

# 정신병원 근무 간호사의 업무환경에 대한 경험 탐색

김 희 정

가천대학교 간호학과

## Exploration of the Experience of Work Environment in Korean Psychiatric Nurses Working in Mental Hospitals

Kim, Hee Jung

Department of Nursing, Gachon University, Seongnam, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to explore psychiatric nurses' experiences of positive and negative factors in the workplace that may influence the nurse to burnout or engagement. **Methods:** Three focus groups of 15 psychiatric nurses working in 3 mental hospitals were interviewed. Qualitative descriptive methods and qualitative content analysis were used. **Results:** For negative factors, there were 6 domains (compensation and welfare, manpower, organizational support, duty, work load, role identity), 9 categories (poor benefits, low level of salaries and unreasonable pay system, nurse shortage, lack of nurse competency, poorly prepared assistant staff, lack of support systems for development, irrational duty assignments, work overload, identity crisis as a psychiatric nurse) and 17 subcategories. For positive factors, there were 3 domains (client, colleagues, nurses' role), 4 categories (rapport with client, client recovery, respect and support from colleagues and head nurses, nursing leadership and participation in the treatment process) and 7 subcategories. **Conclusion:** Results of this study suggest the following: a) further research is needed to identify strategies to improve negative factors, particularly, the establishment of a rational nursing personnel policy b) recognizing and encouraging positive factors to strengthen nurses' work engagement with support from institutions and nurse administrators.

**Key Words:** Work, Environment, Psychiatric nursing, Qualitative research

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

정신 의료현장에서 정신간호사의 역할은 매우 중요하며 인력 비중 또한 가장 크지만 그 역할의 중요성은 충분히 인식되지 못해왔고, 심지어 간과되거나 축소되어왔다[1]. 정신간호사의 업무 현장은 정신질환의 특성상 환자들의 예측 불허한

행동과 폭력 및 자살 사고의 위험성 등으로 인해 늘 긴장해야 하는 상황이며[2], 간호사들은 의사소통의 문제가 많은 환자들을 간호함에 있어 대인관계를 주요 중재 수단으로 삼음으로 인한 정서적 취약성에 노출됨과 동시에 타 부서와도 긴밀한 협력과 조정을 해야 하는 등 다른 간호 단위의 간호사에 비해 취약하면서도 다양한 업무 환경에서 일해 왔다[3].

국내 정신간호사들이 일하는 업무 현장은 소규모 정신과 의원에서부터 대학 및 종합병원 정신과, 국공립 및 사립 정신병

**주요어:** 업무, 환경, 정신간호, 질적 연구

**Corresponding author:** Kim, Hee Jung

Department of Nursing, Gachon University, 1342 Seongnam-daero, Sujeong-gu, Seongnam 461-701, Korea.  
Tel: +82-31-750-5978, Fax: +82-31-750-8859, E-mail: illine@paran.com

Received: Jan 12, 2015 | Revised: Mar 14, 2015 | Accepted: Mar 25, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

원, 그리고 지역사회 등 다양한 수준이 있는데 지금까지 정신 간호사의 업무 환경을 이해하기 위한 연구는 크게 병원과 지역사회 업무 현장을 중심으로 이루어져 왔고, 그중 병원의 경우는 대학 및 종합병원 정신과와 정신병원 간호사를 구분하지 않고 연구되어 온 것을 알 수 있다[4,5]. 그러나 정신병원은 정신과 단과만을 진료하는 정신과 전문병원으로 시설이나 자원, 그리고 조직체계 등에서 대학 및 종합병원에 속해 있는 정신과와는 여건이 매우 다른데[6] 정신병원은 타 기관에 비해 병동의 규모가 크고, 환자의 입원기간이 길며 치료 프로그램들 또한 장기적이고 다양한 접근을 필요로 하고 있어 환자들의 돌발적 행동에 대한 부담과 함께 간호사들의 전문적 지식과 충분한 경험은 물론 여러 자원과 지지가 더욱 요구되는 환경이다[7]. 그 중에서도 특히 국내 사립 정신병원의 경우는 대학 및 종합병원 정신과, 그리고 국립 정신병원에 비해 인력 부분에서 취약하여 간호 인력은 물론이고 모든 직종의 인력이 가장 부족한 상황이라고 보고 된 바 있어[8] 대학 및 종합병원 정신과에 비해 많은 환자 수 대비 인적, 물리적 자원이 적은 취약한 업무 환경[8] 있음을 짐작 할 수 있으나 지금까지 정신병원에서 일하는 정신간호사들만을 대상으로 이들의 업무 환경에 대한 경험이 어떠한지에 대한 연구는 시도된바 없다.

그동안 스트레스가 많은 환경에서 일하는 간호사들의 업무 경험은 부정적 경험의 결과로서 소진(burnout)의 관점[9]에서 주로 연구되어 왔다. 소진은 간호사의 이직 의도[10]와 업무 불만족 및 간호의 질에 부정적 영향을 미치는 것[11]으로 보고되어 왔으며, 특히 잦은 이직으로 인한 서비스 공백과 간호의 연속성 파괴는 간호 질 저하로 이어져 환자 안전과 결과에 직접적으로 부정적인 영향을 미치는 것[10]으로 보고되고 있어 중요한 중재 대상이다. 이와 같은 견지에서 국내 연구도 정신간호사들을 대상으로 한 소진 관련 연구들이 있어 왔는데 [5,12] 대부분 유럽과 미국을 중심으로 개발된 도구를 사용한 양적 연구들로 의미 있는 결론을 유추할 만큼 체계적이지 않으며, 국외와 달리 그다지 높지 않은 소진 정도를 보고하고 있다. 이는 사용된 소진 도구가 유럽과 미국을 중심으로 개발된 도구라는 점에서 과연 국내 정신 간호 업무 환경에 대한 정신간호사들의 경험을 잘 반영하는지 재고해 볼 필요가 있음과 동시에, 무엇보다도 연구대상이 대부분 업무 환경이 정신병원에 비해 훨씬 좋은 대학 및 종합병원 정신과만을 대상으로 하거나 정신병원 간호사를 함께 포함하여 진행한 연구들로 [5,12] 상대적으로 취약한 업무 환경인 정신병원 간호사만을 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다.

한편 최근 소진에 대한 연구는 긍정심리학의 영향으로 인간

의 힘과 최적의 기능 상태와 같은 긍정적 관점으로 초점이 옮겨지기 시작했는데 직무 열의(work engagement)에 대한 관점이 그것이다. 열의(engagement)란 자신의 업무 또는 일에 대해 긍정적이고 헌신적이며 성취지향적인 마음가짐을 갖는 정서 상태[13]로 에너지(vigor), 헌신(dedication), 참여(absorption)라는 소진과는 명백히 구분되는 3가지 긍정적 특성을 포함하는 개념으로 정의되며[14], 기본적으로 인간에게는 긍정적, 부정적정서가 공존한다는 점에서 그동안 열의를 단순히 소진의 반대 개념으로 생각한 견해를 지적하는 데에서 시작되었다[14]. 즉 소진되었다고 해서 열의가 없다는 것을 의미하지는 않는다는 것인데 최근 연구는 직무 열의가 소진보다 직무 효과성 변수들에 대한 예측력이 더 높고, 이직 의도와 같은 부정적인 결과를 감소시키는데 더 효과적[15]이며, 소진과 열의는 그 영향요인과 그 매개 효과가 다르므로[13] 열의에 대해 독립적으로 이해되어야 한다는 점이 강조되고 있다. 한편 스트레스가 많은 업무 환경임에도 에너지를 가지고 열정적으로 일하는 열의에 찬 정신간호사가 있다는 보고[16]는 소진과 같은 부정적 경험은 물론이고 긍정적인 열의의 경험이 함께 있다는 예측과 함께 그러한 경험의 본질이 무엇인지 탐색할 필요성이 있음을 시사한다고 하겠는데, Simpson[17]은 간호사의 업무 경험이 간호 성과에 미치는 영향이 매우 큰 만큼 간호사의 업무 환경에 대한 경험을 보다 구체적으로 탐색할 필요성을 제시한 바 있고, 특히 열의를 갖게 하는 요소는 무엇인지에 대한 탐색을 강조한 바 있다. 그러나 국내에는 아직 정신간호사를 대상으로 한 열의의 관점에 대한 탐색적 연구는 시도된 바 없다.

이상을 통해 볼 때 정신간호사들의 업무 경험에 대한 이해가 중요하나 국내의 경우 우선 상대적으로 취약한 업무 환경에서 일하는 정신병원 간호사들만을 대상으로 업무 경험에 대한 연구가 거의 시도되지 못했음을 알 수 있으며, 업무 경험에 대한 최근 연구 추세에 비춰볼 때 양적 접근 보다는 공존하고 있는 소진과 열의의 두 관점에서 이들의 경험을 이해하기 위한 탐색적 접근이 필요함을 알 수 있었다. 이에 본 연구는 대학 및 종합병원 정신과에 비해 업무 환경이 상대적으로 취약한 정신병원 간호사들을 대상으로 정신간호 업무 환경 전반 즉, 인적, 조직적, 물리적, 심리 사회적 업무 환경에 대한 정신간호사들의 경험을 소진과 열의의 두 관점에서 모두 탐색함으로써 정신병원 간호사들이 놓여있는 업무 환경에 대한 보다 구체적인 이해를 통해 안정적인 업무 환경 마련을 위한 기초를 제시하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 정신병원 간호사들이 경험하는 정신간호 업무 환경에 대한 경험을 소진과 열의의 관점에서 탐색하고 서술하는 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 정신병원 간호사들의 정신간호 업무환경에 대한 경험을 이해하고자 포커스 그룹(focus group)을 이용한 질적 서술적 연구(qualitative descriptive study)이다.

### 2. 연구참여자 선정

본 연구대상자는 경기도와 서울 소재 300병상 이상 사립 정신병원 3곳에서 근무하고 있는 정신 간호사 15명이 참여하였다. 참여자 모집 방법은 눈덩이 표출법(snowball sampling)을 사용하였다. 일개 시 정신간호사회에 연구의 목적을 설명한 뒤 협조를 받아 정신병원에서 근무하고 있는 정신간호사를

소개받았으며, 소개받은 정신간호사에게 본 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 뒤 본 연구에 참여할 의사가 있는 간호사를 연구자에게 소개해 주도록 협조를 구하였다. 소개 받은 간호사들에게는 연구자가 전화로 참여에 대한 동의를 구하였으며, 면담 당일 서면 동의를 받았다. 근무 연수에 따른 경험의 차이가 있을 수 있음을 고려하여 최소 1년 이상 근무 경험부터 10년 이상의 연차까지 골고루 참여하도록 하였으며 참여자들의 근무 연차는 1~2년 미만 4명, 3~5년 미만 5명, 6~10년 3명, 10년 이상 3명이었다.

포커스 그룹 연구방법에서 그룹의 수는 면담의 내용이 포화되는 것을 따르며 보통 3~5회의 면담으로 이루어지고 그룹의 크기는 그룹 당 약 6~10명 이내[18]로 한다는 것을 근거로 하여, 본 연구에서는 질문의 내용과 최대 면담시간을 감안하여 그룹 당 5명이 합리적이라고 판단하여 면담을 진행하였다. 면담 내용을 분석하면서 진행한 결과 총 3개 그룹, 15명(그룹 당 5명)이 참여하게 되었다. 참여자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

### 3. 윤리적 고려

본 연구를 진행하기 전 연구자가 속한 대학의 '연구윤리심의위원회'의 심의를 통과하였다(IRB No.: 1044396-201410-

**Table 1.** General Characteristics of Participants

(N=15)

PNo.	Gender	Age (year)	Education	Clinical experience (year & month)	Position	Turnover intention
PNo.1	F	24	Bachelor	1y 9m	Staff	No
PNo.2	F	28	Bachelor	3y 3m	Staff	Yes
PNo.3	F	33	Diploma	1y 9m	Staff	No
PNo.4	F	38	Bachelor	16y 8m	Head	No
PNo.5	F	43	Bachelor	21y 3m	Head	No
PNo.6	F	23	Bachelor	1y 9m	Staff	No
PNo.7	F	27	Bachelor	3y 9m	Staff	Yes
PNo.8	F	24	Bachelor	1y 10m	Staff	No
PNo.9	F	28	Bachelor	3y 10m	Staff	Yes
PNo.10	M	32	Bachelor	4y	Staff	Yes
PNo.11	M	26	Bachelor	3y	Staff	No
PNo.12	F	28	Bachelor	7y 8m	Charge	No
PNo.13	F	30	Bachelor	7y 9m	Staff	No
PNo.14	F	48	Bachelor	19y 2m	Head	No
PNo.15	F	29	Bachelor	6y 10m	Staff	No

PNo. =Participant number.

HR-023-01). 연구대상자에 대한 윤리적 고려를 위하여 자료 수집에 앞서 개별 대상자에게 개인 정보와 연구자료의 익명성 보장, 그리고 연구자료를 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것임을 설명하였다. 또한 연구참여 동의는 언제든지 철회할 수 있음과 자료수집 및 보관과 파기 과정에 대하여 자세히 설명함으로써 대상자의 권리를 보호하고 동의에 필요한 충분한 설명을 제공하였다. 자료수집 전 ‘연구참여 동의서’에 서명을 받았으며, 면담이 끝난 후 일정의 사례를 하였다.

#### 4. 자료수집

자료수집은 2014년 11월 11일부터 12월 10일까지 포커스 그룹 인터뷰 방법으로 이루어 졌다. 면담은 대상자에게 질문하고자 하는 질문을 연구자가 미리 작성하여 참여자의 응답에 따라 융통성 있게 면담을 진행 나갈 수 있는 반 구조화된 면담 형식으로 진행하였다. 면담 장소는 대상자들의 편리에 따라 참여자 근무기관의 면담실과 연구자의 연구실에서 이루어졌다. 면담시작에 앞서 개인적 사항에 대한 설문을 작성하였고, 면담 시 규칙에 대해 설명하였으며 연구 주제와 목적, 용어를 명료하게 설명하였다. 면담 질문 작성은 관련 문헌 고찰 및 소진(냉소적으로 만들며 일의 효율을 저해)과 열의(헌신과 참여)의 정의를 포함하는 질문이 되도록 연구자가 작성하였다. 질문은 도입, 전환, 주요 질문과 마무리 질문으로 진행되었으며 질문의 내용은 다음과 같다. 도입질문은 ‘직장에서의 일반적인 하루는 어떠한가?’, 전환질문은 ‘일하면서 도전이 되는 업무환경과 이상적인 업무 환경은 무엇인가?’, 주요 질문은 ‘직장의 어떤 요소들이 업무에 헌신 하도록 하는가?, 어떤 요소들이 냉소적으로 만들며 일의 효율을 저해 하는가?’였으며, 마무리 질문은 ‘전체적으로 볼 때 당신을 직장에 나가도록 만드는 요소는 무엇인가?’였다. 참여자들은 돌아가면서 각 질문에 대해 자신의 생각을 진술하였으며, 면담 중에 연구자는 연구자의 편견이나 선입견을 최대한 배제하면서 참여자들 간의 상호작용이 최대한 이루어지도록 하였다 또한 면담 중 모호한 질문이나 내용에 대해서는 명백하고 풍부한 내용이 되도록 질문을 좀 더 구체화 하려고 노력하였다.

면담은 분석과 동시에 진행하였으며 3개 그룹을 면담 후 면담 내용이 포화상태에 이르렀다고 판단하였다. 모든 면담은 참여자의 동의하에 녹음되었고 참여자 진술 그대로 필사하였다. 그룹 당 면담 소요시간은 100~120분이었다.

#### 5. 자료분석

자료분석 과정은 자료수집과 동시에 진행되었으며 질적 내용 분석방법(qualitative content analysis)을 사용하였다. 자료분석은 Downe-Wamboldt[19]의 내용 분석 8단계에 따라 진행하였다.

그룹 면담 동안 연구자는 자료수집을 위해 훈련받은 보조 진행자와 함께 참여자들의 진술을 경청하면서 요점과 주제, 인용구 등을 메모하였으며 참여자들의 비언어적 내용과 토론 분위기 등[18]을 메모하였다. 연구 보조자는 질적 연구 수업을 들은 학생과 간호사로 연구자가 직접 훈련하였으며, 훈련 내용으로는 질적 연구 시 면담 자료수집 전반에 대한 교육과 보조 진행자의 역할(포괄적 기록과 녹음, 세부 사항 준비, 면담 내용 기록을 Morgan과 Krueger[18]가 Focus Group Kit 5, 72쪽에서 제시한 형식에 따라 기록할 수 있도록 교육 함)이었다. 면담 후 연구자는 곧바로 메모한 면담 내용을 요약하였으며, 보조 진행자와 요약한 내용을 서로 비교하여 면담 내용 전반에 대해 상호 검토하였다. 녹음된 면담 내용은 곧바로 필사하였으며, 연구자는 필사한 자료를 반복해서 읽으면서, 참여자가 사용한 어휘와 그 안에 담긴 감정의 강도를 함께 고려하면서 반복해서 청취하였다.

Downe-Wamboldt[19]의 내용 분석 8단계에 따른 분석 과정은 다음과 같다. 전체 면담 자료의 문장과 절을 분석의 단위(unit of analysis)로 보면서(1단계), 전환 질문과 주요 질문을 중심으로 크게 4개의 초기 범주(처우, 인력 부족, 역할, 대상자)를 작성하였다(2단계). 모든 필사 자료와 메모, 필드 노트는 Atlas. ti 6.0 program[20]을 사용하여 분석, 코딩하였다. 코딩에 있어 신뢰도 있는 분석을 위해 자료를 전후 맥락과 감정 등을 포괄하여 심도 있게 읽으면서 잠재적 내용분석(latent content analysis)과 표면적 내용분석(manifest content analysis)을 모두 적용하였고[19], 그러는 가운데 초기 4개 범주와 이에 포함된 코딩 자료와의 적합성을 검토 하였다(3단계). 연구자가 작성한 초기 범주와 코딩 자료를 질적 연구 경험이 있는 간호 학자 1인에게 의뢰하여 검토 과정을 거쳤으며(4단계), 범주의 추가와 세분, 그리고 자료 각각의 코딩에 대한 세세한 의견들을 바탕으로 범주와 코딩을 수정하였는데 이때 특별하게 새로이 적용한 코딩 원칙(5단계)은 없었다. 1차 타당성 검토 결과를 바탕으로 다시 자료를 심도 있게 읽으면서 코딩을 정련하고 범주를 13개로 세분하였고, 모든 범주들을 상위 범주(9개)로 분류하였다(6단계). 최종적으로 13개 범주와 함께 모든 자료의 코딩을 마쳤으며(7단계), 2차로 분석의 타당성을 확인하기 위해 2인의 연구참여자들로부터 확인하는 과정을 거쳤고(8단계) 분석 결과에 대한 더 이상의 수정의견



이 없음을 확인하고 최종 분석을 마무리 하였다.

본 연구는 연구의 진정성(trustworthiness)을 확보하기 위해 Guba[21]가 제시한 4가지 측면을 고려하였다. 내적 타당도(credibility)를 위해 보조 연구자와의 디브리핑 과정, 간호 학자 1인과 참여자 2인으로부터의 피드백을 거쳤으며, 연구의 전사성(transferability)을 위해 연구자의 역할, 표본 모집 방법, 자료수집방법, 자료분석방법을 명확하게 제시하였다. 신뢰도(dependability) 있는 분석을 위하여 분석의 일관성이 있을 때까지 Atlas. ti 6.0 program[20]을 이용하여 3차례에 걸쳐 분석하였으며, 분석 결과의 확증성(confirmability)을 위해서 최종적으로 질적 연구 경험이 있는 간호 학자 1인과 참여자 1인으로부터 회의적 검토(skeptical review)를 거쳤고 분석 결과가 타당하다는 의견을 최종 확인하였다. 또한 분류와 문장 표현에 대한 적절성 확인을 위해 국문학자 1인으로부터 타문을 받았으며 문법적 수정 외에 연구자의 분류와 표현이 적절하다는 의견을 확인하였다.

## 연구결과

정신병원에서 근무하는 정신간호사들의 업무환경에 대한 경험을 분석한 결과 소진 경험 요인은 6개 영역 9개 범주와 17개 하위 범주가 도출되었으며, 열의 경험 요인은 3개 영역 4개 범주와 7개 하위 범주로 분석되었다(Tables 2, 3)

### 1. 정신간호사의 소진 경험

소진 경험으로 확인된 6개 영역을 살펴보면, ‘보상과 복지’, ‘인력’, ‘기관의 지지’, ‘근무 배정’, ‘업무량’, ‘역할 정체성’이 도출되었다.

‘보상과 복지’영역에는 ‘열악한 복리 후생 제도’, ‘낮은 수준의 급여와 비합리적인 급여체계’의 2개 범주가 확인되었으며, ‘인력’, 영역에서는 ‘간호사 부족’, ‘간호사 역량 미비’, ‘보조 인력의 역량 미비’가 도출되었다. ‘기관의 지지’영역에는 ‘발전을 위한 지지체계 결여’가 도출되었으며, ‘근무 배정’, 영역에는 ‘비합리적 근무 배정’이 도출되었다. ‘업무량’ 영역에서는 ‘업무량 과다’가 도출되었으며, ‘역할 정체성’영역에서는 ‘정신 간호사로서의 역할 정체성 혼란’이 도출되었다(Table 2).

#### 1) 보상과 복지

보상과 복지 영역에는 ‘열악한 복리 후생 제도’, ‘낮은 수준의 급여와 비합리적 급여체계’가 포함되었다. 참여자들은 병원에서 제공하는 휴가나 휴식시간 등을 포함한 전반적인 복지 여건이 좋지 않다고 인식하였으며, 업무량 대비 급여 수준이 낮고 연차가 높아져도 예우가 좋지 않음을 강조하였다.

#### 범주 1. 열악한 복리 후생 제도

수당, 보너스, 휴가, 육아 휴직제도 등 복리 후생 부분이 못 받쳐주니까 신규들이 들어왔다가도 얼마 안 돼서

**Table 2.** Categories and Subcategories of Burnout in Korean Psychiatric Nurses

Domains	Categories	Subcategories
Compensation and welfare	Poor benefits Low level of salaries and unreasonable pay system	Poor holiday, allowances, bonus schemes Short lunch break and no break Unfair salaries for workload No significant differences in annual salary and treatment
Manpower	Nurse shortage Lack of nurse competency Poorly prepared assistant staff	Shortage of the absolute number of nurses Experienced nurse shortage Difficulties in systematic job training Assistant staff's non-therapeutic, non-efficient work attitude
Organizational support	Lack of support systems for development	Lack of support, such as education and training programs Lack of professional development opportunities
Duty	Irrational duty assignment	Can not predict the work schedule Many night, night-off-day, evening-day assignments 1 Nurse duty assignment
Work load	Work overloads	The lack of direct care time Many administrative and paper work
Role identity	Identity crisis as a psychiatric nurse	Can not serve as a professional psychiatric nurse Should take the role of the other department and auxiliary personnel

나가는 경우가 많아요.(참여자 10)

점심시간에도 다른 업무가 있고 느긋하게 밥 먹을 시간이 없고, 병동에 올라가서 바로 일을 해야 하고, 잠깐의 휴식 시간도 없어요.(참여자 3)

간호사는 쉬는 시간 없고 식사시간을 반도 다 못 써요. 다른 부서는 1시간 다 쓰는데 간호사는 들고 뛰어야 해요.(참여자 4)

## 범주 2. 낮은 수준의 급여와 비합리적 급여체계

임금이 문제죠. 다른 병원 다니는 친구랑 거의 월 100만 원 넘게 차이가 나는 경우도 많아요.(참여자 1)

급여가 많지 않아 가정을 꾸려나가는 데 문제가 된다는 생각이 들어 정신과는 좋아하지만 다른 쪽으로 진로를 바꿔야 하나? 하는 생각이 많아요.(참여자 11)

연차 높은 선생님을 보면 오래 있어봐야 크게 나아질 게 없더라고요. 그래서 오래 다닐 직장 아니라는 생각을 해요.(참여자 7)

## 2) 인력

인력 영역에는 ‘간호사 부족’과 ‘간호사 역량 미비’, ‘보조 인력의 역량 미비’가 포함되었다. 참여자들은 절대 간호사 수는 물론 경력 간호사가 부족하여 업무의 어려움을 토로하였으며, 체계적인 직무 교육이 이루어질 수 없어 역량이 부족한 간호사들이 업무에 투입되고 있음과 보조 인력의 업무태도 및 역량 미비로 인해 업무의 어려움이 있음을 강조하였다.

### 범주 1. 간호사 부족

인력이 철저하게 없어요. 처음에 제가 입사했을 때 보 다 간호사 수가 반토막이에요.(참여자 12)

처음 입사했을 때 보다 간호사 정원이 많이 줄었어요. 간호사가 부족하니까 일하기도 힘들고 환자 보기도 힘들어요.(참여자 7)

인력난 때문에 제가 낮은 연차임에도 불구하고 주임 역할을 하고 있어요. 중간 연차들이 너무 없다 보니까 보고 배울 선배도 없어요.(참여자 1)

### 범주 2. 간호사 역량미비

신규의 경우 preceptor가 끼고 가르쳐주는 환경이어야 하는데 그러지 못해 당장 근무를 하게 돼요. 그래서 때론 경력 많은 보호사한테 물어보며 일을 하는 경우가 생겨요.(참여자 7)

신규 때 병동의 선배들이 OT를 주는데 선배라고 해 봤자 한 두 명인데다 그 선배들 조차도 배우고 있는 중이어서 OT를 줄 입장이 아니에요.(참여자 15)

신입 매뉴얼이 있긴 하지만 너무 바쁘고 책임자들이 한 명만 데리고 일하는 상황이다 보니 교육을 할 수가 없어요.(참여자 14)

## 범주 3. 보조 인력의 역량미비

보조 인력들이 간혹 환자를 본의 아니게 거칠게 다루는 경우가 있어요.(참여자 8)

응급상황에서도 그렇고 혹은 정말 도움이 필요할 때 보조 인력으로부터 협조를 얻기 어려울 때가 있어요.(참여자 10)

## 3) 기관의 지지

기관의지지 영역에는 ‘발전을 위한 지지체계 결여’가 포함되었다. 참여자들은 업무 환경이 간호사들의 발전을 지지하고 성장하기 위한 병원의 체계나 지원이 부족한 현실이라고 하였으며 연차가 쌓여도 전문적으로 성장할 수 없는 여건임을 강조하였다.

### 범주 1. 발전을 위한 지지 체계 결여

예전에는 기관차원에서 연수도 지원 해 주고 Off도 켜가면서 교육의 기회가 있었는데 점점 없어졌어요.(참여자 7)

신규 때 잠깐 성장하는 것 같다가 뒤쳐진다는 느낌을 많이 받아요.(참여자 6)

2년 지나니까 내 안에 뭔가 배운다는 느낌이 없고 발전의 위한 욕구를 채주지 못하겠더라고요. 그래서 이직을 고민했어요.(참여자 10)

## 4) 근무 배정

근무 배정 영역에는 ‘비합리적 근무 배정’이 포함되었다. 참여자들은 매달 근무 일정을 예측할 수 없어 개인생활에 어려움을 토로하였으며, Night 근무와 Night-Off-Day, Evening-Day 배정이 많아 제대로 휴일을 갖지 못함을 강조하였다. 또한 혼자 근무하는 근무 배정에 큰 어려움이 있음을 나타내었다.

### 범주 1. 비합리적 근무 배정

매달 말 일이나 한 달 Duty가 나오니 다음 달 생활이 전혀 예상이 안돼요. 오프 신청은 할 수는 있지만 그 외의

부분은 예상할 수 없어요.(참여자 15)

Night 근무수가 10~11개인 경우도 있고 보통 한 10개 정도 하는 것 같아요. 그리고 Off 8개 중에 3~4개는 Night-Off인 경우가 많아서 실제 쓸 수 있는 Off는 3~4개죠. Night-Off-Day, Evening-Day 근무를 할 경우도 있는데 너무 힘들어요.(참여자 7)

Night 근무에 간호사, 보호사 한 명 씩 근무를 하는데 한 명 더 있으면 좋겠어요. 밤이라고 환자들 다 잘 자는 게 아니니까요.(참여자 1)

## 5) 업무량

업무량 영역에는 ‘업무량 과다’가 포함되었는데 참여자들은 업무량이 많이 환자에 대한 직접 간호 시간이 부족함을 강조하였으며, 특히 행정과 문서 업무가 너무 많아졌음을 강조하였다.

### 범주 1. 업무량 과다

환자 수가 많으니 면담은커녕 얼굴 볼 시간도 없고 직접간호 시간이 더 줄어들었어요.(참여자 15)

Charting을 40개가량 해야 되고 종이와 차트 보느라 시간이 다 가요. 환자를 볼 새가 없고 병동 한번 round-ing 하기 힘들어요.(참여자 7)

업무에 시달리고 휘말려서 환자 면담은 정작 5분도 하기 힘든 상황이고 의사 order 받고 당장 행정업무 처리하기 너무 바쁜 거예요.(참여자 9)

## 6) 역할 정체성

역할 정체성 영역에서는 ‘정신간호사로서의 역할 정체성 혼란’이 포함되었는데, 참여자들은 자신이 정신간호사로서 과연 전문적 역할을 하고 있는지에 대한 혼란을 토로하였고, 보조 인력과 타 부서의 업무까지 해야 하는 업무 현실 속에서 간호사로서의 정체성 혼란이 있음을 강조하였다.

### 범주 1. 정신간호사로서의 역할 정체성 혼란

환자와 개별 면담을 할 수도 없고 routine 업무만 하다 보면 지쳐서 끝나요. 그럴 때는 내가 routine 업무를 하려고 여길 왔나? 이게 정신 간호인가? 하는 생각이 들어요.(참여자 3)

때로는 내가 간호사이기 보다 보모나 장기 수용소의 관리자 같다는 생각이 많이 들어요.(참여자 9)

보조 인력들이 하는 일까지 해야 하는 경우가 많아 내가 간호사가 맞나 하는 생각에 자존감이 떨어지고 허탈감마저 들어요.(참여자 11)

## 2. 정신간호사의 열의 경험

열의 경험으로 확인된 3개 영역을 살펴보면, ‘대상자’, ‘동료’, ‘간호사 역할’이 도출되었다. ‘대상자’영역에는 ‘대상자와의 진정한 라포 형성’, ‘대상자의 회복’의 2개 범주가 확인되었으며, ‘동료’영역에서는 ‘동료와 수간호사의 지지와 존중’이 도출되었고, ‘간호사역할’영역에서는 ‘주도적 간호 수행과 치료 과정에의 참여’가 도출되었다(Table 3).

### 1) 대상자

대상자 영역에는 ‘대상자와의 진정한 라포 형성’과 ‘대상자의 회복’이 포함되었다. 참여자들은 대상자와 진정한 관계 형성을 경험하고 대상자들로부터 지지와 격려를 받는 것이 힘이 된다는 것을 강조하였으며, 대상자가 점점 회복돼 가는 과정을 지켜보면서 일하는 데 보람을 느낀다고 하였다.

### 범주 1. 대상자와 진정한 라포 형성

환자한테 편지 받은 적이 있는데 나의 도움이 이 사람을 감동시켰다는 것을 느꼈고, 힘들 때 그런 경험이 버티는 힘이 되었던 것 같아요.(참여자 10)

환자랑 면담을 했는데 저를 안으면서 정말 고맙다고

**Table 3.** Categories and Subcategories of Work Engagement in Korean Psychiatric Nurses

Domains	Categories	Subcategories
Client	Rapport with client Client recovery	Client's gratefulness to the nurses Client's support and encourage to the nurses Client's positive change and moving into recovery
Colleagues	Respect and support from colleagues and head nurse	Respectful atmosphere of peer-to-peer Praise and encouragement from head nurse
Nurse' role	Nursing leadership and participation in the treatment process	Performing nurse-led care Case conference participation with treatment team

이야기를 했어요. 그때 정말 뿌듯했고 정신과에 온 걸 정말 잘했다고 생각했어요.(참여자 11)

환자들이 수고했다고 환대를 해주고 계속 잘하라고 격려해주세요. 그럴 때 만족감을 느끼면서 일하는 것 같아요.(참여자 9)

## 범주 2. 대상자의 회복

환자들이 급성기 병동에 있었을 때에 비해 좋아지고 회복이 되는 과정을 지켜볼 때 정말 보람 있어요.(참여자 6)

한 사람에게 진정한 관심을 갖고 간호를 했을 때 그 사람이 우리의 간호로 달라지고 좋아지는 걸 보면 정말 좋아요.(참여자 7)

환자분들이 조금씩 변해가는 모습이 정말 뿌듯하고 기분 좋아요.(참여자 11)

## 2) 동료

동료 영역에서는 ‘동료와 수간호사의 지지와 존중’이 포함되었다. 참여자들은 동료 간, 그리고 수간호사로부터 서로 존중하고 칭찬과 격려하는 분위기가 있으며 일하는데 있어 큰 힘이 된다고 하였다.

## 범주 1. 동료와 수간호사의 지지와 존중

저희 병원은 인격적으로 괴롭힌다거나 모욕을 준다거나 하는 건 없어요. 서로 지지하고, 모르는 부분이 있으면 알려주려고 하고, 그런 것들이 좋은 것 같아요.(참여자 1)

저희 병원은 소위 태우고 이런 것은 없어요. 인간적이고 정말 좋아요.(참여자 7)

제가 열심히 해보려는 것을 수간호사께 말씀드리면 인정해주시고 칭찬과 격려를 해주세요. 그럴 때 “더 잘 해야지” 하는 마음이 많이 들어요.(참여자 15)

## 3) 간호사 역할

간호사 역할 영역에서는 ‘주도적 간호 수행과 치료 과정에의 참여’가 포함되었는데, 참여자들은 정신간호사로서 프로그램 등 간호중재를 주도적으로 수행할 수 있는 것과 치료 과정에 참여하여 함께 치료 과정에 기여할 수 있는 역할을 하는 것이 보람 있음을 강조하였다.

## 범주 1. 주도적 간호수행과 치료과정에서의 참여

환자교육이나 동아리 활동 등을 간호사가 진행하고 간호사 주도로 개입하는 정도가 높은 편이라서 만족도가 높

은 편이에요.(참여자 9)

다른 치료진들이랑 환자 치료 계획을 같이 수립해 나가는 과정이 정말 좋아요. 직접적으로 개입할 수 있는 범위가 넓고 공부도 할 수 있고요.(참여자 6)

필요할 때 치료진과 사례회의를 같이 참여해서 할 수도 있는 그런 기회가 있어 좋은 것 같아요.(참여자 8)

## 논 의

본 연구에서 나타난 정신 간호 업무 환경에 대한 사립 정신 병원 정신간호사들의 경험을 분석한 결과 소진 관련 6개 영역과 열의 관련 3개 영역이 도출되었으며 이에 대한 논의는 다음과 같다.

업무 효율을 저해하고 간호사들을 냉소적으로 만드는 업무 환경에 대해 간호사들은 우선 보상과 복지 측면에서의 어려움을 언급하였다. 참여자들은 대학병원과 비교할 때 간호사들의 급여가 매우 낮으며 수당이나 보너스, 휴가 및 육아 휴직제 등의 복지체계가 제대로 마련되지 않고, 경력이 쌓여도 처우나 보상이 크게 달라지지 않는 급여 체계로 인해 오래 일하고 싶은 생각이 없다고 하였다. 이는 정신병원 종사자를 대상으로 한 선행연구에서 간호사가 의사나 다른 종사자들에 비해 보수와 승진, 복지 체계에 대한 불만족이 현저하게 높으며[6], 연구대상자 중 78%가 정신병원 간호사인 연구에서도 보수 요인에서 가장 낮은 만족도를 보인 결과[22]를 볼 때 간호사들에 대한 정신병원의 보상 체계가 만족스럽지 못함을 짐작케 하는 결과이다. 또한 같은 맥락에서 장기근속에 따른 급여 보상 체계가 적절히 마련되어 있지 못한 점은 단순한 낮은 급여의 문제를 넘어 보다 넓은 맥락에서의 처우의 문제점을 드러내는 결과로 정신병원 간호사의 전반적인 보상 및 복지체계에 대한 심각성을 나타내는 결과라 하겠다. 또한 무엇보다도 간호사들은 가장 기본적인 식사시간이 확보되지 않고 공식적인 휴식시간 없이 일을 해야 하는 부분에 대해 언급을 하였는데, 이는 간호 업무가 24시간 지속 업무이고, 우리나라의 경우 대부분의 간호사들이 근무 중 명확한 휴식 시간에 대해 공식적인 원칙 없이 일해 온 현실임을 감안할 때, 이제는 공식적인 휴식시간이 간호사들의 안정된 업무 환경 개념 안에 기본적으로 포함되고 지켜져야 한다는 요구가 반영된 것이라고 본다. 한편, 우리나라 사립 정신병원의 간호 인력이 타 의료기관에 비해 가장 부족한 상황[8]임을 고려 해 볼 때, 이러한 결과의 저변에는 휴식을 위한 적절한 대체 인력 부족이 가장 큰 원인일 수 있다는 추론을 조심스럽게 해 볼 수 있으며, 따라서 해결 할 수 있



는 요인들로 인해 더 이상 휴식과 식사 시간과 같은 가장 기본적인 권리들이 침해되지 않도록 원인을 찾아 속히 시정되어야 할 것이라고 생각한다.

인력과 관련하여 많은 참여자들이 절대 간호사 수가 부족하며 경력 간호사가 부족한 부분을 지적하였다. 우리나라 정신의료기관 인력 수준에 대한 연구[8]는 대학 및 종합병원 정신과를 제외한 국립과 사립 정신전문병원의 인력 수준이 열악함을 보고 한 바 있으며, 특히 간호사들은 필요 간호 인력에 대해 정신보건법 최소 인력기준 대비 2.7배 더 많은 인력이 필요하며, 만성 장기 입원 및 의료급여 환자가 대부분인 사립 정신병원의 경우는 3.8배가 더 필요하다고 인식하는 것으로 보고한 바 있어 정신병원 간호인력 수급에 대한 적극적인 관심이 필요함을 알 수 있었다. 이러한 현실 속에서 본 연구참여자들은 인력 부족에 이은 경력 간호사 부족으로 인해 체계적인 직무교육이 불가능하여 충분히 준비되지 않은 채 신규 간호사가 업무에 투입이 되고 업무에 대해 확신 없이 일하게 되는 불안정한 상황임을 보고하였다. 잘 준비되지 않은 간호사 및 기타 인력과 함께 일해야 하는 업무 환경은 “안전하지 못한 환경”이며 이직을 고려하게 하는 중요 요인[6]임을 고려할 때 간호사 부족과 경력간호사 부족은 곧 간호사들의 임상능력 저하로 직결되어 안전하지 않은 업무 상황을 초래하게 된다는 것을 진지하게 고민해야 할 것이다. 또한 본 연구참여자들은 보조 인력의 업무 태도에 대해서도 많은 어려움을 보고하였는데, 우리나라의 경우 정신보건법 7조 2항의 시행규칙에 “간호사 정원의 1/2의 범위 안에서 간호조무사를 간호사로 갈음할 수 있다”는 규정이 있어 간호사 대신 간호조무사를 채용할 수 있는 상황이며 실제 만성 장기 입원 환자와 의료급여 환자가 많은 사립 정신병원의 경우 간호조무사를 포함하여 최소인력기준을 만족하고 있는 현실이다[8]. 따라서 이러한 현행 법 제도 하에서 간호 인력으로 계승되는 보조 인력과 업무 협력관계는 중요하며, 특히 사립 정신병원에 재직 중인 본 연구참여자들에게 있어서 이 부분이 더욱 중요한 요소로 인식 될 수밖에 없음을 이해 할 수 있다. 따라서 간호사와 보조 인력 간에 명백하고도 협력적인 업무 관계가 이루어 질수 있도록 역할과 업무 규명 및 문제점 보완을 위한 노력이 필요하다고 본다. 이상을 통해 볼 때 현재 정신병원의 간호 인력 부족은 다양한 문제들과 연결되고 있음을 알 수 있다. 따라서 간호 인력의 문제가 정신간호사들이 소진 요인이 되지 않도록 양적 질적 적정성 확보를 위한 합리적인 방안모색이 필요하며, 아울러 보조 인력의 업무 수준 및 적정 수에 대한 현실적 방안이 적극 논의되어야 할 것이다.

기관의 지지와 관련하여 본 연구참여자들은 간호사로서 발전하기 위한 교육이나 연수 등 기관차원의 지지체계가 너무 부족함을 보고하였으며 같이 입사한 의사와 비교해 볼 때 간호사들은 전혀 성장하지 못한다는 인식을 갖고 있었다. 기관의 지지는 간호사에게 중요한 요소로 외국 정신간호사들도 기관과 의사들로부터의 존중 및 발전을 위한 기관차원의 기회 부여[23], 신규 간호사에 대한 적절한 OT와 기관의 지속적이고, 공식적 지제[24]가 중요한 요소라고 하여 기관의 지지 여부와 내용이 간호사에게 일반적으로 중요한 요소임을 알 수 있으며 의사들에 비해 간호사가 성장하지 못한다는 견해 또한 정신과뿐 아니라 간호사 전반이 공감하는 부분일 수 있다. 그러나 국내 정신병원의 경우 많은 환자를 장기 입원시킬수록 잉여를 낳는 비합리적인 의료급여 수가정책으로 인해[25] 많은 수의 중증, 만성 환자들이 장기 입원하는 실정이다. 따라서 이들을 위한 치료와 재활을 위한 장기적인 접근이 필요하여 이에 따른 간호사의 전문적 역할이 특히 강조되며[7] 이를 위한 다각적인 지지가 요구되는 환경이지만 대체로 정신병원 간호사들은 많은 수의 환자를 돌보면서 제한된 간호중재를 수행할 수밖에 없는 업무 환경이어서 더욱 자신이 성장하지 못한다고 느끼기 쉬운 상황이라고 볼 수 있다. 따라서 이러한 현실적 제한을 안고 있는 간호사들의 발전 요구에 부응하기 위한 기관 측의 적극적 노력이 더욱 필요하다고 보며, 근본적으로는 많은 환자의 장기 입원을 유도하는 정책 수정이 수반되어야 할 것이다.

근무 배치와 관련하여 많은 참여자들이 근무 일정을 예측할 수 없음과 Night, Off 배정의 문제, 그리고 Night 근무와 Evening-Day 근무가 많은 것을 문제로 지적하였다. 본 연구참여자들은 근무 배치 상의 복잡한 문제들이 근본적으로 인력 부족에서 기인하는 문제로 인력 수급과 유지가 선결되어야 한다고 생각은 하면서도 최대한 융통성과 원칙을 겸비하여 충분한 시간을 가지고 근무를 배치하고 운영하는 기관의 노력과 배려가 필요하다고 하였다. 근무 배치의 문제는 임상간호사들도 높은 스트레스[26]로 여기고 있는 문제로 간호사들을 소진케 하는 요인이 되지 않도록 간호사의 요구가 최대한 반영될 수 있는 융통성 있는 운영방안이 강구되어야 할 것이다.

업무량과 관련하여 본 연구참여자들은 많은 업무량의 어려움을 보고하였다. 참여자들은 업무량 과다가 근본적으로는 역시 정신병원의 인력 부족 때문이라는 것에 동의하면서도 최근 병원 인증 평가 등으로 인해 많은 행정과 문서 업무가 증가하는 등 간호 업무 환경이 급속도로 변화하고 있지만, 정신병원의 경우는 EMR 마련 등에 대한 경영진의 태도가 매우 소극적

이며 변화하는 업무 요구에 대한 기관 측의 대처가 타 의료기관에 비해 너무나 미흡함을 보고하였다. 특히 대부분의 참여자들은 늘어난 업무가 문서업무와 오더 처리 등 치료협력 업무들로 이로 인해 환자 면담 같은 직접간호 시간은 더 줄어들었음을 토로하였다. 환자 직접 간호와 관련하여 아일랜드 정신간호사들의 업무 시간을 분석한 연구[27]는 간호사들이 전체 업무시간의 42.7%를 환자와 접촉하는데 쓰지만 단지 6.75%의 시간만을 치료적 상호작용을 하는데 썼고, 1/3의 시간을 행정 업무에 소요했음을 보고하였다. 우리나라의 경우도 정신과 환자 1인에 대해 필요한 개인 간호시간이 최소 하루 31분 정도라고 보고하고 있어[8] 간호사와 환자와의 상호작용 시간이 늘어날 수 있도록 현재 정신병원의 unit 당 많은 환자수를 조정하고 인력 확보를 통한 업무량 조정과 함께 기타 간호자원을 확보하는 노력이 필요함을 알 수 있다.

역할 정체성과 관련하여 연구참여자들은 정신과를 처음 지원했을 때 기대했던 정신 간호사로서의 기대 역할과 실제 사이의 큰 차이를 경험하면서 혼란과 실망감을 보고하였다. 즉, 정신병원 업무 환경이 적은 인력과 많은 환자, 많은 행정업무라는 현실을 보게 되면서 동시에 정작 정신간호사로서의 역할은 제대로 하지 못하고 심지어 보조 인력의 일에서부터 때로는 다양한 타 부서의 업무까지 처리해야 하는 현실 앞에서 자신이 과연 정신간호사로 일하고 있는 건지 정체성 혼란에 빠진다고 하였다. Bae[28]도 현장에서 정신간호사에게 요구되는 다양한 역할들로 인해 전문직으로서의 정체성 갈등을 느끼고 있음을 보고한 바 있지만, 정신병원의 경우는 대학병원과 달리 수련의가 없거나 부족한 현실이고 간호 인력도 보조 인력으로 대치된 열악한 인력 구조로 인해 간호사가 그들의 역할까지 감당해야 하는 업무 환경에서 기인한 혼란임을 주지해야 할 것이다. 따라서 대학 병원 정신과 간호사들이 경험하는 전문직으로서의 역할 정체성 혼란과는 그 내용이 질적으로 다르다고 할 수 있으며 이러한 간호사들이 처한 업무 환경에 대한 이해가 전제되는 가운데 정신병원 간호사들의 역할 혼란이 이해되어야 하고 이에 대한 대안이 마련되어야 할 것이다.

한편 이상과 같은 소진 요인에도 불구하고 본 연구참여자들은 업무에 열정을 갖고 헌신을 하도록 하는 긍정적 열의 요소들을 보고하였는데 우선 연구참여자들은 간호사에게 감사하는 마음을 갖고 간호사를 지지해 주는 대상자와의 진정한 관계 맺음과 대상자가 회복되어가는 것에 큰 보람을 느끼고 있었다. Bae[28]는 정신간호사들이 퇴원 환자의 밝은 모습을 보면 보람을 느낀다고 보고 한 바 있으며, 영국 정신과 입원 환자들의 병동 생활에 대한 리뷰 연구도 환자들이 치료진들 중에

서 특히 간호사들의 인간적인 태도에 대해 감사해한다[29]고 보고하였다. 정신간호사의 주요 역할이 치료적 관계임을 생각할 때 이러한 환자와 간호사 간의 의미 있고 보람된 관계 맺음의 경험은 간호사들에게 있어 진정한 간호의 성과이기도 할 것이다. 또한 본 연구참여자들의 업무 환경이 환자에 대한 직접간호나 면담 시간이 매우 부족한 업무 환경임을 감안할 때 이러한 환경에서도 환자와의 교감은 이루어지고 있으며 이것이 간호사로 하여금 업무열의를 갖게 하는 요소라는 것은 매우 희망적인 결과라 하겠다. 따라서 반복적으로 논의되는 부분이지만 치료적 관계 형성이 정신간호사의 주된 업무인 만큼 환자 면담을 포함하여 적정 직접 간호 시간이 확보될 수 있도록 업무 환경이 조성되어야 할 것이다. 또한 참여자들은 동료 간에 서로 존중하고 칭찬과 격려해 주는 분위기와 수간호사로부터의 칭찬과 격려가 업무에 열의를 갖게 하는 요소라고 하였다. 선행연구는 정신간호사들이 함께 일하는 동료와의 관계의 질과 소속감, 그리고 동료 그룹의 안정감[24] 및 수간호사로부터 칭찬과 인정이 긍정적 업무환경이라고 보고하였다[23]. 또한 정신 간호현장에서의 좋은 팀워크는 간호사들의 업무 열의와 업무 만족을 높이며 이직 의도를 낮추는데 중요한 요소이고[16], 계속 업무에 열의를 갖게 하는 요소[9]로 보고된 바 있어 동료 간에 상호 관계가 잘 이루어질 수 있도록 하는 데 지지와 관심이 필요함을 알 수 있다. 이처럼 동료 변수는 단지 정신 간호 영역에서만 중요한 변수는 아니다. 하지만 본 연구의 경우 이 안에 담긴 본 연구참여자들만의 중요한 의미가 있는데 최근 일반적으로 임상현장에서 문제가 되고 있는 간호사들 간의 소위 태움 문화가 정신과에서는 기본적으로 거의 없다는 점을 강조하였다는 점이다. 따라서 본 연구참여자들 간의 지지와 존중 문화는 이런 견지에서 더욱 깊이 있고 의미 있는 내용임을 알 수 있었으며 업무 열의를 갖게 하는 소중한 요소로 잘 유지될 수 있도록 지원한다면 현재 정신병원의 취약한 업무 환경에서도 좋은 간호 성과를 이끌어 낼 수 있는 자원이 될 수 있다고 본다.

마지막으로 본 연구참여자들은 주도적으로 간호를 수행하고 치료 과정에 참여하는 간호사 역할을 중요한 요소로 언급하였는데, Bae[28]도 정신과 간호사들이 전문직으로서 독자적인 간호 영역이 많아 자부심을 느낀다고 보고 한 바 있으며, 영국 간호사들도 자신의 업무를 조정하고 수행하는 자율적 역할을 발휘할 수 있는 부분[30]이 간호사로 계속 일하게 하는 이유라고 하여 보편적인 정신간호사에게서 논의되어진 내용임을 알 수 있다. 그러나 본 연구에서의 의미는 정신병원의 간호 업무 환경이 정신간호사의 역할을 더욱 모호하게 만들 수 있는 많

은 요소들 즉, 인력 부족, 많은 업무량과 많은 환자 수, 다 학제 협력의 어려움 등을 안고 있는 가운데 경험한 긍정적 경험이라는 점에서 더욱 의미가 있다고 보며, 따라서 과연 업무 환경에서의 정신간호사 주도적 역할이란 과연 무엇인지, 그리고 이를 실천해 나가기 위해 필요한 자원과 요건은 무엇인지에 대한 실제적 연구를 통해 어떤 업무 환경에서도 정신간호사의 주도적 역할이 전개되어 갈 수 있도록 해야 할 것이다.

이상을 통해 볼 때, 정신병원 간호사들이 소진을 경험하게 하는 업무 환경 요소들에는 급여와 처우, 근무 배정, 업무량, 역할 및 기관의 지지 등의 영역에 걸쳐 있음을 알 수 있으며, 특히 일정 부분은 상대적으로 취약한 인력 구조 안에서 문제들이 서로 연결되어 있음을 이해할 수 있었다. 또한 본 연구를 통해 정신병원 간호사들이 업무에 열의를 갖게 하는 경험 요소들과 그 안에 담겨있는 정신병원 간호사들만의 경험의 내용을 탐색할 수 있었으며 무엇보다도 업무에 헌신하도록 하는 긍정적 요인이 무엇인지 확인한 것은 상대적으로 취약한 업무 환경에서도 좋은 간호 성과를 내기 위해 간호사들을 어떻게 지지하고 무엇을 격려 할지에 대한 초점을 제시했다는 데 그 의미가 있다고 하겠다. 이상의 논의를 통한 제언은 다음과 같다. 첫째, 안정적 업무 환경을 마련을 위해 정신병원 간호사의 급여와 처우 및 적정 간호인력 확보를 위한 연구가 필요하다. 둘째, 정신병원의 운영 현실에 맞는 융통성 있는 근무 배정 및 운영에 대한 연구가 필요하며, 정신병원 현실을 토대로 한 간호사의 실제 업무량과 내용, 그리고 기대 역할에 대한 연구가 필요하다. 셋째, 업무 열의 요소들에 대한 추후 연구를 통해 긍정적인 업무 경험에 대한 보다 깊이 있는 이해가 필요하며, 추후 이를 토대로 간호의 질 향상 및 간호 성과로 연결하기 위한 전략 연구는 의미가 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 다음의 2가지이다. 첫째, 제한된 수의 정신병원 정신간호사를 면담한 결과이므로 정신병원 전체는 물론 근무 자원이 전혀 다른 대학병원 정신과로 확대 해석할 수 없다. 또한 본 연구참여자의 연령이 20대에서 40대로 50대 간호사들의 경험은 포함하지 못하였고 남자 간호사도 2명만 포함하였다.

## 결론

본 연구는 우리나라 정신병원 간호사들이 경험하는 간호업무 환경에 대한 경험을 소진과 열의의 관점에서 탐색하였다. 간호사들은 급여와 복지, 인력부족, 업무량과 근무 배정 등의 업무 조건과 기관으로 부터의 지지, 그리고 간호사로서의 역

할 정체성 측면에서 어려움을 겪고 있음을 알 수 있었다. 그러나 한편으로는 대상자와의 관계 및 동료와 상사로부터의 지지, 그리고 정신간호사로서의 주도적 역할을 통해 업무 열의를 경험하고 있었다. 무엇보다도 정신병원 업무 환경에 대한 부정적 경험의 핵심에는 기본적으로 인력의 문제가 있음을 알 수 있었는데 인력 문제는 많은 변수들이 관여하고 있는 복잡한 문제이지만 더 이상 방치되어서는 안 될 것이며 간호의 질과 업무 성과 측면에서 진지하게 제고되어야 할 것이다. 이를 위해 크게는 정신간호 인력에 대한 국가정신 의료체계 차원에서의 진지한 논의가 필요하다고 보며, 기관과 간호 관리자 차원에서는 간호사들의 업무 환경에 대한 경험과 의견에 보다 적극적으로 귀 기울여야 할 것이다. 특히 간호사들이 업무에 헌신할 수 있게 하는 요인들에 대해서 이를 촉진할 수 있는 지지와 여건 마련을 위해 힘써야 할 것이다.

## REFERENCES

1. Cleary M, Hunt GE, Horsfall J, Deacon M. Nurse-patient interaction in acute adult inpatient mental health units: a review and synthesis of qualitative studies. *Issues Ment Health Nurs*. 2012;33(2):66-79.  
<http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2011.622428>
2. Kipping CJ. Stress in mental health nursing. *Int J Nurs Stud*. 2000;37(3):207-18.
3. Bai JY, Suh MJ. A study on work stress perceived by clinical nurses. *J Korean Acad Nurs*. 1989;19(3):259-72.
4. Park HS, Bae YJ, Joung SY. A study on anger expression and burnout of psychiatric mental health nurses. *Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2003;12(3):235-44.
5. Kim HJ, Im SB, Song YS. The stress response and coping of psychiatric nurses. *Korean J Str Res*. 2007;15(1):35-42.
6. Jin MJ. Study on job satisfaction in workers working in psychiatric mental hospital [master's thesis]. [Daejeon]: Daejeon University; 2002. 45p.
7. Eun KS. A study on the influencing factors of organizational commitment and turnover intention related to the equity perception of the personnel of mental hospitals. [master's thesis]. [Seoul]: Yonsei University; 2001. 3p.
8. Lee DE, Suh TW, Lee TK, Park JI, Hong JP, Kwon SH, et al. An estimation of optimal medical manpower in mental hospital. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 2005;44(5):560-7.
9. Freney YM, Tiernan J. Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. *Int J Nurs Stud*. 2009;46:1557-65.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.003>
10. Paris MJ, Hoge MA. Burnout in the mental health workforce: a

- review. *J Behav Health Serv Res*. 2010;37(4):519-28.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s11414-009-9202-2>
11. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm*. 2008;38(5):223-9.
12. Lee NH. A study on the relationship among self-efficacy of psychiatric nurses, job stress and burnout. *Nurs Sci*. 2011;23(2):47-59.
13. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *J Organ Behav*. 2004;25(3):293-315.  
<http://dx.doi.org/10.1002/job.248>
14. Schaufeli WB, Salanova M, Vicente Gonzalez-Roma V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *J Happiness Stud*. 2002;3:71-92.
15. Shin GH, Oh HS. The importance of job engagement in predicting job satisfaction and turnover intention. *The Korean J of Psychol. Annual Conference*; 2004:244-5.
16. Van Bogaert P, Wouters K, Willems R, Mondelaers M, Clarke S. Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013;20(8):679-86.  
<http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12004>
17. Simpson MR. Engagement at work: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(7):1012-24.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.05.003>
18. Morgan DL, Krueger RA. Focus group kit (six book set). Thousand Oaks, California; Sage. 1998. 77 p.
19. Downe-Wamboldt B. Content analysis: method, application, and issues. *Health Care Women Int*. 1992;13(3):313-21.
20. Atlas, ti 6.0 scientific software (The qualitative data analysis software) [CD]. Version 6.0. Berlin: ATLAS,ti Scientific Software Development GmbH; 2011.
21. Guba EG. Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *ECTJ*. 1981;29(2):75-91.
22. Kim HJ, Bae JH. The degree of job stress, self-efficacy and job satisfaction in psychiatric nurses. *KACEM*. 2014;6(2):21-32.
23. Robinson S, Murrells T, Smith EM. Retaining the mental health nursing workforce: early indicators of retention and attrition. *Int J Ment Health Nurs*. 2005;14(4):230-42.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-0979.2005.00387.x>
24. Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *J Adv Nurs*. 2010;66(1):22-32. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x>
25. Jang HS. The structural causes and perpetuating factors affecting long-term hospitalization of the mentally ill in Korea [dissertation]. [Ulsan]: Ulsan University; 2010. 135 p.
26. Lee HN, Lee SY, Lee MA. A study of nurses' job satisfaction. *J East-West Nur Res*. 2009;15(2):91-101.
27. Whittington D, McLaughlin C. Finding time for patients: an exploration of nurses' time allocation in an acute psychiatric setting. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2000;7(3):259-68.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2850.2000.00291.x>
28. Bai JI. A experience of the psychiatric nurse: a phenomenological approach. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 1998;7(2):298-309.
29. Quirk A, Lelliott P. What do we know about life on acute psychiatric wards in the UK? a review of the research evidence. *Soc Sci Med*. 2001;53(12):1565-74.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00457-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00457-3)
30. Meadows S, Levenson R, Baeza J. The last straw: explaining the NHS nursing shortage [Internet]. London: King's Fund; 2000 [cited 2014 Dec 25]. Available from:  
<http://www.kingsfund.org.uk/publications/last-straw>