

정신건강간호사가 받은 슈퍼비전 경험

이성남¹ · 유은광²

서울특별시청 건강증진과 · 한양대학교 대학원¹, 한양대학교 간호학부²

A Phenomenological Study on Experience of Clinical Supervision by Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners

Lee, Sung-Nam¹ · Yoo, Eun-Kwang²

¹Seoul Metropolitan Government · Graduate School, Hanyang University, Seoul

²School of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: The main purpose of this study was to identify the essential meaning of clinical supervision for psychiatric mental health nurse practitioners. **Methods:** Data were collected in 2015 through individual in-depth interviews using open-ended questions from 9 women psychiatric mental health nurse practitioners. Each interview lasted about 90 minutes. Verbatim transcripts were analyzed using the Giorgi's phenomenological analysis method. **Results:** The results of the analysis showed the following four categories: 'Barren mental health site alone', 'Enduring with reflective supervision', 'Professional competence enhanced by continuous supervision', 'Maintaining a healthy life balance as a psychiatric mental health nurse practitioner'. **Conclusion:** The findings in this study provide helpful insights for understanding the need for clinical supervision in the psychiatric mental health nurse practitioner course. The results also provide support for the psychiatric mental health nurse practitioner course and practice development for psychiatric mental health nurses at the work site.

Key Words: Qualitative research, Psychiatric mental health nurse practitioners, Clinical supervision, Experience

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 18세 이상 성인 중 정신장애 평생 유병률은 27.6%이며, 주요 정신질환 유병률은 2006년 12.6%에서 2011년 14.4%로 128만 명이 증가하였다. 자살사망률은 2003년부터 OECD 국가 중 부동의 1위이지만 정신건강전문가를 통한 상담·치료를 받는 비율은 15.3%에 불과하여 미국 39.3%, 호주 34.9%에 비해 매우 낮다[1]. 정신질환자가 증가함에 따라 효율적인 의료 및 사회복귀를 촉진하기 위해 정신보건법이 제정되었으나 현행 법률

의 미흡한 점을 개선하기 위해 2016년 '정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률'(이하 정신건강복지법으로 약칭)로 전면 개정되어 2017년 5월 시행, 전 국민의 정신건강증진과 정신질환자에 대한 복지서비스 제공을 강화하였다. 정신건강복지법에 따라 정신보건전문요원은 정신건강전문요원으로 명칭이 변경되었으며, 정신건강전문요원은 동법 제17조에 의거 각 전문분야에 따라 건강임상심리사·정신건강간호사 및 정신건강사회복지사로 명칭이 변경되었다. 정신건강간호사 수련과정은 1991년 용인정신병원에서 시작되어 2016년 현재 35개 기관에서 7,552명의 정신건강간호사를 배출하는 양적 팽창을 해왔다[2]. 그러나 정신건강간호사 수련과정이 도입된 지

주요어: 질적 연구, 정신건강간호사, 슈퍼비전, 경험

Corresponding author: Yoo, Eun-Kwang

School of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 04763, Korea.
Tel: +82-2-2220-0700, Fax: +82-2-2295-2074, E-mail: glory@hanyang.ac.kr

Received: Mar 10, 2017 | Revised: May 31, 2017 | Accepted: Jun 9, 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.

연구방법

19년이 지났음에도 수련교육에 대한 연구는 실태조사에 그치고 있다[3-5].

정신건강전문요원 수련과정은 2급과 1급 과정으로 구분되며, 2급은 세 직역 모두 이론교육 150시간 실습 850시간 총 1,000시간의 수련과정을 수료하면 2급의 자격증을 받을 수 있다[6]. 수련과정에서 실습교육은 전체 과정의 85%를 차지하고 있지만, 구체적인 규정이나 지침도 없이 직역별 또는 기관별로 수련지도감독자(이하 슈퍼바이저)에 의해 시행되고 있으며, 정신건강전문요원 관리부처인 보건복지부는 슈퍼바이저에게 공식적인 슈퍼비전 교육이나 관리지원을 하지 않고 있다[5]. 정신건강임상심리사는 2급과 1급 연차별 슈퍼비전 규정이 관련 협회에 의해 관리되고 있다[7]. 정신건강사회복지사도 협회에서 슈퍼비전 관리를 하며[8], 대학 또는 대학원 과정에서 슈퍼비전 과목이 개설되어 있어[7,9], 지속적인 발전을 거듭하고 있다. 그러나 정신건강간호사는 슈퍼비전에 대한 합의된 개념이나 표준화된 규정 없이 개별 정신보건 기관의 재량에 맡기고 있는 실정이다. 이러한 문제를 인지한 정신간호사회에서 2015년에 슈퍼비전 교육과정을 단 한차례 진행했을 뿐 정신간호사의 슈퍼비전 문제는 여전히 해결되지 않고 있다[2].

슈퍼비전은 슈퍼바이저와 슈퍼바이지, 대상자의 모든 문제와 직접 관련 있는 포괄적인 용어로서[10], 영국, 네덜란드, 아일랜드, 호주 등에서 복잡한 임상 상황에서 간호 실무 향상 수단 및 평생학습방법으로 권장되고 있다[10,12]. 슈퍼비전은 전문직 종사자들에게는 수련과정에서만 시행되는 것이 아니라 전문가로 성장하는 평생학습방법으로 사용되고 있어 정신간호의 지속적인 질 관리 및 전문가로서의 평생학습방법으로, 정신간호 영역에 공식적으로 이 제도를 도입할 필요가 있다. 슈퍼비전에 대한 국내 연구는 1990년대에 시작되어 심리학, 사회복지학, 음악치료, 작업치료분야에서 연구가 증가하는 추세이지만 간호학 분야에서 슈퍼비전에 관한 국내 연구는 찾아보기 어렵다.

본 연구자는 정신간호 영역에서 적합한 슈퍼비전 체계를 개발하기 위한 첫 단계로, 슈퍼비전을 받아 본 경험이 있는 정신건강간호사의 생생한 언어를 통하여 현재 일어나고 있는 다양한 슈퍼비전 사례를 탐색하고자 한다. 이를 통하여 정신간호 슈퍼비전의 본질을 이해할 수 있고, 나아가 표준화된 정신간호 슈퍼비전 체계를 개발하는 데 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 본 연구의 주된 질문은 '정신건강간호사의 임상 슈퍼비전 경험의 본질은 무엇인가?'이다.

1. 연구설계

본 연구는 정신건강간호사가 슈퍼비전을 어떻게 경험했는지 탐색하고자 질적 연구방법 중 Giorgi [13]의 현상학적 방법을 이용한 귀납적 서술적 연구이다. Giorgi의 현상학적 연구는 인간은 자신이 경험하는 삶 안에서 표현하는 의미를 해석할 수 있고, 현상을 이해하며, 확인할 수 있는 기술을 가지고 있다고 보기 때문에 인간이 어떠한 사건을 극복하거나 해결하는 경험의 본질을 탐구하는 연구방법으로 유용하다. 따라서 연구참여자가 받은 다양하고 독특한 슈퍼비전 경험을 그대로 진술하고 통합하는 과정을 거쳐 그 본질이나 의미를 심층적으로 분석하고 이해하고자 한다.

2. 연구참여자 선정

본 연구목적에 부합하는 연구대상자의 조건은 정신건강전문요원 수련과정을 마친 정신건강간호사로서, 정신의료기관이나 정신보건시설에 5년 이상 근무하고 있으면서 1명 이상의 슈퍼바이저로부터 슈퍼비전을 받은 경험이 있는 사람이다. 이러한 조건을 모두 만족하는 연구참여자를 찾기 위해 의도적으로 참여자를 선정하는 목적적 표본인 눈덩이 표집 방법(snowball sampling)을 이용하였다. 첫 번째 참여자는 정신건강간호사 수련과정을 운영하는 정신간호학 교수의 추천을 받았으며, 이후에는 참여자로부터 계속해서 다시 소개를 받아 선정하였다. 본 연구의 참여자들은 서울의 대학병원·정신건강증진센터·지역 정신보건시설·중독관리센터, 서울과 지방의 정신 전문병원·중독전문병원에서 근무하였으며, 참여자 9명 모두 1~5곳의 정신보건시설 및 정신병원에서 근무하였다. 슈퍼비전 경험에 대한 새로운 개념이 더 나오지 않아 이론적 포화에 도달되었을 때 참여자 발굴을 중지하였으며, 최종 참여자의 수는 9명이다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 기관생명윤리위원회의 승인(IRB No. HY1-15-203-1)을 거친 후 진행되었다. 연구참여자의 모집에 있어 연구의 목적 및 방법, 연구참여에 대한 익명성 보장, 자발적인 연구 참여 동의와 거부, 중도 포기 가능성, 발생 가능한 이익과 불이익, 녹음기 사용 등을 포함하는 내용을 설명한 후 자발적으로

연구에 참여하고자 하는 자를 대상으로 서면으로 된 연구참여 동의서를 받아 연구참여자를 최대한 보호하였다.

4. 자료수집

2015년 10월 15일부터 약 한 달 간 일대일 심층면담을 통해 자료를 수집하였으며, 추가적인 면담은 2016년 6월까지 실시하였다. 연구시작 전에 면담질문에 대한 타당성을 알아보기 위하여 한 명의 대상자에게 예비면담을 시행하여 면담질문을 수정하였다. 면담 장소는 연구참여자가 원하는 장소인 근무지 상담실 또는 사무실, 카페에서 원하는 시간에 이뤄졌다. 1차 면담은 9명 일대일 심층면담으로 이루어졌고 면담 시간은 평균 1시간에서 1시간 30분이었다. 이후 이메일이나 전화를 이용해 불분명한 진술내용이나 연구결과가 참여자의 진술과 일치하는지를 확인하였으며, 다른 참여자 면담에서 나온 새로운 진술내용에 대한 공통경험이 있는지 확인하기 위해서 추가 면담을 하였다. 정신건강간호사 슈퍼비전 경험은 어떠하였나요?’라는 개방적 질문을 시작으로, ‘정신건강전문요원 수련과정 이전에 슈퍼비전 필요성에 대해 느꼈던 적이 있었는지, 어떤 상황이었는지?’ 등과 같은 질문에 꼬리를 무는 비형식적인 질문을 이어갔다. 면담은 새로운 주제가 더 나타나지 않고 면담자료가 포화에 도달하는 순간까지 이어졌다. 면담을 마친 후 연구자가 면담한 녹음 내용을 그대로 필사하였고 비언어적 표현과 특징, 연구자의 생각들을 현장 노트에 바로 기록하였다.

5. 자료분석

본 연구는 현상학적 방법 중 Giorgi의 분석방법[13]을 적용하였으며 자료수집과 분석은 동시에 이루어졌다. 현상학적 환원에 충실하기 위해 지속적인 분석 작업을 반복하였으며 자료 분석 절차는 다음과 같다.

- 참여자가 표현한 언어를 필사한 164쪽의 자료를 주의 깊게 읽으면서 동시에 면담녹음을 듣는 순환과정을 통해 슈퍼비전 경험에 대한 전체적인 느낌과 의미를 파악하고자 하였다.
- 참여자의 진술을 표현한 그대로 줄 단위로 분석하면서 표현 양식이나 어휘는 다르지만, 슈퍼비전 경험과 관련된 의미단위(significant statement)가 9명의 참여자로부터 43개 추출되었다.
- 추출된 의미단위를 모아 연구자의 학문적 언어로 전환한 의미단위를 요약 진술한 후 주제를 도출하였다.

- 주제에서 중심의미(focal meaning)를 찾아 통합하여 참여자의 관점에서 나온 현상의 의미를 구체화하는 상황적 구조적 기술(situated structural description)을 구성하였다.
- 상황적 구조적 기술을 통해서 전체 참여자의 경험을 의미하는 일반적 구조적 기술(general structural description)을 통합하여 최종 4개의 주제가 도출되었으며 13개의 하위 주제가 도출되었다.

6. 연구자의 준비 및 연구의 엄정성

면담과 자료분석을 책임지는 제1저자는 우리나라에서 처음으로 지역사회 정신보건재활간호사사업을 담당한 정신건강간호사로서, 정신병원에서 10년 이상 근무한 경험이 있다. 최근 정신건강간호사 수련과정을 3년간 운영하면서 정신간호에 대한 이론적 민감성이 풍부해졌다. 정신건강간호사 수련지도의 질적 향상을 위해 인접 학문분야의 슈퍼비전 문헌과 국외 정신건강간호사 슈퍼비전에 관한 문헌을 탐구하였다. 연구자는 박사과정 중에 질적 연구방법론과 현상학을 수강하였으며, 질적 연구학회 및 질적 연구 워크숍에 참여하여 자료수집 및 분석방법에 대한 실제 훈련을 받았다. 연구자는 ‘상식적인’ 선 이해, 추측, 가정으로 인한 선입견을 배제하고 연구자의 생각이 참여자와 연구결과에 미치지 않도록 노력하였으며, 지속적인 반성과정을 유지하고자 노력하였다.

본 연구에서는 질적 연구의 엄정성 확보를 위해서 Sandelowski[14]가 제시한 신뢰성, 적합성, 감사가능성, 확증성에 근거하였다. 신뢰성은 대상자의 경험을 그대로 인용(verbatim quotes)하여 연구결과가 신뢰할 수 있는 현상을 얼마나 생생하고 풍부하게 서술하고 해석하는가를 의미하는 것으로, 본 연구에서 도출된 결과와 참여자의 진술 내용의 일치 여부는 참여자 모두에게 이메일과 전화로 2~3차례 확인하였다. 적합성은 ‘연구결과를 다른 맥락 내로 적용할 수 있는 능력’으로 정의되며, 이를 위해 자료수집과 분석까지 충분한 시간을 가지고 이론적 포화에 이르기까지 계속하였으며, 대상자 선정은 풍부하고 다양한 자료수집을 위해 목적적 포출을 하였다. 감사가능성은 독자들이 연구 전개과정을 따라갈 수 있고 논리를 이해할 수 있음을 의미하며, 본 연구에 참여하지 않았으나 정신건강간호사 슈퍼비전 경험이 있는 정신건강간호사 3명이 연구결과를 확인하고 동의하는 감사(audit) 절차를 받았다. 확증성은 편견 없는 중립성의 기준으로 신뢰성, 적합성, 감사가능성이 모두 확립될 때 비로소 확보된다. 이를 위해 연구자의 정신건강간호사 수련과정 운영 경험과

‘정신건강간호사 수련과정의 슈퍼비전 실제’ 집필활동이 자료 수집과 분석과정에 영향을 미칠 수 있다는 인식을 하고 중립적인 태도를 유지하고자 성찰과 분석절차에 따른 순환적 과정을 끊임없이 반복하였다. 이 외에 질적 연구의 주된 연구도구로서 연구자는 정신건강간호사 수련과정 운영 경험과 슈퍼비전 관련 서적 탐구 경험이 연구 과정 전반에 통찰력과 민감도를 높여 주었고 신뢰성을 확보할 수 있게 하였다.

연구결과

1. 상황적 구조적 기술

1) 참여자별 슈퍼비전 경험의 특성

참여자 1은 현재 중독분야에서 근무하고 있으며 슈퍼비전은 석사와 박사과정의 지도교수, 정신건강의학과 의사, 사회복지학, 가족치료 교수에게 다양하게 15년 이상 슈퍼비전을 받았다. 슈퍼비전을 받고 싶었던 동기는 전문가로 성장하고 싶은 욕구이고, 지역사회에서 사례관리 상담을 위해서 필수 과정이며, 대상자에 대한 휴먼서비스를 직접 적용하기 때문에 당연히 받아야 한다고 하였다. 슈퍼비전을 받기 전에는 대상자에게 제공하는 간호중재 서비스가 적절한지 불안하고 자신이 없었으나 슈퍼비전을 받고 나서는 편안해지며 확신, 성취감과 기쁨, 감사함을 느꼈다.

참여자 2는 현재 대학병원에 근무하고 있으며 정신건강의학과 의사, 병동 선배간호사, 수련과정 중 동기들인 정신간호학 교수들에게 10년 이상 다양하게 슈퍼비전을 받았다. 슈퍼비전은 정신건강의학과 폐쇄 병동에 발령받아 처음부터 세세하게 받았다.

슈퍼비전을 받기 전에는 매번 지적을 당하니까 두렵고 위축되면서 힘들고 답답하게 느껴졌으나, 슈퍼비전을 받은 후에는 정신건강간호사로서의 자긍심과 확신이 들고, 몸에서 트레이닝 되므로 직관이 발달하였으며 대상자의 삶을 생각하며 애정이 생기기도 하였다. 병동 내 사건이 발생하면 책임감 때문에 두려움과 자책으로 우울해지는 경험도 하였다.

참여자 3은 현재 정신보건시설에서 근무하고 있으며 정신건강의학과 의사들과 선배간호사들에게 다양하게 15년 이상 슈퍼비전을 받았다. 다양한 분야의 전문가들로부터 적극적으로 슈퍼비전을 받았는데, 그 이유는 대상자와 가장 밀접한 관계를 갖는 정신건강간호사인 자신이 치료적 도구로서 대상자를 정확히 평가할 수 있는 전문가로 성장하여 전문직역들 사이에서 대등한 파워를 갖고 싶다는 욕구였다. 정신전문병원에서 3

명의 슈퍼바이저로부터 행동, 걸음걸이, 표정이나 말투 등에 대한 사항을 집중적으로 슈퍼비전 받았으며 정신건강증진센터와 중독전문병원에서는 사례관리자, 상담간호사로서 정신건강의학과 의사들에게 슈퍼비전을 받았다. 슈퍼바이저들마다 특성이 다르고 기관마다 슈퍼비전 방법이나 내용이 다른 특별한 슈퍼비전을 받으면서 초기에는 위축되고 견디기 힘든 과정을 겪었으나 치료자 중심에서 대상자 중심으로 관점이 바뀌고 환자가 아닌 동료, 이웃으로서 대상자의 삶을 생각하며 끊임없이 궁리하고 공부하여 정신간호중재술이 많아졌다고 하였다.

참여자 4는 일반병원에서 개인 정신병원으로 옮겨 5년째 근무하고 있는데, 정신간호학 공부를 위해 정신건강간호사 수련과정을 이수하였으며 슈퍼비전은 수련과정 중에 사례관리 과제도가 전부였다. 참여자는 정신병원에서 대상자들의 증상 때문에 입에 담기 어려운 심한 욕설이나 폭력 등으로 다쳐도 보상이나 위로도 없는 위험한 현장에서 견디기 힘든 수치심과 두려움, 윤리적 갈등 속에서 이직도 고려하지만, 용기가 없어서 그만두지도 못하는 자신을 자책하며 우울한 상황을 지속하고 있다. 그로 인한 스트레스와 불면증 등의 건강문제가 자주 발생하고 직원들이 보호받지 못해 소진되고 있지만, 병원 내에서는 슈퍼비전 체계가 아예 없다고 하였다. 슈퍼비전은 내부직원들 끼리는 한계가 있으므로 외부 상담기관에서 슈퍼비전을 받을 수 있도록 지원하는 체계가 만들어지거나 보수교육처럼 프로그램만 만들어주면 비용을 내서라도 받고 싶다고 여러 번 강조하며 지속적인 슈퍼비전을 절실하게 받기 원하였다.

참여자 5는 현재 정신 전문병원에 근무하고 있으며 간호사이면서 정신건강의학과 의사와 선배 간호사들에게 신규 간호사 때부터 1년 이상 집중적으로 슈퍼비전을 받았고 이후에도 20년 이상 슈퍼비전을 꾸준히 받았다고 한다. 슈퍼비전 초기에는 공부 압박감 때문에 도망가고 싶었고, 근무 중 예기치 않은 사고에 대한 두려움과 책임감 때문에 죽고 싶을 정도로 힘들고 비가 있었다. 그러나 어려움이 있을 때마다 항상 지지와 나눔을 통해 극복할 힘이 생겼으며 더불어 전문성이 향상되었다. 정신간호는 대상자와 간호사가 단둘이서 직면하는 상황이 많고 드러내지 않으면 아무도 모르기 때문에 자기 개방과 솔직함이 가장 중요하며, 대상자를 배려하고 공감하고, 대상자와 가장 밀접한 치료적 도구로서 전문성이 요구되기 때문에 슈퍼비전이 반드시 필요하다고 하였다.

참여자 6은 현재 정신보건시설에 근무하고 있으며, 90년대 수련동기생인 정신 간호학 교수들과 슈퍼비전을 주고받았고, 대학병원에서는 정신건강의학과 교수들에게 강의나 집단 사

례회의 형태로 정신건강의학과 수련 의사들과 함께 받았다. 간호학 교수들과 지역사회 정신간호 재활사업을 하면서 교수님들의 이론적 지식과 참여자의 임상경험을 서로 나누며 슈퍼비전을 주고받았으나 당시에는 슈퍼비전 용어를 사용하지 않았다. 참여자는 대상자를 만나기 전에 대상자에게 필요한 서비스가 무엇인지 미리 준비하고 공부하였다. 정신간호는 전문성이 요구되고 이론과 경험의 차이를 극복하기 위해서는 현장에서 실제 교육이 필요하며 대상자를 사랑하는 마음과 사명감으로 슈퍼비전을 당연히 주고받아야 한다고 하였다.

참여자 7은 현재 정신전문병원에 근무하고 있으며, 신규 간호사로 발령받아 프리셉터에게 3개월간 집중 훈련을 받았으나 슈퍼비전 용어가 익숙하지 않았다. 슈퍼비전은 수련과정에서 과제 중심의 슈퍼비전을 받았으며, 근무기관이 전문의 수련병원이라서 다학제간 집단 사례회의나 교육 등에 적극적으로 참석하였다. 근무 중에 대상자의 자살사고로 인한 트라우마를 겪었을 때 방황하고 이직도 생각했으나 수련과정에서 인간관계 훈련을 통해 위로를 받았고 기관장의 위로 한마디에 힘을 얻어 어려움을 극복하였다.

참여자 8은 현재 정신건강증진센터에 근무하고 있으며 슈퍼비전은 수련과정에서 사례관리 과제지도 외 특별히 받은 기억이 없었다. 오히려 지역사회 정신보건시설에서 사업 수행을 하면서 확신이 없을 때 필요에 의해 석·박사 지도교수와 현장 전문가들을 찾아가거나 메일 등으로 슈퍼비전을 요청하면 참여자의 수준에 맞게 개별화된 슈퍼비전을 받으면서 자신감이 생겼다.

참여자 9는 현재 정신건강증진센터에 근무하고 있으며 정신건강간호사 수련과정에서 사례발표를 하면서 교수님과 동기 수련생의 피드백과 지역사회 현장 실습에서 슈퍼비전도 도움이 되었다. 그러나 본격적인 슈퍼비전은 정신건강증진센터에서 정신건강간호사로 근무하면서 직속상관에게 받았으며, 필요할 때마다 슈퍼비전을 받아 업무 적응이 쉬웠다. 슈퍼비전을 통해 다학제간 팀워크, 자원관리 등 간호영역에서 취약한 부분에 대한 다양한 영역의 관심과 공부를 하게 되었으며 자신을 이해하는 계기가 되었다.

2. 의미단위의 변형 및 통합

1) 혼자 감당해야 하는 힘든 정신보건 현장

(1) 두렵고 긴장되는 현장

참여자들은 정신병원에 발령받으면 신규 교육을 받지만, 대상자의 예기치 않는 난폭한 언행에 대책 없이 당하면서 처음에

는 어떻게 대처해야 할지 몰라 두려운데 선배들의 지적까지 받으면 자신감이 없어지고 위축되어 업무시간이 두렵고 늘 긴장되었다.

걸음걸이 하나부터 행동 하나까지 매번 지적받으니까 자신이 없어지고 위축되고 나는 안 된다는 생각을 대개 많이 했어요.(참여자 2)

정신병원은 증상이 심한 사람만 데리고 오니까 다른 환자들한테 위해를 가하기도 하고, 신규 때 뺨을 세계 맞아 멍들기도 했지만, 직원이니깐 그냥 참아야 하는 거예요. 매일 긴장의 연속이죠.(참여자 4)

(2) 떠나고 싶은 정신보건 현장

참여자들은 근무 중에 대상자가 병원에서 몰래 도망을 가거나, 화재를 내기도 하고, 자살사고가 나면 견디기 힘든 트라우마로 방황하고 그만두고 싶은 생각마저 들었다.

정신병원의 특수성으로 받은 스트레스가 쌓이지만 누구한테 말도 못하겠고, 그럴 때마다 밖에 나가서 한숨 쉬면서 지내다 보니 밤에 잠도 오지 않고 우울증 약 먹다가 그만두는 직원도 있어요.(참여자 4)

병원에 화재로 수십억 손실이 났는데 죄책감 때문에 죽을 것 같았어요. 불을 지를 정도로 공격적인 환자였고, 20년도 지난 사건인데 이 생각만 해도 눈물이 나(눈물을 참으며 말을 잇지 못함).(참여자 5)

근무 중에 환자가 자살했는데 그 후로 술도 많이 마시고 방황하고 있을 때 같이 근무했던 선생님들이 그만두니까 저도 이직을 고민했어요.(참여자 7)

(3) 정신간호사로서 부담을 느낌

참여자들은 정신과 발령을 받으면 전문지식을 학습할 것, 대상자의 입장을 먼저 이해하고 옹호할 것 등 정신건강의학과간호사로서 자신의 정신건강상태를 먼저 요구받아 업무가 부담스럽고 혼란스러웠다.

대상자가 왜 그렇게 행동했는지, '너의 어떤 특성이 그렇게 만들었냐?' 늘 되돌아보라고 했어요.(참여자 2)

대상자의 약물 부작용은 어떤지 체험해보라고 해서 쓰러진 25 mg 먹고 완전히 힘들어서 죽을 뻔했어요.(참여자 3)

제가 근무할 때 남자 직원이 대상자에게 목을 졸리는 상황까지 갔는데 주치의는 대상자만 면담하고 직원은 위로도

해주지 않고 대상자이니 이해하라는 거예요.(참여자 4)

(4) 훈련의 필요성을 절감함

정신보건현장은 이론과 실제의 차이가 크므로 대상자에게 좋은 간호를 제공하기 위해서는 참여자들이 먼저 공부하고 훈련되어야 함을 느꼈으며, 다양한 전문직역들 사이에서 대등한 파워를 갖기 위해서는 실력이 있어야 한다고 생각하였다.

밤에 환자 상태가 좋지 않아 당직 호출을 했는데 업무 다툼 상황으로 변질하여 실력을 키워야겠다고 생각했어요.(참여자 3)

간호사는 치료적 도구로서 대상자에게 어떻게 대하느냐에 따라 대상자가 달라질 수 있으므로, 상황에 맞는 다양한 임상기술을 훈련을 받아야겠다고 생각했어요.(참여자 3, 5, 9)

2) 반성하며 더불어 견뎌

(1) 피상적인 슈퍼비전

참여자들은 평균 임상경력 3년 차부터 정신건강전문요원 수련과정을 받았으며, 근무 후 야간 또는 주말에 수업을 듣고, 근무 후에 실습하며 수련과정 중에 지정한 슈퍼바이저로부터 슈퍼비전을 받았다. 그러나 수련과정에서 슈퍼비전은 수련과제 점점에 그치는 피상적인 수준으로 크게 도움이 되지 않았고, 많은 기관에서 슈퍼비전 체계가 없어 수련과정이 끝나면 슈퍼비전을 받을 수 없는 곳도 많았다.

수련과정에서는 슈퍼비전이 없죠. 과제만 봐주는 것은 슈퍼비전이 아니고, 정신건강간호사는 혼자서 대상자를 상담하고 책임져야 하는데 수련과정은 깊이 있게 하지 않죠. 맛만 보여 준 거지요.(참여자 1, 2, 3, 8, 9)

여기는 슈퍼비전 체계가 아예 없어요. 정신병원은 일상으로 폭력적인 상황이 발생하고, 스트레스가 많은 감정노동이라서 슈퍼비전도 인권교육처럼 주기적으로 받을 수 있게 해주면 좋겠어요.(참여자 4)

(2) 납득되지 않은 교육방법과 내용

참여자들은 지역사회 업무는 임상과 달라서 처음 해보는 업무가 많았고, 공격적인 슈퍼비전으로 당황스럽고 저항감도 생기면서 힘들기도 하였지만 업무를 익히기 위해 반성하며 견뎌었다.

센터장이 아무런 설명도 없이 사업계획서를 써오라고 해서 어떻게든 써서 가져갔는데 종이를 집어 던지고 제 표정을 보시면서 표정관리가 안된다고 야단치고, 전문가답지 않다고 한 달 반 동안 지적당하니까 화도 나고 행동이나 표정도 어떻게 할 수 없을 정도로 힘들었는데 나중에 그분의 뜻을 알겠더라고요.(참여자 3)

슈퍼바이저가 대답을 했는데도 계속 반복해서 같은 질문하고 반성을 요구하여 저도 모르게 화를 냈어요. 그랬더니 대상자들도 그렇게 화를 낼 수 있다고 말씀하시는데 처음에 이해가 안되었어요.(참여자 5)

(3) 대상자에게 애정이 생김

참여자들은 병원 실습보다는 지역사회 실습을 통해서 대상자들의 생활을 직접 확인하며 그들이 처한 환경을 보고 대상자에게 애정이 생겼으며, 치료자 중심의 단일함에서 대상자 중심의 정신건강간호사로서 치료적 도구가 되어야겠다는 마음으로 수련을 열심히 했다.

슈퍼비전을 통해 환자가 아니라 나와 함께 지역에서 병을 갖고 사는 사람으로 생각하니까 대상자가 환자일 수도 있고, 제 동료나 직원일 수도 있고 여러 관계 안에서 달라지더라고요.(참여자 3)

전에는 증상만 봤는데 슈퍼비전을 받고 살아 온 과정을 알게 되니, 내가 도움을 줘야겠다고 생각했어요.(참여자 4)

(4) 사건 속에서도 지지받음

참여자들은 근무지에서 생기는 각종 사건·사고를 슈퍼바이저와 함께 되돌아보며 성찰하고 지지받고 인정받음으로써 슈퍼바이저와 슈퍼바이저가 함께 노력하였다.

화재가 준 선물은 바로 위기관리 지침서이죠. 그때 죄책감 때문에 죽을 것 같아서 매일 울면서 전화해도 다 받아주시고 ‘우리 잘못이에요’하며 위로해주시는데 어찌나 감동되던지, 그때 다들 눈물 흘리면서 단합해서 더 열심히 했죠.(참여자 5)

자살사고로 힘들었을 때 겪을 만하니 겪은 것이라며 위로해주고 지지해주니까 극복했어요.(참여자 7)

3) 지속적인 슈퍼비전으로 전문역량이 강화됨

(1) 수련에 빠져 들

지속적인 슈퍼비전이 필요한 참여자들은 경험이 많은 슈퍼

바이저를 찾아가 별도의 슈퍼비전을 받았다. 개별지도부터 그룹지도까지 다양한 형태의 슈퍼비전을 받았으며, 직접 관찰하거나 보고하는 형태로 의사소통기술 및 지식, 태도, 대상자의 자원관리, 행정관리까지 다양하게 실제 업무를 하며 슈퍼비전을 받으면 업무에 바로 적용하며 슈퍼비전에 재미가 더해졌다.

(병원에서는) 매일 전체 집단회의 때 브리핑을 시키고, 내가 무엇을 보았는지 정확히 기술하게 하고 치료 방향과 계획을 논의하고 조언해주셨고.(지역에서는) 전문가로서 갖추어야 할 능력, 소양, 행정이나 기획까지 전반적으로 지도해주셨고, 대상자에게 어떤 것을 하면 지역에서 뿌리 내리고 잘 살 수 있을지를 궁리하게 하는 슈퍼비전이었어요. 처음엔 힘들었지만, 그 모습을 존경하게 되었죠.(참여자 3)

치료적 환경을 어떻게 할 것인지는 교과서보다 실제 병원 환경을 놓고 질문하시고, 그룹스터디 할 때도 직접 관찰하시고 멤버의 표정이나 느낌을 확인했는지 묻고 따로 피드백을 주셨어요.(참여자 5)

결국 사례관리 위해 대상자를 정확히 판단할 줄 알아야 하고, 프로그램도 하고, 어려운 행정이나 회계도 대상자 사례관리를 잘 하기 위해서 열심히 배웠죠.(참여자 1, 3, 6, 8, 9)

(2) 생활 속 가르침

참여자들은 슈퍼바이저의 헌신적인 가르침에 감사하였으며, 그들의 임상 경험을 전수받아 간접 경험이 되었다. 또한, 슈퍼바이저 스스로 가르침을 실천하는 모습을 곁에서 지켜보며 따라 배우고 모델링 하며 전문가로서 태도가 함양되었다.

선생님은 저보다 모든 면에서 성숙한 분으로 더 관찰해야 하는 것들을 물어봐 주시고 칭찬해주시고, 선생님도 실제 생활에서나 현장에서(슈퍼비전)원칙을 잘 지키시는 분으로 생활 속 슈퍼비전이랄까? 저의 인생을 자극하고 함께했던 분으로 감사하죠.(참여자 1)

당신은 이론적인 것을 충분히 알고 있어도 요법을 할 때는 대상자를 변화시키기 위해서 사전준비를 많이 하는 것 보고 사실 놀랐어요.(참여자 6)

(3) 확신이 생기고 자신감이 향상됨

슈퍼비전 받은 내용을 직접 현장에 접목해서 성취감을 맞본 참여자들은 전문가로서 역량이 강화되었고, 자신감과 확신이

생기면서 편안해지는 것이 가장 큰 차이라고 하였다.

오랫동안 몸에서 트레이닝 된 거니까... 직관력이 생기고 프로의식이 생기죠.(참여자 2)

어찌나 훈련받았던지 건방진 소리일지 모르지만 어떤 집단도 이끌어갈 자신이 생기더라고요.(참여자 5)

슈퍼비전을 받은 후에 더 자신감이 생기고, 확신과 편안함이 가장 큰 차이예요. 언제든지 자문이 필요할 때 자신 있게 말씀 드릴 수 있어요.(참여자 1, 3, 6)

4) 정신건강전문가로서 건강한 삶 영위

(1) 슈퍼비전의 열매

참여자들은 현장 전문가로 성장해서 대상자에게 도움을 줄 수 있었던 것은 슈퍼비전의 성과이며, 대상자들이 지역사회에서 병을 이기고 잘 살아가는 힘이 생긴 것을 가장 큰 보람이고, 슈퍼비전의 궁극적인 목적이라고 하였다.

지역에서 대상자가 더 날카로워지지 않게 조금씩 기쁨 칠하고, 물기를 주는 사례 관리가 10년 넘게 쪽 유지될 수 있는 경험은 제가 경험한 최고의 이론이기 때문에 든든하죠.(참여자 1)

대상자의 인생을 잘 살기 위해 꼭 필요한 것들을 짚어주니까 지역에서 잘 지내고 가족들도 고마워하죠.(참여자 2)

알코올 중독자들이 내면에 가지고 있는 정서가 무엇인지 알게 되고, 충분히 회복할 수 있고, 실제 회복자도 보게 된 것들은 저에게 굉장히 흥분되는 경험이었거든요.(참여자 3)

(2) 계속되는 배움과 나눔

참여자들은 대상자에게 좋은 서비스를 제공하기 위해 다른 지역의 전문가들과 정책이나 전략을 세우는데 동참하고 있고, 대상자들에게 좋은 환경을 만들어 가기 위해 현장에서 슈퍼바이저가 되어 배움과 나눔을 계속하고 있다. 참여자들은 자기성찰 습관으로 삶이 무거워지는 느낌도 있었지만, 전문가로서 부끄럽지 않게 살아야겠다는 마음을 다지기도 하였다.

경력이 많아질수록 내가 대상자에게 부끄럽지 않아야겠다는 생각을 더 많이 하고 공부하죠.(참여자 3)

이제 후배들에게 받은 만큼 돌려주려고 하죠. 지금도 하느님에게(성찰)슈퍼비전을 받고 있죠.(참여자 5)

대상자에게 좋은 조력자를 만들어 주기위해 슈퍼비전은 내

삶의 중요한 몫이고, 사명감으로 하죠.(참여자 1, 3, 5, 6, 9)

3. 일반적 구조적 기술

참여자들이 기술한 상황적 구조적 기술을 통합한 결과 정신건강간호사가 받은 슈퍼비전 경험의 구성요소는 ‘혼자 감당해야 하는 힘든 정신보건 현장’, ‘반성하며 더불어 견뎌’, ‘지속적인 슈퍼비전으로 전문역량이 강화됨’, ‘정신건강전문가로서 건강한 삶 영위’의 4가지로 Table 1과 같이 나타났다.

참여자들은 혼자 감당해야 하는 힘든 정신보건 현장에서 대상자에게 좋은 간호를 제공하기 위해서 전문가로 성장하기 위해 스스로 경험이 많은 슈퍼바이저를 찾아 평균 12년 동안 3명 이상의 슈퍼바이저로부터 슈퍼비전을 받았다.

슈퍼비전 형식은 주로 1:1 개별 지도를 받았으며, 인간관계 훈련과 사례발표 같은 그룹 지도 형태로 받았다. 슈퍼비전 방법과 내용은 정신보건현장에서 슈퍼바이저의 업무수행과정을 슈퍼바이저가 직접 관찰하거나 슈퍼바이저의 보고를 통해 전문지식 및 임상기술을 평가하여 피드백을 받고, 전문가로서 지녀야 할 태도와 윤리의식에 대한 성찰훈련을 받았다. 슈퍼바이저별로 슈퍼비전의 스타일은 다르게 나타났다. 수련과정에서 슈퍼비전은 규정에 의한 과제지도 중심의 피상적인 스타일이었다면, 수련과정 이후에는 과업 지향적 스타일과 지지적 스타일로 구분되었다. 수련과정을 마친 참여자들은 전문성 향상을 위해 다양한 분야에서 경험이 많은 슈퍼바이저를 찾아가 훈련을 받았고 대학원에도 진학하였다. 과업 지향적 슈퍼비전을 받

Table 1. Themes and Categories of Experiences of Clinical Supervision

범주	하위범주
혼자 감당해야 하는 힘든 정신보건 현장	두렵고 긴장되는 현장 떠나고 싶은 정신보건 현장 정신간호사로서 부담을 느낌 훈련의 필요성을 절감함
반성하며 더불어 견뎌	피상적인 슈퍼비전 납득되지 않는 교육내용과 방법 대상자에게 애정이 생김 사건 속에서도 지지받음
지속적인 슈퍼비전으로 전문역량이 강화됨	수련에 빠져 들 생활 속 가르침 확신이 생기고 자신감이 향상됨
정신건강전문가로서 건강한 삶 영위	슈퍼비전의 열매 계속되는 배움과 나눔

은 참여자들은 슈퍼비전 과정 중에 어려움과 저항을 느끼기도 했으나, 지지적 슈퍼비전을 받은 참여자는 슈퍼바이저에게 매우 감사한 분으로 회고하였다. 슈퍼바이저와 꾸준히 슈퍼비전을 받은 참여자들은 전문가로서 역량이 강화되었다. 이들은 지속적인 슈퍼비전 통해 지역에서 대상자의 치유와 회복하는 과정을 경험하며 정신건강전문가로서 건강한 삶을 영위하였다.

4. 슈퍼비전에 도움이 되는 요인

본 연구결과 도출된 참여자들이 슈퍼비전을 통해 성장할 수 있게 된 요인들은 개방성, 지적 욕구, 열정, 지지로써 이는 슈퍼바이저가 지녀야 하는 특성과 태도라고 볼 수 있다.

1) 개방성

개방성은 피드백에 대한 방어적이지 않고 솔직한 자기개방과 태도를 의미하며, 정신건강간호사는 대부분 참여관찰 형태의 슈퍼비전이 아니므로 대상자와 나눈 대화나 간호내용을 솔직하게 보고하고 피드백을 받을 때 쑥스러움을 참음으로써 성장할 수 있었다.

쑥스러움을 이기는 최고의 방법은 솔직함이죠. 좀 야단치고 그래도 서운한 것보다 ‘내가 못 챙겼구나!’, 생각하고 솔직하게 다 말씀드리는 거죠.(참여자 1)

정신과는 정말 솔직해야 되요. 대상자와 단둘이서 직면하는 일이 많아서 개방된 사람이 필요해요. 슈퍼비전을 받을 때도 솔직하게 말해야죠. 그래야 제대로 슈퍼비전을 받을 수 있는 거예요.(참여자 5)

2) 지적 욕구

참여자들은 대상자에게 좋은 간호를 제공하기 위해서는 많이 알아야 한다고 생각하고, 교육과 실재가 다르므로 슈퍼비전은 반드시 받아야 한다고 생각하였다. 정신건강간호사는 대상자와 가장 가까이 대상자의 건강을 돌보는 치료적 도구가 되기 위해서 확실하게 전문지식과 임상기술을 배우는 것은 당연한 의무라고 생각하여 전문가로 성장할 수 있었다.

저는 근거 없이 하는 것을 제일 싫어했어요. 제가 배운 것을 대상자에게 접목하려면 당연히 배워야죠. 해결중심 이든 현실요법이든 제대로 배워야 한다고 생각했어요.(참여자 1)

우리가 가장 중요한 것은 대상자에게 도움을 주려면 나

도 그만큼 공부를 많이 해야 된다고 생각했어요.(참여자 2)
대상자에게 서비스를 주기 전에 내가 확신이 없고 애매한 것을 못 견디기 때문에 공부하는 것은 당연한 의무예요.(참여자 6)

슈퍼비전은 비타민이나 무기질 같은 영양 성분으로 없으면 안 되고, 제대로 된 슈퍼비전을 받으려면 공부를 해야죠. 아는 만큼 보이고 그래서 대학원도 다니고 박사도 하고.(참여자 8)

3) 열정

참여자들 대상자를 사랑하고 대상자에게 좋은 환경을 만들어 주기 위한 열정으로 가득 찼다. 배움에 대한 열정과 대상자를 보호하고 좋은 서비스를 주려는 열정으로 슈퍼비전을 받아 성장할 수 있었으며, 무엇보다도 훌륭한 슈퍼바이저를 만나 많이 배울 수 있음에 감사하다고 하였다.

궁금하면 찾아보고 대개 열심히 한 것 같아요. 실패를 두려워하지 않고 적극적으로 덤벼보고, 흡수하려고 하고, 슈퍼바이저가 저한테 짜면 짤수록 더 많이 나올 것 같다고 했어요.(참여자 3)

슈퍼바이저가 가지고 있는 지식적인 것, 스킬 전부 다 받으리라는 마음에서 밀착하고 경청하고 그런 자세로 임했어요.(참여자 8)

4) 지지

참여자들은 부주의함으로 생긴 사건·사고, 전문직역 간의 갈등, 참기 어려운 대상자들의 폭언과 폭행 등을 슈퍼비전 시간에 충분히 지지받아 힘든 고비를 넘기고 성장할 수 있었다.

슈퍼비전 해주시면서 많이 강화해주시잖아요. 칭찬도 해주시니까 에너지가 많이 생겼죠.(참여자 1)

현장에서 일하면서 스트레스를 받고 상처를 받잖아요. 그러면 슈퍼바이저는 본인이 수건아버지라고 하며 같이 이야기(share)하고 지지받으라고 하였고 실제로 그렇게 해주셨어요.(참여자 3)

항상 위로자가 있었어요. 우리 이야기를 잘 들어주고, 우리가 잘못했는데도 선생님은 ‘우리도 그랬어.’ 하며 본인의 실수를 먼저 말해주시고 위로를 많이 해주셨어요.(참여자 5)

논 의

본 연구는 정신건강간호사 수련을 받고 정신건강간호사로서 임상과 지역사회에서 5년 이상 근무한 참여자들이 받은 슈퍼비전 경험을 Giorgi의 현상학적 분석방법으로 분석한 결과, ‘혼자 감당해야 하는 힘든 정신보건 현장’에서 3명 이상의 슈퍼바이저로부터 10년 이상 슈퍼비전을 받으면서 ‘반성하며 더불어 견뎌’고 ‘지속적인 슈퍼비전으로 전문역량이 강화됨’, ‘정신건강전문가로서 건강한 삶 영위’하며 대상자에게 더 좋은 환경을 만들기 위해 후배 전문가 양성에 최선을 다하는 정신보건현장 전문가임을 확인하였다.

연구결과를 토대로 살펴보면, 첫째, ‘혼자 감당해야 하는 힘든 정신보건 현장’에서 정신건강전문교육과 체계적인 슈퍼비전 없이 업무를 수행하며 어려움을 경험하였다. Kim 등[15]은 지역사회 정신건강간호사의 폭력 경험은 예기치 않은 상황에서 긴박하게 발생하며 폭력 상황을 겪고 난 후에 위로받지 못해 이직을 심각하게 생각하였다고 보고하여 본 연구결과와 유사하다. 참여자들의 경험처럼 병원보다 보호적이지 않는 지역사회 정신보건시설의 정신건강간호사는 병원과 다른 업무 적응 과정에서 어려움을 느끼고 이직하는 사례가 많아 S시의 경우 초창기 정신건강증진센터에 정신건강간호사가 상임직장으로 70% 이상 근무하였으나 현재는 20% 이하로 정신건강간호사 수련지도에도 막대한 지장을 초래하고 있다. 특히 정신보건법이 정신건강복지법으로 전면 개정됨에 따라 정신건강의학과 폐쇄병동이 감소하는 추세이고, 정신건강간호사 슈퍼비전을 강조되고 있는 현시점에서 역량 있는 정신건강간호사를 양성하기 위해 슈퍼비전 시스템 구축을 위한 적극적인 정책지원이 필요하다.

둘째, ‘반성하며 더불어 견뎌’는 열악한 정신보건현장에서 대상자 중심의 간호를 제공하라는 외부적 자극과 역량 있는 전문가가 되고 싶은 희망으로 정신건강간호사 수련과 슈퍼비전을 받기 시작한 참여자들은 Kim 등[15]과 달리 항상 슈퍼바이저로부터 위로와 지지를 받아 견딜힘이 생겼다. Edwards 등[16], Härkas 등[17], White 등[18]은 열악한 정신보건환경에서 주기적인 슈퍼비전이 정신건강간호사의 소진과 전문성 향상에 도움이 됨을 보고한 것과 유사하게 참여자들은 수련과정 초기부터 주기적인 슈퍼비전을 통해 전문성을 키우고 소진을 예방하여 장기 근속할 수 있도록 지속적인 슈퍼비전을 주기적으로 받을 수 있도록 정책적 지원을 희망하였다.

셋째, ‘지속적인 슈퍼비전으로 전문역량이 강화됨’은 다양한 형태의 슈퍼비전을 받았기 때문이다. Hanyes 등(19)은 슈

퍼바이지의 발달 수준이나 슈퍼비전을 제공하는 환경, 목적 등을 고려하여 슈퍼비전 방식을 선택하는 것이 바람직하다고 하였다. 슈퍼비전 방식은 크게 1:1 개인 슈퍼비전과 그룹 슈퍼비전으로 구분하며, 집단 슈퍼비전은 동료 간 슈퍼비전과 팀 슈퍼비전으로 나눈다[20]. Bang은 개인 슈퍼비전과 집단 슈퍼비전을 각각 그 효과가 비슷하나 병행할 때 가장 효과적이므로 병행하는 것을 권고하였다[21]. Proctor (1986)가 제안한 슈퍼비전은 교육적, 행정적, 지지적 슈퍼비전 3가지 기능으로 분류되며, 교육적 기능은 업무에 필요한 지식과 기술을 제공하며, 행정적 기능은 간호의 질 관리와 효율성을 위한 관리기능과 지지적 기능은 업무 성취감을 위한 심리적 지지를 제공하는 것이다[11,12]. Cassidy [11], Bond 등[12], Hanyes 등[19]은 효과적인 슈퍼비전을 위해 슈퍼바이저와 슈퍼바이지의 관계가 중요하며 상호 신뢰와 존중, 개방성을 필수요소로 강조하였다. 또한 슈퍼바이저와 슈퍼바이지가 자신의 경험이나 문제를 개방할 수 있도록 안전하게 슈퍼비전을 받을 수 있는 공간과 비밀보장이 요구된다. Kilminster 등[22], Sloan [23], Soh 등[24]도 슈퍼비전 내용은 슈퍼바이저의 피드백으로 상호작용을 통해 이루어지므로 관계가 핵심요인이라고 하였다. 특히 Soh 등은 슈퍼비전에서 슈퍼바이저가 더 힘을 갖게 되는 위치에 있으므로 효과적인 슈퍼비전을 위해서는 슈퍼바이저의 자기 점검 또한 중요한 요소라고 하였다[24]. Hanyes 등은 슈퍼바이지의 성공 요인으로 열정, 개방성, 책임감과 성실성, 자율성, 질문, 통찰 등을 설명하고 있어[19] 본 연구참여자들이 경험한 슈퍼비전에 도움이 되는 요인과 유사하였다. Kwon 등은 정신건강 사회복지사 슈퍼바이저 스타일에 따라서 슈퍼비전 성과와 만족도에 직·간접 영향을 준 것으로 나타났다[8]. 따라서 앞으로 슈퍼비전을 줄 때 슈퍼바이저는 슈퍼바이지의 성향을 잘 파악하여 적절한 방식의 슈퍼비전을 주는 것을 권장한다.

넷째, ‘정신건강전문가로서 건강한 삶 영위’는 Bond 등이 임상 슈퍼비전은 단기간의 멘토나 프리셉터와 달리 슈퍼비전은 경력 전체에 걸친 평생 학습방법이라고 한 것[12]과 유사하게 참여자들은 계속해서 슈퍼비전을 받으며 대상자를 치유하고 회복하는 경험을 통해 슈퍼비전 성과를 확인하는 경험을 하였다. Benner (1982)는 전문가 사례로 정신간호 경력 15년의 임상간호사를 소개한 것[25]과 유사하게 본 연구에서도 10년 이상 슈퍼비전을 받아 전문성이 강화되고 역량이 확장된 참여자들은 전문가로서 정체성을 갖고 슈퍼바이저가 되어 정신보건현장에서 슈퍼바이지를 양성하고 있다. 또한 셀프 슈퍼비전과 다양한 직역 전문가들의 교류를 통한 정신건강전문가로서 삶을 실천하였다. 그러나 Choi 등[26]의 선행연구처럼 참여자

들은 지속적인 슈퍼비전을 위한 슈퍼비전 교육, 효과평가 등 시스템의 부재와 제도적 뒷받침이 없음을 안타까워하였으며, 무엇보다도 슈퍼비전 인식확산을 위해 학계의 노력과 국가 차원의 지원이 절대적으로 필요하다고 강조하였다[7,8,25].

Wright은 슈퍼비전이 간호영역에서도 실습의 핵심기법이지만, 임상 슈퍼비전에 대한 정의와 효용성 근거연구가 미약하여 잘 활용하지 못하고 있으며 어떤 방법이 효과적인지에 대한 합의가 부족함을 지적하였다[27]. 슈퍼비전 교육과정은 국내 간호대학에 개설되지 않았으나, 심리나 사회복지사분야 대학원에 슈퍼비전 과목을 포함하는 추세이며, 슈퍼바이저 활동을 위해서는 슈퍼비전 교육과정을 마치거나 지속적인 교육을 받도록 의무화하고 있다[7-9]. 정신건강전문요원 양성 및 질 관리 규정을 신설 강화하는 시점에서 정신건강간호사가 받은 슈퍼비전 경험 연구는 매우 중요한 의미를 지닌다. 특히 지역사회 정신보건시설에서 슈퍼비전은 정신건강전문요원 질 관리 차원에서 슈퍼비전이 도입되어 의무화되었으므로 본 연구참여자들이 받은 슈퍼비전 경험은 정신건강간호사 수련생뿐만 아니라 정신보건실무발전에 도움이 될 것이다.

본 연구의 제한점은 정신건강간호사의 슈퍼비전 현상은 존재하지만 아직까지 국내 합의된 명확한 개념이 없고, 슈퍼비전 용어보다는 수련지도나 프리셉터로 혼용하여 현장에서 사용하고 있어 의사소통이 어렵고 슈퍼비전 현상을 명확히 드러내는 것이 어려운 현상임을 발견하였다. 우리나라 간호영역에서 공식적인 슈퍼비전 체계는 찾아보기 어려우므로, 개인의 노력으로 슈퍼바이저를 찾아다니며 슈퍼비전을 받은 정신간호사들의 경험을 모두 담아내지 못한 한계가 있다. 따라서 본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 슈퍼비전에 관한 국내 정신건강간호사 슈퍼비전에 대한 명확한 개념분석 연구를 제언한다. 정신건강간호사 수련과정에서 슈퍼비전에 대한 인식과 이해가 부족하고 개념도 통일되지 않아 외국 문헌이나 타 직종의 개념을 차용하는 현 상황에서 국내 실정에 맞는 개념 연구가 필요하다.

둘째, 슈퍼비전에 관한 실체를 밝히는 근거이론과 슈퍼비전 스타일에 따른 만족도와 성과 연구를 제언한다. 효과적인 슈퍼비전은 어떤 슈퍼비전 구조와 과정이 필요한지 우리나라 정신간호 실정에 맞는 체계적인 연구가 필요하다.

셋째, 슈퍼비전 교육과 슈퍼바이저 양성과정 개설을 학계와 관련 단체에 제언하며 국가 차원의 지원을 요구한다. 국가에서는 수련과정 질 관리를 강화하겠다고 하였으나 현재 수련기관에서는 수련생의 현장실습지도와 슈퍼바이저가 부족하여 수련과정을 운영하기 어렵고 현장 전문가들은 한꺼번에 많은 수

련생을 지도하기에 업무 부담이 크다고 한다. 정신간호의 질 향상을 위해서 전문성을 갖춘 소양 있는 슈퍼바이저를 먼저 양성하고, 슈퍼비전을 안전하고 편안한 환경에서 실시할 수 있도록 기관이나 조직 차원의 지원과 제도를 마련할 것을 제언한다.

결론

본 연구는 정신건강간호사가 경험한 슈퍼비전의 본질을 규명하기 위해 Giorgi의 현상학적 방법으로 정신건강간호사 수련과정생은 물론 현장의 정신건강간호사들의 실무발전에 도움을 제공하고자 시도하였다. 정신건강간호사가 경험한 슈퍼비전의 의미는 4개의 구성요소와 13개의 주제가 도출되었다. 참여자들은 정신보건영역의 새로운 업무를 시작하며 혼자 감당해야 하는 힘든 정신보건 현장에서 슈퍼비전을 받으며 반성하며 슈퍼비전 나눔으로 어려움을 견디고 극복하였다. 부족한 전문지식과 임상기술은 지속적인 슈퍼비전을 받음으로써 전문역량이 강화되고 정신건강전문가로 성장하여 통찰력 있는 정신건강전문가로서 건강한 삶 영위하며, 대상자들을 건강하게 관리하고 있음에 자긍심을 느꼈다. 정신건강전문요원은 전문직으로서 대상자에게 안전하고 양질의 치료 서비스를 제공하기 위해서 역량 있는 슈퍼바이저에게 슈퍼비전을 반드시 받아야 하지만, 현장에 슈퍼바이저가 부족하고 정신건강간호사의 슈퍼비전 인식이 낮아 관련 단체와 국가 차원의 지원과 대책이 요구된다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. 2011 The epidemiological survey of mental disorders in Korea. Press release [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012 Feb [cited 2012 Feb 15]. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&BOARD_ID=140&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=266858&page=1
2. Kim KH, Lee SN, Kim JY, Go JA. Clinical supervision for psychiatric mental health practitioner: practical guide. Seoul: Hyumoonsa; 2016. 102 p.
3. Yang S, Park IT, Yoon MS, Lee WK, Jung SY, Moon YH, et al. A survey of mental health professional training agencies and quality assurance system development. Seoul: The Catholic University of Korea; Management Center for Health Promotion; 2007. Report No. 06-04.
4. Kim JJ, Lee JS, Kim HK, Lee WH, Kim MS, Jang HS. A study on the development of accreditation system and continuing education guideline for mental health professional training. Seoul: Korea Association of Mental Health Professionals and Korea Health Promotion Foundation Management Center for Health Promotion; 2011. Report No. 11-05.
5. Chae EH, Lee HY. The present state of training system for mental health professionals. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2014;8(1):175-189. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2014.8.1.175>
6. Ministry of Health and Welfare. Mental health professional system operating guide. Seoul: Ministry of Health and Welfare. 2010. [cited 2017 May 31]. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0320&CONT_SEQ=226454&page=1
7. Yoo MS, Choi MS, Chung YK. Qualitative study about supervision experience of experienced play-therapist. *Korean Journal of Play Therapy*. 2009;12(4):19-42.
8. Kwon JY, Moon YJ. Effects of the self-efficacy of mental health social worker trainees and perception of supervisory style on the performance of supervision. *Mental Health and Social Work*. 2014;42(3):178-207.
9. Choi WH. Study on the critical success factors (CSFs) of social work supervision. *Journal of Korean Social Welfare Administration*. 2010;12(3):75-111.
10. Lyth G. Clinical supervision: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;31(3):722-729. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01329.x>
11. Cassidy Paul. First steps in clinical supervision: a guide for healthcare professionals. Berkshire, UK. GBR: McGraw-Hill International Open University Press; 2010. 216 p.
12. Bond M, Holland S. Skills of clinical supervision for nurses: a practical guide for supervisees, clinical supervisors and managers. 2nd ed. Berkshire, UK. GBR: McGraw-Hill International Open University Press; 2011. 318 p.
13. Giorgi A. Phenomenology and psychological research. Shin KR, Jang YJ, Park IS, Jung SE, translator. Seoul: Hyunmoonsa; 2004. 261 p.
14. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*. 1986;8(3):27-37.
15. Kim MH, Kim HN, Shin YM, Oh HM, Lee JS. Violence experiences of community mental health nurse. *Journal of the Korea Academia-industrial cooperation Society*. 2015;16(12):8626-8636. <https://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.12.8626>
16. Edwards D, Byrard P, Hanningan B, Cooper L, Adams J, Juggerur T, et al. Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses.

- Journal of Clinical Nursing. 2006;15(8):1007-1015.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01370.x>
17. Harkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Haataja R. Efficacy of clinical supervision: Influence on job satisfaction, burn-out and quality of care. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 55(4):521-535.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03936.x>
 18. White E, Winstanley J. A Randomised controlled trial of clinical supervision: selected findings from a novel australian attempt to establish the evidence base for causal relationships with quality of care and patient outcomes, as an informed contribution to mental health nursing practice development. *Journal of Research in Nursing*. 2010;15(2):151-167.
<https://doi.org/10.1177/1744987109357816>
 19. Hanyes R, Corney G, Moulton P. *Clinical supervision: a practical guide*. 1st ed. Kim CD, Yu SK, Kim HS, Choi HN, translator. Seoul: Sigmaplus; 2006. 423 p.
 20. Yoo YG, Kim KH, Kim MK, Moon YJ, Son EJ, Son JH, et al. *Counseling supervision*. 13th ed. Seoul: Hakjisa; 2013. 411 p.
 21. Bang KY. *Counseling theory and practice*. Yswpub; Seoul. 2011. 284 p.
 22. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice setting: a literature review. *Medical Education*. 2000;34(10): 827-840. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00758.x>
 23. Sloan G. Clinical supervision: beginning the supervisory relationship. *British Journal of Nursing*. 2005;14(17):918-923.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.17.19756>
 24. Soh SY, Chang SS. A study on the components of effective supervision perceived by supervisors. *Korean Journal of Counselling*. 2011;12(3):1051-1067.
 25. Benner P. From novice to expert. *The American Journal of Nursing*. 1982;82(3):402-407
 26. Choi HN, Kim CD. The dimensionality of supervisees' perceptions of a good supervisory relationship. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2008;20(1):1-21.
 27. Wright J. Clinical supervision: a review of the evidence base. *Nursing Standard*. 2012;27(3):44-49.
<https://doi.org/10.7748/ns2012.09.27.3.44.c9298>