



정신과 병동 간호사의 간호중재에 대한 중요도 인지 및 수행빈도와와의 관계

— 3차 개정 Nursing Interventions Classification(NIC)을 적용하여 —

최 자 윤 · 김 혜 숙 · 박 미 선¹⁾

서 론

연구의 필요성

임상 현장이나 지역사회에서 간호사는 대상자의 건강문제를 해결하기 위해 다양한 형태로 간호행위를 하고 있으나, 그 구체성을 인정받지 못하고 있으며, 환자에게 미치는 영향 역시 비가시적 형태인 경우가 많다. 그 이유 중 하나는 간호사가 행하는 간호중재에 관한 표준화된 용어가 없기 때문이며, 이에 간호의 실존적 의미를 지닌 간호사의 행위를 간호중재로 개념화하고 용어의 사용이나 그 구조를 표준화하려는 노력이 계속되고 있다(Snyder, 1992). 이러한 점에서 최근 외국의 경우 간호중재를 규명하고 분류하는 연구가 활발히 시도되고 있으며, 국내에서는 이미 개발된 간호중재분류가 우리나라의 간호현상에 적용가능한가를 탐색하기 위한 노력이 산발적으로 이루어지고 있다. 간호중재분류(NIC)의 한글 명명화에 대한 타당성 연구와 이를 간호단위에 적용하여 핵심 간호를 파악하는 연구들이 바로 이런 노력의 일환이다(Kim, 1997; Kim, 1998; Oh, Suk & Yoon, 2001; Park et al., 1999; Rhu, et al., 1998; Son, et al., 1998; Suh & Hur, 1998; Yom, 1995; Yom, 1999; Yom, et al., 1999).

지금까지 간호중재분류(NIC)체계를 적용한 연구 결과를 살펴보면, 대부분의 중재가 내·외과계, 소아과, 산부인과, 정신과, 중환자실 및 가정 간호 등 여러 간호환경에서 한 달에 한 번 정도는 이루어지고 있어 우리나라 간호실정에서도 별 무리 없이 적용 가능한 것으로 보고되고 있다(Choi,

Park and Kim, 2002; Son et al., 1998). 그러나 우리나라에서 실제로 가장 많이 수행되고 있는 핵심 간호중재가 차지하는 비율이 낮다(Yom, 1995; Son et al., 1998). 게다가 여전히 기록, 근무교대보고, 의사처치이행 등 건강관리체계 영역에 속한 간호중재의 빈도가 높은 것으로 나타나 외국에 비해 상대적으로 침상 옆 간호보다는 사무적인 업무에 많은 시간을 할애하고 있는 것으로 나타났다(Choi, Park & Kim, 2002; Oh, Suk & Yoon, 2001; Rhu et al, 1998; Son, et al., 1998; Yom, 1999). 그리고 Son 등(1998)의 연구에서 간호단위의 특성을 반영하는 특정 간호중재가 없는 것으로 나타났다.

그런데, 3차 개정된 간호중재분류(NIC)를 적용하여 정신과 간호단위 간호중재 수행빈도를 파악한 Choi, Park과 Kim (2002)의 연구에서 정신과 간호단위의 특성을 반영하는 특정 간호중재가 수행되고 있음을 알 수 있었고, 중환자실은 일반 병동에 비해 핵심 간호중재의 수가 많은 것으로 나타났다. 우선, 간호단위의 특성을 반영하는 간호중재가 수행되고 있다는 것은 간호사들이 중요하게 인식하고 있는 간호중재에 대한 틀을 가지고 간호하고 있다는 것을 의미한다고 생각된다. 다음으로, 중환자실에 비해 일반 병동에서 핵심 간호중재의 수가 적은 것은 인력부족으로 인해 간호의 많은 부분을 가족에게 위임하기 때문으로 사료된다. 따라서 특정 간호중재가 수행되고 있는 정신과 병동을 선택하여 간호중재에 대한 중요도를 어떻게 인지하는지 탐색하고 인력부족 등의 저해 요인으로 인해 중요도와 수행빈도와의 관련성에 어떤 영향을 미칠 것인가에 대한 고찰이 필요하다고 사료되었다.

지금까지 간호중재분류(NIC)를 근간으로 핵심 간호를 파악

주요어 : 정신과 병동 간호중재, 중요도 인지, 수행빈도

1) 목포가톨릭대학교 간호학과

투고일: 2002년 7월 19일 심사완료일: 2003년 1월 28일

한 국내 연구는 수행빈도를 위주로 연구가 이루어졌을 뿐 간호중재분류체계 내의 간호중재에 대한 간호사들의 중요도 인식에 관한 연구가 없었다. 따라서 간호중재의 수행빈도를 간호사들이 인지한 중요도와 관련하여 분석하고 중요하다고 인정한 간호중재를 얼마나 수행하고 있는지를 파악할 필요가 있다고 본다.

그러므로, 본 연구는 간호중재분류(NIC)체계를 적용하여 정신과 간호단위의 간호중재를 파악한 Choi, Park과 Kim(2002)의 자료를 재분석하여 간호사들이 인지한 중요도와 실제 수행빈도와의 관계를 규명하며 나아가 간호중재의 수행빈도를 저해하는 요인 분석을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 간호중재분류(NIC)체계를 적용하여 정신과 병동 간호사들의 간호중재에 대한 중요도 인지정도를 파악하고 수행빈도와의 관계를 분석하기 위함이며 이를 위한 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 정신과 병동의 간호중재 영역(domain) 별로 중요도 인지를 파악한다.
- 둘째, 정신과 병동의 간호중재 군(class) 별로 중요도 인지를 파악한다.
- 셋째, 정신과 병동의 간호중재 항목 별로 중요도 인지를 파악한다.
- 넷째, 정신과 병동 간호중재의 중요도 인지와 수행빈도와의 상관관계를 파악한다.

용어정의

- 간호중재분류(Nursing Interventions Classification, NIC)

Iowa 대학의 연구팀이 2000년에 개정 증보하여 발표한 486개의 간호중재 목록으로 7개의 간호중재 영역(Domain), 30개의 간호중재 군(Class), 486개의 간호중재(Intervention)로 구성된다(McCloskey & Bulechek, 2000). 486개의 간호중재는 간호사가 수행하는 직접 간호중재와 간접 간호중재 모두를 포함한다.

- 간호중재

간호사가 환자/대상자의 결과를 향상시키기 위하여 임상에서의 판단과 지식을 기반으로 하여 수행하는 처치로 직접 간호와 간접 간호를 포함한다; 간호사의 책임 하에 이루어진 처치, 의사의 책임 하에 이루어진 처치 및 다른 제공자들의 책임 하에 이루어진 처치를 포함한다(McCloskey & Bulechek, 1996).

- 중요도 인지

중요도란 어떤 기준에 근거하여 그 일의 가치나 비중이 중요하다고 생각하는 정도를 말하며, 인식은 사물을 분명히 알고 그 의의를 바르게 이해, 판별하는 일이다(Lee, 1989). 중요도 인지란 얼마나 중요하게 인식하고 있는가에 대한 정도를 말하며(Jang, 1997), 본 연구에서는 4점 Likert 척도로 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 정신과 병동 간호사를 대상으로 간호중재분류(NIC)에 제시된 간호중재의 중요도 인지정도를 분석하고 사전에 조사된 수행빈도(Choi, Park & Kim, 2002)와의 상관관계를 파악하기 위한 조사연구이다.

연구대상 및 자료수집 절차

본 연구는 2002년 1월 5일부터 2002년 2월 5일까지 7개 종합병원과 2개 정신과 병원의 정신과 병동에서 근무한 경력이 1년 이상인 간호사 전수 150명을 대상으로 하였으며 연구의 목적을 설명하고 연구의 동의를 구하였다. 자료수집은 설문지를 반송 봉투를 동봉하여 우편으로 보내어 회신하는 방법을 사용하였으며, 2주후 97명이 회신하였다. 2주 후 미회신된 곳은 전화 방문하여 설문에 응해줄 것을 다시 요청하였고, 최종 141명이 회신하였다(94.0%).

연구도구

Iowa 대학에서 3차 개정된 NIC의 총 486개를 Oh, Suk과 Yoon(2001)이 Park 등(1999)과 Yom(1995)의 번안을 참고하여 한글 명명화한 간호중재 목록을 사용하였다.

번안된 486개의 간호중재 중 정신과 병동 및 우리나라의 임상현장에서의 적합성 여부를 검토하기 위해 간호학과 교수 3인과 정신과 수간호사 2인으로 구성된 전문가 집단의 타당도 검사를 거쳤으며, 75% 이상의 동의를 얻어 부적절하다고 판단된 51개를 제외시켜 총 435개(89.51%)의 간호중재를 최종 선정하였다.

실문지는 총 세 부분으로, 첫 번째 부분은 대상자의 일반적 특성과 관련된 총 8문항으로 구성되었다. 두 번째 부분은 선정된 435개의 간호중재명과 정의를 제시한 후 정신과 병동 간호사들이 얼마나 중요하다고 인식하는지를 4점 척도로 표시하도록 하여 '전혀 중요하지 않다(1점)', '별로 중요하지 않

다(2점), '약간 중요하다(3점)', '매우 중요하다(4점)'로 이루어져 있다. 세 번째 부분은 정신과 병동 간호사들이 얼마나 자주 행하는지를 5점 척도로 표시하도록 하여 '거의 행하지 않는다(1점)', '거의 한 달에 한번 행한다(2점)', '거의 일주일에 한번 행한다(3점)', '거의 하루에 한번 행한다(4점)', '하루에 여러 번 행한다(5점)'로 이루어져 있다.

분석방법

자료는 SAS 통계 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.
 첫째, 응답자의 일반적 특성과 간호중재의 중요도 인지는 서술통계를 사용하였다.
 둘째, 응답자의 일반적 특성에 따른 간호중재의 중요도 인지의 차이는 ANOVA로 검정하였으며 사후분석은 Duncan 방법을 사용하여 분석하였다.
 셋째, 간호중재의 중요도 인지와 수행빈도와의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 구하였다.

연구 결과

응답자의 일반적 특성 및 일반적 특성에 따른 중요도 인지

본 연구의 응답자의 일반적 특성은 성별, 연령, 최종 학력,

결혼상태, 총 임상 근무 경력, 총 정신과 근무경력, 근무 병원의 형태, 이전에 간호중재분류체계를 접한 경험에 관해 조사하였으며, 결과는 <Table 1>과 같다. 성별은 응답자 총 141명 중 1명을 제외하고 모두 여성(99.3%)이었다. 연령은 최저 만 23세에서 최고 만 58세였으며, 평균 32.34±7.96이었고, 30대가 61명(43.3%)으로 가장 많았다. 최종 학력은 대졸이 65명(46.1%), 전문대 졸이 58명(41.1%), 대학원졸 이상이 18명(12.8%)이었으며, 결혼상태는 기혼이 76명(53.9%)으로 많았다. 총 임상 근무 경력은 최저 12개월(1년)에서 최고 336개월(28년)이었으며 평균 110.33±73.67개월이었고, 구간별로는 5년 이하가 55명(39.0%)으로 가장 많았다. 총 정신과 근무 경력은 최저 12개월(1년)에서 최고 276개월(23년)이었으며 평균 82.06±66.30개월이었고, 구간별로 5년 이하가 76명(53.9%)으로 가장 많았다.

응답자의 일반적 특성에 따라 중요성 인지정도를 살펴보면, 총 정신과 근무 경력에서 10년 이하인 경우(F=4.59, p=0.004)에서 간호중재에 대한 중요성을 높게 인지하였다<Table 1>.

간호중재 영역(Domain) 별 중요도 인지 및 수행빈도와의 상관관계

본 연구의 간호중재 영역 별 중요도 인지 및 중요도 인지와 수행빈도와의 상관관계는 <Table 2>와 같다.

간호중재의 중요도는 전체 평균이 2.905±0.463점이었고, 간호 영역 별 간호중재의 중요도는 안전 영역이 3.217±0.465

<Table 1> Perceived Importance according to Demographic Characteristics

Variables	Class	Frequency(%)	Importance score	F	p	Duncan
Age	20 ≤	60(42.5)	2.997±0.429	2.58	0.080	
	30 ≤	61(43.3)	2.872±0.457			
	40 ≤	20(14.2)	2.742±0.540			
Level of education	Junior college	58(41.1)	2.862±0.540	0.15	0.8617	
	College	65(46.1)	2.898±0.357			
	graduate	18(12.8)	2.928±0.425			
Marital state	Married	76(53.9)	2.892±0.476	0.13	0.715	
	Unmarried	65(46.1)	2.921±0.451			
Length of service as a nurse	5 ≥	55(39.0)	2.970±0.432	1.89	0.134	
	6-10	28(19.9)	2.963±0.337			
	11-15	34(24.1)	2.893±0.533			
	15 <	24(17.0)	2.714±0.525			
Length of service in psychiatric unit	5 ≥	76(53.9)	2.983±0.412	4.59	0.004	a
	6-10	25(17.7)	3.024±0.484			a
	11-15	26(18.5)	2.685±0.459			b
	15 <	14(9.9)	2.678±0.526			b
Experience of NIC	Yes	37(26.2)	2.935±0.443	0.19	0.666	
	No	104(73.8)	2.896±0.472			

* NIC : Nuring Intervention Classification

점으로 가장 높았으며, 다음으로 지역사회 영역이 3.199±0.629점, 행동적 영역이 3.113±0.432점이었다.

간호중재의 중요도 인지와 수행빈도와의 상관관계를 살펴보면 전체 상관관계는 r=0.295(p=0.000)로 낮은 순상관관계를 보였고, 행동적 영역이 r=0.431(p=0.000)로 가장 높았고, 안전 영역이 r=0.220(p=0.010)으로 가장 낮았다.

<Table 2> Correlation of Perceived Importance with Performance Frequency of Nursing Interventions according to Domains

Domain	Mean±SD	Rank	r	p
Physiological : Basic	2.616±0.594	7	0.259	0.002
Physiological : Complex	2.695±0.643	6	0.312	0.000
Behavioral	3.113±0.432	3	0.431	0.000
Safety	3.217±0.465	1	0.220	0.010
Family	3.028±0.562	4	0.323	0.000
Health System	3.024±0.448	5	0.293	0.001
Community	3.199±0.629	2	0.378	0.000
Total	2.905±0.463		0.295	0.000

간호중재 군(Class) 별 중요도 인지 및 수행빈도와의 상관관계

본 연구의 군 별 간호중재의 중요도 인지 및 중요도 인지와 수행빈도와의 상관관계는 다음과 같다<Table 3>.

간호중재의 중요도는 지역사회 건강 증진군이 3.285±0.866점으로 가장 높았고, 다음으로, 의사소통 증진군이 3.245±0.469점, 행동 요법군이 3.222±0.4140점, 위기 관리군이 3.218±0.572점, 위험 관리군이 3.217±0.432점 순이었다.

간호중재의 중요도와 수행빈도와의 상관관계는 의사소통 증진군이 r=0.439(p=0.000)로 가장 높았고 다음으로 높은 군은 인지 요법군이 r=0.430(p=0.000), 심리적 안정 증진군이 r=0.428(p=0.000), 대처 보조군이 r=0.420(p=0.000), 신체적 안정 증진군이 r=0.408(p=0.000) 순이었으며, 호흡기 관리군이 r=0.152(p=0.074)으로 가장 낮았고 다음으로 낮은 군은 위기 관리군이 r=0.174(p=0.041), 배설 관리군이 r=0.191(p=0.025) 순이었다.

<Table 3> Correlation of Perceived Importance with Performance Frequency of Nursing Interventions according to Classes

Domain	Class	Mean±SD	Rank	r	p
Physiological : Basic	Activity and Exercise Management	2.662±0.721	21	0.337	0.000
	Elimination Management	2.594±0.676	25	0.191	0.025
	Immobility Management	2.409±0.670	28	0.253	0.003
	Nutrition Support	2.651±0.680	23	0.253	0.003
	Physical Comfort Promotion	2.659±0.568	22	0.408	0.000
	Self-Care Facilitation	2.726±0.521	19	0.264	0.002
Physiological : Complex	Electrolyte and Acid-Base Management	2.581±0.805	26	0.262	0.002
	Drug Management	2.828±0.721	17	0.384	0.000
	Neurological Management	2.858±0.660	16	0.237	0.005
	Respiratory Management	2.694±0.891	20	0.152	0.074
	Skin/Wound Management	2.749±0.747	18	0.354	0.000
	Thermoregulation	2.639±0.816	24	0.350	0.000
	Tissue Perfusion Management	2.514±0.780	27	0.258	0.002
Behavioral	Behavioral Therapy	3.222±0.414	3	0.384	0.000
	Cognitive Therapy	3.025±0.533	11	0.430	0.000
	Communication Enhancement	3.245±0.469	2	0.439	0.000
	Coping Assistance	3.187±0.457	6	0.420	0.000
	Patient Education	3.043±0.665	10	0.385	0.000
	Psychological Comfort Promotion	2.950±0.478	13	0.428	0.000
Safety	Crisis Management	3.218±0.572	4	0.174	0.041
	Risk Management	3.217±0.432	5	0.284	0.001
Family	Childrearing Care	3.122±0.546	8	0.284	0.001
	Life Span Care	2.976±0.505	12	0.251	0.003
Health System	Health System Mediation	2.934±0.662	14	0.390	0.000
	Health System Management	2.932±0.483	15	0.320	0.000
	Information Management	3.164±0.470	7	0.363	0.000
Community	Community Health Promotion	3.285±0.866	1	0.366	0.000
	Community Risk Management	3.120±0.701	9	0.396	0.000

간호중재 항목 별 중요도 인지

본 연구에서 간호중재의 중요도 인지가 평점 4점 만점에서 3.5점 이상인 간호중재 총 29개를 정리하면 다음과 같다 <Table 4>. 상위 5위까지 순위별로 살펴보면 경청 3.942±0.337점, 약물투여 3.873±0.497점, 자살예방 3.861±0.503점, 향정신성 약물관리 3.855±0.492점, 위기 중재 3.812±0.476점이었다.

본 연구에서 간호중재의 중요도 인지가 3점 이상인 간호중재는 총 125개였고, 이를 영역과 군 별로 분석한 결과 영역 부분에서는 행동적 영역이 56개(44.80%)로 가장 많았고, 군 부분에서는 대처 보조군이 27개(21.60%)로 가장 많았으며, 다음으로, 위험 관리군이 20개(16.00%), 행동 치료군이 20개(16.00%), 자가간호중진군이 6개(4.80%), 위기 관리군이 6개(4.80%), 수명 간호군이 6개(4.80%), 건강체계 관리군이 6개(4.80%), 정보 관리군이 6개 순이었다<Table 5>.

논 의

지금까지 본 연구는 Choi, Park과 Kim(2002)의 간호중재분류(NIC)체계를 근거로 한 정신과 병동 간호중재의 수행빈도를 파악한 연구를 토대로 간호중재에 대한 중요도 인지 및 수행빈도와의 관계를 분석하였다. 본 연구의 대상자가 서울, 경기, 충남 및 광주·전남지역으로 일개 지역으로 국한되지는 않았지만 지역의 선정이 편의상 이루어져 연구결과를 일반화 하는데 제한점이 있다고 사료된다.

일반적 특성과 간호중재의 중요도 인지와 의 관계

지금까지 간호중재분류(NIC)체계를 근간으로 간호중재를 분석한 연구에서 간호사들이 인식하는 간호중재의 중요도를 파악하지 않아 비교할 수 없지만 다른 도구를 사용하여 측정 한 중요도와 수행빈도에 관한 연구 결과를 살펴볼 때, 수행빈

<Table 4> Nursing Intervention above 3.5 Point in Perceived Importance

Domain	Class	Nursing Intervention	Mean±SD	Rank	
Physiological : Basic	Physical comfort promotion Self-Care Facilitation	Therapeutic Touch	3.507±0.621	28	
		Sleep Enhancement	3.536±0.685	24	
Physiological : Complex	Drug Management	Medication Administration	3.873±0.497	2	
		Medication Administration : Oral	3.696±0.611	10	
Behavioral	Behavioral Therapy	Behavior Management : Self harm	3.783±0.494	7	
		Active Therapy	3.652±0.549	11	
		Behavior Management	3.615±0.573	17	
		Behaviral Modification : Social skill	3.551±0.663	23	
		Cognitive Therapy	Anger Control Assistance	3.555±0.717	22
		Communication Enhancement	Active Listening	3.942±0.337	1
			Impulse Control Training	3.522±0.747	25
		Coping Assistance	Emotional Support	3.788±0.548	6
			Counseling	3.783±0.589	8
			Presence	3.587±0.691	20
			Self-esteem Enhancement	3.511±0.708	27
			Psychological Comfort Promotion	Anxiety Reduction	3.638±0.615
		Safety	Crisis Management	Crisis Intervention	3.812±0.476
Emergency Care	3.630±0.716			15	
Risk Management	Suicide Prevention		3.861±0.503	3	
	Elopement Precautions		3.761±0.506	9	
	Environment Management : Safety		3.630±0.580	14	
	Environment Management : Violence prevention		3.601±0.634	18	
	Surveillance : Safety		3.599±0.658	19	
	Vital Sign Monitoring		3.514±0.737	26	
	Hallucination Management		3.507±0.785	30	
	Health System		Health System Mediation	Admission Care	3.569±0.616
Health System Management	Controlled Substance Checking	3.855±0.492	4		
Information Management	Shift Report	3.642±0.603	12		
	Documentation	3.620±0.729	16		
	Order Transcription	3.507±0.747	29		

<Table 5> Number of Nursing Interventions above 3point according to Domains and Classes in Perceived Importance

Domain	N(%)	Class	N(%)
Physiological : Basic	11(8.80)	Activity and Exercise Management	1(0.80)
		Nutrition Support	2(1.60)
		Physical Comfort Promotion	2(1.60)
		Self-Care Facilitation	6(4.80)
Physiological : Complex	5(4.00)	Drug Management	3(2.40)
		Neurological Management	2(1.60)
Behavioral	56(44.80)	Behavioral Therapy	20(16.00)
		Cognitive Therapy	4(3.20)
		Communication Enhancement	2(1.60)
		Coping Assistance	27(21.60)
		Psychological Comfort Promotion	3(2.40)
Safety	26(20.80)	Crisis Management	6(4.80)
		Risk Management	20(16.00)
Family	9(7.20)	Childrearing Care	3(2.40)
		Life Span Care	6(4.80)
Health System	16(12.80)	Health System Mediation	4(3.20)
		Health System Management	6(4.80)
		Information Management	6(4.80)
Community	2(1.60)	Community Health Promotion	1(0.80)
		Community Risk Management	1(0.80)
Total	125(100.00)	Total	125(100.00)

도가 대상자의 일반적 특성에 영향을 받는 것에 비해 상대적으로 일반적 특성에 따른 중요도 차이는 적었다. 환자교육 중요도와 수행도의 관계 연구에서 연령과 임상 경력에 따라 중요도와 수행정도 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 수행정도에서 더 큰 차이를 보여 주었으며(Yoo & Suh, 2000), 회복실 간호사의 수술 후 환자간호에 대한 중요도 인식 및 수행에 관한 연구에서 간호사의 수에 따라 중요도 점수는 차이가 없는 반면 수행빈도에는 차이가 있었다(Jang, 1996). 그리고, Choi, Park과 Kim(2002)의 연구에서 간호중재 수행빈도는 20대인 경우, 미혼인 경우, 총 임상 근무경력이 5년 미만인 경우, 총 정신과 근무경력이 5년 미만인 경우, 종합병원에 근무하는 경우, 간호중재분류체계를 접한 경험이 있는 경우에서 높았던 반면 본 연구에서 간호중재의 중요도는 총 정신과 근무경력이 10년 미만인 경우에서만 높은 것으로 나타났다. 따라서, 간호사들이 정규 간호교육을 통해 간호중재의 중요성에 대한 일정한 틀을 가지고 있기 때문에 일반적 특성에 의해 영향을 덜 받는 반면 수행빈도의 경우에는 시간과 인력부족, 상황적 요인 등에 의해 서로 상관성이 있는 변수인 연령, 결혼상태, 근무경력 등에 영향을 받는 것으로 사료되었다.

일반적 특성에 따른 간호중재의 수행정도와 중요도를 확인한 연구에서 대부분 연령이 많을수록, 고학력일수록, 직위가 높을수록, 근무경력이 많을수록 수행정도와 중요도가 높았는

데(Kim, 1994; Ryu, 1992; Yoo & Suh, 2000), 본 연구와 Choi, Park과 Kim(2002)의 연구에서는 상반된 결과를 보여주었다. 이러한 현상에 대해 Choi, Park과 Kim(2002)의 연구에서는 연령과 근무경력이 적고 미혼인 경우 일선에서 환자와 직접적인 관계를 더 많이 하기 때문으로 고려하였다. 본 연구에서도 역시 정신과 근무경력이 10년 미만에서 간호중재에 대한 중요성을 높게 인지하였으며 구간별로 볼 때 6년에서 10년 근무경력에서 가장 높았다. 10년 미만과 10년 이상 근무자 간 중요도 인지정도의 차이를 극복하기 위해서는 보수교육의 활성화가 요구된다고 사료된다. 다른 연구들과 상반되게 간호중재의 중요도와 수행빈도가 연령과 근무경력이 많은 경우와 기혼에서 낮게 나온 또 다른 이유로는 간호중재분류(NIC)체계가 임상실무에 기초하여 귀납적인 방법으로 개발되었다는 점을 들 수 있겠다. 근무 연차가 올라갈수록 혹은 직위가 올라갈수록 비가시적인 행정적 업무를 비중 있게 수행하는데 반해 간호중재분류(NIC)가 임상실무를 기초로 개발되다보니 구성면에서 비가시적인 업무가 차지하는 비율이 적기 때문으로 생각된다. 앞으로 간호중재분류체계를 적용하여 일반간호와 수간호사의 간호중재 수행빈도의 비교에 관한 추후 연구가 필요하다고 사료된다.

간호중재의 중요도 인지와 수행빈도의 비교

Choi, Park과 Kim(2002)의 연구에서 나타난 간호중재 수행 빈도의 전체 평균에 비해 본 연구에서 나타난 간호중재에 대한 중요도 인지의 전체 평균이 높았다. 수행빈도의 경우 평점 2.472 ± 0.515 점(최대 5점)인데 반해 중요도는 평점 2.905 ± 0.463 점(최대 4점)이었다. 간호중재분류(NIC)체계를 적용하지 않고 다른 도구를 사용하여 측정한 연구에서도 본 연구와 일치된 결과를 보여주었다. Yoo와 Suh(2000)의 연구에서는 중요도가 문항평균 4.08점(최대 5점), 수행정도가 3.42점(최대 5점)이었고, Jang(1996)의 연구에서는 각각 총점 평균 320.6점, 293.3점이었다. 또한 본 연구에서 간호중재의 중요도 인지와 수행빈도와의 전체 상관관계가 $r=0.295(p=0.000)$ 로 낮은 상관관계를 보였다. 따라서, 실제로 간호사들이 중요하다고 인식한 간호중재를 수행하고 있지만 중요하다고 인식한 만큼 간호중재를 수행하지는 못하고 있음을 알 수 있었다. 이러한 간호중재의 수행을 저해하는 요인에 대해 대부분의 선행연구에서는 시간과 인력의 부족을 들었으며, 그밖에 행정지원 요인, 기록요인, 상황요인, 간호사 인식요인 등을 들었다(Honan et al., 1988; Kruger, 1991; Twinn & Lee, 1997; Yoo & Suh, 2000). 따라서 사무적인 업무에 할애하는 시간을 침상 옆 간호에 보다 많이 할애할 수 있는 행정적 지원이나 근무 환경의 개선이 요구된다고 사료된다.

본 연구에서 간호중재 영역 별 상관관계에서는 정신과 병동 간호단위의 특성을 반영하여 행동적 영역이 $r=0.431(p=0.000)$ 로 가장 높아 수행빈도와 중요도 인식에서 가장 많은 일치를 보였다. 간호중재 영역 별 중요도 인지에서 안전 영역이 3.217 ± 0.465 점으로 가장 높았으며, 다음으로 지역사회 영역이 3.199 ± 0.629 점으로 높았으나 중요도와 수행빈도와의 관계에서 안전 영역이 $r=0.220(p=0.010)$ 으로 가장 낮은 상관성을 보여주었다. 안전 영역에 위기 관리군과 위험 관리군이 속하는데 중요도 인지와 수행 빈도와의 상관관계에서 위험 관리군의 경우 $r=0.284$ 로 전체 평균보다 약간 낮은 수준이었으나 위기 관리군의 경우 $r=0.174$ 로 30개 군중에 가장 낮은 상관성을 보였다. 이는 간호중재에 대한 중요도 인지에서 3점 이상인 간호중재 총 125개 중 안전 영역이 차지하는 비율이 약 20%정도인 것에 비해 간호중재의 수행빈도는 약 13%로 낮아졌고 안전 영역에 속하는 위기 관리군이 차지하는 비율이 중요도 인지에서 6%였던 것이 수행빈도에서 0%로 나타난 결과에서도 알 수 있다. 위기 관리군이 낮은 상관관계를 보인 이유로는 코드 관리, 응급 관리, 심폐소생술, 장기 획득 등 생명과 직결되는 간호중재를 포함하고 있으나 정신과 영역에서 발생빈도가 낮기 때문으로 사료된다.

본 연구에서는 간호중재의 중요도 인지와 수행빈도와의 상관관계를 영역과 군 별로 파악하였고 435개 간호중재 각각의 상관관계는 수적인 이유로 구하지 못했다. 하지만 Choi, Park

과 Kim(2002)의 연구에서 나타난 간호중재의 수행빈도와 본 연구 결과 나타난 중요도 인지에서 상위 10위를 비교하여 상관성을 유추해보고자 한다. 먼저 수행빈도에서 상위 10위의 간호중재는 경청, 기록, 정서적 지지, 상담, 치료적 관계형성, 약물투여, 약물관리, 약물투여: 경구, 환경관리: 안전, 향정신성 약물관리였다. 다음으로, 중요도 인지에서 상위 10위의 간호중재는 경청, 약물투여, 자살예방, 향정신성 약물관리, 위기 중재, 정서적 지지, 행동조절: 자해, 상담, 무단이탈 방지, 약물투여: 경구였다. 중요도 인지와 수행빈도 모두에서 상위 10위를 차지한 간호중재는 경청, 정서적 지지, 상담, 약물투여, 약물투여: 경구, 향정신성 약물관리로 나타나 60%의 일치도를 보였다. 간호사들이 상위 10위로 중요하다고 인지하면서도 수행빈도가 거기에 미치지 못한 간호중재는 자살예방, 위기중재, 행동조절: 자해, 무단이탈방지였으며 이들 중 자살예방, 위기 중재, 무단이탈방지는 안전 영역에 속하고 행동조절: 자해는 행동적 영역이다. 하지만 행동조절: 자해 역시 행동요법을 통해 환자가 자기 자신에게 상처를 입히거나 학대하는 행위를 감소시키거나 하지 않도록 도와주어 자신의 안전을 피하는 중재(McCloskey & Bulechek, 1996)라고 볼 때, 안전 영역과 밀접한 관계를 보인다고 사료된다. 따라서 안전 영역의 간호중재에 대해 간호사들이 중요하다고 인지한 정도에 비해 수행빈도가 낮았음을 알 수 있었다.

안전 영역에서 중요도 인지에 비해 수행빈도가 낮은 이유는 일단 발생되면 중요하지만 발생 건수가 적은 간호중재를 포함하고 있기 때문이고, 안전을 최우선으로 하는 정신과 병동의 각종 시설 및 모니터를 포함한 물리적 환경의 특성에 의해 사고 발생 예방에 할애하는 시간을 줄일 수 있기 때문인 것으로 사료된다. 하지만 보호자가 상주하지 않으며 자기 스스로 의사결정을 하기 어려운 정신과 병동 상황에서 현재보다 더 많은 안전 영역의 간호중재를 수행할 수 있는 전략의 모색이 필요하다. 또한, 지역사회 영역의 간호중재에 대한 중요도 인식이 높다는 것은 최근 정신 사회 재활에 대한 중요성이 크게 부각되면서 지역사회 정신보건의 필요성과 이에 대한 인식의 증가로 해석할 수 있으며 고무적인 현상이라고 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 정신과 병동 간호단위의 간호중재의 중요도 인지를 분석하기 위해 서울, 경기, 충남 및 광주·전남지역의 7개 종합병원과 2개 정신과 병원의 정신과 병동에서 1년 이상 근무 경력이 있는 간호사 전수를 대상으로 우편으로 설문 조사하였다. 자료수집 기간은 2002년 1월부터 2002년 2월까지였으며, 회수율은 94.0%였다. 본 연구에서 사용된 설문지는 3차

개정된 간호중재분류체계의 총 486개 간호중재 중 간호학과 교수 3인과 정신과 병동 수간호사 2인으로 구성된 전문가 집단의 75% 동의를 얻어 부적절하다고 판단된 51개의 간호중재를 제외한 총 435개(89.51%) 간호중재를 사용하였다. 간호중재 중요도 인지는 '전혀 중요하지 않다(1점)', '별로 중요하지 않다(2점)', '약간 중요하다(3점)', '매우 중요하다(4점)'로 이루어진 4점 척도를 사용하여 평가하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 응답한 대상자는 총 141명이었으며, 일반적 특성으로 성별은 여성이 140명(99.3%)이었고 연령은 평균 32.34±7.96세였으며, 최종 학력은 대졸이 65명(46.1%)로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 76명(53.9%)으로 많았으며, 총 임상 근무 경력은 평균 110.33±73.67개월이었고, 총 정신과 근무 경력은 평균 82.06±66.30개월이었다.

둘째, 응답한 대상자의 일반적 특성에 따른 간호중재의 중요도 인지를 살펴본 결과 총 정신과 근무경력이 10년 이하인 경우($F=4.59, p=0.004$) 중요도가 높았다.

셋째, 간호중재의 중요도 인지는 전체 평균이 2.905±0.463점이었고, 간호중재 영역 별 중요도 인지는 안전 영역이 3.217±0.465점으로 가장 높았으며, 다음으로 지역사회 영역이 3.199±0.629점, 행동적 영역이 3.113±0.432점이었다. 간호중재 군(class) 별 중요도 인지는 지역사회 건강 증진군이 3.285±0.866점으로 가장 높았고, 다음으로, 의사소통 증진군이 3.245±0.469점, 행동 요법군이 3.222±0.4140점, 위기 관리군이 3.218±0.572점, 위험 관리군이 3.217±0.432점 순이었다.

넷째, 간호중재의 중요도 인지와 수행빈도와의 상관관계는 전체 상관관계는 $r=0.295(p=0.000)$ 로 낮은 순 상관관계를 보였으며, 영역 별로는 행동적 영역이 $r=0.431$ 로 가장 높았고, 안전 영역이 $r=0.220$ 으로 가장 낮았으며, 간호중재 군 별로는 의사소통 증진군이 $r=0.439(p=0.000)$ 로 가장 높았고, 다음으로 높은 군은 인지 요법군이 $r=0.430(p=0.000)$, 심리적 안정 증진군이 $r=0.428(p=0.000)$, 대처 보조군이 $r=0.420(p=0.000)$ 순이었으며, 호흡기 관리군이 $r=0.152(p=0.074)$ 로 가장 낮았고 다음으로 낮은 군은 위기 관리군이 $r=0.174(p=0.041)$, 배설 관리군이 $r=0.191(p=0.025)$ 순이었다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 정신과 병동뿐만 아니라 지역사회 정신과 영역의 간호단위 간호중재 분석이 필요하다.

둘째, 간호중재 수행빈도를 제해하는 요인분석이 필요하다.

셋째, 간호중재 수행빈도를 높일 수 있는 전략의 개발이 필요하다.

References

- Choi J. Y., Park, M. S., & Kim, H. S. (2002). *A Survey on Nursing Interventions of Psychiatric Nursing Unit Using the 3th NIC*. Manuscript submitted for publication.
- Honan, S., Krnsak, G., Petersen, D., & Torkelson, R. (1988). The Nurse as Patient Educator : Perceived Responsibilities and Factors Enhancing Role Development. *Contin Educ in Nurs*, 19(1), 33-37.
- Jang, M. J. (1996). *The Degree of Importance and Performance on Postoperative Nursing Activity in Recovery Room*. Unpublished master's dissertation, Ewha Women's University, Seoul.
- Kim, M. S. (1997). *Use of the Nursing Interventions Classification by the Coronary Care Nurses in Korea*. Unpublished master's dissertation, Seoul National University, Seoul
- Kim, S. J. (1998). *A Study on the ICU Nursing Interventions Using Nursing Interventions Classification*. Unpublished master's dissertation, Chung-Ang University, Seoul.
- Kruger, S. (1991). The Patient Educator Role in Nursing. *Appl Nurs Res*, 4(1), 19-24.
- Lee, H. S. (1989). *Korean Dictionary*. Seoul: BubMoon Co.
- McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1996). *Nursing intervention classification (NIC) (2nd ed.)*. St. Louis: Mosby Year Book.
- McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (2000). *Nursing interventions classification (NIC) (3rd ed.)*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Oh, W. O., Suk, M. H., & Yoon, Y. M. (2001). A Survey of the Nursing Interventions Performed by Neonatal Nursing Unit Nurses Using the NIC. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 7(2), 161-178.
- Park, H. A., Kim, J. E., Cho, I. S., Choi, Y. H., Lee, H. Y., Kim, H. S., & Park, H. K. (1999). Standardization and Validity Study of Korean Nomenclature of NIC. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(1), 23-36.
- Rhu, E. J., Choi, K. S., Kwon, Y. M., Joo, S. N., Yun, S. R., Choi, H. S., Kwon, S. B., Lee, J. H., Kiu, B. J., Kim, H. Y., Ahn, O. H., & Rho, E. S. (1998). Analysis of the Nursing Interventions Done by MICU and SICU Nurses Using NIC. *J Korea Acad Nurs*, 28(2), 457-467.
- Ryu, G. H. (1992). *A Study on the Correlation between the Degree of Hospital Nurse's Acceptance of Inservice Education and Nursing Performance*. Unpublished master's dissertation, Kyunghee University, Seoul.
- Snyder, M. (1992). *Independent nursing intervention (2nd ed.)*. Delmar Publishers Inc.
- Son, H. M., Hwang, J. I., Kim, S. Y., Park, S. M., Suh, M. J., & Kim, K. S. (1998). A Survey of the Nursing Interventions Performed by Hospital Nurses Using the NIC in Korea. *The Seoul J Nurs*, 12(1), 75-96.
- Suh, M. H., & Hur, H. K. (1998). Categorization of Nursing Diagnosis and Nursing Intervention Used in Home care.

- The J Korean Acad Soc of Home Care Nurs*, 5, 47-60.
- Twinn, S. F., & Lee, T. F. (1997). The Practice of Health Education in Acute Care Settings in Hong Kong : An Exploratory Study of the Contribution of Registered Nurses. *J Adv Nurs*, 25, 178-185.
- Yom, Y. H. (1995). *Identification of Nursing Intervention in Korea*. doctoral dissertation, The University of Iowa, Iowa.
- Yom, Y. H. (1999). Analysis of the Nursing Interventions Performed by Hospital Nurses Using NIC. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 346-360.
- Yom, Y. H., Kim, S. S., Kim I. S., Park, W. S., & Kim, E. J. (1999). Nursing Interventions Classification(NIC) Use in Korea : Oriental Medicine Hospital and General Hospital. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 802-816.
- Yoo, E. K., & Suh, M. J. (2000). A Study on the Perception of the Importance and Performance of Patient Education of the Clinical Nurses. *J Korean Acad Soc Nurs Edu*, 6(2), 287-302.

A Correlation Study of Perceived Importance of Nursing Interventions with Performance Frequency in Psychiatric Nursing Units Using the 3th NIC

Choi, Ja-Yun · Kim, Hye-Suk · Park, Mi-Sun¹⁾

1) Department of Nursing, Mokpo Catholic University

Purpose: The purpose of this study was to identify the perceived importance of nursing interventions of psychiatric nurses according to domains, classes and interventions using the 3th NIC. **Method:** In this study, a 435 of 486 nursing interventions were selected from 75% consent reached by experts. Data were collected from 9 hospitals and 141 nurses(return rates : 94.0%) in Seoul, Kyonggi, Chungnam, Gwang-ju and Chonnam region from January, 2002 to February, 2002 using 4 point Likert scale. **Result:** Total perceived importance score was 2.905 ± 0.463 and total correlation score with performance frequency was $r=0.295$. The most important perceived domain and class was found to be 'safety' (3.217 ± 0.465) and 'community health promotion' (3.285 ± 0.866). The most correlated domain and class with performance frequency appeared to be 'behavioral' ($r=0.431$, $p=0.000$) and 'communication enhancement' ($r=0.439$, $p=0.000$). The most important perceived nursing intervention was found to be 'active listening' (3.652 ± 0.549). **Conclusion:** In conclusion, nurses in clinical settings were found to perform less than perceive its importance. Therefore, further researches are needed to identify factors related to impede and develop strategies to improve the performance of nursing interventions.

Key words : Nursing Interventions, Perceived Importance, Performance Frequency, Psychiatric Nursing Unit

• Address reprint requests to : Choi, Ja-Yun

Department of Nursing, Mok-po Catholic University
894-1, Sukhun-dong, Mok-po, JeollaNamdo 530-742, Korea
Tel: +82-61-280-5127 Fax.: +82-61-280-5109 E-mail: choijy@mcu.ac.kr