

한국어판 비정신과 간호사의 행동건강간호역량 측정도구의 신뢰도 및 타당도

한정원¹, 우희영^{2*}
¹고신대학교 간호학과, ²머크

Validity and Reliability of a Korean Version of Behavior Health Care Competency on Non-psychiatric Nurse

Jung-Won Han¹, Hee-Yeong Woo^{2*}

¹College of Nursing, Kosin University,

²Division of Biopharma, Merck

요약 본 연구는 Rutledge와 그의 동료들이 개발한 Behavior Health Care Competency (BHCC) 도구를 한국어로 번역 및 수정하여 도구의 타당도와 신뢰도를 검증하는 방법론적 연구이다. 서울 소재의 4개의 상급병원에서 근무하는 간호사들을 230명을 대상으로 하여 내용 타당도, 구성 타당도 및 신뢰도 검증을 실시하였다. 최종적으로 4요인과 총 16개 문항으로 분석되었으며, 신뢰도와 타당도가 높은 도구임이 검증되었다. 본 연구는 한국의 비정신과 간호사들의 정신간호와 관련된 행동건강간호역량을 측정할 수 있는 도구를 마련하여 비정신과 병동의 간호사들도 대상자들의 신체적인 문제뿐만 아니라 잠재적인 정신과적 문제를 효율적으로 관리하기 위한 기초자료를 제공했다는 데 의의가 있다.

Abstract This is a methodological study that verifies the validity and reliability by translating and modifying the Korean version of Behavior Health Care Competency (BHCC) tool. This study verified the content validity, construct validity, and reliability of 230 nurses working in general hospitals. The BHCC tool was analyzed using a total of 4 factors and 16 items. The tool had a high level of reliability and validity. The BHCC is a measurement tool considering the mental health care of non-psychiatric nurses, and it has meaning in that it establishes basic material so non-psychiatric nurses can manage the patient's physical and potential psychiatric problems effectively.

Keywords : Behavior, Competency, Health, Nurse, Psychiatric

1. 서론

1.1 연구의 필요성

현재 세계적 질병부담의 약 14%는 우울증, 알코올 사용 장애, 물질 사용 장애 및 정신증과 같은 정신질환이며 [1], 한국의 경우도 급속한 사회경제적 변화로 인해 우울증, 스트레스 등을 포함한 정신질환이 증가하고 있는 추세로 자살사망률은 2010년 인구 10만 명당 31.2명으로 OECD (Organization for Economic Cooperation and

Development) 국가 중 가장 높은 비율을 차지하고 있다 [2]. 정신질환은 후천면역결핍증후군, 결핵, 말라리아와 같은 전염성 질환뿐만 아니라 심혈관계 질환, 당뇨와 같은 비전염성 만성 질환 대상자들에게서 동시에 발생되는데, 만성질환은 한번 질환이 발병하게 되면 평생에 걸쳐 지속적인 치료와 관리가 요구되기 때문에 대상자는 치료 과정과 예후에 따른 심리적 고통을 경험하여 결국 정신건강문제가 발생된다[3]. 정신질환은 전문 의료인들의 적극적인 관심으로 치료시기를 놓치지 않는 것이 중요하

*Corresponding Author : Hee-Yeong Woo(Merck)
Tel: +82-70-7809-7892 email: jgr811002@naver.com

Received January 29, 2016

Revised (1st February 17, 2016, 2nd March 8, 2016)

Accepted April 7, 2016

Published April 30, 2016

며, 특히 간호사는 대상자와 가장 많은 시간을 함께하기 때문에 간호사의 정신질환에 대한 올바른 이해는 대상자의 건강회복에 많은 영향을 미친다[4].

정신간호는 인간의 정신건강을 유지하고 증진시키기 위해 인간의 성장발달, 인간관계 및 정신역동에 대한 전문적인 지식과 태도 및 기술이 요구되며, 특히 일상생활에 지장을 주는 행동과 관련된 정신 질환은 이와 관련된 교육과 경험을 한 간호사들의 역량이 중요하다[5]. 정신과에서 근무하는 간호사들은 자신의 목소리 톤, 대화 속도 및 활동 수준들을 조절하여 환자를 자극시킬 수 있는 환경들을 통제함으로써 환자의 안위를 유지시키기도 하며[6], 환자에 대한 정확한 간호사정은 정신질환자들의 파괴적인 행동들을 사전에 예측하여 환자들이 필요한 순간에 치료를 받을 수 있도록 도와주어 환자의 안전을 지켜 준다[7]. 결국 환자의 안전, 건강 회복 및 의료비 절감의 효과를 위해서는 간호사들이 정신간호와 관련된 역량을 키우는 것이 필요하다[5]. 그러나 비정신과 병동의 간호사들은 정신과 병동 간호사들과 비교하여 상대적으로 정신간호와 관련된 관심도가 낮은 상태로 대상자들의 신체적인 문제만 초점이 맞추어져 있어 결과적으로는 환자의 재입원률, 재원기간 및 입원비용을 상승시킨다고 보고된 바 있다[8].

리투아니아의 일반 병동 간호사들을 대상으로 한 선행연구[9]를 살펴보면, 전체 간호사의 약 24%정도만이 정신간호와 관련된 교육을 받고 있으며 그 중 약 30%만이 자신의 정신간호 역량이 증가하였다고 보고하였다. 뿐만 아니라 간호사의 약 36%만이 정신간호와 관련된 정확한 지식을 보유하고 있으며 약 58% 정도는 부분적으로만 지식으로 가지고 있는 것으로 확인되었고, 간호사들의 약 11%는 정신과적 문제를 보유한 대상자들과 대화하기를 꺼려하였다. 또한 64%의 간호사들은 정신질환자 간호는 정신과 간호사들의 문제로만 정의하는 것을 알 수 있었다. 국내의 선행연구로는 종합병원의 비정신과 간호사의 정신질환에 대한 태도, 정신증상 인식, 정신간호 스트레스를 측정된 연구[10]만 확인 할 수 있으며, 비정신과 간호사들은 정신질환에 대하여 부정적인 태도를 보이며 정신 질환에 대한 인식이 부족하여 정신간호사에 대한 역할 기대가 높은 것으로 보고하였다.

최근 한국은 신체적 질환으로 입원한 대상자의 약 30-60%가 심리적인 문제가 원인이 되고 있으며, 이러한 대상자들은 전문가들의 적극적인 관리가 필요하다[11].

특히 정신과적 문제를 동반한 신체질환자가 정신건강의 치료시기를 놓치지 않고 적절한 치료를 받을 수 있기 위해서는 비정신과 간호사들의 정신간호에 대한 역량이 중요하며, 간호사의 정신간호 역량 향상을 위해서는 이와 관련된 지식과 기술 수준을 측정하여 부족한 부분을 채워나가는 것이 필요하다[10]. 그러나 현재 한국에는 비정신과 간호사의 정신간호와 관련된 연구도 미비할 뿐만 아니라 정신간호의 역량을 측정할 수 있는 도구도 없는 상태이다.

Rutledge와 그의 동료들은[5] 비정신과 간호사들의 정신간호 역량을 향상시키기 위해 4개의 요인(사정, 중재, 치료 권장, 적절한 자원 활용)으로 구성된 행동건강간호역량(Behavior Health Care Competency : BHCC) 측정도구를 개발한 바 있다. BHCC는 임상 간호사의 역할과 행동건강 간호의 두 가지 개념을 접목하여 개발한 도구로 비정신과 간호사들을 대상으로 정신간호에 대한 역량을 측정하여 이에 맞는 교육 프로그램의 기초자료를 마련하는데 목적이 있다. 현재 한국은 간호사의 정신간호에 대한 중요성은 강조되고 있으나 이와 관련된 측정도구도 마련되어 있지 않기 때문에 증가하고 있는 정신질환 대상자들을 위한 양질의 간호서비스를 고려한다면 간호사의 정신간호에 대한 역량을 측정할 수 있는 도구를 개발하는 것이 필요하다. 그러므로 본 연구에서는 Rutledge와 그의 동료들이[5] 개발한 BHCC를 기반으로 하여 한국의 비정신과 간호사들의 정신간호와 관련된 행동건강간호역량을 측정할 수 있는 도구를 마련하여 비정신과 병동의 간호사들도 대상자들의 신체적인 문제뿐만 아니라 잠재적인 정신과적 문제를 효율적으로 관리하기 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 한국어판 BHCC 도구의 타당도와 신뢰도를 검증하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, BHCC의 내용 타당도를 검증한다.

둘째, BHCC의 구성 타당도를 검증한다.

셋째, BHCC의 내적 일관성 신뢰도를 검증한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 Rutledge 등[5]이 개발한 BHCC도구를 한국어로 번역 및 수정하여 도구의 타당도와 신뢰도를 검증하는 방법론적 연구이다.

2.2 연구 대상자

본 연구는 서울시에 소재하는 4개의 상급병원에서 근무하는 간호사들로 정신과 병동에서 근무하는 간호사를 제외한 일반병동, 중환자실, 회복실, 외래 등과 같은 비정신과 병동의 간호사들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 연구대상자는 본 연구에 동의를 한 경우에만 연구대상자로 선정하였다. 본 연구에서는 요인분석이 주요 분석방법으로 활용되어지며, 요인분석을 실시하기 위해 예상되는 대상자의 수는 문항수의 최소 5-10배 이상이 요구된다. 따라서 본 연구에서는 문항수가 23문항임을 고려하여 연구대상자를 230명으로 하였다.

2.3 연구 도구

본 연구의 도구는 Rutledge와 그의 동료들이[5] 개발한 BHCC 총 23개의 문항으로 4개의 하위요인(사정, 중재, 치료 권장, 적절한 자원 활용)으로 구성되어 있다. Rutledge 등[5]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 0.78-0.91로 나타났다.

2.4 자료수집 및 분석방법

본 연구는 BHCC 도구 개발자에게 도구 사용에 대한 승인 허락 메일을 받았으며, 도구의 번역은 미국에서 10년 이상 거주하고 한국어와 영어가 능통한 임상 간호사이면서 간호학 박사학위를 소유한 사람이 영어를 한국어로 번역하고, 번역된 한국어판을 다시 영어와 한국어가 능통한 미국 현지 간호사이면서 간호학 석사학위를 소유한 사람에게 역번역을 하였다. 간호학 교수 1인과 간호학 박사이면서 임상 간호사 2명이 번역된 항목들에 대해서는 문장구조와 의미의 유사성을 검토 하였다. 본 연구에서 자료 분석은 SPSS 20.0 for windows (SPSS Inc, Korea)과 AMOS 21.0 (SPSS Inc, Korea) 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 산출하고 타당도의 검증을 위해 내용 타당도와 구성 타당도를 확인하였다. 내용 타당도는 CVI (content validity index)를 측정하고, 구성 타당도를 확인하기 위해 탐색적 요인 분석과 확인적 요인 분석을 실시하였다. 또한 신뢰도 검증을 위한 내적 일관성은

Cronbach's α 을 확인하였다. 총 230부의 설문지를 배부하였으며 설문지 회수율은 95.6%(220부)였으며, 실제 분석에 사용된 자료는 총 220부의 설문지였다.

2.5 연구의 윤리적인 고려

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회의 심의를 받은 후(KUIRB 2015-85) 시행되었다. 설문지는 연구자들이 해당병원의 간호부를 통하여 직접 배부하였으며 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. 또한 대상자들에게 연구과정에서 언제든지 참여 철회를 요청할 수 있으며 요청에 따라 원하는 부분의 내용을 일부 또는 전체 삭제할 수 있음을 서면으로 공지하였으며, 설문시간은 약 10분정도로 이외에도 생명윤리 및 안전에 관한 법률에서 규정하고 있는 사항을 추가적으로 고지하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

Table 1. General characteristics of subjects

(N=220)				
Variables	Category	n	(%)	M±SD
Sex	Male	11	5.0	
	Female	209	95.0	
Age (yr)	≤25	86	39.1	30.1±7.1
	26-30	44	15.0	
	≥31	90	45.9	
Marital status	Married	74	33.6	
	Unmarried & other	146	66.4	
Religion	Yes	116	52.7	
	None	104	47.3	
Position of department	Head nurse	12	5.5	
	Charge Nurse	15	6.8	
	Staff nurse	193	87.7	
Type of work	Regular work	30	13.7	
	Shift work	190	86.4	
Total work experience (yr)	≤4	111	50.5	6.5±5.1
	>4	109	49.5	
Department work experience (yr)	≤2	142	64.5	3.5±2.2
	>2	78	35.5	

M, mean; SD, standard deviation

본 연구의 대상자는 Table 1과 같다. 성별은 여자가 209명(95.0%), 남자가 11명(5.0%), 평균 연령은 30.1세로 나타났다. 결혼 상태는 미혼 및 기타가 148명(66.4%), 종교가 있는 대상자가 116명(52.7%), 직위는 평간호사가 193명(87.7%)로 가장 많이 나타났다. 근무 형태는 교대근무가 190명(86.4%)로 확인되었으며, 총 임상 경력은 평균 6.5년, 현 병동의 근무경력은 평균 3.5년으로 나타났다[Table1].

3.2 타당도 검증

간호학 교수 1인과 간호학 박사이면서 임상 간호사 2명이 내용 타당도 검증을 시행한 결과 CVI는 0.87로 확인 되었다. 구성 타당도는 탐색적 요인 분석과 확인적 요인분석의 두 단계로 시행되었다. 탐색적 요인 분석을 위해 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)을 검정을 실시한 결과 0.82로 확인되었으며, 상관계수 행렬이 요인분석에 적합한지를 알기 위해 Bartlett의 구형성 검정결과 $\chi^2=1458.50(p<0.001)$ 로 본 자료가 요인분석에 적절한 자료임이 확인되었다. 요인분석은 주성분 분석(principal

component analysis)을 사용하였으며, 요인회전방식은 varimax 직각회전을 사용하였다. BHCC의 총 23문항으로 요인분석을 실시한 결과 공통성이 0.4이하인 문항을 제거하고, 고유값(eigen value) 1이상인 요인은 4개로 확인되었다. 요인별로 살펴보면, 사정에 해당하는 4문항, 중재 8문항, 치료권장 2문항, 적절한 자원 활용 2문항으로 총 16문항이 확인되었다[Table 2].

본 연구에서 탐색적 요인분석을 실시하여 확인 된 16 문항은 Rutledge 등[5]이 개발한 BHCC 도구의 최종 23 문항에서 7문항이 제거되어 추가적으로 확인적 요인분석을 시행하였다.

모형의 적합도를 확인한 결과 $\chi^2=12.06 (p=0.145)$, AGFI (adjusted goodness of fit index) 0.97, GFI (goodness of fit index) 0.98 CFI (comparative fit index) 0.98, RMSEA (root mean square error of approximation) 0.04, NFI (normed fit index) 0.99로 모형이 적합한 것으로 나타났다. 또한 표준화 계수의 값을 확인한 결과 각 요인의 문항은 .5이상의 값을 나타내고 있어 총 4개 요인의 16문항은 유의미한 것으로 확인되었다.

Table 2. Factors analysis of behavior health care competency questionnaire

Item	Factor			
	1	2	3	4
Assessment				
1. I recognize behaviours that indicate a patient may have alcohol or drug abuse problems	0.13	0.80	0.01	0.02
2. I can recognize signs and symptoms of alcohol withdrawal	0.03	0.82	0.03	0.10
3. I can recognize signs and symptoms of drug withdrawal	0.18	0.74	0.26	0.08
4. I can distinguish between dementia and delirium	0.21	0.65	0.16	0.04
Practice/intervention				
5. I can initiate appropriate nursing interventions for common psychiatric issues such as depression, bipolar disorder, and psychosis	0.61	0.21	0.21	0.07
6. I can effectively interact with patients who have mental health problems	0.78	0.09	0.05	0.12
7. I am able to maintain a safe environment for patients on my unit who have a psychiatric condition	0.61	0.23	0.26	0.14
8. I can effectively manage conflicts caused by patients who have mental problems	0.76	0.14	0.21	0.11
9. I can effectively intervene with a patient having hallucinations	0.57	0.26	0.33	0.22
10. I am able to use de-escalation techniques and crisis communication to avert aggressive behaviours	0.66	0.23	0.12	0.11
11. I plan for more time to take care of patients with psychiatric issues compared with my other patients	0.70	0.11	0.23	0.04
12. I am able to maintain a therapeutic relationship with most patients on my unit who have psychiatric issues	0.74	0.08	0.04	0.16
Recommendation of psychotropics				
13. I am confident that I can recommend use of psychotropic drugs to physicians for appropriate patients	0.22	0.15	0.85	0.04
14. I recommend psychotropic drugs to physicians for psychiatric patients	0.17	0.17	0.89	0.01
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	0.03	0.06	0.01	0.92
16. I call for outside resources (e.g. physician, psychiatric nurse, other) when I recognize a patient's behaviours are escalating beyond my capabilities	0.01	0.06	0.01	0.92
Eigen Value	2.11	5.14	1.63	1.39
% of Variance	13.21	32.13	10.21	8.72
% of Cumulative	13.21	45.34	55.56	64.27
Cronbach's α	0.85	0.86	0.86	0.87

3.3 신뢰도 검증

내적일관성을 확인한 결과 사정 Cronbach's α 0.85, 중재 Cronbach's α 0.86, 치료권장 Cronbach's α 가 0.86, 적절한 자원 활용 Cronbach's α 0.87으로 나타났다 [Table 2].

4. 고찰

본 논문은 한국어판 BHCC도구를 개발하기 위한 방법론적인 연구로 최종 분석된 4요인들을 중심으로 논의하고자 한다.

첫째, 사정은 9문항 중 5문항이 제외되어 최종 4문항(“나는 환자가 알코올이나 약물남용 문제로 인해 나타나는 행동을 인식할 수 있다”, “나는 알코올 금단 징후와 증상을 인식할 수 있다”, “나는 약물 금단 징후와 증상을 인식할 수 있다”, “나는 치매와 섬망을 구별할 수 있다”)으로 확인되었다. 그러나 Rutledge 등[5]의 연구와는 상이하게 전문적인 지식과 기술을 요구하는 문항들(“나는 환자의 잠재적인 정신과적 문제에 대해 사정할 수 있다”, “나는 일반적인 정신질환의 징후와 증상을 구별할 수 있다(ex: 우울증, 정신분열증, 양극성장애 등)”, “나는 정신질환자에게 사용되는 일반적인 약물을 구별 할 수 있다(ex: 신경이완제, 진정제, 항우울제 등)”, “나는 환자의 자살 위험성(자살 가능성)을 사정할 수 있다”, “나는 환자의 행동이 공격적이거나 위험한 행동으로 확대될 수 있는 경고 징후를 인식할 수 있다”)은 제외되었다. 이는 리투아니아의 간호사들을 대상으로 한 선행연구[9]와 유사하게 한국의 간호사들도 정신질환에 대해서는 부분적인 지식만 보유하고 있는 것으로 나타났다. 한국은 정신 질환과 관련된 대부분의 문제들을 정신건강의학과에서 주로 관리하기 때문에 비정신과 간호사들은 전문적인 지식과 기술을 요하는 정신질환에 대해서는 관심도가 낮은 것으로 사료되며, 한국의 문화적 측면에서 알코올 및 약물, 치매는 특수한 정신질환으로 인식되어지는 정도가 낮고 일상생활과 관련하여 빈번하게 발생될 수 있는 가벼운 질환으로 여겨지기 때문에[12] 한국의 간호사들은 미국의 간호사들과는 다르게 이와 관련된 대상자의 사정만을 중요하게 다루는 것으로 사료된다. 그러나 정신과적 문제를 가진 대상자에 대한 간호사정은 대상자의 안전과 건강을 지켜주는 중요한 수단이므로[7], 특정 부분

에 대한 지식과 기술보다는 정신질환에 대한 전반적인 지식과 기술을 보유하는 것이 대상자에게 양질의 간호서비스와 안전을 제공하는 것으로 생각되며, 간호 관리자들은 이와 관련하여 비정신과 병동에서 근무하는 간호사들에게도 정신질환을 인식하고 사정하는데 필요한 다양한 교육 프로그램을 적용하는 것이 필요하다고 사료된다.

둘째, 중재는 Rutledge 등[5]의 연구와 동일하게 8문항(“나는 우울증, 양극성 장애 및 정신병과 같은 일반적인 정신과적 문제에 대한 적절한 간호 중재를 적용할 수 있다”, “나는 정신과적 문제를 가진 환자와 효과적으로 상호작용 할 수 있다”, “나는 내가 돌보는 정신과 환자들을 위해 안전한 환경을 유지할 수 있다”, “나는 정신과적 문제를 가진 환자들이 일으키는 충동을 효과적으로 관리할 수 있다”, “나는 환자를 보이는 환자를 효과적으로 다룰 수 있다”, “나는 환자의 공격적인 행동을 감소시키는 기술과 그런 위기를 조절하는 의사소통을 할 수 있다”, “나는 다른 환자들에 비해 정신과적 문제를 가진 환자를 돌보는데 더 많은 시간을 계획 한다”, “나는 내가 돌보는 대부분의 정신과적 문제를 가진 환자들과 치료적 관계를 유지할 수 있다”)으로 확인되었다. 이러한 결과는 간호사가 전문직의 일종으로 특정 상황이나 직무에서도 간호업무를 수행하고 질 높은 간호를 대상자에게 제공해야 하는 의무가 있기 때문에[13] 비정신과 병동의 간호사들의 경우도 간호중재에 대한 시행 가능성을 표현하는 것으로 사료된다. 그러나 효과적인 중재를 위해서는 정확한 사정이 우선되어야 하며 중재에 대한 결과적인 측면도 고려한다면, 비정신과 병동 간호사들의 전문성을 높일 수 있는 정신 간호 중재 교육도 개발하여 적용할 필요성이 있다고 생각한다.

셋째, 치료권장은 미국 간호사들을 대상으로 한 선행연구[5]와 동일하게 총 2문항(“나는 의사들에게 향정신성 약물을 적절한 환자에게 사용하도록 자신있게 권장할 수 있다”, “나는 의사들에게 향정신성 약물을 정신질환자에게 사용하도록 권장한다”)이 본 연구에서도 확인되었다. 이러한 결과는 간호사들의 경우 자신이 간호해야 하는 대상자들의 건강회복을 위해 의사들과 적극적으로 의사소통하고 약물에 대한 전문적인 지식을 활용하는 것이 간호역량에 있어서 중요함을 시사한다. 그러므로 간호관리자들은 간호사들의 정신간호 역량을 증진시키기 위해 의사소통 능력과 기초과학적인 지식 함양을 위한

교육 체계를 구축하는 것이 필요하다고 사료된다.

넷째, 적절한 자원 활용은 Rutledge 등[5]의 연구에서 제시한 4문항 중 총2문항(“나는 환자가 정신과적 문제나 위험한 행동을 보일 때, 외부(ex: 의사, 정신과 간호사, 기타)의 도움을 요청해야 함을 알고 있다”, 나는 환자의 행동이 내가 돌볼 수 없을 만큼 급속히 악화될 때, 외부 자원(ex: 의사, 정신과 간호사 기타 등)에 도움을 요청할 수 있다”)으로 확인되었다. 이러한 결과는 비정신과 병동 간호사들은 정신과 병동의 간호사들에 비해 정신간호에 대한 경험과 지식이 부족하기 때문에 대상자의 문제를 신속히 해결하기 위해 전문인들을 찾게 되는 것을 의미한다[9]. 그러나 본 연구에서 한국의 비정신과 간호사들의 경우 정신간호에 대한 자신감이나 병원자원 활용에 대한 문항(“나는 정신질환을 동반하는 행동을 하거나 정신과적 문제를 가진 환자가 도움을 필요로 할 때, 자신있게 도울 수 있다”, “병원의 자원들은 내가 행동장애, 정신질환, 혹은 약물 남용과 관련된 도움이 필요한 경우 유용하다”)은 제외되었다. 이는 미국 간호사들을 대상으로 한 선행연구[5]와는 상이한 결과로, 한국 간호사들의 경우는 정신질환 및 정신간호에 대한 전문적인 지식과 기술이 부족할 뿐만 아니라 정신질환에 대한 간호는 정신과 병동 간호사들만의 역할로 인식하기 때문에[10] 정신질환자가 도움을 요청하거나 스스로 대상자의 문제를 해결하기 위한 자신감은 다소 낮은 것으로 생각된다. 그러므로 간호 관리자들은 비정신과 간호사들을 위해 정신간호에 대한 자신감을 고취시키고 병원 자원을 활용하여 정신간호에 대한 역량을 향상시킬 수 있는 경로를 마련해 주는 것이 필요하다고 본다.

본 연구는 비정신과 간호사들의 정신간호에 대한 역량을 측정할 수 있는 한국어판 도구를 마련하고 이에 맞는 교육 프로그램의 개발을 위한 기초자료를 마련했다는 데 의의가 있다. 그러나 정신간호에 대한 역량은 개인적 차원과 집단의 특성에 따라 다양한 결과들이 발생될 수 있으므로 반복적인 연구를 통한 추가적인 문항 개발이 필요하다고 생각한다.

5. 결론

본 연구는 Rutledge 등[5]이 개발한 BHCC 도구를 한국어판으로 검증하는 방법론적 연구로, 총 4요인(사정, 중재, 치료권장, 적절한 자원활용) 16개 문항으로 분석

되었으며, 신뢰도와 타당도가 높은 도구임이 검증되었다. 비정신과 병동 간호사들을 대상으로 정신간호에 대한 역량을 측정도구라는 점이 선행연구들과 차별적이며, 간호 관리자들에게 정신간호에 대한 간호사의 역량을 확인하고 이를 증진시키기 위한 기초자료를 마련했다는 데 의의가 있다.

References

- [1] S. Saxena, G. Thornicroft, M. Knapp, H. Whiteford, "Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency", *The Lancet*, Vol.370, No.9590, pp.878-889, September, 2007. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61239-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61239-2)
- [2] Ministry of Health & Welfare, Mental Health Service, 2012
- [3] R. Choi, B. D. Hwang, "The relevance of chronic disease management and mental health", *The Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol.15, No.1, pp. 306-315, January, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.1.306>
- [4] V. Patel, R. Araya, S. Chatterjee, D. Chisholm, A. Cohen, M. D. Silva, C. Hosman, H. McGuire, G. Rojas, M. van Ommeren, "Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries", *The Lancet*, Vol.370, No.9591, pp.991-1005, September, 2007. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61240-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61240-9)
- [5] 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, December, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06025.x>
- [6] K. S. Bernstein, J. P. Saladino, "Clinical assessment and management of psychiatric patients' violent and aggressive behaviors in general hospital", *MedSurg Nursing*, Vol.16, No.5, pp.301-310, October, 2007.
- [7] I. MacKay, B. Paterson, C. Cassells, C, "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, August, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2005.00867.x>
- [8] S. L. Sayers, N. Hanrahan, A. Kutney, S. P. Clarke, B. F. Reis, B. Riegel, B, "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, No.10, pp.1585-1591, October, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01368.x>
- [9] L. Svediene, L. Jankauskiene, M. Kusleikaite, A. Razbadauskas, "Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the

somatic departments”, Medicina (Kaunas, Lithuania), Vol.45, No.10, pp.822-829, 2008.

- [10] H. R. An, “ Attitude on mental illness, percepti on on mental symptom, stress on mental health care, and expectation of psychiatric nurse’s roles of non-psychiatric nurses in general hospitals”, master at graduate of Catholic University, 2013.
- [11] S. Brunero, S. Lamont, “Mental health liaison nursing, taking a capacity building approach”, Perspectives in Psychiatric Care, Vol.46, No.4, pp.286-293, October, 2007.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00266.x>
- [12] H. Y. Kim, H. G. Lee, K. Lee, K. H. Joe, S. W. Choi, J. S. Seo, “Korean addiction treatment guidelines series (ii): pharmacological treatment of alcohol withdrawal”, Korean Neuropsychiatric Association, Vol.52, No.52, pp.67-75, March, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4306/jknpa.2013.52.2.67>
- [13] E. J. Kim, M. O. Gu. “Recognition for nursing competency importance, nursing competency level, and their influencing factors of nurses in the long-term care hospitals”, The Korea Academia-Industrial Cooperation Society, Vol.16, No.3, pp. 1989-2001, March, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.3.1989>
-

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

우 희 영(Hee-Yeong Woo)

[정회원]



- 2011년 8월 : 경희대학교 행정대학원 의료행정학과 (행정학석사)
- 2015년 8월 : 경희대학교 간호과학대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2010년 2월 ~ 현재 : Merck (Clinical consultant)

<관심분야>

간호행정, 리더십