



火病에서의 돌봄의 본질*

- Transpersonal Caring-Healing Model을 중심으로 -

김순용¹⁾ · 이초식²⁾ · 공병혜³⁾ · 신주영⁴⁾

서 론

연구의 필요성

‘火病’이라는 용어는 조선조 초(조선왕조실록 CD ROM, 1997)부터 쓰여 온 민속의학적 진단명이다(Kim, Lee, Lee, Eom, & Whang, 1996). 본 연구자는 문헌적 고찰을 통한 연구에서, ‘火病’의 본질은 ‘不當性’과 연관된 주관적인 체험으로서 火病경험자는 ‘火’가 있으며 자신의 문제를 自家 診斷하고 身體化하는 속성이 있고, ‘火’의 정서는 ‘억울하고 분한’ 생각과 감정을 내재하는 ‘마음의 고통’이라고 규정(Khim, 1999)한 바 있었다.

그 연구에서 火病경험자가 자신의 문제를 自家 診斷하는 속성을 가지고 있다는 뜻은 火病이라는 문제가 ‘개인적’이고 ‘주관적’인 경험을 의미하는 것이었다. 그럼에도 불구하고 그동안의 火病에 대한 연구들(Kim 등, 1996; Lee, 1977; Lee, Cho, & Lee, 1989; Min & Kim, 1998; Park, Kim, Kang, & Kim, 2001)은 火病에 대한 객관적 기술에 의해 보편성을 추구함으로써 주관적 요소인 인격적, 개인적 요소를 과학적 지식에서 배제하는 객관주의의 방법론을 주로 활용하였다. 이러한 연구들에서 火病을 ‘성격상의 결함’, ‘자아 방어기제’, ‘불완전한 억제’, ‘퇴행적 반응’, ‘성격 및 정서장애의 특수한 유형’ 등과 같이 火病 경험자가 처해 있는 상황을 문제로 보고 이에 대한 명칭을 부여하였다. 이것은 개인의 개별적 체험의 의미를 담고 있지 않을 뿐만 아니라, 환자가 주체여야 함에도

불구하고 환자를 ‘火病’과 분리시킴으로서 현실적인 ‘마음의 고통’인 ‘火’가 연구 대상자에서 마치 존재하지 않는 것처럼 취급되었음을 보여주는 것이었다.

火病의 특징으로서 ‘마음의 고통’이 ‘個人的’이라는 것은 어떤 사람이 고통을 당하고 있는지 아닌지 그리고 고통을 당하고 있다면 그 고통이 어느 정도인지에 대해서 그 사람 외에는 아무도 알 수 없다는 뜻뿐만 아니라 그 고통의 質조차 독특하다(Shon, 1999)는 의미를 지닌다. 그래서 고통은 아무리 집단적으로 당하는 고통이라 하더라도, 고통 자체로서는 언제나 지극히 ‘개인적’이고 ‘주관적’이다. 그러므로 火病과 같은 개인적이고 주관적인 경험에 대한 앎은 연구대상자를 포괄한 전체 존재의 관련성 속에서 그 상황에 처한 맥락 내에서의 경험의 본질, 대상자 개인의 삶의 의미에 대한 연구자의 해석을 통해 획득되어지는 것이고 이러한 경험의 의미를 이해함으로써만이 火病을 지닌 대상자에 대한 돌봄의 실천이 가능한 것이었다.

또한 본 연구자는 火病경험자가 자신의 개인적 체험에 대해 火病이라는 용어를 스스로 ‘부여’하는 속성을 가지고 있음으로 그들의 체험의 의미를 이해하기 위해서는 대상자가 사용하는 ‘火病’이라는 용어의 用例를 통해 대화 속에 숨어 있는 의미의 구조를 파악해야만 하였다. 따라서 본 연구자는 선행연구에서 火病이라는 언어의 용법이 각 문맥과 상황에서 어떻게 사용하는가에 용도와 그 의미를 연구하는 분야인 話用論(pragmatics)의 분석 틀을 통해 火病은 不當한 일을 당하고도 자신이 부당한 일을 당했다고 믿지 않으면 火病은 발생

주요어 : 돌봄

* 본 논문은 2004년도 고려대학교 특별연구비에 의하여 수행되었음

1) 고려대학교 간호대학 교수, 2) 고려대학교 문과대학 철학과 명예교수
3) 조선대학교 의과대학 간호학과 조교수, 4) 미국 아이오와 대학 간호학 박사과정
투고일: 2003년 11월 7일 심사완료일: 2004년 10월 27일

하지 않을 것이고, 不當한 일을 당하지 않고도 不當한 일을 지속적으로 당했다고 믿게 되면 火病이 될 수 있는 '믿음'이 火病의 발생기제에서 핵심적 역할을 한다(Khim, 2003)는 것을 밝혀내었다. 다시 말하면 火病의 발생은 '부당한 일'을 어떻게 인식하고 그것에 반응하는가와 관련된 것으로써 이러한 유형의 火病 대상자에게 적용할 수 있는 간호중재방법에 대한 후속 연구의 필요성을 제언한바 있었다.

그런데 위의 연구에서 밝혀진 '믿음조건'으로 인한 火病의 발생기제는 火病을 체험하고 있는 사람 자신이 스스로 치유해(self-healing)하는 것이라는 의미를 함축한다. 이것은 인간은 누구나 스스로 치유할 수 있는 능력이 있음으로 간호사의 돌봄 행위란 간호대상자가 스스로 삶의 의미와 조화를 찾을 수 있도록 돕는 것이라는 Watson(1999)의 정의와도 부합되는 것이었다. 왜냐하면 본 연구자는 火病 체험의 의미를 파악하기 위해 연구 자료를 수집 하던 과정 중 火病경험자가 상담과정에서 火病이 스스로 치유되는 것을 확인하게 되었기 때문이다. 본 연구자는 내담자의 호소를 關心있게 들어 주었고 상담을 통해 쌓인 '火'가 많은 내담자의 심정을 "저라도 화날 것 같은데요", "이해가 되지요" 등과 같이 공감해 줌과 동시에, 편견없이 여성의 입장에서 전부를 믿어주고 경청해주었다. 여기서 주목할 것은 연구를 위해 어떤 특정한 연구 방법론이나 Watson의 이론적 전제를 증명하려는 의도로 상담을 시작한 것이 아니었음에도 불구하고, 상담 과정에서 火病의 양상에 대한 본질적 이해와 동시에 실제 돌봄과 치유의 과정이 결과적으로 발생하였던 것이다.

따라서 돌봄과 치유 과정으로서의 상담과정에 대한 연구로서는 Watson의 주장처럼 무전제에서 출발하면서 기술과 분석을 통해서 체험의 의미를 발견하는 서술적 현상학적 연구가 적합하다고 사려 되었다. 왜냐하면 火病은 '부당하다'는 意識이 전제되어 발병되는 것이고 '부당성'의 원인적 요소는 私的인 '주관적' 믿음에 의한 것이기 때문이다. 따라서 상담과정에서의 대화를 통한 언어적 의사소통이 火病에 대한 돌봄의 모델이 될 수 있으며 이것은 바로 간호관 돌봄의 감정 이입적 내향성을 통해 간호사/환자간의 개별적인 교류에 의해서 돌봄이 효과적으로 실행될 수 있다는 Watson의 주 전제(assumption)에 부합함을 보여주는 것이었다.

그러므로 본 연구는 '火病'개념에 관한 화용론적 考察(Khim, 2003)의 2차 연구로서 상담과정에서 발생하였던 돌봄과 치유의 본질에 대한 현상학적 탐구를 함으로써 그 결과가 과연 어떻게 간호중재방법으로서 Watson의 transpersonal caring-healing model에 부합하는지를 고찰해보고자 하는 필요성에서 시도되었다.

연구의 목적

본 연구는 간호사와 환자와의 관계를 대표하는 전형으로서 主婦 火病의 전화상담 사례를 집중적으로 분석하였다. 따라서 상담자를 간호사의 전형, 그리고 火病경험자(내담자)를 환자의 전형으로 간주하며 내담자와 상담자간의 상담이 火病에서의 돌봄과 치유로서의 간호중재 방법을 밝히는 데 어떤 도움이 되었는지 그 의미를 생각하고자 하였다.

그런데 火病환자를 돌보는 '간호사는 무엇을 어떻게 하여야 하느냐' 하는 문제는 매우 추상적이므로 이 전형적 사례에서 그 추상성을 구체화하여, 火病경험자를 상담하는 간호사는 무엇을 어떻게 하여야 하느냐의 문제로 바꾸어 생각함으로써 돌봄과 치유과정의 본질을 탐색하고자 하였다. 따라서 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같았다.

火病양상의 본질적 구조는 무엇인가?

火病양상에 대한 돌봄-치유의 본질적 구조는 무엇인가?

연구방법 및 진행절차

연구방법

火病 환자의 경우 그 경험은 그 자체로 주관적이고, 그 사람만이 가지는 고유성이 있어, 火病을 알기 위해서는 대상자의 일상생활 경험에 대한 심층적인 이해가 중요하다. 특히 대상을 경험의 주체로서 인식하고, 그 경험 자체에 대한 존중과 가치부여를 통해 갈등을 표출하여 스스로 해결하도록 돕는 과정이 필요하다.

현상학적 방법은 현상으로서의 인간 경험의 의미와 그 본질적 구조를 연구하며, '그 상황에 처한 맥락 내에서의 인간 경험의 의미에 대한 해석'을 제공한다(Shin & Kong, 2001). 본 연구는 火病을 체험하고 있는 가정주부의 기술에 대한 분석을 통해 개인적으로 경험된 火病의 의미를 밝힘으로서 火病경험이 갖는 본질적 구조와 그리고 이에 대한 돌봄-치유에 대한 본질적 구조를 파악하기 위해서 현상학적 방법을 활용하였다.

특히 이 연구에서는 Watson(1988)의 인간간호이론에 기초한 기술적 현상학적 방법론을 사용하였다. Watson(1988)의 인간간호에 대한 이론은 인간에 대한 형이상학적 실존적 이해와 믿음으로부터 출발하였다. 인간 현존재는 초월적 본성(transcended nature)을 지니며, 정신활동에 의해 자의의식을 높여가며 삶의 의미를 발견하고 통합적이며 조화로운 자아에 도달할 수 있는 존재로서 이해된다. 또 인간을 신체적, 정신적, 감성적, 영적인 존재의 통합체로서 시간과 공간을 초월할 수 있는 존엄한 경이로운 존재라고 하였다. Watson에게 있어

인간의 영혼(soul)이라는 개념은 인간의 정신, 혼(spirit), 인격체의 본질로서의 내적인 자아와 관계하여 사용하고 있으며, 이러한 영혼의 능력은 시간과 공간, 육체에 얽매인 일상적 자아를 초월할 수 있는 통합적 자아인식에 대한 감각, 높은 의식의 단계로 발전할 수 있는 힘을 모두 포함하고 있다(Watson, 1988).

Watson에 있어 건강은 정신, 신체 영혼 내에서 통합과 조화를 말하며 지각된 자아와 경험된 자아 사이의 일치의 정도와 관련된다. 이러한 건강에 대한 관점은 인간의 행위와 생리적인 관점 대신에 인간의 신체적, 사회적, 감성적, 도덕적 영역에서 한 개인의 전체적인 본성에 초점을 맞추고 있다(Kong, 2000).

Watson에게 있어서 간호란 '돌봄'이며 인간에 대한 다양한 의미를 포괄하는 역동적이며, 변화하는 개념으로서 지식, 사고, 가치 철학, 의무, 행동, 정열 등을 포함하는 개념이다(Watson, 1988). 간호사와 다른 인격체와의 상호 관계 속에서 이루어지는 인간 돌봄의 과정은 인격체 사이의 결속과 교류를 가능하게 함으로 인간 돌봄의 超個人的 작용(transpersonal)은 생활 세계에서의 상호주관적인(intersubjectivity) 인간 접촉과 관련되어 있다.

이러한 인간, 삶, 건강에 대한 Watson의 기본적인 전제하에서 간호의 목적은 한 개인에게 삶의 다양성을 허용하면서 자기 인식, 자기 존중, 자기 치유의 과정에서 일어나는 인간의 정신 신체 영혼의 더욱 더 높은 차원의 조화를 획득하게 하는 것이다. 그러므로 간호사와 대상자 사이의 상호 주관적 관계 속에서 '나'라는 이해의 과정 속에서 실존적 삶의 의미를 발견하는 과정으로 설명된다.

위와 같은 기틀(framework)에서 본다면 돌보는 사람이나 돌봄을 받는 사람이나 같이 존재의 의미를 발견하는 동반자로서 둘이 현재의 삶에서 더 나아가 미래의 삶에 이르기까지의 복잡한 삶의 양상에 서로 관여하는 것이다. 이러한 돌봄이 바로 超個人的 돌봄(transpersonal caring)이다. 따라서 超個人的 돌봄 자체는 내적인 치유의 과정으로서 돌봄이(one caring)와 돌림이(one being cared for)는 상호 존재 의미의 발전에 동참하게 되며, 인간의 정신 신체 영혼이 상호 교호적으로 체험되는 돌봄의 과정에서 인간성의 보호, 증진, 보존을 위한 시도가 간호의 도덕적 이상인 것이다.

위에서 서술한 인간과 삶, 건강에 대한 기본적 전제를 지닌 간호학문은 과학적, 인격적, 감성적, 윤리적인 지식을 통하여 인간 돌봄의 상호작용을 증대하는 인간의 건강/불건강의 경험에 대한 과학이다. 이것은 인간에 대한 존재론적 현상, 언어의 내적 성찰, 사례탐구, 철학적 역사적 탐구를 통해 인간의 경험에 대한 면밀하고 포괄적인 고찰을 포함한다. 따라서 인간 현존재에 대한 이해, 건강과 불건강, 인간의 치유능력 등

에 대한 의미를 해명하기 위해 Watson이 소개하는 방법론은 기술적 현상학적 방법론(descriptive phenomenological methodology)과 초월적 혹은 심층적 현상학(transcendental or depth phenomenology)인데(Watson, 1988) 본 연구에서는 기술적 현상학적 방법론을 채택하였다.

특히 Watson이 활용한 Giorgi의 기술적 현상학적 분석방법은 현상의 발생빈도에 집중하여 공통분모를 찾기보다는 현상(phenomenon)에 대한 접근이 기술(description)을 통해서 이루어진다는 철학적 바탕에 근거를 두었다(Shin & Kong, 2001). 그러므로 이 방법은 현상에 대한 철저한 기술을 통해서 경험의 본질에 집중하면서 의미를 파악하고 해석하는 것이다. 따라서 Giorgi의 방법론이 언어를 통해서 드러난 火病체험의 의미 및 돌봄-치유에 대한 본질적 구조를 파악하기 위한 목적에 가장 적절하다고 생각되어 본 연구의 방법론으로 활용하였다.

연구의 참여자

● 연구 참여자 선정

본 연구의 참여자는 K대학병원 내과 외래에 '火病'을 호소하며 내원 한 환자 및 여성의 전화에 '火病이 있음'을 호소하며 전화상담을 요청한 4인의 주부들이었다. 이들 중 본 연구의 주요 분석대상이 된 사람은 경숙(母)로서 17회까지의 상담이 가능했기에 전형적인 연구 참여자로 선정되었다. 나머지 3명의 자료는 본인들이 상담을 지속시키기 원하지 않아 상담이 1~3회로 그쳐 참고자료로만 활용하였다.

● 참여자 보호

본 연구자는 연구 참여자의 권리를 보호하기 위하여 연구자 자신은 전화 상담을 하는 자원봉사자임을 소개하고 본 火病 연구가 다른 여성들에게 도움을 줄 수 있을 것이라는 구체적 목적을 설명한 뒤 동의를 구하였다. 연구 참여자를 보호하기 위해서 내담자의 인구학적 내용(익명성)이나 면담 내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 내담자와 약속하였다(비밀성).

자료수집

火病을 체험하고 있는 사람들은 삶의 위기에서 심리적 갈등이 드러나는 것을 회피하는 경향이 있고, 체념에 익숙해져 있는 사고방식과 낮은 사람에 대한 경계 때문에 자기 자신을 심층적으로 드러내기 어렵다.

따라서 본 연구자는, 자연스럽게 환경이 설정되면서 火病환자의 익명성이 보장되는 '여성의 전화(서울시 중구 장충동 소재, 전화번호: 02-2263-6464)에서 자원봉사를 시작하면서 이곳

을 자료수집 통로로 활용하였다. 본 연구자의 활동영역은 전화상담으로서 98년 8월부터 1회 3시간씩 週 1회~2회 자원봉사를 하였다. 자원봉사 기간 중에도 火病이 있어 전화 한 내담자는 여러 명 있었으나 지속적인 전화상담은 회피하는 경향이었는데 이것은 중도탈락이 많다는 연구보고(Lee, Oh, Cho, Bae, Lee, & Kim, 1989; Min, 1989)를 뒷받침하는 것이었다.

본 연구에서의 내담자 자료는 연구자의 자원봉사 기간 중 (1998년 8월~2000년 8월 현재) 수집된 것이다. 상담횟수는 총 17회이었으며, 1 회 상담소요 시간은 7분~120분으로 1 회 평균 상담시간은 약 60분이었다. 따라서 질적 인터뷰 기술을 활용하여 생성된 전화 상담 자료를 主 텍스트로 하였으며 한 내담자 내에서 자료가 포화되었다고 판단될 때 자료 수집을 종료하였다. 전화녹음을 통해 수집된 상담 자료는 가능한 빠른 시일 내에 반복적으로 들으면서 내담자의 말 그대로 옮겨 적었으며, 상담 중 파악된 내담자의 억양이나 한숨과 같은 감정은 () 속에 옮겨 적어 이를 컴퓨터에 입력하였다. 필사자료는 A 4 용지(글자 크기 10, 줄 간격 150)로 225장 분량이었다.

자료 수집 방법 및 분석

본 연구에서는 연구 대상자의 일상생활세계 상황(lifeworld situation) 기술(description)에 대한 심층 연구를 통해 경험의 의미와 구조를 분석적으로 밝히는데 초점을 두는 Peter Giorgi(1985)의 기술적 현상학적 방법을 활용하여 다음과 같은 절차로 자료를 수집하고 분석하였다.

- 첫 전화상담에서 내담자는 “(火病의) 원인제공을 알고 있고”, “제가 마음이 왜 이렇게까지 갔다는 걸 안다”, “마음이 이럴 때 상의를 드리고 도움을 받고, 좋은 말씀을 듣고 싶다”면서 ‘누군가’에 의지하고, ‘이야기하고 싶어 함’을 표현하였다. 따라서 참여자의 입장에 공감해 줌으로서 자신의 문제를 드러내 놓을 수 있도록 용기를 북돋아 주었다. 체계화되어 있지 않은 질문은 오로지 자료의 명확성을 확인하거나 내담자가 계속 말하도록 고무시키기 위한 것이며, 자료 수집은 자발적인 방식으로 전개되었다.
- 본 연구의 참여자는 마치 붓물 터 진 듯 어떤 때는 두 시간 가까이 혼자서 자신의 이야기를 하였다. 따라서 연구자는 내담자의 속에 있는 이야기를 ‘털어놓게’ 하는 심정으로 주로 들어주는 입장을 취함으로써 火病경험에 대한 자연적인 서술을 얻을 수 있었다.
- 자료 수집 과정 중 도덕적 판단이나 비판을 하지 않고 대상자 삶의 과정을 찬찬히 따라가 봄으로서 火病의 경험을 내담자의 입장에서 서술하였다.

- 내담자의 火病 경험에 대한 전체적인 의미를 얻기 위해 필사 자료를 반복적으로 읽어가면서 내용 상 의미가 바뀌는 곳에 밑줄로 표시해둠으로서 ‘의미단위(meaning unit)’를 확인하였다.
- 위에서 확인된 의미단위에 대해 ‘이외에 다른 가능한 것은 없나?’와 같은 자유연상변이(Free Imaginative Variation)를 통해 간호학문에서 요구하는 표현으로 변화시켜 핵심주제를 확인하였다. 따라서 각각의 의미단위를 심리적-간호-인간 돌봄이라는 관점에서 본질적 의미를 기술하고 해석하였다.
- 핵심주제를 구체화하기 위해 내담자의 관점을 연구자가 이해한 언어로 중심의미를 확인하였다.
- 그런 후 의미간의 관계를 찾아 의미단위를 경험의 구조로 종합함으로써 火病현상의 본질적 구조 및 돌봄과 치유에 대한 본질적 구조를 확인하였다.
- 火病현상 및 돌봄과 치유에 대한 본질적 구조는 원자료로 돌아가서 재확인하는 절차를 거쳤다. 확인된 진술들이 상황의 본질을 포착하고 있는지 확인하기 위해 각각의 의미단위로 환원시키는 과정을 반복한 후, 철학전공 교수 및 현상학적 방법론을 연구하는 동료 학자가 연구과정을 재검토함으로써 신뢰성을 증진시켰다. 그런데 Peter Giorgi (2003년 12월 13일, 2003년 동계 Qualitative Research Methodology)에 따르면 연구자가 분석하는 것은 연구 참여자의 심리적인 측면임으로 연구결과와 신뢰성을 높이기 위한 방법으로 연구결과를 연구 참여자에게 확인시키는 검증 방법은 적절치 않다고 하였다. 따라서 본 연구자도 연구의 결과에 대해 연구 참여자의 검증을 거치지 않았다.

연구 결과

본 장에서는 상담과정에서 드러난 火病경험 및 火病에서의 돌봄-치유과정의 본질적 의미를 기술하고 해석하고자 한다.

火病경험의 본질적 구조

내담자(경숙모)가 병원에 입원해야 할 때 “세상에서 제일 가까운” 남편이 “돈부터 걱정”하는 것은 내담자의 가치와 중요성을 인정해주지 않는 것임으로 ‘억울하고 憤’한 것이었다. 경숙모는 남편이 버는 것은 “그냥 목구멍 사는 것밖에 안되고” 결혼 후 “집에서 논 적이 한번도 없이” 꾸준히 부업을 해 실질적으로 가정을 일으켜 세운 사람은 경숙모임에도 불구하고 병이 들어 가장 힘들 때 우선순위에서 돈보다도 뒤로 밀리는 ‘不當한 대접’을 받아 그것을 도저히 수용할 수 없어 ‘억울하고 憤한 것’이었다. 그러면서도 “여기서 안 살고 나가면,

지금보다 더 고통스러운 것 같아 참고 그냥 사는 것”이지만 심정적으로는 “내가 나갈 수도 있다는 생각을 하고, 한발은 바깥, 대문바깥에다 내놓고 살고 한발은 대문 안에다 놓고” 살았다. 그리고 경숙모는 “火病이 생겨 가지고, 속 끓이면... 감자나 고구마를 찌면 눌어서, 물이 쫄아 가지고 타는 냄새... 그 냄새가 가슴속에서 나거든요”, “자꾸 가슴에서 그 냄새가 나요. 아주 기분 나쁜 냄새 있지요? 옛날에 시골 같은데 불 때면 방바닥이 불 달아서 불 냄새나는 거...”와 같은 ‘身體化’된 증상 및 두통, 소화불량, 우울증 및 불면증 등의 다양한 생리적 증상을 호소하였다.

그러므로 <표 1>에서 보는 바와 같이 火病경험의 중심의미는 ‘不當함’(억울하고 憤함)이었고 핵심주제는 ‘상호성 결여’, ‘배신감’, ‘억제된 공격성과 무력감’ 및 ‘인정받고 싶은 욕구’로 드러났다.

● 상호성 결여

‘상호성 결여’에 대한 認知는 “나는 남편을 최고로 생각하면서 살았는데 남편은 그게 아니더라고요”, “제 방식은..., 그러나 남편은 전혀 저하고는 정반대였어요”, “저는 그렇게 살았

고, 우리 신랑은 또 너무 아니게 살고...” 등과 같은 표현에서 보듯이 ‘나’(경숙母)와 ‘남편’(배우자)을 대비하는 방법으로 표현되었다.

또한 경숙모는 “내가 (돈 걱정 때문에)입원 안 한다고 하더라도 남편이라면 ‘지금 돈이 문제냐, 애들이 문제냐.. 우선 당신 있고 애들도 있고 나도 있는 것이지.. 그러니까 입원해야 된다’라고 얘기해 주어야 된다”고 하면서 남편이 깨어버린 암묵적인 ‘상호 관계’에 대해서 언급하였다.

그래서 내담자가 ‘不當하다’고 생각하는 것은 그 동안 자신이 번 돈을 생활비로 모두 썼음에도 불구하고 도움이 절실히 필요할 때 본인은 도움을 받지 못하는 ‘혼자 남겨진’ 상황으로 현실을 인지하였다. 따라서 ‘火’란 경숙母가 가장 힘들 때 세상에서 “제일 가까운” 남편으로부터 인간적 대접을 받지 못했다는 ‘상호 관계적’ 갈등으로서, 경숙母로서는 용납할 수 없는 ‘억울하고 분한’ 일이었다.

● 배신감

경숙모는 남편이 “아내보다 돈을 우선으로 한다”고 하면서 “아내를 이용한다”고 하였고, 남편으로부터 “속고 속고 하다

<Table 1> General structural description of ‘Hwa-Byung’

중심 의미	핵심 주제	의미 있는 진술들
不當함 (억울하고 분함)	상호성결여	- “나는 남편을 최고로 생각하면서 살았는데 남편은 그게 아니고...” - “제 방식은..., 그러나 남편은 전혀 저하고는 정반대였어요.” - “저는 그렇게 살았고, 우리 신랑은 또 너무 아니게 살고...” - “남편이라면 내가 (돈걱정 때문에)입원 안 한다고 하더라도 ‘지금 돈이 문제냐, 애들이 문제냐.. 우선 당신 있고 애들도 있고 나도 있는 것이지.. 그러니까 입원해야 된다’라고 얘기해 주어야”
	배신감	- “아내보다 돈을 우선으로 한다.” - “아내를 이용한다.” - “남편으로부터 속고 속고 하다보니까 그렇게 속아 온 것” - “나는 이 십년을 내가 그렇게 살았다. 월급 타다 주면 삼일이면 돈을 다 썼으니까... 도둑맞은 거 같잖아요? 그리고 돈 십만원이나 얼마 남으면 그걸 가지고 한 달을 어떻게 살아요? 이런 생각도 들고... 맨 날 그렇게 살았잖아요? 저는.. 그럴 때 우리 신랑은 그만큼 편케 살았다는 얘기에요.”
	억제된 공격성과 무력감	- “한번은 얼마나 미운지 쇠꼬챙이 있지요? 쇠꼬챙이로 두 눈을 콕 찔렀으면 좋겠더라고요. 그 정도로 남편이 미웠어요. 그 순간에는.” - “어쩌면 주어진 운명이다.” - “제 복이 이것 뿐 인걸...” - “속으로, 그러! 어쨌든 내가 택한 길이었고 어쩔 수 없는 거지 뭐” - “그러면 그렇지, 당신이 그거 고쳐지겠느냐. 당신은 구제불능이다, 그러니까 내가 포기하는 거다.”
	인정받고 싶은 욕구	- “애들에 대한 애착심도 없어요, 그때는... 십 층에서 뛰어내리면은 그냥 내가 슈퍼맨 마냥 뒤에 날개 달고 잠자리 마냥 사뿐히 떨어질 것만 같았어요. 그냥 그렇게 떨어졌으면 좋겠다, 그래도 두려움 없고 내가 떨어지면 머리가 터져서 죽겠다, 얼마나 아플까, 다리가 부러지겠다.. 이런 생각 없어요, 그저 잠자리 마냥 사뿐히 떨어질 것만 같아요. 그렇게 떨어져서 이 세상 하직했으면 좋겠다 이렇게 생각이 들어 가지고...” - “가끔 위로의 말은 못해줄망정 속 터지는 소리나하고...” - “남편이라면 당신 수고해. 그래도 그 돈 갖고 이렇게 살림하고 이 만큼 살게 했으니 내가 할말이 없다구. 고맙다구.. 이런 소리라도...” - “그전에 허리띠 졸라 가매 내가 알뜰살뜰 살려고 할 때 그때 남편이 나한테 수고했다는 말을 했으면 오늘날 내가 왜 이렇게 병이 들었겠어요?”

보니까 그렇게 속아 온 것”으로 생각함으로써 남편에 대한 ‘배신감’이 격하게 일어나서 “남편이 술 먹고 질퍽거릴 때는 할 수만 있다면 아무도 모르게 약 먹어서 죽이고 싶었어요”와 같이 심지어는 殺意까지도 품게 되는 극한의 감정상태가 되었다. 이것은 배우자와의 관계에서의 ‘불공평함’, 아내의 가치를 ‘무시함’과 같은 배우자의 규칙 위반으로 인해 생긴 ‘마음의 고통’과 분노의 감정이 內的으로 축적된 것이었다. 이러한 마음의 고통이 남편에게 욕을 하고 소리 지르고 분노를 표출하는 공격성으로 나타난 것이었다.

● 억제된 공격성과 무력감

위와 같은 ‘火’를 참고 또 참아야 되는 상황은 ‘억제된 공격성과 무력감’과 같은 정서상태를 유발하였는데 왜냐하면 참을 수 없는 ‘火’를 참아야 할 때 자아의 공격성과 타협함으로써 어쩔 수 없는 일로 받아들이려고 의식적으로 노력하기 때문에 무력감이 야기되었다. 그런데 경숙母의 분노가 남편에게 의도한 영향을 미치지 않아도 무력감을 느꼈다. 즉 남편에게 욕을 하고 남편에게 소리를 지르면서 분노를 표출하여도 남편은 듣지 않으며 변하는 것도 없고 때로는 듣는 것 같이 보이거나 다시 원래 상태로 돌아감으로서 남편의 ‘속썩임’은 끝없이 반복됨으로서 무력감을 느꼈다. 그러므로 무력감은 무의식적으로 또 다른 적대감과 분노를 일으킴으로서 파괴적인 공격성과 무력감은 악순환의 고리였다. 한편 우울증이 건딜 수 없을 정도가 되어 차라리 죽음이라는 달콤한 망각상태를 열망하기도 하였다. 또 “어쩌면 주어진 운명이다...”, “제 복이 이것 뿐 인걸...” 등 현재 자신이 처한 상황을 자기로서는 받아들일 수밖에 없는 운명이나 팔자소관 등으로 돌려 자신의 격한 감정을 중화시켰다.

여기서 경숙모가 겪고 있는 ‘고통’의 내용은 경숙모가 처한 현실이 고통임에도 불구하고 그 현실에서 벗어날 수 없고 자신과 자신의 환경을 스스로 통제할 수 없다는 무력감에서 비롯된 것이다. 그러므로 경숙母가 경험하고 있는 ‘身體化’란 자신의 삶을 자신이 스스로 만들 수 없다는 현실에 대한 갈등이 신체적 증상을 통해 표면화된 것이었다.

● 인정받고 싶은 욕구

경숙모는 배우자와 갈등이 있을 때 경숙모의 입장을 같이 공감해주는 형제에게 하소연을 하고 나면 기분이 훨씬 나아진다고 하였다. “내 마음을 150% 이해해주고”, “(가치를) 인정해주고”, 또 “그렇게 속상하고 화날만하다”고 공감해주면서 “그래도 어떻하냐. 대책을 세워주기도 하고. 이럴 때는 이렇게 하고, 마음을 이렇게 먹으라고”하니깐 “답답할 때 그 언니와 얘기하면 크게 위로가 되고 마음이 편안해진다”고 하면서 인정받고 싶은 욕구를 드러내었다. 또한 “내 마음이 그럴 수

도 있겠다고 해주어도 火病이 나을 것 같다”거나 “제가 남편한테 갈등 겪고 하는 거 이해하시죠?”와 같은 표현도 ‘인정받고 싶은 욕구’를 드러낸 것이었다.

따라서 “내 마음이 그럴 수도 있다고 (남편이)인정만 해주어도 저는 좋은 건데, 전혀 자기 때문에 그렇다고 생각하지 않는데 미치겠더라”라든지 “가끔 위로의 말은 못해줄망정 속터지는 소리나 하는” 것이 ‘억울하고 분한’ 일이었다.

이상과 같이 火病경험에 대한 중심의미는 不當함(억울하고 분함)이며, 火病이 드러나는 본질적 주제들은 다음과 같은 의미관계 속에서 드러남을 확인할 수 있었다. 즉, ‘火’란 ‘상호성결어’를 의미하였으며, 개인의 중심적 가치가 손상을 받는 ‘배신감’ 및 ‘억제된 공격성과 무력감’을 동반하며, 그리고 자신의 가치를 인정받고 싶은 욕구’로 드러났다.

돌봄-치유과정의 본질적 구조

경숙모는 “책으로 읽어도 한 권은 읽을 만큼 쌓인 것을 한 시간에 다 말씀드릴 수가 있었어요” 등으로 표현하면서 어떤 때는 약 120분간을 주로 혼자서 말하였다. 상담자는 “네 그러셨군요.”, “저라도 화날 것 같은데요” 등과 같은 반응으로서 ‘적극적으로 경청하고 있다는 메시지’와 함께 ‘공감적 이해’를 전달하였다. 경숙母는 “누구한테도 얘기하고 싶고 누구한테라도 내 마음을 전하고 싶고 그런 심정일 때 이렇게 탁 터놓고 속 시원히 얘기할 수 있는 상대가 있다는 게 그냥 편안하고 위로가 된다”고 하였다. 또 “얘기를 다 들어준 다음에 마음이 이럴 땐 이렇게 좀 해봐라 이렇게 달래주고 위로하는 게 치유가 되는 거지.”와 같이 ‘치유적 관계형성’에 대해 언급하였다.

그러면서 내담자는 “문제는 다른데 가있는데 내가 거기(병원) 가서 뭐 하느냐. 내 가정에서 근본적으로 해결안 되는 게 있어서 내가 이러는 거니까”와 같이 병원에서 도움을 받는다는 것이 근본적인 해결책이 되지 못함을 인지하면서 “누구든지 내 마음을 치료해줄 사람은 아무도 없다. 내가 딛고 일어 서야지. 내가 내 자신을 딛고 일어서는 수밖에 없다.”와 같이 火病은 스스로 해결해야 되는 것이라는 자기 통찰력을 갖게 되었다. 또 “내가 이렇게 사는 게 아니구나”와 같이 자신의 삶을 되돌아보면서 인생을 재검토하였고, “자신이 없을 때가 뭔가 두렵고 마음 아프고 속상하고.. 어디가도 내가 살 자신 있다. 그렇게 마음먹으니까 아, 세상을 다시 얻은 거 같고...”라는 표현에서 보는바와 같이 자신 및 자신의 환경을 스스로 통제할 수 있다는 자신감이 생긴 이후 火病이 없어졌다. 이러한 통제력 회복은 “내가 이걸 왜 진작 몰랐나”와 같은 자가 치유감이 실제적인 감동으로 드러나는 것으로 나타났다.

위에서 보는바와 같이 돌봄-치유과정에서의 핵심주제는 ‘적

극적인 경청, '공감적 이해' 및 상담자-내담자간의 '치유적 관계형성'이었고 이것들을 통한 상담자-내담자간의 '신뢰감 유지'가 돌봄-치유 경험에서의 중심의미로 드러났다<표 2>.

● 적극적인 경청

경숙모는 “제가 살아온 거 책으로 쓰라면 진짜 몇 권을 쓰죠”, “며칠 밤을 새도 다 못 한다” 등으로 표현하면서 이야기가 그치지 않았다. 이렇듯 '적극적인 경청'은 火病과 관련된 느낌을 언어화하도록 격려하는 것을 내포하였다.

한편 내담자의 하소연 및 뉘드리는, 고통에 대한 반응이면서 동시에 자기표현이었다. 또한 “이런 사람을 치유해주는 분들은요. 그냥 무조건 처음에는 다 들어줘야지 돼요. 막 들어줘야지 돼요”와 같이 타인의 關心을 원하는 호소이기도 하였다.

또 火病의 본질이 '不當하다'고 판단한 것에 대해 억울하고 분한 마음이 반복적으로 누적된 것이었으므로 “내 속에 있는 말 다하고 그러면 살아나가는데 힘이 되잖아요”와 같이 이들의 하소연 및 뉘드리는 참고 참아온 '火'를 내보내는 하나의 형태였다. 그래서 내담자는 상담자가 '火'의 감정을 표현하도록 “전화 잘 하셨어요”와 같이 격려해주는 것에서 분노의 감정이 완화되었다. 즉 내담자 옆에서 함께 있고, 그를 이해하고 지지하면서 동시에 그가 느낀 대로 그 자신이 되도록 허용하면서 내담자가 느끼는 대로 표현하도록 함으로써, 내담자는 “그래도 신랑이 나를 살려 주었네! 신랑이 그렇게 했기 때문에 내가 노후대책을 해야겠다는 마음가짐을 가졌고, 또 내가 이렇게 활동도 하고, 세상 이렇게 사는 게 아니구나 하는 거를 깨우쳐 주었지요.”와 같이 火病이 자신의 인생에서 긍정적 요소였던 느낌과 힘을 재복구해 주는 경험이었다라고 생

각하게 되었다. 이렇듯 상담자가 내담자의 통제력을 되살리므로써 내담자는 삶의 자신감을 표현할 수 있었다.

따라서 상담자가 비판이나 평가 없이 전부를 믿어주고 들어준 것은 경숙모의 견해가 받아들여지고 있고 경숙모의 가치가 인정됨을 의미함으로써 상담자의 '적극적인 경청'이 경숙모가 경험한 돌봄이었다.

● 공감적 이해

내담자가 “이럴 때는 우선은 나를 위로 해주어야 내가 나중에 잘하게 되도 잘하고 순서가 그런데, 내 심정은 듣지도 않고 그래도 (남편한테)잘해야 한다. 그래도 잘해야 한다. 아니까, 얘기할 맛도 안 나고...”에서 “우선은 (나를) 위로 해주면서”라는 말의 뜻에는 '온정, 따뜻함'의 의미가 있으며 '不當하다'고 하는 사항에 대해서는 함께 '의분(義憤)'해주기를 원하는 것이었다. 또한 “순서가 그런데...”라는 것은 객관적 비판이나 평가에 앞서 내담자가 주장하는 '不當性'에 대한 '공감적 이해'가 火病치료에 있어서는 무엇보다 중요함을 보여주는 것이다.

경숙모가 너무 답답해 정신과를 찾았는데 의료인이 “남편이 생활력 강하고 어디가 노름 않고 바람 안 피우고 직장 착실히 다니려고 하는데 뭐가 문제예요?”라고 말하는 것을 듣고는 “얼마나 속상한 지”, “그렇게 얘기하는데, 정떨어지고...”라고 하는 데서 알 수 있는 바와 같이 대상자를 이해하지 못할 경우 간호대상자를 돕기는 커녕 오히려 해를 가한 것이었다. 따라서 환자를 '돌본다'는 것은 환자의 입장에서 思考함을 의미하는 것이었다. 즉, 고통 받는 환자의 편에 서서 무엇이 환자에게 유익할 것인가를 중심으로 하는 思考를 지향한다. 그리하여 이것은 모든 사람을 공정하게 대하는 공평무사한 사고

<Table 2> General structural description of caring-healing in Hwa-Byung

중심 의미	핵심 주제	의미 있는 진술들
돌봄-치유의 경험 (신뢰감유지)	적극적인 경청	- “제가 살아온 거 책으로 쓰라면 진짜 몇 권을 쓰죠.” - “며칠 밤을 새도 다 (이야기)못 한다.” - “제가 이렇게 얘기할 때 들어주는 분이 있으시다는 게 저는 참 좋지요.” - “이해해주는 사람이 있으면 그 사람한테 얘기하고 싶은 거죠. 심리가 다 그렇잖아요. 그래서 이런 사람을 치유해주는 분들은요. 그냥 무조건 처음에는 다 들어줘야지 돼요. 막 들어줘야지 돼요”
	공감적 이해	- “넌찌 언니는 마음을 150% 이해해주고 그렇게 속상하고 화날만 하다고 공감해주면서 그러면서 그래도 어떻게냐. 대책을 세워주기도 하고. 이럴 때는 이렇게 하고, 마음을 이렇게 먹으라고 하니까 답답할 때 그 언니와 얘기하면 크게 위로가 되고 얘기 할 맛도 나는데...” - “내 마음이 그럴 수도 있다고 (남편이)인정만 해주어도 저는 좋은 건데, 전혀 자기 때문에 그렇다고 생각하지 않는데 제가 미쳤더라” - “제가 남편한테 갈등 겪고 하는 거 이해하시죠? 제가 화날 만도 하지요?” - “이럴 때는 우선은 나를 위로 해주어야 내가 나중에 잘하게 되도 잘하고 순서가 그런데, 내 심정은 듣지도 않고 그래도 (남편한테)잘해야 한다. 아니까, 얘기할 맛도 안 나고...”
	치유적 관계형성	- “얘기를 다 들어준 다음에 마음이 이럴 땐 이렇게 좀 해봐라 이렇게 달래주고 위로하는 게 치유가 되는 거지.” - “내가 그런 갈등 때문에 그런 문제로 (정신과에)갔으면 우선은 나를 위로해주면서 문제를 풀어주려고 해야 그게 의사인데 그렇게 하는데 무슨 (치료)효과가 있어요?”

가 아니라 특정한 사람의 입장에서 그의 유익을 고려하여 關心을 갖는 태도라고 말할 수 있다. 즉, 누구의 입장에서 본다면 보는 시각이 달라 질 수 있음으로 객관성을 중시하는 일반과학과 구별되는 간호학의 특색이 나타나는 것이다. 이것은 간호사와 환자, 교사와 학생, 변호사와 의뢰인 등의 관계에서처럼 특수한 관계가 설정된 사이에서 요구되는 특별한 價値思考인 것이다.

따라서 자료수집방법에서 제시하였듯이 火病을 '창피해서 누구에게 이야기할 수 없다고 기피'하는 문화적 상황에서 "(남편이) 무어가 문제예요."와 같은 표현은 언어화를 방해하는 것이어서 역으로 내담자의 공격성과 폭력성을 조장하는 것이기도 하였다.

또 연구자가 '여성의 전화'에서 主婦火病의 主要原因이 배우자의 외도, 酒邪, 가정폭력 및 경제적 무능력이라고 소개하면서 경숙父의 건실한 생활태도에 대해 언급하면서 역으로 위로를 시도하자 경숙모는 "사람이 어떻게 바람피우고 노름해서만 이런 갈등을 겪고 사나요?"라면서 인간에게는 고유한 가치와 존엄성이 있음을 표현하였다.

따라서 내담자가 '不當하다'고 주장하면서 억울하고 분해하는 것에 대해 상담자가 "저라도 화날 것 같은데요", "그렇게 속상하고 화날만하다", "많은 주부들이 그래요. 주부님 혼자서 겪는 일이 아니니까"와 같은 언급은 내담자가 인정받고 있다는 것을 느끼도록 해줌으로써 내담자는 짐을 덜 때와 같은 안도감, 외로움으로부터의 구원을 느끼게 되어 분노의 감정이 완화되었다. 따라서 상담자의 '공감적 이해'는 내담자가 경험한 '돌봄'이었다.

● 치유적 관계형성

"애기를 다 들어준 다음에 마음이 이럴 땐 이렇게 좀 해봐라 이렇게 달래주고 위로하는 게 치유가 되는 거지"라든지 "그래도 어떻하나. 대책을 세워주기도 하고. 이럴 때는 이렇게 하고, 마음을 이렇게 먹으라고"하니까 "답답할 때 넷째 언니와 얘기하면 크게 위로가 되고 마음이 편안해진다"는 것과 같이 火病主婦를 돌보는 목표는 현재의 위기를 초월하도록 돕는 것이다. 그러므로 "내가 그런 갈등 때문에 그런 문제로 (정신과에)갔으면 우선은 나를 위로해주면서 문제를 풀어주려고 해야 그게 의사인데 그렇게 하는데 무슨 (치료)효과가 있어요?"라는 언급에서 '火' 감정을 완화시키는 '적극적인 경청', '공감적 이해'의 목적은 돕는 관계로서의 치유적 관계를 형성하기 위한 것임을 함축하였다.

지금까지의 연구결과에서 돌봄-치유과정의 핵심주제에 대한 의미 연관관계를 정리해 보면 다음과 같다. 즉 내담자의 말을 적극적으로 경청해줌으로써 火病현상의 본질적 구조를 이해해

주고 또 그것에 공감해 주고 내담자의 가치체계를 인정하여, 그 상황을 위로해줌으로써 치유적 관계가 형성되었음을 드러내주었다. 따라서 火病에서의 돌봄이란 '내담자의 말을 적극적으로 경청해주는 것', '내담자의 입장이 되어주는 것' 그 자체가 목적이 아니라 내담자가 상담자를 확실히 신뢰하는 인간관계를 확보함으로써 '치유적 관계를 형성'하는 것임이 드러났다. 그럼으로 돌봄의 기초로서 '신뢰감이 유지되는' 인간관계가 성립되어야만 火病의 중심의미인 '不當性'을 밝히는 작업과 火病主婦의 돌봄-치유 경험이 증진될 수 있는 것이었다.

이러한 돌봄-치유의 관계 형성을 통해서 내담자는 "남편과 자식에게만 짐착했던 시절을 바보 등신같이 산 것"이라고 마음의 고통인 '火'의 내용을 분석하면서 "남편하나만을 쳐다보고 의지하고 살다가 남편이 나한테 그럴 때 쓰러질게 아니라, 내 스스로 꾀꾀하게, 보람 있게 살아야 되겠다"면서 자신이 가치 있는 존재라는 자기 가치 감정을 회복하였다. 한때 균열의 위기에 처했던 내담자는 "내 자신이 행복하려면 내가 즐겁게 살아야 하고, 내 마음을 즐겁게 먹어야 되고, 내가 무어를 찾아서 일을 하더라도 내가 그게 행복하다고 생각하면 그게 행복이잖아요."라고 자신의 火病 발생원인이 서론에서 언급되었던 '믿음'조건과 연관된 것임을 인식하면서 火病을 스스로 치유(自家 治癒)할 수 있는 새로운 지혜를 가지게 된 것이었다. 그러면서 '경제력'과 '사회성 개발'로 스스로 독립성을 추구하였다. 즉 "돈이 남편하고 자식보단 낫다", "일이 저한테는 돈이잖아요. 돈이 있어야 제가 힘이 되니까"와 같은 표현은 일이란 자신감을 획득하고 권력관계의 원천임을 의미하는 것이었다. 무엇보다도 일은 경숙母에게 중요한 심리적 지지대를 형성하기 때문에 그것이 비록 이중노동의 고통일지라도 포기할 수 없는 것이었다. 아울러 "내가 늙어서도 저(아들)한테 짐이 될 순 없잖아요. 내가 젊어서 손톱이 닳도록 벌어서 내가 노후대책을 해야지"라는 것에서 경제력이란 자신의 미래를 계획할 수 있다는 뜻이었고 자신의 미래를 자신의 손으로 만들 수 있다는 것을 의미하였다. 또 "내가 집안에만 몇 십년 있다가 갑자기 친구 만나다, 그게 돼요? 지금부터 그렇게 생활해야 되는 것이지."와 같이 '사회성을 개발'하면서 자신을 위한 시간을 확보하려고 노력하였다.

그러면서 "내가 진짜 이렇게 살걸... 그렇게 해서(火病에 걸려서 사는 것이) 무슨 소용이... 그나마 내가 빨리 딛고 일어서서 오늘날 내 자신이 있다는 게 얼마나 나한테 소중한 거예요?"라면서 내담자는 火病이 치유되는 경험을 드러내었다.

위에서 보는바와 같이, '火'라는 매우 구체적이고 개별적인 '마음의 고통'을 경험하면서 내담자는 자신의 존재의 의미를 배웠고 상담자라는 타인의 존재를 만날 수 있었다.

논 의

본 장에서는 火病의 핵심주제인 ‘상호성 결여’, ‘배신감’, ‘억제된 공격성과 무력감’, ‘인정받고 싶은 욕구’와 돌봄-치유과정의 핵심주제인 ‘적극적 경청’, ‘공감적 이해’ 및 ‘치유적 관계 형성’이 Watson(1999)의 超個人的 돌봄-치유 이론(Transpersonal Caring- Healing Model)과 합치되고 있음을 논하고자 한다.

火病현상의 본질적 구조에 대한 논의

● 상호성 결여

Watson에 있어서 불건강은 질병만을 뜻하는 것이 아니라, 한 인격체의 내적인 자아의 부조화, 즉 의식적이든 무의식적이든 마음, 신체, 영혼의 통합체로서의 한 인격체 내에서 일어나는 부조화 현상이다. 자아와 경험의 대상으로서 자아가 분리되는 상황 즉 실제적 자아와 지각된 자아사이의 불일치감이 불건강을 초래할 수 있다. 분열된 내적인 영혼에서 야기되는 내적인 고통, 죄책감, 자기 비난, 비통, 상실 등은 불건강을 초래하고 그 결과로 질병이 생길 수 있으며 역으로 질병이 내적 영혼의 부조화를 초래할 수도 있다. 따라서 건강은 “정신, 신체 및 영혼의 통일과 조화”를 이루는 것이며, 그것은 “지각된 자아와 경험된 것으로서의 자아 사이의 조화의 정도”와 관련되어 있다(Watson, 1988 p. 48). 이러한 건강에 대한 관점은 인간의 행위와 생리적인 관점 대신에 인간의 신체적, 사회적, 감성적, 도덕적 영역에서 한 개인의 전체적인 본성에 초점을 맞추고 있다(Kong, 2000).

그런데 Watson(1988)은 인간의 총체적 경험은 각자의 내적 세계로부터 고유하게 경험하고 인지한 현상적 장(phenomenal field)을 구성한다고 하였다. 그러므로 현상적 장은 그 개인의 의미의 틀(frame of reference)로서 객관적인 외부 세계의 객관적인 실재성이 아니라, 바로 주관적인 실재성인데 모든 인간은 이러한 현상적 세계에 의존하여 지각한다. 본 사례에서는 ‘상호배려’라는 지각된 자아와 ‘상호성 결여’라는 경험된 자아(분리된 나)의 불일치감이 내담자의 주관적 실재성이었다. 그러므로 ‘상호성 결여’로 인해 ‘개인의 중심적 가치가 손상을 받았다’고 내담자가 생각하는 현상적 영역은 의식적 영역은 물론 내담자의 느낌, 생각, 신체적 감각, 영적인 믿음, 소망, 목표, 기대 등 잠재적 영역까지도 포괄(Kong, 2000)하는 것이었다.

이렇게 심각한 ‘상호성 결여’에 대한 내담자의 경험은 세계 내 존재의 3영역 즉 마음(감정), 신체, 영혼(mindbodyspirit) 내(Watson, 1999 p. 110)사이의 不調和로 자아의 분열을 드러내 준 것이다. 自我와 일치되지 않는 현상을 초래함으로써 主婦는 혼란과 고통 속에서 존재에 대한 실망감으로 인해 火病과

같은 불건강이 야기되었다. 이러한 불화는 깊은 고통을 경험하는 개인에게 자아 감각과 현상적 영역을 변화시킴으로서 인간은 눈에 보이지 않는 불 건강을 야기한 것이다.

● 배신감

火病主婦가 남편으로부터 “무시당했다”, “이용당했다”고 생각하는 것은 결과적으로 낮은 수준의 의식을 받아드린 것(Watson, 1999 p. 111)으로서 ‘이용당했다’, ‘무시당했다’는 것과 같은 부정적인 생각으로 인해 내담자의 자아의식이 저하되는 것(Watson, 1999 p. 112)으로 이해할 수 있었다. 또 Watson(1999 p. 111)은 ‘배신감’과 같은 의식은 정서적으로 분노, 증오, 복수심 등을 유발시킨다고 하였는데 바로 본 사례가 ‘생각에 의해 정서가 생성된 것’(Watson, 1999 p. 112)에 대한 예임을 제시하고 있다.

● 억제된 공격성과 무력감

한편 사람의 희망, 가치, 안전, 자기 존중감이 위협받을 때의 반응이 분노인데 그 분노가 표현되지 않았을 때 분노는 내면화되고 분노를 내면화하면 무력감을 느낀다(Roberts, 1986). 억제된 공격성과 무력감을 통해서 드러나고 있는 자신의 가치, 신념 및 권리와 일치되지 않는 內的 不調和는 생리적-심리적 반응을 일으켜(Watson, 1999) 내담자는 피로감, 두통, 어지러움, 소화기 장애, 허약감, 불안, 호흡곤란 및 불면증 등과 같은 반응을 경험하였다. 그런데 ‘火’를 참고 또 참는 내면화(internalization)의 기제를 사용하면 우울증이 나타나는 성향(Roberts, 1986)이 있는데, 우울증은 ‘상호성 결여’와 같은 의욕상실로 나타나기도 하고(Min & Kim, 1998) 또한 내담자가 추구하는 ‘상호 배려’와 같은 인간의 상승하고자 하는 열망과 그러한 소망들을 실현할 가능성이 일치하지 않을 때도 생긴다(Kim, 1995).

따라서 火病에서의 身體化는 ‘不當’한 일에 대해 억울하고 분한 마음을 신체적 증상을 통해 표출하는 또 다른 형태로써, 身體化는 ‘火’의 축적이 온몸을 통해 의미를 전달하는 것이라고 말할 수 있다.

● 인정받고 싶은 욕구

인간은 실제적인 자아를 실현시켜 자아의 영적인 본질을 발견, 개발시키고 또한 사랑, 돌봄, 그리고 이해되어 가치를 인정받고 싶은 욕구를 지니는 기본적인 추구를 하는데 이것은 한 개인적인 삶을 초월하여 타자와 화합에 이르고 삶의 조화를 발견하려는 욕구이다(Watson, 1988).

그래서 각각의 인격체는 영적 본질을 개발하여 마음, 신체, 영혼 내에서의 조화의 감각을 추구하고 통합시켜서 결국 ‘상호배려’라는 실제적 자아를 실현하고자 하는 것이었다. 그런

데 인간에서 자아에 대한 가장 고차원적인 느낌은 감각적인 느낌뿐만 아니라 영적인 단계에서 잠재적 의식의 형태로 경험하는 자아의 본질에 대한 내적인 느낌을 의미한다(Watson, 1988).

돌봄-치유과정의 본질적 구조에 대한 논의

● 적극적인 경청

상담사례에서 경숙모는 남편에게 不當한 일을 지속적으로 당하고 있다고 믿고 있었다. 상담자에게는 간호사로서의 본래적 활동으로 지칭되는 돌봄을 수행하기 위해서 특정한 지향적 태도가 요구되었다. 그것은 환자를 그냥 보는 객관적 태도가 아니라 <내담자를 위해서>보는 가치 지향적 태도인 것이다. 그런데 무엇을 가치화 한다는 것은 문제가 되는 것이 무엇이며 중요한 것이 무엇인지에 관해 關心을 갖는 것이다. Watson(1999, p. 표지이면)도 '돌봄'을 關(passage to)心(the heart)이라고 하였듯이, 사물들은 자연 그 자체로서는 좋지도 나쁘지도 않으나 그 사물들을 특정한 관점에서 비교하고 대조해 볼 때 비로소 가치화 되기 때문에 關心을 가지고 적극적으로 경청하는 것이 지향적 태도이다. 그래서 關心의 초점을 환자에게 집중할 때 간호사(상담자)는 환자(경숙모)의 체험을 따라서 이해하여 환자를 돌보아야 하였다.

본 상담사례가 바로 간호사와 환자의 관계가 지향적이면서 서로에게 개방된 의식 상태여야 돌봄의 순간이 이루어진다(Watson, 1999)는 것을 보여준다.

따라서 환자에게 관심을 가지고 적극적으로 경청하는 것은 마치 火病이 있는 대상자의 하소연 및 낯두리를 경청함으로써 火病을 해결하는 과정이라고도 말할 수 있다(Khim, 2003). 이것은 이들이 언어화를 통해 부정적인 생각이나 느낌을 체제 내에서 방출함으로써 의식의 수준을 높여 줌으로써 의식 자체에 변화가 온다는 주장(Watson, 1999)과도 일치하였다.

여기서 내담자의 하소연을 적극적으로 경청해준 것은 누적된 정서를 언어화할 수 있도록 격려하는 방법이었다. 이것은 억제된 분노가 언어로서 표현되지 않으면 공격성과 폭력성으로 발전하므로, 고통스러운 순간에 대해 감정을 공유하는 것이 건강상 유익한 효과가 있다는 Pennebaker(1992)의 연구를 뒷받침하는 것이었다. 이렇듯 상담자의 '적극적인 경청'은 내담자 스스로가 고유한 인격체로서 자율성과 존엄한 가치를 지니고 있음을 일깨워주었다.

또한 내담자의 낯두리나 하소연은 상담자에게 도움을 요청하는 것이며 이에 대한 응답으로서의 '적극적인 경청'은 돌봄의 실천적 행동이며, 동시에 윤리적 태도인 것이다. 왜냐하면 윤리적 태도란 타자의 도움의 요청에 응답하는 태도이며, 이것은 '火'라는 마음의 고통이 있는 사람의 요청에 대해서 '적

극적으로 경청'함으로써 그의 도움의 요청에 응답하려는 태도를 의미하기 때문이다(Watson, 1999).

지금까지 전개된 논의를 종합하여 보면, 關心을 가지고 적극적으로 경청하는 것은 지향적 태도(intentionality)이다. 여기서 내담자가 '火病이 있다'고 호소하는 것은 '마음의 고통'에 대한 반응이면서 동시에 자기표현과 타인의 關心을 요구하는 것이기도 하다. 이러한 요구에 대해 관심을 갖고 적극적으로 경청하는 지향적 태도는 간호의 도덕적 근거(Watson, 1999)가 되는 것이다.

● 공감적 이해

공감적 이해의 관계에서 필요한 특성중의 하나는 비판이나 판단을 피하고(Pike, 1990) 대상자의 느낌을 있는 그대로 수용하는 접근 태도이다. 특히 火病환자에게 공감적 이해는 火病환자들을 돌보는 중요한 덕목이다. 그들은 지속적인 감정의 억제로 인하여 몸의 열기, 답답함, 치밀어 오름, 덩어리 뭉침 등의 주요 4대 증상(Min, 1989)에 시달리거나, 또한 화가 나거나 억울한 기분이 현저하고 작열감(얼굴이나 상체의 뜨거운 느낌, 더운 것을 참기 어려움 등), 응어리(가슴 또는 상복부) 혹은 치밀어 오르는 증상, 가슴이 답답하고 잦은 한숨 등이 火病의 증상으로 나타난다(Lee, S. H. personal interview, December, 1997). 火病환자가 주로 호소하는 이러한 증상은 바로 환자자신을 이해해주지 못해 생기는 답답함으로부터 파생되는 것으로 여겨진다. 따라서 火病대상자에게는 상담을 통한 '공감적 이해'가 그들을 돌보는 중요한 간호중재방법임을 시사하였다.

그러므로 간호사가 환자를 대할 때 객관적인 의학적 지식에 의해 환자의 고통을 판단하기만 하는 것이 중요한 것이 아니었다. 간호에서의 돌봄의 본질적 특성은 대상자를 '위해서' 돌봄을 行한다는 데에 있다. 이러한 돌봄의 행위는 이미 가치를 지향하고 있으며, 火病 대상자가 '不當하다'고 전제하는 것에 대해서 감정 이입적 공감적 이해가 요구되는 것이다. 이러한 공감적 이해는 다른 사람의 감정에 참여하거나 경험하는 능력이다(Kong, 2003). 따라서 대상자가 진정으로 不當한 일을 당했다고 했을 때 함께 분노하지 못하고 객관적으로만 평가하려 한다면 간호사가 지향하는 돌봄의 실천을 수행할 수 없다.

한편 내담자가 '억울하다'고 주장하는 것에 대한 상담자의 '공감적 이해'는 내담자의 주체적 판단과 의지를 같이 받아들이는 것을 의미하기 때문에 상호주관적인 성격을 지닌다. 여기서 공감적 이해가 지닌 상호주관성(intersubjectivity)이란 돌봄을 제공하는 상담자와 마찬가지로 내담자도 思考와 행위의 주체임을 상호적으로 지각하여 받아들이는 것을 의미한다.

지금까지의 논의를 종합하면, 火病에서의 '공감적 이해'란

내담자가 호소하는 ‘마음의 고통’에 대해 상담자가 적극적 관심을 갖고 그의 고통에 함께 참여하고 경험함으로써 일어나는 이해의 과정이다. 이러한 이해의 과정을 통해서 서로의 마음을 느낄 수 있는 감정을 공유하게 되고 상호 인격적 관계 속에서 인간의 존엄성에 기초한 간호의 도덕적 가치가 실현될 수 있는 것이다(Watson, 1999).

● 치유적 관계형성

돌봄의 과정을 통해 화병이 치유 되는 경험을 내담자 스스로 했을 뿐만이 아니라 상담자도 내담자가 의타적 자아에서 탈피하여 홀로 설 수 있게 되었다는 치유를 동시에 경험하였다. 그러므로 그 순간 상담자/내담자는 각자의 경계를 넘어 타자로 나아가는 존재가 되었고, 이것은 둘이 각각 분리된 것이 아니고 각자가 서로를 포함하는 超個人的(transpersonal)인 것이었다. 따라서 超個人的의 이란 두 사람의 주관을 통해 서로를 이해하는 상호 주관적 관계형성 속에서 주어진 순간에 둘이 하나 되나 동시에 각자의 경계를 넘어서(초월, trans) 존재론적으로 연결되어 의식이 확대되어가는 과정을 말한다(Watson, 1999). 이는 간호란 그 순간에 간호사와 간호사의 돌봄을 받는 사람의 상호적이고 동시적 참여로 표현이 된다(Locsin, 1998)는 것과도 일치하였다.

그러므로 超個人的 돌봄에서 필수적인 것은 간호사와 환자 사이에 돕는 신뢰 관계를 발전시키는 것인데 신뢰관계란 인격적 행위이다. 간호가 치유의 기능을 갖고 있는가를 결정하는 중요한 요소는 ‘환자와 간호사 사이의 관계의 질’(Mutzel, 1988)이며 거기서 ‘공감적 이해’가 치유적 관계의 가장 중요한 촉진요인이라는 사실이 널리 받아들여진다(Reynolds, 1987).

그런데 모든 사람은 자신의 일은 스스로 결정하는 경험을 하기 원하고 또한 자아가 일치되는 느낌(sense of his own self-constancy)을 갖기 원한다. 환자는 자아일치감을 다른 사람들과 함께 하는 교호작용(transactions)으로부터 얻는데 대상자에게 긍정적인 교호작용(positive transaction)을 제공할 수 있는 사람은 바로 간호사(Cantril, 1964)라고 하였다. 내담자는 상담자가 자신을 가치 있게 여기는지 알기 원하였는데, 상담자의 공감적 이해, 따뜻함 등의 교호작용(transaction)은 환자의 정체감을 확실하게 하고 환자에게 자아 존중감과 가치를 느끼게 해준다(Cantril, 1964). 그래서 내담자는 자기 소외라는 분열된 자아감으로부터 생리적, 정신적, 영적인 통합체라는 자아의 일치감을 형성하게 되었다. Watson(1999)은 이것을 삶의 경험의 본질을 결정해 주는 자아 의식수준의 향상이라고 하였다. 이렇듯 超個人的 돌봄이란 상호 교호적 과정 속에서 상담자가 바로 내담자의 ‘존재의미의 생성과정’에 함께 참여하는 치유적 관계를 형성함을 의미하였다.

내담자와의 대화에 있어서 간호행위자는 내담자의 문제를

직접 해결해 주는 것이 아니다. 오히려 그 문제에 대한 내담자의 느낌을 이해하도록 간호행위자가 도와주는 공감의 과정을 통해 내담자 스스로 자신의 문제를 확인하여 받아들이고 대처하는 방법을 터득할 수 있도록 한다. 이것은 超個人的 돌봄이 자가 치유(self-healing)의 과정을 드러나게 해 준다는 Watson(1999)의 이론을 뒷받침하는 것이었다. 그러므로 超個人的 돌봄이란 意識의 힘을 인식하고 거기서 內的 치유의 자원을 모색해서 내담자 스스로 인간적으로 성장할 수 있는 기회를 제공하도록 도와주는 것이다(Watson, 1999 p. 115). 따라서 火病主婦의 치료에 있어 超個人的 돌봄은 전통적인 치료 방법보다 더 중요한 심오하고 차원 높은 치유의 에너지원을 제공한다고 여겨진다.

지금까지 火病대상자의 돌봄에서 상담자와 내담자 간의 ‘신회관계유지’를 위한 ‘적극적인 경청’, ‘공감적 이해’ 및 ‘치유적 관계 형성’이 Watson의 超個人的 돌봄-치유 모델에 의해 설명될 수 있음을 논의해 보았다. 거기서 지향성(intentionality), 상호주관성(inter-subjectivity) 및 超個人的(transpersonal) 작용이 돌봄과 치유의 핵심적 역할을 하는 주요개념으로서 작용함도 논의하였다. 그런데 만약 동일한 상담자에게 <경숙 母>와 <경숙 父> 두 사람 다 같이 火病환자로서 서로 “不當한 대접”을 받았다고 호소할 경우, 간호사는 환자 편에 선다는 원칙을 유지하면서 상호 주관적으로 인정할 수 있는 정당성의 기준을 도입해야 하는 과제가 있다. 왜냐하면 본 사례에서 내담자가 주장하는 ‘不當性’은 심정논리에 기초한 ‘주관적’ 억울 감정을 사회적 정의의 차원에서 이루어지는 논리 전개의 양식을 차용하여 정당화 한 것(Khim, 2003)이기 때문에 ‘신회감이 유지되는’ 인간관계만을 가지고 내담자가 ‘不當하다’고 믿고 있는 것을 계속 믿도록 그대로 두는 것은 진정한 치유라 할 수 없기 때문이다.

그런데 경숙모는 “요즘에는 (남편이)안스럽다는 생각이 들어요. 그래서 일을 나가는데 맘이 안 좋더라고요. 저렇게 눈이 많이 오고 나가서 일하고 그러는데... 그래도 우리 아들 아빠한테 이런 생각을 하게 되더라고요. 그래서 어찌하여 내가 이런 맘까지 갖게 됐나 그때는 그런 생각도 안 들고 오로지 이틀에서만 벗어나면 내가 살 것 같더니... 이런 날도 오긴 오는구나. 이런 생각을 하게 되더라고요, 시장 갔다 오는데... 그래서 사람은 다 참고 살면 이런 날도 오고 저런 날도 오고 인생이 다 이런가보다 이런 생각이...”라는 표현에서 경숙모는 그 동안 ‘주관적’으로 정당화 했던 ‘不當性’으로부터 벗어나 ‘객관성’이 확보된 상호이해의 세계에 도달했음을 드러냄으로써 경숙모의 火病이 진정으로 치유된 것으로 사려 되었다.

따라서 본 연구에서는 Watson의 <transpersonal>이나 <intersubjectivity>가 상호 주관적으로 경험되는 <objectivity>의

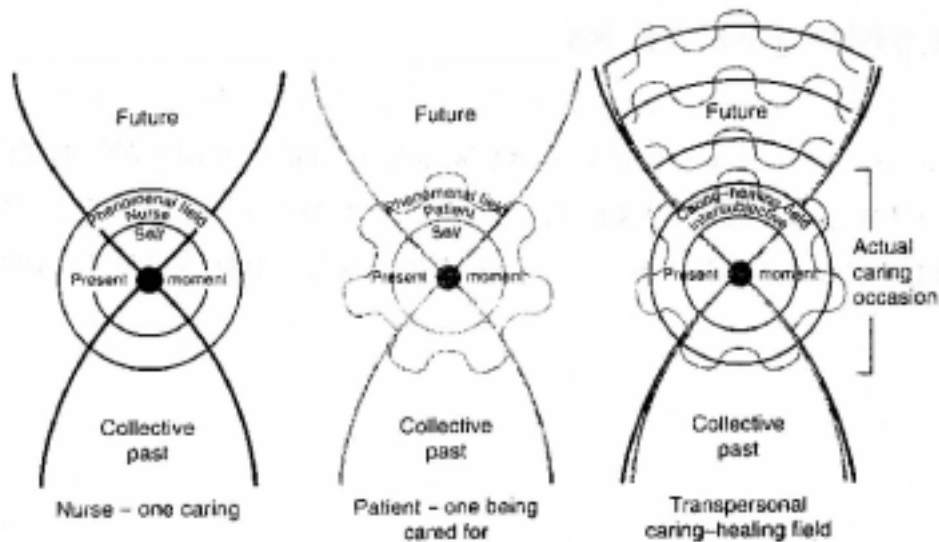
차원을 드러내고 있음을 확인해 볼 수 있었다. 일반적으로 감정이입이나 추체험, 또는 영성적 접근(spiritual approach)을 통해 돌봄을 연구할 때 학문으로서의 객관성을 확보할 수 없다는 지적이 있지만, 여기서의 초개인적 돌봄-치유 모델(transpersonal caring-healing model)은 이러한 문제를 극복할 수 있음을 보여주었다.

마지막으로, 본 상담 사례를 Watson의 돌봄-치유 모델에서의 '돌봄 場과 돌봄 순간(the caring field and caring moment, Watson, 1999)'의 이론에 따라 재구성해보면 다음과 같다.¹⁾

내담자는 세상에서 “제일 가까운” 남편으로부터 인간적 대접을 받지 못하고 산 것은 ‘억울하고 분한’ 일이라고 자신의 주관적 실재인 현상적 장을 적극적으로 개방하였다. 한편 상담자는 내면적 주체의 가치화 작용이 수반되어 ‘적극적 경청’, ‘공감적 이해’ 및 ‘치유적 관계 형성’을 하면서 내담자 내부의 자아의 조화의 감각을 회복시키면서 자기 인식, 자기 통제력, 자기 치유감을 갖게 하였다. 그런데 ‘적극적 경청’과 ‘공감적 이해’는 상담자와 내담자간에 개인적 관계 안으로 적극적으로 들어가는 상호 주관적(intersubjective) 관계 속에서 영향을 받았다. 이러한 돌봄을 통해 상담자와 내담자는 동시에 치유를 경험하면서 각자의 경계를 초월하는 존재가 되어 ‘超個人的’ 관계가 수립됨으로서 돌봄-치유 장(caring-healing field)이 형성되었다. 超個人的 돌봄이 인격체 상호간의 內的 움직임을 통해 內的인 조화를 얻을 수 있도록 하는 자기 치유과정을 생성하고 강화한 것이었다. 즉 超個人的 돌봄의 상호교호적인

작용은 상담자와 내담자 사이에서 일어난 존재의미의 생성과 정이며, 각각의 주관적인 현상적 영역에 영향하여 각각의 삶의 일부분이 된 것이었다. 그래서 이 場은 상담자-내담자 각각의 현상적 場을 서로 공유함으로 각각의 현상적 場보다 더 큰 場이 형성되었다. 내담자는 超個人的 작용을 통해 존재의 의미를 깨달았고, 상담자도 “다른 사람을 통해서 자신을 볼 수 있는 것”(Watson, 1999)임으로 ‘다양한 존재양식’을 깨닫게 되었다. 이것은 바로 내담자의 경험은 모든 인간의 경험이라는 의식으로 확대됨으로서 상담자에게도 경험의 확장이 일어났음을 보여주는 것이다.

이렇게 超個人的 돌봄은 내담자(돌봄이)뿐만 아니라 상담자(돌봄이)의 의식도 확장시킨다. 내담자는 자신의 상황을 스스로 통제할 수 있다는 자신감이 생긴 이후 火病이 없어졌다고 하였으나 超個人的인 경험은 火病이 치유되는 것으로 끝나는 것이 아니고 미래의 삶 속에서 함께 참여한다. 즉 내담자는 火病의 경험을 통해 “내가 늙어서도 저(아들)한테 짐이 될 순 없잖아요”와 같이 긍정적 미래를 설계하는 변화를 겪었다. 그리고 돌봄과 치유감정을 통해 생에 대한 생동감 및 인간으로서 가치 있는 존재라는 자기 가치 감정을 회복하게 되었다. 따라서 실제적인 돌봄의 사건(actual caring occasion)은 현재 이 순간에 일어나며, 상담자와 내담자 모두의 미래에 영향을 주는 잠재력이 되었다. 이러한 돌봄의 기회(caring occasion)는 주관적으로 체험된 삶의 실재성 및 상담자-내담자 兩者の 삶의 역사가 되어가는 것이었다.



The caring field and caring moment¹⁾

1) Reprinted with permission of Dr. Jean Watson.

결론 및 연구의 의의

요약 및 결론

본 연구의 목적은 현상학적 연구를 통해 火病양상의 본질적 구조 및 火病 경험자에서의 돌봄과 치유에 대한 본질적 구조를 파악하고 이것이 Watson(1999)의 超個人的 돌봄-치유모델과 합치되고 있음을 보여주려는 데에 있었다. 火病의 사례는 연구자가 '여성의 전화'에서 전화상담을 통해 수집하였다.

연구결과 火病양상의 본질적 구조의 중심의미는 '不當함'(억울하고 분함)이었고 '火'란 '상호성 결여'를 의미하고 개인의 중심적 가치가 손상을 받는 '배신감'과 '억제된 공격성과 무력감'으로서 火病主婦가 언급하고자 하는 것은 자신의 '가치를 인정받고 싶다는 욕구'였다. 火病에서의 돌봄-치유과정의 본질적 구조의 중심의미는 '돌봄-치유 경험(신뢰감 유지)'이었고 핵심주제는 '적극적인 경청', '공감적 이해' 및 '치유적 관계 형성'으로 드러났고 이것은 지향성, 상호주관성 및 超個人的 관계로 설명됨으로서 Watson(1999)의 超個人的 돌봄-치유 모델과 일치되는 것으로 확인되었다.

본 연구를 통해 연구자는 다음과 같은 것을 음미 반성하게 되었다.

본 연구에서 파악된 간호의 본질은 간호사와 대상자간의 '신뢰관계 유지'이며, 이것이 바로 간호의 질을 결정해 주는 돌봄과 치유의 내적 요소인 것이다. 연구결과에서 보여주었듯이 火病에 대한 돌봄과 치유적 관계는 오로지 간호사 내면의 지향적 활동에 의해 가능하다. 즉 火病의 특징인 '억울하다'는 '주관성'인 감정을 적극적 경청을 통해 감정 이입적 공감에 의해 이해해야 하는 데, 이것은 정의나 사랑과 같은 의식의 지향성에 의한 행위이기 때문이다. 따라서 이러한 思惟의 지향적 활동을 필요로 하는 無形의 돌봄 업무가 객관적 측정이 어렵다는 이유로 간과되어서는 안 될 것이다. 따라서 임상환경에서 신뢰감 유지를 위한 '적극적 경청', '공감적 이해' 및 '치유적 관계 형성'을 위해서 간호사는 환자의 이야기와, 그들이 원하는 것을 들어줄 수 있도록 방해받지 않는 시간이 필요한 것이다. 그러나 간호학 교과과정에서는 '적극적인 경청', '공감적 이해' 및 '치유적 관계 형성' 등을 '돌봄의 본질'로서 강조하고 있음에도 불구하고 간호현장에서는 '기술'만을 높이 평가한다면 간호의 본질이 변질될 우려가 있다. 이러한 것을 보완하기 위해서는 간호현장에서의 '돌봄'현상을 중심으로 간호의 본질에 대한 철학적 사고가 실무현장에서 돌봄의 현상을 통해 어떻게 실천될 수 있는 지에 대한 반성이 일어나야 할 것이다.

간호학적 의의

본 연구는 간호사의 전형적인 역할이나 환자의 대표적인 유형이라고 여겨지는 火病에 관한 경험적 연구들을 집중적으로 검토함으로써 간호의 본질이 火病사례를 통해 어떻게 드러나는가를 보여주려고 하였다. 따라서 연구가 지니는 간호학적 의의는 실제 삶의 현장에서 드러나는 火病사례에 대한 현상학적 연구결과를 Watson의 간호철학에서 제시되고 있는 돌봄의 본질에 기초하여 논의 해 보고자 한 시도에 있다. 이것은 돌봄과 치유에 대한 Watson의 이론을 실제 연구를 통해 검증해 볼 수 있었던 기회라고 여겨진다. 따라서 이 연구를 기초로 하여 다른 다양한 火病사례들에서의 돌봄-치유과정이 Watson의 이론에 근거하여 정합적으로 설명될 수 있는 것인지를 탐구해 볼 수 있으리라 여겨진다.

References

- _____. Cho-Sun Dynasty Records. CD ROM (1997).
- Cantril, H. (1964). The human design. *J Individ Psychol*, 20(2), 133.
- Giorgi, P. (1985). *Phenomenology and psychological research*. Duquesne
- Hwang, Y. H. (1996). *A study of Hwa-Byung in Korean society: narcissistic/ masochistic self disorder and christian conversion*. Unpublished doctoral dissertation, Princeton Theology College, Princeton, N. J.
- Khim, S. Y. (1999). The concept of Hwa-Byung in nursing. *J Korean Acad Nurs*, 29(6), 1221-1232.
- Khim, S. Y. (2003). Exploring the nature of "Hwa-Byung" using pragmatics. *J Korean Acad Nurs*, 33(1), 104-112.
- Kim, J. M. (1995). *Korean women in Fetters*. Seoul: Jibmoondang.
- Kim, J. W., Lee, J. H., Lee, S. G., Eom, H. J., & Whang, W. W. (1996). A clinical study on Hwa-Byung with Hwa-Byung model of Oriental Medicine. *Korean J Stress Res*, 4(2), 23-31.
- Kong, B. H. (2000). The existential phenomenology in Parse's and Watson's theory of nursing. *J Korean Acad Nurs Adm*, 6(3), 431-449.
- Kong, B. H. (2003). A critical interpretation of anasthetical approach to nursing. *J Korean Acad Nurs*, 33(6), 678-684.
- Lee, S. H. (1977). A study on the "Hwa-Byung". *J Koryo General Hospital*, 1(2), 63-69.
- Lee, S. H., Cho, S. Y., & Lee, S. H. (1989). Processing mechanism of "Hwa-Byung" as the Wool-Hwa disease. *J Koryo General Hospital*, 12, 151-156.
- Lee, S. H., Oh, K. S., Cho, S. Y., Bae, S. J., Lee, S. H., & Kim, Y. C. (1989). A clinical study of "Hwa-Byung"(II)-"Hwa-Byung" as the reaction of anger- *J Koryo General Hospital*, 12, 145-150.

- Locsin, R. (1998). Technologic competence as caring in critical care nursing. *Holis Nurs Pract*, 12(4), 50-56
- Min, S. K. (1989). A study of the concept of Hwa-Byung. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 28(4), 604-616.
- Min, S. K., & Kim, K. H. (1998). Symptoms of Hwa-Byung. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 37(6), 1138-1145.
- Muctzel, P. A. (1988). Therapeutic nursing. In A. Pearson(Ed.). *Primary Nursing: Nursing in the Burford and Oxford Nursing Development units*. London, Chapman and Hall.
- Park, Y. J., Kim, H. S., Kang, H. C., & Kim, J. W. (2001). A survey of Hwa Byung in middle-age Korean women, *J Transcult Nurs*, 12(2), 115-122.
- Pennebaker, J. W. (1992). Inhibition as the linchpin of health. In H. S. Friedman (Ed.), *Hostility, coping and health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Reynolds, W. (1987). Empathy: We know what we mean but what do we teach? *Nurse Educ Today*, 7(6), 265-269.
- Roberts, S. L. (1986). *Behavioral concepts and the critically ill patient*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Shin, K. R., & Kong, B. H. (2001). *Phenomenological research*. Seoul: Hyunmunsa
- Shon, B. H. (1999). *Man in suffering*. Seoul National University Press.
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human science and human care. A Theory of nursing*. New York: National League for Nursing.
- Watson, J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Churchill Livingstone.

Exploring the Nature of Caring in Hwa-Byung* - Transpersonal Caring-Healing Model -

Khim, Soon-Yong¹⁾ · Lee, Cho-Sik²⁾ · Kong, Byung-Hye³⁾ · Shin, Joo-Young⁴⁾

1) Professor, College of Nursing, Korea University, 2) Honorary Professor, Department of Philosophy, Korea University
3) Assistant Professor, Department of Nursing, Chosun University, 4) Doctoral Student, The University of Iowa College of Nursing

Hwa-Byung(HB) has been categorized as a Korean culture-bound syndrome that is prevalent in married women of low socioeconomic status. **Purpose:** The Purpose of the study was to search for the essence of HB and a caring-healing process of HB. Then the research result discusses whether the Transpersonal Caring-Healing Model has been congruent with it. **Method:** Case examples resulted from in-depth telephone counseling over a period of time at the Women's Hot Line with a client who is a housewife with HB. The counseling content was analyzed through Giorgi's method of descriptive phenomenology. **Result:** The core meaning of the essence of HB was 'injustice'; and essential themes were 'lack of reciprocity', 'infidelity' 'suppressed aggression and powerlessness' and 'need for recognition'. The core meaning of the essence of the caring-healing process was 'caring-healing experience(maintaining a trust relationship)'; and essential themes were 'active listening', 'empathy' and 'forming a therapeutic relationship'. According to Watson, 'active listening', 'empathy' and 'forming a therapeutic relationship' were identified as intentionality, intersubjectivity and transpersonal. **Conclusion:** Transpersonal caring can release inner power and strength and help the person to gain a sense of inner harmony. Transpersonal caring is as important to healing as are conventional treatment approaches and even more powerful in the long run.

Key words : Caring

* Supported by a Korea University Grant

- Address reprint requests to : Khim, Soon-Yong
College of Nursing, Korea University
126-1, 5-ka, Anam-dong, Sungbuk-ku, Seoul 136-705, Korea
Tel: +82-2-3290-4913 Fax: +82-2-927-4676 E-mail: asyk@korea.ac.kr