Journal of Korean Clinical Nursing Research
Vol.18 No.3, 402-412, December 2012

ISSN (Print) 1598-9186 | ISSN (Online) 2287-3694
https://doi.org/10.22650/JKCNR.2012.18.3.402

역기능적 신념과 정서조절 양식이 간호사의 문제해결 능력에 미치는 영향

신연희

분당서울대학교병원 교육수간호사

Influencing Factors for Nurses' Problem Solving Ability Related to Dysfunctional Beliefs and Emotion Regulation Strategy

Shin, Yeon Hee

HN, Department of Nursing, Seoul National University Bundang Hospital

Purpose: The purpose of this study was to explore influencing factors of dysfunctional beliefs and emotion regulation strategy for nurses' problem solving ability. **Methods:** This study was a cross-sectional design with a sample of 745 nurses from 1 university hospital located in Gyeonggido. The scales were Dysfunctional Beliefs Test (70 items), Emotion Regulation Strategy Questionnaire (25 items) and Social Problem Solving Inventory (52 items). The data were analyzed using SPSS 17.0 employing ANOVA, pearson correlation coefficients and multiple regression analysis. **Results:** The mean score for problem solving ability was 11.26 points. Influencing factors for nurses' problem solving ability were identified as 'active regulation style' in emotion regulation strategy and 'negative concept of social self' in dysfunctional beliefs. **Conclusion:** It is plausible to assume that dysfunctional beliefs which are vulnerability factors in cognitive variables and emotion regulation strategy affect nurses' problem solving ability.

Key words: Problem solving, Emotions, Dysfunctional belief

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급변하는 의료 환경에서 간호사는 대상자의 다양하고 수준 높은 건강욕구를 충족시키기 위해 수시로 발생하는 복잡한 문제들에 대한 문제해결자로서의 역할을 담당해야 한다. 그러므로 신속하고 정확한 분석적 판단을 통해 원인을 찾고 적절한 대안들을 마련해 문제를 해결해야 하는 능력이 간호사들에게 중요하게 요구된다(신경림, 황지원과 신수진, 2008). 또한 간호사는 의사, 환자, 보호자 및 다양한 직종의 직원들과 사회적 관계를 형성하며, 임상현장의 실제적이고 복잡한 업무를 수행하는 환경 속에서 문제해결 능력이 절대적으로 필요하다. 특히 의료 환경이 한층 더 복잡해지고 경영마인드를 갖춘 병원조직들이 혁신과 성과를 추구하는 시스템과 조직문화를 추구함에 따라, 간호현장에서는 합리적인 사고에 근거한 신속하고 자율적 문제해결 능력이 요구되고 있다(김윤경, 2009).

문제해결 능력은 개인이 부딪치는 특정 상황에 대한 효과적이고 적응적인 방법을 확인하고 발견하려는 인지적,

주요어: 문제해결, 정서조절, 역기능적 신념

Corresponding author: Shin, Yeon Hee
Department of Nursing, Seoul National University Bundang Hospital, 82, Gumi-ro 173Beon-gil, Seongnam-si, Gyeonggi-do 463-707, Korea
Tel: 82-31-787-3830, Fax: 82-31-787-4049, E-mail: yhsin@snubh.org

* 본 논문은 저자 신연희의 2011년 연세대학교 석사학위논문의 일부를 발췌, 수정한 논문임.
투고일: 2012년 9월 30일 / 심사의뢰일: 2012년 10월 5일 / 게재확정일: 2012년 10월 22일

정서적, 행동적 과정(D'Zurilla & Nezu, 1990)이다. 여기서 문제해결이란 사회적, 실제적 문제해결을 말하는 것으로 각 개인이 부딪히는 상황에 대처하는 효과적인 방법들을 확인, 발견하여 개입 수단을 형성하는 일련의 과정이다. 문제해결의 각 단계를 능숙하게 처리하면 문제 상황을 유능하게 다룰 수 있지만, 편파되거나 부족한 처리는 일탈적이고 공격적인 사회적 행동을 유발하게 되므로 이 과정에서 역기능적 신념(Dysfunctional Beliefs)이 영향을 미친다. 역기능적 신념의 정도가 높은 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 그 상황의 위협 정도를 과대평가하고 자신의 대처능력을 과소평가할 가능성이 높으므로 역기능적 신념을 많이 가지고 있을수록 문제를 해결하는 능력이 떨어진다(김유경, 2004).

한편, 병원에서 간호사는 지식의 증가, 복잡한 인간관계와 근무조건 등의 업무 특성으로 많은 스트레스에 노출되어 있다. 그리고 임상간호사는 교대근무로 인해 신체리듬이 수시로 바뀜으로써 우울, 불안 등의 감정 수치가 높아져서 생리적, 정서적 측면에서 어려움을 호소하는 경우가 많다. 또한 간호사는 전문직으로 근무하는 상황에서 자율성과 독립성을 보장받지만, 복잡한 조직인 병원 내에서 권위적인 형태에 의해 위축된다. 그러한 과정에서 효과적인 문제해결자로서의 역할을 하지 못하게 되면 그 결과 육체적으로 정신적으로 과중한 업무를 담당하며, 다양한 인간관계에서 발생하는 정서적인 어려움과 심리적 갈등으로 소진을 경험하게 된다(부은희, 2006). 이러한 스트레스 상황에서 요구되는 합리적인 사고능력과 갈등상황에서의 정서조절은 문제해결 능력에 결정적인 영향요인이라고 할 수 있다.

임상현장에서 전문적 지식과 합리적 판단을 기반으로 효과적인 문제해결 전략을 사용해서 의사결정을 하고 문제해결 과정을 사용하는 능력은 간호사의 직무에 중요하므로 이를 돕는 교육 프로그램의 지속적인 적용이 필요하다(Terzioglu, 2006). 간호사의 문제해결 능력의 부족은 타 의료요원들과의 업무협조를 원활하게 이끌어내지 못할 뿐 아니라 갈등을 유발해 의료의 질 저하를 초래할 수 있다. 간호학은 건강관련 문제에 대한 인간의 반응을 진단하고 통합적으로 이를 해결하는데 초점을 둔 학문으로써 최근 문제해결 능력의 중요성이 강조되고 있으나 이에 대한 연구는 다양한 형태의 학습프로그램을 적용한 학습적인 측면에서의 연구들(엄미란, 김현숙, 김은경과 성가연, 2010; 최희정, 2004)을 제외하면 실제적 문제해결 능력을 다룬 연구는 찾기가 어렵다.

이에 본 연구에서는 간호사를 대상으로 인지적 요소인 역기능적 신념과 부정적 정서를 조절하는 정서조절 양식이 문제해결 능력에 어떻게 영향을 미치는지 탐색하였다. 따라서 병원에서 근무하는 간호사의 실제적인 문제해결 능력을 높이는 효과적인 중재방안과 교육프로그램 개발 및 부적응 간호사의 상담에 도움을 줄 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호사의 문제해결 능력에 인지적 요소인 역기능적 신념과 정서조절 양식 즉, 능동적, 지지 추구적, 회피 분산적 양식이 어떻게 관련되어 있는지 파악함으로써 문제해결 능력을 높이는 효과적인 중재방안 개발에 기초자료를 제공하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 간호사의 역기능적 신념, 정서조절 양식 및 문제해결 능력의 정도를 파악하고, 일반적 특성에 따른 차이를 확인한다.
2) 간호사의 역기능적 신념, 정서조절 양식 및 문제해결 능력간의 관련성을 파악한다.
3) 간호사의 문제해결 능력에 영향을 미치는 역기능적 신념과 정서조절 양식의 하위요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 역기능적 신념

역기능적 신념은 인지적 측면에서 자기자신이나 타인 혹은 세상에 대하여 절대주의적이고 완벽주의적이며 융통성이 없는 비현실적 내용으로, 상황의 다양성이나 가변성을 고려하지 않고 모든상황에 적용되는 추상적이고 일반적인 신념을 말한다(조용래와 원호택, 1999). 본 연구에서는 조용래와 원호택(1999)이 개발한 역기능적 신념 검사를 사용하여 측정하였다.

2) 정서조절 양식

정서조절이 무의식적인 과정뿐 아니라 의식적인 과정까지 포함하는 개념으로 정서를 조절하는 '과정'을 일컫는 것이라면, 정서조절 양식은 정서를 조절하는 과정에 사용되는 '방법'을 의미한다(이지영, 2008). 본 연구에서는 윤석빈(1999)이 개발한 정서조절 양식 체크리스트를 임전옥과

장성숙(2003)이 수정한 체크리스트를 사용하여 측정하였다.

3) 문제해결 능력

문제해결 능력은 문제 상황에 직면하였을 때 보다 효과적이고 적응적인 대처방안을 찾아내려는 개인의 인지적, 정서적, 행동적 과정이다(D'Zurilla & Nezu, 1990). 본 연구에서는 최이순(2002)이 개발한 한국형 사회적 문제해결 능력 척도를 사용하여 측정하였다.

II. 문헌고찰

1. 역기능적 신념

Beck의 이론에 따르면 역기능적 신념은 상황적 사건이 촉발되었을 때 정서와 행동으로 작동하기 시작한다. 그에 따르면 우울한 사람들은 자신과 세상에 대해서 완벽주의적이고 당위적이며 융통성이 없는 경직된 신념을 지니고 있으며, 이러한 신념은 개인에게 내재되어 있어 쉽게 변하지 않는다. 이러한 신념이란 '~해서는 안 된다' 또는 '~해야만 한다'라는 당위적 명제의 형태를 지니며 현실적인 삶 속에서 실현되기 어려운 것으로서 흔히 좌절과 실패를 초래하기 때문에 역기능적이라고 한다(Bhar, Brown, & Beck, 2008). 사회적인 자극에 대한 개인의 행동적인 반응은 몇 개의 연속적 단계를 거쳐서 나타나며, 각 단계를 능숙하게 처리하면 사회적 문제상황을 유능하게 다룰 수 있지만, 편파되거나 부족한 처리능력은 일탈적이고 공격적인 사회적 행동을 유발하게 되므로 역기능적 신념은 개인의 행동에 영향을 미친다(Jones, Burrell-Hodgson, & Tate, 2007).

역기능적 신념은 인지적 측면에서 자기 자신이나 타인 혹은 세상에 대하여 절대주의적이고 완벽주의적이며 융통성이 없는 비현실적 내용으로 이루어져 있으며, 상황의 다양성이나 가변성을 고려하지 않고 모든 상황에 적용하는 추상적이고 일반적인 신념이다. 신념이 지나치게 경직되고 극단적이며 융통성이 없는 것을 포괄적으로 지칭해서, 원래의 형성배경과 달리 그러한 신념들이 실제로는 상위목표의 달성을 촉진하기 보다는 목표달성을 방해하는 역할을 초래한다는 점에서, 그리고 이 신념이 위반될 경우 극단적이고 과도한 정서경험이 초래된다는 점에서 역기능적이다(조용래와 원호택, 1999). 역기능적 신념의 내용들은 주로 부정적인 자기개념, 다른 사람들의 부정적인 평가에 대한 공포 및 그들로부터 긍정적 평가를 받고자 하는 과도한 집착, 그리고 일반적인 대인관계 및 타인에 대한 경직되고 부정적인 태도 등으로 이루어져 있다.

2. 정서조절 양식

정서조절(emotional regulation)은 감정조절(affect regulation), 정서통제(emotional control), 정서관리(emotional management) 등의 개념으로 최근에 학문적 관심이 급증하면서 꾸준히 연구되고 있다. 매 순간마다 자신에게 일어나는 정서를 자각하고 그것의 의미를 잘 파악하여 상황에 적절하게 반응하고 대처하여 정서를 적절히 조절할 수 있다면 개인은 보다 적응적이고 건강한 삶을 영위할 수 있을 것이다. 부정적 정서를 조절하기 위해 어떤 방략을 사용하는가는 사람들마다 차이가 있을 수 있으며, 자존감이 높은 사람들이 부정적 정서에 대하여 능동적이고 긍정적인 대처를 하며, 성별, 나이, 학력, 직업, 체중, 내-외향성 성격 등이 정서조절과 관련되어 있다(이지영, 2008). 윤석빈(1999)은 사람들의 일상생활 속에서 주로 사용하는 대표적인 정서조절 양식을 구분하고, 개별 정서경험에 따른 정서조절 양식의 선택과 효과성을 측정하는데 필요한 정서조절 양식 체크리스트를 개발하였는데, 요인분석을 통하여 정서조절 양식을 능동적 양식, 지지추구적 양식, 회피 분산적 양식의 세 범주로 구분하였다. 능동적 양식이란 어떤 문제를 해결하기 위해 계획을 세우고 구체적인 해결 행동을 행하는 것, 자신의 느낌이나 상황을 이해하기 위해 노력하는 것을 포함한다. 회피 분산적 양식은 자신의 기분을 나쁘게 만든 사람이나 상황에 대해 더 이상 생각하지 않거나 관계없는 일을 떠올리면서 문제 상황을 벗어나는 것을 말한다. 그리고 지지추구적 양식은 가족이나 친구들을 만나고 그들에게 자신의 느낌을 이야기하며, 그들로부터 조언을 구하는 것 등이 포함된다. 능동적 양식은 전반적으로 가장 자주 사용되는 조절 양식으로 분노와 불안, 부끄러움을 조절하기 위해 사용되고 불안을 조절하는 데 효과적이며, 지지추구적 양식은 상대적으로 슬픔을 조절하기 위해 많이 사용되고 분노를 조절하는 데 효과적이고, 회피 분산적 양식은 분노나 부끄러움을 조절하기 위해 많이 사용되지만 부정적 정서를 조절하는데 효과적이지 않은 양식이다. 임전옥과 장성숙(2003)은 윤석빈(1999)의 정서조절 양식을 수정하여 정서조절 양식이 정서인식의 명확성과 심리적 안녕을 매개하는 모형을 검증한 연구를 시행하였는데, 능동적 양식과 지지추구적 양식은 안녕감과 정적 상관이 나

타났고 회피 분산적 양식은 부적 상관을 보였다.

3. 문제해결 능력

문제해결 능력은 개인이 직면하는 특정의 문제 상황에 대한 효과적이고 적응적인 방법을 확인하고 발견하려는 인지적, 정서적, 행동적 과정을 말한다. 여기서 문제해결이란 사회적, 실제적 문제해결을 말하는 것으로 각 개인이 문제 상황에 대처하는 효과적인 방법들을 확인, 발견하여 개입 수단을 형성하는 과정이다(D'Zurilla & Nezu, 1990). 즉, 문제 상황에서 그것을 해결할 수 있는 대안들 중에서 가장 효율적인 반응을 선택할 가능성을 증가시키는 능력을 말한다. 최근 문제해결을 배우는 사람들이 스트레스에 더 효과적으로 대처함이 증명되면서 문제해결의 개념과 기법은 불안, 우울, 약물남용, 부부 문제, 원치 않는 임신의 예방, 학업 수행, 체중 조절 등의 자기수정에 성공적으로 사용되고 있다. 최이순(2002)은 D'Zurilla와 Nezu (1990)가 개발한 사회적 문제해결 능력 척도를 Maydeu-Olivares와 D'Zurilla (1996)가 탐색적 요인분석을 통하여 개정한 사회적 문제해결 능력을 기초로 한국형 사회적 문제해결능력 척도를 개발하였다. 이 도구는 문제의 이해와 문제 해결을 위한 적절한 행동의 탐색이라는 두 가지 중요한 부분이 있기 때문에 이를 측정함으로써 실제 상황에서 문제해결을 통한 적응의 정도를 예측할 수 있다.

자신을 비효율적인 문제해결자로 지각하는 사람은 다양한 비합리적 신념을 가지며 역기능적이거나 부정적인 사고경향성이 높고, 높은 기준을 가지고 있으며, 자신에 대해서도 부정적인 평가를 한다. 일반적으로 사람들은 자신이 좋지 않게 여기는 상황이나 대인관계 등의 문제에 봉착하였을 때, 역기능적 신념을 가지고 있는 정도가 높은 사람이, 상황을 더 부정적으로 평가하고, 그 상황을 해결할 수 있는 능력이 자신에게 없다고 평가할 가능성이 높다. 역기능적 태도는 모든 인성적 특성 및 심리사회적 적응 변인들과 유의한 상관관계를 맺고 있으며, 역기능적 신념을 가진 개인의 편파되거나 부족한 업무 처리능력은 일탈적이고 공격적인 사회적 행동을 유발하게 되므로 정서의 조절이나 문제해결 능력에 영향을 미치게 되며(류명지, 2010; Jones et al., 2007), 역기능적 신념을 많이 가지고 있을수록 더 심한 부적응을 나타내고 문제를 해결하는 능력이 떨어진다(김유경, 2004). 또한 자신의 문제를 긍정적으로 평가하는 사람은 성공적 해결에 대한 기대가 높고, 충동적이거나 회피적인 경향이 적고, 문제를 정확하게 이해하고 있으므로 더 자기 주장적이고 역기능적인 사고나 비합리적인 신념이 적어 보다 합리적인 의사결정 책략을 구사하며, 심리적 안녕이 증가한다. 즉, 긍정적인 문제해결 태도를 가진 사람들은 더 쉽게 일상의 문제들을 해결하고 문제가 악화되는 것을 막을 수 있으며, 문제들이 해결될 때 유능감을 가질 수 있고 결과적으로 더 심각한 문제가 닥치더라도 성공적인 경험을 계속 이끌어낼 수가 있다. 반면, 문제해결에 대한 부정적인 태도는 비효과적인 대처를 하도록 하며 부정적인 결과를 가져옴으로써 다시 부정적인 문제해결 태도를 강화한다. 긍정적이고 능동적인 정서는 사고 과정을 유연하고 창의적이며 효율적으로 만들어 문제해결을 증진시킨다(이지영, 2008).

III. 연구방법

1. 연구설계

간호사의 문제해결 능력에 영향을 미치는 인지적 요소인 역기능적 신념과 정서조절 양식의 요인을 규명하기 위한 자가보고식 설문조사법을 이용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 경기도 소재 대학병원의 간호사 988명을 대상으로 하였다. 병원에 근무하는 간호사를 병원간호사회 회원을 기준으로 약 9만 명을 모집단으로 추정하여 Creative Research System이 제공하는 software를 통하여 계산(Confidence Level: 95%, Confidence Interval: 5, Population: 90,000)한 결과 표본 수는 494명이었다. 회수율을 50%로 추정하여 연구 참여를 동의한 총 988명을 대상으로 설문지를 통하여 조사하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 조사 설문지는 대상자의 일반적 특성 8문항, 역기능적 신념 70문항, 정서조절 양식 25문항, 문제해결 능력 52문항으로 구성되어 있다.

1) 역기능적 신념

조용래와 원호택(1999)이 개발한 역기능적 신념 검사

(Dysfunctional Beliefs Test [DBT])를 사용하여 측정하였다. 총 70개의 문항으로 구성되어 있으며, 피험자로 하여금 각 문항이 본인의 평소 신념과 일치하는 정도나 혹은 각 문항의 내용에 대해 동의 또는 반대하는 정도를 7점 Likert 척도로 평정하도록 되어 있다. 요인분석을 통한 하위요인은 3가지로, '사회적 자기에 대한 부정적 개념(Negative Concept of Social Self)' 24문항 , '타인의 인정에 대한 과도한 요망(Excessive Demand for Others' Approval)' 24문항 및 '타인에 대한 부정적인 신념 및 실수에 대한 과도한 염려(Negative Belief of Others and Excessive Concern over Mistakes)' 22문항으로 구성되어 있다. 57번 문항의 경우 역채점 하여야 하는 문항이며, 점수가 높을수록 역기능적 신념이 높은 것으로 해석된다. 각 하위 요인별 점수 또한 높을수록 해당 요인에 대한 역기능적 신념이 높다고 해석한다. 조용래와 원호택(1999)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α=.92 이었으며, 본 연구에서는 .97이었다.

2) 정서조절 양식

윤석빈(1999)이 개발한 정서조절 양식 체크리스트(Emotion Regulation Strategy Questionnaire)를 임전옥과 장성숙(2003)이 수정한 체크리스트를 사용하였다. 25문항으로 5점 평정척도의 자기보고형 Likert 척도로, '능동적 양식(Active Regulation Style)' 8문항, '지지추구적 양식(Support-seeking Regulation Style)' 8문항, '회피 분산적 양식(Avoidant/Distrative Regulation Style)' 9문항의 3개 하위요인으로 구성되어 있다. 이 도구는 각 하위요인별 양식의 점수가 높을수록 해당 정서조절 양식을 많이 사용하는 것을 의미한다. 임전옥과 장성숙(2003)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α=.81 이었으며, 본 연구에서는 .78이었다.

3) 문제해결 능력

최이순(2002)이 개발한 한국형 사회적 문제해결능력 척도(Social Problem Solving Inventory-Revised [SPSI-R])를 사용하였다. 전체 52문항이고 5점 평정 척도의 자기보고형 Likert 척도이다. 크게 문제 지향과 문제해결 기술의 2가지 주요척도로 구분되고, 긍정적 문제지향(Positive Problem Orientation [PPO]), 부정적 문제지향(Negative Problem Orientation [NPO]), 합리적 문제해결(Rational Problem Solving [RPS]), 충동-부주의적 반응양식(Impulsive-Carelessness Style [ICS]), 회피적 반응양식(Avoidance Style [AS])의 총 5개의 하위 척도로 구성되어 있다. 이 척도에서는 문제해결의 전반적 능력을 나타내는 문제해결 능력 지수(Social Problem Solving [SPS])와 5개의 하위척도별 점수를 분리하여 계산한다. 하위척도의 점수들을 각 척도의 문항수로 나누고, NPO, ICS, AS 척도는 역으로 환산한 전환점수로 계산하므로 전체 문제해결 능력 지수의 범위는 5~25점으로 값이 높을수록 문제해결 능력이 높은 것이다. 각 하위 척도의 점수는 높을수록 해당하위 척도에 대한 특성이 많은 것으로 해석한다. 최이순(2002)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α=.79이었으며, 본 연구에서는 .87이었다.

4. 자료수집방법

본 연구는 경기도 소재 1개 대학병원의 간호사들을 대상으로 하였다. 자료수집 전에 30부를 사전조사하여 오타와 형식을 수정한 후에 기관의 허락을 얻은 후, 2010년 8월 ~9월에 걸쳐 파트별로 부서장의 협조와 피험자의 동의를 받아, 간호사실에 비치한 봉투에 넣도록 하는 방식의 무기명 설문지를 통하여 수집하였다. 회수된 자료는 총 768부(회수율: 77.7%)였으며, 응답이 충실하지 않은 23부를 제외한 총 745부가 최종 분석에 사용되었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN Ver. 17.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1) 각 변인들의 기술 통계치와 도구의 신뢰도 검증을 실시하였으며, 대상자의 특성 변인에 따른 역기능적 신념, 정서조절 양식, 문제해결 능력의 수준과 차이를 비교하기 위해 평균값 차이검정에서 t-test, ANOVA를 실시하고, 집단간 차이가 유의한 경우 Scheffè 사후검증을 통해 분석하였다.
2) 문제해결 능력, 역기능적 사고와 정서조절 양식이 어느 정도 밀접한 관련성을 가지고 변화하는지 상관관계를 살펴보기 위해 피어슨 상관분석을 하였다.
3) 문제해결 능력에 영향을 미치는 요인들의 상대적인 설명력을 구하기 위해서 다중회귀분석을 하였다. 회귀분석의 가정을 검정하기 위하여 다중공선성, 잔차, 특이값을 진단하였다. 독립변수들 간의 상관계수가 .80 이상인 요인과 케이스 진단 시 절대값이 3보다 큰 이상점 13개를 제거한 후 역기능적 신념의 하위영역

과 정서조절 양식 즉, 능동적, 지지 추구적, 회피 분산적 양식 및 대상자의 특성에서 유의한 차이를 보였던 변수들도 독립변수로 투입하여 분석하였다. Durbin-Watson 통계량은 1.992로 2에 가까운 값으로 자기상관의 문제는 없었다. 공차한계(tolerance)와 분산팽창인자(VIF)값을 이용하여 다중공선성을 검정한 결과 공차한계가 0.292~0.893으로서 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(VIF)는 1.120~3.427로서 10보다 크지 않으므로 모든 변수는 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 그리고 Cook's Distance 값은 732개 중 1.0 이상인 값이 없었다. 또한 잔차 분석 결과, 모형의 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성이 확인되었다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 결혼상태, 전체 병원 경력과 현재 근무지 경력, 근무지 및 근무형태, 학력, 종교 등을 조사하였다. 25~30세 미만의 미혼 여성이 47.7%로 가장 많은 비율을 차지하였고, 경력은 전체 병원 경력이 5년 이상인 경우가 44.4%로 가장 많았으며, 현재 근무하는 부서의 경력도 5년 이상이 가장 많았으나 29.9%였다. 또한 3교대로 이루어지는 교대근무와 다른 사무직종과 같은 시간대로 일하는 상근으로 구분하고, 교대근무자는 내과, 외과 등의 병동과 응급실, 수술실, 중환자실 등의 특수근무지로, 상근자는 환자를 직접 간호하는 진료관련 부서와 간호현장을 지원하는 사무 및 행정부서로 구분하였다. 간호업무 특성상 교대근무자의 비율이 85.2%였다(표 1).

표 1. 대상자의 특성 (*N*=745)

특성	구분	n (%)
성별	남	9 (1.2)
	여	736 (98.8)
연령	25세 미만	133 (17.9)
	25~30세 미만	355 (47.7)
	30~35세 미만	170 (22.8)
	35세 이상	87 (11.7)
결혼	미혼	530 (71.1)
	기혼	215 (28.9)
전체 병원 경력	1년 미만	118 (15.8)
	1년~3년 미만	159 (21.3)
	3년~5년 미만	137 (18.4)
	5년 이상	331 (44.4)
현재 근무지 경력	1년 미만	158 (21.2)
	1년~3년 미만	204 (27.4)
	3년~5년 미만	160 (21.5)
	5년 이상	223 (29.9)
근무지 및 근무형태	일반병동 교대근무	341 (45.7)
	특수파트 교대근무	294 (39.5)
	진료업무 상근	72 (9.7)
	사무행정 상근	38 (5.1)
학력	전문대학 졸업	193 (25.9)
	대학 졸업	483 (64.8)
	대학원 재학 이상	69 (9.3)
종교	기독교	212 (28.5)
	천주교	101 (13.6)
	불교	95 (12.7)
	기타	5 (0.7)
	없음	332 (44.6)

2. 대상자의 특성에 따른 역기능적 신념, 정서조절 양식 및 문제해결 능력 차이

전체평균이 2.96인 역기능적 신념의 하위영역에서는 '사회적 자기에 대한 부정적인 개념'이 2.43으로 가장 낮았으며, '타인의 인정에 대한 과도한 요망'이 3.73으로 전체평균보다 높았다. 정서조절 양식은 '지지 추구적 양식'이 3.57로 가장 높았으며, '회피-분산적 양식'이 2.92로 가장 낮았다. 문제해결 능력은 전체 지수의 평균이 11.26이었으며, 하위영역에서는 '긍정적 문제지향'이 3.49로 가장 높았으며, '회피적 반응양식'이 2.41로 가장 낮았다.

대상자의 특성에 따른 역기능적 신념, 정서조절 양식, 문제해결 능력의 수준과 차이를 비교하였는데, 성별은 남자의 비율이 1.2%로 매우 낮아 제외하였다. 역기능적인 신념의 경우는 통계적으로 유의하게 차이를 보이는 대상자의 특성이 없었으나, 정서조절 양식의 '능동적인 양식'과 문제해결 능력의 경우에서는 연령, 결혼상태, 전체 병원 경력과 현재 근무지 경력, 근무지 및 근무형태, 학력에서 차이를 보였다. 사후검증 결과 문제해결 능력의 경우에 35세 이상 집단은 다른 집단 모두와(F=19.378, p<.001), 기혼 집단은 미혼 집단과(t=17.747, p<.001), 전체 병원 경력이 5년 이상인 집단은 3년 미만 경력자 집단과(F=13.565, p<.001), 또한 현재 근무지 경력이 5년 이상인 집단도 3년 미만 경력자 집단과(F=7.931, p<.001), 환자를

직접 간호하는 진료관련 부서에서 상근을 하는 집단은 교대근무자인 두 집단과(F=8.260, p<.001), 대학원 재학 이상의 학력 집단은 다른 집단 모두와(F=11.757, p< .001) 유의하게 차이를 보이며 높았다. 또한 정서조절 양식에서 '능동적 양식'의 경우에 30세 이상인 두 집단은 30세미만의 다른 두 집단 모두와(F=23.772, p<.001), 기혼 집단은 미혼 집단(t=12.698, p<.001)과, 전체 병원 경력이 5년 이상인 집단은 5년 미만 경력자 두 집단들과(F=10.155, p<.001), 현재 근무지 경력이 5년 이상인 집단은 3년 미만 경력자 두 집단과(F=5.741, p=.001), 환자를 직접 간호하는 진료관련 부서에서 상근을 하는 집단은 교대근무 두 집단과(F=6.601, p<.001), 대학원 재학 이상의 학력 집단은 다른 두 집단 모두와(F=10.386, p<.001) 차이를 보이며 유의하게 높았다. 그리고 정서조절 양식에서 '지지추구적 양식'은 미혼 집단이 기혼 집단보다 유의하게 높았다(t= 3.670, p=.026). '회피 분산적 양식'은 25세미만 집단이 35세 이상 집단보다 유의하게 높았으며(F=3.219, p= .022), 미혼 집단이 기혼 집단과 차이를 보이며(t=8.922, p<.001) 유의하게 높았다(표 2-1, 표 2-2).

3. 역기능적 신념, 정서조절양식 및 문제해결 능력간의 상관관계

모든 변인들이 문제해결 능력과 유의한 상관을 보였는데, 역기능적 신념(r=-.489, p<.001), 회피분산적 정서조절 양식(r=-.391, p<.001)과는 부적으로, 능동적 정서조절 양식(r=.493, p<.001), 지지 추구적 정서조절 양식(r=.075, p=.040)과는 정적으로 나타났다. 역기능적 신념의 경우, 정서조절 양식의 '능동적 양식'과 부적 상관관계(r=-.125, p=.001)를 '회피-분산적 양식'과는 정적 상관관계(r=.252, p<.001)를 보였으나, '지지 추구적 양식'과는 유의하지 않았다. 정서조절 양식의 경우, '능동적 양식'과 '지지 추구적 양식'은 정적으로(r=.308, p<.001), '능동적

표 2-1. 대상자 특성에 따른 역기능적 신념, 문제해결능력의 차이 (N=745)

특성	구분	역기능적 신념			문제해결 능력			
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	Scheffè
연령	25세 미만[a]	2.97±0.72	0.743	.527	10.56±1.62	19.378	< .001	a < b, c < d
	25~30세 미만[b]	2.94±0.76			11.14±1.90			
	30~35세 미만[c]	3.02±0.73			11.48±1.86			
	35세 이상[d]	2.90±0.67			12.42±1.75			
결혼	미혼	2.96±0.74	1.214	.298	11.01±1.87	17.747	< .001	
	기혼	2.94±0.71			11.89±1.80			
전체 병원 경력	1년 미만[a]	2.87±0.83	1.872	.133	10.80±1.86	13.565	< .001	a, b < d
	1~3년 미만[b]	3.06±0.68			10.70±1.77			
	3~5년 미만[c]	2.90±0.68			11.25±1.91			
	5년 이상[d]	2.97±0.74			11.70±1.85			
현재 근무지 경력	1년 미만[a]	2.87±0.80	1.538	.203	10.91±1.87	7.931	< .001	a, b < d
	1~3년 미만[b]	3.03±0.68			11.04±1.87			
	3~5년 미만[c]	2.99±0.72			11.22±1.80			
	5년 이상[d]	2.93±0.74			11.75±1.89			
근무지 및 근무형태	병동/교대[a]	2.95±0.74	1.046	.372	11.08±1.85	8.260	< .001	a, b < c
	특수/교대[b]	3.00±0.75			11.18±1.96			
	진료/상근[c]	2.91±0.64			12.21±1.72			
	사무/상근[d]	2.79±0.74			11.72±1.50			
학력	전문대졸[a]	3.00±0.70	0.492	.612	11.02±1.91	11.757	< .001	a, b < c
	대학교졸[b]	2.94±0.75			11.22±1.88			
	대학원재학 이상[c]	2.95±0.69			12.27±1.63			
종교	기독교	2.87±0.78	2.219	.065	11.18±1.86	1.059	.376	
	천주교	2.91±0.75			11.41±2.18			
	불교	2.98±0.69			11.55±1.83			
	기타	2.49±0.25			11.75±1.47			
	없음	3.03±0.71			11.18±1.85			

양식'과 '회피-분산적 양식'은 부적으로(r=-.098, p=.008), '지지추구적 양식'과 '회피-분산적 양식'은 정적으로(r=.075, p=.040) 유의하였다(표 3).

4. 문제해결 능력에 영향을 미치는 요인

간호사의 문제해결 능력에 영향을 미치는 상대적인 설명력을 구하기 위해서 역기능적 신념의 하위영역과 정서조절 양식 즉, 능동적, 지지 추구적, 회피 분산적 양식 및 대상자의 특성 중에서 연령, 결혼, 전체 병원 경력, 현재 근무지경력, 근무지 및 근무형태, 학력이 문제해결 능력에 유의한 차이가 있었으므로 이들 변수들도 영향요인으로 하여 다중회귀분석을 하였다. 회귀모형을 분석한 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며(F=88.632, p<.001),

표 2-2. 대상자의 특성에 따른 정서조절 양식의 차이 (N=745)

특성	구분	능동적 양식				지지추구적 양식			회피분산적 양식			
		M±SD	t or F	p	Scheffè	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	Scheffè
연령	25세 미만[a]	3.13±0.44	23.772	<.001	a, b<c<d	3.67±0.51	1.757	.154	3.02±0.49	3.219	.022	a>d
	25~30세 미만[b]	3.23±0.47				3.56±0.54			2.92±0.55			
	30~35세 미만[c]	3.37±0.45				3.55±0.59			2.92±0.52			
	35세 이상[d]	3.61±0.45				3.52±0.52			2.79±0.56			
결혼	미혼	3.23±0.47	12.698	<.001		3.59±0.54	3.670	.026	2.98±0.52	8.922	<.001	
	기혼	3.42±0.47				3.56±0.53			2.79±0.55			
병원 경력	1년 미만[a]	3.17±0.48	10.155	<.001	a, b, c<d	3.64±0.50	1.022	.382	2.98±0.49	2.460	.062	
	1~3년 미만[b]	3.20±0.45				3.60±0.57			2.95±0.50			
	3~5년 미만[c]	3.25±0.45				3.55±0.51			2.98±0.52			
	5년 이상[d]	3.40±0.48				3.55±0.56			2.86±0.57			
현재 근무지 경력	1년 미만[a]	3.21±0.47	5.741	.001	a, b<d	3.65±0.51	2.076	.102	2.94±0.51	2.183	.089	
	1~3년 미만[b]	3.24±0.46				3.58±0.58			2.93±0.50			
	3~5년 미만[c]	3.27±0.45				3.58±0.53			3.00±0.52			
	5년 이상[d]	3.39±0.50				3.51±0.55			2.86±0.59			
근무지 및 근무형태	병동/교대[a]	3.23±0.49	6.601	<.001	a, b<c	3.57±0.55	0.430	.732	2.93±0.52	0.792	.498	
	특수/교대[b]	3.30±0.45				3.57±0.55			2.94±0.57			
	진료/상근[c]	3.49±0.46				3.63±0.55			2.85±0.51			
	사무/상근[d]	3.37±0.52				3.51±0.43			2.85±0.42			
학력	전문대졸[a]	3.24±0.46	10.386	<.001	a, b<c	3.59±0.58	0.107	.899	2.93±0.57	0.333	.717	
	대학교졸[b]	3.27±0.48				3.57±0.52			2.93±0.52			
	대학원 이상[c]	3.53±0.47				3.57±0.61			2.87±0.56			
종교	기독교	3.31±0.45	0.532	.712		3.57±0.53	2.102	.079	2.93±0.54	1.521	.194	
	천주교	3.30±0.50				3.62±0.53			2.81±0.56			
	불교	3.32±0.48				3.68±0.56			2.97±0.55			
	기타	3.33±0.98				3.88±0.64			2.78±0.43			
	없음	3.26±0.48				3.53±0.55			2.94±0.52			

표 3 역기능적 신념, 정서조절 양식 및 문제해결 능력과의 상관계수 (N=745)

변수		역기능적 신념 r(p)	정서조절 양식 능동적 r(p)	정서조절 양식 지지추구적 r(p)	정서조절 양식 회피분산적 r(p)	문제해결능력 r(p)
역기능적 신념						
정서조절 양식	능동적	-.125 (.001)				
	지지추구적	-.035 (.344)	.308 (<.001)			
	회피분산적	.252 (<.001)	-.098 (.008)	.075 (.040)		
문제해결 능력		-.489 (<.001)	.493 (<.001)	.075 (.040)	-.391 (<.001)	

표 4. 문제해결 능력에 영향을 미치는 요인 (*N*=732)

독립변수	B	SE	β	t	*p*	Adj R^2	F	*p*
상수	11.345	.521		21.768	<.001	.569	88.632	<.001
사회적 자기에 대한 부정적 개념	-0.847	.089	-.388	-9.545	<.001			
타인 인정에 대한 과도한 요망	0.230	.071	.108	3.254	.001			
타인에 대한 부정적 신념 및 실수에 대한 과도한 염려	-0.383	.107	-.161	-3.571	<.001			
능동적 양식	0.193	.014	.390	14.183	<.001			
지지추구적 양식	-0.057	.012	-.132	-4.754	<.001			
회피분산적 양식	-0.080	.010	-.205	-7.983	<.001			

Adj R^2=Adjusted R^2.

모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(Adj R^2)는 .569로 설명력은 56.9%였다. 간호사의 문제해결 능력에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 '능동적 정서조절 양식(β=.390)'으로 나타났으며, 그 다음으로는 역기능적 신념 중 '사회적 자기에 대한 부정적 개념(β=-.388)'으로 나타났다. 능동적 정서조절 양식은 긍정적으로, 사회적 자기에 대한 부정적 개념은 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(표 4).

V. 논 의

본 연구는 간호사들을 대상으로 인지적 취약성 요인인 역기능적 신념과 부정적 정서를 조절하는 정서조절 양식, 문제해결 능력의 정도와 이들 변인이 어떠한 관계가 있는지 살펴보고자 하였다. 또한 역기능적 신념과 정서조절 양식의 하위 요인들 중 간호사의 문제해결 능력을 설명하고 예측해 주는 변인이 있는지를 탐색하였다.

우선, 역기능적 신념의 수준은 2.96으로 전체평균이 3.30인 고등학생 집단(김유경, 2004)이나 3.29인 대학생 집단(조용래와 원호택, 1999) 및 3.13인 대기업 근로자(류명지, 2010)를 대상으로 한 선행연구에 비하여 낮은 수준이었다. 이는 인간을 대상으로 하는 간호사의 업무특성으로 다른 집단에 비하여 사회적 대인관계와 관련된 인지적 취약성인 역기능적이고 비합리적인 신념이 낮게 나타난 것으로 여겨진다. 대상자의 연령, 결혼상태, 전체 병원 경력과 현재 근무지 경력, 근무지 및 근무형태, 학력 등의 특성 변인에 따른 차이를 확인한 결과, 역기능적 신념에 차이를 보이는 대상자의 특성이 없었는데 이는 일반적인 특성이 다른 집단이므로 직접적인 비교는 어려우나 연령, 결혼상태, 재직경력 등의 특성에 따른 역기능적 신념과의 차이가 없었던 대기업 사무직 근로자를 대상으로 시행한 류명지(2010)의 결과와 일치한다.

역기능적인 신념의 경우는 통계적으로 유의하게 차이를 보이는 대상자의 특성이 없었는데 반하여, 정서조절 양식의 능동적인 양식과 사회적 문제해결 능력의 경우는 연령, 결혼상태, 전체 병원 경력과 현재 근무지 경력, 근무지 및 근무형태, 학력에서 차이를 보였다. 30세 혹은 35세 이상, 기혼, 경력 5년 이상, 대학원 재학 이상, 환자를 직접 간호하는 진료관련 부서에서 상근을 하는 집단이 높았는데, 이는 학력이 높고 경력이 많은 수간호사를 포함하는 중간 관리자들이 환자를 직접 간호하는 진료관련 부서에서 대부분 상근을 하기 때문인 것으로 해석된다. 그리고 정서조절 양식에서 회피 분산적 양식에서도 35세 이상, 기혼 집단이 25세 미만, 미혼 집단과 차이가 있었다. 이와 같은 결과들은 능동적 정서조절 양식이 정서인식의 명확성과 정적으로 상관을 보여 심리적 안녕을 매개한다는 임전옥과 장성숙(2003)의 연구와 간호사의 직무 특성을 연구하여 유능감에 경력을 주요한 변수로 보고한 홍지연(2007)의 결과 및 간호사의 의사결정요인을 임상경력에 따라 보고한 임난영과 이여진(2004)의 결과로 볼 때 타당하다고 여겨진다.

역기능적 신념, 능동적, 지지 추구적, 회피 분산적 정서조절 양식 및 문제해결 능력과의 정적 혹은 부적 상관관계의 결과는 문제해결 능력과 비합리적이고 역기능적인 인지적 특성과 밀접한 관계를 보고한 선행연구(김유경, 2004)와 방향을 같이 한다. 또한 능동적 정서조절의 정적 영향과 회피 분산적 정서조절의 부적 영향을 밝힌 선행연구(임전옥과 장성숙, 2003)와 일치하는 결과이다.

그리고 간호사의 문제해결 능력에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 능동적 정서조절양식으로 나타났으며, 그

다음으로는 역기능적 신념 중 사회적 자기에 대한 부정적 개념으로 나타났다. 특히 능동적 정서조절 양식은 긍정적으로, 사회적 자기에 대한 부정적 개념은 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 실무현장에서 신속하고 정확한 판단을 통해 문제를 해결해야 하는 간호사들에게 능동적 정서조절 양식의 중요성이 확인된 결과로 해석 할 수 있다. 성공적인 적응을 위하여 능동적이고 적극적으로 문제를 해결하여야 하는 간호의 직무 특성과 자기효능감 및 긍정적 자기 개념이 중요한 요인으로 문제해결 능력에 작용하는 것으로 해석된다(부은희 2006; 신경림 등, 2008).

이상의 결과를 종합해 보면 간호사의 문제해결 능력에 인지적 요소인 역기능적 신념의 하위 영역 중 '사회적 자기에 대한 부정적 개념'과 정서조절 양식 중 '능동적 양식'이 중요한 변수임이 확인되었다. 특히 경력에 따른 능동적 정서조절 양식과 문제해결 능력의 차이는 경력개발제도와 간호관리자의 문제해결 능력에 대한 Terzioglu의 연구(2006)에서도 계속적인 교육 프로그램의 중요성을 제시한 것처럼 적절한 교육 프로그램을 개발하는데 중요한 시사점을 제공한다. 또한 이는 병원에서의 부적응 인력의 관리에 대한 중재로서 인지적 요소에 속하는 역기능적 신념의 하위 영역인 '사회적 자기에 대한 부정적 개념'을 고려 한 상담 프로그램의 개발에 노력을 기울여야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 역기능적 신념과 정서조절 양식 및 문제해결 능력은 모두 피험자의 자기 보고를 통하여 측정되었다. 신뢰도와 타당도가 확인된 도구들이지만, 자기 보고형 설문지들을 통해 얻어진 자료들은 일반적으로 피험자의 반응태도에 의해 왜곡될 가능성이 있다. 또한 변인을 조사하는 도구가 병원 현장을 고려한 도구가 아니므로, 이에 적합한 다양한 형태의 측정 도구 개발을 위한 연구가 필요하다. 그리고 변수간의 차이가 어떤 과정으로, 어떤 변수가 매개 되는지를 규명하기 위하여 구조방정식 모형을 사용한 연구설계 혹은 경력이나 결혼상태 등의 변수를 통제한 집단 간의 비교 연구를 고려 해 볼 필요가 있다. 또한 연구의 대상이 경기도 소재의 일개 대학병원의 간호사들에 제한되었으므로 연구결과를 일반화 할 때에는 신중을 기할 필요가 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

연구결과 간호사의 문제 해결 능력은 '사회적 자기에 대한 부정적 개념'이라는 역기능적 신념이 부적으로, '능동적 정서조절 양식'이 정적으로 영향을 미치는 것과 경력에 따른 능동적 정서조절 양식과 문제해결 능력의 차이를 확인할 수 있었다. 이는 간호사의 문제해결 능력을 높이기 위한 효과적인 중재방안과 교육 프로그램을 개발하는데 본 연구결과가 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

부적응 간호사의 문제해결 능력을 높이기 위하여 인지적요소인 역기능적 신념의 하위 영역 중 '사회적 자기에 대한 부정적 개념'을 다루어 주는 상담 프로그램과 정서조절 양식 중 능동적 양식을 높일 수 있는 인력관리제도와 교육 프로그램의 개발을 제언하고자 한다. 특히 경력에 따른 능동적 정서조절 양식과 문제해결 능력의 차이는 실무현장에서 신속하고 정확한 판단을 통해 문제를 해결해야 하는 간호사들에게 능동적 정서조절 양식을 통한 문제해결 능력이 발휘되도록 경력에 따른 교육과 인사관리가 이루어지는 경력개발제도에 중요한 근거 자료를 제공하였으므로, 경력개발제도와 관련하여 지속적인 연구와 정착화를 위한 노력을 제언하는 바이다.

참고문헌

김유경(2004). *청소년의 내면화-외현화 문제행동에 따른 인지적 특성-비합리적 신념, 자동적 사고와 문제해결 능력을 중심으로.* 연세대학교 석사학위논문, 서울.

김윤경(2009). *창의적 문제해결 프로그램이 간호대학생의 리더십, 창의성 및 문제해결 능력에 미치는 효과.* 전남대학교 박사학위논문, 광주.

류명지(2010). *대기업 사무직 근로자의 직무스트레스, 역기능적 신념과 사회적 지지의 관계.* 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.

부은희(2006). *자기효능증진 프로그램이 신규간호사의 자기효능감과 조직사회화 결과에 미치는 효과.* 연세대학교 박사학위논문, 서울.

신경림, 황지원, 신수진(2008). 간호에서의 임상적 비판적 사고능력에 대한 개념분석. *성인간호학회지, 20*(5), 707-718.

엄미란, 김현숙, 김은경, 성가연(2010). 표준화환자를 활용한 실습교육이 피하주사 간호수행능력, 자기주도학습 준비도 및 문제해결능력에 미치는 효과. *대한간호학회지, 40*(2), 151-160.

윤석빈(1999). *경험하는 정서의 종류와 선행사건에 따른 정서조절 양식의 차이.* 서울대학교 석사학위논문, 서울.

이지영(2008). *정서조절방략과 정서장애의 관계 및 체험적 정서조절방략의 효과.* 서울대학교 박사학위논문, 서울.

임난영, 이여진(2004). 임상경력에 따른 간호사의 의사결정 참여 영향요인. *대한간호학회지, 34*(2), 270-277.

임전옥, 장성숙(2003). 정서인식의 명확성, 정서조절양식과 심리적 안녕과의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 15*(2), 259-275.

조용래, 원호택(1999). 사회공포증에 대한 인지적 평가 III: 역기능적 신념검사의 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 임상, 18*(1), 141-162.

최이순(2002). 사회적 문제 해결 도구의 신뢰도 및 타당도 연구. *한국심리학회지: 임상, 21*(2), 413-428.

최희정(2004). 문제중심학습이 간호학생의 비판적 사고, 메타인지 및 문제해결과정에 미치는 영향. *대한간호학회지, 34*(5), 712-721.

홍지연(2007). *간호사의 직무특성과 경력특성이 경력몰입에 미치는 영향.* 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.

Bhar, S. S., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2008). Dysfunctional beliefs and psychopathology in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 22*(2), 165-177.

D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the social problem-solving inventory *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*(2), 156-163.

Jones, S. H., Burrell-Hodgson, G., & Tate, G. (2007). Relationships between the personality beliefs questionnaire and self-rated personality disorders. *British Journal of Clinical Psychology, 46*(2), 247-251.

Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T. J. (1996). A factor-analytic study of the social problem solving inventory: an integration of theory and data. *Cognitive Therapy and Research, 20*(2), 115-133.

Terzioglu, F. (2006). The perceived problem-solving ability of nurse managers. *Journal of Nursing Management, 14*(5), 340-347.