

# 정신건강증진센터에 근무하는 정신보건간호사의 심리사회적 적응과정

민소영

세명대학교 간호학과

## The Psychosocial Adaptation Process of Psychiatric Nurses Working in Community Mental Health Centers

Min, So-Young

Department of Nursing, Semyung University, Jecheon, Korea

**Purpose:** The aim of this study was to verify psychosocial issues faced by psychiatric and community mental health nurse practitioners (PCMHP) working in community mental health centers, and to identify the adaptation processes used to resolve the issues. **Methods:** Data were collected through in-depth interviews between December 2013 and August 2014. Participants were 11 PCMHP working in community mental health centers. Analysis was done using the grounded theory methodology. The first question was "How did you start working at a community mental health center; what were the difficulties you faced during your employment and how did you resolve them?" **Results:** The core category was 'regulating within relationships.' The adaptation process was categorized into three sequential stages: 'nesting,' 'hanging around the nest,' and 'settling into the nest.' Various action/interaction strategies were employed in these stages. The adaptation results from using these strategies were 'psychiatric nursing within life' and 'a long way to go.' **Conclusion:** The results of this study are significant as they aid in understanding the psychosocial adaptation processes of PCMHP working in community mental health centers, and indicate areas to be addressed in the future in order for PCMHP to fulfill their professional role in the local community.

**Key words:** Nurses; Community mental health centers; Qualitative research; Psychological adaptation; Social adjustment

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

정신건강증진센터는 1995년 정신보건법이 제정된 이래 정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활과 정신건강 친화적 환경조성으로 국민의 정신건강 증진 도모의 목적 하에 국가 또는 지방자치단체가

설치한 기관으로, 2013년 현재 200개소의 정신건강증진센터가 지역사회에 설치되어 운영되고 있다[1]. 보건복지부에 의하면 2013년 현재 수련제도를 통해 배출된 정신보건전문요원은 정신보건간호사 6,378명, 정신보건임상심리사 1,818명, 그리고 정신보건사회복지사 3,037명으로[2] 정신보건간호사가 가장 많은 비중을 차지하고 있다. 정신보건전문요원 업무의 범위 및 한계는 정신보건법 시행령에 의해 공통 업무 6개와 각 전문직역의 특성에 따른 2개의 업무 사항을 정

주요어: 정신보건간호사, 정신건강증진센터, 질적 연구, 심리사회적 적응과정

\*이 논문은 2013학년도 세명대학교 교내학술연구비 지원에 의해 수행된 연구임.

\*This paper was supported by the Semyung University Research Grant of 2013.

Address reprint requests to : Min, So-Young

Department of Nursing, Semyung University, 65 Semyeong-ro, Jecheon 27136, Korea

Tel: +82-43-649-1355 Fax: +82-43-649-7052 E-mail: symin2@semyung.ac.kr

Received: May 18, 2015 Revised: June 10, 2015 Accepted: September 4, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

하고 있으나[3], 실제 지역사회 현장에서는 각 전문직역의 특성을 고려하지 않고 업무를 수행하고 있는 실정이다.

선행 연구에 의하면, 지역사회 정신건강증진센터에 근무하는 정신보건간호사는 함께 근무하는 전문요원 중 직무스트레스가 가장 높고[4] 경력이 높아지면서 직무만족도는 올라가나 타 정신보건 실무자에 비해 여전히 낮으며[5], 업무환경, 불합리하거나 일관성 없는 정책, 업무량, 센터 운영방법, 그리고 보상과 복지 측면에서 스트레스를 받고 있어 지역사회에서 실무능력을 갖춘 정신보건간호사를 채용하는 것이 어려운 상황임을[6] 보고하고 있다. 지역사회에 근무하는 정신보건사회복지사도 타 전문가와 자신이 기대하는 역할의 불일치로 스트레스를 받고 있으며[7], 정신보건간호사를 포함한 지역사회 정신보건전문요원을 대상으로 한 연구에서도 이들은 많은 자격, 학력, 능력, 그리고 노력들이 요구되면서도 경제적 근무조건과 환경적 요인이 턱없이 부족한 상황에서 큰 변화 없이 10년간 지내왔으며 미래 또한 불투명한 상황에서 근무하고 있다고 한다[8].

외국의 경우에도 지역사회에 근무하는 정신과 의사와 사회복지사가 높은 수준의 소진과 공감피로(compassion fatigue)를 경험하고 있음을 보고하는데[9], 영국의 지역사회 정신보건간호사를 대상으로 한 연구에 의하면 이들은 여성이 많은 직업으로 전통적인 여성의 역할로 인식되어 중요성이 부여되지 않고 대중에게도 직업자체가 잘 인식되지 못함으로 인해 스스로도 전문직으로 정의하기 어려워하고 회의, 의심, 그리고 불확실성 등의 감정을 경험한다고 한다[10]. 이러한 보고들은 지역사회에 근무하는 정신건강 관련 실무자들이 학문적 배경과 상관없이 본인이 수행하는 업무와 관련해 다양한 어려움을 경험하고 있음을 보여주고 있다.

그동안 국내에서 보고된 연구들을 살펴보면, 정신보건간호사 대상의 업무 관련 스트레스나 만족[5,11], 업무활동 혹은 핵심 실무능력[12,13]에 관한 연구가 있으며, 정신보건간호사를 포함한 전문요원 대상의 직무스트레스와 대처유형[4], 그리고 팀웍[14]에 관한 연구 등이 있다. 질적 연구로는 업무스트레스와 만족요인에 대한 내용분석[6], 타 전문요원을 포함한 장기적 정신보건업무에 종사한 과정에 대한 현상학적 연구[8] 등이 보고된 바 있다. 국외에서는 영국에서 지역사회 정신보건간호사의 전문가적 정체성에 대한 인식[10], 캐나다의 정신건강기관의 다학제팀에서 근무하는 신규간호사의 역할 경험[15] 등이 있다.

그러나 이러한 연구 결과들은 일부 경험에 한정되어 있거나 우리나라 정신보건간호사 고유의 경험을 이해하기에 한계가 있고, 그 연구 결과물도 양적으로 미비한 편이다. 이에 정신건강증진센터 설립 20년이 되어가는 시점에서 정신보건간호사로써 지역사회정신보건사업을 수행하면서 경험하는 실제 상황에 대한 심층적이고 총체적인 이해가 필요하다고 보여지며, 이러한 결과는 향후 지역사회정신보

건사업 현장에서 정신간호 분야의 영역을 넓히고 질적인 간호서비스를 제공하기 위한 자료로써 의미가 크다고 생각된다.

본 연구를 위해 경험적 자료에 근거하여 심리사회적 문제점과 대처전략 및 과정을 귀납적으로 밝히는데 유용한 Strauss와 Corbin [16]의 근거이론방법을 적용하였는데, 근거이론방법은 상징적 상호작용주의의 관점에서 사회현상을 연구하기 위해 개발된 것으로 검증 을 통해 존재하는 이론을 확인하는 것이 아니라 경험적 자료로부터 이론을 도출해내는 연구방법으로[17] 본 연구의 목적을 달성하기에 적합하다고 본다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 정신건강증진센터에 근무하는 정신보건간호사가 경험하는 심리사회적 문제들을 확인하고 이를 해결해 나가는 적응과정을 밝히는 것이다. 이러한 연구 결과는 지역사회정신보건사업에 관심을 갖고 있는 간호사뿐 아니라 정신보건 관련 실무자에게 현장에서 근무하는 정신보건간호사의 어려움과 적응과정에 대한 이해를 증진시킬 것이며, 더 나아가 추후 지역사회정신보건사업과 관련된 방향을 설정하고 안내지침을 개발하는데 도움을 줄 것이라 기대한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 정신건강증진센터에 근무하는 정신보건간호사의 심리사회적 적응과정을 도출하기 위해 근거이론방법을 적용한 질적 연구이다.

### 2. 참여자 선정 및 윤리적 고려

참여자 선정은 맨 처음 개인적 친분이 있는 사람을 통해 참여자를 소개받은 후 그 참여자를 통해 그 다음 참여자를 소개받는 방법과, 지역적 안배를 위해 인터넷 홈페이지를 통해 확인된 연락처로 협조를 구하는 방식으로 진행되었다. 근거이론방법은 자료 수집과 자료 분석을 순환적으로 진행하므로 1차적으로 분석된 결과를 토대로 자료내용이 보다 풍부해 질 수 있는 참여자를 선택하는 이론적 표본추출방법으로 점차 새로운 참여자를 선정해나갔다. 즉, 남성 참여자를 섭외하기 위한 노력이나 근무기간, 정신병동 근무경력 여부, 이직을 고려중인 자, 센터 설립기간이나 규모 및 지리적 위치 등을 고려하는 과정을 통해 서울 2명, 경기도 3명, 충청도 2명, 강원도 1명,

광주 1명, 대전 1명, 대구 1명 등 각 지역의 정신건강증진센터에 근무하는 총 11명의 정신보건간호사가 본 연구에 참여하였다. 참여자의 평균 나이는 43세(35~50)로 모두 여성이며 임상경력은 평균 7년(1~16년), 타 센터 포함 지역사회 근무경력은 평균 9.5년(4~16)이었으며, 현 센터의 근무경력은 평균 7.2년(2~15)으로 대부분 팀장이나 상임팀장의 보직을 맡고 있었다.

참여자의 윤리적 보호를 위해 연구 진행 전 연구자가 속한 기관의 생명윤리위원회에서 심의를 거쳤다(IRB No. 2013-09-003-01). 면담 전 모든 연구 참여자들에게 연구 목적을 설명한 후, 익명성 보장과 함께 연구 참여를 원치 않는 경우 언제든지 면담이나 연구 진행 과정에서 철회할 수 있음을 알려준 후 자발적으로 동의한 자에 한하여 서면동의서를 받았으며, 모든 참여자에게 소정의 사례를 하였다. 자료 수집 후에는 자료의 익명성을 보장하기 위해 코드화하여 녹취하였으며, 연구 보조원에게는 녹취과정에서 알게 된 내용의 비밀유지에 대한 서약을 받았다.

### 3. 자료 수집

자료 수집 기간은 2013년 12월부터 2014년 8월까지로, 연구자가 사전 연락을 통해 약속된 시간에 센터에 방문하여 심층면담을 통해 모든 자료를 직접 수집하였다. 주요 면담질문은 “맨 처음 정신건강증진센터에 근무하게 된 계기와 지금까지 근무하면서 겪었던 어려움과 해결방법을 말씀해 주시겠습니까?”로 모든 참여자에게 동일하게 질문하였으며, 면담 내용 및 상황에 따라 추가적인 질문을 진행하였다. 면담시간은 평균 80분으로 최소 70분에서 100분이 소요되었으며 분석 과정에서 필요하다고 생각되는 경우 전화나 메일 등으로 추가 면담을 진행하였다. 1차적으로 분석된 자료에 근거하여 잠재된 범주와 새로운 속성 및 차원을 탐색하기 위한 질문으로 이론적 표집을 해 나가며 자료 수집과 분석의 순환과정을 거쳐 더 이상 새로운 것이 나오지 않는다고 판단된 후 자료 수집을 종료하였다. 모든 면담 내용은 그대로 녹취하여 분석에 이용되었다.

### 4. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 Strauss와 Corbin [16]이 제시한 개방코딩, 축코딩, 선택코딩, 과정코딩의 단계에 따라 수행되었으며 이론적 민감성, 지속적 비교방법, 이론적 표본추출 등의 분석도구를 사용하였다. 개방코딩에서는 면담자료를 반복적으로 검토하면서 발견된 현상에 명명한 후 다른 자료에서 도출된 개념과 통합하는 과정을 거쳐 범주를 도출하였으며, 축 코딩에서는 개방코딩에서 발견된 범주들을 연결하여 패러다임 모형을 파악하였다. 선택코딩에서는 모

든 범주를 체계적으로 통합하여 설명하는 핵심범주를 선택하였으며, 과정코딩을 통해 시간이 지남에 따라 전개되는 작용/상호작용 전략의 변화를 파악하였다.

### 5. 연구 결과의 질 확보를 위한 노력

본 연구 결과의 질 확보를 위해 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability), 그리고 확인가능성(confirmability)을 준거로 삼는 Sandelowski [18]의 질적 연구 평가 기준을 이용하였다. 신뢰성 확보를 위해서는 가능한 풍부한 자료를 얻을 수 있는 참여자 선정에 노력하면서 자료가 포화될 때까지 자료를 수집하였으며, 면담과정에서 참여자들이 자신들의 경험을 최대한 표현하도록 분위기를 이끌었다. 수집된 자료는 연구 보조원 1명이 녹음된 내용을 모두 동일한 방식으로 필사하였다. 분석과 해석 과정에서는 도출된 결과에 대해 의심하며 다른 해석의 가능성을 찾으려 했으며, 부정적이거나 극단적인 자료에 대해서도 의미를 찾고자 노력하였다. 연구 결과는 질적 연구자 1인과 연구 참여자 3인에게 분석된 결과를 보여준 후 의견을 받고, 대표적인 참여자의 진술을 그대로 제시함으로써 신뢰성을 확보하고자 하였다. 또한 본 연구자는 근거이론방법을 적용하여 박사학위 논문과 수차례의 질적 연구를 수행한 바 있어 질적 연구를 위한 훈련과 준비가 되어있다고 생각한다. 적합성은 연구 참여자에 대한 일반적 특성과 정신보건기관 근무 특성을 기술함으로써 확보하고자 노력하였으며, 감사가능성을 위해 정해진 분석절차를 따르고 제시된 분석도구를 활용함과 동시에 참여자의 말을 직접 인용하여 제시하였다. 확인가능성은 자료 수집 및 분석에서부터 최종 결과가 도출될 때까지 중립적인 입장을 유지하면서 참여자들의 경험과 견해를 반영하고자 노력하였으며 신뢰성과 적합성, 그리고 감사가능성을 확립하였기에 확보되었다고 본다.

## 연구 결과

패러다임에 의하여 범주를 분석한 결과, 인과적 조건은 ‘정신보건간호사 수련과정 이수’와 ‘정신건강증진센터 취업’이었으며, 맥락은 ‘지역사회 근무경력’으로 분석되었다. 작용/상호작용 전략의 사용을 촉진하는 중재적 조건은 ‘인정(자신/타인)’, ‘유관 기관과의 관계’, 그리고 ‘불안정한 신분’이었으며, 정신건강증진센터에 적응하는 과정에서 겪는 어려움을 해결하기 위한 노력인 작용/상호작용은 시간의 흐름에 따라 3단계, 즉 ‘동지를 틀기’, ‘동지에서 서성이기’, 그리고 ‘동지에 자리 잡기’ 등으로 구분되어 전략이 나타났다. 이러한 전략을 통한 결과는 ‘삶 속으로 들어온 정신간호’와 ‘끝나지 않은 길’이었다. 마지막으로 핵심범주는 ‘관계 안에서 조율해 나가기’로

최종 도출되었다.

## 1. 핵심범주: ‘관계 안에서 조율해 나가기’

핵심범주란 연구를 통해 결과적으로 밝혀진 중심현상을 의미하는 것으로, 참여자들이 정신건강증진센터에 근무하며 경험한 심리사회적 적응과정은 ‘관계 안에서 조율해 나가기’로 분석되었다. 정신과 병동에서 근무하며 환자들의 회전문 현상에 안타까움을 가졌던 대부분의 참여자들은 정신보건간호사 수련과정에서 소개된 지역사회 정신보건사업에 관심을 갖고 센터에 취업하여 근무를 시작하게 되었다. 본 연구에서는 정신건강증진센터를 ‘동지’로 표현하여 참여자가 센터에 적응하는 과정의 설명에서 은유적으로 사용하였다.

‘관계’의 대상은 참여자 자신과 서비스 대상자인 회원, 보호자 그리고 사업을 함께 수행하는 센터 동료와 유관 기관 관계자들로 구분되며, ‘조율’은 일이나 의견 따위를 적절하게 다루어 조화롭게 하는 것을 의미한다. 참여자 자신과의 관계는 센터에서 요구하는 다양한 역할과 이를 해내는데 필요한 역량을 참여자 스스로 느끼고 보완하는 것이며, 대상자와의 관계는 회원 및 보호자들과의 관계로 서비스의 종류나 개입의 정도를 선택하기 위해 지속적으로 의견을 교환하며 서로가 수용할 만한 현실적이고 적절한 판단을 내리는 것을 포함한다. 마지막은 센터와 보건소를 포함한 유관 기관 관계자들과의 관계로, 이들과 정신보건사업을 수행하는 가운데 경험하는 다양한 갈등들을 적절하게 조율하는 것을 의미한다. 이러한 관계의 대상은 센터 업무 초기부터 지금까지 계속 유지되고 있으며, 조율해야 할 일들은 시간의 흐름에 따라 다양하게 변화되어 나타났다. 즉, ‘관계 안에서 조율해 나가기’는 새로운 동지인 센터에서 참여자 자신과 자신을 둘러싼 사람들(회원, 보호자, 동료, 유관 기관 담당자)과의 관계 안에서 생기는 다양한 업무와 문제들을 적절하게 다루고 조화를 이루어 온전히 동지 안에서 자리 잡고자 노력하는 참여자의 심리사회적 경험을 표현하는 것이다.

## 2. 심리사회적 적응과정

참여자들이 정신건강증진센터에 적응하기 위한 심리사회적 적응과정은 ‘동지를 틀기’, ‘동지에서 서성이기’, ‘동지에 자리 잡기’ 등의 3단계로 분석되었다.

### 1) 동지를 틀기

‘동지를 틀기’ 단계는 센터에 취업한 초기로, 참여자들이 지역사회로 근무처를 옮긴 이유가 3교대 없는 근무시간도 있지만 대부분 임상에서 수 없이 봐온 환자들의 회전문 현상에 대한 안타까움과 이

를 해결하기 위한 방법을 지역사회에서 찾겠다는 기대감, 그리고 더 나아가 이에 기여하고 싶은 열정으로 센터를 찾은 시기이다. 특히, 지역사회정신보건사업의 초창기인 1990년대 후반에 지역사회로 나온 참여자들은 이전 직장에서 누렸던 안정적인 직위와 급여는 전혀 문제가 되지 않을 만큼 지역사회정신보건사업에 많은 관심을 갖고 있었다. 이 시기에 사용한 전략에는 ‘새로운 업무영역 인식하기’와 ‘자존심 유지하러 애쓰기’가 포함된다.

#### (1) 새로운 업무영역 인식하기

모든 참여자들이 처음 센터에 와서 마주친 어려움은 새로운 업무에서부터 시작되었으며 이는 간호사로서의 정체성 혼돈으로 이어지기도 하였다. 특히, 병원에서 근무하다 1990년 후반에서 2000년 초에 취업한 참여자들에게는 더욱 큰 어려움으로 다가왔는데, 즉 컴퓨터를 활용한 다양한 공문 및 사업계획서 작성과 관련된 행정업무들, 통계프로그램의 이해, 유관 기관과의 관계, 그리고 지역사회 자원개발 및 연결 능력 등은 이전에 간호사의 업무라고 생각하지 않았던 새로운 영역이었다. 일부 참여자는 사직까지 생각할 정도로 많은 부담감을 느꼈으며 시간이 지나면서 점차 이러한 업무를 자신의 업무영역으로 인식하게 되었다.

저는 환자를 만나고 대상자를 만나는 것을 참 자신 있다고 생각했는데 왜냐하면 저를 제외하고 전부 사회복지사였거든요. 우리가 배웠던 질병, 대상자 어세스(assess) 하는 것들이 굉장히 뛰어나고 생각했는데 그런 것들이 중요하지 않다는 느낌이 드는 거예요. 지역사회는 문서작성 이라든지 행정적인 일처리라든지 관계를 맺는 것, 지역사회 연계시스템을 개척하는 것들이 더 크게 평가 되더라고요. (참여자 7)

#### (2) 자존심 유지하러 애쓰기

참여자들이 새로운 업무를 자신의 업무영역으로 받아들이기 후에는 그 업무를 해내기 위한 많은 노력이 필요했다. 임상경력으로 동료 팀원보다 대부분 나이가 많았던 참여자들은 젊은 팀원에게 배울 때는 나이 값을 해야 한다는 생각이 들었고, 다른 직업에 비교되는 분업화된 시스템에서 간호사 출신으로 자존심을 유지할 필요가 있었다. 특히, 지역사회정신보건사업 초창기에 경력과 나이가 많다는 이유만으로 바로 팀장이 된 참여자의 경우는 맡겨진 역할과 책임을 완수하기 위해 개인적으로 더 많은 노력이 필요했다.

저는 처음부터 팀장으로 그때 당시에는 팀장 수당이 있거나 팀장이라는 용어를 별로 쓰지 않던 시절에 일단은 책임자처럼 여기 왔기 때문에 내가 모르면 안 된다. 빨리 익혀야 한다는 책



임감이 강해서 배운 데로 배우고 모르는 것은 물어보고... 보건소 담당자들에게 물어보고... 공문 쓰는 방법을 몰랐기 때문에 배우고... 그 전 근무자들이 했던 사업계획서를 참고하고, 다음 해에는 연도하고 숫자만 바꿔서 계획서를 내기도 하고... 그렇게 하면서 배웠죠. (참여자 6)

## 2) 동지에서 서성이기

2단계인 ‘동지에서 서성이기’는 센터에 동지를 틀긴 했으나 아직 자신의 역할과 관련된 자리를 온전히 차지하지 못한 단계이다. 이 시기에는 주로 ‘적정선 유지하기’, ‘역량 키우기’, ‘묵묵히 감내하기’, 그리고 ‘부당함에 맞닥뜨리기’ 등의 전략을 사용하였다.

### (1) 적정선 유지하기

참여자들은 센터로 오기 전에는 지역사회에서 근무하면 환자와 가족에게 더 많은 간호를 제공해줄 것이라 기대하였지만 경험한 현실은 달랐다. 회원과 관련된 사소한 사항까지 센터에 도움을 요청하는 가족들을 보면서 도움을 줄 적정선에 대해 고민하게 되었다. 그리하여 지나친 요구에는 현실적인 여건을 설명하여 해줄 수 있는 부분과 해줄 수 없는 부분을 반복적으로 교육하며 점차 적정한 선을 유지해야 했으며, 대상자 서비스나 사업에 대한 다른 동료 팀원과의 공통된 이해를 갖기 위한 노력도 함께 요구되었다.

이들이 퇴원하면 갈 곳이 없잖아요. 전적으로 보호자가 매달려야 하고... 프로그램을 일주일에 3번을 하는데 일주일 5번 다 했으면 좋겠다. 주말은 왜 문을 안 여냐. 오후 프로그램을 하루 종일 했으면 좋겠다. 밥은 왜 안주냐. 병원 외래가는 날 바쁘니까 대신 데려가 달라. 약을 타야 되는데 약 좀 타 와라 등 제가 그때 같듯이... 그들은 전적으로 저희들에게 맡기려고 하시고... 가족들이 바라는 것은 굉장히 커요. 해줄 수 있는 것은 없는데 바라는 것은 많으시고... 저희의 목적은 사회로의 복귀인데 우리가 과연 어디까지 해야 하는지 고민을 많이 했었어요. (참여자 7)

### (2) 역량 키우기

점차 센터에 적응하면서 참여자들은 대상자와의 관계에서 더 나은 서비스를 제공하기 위해 부족하다고 생각되는 개인의 역량을 키워야 했다. 이를 위해 개인 부담으로 다양한 교육프로그램 과정을 이수하거나 필요하다고 생각되는 자격증을 따기도 하였다. 이러한 노력은 주어진 역할을 감당할 능력이 있음을 자기 자신 그리고 타인과의 관계에서 인정받기 위한 것이었다.

프로그램 질 관리를 위해서 미술치료 중급과정까지 마쳤고요.

애니어그램 강사자격증도 있고요. 나름대로 제가 좀 노력을 했던 것 같아요. (참여자 2)

### (3) 묵묵히 감내하기

센터에서 아직 온전히 자신의 자리를 잡지 못한 단계에서, 참여자들이 가장 많이 사용한 것은 묵묵히 감내하기였다. 위탁을 준 보건소 담당자와 위탁받은 기관에 계약적으로 고용된 참여자의 관계는 소위 갑과 을의 관계로 합리적이지 못한 일처리에서 심한 경우 인격모독까지 경험한 경우가 있었는데, 보건소와의 관계유지는 모든 참여자들이 공통적으로 토로한 어려움이였다. 또한 감당하기 어려운 만큼 계속 늘어나는 새로운 사업들, 지역사회로 오게 된 계기인 만성질환자에 대한 서비스의 상대적인 축소에 대한 안타까움, 그리고 현실적이지 못하다고 생각되는 평가지표 등에 대해 참여자들이 할 수 있는 것은 묵묵히 참고 견디는 것뿐이었다.

저희는 그런 시기를 센터 암흑기다. 어쩔 수 없다. 그냥 묵묵히 우리가 옳다고 생각하는 일만하고, 그냥 참아야 된다고... 지금은 개선할 수 없다고 생각하고 우리끼리 얘기를 그렇게 하는데... 굉장히 힘들었어요. 왜냐하면 교묘하기 때문에... (참여자 8)

제가 환자에게 가서 면담이 30~40분씩 늘어난다고 잘하는 것은 아닌 것 같아요. 그런데 이 반경이 인구 6만에 지역의 넓이가 서울의 1.5배인가 그러데요. 거기를 돌아다니는데 하루 종일 집만 찾아가는데 4명 만나요. 기껏 한다는 이야기가 인구 6만 중에서 몇 명을 관리 했느냐만 봐주는 거예요. (참여자 5)

### (4) 부당함에 맞닥뜨리기

부당한 요구를 참아내고 인내하는 행동으로 인한 같은 상황의 반복은 참여자들이 용기를 내어 점차 정면으로 문제를 해결하기 위한 시도를 하게끔 이끌었다. 정신보건사업이 다른 사업과 어떻게 다른지 혹은 요구하는 사항이 얼마나 비합리적인지를 설명하였고, 센터장에게 어려움을 토로하며 도움을 요청하기도 했으며, 어떤 경우에는 사표를 낼 각오로 담당자와 큰소리로 싸우며 시정되지 않을 시 공론화하겠다는 협박성 발언까지 한 경우도 있었다. 이러한 싸움은 길게는 몇 년씩 이어지기도 했는데 대부분 보건소 담당자의 정신보건사업에 대한 이해부족이나 개인적 성격특성, 그리고 양적지표로 판단되는 평가기준에서 비롯된 것이었다.

저는 정말 그만둘 각오로 공공기관과 싸웠던 것 같아요. 실적이 많은 곳과 질적으로 하는 곳을 차별을 두지 않아서 매년 꼴지 인거예요. 그리고 꼴찌 했을 때 질적인 설명을 이해를 못 하시는

거예요. 그래서 많이 싸웠죠. 그래서 시청과 관공의 입장을 함께 들어보라고 했을 때, 실적이 어떤 의미이고 어떻게 우리가 정신보건사업을 해야 되는지에 대해서 굉장히 그런 기회를 많이 가졌는데 그 이후로 조금씩 변했던 것 같아요. (참여자 7)

### 3) 동지에 자리 잡기

대부분의 참여자들은 일정한 시간을 거쳐 센터에 자리를 잡는 현 단계에 이르렀다. 비교적 오랜 시간 센터에 근무하여 대부분 팀장 및 상임 팀장으로 리더 역할을 하는 3단계에서 참여자들이 주로 사용하는 전략은 ‘네트워크 활용하기’, ‘조정하기’, ‘전전공공하기’, ‘한발 앞서기’, 그리고 ‘떠날 때를 준비하기’ 등이었다.

#### (1) 네트워크 활용하기

참여자들은 지역사회의 네트워크 활용이 참여자와 센터가 온전히 자리를 잡고 지역사회정신보건사업을 수행하는데 필수적이라 생각하고 있었다. 개인 차원에서 지역사회 간호사 모임이나 센터 팀장회의에서 지지와 정보를 얻었으며, 센터 차원에서는 대상자의 다양한 서비스 제공을 위해 보건소를 비롯한 지역사회의 다양한 유관기관과 긴밀한 상호협력관계를 유지하였다.

보건소는 우리한테 예산을 내려주고 행정적인 지도감독을 받는 곳이기 때문에 보건소와 가장 밀접한 관계를 맺어야 했어요. 두 번째는 구청으로 구청의 사회복지과라던가 가정복지과 그런 사회복지 분야의 사람들과 networking을 해야 했죠. 또, 주민센터, 동사무소... 동사무소에도 사회복지사들이 있으니까. 그들도 또 복지 업무를 하잖아요. 하다보면 민원인들 중에 정신질환자도 있고 우울증환자도 있고 자살 시도자들도 있고 또 그들이 해결을 못하니까 도움을 요청 하시죠. 같이 협력해서 나가서 문진하고... (참여자 3)

#### (2) 조정하기

참여자들은 사업을 총괄하는 팀장급 역할을 하게 됨에 따라 전체 사업에서 각 팀원이 주어진 업무를 수행해나가는 정도나 팀원들 간의 관계를 살펴보게 되었고, 더 나아가 센터와 유관기관과의 관계에서도 이전과는 다르게 접근하여 조정해야 할 업무가 많아지게 되었다. 특히, 보건소와 센터 사이에서의 중간 역할은 가장 힘든 역할 중 하나로 꼽혔다. 이를 위해 팀원과의 개인 상담이나 센터 내 정기적인 회의를 통해 의견을 조율하고 업무를 분장하였고, 보건소와의 관계에서는 양측 입장을 고려한 중간 의사소통의 매체가 되어 센터 사업을 진행하였다.

중간 역할을 눈치껏 잘해야 해요. 왜냐하면 보건소에서 했던 이야기들을 센터에 다 전달할 수도 없고 못할 수도 있거든요. 또 센터 이야기를 보건소에 전달했다가는 싸움이 날수도 있고.... 어차피 보건소에서 해야 되는 업무인데 민간위탁을 준거니 본인들이 지도감독을 하게 되어있으니까 간섭을 하게 되어 있거든요. 그런 생리에 대한 이해를 하고, 너무 말도 안 되는 것은 안 된다고 하고, 할 수 있는 것은 이 정도는 할 수 있다 하고... 전 그렇게 하면서 하고 있어요. 직원들은 모르는 보건소와의 일들, 직원들이 들으면 너무나 상처받을 이야기들은 안하고 중간에 제가 순화시켜서 할 수 있게 만들고... (참여자 6)

#### (3) 전전공공하기

센터에 근무 한 지 오랜 시간이 지난 현재에도, 참여자들에게 여전히 다양한 어려움이 현재형으로 진행되고 있었다. 센터와 보건소의 중간역할을 잘해내지 못하고 있다는 스스로의 자책감, 새로운 사업에 잘 대처하지 못한다는 생각들, 늘어나는 인건비에 비해 고정되거나 오히려 줄어든 사업비 내에서 해야 할 많은 사업들, 모호하고 현실적이지 못한 항목의 평가지표와 평가시기, 사례관리에서 부닥치는 수급자 신분유지와 직업재활 기로에서의 선택, 지역적 특성으로 인한 질적인 전문요원 확보의 어려움, 그리고 학문적 배경이 다른 팀원 간의 사업수행에 대한 견해의 차이 등 다양한 문제에 전전공공하며 여전히 해결방법을 찾고자 노력하고 있었다.

사업은 늘어나고 대상자들의 욕구는 다양해지고 그런데 과연 우리가 거기에 맞게 잘 대응하고 있는가. 그런 게 미흡하지 않나 끊임없이 공부를 하는데 또 분야가 달라지고... (참여자 1)

내 개인의 역량가지고 해결이 안 될 수 있다는 생각이 들 때가 있어요. 뭐 읽어보면 이해가 잘 안 되는 경우도 있거든요. 그래서 저는 다른 친한 팀장들에게 물어봐요. 자신들이 이해되면 나한테 쉽게 설명 좀 해달라고... 그럼 그 분들도 잘 몰라요. 그리고 지표를 만든 사람들도 제대로 설명을 못하고... (참여자 6)

#### (4) 한발 앞서기

한편, 참여자들은 일부 문제에 전전공공하면서도 문제가 될 소지가 보이는 것은 사전에 파악하여 대비한다고 하였다. 사회적 변화나 지역사회분위기를 미리 파악하여 새로운 사업에 대비하거나, 담당자의 업무처리 유형에 대한 사전 파악 및 업무진행 전 담당자와의 충분한 논의를 통한 공통된 목표 설정, 혹은 사전에 지적받을 사항에 대한 대응책 준비 등 업무와 관련된 사람들과 가능한 좋은 관계를 유지하면서 업무를 수행하기 위해 한발 앞서 노력하였으며, 이런

과정에서 얻어진 긍정적인 결과는 자기 자신과 타인의 인정으로 성취감을 경험하게 하였다.

직원들에게 실적을 가져와보라고 하고 제가 검토를 해요. 그래서 이견 보건소가 보았을 때 말이 안 될 거 같고, 내가 봐도 이견 말이 안 된다. 그럼 왜 이렇게 나왔는지 확인하죠... 그래서 올리면 보건소에서는 질문이 들어오죠. 그럼 이견 이래서 나오고... 타당하게 설명을 드리는 거죠... 사실 담당자들마다 받아들이는 수준이 다 달라요. 그래서 그 사람이 가지고 있는 수준을 파악해서, 거기에 맞춰서 설명을 해야 되는 거죠. (참여자 3)

#### (5) 떠날 때를 준비하기

일부 참여자들은 여건이 주어진다면 정년까지 근무하길 희망하였으나, 대부분 다양한 이유로 떠날 때를 준비하고 있었다. 현재까지의 경험과 경력을 바탕으로 다른 기관으로 이직을 계획 중이거나 혹은 더 나은 직장을 얻기 위해 대학원을 진학한 참여자들도 있었다. 그러나 이러한 이직의도의 이면에는 대부분 사업비에서 차지하는 자신의 인건비에 대한 부담감에서 기인한 경우가 많았다. 그렇기 때문에 자신이 없더라도 업무가 원활하게 진행될 수 있도록 틈틈이 팀원들에게 미리 교육하고 있었다.

저 또한 여기서 뼈를 묻어야 되겠다. 그런 마음은 없어요. 저도 기회가 돼서 더 좋은 곳이 있다면 가겠죠. 학교가 되거나 연구기관이라던가. 그때를 저도 대비를 해야 되지 않나 생각이 드는 거예요. (참여자 3)

### 3. 정신보건간호사의 심리사회적 적응과정의 결과

센터에 처음 발을 들여 놓은 참여자가 일련의 과정을 거쳐 현재에 이르러 남겨진 결과는 ‘삶 속으로 들어온 정신간호’와 ‘끝나지 않은 길’로 분석되었다. 이러한 결과는 정신보건간호사이기 때문에 경험할 수 있었던 것에 대한 감사한 마음과 지역사회정신보건사업과 관련된 회의감, 안타까움, 기대감 등 다양하고 복잡한 감정이 섞여 있음을 보여준다.

#### 1) 삶 속으로 들어온 정신간호

참여자들은 정신보건 영역의 근무를 통해 힘든 상황에서도 다양한 어려움을 해결해 나가는 대상자와 가족들을 보며 자신에게 주어진 상황이 얼마나 감사한지를 깨닫게 되었으며, 간호 대상자에게 적용하는 정신간호의 원리를 자신의 생활에서 경험하는 다양한 갈등들에 적용함으로써 보다 적응적이고 건강한 방법으로 대처할 수 있

게 되었다. 또한 자신을 있는 그대로 바라보는 성숙해진 자신을 발견하게 되었고, 자신의 전문가적 경험을 토대로 이웃이나 친인척의 정신과적 어려움을 빠르게 대처하도록 조언할 수도 있었다. 이런 것은 다른 직업분야에서 얻을 수 없는 귀한 경험임을 대부분 참여자들이 공통적으로 표현하였다.

응급실에서 첫 단추를 끼웠는데 응급실에서 계속 있었으면 내가 사이코드라마를 배우고 학교폭력을 위해서 가족 상담을 다니고 그러겠어요. 그런데 정신과에 와서 객관적으로 나를 볼 수 있고 또 객관적으로 나를 평가하고 나를 조금 용서하는 부분이 내 남편... 그리고 부모님의 상황을 받아들이기 편하게 된 거죠. (참여자 5)

제 삶이 조금 풍성해진다는 생각이 들어요. 저는 제 스스로 정신을 지킨다는 느낌이 드는 것 같아요. 예전에는 저를 나쁘게 말하면 나는 그 뜻이 아닌데 억울한 거예요. 그런데 이제는 다른 사람들의 반박이 상처가 되지 않고 다른 상황에 있어서 흔들리는 것 같지 않아요. (참여자 10)

#### 2) 끝나지 않은 길

현재 참여자들에게 남은 것은 여전히 해결해야 할 문제들이 많은 것이었다. 지속적으로 변화되는 사회 및 정책의 흐름을 이해하고 대비하기 위해 지속적인 공부가 필요하다는 생각, 열정적으로 지금까지 근무해왔지만 사업비에서 자신이 차지하는 인건비에 대한 부담감으로 물러나야 된다는 심리적 압박감과 그로 인한 회의감, 잦은 사업의 방향성 변경과 관련된 정신건강증진센터 고유의 업무설정에 대한 열망, 후배 간호사가 줄어들음으로 인해 지역사회에서 간호의 입지가 줄어들까 염려되는 점, 그러면서도 지역사회에서 정신보건간호사가 진출할 수 있는 잠재된 영역에 대한 기대와 정신보건전문요원의 신분이나 복지가 조금이라도 나아지지 않을까 하는 소망 등이 참여자들의 머릿속에서 맴돌고 있었다.

○○ 팀장이 전화를 해서 인건비가 90%가 넘는다. 사업비를 도대체 어떻게 짜야 될지 모르겠다. 그래서 이직을 생각하고 있다 이렇게 전화가 왔었어요. 그러면서 여기에 3~4년 더 있으면 비전이 있을까... 이렇게 이야기 하는 거예요. (참여자 6)

지금도 염려스러운 게 간호사들이 센터를 그만두거든요. 그러다보면 다 사회복지사만 남게 되요. 그래서 그게 솔직히 힘이 들어요. 대부분 간호학과에서 나와 센터에서 어떤 역할을 하는지 경험하게끔 도와주는데 나중에 실습도 못하게 되고 그 기회가

적어진다고 생각해요. (참여자 10)

#### 4. 가설적 관계진술

분석 과정에서 맥락과 중재적 조건, 그리고 결과에서 나타난 범주의 속성과 차원을 토대로 도출된 가설적 관계진술은 다음과 같다.

첫째, 지역사회 근무경력이 길고 자신과 타인의 인정을 많이 경험하며 유관기관과의 관계조절에 균형을 유지하면서 자신의 신분에 대한 불안인식 정도가 낮은 경우, 정신간호를 삶속에 많이 실천하면서 자신의 진로와 지역사회정신간호에 대한 염려가 적을 것이다.

둘째, 지역사회 근무경력이 길고 자신과 타인의 인정을 많이 경험하며 유관기관과의 관계조절에 균형을 유지하지만 자신의 신분에 대한 불안인식 정도가 높은 경우, 정신간호를 삶속에 어느 정도 실천하면서도 자신의 진로와 지역사회정신간호에 대한 염려가 클 것이다.

셋째, 지역사회 근무경력이 보다 짧고 자신과 타인의 인정을 많이 경험하며 유관기관과의 관계조절에 균형을 유지하면서 자신의 신분에 대한 불안인식 정도가 낮은 경우, 정신간호를 삶속에 많이 실천하면서 자신의 진로와 지역사회정신간호에 대한 염려가 적을 것이다.

넷째, 지역사회 근무경력이 보다 짧고 자신과 타인의 인정에 대한 경험이 적으며 유관기관과의 관계조절에서도 어려움을 겪으나 자신의 신분에 대한 불안인식 정도가 낮은 경우, 정신간호를 삶속에 어느 정도 실천하면서 자신의 진로와 지역사회정신간호에 대한 염려가 적을 것이다.

다섯째, 지역사회 근무경력이 보다 짧고 자신과 타인의 인정을 많이 경험하며 유관기관과의 관계조절에 균형을 유지하면서도 자신의 신분에 대한 불안인식 정도가 높은 경우, 정신간호를 삶속에 어느 정도 실천하면서도 자신의 진로와 지역사회정신간호에 대한 염려가 클 것이다.

### 논 의

본 장에서는 정신보건간호사가 지역사회에 적응하여 자리 잡기까지의 과정과 결과로 도출된 내용을 중심으로 논의를 전개하고자 한다.

맨 처음, 정신보건간호사가 센터에서 부딪친 어려움은 간호사의 업무로 인식하지 않았던 부분을 본인의 업무영역으로 받아들이고 그 역할을 수행해야 하는 것으로, 여기에는 학부 과정이나 정신보건간호사 수련과정에서 비중 있게 다루어지지 않은 행정 및 기획 관련 업무들이 포함되어있다. 물론, 정신보건간호사 수련 기관에 따라 일부 필요한 교육내용이 3시간 내외로 편성되어 있으나[19], 교육시간이나 질적인 면에서 실무에 바로 적용하기에는 한계가 있음을 보여준다.

센터에 근무하는 정신보건사회복지사의 경우에도 업무의 불명확

성, 타 전문가들과 자신이 기대하는 역할과 윤리적 실천적 가치관의 차이에서 오는 괴리감 등으로 인해 다양한 스트레스를 경험하고 있음을 보고하는데[7], 이는 센터에 근무하는 실무자들이 학문배경에 따라 부족한 업무영역에서 각자 비슷한 경험을 하고 있음을 알게 해 준다. 그러나 간호사가 사회복지사의 업무와 관련된 역할을 학습하는 면에서 불리한 입장이 아님으로[20], 센터 근무 초창기에 이들이 겪을 것으로 예상되는 어려움을 도와줄 방법을 모색할 필요가 있다. 즉, 그동안 정신보건전문요원의 인적 자원 양산에 노력을 기울였다면 앞으로는 지역사회에서 요구되는 공통 업무에 대한 실제적인 교육과 각 전문직역의 부족한 업무능력을 강화시킬 수 있는 수련과정과 보수교육의 개편이 요구된다고 본다. 한편, 영국에서는 정신건강 관련 3개 학문의 다학제적 팀 접근으로 전문직역간 경계가 무너지는 것을 기회로 보는 사람도 있지만 대부분 위협으로 받아들이며, 유연하면서도 포괄적인 업무수행 촉진을 위해 경계를 허물기보다 오히려 장려하는 것이 하나의 대안이 될 수 있음을 지적하고 있어[21] 우리나라 상황에서도 고려할 부분이라 생각된다.

참여자들이 본격적으로 센터 업무를 시작하는 시기에는, 개인적으로 부족하다고 생각되는 분야에 대해 다양한 교육을 받거나 자격증을 취득하여 개인의 역량을 증가시키는 참여자들이 많았다. 영국에서는 지역사회 정신보건간호사 34명을 대상으로 인터뷰한 결과, 자신의 역할을 더욱 성장시키고 보다 발전된 간호사의 전문가적 정체성을 갖기 위한 출구전략으로 상담, 인지행동치료, 가족치료, 드라마치료, 예술치료 등의 전문교육을 받고 있다고 하였다[10]. 특히, 지역사회 정신보건간호사는 서비스 대상자에게 보다 중점적인 교육을 제공하기 위해 충분한 훈련과 시간이 필요하며[22], 팀에 적응하는 과정에서 구성원에게 얻는 신뢰가 초기의 수동적인 태도에서 적극적인 태도를 취하도록 하는 변수가 되므로[15], 이러한 교육을 통해 강화된 개인의 역량은 참여자 자신에게는 사업수행에 대한 자신감을 얻게 하며 주변인으로부터의 신뢰와 인정은 성취감의 증가로 이어져 업무만족도를 더욱 높여줄 것으로 기대된다.

참여자들이 센터에 적응하면서 가장 힘든 관계 중의 하나는 보건소와의 관계, 즉 정신보건업무 담당자와의 관계였는데, 이는 '상부의 일방적 업무지시와 업무이관', '상부의 계획성 없고 중복되는 업무처리 요구'가 스트레스 요인으로 보고한 결과[6]와 같은 맥락을 보이고 있다. 대부분 위탁형인 정신건강증진센터의 운영비는 국비 50%와 지방비 50% 이상의 부담으로 구성되어 있어[1], 인건비를 비롯한 모든 사업과 관련된 예산집행 실적과 결과는 보건소의 지도 및 감독을 받게 되어 있다. 이를 위해 정신보건 담당 공무원을 가급적 정신보건전문요원 또는 정신보건에 관한 전문지식을 갖추고 있는 사람으로 지정하고 교체를 최소화하여 업무의 지속성이 유지되도록 규정되어 있으나[1], 보건소 담당자 개인의 업무스타일이나 성격특



성은 계약직이 대부분인 정신건강증진센터에 속한 종사자에게 큰 영향을 줄 수밖에 없는 존재이다. 특히, 정신보건사업에 대한 이해가 부족하거나 성격 특성이 매우 까다로울 경우 견디지 못하고 센터 근무자가 사직한 경우도 있다 한다. 공정하고 명확하게 정의된 업무와 권한, 그리고 책임의 완수는 구성원의 소진경험을 낮추며[23], 동료로부터의 지지와 가치 있는 사람으로 인정받는 것은 직업만족, 자신감 그리고 팀 구성원이라는 느낌을 갖게 하고[15], 직속 상사와 동료와의 업무상 긍정적인 관계는 높은 직업만족도와 계속 직장을 다니게 하는 주요한 요인이 된다[24]. 따라서, 정신보건사업의 위탁과정에서 업무구조를 명확히 하여 지역사회정신보건사업이라는 공통된 목표를 달성하는 같은 팀이라는 인식을 공유할 수 있는 환경조성이 필요하다고 본다.

마지막 단계인 '동지에 자리 잡기'는 센터에 등지를 틀고 자리를 잡아 제 역할을 충실하게 하는 현 시점이 해당된다고 볼 수 있다. 대부분 팀장 이상의 직급을 맡고 있기 때문에 참여자들에게 팀원 간의 갈등을 조정하여 팀 협력을 이끌어 내는 것은 사업의 질을 결정하는 중요한 요인이라 할 수 있다. 그러나 우리나라는 정신보건전문요원의 테두리에 묶여있는 각 전문직이 독립성과 자율성만 주장하고 있어 다학제간 팀 접근이 효과적으로 이루어지지 못하고 있는 실정이며, 각 지역의 수련교육 내용도 상대 지역의 전문성에 대한 이해를 하지 못하는 상태로 진행되어 팀 접근이 현실적으로 어려운 가운데 있음을 지적하고 있어[19], 실무자들이 센터에서 겪을 수 있는 어려움의 배경을 뒷받침 해준다.

이와 관련해 간호, 복지, 심리의 전문 직역이 팀 협력을 위해 공통적으로 갖추어야 기본능력으로 다음의 6가지를 제시하고 있는데 [19], 즉 (1) 팀 접근을 위한 정신보건전문가의 가치, 지식, 기술 습득, (2) 타 직역의 역할 및 기능파악, (3) 타 직역에 대한 충분한 이해와 수용능력, (4) 팀 접근 협력 방법 및 기술 습득(의사결정, 공동책임), (5) 타 직역과의 역할갈등을 다루는 기술(문제해결능력) (6) 타 직역과의 개방적 의사소통 등이다. 그러므로 각 전문 직역은 이를 참조하여 수련과정에서부터 팀 협력에 필요한 교육내용을 보완할 필요가 있다. 또한 정신보건전문가(정신과의사, 사회복지사, 간호사, 임상심리사) 275명을 대상으로 조사한 결과, 정신보건팀에서 팀 역할을 가장 잘 설명하는 요인은 업무절차의 명확성, 새로운 시도가 수용되는 정도, 동료에 대한 만족, 그리고 업무만족이며 이들 중 업무절차의 명확성이 가장 영향력 있는 요인으로 확인되었는데[14], 팀장급인 참여자들은 업무를 수행하는데 있어서 참조할 부분이라 생각한다.

본 연구에서 대부분 참여자들은 센터에 적응하여 근무한 결과, 생활 속에서 정신간호를 실천하는 삶을 살고 있었다. 개인의 삶에 대한 가치와 업무에 대한 가치가 일치할 때 웰빙과 업무의 성취감을

동시에 경험하게 된다고 한다[23]. 이러한 보고는 본 연구의 참여자가 정신보건간호사로서 수행하는 업무가 자신의 삶 속에서 재연되어 스스로 더욱 건강해지고 있음을 경험하고 이에 감사하게 생각하는 것을 이해하게 해준다. 또한 '끝나지 않은 길'이라는 결과는, 현재 우리나라 지역사회정신보건사업과 정신간호가 처한 현실을 그대로 반영하여 보여주고 있다. 정신보건전문요원의 직업 안정성이나 경제적 측면은 앞으로 지역사회정신보건사업의 질을 결정할 주요한 요인이라 생각되는데, 특히 타 전문 직역과 달리 보다 나은 조건의 근무처 선택이 가능한 간호사의 입장에서 현재의 근무조건은 지속적으로 간호사 인력이 투입될 수 있는 매력적인 조건이 아님은 분명하다. 지역사회에서 지속적으로 정신보건간호사를 필요로 하는 상황에서 더 이상 개인의 지역사회정신보건사업에 대한 관심과 열정에만 의존하지 말고, 다른 근무처와 비교하여 비슷한 수준의 근무조건 조성이 우수한 인력이 지역사회 정신간호 분야로 들어오게 할 수 있는 하나의 유인책이 될 것이다. 또한 호주의 간호 대학생들이 진로로 정신간호사를 선택하는 과정에서 주변의 '진짜 간호사'가 아니라는 인식이 관련되는 것으로 나타나[25], 우리나라에서도 이러한 인식이 혹여 영향을 주는 것은 아닌지 살펴볼 필요가 있으며, 만약 그렇다면 교육과정의 문제점도 함께 고민할 필요가 있다고 본다.

영국의 경우 1985년에 정신보건법을 제정하고 2007년 개정을 통해 간호사를 비롯한 정신보건전문요원들은 새로운 역할을 부여받아 지역사회정신보건사업에서 독자적인 전문 영역을 발전시킬 수 있는 새로운 계기에 직면해 있다[26]. 그리하여 자신의 직업이 타인으로 부터 인정받기 위해 수련과정, 경력, 업무구조 그리고 조직 내에서 자신들이 어떤 노력을 해야 하는가[10]에 대해 스스로 각성의 목소리를 높이는 것은 우리도 본받아야 할 부분일 것이다. 또한, 간호교육자와 교육당국을 대상으로 한 질문들인[27] 1) 복잡한 시스템과 다수의 전문 직역이 있는 지역사회 환경에서 다양한 파트너십으로 일할 수 있는 실무자를 가장 잘 준비시키기 위해 간호교육자가 적용할 수 있는 교육모델은 무엇인가?, 2) 지역사회 정신보건간호사를 발전시키기 위해 어떤 교육과정을 권장해야 하는가?, 3) 특정한 정책과 법적인 상황에서 일하는 실무자를 교육과정에서 어떤 방법으로 준비시켜야 하는가? 등은 우리나라의 관련 수련 기관에서도 함께 고민할 질문들로 이러한 과정을 거쳐야만 수준 높은 정신보건간호사를 길러내 지역사회로 투입할 수 있고 더 나아가 잠재된 지역사회 정신간호의 진출분야를 탄탄하게 마련할 수 있을 것으로 보인다.

본 연구는 지역사회정신보건사업의 중추적인 역할을 하는 정신보건간호사가 향후 보다 발전적인 영역으로 나아가기 위해 보완해야 할 부분을 제시하였다는 점에서 의의가 있다고 본다. 본 연구 결과는 간호교육 측면에서 관련 수련기관이 이들이 보다 안정적으로 센터 업무를 수행할 수 있게 하는 실제적인 교육프로그램을 구성하는데

활용될 수 있을 것이며, 간호실무 측면에서는 앞으로 지역사회에 근무하고자 하는 정신보건간호사에게 사전 정보를 미리 제공하여 준비할 수 있게 하고, 더 나아가 지역사회정신보건사업의 정책 입안자가 지역사회정신보건사업을 계획하는 기초자료로 쓰여 질 것이라 기대한다. 추후 지역사회에서 근무하는 각 전문직역의 정신보건전문요원이 경험하는 팀 협력에 관한 질적인 연구를 통해 팀 협력을 이끌어 낼 수 있는 방안을 모색하는 연구의 수행을 제안한다.

## 결 론

본 연구는 정신건강증진센터에 근무하는 정신보건간호사를 대상으로 근무하며 경험하는 심리사회적 문제들을 확인하고 이를 해결해 나가는 적응과정을 밝히기 위해 시도되었다. 그 결과, 참여자들은 초기의 열악한 근무환경에서도 정신질환자에 대한 애정과 지역사회정신보건사업에 대한 열정으로 센터 근무를 시작하여 자신과 자신을 둘러싼 사람들(회원, 보호자, 동료, 유관 기관 담당자)과의 관계 안에서 생기는 다양한 업무와 문제들을 적절히 다루고 조화를 이루어 온전히 동지 안에 자리를 잡고자 지금까지 노력하여 왔으며, 그 결과, 자신의 생활에서 정신간호를 실천하는 삶을 살고 있지만, 다른 한편으로는 정신보건간호사로서의 향후 진로와 지역사회정신보건사업의 현실과 미래에 대한 걱정과 염려, 그리고 기대감 등의 복잡한 감정을 현재에도 경험하고 있음을 알 수 있었다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. Mental health policy and service guidelines 2014. Sejong: Author; 2014.
2. Chae EH, Lee HY. The present state of training system for mental health professionals. The Korean Society of Health Service Management. 2014;8(1):175-189.  
<http://dx.doi.org/10.12811/kshsm.2014.8.1.175>
3. Ministry of Health & Welfare. Mental health act [Internet]. Seoul: Author; 2010 [cited 2015 March 3]. Available from: [http://www.lawnb.com/lawinfo/link\\_view.asp?cid=6AEE22A1CDAF4DA4910B1C898F15F9F8|R](http://www.lawnb.com/lawinfo/link_view.asp?cid=6AEE22A1CDAF4DA4910B1C898F15F9F8|R).
4. Kim WJ. A study on job stress and coping types for community mental health center workers [master's thesis]. Kongju: Kongju National University; 2011.
5. You K, Lee K. Job satisfaction of psychiatric and community mental health nurses in community mental health centers. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2012;21(2):108-115.  
<http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.2.108>
6. Kim HJ. Work stress and job satisfaction of community mental health nurses in South Korea: A qualitative content analysis. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2013;22(4):295-306.  
<http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.4.295>
7. Jo E, Im H. The mediating effect of job satisfaction between psychiatric social worker's empowerment and job characteristics. Social Science Research Review. 2009;25(4):323-345.
8. Cha ES. Explorative study on the process of mental health professionals' long-term service: First generation, life with the clients [master's thesis]. Seoul: Sogang University; 2010.
9. Rossi A, Cetrano G, Pertile R, Rabbi L, Donisi V, Grigoletti L, et al. Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. Psychiatry Research. 2012;200(2-3):933-938.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.029>
10. Crawford P, Brown B, Majomi P. Professional identity in community mental health nursing: A thematic analysis. International Journal of Nursing Studies. 2008;45(7):1055-1063.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.05.005>
11. Yang S, Lee GJ, Yu SJ. A comparative study on work satisfaction of PMHNPs in the hospital and community. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2004;13(4):487-495.
12. Kim HJ, Nam HK. A study of community psychiatric mental health nurse's activity. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2007;16(4):489-501.
13. Kim HJ. Study on core competencies of community mental health nurses. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2012;21(1):67-78.  
<http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2012.21.1.67>
14. Seo MK. The impact of organizational factors on teamwork in mental health practice. Journal of Critical Social Welfare. 2004;17:143-169.
15. Schwartz L, Wright D, Lavoie-Tremblay M. New nurses' experience of their role within interprofessional health care teams in mental health. Archives of Psychiatric Nursing. 2011;25(3):153-163.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2010.08.001>
16. Strauss AL, Corbin JM. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.
17. Strauss AL, Corbin JM. Basics of qualitative research: Grounded theory procedure and techniques. Kim SS, Shin KR, translator. Newbury Park, CA: Sage; 1990.
18. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. ANS Advances in Nursing Science. 1986;8(3):27-37.  
<http://dx.doi.org/10.1097/00012272-198604000-00005>

19. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, Seoul National University R & DB Foundation, Seoul National University College of Medicine, Institute of Health Policy & Management. Improvement of training system for mental health professional and development of their training guideline. Seoul: Ministry for Health, Welfare and Family Affairs; 2009.
20. Bressington DT, Wells H, Graham M. A concept mapping exploration of social workers' and mental health nurses' understanding of the role of the approved mental health professional. *Nurse Education Today*. 2011;31(6):564-570.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.10.034>
21. Brown B, Crawford P, Darongkamas J. Blurred roles and permeable boundaries: The experience of multidisciplinary working in community mental health. *Health & Social Care in the Community*. 2000;8(6):425-435.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2524.2000.00268.x>
22. Macleod SH, Elliott L, Brown R. What support can community mental health nurses deliver to carers of people diagnosed with schizophrenia? Findings from a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2011;48(1):100-120.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.005>
23. Veage S, Ciarrochi J, Deane FP, Andresen R, Oades LG, Crowe TP. Value congruence, importance and success and in the workplace: Links with well-being and burnout amongst mental health practitioners. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2014;3(4):258-264. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.004>
24. Robinson S, Murrells T, Smith EM. Retaining the mental health nursing workforce: Early indicators of retention and attrition. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2005;14(4):230-242.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-0979.2005.00387.x>
25. Happell B, Welch T, Moxham L, Byrne L. Keeping the flame alight: Understanding and enhancing interest in mental health nursing as a career. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2013;27(4):161-165. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2013.04.002>
26. Coffey M, Hannigan B. New roles for nurses as approved mental health professionals in England and Wales. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(10):1423-1430.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.02.014>
27. Trenchard S, Burnard P, Coffey M, Hannigan B. Education for community mental health nurses: A summary of the key debates. *Nurse Education Today*. 2002;22(3):258-264.  
<http://dx.doi.org/10.1054/nedt.2001.0705>