

병원 간호사의 사회화 경험

김복순* · 류은정** · 김경희*** · 정혜경* · 송미승* · 최경숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 태어나면서부터 '사회화'된 '사회적 개인'으로 성장해 가며 그 결과는 사회적 상황과 조건에 따라서 다르게 나타나게 된다. 경찰이 된 사람과 교사가 된 사람, 세일즈맨이 된 사람은 어느 순간 자기도 모르게 서로 다른 유형의 사람들이 되어 있음을 발견하게 되는데 이것이 직업의 유형에 따라 행동방식이 일정하게 달리지게 되는 직업적인 사회화이다(민경배, 1994; 윤근섭, 1990). 즉 사회화란 어떤 그룹에 참여하기 위해 행동, 기술, 지식 등을 습득함으로써 지금까지와는 다르게 조직이 요구하는 사람으로 옮겨가는 과정이다(Trudewell, 1996).

실제로 간호사들은 간호대학을 졸업하고 병원이라는 직업적인 환경으로 입문하고 병원의 내부인으로 동화됨으로써 사회화를 겪고 직업적인 성장을 하게 된다. 그러나 병원이라는 특수한 상황 속에서 속도와 정도의 차이는 있으나 입문시 누구나 거치게 되는 하나의 과정인 현실충격(reality shock)부터 간호업무에서의 증가하는 지식 및 기술적 요구와 육체적 노동, 야간 및 주말근무, 직업적인 책임 등 다양한 문제에 부딪치게 된다. 뿐만

아니라 병원환경이 환자를 중심으로 다양한 직종이 모여있는 복잡한 서열식 조직구조를 가지고 있어서 간호사는 그 방침과 규정을 준수해야 하는 고용인이거나 환자의 진단 및 치료과정에서 의료진과의 협조를 해야 할 뿐만 아니라 때로는 환자의 보호자이면서 대변인 역할도 해야 한다(조혜인, 1989).

이러한 사회화 과정 속에서 간호직 자체에서 오는 여러 문제를 잘 극복하더라도 대부분 여성으로 구성된 간호직의 특성상 간호사에게 결혼, 임신, 출산 등 생활주기의 변화가 겹쳐지게 되면 직업적인 만족감과 성취감을 경험하기도 전에 전문적 활동에서 물러나게 되는 경우가 많다. 이것은 전문직으로서 축적되어야 할 노하우가 이직과 같은 습득된 지식과 기술의 불연속성으로 이어지면서 간호의 질저하와 국민건강 문제에도 막대한 영향을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

간호사에 대한 사회적 인식 및 병원사회화에 대한 경험적 연구가 국내에서는 거의 시행되지 않은 상태로 본 연구자는 상징적 상호작용론에 바탕을 두고 실제로 수집한 경험적 자료에 근거하여 개념과 범주 그리고 관계 유형을 밝히는 근거이론 연구방법을 채택하여 병원에서 근무하는 간호사의 경험을 규명함으로써 간호사의 정체성과 역할확립을 위한 재사회화 모델 개발에 근거가 되는 이론적 기틀을 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

* 중앙대학교 간호학과 박사과정
** 중앙대학교 간호학과 박사후과정
*** 중앙대학교 간호학과 교수

2 연구 목적

본 연구의 목적은 간호사들의 병원 사회화 경험을 이해하고 설명하는 것이다. 구체적으로는 병원에서 근무하는 간호사들이 사회화를 경험하면서 당면하는 문제들에 어떻게 대처하면서 해결해 나가는지를 자세히 기술하고 설명하는 것을 목적으로 한다.

II. 문헌 고찰

사회화는 개인이 집단의 성원으로 생활할 수 있게 되는 동화의 과정으로 사람이 사회적 상호작용을 통해 태도, 이념, 행동유형을 타인과의 접촉을 통하여 학습하면서 자신의 사회적 행동을 유형 지우고 여러 사회집단에서의 지위에 상응하는 많은 역할을 지니게 되는 과정이다(민경배, 1994; 윤근섭 1996; 이희승, 1998). 즉 사회화의 개념은 교육이 '무엇'을 가르치는가 하는 문제에 초점을 맞추고 있는 것에 반해서 사회화는 '어떻게' 배우느냐에 더 관심을 두고 있다.

사회화의 주관자들은 가족부터 시작해서 동료집단, 학교, 직장, 특수집단 그리고 대중매체 등으로 이들은 중요한 사회화의 기구로 간주되고 있다. 사회화의 주관자가 교체될 때마다 재사회화(resocialization) 과정을 밟게 되는데 여기서 사회화는 새로운 것을 배운다는 적극적인 뜻을 함축함과 동시에 새로운 것을 배우면 탈사회화(desocialization)가 이루어져야 한다는 의미를 가진다. 따라서 재사회화 과정에서는 예기적 사회화(anticipatory socialization)가 필요하다(Hinshaw, 1997).

간호로의 입문도 병원사회화 과정에 들어감으로써 똑같은 사회적 적응을 하게 되는데 어떤 사람은 이론적 내용이 너무 광범위함을 발견하고 동화에 어려움을 겪기도 하지만 한편으로 빨리 적응되기를 기대하기도 한다. 비록 간호사의 존재이유가 환자를 간호하는 것이라 할지라도, 실제적인 과정에서 불안으로 인한 분노가 일어나기도 한다. 대부분의 사람들이 예전에 경험하지 못했던 상황을 경험하게 되는데 간호에 입문하는 이들의 대부분이 시기적으로 사춘기의 마지막 단계와 성인기의 초기 단계에 있어 인생에서도 하나의 위기상황이라 할 수 있다(Ahmaci, Speedling & Kuhn-Weissman, 1987). 그리고 간호사가 일의 현장에서 겪는 갈등경험인 '현실충격(reality shock)'도 있어(Kramer, 1974), 이러한 복합적인 위기상황에서 간호사가 자신의 역할과

다른 사람과의 인간관계에서 확고한 정체성을 발전시키지 않는다면, 중요한 통과의례(rites of passage, status passage)를 극복할 때 상처를 받기 쉽다(Tradewell, 1996).

통과의례는 신규가 새로운 역할을 받아들이는 단계로 처음으로 직업을 갖거나 일정기간 일을 떠나 있었던 사람의 직업 입문은 통과의례의 한 예이다. 동시에 신규 간호사는 성인으로서의 통과의례도 겪게 되는데 간호에 있어서 통과의례는 신규 orientation과 유니폼 분배로 보는 경우가 많으며 유니폼을 입음으로써 '간호사'라는 이름으로 귀속하게 되는 의식과 함께 새로운 직업에 진입하게 되고 이에 따른 이전의 경험과 비교하여 혼란스럽고, 빠르게 연속적으로 일어나는 많은 사건들로 인해서 당혹스러움을 느낀다. 결과적으로 적절히 기능할 수 없을 뿐 아니라 현실성을 찾기 위해 자기중심적이 되는 기간이다. 여기에서는 직업적 정체성에 중점을 두기보다 개인적 정체성을 찾는 것이 매우 중요하며, 간호의 통과의례는 자존심이 강하고 불안감이 낮은 간호사에게는 쉽지만 자존심이 낮고 불안감이 높은 간호사의 경우에는 이 기간동안에 문제점이 많다고 보고하고 있다. 조직에 진입하는 이 기간을 '오리엔테이션'이라 하고 1개월에서 3개월까지로 보았으며 신규는 이 기간 동안에 대처하고 조정하는데 많은 에너지를 소비하게 된다(Bradby, 1990).

Trice와 Morand(1989)는 Chester Branard의 3가지 통과의례를 소개하였다. 신규가 그들의 예전의 역할에서 벗어나는 분리의례(separation rites), 조직의 공식적인 일원이면서 역할이 모호한 상태의 이행기(transition phase), 신규가 새로운 역할을 받아들이는 통합의례(rites of integration)이다. 시작단계에서 신규는 공식, 비공식적 조직, 주요 인물들, 인간관계 수렵에 관해 배워야 하며 역할 확인 및 적합성을 결정하기 위해 탐색해야 한다.

병원에서 이뤄지는 전문적(직업적) 사회화는 직업적인 정체성을 확립하여 가는 과정으로 전문직업적 행동을 증명하기 위해서는 개인은 전문적 역할의 실제적인 자각을 개발해야 하며 자신이 전문성 그 자체의 일부가 되어야 한다(Clayton, Broom & Ellis, 1989; Saarman et al, 1992). 직업사회화 과정에서 단계마다 어떤 반응이 일어나고 어떻게 적응하며 내면화하는지 일정한 합의를 이루지 못하고 있으나 간호의 막연한 사회화 과정을 확인하기 위해 많은 연구가 시도되었다(한운복, 1984; Bradby, 1990).

Davis(1964)는 전문적 사회화 과정의 1단계를 초기의 순수(initial innocence), 2단계를 불일치(incongruities), 3단계를 동일시(identify), 4단계를 역할가장(role simulation), 5단계를 흔들림(vacillatin), 6단계를 확고한 내면화(stable internalization) 단계로 모델을 제시하였다.

Nurse practitioner를 위한 재사회화 모델로 Malkemes(1974)는 1단계에 새로운 역할의 사람이 되고자 하는 동기와 다른 방법으로 간호를 행하고자 하는 어기적 단계, 2단계는 상호의존적 단계로 지식과 skill을 증가시키며 3단계로 역할의 강화와 간호사의 정체성을 확고히 하는 내면화 단계를 제시하였다. 또한 Kramer & Schmalenberg(1976)는 사회화 과정을 현실충격(realitt shock)의 단계로 보고 1단계를 밀월단계(honeymoon phase), 2단계를 충격단계(shock phase), 3단계를 회복단계(recovery phase), 4단계를 해결단계(resolution phase)로 구분했다. 신규간호사가 현실충격을 극복하고 자신의 역할을 개발하여 적응하는데 소요되는 기간은 8개월에서 12개월이 걸린다(김희자와 박지원, 1990). 그리고 Dalton(1977)은 중심활동, 초기관계 및 중요한 심리문제를 4개의 단계별로 연결한 longitudinal model을 제시하였는데, 이 모델은 모든 단계별로 스트레스가 일소하도록 되어있다. 직업인류의 일부만이 4번째 단계에 도달하는데 이 단계에서는 조직이 나아갈 방향을 제시하는데 영향을 준다. 4번째 단계의 지위를 간호분야에 적용할 수 있는 지위는 거의 없으며 임상현장의 어느 곳에서도 간호사가 이런 성공을 하는 예는 거의 없다.

Benner(1984)의 초보자에서 전문가 모델은 초심자에서 전문가까지를 5단계로 나누고 있는데 실제적 임상 경험을 통해 얻을 수 있었던 환자 간호시 전문지식을 단계별로 서술하고 있다. 이 모델에서는 경험이 직업적 전문가의 발전을 위해 절대적으로 필요함을 보여준다. 한승복(1984)은 사회화 과정을 사회구조 안에서 자극-반응을 경험하고 행동양식을 학습하여 사회적 역할을 선택하고 훈련하여 가치를 내면화해서 사회적 성격이 성숙되어 나가는 순서 또는 경로로 정의하고 1단계를 취업해서 2개월 이내, 2단계는 3개월부터 6개월까지를, 3단계는 7개월에서 12개월까지 4단계는 13개월부터 24개월까지, 5단계는 25개월 이상으로 구분하였다.

이상에서 살펴 본 바와같이 간호사의 병원 사회화는 직업적인 정체성을 확립하여 가는 과정으로 각 단계마다 어떤 반응이 일어나서 어떻게 적응하여 정체성을 내

면화하는지 일정한 합의를 이루지 못하고 있는 실정이다.

Ⅲ. 자료수집 절차

1. 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 6명의 간호사들로 자료수집은 98년 4월부터 5월까지 이루어졌다. 개방적 코딩에 필요한 자료수집을 목적으로 첫 번째 대상자는 가능한 한 많은 범주를 찾기 위해 연구 취지에 적합한 대상자를 연구자가 판단하여 선정된 후 면담을 하였으며 나머지 대상자도 첫 번째 대상자와 각각 다른 상황의 대상자로 판단하여 연구의 취지를 설명한 후 면담을 하였다. 면담시 질문은 연구자와 대상자가 현상에 관한 개인적인 생각, 지각, 느낌을 공유하도록 격려하는 이문문으로 문장으로 구성하여 '병원 간호사의 사회화 경험은 무엇인가?'에 대해 질문하였다. 이들 대상자들과의 면담은 개방적 표본 추출 방식에 따라 가능한 다양한 개념과 범주를 찾는 데 주안점을 두고 광범위한 것이 되도록 노력을 하였으나 연구자와 대상자간의 병원에서의 위치상의 문제로 표출되지 않는 부분이 있음을 면담을 해 가면서 발견할 수 있었다.

자료분석은 자료 수집과 동시에 진행하였으며 자료분석 결과는 다음 대상자에 대한 질문에 반영, 비교하였으며 각 대상자에게 나타난 개념이 다음 대상자에게는 나타나는지 확인하였다. 나타나지 않는 경우에는 그 원인과 상황이 무엇인지 밝힐 수 있는 질문을 하면서 면담을 계속하였다. 대상자의 간호사 경력은 3년 2명, 4년 2명, 5년 1명, 9년 1명으로 미혼이 2명, 기혼이 4명이었다. 학력은 전문대졸 3명, 대학졸 1명, 대학원 재학중이 2명이며 근무 부서로는 일반병동 4명과 중환자실, 1명은 응급실에서 부서 이동하여 인공 신장실에서 각각 근무하고 있다. 종교별로는 기독교 2명, 카톨릭 1명, 불교 1명 나머지 두명은 특정 종교에 소속되어 있지 않았다.

2. 자료 분석 방법

본 연구에서 연구자료의 분석은 Strauss와 Corbin(1990)의 분석 방법론을 사용하였으며 이 과정에서 간호학 교수 1인의 자문을 받았다. 본 연구의 자료분석 단계를 약술하면 다음과 같다.

1) 첫 대상자와의 면담내용을 기록한 녹취록을 지속적

으로 검토하여 개념들을 이끌어내고 이 개념들을 포괄하는 상위개념 즉 범주들을 찾아내는 개방 코딩 작업을 시행하였다.

- 2) 개방 코딩 과정에서 나타난 개념과 범주들을 고려해 둘째 이후의 대상자들에 대한 질문을 지속적으로 수정하며 면담을 계속하였다.
- 3) 개방 코딩 과정에서 나타난 범주들을 한 단계 더 추상화하여 상위범주들을 찾아내고 이들을 Strauss와 Corbin(1990)의 분석방법 틀에 따라 상황, 맥락, 중재상황, 전략, 결과로 분류한 다음 이들의 속성과 정도의 영역을 매개로 서로 연결하는 연결코딩 작업을 실시하였다.
- 4) 연결코딩과정에서 모든 범주와 연결되어 있는 중심적인 범주 즉 핵심범주들을 찾아낸 다음, 이 핵심범주가 기술하는 현상 즉 중심현상을 중심 축으로 각 범주들이 어떤 관계를 형성하는가를 고찰하였다. 각 범주간의 관계유형을 밝히기 위해 중심 현상의 속성과 정도의 영역, 맥락을 형성하는 각 범주의 속성과 정도의 영역 그리고 중재상황을 형성하는 범주의 속성과 정도의 영역사이에 있을 수 있는 모든 상관관계를 정형화하고 이를 근거자료 속의 사례와 대조해 어떤 관계유형이 존재하는가를 확인하는 자료의 체계화 작업을 시행하였다.
- 5) 중심현상과 인과적 관계, 맥락, 중재상황, 그리고 결과와 전략의 속성사이의 가설적 관계를 정도의 영역을 함수로 진술의 형태로 기술하는 관계진술을 제시하고 중심현상과 각 범주간의 관계개요를 서술적으로 기술하고 이를 토대로 관계유형을 검증하기 위한 가설적 진술 즉 가설적 관계개요를 제시하는 등 선택 코딩 작업을 계속하였다.
- 6) 이상에서 서술한 자료의 체계화, 관계진술, 그리고 가설적 관계개요의 제시 등 일련의 자료분석 결과와 근거자료를 지속적으로 비교해 각 범주간에 반복적으로 나타나는 관계를 정형화하는 유형분석을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 추출된 개념 및 개념의 범주화

- 1) 근거자료에서 추출된 개념은 96개로, '생소함' '낯설음' '미숙함' '두려움' '지식부족' '떨림' '무시당함' '혼남' '외면당함' '몰아세움' '차별대우' '비교당함'

'막힘' '지저움' '반부됨' '변화없음' '습관화됨' '몰이해' '기회놓침' '후회' '아쉬움' '의기소침' '지침' '열등감' '자존감 저하' '자신없음' '숨막힘' '쌓임' '갑갑함' '담담함' '바쁨' '여유없음' '고달픔' '혼란스러움' '맞음' '안맞음' '3년' '4년' '5년' '9년' '부모님 권유' '선생님 추천' '자발적 지원' '가족애' '동료 지지' '상사 돌봄' '선배 배려' '영적지지' '감싸줌' '받아줌' '풀어줌' '적극적임' '소극적임' '어울림' '어긋남' '반아들임' '되새김' '견뎌냄' '배움' '홀로서기' '애씀' '노력함' '채워나감' '맞추어감' '담아감' '의미부여' '털어 놓음' '풀어버림' '참음' '취미활동' '여가활동' '여행즐김' '노조활동' '무시함' '무관심' '그만둠' '쏘아부침' '혼냄' '싸움' '참지못함' '미움' '시간 채움' '피부림' '마지못해함' '정체성 확립' '능숙함' '깨달음' '자긍심' '성취감' '재미남' '만족감' '여유로움' '이직충동' '갈등' '헤맴' '찾아나섬' 등으로 나타났다.

- 2) 근거자료를 분석한 96개의 개념 중 비슷한 개념들을 묶은 22개의 하위범주는 '당황함' '힘겨움' '권태로움' '걸들음' '뒤쳐짐' '욕죄임' '부대낌' '적성' '근무경력' '동기' '지지' '보살핌' '성격' '적용력' '되려함' '다스림' '관심돌림' '피함' '부딪침' '태만함' '되어감' '흔들림'으로 나타났다.
- 3) 22개의 하위범주를 분석한 결과 나타난 13개의 상위범주는 '억눌림' '버거움' '적성' '근무경력' '지원동기' '주변지지' '성격성향' '적용력' '수용적 대처' '대체적 대처' '거부적 대처' '적용' '방황'이다.

2. 근거이론 패러다임에 따른 범주 및 과정분석<표 5, 그림 1>

1) 인과적 조건

근거이론에서 인과적 조건이라 함은 현상의 발생 또는 전개, 발전과 일정한 인과적 관계에 있는 선행사건 다시 말해 현상이 일어나도록 만든 모든 원인을 일컫는다. 본 연구에서 근거자료를 분석한 결과 '당황함' '힘겨움' '권태로움' '걸들음' 등의 범주가 중심현상 '버거움'을 일으키는 원인, 즉 인과적 조건을 형성하고 있는 것으로 나타났다. 인과적 조건이 대상자에게 '버거움'을 일으키는 과정을 좀 더 구체적으로 살펴보면 생소하고 미숙해서 두려워 당황하는 상황에서, 무시당하고 차별대우를 받을 때, 변하지 않는 상황에서 늘 반복적인 일이 생겼을 때, 상대방의 몰이해와 어쩔 수 없는 근무 스케줄로 인해 격리되는 느낌을 받았을 때 대상자는 '버거

를 경험한다.

이상에서 열거한 다양한 상황들이 모두가 '버거움'을 일으키는 원인으로 작용한다는 점에서 인과적 조건이라고 할 수 있다. 이들은 강도와 빈도라는 두 가지 속성을 가지고 있으며 정도의 범위는 강-약, 잦음-드물음 것으로 나타났다.

〈표 1〉 인과적 조건의 속성과 정도의 영역

범 주	속 성	정도의 영역
당황함	강도	강-약
힘겨움		
권태로움	빈도	잦음-드물음
걸들음		

2) 중심현상

중심현상이란 중심적 관념 또는 사건으로서 대상자가 일련의 전략을 통해 해결하려고 노력하는 대상 또는 목표를 뜻한다. 본 연구에서는 간호사가 병원사회화 과정에서 무엇을 경험하고 그것을 어떻게 표현하는가 하는 것들과 관련된 모든 일련의 행동이 중심현상인 '버거움'을 중심 축으로 전개되는 것으로 나타났는데 이것이 '버거움'이 중심현상을 이루고 있음을 보여주는 근거이다. 근거자료를 분석한 결과 '버거움'이란 인과적 조건에 의해 대상자의 내면 속에서 발생한 현상으로서 대상자의 사회적 맥락 그리고 그가 처한 중재상황과의 상호작용을 거치면서 다양한 양상으로 변형, 발전되고 해결되어야 하는데 연결 코딩의 과정에서 중심현상 '버거움'은 모든 범주와 직접적으로 연결되어 있는 것으로 나타났다.

인과적 조건으로 인해 발생한 '버거움'은 지침과 의기소침으로 나타나거나 슬막한 상황에서 옥죄임과 부대낌을 나타낸다. '버거움'의 속성은 강도, 기간, 빈도이며 정도의 영역은 강-약, 장-단, 잦음-드물음이다.

〈표 2〉 '버거움'의 속성과 정도의 영역

범 주	속 성	정도의 영역
버거움	강도	강-약
	기간	장-단
	빈도	잦음-드물음

3) 맥락

맥락이란 현상이 발생하는 일련의 구조적 장으로서 속성과 정도의 영역으로 정의되는데 본 연구에서 근거자료를 분석한 결과 '버거움'의 발산, 해결, 내재화 또는

왜곡 등 모든 전개과정이 대상자의 적성, 근무경력과 지원동기에 따라서 서로 다른 양상으로 전개되는 것으로 나타났다. 맥락으로서 적성은 맞음과 맞지 않음이, 근무경력은 장단이, 지원동기는 자의와 타의가 이에 속하게 되는데, 본 연구의 근거자료를 분석해 보면 대상자의 적성, 근무경력 및 지원동기에 따라 '버거움'을 어떻게 표현할 것인가 하는 전략이 달라지고 따라서 결과도 달라진다.

이상에서 열거한 적성, 근무경력과 지원동기는 '버거움'의 표현을 결정하는 기본적인 틀이라는 점에서 맥락을 형성한다. 속성은 정도와 양이며 영역은 각각 맞음-맞지 않음과 좋음-나쁨, 많음-적음이다.

〈표 3〉 맥락의 속성과 정도의 영역

범 주	속 성	정도의 영역
적 성	정도	맞음-맞지 않음
근무경력	기간	장-단
지원동기	동기	자의-타의

4) 중재상황

중재상황이란 현상과 관련된 광범위한 구조적 상황을 말하며 주어진 상황 또는 맥락 속에서 전략을 촉진하거나 억제하는 방향으로 작용하는 범주를 일컫는다. '버거움'의 발산, 해결, 내재화, 왜곡 등 모든 전개과정이 대상자가 누구의 도움을 받았으며 또한 대상자의 성격은 어떠한가 즉 대상자가 받은 주변지지, 성격 성향 및 적응력에 따라 서로 다른 양상으로 전개되는 것으로 나타났다. 중재 상황으로써 지지와 보살핌이란 대상자가 자신에게 힘이 되어주고 이끌리는 상대에게 자기내면을 표현하고 털어 놓으면서 그 상태로부터 영향을 얻는 것을 일컫는 것으로 가족애, 동료지지, 선배배려, 삼사들봄, 영적지지, 감싸줌, 받아줌, 풀어줌 등이 이에 속한다. 또따라서 대상자의 주변지지, 성격 성향 및 적응력에 따라 주어진 상황 속에서 전략을 억제하거나 촉진하는 방향으로 작용하는 구조적 상황이라는 점에서 중재 상황이라고 말할 수 있다. 주변지지의 속성은 양이며 정도의 영역은 많음, 적음이며 성격성향의 속성은 방향이며 정도의 영역은 적극적임, 소극적임 그리고 적응력의 속성은 강도이며 정도의 영역은 강, 약이다.

5) 전략

전략이란 일정한 상황 또는 주어진 맥락 속에 존재하는 현상을 관리하거나 대응하려는 개인 또는 집단의 작

〈표 4〉 중재상황의 속성과 정도의 영역

범 주	속 성	정도의 영역
주변지지	형태	구체적 - 피상적
성격성향	방향	적극적임 - 소극적임
적응력	정도	높음 - 낮음

용/반작용을 가리킨다. 작용/반작용은 몇 가지 특성을 가지는데 첫째 전략은 과정 속에 나타나고, 발전적 성격을 가지고 순서, 이동, 변화의 관점에서 파악할 수 있다. 둘째, 작용/반작용은 목적 또는 목표지향적이어서 현상에 대한 전략의 형태로 나타난다. 셋째 실현되지 않은 작용/반작용은 실현된 작용/반작용과 똑같이 중요하다.

본 연구에서 근거자료를 분석한 결과 대상자의 주변지지가 많고 성격성향이 적극적이면서 적응력이 높으면 업무자세에 있어서 보다 노력하고 스스로를 다스려 수용하는 쪽으로 '버거움'을 표현하게 되고 주변지지가 적고 성격이 소극적이면서 적응력이 낮으면 피하거나 마지못해하는 쪽으로 '버거움'의 상황에 대해서 반응하게 된다. 이상의 행동은 모두 일정한 상황 또는 맥락 속에 주어진 현상 즉 '버거움'을 관리하거나 또는 이에 대응하려는 대상자의 반응/반작용이라는 점에서 전략이라고 볼 수 있다. 본 연구에서는 중심현상이 '버거움'을 해

결하기 위한 전략으로 '수용적 대처' '대체적 대처' '거부적 대처' 등의 범주가 존재하는 것으로 나타났다.

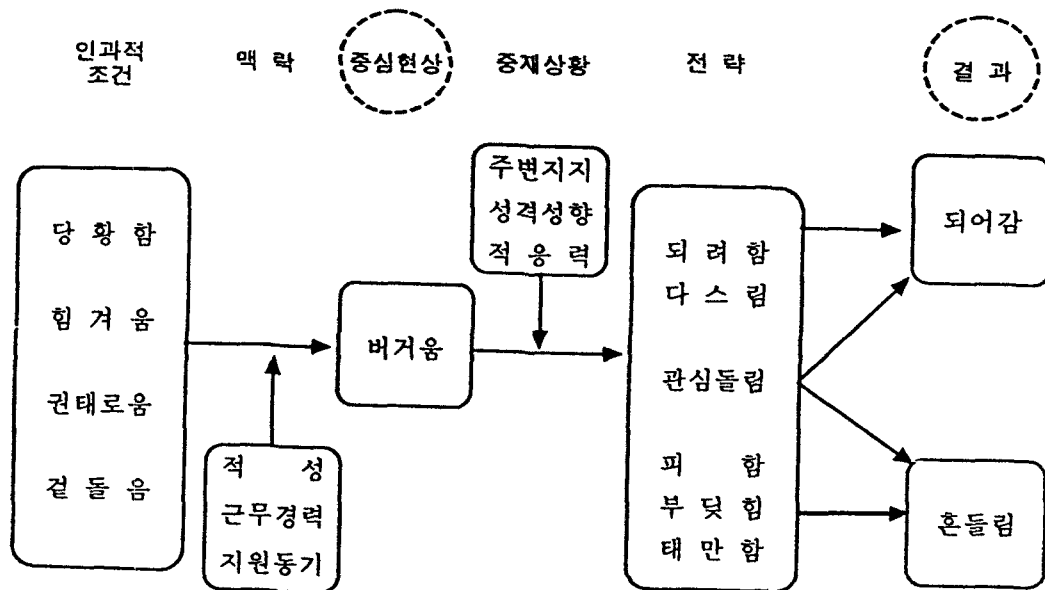
6) 결과

중심 현상인 '버거움'이 전략이라는 행동을 통해 해결되는 과정이 곧 결과이다. 근거자료를 분석한 결과 나타난 범주를 결과에 속하는 것으로 '적응' '방향' 등이 있는 것으로 나타났다.

3. 자료의 가설적 정형화, 관계진술 및 가설적 관계 개요

1) 자료의 가설적 정형화

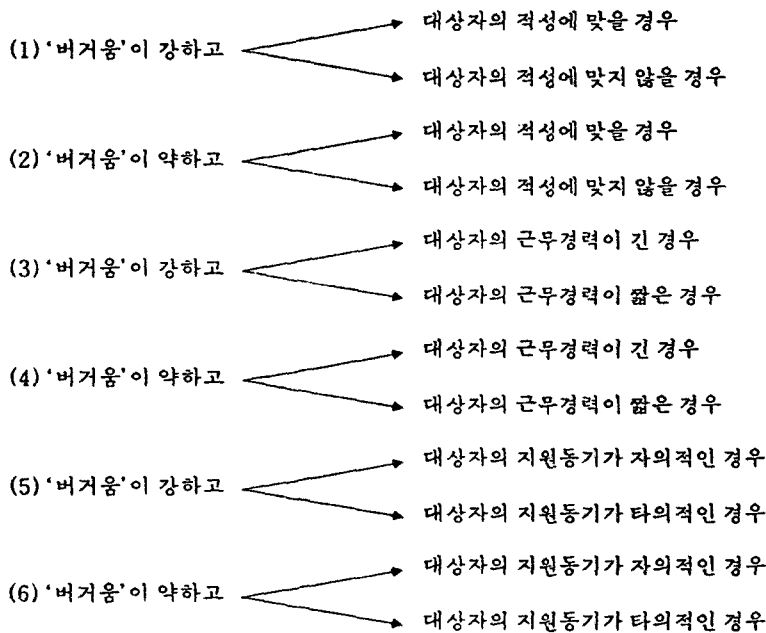
본 연구에서 근거자료를 분석한 결과 중심현상은 '버거움'으로 나타났고, 맥락은 적성, 근무경력 및 지원동기 개념으로 이루어져 있으며 중재상황은 주변지지, 성격성향 및 적응력으로 나타났다. 이 중에서 근거자료 속에 그 속성이 두드러지게 나타나는 적성, 근무경력 및 지원동기와 중심현상 사이에 존재할 수 있는 모든 가설적 관계와 주변지지, 성격성향 및 적응력과 중심현상 사이에 존재할 수 있는 모든 가설적 관계를 정형화하면 다음과 같다.

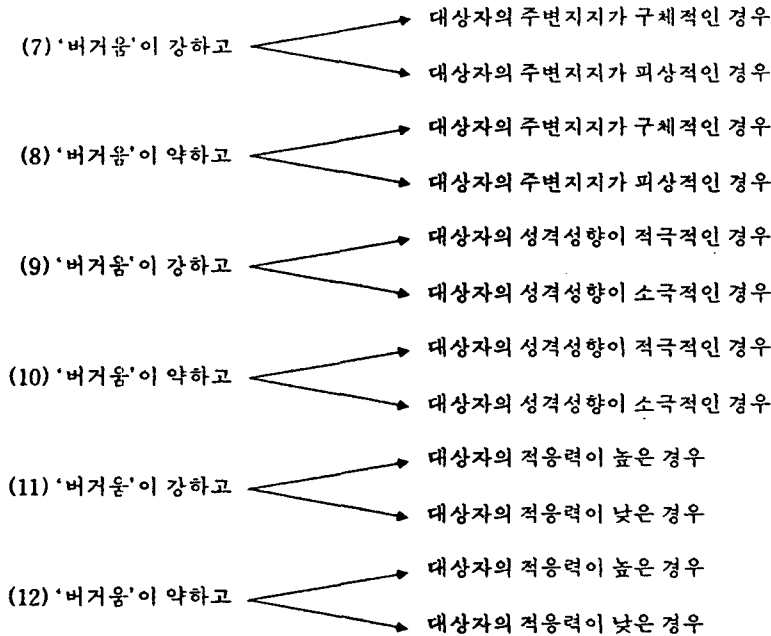


〈그림 1〉 간호사의 병원사회화 경험과정에 대한 패러다임 모형

<표 5> 근거이론 패러다임에 따른 범주

개 념	하위범주	상위범주	패러다임
생소함, 낯설음, 미숙함, 두려움, 지식부족, 떨림	당 황 함	억 늘 림	인과적 조건 당 황 함 힘 겨 움 권 태 로 움 결 들 음
무시당함, 혼남, 의견당함, 몰아세움, 차별대우, 비교당함, 막힘	힘 겨 움		
지저음, 반복됨, 변화없음, 습관화됨	권 태 로 움		
몰이해, 기회놓침, 후회, 아쉬움	결 들 음	버 겨 움	중심현상 버 겨 움
의기소침, 지침, 열등감, 자존감 저하, 자신없음	뒤 처 짐		
숨막힘, 쌓임, 갑갑함, 답답함	욕 죄 임		
바쁨, 여유없음, 고달픔, 혼란스러움	부 대 껌	적 성	맥 락 적 성 근 무 경 력 지 원 동 기
맛음, 안맛음	적 성		
3년, 4년, 5년, 9년	적 성		
부모님 권유, 선생님 추천, 자발적 지원	동 기	지 원 동 기	증 세 상 황 주 변 지 지 성 격 선 향 적 응 력
가족애, 동료 지지, 상사 돌봄, 선배 배려, 영적 지지	지 지	주 변 지 지	
감싸줌, 받아줌, 풀어줌	보 살 핏		
적극적임, 소극적임	성 격	성 격 선 향	적 응 력
어울림, 어긋남	적 응 력	적 응 력	
받아들임, 되새김, 견뎌냄, 배움, 홀로서기, 애씀, 노력함, 채워 나감, 맞추어감, 닦아감	되 러 함	수 용 적 대 처	
의미부여, 털어 놓음, 풀어버림, 참음	다 스 림	대 체 적 대 처	
취미활동, 여가활동, 여행즐김, 노조활동	관 심 들 림		
무시함, 무관심, 그만둠	피 함	거 부 적 대 처	
쏘아부침, 혼냄, 싸움, 참지못함	부 딛 침		
미통, 시간 채움, 죄부림, 마지못해함	태 만 함		
정체성 확립, 능숙함, 깨달음, 자긍심, 성취감, 재미남, 만족감, 여유로움	되 어 감	적 응	결 과 적 응 방 황
이직충동, 갈등, 헤맬, 찾아나섬	흔 들 림	방 황	





4. 관계진술

본 연구에서 근거자료를 분석한 결과, 중심현상은 '버거움' 인과적 조건은 '당황함' '힘겨움' '권태로움' '결들음'으로, 맥락은 '적성' '근무경력' '지원동기'로, 그리고 중재상황은 '주변지지' '성격성향' 및 '적응력'인 것으로 나타났다. '버거움'에 대처하는 전략으로는 '수용적 대처' '대체적 대처' '거부적 대처'로 나타났으며 결과는 '적용' '방향'으로 나타났다.

- (1) 적성에 맞을수록, 근무경력이 길수록, 지원동기가 자의적일수록 '버거움'은 약해질 것이다.
- (2) 적성에 맞지 않을수록, 근무경력이 짧을수록, 지원동기가 타의적일수록 '버거움'은 강해질 것이다.
- (3) 주변지지가 구체적일수록, 성격성향이 적극적일수록 '버거움'에 대해 수용적 대처와 대체적 대처를 할 것이다.
- (4) 적응력이 높을수록 '버거움'에 대해 수용적 대체를 할 것이다.
- (5) 주변지지가 피상적일수록, 성격성향이 소극적일수록, 적응력이 낮을수록 '버거움'에 대해 거부적 대처를 할 것이다.
- (6) '버거움'에 대해 수용적 대처와 대체적 대처를 할수록 적용하게 될 것이다.
- (7) '버거움'에 대해 거부적으로 대처할수록 방향하게

될 것이다.

5. 가설적 관계 개요

가설적 관계개요(storyline)란 중심현상과 각 범주간의 관계개요를 서술적으로 기술하고 이를 토대로 관계 유형을 검증하기 위한 가설적 진술로서 본 연구에서는 다음과 같이 나타났다. 간호사의 병원 사회화 경험에 관한 현상은 '버거움'의 생성-발전-표출-해결과정이었다. 대상자들은 병원사회화 과정 중에서 여러 형태의 억눌림을 느끼게 되며 억눌림에 대한 반응으로 대상자들은 뒤처짐, 육취임, 부대낌등의 버거움을 경험하게 된다. 생성된 버거움의 강도는 대상자의 적성, 근무경력 및 지원동기 등의 정도와 상호작용에 의해서 결정된다. 그러므로 대상자가 인지하는 버거움의 강도에는 차이가 있다. 버거움이 생성되면 대상자는 그 상황에서 벗어나기 위해서 대처 전략을 선택하게 되는데, 버거움의 강도와 주변지지, 성격성향 및 적응력 등 구조적 상황과의 상호작용 과정이 대상자가 버거움의 상황에서 '수용적 대처', '대체적 대처'를 선택하거나 '거부적 대처'를 선택하는데 영향을 미친다. 선택된 전략에 의해서 '버거움'에 대한 적용은 각각 다르게 나타난다. '버거움'에 대한 대처가 거부적으로 나타난 경우 버거움을 생성시킨 상황에서 방향하게 되고 버거움에 대한 대처가 수용적

이거나 대체적인 경우는 대개 긍정적인 해결책을 찾기 위해 노력하는 것으로 나타났다.

f. 유형 분석

유형은 자료분석 결과와 근거자료를 지속적으로 비교, 검토하여 각 범주간에 반복적으로 나타나는 관계를 제시하는 것이다. 본 연구에서는 '버거움'의 강도, 적성 정도, 근무경력 정도, 지원동기 및 주변지지의 양, 성격성향의 방향 그리고 적응력 정도에 따라 다음과 같이 유형이 존재하는 것을 확인할 수 있었다.

(1) 버거움이 강하지만, 자의적인 지원으로 업무부서가 대상자의 적성에 맞고 근무경력도 길면서, 성격도 적극적이지만 주변 지지도 구체적이고 적응력이 높으면 버거움에 대한 수용적 대처로 적응한다.

이 유형에 해당하는 대상자는 신경외과에서 5년간 근무한 후 정신과 병동에서 1년째 근무중이다. 간호직업 고등학교 출신의 어머니와 남편으로부터 강력한 지지를 받고 있다. 의사와의 갈등 때문에 한계에 부딪힘 느낌을 많이 받아 힘들었으나 미국 연수와 대학원 진학 등의 적극적인 태도로 업무를 행하며 전문간호사의 꿈을 가지고 있다.

(2) 버거움이 강하고 근무경력도 짧으면서 지원동기가 타의적이고 주변지지도 피상적이거나, 성격성향이 적극적이고 적응력이 좋으면 버거움에 대한 수용적 대처와 대체적 대처로 적응한다.

이 유형의 대상자는 담임 선생님의 추천으로 간호학과를 지원하였으며 중환자실에서 15일간 근무후 2달간 수술실에서 근무하였고 다시 중환자실에서 지금까지 근무하고 있는 중이다. 총 간호경력은 3년으로 잦은 부서 이동으로 두려움과 동료들보다 뒤처진다는 느낌을 가짐으로써 자존심 와해와 동료들과의 갈등이 많았다. 숨이 막히고 가슴까지 차오르는 답답함을 경험하고 반복되는 업무와 가족과 보내는 시간이 적어 외로움을 많이 느끼는 등 스트레스를 심하게 받았으나 경력이 쌓이면서부터 자부심을 느끼게 되었다. 자존심이 매우 강해 문제해결시 다른 사람의 지지나 격려를 거의 받지 않으며 일을 수행할 때 매우 원칙적이어서 동료들과 마찰이 심해 대인관계에 어려움을 겪기도 하였다. 대학원 공부를 하면서 뭔가를 이루고 있다는 우월감과 어려움을 극복하는 자신감을 점점 가지게 되었다.

(3) 버거움이 강하고 대상자의 적성에 맞지 않으나 주변지지가 구체적이고 성격이 적극적이면 버거움에 대한

대체적 대처로 적응한다.

이 유형의 대상자는 응급실과 인공신장실에서 근무한 경력이 있으며 활동적인 성격을 지녔다. 응급실에서와 대조적으로 인공신장실에서의 적응력은 떨어지는 편으로 우울한 느낌을 자주 가지며 승진이 후배에게 밀리는 것을 보고 자신의 능력에 대해 회의와 갈등을 가지고 있다. 그러나 평소 적응력이 뛰어나고 사교적인 본인의 성격을 발휘하여 신장실의 분위기를 밝게 하려고 애쓰며 갈등해소를 위해 노조활동을 열심히 하고 있다.

(4) 버거움이 강하고 지원동기가 자의적이거나 주변지지가 피상적이고 성격성향이 소극적이면서 적응력도 낮으면 버거움에 대한 거부적 대처로 방황한다.

이 유형의 대상자는 내과병동에서 3년간 근무하고 있으며 내과병동에 대한 기대를 가지고 입사를 하였다. 평소 성격이 소극적이어서 자주 움추려 들고 업무에 시달리면서 동료들이나 의사들에게 굳은 표정을 짓거나 마음의 문을 닫는 성격으로 자신의 문제를 내재화시키는 성향을 가지고 있었다. 업무가 힘들어 무관심해하고 간호사를 그만둘 수 있으면 떠나고 싶어한다.

(5) 버거움이 약하고 지원동기가 타의적일때, 주변지지가 구체적이고 성격성향이 적극적이면서 적응력도 높으면 버거움에 대한 수용적 대처로 적응한다.

이 유형에 해당하는 대상자는 신경외과에서 근무하다가 지금은 정형외과 병동에서 근무하고 있으며 학생 때부터 환자와의 감정이입을 중요시해왔으며 환자의 불편함을 줄여주지 못하는 것을 매우 안타까워했다. 지원동기는 타의였으나 간호사가 적성에 맞고 간호사로서 만족감을 느끼고 있었다. 어려운 일은 선배와 나누고 있으며 아이양육 때문에 갈등이 있으나 잘 적응하려고 노력하고 자신의 일에 의미를 부여하고 있다.

V. 논 의

간호사들은 병원이라는 복잡한 환경 속에서 자신의 정체성을 인식하고 사회화 과정을 통해서 간호사로서 합당한 수준의 기술과 지식습득, 직업적 만족을 유지하려는 방식으로 자기자신을 재구성한다. 즉 병원에서 새롭게 겪게되는 일들을 통해 의미를 해석하고 자신에게 가장 적합한 생활방식을 만들어 가는 방향으로 사회화 과정을 진행한다고 볼 수 있다.

본 연구의 자료분석 결과에 따르면, 간호사들이 경험하는 병원에서의 사회화 과정은 업무에 당황함, 대인관계에서 오는 힘겨움, 근무형태 등에서 오는 권태로움 및

걸들음으로 인한 억눌림에 대한 반작용으로 간호사들에게 '버거움'을 생성시키고 있음을 알 수 있었다. 그리고 '버거움'을 경험하면서도 간호사 주변의 지지, 본인의 성격성향 및 간호학과 지원동기에 따라 '버거움'에 대한 대처도 다르게 하는 것으로 나타났다.

간호사는 병원이라는 특수한 상황 속에서 속도와 정도의 차이는 있으나 입문시 누구나 거처게 되는 현실충격(reality shock)에서부터 간호업무에서 증가하는 지식 및 기술적 요구와 육체적 노동, 야간 및 주말근무, 직업적인 책임 등 다양한 문제에 부딪치는 상황에 억눌림으로써 이에 적응하지 못하고 사회적 압력을 경험하는데 이때 발생하는 중심현상을 '버거움'이라 할 수 있다.

첫번째, 버거움은 간호사들이 업무 현장에서 겪는 '현실충격' 즉, 갈등을 경험함으로써 발생한다. Tradewell (1996)은 누구든지 자신의 역할과 다른 사람과의 인간관계에서 확고한 정체성을 발전시키지 않는 한 상처를 받기 쉽다고 했다. 간호사들이 다른 의료진들과의 상호관계가 부드럽지 못하고 간호역할에 대한 기대와 그로 인한 갈등이 더 크기 때문에 이에 대한 작용으로 자존감 저하와 뒤쳐지는 듯한 느낌을 항상 가지게 된다. 개인의 역할 갈등은 개인의 신념이 자신의 역할과 맞지 않거나 기대치가 역할에 부합되지 않을 때 발생한다(Decker, 1985). 두 번째, 버거움은 조직사회에서 타인과의 의사소통 문제로 발생하는데, 대상자나 동료들에게 열심히 하고자 하는 행위들이 제대로 받아들여지지 않을 때 발생하는 현상이다. 병원환경이 환자를 중심으로 다양한 직종이 모여있는 복잡한 서열식 조직구조를 가지고 있어서 간호사는 그 방침과 규정을 준수해야 하는 고용인의 입장이면서 동시에, 환자의 진단 및 치료과정에서의료진과 협조하여야 하고 환자의 보호자로서 대변인의 역할도 하여야만 한다(조혜인, 1989). 간호업무가 의료서비스로 인식되면서부터 대인관계의 중요성에 역할의 무게가 더해짐으로써 발행하는 현상이다. 세 번째, 버거움은 우리나라의 과중한 간호업무, 타의료직과의 의사소통의 어려움 및 여성으로써 가정생활에 충실해야 한다는 고달픔 등과 결부되어 나타나는 부대껌 현상이다.

이상에서 진술한 바와 같이 '버거움'은 단편적인 어려움이 아니라 적성, 근무경력 및 지원동기라는 구조적 맥락 속에서 중재상황인 주변의 지지, 성격성향 및 적응력에 따라 흐름과 양상이 각기 달리 결정되는 복잡한 관계를 가지는 것으로 나타났다. 자료 분석과정에서 나타난 기본적인 관계유형을 볼 때 '버거움'이 강하지만 주변의 지지가 구체적이고 성격성향이 적극적이면서 적응력이

높으면 '되려함'과 '다스림'의 수용적 대처를 지향하였으며, 맥락의 특성들이 '나쁨'의 경우에도 주변의 지지가 구체적이고 성격성향이 적극적이면 '관심돌림'과 같은 대체적 대처를 취할 가능성이 증가하였다. 그러나 맥락인 지원동기가 자의적이고 격성에 맞을지라도 중재상황인 주변지지가 피상적이고 성격성향이 '소극적'이면 '피함', '부딪힘', '태만함'과 같은 거부적 대처전략을 취할 가능성이 증가하였다. 또한 지원동기가 타의적이고 버거움이 약하더라도 주변지지가 구체적이면서 성격성향이 적극적이면 수용적 대처 전략으로 적응하는 것으로 나타났다.

첫번째 전략인 수용적 대처 중에서 '되려함'은 간호업무물 이해하고 어려운 상황을 받아들여 해결하고자 하며 나름대로 역할에 충실하기 위해 노력하는 입장이다. '다스림'은 역할에 의미를 부여하고 상담을 통해 문제를 논의하고 해결하며 일부는 건디어 나가는 입장을 취한다. 그리고 두 번째 전략인 대체적 대처는 '관심돌림'으로써, 과중한 업무를 취미활동, 여가활동이나 여행을 즐김과 같이 다른 일로 스트레스를 해결하는 행위이다. 본 연구의 대상자들은 간호사 경력이 모두 3년 이상으로 Benner(1984)의 초심자에서 전문가 모델에 비추어 볼 때, 4단계의 숙달자와 5단계인 전문가의 위치에 있다. 이 단계들에서 간호사들은 간호업무의 전체를 확인하고 의미를 파악하며 직관을 갖는다. 한운부(1984)은 사회화 과정을 사회구조 안에서 자극-반응을 경험하고 행동양식을 학습하여 사회적 역할을 선택하고 훈련하여 가치를 내면화해서 사회적 성격이 성숙되어 나가는 순서 또는 경로로 정의하고 제 1단계를 취업해서 2개월 이내, 제 2단계는 3개월부터 6개월까지를, 3단계는 7개월에서 12개월까지 제 4단계는 13개월부터 24개월까지, 5단계는 25개월 이상으로 구분하였다. 따라서 본 연구의 대상자들이 수용적 대처와 대체적 대처를 취하는 경우는 긍정적인 사회화 과정을 밟고 있음을 보여준다고 할 수 있다. 그리고 세 번째 대처인 거부적 대처는 '피함', '부딪침' 그리고 '태만함'을 취한다. 이는 간호사들이 자신의 정체성을 확립하지 못하고 역할갈등을 겪는 것으로 보인다. 간호사들이 다르게 행동하려면 간호주체성에 기본적인 변화가 있어야 한다(Malkemes, 1974). 그러므로 거부적 대처전략을 취하는 간호사에게는 재사회화 모델과 같은 중재를 통해 역할의 재인식과 변화하는 과정이 필요하다.

이상의 결과로 간호사들이 병원에서의 사회화 과정을 통해 경험하는 '버거움'에 대해 되려함, 다스림 및 관심

들림으로 반응하면 업무에 능숙해지며 자긍심과 성취감을 가지게 되어 간호사로서의 정체성을 확립하는 '되어감'의 결과를 초래하지만, 피하거나 태만함으로 반응하게 되면 역할에 대한 갈등으로 기회만 되면 이직을 하고 싶고 해매게 되어 흔들림과 같은 부정적 결과를 초래하였다. 그러나 '버거움'에 대해 취미활동이나 여행으로 갈등을 해소하는 반응을 취하게 되면 업무에 대해 여유로움을 찾을 수 있고 중요성을 차츰 깨닫게 되는 등 적응하는 데 시간은 많이 걸리나 긍정적인 결과를 초래하였다.

전술한 것 같이 간호사들이 입사와 동시에 경험하는 사회화 과정을 포괄적으로 사정하여 간호사들의 역할 정체성이 '흔들림'으로부터 벗어날 수 있도록 재사회화 프로그램을 통해 근본적인 역할변화를 통해 '되어감'의 결과를 가져올 수 있는 태도변화를 도와주어야 한다. 이는 간호사의 실무에 대한 책임감, 건강관리 서비스 제공 및 간호행위에도 영향을 미칠 것이다.

VI. 제 언

- 본 연구결과에 근거하여 다음과 같이 제언하고자 한다.
1. 병원에서 경험하는 간호사들의 사회화 과정에 대한 연구가 계속 이루어져야 한다.
 2. 간호사들에게 조직화된 행동뿐만 아니라 전문직 지식과 역할습득을 제공할 수 있는 재사회화 모델을 개발하여 간호사들이 진정한 간호실무자로서 정체성을 확립하도록 한다.

참 고 문 헌

고옥자·김상혜·김희걸·이금재·이영숙 (1994). 학위논문의 주요어 분석. 대한간호학회지, 24(1), 598-69.

김조자·박지원 (1990). 신규 간호사의 역할적응에 관한 탐색적 연구. 대한간호학회지, 20(1), 50-60.

민경배 (1994). 사회학 나들이. 서울: 회설당.

박영신 (1990). 사회과학의 상징적 교섭론. 서울: 민영사.

윤근섭 (1996). 사회학의 이해. 서울: 삼우사.

이희승 (1998). 에센스 국어사전. 서울: 민중서림.

조혜인 (1989). 의료의 사회화. 서울: 나남.

한윤복 (1984). 임상간호원의 사회화과정에 따른 지각형성, 역할행동 특성 및 자아실현간의 관계분석 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문

Ahmadi, K. S., Speedling, E. J., Kuhn-Weissman, G. (1987). The newly hired hospital staff nurse's professionalism, satisfaction and alienation. International Journal of Nursing Studies, 24(2), 107-121.

Benner, P. (1984). From novice to expert. Menlo Park, CA, Addison-Wesley.

Blumer, H. (1969). Symbolic interactionism, perspectives and method. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Bradby, M. (1990). Status passage into nursing : another view of the process of socialization into nursing. Journal of Advanced Nursing, 15, 1220-1225.

Clayton, G. M., Broome, M. E., & Ellis, L. A. (1989). Relationship between a preceptorship experience and role socialization of graduate nurses. Journal of Nursing Education, 28(2), 72-75.

Davis, F. (1966). Professional socialization as subjective experience : the process of doctrinal conversion among student nurses, Sixth World Congress of Sociology Paper, 239.

Decker, F. H. (1985). Socialization and interpersonal environment in nurses' affective reactions to work. Social Science and Medicine, 20(5), 499-509.

Hinshaw, A. S. (1977). Socialization and resocialization of nurses for professional nursing practice. NLN Publication, 15, 1-15.

Kramer, M. (1974). Reality shock : why nurses leave nursing. C. V. Mosby, St. Louis.

Kramer, M., & Schmalenberg, C. E. (1976). Dreams and reality : where do they meet. Journal of Nursing Administration, 1(6), 35-43.

Malkemes, L. (1974). Resocialization : A Model for nurse practitioner preparation. Nursing outlook, 22(2), 90-94

Saarman, L., Freitas, L., Rapps, F., & Riegel, B. (1992). The relationship of education to critical thinking ability and values among nurse's socialization into professional nursing. Journal of the Professional Nurse, 8(1), 26-34.

- Straus, A., & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative, grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, Sage Publications.
- Tradewell, G. (1966). Rites of Passage : Adaptation of nursing graduates to a hospital setting. Journal of Nursing Staff Development, 12(4), 183-189.
- Trice, H., & Morand, D. (1989). Rites of passage in work careers. In M. B. Arthur, D. T. Hall, & B. S. Lawrence(Eds.), New York. Handbook of career theory : Cambridge University Press.

– Abstract –

Key concept : Nurses' socialization process

A study on the Experience of Nurses' Socialization Process in the Hospital Setting

Kim, Bok Soon · Ryu, Eun Jung**
Kim, Kyung Hee*** · Chung, Hae Kyung*
Song, Mi Seung* · Choi, Kyung Sook****

Socialization is the process of moving from one social role to another by gaining knowledge, skills and behaviors to participate in a group. Nurses who graduate from nursing school, enter the work force, and develop a career undergo socialization as they become insiders in the hospital. This study was designed to identify experiences of the nurses' socialization process in the hospital setting. The subjects were 6 nurses. Data were collected by recording and transcribing interviews and analyzed in the framework of grounded theory as mapped out by Strauss and Corbin(1990).

The core category in the analysis of the experiences of nurses' socialization process was "being beyond". In the process of data analysis, 22 categories were identified. These categories were again grouped into 13. Based upon these results, it is recommended that development of resocialization models to establish nursing identity are necessary.

* Graduate Student, Department of Nursing, Chung-Ang University

** Post-doctorate, Department of Nursing, Chung-Ang University

*** Professor, Department of Nursing, Chung-Ang University