J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs
Vol. 26 No. 1, 55-66, March 2017
ISSN (Print) 1225-8482 | ISSN (Online) 2288-4653
https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.1.55

일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량

장미영 · 신성희

경희대학교 간호과학대학

Care Burden for Mental Illness Patients, Attitude toward Mental Illness and Psychiatric Nursing Competency in Non-psychiatric Nurses

Jang, Mi Young · Shin, Sung Hee

College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Purpose: The purposes of this study were to identify the level of care burden for patients with mental illness, attitudes toward mental illness and psychiatric nursing competency in non-psychiatric nurses and to identify correlations among these variables. **Methods:** Data were collected from 153 non-psychiatric nurses who worked at a hospital located in Seoul, Korea. Care burden for mental illness patients, attitudes toward mental illness, and psychiatric nursing competency were measured using structured questionnaires. The collected data were analyzed using frequency, percentage, independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé test and Pearson's correlation coefficients with the SPSS/WIN 21.0 program. **Results:** Non-psychiatric nurses' care burden for mental illness patients showed negative correlations with attitude toward mental illness (r=-.50, $p<.001$) and intervention competency (r=-.31, $p<.001$). **Conclusion:** The findings of this study suggest that effective nursing care for patients with mental illness in non-psychiatric departments requires enhancing nurses' competency in psychiatric nursing and developing positive attitudes toward mental illness.

Key Words: Mental disorders, Nurse, Burden, Attitude, Competency

서 론

1. 연구의 필요성

현대 사회가 급속하게 변화되고 복잡해짐에 따라 정신질환의 유병률도 빠르게 증가하고 있다. 우리나라 성인이 평생을 살면서 정신질환에 이환될 확률은 10명 중 3명으로 나타났다[1]. 더욱이 평균수명이 길어지면서 정신질환자의 고령화 현상도 두드러지고, 정신질환 치료를 위한 약물의 부작용과 정신증상으로 인해 정신질환자의 신체질환 유병률도 과거에 비해 현저하게 증가하고 있다[2]. 여러 연구에서 4명 중 1명의 정신질환자는 하나 이상의 만성적인 신체질환을 동반하고 있는 것으로 보고되었다[3,4]. 정신질환자들은 질병의 종류와 정도에 따라 다를 수 있으나, 대체적으로 자가 간호를 잘 수행하지 않고, 신체질환 발생 시 증상 호소가 취약하여 질병이 이미 많이 진행된 상태에서 병원을 찾게 되는 경우가 많다[5]. 선행연구에 의

주요어: 간호사, 정신 간호, 부담감, 태도, 역량

Corresponding author: Shin, Sung Hee
College of Nursing Science, Kyung Hee University, 26 Kyungheedae-ro, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea.
Tel: +82-2-961-0917, Fax: +82-2-961-9398, E-mail: sunghshin@khu.ac.kr

- This manuscript is based on a part of the first author's master thesis from Kyung Hee University.

Received: Nov 28, 2016 | Revised: Feb 6, 2017 | Accepted: Feb 13, 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.

하면 심혈관이나 당뇨, 대사성 증후군, 비만 등의 만성질환을 동반한 정신질환자가 일반인에 비해 세 배 이상의 높은 유병률을 나타내고 있다[3,6]. 또한, 응급실 내원객의 약 8명 중에 한 명은 정신과 진단을 받은 환자로, 신체질환과 더불어 자해 및 약물 중독과 환청이나 망상으로 인한 낙상 등의 사고로 응급실을 통해 정신과가 아닌 일반병동에 입원하는 경우도 많은 것으로 나타났다[7,8].

정신질환자가 신체질환으로 인해 일반병동에 입원한 경우, 정신과 간호사(psychiatric nurse)의 상대적 개념으로 흔히 사용되는 일반병동 간호사(non-psychiatric nurse)는 정신질환자에 대한 과중한 간호부담감을 갖게 된다[5,9,10]. 간호부담감이란 만성질환자를 돌보는 사람이 환자의 행동이나 상태변화를 야기할 수 있는 상황이나 사건과 관련되어 경험하게 되는 어려움과 불편감을 말한다[11]. 일반병동 간호사의 정신질환자 간호는 신체에 대한 간호업무와 더불어 심리 · 행동 문제까지 간호해야 하는 부담감을 갖게 한다[9]. 특히, 치료적 환경이 구비되어 있는 정신과 병동과 달리 환자의 정신증적 증상에 대해 대처할 수 있는 환경적 장치가 제한되어 있는 일반병동에서 환자의 안전을 책임져야 하는 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감은 높아질 수밖에 없다[10]. 국내의 간호사를 대상으로 간호부담감과 관련된 연구를 살펴보면, 주로 암 환자와 치매 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 실시된 연구뿐이다. 즉 암 환자를 돌보는 간호사는 전문적 지식을 바탕으로 간호역량을 갖추어 안정적인 상태에서 근무 할 때 간호부담감이 낮아지고[12], 치매 환자의 행동심리 증상관리가 어려울수록 간호사의 간호부담감도 커지므로, 행동심리 증상의 파악과 관리를 위한 지식을 교육하고 간호역량을 향상시킬 필요가 있음이 보고되었다[13]. 그러나 정신질환자의 일반병동 입원이 증가하고 있는 현 상황에서 일반병동 간호사 대상의 정신질환자 간호부담감에 관한 연구는 전무한 실정이다.

정신질환자 간호부담감과 관련된 변인들을 국외 연구에서 살펴보면, 정신질환자에 대한 간호사의 부정적 태도는 정신질환자에 대한 간호부담감을 가중시키는 것으로 나타났다[14]. 일반병동 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 간호사는 정신질환에 대한 편견과 두려움으로 정신질환자를 방치하게 되는 경우가 많고, 정신질환자 자체를 '어려움', '스트레스' 등의 부정적인 단어로 인식하고 있다[5,8,10,14-16]. 자신을 치료적 도구로 활용해야 하는 간호사가 정신질환자에 대한 편견과 고정관념의 부정적인 태도를 가지고 환자를 대하면 환자의 치유를 저해할 수 있다[17]. 즉 일반병동 간호사가 정신질환자를 부정적인 태도로 대하면 정신증상에 대해 무관심하게 되거나 정신질환자를 회피하게 되어[16] 신체간호와 정신간호를 포함한 전인 간호 제공이 어려워 일반병동 간호사의 간호부담감을 증가시키게 된다[10]. 또한 정신질환자에 대한 부정적인 태도는 정신질환 관련된 전문지식이나 정신간호 기술을 함양하고자 하는 동기를 부족하게 만들어 정신질환자를 위해 필요한 정신간호역량을 제대로 갖추지 못하는 결과로 이어진다[18].

역량이란 특정 상황이나 직무에서 준거에 따른 효과적이고 우수한 수행의 원인이 되는 개인의 내적인 특성을 의미한다[19]. 국내에서 역량은 업무수행능력으로도 혼용되며, 간호역량은 실무를 반영하고 보강하는 지식, 기술, 가치, 믿음, 태도 등을 총체적으로 포함한다[20]. 정신간호역량은 가장 일반적인 간호과정의 전통적인 틀로서 정신적인 문제를 사정하고 중재하며 자원을 활용하는 등의 일련의 과정을 수행할 수 있는 능력을 말한다[21]. 정신간호역량은 일반병동 간호사와 정신과병동 간호사의 정신간호역량에 대한 정도의 차이는 있을 수 있으나[22], 이에 따른 구별을 위한 개념적 연구 또한 이루어지지 않았다. 이러한 정신간호역량은 국외에서는 일반병동 간호사를 대상으로 간호 과정을 적용한 정신간호역량 도구가 개발[21]되어 병동별로 정신간호역량을 비교한 연구[9]가 이루어졌다. 그러나 국내에서 아직까지 일반병동 간호사의 정신간호역량에 대한 구체적인 탐색은 이루어지지 않는 실정으로 최근 정신과병동과 일반병동 간호사의 행동건강간호역량을 비교하는 연구[22]가 보고되긴 하였으나 일반병동 간호사의 정신간호역량 정도를 분석하고, 정신질환자에 대한 간호부담감과 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 간의 관계에 대한 분석은 미흡하다.

이에 본 연구는 일반병동 간호사의 정신간호 관련 특성을 파악하고, 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 정도와 이들 간의 관계를 확인함으로써 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감을 감소시켜 신체간호와 정신간호의 통합적이고 질적인 간호 제공의 이론적 근거를 마련하고자 실시되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 알아보는 데 있다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 일반병동 간호사의 일반적 특성과 정신간호 관련 특성을 확인하고, 이에 따른 정신질환자 간호부담감, 정신질환자

에 대한 태도 및 정신간호역량 정도를 확인한다.
- 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 정도를 확인한다.
- 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 간의 상관관계를 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 정도를 확인하고 이들 간의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울시에 소재한 K대학교병원 간호사 중 선행연구[9]에서 정신과의사로부터 정신질환진단을 받은 환자가 신체질환으로 인해 가장 많이 입원하게 되는 일반병동으로 확인된 내과계 병동, 외과계 병동, 중환자실, 응급실에 근무하고 있는 153명을 대상으로 실시하였다. 연구대상자의 선정기준으로는 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한, 근무경력 1년 이상의 간호사였다. 1년 미만의 신규간호사의 경우 병동업무 자체에 적응하는데 시간이 필요하여 익숙하지 않은 업무로 간호부담감이 높을 수 있고[23], 직접적으로 정신질환자를 간호한 경험이 부족할 수 있어[15] 연구대상에서 제외하였다.

본 연구의 대상자 수는 G*Power 3.1.4 프로그램[24]을 이용하여 상관관계 연구를 위해 양측검정, 중간 효과 크기 .30, 유의수준 .05, 검정력 .9로 계산했을 때 산출된 109명을 만족한다. 또한 요인 분석을 위한 표본의 크기는 측정문항의 5~10배를 권장하고 있으므로[25] 20~23문항의 요인분석을 실시한 본 연구의 대상자 수는 적절하다고 볼 수 있다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지로 일반적 특성 7문항, 정신간호 관련 특성 5문항, 정신질환자 간호부담감 20문항, 정신질환자에 대한 태도 17문항, 정신간호역량 23문항의 총 72문항으로 구성되어 있다. 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 학력, 경력, 근무부서를 포함하며, 정신간호 관련 특성은 정신과 근무경험 유무, 정신질환 진단을 받은 환자의 간호경험 유무, 근무 기간 중 정신간호 교육경험 유무, 정신과 근무희망 유무, 정신간호 관련 보수교육의 필요성 유무와 필요시 원하는 교육 내용의 예시 등을 포함한다. 정신질환자에 대한 태도와 정신간호역량 도구는 원저자의 승인을 받은 후 사용하였다.

1) 정신질환자 간호부담감

정신질환자 간호부담감은 Zolnierek 와 Clingerman [5]의 연구와 Joung 등[10]의 연구를 바탕으로 연구자를 포함한 정신건강의학과 병동 임상경력 10년 이상의 간호사 3명과 정신간호학 교수 1인이 예비문항을 구성하였다. 일반병동 간호사를 인터뷰하여 정신질환자 간호에 대한 어려움을 질적 연구한 Zolnierek 와 Clingerman [5]의 결과 중 정신질환자에 대한 두려움, 정신질환자를 바르게 이해하지 못하고, 준비되지 못한 상황에서 수행하는 간호의 어려움 등의 문항을 구성하였다. Joung 등[10]의 연구에서는 일반병동 간호사가 느끼는 정신질환자에 대한 의사소통의 어려움과 지식 부족, 정신질환자를 대상으로 정신간호를 수행할 시간적 여유가 없음, 정신질환자를 대할 때의 긴장감 및 안전사고에 대한 책임 등의 내용을 포함하였다. 예비문항 구성 후 정신간호학 교수 2인과 대학원 박사과정중인 정신간호학 전공자 3인으로부터 내용타당도를 검증 받았다. 내용타당도는 내용타당도평가지수(Content Validity Index, CVI)를 이용하여 CVI=.80 미만인 문항은 수정 · 보완하여 문항의 완성도를 높였으며, 구성타당도를 검증하기 위해 탐색적 요인 분석(exploratory factor analysis)을 실시하였다. 요인추출방법은 주성분 분석을 이용하였고, 요인의 회전방식은 직각회전방식으로 varimax회전의 일반적인 방식을 선택하여 고유치(eigen value)가 1.0 이상일 때 하나의 요인으로 간주하였다. 요인분석의 적합성여부를 판단하기 위해 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 척도와 Bartlett의 구형성 검정치를 확인하였다. 본 도구의 KMO 척도는 .82, Bartlett의 구형성 검정을 나타내는 x^2 값은 728.39 ($p<.05$)였고, 유의확률은 $p<.001$로 단위행렬이 아니기 때문에 요인분석에 적합한 걸로 확인되었다. 설명 변량 중에서 요인 부하량(공통성)이 .3 미만인 문항 4개(1, 6, 10, 16번)는 제거하였다. 도구의 누적 설명률은 58.6%로 나타났으며 분석 결과 총 4개의 요인이 추출되었다. 탐색적 요인분석의 결과는 Table 1과 같다.

정신질환자 간호부담감은 시간압박, 이해 부족, 간호의 불확실성, 긴장감의 4가지의 하위영역으로 분류되었다. 시간압박은 '정신질환자 간호에는 더 많은 시간과 노력이 소요 된다', '정신질환자는 요구가 많다' 등이 있으며, 이해 부족은 '환자를

Table 1. Exploratory Factor Analysis in Care Burden for Mental Illness Patients Scale

No.	Time pressure	Lack of understanding	Uncertainty of nursing	Tension	Cronbach's α
14. Caring for mental illness patients demand more time and effort.	.80				.80
13. I can't lay my eyes off mental illness patients even for a moment.	.76				
20. I sometimes need a break from nursing mental illness patients.	.73				
15. Mental illness patients have more requests than ordinary patients.	.66				
19. It would be bothersome to find out that a mental illness patient was hospitalized.	.58				
9. Mental illness patient's symptoms will recur even after signs of improvement.	.41				
5. I am not prepared to care for mental illness patients.		.79			.75
7. Lacking knowledge about mental illness patients makes caring for them harder.		.78			
8. It is difficult to comprehend mental illness patients' characteristics.		.69			
18. I am not offering the same amount of time and care to mental illness patients as provided to surgical-medical patients.			.71		.68
17. I am failing to properly care for mental illness patients.			.69		
11. The care I provide isn't effective in improving mental illness patients' symptoms.			.68		
12. The work I am doing isn't helping the mental illness patients get better.			.66		
4. I have to consider the safety of other patients in addition to my own.				.81	.64
3. I should be extra cautious when caring for mental illness patients.				.79	
2. I may be subjected to violence while caring for mental illness patients.				.54	
Eigen value	4.68	1.97	1.52	1.12	
Explained variance (%)	29.8	12.3	9.5	7.0	
Cumulative variance (%)	29.8	42.1	51.6	58.6	
KMO=.82; Bartlett test of sphericity x^2=728.39 (p < .001)					

모르기 때문에 더 힘들다', '정신과 환자를 돌볼 때, 그들의 특성을 잘 이해하기 어렵다' 등이 있다. 간호의 불확실성은 '나는 정신과 환자를 제대로 간호하지 못하고 있다', '나는 비정신과 환자에게 제공하는 만큼의 균등한 시간과 돌봄을 정신과 환자에게 제공하지 못하고 있다'가 있으며 긴장감에는 '나 뿐만 아니라 다른 환자들의 안전도 고려해야 한다', '정신질환자를 돌보는 동안 폭력을 당할 수 있을 것이라 생각한다' 등의 문항으로 구성되었다. 최종적으로 총 16문항의 Likert 5점 척도로 구성되었으며, 전체 문항을 합산한 점수가 높을수록 일반병동 간호사가 지각하는 정신질환자에 대한 간호부담감 정도가 높음

을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α값은 .84였다.

2) 정신질환자에 대한 태도

정신질환자에 대한 태도란 정신질환자에 대하여 긍정적, 부정적인 태도로써 정신질환자를 평가 하는 개인의 속성으로 인지 대상에 대해 사고하고, 느끼고 지각하여 행동을 취하는 조직화된 소인을 말한다[26]. 본 연구의 정신질환에 대한 태도는 Madianos 등[27]이 일반인을 대상으로 개발한 ASMI (Attitudes of Severe Mental Illness) scale을 Choi [28]가 번안한 도구 중 고정관념, 낙관주의의 하위영역 총 17문항을 이용하여 측정하였다. ASMI는 고정관념, 낙관주의, 대처, 이해의 4가지 하위영역으로 구성되어있다. 이 중 대처영역은 자신이 정신질환에 이환되었을 때 가족이나 친구들에게 정신질환에 대해 어떻게 표현하고 병을 숨길지, 가족에게 의존을 할지, 치료를 받을지 등에 따른 태도를 나타내고, 이해영역은 정신질환을 일반인들에게 이해 받는 상황에 대한 태도를 나타낸다. 이 두 영역은 일반인 대상의 연구에서는 가능한 질문이나 의료인인 간호사를 대상으로 하는 본 연구에서는 적합하지 않은 것으로 판단되어 제외하고 고정관념과 낙관주의영역만 측정하였다. 고정관념(stereotyping)은 11문항으로 일반적으로 알려진 정신질환에 대한 편견 등의 부정적인 개념을 의미하며, 낙관주의(optimism)는 6문항으로 정신질환과 정신질환자에 대한 긍정적인 신념과 태도를 의미한다. Likert 4점 척도로 고정관념은 역 코딩하여 합산하였으며 점수가 높을수록 정신질환자에 태도가 긍정적임을 의미한다. 원 도구[27]의 신뢰도 Cronbach's α값은 .89였으며, Choi [28]의 연구는 .88, 본 연구에서는 .81이었다.

3) 정신간호역량

정신간호역량은 Rutledge 등[21]이 개발한 BHCC (Behavioral Health Care Competency)를 저자로부터 이메일 승인을 받은 후 본 연구자가 번안하고 정신간호학 교수 2인으로부터 내용타당도를 확인 받았으며, 탐색적 요인분석을 통해 구성타당도를 검증하였다.

본 도구는 사정역량(9문항), 중재역량(8문항), 항정신성 약물 권고(2문항), 자원의 활용역량(4문항)의 총 23문항 4개의 하위영역으로 구성되어 있으며, Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 일반병동 간호사의 각 하위역량이 높음을 의미한다. 즉 사정역량(assesment competency)은 대상자의 증상과 징후를 식별하고 인식하는 능력을 의미하며, 중재역량(intervention competency)은 대상자와 효과적으로 상호작용하며, 적절한 간호중재를 적용할 수 있는 능력을 의미한다. 항정신성 약물 권고(recommendation of psychotropics)는 의사에게 항정신성 약물 사용을 권할 수 있는 능력을 의미하며, 자원의 활용역량(resource adequacy competency)은 정신질환자의 행동 문제 시 외부의 도움이나 자원이 필요할 때 적절하게 요청하는 능력을 의미한다.

탐색적 요인분석을 위해 요인 추출방법은 주성분 분석을 이용하였고, 요인의 회전방식은 직각회전방식으로 varimax회전의 일반적인 방식을 선택하여 고유치(eigen value)가 1.0 이상일 때 하나의 요인으로 간주하였다. 요인분석의 적합성여부를 판단하기 위해 KMO측도와 Bartlett의 구형성 검정치를 확인하였다. 본 도구의 KMO측도는 .81, Bartlett의 구형성 검정을 나타내는 x^2 값은 1117.48 ($p<.05$)이고 유의확률은 $p<.001$로 요인분석에 적합하였다. 이들의 설명 변량 중에서 요인 부하량(공통성)이 .3 미만인 문항(3, 8, 16, 18, 19번)은 제거하였다. 제거된 문항 중에 18번, 19번 두 문항은 항정신성 약물 권고 하위영역의 전체이므로 항정신성 약물 권고 하위영역은 제거되었다. 본 연구의 누적 설명률 54.8%로 나타났으며 분석 결과 총 3개의 요인이 추출되었다. 따라서 최종적으로 5문항이 제거된 18문항을 이용하여 분석하였다.

원 도구[21]의 신뢰도 Cronbach's α값은 사정역량 .91, 중재역량 .90, 항정신성 약물 권고 .78, 자원의 활용역량 .78이었다. 본 연구에서는 .85였으며, 하위영역은 사정역량 .84, 중재역량 .83, 자원의 활용역량 .76이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2015년 8월 17일부터 2015년 9월 17일까지 실시하였다. 자료수집방법은 서울시 소재 K대학교병원 임상연구심의위원회의 승인을 받은 뒤, 해당 병원 간호본부에 연구 허락을 받은 후, 내과 계 병동(4곳), 외과 계 병동(5곳), 중환자실(2곳) 및 응급실(1곳) 수간호사에게 연구에 대한 협조를 요청하였다. 각 병동별로 허락받은 시간에 연구자가 직접 방문하여 대상자에게 연구의 목적과 대상자 보호를 위한 윤리적 고려를 설명한 후 서면 동의서를 받았다. 직접 만난 대상자의 경우 설문지 작성 후 그 자리에서 회수하였고, 직접 만날 수 없는 대상자의 경우는 연구목적 및 설문 작성방법이 포함된 설명서와 동의서 및 회신봉투를 동봉하여 설문지를 작성 후 각각의 봉투에 밀봉하도록 하여 일주일 후 방문하여 수거하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 15~20분 정도이며, 총 170

명에게 설문지를 배부하여 158부가 회수(회수율: 93.0%)되었고, 이 중 응답이 불성실한 5부를 제외하여 총 153부를 최종 분석에 이용하였다.

본 연구는 K대학교병원 임상시험심사위원회의 승인(KHUM 2015-07-406-001)을 받았다. 대상자는 연구자로부터 직접 연구의 목적을 듣거나 연구목적이 포함된 설명서를 읽은 후, 연구참여에 동의하는 경우에만 서면으로 된 동의서를 작성 한 후 설문지를 작성하도록 하였다. 대상자 보호를 위한 윤리적 고려를 위해 수집된 자료는 연구목적으로만 사용될 것과 연구 도중 언제든지 철회가 가능하며 자료의 익명성과 비밀이 보장됨을 충분히 설명하였다. 모든 정보는 코드화 되어 익명성이 보장되며, 수거된 설문지는 연구자만이 접근할 수 있는 이중 잠금장치 캐비넷에 보관하였다.

5. 자료분석

수집한 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 통계처리하였다. 첫째, 일반적 특성과 정신간호 관련 특성은 실수와 백분율로 확인하였고, 이에 따른 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량은 t-test, Fisher's exact test와 ANOVA로 분석하였다. 사후 검증은 Scheffé test를 실시하였다. 둘째, 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 정도는 평균 및 표준편차로 확인하였다. 셋째, 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 넷째, 도구의 구성타당도 검증은 탐색적 요인분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 정신간호 관련 특성

대상자의 일반적 특성 및 정신간호 관련 특성과 이에 따른 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량의 차이는 Table 2와 같다. 먼저 대상자의 일반적 특성을 보면, 일반병동 간호사는 총 153명으로 남자 2명(1.3%), 여자 151명(98.7%)이며 평균 연령은 33.5세로 23세 이상~30세 미만이 45.1%로 가장 많았다. 종교는 있는 사람이 51.0%로 나타났고, 결혼 상태는 미혼이 60.8%로 과반수 이상이었다. 학력은 4년제 대학 졸업이 59.5%, 대학원 이상이 22.2%, 3년제 대학 졸업이 18.3% 순으로 나타났다. 근무 경력은 평균 10.7년으로 5년 미만이 39.2%로 나타났다. 근무 병동은 외과 계 병동이 35.3%이며, 내과 계 병동은 33.3%, 중환자실이 17.0%, 응급실이 14.4% 순으로 나타났다.

정신간호 관련 특성 중 정신과 병동 근무 경험은 97.4%가 없다고 하였으나 정신질환자 간호 경험은 97.4%가 있다고 응답하였으며, 병원 근무기간 중 정신 간호 관련 교육 받은 경험은 92.2%가 없다고 하였다. 정신과 병동 근무희망은 83.0%가 원하지 않는다고 하였으나 정신간호 관련 보수교육의 필요성은 91.5%가 있다고 응답하였다. 정신간호 보수교육으로 원하는 교육 내용은 중복응답으로 정신과적 응급상황 63.4%, 치료적 의사소통 62.1%, 정신질환 간호 56.9%, 정신질환 약물 43.8%, 정신질환 증상 40.5% 순으로 나타났다.

일반적 특성과 정신간호 관련 특성에 따른 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도와 정신간호역량의 차이를 확인한 결과, 정신질환자 간호부담감은 연령(F=4.45, p=.005)과 근무경력(F=2.83, p=.027)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 사후 검정에서는 집단 간 차이가 없었다. 결혼 상태에서는 기혼이 미혼보다 정신질환자 간호부담감이 더 높았다(t=-2.27, p=.025). 정신질환자에 대한 태도에서도 연령(F=7.17, p<.001)과 근무 경력(F=5.14, p=.001)에서 유의하게 차이가 있었으나, 사후 검정에서는 집단 간 차이가 없었다. 결혼 상태에서는 미혼이 기혼보다 정신질환자에 대한 태도가 긍정적이었다(t=2.64, p=.009). 또한 정신간호 관련 보수교육을 희망하는 사람이 희망하지 않는 사람보다 정실질환자에 대한 태도가 더 긍정적이었다(t=2.46, p=.015). 정신간호역량은 연령에서 50세 이상 집단이 30세 이상 40세 미만인 집단보다 유의하게 높았고(F=3.21, p=.025), 종교가 있는 사람이 종교가 없는 사람보다 높았다(t=2.51, p=.013). 또한 정신과 병동 근무경험이 있는 사람이 없는 사람보다 정신간호역량이 유의하게 높았다(t=3.29, p=.001).

2. 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 정도

일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 정도는 Table 3과 같다. 정신질환자 간호부담감 정도는 평균평점 5점 만점에 3.39±0.41점이었다. 정신질환자에 대한 태도 정도는 평균평점 4점 만점에 2.73±0.27점이었으며, 정신간호역량 정도는 평균평점 5점 만점에 3.06±0.39점이었고, 하부영역인 사정역량은 3.14±

Table 2. General Characteristics and Psychiatric Nursing relate Characteristics, and Differences of Care Burden for Mental Illness Patients, Attitudes toward Mental Illness and Psychiatric Nursing Competency according to these Characteristics (*N*=153)

Characteristics	Categories	n (%)	Care burden for mental illness patients		Attitudes toward mental illness		Psychiatric nursing competency	
			M±SD	t or F (*p*) Scheffé	M±SD	t or F (*p*) Scheffé	M±SD	t or F (*p*) Scheffé
Gender*	Male	2 (1.3)	3.75±0.44	1.18	2.68±0.37	-0.29	3.19±0.35	0.50
	Female	151 (98.7)	3.38±0.40	(.446)	2.73±0.27	(.773)	3.06±0.38	(.621)
Age (year)	23~<30[a]	69 (45.1)	3.26±0.39	4.45	2.83±0.27	7.17	3.06±0.34	
33.5±9.0	30~<40[b]	46 (30.1)	3.52±0.42	(.005)	2.63±0.26	(<.001)	2.95±0.36	3.21
	40~<50[c]	26 (17.0)	3.46±0.33		2.63±0.25		3.17±0.46	(.025)
	≥50[d]	12 (7.8)	3.40±0.45		2.74±0.23		3.26±0.44	b<d
Religion	Yes	78 (51.0)	3.38±0.42	-0.15	2.73±0.29	0.34	3.13±0.38	2.51
	No	75 (49.0)	3.39±0.39	(.877)	2.72±0.26	(.735)	2.98±0.38	(.013)
Marital status	Unmarried	93 (60.8)	3.33±0.40	-2.27	2.77±0.26	2.64	3.06±0.40	0.18
	Married	60 (39.2)	3.48±0.39	(.025)	2.66±0.29	(.009)	3.05±0.37	(.855)
Education	College	28 (18.3)	3.52±0.44	2.05	2.69±0.23	1.39	3.05±0.38	0.12
	University	91 (59.5)	3.34±0.39	(.132)	2.76±0.28	(.254)	3.05±0.36	(.888)
	≥Graduate school	34 (22.2)	3.37±0.40		2.69±0.27		3.09±0.46	
Careers (year)	<5	60 (39.2)	3.25±0.38	2.83	2.85±0.27	5.14	3.07±0.35	1.17
10.7±8.9	5~<10	31 (20.3)	3.48±0.45	(.027)	2.62±0.26	(.001)	2.98±0.31	(.327)
	10~<15	22 (14,4)	3.50±0.35		2.67±0.26		3.00±0.38	
	15~<20	10 (6.5)	3.48±0.41		2.66±0.28		3.00±0.56	
	≥20	30 (19.6)	3.43±0.39		2.68±0.25		3.18±0.45	
Clinical department	Medical ward	51 (33.3)	3.36±0.28	0.87	2.76±0.27	1.13	3.36±0.28	0.88
	Surgical ward	54 (35.3)	3.36±0.42	(.460)	2.75±0.24	(.338)	3.36±0.42	(.460)
	ICU	26 (17.0)	3.50±0.52		2.70±0.27		3.50±0.52	
	ER	22 (14.4)	3.39±0.47		2.64±0.34		3.39±0.47	
Psychiatric ward worked experiences*	Yes	4 (2.6)	3.17±0.63	1.07	2.79±0.20	0.46	3.67±0.19	3.29
	No	149 (97.4)	3.39±0.40	(.287)	2.73±0.28	(.650)	3.04±0.38	(.001)
Psychiatric nursing care experiences*	Yes	149 (97.4)	3.38±0.40	1.28	2.74±0.27	1.51	3.06±0.38	0.83
	No	4 (2.6)	3.64±0.43	(.204)	2.53±0.21	(.134)	2.90±0.57	(.411)
Psychiatric education experiences	Yes	12 (7.8)	3.35±0.41	0.28	2.71±0.18	-0.28	3.18±0.48	1.09
	No	141 (92.2)	3.39±0.41	(.781)	2.73±0.28	(.777)	3.05±0.38	(.279)
Psychiatric ward work hope	Yes	26 (17.0)	3.29±0.40	1.35	2.78±0.29	1.03	3.19±0.45	1.87
	No	127 (83.0)	3.41±0.41	(.181)	2.72±0.27	(.306)	3.03±0.37	(.063)
Psychiatric nursing education need	Yes	140 (91.5)	3.38±0.41	0.35	2.75±0.27	2.46	3.06±0.38	0.46
	No	13 (8.5)	3.42±0.42	(.729)	2.56±0.32	(.015)	3.01±0.47	(.647)

*Fisher's exact test.

0.52점, 중재역량은 2.72±0.48점, 자원의 활용역량은 3.51±0.59점이었다.

3. 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감과 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 간 상관관계

일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감과 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 간 상관관계는 Table 4와 같다. 정신질환자 간호부담감은 정신질환자에 대한 태도와 부적인 상관관계(r=-.50, p<.001)가 있었고, 정신간호역량의 하부영역인 중재역량과도 부적인 상관관계(r=-.31, p<.001)가 있었다. 즉, 정신질환자에 대한 태도가 긍정적일수록 정신질환자에 대한 간호부담감이 낮고, 정신간호역량 중 중재역량이 높을수록 정신질환자 간호부담감이 낮은 것으로 나타났다.

Table 3. Level of Care Burden for Mental Illness Patients, Attitudes toward Mental Illness and Psychiatric Nursing Competency in Non-psychiatric Nurses (*N*=153)

Variable	M±SD	Min	Max	Range
Care burden for mental illness patients	3.39±0.41	2.25	4.63	1~5
Attitudes toward mental illness	2.73±0.27	2.00	3.59	1~4
Psychiatric nursing competency	3.06±0.39	2.06	4.06	1~5
Assessment competency	3.14±0.52	2.00	4.57	1~5
Intervention competency	2.72±0.48	1.43	4.00	1~5
Resource adequacy competency	3.51±0.59	2.00	5.00	1~5

Table 4. Correlations among Care Burden for Mental Illness Patients, Attitude toward Mental Illness and Psychiatric Nursing Competency in Non-psychiatric Nurses (*N*=153)

Variables	1	2	3	4	5
	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)
1. Care burden for mental illness patients	1				
2. Attitude toward mental illness	-.50 (<.001)	1			
3. Assessment competency	.04 (.590)	.06 (.493)	1		
4. Intervention competency	-.31 (<.001)	.22 (.006)	.53 (<.001)	1	
5. Resource adequacy competency	-.05 (.518)	.16 (.051)	.14 (.083)	.19 (.018)	1

정신질환자에 대한 태도는 정신간호역량 중 중재역량과 정적인 상관관계(r=.22, p=.006)가 있었다. 정신간호역량의 하위영역인 사정역량과 중재역량은 정의 상관관계(r=.53, p<.001)가 있었으며, 중재역량과 자원의 활용역량도 정의 상관관계(r=.19, p=.018)가 있었다. 즉 정신간호역량의 하위영역 간에는 정적인 관계가 있는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 정도를 확인하고 이들 간의 상관관계를 파악하기 위한 연구로 연구목적에 따라 의미 있는 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

먼저 본 연구대상자의 정신간호 관련 특성을 살펴보면, 일반병동 간호사의 정신질환자 간호경험은 97.4%가 있다고 하였다. 이는 정신과적 문제가 있는 환자를 간호한 경험이 95%로 나타난 선행연구결과와 유사하다[15]. 정신질환자는 질환에 따라 개인차가 있긴 하지만 항정신성 약물의 진정작용과 부작용 등으로 인한 심혈관계 질환이나 당뇨, 대사증후군, 비만, 고지혈증 등의 다른 질환으로 이환될 확률이 높다는 선행연구와 맥을 같이한다[2,3,5]. 또한 본 연구결과에서 병원 재직기간 중에 일반병동 간호사가 정신간호 관련 교육 받은 경험이 92.2%가 없다고 하였으나, 정신간호 관련 보수교육의 필요성은 91.5%가 필요하다고 할 정도로 정신간호 교육 요구도는 높았다. 이는 일반병동 간호사가 정신질환자 간호 시 많은 어려움을 겪고 있어 정신간호를 위한 교육의 필요성을 절감하고 있음을 시사한다. 선행연구[5,13,15]에서도 일반병동 간호사가 정신간호에 대한 지식과 기술이 부족하고 대부분의 간호사들이 학부 졸업 후 정신간호 교육을 받은 적이 없는 것으로 보고되고 있어 유사한 결과를 나타냈다. 최근 정신질환자가 신체적 문제의 호소로 병원에 방문하게 되는 경우가 증가하고 있는 상황에서[5,7], 졸업이후 일반병동 간호사를 대상으로 실시되는 정신간호에 대한 재교육의 기회가 없다는 것은 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감이 클 수밖에 없음을 짐작케 한다. 그러므로 일반병동 간호사를 위한 정신간호 관련 교육 프로그램의 개발이 필요하며 정신간호 관련 보수교육을 제도화 할 필요가 있다. 본 연구에서 일반병동 간호사가 원하는 구체적인 정신 관련 교육의 내용은 정신과적 응급상황 시 대처방법, 치료적 의사소통, 정신질환자 간호 등에 대한 것이었으므로 반복연구를 통해 이를 반영할 필요가 있다.

일반병동 간호사의 일반적 특성에 따른 정신질환자 간호부담감 차이에서는 연령과 근무 경력에 따라 차이가 있었으나, 사후 검정에서는 집단 간 차이가 없었다. 이는 간호대상자의 차이는 있으나 말기암 환자를 간호하는 간호사의 부담감에 대한 연구[12]에서 간호사로서 느끼는 주관적 부담감은 연령이 낮고 근무 경험이 짧은 집단에서 숙련된 대처가 이루어지기 어려워 부담감이 높았던 연구결과와 상반되었다. 정신질환자를 간호하는 일반병동 간호사도 연령과 근무 경력이 짧을수록 정신질환자에 대한 이해가 낮고 대처능력이 떨어져 간호부담감이 높을 것으로 추정되었으나 이는 지역적 차이, 근무 조건, 보수교육 등의 근무환경에 따라 달라 질 수 있으므로 추후 반복연구를 통해 심층적으로 분석할 필요가 있다.

일반병동 간호사들은 일반적 특성에 따른 정신질환자에 대한 태도 차이에서는 연령과 근무 경력에서 차이가 있었으나, 사후 검정에서는 집단 간 차이가 없었다. 이는 도구는 다르지만, Kim [17]의 연구에서 일반병동 간호사들이 사회생활측면과 지역사회생활측면에서는 40~50대의 높은 연령층이 더 긍정적인 태도를 보인 것과 유사하다. 본 연구의 정신간호 관련 부분에 따른 정신질환자에 대한 태도에서는 정신간호 관련 보수교육을 희망하는 사람이 희망하지 않는 사람보다 정신질환자에 대한 태도가 더 긍정적으로 나타나 보수 교육을 희망하는 일반병동 간호사가 정신질환자에게도 더 관심을 가지며, 간호현장에서 정신질환자에 대한 교육의 필요성을 느끼고 있음을 시사한다.

일반병동 간호사의 일반적 특성에 따른 정신간호역량 차이에서는 연령에서 50세 이상 집단이 30세 이상 40세 미만인 집단보다 정신간호역량 정도가 높았다. Rutledge 등[9]의 연구에서 정신 간호 역량은 연령이 높을수록 간호역량이 높게 발휘되어 질이 향상된 간호를 수행할 수 있다는 연구결과와 유사하다. 이는 연령이 높은 집단이 근무경험이 많고, 사정역량 및 중재역량이 높아 경력이 짧은 간호사보다 자신감이 있고 신속하게 대처하여 안정적인 직무처리를 할 수 있는 것으로 추정된다.

간호역량은 간호의 질 향상의 중요성에도 불구하고 우리나라 간호업무환경에 맞는 정신간호역량을 개발한 도구가 없으며 일반병동 간호사 대상으로 정신간호역량을 측정한 연구도 없다. 그러나 본 연구에서는 일반병동 간호사가 정신질환자를 대상으로 정신간호의 수행이 어느 정도로 이루어지는지 알아보기 위해서는 정신질환자 간호역량에 초점을 둔 도구가 필요하여 Rutledge 등[21]의 도구를 번안하여 타당도와 신뢰도를 검증 한 후 사용하였다. 본 연구에서 정신간호역량은 평균평점 5점 만점에 3.06점이었고, 같은 도구를 사용한 선행연구에서는 3.45점이었다[9]. 하위영역의 경우 본 연구에서 사정역량은 3.14점, 중재역량은 2.72점, 자원의 활용역량은 3.51점으로 나타났으며, Rutledge 등[9]에서는 사정역량은 3.64점, 중재역량은 3.29점, 자원의 활용역량은 3.75점으로 나타났다. 이는 본 연구대상자의 정신간호역량이 국외 일반병동 간호사보다 낮음을 나타내고 있으나, 본 연구대상자인 일반병동 간호사의 개인적 특성뿐 아니라 문화적 차이, 병원 환경 차이, 간호 업무량과 간호사의 역할이 다르므로 단순 비교하기는 어렵고 추후 반복연구를 통해 국내 간호사의 정신간호역량을 확인할 필요가 있다. 일반병동 간호사는 정신간호의 지식이 부족하고[15], 정신질환자와 효과적으로 대화하기 어려워 다가가지 않으려 하며[10], 정신간호역량의 함양에 대한 필요성을 느끼지 않고 있어 정신간호를 배제하게 된다는 선행연구[8] 결과를 근거로 신체와 정신의 통합적인 간호를 제공해야 하는 전인간호 측면에서 본다면 간호의 질이 낮아질 위험이 있다. 국내 간호사는 통합적인 전인간호의 초점보다는 현재 각 간호 분야의 전문적인 간호에 집중하고 있으며, 일반병동에서는 신체 간호에 중점을 두고 있는 실정이다[10]. 이와 같은 맥락에서 본 연구의 정신간호역량 도구[21]에 대한 탐색적 요인 분석 과정에서 항정신성 약물 권고의 하위영역이 제거되었다. 이는 국내의 의료 환경에서 일반병동 간호사들이 의사에게 향정신성 약물을 권고 하는 것을 어려워하거나 회피하고 있음을 시사한다. 그러나 국외에서는 정신상담연계간호사 제도를 통해 정신과 간호사가 일반병동에 도움을 줄 수 있는 체계를 운영하고 있다[29]. 이를 국내에 도입하여 적용하면 직접 또는 간접적인 정신간호 제공을 위해 조정자와 연계자의 역할을 수행할 수 있으며[29], 일반병동 간호사의 만족도 향상 및 의료의 질 향상 등의 실효를 거둘 수 있을 것으로 예상된다[15]. 또한 국내의 일반병동 간호사는 국외의 의료 상황과 다르고 담당 환자의 수도 더 많이 배정되어 정신간호 업무수행 시 시간의 압박을 받는다고 보고하고 있으므로[10] 이에 대한 방안도 마련되어야 한다. 또한 국외에서 일반병동 간호사를 대상으로 상담연계간호사가 전화 상담 및 직접 교육을 실시하고, 정신간호 교육을 실시하여 긍정적인 결과를 얻었으므로[14], 이를 국내의 실정에 맞게 수정 및 보완하여 효과를 검증함으로써 제도화 할 필요가 있다. 또한 이러한 제도를 이미 배출된 국내 정신전문간호사를 활용하면 더욱 효과적일 것이다. 즉 일반병동 간호사가 정신전문간호사에게 정신질환자 간호를 의뢰하여, 정신전문간호사가 일반병동에 입원해 있는 정신질환자에게 직접적인 정신간호를 제공하게 되면 조정자이자 연계자의 역할이 이루어지고, 아직 정착되지는 않았으나 향후 정신간호 수가의 도입도 가능할 것이다. 또한, 정신

전문간호사가 일반병동 간호사에게 정신간호에 대한 교육을 수행하면 교육자이자 상담가로서의 역할을 수행할 수 있을 것으로 본다. 정신간호 교육을 받은 일반병동 간호사가 일반병동에 입원 해 있는 정신질환자에게 신체간호와 더불어 정신간호를 직접 제공할 수 있게 되어 간호의 질이 향상되며 전인간호를 제공할 수 있을 것이다.

본 연구에서 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감은 정신질환자에 대한 태도가 긍정적일수록 정신질환자 간호부담감이 낮았다. 또한 정신간호역량 중 중재역량이 높을수록 정신질환자 간호부담감이 낮았다. 일반병동 간호사는 비정신과 간호사로서 정신과 간호사보다 정신간호를 어려워하여 더욱 간호부담감을 느낄 수 있는데, 정신질환자 간호 시 고정관념이 높고 정신질환에 대한 이해가 부족하면 간호부담감이 더 크다는 부분에서 정신질환자에 대한 올바른 태도를 가지도록 개선방안 지원과 교육이 요구된다. 그러나 태도는 주관적이고 개인적인 속성으로 지각하여 행동을 취하는 조직화된 소인이므로[26], 정신질환자를 간호한 경험 중에 간호 시 소진되었던 경험들이 시간이 지남에 따라 전문성은 배제되고 정신질환자에 대한 부정적인 고정관념으로 이끌게 되기도 하여[30], 교육으로 태도를 바꾸는 것은 개인적인 차이가 클 수 있다[17]. 이에 대해서도 향후 반복연구를 통해 지속적으로 이들의 관계를 연구해 볼 필요가 있다. Park과 Yoo [12]는 간호사의 간호부담감을 파악하여 근무 기관의 교육과 지원, 직무환경적인 개선, 간호사의 적절한 스트레스 관리와 더불어 실체적인 대책의 적용 및 평가 등의 지속적인 관리가 필요하다고 하였다. 본 연구에서도 일반병동 간호사들의 정신질환자 간호부담감을 낮추기 위해서는 신체간호뿐만 아니라 정신간호 관점의 교육과 일반병동의 정신질환자 입원 시 적절한 간호 제공을 위한 인력과 환경적인 지원이 이루어져 전인 간호를 위한 개선이 필요함을 시사한다. 따라서 병원 차원에서 일반병동 간호사가 실제적으로 적용할 수 있는 정신 간호와 관련된 교육 프로그램이 요구된다.

본 연구를 통해 일반병동 간호사의 효율적인 정신 간호를 위해서는 정신질환자에 대한 고정관념의 탈피와 이해가 요구되며 정신질환자에 대한 간호부담감을 낮추기 위해 간호사의 정신간호역량을 향상시킴과 동시에 환경적인 개선도 필요함이 확인되었다. 따라서 일반병동 간호사를 대상으로 정신 간호 교육 프로그램이 제공되어야 하고, 인적 및 환경적인 지원을 위해 병원관리자의 노력도 필요하며 국외의 상담연계간호사 제도를 심도 있게 고려할 필요가 있다. 현재의 의료 상황에서 수요자인 정신질환자에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 국내에서 활용 가능한 정신전문간호사를 토대로 상담연계간호사 제도를 도입하여 병원 차원의 시스템 변화와 제도적 장치 마련으로 임상실무영역에 적극 활용될 수 있을 것으로 본다.

본 연구는 일개 종합병원의 간호사만을 대상으로 시행되어 일반화에 신중을 기해야 하는 제한점이 있으나, 그럼에도 불구하고 신체질환을 동반한 채로 일반병동에 입원하는 정신질환자가 증가하여 일반병동 간호사의 간호부담감을 증가시키는 현 상황에서 정신질환자 간호부담감을 낮추기 위한 방안의 이론적 근거를 제시했다는데 의의가 있다. 또한 정신간호역량과 정신질환자 간호부담감에 대한 도구가 국내에 없는 실정에서 국내외 선행연구를 근거로 도구의 타당성과 신뢰성을 검증하여 사용했다는 점에 의의가 있으나 추후 대상자를 다양화하고 반복 연구를 통해 도구의 타당성과 신뢰성을 재검증할 필요가 있다.

결 론

본 연구는 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 정도를 파악하고 제 변인간의 상관관계를 규명하기 위해 시도되었다. 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감은 정신질환자에 대한 태도가 긍정적일수록, 정신간호역량의 중재역량이 높을수록 정신질환자 간호부담감은 낮았다. 그러므로 간호사의 정신질환에 대한 이해를 높여 긍정적인 태도를 향상시키고, 중재역량을 높일 수 있는 간호교육 프로그램의 개발과 상담연계간호사 제도 등 정신간호 전문성이 확보된 간호사를 활용할 수 있는 방안이 고려되어져야 할 것이다. 이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 대상자의 지역과 병원의 규모를 다양하게 하여 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량을 확인하는 반복연구가 필요하다.

둘째, 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구가 필요하다.

셋째, 일반병동 간호사를 위한 정신간호 교육 관련 프로그램 개발 및 상담연계간호사 제도 등을 시행하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

넷째, 정신질환자 간호부담감과 정신간호역량 도구에 대한 타당도와 신뢰도를 재검증하기 위해 대상자를 확대한 반복 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Ministry of Health & Welfare. The 2011 epidemiological survey of mental disorders among Korean adults. Epidemiology Report. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2012 Feb, Report No.37
2. Lee TG, Ha YJ, Kim JY, Kim DH, Lee SJ. Health status and health behavior of community mental illness patients. Mental Health Research Report. Seoul: National Center for Mental Health; 2012 Jan. Repot No.3
3. Carney CP, Jones L, Woolson RF. Medical comorbidity in women and men with schizophrenia: a population-based controlled study. Journal of General Internal Medicine. 2006;21 (11):1133-1137. https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00563.x
4. Jones DR, Macias C, Barreira PJ, Fisher WH, Hargreaves WA, Harding CM. Prevalence, severity, and co-occurrence of chronic physical health problems of persons with serious mental illness. Psychiatric Services. 2004;55(11):1250-1257. https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.11.1250
5. Zolnierek CD, Clingerman EM. A medical-surgical nurse's perceptions of caring for a person with severe mental illness. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 2012;18(4):226-235. https://doi.org/10.1177/1078390312446223
6. De Hert M, Dekker JM, Wood D, Kahl KG, Holt RI, Möller HJ. Cardiovascular disease and diabetes in people with severe mental illness position statement. European Psychiatry. 2009; 24(6):412-424. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.01.005
7. Owens PL, Mutter R, Stocks C. Mental health and substance abuse-related emergency department visits among adults, 2007. Statistical Brief #92. Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs [Internet]. 2010. Jul [cited 2011 Aug 14];92;1-12. Available from: http://www.hcupus.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb92.pdf
8. Zolnierek CD. Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: Systematic review. Journal of Advanced Nursing. 2009;65(8):1570-1583. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05044.x
9. Rutledge DN, Wickman M, Cacciata M, Winoku EJ, Loucks J, Drake D. Hospital staff nurse perceptions of competency to care for patients with psychiatric or behavioral health concerns. Journal for Nurses in Professional Development. 2013;29(5): 255-262. https://doi.org/10.1097/01.NND.0000433150.18384.1c
10. Joung J, Jang MY, Shim J, Ko Y, Shin SH. Difficulties in caring for psychiatric patient as experienced by non-psychiatric nurses. Journal of Korean Aademy of Nursing. 2017;47 (1):49-59. https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.1.49
11. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist. 1980;20(6):649-655. https://doi.org/00.1093.geront/20.6.649
12. Park MS, Yoo YS. Burden, Job satisfaction and quality of life of nurses caring for cancer patients. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2005;8(1):8-17.
13. Song JA, Park JW, Kim HJ. Impact of behavioral and psychological symptoms of dementia on caregiver burden in nursing homes. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2013;15(1): 62-74.
14. Liggins J, Hatcher S. Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. General Hospital Psychiatry. 2005;27(5):359-364. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2005.05.006
15. An HR. Attitude on mental illness, perception on mental symptom, stress on mental health care, and expectation of psychiatric nurse's roles of non-psychiatric nurses in general hospitals [master's thesis]. [Seoul]: The Catholic University of Korea; 2013. 49 p.
16. Reed F, Fitzgerald L. The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. International Journal of Mental Health Nursing. 2005;14(4):249-257. https://doi.org/10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x
17. Kim BJ. A study on psychiatric nurses and non-psychiatric nurses' attitudes toward mental illness & the mentally Ill[master's thesis]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2004. 63 p.
18. Park YI, Kim JA, Ko JK, ChungMS, Bang KS, Choe MA, et al. An identification study on core nursing competency. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2013; 9(4):663-674. https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.4.663
19. Spencer LM, Spencer SM. Competence at Work: Models for Superior Performance. 1st ed. New York: John Wiley & Sons; 1993. 372 p.
20. Sung YH, Jeong JH. Defining the core competencies of the nurses in a tertiary hospital and comparing different units based on their respective characteristics. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2006;12(1):76-93.
21. Rutledge DN, Wickman M, Drake D, Winokur E, Loucks J. Instrument validation: hospital nurse perceptions of their behavioral health care competency. Journal of Advanced Nursing. 2012;68(12):2756-2765. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06025.x
22. Han JW, Lee H, Woo HY. A study on behavior health care competency between psychiatric ward nurse and general ward nurse. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2016;17(9):188-195. https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.9.188
23. Lee SY, Oh EJ, Sung KM. The experiences of turnover intention in early stage nurses. Journal of East-West Nursing Research. 2013;19(2):168-176. https://doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.168
24. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible

statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007; 39(2):175-191. https://doi.org/10.3758/bf03193146
25. MacCallum RC, Widaman KF, Zhang S, Hong S. Sample size in factor analysis. Psycho-logical Methods, 1999;4(1):84-99.
26. Kerlinger that, Go HH, Kim HS, Baek YS. Based on Behavioral Science Research Methods. Seoul: Seongwonsa; 1989. 923 p.
27. Madianos M, Economou M, Peppou LE, Kallergis G, Rogakou E, Alevizopoulos G. Measuring public attitudes to severe mental illness in Greece: Development of a new scale. The European Journal of Psychiatry 2012;26(1):55-67. https://doi.org/10.4321/S0213-61632012000100006
28. Choi GY. The attitudes of elementary school teachers towards mental illness [master's thesis]. [Busan]: Kosin University; 2014, 48 p.
29. Sharrock J, Happell B. The psychiatric consultation-liaison nurse: Thriving in a general hospital setting. International Journal of Mental Health Nursing. 2002;11(1):24-33. https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2002.00205.x
30. Noblett J, Henderson C. Attitudes and stigma held by healthcare and mental health care professionals towards people with mental illness. Mental Health Today. 2015;Jan-Feb:24-27.