

Q방법론을 이용한 정신질환자의 신체억제대 경험 유형

고희성¹ · 하양숙²

서울대학교 간호대학 석사¹, 서울대학교 간호대학 교수²

Types of Physical Restraint Experience in Mentally Ill Persons: Q Methodological Approach

Ko, Hee Sung¹ · Hah, Yang Sook²

¹Master, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

²Professor, College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the patterns of physical restraint experience in mentally ill persons. **Methods:** Q-methodology, an approach designed to discover patterns in various subjective experiences, was used. Twenty-two participants classified 36 selected Q-statements on a nine-point scale to create a normal distribution. The collected data were analyzed using the PC Quanl Program. **Results:** Five types of physical restraint experience in mentally ill persons were identified by the participants. Type I Emotional reaction-explosive anger, Type II Emotional reaction-internalized anger, Type III Rational reaction-rejection, Type IV Rational reaction-acceptance, Type V Rational reaction-trust. **Conclusion:** The results of this study provide an understanding that different types of reactions to physical restraint experience exist and that each type has certain characteristics, which suggest a need to develop interventions specifically designed for each type of physical restraint experience.

Key Words: Mentally ill persons, Physical restraint, Experience

서론

1. 연구의 필요성

신체억제대는 정신질환자의 공격행동을 다루기 위해 오래 전부터 사용되어 왔다. 1950년대 이후 항정신병 약물의 발달로 정신과에서 신체억제대를 사용하는 비율이 감소하였다. 하지만, 영국의 7개 병원 정신과 중환자실에서 28%(Dye, Brown, & Chhina, 2009), 뉴욕의 정신과 시설에 입원경험이

있는 대상자의 50% 이상(Ray, Myers, & Rappaport, 1996), 우리나라의 경우 2003년 국가인권위원회에서 전국 정신병원 및 정신요양시설에 입원해 있는 환자 620명을 표본면접 조사한 결과 35.6%인 221명이 신체억제대를 경험하였다고(Hyun, 2003) 보고된 것을 볼 때 아직도 상당수의 정신과 의료기관에서 사용하고 있음을 알 수 있다.

신체억제대는 환자와 타인의 안전을 위해 제한적으로 사용되어야 하는데 환자의 손상을 예방하고 초조함을 줄일 수 있는 효과적인 방법이기도 하지만, 동시에 환자와 직원 모두에

주요어: 정신질환자, 신체억제대, 경험

Corresponding author: Ko, Hee Sung

College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongeong-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea.
Tel: +82-2-740-8801, Fax: +82-2-765-4103, E-mail: lovisway@hanmail.net

- 이 논문은 제 1 저자 고희성의 석사학위논문 수정하여 작성한 것임.
- This article is a revision of the first author's master's thesis from Seoul National University.

투고일 2011년 10월 23일 / 수정일 2012년 2월 25일 / 게재확정일 2012년 3월 22일

게 실제적이고 위험한 신체적, 심리적 영향을 일으킬 수 있기 때문이다(Fisher, 1994). 신체적 측면에서 신체억제대는 환자에게 가벼운 찰과상에서 혈액순환장애, 신경의 손상을 일으키고(Scott & Gross, 1989) 심한 경우 질식, 혈전, 심질환으로 죽음에 이를 수도 있을 정도로 심각한 문제를 야기시키기도 한다(Hem, Steen, & Opjordsmoen, 2001). 심리적 측면에서는 신체억제대가 섬망 환자의 상태를 악화시킬 수 있고(Kim et al., 2000) 개인의 자율성과 위엄, 선택 능력을 손상시킨다는 보고가 있다(Johnson & Beneda, 1998). 또한 대부분의 환자가 신체억제대에 대하여 부정적이라 할지라도 치료자는 환자의 행동 조절을 위해 어쩔 수 없이 신체억제대를 적용해야 할 상황에 놓이기 때문에 신체억제대의 적용은 환자-치료자의 치료적 관계를 악화시키기도 한다(Bigwood & Crowe, 2008; Johnson, 1998). 정신과 간호사가 환자에게 신체억제대를 적용할 때 윤리적 갈등을 가장 많이 경험한다는 연구(Park, 2003)를 볼 때 신체억제대는 치료자 입장에서도 결코 편안한 처치가 아님을 알 수 있다.

신체억제대에 대해 이러한 부정적 영향이 있음에도 불구하고 환자의 행동 조절을 위해 불가피하게 적용할 경우 간호사는 환자에 대한 존엄성과 개별성을 존중하는 가운데 간호를 제공해야 한다. 현행 정신보건법은 강박(신체억제대)에 대한 근거 규정이 없어 Ministry of Health and Welfare [MHW]의 'Seclusion and Restraint Guidelines (2003)'에 따라 신체억제대를 시행하도록 되어 있는데, 1시간마다 활력징후를 측정하고 수시로 혈액순환 및 발한을 확인하며 2시간마다 사지운동을 시켜줘야 하는 등 제시된 지침에 따라 수행한다면 신체억제대 적용으로 인한 신체적 문제는 어느 정도 예방할 수 있을 것이다. 그런데 정신과 입원 중 신체억제대를 경험한 대상자의 34%가 심리적 외상(Trauma)을 경험했다고 보고된 것(Frueh et al., 2005)을 볼 때, 회복 이후 대상자의 안녕을 위해 신체적 돌봄 못지않게 심리적 측면을 고려한 돌봄이 필요하다고 할 수 있다. 그러나 신체억제대와 관련하여 정서적, 심리적 측면을 고려한 안내나 지침은 매우 부족한 실정이다. 더군다나 지금까지 정신질환자의 신체억제대 적용 경험은 소수의 국외연구에서 살펴볼 수 있으나(Gallop, McCay, Guha, & Khan, 1999; Johnson, 1998; Ray et al., 1996; Wynn, 2004) 국내 연구는 찾아보기 어렵고 연구결과도 일부(Bower, McCullough, & Timmons, 2003; Gallop et al., 1999; Johnson, 1998; Wynn, 2004)에서는 환자들이 신체억제대를 부정적으로 인식하는 경향이 있지만, 스스로를 안정시켰다며 긍정적으로 평가하는 측면의 결과(Sheridan, Henrion, Robin-

son, & Baxter, 1990)도 있어 일치하지 않았다.

이에 대상자마다 신체억제대 경험이 다르겠지만 본 연구자가 정신과 간호사로 근무할 때의 경험과 문헌을 참고하면 신체억제대 적용 경험은 몇 가지 유형으로 분류될 수 있을 것이라 여겨지며 그 결과는 신체억제대 적용 상황에서 유형별 간호중재를 개발하는데 기초자료가 될 수 있을 것이다. Q방법론은 인간의 주관성에 관한 연구이며 연구자 관점이 아닌 대상자의 관점에서 한 개인의 자아를 체계적으로 측정하며 공통적 견해를 갖는 사람들의 특성을 찾아내는 것이다. 따라서 본 연구는 Q방법으로 대상자의 신체억제대 적용 경험을 이해하여 정신간호과정에서 신체억제대와 관련된 간호의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

정신질환자의 신체억제대 적용에 관한 주관적 경험을 파악하기 위함이다.

연구방법

1. 연구설계

정신질환자가 경험한 신체억제대 적용에 대한 주관성의 유형을 확인하고, 유형별 특성을 밝히기 위하여 Q방법론을 적용한 탐색적 연구이다.

2. 표집방법

1) Q모집단의 구성

본 연구에서는 정신과에서 신체억제대를 경험한 대상자들이 지각한 의견, 태도, 느낌을 표현하였다고 생각되는 진술문들을 Q모집단으로 선정하였다. 정신과 입원 중 신체억제대 적용 경험이 있으며, 이를 잘 표현할 수 있는 환자 2명을 면담하였다. 면담을 위해 연구목적과 연구방법, 익명성과 비밀이 절대 보장된다는 것, 면담도중 원하지 않으면 언제라도 중단할 수 있고, 연구가 끝남과 동시에 자료는 모두 폐기될 것과 연구결과는 연구목적 이외에 사용되지 않을 것에 대해 충분히 설명하고 환자에게는 서면동의를, 보호자에게는 전화동의를 받았다. 면담 시 신체억제대에 대한 대상자의 생각과 느낌을 자유롭게 얘기하도록 하되, 자발적으로 표현하지 못하는 경우 '신체억제대가 적용된 상황을 얘기해 주시겠어요?', '신체억제

대가 적용되었을 때 어떤 경험을 했나요?, '신체억제대를 경험한 후 가장 힘들었던 점은 무엇이었나요?' 등의 질문을 하였다. 환자 1인의 면담내용은 동의를 받아 녹음하였고, 녹음된 내용을 면담이 끝난 뒤 바로 기록하였다. 그러나 다른 환자는 녹음하는 것을 동의하지 않아 연구자가 면담시 중요한 내용을 기록하였고 면담 직후 그 상황을 생각하며 정리하였다. 환자 뿐 아니라 신체억제대를 시행한 경험이 있는 정신과 간호사 2인과 보호사 1인을 대상으로 주로 개방형 질문지를 통해 자료를 수집하였다. 또한 신체억제대와 관련된 선행연구들(Bower et al., 2003; Gallop et al., 1999; Johnson, 1998; Ray et al., 1996; Wynn, 2004)을 참조하였다. 기록된 자료를 여러 번 반복하여 읽고 검토하여 신체억제대에 관한 주관성에 초점을 두고 109개의 진술문을 추출하였다.

2) Q표본의 선정

진술문은 신체억제대를 경험한 대상자의 의견, 태도, 느낌의 경험적 관점에서 진술되어야 한다는 것을 지키고, 준비된 진술문을 반복해서 읽고, 공통의 가치가 드러날 때까지 검토하였다. 공통된 의미나 가치를 갖는다고 생각되는 진술문을 하나로 합치는 범주화 과정을 거쳤으며, 이는 정신간호 전공 교수 3인의 도움을 받아 진행하였다. 본 연구에서는 109개의 진술문 중 최종적으로 36개의 진술문이 결정되었다.

3) P표본의 표집

P표본은 개인에 대해 이미 알려진 특성을 고려하여 소표본 원칙에 의해 S대학교병원 신경정신과 외래, S시 및 I시 소재 사회복지 시설 3개, S시 및 B시 소재 정신보건센터 2개에서 표집되었다. 대학병원 외래 환자의 경우 담당 정신과 전문의의 승인을 받았고, 사회복지 시설과 정신보건센터는 각각 시설장과 센터장의 승인을 받아 연구에 대한 설명을 이해하고 시행할 수 있는 인지능력이 있는 22명이 P표본으로 선정되었다. 참여자들에게 연구목적과 연구방법, 익명성과 비밀이 절대 보장 된다는 것, 면담도중 원하지 않으면 언제라도 중단할 수 있고, 연구가 끝남과 동시에 자료는 모두 폐기되며 연구결과는 연구목적 이외에 사용되지 않을 것에 대해 충분히 설명한 후 동의하는 경우 서면동의를 받고 면담과 Q분류를 시행하였다.

4) Q표본의 분류

자료수집은 2010년 9월 1일부터 10월 7일까지 시행되었다. Q-sorting을 위해 외부 환경에 방해받지 않도록 조용한 방에서 연구자와 대상자 1대 1로 면담을 시행하였으며 Q-sorting

시간은 40분에서 60분 정도 소요되었다. 36개의 Q진술문을 먼저 읽은 후 찬성, 중립, 반대의 세부분으로 나눈 다음 긍정(부정) 진술문 중에서 가장 긍정(부정)하는 것부터 골라 바깥에서부터(+4, -4) 안쪽으로 분류를 진행케 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. 각 점수에 따른 카드의 개수는 3개(+4), 3개(+3), 4개(+2), 5개(+1), 6개(0), 5개(-1), 4개(-2), 3개(-3), 3개(-4)로 Q방법론의 원리에 따라 강제분포(forced-normal distribution)하도록 하였다(Kim, 2008). 매우 찬성했던 항목들과 매우 반대했던 항목들에 대해 추가적인 면담을 통해 코멘트를 기록하고, 인구학적 변인 등에 관한 설문지는 면담을 통해 작성하였다.

3. 자료분석

P표본으로 선정된 22명에 대한 조사 완료 후 Q표본 분포도에서 가장 부정하는 것(-4)을 1점으로 시작, 중립인 것(0)에 5점, 가장 긍정하는 것(+4)에 9점을 부여하여 점수화한 후 PC Quanl Program을 이용해 Q 요인을 발견하고 유형별 특성을 확인하였다.

연구결과

1. Q유형의 형성

PC Quanl Program을 이용하여 분석을 실시한 결과 정신질환자의 신체억제대 경험에 대한 주관성 유형은 4개의 유형으로 분류되었다. 4개 유형 중 유형1의 요인 부하량의 41.8%가 음수(-)로 나타났기 때문에 재분류를 실시하여 최종적으로 유형 1로부터 유형5가 재분류되었다. 4개의 유형은 전체 변량의 57.6%를 설명하고 있으며 유형 1이 23.4%, 유형 2가 21.8%, 유형 3이 7.6%, 유형 4가 4.8%로 나타났다. 유형 5는 유형 1에서 분류되었기 때문에 변량이 따로 제시되어 있지 않고 유형 1에 포함되어 있다(Table 1).

5가지 유형의 상관관계는 유형 1과 유형 2, 유형 3이 각각 .628, .406, 유형 4와 유형 5가 .478로 상관계수가 비교적 높게 나타났다(Table 2). 유형 1과 유형 5의 상관계수는 -.458로 높은 부적상관관계를 보였는데 이는 유형 5가 유형 1의 반대편에 적재되어 있는 것에서 분리되었기 때문이다. R방법론에서는 상관관계가 낮을수록 바람직하다고 말할 수 있지만 Q방법론에서는 유형간의 완전한 독립성을 전제로 하지 않기 때문에 높은 상관관계가 두 요인 간 차이가 없음을 의미하지 않으며

Table 1. Eigenvalues and Variances for Each Type

	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Eigenvalue	5.142	4.797	1.669	1.068
Variance	.234	.218	.076	.048
Cumulative	.234	.452	.528	.576

Table 2. Correlations between Types

Variables	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5
Type 1	1.000				
Type 2	.628	1.000			
Type 3	.406	.308	1.000		
Type 4	-.233	-.106	.183	1.000	
Type 5	-.458	-.176	.195	.478	1.000

오히려 이론적 개념들 간의 연계와 분리를 통해 참가설 생성의 단초를 제공한다(Kim, 2008).

2. 유형별 특성

정신질환자의 신체억제대 적용 경험 유형에 따른 특성은 다음과 같다.

1) 유형 1: 감정적 반응-분노 표출형

유형 1에 속하는 대상자는 2명으로 모두 남자였고, 평균 연령은 39세였으며 진단명은 분열정동장애(Schizoaffective disorder), 정신분열병(Schizophrenia)이었다. 치료받은 기간은 평균 15년이었다. 정신과 입원치료 횟수는 각각 2회, 50회 이상이었으며 신체억제대 경험 횟수는 평균 1.5회였다. 신체억제대가 적용되었던 이유는 입원거부와 병동규칙 어김 등이었다(Table 3).

유형 1의 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 「정신질환자라는 이유로 일방적으로 무시당했다(Z점수=1.66)」, 「억제되어 있는 동안 나는 죽어가는 것 같이 무기력했다(Z점수=1.58)」, 「억제대가 적용될 때 나 자신이 여러 사람 앞에 발가벗겨진 것 같은 생각에 수치스러웠다(Z점수=1.49)」, 「병동규칙을 어겼다고 억제대를 적용하는 것은 말도 안된다(Z점수=1.26)」, 「억제대를 적용한 직원에게 복수하고 싶은 정도로 분노를 느꼈다(Z점수=1.18)」순으로 나타났다. 반면 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 「이렇게 묶이는 것을 보니 나는 나쁜 사람이다(Z점수=-1.91)」, 「억제되어 있는 동안 치료진이 자

주 와서 돌봐주었다(Z점수=-1.82)」, 「억제대를 적용할 때 치료자도 마음이 불편할 것 같다(Z점수=-1.66)」, 「억제대 적용에 대한 치료진의 결정을 신뢰한다(Z점수=-1.43)」, 「억제대를 적용하는 것은 투약과 같이 정신과 치료의 일부이다(Z점수=-1.35)」순이었다(Table 4).

유형 1이 다른 유형들에 비해 높게 동의한 진술문은 「정신질환자라는 이유로 일방적으로 무시당했다(Z점수 차이=2.25)」, 「억제되어 있는 동안 나는 죽어가는 것 같이 무기력했다(Z점수 차이=2.11)」, 「억제대가 적용될 때 나 자신이 여러 사람 앞에 발가벗겨진 것 같은 생각에 수치스러웠다(Z점수 차이=1.72)」, 「억제되어 있는 동안 나는 수갑이 채워진 죄수 같았다(Z점수 차이=1.69)」의 순으로 나타났다. 유형 1이 다른 유형들에 비해 낮게 동의한 진술문은 「억제대를 적용하는 것이 때로는 상해를 막기 위한 일종의 보호 장치이다(Z점수 차이=-1.84)」, 「억제되어 있는 동안 치료진이 자주 와서 돌봐주었다(Z점수 차이=-1.63)」의 순이었다.

유형 1에서 인자가중치가 가장 높은 1번 대상자의 면담에는 ‘가족과 다투던 중 내가 정신과 치료를 받고 있다는 이유만으로 아버지가 무조건 129에 전화해 설명도 없이 병원에 입원시켰고 바로 묶였다’, ‘억제대를 적용하는 과정에서 보호사가 나에게 함부로 하고 인격적으로 대해주지 않았다’, ‘묶여 있는 동안 전혀 돌봐주지 않았다. 그냥 방치했다. 나쁜 병원이었다’, ‘내가 보기에 치료자들은 일상적으로 항상 하는 일이기 때문에 별로 불편해하는 것 같지 않았다’ 등이 포함되었다.

유형 1에 속하는 대상자들은 신체억제대가 적용되었을 때 정신질환자라는 이유로 일방적으로 무시당했고 수갑 채워진

죄수처럼 느끼며 수치스러워 하는 등 감정적으로 강한 거부감을 드러냈다. 또한 신체억제대 적용을 정신과 치료로 여기지 않았으며, 신체억제대를 적용한 치료진에게 복수하고 싶은 정도로 분노를 느낀 것으로 나타났다. 실제 연구자가 이 유형의 대상자들을 면담했을 때 이들은 시간이 한참 지났음에도 신체억제대가 적용된 상황에 대해 흥분된 모습으로 강한 불만과 분노를 표현하였다. 이상의 내용을 종합해 유형 1을 ‘감정적 반응-분노표출형’이라고 명명했다.

2) 유형 2: 감정적 반응-분노 내재형

유형 2에 속하는 대상자는 5명으로 모두 남자였고, 평균 연령은 44.4세였으며 진단명은 정신분열병(Schizophrenia)이 4명, 양극성 기분장애(Bipolar disorder)가 1명이었다. 치료받은 기간은 평균 12.2년 이상이었다. 정신과 입원치료 횟수는 평균 3.6회였고 평균 1.6회의 신체억제대를 경험했다. 신체억제대가 적용되었던 이유는 환청으로 인한 타인폭행, 관계사고로 인한 공격행동, 입원거부, 조증 증상 및 병동규칙 어김 등이었다(Table 3).

유형 2의 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 「억제되어 있는 동안 몸을 마음대로 움직일 수 없어서 답답했다(Z점수=1.60)」, 「억제되어 있는 동안 나 혼자라는 생각에 외로웠다(Z점수=1.28)」, 「억제되어 있는 동안 답답한 마음에 시간이 빨리 흘러가기를 바랐다(Z점수=1.22)」, 「억제대가 적용될 때 내가 동물취급받는 것 같아 슬펐다(Z점수=1.12)」 순으로 나타났다. 반면 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 「억제되어 있는 동안 환각을 경험했다(Z점수=-2.12)」, 「억제되어 있는 동안 원하면 물을 마시고 화장실을 다녀올 수 있었다(Z점수=-1.78)」, 「억제되어 있는 동안 치료진이 자주 와서 돌봐주었다(Z점수=-1.58)」, 「억제대 적용에 대한 치료진의 결정을 신뢰한다(Z점수=-1.45)」 순이었다(Table 4).

유형 2가 다른 유형들에 비해 높게 동의를 보인 진술문은 「억제대가 적용될 때 내가 동물취급받는 것 같아 슬펐다(Z점수 차이=1.70)」, 「억제되어 있는 동안 나 혼자라는 생각에 외로웠다(Z점수 차이=1.47)」, 「억제대가 적용되어 있는 동안 몸이 묶여있어 무슨 일이 닥치더라도 아무것도 할 수 없을 것 같아 두려웠다(Z점수 차이=1.32)」의 순으로 나타났다. 유형 2가 다른 유형들에 비해 낮게 동의를 보인 진술문은 「언제 억제가 끝나는지 알려줬으면 좋겠다(Z점수 차이=-1.57)」, 「내 행동으로 인해 억제대를 당할 것이라고 예상할 수 있었다(Z점수 차이=-1.53)」의 순이었다.

유형 2에서 인자가중치가 가장 높은 4번 대상자의 면담에

는 ‘파리가 날라 다녔는데 내 몸에 벌레가 붙어도 뗄 수 없었고 가려워도 긁을 수 없었다’, ‘아무도 없는 방에서 혼자 있었던 외로움이 싫었고 퇴원 후에도 묶였던 상황을 생각하면 힘들었다’, ‘정신과에서 묶였다고 하면 사람들에게 정신과 병력 있다고 말하는 것이 되므로 얘기할 수 없었다’, ‘4일 동안 묶었는데, 치료자가 나를 잊어버린 것 같았다. 다른 환자는 더 오래 묶인 것도 봤다’, ‘처음에는 저항을 좀 했지만, 나중에는 어차피 묶일 것이라고 생각해 저항하지 않고 포기했다’ 등이 포함되었고, 3번 대상자는 ‘물도 마시지 못하고, 가슴까지 묶어놓으니까 숨쉬기도 불편해 동물취급받는 것 같이 처량했다’ 등이 포함되었다.

유형 2에 속하는 대상자들은 신체억제대 적용시 ‘답답했다, 외로웠다, 슬펐다, 두려웠다, 죄수 같았다’ 등의 내재된 분노의 감정적 반응이 주로 나타났고, 치료진에게 원하는 것도 따뜻하게 대해주길 바라는 감정적 대응이었다. 그런데 이들은 치료진의 돌봄을 제대로 받지 못했다고 여기고 치료진을 신뢰하지 못하는 것으로 나타났으며 유형 1과는 다르게 신체억제대 적용 경험을 누구에게도 말하기 어려울만큼 끔찍한 경험으로 인식하고 있었다. 이상의 내용을 종합해 유형 2를 ‘감정적 반응-분노 내재형’으로 명명하였다.

3) 유형 3: 이성적 반응-거부형

유형 3에 속하는 대상자는 5명으로 남자 3명, 여자 2명이었고, 평균 연령은 30.6세였다. 진단명은 정신분열병이 4명, 양극성 기분장애가 1명이었으며 치료받은 기간은 평균 8.8년 이상이었다. 정신과 입원치료 횟수는 평균 6.4회였고 평균 2.2회의 신체억제대를 경험하였다. 신체억제대가 적용되었던 이유는 도주, 다른 환자와 싸움, 입원거부, 치료진에게 반항, 환시로 인한 흥분, 병동규칙 어김 및 관계사고로 인한 다른 환자 와 다툼 등이었다(Table 3).

유형 3의 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 「치료자가 면담을 많이 했더라면 억제대 적용은 피할 수 있었다(Z점수=1.91)」, 「억제되어 있는 동안 답답한 마음에 시간이 빨리 흘러가기를 바랐다(Z점수=1.78)」, 「억제되어 있는 동안 몸을 마음대로 움직일 수 없어서 답답했다(Z점수=1.46)」, 「내 몸을 마음대로 움직일 수 있는 최소한의 자유도 빼앗겼다(Z점수=1.36)」 순으로 나타났다. 반면 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 「이렇게 묶이는 것을 보니 나는 나쁜 사람이다(Z점수=-2.15)」, 「억제되어 있는 동안 환각을 경험했다(Z점수=-1.86)」, 「억제되어 있는 동안 원하면 물을 마시고 화장실을 다녀올 수 있었다(Z점수=-1.10)」 순이었다(Table 4).

유형 3이 다른 유형들에 비해 높게 동의한 진술문은 「억제대가 적용될 때나 자신을 보호하기 위해 필사적으로 저항했다(Z점수 차이=2.13)」, 「치료자가 면담을 많이 했더라면 억제대 적용은 피할 수 있었다(Z점수 차이=1.82)」, 「내 몸을 마음대로 움직일 수 있는 최소한의 자유도 빼앗겼다(Z점수 차이=1.10)」의 순으로 나타났다. 유형 3이 다른 유형들에 비해 낮게 동의한 진술문은 「억제대가 적용될 때나 자신이 여러 사람 앞에 발가벗겨진 것 같은 생각에 수치스러웠다(Z점수 차이=-1.36)」, 「억제대가 적용되어 있는 동안 몸이 묶여있어 무슨 일이 닥치더라도 아무것도 할 수 없을 것 같아 두려웠다(Z점수 차이=-1.03)」의 순이었다.

유형 3에서 인자가중치가 가장 높은 19번 대상자의 면담에는 ‘다른 사람이 내 욕을 하는 것 같아서 싸우게 되었는데, 치료자들이 얘기를 잘 들어줬으면 흥분을 가라앉히고 억제대를 안할 수 있었다’, ‘조금만 느슨하면 좋을 텐데, 꼭 묶여있어 너무 답답했다’, ‘일방적으로 묶는 상황이 화가 나서 발버둥 쳤다’ 등이 포함되었다.

유형 3에 속하는 대상자들은 유형 1, 유형 2에 비해 ‘두려웠다, 수치스러웠다’ 등의 감정적 반응이 적고 ‘억제대 적용은 피할 수 있었다, 자유를 빼앗겼다’ 등의 이성적 반응을 보이는 것으로 나타났다. 또한 이들은 신체억제대의 필요성을 인정하지만 정작 본인의 경우에는 치료자가 면담을 많이 했더라면 피할 수 있었다고 생각하면서 신체억제대 적용 시 필사적으로 저항하는 등 강한 거부감을 드러냈다. 이상의 내용을 종합해 유형 3을 ‘이성적 반응-거부형’이라고 명명하였다.

4) 유형 4: 이성적 반응-수용형

유형 4에 속하는 대상자는 7명으로 남자 5명, 여자 2명이었고, 평균 연령은 42.3세였다. 진단명은 정신분열병(Schizophrenia)이 6명, 양극성 기분장애(Bipolar disorder)가 1명이었으며 치료받은 기간은 평균 15년 이상이었다. 정신과 입원횟수는 2회에서 20회였고 신체억제대 적용 횟수도 1회에서 10회 이상으로 다양했다. 신체억제대가 적용되었던 이유는 흥분, 공격적 행동, 환청으로 인한 타인폭행, 입원거부, 자해, 스스로 요청 및 관계사고로 인한 흥분 등이었다(Table 3).

유형 4의 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 「흥분하고 자제력을 상실했을 때는 어쩔 수 없이 억제대를 적용해야 한다(Z점수=2.40)」, 「억제대를 적용하는 것은 투약과 같이 정신과 치료의 일부이다(Z점수=1.75)」, 「억제대를 적용하는 것이 때로는 상해를 막기 위한 일종의 보호장치이다(Z점수=1.54)」순으로 나타났다. 반면 가장 낮은 동의를 보인 진

술문은 「억제대가 적용될 때나 자신을 보호하기 위해 필사적으로 저항했다(Z점수=-1.66)」, 「정신질환자라는 이유로 일방적으로 무시당했다(Z점수=-1.51)」, 「억제되어 있는 동안 환각을 경험했다(Z점수=-1.46)」, 「억제대를 적용한 직원에게 복수하고 싶은 정도로 분노를 느꼈다(Z점수=-1.45)」순이었다(Table 4).

유형 4가 다른 유형들에 비해 높게 동의한 진술문은 「흥분하고 자제력을 상실했을 때는 어쩔 수 없이 억제대를 적용해야 한다(Z 점수 차이=2.56)」, 「억제대를 적용하는 것은 투약과 같이 정신과 치료의 일부이다(Z 점수 차이=2.29)」, 「억제되어 있는 동안 원하면 물을 마시고 화장실을 다녀올 수 있었다(Z 점수 차이=1.81)」의 순으로 나타났다. 유형 4가 다른 유형들에 비해 낮게 동의한 진술문은 「억제대를 적용한 직원에게 복수하고 싶은 정도로 분노를 느꼈다(Z 점수 차이=-1.78)」, 「정신질환자라는 이유로 일방적으로 무시당했다(Z 점수 차이=-1.70)」, 「억제대가 적용될 때나 자신을 보호하기 위해 필사적으로 저항했다(Z 점수 차이=-1.52)」의 순이었다.

유형 4에서 인자가중치가 가장 높은 8번 대상자의 면담에는 ‘의사, 간호사 입장에서 보면 더 큰 피해가 생길 수 있으므로 흥분한 환자는 어쩔 수 없이 묶어야 한다’, ‘그 당시에는 견디지 못할 정도로 답답했기 때문에 시간만 빨리 지나길 바랐다’, ‘환청 때문에 다른 사람을 때려서 묶었지만, 보호사가 팔을 쥐고 꾹꾹 묶어 무섭기도 했다’, ‘규칙은 병동생활을 원활하게 하기 위해 필요한 것이므로 규칙을 어기면 억제대가 필요하다’, ‘치료자가 환자를 무시한 게 아니라 환자를 위한 당연한 조치다’, ‘내가 보기엔 치료자도 원하지 않지만, 어쩔 수 없이 하는 것 같다. 권력을 이용해 아무 때나 한다고 생각하지 않는다’ 등이 포함되었다.

유형 4에 속하는 대상자들은 신체억제대를 정신과 치료의 일부로 여겨 환자들이 흥분하고 자제력을 상실할 때는 적용해야 한다고 생각하고 있으며 신체억제대 적용에 대한 치료진의 결정을 수용하는 등 상황에 대한 이성적 반응을 보였다. 또한 신체억제대가 적용되어 있는 동안 치료진이 자신의 신체적 필요를 채워줬다고 여기며, 유형 3과는 다르게 치료진이 면담을 많이 했더라도 환자의 상태에 따라서는 신체억제대 적용이 필요하다고 생각하고 있었다. 이상의 내용을 종합해 유형 4를 ‘이성적 반응-수용형’이라고 명명하였다.

5) 유형 5: 이성적 반응-신뢰형

유형 5에 속하는 대상자는 3명으로 남자 2명, 여자 1명이었고, 평균 연령은 37.3세였다. 진단명은 정신분열병이 2명,

Table 3. General Characteristics and Factor Weights of Subjects

Type	ID	Factor weight	Gender	Age	Diagnosis	DT (year)	FH (times)	FR (times)	Antecedents
1 (n=2)	1	1.168	M	37	Schizoaffective disorder	10	2	1	RA
	16	0.244	M	41	Schizophrenia	20	≥ 50	2	VWR
2 (n=5)	3	0.339	M	39	Schizophrenia	8	2	1	Violence
	4	1.158	M	44	Schizophrenia	≥ 10	6	1	AB
	17	0.325	M	39	Bipolar disorder	18	7	2	RA, AB
	18	0.498	M	47	Schizophrenia	7	1	1	RA
	22	0.425	M	53	Schizophrenia	18	2	3	VWR
3 (n=5)	7	0.425	M	35	Schizophrenia	≥ 10	≥ 6	2	Escape, VWR
	10	0.206	F	26	Schizophrenia	8	9	4	RA, DMS
	11	0.502	F	32	Schizophrenia	13	10	3	Irritability
	15	0.432	M	32	Bipolar disorder	5	5	1	VWR, DMS
	19	1.447	M	28	Schizophrenia	8	2	1	FOP
4 (n=7)	5	0.477	M	43	Schizophrenia	≥ 10	15	4	Irritability
	6	0.800	M	21	Bipolar disorder	2	2	4	AB
	8	1.035	M	50	Schizophrenia	28	18	≥ 10	Violence
	9	0.306	F	56	Schizophrenia	5	2	1	RA
	13	0.464	F	47	Schizophrenia	20	2	1	Self-harm
	20	0.809	M	41	Schizophrenia	18	≥ 10	≥ 5	Request
	21	0.610	M	38	Schizophrenia	23	20	3	Irritability
5 (n=3)	2	1.076	M	31	Psychotic disorder	1	1	1	AB
	12	0.315	F	37	Schizophrenia	14	10	2	Irritability, Self-harm
	14	0.313	M	44	Schizophrenia	25	4	10	AB, Self-harm

DT=duration of treatment; FH=frequency of hospitalization; FR=frequency of restraint; RA=rejection of admission; VWR=violation of the ward rules; AB=aggressive behaviors; DMS=defiance to medical staffs; FOP=fighting with other patient.

정신병적 장애(Psychotic disorder)가 1명이었다. 치료받은 기간은 1년에서 25년으로 다양했다. 정신과 입원치료 횟수는 평균 5회였으며 신체억제대 경험횟수는 4.3회였다. 신체억제대가 적용되었던 이유는 환시·환청으로 인한 공격적 행동, 망상으로 인한 흥분, 망상으로 인한 공격적 행동 및 자해 등이었다(Table 3).

유형 5의 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 「억제되었던 것은 다시 생각하기 싫을 정도로 끔찍하여 누구에게도 말하기 어려웠다(Z점수=1.65)」, 「억제대 적용은 내게 무엇이 필요한지 차분하게 생각할 수 있도록 도왔다(Z점수=1.41)」, 「억제대 적용에 대한 치료진의 결정을 신뢰한다(Z점수=1.41)」 순으로 나타났다. 반면 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 「억제되어 있는 동안 나는 죽어가는 것 같이 무기력했다(Z점수=-1.84)」, 「억제대를 적용할 때 치료진이 나를 함부로 대했다(무시하는 말, 폭행)(Z점수=-1.74)」, 「억제되어 있는 동안 나는 수갑이 채워진 죄수 같았다(Z점수=-1.45)」 순이었다(Table 4).

유형 5가 다른 유형들에 비해 높게 동의한 진술문은 「억제

되어 있는 동안 환각을 경험했다(Z점수 차이=2.20)」, 「억제대 적용에 대한 치료진의 결정을 신뢰한다(Z점수 차이=2.06)」, 「억제되어 있는 동안 치료진이 자주 와서 돌봐주었다(Z점수 차이=1.95)」, 「억제되었던 것은 다시 생각하기 싫을 정도로 끔찍하여 누구에게도 말하기 어려웠다(Z점수 차이=1.92)」의 순으로 나타났다. 유형 5가 다른 유형들에 비해 낮게 동의한 진술문은 「억제되어 있는 동안 나는 죽어가는 것 같이 무기력했다(Z점수 차이=-2.15)」, 「억제되어 있는 동안 답답한 마음에 시간이 빨리 흘러가기를 바랐다(Z점수 차이=-1.84)」, 「내 몸을 마음대로 움직일 수 있는 최소한의 자유도 빼앗겼다(Z점수 차이=-1.85)」의 순이었다.

유형 5에서 인자가중치가 가장 높은 2번 대상자의 면담에는 ‘다른 사람들은 내가 정신과에 입원했었던 것도 모르고 있다. 친척들조차도... 입원했을 때는 너무 불안했었다. 입원했던 것도 숨기고 있는데, 묵였던 것까지 얘기하기는 쉽지 않았다’, ‘나 같은 경우는 갑자기 정신과에 입원하게 되었는데, 간호사, 보호사들이 잘해줘서 너무 고맙웠다. 입원으로 인해 내

Table 4. Q-statement and Typal Z-score

Q-statement	Typal Z-score				
	1	2	3	4	5
1. I was so angry that I thought of retaliating on the staff	1.18	0.77	0.68	-1.45	-1.27
2. I was upset with myself for creating such a restrained situation	-0.48	-0.34	-0.56	0.19	-0.67
3. I felt humiliated by the thought of being stripped naked in front of several people when I was restrained	1.49	0.42	-0.98	0.12	-0.49
4. I was very sad because I was treated like animal when I was restrained	0.48	1.12	-0.64	-0.79	-1.41
5. The application of restraints calmed me down, making me more able to think about what I needed	-0.95	-0.69	-0.64	0.67	1.41
6. I was afraid that I couldn't do anything if something should happen because my body was restrained	-0.23	1.11	-0.78	-0.34	0.49
7. I was threatened when several people oppressed my body when I was restrained	-0.48	0.69	-0.08	0.12	-0.20
8. I was like a handcuffed prisoner while restrained	1.10	1.09	-1.00	-1.04	-1.45
9. I was ignored simply because I had a mental disease	1.66	0.61	-0.18	-1.51	-1.31
10. I was helpless, like being dead, while restrained	1.58	0.85	-1.05	-0.11	-1.84
11. I was deprived of the smallest freedom to move freely	0.95	1.00	1.36	0.06	-1.01
12. I desperately resisted protecting myself when I was restrained	-0.33	-1.19	1.27	-1.66	-0.30
13. I felt lonely because I was alone while restrained	0.00	1.28	-0.69	-0.37	0.30
14. Being restrained was too terrible to talk about with anyone	-1.04	1.11	-0.53	-0.73	1.65
15. After being restrained, the memory of this event stayed in my mind for a while	0.39	0.09	-0.00	-0.70	-0.54
16. If the medical staff had conducted enough interviews with patients, restraint situations can be avoided	-0.06	0.13	1.91	-0.52	0.82
17. The medical staff members (doctors and nurses) apply restraint techniques for any little thing abusing their power	0.48	-0.33	0.02	-1.01	-0.34
18. After being restrained, I obeyed the medical staff without resistance because I felt it could happen again	0.08	0.97	-0.38	-0.20	0.53
19. Being put in restraints is a type of psychiatric treatment, like medication	-1.35	-0.66	-0.17	1.75	0.00
20. I experienced hallucinations while restrained	-1.12	-2.12	-1.86	-1.46	0.56
21. Restraints inevitably have to be applied at the high risk of self-harm	0.25	-0.09	1.03	1.30	1.17
22. Restraints inevitably have to be applied when someone is so excited and loses control	-0.39	-0.48	-0.33	2.40	0.53
23. To apply a restraint doesn't make sense simply because someone breaks the psychiatric ward rules	1.26	-0.15	0.65	-0.71	-0.63
24. I could predict when I would be restrained because of my behavior	-0.17	-1.27	0.75	0.16	0.34
25. I trust the medical staff's decisions about using restraints	-1.43	-1.45	-0.73	0.97	1.41
26. The medical staff treated me too harshly when I was restrained (e.g, verbal abuse, violence)	0.62	-0.16	0.52	-1.07	-1.74
27. I hoped that the time would go by quickly while I was restrained	0.95	1.22	1.78	1.27	-0.58
28. The medical staff cared for me well while I was restrained	-1.82	-1.58	-0.47	0.25	1.05
29. I could drink water and use the restroom if I wanted while restrained	-0.54	-1.78	-1.10	0.75	-0.83
30. I wanted the medical staff to provide me warm care while I was restrained	0.17	1.01	1.06	-0.21	0.83
31. The medical staff has to explain fully the reason for using restraints	0.72	0.47	1.34	1.20	1.36
32. The medical staff might have let me know when I would be freed from the restraints	0.72	-0.64	0.89	0.87	1.27
33. To apply a restraint is occasionally a type of protection device against injury	-1.18	-0.48	0.51	1.54	1.07
34. The medical staff may also be uncomfortable when they apply a restraint	-1.66	-0.79	-0.94	0.57	0.16
35. I was stuffy because I couldn't move my body while restrained	1.04	1.60	1.46	0.72	0.83
36. I felt I was a bad person for being tied up like this	-1.91	-1.37	-2.15	-1.04	-1.17

인생의 전환점이 된 것 같기도 하고... 내가 너무 힘든 순간에 다들 도와주셨다', '환청 때문에 힘들어서 흥분했고 그것 때문에 묶이게 되었는데, 묶여서도 환청이 계속 있었다', '자주 와서 돌봐주셨다. 치료진 누구도 함부로 대하지 않았다', '묶인 후에도 처음에는 환청 때문에 힘들었는데, 시간이 지나니 나 스스로를 되돌아보는 시간이었고, 내가 변화하는 과정이었다고 생각한다' 등이 포함되었다.

유형 5에 속하는 대상자들은 신체억제대 적용경험을 누구에게도 말하기 어려운 힘든 것으로 여기면서도 환각, 망상 등 정신과적 증상으로 힘들 때 신체억제대 적용이 스스로 안정할 수 있도록 도와줬다면서 당시 상황에 대해 객관적으로 설명하는 이성적 반응을 보였다. 또한 신체억제대 적용에 대한 치료진의 결정을 신뢰했으며 신체억제대 적용 중에는 치료진의 돌봄에 만족하는 것으로 나타났다. 이상의 내용을 종합해 유형 5를 '이성적 반응-신뢰형'으로 명명하였다.

3. 유형 간 일치 항목

모든 유형에서 공통적으로 표준점수가 높은 진술문은 「억제되어 있는 동안 몸을 마음대로 움직일 수 없어서 답답했다(Z점수=1.13)」, 「치료자는 억제대 적용 이유에 대한 충분한 설명을 해줘야 한다(Z점수=1.02)」였고, 공통적으로 표준점수가 낮은 진술문은 「억제대가 적용될 상황까지 몰고 간 나 자신에게 화가 났다(Z점수=-0.37)」였다.

논 의

본 연구는 정신질환자의 신체억제대 적용 경험에 대한 이해를 넓히고자 시도되었고 감정적 반응-분노 표출형, 감정적 반응-분노 내재형, 이성적 반응-거부형, 이성적 반응-수용형, 이성적 반응-신뢰형의 5가지 유형으로 나타났다.

유형 1은 '감정적 반응-분노 표출형'으로 신체억제대 적용을 무시당하고 무기력하며 수치스러운 경험으로 받아들여 치료진에게 분노를 느끼고 불신을 갖는 등 강한 분노표출반응이 나타났다. 신체억제대를 경험한 일부 환자들은 신체억제대가 직원의 이익을 위한 '권력싸움'이고 환자에 대한 '학대'라고 표현했으며(Wynn, 2004) 환자를 위한 안전장치가 아니라 비치료적이며 강압적인 처치라고 묘사한 것(Johnson, 1998)과 같은 반응이었다. 치료진은 유형 1의 대상자들이 병식이 없어 일방적으로 신체억제대가 적용되었다고 생각할 수 있음을 고려해야 하지만 다수의 환자들이 신체억제대를 부정적으로 여기

는 것(Bonner, Lowe, Rawcliffe, & Wellman, 2002; Chae, Cha, Hahm, Lee, & Lee, 1996)을 유념해야 한다. 신체억제대가 치료 목적을 벗어나 통제수단이 되지 않도록 치료진은 MHW의 'Seclusion and Restraint Guidelines (2003)'에 따라 자해 또는 타해의 위험이 있는 환자 보호의 목적으로, 치료 프로그램이나 병실환경을 심각하게 훼손할 우려가 있는 경우, 환자의 동의하에 행동요법의 한 부분으로, 환자가 스스로 충동을 조절할 수 없다고 느껴 요구하는 경우에만 제한적으로 사용해야 한다. 또한 신체억제대 적용 시 치료진은 명확한 설명으로 환자가 무시당했다는 생각을 갖지 않도록 해야 하고, 신체억제대 적용 중에는 신체적 욕구뿐 아니라 심리적 욕구도 충족시켜줘야 한다.

유형 2는 '감정적 반응-분노 내재형'으로 신체억제대 적용 시 몸을 마음대로 움직일 수 없어서 답답했고 혼자라는 생각에 외로웠으며 동물취급을 받는 것 같아 슬펐다고 표현하는 등 분노 내재의 감정적 반응이 주로 나타났다. 이 유형의 대상자들은 신체억제대 적용 시 환자들이 가장 많이 느끼는 감정은 슬픔이고(Chae et al., 1996) 혼자 남겨져 두려움을 경험했으며(Wynn, 2004), 완전히 무기력해지며 세상과 차단되어 고립감을 느낀(Gallop et al., 1999) 기존의 연구와 비슷한 경험을 한 것으로 나타났다. 유형 2의 대상자들은 신체억제대 적용 경험이 너무 끔찍해서 누구에게도 말하기 어려운 것으로 인식하였는데 대상자가 어느 정도 안정되면 신체억제대와 관련하여 부정적 감정을 표출할 수 있는 기회를 갖게 하여 내재된 분노로 남지 않도록 돕는 것이 필요하다고 생각된다. 또한 신체억제대 적용이 '처벌이 아닌 치료목적'이라는 것을 설명해주고, 가능하다면 신체억제대 적용 중에 음악, 심상 등을 활용해 외롭고 두려운 감정을 완화시키는데 도움을 줄 수도 있겠다.

유형 3의 대상자들은 '이성적 반응-거부형'으로 신체억제대의 필요성은 인정하지만 자신의 경우에는 면담을 많이 했더라면 피할 수 있었다고 인식했다. 환자들이 신체억제대를 대체할 수 있는 치료법으로 면담 빈도를 늘리는 것을 우선시하는 것(Chae et al., 1996; Ilkiw-Lavalle & Grenyer, 2003)과 같은 맥락이라 할 수 있다. 그러나 이 유형의 대상자들이 신체억제대의 적용 없이도 스스로 행동조절을 할 수 있다고 생각하는 경향이 있음과 충분한 면담 후에도 면담이 부족했다고 생각할 수도 있다는 것을 고려해야 할 것이다. 유형 3은 신체의 자유를 빼앗겼다는 생각에 필사적으로 저항했으며 신체억제대 적용을 피할 수 있었다고 생각하는 등 이성적 반응을 보였지만 유형 1, 유형 2와 마찬가지로 신체억제대 적용에 대해 강한 거부감을 갖는 것으로 나타났다. 환자들은 신체억제대가

적용되기 전에 덜 제한적인 방법으로 행동조절을 시도하려는 치료진에게 긍정적인 평가를 내린 연구(Ray et al., 1996)를 기반으로 치료진은 유형 3의 대상자들에게 신체억제대를 적용하기 전에 충분한 면담을 통해 안정을 도모하고 불가피하게 신체억제대를 적용하게 될 경우에는 적용이유, 적용시간에 대한 정보를 제공한다면 대상자가 신체억제대를 수용하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 또한 이 유형의 경우 신체억제대 적용 시 저항이 심할 수 있으므로 상해예방을 위한 조치가 특별히 필요하겠다.

유형 4는 ‘이성적 반응-수용형’으로 신체억제대를 정신과 치료의 일부로 생각하기 때문에 시행과정에서 저항하지 않았고 치료진에 대한 부정적인 감정도 낮은 것으로 나타났다. 또한 유형 3과는 다르게 면담 횟수나 빈도와 상관없이 환자들이 흥분하고 자제력을 상실하거나 자해의 위험이 있을 때는 신체억제대를 적용해야 한다고 인식하고 있었다. 이는 환자들도 자해나 공격적인 행동을 할 경우에는 신체억제대 적용이 필요하다고 보며(Chae et al., 1996), 때로는 환자 자신이나 직원에게 해를 입히는 것을 예방하기 위한 확실한 방법이 신체억제대 적용(Wynn, 2004)이라고 여기는 것과 같은 반응이었다. 그러나 이들이 신체억제대에 대해 수용적인 태도를 보였다 하더라도 신체억제대 적용 중에 시간이 빨리 흘러가길 바랐고, 억제대 적용이유에 대해 충분한 설명이 필요하다고 생각하는 만큼 신체억제대 적용할 때는 적용 이유와 적용 시간에 대한 정보를 제공하는 것이 꼭 필요하다. 또한 이 유형의 대상자들은 신체억제대에 대해 수용적이므로 가능하다면 느슨하게 신체억제대를 적용해 불편감을 최소화시킨다면 치료적 효과를 얻을 수 있을 것이라고 생각된다.

유형 5는 ‘이성적 반응-신뢰형’으로 입원 당시 정신과적 증상(환각, 망상)으로 힘들었던 것과 그로 인해 신체억제대가 적용되었던 상황을 하나로 통합해 누구에게도 말하기 어려운 끔찍한 경험으로 인식하였다. 그러나 유형 2와는 다르게 치료진이 그들의 힘든 상황에 도움을 주었다고 생각해 신체억제대 적용에 대한 치료진의 결정을 수용했고 신뢰했으며 신체억제대가 그들을 진정시켰다고 여기는 것으로 나타났다. 정신과적 증상이 심한 환자는 신체억제대 적용에 대한 치료진의 결정을 잘 받아들이는 경향이 있는 것(Wynn, 2004)과 같은 결과이다. 그러나 치료진은 환자들이 신체억제대 적용에 대한 치료진의 결정을 신뢰한다는 것이 신체억제대 적용을 쉽게 받아들이는 것을 의미하지 않음을 염두하며 가능하다면 대상자와 같이 있어주면서 위로하고 지지해주며 환각이 있을 경우 현실감을 제공하는 것이 도움이 될 것이다.

모든 유형에서 공통적으로 높은 동의를 보인 진술문은 「억제되어 있는 동안 몸을 마음대로 움직일 수 없어서 답답했다」였는데, 간호사는 신체억제대 적용시 MHW의 ‘Seclusion and Restraint Guidelines (2003)’에 따라 1시간마다 활력징후를 측정하고 최소 2시간마다 사지 운동을 시켜주며 음료수를 제공하는 등 신체적 불편이 없는지 확인해야 한다. 또한 필요 이상으로 꼭 묶어 환자가 답답함을 더 느끼지 않도록 해야 하고, 가능하다면 침상 내에서는 자유롭게 움직일 수 있는 신체억제대를 사용해 환자들이 신체억제대 적용을 처벌이 아닌 치료로 여기도록 도울 수 있겠다. 다음으로 「치료자는 억제대 적용 이유에 대한 충분한 설명을 해줘야 한다」는 진술문도 모든 유형에서 높은 동의를 보였는데, 치료적 절차에 대한 설명은 모든 의료행위의 기본으로 신체억제대를 적용할 때도 이유, 적용 시간 등에 대한 설명이 필수임을 나타낸다.

본 연구를 통해 정신질환자의 신체억제대 적용 경험이 5가지 유형으로 확인되었는데, 이것은 정신과적 응급상황인 신체억제대 적용시 대상자의 유형을 신속하게 파악해 그에 맞는 간호중재를 제공할 수 있는 기초자료가 되었다는 것에 의의가 있다. 그러나 연구 시점이 신체억제대 적용 직후가 아니라 이미 시간이 많이 지난 뒤여서 대상자의 사고, 감정, 욕구 등의 경험을 모두 담지 못한 제한이 있다. 이상의 연구결과를 통해 신체억제대 적용 직후 대상자의 경험에 대한 반복 연구와 신체억제대 적용 반응의 유형을 간단하게 구별할 수 있는 도구 개발 및 각 유형에 따른 간호중재 개발을 위한 후속 연구가 필요함을 제언한다.

결론

본 연구는 정신질환자의 신체억제대 적용 경험에 대한 국내 연구가 미흡하고 경험반응의 개인적 차이가 있어 신체억제대 경험 유형을 밝히고 유형별 특성을 파악하여 각 유형에 따른 간호중재 마련의 방향을 제시하고자 Q방법을 통하여 시도되었다.

그 결과 감정적 반응-분노 표출형(유형 1), 감정적 반응-분노 내재형(유형 2), 이성적 반응-거부형(유형 3), 이성적 반응-수용형(유형 4) 이성적 반응-신뢰형(유형 5)의 5가지 유형으로 나타났으며 각 유형마다 신체억제대 경험에 대한 독특한 특성이 있었다. 이를 바탕으로 정신과에서 각 유형에 맞는 신체억제대 간호중재를 개발하고 적용하여 신체억제대 적용 상황에서 대상자의 정서적, 심리적 측면을 고려한 전인적 간호를 제공할 수 있을 것이다.

REFERENCES

- Bigwood, S., & Crowe, M. (2008). It's part of the job, but it spoils the job: A phenomenological study of physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing, 17*, 215-222.
- Bonner, G., Lowe, T., Rawcliffe, D., & Wellman, N. (2002). Trauma for all: A pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental inpatient and staff in the UK. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 9*, 465-473.
- Bower, F. L., McCullough, C. S., & Timmons, M. E. (2003). A synthesis of what we know about the use of physical restraint and seclusion with patient in psychiatric setting: 2003 update. *Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing, 22*, 10-11.
- Chae, J. H., Cha, S. J., Hahm, W., Lee, K. H., & Lee, J. K. (1996). Different perceptions of the physical restraints between psychiatric inpatients and staffs in a mental hospital. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 35*, 1145-1154.
- Dye, S., Brown, S., & Chhina, N. (2009). Seclusion and restraint usage in seven English psychiatric intensive care units (PICUs). *Journal of Psychiatric Intensive Nursing, 5*, 69-79.
- Fisher, W. (1994). Restraint and seclusion: A review of the literature. *American Journal of Psychiatry, 151*, 1584-1591.
- Frueh, B. C., Knapp, R. G., Cusack, K. J., Grubaugh, A. L., Sauvageot, J. A., Cousins, V. C., et al. (2005). Special section on seclusion and restraint: Patient reports of traumatic or harmful experiences within the psychiatric setting. *Psychiatric Services, 56*, 1123-1133.
- Gallop, R., McCay, E., Guha, M., & Khan, P. (1999). The experience of hospitalization and restraint of women who have history of childhood sexual abuse. *Health Care for Women International, 20*, 401-416.
- Hem, E., Steen, O., & Opjordsmoen, S. (2001). Thrombosis associated with physical restraint. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 103*, 73-77.
- Hyun, M. H. (2003). *A survey on human rights situation of psychiatric facilities*. Seoul: National Human Rights Commission of Korea.
- Ilkiw-Lavalle, O., & Grenyer, B. F. (2003). Differences between patient and staff perceptions of aggression in mental health units. *Psychiatric Services, 54*, 389-393.
- Johnson, M. E. (1998). Being restrained: A study of power and powerfulness. *Issues in Mental Health Nursing, 19*, 191-206.
- Johnson, R., & Beneda, H. (1998). Reducing patient restraint use. *Nursing Management, 9*, 32-34.
- Kim, H. K. (2008). *Q methodology: Philosophy of science, theory, analysis, and application*. Seoul: Communication Books.
- Kim, K. S., Kim, J. H., Lee, S. H., Cha, H. K., Shin, S. J., & Chi, S. A. (2000). The physical restraint use in hospital nursing situation. *Journal of Korean Academy of Nursing, 30*, 60-71.
- Ministry of Health and Welfare. (2003). *Mental health 65352-588: Seclusion and restraint guidelines*. Seoul.
- Park, J. H. (2003). *Psychiatric nurse's perception in ethical situation*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Ray, N., Myers, K., & Rappaport, M. (1996). Patient perspectives on restraint and seclusion experiences: A survey of former patients of New York state psychiatric facilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 20*, 11-18.
- Scott, T. E., & Gross, J. A. (1989). Brachial plexus injury due to vest restraints. *New England Journal of Medicine, 320*, 598.
- Sheridan, M., Henrion, R., Robinson, L., & Baxter, V. (1990). Precipitant of violence in a psychiatric inpatient setting. *Hospital and Community Psychiatry, 41*, 776-780.
- Wynn, R. (2004). Psychiatric inpatients' experiences with restraint. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 15*, 124-144.