일반병동 간호사의 정신질환자에 대한 증상인식과 간호역량이 간호부담감에 미치는 영향

김승희¹ · 한금선²

고려대학교병원 간호사¹, 고려대학교 간호대학 교수²

Influence of Symptom Awareness and Nursing Competency on the Burden of Nursing Care for Patients with Mental Illness by General Ward Nurses

Kim, Seung Hee¹ · Han, Kuem Sun²

¹Nurse, Korea University Hospital, Seoul

²Professor, College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the influence of symptom awareness and nursing competency on the burden of nursing care for patients with mental illness by general ward nurses. **Methods:** A cross-sectional, descriptive correlational study design was used. Subjects were 231 nurses from three general hospitals. Data were collected March 7-26, 2019. The data were analyzed using the descriptive statistics, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression using SPSS/WIN 23.0. **Results:** The multiple regression analysis revealed that psychiatric symptom awareness, psychiatric nursing competency, and psychiatric nursing education experience account for 12% of the nursing burden of mental illness patients. **Conclusion:** The findings suggest that it is necessary to implement psychiatric symptom awareness, psychiatric nursing competency, and psychiatric nursing education to decrease the burden of nursing care for patients with mental illness by general ward nurses.

Key Words: Nurse; Mental disorders; Psychiatric nursing; Awareness

서 론

1. 연구의 필요성

국내 정신질환 역학 조사 결과에 따르면, 우리나라 정신질환 유병률은 18세 이상 국민의 25.4%가 평생 중 한 번 이상 정신질환에 걸린 적이 있으며, 일 년 유병률을 기준으로 470만 명이 정신장애에 걸렸다고 보고하였다[1]. 정신질환자는 흡연, 알코올

남용, 개인위생 부족 등 건강에 해로운 생활방식으로 질병에 취약하다[2,3]. 정신질환자는 항정신병 약물로 인하여 고혈압, 체중증가, 당뇨 등과 같은 부작용이 발생하거나 자기 병을 인지하지 못하고 제때 치료를 받지 않아 질병이 악화되는 경우가 많다[2-4]. 이로 인하여 정신질환자가 일반인보다 심혈관계, 호흡기계, 내분비계 등에서 2~3배 높은 질병을 동반하고 있으며, 사망의 가장 흔한 원인인 것으로 나타났다[2,4,5].

정신건강의학과 병동이 아닌 일반병동에서 정신건강의학

주요어: 간호사, 정신질환, 정신간호, 인식

Corresponding author: Han, Kuem Sun <https://orcid.org/0000-0001-9414-8273>

College of Nursing, Korea University, 145, Anam-ro, Seongbuk-gu, Seoul 02841, Korea.

Tel: +82-2-3290-4919, Fax: +82-2-928-9108, E-mail: hksun@korea.ac.kr

- This article is a revision of the first author Kim, Seung Hee's master's thesis from Korea University.

- This research was supported hanmaum scholarship by the Seoul Nurses Association in 2019.

Received: Jun 18, 2020 | Revised: Aug 12, 2020 | Accepted: Sep 18, 2020

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.

과에 자문을 의뢰한 결과를 분석하면 암 환자의 우울한 기분 및 자살사고로 의뢰한 경우가 43.8%, 노인 환자의 섬망으로 의뢰한 경우가 50.3%, 기분장애로 의뢰한 경우 14.0%, 인지장애로 의뢰한 경우가 13.5%였다[7]. 자문을 의뢰한 에이즈(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 환자 중 우울장애로 진단된 경우가 39.8%, 인지장애로 진단된 경우 9.7%, 섬망으로 진단된 경우가 8.7%였다[8]. 이와 같이 일반병동 간호사들도 신체적인 문제와 정신적인 문제를 동반한 환자들을 만나게 되고 자살 시도 및 약물 중독 등과 같은 자의적인 사고로 응급실 [9]과 중환자실에 입원한 정신과 환자들을 만나게 된다[10]. 따라서 일반병동 간호사는 신체간호와 더불어 정신간호의 중요성을 인식하고 총체적인 전인간호를 수행할 수 있어야 한다.

최근 연구결과에 따르면 일반병동에 근무하는 간호사의 정신질환자 간호 경험률은 97.4%로 높은 반면, 92.2%가 병원 근무기간 중에 정신간호 교육 이수 경험이 없다고 하였고, 91.5%는 정신간호 보수교육이 필요하다고 하였다[11]. 임상에서의 정신간호 교육 및 지침서 부재는 일반병동 간호사의 정신질환자 간호에 대한 정보와 기술 부족으로 이어져 정신질환자 간호에 부담을 가지게 된다[12-14]. 간호부담감이란 간호 경험과 관련된 신체적, 심리적, 정서적, 사회적 스트레스로 나타나는 다차원적인 반응이다[15]. 정신질환자 간호부담감은 정신질환자 간호로 인한 일반병동 간호사가 경험하는 압박, 긴장감, 어려움을 의미한다[11].

일반병동 간호사는 정신질환의 특성인 환각, 불안, 망상, 공격행동, 성격 변화와 같은 증상 발현에 긴장, 두려움과 같은 부담감을 가지고 있다[12,13,16,17]. 특히 일반병동 간호사의 정신질환자 간호 경험이 부정적일 경우 정신질환자 간호부담감은 가중된다[13,16,17]. 이는 소극적인 간호로 이어지며 정신질환자의 치료에도 부정적인 영향을 미치게 된다. 즉, 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감은 정신질환자의 정신증상과 직접적인 연관이 있다. 또한, 치료 결과에도 영향을 미치기 때문에 임상적 관리를 필요로 하는 정신증상을 중요하게 인식하여 정신간호를 수행하는 역량이 필요하다. 이에 일반병동 간호사의 정신증상 인식과 정신간호역량의 정도를 확인하고 정신질환자 간호부담감과의 관계를 확인할 필요가 있다.

정신질환자 간호부담감과 관련한 선행연구결과에 따르면, 연령과 근무경력에서 정신질환자 간호부담감에 유의한 차이가 있었고, 기혼에서 정신질환자 간호부담감이 높게 나타났다[11]. 치매가족 교육 프로그램은 지식과 치매증상의 인식도를 증가시키고 부담감을 감소시키는 것으로 나타나[18] 대상자 특성이 정신질환자 간호부담감에 관련 요인임이 제시되었다.

또한, 간호사의 정신질환자 간호부담감 관련 선행연구에 따르면, 정신질환자에 대한 태도[11], 정신병적 증상[13-16], 정신증상의 인식[19], 정신간호역량[11,17], 부정적인 경험[13] 등의 요인이 간호사의 정신질환자 간호부담감에 관련이 있는 것으로 나타났다.

정신질환자를 간호하는 간호사의 부담을 줄이기 위해서는 정신증상을 예방하고 조기 발견하여 치료하는 것이 필요하다[19]. 치료의 기본은 정신증상을 인식하는 것에서 시작되며, 이는 조기치료의 기회를 증진시킨다[20]. 정신질환자의 불안, 과민 또는 흥분된 행동은 도움을 요청하는 경고신호로 간호사의 인식 정도에 따라 공격 행동이나[21] 자살 시도[6]와 같은 응급 상황을 예방할 수 있다. 선행연구에서는 교육제공과 훈련으로 간호사의 지식수준을 높여 인식 정도를 높이는 게 부담을 줄이기 위한 첫 번째 단계라고 하였다[19]. 따라서 정신질환자 간호부담감에 직접적인 관련성이 있는 정신증상의 악화를 예방하기 위하여 일반병동 간호사의 정신질환자에 대한 정신증상의 인식은 중요한 요소이다.

정신간호역량이란 정신질환자를 간호함에 있어 사정과 중재, 자원 활용 능력이 통합되어 발휘되는 수행능력을 의미한다[22]. 즉, 정신질환자를 이해하고 치료적 활동을 위한 교육과 경험이 있는 간호사들의 역량이 요구된다. 하지만 학부과정 이후 임상에서의 정신간호 교육 및 훈련의 기회는 거의 없어 대부분의 일반병동 간호사는 경험이나 공감보다 주로 즉각적인 효과가 나타나는 신체질환 중심으로 간호를 수행한다[13]. 선행 연구에서는 일반병동 간호사의 정신간호역량 부족은 정신질환자에 대한 부담감, 두려움과 같은 부정적인 감정을 갖게 되어 정신증상의 증대는 의사에게 전가하거나 감정적인 대처를 하는 것으로 나타났다[11,13]. 이와 같이 정신간호역량은 정신증상에 대한 간호사의 해석과 반응에 영향을 미치는 요인으로 정신질환자의 치료와 더불어 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감에 중요한 영향을 미치는 요인이다[13].

이상에서 살펴본 바와 같이, 정신질환자의 일반병동 입원이 증가하는 상황에서 일반병동 간호사의 정확한 정신증상 인식과 적절한 정신간호역량은 정신질환자 간호부담감에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 생각된다. 일반병동 간호사를 대상으로 수행된 정신질환자 간호연구로는 정신질환자에 대한 간호사의 태도[16], 정신질환자에 대한 외과 간호사의 인식 탐구[14,17], 정신간호역량 도구 개발[22] 등이 국외에서 연구되었다. 국내의 경우 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담과 변수간의 관계[11], 일반병동 간호사의 정신질환에 대한 태도 및 인식 정도[12], 일반병동 간호사의 정신질환자 간호 경험 탐색

[13]이 연구되었다. 대부분 선행연구들은 일부 변수의 정도나 관계를 탐색하는 연구로 진행되었으며, 변수들이 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감에 어떠한 영향을 미치는지 파악하는 연구는 이루어지지 않았다. 이에 본 연구는 정신질환자를 경험한 일반병동 간호사를 대상으로 정신질환자에 대한 정신증상 인식과 정신간호역량, 정신질환자 간호부담감 간의 관계를 파악하고, 정신증상 인식과 정신간호역량의 변인이 정신질환자 간호부담감에 미치는 영향 관계를 파악하고자 한다. 본 연구결과는 임상 실무와 더불어 정신질환자를 간호해야 하는 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감을 감소시키기 위한 효율적인 정신간호 교육 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 일반병동 간호사의 정신질환자에 대한 정신증상 인식, 정신간호역량, 정신질환자 간호부담감 정도를 파악하고 정신증상 인식과 정신간호역량이 정신질환자 간호부담감에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다

- 대상자의 일반적 특성에 따른 정신질환자 간호부담감의 차이를 파악한다.
- 대상자의 특성, 정신질환자에 대한 정신증상 인식, 정신간호역량, 정신질환자 간호부담감의 정도를 파악한다.
- 대상자의 정신질환자에 대한 정신증상 인식, 정신간호역량, 정신질환자 간호부담감 간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 정신증상 인식, 정신간호역량이 정신질환자 간호부담감에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 일반병동 간호사의 정신질환자에 대한 정신증상 인식, 정신간호역량, 정신질환자 간호부담감 정도를 파악하고 정신증상 인식과 정신간호역량이 정신질환자 간호부담감에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울과 경기도 소재한 3개의 대학병원에

서 근무하고 있는 간호사 중 연구의 목적과 과정에 대한 설명을 듣고 이에 동의한 일반병동 간호사로 실시하였으며, 구체적인 기준은 다음과 같다.

1) 대상자 선정기준

- 임상경력 1년 이상의 간호사
- 일반병동 간호사(내과 병동, 외과 병동, 응급실, 중환자실)
- 정신질환자 간호 경험이 있는 간호사

2) 대상자 제외기준

- 정신과 근무 경력이 있는 간호사

3) 대상자 수 산출근거

본 연구는 G*Power 3.1.9.2 프로그램으로 다중회귀 분석에 필요한 적정 표본수를 산출한 결과, 예측변수 26개(독립변수 17개와 일반적 특성 9개), 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95을 충족하는 최소 표본수는 241명이었다. 본 연구에서는 탈락률을 고려하여 최종 250명을 대상으로 조사하였으며, 243부를 회수하였고, 불충분한 설문지 12부를 제외하고 231부를 최종분석하였다.

3. 연구도구

1) 정신증상 인식(Psychiatric Symptoms Recognition)

Dohrenwend 등[23]이 개발하고 Kim 등[24]이 번역한 도구를 사용하였으며, 간호학 전공 교수 3인에게 도구의 타당도를 검증받았다. 이 도구는 정신질환자의 정신증상에 대한 일반병동 간호사의 인식 정도를 파악하기 위한 도구로 문항은 정신증 6문항, 신경증과 정신증 3문항, 정신신체 및 신경증 3문항, 정신신체증 8문항, 신경증 16문항, 알코올 2문항, 인격장애 2문항으로 총 7가지 질환별 증상의 40문항으로 구성되어 있다. 도구측정은 Likert 3점 척도로 해당 문항의 정신증상에 대한 간호사의 인식 정도가 문제되지 않는다 1점, 조금 문제 있다 2점, 심각하다 3점으로, 점수가 높을수록 대상자의 정신증상 인식 정도가 높음을 의미한다. Kim 등[24]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구에서는 .98이었다.

2) 정신간호역량(Behavioral Health Care Competency)

Rutledge 등[22]이 개발한 정신간호역량을 Han 등[25]이 번역 및 수정한 도구를 사용하였으며, 내용 타당도 지수(Content Validity Index (CVI))는 0.87로 확인되었다[25]. 이 도구

는 사정역량 7문항, 중재역량 7문항, 자원의 활용 4문항으로 총 18개 문항 3개의 하위요인으로 구성되어 있다. 도구측정은 Likert 5점 척도로 정신질환자에 대한 간호사의 정신간호역량이 전혀 그렇지 않다 1점, 그렇지 않다 2점, 보통이다 3점, 약간 그렇다 4점, 매우 그렇다 5점으로, 점수가 높을수록 대상자의 정신간호역량이 높음을 의미한다. Jang 등[11]의 연구에서 Cronbach's α 는 .85였고, 본 연구에서는 .93이었다.

3) 정신질환자 간호부담감(Care Burden for Mental Illness Patients)

Jang 등[11]이 개발한 정신질환자 간호부담감 도구를 사용하였으며, 탐색적 요인분석 결과 4개의 요인이 정신질환자 간호부담감의 58.6%를 설명하였다[11]. 이 도구는 시간압박 6문항, 이해부족 3문항, 간호의 불확실성 4문항, 긴장감 3문항으로 총 16문항 4개의 하위요인으로 구성되어 있다. 도구측정은 Likert 5점 척도로 정신질환자를 간호할 때 간호사의 부담감으로 전혀 그렇지 않다 1점, 그렇지 않다 2점, 보통이다 3점, 그렇다 4점, 매우 그렇다 5점으로, 점수가 높을수록 정신질환자에 대한 대상자가 지각하는 간호부담감 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .84였고, 본 연구에서는 .89였다.

4) 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자의 특성은 연령, 성별, 결혼 여부, 종교, 학력의 일반적 특성과 임상 경력, 현재 근무부서, 정신간호 교육 이수 경험, 정신간호 보수교육 필요성, 희망하는 정신간호 교육의 업무 관련 특성으로 구성하였다.

4. 자료수집

본 연구는 S시에 위치한 일개 대학교 기관윤리심의위원회(IRB)에서 승인을 받은 후(KUIRB-2019-0039-02) 2019년 3월 7일부터 2019년 3월 26일까지 경기도와 서울시에 소재한 3개의 대학병원에 설문지를 배포 후 직접 방문하여 회수하였다. 모집 공고문을 통한 자발적인 참여를 유도하였으며, 설문지 작성 전 대상자가 연구의 목적과 방법을 알고 동의서를 작성한 경우에 한하여 자료를 수집하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 약 30분이었으며, 대상자에게는 소정의 선물을 제공하였고, 설문지 등의 자료는 연구자의 잠금장치가 있는 서랍장에 보관하였다.

5. 자료분석

수집된 설문자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하고, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 하였고, 일반적 특성에 따른 정신간호 부담감의 차이는 Independent t-test, one way ANOVA로 분석하였으며, 사후 검정은 Scheffé test를 이용하였다.
- 대상자의 정신증상 인식과 정신간호역량, 정신질환자 간호부담감의 정도는 평균과 표준편차 등의 기술통계 분석을 시행하였다.
- 대상자의 정신증상 인식, 정신간호역량, 정신질환자 간호부담감 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 산출하였다.
- 대상자의 정신증상 인식과 정신간호역량이 정신질환자 간호부담감에 미치는 영향은 다중회귀분석을 실행하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 정신질환자 간호부담감의 차이

대상자는 대부분이 여성(96.1%)이었고, 연령층은 30세 미만 64.9%, 결혼상태 미혼이 74.5%로 가장 많았다. 종교는 없음이 62.3%, 대학교 졸업자가 74.9%, 평균 근무기간은 1년 이상 3년 미만 29.4%, 근무지는 외과 병동이 39.4%로 가장 많았다. 근무기간 중 정신간호 교육 이수 경험이 없다고 응답한 경우가 92.2%로 가장 많았고, 대상자의 89.6%가 정신간호 보수교육이 필요하다고 하였다. 희망하는 정신간호 보수교육 내용은 중복응답으로 정신과적 응급상황 시 대처방법 26.9%, 치료적 의사소통과 정신질환 간호가 각각 21.7%, 정신질환 약물 15.2%, 정신질환 증상 14.6% 순으로 나타났다. 대상자의 정신질환자 간호부담감 차이는 임상경력($F=3.52, p<.016$)과 정신간호 교육 이수 경험($t=9.44, p=.002$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 정신질환자 간호부담감의 차이는 10년 이상 근무한 대상자가 정신질환자 간호부담감이 가장 높았고, 3년 이상 5년 미만과 5년 이상 10년 미만이 1년 이상 3년 미만보다 정신질환자 간호부담감이 높았다. 근무기간 중 정신간호 교육 이수 경험이 없는 대상자가 정신간호 교육 이수 경험이 있는 대상자보다 유의하게 정신질환자 간호부담감이 높았다(Table 1).

Table 1. Care Burden for Patients with Mental Illness according to the Characteristics of the Subject

(N=231)

Variables	Categories	n (%)	Care burden for mental illness patients	t or F (p) Scheffé
			M±SD	
Gender	Female	222 (96.1)	3.35±0.45	1.95 (.164)
	Male	9 (3.9)	3.13±0.45	
Age (year)	< 30	150 (64.9)	3.31±0.44	2.00 (.137)
	30~39	69 (29.9)	3.43±0.48	
	40~49	12 (5.2)	3.23±0.43	
Marital status	Unmarried	172 (74.5)	3.31±0.45	3.08 (.081)
	Married	59 (25.5)	3.43±0.46	
Religion	Yes	87 (37.2)	3.36±0.47	0.14 (.937)
	No	144 (62.3)	3.33±0.45	
Education	College	35 (15.1)	3.38±0.51	1.23 (.295)
	bachelor's degree	173 (74.9)	3.32±0.44	
	≥ Master's degree	23 (10.0)	3.47±0.46	
Length of work (year)	1~< 3 ^a	68 (29.4)	3.22±0.48	3.52 (.016) a < b, c < d
	3~< 5 ^b	47 (20.3)	3.32±0.34	
	6~< 10 ^c	58 (25.1)	3.37±0.45	
	≥ 10 ^d	58 (25.1)	3.48±0.47	
Current workplace	Medical ward	77 (33.3)	3.33±0.52	0.44 (.726)
	Surgical ward	91 (39.4)	3.38±0.40	
	Emergency room	27 (11.7)	3.29±0.42	
	Intensive care unit	36 (15.6)	3.30±0.43	
Psychiatric nursing education experience	Yes	18 (7.8)	3.03±0.58	9.45 (.002)
	No	213 (92.2)	3.37±0.43	
Education need of psychiatric nursing	Yes	207 (89.6)	3.35±0.45	0.68 (.410)
	No	24 (10.4)	3.27±0.47	

Table 2. Level of Psychiatric Symptom Awareness, Psychiatric Nursing Competency, and Care Burden for Mental Illness Patients (N=231)

Variables	M±SD	Min	Max
Psychiatric symptom awareness	1.89±0.55	1.00	3.00
Psychiatric nursing competency	3.07±0.54	1.65	4.78
Care burden for mental illness patients	3.34±0.45	1.05	4.60

2. 대상자의 정신증상 인식, 정신간호역량, 정신질환자 간호부담감의 정도

대상자의 정신질환자에 대한 정신증상 인식은 평균 3점 만점 중 1.89±0.55점, 정신간호역량은 평균 5점 만점 중 3.07±0.54점이었으며, 정신질환자 간호부담감은 평균 5점 만점 중 3.34±0.45점이었었다(Table 2).

Table 3. Correlation Coefficients among Study Variables (N=231)

Variable	Psychiatric symptom awareness	Psychiatric nursing competency
	r (p)	r (p)
Care burden for mental illness patients	.33 (< .001)	-.25 (< .001)

3. 대상자의 정신증상 인식, 정신간호역량, 정신질환자 간호부담감 간의 상관관계

대상자의 정신증상 인식, 정신간호역량, 정신질환자 간호부담감 간의 상관관계 분석 결과, 정신질환자 간호부담감은 정신증상 인식과 유의미한 양의 상관관계가 있었고($r=.33, p<.001$), 정신간호역량과는 유의미한 음의 상관관계가 있었다($r=-.25, p<.001$). 그러나 정신증상 인식과 정신간호역량은 유의미한 상관관계를 보이지 않았다($r=.01, p<.848$)(Table 3).

Table 4. Influencing Factors on Care Burden for Patients with Mental Illness

(N=231)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	3.32	.22		15.22	< .001
Psychiatric symptom awareness	0.21	.06	.26	3.62	< .001
Psychiatric nursing competency	-0.13	.06	-.15	-2.04	.043
Psychiatric nursing education experience (yes)	-0.32	.11	-.21	-2.84	.005
$R^2=.13$, Adjusted $R^2=.12$, $F=8.46$, $p<.001$					

4. 대상자의 정신질환자 간호부담감에 영향을 미치는 요인

대상자의 정신질환자 간호부담감에 미치는 영향 요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 종속변수의 자기상관과 독립변수 간 다중공선성 검정은 Durbin-Watson 지수와 분산팽창인자지수를 이용하여 검정하였다. Durbin-Watson 지수는 규격 상한인 1.84로 2에 가까워 자기상관이 없어 독립적임을 확인하였다. 종속변수의 자기상관은 상호 독립적이었다. 분산팽창인자 지수는 1.00~1.01로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 잔차의 가정을 충족하는지 확인하기 위해 검정한 결과 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성 가정을 모두 만족하여 본 회귀모형은 적합한 것으로 나타났다. 특이값 검토를 위해 실시한 Cook's Distance값도 1.0 이상인 케이스는 없어 회귀식의 모든 가정에 문제가 없음을 확인하였다. 회귀분석 결과, 정신증상 인식($\beta=.26$, $p<.001$), 정신간호역량($\beta=-.15$, $p=.043$) 및 정신간호 교육 이수 경험이 있는 경우($\beta=-.21$, $p=.005$)가 정신질환자 간호부담감에 영향을 미치는 요인이었으며 전체 설명력은 12%였다(Table 4).

논 의

본 연구는 일반병동 간호사의 정신질환자에 대한 정신증상 인식과 정신간호역량이 정신질환자 간호부담감에 미치는 영향 요인을 파악하여 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감을 감소시킬 수 있는 효율적인 정신간호 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 시행되었으며, 주요결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 대상자의 정신증상 인식은 종합병원 간호사 대상으로 동일한 도구를 사용한 An [12]의 연구결과 3점 만점에 평균 1.78점보다 약간 높게 나타났으나 지역정신보건 전문가 집단 대상으로 시행된 Lee [26]의 연구결과 평균 2.05점보다는

낮게 나타났다. 이는 일반 환자 위주의 간호가 이루어지는 일반 병동에 비해 지역사회에서는 정신질환자가 적응할 수 있도록 정신보건 서비스를 제공하는 전문가집단에 지속적인 교육으로 정신질환의 지식과 태도가 정신증상 인식에 영향을 미쳤을 것으로 추측할 수 있겠다. Lee [26]의 연구에서 지역사회 전문가 집단 중 간호사가 전문적인 직업 관련 교육에 기인하여 정신증상 인식이 사회복지사보다 높다고 하여 본 연구결과를 지지한다고 할 수 있다. Kim 등[27]의 연구에서는 횡설수설, 중얼거림, 망상 등으로 나타나는 양성증상을 전형적인 정신질환의 증상으로 인식하나 불신과 의심, 부정응적인 특성을 나타내는 성격장애의 증상은 정신질환으로 인식하는 정도가 낮은 것으로 나타났다. 성격장애 증상을 정신질환으로 인식하는 정도는 높지 않으나 Kim 등[27]의 연구에서 사회적 거리감과 위험성에 대한 편견이 가장 높은 결과로 나타나 이에 일반병동 간호사의 성격장애의 증상 인식과 태도의 관련성을 확인하는 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다.

일반병동 간호사의 정신간호역량은 동일한 도구를 사용한 Jang 등[11]의 연구결과 5점 만점에 평균 점수 3.06점과 같은 것으로 나타나 본 연구결과를 지지한다. Jung 등[13]의 연구에서는 일반병동 간호사는 정신간호보다 신체간호를 우선적으로 수행하며 정신간호는 본인의 업무로 생각하지 않는다고 하였고, An [12]의 연구에서는 일반병동 간호사가 치료적 의사소통을 어려워하며 환자를 간호하는 기술에 어려움을 가지고 있다고 하였다. 따라서 치료적 의사소통을 포함한 정신질환자에 대한 중재역량 향상을 위한 교육이 필요할 것으로 생각된다.

일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감은 Jang 등[11]의 연구결과 5점 만점에 평균 점수 3.39점과 비슷하였으며, An [12]의 연구에서도 일반병동 간호사의 정신간호 스트레스가 100점 만점에 평균 점수 63.07점으로 나타나 비슷한 맥락이라고 할 수 있다. Jung 등[13]의 연구에서 일반병동 간호사들은 정신질환자의 정신증상으로 인해 두려움과 긴장감을 가지고 있다고 하였고, Rutledge 등[28]의 연구에서 정신질환자 간호

의 부정적인 경험이 두려움을 발생시킨다고 하여 본 연구결과를 지지한다.

일반병동 간호사의 특성에 따른 정신질환자 간호부담감의 차이를 분석한 결과 임상경력과 정신간호 교육 이수 경험에서 차이가 있음을 확인하였다. 임상경력에 따라 근무경력이 높을수록 정신질환자 간호부담감도 높은 것으로 나타났다. Jang 등[11]의 연구결과 근무경력($F=2.83, p=.027$)이 정신질환자 간호부담감에 통계적으로 유의한 차이가 있으나 사후 검정에서 집단 간의 차이는 없다고 하여 본 연구결과와 차이가 있었다. 이는 일반병동 간호사가 느끼는 정신간호의 모호성과 정신간호 제공의 만족함을 나타내는 정신간호의 불확실성으로부터 오는 차이로 생각된다. 임상경력이 높아질수록 정신질환자 간호 경험은 많아질 수 있으나 프로토콜이나 정신간호 교육 이수 경험이 부족할 경우 경험에 의존하여 정신간호를 수행함으로써 오는 부담감으로 추측할 수 있겠다. 하지만 이는 정신간호 경험의 차이, 교육경험 등에 따라 달라질 수 있으므로 의미해석으로는 신중을 기할 필요가 있어 추후 반복연구가 필요하다.

일반병동 간호사의 정신간호 교육 이수 경험은 본 연구에서 7.8%, Jang 등[11]의 연구결과에서도 7.8%만이 정신간호 교육 이수 경험이 있는 것으로 나타나 임상에서의 정신간호 교육이 부족한 현실을 보여주고 있다. 이에 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감 영향 요인에 따라 정신증상 인식과 정신간호 역량 등의 내용을 포함한 임상실무에서 유용한 정신간호 교육 프로그램 개발과 교육이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 일반병동 간호사의 정신증상 인식, 정신간호 역량, 정신질환자 간호부담감 간의 상관관계를 분석한 결과 정신증상 인식과 정신질환자 간호부담감과 유의미한 양의 관계를 나타냈고, 정신간호역량과 정신질환자 간호부담감과 유의미한 음의 상관관계가 있었으나, 정신간호역량과 정신증상 인식 간에는 상관관계가 없는 결과로 나타났다. 정신증상 인식과 정신질환자 간호부담감의 경우 동일한 연구가 없어 직접적인 비교는 할 수 없으나 교육 프로그램이 정신증상의 인식도는 높이고($t=3.79, p<.001$), 부양부담감은 감소시킨($t=-2.90, p=.006$) Lee 등[18]의 연구결과와 일반병동 간호사의 태도가 긍정적일수록 정신질환자 간호부담감이 낮아진($r=-.50, p<.001$) Jang 등[11]의 연구결과와는 차이가 있는 것을 확인할 수 있었다. Lee 등[18]의 연구에서 교육 프로그램이 부양자의 정신증상 인식도를 높이긴 했으나 부양부담감은 교육 프로그램으로 인하여 지식과 이해도뿐만 아니라 부양자들의 공감 및 환기의 효과가 더 컸을 것으로 생각된다. Jang 등[11]의 연구에서는 간호사의 긍정적인 태도가 정신증상을 회피하지 않고 전인간호 제공

으로 간호부담감은 감소되었으나 간호사 태도가 정신증상 인식과의 직접적인 관련성은 있다고 할 수 없어 간호사의 태도와 정신증상 인식, 정신질환자 간호부담감의 관계성을 확인하는 추후 연구가 필요하다. 한편, Jang 등[11]의 연구에서 정신간호 역량 중 중재역량이 높을수록 정신질환자 간호부담감은 낮아지는 것으로 나타나($r=-.31, p<.001$) 본 연구결과와 의미와 비슷한 맥락이라고 할 수 있다. 이처럼 정신증상 인식과 정신간호역량이 정신질환자 간호부담감에 영향을 미치는 요소이나 두 변수 간에는 관계가 없는 것으로 나타나 이들 변수간의 관계를 심층적으로 탐색하는 추후 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감에 유의한 영향을 미치는 요인은 정신증상 인식과 정신간호역량, 정신간호 교육 이수 경험으로 확인되었다. 그중에서 가장 크게 영향을 미치는 요인은 정신증상 인식이었고, 그다음으로는 정신간호 교육 이수 경험, 정신간호역량의 순이었다. 따라서 정신증상 인식이 낮을수록, 정신간호 교육 이수 경험이 있을수록, 정신간호역량이 높을수록 정신질환자 간호부담감은 낮아지는 것으로 나타났으며, 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감에 대한 이들 요인의 설명력은 12%였다. 동일한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 Sung [29]의 연구에서 주부양자들의 치매증상 인식 지인이 부정적인 예후로 진행되어 주부양자들의 부양부담감이 가중되는 것으로 나타났고, Torrisi 등[30]의 연구에서 치매 유형이나 증상의 종류에 따라 간호제공자의 부담감에 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구와 차이가 있는 것을 확인할 수 있었다. Jung 등[13]의 연구에서 일반병동 간호사가 정신질환자와 효과적인 대화가 어려워 정신질환자 간호를 두려워한다고 하였으며, Reed 등[16]의 연구에서 전문 지식과 환경적 지원이 정신질환자에 대한 두려움과 불확실성을 줄일 수 있다고 하였다. 이러한 결과들을 토대로 일반병동 간호사의 정신증상 인식이 정신질환자 간호부담감을 높이지만 대처할 수 있는 정신간호역량에 따라 정신질환자 간호부담감에 차이가 나타나는 것으로 유추할 수 있겠다. 따라서 정신질환의 유형별 증상을 세부적으로 분류하여 정신간호역량과의 관계성이 있는 요인으로 정신질환자 간호부담감을 확인하는 보다 탐색적인 추후 연구를 제언한다.

정신질환자 간호부담감에 영향을 미치는 요인으로 일반병동 간호사의 정신간호 교육 이수 경험이 확인되었다. 특히, 정신간호 교육을 받지 않은 경우에서 정신질환자 간호부담감이 높게 나타나 정신간호 교육 이수 여부가 정신질환자 간호부담감에 중요한 영향 요인이라고 할 수 있다. 하지만 일반병동 간

호사를 대상으로 한 Jang 등[11]의 연구에서 정신간호 교육 이수 여부와 정신질환자 간호부담감의 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 차이가 있다. 이는 본 연구의 경우 정신건강 의학과 근무경험이 없으며 정신질환자 간호 경험이 있는 일반 병동 간호사만을 대상으로 선정하였으나, Jang 등[11]의 연구에서는 대상자 중 2.6%가 정신건강의학과 병동 근무경험이 있으며, 2.6%가 정신질환자 간호 경험이 없다고 하여 대상자에서 오는 차이로 유추해 볼 수 있다. 하지만 정신건강의학과 병동 간호사와 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감을 비교한 연구가 없어 의미해석에 신중을 기할 필요가 있다.

본 연구는 일부 지역의 종합병원에 근무하는 일반병동 간호사를 임의표집하여 수행한 연구로 본 연구결과를 일반화하여 확대해석하기는 어렵다. 하지만 정신질환자 간호 경험이 있는 일반병동 간호사만을 대상으로 정신증상 인식과 정신간호역량, 정신질환자 간호부담감의 정도를 파악하고, 정신질환자 간호부담감에 미치는 관련 영향 요인을 분석하여, 향후 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감을 낮추기 위한 정신증상 관리 및 대처방법에 초점을 둔 간호중재 및 교육 프로그램 개발의 근거자료로 활용될 수 있다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 일반병동 간호사의 정신증상 인식과 정신간호역량은 서로 상관관계가 없는 것으로 나타나 정신질환자 간호부담감을 설명하기에는 제한적이라 할 수 있다. 하지만 정신질환자 간호부담감의 구성요인은 정신증상을 인식하는 것과 정신간호역량을 함축적으로 담고 있어 이에 임상적 관리를 요하는 정신증상 인식 도구 개발과 관련 있는 정신간호역량을 확인하여 보다 근본적인 교육 프로그램 개발을 제언한다.

둘째, 본 연구의 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감에 영향을 미치는 요인의 설명력은 다소 낮게 나타났다. 하지만 정신질환자에 대한 높은 간호 경험률과 정신증상 인식이 정신질환자 간호부담감에 가장 크게 영향을 미치는 요인으로 나타나 이에 정신질환 유형에 따른 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감의 영향 요인을 확인하는 후속연구를 제언한다.

결론

본 연구에서 정신질환자 간호를 경험한 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감에 영향을 미치는 유의한 요인은 정신증상 인식, 정신간호역량, 정신간호 교육 이수 경험으로 확인되었다. 따라서 이러한 연구결과를 기반으로 일반병동에서 정신질환자를 간호하는 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부

담감 감소를 위해서는 정신질환자의 정신증상이 악화되지 않도록 정신증상의 조기인식과 그와 관련한 정신간호역량을 향상시킬 수 있는 정신간호 교육 프로그램이 제공되어야 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Kim, Seung Hee

<https://orcid.org/0000-0003-4928-7623>

Han, Kuem Sun

<https://orcid.org/0000-0001-9414-8273>

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. The epidemiological survey of mental disorders in Korea. Ministry of Health and Welfare Statistics [Internet]. 2016 [cited 2017 Sep]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0701vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304080701&CONT_SEQ=357654
2. Correll CU, Detraux J, Lepeleire JD, Hert MD. Effects of antipsychotics, antidepressants and mood stabilizers on risk for physical diseases in people with schizophrenia, depression and bipolar disorder. *World Psychiatry*. 2015;14(2):119-136. <https://doi.org/10.1002/wps.20204>
3. Zolnieriek 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>
4. Hert MD, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Asai I, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. i. prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*. 2011;10(1):52-77.
5. Brown S, Kim M, Mitchell C, Inskip H. Twenty-five year mortality of a community cohort with schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*. 2010;196(2):116-121. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.067512>
6. Ko E, Park JS, Ha J, Lim S, Kim TS, Ha JH, et al. Comparison of antidepressants tolerability in cancer patients referred for psychiatric consultation. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*. 2013;21(1):3-10.
7. Lee JW, Cheon JS, Kim KR, Kim HS, Oh BH. Characteristics of psychiatric consultation between presenile and senile inpatients. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*. 2013;21(2):114-121.
8. Shin SH, Kim HC, Yoo SY, Shin HS, Won SD, Lee SH. Clinical characteristics and use of psychotropic agents among HIV-infected/AIDS patients referred for psychiatric consultation. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*. 2014;22(1):31-39.
9. Lee JH, Yang SJ, Eun SW, Jin SC, Choi WI, Jung SW. Limitation

- of psychiatric intervention for suicidal drug intoxication patients in emergency room. *Journal of The Korean Society of Clinical Toxicology*. 2016;14(1):37-46.
10. Gacouin A, Maamar A, Fillatre P, Sylvestre E, Dolan M, Tulzo YL, et al. Patients with preexisting psychiatric disorders admitted to ICU: a descriptive and retrospective cohort study. *Annals of Intensive Care*. 2017;7(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s13613-016-0221-x>
11. Jang MY, Shin SH. Care burden for mental illness patients, attitude toward mental illness and psychiatric nursing competency in non-psychiatric nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017;26(1):55-66. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.1.55>
12. 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.
13. Joung JW, Jang MY, Shim JH, Ko YH, Shin SH. Difficulties in caring for psychiatric patient as experienced by non-psychiatric nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(1):49-59. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.1.49>
14. Brunero S, Buus N, West S. Categorising patients mental illness by medical surgical nurses in the general hospital ward: a focus group study. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2017;31(6):614-623. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.003>
15. Kasuya R, Polgar-Bailey P, Takeuchi R. Caregiver burden and burnout a guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine*. 2000;108(7):119-123. <https://doi.org/10.3810/pgm.2000.12.1324>
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. Zolnieriek 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>
18. Lee SA, Kim HS. Dementia family education program for dementia recognition, burden, and depression in caregivers of elders with dementia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2017;26(1):14-23. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.1.14>
19. Donnell SM, Timmins F. A quantitative exploration of the subjective burden experienced by nurses when caring for patients with delirium. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21(25):2488-2498. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04130.x>
20. Häfner H, Maurer K. Early detection of schizophrenia: current evidence and future perspectives. *World Psychiatry*. 2006;5(3): 130-138.
21. Johnson ME, Delaney KR. Keeping the unit safe: the anatomy of escalation. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2007;13(1):42-52. <https://doi.org/10.1177/1078390307301736>
22. 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>
23. Dohrenwend BP, Crandell DL. Psychiatric symptoms in community, clinic, and mental hospital groups. *The American Journal of Psychiatric*. 1970;126(11):1611-1621. <https://doi.org/10.1176/ajp.126.11.1611>
24. Kim KI, Won HT, Jin ST, Kim MJ, Jang HI, Lee KN, et al. Korean attitude toward abnormal behaviors. *Journal of Korean toward Abnormal Behaviors*. 1973;12(1):41-52. Cited by 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.
25. Han JW, Woo HY. Validity and Reliability of a Korean Version of Behavior Health Care Competency on Non Psychiatric Nurse. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(4):426-432. <https://doi.org/10.5762/kais.2016.17.4.426>
26. Lee SH. Attitudes and understanding toward experts' mental trouble in community mind health: in return for social welfare workers and nurses [master's thesis]. [Busan]: Kyungseung University; 2001. 67 p.
27. Kim JH, Seo MK. Comparing prejudice and discrimination according to types of mental disorder-using vignettes-. *Korea Academy of Mental Health Social Work*. 2011;37:35-64.
28. 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>
29. Sung MR. Disease awareness process in primary family caregiver [dissertation]. [Gwangju]: Chosun University; 2012. 106 p.
30. Torrisi M, De Cola MC, Marra A, De Luca R, Bramanti P, Calabrò RS. Neuropsychiatric symptoms in dementia may predict caregiver burden: a sicilian exploratory study. *Psychogeriatrics*. 2017;17(2):103-107. <https://doi.org/10.1111/psyg.12197>