

정신건강간호의 실체규명을 위한 업무경험 탐색

오인옥¹ · 남경아²

국민건강보험 일산병원 외래간호팀장¹, 한림대학교 간호학부 교수 · 간호학연구소 연구원²

An Exploration of Essentials of Psychiatric and Mental Health Nursing

Oh, In Ohg¹ · Nam, Kyoung A²

¹Director, Department of Outpatient Clinic, National Health Insurance Service Ilsan Hospital, Goyang

²Professor, Division of Nursing · Researcher, Research Institute of Nursing Science, Hallym University, Chuncheon, Korea

Purpose: This study aimed to explore the essentials of psychiatric and mental health nursing by identifying the care experience of the psychiatric nurses. **Methods:** Eleven psychiatric nurses were recruited across five geographical areas in the Korea. Data were collected using semi-structured interviews from two focus groups, which were analyzed with an inductive content analysis. **Results:** Participants constructed two categories including 'nursing tasks for the client' and 'nursing tasks for the organization'. Subcategories of nursing tasks for the client are 'staying alert on crisis prevention', 'leading them to be real with eager and persistent will', 'nursing beyond role boundaries', 'tuning the needs of clients' family', 'taking journey with clients' personal life history', and 'doing invisible but recognizable nursing'. Subcategories of nursing tasks for the organization are 'working as a responsible team member', 'integrating team competencies at the center of team', and 'balancing protection and control'. **Conclusion:** Psychiatric nurses played professional and holistic care roles for the clients, and managerial roles for the organizations. This study provides essential data for defining psychiatric nursing and estimating the appropriate ratio of psychiatric nursing staffing.

Key Words: Psychiatry; Mental health; Nursing; Qualitative research

서론

1. 연구의 필요성

정신간호는 대상자의 신체적, 생리적 간호뿐만 아니라 정서, 행동적 측면의 간호문제에 초점을 두고 이와 관련된 중재를 제공한다는 점에서 다른 영역의 간호활동과 구별된다. 예를 들면, 정신간호에는 대상자들의 사회성과 대인관계 능력 향상을 위한 다양한 정신요법의 시행, 공격적이거나 부적절한 행동

에 대한 직접적 중재와 이를 예방하기 위한 간호활동, 정서적 문제의 중재 등 심리사회적 간호들이 포함된다[1]. 또한 정신간호의 성과는 간호사 자신이 치료적 도구가 되는 '치료적 자기 이용'을 통해 대상자와 인격적으로 만남으로써 달성될 수 있다[2]. 이러한 정신간호의 특성으로 인하여 간호성과가 가시적으로 잘 드러나지 않으며, 정신간호의 정체성 또한 모호한 것으로 인식된다.

최근 정신간호의 성과에 대해 고무적인 결과를 보고한 연구[3]에 의하면, 정신의료기관의 병상대비 간호사 비율이 높은

주요어: 정신과, 정신건강, 간호, 질적 연구

Corresponding author: Nam, Kyoung A <https://orcid.org/0000-0002-1345-2298>

Division of Nursing, Hallym University, 1, Hallymdaehak-gil, Chuncheon 24252, Korea.

Tel: +82-33-248-2717, Fax: +82-33-248-2734, E-mail: namka@hallym.ac.kr

- This work was supported by National Health Insurance Services Ilsan Hospital grant NHIMC201607010.

- This research was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIT) (No. 2017R1A2B1010925).

Received: Oct 15, 2018 | Revised: Dec 9, 2018 | Accepted: Dec 18, 2018

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.

경우 환자의 30일 내 재입원율이 낮았는데, 연구자들은 이에 대해 충분한 인력 확보로 간호사들이 퇴원계획, 환자교육, 부작용 관찰과 증제, 지식 사정, 돌봄 조정 등 환자에 대한 핵심적인 돌봄 과정에 중요한 역할을 할 수 있기 때문이라고 설명하였다. 또한 정신간호 현장에서의 인력 부족은 정신간호의 질을 저하시키고, 결과적으로 환자의 치료 성과에 부정적인 영향을 미칠 것이라고 하였다.

이와 같은 양상은 우리나라 정신건강분야의 지표에서도 드러나고 있다. 즉, 2017년에 발표된 국가정신건강현황 3차 예비조사 결과보고서에 의하면, 퇴원 환자의 동일병원 재입원율이 21.4%로 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 국가 평균인 12.3%보다 높은 반면, 정신건강간호사는 인구 10만 명당 13.7명으로 OECD 평균 49.7명의 1/3 수준이었다[4]. 우리나라의 의료인력 부족은 비단 정신건강분야에서만 해당되는 것은 아니지만, 우리나라 법률에서 규정한 정신의료기관의 간호인력 산정 기준은 입원 환자 13인당 1인으로 이는 OECD 평균의 약 1/4 수준으로 인력문제가 매우 심각한 상황이다[5]. 더욱 심각한 것은 이 기준이 1997년 정신보건법에 제시된 이후 법률이 개정된 현재까지도 동일하며, 이마저도 간호사 정원의 50%를 간호조무사로 갈음할 수 있다는 허용 기준이 포함되어 있다는 것이다. 정신간호의 전문성에 관한 쟁점은 차치하더라도 기본적인 대상자 간호를 제공할 적정 인력에 대한 타당한 기준이 될 수 있을지에 대한 의문이 꾸준히 제기되고 있다. 따라서 정신간호 분야의 연구자들은 간호인력 문제에 접근할 수 있는 다양한 연구를 시도하여 정책입안자들에게 인력 확보의 당위성을 주장할 수 있는 근거를 지속적으로 생산해 내어야 할 것이다.

이를 위한 시도의 하나로 본 연구에서는 질적 연구방법을 통해 정신간호업무 경험을 파악함으로써 정신간호의 정체성을 보다 명확히 하고자 한다. 정신간호업무에 대한 질적 연구를 체계적 고찰로 파악한 국외의 한 연구[6]에서 급성기 성인 정신건강병동에서의 간호사·환자 간 상호작용으로 정교한 의사소통(sophisticated communication), 절묘한 식별(subtle discriminations), 안전 관리(managing security parameters), 일상적 의사소통(ordinary communication), 간호 팀 협력(nursing team reliance), 환자 간호와 연관된 개인 특성(personal characteristics important to patients) 등 6개 영역이 도출되었다. 그러나 현재까지 국내에서 이루어진 연구는 정신과 간호사의 근무 경험에 대한 두 편의 질적 연구[2,7]와 망상이나 환청의 간호경험을 조사한 연구[8,9] 등으로 간호사의 정서적 경험이나 특정 증상에 대한 간호의 경험에 초점을 두고

있어 정신간호의 업무를 직접적이고 포괄적으로 드러내고자 한 시도는 부족하다. 또한 한국표준간호행위 측정도구로 정신간호행위를 양적으로 측정하고자 하는 시도[1]가 있었으나, 계량화하기 어려운 정신간호행위를 드러내지 못했고, 독특한 정신간호 업무의 난이도 등이 고려되지 못해 정교한 결과를 얻지 못했다.

2. 연구목적

본 연구에서는 정신보건전달체계에 다가오는 변화에 앞서 정신간호의 실체를 규명하여 정체성을 재조명하고, 나아가 적절한 정신간호인력을 산정하기 위해 고려되어야 할 잠재적 지표를 도출하고자 한다. 이를 위하여 본 연구에서는 국내 정신의료기관의 입원 환자를 돌보는 정신간호사의 간호업무 경험에 대해 질적 연구방법을 활용하여 포괄적으로 탐색하고자 한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 정신간호업무 경험을 파악하고자 국내에 소재한 종합병원과 정신전문병원의 정신건강의학과 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 초점집단 면담(focus group interview)을 시행하고 내용분석방법을 활용하여 분석한 질적 조사연구 설계이다.

2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 두 개 지역에 소재한 정신건강의학과 병동 간호사 11명으로 종합병원 간호사 6명, 정신전문병원 간호사 5명이었다. 연구참여자의 성별은 여성 10명, 남성 1명이었고, 평균 연령은 36.2세, 정신건강의학과 근무 경력은 평균 134개월(11년 2개월)이었다. 남성 연구참여자가 1명이므로 연구참여자 보호를 위하여 성별에 관한 자료는 제시하지 않았다(Table 1).

3. 연구질문

초점집단 운영을 위한 질문은 Krueger와 Casey [10]의 지침을 참조하여 연구목적에 맞게 시작질문, 소개질문, 전환질문, 초점질문, 마무리 질문으로 구성하였다. 초점집단 참여자들의 긴장을 해소하고 상호작용을 증진시키기 위하여 간단한

Table 1. General Characteristics of the Participants

Participant	Age (year)	Worksite	Career on psychiatric nursing (months)	Total career on nursing (months)
Participant 1	35	General hospital	120	140
Participant 2	41	General hospital	224	224
Participant 3	41	General hospital	192	216
Participant 4	36	General hospital	125	151
Participant 5	38	General hospital	161	161
Participant 6	35	General hospital	147	147
Participant 7	30	Psychiatric hospital	66	68
Participant 8	32	Psychiatric hospital	74	122
Participant 9	33	Psychiatric hospital	144	144
Participant 10	41	Psychiatric hospital	90	90
Participant 11	36	Psychiatric hospital	135	135

자기소개와 일상적인 질문으로 시작하였다. 소개질문은 “정신과 간호사로서 일하면서 가장 기억에 남는 일은 무엇입니까?”로 초점집단의 주제에 대해 안내하는 포괄적인 질문을 하였다. 전환질문은 초점질문으로 진입하기 위해 활용되는 것으로 본 연구에서는 “정신과 병동에서 이루어지는 간호업무는 어떤 것이 있습니까?”였다. 초점질문은 “환자들의 정신간호에 대한 요구는 어떤 것입니까?”, “환자들의 요구를 충족시키기 위해 수행하는 간호업무는 무엇입니까?”, “환자 간호업무 이외에 정신간호사가 하는 업무는 무엇입니까?”였다. 마무리 질문으로는 “일반간호업무와 정신간호업무는 차이가 있는지, 그렇다면 그 차이는 무엇입니까?”였고, 초점집단에서 논의된 내용을 요약하면서 주제에 적합한 논의들이 이루어졌는지 검토하였으며, 수정하고 싶거나 더 추가할 내용이 있는지 질문하였다.

4. 자료수집

본 연구를 시행하기 전 일개 지역에 소재한 일 종합병원의 기관연구윤리심의위원회로부터 연구수행에 대한 승인을 받았다(NHIMC 2016-07-010). 연구참여자를 모집하기 위하여 각 병원 간호부에 연구참여자 모집 공고를 의뢰하였고, 참여를 원하는 잠재적 연구대상자의 명단과 연락처를 확보하였다. 연구팀은 먼저 잠재적 연구대상자에게 전화로 연락하여 헬싱키 선언의 원칙에 입각하여 연구의 목적, 연구방법, 연구참여의 이익과 손해, 자발적 참여, 비밀보장과 익명성 보장에 대한 설명을 하고, 초점집단 참여에 대해 구두동의를 받았으며, 초점

집단 시행 직전에 동일한 설명을 제공한 후 서면동의서를 획득하였다. 초점집단 면담이 종료된 후 연구참여자들에게는 소정의 사례를 지급하였다.

본 연구에서 시행한 초점집단은 2개로 연구참여자의 접근 편의성 등을 고려하여 각 초점집단의 연구참여자를 구성하였다. 2개의 초점집단은 각각 6명, 5명의 연구참여자로 구성되었고, 초점집단 면담은 각 1회 시행하였으며, 소요시간은 2시간 또는 2시간 30분이었다. 두 번째 초점집단 면담에서 자료가 반복되어 더 이상 새로운 자료가 도출되지 않는 자료의 포화가 이루어져 초점집단 면담을 종료하였다. 풍부하고 정확한 자료를 수집하기 위하여 초점집단 면담 장소는 방음상태, 습도, 온도가 양호한 세미나실로 정했고, 진행은 20년 이상 집단치료 운영 경험이 있는 정신간호사인 연구 책임자가 하였다. 면담의 내용은 고품질의 음성녹음기 두 대를 사용하여 녹음하였고, 연구 보조원이 이를 있는 그대로 전사하였다.

5. 자료분석

귀납적 질적 내용분석방법의 분석절차[11,12]에 따라 다음과 같은 단계를 거쳐 자료분석을 수행하였다. 첫째, 연구 질문에 근거하여 참여자가 진술한 문장과 구를 분석 단위로 선정하였다. 둘째, 필사된 내용의 의미를 알기 위해 연구자들이 각각 필사된 내용을 반복하여 읽었다. 셋째, 필사된 내용을 읽으면서 각각 메모와 의미를 표기하며 오픈 코딩을 시행하였다. 넷째, 오픈 코딩을 통해 추출한 진술문을 의미의 유사성에 따라

분류하여 12개의 일차 범주가 도출되었다. 다섯째, 각각 분류한 범주에 대해 연구자들이 2회의 논의를 거쳐 코딩자료와 오픈코딩의 명명, 범주 및 범주의 명명에 대한 타당성을 확인하였다. 도출된 범주가 실제자료에 잘 부합하는지 확인하기 위해 필요한 경우 원자료로 돌아가 확인하였다. 여섯째, 분석된 일차 범주들 간에 구성된 의미에서 유사한 것을 다시 묶어 상위범주를 추출하였고 2개의 상위범주가 도출되었다. 이 과정에서 구술한 자료로 돌아가서 참여자의 경험을 포함하고 있는지 확인하였다. 분석결과가 참여자가 표현하고자 했던 의미나 경험, 관점을 잘 드러내고 있는지 확인하기 위하여 연구진과 3명의 주요 연구참여자가 함께 상호확인하고 검토하는 과정을 거쳤다. 추출한 범주들 간의 유사성을 파악하기 위하여 질적 자료 분석 소프트웨어 NVivo 11 버전을 활용하여 Jaccard 계수를 측정하였다. Jaccard 계수는 0에 가까울수록 각 범주 간에 유사성이 낮고, '1'에 가까울수록 유사한 것으로 판단할 수 있는데[13], 본 연구에서는 0.08에서 0.15 사이에 분포하여 분석된 범주가 독립적인 것으로 나타났다. 분석결과에 대한 연구자 간 타당성 검토를 3회 실시하였으며, 최종적으로 2개의 상위 범주와 9개의 범주가 도출되었다.

6. 연구의 진실성

본 연구에서 연구의 진실성을 향상시키기 위해 Lincoln과 Guba [14]의 기준과 전략을 적용하였다. 먼저 신빙성(credibility)과 의존성(dependability)을 향상시키기 위하여 능력이 우수한 두 대의 녹음기를 동시에 사용하여 자료를 수집하였다. 면담내용이 반복되고, 더 이상 새로운 의미를 도출할 수 있는 자료가 나타나지 않을 것으로 예측되는 자료 포화의 시점에서 자료수집을 종료하였으며, 자료분석을 위해 질적 연구 분석 소프트웨어를 활용하였다. 또한 질적 연구 경험이 풍부한 2인이 첫 번째 초점집단의 자료를 독립적으로 코딩을 한 후 논의를 통

해 코드의 정의와 코드에 포함될 진술문을 결정하여 코드북을 작성하였고, 이에 따라 두 번째 초점집단의 면담자료를 코딩한 후 합의하는 과정을 거쳤다. 자료분석의 결과에 대해 참여자 3인에게 확인하는 과정을 거쳤다. 전이성(transferability)을 확보하기 위하여 자료수집과 분석 단계를 구체적으로 제시하였다. 마지막으로 확증성(confirmability)을 위해 자료분석은 2인이 수행하여 분석 결과를 질적 연구 전문가에게 의뢰함으로써 연구자의 편견이나 선입견이 연구결과에 영향을 미치지 않았는지 확인하였다. 추출된 범주와 하위 범주가 실제 자료에 부합되는지 확인하기 위해 수시로 원자료로 돌아가 살펴보았으며, 범주와 하위 범주에 해당하는 연구자의 진술 그대로를 연구결과에 기술함으로써 그 근거를 제시하였다.

연구 결과

정신건강의학과 병동에서 근무하는 간호사의 정신간호업무 경험을 분석한 결과, 대상자 간호업무에 속하는 6개의 하위 범주와 조직 업무에 속하는 3개의 하위 범주가 나타나 모두 2개의 범주와 9개의 하위 범주로 분류되었다(Table 2).

범주 1. 대상자 간호업무

첫 번째 주제로 분류된 대상자 간호업무에는 '위기예방을 위한 각성 유지하기', '간절하고 끈질기게 현실로 이끌기', '역할의 경계를 넘나들며 간호하기', '가족의 요구 조율하기', '개인의 삶의 역사에 동행하기', '보이지 않지만 현저하게 드러나는 간호하기' 등이 포함되었다.

하위 범주 1. 위기예방을 위한 각성 유지하기

'위기예방을 위한 각성 유지하기'에는 문제가 명확하게 드러나지 않았지만 실마리가 인지되는 상황에서 발생 가능한 문제

Table 2. Categories and Subcategories Driven from the Participants' Descriptions

Category	Subcategory
Nursing tasks for the client	<ul style="list-style-type: none"> • Staying alert on crisis prevention • Leading them to be real with eager and persistent will • Nursing beyond role boundaries • Tuning the needs of clients' family • Taking journey with clients' personal life history • Doing invisible but recognizable nursing
Nursing tasks for the organization	<ul style="list-style-type: none"> • Working as a responsible team member • Integrating team competencies at the center of team • Balancing protection and control

를 예측하고, 문제 발생에 대비하기 위한 일련의 활동들이 포함되었다. 간호사는 환자의 행동변화 등을 예의 주시하거나 예방적 중재를 시행하고, 이 과정에서 부가적으로 발생한 업무들을 환자와의 팽팽한 긴장감 속에서 하게 된다. 예를 들면, 젊은 남녀 환자간의 접촉 방지, 자해 위험성이 높은 환자의 물품 관리와 샤워시간 확인, 자율적인 산책이 가능한 환자의 위험행동 예측과 예방 행위, 투약 관련 위험의 최소화 등이 해당되었다.

환자들 간의 인터랙션(interaction)... 바이폴라(bipolar, 양극성 장애)는 둘이 섹슈얼 액팅 아웃(sexual acting out, 행동화)이 있으면 같이 살짜만 있으면 가서 매니지(manage)를 해야 할 것 같기도 하고... 방을 옮기게 하기도 해요.(참여자 3)

일을 하다보면 작은 소리에도 주의를 기울이게 돼요. 연성이 높아지면 그냥 대화하는 투인지, 혹은 화가 나는 말투인지 살피고... 이진 환자의 액팅아웃(acting out)이나 자해 등등 정신과 병동에서 발생하는 사건들 때문에 혼란된 각성인 것 같습니다.(참여자 4)

자살 성공하는 분들은 대부분 밤에 하세요. 밤에 주위사람들이 주무시고 계시니까 성공 가능성이 되게 많거든요. 그러니까 밤에 아주 그냥 더 신경이 많이 쓰이고.(참여자 9)

하위 범주 2. 간절하고 끈질기게 현실로 이끌기

‘간절하고 끈질기게 현실로 이끌기’에는 주로 환자가 자신의 질병에 대한 병식이 없거나 정신증적 상태에 머무르게 되면서 발생하는 문제들을 해결하기 위한 업무들이 포함되었다. 문제행동에는 주로 복약이나 주사 등의 처치를 거부하거나 수행된 처치를 자의적으로 제거하는 행위 등이 포함되었고, 이에 대해 간호사는 철저한 복약 확인, 설득과 처치행위의 반복적 수행을 하고 있었다. 설득은 단순히 권유하는 것 이상이며, 환자의 반응을 정확하게 예측하는 것이 불가능하기 때문에 끝이 보이지 않는 간절하고 끈질긴 행위로 이어진다. 거부하는 한 명의 환자를 대상으로 여러 명의 간호사가 번갈아가며 설득하는 과정이 반복되기도 하였다.

투약, 그런 것, ‘내가 왜 입 벌려야 되냐? 안 먹겠다’ 던지 그렇게 했을 때 먹게끔 해야 하는 작업들을 계속 해야 하니까... 어떤 경우는 또 30분 설득해도 안 먹는 경우는 안 먹지만, 어떤 경우는 30분 설득하면 먹는 사람이 있으니까 설득을 안 할 수가 없고, 그럼 그 환자 한 명에게 들어가는 간호시간이 30분, 1시간이 필요할 경우도 있죠. 이걸

노티(notify)했을 때 ‘그럼 한 시간 뒤에 더 설득해 볼까요?’ 이렇게 하면 거기서 그 일이 마무리되는 게 아니라 또 한 시간 뒤에 다시 팔로우 업(follow up)을 해야 하고 그리고 30분의 설득을 한 시간 뒤에 또 해야 하고, 그럴 때 에너지도 많이 들어가고...(참여자 2)

검사 전에도 리얼리티(reality)가 없는 경우에는 굉장히 에너지 소모가 많이 되는 것 같습니다. ‘이 환자가 밤사이 음식을 잘 하나?’ 이런 거 하나라도 더 신경을 쓰게 되고, 바울 프랩(bowel prep)하는 경우에도 굉장히... 그 뒷부분까지 다 확인해야 하니까 다른 데보다 더 많이 신경을 쓰는 것 같아요.(참여자 7)

하위 범주 3. 역할의 경계를 넘나들며 간호하기

‘역할의 경계를 넘나들며 간호하기’에는 치료과정에서 요구되는 간호뿐만 아니라 병동 내에서 환자에게 일어나는 모든 일들에 개입하게 됨으로써 발생하는 다양한 역할 수행이 포함되었다. 예를 들면, 간식의 유효기간을 살피는 것부터 일상적인 고민의 해결방법을 함께 찾을 때는 어머니 친구, 치료자의 역할 사이를 오고 갔다. 때로 환자들 간 금전 사고가 발생하였을 때는 경찰과 같이 행동하기도 하고 잦은 입·퇴원을 반복했던 환자들이 간호사들을 마치 비서처럼 대할 때도 필요하다고 판단하면 그들이 요구하는 것을 들어주었다. 간호사실에 수시로 나와 자신의 이야기를 들어주기 원하거나 사소한 요구를 끊임 없이 하는 환자들로 인하여 다른 업무가 마비될 때도 있지만 환자의 요구를 외면하기는 어렵다.

사실 일반 병동에서 환자의 간식을... 유통기한을 지켜서 누가 관리를 하겠어요? 냉장고에서... 우리는 가서 ‘빵을 언제 들어온 것 같은데...’ ‘우유를 창가에 두지 않는지’(참여자 1)

정말 하루 종일 화장실도 안 가고 가만히 있게 되면 밥도 먹여 줘야 하고, 화장실도 데려다 줘야 하고...(참여자 6)

정신간호사는 엄마, 의사 선생님은 아빠 같은? 저희가 먹는 거부터 씻는 거 다 케어를 해 줘야 되고 또 환자분도 저희한테 의지하는 게 없지 않아 있고...(참여자 8)

하위 범주 4. 가족의 요구 조율하기

‘가족의 요구 조율하기’에는 가족들이 치료에 대한 이해가 부족하거나 가족구성원 간 환자에 대한 기대가 상이한 경우 환자 가족 간의 갈등을 파악하고 이를 이해시키고 조율하는 것이 포함되었다.

갈등을 가지고 있는 가족이나... 뭔가 인터랙션(inter-action)의 갈등을 가지고 있는 사람들이 ‘가족들과의 문제가 있었을 때 어떻게 해결을 하면 좋겠냐?’, ‘자기는 어떤 태도로 대하면 좋겠냐?’ 이런 것들을 물어보기도 하고, 면담 요청하기도 하고...(참여자 4)

정신과 환자는 주요 대상과의 관계가 증상에 영향을 미치는 중요한 요소이기 때문에 보호자의 성향이나 병리적 언행 등에 대해 좀 더 예민해지고, 그들 간의 역동에 개입하여 문제를 해결해야 하는 상황에 부딪히게 되는 것 같습니다.(참여자 5)

하위 범주 5. 개인의 삶의 역사에 동행하기

‘개인의 삶의 역사에 동행하기’에는 환자를 자신만의 생애를 살아 온 인간으로서 수용함으로써 시작되는 간호가 포함되었다. 그 사람의 인생 여정 안에서 현재의 모습을 이해하고자 하였다. 정신간호는 환자의 단면적인 어려움이나 문제가 아닌 그의 생의 과정 안에서 현재가 드러나게 된 맥락을 들여다보고 환자가 그 다음의 역사를 써 갈 수 있도록 지지하였다. 오랜 기간 함께 하면서 때로 관계와 기대가 변화되기도 하지만 그 변화까지도 지켜보고 기다리며 앞으로 나아가기 위한 환자를 지탱하고 동행해 준다.

간호사는 아니깐.(간병인들은) 그 분의 히스토리(history)는 잘 모르잖아요. 그 분이 교수님을 하셨는지, 선생님을 하셨는지, 직업이 뭐였는지, 이런 것까지는... 그런 것들을 감안해서 자신의 간병하는 스타일을 바꾸지는 않잖아요. 그런 부분에 있어서 그 환자분은 저에게 좀 더 존중받았다고 생각하셨던 것 같아요.(참여자 2)

(정신간호는) 한 사람의 인생을 책임지는 거다. 그 분의 의료적인 부분도 있지만 그 분하고 면담을 하면 그 분의 사회적인 여건, 정치적인 성향, 여러 가지 거를 고려해서...(중략) ... 그래서 그 사람의 인생을 케어(care)하는... 그분을 치료하면 이제 장기치료를 하니까, 한 몇 년 뒤에도 보고 뭐...(중략) ... 바뀐 모습을 또 계속 볼 수 있는 거니까...(참여자 10)

여기는 환자의 히스토리(history)를 전부 알고 있고, 태어났을 때부터 어떻게 자랐고 어떤 문제점이 있었고, 어떻게 행동했고 이런 걸 다 알고서는 환자를 간호하기 때문에 간호사가 자체가 치료적 도구가 돼 가지고 환자를 인격적으로 대할 수 있는 것 같아요.(참여자 11)

하위 범주 6. 보이지 않지만 현저히 드러나는 간호하기

‘보이지 않지만 현저히 드러나는 간호하기’에는 신체간호와 는 분명히 구별되는 정신간호만의 그 무엇이 포함되었다. 참여자들은 온전한 자신을 이용해 대상자에게 관심을 가지고 귀 기울이며 대상자의 문제 상황을 알아차리기 위해 직관을 발달시키고, 정확하고 예리한 질문으로 대상자를 이해하기 위해 노력하였다. 대상자를 진정으로 돌보는 것은 무엇보다 치료적 동맹이라는 토대 위에서 가능하다는 것을 알고 있지만, 그 실체가 행위로 정의되거나 성과가 즉각적으로 나타나는 것이 어렵기 때문에 간호사 자신이 하고 있는 간호에 대해 확신을 할 수 없을 때가 있다. 이 때문에 여전히 어디로 어떻게, 얼마만큼 가는 것이 맞는지 명료하지는 않지만 정신간호사는 정신간호라는 그 무엇을 하고 있었다. 다행히 간혹 다른 사람들이 비추어 주는 자신의 모습을 통해 자신이 행하고 있었던 보이지 않는 간호가 드러나게 된다는 것을 발견하게 된다.

저희는 일상적으로, 일반적으로 하는 일인데, 사실 일반 병동이랑 따지면(일반 병동의 간호사들은 생각하지도 않고, 하지도 않는) 너무 색다른 일을 하고 있죠.(참여자 1)

저희가 공사하면서 잠깐 다른 병동에 같이 더부살이를 한 적이 있었어요. 간호사실은 똑같이 있는데 반반 쓰니까... 근데 그 보호자가 나와서 ‘우리 어머니 무엇을 해 달라’고 요청을 했는데,(심혈관병동) 간호사가 ‘그것은 우리가 해결해 드리지 않는다. 알아서 하시라’ 말은 부드럽게 했지만 내용은 그랬거든요. 보호자가 ‘저 쪽에 있을 때는 해 주던데요’ 그러니까, ‘저 쪽은 정신과니까 해 주는 거’라고 대답을 해 주는 거예요.(참여자 3)

디프레션(depression) 환자분이... 누워 있는데 ‘나와라’, ‘활동해라’, ‘프로그램 참여해라’, 그런 과정 하나하나가 자신에게 손을 내밀어 주는 것 같았다고 얘기를 하시더라고요. 누워 있으면 일어나라, 씻으라고 그러고, 밥 먹으라고 하고...(참여자 5)

그냥 많은 말을 하는 게 중요한 게 아니라 뭔가 한마디 했을 때... 되게 함구하고 그런 환자가 ‘눈을 못 떠요’ 하는데 간호사가 ‘눈을 뜨세요’ 하고 몸을 딱 돌렸는데, 그 다음부터 눈을 뜨는, 뭐 이런.(참여자 6)

범주 2. 조직업무

두 번째 범주는 조직업무로 ‘책임 있는 치료팀원으로서 접근하기’, ‘팀의 중심에서 팀 역량을 통합해 가기’, ‘보호와 통제

사이의 균형 잡기' 등의 하위 범주가 포함되었다.

하위 범주 1. 책임 있는 치료팀원으로서 접근하기

‘책임 있는 치료팀원으로서 접근하기’에는 간호사가 집단치료, 오락요법, 심리극, 단주교육, 정신건강교육 등 다양한 정신요법들을 구성하고 진행하는 활동들로서 프로그램에 참여하고 진행하는 것뿐 아니라 제반사항 준비, 사전모임, 사후 논의 등을 시행하며 의사, 직원, 안전요원 등과 함께 치료의 책임을 공유하는 것이 포함되었다. 업무 경험에 쌓여가면서 집단을 다루는 불안은 극복되기도 하지만 숙련된 정신간호사로서 치료 효과의 극대화를 위해 다채로운 내용을 구상하고 프로그램 내에서 더 적절한 치료자 역할을 수행해야 한다는 생각에 고민은 더 커지게 되어 언제나 긴장감이 높은 업무이다.

환자를 어세스(asses)하면서 파라노이드(paranoid)해서(약을) 안 먹는 건지, 주치의한테 빼졌는지... 엄마, 아빠한테 빼졌는지... 이런 계속 클레리파이(clarify)하는 작업이 대개 많은 것 같아요. 그러면서 그 과정에서 조금 마음이 풀리는 게, 녹는 게 보이기도 하고... 너무 너무 싸이코틱(psychotic)하거나 그랜드iose(grandiose)해서 안 먹거나 하면 ‘이제 내가 더 이상 얘기해도 소용이 없겠구나’ 싶으면 이제 물을 해서 내가 느낀 것을 얘기해 주고, 지금은 어떤 얘기도 안 통할 것 같았던지... 물론(주치의가) 와서 직접 보겠지만 그런 커뮤니케이션을 해서 해결방법을 찾는 거죠...(참여자 3)

간호사가 진행하는 프로그램이면 꽤나 많이 준비하고 들어가기 때문에... (중략) ... 정신과 간호사는 의사의 오더를 받고 일 하는 게 아니라 코워커(co-worker)로서 일 하는 것 같아요. 그래서 거기에 따른 책임도 있기도 합니다. 갈등도 생기고...(참여자 6)

간호사가 약물교육 프로그램을 하거든요. 그리고 병동 자체적으로 다 같이 모여서 ‘여기 병동에 있는 문제에 대해서 같이 논의해보자’(하면서) 집단치료 형식으로 병동모임도 진행하고... 그 다음 뭐 간호사가 저녁에 미술요법, 도서모임 지금 하고 있거든요. 재료도 준비해야 되고...(참여자 11)

하위 범주 2. 팀의 중심에서 팀 역량을 통합해 가기

‘팀의 중심에서 팀 역량을 통합해 가기’에는 간호사가 의료팀의 일원으로서 다양한 직역의 팀원들 간의 의견 차이를 조정하거나 팀원들을 연결하여 팀의 역량을 최대화하고자 하는 업

무들이 포함되었다. 예를 들면, 타 직역의 팀 구성원과 치료에 대한 견해가 일치하지 않아 기대하지 못했던 의사결정이 내려지는 경우 상황을 명료화하여 상호 간에 객관적으로 파악하고자 노력함으로써 건설적인 치료방향을 설정해 나갔다. 또한 다양한 직종으로 이루어진 팀의 중심에서 환자의 안녕을 증진시키는 데 요구되는 팀 역량을 최대화하기 위한 노력을 하였다.

정신과 간호사들 업무는 의사와 계속 디스커션(discussion)을 해야 하는 부분들인 거잖아요. 그리고 너무 어처구니없는 디시전(decision)을 내린다던지 하면... 사실 저희가 그걸 어떻게든... 의사한테 ‘아니야... 그게 아니야’라고 단호하게 얘기할 수 없으니까, 어떻게든 회유해서 돌려서 최대한 마음 상하지 않게, 간호사가 월권했다는 느낌이 들지 않게 이렇게 이야기해줘야 하는 그런 로딩(loading)... 간호업무의 큰 비중을...(참여자 1)

이 환자가 증상으로 어느 행동까지 할 거다는 예측이 되는데... (의사는) 면담하고 그냥 지켜보라고 하고 가고 나면 액팅 아웃(acting out)하고... 그런 경우들... (의사와 간호사가) 중증도를 보는 눈이 다른 경우가 있죠. 그걸 맞춰가는 게 쉽지 않죠...(참여자 5)

아무래도 정신과 병원이 보통 이렇게 여러 과가 같이 있는 게 아니고 독립적으로 있는 경우가 많다 보니까 일이 생기면 간호사가 그 순간에 판단하고 어레인지(arrange)를 어떻게 하느냐에 따라 환자 상태가 완전히 달라지는 일이 많죠. 뭐 직원한테 필요한 일을 부탁하고, 응급차 필요한 경우에는 차량 반에 연락하고 준비하고... 이런 과정들을 물론 도와주는 분들이 있긴 하지만 간호사가 사소하게 다 신경 써서 해야 되거든요...(참여자 6)

하위 범주 3. 보호와 통제 사이의 균형 잡기

‘보호와 통제 사이의 균형 잡기’에는 환자 개인 또는 환경을 보호하고 치료적으로 유지하고자 시도되는 중재들이 역설적으로 환자의 인권을 통제하거나 침해할 위험이 있는 업무가 될 수도 있는 상황에서 균형을 찾아가기 위한 노력들이 포함되었다. 예를 들면, 환자 개인의 회복을 위해 필요한 처치를 환자가 거부할 때, 환자가 증상으로 인해 치료팀의 중재를 자신의 인권침해로 오해하여 경찰이나 국가인권위원회 등의 조치에 대한 자료준비와 답변을 준비할 때, 기관이나 집단의 이익을 위해 환자의 자유를 제한할 때 등 참여자 자신의 반응이나 개입이 환자를 통제하는 것이 아닌 보호하기 위한 것으로 될 수 있도록 하기 위해 숙고하였다.

아이브이(IV)가 정말 관건일 때도 있죠. 협조가 너무 안 되고, 다른 병동에서 빼는 거와 차원이 아니라... 이게 뭔지 모르고 뽑고... 3번 이상 하는 경우도 정말 많은 것 같아요. 그것 때문에 어쩔 수 없이 억제대를 해야 하는 경우가 생기는데, 또 문제가 생기기도 하는데, 안 할 수도 없고... 이렇게 어렵죠. 업무가 부가적으로 따라오는 게 과중한 것도 있지만.(참여자1)

119, 112 신고 와요. 그러면 신고원이 와 가지고 그럼 뭐 어떤 상황이고 그 분이 왜 입원했는지, 그래서 인권위원회에서 가끔 나와서 그 차트랑 간호사랑 어떤 일이 있었는지 다 조사하고... (중략) ... 예를 들어서, ‘이 간호사가 자기한테 뭐 이렇게, 때렸다’, 전혀 없는 일인데... ‘이 보호자가 때렸다’, 일단 환자 인터뷰하고 의사도 면담을 하고 다 이렇게 전체를 다. 그걸 수습하고 처리하는 업무들...(중략) ... 그 환자가 똑같은 환자가 계속 신고를 하는 거죠. 그러면 나중에는 인권위원회에서도 ‘아 이 환자가 또 그런 거냐?’ 이렇게 받아들이더라고요.(참여자 7)

그게 수면에 굉장히 예민하신 분들이 그런(슬리퍼) 소리에 막 자다 깨서 ‘왜 저런 환자 관리 제대로 안 해 주냐’ 그러면은 저희가 원래는 거기에 대해서 예민하게 반응하지 않는데 그 환자분을 위해서 어쩔 수 없이 그 분에게 조용히 하라고 할 수 밖에 없는 상황이 생기고.(참여자 10)

논 의

본 연구는 초점집단 면담을 활용하여 정신간호사가 수행하는 정신간호업무를 파악한 연구로 기존 연구결과에 비해 정신간호업무에 대해 보다 구체적으로 탐색하여 간호업무의 본질적인 측면들을 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구의 결과, 정신간호업무는 환자와 가족을 돌보는 ‘대상자 간호업무’와 팀 또는 기관차원에서 요구되는 업무인 ‘조직업무’로 분류되었다.

연구의 결과를 구체적으로 살펴보면, 먼저 정신간호의 ‘대상자 간호업무’에는 대상자의 충동적 행위를 탐색, 예측, 방지하는 간호활동으로서 ‘위기 예방을 위한 각성 유지하기’가 범주화되었다. 특히, 자해나 자살 행위는 환자나 간호사에게 강렬한 부정적 감정을 초래하는 정신과적 응급상황으로 이를 방지하기 위한 업무를 중요하게 인식하고 있었다. 간호사들이 직감(gut feeling)으로 환자의 정신 상태와 상황을 인식하는 경우가 있다고 한 보고[15]와 유사하게 참여자들이 위험 상황을 예견하고 판단하여 중재를 계획하는 과정은 체계적이거나 이론

에 기반을 두기보다는 경험이나 직관에 의해 이루어지는 경우가 많았다. 이러한 간호업무는 다른 간호 분야에서는 잘 나타나지 않는 정신간호의 특성이지만, 발생된 위험이 아닌 위험을 방지하는데 도움이 되기 때문에 그 중요성이 제대로 인식되지 못하는 경우가 많다. 자타해 방지를 위한 상황 판단이나 중재 과정에서 위험의 실마리를 파악하는 사정방법, 개입방법, 사후 평가에 대한 근거를 생성하는 연구가 증대되어 이러한 간호업무의 중요성을 부각시키는 것이 필요하다.

대상자를 ‘간절하고 끈질기게 현실로 이끌기’ 업무 또한 정신간호에서 중요하게 언급되었다. 정신건강의학과 입원 환자의 상당수는 현실감의 부족과 병식 부족 등의 간호문제를 보인다. 본 연구에서 참여자들은 일반적으로 설득되기 어려울 것으로 예상되는 만성적, 중증의 정신증 환자에게도 많은 시간을 들이고 대상자의 상황에 적합한 방법을 찾으며 간절하고 끈질긴 노력을 하고 있었다. 설득이 어렵다고 판단했던 대상자들이 간혹 끈질긴 노력 끝에 설득되는 것을 경험하면서 참여자들은 더욱 간절하게 대상자를 설득하여 현실감을 회복하거나 치료 활동에 동참하도록 하였다. 참여자들은 이것이 간호사의 책임이라고 인식하고 있었다. 참여자들은 많은 시간과 전문성을 동원하여 노력하고 때로 소진도 경험하게 되지만 이러한 활동들이 간호인력 산정에는 반영되지 못하고 있다. 따라서 간호에 투입되는 자원의 형태나 양, 적응증 등에 대한 축적된 자료를 통해 이와 같은 요소들이 적정 간호인력을 산정하는 데 고려되어야 할 것이다.

대상자 간호업무의 하위 범주 중 ‘역할의 경계를 넘나들며 간호하기’에는 간호사가 대상자의 친구나 엄마, 치료자의 역할 등을 수행하는 업무들이 포함되었다. 간호사는 정신재활 차원에서 일상생활의 장애를 감소시키기 위해 환자의 사소한 일상생활부터 사회적 기능 회복에 이르기까지 대상자의 사회화를 위한 업무를 수행하는 것으로 나타났다. 그러나 이 범주의 업무는 자칫 전문성이 없는 공적 돌봄 제공자의 정신질환자 돌봄 경험[16]과 같은 의미로 해석될 수 있어 정신간호업무의 전문성과 치료적 이점에 대한 차별성을 보여줄 수 있는 정밀한 규명이 필요하다. 정신간호의 원리는 대상자와의 치료적 상호작용 과정에서 간호사가 자신을 치료적 도구로 활용하여 간호목표를 달성하는 것으로 간호사와 대상자 간 관계에서 전문직 경계가 침범되면 대상자의 치료 성과에 부정적 영향을 미치게 된다[17]. 따라서 일상을 돌보는 간호행위와 전문직 경계와의 균형 유지를 위하여 대상자의 회복을 최대화하기 위한 치료적 관계의 경계에 대한 동료나 상급자의 슈퍼비전이나 성찰 모임 등이 간호업무로 인정되어야 할 것으로 사료된다.

‘가족의 요구 조율하기’에는 대상자나 가족 대상의 직접적인 가족중재 업무는 많지 않았고 환자의 일상에 대한 정보를 가족에게 전달하거나 가족의 대상자에 대한 염려를 돌보는 간호업무가 많았다. 가족은 정신질환자의 회복이나 사회통합에 있어 중요한 자원이 되며[18-22], 지역사회에 거주하는 대부분의 환자가 가족과 동거하고, 가족이 환자의 주 돌봄 제공자가 되는 우리 문화의 특성, 그리고 환자의 가족을 대상으로 하는 정신건강교육을 근거 중심의 중재로 권장하는 것[23] 등을 고려한다면 다른 간호실무 분야에 비해 정신간호실무 분야에서 가족중재는 매우 중요하다. 따라서 정신질환자와 가족을 위한 비용 효과적이고 단기적인 간호중재를 개발, 시행하고 효과를 파악하는 연구가 지속되어야 할 것이며, 이를 임상 현장에 적용하기 위해서는 가족 관련 업무의 중요성에 대한 인식이 증대되고 현실적인 적정 간호인력이 확보되는 것이 필요하다.

‘개인의 삶의 역사에 동행하기’에서 드러난 내용들은 정신질환을 가진 사람을 돕는 간호사의 행위는 환자 개인의 변화하는 요구에 초점을 두어야 하고, 치료적 관계의 진전을 위해서 환자 개인의 인생여정과 그 경험의 의미를 활용하며 함께 흘러가듯 해야 한다고 한 주장[24]에 상응하는 것이었다. 본 연구에서 참여자들은 환자의 반응을 맥락과 무관한 것으로 보지 않고 개인의 내러티브에 근거하여 그 의미를 이해하고자 노력하였다. 이러한 간호행위는 특히 정신간호의 독특함을 보여주는 것으로서 이에 대한 세밀한 탐색을 위하여 정신질환을 가진 개인의 경험이나 이야기 안에서 정신간호가 어떤 의미를 갖는지에 대한 더 많은 연구가 이루어져야 할 것이다.

‘보이지 않지만 현저히 드러나는 간호하기’에서 간호사는 스스로 자신이 행하는 간호에 대해 인지하지 못했다가 환자나 다른 사람들의 반응을 통해 자신이 일반적인 간호와는 다른 간호를 하고 있었다는 것을 깨닫게 된다. Brown과 Fowler [25]는 정신간호사의 업무를 주사나 투약과 같이 관리가 용이하고 쉽게 ‘보이는 업무(high visibility)’와 공감이나 온정 등과 같이 잘 보이지 않지만 수행되지 않았을 때 문제를 초래할 수 있는 ‘보이지 않는 업무(low visibility)’로 설명한 바 있다. Michael [26]도 설명하기 어렵고 보이지 않는 정신간호활동이 분명히 존재하고 이것들이 대단한 가치를 지니고 있다고 하면서, 이를 가능한 명확하고 적절하게 설명하는 것이 중요한 당면 과제라고 강조하였다. 공감이나 온정 등 환자와의 상호교류의 중요성은 간호학의 중요한 가치이므로 정신간호뿐만 아니라 다른 간호 분야에서도 보이지 않는 간호는 분명 행해지고 있을 것이며, 앞서 언급한 간호업무에도 이미 포함되어 있을 수 있다. 다만 정신간호는 간호사가 치료적 도구로서 환자와의 상호작

용을 통해 환자의 성장, 변화와 회복을 돕는 것으로 정의되므로 보이지 않는 간호의 중요성은 더 강조되어야 하고, 특히 본 연구결과는 ‘보이지 않는 간호’의 실체를 드러냈다는 점에서 의의가 있다. 행해지지 않았을 때 그 부정적 영향을 가늠하기 어려운 보이지 않는 간호의 규명은 환자 간호뿐만 아니라 정신간호인력 산정과 같은 정책 제언에도 기여할 것으로 기대되므로 반드시 반영되어야 할 것이다. 이를 위해 환자나 가족의 경험에 대한 탐색이나 다른 분야의 간호행위와 정신간호행위를 비교하는 연구 등을 통해 정신간호를 측정하기 위한 연구방법에 대한 통찰을 확대해야 할 것이다.

정신간호의 ‘조직업무’에는 치료와 간호의 성과를 극대화하기 위하여 팀워크를 기반으로 업무하는 과정에서 수행하는 ‘책임 있는 치료팀원으로서 접근하기’, 팀 업무 중 발생된 견해 차이를 조정하며 ‘팀의 중심에서 팀 역량을 통합해 가기’, 병원 내 외부의 물리적, 심리적 환경을 치료적으로 유지해 나가기 위한 ‘보호와 통제 사이의 균형 잡기’의 업무가 포함되었다. 먼저 ‘책임 있는 치료팀원으로서 접근하기’에서 참여자들은 치료 프로그램을 시행하고 발전시켜 나가는 업무를 주도하며 치료자로서 자신의 정체성을 확립해가고 있었다. 이러한 결과는 정신과 간호사의 업무경험에 대한 국내의 한 연구[7]에서 간호사가 다른 동료와 같거나 열등감을 주로 경험하는 것으로 보고한 것에 비해 긍정적이다.

참여자들은 대상자의 문제 상황을 해결하기 위한 팀 접근 과정에서 팀 역량을 통합하는 역할을 수행하였다. 참여자들은 이 과정에서 발생할 수 있는 팀원과의 견해 차이를 감소시키기 위해 독특한 의사소통 방식을 사용하는 경우가 있었다. 예를 들면, 의사와 간호사 간 환자에 대한 견해가 일치하지 않는 경우, 간호사는 경험상 의사의 견해가 부정적인 치료결과로 이어질 위험이 예상됨에도 불구하고 의사를 존중하는 태도를 유지하려고 하며 우회적으로 자신의 문제해결 방안을 설명하기 위해 노력하였다. 이러한 의사소통방식은 Stein [27]이 보고한 ‘의사-간호사 게임(doctor-nurse game)’과 유사한데, 그는 간호사는 의사에게 드러내지 않으면서 충고할 수 있어야 하고 의사들은 간호사에게 직접 요구하지 않으면서 조언을 구할 수 있어야 하는 무언의 규칙들이 있다고 하였다. 최근 간호사의 교육 수준과 역량이 향상되면서 의사와 간호사 사이에 이러한 의사소통 방식에 변화가 있다고 하지만 여전히 남아있다고 한 주장[28]이 있는데, 본 연구의 결과가 이를 뒷받침하고 있다. 이는 근본적으로 의사와 간호사 간에 권한의 차이가 존재하기 때문인 것으로 보인다. 업무나 성과가 모호하고 즉각적이지 않은 경우가 많은 정신건강 분야의 경우 의료팀 내 의사소통 장애가 발생

할 확률은 다른 분야에 비해 높을 것이다. 치료적 의사결정 과정에서 간호사의 의견이 적극적으로 반영되는 것은 간호사들의 조직몰입이나 그 조직에 계속 머물고자 하는 근속적 몰입 정도를 높일 수 있다는 보고[29]를 감안할 때, 의료팀 내 권한의 불균형 등으로 발생한 의사소통의 갈등은 간호사의 소진이나 무력감으로 이어질 위험이 높다. 이러한 부정적 영향을 감소시키기 위하여 갈등에 대한 관점의 전환이나 자기 주장적 의사소통 역량을 증진시킬 수 있는 중재 프로그램의 개발 등이 필요할 것이다.

조직업무 중 환자나 병동 환경의 안전을 유지하기 위한 업무는 때때로 환자와의 갈등을 초래할 수도 있기 때문에 참여자들은 환자나 환경에 대한 '보호와 통제' 사이에서 균형을 맞추고자 노력하였다. 공격이나 자타해 등 정신과 병동에서 일어난 갈등 상황에서 강요나 힘을 사용하는 억제는 직원에게 양가감정을 초래하고, 환자에게는 의도하지 않은 손상이 발생됨으로써 치료적 관계를 손상시킬 수 있다[30]. 안전한 병동에 대한 모델[30]에 의하면, 병동 내 갈등과 억제에 영향을 미치는 내적 요인은 직원이며, 외적으로는 법률이나 병원 정책 등이 있다고 하였다. 본 연구의 참여자들은 갈등 상황이 초래되지 않도록 관련 요인을 조정하며 외부기관의 이해와 협조를 유도하기 위한 업무를 통해 환자를 보호하고자 노력하는 것으로 드러났다. 다만 이러한 노력이 병원 정책이나 법률 등에 대한 재고로 확대되지 않았으며, 더욱이 환자 개인의 존중과 자유에 대한 요구를 반영한 최선의 방법이었는지에 대해 고려해 볼 필요가 있다. 즉, 간호사가 환자의 간호요구보다는 병동 규칙이나 규정에 근거해 기계적인 반응을 보인다면, 병동 내 갈등과 긴장은 높아지고, 이는 억제로 이어질 위험이 있다. 최근 국내의 정신보건 환경의 변화를 고려하여 안전한 병동을 구성하기 위한 내외적 요인들을 탐색하는 추후 연구가 필요하다.

본 연구의 제한점과 추후연구에 대한 제언은 다음과 같다. 먼저 본 연구에서 정신간호업무는 경험이나 직관으로 이루어지고, 실체가 보이지 않는 경우가 많았다. 정신간호의 정체성을 확립하기 위하여 정신간호 실무이론 등의 지식체 개발과 적용을 위한 연구가 필요하며, 정신간호의 특성을 다각도로 파악하는 연구방법론에 대한 탐색이 필요하다. 둘째, 본 연구의 결과 대상자에 대한 직접 간호업무가 조직업무보다 많았다. 선행 연구에서 또한 간호사가 조직업무에 비해 환자간호업무에 많은 시간을 투입한다고 보고하였는데, 이는 간호사 자신들이 환자를 위한 간호에 더 집중하는 것을 사회적으로 바람직한 것으로 인식하기 때문이라고 하였다[17]. 본 연구의 결과에서 조직업무에 대한 내용이 상대적으로 적은 것 또한 이와 같은 이유일

수 있다. 따라서 추후 정신간호업무에 대한 질적 조사와 함께 객관적인 지표를 이용하여 대상자 간호업무와 조직의 업무량 등 양적 조사를 포함하는 혼합설계 연구가 필요하겠다. 마지막으로 본 연구는 정신간호업무에 대한 전반적인 통찰을 얻기 위하여 종합병원과 정신전문병원의 간호사를 모두 포함하였다. 근무기관의 특성에 따라 업무의 유형이 다를 수 있으므로, 추후 연구에서는 이러한 특성을 고려하여 정신간호업무의 유사성과 차이를 파악하고, 정신간호 인력의 적정한 산정을 위해 중요하게 고려되어야 할 간호업무를 더욱 세밀하게 탐색하는 연구가 반복적으로 이루어져 정책 제언과 수립으로 이어져야 할 것이다.

결론

본 연구에서 정신건강의학과 병동은 일반병동과 응급실이나 중환자실과 같은 특수병동의 기능이 모두 이루어지는 곳이며, 한 인간으로서 대상자의 생활공간이 되기도 하였다. 정신간호사는 전문적인 대상자 간호와 조직업무를 수행하는 간호사의 역할과 함께 대상자의 삶을 세심히 돌보는 독특한 업무를 하는 것으로 드러났다. 본 연구에서 나타난 정신간호업무 중에는 분명하게 드러나기 어려운 업무가 많았다. 이는 국내에서 유용하게 사용되고 있는 한국표준간호행위 측정도구를 활용하여 정신간호업무를 계량화하고 이를 근거로 적정 인력을 사정하는 것에는 한계가 있다는 것을 보여주는 것이다. 따라서 정신간호의 본질을 파악하기 위한 새로운 연구방법론을 개발하고 정신간호 실무이론개발 등의 간호 지식체의 성장을 통해 정신간호 영역에서 활용할 수 있는 적정 인력 산정 기준을 수립하고 이를 정책에 반영되도록 하기 위한 노력들이 시급하다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Oh, In Ohg

<https://orcid.org/0000-0002-7438-6757>

Nam, Kyong A

<https://orcid.org/0000-0002-1345-2298>

REFERENCES

1. Im SB, Chang W, Ko MH, Park Y, Kim EK. Analysis of psychiatric nursing activity and time for development of nursing cost. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;21(1):41-54.

2. Bae JI. An experience of the psychiatric nurse: a phenomenological approach. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1998;7(2):298-309.
3. Han KT, Kim SJ, Jang SI, Hahm MI, Kim SJ, Lee SY, et al. The outcomes of psychiatric inpatients by proportion of experienced psychiatrists and nurse staffing in hospital: new findings on improving the quality of mental health care in South Korea. *Psychiatry Research*. 2015;229(3):880-886. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.051>
4. National Mental Health Center. National mental health statistics: pilot study. [Internet]. 2017 [cited 2018 July 20]. 324 p. Available from: <http://www.ncmh.go.kr>
5. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Health at a Glance 2013: OECD Indicators. [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 11]. 213 p. Available from: https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
6. 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 in Mental Health Nursing*. 2012;33(2):66-79. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.622428>
7. Bae JI, Son KH. The experience of the psychiatric nurse: a grounded theory approach. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2000;9(4):441-453.
8. Min SY, Kim GH, Choi YJ, Noh CH. The psychiatric nurses' experience in nursing care of client with auditory hallucination. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2002;11(2):145-158.
9. Choi YJ, Min SY, Kim GH, Lee S, Noh CH. The psychiatric nurses' experience in nursing care of client with delusion. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2003;12(3):296-306.
10. Krueger RA, Casey MA. Focus Groups: a practical guide for applied research. 5th ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2014. 280 p.
11. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
12. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
13. Park JW. Qualitative data analysis: NVivo 9 applications. Seoul: Hyungseul; 2011. 354 p.
14. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, Calif: Sage Publications; 1985. 416 p.
15. Hagen J, Knizek BL, Hjelmeland H. Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: an emotional endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2017; 31(1):31-37. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>
16. Piat M, Ricard N, Sabetti J, Beauvais L. The values and qualities of being a good helper: a qualitative study of adult foster home caregivers for persons with serious mental illness. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(8):1418-1429. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.06.001>
17. Sharac J, McCrone P, Sabes-Figuera R, Csipke E, Wood A, Wykes T. Nurse and patient activities and interaction on psychiatric inpatients wards: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(7):909-917. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.03.012>
18. Park BS, Bae SW. Development of psychosocial rehabilitation service assessment and outcome scale: focusing on psychosocial rehabilitation model. *Mental Health and Social Work*. 2013; 41(1):114-142.
19. Shin ES, Lee HB, Jeon MS, Kim SH, Yoon BH, Sea YH, et al. Effects of the illness management and recovery program on recovery, knowledge of mental illness, and hope of inpatients with mental illness. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2017;17(7):579-591. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.07.579>
20. Chae WS, Hardiman ER. The experiences of people with schizophrenia setting goals for recovery in Korea. *Mental Health and Social Work*. 2016;44(2):35-58.
21. Grácio J, Gonçalves-Pereira M, Leff J. What do we know about family interventions for psychosis at the process level? A systematic review. *Family Process*. 2016;55(1):79-90. <https://doi.org/10.1111/famp.12155>
22. Doody O, Butler MP, Lyons R, Newman D. Families' experiences of involvement in care planning in mental health services: an integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017;24(6):412-430. <https://doi.org/10.1111/jpm.12369>
23. Brady P, Kangas M, McGill K. "Family matters": a systematic review of the evidence for family psychoeducation for major depressive disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2017;43(2):245-263. <https://doi.org/10.1111/jmft.12204>
24. Barker P. The Tidal model: developing an empowering, person-centered approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2001;8(3):233-240. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00391.x>
25. Brown MM, Fowler GR. Psychodynamic nursing: a biosocial orientation. Philadelphia: W.B. Saunders; 1971. 358 p.
26. Michael SP. Invisible skills: how recognition and value need to be given to the 'invisible skills' frequently used by mental health nurses, but often unrecognized by those unfamiliar with mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1994;1(1):56-57. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.1994.tb00019.x>
27. Stein LI. The doctor-nurse game. *Archives of General Psych-*

- iatry. 1967;16(6):699-703.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1967.01730240055009>
28. Holyoake DD. Is the doctor-nurse game being played? Nursing Times. 2011;107(43):12-14.
29. Kim YA, Han CH, Kim HY. A study on effects of emotional labor organizational commitment: focusing on comparison of nurses between public and private asylums. Korean Public Personnel Administration Review. 2015;14(1):133-155.
30. Bowers L. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2014;21(6):499-508.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12129>