

# 정신간호사의 지역사회정신보건서비스 연계 필요성 인식과 연계 경험

허은희<sup>1</sup> · 정인숙<sup>2</sup>

수영구정신건강증진센터<sup>1</sup>, 부산대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Perceptions and Experiences of Referral to Community-based Mental Health Services among Nurses in Psychiatric Hospitals

Heo, Eun Hee<sup>1</sup> · Jeong, Ihn Sook<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Busan Suyeong Mental Health Promotion Center, Busan  
<sup>2</sup>College of Nursing, Pusan National University, Yongsan, Korea

**Purpose:** This study was aimed to investigate the perceptions and experiences of mental health services referral to community-based mental health services (CMHS) among nurses at mental hospitals. **Methods:** Participants were 348 persons working in the mental health hospital nurses in Busan and Gyeongnam Province. Data were collected from June 2 to July 6, 2012 using self-report and analyzed using the frequency and percentage, t-test,  $\chi^2$  test, Fisher's exact test by using SPSS/WIN 20.0 program. **Results:** Though about ninety six percent of nurses recognized the necessity of referral, 42.8 percent of nurses have referred the patients the CMHS. The most prevalent reasons not to refer to CMHS were lack of knowledge on how to refer to CMHS (35.3%), in nurses factors no guideline on how to refer to CMHS (34.5%) in environmental factors, and rejection by clients (38.0%) in patients factors. The referral experience was significantly different by age( $p=.009$ ), current working agency ( $p=.022$ ), position ( $p<.001$ ), working year ( $p<.001$ ), having certificate related to CMHS ( $p<.001$ ), having completed training related to CMHS ( $p<.001$ ). **Conclusion:** Most nurses were aware of the need for referral to CMHS. Therefore, it is recommended to provide appropriate education and guideline for nurses to perform referral to CMHS.

**Key Words:** Community mental health services, Psychiatric nursing, Community networks, Referral and consultation

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

정신병적 증상을 동반한 정신질환은 사고, 경험, 정서상의 문제로 심각한 기능적 장애를 초래하며, 이로 인해 대인관계 유지나 업무 수행을 어렵게 하고, 자기 파괴적 행동을 초래하

는 인간의 비적응적 행동(Perrin, 2005)으로, 2011년에 보고된 국내 정신질환의 평생 유병율과 일년 유병율은 각각 27.6%와 16.0%에 달한다(Cho, 2011). 정신질환은 주로 만성적으로 진행되며, 질병에 따라 현실감증능력이 저하되고 사회적 기능이 저하되면서 비자발적 입원을 유발하게 된다. 강제 입원은 치료에 대한 순응도를 떨어뜨리고, 치료자와의 신뢰 관계 형성을 저해하며, 결국 임상증상의 악화나 재활치료의

**주요어:** 지역사회정신보건서비스, 정신간호, 지역사회 연계, 의뢰와 상담

**Corresponding author:** Heo, Eun Hee

Busan Suyeong Mental Health Promotion Center, 637-5 Suyeong-ro, Suyeong-gu, Busan 613-807, Korea.  
Tel: +82-51-714-5681, Fax: +82-51-714-5682, E-mail: saramante@hanmail.net

- 이 논문은 제1저자 허은희의 석사학위논문 의 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Busan National University.

투고일: 2014년 11월 16일 / 심사완료일: 2014년 12월 11일 / 게재확정일: 2015년 1월 14일

효과를 감소시켜 입원기간의 연장을 초래하고 있다(Jang, 2009). 또한, 부적절한 입원기간의 증가는 환자의 경제적인 손실은 물론 인지기능의 저하를 촉진하여(Evans et al., 1999) 이들의 지역사회 복귀를 어렵게 할 수 있으므로, 정신질환자의 부적절한 입원기간 연장은 가능한 지양해야 한다.

그러나 우리나라 정신보건복지서비스 체계의 가장 큰 문제점은 장기입원 및 수용위주의 서비스체계라는 지적이 있었으며(Seo, 1999; O'Connor, 2012), 이러한 문제를 해결하기 위해 현행 정신보건법 제 24조에서는 입원 기간을 6개월 이내로 하고, 6개월이 경과할 때마다 입원기간 연장에 대해 심사하도록 함으로써 불필요한 입원기간의 연장을 제한하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2013). 그러나 2008년 조사에 의하면 정신보건시설에서 6개월 이상의 장기입원자는 46.0%이며, 지난 2년간 입원한 기간을 합산하면 6개월 이하가 24.2%, 6개월에서 1년이 15.1%, 1년에서 2년이 60.7% (Jang, 2009)이며, 2011년 조사에서 입원기간의 중앙값은 160일(National Mental Health Commission, 2011)로 장기입원이 보편화되어 있음을 알 수 있다.

국내 정신질환자의 장기입원은 환자의 인구학적 또는 질병 관련 특성 외에도 사회적, 제도적 요인 등이 결합되어 나타나고 있어 다각적인 측면의 장기입원을 감소를 위한 노력이 필요하지만 이 중 하나로, 지역사회 속에서 정신질환을 예방하고 관리하고자 하는 지역사회정신보건서비스의 활성화를 고려할 수 있다(Jang, 2009; Tharani, Farooq, & Naveed, 2012). 기존 연구에서도 지역사회정신보건서비스를 이용한 대상자의 2년간 평균 입원일수는 6.45개월(중위수 4개월)인 반면 재원군은 15.07개월(중위수 16개월)(Wanchek, McGarvey, Leon-Verdin, & Bonnie, 2011)로 지역사회정신보건서비스가 정신질환자의 장기입원을 감소시키는데 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 우리나라에서는 1995년 정신보건법 제정으로 지역사회 정신보건기관과 지역사회정신보건서비스의 양적 확대와 함께, 지역사회정신보건서비스로의 연계를 위한 노력의 일환으로 퇴원하는 정신질환자의 정보를 정신의료기관에서 정신보건센터로 통지하도록 하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2013). 정신보건법 제26조 3항 ‘퇴원 등 사실의 통지’는 ‘정신보건시설에 입원 등을 한 정신질환자가 퇴원 등을 할 때에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 본인의 동의를 받아 그 퇴원 등 사실을 해당 정신보건센터 및 보건소에 통지하여야 한다’고 되어 있다.

그러나 아직 현행 정신보건법에서는 ‘퇴원 등 사실의 통지’ 발송 주체, 또는 지역사회정신보건서비스의 연계를 담당해야

할 주체에 대해서는 구체적으로 명시하지 않고 있으며, 강제성 또한 없는 실정이다. 2008년 장기 입원 대상자 중 6.8%만이 지역정신보건센터를 이용하는 등 장기 입원 환자의 대부분은 지역사회정신보건서비스와 연계되고 있지 못함을 알 수 있다(Jang, 2009). 기존 연구에서 연계업무를 전담하는 전담자가 있느냐 없느냐는 정신보건서비스 연계와 유의한 관련이 있으며(Choi, 2003), 정신질환자는 병의 특성상 자발적으로 치료와 서비스를 찾아나서는 데 어려움이 있음을 감안할 때 이들이 적절히 지역사회정신보건서비스를 이용할 수 있도록 이를 연결하는 연계 담당자를 구체화하는 것은 실질적인 서비스 연계에 도움이 될 수 있다.

정신보건요원으로는 간호사, 임상심리사, 사회복지사 등 여러 직종이 있으며, 간호사는 다른 치료팀원에 비해 환자의 일상생활에 대한 접근이 용이하고(Kim, 1994) 자신을 치료적 도구로 사용하면서 다른 치료팀원에 비해 정신질환자와 많은 시간을 공유하고 있으며(Lavandero, 1981), 간호제공자, 퇴원계획자, 교육자, 옹호자, 조정자, 변화촉진자의 역할을 담당하고 있다(Kim, 1994). 따라서 정신의료기관에 근무하는 간호사는 정신질환자의 퇴원 후 지역사회정신보건서비스와의 연계를 담당할 수 있는 적절한 전문인력으로, 지역사회정신보건서비스와의 연계를 강화하는 역할을 담당할 수 있을 것으로 생각된다. 이에 따라, 본 연구에서는 정신간호사를 대상으로 지역사회정신보건서비스 연계에 대해 어떻게 인식하고 있으며, 얼마나 연계를 하고 있는지를 살펴보고, 서비스 연계에 관련되거나 저해하는 요인을 확인함으로써 정신간호사에 의한 지역사회정신보건서비스와의 연계 활성화를 도모하는데 기초자료로 활용하고자 하였다.

## 2. 연구목적

본 연구는 정신의료기관에 근무하는 간호사를 대상으로 지역사회정신보건서비스 연계 필요성에 대한 인식, 연계경험과 관련요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같았다.

- 연구대상자의 일반적 특성, 정신보건 직무 관련 특성, 지역사회정신보건서비스 연계 필요성에 대한 인식과 연계 경험을 조사한다.
- 연구대상자의 일반적 특성, 정신보건 직무 관련 특성에 따른 연계 필요성에 대한 인식과 연계경험을 조사하고, 이로부터 연계 필요성에 대한 인식과 연계에 관련된 요인을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 정신의료기관에 근무하는 간호사를 대상으로 지역사회정신보건서비스 연계 필요성에 대한 인식과 연계경험을 파악하기 위한 것으로 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 모집단은 정신보건법상의 정신의료기관 중 입원시설을 갖추고 있는 상급종합병원, 국공립정신병원, 종합병원, 정신전문병원, 병원에 근무하는 간호사이다. 본 연구의 표본은 부산·경남 지역의 정신의료기관(5개 상급종합병원, 1개 국공립정신병원, 12개 종합병원, 26개 정신전문병원)에 근무하는 간호사 중 연구참여에 동의한 자로, 최대허용오차  $\pm 5\%$ , 95% 신뢰 수준, 50% 발생률로 산출된 377명이며, 5% 탈락률을 고려하여 395명에게 설문지를 실시하였고, 이 중 설문문에 완전하게 응답한 348명을 최종 연구대상으로 하였다.

본 연구 내용에 관하여 Y대학교병원 임상시험심사위원회의 연구윤리승인을 받은 후, 연구계획서 절차에 입각하여 조사를 수행하였다(승인번호: 05-2012-082). 설문응답을 마친 대상자에게는 소정의 답례품을 증정하였다.

### 3. 연구도구

연구도구는 자가보고형 설문지로 보건복지서비스의 연계 실태에 관한 국내문헌(Choi, 2003; Jung, 2003)을 참고하여 구성하였고, 간호학 교수 1인, 정신간호 경력 10년 이상인 정신전문간호사 1명의 내용검토를 거쳐 일차 설문지를 완성하였다. 정신의료기관에 근무하는 간호사 13인을 대상으로 일차 개발된 설문지에 대한 문항의 이해도, 내용의 적절성을 파악하기 위한 예비조사를 실시하였으며, 이들의 의견에 따라 설문항의 일부를 수정·보완하였다. 최종 확정된 설문지는 일반적 특성, 정신보건 직무 관련 특성, 지역사회정신보건서비스 연계 필요성에 대한 인식과 연계경험 등 4영역으로 구성되었다.

일반적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 종교 등 4문항, 정신보건 직무 관련 특성은 현재 근무기관, 직위, 근무 경력, 정신보건 관련 자격증, 지역사회정신보건 교육이수 경험 등으로 구성하였다. 지역사회정신보건서비스 연계 필요성에 대한 인식은 '퇴원하는 정신질환자에 대하여 지역사회 정신보건서비스 연계가

어느 정도 필요하다고 생각하는지'에 대한 1문항으로 '매우 필요하다'에서 '전혀 필요하지 않다'의 5점 척도로 구성하였다. 지역사회정신보건서비스 연계경험은 '최근 1년 동안 퇴원하는 정신질환자에 대하여 지역사회 정신보건서비스 연계 경험이 있는지'에 대한 1문항과, 연계를 저해하는 요인을 간호사 요인, 환경적 요인, 환자 요인으로 구분하여 질문하였다. 만약 연계한 경험이 있다고 응답하는 경우에는 연계한 환자 수, 연계방식, 연계에 대한 피드백을 받은 경험, '퇴원 등 사실의 통지'에 대해 들어보거나 설명한 경험을 파악하기 위한 문항을 추가하였다.

### 4. 자료수집

자료수집은 Y대학교병원 임상시험심사위원회의 승인(승인번호: 05-2012-082)을 얻은 후 2012년 6월 4일부터 7월 6일까지 실시하였다. 자료수집에 앞서 전화로 대상 의료기관의 간호부(과)장에게 연구목적과 방법에 대해 설명하고 자료수집에 대한 동의를 구하였다. 이 후 연구목적과 설문측정방법이 명시된 설문지와 연구참여동의서, 반송용 봉투를 함께 포장하여 우편으로 간호부 담당자에게 전달하였다. 작성된 설문지는 각 대상 의료기관의 간호부 담당자가 수령한 후 반송용 우편봉투에 담아 연구자에게 전달하였다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 유의수준( $\alpha$ )은 .05 미만에서 양측검정을 하였다. 구체적인 자료분석방법은 다음과 같았다.

- 연구대상자의 일반적 특성, 정신보건 직무 관련 특성, 지역사회정신보건서비스 연계 필요성에 대한 인식과 연계경험은 빈도와 백분율 또는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 연구대상자의 일반적 특성과 정신보건 직무 관련 특성에 따른 연계 필요성에 대한 인식과 연계경험은 카이제곱검정 또는 Fisher의 정확한 검정으로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성과 정신보건 직무 관련 특성

연구대상자의 일반적 특성과 정신보건 직무 관련 특성은 Table 1에 제시하였다.

연구대상자 348명 중 여성이 93.4%였고, 연령은 30~39세

**Table 1.** General and Mental Health Job-related Characteristics of Participants (N=348)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	23 (6.6)
	Female	325 (93.4)
Age (year)	20~29	94 (27.0)
	30~39	141 (40.5)
	40~49	85 (24.4)
	≥50	28 (8.1)
Education	3-year college	234 (67.2)
	≥4-year college	114 (32.8)
Religion	Christianity	83 (23.9)
	Buddhism	89 (25.6)
	Catholicism	32 (9.1)
	None	144 (41.4)
Current working agency	General hospital	32 (9.2)
	Public hospital	35 (10.1)
	Private hospital	281 (80.7)
Position	≥ Unit manager	68 (19.5)
	Charge nurse	41 (11.8)
	Staff nurse	239 (68.7)
Working experience (year)	< 3	124 (35.6)
	3~4	54 (15.5)
	≥5	170 (48.9)
Having certificate*	Yes	135 (38.8)
	No	213 (61.2)
Trained experience*	Yes	215 (61.8)
	No	133 (38.2)

\*Related to community-based psychiatric health services;  
CMHS=Community-based mental health services.

가 40.5%로 가장 많았고, 교육수준은 전문대 졸업이 67.2%였으며, 종교는 없음이 41.4%였다.

현재 근무기관은 사립정신병원이 80.7%로 가장 많았고, 직위는 평간호사가 68.7%, 근무경력은 5년 이상이 48.9%로 가장 많았다. 정신보건 관련 자격증을 보유한 경우가 38.8%였고, 지역사회정신보건에 대해 교육을 받은 적이 있는 경우가 61.8%였다.

## 2. 연구대상자의 지역사회정신보건서비스 연계 필요성 인식과 연계경험

연구대상자의 지역사회정신보건서비스 연계 필요성 인식과 연계경험은 Table 2에 제시하였다. 연계 필요성에 대해 ‘매우 필요하다’가 64.7%로 가장 많았고, 필요하지 않다는 의견은 없었다. ‘퇴원 등 사실의 통지’에 대하여 알고 있는 경우

는 78.7%, 이에 대해 환자에게 설명해본 경험이 있는 경우는 75.5%였고, 주 설명자는 병동 간호사가 57.3%로 가장 많았다. 지역사회정신보건서비스를 연계한 경험이 있는 경우가 42.8%였고, 연계방식은 전화연계가 57.8%로 가장 많았으며, 연계 후 피드백을 받지 못한 경우가 62.7%였다. 한편, 연계를 수행하지 못한 이유는 간호사 요인으로는 ‘연계 방법을 모름’이 35.3%로 가장 많았고, 환경적 요인으로는 ‘병원 내 연계에 대한 절차와 지침이 없음’이 34.5%로 가장 많았으며, 환자요인으로는 ‘대상자가 거절해서’가 38.0%였다(Table 3).

## 3. 일반적 특성과 정신보건 직무 관련 특성에 따른 연계 필요성 인식

연계 필요성에 대한 인식을 매우 필요, 필요, 그저 그리함 등 세 범주로 구분한 후 일반적 특성과 정신보건 직무 관련 특성에 따른 연계 필요성에 대한 인식을 분석하여 Table 4에 제시하였다.

연계 필요성에 대한 인식과 관련이 있는 특성으로는 성별( $p=.039$ ), 근무경력( $p=.044$ ), 지역사회정신보건 교육이수 경험( $p=.013$ ) 등이었다. 여성, 근무 경력이 5년 이상, 지역사회정신보건 교육이수 경험이 있는 경우에서 그렇지 않은 경우에 비해 연계가 매우 필요하다고 인식하는 비율이 높았다.

## 4. 일반적 특성과 정신보건 직무 관련 특성에 따른 연계경험

일반적 특성과 정신보건 직무 관련 특성에 따른 연계경험은 Table 5에 제시하였다.

연계경험과 관련이 있는 특성으로는 연령( $p=.009$ ), 현재 근무기관( $p=.022$ ), 직위( $p<.001$ ), 근무경력( $p<.001$ ), 정신보건 관련 자격증( $p<.001$ ), 지역사회정신보건 교육이수 경험( $p<.001$ ) 등이었다. 50세 이상, 국공립 정신병원 근무자, 수간호사 이상, 근무 경력이 5년 이상, 정신보건 관련 자격증이 있는 경우, 그리고 지역사회정신보건 교육이수 경험이 있는 대상자에서 그렇지 않은 대상자에 비해 연계경험이 더 많았다.

## 논 의

본 연구는 정신의료기관의 간호사를 대상으로 지역사회정신보건서비스 연계 필요성에 대한 인식정도, 연계 경험을 파악하여 정신의료기관과 지역사회와의 연계가 원활히 이루어지도록 하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

**Table 2.** Perceived Necessity and Experience of Referral to Community-based Mental Health Services

(N=348)

Variables	Categories	n (%)	
Perception	Perceived necessity of referral to CMHS	Very necessary	225 (64.7)
		Necessary	110 (31.6)
		Neutral	13 (3.7)
		Unnecessary	0 (0.0)
		Very unnecessary	0 (0.0)
	Know about	Yes	274 (78.7)
	'notice of the fact of discharge'	No	74 (21.3)
Experience	Have explained	Yes	207 (75.5)
		No	67 (24.5)
	Principal explainer on	Doctors	30 (10.9)
		Nurses	157 (57.3)
		Social workers	23 (8.4)
		Financial officers	53 (19.3)
		Don't know	11 (4.1)
	Have connected to CMHS	Ever	83 (23.9)
		Partial*	116 (33.3)
		Never	149 (42.8)
	Way of connecting to CMHS (n=83)	By calling	48 (57.8)
		By sending public documents	22 (26.5)
		By visiting agencies	9 (10.8)
Others		4 (4.9)	
Having feedback after connecting to CMHS (n=83)	Yes	31 (37.3)	
	No	52 (62.7)	

\*Providing information on CMHS only; CMHS=Community-based mental health services.

**Table 3.** Reasons not to Referral to Community-based Mental Health Services

(N=348, Multiple responses)

Variables	Items	n (%)
Nurses factors	Recognition of nurse's informal work	80 (34.5)
	Busy work	69 (29.7)
	Lack of knowledge on community mental health services	79 (34.1)
	Lack of knowledge on how to connect	82 (35.3)
Environmental factors	Lack of awareness of the need for referral by CEO and psychiatrists	32 (13.8)
	No guidelines for referral to CMHS	80 (34.5)
	Lack of institutions to be referred	51 (22.0)
	Lack of diversity in CMHS	57 (24.6)
Patients factors	Patient's refusal	88 (38.0)
	Family's refusal	67 (28.9)
Others		3 (1.3)

연구결과 연구대상자의 약 96.3%에서 연계가 필요하다고 인식하고 있었으나, 실제 연계를 경험한 대상자는 약 24.5%에 불과하였다. 연계 필요성에 대한 인식은 여성, 5년 이상 근무한 경우, 지역사회정신보건 교육이수 경험이 있는 경우에서 그렇지 않은 경우에 비해 높았고, 연계경험은 50세 이상, 국공립 정신병원 근무자, 수간호사 이상, 근무 경력이 5년 이

상, 정신보건 관련 자격증이 있는 경우, 그리고 지역사회정신보건 교육이수 경험이 있는 대상자에서 더 많았다. 이러한 결과로부터 근무경력이 5년 이상이며, 지역사회정신보건 교육을 이수한 경험이 있는 대상자가 연계의 필요성에 대한 인식도 높고 실제로 연계도 많이 하고 있는 것으로 확인되었다.

정신간호사가 지역사회정신보건서비스로 연계하는 것을

**Table 4.** Perceived Necessity of Referral to Community-based Mental Health Services by General Characteristics and Mental Health Job-related Characteristics (N=348)

Characteristics	Categories	Perceived necessity of referral to CMHS			$\chi^2$ or F	p
		Very necessary	Necessary	Neutral		
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Gender	Male	10 (43.5)	13 (56.5)	0 (0.0)	6.23	.039
	Female	215 (66.2)	97 (29.8)	13 (4.0)		
Age (year)	20~29	57 (60.6)	31 (33.0)	6 (6.4)	3.65	.718
	30~39	93 (66.0)	45 (31.9)	3 (2.1)		
	40~49	55 (64.7)	27 (31.8)	3 (3.5)		
	≥50	20 (71.4)	7 (25.0)	1 (3.6)		
Education	3-year college	147 (62.8)	81 (34.6)	6 (2.6)	5.00	.074
	≥4-year college	78 (68.4)	29 (25.4)	7 (6.2)		
Religion	Christianity	60 (72.3)	17 (20.5)	6 (7.2)	11.44	.060
	Buddhism	57 (64.0)	31 (34.8)	1 (1.1)		
	Catholicism	23 (71.9)	9 (28.1)	0 (0.0)		
	None	85 (59.0)	53 (36.8)	6 (4.2)		
Current working agency	General hospital	18 (56.3)	13 (40.6)	1 (3.1)	1.88	.749*
	Public hospital	20 (71.4)	7 (25.0)	1 (3.6)		
	Private hospital	182 (66.2)	88 (30.3)	11 (3.5)		
Position	≥ Unit manager	48 (70.6)	18 (26.5)	2 (2.9)	3.19	.515*
	Charge nurse	29 (70.7)	12 (29.3)	0 (0.0)		
	Staff nurse	148 (61.9)	80 (33.5)	11 (4.6)		
Working experience (year)	< 3	76 (61.3)	42 (33.9)	6 (4.8)	9.44	.044*
	3~4	31 (57.4)	18 (33.3)	5 (9.3)		
	≥ 5	118 (69.4)	50 (29.4)	2 (1.2)		
Having certificate*	Yes	92 (47.2)	41 (50.0)	2 (2.8)	3.44	.170*
	No	133 (62.4)	69 (32.4)	11 (5.2)		
Trained experience*	Yes	145 (67.4)	67 (31.2)	3 (1.4)	8.56	.013*
	No	80 (60.2)	43 (32.3)	10 (7.5)		

\*Related to community-based psychiatric health services; CMHS=Community-based mental health services.

저해하는 요인을 간호사 요인, 외부 환경적 요인, 환자 관련 요인으로 나누어 살펴본 결과 가장 주요한 이유는 환자의 거절이었다. 기존의 연구에서도 정신질환자는 지지체계가 도움이 되지 않을 것으로 믿어 서비스 연계에 관심이 없으며, 대인 관계를 형성하고 유지하는 데 필요한 사회적 기술이 부족하기 때문(Beigel, Tracy, & Song, 1995)에 정신질환자가 연계를 저해하는 요소가 된다고 하였다. 따라서 이들이 서비스 연계의 중요성을 인식하게 하고, 연계에 대한 관심을 가질 수 있도록 동기를 강화하는 것이 연계를 활성화하고 지역사회에서의 치료의 지속성을 유지시키는데 중요한 영향요인이 될 수 있음을 확인하였다.

다음으로 주요한 이유는 간호사가 연계 절차와 지역사회정신보건서비스를 모른다는 것이었다. 서비스에 대한 개입 지식 또는 지역사회 자원에 대한 지식은 지역사회정신보건자원

연계 횟수와 양의 상관성이 있다(Choi, 2003; Beigel, Tracy, & Song, 1995)는 기존의 연구결과를 감안할 때 본 연구결과는 기존의 연구결과를 지지한다고 할 수 있다. 따라서 정신간호사가 지역사회정신보건서비스로 연계하는 것을 촉진하기 위해서는 정신간호사들이 지역사회정신보건서비스에 대해 알 수 있도록 다양한 교육기회를 제공해야 할 것이다.

연계가 공식적인 간호사의 업무가 아니라는 생각 또한 정신간호사가 지역사회정신보건서비스로 연계를 저해하는 주요한 이유로 나타났다. 이는 지역사회자원 연결에 대한 간호사의 역할 인식이 타 의료전문직에 비해 낮다는 기존 연구(Seong, 2004) 결과를 지지한다. 정신의료기관, 사회복지시설, 정신보건센터, 보건소 등 다양한 정신보건의료기관에 근무하는 정신과의사, 정신보건사회복지사, 정신보건간호사, 정신보건임상심리사들을 대상으로 한 연구에서도 연계업무를 자신의 공

**Table 5.** Referral Experience to Community-based Mental Health Services by General Characteristics and Mental Health Job-related Characteristics (N=348)

Characteristics	Categories	Have referred to CMHS			$\chi^2$ or F	p
		Ever	Partial	Never		
		n (%) or M $\pm$ SD	n (%) or M $\pm$ SD	n (%) or M $\pm$ SD		
Gender	Male	3 (13.0)	6 (26.1)	14 (60.9)	3.13	.221
	Female	80 (24.6)	110 (33.8)	135 (41.5)		
Age (year)	20~29	15 (16.0)	27 (28.7)	52 (55.3)	17.00	.009
	30~39	40 (28.4)	46 (32.6)	55 (39.0)		
	40~49	16 (18.8)	37 (43.5)	32 (37.6)		
	≥ 50	12 (42.9)	6 (21.4)	10 (35.7)		
Education	3-year college	50 (21.4)	75 (32.1)	109 (46.6)	7.01	.130
	≥ 4-year college	33 (29.0)	41 (36.0)	40 (35.0)		
Religion	Christianity	18 (21.7)	33 (39.8)	32 (38.6)	5.35	.501
	Buddhism	24 (27.0)	25 (28.1)	40 (44.9)		
	Catholicism	11 (34.4)	9 (28.1)	12 (37.5)		
	None	30 (20.8)	49 (34.0)	65 (45.1)		
Current working agency	General hospital	3 (9.3)	7 (21.9)	22 (68.8)	11.24	.022
	Public hospital	13 (46.5)	9 (32.1)	6 (21.4)		
	Private hospital	68 (24.2)	99 (35.2)	114 (40.6)		
Position	≥ Unit manager	30 (44.1)	22 (32.4)	16 (23.5)	29.81	< .001
	Charge nurse	9 (22.0)	21 (51.2)	11 (26.8)		
	Staff nurse	44 (18.4)	73 (30.5)	122 (51.0)		
Working experience (year)	< 3	20 (16.1)	30 (24.2)	74 (59.7)	48.88	< .001
	3~4	6 (11.1)	15 (27.8)	33 (61.1)		
	≥ 5	57 (33.6)	71 (41.7)	42 (24.7)		
Having certificate*	Yes	50 (37.0)	54 (40.0)	31 (23.0)	40.30	< .001
	No	33 (15.5)	62 (29.1)	118 (55.4)		
Trained experience*	Yes	69 (32.1)	83 (38.6)	63 (29.3)	45.45	< .001
	No	14 (10.5)	33 (24.8)	86 (64.7)		

\*Related to community-based psychiatric health services; CMHS=Community-based mental health services.

직업으로 인정하느냐는 실제 연계회수와 관련이 있었다(Choi, 2003). 정신간호사는 환자의 퇴원계획을 수립하는데 참여하고, 이들이 퇴원하고 난 후 가족이나 환자가 지원을 받을 수 있는 자원들을 사정하고 연결하는 퇴원계획자로서 역할을 담당해야 함(Seong, 2004)을 감안할 때 서비스 연계자로서의 역할에 대한 인식을 강화해 나갈 필요가 있다.

외부 환경적 요인에서 가장 많은 비중을 차지하고 있는 것은 정신의료기관내 체계적인 연계 절차와 지침이 없다는 것이었다. 환자의 욕구에 맞는 지역사회정신보건서비스를 연계하기 위해선 다양한 조직들 간의 네트워크가 형성되어야 하고, 이러한 네트워크를 형성하기 위해서는 기본적인 지침과 절차가 필요하다. 그리고 지침과 절차를 마련하는 것은 무엇보다도 기관장들의 의지가 중요하다(Choi, 2003). 그러나 영리기관은 아니지만, 영리를 중심으로 운영될 수밖에 없는 민간의

료기관은 공공 부분에서 해야 하는 지역사회정신보건서비스를 꼭 연계하여 제공할 의무가 없고, 연계를 성실히 수행했을 때 받는 혜택이 없다. 오히려 정신질환자들이 장기입원을 하게 될 때 정신의료기관은 운영상의 이득을 보게 된다(Lee & Park, 2014). 이러한 구조 속에서 지역사회정신보건서비스 연계 활성화를 위해 기관장들의 의지가 높아지도록 기대하는 것은 무리가 있다. 따라서 국가는 정신의료기관의 기관장들이 적극적으로 연계 체계와 절차를 만들고, 네트워크를 형성하기 위한 노력을 다할 수 있도록 다방면에서 제도적인 뒷받침을 해줘야 할 것이다.

본 연구를 통해 정신간호사의 지역사회정신보건서비스 연계가 활성화되기 위해서는 지역사회정신보건서비스에 대한 지식이 많아져야 됨을 알 수 있었다. 이를 위해서 정신간호사에게 지역사회정신보건 교육이수의 기회와 정신보건 관련 자

격증을 취득할 수 있는 기회가 많이 제공되어야 한다. 그리고 정신의료기관 내 연계 방법과 연계 절차에 대한 지침이 마련되어야 할 것이다. 그러나 무엇보다도 정신간호사는 퇴원하는 정신질환자에게 지역사회정신보건서비스를 연계하는 것이 비단 의료사회복지사만의 역할이 아니라, 본연의 간호 역할 중 퇴원계획자, 옹호자, 조정자의 역할이라는 것을 명확하게 인식하고 있어야 할 것이다.

본 연구는 국내에서 매우 제한되었던 정신의료기관에 근무하는 정신간호사의 지역사회정신보건서비스의 연계 필요성에 대한 인식과 연계 경험을 파악하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 연구과정에서 다음과 같은 몇 가지 제한점이 있었으며, 연구결과를 해석하는데 있어 고려할 필요가 있다. 첫째, 본 연구는 부산·경남 지역의 정신간호사에 대한 연구이므로, 타 지역에 거주하는 정신간호사의 지역사회정신보건서비스 연계필요성에 대한 인식과 연계 경험으로 일반화하기에는 무리가 있다. 특히, 부산·경남 지역 내 정신의료기관의 장기입원률이 타 지역의 정신의료기관에 비해 유의하게 높음을 감안할 때 타 지역 정신간호사를 대상으로 한 연구를 수행하는 경우 본 연구결과와는 차이가 있을 수 있다. 따라서 타 지역에 거주하는 정신간호사의 지역사회정신보건서비스 연계필요성에 대한 인식과 연계 경험에 대한 반복연구가 요구된다. 둘째, 본 연구에서 연계 경험은 실제적으로 수행된 연계실적이 아닌 정신간호사가 주관적으로 응답한 자료에 따라 분석된 것이므로 실제 연계 경험과는 차이가 있을 수 있다. 따라서 실제 연계 실적 자료를 활용하여 연계자와 비연계자간의 특성 차이를 파악하는 후속 연구가 필요하다.

## 결론

본 연구는 정신의료기관에 근무하는 간호사를 대상으로 지역사회정신보건서비스 연계 필요성에 대한 인식, 연계경험과 관련요인을 파악하고자 실시되었으며, 연구결과 연구대상자의 대부분이 연계가 필요하다고 인식하고 있었으나 실제로 연계한 경험은 낮았다. 연계 필요성에 대한 인식은 여성, 50세 이상, 지역사회정신보건 교육을 이수한 경험이 있는 경우에 높게 나타났고, 연계경험은 근무경력이 길고, 직위가 수간호사 이상이며, 정신보건 관련 자격증이 있고, 지역사회정신보건 교육을 이수한 경험이 있는 경우에 높게 나타났다. 연구대상자가 지각한 연계 저해 요인으로는 대상자의 거절이 가장 많았고, 다음으로 연계 절차와 지역사회정신보건서비스에 대해 간호사가 잘 모름, 연계는 간호사의 공식적인 업무가 아니

라는 생각, 연계에 대한 지침 부족 등이었다. 정신간호사는 연계의 필요성에 대해서는 잘 인식하고 있었으므로 이들이 연계를 잘 수행할 수 있도록 적절한 교육과 지침의 제공을 마련하여 제공하기를 제언한다.

## REFERENCES

- Biegel, D. E., Tracy, E. M., & Song, L. (1995). Barriers to social network interventions with persons with severe and persistent mental illness: A survey of mental health case managers. *Community Mental Health Journal, 31*(4), 335-349.
- Cho, M. J. (2011). *The 2011 epidemiological survey of mental disorders among Korean adults*. Seoul National University College of Medicine, Seoul.
- Choi, S. S. (2002). Study on the factors related to the linkage between the mental health services-focusing on Busan and Kyung-nam province. *The Korean Academy of Mental Health Social Work, 2002*, 239-261.
- Evans, J. D., Negron, A. E., Palmer, B. W., Paulsen, J. S., Heaton, R. K., & Jeste, D. V. (1999). Cognitive deficits and psychopathology in institutionalized versus communitydwelling elderly schizophrenia patients. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 12*(1), 11-15.
- Jang, H. S. (2009). *The structural causes and perpetuating factors affecting long-term hospitalization of the mentally ill in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Ulsan University, Ulsan.
- Jung, S. M., & Lee, G. O. (2003). Relationship between professional self-concept and role performance of the psychiatric mental health nurse practitioners. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 12*(4), 402-414.
- Kim, S. (1994). The role and function of psychiatric nurses in community mental health setting. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 3*(2), 5-10.
- Lavandero, R. (1981). Burnout phenomenon: A descriptive study among nurse. *American Journal of Nursing, 81*(2), 356.
- Lee, M. S., & Park, J. I. (2014). Caregivers' acceptance of alternatives to long-term psychiatric hospitalization: Lessons and debates from the South Korean situation. *International Journal of Mental Health Systems, 8*(1), 4. <http://dx.doi.org/10.1186/1752-4458-8-4>
- Ministry of Health and Welfare. (2013). *Mental Health Act*. Ministry of Government Legislation, Seoul.
- O'Connor, S. (2012, November 8). *Mental Health in Korea: OECD review and recommendations*. Paper presented at the International Mental Health Seminar. The National Mental Health Commission, Seoul.
- Perring, C. (2005). *Mental illness*. Stanford encyclopedia of phi-

- osophy. Cited December 15, 2013, from <http://plato.stanford.edu/entries/mental-illness>
- Seo, D. W. (1999). *Study on the program and profiles of patients in mental health facilities in Korea* (Report No. 99-14). The Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA), Seoul.
- Seong, G. W. (2004). *A study on the medical professions' recognition about the roles of medical social workers*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Tharani, A., Farooq, S., & Naveed, A. (2012). Community mental health services: A way forward to rehabilitate chronic mentally ill client. *Journal of Ayub Medical College, 24*(2), 140-143.
- The National Mental Health Commission. (2011). *Annual report 2011*. The National Mental Health Commission, Seoul.
- Wanchek, T. N., McGarvey, E. L., Leon-Verdin, M., & Bonnie, R. J. (2011). The effect of community mental health services on hospitalization rates in Virginia. *Psychiatric Services, 62*(2), 194-199. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.62.2.194>.