creative commons

COMMONS DEED

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

dCollection

간호학 석사 학위논문

정신간호사의 어려운 환자(Challenging Patients) 간호 경험

2023년 2월

서울대학교 대학원

간호학과 정신간호학 전공

홍 도 윤

정신간호사의
어려운 환자(Challenging Patients)
간호 경험

지도교수 최 희 승

이 논문을 간호학 석사 학위논문으로 제출함
2022년 10월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학전공
홍 도 윤

홍도윤의 석사 학위논문을 인준함
2022년 12월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

정신간호현장에서 간호사는 다양한 어려운 환자를 마주한다. 어려운 환자란 간호사가 어렵다 느낀 환자를 뜻하며 간호사의 어려운 환자에 대한 인식에는 환자의 증상뿐 아니라 간호사 개인의 특성, 병원 환경 등 다양한 요인이 영향을 미친다. 어려운 환자로 인식되는 경우 간호사의 평가 절하 등으로 인해 적절한 돌봄을 받지 못할 가능성이 높으며 이는 곧 환자의 건강 회복에 부정적 영향을 미친다. 또한 간호사는 어려운 환자 돌봄으로 인해 높은 수준의 스트레스와 소진을 경험하고 있어 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험에 대해 탐색하는 것은 환자와 간호사에게 모두 필요하고 의미 있는 작업이다. 본 연구의 목적은 정신간호사의 어려운 환자는 어떤 환자인지, 그 속성은 무엇인지, 간호사는 어려운 환자를 통해 어떤 경험을 하였는지, 어려움을 느낄 때 어떤 대처를 하였는지 탐색하는 것이다. 연구 설계는 질적 서술적 연구로써 개별 면담으로 자료를 수집하였고 내용분석방법을 이용하여 자료를 분석하였다. 연구 윤리 확보를 위해 서울대학교 IRB 승인(No. 2206-004-010)을 받은 뒤 진행하였으며 연구 대상자는 1년 이상 정신의료기관에서 근무한 경험이 있으며 본 연구에 대해 이해하고 동의한 간호사였다. 자료 수집을 위해 2022년 7월부터 8월까지 60-90분의 면담을 1회 시행하였고 추가 질문이 필요했던 3명과 8-20분간, 1회씩 추가 면담을 시행하였으며 연구 자료가 포화될 때 까지 총 13명의 참여자와 면담을 진행하였다. 연구 결과 '허무와 혼란 속에서도 피어나는 희망'이라는 중심 주제를 도출하였고 총 4개의 주제와 15개의 하위주제가 확인되었다.

첫 번째 주제는 '손을 내밀기도, 뿌리치기도 어려운 환자'로 환자 요인으로 특정 환자를 어려운 환자라 여겼던 간호 경험에 대한 내용이다.

두 번째 주제는 '환자에게 드리워진 나의 어려움'으로 간호사 요인으로 인해 환자를 어렵게 여겼던 경험을 기술하였다.

세 번째 주제는 '벗어나고 싶은 간호 환경'으로 환경적 요인으로 인해 어려움을 겪은 간호사들의 이야기를 다루었다.

네 번째 주제는 '냉담함을 딛고 참 정신간호로 나아감'으로 이러한 어려움으로 좌절하기도, 성장하기도하는 간호사의 경험이다.

본 연구 결과는 정신 간호사가 실무에서 겪는 어려운 환자 간호 경험을 파악하여 간호 실무 및 교육영역에서 이에 대한 이해를 도울 뿐만 아니라 추후 중재 프로그램 개발의 초석이 될 수 있음에 의의가 있다.

주요어: 정신간호사, 어려운 환자, 간호 경험, 질적 연구

학 번: 2015-20537

목 차

Ⅰ. 서 론 ····· 1

1. 연구의 필요성 ····· 1

2. 연구 목적 ····· 3

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 4

1. 환자-간호사의 치료적 관계 ····· 4

2. 자기 성찰 ····· 5

3. 어려운 환자 ····· 6

4. 정신 간호사에게 어려운 환자 ····· 7

Ⅲ. 연구방법 ····· 9

1. 연구 설계 ····· 9

2. 연구 참여자 ····· 9

3. 윤리적 고려 ····· 9

4. 자료 수집 ····· 10

5. 자료 분석 ····· 11

6. 연구의 준비 및 연구의 질 확보 ····· 12

Ⅳ. 결과 ····· 14

1. 연구 참여자의 일반적 특성 ····· 14

2. 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험 ····· 16

1) 손을 내밀기도, 뿌리치기도 어려운 환자 ····· 17

2) 환자에게 드리워진 나의 어려움 ····· 22

3) 벗어나고 싶은 간호 환경 ·····27
4) 냉담함을 딛고 참 정신간호로 나아감 ·····33

Ⅴ. 논의 ·····40

1. 정신 간호사의 어려운 환자 간호 경험에 대한 고찰 ·····41
2. 연구의 제한점 ·····49
3. 간호학적 의의 ·····50

Ⅵ. 결론 및 제언 ·····51
참고문헌 ·····52
부록 ·····63
Abstract ·····68

표 목 차

〈표 1〉 연구 참여자의 일반적 특성 ·····15

〈표 2〉 정신 간호사의 어려운 환자 간호 경험 ·····16

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

간호사는 환자가 가장 오랜 시간 밀접하게 만나는 의료인으로서 환자와 간호사는 서로 간의 상호작용을 통해 치료적 관계를 형성한다. 일반적인 대인관계와는 달리 병원이라는 한정적인 공간에서 이루어지는 치료적 관계는 신뢰와 존중을 바탕으로 환자에게 안정감을 제공하고 환자의 자가 간호에 대한 자신감을 심어주어 궁극적으로 환자의 건강회복에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(National Council of State Boards of Nursing, 2014;, Fox & Chesla, 2008).

반면 환자는 간호사의 차가운 태도, 업무 위주의 간호 제공을 마주하게 될 때 마음의 문을 닫거나 권력 우위에 있는 간호사에게 자신의 신체적, 정서적 상태에 대해 제대로 표현할 수 없게 된다(이병숙 외., 2018; 김귀분 & 서은주, 1999). 이는 환자의 건강회복에 부정적인 영향을 미칠 수 있어 간호사는 끊임없이 환자를 어떻게 대하고 있는지 성찰할 필요가 있으며 이에 앞서 스스로에 대한 이해가 필요하다. 자기성찰은 지속적으로 자신의 내면에 대해 이해하려는 노력을 의미하며 타인에 대한 이해가 필요한 치료자의 전문성 강화에 필수적인 요소이다(황주연 & 정남운, 2010; 손은정 외., 2003).

의료현장에서 의료인은 다양한 어려운 환자를 만난다. 어려운 환자(challenging patients)란 의료인이 어렵다고 인식하는 환자를 말하며 다양하고 복잡한 증상으로 인해 치료가 쉽지 않은 환자, 불만이 많거나 공격적인 환자 등이 대표적이다. 선행 연구에서 어려운 환자는 전체 환자의 약 10-15% 정도의 비율로 나타나고 있으며(양희호 et al., 2016;

Choi et al., 1992; Hahn et al., 1996), 정신간호 현장에서는 일반 의료현장보다 많은 약 28%의 환자가 어려운 환자로 인식되고 있다(Koekkoek et al., 2011b). 정신간호사에게 어려운 환자란 치료를 거부하는 환자(unwilling care avoider), 치료에 양가감정이 있는 환자(ambivalent care seeker), 치료요구가 많은 환자(demanding care claimer)로 나누어 정의되기도 하였다(Koekkoek et al., 2006). 간호사가 특정 환자를 어려운 환자라 인식 하는 데에는 이러한 환자 요인 뿐 아니라 병원 환경, 환자-간호사의 관계, 간호사의 개인적 특성 등이 함께 영향을 미치는데, 비 치료적 환경은 환자의 불안을 높이고 간호사는 환자가 환자 역할을 수행하지 않을 때 특정 환자를 어려운 환자라 여기는 것으로 나타났다. 그러므로 정신간호사에게 어려운 환자란 환자의 질병이나 상태와 관계없이 간호사가 어렵다고 인식한 환자를 의미한다. 이러한 어려운 환자는 결국 적절한 치료 및 서비스를 받지 못할 가능성이 높은데 이는 환자의 부적절한 환자 역할 수행, 간호사의 환자에 대한 부정적 시선 및 대처 기술의 부족 때문이다(Zolnierek, 2009; Koekkoek et al., 2011a). 또한 어려운 환자를 돌보는 의료인은 높은 수준의 스트레스와 소진을 경험하고 직무 만족도가 낮은 경향이 나타나(An, 2009; 성미혜 외., 2007; 장태운 & 최은정, 2016; 강정희, 2018) 간호사의 어려운 환자에 대한 관점, 인식, 경험을 탐색하는 것은 환자의 건강회복에 도움이 될 뿐만 아니라 간호사의 소진 예방 및 직무 만족에도 영향을 미칠 수 있다.

국내의 경우 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험에 대한 연구는 찾아보기 힘들었으나 일반 병동 간호사의 어려운 환자에 대한 연구를 살펴 볼 수 있었다. 일반 병동 간호사는 환자역할에 비순응적인 환자를 어려운 환자라 여겼고(김덕희, 2002), 정신간호에 대한 경험 및 지식

부족, 환자에 대한 편견, 환자 및 보호자의 과한 요구 등으로 인해 정신질환자 간호에 어려움을 겪고 있었다(정재원 외., 2017). 최근 들어 환자 인권에 대한 관심이 갈수록 높아지고, 환자의 요구도 증가 등으로 간호사의 업무는 변화하며 이에 따른 어려움 또한 증가하고 있다. 정신간호현장의 간호사는 일반 병동 간호사와 달리 스스로를 치료적 도구로 사용하여 환자와의 상호작용을 통해 돌봄을 실천하고 있으며 갑작스러운 환자의 감정 및 행동 변화에 따라 적절한 간호를 수행하여야 하는 어려움이 있다. 따라서 일반 병동 간호사와 어려운 환자 간의 분석을 바탕으로 정신간호사가 인식하는 어려운 환자와의 관계를 이해하기에는 한계가 있으며 국외의 연구는 국내의 정신간호 실정과 달라 그대로 적용하기에는 어려움이 있다. 따라서 정신간호사의 어려운 환자 경험에 대해 탐색하는 것은 어려운 환자가 간호사에 의해 평가 절하 되지 않고 적절한 간호를 제공 받기 위한

초석이라 할 수 있다. 이에 본 연구는 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험을 탐색하여 정신간호사에게 어려운 환자는 어떤 환자인지, 그 속성은 무엇인지, 간호사는 어려운 환자를 통해 어떤 경험을 하였는지, 어려움을 느낄 때 어떤 대처를 하였는지 파악하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 ‘정신간호사의 어려운 환자 간호 경험은 어떠한가?’라는 연구 질문을 통해 이를 탐색하는 것이다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 환자-간호사의 치료적 관계

간호사는 환자가 의료현장에서 가장 오랜 시간 밀접하게 만나는 의료인이다. 환자는 입원하는 순간부터 퇴원할 때까지 간호사의 간호를 제공받으며 간호사와의 상호작용을 통해 치료적 관계를 형성한다. 환자-간호사의 치료적 관계는 일반적인 대인관계와는 달리 건강회복이라는 공동의 목표가 있으며 관계의 지속 기간이 치료 기간에 의해 정해지고 환자는 간호사에게 의존할 수밖에 없는 취약한 상태이며 병원이라는 한정된 공간에서 이루어진다. 또한 간호사의 건강 지식과 지위에 의해 힘의 균형이 간호사 쪽으로 기울어지기 쉽다(National Council of State Boards of Nursing, 2014). 환자-간호사의 치료적 관계는 권위, 신뢰, 존중, 친밀함, 공감의 개념을 포함하는데, 권위는 간호사의 건강지식, 지위에 의해 힘의 불균형이 나타나는 것을 뜻하며 신뢰는 치료적 관계에서 가장 중요한 요소로써 한 번 망가지면 다시 회복하기 힘들다. 존중은 환자의 존엄성에 대한 간호사의 존중을 뜻하는 치료적 관계의 근본적인 속성이며 친밀함은 정서적인 친밀함, 공감은 환자에 대한 이해의 표현이라 할 수 있다(Nurses Association of New Brunswick., 2015).

이와 같은 치료적 관계를 통해 환자는 안정감을 느낄 수 있으며 자신의 건강관리에 대한 자신감이 생기고(Fox & Chesla, 2008),

간호사에게 이해받고 공감 받는 느낌을 통해 간호사라는 신뢰하고 의지할 수 있는 지지체계를, 생에 대한 희망을 얻을 수 있다. 반면 환자는 간호사가 바빠 보이거나 차갑게 느껴질 때, 자신보다 업무를 중시할 때, 권력의 우위에 있는 간호사의 눈치를 보며 마음의 문을 닫거나 위축이 된다. 환자는 이로 인해 치료과정에 대한 불안과 궁금증, 신체적, 정서적 불편감에 대해 간호사에게 적절히 표현하지 않아 환자의 건강 회복에 부정적인 영향을 미칠 수 있어(이병숙 외., 2018; 김귀분 & 서은주., 1999) 간호사-환자의 치료적 관계 형성은 환자의 신체·정신적 건강 및 사회적 안녕을 증진시키는 중요한 역할을 함을 알 수 있다(Strandås, M., & Bondas, T., 2018).

2. 자기성찰

자기성찰이란 개인이 특정 경험이나 사건에 대해 깊이 고민하고 탐색, 분석하여 자신에 대해 이해하려 노력하는 것을 의미한다(황주연 & 정남운, 2010). 선행연구에서 자기성찰은 치료자의 전문성을 향상시키는데 필수적인 요소라고 하였는데(장금성, & 김희영., 2014; 손은정 외., 2003), 자신에 대한 이해는 치료과정 중 발생할 수 있는 역전이와 같은 어려움을 다루고 대상자를 이해하는데 도움을 주기 때문이다(전경옥, & 하정., 2015; 정희선, & 김지현., 2017). 간호사는 간호행위 전, 후 자기성찰을 통해 환자에게 양질의 간호를 제공 할 수 있으며 자기 성찰을 많이 한다고 인지한 간호사일수록 환자에게 비판적 사고를 통해 간호를 수행 하는 것으로 나타났다(Gustafsson & Fagerberg, 2004; Oostvogels et al., 2018).

이러한 자기성찰은 간호사가 스트레스 사건을 성장의 기회로 삼을 수 있게 한다. 기존의 연구에서 간호사는 이를 통해 주어진 업무에만 국한되지 않고 총체적인 시각으로 환자를 보살필 수 있었다. 또한 자신의 시행착오를 성장을 위한 발판으로 삼을 수 있었을 뿐만 아니라(도지영 외., 2021) 환자의 죽음이라는 스트레스 사건에서도 긍정을 찾고 개인으로서 또 간호사로서 성장 할 수 있었다(강현주, 2015). 이와 같은 자기성찰은 개인의 행복에도 영향을 미치는 것으로 나타나 환자와 간호사에게 모두 중요한 요인으로 사료된다(김지미, & 홍성경., 2016).

3. 어려운 환자(Challenging patients)

모든 의료인은 어려운 환자를 적어도 한 번은 만난 경험이 있다. 어려운 환자는 복잡한 증상으로 치료가 잘되지 않는 환자, 불만이 많거나 공격적인 환자를 뜻하며 전체 환자의 약10%정도의 비율로 의료인은 어려운 환자를 만난다고 하였다(양희호 et al., 2016; Choi et al., 1992; Hahn et al., 1996).

선행연구에서 87.4%의 간호사가 과중한 업무를 주요 요인으로 퇴직 충동을 느낀다고 답하였다. 이러한 과중한 업무에 영향을 미치는 요인으로는 환자 상태의 급작스러운 변화 및 자신이 돌보았던 환자의 죽음 등으로 나타났다. 간호사의 업무량이 증가할수록 직무 스트레스도 높은 것으로 확인되었으며 업무량의 증가는 결국 환자 안전에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(박형숙 & 강은희, 2007;, 김미경 & 이상미, 2019; 정혜선, 2015).

환자, 보호자의 무례한 언행 및 과한 요구 또한 간호사의 업무를 어렵게 하고 있으며 간호사의 공감 수준이 높을수록 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났다(정혜선, 2015). 의사와 환자의 관계와 관련된 연구에서 의사가 어려운 환자라 지각하는 것은 환자 요인뿐만 아니라 과로, 의사소통 능력 부족, 경험 부족 등의 의료진 요인도 있다고 하였다(Haas et al., 2005). 그러므로 어려운 환자란 환자 요인과 간호사 요인이 모두 복합적으로 작용하여 발생하는 것이라 할 수 있겠다.

이와 같은 어려운 환자는 결국 적절한 치료 및 서비스를 받지 못할 가능성이 높은데 이는 환자의 다양한 문제와 간호사의 부정적인 시선, 대처 기술의 부족, 사회 및 치료 서비스의 미흡함 등이 환자에게 어려운 환자라는 낙인을 찍어 환자 간호사 모두 적절한 역할을 수행하지 않기 때문이다(Koekkoek et al., 2011a).

4. 정신간호사에게 어려운 환자

정신간호사는 환자를 가장 가까이에서 돌보고 있으며 스스로를 치료적 도구로 이용하여 환자의 정서, 행동 문제를 조절해야 한다(박향진, 2012). 정신간호 현장에서는 일반 의료현장의 어려운 환자 비율인 10%보다 많은 28%의 환자가 어려운 환자로 인식되고 있으며(Koekkoek et al., 2011b), 환자들의 다양한 공격행동, 자해시도, 자살사고 등으로 인해 간호사는 소진을 경험할 뿐만 아니라 외상 후 스트레스 증상을 겪기도 하는 등 각종 어려움에 처해있다(여현주, 2017). 선행연구에서 정신간호사의 어려운 환자는 위협적인 환자(자·타해 위험, 자기 파괴적인 환자), 사고장애가 있는 환자(망상장애, 강박장애),

예측하기 힘든 환자, 비순응적인 환자(약속을 어기거나 비협조적인 환자)로 나누어 살펴보거나(Blalock, 2017), 환자의 특성 및 행동에 따라 거부하는 환자(unwilling care avoider), 치료에 양가감정이 있는 환자(ambivalent care seeker), 치료요구가 많은 환자(demanding care claimer)로 정의하기도 하였다(Koekkoek et al., 2006).

어려운 환자에 영향을 주는 요인에는 앞서 언급한 환자의 특성 및 행동뿐만 아니라 병원 환경, 환자-간호사의 관계, 간호사의 특성 등이 있다. 비 치료적인 환경은 환자의 불안을 높이는 원인이 되며 간호사는 환자가 환자 역할을 잘 수행하길 기대하는데 그 기대가 충족되지 않을 때 어려운 환자라 여기게 된다. 이렇게 어려운 환자로 여겨진 정신질환자는 간호사에 의해 평가 절하되고 적절한 간호를 받지 못할 가능성이 높다(Zolnierek, 2009; Koekkoek et al., 2011a).

국내의 경우 정신간호 현장에서의 어려운 환자에 대한 연구는 찾아보기 힘들었으나 일반 병동 간호사의 어려운 환자에 대한 연구, 정신질환자와 간호사의 대인관계에 관한 연구가 진행된 것을 확인할 수 있었다. 국내 간호사 역시 비순응적인 환자를 어려운 환자로 여기고 있었으며(김덕희, 2002), 환자의 과도한 요구와 같은 환자 요인 뿐 아니라 간호사 자신의 부족한 역량, 환자에 대한 편견 또한 간호사를 어렵게 하는 원인이었다(정재원, 2017). 그러나 이와 같은 어려움에도 불구하고 간호사의 적절한 관심은 환자 건강 회복 의지에 도움을 주고 간호사는 자신의 간호로 환자 상태가 호전될 때 성취감을 느낄 수 있다. 이처럼 환자와 정신 간호사의 관계는 상호 이익을 얻을 수 있는 관계이기에(박정원, 2000) 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험을 파악하는 것은 환자, 간호사 모두에게 의미 있는 작업이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험을 탐색한 질적 서술적 연구이다.

2. 연구 참여자

본 연구의 연구 참여자는 정신의료기관에서 어려운 환자 간호를 경험한 적이 있는 임상 경력 1년 이상의 간호사이다. 본 연구는 내용분석방법을 사용한 질적 연구로, 새로운 내용이 더 이상 나타나지 않고 포화될 때 까지 자료를 수집하였다. 선행연구에서 질적 연구의 표본 크기는 새롭고 풍부한 지식을 얻을 만큼 크고, 심도 있는 분석이 가능할 만큼 작아야 한다고 하였으며 질적 연구의 표본 수가 30이상일 경우 질적 연구보다는 양적 연구에 가깝다 하였다. 본 연구는 최근 다수의 질적 연구에서 11-15명의 표본을 통해 포화에 이른 것을 참조하여 목표 연구 참여자 수를 15명 이내로 정하였다.(Sandelowski, 1995; 임도빈, 2009; 장혜옥 & 송은옥, 2019). 연구 참여자 선정 기준은 실무에 적응하고 어려운 환자를 만나기에 필요하다고 판단되는 1년 이상의 기간 동안 정신의료기관에서 근무한 간호사이었다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 연구 윤리 확보를 위해 서울대학교 IRB 승인(No. 2206-004-010)을 받은 뒤 진행하였다. 연구자는 연구 참여자에게 연구 목적과 방법, 면담 시 녹음 및 필사를 할 것이며 수집된 자료는 연구에 활용될 수 있음을, 연구 참여자는 익명성을 보장받을 것이며 원할 시 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 미리 설명하였다. 이에 본 연구 참여자가 자발적으로 참여 의사를 밝히고 서면으로 동의를 받은 뒤 연구를 진행 하였다. 본 연구는 연구 참여자의 경력, 나이, 성별 등 연구에 필요한 최소한의 정보만 수집하였으며 면담 약속을 위한 연락처 외 개인정보는 수집하지 않았다. 수집된 개인정보는 암호화하여 연구책임자만 접근이 가능한, 잠금장치가 있는 디지털 저장장치에 보관하였고 자료 수집 종료 즉시 삭제 하였다. 모든 면담 기록은 익명으로 이루어졌고 연구 참여자의 연락처 외 모든 자료는 연구자 및 지도교수 2인만 접근이 허락되며 수집된 자료는 익명으로 입력하고 잠금장치가 있는 서랍 및 디지털 저장장치에 보관 하였다. 녹음파일은 수집 목적이 달성된 즉시 파기 하였고 동의서는 관련법에 의거 3년 후 폐기할 예정이다. 개인 식별 정보가 제외된 모든 연구 자료는 연구진실성 증빙을 위하여 영구 보관할 것이다.

4. 자료 수집

본 연구는 연구 현상에 대한 깊이 있는 이해를 위해 개인 인터뷰를 통해 자료를 수집하였다. 본 연구의 목적에 맞는 연구 참여자를 선정하기 위해 온라인 사이트 너스케입(nurscape.net)등 간호사 대상의 온라인 커뮤니티 게시판에 모집 문건을 게시하여 연구 참여자가 참여를 원할 경우 연구자에게 직접 연락 할 수 있게 하였다. 자료수집기간은

2022년 7월부터 8월까지 약 2개월 간 진행 후 자료가 포화되어 중단하였으며 총 참여자 수는 13명이었다. 면담은 연구자와 일대일로 진행하였으며 약 60-90분간, 1회 시행하였고 면담 내용 분석 중 추가 질문이 필요했던 3명과는 8-20분간 1회씩 추가 면담을 시행하였다. 2명의 연구 참여자와는 사방이 막힌 개별 공간으로 비밀 보장이 가능한, 연구 참여자가 편안하게 느끼는 장소인 연구 참여자의 집에서 면담을 진행하였고, 11명의 연구 참여자와는 코로나-19 상황 악화로 줌(ZOOM)을 사용한 비대면 면담을 시행하였다.

본 연구의 주 질문은 '정신 건강 간호사로 근무하면서 경험한 어려운 환자 간호에 대해 이야기 하여 주십시오.' 이었으며

탐색질문은 1) 어떤 환자가 어려운 환자입니까?

2) 어려운 환자 간호를 통해 어떤 경험을 하셨습니까?

3) 어려운 환자 간호를 통해 간호사로서, 개인으로서 성장한 부분이 있습니까? 없다면 이유는 무엇입니까? 이었다.

면담 내용은 사전 동의 후 모두 녹음 하였으며 면담 시 관찰되는 연구 참여자의 표정, 몸짓과 같은 비언어적 표현 및 당시 떠오르는 연구자의 생각 또한 연구노트에 기록 하였다.

5. 자료 분석

질적 내용분석은 연구하고자 하는 현상을 다룬 선행 연구가 없거나

충분하지 않을 때 사용된다. 질적 내용분석의 목적은 현상에 대한 압축적이고 포괄적인 설명을 얻는 것이며, 분석의 결과는 현상을 기술하는 개념이나 범주이다(Elo & Kyngäs, 2008). 이러한 분석방법은 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험에 대해 이해하고자 하는 본 연구 목적에 부합된다고 생각한다. 질적 내용분석은 총 3가지의 단계로 진행되며 연구자는 이러한 질적 내용분석의 절차에 따라 분석을 진행하였다. 첫 번째 준비단계에서 자료 분석을 위해 먼저 면담을 통해 수집된 전사기록을 반복적으로 읽어 전체적인 내용을 파악 하며 떠오르는 생각을 메모하였다. 두 번째 조직단계에서 주요한 개념이나 생각이 나타난 단어를 원래 데이터에 사용된 단어 그대로 코딩하고 연구자의 첫인상, 생각, 초기 분석을 메모하여 데이터에 접근하고 이 과정을 반복하면서 핵심개념을 반영하는 코드를 범주화 하고 추상화하는 작업을 진행하였다. 이후 마지막 분석 과정 및 결과 보고 단계에서 서로 다른 코드의 관련성과 연계 방식에 따라 최종 범주를 도출 하였다(Elo & Kyngäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005).

6. 연구자의 준비 및 연구의 질 확보

연구자는 신경외과 병동에서 2년 6개월 근무 후 정신과 병동에서 근무하고 있는 12년차 간호사이다. 이러한 경험을 통해 일반 병동 간호사와 다른 정신과 간호사의 업무 특성에 대한 풍부한 민감성을 지니고 있다. 연구자는 정신간호 전공으로 석사과정을 수료하여 정신간호에 대한 폭넓은 이해를 갖추고 있으며, 정신건강간호사 2급 자격을 보유하였다. 2019년 서울대학교 평생교육원에서 질적 연구방법

입문과정을, 고려대학교 교육문제연구소에서 현상학적 연구 방법론을 수강하였고, 2020년 사설 연구소에서 8주과정의 질적 연구 방법론 강의를 수강함으로써 질적 연구 능력을 함양하였다. 현재 여러 가지 문헌과 연구를 읽으며 꾸준히 공부하고 있다.

연구의 질 확보를 위해 Sandelowski의 질적 연구 평가 기준에 따른 신뢰성, 적합성, 감사가능성, 확인가능성을 고려하였다. 신뢰성이란 연구결과가 실제 경험을 얼마나 정확하고 충실하게 기술하고 해석하는지를 뜻하며 신뢰성 확보를 위해 연구자는 인터뷰 내용을 녹음, 필사하여 연구 참여자의 경험을 있는 그대로 기록 하였다. 또한 기록 내용을 연구 참여자에게 보여주어 말한 내용과 일치하는지 확인하였으며 20년 이상 정신간호 교육 및 연구를 수행한 공동 연구자의 지도 아래 자료 분석을 수행하여 본 연구자의 주관이 최대한 배제되도록 노력하였다. 적합성이란 본 연구결과가 본 연구와 다른 상황, 조건에도 적용 될 수 있는지, 즉 일반화가 가능한지를 뜻하며 적합성 확보를 위해 연구 참여자는 정신의료기관에서 1년 이상 근무한 경력이 있으며 어려운 환자 간호를 경험해 본 간호사로 모집하였으며 포화 될 때까지 반복적으로 자료를 수집하였다. 감사가능성이란 다른 연구자가 본 연구에서 사용된 연구방법을 똑같이 적용할 수 있는지를 뜻하며 감사가능성 확보를 위해 질적 내용분석 방법을 따라 연구를 진행하고 연구 참여자의 구술 내용을 인용하여 작성하였다. 확인가능성은 신뢰성, 적합성, 감사가능성이 모두 확립되었을 때 확보 가능한 것으로 연구자는 이를 위해 연구 참여자의 발언 중 이해가 되지 않거나 뜻이 불분명한 경우 즉시 되물어 연구자의 편견이 들어가는 것을 최소화 하였다(Sandelowski, 1986; Sandelowski, 2000).

Ⅳ. 연구결과

1. 연구 참여자의 일반적 특성

본 연구의 연구 참여자는 정신의료기관 근무 경력 1년 이상의 간호사이다. 면담은 2022년 7월부터 8월까지 연구 참여자 당 1회 시행되었으며 추가 면담이 필요 할 경우 1회 더 시행하였다. 추가 면담까지 포함하여 연구 참여자 당 면담 시간은 최소50분에서 최대95분으로 평균 73분이었다. 면담은 연구 참여자가 편안함을 느끼고 사방이 막혀있어 개인 정보 유출 위험이 없는 연구 참여자의 집에서 2회, 코로나19 상황 악화로 줌 프로그램으로 본 면담 11회와 추가면담 3회를 진행하였다. 대면 면담 시 마스크 착용 및 방역 수칙을 준수하여 시행하였다.

연구 참여자의 성별은 여8명, 남5명 이었으며, 연령은 20대부터 40대까지 다양하게 분포하였다. 전체 간호사 경력은 5년 미만부터 20년 이상, 이중 정신과 경력은 5년 미만에서 15년 이상으로 나타났다. 근무기관형태를 살펴보면 3차병원에서 근무한 경험이 있는 참여자가 6명, 2차병원은 6명, 2차와 3차 모두 근무한 참여자는 1명이었다. 참여자의 현재 근무기관 형태는 3차병원이 5명(1명 퇴직) 지역사회센터 5명, 2차병원과 공공기관이 각각 1명으로 나타났다. 연구 참여자 중 재직 중인 간호사는 10명으로 주를 이루었으며 휴직은 2명, 퇴직은 1명으로 뒤를 따르고 있었다. 최종학력은 학사 10명으로 대부분을 차지하였으며 석사 재학 2명, 석사 1명 순으로 나타났다. 결혼여부는 미혼 7명, 기혼 6명으로 비슷한 분포를 보였다(표 1).

<표 1> 연구 참여자의 일반적 특성(N=13)

ID	성별	연령	정신간호사 경력	근무기관형태 (과거/현재)	재직 여부	학력	결혼
1	여	30대	5-10년	2차병원	재직	석사 재학	기혼
2	여	30대	10-15년	2차병원/3차병원	재직	석사	기혼
3	남	30대	5-10년	3차병원	휴직	학사	기혼
4	남	30대	1-5년	3차병원	퇴직	학사	미혼
5	여	30대	5-10년	3차병원	휴직	학사	기혼
6	여	30대	1-5년	3차병원/지역사회센터	재직	학사	미혼
7	남	30대	1-5년	2차병원/지역사회센터	재직	학사	미혼
8	여	30대	5-10년	2차병원/지역사회센터	재직	학사	미혼
9	여	30대	5-10년	2차병원/지역사회센터	재직	학사	미혼
10	남	30대	5-10년	3차병원	재직	학사	기혼
11	남	30대	5-10년	2차병원/지역사회센터	재직	학사	미혼
12	여	20대	1-5년	3차병원	재직	학사	미혼
13	여	40대	15-20년	2차병원/지역사회센터	재직	석사 재학	기혼

2. 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험

정신간호사 13명과의 면담을 통해 ‘정신간호사의 어려운 환자 간호 경험’에 대해 탐색하였고 참여자들은 숱한 어려움 속에서도 정신간호사로서의 본분을 다하기 위해 힘쓰고 있음을 확인하였다. 본 연구를 통해 ‘정신간호사의 어려운 환자 간호 경험’을 확인한 결과 중심 주제로 ‘허무와 혼란 속에서도 피어나는 희망’이 도출되었고, 4개의 주제와 15개의 하위주제가 확인되었다(표 2).

<표 2> 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험

주제	하위주제
1) 손을 내밀기도, 뿌리치기도 어려운 환자	(1) 질환에 잠식당한 환자 (2) 공감하기 어려운 환자 (3) 쌓기 어려운, 쉽게 무너져 내리는 라포 (4) 치료적 경계를 넘나드는 환자와 보호자
2) 환자에게 드리워진 나의 어려움	(1) 간호사가 아닌 간호사 (2) 추구했던 간호와 다른 간호 (3) 환자에 투영된 나의 상처 (4) 나의 한계, 간호사의 한계
3) 벗어나고 싶은 간호 환경	(1) 보호막이 필요한 근무환경 (2) 기대도 인정도 따르지 않는 업무 (3) 개선될 기미 없는 미래
4) 냉담함을 딛고 참 정신간호로 나아감	(1) 마음을 다하지 못한 간호 (2) 서로간의 지지와 자기역량계발 (3) 성장과 좌절 (4) 나아가야 할 길

1) 손을 내밀기도, 뿌리치기도 어려운 환자

참여자들은 환자에게 더 이상 해줄 수 있는 게 없다고 느낄 때, 내가 더 이상 도움이 되는 존재가 되지 못할 때 그 대상을 어려운 환자라 지칭하였다. ‘손을 내밀기도, 뿌리치기도 어려운 환자’는 ‘질환에 잠식당한 환자’, ‘공감하기 어려운 환자’, ‘쌓기 어려운, 쉽게 무너져 내리는 라포’, ‘치료적 경계를 넘나드는 환자와 보호자’라는 네 가지 하위주제로 도출되었다.

(1) 질환에 잠식당한 환자

참여자들은 호전을 기대하기 어려운 환자, 변화가 없는 환자를 어렵다고 인식하였다. 참여자들은 어디까지가 질환이고 어디까지가 삶인지, 어느새 고된 병마에 잠식당한 환자들을 그저 멍하니 바라보고 있을 수밖에 없었다. 더 이상 의 호전을 기대하기 어려운 지적 장애 환자, 아무리 입원해서 치료를 받아도 상태의 변화가 없는 환자, 오로지 약물 투여만 원하는 통증 환자 등을 바라보며 ‘내가 변화시킬 수 없다’, ‘끝이 없다’, ‘더 이상 환자를 위해 해줄 것이 없다’는 생각에 무력감을 느끼고 있었다.

> *만성 환자나 변화가 별로 없는 환자들 또는 특히 약간 지적장애가 결합된 분들? 그런 분들이 저는 되게 답답하더라고요.... 그냥 어차피 이 사람들은 계속 이렇게 살아갈 것 같고 내가 변화시킬 수 없다는 느낌 끝이 없는 느낌이 너무 소진되게 해요.*
> *[연구참여자 9]*

자해 하는 환자, 피를 짜낸다거나 뭔가 제한 할 수 있는 것들이... 환자가 치료가 잘 안 되는 것 같은 느낌? 몇 번을 재입원 와도 똑같은 경우를 많이 보다 보니까 여기서 치료가 제대로 되는 건가 이게 낫는 병인가, 낫는 질환인가. [연구참여자 6]

통증이 있는 환자들이... 이제 제일 흔한 게 PRN 주기. 정말 이분들은 째깍째깍 0.5초 만에 안 주면 PD짓(간호사를 괴롭히는 행동)을 하기 시작하는데 그걸.... 주면서 이게 간호가 맞나, 이 환자가 원하는 건 이것뿐이고.... 줬는데 그 다음에 제가 이 환자한테 더 이상 할 수 있는 게 없는 느낌일 때. [연구참여자 2]

(2) 공감하기 어려운 환자

참여자들은 환자의 호소가 증상인지 참여자를 이용하는 것인지, 삶과 질환이 얽히고설킨 환자를 보며 혼란스러워하였다. 참여자들은 환자의 이야기를 경청하고 진심어린 공감을 통한 간호를 제공하고 싶었지만 이차적 이득을 위해 병원 및 의료진들을 ‘이용’하는 느낌이 드는 환자에 ‘거부감’이 있었다. 자신이 간호를 제공하는 것이 의미가 있을까 하는 의구심이 들었지만, 자신의 감정을 숨기고 환자응대를 해야 했다.

클러스터 B 자체를 되게 어려워했어요. 반사회적뿐만 아니라, 연극성, 자기애 강한 분들 이런 분들을 대할 때 저는 되게 호의적으로 이분들을 위해서 항상 (간호를)하는데 이분들은 그런 저를 이용하잖아요. 그렇게 당하는 게 조금 힘들었던 것 같아요. [연구참여자 7]

부대 내에서 적응을 못해서 온 거지만 세컨더리 게인(이차적 이득)이 너무나 보일 때 그리고 그걸 노골적으로 표현할 때.... 이런 상태로 군대에 계속 있다면 문제를 일으키겠지만 정신과에 입원해서 있을 정도는 아니잖아요. 통원치료가 충분히 가능하지 않나 이런 생각이 드니까 거부감이 있어요. [연구참여자 1]

정말로 실질적으로 자살 사고가 있는 것보다는 세컨더리 게인(이차적 이득)때문에 반복적으로 전화를 했었을 때 응대를 해야 되는 피로감도 좀 힘들었었던 것 같고. 그 사람이 얘기하는 말이 사실 별로 공감이 되지가 않는데 어쨌든 응대하고 지지해줘야 되는 것 때문에 좀 힘들었던 것 같고... [연구참여자 13]

(3) 쌓기 어려운, 쉽게 무너져 내리는 라포

참여자들은 임상 현장에서 입을 굳게 다문 채 간호사와의 상호작용을 거부하는 환자를 만날 때 라포 형성의 어려움을 호소하였으며, 이로 인해 의미 있는 상호작용이 부족했던 환자의 자살 소식을 뒤늦게 듣고 죄책감을 느끼기도 하였다. 또한 힘들게 쌓아 올린 라포가 예상치 못한 순간에 무너져 내리는 경우에는 허탈함을 느끼고 있었다.

라포 형성 하기가 쉽지 않아서.... 그분이 "저는 혼자가 편해요."라고 이야기하고 그 상태로 입원이 한 달 정도 지났나.... 나중에 외래에서 그분이 자살 했다는 이야기를 듣고 좀 내가 그냥 '저 사람은 스키조(조현병)니까.' 라고 생각하고 적극적인 개입을 하지 않았던 게 많이 죄송했다는 느낌도 들었던 것 같아요. 그래서 그게 많이 기억에 남는, 좀 힘들었어요. [연구참여자 7]

(화류계는) 아무리 약을 먹고 정신과 치료를 받아도 나아질 수는 없는 환경이다 보니까 화류계는 그만하고 딴 거를 하면 어떨까 말씀 드렸더니 불 같이 화를 내시면서.... "너 같은 게 뭘 알겠냐. 너같이 월급 따박따박 받고 안정적인 사람은 내 마음 절대 이해 못한다." 이렇게 욕을 막 하시기도 하시고.... 결국에는 드롭(사례관리 종결)이 되는 거예요. [연구참여자 8]

참여자들은 최선을 다해 환자를 대하였으나 자신의 기대와 달리 환자가 참여자의 간호를 더 이상 원하지 않을 때도 있었으며 오히려 환자에게 비난을 받고 인정받지 못하는 상황에 처하기도 하였다. 그럴 때면 자신이 행했던 간호가 부질없게 느껴져 '소진', '회의감', 더 이상 무엇을 할 수 있을까 하는 막연함으로 괴로워했다.

저는 제 마음에 조금 이렇게 움직임이 있는 사람한테 더 에너지로 끌고 오려고 하거든요.... 열심히 했는데.... 드롭(사례관리 종결)이 됐거든요.... 보람과 사명감으로 버텨온 건데.... 안 됐을 때는 한 번씩 회의감과 현타가 와가지고.... 마음을 줬는데 우리가 다치니까 그게 힘든 것 같아요.... 제가 원하던 결과가 안 나오면 되게 소진을 느끼는 것 같아요. 뭔가 회의감이 들고. [연구참여자 8]

문제는 (환자에게) 얘기를 잘 해줘도 보더라인(경계선 성격장애) 환자 같은 경우에 특히 이제 자기 마음에 안 들면 그냥 또 간호사 탓을 해요. 이게 더 힘들었던 것 같아요. 자기가 잘못했는데 자꾸 제 탓을 하는 거죠. [연구참여자 10]

(4) 치료적 경계를 넘나드는 환자와 보호자

참여자들은 검색 몇 번으로 쉽게 개인 SNS를 찾을 수 있는 세상에서, 만남을 요구당하고 거절하거나 반응하지 않으면 비난을 받기도 하였으며 자살 암시 같은 메시지를 받을 때도 있었다. 이때 참여자들은 정신간호사로서의 삶과 개인의 삶의 경계가 무너짐과 동시에 어떻게 대처해야할지 모르는 막막함을 느끼고 있었다.

> *(SNS를 통해) 한 분은 자꾸 "커피 한 잔 먹자." 이래서 제가 사적으로 만나는 건 안 되는 거에 대해 얘기 했더니 저를 비난하시는 거죠.... 어느 날은 '잘 지내세요.' 이런 멘트로 마무리를 한다거나 뭔가 자살을 암시하는 것 같은 그런 내용의 것들을 보내면 진짜 어떻게 해야 될지 모르겠더라고요. [연구참여자 9]*

지역사회 정신간호사인 참여자들은 대상자의 어려운 생활 사정을 알게 되었을 때 금전적 지원을 하기도 하였다. 어떤 사정인지 누구보다 잘 알고 있기에 무작정 거절하는 것도 쉬운 일은 아니었으며 윤리적 문제가 있음을 알고 있기에 누구에게도 털어놓을 수 없었다.

> *그 집안이 위기가 왔을 때 저한테 돈을 빌려달라고 했었어요.... 거절하기가 너무 힘든 거예요.... 빌려준 것도 아무한테도 말도 못하겠고... 되게 애매한 상황에 놓이게 되더라고요. 다행히 받기는 했는데요. 그 후로도 빌려달라는 요구가 반복 돼서 안 된다고 했는데 처음에 거절하기가 힘들었고. [연구참여자 9]*

참여자들은 보호자가 지속적으로 과한 요구를 하였음에도 최선을 다해 보호자의 요구에 응한 적이 있다 하였다. 자·타해 위험이 높아 입원이 필요하다는 보호자의 요청에 경찰과 함께 출동하였으나 환자 상태는 보호자의 말과는 달랐고 참여자는 이 상태로는 입원이 되지 않는다고 충분히 설명하였으나 보호자는 막무가내였다. 결국 보호자가 사비로 사설 구급차를 출동시켰으나 원하는 입원은 이루어지지 않았다. 이후 보호자는 참여자가 근무하는 센터로 찾아와 사과요구 및 사설 구급차 비용을 부담하길 종용하였으며 이때 참여자는 '붙잡고 있던 끈'이 풀리는 느낌. 황망함을 느꼈다.

> *(센터에 찾아)오셔가지고.... 1시간 동안 설교를 하시는 거죠.... 결국에 하는 말은 "그러니까 OO간호사가 40만 원 배상하세요." 그때 잡고 있던 끈이 딱 놔지면서 몇 개월간의 울분과 화가 탁 놔져서 멘탈이 깨지는 것 같아가지고, 화장실로 들어가서 혼자 그러고(울고) 너무 시달리고 괴롭힘 당하니까.... [연구참여자 8]*

2) 환자에게 드리워진 나의 어려움

참여자들은 대부분 정신간호사가 되길 원하여 정신과에서 근무를 시작했고, 꿈꾸던 간호가 있었다. 그러나 현실의 간호는 달랐다. 그들은 꿈꾸던 간호와 현실의 괴리에 좌절하고 있었다. 간호사 요인은 '간호사가 아닌 간호사', '추구했던 간호와 다른 간호', '환자에 투영된 나의 상처', '나의 한계, 간호사의 한계'라는 네 가지 하위주제로 도출되었다.

(1) 간호사가 아닌 간호사

참여자들은 기대했던 정신 간호사의 역할과 현실의 사이에서 혼란을 겪고 있었다. 참여자들은 치료적 환경 조성이라는 명목 하에 성인인 환자들에게 제재를 행해야 했으며 이때 환자와 자신의 관계가 환자와 간호사가 아닌 '죄수와 감시자'라 느꼈다. 이따금씩 참여자들은 환자 사이에 일어난 일에 대해 판단해야만 했는데 이때 자신이 병원이 아닌 '재판부'에 속한 것 같다 하였다.

> *둘이 얘기 할 수 있고, 남녀사이에 친구도 될 수 있고 그러다가 접촉도 할 수 있는데 "어! 하지마세요." 이렇게 하고 또 조금 더 자주 깊은 접촉이 있었는지 CCTV를 보면서 보고... 이게 뭔가 죄수와 감시자 그런 느낌도 들고... [연구참여자 1]*

> *뭔가 이렇게 여기가 무슨 재판부마냥, 판결을 내려주고 나도 내가 이 사람을 어떻게 해야 될지는 잘 모르겠고 또 응대를 또 그런 사람들은 조금만 잘못해도 이제 이걸 좀 확대해석하거나 그럴 때가 많다 보니까... [연구참여자 3]*

남자 간호사의 경우 환자의 공격적인 행동 발생 시 간호사 역할 뿐만 아니라 보호사 역할도 해내야 하는 이중고에 처해있었다. 여성이 대부분인 직장 환경 속에서 상대적으로 물리적인 힘이 강한 남성이기 때문에, 스스로 전면에 나서야 한다 생각 했으며 또 그렇게 기대 받고 있었기 때문이다. 참여자 자신도, 동료 간호사 및 관리자도, 보호사도 모두 자신에게 그러한 역할을 기대하고 있었다. 환자의 공격행동 발생 시 몰아치는 두려움에 '벌벌' 떨고 있지만 숨겨야만 했다.

‘여자 직원들을 좀 먼저 보호해야 된다.’는 그런 게 굉장히 좀... 압박감은 지금도 있는 것 같아요.... 보호사들도 여자간호사보다 조금 더 기대하시는 것들이 있고.... 강박할 때나 응급 상황에서는 더 주도적으로 도와줘야 된다거나 그런 걸 바라시고 저 또한 그렇게 해야 될 것 같고. [연구참여자 11]

전 벌벌 떨고 있었잖아요. 그때 그거야(액팅 아웃 상황 발생 시 제일 먼저 달려감) 이제. 제가 해야 되니까 달리는 건데 저도 무서워요. 몇 번 두들겨 맞았거든요. 두 번 두들겨 맞았어요. 화장실 가서 엉엉 울고 막. 전 액팅아웃 제압하는 건 제일이다. 생각하니까. [연구참여자 4]

(2) 추구했던 간호와 다른 간호

무엇보다 참여자들은 자신이 추구했던 정신간호와 현실 사이의 괴리에서 혼란을 겪으며 ‘공허한 느낌’ ‘내가 사는 가치가 흔들림’을, 환자에게 더 이상 무엇을 해줘야 할지 모르겠는 막막함을 느끼고 있었다.

저의 가치관이 환자한테 정말 좋은 간호를 제공해 주고 싶고 환자의 마음을 이해해 주고 싶은데 그렇게 하지 못했다는 제 가치관하고 맞물리는 거예요.... 제가 더 못해준 게 힘들었던 것 같아요. 공허한 느낌. 내가 사는 가치가 흔들리는 거죠. ‘나는 왜...어, 이게 아니구나. 이렇게 하려고 간호사가 된 게 아닌데.’ 그러면서 그렇게(어려움을 느끼게) 된 것 같아요. [연구참여자 7]

어려운 환자는 대부분은 제가 해줄 수 있다고 생각한 일반적인 것과 맞지 않을 때 그 환자한테 실제로 해줄 수 있거나 그 환자가 받아들일 수 있거나 그런 것들이 상이할 때 그게 제일 어려운 환자 같아요.... '이런 게 정신 간호다.' 라는 게 있었는데.... 그 상황을 환자도 원하지 않고 보호자도 원하지 않아요.... 그러면 나는 여기서 뭘 해야 되나. [연구참여자 2]

(2) 환자에 투영된 나의 상처

환자는 참여자들의 거울이었다. 거울에 비춰진 자신을 바라보는 건 성장을 위한 밑거름일 수 있지만 때론 고통이기도 하였다. 참여자들은 대부분 유난히 힘든 환자가 있는데 일부 참여자들은 자기성찰을 통해 이는 자기 상처의 일부가 건드려지기 때문임을 알았다.

자신을 간호가가 아닌 여자로 보는 알코올 환자, 이차적 이득을 위해 병원을 찾은 군인 환자를 힘들어했던 참여자는 면담 중반에 엄마와의 이야기를 꺼내었다. 참여자는 엄마와의 관계가 환자와의 관계에도 투영되는 것 같다며, 자신의 당위적 가치인 '간호사가 간호사로 기능'하지 못하는 상황, 그런 상황을 겪게 하는 환자가 힘들다고 토로하였다.

엄마는 당위성이 굉장히 심하세요. 본인의 상식 안에서 "너는 이렇게 나는 이렇게 해야 한다. 이게 부모자식간의 도리다." 뭐 이런 식으로 표현을 자주 하시는데 저도 그런 가치관에 좀 젖어 있다가.... 사고방식에서 많이 영향을 받은 것 같아요.... 그걸 가지고 환자를 대하니까 이래야하는데 이 사람은 이렇지 않으니까 너무 이상하고 거부감이 드는데... [연구참여자 1]

많은 참여자가 더 이상 해줄 것이 없는 환자를 어려운 환자라고 여기는 이유를 자신에게서 발견하기도 하였다. 한 참여자는 그 이유로 '가장의 역할'을 짊어져야 했던 어린 시절을 이야기 했다. 다른 참여자는 '성취'가 중요했던 삶을 살았기에 환자에게 해줄 것 이 없다는 사실이 스스로를 무력하게 하기 때문이라고 하였다.

> *인정 욕구나 해결하려는 게 강한 것도 저의 존재 가치를 그런 데서(인정을 받는데서) 느끼는 면도 있었던 것 같아요.... 어린 시절부터 이어져 온 첫째가 가장 역할을 하다 보니 그런 게 있었던 것 같아요. [연구 참여자 9]*

> *어렸을 때 성취했던 것들이 오히려 많았어요.... 나에 대한 기대치는 높기는 하네요. 지금보다 더 잘 나갔을 수도 있을 것 같은데.... 나는 왜 아직 여기에 있지? 그래서 저는 더 높아지고 싶고 뭐라도 하나 더 하고 싶은 마음이 크죠. [연구참여자 6]*

공격적인 환자가 특히 어렵다고 말한 참여자는 어린 시절 심하게 싸우던 부모님의 이야기를 꺼내었다. 그때의 기억이 불현 듯 떠올라 큰 소리를 내는 환자를 대하기가 어렵다고 하였다.

> *소리 지르고 액팅 하는 사람이 왜 싫은가 생각해봤더니 저는 소리 지르고 싸우는 게 싫어요. 저한테 막 큰소리로 비난하는 그런 게 싫은 게 그런 상황들이 싸움 상황이 싫은 거예요. [연구 참여자 5]*

(3) 나의 한계, 간호사의 한계

참여자들은 스스로의 한계에 봉착한 상황에서 어떻게 나아가야 할지 모르는 막막함을 느꼈다. 특히 '중재 할 수 있는 범위를 넘어선', 자살 사고가 매우 높은 환자를 맡을 때면 퇴근 후에도 환자와 관련된 생각을 떨치기 힘들었다. 또한 오랫동안 함께 한 환자의 상태에 호전이 없음에 자신의 역량에 대한 한계를 느끼고 있었다.

자살 문제가 저한테 떨어지게 되면 너무 부담인거에요. 자살 위험성이 너무 높아버리면 제가 중재할 수 있는 그 범위를 넘어서니까... 제가 퇴근했다고 해서 그 사람 자살 사고가 없어지는 것도 아니고... [연구참여자 8]

7-8개월(동안) 자살 위기 개입을 했었는데 결과적으로 처음 만났을 때랑 똑같아지는 모습을 보고 종결을 했거든요. 그 때 한계? 서비스의 한계? '내가 과연 무얼 해줄 수 있을까?' 스스로에 대해서. '아니면 시작을 하지 말았었어야 되나' 이런 고민들. [연구참여자 13]

3) 벗어나고 싶은 간호 환경

간호사들은 자신들의 근무환경은 안전이 보장되지 않고, 전문가로서의 인정은 부족하며 미래가 보이지도 않지만 그 속에서 고군분투 하고 있음을 표현하였다. '벗어나고 싶은 간호 환경'은 '보호막이 필요한 근무환경', '기대도 인정도 따르지 않는 업무', '개선될 기미 없는 미래'의 세 가지 하위주제가 도출되었다.

(1) 보호막이 필요한 근무환경

참여자들은 환자들에게 자주 원치 않는 사과를 했고 그들의 부당한 요구도 들어줘야만 했다. 참여자들은 이처럼 '환자들한테 상처 받는 것'이 힘들다고 표현하였다. 그러나 그보다 더 힘든 것은 이 모든 것을 '오로지' 자신들이 홀로 감당해야 하는 것이었다.

(환자가) 제 태도에(대해서) 사과를 받아야 된다고 얘기한 적이 있어서 사과를 한 적도 있거든요.... 환자들 때문에 힘들죠. 환자들한테 상처받는 거. 환자나 뭐 보호자도 소리 지르고. 또 병원에서 도와준다는 생각도 안 들고 오로지 내가 해결해야(하고) 내가 내 안에서 속앓이를 해야 되는 그런 것 들... [연구참여자 3]

(바나나)껍질을 떨어뜨리더니 저보고 주우라고 막(하는 거예요).... 내가 다치면 당신이 책임질 거냐는 거예요.... 만약에 위험한 환경이 조성된다면 책임이 저한테 있는 거니까.... 너무 줍기가 싫은 거예요. 자존심이 상하는 거죠. [연구참여자 5]

지역 주민이 힘들다고 호소하면 무방비로 무조건 응대를 해야 되고 물론 악성 민원이라든지 욕설을 반복적으로 한다거나 희롱하게 되면 어느 선에서 커트를 한다거나 하는 방침은 있지만 걸려오는 전화를 매번 피할 수는 없으니까. 그런 거에 대한 시스템상에 어떤 어려움들. 이게 바뀌기가 어렵다는 것들 때문에 저는 힘들었던 것 같고. 공격적인, 욕설하시거나 이런 분들이나 아니면 성적으로 표현을 되게 많이 하시는 분들 대할 때 좀 힘들었어요. [연구참여자 13]

참여자들은 또한 망상 및 환청에 시달리는 환자들, 감정조절이 어려운 환자들에게 폭행을 당하기도 하였다. 참여자들은 인력 부족 및 열악한 근무환경에서 이를 효과적으로 대처하기는 어려웠으며 폭행을 당한 원인을 간호사에게 돌리는 조직분위기, 부족한 보호시스템 등은 이들을 더욱 힘들게 하였다. 또한 환자의 간호사를 향한 비난과 공격성에 대해 주치의에게 보고하였지만 제대로 된 대처를 하지 않았던 경험 또한 참여자들의 마음에 멍으로 남아있었다.

젊은 환자가 청소년이었는데 제 동기의 뺨을 때려서 고막이 나갔어요. 그런 상황에서도 근무자가 경위서를 써야 되고.... 심지어 "네가 어떻게 이렇게 케어를 했기에 자극이 됐나?" 그런 식으로 동기가 약간 추궁을 당하더라고요. [연구참여자 11]

그 여성분이 저한테 굉장히 공격적이었는데.... 저한테 연필을 던져가지고 제 머리에 꽂혔었어요. 노티를 했는데 담당 의사가 와서 그냥 면담만 조금 하고.... 가더라고요. 그 의사의 개인적인 어떤... 저에게 투사된 마음이 있었던 상황 같았는데.... 환자의 증상보다는 의사가 제대로 대처를 해주지 않은? [연구참여자 9]

(2) 기대도 인정도 따르지 않는 업무

지역사회센터에서 근무하는 참여자들은 약물 설명, 부작용 관리 등을 할 수 있기에 간호사로서의 강점이 분명 있었다. 그러나 조직은 이에 대한 기대가 없음을 느꼈다. 참여자들은 간호사, 사회복지사, 임상심리사 모두 정신건강전문요원으로 불리며 별다른 역할 구분이 없어 간호사라는 '정체성이 흐려지고' 있다 하였다.

‘내가 간호사가 맞나?’ 지역에 있다 보면 나는 정말 약물 관리와 정신 건강 교육 이런 거를 정말 잘할 수 있는 사람인데.... 점점 나를 보호하는 장치도 없어지고 권한은 또 크게 없고 그러다보니까 괴리감이 생겨요.... 간호사로서 좀 독자적으로 할 수 있는 그런 거는 기대도 없는 것 같고 역할도 모호해지는 것 같아요. 내가 아는 게 많아지는데도 불구하고 ‘내 정체성은 되게 흐려진다.’ 라는 생각을 많이 했어요. [연구참여자 11]

참여자들은 전문가로서 간호사의 역할을 기대하며 ‘많이 공부하여’ 환자에게 보다 ‘쉽게 설명’ 해주고 싶었다. 그러나 조직에서는 참여자들을 ‘전문가로 바라봐주지 않아’ 이런 노력에 대한 회의를 느꼈다. 참여자들은 병식이 없는 환자에게 약물에 대해 설명하는 것이 오히려 환자를 자극 하는 경우가 많아 선의의 거짓말이나 얼버무림을 해야 했다. 간혹 치료의 일관성이라는 명목 하에 의사 뒤로 물러나 있어야 하기도 했다. 이에 간호사의 한계, 윤리적 고뇌를 느끼고 있었다.

말이 정신과 간호사이긴 한데.... 전문적으로 (병원에서)교육을 해주지도 않거든요. 정신과에 왔으니까 정신과 간호사인거지.... 전문적인 어떤 존재로 바라보지도 않고 애초에.... 주변 치료진들이나 아니면 환자들한테 전문적으로 인정받을 수 있는 환경이 또 아니니까. [연구참여자 10]

제가 많이 공부할수록 환자들한테 더 쉽게 알려줄 수 있고 더 많은 설명을 해줄 수 있는 게 그전에(일반 병동에서) 제 보람이었다면 여기서는(정신과에서는) 설명을 많이 해주면 오히려 자극

이 되는 환자들도 있고.... (주치의보다 설명을)먼저 하면 이 주치의 계획과는 다르게 가는 경우들이 있기 때문에, 아는 걸 안다고 말할 수 없는 상황들도 불편한 것 같아요. 그러면 환자들은 "선생님은 모르시나요?" 이렇게 물어보기도 하고. [연구참여자 12]

참여자들은 자신이 맡은 업무를 열심히 수행하였으나 '아무리 밑에서 (열심히)해봤자' 조직에서는 알아주지 않았으며, 특별한 문제없이 돌아가면 그만이라는, 참여자들을 그저 컨베이어 벨트 앞에 서 있는 노동자로 바라보는 시선에 괴로워했다. 입원이 불가능할 것 같은 대상자를 능력을 십분 발휘하여 입원 시켰음에도 조직에서는 대상자 등록이 '한 건' 더 늘어난 걸로 바라볼 뿐이었으며 이에 '허탈함'을 느끼고 있었다.

점점 시간이 지나면 지날수록 느껴지더라고요. 밑에서 (열심히)해봤자 사람들은 알지도 못하고 밑에서 일하는 사람 1, 2, 3 이렇게 돌아가면 그만이지 뭐.... 위에선 아랫사람 마음을 헤아리려고 하지 않는 모습들을 보면 퇴사 욕구가 막 올라오고 알아주지도 않는 고생을 하면서 이 박봉을 받으면서 여기 있나.... 처음에는 환자를 사랑하는 마음으로 다 오고, 나중에 다 다른 병원으로 가고... [연구참여자 8]

'그때 대처는 스스로 정말 잘했다.' 이렇게 정말 그 누구도 책임지지 않는 상황에서 그냥 그거밖에(스스로 인정하는 것 밖에) 없었어요. 조직에서는 "그냥 등록했네 오케이." 이거였고 그 과정과 그거는(인정받지 못하고) 상담 기록에는 한 건, 개인

한 건, 방문 한 건 이거고 (씁쓸한 웃음).... 한 건으로. '허탈했다.' 라는 생각이 들어요. [연구참여자 11]

(3) 개선될 기미 없는 미래

참여자들은 애정을 갖고 참된 정신간호를 위해 고민하고 힘써왔으나 갈수록 열악해져가는 업무환경 및 지원, 전문가로서 인정해주지 않는 조직에 지쳐 더 이상 미래가 없다고 생각하여 정신과를 떠났거나 떠나야겠다는 생각을 하고 있었다.

개선되거나 나아질 거라는 생각이 안 드는 것도 되게 컸던 것 같아요.(질환이) 치료가 되는 것도 아닌 것 같고, 이런 환자들이 줄어들 것 같지는 않고.... 환경적인 부분도.... 병원 차원에서 그게(개선) 될 것 같지도 않고.... 여기 미래가 없겠구나하고 (퇴사를)생각했던 것 같아요. [연구참여자 3]

때려 치고 싶다 이렇게 생각이 (들어요). 아무리 밑에서 환자를 사랑하고 해도 나라에서는 관심도 없고.... 열심히 공부를 하고 경험을 쌓고 경력을 쌓고 지금 나라의 정신과적인 제도가 어떻게 돌아가는지 보면 볼수록 답이 없다... [연구참여자 8]

결론적으로 힘이 없어서 그런 것 같아요.... 간호사들이 취업을 잘 안 하려고 하거나 아니면 병원 내에서 인정을 하지 않거나 그런 부분이 결국.... 발전이 안 되는. 능력이 올라갈 수가 없어서. [연구참여자 10]

3) 냉담함을 딛고 참 정신간호로 나아감

‘냉담함을 딛고 참 정신간호로 나아감’은 숱한 어려움을 극복하기 위한 참여자들의 노력과 그로인한 성장 및 좌절을 뜻한다. 이는 ‘마음을 다하지 못한 간호’, ‘서로간의 지지와 자기역량계발’, ‘성장과 좌절’, ‘나아가야 할 길’이라는 네 가지 하위주제로 도출 되었다.

(1) 마음을 다하지 못한 간호

환자 간호에 어려움을 느낀 참여자들은 스스로를 보호하기 위한 노력을 하고 있었다. 어려운 환자를 대할 때 관찰 위주의 최소한의 접촉을 하거나 ‘사무적인 태도’, 냉정한 태도를 취했다. 또다시 마음이 다칠까 두려워 온전히 마음을 주지 않는 간호를 행하였다. 이로 인해 참여자들은 환자들이 적절한 간호를 제공받지 못함을, ‘수용되지 못하는 느낌’을 받을 것임을 알고 있었다.

> *딱 필요한 일만 했던 것 같아요.... 다른 환자들한테는 안 그런데 자기한테는 약간 좀 사무적으로 대하는 부분은 아무래도 느껴지잖아요.... 그런 부분에 대해서 서운함도 있어서 더 그랬던 것 같기도 하고.... 그냥 그런 부분만(지식적인 내용) 좀 얘기를 해주고 뭐가 힘들었는지 정서적인 공감을 전혀 안 했던 것 같아요. [연구참여자 3]*

> *이제는 그 정도로 제가 에너지가 더 쓸 수 있는데도 안 쓰는 거. 그거를 조절을 해가면서 하는 것 같아요. ‘내가 할 수 있는 내가 감당할 수 있는 범위는 여기까지다.’라고 이제 생각을 하고 덜 하는 것 같아요. [연구참여자 8]*

아마 그 사람들이 느끼기에 태도가 좀 냉정하니까 '내가 받아들여지지 못하나?' 이런 생각은 할 수 있겠다(싶어요). 온전히 여기 안에서 수용되지 못하는 생각이 들지 않을까 하는 생각은 했어요. [연구참여자 1]

참여자들은 어려운 환자를 대하기 힘들지만 환자에게 도움이 되는 간호를 제공하려 노력하기도 하였다. 그러나 노력하면 할수록 자신의 업무가 과중되어 결국 접촉을 피하게 되었다. 또는 무기력하게 환자가 원하는 대로 맞춰주고 있었다.

조현병 같이 온 지적장애 여자애가 있었는데 제가 BM(Behavior Modification, 행동교정)표 만들어서 일주일에 동그라미가 몇 개 이상이면 보상을 주고.... 사실 그럴수록 오히려 저만 오면 말을 더 많이 하고 그래서 더 힘들어가지고 나중에는 그냥 좀 무시했던 것 같아요. [연구참여자 9]

그냥 일반 자살 호소 때문에도 힘들었던 분들은 그냥 계속 그렇게 응대를 했던 것 같아요. 종결할 수는 없으니까 계속 응대하고... [연구참여자 13]

대부분 맞춰주는 편이에요.... 말이 길어지면 제가 더 스트레스를 받잖아요.... 그냥 시작을 없애는 거죠. 화풀이의 시작을. '해주고 말지 뭐.' 어차피 저만 힘들고 저만 스트레스 받고 그 기억이 오래 남고 기억이 오래 남을수록 제가 힘든거잖아요. 약간 제가 무기력증이 오는 것 같아요. [연구참여자 5]

(2) 서로간의 지지와 자기역량 계발

참여자들에게는 그들의 어려움을 알아주는 동료가 있었다. 동료들은 참여자가 한 업무가 단순한 '한 건'이 아님을, 그 속에 참여자의 고뇌와 고군분투가 들어있음을 알고 있었다. 가족과 친구에게는 쉽게 털어놓지 못하는 어려움을 동료들은 누구보다 잘 이해하고 또 지지해주고 있었다. 또한 참여자들에게 유난히 힘든 환자가 있을 때면 동료들과 담당 환자를 바꾸며 지혜롭게 어려움을 비켜나갔다. 많은 참여자들은 이런 동료가 없었다면 오랜 기간 정신간호사로 일하지 못 하였을 것이라 표현하였다. 이렇게 참여자와 동료들은 서로 지지하며 힘든 여건 속에서도 환자들에게 필요한 간호를 제공하고 있었다.

> *동료들. 그 안에서는 우리가 '한 건' 아닌 걸 알거든요. 그래서 위로받고 일을 계속하는 것 같고. '한 건이지만 너의 한 건은 굉장히 힘들었구나.' 그런 거를 아는 건 우리뿐이니까. "너의 데이 근무 때 그 환자가 하필 액팅아웃을 했구나. 아 고생했다. 너 진짜 바빴겠구나." [연구참여자 11]*

> *좀 친한 선생님들한테 (이 환자가 힘들다고)얘기했던 것 같아요.... 그러면 그런(이 환자가 덜 힘든 분이) 분이 바꿔주시고... [연구참여자 12]*

> *(동료간호사가) 클로즈(보호병동)에 있다가 어떤 환자분이 계속 똑같은 데를 자해하니까. 못하겠다고 엉엉 우시면서.... 제가 오픈(개방병동)에 있었는데 클로즈로 바꿔줬어요. [연구참여자 4]*

참여자들은 또한 환자를 대하는 어려움을 덜기 위한 노력으로 스스로의 전문성을 높이기 위해 자기계발에 몰두하기도 하였다.

내가 활용할 수 있는 무기는 하나라도 더 알아두려고 하고 있고.... 산후우울이라고 하면 중앙 난임 상담센터를 연계를 한다든가.... 제 선에서 끝내지 않으려고 그렇게 하고 공부하죠.... 올해부터는 심리학을 공부하기 시작 했거든요. [연구참여자 6]

지역에 나오면 면담을 되게 많이 해야 되니까 면담 스킬이라든지 이런 자기 계발을 좀 많이 했었고 상담 업무를 해야 대처를 할 수 있었으니까... [연구참여자 13]

(3) 성장과 좌절

참여자들은 그저 환자를 돕기만 한 것은 아니었다. 참여자들은 환자를 통해 자신을 바라보고, 알아갔다. 타인의 고통을 면밀히 들여다봄으로써 자신의 삶을 좀 더 '객관화' 할 수 있었다.

때때로 내가 우울 한 것 같긴 한데 내가 왜 우울한지 모르겠다. 뭐라고 해야 될지를 모르겠다고 하는 게 더 컸었다면 환자들은 많이 표현해주잖아요. '내가 느끼고 있는 게 저건데 딱 저거구나.' [연구참여자 6]

제가 많이 불안하고 이런데 제가 하는 행동을 객관적으로 볼 수 있게 됐죠. 불안한 사람들을 많이 봤으니까 그 사람들이 불안한 거 공감해 주고 하면서 이해하고. [연구참여자 4]

참여자들은 타인의 마음을 알기 위해선 스스로의 마음을 잘 알아야 함을 알고 있었다. 이에 참여자들은 환자의 마음에 더 다가가기 위해 자기 성찰을 거듭하였다. 이로 인해 자신이 진정으로 무엇을 원하는지 깨닫게 되어 이전보다 삶이 유연해지고 편안해졌으며 행복에 좀 더 다가갈 수 있었다.

> *(제가) 성취 지향적인 것도 사실 다 보상 이었고.... 바깥쪽으로 집중을 하니까 오히려 유연해지고 마음도 편안해지고, 삶이 자연스러워졌다고 해야 되나? 그거는 만족스러워요. 너무 닿지 않는 이상, 헛발질만 하다가. '아 행복은 가까운 곳에 있어.' [연구참여자 8]*

> *예전에는 '나는 정말 건강한 마인드여야해.' 그런 압박감에서 벗어나는. '삶의 변화?' '정상적인 기준에 대한 잣대가 완벽 추구' 이런 게 많이 내려놔졌다고 해야 되나요? 삶이 되려 유연해졌다. [연구참여자 11]*

그러나 모두가 성장한 것은 아니었다. 일부 참여자들은 이미 소진 될 대로 소진되어, '한계선'을 넘어버려 '긍정적인 경험', 성장의 경험을 하기엔 힘들다고 표현하였다.

> *어느 정도여야지 성장이 되는 거죠. 병동에서 일했던 경험도 성장하는 밑거름이 되긴 했겠죠. 그런데 정말 한계선이라는 있는 것 같아요. 누적되는 것 같고... 그런 경험들이 앙금처럼 남아서 한계치에 다다르면 긍정적인 경험이 안 되는? [연구참여자 5]*

저는 없어요. 성장 같은 거.... 공부를 하면서는 도움이 된 것 같아요.... 병원 안에서 정신과 간호사로 일을 하면서는 잘 모르겠어요. [연구참여자 10]

(4) 나아가야 할 길

참여자들은 숱한 어려움 속에서도 정신간호의 의미와 본질을 생각하고 이를 지키기 위해 노력하고 있었다. 참여자들은 정신간호에서 가장 중요한 것은 환자들에게 '수용'되는 느낌을 주는 것, '편안함'을 주는 것이라 하였다. '모양'이 어찌됐든 환자에게 '도움'이 되는 모든 것이 정신간호라 하였으며 환자에게 적재적소에 필요한 간호를 제공해 주는 자신의 모습을 볼 때, '간호는 예술이다'라는 말이 마음 깊이 와 닿는다 하였다.

스스로 말이 나오게 하는?.... 환자들도 들어줄 사람한테 말하잖아요. 수용이 될 걸 아니까 얘기하는 것처럼 (간호사는)환자들이 얘기하고 요구할 수 있는 공간이어야 된다고 생각해요. [연구참여자 11]

정신간호에서 가장 중요한 건 그 사람이랑 라포를 쌓는 것과 증상을 말할 수 있도록 편안한 분위기를 제공해주는, 그게 되게 중요해요. 정신간호에서는 가장 그 사람이 편안함을 느낄 수 있는 게.... 라포를 뛰어넘었다고 해야 될까요. 그런 관계를 형성하는 게 정신 간호에서 가장 중요하다... 말 한 마디가 다 증상이니까. [연구참여자 7]

이 한 몸으로 저 사람한테 도움이 돼서, 저 사람 정신이 더 건강해질 수 있으면 모양이 어찌 됐든 다 정신 간호라고 생각해요.... '간호는 예술이다' 말하잖아요.... 피디(성격장애) 환자 대하고 섬세함과 디테일을 다 캐치해서 이렇게(간호) 하고 있는 저를 볼 때는 '아 이건 진짜 예술이다.' [연구참여자 8]

참여자들은 환자와 간호사의 관계는 함께 배우며 성장하는 관계라 표현하며 치료적 관계를 유지하기 위해서는 무엇보다 그들과 우리를 동등한 존재로 여기는 것이 중요하다 하였다. 또한 환자의 삶에 답이 없다 생각하여 막막하고 힘들었지만 우리가 '굳이 답을 찾지 않아도' 됨을, 그들에겐 '그들의 삶'이 있음을 깨달았다.

치료적 관계를 유지하는 게... 서로 배운다고, 동등하게 생각하는 거예요. 이 사람을 보면서 통찰하고 배우는 그것도 있기 때문에.... 무슨 동기 강화, 인지요법 이런 걸 쓰려고 했을 때보다 "선생님 오늘 밥 드셨어요?" (라고 하는 것)....편안하게 갔을 때.... 저는 항상 얘기하거든요. 저도 선생님 통해서 배운다. [연구참여자 11]

아무래도 굴곡이 많았었기 때문에 저 자체도.... 다른 사람들이 저를 사례를 맡았다면 '정말 답이 없었겠다'라는 순간들이 있을 것 같기도 해요.... 정말 승화하고 있어요. 막연하고 어려운 케이스를 보면서 위로도 받았고.... '막연하다고 하더라도 어쨌든 이 사람들의 삶이 있구나.' '굳이 답을 찾지 않아도 되는구나.' [연구참여자 6]

Ⅴ. 논의

본 연구는 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험이 어떠한가를 탐색하기위해 시행되었다. 어려운 환자란 간호사가 어렵다 여긴 환자를 의미하며 이러한 인식에 영향을 미치는 요인으로는 환자의 증상 및 간호사 개인적 특성, 병원 환경 등이 있다.

어려운 환자라 인식된 환자는 간호사의 평가 절하 등으로 인해 적절한 간호를 제공받지 못할 수 있으며 이는 환자의 건강 회복에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 또한 간호사는 어려운 환자 간호로 과도한 스트레스와 소진을 겪고 있어 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험에 대해 탐색하는 것은 환자 및 간호사에게 중요한 작업이다.

총 13명의 연구 참여자들은, 연구자의 '정신 건강 간호사로 근무하면서 경험한 어려운 환자 간호에 대해 이야기 하여 주십시오.' 라는 질문에 대해 자유롭게 답변하였으며 4개의 주제와 15개의 하위주제가 도출되었다. 중심 주제로 '허무와 혼란 속에서도 피어난 희망' 이 도출되었으며 '손을 내밀기도, 뿌리치기도 어려운 환자', '환자에게 드리워진 나의 어려움', '벗어나고 싶은 간호 환경', '냉담함을 딛고 참 정신간호로 나아감' 이라는 네 가지 주제를 확인 할 수 있었다. 참여자들은 환자에게 더 주지 못할 때 혹은 원하는 것을 주지 못할 때 힘들어 하고 있었으며 이와 같은 힘듦 속에서도 환자와 함께 성장하기도 하였다.

본 장에서는 연구를 통해 도출된 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험을 논의하고 연구의 제한점, 간호학적 의의에 대해 기술하고자 한다.

1. 정신 간호사의 어려운 환자 간호 경험에 대한 고찰

첫 번째 범주인 ‘손을 내밀기도, 뿌리치기도 어려운 환자’는 참여자들이 환자 요인으로 인해 특정 환자가 어려운 환자라 느꼈던 경험이다. 참여자들은 자신들이 제공하는 간호에 어떤 의미가 있는지 의구심이 들었지만, 계속해서 간호를 제공 할 수밖에 없는 현실에 막막함과 무력감을 느꼈다. 기존 연구에서도 간호사는 매일매일 비슷한 만성 증상을 돌보며 자신의 한계를 느끼고 입원을 반복하는 환자를 보며 회의를 느끼며 점점 지쳐가고 있었다(김미희, 2017; Hanrahan et al., 2010). 이는 간호사들이 인식하는 회복 개념과 연결할 수 있는데, 완치를 회복으로 보는 전통적 관점으로 정신질환을 바라보면 회복하지 못하는 환자를 간호함에 무력감을 느낄 수 있기 때문이다. 정신질환 회복에 대한 개념은 치료자마다 다르게 나타나며(김선아 외, 2010) 만성화된 환자를 어려운 환자라 여기는 간호사가 있는 반면, 그렇지 않은 간호사도 있는 것은 이러한 환자 회복에 대한 개념이 다르기 때문으로 사료된다. 그러므로 정신간호사의 무력감 개선을 위해 회복에 대한 개념을 재정립할 필요성이 제기된다. 참여자들은 의료진의 관심 및 병역회피 등의 이차적 이득을 위해 병원과 간호사를 이용하는 느낌이 드는 환자들에게 공감이 어려웠을 뿐만 아니라 거부감마저 느끼고 있었다. 참여자들은 이들에게 간호를 제공하는 것에 의미를 찾기 힘들었지만 이를 숨기고 환자를 대해야만 했다. 선행연구에서도 정신간호사들은 양가감정을 느끼게 하는 B군 성격장애 환자, 자기 파괴적인 환자 등을 힘든 환자라 여기고 있다(Koekkoek et al., 2006). 또한 실제 많은 징집대상 남성들이 병역 회피를 목적으로 정신의료기관의 문을 두드려 자신의 증상을 과장하는 일이 일어나고 있어(김지영, & 박은희., 2020; 김나영., 2017) 정신간호사들은 환자들의 이차적 이득을 인지하고 있으면서 간호를 제공해야하는 어려움에 처해있으므로 대

책 마련이 필요하다. 참여자들은 환자와 의미 있는 관계를 맺고 싶었으나 일부 환자들은 이를 거부하였고, 일부는 힘들게 쌓아올린 라포를 한 순간에 무너뜨리기도 하여 환자들에게 적절한 돌봄을 제공하기 어려웠다. 이는 환자의 치료를 거부하는 행동이 간호사의 돌봄을 어렵게 하였다고 한 선행연구와 같은 맥락이었다(Koekkoek et al., 2006). 참여자들은 또한 욕설 및 과도한 요구를 하는 환자・보호자에 둘러싸여 힘들어하고 있었다. 간혹 환자들은 개인 SNS를 통해 연락을 취해오거나, 금전적인 요구를 하는 등 참여자들의 사적 영역을 침범하기도 하였다. 참여자들은 이러한 상황에서 어떻게 대응해야 할지 모르겠는 막막함을, 홀로 감당해야하는 부담감을 느꼈다. 기존 연구에서도 정신건강 전문가는 환자・보호자의 정서적 폭력, 개인정보 노출, 금전적 피해 등으로 인해 우울, 불안, 분노 등 다양한 정서반응을 보이는 것으로 나타났다(최희승, 2022).

두 번째 범주인 '환자에게 드리워진 나의 어려움'은 간호사 요인으로 특정 환자를 어려운 환자라 여긴 경험을 말한다. 참여자들은 대부분 꿈꾸던 간호가 있었으나 현실은 이와 달랐다. 참여자들은 성인인 환자가 이성간의 대화를 하는 것을 치료적 환경 조성이라는 명목 하에 제재해야 했으며 이런 자신의 모습이 간호사가 아닌 죄수를 대하는 감시자 같았다며 괴로워했다. 또한 환자들 사이에서 문제 상황이 생겼을 때, 이 상황을 해결하는 중재자가 되길 요구받았으며, 이는 참여자들이 병원이 아닌 '재판부'에 있는 느낌을 주었다. 정신간호사는 이처럼 환자에게 과한 제재를 가할 때 도덕적 고뇌를 겪고 있었는데(노다복 외., 2013), 도덕적 고뇌는 간호사의 이직의도를 높일 뿐 아니라(황종원, & 배정이., 2017) 간호사의 소진에도 영향을 미치므로(이소영, 2022) 이를 방지하기 위한 노력이 필요하다. 국외의 경우 도덕적 고뇌 감소를 위한 회의, 교육 프로그램 등이 간호사의 도덕적 고뇌 감소에 효과가 있는 것으로 나타났으

나(Epstein et al., 2021; Chiafery et al., 2018) 국내연구는 찾기 힘들어 추후 연구가 필요하다. 참여자들은 온전한 간호사로 기능하고 싶었으나 원하지 않는, 생각지 못한 역할을 요구받았으며 자신의 역할에 혼란을 느끼고 있었다. 정신간호사는 일반간호사에 비해 환자의 삶에 깊이 들어가, 다양한 역할을 요구받는 경우가 많다. 역할갈등 역시 간호사의 이직 의도를 높이므로(손은정 외., 2011) 병원 및 지역사회에서 조직적으로 간호사의 역할정립을 위해 노력해야 할 필요가 있다. 남자 간호사의 경우 직장동료가 주로 여성이라는 이유로, 위협적인 상황 발생 시 여성인 동료들을 보호해야한다는 생각을 갖고 있었으며 사실 상 보호사 및 동료들에게 이러한 역할을 요구받고 있었다. 자신들은 괜찮은 척, 무섭지 않은 척, 응당 해야 할 일을 하는 것처럼 공격행동을 하는 환자를 제재했지만 속으로는 '벌벌' 떨고 있었다. 남자 간호사의 경우 중환자실, 응급실, 등 특수부서에 배치되는 경우가 많았으며 정신과도 이에 속하여 일반병동에 비해 남자간호사의 비율이 높았다. 기존 연구에서도 남자 간호사의 경우 물리적인 힘을 필요로 한 일에 동원되는 경우가 흔하였으며, 동료들은 남자 간호사들이 이러한 힘을 쓰는 일을 잘 해줄 거라 기대하였고, 남자 간호사들 스스로도 힘을 쓰는 일은 자신들의 일이라 생각하였다(장형은, & 우정희., 2022; 서연옥, & 이경우., 2017; 안경하 외., 2009). 이와 같은 성차별적 업무 환경은 남자 간호사의 이직 의도를 높이는 것으로 나타났으며(Rajacich et al., 2014) 이를 감소시키기 위해서는 성별에 따른 구분보다 간호사의 업무환경 개선이 우선이며, 여성과 남성 각자의 장점을 살리는 정책 마련이 필요한 것으로 나타났다(장형은, &우정희., 2022). 무엇보다 참여자들을 힘들게 했던 것은 환자에게 도움이 되는 돌봄을 주고 싶었던 가치관과 현실의 간호가 다른 것이었다. 간호사들은 다른 사람을 돕고 싶은 마음에 간호사가 되길 택하였고(안경하 외., 2009), 이를

실현할 때 재직의도가 올라가는데(조경숙 외., 2017), 때때로 현실의 간호에서는 각자 품고 있는 정신간호의 이상을 가린 채 기계적인 돌봄을 행하여야했기 때문이다. 선행 연구에서도 간호사는 간호사의 가치관에 맞는 간호가 아닌 조직에서 요구하는 간호를 수행해야 할 때 윤리적 고뇌를 겪는다고 하였다(노다복 외., 2013). 대부분의 참여자들은 유독 힘든 환자가 있었다. 그리고 일부 참여자들은 그 이유가 특정 환자에게서 자기 삶의 궤적이 보였기 때문임을 알았다. 당위성을 중요시 여겼던 엄마의 아래에서 자랐던 참여자는 간호사가 간호 본연의 업무를 하기 힘들게 하는 환자를 힘든 환자라 여겼다. 더 이상 해줄 것이 없는, 무력감을 주는 환자가 힘들다 했던 참여자들은 첫째로 자라며 집안의 대소사를 돌보아야했던 어린 시절을, 성취가 중요했던 삶을 이야기하며 자신들의 인정욕구가 높음을 고백하였다. 공격적인 환자가 어렵다한 참여자는 소리 지르고 싸우던 부모님 이야기를 꺼내었다. 이처럼 일부 참여자들은 자기성찰을 통해 환자에게 자신의 상처가 투영되고 있음을 알고 있었다. 해결되지 않은 원가족의 문제는 치료자의 전문성에 부정적 영향을 미칠 수 있으나 자기 성찰 및 돌봄을 통해 전문가로서 보다 더 성장 할 수 있다(권혜영, & 조은숙., 2018; 노미화, & 최연실., 2018). 그러므로 자기성찰은 치료자의 전문성 발달에 매우 중요한 요소라 할 수 있으며(장금성, & 김희영., 2014) 정신간호사 역시 이와 같은 자기성찰을 지속적으로 수행할 필요가 있다. 참여자들은 자신이 감당할 수 있는 범위를 넘어서는 환자를 대할 때도 어려움을 느끼고 있었는데, 지역사회센터의 경우 병원과 달리 주말에는 근무가 없었으나 자살사고가 있는 환자는 주말이라고 자살사고가 사라지는 것이 아니기에 참여자들은 그동안 환자의 상태가 악화될까 전전긍긍하고 있었다. 애초에 자신의 역량으로는 해결하기 어려운 문제이기에 주저앉고 싶었다. 오랜 기간 애를 쓰며 자살 위기 개입을

했으나 개입 전에 비해 별다른 호전이 없음에 스스로의 한계를 느꼈다. 이를 통해 지역사회센터의 인력부족 문제를 엿볼 수 있는데, 정신건강복지센터의 평균 근무 기간은 3년으로 숙련된 간호사 부족 문제가 심각한 실정이다. 새롭게 인력을 충원하더라도 업무를 알려 줄 사람이 없어 간호사의 역량 강화에 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 인력이 다시 이탈하는 악순환에 빠져있다(이상훈, 2020). 간호 역량이 높은 간호사는 낮은 소진을 보이며 직무 만족에도 긍정적 영향을 미치므로(안진영, & 은영., 2021; 하나선, & 최정., 2010) 간호 역량 증진 및 인력부족 문제 해결을 위한 다양한 방안 모색이 필요하다.

세 번째 범주인 '벗어나고 싶은 간호 환경'은 환경적 요인으로 특정 환자를 어려운 환자라 느꼈던 상황이다. 참여자들은 환자·보호자에게 심리적, 신체적 상처를 받는 것이 힘들다 하였다. 그러나 이보다 더 그들을 힘들 게 하는 것은 조직의 대처였다. 조직에서는 이에 대해 무신경하게 반응하거나 간호사의 잘못은 없는지 확인하는 모습을 보였기 때문이다. 국내 정신간호사의 96%가 지난 1년간 폭력경험이 있는 것으로 보고되어(서정원 외., 2019) 최근 1개월 동안 미국 간호사의 82%가 폭력경험이 있는 것보다 높고(Dean et al., 2021), 중국 정신간호사의 82%가 지난 6개월간 폭력을 경험했다는 보고(Zeng et al., 2013)보다도 높게 나타났다. 현재 국내 정신의료종사자의 폭력 경험 예방을 위한 정책 및 보호시스템은 미미한 실정이며 이는 간호사의 정신건강에 악영향을 미치고 있어(백인기., 2018) 관련 대책 마련이 필요하다. 이러한 조직의 폭력 관련 보호시스템 미흡은 결국 법적 근거 부족을 원인으로 생각 할 수 있다. 보건복지부는 2018년 정신과 전문의의 피살 사건 이후 의료기관 내 폭력 발생 예방과 관련한 가이드라인을 배포하고 대책 마련에 힘쓰고 있으나 아직까지 현장에서 변화를 체감하긴 어려우며 미국·일본 등 다른 나라에

비해 제도적 마련이 미흡하여 법적, 정책적 보완이 필요한 것으로 나타났다(오수현, & 이얼., 2021). 선행 연구에서 폭력 경험이 있는 간호사에게 폭력 예방 및 대처 프로그램을 적용하여 자기효능감 및 조직몰입에 효과가 있음을 보고하였고(양유정, & 김정희., 2020) 간호 역량 증진 및 소진방지에도 긍정적 영향을 미침을 파악하여 간호사를 위한 프로그램 제공의 필요성 또한 대두된다(이승민, & 성경미., 2017). 지역사회에서 근무하는 참여자들에게는 또 다른 난관이 있었다. 그들은 사회복지사, 임상심리사와 함께 '정신건강전문요원'이라 통칭하여 불리며 사실상의 역할 구분이 없었다. 참여자들은 간호사의 강점을 살려 환자들에게 약물교육 등의 간호를 제공하고 싶었으나 업무에 치이고 조직에서 간호사 고유의 역할에 대한 기대가 없어, 점점 간호사라는 정체성에 혼란을 느끼고 있었다. 이는 지역사회에서 근무하는 참여자들은 모두 병원에서 임상을 경험하였고 지역사회는 병원에 비해 간호사 고유의 역할 정립이 미흡하여 간호사 역할의 괴리를 느끼기 때문으로 여겨진다. 참여자들은 조직에서 자신들을 전문가가 아닌 컨베이어 벨트 앞에 서 있는 노동자처럼, 그저 공백만 없으면, 특별한 사고만 나지 않으면 그만이라는 시선으로 바라보는 것 같다며 허탈함을 토로하였다. 또한 일부 참여자들은 결국 더 이상 정신간호사로 근무하고 싶지 않다는 생각에 이르기도 하였다. 아무리 환자를 사랑하고, 공부하여도 전문가로 봐주지 않음에, 열악한 업무환경 등으로 여기에서는 밝은 미래가 보이지 않는다 하였다. 이는 정신간호의 특성 상 환자와의 상호작용이 중요하며 단순히 측정할 수 없는 업무가 많아 개인의 역량, 성과를 확인하기 어려운 문제를 드러냄과 동시에(임숙빈 외.,2012) 어려운 환자를 돌보는데 있어 간호사 개인의 역량에만 기대고 있는 조직적인 문제를 엿볼 수 있었다. 이에 참여자들은 이러한 열악한 근무환경이 개선되기 위해서는 우선 어려움에 대한 파악

이 선행되어야 하기에, 조직에서 간호사의 어려움을 들여다보는 노력이 필요하다 하였다. 또한 정신간호사의 계량화 할 수 없는 업무 및 성과를 인정해주기 위한 정책적인 접근이 필요할 것으로 사료된다.

네 번째 범주인 냉담함을 딛고 참 정신간호로 나아감은 여러 어려움 속에서도 이를 극복하고자 한 참여자들의 노력과 성장을 의미한다. 참여자들은 스스로를 보호하기 위해 어려운 환자에게 최소한으로 다가가거나 사무적인 태도, 냉정한 태도를 취했다. 참여자들은 이런 자신들의 행동이 환자들이 적절한 돌봄을 받을 기회가 박탈되는 것임을, 수용되는 느낌을 받지 못할 것임을 알고 있었지만 스스로를 지키기 위해 어쩔 수 없었다. 일부 참여자들은 그저 무기력하게 환자들이 원하는 것에 맞춰주기도 하였다. 이 또한 스스로를 지키기 위한 노력이었는데, 환자들에게 치료적 도구로써 환자의 증상이 발현된 말이나 행동에 접근하면 오히려 업무가 많아지고 환자는 화를 내는 등의 결과로 이어졌기 때문이다. 참여자들은 모두 입을 모아 동료의 지지가 매우 큰 힘이 된다 하였다. 동료들은 알고 있었다. 하필 참여자의 근무 때 환자가 위협적인 행동 하여 오늘 하루 힘들었을 것임을, 참여자가 시킨 환자의 입원이 그저 '한 건'이 아님을. 이렇게 서로를 알아주고 돌봐주며 참여자들은 하루하루 버틸 수 있었다. 동료들은 그저 정서적인 지지만 해주는 것은 아니었다. 간호사마다 유독 힘든 환자는 서로 달랐기에 서로 환자를 바꿔가며 간호하기도 하였다. 기존 연구에서도 동료의 지지는 간호사의 돌봄 능력에 도움이 된다 하여 본 연구결과를 지지하였다(이지윤, & 박소영., 2016). 또한 스스로의 전문성을 기르기 위해 환자들에게 제공 할 수 있는 프로그램 등에 대해 공부하거나 심리학, 상담학 등의 학업을 이어나가기도 하였다. 참여자들은 환자에게 도움을 주기만 한 것은 아니었다. 참여자들은 환자에 비춰진 자신의 모습을 보며 자기 이해가 깊어졌으며, 자신

의 삶에 대한 성찰을 거듭 할 수 있었다. 이로써 자신의 삶을 좀 더 객관화 할 수 있었고, 자신이 삶에서 진정으로 추구하는 것이 무엇인지 알게 되어 이전에 비해 훨씬 유연하고, 행복한 삶을 살고 있다 표현하였다. 환자를 돌보는 어려움 속에서 성장을 발견한 것이다. 기존 연구에서도 정신 간호사의 외상 후 성장은 의도적 반추와 관련이 깊다 하여 간호사의 자기이해와 성찰이 성장을 이끈 본 연구결과를 지지하였다(여현주, & 박현숙., 2020). 그러나 모두가 성장한 것은 아니었다. 일부 참여자들은 소진 될 대로 소진되어 성장 할 수 있는 에너지가 남아있지 않다고 하였다. 참여자들은 '허무와 혼란' 속에서도 '희망'을 꽃 피우고 이었다. 계속되는 어려움 속에서도 정신간호의 본질을 찾고 이를 지키기 위해 힘쓰고 있었다. 참여자들은 정신간호란 환자들에게 무엇이든 이야기 할 수 있도록 온전히 수용됨을 느끼게 해주는 것, 편안함을 제공해주는 것이라 표현하였다. 모양이 어찌되었든 환자를 위한 모든 것이 정신간호라 하였으며 힘든 상황에서 적재적소에 맞는 간호를 제공하는 자신을 보며 '간호는 예술'이라 표현하기도 하였다. 참여자들은 무엇보다 중요한 것은 환자를 그저 돌봐 주어야 하는 대상이 아닌 함께 성장하는 대상, 우리와 동등한 대상이라 여기는 것이라 하였다. 환자들에게도 환자들의 '삶'이 있기 때문이다. 답이 없는 상황이라 여겼지만, 그들은 그들 나름의 답을 찾고 인생을 살아감을 참여자들은 환자의 삶을 통해서 그리고 자신의 삶을 돌이켜보면서 깨달았다.

참여자들은 대부분 환자들에게 무엇인가를 주고 싶어 하였다. 자신이 더 주지 못함에 안타까워하거나 자신이 원하는 간호를 주지 못함에 괴로워하였다. 그러나 참여자들이 말했듯이 환자들은 환자들의 삶이 있고 그들의 삶을 살아갈 수 있는 힘이 있다. 아이를 키우는데 있어 궁극적인 목표는 자립이다. 정신질환자 또한 그렇다. 지역사회에서 함께, 스스로

살아가도록 하는 것이 궁극적인 목표인 것이다(전진아, 2021). 언제까지 아이를 안고 업고 다닐 수 없듯이, 언제까지 환자들을 간호사 등에 짊어질 수 없다. 간호사들이 다 해줄 수 없음을 인정해야 한다. 환자의 삶이 막연하다, 미래가 없다 느껴지지만 그렇지 않다. 때로는 아이가 높은 언덕을 스스로 올라가도록 지켜보는 것이, 들쳐 업고 오르는 것 보다 어렵고 고통스러울 수 있지만 아이의 자립을 위해서, 그래야만 한다. 기존 연구에서 회복중심의 정신간호는 환자를 동등한 관계라 여기고, 그들의 삶에 한계를 짓지 않으며, 스스로 살아갈 수 있도록 지켜봐주는 것이라 하였다(백수연., 2016). 또한 실무자들에게 제공한 회복 중심 정신 간호 교육이 대상자의 역량강화에 도움을 주었으며(Wilrycx et al., 2015) 회복 중심 간호를 수행한 간호사의 직무 만족에도 긍정적인 효과가 있음이 나타났다(Rabenschlag et al., 2014). 간호사들은 어려운 환자를 마주하는 게, 바라만 보는 안타까움이 아닌 지켜보는 즐거움이 될 수 있다는 것을 알 필요가 있다. 환자를 해결해야 할 문제가 아닌 함께 성장할 동반자로 바라보는 것, 그들이 그들의 삶을 살아갈 수 있도록 지켜봐주는 것 또한 간호인 것이다.

2. 연구의 제한점

1) 본 연구자는 정신건강의학과 병동에서 일하고 있는 12년차 간호사로 본 연구 결과를 해석하는데 연구자의 주관이 영향을 미칠 수 있다. 연구자는 연구자의 주관이나 경험이 해석에 미치는 영향을 최소화하기 위해 항상 이점을 상기하며 데이터를 살펴보았으며 어려움을 느낄 땐 공동 연구자에게 조언을 구하였다.

2) 연구 참여자 중 일부가 연구자와 친분이 있는 사이였으며 과거에

함께 근무했던 참여자도 있었다. 이로 인해 참여자는 부담을 느껴 자신의 이야기를 충분히 털어놓지 못하였을 수 있다. 연구자는 이점을 항상 생각하며 참여자가 편안하게 자신의 경험을 나눌 수 있도록 격려하였다. 또한 비밀보장에 대한 우려를 경감시키기 위해 비밀이 보장됨을, 데이터가 누설되지 않을 것에 대해 거듭 설명하였고 이를 지키기 위해 최선을 다하였다.

3. 간호학적 의의

본 연구는 환자와의 치료적 관계를 기반으로 돌봄을 제공하는 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험에서 의미를 찾고 발견하여 본질에 다가가려 노력했다는 것에 의의가 있다.

일부 참여자들은 막연하게 특정 진단명의 환자를 어려워 한다는 생각은 있었지만 이전까지 고찰해 본적이 없었으며, 이번 기회를 통해 자신이 어떤 환자를 어려워하는지, 이를 통해 어떤 경험을 했는지, 간호사로서·개인으로서 성장한 부분은 무엇인지 깨닫게 되었음을 고백하였다. 또한 자신의 어려움을 정리하는 기회가 되어 자기이해가 높아졌고 이점이 추후 자신이 제공하는 간호에 도움이 될 것임을 표현 하였다.

본 연구 결과는 정신 간호 교육 영역에서 정신 간호사의 경험에 대한 이해를 도울 수 있으며 실무 영역에서 정신 간호사의 어려움을 파악하고 이에 대한 중재 프로그램 개발 및 소진 예방에 대한 정책을 계획하는데 도움이 될 것이다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 정신 간호사의 어려운 환자(Challenging Patients) 간호 경험을 이해하기 위하여 내용분석 방법을 이용하여 분석한 질적 연구이다. 정신 간호사의 어려운 환자 간호 경험을 탐색하고 이러한 경험이 정신간호사에게 어떤 의미가 있는지 확인하였다. 본 연구의 연구 참여자는 정신의료기관에 1년 이상 근무한 경험이 있는 간호사 13명이었으며 개별면담을 통해 자료를 수집하였다. 연구 결과 4가지 의미 있는 주제가 도출되었다. 정신 간호사는 환자 요인, 간호사 요인 및 환경적 요인으로 인해 특정 환자를 어려운 환자라 여기고 있었다. 그리고 이와 같은 어려움 속에서 일부는 좌절하였고 일부는 성장하였으며 '허무와 속에서도 피어나는 희망' 을 지닌 채 참 정신간호로 나아가고 있었다.

본 연구 결과를 바탕으로 아래의 제언을 하고자 한다.

첫째, 정신 간호사의 어려운 환자 간호 경험에 대한 질적 연구는 거의 전무하여 이에 대한 반복적 연구가 필요하다.

둘째, 정신 간호사는 지속적으로 어려운 환자를 마주하게 되며 어려운 환자와 치료적 관계를 유지해야하므로 정신간호사의 어려움을 이해하고 이를 덜어주기 위한지지 프로그램 및 정신 간호사의 역량 계발을 위한 지원이 필요하다.

셋째, 정신간호사의 어려운 근무환경을 개선하기 위해 수가 개발을 비롯한 정책 개선이 필요하다.

Ⅶ. 참고문헌

강정희. (2018). 남자 간호사의 사회적지지, 정서적 소진 및 직무스트레스가 직무만족과 이직의도에 미치는 요인. *가정간호학회지*, *25*(2), 175-183. doi:10.22705/jkashcn.2018.25.2.175

권혜영, & 조은숙. (2018). 상담자의 원가족건강성이 상담자 발달수준에 미치는 영향에서 자기돌봄의 매개효과. *상담학연구, 19*(4), 71-86. doi:10.15703/kjc.19.4.201808.71

김귀분, & 서은주. (1999). 입원환자의 돌봄경험. *성인간호학회지*, *11*(3), 540-556.

김나영. (2017). **징집대상군의 M-FAST 및 MMPI-2 부정왜곡 탐지 가능성.** 석사학위논문, 대구대학교, 경상북도.

김덕희. (2002). 간호사가 경험한 어려운 환자와의 대인관계 이해. *정신간호학회지*, *11*(1), 62-77.12.

김미경, & 이상미. (2019). 대학병원 간호사의 직무 스트레스 요인과 환자안전문화 인식 및 환자안전간호 활동 간의 인과관계분석. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 25*(4), 340-352. doi:10.11111/jkana.2019.25.4.340

김미희. (2017). 정신과 간호사의 매너리즘 경험. *정신간호학회지, 26*(3), 301-312. doi:10.12934/jkpmhn.2017.26.3.301

김선아, 금란, 김현례, & 김성은. (2010). 정신보건전문가들의 회복에 대한 인식정도와 업무 만족. *정신간호학회지, 19*(2), 163-172.

김지미, & 홍성경. (2016). 간호대학생의 자기성찰과 자아존중감 및 공감능력이 행복지수에 미치는 영향. *동서간호학연구지, 22*(2), 113-120. doi:10.14370/jewnr.2016.22.2.113

김지영, & 박은희. (2020). 한국판 성인용 웩슬러 지능검사 4 판 (K-WAIS-IV) 으로 살펴본 병무용 진단서 대상 주요우울장애 환자의 특성: 후향적 연구. *대한불안의학회지, 16*(1), 32-40. doi:10.24986/anxmod.2020.16.1.32

노다복, 김선아, & 김상희. (2013). 정신과 병동 간호사의 도덕적 고뇌, 도덕적 민감성 및 윤리적 환경. *정신간호학회지*, *22*(4), 307-319.

노미화, & 최연실. (2018). 가족상담사의 전문직 정체성 및 발달 연구: 근거이론접근을 중심으로. *한국가족관계학회지, 22*(4), 3-29. doi:10.21321/jfr.22.4.3

도지영, 신수진, 이인영, 정영선, 홍은민, & 이미선. (2021). 임상간호사의 비판적 성찰에 대한 질적 내용분석. *질적연구, 22*(2), 86-96. doi:10.22284/qr.2021.22.2.86

박정원. (2000). *정신질환자와 간호사의 대인관계 경험.* 연세대학교, 서울. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T7766768 (국내박사학위논문)

박향진. (2012). *정신병동 간호사의 의사소통 자기효능감과 공감능력.* 이화여자대학교, 서울. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T12845759 (국내석사학위논문)

박형숙, & 강은희. (2007). 중환자실 간호사의 직무 스트레스와 대처에 관한 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *37*(5), 810-821.

백수연. (2016). *회복중심 정신간호 개념 개발*. 연세대학교, 서울. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T14186268 (국내박사학위논문)

백인기. (2018). *간호사의 작업장 폭력과 정신건강의 관련성*. 한양대학교, 서울. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T14874229 (국내석사학위논문)

서정원, 강미란, & 제남주. (2019). 정신과병동 간호사의 소진 영향 요인에 관한 연구-폭력경험, 폭력대처, 사회적지지. *한국산학기술학회논문지, 20*(7), 393-405. doi:10.5762/KAIS.2019.20.7.3

성미혜, 윤현옥, & 이현정. (2007). 간호사의 직무스트레스, 소진경험 및 직무만족도에 관한 연구. *산업간호학회지, 16*(2), 147-157.

손은정. (2011). *간호사의 역할갈등이 조직몰입과 이직의도에 미치는 영향*. 경희대학교, 서울. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T12321191 (국내석사학위논문)

손은정, 유성경, & 심혜원. (2003). 상담자의 자기 성찰 (reflection) 과 전문 성 발달. *상담학연구, 4*, 366-380.

안경하, 서지민, & 황선경. (2009). 남자 임상간호사의 경험에 관한 내용분석. *성인간호학회지, 21*(6), 652-665.

안소라. (2016). *일개 상급종합병원 간호사의 직무스트레스와 간호서비스질에 관한 연구*. 서울대학교 보건대학원, 서울. Retrieved from http://www.riss.kr/link?id=T14067914 (국내박사학위논문)

안진영, & 은영. (2021). 만성질환자를 돌보는 간호사의 간호역량이 인간

중심간호 수행에 미치는 영향: 소진의 매개효과와 간호근무환경의 조절효과. *Korean Journal of Adult Nursing, 33*(2), 134-144. doi:10.7475/kjan.2021.33.2.134

양유정, & 김정희. (2020). 폭력 예방 및 대처 프로그램이 간호사의 폭력 경험 및 폭력 반응, 자기효능감과 조직몰입에 미치는 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 26*(5), 550-562. doi:10.11111/jkana.2020.26.5.550

양희호, 백정훈, 이미라, 유선미, 전영지, & 박승국. (2016). 한국 가정의학과 의사의 어려운 환자 (Difficult Patient) 다루기. *가정의학, 6*(2), 124-135.

여현주.(2017). 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스 영향요인. *한국직업건강간호학회지*, *26*(3), 125-132. doi:10.5807/kjohn.2017.26.3.125

여현주, & 박현숙. (2020). 정신간호사의 외상 후 성장과 관련 변인 간의 구조 분석. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *50*(1), 26-38. doi:10.4040/jkan.2020.50.1.26

오수현, & 이얼. (2021). *의료인 폭력 방지를 위한 통합적 정책방안.* 대한의사협회 의료정책연구소. https://rihp.re.kr/bbs/download.php?bo_table=research_report&wr_id=312&no=1&sfl=wr_subject&stx=%EC%9D%98%EB%A3%8C%EC%9D%B8+%ED%8F%AD%EB%A0%A5&sop=and

이병숙, 이미애, & 어용숙. (2018). 만성질환자의 병원간호사에 대한 인식. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *48*(3), 311-322. doi:10.4040/jkan.2018.48.3.311

이상훈. (2020). *정신건강인력의 현황과 과제*. 한국보건사회연구원. doi: 10.23062/2020.04.5.

이소영. (2022). 요양병원 간호사의 도덕적 고뇌와 고통경험이 소진에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지, 23*(2), 498-506. doi:10.5762/KAIS.2022.23.2.498

이승민, & 성경미. (2017). 회복력 중이론을 기반으로 한 폭력대처 프로그램이 응급실 간호사의 회복력, 폭력대처, 간호역량과 소진에 미치는 효과. *Journal of Korean Academy of Nursing, 47*(3), 332-344. doi:10.4040/jkan.2017.47.3.332

이지윤, & 박소영. (2016). 간호사의 사회심리적 건강과 동료의 지지가 환자 돌봄 능력에 미치는 영향. *간호행정학회지, 22*(5), 461-470. doi:10.11111/jkana.2016.22.5.461

임도빈. (2009). 질적 연구 방법의 내용과 적용전략: 양적인 질적 연구와 질적인 질적 연구. *정부학연구, 15*(1), 155-187.

임숙빈, 장화순, 고문희, 박영숙, & 김은경. (2012). 정신간호 수가개발을 위한 간호행위 수행 분석. *정신간호학회지* 제, *21*(1).

장금성, & 김희영. (2014). 임상간호사의 성찰적 사고 수준과 성찰 조건이 간호역량에 미치는 영향. *Journal of The Korean Data Analysis Society, 16*(6), 3393-3407.

장태운, & 최은정. (2016). 전담간호사의 직무스트레스, 소진 및 직무만족도의 관계. *한국보건간호학회지, 30*(1), 122-135. doi:10.5932/JKPHN.2016.30.1.122

장혜영, & 송은옥. (2019). 최근 10 년간 간호학술지에 게재된 질적연구 분석: JKAN 과 ANR 중심으로. *질적연구*, *20*(2). doi:10.22284/qr.2019.20.2.100

전경옥, & 하정. (2015). 상담자의 역전이 관리능력이 역전이 행동에 미치는 영향: 자기 성찰의 매개 효과. *인간이해, 36*(2), 41-53.

전진아. (2021). 온 국민 정신건강 증진을 위한 정책적 접근-제 2 차 정신건강복지기본계획을 중심으로. **한국정신건강사회복지학회 학술발표논문집**(pp45-59).

정재원, 장미영, 심지현, 고윤희, & 신성희. (2017). 비정신과 간호사가 경험한 정신질환자 간호의 어려움. *Journal of Korean Academy of Nursing, 47*(1), 49-59. doi:10.4040.jkan.2017.47.1.49

정혜선. (2015). 간호사의 공감이 직무스트레스 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, *16*(6), 3911-3918. doi:10/5762/KAIS.2015.16.6.3911

정희선, & 김지현. (2017). 상담자 자기성찰 척도 개발 및 타당화. *상담학연구, 18*(1), 87-109. doi:10.15703/kjc.18.1.201702.87

조경숙, 이은희, & 손행미. (2017). 간호사 재직의도에 영향을 주는 요인: 역할갈등을 중심으로. *한국간호교육학회지*, *23*(3), 290-299. doi:10.5977/jkasne.2017.23.3.290

최희승. (2022). *지역사회 정신건강복지센터 종사자 안전・인권 문제 실태조사 및 매뉴얼 개발*(발간등록번호: 11-1352629-000075-01). 보건복지부. 국립정신건강센터.

하나선, & 최정. (2010). 간호사의 간호역량이 직무만족과 간호업무성과에 미치는 영향. *간호행정학회지, 16*(3), 286-294.

황종원, & 배정이. (2017). 정신간호사의 도덕적 고뇌와 직무만족도가 이

직의도에 미치는 영향. *정신간호학회지, 26*(4), 325-332. doi:10.12934/jkpmhn.2017.26.4.325

An, P. G., Rabatin, J. S., Manwell, L. B., Linzer, M., Brown, R. L., & Schwartz, M. D. (2009). Burden of difficult encounters in primary care: data from the minimizing error, maximizing outcomes study. *Archives of Internal Medicine*, *169*(4), 410-414. doi:10.1001/archinternmed.2008.549

Blalock, L. (2017). *Systematic Appraisal of the Literature on Nurses' Perceptions of Difficult Mental Health Patients in Hospital Settings* (Bachelor's thesis). The Florida State University College of Nursing. Florida.
https://diginole.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu:487175/datastream/PDF/view

Boughn, S. (2001). Why women and men choose nursing. Nursing *Education Perspectives, 22*(1), 14.

Chiafery, M. C., Hopkins, P., Norton, S. A., & Hodges Shaw, M. (2018). Nursing ethics huddles to decrease moral distress among nurses in the intensive care unit. *The Journal of Clinical Ethics, 29*(3), 217-226.

Choi, J. I., Cho, B. J., Youn, Y. H., Park, T. J., Lim, C. K., Song, Y. M., ... & Huh, B. Y. (1992). The characteristics of patients that residents consider difficult. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, *13*(5), 428-435.

Dean, L., Butler, A., & Cuddigan, J. (2021). The impact of workplace violence toward psychiatric mental health nurses: identifying the

facilitators and barriers to supportive resources. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 27*(3), 189-202. doi:10.1177/10783903211010945

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, *62*(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Epstein, E. G., Shah, R., & Marshall, M. F. (2021, April). Effect of a moral distress consultation service on moral distress, empowerment, and a healthy work environment. In HEC Forum (pp. 1-15). Springer Netherlands.

Fox, S., & Chesla, C. (2008). Living with chronic illness: A phenomenological study of the health effects of the patient-provider relationship. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *20*(3), 109-117. doi:10.1111/j.1745-7599.2007.00295.x

Haas, L. J., Leiser, J., Magill, M. K., & Sanyer, O. N. (2005). Management of the difficult patient. *American family physician, 72*(10), 2063-2068.

Hahn, S. R., Kroenke, K., Spitzer, R. L., Brody, D., Williams, J. B., Linzer, M., & DeGruy, F. V. (1996). The difficult patient. *Journal of general internal medicine*, *11*(1), 1-8.

Hanrahan, N. P., Aiken, L. H., McClaine, L., & Hanlon, A. L. (2010). Relationship between psychiatric nurse work environments and

nurse burnout in acute care general hospitals. *Issues in mental health nursing, 31*(3), 198-207. doi:10.3109/01612840903200068

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research, 15*(9), 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687

Koekkoek, B., van Meijel, B., & Hutschemaekers, G. (2006). "Difficult patients" in mental health care: a review. *Psychiatric Services*, *57*(6), 795-802. doi:10.1176/appi.ps.57.6.795

Koekkoek, B., Hutschemaekers, G., van Meijel, B., & Schene, A. (2011a). How do patients come to be seen as 'difficult'?: A mixed-methods study in community mental health care. *Social Science & Medicine*, *72*(4),504-512. doi:10.1016/j.socscimed.2010.11.036

Koekkoek, B., Van Meijel, B., Tiemens, B., Schene, A., & Hutschemaekers, G. (2011b). What makes community psychiatric nurses label non-psychotic chronic patients as 'difficult': patient, professional, treatment and social variables. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *46*(10), 1045-1053. doi:10.1007/s00127-010-0264-5

National Council of State Board of Nursing. (2014). Professional boundaries a nurse's guide to the importance of appropriate professional boundaries.

Nurses Association of New Brunswick.. (2015). Standards for therapeutic

nurse-client relationship.

Rabenschlag, F.,Konrad, A., Rueegg, S., & Jaeger, M. (2014). A recovery-oriented approach for an acute psychiatric ward: is it feasible and how does it affect staff satisfaction?. Psychiatric Quarterly, 85(2), 225-239. doi:10.1007/s11126-013-9285-z

Rajacich, D., Kane, D., Lafreniere, K., Freeman, M., Cameron, S., & Daabous, J. (2014). Male RNs: Work factors influencing job satisfaction and intention to stay in the profession. Canadian Journal of Nursing Research Archive, 94-109. doi:10.1177/084456211404600306

Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. Advances in nursing science, 8(3), 27-37.

Strandås, M., & Bondas, T. (2018). The nurse-patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnography. Journal of advanced nursing, 74(1), 11-22. doi:10.1111/jan.13389

Wilrycx, G., Croon, M., Van den Broek, A., & van Nieuwenhuizen, C. (2015). Evaluation of a recovery-oriented care training program for mental healthcare professionals: Effects on mental health consumer outcomes. International Journal of Social Psychiatry, 61(2), 164-173. doi:10.1177/0020764014537638

Zeng, J. Y., An, F. R., Xiang, Y. T., Qi, Y. K., Ungvari, G. S., Newhouse, R., ... & Chiu, H. F. (2013). Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. Psychiatry research,

210(2), 510-514. doi:10.1016/j.psychres.2013.06.013

Zolnierek, C. D. (2009). Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review. Journal of advanced nursing, 65(8), 1570-1583. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05044.x

부록 1. 연구참여자용 설명문 및 동의서

IRB No. 2206/004-010 유효기간: 2023년 06월 26일

연구참여자용 설명문(연구참여자용)

연구 과제명 : 정신간호사의 어려운환자(Chnallenging Patients) 간호 경험
연구 책임자명 : 홍도윤(서울대학교 간호대학 정신간호학 석사수료생)

이 연구는 정신간호사가 겪었던 어려운 환자(Challenging Pateitns) 간호에 대한 연구입니다. 귀하는 정신의료기관에서 1년 이상 근무한 간호사이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 홍도윤연구원(홍도윤,)이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 정신간호사의 어려운 환자 간호 경험의 본질을 파악하는 것이며 나아가 어려운 환자 간호 중재의 기초자료로 제공되는 것입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

정신의료기관에서 1년 이상 근무한 경험이 있는 정신간호사가 15명 이내로 참여 할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.
1) 면담은 연구자와 일대일로 진행되며 약 60-90분간, 1회 시행 될 것이며 경우에 따라 1회 추가면담을 시행 할 수 있습니다.
2) 사방이 막힌 개별공간으로 비밀 보장이 가능한 장소(스터디룸 등) 중 귀하가 편안하게 느끼는 장소, 귀하가 원하는 시간에 연구자가 직접 방문하여 진행 할 것입니다. 코로나-19 방역지침 변경으로 대면 면담 진행이 어려울 경우 줌(ZOOM)등 비대면 면담으로 진행 할 수 있습니다.
3) 귀하는 '정신의료기관에서 근무하는 동안 겪었던 어려운 환자(Challenging Patients) 간호 경험에 대해 이야기 해주십시오.' 라는 질문에 대해 자유롭게 이야기 할 것입니다.
4) 모든 면담 내용은 녹음되며 연구자는 주요 내용 등을 현장 노트에 작성 할 것입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

1회 면담 시 약 60-90분이 소요될 예정입니다. 면담은 1-2회 시행 할 것입니다.

Ver 1.1(2022.06.27.)

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오. 그만두는 경우 모아진 자료는 폐기를 원하시면 즉시 폐기됩니다. 그러나 폐기를 원하시지 않는다면 중도 탈락 이전 자료는 연구 자료로 사용될 수 있습니다.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구는 일대일 면담을 통해 귀하의 경험을 듣고 이를 기술하는 방식으로 진행되며 그로 인해 부작용이나 위험 요소는 거의 없으나 면담 도중 불편감이 생길 수 있습니다. 면담자는 정신과 병동에서 8년 간 근무한 간호사이므로 연구참여자가 경험하는 불편감에 민감하게 반응할 수 있으며, 필요 시 면담을 중단 할 수 있습니다. 또한 필요시 면담 종료 후 상담을 제공 할 수도 있습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이익은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 정신간호사의 어려운 환자(Challening Patients)간호 경험에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교의 홍도윤 입니다. 본 연구는 연구 참여자의 경력, 나이, 성별 등 연구에 필요한 최소한의 정보만 수집할 예정이며 면담 약속을 위한 연락처 외 개인정보는 수집하지 않을 것입니다. 수집된 개인정보는 암호화하여 연구책임자(홍도윤)만 접근이 가능한, 잠금장치가 있는 디지털 저장장치에 보관하고 자료 수집 종료 즉시 삭제 할 것입니다. 모든 면담 기록은 익명으로 이루어지고 연구참여자의 연락처 외 모든 자료는 연구책임자(홍도윤) 및 지도교수(최희승) 2인만 접근이 허락되며, 수집되는 자료는 익명으로 입력하고 잠금장치가 있는 서랍 및 디지털 저장장치에 보관 할 것입니다. 녹음파일은 수집 목적이 달성된 즉시 파기 하고 동의서는 관련 법령에 따라 3년을 보관한 후 폐기할 예정입니다. 개인식별정보가 제외된 모든 연구 자료는 연구진실성 증빙을 위하여 영구 보관할 것입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학

회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름 및 기타 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리위원회는 연구참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 사례가 지급됩니까?

귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 소정의 기념품이 증정될 것입니다. 중도 탈락 시에도 같은 기념품이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: 홍도윤 전화번호:

만일 어느 때라도 연구참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리위원회 (SNUIRB) 전화번호: 02-880-5153 이메일: irb@snu.ac.kr

동 의 서 (연구참여자 보관용)

연구 과제명 : 정신간호사의 어려운 환자(Challenging Patients) 간호 경험
연구 책임자명 : 홍도윤 (서울대학교 간호대학 정신간호학 석사수료생)

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 법률이 규정한 국가 기관 및 서울대학교 생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 확인하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서를 받았다는 것을 뜻하며 나와 동의 받는 연구원의 서명이 포함된 동의서를 보관하겠습니다.
8. 나는 연구를 수행하는 중에 녹음이 진행되는 것에 동의합니다.

동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐

연구참여자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
동의받는 연구원 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

부록 2. 모집 문건

IRB No. 2206/004-010 유효기간: 2023년 06월 26일

연구참여자 모집 문건

다음과 같은 연구에 참여하실 분을 모집합니다.

연구 과제명 **정신간호사의 어려운 환자(Challenging Patients) 간호 경험** **연구 책임자명** **홍도윤(서울대학교 간호대학 정신간호학 석사수료생)**

연구 목적 : 본 연구의 목적은 '정신간호사의 어려운 환자 간호 경험'의 본질을 파악하는 것이며 나아가 어려운 환자 간호 중재의 기초자료로 제공되는 것입니다.

참여자 선정조건

1) 정신의료기관에서 1년 이상 근무한 경험이 있는 간호사(15명 이내)
2) 연구 목적에 대해 이해하고 이에 동의한 자.

참여 내용

'정신의료기관에서 근무하는 동안 겪었던 어려운 환자(Challenging Patients) 간호 경험에 대해 이야기 해주십시오.' 라는 질문에 대해 자유롭게 이야기 할 것입니다.

참여기간 및 장소

1) 기간 : 1회 면담 시 약 60-90분 소요, 1-2회 면담

2) 장소 : 사방이 막힌 개별공간으로 비밀 보장이 가능한 장소(스터디룸 등) 중 연구참여자가 편안하게 느끼는 장소에서 진행.
코로나-19 방역지침 변경으로 대면 면담 진행이 어려울 경우 줌(ZOOM)등 비대면 면담 시행.

참여 시 사례 : 연구 참여 시 감사의 뜻으로 소정의 기념품이 제공될 것입니다.

참여 방법 : 또는 으로 연락 바랍니다.

본 연구의 내용에 관한 문의는 다음 연구 담당자에게 하십시오.

이름: 홍도윤 전화번호:

Ver 1.1(2022.06.27.)

Abstract

Psychiatric Nurses' Experience of Caring for Challenging Patients

Doyoon Hong
Department of Nursing
The Graduate School of Seoul National University

Most psychiatric nurses encounter various patients who are challenging. These included patients whom nurses consider difficult to take care of. Various factors, such as the nurses' individual characteristics and hospital environment, as well as the patients' symptoms, affect nurses' perception of such patients. If regarded as challenging, it is likely that the patient may not receive proper care owing to the nurses' devaluation, which negatively affects their health recovery. In addition, nurses experience high levels of stress and exhaustion during such care. Hence, exploring psychiatric nurses' experience of caring for challenging patients is necessary and meaningful. This study aimed to explore the kind of patients that were

challenging for psychiatric nurses, their attributes, the nurses' experience of caring for such patients, and the methods taken to manage their difficulties. This was a qualitative and descriptive study. Data were collected through individual interviews and analyzed via content analysis. This study was approved by the Institutional Review Board of Seoul National University (No. 2206-004-010). Nurses who had worked at a psychiatric institution for more than one year and understood and agreed to participate were recruited. Interviews were conducted between July and August 2022 and lasted approximately 60-90 minutes. Additional interviews were conducted with 3 participants and lasted 8-20 minutes. In total, 13 participants were interviewed until the research data were saturated. As a result, a central theme of "hope that bloomed even in vain and confusion" was derived, and 4 topics and 15 sub-topics were identified.

The first topic was on nursing experience and considered specific patients as challenging due to patient factors, such as "a patient who was difficult to reach out to or shake off."

The second topic was "projected my difficulties on the patient," and described the experience of finding a patient challenging due to nursing factors.

The third topic was "nursing environment that the nurse desired to escape," which dealt with the stories of nurses who suffered from environmental factors.

The fourth topic was the experience of nurses who were frustrated or grew up due to these difficulties, and dealt with "overcoming coldness and moving toward true mental nursing."

The present findings are significant as they will help psychiatric nurses understand the nursing experiences of caring for patients who are challenging in practice. In addition, the findings also serve as a cornerstone for future intervention program development.

Key words: Psychiatric nurse, Challenging patient, Nursing experience, Qualitative research

Student number: 2015-20537