

간호사의 한방병동 적응과정

이미현¹ · 박형숙² · 하재현³

동의의료원¹, 부산대학교 간호대학², 마산대학교 간호학과³

Adjusting Process of Nurses to an Oriental Medical Unit

Lee, Mee-Hun Ph.D., RN¹ · Park, Hyoung-Sook Ph.D., RN² · Ha, Jae-Hyun Ph.D., APN³

¹Dong-Eui Medical Center, Busan

²College of Nursing, Pusan National University, Yangsan

³Department of Nursing, Masan University, Changwon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to understand and describe the adjustment experiences of nurses to an oriental medical unit. **Methods:** Fourteen nurses who worked or were working in oriental medical units participated. Data were collected through in-depth interviews from April to December, 2013. Analyses of the transcribed interviews were done using Corbin and Strauss's grounded theory. **Results:** Through the constant comparative analysis method, the central phenomenon was identified as 'constant mental fluctuation'. Nurses reported their adjustment to an oriental medical unit through four stages. The stages were described as 'the discouraged' stage, 'the conflicted' stage, 'the restructuring' stage and lastly 'the coexistence' stage. **Conclusion:** As the participants reported the process of adjusting, they reported continuous constant conflicts and struggles with the oriental medical doctors, the nursing department, patients and their guardians and lastly with themselves. The process of becoming integrated into an oriental medical unit is a complex study and should be studied further in terms of whether this process is the same or different adjusting to other units.

Key Words: Nurses, Oriental medicine, Adjustment, Grounded theory

서 론

1. 연구의 필요성

근래 들어 급성 질환이 만성퇴행성 질환으로 변화 양상을 보임에 따라[1], 질병치료만 아니라 지속적인 관리가 중요시되어 수술 및 약물을 주로 사용하는 서양의학 뿐만 아니라 질병예방

과 보존적 치료를 사용하는 한의학에 대한 의존도도 증가하고 있다[2]. 이에 따라 한방병원을 이용하는 대상자가 양적으로 팽창하면서 한방간호사의 수요도 증가하여 그 수는 계속 늘어나는 추세이다. 하지만 간호사들은 한방에 대한 교육적 배경이 전무하거나 미비한 상태이고[3], 자신의 희망부서와는 다르게 간호부의 인사발령에 의해 배치되는 경우도 있기 때문에 한방의 특성을 이해하지 못하고 실무를 수행하는 등 한방 의료에 적

주요어: 간호사, 한방의료, 적응, 근거이론

Corresponding author: Park, Hyoung-Sook

College of Nursing, Pusan National University, 49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea.

Tel: +82-51-510-8336, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: haedang@pusan.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 이미현의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This manuscript is a revision of the first author's doctoral dissertation from Pusan National University.

Received: Aug 3, 2017 / Revised: Oct 19, 2017 / Accepted: Dec 16, 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.

합한 업무를 수행하지 못하고 있다. 또한 한방의료 과정에서 간호사의 업무분담영역이 체계적으로 설정되어 있지 않아 간호사들이 책임감을 갖고 적극적으로 참여할 수 있는 업무범위가 매우 제한적이며[4], 불분명한 업무와 한방간호에 대한 정체성이 모호하여 간호사의 업무효율성은 낮은 경향이 있다.

한방간호란 한의학적 방법으로 이루어지는 간호활동이나 간호행위로 한의학적 이론 및 방법이 적용된 간호사의 활동분야를 주 영역으로 한다[5]. 그렇지만 한방병원 간호 인력은 서양간호 이론과 실기 교육을 받은 간호사로 충당되어 역할 수행에 대한 기대를 충족시키지 못하는 실정이다[6]. 한방병동 간호사는 별도의 면허나 이에 준하는 자격증이 없고 한방에 대한 기본교육을 제대로 받지 못한 채 근무하는 경우가 많다. 실제로 많은 한방병동 간호사들이 실무에서 한방간호에 대한 지식부족을 호소하고 있고, 한방간호학에 대한 교육적 배정이 미약하여 다양한 역할갈등 상황에 처하게 된다[7]. 한방 의료의 특성과 내용을 이해하지 못한 채 근무하게 되므로 간호사는 이 분야에서 전문가로서의 업무를 수행하기 어렵다. 이는 결국 한의사와의 업무갈등이나 전문직으로서의 역할갈등으로 이어져 높은 수준의 스트레스 요인으로 작용하게 된다[8]. 한방병원간호사의 역할갈등, 소진, 이직의도에 관한 연구[9]에서, 특히 연령과 경력이 적을수록 소진과 이직의도가 높고, 역할갈등과 소진은 이직의도에 영향을 미친다고 보고하였다.

이에 본 연구자는 양·한방을 같이 운영하는 병원의 간호사들이 한방병동으로 발령 났을 때 양방병동과는 다른 업무환경에서 어떤 어려움을 겪고 어떠한 상호작용을 거치면서 업무에 적응해 가는지에 대한 상황적인 맥락과 환경적인 맥락 및 특성을 탐색하여 이들이 효율적으로 적응하기 위한 방안을 모색하고자 한다. 이들이 경험하는 한방간호 실무의 배경과 적응과정에 관한 포괄적인 이해와 체계적인 연구는 간호사의 한방병동 적응과정에 대한 이해를 증진시킬 것이며, 이를 근거로 한방간호 교육 프로그램이나 환경제공이 가능할 것이며 추후 한방병동에서 근무하게 될 간호사를 준비시키거나 부정적 경험을 최소화하는데 도움이 되는 자료를 제공할 수 있을 것이다.

지금까지 간호사의 적응과정과 관련된 연구를 살펴보면 요양병원, 신설대학병원 중환자실, 혈액투석실, 한인간호사의 미국 내 임상적응, 호주 내 비영어권 간호사의 적응 등 다양한 근무환경에서의 적응과정 특성이나 근무병동에 따른 다양한 경험들이 보고된 바 있다[10-16]. 하지만 양방병동 근무 적응형태와 다를 것으로 생각되는 한방병동 간호사들의 적응과정이나 경험에 관한 연구는 찾기 힘들었다. 근거이론은 상징적 상호작용주의에 기반을 두고 구성원들의 상호작용 즉, 사회 심리적

과정의 본질을 발견하고 개념화하는 연구방법으로[17] 한방병동이라는 특수 환경에서 간호사의 근무기간이 늘어남에 따라 변화가는 적응과정을 이해하는데 효과적인 접근법이다. 따라서 근거이론을 적용하여 간호사의 한방병동 적응경험을 확인하고 그 적응에 작용하는 요인들을 탐색하고 변화를 파악하여 보다 심층적이고 통합적인 적응과정을 밝히기 위하여 본 연구를 수행하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 질적 연구를 통해 간호사의 한방병동 적응 경험을 참여자 관점에서 심층적이고 포괄적으로 탐구하는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위한 본 연구의 연구문제는 ‘간호사의 한방병동 적응과정은 어떠한가?’이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구의 설계는 간호사의 한방병동 적응과정을 설명하기 위하여 Corbin과 Strauss [17]의 근거이론을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구대상

간호사의 한방병동 적응경험을 심층적이고 포괄적으로 탐구하는 본 연구목적에 달성하기 위하여 대상자는 양·한방 병동을 모두 운영하고 있는 동의대학교 한방병원의 경력 5년 이상 간호사들을 대상으로 하였다. 대상자 선정 시, 한방병동 간호사의 다양한 경험이 반영될 수 있도록 나이, 한방병동 근무 경력과 양방근무 경험 등을 고려하여 선정하였다. 또한 면담을 실시하면서 분석을 동시에 진행하며 이론적 표본추출 전략을 사용하여 연구대상자를 추가로 선정해 나갔다. 최종 연구대상자는 14명으로 연령은 27세부터 54세, 총 근무경력은 5년부터 32년, 한방근무경력은 5년부터 13년이었다. 양방근무 경험이 있는 참여자가 9명이었고 결혼상태는 8명이 미혼이었다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 부산대학교 임상시험심사위원회의 승인 후 진행하였다(PNU IRB/2013_21_HR). 자료수집 전에 연구자가 참

여의사를 밝힌 연구대상자에게 연구목적과 대상자의 비밀보장, 익명성 및 원하면 언제든지 철회 가능함과 수집한 자료는 ‘생명윤리 및 안전에 관한 법률시행규칙’ 제15조에 따라 3년간 보관 후 녹음파일은 삭제하고 인쇄물과 관련 메모 등은 파기할 것을 설명한 후 서면 동의서를 받았다. 면담은 조용하고 대상자가 편안해지는 병원 내 심리상담실에서 진행하였다.

4. 자료수집

자료는 2013년 4월 25일부터 12월 25일까지 8개월간 수집하였다. 첫 번째 대상자는 자발적으로 자신의 경험을 말해줄 수 있는 간호사로 두 번째 대상자를 추천하였으며, 이후 대상자들도 추천을 통한 의도적 표집방법을 사용하여 선정하였다. 면담은 일대일로 1시간에서 1시간 30분 정도 진행하였고, 두 명의 경우 두 시간 이상 소요하였다. 또한 1차면담 후 자발적으로 추가 면담을 요청한 3명을 포함하여 대상자별 총 면담횟수는 1~3회였다. 면담은 ‘간호사로서 한방병동에 근무하는 경험에 말씀해주시겠습니까?’의 도입질문으로 시작하였다. 참여자가 한방병동 근무경험에 대하여 자유롭게 말하고, 자신의 이야기를 하는 것에 거부감이 없어 보일 때, ‘간호사로서 한방병동에 근무하며 어떠한 문제를 경험하였습니까?’, ‘그 문제를 어떻게 해결하고 적응해갔습니까?’, ‘그때 심정이 어떠하였습니까?’ 등으로 구체적인 질문을 추가하였다. 정확한 자료수집과 분석을 위해 대상자의 동의하에 면담내용을 녹음하였고 감정 변화, 표정, 몸짓 및 추임새 등의 비언어적 의사소통 내용과 연구자의 생각, 면담 후기 등을 메모로 기록하여 분석 시 면담 당시의 느낌과 생각을 기억할 수 있도록 하였다. 면담은 대상자로부터 새로운 내용이 더 이상 나오지 않고 이들의 진술을 지속적으로 비교 분석하여 포화에 이를 때까지 진행하였다. 지속적인 분석 과정에서 생각과 개념을 계속 메모하여 진행해갔으며, 이 과정을 통해 이론을 정형화하고자 하였다.

5. 자료분석

자료분석은 Corbin과 Strauss [17]가 제시한 지속적인 비교 분석방법에 따라 자료의 수집과 분석을 반복적이고도 순환적으로 수행하였으며, 분석과정은 근거이론 방법에 따라 개방코딩, 축코딩 및 선택코딩 등의 단계를 거쳐 분석하였다. 원 자료를 읽어가면서 연구자의 연구 문제 관련 내용과 대상자의 한방 간호에 관한 인식과 생각이 강하게 드러나는 내용을 찾아 밑줄을 그으면서 여백에 개념을 명명하였다. 개념을 명명한 후에도

다른 대상자의 개념과 비교하면서 동일한 현상이 다른 개념으로 명명되었는지를 지속해서 비교하였다. 개념의 이름은 대상자의 개별 진술이 다른 대상자들의 면담내용을 포괄할 경우는 그대로 사용하였고 그렇지 않은 대상자는 전체를 포괄할 수 있는 표현을 찾아 명명하였다. 축코딩은 개방코딩을 통하여 도출된 범주들 간의 관계를 과정과 함께 구조적으로 통합하기 위해 패러다임 모형을 이용하였으며, 중심현상과 관련된 인과적 조건, 맥락, 중재 상황, 작용/상호작용 전략, 결과로 분류하였다. 범주들 간의 상호작용을 확인하여 현상을 좀 더 정확하게 설명하고자 하였으며, 대상자의 적응과정이 시간경과에 따라 어떻게 변화되는지 파악하였다. 선택코딩은 모든 분석 작업을 통합하고 정교화하여 이야기 윤곽을 만들고, 이를 중심으로 핵심범주를 도출하였다.

6. 연구의 타당성 검증

본 연구는 Lincoln과 Guba [18]의 질적 연구 평가기준에 따라 연구의 타당성을 확보하고자 하였다. 신빙성(credibility)을 확보하기 위하여 연구자의 해석이나 분석을 독자가 검증할 수 있도록 간호사들이 한방병동에서 경험하는 현상을 있는 그대로 기술하였으며 참여자의 의도대로 요약되고 정리되었는지를 참여자 네 명으로부터 확인받았다. 적용성(transferability)을 위해 한방병동에 근무하는 다른 간호사 네 명에게 연구결과를 공개하고 공감하는지 확인하여 동의를 얻는 과정을 거쳤다. 일관성(dependability) 확보를 위해 자료분석 전 과정에서 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 교수로부터 분석내용의 적절성과 연구결과에 대한 타당성 검토를 받았다. 확증성(confirmability)은 연구과정과 결과에 있어 모든 편견으로부터 해방되는 것을 의미하는 것으로 면담 시 중립적인 태도를 취하고 연구자의 선입견을 방지하면서 경청하였으며 연구수행 동안 대상자에게 편견을 가지지 않으려고 노력하였고, 판단중지를 통해 자료를 새로운 눈으로 바라보고 자료에서 경험의 의미를 추출하고자 하였다.

연구 결과

근거이론 방법을 적용하여 밝힌 간호사의 한방병동 적응경험에 대한 패러다임 모형의 핵심범주는 ‘흔들림 속 자리 잡아가기’, 중심현상은 ‘끊임없는 흔들림’, 인과조건은 ‘생소한 근무현장으로 보내어짐’, 맥락조건은 ‘한방 관련 간호업무 부재’, ‘발전기회가 없는 직무환경’, 중재조건은 ‘한의사와 우호적인

관계맺음’, ‘한방에서 되찾은 자긍심’, ‘한방에 대한 생각전환’, 작용/상호작용 전략은 ‘한방병동에서 노력하기’, ‘도움이 되는 역할 찾기’, 결과는 ‘한방간호사로 자리 잡기’, ‘한방병동에 안주하기’로 나타났다(Figure 1). 시간 흐름에 따라 밝혀진 간호사의 한방병동 적응과정은 ‘사기저하 단계’, ‘갈등 단계’, ‘재구성 단계’, ‘공존 단계’의 4단계로 나타났으며, 각 단계는 한 단계가 끝나고 다음 단계로 넘어 가는 단계적 과정을 밟아 간다기 보다는 이들 과정이 겹쳐서 나타나거나 후퇴하는 모습을 보이기도 하였으며, 과정 전반에 내재화 되어 있었다(Figure 2).

1. 간호사의 한방병동 적응경험

1) 핵심범주: ‘흔들림 속 자리 잡아가기’

간호사의 한방병동 적응경험 패러다임 모형의 핵심범주는 ‘흔들림 속 자리 잡아가기’로 나타났다. 발령 초기 생소한 업무 상황이 이해되지 않고 주어진 역할이 없어 갈등과 혼란을 경험하게 되어 한방병동은 내 자리가 아니라는 생각을 하며 양방병동으로 돌아가고 싶은 간절함도 생겨났다. 한의사들과 함께 어떠한 치료적 행위나 과정에 동참하지 못하는 간호사들은 정체성의 혼란으로 끊임없이 갈등을 경험하지만 시간이 지남에 따라 자신에게 맞게 재구성하고 조절하여 긍정적인 관점으로 생각을 바꾸고, 적극적인 인식변화를 시도해가면서 한방병동에

서의 자리를 찾아 적응해가고자 하였다. ‘흔들림 속 자리 잡아가기’는 역할이 정립되거나 분담되어 있지 않은 한방병동 근무 현장에서 방황하지 않고 간호사들이 스스로 긍정적인 사고의 전환과정을 거치면서 크고 작은 갈등을 해소하려는 노력이며, 각자 나름대로의 전환과 재구성을 통해 자리를 잡아가는 과정이라고 할 수 있다.

저는 한 번도 양방을 해본 적이 없으니까요. 주사도 못 놓고 뭐하나 할 수 있겠나 생각하면 두려워요. 속상하구.. 그렇지만 한방에서 양방을 생각하고 언제까지 끌고 있을 수 없다 싶어서, 툭 털고 일어나서 무조건 배려하고 처치를 하나하나 이해해보고 찾아보고 좋은 결과를 얻기 위해서 배척 안 하려고 노력하고 있어요. 한방간호사의 자리는 우리가 만드는 거잖아요. 우리가 좋아해주지 않으면 그 누구에게도 존중받지 못하고 우리가 한의사들을 배려해주지 않으면 아무도 배려해주지 않아요. 한의사, 한방간호사가 함께 환자를 보는 거라고 자꾸 세뇌시켜 봐요 (참여자 3).

2) 인과 조건

본 연구에서 나타난 중심현상 ‘끊임없는 흔들림’의 원인이 되는 인과적 조건은 ‘생소한 근무현장으로 보내어짐’이 영향

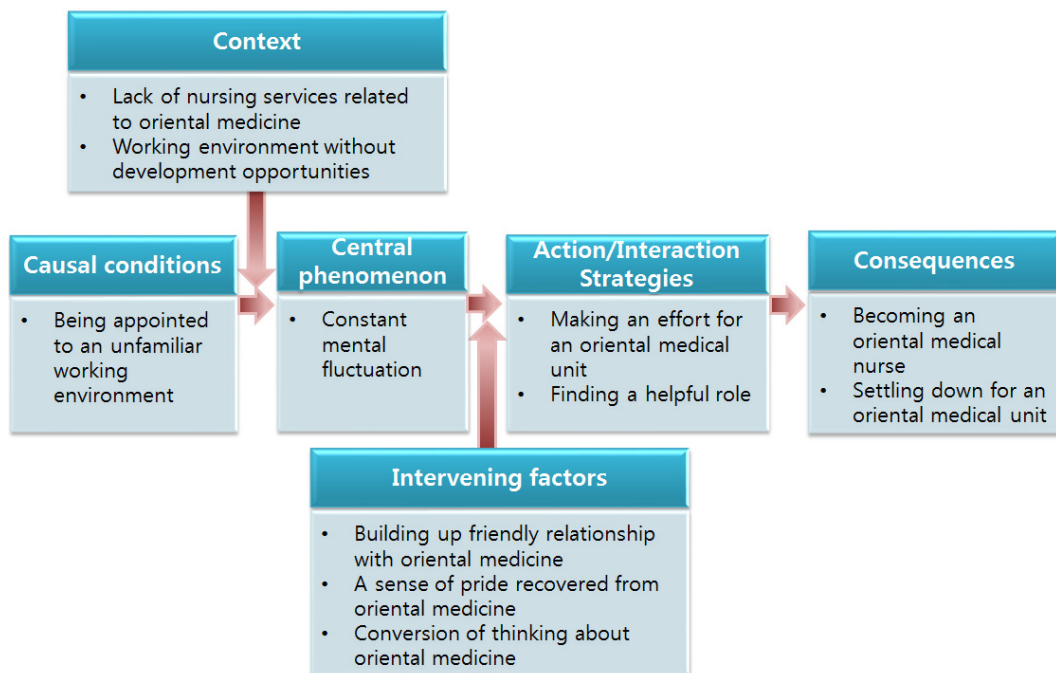


Figure 1. Adjustment experiences of nurses to an oriental medical unit: a paradigm model.

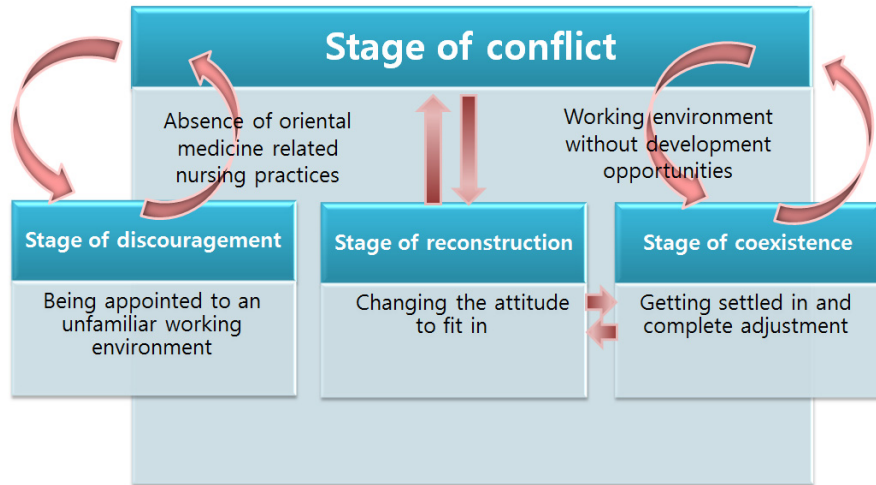


Figure 2. Adjustment process of nurses to an oriental medical unit.

을 미치고 있었다. 대상자들은 간호대학을 졸업하고 부푼 꿈을 안고, 학부 때 배운 이론을 실무에 적용해 보려는 기대감을 가졌으나 막상 병원에 입사해 발령을 받은 곳은 생소하기만 한 한방병동이었고, 경험도, 관심도 없는 가보지 않은 곳에 대한 막연한 불안과 양방병동에서 열심히 일할 동기들을 생각하며 뒤처짐을 당할 걱정이 앞섰다.

(1) 생소한 근무현장으로 보내어짐

신규 오티를 중환자실에서 받으면서 저 나름대로는 참 열심히 잘했다는 생각이 들었어요. 그런데 한방으로 가라 하더라고요... 진짜 눈물나네요. 애들한테 말도 못하겠고, 내가 뭘 잘못했나... 성적이 안 좋았나. 별의 별 생각이 다 드는 거예요. 첫날... 정말 도살장에 끌려가는 소처럼 병동에 들어갔어요. 조용한 분위기도 마음에 안 들고 이곳에서 뭐 할까... 생각하니... 가슴이 답답해오는데... 딱 죽고 싶었어요. 약 바구니를 들고 계단을 내려가는데요.(양방 병동에서 일하는) 동기가 카트에 수액을 쏟아질 만큼 신고 가더라고요. 머리는 산발을 해있는데 어찌나 부럽던지... 이러다 나는 바보 되는 거 아닌가... 겁났어요. 바구니 든 내 손이 어찌나 부끄럽던지...(참여자 4)

3) 중심현상

본 연구의 중심현상은 ‘끊임없는 흔들림’이었다. 대상자들은 정도 차이는 있으나 처음부터 끝까지 해소되지 않는 복잡한 심경을 가지고 업무에 임하다 보니 위축되고 인정받지 못하는 느낌과 한의사들과 환자들로부터 존재감을 느끼지 못하게 되자 정체성의 혼란에 빠지게 되었다. 이러한 감정을 추스르고

나름의 역할을 위해 노력하게 되고 지나가는 시간과 함께 서서히 한방병원 업무 속으로 스며들기도 하지만 이리저리 저러지도 못하는 양가감정 속에 또 다른 갈등상황이 생기고 변하지 않는 업무환경과 간호사로서의 존재감 상실 및 해결되지 않는 갈등과 현장상황들은 한방병동에서의 내 자리는 없다는 생각이 들게 하여 안타까웠다.

(1) 끊임없는 흔들림

그래도 간호산데 한방에만 있는 거는 너무 아닌 거 같아요. 점점 나이만 들어가고. 동기들은 이제(한방 병동에) 자꾸만 주저앉는데... 저는 자꾸만 뒤흔치는 느낌이 들어요(참여자 9).

몸과 마음이 따로예요. 몸은 편해서 좋다 하고 마음은 빨리 양방으로 가서 많이 배워야 하는데 하는 생각. 하루에도 열천번도 더 번덕스러워요(참여자 14).

4) 맥락 조건

본 연구의 중심현상 ‘끊임없는 흔들림’에 영향을 미치는 맥락 조건은 ‘한방 관련 간호업무 부재’와 ‘발전기회가 없는 직무환경’으로 나타났다. 한의사들은 간호사에게 맡기는 일이 없고, 업무분담 자체를 원하지 않아 보이며 한방 관련 업무의 거의 대부분은 한의사가 담당하고 있다. 이곳에서 간호사가 할 수 있는 일은 누구나 할 수 있는 잡무 같은 단순하고 반복되는 업무뿐, 한방 관련 고유 업무는 찾아볼 수 없다. 이 한방병동을 한가하고 할 일 없어 누구나 근무가능하다고 치부해 버리는 현실과 이로 인해 교육의 필요성도 느끼지 못하는 간호부의 한방병동에 대한 낮은 인식에 대상자들은 서운함과 속상함을 표현하였다.

(1) 한방 관련 간호업무 부재

이건 도무지 아니다 싫어요. 우리도 의료인이잖아요. 환자들이 그래요. 대학 졸업해갖고 이런 거 하나... 내가 해 줄테니 가라. 그런데 병동가면 제가 할 일은 없어요. 또 시트가지고 가는 거지요. 바구니 들고 탕약 찾으러 가요. 확 인할 방법도 없고 그냥 이거 받아오는 거예요(참여자 10).

여기서 내가 뭘 하고 있나. 한심스러워요. 이러려고 대학 4년 경쟁해가며 왔나. 전문적인 일을 하는 거라면 참을 수 있겠어요 하지만 선배들도 공장같은 단순한 일들만 하고 계시니(참여자 14)

(2) 발전기회가 없는 직무환경

한방병원 간호사들은 한방 보수교육을 받아야 하는 거 아니예요? 그렇게 의무적으로라도 교육을 자꾸 받다보면 정착이 될 텐데. 양방 교육하는 거 똑같이 듣게 하니까 뭐가 되겠어요. 내던져 놓고 버려진 느낌이에요(참여자 10).

처방을 내어 놔도 어째서 내고, 어디가 아프니까 침을 어디에 놓겠단든지, 약에 대해서도 찾아보면 이런 증상치료제인데 전혀 다른 곳에 처방하고 또 물어보면 그냥 주세요 하네요. 어째 신뢰가 가겠어요. 그런 게 없어요 한방은...(참여자 12).

5) 중재 조건

작용/상호작용 전략에 영향을 미치는 중재조건은 ‘한의사와 우호적인 관계맺음’, ‘한방에서 되찾은 자긍심’, ‘한방에 대한 생각전환’으로 나타났다. 대상자들은 동료의식을 가지고 함께 환자의 치료에 동참하고 싶지만 한의사들은 간호사의 존재가 필요치 않게 생각하는 듯하고, 믿고 따라가고 싶은 선배간호사의 부재와 간호부의 무관심과 체계적인 교육과정의 미흡함으로 인하여 임상현장으로 당당히 나아갈 수 있도록 받쳐주는 힘이 생기지 않았다. 하지만 이들 대상자들은 양·한방협진이 한방병동 간호사 고유 업무부재 속 유일한 독자적 영역임을 표현하며 마음을 다잡고 자리를 잡아가려는 돌봄의 기본 소명을 가진 신념 있는 간호사들이었다.

(1) 한의사와 우호적인 관계맺음

(한의사) 쌤이랑 얘기를 좀 한 적이 있어요. 쌤들도 한방의 한계를 알고 있대요. 왜 내가 한방 왔는지 고민하는 사람들도 많구요. 하지만 우리가 주장하지 않으면 정말 설자리가 없다고 하더라구요. 이런저런 얘기하는데 똑같은 사람이구나... 친밀감이 확 들었어요(참여자 8).

정말 알지도 못하면서 무조건 대놓고 무시한 것도 사실이에요. 그렇다고 양방이 월등한 이유를 대지도 못하면서요. 하나하나 다시 보기 시작하니 신기한 일들도 많이 보이더라구요. 퇴원하는 사람들 대부분 잘 치료받고 간다. 그러는 거 보면 그동안 내가 왜 그렇게까지 했을까 싶기도 해요. 한의사들에게 잘 해주려구요. 우리가 좋은 관계가 되야 환자도...(참여자 4).

(2) 한방에서 되찾은 자긍심

양방의 처방을 받아 환자에게 전해주는 과정에서만큼은 자연스럽게 한의사들도 인정해요. 자신들이 협진을 허락했으니 이럴 때라도 정확한 지식을 잘 전해주고 논리적인 이성적인 판단을 하며 한방과 양방사이에서 잘 이어 나가야 할 임무가 생긴 것 같아요(참여자 12).

협진은 양방도 잘 알아야 하고 한방도 이해해야 하니... 이거는 간호사들만의 유일한 영역인 것 같아요. 그래서 이나마 물고개 트인 느낌... 이거를 꼭 쥐고 있어요. 잘 하려구(참여자 1).

(3) 한방에 대한 생각전환

한의사들도 9년을 죽을 만큼 공부해서 온 거잖아요. 우리 간호사들 참 부끄러울 때도 있어요. 그냥 이유도 설명하지 않고 화내고, 욕하고, 알아보지도 않고 한방은 비과학적이니 하면서 무시하는 거 정말 싫어요. 자세히 보면 규칙이 있고, 근거가 있는 거 참 많아요(참여자 8).

양방에서 갓 온 간호사들은 무턱대고 한방을 하찮게 생각해요. 왜 저러냐고. 흥분 흥분 하세요. 근데 이제는 제 눈에 치료하는 모습으로 보이거든요. 간호사선생님들도 하나도 모르시면서 일단 한번 알아보시고도 그런 말 할 수 있는지 이제는 우리 스스로 반성 해 봐요(참여자 12).

6) 작용/ 상호작용 전략

간호사의 한방병동 적응경험 중에서 ‘끊임없는 흔들림’ 현상을 다루는 작용/상호작용 전략은 ‘한방병동에서 노력하기’, ‘도움이 되는 역할 찾기’로 나타났다. 대상자들은 한방병동에서의 생활을 되돌아보고 앞으로 어떻게 병원생활을 할 것인지에 대해 진지한 고민을 하였다. 이대로 멈추어 낙오자가 되기보다 의료인으로서 진정 내 자리를 찾아가기 위하여 어떠한 작업이 이루어져야 할 것인지에 대해 고민해보고, 생각을 바꾸어 자리를 잡아가도록 노력하였다. 전문적인 지식을 알아보려는 노력과 한·양방 협진 간호사로서의 자질 갖추기에 전념하였다.

(1) 한방병동에서 노력하기

한방은 한문이 너무 많거든요. 다리가 나무처럼 딱딱해지는 파레시스를 하지마목이라 하고 좀... 우리도 한방의 용어를 자주 쓰다 보면 생각이 바뀌게 되지 않을까요(참여자 4).

받아들이려면 뭔가를 알고 받아들여야 되니까 저는 샘들에게 한방에 대한 교육을 시켜요. 레지턴트 선생님을 불러주기도 하고 뭐든 자주 배워야 받아들이지요.(참여자 6).

환자나 보호자들이 모두 우리를 무시하는 것도 아니고 한의사들도 좋은 분도 많잖아요. 모르다 보니까 교육이 없다보니까 지레 위축이 되 갖고 그랬던 거는 아닌가 생각되기도 해요(참여자 5).

(2) 도움이 되는 역할 찾기

한의사들 회진에 무조건 따라가서 교수님들이 수련의 선생님들께 교육하는 과정을 보면서 공감해보려고 했어요. 그러다보니 사실 조금 이해가 되는 부분도 생기고 환자들에게도 일관된 설명을 하게 되고(참여자 3).

한의사가 양방처방을 받아와서 경과기록지에 적어 놓은 거 보면 거의 일반인 수준으로 양방의사가 한 얘기를 적어놔요. 심장약이나 항응고제 같은 거는 환자교육도 필요하고 할 게 많잖아요. 우리가(한의사에게) 잘 전해 줘야지요. 중간역할이 우리 역할 인거 같아요(참여자 7).

(양방)약의 상호작용 같은 거 알려주면 한의사들 좋아해요. 책임감이 느껴져요(참여자 13).

7) 결과

본 연구의 작용/상호작용 전략을 통해 나타난 결과는 ‘한방 간호사로 자리 잡기’, ‘한방병동에 안주하기’로 나타났다. 참여자들은 역할 적응과정을 통해서 한방병동 내에서 자기자리를 잡아가게 되었고, 자리가 생기니 업무가 더 효율적이고 한의학적으로 이루어져 전문성을 인정받고자 더 집중해서 업무에 임하게 되었다. 한편 이러한 여건을 충족해줄 교육환경이 제공되지 않아 필요성을 더 느끼면서도 한방병동에서의 역할에 만족감을 느끼며 안주하고자 하였다

(1) 한방간호사로 자리 잡기

아줌마라고 게으르다 할까봐 열심히 회진도 가고 우리 샘들한테 물어도 보고 열심히 돌아 다녀요. 간섭한다고 한의사 샘들이 귀찮아 할지 몰라도 싫어하지는 않는 것 같아요. 사실 재밌어 질라 그래요. 교육만 좀 더 시켜주면 바

랄게 없는데...(참여자 10).

환자를 잘 몰라 하나까... 자연스럽게 한의학 지식이 필요한 거지요. 책도 찾게 되고 전문가답게 함 알아보고 싶더라구요. 한의사들은 이것도 모르나 안 해요. 그냥 묵묵히 자기일 할 뿐 이예요. 아무것도 못하게 하는 게 아니라 우리가 안하고 싶은 거는 아닌가 생각도 되요(참여자 1).

(2) 한방병동에 안주하기

크게 욕심안내고 환자보고 그냥 아주 전문적인 거는 아니라도 간호하고, 협진하고... 나쁘지 않은 것 같아요. 전쟁통 같은 양방보다는 마음이 안정되기도 해요. 잘 보살펴 주는 것도 간호잖아요. 그렇게 병동에서 있고 싶어요. 갈등은 생기지만, 매번 매순간(참여자 13).

그냥 이제는 이 생활이 싫지 않아요. 가족 같은 동료들도 좋고요. 꼭 전문성이 아주 높고 저의 정체성이 부각되어야 하는 거는 아니다 싶어요. 빨리 가서 내 아이를 볼 수 있고, 직장에서 몸이 으스러질 만큼 뛰어다니지 않고, 너무 가슴 아픈 사연들만 접하지도 않고, 행복하게 퇴원하는 환자들과 함께 지금처럼 지내는 것도 나쁘지 않은 것 같아요. 만족해요(참여자 10).

2. 간호사의 한방병동 적응과정

1) 사기저하 단계

사기저하 단계는 대상자가 원하지 않는 부서에 일방적으로 발령받아 이동하면서 시작된다. 이 시기의 대상자 대부분은 한방병동 발령으로 인해 우선 마음이 상하기도 하고, 신규간호사로서의 꿈이 좌절되거나 기대의 무너짐으로 인해 갈등하게 되었다. 자신이 새로운 근무현장에서 낯선 역할과 직면하게 되고, 생소한 한방 환경에서 이에 대한 지식도 미비하여 대처능력도 저하되었다. 이에 신규간호사들은 물론 부서이동을 희망해 온 경력간호사들도 복잡하고 다양한 갈등과 혼란을 겪으며 사기가 저하되어 아무것도 하고 싶지 않은 마음의 상태에 이르는 단계이다.

2) 갈등 단계

갈등 단계는 간호사들이 한방병동으로의 발령 순간부터 적응해가는 마지막 단계까지의 전 과정을 통해 크고 작게 때로는 강하고 약하게 나타나는 현상이라고 할 수 있다. 간호사가 아니어도 가능한 단순한 업무를 하고, 한방 관련 전문적인 업무는 맡지 못한 채, 서로에 대한 배려와 이해가 부족하고 소통이

부재한 한방의료 체계와 의료진을 바라보며 느끼는 분노감은 해결될 방법이 없는 듯하였다. 더욱이 한방병동에 대한 편협한 간호부의 시선과 전무한 교육지원체계, 업무의 표준화 관련 지침 부재 및 별로 배울 게 없는 함께 근무하는 선배들로 인하여 간호사들은 갈등을 느끼게 되었다. 전문성을 인정받지 못해 무시되거나 존재감마저 없음을 느낀 간호사들은 정체성의 혼란을 겪기도 하였다. 이러한 한방병동의 근무현장에서 자신의 자리는 없는 듯 대상자들은 깊은 갈등을 경험하게 되는데 이 단계에서 대상자들은 갈등과 혼란에서 벗어나기 위해 자신의 마음을 추스리고 주위에 도움이 될 만한 인간관계나 지지적인 환경을 찾아 자신들의 정체성을 회복하여 극복해가려는 노력을 하게 된다.

3) 재구성 단계

재구성 단계는 간호사들이 한방병동에 근무한지 평균 2~3년이 지나면서 병동생활에 익숙해지면서 처음 가졌던 한방병동에 대한 인식의 작은 변화가 나타나는 시기이다. 차츰 한방을 받아들이려는 생각으로 바꾸는 노력의 결과 간호부의 지원을 기다리고 있기보다 스스로 한방간호사회 자체교육을 찾아보기 시작하였다. 한의사들을 자신의 궁금증을 해소해주는 한의 학교육 담당자로 받아들이는 전환 과정을 통해 인간적인 친밀감과 동료의식을 느껴보기도 하였다. 이러한 긍정적인 단계에서도 크고 작은 다양한 종류의 갈등 상황은 끊임없이 대상자들을 혼란스럽게 하였다. 응급상황이나 한방의 한계를 드러내는 상황의 사건이 발생하면 다시 제자리로 돌아오는 갈등과 혼란의 순간을 맞기도 하였다. 하지만 한방의 정서나 치료가 받아들여지는 시점에서는 후배들의 교육에 매진해야겠다는 생각의 전환으로 체계적인 교육과정과 관리, 업무지침서를 만들어 줄 것을 간호부에 요청하기도 하고 스스로 시작하기도 하였다.

4) 공존 단계

공존 단계는 먼 길을 돌아 마침내 자기 집을 찾아옴과 같이 다시 정리하고 새로 바꾸고 단장하는 여러 가지가 함께 있는 단계이다. 환자 치료행위에 적극적으로 참여하고, 의료진과의 관계를 개선시키고, 한방의 입장과 관점에서 의사소통을 시도하고, 의료진을 배려하며 환자 정보를 공유하였다. 후배 양성을 위한 교육의 의무화를 자신의 병동에서만이라도 실천하려고 노력하였고, 학회에 참여하여 학회 차원의 지원을 요청하기도 하며, 체계적인 이론적 지식의 뒷받침이 시급하고 절실함을 알리기 시작하였다. 자기 자리는 각자가 위치나 자격에 맞게 행동하고 갖추어질 때 영역을 확장하고 확고한 자리를 잡아가는 것

이므로 공존의 단계는 양·한방 협진을 담당하는 간호사로서 아직 역할 정립과 분담이 되지 않은 채 단순하고 반복되는 업무를 수행하지만 현재에 만족하면서 어렵게 찾은 자리를 굳건히 하고자 나름의 방법을 모색하는 단계이다. 이 단계는 한방병동의 적응과정에서 마지막 단계이지만 이 단계에도 해결되지 않는 크고 작은 갈등은 지속된다.

논 의

근거이론 방법을 적용한 본 연구에서 간호사의 한방병동 적응에 대한 경험의 의미와 네 단계 적응과정에 대한 결과로, 한방병동 적응경험의 중심현상은 ‘끊임없는 흔들림’이었고, 인과조건은 ‘생소한 근무현장으로 보내어짐’이었다. 신규발령시 원하지 않는 부서로 발령받거나, 근무 중간에 원하지 않는 부서로 이동되는 경우, 새로운 환경에 대한 두려움을 느끼고 새 부서에서의 적응과정에서 업무의 효율성이 떨어진다[19,20]. 근무부서 이동시 새로운 기술을 익히기 위한 시간과 조직적인 지지가 직무 스트레스를 낮추고 성공적인 간호 업무수행을 하는데 필수적이며[21], 이러한 노력이 있을 때 간호사의 전문성은 발전하고 적절한 간호를 제공하는데 큰 도움이 된다[22]. 하지만 한방간호학에 대한 교육적 배경이 전무하거나 부족한 상태로 한방병동에 배치되는 특수한 상황에서[3] 간호사가 자신감을 갖고 간호업무를 수행하기 위해서는 적절한 한방이론을 바탕으로 한 체계적인 전문지식 관련 교육지원이 필요하나, 현실은 실무적응과정 동안 선배간호사의 행위를 관찰하거나 구두로 설명을 듣고 답습하는 비체계적인 수준이어서 적절한 간호수행에 어려움이 있었다.

중심현상 ‘끊임없는 흔들림’의 정도에 따라 영향을 주는 맥락조건은 ‘한방 관련 간호업무 부재’, ‘발전기회가 없는 직무환경’이었다. 한방병동 간호사는 역할부재로 인해 많은 갈등상황에 처해 있으며[3], 간호사의 역할이 명확하게 정립되어 있지 않아서 한의사와의 업무갈등, 간호전문직으로서의 역할갈등 및 한방전문지식과 기술부족으로 인한 직무 스트레스로 인하여 간호사의 불만족을 야기한다[23]. 따라서 한방간호사의 역할정립과 간호업무 파악은 매우 중요하다[24] 한방간호사는 간호사 고유의 간호행위 외에, 한방보건의료과정에 참여함으로써 한방특유의 역할을 수행할 수 있으나[4], 본 연구에 참여한 한방병동 간호사들은 업무에 전혀 동참하지 않는 실정이며, 역할분담이라는 말이 무색할 만큼 간호사가 맡는 업무는 전무하며 이로 인해 간호사로서의 정체성에 큰 혼란을 경험하고 있었다. ‘끊임없는 흔들림’ 중심현상의 정도에 영향을 주는 중재

조건은 ‘한의사와 우호적인 관계맺음’, ‘한방에서 되찾은 자긍심’, ‘한방에 대한 생각전환’이었다. 이중 양·한방협진은 한방병동간호사 고유의 업무부재 속 유일한 독자적 영역이라 할 수 있으며 이들은 자질을 갖추고자 노력하고 있었다. 한방병동에서의 유일한 돌파구이면서도 자긍심인 양·한방 협진간호사가 독자적인 전문적 영역으로 자리매김하려면 이론적 체계 위에 양·한방 협진영역을 구축하여야 할 것이다. 한방병동간호사들은 ‘끊임없는 흔들림’ 속에서도 ‘한방병동에서 노력하기’, ‘도움이 되는 역할 찾기’의 작용/상호작용 전략을 사용하였다. 남자간호사의 실무적응경험에서 성별의 차이를 부정적이 아닌 간호수행에 긍정적으로 작용할 수 있다고 생각한 것은[25], 한방과 양방의 차이를 인정하지 못해서 초래되는 의사소통의 어려움이나 이해되지 않는 한방치료를 받아들임이라는 전략을 통하여 긍정적인 생각으로 바꾸어 자신의 자리를 잡아간다는 점에서 일맥상통하는 부분이 있다.

이와 같은 상호작용 과정 속에서 한방병동에 근무하는 간호사들의 ‘끊임없는 흔들림’의 결과는 ‘한방간호사로 자리 잡기’, ‘한방병동에 안주하기’로 나타났다. 간호사의 요양병원 근무경험 연구는[10] 긍정적인 전략을 사용해도 끊임없는 갈등과 포기 및 간호직에 대한 회의가 드는 정서를 보고하였으나, 지지적인 간호실무 환경이나 환자를 돌보는 보람은 직무 만족 요인이라고 밝혔다. 간호직의 만만치 않은 현실을 직면하게 된 남자간호사가 갈등과 혼란을 겪게 되지만 현실을 직시하고 다시 힘을 얻어 적응해 내는 제도전 과정에서 한계상황을 재인식하고 안주할 수밖에 없는 결론을 내린다는 연구[25]와 미국 조기유학 청소년의 적응과정에 대해 근거이론을 적용한 연구도[26] 본 연구의 하위범주인 ‘안주하기’와 유사한 결과를 보고하였다.

한편, 과정분석은 현상에 대한 반응, 대처에 관련되는 작용/상호작용의 순차적 과정을 시간 흐름에 따라 분석하는 것으로 [17], 시간 흐름에 따른 간호사의 한방병동 적응과정은 ‘사기저하 단계’, ‘갈등 단계’, ‘재구성 단계’, ‘공존 단계’의 네 단계 과정으로 나타났다. 첫 단계인 ‘사기저하 단계’는 간호사의 부서 발령이나 이동이 개인의 적성과 능력보다는 행정적 요구에 따라 일방적으로 일어나거나 사전의 체계적인 계획보다는 결원 발생에 인한 임시적 수시이동으로 발생하므로, 개인의 의사와 무관하게 이루어진 부서이동은 간호사의 사기에 부정적인 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

둘째 단계는 ‘갈등 단계’로 간호사의 요양병원 근무경험을 보고한 연구[10]에서 간호사가 입사 초기에 전문직으로 인정받지 못하며, 의사나 조무사 간의 역할구분이 명확하지 않아

법으로 허용되지 않은 다른 직종의 업무를 하거나 의욕 없이 일하는 등 급성기 병원과는 다른 간호업무의 특성에 영향을 받는다는 ‘갈등기’가 본 연구의 ‘갈등 단계’와 일부 유사하였다. 신규간호사의 암병동 적응경험 연구[27]에 따르면, 숨 막히는 업무 부담과 자괴감으로 힘들어하고, 학교와 임상 차이의 차이로 인하여 혹은 원만한 관계형성에 어려워하는 시기에 해당한다. 한방병동 간호사는 갈등단계에서 많은 시간을 보냈고, 전환단계와 수용단계에서도 갈등단계의 어려움은 지속됨을 표현하였다.

셋째 단계인 ‘재구성 단계’는 여러 형태로의 변화와 갈등의 시기를 거치면서 더 합리적인 마음과 생각의 변화가 일어나는 단계이다. 불가피한 상황이었지만 갈등 시기를 거치면서 최선의 선택과 전략을 세우기도 하고 나름대로 정리를 통해 조금씩 한방에 대한 열린 마음을 갖고 생각을 바꾸는 노력을 거쳐 재구성하게 되었다. 대상자들이 양방적인 사고에서 벗어나 한방적인 관점으로 시선을 재구성하고자 노력하는 모습은, 간호사가 다양한 전략을 활용하여 간호사로 인정받지 못하는 근무상황을 이겨내려고 노력하는 요양병원 근무경험연구[10]의 ‘조율기’와 유사한 부분이 있고, 신규간호사의 암병동 적응경험 연구[27]에서 좋은 간호사가 되려는 기대를 갖고 노력하는 시기와 유사하다. 하지만 이 시기도 갈등 단계를 완전히 벗어나지 못한 한방병동 간호사들은 재구성 단계와 거의 같이 보낸다.

넷째 단계인 ‘공존 단계’는 한방병동의 적응과정을 통해서 현재 상황에 무리 없이 한방병동 업무에의 적응과 구성원 간 지지 및 생각의 전환으로 스스로 한방을 받아들이고 관심을 갖게 되어 전략을 모색하는 시기로 더 나은 자신의 자리를 찾아 떠나기도 하고, 자신의 자리를 넓혀 새로운 길을 찾아가는 시기이다. 이 단계는 신규간호사가 암병동 간호사로 적응되어가는 시기[27]이며, 남자간호사가 병동적응을 위해 노력하지만 미래에 대한 고민이 끝나지 않고 공존하는 시기이다[28]. 한방병동 간호사들도 한방을 벗어나려는 생각도 하지만, 새로이 부상하는 양·한방 협진간호에 매진하기도 하고, 관리자로서 간호부나 학회차원의 교육을 요구하기도 하며, 여유로운 근무환경으로 인하여 육아에 전념하거나 학업과 미래를 위한 준비를 병행할 수 있음에 만족하며 자리매김을 하는 것으로 이해할 수 있다.

이들 각 단계는 한 단계가 끝나면 다음 단계로 넘어가는 단계적 선형적 구조를 지니기 보다는 이들 과정이 겹쳐서 나타나거나 후퇴하는 모습을 보이기도 하였는데, 적응과정을 거치면서 ‘사기저하 단계’에 머무르기도 하고, ‘사기저하 단계’를 딛고 적응하려 하지만 갈등을 반복하다가 끝내 이직을 고려하기도 하고, 생각을 바꾸는 재구성의 기회를 가짐으로써 ‘공존 단

계'로 진입하기도 하고, '사기저하 단계'에서 소극적 대처로 모든 상황을 받아들이며 바로 '공존 단계'로 나아가기도 하고 긍정적 또는 부정적으로 '재구성 단계'를 거쳐 '공존 단계'로 가는 등 지속적으로 반복되었다.

한방병동 적응과정에서 간호사들이 경험하는 문제는 원하지 않는 한방병동에 근무하게 된 간호사의 개인적인 문제이기 이전에 현재 간호교육의 측면에서 살펴볼 필요가 있다. 간호대학 교육과정에 한방 관련 교과목이 거의 편성되어 있지 않고 한방간호에 필요한 한의학적 지식과 기술에 대한 연수과정이나 입문교육 같은 체계적인 교육이 부재한 현실은 차후에라도 문제 발생의 가능성이 있다. 보건의사의 경우, 학교현장에 대한 교육과 실습을 통해 충분한 이해가 가능하도록 교직과정 이수자들의 교생실습을 질적, 양적으로 정비하고 있음을 볼 때[29, 30], 국내 간호교육기관의 한방간호 교육과정의 개발과 적용은 필요하다.

본 연구의 제한점은 간호사의 한방병동 적응과정의 단계가 선형적인 구조대신 각 단계가 겹쳐서 반복되는 현상에 대해 심도 있는 탐색을 하지 못한 것이다. 하지만, 한방병동 간호사의 전반적인 적응과정을 폭 넓은 관점에서 이해하고, 그들의 경험을 시간 흐름에 따라 분석하여 단계별로 제시함으로써 한방병동 간호사들의 고충을 이해할 수 있게 된 점에 본 연구의 의의가 있다. 또한, 적응과정에서 나타난 현상을 토대로 한방병동 간호사들을 위한 특성화된 프로그램이나 체계적인 교육에 대한 필요성 제시 및 한방병동 업무의 특성과 현실을 기술함에 의의가 있다. 추가로, 한방병동을 지원하는 신규간호사를 위한 교육 프로그램이나 한방간호사의 멘토 육성 프로그램 등 한방 관련 교육내용을 재정립하거나 학부차원의 한방교과과정 개설에 유용한 자료가 될 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 근거이론 방법을 적용하여 간호사의 한방병동 적응 경험의 의미를 밝히고, 시간 흐름에 따른 적응과정을 설명하기 위한 것으로, 적응경험의 핵심범주는 '흔들림 속 자리 잡아가기', 중심현상은 '끊임없는 흔들림'이었고, 시간 흐름에 따른 한방병동 적응과정은 '사기저하 단계', '갈등 단계', '재구성 단계', '공존 단계'의 네 단계로 나타났다. 한방병동 근무에 적응해가는 간호사는 자신뿐만 아니라 한의사, 동료간호사, 환자와 보호자 및 간호부와의 관계에서 갈등과 정체성의 혼란 및 양가감정을 경험하지만 궁정적으로 생각을 바꾸는 사고의 전환과정을 통해 자신의 자리를 차츰 잡아간다. 한방에 대한 개방

적인 태도로 적응을 위해 노력하는 간호사를 지지하고 실무경험과 전문적인 지식과 기술을 쌓을 수 있도록 적극적인 도움과 지원이 필요하다. 이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 한방병동 간호사의 이직경험이나 윤리적 갈등 등 다양한 관점의 질적 연구가 필요하다.

둘째, 한방병동 간호사의 업무수행능력 향상과 정착을 위한 한방간호 교육 프로그램 개발이 필요하다.

셋째, 신규간호사의 한방병동 발령은 지양하고, 발령 시 일정기간 한방간호교육 제공이 필요하다.

넷째, 간호대학과 간호 관련 기관의 한방간호를 반영한 교육과정 편성이 필요하다.

REFERENCES

- Kim YH, Lee MK, Lee SJ, Cho MS, Hwang MS. Medication status and adherence of the elderly under home care nursing. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2011;22(3):290-301.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2011.22.3.290>
- Jung IT, Lee SH, Kim SY, Cha NH, Kim KS, Lee DI, et al. A clinical study of east-west pain treatment on chronic headache patients. *The Acupuncture*. 2005;22(3):93-104.
- Moon HJ, Kim KJ, Park SA, Kim IW. A study on oriental nursing intervention of necessity, knowledge and practice. *Journal of East-West Nursing Research*. 2003;8(1):73-80.
- Ok DH. A study on nurses' role in traditional Korean medicine & care [dissertation]. Seoul: Kyung Hee University; 2000. p. 1-85.
- Oriental Nursing Research. Oriental college of nursing. Seoul: Hyeonmunsa; 1998.
- Kim MJ, Kim MH, Jeong HS, Kim YS. Analysis of the job of nurses working on oriental medicine wards. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(4):341-53.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.4.341>
- Moon HJ, Shin HS, Yang KM. The study of curriculums on the nursing in oriental medicine. *Journal of East-West Nursing Research*. 2000;5(1):114-9.
- Yang KH, Lee AR, Jang HS. Work stress of nurses who work in oriental medical hospital. *The Korean Central Journal of Medicine*. 1992;57(3):177-86.
- Lee JS, Kim HK, Park GC. The effects of role conflicts and burn-out on turnover intention in nurses of oriental medicine hospitals. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(3):241-51. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.03.241>
- Kim SS. The experiences in long-term care hospital as a nurse [dissertation]. Busan: Dong-A University; 2014. p. 1-101.

11. Park EJ, Kim YH. A grounded theory-based approach to practice adaptation process of hemodialysis unit nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(1):128-37. <https://doi.org/10.1111/jkana.2013.19.1.128>
12. Park HS, Kim KN, Kang EH, Lee JM, Park SM. Lived adaptation experiences of new ICU nurses who are working in a newly established university hospital. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2011;18(2):226-36.
13. Seo KS, Kim MY. Clinical work experience of Korean immigrant nurses in U.S. hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(2):238-48. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.238>
14. Bragg SM, Bonner A. Degree of value alignment: a grounded theory of rural nurse resignations. *Rural and Remote Health*. 2014;14(2):2648-58.
15. Jamieson LN, Williams LM, Lauder W, Dwyer T. The 'realities' of part time nursing: a grounded theory study. *Journal of Nursing Management*. 2008;16(7):883-92. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00836.x>
16. Deegan J, Simkin K. Expert to novice: experiences of professional adaptation reported by non-english speaking nurses in Australia. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2010;27(3):31-7.
17. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research*. 3rd ed. Los Angeles, CA: Sage Publications; 2008.
18. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985. p. 1-416.
19. Chang KH, Lee EM. A study on the attitude on the transfer of duty post and job satisfaction of nurses. *Journal of East-West Nursing Research*. 2005;11(1):12-24.
20. Kim YM, Chun IS, Park YM. Development of a hemodialysis nurse educational program and its effects. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2012;13(12): 5839-48. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.12.5839>
21. Meyer E, Lees A, Humphris D, Connell NAD. Opportunities and barriers to successful learning transfer: impact of critical care skills training. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;60(3): 308-16. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04422.x>
22. Lee EY, Kim NH. Relationship among nurses' attitude on job rotation, job stress and organizational commitment. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2012;21(2):154-63. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.2.154>
23. Ko IA, Kang YH. Role conflict of married nurses` influence on their job satisfaction -focused on the general hospitals Jeju region-. *Law & Policy Review*. 2007;13(2):1-27.
24. Song MR, Lee JS. A study on role conflict and job satisfaction in nurses in oriental medicine hospitals. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2003;10(3):316-25.
25. Son HM, Koh MH, Kim CM, Moon JH, Yi MS. The male nurses' experiences of adaptation in clinical setting. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2003;33(1):17-25. <https://doi.org/10.4040/jkan.2003.33.1.17>
26. Kim HJ, Yoo SK. Adjustment process of Korean adolescents studying abroad in the U.S. *Korea Journal of Counseling*. 2008; 9(2):615-44.
27. Kim HR, Kwon IS. A phenomenological study on oncology adaptation experiences of new nurses. *Asian Oncology Nursing*. 2014;14(2):127-38. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.2.127>
28. Kim JH, Park KO, Kim JK, Yun HJ, Lee JH, Cho EK, et al. An adaptation experience of male nurses at general nursing unit. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016; 22(5):496-506. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.5.496>
29. Lee JH, Lee BS. Role adaptation process of elementary school health teachers: establishing their own positions. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(3):305-16. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.3.305>
30. Park JP. A study on the beginning teachers' experiences in elementary schools. *The Korean Educational Review*. 2009;15(3): 131-57.