



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

일반병동 간호사의
의사소통 자기효능감과 셀프리더십이
정신간호역량에 미치는 영향

계명대학교 대학원
간호학과

이혜수

지도교수 전원희

2022년 8월

일반병동 간호사의 의사소통 자기효능감과 셀프리더십이 정신간호역량에 미치는 영향

지도교수 전 원 희

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2022년 8월

계명대학교 대학원
간호학과

이혜수

이혜수의 석사학위 논문을 인준함

주 심 이 은 숙

부 심 전 원 희

부 심 최 종 립

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 2 년 8 월

목 차

| | |
|---|----|
| I. 서론 | 1 |
| 1. 연구의 필요성 | 1 |
| 2. 연구목적 | 4 |
| 3. 용어정의 | 4 |
| II. 문헌고찰 | 7 |
| 1. 일반병동 간호사의 정신간호역량 | 7 |
| 2. 일반병동 간호사의 정신간호역량에 영향을 미치는 요인 | 10 |
| 1) 의사소통 자기효능감 | 10 |
| 2) 셀프리더십 | 12 |
| III. 연구방법 | 17 |
| 1. 연구설계 | 17 |
| 2. 연구대상 | 17 |
| 3. 연구도구 | 18 |
| 4. 자료수집 | 20 |
| 5. 자료분석 | 21 |
| 6. 윤리적 고려 | 21 |
| IV. 연구결과 | 22 |
| 1. 대상자의 일반적 특성 | 22 |
| 2. 대상자의 의사소통 자기효능감, 셀프리더십, 정신간호역량의 정도 | 25 |
| 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 정신간호역량의 차이 | 27 |
| 4. 대상자의 의사소통 자기효능감, 셀프리더십, 정신간호역량의 관계 | 30 |
| 5. 대상자의 정신간호역량에 영향을 미치는 요인 | 32 |
| V. 논의 | 34 |

| | |
|-------------------|----|
| VI. 결론 및 제언 | 41 |
| 참고문헌 | 42 |
| 부록 | 56 |
| 영문초록 | 68 |
| 국문초록 | 70 |

표 목 차

| | |
|---|----|
| 표 1. 대상자의 일반적 특성 | 23 |
| 표 2. 대상자의 의사소통 자기효능감, 셀프리더십, 정신간호역량의 정도 | 26 |
| 표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 정신간호역량의 차이 | 28 |
| 표 4. 대상자의 의사소통 자기효능감, 셀프리더십, 정신간호역량의 관계 | 31 |
| 표 5. 대상자의 정신간호역량에 영향을 미치는 요인 | 33 |

I. 서론

1. 연구의 필요성

보건복지부가 실시한 2021년 정신건강실태조사에 따르면(보건복지부, 2021) 정신질환의 평생 유병률은 27.8%로 나타나 2016년 25.4% 대비 2.4% 증가하였다. 즉, 성인 4명 중 1명은 평생 한 번 이상 정신건강 문제를 경험하고 있는 것이다. 정신질환자는 평균 14.5년의 기대 수명 단축을 경험할 정도로 일반인보다 신체 건강 결과가 더 나쁘다(Hjorthøj, Stürup, McGrath, & Nordentof, 2017). 정신질환자들은 세심한 주의를 요구하는 광범위한 신체건강 문제를 가지고 있는데(Daumit et al., 2013), 특히 만성질환과의 동반이환율이 매우 높다(김상미와 이현숙, 2019; 전경미와 김석선, 2019; 전진아, 2014). 연구에 따라 차이가 있으나 정신질환자의 약 45.0%에서 86.8%가 한 개 이상의 만성적인 신체질환을 가지고 있는 것으로 보고되고 있는데(전진아, 2014; Kim, Shin, & Jeong, 2022; Plana-Ripoll et al., 2019), 이는 정신질환을 진단받지 않은 일반인들에 비해 2~3배가량 높은 수치이다(김성훈 등, 2021).

질환에 따라 차이가 있긴 하지만 정신질환자가 다양한 신체적 문제를 가지고 정신건강의학과 병동이 아닌 일반병동(non-psychiatric department)에 입원하는 것은 매우 흔한 일이며(정재원, 장미영, 심지현, 고윤희와 신성희, 2017; Zolnierek & Clingerman, 2012), 자살 시도나 물질 중독으로 인해 응급실 또는 중환자실에 입원하는 경우까지 포함하면 거의 대부분의 일반병동에 입원한다고 볼 수 있기 때문에(정재원 등, 2017; Bird, 2018), 일반병동 간호사가 정신질환자를 간호하는 경우가 더 이상 드문 일이 아니다. 실제, 장미영과 신성희(2017)의 연구에서도 일반병동 간호사들이 정신질환자를 간호한 경험은 97.4%로 높게 나타났다.

많은 일반병동 간호사는 정신간호가 자신의 역할이 아니거나 업무 영역

밖이라고 생각하는 경향이 높기 때문에 입원한 정신질환자에 대해 정신간호보다 신체간호를 우선시하고 나아가 정신질환자를 회피하거나 등한시하게 된다(정재원 등, 2017). 일반병동에 입원한 정신질환자가 정신건강 문제에 대한 치료 시기를 놓치지 않고 적절한 치료를 받을 수 있으려면 일반병동 간호사의 정신간호역량이 중요하다(안혜란, 2013). 즉, 일반병동 간호사가 정신간호역량을 갖추어 정신질환자의 정신적 문제를 사정하고 중재하며 자원을 활용하는 일련의 과정을 수행하는 것은 정신질환자에 대한 간호의 질을 향상하는데 중요한 부분이 될 수 있다(Rutledge, Wickman, Drake, Winokur, & Loucks, 2012). 이에 일반병동 간호사의 정신간호역량 관련 요인을 파악하여 이를 증진할 방안을 마련하는 것이 필요하다.

최근 의사소통 역량과 리더십 역량은 10년 이하 경력 간호사가 우선적으로 개선해야 할 핵심역량으로 강조되고 있다(서문경애 등, 2021). 이러한 핵심역량은 간호사의 간호역량이나 임상수행능력에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있어(송성숙, 2017; 신미진, 정종원과 김태훈, 2017; 이선화와 이은자, 2018; Kirca & Bademli, 2019) 그 중요성이 더욱 크다고 할 수 있다. 따라서 이러한 간호사의 핵심역량을 중심으로 일반병동 간호사의 정신간호역량과의 관계를 조사하는 것은 이들의 정신간호역량 증진을 위한 구체적인 방안을 제시하는 동시에 이러한 핵심역량에 대한 이해를 넓히고 관리의 필요성을 강조하는데 근거를 제공할 수 있다.

먼저 의사소통 역량에 대해, 일반병동 간호사는 정신질환자와의 효과적인 대화가 어려워 정신질환자 간호를 두려워한다는 점에서(정재원 등, 2017), 의사소통 자기효능감은 이들이 정신질환자를 간호하는 데 중요한 역할을 할 수 있다. 간호사의 의사소통 자기효능감은 환자와 효과적으로 의사소통하는데 중요한 요인이며(노윤구와 이인숙, 2018; Ardakani, Sharifabad, Bahrami, & Abargouei, 2019), 정신간호의 핵심적인 부분이라 할 수 있는 치료적 관계를 성공적으로 발달시킨다(구현영과 임형석, 2013; 정추영과 서영숙, 2017). 간호사가 의사소통 자기효능감이 높을수록 자신감이 생기고 자신의 존재감과 유능함을 자각하게 된다(Leal-Costa et al., 2020). 또한 대상자

와 긍정적 대인관계를 형성할 수 있고 다양하고 복잡한 임상 상황을 적극적으로 관리할 수 있다(Kim, 2018). 이러한 점에서 일반병동 간호사의 의사소통 자기효능감은 정신간호역량의 향상에 도움이 될 수 있다.

간호사는 업무 특성상 임상 현장에서 구조화된 업무를 수행하면서도 시시각각 변하는 대상자의 건강 상태나 갑작스러운 상황에 놓일 때 융통성을 발휘해야 하고(김세영, 김은경, 김병수와 이은표, 2016), 자신의 판단에 따라 필요한 의사결정을 내려야 한다(유경희, 박현영과 장금성, 2018). 따라서 리더십 역량 중 셀프리더십은 변화에 빠르게 적응하여 업무 개선에서 주도적인 역할을 담당해야 하는 간호사가 자신의 조직을 대표할 수 있는 리더가 되기 위해 갖추어야 할 중요한 자질이자 역량으로 여겨지고 있다(원효진과 조성현, 2013; 유경희 등, 2018). 셀프리더십은 높은 수준의 자율성과 독립성, 책임감을 가지고 자신의 잠재능력을 최대한 발휘하여 대상자 간호에 적극적으로 참여할 수 있게 한다(유경희 등, 2018). 셀프리더십은 간호사가 대상자의 불안감을 완화하고, 건강회복을 위한 간호와 건강교육을 제공하는 데 꼭 필요한 덕목으로 강조되고 있다(박효진과 박희옥, 2020). 또한 셀프리더십은 환자의 치료 결과에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려졌다(김남이와 박정희, 2021; Fardellone & Click, 2013). 따라서 일반병동 간호사의 셀프리더십은 정신간호역량에 영향을 미칠 수 있을 것으로 예측된다.

지금까지 일반병동 간호사의 정신간호역량에 관한 연구는 정신질환자 간호 스트레스나 소진(안혜란, 2013; 이선미, 윤정숙과 신성희, 2022), 정신질환자에 대한 태도(장미영과 신성희, 2017), 간호부담감(김승희와 한금선, 2020; 장미영과 신성희, 2017)과의 관련성을 조사한 소수의 연구가 있었을 뿐, 의사소통 자기효능감과 셀프리더십과 같은 간호사의 핵심역량과의 관계를 조사한 연구는 없었다. 이에 본 연구에서는 일반병동 간호사의 의사소통 자기효능감과 셀프리더십이 정신간호역량에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 일반병동 간호사의 정신간호역량의 정도를 조사하고 의사소통 자기효능감과 셀프리더십이 정신간호역량에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 의사소통 자기효능감, 셀프리더십, 정신간호역량의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 정신간호역량의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 의사소통 자기효능감, 셀프리더십, 정신간호역량의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 의사소통 자기효능감과 셀프리더십이 정신간호역량에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어정의

1) 일반병동 간호사

(1) 이론적 정의

정신성, 전염성, 난치성, 나병상 이외의 병동에서 근무하는 간호사로서 진료과별, 급·만성별, 성별, 연령별 등에 대응한 설비, 관리 체제를 갖춘 병동에서 근무하는 간호사를 의미한다(장은희, 모문희와 최은희, 2015).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 내과계 병동, 외과계 병동, 산부인과 병동, 중환자실, 응급실에서 근무하며 성인 환자를 간호하는 간호사를 의미한다.

2) 의사소통 자기효능감

(1) 이론적 정의

자신이 환자와 효과적으로 의사소통 할 수 있을 것이라는 믿음 또는 판단을 의미한다(Larson & Daniels, 1998).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Larson 등(1992)이 개발하고 홍수현(2001)이 번안한 상담자의 자기평가 질문지(Counseling Self-Estimate Inventory [COSE])를 박향진(2012)이 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다. 본 도구는 구체적 의사소통 기술, 상담과정, 어려운 환자 행동 다루기, 문화적 차이를 다루는 능력, 가치에 대한 자각의 5개의 하위영역으로 구성되어 있다.

3) 셀프리더십

(1) 이론적 정의

스스로 자신을 주도하는 책임 있는 행동으로 자기가 성취하고자 하는 목표를 세운 후 우선순위를 정하여 계획적으로 실행하는 것을 의미한다(최숙경, 2022; Maykrantz & Houghton, 2018).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Manz (1983)가 개발한 셀프리더십 질문지(self-leadership questionnaire)를 김한성(2002)이 국문으로 번역하고 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다. 본 도구는 자기기대, 리허설, 목표설정, 자기보상, 자기비판, 건설적 사고 6개의 하위영역으로 이루어져 있다.

4) 정신간호역량

(1) 이론적 정의

정신질환자를 간호하는 데 있어 사정과 중재, 자원 활용 능력이 통합되어 발휘되는 수행 능력을 의미한다(Rutledge et al., 2012).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 일반병동 간호사의 정신간호역량을 파악하기 위해 Rutledge 등(2012)이 개발한 Behavior Health Care Competency [BHCC]를 장미영(2016)이 국문으로 번역한 도구를 이용하여 측정할 점수를 의미한다. 본 도구는 사정역량, 중재역량, 정신과적 권고, 자원의 활용역량의 4개의 하위영역으로 구성되어 있다.

II. 문헌고찰

1. 일반병동 간호사의 정신간호역량

간호사의 간호역량(nursing competency)은 어느 임상 실무환경에서든지 일반적이며, 분야와 상관없이 공통적이고, 기본적으로 요구되는 간호업무를 수행하는 능력으로 정의된다(박영임 등, 2013; International Council of Nursing, 2003). 이는 지식을 실무에 통합하는 능력, 경험, 비판적 사고, 능숙한 술기, 돌봄, 의사소통, 환경, 동기부여, 전문성 등의 개념을 포함한다(Smith, 2012). 그리고 간호역량은 간호사의 간호학적 돌봄의 지식 즉, 과학적 지식, 윤리적 지식, 인격적 지식 및 심미적 지식을 통합적으로 실천하는 능력을 의미하므로(박미란과 김남초, 2014), 간호역량이 높을수록 직무만족과 간호업무 성과는 증가한다고 하였다(하나선과 최정, 2010).

한편 간호사는 치료를 위해 입원한 대상자를 돌보고, 약을 투여하며, 병동을 관리하고, 의사소통을 보장하는 것과 관련된 수많은 업무를 수행하는 등(Chambers, Kantaris, Guise, & Välimäki, 2015; Fourie, McDonald, Connor, & Bartlett, 2005) 임상 상황에서 중요한 역할을 담당하고 있다. 또한 간호사는 대상자와 가장 많은 시간을 함께하는 전문 의료인이므로 간호사의 정신질환에 대한 바른 인식은 대상자의 건강회복에 많은 영향을 미친다(한정원과 우희영, 2016; Patel et al., 2007). 정신간호에서 간호사-환자의 치료적 관계(therapeutic relationship)는 대상자가 두려움이나 위협을 느끼지 않으면서 자신의 문제를 해결하고 이에 대처할 수 있도록 지지해 주는 조력 관계로, 치료 목표를 달성하는 데 사용되는 중요한 도구이다(Boyd, 2017).

이와 관련하여 정신간호역량이란 정신질환자를 간호하는 데 사정과 중재, 자원 활용 능력이 통합되어 발휘되는 수행 능력으로, 정신적인 문제를 사정하고 중재하며 자원을 활용하는 등의 일련의 과정을 수행할 수 있는 능력이다(Rutledge et al., 2012). 이는 대상자의 증상과 징후를 사정하고 이

들과 치료적 의사소통을 하거나, 정신과적 치료를 권장하는 것을 포함한다 (Rutledge et al., 2012; Sayers et al., 2007; Sun et al., 2014). 정신간호 분야에서 간호사의 정신간호역량은 대상자를 신체적, 심리·사회적, 영적인 총체적 존재로 인식하여 성장발달과 인간관계, 정신 역동에 대한 전문적인 지식과 태도 및 기술 함양이 필요하다. 즉, 간호사가 정신질환자를 이해하고 치료적 활동을 위한 교육과 경험을 가진 간호사의 역량이 중요한 것이다 (Rutledge et al., 2013).

한편, 대부분의 일반병동 간호사는 정신질환자를 간호해야 하는 상황임에도 정신질환자의 정신 증상으로 인해 두려움과 긴장감을 느끼고 있다. 그리고 일반병동 간호사는 정신질환자와 효과적인 대화가 어려워 정신질환자 간호를 두려워하기 때문에(정재원 등, 2017), 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감은 높을 수밖에 없다(김승희와 한금선, 2020; 안혜란, 2013; 장미영과 신성희, 2017; Giandinoto & Edward, 2015; Zolnierek & Cingerman, 2012).

간호사가 정신질환자의 간호에 대해 부담을 느끼거나 부정적인 태도를 보이게 되면 환자의 치유과정은 지연되고(Bernstein & Saladino, 2007), 돌발적인 행동들을 예측하지 못하여 안전사고를 예방하지 못하게 된다(Reed & Fitzgerald, 2005). 이는 간호사가 환자나 질환에 대해 이해하지 못하여 어려움을 경험하는 것이다(Zolnierek & Cingerman, 2012). 다시 말해, 간호사가 정신질환자의 증상 및 특성을 잘 파악하여 문제를 예측하고 중재할 수 있는 능력을 향상하는 것이 정신질환자 치료에 도움이 된다.

정신질환자의 정신건강과 신체건강의 통합적 간호를 위한 정신간호사의 역할을 분석한 선행연구(전경미와 김석선, 2017)에 따르면, 정신보건 영역에서 일하는 간호사들은 정신질환과 신체질환은 서로 밀접한 관련이 있다는 것을 인식하고 있다. 정신건강과 신체건강을 분리하지 않고 함께 관리하는 것이 정신질환자의 건강관리에 중요하므로, 간호사는 치료적 환경 속에서 정신간호 시 자신을 치료적으로 사용할 수 있다(조영희, 권영란과 조봄, 2015).

한편, 대부분의 일반병동 간호사는 경청이나 공감보다 주로 즉각적인 효과가 나타나는 신체질환 중심으로 간호를 수행한다(김승희와 한금선, 2020;

정재원 등, 2017). 이에 일반병동 간호사는 정신간호와 치료적이라는 개념을 실제 임상 상황적용에 상당한 어려움을 느끼며(박신영과 권영란, 2012), 정신간호 수행에 대한 부담으로 인해 스트레스가 높은 것으로 보고하였다(Rutledge et al., 2012; Sayers et al., 2007; Sun et al., 2014). 일반병동 간호사는 신체적·정신적 문제를 동반한 환자, 그리고 자살 시도, 약물 중독과 같은 자의적 사고로 응급실이나 중환자실에 입원한 정신질환자를 만나게 된다(Bird, 2018). 따라서 일반병동 간호사는 신체간호와 더불어 정신간호의 중요성을 인식하고 정신간호역량 검비가 필요하다(김승희와 한금선, 2020).

일반병동 간호사의 정신간호역량과 관련된 외국 선행연구로 Rutledge 등(2012)은 일반병동 간호사의 정신간호역량을 측정하기 위하여 BHCC 도구를 개발하였고, 이를 사정역량, 중재역량, 정신과적 권고역량, 자원의 활용역량 네 가지로 구분하였다. 세부적으로 살펴보면 첫째, 사정역량은 대상자의 증상 및 징후를 감별하고 인식하는 능력을 의미한다. 둘째, 중재역량은 대상자와 효율적으로 상호 작용하고 간호중재를 적절히 제공하는 능력을 의미한다. 셋째, 정신과적 권고는 의사에게 항정신성 약물 처방을 권할 수 있는 능력을 뜻하고, 마지막으로, 자원의 활용역량은 대상자의 행동 문제 상황 발생 시 외부의 자원을 활용하여 적절한 도움을 요청하는 능력을 말한다(장미영과 신성희, 2017).

정신간호역량 도구 개발 후, Rutledge 등(2013)은 정신질환자를 간호하는 일반병동 간호사의 정신간호역량 평가 결과 5점 만점 중에 평균 3.45점이 고, 장미영과 신성희(2017)의 연구에서 일반병동 간호사의 정신간호역량의 정도는 평균 3.06점으로 외국 간호사보다 낮게 나타났다. 이러한 결과는 국외와 국내의 개인적 특성의 차이, 문화적 차이, 병원의 환경이나 간호업무 정도의 측면에서 차이가 있으므로 단순히 두 비교연구 결과만으로 일반화 함은 한계가 있다.

한편, 한정원과 우희영(2016)은 정신질환자에 대한 양질의 간호 서비스를 위해 간호사의 정신간호에 대한 역량을 측정하고, 이에 맞는 교육 프로그램 개발의 필요성을 주장하였다. 장미영(2016)이 국문으로 번역한 정신간호역

량 도구를 사용하여 관련 연구가 이루어졌다(김승희와 한금선, 2020; 이선미 등, 2022). 일반병동 간호사의 신체적인 문제뿐만 아니라 잠재적인 정신과적 문제를 효율적으로 관리하기 위한 역량 기초자료를 마련하기에는 부족한 실정이다(한정원과 우희영, 2016).

일반병동 간호사의 정신간호역량 관련 선행연구를 종합해보면 일반병동 간호사의 정신간호역량 측정 도구의 개발과 평가, 교육 프로그램 개발 필요성 등 연구가 진행되었으나, 일반병동 간호사의 정신간호역량에 영향을 미치는 선행요인에 관한 연구 역시 희박하다. 따라서 본 연구에서 일반병동 간호사의 정신간호역량에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 일반병동 간호사의 정신간호역량 증진을 위한 교육 및 훈련의 기회를 제공하고자 한다. 향후 정신질환자 치료의 초석을 다지는 방법이 될 수 있으므로, 이와 관련된 선행요인을 살펴보고자 한다.

2. 정신간호역량에 영향을 미치는 요인

1) 의사소통 자기효능감

간호사의 의사소통 능력은 치료적 관계 성립에 필수요소이고(Allenbaugh, Corbelli, Rack, Rubio, & Spagnoletti, 2019), 환자의 행동 변화를 위한 목적 지향적 행동이기 때문에 치료적 관계 그 자체로 의미가 있다(이광자, 2013). 간호사는 일반적 간호기술 이외에도 정신질환자 간호에 스스로 치료적 도구가 되어(황종원과 배정미, 2017), 정신질환자에게 공감 간호를 제공하고 이들과 치료적 관계를 형성하는 것이 중요하다(오은정, 이명화와 고성희, 2016; 임숙빈 등, 2017).

간호사의 의사소통 능력과 간호사의 돌봄 행동 사이에는 양의 상관관계가 있다(Kirca & Bademli, 2019). 간호사가 환자를 간호하는 문제해결 과정에서 대상자들과 원만한 협력관계를 유지하여 문제를 효율적으로 해결하는데 영향을 미칠 수 있다(Kim & Sim, 2020). 이는 대상자와 긍정적 대인관계를 형성하며, 다양하고 복잡한 임상 상황을 적극적으로 관리할 수 있는

정신간호역량의 향상에 도움이 된다(Kim, 2018).

의사소통 자기효능감은 대상자와 효과적으로 의사소통할 수 있을 것이라는 자기 자신에 대한 믿음 또는 판단을 의미하며(김희준과 임규연, 2016; 박향진, 이광자와 김석선, 2014; Larson & Daniels, 1998; Seth & Carryon, 2017), 자기효능감이 세분된 개념으로 개인이 의사소통을 얼마나 성공적으로 수행할 수 있는지에 대한 확신이다(조인영, 2015). 본인이 지각하는 의사소통 능력에 대한 확신은 의사소통 능력에 중요한 요소이다(정민영과 배정미, 2019). 즉, 의사소통 자기효능감은 대상자와 치료적 의사소통을 할 수 있도록 이끌어 주는 주요한 요소로서(노윤구와 이인숙, 2018; Ardakani et al., 2019), 치료적 관계 형성을 도와(구현영과 임형석, 2013; 정추영과 서영숙, 2017) 대상자의 긍정적인 변화에 영향을 미친다고 보고하였다(박정원, 2005).

의사소통 자기효능감은 실제로 발휘되는 의사소통 능력과도 유의한 상관관계가 있으며(조인영, 2015; 최문실, 2017) 의사소통 훈련을 통해 향상될 수 있는 것으로 보고되고 있다(Gulbrandsen, Jensen, Finset, & Blanch-Hartigan, 2013; Nørgaard, Ammentorp, Ohm Kyvik, & Kofoed, 2012). 의사소통 자기효능감의 하위요인은 구체적 상담기술, 상담과정, 어려운 환자 행동 다루기, 문화적 차이를 다루는 능력, 가치에 대한 자각 등으로 구성되어 있다(김희준과 임규연, 2016; 박향진 등, 2014; Larson & Daniels, 1998).

한편, 정신질환자의 경우 고립된 대인관계와 정서적으로 위축되어있어 간호사는 효과적인 의사소통을 통해 치료적 관계를 형성하는 것이 중요할 수 있다. 따라서 정신질환자를 간호하는 경우, 간호사는 대상자와의 관계 형성이 중요하고 치료적 의사소통 행위가 매우 필요하므로 의사소통을 잘 할 수 있다는 자신감인 의사소통 자기효능감이 더 많이 요구된다(박향진 등, 2014; 임숙빈 등, 2017). 간호사의 의사소통 자기효능감이 높으면 자신감이 생기고 자신의 존재감과 유능함을 자각하게 된다(Leal-Costa et al., 2020). 또한 대상자와 효과적인 면담 및 치료적 관계 형성을 위한 의사소통 기술도 적절히 활용할 수 있게 된다(Webster, 2014).

간호사의 의사소통 자기효능감 관련 선행연구를 살펴보면 간호대학생을

대상으로 한 최남영, 김현지와 김명희(2020)의 연구에서 의사소통 자기효능감은 6점 만점에 평균 3.86점으로 나타났다. 그리고 정신건강의학과 병동 간호사와 일반병동 간호사의 의사소통 자기효능감을 비교한 연구에서 정신건강의학과 병동 간호사의 의사소통 자기효능감은 평균 3.94점으로 일반병동 간호사는 3.35점보다 유의하게 높았고, 의사소통 능력 향상 교육 경험이 있는 경우 유의하게 높게 나타났다(박향진 등, 2014). 이외에도 간호사를 대상으로 한 중재 연구로 비폭력 의사소통 교육을 통해 대상자의 의사소통 능력 및 의사소통 자기효능감은 향상되었고, 스트레스는 감소하였음을 보고하였다(김춘숙, 이미옥과 이상복, 2016). 그리고 간호대학생을 대상으로 한 의사소통 자기효능감 관련 중재 연구는 융복합 의사소통 훈련 프로그램(정추영과 서영숙, 2017), 온라인 정신간호학실습 교육(송열매, 2020), 표준화환자 및 모의환자 시뮬레이션 기반 교육프로그램 등이 있다(노기옥, 2019; 박연경과 김태경, 2018; 신승옥, 2018; Webster, 2014).

이외에도 간호대학생 및 간호사 대상 연구에서 의사소통 자기효능감은 간호사가 정신간호를 수행하는데 핵심적인 역량이라 할 수 있는 공감 능력에 유의미하게 영향을 미치는 것으로 확인되었다(최남영 등, 2020; Lee & Song, 2015). 즉, 의사소통 자기효능감을 높이는 경우 의사소통 교육에 더욱 적극적으로 참여하여 의사소통 기술 중 핵심기술인 공감 능력의 향상에 영향을 미치게 되는 것이다.

이상에서 의사소통 자기효능감 관련 선행연구는 간호대학생 중심으로 연구가 진행되었고, 주로 교육 효과성 연구에 한정되며 일반병동 간호사의 의사소통 자기효능감이 중요함에도 불구하고 이에 관한 연구는 찾아보기 어렵다. 따라서 본 연구는 일반병동 간호사의 의사소통 자기효능감이 정신간호역량에 영향을 미치는가를 확인하고자 한다.

2) 셀프리더십

한국간호교육평가원은 졸업 후 간호사가 갖추어야 할 능력과 자질로서 간호교육 프로그램 학습 성과(Program Outcome [PO]) 8가지를 제시하였

다. 이 중 7번째 항목인 “개인과 전문직 발전을 위한 리더십을 개발한다.”를 통해 간호사의 간호역량으로서 리더십 능력을 강조하고 있다(서문경에 등, 2021; 한국간호교육평가원, 2022). 이와 관련하여 셀프리더십은 높은 수준의 자율성과 독립성, 책임감을 가지고 자신의 잠재능력을 최대한 발휘하여 대상자 간호에 적극적으로 참여할 수 있게 하며(유경희 등, 2018), 간호사의 역량을 향상시켜 환자의 치료 결과와 관련되는 요인으로 보고된다(김남이와 박정희, 2021; Fardellone & Click, 2013).

셀프리더십은 지시와 명령, 보상, 통제, 처벌, 외적 보상 등 타인에게 영향력을 행사하는 과거 전통적 리더십과 다르게, 타인의 지시나 통제에서 벗어나 스스로 리더가 되는 것이다. 셀프리더십은 자신의 생각과 태도, 행동에 긍정적인 영향력을 발휘하며, 잠재된 능력을 발견하고 목표를 설정하며, 동기를 부여하여 주도적으로 실천하는 리더십이다(정운진, 2020).

셀프리더십은 조직구성원의 자율통제에 의한 자발적 노력과 조직에 대한 열정을 유발하기 때문에 급변하는 의료시장 대응에 필요한 요소로 여겨진다. 다시 말해, 셀프리더십은 변화에 빠르게 적응하여 업무 개선에서 주도적인 역할을 담당해야 하는 간호사가 자신의 조직을 대표할 수 있는 리더가 되기 위해 갖추어야 할 중요한 자질이자 역량으로 여겨지고 있다(원효진과 조성현, 2013; 유경희 등, 2018).

셀프리더십과 관련된 국내 연구를 살펴보면 직무만족과 직무몰입을 결과 변수로 한 연구가 다수를 이룬다. 셀프리더십은 직무만족(김신희, 곽윤복과 이은희, 2021; 성미향과 이미영, 2017)과 간호사의 직무몰입을 향상시키고, 직무 스트레스, 이직의도 및 스트레스를 감소시킨다(성미향과 이미영, 2017; 신미진 등, 2017; 원효진과 조성현, 2013; 유경희 등, 2018; 한용희와 박영례, 2013). 그리고 셀프리더십은 개인의 목표 달성뿐만 아니라 조직의 업무 성과 및 유효성 증진에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고하였다(권시내와 박효정, 2020; 김세영 등, 2016; 성미향과 이미영, 2017; 원효진과 조성현, 2013; 유경희 등, 2018; 임경민, 배성권과 김혜숙, 2013; 장미경과 김현영, 2018). 상관관계 연구에서 셀프리더십과 임파워먼트(이재욱과 김대원,

2013), 공감만족, 감성지능과는 유의한 양의 상관관계(김요나, 2019), 소진과는 유의한 음의 상관관계(김요나, 2019)가 있었다. 정신간호역량의 유사 개념으로 볼 수 있는 간호역량 및 임상수행능력과의 관계에 있어서, 셀프리더십과 간호역량(송성숙, 2017), 셀프리더십과 임상수행능력은 양의 상관관계가 있다(신미진 등, 2017; 이선화와 이은자, 2018).

5점 만점의 동일한 셀프리더십 도구로 측정한 국내연구의 대상자별 셀프리더십의 정도는 간호대학생을 대상으로 한 김정희와 조은주(2020)의 연구와 오윤정, 이은선, 박명숙과 이은미(2021)의 연구에서 각각 평균 3.91점, 3.62점이었다. 대학병원 간호사를 대상으로 한 김요나(2019)의 연구에서는 평균 3.35점이었다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 권시내와 박효정(2020)의 연구에서는 3.44점이었으며, 조정림(2019)의 연구에서는 3.55점이었다. 중소병원 간호사를 대상으로 한 양희모(2018)의 연구에서도 3.49점이었다.

한편, 셀프리더십이 높은 사람은 직무에 자신감을 가지고 창의적인 행동을 고안하고 실천할 가능성이 크기 때문에 자기관리 역량과 내적 동기부여가 높으며 업무에 대한 열정을 고취해 업무 성과에 긍정적인 영향을 미친다(김솔잎과 하주영, 2018; 임경민 등, 2013). 그리고 간호사는 업무 특성상 임상 현장에서 구조화된 업무를 수행하면서도 시시각각 변하는 대상자의 건강 상태나 갑작스러운 상황에 놓일 때 융통성을 발휘해야 하고, 자신의 판단에 따라 필요한 의사결정을 내려야 한다(권시내와 박효정, 2020; 김세영 등, 2016; 원효진과 조성현, 2013; 유경희 등, 2018).

이외에도 간호사는 독자적으로 비판적 판단을 요구하는 상황에 자주 직면하게 된다. 이때 간호사는 적극적으로 문제를 해결하고 효율적으로 업무를 수행하기 위해 자신을 리드하고 조직을 대표할 수 있는 셀프리더십을 갖추어야 한다(김솔잎과 하주영, 2018; 이미옥, 이미영과 김세영, 2015; 이선화와 이은자, 2018). 간호사 셀프리더십 관련 연구로 셀프리더십이 높은 간호사는 인간관계, 의사소통 능력이 높고, 창의적인 성향으로, 간호서비스에서 우수한 능력을 발휘하는 것으로 나타났다(김세영 등, 2016; 송희정과 이상미, 2016; 유경희 등, 2018; 조정림, 2019; DiLiello & Houghton, 2006). 따

라서, 의료기관이 성과를 높이기 위하여 조직구성원의 자율통제에 의한 자발적인 노력과 조직에 대한 열정을 이끌어내는 셀프리더십을 강화하기 위한 조직적 차원의 관리가 필요하다고 할 수 있다(김세영 등, 2016; 민병철, 임성원, 김한결과 이현실, 2013; 황혜정, 2021).

셀프리더십의 하위요인은 자기기대, 리허설, 목표설정, 자기보상, 자기비판, 건설적 사고의 6가지로 구성되어 있다. 자기기대란 다양한 대상자와 만나며 임상 현장에서 주어진 상황을 극복하고 성공할 수 있다는 자신의 능력에 대한 믿음과 확신이다(최인영, 박남희와 정지혜, 2019). 총연습은 어떤 일을 실행하기에 앞서 깊이 생각하고 미리 연습하는 태도이며(서문경애, 장성옥, 조경희, 김인아와 이수정, 2006), 목표설정은 목표를 세우고 우선순위를 정해 스스로 실행을 지시하는 행동 전략이다(이애용과 홍경완, 2021; Manz & Neck, 1999). 자기보상이란 자기 자신에게 부여하는 물질적 보상과 추상적인 무형의 보상으로 정의된다(서문경애 등, 2006). 건설적 사고란 상황이 자신에게 어렵게 작용할 때 이것을 장애물로 보기보다는 오히려 기회요인으로 인식하는 긍정적 사고의 결과를 의미하며(권수원, 윤종철과 도상호, 2020; 정인호와 임현진, 2022), 새로운 기회를 창출함으로써 직무상 문제나 목표 달성에 장애가 되는 어려움을 극복할 수 있다(최석봉, 2018; Carmeli, Meitar, & Weisberg, 2006).

간호사가 리더십에 대한 교육을 이수한 경우 셀프리더십과 직무몰입, 임상 수행 능력이 높아지므로 간호사의 업무수행능력의 향상을 기대할 수 있다(신미진 등, 2017). 셀프리더십 교육 및 훈련은 간호사 자신의 삶을 능동적으로 리드하여 자기관리 역량을 높이고 스스로 동기부여 함으로써 간호 현장에서 직면하는 문제들을 효과적으로 다룰 수 있기 때문이다(박은하와 채영란, 2018). 자기기대, 자기목표설정, 자기보상 전략을 포함한 교육 및 훈련을 통하여 셀프리더십의 증진을 기대할 수 있다(강운숙, 최윤정, 박달이와 김인자, 2010; 김세영 등, 2016).

이상의 선행연구를 종합해 볼 때, 셀프리더십은 낮은 의료 환경에 있는 대상자의 불안감을 완화하고, 건강회복을 위한 간호와 건강교육을 제공해야

하는 간호사의 개인적 역량으로 꼭 필요한 덕목임을 알 수 있다(박효진과 박희옥, 2020). 그러나 셀프리더십이 일반병동 간호사가 적극적으로 문제를 해결하고 효율적으로 업무를 수행하며 질 높은 간호를 제공하는 데 있어 반드시 필요한 역량임에도 불구하고 셀프리더십과 정신간호역량에 관한 연구는 진행되지 않고 있어, 본 연구는 일반병동 간호사의 셀프리더십이 정신간호역량에 미치는 영향을 확인하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일반병동 간호사를 대상으로 정신간호역량의 정도 및 의사소통 자기효능감과 셀프리더십이 정신간호역량에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 전국 종합병원급 이상의 일반병동에 근무하는 간호사를 모집단으로 하여, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 자를 편의 표집하여 조사하였다. 본 연구에 참여하는 연구대상자의 구체적인 선정 기준과 제외 기준은 다음과 같다.

1) 선정 기준

- (1) 임상 경력 1년 이상의 간호사
- (2) 일반병동(내과계 병동, 외과계 병동, 산부인과 병동, 중환자실, 응급실)에서 근무하고 있는 간호사
- (3) 정신질환자 간호 경험이 있는 간호사

2) 제외 기준

- (1) 정신건강의학과 근무경력이 있는 간호사

선정 기준으로 임상 경력이 1년 미만인 간호사는 간호근무환경에 대한 판단이 정확하지 않을 수 있고(김문자, 이지원과 박정숙, 2017), 업무수행에 숙달되기까지 적어도 1년이 걸린다(Kramer, Brewer, & Maguire, 2013)는

선행연구에 근거하여 임상 경력 1년 이상의 간호사로 선정하였다.

그리고 정신질환자가 신체질환의 동반 이환으로 인하여 주로 일반병동에 입원한다는 선행연구(김승희와 한금선, 2020; 장미영과 신성희, 2017)를 참고하여 내과계 병동, 외과계 병동, 중환자실, 응급실 및 산부인과 병동을 포함하였다.

본 연구에 필요한 대상자 수는 G-power 3.1.9.7. 프로그램(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)을 이용하여, 다중회귀분석에서 유의수준 .05, 중간 효과크기인 .15, 검정력 .80, 예측요인 24개(일반적 특성 13개, 의사소통 자기효능감 하위요인 5개, 셀프리더십 하위요인 6개)를 기준으로 하였을 때 최소 표본 수는 169명으로 산출되었다. 탈락률은 20%로 고려하였으며, 자료수집 기간 동안 공지된 URL을 통해 온라인 설문에 자발적으로 응답한 대상자는 총 199명이었다. 이 중 응답이 불성실한 설문지 2부를 제외한 197부를 유효 표본으로 사용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 자료수집을 위해 구조화된 자가 보고식 온라인 설문지를 사용하여 실시하였다. 설문지 내용은 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성 12문항, 의사소통 자기효능감 37문항, 셀프리더십 18문항, 정신간호역량 23문항 등 총 90문항으로 구성되어 있다. 각 연구도구는 개발자 또는 변안자에게 이메일을 통하여 도구 사용에 대한 허락을 받았다.

1) 일반적 특성 및 직무 관련 특성

대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 관한 문항은 연령, 성별, 결혼상태, 종교, 근무하는 병원 유형, 교육정도, 총 임상경력, 현 근무부서 경력, 현 근무부서, 현 직위, 근무형태, 정신간호 관련 보수교육경험을 포함한 총 12문항으로 구성되어 있다.

2) 의사소통 자기효능감

연구대상자의 의사소통 자기효능감을 측정하기 위하여 Larson 등(1992)이 개발한 상담자 자기평가 질문지(Counseling Self-Estimate Inventory [COSE])를 홍수현(2001)이 번안하고, 박향진(2012)이 간호사에게 적합하게 수정한 도구를 사용하였다. 도구는 총 37문항으로 구체적 의사소통 기술, 상담과정, 어려운 환자 행동 다루기, 문화적 차이를 다루는 능력, 가치에 대한 자각 등 5개의 하위요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 6점까지 6점 Likert 척도로 측정되며 점수가 높을수록 의사소통 자기효능감이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 값은 .93이었으며, 홍수현(2001)의 연구에서와 박향진(2012)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 값은 각각 .96, .74였다. 본 연구에서 Cronbach’s α 값은 .83이었다.

3) 셀프리더십

연구대상자의 셀프리더십을 측정하기 위하여 Manz (1983)가 개발한 셀프리더십 설문지(Self-Leadership Questionnaire)를 김한성(2002)이 국문으로 번역한 도구로 측정하였다. 도구는 총 18문항으로 자기기대, 리허설, 목표설정, 자기보상, 자기비판, 건설적 사고 등 6개의 하위요인으로 각 3문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 척도로 측정되며 점수가 높을수록 셀프리더십이 높음을 의미한다. Manz (1983)의 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach’s α 값은 .87이었고, 김한성(2002)의 연구에서도 .87이었다. 그리고 본 연구에서는 Cronbach’s α 값이 .62로 나타났다.

4) 정신간호역량

일반병동 간호사의 정신간호역량을 알아보기 위해 Rutledge 등(2012)이 개발한 BHCC로 장미영(2016)이 국문으로 번역한 도구를 본 연구에서 사용하였다. 이 도구는 사정역량, 중재역량, 정신과적 권고, 자원의 활용역량의 총 23개 문항 4가지 하위요인으로 구성되며, Likert 5점 척도로 점수가 높

을수록 일반병동 간호사의 각 하위역량이 높음을 의미한다. Rutledge 등 (2012)의 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .91, 장미영(2016)의 연구에서는 .85, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .78로 나타났다.

4. 자료수집

본 연구는 대상자의 윤리적 고려를 위해 K대학교 생명윤리위원회의 연구 승인을 받은 후 2021년 8월 20일부터 8월 27일까지 자료를 수집하였다. 연구자는 간호사 온라인 커뮤니티인 간대모(간호사에 대한 모든 것) 카페 (<https://cafe.naver.com/angel2nurse>)에 모집광고문을 공지하였다. 그리고 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의하는 종합병원 이상(100병상 이상)급에서 일하는 간호사를 대상으로 하였다.

설문지 형태는 구글(google) 설문지로, 게시글에 URL 주소를 함께 기재하였다. 설문 응답 희망 대상자가 해당 URL 주소로 접속하면 연구의 취지와 목적, 진행 방법 등 연구에 관한 전반적인 설명이 제시되었다. 설문에 앞서 본 연구자가 구성한 동의서가 나타나면, 연구 참여자는 우선 연구 참여에 대한 동의 여부를 선택할 수 있다. '동의함'을 누를 경우에만 다음 단계로 넘어가서 설문이 진행되고, '동의하지 않음'을 누르면 설문에 참여하지 않도록 하였고, 설문이 진행 중이더라도 개인적 사유로 중단하게 되면 진행된 내용 자체가 자동 소멸하도록 구성하였다.

설문지 작성은 10분~20분 정도 소요되었고, 연속된 인터넷 화면을 스크롤을 내려가면서 설문 문항을 읽고 해당하는 곳에 표시하는 응답 방식이며, 설문조사 완료 후 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 26.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 의사소통 자기효능감, 셀프리더십, 정신간호역량의 정도는 평균과 표준편차, 최솟값, 최댓값 등 기술통계 분석을 실시하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 정신간호역량의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였고, Scheffe's test로 사후 검정을 실시하였다.
- 4) 대상자의 의사소통 자기효능감, 셀프리더십과 정신간호역량의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 5) 대상자의 의사소통 자기효능감, 셀프리더십이 정신간호역량에 미치는 영향을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 실시하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 고려를 위해 K대학교 생명윤리위원회로부터 연구승인(40525-202106-HR-025-02)을 받은 후 연구를 진행하였다. 연구자는 대상자 모집을 위하여 연구의 목적과 참여 방법 등을 설명하고, 자발적인 참여와 익명성 보장, 응답의 비밀보장, 자료의 철저한 관리 및 연구 후 폐기 등에 대해서 설명하는 설명문을 google 설문지 앞부분에 제시하였다. 또한 대상자의 윤리 보호를 위하여 연구 중 수집된 개인정보는 익명성이 보장되며 연구목적 이외에는 사용되지 않음을 설명하였고 대상자가 원하면 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 수집된 자료는 비밀번호로 보호된 컴퓨터로 분석하여 보안을 유지하였다. 연구로 얻어진 개인정보는 전자파일 형태로 3년간 보관된 후 영구삭제 방법으로 폐기될 것이다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 평균 연령은 31.89세로 30~39세 이하가 124명(62.9%)으로 가장 많았고, 20~29세 이하가 64명(32.5%), 40세 이상이 9명(4.6%) 순이었다. 성별은 여성이 183명(92.9%)이었고, 결혼상태는 기혼이 101명(51.3%)으로 미혼 96명(48.7%)보다 많았다.

종교가 없는 대상자가 129명(65.5%)으로 절반 이상을 차지했다. 근무하는 병원 유형은 종합병원이 153명(77.7%), 상급종합병원은 44명(22.3%)이었다. 교육정도는 학사 졸업이 185명(93.9%)으로 대부분이었다.

총 임상경력은 5년 미만이 119명(60.4%), 현 근무부서 경력은 3년 이상이 48명(24.4%), 3년 미만이 149명(75.6%)이었다. 현 근무부서는 내과계 병동 109명(55.3%), 외과계 병동 57명(28.9%), 기타(산부인과 병동, 중환자실, 응급실) 31명(15.7%) 순이었다. 현 직위는 일반간호사가 185명(93.9%)으로 대부분을 차지했다. 근무형태는 교대근무 112명(56.9%), 주간근무 82명(41.6%), 야간근무 3명(1.5%)이었다. 정신간호 관련 보수교육경험이 있는 대상자는 150명(76.1%)으로 나타났으며, 보수교육경험이 없는 대상자는 47명(23.9%)으로 나타났다(표 1).

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=197)

| 특성 | 구분 | 빈도(백분율) | 평균±표준편차 |
|------------|-----------|-----------|------------|
| 연령 | 20~29세 | 64(32.5) | 31.89±4.60 |
| | 30~39세 | 124(62.9) | |
| | 40세 이상 | 9(4.6) | |
| 성별 | 남 | 14(7.1) | |
| | 여 | 183(92.9) | |
| 결혼상태 | 기혼 | 101(51.3) | |
| | 미혼 | 96(48.7) | |
| 종교 | 기독교 | 35(17.8) | |
| | 천주교 | 17(8.6) | |
| | 불교 | 16(8.1) | |
| | 없음 | 129(65.5) | |
| 근무하는 병원 유형 | 종합병원 | 153(77.7) | |
| | 상급종합병원 | 44(22.3) | |
| 교육정도 | 학사 졸업 | 185(93.9) | |
| | 석사 이상 | 12(6.1) | |
| 총 임상경력 | 5년 미만 | 119(60.4) | 4.87±3.17 |
| | 5년~10년 미만 | 60(30.5) | |
| | 10년 이상 | 18(9.1) | |
| 현 근무부서 경력 | 3년 미만 | 149(75.6) | 2.38±2.06 |
| | 3년 이상 | 48(24.4) | |

(표 계속)

표 1. (계속)

(N=197)

| 특성 | 구분 | 빈도(백분율) | 평균±표준편차 |
|----------------|----------|-----------|---------|
| 현 근무부서 | 내과계 병동 | 109(55.3) | |
| | 외과계 병동 | 57(28.9) | |
| | 기타* | 31(15.7) | |
| 현 직위 | 일반간호사 | 185(93.9) | |
| | 책임간호사 이상 | 12(6.1) | |
| 근무형태 | 교대근무 | 112(56.9) | |
| | 주간근무 | 82(41.6) | |
| | 야간근무 | 3(1.5) | |
| 정신간호 관련 보수교육경험 | 없음 | 47(23.9) | |
| | 있음 | 150(76.1) | |

* 산부인과 병동, 중환자실, 응급실

2. 대상자의 의사소통 자기효능감, 셀프리더십, 정신간호역량의 정도

의사소통 자기효능감은 총점 222점 만점에 평균 134.33 ± 16.04 점이었으며, 하위요인에서는 구체적 의사소통 기술이 72점 만점에 48.63 ± 6.74 점으로 나타났고, 상담과정이 60점 만점에 30.92 ± 6.90 점, 어려운 환자 행동 다루기가 42점 만점에 24.74 ± 3.95 점이었다. 문화적 차이를 다루는 능력과 가치에 대한 자각이 24점 만점에 각각 15.09 ± 2.89 점과 14.94 ± 2.33 점이었다. 셀프리더십은 총점 90점 만점에 평균 61.75 ± 6.45 점이었다. 하위요인에서는 각각 15점을 만점으로 했을 때 리허설 11.55 ± 1.72 점, 자기보상 11.03 ± 1.82 점, 목표 설정 10.88 ± 2.12 점, 건설적 사고 10.72 ± 1.70 점, 자기기대 10.61 ± 1.96 점, 자기비판은 6.96 ± 1.96 점이었다. 정신간호역량은 총점 115점 만점에 평균 78.72 ± 9.51 점으로 나타났으며, 하위요인에서는 사정역량이 45점 만점에 31.03 ± 4.12 점, 중재역량은 40점 만점에 26.60 ± 4.78 점, 정신과적 권고는 10점 만점에 6.49 ± 1.74 점, 자원의 활용역량이 20점 만점에 14.60 ± 1.99 점으로 나타났다(표 2).

표 2. 대상자의 의사소통 자기효능감, 셀프리더십, 정신간호역량의 정도
 (N=197)

| 변수 | 최솟값 | 최댓값 | 평균±표준편차 |
|----------------|-------|--------|----------------|
| 의사소통 자기효능감 | 68.00 | 196.00 | 134.33 ± 16.04 |
| 구체적 의사소통 기술 | 20.00 | 67.00 | 48.63 ± 6.74 |
| 상담과정 | 15.00 | 53.00 | 30.92 ± 6.90 |
| 어려운 환자 행동 다루기 | 12.00 | 37.00 | 24.74 ± 3.95 |
| 문화적 차이를 다루는 능력 | 9.00 | 23.00 | 15.09 ± 2.89 |
| 가치에 대한 자각 | 8.00 | 21.00 | 14.94 ± 2.33 |
| 셀프리더십 | 36.00 | 81.00 | 61.75 ± 6.45 |
| 자기기대 | 3.00 | 15.00 | 10.61 ± 1.96 |
| 리허설 | 7.00 | 15.00 | 11.55 ± 1.72 |
| 목표설정 | 3.00 | 15.00 | 10.88 ± 2.12 |
| 자기보상 | 6.00 | 15.00 | 11.03 ± 1.82 |
| 자기비판 | 3.00 | 13.00 | 6.96 ± 1.96 |
| 건설적 사고 | 6.00 | 15.00 | 10.72 ± 1.70 |
| 정신간호역량 | 43.00 | 103.0 | 78.72 ± 9.51 |
| 사정역량 | 13.00 | 44.00 | 31.03 ± 4.12 |
| 중재역량 | 10.00 | 37.00 | 26.60 ± 4.78 |
| 정신과적 권고 | 2.00 | 10.00 | 6.49 ± 1.74 |
| 자원의 활용역량 | 8.00 | 20.00 | 14.60 ± 1.99 |

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 정신간호역량의 차이

정신간호역량은 성별($t=-3.38, p=.001$), 근무형태($F=6.09, p=.003$), 정신간호 관련 보수교육경험($t=-4.51, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 성별에서는 여성이 79.34 ± 8.94 점으로 남성 70.64 ± 12.98 점 보다 통계적으로 유의하게 높았다. 정신간호 관련 보수교육경험은 보수교육경험이 있는 경우가 80.65 ± 7.93 점으로 없는 경우인 72.57 ± 11.46 점 보다 통계적으로 유의하게 높았다. 근무형태에서는 교대근무 76.99 ± 11.60 점, 주간근무 80.66 ± 3.62 점, 야간근무 90.33 ± 18.58 점이었고 사후검정 결과, 교대근무 보다 야간근무인 경우에 정신간호역량이 높은 것으로 나타났다(표 3).

표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 정신간호역량의 차이

(N=197)

| 특성 | 구분 | 정신간호역량 | |
|------------|-----------|-------------|-------------------|
| | | 평균±표준편차 | t/F(p) Scheffe |
| 연령 | 20~29세 | 76.73±12.33 | 2.48(.086) |
| | 30~39세 | 79.48±7.54 | |
| | 40세 이상 | 82.33±9.49 | |
| 성별 | 남 | 70.64±12.98 | -3.38(.001) |
| | 여 | 79.34±8.94 | |
| 결혼상태 | 기혼 | 79.84±6.66 | 1.68(.095) |
| | 미혼 | 77.54±11.71 | |
| 종교 | 기독교 | 75.40±9.68 | 2.38(.071) |
| | 천주교 | 78.41±9.95 | |
| | 불교 | 82.38±10.94 | |
| | 없음 | 79.21±9.07 | |
| 근무하는 병원 유형 | 종합병원 | 79.09±9.69 | 1.02(.309) |
| | 상급종합병원 | 77.43±8.83 | |
| 교육정도 | 학사 졸업 | 78.43±9.25 | -1.71(.089) |
| | 석사 졸업 이상 | 83.25±12.50 | |
| 총 임상경력 | 5년 미만 | 78.24±10.19 | 0.48(.618) |
| | 5년~10년 미만 | 79.72±7.04 | |
| | 10년 이상 | 78.61±2.83 | |
| 현 근무부서 경력 | 3년 미만 | 78.52±9.25 | -0.51(.609) |
| | 3년 이상 | 79.33±10.35 | |

(표 계속)

표 3. (계속)

(N=197)

| 특성 | 구분 | 정신간호역량 | |
|-------------------|-------------------|-------------|-------------------|
| | | 평균±표준편차 | t/F(p) Scheffe |
| 현 근무부서 | 내과계 병동 | 78.97±9.86 | 0.37(.691) |
| | 외과계 병동 | 77.84±7.64 | |
| | 기타* | 79.45±11.38 | |
| 현 직위 | 일반간호사 | 78.72±9.44 | -0.35(.729) |
| | 책임간호사 이상 | 78.67±11.00 | |
| 근무형태 | 교대근무 ^a | 76.99±11.60 | 6.09(.003) a<c |
| | 주간근무 ^b | 80.66±3.62 | |
| | 야간근무 ^c | 90.33±18.58 | |
| 정신간호 관련 보수교육경험 | 없음 | 72.57±11.46 | -4.51(<.001) |
| | 있음 | 80.65±7.93 | |

* 산부인과 병동, 중환자실, 응급실

4. 대상자의 의사소통 자기효능감, 셀프리더십, 정신간호역량의 관계

상관관계 분석을 시행한 결과, 대상자의 정신간호역량은 의사소통 자기효능감($r=.44$, $p<.001$), 셀프리더십($r=.55$, $p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 나타났다.

정신간호역량은 의사소통 자기효능감의 하위 영역인 구체적 의사소통($r=.59$, $p<.001$), 어려운 환자 행동다루기($r=.38$, $p<.001$), 문화적 차이를 다루는 능력($r=.19$, $p=.009$), 가치에 대한 자각($r=.23$, $p=.001$)과 유의미한 정적 상관관계가 있었다. 그러나 상담과정과는 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다.

정신간호역량은 셀프리더십의 하위 영역인 자기기대($r=.44$, $p<.001$), 목표설정($r=.52$, $p<.001$), 자기보상($r=.29$, $p<.001$), 건설적 사고($r=.43$, $p<.001$)과 유의미한 정적 상관관계를 나타냈다. 그러나 리허설, 자기비판과는 유의미한 상관관계를 보이지 않았다(표 4).

표 4. 대상자의 의사소통 자기효능감, 셀프리더십, 정신간호역량의 관계

(N=197)

| 변수 | 의사소통 자기효능감 | 구체적 의사소통 기술 | 상담과정 | 어려운 환자 행동 다루기 | 문화적 차이를 다루는 능력 | 가치에 대한 자각 | 셀프 리더십 | 자기 기대 | 리허설 | 목표설정 | 자기 보상 | 자기 비판 | 건설적 사고 | 정신호역량 |
|-------------------|------------|-------------|-------|---------------|----------------|-----------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|
| r | | | | | | | | | | | | | | |
| 의사소통 자기효능감 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 구체적 의사소통 기술 | .73* | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 상담과정 | .76** | .23** | 1 | | | | | | | | | | | |
| 어려운 환자 행동 다루기 | .78** | .49** | .51** | 1 | | | | | | | | | | |
| 문화적 차이를 다루는 능력 | .68** | .41** | .44** | .45** | 1 | | | | | | | | | |
| 가치에 대한 자각 | .36** | .14 | .20** | .18* | .15* | 1 | | | | | | | | |
| 셀프리더십 | .59** | .73** | .21** | .42** | .40** | .17* | 1 | | | | | | | |
| 자기기대 | .51** | .62** | .16* | .35** | .42** | .13 | .72** | 1 | | | | | | |
| 리허설 | .14* | .19** | .03 | .03 | .27** | -.06 | .30** | .06 | 1 | | | | | |
| 목표설정 | .47** | .64** | .10 | .38** | .28** | .14 | .77** | .54** | -.01 | 1 | | | | |
| 자기보상 | .46** | .51** | .25** | .26** | .39** | .08 | .67** | .42* | .27** | .35** | 1 | | | |
| 자기비판 | .13 | .04 | .17* | .18* | -.10 | .09 | .30** | .05 | -.32** | .19* | -.01 | 1 | | |
| 건설적 사고 | .29** | .47** | -.02 | .22** | .09 | .17* | .65** | .36** | .15* | .46** | .28** | .02 | 1 | |
| 정신간호역량 | .44** | .59** | .07 | .38** | .19* | .23** | .55** | .44** | .04 | .52** | .29** | .12 | .43** | 1 |

 * $p < .05$, ** $p < .01$

5. 대상자의 정신간호역량에 영향을 미치는 요인

대상자의 일반적 특성 중 정신간호역량에 유의한 차이를 보인 성별, 정신간호 관련 보수교육경험, 근무형태를 포함하고 상관관계 분석에서 유의한 차이가 나타난 의사소통 자기효능감의 하위요인(구체적 의사소통 기술, 어려운 환자 행동 다루기, 문화적 차이를 다루는 능력, 가치에 대한 자각) 및 셀프리더십의 하위요인(자기기대, 목표설정, 자기보상, 건설적 사고)을 독립변수로 투입하였다. 이 중 범주형 항목인 성별(기준: 여자), 정신간호 관련 보수교육경험(기준: 없음), 근무형태(기준: 교대근무)는 가변수 처리하여 분석하였다.

정규성을 만족하고 분석 전 잔차의 독립성 검정을 알아보기 위하여 Durbin-Waston 통계량을 구한 결과 2에 근접하여 자기상관성이 없는 것으로 나타났다. 다중공선성 분석 결과 공차한계는 .48~.91으로 0.1보다 큰 것으로 나타났으며, 분산팽창인자(VIF)는 1.10~2.09의 범위로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제를 배제할 수 있었다.

단계적 다중회귀분석 결과, 일반병동 간호사의 정신간호역량에 영향을 미치는 요인의 회귀모형은 통계적으로 유의하게 나타났으며($F=50.00, p<.001$), 모형의 설명력은 50.0%였다. 대상자의 정신간호역량에 영향을 미치는 요인은 구체적 의사소통 기술($\beta=.37, p<.001$), 정신간호 관련 보수교육경험($\beta=-.33, p<.001$), 목표설정($\beta=.20, p=.003$), 건설적 사고($\beta=.16, p=.009$) 순으로 나타났다(표 5).

표 5. 대상자의 정신간호역량에 영향을 미치는 요인

(N=197)

| 변수 | β | t | p | Adj. R ² | F(p) |
|--------------------|---------|-------|-------|---------------------|------------------|
| 의사소통 자기효능감 | | | | | |
| 구체적 의사소통 기술 | .37 | 5.43 | <.001 | .50 | 50.00 (<.001) |
| 정신간호 관련 보수교육경험* | -.33 | -6.60 | <.001 | | |
| 셀프리더십 | | | | | |
| 목표설정 | .20 | 2.96 | .003 | | |
| 건설적 사고 | .16 | 2.64 | .009 | | |

*더미변수(기준: 없음)

V. 논 의

본 연구는 일반병동 간호사를 대상으로 의사소통 자기효능감, 셀프리더십, 정신간호역량의 정도를 파악하고 정신간호역량에 영향을 미치는 요인을 확인하여 정신간호역량 향상을 위한 기초자료를 모색하고자 시도되었다. 주요 연구결과에 대해 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 일반병동 간호사의 의사소통 자기효능감의 평균은 222점 만점에 134.33점(평균점 3.63점/6점 척도)이었다. 이러한 결과는 동일한 도구로 정신건강의학과 병동 간호사의 의사소통 자기효능감을 평균 4.12점으로 측정한 선행연구(박향진 등, 2014)와 간호대학생의 의사소통 자기효능감을 평균 4.14점으로 측정한 선행연구(송열매, 2020)에 비해 낮은 수준으로 나타났다. 정신건강의학과 병동 간호사는 정신간호의 핵심인 환자와 치료적 관계를 형성하기 위해 다양한 의사소통 기술을 효과적으로 적용하고 발전시켜 나가야 하므로 일반병동 간호사보다 의사소통 자기효능감이 높을 수 있다고 생각된다. 그리고 간호대학생의 경우, 교육과정에서 의사소통 능력의 중요성이 강조됨에 따라 저학년부터 고학년에 이르기까지 의사소통 관련 이론교육과 임상 실습 교과목을 통해 체계적인 의사소통 교육을 시행하고 있다는 점에서 본 연구결과를 이해할 수 있다. 간호사의 의사소통 개선을 위한 교육 프로그램은 의사소통에 대한 그들의 자기효능감을 증진할 수 있다(Ardakani et al., 2019). 의사소통 능력 개발에서 자기효능감은 중요하기 때문에, 의사소통 기술 훈련은 병원에서 지속적인 프로그램으로써 고려되어야 한다(Ardakani et al., 2019). 아울러, 개인이 자신의 의사소통 능력에 대한 확신을 증가시키기 위해서는 자기이해와 자아존중감을 높이는 것이 중요한 부분일 수 있으므로 의사소통 기술 훈련 시 이러한 부분을 다루어주는 것이 필요하겠다(정민영과 배정미, 2019).

본 연구결과, 일반병동 간호사의 셀프리더십은 평균은 90점 만점에 61.75점(평균점 3.43점/5점 척도)이었다. 동일한 도구로 대상자의 셀프리더십을 측

정한 선행연구와 비교할 때, 대학병원 간호사를 대상으로 한 김요나(2019)의 연구에서는 평균 3.35점, 종합병원 간호사를 대상으로 한 권시내와 박효정(2020)과 조정림(2019)의 연구에서는 각각 평균 3.44점과 3.55점으로 본 연구결과와 유사하게 나타났다. 중소병원 간호사를 대상으로 한 양희모(2018)의 연구에서도 3.49점으로 유사하게 나타났다. 임상 환경은 예측할 수 없고 상황에 따라 창의적이고 책임 있는 의사결정을 해야 하는 상황이 요구되므로, 간호사는 자발적이고 능동적인 셀프리더십을 지니는 것이 요구된다(이선화와 이은자, 2018). 선행연구(최인영 등, 2019)에서는 다양한 대상자와 만나며 임상 현장에서 주어진 상황을 극복하고 성공할 수 있다는 자신의 능력에 대한 믿음과 확신인 자기기대를 통해 간호업무성과의 향상도 기대할 수 있음을 확인할 수 있다. 따라서, 정신질환자 간호에 있어 간호업무성과의 향상을 위해서 일반병동 간호사들의 셀프리더십을 향상시킬 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다. 셀프리더십 함양을 위해서는 새로운 지식습득을 위해 스스로 교육에 참여하고 습득한 지식을 바탕으로 환자 간호에 적용하며 궁극적으로 임상간호의 발전을 도모할 수 있는 행동변화 전략과 인지적 전략을 함께 실행해 나가는 것이 중요하다(최인영 등, 2019).

본 연구에서 일반병동 간호사의 정신간호역량 평균은 90점 만점에 61.71점(평균점 3.43점/5점 척도)이었다. 이는 동일한 도구로 일반병동 간호사의 정신간호역량을 평균 2.87점으로 보고한 선행연구(이선미 등, 2022) 결과에 비해 높은 수준이었다. 본 연구에서 대상자의 76.1%가 정신간호 관련 보수교육경험이 있다고 답한 반면, 이선미 등(2022)의 연구에서는 대상자의 78.5%가 근무 기간 중 정신간호 교육 이수 경험이 없다고 응답하였다. 정신간호 관련 보수교육경험이 있는 대상자가 다수일 때가 교육경험이 없는 대상자가 다수를 차지할 때보다 정신간호역량이 더 높게 나타났다는 점에서, 정신간호 관련 보수교육경험이 정신간호역량에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 정신간호에 대한 교육적 기회의 제공은 정신간호역량을 증진하는 데 도움이 되는 것이다. 배움의 기회가 많을수록 간호대상자에 대한 이해가 증가하고 간호에 대한 전문지식이나 기술이 향상된다고 보고한 선행연구(임혜

속과 전원희, 2021)와 맥을 같이 한다.

정신간호역량의 하위요인별 점수를 살펴보면, 자원의 활용역량이 점수가 가장 높았고 중재역량이 가장 낮게 나타나 선행연구(장미영과 신성희, 2017)와 유사하였다. 이는 일반병동 간호사가 정신질환자를 간호할 때 외적 자원을 활용하는 역량은 높지만, 정신질환자의 문제에 직접적으로 대응하는 역량이 부족함을 짐작할 수 있다. 그리고 중재역량이 높을수록 정신질환자 간호부담감이 낮다(장미영과 신성희, 2017). 정신질환자에 대한 두려움과 정신질환자를 바르게 이해하지 못하고 준비되지 못한 상황에서 수행하는 간호의 어려움을 극복하며, 정신질환자와 효율적으로 상호 작용하고 간호 중재를 적절히 제공하는 중재역량의 향상이 필요하다.

연구결과, 본 연구에서 연구대상자의 정신간호역량은 일반적 특성 중 성별, 근무형태, 정신간호 관련 보수교육경험에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 즉, 여성 그리고 교대근무 간호사에 비해 야간근무 간호사의 경우, 정신간호 관련 보수교육경험이 있는 경우 정신간호역량이 높은 것으로 확인되었다. 이는 동일 도구로 일반병동 간호사의 정신간호역량을 측정 한 선행연구(김승희와 한금선, 2020; 이선미 등, 2022; 장미영과 신성희, 2017)에서 여성의 정신간호역량이 높게 확인된 결과와 유사하다. 그리고 선행연구에서 야간근무자는 교대근무자 보다 피로도가 낮고 직무만족도가 높게 나타났다(김정희, 김명숙과 김연희, 2017; 이은숙 등, 2012). 주간근무자의 스트레스 인지 정도 및 우울이 교대근무자 보다 낮게 나타났다(김덕진과 이현주, 2017). 야간근무와 주간근무 모두 고정 근무 형태로 자신의 생활리듬이 규칙적으로 안정된 장점이 있어(김정희 등, 2017) 교대근무자 보다 직무에 대한 만족도가 상대적으로 높았을 것이다. 정신간호역량과의 관계에 대한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 유사 개념으로 볼 수 있는 간호업무수행 능력은 직무만족, 직무몰입과 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 직무만족은 직무몰입과 유의한 양의 상관관계가 있었다(성미향과 이미영, 2017). 직무에 대한 만족이 높을수록 맡은 직무에 몰입을 하게 되고, 정신질환자를 대상으로 간호하는 업무수행 능력인 정신간호역량

역시 향상될 수 있음을 추론할 수 있다.

상관관계 분석 결과, 연구대상자의 정신간호역량은 의사소통 자기효능감과 셀프리더십과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 정신간호역량은 의사소통 자기효능감이 높을수록, 셀프리더십이 높을수록 향상될 수 있음을 알 수 있다. 이에 일반병동 간호사의 정신간호역량 함양을 위해 의사소통 자기효능감과 셀프리더십 등의 내용을 포함한 임상 실무에서 유용한 정신간호 교육 프로그램 개발과 교육이 필요할 것으로 사료된다. 연구대상자의 정신간호역량 영향요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 연구대상자의 정신간호역량에 영향을 미치는 요인은 구체적 의사소통 기술, 정신간호 관련 보수교육경험, 목표설정, 건설적 사고이었으며, 대상자의 정신간호역량에 대한 이들 변수의 설명력은 50.0%이었다.

본 연구에서 일반병동 간호사의 정신간호역량에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 의사소통 자기효능감의 하위요인인 구체적 의사소통 기술이다. 구체적 의사소통 기술은 치료자가 환자와의 상호 관계를 발달시키기 위하여 사용되는 기법으로 경청, 침묵, 수용, 인도, 반영, 명료화, 직면 등이 있다(박향진 등, 2014). 이는 선행연구에서 구체적 의사소통 기술에 대한 훈련이 의사소통에 대한 자신감을 향상시켜 간호수행에서 자신의 능력을 충분히 발휘하도록 도울 수 있음을 제시한 것과 일맥상통한 결과로 볼 수 있다(정추영과 서영숙, 2017; 최남영 등, 2020). 따라서, 일반병동 간호사를 위한 의사소통 교육시 구체적 의사소통 기술은 우선적으로 고려될 필요가 있다. 강의, 영상 시청, 역할극, 시뮬레이션 등을 활용하여 건강을 이해하는 지식, 태도 및 의사소통 기술의 향상을 기대할 수 있을 뿐만 아니라 이는 환자에게도 높은 만족감을 줄 수 있다(Allenbaugh et al., 2019).

정신간호 관련 보수교육경험은 정신간호역량에 영향을 미치는 두 번째 요인으로 나타났다. 정재원 등(2017)의 연구를 비롯한 많은 선행연구(김승희와 한금선, 2020; 안혜란, 2013; 이선미 등, 2022; 장미영과 신성희, 2017; Giandinoto & Edward, 2015; Zolnierek & Clingerman, 2012)에서 대다수의 일반병동 간호사가 정신간호 지식 부족을 경험하였고, 정신간호 관련 교육

을 받은 적이 없다고 하였다. 간호사의 지식과 기술의 습득은 정신질환자에 대한 이해를 증진시켜 불안, 두려움을 감소시키고 스스로 상황을 조절할 수 있다는 통제감 및 자신감을 가지게 되어 정신질환자에게 대화나 상호작용 등의 치료적 간호를 시도하게 되므로 환자의 치료 효과 증진에 큰 기여를 할 수 있다(Reed & Fitzgerald, 2005). 전문지식은 교육이나 훈련 등을 통해 증진될 수 있으므로 일반병동 간호사가 정신건강 관련 교육과정에 참가하여 임상 현장을 경험하고 정신건강 관련 최신의 전문지식을 배울 수 있도록 격려하고 지원하는 것이 필요하겠다(임혜숙과 전원희, 2021). 일반병동 간호사를 위한 정신간호 교육 프로그램 개발 및 중재가 반드시 필요하다. 그런데 지금까지 국내에서 보수교육이 있기는 하지만 실효성 면에 있어 다소 부족하다. 학부 졸업 이후 임상에서 정신간호 관련 교육 및 훈련의 기회가 희박하기 때문에(장미영과 신성희, 2017), 좀 더 체계적이고 심화된 보수교육이 요구된다. 추후 일반병동 간호사를 위한 정신간호 교육프로그램의 개발 및 중재 연구를 통해 효과를 확인하고, 이를 임상에서의 보수교육, 직무교육의 일환으로 실행하여야 한다(정재원 등, 2017).

마지막으로, 일반병동 간호사의 정신간호역량에 영향을 미치는 요인은 셀프리더십의 하위요인 중 목표설정과 건설적 사고였다. 목표설정과 건설적 사고는 간호사의 직무몰입에 영향을 미치는 셀프리더십의 요인으로 밝혀졌는데, 모두 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(신미진 등, 2017).

목표설정은 목표를 세우고 우선순위를 정해 스스로 실행을 지시하는 행동 전략이다(이애용과 홍경완, 2021; Manz & Neck, 1999). 목표를 설정할 때 도전적이지만 실행 가능한 현실적인 목표의 수립과 달성기한을 명시하도록 지침을 제공한다. 목표실행 과정에서도 수행 정도에 대한 피드백을 제공하여 목표의 수행을 개선하고 목표달성에 전념하게 한다(권수원 등, 2020).

건설적 사고란 상황이 자신에게 어렵게 작용할 때 이것을 장애물로 보기 보다는 오히려 기회요인으로 인식하는 긍정적 사고의 결과를 의미하며(권수원 등, 2020; 정인호와 임현진, 2022), 새로운 기회를 창출함으로써 직무상 문제나 목표 달성에 장애가 되는 어려움을 극복할 수 있다(최석봉,

2018; Carmeli et al., 2006). 정신질환자를 대하는 직무를 수행해야 하는 상황에서의 어려움을 극복하고, 보다 나은 목표 달성을 위해 나아가는 것이다. 건설적 사고는 개인의 능숙도, 적응도, 진취도에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다(김세영 등, 2016).

셀프리더십의 하위요인 중 자기기대 및 자기보상은 정신간호역량과 유의미한 상관관계는 있었으나 영향을 미치는 요인은 아니었다. 자기기대는 자신의 성과에 대해 높은 기대를 갖고 도전의 극복과 과업의 성공적 수행을 할 수 있다는 자신의 능력에 대한 확신이다(최인영 등, 2019). 자기보상이란 자기 자신에게 부여하는 물질적 보상과 추상적인 무형의 보상으로 정의된다(서문경애 등, 2006). 자기보상 보다는 외부에서 주어지는 보상이 더 성취감을 주는 효과가 있을 것으로 추측된다. 대인관계 측면에서 타인의 반응에 민감하며, 사회적 대상으로서 본인을 인식하고 있음을 의미하는 것으로 볼 수 있다.

이를 종합해보면, 목표설정 및 건설적 사고는 일반병동 간호사가 익숙하지 않은 정신간호 영역에 잘 적응하고 진취적인 태도로 능숙하게 정신간호를 수행하는 데에 도움을 줄 수 있다. 셀프리더십의 향상은 간호사 개인의 성장뿐 아니라 병원 조직 전체의 성과향상까지 연결되는(권시내와 박효정, 2020; 김세영 등, 2016; 성미향과 이미영, 2017; 원호진과 조성현, 2013; 유경희 등, 2018; 임경민 등, 2013; 장미경과 김현영, 2018) 중요한 요인이므로 역량을 강화시킬 필요가 있다.

본 연구는 일반병동 간호사의 정신간호역량을 평가하고 의사소통 자기효능감과 셀프리더십 하위요인들을 포함하여 정신간호역량에 영향을 미치는 요인들을 규명함으로써 일반병동 간호사의 정신간호역량에 대한 이해의 폭을 넓힐 수 있다. 향후 정신질환자 간호에 있어 일반병동 간호사의 정신간호역량 증진을 위한 방향성을 제시하고 실제적인 방안을 마련하는 데 기초 자료를 제공할 수 있다는 점에서 의의가 있다. 다만, 일반병동 간호사 일부 집단을 대상으로 한 횡단적 조사연구로서 연구결과를 일반화하는 데에 신중한 해석과 주의가 필요하다. 또한 일반병동 간호사의 정신간호역량은 객

관적 측정이 아닌 자가 보고식 설문지로 측정되어 주관성을 배제할 수 없으므로 정신간호역량에 대한 객관적 지표를 포함한 추후 연구가 필요할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 일반병동 간호사의 정신간호역량의 정도를 확인하고 의사소통 자기효능감과 셀프리더십이 정신간호역량에 미치는 영향을 파악하여 일반병동 간호사의 정신간호역량을 향상하기 위한 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 연구결과, 일반병동 간호사의 정신간호역량은 의사소통 자기효능감, 셀프리더십과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 단계적 다중회귀분석에서 구체적 의사소통 기술, 정신간호 관련 보수교육경험, 목표설정, 건설적 사고는 일반병동 간호사의 정신간호역량에 영향을 미치는 유의한 요인으로 나타났고, 이들 변인의 정신간호역량에 대한 설명력은 50.0%로 나타났다. 일반병동 간호사의 정신간호역량 증진을 위해 정신간호 관련 보수교육의 기회를 증가시키고 구체적 의사소통 기술 훈련과 목표설정 및 건설적 사고를 향상시킬 수 있는 내용을 포함하는 것이 필요하겠다.

본 연구결과를 토대로 향후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 일반병동 간호사의 정신간호역량을 확인하기 위해 의사소통 자기효능감과 셀프리더십을 독립변인으로 선정하여 단계별 다중회귀분석을 실시하였지만, 추후 연구는 본 연구결과를 기반으로 다양한 변인을 설정하여 일반병동 간호사의 정신간호역량을 확인할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 병동 간호사의 정신간호역량을 알아보았지만, 본 연구결과를 기초로 일반병동 간호사의 의사소통 자기효능감과 셀프리더십을 중재하는 프로그램을 개발하고 정신간호역량에 대한 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

참고문헌

- 강윤숙, 최윤정, 박달이와 김인자(2010). 간호사의 셀프리더십과 자아존중감 및 조직 유효성에 관한 연구. *간호행정학회지*, 16(2), 143-151. doi:10.11111/jkana.2010.16.2.143
- 구현영과 임형석(2013). 학제별 간호대학생의 임상실습만족도에 미치는 영향 비교. *한국콘텐츠학회논문지*, 13(1), 311-321. doi:10.5392/JKCA.2013.13.01.311
- 권수원, 윤종철과 도상호(2020). 리더와 구성원의 팀리더십과 목표관리가 경영성과에 미치는 영향: 경로-목표이론과 셀프리더십 관점. *관리회계연구*, 20(1), 31-65. doi:10.31507/KJMAR.2020.4.20.1.31
- 권시내와 박효정(2020). 일개 종합병원 간호사의 긍정심리자본, 셀프리더십, 관계유대가 조직몰입에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 26(3), 241-250. doi:10.11111/jkana.2020.26.3.241
- 김남이와 박정희(2021). 간호사의 일과 삶 균형이 조직사회화에 미치는 영향: 셀프리더십과 공유리더십의 매개효과. *간호행정학회지*, 27(2), 118-126. doi:10.11111/jkana.2021.27.2.118
- 김덕진과 이현주(2017). 근로자의 근무형태에 따른 건강행태 및 정신건강 비교: 국민건강영양조사 자료(2014년) 활용. *한국웰니스학회지*, 12(2), 319-328. doi:10.21097/ksw.2017.05.12.2.319
- 김문자, 이지원과 박정숙(2017). 중소병원 간호사의 병상규모별 간호업무환경과 직무배태성이 이직의도에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 18(1), 220-230. doi:10.5762/KAIS.2017.18.1.222
- 김상미와 이현숙(2019). 정신질환 상병을 보유한 급성기 병원 입원환자의 장기재원 관련 요인. *대한보건연구*, 45(4), 67-76.
- 김성훈, 김경민, 윤보현, 정하란, 정유란, 윤현주, 등(2021). 대사증후군을 가진 중증정신질환자의 장기 추적관찰: 10년 추적연구(2011~2020). *생*

- 물치료정신의학, 27(1), 12-24.
- 김세영, 김은경, 김병수와 이은표(2016). 간호사의 셀프리더십 수준이 개인과 팀의 직무역할 수행에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 46(3), 338-348. doi:10.4040/jkan.2016.46.3.338
- 김솔잎과 해주영(2018). 간호사의 환자안전문화와 셀프리더십이 환자안전역량에 미치는 영향. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 8(12), 721-730. doi:10.35873/ajmahs.2018.8.12.069
- 김승희와 한금선(2020). 일반병동 간호사의 정신질환자에 대한 증상인식과 간호역량이 간호부담감에 미치는 영향. *정신간호학회지*, 29(3), 264-272. doi:10.12934/jkpmhn.2020.29.3.264
- 김신희, 박윤복과 이은희(2021). 병원간호사의 간호근무환경이 간호업무성과, 직무만족에 미치는 영향: 셀프리더십의 매개효과. *디지털융복합연구*, 19(10), 509-519. doi:10.14400/JDC.2021.19.10.509
- 김요나(2019). 간호사의 감성지능, 셀프리더십, 전문직 삶의 질과의 관계. *한국산학기술학회논문지*, 20(8), 531-538. doi:10.5762/KAIS.2019.20.8.5
- 김정희, 김명숙과 김연희(2017). 야간전담간호사와 3교대간호사의 표준 교대근무 지표(Standard Shiftwork Index) 차이. *임상간호연구*, 23(1), 54-63. doi:10.22650/JKCNR.2017.23.1.54
- 김정희와 조은주(2020). 간호 대학생의 셀프리더십, 전공만족도가 자아탄력성에 미치는 영향. *상담심리교육복지*, 7(3), 147-161. doi:10.20496/cpew.2020.7.3.147
- 김춘숙, 이미옥과 이상복(2016). 비폭력 의사소통교육이 간호사의 의사소통능력, 의사소통 자기효능감, 스트레스에 미치는 효과. *의료경영학연구*, 10(3), 9-17. doi:10.18014/hsmr.2016.10.3.9
- 김한성(2002). *중학교 교사의 셀프리더십과 직무만족도의 관계*. 석사학위, 숭실대학교, 서울.
- 김희준과 임규연(2016). 온라인 토론학습에서 의사소통 자기효능감, 인지적 참여, 연결정도 중심성과 인지된 학업성취도 간의 관계. *교육정보미*

- 다어연구, 22(1), 111-135. doi:10.15833/KAFEIAM.22.1.111
- 노기욱(2019). 간호대학생의 시뮬레이션 기반 교육에서 의사소통 자기효능감과 몰입이 의사소통 능력에 미치는 영향. *한국간호시뮬레이션학회지*, 7(2), 61-70. doi:10.15833/KAFEIAM.22.1.111
- 노윤구와 이인숙(2018). 간호대학생의 SBAR를 이용한 단계별 의사소통 교육프로그램의 효과: 시나리오와 간호사례기반 역할극을 중심으로. *한국간호교육학회지*, 24(2), 115-126. doi:10.5977/jkasne.2018.24.2.115
- 민병철, 임성원, 김한결과 이현실(2013). 셀프리더십의 영향요인과 효과: 의료기관 조직구성원을 중심으로. *보건행정학회지*, 23(1), 66-77. doi:10.4332/KJHPA.2013.23.1.066
- 박미란과 김남초(2014). 병동 간호사의 임상등급 간호역량 평가도구 개발. *간호행정학회지*, 20(3), 257-271. doi:10.11111/jkana.2014.20.3.257
- 박신영과 권영란(2012). 표준화환자를 적용한 간호대학생의 정신간호학 실습교육 효과. *정신간호학회지*, 21(1), 79-88.
- 박연경과 김태경(2018). 표준화환자 시뮬레이션기반 조현병 간호교육이 간호학생의 의사소통 자기효능감, 학습 자기효능감 및 실습몰입에 미치는 효과. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 8(6), 437-447. doi:10.35873/ajmahs.2018.8.6.040
- 박영임, 김정아, 고자경, 정명실, 방경숙, 최명애, 등(2013). 간호역량 규명을 위한 문헌 분석. *한국간호교육학회지*, 19(4), 663-674. doi:10.5977/jkasne.2013.19.4.663
- 박은하와 채영란(2018). 병원간호사의 셀프리더십 강화 프로그램의 효과. *기초간호자연과학회지*, 20(2), 132-140. doi:10.7586/jkbns.2018.20.2.132
- 박정원(2005). *간호사와 정신질환자와의 관계*. 파주: 한국학술정보.
- 박향진(2012). *정신병동 간호사의 의사소통 자기효능감과 공감능력*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 박향진, 이광자와 김석선(2014). 정신병동 간호사와 일반병동 간호사의 의사소통 자기효능감과 공감능력 비교연구. *Health & Nursing (구 간호*

- 과학), 26(1), 9-19.
- 박효진과 박희옥(2020). 일 간호대학생의 다문화수용성과 셀프리더십이 간호 전문직관에 미치는 영향. *다문화와 평화*, 14(2), 140-159. doi:10.22446/mnpisk.2020.14.2.007
- 보건복지부(2021, 2022, 03, 31). 2021년 정신건강실태조사 보고서. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=369858
- 서문경애, 방경숙, 김희숙, 유정숙, 김운경과 박진경(2021). 간호사 핵심역량 개발 및 타당도와 중요도 대비 수행도 분석. *한국간호교육학회지*, 27(1), 16-28. doi:10.5977/jkasne.2021.27.1.16
- 서문경애, 장성옥, 조경희, 김인아와 이수정(2006). 간호사의 셀프리더십과 간호업무성과간의 관계. *간호행정학회지*, 12(1), 151-158.
- 성미향과 이미영(2017). 간호사의 셀프리더십, 간호업무수행능력, 직무만족이 직무몰입에 미치는 영향. *임상간호연구*, 23(1), 1-8. doi:10.22650/JKCNR.2017.23.1.1
- 송성숙(2017). *간호사의 감성지능, 의사소통능력과 셀프리더십이 간호역량에 미치는 영향*. 석사학위, 공주대학교, 공주.
- 송열매(2020). 온라인 정신간호학실습 교육이 사회정서적 역량, 의사소통 자기효능감, 의사소통능력에 미치는 효과. *학습자중심교과교육연구*, 20(19), 271-290. doi:10.22251/jlcci.2020.20.19.271
- 송희정과 이상미(2016). 병원 간호사의 자아존중감과 의사소통능력이 셀프리더십과 간호서비스 질에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 22(3), 220-229. doi:10.11111/jkana.2016.22.3.220
- 신미진, 정종원과 김태훈(2017). 간호사의 셀프리더십이 임상수행능력과 직무몰입에 미치는 영향에 관한 연구: C대학 병원을 중심으로. *정부와 정책*, 9(2), 67-95.
- 신승옥(2018). 흡연대상자 간호 시뮬레이션모델 적용이 의사소통 자기효능감, 임상판단능력과 학습만족도에 주는 효과. *한국엔터테인먼트산업*

- 학회논문지, 12(8), 357-363. doi:10.21184/jkeia.2018.12.12.8.357
- 안혜란(2013). *종합병원 비정신과 간호사의 정신질환에 대한 태도, 정신증상 인식, 정신간호 스트레스 및 정신간호사에 대한 역할 기대*. 석사학위, 가톨릭대학교, 서울.
- 양희모(2018). 긍정심리자본, 전문직 자아개념, 셀프 리더십이 간호업무성과에 미치는 영향: 중소병원 간호사를 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(11), 87-97. doi:/10.5392/JKCA.2018.18.11.087Journal of the Korean Data Analysis Society
- 오윤정, 이은선, 박명숙과 이은미(2021). 간호대학생의 자아탄력성, 사회적지지, 셀프리더십이 대학생활적응에 미치는 효과. *한국자료분석학회지*, 23(2), 787-797. doi:10.37727/jkdas.2021.23.2.787
- 오은정, 이명화와 고성희(2016). 정신간호사의 감성지능과 공감의 촉진적 의사소통 능력에 미치는 영향. *정신간호학회지*, 52(4), 283-293. doi:10.12934/jkpmhn.2016.25.4.283
- 원효진과 조성현(2013). 간호사의 셀프리더십에 관한 문헌분석. *간호행정학회지*, 19(3), 382-393. doi:10.11111/jkana.2013.19.3.382
- 유경희, 박현영과 장금성(2018). 국내 임상간호사의 셀프리더십 관련변인에 대한 체계적 문헌고찰 및 메타분석. *간호행정학회지*, 24(5), 410-422. doi:10.11111/jkana.2018.24.5.410
- 이광자(2013). *의사소통과 간호*(3판). 서울: 신광출판사.
- 이미옥, 이미영과 김세영(2015). 간호대학생의 셀프리더십과 학습인식. *한국간호교육학회지*, 21(3), 417-425. doi:10.5977/jkasne.2015.21.3.417
- 이선미, 윤정숙과 신성희(2021). 정신질환자에 대한 태도, 정신간호역량, 정신질환자 간호업무 스트레스가 일반 병동간호사의 소진에 미치는 영향. *동서간호학연구지*, 28(1), 31-40. doi:10.14370/jewnr.2022.28.1.31
- 이선화와 이은자(2018). 중소병원 간호사의 비판적 사고성향과 셀프리더십이 임상수행능력에 미치는 영향. *임상간호연구*, 24(3), 336-346. doi:10.22650/JKCNR.2018.24.3.336

- 이애용과 홍경완(2021). 대학생의 셀프리더십에 따른 정서지능이 진로결정 자기효능감에 미치는 영향. *관광연구저널*, 35(6), 179-194. doi:10.21298/IJTHR.2021.6.35.6.179
- 이은숙, 김경옥, 송현진, 이지선, 김수연, 이현승, 등(2012). 밤번고정근무 간호사와 3교대근무 간호사의 직무만족도, 간호업무수행정도 비교 및 밤번고정근무제도에 대한 인식. *임상간호연구*, 18(1), 63-73. doi:10.22650/JKCNR.2012.18.1.63
- 이재욱과 김대원(2013). 간호사의 셀프리더십과 조직몰입도간 관계에 대한 심리적 임파워먼트의 매개효과. *보건사회연구*, 33(2), 366-400. doi:10.15709/hswr.2013.33.2.366
- 임경민, 배성권과 김혜숙(2013). 간호사의 셀프리더십과 자기효능감이 조직유효성과 조직시민행동에 미치는 영향. *보건의료산업학회지*, 7(4), 259-272. doi:10.12811/kshsm.2013.7.3.259
- 임숙빈, 김선아, 김성재, 이숙, 현명선, 신성희, 등(2017). *정신간호총론*(제7판 수정판). 파주: 수문사.
- 임혜숙과 전원희(2021). 정신간호사의 감성지능과 전문직 자아개념이 공감역량에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 27(4), 259-269. doi:10.11111/jkana.2021.27.4.259
- 장미경과 김현영(2018). 간호사의 셀프리더십과 자아존중감이 간호업무성공에 미치는 영향에 관한 융합 연구. *한국융합학회논문지*, 9(2), 51-59. doi:10.15207/JKCS.2018.9.2.051
- 장미영(2016). *일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량 간의 관계*. 석사학위, 경희대학교, 서울.
- 장미영과 신성희(2017). 일반병동 간호사의 정신질환자 간호부담감, 정신질환자에 대한 태도 및 정신간호역량. *정신간호학회지*, 26(1), 55-66. doi:10.12934/jkpmhn.2017.26.1.55
- 장은희, 모문희와 최은희(2015). 일반병동과 특수병동의 핵심기본간호술에 대한 중요성인식과 수행 빈도 비교. *한국산학기술학회논문지*, 16(2),

- 1264-1272. doi:10.5762/KAIS.2015.16.2.1264
- 전경미와 김석선(2017). 정신질환자의 통합적 간호를 위한 정신간호사의 역할: 체계적 문헌고찰. *Health & Nursing (구 간호과학)*, 29(1), 39-51.
- 전경미와 김석선(2019). 정신건강전문요원의 중증정신질환자 신체건강관리 역량강화 교육 요구도. *보건사회연구*, 39(4), 456-485. doi:10.15709/hs wr.2019.39.4.456
- 전진아(2014). 복합 정신질환(Comorbidity)의 현황과 정책과제. *보건·복지 Issue & Focus*, 24(1), 1-8.
- 정민영과 배정미(2019). 간호대학생의 의사소통 관련 교육요구도. *정신간호학회지*, 28(1), 91-101. doi:10.12934/jkpmhn.2019.28.1.91
- 정윤진(2020). *4.0시대 셀프리더십 심리코칭*. 서울: 좋은땅.
- 정인호와 임현진(2022). 셀프리더십과 직무태도의 관계에서 자기효능감의 매개효과에 관한 연구. *디지털융복합연구*, 20(1), 55-69. doi:210.14400/JDC.2022.20.1.055
- 정재원, 장미영, 심지현, 고윤희와 신성희(2017). 비정신과 간호사가 경험한 정신질환자 간호의 어려움. *대한간호학회지*, 47(1), 49-59. doi:10.4040/jkan.2017.47.1.49
- 정추영과 서영숙(2017). 융복합 의사소통 훈련 프로그램이 간호대학생의 의사소통 자기효능감, 의사소통 능력 및 대인관계에 미치는 효과. *디지털융복합연구*, 15(5), 271-280. doi:10.14400/JDC.2017.15.5.271
- 조영희, 권영란과 조봄(2015). 정신간호사 이미지 측정도구의 타당도 및 신뢰도 검증. *정신간호학회지*, 24(4), 320-329. doi:10.12934/jkpmhn.2015.24.4.320
- 조인영(2015). 간호대학생의 의사소통능력, 의사소통 자기효능감 및 의사소통 교육요구도. *한국산학기술학회논문지*, 16(4), 2593-2601. doi:10.5762/KAIS.2015.16.4.2593
- 조정림(2019). 병원간호사의 셀프리더십, 의사소통 장애가 간호업무성과에 미치는 영향. *문화기술의 융합*, 5(2), 239-246. doi:10.17703/JCCT.201

9.5.2.239

- 최남영, 김현지와 김명희(2020). 의사소통의 중요성 인식과 의사소통 자기효능감이 공감능력에 미치는 영향. *한국간호연구학회지*, 4(1), 15-23. doi:10.34089/jknr.2020.4.1.15
- 최문실(2017). 의사소통 인식과 의사소통능력 및 자기효능감에 대한 융합연구-S 대학 융복합 수강생을 중심으로. *융합정보논문지*, 7(6), 79-87. doi:10.22156/CS4SMB.2017.7.6.079
- 최석봉(2018). 긍정심리자본과 혁신행동 간의 관계: 셀프리더십의 하위 차원별 매개효과 및 조절효과. *인적자원개발연구*, 21(2), 165-187. doi:10.24991/KJHRD.2018.06.21.2.165
- 최숙경(2022). 졸업학년 간호대학생의 간호전문직관, 셀프리더십이 간호직장기근무 의도에 미치는 융합적 영향. *한국융합학회논문지*, 13(5), 413-424. doi:10.15207/JKCS.2022.13.05.413
- 최인영, 박남희와 정지혜(2019). 임상간호사의 셀프리더십과 간호조직문화가 간호업무성과에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 19(12), 502-516. doi:10.5392/JKCA.2019.19.12.502
- 하나선과 최정(2010). 간호사의 간호역량이 직무만족과 간호업무성과에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 16(3), 286-294. doi:10.11111/jkana.2010.16.3.286
- 한국간호교육평가원(2022, 2022, 03, 31). 2022년도 상·하반기 간호교육인증평가 대학용 편람 최종 인쇄용 공지. Retrieved from <http://www.kabone.or.kr/notice/list/view.do?num=793>
- 한용희와 박영례(2013). 종합병원 간호사의 셀프리더십과 직무몰입이 임상수행능력에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 19(4), 462-469. doi:10.11111/jkana.2013.19.4.462
- 한정원과 우희영(2016). 한국어판 비정신과 간호사의 행동건강간호역량 측정도구의 신뢰도 및 타당도. *한국산학기술학회논문지*, 17(4), 426-432. doi:10.5762/KAIS.2016.17.4.426

- 홍수현(2001). *상담초기단계에서 상담자의 자기 효능감 및 상태 불안이 상담협력 관계에 미치는 영향*. 석사학위, 서강대학교, 서울.
- 황종원과 배정미(2017). 정신간호사의 도덕적 고뇌와 직무만족도가 이직의도에 미치는 영향. *정신간호학회지*, 26(4), 325-332. doi:10.12934/jkpmhn.2017.26.4.325
- 황혜정(2021). 임상간호사의 셀프리더십과 스트레스 대처유형이 회복탄력성에 미치는 영향. *학습자중심교과교육연구*, 21(18), 679-691. doi:10.22251/jlcci.2021.21.18.679
- Allenbaugh, J., Corbelli, J., Rack, L., Rubio, D., & Spagnoletti, C. (2019). A brief communication curriculum improves resident and nurse communication skills and patient satisfaction. *Journal of General Internal Medicine*, 34(7), 1167-1173. doi:10.1007/s11606-019-04951-6
- Ardakani, M. F., Sharifabad, M. A. M., Bahrami, M. A., & Abargouei, A. S. (2019). The effect of communication skills training on the self-efficacy of nurses: A systematic review and meta-analysis study. *Bali Medical Journal*, 8(1), 144-152. doi:10.15562/bmj.v8i1.1315
- Bernstein, K. S., & Saladino, J. P. (2007). Clinical assessment and management of psychiatric patients' violent and aggressive behaviors in general hospital. *Medsurg Nursing*, 16(5), 301-310.
- Bird, P. (2018). *Generalist nurses caring for patients with mental illness in a non-psychiatric setting*. Doctoral dissertation, University of North Carolina, Chapel Hill.
- Boyd, M. A. (2017). *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott-Williams and Wilkins.
- Carmeli, A., Meitar, R., & Weisberg, J. (2006). Self-leadership skills and innovative behavior at work. *International Journal of Manpower*, 27(1), 75-90. doi:10.1108/01437720610652853
- Chambers, M., Kantaris, X., Guise, V., & Välimäki, M. (2015). Managing

- and caring for distressed and disturbed service users: The thoughts and feelings experienced by a sample of English mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(5), 289-297. doi:10.1111/jpm.12199
- Daumit, G. L., Dickerson, F. B., Wang, N. Y., Dalcin, A., Jerome, G. J., Anderson, C. A., et al. (2013). A behavioral weight-loss intervention in persons with serious mental illness. *The New England Journal of Medicine*, 368(17), 1594-1602. doi:10.1056/NEJMoal214530
- Diliello, T. C., & Houghton, J. D. (2006). Maximizing organizational leadership capacity for the future: Toward a model of self leadership, innovation and creativity. *Journal of Managerial Psychology*, 21(4), 319-337. doi:10.1108/02683940610663114
- Fardellone, C., & Click, E. R. (2013). Self-perceived leadership behaviors of clinical ladder nurses. *Nurse Leader*, 11(6), 51-53. doi:10.1016/j.mnl.2013.05.016
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Fourie, W. J., McDonald, S., Connor, J., & Bartlett, S. (2005). The role of the registered nurse in an acute mental health inpatient setting in New Zealand: Perceptions versus reality. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(2), 134-141. doi:10.1111/j.1440-0979.2005.00370.x
- Giandinoto, J. A., & Edward, K. L. (2015). The phenomenon of co-morbid physical and mental illness in acute medical care: The lived experience of Australian health professionals. *BMC Research Notes*, 8(1), 1-9. doi:10.1186/s13104-015-1264-z

- Gulbrandsen, P., Jensen, B. F., Finset, A., & Blanch-Hartigan, D. (2013). Long-term effect of communication training on the relationship between physicians' self-efficacy and performance. *Patient Education and Counseling, 91*(2), 180-185. doi:10.1016/j.pec..2012.11.015
- Hjorthøj, C., Stürup, A. E., McGrath, J. J., & Nordentoft, M. (2017). Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry, 4*(4), 295-301. doi:10.1016/S2215-0366(17)30078-0
- International Council of Nursing. (2003). *An implementation models for the ICN framework of competencies for the generalist nurse*. Standards and competencies series (2nd ed.). Geneva: ICN.
- Kim, A. Y., & Sim, I. O. (2020). Mediating factors in nursing competency: A structural model analysis for nurses' communication, self-leadership, self-efficacy, and nursing performance. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(18), 1-14. doi:10.3390/ijerph17186850
- Kim, H. J., Shin, S. Y., & Jeong, S. H. (2022). Nature and extent of physical comorbidities among Korean patients with mental illnesses: Pairwise and network analysis based on health insurance claims data. *Psychiatry Investigation, 19*(6), 488-499. doi:10.30773/pi.2022.0068
- Kim, J. H. (2018). Factors influencing nursing students' empathy. *Korean Journal of Medical Education, 30*(3), 229-236. doi:10.3946/kjme.2018.97
- Kirca, N., & Bademli, K. (2019). Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. *Perspectives in Psychiatric Care, 55*(4), 624-631. doi:10.1111/ppc.12381
- Kramer, M., Brewer, B. B., & Maguire, P. (2013). Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality

- shock. *Western Journal of Nursing Research*, 35(3), 348-383.
doi:10.1177/0193945911403939
- Larson, L. M., & Daniels, J. A. (1998). Review of the counseling self-efficacy literature. *The Counseling Psychologist*, 26(2), 179-218.
doi:10.1177/0011000098262001
- Larson, L. M., Suzuki, L. A., Gillespie, K. N., Potenza, M. T., Bechtel, M. A., & Toulouse, A. L. (1992). Development and validation of the counseling self-estimate inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 39(1), 105-120. doi:10.1037/0022-0167.39.1.105
- Leal-Costa, C., Tirado González, S., Ramos-Morcillo, A. J., Ruzafa-Martínez, M., Díaz Agea, J. L., & van-der Hofstadt Román, C. J. (2020). Communication skills and professional practice: Does it increase self-efficacy in nurses?. *Frontiers in Psychology*, 11, 1169. doi:10.3389/fpsyg.2020.01169
- Lee, S. H., & Song, S. J. (2015). Empathy's relationship with adult attachment, self-esteem, and communication self-efficacy in nurses. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 7(6), 339-350. doi:10.14257/ijbsbt.2015.7.6.33
- Manz, C. C. (1983). *The art of self-leadership: Strategies for personal effectiveness in your life and work*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Manz, C. C., & Neck, C. P. (1999). *Mastering self-leadership: Empowering yourself for personal excellence* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Maykrantz, S. A., & Houghton, J. D. (2018). Self-leadership and stress among college students: Examining the moderating role of coping skills. *Journal of American College Health*, 68(1), 89-96. doi:10.1080/07448481.2018.1515759

- Nørgaard, B., Ammentorp, J., Ohm Kyvik, K., & Kofoed, P. E. (2012). Communication skills training increases self efficacy of health care professionals. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, *32*(2), 90-97. doi:10.1002/chp.21131
- Patel, V., Araya, R., Chatterjee, S., Chisholm, D., Cohen, A., De Silva, M., et al. (2007). Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, *370*(9591), 991-1005. doi:10.1016/S0140-6736(07)61240-9
- Plana-Ripoll, O., Pedersen, C. B., Holtz, Y., Benros, M. E., Dalsgaard, S., De Jonge, P., et al. (2019). Exploring comorbidity within mental disorders among a Danish national population. *JAMA Psychiatry*, *76*(3), 259-270. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.3658
- Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, *14*(4), 249-257. doi:10.1111/j.1440-0979.2005.00389.x
- Rutledge, D. N., Wickman, M., Drake, D., Winokur, E., & Loucks, J. (2012). Instrument validation: Hospital nurse perceptions of their behavioral health care competency. *Journal of Advanced Nursing*, *68*(12), 2756-2765. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06025.x
- Rutledge, D. N., Wickman, M. E., Cacciata, M., Winokur, E. J., Loucks, J., & Drake, D. (2013). Hospital staff nurse perceptions of competency to care for patients with psychiatric or behavioral health concerns. *Journal for Nurses in Professional Development*, *29*(5), 255-262. doi:10.1097/01.NND.0000433150.18384.1c
- Sayers, S. L., Hanrahan, N., Kutney, A., Clarke, S. P., Reis, B. F., Riegel, B., et al. (2007). 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*, 55(10), 1585-1591. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01368.x
- Seth, D., & Carryon, G. N. (2017). Investigating undergraduate students' communication self-efficacy during an engineering design course. *2017 IEEE Frontiers in Education Conference (FIE)*. Advanced online publication. doi:10.1109/FIE.2017.8190674
- Smith, S. A. (2012). Nurse competence: A concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 23(3), 172-182. doi:10.1111/j.2047-3095.2012.01225.x
- Sun, B., Fan, N., Nie, S., Zhang, M., Huang, X., He, H., et al. (2014). 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*, 8(1), 1-7. doi:10.1186/1752-4458-8-8-26
- Webster, D. (2014). Using standardized patients to teach therapeutic communication in psychiatric nursing. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(2), 81-86. doi:10.1016/j.ecns.2013.08.005
- Zolnierek, C. D., & Clingerman, E. M. (2012). A medical-surgical nurse's perceptions of caring for a person with severe mental illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(4), 226-235. doi:10.1177/1078390312446223

부 록

부록 1. IRB 승인서

<별지서식 14호>

계명대학교 생명윤리위원회 심의결과통지서

| | | | |
|---|---|------|---------------|
| 문서번호 | 계명대학교 생명윤리위원회 2021-208 | 발송일자 | 2021. 07. 27. |
| 연구과제명 | 일반병동 간호사의 의사소통 자기효능감과 셀프리더십이 정신간호역량에 미치는 영향 | | |
| IRB No. | 40525-202106-HR-025-01 | | |
| 연구책임자 | 이혜수 | 소 속 | 간호학과 |
| 심사일자 | 2021. 07. 20. | | |
| 심사결과 | ■ 승 인 () ■ 시정승인 (○) ■ 보 완 () ■ 재심의 () ■ 반 려 () ■ 부 결 () | | |
| 총 연구기간 | IRB 승인일로부터 1년 | | |
| 위원회 연구승인 유효기간 | 부 터 까 지 | | |
| | <input type="checkbox"/> 총 신청 연구 기간이 생명윤리위원회의 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. <input type="checkbox"/> 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다. | | |
| 심의의견 (권고 사항 포함) | ■ 붙임자료를 참고하여 주십시오. | | |
| 이의신청 | 연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 재심은 하지 않습니다. | | |
| 위와 같이 생명윤리위원회 심의결과를 통보합니다. 2021년 07년 27일 계명대학교 생명윤리위원회 위원장  | | | |

부록 2. 모집공고문 및 연구 참여 동의서

안녕하십니까?

저는 계명대학교 일반대학원 간호학과에 재학 중인 학생입니다.

이 설문은 일반병동 간호사의 의사소통 자기효능감과 셀프리더십이 정신간호역량에 미치는 영향을 파악하기 위한 것입니다.

본 연구의 대상자는 전국의 종합병원급 이상(100병상 이상)의 일반병동에 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 자입니다. 구체적인 기준은 아래와 같습니다.

[선정기준]

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

[제외기준]

- 정신건강의학과 근무경력이 있는 간호사

설문 참여 방식은 구글 설문지(<https://forms.gle/tY36DaVEcHEE8AMs7>)로, 스크롤을 내려가면서 설문 문항을 읽고 해당하는 곳에 체크하는 방식으로 응답하시면 됩니다. 연구 참여에 대한 동의서를 작성한 후 15~20분 정도 소요될 것으로 예상되는 설문지 4쪽을 보시게 될 것입니다. 하나는 귀하의 연령, 성별, 결혼 상태, 종교 등 일반적 특성에 관한 것이고 다른 세 쪽의 설문지들은 각각 의사소통 자기효능감, 셀프리더십, 정신간호역량에 대한 것으로 총 78개의 질문에 응답하시면 됩니다.

위의 설문에 대한 참여 여부는 자유의사에 의한 것입니다.

귀하께서 설문 진행 중이라도 원하지 않을 경우, 그 즉시 참여 의사를 철회하실 수 있습니다.

귀하께서 응답하신 소중한 자료는 무기명으로 처리되어 개인의 비밀이 보장되며 연구 목적 이외에는 사용되지 않습니다.

마지막에 휴대폰 번호를 기입하는 이유는 답례품(4100원 상당의 모바일 커피쿠폰) 제공을 위한 것으로, 발송 후 곧바로 삭제할 예정입니다. 단, 연구 참여 도중 귀하께서 참여중단을 결정하시거나 또는 설문조사를 완료했다더라도 연구자

의 판단에 따라 중도에 탈락하는 경우(예: 중복 참여, 중복 또는 누락 항목이 10% 이상 있는 경우, 하나의 답으로 동일하게 응답한 경우 등)에는 답례품을 제공하지 않습니다.

만일 언제라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053)580-6299

전자우편: kmirb@kmu.ac.kr

불편감 및 문의사항이 있으시면 본 연구자에게 언제든지 연락하십시오.

정신건강전문요원인 본 연구자는 예상되는 부작용(주관적으로 경험할 수 있는 심리적 불편감)을 고려하여 대상자가 편안하게 참여할 수 있도록 전화나 메시지를 통해 성심성의껏 상담을 제공할 것입니다.

연구책임자 : 이해수(010-21**-21**)

연구 참여 동의서

1. 본인은 본 연구의 목적, 연구 방법, 연구 참여로 인해 발생하는 잠재적인 이점과 위험 등에 관하여 연구 담당자로부터 자세한 설명을 들었습니다.
2. 본인은 연구를 위해 수집된 자료가 개인 정보에 대한 비밀이 유지되는 범위 내에서 사용되며, 연구목적 외의 다른 목적으로는 사용되지 않는다는 것을 알고 있습니다. 또한 수집된 모든 자료는 연구자 이외에는 볼 수 없고 기호로 표기하여 통계 처리되므로 비밀이 보장된다는 것을 알고 있습니다.
3. 본인은 연구의 세부 사항에 대해 의문이 있을 경우, 언제든지 연구 담당자에게 문의할 수 있으며 본 연구에 참여하는데 영향을 줄 수 있는 새로운 정보가 입수되면 즉시 본인에게 알려진다는 것을 알고 있습니다.
4. 본인은 연구 참여에 대해 자발적으로 결정하였으며 연구 기간 중 언제든지 자유롭게 연구 참여를 중단할 수 있고 이로 인해 어떠한 불이익도 받지 않는다는 것을 알고 있습니다.

이에 본인은 자유로운 의사에 따라 본 연구의 자료수집에 참여할 것을 동의합니다.

연구 참가자 성명 : _____ 서명 날짜 : _____ 년 월 일

연구 책임자 성명 : _____ 이혜수 이혜숙 날짜 : 2021년 08월 20일

<연구자 연락처>

계명대학교 간호학과 이혜수 010-21 -21

ssu @naver.com

II. 의사소통 자기효능감

다음에 제시되는 문장은 평소 환자와의 관계에서 귀하의 의사소통 자기효능감을 측정하기 위한 것입니다. 질문지를 읽으시고 해당되는 칸에 √ 표를 해주십시오.

| 설문내용 | | 전혀 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 별로 그렇지 않다 | 조금 그렇다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|------|---|-----------|--------|-----------|--------|-----|--------|
| 1 | 대화 시 감정의 반영, 적극적 경청, 명료화, 탐색과 같은 반응들을 사용할 때, 간결하게 핵심을 이야기한다고 생각한다. | | | | | | |
| 2 | 대화 시 환자에게 나의 가치관을 부과하는 경향이 있다. | | | | | | |
| 3 | 환자와의 대화 종료 시 쌀쌀맞고, 갑작스럽게 종료되었다고 느끼지 않도록 한다고 확신한다. | | | | | | |
| 4 | 나는 환자가 표현하고자 하는 것을 정확히 이해하고 반응한다고 확신한다. | | | | | | |
| 5 | 나의 해석 및 직면 반응은 간결하게 핵심을 짚는다고 생각한다. | | | | | | |
| 6 | 환자와 대화 시 나의 감정의 반영, 명료화, 탐지와 같은 반응의 언어표현이 부족하여 환자가 혼란스럽고 이해하기 힘들 것 같아 걱정이 된다. | | | | | | |
| 7 | 나는 환자의 가치, 신념을 존중함과 동시에 판단하지 않고 환자에게 반응할 수 없다고 생각한다. | | | | | | |
| 8 | 나는 적절한 시간 내에(중간에 끼어들어 환자를 방해하거나 환자의 대답을 너무 오래 기다리지 않고) 반응한다고 생각한다. | | | | | | |
| 9 | 환자와 대화 시 내가 사용하는 반응의 유형들(예를 들면 감정의 반영, 해석 등)이 적절한 반응이 아닐까봐 걱정이 된다. | | | | | | |
| 10 | 대화 시 나의 반응 내용(예를 들면 감정의 반영, 명료화, 탐색 등)이 환자가 말하는 것에 벗어나지 않고 일치한다고 확신한다. | | | | | | |
| 11 | 나는 환자에게 유능하게 보이며 환자의 존경을 받고 있다고 확신한다. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 12 | 나의 해석 및 직면 반응이 효과적이라는 것을 환자의 즉각적인 반응으로 확인된다고 확신한다. | | | | | | |
| 13 | 나의 개인적인 삶에서 문제갈등을 해결했으므로 그 문제들이 간호사로서 환자와의 대화에 방해되지 않을 것이라고 생각한다. | | | | | | |
| 14 | 나의 해석과 직면 반응의 내용이 환자가 말하고 있는 것에 어긋나지 않고 일치한다고 생각한다. | | | | | | |
| 15 | 나는 효과적으로 대화하는데 충분한 기본지식을 가지고 있다고 생각한다. | | | | | | |
| 16 | 나는 환자가 자신감을 가지고 적극적으로 대화에 참여할 수 있도록 이끌어내는데 필요한 수준의 집중력과 에너지를 생산하지 못할 수도 있다. | | | | | | |
| 17 | 나의 해석 및 직면 반응의 언어표현이 명료하고 이해하기 쉽다고 자신한다. | | | | | | |
| 18 | 면담관계에 있어 환자의 모든 반응과 행동에 지나치게 노심초사 하지않고 자연스러운 방법으로 나 자신을 표현할 자신이 없다. | | | | | | |
| 19 | 환자의 비언어적 행동들의 의미를 제대로 이해하지 못할 것 같아 걱정이 된다. | | | | | | |
| 20 | 나는 언제 개방형 또는 폐쇄형 질문들을 사용해야 될지 알고 있으며, 또한 이런 질문들을 통해 환자의 관심사를 파악한다고 확신한다. | | | | | | |
| 21 | 환자의 문제에 대한 간호 진단 및 평가가 내가 생각하는 만큼 정확하지 않을 수도 있다. | | | | | | |
| 22 | 환자와의 대화 시 적절하게 직면하고 도전할 수 있을지 걱정이 된다. | | | | | | |
| 23 | 환자와 대화 시 감정의 반영, 적극적 경청, 명료화, 탐색 반응과 같은 나의 반응기법이 환자의 즉각적인 반응에 의해 무시되어지거나 비효율적인 것이 될 것 같아 걱정이 된다. | | | | | | |
| 24 | 나는 환자가 제시하는 다양한 문제들을 다룰 만한 충분한 기술들을 가지고 있지 않다고 생각한다. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 25 | 대화 시 일어날 수 있는 위기 상황을 대처하는 능력이 있다고 생각한다. | | | | | | |
| 26 | 상호 협의 하에 결정한 간호목표를 이행할 동기가 없는 환자를 다루는 것이 불편하다. | | | | | | |
| 27 | 대화 시 언어적으로 자신을 표현하지 않는 환자를 다루는 것이 어렵다. | | | | | | |
| 28 | 대화 시 우유부단하고 애매한 태도를 보이는 환자들을 다루는 것이 어렵다. | | | | | | |
| 29 | 나는 소수의 다양한 민족과 대화 시 문화적 차이를 좁혀 나갈 수 있다고 생각한다. | | | | | | |
| 30 | 나는 다른 사회계층의 환자들과 효율적으로 대화하는 간호사라고 생각한다. | | | | | | |
| 31 | 나의 해석과 직면 반응이 시간이 흘러 환자가 자신의 문제를 구체적으로 규명하고, 명료화 하는데 도움이 안될까 봐 걱정이 된다. | | | | | | |
| 32 | 나는 환자의 문제를 개념화 할 수 있다고 생각한다. | | | | | | |
| 33 | 면담을 통해 환자와 구체적인 목표를 설정하고 발전적인 방향을 이끌어 나갈 자신이 없다. | | | | | | |
| 34 | 나는 환자가 도전하고 변화하려는 준비가 되어있는지 평가할 수 있다고 확신한다. | | | | | | |
| 35 | 나는 환자에게 충고할 수 있다고 생각한다. | | | | | | |
| 36 | 문화적으로 다른 (ex. 외국인, 특정 지방 출신 등) 환자와 대화 시 그들의 관점에서 상황을 바라보는 것이 어렵다. | | | | | | |
| 37 | 나는 사회경제적으로 나보다 낮은 계층의 환자와 효과적으로 대화할 수 없을 것 같아 걱정이 된다. | | | | | | |

Ⅲ. 셀프리더십

다음은 셀프리더십에 관한 설문입니다. 귀하께서 평소 느끼신대로 해당되는 칸에
 √ 표를 해주십시오.

| 설문내용 | | 전혀 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 그저 그렇다 (보통) | 조금 그렇다 | 매우 그렇다 |
|------|---|-----------------|-----------|-------------------|-----------|-----------|
| 1 | 나는 나에게 주어진 일을 잘 할 수 있다고 생각한다. | | | | | |
| 2 | 나는 내가 높은 성과를 낼 수 있다고 자신한다. | | | | | |
| 3 | 나는 일을 할 때 어떤 장애물이 있어도 극복할 수 있다고 자신한다. | | | | | |
| 4 | 나는 중요한 일을 맡게 되었을 때 시작하기 전에 미리 연습한다. | | | | | |
| 5 | 나는 중요한 활동을 실제로 수행하기 전에 상상해보며 마음속으로 연습해 본다. | | | | | |
| 6 | 나는 과업수행 중 발생하는 문제에 직면하기 전에 미리 그것에 대처하는 것을 연습해 본다. | | | | | |
| 7 | 나는 내가 설정한 특정목표를 달성하기 위해 일하기를 즐긴다. | | | | | |
| 8 | 나는 나 자신만의 개인적인 목표가 있다. | | | | | |
| 9 | 나는 나의 과업성과 목표를 설정하길 즐긴다. | | | | | |
| 10 | 나는 일을 잘 수행했을 때 자신에 대해 기분 좋게 느낀다. | | | | | |
| 11 | 나는 나에게 할당된 일을 잘 수행했을 때 평소 즐기는 활동을 한다. | | | | | |
| 12 | 나는 과업을 성공적으로 수행했을 때 좋아하는 어떤 것으로서 스스로를 보상한다. | | | | | |
| 13 | 나는 나의 실패와 관련해서 종종 스스로에게 비판적이다. | | | | | |
| 14 | 나는 과업을 잘 수행하지 못했을 때 나 자신에게 엄격해지는 경향이 있다. | | | | | |
| 15 | 나는 과업수행을 서투르게 했을 때 자신을 꾸짖는다. | | | | | |
| 16 | 나는 업무수행 과정에서 일어나는 문제를 방해물로 생각하지 않고 오히려 기회로 생각한다. | | | | | |
| 17 | 나는 실패를 보다 나은 성과를 위한 배움의 기회로 생각한다. | | | | | |
| 18 | 나는 어려운 과제에 직면했을 때 그것이 해결되기 어려운 이유에 대해 생각하기 보다는 어떻게 하면 그것을 해결할 수 있을까를 먼저 생각한다. | | | | | |

VI. 정신간호역량

다음은 귀하가 정신질환자(예: 조현병, 양극성 장애, 우울증, 물질남용, 치매 등) 가진 환자에 대하여 귀하가 시행하는 간호에 대한 설문입니다. 귀하에게 가장 해당되는 칸에 √ 표를 해주십시오.

| | 설문내용 | 전혀 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보통 이다 | 약간 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|---|-----------|--------|-------|--------|--------|
| 1 | 나는 잠재적인 정신과 문제가 있는 환자를 사정할 수 있다. | | | | | |
| 2 | 나는 일반적인 정신과 상태의 증상 및 징후를 식별한다. (예를 들면 우울증, 조현병, 양극성 장애) | | | | | |
| 3 | 나는 정신과 환자에게 사용되는 일반적인 신경이완제, 진정제, 그리고 항우울제 약물을 식별 할 수 있다. | | | | | |
| 4 | 나는 자살 위험성이 있는 환자를 사정할 수 있다. | | | | | |
| 5 | 나는 알코올과 약물남용 문제의 우려가 있는 환자의 행동을 인식할 수 있다. | | | | | |
| 6 | 나는 알코올의 금단 증상 및 징후를 인식할 수 있다. | | | | | |
| 7 | 나는 약물의 금단 증상 및 징후를 인식할 수 있다. | | | | | |
| 8 | 나는 치매와 섬망을 구별 할 수 있다. | | | | | |
| 9 | 나는 공격성과 위험 행동으로 심화될 우려가 있는 자의 경고 증상을 인식 할 수 있다. | | | | | |
| 10 | 나는 우울증, 양극성 장애, 정신증과 같은 일반적인 정신과 문제에 대한 적절한 간호 중재를 시도 할 수 있다. | | | | | |
| 11 | 나는 정신과 문제가 있는 환자와 효과적으로 상호 작용 할 수 있다. | | | | | |
| 12 | 나는 정신과 문제가 있는 우리 병동 환자를 위해 안전한 환경을 유지할 수 있다. | | | | | |
| 13 | 나는 정신과 문제가 있는 환자에 의해 야기되는 갈등을 효과적으로 관리 할 수 있다. | | | | | |
| 14 | 나는 환각이 있는 환자를 효과적으로 중재할 수 있다. | | | | | |
| 15 | 나는 공격적인 행동을 막기 위해 완화 기법과 위기 대화술(communication)을 사용할 수 있다. | | | | | |
| 16 | 나는 다른 환자에 비해 정신과 문제를 가진 환자를 간호 하기 위해 더 많은 시간을 계획한다. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 17 | 나는 정신과 문제를 가진 우리 병동의 환자와 치료적 관계를 유지할 수 있다. | | | | | |
| 18 | 나는 의사에게 해당 환자의 정신과적 문제에 대한 항정신성 약물 사용을 권할 자신이 있다. | | | | | |
| 19 | 나는 의사들에게 정신과 환자에 대해 항정신성 약물을 권한다. | | | | | |
| 20 | 나는 정신과 문제 또는 위험한 행동을 보이는 환자에 대해 언제 외부의 도움 (예: 의사, 정신과 간호사 등)을 요청해야 하는지를 안다. | | | | | |
| 21 | 나는 환자의 행동이 내 능력을 넘어 서고 있다고 인식되면 외부 자원(예: 의사, 정신과 간호사 등)을 호출한다. | | | | | |
| 22 | 나는 정신과 문제가 있는 환자와 관련하여 도움이 필요할 때, 지원이 유용(available)하다는 것을 확신한다. | | | | | |
| 23 | 나는 정신과 문제 또는 약물 남용 문제와 관련하여 도움이 필요할 때, 병원 자원은 내게 유용(available)하다. | | | | | |

The Influence of Communication Self-efficacy and Self-leadership on Psychiatric Nursing Competency in General Ward Nurses

Lee, Hye Su

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Jun, Won Hee)

(Abstract)

The purpose of this study was to investigate the level of psychiatric nursing competency among general ward nurses as well as the influence of communication self-efficacy and self-leadership on it.

The participants were 197 general ward nurses who worked in a general hospital or a higher-level facility (more than 100 beds). Data were collected using structured self-report questionnaires from August 20 to August 27, 2021. The collected data were analyzed using SPSS 26.0. In addition, frequency and percentage, mean and standard deviation, t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis were used.

The mean score for psychiatric nursing competency among general

ward nurses was 3.42 out of 5. There were significant differences in behavior health care competency according to general characteristics such as sex ($t = -3.38, p = .001$), type of duty ($F = 6.09, p = .003$), and remuneration education experience related to mental nursing ($t = -4.51, p < .001$). It was positively correlated with communication self-efficacy ($r = .44, p < .001$) and self-leadership ($r = .55, p < .001$). The significant factors affecting psychiatric nursing competency were specific communication skills ($\beta = .37, p < .001$), remuneration education experience related to mental nursing ($\beta = -.33, p < .001$), goal setting ($\beta = .20, p = .003$), and constructive thinking ($\beta = .16, p = .009$). The explanatory power of these variables was 50.0%.

Therefore, in order to improve the psychiatric nursing competency among general ward nurses, it is essential to provide opportunities for remuneration education and to include specific communication skills, goal setting, and constructive thinking-related programs for general ward nurses.

일반병동 간호사의 의사소통 자기효능감과 셀프리더십이 정신간호역량에 미치는 영향

이 혜 수

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 전 원 희)

(초록)

본 연구는 일반병동 간호사를 대상으로 정신간호역량의 정도와 의사소통 자기효능감과 셀프리더십이 정신간호역량에 미치는 영향을 파악하고자 하는 목적으로 실시되었다.

연구대상자는 종합병원 이상급에서 일하는 일반병동 간호사 197명이었다. 자료는 2021년 8월 20일부터 8월 27일까지 구조화된 자가 보고식 설문지를 사용하여 수집되었다. 수집된 자료는 SPSS 26.0을 이용하여 분석하였으며 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Stepwise multiple regression analysis를 사용하였다.

일반병동 간호사의 정신간호역량 수준은 5점 만점에 3.42점이었다. 일반적 특성에 따른 정신간호역량은 성별($t=-3.38$, $p=.001$), 근무형태($F=6.09$, $p=.003$), 정신간호 관련 보수교육경험($t=-4.51$, $p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 정신간호역량은 의사소통 자기효능감($r=.44$, $p<.001$), 셀프리더십

($r=.55$, $p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 단계적 회귀분석 결과, 정신간호역량에 영향을 미치는 요인은 구체적 의사소통 기술($\beta=.37$, $p<.001$), 정신간호 관련 보수교육경험($\beta=-.33$, $p<.001$), 목표설정($\beta=.20$, $p=.003$), 건설적 사고($\beta=.16$, $p=.009$)순으로 나타났으며, 대상자의 정신간호 역량에 대한 이들 변수의 설명력은 50.0%였다. 일반병동 간호사의 정신간호역량 증진을 위해서는 정신간호 관련 보수교육의 기회를 마련하고 교육 내용으로 구체적 의사소통 기술과 목표설정 및 건설적 사고 관련 프로그램을 포함하는 것이 필요하겠다.