

병원과 지역사회에 근무하는 정신보건간호사의 전문직 자아개념

양 수·유 숙 자 (가톨릭대학교 간호대학)

목 차

I. 서론
II. 연구방법
III. 연구결과
IV. 논의

V. 결론
참고문헌
영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

21세기의 간호현장은 첨단과학의 발전 및 인구구조의 변화에 따라 지역사회단위 중심의 건강관리 시설이 많이 설치되며, 병원중심의 치료 활동보다는 질병예방에 밀접한 영향력을 미치는 바람직한 생활유형과 연관된 건강교육에 더 역점을 두게 될 것이라는 전망이다(NLN, 1993). 이는 정신보건제도 예외는 아니어서 1950년대 미국에서 지역사회정신보건 개념이 대두되면서 정신질환자 치료가 병원 중심에서 지역사회 중심으로 바뀌었다. 그러나 지역사회에서 환자를 받아들일 준비 없이 실시된 탈원화 정책은 사회적 편견으로 인한 환자의 배척과 회전문 증후군 등, 오히려 정신질환자 간호에 또 다른 많은 문제점을 가져왔다. 이런 사회적 변화는 간호사로 하여금 보다 전문화된 역할과 지식을 요구하게 되어 전문간호사 제도를 발전시켰다.

우리 나라도 1995년 정신보건법이 제정되면서 지역사회정신보건 정책이 정부 주도하에 시작되었고, 정신보건사업을 효율적으로 수행하기 위해 인적 자원의 양

성은 불가피하게 되었다. 정신보건법에 명시된 바에 의하면 정신보건전문요원은 이론 150시간, 실습 850시간의 수련과정을 마친 후 보건복지부장관으로부터 자격증을 받게 되며 이에 는 정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건 임상심리사가 포함된다. 또한 정신보건법 제 13조 3항과 시행령 4조 1항에 보건소에는 대통령이 정하는 바에 따라 정신보건전문요원을 1인 이상 둘 수 있다고 명시되어 있어 1998년 이후 전국 보건소에는 정신보건전문요원이 한사람 이상 근무하게 되었고 이들의 대부분이 정신보건간호사이다. 이들은 지역사회에 거주하는 정신질환자를 관리하는 가장 기본적인 인력으로서 지역사회에서 별도로 환자관리를 담당하는 등 전문가로서의 역할이 요구되고 있다.

간호의 전문화는 새로운 지식의 개발, 과학기술의 발달, 그리고 건강에 관련된 대중의 요구와 요청 등의 중요한 영향요인에 의해 대두되었다(김수지, 1991). 최근 Johnson(1998)은 정신보건전문간호사 (psychiatric/mental health nurse practitioner)가 되기 위한 '5R'을 발표하였는데, 이론적 근거(rational), 준비성(readying), 역할(role), 규약(rule), 현실성(reality)이 그것이다. 이들은 정신질환자와 그 가족을 위해 전

문간호제공자로 등장했다(양경숙, 1999). 따라서 이들이 제공하는 간호가 간호전문직으로 발전하기 위해서는 현실적으로 긍정적인 자아개념을 기초로 자신의 전문직 업무에 성실히 임하는 자세가 필요하다.

전문직업인으로서 자기 자신에 대한 정신적 지각을 전문직 자아개념이라고 하며(Geiger & Davit, 1988), 특히 전문직 간호사로서 자기 자신의 업무에 대한 느낌과 견해를 간호사의 전문직 자아개념이라고 한다(이광자와 김경희, 1999). 전문직 자아개념이 높은 간호사는 간호전문직의 발전을 가져오며 전문직 자아개념이 낮은 간호사는 간호의 생산성을 저하시킨다(Arthur, 1990).

정신보건사업이 효율적으로 이루어지기 위해서는 인적자원의 양성이 가장 중요하며(이영문, 1999), 특히 정신보건간호사들이 다른 정신보건전문요원들과 조화를 이루며 직무를 수행하기 위해서는 다른 전문직에 필적할만한 전문직 자아개념을 소유하는 것이 중요하다. 따라서 이들의 전문직 자아개념을 고취시키기 위한 노력이 수련과정부터 필요하고 이를 위한 연구가 이루어짐은 의미가 있다고 본다.

그러나 국내 선행 연구 중 전문직 자아개념에 관한 대부분의 연구는 임상간호사를 대상으로 이루어진 것이며(김수지 등, 1996; 김현미 등, 1997; 김현미, 1998; 서보경, 1995; 송경애와 노춘희, 1996; 이영현, 1995; 윤영미, 1997; 장희정 등, 1998; 황미혜 등, 1998), 정신보건간호사를 대상으로 한 연구는 정신보건간호사 수련과정이 전문직 자아개념에 미치는 영향(이광자와 김경희, 1999) 한 편 뿐이다.

이에 본 연구에서는 정신보건간호사 자격을 취득하고 병원과 지역사회에서 근무하는 정신보건간호사를 대상으로 전문직 자아개념의 정도와 차이, 영향요인 등을 파악함으로써 이들이 전문인으로서 보다 높은 자아개념을 확보할 수 있도록 돕기 위한 자료를 마련하는데 도움을 주고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 병원과 지역사회에서 근무하는 정신보건간호사의 전문직 자아개념을 파악하여 정신보건간호사의 전문직 자아개념을 높일 수 있는 프로그램

개발을 위한 기초자료를 제공하는 데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 병원과 지역사회에 근무하는 정신보건간호사의 전문직 자아개념 정도를 파악한다.
2. 병원과 지역사회에 근무하는 정신보건간호사의 일반적 특성에 따른 전문직 자아개념 정도를 파악한다.
3. 병원과 지역사회에 근무하는 정신보건간호사의 전문직 자아개념에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 정신보건간호사 자격을 소지하고 병원에서 근무하는 173명과 보건소 및 정신보건센터에서 근무하는 182명을 대상으로 하였다. 자료수집은 전국의 대학병원 정신과 8기관과 정신병원 29기관에 근무하는 정신보건간호사를 대상으로 설문지를 배부하여 227부를 회수하였고, 보건소 247개소와 정신보건센터 75기관의 정신보건간호사에게 배부하여 230부를 회수하였다. 이 중 정신보건간호사 수련과정 중에 있거나 자료가 미비한 것을 제외하고 병원 근무자 173명과 지역사회 근무자 182명의 자료만을 최종 분석하였다.

2. 연구도구

1) 전문직 자아개념 측정 척도

Arthur(1990)가 개발한 전문직 자아개념도구(Professional Self Concept of Nurses Instrument: PSCNI)를 수정 보완하여 사용하였다. 이 도구는 전문직 실무, 만족감, 의사소통의 세 가지 영역으로 구성된 4점 척도로, 그렇다 4점, 그런 편이다 3점, 그렇지 않은 편이다 2점, 그렇지 않다 1점으로 최저 27점에서 최고 108점까지 측정되며 점수가 높을수록 전문직 자아개념이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 내용 타당도를 높이기 위하여 간호학 교수 2인과 정신과 근무경력 20년 이상 간호사 2인에게 문항을 검토받아 중복의 느낌이 있는 문항을 제외하고 24문항만을 이용하였다.

또한 이영현(1995)의 연구와 이광자와 김경희(1999)의 연구를 토대로 '내가 간호업무를 창조적으로 처리할 수 있는 것에 대체로 만족한다' 문항을 전문직실무에서 빼고 만족영역으로 포함시켜 처리하였다. 본 연구결과와 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.83$ 이었다.

2) 문제해결능력 인식 척도

이 척도는 Heppner와 Pertersen(1982)이 개발한 것을 유정수(1993)가 번안하여 사용한 것을 이용하였다. 총 35문항에 6점 Likert척도인 것을 본 연구에서는 응답의 중앙집중화를 막고 조사의 편의를 위하여 4점 척도로 재구성하여 사용하였다. 이 척도는 문제해결에 대한 자신감(11문항), 접근회피양식(16문항), 개인적 통제력(5문항)의 세가지 하위영역으로 되어 있으며, 3개의 충전문항이 포함되어 있다.

이 척도는 실질적인 문제해결 기술을 측정하는 것은 아니지만 자신의 문제해결 능력이나 스타일에 대한 자기 평가적인 인식을 측정한다. 이 척도에서 높은 점수는 자신의 문제해결 능력을 긍정적 또는 효과적으로 평가하고 있음을 반영하며 전체 점수는 전반적인 문제해결 인식이라고 할 수 있다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.83$ 이었다.

3) 직무만족 측정 척도

이 척도는 Slavitt 등(1978)이 개발한 'The Index of Work Satisfaction'을 번역하여 김태현(1998)이 수정 보완한 것을 이용하였다. 내용은 전문직 위치 5문항, 의사와의 관계 2문항, 상호작용 2문항, 자율성 3문항, 행정 3문항, 업무요구 3문항, 환자 및 가족과의 관계 2문항으로 총 20문항이다. 김태현(1998)의 연구에서는 5점 척도인 것을 본 연구에서는 4점 척도로 재구성하였다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.81$ 이었다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 처리하였다. 두 군의 일반적 특성은 χ^2 -test로 동질성 여부를 검증하였고, 전문직 자아개념의 차이는 t-test를 이용하였으며, 두 군의 일반적 특성에 따른 전문직 자아개

념의 차이는 two-way ANOVA로 분석하였다. 또, 대상자의 전문직 자아개념에 영향을 미치는 요인은 다단계 중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 연령은 21세-57세까지 분포되어 있으며 병원 근무자는 31-35세가 가장 많고 다음이 41-57세, 36-40세 순이었으며, 지역사회 근무자는 36-40세가 가장 많고 다음이 31-35세, 41-57세 순으로 두 군간에 차이는 없었다. 결혼상태는 두 군 모두 기혼이 가장 많아 차이가 없었으며, 학력은 모두 전문대가 가장 많아 역시 차이가 없었고, 종교 역시 두 군 모두 기독교가 가장 많고 다음이 종교가 없는 사람, 천주교 순으로 차이가 없었다. 한편, 두 군의 근무 경력을 보면 병원과 지역사회 근무자 모두 121-180개월이 가장 많고 다음이 61-120개월 순으로 차이가 없었으나, 정신과 경력은 병원 근무자는 121-180개월이 가장 많고 다음이 61-120개월, 13-60개월 순이었고, 지역사회 근무자는 13-60개월이 가장 많고 다음이 2-12개월, 61-120개월로 병원 근무자보다 짧아 차이가 있었다. 두 군의 월수입은 101-150만원 사이가 두 군 모두 가장 많았고 다음이 151-200만원, 100만원 이하 순으로 순위는 같았으나 비율에서 차이가 있어 두 군간에 차이가 있었다. 정신과를 택하게 된 동기에서는 병원 근무자는 적성에 맞아서가 가장 많은 것으로 나타났으나 지역사회 근무자는 직장의 부서 배치가 가장 많아 차이가 있었다. 두 군의 정신보건 교육경험에서는 두 군간에 차이가 없었다(표 1).

2. 대상자의 전문직 자아개념

본 연구 대상자의 전문직 자아개념은 4점 만점에 병원 근무자는 2.83 ± 0.27 점, 지역사회 근무자는 2.76 ± 0.28 점으로 두 군간에 차이가 있었다($p=0.0202$). 이를 하위 영역별로 보면 전문직 실무는 병원 근무자가 2.91 ± 0.29 , 지역사회 근무자는 2.82 ± 0.35 로 역시 차이가 있었으며($p=0.0190$), 그 중에는 지도력

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특 성	분 류	병원 근무자		지역사회근무자		χ^2	p
		빈도	백분율	빈도	백분율		
연령	21-25	5	2.89	4	2.20	7.397	0.116
	26-30	25	14.45	32	17.58		
	31-35	57	32.95	51	28.02		
	36-40	37	21.39	58	31.87		
	41-57	49	28.32	37	20.33		
	합계	173	100.00	182	100.00		
결혼상태	미혼	37	21.39	35	19.23	3.308	0.191
	기혼	131	75.72	146	80.22		
	기타	5	2.89	1	0.55		
	합계	173	100.00	182	100.00		
학력	전문대	113	65.32	137	75.27	3.651	0.098
	간호대학	39	22.54	32	17.58		
	대학원	21	12.14	13	7.14		
	합계	173	100.00	182	100.00		
종교	기독교	52	30.06	66	36.26	8.862	0.065
	천주교	48	27.75	29	15.93		
	불교	33	19.08	31	17.03		
	무	38	21.97	53	29.12		
	기타	2	1.16	3	1.65		
	합계	173	100.00	182	100.00		
근무경력(개월)	2-12	3	1.75	1	0.55	9.937	0.077
	13-60	14	8.19	22	12.09		
	61-120	35	20.47	48	26.37		
	121-180	69	40.35	67	36.81		
	181-240	25	14.62	32	17.58		
	241 이상	25	14.62	12	6.59		
	합계	171	100.00	182	100.00		
정신과경력(개월)	2-12	2	1.17	45	25.28	135.823	0.001
	13-60	35	20.47	96	53.93		
	61-120	48	28.07	28	15.73		
	121-181	61	35.67	8	4.49		
	181-240	20	11.70	1	0.56		
	241 이상	5	2.92	0	0.00		
	합계	171	100.00	182	100.00		
월수입(만원)	100 이하	14	9.86	31	17.42	13.745	0.003
	101-150	71	50.00	96	53.93		
	151-200	47	33.10	50	28.09		
	201이상	10	7.04	1	0.56		
	합계	142	100.00	178	100.00		
동기	적성	75	47.47	46	28.75	45.190	0.001
	가족, 친지, 선생님 권유	19	12.03	8	5.00		
	자기발전의 기회	13	8.23	29	18.13		
	독자적 역할수행	19	12.03	13	8.13		
	직장의 부서배치	16	10.13	57	35.63		
	보수+기타	16	10.13	7	4.38		
	합계	158	100.00	160	100.00		
	정신보건 교육경력	있다	170	98.27	177		
없다	3	1.73	5	2.75			
합계	173	100.00	182	100.00			

〈표 2〉 두 군의 전문직 자아개념

전문직 자아개념	근무처	빈도	평균	표준편차	t	p
전문직 실무	병원	156	2.9124	0.2930	2.3577	0.0190
	지역	165	2.8273	0.3525		
지도력	병원	166	2.8024	0.3515	2.7075	0.0071
	지역	172	2.6904	0.4193		
융통성	병원	163	2.9202	0.3330	0.5522	0.5812
	지역	172	2.8997	0.3469		
기술	병원	169	2.9866	0.3722	2.2824	0.0231
	지역	179	2.8882	0.4282		
만족감	병원	170	2.7993	0.4271	1.1378	0.2560
	지역	177	2.7444	0.4699		
의사소통	병원	172	2.6104	0.3313	1.1427	0.2540
	지역	181	2.5732	0.2773		
전문직자아개념	병원	155	2.8279	0.2698	2.3349	0.0202
	지역	162	2.7551	0.2847		

($p=0.0071$)과 기술($p=0.0231$)면에서 차이가 있었다. 한편 만족감과 의사소통에서는 두 군간에 유의한 차이가 없었다(표 2).

3. 두 군의 일반적 특성에 따른 전문직 자아개념

두 군의 일반적 특성에 따른 전문직 자아개념의 차이를 보면 〈표 3〉과 같다. 즉 연령을 보면 집단과 연령간의 상호작용은 없었으며 집단이나 연령적 특성사이에도 유의한 차이는 없었다. 결혼상태에 따라서는 차이가 없었다. 그러나 학력을 보면 집단과 학력의 상호

〈표 3〉 두 군의 일반적 특성에 따른 전문직 자아개념

특성	구분	병원 근무자			지역사회근무자			source	F	p
		빈도	평균	표준편차	빈도	평균	표준편차			
연령	21-25	4	2.65	0.28	3	2.72	0.13	Group 연령 Group x 연령	0.54 1.99 0.14	0.4646 0.0953 0.9692
	26-30	18	2.79	0.28	28	2.73	0.24			
	31-35	55	2.80	0.25	47	2.74	0.31			
	36-40	31	2.82	0.26	53	2.73	0.28			
	41-57	47	2.90	0.29	31	2.84	0.30			
결혼상태	미혼	33	2.75	0.29	31	2.75	0.23	Group 결혼상태 Group x 결혼	0.29 2.43 1.40	0.5904 0.0895 0.2480
	기혼	118	2.85	0.26	130	2.75	0.29			
	기타	4	2.95	0.34	1	3.21				
학력	전문대	102	2.79	0.28	121	2.74	0.28	Group 학력 Group x 학력	1.45 5.25 0.65	0.2298 0.0057 0.5238
	간호대학	34	2.88	0.22	29	2.76	0.25			
	대학원	19	2.92	0.25	12	2.94	0.35			
	기독교	47	2.81	0.26	58	2.74	0.29			
종교	천주교	41	2.87	0.24	27	2.76	0.31	Group 종교 Group x 종교	4.71 0.84 0.62	0.0308 0.5026 0.6491
	불교	31	2.82	0.27	26	2.80	0.32			
	무	34	2.81	0.33	48	2.77	0.22			
	기타	2	2.79	0.12	3	2.42	0.53			
동기	적성	68	2.81	0.30	41	2.79	0.25	Group 동기 Group x 동기	6.19 0.74 0.86	0.0135 0.5942 0.5081
	가족, 친지, 선생님권유	18	2.84	0.21	8	2.59	0.27			
	자기발전의 기회	10	2.78	0.16	25	2.77	0.26			
	독자적 역할수행	18	2.86	0.19	12	2.81	0.22			
	직장의 부서배치	12	2.85	0.26	51	2.70	0.27			
	보수+기타	16	2.79	0.36	6	2.66	0.57			
교육경험	있다	152	2.83	0.27	159	2.76	0.29	Group 경험 Group x 경험	2.11 0.09	0.1473 0.7587
	없다	3	2.89	0.10	3	2.63	0.15			

〈표 4〉 각 군의 전문직 자아개념에 영향을 미치는 요인

Group	Variables	Parameter Estimate	partial R ²	Model R ²	F	p
병원 근무자	직무만족	0.3638	0.3217	0.3217	54.5464	0.0001
	문제해결능력	0.4160	0.0711	0.3928	13.3488	0.0004
지역사회 근무자	직무만족	0.4755	0.3363	0.3363	62.3371	0.0001
	문제해결능력	0.3590	0.1579	0.4943	38.0990	0.0001
	기혼*	0.0927	0.0106	0.5049	2.7810	0.0980

* 미혼 = 0

작용은 없었고 집단간에도 차이는 없었으나 학력간에는 차이가 있었다. 또한 종교에 따라서는 집단과 종교 사이의 상호작용은 없었고 종교간에도 차이는 없었으나 두 군간에는 차이가 있었다. 정신과를 택한 동기에 있어서도 집단과 동기간에 상호작용은 없었고 동기간에도 차이가 없었으나 두 군간에는 차이가 있었다. 정신보건 교육 경험에 따라서는 모두 차이가 없었다.

4. 각 군의 전문직 자아개념에 영향을 미치는 요인

병원 근무자와 지역사회 근무자의 전문직 자아개념에 영향을 미치는 요인을 보면 병원 근무자에서는 직무만족과 문제해결 능력이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전문직 자아개념의 39.3%를 설명하고 있었고, 지역사회 근무자의 전문직 자아개념은 직무만족과 문제해결능력, 그리고 기혼이 영향요인으로 나타나 50.5%를 설명하였다(표 4).

IV. 논 의

정신보건 사업을 위한 전문인력 중 하나인 정신보건 간호사는 정신질환자의 탈원화 추세에 따라 그 활동범위가 한정된 병원에서 뿐 아니라 지역사회로 확장되어 감에 따라 그 기능과 역할도 변하고 있다.

1995년 정신보건법 제정 이후로 정신보건간호사의 다양한 역할이 소개되고 있는데 대체로 정신보건간호사의 역할은 자문가, 상담가, 일차 치료자, 연구자, 교육자, 임상조정자, 행정자, 사례관리자, 관리자로 설명되고 있다(이경순 등, 2000).

이렇듯 확대된 역할을 수행하는 간호사가 효과적으로 역할을 수행하고 전문직으로서 발전을 꾀하기 위해서는 자신의 직업에 대한 긍정적인 자아개념을 갖는

것이 필요하다.

자아개념은 개인이 자기 자신에 대해 가지는 태도와 감정, 또는 행동과 적응을 통제하는 심리적인 과정으로 정의되며(Hall & Lindzey, 1970), Purkey(1970)는 개인이 자신에 대해 갖는 신념, 태도, 견해들의 총체로 정의하고 있다. 자아개념이 긍정적인 사람은 자기 감정과 생각에 충실히 살아간다. Leddy 와 Pepper (1985)는 자아개념이 긍정적이면 생산적인 전문직 자아개념이 생기게 되고 부정적이면 전문직 역할을 성공적으로 수행하는데 필요한 독립성이 저하된다고 하였다.

특히 간호사와 같은 전문직에 종사하는 사람들은 전문직 자아개념을 가질 필요가 있는데, 전문직 자아개념이란 전문직업인으로서 자기 자신에 대한 정신적 지각을 말하며(Geiger & Davit, 1988), 전문직업적 지식과 가치, 기술에 관한 자기평가를 통해 구성된다(Kelley, 1992). 따라서 간호사의 전문직 자아개념이란 간호사가 전문직 간호사로서 자신의 업무에 대해 가지고 있는 느낌과 견해로서(Arthur, 1990) 전문직 간호사로서의 자기자아에 대한 정신적 지각(Geiger & Davit, 1988)으로 정의할 수 있으며, 전문직 자아개념의 발달은 간호전문직의 교육, 실무 그리고 연구와 관련된 상호작용에서 일어난다(Leddy & Pepper, 1985).

Strasen(1989)은 간호사의 전문직 자아개념 증대에 대한 방안을 제시하였는데, 첫째는 간호계 지도자들이 스스로가 확고하고 긍정적인 자아개념과 전문직 지도자다운 사고 및 행동을 보여주는 역할모델을 개발하는 것이고, 둘째는 간호사들이 확고하고도 긍정적인 자아개념을 확립할 수 있도록 시간과 노력 그리고 자원을 아끼지 않아야 한다는 것이다. 이렇게 형성된 간호사의 전문직 자아개념은 양질의 간호업무를 창출할 뿐만 아니라 그 효율성과도 관련이 있다는 주장이 대두됨에

따라 Arthur(1990)는 간호사의 전문직 자아개념을 측정하기 위한 도구를 개발하였다.

Arthur(1990)가 개발한 간호전문직 자아개념도구(PSCNI)는 전문직 실무, 만족감, 의사소통의 세 영역의 27문항으로 구성되었다(장희정 등, 1998). 전문직 실무(Professional practice)에는 간호사 스스로가 다른 사람의 행동을 지도하고 인도하는 능력인 지도력(leadership), 자신의 업무를 잘 수행하는 기술(skill), 어떤 상황이든지 최선의 상황으로 만들 수 있고 자원을 활용할 수 있는 융통성(flexibility) 등이 포함된다. 두 번째 구성요소인 만족감(satisfaction)은 만족하고 즐거움을 느끼면서 업무를 수행하고 업무의 모든 면에서 충만감을 느끼는 정도를 나타낸다. 세 번째 구성요소인 의사소통(communication)은 다른 사람과 공감하며 열린 마음을 가지고 자아인식이 있으며 환자와 동료들에 대한 이해심과 관심, 자기주장 등의 특성을 나타낸다.

Arthur(1990)가 이 도구를 개발해 호주 간호사를 대상으로 측정한 결과는 4점 만점에 3.41로 높은 편이었으나 그 동안 국내에서 임상간호사를 대상으로 조사한 결과는 대부분 중 정도에서 중상 정도였다(김수지 등, 1996; 김현미 등, 1997; 김현미, 1998; 노춘희와 송경애, 1997; 송경애와 노춘희, 1996; 서보경, 1995; 윤영미, 1997; 이영현, 1995; 장희정 등, 1998; 황미혜 등, 1998). 반면 이광자와 김경희(1999)가 정신보건간호사 수련생을 대상으로 실시한 조사에서는 5점 만점에 3.76-3.80으로 나타나 다른 연구보다 높은 것으로 보고되었다.

본 연구 대상자의 전문직 자아개념 역시 4점 만점에 2.76-2.83으로 대부분의 선행연구 결과와 비슷했으며, 이광자와 김경희(1999)의 연구 결과보다는 낮았다. 이는 이광자와 김경희(1999)가 조사한 대상이 수련과정 전후의 정신보건간호사로, 대상자가 실제로 전문요원의 역할을 시작하지는 않았으나 수련과정의 결과에 많은 기대를 걸고 전문요원으로서 역할을 할 것에 대한 긍정적인 자아개념을 가지고 있었던 반면, 본 연구 대상자는 자격증을 소지하고 전문요원으로 활동함에 있어 이론과 실제에서 나타나는 차이에서 여러 가지 역할갈등을 경험하며 사회의 요구에 대한 성취감을 경험하지 못하고 있기 때문이 아닌가 생각된다. 이는 또한, 이광

자와 김경희(1999)의 연구결과 수련과정 전후의 차이가 없었던 것으로도 뒷받침되며, 경험이 많은 간호사들이 전문분야의 단기교육을 받고 자격시험을 거쳐서 전문간호사의 자격을 취득하고 상급간호실무를 수행하는 과정에서 사회의 요구에 대한 성취감을 경험하지 못하여 역할 갈등을 하고 있다고 한 미국간호협회(1980)의 보고(재인용; 이영현, 1995)와도 일치한다. 따라서 이를 근거로 볼 때 자격증 취득 후 기간에 따라 전문직 자아개념 정도에 변화가 있는지, 변화가 있다면 변화의 영향요인은 무엇인지를 조사 해 보는 것도 필요하다고 사료된다.

대상자의 전문직 자아개념을 영역별로 보면 두 군 모두 전문직 실무가 가장 높고 다음이 만족감, 의사소통으로 나타나 대부분의 선행연구에서 전문직 실무, 의사소통, 만족감의 순으로 나타난 것과 다소 차이가 있었다. 이광자와 김경희(1999)의 연구에서 수련과정 전후 비교 결과 전문직 실무가 가장 많이 향상되고 의사소통이 다소 감소했으며 만족감은 변화가 없었던 것을 고려하면 자격증 취득 후 시간이 감에 따라 전문직 실무에 대한 자아개념은 확고하고 만족감은 유지되나 의사소통 영역이 강화되어야 하는 것이 아닌가 사료되며 이에 대한 연구도 필요할 것으로 본다.

병원 근무 자와 지역사회 근무 자를 비교한 결과는 병원 근무자의 전문직 자아개념이 지역사회 근무 자보다 높은 것으로 나타났으며, 구성영역별로는 전문직 실무 영역이 병원 근무자가 높았고, 전문직 실무 중에서는 지도력과 기술 영역에서 병원 근무자가 높아 차이가 있었다. 이 결과 역시 본 연구 대상자의 차이에서 오는 결과로 생각된다. 즉, 대상자의 일반적 특성에서 나타난 바와 같이 대상자 중 병원에 근무하는 사람들은 정신간호 경험이 많고 지역사회 근무 자는 정신간호에 대한 경험이 병원 간호사보다 짧아 지역사회 근무 자들이 정신보건간호사 자격증을 취득하기는 했으나 실제 적용하는 과정에서 자신감이 부족하여 지도력과 기술 영역을 포함한 전문직 실무에서 병원 근무자가 점수가 높은 것으로 나타난 것으로 사료된다. 반면에 만족감이나 의사소통 등에서는 차이가 없어 전문인으로서 역할을 함에 있어 만족 정도는 비슷한 것으로 생각된다. 또, 김수지 등(1996)은 전국 1200명을 대상으로 한 연구에서 자신이 전문간호사가 되고 싶어하

는 간호사일수록 전문직 자아개념이 높았다고 한 보고에서도 알 수 있었듯이 병원에 근무하는 사람은 자신이 원하여 정신보건간호사 자격증을 취득한 반면 지역사회에 근무하는 사람은 타의나 제도에 의하여 정신보건간호사 자격증을 취득하게 된 것의 차이에서 비롯되었다고 사료된다.

두 군의 일반적 특성에 따른 전문직 자아개념의 차이에서는 연령이나 결혼상태에 따라서는 두 군간에 차이가 없었고 교육경험에 따라서는도 집단간에 차이가 없었다. 그러나 학력을 보면 집단과 학력의 상호작용은 없었고 집단간에도 차이는 없었으나 학력간에는 차이가 있어 학력이 높을수록 자아개념 정도가 높았다. 또한 종교에 따라서는 집단간에 차이가 있었으며, 정신과를 택한 동기에 있어서도 집단간에 차이가 있었다. 즉 병원 근무자는 정신과를 택한 동기에 따라 자아개념에 차이가 없었으나 지역사회 근무자는 독자적으로 역할을 수행할 수 있어 택하거나 적성, 자기발전의 기회를 이유로 택한 사람이 가족이나 친지, 선생님의 권유로 정신과를 택한 사람이나 보수나 기타 이유로 택한 사람보다 높았다.

한편, 병원 근무자와 지역사회 근무자의 전문직 자아개념에 영향을 미치는 요인을 보면 병원 근무자에서는 직무만족도와 문제해결 능력이 영향을 미치는 것으로 나타났고, 지역사회 근무자는 직무만족과 문제해결능력, 그리고 기혼이 영향요인으로 나타나 직무만족과 문제해결능력이 높을수록 자아개념이 높고, 미혼보다 기혼이 자아개념을 높일 수 있는 요인으로 나타났다. 선행연구에서는 전문직 자아개념에 영향을 미치는 요인들을 보면 대부분 일반적 특성 중에는 연령과 직위와 학력이 높을수록, 그리고 기혼이 미혼보다 자아개념 정도가 높은 것으로 보고되었으며 종교에 따라서는 차이가 있는 것으로 보고되었고, 자율성(김영미, 1998; 장희정 등, 1998)이나 자아 존중감(노춘희와 송경애, 1997), 직무만족(윤영미, 1997)이 전문직 자아개념과 관련이 있는 것으로 나타났다. 즉 본 연구에서도 직무만족이 가장 영향을 많이 미치는 것으로 나타나긴 했으나 직무만족이나 문제해결능력을 일반적 특성과 함께 요인으로 포함시켜 분석한 경우는 드물어 직접적인 비교는 어려웠다.

V. 결 론

본 연구는 병원과 지역사회에서 근무하는 정신보건간호사의 전문직 자아개념을 파악하여 정신보건간호사의 전문직 자아개념을 높일 수 있는 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고, 정신보건간호사 자격을 소지하고 병원에서 근무하는 173명과 보건소 및 정신보건센터에서 근무하는 182명을 대상으로 전문직 자아개념 도구(Arthur, 1990)를 이용하여 조사, 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 전문직 자아개념은 4점 만점에 병원 근무자는 2.83 ± 0.27 점, 지역사회 근무자는 2.76 ± 0.28 점으로 두 군간에 차이가 있었고($p=0.0202$), 영역별로는 전문직 실무($p=0.0190$), 지도력($p=0.0071$)과 기술($p=0.0231$)에서 차이가 있었다.

2. 두 군의 일반적 특성에 따른 전문직 자아개념의 차이를 보면 집단과 학력의 상호작용은 없었고 집단에도 차이는 없었으나 학력간에는 차이가 있었으며($p=0.00570$, 종교에 따라서는 집단과 종교사이의 상호작용은 없었고 종교간에도 차이는 없었으나 두 군간에는 차이가 있었다($p=0.0308$)). 정신과를 택한 동기에 있어서도 집단과 동기간에 상호작용은 없었고 동기에도 차이가 없었으나 두 군간에는 차이가 있었다($p=0.0135$).

3. 병원 근무자에서는 직무만족과 문제해결 능력이 전문직 자아개념에 영향을 미치는 것으로 나타났고 전문직 자아개념의 39.3%를 설명하고 있었으며, 지역사회 근무자의 전문직 자아개념은 직무만족과 문제해결능력, 그리고 기혼이 영향요인으로 나타나 50.5%를 설명하였다.

이상의 결과를 토대로 본 연구가 최근에 대두된 정신보건간호사의 전문직 자아개념을 파악하는데 도움을 줄 수 있다고 보며, 이들의 전문직 자아개념을 높이기 위하여 교육과 실무에서 전략을 개발하고, 특히 정신과 경력이 짧은 지역사회 대상자들이 자격 취득 후 시간이 경과함에 따라 소진하지 않고 자신감을 갖고 역할을 다 할 수 있도록 도울 수 있는 프로그램 개발을 위해 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- 김수지 (1991). 간호 전문화와 간호규정. 대한간호, 30(5) : 46-53.
- 김수지, 노춘희, 한영숙, 정금희 (1996). 임상간호사의 전문직 자아개념과 간호전문화에 대한 인식 및 태도와의 관계연구. 정신간호학회지, 5(2) : 5-18.
- 김태현 (1998). 정신병원에 근무하는 정신보건간호사와 일반간호사의 역할수행, 직무만족에 관한 비교 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김현미, 황미혜, 전성주, 장군자 (1997). 임상간호사의 전문직 자아개념. 지역사회간호학회지, 8(2) : 327-336.
- 김현미 (1998). 임상간호사의 자율성과 전문직 자아개념과의 관계 연구. 정신간호학회지, 6(2) : 278-289.
- 노춘희, 송경애 (1997). 임상간호사의 자아 존중감과 전문직 자아개념에 관한 연구. 기본간호학회지, 4(1) : 61-71.
- 서보경 (1995). 간호사의 전문직 자아개념과 직무만족도 관계에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 송경애, 노춘희 (1996). 임상간호사의 전문직 자아개념에 관한 연구. 간호학회지, 26(1) : 94-106.
- 양경숙 (1999). 정신보건간호사의역할인식과 역할 수행에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 유정수 (1993). 문제해결 훈련 프로그램의 모형개발과 그 효과: 인지-행동 중심의 프로그램과 인지-정-행동 중심의 프로그램간의 효과 비교. 전남대학교 대학원 박사학위 논문.
- 윤영미 (1997). 병원 간호사의 전문직 자아개념과 직무만족과의 관계 연구. 최신의학, 40(11) : 55-67.
- 이경순, 하양숙, 김명자, 노춘희, 양수, 이정섭, 임영숙 (2000). 정신건강간호학. 서울: 수문사.
- 이광자, 김경희 (1999). 정신보건간호사 수련과정에서 전문직 자아개념에 미치는 영향. 정신간호학회지, 8(2) : 268-279.
- 이영문 (1999). 민간협력체계 중심의 국가정신보건체계 모형 구축. 국가정신보건체계 모형구축 심포지엄. 한양대 지역사회보건연구소·한양대 정신건강연구소.
- 이영현 (1995). 간호사의 전문직 자아개념과 근무성적에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 장희정, 성명숙, 주영희 (1998). 임상간호사의 자율성과 전문직 자아개념. 기본간호학회지, 5(2) : 324-340.
- 황미혜, 전성주, 정복례 (1998). 임상간호사의 전문직 자아개념과 직무만족도. 지역사회간호학회지, 9(2) : 518-532.
- Arthur, D. (1990). Measuring the professional self-concept of nurses : A critical review. *Journal of Advanced Nursing*, 17 : 712-719.
- Geiger, J. W. K., & Davit, J. S. (1988). Self-image and job satisfaction in varied setting. *Nursing Management*, 19 : 50-58.
- Hall, C. S., & Lindzey, G. (1970). *Theories of personality*. John Wiley & Sons, Inc Purkey.
- Hepner, P. P., & Pertersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counselling Psychology*, 29 : 66-75.
- Johnson, B. S. (1998). The 5R's of becoming a psychiatric nurse practitioner : Rationale, Readyng, Roles Rules, and Reality. *Journal of Psychosocial Nursing*, 36(9) : 20-24.
- Kelley, B. (1992). The professional self-concept of nursing on the graduates and their perceptions of influential forces. *Journal of Nursing Education*, 31 : 121-125.
- Leddy, S., & Pepper, J. M. (1985). *Conceptual bases of professional nursing*. Philadelphia: Lippincott Co.
- NLN (1993). 김수지 등 (1996) 임상간호사의 전문직 자아개념과 간호전문화에 대한 인식 및 태도와의 관계연구. 정신간호학회지, 5(2) : 5-18에서 재인용.
- Purkey, W. W. (1970). *Self-concept and school achievement*. Englewood Cliffs, N.H.:Prentice-Hall.

Slavitt, D. B., Stamps, P. L., Piedmont, E. B., & Hasse, A. M. (1978). Nurse's satisfaction with their work satisfaction. *Nursing Research*, 27(2) : 114-120.

Strasen, L. (1989). Self concept : Improving the image of nursing. *Journal of Nursing Administration*, 19(1) : 4-5.

ABSTRACT

Professional Self-concept of Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners in Hospitals and Public Health Centers

Yang, Soo · Yu, Sook Ja

(College of Nursing, The Catholic University of Korea)

This study was conducted to investigate and compare the degree of professional self-concept (PSC) of the psychiatric mental health nurse practitioners (PMHNP) in hospitals and public health centers and to identify the factors predicting PSC of them, in order to provide basic data for developing PSC increasing program PSC.

The 355 PMHNP were sampled from the university or general hospitals, mental hospitals, community mental health centers and public health centers across the country. The scales used in this study were PSCNI by Arthur (1990), PSI by Heppner & Petersen (1982) and the Index of work satisfaction by Slavitt et al. (1978).

The results of the study were as follows :

1. The average item score of PSCNI of PMHNP in hospitals was 2.83 ± 0.27 , and that of PMHNP in public health centers was 2.76 ± 0.28 . There was significantly different between two groups ($p=0.0202$).

2. A comparison of the scores for the dimensions of the PSCNI were as follows ; the mean item score of professional practice of nurses in hospital was 2.90 ± 0.30 , and that in public health centers was 2.83 ± 0.35 . There were significant differences between two groups in the scores of professional practices ($p=0.0315$), leadership ($p=0.0071$) and skills ($p=0.0231$).

3. There were significant differences between two groups according to education ($p=0.0057$) with no significant interaction effect of group and education.

4. Job satisfaction (JS) was the highest factor predicting PSC of PMHNP in hospitals (34.5%), and problem solving inventory score (PS) was the highest factor predicting PSC of PMHNP in public health centers (33.6%). JS and PS accounted for 42.6% in PSC of PMHNP in hospitals, and PS, JS, age, marital status, religion, and career accounted for 57.6% in PSC of PMHNP in public health centers.

In the light of these results, to gain the professional self-concept, nurses should be educated continuously through role modeling in clinical nursing and research. Also, nurse educators and administrators need to develop programs and policies to increase professional self-concept of nurses, particularly of community PMHNP.

Key words : psychiatric mental health nurse practitioners, professional self-concept