

지역사회 정신보건간호사의 폭력경험

김미혜¹, 김한나², 신윤미³, 오현미⁴, 이정섭^{5*}

¹한양대학교 병원 간호국, ²수원여자대학교 간호학과, ³한세대학교 간호학과

⁴한려대학교 간호학과, ⁵한양대학교 간호학과

Violence Experiences of Community Mental Health Nurse

Mi-Hye Kim¹, Han-Na Kim², Yoon-Mee Shin³

Hyun-Mi Oh⁴, Jeong-Seop Lee^{5*}

¹Division of Nursing, Hanyang University Seoul Hospital

²Department of Nursing, Suwon Women's University

³Department of Nursing, Hansei University

⁴Department of Nursing, Hanlyo University

⁵Department of Nursing, Hanyang University

요약 본 연구는 S시에 거주하는 근무경력 3년 이상의 지역사회 정신보건간호사 9명의 참여로 2014년 11월 7일부터 2014년 12월 21일까지 정신보건간호사들의 폭력경험의 의미 및 본질을 현상학적 접근방법으로 밝히고자 시도된 질적 연구이다. 연구결과 정신보건간호사의 폭력 경험은 '폭풍우를 만난 쪽배', '망망대해', '곶대를 잃어가는 쪽배', '방향키를 다시 잡은 선장'의 4개 범주와 11개의 주제모음 등으로 나타난 것을 볼 때, 정신보건간호사들이 경험하는 환자로부터의 폭력은 전문가의 안전을 위협할 뿐 아니라 정신보건 간호사의 정체성에도 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 이는 환자에 대한 양질의 서비스 제공을 위협할 수 있으므로 심각한 현실 문제로 받아들여야 할 것이다. 또한 폭력 발생 예방에 대한 대책마련과 함께 폭력 피해 당사자인 간호사에 대한 간호조직의 지지프로그램 개발이 무엇보다 선행되어 정신보건간호사들의 안전과 질 높은 간호업무 수행을 위해 실제적인 대책을 마련해야 할 것으로 사료되어 진다.

Abstract This study is a qualitative study to disclose the meaning and reality of violence experiences of the mental health nurses by the phenomenological approach. This study is done with the participation of 9 community mental health nurses who have work experiences more than 3 years in the city of S, from Nov 7, 2014 till Dec 21, 2014. The result of the study revealed that the violence experiences of this study participants may be categorized into 4 categories, 'a small boat running into a storm', 'open sea', 'a small boat lost of the sign post', 'a captain controlling the rudder' and may be identified with 11 theme cluster and 32 theme. Therefore violence from patients who have experienced mental health nurse could be found to affect even the identity of the mental health nurse as well as threaten safety of professionals. This may threaten the quality of service provided to the patient, so we have to accept reality as a serious problem. Also it has been preceded by what the support program development of the nursing organization for the nurse who is violence victims with preparing for violence Prevention. As the result we suggest that you prepare a practical measures for the safety and quality nursing services performed by mental health nurses.

Keywords : community, experience, mental health nurses, phenomenology, violence

*Corresponding Author: Jeong-Seop Lee(Hanyang University)

Tel: +82-2-2290-9311 email: ljseop@hanyang.ac.kr

Received October 16, 2015

Revised (1st October 29, 2015, 2nd November 20, 2015)

Accepted December 4, 2015

Published December 31, 2015

1. 서론

1.1. 연구의 필요성

현대 사회는 학교 폭력, 성폭력, 사이버 폭력, 가정 폭력 등의 다양한 폭력위험에 노출되어 있으며 이를 예방하거나 해결하기 위해 각계각층에서 노력하고 있다. 세계보건기구(World Health Organization: WHO)가 2010년 출판한 ‘폭력 예방’에 따르면 폭력의 결과로 매년 1,500,000명 이상의 인구가 사망하며 그 이상이 폭력으로 인한 상해로 고통 받고 있다고 보고했다[1]. 폭력의 사전적 의미로는 ‘난폭한 힘, 육체적 손상을 가져오고, 정신적 압박을 주는 물리적 강제력’, ‘난폭한 성질’, ‘남을 거칠고 사납게 제압할 때 쓰는 주먹이나 발 또는 몽둥이 따위의 수단이나 힘, 넓은 뜻으로는 무기로 억누르는 힘’을 말한다. 폭력이란 용어는 본래 라틴어 Violentia 에서 비롯된 것으로 물리적인 힘 그 자체를 뜻하였으며, 특히 그 행사 대상에게 신체 및 재산상의 피해를 가하는 모든 물리적인 힘을 통틀어 말하게 된다[2]. 국제 간호협회(2003)는 폭력을 신체적 폭력과 정서적 폭력으로 분류하였다. 신체적 폭력은 개인이나 집단에 물리적 힘을 사용하여 신체적, 성적, 정신적 손상을 일으키는 것을 말하며 정신적 폭력, 정서적 폭력은 의도적인 힘, 신체적 위협을 이용해서 개인이나 집단에게 신체적 정신적 영적 도덕적 사회적 발달에 장애를 야기하는 것이며 정신적 폭력은 다시 언어폭력, 왕따, 따돌림, 성희롱, 인종차별 그리고 협박 등으로 분류되어 진다[3]. 정신간호사인 경우 뚜렷한 증상의 완화를 보이지 않는 만성 정신질환자를 간호하면서 폭력 상황의 노출이 빈번하다. 높은 인권의식이 요구되는 정신간호사는 폭력의 피해자가 되는 상황에서 그들의 인권 존중까지 고려해야하는 윤리적 측면과 환자 안전을 위한 관리적 측면 사이에서 딜레마에 빠지게 된다. 정신간호사는 정신질환자와 가장 많이 직접 접촉을 하는 치료자로서 인권 옹호를 실천하고, 더 나아가 그들의 대변인으로서 주체적 역할을 해야만 한다[4]. 보건복지부 통계자료(<http://www.kamhp.or.kr>)에 의하면 2014년 3월 현재 전체 정신보건전문요원(14,517명) 중 정신보건간호사가 8326명으로(1급 1,837명, 2급 6489명)으로 전체의 과반수이상을 차지하고 있다. 정신보건간호사를 비롯한 정신보건전문요원은 보건복지부가 정한 기준에 의해 이론교육과 실습교육을 받고 있다[5]. 상당수가 현재 임상과 지역사회에서 전문적인 서비스를 제공하

고 있는 것으로 알려져 있다. 임상과 지역사회에서 근무하는 정신보건간호사의 업무만족도와 간호서비스의 질은 정신질환자들의 치유와 회복을 돕고 이들의 삶의 질을 결정하는 데 중요한 기여를 한다. 그런데 정신보건간호사는 자신을 치료적 도구로 사용하여 치료적 환경을 유지하지만 상황과 환자 유형에 따라 심한 스트레스를 받고 있는데[1] 이는 정신질환자의 특성상 공격적이거나 폭력적인 행동으로 인하여 직접 돌봄 서비스를 제공하는 정신보건간호사의 신체적, 심리적 안전을 위협하는 중요한 문제로 대두되고 있다. 폭력을 경험한 간호사의 대부분은 폭력으로 인해 심한 스트레스를 받게 된다. 이러한 스트레스는 간호사의 삶의 질에 악영향을 줄 뿐만 아니라 간호사의 사기 및 생산성을 저하시키고, 환자 간호에 부정적인 영향을 준다. 직업에 대한 도덕성 상실과 정체성 훼손, 환자에 대한 적대감과 공포로 이어지게 되며 결과적으로 잦은 부서 이동과 직업에 대한 회의를 야기시켜 결국 환자나 의료인 양측 모두에게 좋지 못한 결과를 초래하게 된다[6]. 간호사 폭력에 대한 선행연구들을 보면, 임상에서의 폭력위주로 응급실, 중환자실, 정신과병동이 중심이었다. 그리하여 본 연구에서는 지역사회에서 고도의 전문성으로 비전문인보다 중증정신질환자를 담당하게 되고 그럼으로 인해 정신질환자의 폭력에 더 쉽게 노출될 수밖에 없는 지역사회 내 정신보건간호사의 폭력경험의 의미와 본질을 알아보고 그들의 경험을 현상학적 연구방법으로 연구하고자한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 지역사회 정신보건간호사의 폭력 경험의 의미 및 본질을 현상학적 접근으로 밝히는 것이다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 정신보건간호사가 겪는 폭력 경험의 의미 및 본질을 파악하기 위한 목적으로 포커스그룹 연구방법을 이용하여, Colaizzi(1978)가 제시한 현상학적 연구 방법을 적용한 질적 연구이다.

2.2 연구 참여자

본 연구의 참여자는 S시에 거주하는 정신보건간호사

로 근무경력 3년 이상이며, 연구에 대한 설명을 듣고 자발적으로 참여할 것을 동의한 참여자 9명이었다. 질적 연구에서는 참여자의 수보다는 자료의 포화를 중요하게 생각하며 선행연구들을 참고할 때 연구 참여자가 6명에서 15명 정도로 구성되어지는 점을 참고하여 본 연구에서는 9명으로 선정하였다. 참여자의 구성은 남자 2명, 여자7명, 30대는 남자1명, 여자2명, 40대는 남자1명, 여자4명, 50대 여자1명 이었다. 교육수준은 석사과정 3명, 석사 1명, 박사과정 5명이었다.

2.3 윤리적 고려

자료수집에 앞서 자료조사 대상자들에게 연구의 목적, 연구의 내용, 비밀보장, 직접적 보상이나 위험이 없으며, 자유의지에 따라 연구에 응할 수 있음과 참여 도중 철회가 가능함을 안내하였다. 그러므로 연구 참여에 동의한 대상자들에게 서면 동의를 받은 후 인터뷰를 실시하였다. 모든 인터뷰 내용은 녹음되며, 녹음을 원치 않는 부분이 있을 경우에는 녹음을 잠시 멈출 수 있고, 녹음을 전사한 자료에는 대상자를 파악할 수 없도록 무작위로 번호를 부여하여 익명처리를 하여 예기치 않게 대상자의 정보가 노출될 우려가 있는 경우에도 익명 처리함을 설명하여 참여자의 윤리를 고려하였다.

2.4 질문 개발 및 인터뷰 시나리오 작성

질문의 개발은 포커스그룹 연구방법(Kim, Kim, Lee, & Lee, 2000)에서 제시하는 절차를 따라 질문의 원칙을 숙고하고, 연구문제를 명확히 하였으며, 질문의 아이디어를 FGI(focus group interview) 연구 및 정신보건간호사 경험이 있는 정신보건간호사 3인과 함께 질문의 초안을 검토한 후 질문을 구성하였다. 질문지는 Krueger와 Casey(2000)가 제시한 질문방식인 시작질문, 도입질문, 전환질문, 주요 질문, 마무리질문의 5가지 질문 종류로 세분화하여 개방형 질문으로 편성하였다. 구성된 질문지는 질적 연구나 포커스그룹 면담 연구 경험이 있는 전문가인 간호학 전공의 교수 2인에게 자문을 받아 최종 질문내용을 확정하였다. 그 후, 전체적인 포커스그룹면담 연구방법의 진행 절차를 구체적으로 기술한 인터뷰 시나리오를 작성하였다.

2.5 자료수집

2.5.1 연구자의 훈련과 준비

본 연구를 수행하기 위해 연구자는 FGI(focus group interview) 및 질적 연구방법론 수업을 들었으며, 질적 연구 워크숍과 학술대회에 수차례 참석하였으며 관련 전문서적과 논문을 다수 숙독하였다. 그리고 질적 연구를 수행한 경험이 있는 전문가들에게 지속적으로 자문을 받았다.

2.5.2 자료수집방법 및 기간

본 연구의 자료수집기간은 2014년 11월6일부터 12월 21일까지이다. 연구자는 정신보건간호사에게 연구목적과 내용을 설명하고 연구 참여에 대한 동의를 얻었다. 그 후 동의한 대상자들에게 인터뷰 일주일 전에 인터뷰 할 내용과 관련하여 각자의 생각들을 정리하여 올 수 있도록 요청하였으며, 인터뷰 당일에는 연구 참여 동의서를 작성 하도록 한 후 인터뷰를 실시하였다. 인터뷰는 대상자의 경력 등 특성을 고려하여 총 2개의 그룹으로 구성하였으며 11월 27일부터 12월 6일까지 각 그룹별로 한 번씩 총 2회를 실시하였다. 인터뷰는 조용한 소그룹 회의실에서 이루어졌는데 참여자의 동의하에 전체 내용을 녹음하였으며 자유롭고 편안한 분위기에서 본인의 생각과 경험을 이야기 하도록 독려했다. 인터뷰 도중 핵심 내용은 메모하였으며 인터뷰 내용 중 의미 있는 내용에서 설명이 필요한 경우에는 발언을 좀 더 구체적으로 해주기를 요청하였다. 진행자 2명은 전체적인 인터뷰 내용과 현장의 분위기를 요약 기록하며, 인터뷰 진행 동안에 진행자가 전체 진행 때문에 관여하지 못하는 부분을 통제 해 주는 역할을 하였다. 마지막에는 그 날의 인터뷰 내용을 요약해 줌으로써 참여자들의 이야기가 정확하게 전달되었는지를 참여자에게 직접 확인하였다. 그룹인터뷰를 마치고 참여자들이 인터뷰 장소에서 퇴장한 직후, 진행자와 보조 진행자는 그 자리에 남아 디브리핑 노트, 현장노트, 메모 등을 기록하고 정리하였다.

2.6 자료 분석

수집된 자료는 Colaizzi(1978)가 제시한 자료 분석 방법에 따라 분석하였다. 구체적인 분석단계는 다음과 같다.

1단계: 면담을 하면서 연구자가 기록한 메모와 필사한 내용을 반복적으로 읽었으며, 필요시에는 녹음한 내용을 확인하여 본 연구의 관심현상에 대한 전체적인 이해를 하고자 하였다.

- 2단계: 참여자가 기술한 내용 중에서 본 연구의 관심현상과 직접적으로 관련된 구절이나 문장에 밑줄을 그었으며, 의미 있는 진술을 파악하였다.
- 3단계: 의미 있는 진술에 해당되는 문장이나 구절을 숙고하면서 읽었으며 의미 있는 진술에 담겨져 있는 의미를 발견하여 연구자의 언어로 구성된 의미를 도출하였다.
- 4단계: 구성된 의미에서 유사한 것을 묶어 주제를 추출하였는데, 이 과정에서 모든 참여자가 기술한 자료로 돌아가서 참여자의 경험을 포함하고 있는지 확인하였다.
- 5단계: 주제에 대한 통합적인 설명하기 위해 주제를 관심 현상과 관련하여 철저한 기술(exhaustive description)을 하였다.
- 6단계: 가능한 한 기본적인 구조를 명확하게 기술하기 위해 관심현상에 대한 공통적인 요소를 통합하여 본질적인 구조를 기술하였다.

- 7단계: 본 연구의 관심현상에 대한 본질적 구조의 타당성을 확인하기 위해 2명의 참여자에게 연구자가 분석한 내용이 참여자가 표현하고자 했던 의미나 경험과 일치하는지 확인하였다.

3. 연구결과

본 연구 결과 9명의 참여자로부터 얻은 원 자료에서 총 128개의 의미 있는 진술이 추출되었다. 의미 있는 진술의 구절과 문장을 철저히 읽으면서 의미가 서로 유사한 것을 묶고, 다시 원 자료를 읽으면서 확인하는 과정을 가지면서 총 11개의 주제모음을 구성하였다. 11개의 구성된 주제모음을 바탕으로 의미를 조직하고 통합하여 4개의 범주를 도출하였다. 의미를 구성하고 주제를 도출하는 과정에서 질적 연구 경험이 풍부한 연구진들과 합의가 이루어 질 때까지 검토하였다. 그 결과 참여자들이

Table 1. Violence Experiences of Community Mental Health Nurses

Category	Theme cluster	Theme
a small boat running into a storm	unexpected suddenness	being attacked in spite of giving help
		being stifled in an unexpected situation
		pressing development of the situation
	threat to life without protection	my protector is 'me myself'
		unprotected 'me'
		protecting 'me' desperately in the treat to life
urgent situation without an alternative	completely selfish protector	
open sea	work-centered than person	unhelpful assistant
		cruel incident report
	patient-centered	unable to be empathized by colleagues
		being tired of the patient
		patient-centered nursing tormenting me
	ostracizing assistants	fearful complaint
incident minimized		
a small boat lost of its sign post	emotions being swayed	rejected request for cooperation
		letter of resignation always prepared
		ambivalent emotion to the patient
	weakening specialty	emotion for revenge
		adulating nursing
		reluctant patient
		doubt on specialty
	reality than principle	unstable employment
		frozen budget for the past ten years
		only one alone, not two
a captain controlling the rudder	nursing of compassion	repetitive daily routine
		being comforted by the patient's recovery
		understanding the patient with the curer's eye
	vocation as a professional	respectful mind delivered
		introspection on my nursing
		pride in serving the true nursing
		nursing with assistants
hoping better mental health environment		

정신보건간호사로 살아가면서 겪는 폭력 경험은 ‘폭풍우를 만난 쪽배’, ‘망망대해’, ‘뗏대를 잃어가는 쪽배’, ‘방향을 다시 잡은 선장’ 등으로 나타났다 Table 1.

3.1 폭풍우를 만난 쪽배

정신보건간호사의 폭력 경험의 첫 번째 범주는 폭풍우를 만난 쪽배로 나타났으며, 이 범주에는 ‘예기치 못한 갑작스러움’, ‘보호막이 없는 생명의 위협’, ‘대안 없는 긴박한 상황’의 3개의 주제목음이 도출되었다.

3.1.1 예기치 못한 갑작스러움

정신보건간호사들은 폭력의 경험을 대상자를 위한 간호 상황에서 갑작스럽고 예기치 않게 경험 하게 된다. 이러한 상황에서 대안도 없이 긴박한 상황에 놓이게 되면 정신보건간호사는 당황하게 되고 굳어져 버리게 된다고 하였다.

(전략)... 제가 노숙인 센터에서... 간호사 스테이션에서 앉아서 일하고 있는데 한 노숙인이 다가오더니 제 앞에 있는 약병을 집어 던진 적이 있었어요...얼마나 갑작스러웠는지...

(전략)...저는 고등학생을 상담하는 중에 상담실에서도 맞았어요...예상도 못했죠. 갑자기 상담중에 책상을 었었는데... 뭐라 하지도 못하고, 피하지도 못하고... 그대로 굳었었어요. (중략) 아무도 안도와 주러 와요...

(전략)...상담을 마치고 가겠다고 상담을 종결하고 나가는데 갑자기 아이가 떼쓰는 거죠 선생님 가지 말라고 해. (중략) 엄마가 선생님 가셔야지 하면서... 그런데 갑자기 아이가 욱하면서 욱을 막하기 시작하는 거예요 미친년아 하면서...

3.1.2 보호막이 없는 생명의 위협

정신보건간호사들은 폭력 상황에 놓이게 될 때, 보호막이 없는 상황에서 생명의 위협을 경험하며 보호받지 못하고 있다고 느낀다. 이러한 생명의 위협 속에서 스스로를 보호할 수밖에 없게 되며, 스스로가 ‘나의 보호자는 나’ 라는 생각이 든다고 하였다.

(전략)..지역사회는 대상자를 방문을 하기 때문에 내가 어떤 위험에 처해 있는지 정말 몰라요.(중략) 대상자만 보는 것이 아니라 그 집에 가면 그 집의 가족들이 얼마나 위험성이 있는지 모르는 상태에서 여자인 내가 아무것도 없이 그 집을 방문한다는 것이 굉장히 무섭고 두려워요.

(전략)...그 대상자는 사례관리 대상자였는데 아...정신과 증상이 이렇게 무섭구나... 그런 증상이 있으면 정말 물불을 안 가리고 달려들어서... (중략) 나를 죽일 수 있겠구나 라는 생각이 들었고 순간에 내가 정말 살아야 되겠다... 라는 생각밖에 없어서....

(전략) 그 와중에서 체지하는 과정에서 다른 선생님.. 머리 다 뜯기고 안경 다 날아가고 그런 와중이었고 ...저는 몸싸움하고 있었고... 여자 셋이 있음에도 불구하고 초등학교 여자아이 하나를 제압을 못하는 거예요...힘이 너무 세니까... 대상자는 엄마한테 계속해서 소리 지르고.. 칼 들고 죽이겠다고 하니깐...제가 붙잡고 있었죠...엄마도 어떻게 못하고... 같이 간 동료는 그냥 나가버리고.. 이런 상황에서..제가 느낀 것은 보호받지 못했다는 것..

3.1.3 대안 없는 긴박한 상황

정신보건간호사들은 폭력상황에서 자신의 가족만 생각하는 보호자와 도움을 주어야할 조력자들로부터 외면당하게 된다고 한다. 이러한 상황에서 정신보건간호사들은 당황스럽고 화가 나지만 어떻게 해야 할지를 모르겠다고 한다.

(전략)...에는 칼 들고 난리를 치는 와중에서... 저는 제지를 하고 있었고 엄마는 무서워서 애가 너무 무서워서 덜덜 떨고 있었고 애는 그러고 있고... 결국 112불러달라고..제가 도저히 아이를 감당을 못하고 저도 뜯기고 하니깐... 112 불러달라고 했더니 엄마는 안 된다. 집에 소문 나면 안 된다... 안부시르는 거죠..... 그래서 저도 화가 나기 시작했죠. ...그래서 내가 언제까지 붙잡고 있느냐... 그 와중에 애는 욱하고 난

리 치고 집어던지고 난리가 났어요... 겨우 119를 불렀어요..... 불렀는데...남자 둘이 왔어요.. 겨우 초등학생을 제압 하려고 하니 까...이게 뭐지 하면서 당황해하면서 애가 그렇게 책을 집어던지고 칼을 꺼내놓고 들고 하는데도 제압을 안 하고 멀리에서 방관만 하는 거 예요... 저만 이 애를 잡고 있고...그래서 지금 뭐하시는 거냐고 ...애를 제압해야 되는 것 아니냐 하나까... 아니...엔데 어떻게 제압하느냐...이런 식인데 그 상황을 잘 모르니까...

(전략)...예전에 동사무소에서 의뢰가 왔어요..어떤 한 분이 있는데...술도 하시는데 약간 정신질환이 의심이 된데요...파악이 안 된 거죠...혼자 사는 남자이고 집주인이 밤마다 고래고래 소리 지르고 폭행을 해서 집주인이 의뢰를 준 건데...그래서 동사무소에 갔죠... 가서 그 사람 대한 최대한 정보를 얻고 같이 방문을 가자고 했더니 거기 있는 동사무소 선생님이 같이 동행할 수 없는 상황이라는 거예요 그래서 그러면서 공익을 붙여줬어요 공익요원이 같이 가도록 했는데 문제는 그 공익담당이 공익요원은 다치면 안 된다고..공익은 국가의 재산이잖아요.. 공익은 다치면 안 돼 (웃으면서)..다치면 안 되니까 따라는 보내겠지만... 무슨 일이 있으면 튀어 나오라고 ..그래서 어떻게 해요 제가 앞에 앉고 공익은 제 뒤에 서서 있었어요. ... 도망 가려고요...

3.2 망망대해

두 번째 범주는 망망대해이며, 본 범주에 포함되는 ‘사람보다 일 중심’, ‘환자 중심’, ‘외면하는 조력자들’이었다. 참여자들은 폭력 경험을 당한 후 위로받지 못하고 일이 우선이며, 환자 중심으로 돌아가는 시스템에 조력자들조차 외면해버리는 상황에서 철저히 혼자가 됨을 경험하였고, 망망대해에 홀로 떠 있는 것처럼 느껴졌다고 한다.

3.2.1 사람보다 일 중심

폭력상황이 발생하게 되면 상황에 대한 수치심보다 더 잔인한 게 사건보고라고 한다. 또한 위로 받아야 하는

동료로부터 공감 받지 못하는 것에 상처 받는다. 정신보건간호사들은 폭력상황에서 1차로 상처받으며, 동료로부터 2차적 상처를 받는다고 한다. 이때 철저히 혼자임을 느끼게 된다고 한다.

(전략)...수치심 보다 더 잔인한 것이 그거 있잖아요.. 끝나면 사건 사고가 있으면 케이스 컨퍼런스를 해요..그 사건에 대해서..꼭 리뷰를 한다 말이에요.. 그러면 그때는 다 크리틱 시간이 예요..다 내가 잘못을 했고 너의 대책은 어땠고 이렇게 해야 된다. 그런 자리에서는 장점을 찾아서 그렇게 하기 보다는 한마디라도 뭔가 비판적인 이야기를 해야지 만이 되니까....그러면 나는 그 상황에서 최선을 다 했고 맞아가면서도 했지만 결국에는 아무도 저를 지지해 주거나 편이 없거나..

(전략)...저도 맞아서 머리가 찢어 졌어요..부딪히면서...그러는데 다른 동료들이 하는 말이..‘아....그 간호사 맞을 만 했네’.

(전략)...어쨌든지 공감 받지 못했거든요. 너 힘들었겠다..이렇게 진심으로 해줘야 하는데 그런 분위기가 좀..... 잘 되지를 않았어요...

3.2.2 환자 중심

간호사로서 일을 한다는 것은 나보다는 환자가 먼저라는 교육을 받는다. 그리고 모든 일처리는 환자 중심으로 이루어지기 때문에 정신보건간호사들은 이런 환자에 지쳐가며, 환자 중심 간호에 오히려 상처받게 된다. 특히 지역사회는 민원이면 다 해결되는 시스템으로 인해 무서운 민원에 꼼짝없이 당하며 억울한 상황에 놓이기도 한다. 이때 혼자라는 생각에 사로잡힌다고 한다.

(전략)...지역사회에 3년 있었거든요... 그런데 지역사회는 번 아웃이 빨리 와요... 말도 안 되는 민원에 시달리다 보면...빨리 지치고 회복이 힘들어요...

(전략)...안 받아 주면 이 사람들이 또 민원을 걸어요...

3.2.3 외면하는 조력자들

사건이 발생하면 위에서는 이러한 사건을 축소시키거나 아무 일도 아닌 것처럼 만들려고 하는 상황에 놓이게 되며, 협조를 요청하고 도움을 주어야 하는 조력자들로부터 거절당했을 때 정신보건간호사들은 소진된다고 한다. 내 편이 아무도 없고 나는 혼자라는 생각이 든다고 한다.

(전략)...옆집 창문을 두 번이나 켜거든요...두 번이나 켜는데도 불구하고...그 집에 있는 아이도 발로 찼어요 그럼에도 불구하고 안 데려 가려고... 경찰이..협조가 잘 안 되요...(중략) 경찰하고 협의하고 시립병원에 모시고 가는 것까지 시간이 여덟 시간이 걸렸어요. ...

(전략)...내가 맞았거나 크게 사건이 났어도 약간 덮으려고 하는 부분을 느꼈어요..크게 되는 것을 원치 않으셨고 (중략) 시끄러워지니까 덮어요...

3.3 뜻대를 잃어가는 쪽배

정신보건간호사의 폭력경험의 세 번째 범주는 ‘뜻대를 잃어가는 쪽배’이다. 본 범주에는 ‘휘둘리는 감정’, ‘흔들리는 전문성’, ‘원칙과 다른 현실’ 이었다. 정신보건간호사들은 폭력경험으로 인해 자신의 뜻대를 잃어 버렸다고 한다. 감정은 이리저리 휘둘리고, 자신의 전문성에 의구심이 생기고, 현실세계는 원칙과 동 떨어져 있음에 회의감을 경험하고 자신이 세워온 목적이 흔들리는 기분을 느낀다고 한다.

3.3.1 휘둘리는 감정

정신보건간호사들은 폭력상황을 겪고 난후 이직에 대해 심각하게 생각하게 되고, 보호받고 위해주어야 하는 환자에 대해 양가감정을 경험한다고 한다. 그리고 맞은 만큼 돌려주고 싶은 심정으로 피로움을 느낀다고 한다.

(전략) 나는 그 순간 정말 그만 두려고 했었어요...정말 그만둬야겠다. 더러워서 못해먹겠다..

(전략)...오픈된 공간에서 안전을 위한 보호막을 요구했는데 거절당했어요. 나의 안전함에 대한 보장이 거절당했을 때 직원의 안전에 대해 보장

해 주지 못하는 곳에서 더 이상 일 할 수 없었어요...그래서 사직을 결심하고...결국 그만 뒀어요...

(전략)대상자에 대해 양면적 감정도 있어요... 알뜰기도 하고 측은하기도 하고..화가 나고 짜증나지만 증상이니깐 이해야지 생각해요. 안 그러면 너무 슬프잖아요.

(전략)...한번 맞았지만 만약에 이런 상황이 또 한 번 일어나면 나는 너를 환자로 보지 않고 똑같이 때려주고 싶다는 생각을 했어요..

3.3.2 흔들리는 전문성

정신보건간호사는 폭력경험 후 스스로에게 자신의 전문성에 대해 질문한다 한다. 대상자의 비위 맞추는 간호를 제공하거나 대상자를 피하고 싶어 도망치는 모습에서 스스로 자신의 전문성에 대해 의구심이 든다고 한다.

(전략)...거스르지 않으려고 비위를 맞춰가면서 그것도 마음에 안 들어요... 자존심만 상하고.. 내가 해야 할 말도 못하고..내 신변 보호를 위해서 원하는 말을 대충 맞춰주고 웃어주고 그리고 빨리 나왔거든요...

(전략)...공격적인 환자는 최대한 피하고 싶어요.

(전략)...내가 진짜 전문가로서 자격은 있나?...내가 전문가인가?... 스스로 반문하게 되요...

(전략)...도망가서 숨어있는 내가 너무 창피했어요... 밑에 직원들도 있는데...

3.3.3 원칙보다는 현실

정신보건간호사로서 일하다 보면 원칙과 동 떨어진 현실을 만나게 된다. 불안정한 고용에 오르지 않는 예산으로 인력난을 겪을 수밖에 없다. 그러다 보니 2인 1조가 원칙이지만 현실에서는 1인 1조로 방문을 하게 되고, 반복되는 일상 속에서 폭력의 위험성에 무방비로 노출되게 된다. 이러한 상황에 정신보건간호사들은 자신의 중심을 잃어버린다고 한다.

(전략)일 년 계약직이고 월급도 짜고 보너스도 1년에 100%? 이걸 정말 월급 폭력 이예요.. 그러니까 젊은 애들밖에 안 들어와요..처음에..진짜 이걸 젊은 애들이 할 만한 일들이 아니잖아요...상담은 정말 연륜인데요...지식적으로 되는 것이 아니잖아요. 그러니까 1,2년하고 그만 뒤요..계속 다...지역사회에 있다가 다시 병원 간 정신보건간호사가 하는 말이 그만두길 진짜 잘했다고..

원칙은 2인 1조로 방문을 나가야 하는데 인력이 안되다 보니 혼자 가는 일이 많아요...

(전략)...폭력적인 장면들을 보게 되니까 지금은 그렇게 대하는 분들을 보면 감정적으로 무딘 부분이 있어요...아침부터 저녁까지 지속되는 욕설....알코올환자의 경우 매일이 폭력이에요....방문을 간다는 자체가 위험에 노출 되는 거더라구요....

3.4 방향키를 잡은 선장

마지막으로 네 번째 범주는 방향키를 잡은 선장이다. 본 범주에는 ‘측은지심의 간호’, ‘전문직으로서의 소명 의식’이었다.

정신보건간호사들이 이러한 폭력경험 후에도 일을 지속할 수 있었던 것은 환자의 회복이 위로가 되며, 치료자의 눈으로 환자를 이해하게 되니 존중하는 마음이 생기게 되고 이 마음 환자에게 전달되었다고 한다. 그리고 스스로 소명의를 가지고 자신의 간호에 대해 되돌아보며 성찰함으로써 ‘진짜’간호를 하고 있다는 자부심을 가지게 되고 조력자들과 조화를 이루며 함께 하는 간호를 수행한다. 더 나은 정신보건환경을 소망하기에 더 노력하게 되며, 더 발전된 방향으로 나아가고자 한다.

3.4.1 측은지심의 간호

정신보건간호사는 정신 장애인들의 처한 상황에 대해 이해하고자 하며 따뜻한 마음을 갖는다. 폭력을 가했던 환자가 회복되어 가는 과정에서 보람을 느끼고, 그들이 간호사에게 고마웠음을 표현할 때 위로가 된다고 한다. 경력이 쌓일수록 환자를 이해할 수 있는 치료자의 눈이 생기게 되며, 이로 인해 환자를 하나의 인간으로서 존중하게 된다고 한다. 존중하는 마음은 환자에게 전달되게

되고 환자 역시 치료자를 신뢰하게 되며 이러한 것이 반복됨으로써 환자에 대하는 따뜻한 마음이 더 따뜻해짐을 느낀다고 한다.

(전략)...욕이란 욕은 다 하는 환자가 있어요. 욕 들어서 기분 좋은 사람 있어요? 그래도 환자다, 증상이다 라고 생각하고 다 받아줘요. 그래도 나한테 욕하던 환자가 상담 끝나고 ‘감사합니다, 안녕히 계세요.’라고 하면 ‘아 내가 간호사구나’ 하면서 뿌듯함도 생기고, 우리끼리 (동료) ‘야, 나 평생 먹을 욕 다 먹었다.’이러면서 웃고 그냥 넘어가져요. 욕 무지 먹어도 기분이 별로 나쁘지 않아요.

(전략)...일이 힘들어도 계속하는 것이 그래도 (환자가) 좋아지는 것이 보이니까...보람을 느끼는 거죠.

(전략)...그게 그 사람 증상이니까 이해하고 용서하는 거죠. 날 때리고 나서 사과를 못하고 날 슬슬 피해 다니는 거 보면 또 안쓰럽기도 하고 측은하기도 하고요.

3.4.2 전문직으로서의 소명 의식

정신보건간호사는 스스로를 돌아보는 자아성찰을 통해 자기반성을 하고 고치기 위해 노력한다. 그리고 자아성찰을 통해 스스로가 참 간호를 하고 있다는 자부심을 갖고, 함께 일하는 모든 동료들과 협조하여 조화롭게 대상자를 돌본다. 사례관리자로 대상자를 위해 일하면서 더 나은 정신보건환경이 갖춰져서 정신장애인의 삶의 질과 정신보건요원의 삶의 질이 같이 향상되기를 소망한다고 한다. 소명의를 키울수록 더욱 더 열정적으로 일하게 되며 경력이 쌓일수록 더 강한 소명의를 느끼게 된다고 한다.

(전략)...간호도 환자랑 나랑 속도가 맞아야 하는 거 같아요. 내가 열정에 넘쳐서 너무 빨리 앞서 갔고, 환자는 못 따라오고.. 그런 것이 액팅아웃으로 나온 것 같더라고요. 다만 생각했죠. 간호를 일로 봤던 거예요. 환자 중심이 아니라...아직까지 제 가슴 속에 담아두고 있는 말

이 있는데 진짜간호를 하는 건 정신간호사밖에 없다는 말이예요

(전략)...남을 해칠 그런 위험한 상황에 있었던 사람이지만 이야기를 해보고 설득을 하는 과정은 굉장히 힘들었지만 그게 증상 때문이었고 그 대상자에게 존경하는 마음을 가지고 이야기를 하면 그 대상자는 우리에게 난폭한 행동을 하지는 않더라고요..

(전략)제소자들이 약물관리 안하고 퇴소하고 나서 지역에서 센터에서 사례 관리를 해 주면서.투약관리를 잘 해주지 않으면 증상이 그대로 있으면서. 다시 재발을 하는 경우가 많을 것 같아요..사회구조적으로 그런 사람들을 잘 관리 하는 시스템이 되어야 할 것 같아요

4. 논의

본 연구는 지역사회 정신보건간호사가 환자로부터 겪는 폭력의 경험의 본질을 이해하기 위해 현상학적 연구 방법을 적용하여 그들의 경험 실체를 드러내고자 하였다. 연구 결과 본 연구 참여자의 폭력 경험은 ‘폭풍우 만난 쪽배’, ‘망망대해’, ‘뾰대를 잃어가는 쪽배’, ‘방향키를 잡은 선장’의 4개의 범주와 이들 범주에 포함된 11개 주제모음 및 32개 주제로 확인할 수 있었다.

본 연구 결과 지역사회 정신보건간호사들은 정신장애를 갖고 있는 환자를 대상으로 하는 만큼 여러 가지 면에서 환자에 의한 폭력적인 상황에 놓이게 된다. 특히 대부분의 사례관리가 환자의 집을 직접 방문하여 진행되는 데 이러한 불안정한 업무 환경은 예기치 못한 위험상황에 놓이게 된다. 지역사회 정신간호사의 업무 스트레스와 만족에 대한 김희정의 연구에서도[7] 지역사회 정신간호사들이 지역에서 환자들을 마주할 때 벌어질 수 있는 예측할 수 없는 위험상황에 대해 불안해하고 있다고 주장한다.

본 연구에서도 정신보건간호사는 환자의 폭력의 위험성에서 보호받지 못하고 스스로 보호자가 되어야 했고, 대안 없는 긴박한 상황 속에서 누구의 도움 없이 폭력의 상황을 경험해야만 했다. 이주경, 정여주의[8] 정신보건사회복지사의 폭력경험에 대한 연구에서도[8] 정신보건

현장에서의 정신보건 사회복지사를 비롯한 여러 전문가들이 환자로부터 폭력을 경험하는 경우가 많다고 지적하며, 안전한 환경 속에서 그들이 역할을 다할 수 있도록 하는 물리적이고 제도적인 뒷받침이 절실하다고 주장한다. 선행 연구에서도 대부분이 폭력을 당한 후 간호조직의 지지프로그램이 없는 것으로 나타나 폭력 피해자인 간호사를 지지하고, 정적으로 대처할 수 있는 제도가 미흡함을 지적한 바가 있다[2]. 폭력을 경험한 상태에서 다시 현장에 투입되어 환자를 만나게 되는 경우가 발생하는데 자신을 치료적 도구로 사용하고 환자와 계속해서 상호작용해야 하는 간호사에게 이는 소진을 경험하게 하며[9], 제공되는 간호의 서비스 질 또한 낮아짐을 예상할 수 있다. 그리고 폭력을 경험한 정신보건간호사들은 동료들로부터 자신의 경험에 대해 위로받지 못함을 표현하고 있는데, 이는 과도한 업무량으로 인해 직원들 간에 소통을 위한 시간이 부족하며, 따라서 서로에게 소원해지고 서로를 이해하지 못하게 되는 관계에서 일을 하게 된다는 김희정의 연구[7]가 이를 뒷받침한다. 또한 정신보건사업이 많은 부분 공공 부문에서 이루어지고 있고, 공조직 내 위탁체제 사업을 해나가는데 공조직 내 권위적인 문화는 불미스러운 사건을 은폐 및 축소하려 함으로써 폭력을 경험한 당사자에게는 상처로 남게 된다. 업무 중심, 환자 중심의 업무환경과 결과에 대한 책임을 실무자 측에 묻는 비합리적인 분위기는 간호사들의 사기를 저하시키기에 충분하다. 직장폭력을 경험한 간호사의 97%가 한 가지 이상의 외상 후 스트레스 장애의 증상을 겪고 17%에 해당하는 간호사는 외상 후 스트레스 장애로 임상적으로 진단할 수 있는 수준이라고 하였다[10]. 대부분의 경우 업무에 몰입하지 못하는 경험을 하며 업무 수행 실수가 증가되어 궁극적으로 질적인 환자간호 저하를 초래한다[11]. 낮은 보수의 문제는 정신보건 전문요원들의 사기에 영향을 주며, 보수가 높을수록 만족도가 높은 것은 당연한 귀결일 수 있다. 따라서 전문직 정신보건간호사로서 보수의 적합성에 대한 평가가 이루어져야한다고 사료된다. 정서적, 물질적으로도 보상받지 못하여 이직을 고민해 보기도 하고 급기야 전문성이 흔들리기도 한다. 또한 행정적 지원과 자원의 부족으로 인하여 충분한 역할 수행에 대한 한계성을 경험하지만, 환자의 회복을 통해서 보람과 긍지를 가지고 만족해하며, 복잡한 인간관계와 상황과 경험으로부터 많은 것을 배우고 성숙해짐을 경험하였다.

5. 결론

본 연구에서 정신보건간호사의 폭력 경험은 ‘폭풍우를 만난 쪽배’, ‘망망대해’, ‘뗏대를 잃어가는 쪽배’, ‘방향키를 다시 잡은 선장’의 4개 범주와 11개의 주제모음 등으로 나타난 것을 볼 때, 정신보건간호사들이 경험하는 환자로부터의 폭력은 전문가의 안전을 위협할 뿐 아니라 정신보건 간호사의 정체성에도 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 이는 환자에 대한 양질의 서비스 제공을 위협할 수 있으므로 심각한 현실 문제로 받아들여야 할 것이다. 또한 폭력 발생 예방에 대한 대책마련과 함께 폭력 피해 당사자인 간호사에 대한 간호조직의 지지프로그램 개발이 무엇보다 선행되어 정신보건간호사들의 안전과 질 높은 간호업무 수행을 위해 실제적인 대책을 마련해야 할 것으로 사료되어 진다.

References

- [1] H. K. Noh, "A Study on the Violence experience, Emotional response and Job satisfaction of Emergency Department Nurses", Master's thesis Kongju National University, 2007
- [2] H. M. Jeong, "A Study on Nurses 'experience of Violence", Master's thesis Eulji University, 2009
- [3] M. J. Kim, "Kinds of workplace violence for hospital nurses and their reaction after being damaged", Master's thesis Hanyang University, 2008
- [4] M. J. Song, "A Study on Management of Violence, Burnout and Awareness of Human Rights of Psychiatric Nurses at National Mental Hospitals" Master's thesis Kyungpook National University, 2014
- [5] E. H. Chae, H. Y. Lee, "The Present State of Training System for Mental Health Professionals", The Korean Journal of Health Service Management, 8(1), 175-189, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12811/kshsm.2014.8.1.175>
- [6] J. S. Lee, "Psychiatric Ward Nurses Experience of Aggressive Behaviors by Psychiatric Inpatient", Journal of the Korean society of living environmental system, 17(6), 823-831, 2010
- [7] H. J. Kim, "Work Stress and Job Satisfaction of Community Mental Health Nurses in South Korea: A Qualitative Content Analysis", J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs 22(4), 295-306, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.4.295>
- [8] J. K. Lee, Y. J. Jung, "A Qualitative Case Study on Examined of the Client Violence in the Mental Health Social Workers' Experience and Recover Effort of Trauma", Journal of Social Science, 24(4), 45-64, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.16881/jss.2013.10.24.4.45>
- [9] H. M. Cho, "Burnout and coping skills of nurses in the mental health facilities", Nursing science, 19(1), 55-65,

2007

- [10] Gates, D., Fitzwater, E., & Succop, P., "Relationships of stressors, strain, and anger to, caregiver assaults", Issues in mental health nursing, 24, 775-93, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/713834768>
- [11] Trossman, S., "Behaving badly? Joint commission issues alert aimed at improving workplace culture and patient care", The American Nurs, 40(5), 1-6, 2008.

김 미 혜(Mi-Hye Kim)

[정회원]

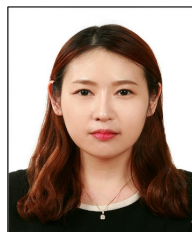


- 1984년 3월 ~ 현재 : 한양대학병원 간호과장
- 2015년 8월 : 한양대학교 간호학과 박사과정
- 2015년 3월 ~ 현재 : 수원과학대학교 간호학과 겸임교수

<관심분야>
성인간호학

김 한 나(Han-Na Kim)

[정회원]



- 2015년 8월 : 한양대학교 간호학과 박사수료
- 2015년 9월 ~ 현재 : 수원여자대학교 간호학과 조교수

<관심분야>
정신간호학

신 윤 미(Yoon-Mee, Shin)

[정회원]



- 2013년 9월 ~ 현재 : 한양대학교 간호학과 박사과정
- 2015년 9월 ~ 현재 : 한세대학교 간호학과 시간강사

<관심분야>
정신간호학

오 현 미(Hyun-Mi Oh)

[정회원]



- 2015년 8월 : 한양대학교 간호학과 박사과정
- 2010년 9월 ~ 현재 : 한려대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

정신간호학, 보건교육학

이 정 섭(Jeong-Seop Lee)

[정회원]



- 1988년 3월 ~ 현재 : 한양대학교 간호학과 교수

<관심분야>

정신간호학