

일 대학병원 중환자실 간호사의 음독자살시도 환자 간호 경험: 포커스 그룹 연구

김미옥¹ · 조흥돈² · 봉은경³ · 손연정⁴ · 박영수⁵

¹순천향대학교부속 천안병원 응급중환자실 수간호사, ²순천향대학교부속 천안병원 응급중환자실 주임간호사,
³순천향대학교부속 천안병원 응급중환자실 간호사, ⁴순천향대학교 의과대학 간호학과 교수, ⁵연세대학교 박사과정생

ICU Nurses' Work Experience for Attempted Suicide Patient by Drug Ingestion: A Focus Group Study

Kim, Mi Ok¹ · Cho, Heung Don² · Bong, Eun Kyung³ · Son, Youn-Jung³ · Park, Young-Su⁴

¹HN, Emergency Intensive Care Unit, Soonchunhyang University Cheonan Hospital

²CN, Emergency Intensive Care Unit, Soonchunhyang University Cheonan Hospital

³RN, Emergency Intensive Care Unit, Soonchunhyang University Cheonan Hospital

⁴Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University

⁵Doctoral student, Department of Nursing, Yonsei University

Purpose: This study to describe experiences of nurses who work in intensive care units (ICUs) where they frequently encounter patients with attempted suicide by drug ingestion. **Methods:** Data were collected by 2 focus group interviews with 9 ICU nurses. The interview were recorded and transcribed, and data were analyzed using qualitative content analysis. **Results:** The results of data analysis, five themes were drawn: 'Confusion about for the attempted suicidal patient care', 'Helplessness for dying with attempted suicidal patients', 'Guilty for insufficient care', 'Ambivalence for the attempted suicidal patients', 'Recognition of need for professional approach'. **Conclusion:** The results of this study help us to understand patients who attempted suicide through the ICU nurses' experience. It would be useful to develop effective education programs for ICU nurses to preventive strategies for patients who are high risk of recurrence of suicidal crisis situation.

Keywords: Attempted suicide, Drug, Intoxication, Intensive care units, Nurses

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 국내 · 외에서 보고된 사망원인별 통계를 살펴보면

자살에 의한 사망률이 크게 증가하고 있어 사회적으로 큰 이슈가 되고 있다(Neville & Roan, 2013). 특히 자살시도 후 생존자의 경우 심각한 건강문제를 초래하므로 이에 대한 관심이 요구된다. 우리나라의 경우 2011년 원인별 사망률을 살펴보면, 자살률은 인구 10만 명당 31.7명으로 전

투고일: 2013. 5. 16 심사회의일: 2013. 5. 16 게재확정일: 2013. 6. 7

주요어: 자살시도, 음독, 중환자실, 간호사

*이 논문은 2010년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(2010-0025461)

Address reprint requests to : Park, Young-Su

Department of Nursing, College of Nursing, Yonsei University, Yonsei-ro 50, Seodaemun-gu, Seoul, Korea, 120-752

Tel: 82-41-570-2487, Fax: 82-41-570-2479, E-mail: kscnns@gmail.com

체 사망원인 중 4위를 차지하고 있으며, 2001년 기준, 암과 심장질환에 의한 사망률은 각각 1.2배, 1.5배 증가한 반면 자살에 의한 사망률은 2.2배로 급속한 증가양상을 보이고 있다(Korea National Statistical Office, 2012). 또한 OECD 회원 국가들의 경우 평균 자살 사망률이 인구 10만 명당 12.8명인데 반해 국내는 33.5명으로 매우 높게 나타났으며(Organization for Economic Cooperation and Development, 2012), 자살 시도율은 다른 17개국의 평균 2.7%에 비해, 3.2%로 높게 보고되고 있다(Nock et al., 2008). 자살 관련된 영향요인으로는 연령, 성별, 교육수준, 결혼상태, 경제수준 등의 인구사회학적 특성과 신체질환, 통증 등의 신체적 특성뿐만 아니라 스트레스, 우울, 자아정체성의 혼란 등의 정서적 특성 등 다양한 변인들이 보고되고 있다(Jang, 2005; Qin, Agerbo, & Mortensen, 2003; Sirey et al., 2008; Sun, Long, Boore, & Tsao, 2005). 이들 변인들 중에서도 우울이 자살 및 자살시도에 영향을 미치는 가장 중요한 위험인자로 보고되면서(Br ad-vik, Mattisson, Bogren, & Nettelbladt, 2008; Kim & Lee, 2009), 지역사회 기반 혹은 국가적 차원에서 자살 예방에 중점을 둔 다양한 심리사회적 중재방안들이 모색되고 있는 실정이다.

지금까지 수행된 자살 및 자살 시도 관련 선행연구들 대부분 국외를 중심으로 다양한 현장에서 근무하는 의료진들의 돌봄 경험에 대한 탐색(Ouzouni & Nakakis, 2009, 2012), 자살에 대한 간호사들의 태도 비교 분석(Fiona & Louise, 2008; Larsson, Nilsson, Runeson, & Gustafsson, 2007; McCann, Clark, McConnachie, & Harvey, 2006), 자살 환자 간호와 관련된 간호사의 교육 요구도(Keogh, Doyle, & Morrissey, 2007), 자살로 사망하는 환자에 대한 대처전략(Foley & Kelly, 2007), 입원 환자에 대한 자살예방(Neville & Roan, 2013), 자살 시도 환자에 대한 태도 측정 도구 개발(Ouzouni & Nakakis, 2009) 등의 연구에 이르기까지 양적 및 질적 연구들이 다양하고 광범위하게 진행되어지고 있다. 그러나 국내에서는 지역사회를 중심으로 자살 시도 환자의 경험 혹은 실태 및 영향요인과 예방에 관한 연구가 시도되었으나(Im & Kim, 2011; Park, Hyun, Lee, Lee, & Hong, 2007; Park, Bae, Lee, & Moon, 2009), 이들을 주로 간호하는 간호사 측면에서의 실제적 경험에 대한 선행 연구

는 매우 부족한 실정이다. 특히 자살 시도 방법 중 음독으로 인한 사례가 30~40% 정도 차지하면서 계속적으로 반복되고 있는 실정이며(Kim, 2006; Kim & Sohn, 2006), 음독환자는 주로 응급실 내원 후 집중치료를 위해 중환자실로 대개 전실되는 경우가 많다. 이러한 임상적 현실에도 불구하고 중환자실 간호사들이 음독환자를 간호하면서 실제 겪는 경험에 대한 국내 연구는 아직 시도되지 않았다. 또한 간호사들의 대부분이 자살 시도 환자에 대해 부정적 태도나 인식을 가지고 있으며(Fiona & Louise, 2008; Ouzouni & Nakakis, 2012; McCann et al., 2006), 이러한 부정적 태도와 인식은 간호에 영향을 줄 수 있으므로 질적 연구를 통한 탐색적 연구가 더 필요한 실정이다.

이에 본 연구는 음독자살 시도 환자를 간호하는 중환자실 간호사의 간호경험을 이해하고자 하기 위해 시도되었다. 즉 본 연구를 통해 중환자실 간호사들이 음독자살 시도 환자를 간호하면서 직면하게 되는 어려움들은 간호수행을 더욱 어렵게 할 뿐만 아니라 결국 환자 안전과도 직결되므로, 자살 시도 환자를 간호할 수 있는 시설과 전문 인력이 부족한 현 상황에서 향후 체계적 관리 프로그램을 구축함에 있어 근거자료로 활용하고자 한다. 나아가 본 연구 결과를 토대로 반복적인 자살 시도 환자의 체계적 관리프로그램 개발에 대한 기초자료로 제공될 수 있을 것으로 기대된다.

2. 연구목적

본 연구는 일 대학 병원 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 음독자살 시도 환자를 간호한 경험을 통해 추후 이들 환자 및 보호자 관리에 있어 체계적 관리프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고, 이들을 돌보는 간호사들의 전문적 실무 향상에 도움이 되고자 한다. 본 연구의 문제는 ‘음독자살 시도 환자를 돌보는 간호사의 경험은 어떠한가?’이다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 음독자살시도를 한 환자를 돌보는 간호사의 간호경험을 탐색하기 위해 포커스그룹 면담을 이용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자

연구 참여자는 충남 소재 일 대학병원에서 음독환자를 주로 간호하는 응급 중환자실 간호사들로서 근무경력 1년 이상이면서 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자로서, 모두 두 개의 포커스그룹을 통한 총 9명이 참여하였다.

3. 자료 수집 방법 및 절차

자료 수집은 2013년 2월 5일과 2월 7일 두 차례에 걸쳐 포커스그룹 면담을 통해 시행되었으며, 각 참여자들이 음독자살시도 환자 간호경험과 관련된 새로운 진술이 더 이상 나오지 않는다고 생각되는 자료 포화시점까지 진행되었다. 각 면담 소요시간은 각각 90분, 120분이었으며, 각 그룹에는 5명, 4명의 응급 중환자실 간호사들이 참여하여 편안하고 조용한 분위기 속에서 자유롭게 주제에 대해 이야기할 수 있도록 원형 테이블이 있는 회의실에서 진행되었다. 면담에는 연구자와 보조진행자 1인이 함께 참석하였으며, 연구자는 본 연구 설계인 질적 연구 수행을 위해 질적 연구를 수행한 경험이 있으며 대학원 박사과정에서 질적 연구방법론 강의를 이수하였다.

면담 질문은 공동연구자들이 함께 만든 후 중환자실 근무 경력과 자살시도 환자를 간호한 경험이 있는 전문가 2인의 검토를 통해 구성하였고, 포커스그룹 면담 절차에 따라 진행하였으며, 구체적인 질문은 다음과 같다.

- 시작 질문 : 면담에 앞서 편안한 분위기를 풀어보고자 서로 소개하는 시간을 가져보고자 합니다. 각자 간단히 본인 소개를 해주세요.
- 도입 질문 : 응급 중환자실 간호사로서 어떤 어려움이 있으신지 말씀해주세요.

- 전환 질문 : 응급 중환자실에 내원한 음독자살시도 환자를 간호하면서 느끼는 경험을 말씀해주세요.
- 주요 질문 : -음독자살시도 환자 간호 시 어떤 점이 힘들신 지 말씀해 주시겠습니까? 그럼 힘들실 때마다 어떻게 대처하십니까?
- 음독자살시도 환자의 보호자분들을 대할 때 어떤 점이 힘들신 지 말씀해 주시겠습니까? 그럼 힘들실 때마다 어떻게 대처하시는지요?
- 음독자살시도 환자가 상태가 회복되어 일반병실로 전실하게 되었을 때 어떤 생각이 드시는지요?
- 음독자살시도 환자가 사망하시게 되면 어떤 생각이 드시는지요?
- 마무리 질문 : 말씀해주신 내용들은 간략하게 요약해 보도록 하겠습니다. 혹시 이외에도 추가로 하시고 싶은 얘기가 있으시면 말씀해주시기 바랍니다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 참여자의 윤리적 고려를 위해 자료수집 전에 일 대학병원의 연구윤리심의위원회의 심의(승인번호: 2013-04)를 통과하였다. 연구자는 참여자들에게 연구 목적과 면담 진행과정, 주요 질문, 면담 시간 등에 대해 자세히 설명하였고 연구특성 상 참여자가 주도적으로 연구과정에서 참여해야 함을 설명하였다. 그룹토의 전 과정이 녹음될 것이며 이를 기록하는 이유와 연구가 종료된 후 모든 자료는 파기될 것임을 미리 설명하였고, 모든 자료는 연구 목적 이외의 다른 목적으로는 결코 사용되지 않을 것이며 참여자가 원할 때에는 언제든지 중도에 연구 참여를 철회할 수 있음을 알려주어 자유롭게 참여자들의 경험을 말하도록 하였다. 또한 참여자의 익명성 보장과 비밀유지에 대한 정보를 사전에 제공하였으며, 참여자가 이에 대한 모든 내용에 대해 충분히 이해한 후 연구 참여에 동의하도록 사전에 연구참여 동의서에 서명 받은 후 진행하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구자들은 음독자살시도 환자들을 주로 간호하는 중환자실 간호사들을 대상으로 그들의 경험에 대한 의미를 이해하기 위해 수집된 자료들을 분석하였다. 자료 분석을

위해 면담 내용을 녹음하였으며 면담 현장의 분위기를 살리기 위해 면담에 참여하였던 보조진행자에 의해 이를 전사하였고, 수집된 자료는 내용분석 방법을 이용하여 자료를 분석하였다. 먼저 포커스 그룹 면담 내용을 필사한 자료를 반복해서 읽어가면서 참여자들의 간호경험들을 이해하면서 그 의미를 파악하였다. 그 중에서 의미 있는 단어, 문장, 단락을 추출하여 유사한 문장과 단락을 구분하고, 구분된 문장에서 하위주제와 주제를 도출해내어 이를 명명하였으며, 그 이후에도 자료를 반복적으로 읽으면서 비교 분석하였다(Hiesh & Shannon, 2005). 연구의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해 먼저 참여자들에게 면담 요약 내용을 확인 받은 후, 연구자들과 함께 토의하고 분석과정을 재확인하는 과정을 통해 자료 분석의 중립성을 유지하도록 하였으며, 분석된 자료는 교수 1인, 중환자실 경력 10년 이상의 간호사 2인에게 자문을 받아 타당도를 확보하였다.

III. 연구결과

본 연구의 참여자인 응급 중환자실에 근무하는 간호사 9명의 일반적 특성과 직무관련특성으로는 평균 연령이 27.8세로 30세 미만이 7명(77.8%), 30~35세가 1명(11.1%), 36~40세가 1명(11.1%) 순이었고, 참여자의 6명(66.7%)이 종교를 갖고 있었으며, 모두 미혼이었다. 교육수준은 전문대 졸이 6명(66.7%), 대졸이 2명(22.2%), 대학원 졸이 1명(11.1%)이었고, 총 임상경력은 5년 미만이 6명(66.7%), 5~10년이 2명(22.2%), 10년 이상이 1명(11.1%)의 순이었고, 응급중환자실 경력은 12개월 미만이 1명(11.1%), 13개월~19개월이 2명(22.2%), 20개월 이상이 6명(66.7%)으로 나타났다.

응급 중환자실 간호사 9명을 대상으로 음독자살시도 환자 간호경험에 대한 포커스 그룹 면담 자료를 분석한 결과, 5개 주제모음과 10개의 하위주제가 도출되었다. 그 결과 도출된 5개의 주제인 ‘자살시도 환자 간호에 대한 혼란’, ‘자살시도 임종 환자에 대한 간호사로서의 무력감’, ‘불충분한 환자간호 제공에 대한 죄책감’, ‘자살시도 환자에 대한 양가감정’, ‘전문가적 접근의 필요성 인식’과 10개의 하위주제인 ‘무관심한 의사의 부정적 태도’, ‘통제가 안 되는 불안정한 가족’, ‘자기 삶에 대해 원망하는 환자’, ‘자

살시도 임종환자 간호에 대한 능력의 한계’, ‘자살시도 환자와 보호자에 대한 임종 직전 정서적 지지 부족’, ‘열악하고 제한된 중환자실 간호환경’, ‘자살시도 환자에 대한 공감 부족’, ‘자살시도 환자에 대한 윤리적 딜레마’, ‘전문적 지식 습득의 필요성’, ‘자살예방에 대한 체계적 접근’으로 나타났다.

1. 주제 1 : 자살시도 환자간호에 대한 혼란

1) 무관심한 의사의 부정적 태도

참여자들은 의사의 권위적이고 지시적인 말투로 인해 무시당하는 감정을 경험하고 있었으며, 특히 치료적 의사결정 과정에서 간호사의 의견은 반영되지 않은 채, 무조건적으로 의사 지시에만 따라야 하는 현실에 대해 간호사의 자존감 저하 및 정체성의 혼란과 갈등을 겪고 있었다. 또한 자살시도 환자에 대한 적극적인 치료 대신 무관심한 언행을 보이는 의사의 부정적 태도에 대해 실망감과 분노를 느끼고 있었다.

- order 확인하려고 하면, 짜증을 내면서 ‘그냥 하라 하면 하세요!’ 라면서 전화를 끊었어요(참여자 #1)
- 음독환자들을 포기하는 주치의도 있어요. 하지만 환자입장에서 볼 때 이곳이 마지막 버팀목이라고 생각하기 때문에 안타까운 마음에 고통이라도 덜어주려고 하면 주치의들은 귀찮아해요. ‘죽으려고 했던 사람들인데 놔둬요.’ 라고 얘기하는 주치의를 보면 화가 나기도 했어요(참여자 #4)
- 보호자 면담할 때 아무런 감정 없이 대하는 주치의도 있어요. 심각한 환자 상태 설명을 듣게 된 보호자가 우는데도 주치의는 전혀 신경 안 쓰고 본인 얘기만 하고 가버렸어요(참여자 #2)

2) 통제가 안 되는 불안정한 가족

의식 회복 후 낮선 중환자실 환경에 대한 어려움을 표현하는 환자뿐만 아니라 환자의 자살시도라는 위기상황에 대한 가족들의 인지 부족과 불안정으로 인해 적절한 보호자 통제가 안 되어, 환자의 신체적·정신적 문제와 관련하여 가족들과의 상담 시 자주 의사소통의 장애를 느끼고 있었다.

- 의식이 명료한 환자에게, 중환자실에서는 보호자분들이 옆에

서 계속 계실 수도 없고 외출이나 행동이 자유롭지 못하다고 설명을 드려도 받아들이시지 못하는 분들이 많아요(참여자 #5)

- 담당 간호사들 말을 들으려고 하시지 않는 보호자를 대할 때 정말 힘들었어요(참여자 #9)

3) 자기 삶에 대해 원망하는 환자

음독자살시도 환자의 대부분이 삶을 비판하거나 우울증과 같은 정신과적 병력을 갖고 있으며, 자주 술과 함께 음독하는 경우가 많아, 간호사들은 이러한 난폭한 환자들로부터 폭언과 위협적 폭행을 경험하고 있었다.

- 대부분 술과 함께 음독하시는 경우가 많아요 화를 내면서 난폭한 행동을 하시는 분들음 간호할 때 많이 힘들었어요(참여자 #4)

- 음독환자들은 우울증 때문에 오신 분들도 많아요 특히 가정환경적인 문제와 관련해서 대부분 상처로 인해 사람에게 대한 적대시하거나 부정적인 태도를 보이시는 분들이 많아요(참여자 #7)

- 환자분들 중에는, 살기 싫어서 농약을 먹었는데 왜 살려났냐고 화내시는 분도 많아요(참여자 #6)

- 처치를 해야 하는데, 치료를 거부하면서 퇴원하게 해 달라고 하시는 분도 있으세요(참여자 #3)

2. 주제 2 : 자살시도 임종 환자에 대한 간호사로서의 무력감

1) 자살시도 임종환자 간호에 대한 능력의 한계

죽어가는 환자, 특히 파라과트 음독의 경우, 임종이 다가올수록 특별한 치료 및 간호중재 활동이 없고, 단지 지켜봐야 하는 경우가 많아 간호사로서의 전문적 능력의 한계를 느끼고 있었다. 따라서 이러한 임종을 앞둔 음독자살시도 환자들이 겪는 신체적 통증과 증상관리 및 정신사회적 지지 간호 등에 대한 임종간호의 전반적 내용과 관련된 지식의 부족을 인식하고 있으면서, 이에 대한 교육의 필요성을 느끼고 있었다.

- 특히 파라라트 음독환자의 경우 죽음에 가까울수록 많이 고통스럽고 힘들어하시거든요. 살 수 있느냐고 환자분이 물어보시면 어떻게 말해야 할지 몰라서 피할 때도 있었어요. 환자가 힘들어하는 모습 보면서 아무것도 해줄 수도 없어서 능력의 한계를 많이 느꼈어요(참여자 #3)

- 임종을 앞두고 있는 환자의 보호자에게 무슨 말을 해야 할지, 무엇을 어떻게 해드려야 할지 모르겠어요(참여자 #5)

- 어떤 환자분이 중환자실에서 잠깐만 나가게 해달라고 부탁하신 적이 있었어요 임종을 앞두고 있는 환자를 생각하면 앞으로 다시 바깥 구경을 하실 수 없는 상태이기 때문에 정말 그 부탁을 들어드리고 싶었지만 규정상 그럴 수 없어서 너무 슬펐어요(참여자 #4)

2) 자살시도 환자와 보호자에 대한 임종 직전 정서적 지지 부족

환자의 죽음을 자주 접하게 되면서 임종과정에서 느끼는 안타까움과 슬픔을 표현하기 보다는 간호업무를 우선적으로 수행하게 되면서, 특히 임종 직전 자살시도를 후회하는 환자에게 편안한 임종을 맞이하도록 정서적 지지가 제공되지 못하고 있었으며, 이러한 환자의 임종을 곁에서 지켜줄 수 없었던 보호자에게 사무적인 태도로 대하게 되는 모습에서 죄책감을 경험하고 있었다.

- 중환자실에 근무하면서 죽어가는 환자를 많이 보게 되면서 죽음에 대해서 너무 무뎠어 가는 제 자신을 발견했을 때 무섭다는 생각이 들었어요(참여자 #8)

- 환자가 사망하면 슬퍼하기 보다는 다른 환자 처치하느라 정신없이 일하게 되는 것 같아요(참여자 #1)

- 돌아가시기 전에 자살시도 했던 자신의 모습을 후회했던 환자분이 계셨어요. 그런 환자분의 손 한번 잡아드리지 못했었어요(참여자 #2)

- 사망하신 환자가 안쓰럽다가도 빨리 영안실에 모셔야 하기 때문에, 슬퍼하는 보호자를 위로하기 보다는 퇴원수속과 장례절차에 대해 설명해야 하기 때문에 그런 제 자신이 환자의 임종에 대해 예의가 없는 것 같아 죄송할 때도 많았어요(참여자 #4)

3. 주제 3 : 불충분한 환자간호 제공에 대한 죄책감

1) 열악하고 제한된 중환자실 간호환경

중환자실의 제한된 공간, 부족한 의료장비와 간호인력으로 인해 어려움을 겪고 있으면서, 특히 음독자살시도 환자의 경우 신속한 집중치료뿐만 아니라 정서적 간호 제공이 중요함에도 불구하고 열악한 근무환경으로 인해 어려움을 경험하고 있었다. 또한 중환자실 규정 상 면회시간

이 제한적인데도 불구하고, 정서적으로 불안정하거나 임종이 다가온 음독자살시도 환자의 경우 보호자와 함께 있게 해달라는 요구에서 환자, 보호자와의 갈등을 경험하고 있었다.

- 중환자실에 더 이상 환자를 받을 수 있는 침상이 없는데도 응급실과 주치의등이 계속해서 환자 받아달라고 연락할 때 너무 힘이 들었어요(참여자 #8)
- 처치하느라 너무 바빠서 의식이 있는 음독 환자에게 따뜻한 말 한마디 해주지 못해 미안할 때도 있었어요(참여자 #4)
- 중환자실에 면회시간이 제한되어 있는데도 음독자살시도 환자 가족들은 환자 옆에 있게 해달라며 부탁하시다가도 나중에는 화를 내면서 불만을 표현하기도 하셨어요(참여자 #9)
- 특히 입증을 앞두고 있는 환자등의 보호자들은 더 자주 면회시켜달라고 하시지만, 중환자실 규정상 제한을 하는 과정에서 보호자들이 화를 내시면, 안타깝게 느껴지다가도 자꾸 이런 불만등을 듣게 되는 게 너무 속상했어요(참여자 #7)

2) 자살시도 환자에 대한 공감 부족

음독자살시도 환자의 경우, 다른 중환자에 비해 정서적 지지제공이 요구되는 대상자임에도 불구하고 과중한 업무로 인해 환자에 대한 적극적 이해와 공감하려는 노력이 부족하다고 느끼고 있었다.

- 혼자라는 생각에 죽고 싶어 하는 환자에게 손이라도 따뜻하게 잡아드리고 싶었지만 너무 바빠서 그렇게 하지 못했어요(참여자 #5)
- 처음 신규간호사 때에는 일 배우는데 정신없어서 환자 눈조차 마주칠 여유도 없었지만, 그동안 이해하지 못했던 환자의 아픔을 아주 조금이라도 이해하게 되면서, 이전의 제 모습이 부끄럽기도 했어요(참여자 #9)

4. 주제 4 : 자살시도 환자에 대한 양가감정

1) 자살시도 환자에 대한 윤리적 딜레마

환자가 회복되어 보람을 느끼다가도, 환자와 보호자의 난폭한 행동과 폭언을 반복적으로 겪으면서 소진을 자주 경험하고 있었다. 또한 상태가 불안정한 환자에게 억제대를 적용해야 하는 경우, 죄책감이 들다가도 안전을 위해 어

찌할 수 없음에 윤리적 딜레마를 느끼고 있었다.

- 환자가 난폭해지면서 저희등을 발로 차고 목설을 할 때마다 많이 속상했어요. 그러면서도 간호사는 모두 다 참아야 된다는 것이 많이 힘들었어요(참여자 #4)
- 정말 열심히 간호를 했는데도 돌아가시는 환자를 볼 때, 특히 정든 환자 돌아가실 때 정말이지 너무 슬펐어요(참여자 #5)
- 음독자살시도 환자를 간호하는 데에 있어서, 체력적인 것 보다는 감정적인 소진 때문에 가장 많이 힘든 것 같아요(참여자 #6)
- 예전에는 환자에게 감정이입이 많이 되었었는데, 지금은 어느 순간부터 무뎠진 것 같아요(참여자 #8)
- 환자 안전 때문에 억제대를 해야 할 때 죄책감을 느끼기도 했어요(참여자 #2)

5. 주제 5 : 전문가적 접근의 필요성 인식

1) 전문적 지식 습득의 필요성

음독자살시도 환자의 특성상 우울증, 정신분열증과 같은 정신과적 병력이 있거나 경제적 문제, 가정적 문제로 야기되는 경우가 많으므로, 의료진들 대상의 치료적 의사소통 교육의 필요성을 인식하고 있었다.

- 자살 예방 지도자 자격증에 대해 공부를 하다보면, 이런 환자를 간호하는데 있어서 더욱 지식적으로나 정신적으로나 도움이 될 것 같아요(참여자 #8)
- 일단 내 자신이 행복해져야 하겠다 라는 생각을 해요. 나 자신이 행복하지 않고, 건강하지 않다면 이러한 환자 분들 간호하기가 더 힘든 것 같아요(참여자 #1)

2) 자살예방에 대한 체계적 접근

환자의 신체적 증상 관리뿐만 아니라 정신사회적 지지 제공을 위한 체계적 관리의 중요성을 인식하면서 다학제적 접근과 더불어 반복적인 자살시도 예방을 위한 지지체계의 중요성을 느끼고 있었다.

- 담당 간호사가 환자와 가장 가까이 있지만, 간호사뿐만 아니라 주치의, 정신과, 사회복지사 등 여러 분야의 전문가들이 함께 정보도 공유하면서 해결방안을 찾는 것이 중요할 것 같아요(참여자 #2)

- 환자분들의 음독자살시도 원인을 잘 파악 하는 게 중요하다고 생각돼요. 예를 들어, 만약에 부부관계에 문제가 있다면, 부부클리닉에 연결을 해준다든지, 아니면 자녀하고 그런 사이가 안 좋으면, 가족 상담프로그램에 연결을 해준다든지 해서 다방면으로 연결을 해서 자살 재발을 방지할 수 있는 노력이 필요한 것 같아요.(참여자 #7)

IV. 논 의

본 연구는 음독자살시도 환자를 돌보는 중환자실 간호사의 간호경험을 탐색하기 위해 포커스그룹면담을 이용한 질적 연구를 수행하였으며, 분석된 자료를 통해 ‘자살시도 환자 간호에 대한 혼란’, ‘자살시도 임종 환자에 대한 간호사로서의 무력감’, ‘불충분한 환자 간호 제공에 대한 죄책감’, ‘자살시도 환자에 대한 양가감정’, ‘전문가적 접근의 필요성 인식’의 5개의 주제가 도출되었다.

먼저 첫 번째 주제인 ‘자살시도 환자 간호에 대한 혼란’은 무관심한 의사의 부정적 태도, 통제가 안 되는 불안정한 가족, 자기 삶에 대해 원망하는 환자와 의사소통 장애를 경험함으로써 겪게 되는 환자 간호의 어려움으로 설명할 수 있다. 즉 중환자실에서 환자의 급격한 상태 변화나 의사지시 확인 과정에서 의사의 권위적이고 지시적인 언행뿐만 아니라 자살시도 환자에 대한 무관심한 반응으로 인해 간호사들의 자존감 저하, 정체성 혼란의 경험으로 해석할 수 있으며, 의사결정에 있어서 간호사의 의견이 반영되지 않기 때문에 의사와 간호사의 관계에서 갈등이 초래된다는 Nordgen과 Olsson (2004)의 연구 결과와 일맥상통하는 결과라고 할 수 있다. 그리고 Kim (2012)의 연구 결과에서, 환자나 보호자들이 불만과 스트레스를 의사보다는 간호사에게 풀면서 그들의 요구를 무조건 수용해야 하는 과정에서 간호사들이 불면증, 우울, 만성피로 등을 호소하는 것으로 보고되었듯이, 본 연구에서도 음독환자 중 다수가 술과 함께 음독하는 경우가 많아 폭언과 폭력의 형태로 치료에 비협조적이거나, 자살시도로 인해 생명에 위협을 줄 수 있다는 위기에 대한 인식부족과 함께 자살을 시도했지만 두려움과 죄책감 및 수치심의 감정을 간호사에게 투사시키는 경우가 많아 이로 인해 소진을 경험함으로써 간호업무수행의 어려움을 경험하고 있는 것으로 나

타났다. 또한 의사의 경우 자살시도 환자에 대해 책임감, 동정, 슬픔의 감정이 느껴지다가도 결국 대부분 환자에 대해 부정적인 태도로 나타났다고 보고한 Ouzouni와 Nakkakis (2012)의 연구에서도 알 수 있듯이 의료진들의 부정적 태도가 환자 치료에 영향을 미칠 수 있으므로, 음독자살시도 환자를 돌보는 의료진들의 자살에 대한 자신의 입장 정립과 함께 환자 치료 및 간호에서의 기본적인 의무, 일종의 윤리강령과 관련된 부분의 인식 제고 등에 대한 교육이 필요할 것으로 기대된다.

두 번째 주제인 ‘자살시도 임종 환자에 대한 간호사로서의 무력감’은 중환자실에서 자살시도 임종환자 간호에 대한 능력의 한계를 경험하게 되면서, 자살시도 환자의 임종 시기에 정서적 간호의 필요성을 인식하고 있음을 의미하는 결과이다. 이는 중환자실에서 환자의 죽음을 자주 경험하게 되면서 슬픔의 감정을 표현하기보다는 반복되는 업무수행의 일부분으로 생각하면서 사무적인 태도로 환자와 보호자에게 적절한 임종간호를 제공하지 못하는 데 따른 죄책감과 우울을 느낀다고 보고한 Kang과 Lee (2001)의 연구 결과와 유사하였다. 따라서 죽음에 대한 철학적 확립이 정립되지 않은 상태에서 임종환자를 간호하면서 반성, 두려움과 무력감을 느끼게 되므로, 이에 대해 인간존엄을 바탕으로 전인간호를 효과적으로 수행함으로써 임종간호에 대한 자신감과 긍정적인 관점을 증진시킬 수 있는 보다 체계적인 임종간호 교육 프로그램을 제공할 필요가 있겠다(Jo, 2010).

세 번째 주제인 ‘불충분한 환자 간호 제공에 대한 죄책감’은 간호 인력과 의료장비 부족, 제한된 면회시간과 관련되어 중환자실에서의 바쁜 간호업무수행으로 인해 환자에 대한 공감 부족으로 인한 음독자살시도 환자 간호에의 어려움을 의미한다. 특히 복잡한 기계와 응급상황에 대해 신속한 판단과 기술이 요구되는 업무스트레스가 많은 중환자실에서 부족한 인력과 관련된 과도한 업무로 인해, 자살과 같은 위기상황에서 정서적 지지간호가 효율적으로 제공되지 못하고 있으므로 환자의 전인적 간호를 위해 보다 개선된 근무환경의 필요성을 강조하는 결과라고 할 수 있다. 이는 중환자실 간호사의 경우 간호 인력이 부족한 상태로 일해야 할 때 간호업무 스트레스가 가장 높게 나타난다고 보고한 Lim과 Cho (2007)의 연구에서도 알 수 있듯이, 충분한 간호 인력의 배치를 통한 근무환경의 개선으로

간호업무수행에 있어서 스트레스를 감소시킴으로써 간호의 질을 향상시킬 수 있으리라 기대해본다.

네 번째 주제인 '자살시도 환자에 대한 양가감정'은 자살시도 환자 간호 상황에서 윤리적 딜레마를 경험하고 있음을 의미한다. 즉 난폭한 환자에 대한 감정소모, 반복되는 죽음의 상황과 관련된 우울, 환자 보호를 위한 억제대 사용 시 환자의 자율성 존중과 환자안전 우선 간의 윤리적 딜레마 등으로 인해 스트레스가 증가함에 반하여 이에 대해 적절한 관리가 이루어지지 않고 있음을 나타내었다. 이는 자살시도 환자들로 인해 의료진의 감정소모와 우울증의 심각성을 보고한 Foley와 Kelly (2007)의 연구 결과와 같은 맥락이다. 따라서 이에 대한 적절한 스트레스 관리가 중요하므로 추후 소진예방과 스트레스관리 프로그램 개발과 관련된 추가적 연구를 시도해 볼 필요가 있다. 또한 자살시도 환자에 대해 간호사의 부정적 태도로 인해 낮은 간호업무수행에 영향을 미치므로, 긍정적 태도 변화를 통해 효율적인 간호수행을 할 수 있는 프로그램 개발이 필요하겠다(Jin, 2013; McCann et al., 2006).

마지막 주제인 '전문가적 접근의 필요성 인식'은 음독자살시도 환자에 대해 자살시도 환자의 치료적 접근을 위해 중환자실 간호사의 전문적이고 체계적인 지식 교육의 필요성과 자살예방에 대한 체계적 접근의 중요성을 인식하고 있음을 시사한다. 이는 자살시도 환자의 자살행동 예방과 관리에 있어서 건강관리전문가 특히 환자와 밀접한 관계를 유지하고 있는 간호사 역할의 중요성이 강조된 결과이며(Neville & Roan, 2013), 자살시도 환자와 관련된 교육훈련의 필요성을 제시한 Keogh 등(2007)의 연구와, 자살시도 환자에 대한 예방적 전략의 필요성을 강조한 Kishi, Kurosawa, Morimura, Hatta와 Thurber (2011)의 연구에서와 같이, 자살시도 환자를 간호하는 간호사들이 환자들의 자살시도 행동 및 태도와 관련된 위험요인들을 평가할 수 있는 지식에 대한 요구도 증가와 관련 있을 것으로 생각된다. 또한 간호사들의 이러한 문제 인식을 통해 자살시도 환자 간호에 있어서 다학제간 전문가 집단의 치료적 접근의 필요성을 제시함으로써 환자간호의 질 향상을 기대해볼 수 있겠다.

이에 본 연구는 중환자실 간호사의 간호경험을 바탕으로, 반복적인 자살시도 환자의 체계적 관리 프로그램 개발에 대한 기초자료를 제공할 수 있다는 측면에서 그 의의를

찾을 수 있다고 본다. 또한 본 연구를 통해 자살시도 환자들을 간호하는 간호사를 대상으로 자살에 대한 인식을 변화시킬 수 있는 지속적이고 체계적인 교육 프로그램이 필요하다고 생각되며, 이를 통해 인간존엄성을 바탕으로 전인간호를 수행할 수 있는 간호의 질 향상에도 도움이 될 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 간호사의 음독자살시도 환자 간호경험을 통해 그 의미와 본질을 파악하고 이해하고자 포커스 그룹 인터뷰 방법을 이용하여 시도되었다. 그 결과 중환자실 간호사들은 음독자살시도 환자를 간호하면서 「자살시도 환자 간호에 대한 혼란」, 「자살시도 임종 환자에 대한 간호사로서의 무력감」, 「불충분한 환자 간호 제공에 대한 죄책감」 및 「자살시도 환자에 대한 양가감정」 등을 경험하면서도 이러한 문제를 해결하기 위한 「전문가적 접근의 필요성」을 인식하고 있었다. 이는 신체적 증상 회복 중심을 우선적인 간호목표로 두는 중환자실 환경에서, 자살 재시도 위험이 높은 환자 간호 시 정서적 간호 접근이 무엇보다 중요함을 제시하는 데 그 의의를 찾을 수 있다.

따라서 본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구는 중환자실 간호사들 대상으로 음독자살시도 환자를 간호한 경험을 제시하였으므로, 향후에는 음독자살시도 환자를 대상으로 연구함으로써 그들의 직접적인 경험을 토대로 다양한 영향요인들을 파악하여 자살시도 재발 방지에 대한 구체적이고 실제적인 예방 전략을 세울 수 있는 프로그램을 개발할 필요가 있다. 둘째, 효과적인 치료적 의사소통 프로그램 개발을 통해, 환자의 중환자실 재원 기간뿐만 아니라 병동으로 전실하거나 퇴원 후 효과적인 환자 관리가 이루어져야 하겠다. 마지막으로, 자살시도 환자뿐만 아니라 병동에 재원하고 있는 환자들 중 자살위험 요인이 많은 입원환자에 대해서도 조기 스크리닝 할 수 있는 프로그램 개발 연구를 시도해 볼 필요가 있겠다.

REFERENCES

- Brådvik, L., Mattisson, C., Bogren, M., & Nettelbladt, P. (2008). Long-term suicide risk of depression in the Lundby cohort 1947-1997-severity and gender. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *117*, 185-191.
- Fiona, B., & Louise, D. (2008). Nurses' experiences of patient suicide and suicide attempts in an acute unit. *Mental Health Practice*, *11*(5), 12-16.
- Foley, S. R., & Kelley, B. D. (2007). When a patient dies by suicide: Incidence, implications and coping strategies. *Advances in Psychiatric Treatment*, *13*, 134-138.
- Hiesh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health research*, *15*, 1277-1288.
- Im, M. Y., & Kim, Y. J. (2011). A phenomenological study of suicide attempts in elders. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *41*(1), 61-71.
- Jang, Y. J. (2005). *The trends of suicide in Korea from 1992 to 2002*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Jin, H. K. (2013). *Attitude and nursing performance of emergency room nurses towards attempted suicide patients*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Jo, K. H. (2010). Nurses's conflict experience toward end-of-life medical decision making. *Korean Journal of Adult Nursing*, *22*, 488-498.
- Kang, S. Y., & Lee, B. S. (2001). The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses. *Korean Academy of Nursing Administration*, *7*, 237-251.
- Keogh, B., Doyle, L., & Morrissey, J. (2007). Suicidal behaviour. A study of emergency nurses' educational needs when caring for this patient group. *Emergency Nurse*, *15*(3), 30-35.
- Kim, B. Y., & Lee, C. S. (2009). A meta-analysis of variables related to suicidal ideation in adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *39*, 651-661.
- Kim, H. C. (2006). A study on the characteristics of adult suicide and suicidal type. *Korean Journal of Psychological and Social Issues*, *12*(1), 15-33.
- Kim, H. C., & Sohn, Y. M. (2006). A study on the characteristics of elderly suicide and suicidal type. *Korean Journal of Psychological and Social Issues*, *12*(2), 1-19.
- Kim, J. H. (2012). *The experiences of clinical nurses' interpersonal conflict*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kishi, Y., Kurosawa, H., Morimura, H., Hatta, K., & Thurber, S. (2011). Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide. *General Hospital Psychiatry*, *33*, 393-397.
- Korean Statistical Information Services (2012). *Cause of death statistics in 2011*. Retrieved September 17, 2012, from http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=1012
- Larsson, P., Nilsson, S., Runeson, B., & Gustafsson, B. (2007). Psychiatric nursing care of suicidal patients described by the sympathy-acceptance-understanding-competence model for confirming nursing. *Archives of Psychiatric Nursing*, *21*, 222-232.
- Lim, D. S., & Cho, B. H. (2007). The study on stress, hardiness, and professional burnout of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamental of Nursing*, *14*, 120-127.
- McCann, T., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. (2006). Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm. *Accident and Emergency Nursing*, *14*(1), 4-10.
- Neville, K., & Roan, N. M. (2013). Suicide in hospitalized medical-surgical patients: Exploring nurses' attitudes. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *51*(1), 35-43.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., et al. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, *192*, 98-105.
- Nordgen, L., & Olsson, H. (2004). Palliative care in a coronary care unit: A qualitative study of physicians and nurses perception. *Journal of Clinical Nursing*, *13*, 185-193.
- Organization for Economic Cooperation and Development (2012). *OECD Health Data 2012*. Retrieved October 30, 2012, from http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/suicides_20758480-table10
- Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2009). Attitudes towards attempted

- suicide: The development of a measurement tool. *Health Science Journal*, 3, 222-231.
- Ouzouni, C., & Nakakis, K. (2012). Doctors' attitudes towards attempted suicide. *Health Science Journal*, 6, 663-680.
- Park, E. O., Hyun, M. Y., Lee, C. I., Lee, E. J., & Hong, S. C. (2007). A study on regional differentials in death caused by suicide in south Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(1), 44-51.
- Park, H. S., Bae, J. Y., Lee, S. H., & Moon, Y. H. (2009). A study on the current phenomenon of the elderly's suicide and strategies to prevent it. Focused on the Chungcheongnamdo. *Journal of Community Welfare*, 31, 119-137.
- Qin, P., Agerbo, E., & Mortensen, P. B. (2003). Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: A national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 765-772.
- Sirey, J. A., Bruce, M. L., Carpenter, M., Mooker, D., Reid, M. C., Newell, K., et al. (2008). Depressive symptoms and suicidal ideation among older adults receiving home delivered meals. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1306-1311.
- Sun, F.-K., Long, A., Boore, J., & Tsao, L.-I. (2005). Suicide: A literature review and its implications for nursing practice in Taiwan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 447-455.