



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

이학박사 학위논문

환자안전사건 전문심리상담사 양성
교육 및 훈련 프로그램 개발

Development of an education and training
program for psychological counselors specializing
in patient safety incidents

울산대학교 대학원

의과학과

표지희

환자안전사건 전문심리상담사 양성
교육 및 훈련 프로그램 개발

지도교수 옥민수

이 논문을 이학박사학위 논문으로 제출함

2024년 2월

울산대학교 대학원

의과학과

표지희

표지희의 이학박사학위 논문을 인준함

심사위원 이 상 일 (인)

심사위원 김 현 주 (인)

심사위원 이 원 (인)

심사위원 장 승 경 (인)

심사위원 옥 민 수 (인)

울 산 대 학 교 대 학 원

2024년 2월

감사의 글

어릴 적부터 지녀 온 삶의 가치를 실현해나갈 수 있도록 수많은 기회를 주신 옥민수 지도교수님께 감사와 존경의 마음 전합니다. 부족하지만 늘 교수님을 닮아가고자 노력합니다. 연구로도 사람을 도울 수 있다는 그 말씀을 되새기며 연구자로서 묵묵히 나아가겠습니다.

이번 논문의 심사를 맡아주신 이상일, 김현주, 이원, 장승경 교수님께도 마음 깊이 감사드립니다. 존경하는 분들께 제 학위논문 심사를 받을 수 있어 영광이었습니다.

‘환자안전’이라는 가치, 그 아래에 모여 함께 많은 것들을 해나가는 더플록 환자안전연구소 선생님들께 다시 한번 감사와 존경의 마음을 전합니다. 늘 저를 응원해 주시고 그 누구보다 따뜻한 마음을 지닌 최은영 교수님 감사드립니다.

프로그램에 함께해 주신 이미나, 이하늘, 양선미 선생님과 환자안전사건 피해 유가족 아버지님, 배우분들, 연구 참여자분들 외 여러 관계자분들께도 감사의 마음 전합니다.

또 제 삶에서 빼놓을 수 없는 귀한 인연인 정혜란 선생님을 포함한 울산 지인분들에게도 감사의 마음 전합니다. 선생님들의 무조건적인 응원과 지지에 힘입어 힘든 순간에도 나아갈 수 있었습니다.

마지막으로 그저 건강하게 살아가는 것 외에 바라는 것이 없으며 저의 모든 선택을 믿어주시고 묵묵히 응원해 주신 사랑하는 가족에게 이 논문을 바칩니다.

2024년 2월

표지희 드림

국문 요약

연구 배경 및 목적

다양한 직업 신뢰도 조사에서 환자와 보호자가 의료인(의사와 간호사)에 대하여 높은 기대와 믿음을 가지고 있는 것으로 나타나고 있다. 일반인을 대상으로 시행한 의료기관의 환자안전 수준에 대한 설문조사에서도 일반인의 의료기관에 대한 믿음을 확인할 수 있다. 하지만 안타깝게도 의료기관에서 환자안전사건이 적지 않게 발생하는 것으로 추정된다. 선행연구 결과, 입원 100건당 최소 4.7건에서 최대 23.6건의 위해사건이 발생하고 있다. 이러한 환자안전사건은 그 발생을 예상할 수도 있겠지만, 그렇지 못한 경우가 더 많을 것이다. 이렇게 예상치 못하게 환자안전사건이 일어나면 환자 및 보호자뿐만 아니라 의료인에게도 다양한 어려움을 발생시킬 수 있다.

환자 및 보호자, 의료인은 환자안전사건을 경험하면 정신적 측면(우울, 분노, 죄책감, 울분 등), 신체적 측면(장애, 식은땀, 체중 증가, 시력 저하 등)과 경제적 측면(사직으로 인한 무노동, 의료소송 진행 비용 등)에서 고통을 받는 것으로 알려져 있다. 이를 위하여 외국에서는 환자안전사건 피해자(환자 및 보호자, 의료인)를 대상으로 한 지원 프로그램들을 개발하여 운영하고 있으며, 일부 연구에서는 전문적인 심리상담이 필요하다는 주장을 하고 있다. 국내의 경우에는 간호사를 대상으로 상담 전문가를 활용한 심리적 지원 프로그램(YANA)을 개발하여 운영하였고, 이를 통해 환자안전사건으로 인한 심리적 영향이 유의하게 감소한 것으로 나타났다. 또 다른 국내 연구에서도 환자안전사건 피해 환자 및 보호자에게 전문적인 심리상담의 필요성이 강조하고 있다. 즉 우리나라에서도 환자안전사건 피해자의 심리적 지원을 위해서는 심리상담사를 활용할 필요가 있다. 이 연구의 목적은 환자안전사건 전문심리상담사 양성 프로그램을 개발하고, 운영하며, 그 효과성을 평가하는 것이다.

연구 내용 및 방법

교수체계설계 모형 중 ADDIE 모형에 근거하여 프로그램을 개발하였다. 분석 단계에서는 심리상담사 91명을 대상으로 환자안전사건에 대한 인식 및 경험, 프로그램 요구도를 조사하였고, 과제 분석을 하였다. 설계 단계에서는 프로그램 목적과 과정의 설계, 프로그램 운영 방식의 결정, 프로그램 효과 평가 척도의 선정 작업을 하였다. 개발 단계에서는 프로그램 내용을 개발하고 자료를 생성하였다. 실행 단계에서는 예비 실행 후 프로그램의 일부 내용을 수정하여 본 실행을 수행하였다. 평가 단계에서는 프로그램 참여자 24명을 대상으로 상담자의 자기효능감 및 프로그램 만족도를 평가하였고, 참여자 4명을 대상으로 참여 경험에 대한 질적조사를 수행하였다.

연구 결과

참여자의 상담기술 자기효능감 문항 19개 중 10개의 사후 평가 평균 점수가 사전 평가 점수에 비하여 통계적으로 유의하게 향상되었다. 참여자들은 환자안전사건 피해 내담자를 대상으로 상담목표에 부합하는 전략을 세우며, 숙련도가 요구되는 상담기술을 시도할 자신이 생겼다. 또 상담 중 필요한 상담기술을 적용하고, 내담자의 생각을 변화시킬 자신이 생겼다. 내담자가 상담자에게 의존하지 않고, 문제와 관련된 무의식을 통찰할 수 있도록 하며, 스스로 대안을 찾도록 할 수 있다고 응답하였다. 이와 더불어 상담자가 내담자의 전이를 다루고, 내담자의 문제를 해석할 자신이 생겼다. 이를 통해 내담자가 원하는 행동을 습득시키며 자기노출을 촉진시킬 수 있다고 응답하였다.

상담태도 자기효능감 13개 문항 중 12개 문항이 사전 평가에 비하여 사후 평가의 평균 점수가 향상되었지만, 통계적으로 유의하게 향상된 것은 1개 문항이었다. 참여자들은 프로그램 참여를 통해 환자안전사건 내담자를 보호하면서 연구(역할 수행)할 자신이 생겼다.

만족도 평가 12개 문항의 평균 점수는 5점 만점에 4.5점으로 매우 높은 편이었다. 참여자들은 종합적으로 이 프로그램에 대해 높은 만족도를 나타냈다(4.9점). 참여자들에 따르면 프로그램의 교육목표가 명확하였으며(4.8점), 개별 교육이 교육목표 달성에 적절하게 구성되었다(4.7점)고 응답하였다. 또한 참여자들은 교육자료가 교육내용 이해에 도움이 되었고(4.7점), 교육자가 교육내용을 이해하기 쉽게 전달하였으며(4.8점), 교육방법이 교육내용을 이해하는 데 효과적이었다(4.8점)고 평가하였다. 다른 문항들에서도 비슷한 결과가 나타났다. 참여자들은 교육에서 사용된 수업활동이 교육성과에 기여하였고(4.8점), 적절한 교육환경이 제공되었으며(4.8점), 교육담당자가 교육 과정이 원활하게 진행되도록 운영하였고(4.9점), 교육내용이 업무 수행에 도움이 될 것이며(4.8점), 업무 수행 시 참고자료로 활용 가능할 것(4.8점)이라고 응답하였다.

질적조사 결과 참여자들은 이 프로그램을 통해 환자안전사건 피해자들을 내담자집단으로 인식하게 되면서 상담자의 필요성을 인지하게 된 것으로 나타났다. 또 참여자들은 프로그램 교육을 통해 환자안전사건 피해 내담자의 상담에 필요한 상담 기법을 체득하게 되었다고 하였다. 마지막으로 환자안전사건 피해자 전문 배우를 활용한 모의 상담 실습 교육은 참여자들이 환자안전사건 피해자를 대상으로 상담자로서의 역할을 수행해보며 자신의 부족한 점을 깨닫고 성장하는데 도움을 주었다고 하였다.

연구 결론

이 연구의 목적은 환자안전사건 전문심리상담사를 양성하는 것으로, 이 연구에서는 교육 및 훈련 프로그램을 개발하고 실행한 후, 그 효과를 검증하였다. 연구 결과를 종합하면 환자안전사건 피해자에 대한 심리적 지원이 필요하며 이 연구

에서 개발된 프로그램을 지원 체계 구축에 유용하게 활용할 수 있을 것이다. 장기적인 관점에서 환자안전사건 피해자에 대한 전문적인 심리적 지원은 일반 국민의 건강관리, 안전한 의료환경의 구축 및 유지에 도움이 될 것이다. 이를 위하여 우선적으로 환자안전사건 경험 실태조사 체계를 구축하고, 환자안전사건 피해자 대상 심리적 지원 필요성에 대한 인식을 높여야 할 것이다. 또 환자안전사건 피해자들이 적시에 심리적 지원을 받을 수 있도록 상담자 연계 체계를 마련하여야 하며, 이와 더불어 환자안전사건 전문심리상담사 인력의 양성 및 질 관리를 위한 제도적·재정적 지원이 필요하다.

*** 주요단어:** 환자안전사건, 환자안전사건 피해자, 환자안전사건 피해자 심리적 지원, 환자안전사건 피해자 지원 프로그램

차 례

국문요약	i
표 차례	v
그림 차례	vii
I. 서론	1
1. 연구 배경	1
2. 연구 목적 및 연구 문제	3
3. 연구 설계	4
II. 이론적 배경	5
1. 관련 개념 검토	5
2. 환자안전사건 피해자의 환자안전사건으로 인한 삶의 경험	7
3. 환자안전사건 피해자를 위한 심리적 지원 프로그램	11
4. 의의	16
III. 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 개발	18
1. 연구 목적	18
2. 연구팀 소개	18
3. 윤리적 고려	19
4. 프로그램 개발(분석, 설계, 개발, 실행, 평가)	19
IV. 결론 및 제언	75
1. 연구 요약 및 논의	75
2. 함의	77
3. 의의	79
참고문헌	80
부 록	90
영문요약	159

표 차례

표 1. 이번 연구에서 사용하는 환자안전사건 피해자의 정의	6
표 2. 심리상담 관련 국가자격	6
표 3. 심리상담 관련 국가공인 민간자격 외 기타자격	7
표 4. Slachtofferwijzer hulp nederland의 환자안전사건 피해자 동료지지 지원 체계 ...	13
표 5. YANA 프로그램의 상담 구조	16
표 6. 프로그램 개발을 위한 주 연구팀 소속 연구자 정보	18
표 7. 프로그램 개발을 위한 보조 연구지원팀 소속 연구자 정보	18
표 8. Seels & Richey(1994)가 제시한 ADDIE 모형 절차	19
표 9. 온라인 설문조사 연구 참여자 인구사회학적 특성	25
표 10. 경험 기록지 조사 연구 참여자 인구사회학적 특성	25
표 11. 환자안전사건에 대한 인식 및 환자안전사건 피해자 상담 경험	26
표 12. 환자안전사건 피해자와 다른 외상 피해자의 심리정서적 측면에서 차이점 ...	26
표 13. 환자안전사건 피해자 상담 후 심리정서적 어려움을 겪은 경험	28
표 14. 심리상담전문가 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 필요성	29
표 15. 환자안전사건 피해자에게 적절한 심리치료기법 및 트라우마 회복에 중요하고 영향력 있는 요소	30
표 16. 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 교육내용 구성 적절성에 대한 의견 ..	30
표 17. 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 운영 형태에 대한 의견	33
표 18. 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 교육내용의 적절성 우선순위	34
표 19. 교육 주제에 따른 프로그램 교육내용 및 학습 목표	39
표 20. 프로그램 교육 시간 및 방법	40
표 21. 프로그램 효과 평가 척도에 대한 자문위원 정보	41
표 22. 각 교육의 교육내용과 근거	42
표 23. 가상 사례 개발에 대한 동의 확보 관련 정보	44
표 24. 환자안전사건 피해자 전문 배우 면접위원 정보	45
표 25. 환자안전사건 피해자 전문 양성 배우 정보	46
표 26. 전문가 자문을 통한 프로그램 예비 실행 일정	47
표 27. 전문가 자문을 통한 프로그램 예비 실행 후 프로그램 관련 변경사항 ..	49
표 28. 프로그램 운영 시간표	51

표 29. 연구자의 연구주제와 관련된 선입견	56
표 30. 프로그램 효과 평가 주제, 방법, 결과 기술 활용 내용	57
표 31. 프로그램 참여자 인구사회학적 특성	58
표 32. 프로그램 참여 계기 및 현직무와 교육 과정의 관련성	59
표 33. 상담기술 자기효능감 분석 결과	60
표 34. 상담태도 자기효능감 분석 결과	63
표 35. 프로그램 교육 과정에 대한 만족도 결과	65
표 36. 프로그램 교육시간의 적절성에 대한 응답	67
표 37. 전반적인 프로그램 참여 경험에 대한 범주화 결과	68

그림 차례

그림 1. Slachtofferwijzer hulp nederland 홈페이지	12
그림 2. Slachtofferwijzer 환자안전사건 피해자 지원 홈페이지	12
그림 3. 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 개발에 적용된 ADDIE 모형	20
그림 4. 프로그램 운영 장소(서울 A 상담훈련센터)	40
그림 5. 질적자료를 적용한 Krippendorff의 6단계 절차 적용 과정	55

I. 서론

1. 연구 배경

환자와 보호자가 의료기관을 이용하면서 질병을 치료할 수 있으리라 믿는 것은 당연할 것이다. 의료기관의 설립, 의료행위의 근본적인 목적이 ‘건강을 보호하고 증진하는 것’이기 때문이다^[1]. 그만큼 환자와 보호자는 의료인들을 믿고 자신의 혹은 그 가족의 몸과 마음을 치료에 맡기고 있다.

환자 및 보호자의 의료계에 대한 기대와 믿음은 사회적 인식에서도 드러난다. 2022년 28개국 21,515명의 국민을 대상으로 수행한 직업 신뢰도 조사 결과, 세계적으로 신뢰하는 직업 1위는 ‘의사(59.0%)’이었다. 세부적으로 보았을 때에도 28개국 중 27개국에서 신뢰하는 직업 3순위 내에 ‘의사’가 포함되었고, 그 중 17개국에서는 1위가 ‘의사’이었다. 한국의 경우에는 1위가 ‘과학자(49.0%)’, 2위가 ‘의사(43.0%)’, 3위가 ‘성직자(36.0%)’로 ‘의사’는 높은 직업 신뢰도를 가지고 있었다^[2].

의사뿐만 아니라 간호사에 대한 직업 신뢰도도 높은 편이다. 미국의 한 여론조사기관에서는 1990년부터 직업 신뢰도(정직 및 윤리 측면) 조사를 수행해오고 있는데, ‘간호사’는 2001년을 제외하곤 계속 1위이었다^[3]. 미국뿐만 아니라 영국, 아일랜드의 2022년 직업 신뢰도 조사 결과에서도 1위는 ‘간호사’이다^[4]. 한국의 경우, 2009년 한 시사주간지에서 직업군 신뢰도를 조사한 결과 ‘간호사(89.9%)’는 ‘소방관(92.9%)’ 다음으로 2위를 차지하여 높은 신뢰도를 보였다^[5].

또 국내에서 수행한 ‘이용자 및 종사자의 병원안전 인식도 조사연구(2015)’에서는 입원 환자 및 보호자가 의료인보다 병원에 대한 안전성을 높게 평가하였다(0점)에 가까울수록 ‘안전하다’는 평가, 이용자: 3.7점, 종사자: 5.6점^[6]. 이를 종합적으로 보면 환자 및 보호자가 의료기관을 이용할 때 신뢰도를 바탕으로 안전감을 느끼며 자신의 질병이 나아질 거라 기대하는 것은 의심할 여지가 없다.

하지만 안타깝게도 환자 및 보호자가 의료계에 가지는 기대와 달리 오래전부터 의료기관에서는 적지 않은 환자안전사건이 발생해왔다고 추정된다. 1978년 장일영의 연구에서는 이번 연구에 참여한 대한의학협회소속 개업의 1,946명 중 1,153(59.2%)명이 의료사고를 경험하였고, 보고된 전체 의료사고 중 649건(33.4%)은 환자가 의료사고로 인해 사망하였다고 밝혔다^[7]. 또 1988년 대한의협공제회의 조사 결과, 전체 의료행위의 7.0~8.0%는 의료분쟁을 유발하며, 의료기관의 66.0%가 의료분쟁을 경험하였다고 보고하였다^[8].

또 입원 환자의 의무기록을 활용하여 위해사건을 확인한 국외 선행연구에 따르면 입원 100건당 최소 4.7건에서 최대 23.6건의 위해사건이 발생함을 알 수 있다^[9-14]. 이 외 네덜란드의 European Commission에서는 인구의 17.0%가 지역 병원에서 자신 또는 가족이 심각한 의료 오류를 경험한다는 조사 결과가 나왔다^[15].

국내의 경우에도 큰 차이가 없었다. 김민지 등(2022)이 지방의료원 15곳을 대상으로 7,500건의 의무기록 데이터를 분석한 결과 745명(9.9%)이 위해사건을 경험한 것으로 드러났다(발생률: 12.0%)^[16]. 또 옥민수 등(2020)의 일반인 700명 대상 환자안전사건 경험 설문조사 결과 24명(3.4%)이 자신이 환자안전사건을 경험하였다고 응답하였으며, 37명(5.3%)이 자신의 가족이 환자안전사건을 경험하였다고 보고하였다^[17].

의료기관에서 발생하는 환자안전사건은 환자 및 보호자의 기대와 믿음에 어긋나는 일이기도 하지만, 해당 의료행위와 관련된 의료인에게도 예상치 못한 일일 것이다. 그러하기 때문에 의료기관에서 발생한 환자안전사건은 단순히 환자 및 보호자에게만 영향을 미치는 것이 아니다. Albert Wu (2000)는 환자안전사건 피해자를 정의함에 있어 환자 및 보호자를 제1의 피해자, 관련 보건의료인을 제2의 피해자라고 구분하였다^[18]. 이는 환자 및 보호자뿐만 아니라 보건의료인 역시 환자안전사건으로부터 영향을 받는 피해자라는 것을 의미한다.

예기치 않게 발생한 환자안전사건은 제1의, 제2의 피해자에게 다양한 어려움을 야기한다. 구체적으로 제1의 피해자는 환자안전사건으로 인해 신체적 상해를 입게 될 경우 단·장기적으로 일상생활 수행의 어려움을 겪는다^[19-22]. 정신적인 측면에서도 울분, 분노, 무력감, 외상 후 스트레스 장애 등과 같은 어려움을 겪으며^[19-27], 직업 상실, 의료소송으로 인한 재정적 어려움^[19-21, 23], 기존 인간관계 단절과 같은 사회적 어려움을 겪는다^[19-21]. 제2의 피해자의 경우에는 신체적으로 식은땀, 심장 두근거림, 체중 증가 등의 어려움을 겪는다고 알려져 있다^[28-32]. 또 죄책감, 우울감, 자기 의심, 불안, 비참함, 두려움 등의 정신적인 어려움을 겪으며^[28-35], 이로 인해 업무적 효율성이 낮아지거나 업무를 수행할 때 통제력이 강해져 소극적 진료를 하게 되며^[36], 이직 또는 사직을 고려하기도 한다^[33, 35].

이러한 예기치 않은 환자안전사건으로 인해 제1의, 제2의 피해자가 겪게 되는 정신적, 신체적, 사회적 영향은 최소 1개월부터 최대 10년 이상까지 일상생활에 영향을 끼친다고 알려져 있다^[20, 25, 27]. 이들의 전반적인 삶에 영향을 끼치는 어려움을 이해하고 일상생활 회복을 위해서는 우선적으로 심리적 회복에 대한 전문적인 지원이 필요함이 강조되어왔다^[21, 25, 37].

이에 따라 의료계에서는 오래전부터 제2의 피해자인 보건의료인 대상 다양한 지원 프로그램을 개발하여 운영하고 있다. 명명된 대표적인 국외 프로그램으로는 Brigham and Women's Hospital의 Peer Support Services (PSS), University of Missouri Health Care (MU Health Care)의 forYOU team, National Children's Hospital (NCH)의 YOU Matter, Johns Hopkins Hospital의 Resilience In Stressful Events (RISE)가 있다^[38-41]. 다만, 대다수의 국외 선행연구에서는 제2의 피해자를 지원하기 위해 주로 동료 지지체계를 구축하여 심리적 지원을 도왔는데^[38-47], 일부 선행연구에서는 동료 지지체계 프로그램의 효과를 입증하지 못하거나^[47], 전문 심리상담사의 지원이 필요함을 시사하였다^[37, 39, 48].

한국에서도 최은영(2021)이 제2의 피해자를 위한 ‘You Are Not Alone (이하 YANA)’ 프로그램을 개발하여 운영하고 있다^[49]. 해당 연구에서는 환자안전사건 제2의 피해자(간호사)에게 상담 전문가를 활용한 심리적 응급처치(psychological first aid) 상담을 단기 회기(총 3회기) 지원하였고, 분석 결과 참여자의 환자안전사건으로 인한 심리적 영향이 유의미하게 감소됨을 밝혔다.

이에 반하여 제1의 피해자인 환자 및 보호자를 위한 지원 프로그램은 국내외에서 개발 및 운영된 사례가 극소수이다. 네덜란드의 독립 사회단체인 Fonds slachtofferhulp는 30년 넘게 네덜란드의 다양한 피해자를 돕고 있으며, 그 안에 의료사고 피해자를 위한 일부 지원체계를 구축해놓은 것이 거의 유일무이한 국외 사례이다^[50]. 다만, 해당 프로그램의 경우 적절한 교육을 받은 사례관리자가 제1의 피해자를 지원하였는데, 해당 지원을 받은 일부 제1의 피해자는 전문적인 심리지원이 제공되지 않아 아쉬움을 느꼈다고 밝혔다^[51].

국내의 경우에도 한 연구팀이 환자안전사건 피해 유가족 대상 트라우마 회복 지원 프로그램을 개발한 바 있다^[52]. 다만, 해당 프로그램은 코로나 19 발현으로 인해 운영되지 못하였다.

이와 같이 환자안전사건 제1의 피해자를 대상으로 개발 및 운영된 프로그램에서는 제1의 피해자가 전문적인 심리상담을 필요로 하거나^[51], 전문 심리상담사를 활용한 프로그램으로 구성되어 있다^[52]. 환자안전사건 제1의 피해자를 대상으로 심리상담사의 필요성이 강조되는 것은 국내 선행연구의 결과와 유사하다^[19, 21, 25]. 또 최은영(2021)의 연구에서 한국 간호사를 대상으로 제2의 피해자로서 지지받았던 경험을 탐색한 결과 여러 지지체계 중 동료 지지(평균 3.09점), 상사 지지(평균 3.15점)가 하위 수준에 속하며, 이들이 심리상담사로부터 1:1 개인 심리상담을 받는 것을 선호한다고 밝혔다^[49].

이를 종합적으로 보았을 때, 한국의 환자안전사건 제1의, 제2의 피해자의 심리적 지원을 위해서는 심리상담사가 활용될 필요가 있다. 이를 위하여 환자안전사건 전문심리상담사를 양성하고 환자안전사건 피해자가 적시에 전문적인 심리지원을 받을 수 있도록 지원 체계를 갖추는 것이 우선시되어야 한다.

2. 연구 목적 및 연구 문제

이번 연구에서는 환자안전사건 제1의, 제2의 피해자에게 전문적인 심리지원을 제공하기 위하여 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램을 개발하고 이를 통해 환자안전사건 전문심리상담사를 양성하고자 한다.

이번 연구를 수행하기 위한 첫 단계로써 연구 문제는 아래와 같다.

첫째, 심리상담전문가들은 환자안전사건 피해자와의 상담에서 어떠한 경험을 하였는가?

둘째, 심리상담전문가들은 환자안전사건 피해자를 지원하기 위해 어떠한 교육을

필요로 하는가?

3. 연구 설계

한국에서 수행한 환자안전사건 제1의 피해자 선행연구^[19, 21, 25]와 제2의 피해자의 심리적 지원을 위한 YANA 프로그램^[49]에서는 환자안전사건 피해자의 심리적 회복을 위하여 심리상담사 개입 필요성을 강조하였다. 이번 연구에서는 교수체계 설계 모형(Instructional system design model) 중 ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation) 모형에 따라 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램을 개발하였다^[53]. 프로그램 효과 평가를 위하여 상담자 자기효능감 평가, 프로그램 만족도 조사를 수행하였다. 또 프로그램 참여자를 대상으로 개별 심층면담(In-depth Interview)과 초점집단토의(Focus Group Discussion)를 수행하였다. 이 연구 내용은 추후 우리나라에서 환자안전사건 제1의, 제2의 피해자 대상 심리적 지원을 제도화할 때 환자안전사건 전문심리상담사 양성을 위한 자료로 활용할 수 있을 것이다.

II. 이론적 배경

1. 관련 개념 검토

1) 환자안전사건 관련 개념

WHO (2009)에서는 환자안전사건(Patient safety incident)을 환자에게 불필요한 위해를 야기하였거나, 야기할 수 있었던 상황이나 사건이라고 정의하며^[54], 이는 ‘위해사건(Adverse event)’과 ‘의료오류(Medical error)’를 포함하는 개념이다^[55]. ‘위해사건(Adverse event)’은 환자에게 발생하는 비정상적인 의료 사건^[56]으로 환자가 기존에 앓고 있던 질환으로 인해 발생한 손상이 아닌 의료행위로 인한 손상을 의미한다^[57]. ‘의료오류(Medical error)’는 환자의 위해 여부와 관계없이 환자에게 계획한대로 의료서비스가 수행되지 못했거나, 애초에 의료서비스 수행 계획이 잘못 수립된 경우를 의미한다^[58].

2) 환자안전사건 피해자 관련 개념

Albert Wu (2000)가 의료오류로 인해 의료인도 영향을 받을 수 있다고 강조하면서 그들을 ‘제2의 피해자(Second victim)’라고 지칭하였다. 즉, 환자안전사건 제1의 피해자(First victim)는 환자안전사건에 직간접적으로 연루된 환자 및 보호자, 제2의 피해자는 해당 환자안전사건에 직간접적으로 연루된 보건의료인이라고 정의한다^[18].

다만 일부 연구자들은 환자안전사건에 직간접적으로 연루된 보건의료인에게 ‘피해자’라는 용어를 사용함에 있어 환자안전사건 제1의 피해자가 겪는 피해 의미가 축소된다는 우려를 표하였다^[59]. 또 Tumelty ME (2018)는 보건의료인에게 ‘피해자’라는 네이밍(Naming)화를 한다는 것은 의료전문가로서의 직업적 정체성을 흐릴 수 있다고 말하였다^[60]. 이에 대해 Albert Wu et al. (2017)은 ‘피해자’라는 단어가 내포하는 고의성, 피해의 정도, 수동성, 무력함을 고려하였을 때 제1의 피해자와 똑같은 선상에서 보건의료인을 ‘피해자’라고 지칭하는 것은 잘못된 것이나, 보건의료인 역시 환자안전사건으로 인해 다양한 어려움을 겪기에, 이들을 ‘가해자’로 분류하는 것이 더 옳지 않다고 언급하였다^[61].

이와 같이 제2의 피해자(Second victim)라는 용어 사용에 대해 여러 우려가 있음에도 불구하고, 제2의 피해자(Second victim)라는 용어는 의료의 질에 영향을 미칠 수 있는 보건의료인과 관련된 문제의 긴급함을 드러내기 때문에 국제적으로 활용되어오고 있다^[60].

이번 연구에서는 환자 및 보호자뿐만 아니라 보건의료인 역시 환자안전사건의 피해자로 포함하여 이를 고려한 프로그램을 개발한다. 이에 따라 이번 연구에서

환자안전사건 피해자를 지칭하는 용어에 대한 정의는 [표 1]과 같다.

표 1 이번 연구에서 사용하는 환자안전사건 피해자의 정의

구분	의미
제1의 피해자	직간접적으로 환자안전사건에 연루된 환자와 보호자
제2의 피해자	직간접적으로 환자안전사건에 연루된 보건의료 종사자

3) 심리상담 국가 및 민간 자격 관련 개념

현재 우리나라에서 심리상담 관련 국가자격이 발급되는 경우는 총 3가지이다. 구체적으로, 첫 번째는 한국산업인력공단에서 발급하는 청소년상담사이며^[62], 두 번째는 보건복지부에서 발급하는 정신건강임상심리사^[63], 세 번째는 한국산업인력공단에서 발급하는 임상심리사^[64]이다. 심리상담 관련 국가자격에 대해 간략히 정리한 내용은 [표 2]와 같다.

표 2 심리상담 관련 국가자격

자격 이름	발급 기관	특성 및 전문분야	자격 급수
청소년 상담사	한국산업인력공단	청소년을 보호 및 선도하며 건전한 생활을 지도하고 수련활동의 여건조성 장려 및 지원, 청소년단체 육성 및 활동 지원, 청소년들의 문제에 대한 개입 등을 하는 자	· 청소년상담사 1급 · 청소년상담사 2급 · 청소년상담사 3급
정신건강 임상심리사	보건복지부	정신건강전문요원의 업무를 수행하는 것 외에 정신질환자 등에 관한 심리 평가 및 심리 교육, 정신질환자 등과 그 가족에 대한 심리상담 및 심리 안정을 위한 서비스를 지원하는 자	· 정신건강임상심리사 1급 · 정신건강임상심리사 2급
임상심리사	한국산업인력공단	사람 심신의 건강 증진을 도우며, 심리적 장애가 있는 대상에게 심리평가 및 심리검사, 개인 또는 집단 심리상담, 심리재활프로그램의 개발 및 실시, 심리학적 교육과 심리학적 지식을 응용하여 자문하는 자	· 임상심리사 1급 · 임상심리사 2급

또 국가자격증은 아니지만 전문성을 인정받을 수 있는 국가공인 민간자격이 있다. 대표적인 심리상담 분야의 국가공인 민간자격은 한국상담심리학회 of 상담심리사^[65], 한국임상심리학회의 임상심리전문가^[66], 한국상담학회의 전문상담사^[67]가 있다.

이 외 사회복지사 보건복지부령으로 정하는 수련기관에서 수련을 받고 보건복지부장관에게 자격을 부여 받는 ‘정신건강사회복지사’가 있다^[68]. 이는 정신과 병원 및 지역사회 내 정신보건에 관한 서비스 제공 목적으로 활용되는 자격으로 상담현장에서도 만날 수 있다. 국가공인 민간자격 외 기타자격에 대해 간략히 정

리한 내용은 [표 3]과 같다.

표 3 심리상담 관련 국가공인 민간자격 외 기타자격

자격 이름	발급 기관	특성 및 전문분야	자격 급수
상담심리사	한국상담심리학회	(사)한국심리학회에서 인정한 상담심리사 자격을 취득한 자로 개인 또는 집단의 심리적 성숙 및 사회적 적응능력 향상을 조력하거나 지도 등을 하는 자	· 상담심리사 (상담심리전문가) 1급 · 상담심리사 (상담심리전문가) 2급
임상심리전문가	한국임상심리학회	(사)한국심리학회에서 인정한 임상심리전문가 자격을 취득한 자로 심리평가, 심리치료, 심리교육, 심리자문을 전문분야로 업무를 수행하는 자	· 임상심리전문가
전문상담사	한국상담학회	개인 또는 집단의 정신건강 증진을 목적으로 조력 및 지도, 상담 및 치료에 대한 연구 및 상담 프로그램 운영, 심리적 어려움을 겪는 개인 또는 집단에 대한 진단/평가/개입 등을 하는 자	· 1급 전문상담사 · 2급 전문상담사
정신건강사회복지사	보건복지부	정신건강전문요원의 업무를 수행하는 것 외에 정신질환자 등과 관련된 사회서비스 지원에 대한 조사, 정신질환자 등과 그 가족에 대한 사회복지서비스 지원에 대한 상담 안내를 하는 자	· 1급 정신건강사회복지사 · 2급 정신건강사회복지사

이에 따라 이번 연구에서 사용하는 ‘전문심리상담사’라는 용어에는 심리상담 관련 국가자격 3개(청소년상담사, 정신건강임상심리사, 임상심리사), 국가공인 민간자격 3개(상담심리사, 임상심리전문가, 전문상담사)와 정신건강사회복지사를 포함한다.

2. 환자안전사건 피해자의 환자안전사건으로 인한 삶의 경험

환자안전사건 제1의, 제2의 피해자가 겪는 다양한 어려움을 이해하는 것은 환자안전사건 피해자에게 전문적인 심리적 지원을 수행하기 위한 교육 및 훈련 프로그램 개발하는 데 도움이 될 것이다.

1) 환자안전사건 제1의 피해자가 겪는 신체적, 정신적, 사회·경제적 어려움

환자안전사건 제1의 피해자에 대한 선행연구는 그 중요도에 비해 매우 부족한 실정이다. 국외에서는 주로 제1의 피해자들이 의료사고 이후 어떤 영향을 받고 살아가는지에 대하여 양적연구를 활용하여 탐색하였다^[19, 26]. 국내에서는 2017년도부터 관련 연구가 수행되어오고 있다. 구체적으로 환자안전사건 제1의 피해자

가 겪는 외상 후 스트레스 장애, 외상 후 울분장애에 초점을 맞춘 양적연구^[25, 26]와 의료소송을 하는 제1의 피해자들의 경험에 대한 질적연구 등이다^[19, 21, 22, 69].

환자안전사건 제1의 피해자들은 환자안전사건이 자신의 전반적인 삶에 장기적으로 심각한 영향을 끼쳤다고 호소한다^[19, 21, 27]. CA Vincent et al. (1993)의 연구에서는 제1의 피해자(환자) 101명 중 30명이 수술적 의료사고로 인해 통증 증가, 이동성 감소와 같은 일상에서의 신체적 어려움을 겪는다고 밝혔다. 또 일부 참여자는 16개월이 지난 시점에서도 여전히 진통제 없이 수술에서 회복하는 환자와 비슷한 수준의 통증을 느낀다고 보고하였다(통증 강도에 대한 평균 점수: 11.7)^[27]. 이는 Pyo et al. (2019)이 환자안전사건 제1의 피해자(환자)를 대상으로 수행한 질적연구 결과와도 유사하다^[19]. 해당 연구에서는 환자안전사건 제1의 피해자가 의료사고로 인해 장애를 갖게 되었고, 이후 이동성 감소, 나아지지 않는 통증으로 인한 장기적 약물 복용의 어려움을 겪는다고 밝혔다. 또 의료사고 피해 유가족의 경우에도 의료사고로 가족을 잃은 후 시각 기능 저하, 과음으로 인한 건강 상실과 같은 신체적 어려움을 겪는다고 알려져 있다^[21]. 이를 통해 환자안전사건 제1의 피해자가 의료행위로 인해 직접적으로 신체적 기능 상실과 그로 인한 어려움을 겪기도 하지만, 환자안전사건 제1의 피해자인 환자를 돌보거나 가족 상실을 받아들이는 과정에서도 신체적 기능이 저하될 수 있음을 알 수 있다.

환자안전사건 제1의 피해자들이 겪는 눈에 보이지 않는 정신적 어려움에도 주목할 필요가 있다. CA Vincent et al. (1993)의 연구에서는 101명의 제1의 피해자(환자) 중 78명이 수술적 의료사고로 인해 정신과 진단을 받을 만큼의 정신적 어려움을 겪는다고 말하였다(심리적 영향 평가 - 침습적 사고: 21.3점, 회피 18.5점)^[27]. 해당 연구에서는 이들이 겪는 심리사회적 적응의 어려움을 다양한 형태의 암 및 심장 질환을 앓고 있는 환자와 대조하여 비교하였다. 그 결과 수술 후 1년 이상 심리사회적 적응을 어려워하며, 이는 대조군과 비교하였을 때 현저히 더 나쁜 수준이었다(건강관리 측면 평균: 12.2점, 직업 측면 평균: 7.4점, 가정 측면 평균: 8.3점, 성 측면 평균: 6.9점, 가족 측면 평균: 2.7점, 사회적 관계 측면 평균: 9.1점, 걱정 측면 평균: 10.6점). 국내에서 수행한 연구에서도 유사한 결과를 보인다. 김나연 등(2017)이 180명의 제1의 피해자(환자)를 대상으로 수행한 설문조사 연구에서도 171명(95.0%)이 완전 PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) 증상 수준으로 선별되었고, 다른 외상 경험자들과 비교하였을 때 PTSD의 증상 심각도가 높았다^[26]. Pyo et al. (2021)이 제1의 피해자(환자 및 보호자) 201명을 대상으로 수행한 연구에서도 제1의 피해자가 식이장애(환자: 42.6%, 보호자: 29.3%), 수면장애(환자: 40.7%, 보호자: 27.2%)를 겪는 것으로 드러났다^[25]. 또 영구장애 또는 사망을 경험한 제1의 피해자의 경우 통계적으로 유의하지는 않았으나 환자안전사건 발생 후 시간 경과에 따른 PTSD 평균 점수가 6개월 미만(83.8점), 6개월 이상 5년 미만(80.8점), 5년 이상(94.7점)일 때 큰 차이가 없어 환자안전사건이 그들의 삶에 장기간 동안 영향을 끼칠 수 있음을 시사하였다^[25].

선행된 환자안전사건 제1의 피해자 대상 질적연구에서는 더 구체적인 정신적 어려움이 드러난다. 환자안전사건 제1의 피해자 중 환자인 경우 의료사고 발생 그 자체에 대한 답답함과 분노, 슬픔을 경험하며, 재활을 하는 과정에서 희망과 좌절의 연속선상에 놓인다. 장애인이 된 자신을 받아들이는 과정에서는 끊임없이 울분과 분노, 무력감, 원망감 등을 겪는다^[19]. 환자안전사건 제1의 피해자 중 의료인인 보호자의 경우 의료인에 대한 원망감과 사건을 묻으려는 태도에 대한 서운함을 겪는다. 또 의료사고로 인해 장애를 갖게 된 자녀를 돌보는 과정에서 막막함, 절망감, 두려움을 호소하였다^[22]. 환자안전사건 제1의 피해자 중 유가족의 경우에는 앞서 언급된 대상자들이 겪는 주된 정신적 어려움과 특성이 달랐다. 이들의 경우에는 떠나간 가족에 대한 그리움, 억울함, 아쉬움이 있었으며, 헤어 나올 수 없는 죄책감을 느끼고 있었다^[21, 69]. 발생한 환자안전사건과 관련하여 의료소송을 할 때 겪게 되는 정신적 어려움은 환자안전사건 제1의 피해자들이 예상하지 못한 어려움이었다. 의료소송 진행 과정에서 제1의 피해자들은 사회적 고립감, 불신, 좌절감, 수치심, 울분, 분노, 사회적 불공정함 등을 호소하였다^[19, 21, 22, 60]. 이를 통해 환자안전사건 제1의 피해자가 다양한 정신적 어려움을 경험하며, 이러한 어려움이 다른 외상 경험자들에 비하여 비교적 높은 수준이고 장기간으로 영향을 끼친다는 것을 알 수 있다.

또 환자안전사건 제1의 피해자가 겪는 사회·경제적 어려움은 이들의 정서적 고립감을 증가시킬 수 있기 때문에 이해할 필요가 있다^[21]. Ottesen MJ et al. (2015)의 연구에서는 제1의 피해자(환자 및 보호자)가 위해사건으로 인해 겪는 장기적 영향(Long term ImPacts, LTI)을 4가지 측면(심리적, 사회적 또는 행동적, 재정적, 신체적)으로 구분하여 조사하였다. 그 결과 94.0%(68명)의 참여자가 위해사건으로 인한 장기적 영향을 받으며, 그 중 위해사건 이후 사회적 또는 가족의 삶이 변화된 것을 의미하는 ‘사회적 또는 행동적 측면’의 영향이 가장 보편적인 것으로 나타났다^[20]. 환자안전사건 제1의 피해자 중 유가족을 대상으로 진행된 선행연구에서는 참여자가 의료소송에 매진하게 되면서 일을 그만두고 친구 관계가 멀어지며, 가족 내에서도 자발적 외톨이가 되거나 부부관계가 악화되는 등의 사회·관계적 단절 경험을 하는 것으로 나타났다^[21, 69]. 또 환자안전사건 제1의 피해자 중 피해 환자의 경우 장애를 갖게 되면서 친구들과의 관계 유지가 어려워짐을 경험하다가도 도움을 받아야만 하기에 가족과의 관계에서는 개인적인 삶이 지켜지지 않는 어려움을 호소하였다^[19]. 또 의료소송을 하는 제1의 피해자들은 경제적 어려움을 호소하였다. 의료소송 과정에서 발생하는 변호사 선임비용, 소송 결과에 따른 경제적 어려움도 있지만^[19, 21], 의료소송을 위해 직업을 포기하면서 발생하는 경제적 어려움도 있었다^[21]. 일부 선행연구에서는 제1의 피해자들이 의료소송에 대한 의지가 높음에도 의료소송을 하지 못하는 이유로 경제적 어려움을 언급하기도 하였다^[27]. 이 외에도 발생한 위해를 치료 및 재활하는 과정에서 비용이 지출되거나, 생활고로 인해 경제적 어려움을 호소하였다^[19-21].

이를 통해 환자안전사건 제1의 피해자가 환자안전사건으로 인해 신체적, 정신적 어려움뿐만 아니라 사회·경제적 어려움까지 겪으며 삶의 전반적인 영역에서 영향을 받고 있음을 알 수 있다.

2) 환자안전사건 제2의 피해자가 겪는 신체적, 정신적, 사회적 어려움

환자안전사건 제2의 피해자가 겪는 어려움은 제1의 피해자에 비해 더 많은 주목을 받아왔다. 이는 보건의료인의 건강이 환자에게 제공하는 의료서비스의 질 즉, 환자안전 측면에서의 결과와 연계되기 때문이다^[70]. 환자안전사건 제2의 피해자들은 환자안전사건 발생 후 업무 수행의 어려움을 느낀다. Albert Wu et al. (2012)은 환자안전사건에 연루된 보건의료인이 집중력 상실, 기억력 저하 등을 겪고, 일부는 사직하거나 자살을 하는 경우도 있다고 밝혔다^[70]. 또 의사, 간호사 16명을 대상으로 질적연구를 수행한 Lee et al. (2019)의 연구에서는 제2의 피해자가 환자안전사건 발생 후 동일한 업무를 수행하는 것이 어려워 다른 사람에게 대신 해달라고 요청하거나, 동일한 업무 수행을 회피하는 경험이 드러났다^[33]. 이외에도 제2의 피해자들은 스스로 업무를 통제하거나, 유사한 상황에서 지나치게 소극적으로 의료행위를 하게 되는 등 업무의 효율성이 떨어짐을 보고하였다^[36, 71]. 이를 통해 보건의료인이 환자안전사건에 연루될 경우 업무 수행에 있어 소극적으로 변하거나 업무 수행에 집중하지 못하는 경험을 할 수 있고, 그로 인해 이직, 사직을 고려하는 등 또 다른 문제를 야기할 수 있음을 유추할 수 있다.

특히, 일부 선행연구에서는 ‘환자안전사건에 대한 의료기관의 태도 및 제2의 피해자 지원 여부’가 제2의 피해자가 정신적인 측면에서 해당 사건을 체화하는 데 영향을 끼친다고 말한다^[32, 72, 73]. 그 예시로 환자안전사건이 발생했을 때 비난하는 문화를 가진 의료기관 종사자의 경우 낙인에 대한 우려와 함께 무능감과 압박감을 느꼈다^[18, 33]. 제2의 피해자들의 정신적 어려움을 야기하는 원인이 비단 환자안전사건에 대한 의료기관의 문화만은 아니다. 대다수의 선행연구를 통해 제2의 피해자들이 환자안전사건 발생 그 자체만으로도 다양한 정신적 어려움을 겪는다는 것이 드러났다^[18, 30, 33, 34, 36, 70, 71, 73]. 구체적으로, 보건의료인을 대상으로 수행한 설문조사 연구들을 살펴보면 최소 78.4%에서 최대 99.0%까지의 참여자가 제2의 피해자로서 부정적 감정을 겪는다고 보고하였다^[30, 34, 35]. 제2의 피해자가 주로 호소하는 부정적 감정은 죄책감, 불안, 두려움, 혼란, 슬픔, 우울감, 수치심이었다. 일부 연구에 따르면 제2의 피해자는 정신적 어려움으로 인해 섭식장애나 수면장애(불면증 또는 과도한 수면)를 겪는다고 알려졌다^[18, 30, 33-36, 70, 71, 73]. 이를 통해 보건의료인이 환자안전사건에 연루될 경우 대다수가 다양한 정신적 어려움을 경험하며, 이러한 어려움이 부정적 정서 경험만을 의미하는 것이 아니라 일상생활을 영위하는 데 필수불가결인 섭식이나 수면의 문제를 야기할 수 있다는 것을 알 수 있다.

또 제2의 피해자들이 겪는 다양한 정신적 어려움은 신체화 증상으로도 연결된다. 환자안전사건 제2의 피해자들이 겪는 현상으로 ‘정신적 어려움’을 드러낸 대다수의 연구에서는 그들이 ‘신체적 어려움’도 겪는다고 보고하였다^[18, 28, 30, 33-36, 70]. Albert Wu (2000)는 환자안전사건 제2의 피해자가 탈진, 기력 상실 등을 겪는다고 강조하였고^[18], Lee et al. (2019)의 연구에서는 이들이 환자안전사건 발생 후 동일 업무 수행 시 손떨림을 경험하거나, 두통을 겪는 것으로 나타났다^[33]. 이외에도 요통, 땀흘림, 심박수 증가, 체중 증가와 같은 다양한 신체적 어려움을 겪는다고 보고되었다^[28, 30, 36]. 또 일부 선행연구에서는 환자안전사건을 겪은 제2의 피해자들이 심리적, 신체적 어려움으로 인해 일상생활에서도 변화를 겪게 됨을 드러냈다. 구체적으로 제2의 피해자가 환자안전사건에 연루된 이후 과음이나 약물 남용을 하게 되고, 이를 도피처로 삼는다는 것이었다^[18, 28]. 이러하듯 환자안전사건 제2의 피해자는 환자안전사건으로 인해 다양한 정신적, 신체적 어려움을 겪게 되며, 그 과정에서 직업적인 능력이 떨어지기도 하고 건강하지 못한 행태를 갖게 된다는 것을 알 수 있다.

3. 환자안전사건 피해자를 위한 심리적 지원 프로그램

환자안전사건 제1의, 제2의 피해자가 겪는 다양한 어려움을 이해하며 그들을 위한 심리적 지원 프로그램을 살펴보는 것은 환자안전사건 피해자에게 전문적인 심리적 지원을 하기 위한 교육 및 훈련 프로그램 내용을 구성하는 데 도움이 될 것이다.

1) 동료지지 체계를 활용한 심리적 지원 프로그램

트라우마를 발현시킬 수 있는 사건이나 재난을 겪은 자들에게는 자조모임(self-help group 또는 Support group)이나 동료지지(peer support)와 같은 지원체계가 다양한 어려움을 극복하는 데 도움이 될 수 있다^[74].

예를 들어, Slachtofferwijzer hulp nederland의 경우 환자안전사건 피해자를 포함하여 다양한 유형¹⁾의 피해자들을 위한 심리적 지원을 하고 있다^[50].

1) 폭행(위협, 가정 폭력, 아동 학대, 살인, 노인 학대, 스토킹 등), 성폭력(성적 학대, 강간, 성폭행 등), 실종, 사고(의료사고, 교통사고, 화재사고), 도난(사기, 강도 등)



그림 1 Slachtofferwijzer hulp nederland 홈페이지



그림 2 Slachtofferwijzer 환자안전사건 피해자 지원 홈페이지

이 중 환자안전사건 피해자에 대한 동료 상담 모임 또는 동료지지 지원 체계는 4가지 형태²⁾로 구분된다. 동료 모임의 경우에는 만 18세 이상의 환자안전사건 피해자가 참여 가능하며, 온라인 커뮤니티는 특별한 제한 없이 모두 참여가 가능하다. 운영 방식에 있어 동료 상담 모임은 매주 평일에 1번 2시간씩 운영된다. 라이브 동료 상담 모임의 경우 Slachtofferhulp Nederland의 한 곳에서 모임이 진행된다. 주제 모임의 경우에는 비정기적으로 열리며, 하나의 주제에 대해 2시간씩 운영된다. 동료 지지 지원체계인 온라인 커뮤니티는 시간에 구애받지 않고 이용할 수 있는 사이트이다. 환자안전사건 피해자를 지원하는 구체적인 프로그램의 특성과 내용은 [표 4]와 같다^[75].

2) 라이브 동료 상담 모임, 온라인+동료 상담 모임, 온라인 주제 모임, 온라인 커뮤니티

표 4 Slachtofferwijzer hulp nederland의 환자안전사건 피해자 동료지지 지원 체계

구분	내용
라이브 동료 상담 모임(Live lotgenotengroep)	<ul style="list-style-type: none"> · 두 명의 고정 지원자와 함께 매주 총 6번의 만남 진행 · 정해진 장소에서 최대 10명의 참여자로 구성
온라인+동료 상담 모임(Online+ lotgenotengroep)	<ul style="list-style-type: none"> · 두 명의 고정 지원자와 함께 매주 총 6번의 만남 진행 · 처음과 마지막 날을 제외하고는 모두 온라인으로 이루어짐 · 최대 8명의 참여자로 구성
온라인 주제 모임(Online themabijeenkomst)	<ul style="list-style-type: none"> · 중요한 주제에 대한 전문가 설명과 함께 한 번만 열리는 모임 · 참여자들은 주제에 대해 이야기하고 서로의 경험과 조언을 공유함 · Slachtofferhulp Nederland의 두 명의 지원자가 모임을 주관함 · 최대 8명의 참여자로 구성
온라인 커뮤니티(Online Community)	<ul style="list-style-type: none"> · 온라인으로 동료 상담을 원하는 사람들을 위한 플랫폼 · 자신의 경험을 공유하고 다른 이야기를 읽으며 서로를 지원할 수 있음 · 여러 그룹이 있으며, 각 그룹은 특정 주제나 경험이 있음.

국내에서는 공식적인 자조모임, 동료지지 체계 프로그램은 아니지만 한 환자단체에서 환자안전사건 제1의 피해자들이 자신의 아픔을 드러내고 함께 치유 받을 수 있는 오프라인 소통의 장(일명, 환자샤우팅카페)을 운영한 바 있다^[76]. 이곳에는 환자안전사건 제1의 피해자뿐만 아니라 환자안전사건에 관심이 있는 일반인도 참여할 수 있다. 환자안전사건 제1의 피해자가 자신의 경험을 나누는 것으로 소통을 시작하며, 이 경험에 대해 자문단(의료인, 변호사 등)이 전문적인 설명과 함께 해결을 위한 소통을 하는 과정으로 이루어진다. 안타깝게도, 해당 활동은 더 이상 운영되고 있지 않다.

환자안전사건 제2의 피해자를 위한 동료지지 체계 심리적 지원 프로그램 개발 및 운영 사례는 제1의 피해자에 비하여 훨씬 더 구체적이고 다양하다.

Peer Support Services (PSS)는 의료기관 소속 직원이자 환자안전사건 제2의 피해자일 경우 자발적으로 프로그램에 참여한다^[38]. 훈련받은 동료 지지자(의사, 간호사)가 심리적 응급처치를 돕고, 필요시 추가적인 자원을 연결해주는 역할을 한다. 해당 프로그램은 상시 운영하며, 한 달에 2~5차례 만난다.

forYOU team은 University of Missouri Health Care (MU Health Care)에 의해 시작된 것이다^[39]. 제2의 피해자로 고통 받는 임상 의료인이 프로그램에 신청할 수 있다. 자발적 참여로 프로그램이 운영되며 3단계의 지원 모형을 가지고 있다. 첫 단계는 부서 내에서의 동료 지원이고, 두 번째 단계는 훈련받은 동료 지

지자(또는 환자안전 위기관리 지원팀)를 활용한 지원이며, 세 번째 단계는 전문 인력(목회자, 임상심리사)을 활용한 지원이다^[77]. 첫 단계에서는 같은 부서의 동료 가 즉각적으로 심리적 응급처치를 지원하며, 두 번째 단계에서는 훈련받은 동료 지지자를 통해 개별 또는 집단으로 필요한 정도에 맞게 돌봄과 같은 정서적 지원을 한다. 만약 훈련 받은 동료 지지자의 역량 이상으로 지원이 필요한 경우(세 번째 단계)에는 전문 상담 및 지도 서비스를 즉각 이용할 수 있도록 전문 인력을 활용한다. 필요한 경우 추가적인 자원을 연계하며, 프로그램은 상시 운영된다.

YOU matter은 National Children's Hospital (NCH)에서 forYOU team 프로그램을 개발한 MU Health Care와 협력하여 개발한 프로그램이다^[78, 79]. 의료기관 소속 직원을 대상으로 운영되며, 어려운 임상 결과나 고위험 임상 상황 등에 놓인 자가 신청할 수 있다. 자발적 참여로 프로그램이 운영되며, forYOU team 프로그램과 같이 3단계의 지원 모형을 가지고 있다. 보건의료인의 정서적 지원을 돕고 필요한 경우 추가적인 자원을 연계한다. 프로그램은 상시 운영된다.

SAWDDLE은 Scott & White Healthcare (SWH)에서 개발한 프로그램이다^[80]. 의료기관 소속 직원 중 환자안전사건 제2의 피해자이거나 의료 소송, 징계를 받은 경우 참여할 수 있다. 자발적 참여로 운영되며, 훈련받은 동료 지지자(간호사, 위험 관리자 등)가 심리적 응급처치를 지원하며, 보건의료인의 자살위험성을 평가하기 위해 정신과 의사가 함께한다. 필요한 경우 추가적인 자원을 연계한다.

Resilience in Stressed Event (RISE)는 Johns Hopkins Hospital에서 개발한 것이다^[41]. 의료기관 소속 직원을 대상으로 프로그램을 운영하며, 자신이 환자안전사건 제2의 피해자이거나 환자와 관련된 스트레스를 받을 경우 참여할 수 있다. 자발적으로 프로그램에 참여하며, 참여자의 요청에 따라 1:1 또는 그룹 형식으로 운영된다. 훈련받은 동료 지지자가 심리적 응급처치, 정서적 지원을 돕는다. 필요한 경우 추가 자원으로 연계하며 상시 운영된다.

Washington University School of Medicine 소속 의료기관에서는 Clinician Peer Support Program (PSP)을 운영하고 있다^[44]. 참여 대상자는 전공의, 전문의, 의사보조원, 의사, 마취전문간호사, 전문간호사이다. 자신이 환자안전사건 제2의 피해자일 경우 참여할 수 있으며, 참여 형태는 자발적으로 참여하거나 중대한 환자안전사건에 연루될 경우에는 팀에서 의료진에게 먼저 연락하여 참여를 권유한다. 훈련받은 동료 지지자(의사보조원, 의사, 마취전문간호사, 전문간호사)가 정서적 지원을 돕고, 환자안전사건 소통하기, 의료소송 등에 대한 지원도 제공한다. 프로그램 운영 회기는 구조화되어있지 않으며, 1회기 만남 후 논의를 통해 결정한다.

Massachusetts General Hospital에서는 Surgery Second Victim Peer Support Program을 개발하였다^[46]. 수술부서의 의료인 중 환자안전사건 제2의 피해자인 경우 참여할 수 있다. 어려운 상황에 놓인 의료인에게 팀이 직접 연락하는 방식이다. 훈련받은 동료 지지자가 심리적 응급처치를 지원하며, 필요한 경우 추가

자원으로 연계한다.

미국 남동부에 있는 Academic medical center의 CRNA 부서에서는 Certified Registered Nurse Anesthetist Second Victim Peer Support Program을 개발하였다^[47]. 참여 대상자는 의료기관 내 마취전문간호사이며, 제2의 피해자일 경우 신청이 가능하다. 자발적 또는 동료 및 관리자의 추천으로 프로그램에 참여할 수 있으며, 직접 만나거나 통화, 호출기를 통해 연락한다. 해당 프로그램은 운영 기간 내 24시간 동안 이용 가능하다. 다만, 이 프로그램은 참여자를 대상으로 제2의 피해자 경험 및 지지 도구(Second Victim Experience and Support Tool, SVEST)를 활용하여 효과를 평가하였는데, 그 결과가 유의미하지 않아 현재 운영 여부가 불확실하다.

Medically Induced Trauma Support Services (MITSS)는 웹사이트 기반 온라인 지원 재단이다^[81]. 환자안전사건 제1의, 제2의 피해자를 대상으로 지원 네트워크를 제공하며, 의료기관과 의료인을 위한 온라인 영상물을 제공하기도 한다.

이처럼 환자안전사건 피해자 관련 동료지지 체계를 활용한 심리적 지원 프로그램이 주로 제1의 피해자보다는 제2의 피해자를 중심으로 개발 및 운영되어왔음을 알 수 있다.

2) 심리상담사를 활용한 심리적 지원 프로그램

옥민수 등(2020)이 개발한 환자안전사건 피해 유가족 대상 ‘징검다리 상담 프로그램’은 환자안전사건 피해 유가족의 일상으로의 복귀를 목적으로 한다^[52]. 이 프로그램은 Herman의 3단계 트라우마 치료 모형을 근거로 하였으며^[82], 트라우마 치료에 적절한 개입을 위해 심리상담사를 활용하였다. 다만, 이 프로그램의 경우 코로나 19 대유행으로 인해 본격적인 프로그램 시행 전에 중단되었다. 해당 프로그램 참여 대상자는 환자안전사건 피해 유가족이었다. 해당 연구팀은 프로그램을 총 17회기로 구성하였으며, 총 3부 상담(집단상담→개인상담→집단상담)으로 나뉘어 진행한다. 집단상담은 회기별 90분, 개인상담은 회기별 50분으로 구성하였다.

1부 상담은 심리교육 및 집단상담으로 총 4회기 구성이며, 트라우마에 대한 이해를 높이고 대처기술을 알려주는 것이 목적이다. 세부적인 목표는 첫째, 집단구조화 및 자기노출을 통한 라포 형성, 둘째, 심리교육/트라우마 교육/울분의 이해, 셋째, 적신호/청신호 알아차리기, 그라운드 기법 체득, 넷째, 자기돌봄을 위한 대처방법 확보이다. 2부 상담은 개인상담 5회기로 구성되었으며, 각자의 외상성 기억을 재처리하는 것을 목적으로 한다. 세부적인 목표는 심리평가와 함께 기억재처리를 하는 것이다. 개인상담의 경우 트라우마 회복 정도에 따라 상담의 흐름과 진행 회기수가 변동될 수 있다. 3부 상담은 집단상담으로 이틀에 걸쳐 진행되며 각 4회기씩 총 8회기로 구성되었다. 일상생활로의 복귀 및 통합된 삶의 의미를

찾는 것이 목적이다. 세부적인 목표는 첫째, 긍정적 기억 기반 애도 시작, 둘째, 애도 대상과의 분리와 통합, 셋째, 전 생애적 관점에서 상실의 재의미화, 넷째, 주변의 대인관계 확장, 다섯째, 사회적 연대감 확인, 여섯째, 일상 속 소망 만들기이다.

최은영(2021)이 개발한 YANA 프로그램은 기존의 제2의 피해자 지원 프로그램을 기반으로 하되, 한국 간호사의 프로그램 요구도를 반영하여 일부 수정 및 보완되었다^[49]. 참여 대상자는 환자안전사건 제2의 피해자 중 간호사이다. 참여는 자발적인 신청으로 이뤄진다. 프로그램 제공자가 상담 전공자인데, 이 점이 기존 제2의 피해자 지원 프로그램과 가장 큰 차이점이다. 이는 해당 연구에서 진행한 제2의 피해자 지원 프로그램 요구도 조사 결과, 한국 간호사가 프로그램 제공자로 ‘심리상담사’를 1순위로 꼽은 것을 반영한 것이다. 상담 전공자 5명은 프로그램 투입 전 약 3시간 동안 프로그램 제공을 위한 교육을 받았다. 또 상담 전공자 중 심리적 응급처치 강의를 수료하고, 위기 상담을 시행한 경험이 있는 자가 다른 상담 전공자를 대상으로 심리적 응급처치와 위기 상담에 대한 교육을 진행하였다. 프로그램 형태는 일대일 개인 상담이며, 프로그램 회기는 단기 상담의 형태로 3회기 구성하였다. 각 회기는 최소 30분에서 최대 1시간이었다. 프로그램 내용은 심리적 응급처치 및 정서적 지지이었다. 필요한 경우 추가적인 지원을 연계할 수 있도록 체계(전문적 상담 또는 정신건강의학과 진료)를 갖추었다. 프로그램은 상시 운영되고 있다.

표 5 YANA 프로그램의 상담 구조

단계	1회차: 도입	2회차: 전개	3회차: 정리
내용	<ul style="list-style-type: none"> · 프로그램에 대한 설명(회기수, 설문 횟수 등) · 녹음 설명 및 동의 받기 · 3회기 동안 진행할 내용에 대한 간략한 설명 · 트라우마 증상 및 자살경향성 스크리닝 · 참여자가 사용하는 대처방법 탐색 · 대처방법 및 그라운드(grounding) · 교육 	<ul style="list-style-type: none"> · 그라운드 · 트라우마 증상 및 자살경향성 스크리닝 · 참여자가 이용하는 지지 자원 강화 및 새로운 자원 파악 · 스스로 할 수 있는 대처계획 세우기 	<ul style="list-style-type: none"> · 그라운드 · 트라우마 증상 및 자살경향성 스크리닝 · 트라우마 증상이 다시 발생할 수 있는 상황 설명하기 · 자원 강화 및 대처 계획 세우기 · 프로그램 종료 안내

4. 의의

환자안전사건 제1의, 제2의 피해자는 환자안전사건으로 인해 삶의 다양한 영역에서 어려움을 겪고 있었다. 이들의 일상생활로의 복귀를 위해서는 전문적인 심

리상담의 개입이 요구되어왔다^[21, 25, 71]. 그럼에도 불구하고 환자안전사건 제1의, 제2의 피해자의 심리적 지원을 위한 프로그램은 주로 동료지지 체계를 활용한 것이었고^[38, 39, 41, 42, 46, 47, 77-81], 이마저도 제2의 피해자를 중심으로 개발 및 운영되어왔다. 동료지지 체계 및 사례관리자를 통해 제1의 피해자를 지원하는 조직의 경우에도 전문적인 심리상담에 대한 필요성이 드러났고^[51], 동료지지 체계를 활용하여 제2의 피해자를 지원하는 일부 프로그램에서는 동료지지 체계를 넘어선 전문적인 개입의 필요성이 강조되었다^[37, 39, 46, 47].

국내에서는 환자안전사건 제1의 피해자에게 전문적인 상담학적 개입이 요구됨에 따라 심리상담사를 활용한 심리적 지원 프로그램을 개발하였지만^[52], 실제 운영되지 못하여 그 효과를 알 수 없었다. 다만, 문헌검토와 환자안전사건 제2의 피해자인 간호사의 요구에 따라 상담 전공자를 활용한 YANA 프로그램의 경우 참여자들의 환자안전사건으로 인한 사건충격척도 점수가 프로그램 참여 전보다 참여 후에 유의미하게 감소하여 그 효과가 드러났다($z=-2.191$, $p=0.028$)^[49]. 이를 종합하여 볼 때, 환자안전사건 피해자들에게는 적절한 상담학적 개입이 요구되며 이를 위해서는 환자안전사건 전문심리상담사를 양성할 필요가 있다.

Ⅲ. 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 개발

1. 연구 목적

이 연구의 목적은 환자안전사건 피해자에게 전문적인 심리 지원을 할 수 있도록 환자안전사건 전문심리상담사를 양성하기 위한 환자안전사건 대응 훈련 프로그램을 개발하는 것이다.

2. 연구팀 소개

이번 연구에서 개발하는 프로그램의 내용은 환자안전사건에 대한 이해와 더불어 심리상담에 대한 전문 지식이 요구되는 주제이다. 이에 따라, 이번 연구에서는 프로그램 개발을 위하여 의학 및 보건학계, 인문사회계 전문가 주 연구팀(4명)과 보조 연구지원팀(8명)을 구성하였다.

표 6 프로그램 개발을 위한 주 연구팀 소속 연구자 정보

구분	의약보건계	인문사회계
연구자 A	의과학(예방의학) 박사수료생 보건의료계 연구직 종사 5년 이상	상담학일반 석사
연구자 B	의학 교수	상담학일반 석사
연구자 C	보건의료계 연구직 종사 3년 이상	상담학일반 석사과정생
연구자 D	심리치료학 박사, 보건의료계 심리평가 및 해석상담, 심리상담 관련 근무 5년 이상	

표 7 프로그램 개발을 위한 보조 연구지원팀 소속 연구자 정보

구분	명수	
의학 및 보건학	박사	3명
	석사	2명
	학사	1명
인문사회학	박사	2명

이 연구의 저자는 연구자 A이다. 연구자 A는 7편의 KCI급 연구, 14편의 SCI급 연구 외 다수의 연구를 주저자로 수행한 경험이 있다. 그 중 16편이 질적연구이며, 7편이 설문조사를 활용한 연구, 1편이 2차 자료원 분석 연구 등이다. 주저자로서 ‘환자안전’을 주제로 수행한 연구는 총 8편이다.

3. 윤리적 고려

이 연구는 울산대학교병원 임상연구심의위원회의 승인을 받았다(2022-09-008).

4. 프로그램 개발(분석, 설계, 개발, 실행, 평가)

이 프로그램은 교수체계설계 모형(Instructional system design model) 중 ADDIE 모형에 근거하여 개발되었다^[53]. ADDIE 모형은 교육 프로그램 개발의 기본모형으로, 이 모형을 근거로 개발된 교육 프로그램은 체계적(systematic), 신뢰적(reliable), 순환적(interactive), 경험적(empirical), 체제적(systemic)인 특성을 가지고 있다^[83, 84]. ‘분석(Analysis) → 설계(Design) → 개발(Development) → 실행(Implementation) → 평가(Evaluation)’라는 유기적 연관 단계로 이루어지며, 각 단계에 포함되는 세부 과정은 [표 8]과 같다.

표 8 Seels & Richey(1994)가 제시한 ADDIE 모형 절차

구분	절차	과정
분석	1단계	프로그램 개발 관련 요구도 조사
	2단계	과제 분석
설계	3단계	교육·훈련의 목적과 과정 설계
	4단계	교육·훈련 방식 결정
	5단계	교육·훈련 효과 평가 척도 선정
개발	6단계	교육·훈련 내용 개발
	7단계	교육·훈련을 위한 자료 생성
실행	8단계	교육·훈련 프로그램의 예비 실행
	9단계	교육·훈련 프로그램의 본 실행
평가	10단계	교육·훈련 프로그램의 효과 평가

이번 프로그램 개발에 적용된 ADDIE 모형 절차의 구체적인 내용은 (그림 3)과 같다.

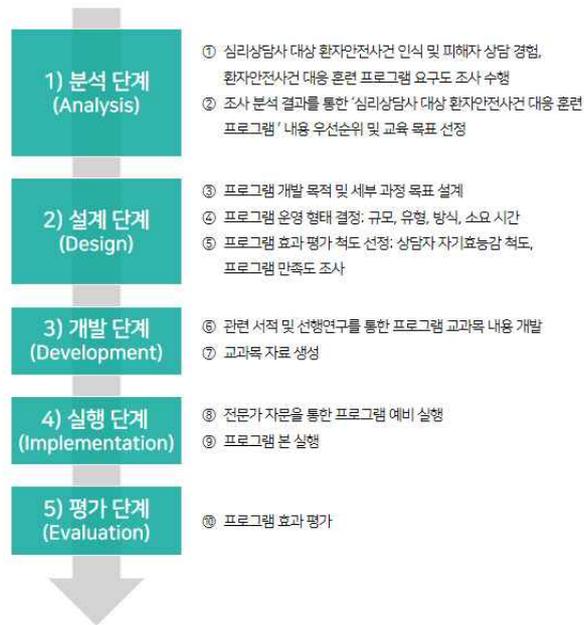


그림 3 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 개발에 적용된 ADDIE 모형

1) 분석 단계

분석 단계는 프로그램의 목적 및 세부적인 교육내용을 선정하기 위한 사전단계이다. 이번 단계에서는 첫째, 심리상담사들을 대상으로 환자안전사건 인식 및 피해자 상담 경험, 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 요구도 조사를 수행하였다. 둘째, 조사 분석 결과를 통해 교육 주제를 구체화하였다.

① 심리상담사 대상 환자안전사건 인식 및 피해자 상담 경험, 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 요구도 조사 수행

이 단계의 목적은 국내 심리상담사의 환자안전사건에 대한 인식 및 피해자 상담 경험을 탐색하고 그로 인한 영향과 대응을 파악하는 것이다. 또 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 대한 요구도를 조사하여 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 개발 근거를 세우고자 한다. 세부적인 목표는 아래와 같다.

첫째, 심리상담사의 환자안전사건에 대한 인식을 탐색한다.

둘째, 심리상담사의 환자안전사건 피해자 상담 경험을 파악한다.

셋째, 심리상담사의 환자안전사건 피해자 상담으로 인한 영향과 대응을 파악한다.

넷째, 심리상담사의 환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 대한 요구도를 파악한다.

○ 연구 방법

온라인 설문조사와 경험 기록지 조사를 활용한 혼합연구이다.

(1) 온라인 설문조사

1-1. 연구 참여자

연구 참여자는 현재 심리상담 관련 전문자격³⁾을 소유하고 있는 자이다. 연구수행 기간과 연구비의 규모를 우선적으로 고려하여 연구 참여자 수를 100명으로 설정하였다.

1-2. 설문 문항

환자안전사건에 대한 인식과 경험을 탐색하고, 교육·훈련 프로그램에 대한 요구를 알아본 국내 선행연구를 참고하였다^[19, 21, 25, 49, 71]. 최종 설문 주제는 첫째, 환자안전사건에 대한 인식 및 환자안전사건 피해자 상담 경험, 둘째, 환자안전사건 피해자 상담 후 상담자로서의 영향과 대응 경험, 셋째, 환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 대한 요구, 넷째, 인구사회학적 특성으로 구성되었다. 각 주제에 따라 이번 연구에서 활용한 구체적인 문항 내용은 아래와 같다(부록 1).

- 환자안전사건에 대한 인식 및 환자안전사건 피해자 상담 경험:
환자안전사건에 대한 인지 여부, 환자안전사건 피해자 상담 경험,
환자안전사건 피해자와 다른 외상 피해자와의 차별점 경험 여부
- 환자안전사건 피해자 상담 후 상담자로서의 영향과 대응 경험: 환자안전사건 피해자 상담 후 심리정서적 어려움 경험 여부, 환자안전사건 피해자 상담 관련 동료지지 집단 또는 개인 수퍼비전 진행 여부, 환자안전사건 피해자 상담 후 관련 동료지지 집단 또는 개인 수퍼비전 진행 필요 여부
- 환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 대한 요구: 심리상담전문가 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 필요 정도, 환자안전 심리상담전문가 양성 교육 필요 정도, 환자안전사건 관련 전문심리상담센터 필요 정도, 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 구성 내용에 대한 적절성 정도, 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 교육 방식(참여자 수, 대면/비대면, 이론/실습, 소요시간), 환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 활용하기 적절한 심리치료기법, 환자안전사건 트라우마 회복에 중요하고 영향력 있는 요소
- 인구사회학적 특성: 연령, 성별, 휴대번호, 보유 자격, 근무경력

3) 상담심리전문가, 전문상담사, 청소년상담사, 임상심리전문가, 정신보건임상심리사, 임상심리사, 정신보건사 회복지사, 기타

1-3. 자료 수집

익명의 자가 보고 온라인 설문조사를 2022년 11월 11일부터 2023년 2월 6일까지 실시하였다. 연구 참여자를 섭외하고자 한국상담심리학회 홈페이지에서 1급 전문가 명단(1,408명)을 구독한 후 이메일로 연구 참여자 모집 공고문을 발송하였고, 임상심리사 1급 채팅방 및 관련 학회 홍보 게시판에 연구 참여자 모집 공고문을 게시하였다. 연구 참여자 모집 공고문에는 연구 목적 및 내용(참여 대상, 선정 기준 및 연구방법, 연구 참여 방법 등), 설문조사 링크를 포함하였다. 설문조사 중복 참여를 방지하고자 같은 IP 주소로는 두 번 이상 참여할 수 없도록 하였다. 설문에 소요되는 시간은 약 30분이었으며, 설문조사 완료 시 약 5,000원 상당의 모바일 쿠폰을 제공하였다.

1-4. 자료분석

수집된 자료에서 결측값은 없었으며, SPSS 22.0 프로그램(IBM, Amonk, NY, USA)을 활용하여 문항의 빈도분석을 진행하였다.

(2) 경험 기록지 조사

2-1. 연구 참여자

연구 참여자 선정 조건은 첫째, 한국상담심리학회, 한국상담학회 1급 자격증을 보유하고 있는 자, 둘째, 환자안전사건 피해자 상담 경험이 있는 자, 셋째, 환자안전사건 피해자와의 상담에서 어려움을 느낀 경험이 있는 자이다.

2-2. 기록 수집 문항

앞서 수행된 온라인 설문조사 결과를 기반으로 추가적인 탐색이 필요하다고 판단된 내용에 대해 추가로 조사하였다. 수집 문항은 첫째, 환자안전사건 피해자 상담 진행 관련 기본 정보, 둘째, 상담현장에서 만난 환자안전사건 피해자의 특성, 셋째, 환자안전사건 피해자 상담에 대한 인식 및 상담자로서의 어려움, 넷째, 환자안전사건 피해자와의 원활한 상담을 위해 필요한 지원, 다섯째, 인구사회학적 특성으로 구성되었다. 각 주제에 따른 구체적인 문항 내용은 아래와 같다(부록 2).

- 환자안전사건 피해자 상담 진행 관련 기본 정보:

- 환자안전사건 피해자의 상담 내방 경로는 어떻게 됩니까?

- 환자안전사건 피해자와 진행한 총 상담 회기는 약 몇 회입니까?
- 상담현장에서 만난 환자안전사건 피해자의 특성:
 - 환자안전사건 피해자와의 원활한 상담을 위해 특정 심리검사를 진행한 경험이 있으십니까? 해당된다면 검사 이름과 해당 검사 수행 이유를 기술해주시시오.
 - 상담현장에서 만난 환자안전사건 피해자가 가지고 있는 다양한 특성에 대한 자세한 기술을 부탁드립니다.
- 환자안전사건 피해자를 상담한 상담자로서의 경험 및 어려움:
 - 환자안전사건 피해자를 상담한 후 상담자로서 어떤 경험을 하였는지 자세한 기술 부탁드립니다.
 - 환자안전사건 피해자를 상담한 후 어떤 어려움이 있으셨습니까?
- 환자안전사건 피해자와의 원활한 상담을 위해 필요한 지원:
 - 상담자로서 환자안전사건 피해자에게 어떤 노력을 하면 피해자의 회복에 더 도움이 될 수 있을 거라 생각하십니까? 혹은 상담자로서 피해자의 회복에 어떤 것이 필요합니까?
- 인구사회학적 특성: 연령, 성별, 휴대번호, 근무경력

2-3. 자료 수집

경험 기록지 조사는 익명의 자가 보고 온라인 응답을 통해 진행되었다. 2023년 10월 17일부터 2023년 10월 22일까지 해당 조사를 시행하였다. 연구 참여자 섭외를 위해 한국상담심리학회, 한국상담학회 소속 1급 전문가(1,626명)의 이메일로 연구의 목적과 간단한 안내, 연구 참여자 모집 공고문을 확인할 수 있는 조사 링크를 발송하였다. 연구 참여자 모집 공고문에는 연구 목적 및 내용(참여 대상, 선정 기준 및 연구방법, 연구 참여 방법, 기타 문의)이 포함되었다. 경험 기록지 조사 연구의 중복 참여를 방지하고자 같은 IP 주소로는 두 번 이상 참여할 수 없도록 하였다. 경험 기록지 조사에 소요되는 시간은 약 15분이었으며, 응답 완료 시 10,000원 상당의 모바일 쿠폰을 제공하였다.

2-4. 자료분석

자료분석은 자료로부터 타당성 있는 추론을 도출하기 위해 질적, 양적 방법과 함께 활용할 수 있는 ‘내용분석’ 중 ‘질적 내용분석’을 통해 수행되었다^[85]. ‘질적 내용분석’은 전통적 내용분석, 지시적 내용분석, 총괄적 내용분석으로 나뉜다. 이번 연구에서는 특정 단어나 내용의 정량적 빈도뿐만 아니라 특정 단어나 내용이 맥락상 사용된 의도를 탐색하여 문맥과 상황을 드러내는 ‘총괄적 내용분석’을 활용하였다^[86]. 다만, 이번 자료의 경우 특정 문항에 대한 참여자들의 경험이 5문장

내외로 서술되어있는 형태로 자료가 수집되었다. 이에 연구자는 참여자들의 경험에서 핵심 키워드를 추출한 후 정량적 빈도를 확인하고, 이를 온라인 설문조사 유사 문항의 단답 주관식 결과와 맥락을 연결하여 주요 경험을 드러내고자 하였다. 또 경험 기록지 조사에서 수집된 내용들 중 환자안전사건 피해자가 가지고 있는 특성, 환자안전사건 피해자 상담 후 상담자로서의 어려움, 인구사회학적 정보에 대한 내용만 분석하여 활용하였고, 나머지 내용은 추후 심화프로그램 교육 내용 개발에 활용될 예정이다.

○ 연구 결과

1) 연구 참여자의 인구사회학적 특성

온라인 설문조사 연구 참여자는 총 91명이었으며, 그 중 ‘여성’이 74명(81.3%)으로 가장 많았다. 연령대는 ‘30세 이상 39세 이하(37명, 40.7%)’가 1순위이고, ‘40세 이상 49세 이하(29명, 31.9%)’가 2순위이었다. 복수 응답을 통해 수집한 전문 자격의 경우 ‘상담심리전문가’가 50명(34.2%)으로 가장 많았으며, ‘청소년상담사’가 42명(28.8%)으로 그 뒤를 이었다. 경력은 ‘7년 이상(44명, 48.4%)’이 가장 많았고, ‘3년 이상 7년 미만(26명, 28.6%)’이 그 뒤를 이었다.

표 9 온라인 설문조사 연구 참여자 인구사회학적 특성

	구분	빈도	%
성별	남성	17	18.7
	여성	74	81.3
연령대	29세 이하	11	12.1
	30세 이상 39세 이하	37	40.7
	40세 이상 49세 이하	29	31.9
	50세 이상	14	15.4
경력	3년 미만	21	23.1
	3년 이상 7년 미만	26	28.6
	7년 이상	44	48.4
전문 자격*	상담심리전문가	(50)	34.2
	전문상담사	(9)	6.2
	청소년상담사	(42)	28.8
	임상심리사	(17)	11.6
	임상심리전문가	(15)	10.3
	정신보건임상심리사	(9)	6.2
	정신보건사회복지사	(1)	0.7
	기타	(3)	2.1
	전체	91(146)	100.0

*복수 응답

한국상담심리학회, 한국상담학회 소속 1급 전문가를 대상으로 진행한 경험 기록지 조사 연구 참여자는 총 22명이었으며, 그 중 ‘여성’이 18명(81.8%)으로 가장 많았다. 연령대는 ‘50세 이상(11명, 50.0%)’이 1순위이고, 경력은 ‘10년 이상(20명, 90.9%)’이 가장 많았다.

표 10 경험 기록지 조사 연구 참여자 인구사회학적 특성

	구분	빈도	%
성별	남성	4	18.2
	여성	18	81.8
연령대	30세 이상 39세 이하	1	4.5
	40세 이상 49세 이하	10	45.5
	50세 이상	11	50.0
경력	1년 이상 3년 미만	1	4.5
	3년 이상 7년 미만	0	0.0
	7년 이상 10년 미만	1	4.5
	10년 이상	20	90.9
	전체	22	100.0

*복수 응답

2) 환자안전사건에 대한 인식 및 환자안전사건 피해자 상담 경험

온라인 설문조사 연구 91명의 응답자 중 63명(69.2%)이 환자안전사건에 대해 알고 있거나 들어본 적이 있었으며, 31명(34.1%)이 환자안전사건 피해자를 상담한 경험이 있었다.

표 11 환자안전사건에 대한 인식 및 환자안전사건 피해자 상담 경험

구분	빈도	%
1. 환자안전사건에 대한 인식		
알고 있거나 들어본 적이 있었음	63	69.2
알고 있거나 들어본 적이 없었음	28	30.8
2. 환자안전사건 피해자 상담 경험		
있음	31	34.1
없음	60	65.9
전체	91	100.0

환자안전사건 피해자 상담 경험이 있는 31명의 응답자 중 19명(61.3%)이 환자안전사건 피해자가 다른 외상 피해자와의 심리정서적 측면에서 차이가 있다고 응답하였다.

표 12 환자안전사건 피해자와 다른 외상 피해자의 심리정서적 측면에서 차이점

구분	빈도	%
차이가 있었음	19	61.3
차이가 없었음	12	38.7
전체	31	100.0

온라인 설문조사, 경험 기록지 조사를 통해 환자안전사건 피해자들이 다른 일반 외상 피해자와 구분되는 특성이 있다고 응답한 참여자들의 주요 경험은 아래와 같다.

- 환자안전사건 피해자들은 환자안전사건 관련 의료인, 사회에 대한 강한 수준의 분노감을 가지고 있다.
- 환자안전사건 피해자들은 환자안전사건을 경험한 이후 부정정서가 강해지거나 정서조절의 어려움을 겪게 되어 대인관계에서의 어려움을 겪고, 외출시간이 줄어드는 등 사회적 고립감을 느낄 수 있는 환경을 갖게 된다.
- 환자안전사건 피해자들은 변하지 않는 상황에서 무력감을 느낀다.
- 환자안전사건 피해자들은 다시 환자안전사건이 발생할 수 있다는 불안이

높아 의료행위에 대한 두려움을 갖게 된다.

‘자신의 잘못이라는 죄책감과 다시 발생할 수 있다는 두려움, 불안감을 호소함.
신체적 특징으로는 불안함으로 인해 불면이나 공황증세를 경험하며 사회적
특성으로는 최대한 본인의 직업적인 특징으로 적극적으로 해야 할 일들을
최소화하고 위축되며 대인관계에서 의심이나 두려움으로 인해 관계가 위축됨.’
(경험 기록지 조사 응답: 참여자15)

‘분노 등 강렬한 수준의 감정을 더 자주 호소함.’
(온라인 설문조사 응답: 참여자2)

‘정신적으로 매우 불안하고 미래에 대한 두려움이 많으며 혼란스러움.
신체적으로 불치에 가까운 진단과 질병을 얻어 쓰러지기도 하며, 손이
떨리거나 어지럽고 식은땀이 나기도 함. 사회적으로 불신과 대처할 수 없는
장벽에 갇혀 혼자라는 마음에 소외감이나 스스로 따를 시키거나 반항적이고
불만이 많아 적대적이 되기 쉬운 상태였음. 사소한 이야기에 도 왜곡하거나
자신의 피해와 욕구에 대한 의사를 관철시키기 위해 목소리가 커지거나
부정적 행동양식을 보임.’
(경험 기록지 조사 응답: 참여자12)

‘일반외상트라우마 환자에 비해 더욱 위축되어 있음.’
(온라인 설문조사 응답: 참여자12)

‘심리적으로 많이 위축되어 있음.’
(온라인 설문조사 응답: 참여자8)

3) 환자안전사건 피해자 상담 후 상담자로서의 영향과 대응 경험

환자안전사건 피해자 상담 경험이 있는 온라인 설문조사 31명의 응답자 중 17명(54.8%)이 환자안전사건 피해자 상담 후 상담자로서의 심리정서적 어려움을 호소하였다. 이 중 10명(32.3%)의 응답자는 환자안전사건 피해자 상담 후 이와 관련하여 동료지지 집단 참여 또는 개인 슈퍼비전을 받은 것으로 나타났다. 또 환자안전사건 피해자 상담 경험이 있는 31명의 응답자 중 20명(64.5%)이 환자안전사건 피해자 상담 후 동료지지 집단 참여 또는 개인 슈퍼비전을 받을 필요가 있다고 응답하였다.

표 13 환자안전사건 피해자 상담 후 심리정서적 어려움을 겪은 경험

구분	빈도	%
1. 환자안전사건 피해자 상담 후 심리정서적 어려움 경험 여부		
있음	17	54.8
없음	14	45.2
2. 환자안전사건 피해자 상담 후 동료지지 집단 참여 또는 개인 수퍼비전 받은 경험 여부		
있음	10	32.3
없음	21	67.7
3. 환자안전사건 피해자 상담 후 동료지지 집단 참여 또는 개인 수퍼비전 받을 필요 여부		
필요함	20	64.5
필요하지 않음	11	35.5
전체	31	100.0

경험 기록지 조사를 통해 드러난 심리상담사들이 환자안전사건 피해자 상담 후 겪게 되는 주된 어려움은 아래와 같다.

- 심리상담사로서 환자안전사건에 대한 지식 부족으로 내담자에게 적절한 도움을 주지 못하거나 문제해결에 진척이 없어 무력감, 한계를 느낀다.
- 내담자가 환자안전사건으로 인해 신체적 변화가 생겼을 경우, 이는 상담을 통해 변화시켜줄 수 없기에 힘듦을 경험한다.
- 내담자의 사회에 대한 강한 부정적 신념(불신)이 상담 과정에서도 나타나 상담 진행의 어려움을 겪는다.

‘상담자로서의 현실적인 해결모색 어려움을 겪으며 동반 우울감을 경험하게 되었으며, 상담사로서의 역할의 한계를 인식함.’

(경험 기록지 조사 응답: 참여자16)

‘의료사고 피해자를 상담할 때, 의학적인 지식, 법률적 지식이 필요한 경우가 있을 때 도움이나 조언을 받을 수 있는 방법이 없어 답답함을 느꼈고 그로 인해 내담자에게 적절한 대처나 도움을 주지 못했을 경우 무력감을 경험함.’

(경험 기록지 조사 응답: 참여자1)

‘돌이킬 수 없는 일에 압도되어 상담자조차도 두려움을 느끼는 부분이 있었습니다.’

(경험 기록지 조사 응답: 참여자2)

‘성형외과 수술은 미용을 위한 수술인데 수술 결과가 마음에 들지 않아서 상담을 하는 내담자를 지속적으로 공감하는 것이 힘들었음. 입이 다물어지지 않아서 침이 흐르는

부작용을 상담을 통해서 변화를 줄 수 없는 부분이어서 힘들었음. 심리적인 어려움에 대한 심리상담은 과거의 나와 현재의 내가 다르다는 관점에서 내담자에게 다른 시각을 제공할 수 있지만 수술 후 입이 다물어지지 않는 것은 재수술이 성공적이지 않는 한 평생 갖고 가야 할 부분이어서 이 부분에서 고통 받는 내담자를 기존 심리상담 기법으로 상담하기가 어려웠음.’

(경험 기록지 조사 응답: 참여자8)

4) 환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 대한 요구

연구 참여자 중 89명(97.8%)이 심리상담전문가 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램이 필요하다고 응답하였으며, 83명(91.2%)이 지역사회 내 환자안전사건 전문심리상담센터가 필요하다고 응답하였다.

표 14 심리상담전문가 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 필요성

구분	빈도	%
심리상담전문가 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 필요성		
필요함	89	97.8
필요하지 않음	2	2.2
지역사회 내 환자안전사건 전문심리상담센터 필요성		
필요함	83	91.2
필요하지 않음	8	8.8
전체	91	100.0

필요함: 매우 필요하다 + 어느 정도 필요하다

필요하지 않음: 별로 필요하지 않다 + 전혀 필요하지 않다

또 환자안전사건 피해자 상담 경험이 있는 응답자들은 환자안전사건 피해자에게 적용하기에 적절한 심리치료기법으로 인지행동(23명, 37.7%), 인간중심(17명, 27.9%)을 우선시하였다. 환자안전사건 피해자의 트라우마 회복에 중요하고 영향력 있는 요소로는 ‘가족/지지체계’가 1순위로 꼽혔으며(24명, 25.8%), 2순위로는 ‘회복탄력성(22명, 23.7%)’이 언급되었다.

표 15 환자안전사건 피해자에게 적절한 심리치료기법 및 트라우마 회복에 중요하고 영향력 있는 요소(복수 응답)

	구분	빈도	%
환자안전사건 피해자에게 적절한 심리치료기법	정신분석	10	16.4
	인지행동	23	37.7
	인간중심	17	27.9
	실존주의	10	16.4
	기타	1	1.6
	전체	61	100.0
환자안전사건 피해자의 환자안전사건 트라우마 회복에 중요하고 영향력 있는 요소	자존감	5	5.4
	회복탄력성	22	23.7
	정서 및 자기표현	19	20.4
	마음챙김과 수용	17	18.3
	자기자비	4	4.3
	가치실현	2	2.2
	가족 및 지지체계	24	25.8
	기타	0	0.0
	전체	93	100.0

환자안전사건 대응 훈련 프로그램 교육내용 구성 적절성(필요성) 상위 3순위는 ‘환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해와 정서적인 지지 방법’, ‘환자안전사건으로 인한 우울 및 불안 대처 방법’, ‘환자안전사건 대응의 핵심 요소’ 이었다.

표 16 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 교육내용 구성 적절성에 대한 의견

	구분	빈도	%
환자안전에 대한 개념적 이해	적절함	71	78.0
	보통	17	18.7
	적절하지 않음	3	3.3
환자안전사건 발생의 이해	적절함	70	76.9
	보통	19	20.9
	적절하지 않음	2	2.2

구분	빈도	%	
환자안전사건에 따른 신체적·정신적·경제적 피해 내용	적절함	70	76.9
	보통	19	20.9
	적절하지 않음	2	2.2
환자안전사건 대응의 핵심 요소	적절함	76	83.5
	보통	13	14.3
	적절하지 않음	2	2.2
환자안전 문화의 이해	적절함	63	69.2
	보통	26	28.6
	적절하지 않음	2	2.2
환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해와 정서적인 지지 방법	적절함	79	86.8
	보통	10	11.0
	적절하지 않음	2	2.2
환자안전사건을 경험한 환자 및 가족과의 의사소통 방법	적절함	75	82.4
	보통	15	16.5
	적절하지 않음	1	1.1
환자안전사건으로 인한 죄책감 감소 방법	적절함	67	73.6
	보통	23	25.3
	적절하지 않음	1	1.1
환자안전사건으로 인한 분노 조절 방법	적절함	61	67.0
	보통	29	31.9
	적절하지 않음	1	1.1
환자안전사건으로 인한 우울 및 불안 대처 방법	적절함	77	84.6
	보통	13	14.3
	적절하지 않음	1	1.1
환자안전사건으로 인한 스트레스 관리 방법	적절함	75	82.4
	보통	14	15.4
	적절하지 않음	2	2.2
환자안전사건 발생 후 해결 절차에서 예상되는 역할에 대한 지침	적절함	75	82.4
	보통	14	15.4
	적절하지 않음	2	2.2
환자안전사건과 관련된 법률적 정보	적절함	63	69.2
	보통	25	27.5
	적절하지 않음	3	3.3

구분	빈도	%
환자안전사건 이해에 필요한 의학지식이나 병원환경 등에 대한 정보	적절함	66 72.5
	보통	23 25.3
	적절하지 않음	2 2.2
환자안전사건을 예방할 수 있는 방법	적절함	70 76.9
	보통	19 20.9
	적절하지 않음	2 2.2
해외 환자안전사건 대응 방법	적절함	56 61.5
	보통	35 38.5
	적절하지 않음	0 0
국내외 환자안전사건 지지 시스템의 예시	적절함	65 71.4
	보통	24 26.4
	적절하지 않음	2 2.2
국내외 환자안전사건 관련 연구동향	적절함	49 53.8
	보통	40 44.0
	적절하지 않음	2 2.2
전체	91	100.0

적절함: 꽤 적절함+매우 적절함
보통: 약간 적절함+약간 적절하지 않음
적절하지 않음: 꽤 적절하지 않음+전혀 적절하지 않음

환자안전사건 대응 훈련 프로그램 운영 형태에 있어 선호 규모는 ‘소그룹 교육 (10명 이하)’이 57.1%(52명)로 1순위가었으며, 유형은 ‘온라인+대면(62명, 68.1%)’ 이, 방식은 ‘이론+실습(78명, 85.7%)’이, 교육 시간은 ‘1일(8시간)’이 35.2%(32명)로 가장 선호되었다.

표 17 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 운영 형태에 대한 의견

	구분	빈도	%
선호 규모	일대일 교육	10	11.0
	소그룹 교육(10명 이하)	52	57.1
	집단 교육(10명 초과)	27	29.7
	기타	2	2.2
선호 유형	온라인	9	9.9
	대면	19	20.9
	온라인+대면	62	68.1
선호 방식	기타	1	1.1
	이론	10	11.0
	실습	3	3.3
교육 시간	이론+실습	78	85.7
	반나절(4시간)	23	25.3
	1일(8시간)	32	35.2
	2일(하루 8시간 씩 총 16시간)	24	26.4
	3일 이상(총 16시간 초과)	12	13.2
	전체	91	100.0

② 조사 분석 결과를 통한 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 내용 우선순위 및 교육 목표 선정

이 과정의 목적은 앞 과정에서 도출된 결과를 토대로 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 내용의 우선순위를 선정하고, 교육 목표를 선정하는 것이다.

[표 18]은 91명의 응답자가 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램의 교육내용으로 가장 적절하다고 응답한 것을 우선순위에 따라 재정리한 것이다. 공동순위를 포함한 상위 5순위에 포함된 교육내용은 주로 전문적인 심리상담 진행에 도움이 될 수 있는 ‘환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해와 정서적인 지지 방법(1순위, 79명, 86.8%)’, ‘환자안전사건으로 인한 우울 및 불안 대처 방법(2순위, 77명, 84.6%)’, ‘환자안전사건을 경험한 환자 및 가족과의 의사소통 방법(공동 4순위, 75명, 82.4%)’, ‘환자안전사건으로 인한 스트레스 관리 방법(공동 4순위, 75명, 82.4%)’, ‘환자안전사건 발생 후 해결 절차에서 예상되는 역

할에 대한 지침(공동 4순위, 75명, 82.4%)’이었다. 그 외에는 환자안전사건 문화를 이해할 수 있는 ‘환자안전사건 대응의 핵심 요소(3순위, 76명, 83.5%)’, ‘환자안전에 대한 개념적 이해(5순위, 71명, 78.0%)’이었다.

표 18 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 교육내용의 적절성 우선순위

순위	교육내용
1	· 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해와 정서적인 지지 방법
2	· 환자안전사건으로 인한 우울 및 불안 대처 방법
3	· 환자안전사건 대응의 핵심 요소
4	· 환자안전사건을 경험한 환자 및 가족과의 의사소통 방법 · 환자안전사건으로 인한 스트레스 관리 방법 · 환자안전사건 발생 후 해결 절차에서 예상되는 역할에 대한 지침
5	· 환자안전에 대한 개념적 이해
6	· 환자안전사건 발생의 이해 · 환자안전사건을 예방할 수 있는 방법 · 환자안전사건에 따른 신체적·정신적·경제적 피해 내용
7	· 환자안전사건으로 인한 죄책감 감소 방법
8	· 환자안전사건 이해에 필요한 의학지식이나 병원환경 등에 대한 정보
9	· 국내외 환자안전사건 지지 시스템의 예시
10	· 환자안전 문화의 이해, 환자안전사건과 관련된 법률적 정보
11	· 환자안전사건으로 인한 분노 조절 방법
12	· 해외 환자안전사건 대응 방법
13	· 국내외 환자안전사건 관련 연구동향

환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 대한 요구도 조사를 수행 및 분석한 결과를 토대로 도출한 교육 주제는 아래와 같다.

첫째, 환자안전에 대한 이해

둘째, 환자안전사건 피해자의 다양한 어려움과 지원 체계에 대한 이해

셋째, 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법 이해 및 활용

4. 온라인 설문조사 및 경험 기록지 조사 요약

이번 과정에서는 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 개발 근거를 세우기 위해 온라인 설문조사 및 경험 기록지 조사를 수행하였다. 구체적으로 온라인 설문조사는 국내 심리상담사 91명을 대상으로 환자안전사건 인지 및 피해자 상담 경험, 환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 대한 요구를 살펴보았다. 경험 기록지 조사는 국내 심리상담사 22명을 대상으로 환자안전사건 피해자 상담 경험과 환자안전사건 피해자 상담 후 심리상담사로서의 어려움에 대한 경험

을 심층적으로 살펴보았다.

1) 환자안전사건 피해자 상담 경험

온라인 설문조사 91명의 응답자 중 63명(69.2%)이 환자안전사건의 정의 및 특성에 대해 알고 있거나 들어본 적이 있다고 응답하였다. 이는 환자안전사건의 정의 및 특성에 대해 얼마나 정확하게 아느냐를 판단할 수는 없지만, 적어도 약 70.0%에 해당하는 응답자가 환자안전사건이라는 개념을 인지하고 있다고 해석할 수 있다.

또 환자안전사건 피해자 상담 경험이 있다고 응답한 31명의 심리상담사 중 19명(61.3%)은 환자안전사건 피해자가 다른 외상 피해자와 구분되는 심리정서적 피해가 있다고 응답하였다. 이에 대한 간략한 설명이 담긴 주관식 응답과 22명의 심리상담사 경험 기록지 조사 응답을 함께 살펴보면 환자안전사건 피해자의 경우 상담현장 안에서 분노, 불안과 같은 강한 부정적 정서를 나타내는 것으로 보인다. 또 이들은 의료인 또는 사회에 대한 배신감, 신뢰감 상실, 좌절을 겪으며 사회적 신념 붕괴현상을 겪고, 돌이킬 수 없는 상황 속에서 무력감과 고립감을 겪는다. 또 일부의 경우에는 자책감, 심리적 위축과 같은 어려움을 경험하는 것으로 드러났다.

이러한 과정에서 심리상담사도 심리정서적 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 환자안전사건 피해자 상담 경험이 있는 31명의 심리상담사 중 반수 이상(17명, 54.8%)이 환자안전사건 피해자 상담 후 본인이 심리정서적 어려움을 겪었다고 응답하였다. 이 31명의 심리상담사 중 20명(64.5%)이 환자안전사건 상담 후 동료 지지 집단 참여 또는 개인 수퍼비전을 받을 필요가 있다고 응답하였고, 실제 10명(32.3%)은 환자안전사건 피해자 상담 사례와 관련하여 동료지지 집단에 참여하거나 개인 수퍼비전을 받았다. 구체적으로 심리상담사의 어려움을 탐색한 경험 기록지 조사 응답에서는 심리상담사가 내담자의 문제에 있어 실질적 도움을 주지 못하는 것에 대한 무력감, 한계를 느끼며 변화될 수 없는 상황에서의 힘듦, 내담자의 부정적 신념으로 인한 상담 진행의 어려움을 겪는다고 드러났다. 이는 환자안전사건 피해자 상담 사례가 일반적인 상담과 차이가 있으며, 심리상담사에 게도 정서적 어려움을 야기하기 때문에 동료 전문가들의 자문이 필요한 상담 주제임을 알 수 있다.

2) 환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 대한 요구

대부분의 응답자(89명, 97.8%)가 심리상담전문가 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램이 진행될 필요가 있다고 응답하였다. 이는 자신의 경험을 비추어 보았을 때 관련된 교육이 필요하다고 느꼈기 때문이거나 또는 환자안전사건이라는 전문 분야에 대한 낯섦으로 인한 요구일 수도 있다. 마찬가지로 지역사회 내 환자안전사건 전문심리상담센터의 필요성도 91.2%(83명)로 높게 나타났다. 이는 환

자안전사건과 관련된 상담이 일반 상담과 구분되어 다뤄질 영역이라는 것을 의미한다.

또 환자안전사건 피해자에게 적절한 심리치료기법의 1순위는 ‘인지행동’이었으며, 2순위는 ‘인간중심’이었다. ‘인지행동’ 치료는 내담자가 가지고 있는 특정 증상뿐만 아니라 사회적 배경, 상황적/대인적 관계요소에 따른 행동 양상을 구체적으로 파악한 후 치료계획을 수립하는 것이다^[87, 88]. 이는 내담자가 가지고 있는 확립된 왜곡 신념이 삶을 살아가는 데 어떤 영향을 끼치는지를 파악하여, 왜곡되어 있는 상황을 객관화시켜 자신이 처해 있는 상황을 극복하도록 돕는다^[79]. 결과적으로 환자안전사건 피해자의 심리적 지원을 위해서는 그들이 살아가고 있는 사회적 배경과 함께 그들이 경험한 사건 속 상황적 요소, 사건과 관련된 대인관계 요소 등을 함께 고려해야 할 필요성이 있다는 것을 의미한다. ‘인간중심’ 치료는 내담자 스스로 변화를 이끌어내는 능력에 중점을 두며, 상담에서 가장 기본적으로 요구하는 ‘공감적 자세’를 포함한 ‘무조건적인 긍정적 존중’을 통해 상담을 진행하는 것이다^[89, 90]. 환자안전사건 피해자와 관련된 선행연구 결과 환자안전사건 피해자는 대인관계, 사회적 단절 등을 통해 고립감을 경험하며 소통할 수 있는 기회가 적었고^[19, 21, 25], 이들이 겪는 특수한 상황에 대한 심리상담사의 ‘공감’이 강조되어왔다^[21]. 이러한 점에서 심리상담사들이 환자안전사건 피해자에게 ‘인간중심’적 상담이 진행될 필요가 있다고 응답한 것이라 생각된다.

환자안전사건 피해자의 트라우마 회복에 중요하고 영향력 있는 요소 1순위는 ‘가족/지지체계’, 2순위는 ‘회복탄력성’이었다. ‘가족/지지체계’를 포함하는 ‘사회적 지지’는 지지 정도에 따라 어려운 상황으로 인한 충격을 감소시키거나 완충시킬 수 있는 속성이 있다^[91]. 구체적으로 이는 여러 사람과의 관계 안에서 나의 가치를 존중받고 내가 사회 안 구성원으로 존재함을 인식하게 하여, 예상치 못한 상황을 잘 받아들이며 변화에 적응할 수 있게 하는 완충 변수의 기능이 있다^[92]. 이러한 점에서 예기치 못한 상황을 겪은 환자안전사건 피해자들에게 ‘가족/지지체계’는 트라우마 회복을 위하여 중요하고 영향력 있다고 인식되었을 수 있다. 또 2순위로 꼽힌 ‘회복탄력성’은 자신에게 당면한 역경을 극복하는 데 도움이 되는 긍정적인 힘 또는 능력을 의미하며, 회복탄력성이 높을 경우 자신이 겪고 있는 어려움 속에서 포기하지 않고 긍정적인 결과를 그려 해결책을 찾아낼 수 있다는 특징이 있다^[93]. 환자안전사건 피해자들은 환자안전사건 발생 후 자신의 의지와 관계없이 의료기관 이용해야 하는 상황에 놓일 수 있다. 제1의 피해자의 경우 환자안전사건으로 인한 위해가 있을 시 치료 및 재활을 위한 목적으로 의료기관 이용을 해야 할 수 있다. 제2의 피해자의 경우 심리적 회복에 대한 여유 없이 업무 수행을 위해 의료기관에 방문해야 할 수 있다. 이러한 과정에서 환자안전사건 피해자들이 가지고 있는 트라우마는 재발현되어 바람직하지 않은 대응(치료 및 재활 거부, 동일 업무 회피 등)으로 연결될 수 있다. 이를 고려하여 심리상담사들이 환자안전사건 피해자들의 ‘회복탄력성’을 높여 바람직한 해결책을 마련할 수

있도록 지원하고자 해당 요소가 2순위로 응답되었을 거라 생각된다.

환자안전사건 대응 훈련 프로그램 교육내용 구성에 대한 적절성 상위 1순위는 ‘환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해와 정서적인 지지 방법’이었다. 이는 심리상담사로서 전문적인 역할을 수행하기 위한 요구도일 수 있다.

또 환자안전사건 피해자 교육·훈련 프로그램 운영 형식에 있어서는 ‘소그룹 교육(10명 이하)’, ‘온라인+대면’이 가장 선호되었다. 이는 코로나 감염병 발생 추이가 완화되면서도 재유행이 언급되었던 시기에 설문조사가 진행되었기 때문일 수 있다. 설문 응답자들이 선호하는 프로그램 운영 방식은 ‘이론+실습’이었다. 이는 환자안전사건 분야에 대한 낯설음으로 인한 기회 부족과 심리상담이 일방적인 의사소통이 아닌 상호관계적인 의사소통으로 진행된다는 특성으로 인한 것일 수 있다. 프로그램 교육 시간은 ‘1일(8시간)’에 대한 선호가 가장 높았다.

5. 온라인 설문조사 및 경험 기록지 조사 결과의 제한점

이 과정의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 온라인 설문조사 연구 참여자 수가 91명으로 적은 편이고, 그 특성이 고르게 분포하지 않아 단순 빈도분석 결과만을 제시하였다. 이를 보완하기 위해 22명의 심리상담사를 대상으로 경험 기록지 조사를 추가 수행하여 일부 설문조사 응답을 뒷받침하였다. 다만, 프로그램에 대한 요구도는 심리상담사의 경력이나 전문자격에 따라 그 결과가 유의미하게 다를 수 있다. 추후 연구 참여자 수를 확대하고 경력, 전문자격에 따라 할당을 주어 그 차이를 확인할 필요가 있다. 둘째, 자가 보고 온라인 설문조사를 통해 수집된 자료는 환자안전사건에 대한 관심이 있거나, 환자안전사건 피해자 상담 경험이 있는 심리상담사들이 참여했을 가능성이 있다. 추후 연구에서는 표본의 대표성, 다양성을 확보할 필요가 있다. 셋째, 연구의 설계 측면에서 이 과정은 심리상담사들의 환자안전사건 인식 및 피해자 상담 경험, 대응 훈련 프로그램에 대한 요구도를 파악하여 프로그램 개발 근거를 마련하는 것이 목적이었다. 이는 환자안전사건 피해자의 인식, 상담 경험 또는 프로그램에 대한 요구를 포함하지는 않는다. 기존 선행연구들을 통해 환자안전사건 피해자들의 심리적 지지를 위해서는 전문상담사가 필요하다는 것이 드러나긴 하였으나^[21, 25, 37, 48, 49, 51, 69, 71], 일부 연구에서만 환자안전사건 피해자들이 전문상담이 필요하다고 직접 언급한 것이고, 대다수의 경우에는 연구의 시사점에서 저자에 의해 그 필요성이 드러난 것이다. 이에 따라 추후 연구에서는 실제 환자안전사건 피해자들의 전문적인 상담 필요에 대한 요구도를 조사하는 것이 필요하다.

이러한 제한점에도 불구하고 이 과정은 심리상담사들의 환자안전사건에 대한 인지 정도와 환자안전사건 피해자의 구분되는 특성 및 상담 시 어려움이 있다는 것을 확인하였다는 점에서 중요하다. 또 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 대한 요구도를 분석하였고 이를 통해 교육내용 우선순위 및 교육

주제를 선정했다는 점에서 의미가 있다.

2) 설계 단계

설계 단계에서는 관련 선행연구와 ‘분석 단계’에서 도출한 교육 주제를 기반으로 프로그램의 목적을 세우고, 목적 달성을 위한 교육내용을 구성하였다.

③ 프로그램 개발 목적 및 세부 과정 목표 설계

이번 심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램의 목적은 기존 선행연구^[19, 21, 25]에서 도출된 환자안전사건 피해자 전문 심리상담 체계 구축의 필요성과 ‘분석 단계’에서 도출한 교육 주제에 근거하여 설정되었다. 그 목적은 ‘심리상담사가 환자안전사건 및 환자안전사건 피해자에 대한 이해를 넓히고 적절하고 심리적 지원을 할 수 있도록 역량을 키워주는 것’이다. 이를 통해 환자안전사건에 대한 이해가 있는 심리상담사가 환자안전사건 피해자에게 전문적인 심리적 지원을 수행하여 그들의 일상생활 회복에 도움을 줄 수 있을 것이라 기대한다. 프로그램의 목적에 따라 프로그램을 ‘심리상담전문가 대상 환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램’으로 명명하였다. 이하에서는 개발된 프로그램을 ‘프로그램’이라고 줄여서 기술한다.

프로그램의 목적과 교육 주제를 달성하기 위한 세부적인 교육내용, 학습 목표는 [표 19]와 같다.

표 19 교육 주제에 따른 프로그램 교육내용 및 학습 목표

교육 주제	교육내용	학습 목표
환자안전에 대한 이해	환자안전에 대한 이해	환자안전에 대한 개념적, 발생적 이해를 도우며 환자안전사건 소통하기라는 대응의 핵심 요소에 대해 인지한다.
환자안전사건 피해자의 다양한 어려움과 지원 체계에 대한 이해	환자안전사건 피해자의 신체적·정신적·경제적 피해와 국내외 지원 프로그램	환자안전사건 제1의 피해자가 겪는 다양한 어려움을 알아보고 국내외에서 개발 및 운영 중인 환자안전사건 피해자 지원 프로그램에 안내를 통해 향후 훈련된 심리상담자로서의 활용 절차와 역할을 인지한다.
환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법 및 활용	환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해	자신의 경험을 드러낼 준비가 된 환자안전사건 제1의 피해자에게 심리적 어려움에 대한 이야기를 듣고 심리상담사로서 필요한 역량에 대해 논의하여 훈련된 심리상담자로서의 역량을 키운다.
환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법 및 활용	환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법 모의 환자안전사건 피해자와의 상담 훈련	환자안전사건 피해자에게 적절한 심리적 기법(공감, 자기이해, 회복탄력성 등)에 대해 교육받고 실습하며 훈련된 심리상담사로서의 역량을 키운다. 훈련된 모의 환자안전사건 피해역할 수행 배우와 상담 시연실습을 통해 교육받은 내용을 적용시켜봄으로써 훈련된 심리상담사로서의 역량을 키운다.

④ 프로그램 운영 형태 결정: 규모, 유형, 방식, 소요 시간

요구도 조사 결과 1순위 응답인 ‘10명 이하의 소그룹 교육’과 프로그램 운영 장소의 환경(상담 실습 훈련을 할 수 있는 독립적인 공간 3곳이 있는 장소)을 고려하여 ‘6명을 대상으로 하는 소그룹 교육’으로 프로그램 진행 규모를 결정하였다.



교육실 겸 상담 실습실 ①

상담 실습실 ②

상담 실습실 ③

그림 4 프로그램 운영 장소(서울 A 상담훈련센터)

상담 실습 훈련을 고려하여 프로그램의 유형을 ‘대면’으로 정하였으며, ‘1일(8시간)’이라는 요구도 조사 결과를 고려하여 식사시간 제외 6시간 30분으로 프로그램 교육 시간을 구성하였다. 요구도 조사 결과 ‘이론 및 실습’이 1순위로 응답된 것을 근거삼아 오전 교육은 이론으로, 오후 교육은 이론 및 실습으로 프로그램 교육 유형을 구성하였다.

표 20 프로그램 교육 시간 및 방법

교육내용	교육 시간	교육 방법
환자안전에 대한 이해	60분	
환자안전사건 피해자의 신체적·정신적·경제적 피해와 국내외 지원 프로그램	60분	이론
환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해	60분	
환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법	90분	이론+실습
모의 환자안전사건 피해자와의 상담 훈련	120분	실습

⑤ 프로그램 효과 평가 척도 선정: 상담자 자기효능감 척도(상담기술, 상담태도), 프로그램 만족도 조사

이번 프로그램의 효과를 평가하고자 상담기술 자기효능감과 상담태도 자기효능감을 파악할 수 있는 상담자 자기효능감 척도^[94](부록 3), 개별 교육내용의 목표

달성 적절성, 교육내용 업무 수행 도움 정도, 교육자료 업무 수행 참고자료 활용 여부 등을 포함한 프로그램 만족도 조사(부록 4)를 활용하였다. 상담자 자기효능감 척도와 프로그램 만족도 조사에 대한 구체적인 내용은 ‘⑩ 프로그램의 효과 평가’에 후술되었다. 이번 프로그램 효과를 평가하기 위해 해당 척도를 활용하는 것에 대해 심리상담전문가 2인에게 적절하다는 의견을 받았다.

표 21 프로그램 효과 평가 척도에 대한 자문위원 정보

자문위원	정보
1	국내 A 대학 심리상담학 교수
2	국외 B 대학 심리상담학 교수

3) 개발 단계

개발 단계에서는 프로그램 교육내용을 개발하고 자료를 생성하였다.

⑥ 관련 서적 및 선행연구를 통한 프로그램 교육내용 개발

각 교육내용은 요구도 조사 결과를 참고하여 주 연구팀의 논의 하에 세부 내용이 구성되었으며, 자신의 전문 분야에 맞춰 주 교육내용 교육자(3명)가 지정되었다.

표 22 각 교육의 교육내용과 근거

교육내용	포함 내용		근거
	교육책자	발표자료	
환자안전에 대한 이해	<ul style="list-style-type: none"> · 환자안전사건에 대한 개념적 이해 · 환자안전사건에 대한 발생적 이해 · 환자안전사건 소통하기 		<ul style="list-style-type: none"> · 요구도 조사 결과 프로그램 교과내용 적절성 우선순위(3, 5, 6, 8위)
환자안전사건 피해자의 신체적·정신적·경제적 피해와 국내외 지원 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> · 환자안전사건 제1의 피해자의 신체적·정신적·경제적 어려움 · 국내외 환자안전사건 피해자 지원 프로그램 		<ul style="list-style-type: none"> · 요구도 조사 결과 프로그램 교육내용 적절성 우선순위(1, 4, 5, 6위) · 환자안전사건 제1의 피해자 관련 선행연구
환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해	-	환자안전사건 제1의 피해자가 의료소송을 진행하게 될 경우 겪게 되는 신체적·정신적·경제적·사회적 어려움	<ul style="list-style-type: none"> · 요구도 조사 결과 프로그램 교육내용 적절성 우선순위(1, 4, 6위)
환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법	<ul style="list-style-type: none"> · 공감 · 자기이해 · 자기개념 · 회복탄력성 · 외상 후 성장 · 수용 및 자기자비 		<ul style="list-style-type: none"> · 요구도 조사 결과 프로그램 활용 적절 심리치료기법 우선순위(1, 2위) · 환자안전사건 제1의 피해자 관련 선행연구 · 심리적 치료 기법 관련 서적 및 선행연구
모의 환자안전사건 피해자와의 상담 훈련		-	<ul style="list-style-type: none"> · 요구도 조사 결과 프로그램 활용 적절 심리치료기법 우선순위(1, 2위) · 역할 상담 관련 선행연구

(1) 환자안전에 대한 이해

환자안전 관련 주제로 박사학위를 취득한 연구자 B가 교육내용을 개발하였다. 세부 내용으로는 환자안전사건에 대한 개념적 이해, 환자안전사건에 대한 발생적

이해, 환자안전사건 소통하기를 다뤘다. 해당 교육내용 개발을 위하여 책, 보고서, 선행연구와 같은 다양한 자료를 검토하였다.

(2) 환자안전사건 피해자의 신체적·정신적·경제적 피해와 국내외 지원 프로그램

국내 환자안전사건 피해자 및 환자안전사건 소통하기 관련 다양한 연구를 주저자로 수행해온 연구자 A가 교육내용을 개발하였다. 세부 내용으로는 환자안전사건 제1의 피해자의 신체적·정신적·경제적 어려움, 국내외 환자안전사건 피해자 지원 프로그램을 다뤘다. 해당 교육내용 개발을 위하여 보고서, 선행연구와 같은 다양한 자료를 검토하였다.

(3) 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해

이 교육내용은 연구자 A와 7년째 관계를 맺어오고 있는 환자안전사건 제1의 피해 유가족(이하 유가족)이 교육내용을 개발하였다. 세부 내용으로는 환자안전사건 제1의 피해자가 환자안전사건으로 가족을 잃고 의료소송을 진행하면서 겪게 되는 신체적·정신적·경제적 어려움을 다뤘다. 연구자 A는 유가족으로부터 Power point (이하 PPT) 형태로 교육 자료를 받았다. 이후 연구자 A는 일정한 양식을 갖춘 PPT 발표 자료 형태에 따라 문단 재배치와 같은 구성을 변경하고 유가족으로부터 해당 내용에 대한 확인을 받았다.

(4) 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법

심리치료학 박사이면서, 보건의료계에서 심리평가 및 해석상담, 심리상담 관련 근무를 5년 이상하고 현재 심리상담센터를 운영하고 있는 연구자 D가 교육내용을 개발하였다. 세부 내용으로는 공감, 자기이해, 회복탄력성, 외상 후 성장, 수용 및 자기자비에 대한 내용을 다뤘다. 해당 교육내용 개발을 위하여 책, 보고서, 선행연구와 같은 다양한 자료를 검토하였다.

(5) 모의 환자안전사건 피해자와의 상담 훈련

이 교과 과정은 ‘환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법’ 교육 이후 수행되는 것이다. 이 교육 과정에서는 환자안전사건 피해자 전문 배우를 활용하여 모의 상담 실습을 진행한다. 전문 배우를 활용한 교육은 현실적이며, 교육생들의 집중력을 향상시키고, 일반인이 하기 어려운 역할을 수행하는 것에 적합하다고 알려져 있다^[95, 96]. 또 선행연구에서 전문 배우가 특수한 상황을 연기할 때 겪을 수 있는 잠재적 심리적 위험에 대해 분석한 결과, 훈련된 전문

배우는 해당 역할을 수행하는 것이 연극에서의 역할 수행과 크게 다르지 않다고 보고된 바 있다.

의료계, 상담계에서 전문 배우를 활용한 교육의 효과성은 이미 입증되었다. 구체적으로 산부인과 응급상황 훈련 프로그램에서 마네킹보다 배우를 활용한 것이 의사소통에 대한 인식 측면에서 더 효과적이며^[96], 의료전문가를 대상으로 수행된 의사소통 교육에서 배우를 활용한 경우 교육생 간 역할 연기보다 학습 가치가 있다고 판단되었다^[97]. 또 상담학계에서 상담 수련생을 대상 심리적 위험을 최소화 하는 목적으로 전문 배우를 활용하였는데, 이는 매우 현실적이며 상담 기술을 향상시키는 데 도움이 되었다고 알려졌다^[98].

이에 근거하여 환자안전사건 피해자 전문 배우를 활용한 해당 교육 과정을 ‘모의 상담 실습’이라 칭한다. 모의 상담 실습은 내담자 사례 소개, 프로그램 참여자들의 상담 실습 준비, 모의 상담 실습 진행(1번의 상담자 역할 수행, 1번의 관찰자 역할 수행, 각 20분씩), 디브리핑으로 진행되었다. 별도의 교육 자료는 없지만 모의 상담 실습 진행을 위해 참여자들에게 자신이 실습할 내담자의 내용이 적힌 ‘가상 사례 접수 면접지(부록 5)’를 제공하였다. 연구팀은 표준화된 환자안전사건 피해자 모델을 적용한 모의 상담 실습 진행을 위해 아래와 같은 절차를 걸쳐 환자안전사건 피해자 전문 배우를 양성하였다.

○ 시나리오 준비 및 개발

실습을 위한 ‘가상 사례 1, 2’의 시나리오는 연구자 A가 주저자인 환자안전사건 제1의 피해자 관련 선행 연구 내용을 활용하였다^[19, 21]. 연구자 A는 해당 사례의 실제 인물에게 이 프로그램의 목적을 설명하고 모의 상담 실습 시 실제 사례 내용을 기반으로 일부 가상적 상황을 추가하여 활용하는 것에 대한 동의를 확보하였다.

표 23 가상 사례 개발에 대한 동의 확보 관련 정보

구분	활용 동의 확보 날짜	형태
가상 사례 1 당사자	2023년 4월 12일	대면
가상 사례 2 당사자	2023년 4월 16일	대면

○ 연극전문가 대상 자문

환자안전사건 피해자 전문 배우를 양성하기 위해 극단을 5년 이상 운영하고 있으며, 기획자 및 배우로 활동하고 있는 연극전문가 1명에게 시나리오에 대한 검토를 받았다. 이후 자문을 통해 환자안전사건 피해자 전문 배우가 모의 상담 실습 시 활용해야 하는 ‘각 시나리오별 Key Sentence 내용지(부록 6)’를 개발하였

다. 또 배우 면접 진행을 위해 면접용 시나리오 개발에 도움을 받았고(부록 7), 배우 채용을 위한 면접평가 항목에 대해 검토 받아 최종 채용면접평가표를 개발하였다(부록 8).

○ 배우 모집

배우를 모집하기 위해 배우 채용이 활발하게 진행되고 있는 웹 사이트(필름 메이커스, Otr)에 모집 공고글을 게시하였다. 모집 공고글에는 프로그램 이름, 프로그램 운영 지원 기관, 배우 면접 및 교육 일정, 실연 일정, 면접 장소, 필수 제출 서류 등에 대한 안내가 기입되었다.

2023년 4월 19일부터 21일까지 총 55명의 배우가 서류를 접수하였다. 주 연구팀은 서류 지원자들의 필수 제출 서류 제출 유무, 모의 상담 실습 역할과의 일치도, 역할 경험의 다양성 등을 고려하여 면접 대상자를 추출하였다. 그 결과 8명을 대상으로 면접이 진행되었다. 면접 진행을 위해 예술계 종사자 2명, 연구자 A, B까지 총 4명의 면접위원을 구성하였다. 면접은 2023년 5월 3일 서울의 A 상담훈련센터에서 진행되었으며, 면접 내용은 전문가의 자문에 따라 가상 시나리오를 활용한 실연이 포함되었고, 한 사람당 약 20분 정도 소요되었다. 면접 평가는 자문을 통해 개발된 채용면접평가표를 활용하였고, 고득점 순으로 최종 4명의 배우가 선정되었다.

표 24 환자안전사건 피해자 전문 배우 면접위원 정보

면접위원	정보
1	C 대학교 예술계 학사 졸업 및 석사 수료, 배우 활동 중
2	연극 극단 운영 5년 이상 및 연극 기획자, 배우 활동 중
3	연구자 A
4	연구자 B

○ 환자안전사건 피해자 전문 배우 양성을 위한 교육 진행

2023년 5월 18일 서울의 A 상담훈련센터에서 최종 선정된 배우 4명을 대상으로 환자안전사건 피해자 전문 배우 양성 교육을 진행하였다. 교육의 목적은 보다 원활한 역할 수행을 위해 환자안전에 대한 전반적인 이해와 환자안전사건 피해자의 경험에 대한 심도 있는 이해 도모였다. 교육시간은 총 2시간 30분이었다. 구체적으로 환자안전과 관련해서는 환자안전 문제의 중요성, 환자안전사건 실태조사, 우리나라의 환자안전 수준, 환자안전 관련 개념, 환자안전사건 발생의 이해를 주 내용으로 교육하였다. 또 환자안전사건 피해자의 경험과 관련해서는 제1의, 제2의 피해자에 대한 정의와 관련 질적연구를 통한 환자안전사건 피해자의 신체

적·정신적·경제적 피해 부분을 주 내용으로 교육하였다.

교육을 마친 후 배우들에게는 모의 상담 실습을 위한 시나리오, 각 시나리오별 Key sentence 내용지(부록 6)가 제공되었다. 이후 교육자 2명과 배우 4명은 모의 상담 실습 과정에 대한 디브리핑을 하였다. 또 배우들은 실연까지 남은 한 달 동안 해당 역할에 대한 공부를 하며, 궁금한 게 있는 경우 연구자 A에게 연락하여 그 내용을 해결하였다.

이번 교육을 통해 양성된 환자안전사건 피해자 전문 배우에 대한 정보는 [표 25]와 같다.

표 25 환자안전사건 피해자 전문 양성 배우 정보

번호	성별	연령	담당 역할
1	남성	60대	환자안전사건 제1의 피해 유가족
2	여성	30대	환자안전사건 제1의 피해 당사자
3	여성	30대	환자안전사건 제1의 피해 당사자
4	여성	30대	환자안전사건 제1의 피해 당사자

⑦ 교육내용 자료 생성

전문가 자문을 통한 프로그램의 예비 실행 후 일부 내용 추가 및 수정 과정이 있을 가능성을 고려하여, 이 단계에서 생성된 교육내용 자료 형태는 ‘.hwp’ 형태의 한글 문서(총 58p)이다.

4) 실행 단계

실행 단계에서는 전문가 자문을 통한 프로그램 예비 실행 후 프로그램 교육내용을 일부 보완하고 24명의 심리상담전문가를 대상으로 본 프로그램을 운영하는 것으로 구성되었다.

⑧ 전문가 자문을 통한 프로그램 예비 실행

이번 프로그램 예비 실행 과정에서는 3차례의 전문가 자문이 수행되었다[표 26]. 자문 위원은 의학 및 보건학 전문가 또는 인문사회학 전문가이었다. 두 번째 자문까지는 ⑦단계에서 생성한 교육내용 자료를 가지고 전문가의 의견을 수렴하였으며, 세 번째 자문은 두 차례의 자문 의견을 일부 반영한 자료를 가지고 전문가 자문을 진행하였다.

표 26 전문가 자문을 통한 프로그램 예비 실행 일정

구분	자문 날짜	자문 위원	형태
1	5월 12일	· 보조 연구지원팀 소속 의학 및 보건학 전문가 3명 · 외부 의약보건학 전문가 1명	대면
2	5월 24일	· 보조 연구지원팀 소속 인문사회학(심리상담) 전문가 1명	서면
3	6월 14일	· 외부 인문사회학(심리상담) 전문가 1명	대면

첫 번째 자문을 통해 프로그램 교육내용 관련 3가지 의견을 받았다. 첫째, 심리상담사가 상담하는 환자안전사건 피해자 대상이 제1의 피해자만을 대상으로 하는 것이 부적절하다는 의견이었다. 둘째, ‘환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법’ 교육 시간(90분) 내에 다양한 상담기법 교육이 어려울 것이기에 상담기법의 초점화가 필요하다는 의견이었다. 셋째, 심리상담사가 상담하는 환자안전사건 피해자 대상을 제2의 피해자까지 확대할 경우 제2의 피해자가 겪는 어려움에 대한 이론적 내용과 제2의 피해자에게 적용 가능한 적절한 상담기법 내용이 추가되어야 한다는 의견이었다.

이후 같은 자료로 두 번째 자문을 통해 프로그램 교육내용 관련 2가지 의견을 받았다. 첫째, 심리상담전문가를 대상으로 운영될 프로그램 교과 내용으로 ‘공감, 자기이해, 수용 및 자기자비 등’의 기술 훈련이 부적절하다는 의견이었다. 둘째, 상담기법 중 상당수가 수용전념치료기법으로, 이에 대한 조정이 필요하다는 의견이었다.

두 차례의 자문 내용을 바탕으로 프로그램 교육내용에서 추가 및 수정된 내용은 첫째, 심리상담사가 상담하는 환자안전사건 피해자 대상이 ‘제1의 피해자’에서 ‘제1의, 제2의 피해자’로 확대되었다. 이에 따라 ‘환자안전사건 피해자의 신체적·정신적·경제적 피해와 국내외 지원 프로그램’ 교육내용에 ‘제2의 피해자의 신체적·정신적·경제적 피해’가 추가되었다.

둘째, ‘환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법’ 교육내용이 일부 축소되고 일부 추가되었다. 구체적으로, ‘회복 탄력성’, ‘외상 후 성장’, ‘수용 및 자기자비’에 대한 이론 내용과 ‘경험을 수용하는 방법 배우기’, ‘가치 명료화하기’, ‘마음 돌보기(자기자비)’에 대한 실습 내용이 별도의 부록으로 분리되었다. 또 환자안전사건 피해자 대상을 제1의 피해자에서 제2의 피해자까지 확대하면서 ‘심리적 응급처치’에 대한 이론/실습 내용이 추가되었다.

다만, 두 번째 자문에서 받은 심리상담전문가를 대상으로 ‘공감/자기이해’의 기술 훈련을 교육하기에는 부적절하다는 내용에 대해 추가적인 논의가 진행되었다. 주 연구팀은 환자안전사건 피해자의 경우 심리적 고립감을 느끼며 공감을 필요로 하고^[19, 21, 28], 환자안전사건으로 인한 왜곡된 신념 속에 ‘자기이해’는 그들의 신체적, 심리적, 사회적 측면의 변화를 자각하여 자신 및 타인에 대한 올바른 이해를 도울 수 있을 거라 생각하였다. 또 첫 번째 자문에 참여한 보조 연구지원팀

소속 의학 및 보건학 전문가이자 제2의 피해자에 대한 연구를 수행해온 연구자 역시 제2의 피해자에게 심리적 지원을 할 때 ‘공감’이 가장 기본적으로 요구됨을 언급하였다.

이에 따라 연구팀은 한 차례 더 자문을 받기로 결정하였고, 해당 자문 결과 심리상담전문가에게 기본적인 기술 훈련일 수 있지만 그럼에도 ‘공감’의 중요성과 ‘자기이해’의 필요성을 인정받아 해당 내용은 수정하지 않고 프로그램 교육 자료로 활용하기로 하였다. 결과적으로 3차례의 자문을 통한 예비 프로그램 실행 결과에 따라 수정된 내용은 [표 27]에 기술하였다.

표 27 전문가 자문을 통한 프로그램 예비 실행 후 프로그램 관련 변경사항

구분	예비 프로그램 전 교육내용	예비 프로그램 후 변경 내용
교육 내용	환자안전사건 피해자의 신체적·정신적· 경제적 피해와 국내외 지원 프로그램	· 환자안전사건 제1의 피해자의 신체적·정신적·경제적 어려움 · 국내외 환자안전사건 피해자 지원 프로그램
	환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법	· 공감 · 자기이해 · 자기개념 · 심리적 응급처치 · (부록)회복탄력성 · (부록)외상 후 성장 · (부록)수용 및 자기자비
교육 자료	모의 상담 실습 시나리오	· 환자안전사건 제1의 피해자(유가족) · 환자안전사건 제1의 피해자(환자)
	시나리오 key sentence 정리지	· 환자안전사건 제1의 피해자(유가족) · 환자안전사건 제1의 피해자(환자) · 환자안전사건 제2의 피해자(간호사)
	배우 역할	· 1번: 환자안전사건 제1의 피해자(유가족) · 2, 3, 4번: 환자안전사건 제1의 피해자(환자), 제2의 피해자(간호사)

이론적 내용이 더욱 구체적으로 기술되어있는 교육 책자(부록 9)와 교육 책자를 요약하여 구술로 교육하기에 더욱 편리하게 제작된 PPT를 활용한 발표 자료(부록 10)로 프로그램 교육 자료를 구성하였다.

추가된 교육 자료인 ‘가상 사례 3’은 제2의 피해자 입장의 가상적 사례를 개발한 것(부록 11)으로 ‘key sentence 정리지(부록 6)’와 함께 주 연구팀 3명 외 보조연구지원팀 3명에게 내용의 적절성을 확인받았다. 이후 환자안전사건 피해자 전문 배우들에게 이를 공유하였다.

⑨ 프로그램 본 실행

○ 프로그램 참여자 모집

프로그램 참여자 모집 기준은 심리상담 관련 자격 보유자 또는 심리상담계 종사자이다. 연구기간과 프로그램 교육내용(상담 실습) 특성상 3군데의 독립된 공간이 필요한데 이 조건을 충족하는 서울 A상담훈련센터 장소의 규모를 고려하여 각 회차 당 6명으로 프로그램 참여자 수를 제한하였다.

프로그램 참여자 모집을 위하여 온라인 심리상담 자격 보유자 수련 관련 채널(한국상담심리학회 2급 자격 보유자 수련방, 임상심리사 자격 보유자 수련방)을 활용하였다. 연구자는 해당 채널에 프로그램 운영 배경과 교육내용, 일정, 장소, 참여 신청 링크 등이 포함된 모집 공고문과 함께 자세한 설명을 게시하였다. 이를 통해 각 회차별 6명씩 선착순으로 프로그램 신청을 마감하였다.

다만 프로그램 운영 날짜 일주일 전 프로그램 참여에 대한 리마인드 연락을 하였을 때 일부 프로그램 신청자들이 개인적인 사정에 의한 불참 통보를 한 경우가 있었다. 이럴 경우에는 앞 회차 참여자들이 주변 지인에게 이번 프로그램을 홍보하여 참여자 모집을 도와주거나, 연구자 A가 개인 블로그에 모집 공고글을 게시하여 추가 참여자를 모집하였다.

○ 프로그램 운영

프로그램은 6월부터 9월까지 매달 1차례씩 총 4회기 운영되었다(부록 12). 총 프로그램 참여자 수는 24명으로, 1, 2회차 참여자 수는 6명이었다. 3회차는 프로그램 운영 당일 1명의 신청자가 건강상의 문제로 불참하게 되어 총 5명이었다. 4회차는 해외에 있느라 프로그램 리마인드 연락에 3차례 이상 답하지 않아 참여 신청이 취소된 신청자가 당일 참석하여 총 7명이었다. 프로그램 운영시간은 오전 9시부터 오후 4시 30분까지이었다. 점심시간을 제외한 교육시간은 6시간 30분이었으며, 교육비용은 무료였고, 점심 도시락이 제공되었다. 최종 프로그램 내용을 담은 수업설계서는 ‘부록 14’에 제시하였다.

표 28 프로그램 운영 시간표

시간	교육내용
9:00~10:00	환자안전에 대한 이해
10:00~11:00	환자안전사건 피해자의 신체적·정신적·경제적 피해와 국내외 지원 프로그램
11:00~12:00	환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해
12:00~13:00	점심시간
13:00~14:30	환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법
14:30~16:30	모의 환자안전사건 피해자와의 상담 훈련 및 디브리핑

5) 평가 단계

평가 단계에서는 프로그램 본 실행 후 프로그램의 효과를 측정하였다. 이번 연구에서는 매 회차마다 설문조사를 통해 참여자들이 자기효능감과 프로그램 만족도를 평가하였다. 추가적으로 프로그램 4회기 운영이 끝난 후 프로그램 참여자 4명을 대상으로 개별 심층면담과 초점집단토의를 진행하였다. 이를 통해 설문조사 활용 프로그램 평가 결과에 대한 추가적인 의견 수렴 및 프로그램 참여 경험을 풍부하게 드러낼 수 있었다.

⑩ 프로그램 효과 평가

○ 설문조사를 활용한 프로그램 효과 평가 방법

(1) 연구 참여자

프로그램에 참여한 24명을 대상으로 설문조사를 활용한 효과 평가가 진행되었다.

(2) 연구 도구

이번 연구에서 사용한 ‘상담자 자기효능감 평가’ 도구는 e-mail을 통해 저자의 사용승인을 받고 이번 프로그램에 맞게 용어를 추가하여 사용하였다. ‘만족도 평가’의 경우 주 연구팀이 자체적으로 개발하여 활용해오고 있던 것을 사용하였다.

- 상담자 자기효능감 평가

양명희, 김성희(2011)가 개발한 상담자 자기효능감 척도(Counselor's Self-Efficacy Scale: CSES) 항목 중 상담기술 자기효능감, 상담태도 자기효능감을 활용하였다^[94]. 해당 척도는 선행연구 고찰과 함께 우리나라 상담사 50명을 대상으로 자유개방형 설문을 통해 1차 예비 척도를 제작한 후 문항 표현의 적절성, 내용타당도 검증을 통해 2차 예비 척도를 제작하였다. 이후 전국의 상담사 200명을 대상으로 타당화 작업이 이뤄져 최종적으로 개발된 것이다. 이러한 절차적 타당성을 고려하면 해당 척도는 우리나라 상담사의 자기효능감을 평가하기에 적절하다고 판단하였다.

상담기술 자기효능감은 '상담자가 상담 시 내담자를 효과적으로 돕기 위해 기초 및 심화기술과 같은 상담개입기술을 활용하는 능력에 대한 확신'을 의미한다. 이에 대한 평가 항목은 총 19개 문항으로 구성되어있다. 상담태도 자기효능감은 '상담자가 상담 시 내담자를 효과적으로 돕기 위해 필요한 태도를 취할 수 있는 능력에 대한 확신'을 의미한다. 이에 대한 평가 항목은 총 13개 문항으로 구성되어있다. 두 항목의 응답 척도는 리커트 5점 척도(1: 전혀 그렇지 않다, 2: 대체로 그렇지 않다, 3: 보통이다, 4: 대체로 그렇다, 5: 매우 그렇다)를 사용하였고, 점수가 높을수록 관련 효능감이 높음을 의미한다.

- 만족도 평가

만족도 평가 문항은 교육 과정 참여 동기, 교육내용과 현직무의 관련성, 교육 과정에 대한 만족도, 교육시간의 적절성, 전반적인 프로그램 개선을 위한 의견(교육 과정에서 가장 도움이 되었던 측면, 가장 도움이 되지 않았던 측면, 개선을 위한 의견), 인구사회학적 정보(성별, 연령, 직렬, 현재업무 근무기간), 교육소감으로 구성되었다.

교육 과정에 대한 만족도의 경우 12개 문항으로 평가되며, 응답 척도는 리커트 5점 척도(1: 전혀 그렇지 않다, 2: 대체로 그렇지 않다, 3: 보통이다, 4: 대체로 그렇다, 5: 매우 그렇다)를 사용하였고, 점수가 높을수록 관련 문항에 대한 만족도가 높음을 의미한다.

(3) 자료수집 절차

상담자 자기효능감 평가 사전 조사는 매 회차 프로그램 교육 시작 전 실시되었다. 상담자 자기효능감 평가 사후 조사와 만족도 평가는 매 회차 전체 프로그램 교육 마무리 후 진행되었다.

(4) 자료분석 방법

이번 연구에서 수집된 자료는 SPSS 22.0 프로그램(IBM, Amonk, NY, USA)을 사용하여 아래와 같은 방법으로 분석하였다.

- 인구사회학적 특성: 기술통계의 빈도분석을 통해 분석하였다.
- 상담자 자기효능감 평가: 환자안전사건 피해자 상담 프로그램 교육의 효과를 평가하기 위하여 교육 전후 설문 응답을 비모수 검정인 Wilcoxon's signed-ranks test를 수행하여 그 차이를 검정하였다. 양측 검정을 시행하였으며, P-value가 0.05 미만인 경우 통계적으로 유의하다고 보았다.
- 만족도 평가: 기술통계의 빈도분석을 통해 분석하였다. 문항 내 주관식 응답 문항 결과는 의미단위 분석을 시행하였다.

○ 질적조사를 활용한 프로그램 효과 평가 방법

프로그램 참여자 24명을 대상으로 설문조사를 활용한 효과 평가 분석 결과 통계적으로 유의미하다고 드러난 결과에 대한 내용적·상황적 의미를 추가적으로 탐색해 볼 필요성을 느꼈다. 또 프로그램 참여자 24명의 프로그램 참여 경험에 대한 주관식 답변(프로그램 교육내용 중 가장 도움이 되었던 측면)이 거의 유사한 점이 있어 이에 대한 추가적인 탐색이 필요하였다. 이에 따라, 연구자는 참여자 1명을 대상으로 개별 심층면담, 참여자 3명을 대상으로 초점집단토의를 수행하였다.

(1) 연구 참여자

연구 참여자 선정 기준은 이번 프로그램에 참여한 경험이 있는 자료 목적표집하였다. 연구 참여 기준에 해당하고 연구 참여에 대해 동의한 1명의 참여자(4회차 프로그램 참여)를 대상으로 개별 심층면담을 진행하였다. 이후 다른 회차 프로그램에 참여한 3명의 참여자(1, 2회차 프로그램 참여)에게 연구 참여에 대한 동의를 얻은 후 초점집단토의를 진행하였다. 초점집단토의에서는 개별 심층면담을 통해 드러난 설문조사 평가 결과의 의미와 프로그램 참여 경험을 그들의 경험과 의미와 비교하며 재확인하는 과정을 거쳤다.

(2) 자료수집 방법

연구자가 반구조화된 가이드라인을 1차로 개발한 후, 연구팀의 의견을 수렴하여 최종 완성하였다. 또 연구자는 연구참여자들에게 질적조사를 수행하기 전 반구조

화된 가이드라인을 제공하지 않았다. 이는 준비된 대답을 듣기 보다는 면담을 하는 과정에서 실시간으로 언급되는 내용의 순서, 사용하는 단어 등에도 의미가 있다고 판단하였기 때문이다.

- 개별 심층면담

연구자는 연구의 윤리적인 측면을 고려하여 참여자에게 연구의 목적과 세부내용에 대해 충분히 설명하였다. 또 연구 참여와 심층면담 과정 녹음에 대한 자발적인 동의를 얻었다. 심층면담은 참여자가 이미 6시간 이상 머물렀기에 낯설지 않으며, 편안함을 느낄 수 있는 공간인 서울 A 상담훈련센터에서 독립적으로 진행되었다. 심층면담은 2023년 9월 21일 수행되었으며, 더이상 새로운 의견이 나오지 않았을 때 심층면담은 마무리되었다. 심층면담의 총 소요시간은 1시간 19분이었다. 심층면담에는 반구조화된 가이드라인(부록 13) 질문지와 함께 상담자 자기효능감 및 만족도 조사 평가 분석 결과지, 교육 책자 및 발표 자료를 활용하였다.

심층면담에서 참여자의 프로그램 참여 경험 및 의미를 탐색하기 위한 구체적인 질문은 다음과 같다. 첫째, ‘프로그램에서 어떤 경험을 하셨나요?’, 둘째, ‘(상담자 자기효능감 효과 평가 결과) 해당 평가 결과에 대한 의견을 부탁드립니다.’, 셋째, ‘(만족도 평가) 해당 평가 결과에 대한 의견을 부탁드립니다.’이다.

- 초점집단토의

초점집단토의는 개별 심층면담 다음날(2023년 9월 22일) 진행되었다. 연구자는 초점집단토의 참여자 3명에게 연구의 목적과 세부내용을 설명하고 연구 참여와 초점집단토의 과정 녹음에 대한 자발적인 동의를 얻었다. 초점집단토의는 서울 B 상담센터의 별도의 독립된 방에서 진행되었다. 3명의 참여자를 대상으로 더이상 새로운 이야기가 나오지 않았을 때 초점집단토의는 마무리되었다. 초점집단토의의 총 소요시간은 1시간 13분이었다. 초점집단토의에는 반구조화된 질문과 함께 개별 심층면담 경험을 반영한 상담자 자기효능감, 만족도 조사 평가 분석 결과지, 교육 책자 및 발표 자료를 활용하였다.

초점집단토의에서 참여자들의 프로그램 참여 경험 및 의미를 탐색하기 위한 구체적인 질문은 다음과 같다. 첫째, ‘프로그램에서 어떤 경험을 하셨나요?’, 둘째, ‘(상담자 자기효능감 효과 평가 결과 및 개별 심층면담 의견) 해당 평가 결과와 개별 심층면담에서 나온 의견에 대한 참여자분들의 의견을 부탁드립니다.’, 셋째, ‘(만족도 평가 및 개별 심층면담 의견) 해당 평가 결과와 개별 심층면담에서 나온 의견에 대한 참여자분들의 의견을 부탁드립니다.’이다.

(3) 자료분석 방법

자료분석은 ‘질적 내용분석’ 중 ‘총괄적 내용분석’을 수행하였다^[85, 86]. 구체적인 과정은 Krippendorff의 6단계 절차를 아래와 같이 ‘질적자료’에 맞춰 활용하였다^[99].

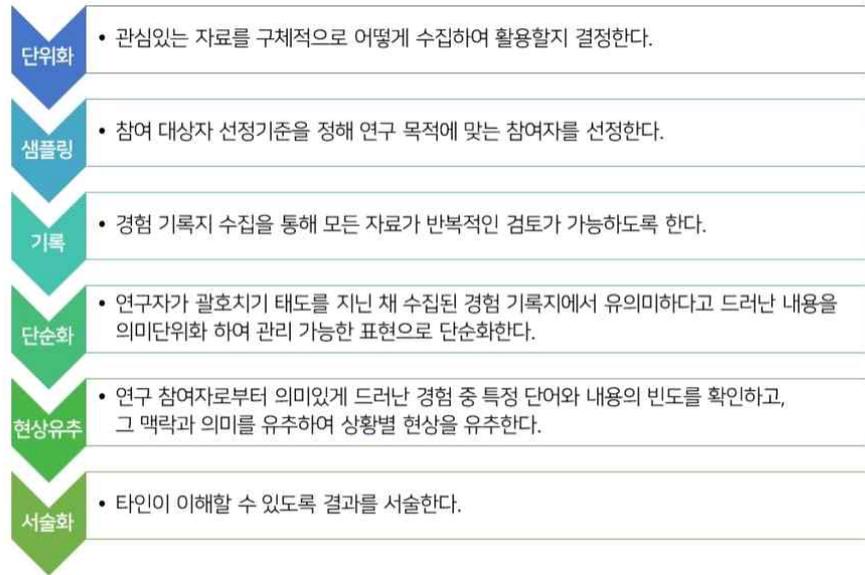


그림 5 질적자료에 맞춘 Krippendorff의 6단계 절차 적용 과정

첫째, 연구자 A는 프로그램 설문조사 평가 분석 결과 중 추가적인 탐색이 필요하다고 느낀 부분과 참여자들의 프로그램 참여 경험을 풍부히 듣기 위하여 개별 심층면담과 초점집단토의를 수행하기로 결정하였다. 둘째, 참여자 선정기준은 프로그램 참여자로 정하였다. 셋째, 대면으로 개별 심층면담과 초점집단토의를 수행하였고, 이 과정을 녹음한 후 연구자 A가 직접 전사하였다. 전사한 자료는 개별 심층면담의 경우 Microsoft Word 기본 글꼴 크기 10pt로 17장, 초점집단토의는 22장이었다. 음성 자료를 기록물로 전환하여 반복적인 검토가 가능하도록 하였다. 넷째, 연구자 A는 괄호치기 태도를 지닌 채 줄단위 분석을 시행하며 연구 목적과 관련된 참여자들의 유의미한 경험을 참여자들의 용어로 의미단위화 하는 과정을 거쳤다. 다섯째, 프로그램 만족도 평가 문항 내 주관식 응답을 의미단위 분석한 결과와 심층면담, 초점집단토의 전사자료에서 나타난 의미단위 결과를 활용하여 참여자들이 프로그램에 참여하며 겪은 공통적인 주요 경험을 드러내는 범주화 작업을 진행하였다. 여섯째, 독자가 이해하기 쉬운 용어로 참여자들의 전반적인 프로그램 참여 경험을 풍부히 기술하고자 노력하였다.

(4) 타당성 확보

질적조사의 타당성과 신뢰성을 확보하기 위하여 4가지 준거를 점검하였다^[100, 101]. 사실적 가치(Truth Value)를 확보하기 위하여 질적조사에 참여한 4명 모두에게 범주표에 대한 내용을 검토받았다. 구체적으로, 연구자는 10월 2일 참여자

4명에게 SNS 메시지를 활용하여 범주표를 전달한 후 자신의 경험이 잘 반영되었는지를 물었다. 범주표에는 상위범주, 하위범주의 제목과 각 범주에 해당하는 내용이 기술되었다. 참여자 4명은 자신의 경험이 잘 반영되었음을 확인하였다. 적용가능성(Applicability)을 확보하기 위하여 질적조사에는 참여하지 않았지만 프로그램에 참여한 1명, 프로그램 교육자 및 관찰자 3명에게 범주표에 대한 검토를 받았다. 프로그램 교육자 및 관찰자 3명은 프로그램 교육 전체 시간을 다 참여한 경험이 있다. 이 중 2명은 매 회 프로그램의 일부 교육을 진행하였고, 프로그램 참여자들을 대상으로 교육 후 진행하는 디브리핑 시간을 운영하였다. 적용가능성 확보를 위하여 연구자는 10월 2일 4명에게 SNS 메시지를 활용하여 범주표를 전달하였다. 프로그램에 참여하였지만 질적조사에는 참여하지 않은 1명은 자신의 경험이 해당 범주표에 잘 반영되었음을 확인해주었다. 또 하위범주 중 정서적 지지와 트라우마 관련 교육내용과 관련하여 자신이 느낀 개선점(추후 교육에서는 다양한 사례를 제시하고 각 사례에 맞는 상담 기법 공유)을 추가로 언급해주었다. 이에 연구자는 추후 심화단계 프로그램 개발 시 해당 의견을 반영하고자 한다. 또 프로그램 교육자 및 관찰자 3명 모두 범주표 결과가 자신들이 간접 경험한 참여자들의 인식을 잘 반영하였음을 확인해주었다. 일관성(Consistency)을 확보하기 위하여 연구자는 질적조사의 목적을 고려하여 적절한 연구 방법을 선택하고 절차를 따르고자 노력하였다. 자료 수집 과정부터 자료를 분석하는 과정을 구체적으로 기술하였다. 구체적으로 연구자는 이번 연구에서 질적, 양적 방법과 함께 사용할 수 있는 ‘내용분석’ 방법론 중 수집된 자료의 문맥과 상황을 더 잘 드러낼 수 있는 ‘총괄적 내용분석’을 활용하였다. 이를 6단계 절차에 따라 수행된 과정을 자세히 기술하였다. 그 안에는 참여자로부터의 자료 수집 방법, 자료 기록 방법, 자료 분석 방법, 자료 기술 자세 등이 포함되었다. 연구의 중립성(Neutrality)을 확보하기 위하여 연구자는 질적 자료를 분석하기 전 자신의 선입견을 기록하여 눈에 보이는 여러 곳에 붙여놓았다. 연구자의 연구주제와 관련된 선입견은 아래와 같다.

표 29 연구자의 연구주제와 관련된 선입견

1. 프로그램 참여자들은 ‘환자안전’에 대한 개념이 없을 것이다. 이에 따라 참여자들은 ‘환자안전’과 관련된 모든 이론 교육에 있어 낯설어 하면서도 새로운 지식 습득에 대한 만족감을 느낄 것이다.
2. 프로그램 참여자들은 환자안전사건 피해자를 위한 정서적 지지 방법으로 ‘트라우마 치료’가 최선일 것이라 생각할 것이다.
3. 프로그램 참여자들은 환자안전사건 피해자 전문 배우를 활용한 상담 모의 실습을 통해 환자안전사건 피해자에 대한 생생한 경험을 쌓을 수 있을 것이다.

이를 통해 연구자는 질적 자료를 분석하는 과정에서 지속적으로 연구자의 선입견을 확인할 수 있었다. 연구자는 자신의 선입견을 마주할 때마다 괄호치기 작업

이 잘 되고 있는지를 추가적으로 확인하고 팔호치기 자세를 유지하며 자료를 분석하고 결과를 기술하고자 노력하였다.

○ 프로그램 효과 평가 분석 결과

결과 기술은 프로그램 참여자 특성과 상담자 자기효능감, 교육 과정 및 교육 시간에 대한 만족도, 전반적인 프로그램 참여 경험으로 구분된다. 프로그램 참여자 특성을 제외한 3가지 주제에서 결과를 기술할 때 서로 맥락적으로 연결될 경우 조사 방법(설문조사, 질적조사)과 관계없이 포괄적으로 결과값을 활용하여 그 효과를 다각도로 살펴보았다.

표 30 프로그램 효과 평가 주제, 방법, 결과 기술 활용 내용

주제	자료 수집 방법	결과 기술 시 활용 자료
프로그램 참여자 특성	설문조사	설문조사
상담자 자기효능감	설문조사	설문조사, 질적조사
교육 과정 및 교육 시간에 대한 만족도	설문조사	설문조사, 질적조사
전반적인 프로그램 참여 경험	질적조사	설문조사, 질적조사

(1) 프로그램 참여자 특성

24명의 참여자 중 23명(95.8%)이 ‘여성’이었으며, ‘40대 이상’이 12명(50.0%)으로 가장 많았다. 경력은 ‘3년 미만(12명, 50.0%)’이 가장 많았으며, ‘7년 이상(4명, 16.7%)’이 가장 적었다. 복수 응답을 통해 수집한 전문 자격으로는 ‘상담심리전문가’가 11명(28.9%)으로 가장 많았고, 2순위는 ‘청소년상담사(10명, 26.3%)’이었다.

표 31 프로그램 참여자 인구사회학적 특성

	구분	빈도	%
성별	남성	1	4.2
	여성	23	95.8
연령대	20대	2	8.3
	30대	10	41.7
	40대 이상	12	50.0
경력	3년 미만	12	50.0
	3년 이상 7년 미만	8	33.4
	7년 이상	4	16.7
전문 자격*	상담심리전문가	(11)	28.9
	전문상담사	(7)	18.4
	청소년상담사	(10)	26.3
	임상심리사	(3)	7.9
	정신보건임상심리사	(1)	2.6
	기타	(6)	15.8
	전체	24(38)	100.0

*복수 응답

프로그램 참여 계기는 ‘자기계발 및 업무능력 향상을 위해 자발적으로’라는 응답이 82.6%(19명)로 가장 높았으며, 그 외에는 ‘타인의 권유 혹은 추천으로(4명, 17.4%)’ 프로그램에 참여한 것이었다. 또 참여자 24명 중 6명(25.0%)이 현직무와 이번 프로그램 교육 과정이 ‘밀접하게 관련된다’고 응답하였다. 그 외 18명(75.0%)은 현직무와 ‘관련이 있다’고 응답하였다.

표 32 프로그램 참여 계기 및 현직무와 교육 과정의 관련성

구분	내용	빈도	%
프로그램 참여 계기	자기계발 및 업무능력 향상을 위해 자발적으로	19	82.6
	타인의 권유 혹은 추천으로	4	17.4
	교육시간 이수를 위해	-	-
	직무명령에 의해 의무적으로	-	-
	기타	-	-
	전체	23	100.0
현직무와 교육 과정의 관련성	밀접하게 관련 된다	6	25.0
	관련이 있다	18	75.0
	관련이 적다	-	-
	전혀 관련 없다	-	-
	전체	24	100.0

*1명 복수 응답으로 인한 결측 처리

(2) 상담자 자기효능감

[표 33]은 상담자의 환자안전사건 피해자 상담 시 상담기술 자기효능감 점수를 나타낸다. 상담기술 자기효능감 19개 문항 모두 사전 평가에 비하여 사후 평가의 평균이 높아졌지만, 그 중 10개의 문항만이 통계적으로 유의하였다.

‘상담 중 필요한 상담기술을 시도할 자신이 있다.’에 대한 응답의 경우 교육 전에는 평균 3.0점이었으나, 교육 후에는 평균 3.8점으로 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p-value: 0.001).

‘내담자가 자신의 문제에 대한 대안을 찾도록 할 자신이 있다.’에 대한 응답의 경우 교육 전에는 평균 3.1점이었으나, 교육 후에는 평균 3.5점으로 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p-value: 0.008).

‘숙련이 요구되는 상담기술을 시도할 자신이 있다.’에 대한 응답의 경우 교육 전에는 평균 2.9점이었으나, 교육 후에는 평균 3.5점으로 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p-value: 0.010).

‘내담자의 전이를 다룰 자신이 있다.’에 대한 응답의 경우 교육 전에는 평균 3.0점이었으나, 교육 후에는 평균 3.4점으로 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p-value: 0.012).

‘내담자의 문제를 해석할 자신이 있다.’에 대한 응답의 경우 교육 전에는 평균 3.2점이었으나, 교육 후에는 평균 3.7점으로 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p-value: 0.015).

‘상담목표에 부합되는 전략을 세울 자신이 있다.’에 대한 응답의 경우 교육 전에는 평균 3.2점이었으나, 교육 후에는 평균 3.7점으로 응답하여 통계적으로 유의한

차이를 나타내었다(p-value: 0.017).

‘내담자 문제와 관련된 무의식을 통찰시킬 자신이 있다.’에 대한 응답의 경우 교육 전에는 평균 3.0점이었으나, 교육 후에는 평균 3.4점으로 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p-value: 0.022).

‘내담자가 상담자에게 의존하지 않도록 할 자신이 있다.’에 대한 응답의 경우 교육 전에는 평균 3.2점이었으나, 교육 후에는 평균 3.7점으로 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p-value: 0.032).

‘내담자가 원하는 행동을 습득시킬 자신이 있다.’에 대한 응답의 경우 교육 전에는 평균 2.9점이었으나, 교육 후에는 평균 3.2점으로 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p-value: 0.035).

‘내담자의 생각을 변화시킬 자신이 있다.’에 대한 응답의 경우 교육 전에는 평균 2.9점이었으나, 교육 후에는 평균 3.4점으로 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p-value: 0.040).

‘내담자의 자기노출을 촉진시킬 자신이 있다.’에 대한 응답의 경우 교육 전에는 평균 3.4점이었으나, 교육 후에는 평균 3.7점으로 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p-value: 0.046).

표 33 상담기술 자기효능감 분석 결과

문항내용	평균	p-value
· 상담계획을 효과적으로 수립할 자신이 있다.	3.2	0.083
· 상담목표에 부합되는 전략을 세울 자신이 있다.	3.2	0.017*
· 숙련이 요구되는 상담기술을 시도할 자신이 있다.	2.9	0.010*
· 상담 중 필요한 상담기술을 적용할 자신이 있다.	3.0	0.001*
· 회기별 목표를 설정할 자신이 있다.	3.1	0.135
· 내담자의 저항을 처리할 자신이 있다.	3.3	0.284
· 사례개념화를 할 자신이 있다.	3.2	0.134
· 내담자의 생각을 변화시킬 자신이 있다.	2.9	0.040*
· 내담자의 말을 명료화시킬 자신이 있다.	3.5	0.097
· 내담자 문제와 관련된 무의식을 통찰시킬 자신이 있다.	3.0	0.022*
· 내담자가 상담자에게 의존하지 않도록 할 자신이 있다.	3.2	0.032*
· 상담 결과를 측정할 자신이 있다.	3.1	0.197
· 내담자가 자신의 문제에 대한 대안을 찾도록 할 자신이 있다.	3.1	0.008*
· 내담자의 자기노출을 촉진시킬 자신이 있다.	3.4	0.046*
· 내담자의 감정을 정화시킬 자신이 있다.	3.1	0.128
· 내담자의 문제를 해석할 자신이 있다.*	3.2	0.015*
· 내담자의 비언어를 이해할 자신이 있다.	3.5	0.096
· 내담자가 원하는 행동을 습득시킬 자신이 있다.	2.9	0.035*
· 내담자의 전이를 다룰 자신이 있다.	3.0	0.012*

† 결측값 = 1
*P-value: <0.05

심층면담 참여자는 자신의 경험을 비춰보았을 때 ‘상담 중 필요한 상담기술을 시도할 자신이 있다.’라는 문항이 가장 유의미하게 평균 점수가 상승한 이유는 제2의 피해자를 대상으로 적용할 수 있는 ‘트라우마 대처 기법’을 배웠기 때문이라고 말하였다. 이는 일부 참여자들의 트라우마 상담에 대한 교육이 가장 도움되었다는 만족도 조사 결과 응답과도 일치한다.

“그라운딩(교육) 때문에 (점수가) 올라간 걸거예요. 왜냐하면 그라운딩을 해야 된다는 생각을 못할 수 있잖아요. (...) 아마 그래서 그라운딩을 실시해 본 사람이 아니면..”

(심층면담 참여자)

‘생소했던 환자안전교육에 대해 알게 되었고,
트라우마 상담에 대한 실질적 도움이 되었다.’

(만족도 조사의 가장 도움이 되었던 교과 내용에 대한 응답: 프로그램 1회차 참여자3)

‘상담목표에 부합되는 전략을 세울 자신이 있다.’는 문항에 대해 일부 참여자들은 이번 교육 프로그램 참여로 인해 환자안전사건의 전반적인 내용에 대해 알게 되었고, 정서적 지지 방법을 배운 후 실습을 하며 자신감이 생겼기에 해당 문항의 평균 점수가 오른 것 같다고 언급하였다.

“저도 저 점수가 오른 것 같은데, 제가 느낀 거는, 사례를 통해서 사례가 그려지고, 실제로 실습하면서 전략이 그려지니까. 그러니까 뜬금없이 의료사고라고 했을 때 이전에는 그냥 ‘테이블 데스’가 끝이었는데, 여러 내용을 듣고 정말 다양한 군들을 만나니까 전략이 세워지는 거고”

(초점집단토의 참여자1)

“나같은 경우에는 지금 생각해보면 일단 ‘(심리적)안정화를 먼저 해야겠거니’ 이걸 항상 기반으로 했던 사람인데, ‘공감을 먼저 기초적으로 해주면 되는 거구나’라고 거기서 더 안정감이 있었어요. (...) 전략을 세울 자신이 좀 더 생겼던 것 같기도 해.”

(초점집단토의 참여자3)

마찬가지로 ‘숙련이 요구되는 상담기술을 시도할 자신이 있다.’는 문항에 대해 한 참여자는 자신은 이번 교육을 통해 환자안전사건 피해자에 대해 알게 되었고, 이를 기반으로 내가 가지고 있는 여러 상담기술 중 적절한 기술을 적용시킬 수 있을 것 같아 자신감이 붙었다고 말하였다. 또 일부 참여자들은 ‘내담자의 생각을 변화시킬

수 있다.’는 문항에 대해 상담자로서의 내담자 강점 찾기 경험을 설명하였다. 구체적으로, 한 참여자는 환자안전사건 피해 유가족과의 만남에서 그가 삶을 살아가는 데 영향을 주는 내면의 강점을 파악하게 되어 상담자로서 활용할 수 있을 거라 말하였다. 또 다른 참여자는 모의 상담 실습을 통해 자신이 가지고 있는 상담기법을 적용해 보았고, 이를 통해 자신이 내담자에게 안정감을 찾아주며 강점을 발견할 수 있도록 시야를 돌린 것에 대한 자신감을 느꼈다.

“어떤 선생님이 물어봤어, 아버님은 어떻게 해서 지금까지.. 결국 대답은 아빠니까였어요. 그게 얼마나 이 사람한테 자신을 지키는 힘일까? 한 번 더 상담이 있었다면 이걸 짚었을 것 같아요.”

(심층면담 참여자)

“상담사로서의 나는 자신감이 붙었잖아요. 이 사람이랑 상담을 했고, 기술을 적용해봤잖아요. 내가 이 사람의 손에 안정감을 찾아줄 수 있다, 또는 그 나름의 편안함에서 안전 기술을 할 수 있도록, 긍정 강점을 발견할 수 있는 시야를 돌리게끔에 대한 해볼 수 있다는 자신감.”

(초점집단토의 참여자1)

“내가 진짜로 뭐 확 변화시킨다는 게 아니라, 다시 법적 공방에 서거나 그럴 때 뭔가 반응들이 나타날 수 있지만 그때 안정시킬 수 있다, 그러니까 일상생활을 유지할 수 있도록 할 수 있다지.”

(초점집단토의 참여자3)

[표 34]는 상담자의 환자안전사건 피해자 상담 시 상담태도 자기효능감 점수를 나타낸다. 상담태도 자기효능감 13개 문항 중 12개 문항이 사전 평가에 비하여 사후 평가의 평균이 높았고, 1개 문항이 사전 평가 평균에 비하여 사후 평가의 평균이 낮아졌다. 총 13개의 문항 중 2개의 문항만이 통계적으로 유의하였다.

‘내담자를 보호하면서 연구할 자신이 있다.’에 대한 응답의 경우 교육 전에는 평균 3.4점이었으나, 교육 후에는 평균 3.9점으로 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p-value: 0.018).

‘내담자는 변화할 수 있는 잠재력을 가지고 있다고 확신한다.’에 대한 응답의 경우 교육 전에는 평균 4.4점이었으나, 교육 후에는 평균 4.1점으로 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p-value: 0.035).

표 34 상담태도 자기효능감 분석 결과

문항내용	평균	p-value
· 상담 중 방어하지 않고 자신을 수용할 수 있다고 확신한다.	3.5	3.7 0.166
· 늘 새로운 태도로 상담에 임할 자신이 있다.	3.6	3.8 0.096
· 내담자의 부정적인 피드백을 고맙게 받아들일 자신이 있다.	3.7	4.0 0.071
· 내담자의 내적 자원을 개발시킬 자신이 있다.	3.5	3.7 0.290
· 상담 중 자신의 인지, 정서 등 내면을 각성할 자신이 있다.	3.6	3.7 0.796
· 내담자와 사회에 도움 되는 연구를 할 자신이 있다.	3.3	3.6 0.088
· 내담자를 보호하면서 연구할 자신이 있다.	3.4	3.9 0.018*
· 인간적인 면에서 내담자의 본보기가 될 자신이 있다.	3.5	3.5 0.712
· 자기관리를 통해 소진을 예방할 자신이 있다.	3.4	3.8 0.071
· 매 순간 내담자를 있는 그대로 수용할 자신이 있다.	3.7	4.0 0.106
· 상담자로서의 전문성을 계속 향상시킬 자신이 있다.	4.2	4.3 0.417
· 내담자에 대해 선의(善意)를 가지고 있다고 확신한다.	4.2	4.3 0.739
· 내담자는 변화할 수 있는 잠재력을 가지고 있다고 확신한다.	4.4	4.1 0.035*

*P-value: <0.05

‘내담자를 보호하면서 연구할 자신이 있다.’는 문항 평균 점수가 통계적으로 유의미하게 증가한 것에 대해 다양한 의견을 나타내었다. 우선 참여자들은 이 문항 속 ‘연구’라는 단어에 대해 각기 다른 해석을 하고 있었는데, 그럼에도 공통적으로 ‘연구’에 대한 해석이 학술행위의 ‘연구’는 아니었다.

“전문적인 연구까지는 아닌 것 같아요.”

(초점집단토의 참여자3)

“약간 사회에 참여하겠다, 사회라고 받아들였을 거예요.”

(심층면담 참여자)

참여자들은 이번 교육을 통해 환자안전사건에 대한 이해를 넓혔고, 그들이 겪을 수 있는 전반적인 상황을 알게 되었다고 언급하였다. 이는 상담자로서 더 잘 역할하기 위해 수퍼비전을 받거나 스터디를 통해 사례를 논의할 때, 내가 환자안전 사건에 대한 전반적인 이해가 있기 때문에 윤리적 측면에서 내담자를 보호하며 역량을 키울 수 있다는 자신감이 상승한 것이라고 인식하였다.

“내담자를 보호하면서 나의 역할을 할 자신이 있다고 해석이 되었을 거예요.”

(심층면담 참여자)

“수퍼비전을 받더라도 예를 들어서 내가 이제 의료시스템이 어떻게 굴러가는지 조금은 알았으니까 이분의 개인 정보라든가, 이분과의 상담에서 안전하게 할 수

있을 것 같다..”

(초점집단토의 참여자2)

“우리가 스터디까지의 개념으로 포괄해서 본다면, 뭐를 해도 보호잖아요. 뭔가를 하더라도 보호하는 거는 무조건 자신있죠. 비밀 유지, 윤리적 태도.”

(초점집단토의 참여자1)

‘내담자는 변화할 수 있는 잠재력을 가지고 있다고 확신한다’의 문항 평균 점수는 통계적으로 유의미하게 감소하였다. 이에 대해 참여자들은 모의 상담 실습을 통해 실감나게 느낀 ‘변할 수 없는 특정한 것에만 매몰되어있는 내담자의 상황’에 대한 압도감 때문이라고 강조하였다.

“아까 선생님은 못 들으셨을텐데 다들 (모의 상담 실습 때) 압도되었다고
말하셨거든요.”

(심층면담 참여자)

“내담자의 상황에 압도되고..”

(초점집단토의 참여자2)

참여자들은 이 문항을 해석함에 있어 ‘상담자로서의 관점’에서 내담자가 변화할 수 있는 잠재력을 가졌다는 확신으로 이해한 것이 아니었다. 참여자들은 내담자가 스스로를 평가하였을 때, 자신이 변화할 수 있는 잠재력을 가지고 있는지에 대한 확신으로 이 문항을 해석하였다.

“그러니까 장애라는 실질적인 어려움이 있는데 이걸 변하지 않는다, 근데 사실 어려움은 변하지 않지만 적응해서 발전할 수 있는 거거든요. 이 사람(내담자)은 내가 장애가 생겼지라는 거에만 약간 압도된 것 같아요.”

(심층면담 참여자)

“이거는 내담자가 본인의 잠재력, 내담자는 본인의 잠재력에 대한 확신이 없을 거라는 거지. (...) 장애를 갖고 있고, 바꿀 수 없는 사실들이 있잖아요. 그거랑 연결된다고 생각해요. 사람이 죽었고, 내일 당장 법적 공방에 나가야 하는 것도 맞고. 그 사실이 변하지는 않으니까, 그 사람들은 (스스로) 변화될 수 없다고 확신을 할 수 있으나...”

(초점집단토의 참여자1)

참여자들은 프로그램 참여 전에는 환자안전사건 피해 내담자가 스스로 변화에

대한 잠재력이 있다고 확신할 거라 생각하였지만, 모의 상담 실습 후 환자안전사건 피해 내담자는 스스로 변화에 대한 잠재력을 보지 못 하는 상황이라는 것을 깨달았다고 언급하였다.

“내담자가 가지고 있는 내적 자원에 대한 예상과 실제 실습을 하면서 겪은
내담자가 가지고 있는 자원에 대한 게 다르니까.”
(초점집단토의 참여자2)

이는 상담자로서 환자안전사건 피해 내담자의 변화를 이끌어 낼 수 있다는 자신감과 별개로 내담자 스스로가 환자안전사건이라는 상황에 갇혀 자신의 잠재력을 보지 못한다는 것을 의미한다.

(3) 교육 과정 및 교육 시간에 대한 만족도

[표 35]는 프로그램 참여자들의 교육 과정에 대한 만족도 결과이다. 각 문항 내용에 대한 만족도 평균 점수는 모두 5점 만점에 4.5점을 넘어 비교적 높은 편이었다.

‘교육담당자는 교육 과정이 원활하게 진행되도록 운영하였다.’와 ‘종합적으로 나는 이 교육 과정에 만족한다.’ 문항의 평균 점수가 4.9점으로 가장 높았다. 다만, ‘교육내용은 적절한 수준의 난이도를 유지하였다.’라는 문항은 평균 점수가 4.5점으로 가장 낮았다.

표 35 프로그램 교육 과정에 대한 만족도 결과

문항내용	평균
· 교육목표는 명확하게 제시되었다.	4.8
· 개별 교육내용은 교육목표 달성에 적절하게 구성되었다.	4.7
· 교육내용은 적절한 수준의 난이도를 유지하였다.	4.5
· 교육자료(교재, 유인물, 매체 등)는 교육내용 이해에 도움이 되었다.	4.7
· 강사는 교육내용을 이해하기 쉽게 전달하였다.	4.8
· 교육방법은 교육내용을 이해하는 데 효과적이었다.	4.8
· 교육에서 사용된 수업활동이 효율적인 교육성과에 기여하였다.	4.8
· 수업활동을 지원하기 위한 교육환경을 제공하였다.	4.8
· 교육담당자는 교육 과정이 원활하게 진행되도록 운영하였다.	4.9
· 교육내용은 업무 수행에 도움이 될 것이다.	4.8
· 교육자료는 업무 수행시 참고자료로 활용 가능할 것이다.	4.8
· 종합적으로 나는 이 교육 과정에 만족한다.	4.9

참여자들은 ‘교육내용은 적절한 수준의 난이도를 유지하였다.’의 평균 점수가 가장 낮은 원인으로 정서적 지지 교육내용의 ‘공감’을 꼽았다. 이들은 ‘공감’이 상담사로서 가장 기본적으로 요구되는 태도이자 가장 중요한 것이라는 것에 대해서는 동의하였다. 다만 ‘공감’의 중요성은 인정하지만, 이를 상담 기법으로 다루기에는 너무 쉬울 수 있다고 말하였다.

“나는 좀 쉬웠어요 난이도가. 왜냐하면 일단 ‘공감’이라는 것은 상담에서 가장 기본적인 것이기 때문에..”

(심층면담 참여자)

일부 참여자들은 ‘공감’을 다시 배우며 자신을 점검하게 되어 도움이 되었다고 말하였지만, 그러면서도 환자안전사건 피해자에게 적용 가능한 특정 상담 기법에 대한 교육을 필요로 하였다.

“공감이라는 단계를 거쳐야 된다는 건, 아.. 역시나 이런 거였지..
점검할 수 있어서 너무 좋았어요.”

(초점집단토의 참여자1)

‘일반상담과 의료사고 피해자 상담의 디테일한 차이점 숙지가 필요함.’
(만족도 조사지의 가장 도움되지 않았던 교과 내용에 대한 응답: 프로그램 4회차 참여자1)

‘(상담)기법이 체계적이면 좋겠다.’

(만족도 조사지의 개선이 필요한 내용에 대한 응답: 프로그램 3회차 참여자3)

한 참여자는 추후 프로그램이 개선된다면 참여자의 자격 조건에 맞춰 프로그램 교육내용의 난이도를 조정하는 것이 필요하다는 의견을 주었고, 공감은 기초 단계에서만 다루는 것이 적절하다고 말하였다.

“이제 상담 이론 같은 경우에는 선생님 말대로 아까 가나다(자격에 따른 구분)군 이렇게 한다면 공감은 이제 들을 필요가 있는 사람이 있고, 조금은 그 수업이 좀 지루할 수 있는 사람이 있기 때문에 그게 좀 분리되면 좋겠다 싶은 게 있었고.” (초점집단토의 참여자2)

“공감은 일단 1단계로 들어가야 될 것 같긴 하죠. 기초 교육에.”

(초점집단토의 참여자3)

[표 36]은 프로그램 교육시간의 적절성에 대한 응답이다. 24명의 참여자 중 13명(54.2%)은 교육시간이 적절하다고 응답하였지만, 11명(45.8%)의 참여자는 교육시간의 연장이 필요하다고 말하였다.

표 36 프로그램 교육시간의 적절성에 대한 응답

교육시간의 적절성	연장 필요	적절	단축 필요
	11(45.8%)	13(54.2%)	-

이는 만족도 조사의 주관식 응답 문항인 ‘교육 과정 개선점’에서도 가장 많이 언급(9차례)된 부분이다.

‘시간 연장.’

(만족도 조사지의 개선이 필요한 내용에 대한 응답: 프로그램 2회차 참여자6)

또 초점집단토의에서도 일부 참여자들에게 이번 교육 프로그램 과정은 ‘무언가를 소화시킬 여유 없이 지식이 들이 부어진 것’ 같은 느낌으로 남아있었다.

“오전에 배운 것을 바로 이제 오후 실습이라는 과정에 투입을 해야 하니까.. 소화되기 전에 투입되니까 시간이 짧다고 느껴지는 거죠. 수업 양 자체보다는 지식화하기에 들이 부은 게 많다.”

(초점집단토의 참여자2)

“6시간 30분이 결코 짧거나 길다는 게 아니고, 적당한데, 전달하고 싶은 내용의 깊이와 퀄리티와 양이 많으니 쉬는 시간이 너무 짧았어요.”

(초점집단토의 참여자1)

이러한 결과에 대해 참여자들은 이틀 교육을 추천하였으며, 하루는 이론 교육으로, 하루는 실습 교육으로 구성하는 것을 제안하였다.

“아예 하루는 아예 이론으로 짝 하고, 둘째 날은 아예 실습으로 하고.. (...) 저는 2차 피해자에 대한 실습을 못 봤거든요, 그게 조금 아쉬워요.”

(심층면담 참여자)

“오전에는 아주 편안하게 (환자안전사건)이론 개괄으로만 끝내고, 그 다음에 피해자들 경험이란 의료사고 피해 유가족분 이야기까지만 듣는 걸로 하고, 둘째날부터는 심화 실습 전에 공감, 트라우마 교육 좀 넣고 실습으로 끝내고 그런 식으로 하는 게..”

(초점집단토의 참여자1)

(4) 전반적인 프로그램 참여 경험

개별 심층면담과 초점집단토의 전사자료를 통해 112개의 의미단위가 도출되었으며, 만족도 조사 주관식 응답 문항의 기록을 통해 프로그램 참여자들의 주된 공통 경험을 재구성하였을 때 4개의 하위범주, 2개의 상위범주가 도출되었다.

표 37 전반적인 프로그램 참여 경험에 대한 범주화 결과

상위범주	하위범주
의료계 안에 있는 심리상담사를 그리게 됨	환자안전사건 피해자가 나의 내담자로 다가옴 낮선 의료계에서 나의 역할이 필요함을 마주함
환자안전사건에 대한 이해를 가진 심리상담사로서 한걸음 성장하게 됨	교육을 통해 환자안전사건 피해 내담자에게 적절한 상담 기법을 체득해감 현실적인 모의 상담 실습을 통해 상담자 역할에 집중하며 배워감

의료계 안에 있는 심리상담사를 그리게 됨

- 환자안전사건 피해자가 나의 내담자로 다가옴

참여자들은 이번 교육을 통해 환자안전사건에 대한 이해가 생기면서, 더 이상 환자안전사건이 자신에게 먼 이야기가 아니라는 것을 알게 되었다. 이번 교육은 참여자들이 심리상담사로서 자신이 인지하고 있지 못했던 ‘환자안전사건 피해자’라는 내담자 집단을 알게 된 좋은 기회였다. 상담자로서 기능할 수 있는 새로운 분야에 대한 확장은 참여자들의 열정을 일으키기에 충분하였다.

‘상담분야의 새로운 부분을 알게 되었다.’

(만족도 조사지의 가장 도움이 되었던 교육내용에 대한 응답: 프로그램 1회차 참여자2)

‘전혀 생각해보지 못했던 영역을 고민하게 된 교육이었습니다.

더 배우고 싶네요.’

(만족도 조사지의 가장 도움이 되었던 교육내용에 대한 응답: 프로그램 4회차 참여자4)

‘제가 잘 알지 못했던 분야에 대해 알 수 있게 되었으며, 차후 교육에 더 참여하여 전문가로서 함께 활동하고 싶습니다.’

(만족도 조사지의 가장 도움이 되었던 교육내용에 대한 응답: 프로그램 2회차 참여자1)

일부 참여자는 환자안전사건을 떠올릴 때면 ‘보건의료인’은 가해자라고만 생각하였음을 고백하였다. 이들은 환자안전사건에 연루된 보건의료인이 제2의 피해자라고 불리고 심리적 지원이 필요하다는 것을 깨닫게 되었다며, 사고가 확장되었다고 언급하였다.

“의료진들도 이제 트라우마, 이 프로그램의 수요자가 될 수 있다는 것에 대해서 이해가 좀 되었어요. 너무 필요한 것 같고..”

(초점집단토의 참여자1)

- 낮선 의료계에서 나의 역할이 필요함을 마주함

참여자들에게 환자안전, 환자안전사건 피해자가 겪는 다양한 어려움에 대한 교육은 새로우면서도 낯선 경험이었다. 기존에 자신이 알고 있었던 ‘의료사고’라는 단어가 학문적으로는 ‘의료진의 과실 여부와 관계없는 중립적 용어’라는 것을 시작으로 낮선 용어들 속에서 혼란스러움을 느끼기도 하였다. 또 다른 참여자는 환자안전사건의 피해자가 1차, 2차, 3차로 나뉜다는 것에 대해 새로워하였다. 참여자들은 상담자로서 잘 알지 못했던 분야에 대해 공부하면서 어려움을 느끼면서도 계속해서 배우고자 하였다.

“이해를 못할 거는 아닌데 조금 어려웠다고 약간 느껴졌고, 그게 물론 개념 자체가 낯설었으니까 그것 때문에 어렵게 느껴졌을 수도 있을 것 같아요..”

(초점집단토의 참여자3)

‘환자안전사건에 대한 개념과 실태에 대해 알 수 있었고, 그에 대응하고 있는 방법들의 부재, 앞으로의 역할에 대해 생각해보는 시간이었습니다.

1차, 2차, 3차(피해자)에 대한 인식과 교육이 필요했는데 감사합니다.’

(만족도 조사지의 교육소감에 대한 응답: 프로그램 4회차 참여자5)

참여자들은 교육을 통해 우리나라의 환자안전문화에 대한 이해를 갖게 되었고, 환자안전사건 피해자들이 겪는 다양한 어려움을 인지하게 되자 환자안전사건 피해자들에게 전문적인 심리상담이 필요하다는 것을 깨닫게 되었다.

‘환자안전사건 분야에 대해 상세하게 알게 되었고, 이 분야의 전문적 상담의 절실한 필요성을 인지하였습니다. 수고해주심에 감사드립니다.’

(만족도 조사지의 교육소감에 대한 응답: 프로그램 2회차 참여자5)

‘의료적인 부분에서 상담의 필요성을 확실하게 알게 됨.’

(만족도 조사지의 가장 도움이 되었던 교육내용에 대한 응답: 프로그램 4회차 참여자1)

‘환자안전사건 현장에 대한 상담의 필요성을 이해하는 기회가 되었습니다.’
(만족도 조사지의 가장 도움이 되었던 교육내용에 대한 응답: 프로그램 2회차 참여자2)

환자안전사건에 대한 이해를 가진 심리상담사로서 한걸음 성장하게 됨

- 교육을 통해 환자안전사건 피해 내담자에게 적절한 상담 기법을 체득해감
정서적 지지 교육을 통해 참여자들은 ‘공감’을 하기 위한 절차를 습득하고, ‘공감’ 실습을 통해 자신을 돌아보기도 하였다. 한 참여자는 상담자로서 기본적으로 갖춰야 할 상담 기법이지만, 그동안 잊고 있었던 자신을 반성하기도 하였다.

“사실 좀 다시 알 수 있게 돼서 좋았어. 나는 ‘맞아, 이런 이런 단계가 있었지?’
하면서 조금 좀 다시 좀 반성하게 되는 시간도 있었고”
(초점집단토의 참여자3)

또 다른 참여자는 자신의 상담 영역이 아니었기에 익숙하지 않았던 심리적 응급처치 내용이 자신에게 큰 도움이 되었다고 하였다. 서로의 등을 맞대고 심리적 안정화를 느끼는 실습은 참여자들이 몸소 체감할 수 있는 상담기법 실습이었다. 한 참여자는 이를 통해 내담자의 심리적 안정화를 도울 수 있게 되어 만족한다고 하였다.

‘공감 교육과 실습’
(만족도 조사지의 가장 도움이 되었던 교육내용에 대한 응답: 프로그램 2회차 참여자5)

‘트라우마 상담에서 활용되는 그라운드링이 도움되었습니다.’
(만족도 조사지의 가장 도움이 되었던 교육내용에 대한 응답: 프로그램 1회차 참여자2)

다만, 정서적 지지 교육 내 ‘공감’의 내용이 주된 것에 대해 참여자들의 경험은 다양하게 나뉘었다. 이는 앞서 ‘교육 과정과 교육 시간에 대한 만족도’의 결과에 풍부히 기술되었다(p.66).

- 현실적인 모의 상담 실습을 통해 상담자 역할에 집중하며 배워감
충격적이었다. 이 한마디로 참여자들의 모의 상담 실습 경험을 설명할 수 있다. 모든 참여자들에게 ‘배우’를 활용한 모의 상담 실습은 처음이었고, 참여자들은 그 안에서 놀라움, 진정성을 경험하여 만족감을 느꼈다.

“실습은 충격적. 충격적이었죠. 나의 그거는 앞으로 내가 상담 센터에 어떤 걸 하든 무슨 일을 하든 우리 쪽에도 이런 실습이 정말 필요하고요. 배우분들한테

연기를 시키고 그걸 진정성 있게, 그들이 내담자로서 너무 진정성 있게 해줘서 정말 이거는 뭐라야 되지? 전혀 부담스럽지 않고 너무 사례를 보는 것 같았고 사례 경험하는 것 같았고”

(초점집단토의 참여자1)

“배우를 쓴 실습은 역시나 저도 굉장히 놀랐고 아마 내년에 저도 한번 우리 센터 안에서 한번 해볼까 그렇게 생각하고 있어요.”

(초점집단토의 참여자2)

‘상담시연을 통해 실감나게 실습할 수 있어 좋았습니다.’

‘해당 역할을 수행하는 배우와의 상담시연.’

‘모의상담으로 인한 현실감 증가’

‘시연’

‘시연을 통한 체화’

‘시연 과정이 실제 상담에 도움될 거라 생각함.’

‘이론이 실제 시연으로 이루어지면서 더 깊이 이해됨.’

(만족도 조사지의 가장 도움이 되었던 교육내용에 대한 응답 모음)

참여자들은 타 교육·훈련 프로그램에서는 보통 상담사들끼리 서로 내담자, 상담자 역할을 맡으며 모의 상담 실습한다고 말하였다. 이러한 경우, 상담을 잘 아는 사람이 내담자 역할을 맡다보니 내담자 역할에 대한 집중보다 상담자의 대처 반응을 확인하려고 하기도 하고, 상담자를 위해 좋은 내담자 역할을 수행하게 되기도 한다고 말하였다.

“상담자마다 이게 어쨌든 경력이 있잖아요. 그러니까 약간 이쪽에서 상담자 역할을 잘하도록 내가 좋은 내담자가 되어지라고 그런 역할을 하니까.”

(심층면담 참여자)

이런 상황에서 이번 모의 상담 실습은 일부 참여자들이 마치 실제 상담을 한 것처럼 느끼게 하였다. 상담자로서의 ‘소진’을 느낀 참여자도 있었고, 실제 내담자같은 모습에 압도감을 느낀 참여자들도 있었다. 한 참여자는 실감나는 모의 상담 실습을 통해 실제 환자안전사건 피해자가 느끼는 어려움을 체감할 수 있었다고 말하였다. 교육자와 참여자들이 모의 상담 실습 후 진행하는 디브리핑 시간도 참여자들의 상담자로서의 성장에 도움이 되었다. 상담자, 관찰자 경험을 나누며 서로에게 피드백을 주었던 것이 좋았다고 말하였다.

“내가 하는 걸 옆에서 선생님이 봐주셔가지고
뭔가 포인트를 짚어주시는 것도 좋았고”
(초점집단토의 참여자3)

그럼에도 참여자들은 1번의 상담자 역할, 1번의 관찰자 역할(내지는 2번의 관찰자 역할)로 이루어진 실습 과정에 대해 아쉬움을 표현하기도 하였다. 상담 실습 시간이 짧다고 느낀 참여자가 많았으며, 더 다양한 유형(제1의/제2의 피해자, 비자발적성향/자발적성향, 위해 정도, 관계 등)의 내담자를 만나고 싶다고 말하였다. 구체적으로, 한 참여자는 제1의, 제2의 피해자가 보이는 행동 양상이 다를 수 있기에 모두 경험해보면 좋겠다고 말하였다.

“저는 2차 피해자에 대한 실습은 못 봤거든요. 그게 조금 아쉬워요. (...)
또 사실은 자발적으로 오는 사람도 있고 비자발적으로 오는 사람도 있잖아요.
그러니까 그런 거를 감안해서 시현을 할 수 있게 구성하면 상담자들 입장에서는
이렇게 대응하는 사람도 있구나, 좀 더 다양하게 알 수 있고”
(심층면담 참여자)

5. 프로그램 효과 평가 결과 요약

24명의 참여자를 대상으로 상담자 자기효능감, 프로그램 만족도 평가, 질적조사를 통해 그 효과를 확인하였다.

1) 상담자 자기효능감

상담기술 자기효능감의 경우 19개 문항 중 10개 문항만이 통계적으로 유의하였지만, 그럼에도 모든 문항의 사후 조사 평균 점수가 사전 조사에 비하여 향상되었다. 이에 이번 프로그램이 참여자들의 환자안전사건 피해자를 위한 상담개입기술 활용 능력을 높이는 데 기여하였다고 말할 수 있다.

상담태도 자기효능감의 경우 13개 문항 중 12개 문항이 사전 평가에 비하여 사후 평가 평균 점수가 높았다. 총 13개의 문항 중 2개의 문항만이 통계적으로 유의하였고, 1개의 문항은 통계적으로 유의하게 평균 점수가 상승하였으며, 다른 1개 문항은 그 반대였다. 통계적으로 유의하게 평균 점수가 하락한 ‘내담자는 변화할 수 있는 잠재력을 가지고 있다고 확신한다.’문항의 경우 참여자들의 문항에 대한 해석이 응답에 영향을 끼쳤을 수 있다. 질적조사 결과 참여자들은 해당 문항을 ‘내담자를 돕기 위한 상담자의 태도’ 관점에서 해석한 것이 아니라, 내담자의 입장에서 ‘자신이 변화할 수 있다고 확신하는지’로 해석하였다고 언급하였다. 또 참여자들은 배우를 활용한 모의 상담 실습을 통해 내담자로부터 압도당하는 경험

을 하였는데, 이 경험은 잘못된 해석을 뒷받침했을 수 있다. 결과적으로 참여자들의 상담태도 자기효능감은 한 문항을 제외하곤 모든 문항의 평균 점수가 사전 평가에 비하여 사후에 향상되었다. 이를 통해 이번 프로그램이 참여자들이 환자 안전사건 피해자와 상담할 때 이들을 돕기 위해 필요한 태도를 취할 수 있는 능력을 높이는 데 일부 기여하였다고 말할 수 있다.

2) 교육 과정 및 교육 시간에 대한 만족도

참여자들의 종합적인 교육 과정에 대한 만족도는 5점 만점에 4.9로 매우 높았다. 교육 과정 만족도에 대한 각 문항의 평균 점수 역시 모두 4.5점 이상이였다. 세부 문항의 만족도 평가 점수를 해석해보면 참여자들은 이번 프로그램이 명확한 목표를 가졌고, 그 목표를 달성하기 위한 교육내용들의 세부 목표가 잘 구성되었다고 느꼈다. 또 다양한 교육자료와 교육자의 자세한 설명은 참여자들의 이해를 높였고, 각 교육내용에 적용된 교육방법(이론 또는 실습)은 적절하였다. 결과적으로 참여자들은 프로그램 참여가 환자안전사건 피해자 상담 시 도움이 될 것이라 느꼈으며, 관련 업무를 수행할 때 이번 교육자료를 참고자료로 활용할 수 있을 거라 생각하였다.

45.8%에 해당하는 11명의 참여자들은 교육 시간의 연장이 필요하다고 응답하였다. 이는 프로그램 참여자들을 대상으로 수행한 질적조사에서 드러난 경험이 해당 결과를 뒷받침할 수 있다. 참여자들은 이번 프로그램을 통해 환자안전사건 개념 및 환자안전문화에 대한 기초 개념을 습득했다고 인식하였다. 또 정서적 지지와 관련하여서도 가장 중요하면서도 기본적인 내용(공감)이 중점적으로 다뤄졌기에, 환자안전사건 피해자들에게 적용 가능한 트라우마와 관련된 추가적인 교육이 필요하다고 느꼈다. 모의 상담 실습과 관련해서도 더 다양한 사례로 상담 및 관찰 경험을 필요로 하였다. 이러한 이유로 인해 11명의 참여자들이 교육 시간의 연장이 필요하다고 응답했을 수 있다.

3) 전반적인 프로그램 참여 경험

참여자들은 이번 프로그램을 통해 상담자로서의 시야가 확장되고 환자안전사건에 대한 이해를 가진 심리상담사로서 조금 더 성장함을 느꼈다.

구체적으로, 참여자들은 익숙하지 않은 용어에 대한 개념부터 환자안전문화, 환자안전사건 제1의, 제2의 피해자가 겪는 다양한 어려움에 대한 내용까지 교육 받았다. 이 이론 교육들은 참여자들의 상담자 활용 분야 확장 및 역할에 대한 인식을 도왔다. 또 환자안전사건 제1의 피해 유가족의 이론 강의는 제1의 피해자 현상을 체감할 수 있는 기회가 되었다.

이론과 실습이 병행되었던 정서적 지지 교육은 상담자로서 가장 기초적인 ‘공

감' 기법에 대한 교육으로 시작되었는데 이는 상담자들이 자신을 돌아볼 수 있게 하였다. 일부 참여자의 경우에는 공감의 교육 수준이 쉽게 느껴지기도 하였지만, 그 중요성은 인지하고 있었다. 트라우마와 관련된 정서적 지지 교육은 트라우마 상담 경험이 없었던 참여자들에게 큰 도움이 되었다. 모의 상담 실습 교육은 참여자들이 앞서 배운 이론 교육을 활용할 수 있는 좋은 기회였다. 또 환자안전사건 피해자 전문 배우를 활용하였기에 참여자들은 실제 환자안전사건 피해자와 상담하는 것과 같은 느낌을 받았고, 이로 인해 일부 참여자는 소진을 겪고 압도됨을 느끼기도 하였다. 모의 상담 실습을 마친 후 교육자와 참여자들이 상담 및 관찰 경험에 대해 디브리핑하는 시간은 서로의 성장을 확인하고, 성장을 도울 수 있었던 기회였다.

결과적으로 참여자들은 이번 '심리상담전문가 대상 환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램'에 참여하여 환자안전 분야에 대한 이해를 통해 상담자로서의 시야 확장과 더불어 환자안전사건 피해자 상담을 위한 상담자로서의 능력이 향상되었음을 경험하였다.

6. 프로그램 효과 평가 결과의 제한점

이 과정은 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 프로그램 참여자 수가 24명이기 때문에 다양한 형태로 프로그램의 효과를 파악하고자 하였지만, 그럼에도 불구하고 결과를 일반화하기 어렵다. 둘째, 프로그램 효과 평가 중 상담자 자기효능감, 프로그램 만족도 조사는 프로그램 종료 직후 수행되었다. 질적조사의 경우 4회 프로그램 운영이 종료된 후 진행되었기에 일부 참여자들은 최대 3개월의 간격이 있었다. 그 중 한 참여자는 프로그램의 일부 교육내용을 잊어 자신의 경험을 복기시키는 시간이 필요하였다. 종합적으로 살펴보면, 이번 프로그램 효과 평가 결과가 장기적인 효과를 설명하기는 어렵다. 셋째, 프로그램 효과 평가 중 상담자 자기효능감의 경우 환자안전사건 제1의 피해자, 제2의 피해자를 구분하여 평가하지 못하였다. 환자안전사건 피해자 유형에 따라 겪게 되는 상황과 주된 심리적 어려움이 다르다고 알려져 있기 때문에 심리상담사로서의 효능감도 다를 수 있다. 이에 이 결과는 환자안전사건 피해자 유형에 따른 개별적인 해석을 하는 것에 유의해야 한다.

IV. 결론 및 제언

1. 연구 요약 및 논의

향후 우리나라의 환자안전사건 피해자들이 전문적인 심리적 지원을 받을 수 있도록 환자안전사건 전문 심리상담사를 양성하고자 이번 연구에서는 ‘심리상담전문가 대상 환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램’을 개발하였다. 체계적이고 경험적인 프로그램 개발을 위하여 ADDIE 모형을 적용하였다. 프로그램 개발 과정 초기에는 선행연구 고찰 및 ‘심리상담사 대상 환자안전사건 피해자 상담 경험’, ‘심리상담사 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 요구도 조사’를 시행하여 프로그램 개발 근거를 마련하고 교육내용을 선정하였다. 이후에는 교육내용 개발 및 평가를 위하여 ‘프로그램 효과 평가 척도 선정’에 대한 전문가 자문 2차례, 프로그램 시행을 위한 ‘배우’ 양성 관련 전문가 자문 1차례, ‘프로그램 교육내용’에 대한 전문가 자문 3차례를 진행하였다. 프로그램에 대한 효과 평가를 위하여 설문조사(상담자 자기효능감, 만족도 평가)와 질적조사(개별 심층면담, 초점집단토의)를 병행하였다.

연구 수행 결과, 요구도 조사에서는 심리상담사들의 환자안전사건에 대한 인지 수준(알고 있거나 들어본 적 있다: 69.2%)이 낮지 않았지만, 실제 프로그램에 참여한 심리상담사들은 이번 프로그램을 통해 환자안전사건에 대한 개념을 정립하고, 사고의 확장을 경험하였다. 이는 분석 단계에서 수행한 요구도 조사의 응답자 경력(7년 이상: 48.4%)이 프로그램 참여자의 경력(7년 이상: 16.7%)에 비하여 고연차가 많아 상담 경험의 차이에서 발생한 격차일 수 있다. 다만, 프로그램 참여자들은 환자안전사건 피해자에게 전문적인 상담을 수행하기 위해서는 환자안전사건의 개념에 대한 인지뿐만 아니라 환자안전사건 문화, 환자안전사건 피해자의 심리학적 특성 등에 대해 더 심도 있게 학습해야 한다고 강조하였다. 추후 심리상담전문가 대상 심화 교육과정을 개발할 필요가 있다.

요구도 조사 결과 심리상담사들은 환자안전사건 피해자에게 적절한 심리치료기법으로 ‘인지행동’과 ‘인간중심’을 꼽았다. 이번 프로그램의 정서적 지지 교육내용은 요구도 조사 결과와 선행연구, 전문가 자문을 통해 구성되었다. 구체적으로, 인본주의, 인간중심 기반의 공감과 자기이해, 인지행동치료와 중첩되는 부분이 있는 제3의 치료동향 중 하나인 수용전념치료 기반의 자기개념, 외상 후 스트레스 장애에 대한 치료기법인 심리적 응급처치로 구성하였다. 프로그램 참여자들은 정서적 지지 교육을 통해 환자안전사건 피해자에게 우선적으로 요구되는 상담자의 자세와 기법을 배울 수 있었다. 다만, 90분이라는 제한된 시간 내에 다양한 기법을 충분히 습득하기에는 어려워하였고, 트라우마와 관련된 추가 교육을 필요로 하였다. 추후 심리상담전문가 대상 심화 교육과정 개발 시 이번 프로그램은 기초단계 교육으로 지정하고 교육내용의 일부를 조정할 필요가 있다. 예를 들어,

기초단계 교육에서는 ‘공감’, ‘자기이해’, ‘자기개념’을 충분히 다루고, 심화단계 교육에서는 보다 전문적인 이해가 필요한 ‘트라우마’, ‘인지행동’ 기법에 대한 교육을 진행하는 것이다.

모의 상담 실습의 경우 프로그램 참여자들의 자기효능감 향상, 프로그램 참여 만족에 구심적인 역할을 한 교육내용이었다. 이론적 교육을 통해 습득한 지식을 실제로 적용해볼 수 있는 기회였다. 프로그램 참여자들이 실제 환자안전사건 피해자를 상담했다고 느낄 정도로 준비된 내담자와의 모의 상담 실습은 프로그램 참여자들이 상담자로서 어떤 부분을 더 발전시켜나가야 하는지를 깨달을 수 있게 도왔다. 다만, 일부 참여자는 모의 상담 실습에 대한 부담감을 느꼈고, 압도되는 경험을 통해 환자안전사건 피해자에 대한 선행 이해가 필요함을 느꼈다. 또 다수의 참여자들이 한 번의 상담자 역할과 한 번의 관찰자 역할만 수행한 것에 대한 아쉬움을 드러내었다. 추후 심리상담전문가 대상 심화 교육과정 개발 시 환자안전사건 피해자의 유형(제1의 피해자: 배우자/부모/자식, 제2의 피해자: 직접 연루자, 간접 연루자), 환자안전사건 피해자 위해 정도(사망, 장애 등), 환자안전사건 피해자의 상담 참여 특성(자발적, 비자발적 등)을 고려한 다양한 사례를 만들 필요가 있다. 또 모의 상담 실습 전 다양한 형태(예시: 가상사례 상담내용 전 사자료를 활용한 심리적 기법 연습)의 실습을 통해 상담자로서의 경험을 확대할 필요가 있다. 이에 더하여 실습 시간을 연장하여 프로그램 참여자들이 모의 상담 실습을 준비할 시간을 충분히 가지게 할 필요가 있다.

결론적으로, 심리상담사들은 환자안전사건 피해자가 일반 내담자와 다른 특성이 있는 집단으로 생각하였다. 이에 따라 심리상담사를 대상으로 진행하는 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 교육과 환자안전사건 피해자 전문 상담센터 구축의 필요성을 느끼고 있었다. 그 일환으로 개발하여 운영한 이번 프로그램은 심리상담사들이 환자안전사건 피해자 상담 시 느끼는 자기효능감 향상을 도왔다.

장기적인 관점에서 볼 때 환자안전사건 피해자에게 전문적인 심리적 지원을 하는 것은 일반 국민의 건강관리 도모와 안전한 의료환경을 구축 및 유지하는 데 도움이 될 거라 예상된다. 이는 상호적인 관계이다. 예상치 못하게 발생하는 환자안전사건 속에서 제1의 피해자에 대한 심리적 지원이 적절하게 개입된다면 제1의 피해자가 경험하는 슬픔, 좌절, 불신, 분노, 울분과 같은 부정적 정서를 완화시킬 수 있을 것이다. 이는 제1의 피해자들의 치료 및 재활 회피, 검진 회피와 같은 부적절한 대응을 예방하여 이들이 지속적으로 건강관리를 하게 될 것이라 기대한다. 또 예상치 못하게 발생하는 환자안전사건 속에서 제2의 피해자에 대한 심리적 지원이 적절하게 개입된다면 제2의 피해자가 경험하는 두려움, 불안, 좌절, 울분과 같은 부정적 정서를 완화시킬 수 있을 것이다. 이는 제2의 피해자들의 유사 업무 회피, 이직 및 사직 고려와 같은 부적절한 대응을 예방하여 전문의료인으로서의 기능을 수행할 수 있도록 도울 거라 기대한다.

2. 함의

환자안전사건 피해자에 대한 전문적인 심리적 지원을 할 수 있는 환경을 마련하기 위하여 다음과 같은 사회적, 제도적 환경이 필요하다.

첫째, 환자안전사건 발생 규모와 피해 정도를 파악할 수 있는 환자안전사건 경험 실태조사 체계를 구축하여야 한다. 전반적인 환자안전사건 발생 현황을 파악하고, 피해 규모를 측정하는 것은 환자안전사건 피해자 지원 체계를 구축하는 데 기반이 될 것이다. 환자안전사건 경험 실태조사 체계를 개발하기 위해서 매년 일반인을 대상으로 실시하는 의료서비스 경험 조사나 3년 주기로 보건의료인을 대상으로 실시하는 보건의료인력실태조사를 참고할 수 있다. 다만, 환자안전사건 경험 실태조사의 경우 환자와 보건의료인 간 환자안전사건에 대한 인식과 경험이 다를 수 있다. 이를 고려하여 환자와 보건의료인을 구분한 정기적인 조사 수행이 필요하다.

둘째, 환자안전사건 피해자들이 다양한 어려움을 겪을 수 있고, 적시에 전문적인 상담이 필요하다는 것에 대한 사회적 및 학계 내 인식 수준을 높이기 위한 활동이 필요하다.

일반인을 대상으로는 공공시설, 의료기관 내 불특정 다수의 인식 수준을 높이기 위해 적합한 포스터 전시, 리플릿 배부 등과 같은 홍보 활동이 필요하다.

의료계 내 인식 수준을 높이기 위해서는 각 의료기관이 환자안전에 대한 개념을 확장시킬 필요가 있다. 현재 대다수의 의료기관에서는 환자안전에 대한 대응책으로 환자안전사건 실태를 파악하고 시스템차원의 접근으로 그 문제를 해결하고자 노력하고 있다. 이에 더불어 의료기관이 환자안전사건에 연루된 대상들을 돌보는 것에 대한 경각심을 가질 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 이를 위하여 의료기관평가인증원(중앙환자안전센터, 지역환자안전센터)과 같은 국가기관에서 의료기관 종사자를 대상으로 환자안전사건으로 인한 제1의, 제2의 피해자가 겪는 어려움, 다양한 지원의 필요성에 대해 교육하는 것이 필요하다.

마찬가지로 상담계 내 환자안전사건 피해자들에 대한 인식 향상이 필요하다. 이번 연구 결과 현재 상담계에서는 환자안전사건 피해자들을 특정 트라우마 관련 내담자 집단으로 인지하는 경향이 낮은 것으로 보인다. 그러나 선행연구 결과 환자안전사건은 한 개인에게 트라우마를 야기할 수 있다고 강조하였고, 그 발생 건수가 결코 적은 것이 아님을 고려해야 할 것이다. 따라서 연구자들은 상담 관련 학회에서 환자안전사건 피해자에 대한 지속적인 교육, 발표를 수행하여 환자안전사건 피해자에 대한 인식 수준을 향상 시킬 필요가 있다.

셋째, 환자안전사건이 발생하였을 경우 환자안전사건 피해자가 적시에 환자안전사건 전문심리상담사에게 심리적 지원을 받을 수 있도록 연계 체계를 제도화할 필요가 있다. 선행연구 결과, 환자안전사건 피해자들은 최소 1개월부터 최대 10년 이상까지 일상생활에서 환자안전사건으로 인한 영향을 받는다고 알려져 있다.

[20, 25, 27]. 또 이번 연구를 통해 환자안전사건 피해자가 더 강렬한 분노, 불안, 죄책감, 두려움, 무기력 등 다른 외상 트라우마 피해자와 구분되는 특징이 있다는 것이 드러났다. 이에 환자안전사건이 발생하였을 경우 가능한 빠르게 전문심리상담사가 투입되어 환자안전사건 피해자의 일상회복을 위한 심리적 지원이 필요함이 시사되었다.

이를 위해서는 환자안전사건 제1의 피해자의 경우 의료기관 및 한국의료분쟁조정중재원을 통해 적시에 환자안전사건 전문심리상담사를 연계할 수 있을 것이다. 구체적으로 의료기관에서 환자안전사건이 발생한 후 환자안전사건 소통하기를 수행하는 과정에서 제1의 피해자에게 정서적 지지 필요 요구를 확인할 수 있다^[102-104]. 만약 정서적 지지가 필요할 경우, 의료기관은 제1의 피해자를 환자안전사건 전문심리상담사와 연계하여 정서적 지원을 제공할 수 있을 것이다. 또 현재 한국의료분쟁조정중재원에서는 피해자들에게 다양한 형태(전화, 온라인, 온라인 법률, 방문, 우편·팩스, 야간 유선)의 의료분쟁상담을 지원하고 있다^[105]. 제1의 피해자를 대상으로 의료분쟁상담을 지원하는 과정에서 그들이 정서적 어려움을 경험하고 있는지를 탐색하는 것이 필요하다. 만약 제1의 피해자가 정서적 어려움을 호소하며 정서적 지지를 요청할 경우, 한국의료분쟁조정중재원에서는 환자안전사건 전문심리상담사와의 상담을 연계할 수 있을 것이다.

또 환자안전사건 제2의 피해자의 경우 의료기관 및 보건의료인력 인권침해 상담센터를 통해 필요 시 적시에 환자안전사건 전문심리상담 연계할 수 있을 것이다. 환자안전사건은 제2의 피해자들에게 다양한 어려움을 야기하며, 그 중 일부는 자살시도, 이직 고려와 같은 큰 어려움을 겪는다고 알려져 있다^[33, 70, 71]. 또 최은영(2021)의 연구에서는 환자안전사건 위해가 클 때, 외부기관에서의 정서적 지지를 요구하는 수준이 유의미하게 높았다^[49]. 이를 고려하여 의료기관에서는 적신호 사건의 경우 필수적으로 관련 의료인을 대상으로 자살 경향성 평가와 같은 위험도 평가를 수행한 후 전문적인 상담이 필요할 경우 환자안전사건 전문심리상담을 연계할 수 있을 것이다. 연구자는 보다 원활한 연계체계 구축을 위하여 이번 프로그램을 통해 양성된 환자안전사건 전문심리상담사의 존재와 역할을 다양한 기관(중앙환자안전센터, 지역환자안전센터, 의료기관 등)을 대상으로 적극적으로 홍보할 필요가 있다.

넷째, 환자안전사건 전문심리상담사 인력풀 구축 및 질 관리, 유지를 위한 지원이 필요하다. 구체적으로 심화단계 교육 프로그램 개발과 프로그램 운영을 위한 제도적·재정적 지원이 필요하다. 먼저, 이번 연구 결과, 환자안전사건 피해자 유형(제1의 피해자, 제2의 피해자)을 고려한 심화단계 교육 필요성이 확인되었다. 두 피해자 집단 모두 '공감'을 기본으로 하되 제1의 피해자는 침습적 사고, 가족/지지체계 구성, 비합리적 신념의 재구조화 등을 위하여 더 노력할 필요가 있다. 또 제2의 피해자의 경우 이직 또는 사직하지 않는 이상 같은 장소에서 유사 업무를 수행할 가능성이 있어 환자안전사건 트라우마의 재발현 가능성이 크다. 이

를 위하여 트라우마 치료에 대한 추가적인 이해가 필요하다. 두 피해자 유형의 차이에 따른 심도 있는 심리지원을 목적으로 이와 관련된 심화단계 교육 프로그램 개발을 위한 재정적 지원이 필요하다.

추가적으로 심리상담 내담자 집단 중 적절한 시간 내에 전문적인 심리적 지원이 필요한 경우 정부의 지원 하에 별도의 기관이 운영되어 심리적 지원을 강화하고 있다. 그 예로는 자살예방센터, 범죄피해자지원센터, 디지털성범죄 피해자지원센터가 있다^[106-108]. 국내 환자안전사건 발생 추정 건수가 적지 않고^[16, 17], 선행 연구를 통해 밝혀진 피해 정도를 고려한다면 별도의 환자안전 전문 상담심리센터를 설립하여 심리적 지원을 제도화할 필요가 있다.

3. 의의

이번 연구에서 개발한 ‘심리상담전문가 대상 환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램’은 다양한 학문 분야에서 의의가 있다. 우선 안전한 환자안전문화를 형성하고 의료의 질을 높이하고자 애쓰는 의료계에 의의가 있다. 구체적으로 이 연구에서는 환자안전사건 피해자들을 대상으로 전문적인 상담을 지원하기 위한 초석을 다졌다. 이는 안전한 환자안전문화, 높은 의료의 질 제공에 긍정적 영향을 미칠 수 있을 것이다. 또 환자안전사건 피해자를 대상으로 전문적인 상담을 제공하기 위해 필수적인 요소로 제시된 상담계에 의의가 있다. 이번 연구는 환자안전사건 피해자의 다양한 어려움을 드러내고, 심리적 지원의 필요성을 강조하였다. 이는 상담계 내 존재하는 내담자 집단 대상의 지평을 넓혔다는 점에서 의의가 있다.

결론적으로 이번 연구는 우리나라의 환자안전사건 피해자들에게 전문적인 상담을 지원하기 위한 인력을 양성했다는 점에서 의의가 있다. 이번 연구 결과를 통해 환자안전사건 피해자의 심리적 지원에 대한 관심이 높아지고, 이들의 심리적 지원을 도울 수 있는 조직, 국가 수준의 사회적, 제도적 환경이 마련되기를 기대한다.

참고문헌

- 1) 의료법에 대한 법률(법률 제19421호, 2023년 5월 19일 일부개정) 제1장 제1호 목적
- 2) Ipsos (2022). Ipsos Veracity Index 2022. Accessed on <https://www.ipsos.com/ko-kr/global-trends-gajang-sinloehaneun-jigeob>. 23 November 2022.
- 3) Gallup (2023). Nurses Retain Top Ethics Rating in U.S., but Below 2020 High. Accessed on <https://news.gallup.com/poll/467804/nurses-retain-top-ethics-rating-below-2020-high.aspx>.
- 4) EQS Group (2022). The World's Most Ethical and Trusted Professions: A series of reports examined the trust and ethical standards associated with different professions around the world. Accessed on <https://www.eqs.com/compliance-blog/most-ethical-and-trusted-professions/>. 8 August 2022.
- 5) 시사저널 (2009). 뿌듯한 자부심 고된 일상 이겨내다. Accessed on <http://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=126696>. 28 July 2009.
- 6) 김수경, 유명순, 박정수, 고은비, & 최하진. (2015). 이용자 및 종사자의 병원안전 인식도 조사연구. 한국보건의료연구원 연구보고서.
- 7) 이동주. (1978년 11월 14일). 의사 59%가 의료사고 경험 수술 34, 주사 21, 투약 1.4%. 경향신문
- 8) 김홍. (1988년 11월 27일). 불필요한분쟁 예방책 의료사고 특례처리 도입 절실. 조선일보
- 9) Bates, D. W., Levine, D. M., Salmasian, H., Syrowatka, A., Shahian, D. M., Lipsitz, S., ... & Mort, E. (2023). The safety of inpatient health care. *New England Journal of Medicine*, 388(2), 142-153.
- 10) Brennan, T. A., Leape, L. L., Laird, N. M., Hebert, L., Localio, A. R., Lawthers, A. G., ... & Hiatt, H. H. (1991). Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. *New England journal of medicine*, 324(6), 370-376.
- 11) Baker, G. R., Norton, P. G., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., ... & Tamblyn, R. (2004). The Canadian Adverse Events Study: the

- incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Cmaj*, 170(11), 1678–1686.
- 12) Vincent, C., Neale, G., & Woloshynowych, M. (2001). Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *Bmj*, 322(7285), 517–519.
 - 13) Letaief, M., El Mhamdi, S., El-Asady, R., Siddiqi, S., & Abdullatif, A. (2010). Adverse events in a Tunisian hospital: results of a retrospective cohort study. *International journal for quality in health care*, 22(5), 380–385.
 - 14) Rafter, N., Hickey, A., Conroy, R. M., Condell, S., O'Connor, P., Vaughan, D., ... & Williams, D. J. (2017). The Irish National Adverse Events Study (INAES): the frequency and nature of adverse events in Irish hospitals—a retrospective record review study. *BMJ quality & safety*, 26(2), 111–119.
 - 15) Special Eurobarometer 241: Medical errors (v1.00). (2023). [Data set]. European Commission, Directorate-General for Communication. http://data.europa.eu/88u/dataset/S403_64_3_241 (Original work published 2014)
 - 16) Kim, M. J., Seo, H. J., Koo, H. M., Ock, M., Hwang, J. I., & Lee, S. I. (2022). The Korea National Patient Safety Incidents Inquiry Survey: Characteristics of Adverse Events Identified Through Medical Records Review in Regional Public Hospitals. *Journal of Patient Safety*, 18(5), 382.
 - 17) Ock, M., Jo, M. W., Choi, E. Y., & Lee, S. I. (2020). Patient safety incidents reported by the general public in Korea: a cross-sectional study. *Journal of Patient Safety*, 16(2), e90–e96.
 - 18) Wu, A. W. (2000). Medical error: the second victim: the doctor who makes the mistake needs help too. *Bmj*, 320(7237), 726–727.
 - 19) Pyo, J., Ock, M., & Han, Y. J. (2019). Medical litigation experience of the victim of medical accident: a qualitative case study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 14(1), 1595958.
 - 20) Ottosen, M. J., Sedlock, E. W., Aigbe, A. O., Bell, S. K., Gallagher, T. H., & Thomas, E. J. (2021). Long-term impacts faced by patients and

- families after harmful healthcare events. *Journal of patient safety*, 17(8), e1145-e1151.
- 21) 표지희, 한영주, & 옥민수. (2018). 의료사고 피해 유가족의 의료소송 경험에 대한 질적사례연구. *상담학연구*, 19(5), 5-29.
 - 22) 주은경. (2019). 간호사의 자녀 의료사고 및 양육 경험에 관한 질적 사례연구. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 9(9), 559-568
 - 23) van der Velden, P. G., Contino, C., Akkermans, A. J., & Das, M. (2020). Victims of medical errors and the problems they face: a prospective comparative study among the Dutch population. *European journal of public health*, 30(6), 1062-1066.
 - 24) Kim, Y., & Lee, E. (2021). Patients' and Families' Experiences Regarding Disclosure of Patient Safety Incidents. *Qualitative Health Research*, 31(13), 2502-2511.
 - 25) Pyo, J., Lee, W., Jang, S. G., Choi, E. Y., Ock, M., & Lee, S. I. (2021). Impact of patient safety incidents reported by the general public in Korea. *Journal of Patient Safety*, 17(8), e964.
 - 26) 김나연, 이수란, 최예은, & 손영우. (2017). 의료사고 환자들의 외상후 스트레스 장애 (PTSD) 실태: 의료진의 설명 및 태도와 사회적 지지의 상호작용. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 23(2), 215-237.
 - 27) Vincent, C. A., Pincus, T., & Scurr, J. H. (1993). Patients' experience of surgical accidents. *BMJ Quality & Safety*, 2(2), 77-82.
 - 28) Krommer, E., Ablöscher, M., Klemm, V., Gatterer, C., Rösner, H., Strametz, R., ... & Ettl, B. (2023). Second Victim Phenomenon in an Austrian Hospital before the Implementation of the Systematic Collegial Help Program KoHi: A Descriptive Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1913.
 - 29) Cohen, R., Sela, Y., Halevi Hochwald, I., & Nissanzholz-Gannot, R. (2023). Nurses' Silence: Understanding the Impacts of Second Victim Phenomenon among Israeli Nurses. *In Healthcare*, 11(13). 1961.
 - 30) MKhansa, I., & Pearson, G. D. (2022). Coping and recovery in surgical residents after adverse events: the second victim phenomenon. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 10(3).
 - 31) DPI.Ganahl, S., Knaus, M., Wiesenhuetter, I., Klemm, V., Jabinger, E. M., & Strametz, R. (2022). Second Victims in Intensive

- Care—Emotional Stress and Traumatization of Intensive Care Nurses in Western Austria after Adverse Events during the Treatment of Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3611.
- 32) Yan, L., Tan, J., Chen, H., Yao, L., Li, Y., Zhao, Q., & Xiao, M. (2022). Experience and support of Chinese healthcare professionals as second victims of patient safety incidents: A cross sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 733-743.
 - 33) Lee, W., Pyo, J., Jang, S. G., Choi, J. E., & Ock, M. (2019). Experiences and responses of second victims of patient safety incidents in Korea: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 19, 1-12.
 - 34) Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica*, 42(1), 184-195.
 - 35) Magaldi, M., Perdomo, J. M., López-Baamonde, M., Chanzá, M., Sanchez, D., & Gomar, C. (2021). Second victim phenomenon in a surgical area: online survey. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación (English Edition)*, 68(9), 504-512.
 - 36) Ganahl, S., Knaus, M., Wiesenhuetter, I., Klemm, V., Jabinger, E. M., & Strametz, R. (2022). Second Victims in Intensive Care—Emotional Stress and Traumatization of Intensive Care Nurses in Western Austria after Adverse Events during the Treatment of Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3611.
 - 37) Manser, T. (2011). Managing the aftermath of critical incidents: meeting the needs of health-care providers and patients. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 25(2), 169-179.
 - 38) Van Pelt, F. (2008). Peer support: healthcare professionals supporting each other after adverse medical events. *BMJ Quality & Safety*, 17(4), 249-252.
 - 39) Scott, S. D., Hirschinger, L. E., Cox, K. R., McCoig, M., Hahn-Cover, K., Epperly, K. M., ... & Hall, L. W. (2010). Caring for our own: deploying a systemwide second victim rapid response team. *The Joint*

- Commission Journal on Quality and Patient Safety, 36(5), 233–240.
- 40) Kable, A., Kelly, B., & Adams, J. (2018). Effects of adverse events in health care on acute care nurses in an Australian context: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 20(2), 238–246.
 - 41) Edrees, H. H., Connors, C., Paine, L., Norvell, M., Taylor, H., & Wu, A. W. (2016). Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: a case study. *BMJ Open*, 6(9), e011708.
 - 42) Rø, K. I., Veggeland, F., & Aasland, O. G. (2016). Peer counselling for doctors in Norway: a qualitative study of the relationship between support and surveillance. *Social science & medicine*, 162, 193–200.
 - 43) Jones, C., Robertson, N., Chamdal, V., Maltby, J., & Weger, S. (2019). Second victim support unit scoping project final Report. AHSN network patient safety. England: NHS Improvement, 1–19.
 - 44) Lane, M. A., Newman, B. M., Taylor, M. Z., O'Neill, M., Ghetti, C., Woltman, R. M., & Waterman, A. D. (2018). Supporting clinicians after adverse events: development of a clinician peer support program. *Journal of patient safety*, 14(3), e56.
 - 45) Merandi, J., Winning, A. M., Liao, N., Rogers, E., Lewe, D., & Gerhardt, C. A. (2018). Implementation of a second victim program in the neonatal intensive care unit: an interim analysis of employee satisfaction. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 23(6), 231–238.
 - 46) Bohnen, J. D., Lillemoe, K. D., Mort, E. A., & Kaafarani, H. M. (2019). When things go wrong: the surgeon as second victim. *Annals of surgery*, 269(5), 808–809.
 - 47) Thompson, M., Hunnicutt, R., Broadhead, M., Vining, B., & Aroke, E. N. (2022). Implementation of a certified registered nurse anesthetist second victim peer support program. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 37(2), 167–173.
 - 48) Susan D. Scott RN, MSN (2011). The Second Victim Phenomenon: A Harsh Reality of Health Care Professions. Accessed on <https://psnet.ahrq.gov/perspective/second-victim-phenomenon-harsh-reality-health-care-professions#>

- 49) 최은영(2021). 환자안전사건을 경험한 간호사를 위한 제2의 피해자 지원 프로그램의 도입 가능성 평가. 중앙대학교 간호학과 박사학위논문.
- 50) slachtofferwijzer. (2023). Wat te doen na een medische fout?. Accessed on <http://slachtofferwijzer.nl/ongeval/medische-fout>
- 51) Ilse van Leiden, Anton van Wijk, & Nicole Brouwer. (2021). Medische Missers. Beke reeks.
- 52) 옥민수, 박순주, 한영주, & 표지희. (2020). 한국연구재단 2020년도 연차실적 및 계획서.
- 53) Richey, R. C., Seels, B. (1994). Defining a Field: A Case Study of the Development of the 1994 Definition of Instructional Technology. *Educational Media and Technology Yearbook*, 20, 2-17.
- 54) World Health Organization. (2009). Final technical report for the conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva: WHO.
- 55) Lee, J. H., & Lee, S. I. (2009). Patient safety: The concept and general approach. *Journal of Korean Society Quality Assurance Health Care*, 15(1), 9.
- 56) Coomarasamy, A., Williams, H., Truchanowicz, E., Seed, P. T., Small, R., Quenby, S., ... & Rai, R. (2016). PROMISE: first-trimester progesterone therapy in women with a history of unexplained recurrent miscarriages—a randomised, double-blind, placebo-controlled, international multicentre trial and economic evaluation. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 20(41), 1.
- 57) Erickson, S. M., Wolcott, J., Corrigan, J. M., & Aspden, P. (Eds.). (2003). *Patient safety: achieving a new standard for care*. The National Academies Press.
- 58) Grober, E. D., & Bohnen, J. M. (2005). Defining medical error. *Canadian Journal of Surgery*, 48(1), 39.
- 59) Clarkson MD, Haskell H, Hemmelgarn C, Skolnik PJ. Abandon the term “second victim”. *BMJ*. 2019;364:l1233.
- 60) Tumelty ME. The second victim: a contested term? *J Patient Saf*. 2018.
- 61) Wu AW, Shapiro J, Harrison R, et al. The impact of adverse events on clinicians: what’s in a name?. *J Patient Saf*. 2017.

- 62) 한국산업인력공단. (2023). 국가자격 종목별 상세정보. Accessed on <https://www.q-net.or.kr/crf005.do?id=crf00502&gSite=Q&gId=>
- 63) 한국임상심리학회. (2023). 정신건강임상심리사 소개. Accessed on https://www.kcp.or.kr/new/page/sub03_8_1.asp
- 64) 한국산업인력공단. (2023). 국가자격 종목별 상세정보 임상심리사2급
Accessed on <http://www.q-net.or.kr/crf005.do?id=crf00505&gSite=Q&gId=&jmCd=9540&examInstiCd=1>
- 65) 한국심리학회 산하 한국상담심리학회. (2023). 상담심리사 자격증 소개.
Accessed on https://krcpa.or.kr/user/sub02_6.asp#undefined2
- 66) 한국심리학회 산하 한국임상심리학회. (2023).
임상심리전문가(1973~현재). Accessed on https://www.kcp.or.kr/new/page/sub03_2_1.asp
- 67) 한국상담학회. (2023). 전문상담사란?. Accessed on <https://counselors.or.kr/KOR/license/intro.php>
- 68) 한국정신건강사회복지사협회. (2023). 정신건강사회복지사 소개.
Accessed on <https://kamhsw.or.kr/info1>
- 69) 권시정, 유명순, & 이현정. (2020). 의료사고 피해 유가족의 울분과 사회적 고통: 사회적 불공정은 어떻게 상실의 고통을 심화시키는가?. *보건과 사회과학*, 54(1), 5-40.
- 70) Wu, A. W., & Steckelberg, R. C. (2012). Medical error, incident investigation and the second victim: doing better but feeling worse?. *BMJ quality & safety*, 21(4), 267-270.
- 71) Pyo, J., Choi, E. Y., Lee, W., Jang, S. G., Park, Y. K., Ock, M., & Lee, S. I. (2020). Physicians' difficulties due to patient safety incidents in Korea: a cross-sectional study. *Journal of Korean Medical Science*, 35(17).
- 72) Marung, H., Strametz, R., Roesner, H., Reifferscheid, F., Petzina, R., Klemm, V., ... & Bushuven, S. (2023). Second Victims among German Emergency Medical Services Physicians (SeViD-III-Study). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4267.
- 73) Balogun, J. A., Adekanmbi, A. A., & Balogun, F. M. (2023). Surgical residents as “second victims” following exposure to medical errors in

- a tertiary health training facility in Nigeria: a phenomenology study. *Patient Safety in Surgery*, 17(1), 1-8.
- 74) substance abuse and mental health services administration (2023). *Coping Tips for Traumatic Events and Disasters*. Accessed on <https://www.samhsa.gov/find-help/disaster-distress-helpline/coping-tips>
- 75) slachtofferhulp Nederland. (2023). Contact met lotgenoten. Accessed on <https://www.slachtofferhulp.nl/emotionele-hulp/contact-met-lotgenoten/>
- 76) 한국환자단체연합회. (2023). 환자샤우팅 카페. 한국환자단체연합회. Accessed on <https://www.koreapatient.com/ab-1751>
- 77) Hirschinger, L. E., Scott, S. D., & Hahn-Cover, K. (2015). Clinician support: five years of lessons learned. *Patient Saf Qual Health Care*, 12(2), 26-31.
- 78) Krzan, K. D., Merandi, J., Morvay, S., & Mirtallo, J. (2015). Implementation of a “second victim” program in a pediatric hospital. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 72(7), 563-567.
- 79) Merandi, J., Liao, N., Lewe, D., Morvay, S., Stewart, B., Catt, C., & Scott, S. D. (2017). Deployment of a second victim peer support program: a replication study. *Pediatric Quality and Safety*, 2(4), e031.
- 80) Trent, M., Waldo, K., Wehbe Janek, H., Williams, D., Hegefeld, W., & Havens, L. (2016). Impact of health care adversity on providers: Lessons learned from a staff support program. *Journal of Healthcare Risk Management*, 36(2), 27-34.
- 81) Tobin, W. N. (2013). MITSS: Supporting patients and families for more than a decade. *Patient Safety and Quality Healthcare*. Accessed on <https://www.psqh.com/analysis/mitss-supporting-patients-and-families-for-morethan-a-decade/>
- 82) Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. Hachette uK.
- 83) 정재삼. (1996). 교수설계 (ID) 와 교수체제개발 (ISD) 의 최근 경향과 논쟁-21 세기를 대비하는 교수공학의 지식기반 구축을 위하여. *교육공학연구*, 12(1), 195-225.
- 84) Molenda, M., Pershing, J.A., & Reigeluth, C.M. (1996). Designing instructional systems. In R. L. Craig (Ed.), *The ASTD training and development handbook* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.

- 85) Weber, R. P.(1985). Basic content analysis. Beverly Hills, CA: Sage.
- 86) Im, D., Pyo, J., Lee, H., Jung, H., & Ock, M. (2023). Qualitative Research in Healthcare: Data Analysis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 56(2), 100.
- 87) Rothbaum, B. O., Meadows, E. A., Resick, P., & Foy, D. W. (2000). Cognitive-behavioral therapy. In E. B. Foa, T. M. Keane, & M. J. Friedman (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (pp. 320 - 325). The Guilford Press.
- 88) Teater, B. (2013). Cognitive Behavioural Therapy (CBT). *The Blackwell companion to social work*, 423-427.
- 89) Thorne, B. (2007). Person-centred therapy. In W. Dryden (Ed.), *Dryden's handbook of individual therapy* (pp. 144 - 172). Sage Publications Ltd.
- 90) Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.
- 91) Reivich. K., & Shatte. A. (2003). *The resilience factor: Seven essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York : Broadway Book.
- 92) Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *J Appl Social Psychology*, 13, 99-125.
- 93) Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- 94) 양명희, & 김성희. (2011). 상담자 자기효능감 척도 개발. *상담학연구*, 12(5), 1629-1644.
- 95) London Role Play Company(2023). *Role Play: a leading provider of professional actors for corporate training throughout the UK and abroad*. Accessed on <https://londonroleplay.co.uk/what-we-do/role-play/>
- 96) Crofts, J. F., Bartlett, C., Ellis, D., Winter, C., Donald, F., Hunt, L. P., & Draycott, T. J. (2008). Patient-actor perception of care: a comparison of obstetric emergency training using manikins and patient-actors. *BMJ Quality & Safety*, 17(1), 20-24.
- 97) Bell, S. K., Pascucci, R., Fancy, K., Coleman, K., Zurakowski, D., &

- Meyer, E. C. (2014). The educational value of improvisational actors to teach communication and relational skills: Perspectives of interprofessional learners, faculty, and actors. *Patient education and counseling*, 96(3), 381-388.
- 98) Levitov, J. E., Fall, K. A., & Jennings, M. C. (1999). Counselor clinical training with client-actors. *Counselor Education and Supervision*, 38(4), 249.
- 99) 최성호, 정정훈, & 정상원. (2016). 질적 내용 분석의 개념과 절차. *질적탐구*, 2(1), 127-155.
- 100) Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology*, 29(2), 75-91.
- 101) Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco: Jossey-Bass.
- 102) Disclosure Working Group. (2011). *Canadian disclosure guidelines: being open and honest with patients and families*. Edmonton, AB: Canadian Patient Safety Institute
- 103) Australian Council for Safety and Quality in Health Care, (2003). *Open Disclosure Standard: A National Standard for Open Communication in Public and Private Hospitals, Following an Adverse Event in Health Care*. Commonwealth of Australia, Canberra.
- 104) National Patient Safety Agency. (2009). *Being open: Saying sorry when things go wrong*.
- 105) 한국의료분쟁조정중재원. 의료분쟁상담 상담안내. Accessed on <https://www.k-medi.or.kr/web/lay1/S1T8C17/contents.do?#none>
- 106) 한국자살예방센터. (2009). 한국자살예방센터 전국지부현황. Accessed on zsalpre.com
- 107) 법무부. (2023). 범죄피해자 지원에 대해 한번, 알기쉽게 지원받고 싶어요!. Accessed on <http://www.moj.go.kr/cvs/2722/subview.do>
- 108) 한국여성인권진흥원 디지털성범죄 피해자지원센터. (2023). 디지털 성폭력 피해 치유·회복 프로그램. Accessed on https://d4u.stop.or.kr/healing_program

부 록

(부록 1) 상담자 대상 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 설문조사

환자안전사건 정의 및 특성
<p>○ 환자안전사건은 환자에게 불필요한 위해를 주었거나, 줄 수 있었던 사건이나 상황으로 정의할 수 있으며(WHO), 위해사건과 의료오류를 포괄하는 개념입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 위해사건: 환자의 기저질환이 아닌 의학적 처치로 인한 손상을 통칭하는 개념이며, 위해사건에는 의료오류가 있을 수도 있고 없을 수도 있습니다. - 의료오류: 적절히 계획한 활동을 의도한 바대로 진행하지 못한 경우의 실행오류가 있고, 목표를 달성하기 위한 계획을 애초에 잘못 수립한 경우의 기획오류가 있습니다. <p>○ 위해사건에 의료오류가 있을 수도 있고 없을 수도 있듯이, 의료오류로 인해 위해가 발생할 수도 있고, 그렇지 않을 수도 있습니다. 그리고 의료오류가 발생하였지만 환자에게 위해가 가해지지 않은 경우는 근접오류라고 합니다.</p> <p>○ 한편, 의료오류 중 의료의 전문적인 표준에 명백하게 부합하지 않는 경우를 과실에 의한 <u>위해사건</u> 혹은 의료과실이라고 하고, 비슷한 용어로 의료과오, 의료사고, 의료분쟁도 혼재되어 사용되는 편입니다.</p>

SQ1) 귀하의 직업은 다음 중 무엇입니까?
 귀하가 보유하고 있는 **전문자격** 기준으로 선택해 주시기 바라며, **전문자격**이 2개 이상 있으실 경우, **모두** 선택해 주시기 바랍니다.

1. 임상심리전문가
2. 정신보건임상심리사
3. 임상심리사
4. 상담심리전문가
5. 전문상담사
6. 청소년상담사
7. 정신보건사회복지사
8. 기타(적어주세요: _____)

SQ2) 귀하의 근무경력은 총 얼마입니까?
 귀하가 보유하고 있는 **전문자격**과 **관련해** 근무하신 기간을 기준으로 선택해 주세요. 만일, **전문자격**이 2개 이상이라면 **현재의** 직업을 갖는 데 **필수적인 자격증**을 취득한 후 **근무하신 경력** 기준으로 선택해 주십시오.

1. 1년 미만
2. 1년 이상-3년 미만
3. 3년 이상-5년 미만
4. 5년 이상-7년 미만
5. 7년 이상-10년 미만
6. 10년 이상

환자안전사건에 대한 인식 및 환자안전사건 상담 진행 경험

문 1) 귀하는 오늘 이전에 환자안전사건에 대해 알고 있거나 들어본 적이 있습니까?

1. 예
2. 아니오

문 2) 귀하는 오늘 이전에 환자안전사건을 경험한 내담자 또는 그 가족을 만난 적이 있습니까?

1. 예 → 문2-1)로 갈 것
2. 아니오 → 문3)으로 갈 것

문2-1) [문2) 1번 응답자만] 귀하는 환자안전사건을 겪은 내담자의 심리정서적 피해가 다른 외상에서의 심리정서적 피해와 다른 점이 있다고 생각하십니까?

1. 예 → 문2-1-1)로 갈 것
2. 아니오

문2-1-1) [문2-1) 1번 응답자만] 어떤 점에서 다르다고 생각하시는 지 구체적으로 적어 주십시오.

문2-2) [문2) 1번 응답자만] 귀하는 환자안전사건을 경험한 내담자 또는 가족을 만난 후 분노, 좌절, 스트레스, 불면증 등의 심리정서적 어려움을 겪은 적이 있습니까?

1. 예
2. 아니오

문2-3) **[문2) 1번 응답자만]** 귀하는 환자안전사건을 경험한 내담자와의 상담 후 이와 관련하여 동료 지지 집단에 참여하거나 개인 슈퍼비전을 받을 필요가 있다고 생각하십니까?

1. 예
2. 아니오

문2-4) **[문2) 1번 응답자만]** 귀하는 환자안전사건을 경험한 내담자와의 상담 후 이와 관련하여 동료 지지 집단에 참여하거나 개인 슈퍼비전을 받은 경험이 있습니까?

1. 예
2. 아니오

환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 대한 요구

문 3) 귀하는 심리상담서비스 제공자에게 환자안전사건 대응 훈련 프로그램이 얼마나 필요하다고 생각하십니까, 아니면 필요하지 않다고 생각하십니까?

1. 전혀 필요하지 않다
2. 별로 필요하지 않다
3. 어느 정도 필요하다
4. 매우 필요하다

문 4) 귀하는 환자안전사건 대응 체계에 보건의료인 외 심리상담서비스 제공자도 포함하는 것이 얼마나 필요하다고 생각하십니까, 아니면 필요하지 않다고 생각하십니까?

1. 전혀 필요하지 않다
2. 별로 필요하지 않다
3. 어느 정도 필요하다
4. 매우 필요하다

문 5) 귀하는 환자안전 심리상담전문가 양성 교육이 얼마나 필요하다고 생각하십니까, 아니면 필요하지 않다고 생각하십니까?

1. 전혀 필요하지 않다
2. 별로 필요하지 않다
3. 어느 정도 필요하다
4. 매우 필요하다

문 6) 귀하는 환자안전사건으로 인한 개인적인 피해를 줄이고, 지역사회 내 환자안전사건의 예방을 위해 전문심리상담센터가 얼마나 필요하다고 생각하십니까, 아니면 필요하지 않다고 생각하십니까?

1. 전혀 필요하지 않다
2. 별로 필요하지 않다
3. 어느 정도 필요하다
4. 매우 필요하다

문 7) 귀하는 환자안전사건 대응 훈련 프로그램 내용으로 다음 항목들이 얼마나 적절하다고 생각하십니까, 아니면 적절하지 않다고 생각하십니까? '전혀 적절하지 않다'고 생각하시면 1점, '매우 적절하다'고 생각하시면 6점으로, 1점부터 6점까지의 점수 중에서 선택해 주시기 바랍니다.
동일한 척도로의 응답 패턴은 지양해주시기 바라며, 항목 간 비교를 통해 응답 척도에 차이를 두어 선택해 주십시오.

항목	전혀 적절하 지 않음	꽤 적절하 지 않음	약간 적절하 지 않음	약간 적절함	꽤 적절함	매우 적절함
1. 환자안전에 대한 개념적 이해	1	2	3	4	5	6
2. 환자안전사건 발생의 이해	1	2	3	4	5	6
3. 환자안전사건에 따른 신체적·정신적·경제적 피해 내용	1	2	3	4	5	6
4. 환자안전사건 대응의 핵심 요소	1	2	3	4	5	6
5. 환자안전 문화의 이해	1	2	3	4	5	6
6. 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해와 정서적인 지지 방법	1	2	3	4	5	6
7. 환자안전사건을 경험한 환자 및 가족과의 의사소통 방법	1	2	3	4	5	6
8. 환자안전사건으로 인한 죄책감 감소 방법	1	2	3	4	5	6
9. 환자안전사건으로 인한 분노 조절 방법	1	2	3	4	5	6
10. 환자안전사건으로 인한 우울 및 불안 대처 방법	1	2	3	4	5	6

11. 환자안전사건으로 인한 스트레스 관리 방법	1	2	3	4	5	6
12. 환자안전사건 발생 후 해결 절차에서 예상되는 역할에 대한 지침	1	2	3	4	5	6
13. 환자안전사건과 관련된 법률적 정보	1	2	3	4	5	6
14. 환자안전사건 이해에 필요한 의학지식이나 병원환경 등에 대한 정보	1	2	3	4	5	6
15. 환자안전사건을 예방할 수 있는 방법	1	2	3	4	5	6
16. 해외 환자안전사건 대응 방법	1	2	3	4	5	6
17. 국내외 환자안전사건 지지 시스템의 예시	1	2	3	4	5	6
18. 국내외 환자안전사건 관련 연구동향	1	2	3	4	5	6

문 8) 귀하는 환자안전사건 대응 훈련 프로그램이 다음 중 어떤 형태로 진행되는 것이 가장 좋다고 생각하십니까?

1. 일대일 교육
2. 소그룹 교육(10명 이하)
3. 집단 교육(10명 초과)
4. 기타(적어주세요: _____)

문 9) 귀하는 환자안전사건 대응 훈련 프로그램이 다음 중 어떤 유형으로 진행되는 것이 가장 좋다고 생각하십니까?

1. 온라인
2. 대면
3. 온라인 + 대면
4. 기타(적어주세요: _____)

문 10) 귀하는 환자안전사건 대응 훈련 프로그램이 다음 중 어떤 방식으로 진행되는 것이 가장 좋다고 생각하십니까?

1. 이론
2. 실습
3. 이론 + 실습
4. 기타(적어주세요: _____)

문 11) 다음 중 귀하께서 환자안전사건 대응 훈련 프로그램으로 활용하기에 적절하다고 생각하시는 심리치료기법을 모두 선택해 주십시오.

1. 정신분석
2. 인지행동
3. 인간중심
4. 실존주의
5. 기타(적어주세요: _____)

문 12) 귀하는 내담자의 환자안전사건 관련 트라우마 회복에 중요하고 영향력 있는 요소는 다음 중 무엇이라고 생각하십니까? 순서대로 **3 개까지** 선택해 주십시오.

1순위: _____, 2순위: _____, 3순위: _____

1. 자존감
2. 회복탄력성
3. 정서 및 자기표현
4. 마음챙김과 수용
5. 자기자비
6. 가치실현
7. 가족 및 지지체계
8. 기타(적어주세요: _____)

문 13) 귀하는 환자안전사건 대응 훈련 프로그램의 교육 소요시간으로 어느 정도가 가장 적절하다고 생각하십니까?

1. 반나절(4시간)
2. 1일(8시간)
3. 2일(하루 8시간 씩 총 16시간)
4. 3일 이상(총 16시간 초과)

문14) 귀하는 환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 참여하실 의향이 얼마나 있습니까?
(환자안전사건 대응 훈련 프로그램은 심리상담 자격 취득을 위한 수련 시간으로 인정되지 않으나, 추후 프로그램 이수자 대상으로 내담자를 연계할 예정입니다.)

- 1. 전혀 없다 → **문16)으로 갈 것**
- 2. 별로 없다
- 3. 어느 정도 있다 → **문15)로 갈 것**
- 4. 많이 있다

문15) **[문14) 3, 4번 응답자만]** 귀하는 환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 참여하는 데 참여비를 지불하실 의향이 얼마나 있습니까?

- 1. 전혀 없다 → **문16)으로 갈 것**
- 2. 별로 없다
- 3. 어느 정도 있다 → **문15-1)로 갈 것**
- 4. 많이 있다

문15-1) **[문15) 3, 4번 응답자만]** 만일 환자안전사건 대응 훈련 프로그램이 **반나절(4시간)** 동안 진행 된다면, 참여 비용으로 얼마까지 지불하실 의향이 있습니까?

총 _____ 만원

문15-2) **[문15) 3, 4번 응답자만]** 그렇다면, **1일(8시간)** 동안 진행 된다면, 참여 비용으로 얼마까지 지불하실 의향이 있습니까?

총 _____ 만원

문15-3) **[문15) 3, 4번 응답자만]** 그렇다면, **2일(하루 8시간 씩 총 16시간)** 동안 진행 된다면, 참여 비용으로 얼마까지 지불하실 의향이 있습니까?

총 _____ 만원

문15-4) **[문15) 3, 4번 응답자만]** 그렇다면, **3일 이상(총 16시간 초과)** 진행 된다면, 참여 비용으로 얼마까지 지불하실 의향이 있습니까?

총 _____ 만원

문16) 귀하는 환자안전사건 대응 훈련 프로그램이 환자안전사건을 경험한 내담자와의 상담 진행에 얼마나 도움이 될 것이라고 생각하십니까, 아니면 도움이 되지 않을 것이라고 생각하십니까?

1. 전혀 도움이 되지 않을 것이다
2. 별로 도움이 되지 않을 것이다
3. 어느 정도 도움이 될 것이다
4. 매우 도움이 될 것이다

문17) 마지막으로, 환자안전사건 대응 훈련 프로그램에 관한 의견이 있으시면 무엇이든 좋으니 자유롭게 적어 주세요.

인구사회학적 요인

DQ1) 귀하의 연령은 만으로 어떻게 되십니까?

_____ 세

1. 20대
2. 30대
3. 40대
4. 50대
5. 60세 이상

DQ2) 귀하의 성별은 무엇입니까?

1. 남성
2. 여성

DQ3) 귀하의 휴대폰 번호를 적어주시면 개인정보제공에 동의하신 것으로 간주하여 설문참여 답례품으로 편의점 모바일 쿠폰 5천원 권을 드릴 예정입니다. 동의하지 않으시면 기입하지 않으셔도 됩니다.

010 - _____ - _____

- 이상으로 설문조사가 끝났습니다. 끝까지 조사에 응해주셔서 감사합니다. -

(부록 2) 환자안전사건 피해자 상담 경험 조사 기록지

1	의료사고 피해 내담자의 상담 내방 경로는 어떻게 됩니까? (여러 명일 경우 모든 경로를 기술해주시시오.)
2	의료사고 피해 내담자와 진행한 총 상담 회기는 약 몇 회입니까? (여러 명일 경우 의료사기 피해 내담자 평균 상담 회기를 기술해주시시오.)
3	의료사고 피해 내담자와의 원활한 상담을 위해 특정 심리검사를 진행한 경험이 있으십니까? (만약, 의료사고 피해 내담자에게 심리검사를 진행한 경험이 있다면 해당 검사 이름과 해당 검사 수행에 대한 간략한 이유를 기술해주시시오.)
4	의료사고를 겪은 내담자가 가지고 있는 특성(정신적·신체적·사회적 등)에 대한 자세한 기술 부탁드립니다. (최소 5줄 이상으로 특성만 나열하는 것이 아닌 구체적 설명을 부탁드립니다)
5	의료사고를 겪은 내담자를 상담한 후 상담자로서 어떤 경험을 하였는지 자세한 기술 부탁드립니다. (최소 5줄 이상으로 특성만 나열하는 것이 아닌 구체적 설명을 부탁드립니다)
6	의료사고를 겪은 내담자를 상담할 때 어려움이 있었다면, 추후 상담자로서 어떤 노력을 하면 내담자에게 더 도움이 될 수 있을 거라 생각하는지에 대한 의견 부탁드립니다. 1. 어떤 어려움이 있었나요? 2. 어떤 노력을 하면 내담자에게 더 도움이 될 수 있을까요? 어떤 것이 필요할까요?

성별	<input type="radio"/> 남 <input type="radio"/> 여
연령	<input type="radio"/> 29세 이하 <input type="radio"/> 30~39세 <input type="radio"/> 40~49세 <input type="radio"/> 50세 이상
경력	<input type="radio"/> 1년 미만 <input type="radio"/> 1년 이상~3년 미만 <input type="radio"/> 3년 이상~5년 미만 <input type="radio"/> 5년 이상~7년 미만 <input type="radio"/> 7년 이상~10년 미만 <input type="radio"/> 10년 이상
휴대 번호	*휴대번호는 답례품 지급을 위한 목적 또는 추가적인 자료 확보를 위한 연락 용도로 활용됩니다.

(부록 3) 상담자 자기효능감 평가 도구

상담자 자기효능감 사전 평가

환자안전사건 피해자 상담 시 심리상담전문가의 자기효능감 평가

※ 해당란에 한 가지만 'V'와 같이 표기해 주세요.

1. 환자안전사건 피해자 상담 시 상담기술 자기효능감을 알아보기 위한 문항입니다.

평가문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
· 상담계획을 효과적으로 수립할 자신이 있다.					
· 상담목표에 부합되는 전략을 세울 자신이 있다					
· 숙련이 요구되는 상담기술을 시도할 자신이 있다					
· 상담 중 필요한 상담기술을 적용할 자신이 있다					
· 회기별 목표를 설정할 자신이 있다					
· 내담자의 저항을 처리할 자신이 있다.					
· 사례개념화를 할 자신이 있다.					
· 내담자의 생각을 변화시킬 자신이 있다.					
· 내담자의 말을 명료화시킬 자신이 있다.					
· 내담자 문제와 관련된 무의식을 통찰시킬 자신이 있다					
· 내담자가 상담자에게 의존하지 않도록 할 자신이 있다.					
· 상담 결과를 측정할 자신이 있다					
· 내담자가 자신의 문제에 대한 대안을 찾도록 할 자신이 있다.					
· 내담자의 자기노출을 촉진시킬 자신이 있다.					
· 내담자의 감정을 정화시킬 자신이 있다.					
· 내담자의 문제를 해석할 자신이 있다.					
· 내담자의 비언어를 이해할 자신이 있다.					
· 내담자가 원하는 행동을 습득시킬 자신이 있다					
· 내담자의 전이를 다룰 자신이 있다.					

2. 환자안전사건 피해자 상담 시 상담태도 자기효능감을 알아보기 위한 문항입니다.

평가문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
· 상담 중 방어하지 않고 자신을 수용할 수 있다고 확신한다					
· 늘 새로운 태도로 상담에 임할 자신이 있다.					
· 내담자의 부정적인 피드백을 고맙게 받아들일 자신이 있다.					
· 내담자의 내적 자원을 개발시킬 자신이 있다					
· 상담 중 자신의 인지, 정서 등 내면을 각성할 자신이 있다					
· 내담자와 사회에 도움 되는 연구를 할 자신이 있다					
· 내담자를 보호하면서 연구할 자신이 있다					
· 인간적인 면에서 내담자의 본보기가 될 자신이 있다					
· 자기관리를 통해 소진을 예방할 자신이 있다.					
· 매 순간 내담자를 있는 그대로 수용할 자신이 있다					
· 상담자로서의 전문성을 계속 향상시킬 자신이 있다					
· 내담자에 대해 선의(善意)를 가지고 있다고 확신한다.					
· 내담자는 변화할 수 있는 잠재력을 가지고 있다고 확신한다					

상담자 자기효능감 사후 평가

환자안전사건 피해자 상담 시 심리상담전문가의 자기효능감 평가

※ 해당란에 한 가지만 'V'와 같이 표기해 주세요.

1. 환자안전사건 피해자 상담 시 상담기술 자기효능감을 알아보기 위한 문항입니다.

평가문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
· 상담계획을 효과적으로 수립할 자신이 있다.					
· 상담목표에 부합되는 전략을 세울 자신이 있다					
· 숙련이 요구되는 상담기술을 시도할 자신이 있다					
· 상담 중 필요한 상담기술을 적용할 자신이 있다					
· 회기별 목표를 설정할 자신이 있다					
· 내담자의 저항을 처리할 자신이 있다.					
· 사례개념화를 할 자신이 있다.					
· 내담자의 생각을 변화시킬 자신이 있다.					
· 내담자의 말을 명료화시킬 자신이 있다.					
· 내담자 문제와 관련된 무의식을 통찰시킬 자신이 있다					
· 내담자가 상담자에게 의존하지 않도록 할 자신이 있다.					
· 상담 결과를 측정할 자신이 있다					
· 내담자가 자신의 문제에 대한 대안을 찾도록 할 자신이 있다.					
· 내담자의 자기노출을 촉진시킬 자신이 있다.					
· 내담자의 감정을 정화시킬 자신이 있다.					
· 내담자의 문제를 해석할 자신이 있다.					
· 내담자의 비언어를 이해할 자신이 있다.					
· 내담자가 원하는 행동을 습득시킬 자신이 있다					
· 내담자의 전이를 다룰 자신이 있다.					

2. 환자안전사건 피해자 상담 시 상담태도 자기효능감을 알아보기 위한 문항입니다.

평가문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
· 상담 중 방어하지 않고 자신을 수용할 수 있다고 확신한다					
· 늘 새로운 태도로 상담에 임할 자신이 있다.					
· 내담자의 부정적인 피드백을 고맙게 받아들일 자신이 있다.					
· 내담자의 내적 자원을 개발시킬 자신이 있다					
· 상담 중 자신의 인지, 정서 등 내면을 각성할 자신이 있다					
· 내담자와 사회에 도움 되는 연구를 할 자신이 있다					
· 내담자를 보호하면서 연구할 자신이 있다					
· 인간적인 면에서 내담자의 본보기가 될 자신이 있다					
· 자기관리를 통해 소진을 예방할 자신이 있다.					
· 매 순간 내담자를 있는 그대로 수용할 자신이 있다					
· 상담자로서의 전문성을 계속 향상시킬 자신이 있다					
· 내담자에 대해 선의(善意)를 가지고 있다고 확신한다.					
· 내담자는 변화할 수 있는 잠재력을 가지고 있다고 확신한다					

(부록 4) 프로그램 만족도 평가

교육만족도

환자안전사건 피해자 상담을 위한 심리상담전문가용 교육·훈련 프로그램 만족도 평가

교육과정 운영의 전반적인 사항과 관련하여 여러분의 솔직한 의견을 듣고자 합니다. 여러분의 고견은 앞으로 교육과정 설계와 운영에 반영되어 교육과정 품질 향상에 활용하고자 하오니 객관적이고 공정하게 응답해 주시면 감사드리겠습니다.

※ 해당란에 한 가지만 'V'와 같이 표기해 주세요.

1. 이번 교육과정에 참여하게 된 가장 주된 동기는 무엇입니까?

- 자기개발 및 업무능력 향상을 위해 자발적으로 타인의 권유 혹은 추천으로 교육시간 이수를 위해
 직무명령에 의해 의무적으로 기타 _____

2. 현직무가 이번 교육과정과 어느 정도 관련이 있습니까?

- 밀접하게 관련 된다 관련 있다 관련이 적다 전혀 관련 없다

3. 다음은 교육과정의 만족 정도를 알아보기 위한 문항입니다.

평가문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
▪ 교육목표는 명확하게 제시되었다.	<input type="radio"/>				
▪ 개별 교과목은 교육목표 달성에 적절하게 구성되었다.	<input type="radio"/>				
▪ 교육내용은 적절한 수준의 난이도를 유지하였다.	<input type="radio"/>				
▪ 교육자료(교재, 유인물, 매체 등)는 교육내용 이해에 도움이 되었다.	<input type="radio"/>				
▪ 강사는 교육내용을 이해하기 쉽게 전달하였다.	<input type="radio"/>				
▪ 교육방법은 교육내용을 이해하는 데 효과적이었다.	<input type="radio"/>				
▪ 교육에서 사용된 수업활동이 효율적인 교육성공에 기여하였다.	<input type="radio"/>				
▪ 수업활동을 지원하기 위한 교육환경을 제공하였다.	<input type="radio"/>				
▪ 교육담당자는 교육과정이 원활하게 진행되도록 운영하였다.	<input type="radio"/>				
▪ 교육내용은 업무 수행에 도움이 될 것이다.	<input type="radio"/>				
▪ 교육자료는 업무 수행시 참고자료로 활용 가능할 것이다.	<input type="radio"/>				
▪ 종합적으로 나는 이 교육과정에 만족한다.	<input type="radio"/>				

4. 교육시간은 적절했습니까?

- 연장 필요 적절 단축 필요

5. 개선을 위한 건의사항 (가급적 구체적으로 기술해주시시오)

- 이번 교육과정의 어떤 측면이 가장 도움이 되었습니까?

- 이번 교육과정의 어떤 측면이 가장 도움이 되지 않았습니까?

- 기타 이번 교육과정의 개선을 위하여 필요한 사항에 대해 기록해주시시오.

(※ 뒷장 계속.)

6 일반적 사항에 대한 문항입니다.

- 성 별 남 여

- 연 령 29세 이하 30~39세 40~49세 50세 이상
 임상심리전문가 정신보건임상심리사 임상심리사 상담심리전문가
- 직 령 전문상담사 청소년상담사 정신보건사회복지사
 기타 _____

- 현재업무 1년 미만 1년 이상~3년 미만 3년 이상~5년 미만
 근무기간 5년 이상~7년 미만 7년 이상~10년 미만 10년 이상

7 마지막으로 교육소감을 자세하게 적어주십시오.

고생 많으셨습니다.

(부록 5) 가상 사례 접수면접지

가상 사례 접수면접지 ①

· 환자안전사건 제1의 피해자(유가족)

내담자정보	이름: 김영훈 나이: 53세 직업: X 성별: 남 접수면접자 김상담
내방경위	의료분쟁조정중재원에서 권유하여 자발적으로 상담에 왔으나, 심리상담을 받으려고 온 것이 아닌 상담을 통해 정보를 얻어 소송에 도움이 될 수도 있을 거라 생각하여 내방하게 되었음.
행동관찰	키는 172cm정도이며 왜소함, 약간 거뭇한 얼굴에 착잡한 표정을 하고 들어옴. 옷차림은 멀끔함. 자발적으로 상담에 오긴 했으나 바라던 상담이 아닌 것을 알고 당황스러워했음. 그럼에도 본인의 이야기를 나누는 편임.
주호소 문제 (상황)	<ul style="list-style-type: none"> - 의료사고로 인해 아들이 사망하였으며, 전원 과정에서 재출혈이 발생하여 사망한 경우임. - 9년 가까이 소송을 했지만 전부 다 패소하였고, 패소한 것에 대한 분노와 더불어 소송하는 과정에서 자신의 변호사가 병원 측의 변호사가 된 것에 대한 분노가 강함. - 서로 남탓하기 바쁜 의료진들의 태도에 대한 분노가 있음. - 여전히 의료사고에 얽매여 사는 삶을 살아가고 있음.

가상 사례 접수면접지 ②

· 환자안전사건 제1의 피해자(환자)

내담자정보	이름: 이미연 나이: 34세 직업: 운동선수 성별: 여 접수면접자 김상담
내방경위	부모의 권유로 비자발적으로 상담에 오게 되었음.
행동관찰	키는 171cm정도이며 가슴 아래 마비로 인해 팔의 움직임이 좋지 않고, 휠체어를 탄. 어두운 무표정을 하고 상담실에 들어옴. 옷차림은 깔끔한 편임. 비자발적으로 상담에 왔으나 상담에 대한 의지가 있음.
주호소 문제 (상황)	<ul style="list-style-type: none"> - 대회를 앞두고 의사의 약물 투여 위치 오류로 인해 약물이 척수에 유입되어 가슴 아래 하반신 마비가 되었음. 의료소송 끝에 20% 일부 승소하였음. - 의료소송과정에서 겪은 불합리함에 대한 분노가 큼. - 의료사고를 인정했던 의사였음에도 20% 승소라는 것에 대해 의료기관, 법조계에 대한 분노가 큼. - 사회적 관계에서 외로움을 느끼며, 개인 사생활이 보호되지 않는 삶에 대해 힘들어함.

가상 사례 접수면접지 ③

· 환자안전사건 제2의 피해자(간호사)

내담자정보	이름: 이민지 나이:30세 직업: 간호사 성별: 여 접수면접자 김상담
내방경위	병원 내 YANA 프로그램 리플릿을 보고 상담을 신청하였음.
행동관찰	168cm정도의 키에 차분하면서도 착잡한 얼굴로 내방하였음. 목소리가 작고 힘이 없지만, 이야기를 나누다보면 목소리가 약간 커짐. 불안함을 느끼고 있는 듯 다리를 떨거나 손톱을 물어뜯는 행동을 반복하였음.
주호소 문제 (상황)	<ul style="list-style-type: none"> - 동료 간호사에게 전달 받은 약물을 소아 뇌전증 환자에게 투여하였으나, 해당 약물이 잘못된 약물이었고 소아 뇌전증 환자는 결국 사망하였음. - 경찰조사를 앞두고 불안해하고 있으며, 의료사고의 발생에 대해 죄책감을 가지고 있으며, 동료에 대한 원망감을 느끼기도 함. - 의료사고 발생 후 약물 투여 업무를 할 때마다 손이 떨리는 등의 어려움을 겪고 있음. - 일상에서도 의료사고가 불쑥불쑥 떠올라 불면증을 겪고 힘들어함.

(부록 6) 각 시나리오별 key sentence 내용지

아들을 잃은 아버지 역할

· 환자안전사건 제1의 피해자(유가족)

상담 참여 계기: 중재원에서 권유하여 자발적으로 오게 되었음. 뭐라도 정보를 얻고 소송에 도움될까 싶은 마음에 상담을 참여하게 됨.

- ① 자기 발로 병원에 찾아간 아이가 죽었어요. 이유가 뭐냐? 도대체 이유가 뭐냐? 아무도 말을 안 해주잖아요.
- ② 저 이렇게 의료소송 치열하게 하는 거 아무도 몰라요. 저만 힘들면 되니까요. 아내가 잘 때 몰래 소송 원고 쓰고, 아내가 출근하면 몰래 변호사 만나고 저 그렇게 살아요.
- ③ 아들을 전원시킨 내 탓이라고 하는데, 그럼 나는 아들을 죽인 아빠가 되는 건데 이게 말이 되나요!!!
- ④ 1심 때 나를 변호했던 변호사가 2심 때 병원측의 변호사가 됐어요. 이게 말이 돼요?
- ⑤ 믿을 놈 하나도 없어요. 의사도 변호사도 경찰도 검사도.. 믿을 게 없는데 어떻게 살아요..
- ⑥ 솔직히 소송을 하면서 왜 열이 받냐면, 상대측 서류가 다 거짓말이잖아요. 다 거짓말. 그렇게 거짓말을 하는 자체가 문제라는 거예요!!
- ⑦ 나는 이렇게 고생하는데, 이 소송 때문에 일도 관두고 이렇게 사는데, 그 의사는 계속 환자 받고 병원 법무팀이 소송하고 세상이 왜 이렇게 되는 거예요.
- ⑧ 아내는 아들이 가고 나서 시력이 확 떨어졌어요. 자식을 잃은 아픔에..
- ⑨ 이런 이야기를 제가 어디 가서 하겠어요, 주위사람들한테 소송한다고 말하면 뭐라고 하는 줄 아세요? 돈 받으려고 하는 거냐고 해요. 돈 받으려고!!!! 아들이 죽었는데 내 하나밖에 없는 아들이 죽었는데!!!!

1번 상담사와 모의 상담시연할 때	1번, 2번, 3번
2번 상담사와 모의 상담시연할 때	4번, 5번, 6번, 7번
3번 상담사와 모의 상담시연할 때	1번, 2번, 8번, 9번

장애를 갖게 된 당사자

· 환자안전사건 제1의 피해자(환자)

상담 참여 계기: 부모의 권유로 비자발적으로 상담에 오게 됨

- ① 본인이 주사를 척수에 놔서 내가 그 즉시 장애인이 된 건데, 정확하게 설명을 해주지 않았어요. 우리 가족이 다 왔을 때에도 지혈이 덜 된 거라면서 일시적이라고만 말했어요.
- ② 처음에는 본인이 의료사고 낸 거 맞다고 향후 회복을 위해 발생하는 비용을 다 지원하겠다고 각서를 써놓고서는.. 10월 한 장 못 주니까 범대로 하라는 데, 이게 말이 되나요?
- ③ 나는 전신마비가 와서 굳어있는데, 이게 정신문제이거나 피병이래요. 그래서 정신 감정 받겠다고 했더니, 정신 감정을 받는데 휠체어를 치워버려요. 나보고 카메라 들고 있는 그 현장에서 소변을 보래요. 이거 인권 침해라고 법원에 cctv 제출 요구했더니 cctv 작동 안해서 없대요.
- ④ 재판장이 뭐라는 줄 알아요? 본인이 교회 장로래요. 본인이 교회 장로라서, 기도하면 다 나올 수 있다고.. 내가 걸을 수 있다고.. 그렇게 말해요. 자기 가족이었으면 일을 이렇게 만들지 않았을 거래요.
- ⑤ 20살에 모델이 되고 싶어서 자세 교정 받으러 갔다가 장애인이 된 건데, 긴 소송 끝에 나는 20% 승소를 했어요. 그러면 80%는 그 병원에 간 내 잘못된 건가요?
- ⑥ 저는 제 생활이 없어요. 그래도 늘 도움 받아야 하는 순간이 있기 때문에, 저는 혼자있고 싶어도 그럴 수 없어서 답답해요.
- ⑦ 예전에 저는 꾸미는 걸 좋아하니까 화장도 하고 손톱도 칠하고, 옷도 자주 사입었어요. 근데 이제는 그럴 수 없잖아요. 시간도 배로 걸리고, 잘 되지도 않고..
- ⑧ 친구들을 만나도 저 때문에 멀리 못 나가고 저를 업어야하고 그래서 더 이상 안 만나게 되었어요. 그냥 가만히 혼자 방에 있고 그래요.

1번 상담사와 모의 상담시연할 때	1번, 2번, 3번
2번 상담사와 모의 상담시연할 때	3번, 4번, 5번
3번 상담사와 모의 상담시연할 때	6번, 7번, 8번

투약 오류 사건에 연루된 이민지 간호사 역할

· 환자안전사건 제2의 피해자(간호사)

상담 참여 계기: YANA 프로그램 브로슈어를 보고 상담을 신청하였음.

사건 개요: 뇌전증의 과거력이 있는 8세 여아가 지속적인 발작으로 응급실에 방문하였다. 의사 조유진(가명)은 로라제팜 3mg을 바로 정맥 주입하라고 처방했다. 간호사 이민지(가명)가 환자를 돌보는 사이에 간호사 장해리(가명)는 로라제팜을 가지러 약품 보관 냉장고로 갔다가 로라제팜이 아닌 비슷한 용기에 담긴 근이완제 판크로니움을 잘못 가져왔다. 하지만 누구도 이를 눈치 채지 못하였고, 간호사 이민지(가명)는 간호사 장해리(가명)가 가져온 판크로니움을 8세 여아에게 정맥 주입하였다. 투약 후 여아는 우측 가슴 통증 및 호흡 곤란 증상을 보여 중환자실로 옮겨 치료를 받았으나 사망하였다.

- ① 아, 너무 무서워요.. 다음 주에 경찰서에 조사 받으러 오래요. 저 잡혀가는 건가요? 이제 저는 어떻게 하죠?
- ② 장해리 선생님 잘못도 있는데 억울한 면도 있어요. 제가 분명 확인하지 못한 것도 있는데, 그래도 잘못 가져왔으면 저만의 책임은 아닌 것 같아요.
- ③ 다른 동료들한테는 말도 못하겠어요. ‘그래도 결국 투약한 너 잘못이다.’라고 탓하는 것 같고... 어디 의지할 곳이 없어요... 조유진 선생님은 정말 까다로운 사람이거든요... 이 사건 소식을 듣고 얼마나 불같이 화를 내던지... 정말 난감해요...
- ④ 진짜 그만 둘까 고민이 되어요... 제가 계속 간호사를 할 수 있을까요?
- ⑤ 너무나 바쁜 응급실 때문이기도 해요. 정말 환자가 많을 땐 정신이 없거든요. 밥도 못 먹고 화장실도 못가고. 이런 환경 탓도 분명 있는 거요.
- ⑥ 그 사건 이후로 링겔을 씻을 때마다 손이 덜덜 떨려서 일을 못하겠어요.
- ⑦ 아침에 눈 뜨는 순간부터 자기 전에도 계속 그 상황이 생각나서 미쳐버릴 것만 같아요.

(부록 7) 배우 대상 면접용 시나리오

필수 대사 : 언제까지 거짓말하실 겁니까.

- ✓ 위의 상황에 맞춰 60 - 120초 정도의 즉흥연기 부탁드립니다.
- ✓ 시작과 마무리를 확실히 보여주세요.
- ✓ 필수 대사를 반드시 넣어 연기해주세요.
- ✓ 움직임에는 제한이 없습니다(자유롭게 움직여 주세요, 의자 사용 가능).
- ✓ “나”의 감정에 초점을 맞춰 주세요.

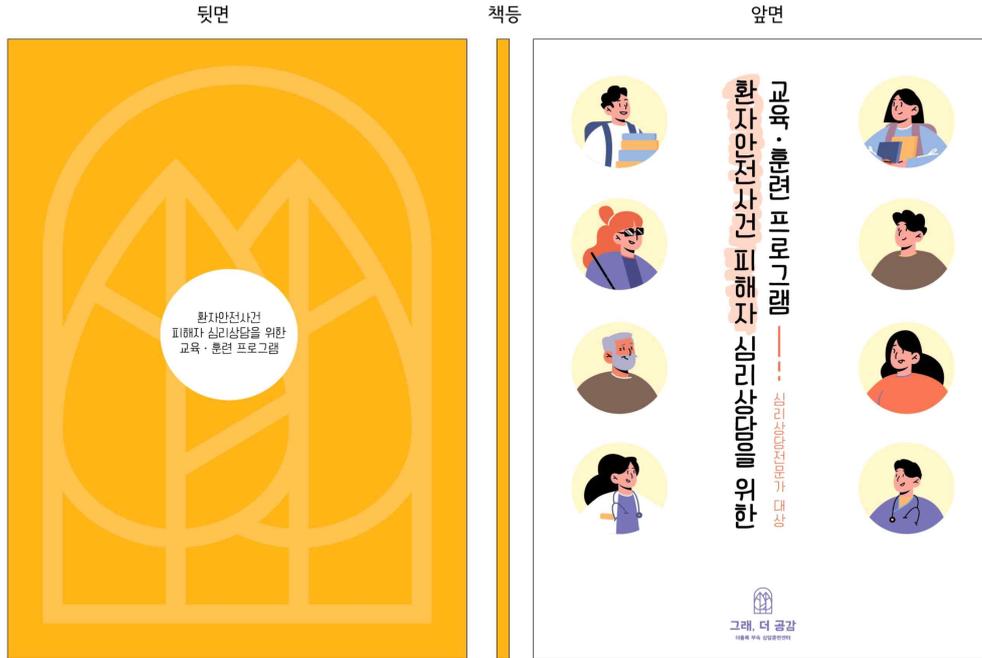
제공된 대사지는 오디션이 끝난 후 반납 부탁드립니다.

(부록 8) 배우 대상 채용면접평가표

면접일자		면접관		면접자	
평가영역	평가내용	평가점수			
		상	중	하	
지원동기 (15점)	의료사고 피해자 연극배우 지원 동기 - 상(15점), 중(10점), 하(5점)	15	10	5	
업무 관련 근무 경력 (15점)	연기 분야 경력: 연극, 영화, 드라마 등 - 7년 이상(20점), 5년 이상(15점), 5년 미만(10점)	15	10	5	
태도 및 자세 (25점)	실연 역할인 ‘의료사고 피해자’ 에 대한 기본적인 이해도 - 상(20점), 중(15점), 하(10점)	10	7	5	
	의사소통 능력 및 협동성 - 상(15점), 중(10점), 하(5점)	15	10	5	
즉흥연기 능력 (40점)	간단한 상황 및 감정 제시 후 즉흥연기를 수행하였을 때, 해당 역할의 감정에 대한 이해 능력 - 상(20점), 중(15점), 하(10점)	20	15	10	
	간단한 상황 및 감정 제시 후 즉흥연기를 수행하였을 때, 해당 역할의 상황 주도적 운영 능력 - 상(20점), 중(15점), 하(10점)	20	15	10	
가점 (5점)	사이코드라마, 연극치료, 의료사고 피해자에 대한 연기 수행 경험 여부 - 경험 있음(5점), 경험 없음(0점)	5	0		
합 계	※ 평가점수(100점 만점 기준)	환산점수 ()			

(부록 9) 교육 책자

[제작 사진]



[실제 앞 표지]



[실제 뒷면]



환자안전사건 피해자 심리상담을
위한 교육·훈련 프로그램
- 심리상담전문가 대상 -



(목 차)

1. 환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램 개요 1
 2. 환자안전에 대한 이해(개념적 이해, 발생적 이해, 환자안전사건 소통하기) 10
 3. 환자안전사건 피해자의 신체적·정신적·경제적 피해와 국내 지원 프로그램 17
 4. 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해 25
 5. 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법(이론 및 실습) 28
 6. 부록 55

(교 육 일 정)

시간	소요 시간	장사	교과목
9:10-10:00	50분	육민수	- 교육프로그램 소개 - 환자안전사건에 대한 이해
10:05-10:55	50분	표지희	- 환자안전사건 피해자의 신체적·정신적·경제적 피해와 국내 지원 프로그램
11:00-12:00	60분	1차 피해자 & 표지희	- 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해
점 심 식 사			
12:50-14:20	90분	양선미	- 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법
14:30-16:20	110분	모의 피해자 & 양선미	- 모의 환자안전사건 피해자와의 심리상담 시연 실습

*프로그램 진행 전 심리상담사 자격증을 취득한 2차, 3차, 4차 프로그램 진행 후 심리상담사 자격증 및 프로그램 만족도 조사용 설문지 배포

심리상담전문가 대상

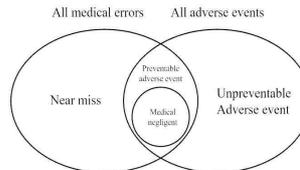
환자안전에 대한 이해

- 개념적 이해
- 발생적 이해
- 환자안전사건 소통하기

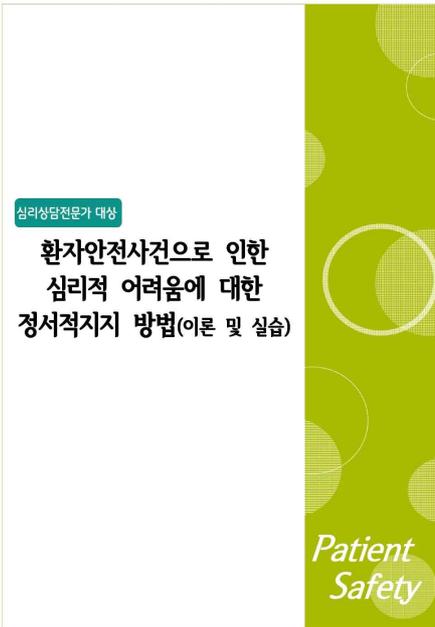
Patient
Safety

2. 환자안전에 대한 이해(개념적 이해, 발생적 이해, 환자안전사건 소통하기)

- 환자안전사건에 대한 개념적 이해
 - 환자안전사건(patient safety incident)이란 환자에게 불필요한 위해를 주었거나 줄 수 있었던 상황을 의미한다.
 - 참고로 위해사건(adverse event)이란 환자의 기저질환이 아닌 의료 행위로 인하여 환자에게 위해가 발생한 사건을 의미한다. 또 의료오류(medical error)란 실행의 오류와 기회의 오류를 포괄하는 개념이다.
 - 위해사건 중에서는 의료오류가 동반될 수도 있고, 그렇지 않을 수도 있다.
 - 전자를 예방가능한 위해사건(preventable adverse event)이라고 하고, 후자를 예방가능하지 않은 위해사건(unpreventable adverse event)이라고 한다.
 - 의료오류가 있었지만 환자에게 위해가 없는 경우도 있을 수 있는데, 이를 근접오류(near miss)라고 한다.



- 한편, 의료사고(medical accident)라는 용어도 흔히 사용되는데, 의료사고는 “의료진의 과실 여부와 관계없이 의료기관에서 환자의 진단, 검사, 치료 등 의료의 전 과정에서 발생하는 사고 일체”라고 정의된다. 즉, 의료사고는 의료오류나 과실의 여부와 관계없이 발생한 의료 관련 사고로 위해사건과 같은 의미로 보는 것이 합당하다.
- 이 외에도 “의사가 환자를 진료하면서 당연히 기울어야 할 업무상 요구되는 주의의무를 게을리 하여 사망, 상해, 치료지연 등 환자의 생명, 신체의 안전성을 침해한 결과를 일으키게 한 경우”를 의료과실(medical malpractice)이라고 하고, 의료과오 중 ‘법적인 과실의 기준을 충족한 경우를 의료과실(medical negligent) 또는 과실에 의한 위해사건(negligent adverse event)이라고 한다.



심리상담전문가 대상

환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법(이론 및 실습)

Patient Safety

5. 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법(이론 및 실습)

□ 공감

• 공감에 대한 정의

- 공감의 사전적 의미는 다른 사람의 감정, 주장, 의견 등에 대하여 자기도 그렇구나 느끼거나 또는 그러한 마음을 갖는 것을 의미한다. 공감은 다른 사람의 생각, 느낌을 자신의 것으로 느껴봄으로써 타인의 입장을 이해하는 것이다.
- 공감에 대한 정의는 학자들마다 다양하지만, 공통적으로 공감을 단일차원으로 규정하기보다는 다차원적 개념으로 정의하고 있다.

학자	정의
Rogers (1959)	· 상대방의 현실을 있는 그대로 인정하며 어떠한 평가나 판단을 하지 않고 있는 그대로 수용하는 것
Kohut (1959)	· 다른 사람의 경험이 마치 우리 자신의 것인 것처럼 내적인 체험을 상상하도록 하는 방식
Carkuff & Traux (1967)	· 현재의 느낌에 대한 치료자의 민감성과 이해된 것을 내담자의 현재 느낌에 조율된 언어로 의사소통할 수 있는 언어적 재능
Hegon (1969)	· 타인의 감정을 이해하는 인지적 능력
Rogers (1975)	· 타인의 감정 및 정서, 그들의 내적 경험을 이해하고 함께 느끼며 의사소통하는 과정을 아우르는 복합적인 행동
Kohut (1984)	· 상대의 경험이 자신의 것처럼 느끼지는 복합적인 심리적 사실을 인지하기 위한 방식이며 진정한 정서적 결합을 일으키는 협력제
Redmond (1989)	· 타인의 가치를 확인시켜주고 긍정적인 커뮤니케이션 분위기를 조성
Davis (1994)	· 타인의 정서상태에 대한 관찰자의 정서적 반응
Baron-Cohen & Wheelwright (2004)	· 상대방의 감정에 대한 이해를 기반으로 상대방이 느끼고 생각하는 것과 동일하게 경험하는 것
Batson (2009)	· 다른 사람의 생각과 감정을 포함한 내적인 상태를 아는 것, 그리고 다른 사람의 입장에서 어떻게 생각하고 느끼는지를 상상하는 것
Homburg (2009)	· 다른 사람의 생각과 감정을 이해하는 능력
임다예 (2013)	· 다른 사람의 내적인 상태를 생각과 감정을 포함해 아는 것 · 그리고 다른 사람의 관점에서 어떻게 생각하고 느끼는지를 상상하는 것
Duash & Shamaq-Tsory (2014)	· 타인의 감정적 상태를 자신의 것처럼 느끼며 받아들이는 능력

- 29 -

학자	정의
유대용 (2014)	· 어떤 주체가 사실 속에서 다른 사람의 정서에 대해 인식하는 것으로 역량 · 콘텐츠에 감정적으로 몰입되는 동일한 경험인 것처럼 느끼고 공유하려는 정도
Uljesekc (2016)	· 다른 사람들이 느끼는 것을 느끼고 그 감정에 반응하는 능력
Bloom (2017)	· 다른 사람의 입장에서 세상을 경험하는 의지적인 여행
이순영, 남승규 (2019)	· 공감을 단일 차원에서 개념화하고 측정될 것이 아니라 인지적, 정서적, 행동적 차원을 포함한 3차원적 개념으로 정의
Zaki (2019)	· 타인의 감정을 공유하고 그 감정과 관계 파악해보고 그 감정을 헤쳐가는 것을 포함하여 사람들이 서로에게 반응하는 다양한 방식을 묘사하는 포괄적인 용어
이선영 (2020)	· 공감은 타인의 느낌과 경험을 체험하고 수용하는 인지적 과정과 그때의 정서를 자신의 것처럼 느끼는 정서적 과정을 거친 후 이를 상대방에게 표현하는 과정

• 공감의 구성 요소 및 특성

- 공감 능력은 타인의 감정이나 심리상태, 내적 경험을 이해하고 느낄 수 있는 능력을 말한다. 공감 능력이 높은 사람은 다른 사람의 심리나 감정상태를 잘 읽을 뿐 아니라, 비판보다는 수용적 태도를 갖고 다른 사람을 도와주려는 성향을 가지고 있다. 공감 능력은 협동성, 사회성, 대인관계능력 및 이타행동 등의 친사회적 행동과 밀접한 관계가 있다. 또 타인의 감정이나 상황을 이해하고, 그 사람이 필요한 것이 무엇인지 이해하며, 타인의 감정을 나의 감정인 것처럼 느낄 수 있는 능력을 말한다.

구분	내용
인지적 공감 능력	· 인지적 공감 능력은 공감을 타인의 입장에 차게보거나 사고하고 역할을 부여하는 것으로, 타인과 사회적 관계 측면에서 공감을 이해하는 것이다 ¹⁾ .
공감 능력	· 공감의 인지적 요소에서 타인의 감정에서 본다는 것은 사실에 대한 인식에 초점을 맞추고 있는 인지적 사고의 과정으로 볼 수 있다.
정서적 공감 능력	· 정서적 공감 능력은 공감을 타인의 정서 상태를 경험하는 정서적 측면으로 보는 견해로 자신의 경험보다는 타인의 견해에 맞추며, 타인의 정서와 유사한 정서를 대러 경험하는 것이라 할 수 있다 ²⁾ .
공감 능력	· 인지적 공감이 다른 사람의 의도, 생각, 바람 등과 같은 마음 상태를 포상화하는 능력이라면, 정서적 공감(emotional empathy)은 타인의 정서 상태를 공통으로 느끼고, 그 표현에 적절하게 반응하는 능력으로 볼 수 있다 ³⁾ .
행동적 공감 능력	· 행동적 공감 능력에서는 타인과의 의사소통능력을 중시한다.
공감 능력	· 개발될 수 있는 측면으로 접근한 의사소통기능으로서의 공감은 이를 교육하거나 훈련시킬 수 있는 가능성을 의미한다.

- 30 -

• 공감회합

- 공감회합이란 대화 사이의 진정한 공감을 바탕으로 원활한 소통이나 인간관계 등 사회적 소통을 이루는 화법으로 정의하고 있다⁴⁾. 공감회합은 대화를 할 때 상대방과 상호존중하면서 서로의 생각과 감정을 이해해 주고 나누는 소통방식이다. 공감회합은 인간 소외가 심화되고 사람과 의 관계가 약화되어가는 현대사회에서 중요한 대안기술로 부각되고 있고, 의사소통이론에서 중요한 화법으로 떠오르고 있다⁵⁾.

구분	내용
공감회합	· 공감회합은 긍정적으로 사고하고 말하는 것으로 스스로를 물론 타인에게도 힘을 주는 화법이다. 덜 그럴듯 중변의 상황이 좋지 않음지라도 그 안에서 희망적이고 긍정적인 면을 찾아서 말하는 방식이다. · 자신과 남에게 끊임없이 말장을 불러일으키는 말이기 방지이며 삶의 태도이다.
해결회합	· 해결회합은 공감적 듣기를 통해 상대방을 이해하고 대화와 타협을 통해 갈등이나 문제를 해결하기 위한 화법이다. · 해결회합을 사용하는 사람들은 공감과 위로를 넘어 다시는 그 사람이 그런 기분과 감정을 느끼지 않도록 본질적인 솔루션을 제공한다.
대화회합	· 대화회합은 상대방에 관심있음을 할고 행동으로 표현하면서 마음으로 상대방의 말을 경청하고 공감하며, 적극적으로 의사소통을 하는 화법을 말한다. · 대화회합을 사용하는 사람들은 공감과 상호교류를 통해 일어나는 소통의 과정으로 상호 존중과 배려를 기본으로 상대방의 이야기를 들어주고 이해하는 능력을 가지고 있다. 또 수용적으로 대화에 참여하는 것이 아니라 적극적으로 이야기를 경청하고 반응하는 화법이다.

• 공감과 정신건강과의 관계

- 공감은 사람들의 행동과 심리과정에 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 예상될 수 있다. 선행연구에 의하면, 공감을 높이는 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 삶에 더 만족했고, 더 행복했다. Telle와 Pfister(2012)⁶⁾는 공감이 행복과 친사회적 행동을 촉진하는 것을 확인하였고, 백지연과 남승규(2015)⁷⁾는 공감 역량이 높은 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 행복정함을 더 많이 한다고 보고하였다.
- 공감은 회복탄력성에 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 예상될 수 있다. Huang(2009)⁸⁾와 Yang(2015)⁹⁾은 공감이 스트레스 상황을 극복하고 대인관계에 영향을 주는 요인 중 하나라고 확인하였고, 박정희와 윤정길(2018)¹⁰⁾은 대학생들의 공감능력 중에서 감정화하기, 공감적 관심, 개인적 교유이 회복탄력성에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하였다.
- 공감을 높이는 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 신뢰수준이 더 높을 것이라고 예상될 수 있다. Bailey(2018)¹¹⁾는 공감이 사람들 사이에 긴밀한 연관성이 있으므로 신뢰를 불러일으킬 강력한 도구로 보고했고, Feng 등(2004)¹²⁾은 온라인 커뮤니티에서 공감이 사회적 신뢰를 증진하는데 영향을

- 31 -

- 미지는 것으로 확인되었다. 남윤준(2020)¹¹⁾은 공감능력이 따른 자기신뢰의 차이를 확인한 결과, 공감능력이 높은 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 자기신뢰를 더 잘하는 것으로 보고하였다.
- 공감을 잘하는 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 더 확장적일 것으로 예상할 수 있다. 김형희와 남승규(2022)¹²⁾는 공감이 높은 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 확장수준이 높음을 확인하였고, 최정희 등(2019)¹³⁾은 공감을 잘하는 사람이 공감을 잘하지 않은 사람들보다 삶의 만족도가 높고 행복도 높은 것으로 확인하였다.
- 공감을 잘하는 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 불안수준이 낮을 것이라고 예상할 수 있다. Zahn-Waxler와 Van Hulle(2012)¹⁴⁾는 부모의 공감역량이 아이들의 죄책감, 불안 및 개인적 실패감을 낮추는데 기여한다고 보고하였고, 최정희 등(2015)¹⁵⁾은 공감의 긍정적이지 불안은 완화하는데 효과가 있으며, 장예진과 임민아(2017)¹⁶⁾는 공감이 사회불안과 유의미한 상관을 나타내었음을 확인하였다.
- 공감을 잘하는 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 우울수준이 낮을 것이라고 예상할 수 있다. Ratcliff(2014)¹⁷⁾는 공감이 내면적 자기애와 우울을 감소시킨다고하였고, 김경희와 남승규(2022)¹⁸⁾는 공감을 통해 외복탄력성, 신뢰, 행복은 증가시키고 우울은 감소시키는 것을 확인하였다. 또 이순영(2019)¹⁹⁾은 공감능력향상 집단프로그램에 참여한 사람들이 참여하지 않은 사람들보다 우울수준이 더 낮은 것으로 확인하였고, 한정수 등(2021)²⁰⁾은 코로나 대응행위라는 사회적 재난 상황에서 사람들의 공감이 우울을 낮추는 것으로 확인하였다.

□ 자기에

- 자기에에 대한 정의
- 자기에에의 사전적 의미를 살펴보면, 심리학 및 정신의학사전(Longman Dictionary of Psychology & Psychiatry)에서는 자기에를 '자기의 동기, 태도, 반응, 방어, 감정과 역할 등에 대한 자기통제의 성취'라고 정의하고 있다. 간호학대사전(1996)에서는 자기에를 '자기의 감, 사고, 지각, 인식, 정서의 작용을 통해 자기의 주관적 현실과 객관적 현실을 명확히 식별하면서 주체적 자기, 객체로서의 자기, 자기의 타자와의 상호관계를 파악하는 태도'라고 알고 있다.
- 여러 사전적 의미를 종합하면, 자기에는 '나는 누구인가'라는 질문에서 시작되며, 내가 누구인지를 아는 것인데, 자기에에 대한 자신의 개인적 특성뿐만 아니라 인간에 대한 다양한 측면을 살펴보고 이해하는 것으로 어려운 문제라고 이해할 수 있다.

학자	정의
Rogers (1961)	- 자기가 가지는 감정, 생각, 태도 등에 대한 자기의 전체적인 총체
Heidegger (1962)	- 인간 실존의 본질 즉, 현존재의 본질은 실존 속에 숨겨있는 것
Paul Ricoeur (1969)	- 모든 의도에서 텍스트와의 과정을 통해 자기를 지각하는 자
Pinar (1975)	- 자신의 주관성을 인식하는 것인데 주관성은 개인적 내부에 있는 것. 실을 살아감으로써 얻어지는 것 - 개인에게 주어지고, 사람이 선택함으로써 개인 안에 남겨지는 것과 사람이 두려워하고 꿈꾸고 열망하는 것들과 관련된 것
Hausard Gardner (1983)	- 자기탐색, 객관적 이해, 자기에 대한 표현을 절할 수 있으며 자기를 합리적으로 조율할 수 있는 능력
Goldenson (1984)	- 자신의 동기, 태도, 반응, 방어, 감정과 역할 등에 대한 자기 통제의 성취
Ellis (1993)	- 자기가 높은 가치를 두고 삶의 방식과 목표에 관한 자기에를 바탕으로 하여 자기의 삶을 재평가하는 개인의 신화
Patterson (1996)	- 자기의 사고와 감정, 행동과 문제에 대한 정확한 이해를 바탕으로 문제해결을 지향하는 노력에 의미이고, 이러한 노력의 결과로 얻게 되는 것
이정숙 (2003)	- 자신의 행동 및 경험을 거짓없이 탐색하고 이를 토대로 있는 그대로의 자신을 수용하는 것
김영애 (2005)	- 자기에에는 자신의 신체와 마음의 상태, 가치관, 대인관계 등 이와 관련된 자기의 모든 행동에 대하여 실제적으로 이해하는 것
권석만 (2008)	- 현재의 나, 상상해온 나, 무의식에서의 나, 세 가지를 이해하는 것

실습: 공감소통

* 준비물 : 칼럼카드

① 내담자, 상담자, 관찰자 역할을 정하고 내담자가 1-2분 간 자신의 감정과 관련된 사연, 고민을 할 기회를 가지게 한다.

② 상담자는 '사실 요약-감정-생각'이 일과 관련된 생각/관련된 자신의 노력-이와 비슷했던 예전 경험의 순서대로 자신의 마음을 표현해 본다.

③ 내담자는 어떤 공감반응이 가장 좋았는지, 어떤 점에서 좋았는지 피드백 한다.

④ 상담자와 관찰자도 소감과 보완점을 말한다.

① 내담자, 상담자, 관찰자 역할을 정하고 내담자가 자신의 감정과 관련된 사연, 고민을 한 가지 이야기한다.

② 상담자는 이 일과 관련된 감정을 각 칼럼카드의 세부 감정에서 찾게 한다. 한 가지 감정을 이야기할 때 마다 상담자는 세부 감정이 소속된 큰 영역의 감정으로 환연해 준다.

③ 내담자가 자신의 감정을 다 찾고 나면 상담자는 내담자가 경험했을 감정을 카드에서 더 찾아서 공감해 준다.

④ 또한 감정을 좀 더 구체적, 중요한 감정을 몇 개 골라서 따로 모아 나열한다.

⑤ 상담자는 내담자와 함께, 감정을 주제, 대상, 원인, 시제별로 분류, 정리한다.

⑥ 현재 남은 감정을 해결하고 미래에 바라는 감정을 더 잘 느끼기 위해 내담자가 구체적으로 무엇을 어떤 활동에 대해 도와준다.

⑦ 내담자, 상담자, 관찰자는 소감을 나누고 상담자는 내담자에 대해 메시지와 축복을 전달한다.

학자	정의
Adler (2009)	- 자기를 이해한다는 것은 사람이 자신의 열등감과 우월추구 욕구의 탐색을 통해서 시작하는 것
장정호 (2013)	- 자신이 바라보는 관점으로, 자신을 바라볼 수 있게 될 때 생겨나는 것
이서영 (2014)	- 끊임없이 자기를 알아가는 과정
박상환 외 (2016)	- 자기에에는 자기개념을 중요화하고 자기수용을 하는 것
최규아 (2019)	- 신적극 측면, 심리적 측면, 사회적 측면의 변이를 지각하고 자기의 실을 돌아보면서 자신의 삶에 가치와 의미, 진정한 자신의 모습을 깨닫고 이것을 실현하고자 하는 것을 자신을 인식하고 수용하는 것
임정신 (2020)	- 자신이 가진 심리적 특성들에 대한 이해로 성격, 흥미, 정서적 등을 통해 자기를 발견하고 이해하는 것
김정음(2021)	- '내가 나 자신을 잘 알고 있다'는 것

- 자기에에의 구성 요소 및 특성
- 자기에에 대한 합리적 정의가 확립되어 있지 않기 때문에, 자기에를 구성하는 학위요인들에 대한 합의도 이루어지지 않았다. 자기에를 자기정체성, 자기존중감, 자기역할적 등으로 연구할 수 있으며, 구성개념의 학위요인은 연구자의 관찰과 연구목적에 따라 달라질 수 있다. 보다 중요한 것은 사람들의 관측 속에서 이루어지는 자기에라는 개념은 적어도 생리적 변형하는 인지적인 요인, 감정을 변형하는 정서적인 요인, 그리고 의도와 행위를 포함하는 행동적인 요인을 포함해야 할 것이다.

① 자기정체성(자기에의 인지적 측면)

학자	정의
Erikson (1956)	- 사람이 집단내에서 다른 사람과 달리 독립된 고유한 존재로서 갖게 되는 것으로 즉 '진정한 나'라고 생각할 때 묘사되는 동일성과 연속성에 대한 개인적인 감정
Erikson (1968)	- 사람이 자기 자신의 인격체계를 통합하는 방식에 있어서 자기동일성과 자기 존재의 연속성이 유지되고 있는 것을 인지하고, 자신이 인지한 연속성과 동일성이 다른 사람에게 주는 연속성과 동일성이 일치한다는 사실은 의식적으로 지각하는 것 - 사람이 자기 자신에 관해 가지는 연속성과 동일성으로 즉, 단일성을 지닌 수준적인 느낌
Erikson (1975)	- 지위에 따른 통합된 역할을 의미, 과거의 나와 미래의 나 사이의 일관성으로 즉, 과거, 현재, 미래의 내가 단절된 존재가 아니라 내일의 내가 정지될 수 있고 신뢰를 느낄 수 있는 것

학자	정의
Erikson (1980)	- 다양한 사회적 관계 속에서 일관성과 통일성을 가지고 사람이 자기를 인정하고 확고하게 자각하는 자기의 존재에 대한 것
Marcia (1980)	- 여러 가지 개인적인 사생활 능력, 신념 및 행동 등의 자체적으로 발생하는 내적 체계인 자기구조
서병원(1988)	- 자기존재의 통일성과 독특성을 지니고 고집시켜 나가는 자아의 자질인 것
김영태 (1989)	- 주체성, 자신이라는 것, 자신의 존재 증명, 진정한 자기 등의 의미 - 발전의 것이 아니고 증명력과 상호작용으로 인해 지속적으로 수정되면서 통일성을 가지고 자신을 통합하는 구조
연윤희 (1996)	- 사회적으로 남들의 시선을 의식하지 않고 자기의 주관대로 결정할 수 있으며 자신의 가치관에 따라 일관성 있는 삶을 살아가고 있는 것
박아영 (1999)	- 사람이 성장하면서 경험하게 되는 대안관계 속에서 자기의 가치관, 자기의 역할, 인생, 목표 또는 이념 등에서 자신이 가지고 있는 독특성에 대한 스스로의 인지와 이것에 부합하는 자기통합성 그리고 일관성을 삶에서 유지해나가는 의식적, 무의식적 노력
Giddens (2000)	- 한 개인은 수 많은 삶의 기회와 선택의 가능성이 확대되어 복수의 정체성을 가지게 됨
유재호 (2000)	- 개인의 내적 속인과 개인을 둘러싼 인간관계, 사회구조, 역할 등의 다양한 요인들과 상호작용하면서 역동적인 과정에서 형성되는 것
박아영 (2003)	- 국가적, 대안적, 문화적, 민족적, 신비적, 사회적 또는 역사적, 정치적 등의 과정에서의 개인과 삶의 상호작용을 하는 동안에 관련성이 있는 일로서 '자기'를 이루는 것
권석민 외 (2008)	- 인간은 누구나 시간성으로 자유는 일관성있는 통일한 체계라는 의식과 시간의 흐름이나 경험의 유적으로 인한 변화에도 불구하고 과거, 현재, 미래를 통하여 통일한 것
고봉진 (2009)	- 구체적인 정체성과 자율성의 정체성의 구성으로 정체성은 타고나거나 주어지는 것이 아니라, 삶에서 만들어지는 것
Koopke & Dentisen (2012)	- 공간과 상황, 시간적 맥락이 변화되어도 타인에게 동일한 '그 사람'으로서 인식될 수 있도록 하는 것
윤상숙 (2014)	- 자기의 현재의 위치를 인식하여 그에 따른 자기에 대한 신뢰와 목표의식에 끊임없이 노력하며, 자신이 자기의 주위에 대하여 타인의 눈과 마음을 배려할지라도 흔들림없고 지속적으로 유지할 수 있으며 자기의 가치를 스스로 향기렸을 때 존재로서 가치를 긍정적으로 인식하는 것
권태희 (2015)	- 유아기부터 지속적으로 유지되어오는 자신에 대한 가장 기초적이고 근본적인 신념이고 성장하는 동안 경질되어오는 않고 다양한 관계로부터 형성되며, 점차 통합되어가는 주관적인 자기성과 이와 동시에 시간의 연속 신상성에 삶의 목적과 방향성을 지속적이며 일관적으로 유지해 나가려는 자기 노력의 결과

학자	정의
안병희, 양윤재 (2015)	- 성취와 권이 완성 또는 고정적이지 않고 불변하는 것도 아닌 사회적 현실에서 연속적으로 지속적으로 개선되는 자기에 대한 현실감
김준수(2017)	- 자기라는 반성적 의식, 즉 자기의식
김영규 (2017)	- 자기인식의 고유성을 지니며 자기의 항거성과 정경, 단절을 수용하여 삶에 대한 자기확신을 가지는 것. 다른 사람과 현실 관계 맺고, 대안관계에서 자기의 역할과 책임을 다하며, 사회적 의무와 개인적 성숙주기를 통해 정립된 자기성
신해순(2019)	- 진정한 자기를 알고 자기를 수용하는 인정적이고 자기 통합적인 것
박정혜(2020)	- 자기의 존재 가치를 증명할 수 있는 과정의 연속, 자기를 수용하고 희망적 확신과 동경은 목표의식으로 자기의 삶을 주도하고, 타인과 단절된 관계유지할 수 있는 능력
천윤미(2020)	- 자기 삶의 전반적인 영역에서 경험하게 되는 변화와 과도기적 연결과정에서 '나'는 무엇인가에 관한 본질적인 질문으로 자기를 끊임없이 찾아가는 과정이고 자기인식을 수용하는 것

㉔ 자기존중감(자기이해의 정체적 측면)

학자	정의
Rosenberg (1965)	- 자기를 긍정적으로 수용하고 가치있는 사람으로 인지하는 것 - 존재적 자기가치감
Coopersmith (1967)	- 스스로가 자기에 의해서 만들어 가는 평가 차원의 정의 - 긍정적 부정적 표현으로 자신의 성공, 가치, 중요성, 능력 등에 스스로 믿고 있는지 정도
Maslow (1970)	- 인간적인 욕구 중 강렬하고 연속적인 것
Ullies & Marusek (1976)	- 하나의 자기이해의 형태로 지적되고, 자기수용의 과정이며, 자기에 대한 유용성이나 능력
James (1978)	- 자기능력을 평가하는 것 - 가장 잘 통제에서 개인이 실제 얻게 되는 성취의 비율로 결정
Jung (1986)	- 의식과 무의식 간의 관계를 확립하고 이해하는 조짐이 맞추어져 자신의 의식이 분화되어 가는 과정에서 자아가 생기는 것
Larsen & Keteelaar (1991)	- 삶에서 필수적이며, 적절하게 필요한 경험으로 인간의 삶에서 마주하는 기본적인 역경에 극복할 수 있는 역량이 있음을 아는 자세

학자	정의
Branden (1992)	- 자기가 스스로를 생각하는 능력이고 삶의 역경에 대항하여 극복할 수 있는 능력(자기 신념) - 스스로 가치있음과 자신이 필요하다는 것을 추구하고, 노력의 대가로 얻게 되는 결과를 충분히 즐길 수 있는 권리 - 스스로 행복할 수 있다고 믿는 것 - 항상 긍정적이고 적극적이며, 자신의 일에 즐거움을 느끼는 것 - 영감적이고 높은 마음으로 타인을 존중하며 어떠한 것이든지 할 수 있다는 자기신념과 능력감 - 자신에 대한 가치감을 가지고 삶에서 긍정적이며 활력적으로 생활해가는 태도
김영숙 (1997)	- 개인의 심리적, 정서적, 행동 양식으로 표현되는 요인 - 청소년기 발달과정, 자기정체성이 형성되기 위해서 중요하고 의미있는 지지 자원
Farruggia (2004)	- 의의 자기존중감은 타인에 의해서 영향을 받고, 내적 자기존중감은 자기에 대해 가지고 스스로 평가하며 자기를 소중한 사람이라고 생각하는 것
Marshall et al (2014)	- 자신의 능력과 자기에 대한 확신
조경희, 도미향 (2016)	- 자신이 예로부터 될 과정을 완수하고 목표를 성취할 수 있다는 자기신념, 자기는 행복할 가치있는 사람이라는 스스로의 평가 - 자신은 존중하는 내적 평등과 행동 특성
채희선, 황해익 (2016)	- 인생에서 일어나는 고난과 어떠한 어려움도 극복하는 성취 경험을 근거로 자선에 대한 스스로의 긍정적한 평가에 긍정적 태도를 가지는 것
서숙진 (2017)	- 다른 사람이나 환경에 영향을 받지 않고 어떠한 상황에서도 자신을 가지고 유용한 사람으로 스스로 중요하고 존중받으며 자기를 사랑하고 자기의 균형을 찾는 자기신념
박재준 (2019)	- 지금의 자신의 자기에 대해 자기가 내리는 주관적 평가이며, 자기에 대한 전반적인 가치의 판단과 자기가 매우 소중하고 유용하며 중요한 자기가 있는지, 자신이 믿는 정도

㉕ 자기역할역(자기이해의 행동적 측면)

- 역할은 사회적, 개인적으로 기대되고 정해진 활동들의 패턴이다. 인간은 사회적 정체성과 상황에 따라 행동이 다르며, 활동과 행동 양식이 역할에 따라 패턴화되었고, 사회마다 독특적이며 예속 가능한 패턴으로 행동한다. 역할을 수행하기 위해 사람들은 자신에게 의미있는 활동들을 선택하여 수행한다. 자신의 사회문화적 맥락과 역할에 맞춰 삶과 관련된 모든 가치 이상의 역할 활동을 수행한다.²²³⁾
- 자기이해의 행동적 요인으로 자기역할역은 자기의 역할을 이해하는 것으로 역할인식력과 역할수행력을 말한다. 역할인식력은 자신의 역할을 알고 자신이 해야만 하는 일을 인식하면서

자신이 가지고 있는 이상적인 모습과 현실에서 나타나는 자기와의 격차 정도를 의미한다. 역할수행력은 상황과 조건에 맞는 자신의 역할을 거부감없이 실질적으로 역할을 해내는 의미이다.

• 자기이해와 정신건강과의 관계

- 국내의 긍정심리학 분야의 연구를 살펴보면, 행복을 증진하고 의미있게 살면서 자신의 대외적응을 찾아내고 개발하여 일상생활에 활용하는 것으로 정의하거나, 행복은 생존을 위한 것이고 모든 일상의 노력은 삶의 최종 유용한 행복을 달성하기 위한 과정(서민규, 2014)²²³⁾으로 보기도 하며, 행복을 마음의 힘을 가지고 키우는 것으로 정의하면서, 행복은 누구고 무엇을 어떤 마음으로 하는가에 의해 결정된다(남승규, 2014)²²⁴⁾. 인생에서 궁극적 목적이고 모든 사람이 추구하는 행복이지만, 그 행복을 누리는 자기가 없다. 같은 상황과 시간을 경험하면서도, 어떤 사람은 그것을 자기의 행복을 축적하는 방향으로 해석하고 행동하는 반면, 어떤 사람은 자기의 불행에 고스라기는 방향으로 해석하고 행동한다. 즉 행복과 행복한 사람들의 결정요인은 그것을 경험하고 받아들이는 개인의 주관적 해석에 달려 있다(Lyubomirsky, 2001)²²⁵⁾.
- 자기에게 맞는 자기가 행하는 것을 알고 이해하고, 노력과 교육 및 훈련을 통하여 회복하는 과정에서 자기이해를 하는 것은, 고된 것이 아니고 강화되고 실패할 수 있는 번수가 있는 회복탄력성에 영향을 미칠 것이다. 그리고 이러한 회복탄력성은 자기가 처한 상황과 역경을 자기의 삶에 긍정적일 발판으로 이끌어 보다 건강한 삶으로 가는 것을 도울 것이다²²⁶⁻²³²⁾.
- 신체적 고충이나 손상을 입었을 때, 신체적 욕구의 최절로 인한 한계에 직면할 때, 사랑하는 사람과의 이별할 때 그리고 준비되지 않은 상황에서 원하지 않은 변화를 경험할 때 등 대처할 수 없는 자극과 일정 수준 이상의 자극에 대해 정교로써 사람이 적절한 대처할 미련과 그 상황에 잘 적응하도록 돕기 위해 불만이 나타난다. 이때의 불만은 자기의 상황과 경험과 자기 삶의 위치 등을 점검하고, 이것은 하나의 통렬로 이르는 귀한 경험이 되며, 이렇게 자기를 스스로 보고자 하는 사람들은 정신적으로 건강한 사람들이다^{233, 24)}.
- 우울의 강도는 개인에게 자각, 판단, 인지, 사고, 태도 등에서부터 대인관계에 이르기까지 광범위한 부분에 부정적인 영향을 미치는 마음 상태이다^{235, 243)}. 이러한 우울에는 자기정체성과 자기존중감, 역할에서의 해명에서의 어려움이 영향을 미친다²³⁷⁻²³⁹⁾.

- 수용진행시도의 자기에 관한 정의
- Hooper(1995:40)는 치료의 가장 중요한 역할은 내담자가 "있는 그대로의 나, 지금의 나"를 수용하도록 자기를 재정의하는 시도라고 설명하였다.

구분	내용
내용으로서의 자기	· 내용으로서의 자기는 이야기로서의 자기 혹은 개념화된 자기라고도 하며, 자기에 대한 우리의 사고와 신념 등을 의미한다(41). 개인이 살아오면서 자신에 대해서 발달시켜온 모든 진술과 평가들로 구성된다. · 개념화된 자기에 집착하는 것은 우리의 내적 세계가 심리적 내용들이 갖는 문자 그대로의 의미로 구성된다는 것을 의미한다. 따라서 어떤 일이 발생할 때마다 이 문자 그대로 해석하게 되고 이것이 문제를 일으키게 된다는 것이다(42)
과정으로서의 자기	· 과정으로서의 자기, 혹은 인식하는 자기는 지금 이 순간 일어나는 심리적 사건을 진행형의 언어로 구분하는 것이다. · 이 자기는 "나는 - 느낀다. 나는 - 생각한다. 나는 - 꿈꿔다"와 같이 현재 진행 중인 행동으로 진술된다. 과정으로서의 자기는 개념으로서의 자기를 형성하는 기반이 되기도 하며, 맥락으로서의 자기에 집중하는데 필수적이다(43).
맥락으로서의 자기	· 맥락으로서의 자기는 과정 모두를 바라보는 "맥락"으로 경험되는 자기로, 하나의 대상으로 지각되지 않는다. · 맥락 또한 하나의 아니고 시간과 관련된 중 다양한 맥락 중 어느 하나를 택할 수 있는 것이다(44).

- 마음은 진정되어 갑니다. 생각과 감정이 쉴 새 없이 일어서 혼란스럽습니다. 이때 '양행'에 바로 반응하지 않고 관찰하면, 날서처럼 자중 변한다는 것을 알 수 있습니다. 맑은 날, 흐린 날이 있는 것처럼 감정도 순간순간 변하는 하나의 현상일 뿐입니다.
- '부정사건'에 경험하는 생각, 감정, 신체 감정을 만나 만나 바라보다 보면, 내면의 욕구까지 알아질 수 있습니다. 이처럼, 마음의 요소 만나 만나를 바라보다 보면, 어느 순간 마음을 총체적으로 이해하게 되고 새로운 환경이 생겨날 수 있습니다.
- '긍정사건'에서 경험하는 생각, 감정, 신체감각을 만나 만나 바라보다 보면, 내면의 욕구까지 알아질 수 있습니다. 이처럼, 마음의 요소 만나 만나를 바라보다 보면, 어느 순간 마음을 총체적으로 이해하게 되고 새로운 환경이 생겨나게 됩니다.

실습: 지혜로운 마음 - 경험의 요소 구분하기

체스판을 보면 체스의 알들이 움직이고 게임이 펼쳐지는 공간은 체스판입니다. 모든 게임에는 저마다의 특성과 전략이 있지만, 체스판은 결코 변하지 않습니다. 체스판 위에서는 수천 가지의 싸움이 일어날 수 있습니다. 체스판 위에서는 실의 과정에서 당신에게 도전이 될 체스의 일(생각과 감정)들이 끊임없이 움직일 것입니다. 하지만 당신은 체스게임 그 자체는 아닙니다. 다시 말해, 당신은 당신의 생각이나 느낌이 아니라는 것입니다.

여기서 잠깐 생각해 봅시다. 당신 내면의 본질적인 자기, 즉 실의 모든 순간을 관찰하고 있는 당신의 일부본은 당신이 경험하는 모든 생각 및 느낌과 분리되어 있습니다. 당신의 행동 역시 마찬가지입니다. '관찰하는 자기'는 당신의 모든 행동을 관찰하지만 그것 자체가 당신의 행동과 동일하지는 않습니다.

이처럼 우리의 사고, 감정, 행동 그리고 관찰하는 자기가 체가 서로 분리되어 있는데, 분노가 폭발할 때는 이 모든 것이 하나로 융합된 것처럼 여겨지는 이유는 무엇일까요?

그것은 바로 감정 때문이다.

우리의 감정 은 사고와 습관적인 행동이 뒤섞인 경험화된 패턴을 인식하여 분리되었습니다.

실습: 마음챙김

- 우리는 왜 고스트리얼을까요?
- 고스트리얼 마음은 어떻게 풀어야 할까요?
- 과거에 대한 집착이나 미래에 대한 걱정으로 힘들지 않나요?
- 고통은 우리의 주의를 지금-여기에 머물게 하지 때문에 일어나는 것입니다.
- 경험을 판단하거나 바꾸려고 하지 않고, 호기심을 가지고 있는 그대로 관찰해 봅시다.
- 일상에 지친 내 마음에 지금 무엇이 일어나고 있는지 살펴봅시다.

'만안까지 밀려' 경험에는 옳고 그름과 좋고 싫음이 없습니다.
'인내심을 가져라'. 불완전이 일어날 때 인내심을 가지고 지켜보면 새로운 경험을 할 수 있습니다.
'조심을 유지하라'. 아기가 세상에 첫발을 디딜 때 호기심을 가지듯이, 처음에 마음챙김을 하고자 했던 의도와 호기심을 되새기십시오.
'말씀을 가져라'. 자신의 경험을 남과 비교하여 평가하거나 판단하지 말고, 자신의 경험 속에 지체가 있음을 받아들입니다.
'애써지 말라'. 매 순간 알아차리려고 노력하면, 어떤 의도를 가지고 경험을 변화시키려고 애쓰지 않습니다.
'수용하라'. 좋은 실패든 일어나는 모든 생각과 감정은 우리 마음의 상태를 알려주는 신호이므로 기꺼이 환영하십시오.
'내려놓아라'. 좋은 경험은 집착하지 하고, 안 좋은 경험은 피하려는 의도가 일어나심을 알아차립니다. 이를 내려 놓으십시오.

- 주의는 잠시도 한 곳에 머물려고 하지 않습니다. 이때 주의를 지금-여기에 두는 가장 쉬운 방법은 지금 나의 '호흡'에 집중하는 것입니다.
- 근심과 걱정 등 불투명한 생각에 갇혀 상상한 세상을 느끼지 못합니다. 잠시 마음 밖 세상에 주의를 돌려 매순간 '소리'가 어떻게 변해가는지 살펴봅시다.
- 어떻게 됐나요? TV나 스마트폰에 빠져서 먹고 있지는 않나요? 세상에 처음 발을 내딛는 아이처럼 호기심을 가지고 호흡을 사용해 움직임을 '확인'하십시오.
- 우리는 바쁜 일상 속에서 신체의 소중함을 알 수 채 살고 있습니다. 잠시 내 '몸'이 보내는 메시지에 주의를 기울여 봅시다.
- 어릿속은 진정되어 갑니다. 생각과 감정이 쉴 새 없이 일어서 마음을 혼란스럽게 만듭니다. 이때 '생각'에 일일이 반응하지 않고 그저 바라보면, 생각은 온갖 모양을 만들어 내다가 어느 순간 사라지는 구름처럼 순간적이라는 것을 알게 됩니다.

그렇게 되면, 우리는 잠시 그 패턴에 압도되어 버리고 맙니다. 이것은 마치 관찰하는 자기가 휴가를 떠난 것과 같아서, 우리의 삶은 분노로 가득 차 남뿔이 손아귀에 말려진 꼴이 되는 것입니다. 사고, 감정, 행동 그리고 관찰하는 자기가 마치 융합된 것처럼 느껴지는 현상은 우리의 마음이 만들어 내는 착각입니다.

이제는 이것들을 만나볼 때 때때로 내내 구분을 볼 필요가 있습니다. 그렇게 해야만, 당신의 관찰하는 자기가 당신의 부정적인 경험을 있는 그대로, 즉 마음챙김 수용을 통해서 관찰할 수 있게 됩니다.

실습: 마음챙김 호흡

마음챙김 수용을 숙달하는 최선의 방법은 마음챙김 호흡을 배우는 것입니다. 먼저 천천히 심호흡을 하는 것으로 시작하십시오.

한 손은 가슴에 올려놓고, 다른 손은 머리 바로 위쪽의 배에 얹으십시오. 이때, 당신의 배에 연한 손만 위아래로 움직이도록 호흡에 힘주어 넣으십시오. 가슴에 올려놓은 손은 거의 움직이지 않아야 합니다. 호흡이 배의 가장 밑바닥까지 깊숙하게 흘러도록 하십시오. 만약 배에 얹은 손은 위아래로 움직이게 하는 것이 어렵다면, 그 손으로 배를 눌러서 말려주세요 하십시오. 그런 다음, 그 손을 떨어낼 수 있도록 호흡하기 바랍니다.

이 호흡법을 어느 정도 연습한 뒤에 제대로 할 수 있겠다는 생각이 들면, 호흡에 집중하여 일어나서는 두 번째 단계로 넘어가십시오. 사뭇한 공기가 당신의 코로 들어와서 목구멍 위쪽을 타고 내려가는 것을 느껴 보십시오. 폐가 한껏 부풀어 오르는 것을 느껴 보고, 활력이 느껴지는 것도 경험해 보십시오. 호흡하는 과정에서 느껴지는 모든 미묘한 감각들을 깨어 있는 마음으로 알아차리십시오.

종종, 이때 한 가지를 덧붙여 보겠습니다. 그것은 바로 생각입니다. 숨을 들이쉴 때는 '지금 이 순간을 살자'라고 스스로에게 말하고,

숨을 내쉬는 '지금 이 순간을 수용하자'고 스스로에게 말하십시오.
이 연습과정은 '심호흡을 하고, 호흡을 관찰하고, 주의를 되돌리십시오'라고
정리할 수 있습니다.
적어도 일주일 동안 매일 두 차례씩 이 훈련을 하십시오.
그러면 분명히 익숙해질 것입니다.
그리고 이 훈련이 당신에게 가르쳐 주는 것이 무엇인지 알아차려 보십시오.

실습: 외기 내 10분 안정화(그라운딩) 기법⁶⁴⁾

① 연습 전 내담자의 부정적 감정 수준 평가하기
- "이 연습을 시작하기 전에 지금 기분이 어떤지 알려주세요.
당신의 부정적 감정을 0-10등급(10등급이 가장 부정적인, 나쁜 상태) 중에서 고르시면,
지금 현재 당신의 부정적 감정의 수준을 알려주세요.
감정을 평가하는 이유는 그라운드링이 부정적 감정을 줄이는 지 확인하려는 겁니다.
연습 후 감정을 다시 측정할 겁니다."

- 각 내담자에게 등급을 물어보고 기록하십시오. 내담자가 감정을 묘사하기보다는 단순히 숫자를
알려주도록 안내하십시오.

② 내담자를 그라운딩에 적용시키기
- "PTSD를 가진 많은 사람들에게 그라운딩이 도움이 됩니다. 그라운딩의 목표는 부정적
감정의 내적 세상을 벗어나 당신의 주의를 바깥세상으로 돌리는 것입니다.
당신은 감정적 고통을 분리하고 거리를 둘 수 있습니다. 부정적 감정에 집중하는 자신을
발견한다면, 가습바람의 낙엽처럼 부정적 감정을 떠나게 두세요.
부정적 감정에서 뒤돌아 나와 당신의 주의를 바깥 세상에 보다 강하게 집중하세요.
TV의 다른 프로그램을 보기 위해 채널을 바꾸는 것처럼 '채널 바꾸기'로 생각할 수도 있습니다.
실리하는 동안 눈을 뜨고 열리는 만큼 충분히 방을 둘러보세요.
당신은 언제나 통제할 수 있는 것을 기억하세요.
편안하기보다는 단순히 무엇이 '있다'를 알아차리도록 하세요.
약 10분간 그라운딩 안내를 할 겁니다.
어떤 유형이 당신에게 잘 맞는지 살펴보세요. 제가 몇 가지 간단한 질문을 할 겁니다.
자신에게 조율이 답변하세요."

③ 정신적 그라운딩 실시하기
- "자, 이제 이 방에 집중해 봅시다. 방을 둘러보세요. 색깔의 이름을 최대한 많이 알려주세요.
종종입니다. 물건을 최대한 많이 알려주세요. 의자가 몇 개 있나요? 커튼이 있나요?
창문은 몇 개인가요? 창문을 보세요. 바깥 날씨를 어떤가요? 종종입니다.
그림이나 포스터가 있나요? 그렇다면, 한 개를 골라서 묘사해주세요.
편안하는 것이 아니라, 관련된 것들(색깔, 형태, 내용)을 단순히 나열하는 겁니다.
훌륭합니다!
캐페나 바의 색은 무엇인가요? 벽에 인쇄된 글자가 있나요?
그렇다면 글자를 거꾸로 읽어주세요. 거꾸로 읽는 이유는 당신이 단순히 글자 자체만
알려주도록 하기 위해서입니다. 마치 이 글자를 처음 보는 것처럼요. 아주 알려주세요!"

□ 심리적 응급처치⁽⁶⁵⁻⁶⁹⁾

- 심리적 응급처치에 대한 개관
 - 심리적 응급처치는 외상 사건으로 인한 초기 고통을 줄이고, 정단이 적을 수 있는 데서 능률적
추진하도록 고안된 접근법이다.
 - 심리적 응급처치는 '오든 외상 경험자가 심각한 정신적 문제를 겪거나 회복에 어려움을 보이는 것은
아니다'라는 기본 가정을 갖는다.
 - 심리적 응급처치는 심리적 디브리핑의 대안으로서 회복에 효과적이고, 현행에 적용 가능하고
실용적이며, 또 모든 생애주기에 적용 가능하고, 문화와 고려하여 유연한 방식으로 전달 가능하다.
- 심리적 응급처치에서의 행동 지침 및 주의사항
 - 비밀보장정책을 유지하고, 외상 경험자의 문화적 가치나 다양성에 대해 민감하게 인식할 수 있어야
하며, 건강할 반응의 모범을 보일 수 있어야 한다.
 - 외상 경험자들의 반응은 대부분 급성 반응이므로 이를 병력화하지 않고, 모든 생각과 경험을 말하고
싶어하거나 말해야 한다고 생각하지 않으므로 어떤 일이 있었는지 자세하게 설명하려고 강요하지
않는다.
- 심리적 응급처치의 핵심 활동
 - 안전과 지지(안전기반치료, Seeking Safety⁷⁰⁾)
 - "안전기반치료"는 트라우마와 물질남용을 가진 사람들을 위해 고안된 치료법으로, 이 치료는 외상
경험자가 부정적인 행동(lex, 물질남용, 자살경향성, 자해행동, 위험한 관계, 해리 증상 등)으로부터
자신을 자유롭게 하는 것을 돕는다.
안전 참여가 실을 파괴하는 것처럼, 안전구조는 실의 질을 높여준다. 안전한 사람에게 도움을
요청하는 것을 연습하고, 지역사회자원을 활용하고, 또 회복적 생각을 탐색하고, 자신의 몸을 잘
돌보며, 정서와 연민을 연습하고, 자기양육의 활동을 증가시키는 것 등이다.
이것이 안전기반치료에서 심리교육이라고 하는 기술들이다.
 - 안전기반치료에서는 자신이 안전하게 되는 것이 제 1의 목표이다. "안전"은 트라우마 증상관리,
물질남용 없이 실을 살아내기, 자신을 잘 돌보기, 자신에게 지지적이고 안전한 사람을 만나기,
현재의 회복적인 관계에서 벗어나기, 자해행동 막기, 자신에게 긍정적인 감정을 가지고 실을
줄기는 방법을 찾기와 같은 능력을 포함한다.
 - 안전기반치료에서는 '안전하게 보내기'와 함께 '자신을 존중하기'를 치료의 핵심개념으로 삼는다.
대부분의 외상을 경험한 사람들은-특히 안정의 경우- 자신을 존중하지 않는다. 자신을 알 수 있는
기회를 갖지 못했고, 실면서 자기자신을 잃어버렸다고 느낄 수도 있다. 따라서 안전기반치료는
자신을 아끼고, 성공적으로 실을 살아내는 사람으로서의 새로운 정체성을 개발하고, 자신의 있는
그대로의 모습을 존중하는 법을 찾도록 돕기 위해 개발되었다.

④ 신체적 그라운딩 실시하기
- "이제 우리는 신체적 그라운딩을 해보려 합니다. 저를 따라주세요.
바닥 위의 당신의 발을 알려주세요.
몇 대로 당신의 발은 땅을 딛고 있고 바깥과 연결되어 있습니다.
신발 안에서 발가락을 흔들고 움직여주세요.
더 그라운딩 하기 위해서 발꿈치로 부드럽게 바닥을 짚주세요. 종종입니다.
어제 당신이 어떤 위치를 만져보셨는지 어떤 것이든 알려주세요. 재질이 무엇이었나요?
어제 책상을 만져보셨는지 재질이 무엇이었나요? 의자보다 더 딱딱했나요? 종종입니다.
어제 당신 주변에 물건들 찾아주세요. 편이나 열쇠, 책상 위 물건
그것을 잡아 들고 그 물건에 대해서(재질, 무게, 따뜻함지 차가움지, 색깔 등) 알려주세요.
어제 주먹을 꼭 쥐어 보세요. 그럴 때 손안의 긴장을 알려주세요. 종종입니다.
어제 팔꿈치를 어깨에 붙이고 손바닥을 할중어 맞대어 보세요. 최대한 세게 해주세요.
손바닥에 모든 주의를 집중하세요. 이제 풀어주세요. 정정정정정!
최대한 의자를 움직여주세요. 몇 분 뒤 이제 풀어주세요. 마지막으로 목을 몇 번 돌려주세요.
훌륭합니다!"

⑤ 연습 후 내담자의 부정적 감정 재측정하기
- "이제 0-10등급(10등급이 가장 부정적인 상태) 중에서 당신의 부정적 감정을 다시
측정해보세요."
- 첫 측정으로부터 변화가 있는지 확인하십시오.

⑥ 그라운딩 시범에 대한 내담자의 반응 알아보기
- 측정 전후, 연습 전후 측정값이 변화한 것을 알려주세요. 질문하십시오.
- 집단치료에서 내담자의 측정 결과를 요약하라.
예를 들어 "대부분의 집단원들은 적어도 1에서 2점은 내려갔습니다.
몇 사람은 4점까지 내려갔습니다."
- 그라운딩에 대한 내담자의 반응을 탐색하십시오.
- 예를 들어, "그라운딩에 대해 좋아하는 점과 싫어하는 점은 무엇인가요?
어떤 유형의 그라운딩이 당신에게 최선인가요? 연습 후 느낌이 어떠셨습니까?
연습할 준비감을 할 수 있었나요? 연습에서 어려웠던 부분이 있었나요?
혹이 도움이 되었던 부분이 있었나요?"

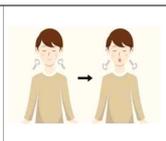
- 내담자가 해낸 그 어떤 성공도 칭찬하십시오.
예를 들어 "당신이 집중할 수 있었던 것은 매우 절찬입니다!"
- 만약 내담자가 부정적이라면, 수용하고 다루어 주십시오.

- 특정상황에서 그리운일을 활용하는 법을 논의하십시오.
- 예를 들어 물질갈망이 있을 때, 자야나 타인을 해치고 싶을 때, 화날 때 등 일상에서 내담자가 직면하는 구체적인 예를 연습하도록 하십시오.
- 부정적 반응 다루기
- 그리운일이 효과적이지를 체크하는 것은 광범적 연습에서 나온 감정적 평가이며, 때때로 내담자의 의견은 형성되지 않습니다. 이 경우, 반드시 다루도록 하십시오.

참고문헌

1. 박성희 (2009). 공감. 서울: 학지사
2. Barnett, M. A. (1987). Empathy and related response in children. In O. Eisenberg, & J. Stayer (Eds.), *Empathy: A development perspective*. New York: Cambridge University Press.
3. Hoffman, M. L. (1977). Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 84(4), 712-722.
4. 장성섭 (2006). 공감적 화법 교육 연구. 한국교원대학교대학원 석사학위논문
5. Thornston, T. D. (1990). Teaching Empathic Listening within the Speech Curriculum. Annual Meeting of the Central States Communication Association, 1-31.
6. Telle, O. T., & Pfister, H. R. (2012). Not only the miserable receive help: empathy promotes prosocial behaviour toward the happy. *Current Psychology*, 31(4), 393-413.
7. 박지연, 남승규 (2015). 공감능력과 행복감에 대한 의사소통능력과 자존감의 효과. *대전대학교사회과학연구소*, 33(2), 275-296.
8. Huang, H. M. (2017). Relationship among empathic ability, communication skill, and clinical practice stress in clinical practice of nursing students. *Korean Health Commun*, 12(1), 1-10.
9. Yang, S. V. (2015). The study on relationship between empathy, ego resilience, and clinical competence of the nursing students. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 17(3), 1699-1710.
10. 박정희, 윤병길 (2018). 보건의료 대학생의 공감능력과 회복탄력성의 관계. *한국응급구조학회지*, 22(3), 61-77.
11. Bailey, O. (2018). *Empathy and Testimonial Trust*. Royal Institute of Philosophy Supplements, 84, 139-160.
12. Feng, J., Laצר, J., & Preese, J. (2004). Empathy and Online Interpersonal Trust: A Fragile Relationship. *Behaviour and Information Technology*, 23(2), 97-106.
13. 남주희 (2020). 고객행복을 위한 신뢰가면 고객감정관리. *대전대학교 일반대학원 석사학위논문*
14. 김정희, 남승규 (2022). 공감능력과 고객서비스가 회복탄력성과 행복에 미치는 영향. *대전대학교 인문사회과학연구소*, 제권 제호, 308-342.
15. 최창희, 김명중, 남승규 (2019). 희망과 공감회법이 행복에 미치는 영향. *인문사회과학기술융합학회 동계학술대회는논문집*, 383-387.
16. Zahn-Waxler, C., & Van Hulle, C. (2012). Empathy, guilt, and depression. *Pathological altruism*, 321-344.
17. 최정진, 이상민, 노혜리 (2015). 공감의 불만 완화 효과에 관한 연구. *규장정보의 매체연구*를 중심으로. *한국영상학회지*, 33(3), 83-105.
18. 정영진, 양민희 (2017). 내향적 자7개, 내향화된 수치심, 공감이 사회불만에 미치는 영향. *인간언어*, 38(2), 95-114.
19. Ratcliffe, M. (2014). The phenomenology of depression and the nature of empathy. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17(2), 269-280.
20. 허승영 (2019). 공감능력 척도 및 프로그램 개발. *대전대학교 일반대학원 석사학위논문*.

실습: 그 외 안정화(그라운드) 기법(20)

<p>· 심호흡 "어려분이 긴장하게 되면 자신도 모르게 '후-' 하고 안숨을 내쉬게 되지요. 그것이 바로 심호흡이에요. 심호흡은 숨을 들이쉬고 숨을 내쉬는 거예요. 이때는 코로만 숨을 쉴어요. 천천히 깊게, 숨을 오랫동안 내쉬고 천천히 깊게 내쉬는 거예요. 가슴에서 숨이 빠져나가는 느낌이 집중하면서 천천히 내쉬세요."</p>	
<p>· 복식호흡 "복식호흡은 숨을 들이쉬면서 어깨가 흥선처럼 부풀어 오르게 하고, 숨을 내쉴 때 겨드랑이 하는 거예요. 이때는 코로만 숨을 쉴어요. 천천히 깊게, 숨을 오랫동안 내쉬고 천천히 깊게 내쉬는 거예요. 가슴에서 숨이 빠져나가는 느낌이 집중하면서 천천히 내쉬세요."</p>	
<p>· 착지법 "착지법은 땅에 발을 딛고 있는 것을 느끼면서 '지금 여기'로 돌아오는 거예요. 발바닥을 바닥에 붙이고, 발이 땅에 닿아있는 느낌이 집중이세요. 발뒤꿈치를 들었다가 '쿵' 내리놓으세요. 그리고 발뒤꿈치가 지고있어 힘을 주면서 단단한 바닥을 느껴주세요."</p>	
<p>· 나비 포옹법 "나비 포옹법은 갑자기 긴장되어 가슴이 두근두근하거나, 괴로운 장면이 떠오를 때, 그것이 빨리 지나가게끔 자신의 몸을 최우선으로 두어 주고 '셀프 토닥토닥' 하면서 스스로 안심시켜주는 방법이에요. 두 팔을 가슴 위에서 교차시킨 상태에서 양쪽 팔뚝에 양손을 두고 나비가 날갯짓하듯이 최우선을 번갈아 실력실력 10-15번 정도 두드리면 돼요."</p>	

21. 안정수, 최우영, 이영숙, 김성수 (2021). 코로나19 재난 상황에서 공감이 불만과 우울에 미치는 영향. *행위치료와 건강행위를 통하여*. 한국콘텐츠학회논문지, 21(11), 609-625.
22. Dunn, W., Brown, C., & McGilgan, A. (1994). The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(7), 595-607.
23. 서인국 (2014). 행복의 기원. 서울: 가세기 북스.
24. 남승규 (2014). 행복심리학. 서울: 양서원.
25. Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American psychologist*, 56(3), 239-249.
26. 김주환 (2011). 회복탄력성 시험을 행으로 바꾸는 유희한 비밀. 서울: 위즈덤하우스.
27. 김은희 (2021). 행복 포장을 위한 회복탄력성 프로그램 개발 및 효과 검증. *대전대학교 대학원 석사학위논문*.
28. 한민아, 도미영 (2018). 신간 간호사의 회복탄력성 조성 프로그램 개발. *코칭연구*, 11(4), 165-182.
29. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
30. 박기영 (2016). 청소년 회복탄력성 증진을 위한 집단상담 프로그램의 효과성에 대한 예비분석. *경기대학교 대학원 석사학위논문*.
31. 박민수 (2018). 마음정리과 함께하는 회복탄력성. 서울: 학지사.
32. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Research Article: Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
33. 최은수 (2021). 대학생의 진로결정수준과 불안이 학업스트레스에 미치는 영향 연구. 자기적언의 조절된 매개효과. *백두대학교 대학원 석사학위논문*.
34. 정은희 (2019). 행복정리상담의 실제. 서울: 학지사.
35. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
36. Matolsky, G. L., Joiner, T. E., Hardin, T. S., & Abramson, L. Y. (1993). Depressive reactions to failure in a naturalistic setting: A test of the hopelessness and self-esteem theories of depression. *Journal of Experimental Psychology General*, 123, 184-199.
37. 우재명, 박이정, 정현희 (2010). 성별 및 학교 급별에 따른 청소년의 인간관계, 스트레스, 우울과 자살생각 간의 구조적 관계. *교육심리연구*, 24(1), 19-38.
38. 이원호, 정은희, 조은희 (2013). 상담심리학의 기원. 서울: 학지사.
39. 이원호, 손선진, 김윤지 (2015). 아동청소년 학교생활스트레스가 우울에 미치는 영향과 자아존중감의 조절효과. *학교심리학회지*, 31, 37-58.
40. Hayes, S. C. (1995). Knowing selves. *The Behavior Therapist*, 18, 94-96.
41. Atkins, P. W., & Stykes (2016). Measuring self and rules in what people say exploring whether self-discrimination predicts long-term wellbeing. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 71-79.
42. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, process, and outcome. *Behavioral Research Therapy*, 44, 1-25.

□ 회복탄력성

- 회복탄력성에 대한 정의 및 측정
- 회복탄력성이란 개인이 가지고 있는 능력 중의 하나로 스트레스나 역경을 극복하는 데 도움이 되는 긍정적인 힘으로서 선천적으로 타고나는 부분도 있지만, 삶의 변화와 도전적인 환경 속에서 긍정적으로 적응하고 개발하는 과정을 통해 발달하는 개념이다. 다시 말해서 스트레스 사건이나 역경으로 부터 다시 되돌아오는 능력으로 변화하는 환경에 유연하게 대처하는 힘을 말한다(1)
- 회복탄력성이 높은 사람은 어려운 상황에 대한 인식을 잘하고 스트레스나 자신의 문제를 통제할 수 있는 해결방안을 잘 찾는다. 힘든 상황 속에서도 자신에게 뒷받침 문제를 관리하려고 특성에 충실하여 바람직한 해결책을 찾아낸다. 역경이나 좌절의 순간에도 포기하지 않고 긍정적인 결과를 생각하면서 다양한 과정을 자신의 능력과 의지로 극복할 수 있다는 자신감을 가진다. 포기하지 않은 상황에 처했을 때 즉시 반응하기보다는 문제의 핵심을 파악한 후 대응함으로써 삶에 어떤 통제권을 가진다. 고통이나 좌절의 상황에 처했을 때라도 이를 극복할 수 있는 해결책을 존재한다고 믿는 긍정적인 마음으로 상황에 대처한다. 자신의 이익만을 생각하는 것이 아니라 타인의 고통까지도 함께 공감하는 능력을 가지고 있다.

학자	정의
Benard (1999)	· 스트레스 상황에서 작용할 수 있는 능력 · 역경이나 스트레스에도 불구하고 굽어지지 않으며 평균 이상의 기쁨을 수용하는 능력
칭미언 (2003)	· 개인의 감정을 조절하는 능력과 변화하는 개인성 있는 상황적 사건이나 환경 혹은 내적, 외적 스트레스에 융통성 있게 잘 적응하는 능력
Brooks & Goldstein (2003)	· 스트레스나 일상에서의 어려움들 효과적으로 대처하고 역경으로부터 되돌아오는 능력
Reulich & Shatte (2003)	· 인간에게 필요한 능력이며 일의 수행과 정신적, 신체적 건강과 관계에 영향을 주는 성공과 행복의 기본 요소
홍순수 (2006)	· 상황에 따른 총체적 능력을 정의하거나 발휘하는 예타적인 능력
이예리 (2007)	· 원인과 결과로서의 유연성과 개인적인 특성 혹은 역동적인 과정
신수영, 장민규, 김주환 (2009)	· 어려움이나 스트레스 상황에서 적응적 상태로 다시 되돌아온다는 회복의 의미와 역할을 담고 또 다시 되어 오는 성장을 뜻하는 탄력성의 의미를 담은 개념
Baumgardner & Crothers (2009)	· 역경 후 상황에 직접적으로 영향을 미칠 수 있을 때 위기 상황에서의 자력

김수연, 민경환 (2011)	· 사람이 스트레스에서 작용하고 회복하는 능력이며 어려운 상황에서도 높은 성과를 창출하는 힘
김종환 (2011)	· 사람이 유체적이나 정신적으로 어려운 일을 겪을 때 이를 극복하고, 긍정적으로 대처하는 힘으로 변화되는 환경에서 잘 적응하고 그 환경을 자기 스스로 좋은 방향으로 이용하는 인간의 총체적 능력
권순연 (2014)	· 심각한 수준의 어려움이나 역경뿐만 아니라 일상에서 일어나는 사소한 스트레스를 해결하는데 필요한 능력
임근린 (2017)	· 스트레스를 받는 상황에서도 자원을 절약하여 회복할 수 있으며, 심각한 역경임에도 굴하지 않고 보통 이상의 기능 수행
장지윤 (2019)	· 주어진 환경 속에서 어려움을 이겨내고 그 어려움을 적극적으로 극복하기 위해 노력하려는 긍정적인 능력
김은희 (2021)	· 사람이 유체적, 정신적으로 어려운 일을 경험할 때 이에 대하여 긍정적으로 대처하고 잘 극복하는 힘으로서 변화하는 환경에서 잘 적응하고 스스로 좋은 방향으로 환경을 이용하는 인간의 총체적인 능력

□ 외상 후 성장

- 외상 후 성장 개념
- 외상 후 성장이란 단순히 외상 사건 이전의 수준을 회복하거나 심한 스트레스 상황에 저항하는 것이 아니라 그 수준을 뛰어넘는 변화와 기회에서의 질적인 변화를 말하는 것으로 자기 자의 변화, 대인관계의 변화, 인생관의 변화로 구성된다(2, 3)
- 외상 후 성장은 심리적 위기 사건을 경험한 후에 주관적으로 지각되어 되는 긍정적 심리 변화를 의미한다. 즉 외상 후 성장이란 단순히 위기 이전의 기능 수준으로의 회복이 아니라 개인적, 사회적, 직업적, 심리적 기능 수준, 또는 삶의 지각 수준을 넘어서는 진정한 변화를 의미하며, 자신에 대한 자의 변화, 타인과의 관계의 변화, 삶에 대한 철학의 변화, 영성의 변화 등을 포함하고 있다(4)
- 외상 후 성장 과정에서 나타나는 변화는 첫째, 자기 내면의 자의 변화로 외상을 극복하는 과정에서 자신의 회복력, 지혜, 강정을 발견하는 동시에 자신의 취약성과 한계를 수용하는 수준이 높아지는 것을 말한다. 둘째, 대인관계의 변화로 가족이나 친구들에게 더 많은 가치를 느끼고 타인에 대한 공감과 이타심이 증가하는 것을 말한다. 셋째, 인생관의 변화로 삶에 대한 감사와 유산순위의 변화, 실존적 자각과 종교나 명상에 대한 관심의 증가를 말한다. 이처럼 외상을 가지지 않은 학습기회로 해석하여 이러한 자각으로 인해 진실하고 긍정적인 진정성을 가지고 자신의 삶을 인도하며, 자신의 경험을 통해 얻은 것을 타인에게 환원할 수 있다(5) 또 외상에 대처하는 투쟁을 할 수밖에 없는 많은 사람은 궁극적으로 고통의 의미를 발견하면서 성장과 향상된 삶의 만족도를 모두 경험한다(6-8)

□ 수용 및 자기자비

- 수용 및 자기자비 개념
- 수용(acceptance)이라는 용어는 불만이 인간의 보편적이고 자연스러운 정서임에도 불구하고 이러한 고통스러운 감정들을 회피하려 하기 때문에, 삶의 여러 영역에 흡수(immersion)되어 심리적 어려움이 발생한다고 본다(9). 수용은 사건의 순환이, 방어하지 않고 경험하는 것으로(10), Shapiro(2012)(11)는 수용은 고통을 견디지 않고 그 고통을 이해하도록 돕고, 사건과 우리의 관계를 바꾸고, 불가피한 고통과 신체적 고통을 보려는 의도성을 보여줌으로써 고통을 이해하게 했다. 이처럼 사적 고통에 대해 회피하거나 통제하려는 시도를 하지 않고 있는 그대로 받아들이는 것이다(12). 수용이 높아질수록 심리적 고통에 방어하는 대신 능동적이고 직접적으로 대처하게 되어 효율적인 행동이 가능해진다. 이와도 상리적으로 유연하지만 일상생활 스트레스 자극을 회피하거나 회피하지 않고 보다 유연하게 반응하게 되면서 정신건강이 증진될 수 있다.
- 자비는 사랑할 자(慈)와 슬퍼할 자(悲)로 구성된다. 자(慈)는 대상에 대한 따뜻한 사랑의 마음으로 대상의 행복을 바라는 마음이다. 비(悲)는 대상이 겪는 고통을 같이 공감하여 상대가 고통으로부터 벗어나기를 바라는 마음이다(13). 자기자비는 최근 심리적 안정을 살피려는 초심(초심)인 임상적 개입에 중요한 역할을 하는 범중단적 개념으로 주목받고 있다(14). Neff(2003)(15)는 자기자비를 자신의 고통에 마음이 움직이고 몰입하는 것으로, 고통을 피하거나 부정하지 않으면서, 친절함으로 고통을 낮추고 스스로를 치유하려는 노력을 일컫는 것으로 보았다. Neff(2003)는 자기자비가 스트레스 상황에 자신의 처사에 대해 후회를 기울이게 하고, 정서적 각성과 자의(ego)를 줄여줌으로써 정서 상태의 분절과 의미를 변화시키고 후회 수준을 낮추는데 도움이 된다고 했다. 또 자기자비 수준이 높은 사람들이 자기자비 수준이 낮은 사람들 보다 스트레스 상황에서 후회, 불안 등의 증상을 적게 나타냈고 부정적 감정을 완화해주는 효과를 보여주었다(16).

<심상> 경험을 수용하는 방법 배우기

외자에 편안하게 앉으십시오.

발등을 끼거나 다리를 꼬지 말고, 두 발 모두 바닥에 닿게 하십시오.

손은 무릎 뒤에 올려놓습니다(손바닥의 방향은 당신이 편안하도록 하십시오).

가만히 눈을 감고, 몇 차례 심호흡을 하십시오.

간장을 투십시오.

정동치는 말도, 몸이 최대한 편안하도록 자세를 잡으십시오.

다음 질문들을 끊임없이 생각하거나 하여 보십시오.

- 내가 지금 가장 크게 회피하는 것들은 무엇인가?
- 이러한 힘든 것들을 회피하기 위해 내가 사용하는 행동 레퍼토리는 무엇인가?
- 이러한 선택들이 가져왔던 결과들은 무엇인가?

외자에 당신은 상처받은 느낌, 버림받은 느낌, 두려움, 외로움, 부적절함, 상실감, 죄책감, 수치심 등을 발견할 수 있을 것입니다.

이런 느낌들을 부인하거나 숨길 필요는 전혀 없습니다.

그것들은 당신의 일부로부터 당신에게 속한 것입니다.

그러나 그것들이 당신의 존재 자체는 아니며, 당신이 어떤 사람인지를 말해 주는 것도 아닙니다.

그것들이 그냥 거기에 있도록 내버려 두어, 잠시 머물 수 있는 공간을 만들어 주십시오.

그것들을 당신의 몸에서 난 생체기침처럼 다루면서 그 느낌들을 관찰하고 부도림이 보살피십시오.

지금 이 순간에 느껴지는 당신의 고통에 자비와 연민을 베풀려는 것입니다.

지금까지 당신은 자신의 상처와 아픔을 감추고 우리 둘이에게 애써 왔습니다.

당신은 그것들을 마주하지 않으려고, 그리고 그것들을 끌어내려고 애써 왔었습니다.

그토록 오랫동안 그렇게 행동해 왔던 당신 자신을 용서하십시오.

참고문헌

1. Reivich, K., & Shatte, A. (2003). *The resilience factor: Seven essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York : Broadway Book.
2. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
3. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
4. Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
5. Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology*, 69, 1048-1055.
6. Calhoun, L. G., Carr, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Socio-cultural considerations. *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 1-4).
7. Janoff-Bulman, R. (2006). Schema-change perspectives on posttraumatic growth. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi(Eds.), *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 8199). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
8. Triplett, K. N. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 400-410.
9. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
10. Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152-1168.
11. Shapiro, S. L. (2021). 마음챙김(Good Morning, I Love You) (책이정 역). 서울: 언드코메디언. (원천은 2020에 출판)
12. 윤현미 (2016). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과 수용-인성 치료 모델을 중심으로. *서울대학교 대학원 석사학위논문*.
13. 김정호 (2014). 스무살의 영성적 서울. *불광출판사*.
14. MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 33(6), 545-552.
15. Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-102.
16. Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887-904.

(부록 10) 발표 자료

심리상담전문가 대상
환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램
1 환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램 개요

그레, 더 굿잡
 Patient Safety

환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램 개요

교육 프로그램 일정 소개

시간	소요시간	강사	세부 내용
09:10 ~ 10:00	50분	박민수	- 교육 프로그램 소개 - 환자안전에 대한 이해
10:05 ~ 10:55	50분	표지희	- 환자안전사건 피해자의 심리적 특성, 경제적 피해와 국내 시범 프로그램
11:00 ~ 12:00	60분	1차 피해자 & 표지희	- 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해 - 점심 식사
12:50 ~ 14:20	90분	양선미	- 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 상세적 지라 방법
14:30 ~ 16:20	110분	모리 피해자 & 양선미	- 모리 환자안전사건 피해자들의 심리상담 시범 내용

* 프로그램 운영 전 상담에 자각가능할 때까지는 별도 프로그램 별도 조사 운영
 * 프로그램 운영 후 상담에 자각가능할 때까지는 별도 프로그램 별도 조사 운영

6

환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램 개요

환자안전사건 피해자 심리상담의 필요성 및 목적

필요성

- 환자안전사건을 경험한 피해자(1차, 2차 피해자)들은 환자안전사건으로 인해 다양한 어려움(정신적, 신체적, 직업적 등)을 겪음
- 환자안전사건을 경험한 일부 피해자는 피해 정도와 관계 없이 시간이 경과해도 트라우마를 극복하지 못함(여전히 경험하였던 환자안전사건에 얽매어 살아감)

목적

- 환자안전사건 피해자가 환자안전사건으로 인해 겪을 수 있는 다양한 문제에 대하여 전문적인 상담을 통해 일상회복에 도움을 줌

2

심리상담전문가 대상
환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램
2 환자안전에 대한 이해(개념적 이해, 발생적 이해, 환자안전사건 소통하기)

그레, 더 굿잡
 Patient Safety

환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램 개요

환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램 필요성 & 목적

필요성

- 1차 피해자 관련 선행연구
 - 환자안전사건 1차 피해자가 겪는 복합적인 어려움을 해소하기 위한 맞춤형 심리 회복 지원 프로그램 개발 및 전문적인 상담적 접근의 필요성을 제기함
- 2차 피해자 관련 선행연구
 - 환자안전사건 2차 피해자인 의료인을 대상으로 심리적 지원을 할 경우 훈련받은 전문 상담사, 사회복지사 등을 활용할 것을 권고함
 - 환자안전사건에 대한 이해가 있는 전문심리상담사가 환자안전사건의 2차 피해자에게 단계(3차) 심리상담을 진행했을 때, 환자안전사건으로 인한 심리적 영향이 유의미하게 감소함

목적

- 일정한 절차에 따라 표준화된 교육 프로그램을 개발함으로써 환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 심리상담전문가를 양성함

3

발표 목적 및 내용

발표 목적

심리상담 전문가들이 환자안전사건 내담자와 상담을 진행할 경우를 대비하여 환자안전에 대한 기본 개념들을 소개하는 등 환자안전에 대한 인식 수준을 전반적으로 향상시키기 위함

발표 내용

- 환자안전 이슈의 중요성
- 환자안전 관련 개념 및 이해
- 환자안전 향상을 위한 체계적 접근법
- 요약 및 결론

8

환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램 개요

환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램 개발 배경

프로그램 개발 관련 연구도 조사 실시 및 분석

구분	내용
조사 대상	- 환자안전사건 피해자에 대한 상담적 대응에 관심을 가진 심리상담전문가 91명
조사 기간	- 2022년 12월 ~ 2023년 1월(약 2개월)
조사 방법	- 온라인 설문조사
조사 내용	- 환자안전사건에 대한 인식 및 환자안전사건 피해자 심리상담 진행 경험 - 환자안전사건 1차 피해, 환자안전사건 2차 피해 관련 상담 경험 여부, 환자안전사건 피해 상담 경험 시의 목적, 환자안전에 대해 알고 주 양자의 상담에 어떤 어려움 경험 하는 등 - 환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육 훈련 프로그램 개발에 대한 요구 - 상담요원들이 가장 환자안전에 대해 상담을 위한 교육 훈련 프로그램 필요 정도, 환자안전에 대한 체계적 보편적인 의 상담요원 서비스 제공이 포함 필요 정도, 환자안전사건 피해자 교육 훈련 프로그램 목적지, 환자안전사건 피해자 교육 훈련 프로그램 형태(수업/심리상담 등)

4

환자안전 이슈의 중요성

- 환자안전이란?
- 환자안전 문제의 중요성
- 환자안전사고 실태조사

Patient Safety

환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램 개요

환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램 개발 배경

프로그램 개발 관련 연구도 조사 실시 및 분석

프로그램 구성 내용 적용성 용량 순위(높아 낮아)

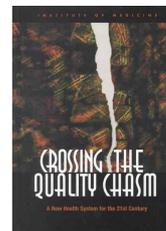
순위	내용
1	- 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해와 정서적인 지지 방법
2	- 환자안전사건으로 인한 우울 및 불안 대처 방법
3	- 환자안전사건 대응의 핵심 요소 - 환자안전사건을 경험한 환자 및 가족의 서비스용 방법 - 환자안전사건으로 인한 소극적 소극적 방법 - 환자안전사건 발생 후 재발 방지책에 대한 지침
5	- 환자안전에 대한 체계적 이해 - 환자안전사건 발생의 이해 - 환자안전사건을 예방할 수 있는 방법 - 환자안전사건에 따른 신체적 정신적 경제적 피해 내용

5

환자안전이란?

양질의 보건의료가 갖추어야 할 조건 중 하나

- ① 환자 중심, 효과성, 효율성, 시의적절성, 투명성과 더불어 한 조건
- ② 의료의 질과 관련된 문제를 과다진료(overuse), 과소진료(underuse), 과오진료(misuse)로 분류할 때에도 환자안전 관련이 중요



10

환자안전 관련 용어 개념

- 환자안전이라는 개념과 관련해서도 여러 기관 및 여러 학자들이 다양한 정의
 - National Patient Safety Foundation (이재호 & 이상일, 2009)
 - "의료 제공 과정에서 발생하는 오류를 예방하고, 오류로 인하여 환자에게 발생할 수 있는 손상(injury)을 제거하거나 완화하는 것"
 - Institute of Medicine (Institute of Medicine, 2004)
 - "직위(omission) 또는 부작위(omission)에 의한 오류로 인한 위해의 예방"
 - World Health Organization (WHO Patient Safety & World Health Organization, 2010)
 - "의료와 관련하여 환자에게 발생하는 오류 및 위해사건을 예방하는 것"

21

환자안전 관련 용어 개념

- 적신호 사건(sentinel event)
 - 사람이나 심각한 신체적 또는 정신적 손상 등이 예상치 못하게 발생하였거나 그러한 위험이 있는 상태
 - Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) 1996년 병원에서 적신호 사건 보고 체계를 도입하게 만들면서 널리
 - National Quality Forum의 보고해야 할 심각한 위해사건(serious reportable event)

The SREs focus on the following areas:	
① Surgical or Invasive Procedure events	⑤ Environmental events
② Product or Device events	⑥ Radiologic events
③ Patient Protection events	⑦ Potential Criminal events
④ Care Management events	

26

환자안전 관련 용어 개념

- 환자안전의 수준은 위해사건과 같은 사건으로 계량화
 - "0번 의료 행위의 결과로 발생한 손상으로, 달리 말하면 환자의 기저질환(underlying disease)에 기인하지 않은 것"(Kohn LT, et al. 2000)
 - 의료 행위도 매우 광범위한 의미를 갖는데, 이는 통상적인 치료뿐만 아니라 치료의 계획 수립, 진단, 예방, 재활 등을 모두 포함
- 예방가능성을 평가할 때 고려하는 의료유류
 - 의료제공 과정에서 계획한 활동을 의도한 대로 성취하지 못했거나(실행의 오류), 목표 달성을 위한 계획을 잘못 수립한 경우(기획의 오류)를 의미
 - 환자에게 위해를 입혔거나 입히지 않은 결과를 모두 포함하는 의미

22

환자안전사건에 대한 이해

- 환자안전사건, 왜 발생하는가?
- 사람 문제: 20%
 - Perfectionability model
 - 제대로 훈련을 받고 동기가 적절하게 부여되었다면, 실수를 하지 않는다?
- 시스템 문제: 80%
 - Systems approach, Human factors
 - 사람은 불완전하기 때문에 실수를 할 수 있다



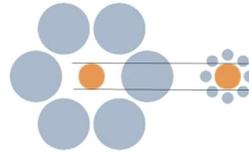
27

환자안전 관련 용어 개념

- 오류가 있더라도 환자에게 위해가 없을 수도 있음
 - 근접오류 혹은 미흡사건(near miss, close call)
- 오류 중 의료의 전문적 표준에 명백하게 맞지 않는 경우
 - 과실에 의한 위해사건(negligent adverse event)
 - 환자를 진료할 자격을 갖춘 평균적인 의사가 합리적으로 환자에게 제공할 것으로 예상되는 진료의 표준을 충족하지 못하는 경우
 - 법적으로는 환자에게 배상이 되는 상해의 발생, 의료 행위 제공 상 주의 의무의 위반, 의료 행위의 상해 간 인과관계의 존재라는 세 가지 요건이 충족되면 의료 과실(medical negligent)

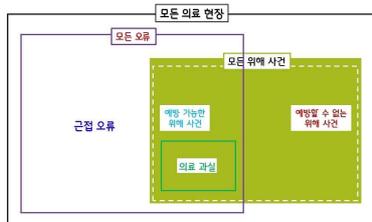
23

지적활동의 신뢰성



28

환자안전 관련 용어 개념



24

환자안전사건 발생의 이해

- 보건 의료시스템의 복잡성
 - 의료기술의 발달로 새로운 약물, 새로운 치료 등이 증가하고, 의료기구의 복잡성이 증가하고, 인터넷 등을 통한 의료 정보 접근성 확대로 불안정한 지식과 경험이 증가하고, 시간이 제한적이고, 장시간 집중과 연속성이 요구되고, 환자의 요구사항이 증가하고, 재원 기간이 감소되고 있고, 임무가 복잡하고, 동시다발적으로 업무를 수행하고, 많은 사람들이 업무에 개입함으로써 업무의 상호 의존도가 높다
- 보건 의료시스템의 고위험 프로세스
 - 가변적 투입 요소, 복잡한 프로세스, 표준화되지 않은 프로세스, 강하게 결합된 프로세스, 사람의 개입에 많이 의존, 시간적 제한 및 여유, 수직적 조직 문화

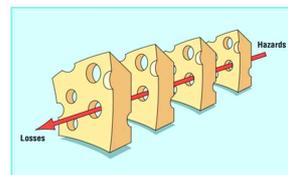
29

환자안전 관련 용어 개념

- 의료과오(medical malpractice)
 - 의사가 환자를 진료하면서 당연히 기울여야 할 업무상 요구되는 주의의무를 게을리 하여 사망, 상해, 치료 지연 등 환자의 생명, 신체의 안전성을 침해한 결과를 일으키게 한 경우
 - 의료과오 중 법적인 기준을 충족하게 되면 의료과실
- 의료사고(medical accident)
 - 의료진의 과실 여부와 관계없이 의료기관에서 환자의 진단, 검사, 치료 등 의료의 전 과정에서 발생하는 사고 일체
- 의료분쟁(medical dispute)
 - 의료사고를 주원인에 대한 환자과 의료인 간에 다툼이 있는 경우

25

환자안전사건 발생의 이해



Swiss Cheese Model

30

시스템적 접근법의 중요성



31

의료기관평가인증 현황

지역별 현황

• 지도 상의 원자는 **지역별 합격률**을 나타내며, 해당지역의 인증 의료기관 현황을 보실 수 있습니다.

한국인증의료기관 총 1779개소 발표일: 2017.02.12

○ 전국 인증 의료기관 1779곳

• 원하는 검색조건을 선택하여, 원하는 의료기관에 인증여부를 확인하실 수 있습니다.

지역: 시도 선택 시군구 선택

종류: 전체 인증 전체 검색



36

환자안전 향상을 위한 체계적 접근법

Patient Safety

- 환자안전 향상을 위한 체계적 접근법
- 환자안전 매트릭스
- 환자안전사전소통하기

환자안전 향상을 위한 체계적 접근법

- 응급: 병원 전 단계, 병원 단계, 병원 후 단계
- 필수보건의료: 예방 및 건강관리, 병원 전단계 치료, 병원 단계 치료, 퇴원 후 유지 및 회복
- 환자안전: 예방하기(preventing), 파악하기(knowing about), 대응하기(responding)
 - 환자안전 매트릭스



Figure 1. Patient safety law matrix. Modified from Downie J, et al. Patient Safety Laws from silos to systems. Ottawa: Health Policy Research Program, Health Canada, 2006 [1].

33

2. 사건 파악하기

- 환자안전의 향상의 첫 단계는 그것을 측정하는 것으로부터 시작
- 환자안전의 수준을 파악하는 것을 선행해야, 환자안전과 관련된 문제의 원인을 파악하고, 해결책을 마련하며, 그 대책을 수행했을 때 얼마나 문제가 개선되는지 확인할 수 있음
- 문제의 발견, 원인의 이해, 개선 방안의 도출 및 실행이 적절하게 수행



37

환자안전 수준 측정을 위한 방법

방법	장점	단점	적용
이환 및 사망사례 집합회 및 부검	- 잠재적 오류를 확인할 수 있음 - 보건교육단체에 친숙하고, 인증에서 요구하는 것 - 잠재적 오류를 확인할 수 있음	- 시뮬레이션(through cases) 및 보고편향 가능성 있음 - 조직적 문화에 의존적	- 개별 병원
의료자료 소송 분석	- 다양한 원인(인간, 의료인, 법률)을 제공함 - 잠재적 오류를 확인할 수 있음	- 시뮬레이션 및 보고편향 가능성 있음 - 자료의 신뢰도 낮기 있음	- 한국의료보험청정중재관
오류 보고 시스템	- 잠재적 오류를 확인할 수 있음 - 사건에 따라 다양한 관점을 제공함 - 일관적인 운영이 필요함	- 시뮬레이션 및 보고편향 가능성 있음 - 외부 보고 시스템 (환자안전보고시스템)	- 내부 보고 시스템 (이환/사망) - 외부 보고 시스템 (환자안전보고시스템)
행정부서 분석	- 가용 자료를 손쉽게 사용할 수 있음 - 비용이 적음	- 불안전하고 부정확한 자료에 의존할 수 있음 - 임상적 정확도 낮음	- 요양급여 적정성 평가

출처: 이강일, 최은영. 환자안전 관리의 현황과 개선 방안. HIRA 정책연구 2014.05.15.

38

환자안전 매트릭스

1. 사건 예방하기
 - 의료기관: 의료기관 인력, 시설, 안전 기준 규제, 의료기관 인증
 - 의료인: 의료인 면허 규제, 진료권한 설정 및 보수교육, 의료인 근무시간 규제
 - 의약품: 의약품 및 의료기기 규제, 의약품 및 의료기기에 대한 시판 후 안전관리
2. 사건 파악하기
 - 민원제도, 환자안전보고시스템, 검사관 조사제도 등
3. 사건 대응하기
 - 불법행위법, 무과실 보상체계 및 대체적 분쟁해결제, 환자안전사전 소통하기 등

출처: 최은영. 환자안전 관리의 현황과 개선 방안. HIRA 정책연구 2015.05.15. 176-184.

34

환자안전 수준 측정을 위한 방법

방법	장점	단점	적용
의료기관 방문	- 가용 자료를 손쉽게 사용할 수 있음 - 비용이 적음	- 시뮬레이션(환자 안전 판단을 신중히 할 수 있음) - 의료기관에 불친절함 - 시뮬레이션 가능성이 있음	- 중대결함(사망)을 이용한 의료기관평가 - 다른 병원에서 확인할 수 없는 자료를 제공함
진짜의무기록	- 초기 환자 후 의뢰인이 적음 - 실시간으로 관리 가능함 - 다양한 자료들을 활용함	- 프로그래밍이나 자료 입력 오류에 민감함 - 구축하는 데 비용이 많이 들음 - 잠재적 오류를 발견하는 데 좋지 못함	- 의료인력 시스템 이용함 - 의료기록, 진료, 행정기록, 본사내 관계
환자 진료 관찰	- 잠재적 오류를 확인할 수 있음 - 다른 병원에서 특색할 수 없는 자료를 제공함 - 다른 병원에 비하여 가시적 오류(active errors)를 더 많이 확인할 수 있음	- 비용이 많이 들음 - 신뢰성 있는 관찰이 어렵음 - 높은 모니터링에 따른 가능성 있음 - 방문자에게 부담이 있음 - 원본의 양이 너무 많을 수 있음 - 시뮬레이션 가능성이 있음 - 잠재적 오류를 발견하는 데 좋지 못함	- 개별 병원(외국)
임상적 검사 시스템	- 위험사건에 대해서 정확할 수 있음	- 비용이 많이 들음 - 잠재적 오류를 발견하는 데 좋지 못함	- 의료기관(내원, 이환 및 사망) 부검을 보고 보고 시스템
사법적 및 언론/인원분석	- 공개유형을 확인할 수 있음 - 구체적인 사례를 알 수 있음 - 영향력을 확대하여 사회적 자원을 포함시킬 수 있음	- 시뮬레이션(환자 안전 판단)의 가능성 있음 - 심각한 사건에 초점을 맞추는 경향이 있음 - 실제 총론적 표현이 다양함	- 개별 병원

출처: 이강일, 최은영. 환자안전 관리의 현황과 개선 방안. HIRA 정책연구 2014.05.15.

39

1. 사건 예방하기

• 의료기관 평가 인증!

- 인증기준은 기본가치체계, 환자진료체계, 조직관리체계, 성과관리체계의 4개 영역(Domain)으로 구성



35

3. 사건 대응하기

• 이미 발생한 사건에 잘 대응하는 것도 중요

- 환자안전사전소통하기
 - 중대한 환자안전사고 의무보고에 따라 환자안전사전 소통하기(disclosure of patient safety incidents)가 더욱 필요
- 환자안전사건으로 인한 피해자 지원
 - 중대한 환자안전사고 등 환자안전사건에 연루된 환자 및 보호자(제1의 피해자)와 의료인(제2의 피해자)은 심리적 어려움을 겪을 수 있음
 - 제1의 피해자 및 제2의 피해자의 심리적 어려움을 지원하기 위한 프로그램

40

환자안전신문 1차 피해자 지지 프로그램

- 징검다리 프로그램 3부: 집단상담(1박 2일, 일상생활로의 복귀 및 통합된 삶의 의미)

회기	제목	목적	활동
1	제대로 된 인사	공정적 기준 기반 애도의 시작	
2	그대에게 보내는 선물	애도 대상과의 분리의 통합	
3	남겨진 유산	고인이 남긴 유산과 희망의 확인	
4	내 삶이 이어지는 순간	한 생애적 관점에서 상실의 재의미화	
5	희망의 꽃	일상 속 현실의 소망 만들어기	
6	여전히 소중한 사람들	주변의 대인관계 확장	
7	함께 모여낸 더 큰 힘	사회적 연대감 확인	

71

환자안전신문 2차 피해자 지지 프로그램

- PSS (Peer Support Services) 프로그램 구성 및 내용

구분	내용
before peer support conversation	- 권위 또는 이해당로 환자안전신문에 연루된 의료진에게 일차 시도 - 지원 요청을 수락할 경우 지원되는 전화로 대화를 위한 준비시간 논의
during the peer support conversation	- 책임감 부담을 줄여주기 위한 공감의 표현을 드려줄 수 있도록 하기 - 이 과정에서 중요 지시기어(예: 정상적 일상에 돌아오는 것) - 적극적으로 정상화, 타당성(validation) 및 정상감(sense of normalcy)으로 확인되는 진행을 존중하는 동시에 사건의 재구성을 통해 더 넓은 관점을 가질 수 있도록 돕음 - 재구성 과정에서는 자신에게 발생한 환자안전신문에 대한 이해를 높이고, 그들에 업무가 가지고 있는 의미를 상기시켜, 동료의 대담 방식을 위한 개인 및 시스템 환경을 살펴보는 것이 포함됨 - 앞으로의 교육, 대차 연애에 대한 논의가 포함됨 - 동료와 공감대 형성의 기회를 제공하여, 사용 가능한 지원 프로그램에 대해 논의해 줌 - 또한, 자기 관리(자율성)에 중요성을 강조하는 것이 포함됨
when finish the peer support conversation	- 사용 가능한 자원에 대한 연락을 제공하고 있는 것처럼 보이는 동료들 포함한 모든 동료에게 제공되어야 함 - 정신 건강, 위험 관리 및 EAP 전문가와 같은 기타 조직 차원에 대한 정보 연차자를 제공함 - 후속조치를 위해 일반적으로 약 1주일 후에 전화 또는 이메일로 통화성 검토함

76

환자안전신문 2차 피해자 지지 프로그램

환자안전신문 2차 피해자 지지 프로그램은 1차 피해자 지원 프로그램에 비하여 상대적으로 다양한 프로그램이 개발되었음

- YANA (You Are Not Alone) 프로그램

2021년에 국내에서 개발된 Second victim (Nurse) support program으로 정서적 안정과 지지를 제공하기 위한 목적을 가지고 있음. 다른 2차 피해자 지원 프로그램의 경우 동료 지지자를 양성하여 활용하는 반면, 해당 프로그램은 전문 상담사를 통해 정서적 지지를 돕는다는 것이 특징임.

구성 요소	내용
참여 대상	환자안전신문 경험으로 인하여 심리적인 어려움을 겪고 있는 간호사
형태	1:1 개인상담 형태 3회기
상담자 조건	심리상담 전문가
장소	참여자의 협의 후 편한 장소로 선정
소요시간	1회당 약 30~40분

본 자료는 2021년 11월 15일 현재 최신 정보에 따라 작성되었습니다. (2021년 11월 15일 기준)

72

환자안전신문 2차 피해자 지지 프로그램

- forYOU team

2009년에 개발된 프로그램으로 환자안전신문으로 인해 정신적 고통을 겪는 의료진을 지원하는 목적으로 개발됨

구분	내용
참여 대상자	전체 직원
참여 기준	교직원 담당 상황이 발생한 자
참여 방법	자발적 참여
제공자	3차년도 구원(1단계: 부서 차원에서) 동료 지원자, 2단계: 훈련 받은 동료 지지자 또는 민간 상담사 3단계: 임상심리사 또는 목회자
내용	정서적 지원 및 필요시 추가 지원의 연계
운영	상시 운영

77

환자안전신문 2차 피해자 지지 프로그램

- YANA (You Are Not Alone) 프로그램 구성 내용

회기	단계	내용
1	도입	- 프로그램에 대한 설명(의의, 수, 비용, 혹은 원) - 비을 설명 및 동행 확인 - 3회기 동안 진행할 내용에 대한 간단한 설명 - 교육자와 대상자 및 대상자 설명 스크립트 - 참여자가 사용하는 대화법 및 사례, 대화법 및 사례 설명 교육
2	진행	- 교육자와 교육자 대상자 및 대상자 설명 스크립트 - 참여자가 사용하는 대화법 및 사례, 대화법 및 사례 설명 스크립트 - 스스로 할 수 있는 대화법 배우기
3	종료	- 교육자와 교육자 대상자 및 대상자 설명 스크립트 - 교육자와 대상자 대상자 설명할 수 있는 상황 설명하기 - 지원 전화 및 대처 계획 배우기 - 프로그램 종료 안내

73

환자안전신문 2차 피해자 지지 프로그램

- RISE (Resilience In Stressful Events) 프로그램

2001년 존스홉킨스 소아 병원에서 발생한 중대한 환자안전신문을 계기로 제2차 피해자를 지원하기 위한 목적으로 개발되었음.

구분	내용
참여 대상자	전체 직원
참여 기준	제2차 피해자 및 환자 안전 관련 시간에서 정신적 스트레스를 받는 자
참여 방법	자발적 참여
제공자	훈련 받은 동료 지지자
내용	정서적 지원, 심리적 응급처치, 필요시 추가 지원 연계
형태 및 운영	이료진의 요청에 따라 1:1 또는 그룹 진행, 상시 이용

78

환자안전신문 2차 피해자 지지 프로그램

- PSS (Peer Support Services)

마취과 의사의 마취 약물 투약 오류 경험을 계기로 만들어진 환자안전신문 2차 피해자 지지 프로그램

구분	내용
참여 대상자	전체 직원
참여 기준	환자안전신문 제2차 피해자
참여 방법	자발적 참여
제공자	훈련 받은 동료 지지자(의사 및 간호사)
회기 및 운영	한달에 2~5회 정도, 상시 운영

74

Patient Safety

요약 및 결론

- 한 사람에서 끝나는 것이 아닌 환자안전신문

환자안전신문 2차 피해자 지지 프로그램

- PSS (Peer Support Services)

프로그램 운영 검토 사항

구분	내용
1	중재시술의 경우 특이한 상황이 발생하여 동료 중재시술자를 동료 지지자로 지정한다.
2	중재시술이 아닌 경우 다른 분야의 동료와 이야기하는 것이 나쁜 일을 할 수 있는 데 도움이 될 수 있다고 생각하는 경우가 있음을 인지한다.
3	지원의 의료진이 동료 지지자로서 선택된 동료와 해당시키는 것을 지원한다.
4	특정 문화와 상식을 고려하여 동료 지지자를 지정하기 위해 노력한다.
5	환자안전 및 의료의 질을 관리하는 동시에 있는 중재자의 경우, 그들이 동료 지지자로 할할 때 그들이 관리 부사원이 아닌 동료 지지자로서의 역할을 하고 있음을 분명히 해야 한다.
6	해당 의료사고에 대해 조사부서 역할을 수행하여 하는 것은 동료 지지자로 지정하는 것이다.
7	의사, 간호사, 기술자, 관리자 등 의료사고에 연루된 것으로 확인되는 모든 사람이 peer support 지원을 받을 수 있다.

75

요약 및 결론

- 환자안전신문은 그 사건을 겪은 환자 및 보호자에게만 영향을 끼치는 것이 아닙니다.
- 의료의 질을 보장하는 데 있어 이제는 의료서비스의 질, 질병의 예방뿐만 아니라 그 범위가 확대되어 환자안전신문에 대한 후속 조치에 대해서도 많은 관심이 기울어지고 있습니다.
- 그 필요성을 인정 받아 "그래서 어떻게?"라는 방법이 논해질 때, 전문 상담의 영역을 지키기 위해서는 환자안전신문에 대한 이해가 있는 준비된 상담사가 있어야 합니다.
- 지금까지 환자안전 영역이 의료계에서만 다루어져 왔지만, 이제는 상담계에서도 이 문화를 어느 정도 알고 있다고 할 수 있을 정도로 꾸준히 공부해야 합니다.

80

Q & A

Patient Safety

의료사고 피해자가 맞닥뜨리는 상황: 심리적 경험

- 예기치 못한 사망과 이별
 - ↳ 슬픔, 그라움, 미안함
- 민원 후 달라진 병원의 태도
 - ↳ 분노
- 의료소송 유관 기관에서의 편파적인 태도
 - ↳ 분노
- 의료소송에 대한 애곡된 사선
 - ↳ 좌절감
- 의료소송 결과
 - ↳ 심황감, 분노, 좌절감
- 의료사고에 대한 의심
 - ↳ 의료소송 결심
- 의료사고 확인
 - ↳ 분노, 갈등(어떻게 해야 하나?)
 - ↳ 소송에 대한 불안감(주위의 반응)
- 의료소송 유관 기관에서의 편파적인 태도
 - ↳ 좌절감
- 의료소송에 대한 애곡된 사선
 - ↳ 좌절감
- 의료소송 결과
 - ↳ 심황감, 분노, 좌절감
- 의료소송 결심
 - ↳ 좌절감
- 의료소송에 대한 애곡된 사선
 - ↳ 좌절감
- 의료소송 결과
 - ↳ 심황감, 분노, 좌절감

소중한 5분의 쉬는시간

환자심 비발번호: 9011*

의료사고 피해자가 맞닥뜨리는 상황: 신체적 경험

- 무질제한 생활로 인해 체력 저하
- 집중력 감소
- 기간 경과에 따른 혈압, 당노, 문제
- 기억력 감소
- 불면증
- 건강검진 기피

심리상담전문가 대상 환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램

환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해 (1차 피해자의 이야기)

그레, 더 글라

Patient Safety

의료사고 피해자가 맞닥뜨리는 상황: 사회·경제적 경험

- 가족, 친구: 처음 3개월은 상황에 대한 이해를 받지만, 3개월 정도 지나면 친구들이 경계하기 시작하고 1년이 지나면 가족들도 경계함을 느낌
- 사회적 모임: 필요하거나 동조하는 집단과 교류하게 됨
- 직장 생활: 진실규명이 어려운 경우 직장 생활은 의료소송에 있어 걸림돌, 피해를 주는 존재라고 인식되어 결국 퇴사 또는 사회활동을 접게 됨
- 경제적 비용: 경제활동 축소 및 포기로 인한 소득 감소, 비정상적 비용 지출의 반복(음주, 소송 등)

의료사고 피해자가 마주하는 현실

Patient Safety

Q & A

Patient Safety

의료사고 피해자가 맞닥뜨리는 상황

- 예기치 못한 사망과 이별
- 민원 후 달라진 병원의 태도
- 의료소송 유관 기관에서의 편파적인 태도
- 의료소송에 대한 애곡된 사선
- 의료소송 결심
- 의료소송에 대한 애곡된 사선
- 의료소송 결과
- 의료사고 확인
- 의료소송 결과

12시 50분까지 점심 시간

꼭 시간 맞춰 돌아와주세요! 부득이합니다!

심리상담전문가 대상

환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램

5 환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적지지원 방법 (이론 및 실습)

그레, 더 공감
GREAT, THE EMPATHY

Patient Safety

공감과 정신건강과의 관계

정신건강의학과에서 가장 중요한 것이 신뢰 관계이며, 이를 **타로**라고 한다. 타로를 형성하려면 초기 연담에서 무엇보다 환자의 어려움을 정확히 파악하고, 공감하며, 함께 희망을 갖는 작업이 중요하다"

대 회에 "그렇지만"이란 단어를 많이 사용하면 화종이 날 수 있다. "그건 네 생각이고"이란 말은 공감을 부인하는 표현이다. 화날 때 "뭐 그런 거 가지고 화내냐"라는 말처럼 기본 말은 없다. 화내는 게 이상하다는 말로 들리기 때문이다. 사실 관계를 물어볼 수도 있으나 아예 앞서 환자의 심정을 깨어날 필요가 있다. 최근 어려운 일을 겪었다고 말할 때 자초지종을 꼬지꼬지 문기에 앞서 "어머나", "관참나"라고 하면서 사건의 주된 기본을 이해하는 일이 우선되어야 한다. 적절한 의사소통을 위해서는 공감적 태도가 중요하다.

"공감적 태도"는 상대의 관점에서 생각하고 이해하고자 노력하는 마음가짐이다.

(참고: 최옥진 사범대학교 상담학 석사학위논문)

출처: 이소영 상담 센터 후원물 상담소 소년·청소년 위기 지원 프로그램 개발부 고교, 자살 위기 지원 프로그램 개발팀 상담사 (www.empathy.com)

정서적지지-공감

- 공감에 대한 범위
- 공감의 구성 요소 및 특성
- 공감방법
- 공감과 정신건강과의 관계
- 실습

Patient Safety

실습 - 공감소통 I

- 준비물: 그림카드
- 목적: 자기표현 훈련, 자기자신을 공감하는 튜터리스. 체험할 성격의 특징, 공감행동 특성 및 중심, 필수소통 중심, 성명지표 관계형성 및 사례유형 학습 등

- ① 내담자, 상담자, 관찰자 역할을 정하고 내담자가 1-2분 간 자신의 감정과 관련된 사연, 고민을 한 가지 이야기한다.
- ② 상담자는 '사실 파악 - 감정 - 생각 - 이 일과 관련된 성격 - 관련된 자신의 노력 - 이와 비슷했던 예전 경험의 순서대로 자신의 마음을 표현해 본다.
- ③ 내담자는 어떤 공감반응이 가장 좋았는지, 어떤 점에서 좋았는지 피드백 한다.
- ④ 상담자와 관찰지도 소감과 보람점을 말한다.

공감에 대한 정의

'공감'

다른 사람의 감정, 주장, 의견 등에 대하여 자기도 그렇다고 느끼거나 또는 그러한 마음을 갖는 것

다른 사람의 생각, 느낌을 자신의 것으로 느껴보았으며, 타인의 입장을 이해하는 것이다.

- Rogers에 의하면 공감을 내담자의 지적 경험을 세심·감지하고, 이렇게 경험한 것을 전달하는 것이다.
- Davis(1980, 1983)은 공감이 인지나 정서의 한 측면에서만 국한되는 것이 아니며, 여러 개의 차원과 과정이 관련된 대인 간 반응이라고 보았다.

실습 - 공감소통 I

① 확인(경청, 환연, 요약)

- 상대(청자, 내담자)에 대한 것을 확인하는 것
- 상대의 말을 경청하고 환연, 요약하면서 상대가 말하는 바를 정확히 이해했다는 것을 상대에게 전달
- 이 전달을 통해 상대가 정확히 이해하였는지 점검받을 수 있어서 정확한 의사소통을 해 나갈 수 있음
- 짧은 맞장구, 핵심어구 재진술 등도 포함

예시 "오랜 절친하면서 믿고 애착한 비빔소르를 애착들을 했는데, 생각지도 못했는데 그 친구가 다른 사람들에게 제비한테서 충고를 받으셨는데, 이를 이 친구 얼굴을 어둡게 보고 화라고 애착이나 싶어요."

공감의 구성 요소 및 특성

- 민지적 공감능력
 - 타인의 입장에서 사고하고 타인의 역할을 취해보는 것으로, 타인과 사회적 관계 측면에서 공감을 이해하는 것.
- 정서적 공감능력
 - 타인의 정서 상태를 경험하는 것으로, 타인의 정서와 유사한 정서를 대리 경험하는 것.
- 행동적 공감능력
 - 타인과의 의사소통 능력.

실습 - 공감소통 I

② 감정 공감(이분, 느낌, 정서 공감)

- 상대(청자, 내담자)의 말과 분위기를 통해 알아차리거나 짐작한 기분, 감정, 느낌을 전달
- 상대(청자)에 표현한 감정을 기분과 연관하여 전달하거나 내화자, 상담자가 생각하기때 더 적합한 표현으로 바꾸어 전달
- 가설로, 감정적인 것으로 표현하는 것이 바람직(청자) 듣기에... -처럼 보여요)

예시 "사랑, 믿었던 만큼, 당황스럽요, 실망감, 배신감이 크게 들었겠어요. 화도 있을 것 같아요."

공감화법

- 공정화법: 긍정적으로 사고하고 말하는 것으로, 스스로는 물론 타인에게도 힘을 주는 화법
- 해결화법: 공감적 듣기를 통해 상대방을 이해하고, 대화와 타협을 통해 갈등이나 문제를 해결하기 위한 화법.
- 대화화법: 상대에게 관심있음을 말과 행동으로 표현하면서 마음으로 상대방의 말을 경청하고 공감하며, 적극적으로 의사소통을 하는 화법

공감의 힘

공감의 힘

마음을 나누는 것

실습 - 공감소통 I

③ 생각 공감(생각, 의도, 신념, 가치관 등의 공감)

- 상대(청자, 내담자)의 생각, 의도한 바, 굳고 확고한 생각(신념), 가치관(소중하고 중요하게 여기는 것) 등에 대해
- 알아차린 바 혹은 짐작한 바를 전달
- 가설로, 감정적인 것으로 표현하는 것이 바람직(청자) 듣고 생각하는 것 같어요. 내가 듣기에...

예시 "나를 알만큼 아는 친한 친구라면 내가 한 비평스러운 편이나 언행을 그 친구 혼자서만 간직해 줄 것라고 생각하셨을 텐데 그렇게 불구하고 이 일과 관련하여 그 친구와 애착해서 뭔가 정리를 제비한테서 생각하고 있는 것 같아요."

실습 - 공감소통 I

④ 성격 특성 공감

- 상대(반정자, 내담자)에 말한 내용과 태도에서 짐작되거나 알아차린 성격 특성에 대해 알아차린 바를 전달
- 부정적이고 어둡지만 긍정적이고 바람직하다고 생각되는 것, 상대의 삶에서 생산적으로 쓰이고 있고, 쓰일 것으로 보이는 것들을 중심으로 알아줌
- 감정, 생각 공감 다음에 반응하는 것이 효과적

예시 "그런 걸 보면 사람을 한번 믿으면 정말 깊이 믿고 신뢰하는 성향이 강할 텐데, 따뜻하면서도 이성적인 분 같아요."

101

실습-공감소통 II

① 내담자, 상담자, 관찰자 역할을 정하고 내담자가 자신의 감정과 관련된 사연, 고민을 한 가지 이야기한다.

예시 "숙제를 하다가 자다가 내 말을 듣지 않고 반항하여 화가 많이났다."

② 상담자는 이 일과 관련된 감정을 각 감정카드의 세부 감정에서 찾게 한다.

- 한 가지 감정을 이야기할 때 마다 상담자는 세부 감정이 소속된 큰 영역의 감정으로 환연해 준다.

예시

- 부모가 부모 대안을 못 받으니 답답하다. - "자녀로운 마음이 들겠네."
- 자주 반항하는 말만 하니 놀라기 힘들었다. - "반항을 자주 하니 내가 실실조."
- 아무리 이야기해도 되지 않으니 억이 짜졌다. - "자다가 억이 짜서 울음도 나왔네."
- 어떻게 속해도 제대로 하지 않으니 짜증이 났었다. - "자기가 때문에 내가 짜증이 났겠지."
- 소리치려는 애한테 질러고 제대로 대우 못하는 나 자신에게 답답했다. - "자기가 싫어서 마음이 들었겠지."

106

실습 - 공감소통 I

④ 노력 공감

- 상대(반정자, 내담자)에 말한 내용에서 나타났거나 짐작되는 노력에 대해 알아차린 바를 전달
- 짐작의 경우, 짐작임을 분명히 밝히면서 공감(호감)로 끝리드. -해 했을 거 같아요)
- 과거로부터 해 온 노력은 물론 지금-이거에서 보여주는 노력도 알아줄 수 있음

예시 "놀라고 좋겠네요 근데 00시분 어떻게 재결을 할까 방향도 생각하고 계시네요. 이걸 어떤 방식으로 정리해야 하나, 친구에게 뭐라 말을 할까에 대해서 고민도 하셨네요."

102

실습-공감소통 II

③ 내담자가 자신의 감정을 다 찾고 나면 상담자는 내담자가 경험했을 감정을 카드에서 더 찾아서 공감해 준다.

예시 "자네 뭐지 깊은 사색에 빠져, 상황에 대해 신의가 온 마음 들었을 거 같아. 이런 운동의 성격에 속하는 감정사네." "자네한테 마음이 좀 차가워졌을 거 같기도 왜?" "부요해서 잘 이해하지 못하는 것이 스스로 잘 이해하지 못했어." "긴장과 불안도 있었을 거 같고." "내 마음을 잘 이해해 주지 않으니 억울하듯 하고 불쾌하듯 하고 속이 많이 상했을 거 같아."

④ 느린 감정들 중 가장 핵심적인, 중요한 감정들 몇 개 글리서 따로 모아 나열한다.

예시 노력, 승용, 두려움 등의 카드가 글리될 수 있다.

107

실습 - 공감소통 I

④ 친밀감 전달(자기개방)

- 상대(반정자, 내담자)에 말한 내용을 듣고 상대에 대해 생겨난 상담자(화자) 자신의 긍정적 감정과 생각, 혹은 상대의 사연과 관련된 자신의 유사한 경험이 있음을 전달
- 내담자 그리고 상담에 도움이 될 수 있다고 판단되는 내용과 정도라면 개방하는 것이 효과적
- 상담자 개방의 강도나 색깔이 내담자 경험과 잘 맞아 친밀감 전달의 효과가 있음

예시 "0000이한테 따뜻한 마음이 들고 정말 잘 듣고 있다는 생각을 하게 되네요."

103

실습-공감소통 II

⑤ 상담자는 내담자와 함께, 감정을 주제, 대상, 원인, 시제별로 분류, 정리한다.

예시

- 주제 : 노력은 자신과 자네, 승용은 자신, 두려움은 자신으로
- 대상 : 노력은 자신과 자네, 승용은 자신과 자네, 두려움은 자신의 감정으로 분류할 수 있다.
- 원인 : 노력은 자네는 부모의 말을 들어야 한다는 문, 개인 신념과 관련하며, 승용은 개인의 신념, 개인특성과 관련될 수 있으며, 두려움 역시 개인 신념과 개인특성과 관련될 수 있다. 대부분이 감정이 개인신념과 개인특성과 관련된 것임을 내담자가 알아차린다면 개인신념과 개인특성에 관련된 감정의 경우 자원의 집중에서는 제외하고 다소 부당한 감정을 받은 것임을 알려줄 수 있다.
- 시제 : 내담자가 표현한 감정이 모두 과거의 것이므로 이 때 상담자는 이렇게 감정을 분류, 분석하고 나 지금 현재 내담자에게 남은 감정을 어떤 것인지 카드 중에서 선택해 보도록 하고, 미래에 유사한 일이 또 일어날 경우에 자신의 어떤 감정을 주로 느끼기를 바라는지 선택하도록 한다. 내담자에 따라 현재 남은 감정이 두려움이며 이 아래에 자네의 미래가 좋은 것이니 좋, 그리고 자네의 좀 더 부모 역할을 잘 하고 싶은 것에 대한 바람이 남아있음을 알려줄 수 있다.
- 미래에는 자네와 함께 출장을 하면서 자네도 안에 기쁨을 느끼고 승용을 보고싶을 수 있을 것이다.

108

실습 - 공감소통 I / 요약



104

실습-공감소통 II

⑥ 현재 남은 감정을 해결하고 미래에 바라는 감정을 더 잘 느끼기 위해 내담자가 구체적으로 무엇을 하면 좋을지에 대해 토의한다.

예시 현재 남은 감정인 두려움과 배반이 해결되기 위해, 미래에 바라는 감정인 기쁨과 즐거움을 더 자주 느끼기 위해 무엇을 할 수 있을지 그러한 노력을 통해 바라는 감정을 효율적으로 성취할 수 있을 것인지 계획하고 할기에 붙 수 있다.

⑦ 내담자, 상담자, 관찰자는 소감을 나누고 상담자는 내담자에 대해 예시지의 축복을 전달한다.

109

실습-공감소통 II

- ① 내담자, 상담자, 관찰자 역할을 정하고 내담자가 자신의 감정과 관련된 사연, 고민을 한 가지 이야기한다.
- ② 상담자는 이 일과 관련된 감정을 각 감정카드의 세부 감정에서 찾게 한다.
한 가지 감정을 이야기할 때 마다 상담자는 세부 감정이 소속된 큰 영역의 감정으로 환연해 준다.
- ③ 내담자가 자신의 감정을 다 찾고 나면 상담자는 내담자가 경험했을 감정을 카드에서 더 찾아서 공감해 준다.
- ④ 느린 감정들 중 가장 핵심적인, 중요한 감정들 몇 개 글리서 따로 모아 나열한다.
- ⑤ 상담자는 내담자와 함께 감정을 주제, 대상, 원인, 시제별로 분류, 정리한다.
- ⑥ 현재 남은 감정을 해결하고 미래에 바라는 감정을 더 잘 느끼기 위해 내담자가 구체적으로 무엇을 하면 좋을지에 대해 토의한다.
- ⑦ 내담자, 상담자, 관찰자는 소감을 나누고 상담자는 내담자에 대해 예시지의 축복을 전달한다.

105

실습-공감소통 II / 요약

- 감정의 주제 : 나, 내, 기타
- 감정의 대상 : 나, 내, 기타
- 감정의 원인 : 민족, 발만족(승리, 문체, 법규, 개인 신념, 기타 개인 특성)
- 감정의 시제 : 현재, 미래, 과거
- 기쁨 : 기쁨, 들뜨다, 실컷이다, 실재이다, 신나다, 신명나다, 신바람나다, 우습다, 유쾌하다, 재미있다, 즐겁다, 즐긴다, 행복하다, 황홀하다, 흐뭇하다, 흥겹다, 흥나다, 흥분하다
- 좋아함 : 호감, 반가움, 신재감, 만족감, 안락감, 공감, 감동, 통쾌함, 자랑스러움, 자신감, 고마움
- 동정 : 가련함, 가엾다, 맥아다, 불쌍하다, 안타깝다, 애원하다, 애잔하다, 애처롭다, 애호하다, 애만, 자랑하다, 자랑하다, 측은하다
- 바램 : 바램, 욕심(간절, 소망, 탄원), 공경함, 아쉬움(아깝다), 불만(못마땅함), 시큰둥함, 갈등(충고, 당성함)

110

실습-공감소통 II / 요약

- 수치심 : 남부끄럽다, 부끄러웠다, 낮뜨겁다, 당신스럽다, 무서웠다, 무안했다, 민망했다, 부끄럽다, 수줍다, 쑥스럽다, 자괴하다, 창피하다, 자괴스럽다
- 노여움 : 분노(분하다), 속상하다, 악오르다, 원망(원하다), 불쾌(만하다), 섭섭하다
- 슬픔 : 슬픔(고통스럽다, 괴롭다, 배아프다, 서럽다, 아리다, 우울하다, 답답하다, 지랄하다), 억울함(가라하다, 아이있다), 한스럽다), 외로움(고립, 쓸쓸, 지참), 후회(자책, 책망, 한탄), 실망(누름, 맥빠짐, 좌절), 허탈(둔탁, 참을, 허진, 허탈), 그리움
- 두려움 : 두려움(무서움, 겁남, 신적), 걱정(고민, 망가, 초조(긴장, 불안, 상심(상심), 미안함, 위축(굴복)하다, 눌림(당황, 뜨끔, 병병, 아찔, 아찔, 아찔, 혼비백산)
- 싫어함 : 반감, 거부감(증스럽다, 갈증), 거부하다, 꺼림차하다, 끔찍하다, 도발스럽다, 역겹다), 답답함(만학, 답답, 착잡), 냉담(냉랭하다, 코웃음치다), 자살, 불행, 귀찮음(성가심), 난처함, 불신감(의심, 위망), 심심함(군대, 실종(고리타분하다, 싱상하다, 지겹다, 질리다), 시기심(부러움, 심통), 서러함

111

자기이해의 구성 요소 및 특성

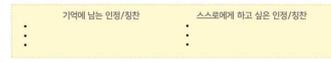
☞ 마음에 남는 질문



☞ 이번엔 정한 나의 목표와 기한



☞ 내가 듣고 싶은 인정/칭찬



☞ 소감



116



112

자기이해와 정신건강과의 관계

권재희 | 자기이해 정신건강 (2019년 4월 22일)

국내학술논문 학위논문

"자기이해가 높은 사람은 자신의 욕구와 기쁨을 존중하는 사람이며 원하는 것에 도전하여 많은 어려움을 해결하는 등 자신 삶에 몰입한 모습과 건강한 삶을 보여준 자신이 스스로 얻은 것들에서 유래된 자존감을 통해 '정말'인 사람이다. 자신을 유쾌로 인식하는 만큼 사랑과 타인을 위하여 더 많이 도와 '뜻'한다."

"삶이 짧아 평생을 위하여 자기이해는 필수적이다. 자기이해는 내면의 힘을 키우는 중요한 '연료'가 있다."

"자기이해와 관계에서도 긍정적인 영향을 한다. 자신에 대한 확신과 자신감이 있으면 자신의 허약과 불행으로 불행하게 된다. 자신의 허약이 부족하기 때문에 쉽게 마음의 문을 열지 못한다. 자기이해에 의문을 품고 흔들림 없이 관계를 성립시킨다."

자기이해 정신건강

학술 검색 검색결과 약 80,700개



117

정서적지지-자기이해

- 자기이해에 대한 정보
- 자기이해의 구성 요소 및 특성
- 자기이해와 정신건강과의 관계
- 수용전념치료의 자기
- 설문

Patient Safety

수용전념치료의 자기에 관한 정의

• 개념화된 자기

- 개념적인 언어적 범주화와 평가의 대상으로서의 자신을 말할.
- 이는 '나는 -이다'의 언어적인 자기로, 개념화된 자기는 내용으로 가득 차 있음.

• 지속적인 자각과정으로서의 자기

- 자신의 경험을 현재 순간에 유용적이고 지속적으로 아는 것.
- '나는 지금 이것을 느끼고 있다', '나는 지금 이것을 생각하고 있다', '나는 지금 이것을 기억하고 있다', '나는 지금 이것을 보고 있다'

• 관찰하는 자기

- 자기의 가장 중요한 측면이며, 아주 오랫동안 자신과 함께 존재해 온 것임에도 불구하고, 언어적으로 기성 낯선 자기인식으로 보임.
- 개념화된 자기나 지속적인 자각과정으로서의 자기와 달리, 관찰하는 자기는 언어적인 관계의 대상이 아님.

118

자기이해에 대한 정의

- 자기이해는 "내 누구인가"라는 질문에서 시작되며, 내가 누구인지를 아는 것. 자기이해에 대한 자신의 개인적 특성뿐만 아니라 인간에 대한 다양한 측면을 올바르게 이해하는 것

- 자신의 자기개념에 대해 생각해 보자
어떤 반응이든지 마음에 떠오르는 대로 다음에 기재하라. 반응이 많아도 좋다.

"나는 _____ 한 사람이다"

"나는 _____ 하지 않는 사람이다"

"내 자신에 대해 마음에 드는 부분은 _____이다"

"내 자신에 대해 제일 마음에 안 드는 부분은 _____이다"

"다른 사람들이 _____ 하기 때문에, 나는 부당한 취급을 받아 왔다"

"나는 _____ 을 결하지 못하는 사람이다"

114

실습-마음행경 "구름 지켜보기 연습"



119

자기이해의 구성 요소 및 특성

- 자기이해의 인지적 측면 : 자기정체성
"사람이 집단에서 다른 사람과 달리 독립된 고유한 존재로서 갖게 되는 것"(Kosson, 1989)"
- 자기이해의 정서적 측면 : 자기존중감
"자기를 긍정적으로 수용하고 가치있는 사람으로 인식하는 것. 총체적 자기가치감(Rosenberg, 1985)"
- 자기이해의 행동적 측면 : 자기인정력
- 변화의 성정을 돕는 자기발전

Q1 "물에 당신의 한 가지(the one thing)은 무엇입니까? 특별히 올해 그 것이 중요한 이유는 무엇입니까? 올해의 완성을 위해 그동안 노력해온 과정들 소개해 주시겠습니까?"

Q2 "당신의 인생에서 올해의 가장 중요한 것은 무엇입니까? 그 중을 좀 더 정교하게 설명한다면 어떤 것입니까? 그 점을 설명하기 위한 첫 사안은 무엇입니까?"

Q3 "일과 삶의 조화, 워라밸(work & life harmony)을 위하여 좀 더 관심을 가져야 하는 부분이 있다면 어떤 것입니까? 지금 하고 있는 일에서 얻는 삶의 가치는 무엇입니까? 일과 삶에서 사후적 효과를 낼 수 있는 당신의 꿈에 대해서는 무엇입니까?"

Q4 "지금까지 가장 많은 인정/칭찬은 어떤 것이 있었습니까? 그것은 자신에게 어떤 영향을 주었습니까? 스스로에게 하고 싶은 인정/칭찬은 어떤 것입니까?"

115

실습-마음 알아주기 '호흡'

친구 호흡



무지개 호흡



120

정서적지지-심리적 응급처치

Patient Safety

- 트라우마에 대한 이해
- 심리적 응급처치
- 심리적 한영화
- 상실

심리적 안정화

- 호흡법**: 안정된 호흡을 통해 심리적 안정감을 유도하는 방법.
 - “천천히 숨을 들이마셨다가 잠시 멈추고 다시 천천히 숨을 내쉬어 줍니다. 이때 숨을 들이마실 때보다 내쉬는 때 두 배로 더 길게 천천히 숨을 내쉬는 것이 중요합니다.”
- 근육이완법**: 스트레칭이나 풀안과 같은 부정적인 감정으로 인해 긴장된 신체 근육을 이완함으로써 심리적 안정감을 유도하는 방법.
 - “먼저 주먹을 쥐고 서서히 힘을 주며 보세요. 힘이 잔뜩 들어갔으면 잠시 힘을 준 채로 멈추어 보세요(몇 초간 잠시 마무름). 자, 이제 서서히 힘을 빼주세요.”
- 안전한 장소 떠올리기**: 상상으로 안전한 장소를 떠올림으로써 이완되는 효과를 볼 수 있는 기법.
 - “oo씨에게 안전하게 느껴지는 장소를 한번 떠올려 보세요”

126

“당신이 죽은 뒤 장례식을 치르지 못해, 내 삶이 정례식이 되었습니다. 당신들을 잃은 뒤 우리들의 시간은 저녁이 되었습니다. 우리들의 집과 가구가 저녁이 되었습니다. 더 이상 허둥거리지도, 다시 밝아지지도 않는 저녁 속에서 우리들은 밥을 먹고, 걸음을 걷고 잠을 잔다.”

(소년이 온다, 한강 장비 2014)

122

심리적 안정화

- 컨테이너(the container) 기법**: 외상 경험자가 상자의 이미지에 원치 않는 생각이나 기억을 그곳에 봉인한 다음, 정리할 여유가 생길 때까지 그것을 다루는 것을 유보하도록 하는 방법.
 - “상자 뚜껑을 잘 단아서 한 곳에 보관합니다. 이 상자를 어디에 보관하면 좋을까요?”
- 긍정적 ‘나 진술문’**:

“나는 최선을 다했어”	“나는 성공할 수 있어”
“그런 이게 지나간 일이야”	“나는 처리할 수 있어”
“그 일로 인생을 교훈을 얻을 수 있었어”	“이제 나는 민전배”
“나는 왕을 수 있어”	
“나는 사랑스러워”	
“나는 좋은 사람이야”	
“이제는 선택해도 돼”	

127

트라우마(외상)에 대한 이해

- 실제적이고 위협적인 죽음, 부상, 폭력을 직접 경험하거나 목격하는 것 또는 가까운 사람에게 그러한 일이 일어났다고 알게 되는 것
- 갑작스럽고 반복적으로 외상과 관련된 기억 및 이미지가 떠오를 수 있고 이를 통제하기 어려울 수 있음
- 쉽게 놀라고 민감해질 수 있음
- 우울감, 불안감, 분노 등의 부정적인 감정을 경험할 수 있음
- 외상사건과 관련된 자극들을 마주하지 않으려고 노력할 수 있음

123

실심-감정적 고통을 분리(그라운드)

- **그라운드기법?**
감정적 고통을 분리하기 위한 간단한 전략의 집합
- **왜 그라운드를 하는가?**
당신이 감정적 고통에 압도당할 때 자신의 감정에 대한 통제력과 안정을 유지하도록 감정 분리가 필요함.
- **진정한 그라운드**

- 어린 아이에게 말하는 것처럼 친절하게 말하세요
 - 가장 좋아하는 것을 생각하세요
 - 당신이 아끼는 사람의 사진을 찍고 그 사진을 보세요
 - 당신의 이름을 더 낮게 만들어주는 시, 인용구, 영감을 주는 노래 관련 단어를 기억하세요
 - 안전 장소를 기억하세요
 - 대개문장을 말하세요
 - 자신을 위한 안전한 신들을 계획하세요
 - 다음 중에 있을 즐거운 계획을 생각하세요

128

상실, 애도

- 소중한 의미있는 어떤 사람, 물건, 장소와 단절되거나 헤어지는 것
- 소중한 의미있는 어떤 것을 잃어버리고 백발당하는 것
- 상실반응 혹은 상실에 대한 대처로서 감정, 생각, 행동의 변화를 경험

• 애도는 상실에 대한 일반적인 반응으로 사랑하는 누군가를 잃었을 때, 혹은 중요하게 생각하는 어떤 것을 잃었을 때 힘써이는 아주 강력하고 복합적인 감정

124

실심-심상 조절하기(자연 떠올리기)

- 사건 기억이 다가올 때
- 천천히 호흡하면서 오감을 챙깁니다
- 천천히 나의 자원을 떠올리거나 깨워야 합니다

- 사랑하는 사람의 얼굴을 떠올리기
- 내가 좋아하는 사진 바라보기
- 나의 자원과 긍정적 경험과 연결된 물건 바라보기
- 나의 힘과 자원을 보여주는 기억 떠올리기

- 천천히 나의 몸을 지지해 줍니다
- 안전하다는 느낌을 회복할 수 있다면 트라우마 기억이나 고통스러운 생각, 감정이 점차 줄어들 수 있습니다

129

심리적 응급처치

- 심리적 응급이란, **개인이 정상적인 방식으로 기능하지 못하여 개인적 책임을 수행할 수 없는 무능력 상태일 때**를 지칭
- 목적
심리적으로 안정을 도모하며, 단기적 기능을 개선하고, 회복을 촉진함. 또한 지속적인 도움을 받도록 지원 체계를 연결해줌.
- 원칙
근엄성, 즉시성, 기대성, 친진성, 혁신성, 단순성, 실용성, 유연성, 비밀보장
- 전문성과 자질
공감하기와 의사소통 기술
* 비언어적 의사소통 “ENCOURAGE”
Eye contact, Nods, Cultural differences, Open stance, Umhmm, Relax, Avoid, Grammatical style, Space
* 언어적 의사소통: 재진술하기, 개방형 질문과 폐쇄형 질문, 감정에 공감하기

125

실심에 활용된 참고 도서

- 어린이를 위한 마음행진 워크북, Hannah Sherman / 김은주 옮김, 북폴리오출판사
- 마음에서 빠져나와 살 수 있도록 도와줘라, Steven C. Hayes - Spencer Smith 공역 / 문현미 · 민행배 공역, 학지사
- CAKE 외상소통카드, 이은주, 연세이드 심리검사연구소
- RAINBOW 질문카드 & 자기명칭카드, 박영숙, 연세이드 심리검사연구소
- 안전키워드카드, USA M. NAJAVITS / 이은아 옮김, 해리워킹사

130



심리상담전문가 대상

환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램

6 모의 환자안전사건 피해자와의 심리상담 시연 실습

그레, 더 굿강
대한보건교육연구소

Patient Safety

시연실습 목적 및 내용

- **목적**
환자안전에 대한 이해가 있는 심리상담전문가 모의 내담자와의 시연실습을 통하여 심리상담전문가가 내담자에게 공감적 태도를 갖추고 적절한 상담기법을 적용시킬 수 있도록 훈련하고자 함
- **내용**
접수면접지를 활용한 모의 내담자와의 시연 실습 및 시연 관찰

133

심리상담전문가 대상

환자안전사건 피해자 심리상담을 위한 교육·훈련 프로그램

7 마무리 및 교육 프로그램 평가

그레, 더 굿강
대한보건교육연구소

Patient Safety

(부록 11) 가상 사례 3 시나리오

#1. 민지에게 응급실 간호사라는 자리는 꽤나 큰 의미가 있다. 과거 병동간호사로 근무했을 때는 환자가 입원하는 기간 내내 환자와 소통하고 마주하기에 깊은 유대관계를 갖는 것이 보람되기도 했다. 하지만 어느 순간부터 환자를 대응할 때 기계가 된 것 같은 느낌과 반복적인 업무에 간호사로서의 성취감을 느끼지 못했다. 그러다 전환 배치로 응급실 간호사가 된 민지는 새로운 간호 환경 속 간호사로서의 존재의미를 찾게 되었다.

응급실은 늘 긴장감이 돌며 긴급한 상황에 노출되어 있었고, 유대관계를 가질 틈 없이 환자들과 헤어지는 낯선 환경이었다. 처음에 민지는 이런 낯선 환경에 적응이 안 돼 어려움을 겪기도 하였다. 하지만 응급실은 그 무엇보다도 ‘죽어가던 생명이 살아남’을 더 체감할 수 있는 현장이었고, 그게 민지에게는 간호사로서의 존재의미가 되어 삶의 원동력으로 작용했다.

꽤나 오랜 기간 동안 응급실 간호사로 일하게 되면서 민지는 자신이 이 업무에 잘 맞는다고 생각하였다. 때론 누군가의 생명이 꺼지기도 하였지만, 누군가의 생명이 살아나기도 하는 이 현장은 숨 돌릴 틈 없이 바쁜 업무임에도 활력을 불어넣어 주었다. 지칠법한데 더 최선을 다하는 자신의 모습을 보며 민지는 스스로가 신기할 정도였다.

#2. 그날은 유난히도 바쁜 날이었다. 위중한 응급환자가 물밀 듯 들어왔고, 어수선한 환경 속 정신없이 닥치는대로 눈앞의 상황을 수습하기에 바빴다. 한 환자를 처리하고 또 처리한 후 정신을 차리니 이번에는 8살 여아가 눈앞에 누워있었다. 뇌전증 병력이 있는 작은 아이였다. 아이는 지속적으로 발작을 하고 있었고, 의사는 민지에게 바로 ‘로라제팜’ 3mg을 정맥투여하라고 지시하였다. 민지가 아이의 발작을 계속 확인하는 과정에서 동료 해리가 약품을 가져다주겠다고 하였다. 아이의 발작 정도가 심해지는 상황 속에 민지는 해리로부터 약품을 전달 받아 바로 정맥 주입을 하였다. 그리고 그 직후 아이는 호흡 곤란을 일으켰다. 어병병한 상황 속 민지는 자신의 왼손에 들려있는 약품을 확인하였는데, 그 약은 ‘로라제팜’이 아닌 근이완제인 ‘판크로니움’이었다.

민지는 자신이 투약오류를 저질렀다는 것을 깨닫자마자 온몸이 차게 식었다. 귀가 웅웅거리기 시작했고, 약품을 손에 쥐었다 폄다 반복하기만 하였다. 어찌할 바모르고 가만히 서있는데 약물 투여를 지시했던 의사가 ‘이민지 선생님! 지금 뭐하세요!’라며 불같이 화를 내 정신이 퍼뜩 들었다. 손이 덜덜 떨렸고, 소리친 의사는 민지 손에 쥐어져있는 ‘판크로니움’ 약물을 발견했다. 아이는 그 즉시 중환자실로

이송되었고, 그 뒤의 상황은 더 이상 기억이 나질 않는다.

#3. 아이는 죽었다. 아이는 죽었고, 민지는 경찰조사를 앞두고 있다. 아이의 죽음에 대해 아무도 민지 탓을 하지 않았다. 하지만 민지는 웬지 모두가 말을 아낄 뿐, 민지 탓이라고 생각하고 있는 것 같다고 느꼈다. 민지는 끝없는 죄책감에 지배되다가도 억울한 마음이 불쑥불쑥 솟아올라 너무 버겁다. 약물을 투여하기 전 다시 한번 약물을 제대로 확인하지 않은 과거의 내가 너무 후회스럽다. 다시 한 번 확인할 여유조차 없었던, 바쁘고 정신없었던 그 상황도 원망스럽다. 요청하지도 않았는데 약을 가져다준 동료 해리도 너무 원망스럽다. 덜덜 떨고 있는 자신에게 소리친 의사의 목소리가 계속 떠올라 미칠 듯이 괴롭다.

민지는 응급실에서 살아나는 생명을 보며 간호사로서의 의미가 채워졌던 사람이었다. 그런 자신이 의도치 않게 환자안전사건의 가해자가 되었고, 이는 자신의 직업적 존재 이유가 무너지는 경험이었다. 사건 발생 이후 민지는 밤에 눈을 감는 것이 괴롭고, 아침에 눈을 뜨는 것이 고통스럽다.

여전히 같은 응급실에서 근무하지만 민지는 동료들과 단 한 번도 그 사건에 대해 이야기를 나눈 적이 없다. 동료들로부터 내 탓이라는 말을 들을까봐 두렵기도 하고, 그 말을 들으면 더 이상 견딜 수 없을 것 같다. 또 민지는 최대한 약물 투여를 제외한 일을 하기 위해 애쓰고 있다. 어쩔 수 없이 비슷한 업무를 할 때면 손이 떨리고 눈앞이 하얘져 다른 동료에게 부탁하기도 한다. 이런 상황이 반복되자 민지는 사직을 고려하게 되었다.

#4. 일상에서도 민지는 여전히 순간순간 그 사건에 지배되어 살아가고 있다. 머리를 감으려고 눈을 감고 고개를 숙일 때면, 그 장면이 떠올라 머리를 쥐어뜯는 것처럼 머리를 감는다. 밥을 먹을 때면, 갑자기 목이 턱 막혀 수저를 내려놓게 된다. 더 이상 생각나지 않았으면 하는 마음에 매일매일 약속을 잡아 바쁘게 지내지만, 집에 돌아오는 길에 공허함을 느끼고 결국 잠들기 전까지 괴로움에 발버둥치다가 겨우 잠든다.

이러한 생활이 2주 가까이 지속되었다. 그 사이 민지의 체중은 5kg이나 줄었고, 웃음이 사라졌다. 민지는 시간이 흘러도 나아지지 않음을 느끼고 있었지만, 철저히 그 감정을 외면하고자 노력하였다. 그러다 어느 날, 민지는 출근길에 달려오는 차를 보며 차도에 뛰어들고 싶다는 생각을 하였다. 짧은 찰나, 망설이는 자신의 모습에 민지는 소스라치게 놀랐고, 그제야 자신이 도움이 필요한 상황임을 알게 되었다.

민지는 병원에 출근하여 수간호사 선생님께 현재 자신의 상황에 대해 말하였다. 수간호사 선생님은 차분하게 자신의 이야기를 들어주었고, YANA Program이 담긴 브로슈어를 전달해주며, 전문 상담을 받아보길 권고하였다. 민지는 이러다가 자신이

정말 잘못된 선택을 할까 두려운 마음이 들어 YANA Program 담당자에게 연락을 하여 상담을 받기로 결심하였다.

(부록 12) 프로그램 운영 사진



(부록 13) 질적조사(심층면담, 초점집단토의) 가이드라인

질문	세부내용
Ice breaking (5분)	
1. 심층면담/초점집단토의 소개	• 심층면담/초점집단토의에 대한 소개 및 목적 설명
	• 심층면담/초점집단토의 진행 안내
	- 녹취 고지 및 승인 확인
	심층면담/초점집단토의 진행 방법 및 주의 사항
	- 개인정보보호에 대한 안내
2. 참여자 정보	• 인구사회학적 정보
	- 나이, 성별
	- 소속기관 유형
	- 직업, 경력, 직급
환자안전사건 피해자 인식 탐색 (25분)	
1. 환자안전사건 피해자에 대한 인식 파악	1-1) 프로그램에 참여하기 전 환자안전사건 피해자에 대해 어떤 인식을 가지고 있으셨나요?
	- 전반적 인식 파악
	1-2) 프로그램에 참여하기 전 환자안전사건 피해자에 대한 직간접적인 경험이 있으신가요?
	- 경험이 있을 경우 추가 탐색 필요 - 경험이 없을 경우 다음 문항으로 이동
환자안전사건 피해자 상담을 위한 전문심리상담사 양성 프로그램 참여 경험 (40분)	
1. 프로그램 참여 계기	1-1) 어떤 이유로 프로그램에 참여하신 건가요?
	- 프로그램 참여 동기 파악

2. 프로그램 참여 경험	2-1) 프로그램 참여 경험은 전반적으로 어떠하였나요?
	- 전반적인 경험 탐색 - 각 교육내용에 대한 세부 경험 탐색 - 상담자의 태도 및 역량 측면에서의 경험 탐색
	2-2) 프로그램 참여 후 환자안전사건 피해자에 대한 이해가 달라진 점이 있나요?
	- 달라진 점이 있을 경우 추가 탐색 필요
	2-3) 프로그램에 있어 아쉬운 점, 개선점이 있으신가요?
	- 있을 경우 추가 탐색 필요
마무리 (10분)	
3. 심층면담/초점 집단토의 마무리	• 심층면담/초점집단토의와 관련한 추가, 연계 질문
	• 심층면담/초점집단토의 마무리
	- 참석에 대한 고마움 표시
	- 필요시 추가적인 심층면담/초점집단토의에 대한 공지

수업설계서

<환자안전에 대한 이해>

교육자	환자안전전문가	교육대상	심리상담전문가
교육시간	60분 소요	교육방법	이론교육
교육목표	환자안전에 대한 개념적, 발생적 이해를 도우며 환자안전사건 소통하기라는 대응의 핵심 요소에 대해 인지한다.		
교육내용	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 환자안전 이슈의 중요성 ▪ 환자안전 관련 개념 및 이해 ▪ 환자안전 향상을 위한 체계적 접근법 <p>이번 교육에서는 환자안전사건이 무엇이며 왜 환자안전 문제가 중요한지에 대한 내용으로 구성되었다. 구체적으로 환자안전 관련 용어에 대한 개념부터 환자안전사건 발생의 이해, 환자안전 향상을 위한 체계적 접근법을 포함하며 이와 함께 국내 환자안전사건 실태조사 결과를 공유하며 환자안전 최신 동향을 파악한다.</p>		
교재 참고도서 참고문헌	<ol style="list-style-type: none"> 1. 옥민수. 환자안전사건 진실말하기 도입 가능성 평가. 박사학위논문. 울산대학교 2016. 2. Kim MJ, Seo HJ, Koo HM, Ock M, Hwang JI, Lee SI. The Korea National Patient Safety Incidents Inquiry Survey: Characteristics of Adverse Events Identified Through Medical Records Review in Regional Public Hospitals. J Patient Saf. 2022;18(5):382-388. 3. 옥민수, 김장한, 이상일. 환자안전 관련 법의 구조와 현황. 보건행정학회지 2015;25(3):174-184. 4. Leonard M, Frankel A, Simmonds T, Nega K. Achieving safe and reliable healthcare: strategies and solutions. Chicago (IL): Health Administration Press; 2004. 5. 옥민수, 이상일. 환자안전사건 소통하기 필요성: 윤리 및 의료의 질 측면에서. J Korean Med Assoc. 2017;60(5):417-427. 6. Ock M, Lim SY, Jo MW, Lee SI. Frequency, expected effects, obstacles, and facilitators of disclosure of patient safety incidents: a systematic review. J Prev Med Public Health 2017;50:68- 82. 		
학업성취 평가방법	상담자 자기효능감 척도, 프로그램 만족도 조사지, 질적조사		

〈환자안전사건 피해자의 신체적·정신적·경제적 피해와
국내외 지원 프로그램〉

교육자	환자안전전문가	교육대상	심리상담전문가
교육시간	60분 소요	교육방법	이론교육
교육목표	환자안전사건 제1의 피해자가 겪는 다양한 어려움을 알아보고 국내외에서 개발 및 운영중인 환자안전사건 피해자 지원 프로그램에 안내를 통해 향후 훈련된 심리상담자로서의 활용 절차와 역할을 인지한다.		
교육내용	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 제1의, 제2의, 제3의 환자안전 피해자 용어 정의 ▪ 환자안전사건 피해자의 환자안전사건으로 인한 신체적, 정신적, 경제적 피해 ▪ 국내외 환자안전사건 피해자 지지 프로그램 <p>이번 교육에서는 환자안전사건 피해자에 대한 정의와 함께 왜 환자안전사건 피해자에 보건의료인, 의료기관이 포함되는지에 대한 이해를 돕는다. 또 제1의, 제2의, 제3의 환자안전사건 피해자들이 환자안전사건으로 인해 어떠한 영향을 받으며 살아가는지 삶의 다양한 측면을 살펴볼 수 있다. 이 외에도 제1의, 제2의 환자안전사건 피해자를 대상으로 국내외에서 개발 및 운영되고 있는 지지 프로그램에 대한 내용이 포함된다.</p>		
교재 참고도서 참고문헌	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seys, D., Wu, A. W., Gerven, E. V., Vleugels, A., Euwema, M., Panella, M., ... & Vanhaecht, K. (2013). Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. <i>Evaluation & the health professions</i>, 36(2), 135-162. 2. Denham CR. TRUST: The 5 rights of the second victim. <i>J Patient Saf</i> 2007; 3:107-19. 3. Pyo, J., Lee, W., Jang, S. G., Choi, E. Y., Ock, M., & Lee, S. I. (2021). Impact of patient safety incidents reported by the general public in Korea. <i>Journal of Patient Safety</i>, 17(8), e964. 4. 표지희, 한영주, & 옥민수. (2018). 의료사고 피해 유가족의 의료소송 경험에 대한 질적사례연구. <i>상담학연구</i>, 19(5), 5-29. 5. Pyo, J., Ock, M., & Han, Y. J. (2019). Medical litigation experience of the victim of medical accident: a qualitative 		

	<p>case study. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 14(1), 1595958.</p> <p>6. Ozeke O, Ozeke V, Coskun O, Budakoglu II. Second victims in health care: current perspectives. Adv Med Educ Pract. 2019;10:593-603.</p> <p>7. The Joint Commission, Division of Healthcare Improvement. Supporting second victims [Internet]. Quick Safety; 2018 [cited 2019 Dec 15]. Available from: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/</p> <p>8. Patient Safety & Quality Healthcare (PSQH). Are Second Victims Getting the Help They Need? [Internet]. PSQH; 2018 [cited 2019 Dec 20]. Available from: https://www.psqh.com/analysis/are-second-victims-getting-the-help-they-need</p> <p>9. Ullström S, Andreen Sachs M, Hansson J, Ovretveit J, Brommels M. Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events. BMJ Qual Saf. 2014;23(4):325-31.</p> <p>10. Conway, J.; Federico, F.; Stewart, K.; Campbell, M. Respectful Management of Serious Clinical Adverse Events, 2nd ed.; [Internet]; IHI Innovation Series White Paper; Institute for Healthcare Improvement: Cambridge, MA, USA, 2011; Available online: http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/RespectfulManagementSeriousClinicalAEsWhitePaper.aspx (accessed on 23 November 2018).</p> <p>11. Ock, M., et al. (2021). Developing supporting programs for recovering trauma due to patient safety incidents. 한국연구재단 2021년도 연구성과 요약보고서</p> <p>12. 최은영. 2021. 환자안전사건을 경험한 간호사를 위한 제2의 피해자 지원 프로그램의 도입 가능성 평가. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.</p>
<p>학업성취 평가방법</p>	<p>상담자 자기효능감 척도, 프로그램 만족도 조사지, 질적조사</p>

<환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 이해>

교육자	자신의 경험을 나눌 준비가 되어있는 환자안전사건 제1의 피해자	교육대상	심리상담전문가
교육시간	60분 소요	교육방법	-
교육목표	자신의 경험을 드러낼 준비가 된 환자안전사건 제1의 피해자에게 다양한 측면에서의 어려움에 대한 이야기를 듣고 심리상담사로서 필요한 역량에 대해 논의하여 훈련된 심리상담자로서의 역량을 키운다.		
교육내용	이번 교육에서는 환자안전사건으로 인해 아들을 잃은 제1의 피해자가 환자안전사건으로 인한 삶의 영향을 보다 생생히 공유한다. 이는 단순히 환자안전사건으로 인한 가족 상실로부터 오는 신체적, 정신적, 사회적 어려움뿐만 아니라 의료소송을 하는 과정에서 제1의 피해자가 추가적으로 겪게 되는 어려움에 대한 경험도 담는다. 이번 교육을 통해 환자안전사건 제1의 피해자들이 겪는 어려움을 더 잘 이해할 수 있을 것이다.		
교재 참고도서 참고문헌	1. 표지희, 한영주, & 옥민수. (2018). 의료사고 피해 유가족의 의료소송 경험에 대한 질적사례연구. 상담학연구, 19(5), 5-29.		
학업성취 평가방법	상담자 자기효능감 척도, 프로그램 만족도 조사지, 질적조사		

<환자안전사건으로 인한 심리적 어려움에 대한 정서적 지지 방법>

교육자	심리상담전문가	교육대상	심리상담전문가
교육시간	120분 소요	교육방법	이론 및 실습
교육목표	환자안전사건 피해자에게 적절한 심리적 기법(공감, 자기이해, 회복탄력성 등)에 대해 교육받고 실습하며 훈련된 심리상담사로서의 역량을 키운다.		
교육내용	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 정서적지지: 공감 ▪ 정서적지지: 자기이해 ▪ 정서적지지: 심리적 응급처치 <p>이번 교육에서는 환자안전사건 피해자에게 적절한 심리적 기법으로 공감, 자기이해, 심리적 응급처치에 대한 교육으로 구성되었다. 구체적으로 공감의 정의 및 구성 요소, 특성, 공감화법 등에 대한 이론적 교육과 상담자 간 실습이 있다. 또 자기이해에 대한 정의, 구성 요소 및 특성, 자기이해와 정신건강과의 관계, 수용전념치료의 자기와 상담자 간 실습이 있다. 마지막으로 제2의 환자안전사건 피해자에게 적용 가능한 심리적 응급처치에 대한 내용으로 트라우마에 대한 이해, 심리적 응급처치, 심리적 안정화에 대한 이론 교육과 상담자 간 실습이 있다.</p>		
교재 참고도서 참고문헌	<ol style="list-style-type: none"> 1. 박성희 (2009). 공감. 서울: 학지사. 2. Barnett, M. A. (1987). Empathy and related response in children. In N. Eisenberg, & J. Stayer (Eds.), Empathy: A development perspective. New York : Cambridge University Press. 3. Hoffmam. M. L. (1977). Sex differences in empathy and related behaviors. Psychological Bulletin. 84(4), 712-722. 4. 정상섭 (2006). 공감적 화법 교육 연구. 한국교원대학교대학원 박사학위논문. 5. Thomlison. T. D. (1990). Teaching Empathic Listening within the Speech Curriculum. Annual Meeting of the Central States Communication Association. 1-31. 6. Telle. N. T., & Pfister. H. R. (2012). Not only the miserable receive help empathy promotes prosocial behaviour toward the happy. Current Psychology. 31(4). 393-413 7. 백지현, 남승규 (2015). 공감능력과 행복경험에 대한 의사소통능력과 자존감의 효과. 대전대학교사회과학연구원, 		

	<p>33(2). 275-296.</p> <p>8. Hwang. H. M. (2017). Relationship among empathic ability, communication skill, and clinical practice stress in clinical practice of nursing students. <i>Korean Health Commun.</i> 12(1), 1-10.</p> <p>9. Yang. S. Y. (2015). The study on relationship between empathy, ego resilience, and clinical competence of the nursing students. <i>Journal of the Korean Data Analysis Society.</i> 17(3), 1699-1710.</p> <p>10. 박정희, 윤병길 (2018). 보건계열 대학생의 공감능력과 회복탄력성의 관계. <i>한국응급구조학회지</i>, 22(3). 61-77.</p> <p>11. Bailey. O. (2018). Empathy and Testimonial Trust. <i>Royal Institute of Philosophy Supplements.</i> 84. 139-160.</p> <p>12. Feng, J., Lazar, J., & Preese, J. (2004). Empathy and Online Interpersonal Trust: A Fragile Relationship. <i>Behaviour and Information Technology.</i> 23(2). 97-106.</p> <p>13. 남윤주 (2020). 고객 행복을 위한 신뢰기반 고객접점관리. 대전대학교 일반대학원 박사학위논문. 14. 김정희, 남승규 (2022). 공감소통과 고객신뢰가 회복탄력성과 행복에 미치는 영향. <i>대전대학교 인문사회과학논문집</i>, 제1권 제1호. 308-342.</p> <p>15. 최정희, 김향중, 남승규 (2019). 희망과 공감화법이 행복에 미치는 영향. <i>인문사회과학기술융합학회 동계학술대회논문집.</i> 383-387.</p> <p>16. Zahn-Waxler. C., & Van Hulle, C. (2012). Empathy, guilt, and depression. <i>Pathological altruism.</i> 321-344.</p> <p>17. 최형진, 이상민, 노세리 (2015). 공감의 불안 완화 효과에 관한 연구: 긍정정서의 매개효과를 중심으로. <i>한국경상학회</i>, 33(3). 83-105.</p> <p>18. 정혜진, 양난미 (2017). 내현적 자기에, 내면화된 수치심, 공감이 사회불안에 미치는 영향. <i>인간이해.</i> 38(2). 95-114.</p> <p>19. Ratcliffe. M. (2014). The phenomenology of depression and the nature of empathy. <i>Medicine, Health Care and Philosophy.</i> 17(2). 269-280.</p> <p>20. 허순향. (2019). 공감능력 척도 및 프로그램 개발. 대전대학교 일반대학원 박사학위논문.</p> <p>21. 한정수, 최주희, 이상옥, 김유리, 김성수 (2021). 코로나19 재난 상황에서 공감이 불안과 우울에 미치는 영향: 위험지각과</p>
--	--

간접외상을 통하여. 한국콘텐츠학회논문지, 21(11). 609-625.

22. Dunn. W., Brown. C., & McGuigan. A. (1994). The ecology of humanperformance: A framework for considering the effect of context. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(7), 595-607.

23. 서인국 (2014). 행복의 기원. 서울: 21세기 북스.

24. 남승규 (2014). 행복심리학. 서울: 양서원.

25. Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivatioanl processes in well-being. *American psychologist*, 56(3). 239-249.

26. 김주환 (2011). 회복탄력성: 시련을 행운으로 바꾸는 유쾌한 비밀. 서울: 위즈덤하우스.

27. 김은희 (2021). 행복 코칭을 위한 회복탄력성 프로그램 개발 및 효과 검증. 대전대학교 대학원 박사학위논문.

28. 한민아, 도미향 (2018). 신규 간호사의 회복탄력성 코칭 프로그램 개발. *코칭연구*: 11(4), 165-182.

29. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

30. 박기령 (2018). 청소년 회복탄력성 증진을 위한 집단상담 프로그램의 효과성에 대한 메타분석. 경기대학교 대학원 박사학위논문.

31. 박남수 (2018). 마음챙김과 함께하는 회복탄력성. 서울: 학지사

32. Connor. K. M., & Davidson. J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC). *Research Article: Depression and Anxiety*, 18. 76-82.

33. 최선옥 (2021). 대학생의 진로결정수준과 불안이 취업스트레스에 미치는 영향 연구: 자기격려의 조절된 매개효과. 배재대학교 대학원 박사학위논문.

34. 정은의 (2019). 반야통찰상담의 실제. 서울: 학지사.

35. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.

36. Metalsky, G. I., Joiner, T. E., Hardin, T. S., & Abramson. L. Y. (1993). Depressive reactions to failure in a naturalistic setting: A test of the hopelessness and self-esteem theories of depression. *Journal of Experimental Psychology: General*,

136. 184-199.

37. 우채영, 박아청, 정현희 (2010). 성별 및 학교 급별에 따른 청소년의 인간관계, 스트레스, 우울과 자살생각 간의 구조적 관계. *교육심리연구*: 24(1), 19-38.

38. 이장호, 정남운, 조성호 (2013). *상담심리학의 기초*. 서울: 학지사.

39. 이봉주, 손선옥, 김윤지. (2015). 아동청소년 학교생활스트레스가 우울에 미치는 영향과 자아존중감의 조절효과. *학교사회복지*: 31, 37-58.

40. Hayes. S. C. (1995). Knowing selves. *The Behavior Therapist*. 18, 94-96.

41. Atkins, P. W. B., & Styles (2016). Measuring self and rules in what people say: exploring whether self-discrimination predicts long-term wellbeing. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 71-79.

42. Hayes. S. C., Luoma. J. B., Bond, F. W., Masuda, A., Lillis. J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, process, and outcome. *Behavioral Research Therapy*, 44, 1-25.

43. Luomo, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An Acceptance and commitment Therapy Skills-Traing Manual for Therapies*. New harbinger Publications. Okland. CA.

44. 이선영 (2017). *꼭 알고 싶은 수용-전념 치료의 모든 것*. 서울메이트.

45. 권정혜, 안현의, 최윤경, 주혜선 (2014). *재난과 외상의 심리적 응급처치(제2판)*. 서울: 학지사

46. *재난정신건강위원회* (2015). *재난과 정신건강*. 서울: 학지사

47. *한국 월드비전*(2013). *심리적 응급처치: 현장실무자들을 위한 가이드*. Retrieved from http://www.who.int/iris/bitstream/10665/44615/4/9789241548205_kor.pdf

48. *National Child Traumatic Stress Network & National Center for PTSD* (2006). *Psychological First Aid Field Operations Guide(2nd Ed.)*. Retrieved from http://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//pfa_field_operations_guide.pdf

49. Pines, A. M. (1993). *Burnout: An Existential Perspective*.

	<p>Taylor & Francis</p> <p>50. Lisa M, Najavits (2002). Seeking Safety, A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse. Guilford Press</p> <p>51. 이은아 역(2017). 안전기반치료. 서울: 하나의학사.</p> <p>52. 재난 정신건강지원 정보콘텐츠 및 플랫폼 개발 연구(보건복지부 정신건강기술개발사업)</p>
<p>학업성취 평가방법</p>	<p>상담자 자기효능감 척도, 프로그램 만족도 조사지, 질적조사</p>

<모의 환자안전사건 피해자와의 상담 훈련>

교육자	심리상담전문가, 환자안전사건 피해자 전문 배우	교육대상	심리상담전문가
교육시간	120분 소요	교육방법	실습
교육목표	훈련된 모의 환자안전사건 피해역할 수행 배우와 상담 시연실습을 통해 교육받은 내용을 적용시켜봄으로써 훈련된 심리상담사로서의 역량을 키운다.		
교육내용	이번 교육에서는 훈련받은 환자안전사건 피해자 전문 배우와 교 육생들이 모의 상담 실습을 하는 것으로 구성되었다. 3가지의 사 례(환자안전사건 피해 유가족, 환자안전사건 제1의 피해 당사자, 환자안전사건 제2의 피해 간호사)를 기반으로 모의 상담 실습이 진행된다. 각 참여자는 1번의 관찰자 경험과 1번의 상담자 경험을 하게 된다. 상담 시간은 총 20분이다.		
교재 참고도서 참고문헌	1. 표지희, 한영주, & 옥민수. (2018). 의료사고 피해 유가족의 의료소송 경험에 대한 질적사례연구. 상담학연구, 19(5), 5-29. 2. Pyo, J., Ock, M., & Han, Y. J. (2019). Medical litigation experience of the victim of medical accident: a qualitative case study. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 14(1), 1595958.		
학업성취 평가방법	상담자 자기효능감 척도, 프로그램 만족도 조사지, 질적조사		

영문요약

Background

The high expectations and trust of patients and caregivers toward the medical profession is known through the results of various job reliability surveys. This includes both doctors and nurses, and can also be known through safety evaluations of medical institutions. However, unfortunately, it is estimated that a number of patient safety incidents occur in medical institutions. Previous studies indicate that between 4.7 to 23.6 harmful incidents occur per 100 hospitalizations. The occurrence of such patient safety incidents violates the expectations and trust of patients and caregivers. Likewise, it is unexpected for the medical staff involved in the medical practice. Patient safety incidents can lead to various difficulties, including psychological (depression, anger, guilt, embitterment, etc.), physical (disabilities, visual impairment, etc.), and economic (loss of employment, costs associated with medical lawsuits, etc.). To support these difficulties, previous studies in foreign countries have developed and operated support programs for victims of patient safety incidents (patients, caregivers, healthcare professionals). However, some studies have raised the need for professional psychological counseling. In Korea, a psychological support program (YANA) using counseling experts has been developed and operated for nurses, and it was shown that the psychological impact was significantly reduced through this. In addition, as a result of previous studies in Korea, the need for professional psychological counseling was emphasized for patients and caregivers who have been victims of patient safety incidents. As a result, it is necessary to use psychological counselors to provide psychological support to victims of patient safety incidents in Korea. This study aims to evaluate its effectiveness through the development and operation of a program for training psychological counselors specializing in patient safety incidents.

Methods

The program was developed based on the ADDIE model among the instructional system design models. In the analysis stage, a survey was conducted on 91 psychological counselors regarding their perception and experience of patient safety incidents and program needs. Afterwards, task analysis was conducted. In the design stage, the program purpose and process were designed, the program operation method was determined, and the program effectiveness evaluation scale was selected. In the development stage, program

content was developed and materials were created. In the execution stage, after the preliminary execution, some contents were modified and the main execution was performed. In the evaluation stage, assessments were conducted for 24 program participants, focusing on counselor self-efficacy and satisfaction. In addition, a qualitative survey was conducted on the experience of participating in the program with four program participants.

Results

The average score of 10 post-evaluation out of 19 questions on the participant's self-efficacy in counseling skills improved statistically significantly compared to the pre-evaluation score. Participants developed strategies that matched the goals of counseling for victims of patient safety incidents and gained confidence in attempting counseling skills that require skill. They also gained confidence in applying the necessary counseling skills during counseling and changing the client's thoughts. They responded that clients can gain insight into their unconsciousness related to problems and find alternatives on their own, without relying on the counselor. In addition, the counselor gained confidence in handling the client's transference and interpreting the client's problems. They responded that through this, the client can acquire the desired behavior and promote self-disclosure.

Although 12 out of 13 questions for self-efficacy in counseling attitude improved the average score of post-evaluation compared to pre-evaluation, only 1 question improved statistically significantly. Through participation in this program, participants gained confidence in conducting research (performing their role) while protecting victims of patient safety incidents.

The average score of the 12 questions on satisfaction evaluation was very high at 4.5 out of 5. Participants overall showed high satisfaction with this curriculum (4.9 points). The educational goals were clear (4.8 points), and individual subjects were properly structured to achieve the educational goals (4.7 points). Educational materials were helpful in understanding the educational content (4.7 points). The educator delivered the educational content in an easy to understand (4.8 points), and the educational method was effective in understanding the educational content (4.8 points). Class activities used in education contributed to educational outcomes (4.8 points), and an appropriate educational environment was provided (4.8 points). The education manager supported the training process to proceed smoothly (4.9 points), and responded that the training content was helpful in performing work (4.8 points), and that it

could be used as reference material when performing work (4.8 points).

As a result of the qualitative research, participants came to recognize the victims of patient safety incidents as a client group through this training. It was recognized that victims of patient safety incidents need counselors. Additionally, through this program, they were able to learn appropriate counseling techniques for victims of patient safety incidents. Lastly, mock counseling practice education using professional actors helped participants realize and grow their shortcomings by playing their role as counselors for victims of patient safety incidents.

Conclusion

In this study, an education and training program for psychological counselors specializing in patient safety incidents was developed and operated and its effectiveness was proven. It is necessary to establish a psychological support system for victims of patient safety incidents by utilizing this. From a long-term perspective, professional psychological support for victims of patient safety incidents will help promote health care for the general public and establish and maintain a safe medical environment.

To this end, a system for investigating patient safety incident experiences must first be established. There is also a need to increase awareness of the need for psychological support for victims of patient safety incidents. In addition, it is necessary to institutionalize a counselor linkage system so that victims of patient safety incidents can receive timely psychological support. Lastly, institutional and financial support is needed to establish, manage, and maintain a manpower pool of psychological counselors specializing in patient safety incidents.

*** Key words:** patient safety incident, victim of patient safety incident, psychological support for victim of patient safety incident, support program for victim of patient safety incident