

## 정신건강전문요원의 중증정신질환자 신체건강관리 역량강화 교육 요구도

전 경 미

(이화여자대학교/마포구정신건강복지센터)

김 석 선\*

(이화여자대학교)

본 연구는 기초정신건강복지센터에 근무하는 정신건강전문요원 229명을 대상으로 중증정신질환자 신체건강관리 역량강화에 대한 교육 요구도를 조사하였다. 자가 보고식 설문지를 우편방법으로 자료 수집하였으며, paired t-test, Borich's Needs Assessment Model과 the Locus for Focus Model을 활용하여 역량 수준과 교육 요구도의 우선순위를 분석하였다. 연구결과 근무 경력과 전문 직역(정신건강간호사, 정신건강사회복지사, 정신건강임상심리사)에 따라 역량 수준과 교육 요구도에 차이가 나타났다. 먼저 경력 4년차 이상의 정신건강전문요원은 4년차 미만보다 역량 수준이 높게 나타났다. 전문 직역별에서는 정신건강간호사의 역량 수준이 높게 나타났다. 교육 요구도가 가장 높은 최우선순위 항목은 근무 경력과 전문직역에 상관없이 '심혈관질환 지식' 항목이 결정되었다. 본 연구결과를 기초로 정신건강전문요원의 근무 경력과 전문 직역의 특성을 반영한 맞춤형 중증정신질환자 신체건강관리 교육 프로그램 개발이 필요함을 제언한다.

주요 용어: 정신건강전문요원, 중증정신질환자, 신체건강, 교육 요구도, 교육수준 측정

이 논문은 제1저자(전경미)의 석사학위논문 내용을 수정하여 작성한 것임

IRB No. 168-16, 이화여자대학교

\* 교신저자: 김석선, 이화여자대학교(suksunkim@ewha.ac.kr)

■ 투고일: 2019. 7. 10. ■ 수정일: 2019. 10. 3. ■ 게재확정일: 2019. 10. 8.

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라 정신질환자의 85.5%는 심혈관질환, 비만, 지질수치 이상, 당뇨병과 같은 신체질환과 동반이환되어 있으며(전진아, 2014, p.3), 일반적으로 정신질환자는 일반인구와 비교하였을 때 평균 16-25년 조기 사망하는 것으로 나타났다(Brown, Kim, Mitchell, & Inskip, 2010, pp.116-121). 특히 심혈관질환은 중증정신질환자의 조기사망에 이르게 되는 주된 질환으로(De Hert et al., 2011, p.59), 정신질환의 치료에 사용되고 있는 항정신병약물이 대사증후군의 발생 위험을 높이는 것과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(Hirsch, Yang, Bresee, Jette, Patten, & Pringsheim, 2017, pp.772-780). 또한 중증정신질환자의 대사증후군 유병률은 28.4-62.4%으로 일반 인구에 비해 2-3배 높게 보고되고 있다(이화영, 최정은, 2012; De Hert et al., 2011, pp.54-55). 정신질환과 신체질환에 동반이환 된 경우, 외래진료 본인부담금은 연간 1인당 평균 232,009원으로 정신질환 간 복합질환자 209,726원, 만성 신체질환 간 복합질환자 152,480원 보다 높게 나타났다(전진아, 손선주, 이난희, 최지희, 2014, p.92). 따라서 중증정신질환자의 신체질환의 적절한 치료와 관리 뿐 아니라 조기발견을 위한 예방관리서비스의 필요성이 대두되고 있다.

중증정신질환자의 신체건강 문제를 해결하기 위해 국내.외에서는 국가차원의 전략적인 정책을 수립하고 있다(WHO, 2013, p.12; Department of Health, 2014, pp.20-24; Department of Health, 2016, pp.18-55). 우리나라 정부는 정신건강 종합대책(2016)을 통하여 중증정신질환자에 대한 신체건강을 통합적으로 관리하겠다고 발표하였다(관계부처합동, 2016, p.27). 그러나 중증정신질환자의 정신질환 및 신체질환의 동반이환을 예방하고 관리하기 위해서는 정부의 정신건강 종합대책 추진에서 더 나아가, 지역사회 기반의 단일 정신질환 관리에서 신체건강을 포함하는 통합관리로 패러다임을 변환하여 정신건강과 신체건강의 연속성 있는 관리가 필요하다(국립서울병원, 2012, p.136; 전진아 등, 2014, p.184; Vasudev & Martindale, 2010, p.119; Wheeler, Harrison, Mohini, Nardan, Tsai, & Tsai, 2010, pp.536-537).

기초정신건강복지센터의 정신건강전문요원은 지역사회 기반의 정신건강증진사업 및

연계 사업을 수행해오고 있다(정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률[이하 정신건강복지법] 제 15조). 특히 중증정신질환자관리 사업을 담당하는 정신건강전문요원은 중증정신질환자의 항정신병 약물관리와 더불어 신체건강에 대한 욕구와 심각도를 평가하여 서비스 개입 계획을 수립하고(보건복지부, 국립정신건강센터, 2018a, pp.63-67), 건강검진서비스를 통한 질병예방과 신체질환의 치료를 위해 병의원에 서비스 연계업무도 수행하여야 한다(서울시정신정보건사업지원단, 2008, p.10; 국립정신건강센터, 2018a, p.47; 보건복지부, 2018, p.51).

그러나 서울시 기초정신건강복지센터의 평균 인력은 10명으로(서울시 정신보건 통계, 2017), 이 중 1.2FTE(Full Time Equivalent)만 중증정신질환자 사례관리업무에 투입되고 있으며, 사례관리서비스에 투입되는 인력 대비 사례관리 대상자 수를 나타내는 사례관리 부담률<sup>1)</sup>은 2015년 1FTE 당 평균 390명에서 2017년 515명으로 증가하였다(서울시정신건강복지센터, 2018, p.137). 증가된 사례관리 부담과 함께 기초정신건강복지센터에서는 자살예방사업, 중독 예방 및 관리사업, 그리고 국민의 정신건강증진을 위해 생애주기별 정신건강증진사업 등 다양한 사업을 수행해야 하기 때문에(보건복지부, 2019, pp.66-65), 중증정신질환자관리 사업의 비중은 점차 낮아지고 있다. 이러한 투입 인력 및 시간의 부족과 함께 기초정신건강복지센터의 평균 근속기간은 3.3년(40개월)으로(국립정신건강센터, 2016, p.21), 장기 근속자 수가 지속적으로 감소하고 있다(이상훈, 송열매, 우지연, 한정미, 류미숙, 황태연, 2017, p.115). 특히 중증정신질환자관리 사업에는 약물관리, 신체질환 관리 등 의료적인 접근이 중요하게 작용하기 때문에 간호직역을 포함한 정신건강전문요원(정신건강간호사, 정신건강사회복지사, 정신건강임상심리사)의 다 직역 간 팀 접근이 중요하다. 그러나 현재 기초정신건강복지센터에는 사회복지사(64.1%), 간호사(30%), 임상심리사(5.8%)로 근무하고 있어(보건복지부, 국립정신건강센터, 2017, p. 154), 일부 센터에서는 팀 접근의 어려움이 있다(국립정신건강센터, 2016, p.29). 또한, 복잡한 중증정신질환자의 신체건강문제 관리와 관련된 교육 및 훈련의 기회가 부족하여(전진아 등, 2014, p.174; Happell, Scott, Platania, & Nankivell, 2012, p.206), 정신건강전문요원이 중증정신질환자의 정신건강과 신체건강을 통합한 서비스 계획을 수립하는데 한계가 있다.

1) 정신건강복지센터 등록자 수/직접서비스 수행인력[1주일 동안 직접서비스에 실제 투입된 시간 /FTE(40시간)]

따라서 본 연구에서는 중증정신질환자의 정신건강과 신체건강의 연속성 있는 통합적 관리를 위해 기초정신건강복지센터의 정신건강전문요원을 대상으로 중증정신질환자 신체건강관리에 대한 역량 수준을 파악하고, 신체건강관리 역량강화 교육에 대한 요구도의 우선순위를 파악하고자 한다. 본 연구 결과는 중증정신질환자의 신체건강관리를 위한 효과적인 교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 기초정신건강복지센터에 근무하는 정신건강전문요원(정신건강간호사, 정신건강사회복지사, 정신건강임상심리사)이 중증정신질환자 신체건강관리에 대한 스스로가 인식하는 현재 역량수준과 중요 역량수준을 조사하고, 신체건강관리 역량강화 교육에 대한 요구도의 우선순위를 파악하여 정신건강전문요원의 중증정신질환자에 대한 신체건강관리 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하는 데 있다.

첫째, 정신건강전문요원의 특성을 파악한다.

둘째, 정신건강전문요원의 중증정신질환자 신체건강관리 역량에 대한 교육 요구도와 우선순위를 파악한다.

셋째, 근무 경력에 따른 중증정신질환자 신체건강관리 역량에 대한 교육 요구도와 우선순위의 차이를 비교한다.

넷째, 전문 직역(정신건강간호사, 정신건강사회복지사, 정신건강임상심리사)에 따른 중증정신질환자 신체건강관리 역량에 대한 교육 요구도와 우선순위의 차이를 비교한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 Borich's Needs Assessment Model(Borich, 1980, pp.39-42)과 the Locus for Focus Model[LF](Mink, Shultz, & Mink, 1991, pp.13-20)을 활용하여 정신건강전

문요원을 대상으로 중증정신질환자 신체건강관리 역량에 대한 교육 요구도의 우선순위를 파악하는 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구대상자의 선정기준으로는 1) 본 연구의 목적을 이해하여 연구 참여에 동의하고 2) 기초정신건강복지센터에 근무하는 자 3) 정신건강전문요원이다. 제외기준으로는 1) 근무경력 1년 미만인 자이다. 1년 미만의 신규의 경우 업무 자체에 적응하는데 시간이 필요하여 익숙하지 않은 업무로 부담감이 높을 수 있고(이세영, 오은진, 성경미, 2013, p.172), 직접적으로 중증정신질환자를 관리한 경험이 부족할 수 있어서 연구대상에서 제외하였다.

본 연구 대상자는 기초정신건강복지센터에 근무하는 정신건강전문요원 229명으로 전국 기초정신건강복지센터에 근무하는 정신건강전문요원 1,126명(보건복지부, 국립정신건강센터, 2017, p.154) 중 20.3%에 해당 한다. 전문 직역별로는 정신건강임상심리사 66명 중 19명(28.8%), 정신건강사회복지사 722명 중 161명(22.3%), 정신건강간호사 338명 중 49명(14.5%)이 연구에 참여하였다.

## 3. 연구도구 및 개발절차

### 가. 예비문항 구성

정신건강전문요원의 중증정신질환자 신체건강관리 역량을 측정하기 위한 측정도구의 예비문항은 중증정신질환자의 신체건강과 관련된 국내외의 문헌고찰을 통하여 도출되었다. 또한 연구대상인 정신건강전문요원의 업무를 확인하기 위하여 정신건강복지법 제17조(정신건강전문요원의 자격 등)와 동법 시행령 제12조(정신건강전문요원의 업무범위 및 자격기준 등)에 따른 정신건강전문요원의 업무범위와 2018년부터 정신건강전문요원의 전문 직역 간 수련교육을 표준화한 수련 교과과정(보건복지부, 국립정신건강센터, 2018c)에 따른 수련교육과정 및 내용을 문헌고찰 한 내용을 바탕으로 비교 및 검토하였다. 그리고 기초정신건강복지센터에서의 실질적인 업무를 확인하기 위하여 정

신건강복지법 제15조(정신건강복지센터의 설치 및 운영)와 실무지침서인 정신건강사업 안내(보건복지부, 2018, pp.52-66), 기초정신건강복지센터 평가지표(보건복지부, 국립정신건강센터, 2018b, pp.43-50)를 문헌고찰 한 내용을 바탕으로 비교 및 검토하여 최종 35개의 예비문항을 구성하였다.

## 나. 내용타당도 검증

35개 예비문항의 내용타당도는 정신간호학 교수 1인, 정신건강의학과 전문의 1인, 정신간호학 박사 1인, 정신간호학 박사 수료생 2명, 10년 이상의 기초정신건강복지센터 경력이 있는 1급 정신건강전문요원 2명으로 구성된 총 7명의 전문가가 평가하였다. 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)는 4점 척도로 측정하였으며, 평균 .80 미만인 2문항(흡연력 평가, 신체건강관리를 위한 자원관리영역)이 삭제되어 총 33개 문항이 선정되었다. 2차 내용타당도 검증에는 기초정신건강복지센터 5년 이상의 팀장급 경력자 정신건강간호사 1인, 정신건강사회복지사 1인, 정신건강임상심리사 1인으로 구성된 정신건강전문요원의 전문 직역별로 참여하였다. 그 결과 CVI 평균 .95로 최종 33개 문항이 확정되었다. 본 도구의 신뢰도를 나타내는 전체 문항의 내적 일치도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .97로 확인되었다.

## 4. 자료수집

본 연구는 이화여자대학교 생명윤리위원회의 승인(No.168-16)을 받은 후 우편방법을 통해 자료를 수집하였다. 2019년 1월 한 달 동안 전국의 기초정신건강복지센터에 근무하는 정신건강전문요원을 모집하였다. 연구자가 직접 유선 연락을 통해 기관장의 허락을 받은 후 기초정신건강복지센터 게시판에 '연구 대상자 모집 공고' 홍보물을 게재하여 모집하였다. 이후 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여할 것에 동의한 26개 기초정신건강복지센터에 근무하는 정신건강전문요원 242명에게 설문지 설명문과 동의서, 설문지를 배부하였다. 회신된 설문지는 237부로 97.9%의 회수율을 보였다. 이중 응답이 누락되거나 불성실한 설문지 8부를 제외하고, 최종적으로 229부를 분석에 포함하였다.

## 5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

### 가. 연구 대상자의 일반적 특징

연구 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.

### 나. 교육 요구도 및 우선순위 분석

#### 1) 중증정신질환자 신체건강관리 역량에 대한 현재수준과 중요수준 분석

중증정신질환자의 신체건강관리 역량에 대한 현재수준과 중요수준은 평균과 표준편차로 산출하였으며, 역량 수준의 차이를 검증하기 위해 paired t-test로 분석하였다. 현재수준(Present Competence Level, PCL)은 중증정신질환자 신체건강관리 역량에 있어 현재 수행할 수 있는 능력수준을 의미하며, 중요수준(Required Competence Level, RCL)은 정신건강전문요원이 중증정신질환자의 신체건강관리를 수행하기 위한 역량에 있어 중요하다고 생각하는 정도를 의미한다.

#### 2) Borich의 요구도 사정 모델을 활용한 교육 요구도 우선순위 분석

정신건강전문요원의 교육 요구도를 분석하기 위하여 Borich의 요구도 사정모델(Borich, 1980, pp.39-42)을 활용하였다([그림 1] 참조). 교육 요구도는 '중요수준'에서 '현재수준'을 뺀 후 그 차이에 대해 각 문항의 중요수준의 평균값을 곱한 후 전체 사례수로 나눈 값으로, 그 값이 큰 순서에 따라 우선순위를 결정하게 된다. 따라서 중요수준 점수가 높고 현재수준 점수가 낮을수록 교육 요구도 값은 커지게 된다.

그림 1. Borich의 요구도 공식

$$\text{교육요구도} = \frac{\sum(RCL-PCL) \times mRCL}{n}$$

RCL(Required Competence Level): 요구되는 역량의 수준(중요수준)

PCL(Present Competence Level): 현재의 역량 수준(현재수준)

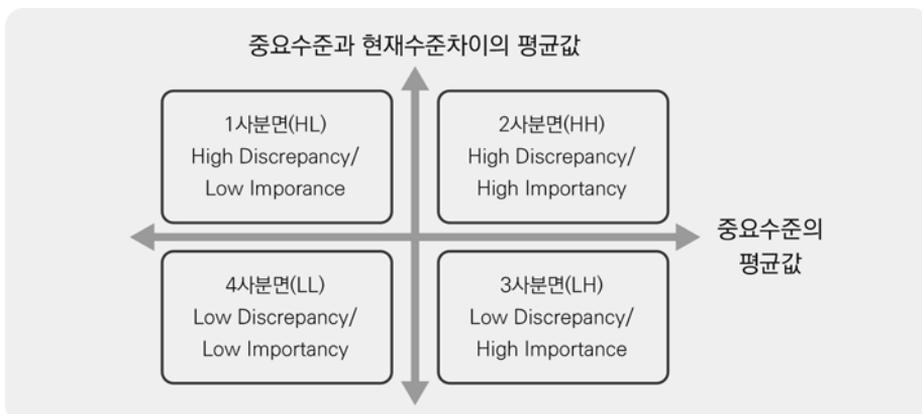
mRCL: 요구되는 역량 수준의 평균값

n: 전체 사례수

3) The Locus for Focus 모델을 활용한 교육 요구도 우선순위 분석

본 연구에서는 정신건강전문요원의 교육 요구도의 우선순위를 시각화하기 위하여 the Locus for Focus 모델(이하 LF 모델)(Mink et al., 1991, pp.13-20)을 사용하였다 ([그림 2] 참조). LF모델은 가로축의 중요수준 평균값과 세로축의 중요수준과 현재수준의 차이의 평균값을 이용하여 [그림 2]와 같이 요구도의 우선순위를 분석한다. 이때 2사분면(HH: High Discrepance, High Importance)은 중요수준과 현재수준 간의 차이와 중요수준이 모두 평균값보다 높은 영역으로 우선순위가 가장 높게 평가된다. 반면 4사분면(LL: Low Discrepance, Low Importance)은 중요수준과 현재수준 간의 차이와 중요수준이 모두 평균값보다 낮음으로 우선순위가 가장 낮은 영역으로 평가된다.

그림 2. The Locus for Focus Model



#### 4) 교육 요구도 우선순위 결정

본 연구에서는 중증정신질환자 신체건강관리 역량에 대한 교육 요구도의 우선순위를 결정하기 위해 Borich의 요구도 사정모델과 LF 모델을 함께 활용하였다. Borich의 요구도 사정모델은 33개 항목을 1에서 33순위까지 나열하는데 그치기 때문에 본 연구에서는 LF모델을 통해 우선순위가 가장 높은 영역인 2사분면에 속한 역량 항목과 Borich 요구도 상위 순위에 포함된 항목들 간의 중복성을 확인하여 교육 요구도 우선순위를 결정하였다(조대연, 2009, p.170). Borich의 요구도 사정모델과 LF 모델 분석결과 중복된 항목을 최우선순위 교육 요구도 항목으로, 두 방법 중 하나에만 해당되는 항목을 차순위 항목으로 결정하였다(조대연, 2009, p.173).

### III. 연구결과

#### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 평균 연령은 32.88±6.23세으로 186명(81.2%)이 여성이었다. 기초 정신건강복지센터의 평균 근무경력은 4.45±4.09년으로, 전문 직역별 정신건강사회복지사가 161명(70.3%), 정신건강간호사 49명(21.4%), 정신건강임상심리사 19명(8.3%)이었다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

				(N=229)
구분		n	%	M±SD
연령	≤30세	78	34.1	32.88±6.23
	30-39세	120	52.4	
	≥40세	31	13.5	
성별	남성	43	18.8	
	여성	186	81.2	

구분		n	%	M±SD
종교	있다	109	47.6	4.45±4.09
	없다	120	52.4	
학력	전문학사 졸업	8	3.5	
	학사 졸업	165	72.1	
	석사 졸업 이상	56	24.4	
기초정신건강복지센터 근무경력	<4	127	55.5	
	≥4	102	44.5	
정신건강전문요원 전문 직역	정신건강간호사	49	21.4	
	정신건강사회복지사	161	70.3	
	정신건강임상심리사	19	8.3	
정신건강전문요원 등급	1급	82	35.8	
	2급	147	64.2	

## 2. 정신건강전문요원의 교육 요구도

### 가. 중증정신질환자 신체건강관리 역량에 대한 현재수준과 중요수준의 차이

정신건강전문요원의 중증정신질환자 신체건강관리에 대한 현재 능력수준과 중요 능력수준은 ‘정상음주, 문제음주 및 위험음주 사정평가를 제외한 32개 문항에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다 ( $p < .001$ ). 현재수준과 중요수준의 차이가 큰 항목은 ‘심혈관질환 지식(1.19±1.02)’, ‘심혈관질환 증상 및 위험요인 평가(1.04±0.97)’ 순으로 나타났다. 반면, 차이가 작은 항목은 ‘정상음주, 위험음주 및 문제음주 사정평가(0.00±0.68)’, ‘절주 또는 금주 중재(0.14±0.65)’로 나타났다(<표 2> 참조).

### 나. Borich의 요구도 사정 모델을 활용한 교육 요구도 분석

Borich의 요구도 사정 모델을 활용하여 교육 요구도를 분석한 결과 ‘심혈관질환 지식(4.75)’이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 ‘심혈관질환 증상 및 위험요인 평가(3.91)’, ‘내분비계질환 지식(3.90)’으로 나타났다. 반면, ‘정상음주, 위험음주 및 문제음주 사정평가(0.00)’, ‘항정신병약물의 부작용에 대한 개별상담(0.09)’, ‘절주 또는 금주 중재(0.57)’ 순으로 교육 요구도가 낮게 나타났다.

## 다. LF모델을 활용한 교육 요구도 분석

The Locus for Focus 모델을 활용하여 교육 요구도를 분석한 결과 우선순위가 높은 영역인 2사분면(HH분면)에 포함되는 항목은 ‘심혈관질환 지식’, ‘항정신병약물의 내분비계 부작용 사정평가’, ‘항정신병약물의 항콜린성 부작용 사정평가’, ‘항정신병약물의 추체외로 부작용 사정평가’, ‘대사증후군 지식’, ‘심폐소생술이 필요한 대상자 평가’, ‘심폐소생술 시행 방법’으로 총 7개로 나타났다(<표 2> 참조).

## 라. 정신건강전문요원의 교육 요구도 우선순위 결정

Borich의 요구도 사정모델과 LF모델의 분석 결과 상위 순위에 포함된 항목의 중복성을 비교하여 교육 요구도의 최우선순위와 차순위 항목을 도출한 결과는 <표 3>과 같다. 먼저 LF모델 2사분면의 7개 항목과 Borich 요구도 1~7순위 항목 중에 중복된 최우선순위 교육 요구도 항목은 ‘심혈관질환 지식’, ‘항정신병약물의 내분비계 부작용 사정평가’, ‘대사증후군 지식’ 3가지 항목으로 결정되었다. 다음으로 LF모델과 Borich 요구도 사정 모델 중 하나에만 해당하는 차순위 항목은 ‘심혈관질환 증상 및 위험요인 평가’ 등 총 8가지 항목으로 결정되었다.

표 2. 정신건강전문요원의 현재수준, 중요수준 및 교육 요구도

(N=229)

항목	PCL <sup>†</sup>	RCL <sup>‡</sup>	Gap	Paired t		Borich		LH
	M±SD	M±SD		t	p	Needs	Rank	
1 개인별 적정 운동량과 강도 사정평가	3.31±0.79	3.69±0.76	0.38±0.88	6.62	<.001	1.42	22	LL
2 개인별 적정 식이섭취 정도 사정평가	3.19±0.83	3.69±0.74	0.50±0.06	8.09	<.001	1.86	13	LL
3 개인별 적정 식이섭취 중재	3.31±0.83	3.74±0.77	0.44±0.92	7.20	<.001	1.63	17	LL
4 개인별 적정 운동량과 강도 중재	3.38±0.75	3.76±0.74	0.38±0.87	6.58	<.001	1.43	21	LL
5 정기적인 국가건강검진 수검 교육	3.12±0.89	3.63±0.84	0.52±0.96	8.07	<.001	1.85	14	LL
6 국가건강검진 결과관리	3.18±0.84	3.66±0.81	0.48±0.89	8.20	<.001	1.76	15	LL
7 체질량 지수에 따른 비만도	3.52±0.83	3.78±0.74	0.26±0.89	4.43	<.001	0.99	29	LL

정신건강전문요원의 중증정신질환자 신체건강관리 역량강화 교육 요구도

항목	PCL <sup>†</sup>	RCL <sup>‡</sup>	Gap	Paired t		Borich		LH
	M±SD	M±SD	M±SD	t	p	Needs	Rank	
평가								
8 금연중재	3.83±0.75	4.10±0.64	0.26±0.71	5.55	<.001	1.07	26	LH
9 항정신병약물의 부작용에 대한 가족상담 및 교육	3.81±0.68	4.09±0.69	0.28±0.77	5.44	<.001	1.12	25	LH
10 항정신병 약물관리	4.07±0.67	4.23±0.59	0.16±0.80	2.99	.003	0.66	30	LH
11 항정신병약물의 부작용에 대한 교육훈련	3.87±0.73	4.12±0.71	0.25±0.81	4.63	<.001	1.02	28	LH
12 신체질환 예방 및 관리 교육	3.69±0.79	4.05±0.67	0.37±0.83	6.73	<.001	1.49	19	LH
13 신체질환관리를 위한 가족상담 및 교육	3.59±0.74	3.97±0.72	0.37±0.80	7.03	<.001	1.47	20	LL
14 항정신병약물의 부작용에 대한 개별상담	4.03±0.67	4.24±0.58	0.21±0.78	4.08	<.001	0.09	32	LH
15 항정신병약물의 부작용에 대한 자원연계	3.98±0.66	4.23±0.64	0.24±0.76	4.90	<.001	1.03	27	LH
16 신체질환에 대한 개별상담	3.87±0.68	4.15±0.60	0.34±0.79	6.47	<.001	1.40	23	LH
17 신체질환 약물관리	3.75±0.70	4.12±0.62	0.37±0.79	7.13	<.001	1.53	18	LH
18 신체질환에 대한 자원연계	3.83±0.69	4.16±0.66	0.32±0.77	6.33	<.001	1.34	24	LH
19 항정신병약물의 내분비계 부작용 사정평가	3.03±0.89	4.00±0.68	0.97±1.01	14.61	<.001	3.89	4	HH
20 항정신병약물의 심혈관계 부작용 사정평가	3.01±0.89	3.98±0.69	0.97±1.04	14.16	<.001	3.86	5	HL
21 항정신병약물의 체중증가 부작용 사정평가	3.53±0.81	4.00±0.67	0.47±0.91	7.88	<.001	1.71	16	LH
22 항정신병약물의 추체외로 부작용 사정평가	3.46±0.84	4.13±0.63	0.67±0.88	11.48	<.001	2.76	11	HH
23 항정신병약물의 항콜린성 부작용 사정평가	3.36±0.86	4.06±0.64	0.70±0.87	12.17	<.001	2.84	10	HH
24 심혈관질환 증상 및 위험요인 평가	2.71±0.89	3.75±0.75	1.04±0.97	14.32	<.001	3.91	2	HL
25 내분비계질환 증상 및 위험요인 평가	2.80±0.92	3.76±0.74	0.97±0.98	14.95	<.001	3.63	7	HL
26 대사증후군 증상 및 위험요인 평가	2.97±0.91	3.80±0.71	0.83±1.01	12.44	<.001	3.15	8	HL
27 내분비계질환 지식	2.98±0.91	3.97±0.71	0.98±1.02	14.62	<.001	3.90	3	HL
28 대사증후군 지식	3.04±0.91	4.00±0.70	0.96±1.00	14.24	<.001	3.82	6	HH
29 심혈관질환 지식	2.80±0.90	3.99±0.72	1.19±1.02	17.64	<.001	4.75	1	HH
30 심폐소생술이 필요한 대상자 평가	3.45±0.92	4.16±0.74	0.71±0.92	11.69	<.001	2.94	9	HH
31 심폐소생술 시행 방법	3.56±0.98	4.21±0.77	0.66±0.98	10.14	<.001	2.76	12	HH
32 절주 또는 금주 중재	4.11±0.63	4.24±0.61	0.14±0.65	3.14	.002	0.57	31	LH

항목	PCL <sup>†</sup>	RCL <sup>‡</sup>	Gap	Paired t		Borich		LH
	M±SD	M±SD	M±SD	t	p	Needs	Rank	
33 정상음주, 위험음주 및 문제음주 사정평가	4.21±0.65	4.21±0.63	0.00±0.68	0.00	1	0.00	33	LH
전체	3.46±0.51	3.99±0.51	0.53±0.54	14.88	<.001	2.05		

† PCL=Present competence level.; ‡ RCL=Required competence level

표 3. 정신건강전문요원의 교육요구도 우선순위 결정

(N=229)

항목	Borich 요구도 순위	LF모델	최우선순위	차순위
심혈관질환 지식	1	HH	○	
심혈관질환 증상 및 위험요인 평가	2			○
내분비계질환 지식	3			○
항정신병약물의 내분비계 부작용 사정평가	4	HH	○	
항정신병약물의 심혈관계 부작용 사정평가	5			○
대사증후군 지식	6	HH	○	
내분비계질환 증상 및 위험요인 평가	7			○
심폐소생술이 필요한 대상자 평가		HH		○
항정신병약물의 항콜린성 부작용 사정평가		HH		○
항정신병약물의 추체외로 부작용 사정평가		HH		○
심폐소생술 시행방법		HH		○

### 3. 근무 경력별 정신건강전문요원의 교육 요구도 우선순위 차이

#### 가. 중증정신질환자 신체건강관리 역량 대한 현재수준과 중요수준의 차이

근무 경력별로 기초정신건강복지센터 정신건강전문요원이 인식하는 중증정신질환자 신체건강관리 역량에 대한 현재수준과 중요수준에 대한 차이를 분석하기 위하여, 본 연구의 근무경력 평균 4.45±4.09년과 기초정신건강복지센터 종사자의 평균 근속년수 3.3년(국립정신건강센터, 2016, p.21)을 기준으로 4년차 미만과 4년차 이상으로 그룹을 나누어 비교하였다.

기초정신건강복지센터 근무경력 4년차 미만과 4년차 이상의 정신건강전문요원이 인식하고 있는 중요 능력수준은 평균 3.99으로 동일하였으나, 현재 능력수준은 4년차 미

만(3.38±0.49)보다 4년차 이상(3.56±0.51)에서 높게 나타났다. 또한 현재 능력수준은 4년차 미만과 4년차 이상 모두에서 '정상음주, 위험음주 및 문제음주 사정평가가 가장 높게 나타났고, 중요 능력수준은 4년차 미만의 경우, '항정신병약물의 부작용에 대한 개별상담(4.27±0.58)'이 가장 높게 나타났고, 4년차 이상의 경우, '심폐소생술 시행방법(4.27±0.74)'으로 나타났다.

#### 나. Borich의 요구도 사정 모델을 활용한 교육 요구도 분석

기초정신건강복지센터 4년차 미만의 정신건강전문요원은 중증정신질환자 신체건강 관리에 대한 Borich 교육 요구도가 평균 2.40이었으나, 4년차 이상의 경우 1.70으로 나타났다. 또한 교육 요구도의 1순위 항목은 4년차 미만(4.96)과 4년차 이상(4.68) 모두에서 '심혈관질환 지식'으로 나타났다.

#### 다. LF모델을 활용한 교육 요구도 분석

교육 요구도 우선순위가 높은 2사분면(HH)에 포함된 항목은 4년차 미만과 4년차 이상 모두 '심혈관질환 지식', '항정신병약물의 항콜린성 부작용 사정평가', '항정신병약물의 추체외로 부작용 사정평가', '심폐소생술 시행방법', '심폐소생술이 필요한 대상자 평가가 포함되었다. 그 외에도 4년차 미만은 '항정신병약물의 내분비계 부작용 사정평가', '항정신병약물의 심혈관계 부작용 사정평가' 항목이 추가되었으며, 4년차 이상은 '대사증후군 지식', '내분비계질환 지식' 항목이 추가되었다.

#### 라. 근무 경력별 교육 요구도 우선순위 결정

Borich 요구 사정모델과 LF모델의 분석 결과를 바탕으로 교육 요구도 최우선순위와 4순위 항목을 결정하였다<표 4>. 4년차 미만과 4년차 이상 모두에서 '심혈관질환 지식'이 최우선순위 항목으로 결정되었으며, 그 외 4년차 미만은 '항정신병약물의 내분비계 부작용 사정평가', '항정신병약물의 심혈관계 부작용 사정평가' 항목이, 4년차 이상은 '내분비계질환 지식', '대사증후군 지식' 항목이 최우선순위 항목에 추가되었다.

표 4. 근무 경력별 정신건강전문요원의 교육 요구도의 차이

항목	4년차 미만						4년차 이상											
	PCL <sup>†</sup>		RCL <sup>‡</sup>		Borich		LH	최우선 순위	차순위	PCL <sup>†</sup>		RCL <sup>‡</sup>		Borich		LH	최우선 순위	차순위
	M±SD	M±SD	Needs	Rank	Needs	Rank				M±SD	M±SD	Needs	Rank					
항정신병약물의 내분비계 부작용 사정평가	2.87±0.84	4.04±0.65	4.74	2	HH	O				3.22±0.92	3.95±0.72	2.86	7	HL				O
항정신병약물의 심혈관계 부작용 사정평가	2.87±0.85	4.00±0.68	4.54	3	HH	O				3.19±0.91	3.96±0.71	3.02	6	HL				O
항정신병약물의 추체외로 부작용 사정평가	3.30±0.79	4.08±0.64	3.18	10	HH	O				3.66±0.86	4.19±0.60	2.21	11	HH				O
항정신병약물의 항콜린성 부작용 사정평가	3.17±0.84	4.01±0.65	3.35	9	HH	O				3.59±0.82	4.12±0.63	1.75	12	HH				O
심혈관질환 증상 및 위험요인 평가	2.59±0.90	3.75±0.73	4.31	4	HL	O				2.84±0.85	3.75±0.76	3.42	4	HL				O
내분비계질환 증상 및 위험요인 평가	2.71±0.92	3.76±0.72	3.97	7	HL					2.90±0.90	3.76±0.75	3.2	5	HL				O
심혈관질환 지식	2.74±0.90	3.99±0.68	4.96	1	HH	O				2.85±0.88	4.02±0.68	4.68	1	HH				O
내분비계질환 지식	2.91±0.92	3.94±0.74	4.03	6	HL	O				3.07±0.89	4.00±0.67	3.72	2	HH				O
대사증후군 지식	2.95±0.93	3.98±0.70	4.07	5	HL	O				3.15±0.88	4.02±0.68	3.5	3	HH				O
심폐소생술이 필요한 대상자 평가	3.39±1.00	4.13±0.73	3.05	11	HH	O				3.52±0.80	4.19±0.74	2.79	8	HH				O
심폐소생술 시행 방법	3.50±1.05	4.17±0.78	2.79	12	HH	O				3.62±0.87	4.27±0.74	2.71	9	HH				O

#### 4. 전문 직역별 정신건강전문요원의 교육 요구도 우선순위 차이

##### 가. 중증정신질환자 신체건강관리 역량에 대한 현재수준과 중요수준의 차이

전문 직역별 정신건강전문요원이 인식하는 중증정신질환자 신체건강관리 역량에 대한 현재수준과 중요수준에 대한 차이를 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 정신건강간호사의 현재수준과 중요수준 (3.83±0.44, 4.16±0.46)이 가장 높았으며, 정신건강사회복지사의 현재수준과 중요수준 (3.38±0.47, 3.95±0.50), 정신건강임상심리사(3.22±0.49, 3.89±0.61) 순으로 나타났다. 또한 현재수준과 중요수준의 차이는 정신건강임상심리사(0.67±0.54), 정신건강사회복지사(0.57±0.55), 정신건강간호사(0.33±0.42) 순으로 나타났다.

표 5. 전문 직역별 정신건강전문요원의 현재수준, 중요수준 및 교육 요구도의 차이

(N=229)

구분	정신건강간호사			정신건강사회복지사			정신건강임상심리사		
	PCL <sup>†</sup>	RCL <sup>‡</sup>	Gap	PCL <sup>†</sup>	RCL <sup>‡</sup>	Gap	PCL <sup>†</sup>	RCL <sup>‡</sup>	Gap
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
전체	3.83±0.44	4.16±0.46	0.33±0.42	3.38±0.47	3.95±0.50	0.57±0.55	3.22±0.49	3.89±0.61	0.67±0.54

† PCL=Present competence level.; ‡ RCL=Required competence level

##### 나. Borich의 요구도 사정 모델을 활용한 교육 요구도 분석

전문 직역별로 Borich 모델을 활용하여 중증정신질환자 신체건강관리 역량 강화 교육 요구도를 분석한 결과, 모든 전문 직역에서 교육 요구도 1순위 항목은 ‘심혈관질환 지식’으로 나타났다(<표 6> 참조).

##### 다. LF모델을 활용한 교육 요구도 분석

LF모델을 바탕으로 정신건강전문요원의 전문 직역별 교육 요구도를 분석한 결과는 <표 6>와 같다. 모든 전문 직역은 교육 요구도 우선순위가 가장 높은 2사분면(HH)에 ‘심혈관질환 지식’ 항목이 포함되었다. 또한 직역별로 정신건강간호사는 ‘대사증후군 지

식' 등 총 10개 항목이 포함되었으며, 정신건강사회복지사는 '항정신병약물의 추체외로 부작용 사정평가' 등 총 6개 항목, 정신건강임상심리사는 '항정신병약물의 내분비계 부작용 사정평가' 등 총 5개 항목이 포함되었다.

표 6. 전문 직역별 정신건강전문요원의 교육 요구도의 차이

항목	정신건강간호사			정신건강사회복지사			정신건강임상심리사		
	Borich		LF	Borich		LF	Borich		LF
	Needs	Rank		Needs	Rank		Needs	Rank	
1 개인별 적정 운동량과 강도 사정평가	1.52	14	HL	1.43	24	LL	1.11	26	LL
2 개인별 적정 식이섭취 정도 사정평가	1.79	10	HL	1.8	17	LL	2.48	16	HL
3 개인별 적정 식이섭취 중재	1.47	15	HL	1.59	22	LL	2.36	17	LL
4 개인별 적정 운동량과 강도 중재	0.96	26	LL	1.6	21	LL	1.15	25	LL
5 정기적인 국가건강검진 수검 교육	1.09	22	LL	1.97	13	LL	2.71	13	HL
6 국가 건강검진 결과관리	1.02	23	LL	1.93	14	LL	2.1	18	LL
7 체질량 지수에 따른 비만도 평가	0.96	25	LH	0.81	29	LH	2.56	15	LH
8 금연중재	0.68	29	LL	1.14	26	LL	1.53	22	HL
9 항정신병약물의 부작용에 대한 가족상담 및 교육	0.59	30	LH	1.34	25	LH	0.64	29	LH
10 항정신병 약물관리	0.9	27	LH	0.65	31	LH	0.22	32	LH
11 항정신병 약물의 부작용에 대한 교육훈련	1.6	12	HH	0.9	28	LH	0.63	30	LH
12 신체질환 예방 및 관리 교육	0.68	28	LH	1.67	19	LH	1.89	21	LH
13 신체질환관리를 위한 가족상담 및 교육	0.99	24	LL	1.64	20	LL	1.25	24	LH
14 항정신병약물의 부작용에 대한 개별상담	1.59	13	HH	0.73	30	LH	0.44	31	LH
15 항정신병약물의 부작용에 대한 자원연계	1.31	19	LH	0.97	27	LH	0.86	28	LH
16 신체질환에 대한 개별상담	1.28	20	LH	1.47	23	LH	1.09	27	LH
17 신체질환 약물관리	0.51	31	LH	1.79	18	LH	1.89	20	LH
18 신체질환에 대한 자원연계	1.38	16	HH	1.82	16	LH	2.62	14	LH

항목	정신건강간호사			정신건강사회복지사			정신건강임상심리사			
	Borich		LF	Borich		LF	Borich		LF	
	Needs	Rank		Needs	Rank		Needs	Rank		
19	항정신병약물의 내분비계 부작용 사정평가	2.18	5	HH	4.27	2	HL	4.71	6	HH
20	항정신병약물의 심혈관계 부작용 사정평가	2.08	7	HH	4.25	3	HL	4.78	5	HH
21	항정신병약물의 체중증가 부작용 사정평가	1.72	11	HH	1.91	15	LH	2.05	19	LH
22	항정신병약물의 추체외로 부작용 사정평가	1.34	17	LH	3.13	11	HH	2.95	12	HH
23	항정신병약물의 항콜린성 부작용 사정평가	1.24	21	LH	3.2	10	HH	3.53	9	HH
24	심혈관질환 증상 및 위험요인 평가	2.25	4	HL	4.23	4	HL	5.01	4	HL
25	내분비계질환 증상 및 위험요인 평가	2.26	3	HL	3.89	7	HL	4.45	7	HL
26	대사증후군 증상 및 위험요인 평가	1.99	8	HL	3.3	9	HL	4.45	8	HL
27	내분비계질환 지식	2.14	6	HH	4.2	5	HL	5.46	3	HL
28	대사증후군 지식	2.33	2	HH	4.04	6	HH	5.66	2	HL
29	심혈관질환 지식	2.66	1	HH	5.27	1	HH	6.15	1	HH
30	심폐소생술이 필요한 대상자 평가	1.33	18	LH	3.41	8	HH	2.99	10	HL
31	심폐소생술 시행 방법	1.79	9	HH	3.01	12	HH	2.99	11	HL
32	절주 또는 금주중재	-0.34	33	LH	0.08	33	LH	0.22	33	LH
33	정상음주, 위험음주 및 문제음주 사정평가	0.26	32	LH	0.58	32	LH	1.31	23	LH
전체		1.38			2.24			2.55		

라. 전문 직역별 교육 요구도 우선순위 결정

전문 직역별 정신건강전문요원의 Borich 요구 사정모델과 LF모델의 분석 결과를 바탕으로 교육 요구도 최우선순위와 차순위 항목을 결정하였다<표 7>. 모든 전문 직역에서 ‘심혈관질환 지식’이 교육 요구도 최우선순위 항목으로 결정되었다. 전문 직역별로

정신건강간호사는 ‘내분비계질환 지식’ 등 6개의 항목이 추가되었으며, 정신건강사회복지사는 ‘대사증후군 지식’, 정신건강임상심리사는 ‘항정신병약물의 심혈관계 부작용 사정평가’, ‘항정신병약물의 내분비계 부작용 사정평가가 최우선순위 항목에 추가되었다. 또한 차순위 항목에는 정신건강간호사는 ‘내분비계질환 증상 및 위험요인 평가’ 등 총 8개 항목이 포함되었으며, 정신건강사회복지사는 ‘심혈관질환 증상 및 위험요인 평가’ 등 총 8개 항목, 정신건강임상심리사는 ‘대사증후군 지식’ 등 6가지 항목이 결정되었다.

표 7. 전문 직역별 교육 요구도 우선순위 결정

항목	정신건강 간호사		정신건강 사회복지사		정신건강 임상심리사	
	최우선 순위	차 순위	최우선 순위	차 순위	최우선 순위	차 순위
개인별 적정 식이 섭취 정도 사정평가		○				
항정신병약물의 부작용에 대한 개별상담		○				
항정신병약물의 부작용에 대한 교육훈련		○				
신체질환에 대한 자원연계		○				
항정신병약물의 내분비계 부작용 사정평가	○			○		○
항정신병약물의 심혈관계 부작용 사정평가	○			○	○	
항정신병약물의 체중증가 부작용 사정평가		○				
항정신병약물의 추체외로 부작용 사정평가				○		○
항정신병약물의 항콜린성 부작용 사정평가				○		○
심혈관질환 증상 및 위험요인 평가		○		○		○
내분비계질환 증상 및 위험요인 평가		○				
대사증후군 증상 및 위험요인 평가		○				
심혈관질환 지식	○		○		○	
내분비계질환 지식	○			○		○
대사증후군 지식	○		○			○
심폐소생술이 필요한 대상자 평가				○		
심폐소생술 시행방법	○			○		

## IV. 논의

본 연구는 기초정신건강복지센터에서 근무하는 정신건강전문요원을 대상으로 중증정신질환자 신체건강관리에 대해 스스로가 인식하는 현재 역량수준과 중요 역량수준을 조사하여, Borich's Needs Assessment Model(Borich, 1980, pp.39-42)과 LF Model(Mink et al., 1991, pp.13-20)을 활용하여 교육 요구도의 최우선순위와 차순위 항목을 결정하였다. 또한 근무 경력과 전문 직역(정신건강간호사, 정신건강사회복지사, 정신건강임상심리사)에 따른 교육 요구도 및 우선순위의 차이를 비교하였다.

본 연구 결과, 정신건강전문요원의 중증정신질환자 신체건강관리에 대한 교육 요구도의 최우선순위 항목은 '심혈관질환 지식'으로 나타났다. '심혈관질환 지식'은 근무 경력별, 전문 직역별(정신건강간호사, 정신건강사회복지사, 정신건강임상심리사)에 따른 교육 요구도를 비교한 결과 공통의 최우선순위 항목으로 결정되었다. 심혈관질환은 중증정신질환자의 사망률을 높이는 질환으로(박우영 등, 2019, p.44; De Hert et al., 2011, p.58; Department of Health, 2011, p.17; Hjorthøj et al., 2017, p.4), 정신건강전문요원은 중증정신질환자의 신체건강관리를 위해서 심혈관질환에 대한 교육 요구도가 높게 나타난 것으로 해석된다. 본 연구 결과를 기초로 중증정신질환자의 심혈관질환을 조기 발견하고 위험요인을 관리하는 등 중증정신질환자의 심혈관질환과 관련된 교육 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다.

그 다음으로 교육 요구도가 높게 나타난 항목은 '항정신병약물의 내분비계 부작용 사정평가와 대사증후군 지식'이다. 국내외 중증정신질환자의 경우 대사증후군 유병률이 일반 인구에 비해 높고(이화영, 최정은, 2012, pp.41-44; Vancampfort & Martindale, 2013, pp.267-269), 몇몇의 항정신병 약물은 당대사 이상, 고밀도콜레스테롤과 같은 내분비계 부작용으로 대사증후군 발병에 영향을 준다(De Hert et al., 2011, p.55). 이와 같이 중증정신질환자의 경우 신체건강과 관련된 요소가 일반인구와 달리 복잡하게 상호작용하여(구애진, 2017, p.135), 정신건강전문요원은 중증정신질환자가 신체적 증상을 호소하는 경우 항정신병약물의 내분비계 부작용으로 인한 증상인지 또는 신체질환으로 인한 증상인지에 대해 분별하는데 어려움이 있다(김현성, 2015, p.22). 따라서 정신건강전문요원은 중증정신질환자에게 동반이환율이 높은 심혈관질환, 대사증후군과 같은 신체질환의 초기 발견 양상과 항정신병약물의 부작용에 대한 역량 수준

을 높여 이를 조기발견하고, 적절히 치료받을 수 있도록 중증정신질환자의 신체건강관리를 효과적으로 가능하게 하는 최우선순위의 항목을 중점으로 신체질환관리 프로그램을 개발하는 것이 필요하다고 사료된다.

더 나아가 근무 경력에 따른 교육 요구도 및 우선순위의 차이를 분석하기 위하여 본 연구에서는 기초정신건강복지센터 종사자의 평균 근속년수 3.3년(국립정신건강센터, 2016, p.21)과 본 연구의 근무경력 평균  $4.45 \pm 4.09$ 년을 바탕으로 4년을 기준으로 비교하였다. 그 결과 4년차 미만 정신건강전문요원의 현재 역량수준은 모든 항목에서 4년차 이상보다 낮게 나타났다. 특히 4년차 미만의 정신건강전문요원은 신체질환에 대한 지식 뿐 아니라 중증정신질환자의 사례관리에 필수 역량인 항정신병약물 부작용 사정평가 능력에 대한 현재 역량수준 또한 낮아 교육 요구도 최우선순위 항목에 포함되었다. 중증정신질환자는 항정신병약물 부작용으로 지연성 운동장애, 고프로락틴혈증, 갑상선기능저하, 과체중, 당 및 지질대사 이상 등과 같은 신체적 부작용을 경험하게 되면 약물복용을 임의 중단하여 정신증상이 악화되고, 결국 재입원을 하게 된다(송은주, 2011, p.382). 이렇듯 항정신병약물의 부작용은 중증정신질환자의 약물치료 이행도와 질병에 후를 결정하는 중요한 요인이므로(이중서, 2019, p.7) 중증정신질환자의 지역사회 재활과 복귀를 위한 공공 정신건강사업 수행기관인 기초정신건강복지센터에서는 중증정신질환자에 대한 관리를 정신건강과 신체건강을 함께 고려하는 것이 필요하다(김성완, 2018, p.237; 우선진, 진보현, 원승희, 2018, p.226; Cimo, Stergiopoulos, Cheng, Bonato, & Dewa, 2012, p.8). 그러나 기초정신건강복지센터 종사자의 평균 근속년수가 3.3년(국립정신건강센터, 2016, p.21)으로 정신건강전문요원의 대부분은 본 연구의 4년차 미만 그룹에 속한다고 가정한다면, 이들은 현재 실무에서 중증정신질환자의 신체건강과 항정신병약물 부작용을 사정평가하고 관리하는데 어려움을 경험하고 있다고 해석할 수 있다. 본 연구 결과를 바탕으로 정신건강전문요원의 중증정신질환자 신체건강관리 역량강화 교육 프로그램에는 근무 경력에 따라 교육 내용이 선택되어야 할 것이며, 특히 항정신병약물의 주요 부작용과 초기 발현양상에 대한 전문적 지식을 갖추고, 조기 발견하고 중재할 수 있는 역량을 기를 수 있도록 교육하는 것이 필요하다고 사료된다.

또한 전문 직역별 정신건강전문요원(정신건강간호사, 정신건강사회복지사, 정신건강임상심리사)의 역량 수준과 교육 요구도의 차이를 비교한 결과, 정신건강간호사는 중증정신질환자 신체건강관리에 대한 역량 수준이 다른 직역의 전문가에 비하여 높은 현재

역량수준과 중요 역량수준을 가지고 있는 것으로 나타났다. 정신건강간호사는 교육 요구도 최우선순위 항목 또한 6개로 다른 직역 비해 많았다. 이는 정신건강간호사가 되기 위한 수련과정을 이수하기 전 간호사로서 정신간호학뿐 아니라 신체질환과 관련한 성인 간호학, 모성간호학과 같은 교과목을 이수하고 국가고시에 합격한 자로 간호요구자에 대한 교육 상담 및 건강증진을 위한 활동을 하는 의료인이므로(의료법 제 5조), 정신건강전문요원의 다른 직역에 비해 높은 역량 수준과 교육 요구도 항목 또한 많은 것으로 해석된다.

본 연구 결과와 유사하게 국외의 경우 영국정부 정신건강간호사가 주도하는 중증정신질환자에 대한 신체건강관리 프로그램의 효과성에 근거하여(Gonzalez, Ahammed, & Fisher, 2010, pp.91-94; Osborn, Nazareth, Wright, & King, 2010, pp.61-74; Thongsai, Gray, & Bressington, 2016, pp.255-266), 정신건강과 신체건강을 통합적으로 관리할 수 있는 핵심적인 전문 인력을 정신간호사로 제시하고(Department of Health, 2016) 있다. 또한 국립정신건강센터(2016, pp.168-170)는 정신건강증진센터 운영실태 분석 및 발전방안 연구보고서에서 정신건강간호사는 정신질환과 약물 등에 대한 충분한 지식을 갖추고 있어 중증정신질환자의 사례관리에 우선적으로 투입될 필요성이 있다고 제언하고 있다. 실제 기초정신건강복지센터 현장에서는 정신건강간호사가 중증정신질환자의 신체적 욕구에 대한 사정평가 업무를 전담하거나 다른 전문 직역을 지원하고 있다. 그러나 정신건강간호사의 배출 인력은 5년 전부터 감소하고 있으며(국립정신건강센터, 2018b, p.5), 근무지 또한 정신의료기관과 국·공립기관에 제한되어 있어(국립정신건강센터, 2018b, p.6), 정신건강복지센터의 정신건강간호사의 인력은 다른 직역에 비해 30% 수준에도 못 미치고 있다(보건복지부, 국립정신건강센터, 2017, p.154).

본 연구 결과와 선행연구 결과를 바탕으로 정부의 정신건강 종합대책(2016)의 정신건강과 신체건강의 연속성 있는 통합적 관리를 추진하기 위해서는 정신건강전문요원의 근무 경력과 전문 직역의 특성을 반영한 맞춤형 중증정신질환자 신체건강관리 교육 프로그램 개발이 필요함을 제언한다. 더 나아가 정신건강팀안에서 직역별로 신체건강관리 역량을 고려하여 역할의 분담과 역할의 명료화가 필요하다고 제언한다. 특히 정신건강간호사는 전문 의료인으로서 중증정신질환자의 신체건강관리에 높은 역량수준을 갖추고 있기 때문에 중증정신질환자의 신체적 욕구를 사정평가하고 다른 직역의 전문가들을

지원할 수 있도록 최소 2명 이상의 정신건강간호사가 기초정신건강복지센터에 배치되는 것이 필요하다고 제안한다. 마지막으로 약물관리, 신체질환 관리 등 중증정신질환자 관리 사업을 안정적으로 추진하기 위해서는 전문 직역별 정신건강전문요원 인력의 균형 잡힌 확보를 목적으로 중장기적 인적자원개발 정책수립이 필요하다고 제안한다. 특히, 서울시 기초정신건강복지센터의 평균 인력은 10명으로(서울시 정신보건 통계, 2017), 센터의 인력 부족은 증가된 중증정신질환자의 사례관리 업무와 함께 다양한 사업을 수행하기에 한계가 있다(전진아, 전민경, 이난희, 최지희, 2016, p.72; 이상영 등, 2018, pp.98-100; 보건복지부, 2019. 5. 15). 중증정신질환자의 정신건강과 신체건강을 통합하는 지역사회 중심의 서비스를 제공하기 위해서는 현 센터의 인력이 아닌 정신건강서비스에 대한 정부 투자의 확대로 적정 인프라가 확충되는 것이 우선적으로 필요하다고 제안한다.

또한 현 센터의 예산구조는 인구수와 같은 지역의 특성을 고려하지 않고 일률적으로 배정되고 있어서(국립정신건강센터, 2016, pp.30-37) 인구수가 많은 지역의 센터에서는 관리해야 할 중증정신질환자 수가 증가하고 있어 사례관리 부담률이 높다. 뿐만 아니라, 인건비와 사업비가 분리되지 않는 예산구조로 인하여 인건비 증가는 사업비 감소로 이어져 인건비가 높은 실무경험을 지닌 전문 인력을 확보하지 못하고(전진아 등, 2016, p.87), 결국 정신건강서비스의 질 저하로 이어지고 있다. 따라서 정부는 기초정신건강복지센터의 전문 인력을 확보하기 위하여 인건비와 사업비의 분리된 예산 구조로 지역적 특성을 고려한 충분한 정신건강 예산지원이 필요하다고 제안한다.

본 연구는 정신건강전문요원의 중증정신질환자 신체건강관리에 대한 교육 요구도 연구가 국내에 부족한 상황에서 정신건강전문요원의 역량 수준을 파악하고 교육 요구도 우선순위를 도출하여, 정신건강전문요원의 역량을 강화하기 위한 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 그러나 본 연구는 자발적인 참여 대상자를 편의표집 한 자료로 표본의 대표성에 제한이 있기 때문에 연구결과를 해석하는데 주의가 필요하다. 추후 전국의 기초정신건강복지센터에 근무하는 정신건강전문요원을 대단위로 교육 요구도를 조사하는 것이 필요하다고 제안한다.

또한 정부는 정신의료기관 내 신체치료 강화 정책으로 지역사회 의료기관과 연계체계를 구축하겠다고 발표한 만큼(관계부처합동, 2016, p.23), 기초정신건강복지센터에서는 중증정신질환자의 신체건강관리를 위하여 적정 서비스를 연계할 수 있는 방안을 마

련하는 것이 필요하겠다(보건복지부, 국립정신건강센터, 2018b, p.47). 따라서 기초정신건강복지센터, 정신의료기관 그리고 지역사회 의료기관 간의 역할 분담을 통한 적정 서비스 연계체제를 위하여 추후 중증정신질환자의 신체건강서비스 전달체계 구축과 관련된 연구 또한 필요하다고 제안한다.

## V. 결론

본 연구는 기초정신건강복지센터의 단일 정신질환 중심의 사례관리에서 정신건강과 신체건강의 통합적 관리를 위해 기초정신건강복지센터에 근무하는 정신건강전문요원을 대상으로 근무 경력과 전문 직역(정신건강간호사, 정신건강사회복지사, 정신건강임상심리사)에 따라 중증정신질환자 신체건강관리 역량수준을 파악하고, 이에 대한 교육 요구도의 우선순위를 제시함으로써 효과적인 프로그램 개발의 근거자료를 마련하였다는데 의의가 있다. 연구결과 정신건강전문요원의 중증정신질환자 신체건강관리 현재 역량수준은 '정상음주, 위험음주 및 문제 음주 사정평가' 항목을 제외한 모든 항목에서 실제 필요한 중요수준보다 낮게 나타났다. 또한 Borich 요구도 사정모델과 LF모델을 활용하여 교육 요구도의 우선순위를 검증한 결과 최우선순위군은 '심혈관질환 지식', '대사증후군 지식', '항정신병약물의 내분비계 부작용 사정평가' 3가지 항목으로 결정되었다. 근무 경력과 전문 직역별(정신건강간호사, 정신건강사회복지사, 정신건강임상심리사)로 역량수준과 교육 요구도의 차이를 분석한 결과, '심혈관질환 지식'은 근무 경력과 전문 직역에 상관없이 공통적인 최우선순위 항목으로 결정되었다.

본 연구결과를 기초로 하여 근무 경력별, 전문 직역별 정신건강전문요원의 교육 요구도 차이를 고려한 맞춤형 교육 프로그램을 개발하고 적용한다면 정신건강전문요원의 전문성과 역량이 강화되어 정신보건서비스의 질을 높이고, 결과적으로는 중증정신질환자의 전인적인 건강과 회복을 통한 지역사회 통합에 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

전경미는 이화여자대학교 정신간호학 석사학위를 받았으며 현재 서울특별시 마포구정신건강복지 센터에서 상임팀장으로 재직 중이다. 주요 연구분야는 지역사회 정신보건사업, 직무역량 등 이다.  
(E-mail: dove8107@hanmail.net)

김석선은 이화여자대학교에서 간호학 학사, 정신간호학 석사학위를, 미국 University of Arizona에서 박사학위를 받았으며, 현재 이화여자대학교 간호대학에서 부교수로 재직 중이다. 주요 연구분야는 가족의 영성과 정신건강이며, 현재 중년부부를 대상으로 부부성장지원가 개입 온라인과 오프라인 혼합 부부 맞춤형 프로그램 개발 및 효과성 검증, 영성일기 효과 등을 연구하고 있다.  
(E-mail: suksunkim@ewha.ac.kr)

## 참고문헌

- 관계부처합동. (2016). 정신건강 종합대책, 국가정책조정회의 자료집.
- 구애진. (2017). 정신, 신체복합 질환의 현황. 서울: 국립정신건강센터.
- 국립서울병원. (2012). 지역사회 정신질환자 건강수준·건강행태 분석 및 신체건강증진을 위한 방안. 서울: 동 기관.
- 국립정신건강센터. (2016). 정신건강증진센터 운영실태 분석 및 발전 방안 연구. 서울: 동 기관.
- 국립정신건강센터. (2018a). 기초정신건강복지센터 평가편람. 서울: 동 기관.
- 국립정신건강센터. (2018b). 정신건강전문요원 실태조사 보고서. 서울: 동 기관.
- 김성완. (2018). 조현병 환자를 위한 정신사회적 중재. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 57(3), pp.235-243.
- 김현성. (2015). 항정신병 약물의 부작용과 치료. 서울: 국립서울병원.
- 박우영, 홍지은, 왕수연, 신재정, 이주연, 김선영, 등. (2019). 정신건강복지 센터 및 중독 관리센터 이용 회원의 사망원인 분석. *생물치료정신의학*, 25(1), pp.42-49.
- 보건복지부. (2018). 정신건강사업안내. 세종: 동 기관.
- 보건복지부. (2019). 정신건강사업안내. 세종: 동 기관.
- 보건복지부. (2019. 5. 15). 중증정신질환자 보호재활지원을 위한 우선 조치방안. 보도자료 <http://www.google.co.kr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjZzMuK4OvkAhUUvJQKH3MDVkJQfjABegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.korea.kr%2Fcommon%2Fdownload.do%3FfileId%3D186773568%26tblKey%3DGMN&usg=AOvVaw1wqwmQIEOqnGuIqGMs0BMc>에서 2019. 9. 25. 인출.
- 보건복지부, 국립정신건강센터. (2017). 국가정신건강현황 3차 예비조사 결과보고서. 세종: 동 기관.
- 보건복지부, 국립정신건강센터. (2018a). 정신건강사례관리시스템 사용자 매뉴얼. 세종: 동 기관.
- 보건복지부, 국립정신건강센터. (2018b). 기초정신건강복지센터 평가편람. 세종: 동 기관.

- 보건복지부, 국립정신건강센터. (2018c). 정신건강전문요원 수련지도요원 워크숍 교육자료. 세종: 동 기관.
- 서울시 정신보건통계. <http://www.seoulmentalhealth.kr/main/sub2/sub2100>에서 2019. 9. 25. 인출.
- 서울시정신건강복지센터. (2018). 서울시정신건강지표. 서울: 동 기관.
- 서울시정신보건사업지원단. (2008). 서울시지역정신보건센터 중증정신질환관리 프로토콜. 서울: 동 기관.
- 송은주. (2011). 여성 정신분열병 환자의 항정신성 약물 복용 체험. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(3), pp.382-392.
- 우선진, 진보현, 원승희. (2018). 항정신병약물로 유발된 고프로락틴혈증을 가진 조현병 환자의 삶의 질. *생물치료정신의학*, 24(3), pp.218-229.
- 이상영, 채수미, 전진아, 윤시몬, 차미란, 정진욱, 등. (2018). 지역 정신건강 증진 서비스 공급체계 확충 방안. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이상훈, 송열매, 우지연, 한정미, 류미숙, 황태연. (2017). 정신건강전문요원의 수련 및 근무 현황. *사회정신의학*, 22(2), pp.113-119.
- 이세영, 오은진, 성경미. (2013). 초보간호사의 이직의도 경험. *동서간호학연구지*, 19(2), pp.168-176.
- 이중서. (2019). 항정신병약물 임상적 역사의 미래. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 58(1), pp.2-11.
- 이화영, 최정은 (2012). 조현병, 조현정동장애 외래 환자들의 대사증후군 유병률. *대한조현병학회*, 15(1), pp.39-45.
- 의료법, 법률 제16555호 (2019).
- 전진아. (2014). 복합 정신질환(Comorbidity)의 현황과 정책과제. *보건·복지 Issue&Focus*, 241, pp.1-8.
- 전진아, 손선수, 이난희, 최지희. (2014). 한국 성인의 복합질환 현황과 이환 패턴 분석 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 전진아, 전민경, 이난희, 최지희. (2016). 경기도 정신건강증진체계 발전방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률, 법률 제16261호 (2019).

- 조대연. (2009). 설문조사를 통한 요구분석에서 우선순위결정 방안 탐색. *교육문제연구*, 35, pp.165-187.
- Borich, G. D. (1980). A needs assessment model for conducting follow-up studies. *Journal of Teacher Education*, 31(3), pp.39-42.
- Brown, S., Kim, M., Mitchell, C., & Inskip, H. (2010). Twentyfive year mortality of a community cohort with schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 196, pp.116-121.
- Buhagiar, K., Parsonage, L., & Osborn, D. P. (2011). Physical health behaviours and health locus of control in people with schizophrenia-spectrum disorder and bipolar disorder: a cross-sectional comparative study with people with non-psychotic mental illness. *BMC psychiatry*, 11(1), 104.
- Cimo, A., Stergiopoulos, E., Cheng, C., Bonato, S., & Dewa, C. S. (2012). Effective lifestyle interventions to improve type II diabetes self-management for those with schizophrenia or schizoaffective disorder: a systematic review. *BMC psychiatry*, 12(1), 24.
- De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Detraux, J., Gautam, S., ... Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World psychiatry*, 10(1), pp.52-77.
- Department of Health. (2011). *No health without mental health: A cross-government mental health outcomes strategy for people of all ages*. Published to gov. uk.
- Department of Health. (2014). *Closing the Gap Priorities for essential change in mental health*. Published to gov. uk.
- Department of Health. (2016). *Improving the physical health of people with mental health problems: Actions for mental health nurses*. Published to gov. uk.
- Gonzalez, C., Ahammed, N., & Fisher, R. (2010). Improving physical health monitoring for out-patients on antipsychotic medication. *The Psychiatrist*, 34(3), pp.91-94.
- Happell, B., Scott, D., Platania Phung, C., & Nankivell, J. (2012). Should we or

- shouldn't we? Mental health nurses' views on physical health care of mental health consumers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(3), pp.202-210.
- Hirsch, L., Yang, J., Bresee, L., Jette, N., Patten, S., & Pringsheim, T. (2017). Second-generation antipsychotics and metabolic side effects: a systematic review of population-based studies. *Drug safety*, 40(9), pp.771-781.
- Mink, O. G., Shultz, J. M., & Mink, B. P., (1991). *Developing and managing open organizations: A model and method for maximizing organizational potential*. Austin: Somerset Consulting Group, Inc.
- Osborn, D. P., Nazareth, I., Wright, C. A., & King, M. B. (2010). Impact of a nurse-led intervention to improve screening for cardiovascular risk factors in people with severe mental illnesses. Phase-two cluster randomised feasibility trial of community mental health teams. *BMC Health Services Research*, 10, 61.
- Thongsai, S., Gray, R., & Bressington, D. (2016). The physical health of people with schizophrenia in Asia: baseline findings from a physical health check programme. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 23(5), pp.255-266.
- Vancampfort, D., Vansteelandt, K., Correll, C. U., Mitchell, A. J., De Herdt, A., Sienaert, P., ... & De Hert, M. (2013). Metabolic syndrome and metabolic abnormalities in bipolar disorder: a meta-analysis of prevalence rates and moderators. *American Journal of Psychiatry*, 170(3), pp.265-274.
- Vasudev, K., & Martindale, B. V. (2010). Physical healthcare of people with severe mental illness: everybody's business!. *Mental health in family medicine*, 7(2), 115.
- Wheeler, A. J., Harrison, J., Mohini, P., Nardan, J., Tsai, A., & Tsai, E. (2010). Cardiovascular risk assessment and management in mental health clients: Whose role is it anyway?. *Community Mental Health Journal*, 46(6), pp.531-539.
- WHO. (2013). *The European mental health action plan 2013-2020*. Copenhagen: Author.

# Educational Needs of Mental Health Professionals' Physical Health Care Competencies for Clients with Severe Mental Illnesses

**Jeon, Kyeong-Mi**

(Ewha Womans University/  
Mapogu Mental Health Welfare Center)

**Kim, Suk-Sun**

(Ewha Womans University)

---

The purpose of this study was to investigate educational needs of physical health care competencies for clients with severe mental illness among 229 mental health professionals at mental health welfare centers. Data were collected through self-administered questionnaires, and analyzed using paired t-test, Borich's needs assessment model, and the Locus for Focus model to determine the capability level and the priority of educational needs. Results indicate that there were differences in the capability level and educational needs according to the career and types of mental health professionals such as mental health nurses, social workers, and clinical counselors. The highest priority need was "knowledge about cardiovascular disease" across all the mental health professionals regardless of career. The findings suggests that developing a tailored educational programs targeting each mental health professional' priority educational needs are necessary to improve physical health care competencies for clients with severe mental illness.

---

**Keywords:** Mental Health Professionals, Severe Mental Illnesses, Physical Health, Needs Assessment, Educational Measurement