

지역사회 정신보건간호사의 핵심 실무능력에 관한 연구

김 희 정

가천대학교 경원캠퍼스 간호학과 부교수

Study on Core Competencies of Community Mental Health Nurses

Kim, Hee Jung

Associate Professor, Department of Nursing, Kyungwon Campus, Gachon University, Seongnam, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify core competencies for community mental health nurses and investigate their perception of importance and need for training for each competency item. **Methods:** Sixty-five core competency items were drawn from a literature review and content validity analysis. A survey on importance and need for training for the 65 competency items was conducted with 99 community mental health nurses. **Results:** From 65 core competencies, 3 categories emerged: 1) Attitude: 9 items on values and attitudes, and 5 items on personal characteristics, 2) Knowledge: 15 items related to knowledge of signs, symptoms and maladaptive behaviors, 3) Skill: 36 items including skills of assessment, and medication management. Knowledge of signs, symptoms and maladaptive behaviors were the most important. Nine items on need for training in the attitude category were included in the upper 25% of the items. Some items show significant differences ($p < .05$) depending on the level of education, length of career year, and case loading. **Conclusion:** The results of this study suggest further research a) identifying core competency items from client and family members, b) introduce competencies that nurses can develop over time through an educational base as well as a multitude of experiences.

Key Words: Knowledge, Attitude, Skill, Community mental health, Nursing practice

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 정신보건 사업 시작 이래 지역사회 정신질환자 관리를 위한 인적, 물적 인프라 구축에 힘써 왔으며 정신질환자 관리를 위한 다양한 프로그램을 개발, 적용해 왔다. 최근에는 정신재활 서비스에 대한 지원 증대 및 치료와 재활과정에

서 대상자와 가족의 적극적 참여의 중요성에 대한 강조와 함께(Young, Forquer, Tran, Starzynski, & Shatkin, 2000) 서비스의 질적 측면에 대해서도 제고하고 있으며, 이에 따른 프로그램의 개발과 평가, 벤치마킹을 통한 서비스의 질적 향상에도 힘쓰고 있다.

정신질환자에게 제공되는 서비스들이 결과에 어떤 영향을 미치는가에 대한 검증은 매우 중요하다. 이를 위해 여러 형태의 평가가 국가, 기관, 프로그램 자체 등 다양한 수준에서 이

주요어: 능력, 정신보건간호사, 정신질환

Corresponding author: Kim, Hee Jung

Department of Nursing, Kyungwon Campus, Gachon University, San 65, Bokjeong-dong, Sujeong-gu, Seongnam 461-701, Korea
Tel: +82-31-750-5978, Fax: +82-31-721-2239, E-mail: illine@paran.com

- 본 연구는 2012년도 가천대학교 교내연구비 지원에 의해 수행되었음(CGU-2012-R039).

- This work was supported by the Gachon University research grant of 2012(CGU-2012-R039).

투고일 2011년 12월 29일 / 수정일 2012년 3월 8일 / 게재확정일 2012년 3월 22일

루어져 왔는데, 몇몇 연구들은 임상치료에서부터 재활, 지역 사회 지지에 이르기까지 제공되는 서비스의 질적인 측면에서 사실상 많은 문제점이 있음을 보고하였다(Kreyenbuhl, Buchanan, & Dickerson, 2010). 이에 대상자의 결과에 영향을 주는 서비스의 질 관리를 위해 다양한 평가 주체와 방법이 도입되어 왔지만 지금까지는 주로 서비스 자체에 대한 평가가 대부분이었고, 서비스 결과에 영향을 미치는 주요 요인 중 하나인 서비스 제공자 측의 능력요인에 대해서 확인하는 노력은 부족했다(Aubry, Flynn, Gerber, & Dostaler, 2005).

이런 견지에서 서비스 제공자 측 요인에 대한 연구로 정신보건 서비스 제공자들의 핵심 능력이 무엇인지를 규명하는 연구가 진행되었다(Aubry et al., 2005; Coursey et al., 2000-a, 2000-b; Young et al., 2000). Curtis 등(1993)은 정신장애인에게 서비스를 제공하는 실무자들의 주요 능력을 확인하기 위해 다양한 이해 당사자들을 포함시켜서 조사를 실시하였으며, 태도, 지식, 기술 영역이 포함되는 10개 핵심 능력 영역을 규명하고 각 영역별로 세부 항목들을 제시하였다(as cited in Aubry et al., 2005). Curtis 등(1993)의 연구에 이어 Coursey 등(2000-a, 2000-b)은 관련 문헌과 실무 표준, 실무지침 등에 대한 검토와 여러 이해 당사자들의 의견을 포괄하여 지역사회 서비스 제공자들에게 요구되는 12개 영역의 53개 주요 실무 능력을 규명하였으며, 이들 능력을 적용하는데 필요한 기술, 지식, 태도 규명을 자세하게 기술하였다. Young 등(2000)은 지역사회를 기반으로 서비스를 제공하는 의사들의 주요 능력을 7개 영역, 37개로 규명하였는데, 대상자, 가족, 의사, 전문가 그룹, 옹호자들의 의견을 조사에 포함시켰다. 이후 Aubry 등(2005)은 선행연구들이 제시한 정신보건서비스 제공자의 능력들이 전문가들을 뽑고, 훈련하는 데 적용할 수 있는 일반적이고 포괄적인 내용을 담고 있지만 보다 복잡하고 특별한 역할을 하는 사례관리자의 역할을 설명하기에는 부족하다는 견지에서 지역사회 사례관리자들의 주요 능력을 59개로 규명하였다.

우리나라의 경우 아직까지 정신보건 실무자들에게 어떤 능력이 요구되는지에 대해 시도한 연구는 없었다. 그러나 서비스의 질을 보장하기 위한 몇 가지 방법들을 적용해 왔는데 첫째, 실무자 측의 질을 보장하기 위한 일환으로 법적으로 정한 자격기준을 들 수 있으며, 이를 유지하기 위해 전문가 집단에서 일반적으로 도입하고 있는 보수교육이나 워크숍, 연수 등의 개별 역량강화 방법들을 적용하고 있다. 둘째는 서비스 자체의 질 관리 측면으로 최근 일 광역센터는 자체적으로 특정 실무에 대한 실무 지침서를 개발하여 실무자들에게 배포하고

있다. 실무지침서는 실무자의 능력을 직접 진술하는 것은 아니지만 실무자의 능력을 규명하는 데 있어서 중요한 정보들을 준다(Aubry et al., 2005). 셋째, 서비스의 질 관리는 평가 체계를 통해서도 이루어지는데, 우리나라의 경우, 국가 관련 부처(행정안전부, 보건복지부, 중앙정신보건 사업 지원단 등)와 각 지자체에서 시행하는 정신보건 사업 평가 및 정신보건 센터별 자체 연구 사업 등을 통해 이루어지고 있다(Gyeonggi Welfare Foundation, 2009). 사업 평가를 위해 제시된 다양한 지표들은 그 사업을 수행하는 실무자에게 어떤 능력이 요구되는지를 규명하는데 있어 역시 중요한 정보를 제공한다. 2011년 보건복지부와 중앙정신보건 사업지원단이 제시한 정신보건센터 평가 가이드라인(Ministry of Health, Welfare and Family Affairs, The Central Mental Health Committee, 2011)은 실무와 가장 밀접한 평가 틀로, 21개의 질적, 양적 세부 평가 지표가 포함되며, 이 또한 정신보건 실무자에게 요구되는 능력에 대한 정보를 추론해낼 수 있는 중요한 자료이다.

이와 같이 우리나라에서는 지역사회에서 대상자에게 제공되는 서비스 효과를 극대화하기 위한 다각적인 노력이 있어 왔지만, 서비스 제공자 측 요인인 실무자의 핵심 실무 능력을 규명한 것은 없다. 따라서 본 연구는 선행연구와 우리나라에서 시행되고 있는 평가의 지표들을 토대로 대상자에게 최대의 결과를 이끌어내기 위해 필요한 정신보건간호사의 핵심 능력이 무엇인지를 규명하고자 하며, 이 능력항목에 대한 정신보건간호사들의 중요도 및 교육·훈련 요구도에 대한 인식을 확인하고자 한다. 이는 우리나라 정신보건 실무현장에서 요구되는 정신보건간호사들의 능력에 대한 기초자료 및 능력 기준을 제공할 것이며, 정신보건간호사의 능력 향상 전략을 모색하는데 토대를 제공할 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 지역사회 정신보건간호사의 핵심 실무 능력을 규명하고, 이에 대해 정신보건간호사들이 인식하는 중요도와 교육·훈련 요구도를 확인하는 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회 정신보건 서비스 제공자(정신보건간호

사)에게 요구되는 핵심 실무 능력을 규명하기 위한 방법론적 연구이다.

2. 연구대상

문헌고찰을 통해 도출한 능력 항목의 타당성 검증을 위한 1, 2차 내용 타당도 검증과정에 참여한 대상자는 지역사회 정신보건실무 경력 혹은 정신보건 관련 교육 경력 10년 이상의 정신보건 실무 전문가와 교수, 정신과 의사들로, 1차 조사에 6명(정신간호학 교수 1명, 정신과 의사 1명, 팀장급 정신보건간호사 4명), 2차 조사에 3명(정신과 의사 1명, 팀장급 정신보건간호사 2명)이 참여하였다. 도출한 능력항목에 대한 중요도 및 교육·훈련 요구도 조사에서는 경기도와 서울 소재 19개 정신보건센터에 근무하는 정신보건간호사 99명을 대상으로 하였다. 표본의 크기는 G*power 3.0을 이용하여 유의수준 $\alpha = .05$, 검정력 90%, 효과크기 .70으로 계산하였을 때 최소 표본 수가 88인 것으로 산출되어 그 기준을 충족하였다.

3. 연구도구

1) 핵심 실무 능력 항목 도출 과정

정신보건간호사에게 요구되는 핵심 실무 능력을 규명하기 위해 관련 문헌고찰을 시행하였으며, 문헌고찰을 통해 도출한 능력항목이 우리나라 실무 현실에 타당한지 여부를 확인하기 위해 정신보건 전문가 그룹의 내용타당도 조사를 실시한 후 우리나라 정신보건간호사에게 요구되는 능력 항목 65개를 최종 작성하였다. 능력 항목 도출을 위해 문헌 고찰과 전문가 그룹 타당도 조사 방법을 취한 것은 국내 선행연구가 없는 상황에서 선행연구들의 경우 문헌고찰, 전문가 그룹 인터뷰, 관련자 패널 토의 방법(Aubry et al., 2005; Coursey et al., 2000-a, 2000-b; Young et al., 2000) 등을 통해 시행한 예를 근거로 하였다. 또한 문헌고찰 과정에서 항목의 타당성을 최대한 확보하기 위해 가능한 국내외 관련 연구와 기준들을 근거하였고 최종적으로 국내 전문가 타당도 조사를 통해 항목의 타당성을 확보하려고 노력하였다. 65개 항목 도출에 대한 구체적인 과정은 다음과 같다.

1단계는 예비 능력 항목 작성을 위해 관련 문헌과 사전 연구에 대한 고찰을 실시하였다. 기본 항목 작성의 기준은 국내외의 간호 업무 특성의 상이성을 고려하기 위하여 일차적으로 WHO (2005)에서 제시한 일반간호사에게 요구하는 기본 능력 항목과 기준(지식 4항목: 질병 분류, 근거기반 치료술, 정

신질환자 권리, 서비스 조직, 기술 7항목: 경청, 의사소통, 진단, 상담, 경증정신질환자 치료, 의뢰, 행정과 관리, 태도 4항목: 공감, 융통성, 임파워먼트, 다학제 협력), 그리고 정신간호사에게 추가로 요구되는 지식 3항목(정신질환에 대한 심화 지식, 정신질환자 권리, 서비스 조직과 의뢰), 기술 3항목(중증 정신질환자 사정과 치료, 감독과 의뢰, 사례관리)을 근간으로 하였으며, 이를 토대로 Coursey 등(2000-a, 2000-b), Young 등(2000), Aubry 등(2005)의 연구에서 제시한 정신보건 실무자들에게 요구되는 능력 항목들을 검토하면서 중복되는 진술과 우리나라 정신보건간호실무 현실과는 거리가 먼 진술들을 제외하고 1차로 92개의 능력 항목을 선정하였다.

2단계는 1차에서 선정한 92개 항목이 우리나라 업무 현실에 맞는지 검토하기 위하여 선행연구 중 우리나라 정신보건센터 정신보건간호사의 업무 활동에 관한 연구(Kim & Nam, 2007)에서 제시한 업무 영역과 이를 비교·검토하였다. 이 과정을 통해 92개 능력 항목이 우리나라 정신보건간호사들이 수행하고 있는 현재 업무 상황에 해당하는 내용들임을 확인하였다.

3단계는 현재 우리나라에서 요구되는 수준의 정신보건간호사 능력임을 확인하기 위해 보건복지부와 중앙정신보건사업지원단이 제시한 2011 표준형 정신보건센터 질 평가 가이드라인의 21개 평가지표(질적 지표 13개, 양적 지표 8개)를 분석한 후 각각의 평가 지표를 충족하기 위해 실무자에게 필요한 능력이 무엇인지를 도출하였다. 그 결과 13개 질적 지표 중에서는 11개, 8개 양적 지표에서는 2개의 지표가 해당되었으며, 이들 13개 지표로부터 31개 능력 항목을 도출하였다.

4단계는 1, 2단계를 거쳐 도출한 92개 항목과 3단계에서 도출한 31개 항목을 상호 비교하는 과정을 거쳤으며, 유사한 항목을 통합하고 1개 항목을 추가하여 총 93개의 예비 능력 항목이 작성되었다. 93개의 예비 능력 항목은 크게 태도, 지식, 기술의 3개 영역으로 구분되었다. 태도 영역은 모두 17개 항목으로 개인의 가치관과 신념, 그리고 개인적 특성에 대한 내용이 포함되며, 지식 영역에는 정신질환에 대한 지식 및 약물에 대한 임상적인 지식은 물론, 위기, 재활, 자원, 관련 법 등 정신보건 실무에 필요한 관련 지식 등에 대한 24개 항목이 포함되었다. 기술 영역에는 크게 사정, 계획, 중재 영역으로 구분되는, 주로 사례관리와 관련된 실제적 항목들이 포함되었으며, 그밖에 관계 형성 및 기타 업무 수행 관련 능력을 반영하는 52개의 항목이 포함되어 모두 93개의 예비 능력 항목이 작성되었다.

5단계는 작성된 93개 예비 능력 항목들에 대한 내용타당도 검증을 2단계로 실시하였다. 1차 내용 타당도 검증에는 10년

이상의 지역 정신보건 실무 경력과 교육경력이 있는 전문가 6명(정신간호학 교수 1명, 정신보건센터장인 정신과의사 1명, 팀장급 정신보건간호사 4명)이 참여하였다. 전문가들에게 각 항목에 대한 타당성을 3점(매우 타당함), 2점(타당함), 1점(타당하지 않음)으로 응답하도록 하였고, 각 항목의 내용에 대한 의견과 추가 할 항목에 대한 의견을 묻는 개방 질문도 함께 하였다. 1차 내용 타당도 조사 결과 93개 항목 모두 평균 2점 이상의 점수를 나타내었으며, 질적 의견으로는 진술의 수준이 지나치게 구체적이고 유사한 항목이 있다는 의견이 있었다. 이에 유사한 항목을 통합하는 과정을 거쳤으며, 지나치게 구체적인 내용은 항목들 간에 비슷한 수준으로는 재 진술하는 과정을 거쳤다. 그 결과 태도 14항목, 지식 15항목, 기술 36항목 등 총 65개 항목으로 정련되었다. 2차 내용타당도 검증에서는 1차 타당도 조사에 결과에 따라 28개 항목이 삭제되면서 생긴 항목의 내용 변화로 인해 정련된 항목에 대한 전문가의 새로운 의견이나 내용의 타당성 여부를 조사할 필요가 있었으며 이에 2차 내용타당도 조사를 실시하였다. 2차 내용타당도 조사는 1차 때와 같은 척도로 실시하였으며 10년 이상의 지역 정신보건 실무 경력자 3인(정신보건센터 센터장인 정신과 의사 1인, 팀장 급 정신보건간호사 2인)이 참여하였다. 그 결과, 65개 항목 모두 평균 2점 이상의 점수를 얻어 모든 항목을 최종 항목으로 확정하였다(Table 1). 본 항목 도출 기간은 2011년 9월 1일부터 11월 18일까지였다.

이상의 과정을 통해 도출한 정신보건간호사에게 요구되는 65개 능력 항목을 토대로 이들 항목에 대한 중요도와 교육·훈련 요구도를 조사하였다. 중요도는 3점 척도(3 매우 중요함, 2 바람직함, 1 중요하지 않음)를, 교육 훈련 요구도는 4점 척도(4 매우 필요함, 3 필요함, 2 필요 없음, 1 전혀 필요 없음)를 이용하였으며, 점수가 높을수록 중요도와 교육·훈련 요구도가 높은 것을 의미한다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2011년 11월 19일부터 12월 10일까지였다. 조사 대상은 경기도와 서울 지역 32개 정신보건센터에서 근무하는 정신보건간호사 120명이었으며, 이중 100명이 설문에 응답하여 82.5%의 회수율을 나타내었다. 대상자들에게는 연구의 목적과 의의를 설명하고 수집한 자료에 대해서는 익명성을 보장하고 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것이며, 설문에 대한 동의는 언제든지 철회할 수 있음을 서면으로 설명한 뒤 연구참여 동의서를 받았다. 이에 동의한 대

상자들로부터 설문지 회답을 받았으며 설문지 회수는 응답자의 편의를 위해 따라 온라인과 우편으로 실시하였다. 자료수집은 2011년 11월 19일부터 12월 12일 사이에 수행되었으며 수거된 100부 중 미완성 1부를 제외한 99부가 분석에 사용되었다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 사용하였다.

- 조사대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.
- 개별 능력항목의 중요도와 교육·훈련 요구도에 대한 항목 별 분석은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 조사 대상자의 일반적 특성에 따른 능력 항목 중요도 및 교육·훈련 요구도에 대한 차이 검정은 변수의 특성에 따라 ANOVA를 사용하였다.

연구결과

1. 정신보건간호사의 핵심 실무 능력 규명

정신보건간호사의 핵심 실무 능력을 규명하기 위해 연구도구 개발과정에서 소개한 5단계의 과정을 거쳤으며, 그 결과 65개의 능력 항목을 작성하였다(Table 1).

2. 대상자의 일반적 특성

연구에 참여한 정신보건간호사는 총 99명으로, 이중 전문요원훈련 중인 간호사가 8명이 포함되었다. 성별은 남자 간호사 1명 외에 모두 여성이었다. 연령별로는 30대가 40.3%로 가장 많았으며, 20대와 40대가 각각 28.2%, 51세 이상이 3.3%였다. 학력은 전문학사와 학사가 각각 36.4%, 35.4%였으며, 석사 이상이 28.3%였다. 경력은 평균 약 5년으로 4~7년과 8년 이상이 29.3%, 2~3년이 23.2%, 1년 미만이 18.2% 순이었다. 정신보건간호사들이 현장에서 담당하는 사례 수는 31~70명이 33.7%로 가장 많았고, 0명이 29.6%, 3~30명과 70명 이상이 각각 18.4%였다. 간호사들이 한 해 동안 받는 보수교육 횟수는 평균 4.7회였으며, 보수교육과 훈련이 자신의 실무능력 향상에 어느 정도 기여하는가에 대해 87%가 만족한다고 응답하였다. 자신의 실무능력에 대한 주관적 만족도에 대한 질문에서는 77.2%가 만족한다고 응답하였다.

Table 1. Set of Core Competencies for Community Mental Health Nurses

(N=99)

Variables	Categories	Items	LI	LTN
			M±SD	M±SD
1. Attitude (14)	Values and attitudes	1. Holistic views on the client	2.8±0.43	3.6±0.52
		2. Respect personal differences	2.7±0.45	3.6±0.52
		3. Positive view on the client	2.7±0.46	3.6±0.54
		4. Commitment to work	2.7±0.45	3.5±0.58
		5. Respect human rights	2.7±0.47	3.5±0.56
		6. Supportive and caring manner	2.6±0.49	3.4±0.56
		7. Empathetic and sensitive	2.7±0.46	3.5±0.57
		8. Sincere and genuine in interaction with client	2.6±0.49	3.4±0.56
		9. Independent and open minded manner in work	2.7±0.48	3.5±0.55
	Personal characteristics	10. Rational judgement	2.5±0.50	3.4±0.61
		11. Keep promises to do	2.6±0.50	3.3±0.69
		12. Adjust well to change	2.4±0.50	3.3±0.58
		13. Sense of humor	2.1±0.44	3.0±0.56
		14. Manage self stress well	2.7±0.48	3.6±0.51
2. Knowledge (15)	Sign & symptoms	15. Knowledge of sign, symptoms and maladaptive behaviors	2.9±0.33	3.7±0.52
	Dual diagnosis	16. Knowledge of dual diagnosis	2.6±0.50	3.5±0.54
	Psychopharmacology	17. Knowledge of psychopharmacology	2.7±0.47	3.6±0.52
	Function	18. Knowledge of functional issues	2.6±0.49	3.5±0.56
	Physical health	19. Knowledge of physical health issues	2.6±0.50	3.5±0.54
	Developmental task	20. Knowledge of developmental issues	2.5±0.50	3.4±0.54
	Family	21. Knowledge of family role	2.6±0.50	3.5±0.54
	Human rights	22. Knowledge of human rights and social issues	2.4±0.52	3.3±0.56
	Rehabilitation	23. Knowledge of rehabilitation theory	2.4±0.49	3.3±0.57
	Promotion	24. Knowledge of strategies to achieve promotion and wellness	2.3±0.49	3.3±0.55
	Crisis management	25. Knowledge of suicide prevention and crisis intervention	2.7±0.44	3.7±0.50
	Counseling	26. Knowledge of counseling theory and practice	2.7±0.47	3.6±0.50
	Ethical standards	27. Knowledge of ethical standards of service provision	2.4±0.49	3.4±0.52
	Legal rights	28. Knowledge of legal rights of mentally ill people	2.4±0.52	3.4±0.51
	Policy	29. Knowledge of mental health policy	2.4±0.51	3.4±0.53
3. Skill (36)	Assessment	30. Able to find new case	2.6±0.52	3.4±0.56
		31. Skilled at including socioeconomic cultural background	2.5±0.52	3.3±0.55
		32. Able to assess maladaptive behaviors	2.7±0.47	3.6±0.54
		33. Able to assess social needs (ex ; housing, budget etc.)	2.4±0.52	3.3±0.60
		34. Able to assess client's hope	2.3±0.51	3.2±0.63
		35. Able to assess motivation and strengths	2.4±0.50	3.3±0.64
		36. Able to assess coping mechanism and stressors	2.4±0.50	3.3±0.60
	Medication management	37. Able to assess client's knowledge of treatment and medication	2.6±0.51	3.6±0.50
		38. Able to support medication maintenance	2.6±0.53	3.5±0.58
	Planning	39. Able to respect client participation and choice	2.5±0.50	3.4±0.59
		40. Able to support client to set goals and activity plans	2.4±0.48	3.3±0.55
		41. Able to develop and adopt strategies against relapse	2.5±0.50	3.4±0.59
	Intervention	42. Able to adopt social skill training	2.5±0.50	3.4±0.58
		43. Able to adopt rehabilitation theory	2.3±0.53	3.2±0.58

LI=level of importance; LTN=level of training need.

Table 1. Set of Core Competencies for Community Mental Health Nurses (Continued)

(N=99)

Variables	Categories	Items	LI	LTN
			M±SD	M±SD
3. Skill (36)	Communication & support	44. Skilled at therapeutic communication	2.7±0.45	3.5±0.60
		45. Skilled at structured interviewing	2.6±0.51	3.5±0.58
		46. Able to give emotional support and respect needs	2.5±0.50	3.3±0.65
		47. Know techniques maintain confidentiality	2.6±0.49	3.4±0.62
		48. Able to support to keep hope	2.4±0.50	3.2±0.60
	Crisis management	49. Able to find and manage risk factors	2.6±0.49	3.5±0.55
	Family intervention	50. Able to provide family education	2.6±0.49	3.5±0.56
	Resource · linkage	51. Able to find social resources and link	2.5±0.52	3.4±0.57
		52. Able to find human resources and link	2.3±0.55	3.1±0.64
		53. Able to support clients access entitlement program	2.4±0.51	3.3±0.58
		54. Skilled at service integration and provision	2.5±0.52	3.4±0.55
	Outreach	55. Able to deliver outreach service	2.2±0.61	3.1±0.61
	Community involvement	56. Able to develop residents involvement strategies	2.3±0.49	3.3±0.57
		57. Able to mediate conflict with others in the community	2.2±0.53	3.1±0.62
		58. Able to diagnose community mental health needs	2.4±0.55	3.3±0.60
	Advocacy	59. Able to advocate client	2.5±0.50	3.4±0.58
	Work related practices	60. Able to cooperate with other team members	2.5±0.50	3.4±0.57
		61. Able to collaborate with other professionals with flexibility	2.5±0.50	3.3±0.58
		62. Able to manage work practice	2.4±0.52	3.3±0.50
		63. Able to keep recording	2.4±0.51	3.3±0.55
		64. Able to work with supervision	2.4±0.51	3.4±0.53
		65. Able to participate in research	2.3±0.51	3.3±0.54
Total			2.5±0.50	3.4±0.40

LI=level of importance; LTN=level of training need.

3. 실무 능력 항목에 대한 중요도와 교육·훈련 요구도

정신보건간호사의 핵심실무능력 65개 항목에 대한 중요도와 교육·훈련 요구도를 조사한 결과 중요도 전체 평균은 2.5 ± 0.50 , 교육·훈련 요구도(이하 요구도) 전체 평균은 3.4 ± 3.40 을 나타내어 65개 실무 능력항목에 대한 중요도와 요구도에 대해 평균 중등도 이상의 견해를 확인하였다(Table 1). 본 조사에서 도구의 신뢰도 검정 결과는 중요도와 요구도 조사에서 각각 Cronbach's $\alpha = .97$ 과 $.98$ 이었다.

중요도와 요구도 별 상위 25%, 15개 항목을 살펴보면, 중요도의 경우 태도, 지식, 기술 영역별로 각각 9개, 4개, 2개의 항목이 포함되어 태도 영역의 항목이 과반수 이상 포함되었다. 중요도 1위는 지식 영역의 '증상과 이상행동에 대한 지식'으로 나타났다. 요구도의 경우도 '증상과 이상행동에 대한 지식'이 1위로 나타났으며, 태도, 지식, 기술 영역별로 각각 6개, 4개, 5개의 항목이 포함되었다. 중요도와 요구도 별 하위 15개 항목을 살펴보면, 중요도의 경우 태도, 지식, 기술 영역별로

각각 1개, 1개, 13개의 항목이 포함되어, 대부분 기술 영역의 항목이 포함되었다. 요구도의 경우는 지식 영역에는 해당 항목이 없었으며, 태도 영역 3개, 기술 영역에서 12개 영역이 포함되었다(Table 2).

4. 정신보건간호사의 일반적 특성에 따른 중요도와 교육·훈련 요구도

정신보건간호사의 일반적 특성에 따른 중요도와 요구도의 차이를 확인한 결과, 학력, 경력 그리고 담당 사례 수에 따라 중요도와 요구도의 차이를 나타낸 항목들이 확인되었다(Table 3~5). 학력별로는 '학력 그룹별 요구도'($p = .014$)와 '주민참여 전략 개발'($p = .009$) 항목에서 요구도의 차이를 나타내었으며, '지역 정신건강요구 진단'($p = .021$, $p = .001$)과 '옹호 역할'($p = .044$, $p = .008$), '팀워크 유지 및 협력'($p = .016$, $p = .003$), '타 전문 인력과의 유연한 통합'($p = .008$, $p = .018$), '행정업무 관리'($p = .031$, $p = .019$), '서비스내용 기록 및 보관'($p = .021$,

Table 2. 15 Upper and Lower Rank Competency Items

Upper 15				Lower 15			
Item No.	LI	Item No.	LTN	Item No.	LI	Item No.	LTN
	M±SD		M±SD		M±SD		M±SD
15	2.9±0.34	15	3.7±0.52	33	2.4±0.52	61	3.3±0.57
1	2.8±0.42	25	3.7±0.50	58	2.4±0.55	36	3.3±0.59
2	2.7±0.44	32	3.6±0.54	53	2.4±0.51	65	3.3±0.53
3	2.7±0.46	3	3.6±0.54	63	2.4±0.51	33	3.3±0.59
4	2.7±0.44	2	3.6±0.52	64	2.4±0.51	12	3.3±0.58
5	2.7±0.47	1	3.6±0.52	62	2.4±0.52	11	3.3±0.68
7	2.7±0.47	17	3.6±0.52	43	2.3±0.53	58	3.3±0.59
26	2.7±0.47	14	3.6±0.51	56	2.3±0.49	59	3.3±0.57
17	2.7±0.47	37	3.6±0.50	52	2.3±0.55	34	3.2±0.62
44	2.7±0.45	26	3.6±0.50	24	2.3±0.49	48	3.2±0.59
14	2.7±0.47	44	3.5±0.60	34	2.3±0.52	43	3.2±0.58
32	2.7±0.46	45	3.5±0.58	65	2.3±0.51	57	3.1±0.61
25	2.7±0.44	4	3.5±0.58	57	2.2±0.54	52	3.1±0.63
11	2.6±0.50	38	3.5±0.58	55	2.2±0.60	55	3.1±0.60
8	2.6±0.49	7	3.5±0.57	13	2.1±0.46	13	3.0±0.57

LI=level of importance; LTN=level of training need.

Table 3. Level of Importance and Training Need for the Competency Items according to Level of Education (N=99)

Item No.	Variable	Education			F	p	Scheffe
		Associate degree ^a (n=36)	Bachelor's degree ^b (n=35)	Master's degree ^c (n=28)			
		M±SD	M±SD	M±SD			
Total	LTN	3.3±0.39	3.4±0.35	3.5±0.34	4.442	.014	a < c
56	LTN	3.2±0.56	3.1±0.55	3.5±0.51	4.964	.009	a, b < c
58	LI	2.2±0.53	2.5±0.51	2.5±0.58	4.020	.021	a < b, c
	LTN	3.1±0.58	3.4±0.55	3.6±0.50	8.214	.001	a < c
59	LI	2.3±0.48	2.4±0.50	2.6±0.49	3.225	.044	a < c
	LTN	3.2±0.56	3.3±0.53	3.6±0.57	5.095	.008	a < c
60	LI	2.3±0.45	2.5±0.51	2.6±0.50	4.335	.016	a < c
	LTN	3.1±0.54	3.4±0.56	3.6±0.50	6.299	.003	a < c
61	LI	2.3±0.45	2.5±0.51	2.6±0.50	5.041	.008	a < c
	LTN	3.1±0.59	3.4±0.55	3.5±0.51	4.172	.018	a < c
62	LI	2.2±0.47	2.4±0.55	2.5±0.51	3.588	.031	a < c
	LTN	3.2±0.47	3.3±0.47	3.5±0.51	4.018	.019	a < c
63	LTN	2.2±0.47	2.4±0.50	2.5±0.51	4.136	.021	a < c
	LI	3.1±0.51	3.3±0.50	3.5±0.51	4.426	.014	a < c

LI=level of importance; LTN=level of training need.

$p=.014$)의 항목에서 중요도와 요구도 모두 유의한 차이를 나타내었다(Table 3). 경력별로는 경력 그룹별 중요도($p=.011$)와 요구도($p<.001$)에서 경력 8년 이상인 군이 1년 미만인 군보다 높은 중요도와 요구도를 나타내었으며, 기술영역의 11개 항목(동기와 강점 규명, 재발 방지 전략 개발 및 적용, 가족 교육 제공, 통합적 서비스 제공, 주민참여 전략 개발, 지역 정신건강요구 진단, 옹호 역할, 팀워크 유지 및 협력, 타 전문 인력과의 유연한 통합, 행정업무관리, 서비스 내용 기록 및 보관)에서 중요도와 요구도의 유의한 차이를 나타내었다(Table 4). 담당 사례 수별로는 지식 영역 항목 중 ‘정신보건정책에 대한 지식’($p=.020$, $p=.016$)에서 70명 이상 사례담당 군이 사례

를 담당하지 않는 군에 비해 낮은 중요도와 요구도를 나타냈으며, 기술 영역 항목 중 ‘치료적 의사소통 능력’($p=.016$)에서는 사례담당 30명 이하 군이 70명 이상 군에 비해 높은 중요도를 나타내었다. ‘옹호 역할’($p=.033$)에서는 담당 사례가 없는 군이 담당 사례 30~70명 사이 군보다 높은 중요도를 나타내었다(Table 5).

논 의

능력이란 정신보건 서비스를 제공하는 실무자가 어떻게 문제를 해결하고 대상자와 효과적으로 상호작용하기를 기대하

Table 4. Level of Importance and Training Need for the Competency Items according to Career Year

(N=99)

Item No.	Variable	Career (year)				F	p	Scheffe
		$\leq 1^a$ (n=18)	2~3 ^b (n=23)	4~7 ^c (n=29)	$\geq 8^d$ (n=29)			
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD			
Total	LI	2.2±0.26	2.5±0.33	2.5±0.28	2.7±0.29	3.904	.011	a<d
	LTN	3.1±0.33	3.3±0.35	3.4±0.34	3.6±0.34	7.221	<.001	a<d
35	LTN	2.9±0.68	3.2±0.52	3.4±0.62	3.4±0.63	3.223	.026	a<d
41	LI	2.3±0.46	2.4±0.51	2.5±0.51	2.7±0.46	3.450	.020	a<d
	LTN	3.0±0.49	3.4±0.58	3.3±0.55	3.6±0.56	4.734	.004	a<d
50	LI	2.4±0.50	2.7±0.49	2.4±0.50	2.9±0.49	6.119	.001	a<d
	LTN	3.1±0.42	3.6±0.59	3.3±0.55	3.9±0.35	11.423	<.001	a, c<d
54	LI	2.3±0.46	2.5±0.51	2.5±0.57	2.7±0.52	3.167	.028	a<d
	LTN	3.1±0.32	3.2±0.47	3.3±0.65	3.7±0.48	4.963	.003	a<d
56	LI	2.1±0.32	2.3±0.45	2.3±0.54	2.6±0.51	3.532	.018	a<d
	LTN	3.0±0.34	3.3±0.54	3.2±0.62	3.5±0.57	3.048	.032	a<d
58	LI	2.2±0.43	2.4±0.49	2.2±0.62	2.7±0.46	6.053	.001	a, c<d
	LTN	2.9±0.32	3.2±0.52	3.2±0.64	3.8±0.44	12.172	<.001	a, b, c<d
59	LI	2.2±0.43	2.5±0.51	2.4±0.49	2.7±0.48	3.299	.024	a<d
	LTN	3.0±0.34	3.3±0.56	3.3±0.66	3.6±0.49	5.015	.003	a<d
60	LI	2.2±0.38	2.4±0.49	2.5±0.51	2.7±0.46	5.912	.001	a<d
	LTN	3.0±0.34	3.3±0.54	3.3±0.61	3.7±0.46	8.169	<.001	a<d
61	LI	2.2±0.38	2.4±0.49	2.5±0.51	2.7±0.46	6.005	.001	b<d
	LTN	3.0±0.49	3.3±0.54	3.2±0.58	3.7±0.47	7.380	<.001	a, b, c<d
62	LI	2.1±0.42	2.4±0.50	2.3±0.54	2.6±0.51	3.757	.013	a<d
	LTN	3.1±0.42	3.3±0.47	3.3±0.47	3.6±0.51	4.194	.008	a<d
63	LTN	3.0±0.49	3.3±0.45	3.2±0.56	3.6±0.50	5.590	.001	a, c<d

LI=level of importance; LTN=level of training need.

Table 5. Level of Importance and Training Need for the Competency Items according to Case Loading

(N=98)

Item No.	Variable	Case loading [†] (year)				F	p	Scheffe
		0 ^a (n=29)	3~30 ^b (n=18)	31~70 ^c (n=33)	≥ 70 ^d (n=18)			
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD			
29	LI	2.6±0.50	2.4±0.50	2.4±0.50	2.1±0.47	3.425	.020	d < a
	LTN	3.6±0.49	3.3±0.59	3.2±0.50	3.2±0.43	3.625	.016	c < a
44	LI	2.7±0.46	3.0±0.00	2.7±0.48	2.6±0.45	3.602	.016	d < b
59	LI	2.7±0.47	2.4±0.50	2.3±0.48	2.3±0.49	3.485	.033	c < a

[†] ANOVA.

LI=level of importance; LTN=level of training need.

능가를 정의하며(Young et al., 2000), 능력을 규명하는 것은 이를 통해 실무자를 훈련하거나 감독을 통해 결과를 향상시킬 수 있는 잠재력 있는 진술을 확인한다는 측면에서 중요하다. 최근 능력은 관찰 가능한 지식과 기술 측면보다도 대상자에게 중요한 영향을 미치는 실무자의 태도 특성에 대한 중요성이 강조되고 있는데(Lysaght & Altschuld, 2000), 본 연구결과 이러한 관점이 문헌고찰을 통한 능력 항목 도출 및 도출된 능력항목에 대한 중요도 및 교육·훈련 요구도에 대한 실무자들의 견해 속에서 나타났다. 즉, 선행연구와 문헌 고찰에서 태도 영역의 능력이 강조되고 있음을 알 수 있었는데 대상자에 대한 실무자들의 존중, 긍정적 태도, 인권보호, 이해, 공감 등의 태도들이 강조되고 있음을 알 수 있었다. 또한 지식영역에서는 질병에 대한 지식은 물론 인권, 재활, 증진, 위기관리 등의 내용과 함께 상담, 윤리 표준, 법적권리, 정책에 대한 지식능력이 과반수 이상 포함되어 정신보건간호사들에게 요구되는 능력 범위가 질병의 차원을 넘어 개인의 삶에 포괄적으로 확대되었음을 알 수 있다. 또한 기술영역 역시 투약 외에 포괄적 사정능력과 재화에 초점을 둔 계획과 증재, 그리고 위기증재, 자원관리와 연계, 지역사회 참여와 옹호 등의 내용이 포함되어 1, 2차 예방활동을 위한 필요 능력을 포함한 3차 예방 차원의 실무 능력이 강조되고 있음을 알 수 있었다.

이상을 토대로 각 능력 항목에 대한 우리나라 정신보건간호사들의 인식의 정도를 중요도와 요구도의 관점에서 조사하였으며 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 중요도 조사에서 상위 25%에 속한 항목 중 9개 항목이 태도영역 항목들로 ‘대상자에 대한 총체적 관점’, ‘개인차 존중’, ‘긍정적인 관점’, ‘사명감’, ‘인권을 존중하는 태도’, ‘공감과 민감성’, ‘자신의 스트레스 관리 능력’, ‘약속 이행’, ‘성실하고 진실함’의 태도 특성을 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 또한 요구도상위 25%에도 중요도 상위 25%에 속한 6개 태도 항목이 포함되었는데,

‘긍정적 관점’, ‘대상자의 개인차 존중’, ‘대상자에 대한 총체적 관점’, ‘자신의 스트레스 관리 능력’, ‘사명감’, ‘공감과 민감성’ 등이다. 따라서 정신보건간호사들은 정신장애인에 대해 실무자의 태도가 매우 중요할 뿐 아니라 이러한 태도를 갖추기 위해 교육과 훈련도 필요하다고 인식하고 있음을 알 수 있다. 그런데 본 연구대상자들의 평균 경력이 약 5년으로 Benner (1984)의 전문간호사가 되기 위한 5단계에 비취 볼 때 환자에 대한 전체적 관점을 적용할 수 있는 능숙한 수준(proficient)으로 이들이 실무를 보다 총체적인 관점으로 이해하고 판단할 수 있는 능력을 기대할 수 있다는 점(Benner, 1984)에서 이러한 결과의 배경을 이해해 볼 수 있겠다. 또한 상위에 속한 항목들은 최근 정신장애인의 회복 관점 실무에서 강조되고 있는 개념들로(Jacobson & Greenley, 2001) 우리나라 중견 실무자들에게 이러한 인식이 상당히 내재되어 있음을 보여준 결과이다. 한편 개인적 특성 중 ‘실무자 자신의 스트레스 관리 능력’에 대한 중요도와 요구도가 높았는데 이는 우리나라 정신보건간호사들의 많은 업무량과 낮은 처우 및 현실과 괴리가 있는 사업 평가 체계 등으로 인한 어려운 현실을 대변하는 결과이다.

중요도와 요구도 모두에서 1위를 나타낸 항목은 지식영역의 ‘증상과 이상행동에 대한 지식’이었으며 그 외에 ‘상담이론과 기술에 대한 지식’, ‘정신약물에 대한 지식’, ‘자살 및 위기증재에 대한 지식’이 포함되어 정신보건간호사들은 상담 능력과 최신 약물에 대한 지식, 그리고 최근 사회적 이슈가 되고 있는 자살 등 위기 관리에 대한 지식에 대해 중요하게 지각하고 있음을 알 수 있다. 증상과 이상행동에 대한 지식의 중요도가 높게 나타난 것은 우리나라 정신보건전문가들(간호사 54%)을 대상으로 조사한 정신장애로부터의 회복상태에 대한 연구(Kim & Kim, 2002)에서 증상완화가 두 번째로 회복의 중요한 속성으로 보고한 결과와 비교해 볼 때 우리나라 정신보건

간호사는 증상 및 이상행동과 관련하여 실무자와 대상자 측 모두에 있어 중요한 요인으로 간주 하고 있음을 알 수 있는 결과이다. 또한 자살 및 위기 중재에 대한 지식의 교육 요구도가 두 번째로 높은 것은 최근 제정된 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률(Precautinary Act of Suicide and Creating Culture of Respect for Life, 2011, March 30)에 의거한 높아지는 실무 비중과 관련 있다고 생각해 볼 수 있으며, 기술 영역에서 상위 중요도에 포함된 항목도 ‘치료적 의사소통 능력’, ‘이상증상과 행동 사정’으로, 지식영역과 서로 공통된 내용으로 나타났다.

능력 항목의 중요도 조사에서 하위 25%에는 태도, 지식 영역에서 각 1개 항목만이 포함되었는데, 태도 영역의 ‘유머 감각’과 지식영역의 ‘정신건강 증진과 안녕 전략에 대한 지식’ 항목이다. Aubry 등(2005)의 연구에서 유머는 바람직한 개인적 특성으로 제시되었는데, 우리나라와는 문화적으로 차이가 있음을 짐작하게 한다. 또한 지식 영역에서 증진 및 안녕 달성과 관련되어 중요도가 낮게 나타난 것은 증진과 안녕이라는 개념 자체가 광범위하고 실무 현장에서 체감하는 성과 요구가 다른 사업에 비해 크지 않기 때문이라고 생각할 수 있다. 나머지 하위 13개 항목은 모두 기술 영역 항목으로 사정 관련 항목 중에서 ‘주거, 재정 등 사회적 요구 사정’과 대상자의 ‘희망감 사정’, 중재 관련 항목에서 ‘재활이론 적용’, 자원 연계와 관련된 항목에서 ‘자원봉사자 발굴 및 연계’, ‘수급 혜택 지원’, 지역사회 참여 관련 항목에서 ‘주민참여 전략 개발’, ‘주민과의 갈등 중재’, ‘지역 정신건강요구 진단’ 등과 ‘방문 서비스 제공’이 포함되었다. 하위 25%에 속한 항목들 특성은 대부분 대상자에게 필요한 외적 요소들로 Harding, Brooks, Ashikaga, Strauss와 Brier (1987) 등은 이러한 외적 사회적 지지와 지원이 지역사회 대상자들의 회복과정에 중요한 요소라고 강조하였고, 희망감의 경우도 대상자에게 필요한 중요한 내적 요소(Kim, 2009; Resnick, Rosenheck, & Lehman, 2004)로 보고되고 있는데, 본 연구결과는 이에 대한 우리나라 정신보건간호사들의 인식이 상대적으로 미약함을 알 수 있는 결과이다. 따라서 추후 연구에서는 이들 요소와 관련해서 실무자들의 인식을 더 고찰해 볼 필요가 있으며 대상자들의 이에 대한 요구조사 등을 통해 실무영역에서의 인식 고취와 능력 강화 방안 등을 고민해 볼 필요가 있다고 본다. 그밖에 포함된 요소들은 ‘행정 업무 관리’, ‘서비스 내용 기록 및 보관’, ‘전문가 슈퍼비전 수행’, ‘연구수행능력’ 등의 4개 항목으로 이는 대상자에 대한 직접 수행 내용이기보다는 간접 기술들로 실무자들 입장에서 볼 때 다른 항목에 비해 가시적 성과와는 거리가 있다는 점이 인식

의 정도에 영향을 주었다고 예측해 볼 수 있으며 또한 이중 4개는 업무 관련 항목으로 현재 정신보건간호사들에게 요구하는 업무 관련 역할이 매우 큰 상황에서 그에 대한 간호사들의 상대적 인식을 반영하는 결과라고 볼 수 있다.

핵심 능력 항목들 중 몇몇은 정신보건간호사들의 학력, 경력, 담당 사례 수에 따라 중요도와요구도에서 유의미한 차이를 보였다. 학력에 따른 차이를 나타낸 항목은 7개로 ‘타 전문 인력과의 유연한 통합’, ‘팀 워크 유지 및 협력’, ‘옹호 역할’, ‘지역 정신건강요구 진단’, ‘행정 업무 관리’, ‘서비스 내용 기록 및 보관’, ‘주민참여 전략 개발’ 등 모두 기술영역의 항목이었다. ‘지역 정신건강요구 진단’은 학사와 석사 이상 군이, 나머지 항목은 석사 이상 군이 전문학사 군에 비해 중요도가 더 높았으며 ‘주민참여 전략 개발’과 학력 그룹별 요구도의 경우, 각각 학사 및 석사 이상이 전문학사군에 비해 높았다. 구체적으로 살펴보면 7개 중 4개 항목이 업무 관련 항목으로 석사 이상의 학력 군이 업무 관련 항목에 대해 중요성과 필요성을 더 크게 지각하고 있음을 알 수 있다. 이는 석사 이상 학력자들의 경우 어느 정도 경력이 있는 군임을 예측할 수 있고, 정신보건에 대한 개인적 역량강화를 위해 노력한 군으로서 그렇지 않은 군에 비해 행정 업무에 대해 높은 중요도를 갖고 있는 것은 이러한 경험과 개인적 특성이 간접업무영역에 대한 인식에 영향을 준 것임을 예측해 볼 수 있다. 나머지 ‘지역 정신건강요구 진단’, ‘옹호 역할’, ‘주민참여 전략 개발’ 등의 항목들의 경우도 전체적으로 중요도는 높지 않으나 석사 이상, 혹은 학사 이상의 군에게서 더 중요하게 지각되는 것은 이들 요소들이 양적 성과와는 다소 거리가 있지만 정신보건사업의 기저가 되는 항목에 대한 견해로서, 석사, 학사와 전문학사간 교육과정의 차이 외에 다른 어떤 요인이 차이를 나타내는지 대해서 앞으로 더 연구해 볼 필요가 있다고 본다. 미국의 경우 정신전문간호사의 역할과 기대치를 학력에 따라 달리 규정하고 있는데(Lee et al., 2000), 본 연구결과는 우리나라의 경우도 학력에 따른 실무 능력에 대한 기대 차이를 규명하는 것을 고려할 필요성을 제시해 주었다고 할 수 있다.

경력에 따른 차이를 나타낸 항목은 모두 11개로 ‘타 전문 인력과의 유연한 통합’, ‘팀워크 유지 및 협력’, ‘옹호 역할’, ‘지역 정신건강요구 진단’, ‘행정 업무 관리’, ‘주민참여 전략 개발’, ‘서비스 내용 기록 및 보관’, ‘가족교육 제공’, ‘통합적 서비스 제공’, ‘재발방지전략 개발 및 적용’, ‘동기와 강점 규명’ 등이며 ‘경력 그룹별 중요도 및 요구도’와 함께 경력 8년 이상 된 군이 그 이하의 경력 군에 비해 높은 중요도와 요구도를 나타내었다. 이중 7개 항목은 학력에 따른 차이에서와 동일한 항목들

이며, ‘가족교육 제공’, ‘통합적 서비스 제공’, ‘재발방지 전략 개발 및 적용’의 3 항목은 중요도와 요구도 모두에서, 그리고 ‘동기와 강점 규명’은 요구도에서 차이를 나타내었다. 경력 8년 이상의 경력자들은 대부분 센터에서 기획, 관리 업무를 담당하는 경우가 많음을 볼 때 경력이 적은 그룹과 업무 관련 항목에 대한 인식의 차이가 있음을 알 수 있다. 또한 8년 이상의 경력자들이 중요하게 여기는 항목은 옹호, 지역요구 진단, 사업에의 주민참여 등의 내용으로 직접 서비스 역할 비중이 높은 1년 미만의 경력자들에 비해 보다 포괄적인 역량이 요구되는 능력에 대해 중요하게 인식하고 있음을 알 수 있다. 또한 가족 중재, 자원의 통합, 그리고 재발방지를 위한 전략 등에서도 경력자들이 더 중요한 의미를 두고 있음을 알 수 있는데, 특히 대상자의 재활에 있어 매우 중요한 요소인 동기와 강점을 규명하는 능력과 관련된 훈련과 교육이 필요하다고 지각하고 있어 8년 이상 경력자 그룹은 대상자 임파워먼트와 관련된 실무 능력과 재활과정을 지지하는 데 필요한 능력을 중시하고 있음을 알 수 있다. 임파워먼트는 대상자의 재활에 있어 중요한 영향요인으로(Resnick et al., 2004) 국외의 경우 정신보건 정책 결정의 주요 관심사이며 따라서 이에 대한 실무자의 능력이 강조되고 있다(Young et al., 2000). 우리나라의 경우도 재활과 임파워먼트는 실무에서 중요한 개념으로 이에 대한 실무자들의 인식 또한 중요하다. 그러나 본 연구결과는 실무자들 전반에서 이에 대한 인식의 재고가 필요함을 시사한다고 하겠으며 이들 개념을 실행하는 차원에서 문제점은 없는지 재고할 필요가 있다고 본다. 한편 실무 능력과 경력과의 관계에 대해 Benner (1984)는, 간호사의 실무능력은 경험에 따라 단계적으로 변화한다고 하였는데, 본 연구결과는 정신보건간호사의 실무 연차에 따른 실무 능력의 기대 영역에 대해 고려할 수 있는 기초자료를 제시했다고 할 수 있다.

담당 사례 수에 따른 차이를 나타낸 항목은 모두 3개로 ‘정신보건정책에 대한 지식’, ‘옹호 역할’, ‘치료적 의사소통 능력’이 포함되었다. ‘치료적 의사소통 능력’의 경우는 사례 수 3~30명인 그룹이 70명 이상인 그룹에 비해 더 높은 중요도를 나타냈는데, 이는 과다한 사례를 담당하는 정신보건간호사들이 대상자와의 소통의 중요성을 다소 낮게 인식하고 있음을 반영하는 것으로, 사례를 많이 담당한 실무자의 대상자와의 관계 소홀을 우려하게 하는 결과이다. 업무과다와 관련하여 Lim 등 (1996)(Lee et al., 2002에 인용됨)은 정신간호사의 업무과다가 병동 환자와의 비 치료적 의사소통 결과의 원인이 된다고 보고한 바 있어, 사례 수 과다로 인한 업무 과다와 치료적 의사소통 능력의 중요성에 대한 인식 관계를 재고하게 하는 결과

이다. ‘옹호 역할’의 경우는 사례관리를 하지 않는 군이 31~70명 사이를 담당하는 그룹에 비해 더 중요하게 지각하고 있었으며, ‘정신보건정책에 대한 지식’도 사례를 담당하지 않는 그룹이 30명 이상 담당하는 군 보다 중요도와 요구도를 더 크게 지각하는 것으로 나타났다. 현재 우리나라 센터에서 사례를 담당하지 않는 인력은 주로 센터 관리를 담당하는 실무자들로 옹호나 정신보건 정책 등과 같이 보다 전략적인 개념을 다루는 업무 영역에 직·간접적으로 관여하는 그룹이다. 이 그룹이 정책에 대한 지식과 관련해서 실무자들에 대한 교육과 훈련이 더 필요하다고 지각하고 있는 것은 실제로 이러한 업무 영역에 관여해 오면서 이와 관련된 능력에 대해 많은 필요성을 경험한 데 있다고 할 수 있다.

정신보건간호사의 실무능력에 대한 국내 선행연구가 없어 비교 논의에 한계가 있었으나, 이상의 논의를 통해서 볼 때 우리나라 정신보건간호사들의 실무능력에 있어서 태도 항목에 대한 중요도가 높게 나타난 것은, 지금까지 주로 기술과 지식에 중점을 두어 왔던 관점에 대해 새로운 인식을 갖게 하는 자료를 제공해주었다고 할 수 있다. 또한 중요도 상, 하위 25% 내에 속한 능력항목들은 현재 실무자들의 능력 항목에 대한 상대적 견해를 구체적으로 제공해 주었으며, 학력, 경력, 담당 사례수별 능력 항목에 대한 그룹 별 차이는 업무 경험과 업무 부담에 따라 능력에 대한 기대치를 구체화 할 필요성이 있음을 제시해 주었다고 할 수 있다.

본 연구를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 향후 정신보건간호사에게 요구되는 능력에 대한 관점을 실무자 측만이 아니라 대상자와 그 가족의 관점에서 확대하여 확인하는 연구가 더 진행될 것을 제안한다. 이는 최근 정신보건사업이 정신장애인에 대한 서비스가 제공자 관점이 아닌 수혜자 관점에서 제공할 수 있어야 함을 강조하고 있다는 데 있다. 둘째, 본 연구결과는 특히 학력 및 실무 경력에 따라 실무 능력에 대한 관점에 차이가 있음을 보여 주었으므로, 학력과 경력에 따른 기대 능력 규명을 위한 추가 연구가 필요할 것이다. 이를 통해 보다 체계적인 정신보건간호 인력을 길러내고 역할의 효율성을 기대 할 수 있을 것이며, 현재 실시되고 있는 실무자 능력 개발 프로그램의 수준이나 내용의 조정이 가능 할 것이고, 교육 및 훈련의 효과를 극대화하는 데 기여할 것이다

결론

본 연구는 지역사회 정신보건간호사의 핵심 실무 능력에 대한 규명을 통해 대상자에게 제공하는 서비스 결과에 영향을

주는 실무자 측 능력 요소들을 확인하려는 첫 시도였다. 연구 결과를 통해 최근 국내외적으로 정신보건서비스를 제공하는 간호사들에게 요구하는 능력이 지식과 기술 영역 뿐 아니라 대상자 존중과 인권보호, 일에 대한 사명감 등을 포함하는 태도 측면이 강조되고 있음을 확인할 수 있었다. 뿐만 아니라 우리나라 정신보건간호사들의 태도 영역의 중요성에 대한 높은 인식은 앞으로 정신보건간호 인력을 길러내는데 있어서 강조해야 할 방향을 제시하였다고 볼 수 있으며, 그 외 지식과 기술 영역의 능력 항목에 대해 전반적으로 나타난 높은 중요도와 교육·훈련 요구도는 향후 정신보건간호사의 능력 개발 전략을 위한 구체적인 자료를 제시하였다고 본다.

REFERENCES

- Aubry, T. D., Flynn, R. J., Gerber, G., & Dostaler, T. (2005). Identifying the core competences of community support providers working with people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28, 346-353.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. California: Adison- Wesley.
- Coursey, R. D., Curtis, L., March, D. T., Campbell, J., Harding, C., Spaniol, L., et al. (2000-a). Competencies for direct service staff members who work with adults with severe mental illnesses in outpatient public mental health/managed care systems. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23, 370-377.
- Coursey, R. D., Curtis, L., March, D. T., Harding, C., Spaniol, L., Lucksted, A., et al., & Other Members of the Adult Panel of the Managed Care Initiative. (2000-b). Competencies for direct service staff members who work with adults with severe mental illnesses: Specific knowledge, attitudes, skills, and bibliography. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23, 378-392.
- Gyeonggi Welfare Foundation. (2009). *Study on development of Gyeonggi province mental health service outcome indicator*. Suwon: Author.
- Harding, C. M., Brooks, G. W., Ashikaga, T., Strauss, J. S., & Bier, A. (1987). The vermont longitudinal study of persons with severe mental illness II: Long-term outcome of subjects who retrospectively met DAM-III criteria for schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 144, 727-735.
- Jacobson, N., & Greenley, D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52, 482-485.
- Kim, H. J. (2009). Meaning of recovery from mental illness: Findings of a qualitative study. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 18, 379-389.
- Kim, H. J., & Kim, G. H. (2002). Psychiatric mental health professional perception of recovery state from the psychiatric disability. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 452-461.
- Kim, H. J., & Nam, H. K. (2007). A study of community psychiatric mental health nurse's activity. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 489-501.
- Kreyenbuhl, J., Buchanan, R. W., & Dickerson, F. B. (2010). The schizophrenia patient outcomes research team (PORT): Updated treatment recommendations 2009. *Schizophrenia Bulletin*, 36, 94-103.
- Lee, J. S., Park, S. M., Chun, S. S., Choi, J. S., Kim, M. O., Kim, R., et al. (2002). Communication experiences between psychiatric nurses and patients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 596-608.
- Lee, K. S., Ha, Y. S., Kim, M. J., Ro, C. H., Yang, S., Lee, J. S., et al. (2000). *Psychiatric mental health nursing*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Lysaght, R. M., & Altschuld, J. W. (2000). Beyond initial certification: The assessment and maintenance of competency in professions. *Evaluation and Program Planning*, 23, 95-113.
- Ministry of Health, Welfare and Family Affairs, The Central Mental Health Committee. (2011, June 18). *2011 Standard community mental health center evaluation index: In community mental health center evaluation committee workshop*. Workshop conducted at the meeting for the 2011 Community Mental Health Program Evaluation Committee Education, Seoul.
- Precautionary Act of Suicide and Creating Culture of Respect for Life. (2011, March 30). *Korea Ministry of Government Legislation*. Retrieved October 10, 2011 from <http://likms.assembly.go.kr/law/jsp/law/Law.jsp>
- Resnick, S. G., Rosenheck, R. A., & Lehman, A. F. (2004). An exploratory analysis of correlates of recovery. *Psychiatric Services*, 55, 540-547.
- Young, A. S., Forquer, S. L., Tran, A., Starzynski, M., & Shatkin, J. (2000). Identifying clinical competencies that support rehabilitation and empowerment in individuals with severe mental illness. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 27, 321-333.
- World Health Organization. (2005). *Human resources and training in mental health, Mental health policy and service guidance package module 9*. Geneva, Switzerland: Author.