

정신과 간호사의 매너리즘 경험

김 미 희

가천대학교 간호대학

A Study on a Psychiatric Nurse's Mannerism Experiences

Kim, Mihee

College of Nursing, Gachon University, Incheon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the mannerism phenomenon, which psychiatric nurses experience in hospitals. **Methods:** Colaizzi's phenomenological research methodology was used to illuminate the meaning and nature of the experience inherent for nurses when they provide nursing service. **Results:** Analysis of the data collected through interaction with the participants showed five theme clusters, as follows: 'Losing passion', 'Becoming impassive mien', 'Watching and folding up one's mind', 'Assimilating into the situation' and 'Being aware of change to one's existing style.' **Conclusion:** The results of this study provide a description of the phenomenon of mannerism as described by the participants, and allow for identification of the nature of the meaning of the mannerism experience. Accordingly, the study findings provide psychiatric nurses an opportunity to meditate on the nature of nursing in high-quality nursing service for patients with mental illnesses. Further, medical authorities need to provide the opportunity for nurses to apply nursing intervention therapy as part of nursing service and establish an institutional, administrative system to make it possible for nurses to provide service.

Key Words: Psychiatric nurse, Mannerism, Phenomenology

서 론

1. 연구의 필요성

매너리즘이란 일정한 기법이나 형식 따위가 습관적으로 되풀이되어 독창성과 신선한 맛을 잃어버리는 것을 의미하며[1], 새로운 일에는 관심이 없으며, 현상을 변화 없이 그대로 유지하려는 경향으로, 항상 틀에 박힌 일정한 방식이나 행동, 자세 또는 직무태도를 의미한다. 17세기 이후부터 미술에 관한 문헌에서 쓰이기 시작한 매너리즘[2]의 용어 자체는 '스타일, 양식'을 의미하는 이탈리아어 '마니에라(maniera)'에서 유래했으며, 개성적인 양식이 아닌 모방이나 아류 등 부정적인 의미를

내포하고 있다[3]. 따라서 매너리즘이라는 용어는 왜곡되고 늘어진 구불거리는 현상으로 불명료함, 표현의 과장됨, 불안정성, 모호함, 속임과 기교적이고 형식적인 등의 의미를 포함하고 있으며, 현재는 '매너리즘에 빠졌다'라는 표현으로 그 의미를 함축적으로 사용하고 있다.

매너리즘에 빠지면 업무에 대한 적극성이 떨어지게 되며 업무에 대한 관심도 및 집중도가 저하되게 된다. 결국 매너리즘에 의해 직무만족도 저하, 직무 소진 등의 정신적, 신체적 피해가 유발되며 이직으로 이어지는 결과를 초래하게 된다. 우리나라의 경우 인적자원에 대한 의존도가 높은 업무환경에서 직장인의 85%가 스트레스를 받으면서 매너리즘과 유사한 소진증후군을 경험[4]하였으며, 75%는 매너리즘에 빠져 있다고 응답

주요어: 정신과 간호사, 매너리즘, 현상학

Corresponding author: Kim, Mihee

College of Nursing, Gachon University, 191 Hambakmoe-ro, Yeonsu-gu, Incheon, 21936, Korea.
Tel: +82-32-820-4233, Fax: +82-32-820-4201, E-mail: kimmh55@Gachon.ac.kr

Received: Jun 22, 2017 | Revised: Jul 20, 2017 | Accepted: Sep 5, 2017

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.

하였고, 여성 직장인의 경우는 90%가 매너리즘을 느낀 적이 있다고 응답하였다고 한다[5]. 매너리즘에 빠지는 주된 이유는 틀에 박힌 일상, 일에 대한 목적의식의 상실, 여유 부족, 과도한 업무 등으로 보고하였으며, 이것은 이직을 고려하는 매우 중요한 이유라고 응답하였다고 한다[6].

병동에서 근무하는 간호사의 경우, 직무에 대한 불만족, 직무 스트레스, 의사와의 갈등 등을 겪는 것으로 나타났으며, 간호사의 역할갈등은 전문직 정체감 인식을 저하시켜 간호업무 수행을 어렵게 한다[7,8]. 대상자나 대상자 가족들의 의료수준 향상에 따라 숙련된 양질의 간호에 대한 요구도의 증가, 간호 업무를 수행하면서 겪게 되는 직무 스트레스는 질적 간호 제공에 영향을 미치고, 직무 만족도를 저하시켜 결국 간호사라는 직업에 대한 불만과 회의로 결근과 이직으로 이어지게 되며, 실제 1년 이하 간호경력자의 70%에서 이직의도를 가지고 있는 것으로 나타났다[9]. 인간관계의 갈등, 자존감 저하, 감정노동에 의한 소진, 업무변경 등 역시 신규간호사의 이직에 영향을 미치는 요소라고 보고하였으며[10], 이직에 영향을 미치는 요소로 직장 내 괴롭힘은 경력이나 숙련도와는 무관하게 발생 가능하다고 하였다[11]. 특히 소진이 적절히 해결되지 못할 경우 간호업무의 효율성이 저하되거나, 직무 스트레스 유발에 의해 간호사는 자신의 일에 가치와 의미를 발견하지 못하는 무력감이 나타날 수 있다[12].

반면, 조직 구성원들에게 근무의욕을 북돋우어주고 조직 구성원들의 직장생활 만족에 영향을 미치는 조직몰입도가 높을수록 구성원들의 근무만족도는 높아지며 직무 스트레스를 덜 인식하는 것으로 나타났다[13]. 또한 간호사들 스스로 긍정적이고 확고한 간호 전문직 관을 가지고 있을 때 양질의 간호제공과 효율적인 간호업무를 수행할 수 있으며, 간호사와 대상자 모두 간호만족도가 높아지는 것으로 나타났다[9].

숙련성에 따른 ~실 간호사의 업무수행 유형에 대한 연구에 의하면[14], 숙련성은 대상자에 대한 애정과 관심, 대인관계 능력, 전문간호지식과 기술의 네 가지 속성으로 설명할 수 있으며, 개인적 요인과 병동의 환경적 요인에 의해 영향을 받는다. 간호사의 업무수행 시간이 지남에 따라 일부는 숙련된 간호사로 업무수행을 발전해 나가나, 다른 일부는 매너리즘에 빠진 간호사의 업무수행으로 진행되며, 이러한 현상은 간호경력 약 3년 정도 지나면 나타나는 것으로 보고하였다. 병동 간호사들이 역할갈등을 느끼는 시기는 간호경력 4~9년 된 시기이며, 그 현상은 업무에 대한 매너리즘, 간호사 간 갈등으로 나타나는 것으로 보고하였다[15].

이와 같은 선행연구들의 결과에 따라, 간호사들이 간호업무

환경에서 경험하는 인간관계를 비롯한 역할갈등, 다양한 직무 관련 스트레스 등은 간호업무 수행에 영향을 미치게 되며, 업무에 대한 관심도나 집중도에 영향을 미칠 것이다. 또한 업무 과다 및 직무 스트레스는 간호사의 소진과 간호 이직률에 영향을 미친다. 이러한 간호사와 간호업무 수행의 순환과정을 파악해 볼 때 정신과 간호사들이 간호 업무 환경에서 경험하는 매너리즘 현상에 대한 연구가 필요하다고 사료된다. 현재까지의 선행연구에서는 간호사의 역할갈등, 간호사의 소진경험, 이직의 원인 등에 대하여 다루고 있으며, 이에 따른 원인 또는 결과로서 매너리즘 현상이 나타날 수 있다고 분석할 수 있다. 그러나 타 분야에서는 업무 매너리즘 현상에 대한 연구가 다소 이루어지고 있으나, 간호학 분야에서 간호사의 매너리즘 현상, 간호업무와 매너리즘에 대한 연구는 전무한 실정이다. 더욱이 정신과 영역은 부적응, 공격적인 행동을 중재해야 하는 그 자체로서 특수한 근무환경을 가지고 있는 것과 잦은 재발로 인해 반복적인 입원을 하는 대상자를 보며 무력감을 느끼며 근무해야 하는 정신과 간호사[11]에게 본 연구의 주제는 매우 중요한 의미가 있다고 사료된다. 따라서 본 연구는 정신과 간호사들이 간호업무 현상에서 직, 간접적으로 경험하는 매너리즘은 어떠한 것인지 알아보고자 하며, 제시된 연구결과는 정신간호업무의 질을 향상시키기 위한 실제적인 전략 마련을 위한 기초자료로 제공될 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 정신과 간호사들이 간호업무 현장에서 경험하는 매너리즘을 파악하고자하며, 그들의 경험을 이해하고 경험의 의미에 대한 본질을 추구하기 위한 것이다. 따라서 어떠한 간호업무 상황에서 매너리즘을 경험하는지, 매너리즘에 직면하게 되는 원인은 무엇인지와 매너리즘 현상이 대상자 간호에 미치는 영향은 무엇인지 파악하여 효율적인 대상자 간호제공을 할 수 있도록 하는 것이다. 따라서 본 연구목적을 위한 질문은 ‘간호 업무 시 느꼈던 매너리즘은 무엇인가요?’, ‘언제 매너리즘을 경험하나요?’, ‘매너리즘에 빠졌다고 느껴본 적이 있나요?’ 등이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 정신과 간호사들이 간호업무 현장에서 경험하는

매너리즘 경험의 의미를 파악하고자 한다. 인간의 생생한 경험을 대상자의 관점에서 이해하고 연구하기에 적절한 방법으로, 대상자 간호 업무 시 간호사들의 경험 속에 내제된 경험의 의미와 본질을 파악하기 위하여 Colaizzi [16]의 현상학적 연구방법을 적용하였다.

2. 연구참여자

본 연구는 정신과 간호 업무 시 경험하는 매너리즘 현상을 탐색하고 기술하기 위하여, 본 연구의 목적과 취지를 이해하고 적극적으로 연구에 참여할 의지가 있는 정신과 병동/원 근무 경력이 있는 참여자를 선택하는 의도적 표본추출방법으로 선정된 후 다음 참여자를 소개받는 눈덩이 식 표본추출방법을 사용하였다. 대상자는 K도 2개와 C도 1개에 위치한 정신과 간호사로서, 정신병동 근무 간호사 6명과 정신과 병동 근무 간호사 2명 총 8명이 연구에 참여하였다. 본 연구참여자의 임상경력은 5~15년 이상이며, 정신과 근무경력은 3~12년 이상으로, 참여자의 연령은 28~38세이며, 모두 여성이며 미혼 1명, 기혼 7명이다. 현 병동 정신과 근무경력은 모두 3년 이상이었으며, 타 정신과 병동 근무 경력이 있는 대상자도 있었다. 정신과 병동에 근무하게 된 경우는 스스로 선택하기도 했으며, 병동 순환제도에 의해 근무하게 된 후 본인이 원해 계속 근무하고 있는 대상자도 있었다.

3. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2016년 6월부터 2016년 12월까지 이루어졌다. 참여자와의 심층 면담을 위해 연구참여 동의서 설명을 위한 사전 면담 시간을 가졌으며 참여자와 라포 형성을 하고자 노력하였다. 자료수집을 위한 면담시간은 참여자가 원하는 시간으로 정하였으며, 대부분 참여자의 Day 근무가 끝난 시간이나 Evening 근무 시작 전에 실시하였다. 면담 장소는 참여자의 의견과 거리 등을 고려하여 연구자의 연구실이나 참여자의 집 등에서 실시하였다.

참여자와 면담 시작 전 간단한 차 한 잔을 나누며 날씨, 취미 등의 일상적인 생활 주제의 이야기로 시작하여, 간호사 생활을 하면서 경험했던 이야기 등 전반적인 간호와 관련된 이야기를 자연스럽게 표현할 수 있도록 면담을 진행하였다. 면담을 위한 질문은 비 구조화된 질문으로 ‘간호 업무 시 어떠한 상황에서 매너리즘을 느끼십니까?’, ‘자신이 “매너리즘에 빠져있구나”라고 느낄 때는 언제 입니까?’, ‘매너리즘 현상을 느끼게 하는

원인은 무엇이라고 생각합니까?’, ‘정신과에 근무하면서 힘들고 어려운 것은 무엇입니까?’와 ‘정신과에서 근무하면서 회의를 느낀 적이 있습니까?’ 등의 질문을 하여 정신과 간호사로서의 매너리즘 경험을 자유로이 표현할 수 있도록 하였다. 참여자의 진술을 풍부하게 이끌어내기 위하여 진술시 적극적인 경청을 하였으며, 필요시 개방적 질문을 하였으며, 내용 확인을 위하여 재 진술을 요구하거나, 명료화 해줄 것을 요구하는 등 상대방의 반응에 집중하며, 편안하게 진술할 수 있도록 언어적, 비언어적 의사소통 방법을 사용하였다[17].

면담시간은 참여자 각 60분에서 100분정도 진행되었으며, 면담횟수는 1~2회였으며, 참여자 8명에 대한 총 면담횟수는 15회였다. 면담 진행은 경험의 의미를 충분히 표현하여 매너리즘과 관련된 내용이 반복되어 더 이상 새로운 내용이 나타나지 않아 자료가 포화되었다고 판단되는 시점까지 진행하였다. 면담 종결 후에는 참여자에게 나타날 수 있는 피로도와 감정 등에 대하여 표출할 수 있도록 배려하였다.

4. 자료분석

본 연구는 현상학적 연구방법 중 Colaizzi [16]의 연구방법과 현상학적 분석절차를 적용하였다. 면담 시 마다 녹음된 원 자료는 참여자별로 구분하여 필사하였으며, 참여자의 체험의 의미를 파악하기 위하여 여러 번 반복하여 읽었으며 객관적으로 탐구하고자 노력하였다. 현상학적 반응을 통해 정신과 간호사의 매너리즘 경험 현상과 직접적인 관련이 있는 맥락과 진술을 추출하였다. 추출한 참여자의 진술과 맥락을 통해 경험의 의미를 발견하고 연구자의 언어로 재 진술하였으며, 원 자료로 돌아가 참여자들의 경험의 의미와 진술하고자 하는 경험의 의미가 충분히 추출되었는지 다시 한 번 확인하는 과정을 거쳤다. 분류된 진술들에 따라 주제모음을 구성하였고, 도출된 주제모음과 주제에 따라 정신과 간호사의 매너리즘 경험 현상을 범주화하였다. 분류된 주제는 연구참여자 2인으로부터 경험의 본질이 충분히 반영되었음을 확인하였으며, 주제모음과 범주화 과정 시 질적 경험이 있는 간호학과 교수 1인과 현상학 전공 철학과 교수 1인에게 자문을 구하는 과정을 진행하였다. 따라서 참여자 선정에서 면담과 분석과정까지 정신과 간호사의 매너리즘 현상에 대한 풍부하고 새로운 경험을 이끌어내고 그 경험의 의미를 이끌어내고자 연구의 전 과정에 충실하였으며 그 결과 본질적인 주제와 참여자의 경험의 일치성을 확인하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구 시행 전 연구참여자들의 윤리적 보호를 위해 연구자 본인이 소속되어 있는 인천 소재 G대학 기관의 윤리심의위원회의 심의(1044396-201605-HR-039-01)를 거쳐 승인을 받았다. 연구참여자들의 권리를 보호하고 참여자들의 적극적인 참여를 위해 연구목적과 연구과정에 대하여 설명하였다. 연구를 위한 자료수집은 면담으로 진행될 것이며, 면담 시 자료의 누락을 막기 위해 녹음을 할 것이며, 필요시 기록을 할 것과 자료수집을 위한 예상소요시간과 면담횟수, 필요시 추가 자료수집이 있을 수 있음을 설명하였다. 면담 내용은 연구목적 외에는 사용하지 않을 것이며, 연구 종료 후에는 일정기간 보관 후 폐기 될 것을 설명하였다. 연구참여자의 익명성과 비밀보장에 대하여 설명하였으며, 연구 진행 중이라도 연구참여를 거부할 권리가 있으며, 불이익은 없을 것임을 설명한 후 연구참여 동의서를 받았다. 연구결과는 학회지에 출판 될 것임을 설명하였고, 면담 종료 후 모든 연구참여자에게는 연구참여에 대한 감사의 의미로 소정의 사례를 제공하였다.

6. 연구의 엄격성과 신뢰성 확보

본 연구의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해 Guba와 Lincoln [18]의 질적 연구 평가기준을 적용하였다. 사실적 가치를 확보하기 위하여 정신과 근무 경험이 풍부한 간호사를 선정하고자 하였으며 분석된 연구결과가 그들의 경험과 일치하는지를 확인하였다. 적용가능성은 연구참여자 면담 시 수집된 면담진술 내용을 타 참여자 면담 질문으로 활용하여 새로운 개념이 나오지 않을 때까지 자료를 수집하여 적용가능성을 확인하였다. 연구의 일관성을 위해 연구의 전 과정에 연구참여자 상호작용을 하였으며 질적 경험이 있는 간호학 교수와 현상학 전공 교수 등과 지속적으로 논의함으로써 합의된 주제모음과 자료를 범주화하고자 노력하였다. 자료의 중립성 확보를 위해 정신질환이나 간호사에 대한 연구자의 선 이해, 가정, 편견, 팔호 치기 등을 하며 자료의 객관성을 유지하고자 하였다.

7. 연구자 준비

본 연구자는 응급실 근무 경험 후 정신과 병동에서 2년간 근무한 경험을 가지고 있다. 병동 간 간호업무 특성이 다른 경험을 통해 정신과 간호사들의 매너리즘 현상에 대한 경험을 이해하기 위한 민감성을 충분히 가지고 있다. 반면, 이러한 민감성

이 연구참여자나 연구결과에 미칠 영향을 배제하고 객관적인 입장에서 본질적 의미를 탐색하고 파악하고자 판단중지, 반성적 사고 등을 하고자 노력하였다. 정신질환자 간호중재를 위한 질적 연구 활동을 지속적으로 해오고 있으며, 질적 연구 능력 향상을 위해 질적 연구학회 회원으로 학술대회 및 워크숍에 참석하고 있으며 현상학 이론 등을 꾸준히 공부하고 있다.

연구 결과

본 연구에 참여한 연구참여자의 면담진술을 통해 추출한 의미 있는 진술은 207개였다. 이 중 유사한 의미의 진술을 통합하여 57개의 주제가 구성되었으며, 이들 주제를 더욱 추상적이고 포괄적인 의미를 모아 13개의 주제를 통해 5개의 주제모음을 도출하였다. 도출된 주제모음은 ‘열정을 잃어 감’, ‘무덤덤해져 감’ ‘관망하며 마음을 접어 감’, ‘상황에 동화되어 감’과 ‘똑같이 변해가는 자신을 의식하게 됨’이었다(Table 1).

1. 열정을 잃어 감

1) 스스로 축 처져 감

참여자들은 매일 반복되는 하루일과로 투약, 활력증후, 대상자 관찰을 통한 차팅 등의 업무를 중심으로 큰 변화 없이 반복되는 업무의 단순함에 의해 스스로 축 처져가는 것을 경험하였다. 다른 임상 현장과는 다르게 입·퇴원 비율이 낮은 관계로 혼잡함도 없으며, 대상자 개개인에 대한 임상 처치 없이 근무 시간 인계 후 라운딩과 관찰, 약물 투약, 기록으로 이루어지는 업무의 단순함을 통해 오히려 업무 의욕을 잃어가며 스스로 축 처져가는 것을 경험하였다.

매일 똑같은 업무가 반복되는 거잖아요... 일반병동처럼 응급상황이 생기는 것도 아니고, 하다못해 보호자들과 트러블 생기는 일도 없으니... 사실 큰 문제는 없어요, 대상자들 관찰하는 것 외에는...(참여자 3)

정신과 환자들이 먹는 약이 사실 세데이션을 많이 시키잖아요... 약 먹고 나면 대부분 환자들이 잠들을 많이 자고, 어찌다 신환이 오거나 증상 심한 환자분이 계셔서 액팅 아웃 하지 않는 한은 대체로 축 처져 있는 분위기잖아요.(참여자 2)

2) 나태해져 감

참여자들은 매일 똑같이 반복되는 업무가 단순하고 때로는

Table 1. A Study on a Psychiatric Nurse's Mannerism Experiences

Themes clusters	Theme
Loss of passion	· Drooping with self-deduction · Being indolence · Losing interest
Becoming impassive mien	· Feel the limit of capability · Becoming despondent and scepticism · Getting tired of repeated daily routine
Watching and fold up one's mind	· Losing one's affection · Taking a one's mind backward
Assimilating into the situation	· Becoming lethargic and lack of ability · Being unable to remove from a given frame · Losing one's motivation gradually
Being aware of one's change to existing style	· Adapting oneself to the existing ways of doing things · Become neglectful of the patient's care

의욕을 감소시키기도 하지만 그러한 업무 처리에 스스로 익숙해져가며 나태해지는 것을 경험하였다. 일반병동에서처럼 정신없이 뛰어다니며 업무 시간을 보내기보다는 자신 스스로 익숙해진 업무의 일상에서 벗어나기를 원하지 않는 마음을 가지고 있는 것으로 표현하였다.

사실 정신과 간호업무가 단순한 건 아니에요, 대상자 개개인 면담하고 요법 제공하고, 등등 중재하려하면 굉장히 복잡하고, 하지만 오히려 이제는 로테이션돼서 다른 병동으로 가라고 하면 안갈 것 같아요. 그리고 못할 것 같아요...(참여자 8)

결국에는 제가 부족하거죠, 간호사로서 필요한 간호를 찾아서 제공해야 하고, 의욕이 떨어지는 대상자는 프로그램에 참여도 시켜야 하는데, 그런 게 잘 안되죠... 관찰만 하는 정도, 별 문제없이 업무가 끝나기를 바라기도 하고...(참여자 4)

인계 받을 때 전 듀티에서 이런 저런 일이 있었다고 그러면 내 듀티 때는 안 생겼으면 하는 마음도 있고...(참여자 1)

3) 마음이 떠나 있음

참여자들은 대상자들을 돌보는 간호업무에는 이미 익숙해진 숙련가들이지만 개인들이 처한 상황에 따라 근무의욕이나 대상자 돌봄에 대한 마음이 달라짐을 느낀다. 간호사인 자신도 때로는 신체적 정신적 피로감도 느끼며, 아이들을 비롯한 가정사가 있을 때는 업무에 소홀해지며 마음이 떠나 있는 자신을 느끼게 된다. 그러한 일상적 삶 속에서, 스스로 큰 변화나 문제없

이 지나가기를 바라는 마음을 가지고 있는 자신들을 인식하며 대상자들을 위해 좀 더 적극적인 간호행위를 하지 못하는 개인 소양의 부족함 등을 느끼는 것으로 나타났다.

가끔은 제 개인적인 일이 있을 때가 있잖아요.. 뭐 예를 들면 애들 문제부터 해서 집 안 문제 때문에 개인적인 컨디션에 따라서도 업무적인 것에 굉장히 영향을 받게 되죠... 솔직히 공과 사를 구분한다 해도 컨디션이 안받쳐주는 경우에는 대상자들을 대하는 것도 성의가 없어지죠.. 제가(다른 간호사를) 봐도 무슨 일이 있는 경우는 업무에서 티가 나요... 그러니 저도 그렇겠죠...(참여자 3)

...뭐 예를 들면, 라운딩 2번 할 것 한 번 하게 된다면, 프로그램에 참여하라고 환자들 엔카레이지 시킬 것도, 그냥 어느 어느 환자분만 참석했었구나.. 차팅하고 넘어가거나... 환자분들이 스테이션에 와서 디멘딩하거나 뭐라 얘기하면 솔직히 건성으로 들어줄 때도 있어요... 솔직히 말하면 귀에 안 들어오죠...(참여자 7)

2. 무덤덤해져 감

1) 능력의 한계를 느끼게 됨

참여자들은 대상자들의 매일매일 반복되는 만성화된 정신과적 증상을 간호하며 의학적 치료의 한계를 경험하며, 참여자 역시 간호사로서 자신 능력의 한계를 느끼게 된다. 약물 용량에 따라 침대에 누워 있는 시간이 비례하며, 불안 증상으로 근무 시간 내내 자신의 손만 잡아달라고 요구하는 대상자들을 보

며 오히려 아무 감정이 없어지는 자신을 느낀다.

아지테이션이 심한 대상자들이 있잖아요... 그런 분들은 돌아서면 요구한 거 또 요구하고, 한 말 또 하고... 그러면 그 다음 부터는 그냥 네네.. 해버리게 되죠... 심할 경우에는 저도 제 목소리 톤이 높아지는 걸 느끼고, 물론 그러면 안 되지만 그래봐야 소용도 없는 거 좋아지기는 하겠어!! 그렇게 행동하게 되죠...(참여자 3)

정신질환이라는 것이 하루아침에 낫는 병이 아니라는 것을 알면서도, 그게 증상이라는 것을 알면서도... 참 대상자들을 보면 내가 해줄 수 있는 게 아무것도 없구나 하는 마음이 들죠, 알면서도 많이 들죠...(참여자 4)

2) 허탈해지며 회의감을 갖게 됨

참여자들은 타 병동으로 전출 간 대상자나 퇴원했던 대상자가 더 심해진 모습으로 재입원할 때는 간호사로서 아무것도 해 줄 수 없는 한계를 느끼게 된다. 일상적으로 반복되어지는 대상자들의 요구에 오히려 무엇인가 간호증재를 제공해주어야 한다는 의욕이 감소된 채 허탈감과 회의감을 갖는 것으로 나타났다.

한 환자분이(증상)많이 좋아져서 퇴원을 하셨어요, 그런데 몰라보게 더 나빠져서 또 들어오신 거예요(재입원)... 안타깝고, 속상하고, 그럴 때는 저도 모르게 에너지가 다 빠져나간 느낌, 결국 힘든 거구나, 그런 마음이 들다 보니 타대상자들에게도 그러려니 하는 마음으로 근무하게 되고, 그런 거 같아요...(참여자 3)

저도 처음에는 안 그랬죠... 재입원 환자를 보면서 안타깝고 어떻게 해줘야 할까... 그런데 예전에 EMR 쓰기 전에, 입원 환자 올드 차트가 올라오는데 무슨 전집시리즈 인줄 알았어요... 그런 걸 보면서 이렇게 힘든 거구나... 생각이 든 적이 있었는데, 지금은 오히려 덤덤 덤덤 하다고 할까...(참여자 6)

3) 반복되는 일상에 점점 지쳐감

참여자들은 대상자들의 증상을 파악하며 어떻게 해서라도 간호를 제공해주려 노력해 본다. 그러나 단 시간에 변화되지 않는 증상을 보면서 점점 지쳐가는 것을 경험하게 된다. 반복되는 일상에 점점 지쳐가면서 대상자 관리와 간호제공에 대한 의욕은 감소되고, 감소된 의욕은 이직에 대한 고민을 하게 만 들기도 하는 것으로 나타났다.

(중략) 똑같은 걸 반복적으로 요구하고, 저는 또 똑같이 설명해주고, 그래도 돌아서고 나면 똑같은 현상이 반복되고, 그게 증상이고 병이긴 한데, 저도 사람인지라 컨디션이 안 될 때는 근무하면서도 짜증이 나죠, 대상자들에게는 직접적으로 짜증을 못 낸다 하더라도 언제까지 이일을 해야 하나... 그런 생각이 들 때도 많죠...(참여자 3)

3. 관망하며 마음을 접어 감

1) 애정이 사라져 감

참여자들은 간호업무를 제공하기 위해 대상자들의 주치의와의 관계형성이 매우 중요하나, 때로는 의료진들과 갈등을 경험하는 것으로 나타났다. 24시간 근무를 통해 파악한 대상자들의 증상이나 문제들에 대해 간호사들 입장에서 적절하게 제공한 간호제공이라 하더라도 처치한 부분에 대해 특정 주치의의 민감한 태도에 의해 미묘한 심리적 갈등을 경험하게 되고, 그러한 갈등 경험으로 인해 결국 대상자에 대한 애정이 점점 감소 되는 경험을 하게 된다.

대상자에게 문제가 생기는 경우가 있잖아요... 어떤 때는 아무리해도 연락이 안 될 때도 있고요... 경우에 따라 대상자의 증상이나 문제에 대해 설명하면서 우리는 의견이라고 하는 건데, 주치의 입장에서는 아니라고 생각하는 건지... 뭔가 미묘한 심리전 같은 거... 그런 걸 느낄 때가 있죠... 그러다보면 나는 내 할 일만 하게 되는... 혼자 짬짬 필요도 없고..., 왜 나만... 그렇게 그런 마음이 생기게 되죠...(참여자 3)

예전에 어떤 일이 있었는데... (중략) ...주치의도 신경 안 쓰는데 뭐, 내가 뭐, 이런 생각이 들면서 그래 주어진 일이나 하자... 하는 마음이 드는 거죠... “주치의 선생님께 말씀 드리세요”.. 하죠. 결국 대상자만 안타까운 거죠.(참여자 6)

2) 한 발 물러나게 됨

참여자들은 특정 대상자 주치의와의 미묘한 심리적 갈등을 경험하면서, 필요한 간호 처치라고 판단되더라도 간호업무의 한계를 느끼면서 한 발 물러나게 된다. 대상자가 불편해 할 때도 주치의 선생님께 연락해놓았다고 대답해 줄 수밖에 없고, 대상자는 주치의 선생님께 계속 연락해 달라는 똑같은 말만 되풀이하는 과정이 반복되는 것을 경험하는 것으로 나타났다.

예전에 경험했던 일인데, 한 번은 대상자가 배가 아프다고 해서 주치의한테 연락해주면서 내과 컨설팅 봐야 하는 거 아니냐고 했더니 플라세보 하나 주라고, 그랬어요. 그랬는데... 다음 날 출근했더니 그 환자가 맹장수술 들어갔다고 하더라고요...(참여자 3)

4. 상황에 동화되어 감

1) 역부족을 느끼며 무력해져 감

참여자들은 제도화되어진 병동 내 규칙과 절차에 의해 역부족을 느끼며 무력해져 간다. 때로는 대상자들에게 필요한 것이지만 병동 내 규칙이라는 말로 대상자들의 행동을 제한하게 되고, 대상자들의 병동생활 권리를 위해 수정 가능할 수 있는 부분에 대해 어느 누구도 먼저 바꾸자고 표현하지 않는다. 표현한다 하더라도 그러면 간호사 자신들의 업무처리가 불편해질 것을 먼저 고려하게 되고, 부가적으로 간호업무가 많아질 것을 먼저 고려하게 된다. 대상자를 위한 간호중재를 제안한다 해도 간호사들 스스로 결정하고 처리할 수 있는 일의 범위는 한정되어 있어 행정적, 제도적 절차를 따라야 하는 불편함을 경험하는 것으로 나타났다.

저희 병동 정신과는 다른 병동과 다르게 활동 프로그램이 많지 않아요.. 여러 가지 여건이 관계되었지만 대상자들을 위한 특별히 치료요법 적용하는 것도 없고, 데이 외에는 대부분 간호사 혼자 근무하는 시스템이니까 무엇을 할 수 있는 상황이 안 되죠.(참여자 7)

사실, 정신과 업무에서는 일처리를 할 때 저 개인의 의사결정에 의해서 할 수 있는 일이 사실 많지 않아요, 이며 전시 상황이 생겼다고 해도 사실 수습이 결정해 주실 때가 많고, 또 그래야 하지만, 그러다 보니 내가 혼자 일처리 한 다음에 왜 그렇게 했냐고 하면 저도 참 어찌해야 할 바를 모를 때가 많아요...(참여자 5)

한 번은 대상자들에게 TV 리모컨을 주자고 원하는 채널을 보도록 해주자는 제안을 어느 간호사가 했어요... 그랬는데, 예전에 그런 적이 있었나 봐요, TV 채널 건 때문에 대상자분들끼리 싸우셨고, 그래서 컨트롤하느라 힘들었다고, 그래서 하나의 채널만 틀어주신다고...(참여자 7)

2) 주어진 틀에서 벗어날 수 없음을 느끼게 됨

참여자들은 때로는 대상자들을 위한 중재요법을 적용해보고자 하는 의욕을 가지고 근무에 임하고자 한다. 그러나 여러

가지 상황에 부딪히며 주어진 틀에서 벗어날 수 없고, 자신의 간호 욕구만으로는 대상자들을 중재할 수 없음을 경험하게 된다. 이러한 경험이 반복되면서 스스로 안주하고자 하는 의욕의 저하를 경험하게 되고, 주어진 일이나 잘하자 라는 생각에 접어드는 것을 경험하는 것으로 나타났다.

여러 가지가 있죠... 뭘 그리 열심히 하려고 해, 그런 일은 주치의 하라는 되로 해... 무슨 일 생기면 괜히 우리만 힘들어져... 그냥 관찰하는 거, 지켜 봐 주는 거, 답답할 때도 많죠...(참여자 1)

타 병동에서 근무할 때는 정해진 일정시간에 대상자들 산책 시간이 있었거든요... 그래서 왜 없냐고 그랬더니 괜한 거 만들지 말라고, 그래봐야 우리만 고생이라고... 그런 말을 듣고 듣게 되니까 괜히 저만, 제가 잘못하는 것 같고, 저도 학생 때 보면서 정신과 간호사는 참 편하겠다는 생각을 했었는데... 편하긴 편해요... 그냥 주어진 업무만 열심히 하면 되니까요...(참여자 8)

3) 의욕이 점점 사라져 감

참여자들은 병동내의 행정적 절차에 따라 근무 부서 이동을 하게 된다. 특별히 본인이 원하는 경우를 제외하고는 대부분 이동을 하게 된다. 정신과적 근무 경험이 있든 없든 당연히 새로운 간호사나 중간 관리자(팀장이나 수간호사)가 되기 위해 발령받아 오는 경우든 새로운 간호사는 굉장한 의욕을 가지고 근무에 임하고자 한다. 그러나 기존의 간호사는 대부분 변화되는 것을 원하지 않으며, 이러한 상황과 구조에 의해 의욕이 점점 사라지는 것을 경험하는 것으로 나타났다.

정신과에 처음 오시는 분은, 저도 처음에 그랬던 것 같아요... 뭐든 해보자, 열심히 해보자라는 의욕들이 있더라고요... 하지만 시간이 지나고 나면 그렇지 않은 경우가 많아요... 정신과는 정신과라는 어떤 보이지 않는 스타일이라는 것이 있어서 그런 것을 변화시키기 어렵고, 변화시키려 하면 기존 멤버들이 싫어하는 경우가 많아요...(참여자 2)

5. 똑같이 변해가는 자신을 의식하게 됨

1) 기존 업무방식에 순응해감

참여자들은 간호업무를 제공하면서 동료들과의 관계에서 오는 의견의 불일치에 의해 간호업무에 소극적으로 대처하게 되며 기존 업무방식에 순응하게 된다. 대상자에 대한 파악 정

도나 대상자를 대하는 태도, 대상자의 증상 역시 변화되기에 간호 접근이 달라야 하며, 팀워크에 의한 간호중재가 제공되어야 하기에 자신보다는 동료들 의견에 따르게 되는 상황이 되면서 본인들은 오히려 소극적 간호를 제공하는 것을 경험한다.

지금은 아니지만, 예전에 위그레이드랑 같이 근무할 때 제가 뭐라고 의견을 내잖아요... 그러면 이게 받아주는 경우도 있지만, 대개는 아니거든요... 그러다보니 누구와 근무하느냐에 따라 조용히 루틴체크만 하는 경우도 있고, 더 중요한 건 대상자들도 그걸 알아요... 그래서 어느 간호사가 근무하느냐에 따라 병동 분위기가 달라져요...(참여자 8)

다른 정신전문병동에 있을 때는 대상자들 간호중재한다고 부지런히 했던 것 같은데, 사실... 다른 동료들이 하지 않는데... 우리가 된다는 표현을 하잖아요... 또 다른 경우는 그렇게 중요한 게 아니면 어느 정도 선에서 대상자들의 요구대로 하라고 하거나, 내 버려두기도 하거든요... 그러면 왜 그랬냐? 왜 자기한테 물어보지도 않고 그렇게 했느냐? 그러면 저 자신도 자꾸 의욕이 많이 감소되더라고요.(참여자 5)

2) 환자관리에 소홀해져감

참여자들은 간호업무가 때로는 동료들과의 갈등적 관계를 불러오는 경우를 경험한다. 당연히 할 일을 찾아 열의를 가지고 대상자를 간호하다 보면 동료 간호사들과의 관계에서 오묘한 갈등을 경험하게 된다. 정신과에서나 정신과 간호사로서 인간관계의 중요성을 그 누구보다 잘 알고 있으므로 동료와의 관계를 우선하게 되고 환자관리를 미루며 소홀히 하게 된다. 이를 통해 변해가는 자신의 모습을 보게 되고 갈등을 느끼며 힘들어 하는 것으로 표현하였다.

사실... 일이라는 게 같이 일하는 사람들이 호흡이 잘 맞고 좋으면 괜찮은데, 잘 안 맞으면 서로 힘들고 짜증나는 거잖아요... 저도 사람이다 보니까 그런 게 힘들어지면 결국 환자 케어에 영향이 가게 되고, 그런 문제가 있는 날에는 면담 할 꺼 라운딩만 한단든지, 환자 대하는 부분에 있어 소홀해지게 되죠... 형식적으로 건성으로 그러면 안 되지만...(참여자 3)

이럴 때가 있어요... 우리끼리 근무하면서는 스테이션 안에서 잡담을 할 때가 있잖아요, 그럴 때 대상자분이 오셔서 뭐라고 말씀을 하세요, 그러면 “괜찮아 그 환자는 오늘 내

내 그랬어...”, 아니면 대상자한테 직접적으로 “네네, 알았어요... 들어가 주세요...”라고 해요... 그 상황이 순간이지만 잡담을 어갈 수도 없고, 나가서 혼자 일처리 하려니 그렇고, 이러저러 할 수도 없고, 그런데 중요한 건 시간이 지나고 나니 제가 그렇게 행동을 하고 있는 거예요...(참여자 8)

논 의

본 연구는 정신과에 근무하는 간호사가 경험하는 매너리즘은 어떠한 것인가에 대하여 알아보고자 실시한 연구로서, 현상학적 연구방법론 중 Colaizzi [16]의 연구방법을 적용하여 간호 업무 시 매너리즘 현상에 관하여 어떠한 경험을 하는지 그 의미와 본질을 탐구하고자 실시하였다. 분석결과 본 연구를 통해 207개의 의미 있는 진술이 추출되었으며, 진술을 통합한 57개의 주제 구성과 13개의 주제를 통해 5개의 주제모음을 도출하였다. 도출된 주제모음은 ‘열정을 잃어 감’, ‘무덤덤해져 감’, ‘관망하며 마음을 접어 감’, ‘상황에 동화되어 감’과 ‘똑같이 변해가는 자신을 의식하게 됨’이었다. 이와 같이 분석된 연구결과를 바탕으로 정신과 간호사의 매너리즘에 관하여 논의해 보고자 한다.

연구참여자들은 정신과 간호사의 매너리즘 현상이 나타나는 이유에 대하여 간호사 자신 스스로 열정을 잃어가는 것이라고 표현하였다. 정신과 간호사의 하루 업무가 인계받고, 투약하고, 활력징후를 체크하는 규칙적인 업무에서 가장 중요한 대상자 관찰과 면담 등의 업무가 주를 이루고는 있지만 타 병동 업무와 비교 시 입·퇴원 비율, 간호처치 등 간호업무 자체가 활동적인 것보다 정적인 활동이 주를 이루므로 간호업무의 몰입이 감소되는 것으로 나타났다. 또한 참여자들은 이미 경력간호사들로서 타 병동뿐만 아니라 타 부서에서의 경력을 가지고 있다. 따라서 상대적으로 간호업무의 단순함을 느끼며, 스스로 축적해 가는 것을 경험하는 것으로 나타났으며, 때로는 정신과의 단순한 간호업무는 오히려 자신 스스로 익숙해진 업무의 일상에 안주하고자 하는 마음을 가지게 한다. 간호사들 역시 자신들이 처해 있는 개인적인 상황이 있기에 이러한 상황은 근무 시 대상자에게 영향을 주게 됨을 경험한다. 때로는 신체적 여건에 의해, 때로는 정신적 상황에 의해, 가족사나 경제적 문제 등등에 의한 일상의 문제가 발생하거나 미해결되었을 때는 그 자체로 근무에 소홀해지게 되며 대상자 간호제공에 영향을 미치는 것으로 표현하였다. 간호사의 연령, 근무지 이동 경험, 직무교육, 경력개발제도 등에 따라 전문직 관에 유의한 차이가 있으며, 경력몰입에 영향을 미친다고 하였다[8]. 또한 간호사들은

개인적인 경력육구와 현실 사이에서 많은 갈등을 경험하게 된다고 하였다[7]. 전문직관의 향상에 효율적인 간호업무 수행은 매우 중요하며, 또한 간호사들의 자기개발에 대한 지속적인 관심과 노력은 전문직 관 향상을 높이기 위한 전략으로 매우 중요하다. 또한 매너리즘의 원인[19]은 단지 경력이나 시간이 경과함에 따라 발생되기 보다는 개인이 처해 있는 상황과 주변 환경으로 인해 생기는 내면적이고 복합적인 문제에 있다고 볼 수 있다. 정신과 간호사는 자기인식과 자기이해를 통해 자신을 대상자를 위한 치료적 도구로 사용하여야 한다. 따라서 매너리즘 현상을 개인의 소양 부족이라고 진술한 본 연구참여자들은 면담과정을 통해 자기인식과 자기이해의 시간이 되었으며, 더불어 정신과 간호사 스스로 자신들의 간호업무 수행을 위한 전문직관 향상과 자기개발 등을 향상시키고 대상자에게 질적 간호 제공을 위한 노력을 기울인다면 치료적 도구로서 충분하리라 사료된다.

참여자들은 대상자들의 만성적 정신질환 그 자체에 의해 번아웃 되며, 무덤덤해져 가는 자신을 느끼게 된다고 하였다. 진단명에 따라 대상자들의 증상은 다르게 나타나지만, 각 대상자가 나타내는 증상은 큰 변화 없이 매일매일 반복적으로 나타난다. 우울장애 대상자는 하루 종일 누워 있는 모습을 보이고, 불안장애 대상자는 불안 증상을 호소하며 근무시간 내내 안절부절못하는 모습을 보인다. 조현병 대상자는 기괴한 행동을 보이거나 무표정과 상동증에 의한 똑같은 행동을 무한 반복하는 모습을 나타낸다. 증상의 정도가 좋아지기 위해서는 매우 긴 치료시간이 필요하고 정신전문 병동에 입원해 있는 대상자들의 경우는 발병 시기를 기준으로 삶의 대부분의 시간을 병동에서 보내는 경우가 많다. 때로는 호전되어 퇴원한 대상자라 하더라도 어느 날 증상이 더욱 악화되어 재입원하는 경우를 쉬이 경험하며, 타 병동으로 전입하였던 대상자 역시 증상이 더욱 악화되어 재 입원할 때는 의학적 치료의 한계를 느끼며, 정신과 간호사로서 허탈감과 회의감을 느끼며, 무덤덤해져 가는 것으로 나타났다. 정신질환은 그 질병의 특성상 특정 증상이 최소 6개월 이상 지속되어야 진단을 내릴 수 있으며, 발병 후 20~30% 정도는 정상적인 삶을 살 수 있거나, 회복되는 경우는 대개 2년 이내에 회복이 되지만, 그렇지 않으면 평생 유병질환으로 정의를 내리게 된다[20]. 환시를 경험하는 조현병 대상자는 그 내용이 대부분 피해 적이며, 따라서 신체적 활동에 영향을 받는다고 하였다[21]. 망상을 간호한 경험이 있는 간호사는 망상과 그에 따른 증상들이 쉽게 해결되지 않고 반복적으로 경험하게 되면서 무력감, 막막함, 난감함을 경험하는 것으로 나타났으며 [22,23], 수행한 업무에 보람을 느끼지 못하는 경우 심한 스트

레스를 경험하며, 타 병동 간호사에 비해 사기가 신체적, 정신적 탈진정도 높고 사기가 떨어진다고 하였다. 따라서 본 연구참여자 역시 대상자의 만성적으로 나타나는 정신 증상에 의해 소진을 느끼는 것으로 파악할 수 있다. 그러나 간호사의 소진을 유발하는 주요인을 직무 스트레스로 보고한 연구[24]가 있는 반면, 간호사 자신의 내적 요소로서 일에서 가치와 의미를 발견하지 못하는 무력감이 소진을 유발하는 요인이라고 설명하였다[25]. 정신과 간호사의 전문직 자아개념과 소진에 대한 연구[12]에서는 종교가 있거나 정신보건간호사 자격이 있는 경우 소진 정도가 낮은 것으로 나타났으며, 정신간호사의 정신간호사 이미지와 직무만족도에 관한 연구[26]에서 정신과 근무를 희망했었던 간호사의 직무만족도가 높게 나타났다. 따라서 병동 부서 이동시 정신과 근무를 희망하는 간호사를 우선 배치하는 것이 필요하며, 대상자 증상교육과 정신간호 분야의 전문성과 특수성에 대한 교육과 더불어 정신간호사 스스로 자신의 내적 요소를 강화시키기 위한 종교적 활동을 비롯한 본인의 노력과 제도적 밑받침이 이루어진다면 정신과 간호업무에 대한 회의감이 감소될 수 있을 것이라 사료된다.

연구참여자들은 의료진과 간호사의 역할 갈등에 의해 관망하며 마음을 접어 가는 것을 경험하는 것으로 나타났다. 정신과는 그 업무 특성상 어느 부서보다도 다 학제적 접근을 통한 의료진들 간의 협조가 중요한 부서이며, 따라서 간호업무수행을 위해 대상자들의 주치의와의 관계형성이 매우 중요하다. 그러나 참여자들은 문제 발생 상황 시 특정 의료진과의 연락이 불통되거나, 간호사의 판단 하에 prn에 따라 처치를 했다하더라도 주치의들의 특성에 따라 부정적인 피드백을 받는 경험을 가지게 된다. 또한 간호사는 24시간 교대 근무를 통해 대상자의 증상에서부터 병의 진행과정까지 세밀하고 정확하게 관찰할 수 있는 업무적 특성을 가지므로 병동 간호사의 역할은 매우 중요하다. 그러나 그러한 간호의 업무적 특성이 존중 받지 못할 때는 간호사로서 회의감을 느끼게 되며, 간호업무의 한계를 느끼는 것으로 나타났다. 간호사로서의 회의감을 느낄 때마다 대상자에 대한 간호는 소홀해질 수밖에 없으며, 간호업무의 한계를 느낄 때는 대상자를 위한 적극적인 간호제공에서 관찰이나, 단순한 라운딩 등의 기본적인 간호만 제공하며 그 외의 상황은 관망하며 마음을 접는 것으로 나타났다. 병동간호사의 역할갈등 및 갈등관리에 대한 연구[7,15]에 의하면, 간호사들은 환자나 보호자와의 관계에서 역할갈등이 가장 심한 것으로 나타났으나, 대상자의 정신질환과 보호자가 비정상화하는 병동/원의 폐쇄적 특성상 환자나 가족에 의한 역할갈등은 나타나지 않았다. 또한 병동간호사의 역할갈등은 30~39세에서 가장 높게 나왔

으며, 기혼이며, 임상경력이 4~9년일 때 역할갈등을 가장 많이 경험하는 것으로 보고하였다. 본 연구의 참여자들 역시 28~38세였으며, 1명을 제외한 7명은 기혼이었으며, 정신과 임상경력은 3~12년으로 역할갈등을 경험하는 시기가 어느 정도 일치한다고 볼 수 있다. 그러나 경력간호사의 역할갈등[27]은 1~5년에 가장 컸다는 연구보고도 있다. 직무요구와 직무매너리즘에 대한 연구[6]에 의하면, 요구되는 역할모호성 및 역할갈등이 직무 매너리즘에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 교사들 역시 교직생활 중 업무관심사보다 학생관심사에 대한 매너리즘을 가장 많이 느끼며, 경력이 높을수록 학생 및 업무에 대한 관심도가 낮게 나타났으며, 여교사일수록 매너리즘을 많이 느끼는 것으로 나타나는 것으로 보고 하였다[19]. 따라서 정신과 간호사의 역할갈등 관리를 위한 병동/원 내 노력과 의료진들의 협조가 필요하며, 간호역할 강화를 위한 간호중재 프로그램 제공의 중요성이 요구된다.

연구참여자들은 대상자들에게 의욕을 가지고 간호제공을 하고자하나 행정적, 제도적 제한에 의해 그러한 의욕을 포기하게 되고 오히려 그러한 상황에 동화되어 가는 것을 경험을 하게 된다고 하였다. 정신과 병동/원은 질병에 따른 증상을 치료하고자 입원하는 목적도 있지만 질병에 의해 감소되거나 취약해진 일상생활 패턴을 교육시키기 위해 병동 내 규칙이 매우 필요하며, 더욱이 공동생활을 통한 사회화 학습을 위한 규칙은 더욱 중요하다. 그러나 정신질환이나 정신질환자에 대한 개념은 병동에 따라 다르며 근무하는 간호사의 역량에 따라서도 매우 다르게 나타남을 경험하였다. 대상자의 요구가 타 정신과 병동에서는 허용되었던 것이 현 병동에서는 허용되지 않으며, 이것은 병동 규칙이며, 오랫동안 그렇게 해왔다는 것으로 설명되어진다. 오랫동안 그렇게 진행되어져 왔다 하더라도 바뀔 필요성이 있어 의견을 제시하면, 대상자의 입장보다는 간호 업무적 처리의 어려움이나 새로운 것에 적응해야 한다는 불편함에 받아들여지지 않는 경우를 거듭 경험하게 된다. 따라서 시간이 지나면서 본인 역시 그러한 간호사의 모습으로 익숙해져 가게 된다. 일상적인 업무에 익숙해져 간다는 것은 현재의 상황에 안주해 버리는 현상으로 이어지게 된다. 대상자를 위한 간호에 대한 열정은 시간이 지나면서 감소되어지고 대상자를 위한 치료적 입장은 초심과는 달리 업무적 편의를 위한 태도로 안주하게 된다. 이러한 태도는 정신 임상실습을 하는 간호학생들에게는 대상자 간호나 요구해결보다는 기록만하는 간호사로 인식되게 된다[28]. 또한 직무매너리즘과 조직몰입에 대한 연구[6]에 의하면, 직무매너리즘 현상은 안정감추구, 수동적 태도, 무의식적 태도 등에 영향을 미쳐 조직몰입에 부정적인 영향을 미

치는 것으로 보고 하였으며, 현실에 안주하고자 하는 안정성의 개념[29]은 변화를 두려워하고 반복적인 일에서 편안함을 추구하는 상태를 의미한다고 하였다. 직무에 대한 안정감추구는 결국 매너리즘 현상을 일으키는 것으로 분석할 수 있으며, 정신과 간호사들 역시 현재의 상황에 안주하고자 하는 현상과 매너리즘 현상은 서로 영향을 미치는 것으로 파악할 수 있다. 따라서 간호업무 상황에서 간호사들의 동기유발을 위한 제도적 지원이 필요하며, 간호사 스스로 능동적 업무에 임하는 태도가 필요하다고 하겠다.

참여자들은 동료들과의 관계에 의해 간호제공이나 대상자 관리에 기존 간호사들의 스타일과 똑같이 변해가는 자신을 의식하게 된다고 설명하였다. 간호업무 제공시 간호사간 팀워크는 매우 중요하며 3교대 근무 순번제에 따라 함께 근무하는 동료간호사는 간호사 서로서로에게 영향을 미치게 된다. 때로는 연배가 많은 간호사와 함께 근무하는 경우도 있으며, 연배가 적은 간호사와 근무하는 경우도 있다. 정신과 경력이 오래된 간호사와 함께 근무하는 경우도 있고, 경력이 적은 간호사와도 함께 근무하는 경우도 있다. 타 병동이나 병동 근무 경험이 있는 간호사와 근무하는 경우도 있다. 그러나 팀워크는 연배나 경력이 그렇게 중요하게 작용하지는 않는다. 팀워크가 잘되는 경우는 대상자에게도 좋은 간호제공을 위한 필수 조건이 되지만, 함께 근무하는 동료간호사가 불편한 경우는 근무 자체에 영향을 미칠 뿐만 아니라 대상자 질적 간호제공에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 표현하였다. 상사와 동료들과의 관계 속에서 경험하는 긍정적인 인간관계 안에서 의사소통을 통한 만족을 경험할 때 직무만족도가 높아진다고 하였다[30]. 병동간호사와의 관계와 간호업무와 관련해서는 임상경력이 많을수록 역할갈등을 크게 느꼈으며, 그 요인으로 매너리즘과 선·후배 간의 조정자 역할이 힘들기 때문이라고 하였다[7]. 이에 따라 매너리즘과 병동간호사와의 관계는 서로 어떠한 영향을 주는지 추가적인 연구가 필요하다고 하겠다. 또한 병동간호사들은 선배간호사나 동기간호사와의 관계보다는 후배간호사들과의 관계에서 역할갈등을 더 크게 느낀다고 하였으며[15,26], 직장 내 괴롭힘은 경력이나 숙련도와는 무관하게 발생가능하다고 하였다[11]. 그러나 본 연구의 참여자들은 선, 후배, 동기보다는 누구와 함께 근무하느냐에 의해 더 크게 영향을 받는 것으로 나타나, 함께 근무하는 동료간호사의 인성이나 간호사상이 더 중요함을 강조하는 것이라 파악할 수 있다. 따라서 정신과 근무하는 동료간호사간 팀워크는 매우 중요하며, 그에 대한 정신간호사의 인성이 대상자 간호에 중요하게 영향을 미칠 것이라 사료된다.

이에 따른 본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 참여자는 K & C도 3개 병동에서 근무하는 일부 정신간호사를 대상으로 실시되었으므로 본 연구결과를 그 외 정신간호사에 적용할 시 신중을 기해야 한다. 둘째, 간호학 분야에서 매너리즘 현상에 대한 연구가 전무한 상황에서 본 연구참여자들의 매너리즘 현상을 논의하기에는 많은 한계점이 있었다. 그러나 이러한 한계점에도 불구하고, 본 연구에 참여한 참여자들은 정신간호에 대한 열정이 어느 간호사보다 강했으며, 대상자에 대한 사랑과 애정이 역시 크다고 파악되었다. 또한 본 연구참여를 통해 자신을 돌아보며 자기인식과 자기이해를 위한 시간과 기회로 삼았다는 점에서 본 연구의 기여도는 매우 높다고 사료된다.

따라서 본 연구를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 정신간호사가 경험하는 매너리즘 현상에 대한 연구가 더욱 확대 실시되어 다양한 현상과 그 원인을 파악할 필요가 있다. 정신간호사의 내적 강화를 위한 프로그램 개발이 요구된다. 병동간 호사간 관계 개선 향상을 위한 제도적 밑받침이 요구된다. 정신간호사의 인성이 대상자 간호에 미치는 영향에 대한 연구가 요구된다.

결론

본 연구에서 정신과 간호사들은 정신과에서 근무하면서 매너리즘에 빠지는 원인에 대하여 개인적 소양, 의료진과의 관계, 대상자들의 만성화된 질병 특성, 행정적/제도적 원인, 동료들과의 관계에 의해서라도 설명하였다. 본 연구는, 정신과 간호사들이 매너리즘 경험에 대한 현상을 진술하고 그 의미의 본질을 파악하는 시간을 통해 자기인식과 자기분석을 위한 계기를 제공하였다. 따라서 이러한 계기를 통해 정신과 간호사는 정신질환자를 위한 질적 간호제공을 위한 간호의 본질을 되새기고, 참 간호제공을 위한 간호중재요법 적용과 이를 위한 제도적, 행정적 체계가 이루어져야 할 것이다.

이를 바탕으로 간호사 개인의 역량을 강화시키기 위한 노력과 제도적 받침이 요구되며, 또한 정신과 간호사 역시 다양한 간호중재 프로그램을 통한 간호제공을 적극적으로 실시한다면 질적 간호제공은 물론 정신과 업무에 의한 매너리즘 현상은 감소될 것이라 사료된다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

REFERENCES

1. Lee HS. Essence Korean dictionary. Seoul: Minjungseorim; 2017.
2. Monthlyart. Glossary of world art terms. Seoul: Monthlyart; 2001. 196 p.
3. Hauser A. The social history of art. 2nd ed. Baek KC, Ban SY, translator. London: Routledge; 1999. 223 p.
4. Kim DK. Lethargy and everything irritation: 'burnout' syndrome, 85% of the workforce. MBN News. 2014 July 18; Sect. 01. Available from: <http://news.mk.co.kr/newsRead.php?year=2014&no=1006509>
5. Thesingle. Women working for five years 'worrying to change jobs due to mannerism'. Khan News. 2009 April 2; Sect. 01. Available from: http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=200904021738401
6. Leander NP, Chartrand TL, Wood W. Mind your mannerisms: behavioral mimicry elicits stereotype conformity. Journal of Experimental Social Psychology. 2011;47(1):195-201. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2010.09.002>
7. Hanrahan NP, Aiken LH, McClaine L, Hanlon AL. Relationship between psychiatric nurse work environments and nurse burnout in acute care general hospitals. Issues in Mental Health Nursing. 2010;31(3):198-207. <https://doi.org/10.3109/01612840903200068>
8. Park HS, Bae YJ, Joung SY. A study on anger expression and burnout of psychiatric mental health nurses. Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing. 2003;12(3):234-244.
9. Lee EH, Cho KS, Son HM, Yi YJ, Yoo CS. Frequency and severity of the nurses' role conflict in the hospital nurses. Journal of Korean Clinic Nursing Research. 2013;19(1):81-95. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2013.19.1.81>
10. Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses. International Journal of Nursing Studies. 2007;44(2):297-314. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.004>
11. Lee YJ, Lee MH, Bernstein KS. Effect of workplace bullying and job stress on turnover intention in hospital nurses. Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing. 2013;22(2):77-87. <https://doi.org/10.12934/kpmhn.2013.22.2.77>
12. Kim GH, Kim JY, Limb JR. Mediating effect of psychological empowerment in relationship between professional self-concept and burnout in psychiatric nurses. Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing. 2012;21(3):229-237. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2012.21.3.229>
13. Ganster DC, Schaubroeck J. Work, stress and employee health. Journal of Management. 1991;17(2):235-271.
14. Yi MS, Oh SE, Eom MR, Kim HS, Cho KJ, Choi JS, et al. Charac-

- teristics of nursing performance based on the expertise among ICU nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2002;14(2):296-305.
15. Lee YB, Lee HK. Role conflict and conflict management styles of hospital nurses. *The Korean Society of Stress Medicine*. 2015; 23(3):147-158. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2015.23.3.147>
 16. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologists view it, In R.: A Valle, & M. King (Eds.). *Existential phenomenological alternatives for psychology*. Oxford: Oxford University Press; 1978. 71 p. (Valle RS, King M, Editors. *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*).
 17. Balzer JR. *Communication in nursing*. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2017. 374 p.
 18. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responses and naturalist approaches*. San Francisco CA: Jossey-Bass Publication; 1985. 423 p.
 19. Park GU. A study on the middle and high school teachers' concerns of professional lives and mannerism [master's thesis]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2009. 72 p.
 20. Yang S, Lee KS, Lee JS, Kwan HJ, Lee MH, Oh KO, et al. *Psychiatric mental health nursing*. Seoul: Hyunmoon Pub; 2016. 798 p.
 21. Lee SY, So K, Lee KH, Park MC. Visual hallucinations in schizophrenic patients. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1997;36(1):32-42.
 22. 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 Psychiatric Mental Health Nursing*. 2003;12(3):296-306.
 23. Min SY, Kim GH, Choi YJ, Noh CH. The psychiatric nurses' experience in nursing care of client with auditory hallucination. *Journal of Korean Academy Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2002;11(2):145-158.
 24. Kim JS, Kim GS, Choi MN, Lee HK. Factors associated with burnout for nurses working in hematology-oncology wards. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(1): 24-34.
 25. Pines AM, Keinam G. Stress and burnout: the significant difference. *Personality and Individual Differences*. 2005;39(3):625-635. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.009>
 26. Johnson SL, Rea RE. Workplace bullying: concerns for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*. 2009;39(2):84-90. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e318195a5fc>
 27. Park MH. Managing nurses' role conflict at hospitals [master's thesis]. [Cheongju]: Chengbuk National University; 2001. 166 p.
 28. Kim MH. Phenomenological research of lived-experience of nursing students' clinical practicum in psychiatric department. *Journal of Qualitative Research*. 2014;15(1):13-23. <https://doi.org/10.22284/qr.2014.15.1.13>
 29. Lee CL, Kim JJ. A Study on the impact of mannerism from tourism experience to destination choice attributes. *Journal of Tourism Management Research*. 2014;62:385-406.
 30. Cho YH. Relationship of psychiatric nurse image, job satisfaction and assertiveness of psychiatric mental health nurses. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*. 2014;23(3):135-143. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.3.135>