

지역사회 정신보건센터
정신보건간호사의 업무중요도인식
및 업무수행정도

연세대학교 보건대학원
지역사회간호학과
이 수 정

지역사회 정신보건센터
정신보건간호사의 업무중요도인식
및 업무수행정도

지도 이 태 화 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2005년 6월 일

연세대학교 보건대학원

지역사회간호학과

이 수 정

이수정의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2004년 6월 일

차 례

국문 요약	1
I. 서론	4
1. 연구의 필요성	4
2. 연구의 목적	6
3. 용어의 정의	7
1) 정신보건간호사	7
2) 업무의 수행정도	7
II. 문헌고찰	8
1. 지역사회 정신보건사업	8
2. 정신보건간호사의 업무	10
III. 연구방법	17
1. 연구설계	17
2. 연구대상	17
3. 연구도구	17
4. 자료수집	25
5. 자료분석방법	25
IV. 연구결과	26

1. 정신보건간호사와 정신보건센터의 일반적 특성	26
2. 정신보건간호사의 업무영역 및 내용별 중요도 인식과 수행정도	30
3. 일반적 특성에 따른 업무의 중요도 인식 및 수행정도의 차이 ...	35
4. 기관의 특성에 따른 업무의 중요도 인식 및 수행정도의 차이 ·	41
V. 고찰	48
VI. 결론	55
1. 결론	55
2. 제언	57
참고문헌	58
부록	62
영문초록	78

표 차례

<표 1> 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무 영역 및 내용에 대한 최종 안	21
<표 2> 정신보건간호사의 인구사회학적 특성 및 직무특성	27
<표 3> 정신보건센터의 기관 특성	29
<표 4> 업무영역의 우선순위	30
<표 5> 업무내용의 중요도 인식	32
<표 6> 업무영역의 수행율	33
<표 7> 업무내용에 대한 2주간의 수행횟수	34
<표 8> 일반적 특성에 따른 업무의 중요도 인식	36
<표 9> 일반적 특성에 따른 업무의 수행정도	39
<표 10> 기관의 특성에 따른 업무의 중요도 인식	42
<표 11> 기관의 특성에 따른 업무의 수행정도	45

국 문 요 약

정신보건간호사는 정신질환자의 탈원화 추세에 따라 그 활동범위가 한정된 병원에서 뿐 아니라 지역사회로 확장되었고 그 기능과 역할에도 변화가 요구되고 있다. 지역사회 정신보건사업의 중추가 되는 정신보건센터의 증가와 함께 정신보건간호사의 다양한 역할이 필요로 된다.

따라서 본 연구는 지역사회 정신보건센터에 근무하는 정신보건간호사가 인식하는 정신보건업무의 중요도와 업무 수행정도를 파악하여 정신보건간호사의 역할 정립을 위한 기초자료로 제시하고자 하는 목적으로 시행되었다.

본 연구과정으로는 문헌고찰과 관찰법에 의해 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무영역과 업무내용 항목을 구성하여 전문가 10인으로부터 내용타당도 검증을 받았고, 4점 척도를 사용한 CVI에서 전체 94.1%의 전문가 합의를 이루었다. 이를 토대로 정신건강증진, 사례관리, 프로그램 계획 및 운영, 행정, 직원역량강화 등 5가지 업무영역과 28개 업무내용에 대한 최종 구성항목을 개발하였고, 업무 영역과 내용에 대한 중요도인식과 수행정도를 파악하기 위해 전국의 지역사회 정신보건센터 57기관에 근무하는 정신보건간호사 143명을 대상으로 질문지를 배포하였으며, 회수한 결과 분석이 가능한 대상자는 114명이었다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 연령분포는 36세 이상이 가장 많았고(38.6%), 학력은 전문대졸(51.8%), 대졸(31.6%), 대학원이상(16.7%)의 순이었으며, 졸업 후 간호직에 근무한 연수는 11년 이상이 46.5%로 가장 많았고, 정신과 영역에서의 근무 연수는 6-10년(40.4%)이 가장 많았으며, 현재 근무하는 정신보건센터에서의 근무 연수는 1년 이하가 29.8%로 가장 많고, 6년 이상은 17.5%에 불과했다.

둘째, 5가지 업무영역별 우선순위에서는 1순위에 사례관리가 가장 많았고, 다음 정신건강증진, 프로그램 계획 및 운영, 직원역량강화, 행정의 순서를 나타냈으며, 수행율에 있어서는 사례관리가 36.38%로 가장 높았다. 다음으로 행정이 22.82%이었고, 정신건강증진이 17.74%, 프로그램 계획 및 운영 14.29%, 직원역량강화 8.54%의 순서를 나타냈다.

28개 업무내용별 중요도 인식에서는 투약 및 증상관리가 가장 높았고(4.87점), 다음으로 위기 및 응급관리(4.74점) 등이었으며, 업무내용에 대한 2주간의 수행횟수로는 전화상담 및 내소상담(14.96회), 투약 및 증상관리(12.05회), 각종 서식 및 기록지 작성(13.09회) 등이 10회 이상의 횟수를 나타냈다.

셋째, 개인의 특성에 따른 업무 영역 및 내용의 중요도와 수행정도를 보면, 연령이 높을수록, 간호직 경력이 오래될수록 업무의 행정 영역의 중요도나 수행정도가 높았고, 자격과 직급별로는 중요도 인식과 수행정도 모두에 유의한 차이가 없었다. 기관의 특성에 따른 업무의 중요도와 수행정도를 보면, 센터의 연혁별로는 중요도 인식의 유의한 차이가 없었으나 업무수행정도에서 6-9년된 센터에서 직원역량강화 영역의 높은 결과를 나타내었고, 인구규모가 큰

곳에서 정신건강증진 영역의 중요도 인식이 높았으나, 수행정도에서는 인구 규모가 작은 곳이 더 높게 나타났다. 정신보건간호사 수나 전체직원 수에서는 많은 수를 가지고 있는 곳이 전반적으로 더 낮은 중요도 인식과 수행정도를 보이고 있었다. 또한 직원의 사례부담률로 보면 가장 많은 71명 이상이 업무의 수행정도에서 유의하게 높았다.

이상의 연구결과를 통하여 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무 영역과 내용을 전반적으로 규명해 볼 수 있었으며, 스스로 인식하는 중요도와 실제 수행정도에 대해 개인 및 기관의 특성에 따라 차이가 있음을 파악하게 되었다. 이에 정신보건센터 정신보건간호사를 위한 공통적인 업무기술서의 개발이 필요한 실정이다. 또한 정신보건간호사의 업무 중 중요도와 수행정도에서 공통적으로 사례관리 영역이 가장 중요하게 논의되었음을 밝혔고, 향후 사례관리자로서의 역할에 초점을 둔 지역사회 정신보건간호사의 역할정립을 위해 예산, 적정 직원 수 등 제반 여건이 조성되어서, 지역사회 내 정신보건간호사를 통하여 대상자가 적기에 적절한 서비스를 받을 수 있는 기반이 마련되어야 할 것이다.

핵심 되는 말 : 지역사회 정신보건센터, 정신보건간호사, 업무중요도인식,
업무수행

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 정신보건의 동향은 과거 치료 중심적, 증상 지향적인 자세에서 벗어나 환자들이 거주하고 있는 지역사회 내에서 예방 및 사회복귀의 기능을 강조하고 있다. 이는 전 지역 주민의 정신건강 향상에 중점을 두는 지역사회 정신보건 접근으로서의 전환을 의미하며, 이 지역사회 정신보건은 지역사회와의 전문적인 관계로 인한 일차적인 예방까지를 모두 포함하는 모든 정신보건 서비스를 말하는 것으로 지역사회 자원을 최대한 활용하여 예방은 물론 정신질환의 조기발견, 치료 및 재활까지를 포함하는 것이다(양수. 김필교, 2000).

우리나라에서도 정신보건정책을 입원치료중심에서 지역사회정신보건 중심으로 변화시키고 정신질환자의 인권을 획기적으로 개선시키기 위해, 1995년 12월 30일 정신보건법을 제정·공포하였다(남정자, 1997). 정신보건법이 제정되면서 정신질환자를 병원이나 수용시설이 아닌, 자신의 거주 지역에서 다양하고 포괄적인 서비스를 연속적으로 받고, 가용한 인적자원을 활용하여 지역특성에 적합한 직, 간접 서비스를 효율적으로 받을 수 있는 지역사회 정신보건사업이 대두되었고(정신간호학회 등, 1998), 2004년 6월말 기준으로 전국의 정신보건센터는 보건소 정신보건사업을 포함하여 117개소에 이르게 되었다(보건복지부, 2005).

정신보건사업이 효율적으로 이루어지기 위해서는 인적자원 양성이 가장 중요하다(이영문, 1999). 정신보건의 활성화를 위해 지역사회를 기반으로 대상자에 대한 재활 및 사회복귀에 따른 다수의 정신보건전문인력을 교육 양성시켜 배치해야 된다는 중요성이 대두되어 정신보건전문요원을 양성하게 되었고, 현재 정신보건전문요원은 정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사 등으로 구분하고 있으며, 그 중 정신보건간호사의 역할에 주요한 변화를 초래하였다(정성미, 이강오, 2003). 정신보건간호사의 업무는 현장에 따라 역할의 차이를 갖게 되는데, 정신과 병동 내에서는 정신보건간호사가 각종 치료 프로그램과 치료계획 수립, 수행 및 평가에 우선적으로 참여하고 신규간호사 및 학생에 대한 교육자로서의 역할 등이 강조되고 있는 반면, 지역사회 내에서는 정신보건간호사의 역할이 정신보건센터를 중심으로 일정 지역 내의 인구집단을 대상으로 대중적 정신건강교육, 정신건강의 증진에 힘쓰며, 가정방문을 중심으로 하는 사례관리를 통하여 조기퇴원과 만성 환자의 재활 및 사회복귀의 촉진 등의 역할을 수행하게 된다(김수진, 2000).

그러나 현재 정신보건센터에서의 정신보건간호사는 그 역할에 있어 사례관리를 축으로 하는 만성정신질환자 관리와 함께 일반 대중에 대한 정신건강증진 서비스를 함께 수행하고 있으며, 대부분의 인력이 역할 구분 없이 업무를 함께 수행하고 있기 때문에, 업무량이 과중한 상태이다 또한 서식 및 기록지 작성과 예산관리 등 행정적인 업무에 시간이 치우치게 될 수 있다.

치료 팀 상호간의 치료 및 재활을 위해서는 여러 분야의 전문 인력에 의한 팀 접근이 요구되는데 현재의 여러 정신보건 인력들은 팀을 이루어 활동한 경험이 많지 않고, 각각의 전문가들 사이의 역할범위가 정확히 규정되어

있지 않아 역할의 중복이나 갈등발생의 문제점을 안고 있다.

정신보건법에서 규정된 각 정신보건전문요원의 업무는 사회복지시설의 설치 및 운영이나 정신장애인의 사회복지를 위한 각종 프로그램 및 상담, 활동 등을 공통 업무로 제시하고 있으며 영역 간 업무나 역할의 구분이 명확히 되어있지 않은 상태이다(고이순, 1999). 특히, 정신보건간호는 의사, 사회복지사, 임상심리사 등 타 분야와 역할이 구분되면서도 상당부분 중복되는 기능을 갖고 있어 업무 내 갈등을 초래할 수 있으므로, 지역사회 정신보건간호사는 차별화된 업무영역이 필요하며, 이를 위해 바람직한 역할의 정립이 이루어져야 한다.

현재까지 국내에서 간호사의 업무활동을 조사 분석한 연구로는, 각 영역별 임상 간호사의 업무분석이 다양하게 있었고 지역사회 관련해서는 보건진료원(이정렬, 유태엄, 2003)이나, 보건소 방문간호사(유호신외, 2003) 등의 연구를 찾을 수는 있었으나, 정신과 간호사나 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사에 관한 연구는 찾을 수 없었다.

이에 본 연구는 지역사회 정신보건센터에 근무하는 정신보건간호사가 인식하는 정신보건업무의 중요도와 업무 수행정도를 파악하여 향후 정신보건센터 정신보건간호사의 업무기술서를 개발하고, 역할정립과 함께 역할수행에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 지역사회 정신보건센터에 근무하는 정신보건간호사가 인식하는 정신보건업무의 중요도와 업무 수행정도를 파악하여 정신보건간

호사의 역할 정립을 위한 기초자료로 제시하고자 함이며, 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무영역과 업무내용별 중요도와 수행정도를 파악한다.

2) 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 일반적 특성과 기관의 특성에 따른 업무의 중요도와 수행정도의 차이를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 정신보건간호사

정신보건법 제 7조와 시행령 제 2조에 의거하여, 간호사 면허를 취득한 후 신경정신과 전문의 수련병원으로 지정된 종합병원 또는 보건복지부 장관의 인정을 받은 병원에서 1년 동안 총 이론 150시간, 실습 850시간(총 1,000시간) 교육과정을 이수한 후, 정신보건간호사 1급이나 2급의 자격을 취득한 자로써(보건복지부, 1998), 본 연구에서는 지역사회 정신보건센터에서 정신보건업무를 수행하고 있는 정신보건간호사를 말한다.

2) 업무의 수행정도

역할 수행정도를 의미하고 구성원이 특정한 신분이나 직위에서, 자기의 사회적 지위가 기대하는 역할을 해내는 정도를 의미하는 것으로(김수지, 1983), 본 연구에서는 지역사회 정신보건센터의 정신보건간호사 스스로 보고하는 5가지 업무영역에 대한 수행율과 28개 업무내용에 대한 2주간의 수행횟수를 기록함을 말한다.

II. 문헌고찰

1. 지역사회 정신보건사업

지역사회 정신보건은 정신질환에 대한 새로운 치료적 접근법을 바탕으로 정신질환자의 전인적인 치료, 재활, 사회통합의 목적을 갖고 있다. 이는 단순히 기존의 시설 중심 치료에서 환자가 생활하는 지역사회로 치료의 장소가 변화하는 개념을 넘어서는 것으로, 궁극적으로 환자에 대한 치료 뿐 아니라 정신질환자가 독립적인 사회인으로서 기능할 수 있도록 그를 둘러싸고 있는 지역사회를 보다 지지적인 환경으로 변화시키는 것을 포함한다. 지역사회 정신보건사업은 이런 지역사회 정신보건의 이념을 체계화하는 활동이다(이주훈, 1995).

미국에서의 지역사회 정신보건사업은 1950년대 항 정신약물을 사용하게 되면서 정신과 환자를 좀 더 쉽게 진정시킬 수 있게 된 약물치료와 함께 ‘치료적인 지역사회’의 개념 등은 정신과 치료를 함에 있어 환자를 환경적으로 구속하기 보다는 인격적인 간호를 필요로 하게 되었고, 정신과 의사와 정신과 간호사로만 구성되었던 정신과 치료 팀에 좀 더 폭 넓은 치료 팀 구성원을 필요로 하게 되었다(Stuart & Sundeen, 1993). 1946년에 연방정부는 정신보건법을 제정하였고, 이 법에 따라 국립정신보건연구원(NIMH)을 설립하여 정신보건의 연구와 치료법 개발에 본격적으로 착수하였다. 1964년 정신보건시행령이라는 보고서를 작성하였고, 1963년에는 지역사회 정신보건법이 제정되어 인구 7,000명에서 200,000명의 지역마다 지역사회 정신보건센

터를 설립하여 단기 입원치료, 응급치료, 외래치료, 부분입원, 자문 및 교육의 5가지 서비스를 시작하게 되었다(Johnson, 1992).

우리나라에서는 1995년 정신보건법이 제정된 이후 국내의 정신보건 정책에 있어 장기간 입원 수용 위주에서 탈피하여 정신질환의 조기발견, 조기치료 및 만성정신질환자의 사회복귀와 지역사회 내 관리체계의 확립이라는 선진국형 모델로 전환되어 가고 있다(이주훈, 1997). 국내에서 지역사회 정신보건센터가 설치, 운영되기 시작한 1995년 그 이전까지의 국내 지역사회 정신보건은 특별한 제도적, 법적 지원이나 정부의 예산지원이 별로 없이 관심을 갖고 있는 민간단체들에 의해서 산발적으로 진행이 되었다(박종원 등, 1995). 1995년은 서울특별시 강남정신보건센터를 처음 설치한 것과 함께 정신보건법의 제정, 지역보건법의 개정 등을 통해 지역사회 정신보건사업에 대한 본격적인 논의가 시작되는 계기가 되었다. 이어 1996년부터는 지방자치단체들이 시행하는 지역사회 정신보건사업이 확장되어, 경기도에서 수원시 권선구 정신보건센터를 설치하여 도시형 지역사회 정신보건사업을 시작하는 한편, 양평군에 농촌형 지역사회 정신보건사업을 시작하였다. 이후 두 사업은 모두 성공적으로 평가되었고, 1997년 이후 정신보건센터는 전국적으로 확대 설치되었으며(이종국, 1998), 2004년 8월 현재 지역사회 정신보건센터는 서울특별시에 8개, 경기도에 22개, 서울 및 경기도를 제외한 전국에 22개 등 총 52개에서 지역주민에 대한 정신보건서비스를 시행하고 있다(보건복지부, 2005).

결국, 지역사회 정신보건은 정신병원에 장기 수용되었던 환자들이 의학의 발달과 더불어 지역사회에서 생활하게 하기위한 것으로 정신질환자 관리

의 중심장소가 지역사회이며 치료적 서비스와는 별도로 질병의 예방과 건강 증진에 그 중요성을 둔다고 할 수 있다(이경순, 1996).

2. 정신보건간호사의 업무

1) 정신보건간호사

ICN에서는 전문간호사를 ‘일반간호사보다 높은 수준의 교육을 받은 간호사로 특정 간호 분야에서 높은 수준의 전문성을 가지고 업무를 수행하는 간호사’로 정의하고 있다(이광자, 이경희, 1999). 1979년 미국간호협회(ANA)는 「Nursing: A Social Policy Statement」라는 성명서를 통해 간호의 전문화와 간호전문가에 대한 정의를 분명히 문서화하였고, 기존에 무질서하게 있던 여러 전문단체들은 1983년 2월 발족한 미국간호협회 내 ‘임상 전문간호사 협의회’ 산하의 소속이 되었다. 그리하여 정신간호 분야의 상급실무자 위원회에서도 이 집단의 이름을 ‘정신보건간호(psychiatric mental health nursing) 전문가위원회’로 명칭을 변경하였다(Sprachino & Durand, 1986). 결국 정신보건간호란 명칭은 질병의 치료와 건강유지 및 증진에 이르기까지의 내용을 강조하고 있으며, 정신보건간호 분야 임상전문가라는 명칭도 이 정신보건간호사(psychiatric mental health nurse)의 기능수준을 일컫는 용어로 쓰여 지고 있다(Elder & Bullough, 1990). 미국에서의 정신보건간호사 자격은 미국간호사자격인정센터(ANCC)를 통해 국가에서 주는 자격증을 취득함으로써 인정이 된다(Rittman, 1989). 자격을 받기 위한 첫 번째 단계는 간호학사이면서 일반정신간호사(general psychiatric mental health nurse)

로서 정신간호 분야에서 2년의 실무경험이 있는 간호사(RN)이다. 상급자격 인정은 정신보건간호 분야의 전문가에게 해당되는 것으로 정신보건 상급 실무 간호사(Psychiatric Mental Advanced Practice Registered Nurse)가 있는데, 성인 및 아동, 청소년 정신보건간호 분야의 임상전문가에게 자격증을 주고 있다(김태현, 1998).

우리나라의 정신보건간호사 제도는 1973년 의료법으로 규정은 되어 있었으나 실제로 활성화되지 못하다가 1990년 6월 5일 보건사회부 고시 제 90-44호 ‘전문간호사 과정 등에 관한 고시’에 기반을 둔 분야별 간호사 범주에 정신간호사와 가정간호사, 보건간호사, 마취간호사를 지정하였다. 이후 의료법 제 56조, 동법 시행규칙 제 54조에 의하여 1992년부터 이론 150시간, 실습 850시간(총 1,000시간)의 1년 과정을 이수하면 정부(보건복지부장관)로부터 정신보건간호사의 자격증을 받게 되었고, 1992년 6월 용인정신병원을 시작으로 이화여자대학교 부속 동대문병원 등 서울과 지방에서 수련을 실시하게 되었다(이광자, 김경희, 1999). 이후 1995년 12월 제정된 정신보건법 제 7조 2항에 “정신보건전문요원은 정신보건임상심리사, 정신보건간호사 및 정신보건사회복지사로 한다.”로 명시되어, 정신보건간호사는 전문요원으로서 역할과 자격기준 등을 준수하게 되었다. 정신보건전문요원의 등급은 각각 1급 및 2급으로 구분하며(정신보건법 시행령 2조 3항), 1급 정신보건간호사는 의료법에 의한 간호면허를 취득하고 교육법에 의한 대학원에서 간호학을 전공한 석사학위이상 소지자로 보건복지부장관이 정한 정신보건시설에서 3년 이상 수련을 마친 자, 또는 2급 정신보건간호사의 자격증(의료법에 의한 정신간호사 자격증을 포함)을 취득 후 정신보건시설 또는 7년 이상

의 정신과 임상실무 경험이 있는 자이다. 2급 정신보건간호사는 의료법에 의한 간호사 면허를 가진 자로서 보건복지부 장관이 정한 정신보건시설에서 1년 이상 수련을 마친 자로 하였다. 그리고 외국에서 유사한 수련을 받거나 유사한 자격을 취득한 자는 보건복지부 장관이 정하는 바에 따라 국내와 동등한 자격을 인정받을 수 있다고 하였다.

정신보건간호사의 그 업무는 정신질환자에 대한 자료수집, 판단, 분류 및 그에 따른 환자관리활동과 방문간호를 포함한 정신질환자에 대한 간호를 수행할 수 있다고 규정되었으며(이경순, 1996), 정신보건전문요원(정신보건간호사, 정신보건임상심리사, 정신보건사회복지사)은 정신질환자를 위한 사회복지시설을 운영할 수 있고, 각 보건소에는 정신보건요원을 1인 이상 배치할 수 있게 되었다(정신보건법 시행령 제2조).

이러한 법률제정은 정신간호사의 역할에도 주요한 변화를 초래하였는데 즉, 간호현장이 병원에서부터 지역사회로 변하면서 특히 정신질환의 예방 및 재활에 적극적으로 관여하기 시작하였다(이광자, 1993). 종래의 병원중심의 정신간호에서 탈피하여 지역사회와 밀접한 관계를 맺으면서 일정 지역 내의 인구집단을 대상으로 정신간호의 증진, 정신장애의 예방과 조기 발견, 치료기간의 단축, 조기퇴원과 사회복지의 촉진, 만성 환자의 재활 등 정신건강을 향상시키기 위한 포괄적인 정신보건 활동을 시행하게 되었다(이광자, 1998).

2) 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무

1963년에 미국에서 제정된 지역사회 정신보건법으로 인해 입원환자간호에 초점을 맞추어왔던 정신과 간호(psychiatric nursing)는 정신보건간호

(psychiatric/mental health nursing)의 역할 개발을 위해 공중보건간호(public health nursing)의 개념을 도입하였으며, 정신과 간호사들이 지역사회 정신보건센터로 옮겨가면서 그 역할은 더욱 두드러졌다(Sills, 1973).

김소야자(1994)는 지역사회 정신보건의 개념은 병원이나 수용소 등의 시설 내에서 관리되던 만성정신질환자들을 지역사회로 탈원화(deinstitutionalization)시켜 지속적인 치료와 함께 지역사회 내에서 다양한 재활 프로그램을 제공하는 것으로, 정신질환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 매우 혁신적인 사업이라고 했으며 또한 정신질환자의 예방 및 조기발견에도 매우 큰 역할을 할 수 있어 가족과 지역사회에 지지체계를 둔 이상적인 제도라고 했다. 특히 정신보건법의 제정을 계기로 정신간호사의 역할에도 주요한 변화를 초래하였는데, 즉 간호현장이 병원에서부터 지역사회로 변하면서 정신질환의 예방 및 재활에 적극적으로 관여하기 시작하였다고 보았다(이광자, 1993).

Newfield(1972)는 지역사회 정신보건센터에서의 간호사 역할에 대해 정신질환자의 발견 및 의뢰, 가정방문을 통한 지지와 격려, 추후관리와 사회화도모, 기관이나 집단에 대한 정신보건 교육, 정규적인 보수교육 참여 등으로 기술하였다.

대한간호학회 정신간호학회 특별위원회(1992)에서는, 지역사회 정신보건센터의 정신보건간호사 역할에 대하여, 중앙기관과 지역사회 기관 사이에서의 정보교환을 위한 교량적 업무와 함께 가정방문을 통해 지속적인 간호를 수행하고 또한 지역사회 내에서의 정신건강에 대한 자문을 하며, 대중적 정신건강교육을 실시하고 정신건강에 관계된 활동에 참여하는 것으로 정의하였다. 그리고 정신건강 관계기관의 행정관리 및 운영에 참여하며, 정신보건

센터에서 추후관리와 치료, 카운슬링서비스, 교육과 예방 프로그램 운영, 알코올 및 약물남용서비스, 위기전화상담, 가정방문간호 등을 수행한다고 하였다. 또한 다양한 낮 병원 프로그램을 운영하고 팀 접근을 하여 연구에 참여하는 것을 역할에 포함시켰다.

김수진(2000)은 지역사회 정신보건사업에 있어 환자의 발견 및 치료유지를 위한 모든 활동에 정신보건간호사의 역할이 매우 중요한데, 특히 정신보건간호사의 사례관리자로서의 역할이 매우 중요한 것으로 보았다. 사례관리란 “환자의 여러 가지 요구를 충족시키기 위하여 사정하고, 계획하고, 치료 및 간호프로그램을 조정하고, 타 기관으로의 의뢰, 그리고 전체적인 과정을 감독하는 체계적인 과정”이며 사례관리자는 환자의 건강욕구를 결정하고 개별화된 접근을 하게 되는데 정신보건간호사는 전문교육과정을 통해 정신건강의 사정, 정신치료의 원리와 방법, 위기상담 및 가족상담, 활동요법 등 다양하고 전문적인 지식을 습득하여야 한다고 하였다. 또한 대상자의 자가 간호 능력을 향상시키고, 양질의 치료와 간호를 제공받을 수 있게 하며, 서비스의 불필요한 중복을 피할 수 있어 비용을 절약할 수 있으면서도 환자의 삶의 질을 높여줄 수 있어서, 장기적인 지역사회정신보건사업의 핵심적인 위치를 차지하게 된다고 밝혔다(김수진, 2000).

지역사회 정신보건간호사에 관한 업무를 파악하기 위하여, 정신보건간호사의 역할에 관한 연구를 통해 업무를 고찰해 보았다.

이광자, 김경희(1999)는 일반간호사와 정신보건간호사의 역할에 대한 인식과 수행을 비교하여, 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타냈고, 정신보건간호사의 직위 및 근무지에 따라 역할인식과 역할수행에 유의한 결과

를 밝혔다. 또한 정신보건간호사의 역할인식과 역할수행 간에 차이를 밝혀 역할갈등의 우려를 나타냈다. 이경희, 박청자(1994)는 정신과 간호사의 역할 인식에 있어 지역사회 정신보건이념을 주요변수로 보고 정신간호사들이 지역사회 정신보건이념에 대한 인식정도에 따라 역할에 대한 인식도 비례해서 긍정적으로 변화한다는 순 상관관계를 밝혔다. 강순정 외(1998)는 지역사회 정신보건간호사의 역할에 대한 연구에서 사례관리자의 역할이 강조되었음을 밝히고, 지역사회 정신보건간호사의 역할 중에서 강점으로 볼 수 있는 부분은 직접적인 간호제공자의 역할을 비롯하여 상담, 교육, 사례관리 부분이었고, 미흡한 부분은 연구, 행정업무, 사회자원과의 연계활동으로 나타났으며 많은 수의 지역사회 정신보건간호사들이 지역사회 활동에서 행정업무가 전문 인력의 업무 중 많은 부분을 차지하고 있어 서비스 제공에 인력부족을 느끼고 있는 것으로 밝혔다. 김태현(1998)의 연구에서는 정신보건간호사가 일반간호사에 비해 신체적인 치료, 간호과정 활용, 일차전문가, 행정가, 사례관리자 등 16개 모든 영역에서 역할수행을 잘 하고 있으며, 역할수행을 잘 하면 직무만족도 높음을 나타내었고, 정신보건간호사에게 행정가, 치료협조자, 자문가, 일차치료자 영역을 수행하게 하면 직무만족을 높일 수 있다고 제안하였다. 양경숙(1999)의 연구에서는 정신보건간호사가 전반적인 영역에서의 역할인식은 잘 하고 있으나 역할수행에는 미치지 못하고 있으며, 병원과 보건소에서 근무하는 정신보건간호사에 비해 정신보건센터에서 근무하는 정신보건간호사가 대부분의 영역에서 역할수행을 잘 하고 있는 것으로 나타났다. 또한 전반적인 업무에 있어 역할인식을 잘 하고 있을수록 역할수행도 잘 하고 있는 것으로 나타났다.

정신보건간호사를 대상으로 치료 팀 상호간의 역할갈등을 파악한 것으로

는 강순정 외(1998)에서 ‘갈등이 있지만 심각하지 않다’가 높게 나타났고, 갈등의 이유로는 ‘역할의 모호성’이 전체 36.7%로 나타났다. 지역정신보건 사업의 역할의 모호성과 환자에 대한 접근방식에 있어서도 차이를 보이며, 각 분야의 역할확대로 인한 갈등이 있는 것으로 나타났고, 이에 어느 전문가 집단이 서비스를 주도하느냐 보다는 어느 전문가 집단이 효율적이고 능률적으로 서비스를 제공하는지를 검토함으로써 갈등을 줄일 것과, 다른 전문가 집단과의 지식과 정보를 공유하기 위한 접근이 필요함을 제안하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회 정신보건센터에 근무하는 정신보건간호사의 업무에 대한 중요도 인식과 수행정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 전국의 지역사회 정신보건센터 57기관에 근무하는 정신보건간호사 143명을 대상으로 질문지를 배포하고, 회수된 48기관 123명 중 정신보건센터 업무내용에 있어 차이가 있는 1개 정신보건센터의 9명을 제외한 114명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 결혼상태, 최종학력, 종교를 보았고, 직무특성으로 간호직 근무 총 경력, 정신과 근무경력, 현 근무기관 경력, 정신보건간호사 자격 구분, 직급, 사례관리 수행 여부를 보았다.

2) 정신보건센터 기관 특성

센터 개소 연도, 지역의 인구규모, 현 등록 회원 수, 2005년 사업예산, 인력구성 및 인력 수, 사례관리자 1인당 평균 사례부담률을 보았다.

3) 업무영역 및 내용 개발

(1) 1단계. 업무영역과 내용에 대한 예비 구성항목 작성

① 문헌고찰을 통한 초안 작성

정신보건간호사의 업무 영역 및 내용의 초안을 개발하기 위하여 정신간호학회 등(1998)의 지역사회 정신보건간호사의 역할, 대한간호학회 정신간호학회 특별위원회(1992)의 정신보건간호사의 역할 등을 통해 정신보건간호사의 역할 및 업무에 관련된 문헌을 고찰하였다. 정신보건업무에 대한 간호활동을 정리한 후 참고로 하여 작성한 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 5가지 업무영역을 정신건강증진, 사례관리, 프로그램 계획 및 운영, 행정, 직원역량강화로 나누고, 각 영역에 따라 세부업무내용을 나누었다. 정신건강증진 영역에는 일반상담 외 5항목, 사례관리 영역에는 투약 및 증상관리 외 8항목, 프로그램 계획 및 운영에는 각종 교재 및 프로그램 개발 외 5항목, 행정 영역에는 조직 및 직원관리 외 6항목, 직원역량강화 영역에는 학회 및 보수교육 참석 외 4항목, 이상 28개 항목이었다.

② 관찰법을 통한 보완

업무를 관찰하고 조사하는데 있어 기준이 될 수 있는 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무내용에 대해 본 연구자가 정리한 5가지 업무영역과 28개 업무내용의 관찰조사지를 이용하여 경기도 S시 정신보건센터에서 2005년 3월 6일부터 4월 5일까지 한 달간 관찰을 실시하였다. 업무내용

에 횡수를 기록하고, 중요도와 횡수를 자가 기록하는 것에 대한 각 항목별 가능성 여부를 타진하였으며, 누락된 업무내용에 대한 부분을 검토하였다.

(2) 2단계. 업무 영역 및 내용 초안의 내용 타당도 검증

업무 영역 및 내용의 예비구성항목에 대한 내용타당도 검증을 위해 정신간호학 교수와 5년 이상의 정신보건센터 경력이 있는 정신보건간호사 등 10인의 전문가에게 타당도를 의뢰하였다. 각 항목에 대하여 내용타당도를 4점 척도로 하여 1점은 '전혀 타당하지 않다', 2점은 '타당하지 않다', 3점은 '타당하다', 4점은 '매우 타당하다'로 구성된 질문지로 조사하여 3점 또는 4점의 점수를 준 항목의 비율이 80% 이상 된 항목을 선정하고 주관적인 의견을 받았다.

우선 5가지 업무영역이 적절한지 확인하는 타당도 검증결과에서는 95.5%의 높은 합의를 이루었다. 업무영역 중 정신건강증진 92.5%, 사례관리 97.5%, 프로그램 계획 및 운영 95.0%, 행정 92.5%, 직원역량강화 100.0%의 전문가 합의를 이루었다.

5가지 업무영역에 따른 28개의 업무내용에 대한 전체 항목의 타당도는 93.8%로 나타났다. 정신건강증진 영역에서는 일반상담과 대중 정신건강교육 기획 및 실시, 정신건강자문이 92.5%의 합의를 보였고, 예방 프로그램 실시는 84.4%, 홍보활동은 87.5%로 비교적 낮은 합의를 나타냈다. 사례관리 영역에서는 투약 및 증상관리, 일상생활 및 주거훈련, 위기 및 응급관리가 100.0%의 합의를 보였고, 취업 및 직업유지와 가족지지가 각각 92.5%의 합의를 이루었으며, 그 외 모든 업무내용에서 95.0%이상의 합의를 나타냈

다. 프로그램 계획 및 운영 영역에서는 5개 모두의 세부업무에서 92.5% 이상의 합의를 이루었다. 행정 영역에서는 조직 및 직원관리와 각종 서식 및 기록지 작성, 사업관련회의에서 각각 92.5%와 95.0%의 합의를 나타내었고, 예산회계 관리는 84.4%, 비품 및 기자재 관리는 81.3%, 외부 출장은 87.5%의 전문가 합의율을 이루었다. 직원역량강화 영역에서는 전체 4개 업무에 대해 90.6%에서 97.5%까지의 합의를 나타내었다.

따라서 타당도 검증 결과 업무영역 5가지와 업무내용 28개에 대해 모두 개별적으로 80% 이상의 합의를 이루었고, 전체 합의율은 평균 94.1%였으며, 항목에 대해 서술한 내용 중 예방 프로그램 실시, 직업재활 기획 및 수행, 예산 회계 관리, 비품 및 기자재 관리 등을 일부 보완하여 모두 사용하게 되었다.

(3) 3단계. 업무영역 및 업무내용에 대한 최종구성항목 개발

최종 개발된 업무항목은 최초 구성된 항목대로 정신건강증진, 사례관리, 프로그램 계획 및 운영, 행정, 직원역량강화의 5가지 업무영역으로 구성되었고, 정신건강증진 영역에는 일반상담 외 5항목, 사례관리 영역에는 투약 및 증상관리 외 8항목, 프로그램 계획 및 운영 영역에는 각종 교재 및 프로그램 개발 외 5항목, 행정 영역에는 조직 및 직원관리 외 6항목, 직원역량강화 영역에는 학회 및 보수교육 참석 외 4항목, 이상 28개 항목과 함께 각 항목의 의미를 설명하는 업무내용을 기술한 형태로 이루어졌다.

<표 1> 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무 영역 및 내용에 대한 최종구성항목

정신건강증진	
1. 일반 상담 · 일반 시민 대상으로 정신건강 또는 일반적인 상담을 실시한다.	
2. 대중 정신건강교육 기획 및 실시 · 일반 시민의 정신건강관련 교육 요구를 조사한다. · 일반 시민의 정신건강증진을 위한 강좌를 기획하고 실시한다.	
3. 예방 프로그램 실시 · 직장인, 아동과 청소년 대상 음주예방 프로그램을 실시한다. · 일반 시민 대상 스트레스나 우울증 등의 예방 프로그램을 실시한다. · 학생, 직장인, 노인 등 특정집단 대상 정신건강 관련 교육을 실시한다.	
4. 정신건강 자문 · 일반인 및 관련인력 대상으로 정신건강에 대한 자문 및 교육을 실시한다.	
5. 홍보 활동 · 정신건강증진에 관한 내용을 홍보한다. · 정신질환에 대한 편견 해소 및 낙인극복, 지역사회에서 더불어 살아가기를 홍보한다. · 정신보건센터 사업에 대한 소개 및 이용방법을 홍보한다.	
사례관리	
사 례 관 리 내 용	1. 투약 및 증상관리 · 회원대상 질병 및 증상, 치료에 대한 교육을 하고, 회원의 대처능력을 높인다. · 정신약물의 부작용에 대한 설명과 대처방법을 교육한다.
	2. 일상생활 및 주거훈련 · 정신사회재활능력을 높이기 위해 일상생활 계획을 세우고 훈련한다. · 회원이 지역 내에서 독립적으로 살아갈 수 있도록 주거에 관한 자원을 조사하고 적용한다.
	3. 취업 및 직업유지 · 회원 개인의 직업동기유발 및 직업훈련을 통해 취업능력을 훈련하고 취업시킨다. · 회원이 취업할 수 있도록 사업장을 개발하고, 다양한 직업재활 형태를 이

	<p>용한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 사업체 및 사업주와의 관계형성에 힘쓴다.
	<p>4. 가족지지</p> <ul style="list-style-type: none"> · 가족의 어려움이나 스트레스를 지지하고, 올바른 대처방법을 키우도록 한다.
	<p>5. 위기 및 응급관리</p> <ul style="list-style-type: none"> · 증상의 악화나 재발 시에 적절히 사정하고 대처한다. · 개인 혹은 가정의 스트레스 상황이나 위기상황에 대처한다. · 필요한 경우 신속한 방법을 동원하여 입원 조치한다. · 이용 가능한 자원을 적절히 개입시킨다.
사 례 관 리 형 태	<p>1. 가정방문 및 지역사회방문</p> <ul style="list-style-type: none"> · 지역 내에서 담당 사례 회원을 직접 가정방문하여 만난다. · 회원과 함께 직접 지역사회 내 필요한 기관을 방문하여 서비스 이용 방법을 배우게 한다.
	<p>2. 전화상담 및 내소상담</p> <ul style="list-style-type: none"> · 회원에 대한 사례관리를 전화를 통하여 진행한다. · 회원이 정신보건센터에 방문하여 상담 및 사례관리를 실시한다.
	<p>3. 관련기관 의뢰 및 연계</p> <ul style="list-style-type: none"> · 회원을 지역사회 관련서비스(병의원, 동사무소, 복지관 등)에 의뢰하거나 의뢰받는다. · 지역 내 사회복지시설의 재활프로그램 운영에 관계하고 지지한다.
프로그램 계획 및 운영	
	<p>1. 각종 교재 및 프로그램 개발</p> <ul style="list-style-type: none"> · 정신보건관련 각종 교육 및 재활프로그램을 개발한다. · 회원에게 적합한 교재를 직접 개발한다.
	<p>2. 주간재활 프로그램 진행</p> <ul style="list-style-type: none"> · day care program의 기획 및 진행을 직접 실시한다. · 교육 및 치료 프로그램, 활동프로그램, 지역사회 적응 프로그램 등을 다양하게 실시한다. · 정신장애인을 위한 각종 행사를 기획 및 진행한다.
	<p>3. 직업재활 기획 및 수행</p> <ul style="list-style-type: none"> · 취업관련 교육 및 프로그램 실시로 회원의 취업능력을 훈련하고 배양시킨다. · 보호작업장을 직접 운영한다. · 사업체 및 사업주 관련 프로그램을 실시한다.

<p>4. 가족교육 프로그램</p> <ul style="list-style-type: none"> · 가족대상으로 질병이해, 약물관리, 증상관리교육을 한다. · 가족의 스트레스 관리, 회원과의 의사소통 부분 등을 지지하는 프로그램을 실시한다. · 가족의 위기 및 응급관리 능력을 키운다.
<p>5. 자원봉사자 활용</p> <ul style="list-style-type: none"> · 프로그램 자원봉사자 활용으로 회원의 다양한 대인관계 접촉 및 활동성을 높인다. · 가용한 전문 인력 및 학생 인력을 확보한다. · 자원봉사자 교육을 통해 효율성을 높이고 인식전환에 힘쓴다.
<p>행정</p>
<p>1. 조직 및 직원 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> · 팀 내 조직 및 직원을 관리하고 의견수렴 및 전달, 통합하는 업무를 실시한다. · 전체 사업계획서나 사업보고서를 직접 작성한다.
<p>2. 각종 서식 및 기록지 작성</p> <ul style="list-style-type: none"> · 사례관리기록지, 프로그램기록지 등을 작성한다. · 각종 행사 및 프로그램의 계획서 및 보고서를 작성한다.
<p>3. 예산 회계 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> · 예산의 계획과 지출 등을 직접 수행하고, 회계 정리를 실시한다. · 지출품의서와 결의서 등 예산관련 서식을 작성한다.
<p>4. 비품 및 기자재 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> · 비품 및 소모품의 구입 및 관리를 담당한다. · 각종 수리 및 기자재의 보수를 실시한다.
<p>5. 외부 출장</p> <ul style="list-style-type: none"> · 사례관리나 교육 외의 업무로 센터 외부에 출장을 나간다.
<p>6. 사업관련 회의</p> <ul style="list-style-type: none"> · 서비스의 질 향상을 위한 사례검토회의를 실시한다. · 정신보건사업 운영관련 회의를 실시한다.
<p>직원 역량 강화</p>
<p>1. 학회 및 보수교육 참석</p> <ul style="list-style-type: none"> · 최신 이론 및 정보 취득을 위해 학술대회에 참여한다. · 지역사회정신보건 관련 교육에 참여하여 실무에 도움을 받는다. · 전공 및 사업 관련 도서 및 문헌을 읽고 정보를 습득한다.

<p>2. 타 직종 간 정보 교류</p> <ul style="list-style-type: none"> · 사업의 계획 및 추진에 있어, 타 직종의 업무 진행 방식을 서로 교환하고 소통한다. · 타 직종 관련 문헌을 구독하거나 타 직종의 학회 등에 참가한다.
<p>3. 실습학생 및 수련생 교육</p> <ul style="list-style-type: none"> · 간호학, 사회복지학, 의학, 심리학 등 실습학생을 교육한다. · 정신보건간호사, 정신보건사회복지사 수련생의 실습을 담당한다.
<p>4. 정신보건 연구 활동</p> <ul style="list-style-type: none"> · 각 사업 및 프로그램의 효과성을 연구한다. · 회원 및 가족의 만족도를 평가한다. · 지역주민의 정신보건 인식도 등 범 시민대상 조사연구를 실시한다.

4) 업무의 중요도 및 수행정도

① 중요도

지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 5개 업무영역(정신건강증진, 사례관리, 프로그램 계획 및 운영, 행정업무, 직원역량강화)에 대하여, 1순위가 가장 높은 중요도로 보고 5순위를 가장 낮은 중요도로 보았다. 영역별 세부업무 28문항에 대해서는 중요도를 5점 척도의 Likert Scale로 측정하였는데 ‘매우 중요하지 않다’는 1점, ‘중요하지 않다’는 2점, ‘보통이다’는 3점, ‘중요하다’는 4점, ‘매우 중요하다’는 5점으로 계산하여 점수가 높을수록 인식하는 중요도가 높은 것으로 보았다.

② 수행정도

5개 업무 영역(정신건강증진, 사례관리, 프로그램, 행정업무, 직원역량강화)에 대하여 실제 수행율을 백분율로 나누어 5영역의 합이 100%가 되도록 기록하고, 영역별로 세부업무 28문항에 대해서 최근 2주간의 수행 횟수를 기록하게 하였다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2005년 4월 14일부터 5월 10일까지로 하였다. 전국의 지역사회 정신보건센터 57기관에 근무하는 정신보건간호사를 대상으로 하여, 먼저 전화로 인원을 파악하고 설문지 발송에 대한 설명을 하여 자료수집에 대한 허락을 받은 뒤 총 143명의 대상에게 설문지를 우편발송 하였다. 이 중 전국 48개 기관에서 123부가 회수되었으나, 그 중 정신보건간호사의 업무영역과 업무내용에 차이가 있는 1개 정신보건센터의 설문 9부를 제외한 114부를 연구에 사용하였다.

5. 자료분석 방법

SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 인구사회학적 특성 및 직무특성과 기관의 특성은 실수와 백분율, 평균으로 분석하였다.
- 2) 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 인구사회학적 특성 및 직무특성, 기관의 특성에 따른 업무의 중요도와 수행정도와의 차이는 ANOVA, t-test를 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 정신보건간호사 및 정신보건센터의 일반적 특성

정신보건간호사의 일반적 특성은 다음과 같았다.

연령에 있어서 최저 25세와 최고 48세를 나타냈고, 평균 연령은 31.45세로, 연령대별로는 36세 이상이 44명(38.6%)으로 가장 많았고, 다음 31-35세가 36명(31.6%), 30세 이하 34명(29.8%)의 순이었다. 학력은 전문대졸이 59명(51.8%)으로 가장 많았고, 대졸이 36명(31.6%), 대학원 이상이 19명(16.7%)이었다.

졸업 후 간호직에 근무한 총 연수는 최저 3년과 최고 26.1년을 나타냈고, 평균 7.93년이었으며, 6-10년 48명(42.1%)이 가장 많았고, 다음 11-15년 33명(28.9%), 16-20년 15명(13.2%), 5년 이하 13명(11.4%), 21년 이상 5명(4.4%)의 순이었다. 정신과 영역에서의 근무 연수는 최저 1년과 최고 17.4년이었고, 평균 4.90년이었으며, 4-10년이 64명(56.2%)으로 가장 많았고, 11년 이상이 29명(25.4%), 3년 이하 21명(18.4%)을 나타냈다.

현재 근무하는 정신보건센터에서의 근무 연수는 최저 1개월과 최고 9.3년이었고, 평균 1.76년이었으며, 1-3년이 43명(37.7%)으로 가장 많았고, 1년 미만 34명(29.8%), 6년 이상 20명(17.5%), 3-5년 17명(14.9%)의 순이었다. 정신보건간호사 자격은 1급이 27명(23.7%), 2급이 87명(76.3%)이었고, 직급별로는 팀장이 37명(32.5%), 일반직원이 77명(67.5%)으로 나타

났다. 개인별 사례관리 수행여부로는 사례관리를 한다가 109명(95.6%), 사례관리를 안한다가 5명(4.4%)이었다.

<표 2> 정신보건간호사의 인구사회학적 특성 및 직무특성 (n=114)

특성	구분	실수	백분율	평균(±표준편차)
연령	30세이하	34	29.8	31.45(±4.15)
	31-35세	36	31.6	
	36세이상	44	38.6	
학력	전문대졸	59	51.8	
	대졸	36	31.6	
	대학원이상	19	16.7	
간호직 총 근무연수	5년이하	13	11.4	7.93(±5.00)
	6-10년	48	42.1	
	11-15년	33	28.9	
	16-20년	15	13.2	
	21년이상	5	4.4	
정신과 근무연수	3년이하	21	18.4	4.90(±2.60)
	4-10년	64	56.2	
	11년이상	29	25.4	
현 기관 근무연수	1년미만	34	29.8	1.76(±1.48)
	1-3년	43	37.7	
	3-5년	17	14.9	
	6년이상	20	17.6	
정신보건간호사 자격	1급	27	23.7	
	2급	87	76.3	
직급	팀장	37	32.5	
	일반직원	77	67.5	
사례관리 수행여부	사례관리한다	109	95.6	
	사례관리안한다	5	4.4	

정신보건센터의 기관별 특성은 다음과 같았다.

센터연혁에서는 6-8년이 57명(50.0%)으로 가장 많았고, 다음 9-11년이 37명(32.5%), 2년 이하가 15명(13.2%), 3-5년 5명(4.4%)의 순 이었다.

각 시군구별 인구규모는 최저 6.5만 명과 최고 110만 명을 나타냈고, 평균 42.10(±30.90)만 명이었으며, 31만- 60만 명이 38명(33.3%)으로 가장 많았고, 61만-90만 명이 29명(25.4%), 30만 명 이하가 27명(23.7%), 91만 명이상이 20명(17.5%)을 나타냈다. 센터의 등록회원 수는 최저 59명과 최고 1,101명이었고, 평균 288명(±150)이었다. 201-500명이 60명(52.6%)으로 가장 많았고, 200명 이하가 29명 (25.4%), 501명 이상이 25명(21.9%)이었다.

각 센터의 2005년 1년 예산은 최저 12,000만원과 최고 75,600만원 이었고, 평균은 17,151만원(±5,300)이었다. 1억5천-3억 원이 65명(57.0%)으로 가장 많았고, 1억5천만 원 이하가 25명(21.9%), 3억 원 이상이 24명(21.1%)이었다.

센터 내 정신 보건간호사의 수는 평균 1.78명(±0.76)이었고, 2명 이하가 48명(42.1%)으로 가장 많았으며, 3-4명 43명(37.7%), 5명 이상 23명(20.2%)을 나타냈다. 전체 직원 수는 평균 6.54명(±1.09)으로, 6-10명이 69명(60.5%)으로 가장 많았고, 5명 이하 24명(21.1%), 11명 이상 21명(18.4%)이었다. 직원 1인당 사례부담률은 최저 15명과 최고 150명이었고, 평균은 42.6명(±18.0)이었으며, 31-50명과 51-70명이 41명(36.0%) 씩을 나타냈고, 71명 이상 19명(16.7%), 30명 이하 13명(11.4%)의 순 이었다.

<표 3> 정신보건센터의 기관 특성

(n=114)

특 성	구 분	실수	백분율	평균(±표준편차)
센터연혁	2년이하	15	13.2	6.04(±1.90)
	3-5년	5	4.4	
	6-8년	57	50.0	
	9년이상	37	32.5	
인구규모	30만이하	27	23.7	42.10(±30.90)
	31-60만	38	33.3	
	61-90만	29	25.4	
	91만이상	20	17.5	
등록회원 수	200명이하	29	25.4	288.00(±150.00)
	201-500	60	52.6	
	501이상	25	21.9	
1년 예산	1억5천만원이하	25	21.9	17,151(±5,300)
	1억5천-3억원	65	57.0	
	3억원이상	24	21.1	
정신보건간호사 수	2명이하	48	42.1	1.78(±0.76)
	3-4명	43	37.7	
	5명이상	23	20.2	
전체직원 수	5명이하	24	21.1	6.54(±1.09)
	6-10명	69	60.5	
	11명이상	21	18.4	
직원1인당 사례부담률	30명이하	13	11.4	42.60(±18.00)
	31-50명	41	36.0	
	51-70명	41	36.0	
	71명이상	19	16.7	

2. 정신보건간호사의 업무 영역 및 내용별 중요도 인식과

수행정도

1) 중요도 인식

5가지 업무영역에 대한 우선순위에서는 1순위에 사례관리를 선택한 것이 85.1%로 가장 많았고, 그 다음으로 정신건강증진, 프로그램 계획 및 운영, 직원역량강화, 행정의 순서를 나타냈다.

<표 4> 업무 영역의 우선순위 (n=114)

업무영역	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위
	실수(백분율)				
정신건강증진	9(7.9%)	50(43.9%)	37(32.5%)	13(11.4%)	5(4.4%)
사례관리	97(85.1%)	12(10.5%)	4(3.5%)	1(0.9%)	0(0.0%)
프로그램 계획 및 운영	2(1.8%)	39(34.2%)	46(40.4%)	19(16.7%)	8(7.0%)
행정	4(3.5%)	7(6.1%)	17(14.9%)	33(28.9%)	53(46.5%)
직원역량강화	2(1.8%)	6(5.3%)	10(8.8%)	48(42.1%)	48(42.1%)

28가지 업무내용별 중요도 인식에 대한 결과는 다음과 같다.

정신건강증진 영역에서는 예방프로그램 실시가 4.33점(±0.62)으로 가장 높았고 정신건강자문이 4.04점(±0.59)으로 가장 낮았으며, 사례관리 영역에서는 투약 및 증상관리가 4.87점(±0.34)으로 가장 높았고, 다음으로 위기 및 응

급관리가 4.74점(± 0.46), 가정방문 및 지역사회 방문이 4.65점(± 0.50) 등을 나타냈고, 취업 및 직업유지가 4.27점(± 0.66)으로 가장 낮았다.

프로그램 계획 및 운영 영역에서는 가족교육 프로그램이 4.33점(± 0.57)으로 가장 높았고, 각종 교재 및 프로그램 개발이 4.08점(± 0.67), 자원봉사자 활용이 4.08점(± 0.63)으로 낮은 점수를 나타냈다. 행정 영역에서는 조직 및 직원 관리가 4.42점(± 0.64)으로 가장 높았고, 비품 및 기자재 관리가 3.45점(± 0.74)으로 가장 낮았다. 직원역량강화 영역에서는 타 직종 간 정보교류 4.16점(± 0.67)이 가장 높았고 실습학생 및 수련생 교육이 3.78점(± 0.59)으로 가장 낮았다.

전체 업무내용의 중요도 인식에서 가장 높은 점수는 4.87점(± 0.34)을 나타낸 투약 및 증상관리였고, 가장 낮은 것은 3.45점(± 0.74)으로 비품 및 기자재 관리였다.

각 영역별 점수의 평균을 보면 사례관리가 4.54점(± 0.53), 정신건강증진 4.21점(± 0.60), 프로그램 계획 및 운영 4.15점(± 0.64), 직원역량강화 4.01점(± 0.62), 행정 3.89점(± 0.69)의 순으로 5가지 영역의 우선순위에서와 같은 순서를 나타냈다.

<표 5> 업무 내용의 중요도인식

(n=114)

업무영역	업무내용	평균(±표준편차)
정신건강 증진	1. 일반 상담	4.23(±0.56)
	2. 대중 정신건강교육 기획 및 실시	4.20(±0.61)
	3. 예방 프로그램 실시	4.33(±0.62)
	4. 정신건강 자문	4.04(±0.59)
	5. 홍보 활동	4.28(±0.65)
	소계	4.21(±0.60)
사례관리	1. 투약 및 증상관리	4.87(±0.34)
	2. 일상생활 및 주거훈련	4.51(±0.55)
	3. 취업 및 직업유지	4.27(±0.66)
	4. 가족지지	4.56(±0.52)
	5. 위기 및 응급관리	4.74(±0.46)
	소계	4.54(±0.53)
프로그램 계획 및 운영	1. 가정방문 및 지역사회방문	4.65(±0.50)
	2. 전화상담 및 내소상담	4.31(±0.61)
	3. 관련기관 의뢰 및 연계	4.41(±0.62)
	소계	4.54(±0.53)
	1. 각종 교재 및 프로그램 개발	4.08(±0.67)
	2. 주간재활 프로그램 진행	4.16(±0.65)
3. 직업재활 기획 및 수행	4.13(±0.71)	
4. 가족교육 프로그램	4.33(±0.57)	
5. 자원봉사자 활용	4.08(±0.63)	
소계	4.15(±0.64)	
행정	1. 조직 및 직원 관리	4.42(±0.64)
	2. 각종 서식 및 기록지 작성	3.88(±0.65)
	3. 예산 회계 관리	4.06(±0.84)
	4. 비품 및 기자재 관리	3.45(±0.74)
	5. 외부 출장	3.58(±0.64)
	6. 사업관련 회의	3.96(±0.65)
소계	3.89(±0.69)	
직원역량 강화	1. 학회 및 보수교육 참석	4.14(±0.62)
	2. 타 직종 간 정보교류	4.16(±0.67)
	3. 실습 학생 및 수련생 교육	3.78(±0.59)
	4. 정신보건 연구 활동	3.99(±0.62)
소계	4.01(±0.62)	

2) 수행정도

정신보건간호사의 5가지 업무영역에 대한 수행율에서는 사례관리가 36.38%로 가장 높았다. 다음으로 행정이 22.82%이었고, 정신건강증진이 17.74%, 프로그램 계획 및 운영 14.29%, 직원역량강화 8.54%의 순서를 나타냈다.

<표 6> 업무 영역의 수행율 (n=114)

업무영역	수행율(%)
	평균(±표준편차)
정신건강증진	17.78(±9.46)
사례관리	36.45(±14.71)
프로그램 계획 및 운영	14.33(±8.29)
행정	22.86(±13.48)
직원역량강화	8.58(±5.87)

28가지 업무내용에 대한 2주간의 수행횟수로는 사례관리 영역에서의 전화 상담 및 내소상담이 14.96회, 투약 및 증상관리가 12.05회였고, 행정 영역에서의 각종 서식 및 기록지 작성이 13.09회로 10회 이상의 횟수를 나타냈다.

그 외 사례관리 영역에서의 가정방문 및 지역사회방문 9.49회, 일상생활 및 주거훈련이 6.21회, 가족지지 5.98회, 정신건강증진 영역에서의 일반 상담 7.66회 등이 5회 이상의 횟수를 보인 항목이었으며, 2주간 1회 미만의 횟수를 보인 업무로는 사례관리 영역에서의 관련기관 의뢰 및 연계, 프로그램 계획 및 운영에서의 각종 교재 및 프로그램 개발, 가족교육 프로그램, 직원역량강화 영역에서의 정신보건 연구 활동, 학회 및 보수교육 참석 등 이었다.

<표 7> 업무내용에 대한 지난 2주간의 수행 횟수

(n=114)

업무영역	업무내용	평균(±표준편차)
정신건강 증진	1. 일반 상담	7.66(±8.66)
	2. 대중 정신건강교육 기획 및 실시	1.54(±2.70)
	3. 예방 프로그램 실시	1.09(±1.89)
	4. 정신건강 자문	1.79(±2.47)
	5. 홍보 활동	4.12(±6.66)
사례관리	1. 투약 및 증상관리	12.05(±14.00)
	2. 일상생활 및 주거훈련	6.21(±10.97)
	3. 취업 및 직업유지	2.19(±4.00)
	4. 가족지지	5.98(±6.85)
	5. 위기 및 응급관리	1.07(±1.67)
사례관리 형태	1. 가정방문 및 지역사회방문	9.49(±8.47)
	2. 전화상담 및 내소상담	14.96(±14.48)
	3. 관련기관 의뢰 및 연계	0.97(±1.17)
프로그램 계획 및 운영	1. 각종 교재 및 프로그램 개발	0.86(±1.75)
	2. 주간재활 프로그램 진행	2.52(±2.67)
	3. 직업재활 기획 및 수행	1.30(±3.03)
	4. 가족교육 프로그램	0.54(±0.82)
	5. 자원봉사자 활용	2.67(±4.47)
행정	1. 조직 및 직원 관리	2.43(±3.94)
	2. 각종 서식 및 기록지 작성	13.09(±18.28)
	3. 예산 회계 관리	4.48(±6.44)
	4. 비품 및 기자재 관리	1.17(±1.94)
	5. 외부 출장	3.85(±4.05)
	6. 사업관련 회의	3.56(±3.01)
직원역량 강화	1. 학회 및 보수교육 참석	0.26(±0.84)
	2. 타 직종 간 정보교류	1.96(±2.47)
	3. 실습 학생 및 수련생 교육	2.46(±3.14)
	4. 정신보건 연구 활동	0.42(±1.34)

3. 일반적 특성에 따른 업무의 중요도 인식 및 수행정도의 차이

1) 중요도 인식

일반적 특성에 따른 업무의 중요도 인식의 결과는 다음과 같다.

연령별로는 31-35세가 30세 이하보다 정신건강증진, 사례관리, 프로그램 계획 및 운영, 행정, 직원역량강화 등 모든 영역에서 중요도 인식이 높았고, 36세 이상이 30세 이하에 비해 사례관리, 프로그램 계획 및 운영, 행정, 직원역량강화의 3영역에서 높은 결과를 나타냈다. 학력별로는 중요도 인식에 있어서 유의한 차이를 보이지 않았다.

간호직 총 근무연수에서는 행정 영역에서 5년 이하보다 21년 이상이 높았고, 프로그램 계획 및 운영 영역에서는 4-10년에 비해 11년 이상이 높은 결과를 나타냈다. 현 기관의 근무연수에서는 사례관리 영역에서 3-5년이 6년 이상보다 높게 나타났으며, 자격과 직급별로는 중요도 인식의 유의한 차이가 없었다.

<표 8> 일반적 특성에 따른 업무의 중요도 인식

(n=114)

특성	구분	정신건강증진			사례관리			프로그램 계획 및 운영			행정			직원역량강화		
		M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD
연령	30세이하	4.08(±0.38)			4.39(±0.32)		1<2**	3.96(±0.43)		1<2**	3.67(±0.44)		1<2**	3.88(±0.49)		
	31-35세	4.34(±0.39)	3.32*	1<2**	4.63(±0.32)	4.88**		4.21(±0.40)	5.01**		3.96(±0.50)	5.86*		4.12(±0.42)	2.63	1<2*
	36세이상	4.21(±0.43)			4.58(±0.36)		1<3**	4.26(±0.48)		1<3**	4.01(±0.44)		1<3**	4.03(±0.44)		
학력	전문대졸	4.27(±0.39)			4.55(±0.33)			4.18(±0.43)			3.89(±0.44)			4.01(±0.46)		
	대졸	4.12(±0.46)	1.40		4.52(±0.39)	0.11		4.08(±0.50)	0.73		3.81(±0.60)	1.66		3.99(±0.47)	0.34	
	대학원	4.23(±0.39)			4.55(±0.35)			4.22(±0.47)			4.05(±0.28)			4.09(±0.42)		
간호직 총 근무	5년이하	4.28(±0.57)			4.43(±0.43)			4.03(±0.54)			3.71(±0.56)			4.06(±0.45)		
	6-10년	4.16(±0.38)			4.55(±0.30)			4.08(±0.39)			3.83(±0.49)			3.96(±0.44)		
	11-15년	4.22(±0.42)	0.50		4.60(±0.34)	1.07		4.27(±0.44)	1.22		3.94(±0.47)	1.59	1<5*	3.98(±0.48)	0.97	
	16-20년	4.31(±0.41)			4.54(±0.42)			4.25(±0.56)			4.02(±0.39)			4.22(±0.40)		
	21년이상	4.28(±0.23)			4.33(±0.31)			4.16(±0.55)			4.20(±0.32)			4.05(±0.54)		
정신과 근무	3년이하	4.33(±0.32)			4.61(±0.37)			4.17(±0.46)			3.92(±0.51)			4.04(±0.41)		
	4-10년	4.15(±0.44)			4.51(±0.32)			4.09(±0.43)			3.86(±0.48)			4.00(±0.47)		
	11년이상	4.25(±0.40)	1.58		4.55(±0.38)	0.58		4.29(±0.48)	1.95	2<3*	3.93(±0.49)	0.23		4.03(±0.46)	0.06	

	1년미만	4.19(±0.41)		4.55(±0.36)		4.19(±0.43)		4.00(±0.51)		4.04(±0.39)		
현기관 근무	1-3년	4.28(±0.47)	0.66	4.55(±0.32)	2.17	3>4**	4.17(±0.44)	0.26	3.81(±0.51)	1.14	4.02(±0.47)	0.10
	3-5년	4.14(±0.40)		4.67(±0.28)			4.07(±0.60)		3.85(±0.38)		3.98(±0.54)	
	6년이상	4.18(±0.32)		4.39(±0.40)			4.15(±0.41)		3.92(±0.41)		4.02(±0.46)	
자격	1급	4.24(±0.37)	0.09	4.56(±0.33)	0.08		4.30(±0.48)	3.42	3.99(±0.44)	1.60	4.00(±0.42)	0.05
	2급	4.21(±0.43)		4.53(±0.35)			4.11(±0.44)		3.86(±0.49)		4.02(±0.46)	
직급	팀장	4.19(±0.32)		4.58(±0.35)			4.21(±0.47)		3.88(±0.46)		4.11(±0.48)	
	일반직원	4.23(±0.45)	0.14	4.52(±0.34)	0.79		4.13(±0.45)	0.79	3.90(±0.49)	0.02	3.97(±0.44)	2.21

*: p<0.05, **: p<0.01

2) 수행정도

일반적 특성에 따른 업무 수행정도의 결과는 다음과 같다.

연령별로는 행정 영역에서 30세 이하와 31-35세에 비해 36세 이상에서 수행횟수가 높았고, 직원역량강화 영역에서 30세 이하에 비해 36세 이상이 높게 나타났다. 학력별로는 사례관리 영역에서 전문대졸과 대졸에 비해 대학원 이상의 수행정도가 높은 결과를 나타냈다.

간호직 총 근무연수에서는 유의한 차이를 나타내지 않았고, 정신과 근무연수에서는 정신건강증진 영역에서 4-10년보다 11년 이상이 높은 수행 횟수를 보였다. 현 기관 근무연수에서는 사례관리 영역에서 1년 미만보다 3-5년에서 높았고, 행정 영역에서 3-5년이 다른 세 집단 모두에 비해 높은 결과를 나타냈다.

자격과 직급에 따라서는 수행 횟수의 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 9> 일반적 특성에 따른 업무의 수행정도

(n=114)

특성	구분	정신건강증진			사례관리			프로그램 계획 및 운영			행정			직원역량강화		
		M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD
연령	30세이하	3.88(±3.69)			6.80(±4.83)			1.37(±1.41)			4.07(±3.69)			0.96(±1.34)		
	31-35세	2.78(±1.96)	1.46		6.35(±4.69)	0.06		1.56(±1.09)	0.56		4.10(±2.56)	3.15*	1<3*	1.12(±1.06)	3.36*	1<3**
	36세이상	3.12(±2.40)			6.70(±7.05)			1.75(±1.98)			5.84(±4.30)		2<3*	1.65(±1.29)		
학력	전문대졸	3.26(±2.85)			6.11(±4.81)		1<3*	1.56(±1.41)			4.74(±3.83)			1.12(±1.08)		
	대졸	2.84(±2.15)	0.95		6.04(±4.82)	2.56		1.45(±1.48)	0.46		4.51(±3.75)	0.30		1.31(±1.55)	1.61	
	대학원	3.92(±3.37)			9.28(±8.71)		2<3*	1.87(±2.15)			5.32(±3.40)			1.71(±1.15)		
간호직 총	5년이하	3.05(±2.02)			7.08(±6.92)			1.25(±0.96)			4.79(±2.35)			1.38(±1.79)		
	6-10년	3.05(±3.00)			5.79(±4.37)			1.56(±1.75)			4.44(±3.76)			1.10(±1.05)		
	11-15년	3.36(±2.50)	0.62		6.43(±4.49)	0.90		1.59(±1.60)	0.26		5.09(±4.65)	0.53		1.25(±1.11)	0.84	
근무	16-20년	4.11(±3.33)			8.81(±9.93)			1.77(±1.47)			4.39(±1.79)			1.77(±1.71)		
	21년이상	2.24(±1.28)			7.92(±4.02)			1.92(±1.46)			6.70(±3.96)			1.40(±1.04)		
정신과 근무	3년이하	3.18(±1.88)			6.16(±4.67)			2.11(±2.31)			5.29(±3.19)			1.57(±1.33)		
	4-10년	2.79(±2.69)			6.43(±4.89)			1.43(±1.27)			4.23(±4.37)			1.18(±1.29)		
	11년이상	4.28(±3.17)	3.02* 2<3**		7.35(±7.82)	0.34		1.52(±1.49)	1.56		4.01(±2.16)	0.87		1.27(±1.15)	0.74	

현기관 근무	1년미만	3.23(±2.96)		5.18(±3.97)		1.59(±1.81)		4.44(±2.39)		1.24(±1.14)	
	1-3년	3.40(±2.59)	0.27	6.39(±4.72)	2.73	1.74(±1.73)	0.45	4.53(±2.89)	2.12	1.39(±1.38)	0.52
	3-5년	2.70(±2.30)		8.45(±6.53)	1<3*	1.22(±1.01)		6.79(±6.98)		0.96(±0.87)	
	6년이상	3.36(±3.18)		7.97(±8.50)		1.51(±1.12)		4.07(±2.85)		1.35(±1.51)	
자격	1급	3.86(±3.38)	1.81	7.86(±8.20)	1.68	1.56(±1.50)	0.00	4.21(±2.88)	0.78	1.39(±1.09)	0.28
	2급	3.05(±2.51)		6.23(±4.67)		1.58(±1.60)		4.93(±3.94)		1.24(±1.32)	
직급	팀장	3.50(±3.00)		7.32(±6.93)		1.91(±1.95)		5.30(±3.65)		1.38(±1.42)	
	일반직원	3.12(±2.63)	0.48	6.28(±5.04)	0.82	1.42(±1.33)	2.47	4.51(±3.74)	1.13	1.23(±1.18)	0.36

*: p<0.05, **: p<0.01

4. 기관의 특성에 따른 업무의 중요도 인식 및 수행정도의 차이

1) 중요도 인식

센터의 특성에 따른 업무의 중요도 인식의 결과는 다음과 같다.

센터의 연혁별로는 중요도 인식의 유의한 차이가 없었고, 시·군·구별 인구 규모에 따라서는 정신건강증진 영역에서 91만 명이상이 다른 모든 집단에 비해 중요도 인식의 결과가 높았으며, 사례관리 영역에서 30만 명 이하에 비해 31-60만 명에서 높았다. 등록회원 수별로 보면 행정 영역에서 200명 이하와 201-500명이 501명 이상에서보다 높은 결과를 나타냈다. 2005년 1년 예산에서는 정신건강증진 영역에서 1억5천-3억 원이 3억 원 이상에 비해 높은 결과를 보였다.

정신보건간호사 수에서는 정신건강증진 영역과 행정 영역, 직원역량강화 영역에서 2명 이하가 5명 이상에 비해 높은 인식을 나타냈고, 전체 직원 수별로는 정신건강증진 영역과 행정 영역에서 5명이하가 11명 이상보다 높았다. 직원의 사례부담률에서는 사례관리 영역에서 51-70명이 71명 이상보다 높게 나타났다.

<표 10> 기관의 특성에 따른 업무의 중요도 인식

(n=114)

특성	구분	정신건강증진			사례관리			프로그램 계획 및 운영			행정			직원역량강화		
		M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD
센터 연혁	2년이하	4.19(±0.51)			4.66(±0.37)			4.20(±0.44)			4.01(±0.60)			4.03(±0.39)		
	3-5년	4.28(±0.64)	0.19		4.60(±0.36)	0.77		4.28(±0.46)	0.35		3.97(±0.66)	0.43		3.95(±0.67)	0.90	
	6-8년	4.24(±0.42)		4.52(±0.34)	4.17(±0.47)		3.86(±0.42)	4.08(±0.50)								
	9년이상	4.18(±0.34)			4.52(±0.35)			4.10(±0.45)			3.88(±0.51)			3.93(±0.36)		
인구 규모	30만이하	4.26(±0.49)			4.44(±0.32)			4.13(±0.43)			3.88(±0.40)			4.02(±0.55)		
	31-60만	4.31(±0.41)	3.29*	1>4*	4.62(±0.35)	1.47	1<2*	4.17(±0.51)	0.15		3.86(±0.53)	0.15		4.04(±0.41)	0.06	
	61-90만	4.22(±0.33)		2>4*	4.54(±0.34)		4.19(±0.47)	3.94(±0.47)		4.01(±0.46)						
	91만이상	3.97(±0.34)			4.51(±0.37)			4.12(±0.38)			3.88(±0.53)			3.99(±0.40)		
등록 회원수	200명이하	4.31(±0.44)			4.61(±0.30)			4.19(±0.46)			3.97(±0.51)			4.09(±0.46)		
	201-500명	4.20(±0.42)	1.47		4.51(±0.37)	0.78		4.16(±0.48)	0.32		3.95(±0.47)	3.94*	1>3**	4.00(±0.40)	0.64	2>3**
	501명이상	4.13(±0.36)		4.53(±0.34)	4.10(±0.40)		3.66(±0.42)	3.96(±0.56)								

2005	1.5억이하	4.20(±0.49)		4.50(±0.34)		4.16(±0.48)		3.87(±0.38)		4.08(±0.44)				
예산	1.5억-3억	4.29(±0.39)	3.18*	2>3**	4.56(±0.35)	0.29	4.17(±0.44)	0.07	3.93(±0.51)	0.49	4.03(±0.45)	0.73		
	3억이상	4.04(±0.34)			4.53(±0.36)		4.13(±0.48)		3.82(±0.52)		3.93(±0.48)			
정신 보건 간호사 수	2명이하	4.30(±0.44)			4.56(±0.33)		4.21(±0.44)		3.97(±0.48)		4.11(±0.46)			
	3-4명	4.20(±0.40)	2.51	1>3*	4.52(±0.37)	0.14	4.12(±0.49)	0.54	3.90(±0.47)	2.23	1>3*	3.98(±0.38)	2.33	1>3*
	5명이상	4.07(±0.35)			4.53(±0.33)		4.11(±0.43)		3.72(±0.48)		3.88(±0.52)			
전체 직원수	5명이하	4.37(±0.48)			4.58(±0.37)		4.25(±0.43)		4.03(±0.47)		4.06(±0.40)			
	6-10명	4.21(±0.39)	3.27*	1>3**	4.54(±0.33)	0.48	4.14(±0.47)	0.78	3.90(±0.47)	2.61	1>3*	4.04(±0.45)	0.82	
	11명이상	4.07(±0.36)			4.48(±0.37)		4.09(±0.45)		3.71(±0.48)		3.90(±0.51)			
사례 부담률	30명이하	4.34(±0.57)			4.55(±0.41)		4.11(±0.47)		3.94(±0.55)		4.13(±0.55)			
	31-50명	4.19(±0.33)	0.45		4.53(±0.29)		4.10(±0.45)		3.91(±0.47)		4.03(±0.41)			
	51-70명	4.21(±0.43)			4.60(±0.31)	1.41	3>4*	1.49	3.89(±0.49)	0.21	4.02(±0.47)	0.76		
	71명이상	4.19(±0.45)			4.41(±0.39)		4.05(±0.46)		3.82(±0.46)		3.89(±0.44)			

*: p<0.05, **: p<0.01

2) 수행정도

기관별 특성에 따른 업무 수행정도의 결과는 다음과 같다.

센터 연혁별로는 직원역량강화 영역에서 6-8년이 9년 이상에 비해 유의하게 높았다. 시·군·구별 인구규모에서는 정신건강증진 영역에서 31-60만 명이 61-90만 명과 91만 명 이상보다 높았고, 프로그램 계획 및 운영 영역에서 30만 명이하가 91만 명이상에 비해 높았으며, 행정 영역에서 30만 명이하와 61-90만 명이 91만 명이상에서 보다 높은 결과를 보였다. 등록회원 수별로는 수행정도의 유의한 차이가 없었다. 2005년 예산에서는 1억5천만 원 이하가 1억5천-3억 원에 비해 정신건강증진 영역과 사례관리 영역에서 높았고, 3억 원 이상에 비해 정신건강증진 영역과 프로그램 계획 및 운영 영역에서 높았다.

정신보건간호사의 수로 보면, 정신건강증진 영역에서 5명 이상에 비해 다른 두 집단이 높았고, 프로그램 계획 및 운영에서 5명 이상에 비해 2명 이하에서 높은 결과를 나타냈다. 전체 직원 수별로는 정신건강증진 영역에서 11명 이상에 비해 다른 두 집단이 높았고, 프로그램 계획 및 운영에서 5명 이하가 다른 두 집단보다 높은 수행 횟수를 보였다.

직원의 사례부담률로 보면 71명 이상이 정신건강증진 영역에서는 31-50명, 51-70명보다 높았고, 사례관리 영역에서는 30명 이하보다 높았으며, 프로그램 계획 및 운영에서는 다른 세 집단 모두보다 높았고, 행정 영역에서는 31-50명에 비해 높은 결과를 나타냈다.

<표 11> 기관의 특성에 따른 업무의 수행정도

(n=114)

특성	구분	정신건강증진			사례관리			프로그램 계획 및 운영			행정			직원역량강화		
		M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD	M(±SD)	F	LSD
센터 연혁	2년이하	3.23(±2.37)			4.23(±3.69)			1.08(±1.21)			3.92(±2.69)			1.40(±1.59)		
	3-5년	3.16(±1.34)	0.08		6.92(±8.33)	1.06		2.36(±1.44)	0.98		5.57(±2.91)	1.47		1.10(±1.29)	2.95*	3>4**
	6-8년	3.36(±2.94)		7.18(±6.42)	1.66(±1.81)		5.41(±4.52)	1.57(±1.30)								
	9년이상	3.07(±2.79)			6.67(±4.72)			1.54(±1.27)			3.99(±2.48)			0.80(±0.92)		
인구 규모	30만이하	3.27(±2.12)			5.56(±4.29)			1.93(±1.45)			5.12(±2.77)			1.41(±1.21)		
	31-60만	4.33(±3.50)	3.85**	2>3**	7.83(±7.33)	1.18		1.86(±2.14)	2.13	1>4*	4.92(±3.86)	1.96	1>4*	1.35(±1.17)	1.30	
	61-90만	2.39(±1.60)			6.81(±4.42)			1.24(±0.98)			5.44(±4.95)			3>4**		
	91만이상	2.37(±2.60)			5.46(±5.41)			1.05(±0.79)			3.01(±1.50)			0.77(±0.85)		
등록 회원수	200명이하	3.52(±2.19)			5.68(±4.56)			1.89(±1.61)			4.97(±2.92)			1.58(±1.46)		
	201-500명	3.28(±2.77)	0.42		7.30(±6.52)	0.93		1.57(±1.64)	1.16		4.43(±3.19)	0.56		1.15(±1.24)	1.13	
	501명이상	2.83(±3.30)			6.05(±4.71)			1.24(±1.31)			5.32(±5.42)			1.22(±1.05)		

2005 예산	1.5억이하	4.46(±3.37)		8.41(±8.43)		2.08(±1.63)		5.28(±3.97)		1.63(±1.40)				
	1.5억-3억	3.13(±2.45)	4.27**	1>2* 1>3**	5.67(±4.02)	2.37	1>2*	1.58(±1.68)	2.72	1>3*	4.33(±2.71)	1.02	1.25(±1.30)	1.63
	3억이상	2.27(±2.42)		7.31(±5.88)		1.05(±0.92)		5.39(±5.45)		0.99(±0.93)				
정신 보건 간호사 수	2명이하	3.61(±2.53)		6.07(±6.56)		1.87(±1.41)		4.70(±2.79)		1.50(±1.34)				
	3-4명	3.65(±3.31)	4.80**	1>3** 2>3**	7.43(±5.28)	0.70		1.53(±1.93)	2.16	1>3*	4.41(±3.47)	0.71	1.11(±1.34)	1.37
	5명이상	1.70(±1.04)		6.23(±4.48)		1.06(±0.88)		5.55(±5.50)		1.11(±0.87)				
전체 직원수	5명이하	3.90(±2.20)		6.76(±5.20)		2.65(±2.19)		4.77(±3.25)		1.62(±1.56)				
	6-10명	3.45(±3.11)	4.07*	1>3** 2>3**	6.73(±6.21)	0.12		1.37(±1.30)	8.46**	1>2** 1>3**	4.47(±3.04)	0.90	1.23(±1.22)	1.39
	11명이상	1.78(±1.13)		6.07(±4.66)		1.04(±0.89)		5.71(±5.75)		1.02(±0.96)				
사례 부담률	30명이하	3.91(±2.61)		4.12(±1.78)		1.15(±0.50)		5.42(±2.17)		1.63(±1.70)				
	31-50명	2.53(±1.99)		2<4**	5.89(±3.70)		1.47(±1.54)		1<4*	4.21(±2.45)				
	51-70명	3.10(±3.14)	2.91*	3<4*	7.20(±7.83)	2.02	1<4*	2.31	2<4*	4.44(±4.64)	1.51	2<4*	1.32(±1.31)	1.34
	71명이상	4.61(±2.93)		8.61(±5.02)		2.40(±2.32)		6.20(±4.35)		1.50(±1.26)				

*: p<0.05, **: p<0.01

기타 설문지 항목에 들어있지 않은 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무로는, 저소득층 정신장애인 후원처 연계, 후원품 알선, 의료비 지원 등 회원의 경제적 지원을 하는 활동과 지역사회 진단과 지역사회 자원개발 등에 관한 내용이 기록되었다.

V. 고 찰

정신보건사업을 위한 전문 인력 중 하나인 정신보건간호사는 정신질환자의 탈원화 추세에 따라 그 활동범위가 한정된 병원에서 뿐 아니라 지역사회로 확장되었고 그 기능과 역할에도 변화를 요구하고 있다. 1995년 정신보건법의 제정 이후로 정신보건센터의 증가와 함께 정신보건간호사의 다양한 역할이 소개되고 있는데 이에 지역사회 정신보건센터에서 근무하는 정신보건간호사의 업무영역과 업무내용을 구명하고 업무의 우선순위 및 중요도와 업무의 수행정도를 파악하였다.

먼저 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무영역과 업무내용의 구성항목을 개발하기 위해 문헌고찰과 관찰법을 통해 내용을 작성한 후, 정신간호학 교수 1인과 정신보건센터 정신보건간호사 9인의 전문가 타당도 검증을 받았다. 전문가 타당도에 필요한 전문가의 수는 최소 3명은 되어야 하고 판단을 내리기 위해서는 10명을 넘지 않는 것이 좋다(Lynn, 1986). 본 연구에서는 전문가 선정에 있어서, 설문 내용이 정신보건센터 정신보건간호사의 실무에 관한 부분이어서 너무 이론적으로 내용이 편향되지 않도록 정신간호학 교수와 함께 정신보건센터 경력이 5년 이상 된 정신보건간호사의 비율을 높게 구성하였다. 전문가 타당도에서는 5가지 업무영역에서의 평균 95.5%의 합의와, 28개 업무내용에서의 평균 93.8%의 합의로 전체적으로 평균 94.1%의 높은 합의율을 나타냈다. 이는 각 항목의 내용타당도 CVI(Content Validity Index)를 조사하여 3점 또는 4점을 준 항목의 비율이 80%이상 합의가 이루어진 경우 항목으

로 선정함(염윤경, 2003)에 근거하여 타당도 높은 항목을 선정할 수 있었음을 나타낸다.

또한 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무를 파악함에 있어서 단순히 그 구성내용을 확인하는 데에 그치지 않고 정신보건간호사를 대상으로 설문을 통해 업무의 중요도에 대한 인식과 함께 업무별 수행 횟수를 함께 기록하게 함으로써 업무수행정도를 확인했다는 점에서 그 의의가 크다고 할 수 있다.

설문에 있어서는 전국의 정신보건센터 정신보건간호사로부터 86%의 회수율을 보여 이는 일반적으로 우편설문의 회수율이 낮은 것을 감안해 볼 때 연구 대상의 대표성을 높이고 결과 해석의 의미를 높일 수 있겠다.

지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무중요도와 업무수행정도에 대한 설문에 응답한 연구 대상자의 연령분포에서는 비교적 연령이 높게 나타나, 일반 간호사에 비해 정신보건간호사 수련과정을 이수하고 자격을 취득해야 하는 점과 지역사회의 특성 상 병원에 비해 연령이 높은 것으로 해석된다.

학력은 전문대졸, 대졸, 대학원 이상의 순으로, 병원과 지역사회의 정신보건간호사를 대상으로 했던 양경숙(1999), 김태현(1998) 등의 연구와 유사한 결과를 얻었고, 다른 연구와 마찬가지로 정신보건간호사 중 대학원 이상이 일반간호사의 대학원 졸업자보다 많은 것은 정신보건간호사의 자격조건에서 대학원 이상의 학력을 권고하기 때문인 것으로 생각된다.

졸업 후 간호직에 근무한 총 연수는 11년 이상이 가장 많아, 이는 연령이 높은 정신보건간호사가 많은 것과도 상호 관련이 있으며 연령과 비교해서 근무공백이 거의 없는 것으로 보아, 휴직이나 퇴직 후 재취업 등이 없이 근무가 지속되었다는 것을 유추할 수 있다. 정신과 영역에서의 근무 연수의 결과에서도 양경

숙(1999) 등 다른 연구에서와 유사한 결과를 보였다. 현재 근무하는 정신보건 센터에서의 근무 연수는 1년 이하가 가장 많고, 6년 이상은 17.5%에 불과해 간호직 근무경력과 비교하여 현 근무기관의 근무경력이 크게 차이나는 것을 볼 수 있는데, 아직까지 지역사회 정신보건센터의 이직률이 높음을 시사하고 있다. 사례관리 수행여부에서는 한다가 안 한다에 비해 대다수를 차지하고 있어, 팀장도 업무구분 없이 대부분 사례관리를 수행하고 있음으로 해석할 수 있다.

기관의 특성을 통해 본 결과는, 전체 56개 지역사회 정신보건센터 중에서 47개 정신보건센터를 분석한 것으로, 전국적으로 서울 11개, 경기·인천 24개, 강원·충청 5개, 영남 8개, 호남·제주 8개 기관 중에서 서울 9개, 경기·인천 22개, 강원·충청 4개, 영남 6개, 호남·제주 6개 기관을 분석한 것이다. 이는 센터의 연혁, 시·군·구별 인구규모, 등록회원 수, 정신보건간호사 수, 전체 직원 수, 직원 1인당 사례부담률 등을 조사함에 있어서 대표적인 결과를 나타냈다고 볼 수 있다.

5가지 업무영역별 우선순위에서는 1순위에 사례관리가 절대적으로 가장 많았고, 정신건강증진, 프로그램 계획 및 운영, 직원역량강화, 행정의 순서를 보였고, 수행율에 있어서는 역시 사례관리가 가장 높았으나 다음으로 행정, 정신건강증진, 프로그램 계획 및 운영, 직원역량강화의 순서를 나타냈다. 이는 정신보건간호사의 역할을 일차간호실무자, 연구 및 개발자, 사례관리자, 교육자, 상담 및 문제 해결자, 팀 협력자, 치료자 등 7개 영역으로 나눈 연구(김태현, 1998; 양경숙, 1999; 이광자, 김경희, 1999)에서 역할인식에서는 치료자, 일차간호실무자, 사례관리자의 순으로 높았으나 역할수행에서는 치료자, 팀 협력자의 순이고 사례관리자가 낮게 수행되는 것으로 나온 결과와는 차이가 난다고

볼 수 있다. 또한 같은 지역사회 현장으로 외부에 나가서 대상자에게 서비스를 제공하는 유사한 체계를 갖고 있는 보건소의 방문간호업무를 분석한 유호신의 (2003)의 연구와 비교해볼 수 있는데, 보건소 방문간호사의 업무별 우선순위와 소요시간을 비교함으로써, 보건소 방문간호사들은 가정방문 업무를 가장 우선순위 업무로 인식하고 있음에도 실제 업무별 소요시간에서는 직접 방문간호서비스가 차지하는 비중이 전체 방문간호사 활동 업무의 17.4% 수준에 불과했고, 타 부서 지원업무나 기록업무, 기타행정업무 등 보건소 내에서 이루어지는 업무에 대한 비중이 높은 것으로 나타나고 있다. 본 연구에서는 사례관리 영역이 우선순위와 수행율에 있어서 모두 첫 번째를 기록하고 있지만, 행정 영역이 우선순위에서는 가장 마지막이나 수행율에서 2번째를 차지하고 있어 유사한 결과로 해석할 수 있겠다.

28개 업무내용별 중요도 인식에서는 투약 및 증상관리가 가장 높았고, 다음으로 위기 및 응급관리, 가정방문 및 지역사회 방문, 가족지지, 일상생활훈련 및 주거지원 등의 사례관리 영역 내 업무가 높은 점수를 나타냈으며, 낮은 점수를 보인 항목으로는 각종 서식 및 기록지 작성, 비품 및 기자재관리, 외부 출장, 사업관련회의 등의 행정 영역과 사업관련회의 등이었다. 업무내용에 대한 2주간의 수행횟수로는 전화상담 및 내소상담, 투약 및 증상관리, 각종 서식 및 기록지 작성 등이 10회 이상의 횟수를 나타냈다. 특히 각종 서식 및 기록지 작성이 인식하는 중요도에서는 낮은 점수를 나타냈지만, 실제 수행횟수에서는 높은 결과를 보여 인식과 수행의 차이를 나타낸 것으로 볼 수 있다. 반대로 2주간 1회 미만의 수행횟수를 보인 업무로는 관련기관 의뢰 및 연계, 각종 교재 및 프로그램 개발, 가족교육 프로그램, 정신보건 연구 활동, 학회 및 보수교육 참석 등이

었다. 이는 강순정 외(1998)의 연구를 통해 지역사회 정신보건간호사의 역할 중 미흡한 것으로 연구, 지역자원연계 등이 나타난 것과 유사한 결과를 보이고 있다.

개인의 특성에 따른 업무 영역 및 내용의 중요도와 수행정도를 보면, 연령별로는 대체로 연령이 높을수록 5가지 모든 영역에서 업무의 중요도 인식이 높음을 볼 수 있고, 수행정도에서는 36세 이상에서 행정 영역과 직원역량강화 영역이 높게 나타났다. 이는 본인의 담당 업무와 관련하여 연령이 높을수록 팀장 업무 등을 수행함으로써 행정적인 영역에 우선순위와 실제 수행정도가 함께 높은 것으로 해석할 수 있다. 학력별로는 중요도 인식에 있어서 유의한 차이를 보이지 않았지만 수행정도에서 사례관리 영역에 대해 대학원이상의 수행정도가 가장 높은 결과를 나타냈는데, 이는 정신보건간호사의 학력이 높을수록 일반적인 역할수행정도가 높은 것으로 나타난 김태현(1998)의 연구와 부분적으로 일치하는 결과를 보였다. 간호직 총 근무연수에서는 경력이 오래될수록 행정 영역의 중요도를 인식하는 것으로 나타나, 오래 근무한 정신보건간호사가 연령이 높았을 때와 마찬가지로 팀장 등의 역할을 하고 있을 가능성이 크고 조직 및 직원관리 등의 행정 영역에 대한 중요도를 높게 매긴 것으로 해석할 수 있다. 그러나 수행정도에서는 유의한 차이가 없어, 업무의 수행에 있어서는 인식에 비해 현실적인 제한이 있음을 볼 수 있었다. 자격과 직급별로는 중요도 인식과 수행정도 모두에 유의한 차이가 없었는데, 정신보건간호사 1급과 2급에 따라 업무의 구분이 없음을 나타냄과 동시에 팀장 역시 일반직원과 함께 비슷한 업무를 공유하고 있음을 시사한다.

기관의 특성에 따른 업무의 중요도와 수행정도를 보면, 센터의 연혁별로는 중요도 인식의 유의한 차이가 없었으나 업무수행정도에서 6-9년이 직원역량강화 영역의 높은 결과를 나타내고 있어, 센터의 역사가 오래될수록 다른 업무보다 직원의 학회 참석이나 교육 등에 많은 시간을 할애하는 것으로 보인다. 시·군·구별 인구규모에 따라서는 정신건강증진 영역에서 인구규모가 큰 곳에서 중요도 인식의 결과가 높았으나, 수행정도에서는 인구규모가 작은 곳이 더 높게 나타났다. 이 역시 인식과 수행의 현실적인 차이를 보이는 것으로, 실제로는 인구규모가 작은 곳에서 정신건강증진 업무의 수행이 가능함을 나타낸다. 정신보건간호사 수에서는 5명 이상의 많은 수를 가지고 있는 곳이 전반적으로 더 낮은 중요도 인식과 수행정도를 보이고 있었고, 전체 직원 수 별로도 11명 이상의 많은 집단보다 더 적은 집단이 중요도와 수행정도를 높게 나타내고 있어, 직원이 많은 것이 반드시 인식이나 수행을 높이는 것이 아니고 사업내용과 업무량에 맞는 적정 직원 수를 갖추는 것이 중요함을 시사한다. 직원의 사례부담률로 보면 71명 이상의 큰 집단에서 사례부담률이 낮은 곳에 비해 중요도의 차이는 별로 없었으나 수행정도에서 유의하게 높았는데, 직원 1인 당 사례부담이 클수록 전반적인 업무내용에서 더 많은 수행을 하고 업무 부담이 큰 것을 나타낸다고 볼 수 있다.

본 연구는 지역사회 정신보건간호사가 인식하는 업무의 중요도와 실제 수행정도를 파악함에 있어 전국의 정신보건센터에 근무하는 정신보건간호사 전수를 대상으로 하여 업무의 중요도 인식과 실제 수행정도를 함께 측정함으로써 그 의의가 크다고 하겠다. 이상의 결과를 통해, 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무영역과 내용을 전반적으로 규명해 볼 수 있었으며, 스스로 인

식하는 중요도와 실제 수행정도에 대해 개인 및 기관의 특성에 따라 차이가 있음을 파악하게 되었다. 이에 개인과 기관의 특성을 고려하여 정신보건센터 정신보건간호사를 위한 공통적인 업무기술서의 개발이 필요하다. 또한 정신보건간호사의 업무 중 중요도와 수행정도에서 공통적으로 사례관리 영역이 가장 중요하게 논의되었음을 밝혔고, 향후 사례관리자로서의 역할에 초점을 둔 지역사회 정신보건간호사의 역할정립을 위해 예산, 적정 직원 수 등 제반 여건이 조성되어야 한다. 앞으로 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사를 통하여 만성정신질환자와 일반시민을 포함한 전체 대상자가 적기에 적절한 서비스를 받을 수 있는 정책적 기반이 마련되어야 할 것이다.

VI. 결 론

1. 결 론

본 연구는 지역사회 정신보건센터에 근무하는 정신보건간호사의 업무에 대한 중요도 인식과 수행정도를 파악하기 위하여, 업무 영역과 내용에 대한 구성항목을 작성하여 전국의 지역사회 정신보건센터 57기관에 근무하는 정신보건간호사 143명을 대상으로 질문지를 배포하였고, 회수한 결과 분석이 가능한 대상자는 47기관 114명이었다.

지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무 영역 및 내용의 개발을 위하여 문헌고찰과 관찰법을 통해 예비 구성항목을 작성하였고, 전문가의 내용타당도 검증을 통하여 4점 척도를 사용한 CVI를 구하여 전체 94.1%의 합의를 이루어 정신건강증진, 사례관리, 프로그램 기획 및 운영, 행정, 직원역량강화의 5가지 업무영역과 세부 28개 업무내용에 대한 최종 구성항목이 개발되었다. 이후 설문 대상자를 통해 5가지 업무영역에 대하여 먼저 중요도의 우선순위를 매기고 영역에 따른 세부 업무내용 28개에 대해 5점 척도로 중요도를 측정하였다. 또한 5가지 업무영역에 대하여 실제 수행율을 백분율로 나누어 기록하고 영역별 세부업무 28문항에 대하여 최근 2주간의 수행 횟수를 기록하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

연구 대상자의 연령분포는 36세 이상(38.6%)이 가장 많았고, 그 다음 31-35세(31.6%), 30세 이하(29.8%)의 순이었으며, 학력은 전문대졸(51.8%), 대졸(31.6%), 대학원이상(16.7%)의 순이었다. 졸업 후 간호직에 근무한 연수는 11년 이상이 46.5%를 차지하여 가장 많았고, 정신과 영역에서의 근무 연수는 6-10년(40.4%)이 가장 많았으며, 현재 근무하는 정신보건센터에서의 근무 연수는 1년 이하가 29.8%로 가장 많고, 6년 이상은 17.5%에 불과했다.

5가지 업무영역별 우선순위에서는 1순위에 사례관리가 85.1%로 가장 많았고, 2순위 정신건강증진, 3순위 프로그램 계획 및 운영, 4순위 직원역량강화, 5순위 행정을 나타냈으며, 수행율에 있어서는 사례관리가 36.38% (± 14.71)로 가장 높았다. 다음으로 행정이 22.82% (± 13.48)이었고, 정신건강증진이 17.74% (± 9.46), 프로그램 계획 및 운영 14.29% (± 8.29), 직원역량강화 8.54% (± 5.87)의 순서를 나타냈다.

28개 업무내용별 중요도 인식에서는 투약 및 증상관리(4.87)가 가장 높았고, 다음으로 위기 및 응급관리(4.74) 등 이었으며, 업무내용에 대한 2주간의 수행 횟수로는 전화상담 및 내소상담(14.96회), 투약 및 증상관리(12.05회), 각종 서식 및 기록지 작성(13.09회) 등이 10회 이상의 횟수를 나타냈다.

개인의 특성에 따른 업무 영역 및 내용의 중요도와 수행정도를 보면, 연령이 높을수록, 간호직 경력이 오래될수록 업무의 행정 영역의 중요도나 수행정도가 높았고, 자격과 직급별로는 중요도 인식과 수행정도 모두에 유의한 차이가 없었다. 기관의 특성에 따른 업무의 중요도와 수행정도에서는, 센터의 연혁별로는 중요도 인식의 유의한 차이가 없었으나 업무수행정도에서 6-9년이 직원역량강화 영역의 높은 결과를 나타내었고, 인구규모가 큰 곳에서 정신건강증진 영역의 중요도 인식이 높았으나, 수행정도에서는 인구규모가 작은 곳

이 더 높게 나타났다. 정신보건간호사 수나 전체직원 수에서는 많은 수를 가지고 있는 곳이 전반적으로 더 낮은 중요도 인식과 수행정도를 보이고 있었다. 또한 직원의 사례부담률로 보면 가장 많은 71명 이상이 업무 수행정도에서 유의하게 높은 횡수를 나타냈다.

2. 제 언

1) 본 연구는 정신보건센터 정신보건간호사의 업무에 대해 총괄적인 업무내용분석 및 주관적 평가에 의존하였으므로, 이를 바탕으로 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 공통적인 업무기술서 개발 및 표준화작업이 필요하다.

2) 현재 사례관리를 중심으로 하는 정신보건간호사의 고유한 업무를 지원할 수 있는 적정 직원 수, 예산 등 효율적인 업무조건이 필요하다. 이를 정책적으로 반영하여 지원할 수 있는 후속연구가 필요하다.

참고문헌

- 강순정, 김영희, 고영. 지역정신보건간호사의 역할 및 활동, 그리고 방향성에 관한 연구. 용인정신의학보, 1998; 5(2): 135-157
- 고이순. 정신보건센터 전문요원의 역할. 99영광군 정신보건사업 세미나, 1999: 1-7
- 김소야자. 지역사회 정신보건 사업에서의 정신간호사의 역할과 과제. 정신간호학회지, 1994; 3(2): 5-10
- 김수지. 역할이론. 대한간호, 1983; 22(2): 23
- 김수진. 우리나라 정신보건법과 정신보건전문요원의 역할. 보건연구, 2000; 3(4): 14-18
- 김태현. 정신병원에 근무하는 정신보건간호사와 일반간호사의 역할수행, 직무만족에 관한 비교 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 1998
- 남정자. 보건소 중심의 지역사회 정신보건사업. 보건복지부. 보건주보, 1997
- 박종원, 이충순, 이주훈. 지역사회 정신보건과 정신과적 재활치료. 용인정신병원, 1995
- 보건복지부. 정신보건관련법령, 1998
- 보건복지부. 2005년도 정신보건사업 안내, 2005
- 양경숙. 정신보건간호사의 역할인식 역할수행에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1999
- 양수, 김필교. 정신간호사의 지역사회정신보건 인식에 따른 만성정신질환자

- 관리를 위한 자원연계 비교. 정신간호학회지, 2000; 9(4): 587-598
- 염윤경. 가정간호 감염관리 항목의 구성항목 개발. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2003
- 유호신, 박은숙, 박영주 등. 서울시 보건소 방문간호업무 분석. 대한간호학회지, 2003; 33(7): 1018-1027
- 이경순. 정신보건법과 정신보건간호사의 역할. 대한간호, 1996; 35(3): 11-17
- 이경희, 박청자. 일부 정신과 간호사의 지역사회 정신보건 이념과 역할인식에 관한 조사연구. 대한보건협회지, 1994; 41: 54-70
- 이광자. 정신보건법(안)의 문제점과 정신간호사의 역할 및 활용. 정신간호학회지, 1993; 2: 5-22
- 이광자. 지역사회 정신보건간호사의 역할과 과제. 한국정신사회재활협회, 1998; 6
- 이광자, 김경희. 정신보건간호사의 역할인식정도와 역할수행평가. 간호과학, 1999; 11(1): 65-80
- 이영문. 민간협력체계 중심의 국가정신보건체계 모형 구축. 국가정신보건체계 모형구축 심포지움, 한양대 지역사회보건연구소 · 한양대 정신건강연구소, 1999
- 이정렬, 유태엄. 보건진료소 정보시스템을 이용한 보건진료원의 업무 분석. 한국보건간호학회지, 2003; 17(1): 26-34
- 이종국. 지역사회 정신보건센터의 현황과 평가. 정신보건, 1998; 3(1): 20-28
- 이주훈. 서울특별시 지역사회정신보건 시범사업 실행보고서. 강남정신보건

- 센터, 1995
- 이주훈. 지역사회정신보건사업의 전망과 정책방안. 보건간호소식, 1997; 5: 4-10
- 정성미, 이강오. 일 지역 정신보건간호사의 전문직 자아개념과 역할수행과의 관계연구. 정신간호학회지, 2003; 12(4): 402-414
- 정신간호학회, 한국정신보건전문간호사회, 이화여대 간호과학연구소 등. UNDP 지원 최종보고서 : 재가 만성정신질환자의 재활을 위한 지역사회정신간호사업. 집현전, 1998
- 조순자. 보건진료원의 업무 부석에 관한 연구. 대한간호, 1987; 26(3): 83-97
- Elder RG, Bullough B. Nurse Practitioners and Clinical Nurse Specialists: Are the Role Merging?. Clinical Nurse Specialist, 1990; 4(2): 78-84
- Ignatavicius D, Griffith J. Job Analysis: The Basis of Effective Appraisal. The Journal of Nursing Administration, 1982; July-August, 37-42
- Johnson BS. Adaptation and Growth Psychiatric Mental Health Nursing. Lippincott Company, 1992
- Lynn MR. Determination and Quantification of content validity. Nursing Research, 1986; 35(6): 382-385
- Newfield JD. The Role of the Community Mental Health Nurse in a rule setting. In Community Mental Health Nursing: The practitioner's point of view, New York, 1972

- Rittman. Nursing Care Management: Holistic Care for the Deinstitutionalized Chronically Mentally Ill. *Journal of Psychosocial Nursing*, 1989; 27(11): 23-27
- Sills G. Historical Development and Issues in Psychiatric Mental Health Nursing. *Contemporary Issues in Mental Health Nursing*, Boston: Little, Brown, 125-136
- Sprachino P, Durand BA. Specialization in Advanced Nursing Practice. *Council of Primary Health Care Nurse Practitioners / Council of Clinical Nurse Specialists Newsletter*, 1986; 4(2)
- Stuart GW, Sundeen SJ. *Principles and practice of psychiatric nursing*. ST. Lous: The C.V. Mosby Co, 1983

<부록 1> 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무 영역 및
내용에 대한 예비 구성 항목

정신건강증진	
1. 일반 상담 · 일반 시민 대상으로 정신건강 또는 일반적인 상담을 실시한다.	
2. 대중 정신건강교육 기획 및 실시 · 일반 시민의 정신건강관련 교육 요구를 조사한다. · 일반 시민의 정신건강증진을 위한 강좌를 기획하고 실시한다.	
3. 예방 프로그램 실시 · 직장인, 아동과 청소년 대상 음주예방 프로그램을 실시한다. · 일반 시민 대상 스트레스나 우울증 등의 예방 프로그램을 실시한다.	
4. 정신건강 자문 · 일반인 및 관련인력 대상으로 정신건강에 대한 자문 및 교육을 실시한다.	
5. 홍보 활동 · 정신건강증진에 관한 내용을 홍보한다. · 정신질환에 대한 편견 해소 및 낙인극복, 지역사회에서 더불어 살아가기를 홍보한다. · 정신보건센터 사업에 대한 소개 및 이용방법을 홍보한다.	
사례관리	
사 례 관 리 내 용	1. 투약 및 증상관리 · 회원대상 질병 및 증상, 치료에 대한 교육을 하고, 회원의 대처능력을 높인다. · 정신약물의 부작용에 대한 설명과 대처방법을 교육한다.
	2. 일상생활 및 주거훈련 · 정신사회재활능력을 높이기 위해 일상생활 계획을 세우고 훈련한다. · 회원이 지역 내에서 독립적으로 살아갈 수 있도록 주거에 관한 자원을 조사하고 적용한다.
	3. 취업 및 직업유지 · 회원 개인의 취업능력을 훈련하고 배양시킨다. · 회원이 취업할 수 있도록 사업장을 개발하고, 다양한 직업재활 형태를 이용한다. · 사업체 및 사업주와의 관계형성에 힘쓴다.
	4. 가족지지

	<ul style="list-style-type: none"> · 가족의 어려움이나 스트레스를 지지하고, 올바른 대처방법을 키우도록 한다.
	<p>5. 위기 및 응급관리</p> <ul style="list-style-type: none"> · 증상의 악화나 재발 시에 적절히 사정하고 대처한다. · 개인 혹은 가정의 스트레스 상황이나 위기상황에 대처한다. · 필요한 경우 신속한 방법을 동원하여 입원 조치한다. · 이용 가능한 자원을 적절히 개입시킨다.
사 례 관 리 형 태	<p>1. 가정방문 및 지역사회방문</p> <ul style="list-style-type: none"> · 지역 내에서 담당 사례 회원을 직접 가정방문하여 만난다. · 회원과 함께 직접 지역사회 내 필요한 기관을 방문하여 서비스 이용 방법을 배우게 한다.
	<p>2. 전화상담 및 내소상담</p> <ul style="list-style-type: none"> · 회원에 대한 사례관리를 전화를 통하여 진행한다. · 회원이 정신보건센터에 방문하여 상담 및 사례관리를 실시한다.
	<p>3. 관련기관 의뢰 및 연계</p> <ul style="list-style-type: none"> · 회원을 지역사회 관련서비스(병의원, 동사무소, 복지관 등)에 의뢰하거나 의뢰받는다. · 지역 내 사회복지시설의 재활프로그램 운영에 관계하고 지지한다.
프로그램 계획 및 운영	
	<p>1. 각종 교재 및 프로그램 개발</p> <ul style="list-style-type: none"> · 정신보건관련 각종 교육 및 재활프로그램을 개발한다. · 회원에게 적합한 교재를 직접 개발한다.
	<p>2. 주간재활 프로그램 진행</p> <ul style="list-style-type: none"> · day care program의 기획 및 진행을 직접 실시한다. · 교육 및 치료 프로그램, 활동프로그램, 지역사회 적응 프로그램 등을 다양하게 실시한다. · 정신장애인을 위한 각종 행사를 기획 및 진행한다.
	<p>3. 직업재활 기획 및 수행</p> <ul style="list-style-type: none"> · 취업관련 교육 및 프로그램 실시로 회원의 취업능력을 훈련하고 배양시킨다. · 보호작업장을 직접 운영한다. · 사업체 및 사업주 관련 프로그램을 실시한다.
	<p>4. 가족교육 프로그램</p> <ul style="list-style-type: none"> · 가족대상으로 질병이해, 약물관리, 증상관리교육을 한다.

<ul style="list-style-type: none"> · 가족의 스트레스 관리, 회원과의 의사소통 부분 등을 지지하는 프로그램을 실시한다. · 가족의 위기 및 응급관리 능력을 키운다.
<p>5. 자원봉사자 활용</p> <ul style="list-style-type: none"> · 프로그램 자원봉사자 활용으로 회원의 다양한 대인관계 접촉 및 활동성을 높인다. · 가용한 전문 인력 및 학생 인력을 확보한다.
<p>행정</p>
<p>1. 조직 및 직원 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> · 팀 내 조직 및 직원을 관리하고 의견수렴 및 전달, 통합하는 업무를 실시한다. · 전체 사업계획서나 사업보고서를 직접 작성한다.
<p>2. 각종 서식 및 기록지 작성</p> <ul style="list-style-type: none"> · 사례관리기록지, 프로그램기록지 등을 작성한다. · 각종 행사 및 프로그램의 계획서 및 보고서를 작성한다.
<p>3. 예산 회계 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> · 예산의 계획과 지출 등을 직접 수행하고, 회계 정리를 실시한다.
<p>4. 비품 및 기자재 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> · 비품 및 소모품의 구입 및 관리를 담당한다. · 각종 수리 및 기자재의 관리를 실시한다.
<p>5. 외부 출장</p> <ul style="list-style-type: none"> · 사례관리나 교육 외의 업무로 센터 외부에 출장을 나간다.
<p>6. 사업관련 회의</p> <ul style="list-style-type: none"> · 서비스의 질 향상을 위한 사례검토회의를 실시한다. · 정신보건사업 운영관련 회의를 실시한다.
<p>직원 역량 강화</p>
<p>1. 학회 및 보수교육 참석</p> <ul style="list-style-type: none"> · 최신 이론 및 정보 취득을 위해 학술대회에 참여한다. · 지역사회정신보건 관련 교육에 참여하여 실무에 도움을 받는다. · 전공 및 사업 관련 도서 및 문헌을 읽고 정보를 습득한다.
<p>2. 타 직종 간 정보 교류</p> <ul style="list-style-type: none"> · 사업의 계획 및 추진에 있어, 타 직종의 업무 진행 방식을 서로 교환하고 소통한다.

<ul style="list-style-type: none"> · 타 직종 관련 문헌을 구독하거나 타 직종의 학회 등에 참가한다.
<p>3. 실습학생 및 수련생 교육</p> <ul style="list-style-type: none"> · 간호학, 사회복지학, 의학, 심리학 등 실습학생을 교육한다. · 정신보건간호사, 정신보건사회복지사 수련생을 실습한다.
<p>4. 정신보건 연구 활동</p> <ul style="list-style-type: none"> · 각 사업 및 프로그램의 효과성을 연구한다. · 회원 및 가족의 만족도를 평가한다. · 지역주민의 정신보건 인식도 등 범 시민대상 조사연구를 실시한다.

<부록 2> '지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무' 에 대한
내용타당도 검증 의뢰서

안녕하십니까.

저는 연세대학교 보건대학원에서 지역사회간호를 전공하고 있는 학생으로 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무에 대한 구성항목을 개발하기 위해 석사학위 논문을 쓰고 있습니다.

업무 내용은 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무에 관해 관찰법과 문헌고찰을 통해 연구자가 정리한 것으로 정신건강증진, 사례관리, 프로그램, 행정, 직원역량강화의 5개 영역으로 분류한 것에 대한 타당도와 영역별 세부 30문항에 관한 타당도를 검증받고자 합니다.

각 문항을 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무분석에 사용하는 것에 대하여 매우 타당하다, 타당하다, 타당하지 않다, 전혀 타당하지 않다 중 하나에 “V”표를 해 주십시오.

만약 '타당하지 않다'와 '전혀 타당하지 않다'에 응답한 경우 아래 비고란에 그 대안을 기입하여 주시고, 추가되어야 할 항목이 있으면 기입을 부탁드립니다.

선생님의 도움과 협조에 진심으로 감사드립니다.

2005년 4월

연구자 이수정 올림

※ 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무분석 내용

정신건강증진	
1. 일반 상담 · 일반 시민 대상으로 정신건강 또는 일반적인 상담을 실시한다.	
2. 대중 정신건강교육 기획 및 실시 · 일반 시민의 정신건강관련 교육 요구를 조사한다. · 일반 시민의 정신건강증진을 위한 강좌를 기획하고 실시한다.	
3. 예방 프로그램 실시 · 직장인, 아동과 청소년 대상 음주예방 프로그램을 실시한다. · 일반 시민 대상 스트레스나 우울증 등의 예방 프로그램을 실시한다.	
4. 정신건강 자문 · 일반인 및 관련인력 대상으로 정신건강에 대한 자문 및 교육을 실시한다.	
5. 홍보 활동 · 정신건강증진에 관한 내용을 홍보한다. · 정신질환에 대한 편견 해소 및 낙인극복, 지역사회에서 더불어 살아가기를 홍보한다. · 정신보건센터 사업에 대한 소개 및 이용방법을 홍보한다.	
사례관리	
사 례 관 리 내 용	1. 투약 및 증상관리 · 회원대상 질병 및 증상, 치료에 대한 교육을 하고, 회원의 대처능력을 높인다. · 정신약물의 부작용에 대한 설명과 대처방법을 교육한다.
	2. 일상생활 및 주거훈련 · 정신사회재활능력을 높이기 위해 일상생활 계획을 세우고 훈련한다. · 회원이 지역 내에서 독립적으로 살아갈 수 있도록 주거에 관한 자원을 조사하고 적용한다.
	3. 취업 및 직업유지 · 회원 개인의 취업능력을 훈련하고 배양시킨다. · 회원이 취업할 수 있도록 사업장을 개발하고, 다양한 직업재활 형태를 이용한다. · 사업체 및 사업주와의 관계형성에 힘쓴다.
	4. 가족지지 · 가족의 어려움이나 스트레스를 지지하고, 올바른 대처방법을 키우도록 한다.
	5. 위기 및 응급관리 · 증상의 악화나 재발 시에 적절히 사정하고 대처한다.

	<ul style="list-style-type: none"> · 개인 혹은 가정의 스트레스 상황이나 위기상황에 대처한다. · 필요한 경우 신속한 방법을 동원하여 입원 조치한다. · 이용 가능한 자원을 적절히 개입시킨다.
사 례 관 리 형 태	1. 가정방문 및 지역사회방문 <ul style="list-style-type: none"> · 지역 내에서 담당 사례 회원을 직접 가정방문하여 만난다. · 회원과 함께 직접 지역사회 내 필요한 기관을 방문하여 서비스 이용 방법을 배우게 한다.
	2. 전화상담 및 내소상담 <ul style="list-style-type: none"> · 회원에 대한 사례관리를 전화를 통하여 진행한다. · 회원이 정신보건센터에 방문하여 상담 및 사례관리를 실시한다.
	3. 관련기관 의뢰 및 연계 <ul style="list-style-type: none"> · 회원을 지역사회 관련서비스(병의원, 동사무소, 복지관 등)에 의뢰하거나 의뢰받는다. · 지역 내 사회복지시설의 재활프로그램 운영에 관계하고 지지한다.
프로그램 계획 및 운영	
	1. 각종 교재 및 프로그램 개발 <ul style="list-style-type: none"> · 정신보건관련 각종 교육 및 재활프로그램을 개발한다. · 회원에게 적합한 교재를 직접 개발한다.
	2. 주간재활 프로그램 진행 <ul style="list-style-type: none"> · day care program의 기획 및 진행을 직접 실시한다. · 교육 및 치료 프로그램, 활동프로그램, 지역사회 적응 프로그램 등을 다양하게 실시한다. · 정신장애인을 위한 각종 행사를 기획 및 진행한다.
	3. 직업재활 기획 및 수행 <ul style="list-style-type: none"> · 취업관련 교육 및 프로그램 실시로 회원의 취업능력을 훈련하고 배양시킨다. · 보호작업장을 직접 운영한다. · 사업체 및 사업주 관련 프로그램을 실시한다.
	4. 가족교육 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> · 가족대상으로 질병이해, 약물관리, 증상관리교육을 한다. · 가족의 스트레스 관리, 회원과의 의사소통 부분 등을 지지하는 프로그램을 실시한다. · 가족의 위기 및 응급관리 능력을 키운다.
	5. 자원봉사자 활용 <ul style="list-style-type: none"> · 프로그램 자원봉사자 활용으로 회원의 다양한 대인관계 접촉 및 활동성을 높인다.

· 가용한 전문 인력 및 학생 인력을 확보한다.
행정
1. 조직 및 직원 관리 · 팀 내 조직 및 직원을 관리하고 의견수렴 및 전달, 통합하는 업무를 실시한다. · 전체 사업계획서나 사업보고서를 직접 작성한다.
2. 각종 서식 및 기록지 작성 · 사례관리기록지, 프로그램기록지 등을 작성한다. · 각종 행사 및 프로그램의 계획서 및 보고서를 작성한다.
3. 예산 회계 관리 · 예산의 계획과 지출 등을 직접 수행하고, 회계 정리를 실시한다.
4. 비품 및 기자재 관리 · 비품 및 소모품의 구입 및 관리를 담당한다. · 각종 수리 및 기자재의 관리를 실시한다.
5. 외부 출장 · 사례관리나 교육 외의 업무로 센터 외부에 출장을 나간다.
6. 사업관련 회의 · 서비스의 질 향상을 위한 사례검토회의를 실시한다. · 정신보건사업 운영관련 회의를 실시한다.
직원 역량 강화
1. 학회 및 보수교육 참석 · 최신 이론 및 정보 취득을 위해 학술대회에 참여한다. · 지역사회정신보건 관련 교육에 참여하여 실무에 도움을 받는다. · 전공 및 사업 관련 도서 및 문헌을 읽고 정보를 습득한다.
2. 타 직종 간 정보 교류 · 사업의 계획 및 추진에 있어, 타 직종의 업무 진행 방식을 서로 교환하고 소통한다. · 타 직종 관련 문헌을 구독하거나 타 직종의 학회 등에 참가한다.
3. 실습학생 및 수련생 교육 · 간호학, 사회복지학, 의학, 심리학 등 실습학생을 교육한다. · 정신보건간호사, 정신보건사회복지사 수련생을 실습한다.
4. 정신보건 연구 활동 · 각 사업 및 프로그램의 효과성을 연구한다. · 회원 및 가족의 만족도를 평가한다. · 지역주민의 정신보건 인식도 등 범 시민대상 조사연구를 실시한다.

<타당도 검증 I>. 업무영역 분류

분류	업무영역	매우 타당하다	타당하다	타당하지 않다	전혀 타당하지 않다
A	정신건강증진				
B	사례관리				
C	프로그램				
D	행정업무				
E	직원역량강화				

비 고 : _____

<타당도검증Ⅱ>. 업무영역별 세부업무내용

업무영역	세부업무내용	매우 타당 하다	타당 하다	타당 하지 않다	전혀 타당하 지않다
A. 정신건강 증진	1. 일반 상담				
	2. 대중 정신건강교육 기획 및 실시				
	3. 예방 프로그램 실시				
	4. 정신건강 자문				
	5. 홍보 활동				
B. 사례관리	사례 관리 내용	1. 투약 및 증상관리			
		2. 일상생활 및 주거훈련			
		3. 취업 및 직업유지			
		4. 가족지지			
		5. 위기 및 응급관리			
	사례 관리 형태	1. 가정방문 및 지역사회방문			
		2. 전화상담 및 내소상담			
3. 관련기관 의뢰 및 연계					
C. 프로그램 계획 및 운영	1. 각종 교재 및 프로그램 개발				
	2. 주간재활 프로그램 진행				
	3. 직업재활 기획 및 수행				
	4. 가족교육 프로그램				
	5. 자원봉사자 활용				
D. 행정	1. 조직 및 직원 관리				
	2. 각종 서식 및 기록지 작성				
	3. 예산 회계 관리				
	4. 비품 및 기자재 관리				
	5. 외부 출장				
	6. 사업관련 회의				
E. 직원역량 강화	1. 학회 및 보수교육 참석				
	2. 타 직종 간 정보교류				
	3. 실습학생 및 수련생 교육				
	4. 정신보건 연구 활동				

비 고 : _____

<부록 3> 타당도 검증 결과

(단위 : %)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	평 균	
영역	A	100	100	100	75	100	100	100	75	75	100	92.5	
	B	100	100	100	75	100	100	100	100	100	100	97.5	
	C	100	100	100	75	100	100	100	100	75	100	95.0	
	D	100	100	100	100	100	100	75	75	75	100	92.5	
	E	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.0	
	영역평균	100	100	100	85	100	100	95	90	85	100	95.5	
A	1	100	100	100	100	100	100	75	75	75	100	92.5	
	2	100	100	100	100	100	100	75	75	75	100	92.5	
	3	100	100	100	75	100	75	75	75	75	100	84.4	
	4	100	100	100	100	100	100	75	75	75	100	92.5	
	5	100	100	100	75	100	100	75	75	75	100	87.5	
B	내용	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.0
		2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.0
		3	100	100	100	75	100	100	100	75	75	100	92.5
		4	100	100	100	75	100	100	100	100	75	100	95.0
		5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.0
	형태	1	100	100	100	100	100	100	100	100	75	100	97.5
		2	100	100	100	100	100	100	100	100	75	100	97.5
		3	100	100	100	75	100	100	100	100	75	100	95.0
C	1	100	100	100	100	100	100	50	100	75	100	92.5	
	2	100	100	100	100	100	100	75	100	75	100	95.0	
	3	100	100	100	100	100	100	75	75	75	100	92.5	
	4	100	100	100	100	100	100	100	100	75	100	97.5	
	5	100	100	100	75	100	100	100	75	75	100	92.5	
D	1	100	100	100	100	100	100	75	75	75	100	92.5	
	2	100	100	100	100	100	100	75	100	75	100	95.0	
	3	100	100	100	100	100	100	75	75	75	50	84.4	
	4	100	100	100	100	100	100	75	50	75	50	81.3	
	5	100	50	100	100	100	100	75	75	75	100	87.5	
	6	100	100	100	100	100	100	100	75	75	100	95.0	
E	1	100	100	100	100	100	100	100	75	100	100	97.5	
	2	100	100	100	100	100	100	75	75	75	100	90.6	
	3	100	100	100	100	100	100	75	100	100	100	97.5	
	4	100	100	100	100	100	100	75	75	100	100	95.0	
세부항목평균		100	98.2	100	94.6	100	99.1	84.8	84.8	80.4	96.4	93.8	
전체평균		100	98.5	100	93.2	100	99.2	86.4	85.6	81.1	97.0	94.1	

<부록 4> 지역사회 정신보건센터 정신보건간호사의 업무 중요도 인식
및 수행정도에 대한 설문지

설문지

안녕하십니까.

저는 연세대학교 보건대학원에서 지역사회간호를 전공하고 있는 학생입니다.

본 설문지는 지역사회 정신보건간호사의 업무분석을 위한 것으로 업무의 중요도와 실제 업무의 수행정도에 관해 알아보고자 작성된 것 입니다.

귀하께서 주시는 모든 응답 내용은 순수한 연구목적으로만 사용될 것이며 또한 무기명으로 실시되는 것이오니 한 항목도 빠짐없이 솔직하게 응답해 주시면 감사하겠습니다.

협조해 주셔서 대단히 감사합니다.

2005년 4월
연구자 이수정

I. 다음의 내용을 읽으시고 해당되는 곳에 (V)표를 해 주십시오.

1. 성 별

1) ___남 2) ___여

2. 연 령 : 만 ()세

3. 결 혼

1) ___기혼 2) ___미혼 3) ___별거 및 이혼

4) ___기타

4. 최종학력

1) ___전문대졸 2) ___대졸 3) ___대학원 이상

5. 종 교

1) ___기독교 2) ___천주교 3) ___불교

4) ___종교없음 5) ___기타

6. 간호직에 근무한 총 연한 (년 개월)

7. 정신과 근무경력 (년 개월)

8. 현 근무기관 경력 (년 개월)

9. 정신보건간호사 자격

1) ___1급 2) ___2급

10. 직급

1) ___팀장 2) ___일반직원

11. 사례관리 수행 여부

1) ___ 사례관리를 한다 2) ___ 사례관리를 하지 않는다

II. 다음을 읽고 업무구분 5 영역에 대해 업무의 중요도에 따라 1순위부터 5순위까지 우선순위를 먼저 기록해 주시고, 그 후 각 영역에 구체적으로 제시되어있는 세부업무내용에 대하여 각각 중요도를 표시해 주세요.

업무영역	중요도 (1st ~5th)	세부업무내용	전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	보통 이다	중요 하다	매우 중요 하다
A. 정신건강 증진		1. 일반 상담					
		2. 대중 정신건강교육 기획 및 실시					
		3. 예방 프로그램 실시					
		4. 정신건강 자문					
		5. 홍보 활동					
B. 사례관리	사례 관리 내용	1. 투약 및 증상관리					
		2. 일상생활 및 주거훈련					
		3. 취업 및 직업유지					
		4. 가족지지					
		5. 위기 및 응급관리					
	사례 관리 형태	1. 가정방문 및 지역사회방문					
	2. 전화상담 및 내소상담						
	3. 관련기관 의뢰 및 연계						
C. 프로그램 계획 및 운영		1. 각종 교재 및 프로그램 개발					
		2. 주간재활 프로그램 진행					
		3. 직업재활 기획 및 수행					
		4. 가족교육 프로그램					
		5. 자원봉사자 활용					
D. 행정		1. 조직 및 직원 관리					
		2. 각종 서식 및 기록지 작성					
		3. 예산 회계 관리					
		4. 비품 및 기자재 관리					
		5. 외부 출장					
		6. 사업관련 회의					
E. 직원역량 강화		1. 학회 및 보수교육 참석					
		2. 타 직종 간 정보교류					
		3. 실습 학생 및 수련생 교육					
		4. 정신보건 연구 활동					

Ⅲ. 다음 업무구분 5 영역에 대해 실제 수행하는 업무의 빈도에 따라 수행율을 100% 기준으로 나누어 기록 (5영역 합하여 100%되도록) 해 주시고, 그 후 각 영역에 구체적으로 제시되어있는 다섯 가지 세부업무내용에 대하여 지난 2주간의 수행 횟수를 기록해 주세요.

업무영역	수행율 (100%기준)	세부업무내용	지난 2주간 수행 횟수	
A. 정신건강 증진		1. 일반 상담		
		2. 대중 정신건강교육 기획 및 실시		
		3. 예방 프로그램 실시		
		4. 정신건강 자문		
		5. 홍보 활동		
B. 사례관리		사례 관리 내용	1. 투약 및 증상관리	
			2. 일상생활 및 주거훈련	
			3. 취업 및 직업유지	
			4. 가족지지	
			5. 위기 및 응급관리	
		사례 관리 형태	1. 가정방문 및 지역사회방문	
2. 전화상담 및 내소상담				
3. 위기 및 응급관리				
C. 프로그램 계획 및 운영		1. 각종 교재 및 프로그램 개발		
		2. 주간재활 프로그램 진행		
		3. 직업재활 기획 및 수행		
		4. 가족교육 프로그램		
		5. 자원봉사자 활용		
D. 행정		1. 조직 및 직원 관리		
		2. 각종 서식 및 기록지 작성		
		3. 예산 회계 관리		
		4. 비품 및 기자재 관리		
		5. 외부 출장		
		6. 사업관련 회의		
E. 직원역량 강화		1. 학회 및 보수교육 참석		
		2. 타 직종 간 정보교류		
		3. 실습 학생 및 수련생 교육		
		4. 정신보건 연구 활동		

※ 기타

설문 항목에 누락되었으나 실제 수행하고 있는 정신보건센터
정신보건간호사의 업무 내용이 있으면 추가로 기입해 주세요.

IV. 정신보건센터 기관의 특성

(이 설문지는 기관의 특성을 보고자하는 것이므로 정신보건센터
에서 1인(팀장)이 대표로 작성해 주시면 됩니다)

1. 센터 개소 연도 _____ 년
2. 지역의 인구규모 _____ 명
2. 현 등록 회원 수 _____ 명
3. 2005년 사업 예산 _____ 만원
4. 인력 구성
정신보건간호사 _____ 명 정신보건사회복지사 _____ 명
(정신보건)임상심리사 _____ 명 정신과의사 _____ 명
간호사 _____ 명 사회복지사 _____ 명
관리(사무)직 _____ 명
기 타 _____ 명 (기타의 경우 직종:)
5. 사례관리자 1인당 평균 사례관리 부담률 _____ 명

- 감사합니다

= ABSTRACT =

The Perception of Work Importance and the Degree of Work
Performance of Psychiatric Mental Health Nurses at Community
Mental Health Centers

Lee, Soo Jeong

Graduate School of

Public Health Yonsei University

(Directed by Professor Lee, Tae Wha, Ph D., RN.)

The sphere of psychiatric mental health nurses' activity not just existed in limited hospitals but also expanded into communities according to the trend of psychiatric patients' deinstitutionalization. Thus, it is required for their functions and roles to change. Along with the increasing number of community mental health centers, the backbone of community mental health, various roles of psychiatric mental health nurses are necessary.

Therefore, this study was conducted for the purpose of identifying the perceived importance and the work performance of mental health work by psychiatric mental health nurses at community mental health centers and present these as a basic data for establishing the role of

psychiatric mental health nurses.

Regarding the study process, the final constructional items were developed in terms of 28 work contents as well as five work areas such as mental health promotion, case management, program planning and operation, administration and the enhancement of staff capability. To find out the perception of importance and the performance with regard to work areas and contents, copies of a questionnaire were distributed to 143 psychiatric mental health nurses who worked at 57 community mental health centers around the nation. As the result of collecting the copies, the number of subjects who could be analyzed was 114.

The results of this study were as follows:

First, regarding the age distribution of the subjects, those at 36 or older accounted for the highest percentage. As for the number of nursing years after graduation, 11 years or longer took up the highest percentage. Regarding the number of working years in the area of psychiatric department, 6-10 years made up the largest percentage. In terms of the number of working years at the current mental health center, one year or shorter accounted the top percentage, while six years or longer only took up 17.5%.

Second, regarding the priority for each of the five work areas, case

management accounted the highest percentage, which was followed by mental health promotion, program planning and operation, the enhancement of staff capability and administration in order. As for the percentage of performance, case management took up the top percentage. Which was followed by administration, mental health promotion, program planning and operation and the enhancement of staff capability.

With regard to the perception of work importance for each of the 28 work contents, medication and symptom management accounted for the highest followed by crisis intervention. As for the number of performance times for two weeks in terms of work contents, ten or more times were shown in phone counselling and visit counselling, medication and symptom management and filling different forms and logs.

Third, regarding the importance and performance of work areas and contents according to individual characteristics, the older they were and the longer nursing career they had, the higher the importance and the performance of administration area were. By qualification and position, there was no significant difference in both the importance and the performance. In terms of the importance and the performance of work by organizational characteristic, while centers with the history of 6~9 years had high results in the area of the enhancement of staff capability with regard to the work performance. The importance in the area of mental health promotion was higher in largely populated areas, while

that of the performance was higher in thinly populated areas. Regarding the number of psychiatric mental health nurses or of the whole staff, the higher number the center had, the lower the importance and the performance were in general. In addition, as for staff's case loads, 71 or more persons, which accounted for the highest percentage, were significantly high in the work performance.

Based on the above study results, generally identified were work areas and contents of psychiatric mental health nurses at community mental health centers. It was found that difference existed by individual and organizational characteristic in the importance and the degree of performance perceived by themselves. Moreover, it was revealed that the area of case management was commonly discussed most importantly in the importance and the performance out of psychiatric mental health nurses' work. In the future, it is necessary to prepare general conditions such as budgets and the appropriate number of staff for establishing the roles of psychiatric mental health nurses in community which are focused on the role as a case manager and help lay the ground where consumers' can timely get a proper service through psychiatric mental health nurses within communities.

Key words : community mental health center, psychiatric mental health nurse, perception of work importance, work performance