



정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스 영향요인

여 현 주

대구가톨릭대학교 간호대학

Predictors of Posttraumatic Stress in Psychiatric Nurses

Yeo, Hyun Ju

College of Nursing, Catholic University of Daegu, Daegu, Korea

Purpose: This study was performed to identify the impact of aggressiveness of patients and a sense of coherence on posttraumatic stress in psychiatric nurses. **Methods:** After collecting data from 162 psychiatric nurses, we carried out a t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression using IBM SPSS Statistics 19.0. **Results:** The mean score of posttraumatic stress was 20.75 ± 16.59 points. Verbal aggression, aggressiveness about property, aggression toward oneself, and aggression toward others had a positive correlation with posttraumatic stress, while a sense of coherence had a negative correlation with post-traumatic stress. It was concluded that the significant predictors of posttraumatic stress in psychiatric nurses were aggression toward oneself, a sense of coherence, and aggression toward others, all of which accounted for 38.9% of the variability. **Conclusion:** The results of this study indicate that the factors influencing posttraumatic stress in psychiatric nurses were aggression toward oneself, aggression toward others, and a sense of coherence. Therefore, education programs should be developed in consideration of the fact that aggressive behavior against the patient himself and against others intensify the posttraumatic stress of the psychiatric nurse, but the integration force mitigates it.

Key Words: Psychiatric nurse, Aggression, Sense of coherence, Posttraumatic stress

서 론

1. 연구의 필요성

정신과 병동 간호사는 정신질환자의 공격행동에 빈번하게 노출됨에 따라 높은 수준의 스트레스를 경험하고 있다(Zerach & Shalev, 2015). 정신질환자의 공격행동은 정신병적 환각과 망상이 결부되거나 충동이 조절되지 않아 발생하는 정신과적 응급사고로(Kim, 2000) 일단 표출이 되면 환자 자신 뿐 아니라 타인에게 상해를 입히게 된다. 특히, 정신과 병동 간호사는 최

일선에서 환자와 상호작용을 하므로 환자의 공격행동에 쉽게 노출되며 가장 많은 피해를 입는 것으로 보고되고 있다(Cho & Lee, 2009).

정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 공격행동은 언어적인 공격행동, 사물을 대상으로 한 공격행동, 환자 자신을 대상으로 한 공격, 다른 사람을 대상으로 한 공격행동을 포함하고 있으며(Kim & Lee, 1992), 정신과 병동 간호사의 82.6%가 입원 환자에 의한 공격적인 언행에 노출되었다(Aoki & Kume, 2003). 정신과 병동 간호사는 언어적인 공격행동을 가장 빈번하게 경험하는 것으로 나타났으며, 환자 자신을 대상으로 한 공

주요어: 정신과 병동 간호사, 공격행동, 통합력, 외상 후 스트레스

Corresponding author: Yeo, Hyun Ju

College of Nursing, Catholic University of Daegu, 33 Duryongwon-ro, 17-gil, Nam-gu, Daegu 42472, Korea.
Tel: +82-53-650-3624, Fax: +82-53-650-4392, E-mail: hgyeo@cu.ac.kr

Received: Apr 25, 2017 | Revised: Jun 12, 2017 | Accepted: Aug 10, 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.

격은 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 공격행동 중 가장 낮은 빈도를 보였지만(Choi, 2006), 정신과 병동 간호사에게 높은 스트레스 요인이 되는 것으로 나타났다(Park, 2003).

환자의 공격행동에 노출되었던 정신과 병동 간호사는 심리적인 위축, 공포와 불안, 수치심, 지속적인 위협감을 경험하기도 하며 외상 후 스트레스 증상을 보이기도 하고(Lee, Daffern, Ogloff, & Martin, 2015) 직업에 대한 불만족, 환자에 대한 무관심 및 소진을 경험하기도 하였다(Song & Prak, 2015). 정신과 병동 간호사가 경험하는 환자의 공격행동은 간호사 개인에게는 위협적으로 지각되어 삶의 기반을 흔들어 놓는 외상 사건으로 정의할 수 있다(Lee et al, 2015). 외상 후 초기에는 극심한 스트레스 상황에서의 적응적 반응으로 외상 후 스트레스 반응을 보이며(Yang, 2014), 이러한 반응은 인간의 내적 조절 과정을 통해 조절되고 항상성이 유지되지만, 부정적인 반응에 장기적으로 노출되면 병리적인 반응인 외상 후 스트레스 장애를 보이게 된다(Lee et al, 2015). 정신과 병동 간호사가 환자의 공격행동, 즉 외상 사건으로 인해 병리적인 상태까지 진전되는 것을 예방하기 위해서는 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스와 관련된 요인에 대한 탐색이 필요하나, 지금까지 수행된 연구는 주로 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 공격행동 분석(Choi, 2006, Lee, 2010), 정신과 병동 간호사의 폭력경험과 소진에 관한 연구(Song & Park, 2015) 등으로 환자의 공격행동으로 인해 정신과 병동 간호사가 다른 병동 간호사보다 스트레스가 높다는 보고(Kim, 1991)와는 달리 실질적으로 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 공격행동과 외상 후 스트레스와의 관계를 밝힌 연구가 매우 부족한 실정이다. 또한 정신과 병동 간호사가 폭력의 피해자가 되는 상황에서도 제도적 도움을 받아야 한다는 사회적 인식이 부족하고, 간호사 스스로도 감정을 억제하거나 조절하면서 환자의 공격행동을 감수해야 하는 것으로 인식하고 있음을(Jang, 2004) 감안할 때, 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 공격행동이 외상 후 스트레스에 어떠한 영향을 미치는지 파악하고, 외상 후 스트레스를 관리하기 위한 방안 모색을 위해서 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스에 대한 탐구가 효과적인 접근이라고 볼 수 있다.

Antonovsky (1987)는 일상의 작은 불편함부터 외상의 영역까지 광범위한 영역을 스트레스라고 정의하면서 스트레스 상황에서도 건강함을 유지할 수 있도록 하는 힘을 통합력이라고 하였다. 통합력은 일상생활에서 불가피한 스트레스에 성공적으로 대처하는데 필수적인 모든 개인적 요인으로, 상황을 이해하는 능력과 자원을 활용하는 능력을 의미하고 인지적인 부분과 감정적인 부분을 모두 포함한다(Antonovsky, 1987). 통

합력은 개인의 내적 문제와 외적 문제들을 연속성 있게 사고하면서 예측성과 연속성을 가질 수 있게 해주는 이해력과 문제 상황에서 개인적 자원뿐만 아니라 주변 환경에서 가용한 다양한 자원을 사용하여 대처할 수 있는 능력인 관리력, 문제 해결 과정과 결과 안에서 인생에 대한 긍정적 해석과 타인의 인정으로부터 얻어지는 의미부여의 세 가지 측면으로 이루어져 있다. 이러한 통합력은 삶 속에서 긴장이 발생했을 때, 다양하고 긍정적인 저항자원을 활용하여 문제를 해결하는데 도움이 되는 스트레스의 주요조절 인자로, 간호사가 통합력이 낮을 경우 소진의 정도가 높았으며(Nodang, Hall-Lord, & Farup, 2010), 통합력이 높을수록 간호사의 직무 스트레스 및 심리사회적 스트레스가 낮았고(Kim, Choi, & Han, 2011), 외상 후 스트레스가 낮은 것으로 나타났다(Jonsson, Segesten, & Mattsson, 2003). 즉, 통합력은 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스를 조절하고 효율적으로 대처하는데 매우 중요한 요인이 될 것으로 예상된다. 따라서 정신과 병동 간호사의 통합력과 외상 후 스트레스와의 관계를 살펴볼 필요가 있다.

이에 본 연구는 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 공격행동, 통합력 및 외상 후 스트레스 간의 관계를 파악하고, 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써, 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스 예방 및 대처 전략 마련에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 공격행동, 통합력이 외상 후 스트레스에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 대상자가 경험한 환자의 공격행동, 통합력 및 외상 후 스트레스의 정도를 파악한다.
- 대상자가 경험한 환자의 공격행동, 통합력 및 외상 후 스트레스 간의 관계를 파악한다.
- 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 횡단적 조사연구로서 정신과 병동 간호사의 환자에 의한 공격행동 경험과 통합력이 외상 후 스트레스에 미치는

영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구대상자는 D광역시에 위치한 1개 대학병원, 1개 시립 병원, 5개 정신전문병원과 G도에 위치한 3개 정신전문병원의 정신과 병동에서 1년 이상 재직한 간호사로, 입원한 정신과 환 자로부터 한 번 이상 공격행동을 경험한 대상자이다. 자료수집 기간은 2016년 1월 11일부터 1월 22일까지로 자료수집을 위해 연구자가 직접 해당 기관에 방문하여 간호부장 및 부서장에게 연구의 목적을 설명하고 협조를 구하였다. 대상자의 윤리적 고 려를 위해 연구참여자에게 연구의 목적, 설문지에 대한 익명과 비밀보장 및 연구참여 중단에 따른 어떠한 불이익도 없음을 설 명한 후 이를 이해하고 서면 동의한 정신과 병동 간호사를 대상 으로 구조화된 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 설문지 작성 에 소요된 시간은 약 15분이었으며, 연구참여자에게 소정의 답 례품을 제공하였다.

다중회귀분석을 위한 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 독립변수 9개를 기준으로 필요한 적정수의 표본 크기를 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .90로 산출한 결과 157명이었으므로, 탈락률을 고려하여 171명을 목표대상자로 설정하였다. 이 중 응답이 불완전한 9명의 자료를 제외한 162 명(94.7%)의 자료를 최종 자료분석에 이용하였다.

3. 연구도구

1) 환자의 공격행동

환자의 공격행동은 Yudofsky등(1986)이 개발하고 Silver 과 Yudofsky (1991)에 의해 타당도 및 신뢰도가 입증된 공격 성에 대한 객관적인 평정척도인 OAS (Overt Aggression Scale)를 Kim과 Lee (1992)가 번안한 척도 16문항으로 측정하 였다. 이 도구는 언어적인 공격행동 4문항, 사물을 대상으로 하 는 공격행동 4문항, 자기 자신을 대상으로 하는 공격행동 4문 항, 다른 사람을 대상으로 하는 공격행동 4문항의 하위개념으 로 구성되어 있다. 각각은 행동이 심한 정도에 따라 네 가지 수 준으로 구분되어있고 공격행동의 정도는 '무' 0점, '유' 1점으 로 측정하고, 점수가 높을수록 정신과 병동 간호사가 환자의 공격행동을 많이 경험했음을 의미한다. Cho와 Lee (2009)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였다. 본 연구에서 신뢰 도는 Cronbach's α 는 .77이었다.

2) 통합력

통합력은 Antonovsky (1987)가 개발한 13문항의 통합력 측정도구를 누가 번역한 도구를 Kim (2013)이 번안하여 내용 타당도 검증을 거친 척도 13문항으로 측정하였다. 이 도구는 '당신은 주변에서 일어나는 일에 대해 관심을 갖지 않는다고 느끼십니까' 등의 이해력 5문항, '자신이 친숙하지 않은 상황에 있고, 무엇을 할지 모른다고 느끼십니까' 등의 관리력 4문항, '당신이 일상에서 하는 일이 의미가 없다는 느낌을 자주 갖습 니까' 등의 의미부여 4문항의 하위개념으로 구성되어 있으며, 최소 1점에서 최대 7점의 7점 리커트 척도이고 점수가 높을수 록 통합력이 높은 것을 의미한다. 1, 2, 3, 7, 10의 역문항은 역코 딩하여 평가하였다. Kim (2013)의 연구에서 번역본의 예비조 사 결과 신뢰도 Cronbach's α 는 .76이었다. 본 연구에서 신뢰 도는 Cronbach's α 는 .84였다.

3) 외상 후 스트레스

외상 후 스트레스는 Horowitz, Wilner와 Alvarez (1979) 가 개발하고 Weiss와 Marmar (1997)가 수정·보완한 Impact of Event Scale-Revised version (IES-R)을 Eun 등(2005)이 번안한 한국판 사건 충격 척도 수정판(IES-R-K) 22문항으로 측정하였다. 이 도구는 과각성 증상 6문항, 회피증상 6문항, 침습증상 5문항, 수면장애 및 정서적 마비, 해리증상 5문항의 4 가지 하위개념으로 구성되어 있으며, 최소 0점에서 최대 4점의 5점 리커트 척도로 25점 이상은 외상 후 스트레스 장애가 있음을 의미한다. Son, Gong, You와 Kong (2015)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .97이었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α 는 .91이었다.

4. 자료분석

수집된 자료를 부호화 작업을 거쳐 IBM SPSS/WIN 19.0 프 로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 스트레스 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.
- 대상자가 경험한 환자의 공격행동, 통합력 및 외상 후 스 트레스의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자가 경험한 환자의 공격행동, 통합력 및 외상 후 스 트레스 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients 로 분석하였다.
- 대상자의 외상 후 스트레스에 영향을 주는 요인을 규명하 기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 스트레스 차이

대상자의 일반적 특성에서 성별은 남자 12명(7.4%), 여자 150명(92.6%)이었고, 나이는 40세 이상이 68명(42.0%)로 가장 많았고, 30세 이상 39세 이하가 50명(30.9%), 26세 미만이 22명(13.6%), 26세 이상 29세 이하가 22명(13.6%) 순이었다. 결혼 상태는 미혼이 63명(38.9%), 기혼이 99명(61.1%)이었다. 학력은 대졸이 88명(54.3%)으로 가장 많았으며, 전문대졸 57명(35.2%), 대학원졸 이상이 17명(10.5%)이었다. 종교는 없는 경우가 78명(48.1%), 있는 경우가 84명(51.9%)이었다. 직위는 일반간호사가 113명(69.8%), 책임간호사 이상이 49명(30.2%)이었다. 정신과 경력은 1년 이상 5년 이하가 75명(46.3%)으로 가장 많았으며, 6년 이상 10년 이하가 42명(25.9%), 11년 이상이 45명(27.8%)이었다(Table 1).

대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 스트레스 차이는 성별, 나이, 결혼 상태, 학력, 종교 및 지위 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

2. 대상자가 경험한 환자의 공격행동, 통합력 및 외상 후 스트레스 정도

대상자가 경험한 환자의 공격행동 총점의 평균은 9.28±3.61점이었다. 언어적인 공격행동은 평균 2.60±1.31점으로 가장 높게 나타났고, 사물을 대상으로 하는 공격행동은 평균 2.33±1.28점, 다른 사람을 대상으로 하는 공격행동은 평균 2.30±1.23점, 자기 자신을 대상으로 하는 공격행동은 평균 2.06±1.07점 순이었다. 통합력은 평균 56.35±8.86점, 대상자의 외상 후 스트레스는 평균 20.75±16.59점이었다(Table 2).

3. 대상자가 경험한 환자의 공격행동, 통합력 및 외상 후 스트레스와의 관계

외상 후 스트레스 정도는 환자 자신을 대상으로 하는 공격행동과 가장 강한 순상관관계가 있었으며($r=.48, p<.001$), 다른 사람을 대상으로 하는 공격행동($r=.43, p<.001$), 사물을 대상으로 하는 공격행동($r=.16, p=.031$), 언어적인 공격행동($r=.16, p=.035$) 순으로 순상관관계가 있었으며, 통합력($r=-.39, p<.001$)과는 역상관관계가 있었다. 언어적인 공격행동은

Table 1. General Characteristics of the Subjects and Differences in Post-traumatic Stress according to General Characteristics (N=162)

Variables	Categories	n (%)	Post-traumatic stress	
			M±SD	t or F (p)
Gender	Male	12 (7.4)	17.07±15.15	-0.86 (.402)
	Female	150 (92.6)	21.05±16.71	
Age (year)	< 26	22 (13.6)	14.54±8.65	1.23 (.297)
	26~29	22 (13.6)	22.90±21.02	
	30~39	50 (30.9)	21.62±18.71	
	≥ 40	68 (42.0)	21.44±15.12	
Marital status	Unmarried	63 (38.9)	22.36±20.16	0.98 (.367)
	Married	99 (61.1)	19.73±13.87	
Education level	Associate degree	57 (35.2)	20.50±17.63	0.08 (.768)
	BSN	88 (54.3)	21.34±14.07	
	Above MSN	17 (10.5)	20.75±16.59	
Religion	None	78 (48.1)	20.92±16.89	0.12 (.904)
	Have	84 (51.9)	20.60±16.42	
Position	Staff nurse	113 (69.8)	20.50±17.63	-0.32 (.747)
	≥ Charge nurse	49 (30.2)	21.34±14.07	
Career at psychiatric unit (year)	1~5	75 (46.3)	19.96±18.42	0.43 (.646)
	6~10	42 (25.9)	20.07±15.75	
	≥ 11	45 (27.8)	22.73±14.16	

BSN=bachelor of science in nursing; MSN=master of science in nursing.

사물을 대상으로 한 공격행동($r=.76, p<.001$), 다른 사람을 대상으로 하는 공격행동($r=.51, p<.001$)과 순상관관계가 있었으며, 통합력($r=-.17, p=.027$)과 역상관관계가 있었다. 사물을 대상으로 한 공격행동은 다른 사람을 대상으로 한 공격행동($r=.53, p<.001$)과 순상관관계가 있었으며, 환자 자신을 대상으로 한 공격행동은 다른 사람을 대상으로 한 공격행동($r=.28, p<.001$)과 순상관관계가 있었다. 다른 사람을 대상으로 한 공격행동은 통합력($r=-.18, p=.018$)과 역상관관계가 있었다(Table 3).

4. 대상자의 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 요인

대상자의 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 대상자의 외상 후 스트레스와 $-.39\sim.48$ 의 유의한 상관관계를 보인 언어적인 공격행동, 사물을 대상으로 한 공격행동, 자신을 대상으로 한 공격행동, 다른 사람을 대상으로 한 공격행동 및 통합력의 총 5개의 변수를 독립변수로 설정하고 외상 후 스트레스를 종속변수로 설정한 후 다중회귀분석을 실시하였다(Table 4).

Table 2. Degree of Aggression of Patients, Sense of Coherence and Post-traumatic Stress (N=162)

Variables	Total		
	Min	Max	M±SD
Aggression type			
Verbal aggression	2.00	16.00	9.28±3.61
Aggression to property	0.00	4.00	2.60±1.31
Aggression to self	0.00	4.00	2.33±1.28
Aggression to other	0.00	4.00	2.06±1.07
Sense of coherence	43.00	125.00	56.35±8.86
Post-traumatic stress	0.00	77.00	20.75±16.59

Table 3. Correlations between Aggression of Patients, Sense of Coherence and Post-traumatic Stress (N=162)

Variables	Aggression type				Sense of coherence	Post traumatic stress
	Verbal aggression	Aggression to property	Aggression to self	Aggression to other		
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)		
Aggression type						
Verbal aggression	1					
Aggression to property	.76 (<.001)	1				
Aggression to self	.04 (.594)	.08 (.274)	1			
Aggression to other	.51 (<.001)	.53 (<.001)	.28 (<.001)	1		
Sense of coherence	-.17 (.027)	-.13 (0.83)	-.12 (.120)	-.18 (.018)	1	
Post-traumatic stress	.16 (.035)	.16 (.031)	.48 (<.001)	.43 (<.001)	-.39 (<.001)	1

Table 4. Predictors of Post-traumatic Stress (N=162)

Variables	B	SE	β	t	p
Verbal aggression	0.65	1.37	.05	0.48	.629
Aggression to property	0.62	1.41	0.4	0.44	.659
Aggression to self	5.92	1.15	.37	5.32	<.001
Aggression to other	4.32	1.14	.26	3.77	<.001
Sense of coherence	-0.80	0.18	-.30	-4.53	<.001
$R^2=.40, Adj. R^2=.38, F=21.54, p<.001$					

회귀분석을 실시하기에 앞서 다중공선성 검정을 실시하였다. 오차의 자기상관을 검정하기 위하여 Durbin Watson값을 확인한 결과 1.92로 2에 가까워 자기상관이 없는 것으로 확인되었으며 다중공선성 검증 결과 공차(tolerance)는 .38~.93이었으며, 분산팽창계수(variance inflation factor)는 1.06~2.62로 다중공선성의 문제는 없었다. 회귀모형의 F값은 21.54, $p < .001$ 로 회귀모형은 적합한 것으로 나타났다.

대상자가 경험한 환자의 언어적인 공격행동, 사물을 대상으로 한 공격행동, 자신을 대상으로 한 공격행동, 다른 사람을 대상으로 한 공격행동 및 통합력을 예측변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 환자 자신을 대상으로 한 공격행동($\beta = .37, p < .001$), 다른 사람을 대상으로 한 공격행동($\beta = .26, p < .001$) 및 통합력($\beta = -.30, p < .001$)이 외상 후 스트레스에 영향을 주는 것으로 나타났고, 대상자의 외상 후 스트레스에 대한 이들 변수의 설명력은 38.9%였다.

논 의

본 연구는 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 공격행동을 유형별로 확인하고 통합력을 파악하여 이들 변인들이 외상 후 스트레스에 미치는 영향을 파악하고자 시행되었다. 주요 연구 결과를 중심으로 논의를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스는 총 88점에 평균 20.75점으로 외상 후 스트레스 장애를 진단하는 기준점인 25점 이상을 보인 대상자가 34.6%였다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 연구대상자와 측정도구를 사용하여 얻은 외상 후 스트레스에 대한 선행연구가 없어 정확한 비교는 어려우나, 일본 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스를 측정한 연구(Inoue, Tsukano, Muraoka, & Okamura, 2006)에서 언어적인 공격행동에 의한 외상 후 스트레스만 측정하였을 때 대상자의 21.3%가 외상 후 스트레스 장애를 보인 점을 감안하면 비교적 높은 편이다. 이는 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 공격행동 유형, 사회 환경적인 여건 등이 외상 후 스트레스와 관련이 있을 수 있으므로 이를 고려한 추후 반복연구가 필요하다.

둘째, 환자의 공격행동 중 환자 자신을 대상으로 한 공격행동, 타인을 대상으로 한 공격행동 순으로 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스에 영향을 주었다. 본 연구에서는 동일한 도구를 사용하여 정신과 간호사가 경험한 환자의 공격행동을 측정한 연구(Cho & Lee, 2009)보다 환자의 공격행동 정도에 대한 전반적인 점수는 낮았지만, 환자의 공격행동 경험의 빈도에서는 언어적인 공격행동이 가장 높았고, 환자 자신을 대상으

로 한 공격행동과 다른 사람을 대상으로 한 공격행동은 낮게 나타나 선행연구(Cho & Lee, 2009; Choi, 2006; Song & Park, 2015)와 일관된 결과를 보였다. 이러한 결과는 언어적인 공격행동은 정신과 병동 간호사가 다른 공격행동 유형에 비해 빈번하게 노출되고, 감정적인 손상을 더 많이 입을 수 있으나(Cho & Lee, 2009) 환자 자신을 대상으로 한 공격행동은 정신과 병동 간호사가 적게 노출되더라도 이로 인한 직무 스트레스는 다른 요인보다 높다(Park, 2004)는 선행연구를 뒷받침하는 결과이다. 입원 환자의 폭력행동은 예측하기 어렵고, 예측했다 하더라도 일단 행동화되면 환자 자신뿐만 아니라 치료진 및 다른 환자에게 상해를 입히며(Jang, 2004), 이러한 폭력 경험 이후 간호사는 공포, 수면의 어려움, 외상 사건 재경험, 회피, 과각성의 외상 후 스트레스 증상을 겪지만(Stamm, 2010) 이에 대해 제도적인 도움을 받지 못하며 정신과에서 공격을 당하는 것이 당연한 것으로 인식하고, 자신의 감정을 억제하는 것으로 나타났다(Jang, 2004). 특히 정신과 병동에서 환자의 자살은 안전한 환경을 제공해야 하는 책임이 있는 간호사와 의사에게 정서적 부담을 가중시키고 법적인 문제까지 제기할 가능성이 있으며(Combs & Romm, 2007), 간호사와 환자와의 관계에서 불신감이 형성되어 치료적 관계가 손상될 수 있다(Jung & Yang, 2011). Jung와 Yang (2011)의 연구에서 환자의 자살행동으로 인해 정신과 간호사와 전공의의 사건 충격 정도는 심리적으로 피학대 받은 여성의 사건 충격 정도와 비슷하며, 보호자가 없는 정신과 병동에서 간호사가 자살 현장을 가장 먼저 발견하는 경우가 많기 때문에 전공의에 비해 정신과 간호사가 사건 충격 정도가 높고, 이들 중 상당수 이상이 급성 스트레스 장애 수준을 넘어선 외상 후 스트레스 장애의 진단 기준에 부합할 가능성이 있다는 점을 미루어 볼 때, 환자 자신을 대상으로 한 공격행동을 경험한 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스 수준을 측정하고 치료가 필요한 간호사를 파악하여 각 수준에 맞는 스트레스 관리 프로그램을 받을 수 있도록 지원 방안이 모색되어야 할 것이다. 또한 본 연구결과에서 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 공격행동 중 환자가 다른 사람을 대상으로 한 공격행동이 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 요인이었는데, 선행연구에서 정신과 병동 간호사들은 환자로부터 발로 차기, 때리기, 물이나 침뱉기, 달려들기, 할퀴기, 머리 카락 움켜쥐기, 밀치기 및 목조르기 등의 공격행동을 경험하는 것으로 나타났다(Lee, 2010). 선행연구에서 간호사의 외상 후 스트레스는 근무 부서에 따라 차이가 있는 것으로 나타났는데 응급실이나 외과 병동처럼 상황이 급변하고 이에 따른 스트레스가 높은 병동에서 폭력이 많이 발생하고, 병동 분위기가 비

교적 안정적인 정신과 병동이나 수술실에서는 폭력 발생 빈도가 낮았다는 보고(Christmas, 2007)도 있지만 정신과 병동 간호사들은 다른 부서와 달리 폭력의 행동화를 예측하기 어려운 환자와 24시간 함께 생활하다보면 주의 깊은 관찰에도 불구하고 환자가 다른 사람, 환경, 스스로에게 폭행을 가하는 상황에 놓이게 되며(Jang, 2004), 간호사 본인의 생명에 위협을 느끼는 절박한 상황에 놓이게 되기도 한다. 그러나 환자에 의해 간호사가 공격당하는 경우가 많음에도 불구하고 오히려 환자의 공격행동에 대해 간호사를 비난하거나 환자 관리에만 초점을 두고 있다는 보고(Littrell K & Littrell S, 1998)를 감안할 때, 정신과 병동 간호사 스스로 감정을 억제하거나 조절하면서 공격을 당하는 것을 당연한 것으로 인식할 것(Jang, 2004)이 아니라 정신간호의 질 향상을 위해 환자로부터 정신과 병동 간호사가 공격행동을 당하지 않도록 제도적 차원의 개선과 정신과 병동 간호사 보호 및 외상 후 스트레스 관리 프로그램 제공이 필요하다.

본 연구결과, 통합력이 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 통합력이 높을 경우 스트레스를 성공적으로 조절할 수 있다는 선행연구(Kim et al, 2015; Richardson & Ratner; 2005)와 통합력이 높을수록 외상 후 스트레스가 낮았다는 선행연구(Jonsson et al, 2003)의 결과를 지지한다. 특히 통합력이 높은 간호사는 대처자원을 잘 활용할 수 있으며(Park, 2001), 통합력이 낮은 간호사의 경우 소진의 정도가 더 심한 것으로(Nodang et al, 2010) 볼 때, 정신과 병동 간호사가 환자의 공격행동이라는 스트레스 상황에서 강한 통합력을 가질 경우 문제를 자율적으로 해결한 후 긍정적인 피드백을 얻고 자존감이 강화되어 차후의 스트레스 상황에 더 잘 대처할 수 있을 것(Choi, 2017)이다. 따라서 정신과 병동 간호사가 경험하는 환자의 공격행동이라는 스트레스 상황이 간호사가 조절해줘야 하는 환자의 증상으로 인한 것이기도 하기 때문에 이를 회피하고 방어적인 태도를 취하기보다 스트레스 대처 자원을 사용하고 이를 자율적으로 해결하여 외상 후 스트레스 장애라는 병리적인 상태까지의 진전을 방지하고 성공적으로 대처하도록 통합력 증진을 위한 교육 및 프로그램 개발이 필요하다.

이상의 결과를 통해 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스는 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 공격행동 유형에 영향을 받으며, 통합력은 외상 후 스트레스를 성공적으로 조절하는데 영향을 미치는 변인임을 알 수 있다. 특히, 정신과 병동 간호사가 경험한 환자 자신을 대상으로 한 공격행동은 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스를 설명하는데 있어 가장 큰 영향을 미치는 변인이었고, 다른 사람을 대상으로 한 공격행동 또한 정

신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스에 영향을 주는 변인이었다. 따라서 이러한 환자의 공격행동을 경험한 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스 증상을 조절하고 병리적인 상태인 외상 후 스트레스 장애를 예방하기 위해서는 정신과 병동 간호사의 심리적, 정서적 상태에 대한 정확한 진단이 필요하며 간호관리는 정신과 병동 간호사의 안녕을 위한 행정적, 제도적 차원의 대처방안을 마련해야 할 것이다. 또한 높은 통합력은 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스를 조절할 수 있는 긍정적 자원이므로 이를 향상시킬 수 있는 중재 방안을 마련하는 것이 효과적일 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 정신과 병동 간호사를 대상으로 정신과 병동 간호사가 경험한 환자의 공격행동, 통합력 및 외상 후 스트레스 정도를 파악하고 환자의 공격행동과 통합력이 외상 후 스트레스에 미치는 영향을 알아봄으로써 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스를 예방하고 관리하기 위한 방안을 마련하는데 기초 자료를 제공했다는 점에 연구의 의의를 둘 수 있다.

본 연구는 일부 정신과 병동 간호사를 대상으로 실시하였기에 연구결과를 일반화하는데 제한이 있을 수 있으며, 해석 시에 신중을 기해야 할 것이다. 본 연구의 결과를 토대로 다음을 제안하고자 한다.

첫째, 본 연구에서는 일부 지역에 국한된 정신과 병동 간호사를 대상으로 임의표집 하였기 때문에 정신과 병동 간호사 전체를 대상으로 일반화 하는데 제한이 있다. 따라서 권역별 정신과 병동 간호사 분포를 고려한 표집으로 반복 연구를 진행할 것을 제안한다.

둘째, 본 연구에서는 정신과 병동 간호사의 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 변인을 환자의 공격행동과 통합성이라는 제한된 변수만을 살펴보았다. 따라서 추후 보다 다차원적인 효과를 측정할 수 있는 변인을 파악하기 위한 확대 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서 외상의 경험을 환자의 공격행동 경험으로만 한정시켰기에 정신과 병동 간호사의 보다 다양한 외상경험을 탐색하고 외상 후 스트레스에 미치는 차이를 검증할 필요가 있다.

넷째, 본 연구결과를 바탕으로 하여 환자 자신을 대상으로 한 공격행동과 다른 사람을 대상으로 한 공격행동을 경험한 정신과 병동 간호사의 정서적 안녕상태에 관심을 가지고, 통합력을 향상시킬 수 있는 프로그램을 제공하여, 외상 후 스트레스에 미치는 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

REFERENCES

- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass. 15-162.
- Aoki, M., & Kume, K. (2003). Violence in hospitalized psychiatric patients no 2.:current satatus towards nurses. *Yamagata Prefectural University of Health Science*, 6, 25-32.
- Cho, M. A., & Lee, C. S. (2009). The effects of an aggression management program on knowledge and attitudes of aggression management in psychiatric Nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(4), 463-473.
- Choi, J. H. (2017). Theoretical considerations on salutogenesis for the development of mental health and moral education of college students. *Korean Ethics Education*, 44, 191-217.
- Choi, N. Y. (2006). *An analysis of aggression types of patients experienced by psychiatric nurse*. Unpublished master' thesis, Ewha Womans' University, Seoul.
- Combs, H., & Romm, S. (2007). Psychiatric inpatient suicide: A literature review. *Primary Psychiatry*, 14, 67-74.
- Eun, H. J., Kwon, T. W., Lee, S. M., Kim, T. H., Choi, M. R., & Cho, S. J. (2005). A study on reliability and validity of the Korean version of impact of event scale-revised. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 40(4), 581-591.
- Horowitz, M. J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Inoue, M., Tsukano, K., Muraoka, M., Kaneko, F., & Okamura, H. (2006). Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(1), 29-3.
- Jang, S. J. (2004). *Relationship between experience of patient's violent behaviors and burnout of psychiatric nurse*. Unpublished master' thesis, Seoul National University, Seoul.
- Jonsson, A., Segesten, K., & Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal*, 20(1), 79-84.
- Jung, I. W., & Yang, Soo. (2011). Emotional reaction of psychiatric nurses and resident physicians toward suicidal behavior in psychiatric inpatients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(4), 365-375.
- Kim, G. H. (2000). *Psychiatric nurse's experience of accidents caused by psychiatric inpatient*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha University, Seoul.
- Kim, K. S. (2013). *Structural equation modeling on health status in hospital nurses: Based on the theory of salutogenesis*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, K. S., Choi, S. M., & Han, K. H. (2015). Structural equation modeling on health status in hospital nurses: Based on the theory of salutogenesis with bio behavioral approach. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 17(1), 50-59.
- Kim, S. W., & Lee, K. H. (1992). Study of aggressive behaviors in psychiatric inpatients. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 31(2), 275-288.
- Laposa, J. M., Alden, E. L., & Fullerton, L. M. (2003). Work stress and post-traumatic stress disorder in ED nurses/personnel, *Journal of Emergency Nursing*, 29, 23-28.
- Lee, J. S. (2010). Psychiatric ward nurse's experience of aggressive behaviors by psychiatric inpatient. *The Korean Society of Living Environmental System*, 17(6), 823-831.
- Lee, J., Daffern, M., Ogloff, J. R., & Martin, T. (2015). Towards a model for understanding the development of post-traumatic stress and general distress in mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 49-58.
- Littrell, K. H., & Littrell, S. H. (1998). Current understanding of violence and aggression: Assessment and treatment. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 36(12), 18-24.
- Nordang, K., Hall-Lord, M. L., & Farup, P. G. (2010). Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. *A cohort study in nurses. BMC Nursing*, 9(8), 1-7.
- Park, C. S. (2002). Factor influencing on burnout experience in working nurses at hospital. *Korean journal of women health nursing*, 8(4), 550-558.
- Park, S. M. (2003). *The relationship between job stress and nursing task performance of psychiatric nurse*. Unpublished master' thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Richardson, C. G., & Ratner, P. A. (2005). Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events on health. *Journal of Epidemiology Community Health*, 59(11), 979-84.
- Silver, J. M., & Yudofsky, S. C. (1991). The overt aggression scale: Overview and guiding principles. *Journal of Neuropsychiatry*, 3(2), 522-529.
- Son, Y. J., Gong, H. H., You, M. A., & Kong, S. S. (2015). Relationship between workplace violence experience and post-traumatic stress symptoms, resilience in clinical nurse. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 17(1), 515-530.
- Song, M. J., & Park, W. J. (2015). Effect of violence experience and human rights on burnout of psychiatric nurse in national mental hospitals. *Korean Journal of Scientific Criminal Investigation*, 9(2), 97-106.
- Yang, K. H. (2014). *An analysis of post traumatic growth process*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul Women's University, Seoul.
- Yudofsky, S. C., Silver, J. M., Jackson, W., Endicott, J., & Williams, D. (1986). The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *American Journal of Psychiatry*, 143, 35-39.
- Zerach, G., & Shalev, T. B. (2015). The relations between violence exposure, post-traumatic stress symptoms, secondary traumatization, vicarious post traumatic growth and illness attribution among psychiatric nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29, 135-142.