

정신간호실습에서 간호학생의 역전이 경험

손 미 라

신성대학교 간호학부

Countertransference Experience of Nursing Students in Psychiatric Nursing Practice

Son, Mira

Department of Nursing, Shinsung University, Dangjin, Korea

Purpose: This study was done to describe the countertransference experience of nursing students in psychiatric nursing practice. **Methods:** Data were analyzed using Strauss and Corbin's grounded theory. Individual in-depth interviews were conducted with 13 participants who were women nursing students. **Results:** The core category was "narrowing mind distance with patients by exploring countertransference". The countertransference experience process consisted of four sequential phases: exploring a countertransference, managing a countertransference, increasing understanding of patients, and establishing a trusting relationship. **Conclusion:** The results from the study contribute to promoting understanding of the countertransference experience of nursing students' during nursing practise and should be helpful in therapeutic communication competence education.

Key Words: Countertransference, Nursing students, Grounded theory

서 론

1. 연구의 필요성

간호교육은 이론교육과 실습교육으로 구분되며, 졸업 후 간호학생들이 간호 현장에서 간호사로서의 역할을 원활히 수행할 수 있도록 한국간호교육평가원은 졸업 시에 12개의 학습 성과에 대한 역량을 보장할 것을 권고하고 있다[1]. 학습 성과의 세 번째 요소인 '치료적 의사소통역량'은 의사소통론 등의 이론 교과목과 정신간호학 등의 임상실습 교육을 통해 주로 달성된다. 간호사와 환자와의 치료적 관계는 간호의 주요 영역 중의 하나이며, 간호사가 환자의 정서적 반응과 행동에 민감성을 가질 때 효과적인 치료적 의사소통이 가능하다고 본다[2]. 특히

정신간호실습은 간호중재의 대부분이 의사소통을 통해 이루어지는 특성을 가지고 있어[3], 임상실습은 환자와의 치료적 관계를 학습하고 훈련할 수 있는 중요한 기회로 여겨지고 있다. 예비간호사로서 간호학생은 임상실습을 통해 환자에 대한 자신의 정서적 반응을 이해하고 환자와의 치료적 관계에 대한 역량을 익히는 것이 필요하다. 하지만 간호학생들은 대중 매체 등의 영향으로 정신질환자는 위험하고, 폭력적이라는 선입견과 더불어 정신간호실습 환경에 대한 두려움을 가지고 있으며 [4,5], 환자와 관계를 형성하는 것에 많은 부담감[3-6]을 가지는 것으로 보고되고 있다. 이에 간호학생이 환자와 치료적 관계를 형성함에 있어 정서적으로 어떠한 어려움이 있는지 파악해 볼 필요가 있다. 그동안 간호학생의 정신간호실습에 대한 선행연구가 다수 있지만[3-6], 환자와 관계를 형성해 가는 과정에서

주요어: 역전이, 간호학생, 근거이론

Corresponding author: Son, Mira

Department of Nursing, Shinsung University, 1 Daehak-ro, Deongma-ri, Jeongmi-myeon, Dangjin 31801, Korea.
Tel: +82-41-350-1348, Fax: +82-41-350-1345, E-mail: sonml61@shinsung.ac.kr

Received: Jan 3, 2017 | Revised: Mar 8, 2017 | Accepted: Apr 18, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

수반되는 정서적인 측면을 다룬 보고서는 부족한 편이다. 최근 연구[7]에서, 간호학생들은 환자와의 관계 형성 단계에서 환자 요인으로 인해 안타까움, 배신감, 불신감 등의 정서적 감정을 경험하고 있음을 보고하였으나 이를 심도 있게 다루지는 못하였다. 치료자가 환자에 대해 갖는 다양한 감정을 선행연구[8-10]에서는 역전어로 명명하고 있다. 부정적인 감정으로 인해 간호사는 정서적 간호를 피하고, 도구적인 간호만을 제공하게 되지만 간호사는 이러한 상황을 전혀 인식하지 못하거나 혹은 최소한으로 인식하는 것으로 보고되었다[8,11,12]. 따라서 간호학생이 임상실습 중에 환자와 치료적 관계를 시작하고 유지하여 질적인 간호중재를 제공하기 위해서는 역전어의 개념을 이해하고 관리하는 전략이 필요하다고 사료된다.

역전이 개념은 Freud가 정신분석을 실시하는 동안에 발생하는 환자에 대한 정신분석가의 감정을 설명하는 것으로 처음 사용되었다. 이러한 감정은 치료자의 미해결된 정신적 갈등에 의해 발생된 것으로 보는 입장이며, 이를 고전적 접근으로 명명하였다[13]. 이후 고전적 접근과는 전혀 다른 새로운 접근방법이 Heimann [14]에 의해 제시되었는데, 역전이는 환자에 대한 임상가의 모든 감정과 태도로서 환자와의 정상적이며 상호작용적인 것으로 치료 과정의 핵심이라고 주장하였다[8,9,14]. 이후 Kernberg [15]는 역전이 개념을 고전적 및 전체적 접근으로 분류하였고, 치료 상황에서 치료자가 환자에게 보이는 총체적인 정서 반응(total emotional reaction)으로 가장 광범위하게 정의하였다. 이러한 전체적 접근은 Klein [16]의 투사적 동일시의 개념을 적용하여 더욱 발전하였다[9]. 투사적 동일시는 환자가 자신의 마음속에 있는 두려움, 분노, 공격성을 치료자에게 투사함으로써 치료자 마음속에 환자가 투사한 감정들이 격렬하게 느껴지도록 하는 것을 의미한다. 치료자는 환자가 투사한 감정을 마음속에 동일시하는데, 이때 일어나는 격렬한 감정이 역전이 반응인 것이다[17]. 환자가 투사한 격렬한 감정들이 치료자에게 내면화 될 때, 치료자가 느끼는 감정이 환자로 부터 투사된 감정인지 아니면 치료자 자신의 경험과 관련된 감정인지 구별하기 힘들 수 있기 때문에 역전이 탐색과 관리가 필요하다고 본다[11]. 전체적 입장은 치료자가 역전이 반응을 이해하고 잘 다룰 수만 있다면, 환자를 이해하는 매우 유용한 도구라고 본다[8,9,18]. Rosenberger와 Hayes [19]는 고전적 접근 및 전체적 접근의 역전이 개념의 유용성은 극대화하고, 제한점은 최소화하여 중재적인(moderate) 관점을 발표하였다. 즉, 치료자의 역전이 반응은 치료자가 현재 가지고 있는 문제, 개인적인 갈등 그리고 환자에 의해 나타나는 모든 반응을 포함하는 것으로 정의하였다. 이와 같이 역전어의 개념은 다양한

관점에서 변화되고 확장되어 왔으며, 따라서 본 연구에서의 역전이 개념은 Rosenberger와 Hayes의 정의를 근간으로 하여 정신간호실습에서 간호학생이 환자 및 개인 요인으로 인해 환자에게 보이는 정서적 반응에 초점을 두고자 한다.

간호에서 역전이에 대한 연구는 역전이 문헌고찰[8], 역전이 개념분석[9], 역전이의 간호적용[18], 임상에서의 역전이 경험[10,11,20,21] 등이 수행되었다. 이들 연구결과는 역전이에 대한 이해가 환자에 대한 간호사의 돌봄과 전문성을 향상시키고[8], 통찰력을 제공하며[22], 치료적 관계에 도움[23]이 됨을 밝히고 있지만, 역전이 개념의 복잡성으로 인해 역전이에 대한 연구는 부족한 편이다[8,21]. 간호사를 대상으로 한 역전이 연구도 매우 제한적이며 간호학생을 대상으로 한 연구 또한 찾아보기 힘든 실정이다. 이에 정신간호실습에서 간호학생이 환자와의 관계 시 발생하는 정서적 반응에 대한 심층적인 이해를 제공하는데 어려움이 있다. 따라서, 간호학생의 역전이에 대한 심층적인 이해를 돕기 위해서는 간호학생들의 경험을 바탕으로 하는 귀납적인 연구가 필요하다. 특히 상황에 대한 과정을 이해하기 위해서는 인간은 사물의 의미에 기초하여 행동하고, 이러한 의미는 사회적 과정을 통해 형성되고 유지된다는 블루머의 상징적 상호작용론[24]에 기초를 두고, 역전이 경험 과정을 근거이론 연구방법[25]으로 귀납적으로 밝히고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 정신간호실습에서 간호학생들의 역전이 경험은 무엇이고 그 경험 과정은 어떠한지를 밝히기 위한 것이다. 연구 질문은 “정신간호실습 시 간호학생들의 역전이 경험은 어떠한가?”이다. 본 연구결과는 정신간호실습에서 간호학생들의 역전이에 대한 심층적인 이해를 제공하고 치료적 의사소통 교육에 기초자료를 제공할 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 정신간호실습에서 간호학생들의 역전이 경험 과정을 밝히기 위해 근거이론 연구방법을 이용한 질적 연구이다.

2. 연구참여자 윤리적 고려 및 대상자 선정

본 연구를 진행하기 전에 연구자는 기관생명윤리위원회로

부터 연구대상자를 위한 연구승인(IRB No. 2016-030-2)을 받았다. 모든 연구참여자들에게 연구의 목적과 절차를 설명한 후 익명성이 보장됨과 연구참여자를 통해 얻은 모든 자료는 연구 이외의 목적으로 사용되지 않을 것에 대해 설명하였다. 그리고 연구참여를 원치 않을 경우 면담이나 연구로부터 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다. 본 연구에 참여하기를 희망한 자를 대상으로 서면으로 동의서를 받았고, 모든 참여자에게 소정의 사례금을 지급하였다. 자료수집 이후에는 참여자들의 신원이 밝혀지지 않도록 자료를 코드화하여 컴퓨터에 내장된 soft-ware는 비밀번호를 사용하여 관리하였다. 본 연구의 참여자는 D시 S대학 간호학과 4학년 재학 중인 학생들로, 최근 5개월 이내 3주 동안(135시간)의 정신간호실습을 마친 학생들이다.

3. 자료수집

자료수집은 2016년 10월부터 11월까지 약 2개월간 이루어졌으며, 대상자 모집을 위해 학년 게시판에 연구 관련 내용을 공지하였다. 연구참여자는 연구참여를 희망하는 자 중에서 자신의 경험을 풍부하게 이야기 해 줄 수 있을 것으로 여겨지는 학생을 임의로 선정하여 심층면담을 시작하였다. 연구면담 질문은 반 구조 질문지를 사용하였으며, 주요 질문은 '정신간호실습시 환자와 치료적 관계를 형성하면서 경험한 정서적 경험은 무엇이며 어떻게 대처하려고 하였는가?'였다. 면담 시간은 50분에서 90분 정도 소요되었으며 면담자 당 평균 1~2회 면담을 실시하였다. 면담은 참여자가 원하는 장소를 선택하도록 하였으며 주로 연구자의 사무실에서 이루어졌다. 자료수집과 동시에 자료분석을 실시하면서 나타나는 관련된 개념을 중심으로 다음에는 어떠한 자료를 어디서 수집할 것인가를 생각하면서 대상자 면담을 진행하였다. 더 이상의 새로운 개념이 도출되지 않는 이론적 포화 시점에서 면담을 종료하였으며, 포화 시점의 대상자의 수는 13명이었다. 면담내용은 모두 녹음하였으며, 면담 내용은 Strauss와 Corbin [25]의 근거 이론 연구방법에 따라 참여자의 원 자료 언어 그대로(verbatim)를 면담 즉시 연구자가 전사(transcription)하여 원 자료의 내용을 반복해서 들으면서 의미를 파악하려고 하였다.

4. 자료분석

자료분석은 Strauss와 Corbin [25]의 근거이론 연구방법을 이용하여 자료수집과 동시에 이루어졌으며, 코딩은 개방 코딩, 축 코딩, 선택 코딩 과정으로 이루어졌다. 연구자는 근거자료

의 개념화, 하위범주화 그리고 범주화하는 코딩 과정에서 이론적 민감성을 가지고 지속적으로 자료를 비교 분석하였다. 개방 코딩에서는 필사된 참여자의 면담 내용을 반복해서 읽으면서 면밀한 검토를 통해서 자료를 개념화하여 유사한 개념끼리 묶는 작업을 하였다. 개방코딩의 예로서 '갑자기 언성을 높힘', '폭언을 하면서 운동기구를 집어던짐'을 '당황스러움'으로 개념을 묶는 작업을 하였다. 축 코딩은 간호학생의 경험을 좀 더 포괄적으로 기술하기 위해 하위범주와 범주를 연결시키고 패러다임 모형에 따라 분석하였다. '환자에게 접근하기 어려움', '환자가 표출한 감정을 그대로 느낌'을 원인적 조건으로, '간호사의 도움', '환자와의 유대 관계'를 중재적 조건으로 축 코딩하였다. 마지막 선택 코딩에서는 다른 모든 범주가 포함되는 핵심 범주를 선택하였으며, 이 핵심 범주는 중심현상을 설명하고 해결해 나가기 위한 기본사회화과정(Basic Social Process, BSP)을 발견하기 위한 것이다. 최초로 도출된 핵심범주가 전체 과정을 대변하는지 반복해서 분석하고 평가하는 과정을 거치면서 핵심범주가 최종 결정되었다.

5. 연구결과의 질 확보 및 연구자 준비

본 연구는 질적 평가 기준[26]인 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability), 그리고 확인가능성(confirmability)을 준거로 연구결과의 질을 확보하였다. 신뢰성을 확립하기 위해서 참여자와 면담을 하는 과정에서 중립적인 태도로 경청하였으며, 모든 면담은 참여자의 말을 그대로 필사하였다. 분석의 신뢰를 위해 자료의 전형적인 요소와 현장 메모 등의 비전형적인 요소도 포함하였다. 또한 연구결과가 참여자의 역전이 경험을 충분히 나타내고 있는지를 확인하기 위하여 참여자 2인에게 보여주어 연구자가 기술한 내용이 참여자의 경험을 잘 나타내고 있는지를 확인하였다. 적합성은 상황의 일반성, 다양성, 제한성 등과 관련되는 것으로 본 연구에서는 핵심 범주, 각 범주와 경험 과정의 각 단계를 심도 있게 설명하고 기술함으로써 적합성을 높이고자 하였다. 감사가능성은 독자들이 연구 과정과 연구결과를 이해하는 정도이다. 본 연구에서는 이를 충족시키기 위하여 대상자 선정, 자료수집 과정과 분석 절차 등을 가능한 자세하게 기술하였다. 또한 도출된 범주와 실제 자료 간의 관련성에 대한 이해를 돕기 위해 보고서에 연구참여자의 진술을 적절히 삽입하였다. 이와 같이 신뢰성과 적합성, 그리고 감사가능성이 확보됨에 따라 연구참여자의 경험과 관점이 최대한 반영되고 연구자의 선입견은 최소화되어 확인가능성이 확립되었다고 본다.

연구자는 대학원에서 질적 연구방법을 수강하였고 질적 연구학회에 참여하였으며, 근거이론 연구방법으로 학위논문을 완성하였다. 연구자는 ‘정신건강간호학’에 대한 이론교육과 임상실습교육을 지도한 경험을 가지고 있으며 근거이론 연구방법에 충실하고자 노력하였다.

연구결과

본 연구참여자들은 2016년 6월부터 8월까지 3주간의 병동 정신간호실습에 참여하였다. 참여자들의 연령은 21세부터 27세까지이며 평균연령은 22.41±1.56세로 모두 여성이었다. 본 연구에서 나타난 주된 현상은 ‘강한 정서적 반응’이었으며, 현상을 일으킨 원인적 조건은 ‘환자에게 접근하기 어려움’, ‘환자가 표출한 감정을 그대로 느낌’으로 나타났다. 원인적 조건, 현상 및 전략에 영향을 미치는 맥락적 조건은 ‘선입견’, ‘개인 역량’으로 나타났다. 그리고 현상을 해결하는 대처전략의 강도에 영향을 미치는 중재적 조건에는 ‘간호사의 도움’, ‘환자와의 유대 관계’가 포함되었다. 현상을 다루고 조절하기 위한 작용/상호작용 전략은 ‘역전을 탐색함’, ‘역전을 관리함’, ‘환자에 대한 이해가 넓어짐’, ‘신뢰 관계를 구축함’으로 나타났다. 이러한 전략의 결과는 ‘성찰적 태도를 지향함’, ‘한계를 느낌’으로 구분되었다(Table 1).

Table 1. Category Analysis Using Paradigm Model

Themes	Subthemes
Causal conditions	· Difficulties of approaching to patients · Feeling of expressed emotion of patients
Phenomenon	· Strong emotional reaction
Context	· Preconception · Personal capability
Intervention conditions	· Helping of nurse staff · Close relationship with patients
Action/ interaction strategies	· Exploring a countertransference · Managing a countertransference · Increasing a understanding about patients · Establishing a trusting relationship
Consequences	· Aiming of reflective attitude · Feeling of personal limitations

1. 핵심범주: 역전이 탐색을 통해 마음의 거리 좁혀가기

본 연구의 핵심범주는 ‘역전이 탐색을 통해 마음의 거리 좁혀가기’로 나타났다. 이는 정신간호실습에서 간호학생들이 강

한 정서적 반응을 경험하지만 역전이 탐색과 관리를 통해 환자와의 마음의 거리가 좁혀지고 있음을 의미한다. 참여자들은 정신간호실습 초기에 선입견, 과거 경험, 대처능력 부족 등으로 환자와의 관계 형성에 어려움이 있었으며, 환자가 표출한 감정 등으로 인해 강한 정서적 반응을 경험하였다. 그러나 참여자들은 자신의 역전이를 알아차리고 역전이 원인과 상황을 반추하였으며, 자신의 역전이 반응의 패턴과 환자의 무의식적 동기에 관심을 갖는 등 역전이 탐색과 관리 노력을 하였다. 이러한 과정을 통해 환자와의 신뢰관계가 형성되면서 상호작용이 점진적으로 증가하였다. 작용/상호작용 전략의 결과 대부분의 참여자들은 자기 성찰적 태도를 지향하게 되었지만, 일부 참여자들은 정서적 소진으로 인해 한계를 느꼈다.

처음에는 환자가 화를 내면 저도 똑같이 화를 냈어요. 그래서 가능하면 환자와 부딪히지 않고 피하려고 했던 거 같아요. 그런 일이 좀 반복되면서 저의 화난 감정이나 상황에 대해서 생각을 하게 되었어요. 환자 입장도 생각해 보고요... 저 자신을 알게 되면서 환자를 진심으로 이해하게 되었고, 활동 요법에 같이 참여하면서 환자랑 점점 친해지게 되는 것 같아요.(참여자 2)

2. 현상: 강한 정서적 반응

현상은 ‘참여자들이 있는 현재의 상황에서 어떠한 일들이 일어나고 있는가?’에 대한 답변으로 본 연구의 현상은 ‘강한 정서적 반응’이었다. 불안, 두려움, 공포감, 미움, 분노, 당황스러움, 수치심 및 모멸감, 회피함 등의 부정적인 정서적 반응과 연민, 안타까움, 과도하게 지지함 등의 긍정적 반응이 나타났다.

1) 불안, 두려움, 공포감

참여자들은 실습 초기에 환자와의 관계가 시작되었을 때 환자의 이상행동이나 눈빛 등에 대해 불안해하고 두려워하였으며 심지어는 공포감을 느끼기도 하였다.

환자분이 좀 떨어져 있는 소파에 앉아서 간호학생과 눈이 마주치면 손짓을 하면서 이쪽으로 한 명만 오라고 해요. 다가가면 떠오르는 망상이야기를 막 해요. 그런 이야기를 들으면서 이 환자분이 좀 이상하다는 생각을 했어요. 말이 이어지지 않아요. 그냥 듣기만하고 있었어요. 무겁고 무겁고 음침하고 음산한 두려운 그런 느낌이었어요.(참여자 3)

2) 미움, 분노

참여자들은 성희롱적 발언을 하는 환자, 비협조적인 환자, 기분 변화가 심한 환자, 그리고 참여자의 신체적 약점에 대해서 이야기하는 환자와 대화할 때는 미운 마음이 들면서 심하게 화가 나는 것을 경험하였다.

히죽 히죽 웃으면서 성희롱적 발언을 하거나 혹은 처치를 하거나 활력 측정할 때 비협조적이어서 그분을 대할 때마다 정말 화가 났어요.(참여자 5)

한 번은 여자 환자분이 제 옆을 지나가셔서 어디 가시냐고 물어봤어요. 그랬더니 “제발 나 좀 내버려둬요 왜 자꾸 귀찮게 해요. 참견하지 마세요”라고 하면서 화를 내셨어요. 이런 모습을 종종 겪다보니 환자의 증상이 라고는 하지만 환자가 미워지고 그런 행동에 화가 많이 났어요.(참여자 3)

3) 당황스러움, 놀람

참여자들은 반말로 언성을 높이는 환자 혹은 게임을 하던 중 자신의 의도대로 되지 않는다고 운동기구를 집어던지는 등의 환자 행동을 보면서 당황스러웠고 놀랐음을 표현하였다.

식사 후에 정리를 하기 위해서 환자에게 말을 했는데 갑자기 화를 내면서 “나에게 설명하러 들지 마. 학생이 된 데 설명해!”라고 언성을 높여서 당황스럽고 놀랐어요.(참여자 2)

병동에서 탁구를 치던 중 게임이 마음대로 안 되니까 갑자기 욕을 하면서 탁구채를 집어 던지고 주먹을 쥐고 노려봐서 놀란 적이 있어요.(참여자 4)

4) 수치심, 모멸감

환자가 야릇한 눈빛으로 신체에 대해 언급할 때 수치심을 느꼈고, 뿐만 아니라 참여자와의 대화를 귀찮게 여기거나 참여자와의 대화를 거부할 때는 심한 모멸감을 느끼기도 하였다.

나이가 있으신 환자 분이 S라인 운운하면서 저를 쳐다보는 거예요. 너무 기분이 나쁘고 수치심을 느꼈어요.(참여자 3)

한 환자분에게 대화를 좀 하고 싶다고 했더니 “저리가요. 날 가만히 뒹요.”라고 하셨어요. 그래서 다시 말을 걸었더니 “뭘요?, 왜요? 관심 껴요.”라고 말해서 정말 모멸감을 느꼈어요.(참여자 9)

5) 회피함

참여자들은 정신적 증상이 있는 환자, 화를 많이 내는 환자, 지나치게 성적 관심을 보이거나 신체적 접촉을 반복적으로 시도하는 환자들과는 대화가 힘들다는 생각이 들었으며, 그 결과 환자와 거리를 유지하고 피하려는 반응을 보였다.

환자분이 자기는 절대자의 아들이고 김00의 아들이라고 계속 이야기를 해요. 그러면 “네~”하고 대답하거나 아니면 “제가 지금 프로그램에 가야 돼서요. 저 먼저 갈게요”하면서 최대한 다른 데로 가려고 했어요.(참여자 4)

환자분의 특정 행동에 대해 학생들이 부드럽게 이야기했는데 그것을 지적과 충고로 받아들이고 화를 내거나 성적 관심이 지나치게 많거나 신체적 접촉을 반복적으로 시도하는 환자와는 더 이상의 대화가 힘들다는 생각이 들어 환자를 피하게 된 것 같아요.(참여자 5)

6) 연민, 안타까움

참여자들은 환자가 신체적으로 허약해 보이고 주위사람들과 대화 없이 거의 혼자 지내는 경우, 오랫동안 병원 생활로 가족을 그리워하거나 지지체계가 약해 보이는 환자를 보게 될 때 안타까운 마음이 들었다.

환자분들이 다른 사람들과 거의 대화가 없고 어울리지 못할 때 안타까운 마음이 들었어요.(참여자 6)

자신의 마음속에 있는 상처 이야기를 할 때나 집과 가족을 그리워하고 사회활동을 하고 싶어 하는 모습을 보면 짠한 마음과 함께 안타깝다는 생각을 많이 하죠.(참여자 8)

7) 과도하게 지지함

참여자들은 환자들의 이야기나 행동이 자신의 어린 시절의 경험과 겹치면서 유난히 정이 더 가거나 혹은 지나치게 공감하게 되면서 강한 책임감을 가지고 과도하게 배려하는 모습을 보였다.

저에게 먼저 와서 손도 잡아주시고 같이 색칠 공부도 같이 한 나이 드신 여자 환자분이 계셨는데 유난히 더 정이 갔어요. 그 환자분이 혼자 할 수 있는 일임에도 불구하고 더 도와드리고 싶은 마음에 지나치게 간섭하고 제 마음대로 색칠도 해드리고 그랬어요.(참여자 6)

10대 후반의 한 환자분이 학교에서 폭력과 왕따를 당하고 죽으라는 환청이 많이 들려서 병원에 입원했어요. 제

동생이 중학교 때 보였던 행동과 오버랩 되면서 학교생활, 친구 사귀는 법 등에 대해 반복적으로 이야기하고 잘 해야 된다고 몇 번씩 다짐을 받고 그랬어요.(참여자 12)

3. 조건: 원인적, 맥락적, 중재적 조건

1) 원인적 조건

본 연구결과 환자의 정신증적 증상 및 공격적 행동 등으로 인해 나타난 ‘환자에게 접근하기 어려움’, ‘환자가 표출한 감정을 그대로 느낌’ 등이 현상을 유발시킨 원인적 조건이었다.

(1) 환자에게 접근하기 어려움

참여자들은 환자가 환청이나 망상 내용을 표현할 때 참여자 자신이 그 증상을 경험하는 듯하였다. 그리고 환자가 참여자를 피하려는 행동을 보이거나, 인계 시간에 간호학생이 환자를 해치려 했다는 말을 듣고 난 후에는 환자에게 접근하는 것이 어려웠음을 표현하였다.

환자분이 “내 텔레파시로 선생님을 조종할 수 있는 거 아세요?”라고 하거나 “이 소리 들려요?”라고 물어 보았어요. 하루 이를 듣다보니 괜히 환자 분의 망상과 환청들이 정말 모든 게 진짜 같고, 그것들이 나에게도 일어날 것만 같았어요.(참여자 4)

제가 ‘환자를 해치려고 했다’는 얘기를 아침 인계 시간에 전해 들었어요. 그리고 환자가 저를 마주칠 때마다 저를 피하는 듯 하고 저를 보고 혼잣말을 하는 모습을 보여서 환자한테 다가가는 것이 어려웠어요.(참여자 1)

(2) 환자가 표출한 감정을 그대로 느낌

참여자들은 환자가 심하게 화를 내거나 공격적인 행동 시 수반되는 일련의 감정들이 고스란히 간호학생에게 전해져서 환자가 표출하는 격한 감정을 동시에 느꼈고, 화난 상황을 마무리하기 위해서 환자에게 사과하는 모습을 보이기도 했다.

다른 환자들과 이야기를 하고 있었어요. 그런데, 갑자기 20대 초반의 남자 환자분이 다가오더니 대화를 방해하고 같이 이야기하고 있는 환자들을 다 쫓아버렸어요. 그래서 “우리는 실습 나온 학생이에요. 그러지 않았으면 좋겠어요.”라고 말했어요. 그랬더니 책상을 내려치고 상스러운 말을 하는 등의 폭력적인 모습을 보고 무섭기고 하고 화가 났어요. 그런데 한편으로는 이럴 때 일수록 마음의

중심을 잘 잡아야겠다는 생각이 들기도 했어요.(참여자 8)

환자분이 무례한 성적 연행을 해서 한 마디 했어요. 그랬더니 등 뒤에서 주먹을 쥐고 화난 표정으로 “나에게 사과해요. 왜 가르치려드세요” 라고 해서 너무 무섭고 화가 났지만 “저는 환자분을 가르치려한 것이 아니었는데 그렇게 느껴졌다면 죄송해요 제가 사과할게요”라는 말로 마무리를 했어요.(참여자 7)

2) 맥락적 조건

맥락적 조건은 ‘선입견’, ‘개인의 역량’ 등으로 나타났으며, 참여자들이 환자에 대해 편견을 갖거나 환자를 대하는 것에 대해 자신의 능력이 부족하다고 인지하는 것은 환자와의 관계 형성을 어렵게 하는 요인으로 작용하였다.

(1) 선입견

참여자들은 마스크이나 주변 사람들의 영향으로 정신질환 및 정신질환자에 대한 선입견으로 환자의 갑작스런 공격으로 신체적 손상을 입지 않을까 두려워하였다. 그리고 실습을 앞두고 가족이나 선배들로부터 들은 이야기와 실습 현장에서 간호사로부터 받은 환자에 대한 정보 및 주의 사항, 과거의 자신의 경험 등이 선입견으로 작용하였다.

TV나 인터넷을 통해서 본 폭력적이고 이상한 행동을 하는 환자들이 정신과 병동에 있을 거라 생각하니까 왠지 두려운 생각이 들었어요.(참여자 2)

실습 초기에 환자가 성적이니 조심하라는 이야기를 오리엔테이션 시간에 듣고 난 뒤로부터는 환자의 모든 언행이 성적일 것이라는 전제가 있어요. 그래서 쉽게 다가가지 못했고, 환자 증상을 순수하게 바라보기 어려웠던 것 같아요.(참여자 9)

(2) 개인 역량

참여자들은 갑작스런 상황에 대한 대처 미흡, 자신의 의사소통 능력 부족으로 환자에게 상처를 주거나 혹은 상태를 악화시키는 등 환자의 치료 과정에 부정적인 영향을 미치게 되지 않을까 걱정하였다.

환자의 돌발적인 행동에 적절히 대처하지 못할까 봐 걱정했어요.(참여자 3)

혹시 잘못된 내 한마디에 상처받아서 환자의 질환이나 정서가 악화될까 봐 걱정했어요. 환자와의 사이가 틀어

저서 치료적 관계가 안 되고 오히려 증상을 심하게 하지 않을까? 하는 이런 부정적인 생각을 실습 초기에 많이 한 것 같아요.(참여자 5)

3) 중재적 조건

본 연구에서 ‘강한 정서적 반응’을 다스리고 조절하기 위한 작용/상호작용 전략에 영향을 미치는 중재적 조건은 ‘간호사의 도움’과 ‘환자와의 유대 관계’로 나타났다.

(1) 간호사의 도움

병동 수간호사와 간호사들은 환자와 참여자들 사이에 어려움이 있을 때 직접 해결해 주거나 혹은 해결 방법을 알려주어 환자와의 관계가 잘 유지되도록 하였으며, 경험 있는 수간호사의 조언은 학생들이 환자를 이해하는 데 도움이 되었다.

산책시간에 환자와 같이 걷고 있는데 갑자기 저에게 심한 성희롱적인 말을 했어요. 순간 당황스러워서 잠시 서서 어찌할 바를 몰랐어요. 그때 마침 간호사 선생님이 뒤따라오시다가 그 이야기를 듣고 환자를 데리고 가서서 문제가 일단락되었던 적이 있어요.(참여자 3)

수간호사 선생님이 정신질환자들은 ‘각자 상처는 있지만 가장 순수한 사람들’이라고 하셨어요. 이런 환자들을 지속적으로 상담해주고 마음을 치유해주는 ‘간호사의 역할이 무척 매력 있다’고 하셨는데, 저도 정신과 근무를 한 번 해 보고 싶다는 생각이 들었어요.(참여자 8)

(2) 환자와의 유대 관계

실습 초기에 환자들이 먼저 다가와서 관심을 보이거나 인사를 하는 등의 적극적인 모습을 보였다. 참여자들은 환자의 친

절하고 적극적인 모습을 보고 환자에 대한 편견이 빠르게 사라지면서 환자와 관계 형성을 시작할 수 있었다.

처음 정신과 병동에 갔을 때는 긴장해서 환자에게 먼저 다가가기를 주저했어요. 그런데 아침에 병동에 들어갔는데 문 앞에 서서 저희를 맞아 주시거나 먼저 다가오셔서 인사하거나 자신을 소개하는 적극적인 모습을 보고 환자에 대한 선입견이 빠르게 사라졌어요. 그 이후부터는 저도 마음 문을 열고 환자에게 다가갈 수 있게 된 것 같아요.(참여자 10)

4. 작용/상호작용 전략 과정

본 연구결과에서 나타난 ‘강한 정서적 반응’의 현상을 해결하기 위하여 참여자들이 사용한 의도적이고 고의적인 작용/상호작용 전략은 ‘역전이를 탐색함’, ‘역전이를 관리함’, ‘환자에 대한 이해가 넓어짐’, ‘신뢰 관계를 구축함’ 등의 4단계로 순차적으로 진행되었다(Figure 1). 이 과정은 참여자들이 ‘강한 정서적 반응’을 경험하였을 때 자신의 감정과 반응을 탐색하고 역전이 관리 노력을 통해 환자를 더 이해하게 되고 신뢰 관계를 구축해 가는 과정을 의미한다.

1) 단계 1: 역전이를 탐색함

참여자들은 환자로부터 대화를 거절당하거나 무시 받는 기분이 드는 것, 지나치게 화가 나는 것, 특정 환자 말에 과도하게 공감을 하거나 몰두하는 것, 그리고 반겨주는 환자만을 선호하는 것 등이 모두 역전이라는 것을 알았다. 이러한 역전이가 일어나는 원인과 상황을 반추하고 무의식중에 반복되는 역전이 패턴을 관찰하거나 환자 행동의 동기에 관심을 가지는 등의 역

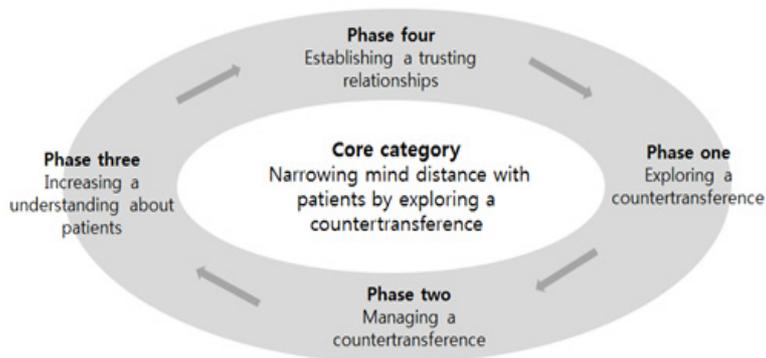


Figure 1. Countertransference experience process of nursing students in psychiatric nursing.

전이 탐색 노력을 하였다.

(1) 역전이를 알아차림

간호학생들은 환자의 말이나 행동으로 인해 지나치게 화가 날 때, 심리적으로 위축되어 피하고 싶을 때, 지나치게 환자를 배려하거나 도움을 주려는 자신의 생각이나 행동이 역전이라는 것을 알았다.

환자의 폭력적이거나 이해할 수 없는 행동을 보면 무섭기도 하고 화가 나서 빨리 그 자리를 떠나고 싶어 하는 저 자신을 발견하고 지금 내가 역전이 상황에 있구나 생각했죠.(참여자 9)

환자가 대화를 거절하거나 무시할 때 혹은 종잡을 수 없는 감정의 변화를 보일 때, 너무 무례한 행동으로 수치심을 느끼게 할 때 정말 당황스럽고 너무 화가 났어요. 그 순간 이게 바로 역전이구나 하는 생각이 들었어요.(참여자 11)

(2) 역전이 발생 원인과 상황을 반추함

참여자들은 자신의 역전이를 알아차리고, 역전이의 원인과 역전이 발생 상황에 대해 되돌아보게 되었다. 역전이가 발생된 상황이 환자 영향 요인인지 아니면 참여자 자신의 현재 혹은 과거 경험에 의해 유발된 것인지에 대해서 곰곰이 생각하였다.

한 환자분에게 이야기를 좀 하고 싶다고 했어요. 그런데 환자분이 못 들은 척 하면서 평상시와는 다르게 싸늘하게 행동했어요. 처음에는 거부당했다는 생각에 기분이 좀 좋지 않았어요. 그러면서 든 생각이 '혹시 내가 이전에 환자에게 상처를 준 적이 있나?, 내가 너무 당연한 한 듯이 환자에게 이야기를 하자고 한 것은 아닐까?... 환자는 학생의 대화에 반드시 응해야 하는가?' 등 많은 생각을 하게 되었고 환자도 대화를 거부할 수 있다는 생각이 들었어요.(참여자 11)

(3) 역전이 반응의 패턴을 관찰함

간호학생들은 자신의 의지와 무관하게 반복되는 역전이 패턴을 관찰하여 비슷한 상황에 노출되었을 때 자신의 역전이 반응을 인지하려고 하였다.

생각을 해 보니 비슷한 상황에 나타나는 저의 감정도 어느 정도 틀이 있는 듯 했어요. 그래서 그런 상황에 더 관심을 가지고 되고... 다음에 그런 비슷한 상황에 놓이면 당

황하지 말고 중심을 잘 잡아야지 생각했어요.(참여자 5)

저는 나이가 많으신 할머니 환자분들에게 관심을 더 가지고 챙기게 되는 것 같아요. 아마도 제가 어렸을 때 할머니랑 오랫동안 같이 살아서 더 신경이 쓰이고 마음이 가는 것 같아요.(참여자 7)

(4) 환자 행동의 동기에 관심을 가짐

간호학생들은 환자들의 이해할 수 없는 행동의 이면에 숨어 있는 동기를 이해하기 위해 관심을 가지거나 환자의 무의식적 소망이나 욕구가 무엇인지를 파악하려고 하였다.

한 환자분이 말씀하시기를 제가 자신의 동생과 닮았다고 하셨어요. 동생이 전화도 안 하고 어쩌다 한 번 해도 빨리 끊어버리고, 병원에 면회도 오지 않는다면서 왜 그러는지 저에게 물어봤어요. 또 울먹거리면서 병원에서 왜 자신을 안 꺼내 주냐면서... 그 순간 '이 환자가 나를 자신의 동생으로 착각하고 있구나'하는 생각이 들었어요. '환자가 한 말은 어떤 의미가 있을까?', '환자의 바라는 소망은 무엇일까?' 등에 대해 생각해 보게 되었어요.(참여자 8)

2) 단계 2: 역전이를 관리함

참여자들은 역전이 탐색을 통해 다양한 방법으로 역전이를 관리하였다. 즉, 환자의 이해할 수 없는 특정 행동에 가능한 치료적으로 대처하려 하였고, 역전이 경험 공유를 통해 역전이에 대한 이해를 높이고 부족한 전문지식을 학습하는 등의 역전이 관리 노력을 하였다.

(1) 치료적 관계임을 머리에 새김

성적으로 접근하려는 환자에게는 경계심을 보여 행동을 중단시키거나 반복적으로 신체적 접촉을 시도하는 환자에게는 단호한 태도를 보여 행동을 제지하는 등 치료적 관계에 초점을 맞추고 간호학생과 환자와의 경계를 유지하기 위하여 최선의 노력을 기울였다.

팔이나 몸을 만지려고 하거나 얼굴 쪽으로 가까이 오려고 할 때 놀란 표정을 짓거나 경계심을 보였더니 주춤했어요.(참여자 5)

레크리에이션을 진행하고 있는데 갑자기 환우분이 제 허리에 손을 올리고 있었어요. "이렇게 신체적 접촉을 자꾸 하시면 안 되세요. 자리로 돌아가셔서 게임에 참여해주세요."라고 단호하게 말했어요. 간호학생, 치료자라는

생각을 머리에 꼭 새기고 그 경계가 무너지면 안 된다는 생각을 했어요.(참여자 6)

(2) 역전이 경험을 공유함

간호학생들은 실습 중 컨퍼런스 시간에 역전이 경험을 공유하면서 역전이 개념을 좀 더 명료하게 이해할 수 있었다. 또한 동료 실습생의 이야기를 들으면서 자신이 경험하지 못한 부분에 대해 대처방법을 생각하였고, 그리고 자신의 감정을 표현할 수 있어 기분이 가벼워짐을 느꼈다.

컨퍼런스 시간에 역전이 경험을 발표하고 다른 실습생들의 이야기를 들으면서 역전이 개념을 좀 더 명확하게 이해할 수 있었어요. 실습하면서 환자에 대해 느꼈던 감정들을 이야기하고 나니까 기분이 좀 가벼워지는 것 같았고, 직접 경험 못한 것들을 친구를 통해 들을 수 있어서 좋았어요.(참여자 8)

(3) 관련 지식을 채워감

참여자들은 환자 질문에 적절히 대답을 하지 못했을 때 답답함을 느꼈고 미처 준비되지 못한 자신을 돌아보았다. 참여자들은 자신의 지식이 부족함을 느낄 때 관련 전공 서적을 찾아보거나 간호사에게 질문을 하여 궁금증을 해소하려는 모습을 보였다.

환자와 대화를 하면서 막히거나, 혹은 환자가 아무 말도 안 하거나 피할 때, 활동 요법 참여를 거부하거나 갑자기 모르는 체 하는 모습을 보면서 환자에 대해 많이 궁금했어요. 그래서 간호사 선생님께 물어보기도 보고, 점심 시간이나 실습 후에 책을 찾아보면서 궁금증을 해소하려고 했어요.(참여자 3)

3) 단계 3: 환자에 대한 이해가 넓어짐

참여자들은 환자와 관계가 시작되면서 있는 그대로의 환자 모습을 수용하고 존중하게 되었다. 환자를 자신과 같은 한 사람의 인간으로 바라보고 이해하였으며 환자 말에 귀를 기울여 대화 내용을 파악하려고 하였다.

(1) 있는 그대로의 모습을 수용하고 존중함

참여자들은 환자들이 자신의 감정을 솔직하고 자연스럽게 표현하며 병을 낫기 위해 노력하는 모습을 보면서 우리와 다를 바 없이 가치 있는 한 사람의 인간이라는 사실을 깨닫고 아픈

그대로의 모습을 수용하고 존중하였다.

환우 분들과 같이 대화를 하면서 느낀 것은 우리와 똑같이 희로애락을 느끼고, 병이 빨리 좋아지기를 기대하고 병의 회복을 위해 노력하는 등의 모습을 보면서 우리와 다를 바 없는 한 사람의 인간이라는 사실을 다시 한번 깨달았어요. 정신이 아프긴 하지만 다른 부분까지 병든 것은 아니기 때문에 그들을 인간적으로 존중해 주어야 한다고 생각했어요.(참여자 7)

(2) 환자의 필요를 파악할 수 있게 됨

참여자들은 환자들의 발음이나 목소리가 실습 초기에 비해 크게 달라진 것은 아니지만, 참여들은 환자 행동의 동기에 관심을 가지고 직, 간접적 경험을 통해 환자를 좀 더 이해하게 되었다. 정신증적 증상이 심한 환자와 대화할 때는 더 집중하고 적절한 치료적 의사소통기술을 사용하는 등의 방법으로 환자의 필요를 더 잘 파악할 수 있었다.

환청이 있거나 지리멸렬한 환자와 이야기를 할 때에는 이해되지 않은 부분에 대해서는 다시 한 번 설명을 해달라고 하거나 들은 내용을 요약해주고 반복 질문을 하면서 대화 내용을 파악하려고 했었어요. 이제는 환자들의 몸짓이나 표정만 봐도 어디가 불편한지 무슨 말을 하려는지 조금은 알 수 있게 된 것 같아요.(참여자 1)

4) 단계 4: 신뢰 관계를 구축함

참여자들은 환자와의 신뢰관계가 구축되면서 상호작용이 증가하고 자발적으로 활동에 참여하는 등 환자의 작은 변화에 보람을 느꼈다. 이로 인해 어렵게만 느껴지던 환자와의 대화에 자신감이 생기는 등 환자와의 관계가 점점 가까워짐을 느꼈다.

(1) 상호작용이 점진적으로 증가됨

참여자들은 실습 초기와는 달리 역전이 탐색을 통해 환자를 더 많이 이해하게 되고 환자와의 상호작용이 점점 증가되었다. 가까이 가서 환자와 대화를 해 보니 오히려 순수하다는 생각을 하게 되었고, 환자의 짓궂은 질문에도 가볍게 응대할 수 있게 되었다.

환자에게 먼저 손을 내미는 것이 처음에는 제게는 큰 용기가 필요한 부분이었어요. 환자에 대한 두려움과 어색함이 사라지고 나서부터는 환자에게 다가가는 것이 그렇

게 어렵지는 않았어요. 선입견을 가지고 바라보았던 환자들을 가까이 보니 오히려 더 순수하게 느껴졌고, 성적인 농담을 할 때도 당황하지 않고 적절하게 대처할 수 있게 되었어요.(참여자 9)

다른 환자들이 “학생 왜 이렇게 똥똥해요?”라고 물어 보면 첫 주에는 어떻게 답변해야 할지 몰라 당황했지만, 2주차부터는 “아~ 저도 그것 때문에 걱정이예요”라고 가볍게 받아 넘겼어요.(참여자 10)

(2) 자발적으로 활동요법에 참여함

환자와 관계가 형성되면서 환자들이 활동요법에 자발적으로 참석하게 되고 자연스럽게 환자와 많은 대화를 하게 되었다. 간호학생들은 자신들이 준비한 레크리에이션에 환자들이 적극적으로 참여하고 활동 후에도 긍정적으로 의견을 제시해 주어 감사한 마음이 들었다.

환자분들이 자발적으로 여러 가지 활동 요법에 참여하셨어요. 그래서 환자분들과 자연스럽게 금방 친해질 수 있었어요. 우리가 준비한 레크리에이션에 환자분들이 참여해서 즐거워하시고 끝까지 동참해주시고 ‘재미있다’, ‘도움이 된다’ 등 긍정적인 피드백을 주셔서 감사했어요.(참여자 11)

(3) 환자의 작은 변화에 보람을 느낌

간호학생들은 표정이 없던 환자들의 얼굴에 표정이 관찰되고, 주위 사람들에게 마음의 문을 여는 모습을 보면서 미약하나마 영향을 미쳤을 자신의 역할에 보람을 느꼈다.

매일 누워만 있던 환자가 우리로 인해 일어나 같이 걷고, 말수가 적었던 환자가 자신에 대해 이야기를 하는 모습을 보면서 내가 치료자 역할을 하고 있다는 생각과 함께 뿌듯함이 밀려왔어요.(참여자 5)

우울하고 외로워하시는 환자분들이 간호학생인 우리를 만나 더욱 밝아지시고 다른 환자들과 잘 어울리시는 등의 변화된 모습을 보니까 저 또한 보람이 있었어요.(참여자 11)

5. 결과

참여자들은 역전이 탐색을 통해 환자를 이해하고 신뢰를 형성하는 일련의 과정을 통해 성찰적 태도를 지향하게 되었다.

이러한 성찰적 태도는 참여자들에게 발전의 기회를 제공하였으나, 일부 참여자들은 자신의 능력에 한계를 느꼈다.

1) 성찰적 태도를 지향함

참여자들의 역전이 탐색 및 관리는 자신의 생각, 감정이나 행동을 성찰하는 과정이었다. 자신 및 환자에 대한 이해가 증가하고 환자와의 관계 형성에 자신감이 생기는 등의 긍정적 결과로 더욱 더 성찰적 태도를 지향하게 되었다.

지금까지 좀 기계적으로 생각하고 행동했다면 지금은 좀 더 제 자신을 관찰하게 되는 것 같아요. 그래서인지 환자의 증상도 눈에 더 잘 들어오고 마음으로 이해되고 환자와 심리적으로 가까워지는 느낌이었어요.(참여자 3)

제 감정이나 행동에 더 많이 관심을 가지게 되는 것 같아요... 환자와 이야기 하는 것에 자신감이 좀 붙은 것 같아요. 조금씩 제 자신이 발전하고 있는 모습... 그래서 이런 생각하는 시간이 필요한 것 같아요.(참여자 4)

2) 한계를 느낌

참여자들은 환자 증상에 적절하게 대처하지 못하거나 전문 지식이나 능력이 부족하다고 느낄 때 정서적으로 소진됨을 느꼈다. 또한 자신이 먼저 환자에게 다가가지 못하고 먼저 다가오는 일부 환자들과 제한된 의사소통을 한 것 같아 못내 아쉬움이 남았다.

피해망상이 심한 어떤 환자분이 다른 사람들이 자신을 괴롭힌다며 거의 매일 속상하다고 울음을 터트리는 일이 발생했어요. 그 일이 계속되다 보니까 제가 감당하기가 너무 힘들어지는 거예요. 정신적으로 소진되는 느낌이었어요. 실습이 끝나면 거의 잠자고 무기력해지고 아무것도 하고 싶지 않았고, 우울한 기분이 일어나기도 했어요.(참여자 13)

말이 어눌하고 이해하기 힘든 발음, 목소리가 작다는 등의 이유로 의사소통이 잘되는 분들과 주로 이야기를 나누는 시간이 많았다는 점이 아쉬운 부분인 것 같아요.(참여자 8)

논 의

본 연구는 정신간호실습에서 간호학생의 역전이 경험에 대한 질적 연구로서 간호학생들의 역전이 경험을 심층적으로 파악하였다. 참여자들이 역전이 탐색 및 관리를 통해 환자를 이

해하고 환자와의 상호작용이 점진적으로 증가하여 환자와의 마음의 거리가 좁혀져가는 일련의 과정을 제시한 것은 의미가 크다.

본 연구결과 참여자들은 10~20대 환자들이 자신의 마음속에 있는 분노나 공격성을 간호학생에게 투사하고, 학생들은 그 대상이 되어 환자들이 투사하는 분노 등의 강렬한 감정을 경험하였다. 이러한 결과는 역전이는 환자의 과거 경험에서 유래되거나, 투사적 동일시나 간호사의 미해결된 갈등으로 시작된다고 보고한 Ens [9]의 내용과 일부 일치한다. 간호학생이 경험한 투사적 동일시는 아동, 청소년 심리치료자의 역전이 반응의 대부분이 내담자의 투사적 동일시에 의한 것이라는 결과[27]와 유사하였으며, 투사적 동일시가 아동, 청소년에게서 주로 관찰되는 특징임을 확인할 수 있었다. 그러나 이러한 투사적 동일시 상황을 간호학생이 깨닫지 못한다면 환자가 분출한 동일한 감정을 그대로 느끼고 행동화할 수 있기 때문에 역전이를 탐색하여 관리하는 것이 중요하다고 사료된다.

본 연구결과 핵심범주는 '역전이 탐색을 통해 마음의 거리 좁혀가기'로서, 간호학생이 정신간호 실습에서 직면하게 되는 역전이 경험에 어떠한 의미를 부여하고, 작용/상호작용을 통해 어떻게 적응해 가는지를 설명해주는 기본사회화과정을 도출하였다.

스웨덴 간호학생의 첫 정신간호실습에 대한 연구[6]는 간호학생의 태도와 환자의 행동이라는 두 개의 핵심범주를 도출하였으며, 간호학생이 환자의 요구에 집중하는 경우에는 환자가 대화를 거절하였을 때 거절 행동을 하나의 증상으로 이해하였음을 보고하였다. 반면, 본 연구참여자들은 실습 초기에는 환자의 대화 거절을 부정적으로 인식하였으나, 환자와 관계가 시작되면서 환자의 거절을 증상의 일부로 보려는 태도를 보였다. 이는 참여자들이 있는 그대로의 환자 모습을 수용하고 이해하는 데에는 역전이 탐색 등의 시간적 경과가 필요함을 의미한다고 볼 수 있겠다. 처음으로 정신간호실습을 하는 학생들이 심한 정신적 증상을 보이는 환자에게 먼저 다가가서 관계를 시작하는 것은 쉽지 않을 것이므로, 실습 전에 실제 상황과 유사한 환경에서 표준화 환자 등을 이용한 모의훈련[7]이나 다양한 방법으로 치료적 의사소통을 학습할 수 있는 기회를 부여하는 것이 필요하다고 사료된다.

급성기 정신병동에서 간호사의 돌봄의 의미에 대한[27] 기본사회화과정은 '보호적으로 협력하기(protective empowering)'로 도출되었는데, 이는 환자를 존중하고 격려하며 지지하는 내용을 포함하고 있다. 이러한 내용은 본 연구의 역전이 경험 과정의 세 번째 단계인 '환자에 대한 이해가 넓어짐' 단계에서 환자를

수용하고 존중하는 내용과 같은 맥락으로 역전이 탐색과 관리가 선행될 때 환자 이해를 바탕으로 질적인 간호가 가능할 것으로 유추해 볼 수 있겠다.

본 연구결과에서 나타난 정서적 반응으로 분노[27], 당황스러움[7,27], 회피함[8,9], 안타까움[7], 과도하게 지지함[8,27] 등은 선행연구에서도 나타난 반면, 두려움, 공포감 등은 본 연구에서 특징적으로 나타났다. 이는 참여자들이 정신간호실습에서 처음으로 정신질환자를 직업적으로 만났으며, 정신질환 및 정신질환자에 대한 선입견을 가지고 있거나 혹은 행동 특성에 대한 경험이 부족하여 생긴 결과로 사료된다. 참여자들은 두려움, 공포, 분노 등의 역전이 반응이 나타났을 때 환자를 피하려는 모습을 보였는데, 이러한 모습은 불안, 두려움이나 고통 같은 자신의 부정적 감정을 다루는 것이 두렵기 때문에 거리두기 전략을 사용한다는 보고[8,12]와 일치하는 부분이었다.

역전이를 인식하고 탐색하는 것은 심리적, 행동적, 혹은 인지적 단서의 신호에 대한 깨달음을 제공하여[9,27] 환자와의 치료적 관계에 유익하고[20,21], 초보자의 감정을 정리하는데도 도움이 되는 것으로 선행연구에서 밝히고 있는 바, 간호 실무에서 보다 적극적인 역전이 탐색 노력이 필요하다고 본다. 무엇보다도 역전이 탐색과정에서 환자가 표출하는 분노의 원인을 파악하고 치료자 자신의 강렬한 감정을 깨닫고 평정을 유지하기 위해서는 자기 이해(self-knowledge)[28]가 선행되어야 하고, 더불어 수용하기 힘든 환자의 행동의 저변에 있는 무의식적 방어기제를 이해하려는 노력[29] 또한 필요하다고 본다.

본 연구결과에서 간호학생들은 역전이 경험을 공유함으로써 역전이에 대한 이해가 증가하고 마음이 가벼워졌음을 표현하였는데, 이는 혐오스럽거나, 성적 경향의 환자들에 대한 감정을 단체로 공유하는 것은 지지와 안도감을 제공하고[8], 환자와의 관계 개선에 도움[22]이 된다는 결과에서 지지되고 있었다. 간호학생들은 역전이 탐색 및 관리를 통해 환자와의 상호작용이 증가하는 모습 또한 보였는데, 이는 Ens [9]가 역전이에 대한 이해는 간호사와 환자와의 상호작용을 이해하는 수단으로 활용될 수 있다고 보고한 내용과 일치한다.

본 연구에 참여한 간호학생들은 성장적 태도를 지향함으로써 환자를 이해하는데 도움이 되고 성장의 기회가 되었음을 표현하였는데, 이는 선행연구[7]에서도 정신병동에서 간호학생-환자의 대인관계는 환자뿐 아니라 간호학생에게도 성장과 학습의 기회라는 연구결과와 같은 주제였다.

본 연구결과 일부 참여자들은 환자의 증상에 적절하게 대처할 수 없는 때 자신의 능력의 한계로 무력감과 우울을 경험한 반면, Hung 등[5]의 연구에서는 자신의 능력의 한계를 알고 부

족한 부분을 채우려는 적극적인 모습을 보였는데, 이는 참여자의 태도에 따라 상황을 인식하는 정도에 차이가 있음을 보여주고 있다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 역전이 개념은 환자를 이해할 수 있는 하나의 도구으로써 환자와의 상호작용을 증대시키고 [9,13,14], 간호사의 전문성 향상에 중요한 통로 역할[2,8]을 하므로 향후 간호학생들의 역전이에 대한 심층적인 이해를 향상시킬 수 방안을 모색해야 할 것이다.

결론

본 연구는 정신간호실습을 마친 간호학생을 대상으로 역전이 경험이 무엇이고 그 경험 과정은 어떠한가를 살펴보기 위해 시도되었다. 그 결과 정신간호실습에서 간호학생들은 환자 및 간호학생의 요인으로 강한 정서적 반응이 나타났고, 역전이 탐색 및 관리를 통해 신뢰 관계가 구축되면서 환자와의 마음의 거리가 좁혀지고 있었다. 본 연구는 첫 정신간호실습을 마친 간호학생들의 단기간의 경험이므로 역전이에 대한 보다 심층적인 역전이 경험을 탐색하기 위해서는 실무에서 더 많은 시간을 환자와 시간을 보내고 있는 정신병동의 간호사를 대상으로 하는 역전이 연구를 수행할 것을 제언한다. 이러한 연구는 역전이 개념에 대한 이해를 높이고 개념의 복잡성을 좀 더 명료화하는데 기여할 것이다. 또한 본 연구결과를 바탕으로 역전이 관리 능력 정도를 좀 더 구체적으로 확인해 보는 것도 필요하리라 사료된다.

CONFLICTS OF INTEREST

The author declared no conflicts of interest.

REFERENCES

1. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Purpose [Internet]. 2000 [cited 2016 Dec 15]. Available from: <http://kabone.or.kr/kabon02/index.php>
2. Peplau HE. Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psycho-dynamic nursing. New York: Springer; 2000. 42 p.
3. Hyun MS, Seo MA. Clinical practicum experiences of the nursing students' in psychiatric settings. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2000;9(1):44-53.
4. Lee JS. A phenomenological study on the stress experienced by nursing students during the clinical experience in the psychiatric unit. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1994;3(1):15-28.
5. Hung BJ, Huang XY, Lin MJ. The first experiences of clinical practice of psychiatric nursing students in Taiwan: a phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;18(22):3126-3135. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02610.x>
6. Granskär M, Edberg AK, Fridlund B. Nursing students' experience of their first professional encounter with people having mental disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2001;8(3):249-256. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00381.x>
7. Wee H. Experiences of interpersonal relationships in psychiatric clinical settings: a focus group study of nursing students. *Korean Journal Health Communication*. 2011;6(2):105-117.
8. O'Kelly G. Countertransference in the nurse-patient relationship: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;28(2):391-397. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00638.x>
9. Ens IC. An analysis of the concept of countertransference. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1998;12(5):273-281. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(98\)80037-X](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(98)80037-X)
10. Ens IC. The lived experience of countertransference in psychiatric/mental health nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1999;13(6):321-329. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(99\)80064-8](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(99)80064-8)
11. Rayne GC, Allen SL, Johnson M. Countertransference and self-injury: a cognitive behavioural cycle. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;50(1):12-19. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03344.x>
12. Sheldon LK, Barrett R, Ellington L. Difficult communication in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006;38(2):141-147. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00091.x>
13. Strachey J. The standard edition of the complete works of Sigmund Freud (vol 11). London: Hogarth Press; 1973. 264 p.
14. Heimann P. Counter-transference. *Psychology and Psychotherapy*. 1960;33(1):9-15. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1960.tb01219.x>
15. Kerenberg O. Notes on countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1965;13(1):38-56. <https://doi.org/10.1177/000306516501300102>
16. Klein M. Notes on some schizoid mechanism. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*. 1996;5(2):160-179.
17. Ogden TH. Projective identification and psychotherapeutic technique. 3rd ed. London: H. Karnac; 2005. 236 p.
18. Milnes Mw. The evolution of countertransference and its applicability to nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*. 1993; 29(4):13-20. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.1993.tb00424.x>
19. Rosenberger EW, Hayes JA. Therapist as subject: a review of the empirical countertransference literature. *Journal of Counseling & Development*. 2002;80(3):264-270.

- <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00190.x>
20. Jones AC. Transference and countertransference. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2004;40(1):13-19.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2004.00013.x>
21. Swatton A. Transference and countertransference in anorexia nervosa care. *Gastrointestinal Nursing*. 2011;9(3):38-43.
<https://doi.org/10.12968/gasn.2011.9.3.38>
22. Hilz LM. Transference and countertransference [Internet]. 1996 [cited 2016 Dec 15]. Available from:
<http://www.toddlerstime.com/mh/terms/countertransference-transference-3.htm>
23. Norcross JC. *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients*. 1st ed. New York: Oxford University Press; 2002. 457 p.
24. Blumer H. *Symbolic interactionism; perspective and method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1969. 208 p.
25. Strauss AL, Corbin JM. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage; 1998. 312 p.
26. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *ANS. Advances*. 1986;8(3):27-37.
27. Cho MA. A Phenomenological study on countertransference experience of child and adolescent psychotherapists. *Korean Journal of Youth Studies*. 2010;17(5):95-120.
28. Sheldon LK, Foust JB. *Communication for nurses: talking with patients*. 3rd ed. Massachusetts: Burlington; 2014. 291p.
29. Cleary M, Hunt GE, Horsfall J, Deacon M. Nurse-patient interaction in acute adult inpatient mental health units: a review and synthesis of qualitative studies. *Issues in Mental Health Nursing*. 2012;33(2):66-79.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2011.622428>