

정신과병동과 일반병동 간호사의 행동건강간호역량에 관한 비교 연구

한정원¹, 이한나², 우희영^{3*}

¹고신대학교 간호학과, ²경희대학교 간호학과, ³강원대학교 간호학과

A Study on Behavior Health Care Competency between Psychiatric Ward Nurse and General ward Nurse

Jeong-Won Han¹, Hanna Lee², Hee-Yeong Woo^{3*}

¹College of Nursing, Kosin University

²College of Nursing Science, Kyung Hee University

³College of Nursing, Kangwon National University

요약 본 연구는 한국형 행동건강간호역량 측정 도구를 활용하여 정신과병동과 일반병동 간호사들의 행동건강간호역량의 정도를 확인하고 비교하는 횡단적 서술조사 연구이다. 연구 대상자는 서울시 및 경기도에 소재한 300병상 이상의 병원 6곳에서 근무하는 정신과병동 간호사 90명과 일반병동 간호사 100명, 총 190명을 대상으로 실시되었다. 정신과병동과 일반병동 간호사의 행동건강간호역량의 정도를 비교한 결과, 대부분의 문항에서 정신과병동 간호사가 행동건강간호역량의 정도가 높은 것으로 나타났다. 또한 정신과병동 간호사는 일반병동 간호사에 비해 사정 5.29배, 중재 6.06배, 적절한 자원 활용 2.63배가 높은 것으로 나타났으나 치료권장에 대한 부분은 영향력을 미치지 않은 것으로 나타났다. 이에 따라 일반병동 간호사에 대한 교육과 훈련이 강화되어야 하며, 병원 관리자들은 일반병동 간호사의 행동건강간호역량 교육에 관심을 두고 이와 관련된 교육 전문가를 양성하여 프로그램을 개발해야 할 것이다. 본 연구는 정신과병동과 일반병동 간호사들을 대상으로 행동건강간호역량의 정도를 확인하고 비교한 연구로 일반병동 간호사의 정신간호에 대한 역량을 증가시킬 수 있는 기초자료를 마련하였다는데 의의가 있다.

Abstract This study is a cross sectional, descriptive research that utilized the Korean version of the BHCC (Behavior Health Care Competency) measurement tools to compare and contrast the BHCC level between nurses stationed in psychiatric and general ward departments. The research subjects were selected from 6 hospitals that have at least 300 beds located in Seoul city and Gyeonggi Province. There were a total of 190 nurses, consisting of 90 nurses from the psychiatric ward department and 100 nurses from the general ward department. The comparison demonstrated that nurses from psychiatric ward department showed a higher BHCC compared to general department nurses in most items. In the case of psychiatric ward nurses, compared to general ward nurses, the assessment was 5.29 times higher, the intervention was 6.06 times higher and the proper use of resources was 2.63 times higher. On the other hand, the treatment recommendation had no influence. Accordingly, education and training for general ward nurses should be improved and hospital administrators should pay more attention in conducting the BHCC education for the general ward nurses and on fostering education experts to develop related programs.

Keywords : Behavior, Competency, Health, Nurse, Psychiatric

*Corresponding Author : Hee-Yeong Woo(Kangwon National Univ.)

Tel: +82-10-8953-7893 email: jgr811002@naver.com

Received August 5, 2016

Revised (1st August 24, 2016, 2nd September 8, 2016)

Accepted September 9, 2016

Published September 30, 2016

1. 서론

1.1 연구의 필요성

보건복지부가 실시한 2011년 정신질환자실태 역학조사에 따르면 우리나라 성인이 평생 동안 한 가지 이상의 정신질환을 경험한 비율은 무려 27.6%로 나타나고 있다[1]. 특히 신체적 질환으로 입원한 대상자의 약 30-60%의 환자가 정신 질환을 동반하는 것으로 추정되며, 신체 질환으로 인해 입원 치료를 받는 환자 중 정신질환의 진단을 받지 않는 않지만 심리적인 문제가 있는 환자까지 포함시킨다면 정신과적인 관리가 필요한 환자는 상당수에 해당된다[2]. 정신질환의 경우 한번 발생하면 완치보다는 재발이 반복되면서 만성화가 되기 때문에 의학적인 증상뿐만 아니라 질병으로 인해 야기된 심리사회적 문제, 대인관계 문제, 경제적 문제 등으로 어려움을 겪고 있어 이러한 다양한 문제들을 적극적으로 관리해 줄 전문가들이 절실히 필요하게 된다[3].

정신 건강을 돌보는 다양한 전문직에 속해 있는 간호사는 인간을 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 부분의 총체적인 존재로 인식하며 인간의 성장발달, 인간관계 및 정신역동에 대한 전문적인 지식과 태도 및 기술을 활용하여 정신질환을 호소하는 환자들의 다양한 요구를 이해하고 치료적 활동을 시행하고 있는 의료인이다[4]. 간호사는 정신질환자 간호에 있어 증상의 조기 발견 및 치료와 사회 재활에도 많은 영향력을 미칠 뿐만 아니라 정신질환자의 자존감을 높여주고 삶의 의미를 되찾아 줄 수 있도록 도와준다[5]. 또한 자신을 치료적 도구로 사용하며, 대상자와의 효율적인 의사소통 등이 주요한 치료기법으로 강조되고 있어 정신질환자를 돌보는 간호사는 자신의 역량 및 내적 자원을 지속적으로 개발하고 조절해야 할 필요가 있다[6]. 그러나 간호사가 정신질환자의 간호에 대해 부담을 가지거나 부정적인 태도를 보이게 되면 환자의 치유과정은 지연되고[7], 돌발적인 행동들을 미리 예측하지 못하여 안전사고를 사전에 예방하지 못하게 된다[8].

최근에는 일반병동에 입원한 환자도 잠재적으로 정신질환을 일으킬 수 있으므로 정신간호 영역이 특수부서인 정신과 병동에서 일반병동으로 점점 넓어지고 있는 추세이다 [9, 10]. 실제로 일반병동 간호사들이 정신과적 문제가 있는 환자를 간호한 경험은 95.2%로 나타나[4], 정신질환자의 안전, 건강 회복 및 의료비 절감의 효과를 위

해서는 병원에서 근무하는 모든 간호사들이 정신질환자 간호와 관련된 역량을 키우는 것이 중요함을 확인할 수 있다[11]. 그러나 일반 병동의 간호사는 정신과병동 간호사에 비해 상대적으로 정신간호에 대한 역량 즉, 대상자의 증상과 징후를 사정하고 이들과 치료적 의사소통을 하거나, 정신과적 치료를 권장하는 것에 대한 부담을 가지고 있어 이에 대한 스트레스가 높은 것으로 보고되고 있다[4, 12, 13].

현재 국외에서는 정신간호에 대한 관심이 높아지면서 대상자의 정신질환과 관련된 행동들을 간호하는 것을 행동건강간호로 표현하며, 이와 관련된 역량은 대상자의 징후 및 증상 사정, 치료적 의사소통 및 대인관계를 포함하는 간호중재, 다른 의료진들에게 대상자에게 적절한 치료 행위가 시행되도록 권장하는 것, 대상자의 치료과정에 도움이 되도록 병원의 자원들을 활용하도록 하고 있다[12]. 이러한 행동건강간호역량은 단기간에 형성되는 것이 아니며 반복적인 교육과 실습, 다양한 임상 경험을 통해서 형성되는데[6, 8], 우리나라의 일반병동 간호사들의 경우는 행동건강간호에 대한 관심도가 낮은 뿐만 아니라 정신질환자를 간호하는데 부담감을 가지고 있으며, 정신질환증상에 대한 인식이 부족하여 정신과병동 간호사에 대한 역할 기대가 상대적으로 높은 것으로 나타나고 있다[4, 6]. 또한 일반병동 간호사의 행동건강간호역량에 대한 연구가 미비하여 일반병동 간호사의 행동건강간호에 부정적인 태도만 확인될 뿐[4], 행동건강간호역량이 정신과병동에 근무하는 간호사들과 비교한 연구는 확인되지 않고 있다.

외국의 경우 일반병동 간호사들의 정신간호 역량을 향상시키고 그와 관련된 교육 프로그램을 지원하기 위해서는 간호사들의 정신질환과 관련된 간호역량 측정의 중요성을 강조하며 행동건강간호역량(Behavior Health Care Competency: BHCC) 측정도구를 개발하였으며[12], 일반병동 간호사의 행동건강간호역량을 확인하고 이를 강화시키기 위한 프로그램을 개발한 바 있다[11]. 그러나 외국에 비해 우리나라의 경우 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사의 스트레스 반응 양상을 비교하거나[14], 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사의 건강상태와 직무만족도를 비교한 연구[15], 의사소통 자기효능감과 공감능력을 비교하는 연구[6], 외 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사의 행동건강간호역량을 비교한 연구는 이루어지지 않았다. 정신질환을 경험하는 환자가 지속적으

로 증가하고 정신과적인 잠재적 문제를 가지고 있는 환자들에 대한 조기 발견과 이에 대한 전인적 간호의 중요성이 강조되고 있는 우리나라의 현 시점을 고려한다면 [3, 5, 6], 일반병동 간호사들이 겪고 있는 어려움을 구체적으로 파악하고 이를 위한 적극적인 지원이 필요할 것이다. 이를 위해서는 이들의 행동건강간호역량 수준을 확인하고 부족한 역량을 높이는 것이 가장 시급하므로 본 연구에서는 증가하고 있는 정신질환자의 효과적인 간호를 위해 한국어판 행동건강간호역량 측정도구를 활용하여 한국의 정신과병동 간호사들과 일반병동 간호사들의 행동건강간호역량의 정도를 확인하고, 비교하여 일반병동 간호사의 정신간호에 대한 역량을 증가시킬 수 있는 기초자료를 마련하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사의 행동건강간호역량의 정도를 확인하고 비교하여 일반병동 간호사의 역량을 향상시키기 위한 프로그램 개발 및 교육의 기초 자료를 제공하기 위함이다. 이 연구를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사의 일반적 특성을 확인한다.
- 둘째, 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사 두 그룹 간에 행동건강간호역량의 정도를 확인한다.
- 셋째, 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사의 일반적 특성에 따른 행동건강간호 역량의 차이를 비교한다.
- 넷째, 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사의 행동건강간호역량 요인을 분석한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사의 행동건강관리역량의 정도를 파악하고 비교하는 횡단적 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상자

본 연구는 서울시 및 경기도에 소재한 300병상 이상의 병원 및 정신 전문병원 6곳에서 근무하는 정신과병동

간호사와 일반병동 간호사 200명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 단, 의식수준이 저하된 환자를 주로 간호하는 중환자실 간호사 및 정신건강 문제가 있는 대상자들과의 접촉의 빈도가 낮은 외래, 수술실, 회복실, 행정파트, 검사실, 건강증진센터 간호사들은 연구대상에서 제외하였다. 본 연구에서는 적합한 표본크기를 구하기 위하여 G-power 3.1.3 프로그램을 활용하였다. 유의수준 .05, 효과의 크기 .15, 검정력 .80, 변수의 수 4, 2집단을 고려하여 계산하였을 때[16] 적정 표본크기는 160명으로 대상자 총 200명은 적합한 수준이었다. 최종 분석에 사용된 설문지는 정신과병동 90부(회수율: 90%, 응답률 100%), 일반병동 100부(회수율 100%, 응답률 100%)로 확인되었다.

2.3 연구 도구

행동건강간호역량은 대상자의 정신질환과 관련된 행동들을 간호하기 위한 간호사의 역량으로, 본 연구의 조사도구는 Rutledge와 그의 동료들[12]이 개발하고 한정원과 우희영[17]이 번역 및 수정 보완한 측정도구이며, 총 4개 요인의 23문항으로 구성되었으며, 점수의 범위는 1-4점으로 점수의 합이 높을수록 행동건강간호역량의 정도가 높음을 의미한다. 4개 요인은 사정, 중재, 치료권장, 적절한 자원 활용이며, 사정에는 환자의 정신과적인 문제나 증상을 인식할 수 있는지에 대한 문항이 중재에는 정신과 환자들에 대해 의사소통 및 상호작용을 포함한 간호중재를 할 수 있는지에 대한 문항으로 구성되어 있다. 치료권장에는 의사에게 정신과 환자의 약물 사용을 권장할 수 있는지에 대한 문항이 적절한 자원 활용에는 도움이 필요한 상황에서 외부자원 및 병원 자원을 활용할 수 있는지에 대한 문항으로 포함된다. Rutledge 등[12]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 0.78-0.91로 나타났으며, 한정원, 우희영[17]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 0.85-0.87로 나타났다.

2.4 자료수집 및 분석방법

본 연구는 서울시 및 경기도에 소재한 300병상 이상의 병원 6곳을 대상으로 각 병원에서 근무하는 정신과병동 간호사 90명, 일반병동 간호사 100명을 연구대상자로 선정하였다. 모든 자료 분석은 IBM SPSS (IBM SPSS 20.0 for windows, SPSS Inc, Korea)프로그램을 이용하여 분석하였으며, 대상자들의 일반적 특성은 빈도

분석, 대상자의 일반적 특성에 따른 행동건강간호역량의 정도는 평균과 표준편차를 시행하고, 정신과병동과 일반병동 간호사의 행동건강간호 역량의 차이는 t-test 혹은 ANOVA로 확인하였다. 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사를 분류할 수 있는 영향요인을 확인하기 이분형 로지스틱 검정을 실시하였다.

2.5 연구의 윤리적인 고려

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회의 심의를 받은 후(KUIRB2016-0016-1)시행되었다. 연구대상자 모집을 위해 각 병원의 간호본부의 협조를 토대로 본 연구에 동의를 한 경우에만 연구대상자로 선정하였으며, 연구 참여 대상자들에게는 이해하기 쉬운 표현으로 연구목적과 수집된 자료가 오직 학술적인 목적으로만 사용될 것이며 모든 개인적인 정보는 자료를 확인하는 목적으로 활용되고 실제 분석과정에서는 참여 대상자들의 이름을 밝히지 않고 통계처리 될 것임을 고지하였다. 자료 수집은 대상자들의 업무시간 이외의 시간에 이루어지도록 하여 대상자들의 업무를 방해하지 않도록 하였으며, 참여 대상자들에게 언제든지 연구과정에서 참여철회를 요청할 수 있으며 요청에 따라 원하는 부분의 내용을 일부

또는 전체 삭제할 수 있음도 알렸다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 정신과병동 간호사들의 경우 여자 89명(98.9%), 남자 1명(1.1%), 평균 연령은 40세이며 40세 초과 44명(48.9%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 결혼여부는 기혼이 73명(81.1%), 종교는 있음 59명(65.6%), 직위는 평간호사가 70명(77.8%), 근무형태는 교대근무 47명(52.2%), 총 임상경력은 평균 11.9년, 현부서 근무경력은 평균 5.2년으로 나타났다. 일반병동 간호사들의 경우는 여자 95명(95.0%), 남자 5명(5.0%), 평균 연령은 28세이며 30세 미만 61명(61.0%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 결혼여부는 미혼 및 기타가 69명(69.0%), 종교는 없음 51명(51.0%), 직위는 평간호사가 88명(88.0%), 근무형태는 교대근무 93명(93.0%), 총 임상경력은 평균 5.6년, 현부서 근무경력은 평균 3.2년으로 나타났다[Table 1].

Table 1. General characteristics of participants

(N=190)

Variables	Category	General ward nurses (n=100)			Psychiatric ward nurses (n=90)		
		n	(%)	M±SD	n	(%)	M±SD
Sex	Male	5	5.0		1	1.1	
	Female	95	95.0		89	98.9	
Age (yr)	<30	61	61.0	28.0±5.4	12	13.3	40.0±9.0
	30-40	31	31.0		34	37.8	
	>40	8	8.0		44	48.9	
Marital status	Married	31	31.0		73	81.1	
	Unmarried & other	69	69.0		17	18.9	
Religion	Yes	49	49.0		59	65.6	
	None	51	51.0		31	34.4	
Position of department	Charge nurse and above	12	12.0		20	22.2	
	Staff nurse	88	88.0		70	77.8	
Type of work	Regular work	7	7.0		43	47.8	
	Shift work	93	93.0		47	52.2	
Total work experience (yr)	≤7	65	65.0	5.6±4.1	29	32.2	11.9±7.5
	>7	35	35.0		61	67.8	
Department work experience (yr)	< 1	39	39.0	3.2±2.7	19	21.1	5.2±4.6
	1-4	35	35.0		28	31.1	
	>4	26	26.0		43	47.8	

M, mean; SD, standard deviation

3.2 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사의 행동건강간호역량 비교

정신과병동 간호사들과 일반병동 간호사의 행동건강간호역량의 정도를 비교한 결과, 중재 영역 중 “나는 다른 환자들에 비해 정신과적 문제를 가진 환자들을 돌보는데 더 많은 시간을 계획한다” 1문항과 치료권장 영역 중 “나는 의사들이 항정신성 약물을 적절한 환자에게 사용하도록 권장할 수 있다”, “나는 정신과적 문제를 가진 환자에게 적절한 약물이 투여되도록 의사들에게 권장한다”의 2문항을 제외한 모든 문항에서 정신과병동 간호사가 행동건강간호역량의 정도가 높은 것으로 나타났다 [Table 2].

3.3 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사의 일반적 특성에 따른 행동건강간호역량

대상자들의 일반적 특성에 따른 행동건강간호역량의 차이를 비교해 보면 정신과병동의 간호사의 경우는 종교 유무($t=-2.23, p=0.028$)와 직위($t=-2.25, p=0.031$)에 따라 행동건강간호역량의 차이가 있는 것으로 나타났으며, 일반병동의 간호사의 경우는 대상자의 근무형태

($t=2.00, p=0.048$)에 따라 행동건강간호역량의 차이가 있는 것으로 나타났다[Table 3].

3.4 정신과병동 간호사의 행동건강간호역량 영향요인

정신과병동 간호사와 일반병동 간호사의 일반적 특성과 행동건강간호역량 요인들이 어느 정도 영향력을 가지고 있는지 확인하기 위해 일반적 특성에서 차이를 보였던 종교 유무, 직위, 근무형태와 행동건강간호역량의 하위요인들을 포함하여 로지스틱 검정을 실시하였다. 전체 모형에 대한 적합도 검정은 유의미하게 나타났으며($\chi^2=103.05, df=7, p<0.001$), 이 모델은 표본에 있는 변량의 41%-56%의 설명력을 보이고 있고, 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사를 구별하는 정확도가 84.7%로 나타났다. 특히 정신과병

동 간호사는 일반병동 간호사에 비해 행동건강간호역량 중 사정이 5.73배, 중재가 3.33배, 적절한 자원 활용은 2.89배가 높은 것으로 나타났으나, 치료권장에 대한 부분은 영향력을 미치지 않은 것으로 나타났다[Table 4].

Table 2. Comparison of behavior health care competency by group(N=190)

Item	Group1	Group2	t	p
	M±SD	M±SD		
Assessment				
1. I recognize behaviours that indicate a patient may have alcohol or drug abuse problems	2.8±0.5	3.0±0.5	-2.16	0.032
2. I can recognize signs and symptoms of alcohol withdrawal	2.9±0.5	3.2±0.5	-3.92	<0.001
3. I can recognize signs and symptoms of drug withdrawal	2.7±0.5	3.0±0.5	-2.61	0.010
4. I can distinguish between dementia and delirium	2.7±0.5	3.0±0.5	-3.15	0.002
Practice/intervention				
5. I can initiate appropriate nursing interventions for common psychiatric issues such as depression, bipolar disorder, and psychosis	2.5±0.5	2.8±0.5	-4.19	<0.001
6. I can effectively interact with patients who have mental health problems	2.4±0.5	2.8±0.5	-4.45	<0.001
7. I am able to maintain a safe environment for patients on my unit who have a psychiatric condition	2.7±0.5	3.2±0.5	-5.31	<0.001
8. I can effectively manage conflicts caused by patients who have mental problems	2.4±0.5	2.9±0.5	-5.71	<0.001
9. I can effectively intervene with a patient having hallucinations	2.3±0.5	2.7±0.5	-4.17	<0.001
10. I am able to use de-escalation techniques and crisis communication to avert aggressive behaviours	2.4±0.5	3.0±0.5	-6.41	<0.001
11. I plan for more time to take care of patients with psychiatric issues compared with my other patients	2.6±0.5	2.9±0.5	-1.21	0.229
12. I am able to maintain a therapeutic relationship with most patients on my unit who have psychiatric issues	2.5±0.5	3.1±0.5	-6.51	<0.001
Recommendation of psychotropics				
13. I am confident that I can recommend use of psychotropic drugs to physicians for appropriate patients	2.5±0.5	2.7±0.7	-1.21	0.228
14. I recommend psychotropic drugs to physicians for psychiatric patients	2.5±0.6	2.5±0.6	-0.72	0.474
Resource adequacy				
15. I know when to ask for outside help (e.g. physician, psychiatric nurse, other) for a patient with psychiatric issues or dangerous behaviours	3.0±0.4	3.3±0.5	-2.16	<0.001
16. I call for outside resources (e.g. physician, psychiatric nurse, other) when I recognize a patient's behaviours are escalating beyond my capabilities	3.0±0.4	3.4±0.6	-2.16	<0.001

Group1= General ward nurses, Group2=Psychiatric ward nurses

Table 3. Comparison of behavior health care competency by general characteristics of participants (N=190)

Characteristics	Category	Behavior health care competency							
		General ward nurses (n=100)				Psychiatric ward nurses (n=90)			
		M±SD	t/F	p	Scheffe	M±SD	t/F	p	Scheffe
Sex	Male	2.7±0.1	0.27	0.788		3.1±0.0	0.49	0.619	
	Female	2.6±0.3				2.9±0.3			
Age (yr)	<30	2.6±0.3	0.77	0.466	NS	2.8±0.3	1.00	0.371	NS
	30-40	2.7±0.3				3.0±0.4			
	>40	2.8±0.2				2.9±0.3			
Marital status	Married	2.6±0.3	-0.02	0.987		2.9±0.3	-1.12	0.262	
	Unmarried & other	2.6±0.3				2.8±0.3			
Religion	Yes	2.7±0.2	0.17	0.862		2.8±0.3	-2.23	0.028	
	None	2.6±0.3				3.0±0.3			
Position of department	Charge nurse and above	2.74±0.3	-0.90	0.368		3.1±0.3	-2.25	0.031	
	Staff nurse	2.6±0.3				2.9±0.3			
Type of work	Regular work	2.9±0.3	2.00	0.048		3.2±0.3	1.849	0.068	
	Shift work	2.6±0.2				2.8±0.4			
Total work experience (yr)	≤7	2.6±0.3	-0.81	0.421		2.8±0.3	-1.83	0.070	
	>7	2.7±0.3				3.0±0.3			
Department work experience (yr)	< 1	2.6±0.3	0.90	0.410	NS	2.9±0.3	0.78	0.457	NS
	1-4	2.7±0.3				2.9±0.3			
	>4	2.6±0.3				2.9±0.3			

M=Mean; SD=Standard deviation; NS=Not significant

Table 4. Logistic regression of behavior health care competency sub-factors by group (N=190)

Variables	B	S.E	p	Odd Ratio	95% CI
Religion	1.16	0.42	0.006	3.21	1.38-7.44
Position of department	2.86	0.57	<0.001	7.60	5.76-13.80
Type of work	0.34	0.61	0.578	1.40	0.42-4.67
Assessment	1.75	0.73	0.018	5.73	1.47-13.40
Practice/intervention	1.20	0.60	0.047	3.33	1.07-10.93
Recommendation of psychotropics	0.22	0.38	0.55	1.25	0.55-4.21
Resource adequacy	1.06	0.52	0.041	2.89	1.04-8.05

Reference group=General ward nurses; M=Mean; SD=Standard error; OR=Odds ratio; CI=Confidence Interval

Fit: -2 Log Likelihood=159.82, $\chi^2=103.05$, $df=7$, $p<0.001$, Cox & SnellR² =0.41, Nagelkerke R² =0.56

4. 고찰

본 연구는 정신과병동과 일반병동 간호사의 행동건강간호역량의 정도를 확인하고 비교하기 위한 서술적 조사 연구로 이를 중심으로 논의하고자 한다.

일반적 특성에 따른 대상자들의 행동건강간호역량은 정신과병동의 간호사의 경우, 종교 유무와 직위에 따라, 행동건강간호역량에 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 선행연구[14]에서 직위가 높을수록 행동건강간호역량 정도가 높은 것과 유사한 결과이다. 또한, 일반병동의 간호사의 경우 대상자의 근무형태에 따라 행동건강간호역량의 차이가 있으며, 상시 근무를 하는 간호사가 교대근무를 하는 간호사보다 행동건강간호역량이 높은 것으로 나타났다. 이는 상시 근무를 하는 인력이 지위가 높고 교대 근무자는 연령이 어리고 지위가 낮은 것과 관련이 있

을 것으로 사료된다. 행동건강간호역량은 단기간에 형성이 되는 것이 아니며 반복적인 교육과 실습, 다양한 임상 경험을 통해서 형성되는 것이기 때문에[6, 18], 직위가 높을수록 임상에서의 경험이 많아 근무경험이 적은 간호사들보다 신속하게 대상자들을 사정하고 상황에 맞는 중재를 할 수 있을 것으로 생각된다. 그러므로 간호관리자들은 간호사들의 행동건강간호역량을 증진시키기 위해 임상경력이 적은 간호사를 대상으로 행동건강간호와 관련된 교육을 개발하여 지속적으로 적용할 필요가 있는 것으로 사료된다.

행동건강간호역량의 구체적인 항목들을 활용하여 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사의 행동건강간호역량을 비교한 결과, 정신과병동 간호사들은 사정, 중재, 적절한 자원의 활용의 대부분의 항목에서 일반병동 간호사에 비해 높은 것으로 나타났다. 이는 미국의 간호사들

을 대상으로 한 선행연구[4, 13]와 유사한 결과로, 일반 병동 간호사는 정신과병동 간호사에 비해 행동건강간호에 대한 지식과 기술이 부족한 것을 의미하며, 일반병동 간호사에 대한 교육과 훈련이 강화되어야 함을 시사한다. 특히 대상자 간호에서 중요한 부분을 차지하고 있는 간호사정과 중재에서 큰 차이를 보이고 있어 이와 관련된 교육이 시급하다고 생각한다. 또한 일반병동 간호사에 대한 정신간호교육과 훈련은 재입원율과, 재원일수, 환자 비용 절감에 영향을 미치기 때문에[19, 20], 간호관리자들은 일반병동 간호사의 행동건강간호역량 교육에 관심을 두고 이와 관련된 교육전문가를 양성하여 프로그램 개발해야 할 것으로 사료된다. 한편, 치료권장의 문항들은 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사간의 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 미국의 일반병동 간호사를 대상으로 한 선행연구[17]와 유사한 결과로 치료와 관련된 부분은 간호사들이 적극적으로 관여하는 것은 의료서비스 구조상 한계점이 있는 것으로 사료된다. 그러나 대상자에게 적절한 약물이 사용되도록 의료진에게 권장하는 것은 대상자의 건강회복에 중요한 부분이기 때문에 간호사들이 동료 의료진들과 대상자의 치료과정에 적극적으로 협력할 수 있는 분위기가 조성되는 것이 필요하며, 더불어 간호사들이 정확하게 치료를 권장할 수 있도록 정신질환과 관련 약물 및 치료에 대한 교육이 필요할 것이다.

결과적으로 일반병동 간호사는 정신과병동 간호사에 비해 사정, 중재, 적절한 자원의 활용을 포함한 행동건강간호역량이 부족한 것으로 나타난 것으로 나타났다. 일반병동 간호사가 정신과적인 문제를 가지고 있는 환자를 간호하기 위해서는 행동건강간호역량을 강화시키기 위한 훈련 및 교육 프로그램이 필요함이 확인되었다. 추후 연구에서는 일반병동 중에서도 근무하는 부서별로 간호사들의 행동건강간호역량 정도가 다른 것으로 확인된 바 있어[12], 일반병동 간호사들을 대상으로 근무 부서별로 행동건강간호역량을 비교하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 정신과병동 간호사와 일반병동 간호사들을 대상으로 행동건강간호역량의 정도를 확인하고 비교한

연구로 일반병동 간호사의 행동건강간호역량을 증가시킬 필요가 있음을 확인 하였는데 의의가 있다. 그러나 본 연구는 대상자 선정에 있어 서울, 경기도에 소재하고 있는 일부병원의 간호사로 제한되어 있기 때문에 확대된 연구가 필요할 것으로 생각되며, 일반병동 간호사들의 근무 부서에 따른 행동건강간호역량을 확인해 보아야 할 것이다.

References

- [1] The 2011 epidemiological survey of mental disorders among Korean adults, Ministry of Health & Welfare, 2012.
- [2] S. Brunero, S. Lamont, "Mental health liaison nursing, taking a capacity building approach", *Perspect Psychiatr Care*, vol. 46, no. 4, pp. 286-293, Jun, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00266.x>
- [3] M. j. Kang, "Effects of enneagram program for self-esteem, interpersonal relationships, and GAF in psychiatric patients", *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 24, no. 2, pp. 116, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2015.24.2.116>
- [4] Sun, Bin, et al. "Attitudes towards people with mental illness among psychiatrists, psychiatric nurses, involved family members and the general population in a large city in Guangzhou, China." *International journal of mental health systems* vol. 8, no. 1, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1752-4458-8-26>
- [5] S. J. Kim, Townsend MC, editor. *Psychiatric Mental Health Nursing*. 8th ed, Seoul Jungdam media, 2016.
- [6] K. J. Lee, H. J. Park, S. S. Kim, "A comparative study on the counseling self-efficacy and empathy of psychiatric nurses and general ward nurses", *Nursing Science*. vol. 26, no. 1, pp. 9-19, 2014.
- [7] K. S. Bernstein, J. P. Saladino, "Clinical assessment and management of psychiatric patients' violent and aggressive behaviors in general hospital", *Med Surg Nursing*, vol. 16, no. 5, pp. 301-310, 2007.
- [8] F. Reed, L. Fitzgerald, "The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital", *International Journal of Mental Health Nursing*. vol. 14, no. 4, pp. 249-257, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x>
- [9] I. Mackay, B. Paterson, C. Cassells, "Constant or special observations of inpatients presenting a risk of aggression or violence: Nurses' perceptions of the rules of engagement", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 12, no. 4, pp. 464-471, Aug, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2005.00867.x>
- [10] Zolnierok, Cindy Diamond. "Non psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review." *Journal of advanced nursing*, vol. 65, no. 8, pp. 1570-1583, 2009.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05044.x>

- [11] Ellis, Isabelle K., Tina Philip. "Improving the skills of rural and remote generalists to manage mental health emergencies." *Rural and remote health* 10.3, 1503, 2010.
- [12] D. N. Rutledge, M. Wickman, D. Drake, E. Winokur, J. Loucks, "Instrument validation: Hospital nurse perceptions of their behavioral health care competency", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 68, no. 12, PP. 2756-2765, May, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06025.x>
- [13] S. L. Sayers, N. Hanrahan, A. Kutney, S. P. Clarke, B. F. Reis, B. Riegel, "Psychiatric comorbidity and greater hospitalization risk, longer length of stay, and higher hospitalization costs in older adults with heart failure", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 55, Issue.10, pp. 1585-1591, Oct, 2007.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01368.x>
- [14] Y. J. Kim, "Comparative Study on the Stress Response of Nurses Working on Psychiatric Wards to that of Nurses working on General Wards", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 25, no. 3, pp. 399-418, 1995.
- [15] Ward, M., S. Cowman. "Job satisfaction in psychiatric nursing." *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. vol. 4, issue.5, pp. 454-461, 2007.
- [16] F. Faul, E. Erdfelder, A. G. Lang, A. Buchner, "G * Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences", *Behavior Research Methods*, vol. 39, Issue.2, pp. 175-191, May, 2007.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00266.x>
- [17] J. W. Han, H. Y. Woo, "Validity and Reliability of a Korean Version of Behavior Health Care Competency on Non-psychiatric Nurse", *Korea Academia-Industrial cooperation Society*, vol. 17, no. 4, pp. 426-432, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/kais.2016.17.4.426>
- [18] D. N. Rutledge, M. E. Wickman, M. Cacciata, E. J. Winokur, J. Loucks, D. Drake, "Hospital staff nurse perceptions of competency to care for patients with psychiatric or behavioral health concerns", *Journal for Nurses in Professional Development*, vol. 29, Issue.5, pp. 255-262, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.nmd.0000433150.18384.1c>
- [19] T. E. Abrams, M. Vaughan-Sarrazin, M. W. Vander Weg, "Acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease and the effect of existing psychiatric comorbidity on subsequent mortality", *Psychosomatics*, vol. 52, no. 5, pp. 441-449, Sep, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psych.2011.03.005>
- [20] H. Katschnig, "Monitoring service utilization of persons with mental disorders - a case for mapping pathways of care", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 20, no. 01, pp. 7-13, Mar, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/s2045796011000059>

한 정 원(Jeong-Won Han)

[정회원]



- 2011년 8월 : 경희대학교 행정대학원 의료행정학과 (행정학석사)
- 2014년 8월 : 경희대학교 간호과학대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 고신대학교 간호대학 교수

<관심분야>

대장암, 말초신경병증, 비만

이 한 나(Hanna Lee)

[정회원]



- 2013년 2월 : 경희대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2016년 2월 : 경희대학교 간호과학대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 경희대학교 간호학과 (시간강사)

<관심분야>

시스템 다이내믹스, 지식경영, 비만

우 희 영(Hee-Yeong Woo)

[정회원]



- 2011년 8월 : 경희대학교 행정대학원 의료행정학과 (행정학석사)
- 2015년 8월 : 경희대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2016년 9월 ~ 현재 : 강원대학교 간호학과 (시간강사)

<관심분야>

간호경영, 리더십, 인사조직