

정신보건간호사의 문제해결능력에 대한 인식정도

양 수 · 이 경 주 · 유 숙 자(가톨릭대학교 간호대학)

목 차

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 논의	

I. 서 론

1. 연구의 필요성

사람들은 살아가면서 해결해야 할 많은 문제들을 접하게 된다. Potter & Perry(1989)와 Kozier 등(1991)은 사람들이 문제를 해결하기 위하여 사용하는 여러 가지 삶의 기술 중 가장 일반적인 것은 시행착오, 직관력, 실험, 과학적인 방법이라고 하였다. 그러나, 인간의 생명을 다루어야 하는 특수한 간호상황에서는 근거가 없는 여러 가지 방법들을 시도해 보거나, 완벽하게 통제된 실험실 상황을 적용한다거나 하는 문제해결 방법들은 부분적으로 적합하지 않을 수도 있다(Taylor, 1997). 따라서 간호실무에서 보다 효과적으로 적용할 수 있는 문제해결방법을 모색하기 위해 더 많은 연구들이 진행되어야 한다고 본다.

문제해결에 관한 이론은 대개 인지심리학의 영역에서 찾아볼 수 있는데(Newell and Simon, 1972, Hill, 1979), 간호문헌에서 볼 수 있는 연구들도 이 이론들에 기초하고 있으며(Hurst et al., 1991; Roberts et al., 1993), 특히 단계모델 이론(stages

model theory)을 적용하여 문제해결과정을 설명한 연구가 많다(Hurst et al., 1991). Hurst 등(1991)은 단계모델에 관한 55개의 주요 문헌을 고찰한 결과, 문제해결과정에서 가장 흔히 인용되는 단계는 문제정의, 문제사정 및 자료수집, 증재계획, 전략선택 및 수행, 평가의 다섯 단계였다. 이는 환자간호에서 이미 사용되고 있는 간호과정을 그대로 반영하는 것이라고 할 수 있다. 사정, 계획, 증재, 평가의 4단계를 포함하는 간호과정과의 주요한 차이는 문제해결모델에서의 문제정의가 간호과정에서는 사정단계에 함축되어 있다는 것이다(Yura and Walsh, 1978). 간호과정은 체계적이고 개별화된 문제해결 방법으로 건강상태의 지속적인 변화요구에 맞추어 융통성 있고 창조적인 방법으로 환자의 요구를 충족시킬 수 있는 것이며(Roberts et al., 1993), 유일하게 간호실무에서 이용되고 있는 문제해결과정이라고 할 수 있다.

그러나, 간호실무에서 문제해결과정에 대한 이해나 기술의 습득 및 적용은 그다지 성공적이지 못하다(De la Cuesta, 1983; Hurst et al., 1991; Chang and Gaskill, 1991; Roberts et al., 1993). Hurst 등(1991)은 간호사와 학생을 대상으로 7개의

서면화된 사례집을 이용하여 문제해결단계에 대한 그들의 인식 정도를 파악하였는데, 간호사의 대다수가 문제해결과정의 중요한 단계를 언급하지 못하였고 특히, 사정이나 중재단계보다는 문제정의와 계획, 평가단계를 더 인식하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이 결과는 Barnett(1985), Corcoran(1986), Miller(1984), Waters(1986)등의 연구결과와 유사한 결과였다.

또한, 문제해결기술의 습득에 관한 교육중재의 효과를 본 연구들을 문헌 고찰한 결과(Roberts et al., 1993), 임상판단력을 증진시키기 위한 방법으로 의사결정나무(Aspinall, 1979)와 구조화된 사정지침(Hamdi and Hutelmyer, 1970)을 이용한 연구들이 있었고, 서로 다른 교육중재법의 효과를 측정된 것으로 문제중심기록(Mitchell and Atwood, 1975)과 진단적 추론과정(Tanner, 1982)을 교육한 후 그 효과를 측정한 연구들이 있었다. 이 연구들의 공통적인 결과는 교육중재 후에도 임상판단력이 유의하게 향상되지 않았다는 것이다.

간호에서 문제해결과정에 대한 이해, 기술의 습득 및 적용 등이 성공적이지 못한 근본적인 원인 중의 하나는 간호사들이 기본원리나 이론적 개념을 잘 이해하지 못하고 있으며(Hollingworth, 1986; Tanner et al., 1987) 아직 분석적 사고과정보다는 행위 중심적인 것을 더 용이하게 생각하고 있기 때문이다(Hurst et al., 1991). 또 다른 원인으로는 문제해결과정에 대한 부정적인 태도라고 볼 수 있다. 간호사들은 문제해결과정이 너무 어렵고 이론적이며 시간소모적임에도 불구하고 그러한 과정을 사용할 것을 강요당한다고 느끼기 때문에 문제해결과정을 적용하는 것이 간호의 질적향상을 가져오는 것과 관련이 없다고 생각한다고 한다(De la Cuesta, 1983).

그러나, Bowman 등은 구조화된 교육 프로그램(1983)과 긍정적인 환경(1986)이 문제해결과정에 대한 이러한 부정적 태도를 긍정적으로 변화시키는데 도움이 된다고 하였으며 또한, 자신의 문제해결능력에 대한 인식정도가 높은 사람이 문제를 좀 더 성공적으로 해결하는 것으로 나타났다(Hepner et al., 1982).

최근 우리나라에서도 간호에서 뿐 아니라 다른 대부분의 전문가들 사이에서 문제해결능력은 전문적 기술로서 갖추어야 하는 필수적인 요소로 생각되어 그 능

력을 배양하기 위한 프로그램을 개발, 교육하고 있다. 1995년 정신보건법이 제정된 이래, 병원중심의 정신보건 사업에서 지역사회중심의 정신보건 사업으로 전환되면서 정신보건 전문요원의 중요성이 높아지고 그 역할 또한 확대되어 이들의 질적향상을 위한 교육프로그램이 진행 중에 있다. 정신보건법상 공인된 전문요원으로서 정신보건 간호사는 특히 독자적인 전문적 능력을 요한다고 할 수 있겠다. 따라서 문제해결능력 또한 당연히 갖추어야 하는 기술이며 그 능력을 향상시키기 위한 지속적인 훈련 및 연구는 당연한 과제이다. 전문간호영역에서 간호사들이 안전하고 전문적인 간호를 제공하기 위해 좋은 문제해결자가 되어야 함은 자명한 사실임에도 불구하고, 우리나라에서는 아직 문제해결과 관련된 연구가 거의 진행되고 있지 않다.

이에 본 연구에서는 정신보건 간호사 자격을 취득한 간호사를 대상으로 문제해결에 대한 자기 평가적인 인식정도와 이에 미치는 영향요인을 파악하여 간호영역에서의 문제해결에 대한 연구의 기초를 형성하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 정신보건간호사의 문제해결능력에 대한 인식정도를 알아보고 이를 통하여 정신보건간호사의 문제해결능력 향상을 위한 방안을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 정신보건간호사의 문제해결능력에 대한 인식정도를 파악한다.
- 2) 정신보건간호사의 일반적 특성에 따른 문제해결능력의 인식정도를 파악한다.
- 3) 정신보건간호사의 문제해결능력의 인식정도에 미치는 영향요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 병원과 보건소 및 정신보건센터에서 근무하고 있는 간호사 중 정신보건간호사 자격을 소지하고 있는 355명을 대상으로 하였다. 자료수집은 전국의 대

학병원 정신과 8기관과 정신병원 29기관에 근무하는 정신보건간호사를 대상으로 설문지를 배부하여 227부를 회수하였고, 보건소 247개소와 정신보건센터 75기관의 정신보건간호사에게 배부하여 230부를 회수하였다. 이 중 정신보건 간호사 수련과정 중에 있거나 자료가 미비한 것을 제외하고 355명의 자료를 최종분석에 이용하였다.

2. 연구도구

1) 문제해결능력 인식척도

문제해결능력에 대한 인식정도는 Heppner와 Petersen(1982)이 개발한 'Problem solving Inventory: PSI'를 전석균(1994)이 번안하여 사용한 것을 이용하였다. 이 척도는 자가보고식 질문지로서 총 32문항의 6점 척도인 것을 본 연구에서는 4점 척도로 재구성하여 사용하였다. 하위영역은 문제해결에 대한 자신감(11문항), 접근회피양식(16문항), 개인적 통제력(5문항)의 세가지로 구성되어 있다.

이 척도는 문제해결단계를 이용한 접근법에 관한 항목으로 구성되어 있으나 각 단계들을 구분하여 평가하는 것은 아니며 자신의 문제해결 능력이나 스타일에 대한 자기 평가적인 인식정도를 측정하는 것이다(Heppner, 1986). 이 척도에서 점수가 높을수록 자신의 전반적인 문제해결 능력을 긍정적 또는 효과적으로 평가하고 있음을 반영하며, 각 하위영역별로 높은 점수는 자신감이 많은 것으로 해석할 수 있고 문제를 회피하기 보다는 접근하려는 경향을 나타내며 개인적 통제력 또한 높게 느끼고 있다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.83이었다.

2) 직무만족척도

이 척도는 Slavitt 등(1978)이 개발한 'The Index of Work satisfaction'을 김태현(1998)이 수정 보완한 것을 이용하였다. 항목은 전문적 위치 5문항, 의사와의 관계 2문항, 상호작용 2문항, 자율성 3문항, 행정 3문항, 업무요구 3문항, 환자 및 가족과의 관계 2문항으로 총 20문항으로 구성되어 있다. 김태현(1998)의 연구에서는 5점 척도인 것을 본 연구에서는 응답의 중앙화를 피하기 위하여 4점 척도로 재구성하

였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.81이었다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 대상자의 일반적 특성에 따른 문제해결능력에 대한 인식정도는 t-test와 ANOVA를 이용하였으며, 대상자의 문제해결능력 인식정도에 영향을 미치는 요인은 다단계 중회귀 분석을 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 연령은 21-50세까지 분포되어 있으며 병원근무자는 31-35세가 33.0%, 지역사회근무자는 36-40세가 31.9%로 가장 많은 비율을 차지하였고 결혼상태는 기혼자가 총 277명으로 78.0%였다. 학력은 전문대 70.4%, 간호대학 20.0%, 대학원 9.6%의 순이었으며 종교는 기독교가 가장 많았다. 근무경력은 병원근무자와 지역사회 근무자 모두 10-15년이 가장 많았으나 반면 정신과 경력에 있어서는 병원근무자는 5년 이상의 경력이 78.4%로 대다수였고 지역사회 근무자는 5년 미만의 경력이 79.2%로 병원 근무자는 총 간호사 경력에 비해 정신과 경력이 많고 지역사회 근무자는 총 간호사 경력에 비해 정신과 경력이 비교적 짧았다. 월 수입은 대상자의 52.2%가 101-150만원을 받고 있었으며, 정신과에 근무하게 된 동기는 병원근무자의 경우 적성에 맞아서가 가장 많은 것으로 나타났으며 지역사회 근무자의 경우는 직장에 부서배치에 의한 것이 가장 많았다(표 1).

2. 대상자의 문제해결능력에 대한 인식정도

본 연구 대상자의 문제해결능력에 대한 인식정도는 4점 만점에 2.81 ± 0.23 이고, 이를 세 가지 하위영역별로 살펴보면, 개인적 통제력 영역이 2.56 ± 0.43 점으로 가장 낮았으며, 가장 높은 점수를 나타낸 영역은

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특성	분류	병원근무자		지역사회근무자		합계	
		빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율
연령	21-25	5	2.9	4	2.2	9	2.5
	26-30	25	14.4	32	17.6	57	16.1
	31-35	57	33.0	51	28.0	108	30.4
	36-40	37	21.4	58	31.9	95	26.8
	41-50	49	28.3	37	20.3	86	24.2
	합계	173	100.0	182	100.0	355	100.0
결혼상태	미혼	37	21.4	35	19.2	72	20.3
	기혼	131	75.7	146	80.2	277	78.0
	기타	5	2.9	1	0.5	6	1.7
	합계	173	100.0	182	100.0	355	100.0
학력	전문대	113	65.3	137	75.3	250	70.4
	간호대학	39	22.5	32	17.6	71	20.0
	대학원	21	12.1	13	7.1	34	9.6
	합계	173	100.0	182	100.0	355	100.0
종교	기독교	52	30.1	66	36.3	118	33.2
	천주교	48	27.7	29	15.9	77	21.7
	불교	33	19.1	31	17.0	64	18.0
	무	39	22.0	53	29.1	91	25.6
	기타	2	1.2	3	1.6	5	1.4
	합계	173	100.0	182	100.0	355	100.0
근무경력(개월)	2-12	3	1.8	1	0.5	4	1.1
	13-60	14	8.1	22	12.1	36	10.2
	61-120	35	20.5	48	26.4	83	23.5
	121-180	69	40.4	67	36.8	136	38.5
	181-240	25	14.6	32	17.6	57	16.1
	241 이상	25	14.6	12	6.6	37	10.5
	합계	171	100.0	182	100.0	353	100.0
정신과경력(개월)	2-12	2	1.2	45	25.3	47	13.5
	13-60	35	20.4	96	53.9	131	37.5
	61-120	48	28.1	28	15.7	76	21.8
	121-180	61	35.7	8	4.5	69	19.8
	181-240	20	11.7	1	0.6	21	6.0
	241 이상	5	2.9	0	0.0	5	1.4
	합계	171	100.0	182	100.0	349	100.0
월수입(만원)	100이하	14	9.9	31	17.4	45	14.1
	101-150	71	50.0	96	53.9	167	52.2
	151-200	47	33.0	50	28.1	97	30.3
	201이상	10	7.0	1	0.6	11	3.4
	합계	142	100.0	178	100.0	320	100.0
동기	적성	75	47.5	46	28.8	121	38.1
	가족, 친지, 선생님권유	19	12.0	8	5.0	27	8.5
	자기발전의 기회	13	8.2	29	18.1	42	13.2
	독자적 역할수행	19	12.0	13	8.1	32	10.1
	직장의 부서배치	16	10.1	57	35.6	73	23.0
	보수+기타	16	10.1	7	4.4	23	7.2
	합계	158	100.0	160	100.0	318	100.0

2.95±0.34점으로 자신감 영역이었다. 문제해결형식은 2.87±0.28점으로 회피형식보다는 접근형식을 더 선호하는 것으로 나타났다(표 2).

〈표 2〉 대상자의 문제해결능력에 대한 인식정도

변수	평균	표준편차
문제해결(n=334)	2.81	0.23
자신감	2.95	0.34
접근회피형식	2.87	0.28
개인적 통제력	2.56	0.43

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 문제해결능력 인식

대상자의 일반적 특성에 따른 문제해결능력에 대한 인식의 차이를 보면 학력에 따라 유의한 차이가 있었고(F=12.20, p=0.0001), 특히 전문대와 대학원, 간호대학과 대학원 사이의 점수가 유의하게 차이가 있었으며 대학원이 3.00±0.28로 가장 높은 점수를 나타냈다. 정신과 경력에 따라서도 유의한 차이가 있었는데(F=2.76, p=0.0187), 121개월-180개월까지는

〈표 3〉 대상자의 일반적 특성에 따른 문제해결능력에 대한 인식 정도의 차이

특성	분류	빈도	평균	표준편차	t or F	p
연령	21-25	9	2.83	0.20	1.96	0.1001
	26-30	55	2.83	0.19		
	31-35	96	2.79	0.22		
	36-40	90	2.77	0.24		
	41-57	84	2.86	0.26		
결혼상태	미혼	68	2.86	0.21	2.29	0.1034
	기혼	260	2.79	0.24		
	기타	6	2.86	0.22		
학력	전문대 ^a	236	2.78	0.22	12.20	0.0001
	간호대학 ^b	67	2.81	0.22		
	대학원 ^{ab}	31	3.00	0.28		
종교	기독교	112	2.80	0.23	0.71	0.5840
	천주교	72	2.84	0.25		
	불교	60	2.79	0.20		
	무	85	2.81	0.25		
	기타	5	2.70	0.11		
근무경력	1년 미만	4	2.94	0.12	1.15	0.3333
	1-5년	34	2.85	0.24		
	5-10년	79	2.76	0.21		
	10-15년	122	2.81	0.22		
	15-20년	56	2.81	0.27		
	20년 이상	37	2.84	0.26		
정신과경력(년)	1년 미만	47	2.73	0.23	2.76	0.0187
	1-5년	125	2.80	0.23		
	5-10년	70	2.80	0.22		
	10-15년	60	2.88	0.24		
	15-20년	21	2.88	0.23		
	20년 이상	5	2.86	0.25		
월수입(만원)	100 이하	41	2.76	0.19	2.61	0.0515
	101-150	155	2.79	0.24		
	151-200	95	2.85	0.24		
	201 이상	11	2.91	0.22		
동기	적성	112	2.81	0.24	1.24	0.2907
	가족, 친지, 선생님권유	23	2.82	0.23		
	자기발전의 기회	41	2.80	0.22		
	독자적 역할수행	30	2.86	0.20		
	직장의 부서배치	72	2.75	0.24		
	보수+기타	23	2.84	0.20		

경력이 증가함에 따라 문제해결능력에 대한 인식정도가 점점 증가하는데 비해 181개월이상부터는 경력이 증가함에 따라 문제해결능력에 대한 인식정도가 점점 감소하는 양상을 나타내고 있다. 월수입이 증가함에 따라 문제해결능력에 대한 인식정도는 증가하였으나 유의하지는 않았다. 또한, 동기에 따른 문제해결능력에 대한 인식도 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 독자적 역할수행 때문에 정신과를 선택한 대상자가 2.86±0.20으로 가장 높은 점수를 나타냈고 직장의 부서배치에 의해 정신과를 선택한 대상자는 2.75±0.24로 가장 낮은 점수를 나타냈다(표 3).

4. 문제해결능력의 인식정도에 영향을 미치는 요인

정신보건간호사의 문제해결능력의 인식정도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 직무만족이 17.9%의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 그 외에는 학력, 정신과 경력, 결혼상태가 영향요인으로 이 요인들을 추가하였을 경우, 총 24.3%를 설명하고 있었다(표 4).

IV. 논 의

연구 결과, 정신보건간호사는 전문간호사로서 자신들의 문제해결능력을 비교적 높게 평가하는 것으로 나타났다. 문제해결에 대한 자기 평가적인 인식의 총점과 그 하위 영역인 문제해결에 대한 자신감, 접근회피형식, 개인적 통제력 영역에서 모두 Heppner(1986)의 표준 연구나 간호사를 대상으로 한 Chang 과 Gaskill (1991)의 연구 및 유정수(1993)의 학생들을 대상으로 한 연구 보다 더 높게 측정되었다. 이는 정신보건간호사가 문제해결에 더 많은 자신감을 가지고 있고 문제해결 형식에 있어서는 회피형식보다는 접근형식을 선호하고 있으며 문제를 해결할 때 개인적 통제감을

더 많이 느낀다는 것을 의미한다. 우리나라 정신보건간호사를 대상으로 한 연구인 정신보건간호사의 역할인식도와 역할수행평가(이광자 & 김경희, 1999)를 살펴보면, 정신보건간호사의 다양한 역할 중 문제 해결자로서의 역할에 대한 인식정도가 다른 역할에 비해 가장 낮은 점수를 나타내기는 하였지만, 5점 만점에 4.41로 비교적 높은 점수를 나타냈다. 도구의 차이로 인해 비교하는데 신중을 기해야 하지만, 이광자와 김경희(1999)가 이용한 양경숙(1999)의 도구에서 문제 해결자로서의 역할에 관한 항목이 간호과정에 기초하고 있고, 또 본 연구에서 사용한 Heppner 와 Petersen(1982)의 도구가 문제해결 단계이론에 근거하고 있다는 것을 고려한다면 본 연구와 이광자와 김경희(1999)의 연구를 통해 정신보건 간호사는 자신의 문제해결 능력을 높이 평가하고 있다는 결론을 얻을 수 있다.

하위 영역 중, 문제해결형식에서 간호사는 환자를 대상으로 문제를 해결해야 하는 만큼 접근형식을 더 선호하는 것은 당연한 결과라고 생각한다. 문제해결 형식에 관해 다른 관점에서 연구한 선행 연구들에서는 문제를 해결하는 개인이 어떤 형식을 갖고 문제를 해결하는가도 중요하지만 다른 간호사나 상관, 타 영역의 의료인들과 함께 문제를 해결해 나갈 때 개개인의 서로 다른 문제해결 형식을 어떻게 조화를 이루어 나가는가도 매우 중요하다고 한다(Adams, 1993; Taylor, 2000). 본 연구 대상자들은 접근 방식을 더 선호하는데 회피적인 방법을 사용하는 사람보다는 문제해결의 결과가 더 긍정적이겠지만 만약 다른 사람과 함께 문제를 해결해야 한다면 그 상호작용의 영향으로 문제해결결과 또한 달라질 것이라고 생각된다.

또, 개인의 통제력은 스스로의 통제하에 자율성을 가지고 보다 독립적으로 의사결정을 하는 것과 관련된다고 할 수 있다. 각 하위 영역의 평균을 비교해볼 때, 개인적 통제력이 다른 영역에 비해 가장 낮게 측정되

〈표 4〉 문제해결능력의 인식정도에 영향을 미치는 요인

Variables	Parameter Estimate	Partial R ²	Model R ²	F	p
직무만족	0.2907	0.1792	0.1792	62.8889	0.0001
학력	0.1119	0.0331	0.2124	12.0777	0.0006
정신과 경력	0.0005	0.0181	0.2305	6.7442	0.0099
결혼상태	-0.0627	0.0126	0.2431	4.7384	0.0303

었는데, 이는 정신보건 간호사들이 전문가로서 문제해결에 대해 자신감을 갖고 접근해 나가고 있지만 상대적으로 스스로의 통제하에 독립적으로 문제를 해결한다고 생각하지는 않는다는 것을 의미한다. 독립적인 의사결정과 관련된 개인적 통제력이 다른 영역에 비해 낮은 점수를 나타냈다는 것은 여전히 간호사들은 독자적으로 문제를 해결해 나가는 것이 어렵다고 느낀다는 것을 반영한다고 할 수 있다. 본 연구 대상자들이 모두 정신보건간호사 자격을 소지하고 있다는 것을 고려해 볼 때, 이들은 정신간호영역에서 다양한 교육과 실무경험을 가졌고 이러한 교육 및 실무경험을 통해 문제를 접할 때 자신감 있게 접근해 나가는 기술들을 습득할 수는 있었으나 아직은 권위적인 의료체계 내에서 독자적인 의사결정을 하지는 못한다고 볼 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 문제해결능력에 대한 인식 정도의 차이는 학력과 정신과 경력에서 유의한 차이를 보였으며 또한 이 두 가지는 문제해결 능력의 인식정도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

학력에서 대학원이 가장 높게 평가되었고 전문대와 대학원, 간호대학과 대학원의 점수차이가 유의하게 나타났다. Bowman 등(1983)은 구조화된 교육이 문제해결과정의 중요성을 인식하게 하여 간호과정에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킨다고 하였는데, 이러한 점에서 전문화된 교육과정을 갖는 대학원졸업생이 전문대나 간호대학의 학부 졸업생보다 자신의 문제해결능력에 대해 좀 더 높게 평가할 수 있다고 본다. 또한, Heppner(1986)는 학습을 통해 문제해결에 대한 지식과 기술을 습득하고 이러한 지식과 기술을 통합하여 문제해결에 대한 자기 평가적 인식을 증진시킬 수 있다고 하였다. 따라서 본 연구 결과인, 학력에 따른 문제해결에 대한 자기 평가적 인식정도에 있어서의 유의한 차이는 Heppner(1986)의 주장을 지지한다고 할 수 있겠다. 미국에서는 학부수준의 정신간호사와 석사수준의 분야별 정신전문간호사의 자격기준과 역할 및 책임에서 다르게 분류하고 있는데(이경순 등, 2000)보다 전문화된 역할을 수행하기 위해서는 석사수준의 학력이 필요함을 반영한다고도 할 수 있겠다.

정신과 경력에 따른 문제해결에 대한 인식정도의 추이를 보면 경력이 10년에서 15년의 경력에서 최고를 나타내고 1년 미만의 신규간호사와 10년에서 15년 사

이의 경력자의 점수차이에서 유의한 결과를 보였다. Chang 과 Gaskill(1993)의 연구에서는 경력에 따른 총점의 차이가 없어 본 연구와는 다른 결과를 나타냈다. 그러나 Taylor(1997)는 임상간호사를 대상으로 문제해결에 관한 질적 연구를 실시한 결과, 경력간호사는 이용 가능한 정보를 수집하고 우선순위를 설정하며 여러 가지 가능한 가설을 동시에 설정할 수 있는 반면, 신규 간호사는 그렇지 못하며 문제를 해결하기보다는 역할모델을 통해 경력 간호사의 수행을 그대로 따라하는 것이라고 하며 경력 간호사와 신규 간호사의 문제해결기술에는 많은 차이가 있다고 하였다.

동기 또한 고려해 볼만한 요인이라고 생각한다. 동기는 행동에 대한 방향을 부여하고 행동을 활성화시키는 요인에 관계된 개념이기 때문에, 해결책의 실행과정뿐만 아니라 문제해결의 전 과정에서 문제해결활동을 활성화시키는 요인으로 작용한다(오익수, 1991). 동기에 따른 문제해결에 대한 인식정도를 보면 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 독자적인 역할수행 때문에 정신과를 선택한 간호사가 가장 높았고 직장의 부서배치에 의해 정신과를 선택한 간호사가 가장 낮은 것으로 볼 때 자신의 의지 및 선호도에 의해 어떤 선택을 한다는 것은 문제를 해결해나가는데 있어 긍정적인 요인으로 작용될 수 있는 것이다.

마지막으로, 문제해결능력의 인식정도에 영향을 미치는 요인으로는 직무만족, 학력, 정신과경력, 결혼상태였다. 간호영역에서 직무만족에 관한 선행연구를 고찰해 보면, 직무만족은 자율성(이상미, 2000), 자기효능감(이명희, 1997), 전문직 자아개념(양수 & 유숙자, 2001), 역할수행능력(김태현, 1998) 등 전문가로서 요구되는 많은 요인들과 밀접한 연관이 있음을 시사하고 있는 바, 직무에 대한 만족정도 또한 문제해결 능력과 상호 연관성이 많을 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 정신보건간호사의 문제해결능력에 대한 인식정도와 그 영향요인을 알아보고 이를 통하여 정신보건 간호사의 문제해결능력을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 수행하였으며, 정신보건간호사 자격을 소지한 355명을 대상으로 문제

해결능력 인식척도(전석균, 1994)를 이용하여 조사, 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 문제해결에 대한 인식정도는 4점 만점에 2.81 ± 0.23 이고, 이를 세 가지 하위영역별로 살펴 보면 개인적 통제력 영역이 2.56 ± 0.43 으로 가장 낮았으며 가장 높은 점수를 나타낸 영역은 2.95 ± 0.34 로 문제해결에 대한 자신감 영역이었다.
2. 일반적 특성에 따른 문제해결능력의 인식정도는 학력과 정신과 경력에서 유의한 차이를 나타냈다 ($p=0.0001$, $p=0.0187$).
3. 직무만족, 학력, 정신과 경력, 결혼상태가 문제해결능력의 인식정도에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며 총 24.3%를 설명하였다.

이상의 결과를 토대로 정신보건간호사는 자신의 문제해결능력에 대해 비교적 높게 평가하고 있음이 밝혀졌고, 추후 간호영역에서 문제해결과정에 관한 이해, 교육프로그램의 개발, 적용 및 평가 등의 영역에서 많은 연구가 행해져야 함을 제언한다.

참 고 문 헌

김태현 (1998). 정신병원에 근무하는 정신보건간호사와 일반간호사의 역할수행, 직무만족에 관한 비교 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.

양경숙 (1999). 정신보건간호사의 역할인식과 역할수행에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.

양수, 유숙자 (2001). 병원과 지역사회에 근무하는 정신보건간호사의 전문직 자아개념. 한국보건간호학회지, 15(2), 351-362.

오익수 (1991). 대인관계 문제해결에 대한 심리적 결정요인들간의 인과적 관계. 전남대학교 박사학위논문.

유정수 (1993). 문제해결 훈련 프로그램의 모형개발과 그 효과:인지-행동 중심의 프로그램과 인지-정의-행동중심의 프로그램간의 효과 비교. 전남대학교 대학원 박사학위 논문.

이경순, 하양숙, 김면자, 노춘희, 양수, 이정섭, 임영숙 (2000). 정신건강간호학. 서울:현문사.

이광자 & 김경희 (1999). 정신보건간호사의 역할인식 정도와 역할수행평가. 간호과학, 11(1), 65-80.

이명희 (1997). 임상간호사의 자기효능감, 자율성, 직무만족도 간의 관계 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.

이상미 (2000). 임상간호사의 자율성과 직무만족 관련 요인의 인과관계 분석. 간호행정학회지, 6(1), 109-122.

전석균 (1994). 정신분열증 환자의 재활을 위한 사회기술훈련 프로그램의 효과성에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 박사학위 논문.

조영삼 (1997). 자율성과 조직분위기가 혁신적 태도와 창의적 문제해결에 미치는 영향에 관한 연구. 한국외국어 대학교 경영정보대학원 석사학위논문.

Adams, C. E. (1983). The impact of problem solving styles of NE-CEO pairs on nurse executive effectiveness. Journal of Nursing Administration, 24(11), 17-22.

Aspinall, M. J. (1976). Nursing diagnosis: the weak link. Nursing Outlook, 24(7), 433-437.

Barnett, D. (1985). Making your plans work. Nursing Times, 81(2), 24-27.

Bowman, G., Thompson, D., & Sutton, T. (1983). Nurse's attitudes towards the nursing process. Journal of Advanced Nursing, 8:125-129.

Bowman, G., Thompson, D., & Sutton, T. (1986). The influences of a positive environment on attitudes towards the nursing process. Journal of Advanced Nursing, 11, 583-587.

Catherine Taylor (1997). Problem solving in clinical nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 26, 329-336.

Chang, A. M., & Gaskill, D. (1991). Nurse's perceptions fo their problem solving ability. Journal of Advanced Nursing, 16:813-819.

Corcoran, S. (1986). Task complexity and nursing expertise as factors in decision making. Nursing Research, 35(2), 107-112.

- De la Cuesta, C. (1983). The nursing process: from development to implementation. *Journal of Advanced Nursing*, 8, 365-371.
- Hamdi, M. E., & Hutelmyer, C. M. (1970). A study of the effectiveness of an assessment tool in the identification of nursing care problem. *Nursing Research*, 19, 354-359.
- Hepner, P., & Petersen, C. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 66-75.
- Hepner, P. (1986). Manual for the Problem Solving Inventory (PSI). Presented at Annual Meeting of American Psychological Association. Columbia. University of Missouri.
- Hill, C. C. (1979). *Problem Solving: Learning and Teaching an Annotated Bibliography*. London, Printer.
- Hollingsworth, S. (1986). The nursing process: implication for curriculum planning. *Journal of advanced Nursing*, 11, 211-216.
- Hurst, K., Dean, A., & Trickey, S. (1991). The recognition and non- recognition of problem solving stages in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1444-1455.
- Kozier, B., Erb, G., & Olivieri, R. (1991). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice 3rd ed.* New York, Addison Wesley.
- Miller A. F. (1984). Nursing process and patient care. *Nursing Times*, 80(13), 56-58.
- Mitchell, P. H., & Atwood, J. (1975). Problem-oriented recording as a teaching-learning tool. *Nursing Research* 24, 99-103.
- Newell, A., & Simon, H. A. (1972). *Human Problem Solving*. New Jersey, Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (1989). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice 2nd ed.* St Louise, Mosby.
- Roberts, J. D., While, A. E., & Fitzpatrick, J. M. (1993). Problem solving in nursing practice: application, process, skill acquisition and measurement. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 886-891.
- Slavitt, D. B., Stamps, P.L., Piedmont, E. B. & Fasse, A. M. (1978). Nurse's satisfaction with their work satisfaction. *Nursing Research*, 27(2), 114-120.
- Taylor, C. (1997). Problem solving in clinical nursing practice. *Journal of advanced Nursing*, 26, 329-336.
- Tanner, C. A. (1982). Instruction in the diagnostic process and experimental study. In *Classification of Nursing Diagnosis: Proceedings of the Third and Fourth National Conference*, New York, McGraw-Hill.
- Tanner, C. A., Patrick, K., Westfall, U., & Putzier, D. (1987). Diagnostic reasoning strategies of nurses and nursing students. *Nursing Research*, 36(6), 358-363.
- Taylor, C. (2000). Clinical problem solving in nursing: insight from the literature. *Journal of advanced Nursing*, 31(4), 842-849.
- Waters, K. (1986). Cause and Effect. *Nursing Times*, 82(5), 28-30.
- Yura, H., & Walsh, M. (1978). *The Nursing Process*. London, Prentice Hall.

ABSTRACT

Self-evaluative Awareness of Problem Solving Ability in Psychiatric Nurse Practitioners

Yang, Soo · Lee, Gyung Joo · Yu, Sook Ja
(College of Nursing, The Catholic University of Korea)

This study was conducted to investigate the degree of PSI (self-evaluative awareness of problem solving ability) in PMHNP (psychiatric mental health nurse practitioners) and to identify the factors predicting problem solving ability of them, in order to provide basic data for the development of the specific education programs to improve problem solving ability.

Data was collected from 355 subjects who have the certificates of PMHNP working in hospitals and public centers. Chun Seok Kyun's instruments (1993) based on the Heppner and Petersen's Problem Solving Inventory (1982) was used to determine PMHNPs' PSI.

The results were as follows:

1. The average score of PSI of PMHNP was 2.81 ± 0.23 . Of the three factors, there marked the lowest score in the factor 3, personal control (2.56 ± 0.43), and the highest score was in the factor I, problem-solving confidence (2.95 ± 0.34).
2. The differences in PSI were significant for degree of education and career in psychiatric settings ($p=0.0001$, $p=0.0187$).
3. Job satisfaction was the highest factor predicting PSI of PMHNP (17.9%). When degree of education, career in psychiatric setting and marital status were added, the total predictors explained 24.3%.

As a result, it is necessary to conduct further research in relation to the problem-solving process, the development of education program, skill acquisition and measurement of problem solving in nursing practice.

Key words : Psychiatric mental health nurse practitioners, Problem solving ability