

# 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

전진아

오수진·채수미·김숙자·배은미·백상숙·전준희·김보은



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



**【연구책임자】**

전진아 한국보건사회연구원 연구위원

**【공동연구진】**

오수진 한국보건사회연구원 전문연구원

채수미 한국보건사회연구원 연구위원

김숙자 대한간호협회 정신간호사회 제1부회장

배은미 태화샘솟는집 부장

백상숙 연세대학교 보건대학원 연구교수

전준희 화성시정신건강복지센터 센터장

김보은 한국보건사회연구원 연구원

연구보고서 2020-07

**사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공  
인력 보호 및 회복 지원 전략**

발행일 2020년 12월

발행인 조흥식

발행처 한국보건사회연구원

주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370  
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인쇄처 고려씨엔피

## 발|간|사

정신건강복지서비스 정책은 그간 이용자 혹은 수요자를 중심에 놓고 이들이 인권 친화적인 환경에서 양질의 서비스를 이용할 수 있도록 하는 것에 초점을 두어왔다. 하지만 정신건강복지서비스를 이용하는 사람들에게 실제 서비스를 제공하는 인력들이 어떠한 환경에서 근무하고 있는지, 이들의 정신건강복지서비스 제공 경험은 어떠한지에 대한 관심은 상대적으로 적었다. 이 연구는 이러한 관점에서 정신건강복지서비스를 제공하는 인력에 초점을 두어 정신건강복지서비스 제공 주체별로 인력의 근무 환경, 정신건강복지서비스 제공 경험을 파악하는 것을 우선적으로 한다. 이러한 이해를 기반으로 이 연구는 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략을 도출하는 것이 목적이다.

이 연구에서는 정신건강복지서비스 제공 인력이 인력 부족, 고용 불안정성, 열악한 근무 환경 등으로 인해 양질의 서비스를 제공하기 어려운 상황이며, 서비스를 제공하면서 안전과 관련한 여러 위협, 소진, 신체 및 정신건강 문제를 경험하고 있다는 점을 확인할 수 있었다. 이 연구는 실제 서비스를 제공하는 인력들의 목소리를 담기 위해 노력하였으며, 정신건강복지서비스 제공 인력들에게 필요한 전략들을 제시한다.

이 연구 과정에서 질적 면담, 포럼 및 설문조사를 통해 정신건강복지서비스 제공 경험을 기꺼이 공유해주신 모든 정신건강복지서비스 제공 인력께 감사드립니다. 그리고 정신건강 영역 연구의전문가로서 이 연구에 참여해주신 내외부 연구진께 감사드리고, 이 연구를 위해 적극적으로 의견을 개진해주신 가천대학교의 김희정 교수님, 한국보건사회연구원 정연부연구위원께도 감사의 말씀을 드립니다.

---



이 연구를 수행한 연구진의 노고를 치하하며, 이 연구를 통해 정신건강 복지서비스 제공 인력을 대상으로 한 보호 및 회복 지원 전략들이 개발되어 이들이 안전한 근무 환경에서 양질의 서비스를 제공하는 날이 오기를 기대해 본다. 마지막으로 이 연구는 우리 연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구진의 개별적인 연구 활동임을 밝혀둔다.

2020년 12월

한국보건사회연구원 원장

**조 흥 식**





# 목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



Abstract .....	1
요 약 .....	3
<b>제1장 서론 .....</b>	<b>5</b>
제1절 연구의 배경 및 목적 .....	7
제2절 연구 내용 .....	11
제3절 연구 방법 .....	15
<b>제2장 정신의료기관 인력의 서비스 제공 경험 .....</b>	<b>49</b>
제1절 정신의료기관 인력 현황 및 지원 필요성 .....	52
제2절 정신의료기관 인력의 근무 환경 .....	58
제3절 정신의료기관 인력의 정신건강서비스 제공 경험 .....	66
제4절 정신의료기관 인력 보호 및 회복 지원 조치 현황 .....	88
<b>제3장 정신건강복지센터 인력의 서비스 제공 경험 .....</b>	<b>99</b>
제1절 정신건강복지센터 인력 현황 및 지원 필요성 .....	102
제2절 정신건강복지센터 인력의 근무 환경 .....	107
제3절 정신건강복지센터 인력의 정신건강서비스 제공 경험 .....	114
제4절 정신건강복지센터 인력 보호 및 회복 지원 조치 현황 .....	142
<b>제4장 정신재활시설 인력의 서비스 제공 경험 .....</b>	<b>151</b>
제1절 정신재활시설 인력 현황 및 지원 필요성 .....	154
제2절 정신재활시설 인력의 근무 환경 .....	162

---

제3절 정신재활시설 인력의 정신건강서비스 제공 경험 .....	171
제4절 정신재활시설 인력 보호 및 회복 지원 조치 현황 .....	203
<b>제5장 중독관리통합지원센터 인력의 서비스 제공 경험 .....</b>	<b>215</b>
제1절 중독관리통합지원센터 인력 현황 및 지원 필요성 .....	218
제2절 중독관리통합지원센터 인력의 근무 환경 .....	222
제3절 중독관리통합지원센터 인력의 정신건강서비스 제공 경험 .....	230
제4절 중독관리통합지원센터 인력 보호 및 회복 지원 조치 현황 .....	253
<b>제6장 결론 .....</b>	<b>263</b>
제1절 주요 결과에 대한 요약 .....	265
제2절 정신건강복지서비스 제공 인력 회복 지원 전략 .....	279
<b>참고문헌 .....</b>	<b>329</b>
<b>부 록 .....</b>	<b>335</b>
[부록 1] 정신건강복지서비스 제공 인력 대상 설문조사지 .....	335
[부록 2] 정신건강복지서비스 제공 인력 대상 인터뷰 질의서 .....	412

# 표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 보고서 장(Chapter) 구성 및 내용	14
〈표 1-2〉 정신건강복지센터 사업 내용	17
〈표 1-3〉 설문조사 주요 내용	19
〈표 1-4〉 정신건강복지서비스 제공 기관별 조사 항목	21
〈표 1-5〉 조사 참여자 일반적 특성: 기관 공통	23
〈표 1-6〉 기관별 직급 유형	24
〈표 1-7〉 우울증 평가 결과 설명	25
〈표 1-8〉 한국인 직무 스트레스 요인 측정 도구의 각 영역별 설명	27
〈표 1-9〉 한국형 직무 스트레스 요인 단축형 평가 지침	28
〈표 1-10〉 감정노동 하위 영역별 평가 지침	30
〈표 1-11〉 전문가 삶의 질 척도(ProQOL 5) 중 소진(burnout) 평가 지침	32
〈표 1-12〉 정신의료기관 간호사 대상 질문 내용	34
〈표 1-13〉 정신건강복지센터 인력 대상 질문 내용	36
〈표 1-14〉 정신재활시설 및 중독관리통합지원센터 인력 대상 질문 내용	37
〈표 1-15〉 정신의료기관의 조사 참여자 특성	38
〈표 1-16〉 정신건강복지센터의 조사 참여자 특성	39
〈표 1-17〉 정신재활시설의 조사 참여자 특성	40
〈표 1-18〉 중독관리통합지원센터의 조사 참여자 특성	40
〈표 1-19〉 정신의료기관의 포럼 참여자 특성	44
〈표 1-20〉 정신건강복지센터의 포럼 참여자 특성	46
〈표 1-21〉 정신재활시설의 포럼 참여자 특성	47
〈표 1-22〉 중독관리통합지원센터의 포럼 참여자 특성	48
〈표 2-1〉 정신의료기관 상근인력 직역 현황	53
〈표 2-2〉 시도별 정신의료기관 상근인력 현황	53
〈표 2-3〉 한국 정신의료기관의 종사자 수 및 자격 기준	56
〈표 2-4〉 간호사 자격 면허 유형별 근무 형태	60
〈표 2-5〉 정신의료기관 근무 간호사 중 위험수당을 받는 비율	60

〈표 2-6〉 정신의료기관의 업무 환경을 둘러싼 문제점(다빈도 순) .....	62
〈표 2-7〉 정신의료기관 간호사 근속연수별 업무상 안전 관련 경험 .....	68
〈표 2-8〉 정신의료기관 근무 간호사의 신체적 질환 유병 경험 .....	71
〈표 2-9〉 정신의료기관 근무 간호사의 정신적 질환 유병 경험 .....	72
〈표 2-10〉 정신의료기관 근무 간호사가 일상 근무 중 불안감을 느끼는 정도 .....	74
〈표 2-11〉 근무 간호사가 평소 근무하는 동안 불안감을 느끼는 이유(다빈도 순) .....	75
〈표 2-12〉 정신의료기관 근무 간호사의 수면장애 경험 .....	76
〈표 2-13〉 정신의료기관 근무 간호사 특성별 우울감 경험 .....	77
〈표 2-14〉 정신의료기관 응답자 특성별 직무 스트레스 측정 결과(100점 환산) .....	81
〈표 2-15〉 정신의료기관 근무 간호사와 일반 직장인의 스트레스 수준 비교: 여자 .....	82
〈표 2-16〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신의료기관 응답자 특성별 수준: 여자 .....	83
〈표 2-17〉 정신의료기관 근무 간호사의 직무 소진 측정 결과(50점 만점) .....	87
〈표 2-18〉 업무 스트레스와 소진을 줄이기 위한 개인적 노력(정신의료기관) .....	89
〈표 2-19〉 정신건강 문제 극복을 위한 전문가 상담 경험(정신의료기관) .....	90
〈표 2-20〉 신체적·정신적 건강 문제 해소를 위한 정신의료기관 지원 수준 .....	92
〈표 2-21〉 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 정신의료기관의 지원 수준 .....	94
〈표 3-1〉 정신건강복지센터 상근인력 직역 현황 .....	102
〈표 3-2〉 시도별 광역·기초정신건강복지센터 상근인력 현황 .....	103
〈표 3-3〉 기초정신건강복지센터 실무자의 주요 업무 .....	105
〈표 3-4〉 정신건강복지센터 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도 .....	109
〈표 3-5〉 정신건강복지센터 인력이 담당하고 있는 사례관리 대상자 수 .....	110
〈표 3-6〉 정신건강복지센터 직종별 고용 형태 .....	111
〈표 3-7〉 정신건강복지센터 인력의 근속연수별 업무상 안전 경험 .....	116
〈표 3-8〉 정신건강복지센터 인력의 신체적 질환 유병 경험 .....	119
〈표 3-9〉 정신건강복지센터 인력의 정신적 질환 유병 경험 .....	120
〈표 3-10〉 정신건강복지센터 인력이 일상 근무 중 불안감을 느끼는 정도 .....	121
〈표 3-11〉 정신건강복지센터 인력이 평소 근무 중 불안감을 느끼는 이유 .....	122



〈표 3-12〉 정신건강복지센터 인력의 수면장애 경험 .....	123
〈표 3-13〉 정신건강복지센터 응답자 특성별 우울감 경험 .....	124
〈표 3-14〉 정신건강복지센터 인력 특성별 직무 스트레스 측정 결과(100점 환산) .....	129
〈표 3-15〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신건강복지센터 인력 수준: 남자 .....	130
〈표 3-16〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신건강복지센터 인력 수준: 여자 .....	131
〈표 3-17〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신건강복지센터 응답자 특성별 수준: 남자 .....	132
〈표 3-18〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신건강복지센터 응답자 특성별 수준: 여자 .....	133
〈표 3-19〉 정신건강복지센터 인력의 직무 소진 측정 결과 .....	139
〈표 3-20〉 업무 스트레스와 소진을 줄이기 위한 개인적 노력(정신건강복지센터) .....	143
〈표 3-21〉 정신건강 문제 극복을 위한 전문가 상담 경험(정신건강복지센터) .....	144
〈표 3-22〉 신체적·정신적 건강 문제 해소를 위한 정신건강복지센터의 지원 수준 .....	146
〈표 3-23〉 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 정신건강복지센터의 지원 수준 .....	148
〈표 4-1〉 정신재활시설 상근인력 직역 현황 .....	154
〈표 4-2〉 시도별 정신재활시설 상근인력 현황 .....	155
〈표 4-3〉 유형별·지역별 정신재활시설 운영 현황 .....	156
〈표 4-4〉 정신재활시설의 구체적인 종류 및 사업 .....	158
〈표 4-5〉 생활시설 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도 .....	163
〈표 4-6〉 주간재활시설 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도 .....	163
〈표 4-7〉 공동생활가정 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도 .....	164
〈표 4-8〉 지역사회 전환시설 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도 .....	164
〈표 4-9〉 직업재활시설 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도 .....	165
〈표 4-10〉 아동·청소년 정신건강지원시설 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도 .....	166
〈표 4-11〉 중독자 재활시설 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도 .....	166
〈표 4-12〉 정신재활시설 시설 유형 및 고용 형태 .....	167
〈표 4-13〉 응답자 특성별 평균 근로·휴게·식사시간 .....	168
〈표 4-14〉 정신재활시설의 시설 유형별, 근속연수별 업무상 안전 관련 경험 .....	174
〈표 4-15〉 정신재활시설 인력의 신체적 질환 유병 경험 .....	179

〈표 4-16〉 정신재활시설 인력의 정신적 질환 유형 경험 .....	180
〈표 4-17〉 정신재활시설 인력이 일상 근무 중 불안감을 느끼는 정도 .....	182
〈표 4-18〉 정신재활시설 인력이 평소 근무 중 불안감을 느끼는 이유 .....	183
〈표 4-19〉 정신재활시설 인력의 수면장애 경험 .....	184
〈표 4-20〉 정신재활시설 응답자 특성별 우울감 경험 .....	185
〈표 4-21〉 정신재활시설 인력 특성별 직무 스트레스 측정 결과(100점 환산) .....	190
〈표 4-22〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신재활시설 인력 수준: 남자 .....	191
〈표 4-23〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신재활시설 인력 수준: 여자 .....	192
〈표 4-24〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신재활시설 응답자 특성별 수준: 남자 .....	193
〈표 4-25〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신재활시설 응답자 특성별 수준: 여자 .....	194
〈표 4-26〉 정신재활시설 인력의 감정노동 요인별 성별 참고치 .....	199
〈표 4-27〉 정신재활시설 인력의 직무 소진 측정 결과 .....	200
〈표 4-28〉 업무 스트레스와 소진을 줄이기 위한 개인적 노력(정신재활시설) .....	204
〈표 4-29〉 정신건강 문제 극복을 위한 전문가 상담 경험(정신재활시설) .....	205
〈표 4-30〉 신체적·정신적 건강 문제 해소를 위한 정신재활시설의 지원 수준 .....	207
〈표 4-31〉 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 정신재활시설의 지원 수준 .....	209
〈표 5-1〉 중독관리통합지원센터 상근인력 직역 현황 .....	218
〈표 5-2〉 시도별 중독관리통합지원센터 상근인력 현황 .....	219
〈표 5-3〉 중독관리통합지원센터의 필수 사업 및 선택 사업 구분 .....	220
〈표 5-4〉 중독관리통합지원센터 필수 사업별 업무 수행도·중요도·강도 .....	223
〈표 5-5〉 중독관리통합지원센터 선택사업별 업무 수행도·중요도·강도 .....	224
〈표 5-6〉 중독관리통합지원센터 인력이 담당하고 있는 사례관리 대상자 수 .....	226
〈표 5-7〉 중독관리통합지원센터 직종별 고용 형태 .....	227
〈표 5-8〉 중독관리통합지원센터 인력의 근속연수별 업무상 안전 경험 .....	233
〈표 5-9〉 중독관리통합지원센터 인력의 신체적 질환 유형 경험 .....	237
〈표 5-10〉 중독관리통합지원센터 인력의 정신적 질환 유형 경험 .....	238
〈표 5-11〉 중독관리통합지원센터 인력이 일상 근무 중 불안감을 느끼는 정도 .....	239



〈표 5-12〉 중독관리통합지원센터 인력이 평소 근무 중 불안감을 느끼는 이유 .....	240
〈표 5-13〉 중독관리통합지원센터 인력의 수면장애 경험 .....	241
〈표 5-14〉 중독관리통합지원센터 인력 특성별 직무 스트레스 측정 결과(100점 환산) ..	244
〈표 5-15〉 직무 스트레스 분포에 따른 중독관리통합지원센터 인력 수준: 남자 .....	245
〈표 5-16〉 직무 스트레스 분포에 따른 중독관리통합지원센터 인력 수준: 여자 .....	246
〈표 5-17〉 직무 스트레스 분포에 따른 중독관리통합지원센터 응답자 특성별 수준:	
여자 .....	247
〈표 5-18〉 중독관리통합지원센터 인력의 직무 소진 측정 결과 .....	252
〈표 5-19〉 업무 스트레스와 소진을 줄이기 위한 개인적 노력(중독관리통합센터) .....	254
〈표 5-20〉 정신건강 문제 극복을 위한 전문가 상담 경험(중독관리통합지원센터) .....	255
〈표 5-21〉 신체적·정신적 건강 문제 해소를 위한 중독관리통합지원센터의 지원 수준 ..	257
〈표 5-22〉 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 중독관리통합지원센터의 지원 수준 ..	259
〈표 6-1〉 정신의료기관의 업무 환경을 둘러싼 문제점(다빈도 10순위) .....	267
〈표 6-2〉 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터의 업무 환경을	
둘러싼 문제점 .....	268
〈표 6-3〉 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터의 업무상 안전 경험 ..	271
〈표 6-4〉 정신건강복지서비스 제공 인력의 질환 보유 여부 .....	272
〈표 6-5〉 정신건강복지서비스 제공 인력이 근무하는 동안 불안감을 느끼는 정도 .....	272
〈표 6-6〉 정신의료기관 인력이 불안감을 느끼는 이유(다빈도 순) .....	273
〈표 6-7〉 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력이 불안감을	
느끼는 이유(다빈도 순) .....	273
〈표 6-8〉 정신건강복지서비스 제공 인력의 우울감 경험 .....	274
〈표 6-9〉 정신건강복지서비스 제공 인력의 직무 스트레스 수준(100점 환산) .....	274
〈표 6-10〉 정신건강복지서비스 제공 인력의 감정노동 수준(100점 환산) .....	275
〈표 6-11〉 정신건강복지서비스 제공 인력의 소진 정도 .....	275
〈표 6-12〉 근속연수에 따른 소진 정도가 '상'으로 나타난 인력 비율 .....	276
〈표 6-13〉 기관 차원의 제공 인력 보호 및 지원에 대한 인식 수준 .....	277

---

〈표 6-14〉 기관 차원의 제공 인력 보호 및 지원에 대한 만족도 수준 .....	278
〈표 6-15〉 정신의료기관 차원에서 필요한 지원 .....	281
〈표 6-16〉 정신의료기관 인력이 필요로 하는 국가 차원의 지원 .....	293
〈표 6-17〉 간호사 법적 인력 기준 .....	296
〈표 6-18〉 일본의 간호사 비율별 병동 구분별 정신건강의학과 입원진료비 최대~최저값(한화 변환, 2018년 4월 1일 시행) .....	297
〈표 6-19〉 의료인 등 인력확보 수준에 따른 기관등급 산정표 .....	299
〈표 6-20〉 S병원 보호사아카데미 교육과정(2016년) .....	305
〈표 6-21〉 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력이 필요로 하는 기관 차원의 지원 .....	307
〈표 6-22〉 경상북도정신건강복지센터의 자살 예방 실무자 정신건강증진사업 .....	308
〈표 6-23〉 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력이 필요로 하는 국가 차원의 지원 .....	314



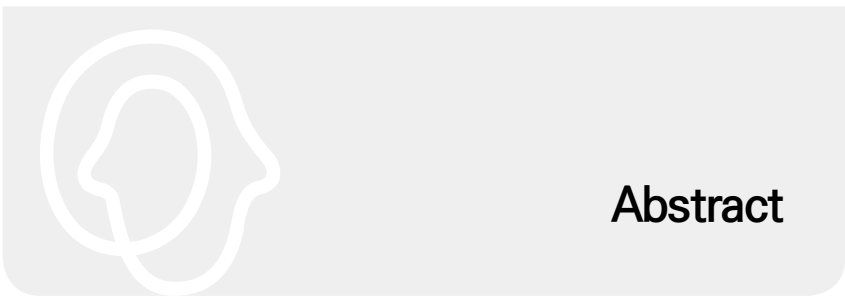
# 그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 1-1] 단계별 주요 연구 내용 .....	13
[그림 1-2] 연구 목적에 따른 연구 내용 및 방법 .....	15
[그림 1-3] 기관별 직급 분포 .....	24
[그림 2-1] 정신의료기관 인력의 서비스 제공 경험 개요 .....	51
[그림 2-2] 정신의료기관 운영 및 근무 형태 .....	59
[그림 2-3] 환자로부터 안전상에 위협을 받은 경험(정신의료기관) .....	67
[그림 2-4] 보호자로부터 안전상에 위협을 받은 경험(정신의료기관) .....	67
[그림 2-5] 정신의료기관 근무 간호사의 우울감 경험 .....	77
[그림 2-6] 정신의료기관 근무 간호사의 직무 스트레스 요인별 측정 결과 .....	80
[그림 2-7] 정신의료기관 근무 간호사의 감정노동 측정 결과(100점 환산) .....	86
[그림 2-8] 건강 문제 해결을 위한 정신의료기관 지원에 대한 인식 수준 .....	91
[그림 2-9] 안전 문제 해결을 위한 정신의료기관 지원에 대한 인식 수준 .....	93
[그림 2-10] 정신의료기관 지원 수준에 대한 만족도 .....	95
[그림 3-1] 정신건강복지센터 인력의 서비스 제공 경험 개요 .....	101
[그림 3-2] 정신건강복지센터 종사자의 주요 담당 사업 .....	107
[그림 3-3] 기초정신건강복지센터 운영 및 고용 형태 .....	110
[그림 3-4] 정신건강복지센터의 업무 환경을 둘러싼 문제점 .....	112
[그림 3-5] 정신건강복지센터 인력이 일상 근무 중 경험한 업무상 안전 문제 .....	115
[그림 3-6] 정신건강복지센터 인력이 일상 근무 외 경험한 업무상 안전 문제 .....	116
[그림 3-7] 정신건강복지센터 인력의 우울감 경험 .....	124
[그림 3-8] 정신건강복지센터 인력의 직무 스트레스 요인별 측정 결과 .....	128
[그림 3-9] 정신건강복지센터 인력의 감정노동 측정 결과(100점 환산) .....	138
[그림 3-10] 건강 문제 해결을 위한 정신건강복지센터 지원에 대한 인식 수준 .....	145
[그림 3-11] 안전 문제 해결을 위한 정신건강복지센터 지원에 대한 인식 수준 .....	147
[그림 3-12] 정신건강복지센터 지원 수준에 대한 만족도 .....	149
[그림 4-1] 정신재활시설 인력의 서비스 제공 경험 개요 .....	153
[그림 4-2] 정신재활시설 유형 .....	161

[그림 4-3] 정신재활시설의 업무 환경을 둘러싼 문제점 .....	169
[그림 4-4] 정신재활시설 인력이 일상 근무 중 경험한 업무상 안전 문제 .....	172
[그림 4-5] 정신재활시설 인력이 일상 근무 외 경험한 업무상 안전 문제 .....	173
[그림 4-6] 정신재활시설 인력의 우울감 경험 .....	185
[그림 4-7] 정신재활시설 인력의 직무 스트레스 요인별 측정 결과 .....	189
[그림 4-8] 정신재활시설 인력의 감정노동 측정 결과(100점 환산) .....	198
[그림 4-9] 건강 문제 해결을 위한 정신재활시설 지원에 대한 인식 수준 .....	206
[그림 4-10] 안전 문제 해결을 위한 정신재활시설 지원에 대한 인식 수준 .....	208
[그림 4-11] 정신재활시설 지원 수준에 대한 만족도 .....	210
[그림 5-1] 중독관리통합지원센터 인력의 서비스 제공 경험 개요 .....	217
[그림 5-2] 중독관리통합지원센터 운영 및 고용 형태 .....	226
[그림 5-3] 중독관리통합지원센터의 업무 환경을 둘러싼 문제점 .....	228
[그림 5-4] 중독관리통합지원센터 인력이 일상 근무 중 경험한 업무상 안전 문제 .....	232
[그림 5-5] 중독관리통합지원센터 인력이 일상 근무 외 경험한 업무상 안전 문제 .....	232
[그림 5-6] 중독관리통합지원센터 인력의 우울감 경험 .....	242
[그림 5-7] 중독관리통합지원센터 인력의 직무 스트레스 요인별 측정 결과 .....	243
[그림 5-8] 중독관리통합지원센터 인력의 감정노동 측정 결과(100점 환산) .....	251
[그림 5-9] 건강 문제 해결을 위한 중독관리통합지원센터 지원에 대한 인식 수준 .....	256
[그림 5-10] 안전문제 해결을 위한 중독관리통합지원센터 지원에 대한 인식 수준 .....	258
[그림 5-11] 중독관리통합지원센터 지원 수준에 대한 만족도 .....	260
[그림 6-1] 정신의료기관의 업무상 안전 관련 경험 .....	270
[그림 6-2] 미국 뉴욕주 정신보건국에서 권고한 환자 안전 표준시설물 재료와 시스템 대한 가이드라인 .....	302



## Abstract

### **Strategies to protect and support recovery of mental health service providers**

Project Head: Jun, Jina

Mental health policies have focused on how to ensure that users or consumers can use quality services in a user-friendly environment. However, there was relatively little interest in what kind of environment the people who actually provide services to people experiencing mental health problems are working. In addition, there was little interest in the experiences of these providers in providing mental health services. Therefore, this study aims to understand the work environment and the experience of providing mental health service of mental health service providers. In addition, it aims to derive strategies to protect personnel providing mental health services and to support their recovery.

This study finds that mental health service providers are experiencing difficulties in providing quality services due to the lack of manpower, instability in employment, and poor working conditions. In addition, it was confirmed that they are experiencing various threats to safety, exhaustion, and problems of physical and mental health while providing services. This

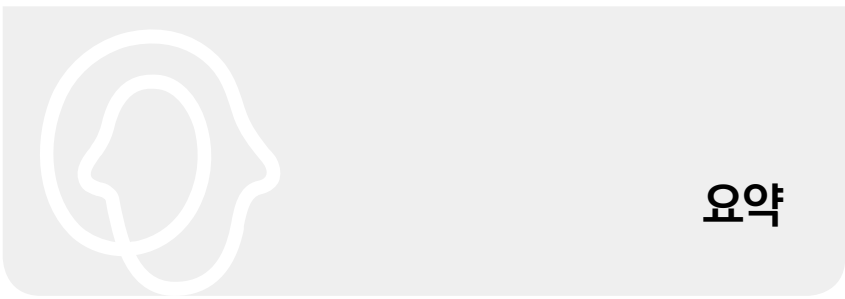
---

Co-Researchers: Oh, Sujin · Chae, Sumi · Kim, Sukja · Bae, Eunmi · Beck, Sangsook  
· Jeon, Junhee · Gim, Boeun

## 2 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

study tried to capture the voices of the people who actually provide mental health services, and it presents the strategies needed for the people who provide mental health services.

\*Key words: mental health, mental health service providers, provider-centered, safety, protection



## 요약

### 1. 연구의 배경 및 목적

정신건강복지서비스 정책은 그간 이용자 혹은 수요자를 중심에 놓고 이들이 인권 친화적인 환경에서 양질의 서비스를 이용할 수 있도록 하는 것에 초점을 두어왔다. 하지만 정신건강복지서비스를 이용하는 사람들에게 실제 서비스를 제공하는 인력들이 어떠한 환경에서 근무하고 있는지, 이들의 정신건강복지서비스 제공 경험은 어떠한지에 대한 정책적 관심은 부족했다. 이 연구는 정신건강복지서비스 제공 인력들의 서비스 제공 경험을 이해하고 인력들을 보호 및 지원하기 위한 전략들을 모색하는 데 목적이 있다. 보다 구체적으로 이 연구는 정신건강복지서비스 제공 기관들 중 정신의료기관과 지역사회를 기반으로 하는 정신건강복지센터, 정신재활시설 및 중독관리통합지원센터를 중심으로, 이들 기관과 시설에서 근무하는 인력들의 서비스 제공 경험을 파악하고, 이들에게 실제로 필요한 인력 보호 및 회복 지원 전략을 도출하고자 하였다.

### 2. 주요 연구 결과

2차 자료 분석, 양적 설문조사 및 질적 면담조사, 포럼 및 자문회의의 방식을 활용하여 파악한 정신건강복지서비스 제공 인력의 근무 환경과 정신건강서비스 제공 경험은 다음과 같다. 첫째, 정신건강서비스 제공 인력은 인력 부족의 문제로 응급상황에 대응하기 어려운 구조이며, 고용 불안정성, 열악한 근무 환경, 업무 과부하 등을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 근무 환경은 이들 인력이 양질의 서비스를 환자에게 제공하는 데 가장 큰 어려움으로 작용하는 것으로 나타났다.

둘째, 정신건강서비스가 필요한 사람들에게 서비스를 제공하는 인력들은 다양한 환경, 상황과 맥락하에서 안전에 위협을 받기도 하고, 지치기도 하고, 신체 및 정신건강상의 어려움을 경험하기도 한다는 점을 확인하였다.

셋째, 인력간 사례 공유, 외부 상담이나 치료를 받을 수 있는 지원, 유급 혹은 무급휴가 지원, 업무 재배치 등 현재 근무하는 기관 차원에서 인력 보호 및 지원을 하는 경우도 있으나, 현재 지원에 대한 만족도는 낮게 나타났다.

### 3. 결론 및 시사점

정신건강복지서비스 제공 인력이 경험하는 상황들을 고려해 볼 때, 어떠한 보호 및 회복 지원 조치가 필요한지를 이 연구에서 진행한 양적 설문조사, 질적 면담조사, 포럼을 통해 제기된 의견들을 중심으로 정리하여 제시하였다. 첫째, 정신의료기관의 간호인력에게는 인력 확보와 환자와 근무자 모두 안전하면서 치료적인 환경을 마련하는 것이 필요하다. 이를 위해 간호 업무량에 따른 적정 간호인력 배치 등 인력 확보, 안전시설에 대한 가이드라인 마련과 이행, 신체적·심리적 외상에 대한 지원 가이드라인 마련과 이행이 필요하다. 둘째, 지역사회를 기반으로 정신건강복지서비스를 제공하는 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터의 인력들은 기관별로 다양한 보호 및 회복 지원 조치에 대한 수요를 가지고 있으나, 이들에게는 공통적으로 심리적 회복을 위한 지원체계 강화, 안전을 위한 시설 또는 장비 구비 등 안전한 업무 환경 구축, 정신응급/위기개입 관련 경찰 및 소방의 역할 강화가 필요하다.

\* 주요 용어: 정신건강복지서비스 인력, 안전, 보호



# 제 1 장

## 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구 내용

제3절 연구 방법





# 제 1 장 서론

## 제1절 연구의 배경 및 목적

### 1. 연구의 배경

최근 정신건강의학과 전문의가 진료하다 흥기에 찢려 사망하는 사건이 발생한 이후 정신건강서비스 제공 인력 보호에 대한 관심이 고조되고 있다. 정신건강서비스 제공 인력에 대한 보호는 정신건강 문제를 경험하고 있는 사람을 대상으로 양질의 서비스를 제공하기 위한 필수 요소이다. 특히 지역사회를 기반으로 정신건강서비스를 제공하는 정신건강복지센터, 자살예방센터, 중독관리통합지원센터, 정신재활시설에 근무하는 정신건강서비스 제공 인력은 대면 서비스를 기반으로 정신건강 문제를 경험하는 사람에게 정신건강서비스를 제공한다. 정신건강서비스의 경우 주로 '사람 대 사람'이 주고받는 서비스이기 때문에 정신건강서비스를 이용하는 사람뿐 아니라 제공하는 사람, 즉 정신건강서비스 제공 인력의 건강 역시 정신건강서비스 질을 높이는 데 중요하다.

정신건강서비스 제공 인력은 대표적인 원조 전문직(helping professional)으로서, 다른 영역에서 활동하는 원조 전문직에 비해 직·간접적인 외상에 더 자주 노출된다고 선행연구는 보고한다(김종진, 2016). 인력이 서비스 제공 과정에서 경험한 트라우마적 사건은 인력의 간접 외상 스트레스 경험과 더불어 직무 관련 스트레스에 부정적인 영향을 미친다(한소정, 2017), 정신건강서비스 제공 인력들의 경험에 초점을 둔 선행연

구들은 정신건강서비스 제공과 관련한 과도한 업무, 감정노동, 직무 스트레스 등을 다양하게 보고했으며(이항아, 윤명숙, 2016; 이성남, 유은광, 2017) 정신건강서비스 제공 인력들이 경험하는 이러한 어려움들은 정신건강서비스 제공 과정에서 소진, 우울로 이어진다고 보고한다(이항아, 윤명숙, 2016; 김종진, 2016). 그럼에도 불구하고 정신질환자, 자살유가족, 자살고위험군 등 정신건강 문제를 경험하고 있는 사람들을 대상으로 정신건강증진서비스를 제공하는 인력의 트라우마 등 정신건강 문제는 그동안 국내에서 잘 다루어지지 않았다.

세월호 참사와 같은 재난, 생애주기에서 경험하는 다양한 부정적 사건 등으로 인해 겪는 트라우마에 대한 관심이 최근 들어 증가하고, 트라우마를 경험한 사람들을 대상으로 trauma-informed care의 개념이 강조되고 있다. 그러나 실제로 다양한 트라우마 피해를 경험한 사람들을 대상으로 정신건강서비스를 제공하는 인력들이 경험하는 2차 트라우마 경험을 비롯한 정신건강 문제들을 어떻게 바라볼 것인지, 어떻게 지원할 것인지에 대한 연구는 매우 드물다.

해외에서는 'Helping the Helpers'라는 구호를 내세우고 서비스 제공 인력을 지원하는 프로그램들이 다수 존재한다. 반면 국내에서는 그동안 정신건강서비스 제공 인력을 어떻게, 얼마나 확충할 것인가, 그 인력의 역량을 어떻게 강화할 것인가에 더 초점을 두어 왔다. 이들 인력을 어떻게 보호하고 이들이 안전한 환경에서 역량을 발휘하게 할 것인지에 대해서는 깊이 고민하지 않았다. 다시 말해, 정신건강서비스 제공 인력이 어떠한 환경에서 어떠한 업무들을 하고, 어떠한 사건들을 경험하는지를 이해하기보다는 지역사회 정신건강서비스 제공 기관에 얼마나 많은 사람이 필요한지, 양질의 서비스를 제공하기 위해서는 어떠한 역량이 필요한지, 그리고 이를 위해서는 어떠한 교육을 해야 하는지에 초점에 맞춰져

왔다. 정신건강서비스 제공 인력이 서비스를 제공하는 환경, 직무 특성, 사건 경험에 대해 연구한 선행연구에서는 인력의 ‘Compassion Fatigue’, ‘Vicarious trauma’로 대변되는 건강 문제에 관심을 가지기도 하였다(Figley, 2002).

정신건강서비스의 질을 높이기 위해서는 서비스를 제공하는 당사자, 정신건강서비스 제공 인력의 경험을 파악할 필요가 있으며, 이를 기반으로 한 제공 인력 지원 전략을 모색해야 한다. 지역사회 정신건강서비스 제공 인력이 어떠한 환경에서 어떠한 업무를 하고 어떠한 사건을 경험하는지를 파악해야 한다. 또한 지역사회 정신건강서비스 제공 인력이 트라우마, 스트레스, 소진 등 정신건강을 비롯한 건강 문제를 얼마나 경험하고 있는지를 파악하고 이를 기반으로 인력 보호 방안들을 모색해야 한다. 지역사회 정신건강서비스 제공 인력이 경험하는 트라우마를 비롯한 건강 문제가 서비스 제공에 어떠한 영향을 미치는지 역시 파악해야 하며,, 이러한 근거를 기반으로 제공 인력에 대한 지원 전략을 마련해야 한다.

## 2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 정신건강복지서비스 제공 인력들의 서비스 제공 경험을 이해하고 인력들을 보호 및 지원하기 위한 전략들을 모색하는 데 목적이 있다. 보다 구체적으로 이 연구는 정신건강복지서비스 제공 기관들 중 정신의료기관과 지역사회를 기반으로 하는 정신건강복지센터, 정신재활시설 및 중독관리통합지원센터를 중심으로,1) 이들 기관 및 시설에서

1) 정신건강복지서비스 제공 기관으로는 「정신건강복지법」에 따라 정신건강증진시설로 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재활시설이 포함되며, 지역사회 재활기관으로 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 자살예방센터가 포함됨. 정신요양시설의 경우 연구에서 접근하는 데 제한점이 있었으며, 연구 계획 당시 지역사회를 기반으로 서비스를 제공하는 정신건강복지센터와 정신재활시설, 중독관리통합지원센터의 근무 인력으로 제한하였으나, 전

근무하는 인력들의 서비스 제공 경험을 파악하고, 이들에게 실제로 필요한 인력 보호 및 회복 지원 전략을 도출하고자 한다.

또한 이 연구에서는 이들 기관에서 정신건강 문제를 경험하고 있는 사람들을 대상으로 직접 서비스를 제공하는 인력들에 초점을 두고 연구를 진행하였다. 이에 따라 정신건강전문요원뿐 아니라 전문요원 자격증을 취득하지 않은 일반 사회복지사, 간호사 등이 모두 포함되었다.<sup>2)</sup>

이 연구에서는 정신건강복지서비스 제공 인력의 경험을 다차원적으로 파악하고 인력 개개인이 경험하고 인식하는 것을 생태학적 관점에서 이해하기 위해, 인력들이 근무하는 환경도 살펴보고자 하였다. 즉, 이 연구는 인력들이 근무하는 환경에 대한 이해를 기반으로 정신건강서비스 제공 과정에서 나타나는 안전에 대한 경험과 인식, 인력들의 건강 수준, 인력의 소진 등 다양한 차원을 파악하고자 하였으며, 이러한 이해를 기반으로 인력 보호 및 회복 지원 전략을 도출하고자 하였다.

따라서 이 연구는 선행연구들과 다른 몇 가지 특성을 가진다. 우선, 이 연구는 선행연구들이 단일 유형 혹은 단일 기관의 정신건강복지서비스 제공 인력이 경험하는 사항들을 살펴본 것에서 나아가 정신건강복지서비스를 제공하는 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터를 모두 포괄하여 연구를 진행하였고, 이에 따라 각 기관의 특성에 따른 경험과 더불어 기관들이 공통적으로 경험하는 것들을 함

---

문가 자문회의에서 정신건강복지서비스의 주요한 비중을 차지하는 '치료'를 담당하는 인력들에 대한 조사를 포함하라는 자문의견에 따라 정신의료기관의 인력들을 추가적으로 포함하였음. 또한 자살예방센터의 경우 일부 지자체에 따라 별도 센터로 운영하기도 하지만 상당수의 지자체에서는 기초정신건강복지센터 내 자살예방을 위한 팀을 설치하여 사업을 운영하고 있으므로 별도 유형으로 포함하지 않았음.

2) 이 연구에 포함된 정신의료기관의 인력들의 경우 간호사에 초점을 두고 질적 면담조사 및 양적 설문조사를 진행하였음. 정신의료기관에는 현재 간호조무사와 간호사, 보호사, 정신건강의학과 의사 등 다양한 인력들이 근무 중이며, 각 인력의 역할과 기능은 상이함. 이 연구에서는 조사 대상자 확보 용이성 및 조사 내용의 통일성을 유지하기 위해 전문가 자문회의를 거쳐 정신의료기관 근무 간호사를 중심으로 정신의료기관 인력의 경험을 파악하였음.

게 다루었다는 점에서 특색이 있다. 즉, 단일 기관 인력의 경험을 파악하는 것과 더불어 기관별 인력의 경험을 비교 분석하였다는 데 특색이 있다.

둘째, 선행연구들이 주로 정신건강복지서비스를 제공하는 정신건강전문요원들에 초점을 두고 연구를 진행한 것과 달리, 이 연구는 서비스 제공 현장에서 직접 대상자에게 서비스를 제공하는 인력들을 모두 포괄하여 연구를 진행했다는 점에서 특색이 있다.

셋째, 이 연구는 다양한 방법을 활용하여 정신건강복지서비스 제공 인력의 목소리를 최대한 반영하기 위해 노력하였다는 점에서도 특색이 있다. 양적 설문조사와 더불어 저년차 인력들을 대상으로 진행한 질적 면담조사, 고년차 인력들을 대상으로 진행한 포럼을 통해 인력들의 경험을 파악하고, 이들에게 필요한 보호 및 회복 지원 전략들을 모색했다는 점에서 특색이 있다.

## 제2절 연구 내용

앞서 제시한 연구 목적에 따라 이 연구는 크게 다음의 내용을 포함한다. 첫째, 정신건강복지서비스 제공 인력의 현황과 왜 정신건강복지서비스 제공 인력을 대상으로 한 보호 및 회복 지원 전략이 필요한지에 대한 선행연구를 고찰한 결과들을 서술하였다.

둘째, 양적 및 질적 면담조사를 통해 파악한 정신건강복지서비스 제공 인력의 근무 환경을 살펴보았다. 정신건강복지서비스 제공 인력의 근무 환경을 살펴보는 것은 인력들이 개별적으로 경험하는 것과 인식하는 문제들에 대한 근원을 파악하는 데 도움이 될 것이라는 연구진의 판단과 전문가의 자문에 따른 것이다.

셋째, 양적 및 질적 면담조사를 통해 파악한 정신건강복지서비스 제공 인력의 정신건강서비스 제공 경험을 살펴보았다. 정신건강복지서비스 제공 인력의 근무 환경에 대한 이해를 기반으로 다양한 업무 환경에서 근무하고 있는 정신건강복지서비스 제공 인력들이 어떠한 경험을 하고 있는지를 안전, 건강, 소진 등 다차원적으로 살펴보았다. 즉, 이 내용에서는 정신건강복지서비스가 필요한 사람들에게 서비스를 제공하는 인력들이 안전한지, 건강한지, 소진되어 있지는 않은지를 살펴보고자 하였다.

넷째, 양적 및 질적 면담조사를 통해 파악한 정신건강복지서비스 제공 인력이 경험한 보호 및 회복 지원 현황을 살펴보았다. 정신건강복지서비스 제공 인력의 서비스 제공 경험에 대한 이해를 기반으로 현재 인력들이 근무하는 기관 혹은 시설에서 어떠한 지원이 이루어지는지, 안전한 근무 환경을 조성하기 위해 어떠한 조치가 있는지, 그 조치와 지원은 충분한지를 살펴보았다.

마지막으로, 이 연구는 정신건강복지서비스 제공 인력을 대상으로 양적 및 질적 면담조사를 진행해 이들 인력에게 필요한지원 및 정책들이 무엇인지를 파악하였다. 인력들에게 필요한 조치들은 이들이 근무하는 기관이나 시설 차원에서 가능한 수준일 수도 있으며, 더 큰 차원에서 지방정부나 중앙정부, 혹은 국가가 지원해야 할 사항들이 있을 수도 있다. 이러한 정신건강복지서비스 제공 인력들에게 필요한 보호 및 회복 지원 전략은 이 연구의 결론에서 종합적으로 다루었다.

즉, 이 연구는 크게 1) 정신건강복지서비스 제공 인력의 현황 및 정신건강복지서비스 제공 인력 대상 지원의 필요성, 2) 정신건강복지서비스 제공 인력의 근무 환경, 3) 정신건강복지서비스 제공 인력의 서비스 제공 경험, 4) 정신건강복지서비스 제공 인력이 경험한 보호 및 회복 지원 조치, 그리고 5) 정신건강복지서비스 제공 인력에게 필요한보호 및 회복 지

원 조치로 구성된다. 단계별 연구 내용을 도식화하면 [그림 1-1]과 같다.

[그림 1-1] 단계별 주요 연구 내용

구분	주요 연구 내용	세부 연구 목표
1단계	<p><b>선행연구 및 문헌 고찰을 통해 본 정신건강복지서비스 제공 인력의 현황 및 지원 필요성</b></p> <p>제공 인력의 현황 및 실태 조사      제공 인력 대상 보호 및 회복 지원 필요성</p>	<p>정신건강복지서비스 제공 인력 <b>보호 및 회복 지원 필요성 도출</b></p>
2단계	<p><b>정신건강복지서비스 제공 인력을 둘러싼 근무 환경 파악</b></p> <p>양적 조사를 통해 직무 수행도·중요도·강도, 근무 환경 문제점 등 파악      질적 면담조사를 통해 근무 환경에 대한 현장 목소리 수렴</p>	<p>정신건강복지서비스 제공 인력이 <b>경험, 인식하는 문제에 대한 근무 파악</b></p>
3단계	<p><b>정신건강복지서비스 제공 인력의 서비스 제공 경험 파악</b></p> <p>업무상 안전 문제      신체적·정신적 건강 문제      정신건강 수준 (우울, 소진 등)</p> <p><i>양적 및 질적 면담조사를 통한 서비스 제공 경험 파악</i></p>	<p>정신건강복지서비스 제공 인력의 <b>현장 서비스 제공 경험 이해</b></p>
4단계	<p><b>정신건강복지서비스 제공 기관의 보호 및 회복 지원 조치 또는 현황 파악</b></p> <p>신체적·정신적 건강 문제      안전의 위협</p> <p><i>양적 및 질적 면담조사를 통한 회복 지원 조치 파악</i></p>	<p>안전하고 건강한 근무 환경 조성을 위해 <b>기관에서 지원하고 있는 보호 및 회복 조치 파악</b></p>
5단계	<p><b>정신건강복지서비스 제공 인력이 실제 필요로 하는 지원 및 정책 파악</b></p> <p><i>양적 및 질적 면담조사를 통해</i> 제공 인력이 실제 필요로 하는 지원 및 정책 파악</p>	<p>정신건강복지서비스 제공 인력의 <b>수요에 기반한 회복 지원 전략 도출</b></p>



**근거와 수요에 기반한 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략 도출**

앞서 연구 목적에서 밝힌 것처럼 정신건강복지서비스 제공 주체는 다양하며, 이 연구에서는 정신의료기관과 더불어 지역사회를 기반으로 정신건강서비스를 제공하는 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터를 모두 아우르고 있다. 각 기관의 기능과 역할, 주요 서비스 이용자들이 다르기 때문에 이 연구는 주체별로 별도 논의를 위한 챕터를 구성하였다. 따라서 이 연구의 제2장부터는 정신의료기관, 정신건강복지센터(제3장), 정신재활시설(제4장), 중독관리통합지원센터(제5장)가 각기 논의될 예정이다. 제2장에서 제5장까지는 앞서 언급한 연구 내용중 정신건강복지서비스 제공 인력에게 필요한 보호 및 회복 지원 전략을 제외한 내용들을 각 절로 구성하여 다루었다.

마지막으로 제6장 결론에서는 기관별로 살펴본 내용을 종합적으로 비교 서술하여 연구의 주요 결과를 요약하여 제시하였으며, 정신건강복지서비스 제공 인력에게 필요한 보호 및 회복 지원 조치를 제시하였다(〈표 1-1〉 참고).

〈표 1-1〉 보고서 장(Chapter) 구성 및 내용

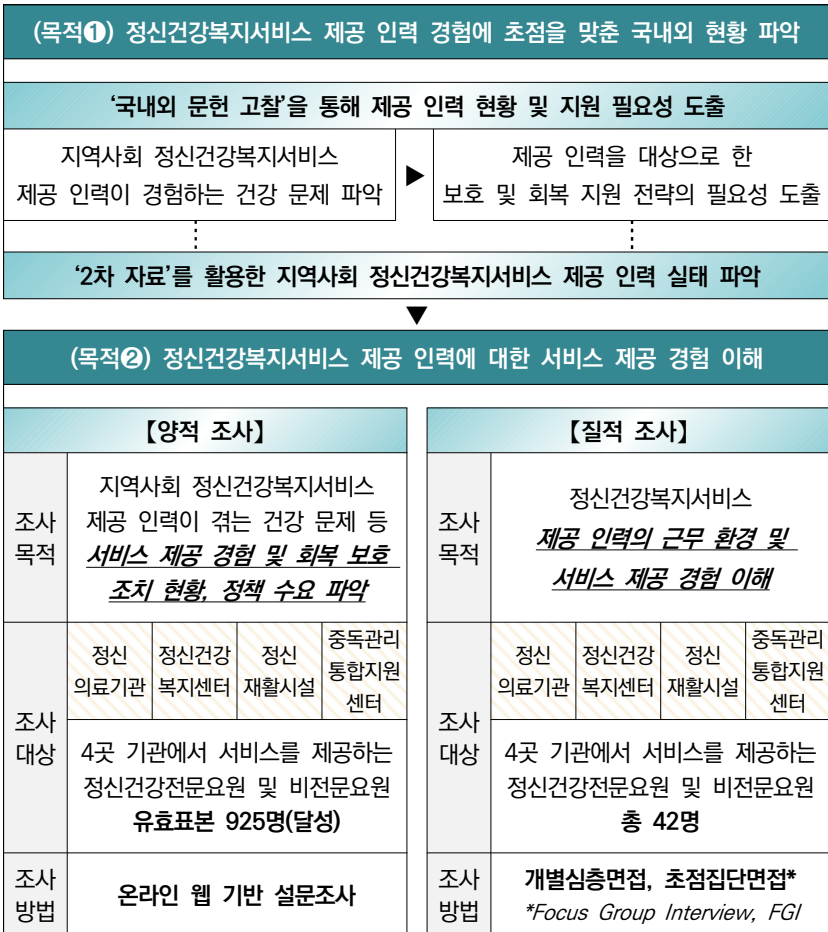
구분		주요 내용
제1장	서론	1) 연구 배경 및 목적 2) 연구 내용 및 방법
제2장	정신의료기관	1) 정신건강복지서비스 제공 인력의 <b>현황 및 지원 필요성</b>
제3장	정신건강복지센터	2) 정신건강복지서비스 제공 인력을 둘러싼 <b>근무 환경</b> 파악
제4장	정신재활시설	3) 정신건강복지서비스 제공 인력의 <b>서비스 제공 경험</b> 이해
제5장	중독관리통합지원센터	4) 정신건강복지서비스 제공 인력 <b>보호 및 회복 지원 현황 또는 경험</b> 파악
제6장	결론	1) 주요 연구 결과 요약 2) <b>근거와 수요</b> 에 기반한 정신건강복지서비스 <b>제공 인력 보호 및 회복 지원 전략</b> 도출 - 정신건강복지서비스 제공 인력이 <b>실제 필요로 하는 지원 및 정책 수요</b> 에 기반한 전략 도출

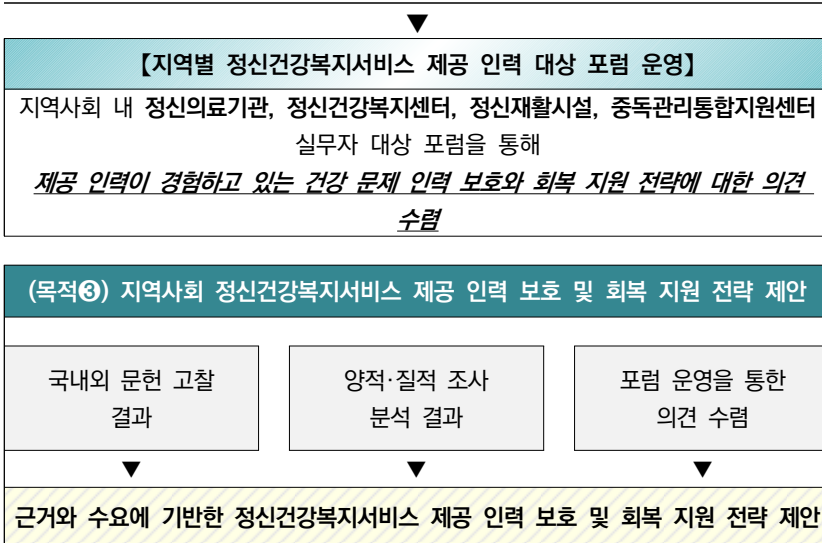


### 제3절 연구 방법

이 연구에서 수행한 내용 및 방법은 다음의 그림과 같이 도식화할 수 있다([그림 1-2] 참조). 이 절에서 연구 목적에 따라 활용한 연구 방법을 구체적으로 살펴보고자 한다.

[그림 1-2] 연구 목적에 따른 연구 내용 및 방법





## 1. 국내외 문헌 고찰

정신건강복지서비스 제공 인력의 현황과 실태를 파악하기 위해 국내외 문헌을 고찰하였다. 국립정신건강센터, 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원에서 발간한 『국가 정신건강현황 보고서 2019』를 중심으로 살펴보았다. 이 외에도 『2020년 정신건강사업안내』 등 다양한 보고서를 검토하였으며, 국내 정신건강 관련 통계 자료와 2차 자료를 활용하였다. 그리고 정신건강복지서비스 제공 인력의 근무 환경과 이들이 경험하는 소진, 감정노동 등 건강 문제를 파악하기 위해 국내외 논문도 다수 참고하였다.

## 2. 양적 설문조사

### 가. 조사 개요

지역사회 정신건강복지서비스 제공 인력이 겪는 신체적·정신적 건강 문제를 비롯한 서비스 제공 경험을 파악하고, 이를 바탕으로 제공 인력의 회복 지원 전략을 모색하고자 설문조사를 수행하였다. 대상 기관은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 ‘정신건강복지법’이라 한다)」에 따른 ‘정신건강복지센터’, ‘중독관리통합지원센터’, ‘정신재활시설’, ‘정신의료기관’으로 선정하였다. 단, 정신건강복지센터는 광역과 기초로 구분되는데, 조사 목적을 고려해 직접 서비스를 제공하는 기초정신건강복지센터로 한정하였다.

〈표 1-2〉 정신건강복지센터 사업 내용

구분	광역정신건강복지센터		기초정신건강복지센터
사업 영역	자살예방사업	아동청소년 정신건강증진사업	중독관리사업
	중증정신질환관리사업	정신건강증진사업	행정지원
업무 내용	- 간접 서비스 - 기초정신건강복지센터 지원		- <b>직접 서비스</b> - 사례관리

자료: 전동원, 이가영, 장수연, 이나래, 김종인. (2018). 정신건강복지센터 전문인력 직무분석 연구. 국립정신건강센터. p.8.

조사 대상자는 기관별 인력 현황을 고려하여 정신건강전문요원과 비전문요원으로 구성하였다. 여기서 정신건강전문요원이라 함은 “정신건강 분야에 대한 전문지식과 기술을 갖추고 보건복지부령으로 정하는 수련기관에서 수련을 받은 자”로 정신건강임상심리사, 정신건강간호사, 정신건

강사회복지사”로 정의한다(「정신건강복지법」 제17조). 비전문요원은 일반 사회복지사, 일반 간호사 등 전문요원 자격은 없지만, 직접 서비스를 제공하는 인력을 의미한다. 자료 수집을 위해 눈덩이 표집을 활용하였으며, 한국정신건강복지센터협회, 한국중독관리센터협회, 한국정신재활시설협회, 대한간호협회 정신간호사회의 협조를 받아 수행하였다.<sup>3)</sup>

조사는 2020년 9월 16일부터 9월 25일까지 약 10일간 온라인 웹 기반 설문으로 진행하였다. 그 결과 총 925명의 유효표본을 확보하였는데, 세부적으로는 정신재활시설 362명(39.1%), 정신건강복지센터 220명(23.8%), 중독관리통합지원센터 186명(20.1%), 정신의료기관 157명(17.0%) 순으로 응답하였다. 그중에서 응답이 불성실한 4명을 제외한 최종 922명의 응답 결과를 분석에 활용하였다.

## 나. 조사 내용

주요 조사 내용은 제공 인력을 둘러싼 근무 환경, 정신건강복지서비스 제공 경험, 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 대책의 세 가지 영역으로 구성하였다.

우리나라 정신건강복지서비스 제공 인력의 근무 환경과 서비스를 제공하는 과정에서 겪는 안전 문제, 건강문제 등의 경험은 국내 문헌 고찰을 통해 일차적으로 파악하였다. 그리고 이론과 현실의 괴리가 발생하지 않

---

3) 이 연구에서 수행한 양적 설문조사는 인력의 안전, 트라우마, 건강 등 민감한 정보들을 포함하고 있어 한국보건사회연구원의 연구윤리심의를 따라 센터를 특정할 수 없도록 조사가 설계되었음. 그리고 조사 대상자 모집이 눈덩이 표집 방법으로 이루어져 이 연구에 참여한 사람들이 전체 서비스 제공 인력을 대표한다고 보기에는 제한점이 있음. 다만 한국중독관리센터협회 및 한국정신재활시설협회를 통해 전수 기관에 설문조사지가 공유되었으며, 정신간호사회 및 한국정신건강복지센터협회를 통해 의료기관 유형, 지역별 특성(서울 및 수도권, 지역) 및 기관 특성(직영 vs. 위탁)을 고려하여 설문조사지가 공유되었음.

도록 관련 분야 전문가에게 자문해 설문 문항을 보완·완성해나갔다. 정신 건강복지서비스 제공 인력 보호 대책은 실제 수요에 기반한 전략을 수립하기 위해 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 실무자 대상 포럼을 통해 도출된 제공 인력의 회복 지원 전략을 설문 문항으로 구성·활용하였다(〈표 1-3〉 참고).

〈표 1-3〉 설문조사 주요 내용

구분	주요 설문 내용	
근무 환경	담당 수행 업무	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주요 담당 사업</li> <li>• 업무 수행도, 업무 중요도, 업무 강도</li> <li>• 사례관리</li> </ul>
	고용 및 노동 형태	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기관 운영형태</li> <li>• 고용형태</li> <li>• 근속연수</li> <li>• 근로시간, 휴게시간, 식사시간</li> </ul>
	기관 특성 <sup>1)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료기관 종별</li> <li>• 병동 병상 수</li> <li>• 간호인력 수(간호사, 간호조무사, 보호사)</li> <li>• 위험수당 여부</li> </ul>
	근무 환경 문제점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 업무 환경을 둘러싼 문제점</li> </ul>
서비스 제공 경험	업무상 안전 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>일상 근무하는 동안</u> 이용자(환자)나 보호자 및 가족에게 신체적·정신적 위협을 받은 경험</li> <li>• <u>사례관리 또는 가정방문 도중에</u> 이용자(환자)나 보호자 및 가족으로부터 위협을 받은 경험</li> <li>• <u>일상 근무하는 동안</u> 이용자(환자)나 보호자 및 가족으로부터 폭언을 들은 경험</li> <li>• <u>일상 근무하는 동안</u> 이용자(환자)나 보호자 및 가족으로부터 폭행이나 성희롱을 당한 경험</li> <li>• 응급상황이 발생하여 현장에 출동할 때 위험하다고 느낀 경험</li> </ul>
	건강 문제 (질환)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>신체적 질환</u>으로 진료를 받거나 약을 처방받아 복용한 경험</li> </ul>

20 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

구분	주요 설문 내용	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>정신적 질환으로 진료를 받거나 약을 처방받아 복용한 경험</li> </ul>
	정신건강 (지표)	<ul style="list-style-type: none"> <li>주요 정신건강                             <ul style="list-style-type: none"> <li>평소 근무하는 동안 불안감을 느끼는 정도 / 이유</li> <li>일상생활에 지장이 있을 정도의 수면장애 경험 여부</li> <li>우울 증상(PHQ-9)</li> <li>직무 스트레스</li> <li>감정노동</li> <li>직무 소진</li> </ul> </li> <li>정신건강 문제를 극복하고자 전문가의 상담을 받아본 경험</li> </ul>
제공 인력 보호 대책	개인적 노력	<ul style="list-style-type: none"> <li>일-여가의 균형 노력, 충분한 수면, 규칙적 운동, 명상, 취미활동(동호회 등), 상담, 지인과의 만남 등</li> </ul>
	기관 차원의 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>신체적·정신적 건강 문제 해소를 위한 기관의 지원 인식 수준, 지원 내용, 만족도 수준</li> <li>안전의 위협으로부터 보호하기 위한 기관의 지원 인식 수준, 지원 내용, 만족도 수준</li> </ul>
	회복 지원 대책 수요	<p><i>*제공 인력이 필요로 하는 보호 및 회복 지원 대책/정책</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>기관 차원의 지원 정책</li> <li>국가 차원의 지원 정책</li> </ul>
일반적 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>성, 연령, 정신건강전문요원 자격 취득, 전공, 직급, 주관적 건강 수준 등</li> </ul>	

주: 1) 정신의료기관에만 해당하는 지표

정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터마다 운영 구조와 특성이 다르다는 점을 고려하기 위해 세부 문항을 일부 조정하였다(〈표 1-4〉 참고).<sup>4)</sup> 특히, 정신재활시설은 1인 시설장도 존재하기 때문에 직무 스트레스 지표에서 상하 간 ‘관계 갈등’이나 부서 간 업무 협조 등의 ‘조직체계’, ‘직장문화’ 등에 대해서는 응답할 수 없다. 이

4) 정신건강복지서비스 제공 인력 대상 설문조사지는 부록1을 참고함.

러한 경우에는 문항에 '해당 없음'을 별도로 두고 영역별 분석 시 이를 고려하였다.

〈표 1-4〉 정신건강복지서비스 제공 기관별 조사 항목

구분		정신 의료기관	정신건강 복지센터	정신 재활시설	중독관리 통합지원센터	
근무 환경	수행 업무		업무 수행도	●	●	●
			업무 중요도	●	●	●
			업무 강도	●	●	●
			사례관리	●	●	●
	고용 및 노동 형태	기관 운영형태	●	●		●
		고용형태	●	●	●	●
		근속연수	●	●	●	●
		근로시간	●	●	●	●
		휴게시간	●	●	●	●
		식사시간	●	●	●	●
	기관 특성	의료기관 종별	●			
		병동 병상 수	●			
		간호인력 수	●			
		위험수당 여부	●			
	업무 환경에 대한 문제점		●	●	●	●
	서비스 제공 경험	업무상 안전 문제	●	●	●	●
건강 문제(질환)		●	●	●	●	
정신건강(지표)		●	●	▲ (직무 스트레스 일부 영역 응답 불가)	●	
제공 인력 보호 대책	개인적 노력	●	●	●	●	
	기관 차원의 지원	●	●	●	●	
	보호·회복 지원 정책 수요 (필요로 하는 지원)	●	●	●	●	
일반적 특성		●	●	●	●	
		기관별 세부 문항 상이				

## 다. 조사 참여자

조사 대상인 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 종사자의 일반적 특성을 분석하였다. 기관 공통 문항과 기관별 문항으로 구분해 살펴보고자 한다.

### 1) 기관 공통

4개 기관 공통적으로 남성보다 여성이 더 많았다. 특히, 정신의료기관은 조사 응답자 대부분이 여성(89.7%)이었다. 연령대도 모두 30대가 가장 많은 분포를 보였다. 다만, 정신의료기관은 30대와 50대 이상이 28.8%로 같았다. 정신건강전문요원 자격 취득 여부에 대해서는 정신건강복지센터의 경우 10명 중 8명이 자격을 보유하고 있었고(80.9%), 나머지 기관에서는 65% 내외 수준이었다. 구체적으로는 정신의료기관에서는 10명 중 약 6~7명이 정신건강전문요원 자격을 보유하고 있었다. 정신건강복지센터, 정신재활시설은 정신건강사회복지사가 절반 이상을 차지했고(59.1%, 51.2%), 중독관리통합지원센터는 정신건강사회복지사와 일반 사회복지사가 비슷한 수준이었다.

근속연수에 따라서는 정신의료기관은 장기 근속자(10년 이상)가 34.6%로 가장 많은 반면, 나머지 기관은 1~3년 미만 근속자가 많은 수를 차지하였다. 정신의료기관을 제외하고 근속연수에는 큰 차이가 없었다. 주관적 건강 수준은 모두 보통- 좋음- 나쁨 순으로 응답하였다.



〈표 1-5〉 조사 참여자 일반적 특성: 기관 공통

(단위: 명, %)

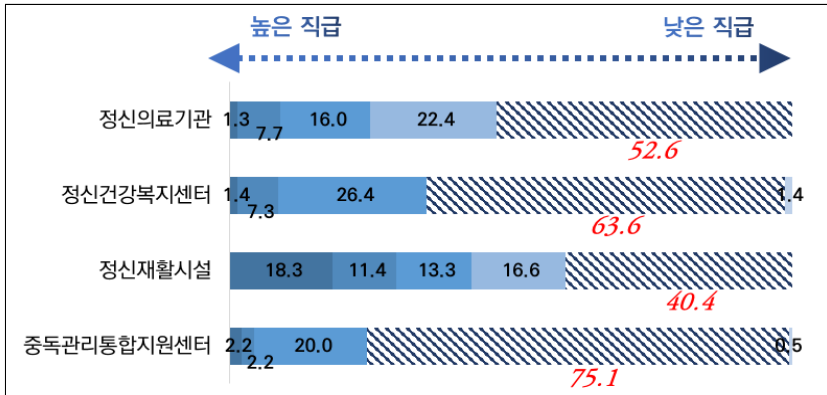
구분		정신의료 기관	정신건강 복지센터	정신재활 시설	중독관리 통합지원 센터
전체(922명)		156	220	361	185
성별	남성	10.3	21.4	29.9	17.8
	여성	89.7	78.6	70.1	82.2
연령	20대	17.9	24.1	14.4	25.9
	30대	28.8	48.2	44.3	37.8
	40대	24.4	20.9	26.3	27.6
	50대 이상	28.8	6.8	15.0	8.6
정신건강전문요원 자격	취득	66.7	80.9	67.9	62.2
	미취득	33.3	19.1	32.1	37.8
↳ (정신의료기관) 자격 유형	일반 간호사	32.1	/	/	/
	간호사/정신건강간호사	50.0			
	간호사/정신전문간호사	8.3			
	간호사/정신건강간호사/정신전문간호사	9.6			
↳ (그 외) 전공 유형	정신건강간호사		19.1	10.8	19.5
	정신건강사회복지사		59.1	51.2	38.9
	정신건강임상심리사		2.7	5.8	2.7
	일반 간호사		3.6	1.1	4.9
	일반 사회복지사		13.6	26.9	31.4
	일반 임상심리사		1.4	0.3	2.7
	기타		0.5	3.9	-
근속연수	1년 미만	14.7	14.1	15.2	23.2
	1~3년 미만	18.6	31.8	27.4	28.6
	3~5년 미만	14.7	14.5	16.9	10.8
	5~10년 미만	17.3	25.0	25.8	27.0
	10년 이상	34.6	14.5	14.7	10.3
주관적 건강 수준	나쁨	17.3	20.9	18.6	11.4
	보통	60.9	55.9	54.0	56.2
	좋음	21.8	23.2	27.4	32.4

## 2) 직급

대부분 직급이 낮은 응답자의 참여도가 높았다. 정신의료기관의 경우 간호사가 56.2%로 가장 많았고, 책임(주임)간호사 22.4%, 수간호사 16.0%, 간호과장 7.7%, 간호부장 1.3% 순으로 나타났다. 정신건강복지센터는 팀원이 63.6%로 가장 많았고, 팀장(26.4%), 상임팀장(7.3%), 부센터장·기타(1.4%) 순이었다. 정신재활시설은 기타(팀원)이 40.4%로 가장 많았고, 시설장이 18.3%로 그다음을 이었다. 중독관리통합지원센터도 마찬가지로 팀원이 75.1%로 대다수를 차지하였다.

[그림 1-3] 기관별 직급 분포

(단위: %)



<표 1-6> 기관별 직급 유형

구분	정신의료기관	정신건강복지센터	정신재활시설	중독관리통합지원센터
직급	간호부장	부센터장	시설장	센터장
	간호과장/팀장	상임팀장	사무국장(부장)	부센터장
	수간호사	팀장	과장(팀장)	상임팀장
	책임(주임)간호사	팀원	대리(선임)	팀장
	간호사	기타	기타(팀원)	팀원

## 라. 분석 방법

국내외 문헌 고찰을 바탕으로 우울, 직무 스트레스, 감정노동, 소진으로 나눠 설문 문항을 구성했다. 각각의 측정 방법은 다음과 같다.

### 1) 우울

대표적인 우울증 평가 도구인 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9) 지표를 활용하였다. 이는 1999년에 Spitzer가 개발한 우울증 평가 도구로(Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001), 국내 다수 연구자가 한글판 우울증 선별도구에 대해 신뢰도와 타당도를 입증하였다(최홍석, 2007; 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표, 2010).

총 9개의 문항으로 구성되어 있으며, 문항마다 지난 2주 동안 우울 증상에 '얼마나 자주' 시달렸는지를 0점(전혀 아니다)에서 3점(거의 매일)으로 측정하였다. 그리고 측정 결과를 점수화하여 0~4점은 '우울 아님', 5~9점은 '가벼운 우울', 10~19점은 '중간 정도의 우울', 20~27점은 '심한 우울'로 구분하였다. 이를 바탕으로 정신건강복지서비스 제공 인력들이 경험하고 있는 우울 증상을 비교해 보고자 하였다.

〈표 1-7〉 우울증 평가 결과 설명

점수	분류	설명
0-4	우울 아님	유의한 수준의 우울감이 시사되지 않음
5-9	가벼운 우울	다소 경미한 수준의 우울감이 있으나 일상생활에 지장을 줄 정도는 아님. 다만, 이러한 기분 상태가 지속될 경우 개인의 신체적, 심리적 대처 자원을 저하시킬 수 있음. 그러한 경우, 가까운 지역 센터나 전문기관을 방문할 것을 권고함

점수	분류	설명
10-19	중간 정도 우울	중간 정도 수준의 우울감이 시사됨. 이러한 수준의 우울감은 흔히 신체적, 심리적 대처 자원을 저하시키며 개인의 일상생활을 어렵게 만들기도 함. 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하여 보다 상세한 평가와 도움을 받아야 함
20-27	심한 우울	심한 수준의 우울감이 시사됨. 전문기관의 치료적 개입과 평가가 요구됨

자료: 국립정신건강센터. (2019). 2019 정신건강검진도구 및 사용에 대한 표준 지침.

## 2) 직무 스트레스

직무 스트레스 평가 도구는 한국산업안전공단 산업안전보건연구원에서 개발한 ‘한국인 직무 스트레스 요인’ 측정 도구를 활용하였다(장세진 외, 2004). 우리나라 직장인이 경험하는 직무 스트레스를 객관적이고 정확하게 측정하는 것이 중요한데, 이는 한국 사회의 조직문화적 특성까지 고려해 개발된 도구이다. 나아가 이 도구를 활용하여 전국 규모의 대표성 있는 직장인을 대상으로 직무 스트레스를 측정함으로써 표준화를 도모하였다. 한국인 직무 스트레스 측정 도구는 기본형(43문항)과 단축형(24문항)으로 구성되어 있다. 기본적으로 ‘물리 환경’, ‘직무 요구’, ‘직무 자율’, ‘관계 갈등’, ‘직무 불안정’, ‘조직체계’, ‘보상 부적절’, ‘직장 문화’ 등 하위 8개 영역으로 구성되어 있으나, ‘물리 환경’ 영역은 특정 직종에 해당하는 경향이 있어 이를 제외한 단축형을 선택하였다(장세진 외, 2005, p.308).

영역별 내용을 살펴보면, ‘직무 요구’는 직무에 대한 부담 정도를 의미한다. 시간적 압박, 업무 중단, 업무량 증가, 책임감, 과도한 직무 부담 등이 여기에 포함된다. ‘직무 자율’은 직무에 대한 의사결정 권한과 자신의 직무를 재량적으로 처리할 수 있는 수준을 의미한다. 기술적 재량 및 자

울성, 업무 예측 가능성, 직무 수행 권한 등이 이 범주에 속한다. ‘직무 불안정’은 자신의 직업 또는 직무에 대한 안정성의 정도로, 구직 기회, 고용 불안정성이 포함된다. ‘관계 갈등’은 회사 내에서 상사·동료 간의 도움 또는 지지 부족 등의 대인관계를 평가하는 것이다. 동료의 지지, 상사의 지지, 전반적 지지 등이 여기에 포함된다. ‘조직체계’는 조직 운영체계, 조직 자원, 조직 내 갈등, 합리적 의사소통 등 직무 스트레스 요인을 평가하는 것이다. ‘보상 부적절’은 업무에 대해 기대하고 있는 보상의 정도가 적절한지를 평가하는 것이다. 금전적 보상, 존중, 내적 동기, 기대 부적합 등이 여기에 속한다. ‘직장 문화’는 한국적인 집단주의적 문화, 비합리적 의사소통체계, 비공식적인 직장 문화 등 직장 문화 특징이 직무 스트레스 요인으로 작용하는지를 평가한다(장세진 외, 2005, pp.306~308).

〈표 1-8〉 한국인 직무 스트레스 요인 측정 도구의 각 영역별 설명

구분	설명
직무 요구	- 직무에 대한 부담 정도를 의미(예: 시간적 압박, 업무 중단, 업무량 증가, 책임감, 과도한 직무 부담 등)
직무 자율	- 직무에 대한 의사결정 권한 및 재량 활용성을 의미(예: 기술적 재량 및 자율성, 업무 예측 가능성, 직무 수행 권한 등)
직무 불안정	- 자신의 직업 또는 직무에 대한 안정성의 정도(예: 구직 기회, 고용 불안정성 등)
관계 갈등	- 회사 내에서 상사·동료 간의 도움 또는 지지 부족 등의 대인관계를 평가(예: 동료의 지지, 상사의 지지, 전반적 지지 등)
조직체계	- 조직 운영체계, 조직 자원, 조직 내 갈등, 합리적 의사소통 등 직무 스트레스 요인을 평가
보상 부적절	- 업무에 대해 기대하고 있는 보상의 정도가 적절한지를 평가(예: 금전적 보상, 존중, 내적 동기, 기대 부적합 등)
직장문화	- 한국적인 집단주의적 문화, 비합리적 의사소통체계, 비공식적인 직장문화 등 직장문화 특징이 직무 스트레스 요인으로 작용하는지를 평가

자료: 장세진, 고상백, 강동목, 김성아, 강명근, 이철갑, ...손동국. (2005). 한국인 직무 스트레스 측정 도구의 개발 및 표준화. 대한산업의학회지 17(4):297-317, pp.306~308.

직무 스트레스는 4점 척도로 1점 '전혀 그렇지 않다'부터 4점 '매우 그렇다'까지 응답하도록 하였다. 점수가 높을수록 직무 스트레스가 높은 문항은 1~4점 순으로 하되, 그렇지 않은 일부 문항은 역척도로 산출하였다. 직무 스트레스 총점을 산출하기 위해 각 영역을 100점으로 환산하여 합산한 후 이를 다시 7로 나누었다. 이는 7개 영역의 문항 수가 동일하지않을 뿐더러, 한국형 직무 스트레스 요인을 하나의 점수로 표현할 때 일부 영역의 점수가 과도하게 반영될 수 있다는 한계점을 보완하기 위함이었다(장세진 외, 2005, p.301). 직무 스트레스 측정 점수 산출 방식은 다음과 같다.

※ 각 영역별 환산점수 =  $\frac{(\text{실제 점수} - \text{문항수})}{(\text{예상 가능한 최고 점수} - \text{문항수})} \times 100$

※ 직무 스트레스 총점 =  $\frac{(\text{직무요구 환산점수} + \dots + \text{조직문화 환산점수})}{\text{총영역수}}$

장세진 외(2004) 연구 결과에 전국 중앙값이 포함된 4분위수가 제시되어 있다. 이를 바탕으로 과연 정신건강복지서비스 제공 인력의 직무 스트레스 점수가 어느 범위에 포함되어 있는가를 파악해봄으로써 일반 직장인의 직무 스트레스 수준과 비교해보고자 하였다.

〈표 1-9〉 한국형 직무 스트레스 요인 단축형 평가 지침

항목	참고치				점수 의미	
	하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%		
직무 요구	남	41.6 이하	41.7~50.0	50.1~58.3	58.4 이상	점수가 높을수록 직무 요구도가 상대적으로 높다.
	여	50.0 이하	50.1~58.3	58.4~66.6	66.7 이상	
직무 자율	남	41.6 이하	41.7~50.0	50.1~66.6	66.7 이상	점수가 높을수록 직무 자율성이 상대적으로 낮다.
	여	50.0 이하	50.1~58.3	58.4~66.6	66.7 이상	

항목	참고치				점수 의미	
	하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%		
관계 갈등	남	-	33.3 이하	33.4~44.4	44.5 이상	점수가 높을수록 관계 갈등이 상대적으로 높다.
	여	-	33.3 이하	33.4~44.4	44.5 이상	
직무 불안정	남	33.3 이하	33.4~50.0	50.1~66.6	66.7 이상	점수가 높을수록 직업이 상대적으로 불안하다.
	여	-	33.3 이하	33.4~50.0	50.1 이상	
조직체계	남	41.6 이하	41.7~50.0	50.1~66.6	66.7 이상	점수가 높을수록 조직이 상대적으로 체계적이지 않다.
	여	41.6 이하	41.7~50.0	50.1~66.6	66.7 이상	
보상 부적절	남	33.3 이하	33.4~55.5	55.6~66.6	66.7 이상	점수가 높을수록 보상체계가 상대적으로 부적절하다.
	여	44.4 이하	44.5~55.5	55.6~66.6	66.7 이상	
직장문화	남	33.3 이하	33.4~41.6	41.7~50.0	50.1 이상	점수가 높을수록 직장 문화가 상대적으로 스트레스 요인이 많다.
	여	33.3 이하	33.4~41.6	41.7~50.0	50.1 이상	
총점	남	42.4 이하	42.5~48.4	48.5~54.7	54.8 이상	점수가 높을수록 직무 스트레스가 높다.
	여	44.4 이하	44.5~50.0	50.1~55.6	56.0 이상	

자료: 장세진, 강동목, 강명근, 고상백, 김성아, 김수영, ...이철갑. (2004). 한국인 직무 스트레스 측정 도구의 개발 및 표준화 연구(2차년도), p.135.

### 3) 감정노동

감정노동은 “직업상 고객을 대할 때, 자신의 감정이 좋거나 슬프거나 화나는 상황이 있더라도 회사에서 요구하는 감정과 표현만을 고객에게 보여주는 고객 응대 업무를 하는 노동”을 말한다(안전보건공단, 2011; 안전보건공단, 2015, p.16). 극심한 감정노동은 직무 만족도와 조직 몰입도를 저하하고, 이직 의도를 높이는 부정적인 결과를 초래한다. 나아가 우울, 자살충동, 외상후스트레스장애 등 개인의 정신건강에까지 영향을 미친다(안전보건공단, 2015, p.28). 정신건강복지서비스 제공 인력은 이용자(환자)를 직접 대면하는 일이 많다. 특히 응급 출동 등 위험한 상황에 노출되는 일이 잦고, 정신적으로 아픈 사람을 응대하기 때문에 그만큼 감

정노동이 다른 직군에 비해 높은 편이다.

이 연구에서는 감정노동을 측정하기 위해 안전보건공단에서 제시한 한국형 감정노동 평가 도구 활용하였다. 이 도구는 ‘감정조절의 노력 및 다양성’, ‘고객응대의 과부하 및 갈등’, ‘감정부조화 및 손상’, ‘조직의 감시 및 모니터링’, ‘조직의 지지 및 보호체계’ 등 5개 하위 영역으로 나뉜다. 감정노동도 마찬가지로 4점 척도로, 1점 ‘전혀 그렇지 않다’에서 4점 ‘매우 그렇다’로 구성되어 있고, 영역별 환산점수를 통해 감정노동을 측정한다.

$$\text{※ 각 영역별 환산점수} = \frac{(\text{해당 영역의 각 문항에 주어진 점수의 합} - \text{문항수})}{(\text{해당 영역의 예상가능한 최고총점} - \text{문항수})} \times 100$$

$$\text{※ 감정노동 총점} = \frac{\text{5개 영역의 환산점수 총합}}{\text{총영역수}}$$

〈표 1-10〉 감정노동 하위 영역별 평가 지침

감정노동 요인		정상	위험
감정조절의 노력 및 다양성	남자	0~83.32	83.33~100
	여자	0~76.66	76.67~100
고객 응대의 과부하 및 갈등	남자	0~83.32	83.33~100
	여자	0~72.21	72.22~100
감정부조화 및 손상	남자	0~69.43	69.44~100
	여자	0~63.88	63.89~100
조직의 감시 및 모니터링	남자	0~61.10	61.11~100
	여자	0~49.99	50.00~100
조직의 지지 및 보호체계	남자	0~49.99	50.00~100
	여자	0~45.23	45.24~100

자료: 안전보건공단. (2015). 직업건강 가이드라인: 감정노동총조사, p.49.



#### 4) 직무 소진

직무 소진은 ‘전문가 삶의 질 척도(Professional Quality of Life Scale, 이하 ‘ProQOL 5’)'를 바탕으로 측정하였다. ProQOL 5는 1995년 Figley에 의해 개발되었으며, 이후 몇 차례에 걸쳐 수정 보완되었다. 이는 공감 만족과 공감 피로를 동시에 평가할 수 있어 정신건강 전문가의 삶의 질을 다각적으로 측정하는 데 유용한 도구로 알려져 있다. 국내에서도 트라우마 생존자를 돕는 직무를 수행하는 다양한 직업군의 공감 만족, 공감 피로 또는 간접 트라우마 스트레스, 소진 수준을 측정하는 데 ProQOL 5가 다수 사용되기도 하였다(윤경아, 심우찬, 김기수, 2015; 조호진, 정면숙, 2014; 주혜선, 조윤희, 안현의, 2016, 재인용). 그리고 주혜선 등(2016) 연구에서는 ProQOL 5를 변안하고 타당도와 신뢰도를 확인하였다.

ProQOL 5는 긍정적 영향을 측정하는 공감 만족 척도와 부정적 영향을 측정하는 공감 피로로 구성되고, 공감 피로는 2개의 하위 척도, 즉 소진(burnout) 척도와 간접 트라우마 스트레스(secondary traumatic stress) 척도로 구성되어 있다. 이 연구에서는 ProQOL 5 척도 중 하나인 소진 척도를 활용하였다. 총 10개의 문항을 포함하고 있으며, 각 문항에 대해 5점 척도로, 1점 ‘전혀 아니다’에서 5점 ‘자주 그렇다’로 응답하도록 하였다. 일부 문항에서는 역척도를 사용하기도 하였다. 소진 수준은 총 점수를 합산한 뒤 20점 이하일 경우 ‘하’, 21~27점 ‘평균’, 28점 이상 ‘상’으로 측정하였다.

〈표 1-11〉 전문가 삶의 질 척도(ProQOL 5) 중 소진(burnout) 평가 지침

소진 총점	20점 이하	21~27점	28점 이상
소진 수준	하	평균	상

자료: 주혜선, 조윤화, 안현의. (2016). 정신건강전문가용 한국판 전문가 삶의 질 척도(ProQOL 5)의 타당화. 인지행동치료, 16(3), p.297.

## 마. 분석 결과 활용

양적 설문조사를 통해 분석된 결과들은 제2장부터 제5장까지 각 정신건강복지서비스 제공 기관별 인력의 근무 환경 및 정신건강복지서비스 제공 경험 등을 보여주는 근거자료로 활용되었으며, 인력의 특성별(예: 근속연수 등) 분석 결과 역시 함께 제시하여 인력의 정신건강복지서비스 제공 경험을 이해하는 데 활용하였다. 또한 제6장에서 정신건강복지서비스 제공 인력을 보호하고 이들의 회복 지원을 촉진하기 위한 전략을 제시하는 부분에서도 양적 설문조사에서 나타난 기관별 인력들이 요청한 사항들을 우선순위별로 정리하여 제시하였다.

## 3. 질적 면담조사

### 가. 조사 개요

지역사회 정신건강복지서비스 제공 인력의 현재 건강 상태와 정신건강서비스를 제공하는 과정에서 겪는 일상적인 사건, 트라우마 사건 등 현장의 서비스 제공 경험을 생생하게 파악하기 위해 질적 면담조사를 수행하였다. 더불어 서비스 제공 과정에서 경험한 트라우마 등 부정적 경험을 극복하기 위한 개인적인 노력과 기관 차원의 지원에 대해서도 살펴보았다. 궁극적으로는 정신건강복지서비스 제공 인력에게 필요한 보호 및 회

복 지원 방안을 파악해보고자 하였다.

대상 기관은 「정신건강복지법」에 따라 ‘정신건강복지센터’, ‘중독관리 통합지원센터’, ‘정신재활시설’, ‘정신의료기관’으로 선정하였으며, 기관 별 인력 현황을 고려하여 정신건강전문요원과 비전문요원을 적절히 구성 하였다. 다만, 질적 면담조사에 참여하는 대상자는 저연차 인력으로 한정 하였으며 근무 경력을 3년 미만, 3~5년 미만으로 구분 선정함으로써 저 연차 인력들의 다양하고 균형 있는 의견 수렴을 도모하고자 하였다. 기관 별 인력 구성과, 근무 경력 등을 고려한 자료 수집을 위해 눈덩이 표집을 활용하였으며, 한국정신건강복지센터협회, 한국중독관리센터협회, 한국정 신재활시설협회, 대한간호협회 정신간호사회의 협조를 받아 수행하였다.

질적조사는 2020년 7월 21일을 시작으로 약 두 달간 진행되었다. 대 상 기관별로 개별심층면접과 초점집단면접(Focus Group Interview, 이하 ‘FGI’) 방식을 병행하여 실시하였으며, 대상자 구성, 운영 등 전반적 인 조사 지원은 조사 업체에 위탁해 수행하였다. 조사 기간에는 코로나 19(Coronavirus Disease 2019: COVID-19)가 범유행 중인 상황이어 서, 정부의 사회적 거리 두기 지침에 따라 초점집단면접을 수행하는 경우 1개 그룹당 최소 2명에서 최대 5명까지 포함하였다. 온/오프라인 면담을 통해 개별 심층면담은 45~60분 정도, FGI는 2시간 이내로 진행하였다.

## 나. 조사 내용

기관 공통 주제로 현재의 건강 상태, 본인이 생각하는 트라우마 정의, 서비스 제공 과정에서의 일상적 혹은 트라우마적 사건 경험 여부, 트라우 마 등 부정적 경험이 본인에게 미친 영향, 이를 회복하기 위한 개인적 노 력, 정신건강복지서비스 제공 인력에게 필요한 지원 또는 보호 방안 등을

파악하였다.

### 1) 정신의료기관

개별 심층면담과 초점집단면담에서 동일한 가이드라인 질문지를 사용하였다. 대상자가 처한 상황을 이해하여 주요 질문 응답의 맥락을 파악하는 데 도움을 얻고자 대상자가 근무하고 있는 기관의 특징, 근속연수, 담당 근무 병동, 주로 담당하는 업무, 그 외 근무 병동 인력 등의 상황을 포함한 자기소개로 면담을 시작하였다.

주요 질문으로 참여자의 건강과 관련한 이슈, 스트레스, 소진, 트라우마 경험, 그러한 경험으로부터 회복하기 위해 개인적으로 노력한 것과 조직 차원의 조치와 피드백, 비슷한 경험을 하는 인력을 위한 지원과 보호에 대해 물었다.

마지막으로 어려움이 있음에도 불구하고 정신건강의학과 근무를 지속할 수 있게 하는 이유와 이들이 가진 소명 의식을 파악할 수 있도록 직업적 보람에 대해 질문하였다.

〈표 1-12〉 정신의료기관 간호사 대상 질문 내용

구분	질문 내용
사전 질문	자기소개를 부탁드립니다(근속연수, 담당 근무 병동, 주로 하는 업무, 근무 상황 등)
주요 질문	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 귀하의 건강은 어떠하십니까?</li> <li>2. 귀하가 생각하시는 '트라우마'란 어떠한 것입니까?</li> <li>3. 귀하는 업무를 수행하면서 '트라우마'를 경험한 적이 있으십니까? 힘들었던 경험, 직무 스트레스나 소진, 트라우마가 됐던 것이 있으면 귀하의 경험을 공유해주시겠습니까?</li> <li>4. 귀하의 트라우마 경험은 귀하에게 어떠한 영향을 미쳤다고 생각하십니까?</li> </ol>

구분	질문 내용
	1) 업무상 변화는 어떠한 것들이 있었습니까? 2) 기관 내 대인관계에는 어떠한 영향이 있었습니까? 3) 직무 만족도에는 어떠한 영향이 있었습니까? 4) 기타 5. 귀하가 트라우마 경험으로부터 회복하기 위해 하셨던 것들이 있으십니까? 1) 만약 있으시다면 귀하의 트라우마 회복 경험을 공유해주시겠습니까? 6. 귀하와 같은 트라우마를 경험하는 정신건강복지서비스 제공 인력에게 어떠한 지원 혹은 보호가 필요하다고 생각하십니까?
마무리 질문	- 지금까지 정신의료기관 종사자에게 발생하는 사고, 스트레스, 트라우마 및 소진에 대해 말씀해주셨습니다. 이와 관련하여 추가하시고 싶은 이야기나 조직/정부에 바라는 점이 있으신가요? - 마지막으로 정신병원에 근무하면서 가장 보람 있을 때를 말씀해주세요.

## 2) 정신건강복지센터

정신건강복지센터 인력을 대상으로 하는 심층 면담 주제는 크게 네 가지로 구성하였다. 심층 면담은 관련 분야 경력, 주요 업무를 비롯해 현재의 건강상태 등 기본적인 자기소개로 시작하였다. 이어 업무 수행과정에서 경험하는 일상적인 사건을 공유하고, 그런 경험 속에서 특히 기억에 남는 기억들을 떠올리도록 하였다. 그리고 그 경험은 트라우마로 정의할 수 있는지, 이들이 정의하는 트라우마가 무엇인지를 논의하였다. 이어서 개인이 경험한 주요 사건들이 업무와 건강에 미치는 영향을 살펴보았으며, 그것을 극복하기 위한 방안은 무엇인지 질문하였다. 면담의 마지막에는 이들이 필요하다고 생각하는 지원과 보호 방안에 대해 알아보았다.

〈표 1-13〉 정신건강복지센터 인력 대상 질문 내용

주제	세부 질문
1. 관련 분야 경력 및 건강상태	1) 정신건강 관련 업무 경력 2) 과거/현재의 담당하고 있는 상세업무 3) 현재 건강 상태
2. 업무 수행 과정에서 겪은 일상적인 사건, 트라우마 경험	1) 최근 또는 그간 업무를 담당하면서 가장 나쁜 기억으로 남는 사건 - 사업대상자/조직 내/유관기관 등과 관련된 사건 및 상황 2) 사건으로 인한 정신적, 신체적 소진/충격 3) 좋은 기억으로 남는 경험
3. 긍정적/부정적 경험, 트라우마 경험이 미치는 영향	1) 그 사건이 심리적, 정신적, 신체적으로 미친 긍정적/부정적 영향 2) 그 사건이 해당 업무를 수행하는 데 미친 긍정적/부정적 영향 - 업무 수행의 적극성, 판단 기준 - 직무 만족도 등 3) 심리적, 정신적, 신체적 건강, 업무 수행에 부정적으로 영향을 미치는 트라우마의 빈도, 강도 등 4) 개인이 판단하는 '트라우마'의 정의
4. 트라우마를 극복하기 위한 노력	1) 트라우마 이후 극복(외상후 성장) 여부 2) 트라우마에 대한 주변의 지원과 그것의 효과 - 동료/근무 기관 내/유관기관의 지원 - 전문기관 및 상담 경험 - 가족, 지인
5. 정신건강복지서비스 제공 인력에게 필요한 지원 및 보호 방안	1) 안식기간, 담당 업무 순환, 유관 기관 순환, 의료 및 상담 지원 등 2) 안전

### 3) 정신재활시설 및 중독관리통합지원센터

정신재활시설에서 정신건강서비스를 제공하는 인력을 대상으로 한 인터뷰는 크게 7가지 질문으로 구성하였다. 먼저, 정신건강 관련 업무 경력 등 간략한 자기소개와 건강이 어떠한지로 시작하였다. 이어 자신이 생각하는 트라우마란 어떤 것인지, 업무를 수행하면서 경험한 기억에 남는 사건, 트라우마적 경험이 있는지, 트라우마 등 부정적인 경험이 자신에게

어떤 영향을 미쳤는지, 트라우마 등 부정적인 경험으로부터 회복하기 위해 어떠한 거들을 하였는지 질문하였다. 마지막으로 정신건강복지서비스 제공 인력에게 어떠한 지원 혹은 보호가 필요하다고 생각하는지를 물었다.

중독관리통합지원센터에서 정신건강서비스를 제공하는 인력을 대상으로 한 인터뷰는 정신재활시설과 동일한 질문으로 조사하였다.

〈표 1-14〉 정신재활시설 및 중독관리통합지원센터 인력 대상 질문 내용

질문
1. 귀하에 대한 소개를 간략하게 해주십시오
1) 정신건강과 관련한 업무 경력을 말씀해주십시오.
2) 과거 및 현재 담당하고 계신 업무에 대해 말씀해주십시오.
2. 귀하의 건강은 어떠하십니까?
3. 귀하가 생각하시는 ‘트라우마’란 어떠한 것입니까?
4. 귀하는 업무를 수행하면서 ‘트라우마’를 경험한 적이 있으십니까?
1) 만약 있으시다면 귀하의 트라우마 경험을 공유해주시겠습니까?
2) 최근 또는 그간 업무를 담당하면서 가장 나쁜 기억으로 남는 사건이 있으신가요?
5. 귀하의 트라우마 경험은 귀하에게 어떠한 영향을 미쳤다고 생각하십니까?
1) 귀하의 심리적, 정신, 신체적으로 미친 긍정적 혹은 부정적 영향이 있으신지요?
2) 귀하가 담당하는 업무상 변화가 있었습니까? 업무 수행의 적극성, 직무 만족도 등
3) 기관 내 대인관계에는 어떠한 영향이 있었습니까?
6. 귀하가 트라우마 경험으로부터 회복하기 위해 하셨던 것들이 있으십니까?
1) 만약 있으시다면 귀하의 트라우마 회복 경험을 공유해주시겠습니까?
2) 트라우마에 대한 주변의 지원이 있었다면 그 내용을 공유해주시겠습니까?
7. 귀하와 같은 트라우마를 경험하는 정신건강복지서비스 제공 인력에게 어떠한 지원 혹은 보호가 필요하다고 생각하십니까?

## 다. 조사 참여자

질적 면담조사에 참여한 인력들은 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터에 근무하는 인력들로서 근무 경력 3년 미만 혹은 기관에 따라 3~5년 미만의 신규 인력들이었다. 총 대상자

는 42명으로 정신의료기관 11명, 정신건강복지센터 14명, 정신재활시설 12명, 중독관리통합지원센터 5명이 포함되었다.

### 1) 정신의료기관

연구대상자는 여성 7인, 남성 4인으로 총 11인이며, 종합병원 정신건강의학과에 근무하는 간호사 3인 정신병원 종사자는 8인이었고, 대다수가 3년 이내 경력을 갖고 있었다. 소수를 제외하고 정신전문간호사 교육을 현재 수료 중이거나 전문간호사 자격증 소지자였다.

〈표 1-15〉 정신의료기관의 조사 참여자 특성

ID	성별	소속	경력	면담 방법
정신의료기관 인력1	여	정신병원	3년(8년)	심층개별 면담 (비대면)
정신의료기관 인력2	여	정신병원	3년	
정신의료기관 인력3	여	정신병원	3년	
정신의료기관 인력4	여	정신병원	2년	
정신의료기관 인력5	여	종합병원 정신건강의학과	3년	
정신의료기관 인력6	남	종합병원 정신건강의학과	2년	FGI (비대면)
정신의료기관 인력7	남	정신병원	1년 (4년)	
정신의료기관 인력8	여	종합병원 정신건강의학과	5년 (11년)	
정신의료기관 인력9	여	정신병원	3년	FGI (대면)
정신의료기관 인력10	남	정신병원	3년	
정신의료기관 인력11	남	정신병원	5년	

주: 일반간호 경력 포함.

### 2) 정신건강복지센터

연구대상자는 총 14명으로 여자가 8명으로 남자보다 많았고, 사회복지사와 간호사의 비율이 같았다. 정신건강복지센터 근무 경력은 1~3년



정도로 짧았으나, 대부분의 대상자가 이전에 정신건강 분야에서 근무한 경험이 있었고 그 기간은 다양하였다. 예를 들어, 간호사들 중에는 정신병원에서 근무한 경우가 있었고, 사회복지사들 중에는 재활시설 등 유관 기관에 근무 경력이 있었다. 특히 전문요원들은 1년 이상의 수련 기간을 거친 경험이 있었다.

〈표 1-16〉 정신건강복지센터의 조사 참여자 특성

ID	성별	근무지역	직군	경력	전문요원 자격	면담방법
정신건강복지센터 인력 1	남	서울	사회복지사	2년	비전문요원	FGI (비대면)
정신건강복지센터 인력 2	여	서울	간호사	2년	비전문요원	
정신건강복지센터 인력 3	여	서울	간호사	3년	비전문요원	
정신건강복지센터 인력 4	여	서울	사회복지사	3년	비전문요원	
정신건강복지센터 인력 5	여	경기	간호사	5년	전문요원	
정신건강복지센터 인력 6	여	서울	사회복지사	3년	전문요원	FGI (대면)
정신건강복지센터 인력 7	남	서울	사회복지사	1년	전문요원	
정신건강복지센터 인력 8	남	서울	간호사	2년	전문요원	
정신건강복지센터 인력 9	여	서울	사회복지사	2년	전문요원	
정신건강복지센터 인력 10	여	서울	간호사	3년	전문요원	
정신건강복지센터 인력 11	남	서울	간호사	1년	전문요원	심층개별 면담 (비대면)
정신건강복지센터 인력 12	남	광주	정신건강사회복지사	2년	전문요원	
정신건강복지센터 인력 13	남	경기	사회복지사	3년	전문요원	
정신건강복지센터 인력 14	여	울산	간호사	-	전문요원	

### 3) 정신재활시설

정신재활시설 질적 면담 참여자는 총 12명으로 남성 6명, 여성 6명이었다. 근무지역은 서울이 가장 많았고, 경기, 충남, 경북, 대구, 인천에 분포하였다. 직군은 사회복지사 11명, 임상심리사 1명이었다. 경력은 최소 1년 최대 9년이었고, 전문요원 자격 여부는 전문요원 7명, 비전문요원 5명이었다.

〈표 1-17〉 정신재활시설의 조사 참여자 특성

ID	성별	근무지역	직군	경력	전문요원 자격	면담방법
정신재활시설 인력 1	남	서울	사회복지사	3년	전문요원	FGI (비대면)
정신재활시설 인력 2	여	서울	사회복지사	3년	전문요원	
정신재활시설 인력 3	여	경기	사회복지사	2년	비전문요원	
정신재활시설 인력 4	여	서울	사회복지사	2년	비전문요원	
정신재활시설 인력 5	남	서울	사회복지사	1년	비전문요원	
정신재활시설 인력 6	남	충남	사회복지사	3년	전문요원	FGI (대면)
정신재활시설 인력 7	여	경기	사회복지사	2년	비전문요원	
정신재활시설 인력 8	남	경북	사회복지사	9년	전문요원	
정신재활시설 인력 9	남	대구	임상심리사	4년	전문요원	
정신재활시설 인력 10	남	인천	사회복지사	3년	비전문요원	
정신재활시설 인력 11	여	서울	사회복지사	3년	전문요원	심층개별 면담 (비대면)
정신재활시설 인력 12	여	경기	사회복지사	3년	전문요원	

#### 4) 중독관리통합지원센터

중독관리통합지원센터 질적 면담 참여자는 5명으로 여성 4명, 남성 1명이었다. 근무지역은 경기 2명, 대전, 서울, 광주 각 1명이었다. 직군은 사회복지사 4명, 임상심리사 1명이었다. 경력은 10년 2명, 2년 3명이었고, 모두 전문요원이었다.

〈표 1-18〉 중독관리통합지원센터의 조사 참여자 특성

ID	성별	근무지역	직군	경력	전문요원 자격	면담방법
중독관리통합지원센터 인력 1	여	대전	사회복지사	2년	전문요원	FGI (비대면)
중독관리통합지원센터 인력 2	여	경기	사회복지사	2년	전문요원	
중독관리통합지원센터 인력 3	여	광주	사회복지사	2년	전문요원	
중독관리통합지원센터 인력 4	남	서울	임상심리사	10년	전문요원	
중독관리통합지원센터 인력 5	여	경기	사회복지사	10년	전문요원	

## 라. 분석 방법

심층면담과 FGI 전사 스크립트를 자료로 질적 내용분석(Qualitative content analysis) 방법을 이용하였다(Mayring, 2004). 질적 내용분석은 수집된 자료에서 의미 있는 내용을 개방 코딩한 후 유사한 내용들을 분류하고, 분류된 내용을 상위 개념으로 범주화하는 것이다. 연구자는 심층면담에서 전사한 내용을 반복적으로 읽고 이를 코딩했으며 유사한 코드끼리 상위범주로 묶어서 제시하여 핵심 범주를 도출하는 상향식 코딩 방법을 사용하였다. 개방 코딩된 내용을 반복적으로 비교하는 반복적 비교분석법(constant comparison method)을 사용하여 코딩의 범주화 및 확인 작업을 거쳐 범주의 정련화를 진행하였다. 개별 심층면담과 초점 집단 면담을 진행하면서 동시에 수집된 자료에 대한 분석을 수행하였고, 새로운 면담에서 더 이상 새로운 코드가 나타나지 않을 때 이를 자료의 포화(data saturation)로 판단하고 추가 면담을 종료하였다.

## 마. 분석 결과 활용

질적 면담조사를 통해 분석된 내용들은 제2장부터 제5장까지 정신건강복지서비스 제공기관별 인력의 근무 환경 및 정신건강복지서비스 제공 경험 등을 이해하는 자료로 활용되었으며, 질적 면담에 참여한 인력들의 목소리를 보고서에 인용하여 제시하였다. 또한 제6장에서 정신건강복지서비스 제공 인력을 보호하고 이들의 회복 지원을 촉진하기 위한 전략을 제시하는 부분에서도 질적 면담 분석 내용들을 제시하였으며, 인력의 목소리를 인용구문으로 표기하여 제시하였다.

## 4. 정신건강서비스 제공 인력 대상 포럼 운영

### 가. 포럼 개요 및 내용

신규 인력들을 대상으로 생생한 경험을 파악하기 위하여 질적 면담조사를 하였다면, 이 연구에서는 고연차 인력들을 대상으로 11회의 포럼을 운영하여, 이들에게 필요한 정신건강복지서비스 인력 보호 및 회복 지원 조치들을 구체적으로 논의하였다. 포럼을 운영한 대상 기관은 질적 면담 조사와 동일하게 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터였다. 기관별 인력 구성과 근무 경력 등을 고려해 자료를 수집하기 위해 눈덩이 표집을 활용하였으며, 한국정신건강복지센터협회, 한국중독관리센터협회, 한국정신재활시설협회, 대한간호협회 정신간호사회의 협조를 받아 수행하였다.

고연차 인력 대상 포럼은 2020년 7월 21일을 시작으로 약 두 달간 진행되었다. 대상 기관별로 실시되었으며, 코로나19 유행 상황을 고려하여 대면(최대 8인) 혹은 비대면(4~7인)으로 진행하였다. 포럼은 정신건강복지센터 4차, 정신재활시설 4차, 정신의료기관 3차에 걸쳐 이루어졌다.

그리고 포럼에서 논의한 내용은 질적 면담조사에서 제시된 내용들과 동일하며, 개인의 경험보다는 정신건강복지서비스 제공 인력에게 필요한 지원 또는 보호 방안에 더 초점을 두어 논의를 진행하였다.<sup>5)</sup> 이처럼 포럼의 논의 진행이 고연차를 대상으로 한 질적 면담조사처럼, 자신의 경험과 고연차들이 인식하는 지원 및 보호조치들 중심으로 진행되어, 연구진은 포럼 참여자의 동의를 받아 논의 내용들을 녹음 및 녹취하여 보고서에 질적 면담조사 결과와 함께 분석하여<sup>6)</sup> 제시하였다.

5) 질적 면담조사에서 논의한 질문 내용은 부록 2를 참조함.

### 1) 포럼 논의 결과의 활용

고연차 인력을 대상으로 한 포럼에서는 고연차 인력들이 경험하는 사항들과 더불어 고연차들이 생각하는, 필요한 지원과 보호조치들이 상당수 논의되었기 때문에, 이들의 경험들도 질적 면담조사와 같이 분석하여, 이들의 목소리를 인용구문으로 보고서에 포함하였다. 포럼에서 논의된 고연차들의 목소리는 제2장에서 제5장까지에 반영되어 있다. 또한 포럼에서 논의된 주요 지원과 보호조치들의 경우 연구진이 정리하여 결론 부분에서 전략으로 제시하였으며, 쉽게 이해할 수 있도록 일부 포럼 참여자의 목소리는 인용 구문으로 표시하여 제6장에서도 제시하였다.

## 나. 포럼 참여자

포럼에 참여한 인력들은 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터에 근무하는 인력들로, 각 기관 및 시설에서 상위 직급인 인력들이었다. 정신의료기관의 간호부장, 정신건강복지센터나 중독관리통합지원센터의 상임팀장, 부센터장이나 센터장, 사무국장이 참여하였으며, 정신재활시설의 시설장들이 참여하였다. 포럼에 참여한 총 대상자는 67명으로 정신의료기관 22명, 정신건강복지센터 24명, 정신재활시설 16명, 중독관리통합지원센터 5명이 포함되었다.

### 1) 정신의료기관

정신의료기관 포럼 참석자는 총 22명으로 대학병원 4명, 개인(정신)병

6) 포럼 논의 내용에 대한 분석 역시 질적 면담조사에서 사용한 분석방법과 동일한 방법을 사용하였음.

원 7명, 공립정신병원 4명, 법인정신병원 7명이었다. 근무지역은 부산, 경남, 충남, 경기, 서울, 인천, 전북, 대구, 제주, 광주로 전국적으로 모집했으며 직군은 모두 간호사였다. 경력은 총 간호 기준 최소 2년 6개월, 최대 33년이었으며, 정신 기준 최소 1년 9개월, 최대 30년 9개월이었다. 대부분 전문요원 자격을 가지고 있었다.

〈표 1-19〉 정신의료기관의 포럼 참여자 특성

ID	구분	성별	근무 지역	직군	경력	전문요원 자격유무
정신의료기관 인력 A	대학병원	여	부산	간호사	총간호 18년 9개월 (정신 7년 3개월)	유
정신의료기관 인력 B	개인정신병원	여	부산	간호사	총간호 25년 (정신 25년)	유
정신의료기관 인력 C	개인정신병원	여	부산	간호사	총간호 18년 (정신 18년)	유
정신의료기관 인력 D	공립정신병원	여	부산	간호사	총간호 30년 8개월 (정신 30년 8개월)	유
정신의료기관 인력 E	법인정신병원	남	경남	간호사	총간호 3년 7개월 (정신 3년 1개월)	유
정신의료기관 인력 F	개인정신병원	여	부산	간호사	총간호 24년 (정신 24년)	유
정신의료기관 인력 G	개인정신병원	여	경남	간호사	총간호 25년 (정신 25년)	유
정신의료기관 인력 H	법인정신병원	여	충남	간호사	총간호 21년 (정신 19년 2개월)	유
정신의료기관 인력 I	법인정신병원	여	경기	간호사	총간호 19년 (정신 19년)	유
정신의료기관 인력 J	개인정신병원	여	서울	간호사	총간호 15년 (정신 3년)	무
정신의료기관 인력 K	법인정신병원	남	경기	간호사	총간호 2년 8개월 (정신 2년 8개월)	무
정신의료기관 인력 L	법인정신병원	여	경기	간호사	총간호 2년 6개월 (정신 1년 9개월)	무
정신의료기관 인력 M	공립정신병원	남	경기	간호사	총간호 10년 9개월 (정신 10년 9개월)	유

ID	구분	성별	근무 지역	직군	경력	전문요원 자격유무
정신의료기관 인력 N	대학병원	남	경기	간호사	총간호 7년 5개월 (정신 7년 5개월)	유
정신의료기관 인력 O	개인병원	여	인천	간호사	총간호 29년 3개월 (정신 15년 9개월)	유
정신의료기관 인력 P	공립정신병원	여	전북	간호사	총간호(정신)	유
정신의료기관 인력 Q	개인정신병원	여	서울	간호사	총간호 25년 (정신 23년)	유
정신의료기관 인력 R	법인정신병원	여	경기	간호사	총간호 5년 10개월 (정신 5년 10개월)	유
정신의료기관 인력 S	공립정신병원	여	대구	간호사	총간호 12년 7개월 (정신 12년 7개월)	유
정신의료기관 인력 T	대학병원	여	충남	간호사	총간호 33년 (정신간호 20년)	유
정신의료기관 인력 U	대학병원	여	제주	간호사	총간호 28년 (정신 10년)	유
정신의료기관 인력 V	법인정신병원	여	광주	간호사	총간호 25년 (정신 25년)	유

## 2) 정신건강복지센터

정신건강복지센터 포럼 참여자들은 총 23명으로 남성 5명, 여성 19명으로 여성이 더 많았다. 정신건강복지센터가 위치한 지역별로 센터의 사업이나 운영 형태, 인력 유형 등이 다르다는 전문가들의 지적에 따라 참여자를 전국적으로 모집하였으며, 포럼에서 논의하는 사항이 주로 지원 전략에 대한 것이었기 때문에 포럼 참여자들은 상임팀장 이상의 직군으로 한정했다. 포럼에 참여한 정신건강복지센터 인력의 직역은 정신간호 아니면 정신복지였다. 경력은 최소 5년 최대 26년이었다.

〈표 1-20〉 정신건강복지센터의 포럼 참여자 특성

ID	성별	근무지역	직군	경력	전문요원 자격유무
정신건강복지센터 인력 A	여	강원	정신간호	22년	유
정신건강복지센터 인력 B	여	경북	정신복지	23년	유
정신건강복지센터 인력 C	남	제주	정신간호	15년	유
정신건강복지센터 인력 D	남	대구	정신심리	12년	유
정신건강복지센터 인력 E	남	충북	정신복지	15년	유
정신건강복지센터 인력 F	여	광주	정신간호	25년	유
정신건강복지센터 인력 G	여	경남	정신복지	15년	유
정신건강복지센터 인력 H	여	전남	정신간호	10년	유
정신건강복지센터 인력 I	여	경북	정신복지	10년	유
정신건강복지센터 인력 J	여	경남	정신복지	12년	유
정신건강복지센터 인력 K	여	전북	정신복지	5년	유
정신건강복지센터 인력 L	여	서울	정신간호	26년	유
정신건강복지센터 인력 M	여	서울	정신간호	22년	유
정신건강복지센터 인력 N	여	서울	정신복지	11년	유
정신건강복지센터 인력 O	여	서울	정신복지	25년	유
정신건강복지센터 인력 P	남	서울	정신복지	15년	유
정신건강복지센터 인력 Q	여	경기	정신복지	15년	유
정신건강복지센터 인력 R	여	경기	정신복지	20년	유
정신건강복지센터 인력 S	여	경기	정신간호	10년	유
정신건강복지센터 인력 T	여	경기	정신간호	20년	유
정신건강복지센터 인력 U	여	경기	정신간호	20년	유
정신건강복지센터 인력 V	남	경기	정신복지	20년	유
정신건강복지센터 인력 W	여	경기	정신복지	20년	유

### 3) 정신재활시설

정신재활시설 포럼 참여자는 총 20명으로 남성 6명, 여성 14명이었다. 근무지역은 서울이 가장 많았으며, 경기, 충남, 부산, 대전, 경북에 분포하였다. 직군은 대부분 사회복지사였으며, 영양사, 간호사도 있었다. 경



력은 최소 12년, 최대 28년이였다. 참여자는 1명을 제외하고 모두 전문요원이였다.

〈표 1-21〉 정신재활시설의 포럼 참여자 특성

ID	성별	근무지역	직군	경력	전문요원 자격유무
정신재활시설 인력 A	여	서울	사회복지사	15년	유
정신재활시설 인력 B	여	서울	사회복지사	16년	유
정신재활시설 인력 C	여	서울	사회복지사	14년	유
정신재활시설 인력 D	남	서울	사회복지사	13년	유
정신재활시설 인력 E	여	서울	사회복지사	16년	유
정신재활시설 인력 F	여	서울	영양사	16년	무
정신재활시설 인력 G	남	서울	사회복지사	28년	유
정신재활시설 인력 H	여	서울	사회복지사	19년	유
정신재활시설 인력 I	여	부산	사회복지사	23년	유
정신재활시설 인력 J	여	충남	사회복지사	17년	유
정신재활시설 인력 K	여	부산	사회복지사	20년	유
정신재활시설 인력 L	남	경기	사회복지사	20년	유
정신재활시설 인력 M	여	충남	사회복지사	14년	유
정신재활시설 인력 N	남	경북	사회복지사	26년	유
정신재활시설 인력 O	여	경기	사회복지사	15년	유
정신재활시설 인력 P	남	서울	사회복지사	12년	유
정신재활시설 인력 Q	여	대전	사회복지사	26년	유
정신재활시설 인력 R	여	서울	간호사	18년	유
정신재활시설 인력 S	여	서울	간호사	15년	유
정신재활시설 인력 T	남	서울	사회복지사	16년	유

#### 4) 중독관리통합지원센터

중독관리통합지원센터의 포럼 참여자는 총 5명으로, 남성 1명, 여성 4명이였다. 근무지역은 경기 2명, 대전 1명, 광주 1명, 부산 1명이였다. 직

군은 사회복지사 2명, 간호사 3명이었다. 경력은 21년 2명, 24년 3명이었으며 모두 전문요원이었다.

〈표 1-22〉 중독관리통합지원센터의 포럼 참여자 특성

ID	성별	근무지역	직군	경력	전문요원 자격유무
중독관리통합지원센터 인력 A	남	대전	사회복지사	21년	유
중독관리통합지원센터 인력 B	여	경기	사회복지사	24년	유
중독관리통합지원센터 인력 C	여	경기	간호사	24년	유
중독관리통합지원센터 인력 D	여	광주	간호사	21년	유
중독관리통합지원센터 인력 E	여	부산	간호사	24년	유

## 5. 정신건강복지 정책 전문가 대상 자문회의

정신건강복지서비스 제공 인력의 경험을 이해하고 인력 보호 및 회복 지원 전략을 모색하기 위해 관련 전문가들과의 자문회의도 다수 수행하였다. 자문회의를 통해 이 연구에서 수행한 질적 면담조사와 양적 설문조사, 포럼의 논의 내용 및 조사 문항들에 대한 의견을 수렴하였으며, 연구 결과에 대한 의견 역시 자문하였다. 코로나19 유행 상황을 고려하여, 대면, 온라인 및 서면 자문의 형식을 사용하였다.



## 제2장

### 정신의료기관 인력의 서비스 제공 경험

제1절 정신의료기관 인력 현황 및 지원 필요성

제2절 정신의료기관 인력의 근무 환경

제3절 정신의료기관 인력의 정신건강서비스 제공 경험

제4절 정신의료기관 인력 보호 및 회복 지원 조치 현황

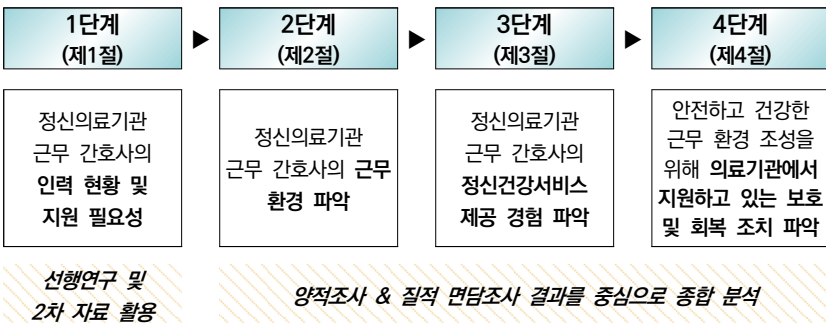


## 제 2 장 정신의료기관 인력의 서비스 제공 경험

이 장에서는 정신의료기관 인력에 초점을 두어 정신의료기관의 인력 현황과 왜 이들 인력에 대한 지원이 필요한지를 살펴보고자 한다. 정신의료기관에 근무하는 다양한 인력 중 이 연구에서는 정신의료기관 근무 간호사에 초점을 두었으며, 이들이 어떠한 근무 환경에서 어떠한 경험을 하는지 양적 및 질적 면담조사를 통해 살펴보았다.

이 장의 제1절에서는 2차 자료 정리 및 선행연구 고찰을 통해 정신의료기관 인력 현황 및 이들 인력에 대한 지원 필요성을 살펴보았으며, 제2절에서는 정신의료기관 근무 간호사의 근무 환경을 파악하였다. 제3절에서는 정신의료기관 근무 간호사의 정신건강서비스 제공 경험을 구체적으로 살펴보았으며, 제4절에서는 정신의료기관 근무 간호사에 대한 보호 및 회복 지원 조치로 어떠한 것들이 있는지를 분석하여 제시하였다. 제2절부터 제4절까지의 내용은 이 연구에서 수행한 양적 및 질적 면담조사 결과들을 종합적으로 분석하여 제시한 것이다.

[그림 2-1] 정신의료기관 인력의 서비스 제공 경험 개요



## 제1절 정신의료기관 인력 현황 및 지원 필요성

### 1. 정신의료기관 인력 현황

2019년 기준 정신의료기관 상근인력은 총 1만 7,670명이다. 이 중 16.9%에 해당하는 2,983명은 정신병원에 근무하고 있으며, 3,253명(18.4%)은 종합병원 정신건강의학과에, 6,963명(39.4%)은 병원 정신건강의학과에, 4,471명(25.3%)은 정신건강의학과 의원에 근무하고 있다. 정신건강의학과 전문의, 간호사, 사회복지사, 임상심리사 정신건강전문요원으로 구성되는 전문인력은 6,264명으로 전체 상근인력의 39.0%를 차지하였다. 전문인력 중 정신건강의학과 전문의는 총 3,511명으로 약 절반 정도인 1,567명의 정신건강의학과 전문의는 정신건강의학과 의원에서 근무하는 것으로 나타났다.

정신건강 전문인력 중 정신건강전문요원은 총 2,753명으로, 정신건강 전문요원 자격을 취득할 수 있는 3개 직역 중 간호사가 1,407명(전체 정신건강전문요원의 중 51.1%)으로 가장 많았다. 정신건강전문요원인 간호사는 약 49.7%(699명)가 병원 정신과에 근무하는 것으로 나타났다. 그 밖에 정신건강전문요원 자격을 취득하지 않은 간호사 4,580명, 사회복지사 475명, 임상심리사 213명이 정신의료기관의 인력으로 집계되었다(〈표 2-1〉 참고).

시도별 정신의료기관 상근인력 현황을 살펴보면, 서울이 1,359명(21.7%)으로 가장 많았고, 다음으로 경기 1,192명(19.0%), 부산 501명(8.0%) 순으로 많았다(〈표 2-2〉 참고).

〈표 2-1〉 정신의료기관 상근인력 직역 현황

(단위: 명, %)

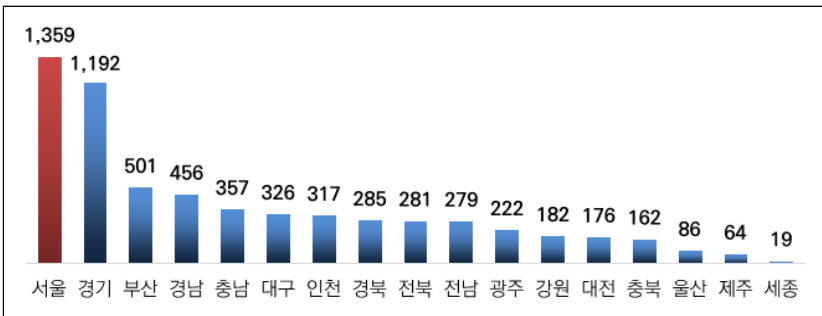
구분	상근 인력 총계	전문 인력 소계	정신건강 의학과 전문의	정신건강전문요원				전공의	간호사	사회 복지사	임상 심리사	기타
				계	간호사	사회 복지사	임상 심리사					
총계	17,670	6,264	3,511	2,753	1,407	796	550	541	4,580	475	213	5,597
정신병원	2,983	946	339	607	337	225	45	29	914	63	3	1,028
국립	473	241	26	215	189	14	12	22	36	0	0	174
공립	77	27	11	16	6	9	-	0	31	0	0	19
사립	2,433	678	302	376	142	202	32	7	847	63	3	835
종합병원 정신건강의학과	3,253	1,300	672	628	305	91	232	449	967	136	134	267
병원 정신건강의학과	6,963	2,215	933	1,282	699	453	130	62	2,394	176	20	2,096
정신건강의학과 의원	4,471	1,803	1,567	236	66	27	143	-	305	100	56	2,206

주: 개인 식별 문제로 일부 값은 미공개임.

자료: 국립정신건강센터. (2020). “제4장 정신건강인력 현황.” 국가 정신건강현황 보고서 2019. p.104에서 재구성.

〈표 2-2〉 시도별 정신의료기관 상근인력 현황

(단위: 명)



구분	명	%	구분	명	%
전국	6,264	100	전북	281	4.5
서울	1,359	21.7	전남	279	4.5
경기	1,192	19	광주	222	3.5

구분	명	%	구분	명	%
부산	501	8	강원	182	2.9
경남	456	7.3	대전	176	2.8
충남	357	5.7	충북	162	2.6
대구	326	5.2	울산	86	1.4
인천	317	5.1	제주	64	1
경북	285	4.5	세종	19	0.3

주: 개인 식별 문제로 일부 값은 미공개임.  
 자료: 국립정신건강센터. (2020). “제4장 정신건강인력 현황.” 국가 정신건강현황 보고서 2019. p.105에서 재구성.

## 2. 정신의료기관 인력 지원 필요성

정신의료기관은 「의료법」 제3조 및 「정신건강복지법」 제19조(정신의료기관의 개설·운영 등)에 따라 설치 운영되고 있는 곳으로, 급성 정신질환자를 정신의료기관에 입원 또는 외래 치료함으로써 재발 및 사회복귀를 도모하는 데 목적을 두고 있다(보건복지부, 2020, p.273). 정신의료기관의 의료 및 간호 현장은 정신질환의 특성으로 인하여 늘 긴장해야 하는 상황에 노출되고 예측 불허한 행동과 폭력 및 자살의 위험성 등으로 스트레스와 트라우마를 경험하거나 생명에 위협을 느끼는 일이 발생하기도 한다. 보건의료 종사자의 안전은 환자 안전과 직결되며, 의료기관에서 환자와 보건의료기관 종사자가 서로 신뢰하고 안전한 환경에서 진료 및 간호가 이루어질 수 있도록 제도적·정책적 지원을 할 필요성이 있다.

2018년 12월故 임세원 교수가 정신질환자의 의해 사망한 사건 이후 의료기관에서 의료인의 안전에 관심을 갖고 대책을 마련해야 한다는 여론이 고조되었고 대한의사협회, 대한정신의학회 및 26개 전문학회가 공동성명서를 통해 조속히 안전한 진료환경을 마련해줄 것을 요구하였다. 이에 2019년 5월, 보건복지부에서는 <보건의료기관 종사자용과 환자 및



보호자용 안전한 진료환경을 위한 가이드라인》을 마련하여 발표하였다. 이 가이드라인에서는 안전한 진료환경을 만들기 위한 보건 의료 종사자, 의료기관의 장, 보건복지부, 경찰청의 대응 및 역할을 제시하였다. 이어 2020년 4월 24일 의료인 및 환자 안전을 위한 보안장비 설치, 보안인력 배치를 위한 법적 근거를 담은 시행규칙 개정안을 공포하였다(「의료법」 시행규칙 제39조의 6).

주요 내용으로는 의료인 및 환자에 대한 폭력행위를 관할 경찰관서에 신고할 수 있는 비상경보장치를 설치할 것, 보안 전담인력을 1명 이상 배치할 것, 의료인 및 환자에 대한 폭력행위 예방·대응 매뉴얼을 마련하여 의료인 및 의료기관 종사자 등을 대상으로 교육을 실시할 것, 의료인 및 환자에 대한 폭력행위 예방을 위한 게시물을 제작하여 의료기관의 입구 등 눈에 띄기 쉬운 곳에 게시할 것 등이다.

한편, 음주 상태에서 의료인을 폭행하는 문제의 심각성이 의료계에서 제기되면서 2019년 4월 23일, 「의료법」 제90조 2가 신설되어 음주로 인한 심신 상태에서 의료인, 간호조무사, 의료기사 등을 폭행, 협박하는 경우에는 심신 미약자에게 적용하는 형 감형을 적용하지 않도록 하는 법을 개정하였고(「형법」 제10조제1항), 보건복지부는 의료기관 내 폭력은 정당한 진료 거부 사유에 해당하는 것으로 유권해석을 내리는 등 의료기관 내에서 일어나는 폭력에 대응하기 위한 대책이 수립되기도 하였다.

이렇듯 최근 의료인에 대한 안전을 보장하고 안전한 진료환경을 만들기 위한 법적·제도적 장치가 마련되고 있다. 그런데 정신의료 현장은 정신 질환자의 특성으로 인하여 법적 대응이 쉽지 않은 경우가 많고, 열악한 정신의료기관의 현실에서 이에 대해 효과적으로 대응하기에 어려움이 있다.

특히 정신의료기관에서 간호인력은 24시간 동안 제한된 병동 구조 안에서 자살, 자해, 폭력 등 정신과적 응급상황에 직접 대처해야 하며, 이로

인해 심한 스트레스와 소진, 심리적 외상을 경험한다 그리고 「정신보건법」이 「정신건강복지법」으로 전면 개정되어 정신질환자의 인권이 강화되고 정신질환자의 인권에 대한 인식이 높아졌는데, 간호업무 환경은 개선되지 않아 간호인력의 업무 부담이 가중된 실정이다. 환자의 인권 보호를 위해 고려해야 할 업무는 많이 증가하는데 「정신건강복지법」의 종사자 인력 기준은 개선되지 않고 기존 정신보건법의 인력 기준이 그대로 유지되어 업무 부담이 더욱 커졌다.

현재 간호인력은 다음의 표에 제시된 것처럼, 간호사 1명이 13명의 환자를 간호해야 하는 인력 기준에 따라 근무하고 있으며, 간호사 3교대 근무조별로 간호사 1명이 50명의 환자를 담당하는 상황이다. 이는 OECD 국가 평균 간호사 1인이 환자 4~5명을 담당하는 것과 비교하여 약 10배 이상 많은 수이다(김경희, 김석선, 김숙자, 2017, p.503). 특히 간호사를 1/2 범위 내에서 간호조무사로 대체할 수 있도록 한 인력 기준에 따라 정신질환자에 대한 이해가 부족한 보조인력과 함께 일해야 하는 “안전하지 못한 환경”에 처해 있으며, 이는 간호인력이 이직을 고려하게 되는 중요한 요인 중 하나라고 선행연구는 지적하였다(김희정, 2015, p.69).

〈표 2-3〉 한국 정신의료기관의 종사자 수 및 자격 기준

구분	정신병원	병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과	정신건강의학과 의원
정신건강 의학과 전문의	입원환자 60명당 1명을 두되, 그 끝수에는 1명을 추가한다. 이 경우 정신건강의학과 전공의는 정신건강의학과 전문의 0.5명으로 본다.		1명을 두되, 정신건강의학과 전공의는 정신건강의학과 전문의 0.5명으로 본다.
간호사	입원환자 13명당 1명을 두되, 그 끝수에는 1명을 추가한다. 이 경우 간호사 정원의 2분의 1 범위 안에서 간호사를 간호조무사로 대체할 수 있다.		정신병원과 같음. 다만 입원환자가 5명 미만이거나 외래환자만을 진료하는 경우에는 간호사를 간호조무사로 대체할 수 있다.

구분	정신병원	병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과	정신건강의학과 의원
정신건강전문요원	입원환자 100명당 1명을 두되, 그 끝수에는 1명을 추가한다. 이 경우 정신건강 전문요원의 자격 취득을 위하여 수련 중인 자로서 수련기간이 1년을 경과한 자는 정신건강전문요원 0.5명으로 본다.		

주: 1. 외래환자 3명은 입원환자 1명으로 봄.

2. 낮병동 환자 2명은 입원환자 1명으로 봄.

자료: 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙, 별표 4, 보건복지부령 제730호(2020).

한편, 더 효과적인 관리자를 둔 전반적으로 질 높은 업무 환경, 강한 간호사-의사 관계, 그리고 환자당 더 많은 간호인력 배치는 정신간호사의 소진을 낮추는 것과 매우 관련이 높고, 입원환자 간호실무 환경을 개선하는 것은 신규 간호사를 유치하고 현재 인력을 유지하도록 하는 데 도움이 되는 것으로 보고되고 있다(Hanrahan, Aiken, McClaine, & Hanlon, 2010, p.198). 하지만 낮은 리더십, 간호인력 부족, 과도한 스트레스 등과 같은 바람직하지 않은 업무 환경은 질 높은 간호업무 수행에 장애요인으로 작용하여 결국, 신체증상 발현, 소진, 우울과 같은 부정적인 정서를 초래하며, 이직 의도와 관련성이 높아 간호인력 유치 및 유지에 부정적인 영향을 미칠 수 있어(Alsaireh, Quinn, Ziehm, & Fitzpatrick, 2014; 양야기, 2015, p.227 재인용) 환자 안전에도 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 돌봄 능력에 영향을 주는 요인들은 간호사의 일반적 특성과 사회심리적 건강상태, 돌봄과 관련된 경험 등과 같은 개인적인 차원의 요인들과 병동의 조직이나 분위기, 동료와의 관계와 같은 환경적 차원의 요인들이 있다(이지운, 박소영, 2016, p.462). 그러므로 간호인력이 돌봄의 역할을 제대로 수행하기 위해서는 개인적 요인과 조직의 환경 특성 요인을 고려해 지원해야 한다.

정신의료 현장에서 간호인력들이 직무 스트레스, 소진, 심리적 외상을 경험하고 있는데, 지금까지는 정신질환자의 폭언, 폭행, 성희롱 등을 환자의 증상으로 보고 정신건강 전문가가 잘 다루어야 하는 문제로만 인식해왔고, 정신간호인력도 한 사람으로서 인권을 보장받고 안전한 환경에서 근무할 수 있도록 보호하고 지원해야 한다는 논의는 아직 미미한 실정이다.

이에 정신의료기관에 근무하는 간호인력의 직무 스트레스, 외상 등으로 인한 건강 문제와 간호인력이 경험하는 업무 소진, 안전 문제 그리고 이러한 문제에 대한 기관의 대처 등을 파악하여 서비스 제공에 어떠한 영향을 미치는지를 파악하고 정신간호인력의 보호 및 지원을 위한 전략을 마련하고자 한다.

## 제2절 정신의료기관 인력의 근무 환경

이 절에서는 정신의료기관에서 근무하는 간호사들을 중심으로 수행한 양적 및 질적 면담조사에서 제시된 정신의료기관 인력의 근무 환경에 대해 살펴보고자 한다.<sup>7)</sup> 보다 구체적으로 정신의료기관에서 근무하는 간호사들을 중심으로 이들이 어떠한 환경에서 근무하고 있는지를 근무조건과 업무 환경을 통해 살펴보았다.

---

7) 양적 및 질적 면담조사에 참여한 정신의료기관 근무 간호사의 일반적 특성은 제1장 연구 방법, 양적 및 질적 면담조사에서 사용된 관련 조사 문항은 부록을 참조함.

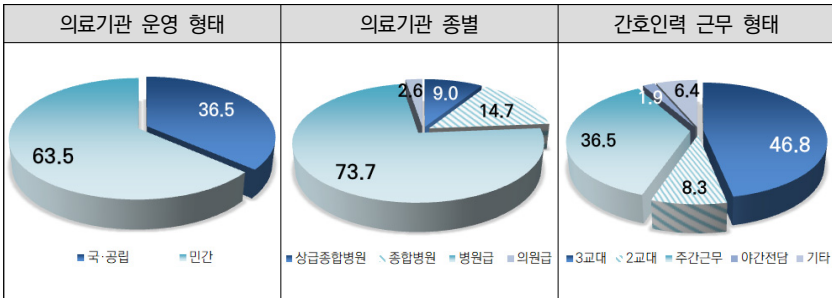
### 1. 정신의료기관 근무 간호사의 근무조건

정신의료기관 운영 구조에 대해 먼저 살펴보면, 기관 운영 형태는 민간(63.5%)이 국·공립(36.5%)보다 많았다. 종별에 따라서는 병원급이 73.7%로 가장 높은 비율을 보였으며, 종합병원(14.7%), 상급종합병원(9.0%), 의원급(2.6%) 순이었다.

연구에 참여한 간호인력들의 근무 형태를 보면 3교대 근무가 46.8%, 주간 근무가 36.5%로 나타났다([그림 2-2] 참조). 간호사 면허·자격 유형별 근무 형태에 따라서 일반 간호사는 대부분 3교대(46.6%), 2교대(46.2%)를, 정신건강간호사는 주간 근무(63.2%)를 주로 하였다(표 2-4) 참조).

[그림 2-2] 정신의료기관 운영 및 근무 형태

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

〈표 2-4〉 간호사 자격·면허 유형별 근무 형태

(단위: %)

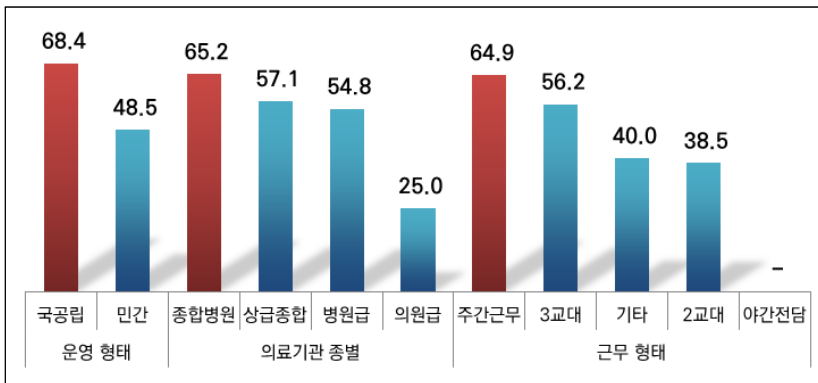
구분	3교대	2교대	주간근무	야간전담	기타
일반 간호사	46.6	46.2	7.0	66.7	40.0
간호사, 정신건강간호사	42.5	38.5	63.2	33.3	50.0
간호사, 정신전문간호사	5.5	0.0	15.8	0.0	0.0
간호사, 정신건강간호사, 정신전문간호사	5.5	15.4	14.0	0.0	10.0
계	100	100	100	100	100

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

근무 기관에서 위험수당을 지급받고 있는지를 물어보았는데, 55.8%의 응답자가 ‘있다’고 답하였다. 국·공립 병원은 10명 중 6~7명이 위험수당을 받고 있었으며(68.4%), 이는 민간병원(48.5%)보다 많은 수치였다. 종별에 따라서는 병원급 이상 의료기관에서 절반 이상이 위험수당을 받고 있다고 응답한 반면, 의원급은 25.0% 수준으로 매우 저조하였다.

〈표 2-5〉 정신의료기관 근무 간호사 중 위험수당을 받는 비율

(단위: 명, %)



구분		계	있음	없음
전체		(156)	55.8	44.2
의료기관 운영형태	국공립	(57)	68.4	31.6
	민간	(99)	48.5	51.5
의료기관 종별	상급종합병원	(14)	57.1	42.9
	종합병원	(23)	65.2	34.8
	병원급	(115)	54.8	45.2
	의원급	(4)	25.0	75.0
근무형태	3교대	(73)	56.2	43.8
	2교대	(13)	38.5	61.5
	주간근무	(57)	64.9	35.1
	야간전담	(3)	0.0	100.0
	기타	(10)	40.0	60.0

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

## 2. 정신의료기관 근무 간호사가 경험하는 업무 환경

앞서 제1절에서 살펴본 것처럼 현재 간호인력은 간호사 1명이 13명의 환자를 간호해야 하는 인력 기준에 따라 근무 중이며, 간호사 3교대 근무 조별로 간호사 1명이 50명의 환자를 담당하는 상황에 놓여 있다. 선행연구들은 현재의 간호인력 기준이 환자의 간호중증도와 급성도를 고려하지 않은 최소한의 환자 관리만을 위한 기준으로, 간호업무 환경은 계속 악화되고 있으며 이직으로 인한 간호인력 부족이 계속되고 있다고 지적하고 있다(전진아 외, 2019). 그렇다면 실제 정신의료기관 근무 간호사는 업무 환경에 대해 어떻게 이야기할까? 이 연구에서 실시한 조사에서 정신의료기관 간호사들이 이야기한 업무 환경은 다음과 같다.

설문조사에서 업무 환경을 둘러싼 문제점으로 크게 인력 구조(인력 부족 등), 업무 부담, 보상체계, 시스템 문제, 안전 문제, 교육, 슈퍼바이저,

역할 혼란 등을 제시하였다. 조사 결과, 간호사들이 생각하는 업무 환경의 가장 큰 문제점은 바로 '인력 구조'였다. 특히, 경력 간호사가 부족해서 응급상황 대처에 어려움이 있다고 응답한 사람이 67.3%로 가장 많았고, 보조 인력의 업무 태도 및 역량 미비로 업무를 수행하는 데 어려움이 있다고 응답한 사람이 66.6%를 차지하였다. 이 외에도 안전 문제도 꼽았는데, 환자가 폭언, 폭행, 성추행 등을 했을 때 병원에서는 이를 하나의 증상으로 여겨 소극적으로 대응한다는 의견이 많았다(64.1%). 그뿐만 아니라 폭언, 폭행을 당한 이후에도 환자와 같은 병동에서 지내야 하는 심리적인 압박감도 크게 느끼고 있었다(64.1%).

기타 의견으로, 낮은 급여(7.7%), 위급상황에 도움을 받을 만한 시스템 부재(5.8%), 과다한 업무(5.1%), 보호자의 비협조적인 태도 및 소통 미흡(4.5%) 등도 업무를 수행하면서 느낀 어려움으로 꼽았다.

〈표 2-6〉 정신의료기관의 업무 환경을 둘러싼 문제점(다빈도 순)

(단위: %)

구분	업무 환경을 둘러싼 문제점	%
인력구조	경력 간호사의 부족으로 응급상황 대처에 어려움이 있다.	67.3
인력구조	보조인력의 업무 태도 및 역량 미비로 업무를 수행하는 데 부담이 된다.	66.6
인력구조	정신간호인력이 부족하여 근무배정이 원활하지 못하다.	65.3
인력구조	근무 시 담당하는 환자가 많아 직접 간호시간이 부족하다.	64.8
역할혼란	전문적인 간호활동을 하지 못하고 일상 업무(routine)만 하다 지쳐 정신간호사로서 역할이 혼란스럽다.	64.1
안전문제	환자에 의한 폭언, 폭행, 성추행 등을 증상으로 받아들이고 병원 차원에서 소극적으로 대응한다.	64.1
안전문제	폭언, 폭행을 당한 후에도 환자와 같은 병동에서 지내야 하는 경우 심리적인 압박감을 느낀다.	64.1
인력구조	만성정신질환자의 고령화 및 기능 저하로 간호 요구도가 높는데 간호인력이 부족하여 적절한 간호 제공이 어렵다.	61.6



구분	업무 환경을 둘러싼 문제점	%
업무부담	입원제도 변화 및 인권보호에 따른 행정 업무 및 설명 등 업무량이 증가하였다.	61.5
교육부재	신규 간호인력에 대한 오리엔테이션 및 체계적인 직무교육이 어려워 신규 간호인력의 업무 적응에 어려움이 있다.	59.0
보상/복지	업무 강도나 업무량 및 근무연수에 따른 급여가 낮다.	59.0
슈퍼바이저	근무 중 소진, 스트레스 상황에 대해 지지받고 상의할만한 상급간호사가 부재하다.	57.7
업무부담	타부서 업무까지 챙겨야 하는 경우가 있다.	55.8
인력구조	근무조별 간호인력 한 명이 근무하여 폭언, 폭행, 성추행 등을 당해도 대체할 인력이 없어 근무를 할 수밖에 없다.	55.8
보상/복지	수당, 보너스, 육아휴직 등 복리후생이 열악하다.	54.5
시스템문제	정신과적 응급상황에 대처할 수 있는 제반 시설 및 시스템이 부족하다.	52.6
시스템문제	내과질환 동반한 환자입원 시 제반 시설 및 시스템 부족으로 적절한 간호가 어려운 상황이다.	51.3
보상/복지	식사시간을 포함한 휴게시간을 사용할 수가 없다.	49.3
업무부담	간호조무사가 혼자 근무하는 경우 적절한 대처를 못 해 근무부담이 이어진다.	48.7
인력구조	야간에 간호사가 구급차에 동승하게 되는 경우 병동 근무를 대체할 간호 인력이 없다.	44.9
업무부담	야간에 당직의사가 병원에 상주하지 않아 응급상황 시 간호사의 근무부담이 크다.	30.8

주: 1) '그렇다' 또는 '매우 그렇다'라고 응답한 비율임.

2) 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

이를 볼 때, 정신의료기관의 간호사가 경험하는 업무 환경과 관련한 문제점들은 주로 인력 부족으로 나타났다. 이들은 응급상황(자해, 타해 등) 대처에 어려움을 겪고 있으며, 이러한 인력 부족은 환자에게 양질의 서비스를 제공하는 데 가장 큰 걸림돌이 되는 것으로 보인다. 또한 환자에 의한 폭언과 폭행, 성추행을 증상의 일부로 받아들여야 하는 분위기와 자신들에게 폭언과 폭행을 한 환자와 같은 병동에서 지내야 하는 등 심리적

압박감 역시 상당한 것으로 보인다.

이러한 특성은 정신의료기관 간호사 대상 질적 면담조사에서도 동일하게 드러난다. 정신병원 간호사들은 신규 입사 시 인력 부족 또는 교육을 제공할 여건이 안 되어 오리엔테이션 교육이 제대로 이루어지지 않은 상태에서 근무에 투입되고 업무에서 발생하는 문제들을 처리하는 데 어려움을 느끼고 있었다.

*“아무래도 인력이 많이 없어지다 보니, 위에서 신규 간호사들이 입사했을 때 심리적인 지원이나 환자를 대면했을 때 어려움 같은 것을 고민 상담을 해야 되는 분들이 필요한데 그런 분들이 없다 보니, 신규 간호사들이 정신건강의학과 환자를 처음 대면해서 겪게 되는 어려움이 제대로 해결되지 않고, 해결되지 않은 불편함이 계속 쌓여가면서 불안을 호소하는 친구들도 많고요.” (정신의료기관 인력 B)*

*“신규 간호사가 와도 저희가 인력문제 때문에 일만 하다 보니까 교육 하기도 어려워요. 그러다 보니까 신규 간호사들은 매일 일하는 것만 하고, 정말 그거에 대한 기본적인 지식을 또 배워야 되는데, 우리가 하는 활동만 눈으로 보다가, 너무 힘들다, 바쁘다, 못하겠다 하고 그만두는 경우도 많거든요.” (정신의료기관 인력 B)*

또한 환자 인권에 대한 인식 증가, 「정신건강복지법」 등에서의 인권 강화 등으로 업무량은 증가하였으나 간호인력에 대한 기준은 변화가 없고 열악한 근무 환경으로 인해 이직하게 되는 등 업무 환경이 악화되어 업무 부담이 더 커지고 있고, 이로 인해 스트레스를 경험하고 있었다. 또한 정신보건법이 「정신건강복지법」으로 개정된 이후 비자의 입원조건이 까다로워지면서 적시에 치료를 받지 못한 환자가 심각한 자해·타해 위험 등의 문제로 응급 입원을 하게 되는 경우, 업무 강도는 매우 높는데 인력은 감

당할 수준이 되지 못하고, 인력 부족으로 오버타임이 많아져서 더 힘들어졌다고 하였다.

*“응급 입원으로 인한 격리와 강박이 급격히 증가한 반면에 치료자는 더 감소되고 오버타임은 많아지고. 그러니까 저희 간호사도 힘들고.”*  
(정신의료기관 인력 H)

*“인력이라도 더 많이 확보되어야 되는데 자유를 더 많이 주기 위해서는. 그런데 예전이랑 똑같은 인력으로 하면서 세상은 계속 인권이 높아 지니까 우리가 해줘야 되는 건 많고.”* (정신의료기관 인력 B)

그리고 턱없이 부족한 간호인력은 적절한 간호 수행을 어렵게 하고 간호사가 간호현장을 떠나게 하는 요인이 되며, 현장에서는 보호사에게 간호조무사 자격증을 따게 하거나 간호조무사를 채용하여 법적 인력 정원을 맞추고 있다는 지적 역시 질적 면담에서 제기되었다. 인력 부족으로 결과적으로 양질의 제대로 된 간호를 못 하게 되고 제한된 수의 간호인들이 힘들고 낯은 일들을 감당하는 상황에서 전문가로서의 정체성이 흔들리는 경험을 하고 있었다.

*“못 해주는 힘들어 있는 거예요. 못 해주는 상황이니까 내가 정체성이 흔들리고 나의 가치관이 흔들릴 때가 있어요.”* (정신의료기관 인력 B)

*“저희는 오리지널 간호간병통합이에요. 보호자 없이 처음부터 전부 다 해요, 먹이는 거 다 해주고 씻기고 다 해줘. 그런데 문제는 직원 수가 턱없이 부족해요.”* (정신의료기관 인력 B)

또한 설문조사에서도 나타난 것처럼 의사가 퇴근 후 상태 안 좋은 환자를 간호사 혼자서 감당하는 상태에서 응급 외진이나 전원하게 될 때 간호

사가 구급차에 동승하게 되는 경우 병동 근무가 마비되는 등 상황이 악순환되고 있었다.

*“환자 상태가 굉장히 안 좋은 걸 보고도 의사들은 퇴근하고, 이브는 간호사가 좌불안석으로 계속해서 30분마다 바이탈하고, 1시간마다 바 이탈하고, 그게 심화되면 다른 병원으로 응급을 나가는 상황이 되고, 그 게 악순환이 되는 거죠.” (정신의료기관 인력 G)*

*“간호사가 앰블런스에 동승하면 그 시간대 근무가 아예 올스톱돼요, 병동을 비우고 나가게 되니까.” (정신의료기관 인력 J)*

### 제3절 정신의료기관 인력의 정신건강서비스 제공 경험

앞 절에서 살펴본 정신의료기관 간호사의 근무 환경에 대한 이해를 바탕으로 이 절에서는 이들 인력이 정신건강서비스 제공과 관련하여 어떠한 경험을 하는지를 구체적으로 살펴보았다. 이들이 안전한 환경에서 서비스를 제공하는지, 건강 수준은 어떠한지, 업무와 관련한 스트레스 수준은 어떠한지, 감정노동 상태는 어떠한지, 소진 정도는 어떠한지를 살펴보았다.

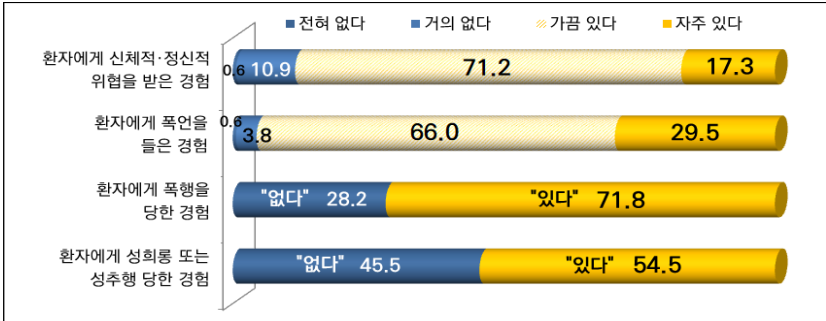
#### 1. 정신의료기관 근무 간호사의 안전

정신의료기관 근무 간호사의 안전과 관련하여 이 연구에서는 환자나 보호자로부터 안전상에 위협을 받은 경험을 구체적으로 물어보았으며, 그 결과는 다음과 같다. 환자로부터 신체적·정신적 위협을 받은 경험을 조사한 결과, 88.5%의 응답자가 경험이 있다고 답하였다. 환자로부터의 폭언은 대부분의 간호사(95.5%)가 경험하였다. 폭행을 당한 경험은

71.8%가 '있다'고 응답하였으며, 횡수로는 평균 5회 정도로 파악되었다. 성희롱 또는 성추행을 당한 경험은 54.5%였으며, 평균 9.6회로 나타났다.

[그림 2-3] 환자로부터 안전상에 위협을 받은 경험(정신의료기관)

(단위: %)

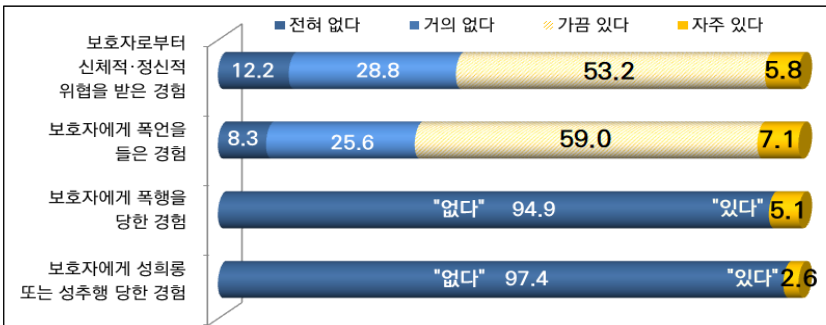


주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

보호자로부터 신체적·정신적 위협을 받은 경험은 59.0%가 '있다'고 응답하였고, 폭언을 경험한 사람은 66.1%였다. 보호자로부터 폭행과 성희롱 또는 성추행을 당한 경험은 환자에게 당한 것보다는 현저히 적었지만, 일부 간호사들은 이를 경험하였다(각 5.1%, 2.6%).

[그림 2-4] 보호자로부터 안전상에 위협을 받은 경험(정신의료기관)

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

환자나 보호자로부터 신체적·정신적 위협을 받았을 때 의료기관에서 직원을 보호하기 위한 조치를 취하였는지를 물어보았는데, 43.5%의 근무 간호사가 ‘그렇다’고 답하였다. 한편, 응답자의 31.9%는 ‘잘 모르겠다’고 답하였다.

근속연수에 따라서는 고연차일수록 환자나 보호자로부터 신체적·정신적 위협과 폭언, 폭행, 성희롱 또는 성추행을 경험했다고 응답한 비율이 높았다. 단, 1년 미만 신규 간호사들 역시 환자로부터 경험한 비율이 타 근속연수에 비해 높은 편이었다.

〈표 2-7〉 정신의료기관 간호사 근속연수별 업무상 안전 관련 경험

(단위: 명, %)

구분	계	환자로부터의 경험				보호자로부터의 경험			
		신체적·정신적 위협	폭언	폭행	성희롱 성추행	신체적·정신적 위협	폭언	폭행	성희롱 성추행
1년 미만	(23)	95.7	100.0	69.6	65.2	43.5	60.9	0.0	0.0
1~3년 미만	(29)	82.8	93.1	69.0	31.0	44.8	55.2	0.0	0.0
3~5년 미만	(23)	87.0	91.3	60.9	60.9	43.5	60.9	0.0	0.0
5~10년 미만	(27)	85.2	96.3	66.7	55.6	55.6	55.6	7.4	7.4
10년 이상	(54)	90.7	96.3	81.5	59.3	81.5	81.5	11.1	3.7

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

이러한 경험은 질적 면담조사에서 만난 정신의료기관 근무 간호사에게서도 공통적으로 나타난다. 질적 면담조사에서 만난 간호사들은 성희롱, 성추행 등에 노출되어도 환자에 대한 조치가 없어 무섭고 두려웠던 경험을 공유하였다. 저년차에서 성희롱을 당했을 때 무섭고 두려웠지만 기관에서 적절한 대처를 해주지 않아 같은 공간에서 환자를 계속 봐야 해서 출근하는 것이 트라우마가 되었다고 하였다.

“밑에 연차였을 때는 성희롱 많이 당했어요. 저 1년 차 때는 환자들이 사실 나이트 근무하고 있으면 라운딩하는데 뒤쫓아와서 안으려고 하고. 어떤 환자분은 망상이 있었는데 제가 자기 와이프래요. 보호사님들이 없고, 저희도 마찬가지로요, 거의 보호자 하나, 간호사 하나예요. 듀티 60명이면. 규모가 입원환자가 60명이면 그렇게 되잖아요. 그럼 막 달려 들어서 껴안으려고 하고, 트라우마가 너무 심했어요. 힘이 좋으니까, 너무 무섭고 두려웠거든요. 그런데 이 환자를 타 병동으로 전동을 해줘야 되잖아요. 전동도 안 시켜주고 계속 같이 봐야 됐을 때 병원에 출근하기가 너무 짜증나고.” (정신의료기관 인력 8)

그리고 환자의 폭행, 기물 파손 등 파괴적 행동으로 트라우마를 경험한 적이 있다고 공유하였다. 입원 초기 급성기 환자가 간호사실을 뛰어넘어 간호사를 폭행하거나 기물을 파손하는 일을 경험한 경우 정신건강의학과 환자를 돌보는 일이 의미 있고 보람 있다 하더라도 혼자 근무하는 것이 두려워 근무에 어려움이 있다고 하였다.

또한 근무 중에 자살 시도 환자가 사망하면 병동 간호사가 목격자이기 때문에 경찰서에 가서 조사를 받게 되며, 그 과정에서 추궁당하는 경험을 하게 되고 보호자에게 먹살을 잡히는 등 보호자의 감정 표출의 대상이 되면서 죄인 취급을 당하는 경험을 하고 있었다.

“그땐 잠 못 자고 아침에 경찰서 가서 정신없었는데, 기본적으로 사고 난 거에 대해 제가 그 당시 병동 책임자여서 책임은 있지만, 추궁당하는 느낌이었어요 제가 죽인 게 아닌데. 추궁당하는 느낌과 면회 한번 안 오던 보호자들 와서 먹살 잡고 하는 거 있잖아요. 이 모든 걸 내가 감당해야 하는 거.” (정신의료기관 인력 H)

이러한 성희롱과 성추행, 폭언 및 폭행과 관련하여 사회에서는 성희롱, 폭력 등은 용납되지 않는 행위이지만, 환자의 성희롱, 폭언 및 폭행에 대

해서는 환자의 증상으로 여기고 별다른 조치나 대책 없이 간호인력이나 보조인력이 참고 감당하며 지내고 있고 이에 상처받고 퇴사하는 경우도 생긴다고 하였다.

“씩슈얼한 것이 실제 사회에서는 굉장히 크게, 어깨 한 번 잡아도 난리가 나는데, 여기서는 우리 간호사를 뒤에서 안아서 가슴을 만져. 그런데 이거는 우리가 어떻게 할 수가 없는 부분이잖아요, 의사도 그냥 증상 이려니 이려고 마는 거예요. 그러니까 선생님들은 그렇게 당하고 나니까. 그렇다고 격리, 강박도 안 해요, 요즘은. 그걸 강박한다고 해결될 게 아니니까 강박도 안 해요. 그럼 좀 있으면 또 해요. 그럼 우리 인력은 어떻게 되는 거예요?” (정신의료기관 인력 B)

“요즘은 술 먹고 들어오면 그게 증상이니까 밥도 챙겨 드려야 되고 욕도 다 들어야 되고, 환자가 우리한테 욕하는 게 너무나 당연한 거예요. 이거는 도대체 어떻게 해야 할까요?” (정신의료기관 인력 B)

“이렇게 해서 상처받고 떠나는 직원은 다시 잡을 수가 없어요. 다시는 정신건강의학과 쳐다보기도 싫어해요. 그런 부분이 참 안타깝습니다, 그래서 우리는 다른 현실에 있는 것 같은 그런 느낌을 표현하거든요.” (정신의료기관 인력 B)

## 2. 정신의료기관 근무 간호사의 건강

정신의료기관 근무 간호사의 건강을 이해하기 위해 이 연구는 정신의료기관 근무 간호사들이 신체적 혹은 정신적 질환을 경험하고 있는지를 살펴보았다. 또한 정신건강서비스를 제공하는 이들 인력이 정신건강 문제를 경험하고 있는 것은 아닌지, 만약 정신건강 문제를 경험하고 있다면 어떠한 문제를 왜 경험하고 있는지 살펴보았다.



## 가. 정신의료기관 근무 간호사의 신체적 및 정신적 질환 경험

정신의료기관 근무 간호사의 신체적·정신적 질환을 살펴보았다. 2019년부터 현재까지 신체적·정신적 질환이나 건강 문제로 진료를 받거나 약을 처방받아 복용한 적이 있었는지를 물어보았다. 단, 1년 미만 신규 직원의 경우에는 근무 시작일 이후의 경험을 중심으로 응답하도록 하였다.

먼저, 신체적 질환은 신장질환, 소화기계 질환, 목·어깨·허리 등 통증, 암 질환 중 하나라도 ‘있다’고 응답한 사람만 신체적 질환 경험이 있다고 보았다. 간호사의 71.2%가 유병 경험이 있었으며, 전반적으로 목, 어깨, 허리 등 ‘통증’과 ‘소화기계 질환’이 많았다.

구체적으로는 정신건강전문요원(74.0%)의 유병 경험이 더 많았고, 10년 이상의 장기 근속자일수록 신체적 질환을 더 많이 앓았다. 특히, 그중에서도 통증이 72.2%로 가장 높은 비율을 보였다. 한편, 10년 이상 근속자에게서만 암 질환(9.3%) 경험이 있었다. 국·공립(82.5%)과 주간근무(73.7%) 간호사에게서 신체적 질환 경험자가 많았다.

〈표 2-8〉 정신의료기관 근무 간호사의 신체적 질환 유병 경험

(단위: 명, %)

구분	계	유병 경험 있다	신장질환	소화기계 질환	통증	암 질환	
전체	156	71.2	16.8	44.2	55.8	3.2	
정신건강전문요원	104	74.0	17.3	42.3	59.6	3.9	
자격	52	65.4	15.4	48.1	48.1	1.9	
근속연수	1년 미만	23	78.3	30.4	56.5	56.5	0.0
	1~3년 미만	29	55.2	17.2	27.6	41.4	0.0
	3~5년 미만	23	52.2	13.0	39.1	39.1	0.0
	5~10년 미만	27	63.0	3.7	44.4	51.9	0.0
	10년 이상	54	88.9	18.5	50.0	72.2	9.3
기관 운영형태	국·공립	57	82.5	21.1	43.9	64.9	7.0
	민간	99	64.7	14.1	44.4	50.1	1.0

주: 1) 신장질환, 소화기계 질환, 목, 어깨, 허리 등 통증, 암 질환 중 하나라도 있다고 응답한 사람만 신체적 질환 경험이 있다고 보았음.

2) 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

다음은 정신의료기관 근무 간호사의 정신적 질환 경험 여부를 살펴보았다. 마찬가지로, 두통 등 신경계 질환, 대상포진, 공황장애, 우울증, 외상후스트레스장애(Post-traumatic Stress Disorder, 이하 ‘PTSD’) 중 하나라도 ‘있다’고 응답한 사람만 정신적 질환 경험이 있었다고 보았다. 분석 결과, 정신의료기관 근무 간호사의 63.5%가 정신적 질환을 경험한 것으로 나타났다. 그중에서도 특히 두통 등 신경성 장애(57.1%)가 가장 많은 비중을 차지하였다. 또한 신체적 질환과 마찬가지로, 정신건강전문요원(67.3%)이 유병 경험이 더 많았으며, 고연차일수록 정신적 질환 경험이 더 많았다. 단, 1~3년 차는 상대적으로 유병 경험이 적었다. 한편, 10년 이상 장기 근속자의 11.1%는 외상후스트레스장애를 겪었다고 응답하였는데, 오랜 기간 일한 만큼 트라우마 사건에 노출된 상황이 상대적으로 많고 고년차 및 관리자로서 응급상황 및 안전사고 등 힘든 상황에 대처해야 하는 것과 관련이 있을 것으로 보인다. 기관 운영형태에 따라서는 국·공립(71.9%) 근무 간호사의 정신적 질환 경험이 더 많았다.

이 외에 업무로 인한 신체적·정신적 건강 문제로, 불면증/수면장애(14.1%), 불안(7.1%), 극심한 스트레스(4.5%), 정신적 소진(3.8%), 만성 피로(1.9%) 등을 겪기도 하였다.

〈표 2-9〉 정신의료기관 근무 간호사의 정신적 질환 유병 경험

(단위: 명, %)

구분	계	유병 경험 있다	두통 등	대상포진	공황장애	우울증	외상후	
			신경성 질환				스트레스 장애	
전체	156	63.5	57.1	12.2	3.2	12.2	4.5	
정신건강전문요원 자격	취득	104	67.3	59.6	15.4	3.9	12.5	4.8
	미취득	52	55.8	51.9	5.8	1.9	11.5	3.9

구분		계	유병 경험 있다	두통 등	대상포진	공황장애	우울증	외상후
				신경성 질환				스트레스 장애
근속연수	1년 미만	23	60.9	60.9	0.0	4.4	8.7	0.0
	1~3년 미만	29	37.9	34.5	3.5	0.0	3.5	0.0
	3~5년 미만	23	60.8	47.8	17.4	4.4	17.4	4.4
	5~10년 미만	27	63.0	59.3	14.8	7.4	14.8	0.0
	10년 이상	54	79.6	70.4	18.5	1.9	14.8	11.1
의료기관 운영형태	국·공립	57	71.9	66.7	12.3	3.5	14.0	7.0
	민간	99	58.6	51.5	12.1	3.0	11.1	3.0

주: 1) 신경성 질환, 대상포진, 공황장애, 우울증, 외상후스트레스장애 중 하나라도 있다고 응답한 사람을 정신적 질환 경험이 있다고 보았음.

2) 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

이러한 질환 및 건강에 대한 언급은 정신의료기관 근무 간호사 대상 질적 면담조사에서도 상당수 나타났다. 정신병원의 간호사들은 24시간 간호를 감당해야 하는 상황에서 간호사 부족으로 인하여 휴일을 보장받지 못하고 낮근무(day)부터 저녁근무(evening)를 이어서 근무하는, 일명 ‘떠블’ 근무까지 하게 되면서 만성피로와 호르몬 불균형, 병원을 방문하게 되는 등의 신체적 건강이 나빠지는 경험을 하는 경우가 있었다.

“일단은 근무가 굉장히 힘들게 돌아가다 보니까 신체적인 건강 문제가 상당하고요. 많은 간호사들이 신체적으로 피로를 굉장히 느끼고, 그런데 그 피로가 회복되지 않은 상태에서 짧게 휴식을 취한 다음에 바로 근무지로 복귀해야 되기 때문에 당연히 항상 만성피로가 있는 거고요. 갑자기 병원을 많이 가게 되었다든지 내분비계로 호르몬이 불규칙하게 되었다든지 하는 사람이 굉장히 제 주변에서 많이 보고되고 있습니다.”  
(정신의료기관 인력 P)

## 나. 정신의료기관 근무 간호사의 정신건강

그럼, 정신의료기관 근무 간호사의 정신건강은 어떠할까? 정신건강에 대해서는 근무하면서 얼마나 불안감을 느끼는지, 일상생활에 지장이 있을 정도의 수면장애를 경험하는지, 우울 수준은 어떠한지로 구분해 파악해보았다.

우선 정신의료기관 근무 간호사가 평소 근무하면서 느끼는 불안감을 살펴보았다. 전반적으로 불안하다고 응답한 간호사 비율이 53.2%였다. 응답자 특성에 상관없이 대부분 불안감을 느끼고 있었는데, 10년 이상 근속자(44.5%)는 상대적으로 불안 정도가 작았다.

〈표 2-10〉 정신의료기관 근무 간호사가 일상 근무 중 불안감을 느끼는 정도

(단위: 명, %)

구분		계	전혀 불안하지 않다	불안하지 않다	불안하다	매우 불안하다
전체		(156)	7.1	39.7	<b>52.6</b>	<b>0.6</b>
정신건강전문요원 자격	취득	(104)	7.7	38.5	52.9	1.0
	미취득	(52)	5.8	42.3	51.9	0.0
근속연수	1년 미만	(23)	0.0	34.8	65.2	0.0
	1~3년 미만	(29)	17.2	31.0	51.7	0.0
	3~5년 미만	(23)	4.3	30.4	65.2	0.0
	5~10년 미만	(27)	7.4	40.7	51.9	0.0
	10년 이상	(54)	5.6	50.0	42.6	1.9
의료기관 운영형태	국·공립	(57)	7.0	40.4	52.6	0.0
	민간	(99)	7.1	39.4	52.5	1.0

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

그렇다면, 왜 불안감을 느끼고 있을까? 예기치 않게 발생하는 환자 안전사고, 예를 들어 자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등에 대한 두려움이 가장

크게 작용하고 있었다(97.6%). 그 외에도 성격장애 등 특정 환자와의 관계에서 스트레스가 많아도 같은 공간에서 일해야 한다는 것에 대한 부담감(90.4%)도 상당 부분을 차지하였다.

이 외의 기타 의견으로는 폭력이나 공격적인 돌발 행동(7.2%), 업무 능력 부족(6.0%), 위급상황에 도움을 받을 만한 시스템 부재(6.0%) 등을 불안 요인으로 꼽았다.

〈표 2-11〉 근무 간호사가 평소 근무하는 동안 불안감을 느끼는 이유(다빈도 순)

(단위: %)

구분	%
예기치 않게 발생하는 환자 안전사고(자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등)에 대한 두려움	97.6
성격장애 환자나 특정 환자와의 관계에서 스트레스가 많아도 같은 공간에서 간호해야 하는 것에 대한 부담	90.4
인력 및 자원시스템 부족으로 응급상황에 대한 대처 미흡	85.5
자해·타해 위험성이 높은 환자에 대한 보조인력의 태도 및 대처 역량 부족	81.9
환자의 폭언, 폭행, 성추행에 대한 두려움	75.9
교육 및 훈련 부족으로 응급상황 대처에 대한 자신감 부족	59.0
보호자의 폭언, 폭행, 성추행에 대한 두려움	47.0

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

다음은 정신의료기관 근무 간호사들이 일상생활에 지장이 있을 정도의 수면장애를 경험한 적이 있는지를 살펴보았다. 근무 간호사의 절반 정도(50.6%)가 수면장애를 경험한 적이 있다고 답하였다. 그중에서도 정신건강전문요원보다는 비전문요원(57.7%)이, 타 근속연수보다 1년 미만의 신규 간호사(60.9%)가 상대적으로 일상생활이 어려울 정도의 수면장애를 더 많이 겪었다.

〈표 2-12〉 정신의료기관 근무 간호사의 수면장애 경험

(단위: 명, %)

구분		계	경험 있음	경험 없음	잘 모르겠음
전체		(156)	50.6	42.3	7.1
정신건강전문요원 자격	취득	(104)	47.1	45.2	7.7
	미취득	(52)	57.7	36.5	5.8
근속연수	1년 미만	(23)	60.9	30.4	8.7
	1~3년 미만	(29)	41.4	51.7	6.9
	3~5년 미만	(23)	56.5	39.1	4.3
	5~10년 미만	(27)	59.3	33.3	7.4
	10년 이상	(54)	44.4	48.1	7.4
의료기관 운영형태	국·공립	(57)	50.9	38.6	10.5
	민간	(99)	50.5	44.4	5.1

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

수면장애를 일으키는 가장 큰 이유로는 교대근무(65.8%)를 꼽았다. 이외에는 역할 갈등 및 업무 자율성 결여 등 스트레스(12.7%), 인력 부족으로 인한 업무 강도 과중(11.4%), 간호인력 부족으로 인한 연장 근무(6.3%), 다양한 직종과 함께 일해야 하는 상황에서의 갈등(3.8%) 순으로 나타났다.

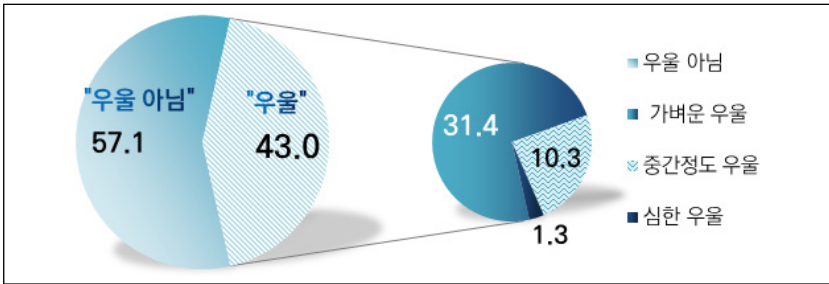
마지막으로 정신의료기관 근무 간호사의 우울 수준을 분석하였다. 앞서 제1장에서 살펴본 것처럼 PHQ-9 도구를 활용하여 ‘지난 2주 동안 우울 증상에 얼마나 자주 시달렸는가’를 파악해보았다. 총 27점 중 10점 이상일 경우, 일상생활에 지장을 줄 정도의 우울감을 겪는 것으로 볼 수 있고(중간 정도 우울 이상), 20점 이상일 경우에는 매우 심한 수준으로 전문가의 치료적 개입이 필요한 단계라고 해석할 수 있다.

정신의료기관 근무 간호사의 약 43% 정도가 경미한 수준부터 심한 수준까지 우울감을 경험하고 있었다. 구체적으로는 가벼운 우울이 31.4%

로 가장 많았고, 중간 정도 우울이 10.3%, 심한 우울이 1.3%로 나타났다. 물론 근무 간호사 절반 이상(57.1%)이 유의한 수준의 우울감을 시사 하진 않았으나, 향후 언제든지 가벼운 우울로 변질 가능성이 있어 주의할 필요는 있다. 그리고 중간 정도 우울, 심한 우울뿐만이 아니라, 가벼운 우울을 경험한 약 1/3 간호사에 대해서도 선제적 관리를 통해 이들의 상태가 지속되거나 더 악화되지 않도록 의료기관 차원에서 주의 깊게 살펴볼 필요가 있겠다.

[그림 2-5] 정신의료기관 근무 간호사의 우울감 경험

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

<표 2-13> 정신의료기관 근무 간호사 특성별 우울감 경험

(단위: 명, %)

구분	계	우울 아님	가벼운 우울	중간 정도 우울	심한 우울	
전체	156	57.1	31.4	10.3	1.3	
정신건강전문요원	104	63.5	26.0	9.6	1.0	
자격	52	44.2	42.3	11.5	1.9	
근속연수	1년 미만	23	43.5	47.8	8.7	0.0
	1~3년 미만	29	69.0	20.7	10.3	0.0
	3~5년 미만	23	56.5	30.4	4.4	8.7
	5~10년 미만	27	48.2	40.7	11.1	0.0
	10년 이상	54	61.1	25.9	13.0	0.0
의료기관 운영형태	국·공립	57	61.4	29.8	8.8	0.0
	민간	99	54.6	32.3	11.1	2.0

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

정신의료기관 인력의 정신건강과 관련한 내용 역시 질적 면담조사에서 언급되었다. 정신의료기관 근무 간호사들은 사건사고 경험 후 퇴근 후에도 환자가 걱정되어 생각나고, 불안, 두통, 불면증 등 건강 문제를 경험하고 있으며, 심각한 자해나 자살을 목격한 후 외상후스트레스증후군을 경험하고 병원을 떠나기도 한다는 경험들이 공유되었다.

구체적으로 보면, 개인 정신병원의 경우 집중간호를 하기 어려운 여건에서 알코올중독으로 입원한 환자가 금단증상 등의 상황에서 갑자기 사망하는 등의 사건을 경험하거나 행동화(acting out)를 경험하게 되면 이후에 비슷한 문제를 가진 환자만 있어도 퇴근 후에도 걱정되어 불안하고, 불면증을 경험하기도 하였다.

*“그런 환자가 있으면 집에 가서도 중간중간 깨요. ‘잘 있나, 그 환자?’ 하는 생각 때문에. 제가 한 병동에서 거의 책임자로 있기 때문에, 환자가 숨은 잘 쉬고 있나 싶어서 중간중간 깨요. 항상 불안한 마음이에요, 집에 가도.” (정신의료기관 인력 J)*

또한 정신간호사들은 근무 중에 심각한 자해나 자살을 목격한 경우 공포감을 느끼고 비슷한 상황이나 사람을 보면 깜짝깜짝 놀라고 오랜 기간 그 장면이 떠오르는 등 외상후스트레스증후군을 경험하거나 집에 가서 출근을 안 하는 등 건강 문제 및 직업 유지 문제가 발생하였다.

*“저희가 지켜보고 있었는데, 이 사람이 화장실에 갑자기 들어갔다가 스테이션으로 오더니 손목을 내미는 거예요. 보니까 숨겨 놔던 문서 칼로 자해를 하고 힘줄까지 다 끊어진 상태였어요. 그러면서 채혈을 하라고 내밀었거든요. 아직도 상처가 기억에 남아요. 힘줄 끊어진 게 보였거든요” (정신의료기관 인력 N)*



“죽겠다고 떨어졌다가 하지마비가 되어서 입원한 환자였는데, 병동 내에 있는 기구를 던지고 때려 부수고. 그래서 보호실에 들어갔는데 시멘트로 된 변기를 힘으로 밀어서 그게 반토막이 나더라고요. 변기가 부서졌어요. 저희가 들어가려고 하는데, 그걸 바닥에 깨서 못 들어오게 던지고 자해하고. 어쨌든 달려들어서 막았어요. 제가 상처를 입거나 그러진 않았는데 굉장히 공포였던 것 같아요. 저한테는. 그래서 한동안 휠체어 탄 사람을 보면 깜짝깜짝 놀랐어요. 항상 ‘어디서 노리고 기다리고 있을까?’ 이런 생각이 들었고.” (정신의료기관 인력 N)

“그런데 제 눈앞에서 돌아가시는 걸 보고 스트레스가 엄청났죠. 저 개인적으로는 굉장히 불안해가지고, 당시에는 그냥 ‘아, 환자가 한 명 돌아가셨구나’ 이 정도였는데 같이 있던 간호사는 그 이후로 집에 가서서 그 다음 날부터 출근 안 했어요.” (정신의료기관 인력 L)

### 3. 정신의료기관 근무 간호사의 직무 스트레스

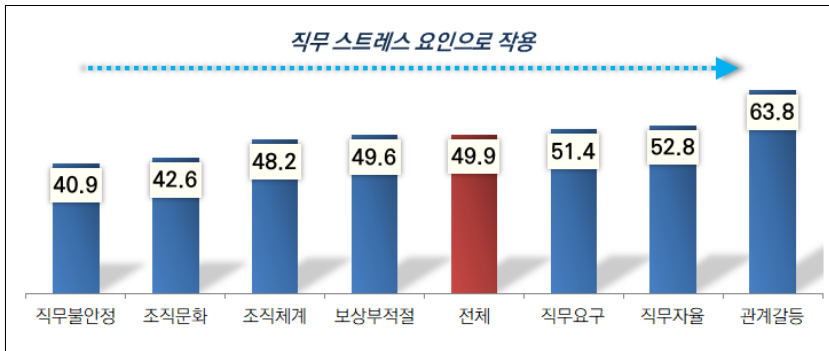
정신의료기관 간호사가 근무하면서 경험하는 직무 스트레스를 분석해 보았다. ‘한국형 직무 스트레스요인 단축형’ 척도를 활용하였으며, 직무 요구, 직무 자율, 관계 갈등, 직무 불안정, 조직체계, 보상 부적절, 직장문화 총 7개 영역으로 구성해 측정하였다. 최대 100점으로 각 영역에서 점수가 높을수록 직무 요구도가 높고, 직무 자율도가 낮으며, 관계 갈등이 높고, 직무가 불안정하다고 본다. 또한 조직이 체계적이지 않고, 보상체계가 부적절하며, 직장문화가 스트레스 요인으로 크게 작용하는 것으로 이해한다.<sup>8)</sup>

정신의료기관 근무 간호사의 직무 스트레스는 총 49.9점이었다. 영역별로는 관계 갈등이 63.8점으로 가장 큰 스트레스 요인으로 작용하였으

8) 척도 및 점수 산정에 관한 구체적인 설명은 제1장의 연구방법을 참조함.

며, 직무 자율(52.8점), 직무 요구(51.4점), 보상 부적절(49.6점), 조직체계(48.2점), 조직문화(42.6점), 직무 불안정(40.9점) 순으로 나타났다.

[그림 2-6] 정신의료기관 근무 간호사의 직무 스트레스 요인별 측정 결과 (단위: 점)



주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

응답자 특성에 따라서는 비전문요원이 정신건강전문요원보다 직무요구도는 높으나 직무자율도가 낮았다. 이들은 관계 갈등도 높았으며, 직무가 불안정하다고 여기고 있었다. 근속연수에 따라서는, 연차가 높을수록 직무 스트레스가 상대적으로 낮은 것으로 분석되었다. 1년 미만 신규 간호사의 경우 직무 불안정이 높고, 직장 문화가 상대적으로 스트레스 요인이 되었다. 그리고 국·공립병원이 민간병원보다 직무 스트레스 점수가 더 높았다

〈표 2-14〉 정신의료기관 응답자 특성별 직무 스트레스 측정 결과(100점 환산)

(단위: 점)

구분	계	직무 요구	직무 자율	관계 갈등	직무 불안정	조직 체계	보상 부적절	조직 문화	
전체	49.9	51.4	52.8	63.8	40.9	48.2	49.6	42.6	
정신건강전문요원 자격	취득	50.0	50.6	55.1	62.5	39.1	48.6	50.7	43.4
	미취득	49.7	53.2	48.2	66.5	44.6	47.4	47.2	40.9
근속연수	1년 미만	52.3	55.1	51.4	62.3	48.6	50.0	51.7	46.7
	1~3년 미만	50.7	50.9	55.2	68.6	39.7	49.7	52.1	38.5
	3~5년 미만	49.6	54.0	51.4	64.7	46.4	45.3	45.4	40.2
	5~10년 미만	47.4	61.2	47.5	59.7	36.4	46.3	44.4	46.0
	10년 이상	49.9	49.2	55.4	63.6	38.3	48.8	51.6	42.3
의료기관 운영형태	국·공립	50.6	49.6	56.0	64.7	36.0	51.6	52.2	43.9
	민간	49.5	52.5	51.0	63.3	43.8	46.2	48.0	41.8

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

이 연구에서 활용한 한국형 직무 스트레스 평가표에는 전국 중앙값이 포함된 4분위수가 제시되어 있다. 이를 바탕으로 정신의료기관 근무 인력의 직무 스트레스가 어느 범위에 속하는지를 확인해볼 수 있다. 원칙도에서 제안한 대로 성별로 분리하여 직무 스트레스를 살펴보았는데, 정신의료기관에 근무하는 남간호사 수(10.8%)가 절대적으로 적어 여간호사만 비교해보았다.

여간호사의 직무 스트레스 총점은 전국 상위 50%에 가장 많이 분포했고(35.0%), 상위 25%에는 17.1%의 근무 간호사가 포함되어 있었다. 이는 전국 일반 직장인과 비교했을 때 정신의료기관에 근무하는 여간호사의 직무 스트레스가 상대적으로 높음을 시사하는 것이다. 영역별로는 관계 갈등이 전국 상위 25%에 편중되어 있었는데(86.4%), 이를 통해 정신의료기관 근무 간호사, 특히 여간호사에게서 관계 갈등이 직무 스트레스

요인으로 크게 작용하고 있음을 알 수 있었다.

〈표 2-15〉 정신의료기관 근무 간호사와 일반 직장인의 스트레스 수준 비교: 여자

(단위: %)

구분	한국인 직무 스트레스 분포(4분위)			
	하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%
전체	20.0	27.9	<b>35.0</b>	<b>17.1</b>
직무 요구	57.1	26.4	13.6	2.9
직무 자율	55.0	18.6	15.7	10.7
관계 갈등	-	8.6	5.0	<b>86.4</b>
직무 불안정	-	58.6	17.9	23.6
조직체계	41.4	18.6	<b>36.4</b>	3.6
보상 부적절	50.0	20.0	25.7	4.3
직장 문화	41.4	21.4	12.9	24.3

주: 1) 4분위수는 전국 근로자 직무 스트레스 결과값으로 산출함.

2) 사례 수가 없는 경우 '-'으로 표기함.

3) 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

정신의료기관 여간호사를 중심으로 응답자 특성별 직무 스트레스 측정 분포를 살펴보면 다음과 같다. 정신건강전문요원 절반 이상(54.6%)의 직무 스트레스 점수가 상위에 분포했다, 근속연수에 따라서는 1년 미만 신규 간호사의 약 75%가 상위 50% 이상에 집중 분포했는데, 이를 통해 1년 차 신입 간호사의 직무 스트레스가 상당히 높음을 알 수 있었다.

〈표 2-16〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신의료기관 응답자 특성별 수준: 여자

(단위: %)

구분		한국인 직무 스트레스 분포(4분위)			
		하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%
전체		20.0	27.9	35.0	17.1
정신건강전문요원 자격	취득	18.6	26.8	<b>37.1</b>	<b>17.5</b>
	미취득	23.3	30.2	30.2	16.3
근속연수	1년 미만	10.0	15.0	<b>45.0</b>	<b>30.0</b>
	1~3년 미만	13.0	39.1	30.4	17.4
	3~5년 미만	23.8	33.3	23.8	19.1
	5~10년 미만	39.1	26.1	30.4	4.4
	10년 이상	17.0	26.4	39.6	17.0
의료기관 운영형태	국·공립	20.8	24.5	<b>34.0</b>	20.8
	민간	19.5	29.9	<b>35.6</b>	14.9

주: 1) 4분위수는 전국 근로자 직무 스트레스 결과값으로 산출함.

2) 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

직무와 관련한 스트레스는 질적 면담조사에서도 나타난다. 질적 면담 조사를 통해 만난 간호사들은 치료적이지 못한 근무 환경에서 일하는 것에 대해 환자에게 미안하고, 스트레스를 받으며, 자존심이 상한다고 언급했다. 열악한 병원 환경으로 환자에게 미안한 마음이 들고 치료환경이 구축되지 않은 상황에서 스트레스를 경험하고 이런 환경에서 일하는 것에 자괴감을 느끼며 자존심도 상한다고 감정을 공유했다.

“정신건강의학과와 환경이 너무 열악하면 근무하는 내가 미안해가지고 그마음이 불편해서 있기 싫어요. 안 그래도 요즘 환자 인권을 생각해서 잘해주라고 하는데, 내가 지은 것도 아닌데 환경 때문에 환자한테 미안하고 환자한테 죄책감을 느껴야되고, 이거 진짜 크거든요. 내가 이런 열악한 환경에서 근무해야 하나 싶고.” (정신의료기관 인력 B)

“개인병원으로 왔을 때 병실 환경이 전혀 치료적인 환경으로 세팅되어 있지 않다는 것에 굉장히 놀라면서 거기에 대해서 스트레스를 너무 많이 받았어요. 그걸 받아들이지를 못하겠더라고요. 일단 환자 안전에 대한 세팅이 전혀 안 되어있다는 거. 치료적인 환경이 전혀 구성이 안 되어 있다는 거에서 괴리감을 많이 느꼈었고요. 그걸로 인해 의료진들이 받는 스트레스 강도도 굉장히 높았습니다.” (정신의료기관 인력 Q)

또한 전문가로서 하는 행위에 대해 제대로 인정받지 못한다고 느낀다고 언급하기도 했다. 의료급여환자는 중증만성 정신질환자와 급성기 환자도 정액수가제가 적용된다. 간호중증도와 환자의 급성도에 상관없이 낮은 일당정액제 수가 적용되어 경영상의 문제로 기관에서 간호사를 충원을 해주기 어려운 상황이고, 이로 인해 간호사들은 간호중증도가 높은 환자를 간호함에도 불구하고 수가로 보상이 안 되어 억울함을 느낀다는 것이다. 간호중증도와 간호 현실을 반영하지 못하는 정신의료기관의 낮은 수가체제로 인해 간호사가 업무 부담을 지게 되는 것에 대해 부당함을 느끼고 있었다.

“환자가 증상이 안 좋아지면 우리는 에너지만 다 뺏겨요. 남는 게 없고. 에너지만 훌쩍 다 뺏기고. 이 사람은 이 사람(환자)대로 오히려 더 우리한테 액팅(acting)하고, 더 힘들게 하고. 우리도 많은 에너지와 로딩이 들어가는 환자에 대해서, 그런 행위에 대한 수가를 좀 더 받아낼 수 없을까 하고 생각해요. 그런 부분들이 억울한 거예요.” (정신의료기관 인력 B)

그리고 앞서 살펴본 것처럼 다양한 안전상의 위협을 받고 있지만, 정신간호사는 정신건강 전문가로서 환자로부터의 폭언·폭행 등을 당한 경우 다른 치료자들이 어떻게 받아들일지를 의식하며 표현하는 것에 어려움을

느끼고, 표현하고자 하더라도 상사와 편한 관계에서는 표현하게 되지만 그렇지 않은 경우는 표현을 못 하게 된다고 하였다. 즉 상사와의 관계, 동료와의 관계 역시 스트레스를 경험하게 하는 원인으로 언급하였다.

*“저는 상처를 받고 환자들이 욕하고 그런 걸 다 듣고 나서도, 저도 나를 전문가인데 남들한테 ‘나 이 사람 때문에 너무 기분 나빴고, 이 사람한테 상처받았고, 일하기 힘들고 너무 무섭다’ 이런 말을 내뱉기가 힘든 거예요. 왜냐하면 주변에 있는 같은 일하시는 분들이 제가 말하는 걸 어떻게 받아들일까 하는 생각도 하게 되는 거죠” (정신의료기관 인력 D)*

*“전문가니까 더 오픈해야 된다고 하는데, 그나마 코드가 맞으면 말해요. 그런데 이 사람(관리자) 보면 더 스트레스받아서 말 못 하는 거예요.” (정신의료기관 인력 O)*

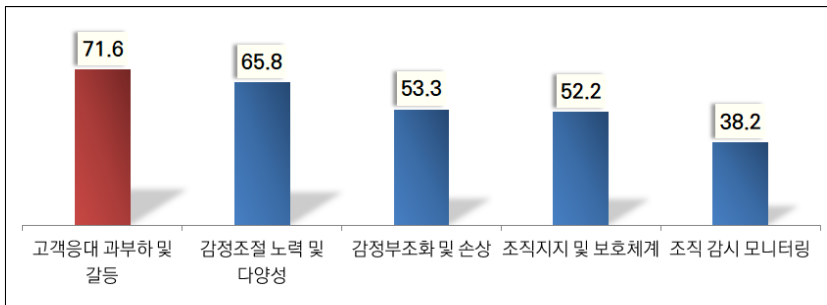
#### 4. 정신의료기관 근무 간호사의 감정노동

이 연구에서는 정신건강서비스 제공 경험 중 하나로 정신의료기관 근무 간호사의 감정노동을 살펴보았다. 연구를 수행하는 과정에서 만난 전문가들은 정신건강서비스 제공 인력들이 전문성을 발휘해야 하는 서비스를 제공하고 있지만 때때로 자신의 감정을 표출하지 않고, 이용자 즉 고객을 대상으로 직접적인 서비스를 제공하다 보니 감정노동자가 되기도 한다는 점을 지적하였으며, 정신건강서비스 제공 인력들도 스스로 감정노동을 경험하고 있다는 점을 다수 언급하였다. 이에 따라 이 연구는 안전보건공단에서 제시한 ‘한국형 감정노동 평가’ 척도를 활용하여 정신의료기관 근무 간호사의 감정노동 수준을 살펴보았다. 총 5개 영역으로 구성되며, 최대 100점으로 각 영역에서 점수가 높을수록 감정노동 수준이 높은 것으로 평가한다.<sup>9)</sup> 정신의료기관 근무 간호사에게 ‘고객응대 과부

하 및 갈등(71.6점)이 감정노동의 가장 큰 요인으로 작용하고 있었다. 감정조절 노력 및 다양성(65.8점), 감정부조화 및 손상(53.3점), 조직의 지지 및 보호체계(52.2점), 조직 감시 모니터링(38.2점) 순으로 나타났다.

[그림 2-7] 정신의료기관 근무 간호사의 감정노동 측정 결과(100점 환산)

(단위: 점)



주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

## 5. 정신의료기관 근무 간호사의 소진

마지막으로 정신건강 전문가용 ‘한국판 전문가 삶의 질 척도(ProQOL 5)’를 바탕으로 정신의료기관 근무 간호사의 소진을 살펴보았다.<sup>10)</sup> 최대 50점으로, 점수가 높을수록 소진 정도가 심각한 것으로 해석된다.

정신의료기관에 근무하고 있는 간호사의 직무 소진은 평균 29.7점으로 높게 나타났다. 특히, 소진 정도를 ‘상’, ‘중’, ‘하’로 구분했을 때, ‘상’에 해당하는 비율이 73.7%로 높은 수준이었다. 구체적으로는 정신건강 전문요원(30.0점)이 비전문요원(29.2점)보다 소진 정도가 조금 더 높았다. 근속연수에 따라서는 고연차일수록 소진 정도가 심각한 것으로 나타

9) 척도 및 점수 산정에 관한 구체적인 설명은 제1장의 연구방법을 참조함.

10) 척도 및 점수 산정에 관한 구체적인 설명은 제1장의 연구방법을 참조함.



났으나, 1년 미만 신규 간호사의 소진도 높은 수준이었다. 특히 국·공립 의료기관(30.6점)의 소진이 민간(29.2점)보다 더 높은 수준이었다.

〈표 2-17〉 정신의료기관 근무 간호사의 직무 소진 측정 결과(50점 만점)

(단위: 점, %)

구분	평균 점수 (최대 50점)	소진 정도			
		상 (28점 이상)	중 (21~27점)	하 (20점 이하)	
전체	29.7	73.7	25.6	0.6	
정신건강전문요원 자격	취득	30.0	78.9	20.2	1.0
	미취득	29.2	63.5	36.5	0.0
근속연수	1년 미만	29.9	73.9	26.1	0.0
	1~3년 미만	28.4	62.1	34.5	3.5
	3~5년 미만	29.4	78.3	21.7	0.0
	5~10년 미만	30.4	70.4	29.6	0.0
	10년 이상	30.1	79.6	20.4	0.0
의료기관 운영형태	국·공립	30.6	82.5	17.5	0.0
	민간	29.2	68.7	30.3	1.0

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

질적 면담조사에서 드러난 정신의료기관 근무 간호사의 소진 경험은 다음과 같다. 신규 간호사 및 저년차 간호사가 혼자 근무하는 상황에서 치료자로서 판단하기 어려운 상황이 많은데 의논 대상이 없어 힘들어하고, 이것이 소진으로 이어진다는 언급들이 많았다. 적은 인력으로 많은 환자를 간호하는 상황에서 신규 간호사나 저년차 간호사가 근무 책임을 맡게 되는 경우가 많고, 이런 경우 간호 판단과 중재를 해야 하는 상황에서 판단하기 어려운 상황이 있는데 의논 대상이 없어 힘들어했다. 환자의 증상으로 인한 것이든 대인관계와 관련된 것이든 갈등상황에서 중재는 치료적 환경을 유지하고 환자의 대처기능을 향상하는 방향으로 이루어져야 하는데, 신규 간호사의 경우 경험 부족으로 인하여 현장에서 판단과

중재할 때 자신감이 없고 이로 인해 힘들어했다.

“듀티(duty) 간호사가 그 상황에 대한 간호 중재를 하는 과정에서 의논 대상이 없는 거죠. 내가 그 상황에 대한 모든 것을 관찰하고, 자료 수집하고, 결정하고 판단해서 중재를 해야 되는 거죠. 제가 근무할 땐 그게 참 힘들었거든요. 난 아직 경험도 없고 입사한 지 며칠 안 됐고 배울 게 많은데, 일단 듀티는 맡았고 어떻게 해야 될지 몰랐어요. (환자들이) 싸우는데 내가 판사가 아닌데 잘잘못을 가려야 하나? 내가 뭐라고? 그러나 난리가 나고 있는데 다른 환자를 보호하기 위해서라도 이 사람들에게 대해 제재는 해야 되고, 그때 참 어린 간호사가 그런 것을 해야 되는 상황에서 너무 어려웠어요” (정신의료기관 인력 I)

## 제4절 정신의료기관 인력 보호 및 회복 지원 조치 현황

앞서 살펴본 정신의료기관 인력의 근무 환경과 정신건강서비스 제공 경험을 고려해 보면 정신의료기관 간호사들은 안전에 위협을 느끼고, 건강 및 소진 등 서비스 제공에서 다양한 어려움을 경험하고 있는 것으로 보인다. 이 절에서는 이들 인력을 대상으로 기관에서 어떠한 보호 조치 및 회복 지원을 하고 있는지 살펴보았다. 그리고 현재의 지원이 충분한 것인지에 대한 인식도 분석하여 제시하였다.

### 1. 정신의료기관 근무 간호사의 자가관리

정신의료기관 차원의 인력 보호 및 회복 지원 조치로 어떠한 것들이 있는지를 살펴보기에 앞서, 여기에서는 정신건강서비스 제공자로서 정신의

료기관 근무 간호사 스스로가 업무 스트레스와 소진을 줄이기 위해 어떠한 노력들을 하고 있는지를 살펴보았다. 대다수의 간호사들이 동료 또는 지인과의 만남으로 재충전의 시간을 갖는다고 응답하였다(83.9%). 그리고 ‘일과 여가의 균형을 맞춘다(66.6%)’, ‘스스로 감정을 다스리는 방법(명상, 호흡법, 자기조절법 등)을 습득한다(50.6%)’가 순서대로 그 뒤를 이었다.

한편, 외부 전문가, 슈퍼바이저, 멘토 등과의 상담을 통해 감정을 다스린다고 응답한 사람은 19.2%로 현저히 적었다.

〈표 2-18〉 업무 스트레스와 소진을 줄이기 위한 개인적 노력(정신의료기관)

(단위: %)

순위 (다빈도)	구분	%
1	동료 또는 지인과의 만남으로 재충전 시간을 갖는다.	83.9
2	일과 여가의 균형을 맞춘다.	66.6
3	스스로 감정을 다스리는 방법(명상법, 호흡법, 자기조절법 등)을 습득한다.	50.6
4	일주일에 1회 이상 규칙적으로 운동한다.	50.0
5	하루 7~8시간의 충분한 수면을 취한다.	45.5
6	동호회, 봉사활동 등을 통해 심리적으로 재충전할 수 있는 기회를 갖는다.	32.7
7	외부 전문가, 슈퍼바이저, 멘토 등과의 상담을 통해 감정을 다스린다.	19.2

주: 1) 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

2) ‘그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’로 응답한 인력 비율임.

그리고 앞 절에서 살펴본 정신건강 문제와 관련하여 정신의료기관 근무 간호사들에게 정신건강 문제를 다루기 위해 전문가 상담을 받아본 경험이 있는지를 추가로 물어본 결과, 전체의 10.9% 정도만이 전문가 상담을 받아본 경험이 있다고 응답하였다.

〈표 2-19〉 정신건강 문제 극복을 위한 전문가 상담 경험(정신의료기관)

(단위: %)

구분		계	경험 있음	경험 없음
전체		(156)	10.9	89.1
정신건강전문요원 자격	취득	(104)	7.7	92.3
	미취득	(52)	17.3	82.7
근속연수	1년 미만	(23)	17.4	82.6
	1~3년 미만	(29)	10.3	89.7
	3~5년 미만	(23)	8.7	91.3
	5~10년 미만	(27)	11.1	88.9
	10년 이상	(54)	9.3	90.7
의료기관 운영형태	국·공립	(57)	5.3	94.7
	민간	(99)	14.1	85.9

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

## 2. 정신의료기관의 지원 수준

그럼 정신의료기관에서는 인력을 대상으로 어떤 지원을 하고 있을까? 이 연구에서는 정신의료기관 인력의 신체적·정신적 문제를 해소하기 위해 어떤 지원을 하고 있는지, 인력의 안전 문제 해소를 위한 지원 수준은 어떠한지로 구분하여 살펴보았다. 또한 이러한 기관 차원의 지원에 대해 인력이 어떻게 인식하고 있는지도 살펴보았다.

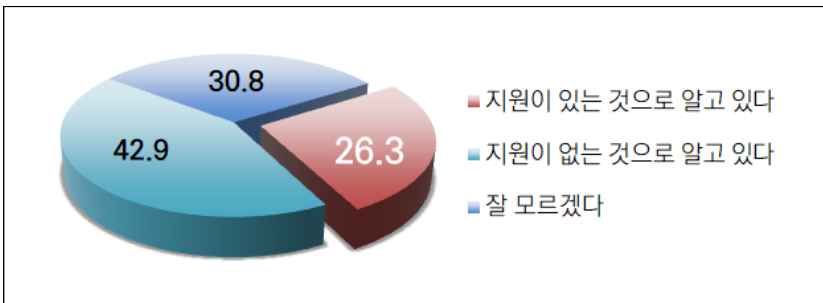
### 가. 정신의료기관 인력의 신체적·정신적 문제 해소를 위한 지원 수준

근무 간호사의 신체적·정신적 건강 문제를 해소하기 위한 정신의료기관 차원의 지원체계가 있다고 응답한 비율이 단 26.3%였다. ‘없다’고 응답한 사람이 42.9%였으며, ‘잘 모르겠다’는 응답이 30.8%였다. 실제로

정신의료기관에서 근무 간호사에게 제공하는 지원이 전문인지, 아니면 근무 간호사들의 인식 수준이 낮은 것인지 정확히 검토해봐야 알 수 있겠으나, 지원체계가 활성화되어 있지 않는 것으로 보인다.

[그림 2-8] 건강 문제 해결을 위한 정신의료기관 지원에 대한 인식 수준

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

앞서 살펴본 것처럼 대부분의 간호사는 신체적·정신적 건강 문제 해소를 위해 의료기관에서 제공해주는 지원이 없거나 잘 모르겠다고 답하였다(73.7%). 그렇다면 정신의료기관에서 근무 간호사를 대상으로 제공하는 지원이 정말 없는 것일까? 이에 관해 구체적으로 살펴보았다.

직원들의 심리적 회복을 위해 교육, 연수, 워크숍 등을 기관 내부에서 시행하거나(73.1%), 외부에서 개최 시 근무 간호사가 참여할 수 있도록 지원해주고 있었다(68.6%). 트라우마 경험 이후 필요시 의료기관 내 업무를 재배치해주기도 하였으나(42.3%), 이에 대한 응답은 절반도 못 미치는 수준이었다. 특히 응답자의 19.2%만이 근무 중 심리적 외상이 있는 경우 외부 전문가에게 의뢰하는 체계가 마련되어 있다고 응답하였으며, 이 중에서도 63.3%만이 기관 외부에서 상담치료나 심리치료를 받을 경우 기관으로부터 치료비 전액 또는 일부를 지원받을 수 있다고 하였다.

이 외에 직무 스트레스나 소진 등 정신건강 문제를 해소하기 위해 의료 기관에서 지원하는 것으로 ‘동호회 활동 지원(10.9%)’이 있었고, 소진 예방 프로그램 및 관련 교육 및 워크숍(9.0%), 심리상담 프로그램(3.8%) 등이 있었다.

〈표 2-20〉 신체적·정신적 건강 문제 해소를 위한 정신의료기관 지원 수준

(단위: %)

구분	예	아니오	잘 모르겠다
직원들의 심리적 회복을 위해 교육, 연수, 워크숍 등을 시행한다.	73.1	17.3	9.6
직원들의 심리적 회복을 위해 외부에서 개최되는 교육, 연수, 워크숍 등에 참여할 수 있도록 지원한다.	68.6	19.2	12.2
트라우마 경험 이후 필요시 기관 내 업무를 재배치해준다.	42.3	26.9	30.8
기관 안에서 직원들의 심리치료나 상담치료를 지원해준다.	36.5	32.1	31.4
트라우마 경험 이후 심리적 회복을 위한 유급 또는 무급 휴가를 보장해준다.	36.5	30.8	32.7
↳ 이때, 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 대체 인력을 투입한다.	33.3	54.4	12.3
근무 중 심리적 외상이 있는 경우 외부 전문가에게 의뢰하는 체계가 마련되어 있다.	19.2	43.6	37.2
↳ 이때, 기관 밖에서 심리치료나 상담치료를 받을 경우에 기관으로부터 치료비 전액 또는 일부를 지원받을 수 있다.	63.3	13.3	23.3

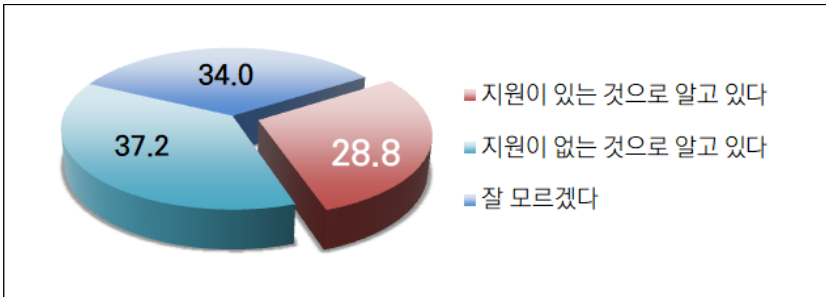
주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

#### 나. 정신의료기관 인력의 안전 문제 해소를 위한 지원 수준

근무 간호사를 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 정신의료기관 차원에서 제공하는 지원이 어느 수준인지를 살펴보기에 앞서, 이에 대한 인식 수준을 물어보았다. 이 결과도 앞서 물어본 인식 수준과 비슷하였다. 즉,

응답자의 28.8%만이 기관 차원의 지원이 이루어지고 있다고 답하였다. 대부분의 응답자가 업무상 안전 문제 해결을 위해 의료기관에서 제공하는 지원이 없거나 잘 모르겠다고 답하였다(71.2%).

[그림 2-9] 안전 문제 해결을 위한 정신의료기관 지원에 대한 인식 수준 (단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

구체적인 지원 수준으로는, 기관 내부적으로 ‘안전에 대한 교육’을 지속적으로 추진하고 있었다(68.6%). 이들을 대상으로 어떠한 안전 교육을 추진하고 있는지를 물어본 결과, 직원 안전 교육(19.6%), 위험(응급) 상황 발생 시 대처법(12.1%), 소방안전 교육(12.2%), 성희롱, 성폭력 예방을 위한 성교육(5.6%), 산업안전보건 교육(4.7%) 등이 이루어지고 있었다. 이는 직원을 보호하기 위한 직장 내 법적 필수교육이 제대로 이루어지지 않거나 형식적으로 이루어지고 있을 가능성을 시사한다. 또 다른 지원 수준으로, 응답자의 42.3%가 의료기관 내에 안전을 위한 시설 또는 장비가 구비되어 있다고 답하였다. 세부적으로는 비상벨이 97.0%로 가장 많았고, CCTV(84.8%), 휴게공간(45.5%), 자동녹음 전화기(33.3%), 호신용 스프레이(16.7%) 순으로 나타났다.

〈표 2-21〉 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 정신의료기관의 지원 수준 (단위: %)

구분	예	아니오	잘 모르겠다
기관 내부적으로 안전에 대한 교육을 지속적으로 추진하고 있다.	<b>68.6</b>	23.1	8.3
안전을 위한 시설 또는 장비가 구비되어 있다.	<b>42.3</b>	37.8	19.9

↳ ('예'라고 응답한 경우) 구비되어 있는 안전 시설 및 장비

구분	%	구분	%
비상벨	<b>97.0</b>	자동녹음 전화기	33.3
CCTV	<b>84.8</b>	호신용 스프레이	16.7
휴게공간	45.5		

기관 외부에서 안전에 대한 교육을 받은 적이 있다.	<b>39.1</b>	47.4	13.5
------------------------------	-------------	------	------

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

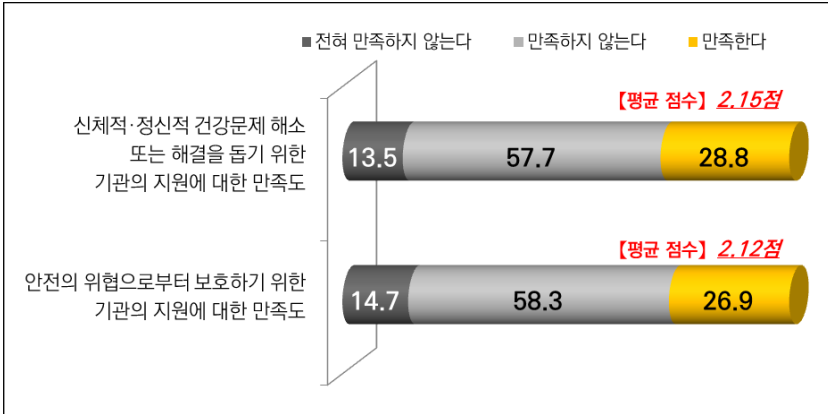
## 다. 정신의료기관 인력이 인식하는 지원 만족도

이러한 지원에 대해 정신의료기관 근무 간호사들은 만족하고 있을까? 그 결과를 살펴보면, 먼저 신체적·정신적 건강 문제 해소를 돕기 위한 기관의 지원에 대해서 28.8%만이 만족하고 있었다. 만족도는 4점 척도로 평균 2.15점 수준에 머물렀다. 근무 간호사를 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 기관의 지원에 대한 만족도도 높지 않아, 26.9%만이 만족하고 있었다. 평균 2.12점으로 만족 수준이 그리 높지는 않았다.



[그림 2-10] 정신의료기관 지원 수준에 대한 만족도

(단위: %, 점)



- 주: 1) '매우 만족한다'고 응답한 인력은 0명이었음.  
 2) 만족도는 4점 척도로 구성됨.  
 3) 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

질적 면담에서 만난 정신의료기관 근무 간호사들도 정신의료기관 차원의 지원에 대한 만족도가 높지 않았다. 특히 안전과 관련하여 정신병원의 간호사는 트라우마 경험 시 병원 측에서 먼저 챙겨주지 않고 대체 인력이 없어 실 수가 없는 상황이라 상처받게 된다고 하였다. 반면에 대학병원의 경우는 자살 목격 등 트라우마를 겪은 경우 휴식 제공 및 트라우마 회복을 위한 프로그램 참여 지원 등이 이루어지고 있었다. 특히 병동의 인력 사정으로 인해 쉬고 싶어도 눈치를 보게 되고 선배 간호사들도 폭행을 일상으로 여기는 인식이 있고 간호관리자도 병동 근무가 원활하지 않아 적극적인 조치를 하기가 어렵다고 하였다.

“여자 선생님이 세계 맞아서 멍이 들었다거나 하는 상황이 발생하면 법적인 근거를., 우리로서는 말 그대로 맞았으니까 쉬어야 된다고 생각 하는데 병원에서는 인력이 빵구나니까 너희는 쉬면 안 된다고 해요. 하루 공가 처리도 받기 힘든 거예요. 그게 근거가 없으니까, 병원에서는 너

희 하루만 쉬고 나오라고 얘기하고. 제가 경험한 건 아니지만 다른 간호사가 목 매달아 죽은 사람을 봤어요. 그런데 다음날 출근을 하게 시켜요. 이것 또한 사후 조치가 없지 않나 라는 생각이...” (정신의료기관 인력 B)

“만약 성추행을 당했어. 그것도 심하게 당했거나 이러면, 한 명이 근무하니까 갈 수가 없어요, 불러놓고 갈 동안 또 지는 (병동에) 있어야 되고, 아무것도 못하는데... 이런 사람하고 사는데 거기에 대한 안전장치가 하나도 없는 거예요. 그러니까 머리가 안 돌아 가죠. 이렇게 당하고 나면, 막말로 뺨 맞고 나면 정신이 하나도 없잖아요.” (정신의료기관 인력 B)

“이 사람은 쉬고 싶은데 ‘저 쉬어야겠어요, 못 나오겠어요’ 하면 ‘아 저거 별나네’, 이렇게 나오니까. ‘누구는 안 해봤나, 정신건강의학과인데 그게 일상이지’, 이렇게 나오는 거예요. 정신건강의학과는 당연히 맞는 거 괜찮아서 입사하는 거 아닌데, 그렇게 선배인 우리조차도 인식을 그렇게 하고 길들여져 왔기 때문에...” (정신의료기관 인력 B)

“환자 사망사고가 있었을 때, 사실 병동간호사들은 그걸 보고 나서 많이 두렵거든요. 그런데 그걸 누군가 챙겨줘야 돼요. 이것 때문에 너무 힘들었으니까, 며칠 정도 집에서 쉬고 출근을 해라. 이런 걸 알아서 챙겨줘야 되는데, 그게 병원 측에서 없잖아요.” (정신의료기관 인력 O)

또한 환자에 대해서는 치료진이 합심해서 조치를 강구하지만 트라우마나 행동화(acting out)을 당한 직원들에게는 후속조치가 미미하여 아쉽고 사직하고 싶은 생각을 하게 된다는 의견이 공유되었다.

“저 환자한테 뭘 하면 직원을 때릴 수도 있고, 아니면 해코지를 할 수도 있고, 내 팀이 아니라 다음 팀한테도 힘들 수 있으니까 어떻게 처치해

야 하나 고민하는 경우도 있었는데, 그럼에도 불구하고 저는 하는 스타일이었습니다. 그 바탕이 됐던 것은 저희 치료진들이 합심해서 이 환자에 대한 조치를 강구했던 건데, 다만 안타까운 건 트라우마나 액팅 아웃(acting out)을 당한 치료진들에 대해서 후속조치가 미미하다는 게 아쉬운 것 같습니다.” (정신의료기관 인력 K)

“저희 근무자들이 너무 많이 맞고 너무 힘든데 계속 권의해도 전원 조치를 안 해주시면 못 다닐 것 같고, 병원을 그만두고 싶다는 생각을 되게 많이 하거든요. 매일 매일 사표를 갖고 다니니까.” (정신의료기관 인력 H)





## 제3장

### 정신건강복지센터 인력의 서비스 제공 경험

제1절 정신건강복지센터 인력 현황 및 지원 필요성

제2절 정신건강복지센터 인력의 근무 환경

제3절 정신건강복지센터 인력의 정신건강서비스 제공 경험

제4절 정신건강복지센터 인력 보호 및 회복 지원 조치 현황



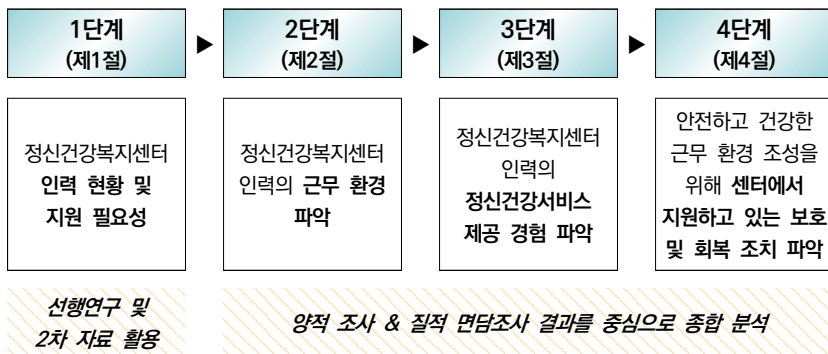
## 제 3 장

# 정신건강복지센터 인력의 서비스 제공 경험

이 장에서는 정신건강복지센터 인력에 초점을 두어 정신건강복지센터의 인력 현황과 왜 이들 인력에 대한 지원이 필요한지를 살펴보고자 한다. 그리고 이들이 어떠한 근무 환경에서 어떠한 경험을 하는지 양적 및 질적 면담조사를 통해 살펴보았다.

이 장의 제1절에서는 2차 자료 정리 및 선행연구 고찰을 통해 정신건강복지센터 인력 현황 및 이들 인력에 대한 지원 필요성을 살펴보았으며, 제2절에서는 정신건강복지센터 인력의 근무 환경을 파악하였다. 제3절에서는 정신건강복지센터 인력의 정신건강서비스 제공 경험을 구체적으로 살펴보았으며, 제4절에서는 정신건강복지센터 인력에 대한 보호 및 회복 지원 조치가 어떠한 것들이 있는지를 분석하여 제시하였다. 제2절부터 제4절까지의 내용은 이 연구에서 수행한 양적 및 질적 면담조사 결과들을 종합적으로 분석하여 제시한 것이다.

[그림 3-1] 정신건강복지센터 인력의 서비스 제공 경험 개요



## 제1절 정신건강복지센터 인력 현황 및 지원 필요성

### 1. 정신건강복지센터 인력 현황

2019년 기준 정신건강복지센터 상근인력은 총 2,930명이다. 이 중 10.6%에 해당하는 311명은 광역센터에 근무하고 있으며, 나머지 2,619명(89.4%)은 기초센터에 근무하고 있다. 간호사, 사회복지사, 임상심리사 정신건강전문요원으로 구성되는 전문인력은 1,745명으로 전체 상근 인력의 59.6%를 차지하였다.

정신건강의학과 전문의 자격을 취득하지 않은 전공의는 없었다. 이밖에 정신건강전문요원 자격을 취득하지 않은 간호사 384명, 사회복지사 656명, 임상심리사 58명이 정신건강복지센터의 인력으로 집계되었다.

시도별 정신건강복지센터 상근인력 현황을 살펴보면, 광역센터의 경우 서울과 경기도가 31명(13.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 부산 21명(9.1%), 광주 19명(8.2%) 순으로 많았다. 기초센터의 경우 경기도가 493명(32.6%)으로 가장 많았고, 다음으로 서울이 240명(15.9%), 부산 128명(8.5%) 순으로 많았다.

〈표 3-1〉 정신건강복지센터 상근인력 직역 현황

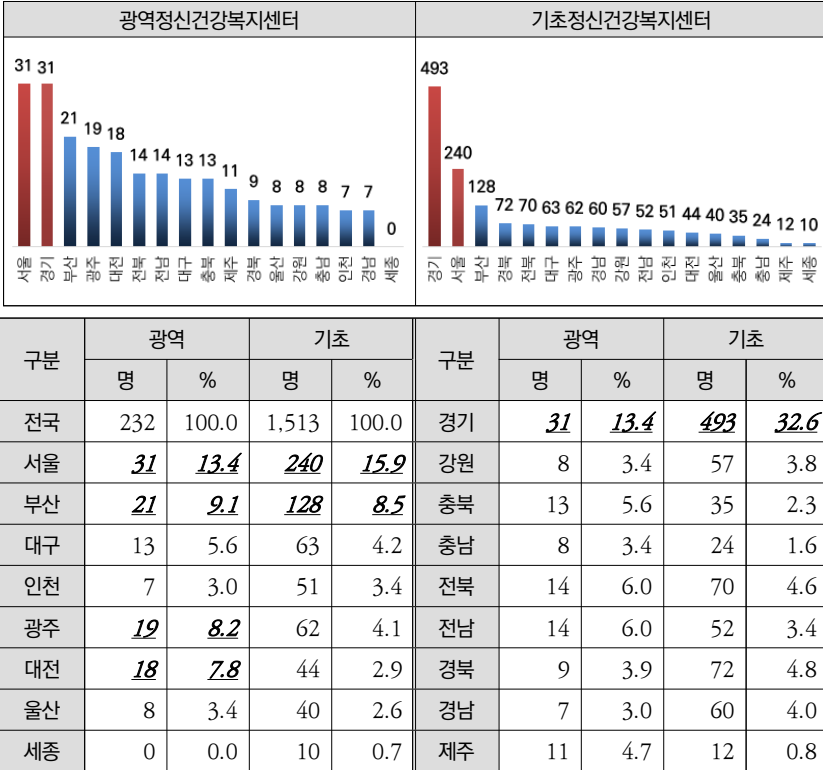
(단위: 명, %)

구분	상근인력 총계	전문 인력 계	정신건강 의학과 전문의	정신건강전문요원				전공의	간호사	사회 복지사	임상 심리사	기타
				계	간호사	사회 복지사	임상 심리사					
총계	2,930	1,745	0	1,745	535	1,113	97	0	384	656	58	87
광역	311	232	0	232	52	166	14	0	12	51	4	12
기초	2,619	1,513	0	1,513	483	947	83	0	372	605	54	75

주: 개인 식별 문제로 일부 값은 미공개임.  
 자료: 국립정신건강센터. (2020). “제4장 정신건강인력 현황.” 국가 정신건강현황 보고서 2019. p.104에서 재구성.



〈표 3-2〉 시도별 광역·기초정신건강복지센터 상근인력 현황 (단위: 명, %)



주: 개인 식별 문제로 일부 값은 미공개임.  
 자료: 국립정신건강센터. (2020). “제4장 정신건강인력 현황.” 국가 정신건강현황 보고서 2019. p.105에서 재구성.

## 2. 정신건강복지센터 인력 지원 필요성

우리나라에서 1995년 정신보건법이 제정된 이후, 수도권을 중심으로 전국 지자체에 정신건강복지센터가 설치되면서 이후 지속적으로 정신건강복지센터의 개소수가 확장되어 왔다. 정신건강복지센터는 「정신건강복지법」 제15조(정신건강복지센터의 설치 및 운영)에 따라 지역사회 중심

의 통합적인 정신질환의 예방·치료체계 구축, 정신질환자의 재활과 정신건강 친화적 환경을 조성하고 국민의 정신건강 증진을 도모하는 데 목적을 두고 있다(보건복지부, 2020, p.24). 이러한 목적에 따라 정신건강복지센터는 운영 초기에 중증정신질환관리에 더 역점을 두어 사업을 진행해왔다. 하지만 2005년 이후 자살률 급증을 비롯한 정신건강에 대한 사회적 관심이 높아졌고, 주요 선진 나라들과 달리 감정노동 문제까지 사회적 관심이 높아지면서 2010년대 이후부터는 사회 변화를 반영하여 '모든 국민의 정신건강을 국가가 관리하는 것'으로 정신건강정책의 방향이 전환되었고 정신건강복지센터는 기존의 '중증정신질환 관리'에서 더 확대된 지역 차원의 정신건강 관련 전담조직으로서의 기능과 역할을 요구받고 있다(김종진, 2016).

물론 전 국민의 정신건강을 관리하는 것은 필요하며, 정신건강복지센터가 지역사회 내 정신건강 관련 전담조직으로 기능하는 것은 중요하다. 현재 정신건강복지센터에서는 중증정신질환사업, 자살예방사업, 정신건강증진사업, 아동청소년 정신건강증진사업, 재난정신건강지원사업 등 다양한 사업을 다양한 집단을 대상으로 펼치고 있다. 최근 연구에 따르면(전동원, 이가영, 장수연, 이나래, 김종인, 2018), 정신건강복지센터에서 수행하는 업무는 다음과 같이 상당히 많으며, 이와 같은 업무를 중증정신질환자, 자살고위험군, 아동청소년 등에 따라 동일하게 혹은 다르게 진행하고 있다. 향후에도 지역 거점 정신건강 전담조직으로서, 정신건강복지센터에 대한 기대는 지속될 것으로 예상할 수 있다.

(표 3-3) 기초정신건강복지센터 실무자의 주요 업무

과업명	과업 정의
개별사업 계획 수립	개별사업 계획 수립은 팀별, 팀원별 담당하고 있는 사업의 계획을 수립하는 일이다.
위기개입	위기개입은 접수된 내담자의 위기상황 및 수준에 대해 평가하고 기관연계, 자원관리 및 사후계획 전반을 지원하는 일이다.
일반상담	일반상담은 정신건강 문제로 어려움을 겪고 있는 내담자를 평가 및 상담하여 정신건강 증진을 도모하는 일이다.
사례관리	사례관리는 복합적인 문제와 다양한 욕구를 가진 클라이언트의 지역사회 적응, 재발 방지 등 포괄적 서비스 제공을 통해 삶의 질 향상을 추구하는 일이다.
프로그램 기획·운영 (일반/심리재활)	프로그램 기획 및 운영은 개인, 가족, 집단, 지역사회의 욕구충족과 문제해결을 위해 전문적인 지식, 기술, 지역사회 자원을 활용하여 프로그램을 계획, 실행, 평가하는 일이다.
홍보	홍보는 캠페인, 이동상담, 리플릿, 홈페이지 등을 통해 정신건강 인식을 개선하고 정신장애인에 대한 편견을 해소하며 센터 사업을 홍보하는 일이다.
재무관리	재무관리는 확보된 예산의 효율적 활용을 위해 예산 내용을 분석하고 배분하며 사업목적에 맞게 사용되고 있는지 관리하는 일이다.
인사관리	인사관리는 팀 내 업무분장에 따른 업무수행을 평가하고 그 외 근무태도 및 조직 내에서의 협력 등을 종합적으로 평가하는 일이다.
팀원 교육 및 슈퍼비전	팀원 교육 및 슈퍼비전은 사업 진행에 따른 슈퍼비전 및 내·외부 교육지원을 통해 팀원의 전문성과 역량을 길러주는 일이다.
개별사업 평가	개별사업 평가는 수행하고 있는 사업에 대한 실적 및 효과성을 관리하고 평가하여 개선점과 성과를 도출하는 일이다.
사업수행 모니터링·조정	사업수행 모니터링 및 조정은 팀 내 사업계획의 실제 수행에 대한 관리 및 진행되고 있는 사업의 업무를 조율하는 일이다.
지역사회 유관기관 관리 및 연계	지역사회 유관기관 관리 및 연계는 내담자에게 필요한 서비스를 제공하기 위해 적합한 의뢰기관을 발굴하고 연계를 구축하며 관계를 유지하는 일이다.

자료: 전동원, 이가영, 장수연, 이나래, 김종인. (2018). 정신건강복지센터 전문인력 직무분석 연구. 국립정신건강센터. pp.104~115.

하지만 이 기대를 충족시킬 수 있도록 하는 내부적 여건, 특히 인력의 규모가 뒷받침되지 못하고 있으며, 이들 인력이 경험하는 고용문제나 근로환경, 전문성 인정에 대한 관심은 여전히 제한적이다. 김종진의 연구(2016)에 따르면, 2015년부터 시작된 정신건강복지센터 종사자의 고용문제와 근로환경에 대한 논의가 사회적으로 불거지기 시작하였으며, 서울 지역 정신건강복지센터들은 “(1) 민간위탁 과정의 불합리한 문제(법인이 아닌 개별 사업자 형태 센터장 위수탁 운영, 고용승계 불명확성으로 인한 고용 불안정성, 비상근 센터장의 기관 운영, 서비스 및 프로그램 미흡), (2) 고용구조 및 노동조건(민간위탁 내 비정규직 30% 수준, 근로기준법 위반 성격의 근로조건 하향, 인력 부족 현상), (3) 노동 과정상 작업안전 및 제반 위험사항(클라이언트와 보호자로부터의 폭언·폭행 및 성희롱, 위협, 감정노동 수행, 질병재해 등)”을 강조해 왔다(김종진, 2016, p.2).

이 같은 고용문제나 근로 환경에 놓인 정신건강복지센터 인력들은 앞서 제1장에서 살펴본 것처럼 클라이언트가 경험한 부정적 상황을 2차적으로 경험하기도 하고, 자살/자해, 폭력 및 폭언을 경험하는 등 원조 전문직으로서도 어려움을 경험하고 있다는 선행연구들의 지적이 많다.(김종진, 2016; 이주경, 정여주, 2013). 따라서 원조 전문가인 정신건강복지센터 인력들이 정신건강서비스를 제공하는 과정에서 어떠한 경험을 하고 있는지를 이해하는 것이 중요하며, 이들을 대상으로 한 보호 및 지원 조치들이 필요하다고 선행연구들은 지적한다(김수영, 김희정, 2019).

이와 같은 선행연구의 지적과 고찰에 기반하여 이 연구에서는 정신건강복지센터 인력의 근무 환경과 더불어 인력의 정신건강서비스 제공 경험을 이해하고 현재의 보호 및 지원 조치로 어떠한 것들이 있는지를 파악하고자 한다. 또한 정신건강복지센터 인력의 목소리를 담아 정신건강복지센터 인력 보호 및 지원을 위한 전략을 마련하고자 한다.

## 제2절 정신건강복지센터 인력의 근무 환경

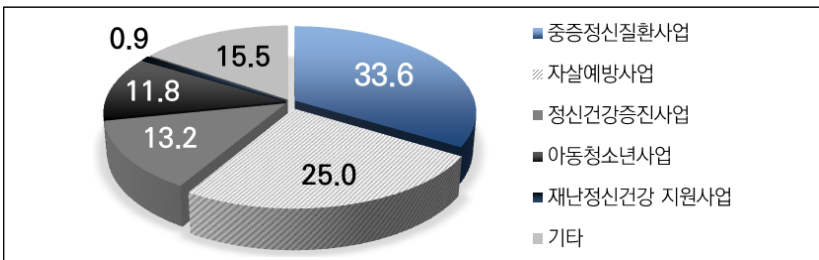
이 절에서는 정신건강복지센터에서 근무하는 인력들을 중심으로 수행한 양적 및 질적 면담조사에서 제시된 정신건강복지센터 인력의 근무 환경에 대해 살펴보고자 한다.<sup>11)</sup> 보다 구체적으로 정신건강복지센터에서 근무하는 인력들을 중심으로 이들이 어떠한 환경에서 근무하고 있는지 근무조건과 업무 환경을 살펴보았다.

### 1. 정신건강복지센터 업무량과 강도

정신건강복지센터에서 하고 있는 주요 사업은 크게 중증정신질환사업, 자살예방사업, 정신건강증진사업, 아동청소년사업, 재난정신건강 지원사업 등으로 나뉜다. 주로 담당하고 있는 사업을 물어본 결과, 중증정신질환사업이 33.6%로 가장 많았고, 자살예방사업(25.0%)이 그 뒤를 이었다. 이외의 기타 사업으로는 ‘위기대응사업’, ‘치료비지원사업’, ‘응급개입’, ‘중독관리’, ‘사례관리’ 등이 있었다.

[그림 3-2] 정신건강복지센터 종사자의 주요 담당 사업

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

11) 양적 및 질적 면담조사에 참여한 정신건강복지센터 인력의 일반적 특성은 제1장 연구방법을, 양적 및 질적 면담조사에서 사용된 관련 조사 문항은 부록을 참조함.

그리고 앞서 제1절의 <표 3-3>에서 살펴본 것처럼 기초정신건강복지센터 종사자가 수행하는 주요 업무는 크게 개별사업 계획 수립, 위기개입, 일반상담, 사례관리, 프로그램 기획·운영, 홍보, 재무관리, 인사관리, 팀원 교육 및 슈퍼비전, 개별사업 평가, 사업수행 모니터링·조정, 지역사회 유관기관 관리 및 연계 등으로 구분할 수 있다. 이에 따라 주요 직무별 업무 수행도, 중요도, 강도를 파악해보았다. 이때 ‘업무 수행도’는 해당 직무를 얼마나 자주 수행하는지에 대한 정도를, ‘업무 중요도’는 해당 직무가 얼마나 중요하다고 생각하는지에 대한 인지 정도를, ‘업무 강도’는 정해진 시간 안에 수행해야 하는 업무의 정도(양)를 나타내는 것으로, 모두 5점 척도로 구성하였다(1점: 낮다, 5점: 높다).

업무 수행도가 높은 직무는 ‘사례관리’와 ‘개별사업 계획 수립’이 3.76으로 동일하게 가장 높았으며, ‘위기개입(3.59점)’, ‘지역사회 유관기관 관리 및 연계(3.58점)’ 순으로 나타났다. 업무 중요도는 ‘사례관리’와 ‘위기개입’이 4.41점으로 가장 중요하다고 인지하고 있었고, ‘개별사업 계획 수립(4.13점)’도 높은 수준이었다. 업무 강도도 유사하게 나타났는데, ‘위기개입’이 4.11점으로 정해진 시간 안에 수행해야 하는 업무량이 가장 많은 것으로 나타났고, ‘사례관리’ 3.87점, ‘개별사업 계획 수립’ 3.69점 순이었다. 이 외에 ‘일반상담’도 업무 수행도와 중요도, 강도 모두 높은 축에 속하였다. 한편, ‘팀원 교육 및 슈퍼비전’ 업무는 수행도가 높진 않았으나 중요도와 난이도는 높았다.

〈표 3-4〉 정신건강복지센터 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도

(단위: %, 점, 순위)

주요 담당 사업	수행률	업무 수행도		업무 중요도		업무 강도	
		점수	순위	점수	순위	점수	순위
		개별사업 계획 수립	94.1	3.76	1	4.13	3
위기개입	95.9	3.59	3	4.41	1	4.11	1
일반상담	95.9	3.53	5	4.00	5	3.63	4
사례관리	92.7	3.76	1	4.41	1	3.87	2
프로그램 기획 및 운영(일반/심리재활)	91.4	3.20	10	3.67	10	3.46	9
홍보, 캠페인	87.3	2.93	12	3.43	12	3.07	12
재무회계관리	66.8	2.99	11	3.47	11	3.30	11
인사관리	55.5	3.32	9	3.72	9	3.52	7
팀원 교육 및 슈퍼비전	73.6	3.36	8	4.02	4	3.57	5
개별사업 평가	91.8	3.45	7	3.86	8	3.50	8
사업수행 모니터링 및 평가	93.6	3.53	5	3.93	7	3.53	6
지역사회 유관기관 관리 및 연계	97.3	3.58	4	3.97	6	3.41	10

주: 1) 수행도, 중요도, 강도는 1~5점으로 측정(최소1, 최대 5)

2) 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

다음은 정신건강복지센터 인력이 담당하고 있는 사례관리 대상자가 몇 명 정도인지를 살펴보았다. 평균적으로는 23.8명을 담당하고 있었다. 구체적으로는 정신건강전문요원의 경우 20~40명을 대상으로 사례관리를 하는 인력이 많았고(평균 22.8명), 비전문요원은 40명 이상(35.7%)을 담당하는 인력이 가장 많았다(평균 27.7명). 특히 주로 저연차일수록 사례관리 대상자들을 관리하고 있었는데, 1년 미만 신규 인력은 평균 31.2명을 담당하는 반면, 10년 이상 인력은 평균 10.4명으로 그 차이가 상당하였다. 한편, 사례관리를 제공하고 있지 않은 인력은 16.8%였다.

〈표 3-5〉 정신건강복지센터 인력이 담당하고 있는 사례관리 대상자 수

(단위: 명, %)

구분	계	사례관리 대상자 비율(%)				평균 (명)	
		없음	20명 미만	20~40명 미만	40명 이상		
전체	220	16.8	25.9	32.7	24.5	23.8	
정신건강전문요원	취득	178	16.9	27.5	33.7	21.9	22.8
자격	미취득	42	16.7	19.0	28.6	35.7	27.7
근속연수	1년 미만	31	9.7	29.0	19.4	41.9	31.2
	1~3년 미만	70	12.9	11.4	41.4	34.3	29.5
	3~5년 미만	32	28.1	12.5	40.6	18.8	21.7
	5~10년 미만	55	14.5	36.4	30.9	18.2	21.3
	10년 이상	32	25.0	50.0	21.9	3.1	10.4

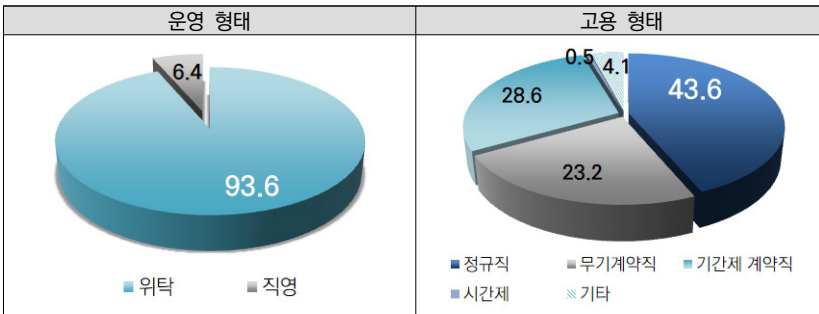
주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

## 2. 정신건강복지센터 인력의 근무조건

앞서 살펴본 사업 및 업무를 수행하는 정신건강복지센터 인력들의 근무 조건은 어떠한가? 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문 조사 결과에 따르면, 기초정신건강복지센터는 대부분 위탁 방식(93.6%)으로 운영되고 있었다. 고용 형태는 정규직이 43.6%로 가장 많았고, 기간제 계약직(28.6%), 무기계약직(23.2%) 순이었다.

〔그림 3-3〕 기초정신건강복지센터 운영 및 고용 형태

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.



다음은 직종에 따른 고용 형태를 살펴보았다. 정신건강전문요원의 경우 근소한 차이긴 하나 정규직이 더 많았으며(44.9%), 비전문요원은 정규직과 기간제가 38.1%로 동일하게 많았다.

〈표 3-6〉 정신건강복지센터 직종별 고용 형태

(단위: 명, %)

구분	계	정규직	무기 계약직	계약직		기타	
				기간제	시간제		
사례 수	220	96	51	63	1	9	
정신건강 전문요원	소계	178	<b>44.9</b>	23.0	26.4	0.6	5.1
	정신건강간호사	42	<b>38.1</b>	21.4	35.7	0.0	4.8
	정신건강사회복지사	130	<b>46.9</b>	24.6	23.8	0.8	3.8
	정신건강임상심리사	6	<b>50.0</b>	0.0	16.7	0.0	33.3
비전문요원	소계	42	<b>38.1</b>	23.8	<b>38.1</b>	0.0	0.0
	일반 간호사	8	25.0	<b>50.0</b>	25.0	0.0	0.0
	일반 사회복지사	30	<b>43.3</b>	13.3	<b>43.3</b>	0.0	0.0
	일반 임상심리사	3	<b>33.3</b>	<b>33.3</b>	<b>33.3</b>	0.0	0.0
기타	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	

주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

### 3. 정신건강복지센터 인력이 경험하는 업무 환경에 대한 인식

앞서 살펴본 것처럼 다양한 사업과 업무를 수행하고 있는 정신건강복지센터 인력들은 자신이 근무하는 업무 환경에 대해 어떻게 인식하고 있을까? 이 연구에 참여한 정신건강복지센터 인력들이 이야기하는 업무 환경은 다음과 같다.

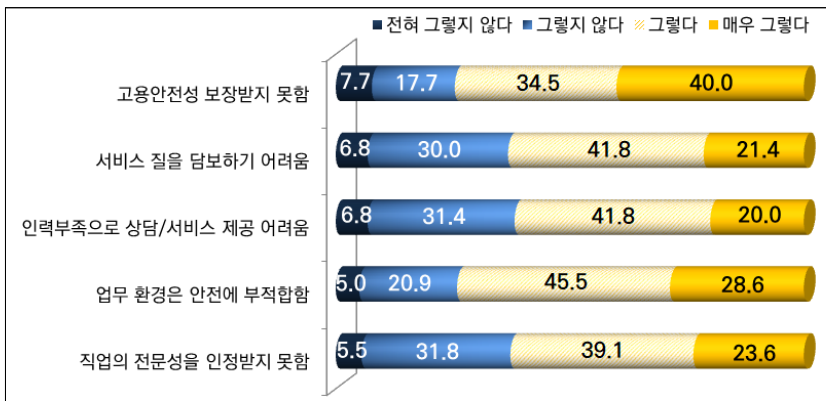
가장 큰 문제점으로 나타난 것은 현재 정신건강복지센터 운영 형태로는 나의 고용 안정성을 보장받지 못한다는 것이었다(‘그렇다’ 또는 ‘매우

그렇다’ 74.5%). 현재 정신건강복지센터의 시설과 업무 환경은 이용자와  
 나의 안전에 적합하지 못하다는 문제점도 상당수가 지적해주었다  
 (74.1%). 그리고 현재 센터 운영 형태로는 이용자의 서비스 질을 담보하  
 기 어렵다는 점(63.2%), 정신건강 전문가로서 직업의 전문성을 사회로부  
 터 인정받지 못하고 있는 점(62.7%), 인력 부족으로 이용자에게 서비스·  
 상담을 제공하지 못한 적이 있었다는 점(61.8%)이 차례대로 나타났다.

이 외에 정신건강복지서비스 업무를 수행하면서 느낀 어려움을 물어보  
 았는데, 사례관리 대상자 관리·수행 인력 부족, 경찰과 소방관의 소극적  
 이고 비협조적인 태도 등이 업무 수행에 어려움을 준 것으로 나타났다.

[그림 3-4] 정신건강복지센터의 업무 환경을 둘러싼 문제점

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

이를 볼 때, 정신건강복지센터 인력이 경험하는 업무 환경과 관련한 문  
 제점들은 주로 현재 센터의 사업예산 구조, 고용 안정성, 표준화되지 않  
 은 업무로 인해 ‘갈때기’처럼 쏟아지는 업무, 안전하지 못한 업무 환경 등  
 이었다. 이러한 특성은 정신건강복지센터 인력 대상 질적 면담조사에서  
 도 동일하게 드러난다. 면담에 참여한 인력들은 앞서 언급한 다양한 업무

를 평균 10명의 직원이 담당하고 있다고 언급하였다. “정신”이라는 말만 들어가도 정신건강복지센터를 찾는다고 말할 정도로 이들은 정신건강서비스에 대한 무한책임을 요구받고 있는 현실을 면담에서 공유하였다.

*“현실적으로 일단 지역사회에서 정신적으로 문제가 있는 사람이면 다 센터로 의뢰가 들어오고요.” (정신건강복지센터 인력 W)*

*“우리가 정신건강의학과 환자 그러면 일선에서 모든 걸 해결해야 되는 사람으로, 사람들이 그렇게 인식하고 있고, 우리도 그런 책임감을 가지고 일하는 것 같아요. 우리가 해결하지 않으면 안 되니까 어떻게든 해결을 해야겠다는 생각으로 일하다 보니 스트레스가 과중되고 면역이 떨어지고…” (정신건강복지센터 인력 L)*

질적 면담조사에 참여한 정신건강복지센터 인력들은 센터 업무의 특성 중 하나가 ‘위험성’이라고 설명한다. 정신건강복지센터 업무는 조현병, 조울증, 재발성 우울증과 같은 중증정신질환을 겪는 사람들을 돕는 업무 외에도 자살고위험군 상담, 알코올중독자 관리 등의 과정에서 다양한 대상군을 만나게 된다. 그러다 보니 피해망상이나 대인관계에 대한 기피증상을 보이는 대상자가방문하는 사례관리자를 공격하는 일도 있다고 한다. 참여자들은 이에 관한 자신들의 경험을 공유하였다. 특히 자살고위험군의 사망이나 정신장애를 가진 피상담자의 공격행동은 정신건강서비스 제공 인력을 위협하는 치명적인 요소이며, 그러한 경험은 정신건강서비스 제공자를 늘 괴롭히는 트라우마가 되곤 한다고 언급했다.

*“제가 호봉이 얼마 안 되었을 때 그분이 칼을 들고 저를 쫓아오고 저는 도망가고 이런 상황이 생겼어요. 그때 사실 그만뒀어야 했는데, 그때부터 예민함을 유지하고 있는 것 같아요. 사례 대상자를 보러 갈 때 굉장*

*히 예민해져요. 그리고 주변을 유난히 살펴봐요.” (정신건강복지센터 인력 Q)*

*“자살상담을 하는데, 칼을 꺼내는 사람이 있어요. 1시간 반 정도 지났을 때였는데, 그때 너무 당황한 거죠.” (정신건강복지센터 인력 M)*

### 제3절 정신건강복지센터 인력의 정신건강서비스 제공 경험

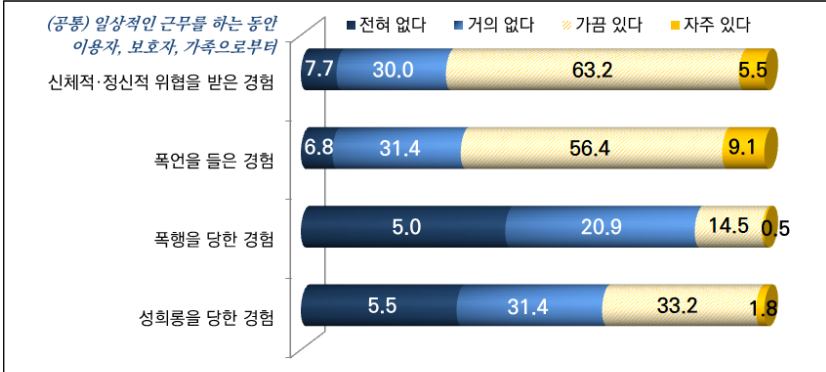
앞 절에서 살펴본 정신건강복지센터 인력의 근무 환경에 대한 이해를 바탕으로 이 절에서는 이들 인력이 정신건강서비스를 제공하는 과정에서 어떠한 경험을 하는지 구체적으로 살펴보았다. 이들이 안전한 환경에서 서비스를 제공하는지, 건강 수준은 어떠한지, 업무와 관련한 스트레스 수준은 어떠한지, 감정노동 상태는 어떠한지, 소진 정도는 어떠한지를 살펴보았다.

#### 1. 정신건강복지센터 인력의 안전

정신건강복지센터 인력의 안전과 관련하여, 이 연구에서는 이용자나 보호자로부터 안전상에 위협을 받은 경험을 구체적으로 물어보았으며, 그 결과는 다음과 같다. 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용자나 보호자, 가족에게 신체적·정신적 위협을 받은 경험이 있는지를 조사하였는데, 응답자의 68.7%가 ‘가끔’ 또는 ‘자주’ 있다고 답하였다. 폭언(65.5%)도 비슷하게 나타났다. 한편, 이용자나 보호자, 가족으로부터 폭행(15.0%)이나 성희롱(35.0%)을 당한 경험도 적지 않았다.

[그림 3-5] 정신건강복지센터 인력이 일상 근무 중 경험한 업무상 안전 문제

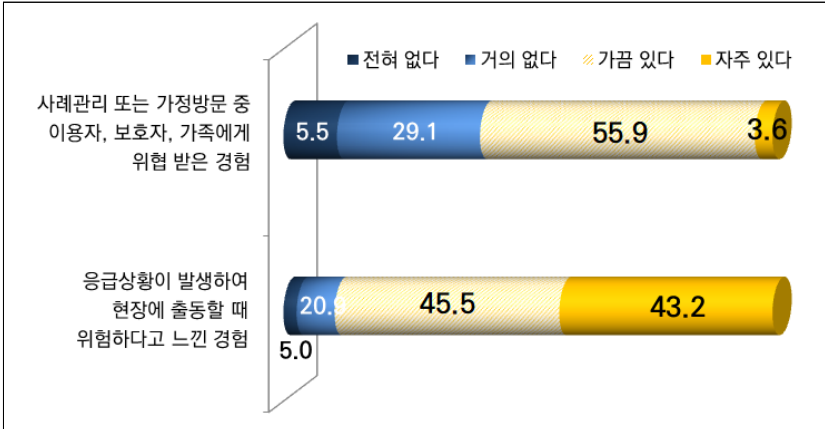
(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

이번에는 일상적인 근무 외에서 발생한 업무상 안전 문제를 살펴보았다. 사례관리 또는 가정방문 도중에 이용자나 보호자, 가족으로부터 위협을 받은 경험에 대해서는 59.5%가 ‘가끔’ 또는 ‘자주’ 있다고 응답하였다. 또 10명 중 약 9명의 응답자가 응급상황이 발생하여 현장에 출동할 때 위험하다고 느낀 적이 있다고 했다(88.7%). 앞서 센터의 업무 환경이 직원 안전에 적합하지 못하다고 지적한 것과 일맥상통한 결과였다. 바로 이어서 왜 그렇게 느꼈는지를 물어보았다. 가장 큰 이유로는 경찰과 소방관의 소극적·비협조적 태도를 가장 많이 꼽았다(21.0%). 폭력과 공격적인 행동(11.3%), 흥기 등 위험한 물건 소지(11.3%), 폭언, 성희롱 등 언어적 폭력(10.3%), 최소한의 안전(보호) 장치 부재(9.7%), 주취자의 위협(7.2%), 자해·타해 위험성이 높은 상태에서 개입해야 하는 상황(6.2%) 등 다양하고 많은 이유가 나왔다.

[그림 3-6] 정신건강복지센터 인력이 일상 근무 외 경험한 업무상 안전 문제 (단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

근속연수에 따른 업무상 안전 경험도 함께 살펴보았다. 일정한 패턴을 보이진 않았지만, 확실한 것은 1년 미만 신규 인력보다는 연차가 높을수록 업무상 안전 문제를 많이 경험한 것으로 보였다. 특히 응급상황이 발생하여 현장에 출동할 때 위험을 느낀 경험은 1년 미만 인력을 제외하고 90% 이상 대부분이 경험하였다.

<표 3-7> 정신건강복지센터 인력의 근속연수별 업무상 안전 경험 (단위: %)

구분	계	일상적인 근무 중에 발생한 경험				사례관리·가정방문 시 위협 경험	(응급상황) 현장출동 시 위협 경험
		신체적·정신적 위협	폭언	폭행	성희롱		
1년 미만	31	38.7	32.3	9.7	16.1	29.0	58.1
1~3년 미만	70	70.0	68.6	12.9	31.4	54.3	91.4
3~5년 미만	32	75.0	71.9	3.1	50.0	75.0	90.6
5~10년 미만	55	74.5	76.4	18.2	36.4	70.9	100.0
10년 이상	32	78.1	65.6	31.3	43.8	65.6	90.6

주: 1) 각 문항에 대해 '가끔 있다' 및 '자주 있다'로 응답한 비율을 합산하여 제시하였음.  
 2) 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

한편, 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용자나 보호자, 가족에게 신체적·정신적 위협을 ‘가끔’ 또는 ‘자주’ 받았다고 응답한 사람을 대상으로 센터에서 직원을 보호하기 위한 조치를 취하였는지를 물어보았다. 그렇다고 응답한 사람이 절반보다 조금 많았다(56.3%). 조치를 취하지 않았거나(18.5%), 잘 모르겠다(25.2%)고 응답한 사람은 43.7% 정도였다.

정신건강복지센터 인력들이 업무상 안전과 관련해 겪은 또 다른 부정적인 경험을 들려주었다. 일부 인력은 이용자가 보복성 방문을 하거나 근무 중에 찾아와 위협하는 상황이 있었다고 하였다(7.2%). 또 이용자와 같은 차량에 동승해 이동해야 하는 경우도 있었다. 책임을 센터에 전가하는 분위기, 사전정보의 미흡으로 인한 위험 감지 어려움, 위기상황에 도움을 받을 만한 시스템 부재 등 경험의 내용은 다양하였다.

이러한 일들은 질적 면담조사에서 만난 정신건강복지센터 인력들도 공통적으로 경험했다. 센터의 직원들이 사례관리를 하러 나가거나 내담자가 상담을 요청하는 경우 직원의 안전은 항상 가장 걱정이 되는 요소라고 질적 면담에 참여한 사람들은 설명했다. 다른 직원들도 사고를 당할 수 있겠다는 불안을 느끼고, 내담자의 민원행사 과정에서 부당한 요구를 당해도 말할 수가 없고 관련 기관들에 추궁을 당하기도 한다. 그러다 보니 폭력을 당해도 심하지 않은 이상 보고조차 하지 않는 지경에 이르기도 한다.

*“저희가 시골이다 보니까 치료를 잘 못 받고 계신 분들이 많은데, 저희한테 수시로 전화하셔서 욕을 하거나 성적인 얘기부터 시작해서 온갖 이야기를 해요. 그런 식으로 전화에 시달리는 직원들도 상당히 많이 있거든요.” (정신건강복지센터 인력 I)*

*“(직원의 상담이) 마음에 안 들었나 봐요, 이 민원인이. 그래서 인신공격을 막 해줬어요. 이 선생님은 자기가 나름대로 최선을 다해서 응답했*

는데 결국 만족을 못 시킨 거죠. 그래서 이 분이 국가권익위원회까지 민원을 넣었어요. …(중략)… 반성문을 써서 내라고 하더라고요.” (정신건강복지센터 인력 M)

“(사례관리 현장에서 폭력을 당한 후 타 기관 직원이 걱정하며) 어느 병원에 있냐고 묻는데 저는 얘기 들은 바가 없으니까 무슨 일냐고 그랬더니 저희 직원이 맞았다고 하더라고요. 근데 저희 직원들은 맞았다고 보고도 안 하는 거예요.” (정신건강복지센터 인력 O)

## 2. 정신건강복지센터 인력의 건강

정신건강복지센터 인력의 건강을 이해하기 위해 이 연구는 정신건강복지센터 인력들이 신체적 혹은 정신적 질환을 경험하고 있는지를 살펴보았다. 또한 정신건강서비스를 제공하는 이들 인력이 정신건강 문제를 경험하고 있는 것은 아닌지, 만약 정신건강 문제를 경험하고 있다면 어떠한 문제를 왜 경험하고 있는지를 살펴보았다.

### 가. 정신건강복지센터 인력의 신체적 및 정신적 질환 경험

정신건강복지센터 인력의 신체적·정신적 질환을 살펴보았다. 2019년부터 현재까지 신체적·정신적 질환이나 건강 문제로 진료를 받거나 약을 처방받아 복용한 적이 있었는지를 물어보았다. 단, 1년 미만 신규 직원의 경우에는 근무 시작일 이후의 경험을 중심으로 응답하도록 하였다.

먼저 신체적 질환은 신장질환, 소화기계 질환, 목·어깨·허리 등 통증, 압 질환 중 하나라도 ‘있다’고 응답한 사람만 신체적 질환 경험이 있다고 보았다. 센터 인력의 75.0%가 유병 경험이 있었으며, 전반적으로 목, 어깨, 허리 등 ‘통증(59.6%)’과 ‘소화기계 질환(52.3%)’이 많았고, 앞서 살



퍼본 정신의료기관 근무 간호사와 유사한 결과치를 보였다.

구체적으로는 정신건강전문요원(78.7%)의 유병 경험이 더 많았고, 고연차일수록 신체적 질환을 더 많이 앓았다. 특히, 5년 이상 근속자들의 질환 유병 경험 비율이 80%대로 비교적 높았는데, 그중에서도 10년 이상 근속자의 통증 경험이 78.1%로 가장 많은 비율을 보였다. 한편, 10년 이상 근속자에게서 암 질환(9.1%) 경험이 있었다.

〈표 3-8〉 정신건강복지센터 인력의 신체적 질환 유병 경험

(단위: 명, %)

구분	계	유병 경험 있다	신장질환	소화기계 질환	통증	암 질환	
전체	220	75.0	11.4	52.3	59.6	2.3	
정신건강전문요원 자격	취득	178	78.7	12.9	55.1	61.8	2.8
	미취득	42	59.5	4.8	40.5	50.0	-
근속연수	1년 미만	31	64.5	6.5	41.9	48.4	-
	1~3년 미만	70	74.3	11.4	47.1	57.1	-
	3~5년 미만	32	68.8	12.5	56.3	59.4	-
	5~10년 미만	55	81.8	12.7	58.2	58.2	9.1
	10년 이상	32	81.3	12.5	59.4	78.1	-

주: 1) 신장질환, 소화기계 질환, 목, 어깨, 허리 등 통증, 암 질환 중 하나라도 있다고 응답한 사람을 신체적 질환 경험이 있다고 보았음.

2) 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

다음으로 정신건강복지센터 인력의 정신적 질환 경험 여부를 살펴보았다. 마찬가지로, 두통 등 신경계 질환, 대상포진, 공황장애, 우울증, 외상 후스트레스장애(Post-traumatic Stress Disorder, 이하 'PTSD') 중 하나라도 '있다'고 응답한 사람만 정신적 질환 경험이 있었다고 보았다. 분석 결과, 정신건강복지센터 인력의 65.5%가 정신적 질환을 경험한 것으

로 나타났다. 그중에서도 특히 두통 등 신경성 장애(64.6%)가 가장 많았다. 또한 신체적 질환과 마찬가지로, 정신건강전문요원(70.2%)이 유병 경험이 더 많았으며, 고연차일수록 정신적 질환 유병 경험이 많았다. 특히 5~10년 미만의 근속자가 정신적 질환 경험이 많았는데, 대부분이 두통 등 신경성 질환이었다(74.6%). 한편, 10년 이상 장기 근속자의 15.6%는 우울증을 경험한 적이 있다고 하였다.

이 외에 업무로 인한 신체적·정신적 건강 문제로, 불면증/수면장애(8.2%), 극심한 스트레스(7.3%), 소화장애(3.6%), 불안(3.6%), 위장장애(2.7%), 만성피로·무력감(1.4%) 등을 겪었다고 답하였다.

〈표 3-9〉 정신건강복지센터 인력의 정신적 질환 유병 경험

(단위: 명, %)

구분	계	유병 경험 있다	두통 등	대상포진	공황장애	우울증	외상후 스트레스 장애	
			신경성 질환					
전체	220	65.5	64.6	4.1	3.2	7.7	5.5	
정신건강전문요원 자격	취득	178	70.2	69.1	5.1	3.9	9.0	6.2
	미취득	42	45.2	45.2	0.0	-	2.4	2.4
근속연수	1년 미만	31	41.9	38.7	3.2	6.5	9.7	6.5
	1~3년 미만	70	62.9	62.9	1.4	1.4	5.7	4.3
	3~5년 미만	32	71.9	71.9	3.1	6.3	6.3	3.1
	5~10년 미만	55	74.6	74.6	7.3	1.8	5.5	5.5
	10년 이상	32	71.9	68.8	6.3	3.1	15.6	9.4

주: 1) 신경성 질환, 대상포진, 공황장애, 우울증, 외상후스트레스장애 중 하나라도 있다고 응답한 사람을 정신적 질환 경험이 있다고 보았음.

2) 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

## 나. 정신건강복지센터 인력의 정신건강

그럼 정신건강복지센터 인력의 정신건강은 어떠한가? 정신건강은 근무하면서 얼마나 불안감을 느끼는지, 일상생활에 지장이 있을 정도의 수면장애를 경험하는지, 우울 수준은 어떠한지로 구분하여 살펴보았다. 우선 정신건강복지센터 인력이 근무하면서 느끼는 불안감을 살펴본 결과는 다음의 표와 같다.

먼저, 정신건강복지센터 인력이 평소 근무하면서 느끼는 불안감을 살펴 보았다. 전반적으로 불안하다고 응답한 인력의 비율이 42.7%였다. 응답자 특성에 따라서는 비전문요원(38.1%)보다는 전문요원이(43.8%), 그리고 10년 이상 근속자(53.1%)가 불안감을 더 많이 느끼고 있었다. 한편, 1년 미만 신규 인력의 불안감은 상대적으로 덜한 것으로 보였다(32.3%).

〈표 3-10〉 정신건강복지센터 인력이 일상 근무 중 불안감을 느끼는 정도

(단위: 명, %)

구분	계	전혀 불안하지 않다	불안하지 않다	불안하다	매우 불안하다
전체	220	5.9	51.4	40.9	1.8
정신건강전문요원 자격	취득	5.6	50.6	41.6	2.2
	미취득	7.1	54.8	38.1	-
근속연수	1년 미만	9.7	58.1	32.3	-
	1~3년 미만	4.3	54.3	37.1	4.3
	3~5년 미만	6.3	46.9	43.8	3.1
	5~10년 미만	5.5	52.7	41.8	-
	10년 이상	6.3	40.6	53.1	-

주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

그렇다면, 무엇이 평소 이들을 불안하게 했는지가 궁금하였다. 정도의 차이는 있지만 정신의료기관 근무 간호사와 마찬가지로 예기치 않게 발생하는 환자 안전사고, 예를 들어 자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등에 대한 두려움이 가장 컸다(84.0%). 그리고 상급 기관의 무리한 업무 요구(72.3%)가 그다음으로 이들을 불안하게 만드는 요인이었다. 이 외에 폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 이용자(69.1%), 보호자 및 가족(57.4%)에 대한 두려움, 지역 주민의 민원 제기(56.4%)도 한몫하였다.

〈표 3-11〉 정신건강복지센터 인력이 평소 근무 중 불안감을 느끼는 이유 (단위: %)

구분	%
예기치 않게 발생하는 환자 안전사고(자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등)에 대한 두려움	84.0
상급 기관의 무리한 업무 요구	72.3
폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 이용자에 대한 두려움	69.1
폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 보호자 및 가족에 대한 두려움	57.4
지역 주민의 민원 제기	56.4
오랜시간 호전되지 않는 이용자의 증상	51.1
교육 및 훈련 부족으로 응급상황 대처에 대한 자신감 부족	45.7

주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

이 외의 기타 의견으로는 고용 불안정(9.6%), 과도한 업무(8.5%), 직원, 동료와의 갈등(5.3%), 관공서의 갑질(5.3%), 직장 상사의 무리한 업무 지시와 갑질(2.1%) 등이 있었는데, 대부분 직장 내 구조적인 문제가 이들을 불안하게 만드는 요인이었다.

다음은 정신건강복지센터 인력이 일상생활에 지장이 있을 정도의 수면 장애를 경험한 적이 있는지를 파악해 보았다. 응답자의 40.5%가 수면 장애를 경험한 적이 있다고 답하였다. 그중에서도 비전문요원(21.4%)보다는 정신건강전문요원(44.9%)이, 그리고 3~5년 미만(56.3%)과 10년 이상의 근속자(53.1%)가 상대적으로 일상생활이 어려울 정도의 수면 장애를 더 많이 겪었다.

〈표 3-12〉 정신건강복지센터 인력의 수면장애 경험

(단위: 명, %)

구분		계	경험 있음	경험 없음	잘 모르겠음
전체		220	40.5	51.4	8.2
정신건강전문요원 자격	취득	178	44.9	48.9	6.2
	미취득	42	21.4	61.9	16.7
근속연수	1년 미만	31	25.8	61.3	12.9
	1~3년 미만	70	31.4	60.0	8.6
	3~5년 미만	32	56.3	34.4	9.4
	5~10년 미만	55	43.6	49.1	7.3
	10년 이상	32	53.1	43.8	3.1

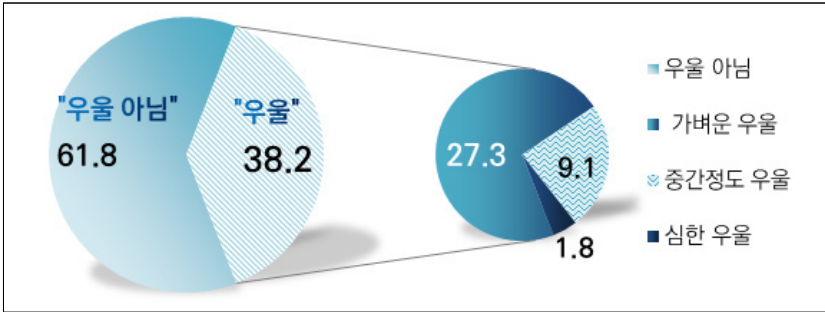
주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

마지막으로 정신건강복지센터 인력의 우울 수준<sup>12)</sup>을 살펴본 결과는 다음과 같다. 응답자의 약 38.2%가 경미한 수준부터 심한 수준까지 우울감을 경험하고 있었다. 구체적으로는 가벼운 우울이 27.3%로 가장 많았고, 중간 정도 우울이 9.1%, 심한 우울이 1.8%였다. 응답자의 61.8%는 유의한 우울감을 시사하지 않았다.

12) 이 연구는 국민건강영양조사에서 활용하는 PHQ를 활용하여 우울 수준을 측정하였으며, 10점 이상인 경우 중간 정도 우울이나 심한 우울을 보이는 것으로 해석할 수 있으며 20점 이상인 경우 심한 수준의 우울감을 경험하는 것으로 해석할 수 있음.

[그림 3-7] 정신건강복지센터 인력의 우울감 경험

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

그중에서도 특히 비전문요원의 40.5%가 가벼운 우울 증상을 느끼고 있었다. 근속연수에 따라서는 일정한 패턴을 보이진 않았으나, 1~5년 미만 인력에게서 가벼운 우울이, 3~5년 미만 인력에게서 중간 정도 우울이 시사되었다. 한편, 3년 미만의 정신건강전문요원 중 일부는 심한 우울에 시달리고 있는 것으로 나타났다.

<표 3-13> 정신건강복지센터 응답자 특성별 우울감 경험

(단위: 명, %)

구분	계	우울 아님	가벼운 우울	중간 정도 우울	심한 우울	
전체	220	61.8	27.3	9.1	1.8	
정신건강전문요원 자격	취득	178	62.9	24.2	10.7	2.3
	미취득	42	57.1	<b>40.5</b>	2.4	0.0
근속연수	1년 미만	31	67.7	22.6	6.5	<b>3.2</b>
	1~3년 미만	70	57.1	<b>31.4</b>	7.1	<b>4.3</b>
	3~5년 미만	32	53.1	<b>31.3</b>	<b>15.6</b>	0.0
	5~10년 미만	55	70.9	21.8	7.3	0.0
	10년 이상	32	59.4	28.1	<b>12.5</b>	0.0

주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

#### 다. 질적 면담조사에서 나타난 정신건강복지센터 인력의 건강<sup>13)</sup>

이러한 질환 및 건강에 대한 언급은 정신건강복지센터 인력 대상 질적 면담조사에서도 상당수 나타났다. 우선 참여자들은 정신건강복지센터에서 일하면서 업무상 스트레스와 과로로 인해 면역력이 떨어지고 신체질환과 정신질환을 갖게 된다고 설명했다. 그리고 시간이 지나면서 이러한 신체적 신호에 무감각해지는 단계에까지 이르는 직원들이 많아지고 있다고 언급했다. 심지어 폭력적인 상황을 겪고도 별일 아닌 것으로 생각하게 되는데, 이러한 무감각함이 상담이나 사례관리를 하는 과정에서 피상담자와 대상자의 요구에 둔감해지게 되는 것에도 영향을 미친다고 지적했다.

*“신체 건강의 위험 신호에 대해서도 둔감해지는 것 같아요.” (정신건강복지센터 인력 O)*

*“무감각이라는 거 자체가 자기 질환에 대해 인식하지 못한다는 점에서 안 좋은데, 사실. 무감각이라는 거 자체가 대상자들이 어떤 걸 표현할 때 그걸 받아들이는 게 무감각해지면 안 되잖아요. 그렇게 될까 봐 걱정이 돼요.” (정신건강복지센터 인력 O)*

정신건강복지센터에서 일하면서 극심한 스트레스와 과중한 업무, 열악한 업무 환경에 오랫동안 노출된 직원일수록 정신적 건강 외에도 신체적 건강에 문제가 생겼다고 질적 면담 참여자들은 말했다. 이들이 겪는 질병은 다양하다. 가벼운 두통, 몸살 기운부터 오십견, 만성염증, 신우신염을 비롯하여 암과 유산을 겪기도 한다.

13) 정신건강복지센터 인력 대상 질적 면담조사에서 인력의 신체 및 정신건강에 대한 언급이 다수 제기되어 다른 챕터와 달리 구분하여 제시하였음.

“입안에도 다 염증이 생겨서 말할 때도 아프고…. 위가 자주 아파요. 위궤양 천공 바로 직전까지도 갔었고. 지난주에 검사했는데 또 떼 가지고 조직검사 들어갔고….” (정신건강복지센터 인력 R)

“업무와 스트레스 때문인지 몰랐는데 돌이켜보면 업무 스트레스 때문이었던 거예요. 업무 스트레스가 과중하고, 자꾸 쌓이다 보니까 어깨에 담이 심하게 왔어요.” (정신건강복지센터 인력 P)

정신건강복지센터에서 일하면 정신건강에 문제가 없을 것이라고 오해할 수 있는데, 정신건강복지센터 종사자의 정신건강이 오히려 더 피폐하다고 질적 면담 참여자들은 공통적으로 언급하였다. 다양한 트라우마를 경험하는 내담자를 만나는 일을 하면서 이들은 대리 외상, 간접 외상 외에도 직접적인 외상성 스트레스를 겪는다는 것이다. 또 이들은 임상 업무 외에도 행정적인 업무와 직원 관리를 해야 하고, 중앙정부, 지방정부, 보건소와 같은 공공기관의 요청을 처리해야 하는 등 업무 강도가 가히 살인적이라고 한다. 이 과정에서 정신적 고통을 호소하는 직원들이 많아지고 있다고 질적 면담 참여자들은 호소한다.

“저는 공황장애가 생겨서 공황장애약을 먹고 있어요. 저희가 광역센터 오픈하고 3년까지는 진짜 힘들었거든요. 그때 공황장애가 오더라고요.” (정신건강복지센터 인력 C)

“전문요원 중에서도 정신건강의학과 치료를 받으면서 일하시는 분들 꽤 되세요. 알려져 있지 않지만 몇몇 분들은 병원을 소개해달라고 하고요. 병원 가면 항상 물어봐요. 요즘 잠을 못 주무시나요? 아니면 요즘 스트레스가 많으시나요?” (정신건강복지센터 인력 K)

질적 면담에 참여한 정신건강복지센터 인력들은 근무하면서 내담자의



자살이나 사망을 자주 경험하고, 직원들이나 자신이 다칠까 봐 항상 불안하고 걱정된다고 하였다. 구체적으로 보면, 정신건강복지센터에서 근무하는 참여자들은 가장 고통스러운 상황으로 오랜 기간 사례관리와 상담을 받던 내담자가 사망하는 것을 꼽았다. 가족 이상의 관계를 유지하며 내담자가 지역사회에서 살아가는 데 여러 도움을 제공하던 실무자들은 내담자의 자살 시도 현장, 사망한 후 시신 목격, 심폐소생술 시도 등 일반적인 업무현장에서는 경험하기 어려운 상황들을 수시로 접하고, 이러한 경험이 결국 이들 인력의 신체 및 정신건강에 부정적인 영향을 미치게 된다.

“센터의 여자 직원 하나는 유산했어요. …(중략)… 어렵게 임신했는데 독거 어르신 여자 할머니 집에 갔는데 할머니가 혼자서 돌아가신 거예요. …(중략)… 119에 연락했더니 심폐소생술을 하라고 했고. 결국 유산했어요.” (정신건강복지센터 인력 G)

“심정지로 사망하셨고요. 그런데 그걸 혼자서 발견했죠. 방문 나갔다가. 그런 트라우마로 불안감이 생겼어요. 다른 집을 방문할 때도 머뭇머뭇하게 되는 심리적인 상태가 되어서, …(중략)… 괜찮다고 하지만 별로 안 괜찮아 보이기도 하고요.” (정신건강복지센터 인력 D)

“직원이 나갔는데 연락이 온 거예요. 죽어 있었던 거예요. 그 광경이 트라우마가 됐어요. 마무리를 혼자(했어요)… 직원이 5명이라 2인 1조라는 게 없을 때였어요. 그분이 그때 트라우마가 생겨서, 들어왔을 때 제가 여러 가지를 했지만, 이 분이 집에 안 가는 거예요. 그게 두렵다고.” (정신건강복지센터 인력 A)

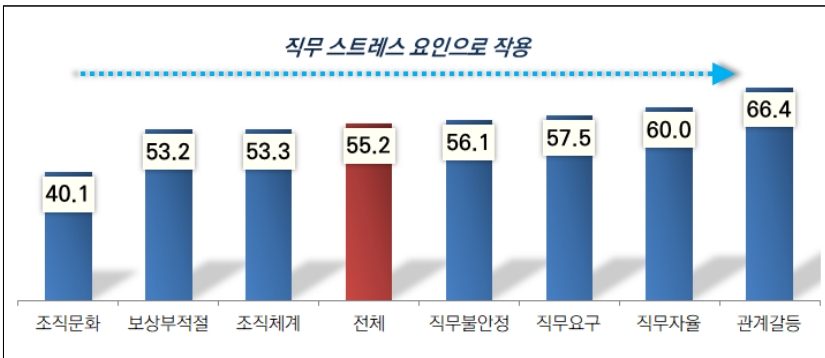
### 3. 정신건강복지센터 인력의 직무 스트레스

정신건강복지센터 인력이 근무하면서 경험하는 직무 스트레스<sup>14)</sup>를 분석한 결과는 다음과 같다. 정신건강복지센터 인력의 직무 스트레스는 총 55.2점이었다. 영역별로는 관계갈등이 66.4점으로 가장 큰 스트레스 요인으로 작용하였고, 직무 자율(60.0점), 직무 요구(57.5점), 직무 불안정(56.1점), 조직체계(55.3점), 보상 부적절(53.2점) 순으로 나타났으며, 조직문화가 40.1점으로 최하위를 기록하였다. 즉, 상사 또는 동료와의 관계에서 겪는 스트레스가 가장 컸으며, 직무에 대한 재량권이 낮거나 과도한 직무 부담에 따른 스트레스 요인이 크게 작용하였다.

이 결과는 정신의료기관 근무 간호사와 유사한 양상을 나타냈으나, 정신건강복지센터 인력들에게는 직무 불안정이 상대적으로 큰 스트레스 요인이라는 점에서 차이가 있었다.<sup>15)</sup>

[그림 3-8] 정신건강복지센터 인력의 직무 스트레스 요인별 측정 결과

(단위: 점)



주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

14) 척도 및 점수 산정에 관한 구체적인 설명은 제1장의 연구방법을 참조함.

15) 정신의료기관 근무 간호사의 직무 스트레스 요인 분석 결과, 직무 불안정이 40.9점으로 최하위였음.

응답자의 특성에 따라서는 정신건강전문요원이 비전문요원보다 직무 요구도는 높으나 직무 자율도가 낮았다. 참고로, 점수가 높을수록 직무 자율도는 낮다고 본다. 반대로 관계 갈등은 비전문요원이 더 높았으며, 상대적으로 보상체계도 부적절하다고 느끼고 있었다. 근속연수에 따라서는 10년 이상 장기 근속자를 제외하고는 연차가 높을수록 직무 스트레스도 증가하였다. 또한 3~5년 미만 인력의 직무 요구도가 가장 높게 나타났으며, 직무 자율성은 10년 이상 고연차가 가장 낮았다. 1년 미만의 신규 인력들은 관계 갈등이 높고, 조직체계와 보상체계가 스트레스 요인으로 작용하였다. 고용 형태에 따라서는 미미한 차이를 보였다. 정규직보다는 기간제 계약직의 스트레스 점수가 조금 더 높았는데, 직업 불안정이 상대적으로 스트레스 요인으로 작용하고 있었다.

〈표 3-14〉 정신건강복지센터 인력 특성별 직무 스트레스 측정 결과(100점 환산)

(단위: 점)

구분	계	직무 요구	직무 자율	관계 갈등	직무 불안정	조직 체계	보상 부적절	조직 문화
전체	55.2	57.5	60.0	66.4	56.1	53.3	53.2	40.1
정신건강전문요원 자격	취득	56.0	58.7	61.9	65.6	59.0	53.5	40.9
	미취득	51.8	52.8	51.8	69.6	44.0	52.2	36.7
근속연수	1년 미만	52.3	52.2	51.1	69.2	43.5	56.2	37.6
	1~3년 미만	54.3	56.8	56.5	65.4	56.7	50.4	44.9
	3~5년 미만	55.9	61.7	62.8	66.0	59.9	51.0	55.6
	5~10년 미만	57.5	58.5	64.1	68.3	60.9	55.6	55.2
	10년 이상	55.4	58.3	66.4	62.7	55.2	55.0	52.1
고용형태	정규직	55.1	58.1	61.5	66.8	51.6	56.2	53.9
	무기계약직	55.3	57.5	58.3	67.8	55.9	51.3	53.6
	기간제 계약직	55.4	56.7	59.2	64.8	62.3	50.8	51.9

주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

한국형 직무 스트레스 평가표는 전국 중앙값이 포함된 4분위수가 제시되어 있다. 이를 바탕으로 정신건강복지센터 근무 인력의 직무 스트레스

가 어느 범위에 포함되어 있는지를 확인해 볼 수 있다. 원칙도에서 제안한 대로 성별로 분리하여 직무 스트레스를 살펴보았다.

먼저, 남자 인력의 직무 스트레스 측정 결과, 전국 상위 50% 이상에는 무려 93.6%가, 상위 25%에는 40.4%가 분포했다. 전반적으로 일반 직장인과 비교했을 때 직무로 인한 스트레스 수준이 상당하다는 것을 짐작할 수 있다. 영역별로 보면, 관계 갈등(83.0%)에 편중되어 있었는데, 정신건강복지센터에 근무하는 남자 인력들의 가장 큰 스트레스 요인은 관계 갈등, 즉 센터 내에서 상사나 동료 간의 도움·지지가 부족하거나, 이러한 대인관계에서 겪는 스트레스를 가장 크게 느끼고 있었다. 또한 직무 요구와 직무 자율 영역에서 상위 50% 이상에 각각 63.9%, 76.6%가 분포했다. 이는 전국 일반 직장인과 비교했을 때 상대적으로 센터 내의 직무 요구도는 높으나 직무 자율도가 낮아 스트레스 요인이 된 것으로 추측해 볼 수 있다. 한편, 조직문화 영역은 일반 직장인과 비교했을 때 상대적으로 스트레스 수준이 낮았다.

〈표 3-15〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신건강복지센터 인력 수준: 남자

(단위: %)

구분	한국인 직무 스트레스 분포(4분위)			
	하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%
전체	2.1	4.3	53.2	40.4
직무 요구	19.2	17.0	27.7	36.2
직무 자율	14.9	8.5	61.7	14.9
관계 갈등	-	6.4	10.6	83.0
직무 불안정	38.3	25.5	17.0	19.2
조직체계	23.4	17.0	51.1	8.5
보상 부적절	19.2	40.4	38.3	2.1
직장문화	55.3	17.0	6.4	21.3

주: 1) 4분위수는 전국 근로자 직무 스트레스 결과값으로 산출함.

2) 사례 수가 없는 경우 '-'로 표기함.

3) 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

여자 인력의 직무 스트레스 수준도 비슷하였다. 응답자의 41.0%가 전국 상위 25%에 분포했는데, 마찬가지로 관계 갈등(85.6%)에 많이 치우쳐 있었고 이 비율은 오히려 남자보다도 더 높은 편이었다. 즉, 정신건강복지센터에서 종사하는 인력은 남녀를 불문하고 관계 갈등에서 겪는 스트레스가 가장 큰 문제로 보였다. 그리고 여자 인력에게는 직무 불안정도 큰 스트레스 요인으로 작용하고 있었다. 전국 상위 25%에 응답자의 약 절반 정도(46.8%)가 분포했으며,, 이는 앞서 살펴본 남자 인력과는 사뭇 다른 결과였다. 앞에서 파악한 업무 환경의 문제점, 불안 요인 등의 분석 결과에서 ‘고용 불안정성’이 줄기차게 제시되었는데 이와 같은 맥락으로 볼 수 있다.

상대적으로, 직무에 대한 부담감, 즉 직무 요구에 따른 스트레스는 전국 일반 직장인과 비교했을 때 그리 높은 수준이 아니었으며, 남자 인력과 마찬가지로 직장문화는 다른 요인과 비교했을 때 스트레스 요인이 되지 않았다.

〈표 3-16〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신건강복지센터 인력 수준: 여자

(단위: %)

구분	한국인 직무 스트레스 분포(4분위)			
	하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%
전체	5.8	13.9	39.3	41.0
직무 요구	36.4	26.6	20.8	16.2
직무 자율	31.8	19.7	31.2	17.3
관계 갈등	-	5.8	8.7	85.6
직무 불안정	-	29.5	23.7	46.8
조직체계	27.2	22.0	43.4	7.5
보상 부적절	40.5	22.0	27.8	9.8
직장문화	44.5	22.5	13.9	19.1

주: 1) 4분위수는 전국 근로자 직무 스트레스 결과값으로 산출함.

2) 사례 수가 없는 경우 '-'으로 표기함.

3) 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

정신건강복지센터 응답자의 특성에 따라 일반 직장인의 직무 스트레스 수준과 비교한 결과는 다음과 같다. 마찬가지로 원척도에서 제안한 대로 성별로 분리하여 직무 스트레스 분포를 살펴보았다.

먼저 남자 인력의 경우, 정신건강전문요원의 직무 스트레스가 상당히 높은 수준으로 나타났다. 전국 상위 50% 이상에 전문요원의 대부분(97.2%)이 집중 분포했다. 특히 전문요원의 약 44.4%의 직무 스트레스 점수가 상위 25% 내에 분포했다. 비전문요원은 81.9%로 전문요원보다는 상대적으로 낮았지만, 일반 직장인에 비해서는 높은 분포를 이루었다.

근속연수에 따라서는 모두 전국 평균 이상으로 높았으나, 그중에서도 특히, 고연차일수록 직무 스트레스 수준이 전국 분포 상위권에 속하였다. 이 분야에서 오래 일한 사람일수록 그만큼 직무 스트레스도 높았다.

〈표 3-17〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신건강복지센터 응답자 특성별 수준: 남자  
(단위: %)

구분		한국인 직무 스트레스 분포(4분위)			
		하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%
전체		2.1	4.3	53.2	40.4
정신건강전문요원	취득	0.0	2.8	52.8	44.4
	자격	미취득	9.1	9.1	54.6
근속연수	1년 미만	0.0	16.7	66.7	16.7
	1~3년 미만	4.8	4.8	47.6	42.9
	3~5년 미만	0.0	0.0	66.7	33.3
	5~10년 미만	0.0	0.0	50.0	50.0
	10년 이상	0.0	0.0	50.0	50.0
고용형태	정규직	0.0	4.6	63.6	31.8
	무기계약직	0.0	0.0	25.0	75.0
	기간제 계약직	5.9	5.9	52.9	35.3

주: 1) 4분위수는 전국 근로자 직무 스트레스 결과값으로 산출함.  
2) 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

다음으로, 여자 인력을 중심으로 살펴보았다. 비전문요원보다는 정신건강전문요원이, 연차가 높을수록, 고용 형태가 불안정할수록 직무 스트레스 수준이 전국 상위권에 분포했다.

〈표 3-18〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신건강복지센터 응답자 특성별 수준: 여자  
(단위: %)

구분		한국인 직무 스트레스 분포(4분위)			
		하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%
전체		5.8	13.9	39.3	41.0
정신건강전문요원 자격	취득	4.9	9.2	<b>42.3</b>	<b>43.7</b>
	미취득	9.7	35.5	25.8	29.0
근속연수	1년 미만	8.0	32.0	40.0	20.0
	1~3년 미만	6.1	18.4	38.8	36.7
	3~5년 미만	11.5	3.9	<b>34.6</b>	<b>50.0</b>
	5~10년 미만	2.2	8.9	<b>35.6</b>	<b>53.3</b>
	10년 이상	3.6	7.1	<b>50.0</b>	<b>39.3</b>
고용형태	정규직	1.4	17.6	43.2	37.8
	무기계약직	11.6	18.6	30.2	39.5
	기간제 계약직	7.1	5.4	<b>41.1</b>	<b>46.4</b>

주: 1) 4분위수는 전국 근로자 직무 스트레스 결과값으로 산출함.

2) 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

직무와 관련한 스트레스는 질적 면담조사에서도 확인할 수 있다. 연구진은 신규 연차 인력들에게 정신건강복지센터 인력의 근무 환경 및 서비스 제공 경험 등 질적 면담조사를 본격적으로 진행하기에 앞서 이들 인력이 왜 정신건강복지센터에, 왜 정신건강 분야에 매력을 느끼고 일을 시작했는지 우선적으로 물어보았다. 조사에 참여한 정신건강복지센터 인력은 정신건강 분야 업무에 매력을 느끼고 자발적으로 이 일을 시작했다고 언급했다. 그렇기 때문에 이들은 맡은 업무에 전문성을 보여야 한다는 강한 책임감을 느끼고 있었다. 이러한 책임감은 자신의 업무에 대한 성취로 이

어지기도 하고, 스트레스로 어지기도 한다.

“*관리 대상자가 변화하거나 회복되는 모습을 보면서 그런 부분에 보람을 느껴서 정신보건 쪽을 선택하게 되었어요.*” (정신건강복지센터 인력 6)

“*사회복지시설에서 실습을 좀 했어요. 그때너무 재밌었고 대상자분들과 이야기하는 것도, 거기 안에서 같이 일하는 것도 즐겁더라고요. 그래서 졸업하자마자 정신보건센터에서 일해야겠다고 생각하고 들어오게 됐습니다.*” (정신건강복지센터 인력 4)

하지만 이러한 기대를 안고 정신건강복지센터에서 일하기 시작한 인력들은 다양한 어려운 상황들을 직면하게 되는 것으로 보인다. 질적 면담에서 언급된 관련 내용을 살펴보면, 정신건강복지센터 인력들은 업무의 중요성에 비해 존중받지 못한다고 인식하고 있는 것으로 보인다. 업무의 중요성을 반영할 만큼 인력, 운영체계, 예산에 대한 지원이 충분하지 못한 상황에서 업무가 계속 늘어나고 위험성도 높아지고 있다는 점이 면담에서 언급되었다. 주변에서 함께 일하는 공공사례관리, 방문간호사, 치매지원센터에 비해 정신건강복지 서비스 제공 체계에 대한 지원이 소홀하다고 인식하고 있었다.

“*똑같은 걸 했는데, 주민센터는 뭔가 보호받는 느낌인 거예요. 거긴 공무원이고 우리는 아니야. 이런 차원을 떠나서 그들은 그 조직 내에서 보호를 받는 느낌이 굉장히 강하고, 저희는 아까 인정, 존중이라는 말씀을 하셨는데, 그런 부분이 굉장히 부족하다는 생각이 들어요.*” (정신건강복지센터 인력 D)

“*공무원들은 그런 거 있지 않아요? 공무원은 언어폭력이나 민원인 때*



*문에 심리적인 치료 상담을 하면 보조해주는 시스템이 있던데. 검사도 해주고, 병원도 보내주고, 심리치료도 해주고.” (정신건강복지센터 인력 O)*

그리고 정신건강복지센터의 낮은 수준의 근무 환경은 여러 가지 측면이 있지만, 인터뷰에 참여한 실무자들은 지속해서 추가되는 업무량에 대한 부담을 호소하였고, 특히 지방의 직영형 센터의 경우에는 보건소에서 부여하는 추가업무를 거절하지 못한다고 지적한다. 또한 정부는 센터의 인력을 추가적으로 배치하고 있지만 조직 운영에 대한 구조를 고려하지 않은 관계로 중간관리자들이 감당하기 어려운 수준이라는 것이다. 그러다 보니 센터를 떠난 동료직원들이 센터의 업무량이 많고 낮은 수준에서 일한다고 지적한다.

*“한 분은 한 달 만에 그만뒀는데, ‘너네 여기 일 진짜 많은 거야 다른 데는 이러지 않아’라고 그 …(중략)… 센터가 일이 너무 많다 있었을 땐 몰랐는데 나와보니가 달리 보인다, 거기에 있었을 땐 그게 다인 줄 알지만 아니다 판 데를 알아보셔라 저한테 그런 얘기도 많이 하더라고요.” (정신건강복지센터 인력 S)*

또한 질적 면담에 참여한 인력들은 정신건강복지센터 초기에 근무인력이 5명 내외였다면 최근 정신건강에 대한 사회적 요구가 커짐에 따라 정신건강복지센터 인력이 늘어났고 센터에는 평균 10명 이상의 인력이 근무하고 있다는 점을 언급하면서, 인력의 증가에 따라 노동환경에 대한 불만과 근로기준법, 취업규칙과 같은 더 나아진 근로기준에 정신건강복지센터 근무 환경이 따라가지 못하고 있다고 지적했다. 이로 인해 각 센터에서는 노무문제가 종종 발생한다는 점이 면담에서 공유되었다.

“노무와 관련된 건 솔직히 우리가 잘 몰라요. 그런데 직원들은 나한테 얘기하러 올 때 다 찾아보고 노동청에 물어보고 와서 나한테 얘기를 하는 거지. 우리가 노무 업무만 안 해도 일에 집중할 수 있을 것 같아요.”  
(정신건강복지센터 인력 V)

“그러면 좀 조직이 안정되고 큰 조직이라면 그런 부분부터 교육이 하나하나 이루어져서 거기에 맞게 제대로 했는지를 봐야 되는데, 저희는 안내지침 아니면 센터의 복무규정 아니면 119에 많이 물어보거든요.”  
(정신건강복지센터 인력 R)

그 외에도 정신건강복지센터 인력들은 직무와 관련하여 ‘권한 없이 주어지는 책임’ 구조와 ‘평가의 3중고’로 인한 스트레스를 호소하기도 한다. 이들은 정신건강서비스가 필요한 최일선에서 일하도록 책임을 요구받지만 자신들이 판단하고 개입하는 상황에 대한 권한은 없다고 언급한다.

“정신건강 문제에 대한 바운더리가 없는 상황에서 지도여쭙보고 싶어요. 위에. 저희가... 해야 하는 역할이 어디까지이고, 책임져야 할 게 어디까지이고, 봐야 할 대상이 어디까지인지 물어보고 싶거든요. 우리의 서비스가 어디까지인지. 그런데 아무도 답을 안 주는 것 같아요. 그런 것 자체도 예측하지 못 하는 데다가 전혀 인프라나 시스템도 없는 상황에서 내려오는 사업들에 대해서 정말 맨몸으로 맞서는 거잖아요?” (정신건강복지센터 인력 O)

“저희 센터에 전화해서 너희는 뭐 하는 기관인데 사람을 못 말렸느냐, 너희가 나와서 한 게 뭐냐 따지니까. 센터 직원이 전화로 열심히 설명해 드리다 우셨어요. ...(중략)... 저에게 책임을 묻는 사람들 ...(중략)... 왜 상담한다는데 이 사람은 좋아지지 않고 왜 죽고 싶어 하고 자살하게 두느냐 하는 비난에서.” (정신건강복지센터 인력 9)

또한 정신건강복지센터는 행정안전부에서 시행하는 정부합동평가, 보건복지부에서 시행하는 정신건강복지센터 평가, 광역지자체와 기초지자체의 자체평가 등 평가 삼중고에 노출되어 있다고 호소한다. 특히 이러한 평가는 지자체의 성적으로도 이어지고, 이로 인해 정신건강복지센터가 겪는 압박도 크다고 설명한다. 센터 위수탁 연장이나 개인적인 계약기간 연장에도 영향을 끼치기 때문에 인력들이 평가 스트레스를 상당히 크게 느끼다고 설명한다.

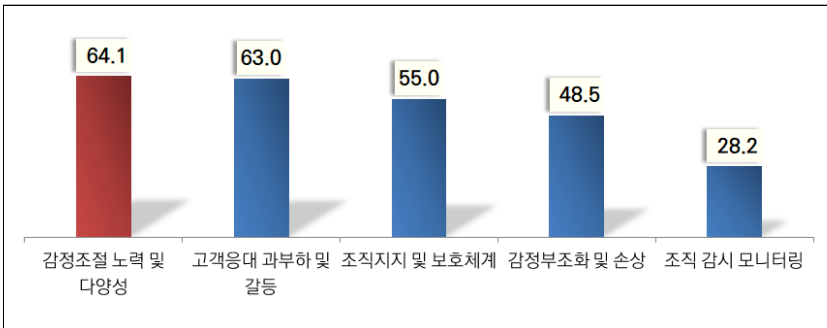
마지막으로 정신건강복지센터 인력이 경험하는 직무 스트레스와 관련하여 보건소와의 관계 역시 주목해야 한다고 인력들은 강조한다. 정신건강복지센터 업무는 대부분 국비와 지방비로 운영되기 때문에 해당 지자체의 보건소와 밀접한 관계 속에서 일하게 된다. 전문적인 업무는 정신건강복지센터에서 하고 이를 지원하는 행정적인 역할을 보건소에서 하는 식의 역할분담이 건강하게 이루어지는 지자체가 대부분이지만 예산지원을 결정하는 역할을 하는 보건소의 역할이 강력하여 갑을관계로 변질되는 지역도 많다는 지적이 질적 면담에서 다수 제기되었다. 이러한 지역에서는 2년마다 바뀌는 공무원의 자질이 정신건강복지센터의 역량으로 직결될 정도로 영향력이 크다는 것이 참여자들의 공통된 목소리였다.

#### 4. 정신건강복지센터 인력의 감정노동

앞서 제1절에서 언급한 것처럼 정신건강복지센터의 업무는 정신건강증진과 사례관리이기 때문에 감정노동 수행 비중도 높은 편이라는 기존 연구의 지적이 있었다(김종진, 2016). 이 연구에서도 정신건강서비스 제공 경험의 하나로 정신건강복지센터 근무 인력의 감정노동을 살펴보았다. 이 연구는 안전보건공단에서 제시한 한국형 감정노동 평가 도구를 활

용하여 정신건강복지센터 인력의 감정노동 수준을 살펴보았으며 그 결과는 다음과 같다.<sup>16)</sup> 정신건강복지센터 인력에게 ‘감정조절 노력 및 다양성(64.1점)’이 감정노동의 가장 큰 요인으로 작용했다. 즉, 이용자에게 부정적인 감정을 표현하지 않으려고 의식적으로 노력하거나, 일상적인 업무 수행을 위해 감정을 조절하기 위해 노력해야 했다. 그다음 순으로는 고객응대 과부하 및 갈등(63.0점), 조직지지 및 보호체계(55.0%), 감정부조화 및 손상(48.5점), 조직 감시 모니터링(28.2점) 등 차례로 나타났다.

[그림 3-9] 정신건강복지센터 인력의 감정노동 측정 결과(100점 환산) (단위: 점)



주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

## 5. 정신건강복지센터 인력의 소진

마지막으로 정신건강복지센터 인력의 소진을 살펴본 결과는 다음과 같다. 정신건강복지센터 인력의 평균 소진 점수는 29.9점으로 높은 편이었다. 특히, 소진 정도를 ‘상’, ‘중’, ‘하’로 구분했을 때, ‘상’에 해당하는 비율이 78.2%로 높은 수준이었다.

구체적으로는 정신건강전문요원(30.3점)이 비전문요원(28.5점)보다

16) 척도 및 점수 산정에 관한 구체적인 설명은 제1장의 연구방법을 참조함.

소진 정도가 조금 더 높았다. 특히, 소진이 높은 '상'에 해당하는 비율이 82.6%인 반면, 비전문요원은 59.5% 수준이었다. 근속연수에 따라서는 고연차일수록 소진이 심각한 것으로 나타났으며, 5~10년 차 인력의 평균 소진 점수가 가장 높았다. 고용 형태에 따라서도 일정한 규칙을 보였는데 고용이 불안정할수록, 즉 정규직(29.6점)보다는 기간제 계약직(30.3점)의 소진이 상대적으로 더 심각하였다.

〈표 3-19〉 정신건강복지센터 인력의 직무 소진 측정 결과

(단위: 점, %)

구분	평균	소진 정도			
		상 (28점 이상)	중 (21~27점)	하 (20점 이하)	
전체	29.9	78.2	20.5	1.4	
정신건강전문요원 자격	취득	30.3	82.6	16.3	1.1
	미취득	28.5	59.5	38.1	2.4
근속연수	1년 미만	29.1	54.8	41.9	3.2
	1~3년 미만	29.9	80.0	17.1	2.9
	3~5년 미만	30.2	87.5	12.5	0.0
	5~10년 미만	30.5	83.6	16.4	0.0
	10년 이상	29.7	78.1	21.9	0.0
고용형태	정규직	29.6	74.0	24.0	2.1
	무기계약직	30.0	74.5	25.5	0.0
	기간제 계약직	30.3	86.3	12.3	1.4

주: 1) 평균 10~50점으로 측정(최소 10점, 최대 50점)

2) 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

질적 면담조사에서 드러난 정신건강복지센터 인력의 소진 경험은 다음과 같다. 인력의 소진과 관련하여 정신건강복지센터의 참여자들은 센터의 업무가 끝나지 않는다고 말한다. 사례관리를 통해 만나는 내담자의 삶 속에서 함께 살아가는 활동을 하다 보니 퇴근 이후에도 사례에 대해 고민하게 되고 위기상황과 복합적인 상황 속에서 여러 가지 문제를 겪지만 해결하기 쉽지 않은 문제투성이다. 또 그들을 공감하는 것 역시 쉽지만은

않다고 호소한다.

“만성 병적인 질환자들을 사례관리할 때도 마찬가지로 굉장히 위기상황이라든지 복합적인 여러 가지 문제들이, 해결되지 않은 문제들이 지속적으로 이어지고 이제 1년, 2년, 10년까지도 계속 이어지다 보니까. 난 열심히 한다고 자원연계도 해주고 열심히 사례관리도 한다고 하는데, 이거 하나 해결하고 나면 또다시 이 사람에게 위기가 오고 해결되지 않은 문제가...” (정신건강복지센터 인력 G)

평소에 스트레스를 받으면 발휘하던 건강한 대체 기제만으로는 해결되지 않는 수준의 건강 문제를 겪는 종사자들이 많았다. 이들은 가벼운 음주나 친구들과의 대화를 통한 스트레스 대처 방법이 이제는 통하지 않는 상태가 되었다고 한다. 퇴근하여 집에 가면 소파에 누워 있는 자신을 보며 우울증에 걸린 것 같다고 생각하기도 한다고 자신의 경험을 공유하였다.

“술을 약간 먹으면서 풀면 좋은데, 예전에 알코올 고위험군이라는 진단을 받아서 그때부터 그냥 끊었어요. 블랙아웃이 너무 심하고... 친구들도 만나고 그러면 좋은데, 저는 그 정도도 안 되는 무기력한 상태예요. 그런 체력도 아예 안 돼요. 예전엔 날고 기었다면 지금은 회사 갔다가 집에 가면 누워 있는 정도... 우울증 환자 같기도 하고.” (정신건강복지센터 인력 R)

“집에 가면 진이 다 빠져요. 팔다리에 힘이 하나도 없어요. 그리고 여기서서는 감정조절을 잘하고 평정심을 유지하는데 집에 가면 감정조절이 안 돼요. 터져 나오는 것 같아요. 이런 얘기들을 했었고, 내가 진심으로 들어주는 게 아닌가? 진심으로 들어주지 않으니까 집에 가서 무조건 터지는 걸 보면, 내가 공감이 안 되는데 억지로 듣고 있다가 집에 가서 터지는...” (정신건강복지센터 인력 G)

질적 면담조사에 참여한 인력들은 자신이 정신건강 분야의 전문가이지만, 불안하고 긴장된 업무 환경 속에서 매일 정신적으로 고통받는 대상자들의 어두운 얼굴을 마주해야 하고, 크고 작은 부정적인 이야기를 들어주어야 한다고 호소했다. 그래서 ‘사건’이나 ‘트라우마’라고 할 만한 어려움을 겪지 않더라도 일상적인 업무 자체가 자신을 소진되게 한다고 언급했다.

“중증 우울을 겪는 분들을 만나면 만나는 것 자체가 소진이 돼요. 계속 부정적인 말씀을 해주시고, 제가 살아야 된다고 해도 ‘나는 죽어야 돼요’, ‘당장 자살을 할 거예요’ 하는 얘기를 듣다 보면 사실 소진이 되거든요. 저희가 기계적으로 ‘네’, ‘아니오’만 하는 게 아니라 그걸 듣고 공감하고 상담을 진행하기 때문에, 그 부분에서 많이 소진되고, 소진율로 따지면 출근 전과 퇴근 후를 비교하면 70~80% 힘이 빠져 있다는 느낌은 듭니다.” (정신건강복지센터 인력 1)

“(민원인이) 당신 직원이 이런 태도로 나에게 상담을 한다고 민원을 제기하시고, 그날 퇴근하기 전에 1시간 반가량 민원 전화를 계속 받았던 것 같아요. …(중략)… 하도 똑같은 경우를 빈번하게 겪고 반 육설 식으로 듣다 보니까 그것 때문에 소진되기도 하고…” (정신건강복지센터 인력 2)”

또한 정신건강복지센터에서 일하면서 겪게 되는 어려움은 크지만 이러한 어려움을 보완하고 시정할 수 있는 체계가 갖춰져 있지 않아서 무기력감이 들고 소진에 빠진다고 면담에 참여한 인력들을 언급했다. 허공에 지르는 메아리처럼 의미 없는 호소가 반복되면서 정신건강복지센터 인력들의 소진은 점점 더 깊어간다는 것이다.

“저희가… 공공성이 있는 일을 하고 있는데 저희한테 주어지는 권한이 얼마만큼인지, 저희가 이런 일이 있을 때 솔직히 얘기할 수 있는 공식

*적인 채널이 없잖아요. 하다못해 입원절차를 밟을 때 경찰들 협조 안 되는 거 얘기할 수 있는 루트가 없는 거죠. 어떻게 보면 아줌마들 수다 떨듯이 서로 이야기하다가 흘러가고 그러다가 누군가가 말한 것처럼 그런 부분들을 허공에 지르는 메아리처럼... 그런 부분이 가장 힘이 빠지는 것 같아요.” (정신건강복지센터 인력 O)*

## 제4절 정신건강복지센터 인력 보호 및 회복 지원 조치 현황

앞서 살펴본 정신건강복지센터 인력의 근무환경 및 정신건강서비스 제공 경험을 고려해 보면 정신건강복지센터 인력들은 안전에 위협을 느끼고, 건강 및 소진 등 서비스 제공 과정에서 다양한 어려움을 경험하고 있는 것으로 보인다. 이 절에서는 이들 인력을 대상으로 센터에서는 어떠한 보호 조치 및 회복 지원을 하고 있는지를 살펴보았다. 그리고 현재의 지원이 충분한지에 대한 인식 역시 분석하여 제시하였다.

### 1. 정신건강복지센터 인력의 자기관리

정신건강복지센터 차원의 인력 보호 및 회복 지원 조치로 어떠한 것들이 있는지를 살펴보기에 앞서 여기에서는 정신건강복지센터 인력 스스로가 어떠한 노력을 하고 있는지를 살펴보았다. 정신건강서비스 제공자로서 업무 스트레스와 소진을 예방하기 위해 스스로 어떠한 노력을 하고 있는지를 구체적으로 살펴보았다. 정신건강복지센터 인력의 대부분이 동료 또는 지인과의 만남으로 재충전의 시간을 갖는다고 응답하였다(84.1%). 그리고 ‘일과 여가의 균형을 맞춘다(74.5%)’, ‘스스로 감정을 다스리는 방법(명상, 호흡법, 자기조절법 등)을 습득한다(58.6%)’가 순서대로 그



뒤를 이었다. 한편, 동호회, 봉사활동 등을 통해 심리적으로 재충전할 기회를 갖는다고 응답한 사람이 30.4%로 가장 적었다.

이 외에도, 음악감상, 영화감상, 종교활동, 여행, 가족과 시간 보내기, 맛있는 음식 먹기, 휴식, 행복한 소비, 게임, 쇼핑, 독서, 청소, 드라이브 등 다양한 방식으로 업무 스트레스와 소진을 줄이기 위해 스스로 노력하고 있었다. 한편, 음주, 견디기 등 건강에 좋지 않은 양태도 보였다.

〈표 3-20〉 업무 스트레스와 소진을 줄이기 위한 개인적 노력(정신건강복지센터)

(단위: %)

순위 (다빈도)	구분	%
1	동료 또는 지인과의 만남으로 재충전 시간을 갖는다.	<b>84.1</b>
2	일과 여가의 균형을 맞춘다.	<b>74.5</b>
3	스스로 감정을 다스리는 방법(명상법, 호흡법, 자기조절법 등)을 습득한다.	<b>58.6</b>
4	일주일에 1회 이상 규칙적으로 운동한다.	57.2
5	하루 7~8시간의 충분한 수면을 취한다.	55.0
6	외부 전문가, 슈퍼바이저, 멘토 등과의 상담을 통해 감정을 다스린다.	35.9
7	동호회, 봉사활동 등을 통해 심리적으로 재충전할 수 있는 기회를 갖는다.	30.4

주: 1) 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

2) '그렇다' 또는 '매우 그렇다'로 응답한 인력 비율임.

그리고 앞절에서 살펴본 정신건강 문제와 관련하여 정신건강복지센터 인력에게 정신건강 문제를 다루기 위해 전문가 상담을 받아본 경험이 있는지를 추가로 물어본 결과 전체의 10.0% 정도는 전문가 상담을 받아본 경험이 있다고 응답하였다. 이는 앞서 살펴본 정신의료기관 인력의 10.9%와 크게 다르지 않았다.

〈표 3-21〉 정신건강 문제 극복을 위한 전문가 상담 경험(정신건강복지센터)

(단위: %)

구분		계	경험 있음	경험 없음
전체		220	10.0	90.0
정신건강전문요원 자격	취득	178	10.7	89.3
	미취득	42	7.1	92.9
근속연수	1년 미만	31	12.9	87.1
	1~3년 미만	70	10.0	90.0
	3~5년 미만	32	12.5	87.5
	5~10년 미만	55	5.5	94.5
	10년 이상	32	12.5	87.5
고용형태	정규직	96	8.3	91.7
	무기계약직	51	9.8	90.2
	기간제 계약직	73	12.3	87.7

주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

## 2. 정신건강복지센터의 지원 수준

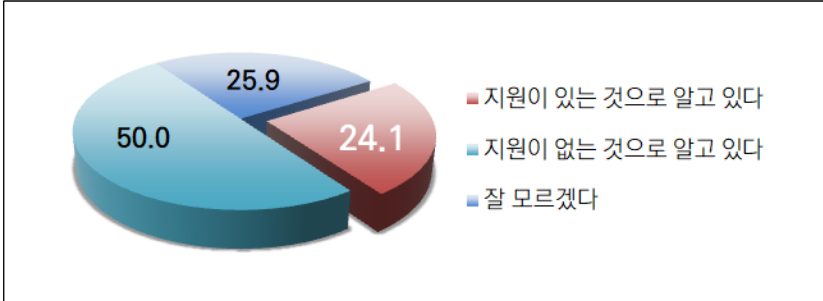
그럼 정신건강복지센터에서는 인력을 대상으로 어떤 지원을 하고 있을까? 이 연구에서는 정신건강복지센터 인력의 신체적 및 정신적 문제해소를 위한 지원이 어떠한지, 인력의 안전 문제 해소를 위한 지원 수준이 어떠한지로 구분하여 살펴보았다. 또한 이러한 센터 차원의 지원에 대해 인력이 어떻게 인식하고 있는지 역시 살펴보았다.

### 가. 정신건강복지센터 인력의 신체적·정신적 문제 해소를 위한 지원 수준

정신건강복지센터 인력의 신체적·정신적 건강 문제를 해소하기 위한 센터 차원의 지원체계가 있다고 인식하는 비율이 단 24.1%였다. ‘없다’고 응답한 사람이 50.0%였으며, ‘잘 모르겠다’가 25.9%였다. 정신의료기관과 크게 다르지 않은 결과였다(있다고 응답한 비율이 26.3%).

[그림 3-10] 건강 문제 해결을 위한 정신건강복지센터 지원에 대한 인식 수준

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

앞서 살펴본 것처럼 대부분의 인력들은 신체적·정신적 건강 문제 해소를 위해 센터에서 제공해주는 지원이 없거나 잘 모르겠다고 답하였다(75.9%). 그렇다면 정신건강복지센터에서 근무 인력을 대상으로 제공하고 있는 지원이 정말 없는 것인지 구체적으로 살펴보았다.

직원들 간 사례를 공유함으로써 정서적 지지와 공감대를 형성할 수 있도록 지원하고 있다는 내용이 82.7%로 가장 많았다. 직원들의 심리적 회복을 위해 외부에서 개최되는 교육, 연수, 워크숍 등에 참여할 수 있도록 지원해주고 있었다(72.3%). 또한 교육, 연수, 워크숍 등을 센터 내부에서 시행하기도 하였다(62.7%). 트라우마 경험 이후 필요시 의료기관 내 업무를 재배치해주기도 하였으나(40.9%), 응답자의 절반도 못 미치는 수준이었다. 트라우마 경험 이후 심리적 회복을 위한 유급 또는 무급 휴가를 보장해준다는 의견도 33.6% 있었으나, 이때, 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 대체 인력을 투입하는 경우는 41.9%에 그쳤다.

10명 중 1~2명이 근무 중 심리적 외상이 있는 경우 외부 전문가에게 의뢰하는 체계가 마련되어 있다고 응답하였으나, 이때 센터로부터 치료비 전액 또는 일부를 지원받을 수 있다고 답한 비율은 이 중에서 31.6%로

매우 열악하였다.

〈표 3-22〉 신체적·정신적 건강 문제 해소를 위한 정신건강복지센터의 지원 수준

(단위: %)

구분	예	아니오	잘 모르겠다
직원들 간 사례를 공유함으로써 정서적 지지와 공감대를 형성한다.	82.7	10.5	6.8
직원들의 심리적 회복을 위해 외부에서 개최되는 교육, 연수, 워크숍 등에 참여할 수 있도록 지원한다.	72.3	17.7	10.0
직원들의 심리적 회복을 위해 교육, 연수, 워크숍 등을 시행한다.	62.7	26.4	10.9
트라우마 경험 이후 필요시 센터 내 업무를 재배치해준다.	40.9	32.7	26.4
트라우마 경험 이후 심리적 회복을 위한 유급 또는 무급 휴가를 보장해준다.	33.6	40.5	25.9
↳ 이때, 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 대체 인력을 투입한다.	41.9	50.0	8.1
근무 중 심리적 외상이 있는 경우 외부 전문가에게 의뢰하는 체계가 마련되어 있다.	17.3	63.2	19.5
↳ 이때, 센터 밖에서 심리치료나 상담치료를 받을 경우에 센터로부터 치료비 전액 또는 일부를 지원받을 수 있다.	31.6	39.5	28.9
센터 안에서 직원들의 심리치료나 상담치료를 지원해준다.	14.1	67.7	18.2

주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

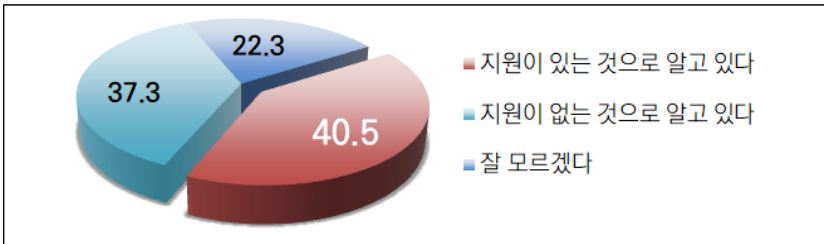
이 외에 직무 스트레스나 소진 등 정신건강 문제를 해소하기 위해 정신건강복지센터에서 지원하고 있는 것으로 ‘소진예방 프로그램 및 관련 교육 및 워크숍(5.5%)’, ‘휴가 지원(4.5%)’, ‘상사·동료와의 대화 및 상담(4.1%)’, ‘독서, 티타임 등 휴식시간(2.7%)’ 등이 있었다.

## 나. 정신건강복지센터 인력의 안전 문제 해소를 위한 지원 수준

정신건강복지센터 인력을 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 센터 차원에서 제공해주고 있는 지원이 어느 수준인지를 살펴보기에 앞서, 이에 대한 인식 수준을 물어보았다. 이 결과는 앞서 물어본 인식 수준보다 높았다. 응답자의 40.5%가 센터 차원의 지원이 이루어지고 있다고 답하였다. 절반이 조금 넘는 응답자가 업무상 안전 문제를 해결하기 위해 센터에서 제공하는 지원이 없거나 잘 모르겠다고 답하였다(59.6%).

[그림 3-11] 안전 문제 해결을 위한 정신건강복지센터 지원에 대한 인식 수준

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

구체적인 지원 수준을 살펴보면, 응답자의 57.7%가 방문 상담 시 2인 1조 원칙을 지킨다고 하였다. 그리고 응답자의 49.1%가 센터 내에 안전을 위한 시설 또는 장비가 구비되어 있다고 답하였다. 세부적으로는 비상벨이 77.8%로 가장 많았고, CCTV(50.0%), 자동녹음 전화기(46.3%), 호신용 스프레이(44.4%), 휴게공간(35.2%) 순으로 나타났다. 응답자의 절반가량이 센터 내부적으로 안전에 대한 교육을 지속적으로 추진하고 있다고 답하였다(45.5%). 그렇다면, 어떠한 안전 교육을 하고 있는지를 물었다. 주로 위기개입 시 안전 교육(13.0%), 사례관리(방문) 시 대처법(9.0%), 사례별 환자 대하는 방법 교육(7.0%), 위협(응급) 상황 발생 시

대처법(7.0%), 성희롱, 성폭력 예방을 위한 성교육(3.0%), 호신술 교육(3.0%) 등이 이루어지고 있었다.

한편, 센터 외부에서 안전에 대한 교육을 받은 적이 있다고 응답한 비율이 24.5%로 가장 낮았다. 이때는 주로 호신술 교육(9.3%), 사례별 환자 대하는 방법(7.4%), 위험(응급) 상황 발생 시 대처법(5.6%), 공격적인 이용자 대처법(3.7%) 등으로 내부에서 제공하는 교육과 크게 차이가 없었다.

〈표 3-23〉 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 정신건강복지센터의 지원 수준 (단위: %)

구분	예	아니오	잘 모르겠다
방문 상담 시 2인 1조 원칙을 지킨다.	<b>57.7</b>	38.2	4.1
안전을 위한 시설 또는 장비가 구비되어 있다.	<b>49.1</b>	38.6	12.3

↳ (‘예’라고 응답한 경우) 구비되어 있는 안전 시설 및 장비

구분	%	구분	%
비상벨	<b>77.8</b>	호신용 스프레이	44.4
CCTV	<b>50.0</b>	휴게공간	35.2
자동녹음 전화기	<b>46.3</b>		

센터 내부적으로 안전에 대한 교육을 지속적으로 추진하고 있다.	<b>45.5</b>	39.1	15.5
센터 외부에서 안전에 대한 교육을 받은 적이 있다.	<b>24.5</b>	60.9	14.5

주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

질적 면담에서도 센터 차원의 안전 문제를 해소하기 위한 지원에 관해 논의가 이루어졌다. 질적 면담에 참여한 정신건강복지센터 인력들은 2019년 4월 경남 진주시에서 발생했던 조현병을 앓는 사람의 방화사건 이후 정신질환자에 대한 사회적 경각심과 낙인이 더욱 심해졌다는 의견을 공유했다. 이러한 사회 분위기에 따라 다행스럽게도 이들을 담당하는 정신건강복지센터 인력들의 안전에 대한 관심이 높아진 것 같다고 느끼

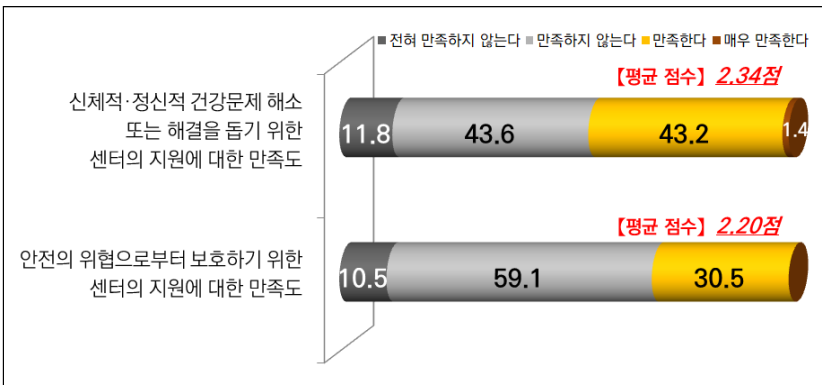
고 있었다. 질적 면담에 참여한 인력들은 이와 관련하여 오랜 기간 정신 건강복지센터 인력들이 호신용 스프레이와 호루라기, 심지어는 방검복을 지급받고 현장에 나가기도 했다는 경험을 공유하였다.

### 다. 정신건강복지센터 인력이 인식하는 지원 만족도

이러한 지원에 대해 정신건강복지센터 인력들은 만족하고 있을까? 그 결과를 살펴보면, 먼저 신체적·정신적 건강 문제 해소를 돕기 위한 센터의 지원에 대해서는 44.6%가 만족하고 있었다. 만족도는 4점 척도로 평균 2.34점이었다. 정신건강복지센터 인력을 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 센터의 지원에 대한 만족도는 30.5%로 낮은 수준이었다. 평균 2.20점으로 만족 수준이 그리 높지는 않았다. 정신의료기관과 비교하면 만족 수준이 상대적으로 높게 보이나, 절대적인 수치는 두 기관 모두 저조한 편이었다.

[그림 3-12] 정신건강복지센터 지원 수준에 대한 만족도

(단위: %, 점)

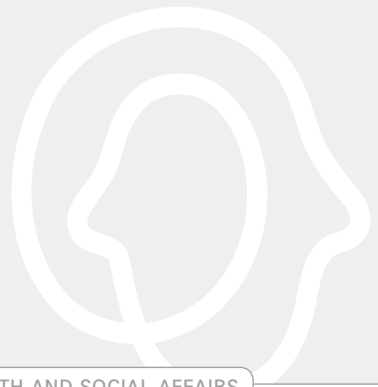


- 주: 1) 안전에 대한 지원 만족도에서 '매우 만족한다'고 응답한 인력은 0명이었음.
- 2) 만족도는 4점 척도로 구성됨.
- 3) 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

질적 면담에서 만난 정신건강복지센터 인력들도 정신건강복지센터 차원의 지원에 대한 만족도가 높지 않았다. 정신건강복지센터 인력을 비롯하여 정신건강서비스를 제공하는 정신건강전문요원들은 삶의 극단적인 상황들을 상대한다. 자살, 자해, 정신질환의 재발, 타해사건, 민원 등의 과정에서 시민의 정신건강을 돕기 위해 다양한 활동을 제공하고 고통을 감수하지만, 정작 정신건강서비스 제공자에 대한 돌봄은 누구도 관심을 갖지 않는다고 면담에 참여한 인력들은 호소한다. 동료들의 격려와 관심으로 해소될 수 있는 수준의 어려움도 있지만, 그 수준을 넘어서는 정신적·신체적 고통 앞에서 제대로 도움을 받지 못하는 경우가 부지기수이다. 정신건강복지센터 인력들은 “돌봄을 제공하는 사람들에 대한 존중”이 필요하다고 공통적으로 강조한다.

*“일하면서 다른 부분이 힘든 건 괜찮은데, 과연 내가 어떤 역할을 할 수 있고 역할을 수행하는 과정에서 나의 안전은 누가 보호를 해줄 수 있을까? 하는 생각을 해요. 호루라기도 사긴 했는데 실제로 쓰진 않고 방문 가방에는 항상 소지하고 다니는데...”*





## 제4장

### 정신재활시설 인력의 서비스 제공 경험

제1절 정신재활시설 인력 현황 및 지원 필요성

제2절 정신재활시설 인력의 근무 환경

제3절 정신재활시설 인력의 정신건강서비스 제공 경험

제4절 정신재활시설 인력 보호 및 회복 지원 조치 현황



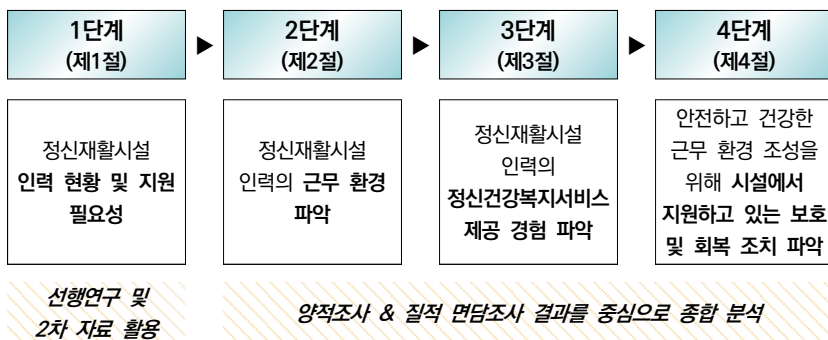
## 제 4 장

# 정신재활시설 인력의 서비스 제공 경험

이 장에서는 정신재활시설 인력에 초점을 두어 정신재활시설의 인력 현황과 왜 이들 인력에 대한 지원이 필요한지를 살펴보고자 한다. 그리고 이들이 어떠한 근무 환경에서 어떠한 경험들을 하는지 양적 및 질적 면담 조사를 통해 살펴보았다.

이 장의 제1절에서는 2차 자료 정리 및 선행연구 고찰을 통해 정신재활시설 인력 현황 및 이들 인력에 대한 지원 필요성을 살펴보았으며, 제2절에서는 정신재활시설 인력의 근무 환경을 파악하였다. 제3절에서는 정신재활시설 인력의 정신건강복지서비스 제공 경험을 구체적으로 살펴보았으며, 제4절에서는 정신재활시설 인력에 대한 보호 및 회복 지원 조치로 어떠한 것들이 있는지를 분석하여 제시하였다. 제2절부터 제4절까지의 내용은 이 연구에서 수행한 양적 및 질적 면담조사 결과들을 종합적으로 분석하여 제시한 것이다.

[그림 4-1] 정신재활시설 인력의 서비스 제공 경험 개요



## 제1절 정신재활시설 인력 현황 및 지원 필요성

### 1. 정신재활시설 인력 현황

2019년 기준 정신재활시설 상근인력은 총 1,302명이다. 간호사, 사회복지사, 임상심리사 정신건강전문요원으로 구성되는 전문인력은 719명으로 전체 상근인력의 55.2%를 차지하였다.

정신건강의학과 전문의 자격을 취득하지 않은 전공의는 없었다. 이밖에 정신건강전문요원 자격을 취득하지 않은 간호사 7명, 사회복지사 480명, 임상심리사 6명이 정신재활시설의 인력으로 집계되었다.

〈표 4-1〉 정신재활시설 상근인력 직역 현황

(단위: 명, %)

구분	상근인력 총계	전문인력 계	정신건강의학과 전문의	정신건강전문요원				전공의	간호사	사회복지사	임상심리사	기타
				계	간호사	사회복지사	임상심리사					
총계	1,302	719	0	719	152	529	38	0	7	480	6	90

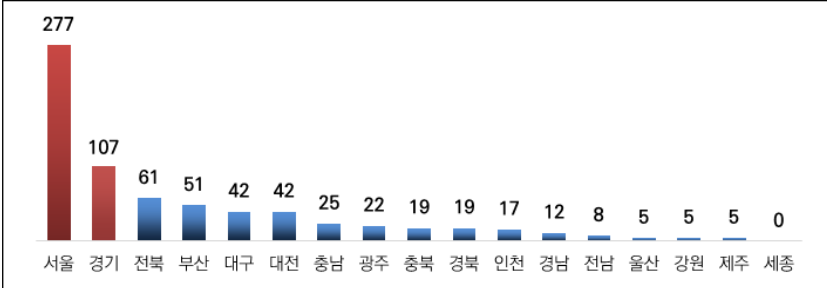
주: 개인 식별 문제로 일부 값은 미공개임.

자료: 국립정신건강센터. (2020). “제4장 정신건강인력 현황.” 국가 정신건강현황 보고서 2019. p.104에서 재구성.

시도별 정신재활시설 상근인력 현황을 살펴보면, 서울이 277명 (38.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 경기 107명(14.9%), 전북 61명 (8.5%) 순으로 많았다.

〈표 4-2〉 시도별 정신재활시설 상근인력 현황

(단위: 명, %)



구분	명	%	구분	명	%
전국	719	100	충북	19	2.6
서울	277	38.5	경북	19	2.6
경기	107	14.9	인천	17	2.4
전북	61	8.5	경남	12	1.7
부산	51	7.1	전남	8	1.1
대구	42	5.8	울산	5	0.7
대전	42	5.8	강원	5	0.7
충남	25	3.5	제주	5	0.7
광주	22	3.1	세종	0	0.0

주: 개인 식별 문제로 일부 값은 미공개임.  
 자료: 국립정신건강센터. (2020). “제4장 정신건강인력 현황.” 국가 정신건강현황 보고서 2019. p.105에서 재구성.

## 2. 정신재활시설 인력 보호 및 지원 필요성

1995년 탈시설화를 담고 있는 정신보건법이 제정된 이후, 정신질환자들의 재활을 돕는 시설이 운영되기 시작했다. 이들 시설이 바로 정신재활 시설로 정신재활시설은 「정신건강복지법」에 의해 설치·운영되는 사회복지시설이다.<sup>17)</sup> 정신재활시설은 정신의료기관에 입원하거나 정신요양시설에 입소하지 않은 정신질환자의 사회복지권을 촉진하기 위하여 사회적응

17) 여타 사회복지시설이 행정조직상 복지영역에 속해 있는 반면 정신재활시설은 보건영역에 포함되어 있음.

훈련, 작업훈련 등 재활서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다.

현재, 지역사회에 기반을 둔 정신재활시설은 전국에 273개소가 운영되고 있다. 정신재활시설의 종사자들은 여러 분야의 전문가들로 구성되어 있으며, 이들은 지역 내에서 정신장애인이 살아가도록 삶을 지원하고 있다. 이처럼 지역사회를 기반으로 정신장애인이 살아가도록 삶을 지원하기 때문에 정신재활시설은 ‘삶’과 ‘지원’이 포함하는 광범위한 의미에 따라 유형도 다르고 제공하는 서비스도 상당히 다양하다(〈표 4-3〉 참조). 표에 제시된 것처럼 시설의 종류는 생활시설, 재활훈련시설(주간재활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 직업재활시설, 아동·청소년 정신건강지원시설), 중독자재활시설, 종합시설로 구분되어 있다. 이 중 주간재활시설, 직업재활시설은 낮 동안, 생활시설, 지역사회전환시설, 종합시설의 경우 24시간 운영된다. 그러므로 종사자 중에는 야간에 근무하는 인력이 발생한다.

〈표 4-3〉 유형별·지역별 정신재활시설 운영 현황

(단위: 개소, % / 2019년 말 기준)

구분	총계	생활 시설	재활훈련시설				아동· 청소년 정신건강 지원시설	중독자 재활시설	종합 시설
			주간 재활시설	공동 생활가정	지역사회 전환시설	직업 재활시설			
전국	349 (100)	17 (4.9)	83 (23.8)	190 (54.4)	7 (2.0)	14 (4.0)	13 (3.7)	4 (1.1)	21 (6.0)
서울	112 (32.1)	0	25	63	4	5	11	3	1
부산	18 (5.2)	0	7	6	0	3	0	0	2
대구	14 (4.0)	0	8	4	0	0	0	1	1
인천	12 (3.4)	0	4	7	0	1	0	0	0
광주	12 (3.4)	1	7	4	0	0	0	0	0
대전	29 (8.3)	2	5	20	0	0	0	0	2
울산	2 (0.6)	0	2	0	0	0	0	0	0
세종	3 (0.9)	1	0	2	0	0	0	0	0
경기	55 (15.8)	1	9	38	3	3	0	0	1
강원	4 (1.1)	1	1	2	0	0	0	0	0

구분	총계	생활 시설	재활훈련시설				아동·청소년 정신건강 지원시설	중독자 재활시설	종합 시설
			주간 재활시설	공동 생활가정	지역사회 전환시설	직업 재활시설			
충북	10 (2.9)	2	3	4	0	0	0	0	1
충남	23 (6.6)	4	1	17	0	0	0	0	1
전북	21 (6.0)	2	2	8	0	1	0	0	8
전남	3 (0.9)	1	0	1	0	0	0	0	1
경북	21 (6.0)	2	5	13	0	0	0	0	1
경남	4 (1.1)	0	2	0	0	0	0	0	2
제주	6 (1.7)	0	2	1	0	1	2	0	0

자료: 국립정신건강센터. (2020). “제1장 정신건강증진시설 및 지역사회 재활기관 현황.” 국가 정신 건강현황 보고서 2019. pp.61~64에서 재구성.

이처럼 다양한 서비스를 제공하는 정신재활시설에 대한 법적 기준은 「정신건강복지법」 시행규칙<sup>18)</sup>을 기반으로 한다. 시행규칙은 정신재활시설의 시설 및 인력 기준에 대한 내용을 포함하는데, 이 규칙은 1997년 하위법령이 만들어진 이후 크게 바뀌지 않았고 시설 유형의 변화에 대한 내용만 추가되었다. 즉, 현재 정신재활시설에서 근무하는 종사자의 수는 시행규칙에 근거해 시설의 규모에 따라 정해진다. 법에 의거하여, 인력의 수는 이용(입소)자 수에 따르게 되고 이용(입소)자 수는 시설의 넓이를 기준으로 결정된다. 다만 생활시설의 경우 입소정원 50인 이하, 지역사회전환시설은 입소정원 25인 이하, 공동생활가정의 경우 4~6명으로 인원이 제한되므로, 그에 따라 시설의 넓이와 종사자의 수가 제한된다. 시설 중 44%는 개인시설이고 시설의 규모가 작아서, 구성인력도 소규모인 경우가 대부분이다. 공동생활가정의 경우 과거 7~10인 시설이 유지되는 경우에는 예외적으로 2명의 인력이 근무하고 있지만 현 법체제하에서는 종사자 1인 시설로 운영되고 있다. 소수의 인력이 근무하고 있기 때문에 업무

18) 「별표7」(시설기준 및 수용인원기준), 「별표8」(종사자의 수 및 자격기준), 「별표9」(이용 및 운영에 관한 기준), 「별표10」(구체적인 종류 및 사업)

량이 과도하거나 쉽기 필요해도 휴가나 전환배치가 용이하지 않은 등 향후 설명하게 될 여러 가지 어려움의 원인이 된다.

정신재활시설 인력이 수행하는 업무의 근거가 되는 정신재활시설의 구체적인 종류 및 사업 내용은 「정신건강복지법」 시행규칙 별표 10에 제시되어 있다.

〈표 4-4〉 정신재활시설의 구체적인 종류 및 사업

종류	사업	
생활시설	가정에서 생활하기 어려운 정신질환자들에게 주거, 생활지도, 교육, 직업재활훈련 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설	
2. 재활훈련 시설	가. 주간재활시설	정신질환자 등에게 작업·기술지도, 직업훈련, 사회적응훈련, 취업지원 등의 서비스를 제공하는 시설
	나. 공동생활가정	완전한 독립생활은 어려우나 어느 정도 자립능력을 갖춘 정신질환자 등이 공동으로 생활하며 독립생활을 위한 자립역량을 함양하는 시설
	다. 지역사회전환시설	지역내 정신질환자 등에게 일시보호 서비스 또는 단기보호 서비스를 제공하고 퇴원했거나 퇴원계획이 있는 정신질환자 등의 안정적인 사회복귀를 위한 기능을 수행하며, 이를 위한 주거제공, 생활훈련, 사회적응훈련 등의 서비스를 제공하는 시설
	라. 직업재활시설	정신질환자 등이 특별히 준비된 작업환경에서 직업적응, 직무기능향상 등 직업재활 훈련을 받거나 직업생활을 할 수 있도록 지원하며, 일정한 기간이 지난 후 직업능력을 갖추면 고용시장에 참여할 수 있도록 지원하는 시설
	마. 아동·청소년 정신건강지원시설	정신질환 아동·청소년을 대상으로 한 상담, 교육 및 정보제공 등을 지원하는 시설
3. 중독자재활시설	알코올중독, 약물중독 또는 게임중독 등으로 인한 정신질환자들을 치유하거나 재활을 돕는 시설	
4. 생산품판매시설	정신질환자들이 생산한 생산품을 판매하거나 유동을 대행하고 정신질환자들이 생산한 생산품이나 서비스에 관한 상담, 홍보, 마케팅, 판로개척, 정보제공 등을 지원하는 시설	
5. 종합시설	제1호로부터 제4호까지의 정신재활시설 중 2개 이상의 정신재활시설이 결합되어 정신질환자들에게 생활지원, 주거지원, 재활훈련 등의 기능을 복합적·종합적으로 제공하는 시설	

자료: 보건복지부. (2020). 2020년 정신건강사업 안내. p.194.



이러한 업무는 보건복지부에서 제공하는 정신건강사업안내에 보다 구체적으로 나와 있지만, 업무 내용은 상당히 포괄적이다. 향후 질적 면담 조사 결과에서 한 번 더 언급하겠지만, 정신재활시설 인력들은 자신이 하는 일이 이용(입소)자 삶 전체를 지원하는 것이라고 표현했다. 이처럼 업무가 포괄적이므로 모호하게 느껴지고, 업무량이 방대하며, 책임져야 하는 것이 많아 소진이 발생한다는 점이 이 연구를 통해 다수 공유되었다.

정신의료기관이나 정신건강복지센터 인력을 대상으로 한 연구들은 제2장과 제3장에서 살펴본 것처럼 충분하지는 않으나 일부 진행되었던 반면 정신재활시설에 초점을 맞춰 이들 인력의 근무 환경, 정신건강서비스 제공 경험 등을 조사한 연구는 매우 드물었다. 현재 정신재활시설의 인력들이 어떠한 근무 환경에서 어떠한 어려움을 경험하고 있는지에 대한 연구가 시급히 진행되어야 하며, 이러한 연구 결과들을 정신재활시설 운영과 관련한 정책으로 반영해야 한다.

앞서 언급한 것처럼 정신재활시설 현장에서 일하고 있는 정신건강 전문가들은 정신장애인과 가족들에게 서비스를 제공하는 주체이다(김이영, 박순미, 배성우, 2011). 기존 연구는 전문가의 역할을 매우 중요하게 여겨, 박수희(2001)는 클라이언트에게 가장 적합한 서비스를 효율적으로 제공하는 것이 사회복지실천의 중요한 목표인 만큼, 사회복지 인력의 질이 사회복지사업의 성패를 결정할 수 있다고 강조했다. 정신재활시설 역시 지역사회를 기반으로 정신건강복지서비스를 제공하는 주체인 만큼 이들 인력의 질이 결과적으로 정신장애인 대상 재활에 지대한 영향을 미칠 것이다. 또한 박수희(2001)가 언급한 것처럼 사회복지실천 서비스는 문제를 가진 개인이나 가족과 사회복지사의 인간적 상호작용이라는 수단을 통해 전달되므로 유능한 인력의 확보와 확보된 인력의 효과적인 유지가 사업의 성패에 매우 중요한 영향을 미친다. 이는 정신재활시설에게도 마찬가지로 적용된다. 그러나 2006년에 실시된 김이영의 연구에 의하면 정

신재활시설에 종사하는 전문가 중 61%가 이직을 고려해 본 경험이 있다고 응답하는 등 인력의 소진과 그에 이어지는 이직 의사가 높게 나타났다.

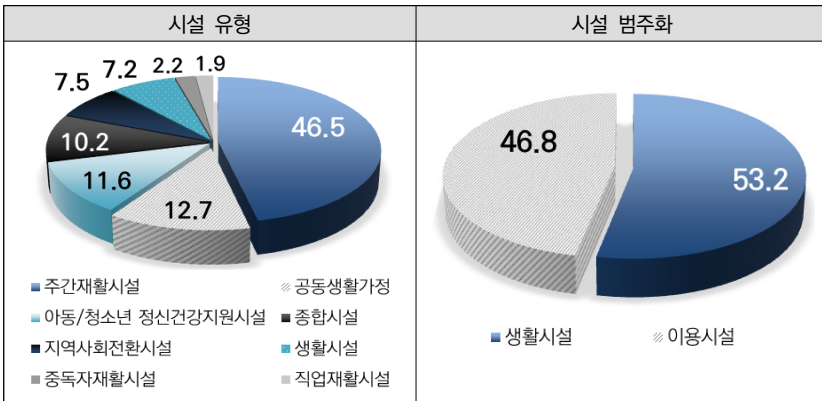
정신재활시설은 아니지만, 일반적으로 사회복지 종사자들과 관련된 연구 결과를 보면 사회복지사들은 서비스 이용자로부터 폭언, 폭력, 성희롱 처럼 신체적 안전을 위협받는 수준이 높았으며, 특히 대응 방안도 적절치 않아 사회복지사들의 우울감이나 소진으로 이어질 가능성이 높았다(김종해 외, 2013). 또한 트라우마의 경험도 강해서 사회복지사가 클라이언트와 관련하여 경험하는 대표적인 외상으로는 클라이언트 폭력과 클라이언트의 죽음이나 자살과 같은 클라이언트 상실이다(최효선, 2018). 클라이언트의 죽음을 직면하는 과정에서 관계의 깊이와 상관없이 담당 사회복지사들은 큰 충격을 경험하게 된다. 그 과정에서 누군가에게 말하기 힘들 정도의 상실감과 이를 어떻게 표현할지를 몰라 고통스럽고 힘겨운 시간을 경험하였고, 이는 이후의 실천에 부정적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다(박향경, 권자영, 2017). 그러나 이들은 친절, 봉사라는 역할 기대와 전문가라는 명목하에 클라이언트의 부당한 요구에도 자신의 감정을 감추는 경우가 많다(고재욱, 2013). 특히 사회복지 종사자들은 업무 특성상 다른 사람을 돕는 일을 우선시하여 정작 자신을 돌보아야 할 때 제대로 돌보지 못하고, 표현을 억누르거나 홀로 견디며 삭히는 등 힘든 감정을 유예할 가능성이 높았다(김혜진, 노은영, 권세원, 2015, p.103). 결국 정신건강사회복지사의 감정노동은 서비스에 대한 동기 저하와 과도한 스트레스를 유발해 클라이언트에게 적절한 서비스를 제공하지 못하는 등 광범위한 측면에서 보건 의료체계에 부정적인 영향을 끼칠 수 있다(Muldary, 1983, 이향아, 윤명숙, 2016, p.49 재인용).

앞서 언급한 것처럼 정신재활시설에 초점을 두어 정신재활시설 인력을 대상으로 이들의 경험을 파악한 연구는 매우 드물기 때문에 이 연구를 통해 정신장애인의 지역사회 재활을 위해 일하고 있는 종사자들의 경험을

이해하고 이들을 보호하고 지원하기 위한 전략을 수립하는 것은 매우 의미 있는 일이다. 또한 이 연구에서 분석하는 인력들의 근무 환경과 정신건강복지서비스 제공 경험들은 결과적으로 정신재활시설의 성과에도 영향을 미칠 수 있을 것이다. 따라서 이 장에서는 정신재활시설 현장에서 어떠한 어려움을 경험하고 있는지 이들을 보호하고 지원하기 위한 전략은 무엇인지에 대해 양적 설문조사 및 질적 면담조사를 통해 취합된 당사자들의 목소리를 구체화해보려 한다. 앞서 살펴본 정신의료기관이나 정신건강복지센터와는 달리 정신재활시설은 시설 유형이 다양한 만큼, 시설의 유형을 최대한 고려하여 양적 설문조사 결과 및 질적 면담조사 결과를 제시하였다. 다만 사례 수가 제한적인 시설들의 경우 크게 이용시설과 입소시설로 구분하여 제시하였다.<sup>19)</sup>

[그림 4-2] 정신재활시설 유형

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

19) 입소시설은 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설, 종합시설, 이용시설은 주간재활시설, 직업재활시설, 아동-청소년 정신건강지원시설을 포함하는 것으로 정의하였음. 물론 입소시설로 구분한 지역사회 전환시설 및 종합시설의 경우 주간재활프로그램 등 낮시간 동안 재활 프로그램을 제공하기는 하나 입소자들을 대상으로 한 서비스를 제공하기 때문에 입소시설로 포함하였음.

## 제2절 정신재활시설 인력의 근무 환경

이 절에서는 정신재활시설에서 근무하는 인력들을 중심으로 수행한 양적 및 질적 면담조사에서 제시된 정신재활시설 인력의 근무 환경에 대해 살펴보고자 한다.<sup>20)</sup> 보다 구체적으로 정신재활시설에서 근무하는 인력들을 중심으로 이들이 어떠한 환경에서 근무하고 있는지를 근무조건과 업무 환경을 살펴보았다.

### 1. 정신재활시설 업무량과 강도

정신재활시설의 업무량과 강도는 정신재활시설의 유형별로 살펴보았다. 일부 시설의 경우 사례 수가 제한적이기도 하나, 정신건강사업안내에서 시설 유형에 따라 수행하는 사업이 다르게 제시되고 있는 만큼, 사례 수 제한에도 불구하고 시설 유형별로 업무량과 강도를 살펴보았다.

우선 생활시설의 업무량과 강도를 살펴보면 다음과 같다. 생활시설의 업무 수행도가 높은 직무는 업무 중요도와 강도 모두 높았다. ‘지역사회 거주, 치료, 재활 통합 지원’ 직무의 업무 수행도(3.92점)와 중요도(4.33점), 강도(3.97점)의 점수가 타 직무에 비해 가장 높았는데, 특히 해당 직무를 중요한 직무라 여기고 있었다. 이어서 ‘문화, 예술, 여가, 체육활동 지원’, ‘고용, 직업재활 지원’ 순으로 수행도와 중요도, 강도가 높게 나타났다. 한편, ‘평생교육 지원’ 직무의 수행도(2.90점), 중요도(3.35점), 강도(3.02점)가 가장 낮은 것으로 분석되었다.

20) 양적 및 질적 면담조사에 참여한 정신재활시설 인력의 일반적 특성은 제1장 연구방법을, 양적 및 질적 면담조사에서 사용된 관련 조사 문항은 부록을 참조함.

〈표 4-5〉 생활시설 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도

(단위: %, 점)

주요 직무	수행률	업무 수행도		업무 중요도		업무 강도	
		점수	순위	점수	순위	점수	순위
		고용/직업재활 지원	79.4	<b>3.46</b>	<b>3</b>	<b>3.94</b>	<b>3</b>
평생교육 지원	81.0	2.90	5	3.35	5	3.02	5
문화/예술/여가/체육활동 지원	93.7	<b>3.69</b>	<b>2</b>	<b>3.98</b>	<b>2</b>	<b>3.61</b>	<b>2</b>
지역사회 거주/치료/재활 통합 지원	96.8	<b>3.92</b>	<b>1</b>	<b>4.33</b>	<b>1</b>	<b>3.97</b>	<b>1</b>
가족대상 정보제공/교육	92.1	3.41	4	3.79	4	3.28	4

주: 1) 수행도, 중요도, 강도는 1~5점으로 측정함(최소1, 최대 5).

2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

주간재활시설에서는 ‘복지서비스’ 직무가 업무 수행도(4.24점), 중요도(4.47점), 강도(4.10점) 측면에서 모두 높게 나왔다. 근소한 차이긴 하나 ‘지역사회 거주, 치료, 재활 통합 지원’ 직무의 중요도와 강도는 그다음으로 높았다. 한편, 생활시설과 마찬가지로 평생교육 지원 직무의 수행도(3.02점), 중요도(3.73점), 강도(3.25점)가 가장 낮았다.

〈표 4-6〉 주간재활시설 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도

(단위: %, 점)

주요 직무	수행률	업무 수행도		업무 중요도		업무 강도	
		점수	순위	점수	순위	점수	순위
		복지서비스	98.5	<b>4.24</b>	<b>1</b>	<b>4.47</b>	<b>1</b>
고용/직업재활 지원	87.3	3.49	4	<b>4.22</b>	<b>3</b>	3.68	4
평생교육 지원	87.3	3.02	6	3.73	6	3.25	6
문화/예술/여가/체육활동 지원	96.6	<b>3.80</b>	<b>2</b>	4.05	5	<b>3.72</b>	<b>3</b>
지역사회 거주/치료/재활 통합 지원	95.1	<b>3.63</b>	<b>3</b>	<b>4.27</b>	<b>2</b>	<b>3.85</b>	<b>2</b>
가족대상 정보제공/교육	95.6	3.46	5	4.08	4	3.51	5

주: 1) 수행도, 중요도, 강도는 1~5점으로 측정함(최소1, 최대 5).

2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

공동생활가정에서는 주로 자립생활이나, 독립주거 준비를 지원하기 위한 사례관리를 하고 있었다. 그중에서도 자립생활 준비 지원이 업무 수행도(4.29점), 중요도(4.45점), 강도(4.05점)에서 모두 높은 순위를 차지하였다.

〈표 4-7〉 공동생활가정 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도

(단위: %, 점)

주요 직무	수행률	업무 수행도		업무 중요도		업무 강도	
		점수	순위	점수	순위	점수	순위
		사례관리: 자립생활 준비 지원	79.5	<b>4.29</b>	<b>1</b>	<b>4.45</b>	<b>1</b>
사례관리: 독립주거 준비 지원	78.3	<b>4.08</b>	<b>2</b>	<b>4.26</b>	<b>2</b>	<b>3.86</b>	<b>2</b>

주: 1) 수행도, 중요도, 강도는 1~5점으로 측정함(최소1, 최대 5).

2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

지역사회 전환시설의 경우, ‘사회재활·회복, 지역사회 연계지원’ 직무의 수행도(4.17점), 중요도(4.26점), 강도(4.04점)가 높았다. 이어, ‘사후관리’가 수행도(4.12점) 높았으나, 중요도나 강도로 봤을 때는 타 직무에 비해 상대적으로 낮은 편에 속하였다.

〈표 4-8〉 지역사회 전환시설 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도

(단위: %, 점)

주요 직무	수행률	업무 수행도		업무 중요도		업무 강도	
		점수	순위	점수	순위	점수	순위
		사회재활/회복, 지역사회 연계지원	71.9	<b>4.17</b>	<b>1</b>	<b>4.26</b>	<b>2</b>
정신질환자 탈원화 지원	71.9	3.98	5	4.20	3	<b>3.98</b>	<b>2</b>
지역사회 재발방지 및 쉼터 지원	64.1	4.00	4	<b>4.27</b>	<b>1</b>	3.95	4
단기 집중적 재활훈련 지원	62.5	<b>4.08</b>	<b>3</b>	4.18	4	<b>3.98</b>	<b>2</b>
사후관리	64.1	<b>4.12</b>	<b>2</b>	4.05	5	3.85	5
재활훈련 기초 정보화 지원	65.6	3.93	3	3.98	6	3.62	6

주: 1) 수행도, 중요도, 강도는 1~5점으로 측정함(최소1, 최대 5).

2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

직업재활시설은 시설의 목적인 직업재활서비스를 제공하는 직무의 수행도(4.04점)와 중요도(4.54점), 강도(4.00점)가 제일 높았다. 신규회원 지원이나, 직업재활훈련 등 직무 수행도는 높는데 반해, 중요도나 강도는 상대적으로 낮은 직무들이 있었다.

〈표 4-9〉 직업재활시설 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도

(단위: %, 점)

주요 직무	수행률	업무 수행도		업무 중요도		업무 강도	
		점수	순위	점수	순위	점수	순위
직업재활서비스 제공	54.5	<b>4.04</b>	<b>1</b>	<b>4.54</b>	<b>1</b>	<b>4.00</b>	<b>1</b>
신규회원 지원	59.1	<b>3.69</b>	<b>3</b>	4.12	6	3.81	5
직업재활 개별지원 계획 수립	59.1	3.46	6	<b>4.35</b>	<b>2</b>	<b>3.88</b>	<b>3</b>
직업평가	54.5	3.38	7	4.17	5	3.71	7
직업재활훈련(보호고용)	52.3	<b>3.87</b>	<b>2</b>	4.09	7	3.78	6
취업지원(고용연계)	52.3	3.65	4	<b>4.26</b>	<b>3</b>	3.83	4
취업후 지원	52.3	3.57	5	4.22	4	<b>4.00</b>	<b>1</b>

주: 1) 수행도, 중요도, 강도는 1~5점으로 측정함(최소1, 최대 5).

2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

아동·청소년 정신건강지원시설에서는 ‘정서·행동문제 지원시설 사례 관리’가 수행도(4.41점), 중요도(4.53점), 강도(4.10점)에서 모두 높은 순위였으며, ‘이용·입소자 교육’이 그다음으로 중요한 직무로 나타났다.

〈표 4-10〉 아동·청소년 정신건강지원시설 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도

(단위: %, 점)

주요 직무	수행률	업무 수행도		업무 중요도		업무 강도	
		점수	순위	점수	순위	점수	순위
		정서/행동문제 지원시설 사례관리	64.6	<b>4.41</b>	<b>1</b>	<b>4.53</b>	<b>1</b>
정서/행동문제 지원시설 자치모임	55.7	2.95	3	3.52	4	2.84	5
조기 정신증 지원시설 사례관리	41.8	2.82	4	3.61	3	3.30	3
조기 정신증 지원시설 자치모임	34.2	2.81	5	3.33	5	3.07	4
이용/입소자 교육	63.3	<b>3.72</b>	<b>2</b>	<b>4.06</b>	<b>2</b>	<b>3.48</b>	<b>2</b>

주: 1) 수행도, 중요도, 강도는 1~5점으로 측정함(최소1, 최대 5),  
 2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

중독자 재활시설은 ‘중독재활서비스’ 직무의 수행도(3.83점), 중요도(4.56점), 강도(4.28점)가 가장 높는데 반해, ‘퇴소자 지원’이 세 영역에서 모두 낮게 나타났다.

〈표 4-11〉 중독자 재활시설 주요 직무별 업무 수행도·중요도·강도

(단위: %, 점)

주요 직무	수행률	업무 수행도		업무 중요도		업무 강도	
		점수	순위	점수	순위	점수	순위
		중독재활서비스	40.0	<b>3.83</b>	<b>1</b>	<b>4.56</b>	<b>1</b>
자조모임 활동 지원	42.2	3.21	5	<b>4.21</b>	<b>2</b>	3.26	5
가족지원서비스	42.2	<b>3.47</b>	<b>3</b>	<b>4.21</b>	<b>2</b>	3.42	4
직업재활서비스	42.2	3.42	4	3.84	5	<b>3.53</b>	<b>2</b>
금융/채무조정 지원	42.2	2.47	7	3.26	7	2.84	7
퇴소자 지원	42.2	3.21	5	3.68	6	3.00	6
약물관리	44.4	<b>3.80</b>	<b>2</b>	4.15	4	<b>3.50</b>	<b>3</b>

주: 1) 수행도, 중요도, 강도는 1~5점으로 측정함(최소1, 최대 5),  
 2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.



## 2. 정신재활시설 인력의 근무조건

그럼 이러한 정신재활시설의 업무를 수행하고 있는 인력들의 근무조건은 어떠할까? 정신재활시설의 고용형태를 살펴보면 다음과 같다. 대부분이 정규직(88.6%)이었고, 기간제 계약직(7.5%), 무기계약직(2.5%) 순이었으며, 시설 유형별로도 비슷한 맥락으로 나타났다.

〈표 4-12〉 정신재활시설 시설 유형 및 고용 형태

(단위: 명, %)

구분	전체		이용시설		입소시설	
	수	%	수	%	수	%
전체	361	100	217	100.0	144	100.0
정규직	320	88.6	193	88.9	127	88.2
무기계약직	9	2.5	5	2.3	4	2.8
기간제 계약직	27	7.5	16	7.4	11	7.6
시간제	3	0.8	2	0.9	1	0.7
기타	2	0.6	1	0.5	1	0.7

주: 1) 입소시설은 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설, 종합시설, 이용시설은 주간재활시설, 직업재활시설, 아동·청소년 정신건강지원시설을 포함함.

2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

정신재활시설 인력의 근로시간은 1일 평균 8시간, 1주 평균 36.2시간으로 나타났고, 1일 평균 휴게시간은 42분, 식사시간은 48분 정도로 분석되었다. 시설 유형에 따라서는 입소시설에 근무하는 인력의 일평균 근로시간이 0.2시간 정도 더 많이 나타났다. 근속연수에 따라서는 고연차일수록 근로시간이 증가하였고, 1년 미만 신규 인력과 10년 이상 근속자의 주당 평균 근로시간은 약 5시간 정도 차이가 났다.

〈표 4-13〉 응답자 특성별 평균 근로·휴게·식사시간

(단위: 시간)

구분	근로시간		휴게시간 (1일)	식사시간 (1일)	
	1일	1주			
전체	8.0	36.2	0.7	0.8	
시설 유형	이용시설	7.9	36.2	0.7	0.8
	입소시설	8.1	36.7	0.8	0.7
근속연수	1년 미만	7.7	33.7	0.7	0.8
	1~3년 미만	8.0	33.9	0.7	0.8
	3~5년 미만	8.2	37.0	0.8	0.9
	5~10년 미만	8.0	38.4	0.8	0.8
	10년 이상	8.1	38.6	0.7	0.6

주: 1) 입소시설은 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설, 종합시설, 이용시설은 주간재활시설, 직업재활시설, 아동·청소년 정신건강지원시설을 포함함.

2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

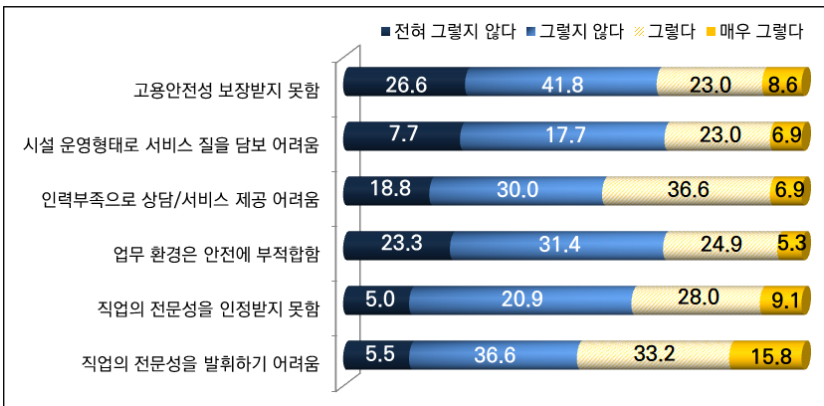
### 3. 정신재활시설 인력이 경험하는 업무 환경에 대한 인식

앞서 살펴본 것처럼 다양한 유형의 시설에서 다양한 업무를 수행하고 있는 정신재활시설 인력들은 자신이 근무하는 업무 환경에 대해 어떻게 인식하고 있을까? 이 연구에 참여한 정신재활시설 인력들이 이야기하는 업무 환경은 다음과 같다. 분석 결과를 보면, 대부분 업무 환경에 대해 인식하는 수준이 나쁘지만은 않았다. 다만, 이 중에서도 가장 큰 문제점으로 드러난 것은 시설 운영을 위한 업무(예를 들어 회계, 시설관리, 조리 등) 또는 전공과 무관한 업무로 정신건강 전문가로서 직업의 전문성을 발휘하기 어렵다는 것이었다(‘그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’ 49.0%). 이 외에도 인력 부족으로 이용(입소)자에게 서비스나 상담을 제공하지 못한 경험(43.5%), 정신건강 전문가로서 직업의 전문성을 사회로부터 인정받지 못하고 있는 점(37.1%) 등이 차례대로 문제점으로 나타났다.

이 외에 정신건강복지서비스 업무를 수행하면서 느낀 어려움을 물어보았는데, 과도한 업무, 업무 외 행정 업무 과다, 인력 부족, 열악한 재정과 정부의 지원 미흡 등 구조적인 문제들로 어려움을 겪고 있었다.

[그림 4-3] 정신재활시설의 업무 환경을 둘러싼 문제점

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

질적 면담에 참여한 정신재활시설 인력들은 운영 연속성과 계속근무가능성에 대한 고민을 하고 있는 것으로 나타났다. 질적 면담조사에 참여한 인력들에 의하면, 일부의 정신재활시설은 임차한 건물에서 운영되고 있었다. 이 경우 건물 개보수를 통한 안전을 도모하기 어려웠고, 건물 임대료가 증액되면서 시설이 계속 운영될 수 있을지에 대한 의문도 있었다. 종사자들은 만약 임대료 부담 등으로 시설의 운영이 중단된다면 고용이 유지될 수 없을 것이라는 불안감과 중압감을 경험했다. 이는 스트레스와 소진을 유발하는 부과적인 요인으로 언급되었다.

“저희 같은 경우는 임대시설이거든요. 법인에 소속되어 있긴 하지만, 고용의 불안정을 많이 느껴요. 임대료가 계속해서 올라가니 법인에서

언제 우리 기관을 포기할지 모르다 보니, 직원들은 잠재적으로, 노골적으로 드러나진 않지만 아주 깊숙이 잠재적으로 고용에 대한 불안을 느끼고 있고요. 그리고 '우리 기관을 유지해야 된다'라는 압박감을 계속해서 느끼고 있어요. …(중략)… 그러다 보니 직원들은 이용자에게 서비스를 제공하는 거에 집중하는 것 외에 플러스알파가 더해지는 상황들이 솔직히 현장에 많이 있어서, 이것도 직원들이 스트레스받는 부분, 소진, 업무과다와 다 연결되는 것 같아요.” (정신재활시설 인력 J)

또한 정신재활시설 인력들은 자신이 전문가로 인정받지 못하고 있다고 느낄 때가 자주 있다고 호소하기도 했다. 특히 환자 가족들로부터 전문가로서의 역할을 의심받고 비난받을 때 지친다는 느낌을 받는다고 했다.

“회원이 외부 원인으로 안 좋아졌는데 가족이 직원 탓을 하며 능력을 의심하고 비난할 때. 믿는 도끼에 발등 찍히는 느낌인데, …(중략)… 특히 너 때문에 안좋아졌다, 전문가가 맞냐 이런 얘기를 들었을 때.” (정신재활시설 인력 Q)

“어디 사회복지사 나부랭이가'라고 대놓고 이야기하셨어요. …(중략)… 사회복지사가 어디서 이렇게 하느냐는 이야기를 들으니까 이 일을 계속 해야 할까 하는 생각이 들고, 많이 스트레스를 받아했거든요.” (정신재활시설 인력 T)

정신재활시설은 정신장애인이 지역사회에서 살아가도록 지원하는 시설로, 지역사회 내에 위치하게 된다. 그러나 정신장애인에 대한 사회적 편견이 심하기 때문에 대부분은 지역사회와 적극적으로 교류하고 연결되기보다는 드러나지 않고 숨어 지내려 노력하고 있었다. 때로는 시설의 존재가 좋지 않은 방법이나 이유로 알려지면서 지역사회로부터 비난받고 배제되면서 어려움을 경험하고 있었다.

“나중에 들리는 얘기가 지역 주민들이 ‘저런 시설이 우리랑 같이 살아도 되는 거야?’라고 했다더라고요. 이런 얘기들이 저한테 막 들어오는데 그때는 정말 힘들더라고요.” (정신재활시설 인력 S)

### 제3절 정신재활시설 인력의 정신건강서비스 제공 경험

앞 절에서 살펴본 정신재활시설 인력의 근무 환경에 대한 이해를 바탕으로 이 절에서는 이들 인력이 정신건강서비스 제공과 관련하여 어떠한 경험을 하는지를 구체적으로 살펴보았다. 이들이 안전한 환경에서 서비스를 제공하는지, 건강 수준은 어떠한지, 업무와 관련한 스트레스 수준은 어떠한지, 감정노동 상태와 소진 정도는 어떠한지를 살펴보았다.

#### 1. 정신재활시설 인력의 안전

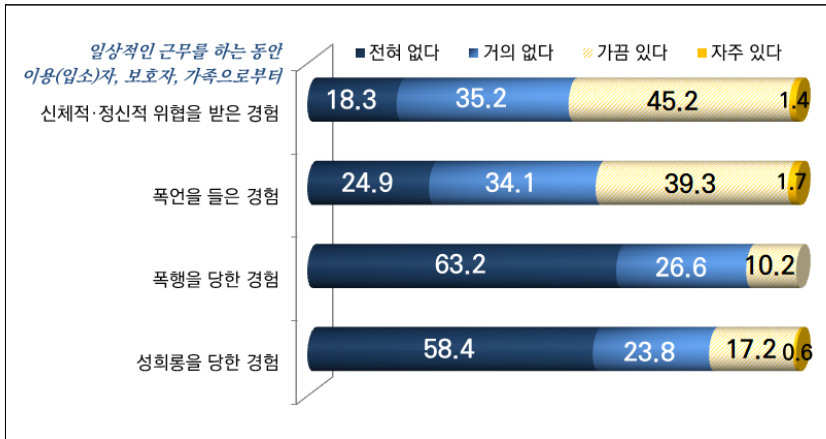
최근 언론에서는 정신질환자가 저지르는 범죄사건이 연이어 보도되고 있다. 그러나 사회복지 현장에서 일하는 종사자들이 경험하는 안전의 문제는 거의 노출되지 않고 있다. 현장의 사회복지사들은 신체적 폭력을 당하기도 하고 성적 폭력의 대상이 되기도 하며, 협박을 당하기도 하였다. 정신재활시설 인력의 안전과 관련하여 이 연구에서는 환자나 보호자로부터 안전상에 위협을 받은 경험들을 구체적으로 물어보았으며, 그 결과는 다음과 같다.

위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용(입소)자나 보호자, 가족에게 신체적·정신적 위협을 받은 경험이 있는지를 물어보았는데 응답자의 46.6%가 ‘가끔’ 또는 ‘자주’ 있다고 답하였다. 폭언(41.0%)을 들은 경험도 비슷하였다. 한편, 이용(입소)자, 보호자, 가족으로부터 폭행

(10.2%)이나 성희롱(17.8%)을 당한 경험은 상대적으로 많지는 않았으나, 일부는 경험하였다.

[그림 4-4] 정신재활시설 인력이 일상 근무 중 경험한 업무상 안전 문제

(단위: %)

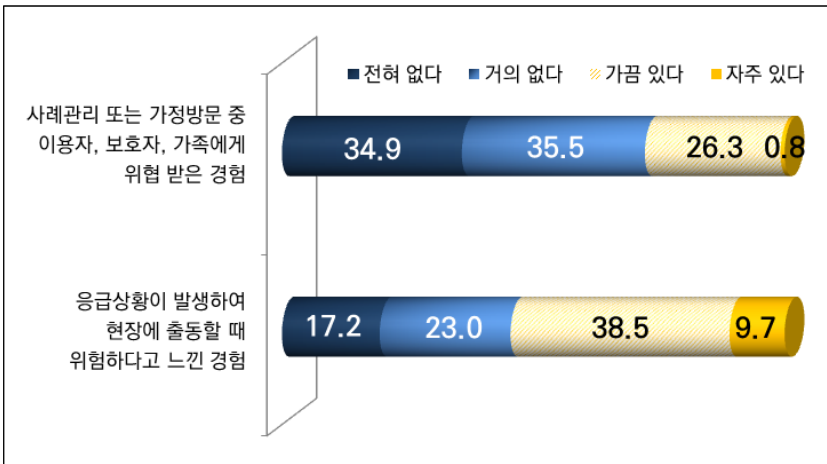


주: 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

이번에는 일상적인 근무 외에서 발생한 업무상 안전 문제를 살펴보았다. 사례관리 또는 가정방문 도중에 이용(입소)나 보호자, 가족으로부터 위협을 받은 경험에 대해서는 27.1%만이 '가끔' 또는 '자주' 있다고 응답하였다. 또 10명 중 약 5명의 응답자가 응급상황이 발생하여 현장에 출동할 때 위험하다고 느낀 적이 있다고 했다(48.2%). 바로 이어서 왜 그렇게 느꼈는지를 물어보았다. 가장 큰 이유는 폭력과 공격적인 행동 때문이었다(22.4%). 돌발 행동에 대한 상황 대처가 어려운 점이 두 번째 이유였으며(16.1%), 폭언, 성희롱 등 언어적 폭력(8.6%), 위급상황에 도움을 받을 만한 시스템 부족(7.5%), 1인 출동 시 안전에 대한 보장 미흡(5.7%), 경찰과 소방관의 소극적·비협조적인 태도(3.4%) 등 이유가 다양하였다. 다만, 여기서 주목할 점은 단순히 이용(입소)자의 위협적인 행동 때문에 위

험하다고 느끼는 것은 아니라는 것이다. 위기상황 시 누군가에게 도움을 요청하거나, 상황에 대처할 수 있는 시스템이 부재하다는 사실도 이들의 안전을 위협하였다.

[그림 4-5] 정신재활시설 인력이 일상 근무 외 경험한 업무상 안전 문제 (단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

시설 유형과 근속연수에 따라서도 살펴보았다. 신체적·정신적 위협과 폭행은 입소시설 인력이 더 많이 경험하였고, 폭언과 성희롱은 이용시설에 근무하는 인력에게서 더 많이 나타났다. 한편, 사례관리나 가정방문 시, 또는 응급 출동할 때 이용자로부터 위협을 받은 경험은 입소시설 인력이 약 10%p 정도 더 많았다. 근속연수에 따라 업무상 안전 경험이 어떠한지도 함께 살펴보았다. 일정한 패턴을 보이진 않았지만, 확실한 것은 정신건강복지센터와 마찬가지로 1년 미만 신규 인력보다는 연차가 높을수록 업무상 안전 문제를 많이 경험한 것으로 보였다. 특히 10년 이상 인력의 경우 일상 근무 중에 이용(입소)자 등에게 신체적·정신적 위협을 받

은 경험이 1년 미만 신규보다 약 42.1%p가 더 많았다. 한편, 5년 이상 근무한 인력이 사례관리 또는 가정방문 도중에 이용(입소)자 등에게 위협을 받은 경험은 없었다.

〈표 4-14〉 정신재활시설의 시설 유형별, 근속연수별 업무상 안전 관련 경험 (단위: %)

구분	계	일상적인 근무 중에 발생한 경험				사례관리·(응급상황)		
		신체·정신적 위협	폭언	폭행	성희롱	가정방문 시 위협 경험	현장출동 시 위협 경험	
시설 유형	이용시설	217	44.7	43.8	8.8	19.8	24.1	50.3
	입소시설	144	49.3	36.8	12.5	14.6	33.6	60.9
근속 연수	1년 미만	55	16.4	27.3	7.3	10.9	27.5	32.8
	1~3년 미만	99	45.4	45.4	16.2	27.3	44.4	53.6
	3~5년 미만	61	52.4	34.4	8.2	14.8	22.2	41.0
	5~10년 미만	93	54.8	45.2	5.4	17.2	-	52.7
	10년 이상	53	58.5	47.2	13.2	11.3	-	54.7

주: 1) 각 문항에 대해 '가끔 있다' 및 '자주 있다'로 응답한 비율을 합산하여 제시하였음.  
 2) 입소시설은 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설, 종합시설, 이용시설은 주간재활시설, 직업재활시설, 아동·청소년 정신건강지원시설을 포함함.  
 3) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

한편, 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용자나 보호자, 가족에게 신체적·정신적 위협을 '가끔' 또는 '자주' 받았다고 응답한 사람을 대상으로 시설에서 직원을 보호하기 위한 조치를 취하였는지를 조사하였다. 그렇다고 응답한 사람이 절반보다 조금 많았다(53.6%). 조치를 취하지 않았거나(17.9%), 잘 모르겠다(28.6%)고 응답한 사람은 46.4%로 적지 않은 수준이었다.

정신재활시설 인력들이 업무상 안전과 관련해 겪은 또 다른 부정적인 경험도 이야기해주었다. 이용자들 간 다툼을 해결하기 위해 개입할 때 어



려움을 겪기도 하였고, 개인정보나 연락처가 오픈되어 사생활을 침해받고 업무에 불편을 겪었다고 하였다. 또 정신건강복지센터처럼 정신재활 시설에서도 갑작스럽게 근무 중에 대상자가 찾아와 위협하는 등 부정적인 경험을 겪기도 하였다.

안전 관련 경험은 질적 면담조사에서 만난 정신재활시설 인력에게서도 공유되었다. 하지만 질적 면담조사 참여자들은 이러한 문제를 공론화하는 것을 부담스러워했고 금기시하는 경우도 있었다. 폭력으로 피해를 본 경우 사과를 받거나 신고하여 보상받아야 한다고 생각하는 입장이 있었으며, 증상으로 인해 발생하는 문제이므로 이해하고 넘어가자는 의견이 고루 나타났다. 하지만 공통적인 의견은 이러한 안전을 해치는 문제로 인해 종사자들이 불안감을 느끼고 업무를 지속하는 데 어려움을 경험하고 있다는 점이다.

좀 더 구체적으로 보면, 이용(입소)자 가운데에는 폭력적인 언행을 보이는 사례들이 있는데, 이용(입소)자의 공격적인 말과 행동은 종사자에게 정신적 충격을 가해서 불안감을 가중한다고 공통적으로 언급했다. 이러한 상황을 경험한 이후에는 유사한 조짐이 보이기만 해도 긴장감이 높아지고 불안감이 고조된다고 호소하였다.

*“이용자들로부터 폭력을 경험할 때 신체적이든 정신적이든, 불면이라든지 여러 가지 공포나 우울이나 불안적인 요소들이 많이 생기는 것 같습니다. …(중략)… 저희가 많은 에너지를 쏟고 지원을 했는데 그런 상황이 되다 보니까 잠도 잘 못 자고 불안하고, 혹시 실제적이고 2차적인 가해까지 일어나지 않을까 염려하면서.” (정신재활시설 인력 K)*

그리고 이용(입소)자 간에 신체적 다툼이 있을 때 종사들은 중재하는 역할을 하게 되는데, 이 과정에서 다치는 경우도 발생하였다. 또한 종사

자들은 이용(입소)자의 직접적 공격의 대상이 되기도 했다. 증상에 의해 불특정한 공격의 대상 중 한 명이 되기도 하고, 관계나 증상 악화, 혹은 규칙을 전달하는 과정에서 신체적 공격을 받기도 했다. 신체적 폭력으로 인해 병원 치료가 필요할 정도로 다치는 경우도 있었는데, 이러한 폭력은 신체를 다치는 것뿐 아니라 마음의 상처를 남겨 트라우마가 되었다.

*“회원들 상호 간에 다툰다든지 증상이 악화되어서 싸움이 일어났을 때 직원이 개입하는 과정에서, 또는 중재하는 과정에서 직원이 다치는 경우들이 있어서 신체적인 부분은 이런 부분이 염려가 되구요.” (정신재활시설 인력 N)*

*“갑자기 1층 정수기 앞에서 담당 사회복지사한테 주먹을 날리셨어요. 그래서 여자 사회복지사다 보니까 날아갈 정도의 강력한 충격을 받아서, ...(중략)... 돌발 행동이 나타났을 때, 그럴 때 가장 어렵고 그 뒤로는 트라우마가 생기니까 비슷한 덩치의 남자 회원분들을 만났을 때 두려움이 크고 어렵더라고요” (정신재활시설 인력 M)*

그리고 사람의 신체를 직접 공격하지는 않지만 물건을 던지거나 부수는 행위 혹은 주먹이나 발길질로 물건을 부수는 행동도 있었다. 직접적이든 간접적으로 공격적 행동을 목격하거나 피해를 보고 나면 종사자들은 위축되고 비슷한 상황에서 두려움을 느끼고 계속 일하는 것을 힘들어하게 되기도 하였다.

*“회원들이 액팅 아웃을 하셨을 때, 거울을 깬다든지 컵을 던진다든지 핸드폰을 던진다든지 할 때, 그런 순식간에 일어난 일에 대해서 트라우마가 생기기도 하고.” (정신재활시설 인력 O)*

또한 정신재활시설 인력들은 망상 등 증상에 대한 이용자 가족의 이해

부족으로 인한 오해, 이용자 가족이 가지는 성과에 대한 기대로 인해 보호자로부터 항의와 비난을 받기도 하고, 성과에 대한 압박감과 부담감을 느끼기도 한다. 구체적으로 보면, 이용(입소)자 중에는 정신과적 증상인 망상을 실제라고 믿고 가족에게 말하기도 하는데, 가족이 망상을 이해하지 못해서 종사자를 오해하고 비난하는 경우가 발생했다. 또한 기대한 만큼의 속도로 변화가 이루어지지 않거나 종사자와 가족 간의 목표와 성과에 대한 기대가 상이한 경우 가족들이 개입하면서 어려움이 발생하기도 했다.

*“가족분들이 이걸 신뢰하지 못하고 가족분들이 우리를 잘 못 봐줄 때, 회원의 말만 믿고 확인하지 않고 바로 직원들한테 쏟아붓거나 항의하는 부분이, 제가 10년 일했는데, 확실히 는 것 같아요. 직원들이 보호자랑 그렇게 되고 나면 이 회원의 보호자가 개입하는 걸 너무 힘들어하세요. 아무리 지지하고 알려줘도 정작 그 일을 개입하고 면담을 해야 되는 건 직원들이다 보니까 그 부분에 대해서 소극적으로 하고 되고 가족들한테 서비스를 주는 걸 많이 힘들어하더라고요.” (정신재활시설 인력 B)*

그 외에도 이 다른 이용(입소)자의 액팅 시 개입하는 과정에서 성적 접촉으로 오해받는 것에 대한 부담감, 탈의하거나 자위행위를 하는 이용(입소)자에게 개입해야 하는 경우, 여자 직원이나 회원에게 성희롱을 하는 경우 등 성적인 문제로 인해서 불편함을 느끼는 상황은 광범위하였다. 그리고 이러한 모든 문제는 종사자가 안전한 환경에서 일하고 있다는 안정감을 해치는 요인으로 작용하였다.

이처럼 종사자를 향한 위협도 있지만, 자신의 목숨을 해칠 것이라는 위협도 종사자에게는 큰 고통의 원천이 되었다. 이용(입소)자 중에는 종사자가 자신의 마음에 들게 행동하지 않거나 원하는 것을 들어주지 않을 때 자살하겠다고 위협하기도 했다. 종사자들은 자신으로 인해 이용(입소)자가 자살하게 될지도 모른다는 염려와 죄책감으로 불안감에 시달렸다. 심지어

일을 그만두고 싶다는 생각까지 하게 될 정도로 힘든 경험이라고 말했다.

“또 그 난동을 피우셨던 거예요. 그래서 이렇게 하면 안 된다고 하니 까 늘 그러시듯이, ‘그럼 내가 죽으면 되겠네요, 죽죠, 뭐. 내가 죽으면 되겠어요?’ 이렇게 화를 내고 확 가버리신 거예요. 그리고 나서는 심장이 벌벌 떨리고 손이 부들부들 떨리더라고요. …(중략)… 눈물이 운전할 수 없을 만큼 쏟아지더라고요. 가슴도 너무 답답하고 힘들고 무섭고 두렵고, 정말 모든 한순간의 불안이 다 이렇게 왔던 것 같아요. …(중략)… ‘이 분이 죽으면서 나 때문에 죽었다고 유서 쓰면 어떡하냐, 시설에 왔는데 시설장이 나를 냉대했다, 이렇게 써놓고 죽으면 어떡하지? 그래서 경찰 조사받으면 어떡하지?’ …(중략)… 불안하고 떨렸던 거예요. 겁도 나고. 그랬는데 안 그런 척하면서 그분들을 대해야 했던 것 때문에 좀 체했던 것 같아요. 감정적으로, ‘그럼 나는 이렇게 힘들 때 어떻게 해야 되지? 딱 문 닫고 싶다, 이 일 안 하고 싶다.’ 이런 생각들로 휩싸였었구요.” (정신재활시설 인력 J)

## 2. 정신재활시설 인력의 건강

정신재활시설 인력의 건강을 이해하기 위해 이 연구는 정신재활시설 인력들이 신체적 혹은 정신적 질환을 경험하고 있는지를 살펴보았다. 또한 정신건강서비스를 제공하는 이들 인력이 정신건강 문제를 경험하고 있는 것은 아닌지, 만약 정신건강 문제를 경험하고 있다면 어떠한 문제를 왜 경험하고 있는지를 살펴보았다.

### 가. 정신재활시설 인력의 신체적 및 정신적 질환 경험

정신재활시설 인력의 신체적·정신적 질환을 살펴보면 다음의 표와 같다. 2019년부터 현재까지 신체적·정신적 질환이나 건강 문제로 진료를

받거나 약을 처방받아 복용한 적이 있었는지를 물어보았다. 단, 1년 미만 신규 직원의 경우에는 근무 시작일 이후의 경험을 중심으로 응답하도록 하였다.

먼저, 신체적 질환은 신장질환, 소화기계 질환, 목·어깨·허리 등 통증, 암 질환 중 하나라도 '있다'고 응답한 사람만 신체적 질환 경험이 있다고 보았다. 시설 인력의 71.5%가 유병 경험이 있었으며, 전반적으로 목, 어깨, 허리 등의 '통증(61.2%)'과 '소화기계 질환(51.8%)'이 많았고, 앞서 살펴본 정신의료기관, 정신건강복지센터와 유사한 양상을 보였다.

구체적으로 시설 유형에 따라서는 입소시설 인력이 신체적 질환을 더 많이 앓았다. 보통 고연차일수록 신체적 질환 유병 경험이 더 많았는데, 여기서는 1~3년 미만 근무 인력의 질환 유병 경험 비율이 비교적 높은 수준이었다(81.8%). 대부분 통증과 소화기계 질환을 경험하였다.

〈표 4-15〉 정신재활시설 인력의 신체적 질환 유병 경험

(단위: 명, %)

구분	계	유병 경험 있다	신장질환	소화기계 질환	통증	암 질환	
전체	361	71.5	11.1	51.8	61.2	1.1	
시설 유형	이용시설	217	70.1	11.1	53.0	57.6	0.9
	입소시설	144	73.6	11.1	50.0	66.7	1.4
근속연수	1년 미만	55	52.7	3.6	36.4	49.1	0.0
	1~3년 미만	99	81.8	14.1	61.6	69.7	2.0
	3~5년 미만	61	70.5	13.1	54.1	62.3	0.0
	5~10년 미만	93	72.0	9.7	55.9	59.1	1.1
	10년 이상	53	71.7	13.2	39.6	60.4	1.9

주: 1) 신장질환, 소화기계 질환, 목, 어깨, 허리 등 통증, 암 질환 중 하나라도 있다고 응답한 사람을 신체적 질환 경험이 있다고 보았음.

2) 입소시설은 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설, 종합시설, 이용시설은 주간재활시설, 직업재활시설, 아동·청소년 정신건강지원시설을 포함함.

3) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

다음으로 정신재활시설 인력의 정신적 질환 경험 여부를 살펴보았다. 마찬가지로, 두통 등 신경계 질환, 대상포진, 공황장애, 우울증, 외상후 스트레스장애(Post-traumatic Stress Disorder, 이하 ‘PTSD’) 중 하나라도 ‘있다’고 응답한 사람만 정신적 질환 경험이 있었다고 보았다. 정신재활시설 인력의 59.8%가 정신적 질환을 경험한 적이 있다고 답하였으며, 그중에서도 특히 두통 등 신경성 장애(58.2%)가 가장 많았다. 또한, 신체적 질환과는 반대로 정신적 질환 경험은 이용시설에 근무하는 인력에게서 더 많이 나타났다(61.3%), 근속연수에 따라서는 1~3년 미만 근무 인력이 상대적으로 정신적 질환을 많이 겪었는데(68.7%), 대부분이 두통 등 신경성 질환이었다(66.7%). 한편, 10년 이상 인력의 15.1%와 1년 미만 신규 인력의 9.1%는 우울증을 경험하기도 하였다. 10년 이상 고연차에게서는 대상포진(11.3%), 공황장애(7.6%), 외상후스트레스장애(11.3%)를 경험한 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

이 외에 업무로 인한 신체적·정신적 건강 문제로, 불면증/수면장애, 극심한 스트레스, 불안, 만성피로, 디스크, 무력감 등을 겪었다고 답하였다.

〈표 4-16〉 정신재활시설 인력의 정신적 질환 유병 경험

(단위: 명, %)

구분	계	유병 경험 있다	두통 등	대상포진	공황장애	우울증	외상후	
			신경성 질환				스트레스 장애	
전체	361	59.8	58.2	6.9	3.9	8.3	5.8	
시설 유형	이용시설	217	61.3	60.8	7.8	3.2	7.4	3.7
	입소시설	144	57.6	54.2	5.6	4.9	9.7	9.0
근속연수	1년 미만	55	40.0	40.0	3.6	3.6	9.1	7.3
	1~3년 미만	99	68.7	66.7	4.0	2.0	7.1	3.0
	3~5년 미만	61	62.3	62.3	6.6	4.9	6.6	6.6

구분	계	유병 경험 있다	두통 등 신경성 질환	대상포진	공황장애	우울증	외상후 스트레스 장애
5~10년 미만	93	62.4	60.2	9.7	0.2	6.5	4.3
10년 이상	53	56.6	52.8	11.3	7.6	15.1	11.3

- 주: 1) 신경성 질환, 대상포진, 공황장애, 우울증, 외상후스트레스장애 중 하나라도 있다고 응답한 사람을 정신적 질환 경험이 있다고 보았음.  
 2) 입소시설은 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설, 종합시설, 이용시설은 주간재활시설, 직업재활시설, 아동·청소년 정신건강지원시설을 포함함.  
 3) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

질적 면담조사에서도 종사자들은 정신적 스트레스로 인한 다양한 신체적 증상을 경험하고 있었는데, 소화기 장애나, 두통, 폭음과 폭식, 급격한 체중 변화, 만성피로, 스트레스로 인한 섭식장애 등의 질병을 호소하였다.

*“소화불량, 소화장애, 불면, 불안증 이런 것들로 작년까지 좀 고생했던 것 같아요. 작년 상반기까지는 좀 그랬던 것 같아요.” (정신재활시설 인력 O)*

*“신체적으로는 누적된 만성피로, 우울로 인한 섭식장애. 먹고 토하고, 폭음과 폭식, 급격한 체중 증가, 체중 증가.” (정신재활시설 인력 D)*

## 나. 정신재활시설 인력의 정신건강

그럼 정신재활시설 인력의 정신건강은 어떠할까? 정신건강은 근무하면서 얼마나 불안감을 느끼는지, 일상생활에 지장이 있을 정도의 수면장애를 경험하는지, 우울 수준은 어떠한지로 구분하여 살펴보았다. 먼저, 정신재활시설 인력이 평소 근무하면서 느끼는 불안감을 살펴보았다. 전반적으로 불안하다고 응답한 비율이 34.1%로, 일부 인력만 불안감을 느

끼고 있었다. 응답자 특성에 따라서는 입소시설 근무자(45.9%)가 이용시설(26.3%) 근무자보다 불안감을 더 많이 느끼고 있었고, 비전문요원(32.8%)보다는 전문요원이(34.7%), 그리고 1~3년 미만 인력(37.3%)이 상대적으로 더 불안해하였다. 한편, 1년 미만 신규 인력은 대부분 불안감을 느끼지 않았다(76.3%).

〈표 4-17〉 정신재활시설 인력이 일상 근무 중 불안감을 느끼는 정도

(단위: 명, %)

구분		계	전혀 불안하지 않다	불안하지 않다	불안하다	매우 불안하다
전체		361	17.2	48.8	32.7	1.4
시설 유형	이용시설	217	18.9	54.8	25.4	0.9
	입소시설	144	14.6	39.6	43.8	2.1
정신건강전문요원 자격	취득	245	15.5	49.8	33.1	1.6
	미취득	116	20.7	46.6	31.9	0.9
근속연수	1년 미만	55	34.5	41.8	21.8	1.8
	1~3년 미만	99	16.2	46.5	34.3	3.0
	3~5년 미만	61	19.7	47.5	31.1	1.6
	5~10년 미만	93	11.8	51.6	36.6	0.0
	10년 이상	53	7.5	56.6	35.8	0.0

주: 1) 입소시설은 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설, 종합시설, 이용시설은 주간재활시설, 직업재활시설, 아동·청소년 정신건강지원시설을 포함함.

2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

적은 인력이지만, 어떠한 요소가 이들을 불안하게 했는지가 궁금하였다. 그 결과는 앞서 살펴본 정신의료기관과 정신건강복지센터 인력들의 불안 요소와 동일하였다. 즉, 예기치 않게 발생하는 환자 안전사고, 예를 들어 자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등에 대한 두려움이 가장 컸다(71.5%). 그리고 오랜 시간 호전되지 않는 이용자의 증상이 두 번째 요소였다(56.9%). 상급 기관의 무리한 업무 요구(55.3%), 폭언, 폭행, 성추행을 행



사하는 이용자에 대한 두려움(43.1%), 교육 및 훈련 부족으로 응급상황 대처에 대한 자신감 부족(39.0%) 등의 이유로 이들을 불안하게 하였다.

〈표 4-18〉 정신재활시설 인력이 평소 근무 중 불안감을 느끼는 이유

(단위: %)

구분	%
예기치 않게 발생하는 환자 안전사고(자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등)에 대한 두려움	71.5
오랜시간 호전되지 않는 이용자의 증상	56.9
상급 기관의 무리한 업무 요구	55.3
폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 이용자에 대한 두려움	43.1
교육 및 훈련 부족으로 응급상황 대처에 대한 자신감 부족	39.0
지역 주민의 민원 제기	28.5
폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 보호자 및 가족에 대한 두려움	22.8

주: 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

이 외에도 과도한 업무, 행정 업무, 업무수행 완전성에 대한 부담, 직장 상사의 무리한 업무 지시와 갑질, 고용 불안정성, 관공서의 간섭과 무리한 요구 등 시설 내 구조적인 요인도 이들을 불안하게 만들었다.

다음은 정신재활시설 인력이 일상생활에 지장이 있을 정도의 수면장애를 경험한 적이 있는지를 살펴보았다. 응답자의 약 40%가 수면장애를 겪었다고 답하였다. 그중에서도 입소시설(43.1%), 정신건강전문요원(42.4%)과 10년 이상의 인력(47.2%)이 상대적으로 일상생활이 어려울 정도의 수면장애를 더 겪었다.

〈표 4-19〉 정신재활시설 인력의 수면장애 경험

(단위: 명, %)

구분		계	경험 있음	경험 없음	잘 모르겠음
전체		361	39.3	54.8	5.8
시설 유형	이용시설	217	36.9	56.2	6.9
	입소시설	144	43.1	52.8	4.2
정신건강전문요원 자격	취득	245	42.4	51.8	5.7
	미취득	116	32.8	61.2	6.0
근속연수	1년 미만	55	29.1	63.6	7.3
	1~3년 미만	99	42.4	52.5	5.1
	3~5년 미만	61	39.3	49.2	11.5
	5~10년 미만	93	37.6	58.1	4.3
	10년 이상	53	47.2	50.9	1.9

주: 1) 입소시설은 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설, 종합시설, 이용시설은 주간재활시설, 직업재활시설, 아동·청소년 정신건강지원시설을 포함함.

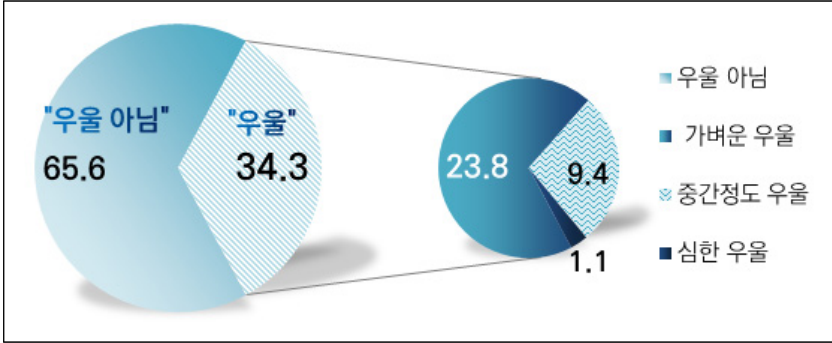
2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

마지막으로 정신재활시설 인력의 우울 수준<sup>21)</sup>을 살펴본 결과는 다음과 같다. 이는 조사 시점 기준으로 지난 2주 동안 우울 증상에 얼마나 자주 시달렸는가를 파악한 것으로, 응답자들은 최근까지도 우울감을 느끼고 있을 가능성이 크다. 응답자의 약 34.4%가 경미한 수준부터 심한 수준까지 우울감을 경험하고 있었다. 구체적으로는 가벼운 우울이 23.8%로 가장 많았고, 중간 정도 우울이 9.4%, 심한 우울이 1.1%였다. 응답자의 65.6%는 유의한 우울감을 시사하지 않았다.

21) 이 연구는 국민건강영양조사에서 활용하는 PHQ를 활용하여 우울 수준을 측정하였으며, 10점 이상인 경우 중간 정도 우울이나 심한 우울을 보이는 것으로 해석할 수 있으며 20점 이상인 경우 심한 수준의 우울감을 경험하는 것으로 해석할 수 있음.

[그림 4-6] 정신재활시설 인력의 우울감 경험

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

그중에서도 특히 전문요원의 25.7%가 가벼운 우울 증상을 느끼고 있었다. 근속연수에 따라서는 일정한 패턴을 보이진 않았으나, 1~5년 미만의 인력에게서 경미하거나 중간 정도의 우울이 시사되었다.

<표 4-20> 정신재활시설 응답자 특성별 우울감 경험

(단위: 명, %)

구분	계	우울 아님	가벼운 우울	중간 정도 우울	심한 우울	
전체	361	65.6	23.8	9.4	1.1	
시설 유형	이용시설	217	65.9	24.4	8.8	0.9
	입소시설	144	65.3	22.9	10.4	1.4
정신건강전문요원 자격	취득	245	65.7	25.7	7.4	1.2
	미취득	116	65.5	19.8	13.8	0.9
근속연수	1년 미만	55	74.6	18.2	5.5	1.8
	1~3년 미만	99	59.6	26.3	11.1	3.0
	3~5년 미만	61	62.3	24.6	13.1	0.0
	5~10년 미만	93	65.6	25.8	8.6	0.0
	10년 이상	53	71.7	20.8	7.6	0.0

주: 1) 입소시설은 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설, 종합시설, 이용시설은 주간재활시설, 직업재활시설, 아동·청소년 정신건강지원시설을 포함함.

2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

질적 면담조사에서도 정신재활시설 인력의 정신건강 문제가 다수 드러났다. 질적 면담조사에 참여한 인력들은 정신재활시설에서 수행하는 실천이 관계를 기반으로 이루어진다고 강조한다. 이는 가족(보호자)과도 마찬가지로 상호 신뢰를 기반으로 업무를 수행한다고 하였다. 종사자들은 단순한 행정업무로 인한 정신적 스트레스보다는 이용(입소)자와의 관계 속에서 상처받고 정신적 스트레스를 경험하고 있었다.

특히 종사자 중에는 평소 좋은 관계를 유지하고 친밀감이 있었던 이용(입소)자로부터 폭력이나 폭언을 경험한 경우, 이용자 가족들로부터 과도한 기대에 기반한 성과를 요구받거나 비난을 받는 경우 마음의 상처를 입고 스트레스, 우울감을 경험했다. 이러한 경험이 직원들의 정신적 고통을 유발해 정신건강의학과 상담을 받게 되기도 했다.

*“정신적인 어려움으로 소진이나 우울증, 극도의 스트레스가 있었다. 극도의 스트레스로 인한 일시적 정신병적 증상도 경험했다. 정신건강의학과에서 상담받고.” (정신재활시설 인력 D)*

정신재활시설 종사자들의 근무는 퇴근한 이후에도 끝나지 않고 이어진다고 질적 면담에 참여한 인력들을 언급했다. 퇴근 후에도 응급상황이 발생하고, 당사자나 가족, 혹은 경찰 등에서 연락을 받는 경우가 잦다는 것이다. 이러한 연락을 받거나, 사건이 발생한 상황을 전화로 통보받는 일이 반복되면서 종사자들은 작은 소리에 예민해지고 벨소리를 듣지 못할까 불안하거나 전화로 또 사건을 접하게 될까 걱정이 되어서 숙면을 취하지 못하거나 불면을 경험하고 있었다.

*“밤에 전화가 자주 와요. …(중략)… 퇴근하고 나서 핸드폰이 울리면 심장이 쭈뼛두근두근 거린다? …(중략)… ‘아 이번엔 또 무슨 일이 터졌을*

까.’ 그래서 자다가도 제가 한 번 전화를 못 받았을 때 사고가 난 적이 있어요. 그러다 보니까 이제 그 소리에 민감해져서 숙면을 취하는 데도 어려움이 있다는 생각이 들거든요.” (정신재활시설 인력 M)

“1년 동안 제가 잠을 못 잤어요. 무섭고 두렵고, 또 휴일에도 막 전화가 와요. ‘이분 죽겠다고 한다’고 경찰서에서 전화 오고 어디서 전화 오고, 진짜 살 수가 없겠더라고요.” (정신재활시설 인력 J)

또한 이용(입소)자의 죽음 역시 정신재활서비스 인력들의 정신건강에 부정적인 영향을 준다. 전 인구가 고령화되는 사회에서 정신장애인도 예외는 아니나, 정신장애인의 경우 신체적 노화가 가속화되면서 예상치 못하게 갑자기 사망하기도 하는데, 이럴 때 종사자들은 이용(입소)자의 죽음에 대해 자신이 충분히 서비스를 제공하지 못했다고 반성하거나 죄책감을 느낀다. 충분히 애도하는 기회를 갖지 못해 감정이 남아 있는 경우도 있었고, 이용자의 가족이 없는 경우 사망 후의 장례 과정이 익숙하지 않아 어려움을 겪기도 하였다.

“처음으로 죽음을 경험해서 너무너무 힘들어하긴 했어요. 되게 오랫동안 울고, 본인이 사례관리를 잘하지 못한 것에 대해서 죄책감 그런 것들을 많이.” (정신재활시설 인력 A)

“전체 이용 인원 중에서 거의 60세 이상이 30% 정도를 차지하다 보니까, 자살뿐만 아니라 죽음에 대한 경험들이 많아지고 또 그거를 접했을 때 일을 해결하는 것이 쉽지 않아요. 기관 자체에서 경험이 많지 않다 보니까 그런 것 같고요. 또 보호자가 없는, 부양 의무자가 없는 경우에는 시설에서 정리하는 경우도 생기고. 이럴 경우 의사도 만나야 되거든요. 형사도 만나고 되고. 이런 죽음에 대해서 정리하는 것이 힘들고.” (정신재활시설 인력 G)

특히 정신재활시설 이용자가 자살로 죽음을 맞는 경우 종사자들의 경험하는 트라우마는 상당했다. 자살을 예견해서 막지 못했다는 죄책감이 커서 감정조절이 어려웠다. 또 비슷한 문제를 가진 다른 이용(입소)자를 만나거나 자살이 예측되는 상황이 발생하면 불안도가 높아지고, 부담감을 갖고 업무에 임하였다.

*“회원들이 자살하셨다거나 안 좋은 일에 연루됐거나 이런 경험들을 가지고 있는 상태에서, 회원에게 위기 상황이 오니까 다들 불안도가 되게 높아져서, …(중략)… 해결되지 못하고 남아 있는 죄책감이나 그로 인해 앞으로 일어나는 일에 대한 부담감이 큰 것 같고.” (정신재활시설 인력 D)*

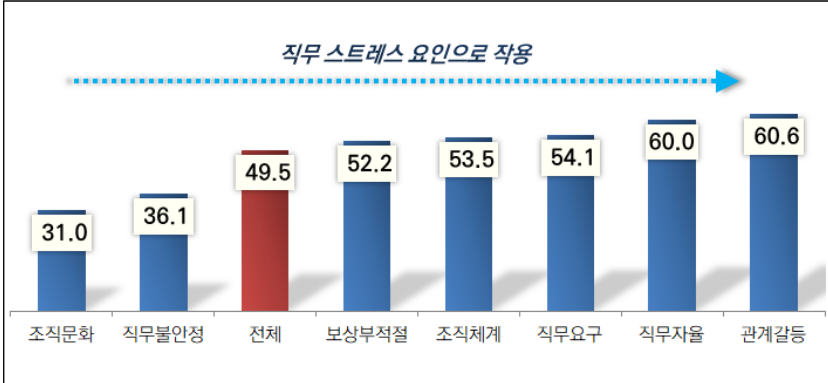
### 3. 정신재활시설 인력의 직무 스트레스

정신재활시설 인력이 근무하면서 경험하는 직무 스트레스<sup>22)</sup>를 분석한 결과는 다음과 같다. 정신재활시설 인력의 직무 스트레스는 총 49.5점이었다. 영역별로는 관계 갈등이 60.6점으로 가장 큰 스트레스 요인으로 작용하였고, 직무 자율(60.0점), 직무 요구(54.1점), 조직체계(53.5점), 보상 부적절(52.2점), 직무 불안정(36.1점) 순으로 나타났다. 그리고 조직문화가 31.0점으로 최하위 순이었다. 즉, 상사 또는 동료와의 관계에서 겪는 스트레스가 가장 컸으며, 직무에 대한 재량권이 낮거나, 과도한 직무 부담에 따른 스트레스 요인이 크게 작용하였다. 관계 갈등, 직무 자율, 직무 요구에 대한 스트레스가 높다는 점은 앞서 살펴본 정신의료기관과 정신건강복지센터 인력들과 동일하였다.

22) 척도 및 점수 산정에 관한 구체적인 설명은 제1장의 연구방법을 참조함.

[그림 4-7] 정신재활시설 인력의 직무 스트레스 요인별 측정 결과

(단위: 점)



주: 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

응답자 특성에 따라서는 정신건강전문요원이 비전문요원보다 직무 요구도는 높으나 직무 자율도가 낮았다. 반대로 관계 갈등은 비전문요원이 더 높았으며, 비전문요원에게 보상체계, 조직체계, 조직문화가 상대적으로는 더 큰 스트레스 요인으로 작용하였다. 근속연수에 따라서는 근소한 차이이나, 1~3년 미만 인력의 직무 스트레스가 가장 많았다. 한편, 1년 미만의 신규 인력들은 관계 갈등이 높고, 조직체계와 보상체계가 스트레스 요인으로 작용하였으며, 이는 어느 기관이든 마찬가지였다. 고용 형태에 따라서는 큰 차이가 없었다. 다만, 정규직보다는 기간제 계약직의 스트레스 점수가 조금 더 높았는데, 다른 요인에 비해 직업 불안정이 상대적으로 스트레스 요인으로 작용하고 있었다.

〈표 4-21〉 정신재활시설 인력 특성별 직무 스트레스 측정 결과(100점 환산)

(단위: 점)

구분		계	직무 요구	직무 자율	관계 갈등	직무 불안정	조직 체계	보상 부적절	조직 문화
전체		51.6	55.1	59.6	63.4	38.2	56.8	53.8	35.6
시설 유형	이용시설	52.3	55.1	60.6	64.1	39.1	57.3	53.8	35.5
	입소시설	50.4	55.1	58.2	62.2	36.7	56.0	53.9	35.7
정신건강전문요원 자격	취득	51.8	55.4	61.9	62.0	39.0	56.5	53.5	34.9
	미취득	51.1	54.4	54.7	66.1	36.4	57.5	54.5	36.9
근속연수	1년 미만	52.1	54.1	55.8	67.7	35.3	60.4	58.7	33.5
	1~3년 미만	52.6	57.9	59.1	62.5	43.2	54.0	52.9	38.9
	3~5년 미만	50.1	54.9	58.1	63.5	32.4	57.6	52.6	31.6
	5~10년 미만	50.5	54.7	59.2	61.2	36.6	55.6	51.2	36.2
	10년 이상	52.6	51.9	66.8	64.3	40.8	60.2	56.6	34.0
고용형태	정규직	51.4	55.5	60.1	62.9	36.9	57.0	53.6	35.0
	무기계약직	54.0	49.0	62.0	67.9	40.7	58.3	56.8	42.7
	기간제 계약직	52.6	52.8	53.5	66.3	49.5	54.7	54.9	39.4

주: 1) 입소시설은 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설, 종합시설, 이용시설은 주간재활시설, 직업재활시설, 아동·청소년 정신건강지원시설을 포함함.

2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

한국형 직무 스트레스 평가표는 전국 중앙값이 포함된 4분위수가 제시되어 있다. 이를 바탕으로 정신재활시설 근무 인력의 직무 스트레스가 어느 범위에 포함되어 있는지를 확인해볼 수 있다. 원칙도에서 제안한 대로 성별로 분리하여 직무 스트레스를 살펴보았다.

먼저, 남자 인력의 직무 스트레스 측정 결과, 전국 상위 50% 이상에는 84.3%가, 상위 25%에는 50.0%가 분포했다. 전반적으로 일반 직장인과 비교했을 때 직무로 인한 스트레스 수준이 높음을 짐작할 수 있다. 영역



별로 보면, 관계 갈등(88.0%)에 집중되어 있었는데, 정신재활시설에 근무하는 남자 인력들의 가장 큰 스트레스 요인은 관계 갈등, 즉 시설 내에서 상사나 동료 간의 도움·지지가 부족하거나, 이러한 대인관계에서 겪는 스트레스를 가장 크게 느끼고 있었다. 또한 직무 요구도 전국 상위 25%에 약 38.0%가 분포한 것으로 봐서는 상당한 스트레스 요인이었다. 한편, 직무 불안정에 대한 스트레스는 일반 직장인에 비해서 적었는데, 이는 정신건강복지센터와도 상반되는 결과였다.

〈표 4-22〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신재활시설 인력 수준: 남자

(단위: %)

구분	한국인 직무 스트레스 분포(4분위)			
	하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%
전체	1.9	13.9	34.3	50.0
직무 요구	14.8	25.9	21.3	38.0
직무 자율	11.1	13.9	59.3	15.7
관계 갈등	-	7.4	4.6	88.0
직무 불안정	54.6	19.4	13.9	12.0
조직체계	21.3	14.8	41.7	22.2
보상 부적절	16.7	39.8	30.6	13.0
직장 문화	51.9	12.0	7.4	28.7

주: 1) 4분위수는 전국 근로자 직무 스트레스 결과값으로 산출함.

2) 사례 수가 없는 경우 '-'으로 표기함.

3) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

여자 인력의 직무 스트레스 수준은 조금 낮았다. 응답자의 36.8%가 전국 상위 25%에 분포했고, 마찬가지로 관계 갈등(80.2%)에 많이 치우쳐 있었다. 여기까지만 보더라도 어느 기관에서든 관계 갈등이 가장 스트레스 요인으로 작용하고 있었다.

〈표 4-23〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신재활시설 인력 수준: 여자

(단위: %)

구분	한국인 직무 스트레스 분포(4분위)			
	하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%
전체	15.0	20.2	28.1	<b>36.8</b>
직무 요구	53.0	18.6	13.4	15.0
직무 자율	33.6	23.3	25.3	17.8
관계 갈등	-	10.7	9.1	<b>80.2</b>
직무 불안정	-	60.5	12.7	26.9
조직체계	20.6	13.0	45.9	20.6
보상 부적절	37.6	25.3	25.7	11.5
직장 문화	51.0	11.5	8.7	28.9

주: 1) 4분위수는 전국 근로자 직무 스트레스 결과값으로 산출함.

2) 사례 수가 없는 경우 '-'으로 표기함.

3) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

정신재활시설 근무 인력의 응답자 특성별 직무 스트레스 측정 결과는 다음과 같다. 마찬가지로 원칙도에서 제안한 대로 성별로 분리하여 직무 스트레스 분포를 살펴보았다.

먼저 남자 인력의 경우, 전국 상위 50%에 비전문요원의 3/4 정도가 분포할 만큼 스트레스가 상당하였다. 근속연수에 따라서는 대부분의 재활시설 남자 인력의 분포가 상위권에 속해 있었으나, 그중에서도 특히 고연차일수록 집중 분포되어 있었다.

〈표 4-24〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신재활시설 응답자 특성별 수준: 남자

(단위: %)

구분		한국인 직무 스트레스 분포(4분위)			
		하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%
전체		1.9	13.9	34.3	50.0
시설 유형	이용시설	1.8	14.0	35.1	49.1
	입소시설	2.0	13.7	33.3	51.0
정신건강전문요원 자격	취득	2.8	15.5	26.8	54.9
	미취득	0.0	10.8	48.7	40.5
근속연수	1년 미만	0.0	10.5	36.8	52.6
	1~3년 미만	0.0	13.6	31.8	54.5
	3~5년 미만	0.0	27.8	33.3	38.9
	5~10년 미만	6.9	17.2	34.5	41.4
	10년 이상	0.0	0.0	35.0	65.0
고용형태	정규직	2.1	14.4	35.1	48.5
	무기계약직	0.0	0.0	33.3	66.7
	기간제 계약직	0.0	12.5	25.0	62.5

주: 1) 4분위수는 전국 근로자 직무 스트레스 결과값으로 산출함.

2) 입소시설은 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설, 종합시설, 이용시설  
은 주간재활시설, 직업재활시설, 아동·청소년 정신건강지원시설을 포함함.

3) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

정신재활시설에 근무하는 여자 인력도 마찬가지로였다. 전국 상위 분포에 많이 있었으며, 비전문요원이, 그리고 연차가 높을수록 그 정도가 더 심했다.

〈표 4-25〉 직무 스트레스 분포에 따른 정신재활시설 응답자 특성별 수준: 여자

(단위: %)

구분		한국인 직무 스트레스 분포(4분위)			
		하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%
전체		15.0	20.2	28.1	36.8
시설 유형	이용시설	10.6	23.1	29.4	36.9
	입소시설	22.6	15.1	25.8	36.6
정신건강전문요원 자격	취득	15.5	18.4	26.8	36.6
	미취득	13.9	24.1	28.7	37.4
근속연수	1년 미만	8.3	16.7	33.3	41.7
	1~3년 미만	14.3	20.8	26.0	39.0
	3~5년 미만	23.3	18.6	25.6	32.6
	5~10년 미만	15.6	26.6	26.6	31.3
	10년 이상	12.1	12.1	33.3	42.4
고용형태	정규직	15.7	21.1	26.9	36.3
	무기계약직	16.7	-	16.7	66.7
	기간제 계약직	8.3	16.7	41.7	33.3

주: 1) 4분위수는 전국 근로자 직무 스트레스 결과값으로 산출함.

2) 입소시설은 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설, 종합시설, 이용시설은 주간재활시설, 직업재활시설, 아동·청소년 정신건강지원시설을 포함함.

3) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

직무와 관련한 스트레스는 질적 면담조사에서도 나타난다. 다수의 정신재활시설은 10인 미만 종사자가 근무하는 소규모 조직이다. 정신재활시설 중 50.9%를 차지하는 공동생활의 경우 대개 1~2인이 종사하고 있다. 전체적으로 소규모 시설에서 소수의 인력이 근무하는데, 이로 인해 발생하는 문제와 이용(입소)자의 다양한 욕구에 대응하는 서비스를 제공하는 과정에서 겪는 어려움이 혼재되어 있다는 점이 면담을 통해 드러났다.

우선 시설의 유형과 관계없이 다수의 종사자들이 휴가를 제대로 사용하지 못해서 쉼을 누리지 못한다고 호소했다. 이는 인력 부족으로 인해서

다른 종사자에게 업무를 넘겨야 하는 것에 대한 미안함과 불편함, 특히 공동생활가정의 경우 1~2인이 근무하므로 휴가 시에 대체 근무할 인력이 없다는 것이 주요한 문제점으로 지적되었다. 사고를 당해 입원 치료가 필요한 상황이었지만 업무 공백이 염려되어 출근을 감행했던 사례도 있었다. 휴가를 사용하지 못하는 것은 결국 심을 충분히 누리지 못하는 것이고, 이는 소진을 유발하는 결과로 이어졌다.

*“휴가 쓰기가 되게 무서워요. …(중략)… 휴가를 일주일 써버리면 일 주일의 일을 백업해줄 수 있는 직원이 있으면 좋겠지만, 다른 직원들의 업무가 과중되는 느낌이 드니까요.” (정신재활시설 인력 D)*

전반적으로 종사자들은 업무량이 과하다고 생각하고 있었다. 인력이 적어서이기도 하고, 소규모 시설이더라도 모든 기준이 동일하게 적용되므로 기준에 준하는 업무를 빠짐없이 해야 하기 때문이라고 설명했다. 업무량이 많은 것은 각각의 이용(입소자)이 요구하는 바가 다양하고 개인의 삶 전체에 대해 지원해야 하기 때문이기도 했다. 또한 근속연수가 긴 종사자의 경우 시설 내의 업무에 대해 파악하고 알려줘야 한다는 부담감도 있었다.

*“정말 1부터 10까지 모든 전인적인 지원을 다 해야 하잖아요. 그리고 이용자분들의 특성도 전부 다르다 보니까, …(중략)… (행정 업무가 가장 되는 시기에) 전인적인 지원을 하게 되면 금방 소진이 오더라고요. 아, 이렇게까지 우리가 다 해야 되나?” (정신재활시설 인력 H)*

*“소규모 시설이라고 해서 뭘 하나 빼놓고 하는 게 아니라 후원이나 홍보, 행정 모든 업무를 다 아우르면서 하고 있잖아요. 그러다 보니까 연차가 쌓일수록 모든 거에 대해서 잘 알고 있어야 되고, 그런 것들을 잘 알*

*려줘야 되고, 그런 부분들이 사실은 오히려 이 연차에서 소진을 느끼는 부분이라는 생각이 들긴 해요.” (정신재활시설 인력 A)*

종사자들은 이용(입소)자를 직접 지원하는 업무 외에도 행정적 업무나 시설관리 업무 등 다양한 업무를 수행하고 있는데, 이 중 중복적이고 불필요한 행정업무로 인한 소진을 언급했다. 최근에는 업무가 전산화되고 있는데, 업무를 줄이기 위해 도입한 전산시스템이 오히려 행정업무를 가중시키기도 했고, 여러 시스템을 사용하면서 동일한 업무 내용을 다른 전산망에서 반복해서 입력해야 하는 불합리성이 발생했다. 또한 불필요한 기록을 하는 것, 평가를 준비하면서 발생하는 행정업무도 부담으로 작용했다.

*“똑같은 반복적인 행정 업무. 근데 우리가 행정 업무를 줄이려고 시스템을 개선하거나 전자시스템을 도입하고 있잖아요? 근데 제가 볼 때는 업무량이 전혀 줄지 않았어요. 오히려 더 늘어난 거 같아요. …(중략)… MHIS 써야지, 사회복지시설정보시스템 써야지 이중으로 근무해야 하는 것도 있고. 평가는 또 그 외 부수적인 자료를 요구하기 때문에 업무량이 저희한테는 방대해졌어요. 그래서 이 짓을 언제까지 하고 앉아 있어야 되나, 이런 생각이 불쑥불쑥 올라와요.” (정신재활시설 인력 S)*

그리고 정신재활시설 종사자들은 자신이 하는 일이 전인적인 서비스라고 생각하고 있었는데, 이는 종사자가 해야 하는 업무에 대한 내용이 방대하다는 것을 의미했으며, 대상마다, 상황마다 해야 할 일이 다르다는 의미이기도 했다. 이처럼 명확히 규명되지 않는 업무로 인해 종사자들은 혼란을 경험했고, 어디까지, 얼마만큼의 서비스를 제공해야 하는지에 대해서 서로 입장이 달라서 상호 이해할 수 없는 지점이 발생했다. 슈퍼바이저는 이를 세대 차이라고 인식하기도 했는데, 신입 직원과 경력이 많은

직원 간의 업무 내용에 대한 인식의 차이는 상호 스트레스 요인이 되었다. 또한 종사자가 시설관리를 맡아서 수행하게 되는 경우 종사자와 사용자 간의 인식 차이도 있어 이 역시 업무 분장의 모호성으로 갈등 요인이 되고 힘들어지는 결과를 초래했다.

그리고 입소시설의 경우 야간 업무 시 경험하는 긴장감 역시 추가로 공유되었다. 정신재활시설 유형 중 공동생활가정, 생활시설, 지역사회전환시설은 야간에도 근무를 해야 한다. 야간 근무의 경우 휴식 시간이 명확히 주어지지 않고, 심지어 주간 근무 후 퇴근해서 집에 돌아간 후에도 긴급 상황이 발생해 충분하게 휴식을 취하지 못하였다. 근무시간 인정 범위가 명확하지 않고 사고에 대한 책임져야 하는 부담 등에서도 자유롭지 못했다.

특히 생활시설, 지역사회전환시설처럼 입소자가 24시간 상주하는 경우 직원들은 퇴근 이후에도 지속해서 긴장감을 유지하고 있었다. 퇴근 후에도 입소자나 가족, 야간 근로자로부터 연락을 받기도 했다. 사고가 발생했던 경험이 있는 경우에는 퇴근 이후 상황에 대한 부담감을 더 크게 느꼈다. 이는 정신적 스트레스를 유발했고, 사고 발생에 대한 책임감으로 인해 부담감도 컸다.

*“혹시 사건사고가 생겼을 수도 있고, ‘내가 이 전화를 받지 못했을 때 무슨 일이 생겼으면 어쩌지’라는 걱정 때문에 안 받을 수 없으니까 굉장히 곤란한 상황들이 많은 것 같아요.” (정신재활시설 인력 O)*

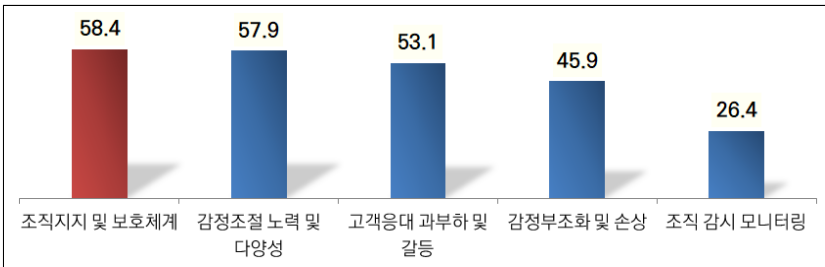
#### 4. 정신재활시설 인력의 감정노동

앞서 살펴본 것처럼 정신재활시설 인력의 근무 특성 중 하나는 ‘사람 간 부대낌’이라는 점이 질적 면담조사 결과에서 드러났다. 정신재활시설

은 입소시설과 이용시설 모두 하루 중 상당한 시간을 실무자들이 이용자 혹은 입소자들과 함께 보내는 구조이다. 따라서 정신재활시설의 인력들도 앞서 살펴본 것처럼 직무 스트레스를 경험하며, 이용자나 입소자들과 부대끼는 과정에서 감정노동 역시 상당수 발생할 수 있다. 안전보건공단에서 제시한 한국형 감정노동 평가 도구를 활용하여 정신재활시설 인력의 감정노동 수준을 살펴보았으며, 그 결과는 다음과 같다.<sup>23)</sup> 정신재활시설 근무 인력에게는 ‘조직의 지지 및 보호체계(58.4점)’가 감정노동의 가장 큰 요인이었다. 즉, 시설 내 이용(입소)자를 응대하는 행동지침이나 매뉴얼 등이 부재하거나, 문제가 발생했을 때 시설 차원에서 적절한 조치를 취하지 않는 문제가 이들에게는 감정노동 요인으로 작용했을 수 있다. 한편, 조직 감시 모니터링(26.4)이 가장 낮은 결과를 보였다.

[그림 4-8] 정신재활시설 인력의 감정노동 측정 결과(100점 환산)

(단위: 점)



주: 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

한편, 원척도에서 분류한 정상, 위험 범주에 따라 살펴보면, 조직의 지지 및 보호체계 영역에서 남자는 80.6%, 여자는 86.2%가 위험 단계에 있는 것으로 나타났다.

23) 척도 및 점수 산정에 관한 구체적인 설명은 제1장의 연구방법을 참조함.



〈표 4-26〉 정신재활시설 인력의 감정노동 요인별 성별 참고치

(단위: %)

구분	남자		여자	
	정상	위험	정상	위험
감정조절의 노력 및 다양성	93.3	6.5	90.4	9.6
고객 응대의 과부하 및 갈등	97.2	2.8	87.7	12.4
감정부조화 및 손상	88.6	11.4	85.6	14.4
조직의 감시 및 모니터링	97.0	3.0	87.8	12.2
조직의 지지 및 보호체계	<b>19.4</b>	<b>80.6</b>	<b>13.8</b>	<b>86.2</b>

## 5. 정신재활시설 인력의 소진

마지막으로 정신재활시설 인력의 소진을 살펴본 결과는 다음과 같다. 정신재활시설 인력의 평균 소진 점수는 29.7점으로 높은 편이었다. 특히, 소진 정도를 ‘상’, ‘중’, ‘하’로 구분했을 때, ‘상’에 해당하는 비율이 73.7%로 높은 수준이었다.

구체적으로는 정신건강전문요원(29.9점)이 비전문요원(29.2점)보다 소진 정도가 조금 더 높았다. 근속연수에 따라서는 1~3년 미만 근무 인력의 소진이(30.2점), 고용 형태에 따라서는 무기계약직(30.2점)의 소진이 상대적으로 더 심각하였다. 특히, 1~3년 미만 근무 인력의 소진 정도가 ‘상’에 해당하는 비율이 80.8%였다.

〈표 4-27〉 정신재활시설 인력의 직무 소진 측정 결과

(단위: 점, %)

구분		평균	소진 정도		
			상 (28점 이상)	중 (21~27점)	하 (20점 이하)
전체		29.7	73.7	25.8	0.6
시설 유형	이용시설	29.4	73.3	26.3	0.5
	입소시설	30.1	74.3	25.0	0.7
정신건강전문요원 자격	취득	29.9	76.3	23.7	0.0
	미취득	29.2	68.1	30.2	1.7
근속연수	1년 미만	29.5	67.3	30.9	1.8
	1~3년 미만	30.2	80.8	19.2	0.0
	3~5년 미만	29.7	77.1	23.0	0.0
	5~10년 미만	29.6	71.0	29.0	0.0
	10년 이상	29.2	67.9	30.2	1.9
고용형태	정규직	29.7	73.8	25.9	0.3
	무기계약직	30.2	77.8	22.2	0.0
	기간제 계약직	29.8	71.9	25.0	3.1

주: 1) 평균 10~50점으로 측정(최소 10점, 최대 50점).

2) 입소시설은 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설, 종합시설, 이용시설은 주간재활시설, 직업재활시설, 아동·청소년 정신건강지원시설을 포함함.

3) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

질적 면담조사에서 드러난 결과를 살펴보면, 정신재활시설 인력들은 다양한 이유로 소진을 경험하고 있었다. 직접서비스 대상인 이용(입소자)나 가족(보호자)과의 관계에서 겪는 스트레스와 더불어, 속해 있는 조직 내에서의 관계와 업무, 지도감독 기관을 포함하는 더 넓은 지역사회와의 관계 속에서 소외되어 있는 상황들로 힘들어하였다. 특히 버텨내기 힘든 상황에서 도움을 요청할 만한 자원이 부족하고 지지받을 수 있는 환경이 조성되어 있지 않아 문제를 해결하는 데 한계가 있었고 이는 소진을 가중하는 원인이 되었다.

우선 정신재활시설 인력들은 이용(입소)자와의 관계에서 소진을 경험하고 있다. 앞서 언급한 것처럼 사회복지서비스는 관계를 기반으로 이루

어진다. 종사자들은 이용(입소)자와 관계를 맺고 서비스를 제공하는 과정에서 어떻게 해야 할지 몰라 고민했다. 관계의 깊이가 어느 정도여야 하는지 불분명하고 모호하다고 생각하였고, 관계에 따르는 책임을 부담으로 느끼고 있었다. 업무를 수행하는 종사자들도 관계의 모호함 때문에 어려움을 경험하였지만 슈퍼바이저인 관리자도 이를 규정하고 직원들과 합의점을 찾는 과정이 힘들었다고 토로하였다.

*“이용자와 직원과의 관계를 어떻게 정리해야 할지가 항상 고민인 거 같아요. 왜냐하면 저희가 관계의 선들을 명확하게 해줘야지만 같이 일하는 동료 직원들, 후임에게 ‘요 정도 선은 괜찮다’라고 하는데, 어느 정도 당사자에게 깊이 들어가야 할지에 대한 정리가 모호한 거 같아요. 그러다 보니까 부담감이 전적으로 내 책임이 되는, 직원 책임이 되는 부분에 대해서 적절하게 선을 끊어줘야 되는데, 초반에 정리하고 세팅하는 부분에 대해서 굉장히 어려웠던 거 같아요.” (정신재활시설 인력 E)*

또한 정신재활시설 인력들은 전인적 개입으로 인한 부담감과 책임감을 동시에 느끼고 있었다. 정신재활시설 종사자들은 근무하고 있는 시설 유형과 상관없이 모두 이용(입소)자의 삶 전반에 개입해야 하고, 실제로 하고 있다고 말했다. 이용(입소)자의 개인적인 욕구가 서로 다르고 처해 있는 상황이 다르므로 개별적으로 접근하여 서비스를 제공하고 있었다. 이처럼 다양한 서비스를 제공하는 상황이 과한 책임감과 부담감을 유발하였고 업무 가중으로 이어졌다.

*“정말 1부터 10까지 모든 전인적인 지원을 다 해야 하잖아요. 그리고 이용자분들의 특성도 전부 다르다 보니까. …(중략)… (평가나 행정업무가 물리는 시점에서는) 전인적인 지원을 하게 되면 금방 소진이 오더라고요. 아, 이렇게까지 우리가 다 해야 되나?” (정신재활시설 인력 H)*

그리고 정신재활서비스를 이용하는 정신장애인들은 지역사회에서 이용할 자원이 부족한 경우가 많다. 종사자들은 이용자가 연계할 복지 자원이 부족하고 가족의 지원이 부족하거나 중단된 경우에 모든 책임을 져야 한다고 생각하였고, 그로 인한 부담이 상당했다. 폭언이나 폭력으로 상해를 입혀도 서비스를 중단하지 못하기도 했고, 종결한 이후에도 죄책감을 안고 있었다. 특히 가족의 지원이 없거나 가족이 포기한 경우에는 모든 책임을 시설과 종사자가 오롯이 감내하였다.

*“당신이 여길 이용할 수 없습니다, 이렇게 얘기할 수 있는 그런 일들도 아니고. 그리고 또 그런 분들은 가족체계가 없거나 상당히 빈약한 체계...(중략)... 이미 지역사회 안에서 다 손을 놓은 그런 분들이셨던 거예요. 그러니까 어쨌든 버텨내줘야 되는데, 너무 힘든 거죠.” (정신재활시설 인력 J)*

*“가족도 연락을 끊은 상태예요. 그러다 보니까 가족들은 모든 것들을 기관에 던져놓은 거죠. 거기에 대한 소진과 부담감도 큰 것 같아요.” (정신재활시설 인력 C)*

마지막으로 정신재활시설 인력들은 동일한 업무가 반복될 때 소진된다고 언급했다. 정신재활시설의 이용(입소)자는 만성적인 질환을 갖고 있기 때문에 변화가 더디고 좋아졌다가도 증상이 다시 나빠지기도 한다. 신규 회원이 오더라도 동일한 서비스 과정을 반복해야 한다. 그러다 보니 동일한 일들을 반복해야 하는, 변화가 없는 일상에서 소진을 경험하기도 했다. 또 소규모 시설의 경우 인력 변화를 줄 수 없어 동일한 업무를 계속해야 했고, 조직 내에서의 변화나 발전의 기회가 적어 성장이 멈추었다고 느끼고 지치게 되는 이유가 되었다.

“새로운 회원분들에게 예전에 했던 똑같은 일을 하고 같은 말을 반복 하 해야 되고. 반복하는 업무들을 계속 해야 되니까. …(중략)… 싸이클 이 계속 비슷하게 돌아가면 업무에 대한 소진, 회원에 대한 소진, 그런 부분이 빨리 오는 거 같은 느낌이 듭니다.” (정신재활시설 인력 D)

## 제4절 정신재활시설 인력 보호 및 회복 지원 조치 현황

앞서 살펴본 정신재활시설 인력의 근무 환경 및 정신건강서비스 제공 경험을 고려해 보면 정신재활시설 인력들 역시 안전에 위협을 느끼고, 건강 및 소진 등 서비스 제공에서 다양한 어려움을 경험하고 있는 것으로 보인다. 이 절에서는 이들 인력을 대상으로 기관에서는 어떠한 보호 조치 및 회복 지원을 하고 있는지를 살펴보았다. 그리고 현재의 지원이 충분한 것인지에 대한 인식도 분석하여 제시하였다.

### 1. 정신재활시설 인력의 자가관리

정신재활시설 차원의 인력 보호 및 회복 지원 조치로 어떠한 것들이 있는지를 살펴보기에 앞서 여기에서는 정신재활시설 인력 스스로가 어떠한 노력을 하고 있는지를 살펴보았다. 정신건강서비스 제공자로서 업무 스트레스와 소진을 예방하기 위해 스스로 어떠한 노력을 하고 있는지를 구체적으로 살펴보았다. 정신재활시설의 인력 대부분이 동료 또는 지인과의 만남으로 재충전의 시간을 갖는다고 응답하였다(83.1%). 그리고 ‘일과 여가의 균형을 맞춘다(77.3%)’, ‘스스로 감정을 다스리는 방법(명상, 호흡법, 자기조절법 등)을 습득한다(61.5%)’가 순서대로 그 뒤를 이었다. 한편, 동호회, 봉사활동 등을 통해 심리적으로 재충전할 기회를 갖는다고

응답한 사람이 35.2%로 가장 적었으며, 이는 정신건강복지센터 결과와도 유사하였다.

〈표 4-28〉 업무 스트레스와 소진을 줄이기 위한 개인적 노력(정신재활시설)

(단위: %)

순위 (다빈도)	구분	%
1	동료 또는 지인과의 만남으로 재충전 시간을 갖는다.	<b>83.1</b>
2	일과 여가의 균형을 맞춘다.	<b>77.3</b>
3	스스로 감정을 다스리는 방법(명상법, 호흡법, 자기조절법 등)을 습득한다.	<b>61.5</b>
4	하루 7~8시간의 충분한 수면을 취한다.	56.5
5	일주일에 1회 이상 규칙적으로 운동한다.	54.6
6	외부 전문가, 슈퍼바이저, 멘토 등과의 상담을 통해 감정을 다스린다.	39.3
7	동호회, 봉사활동 등을 통해 심리적으로 재충전할 수 있는 기회를 갖는다.	35.2

주: 1) '그렇다' 또는 '매우 그렇다'로 응답한 인력 비율임.

2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

그리고 앞 절에서 살펴본 정신건강 문제와 관련하여 정신재활시설 인력에게 정신건강 문제를 다루기 위해 전문가 상담을 받아본 경험이 있는지를 추가로 물어본 결과 전체의 9.1% 정도는 전문가 상담을 받아본 경험이 있다고 응답하였다. 이는 앞서 살펴본 정신의료기관 인력의 10.9%, 정신건강복지센터 인력의 10.0%와 크게 다르지 않다.

〈표 4-29〉 정신건강 문제 극복을 위한 전문가 상담 경험(정신재활시설)

(단위: %)

구분		계	경험 있음	경험 없음
전체		361	9.1	90.9
시설 유형	이용시설	217	7.8	92.2
	입소시설	144	11.1	88.9
정신건강전문요원 자격	취득	245	8.2	91.8
	미취득	116	11.2	88.8
근속연수	1년 미만	55	10.9	89.1
	1~3년 미만	99	6.1	93.9
	3~5년 미만	61	9.8	90.2
	5~10년 미만	93	12.9	87.1
	10년 이상	53	5.7	94.3
고용형태	정규직	32	8.1	91.9
	무기계약직	9	11.1	88.9
	기간제 계약직	32	18.8	81.3

주: 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

## 2. 정신재활시설의 지원 수준

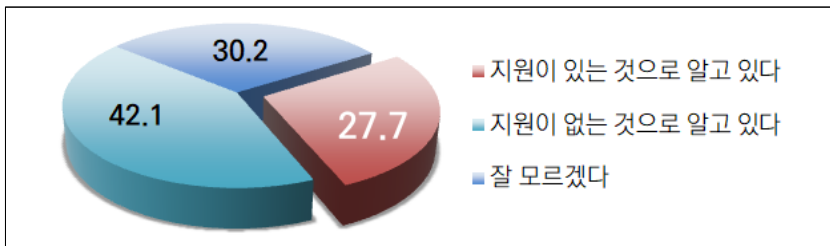
그럼 정신재활시설에서는 인력을 대상으로 어떤 지원을 하고 있을까? 이 연구에서는 정신재활시설 인력의 신체적 및 정신적 문제 해소를 위한 지원이 어떠한지, 인력의 안전 문제 해소를 위한 지원 수준이 어떠한지로 구분하여 살펴보았다. 또한 이러한 기관 차원의 지원에 대해 인력이 어떻게 인식하고 있는지도 살펴보았다.

### 가. 정신재활시설 인력의 신체적·정신적 문제 해소를 위한 지원 수준

정신재활시설 인력의 신체적·정신적 건강 문제를 해소하기 위한 시설 차원의 지원체계가 있다고 답한 비율은 단 27.7%였다. 이는 정신건강복지센터(24.1%), 정신의료기관(26.3%) 결과와 크게 다르지 않았다. ‘없다’고 답한 사람이 42.1%였으며, ‘잘 모르겠다’가 30.2%였다.

[그림 4-9] 건강 문제 해결을 위한 정신재활시설 지원에 대한 인식 수준

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

앞서 살펴본 것처럼 대부분의 인력들은 신체적·정신적 건강 문제 해소를 위해 시설에서 제공해주는 지원이 없거나 잘 모르겠다고 답하였다(72.3%). 그렇다면 정신재활시설 근무 인력을 대상으로 제공하고 있는 지원이 정말 없는 것일까? 이에 관해 구체적으로 살펴보았다.

직원들 간 사례를 공유함으로써 정서적 지지와 공감대를 형성할 수 있도록 지원하고 있다는 응답이 74.5%로 가장 많았다. 직원들의 심리적 회복을 위해 외부에서 개최되는 교육, 연수, 워크숍 등에 참여할 수 있도록 지원해주고 있었다(74.0%). 또한 교육, 연수, 워크숍 등을 시설 내부에서 시행하기도 하였다(60.9%). 트라우마 경험 이후 필요시 의료기관 내 업무를 재배치해주기도 하였으나(30.2%), 이는 통상적인 지원은 아니었다. 트라우마 경험 이후 심리적 회복을 위한 유급 또는 무급 휴가를 보장해준



다는 의견도 29.9% 있었으나, 이때, 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 대체 인력을 투입하는 경우는 이 중에서도 11.4%에 그쳤다.

10명 중 1명 정도가 근무 중 심리적 외상이 있는 경우 외부 전문가에게 의뢰하는 체계가 마련되어 있다고 응답하였으나, 이때 시설로부터 치료비 전액 또는 일부를 지원받을 수 있다고 답한 비율은 이 중에서 34.1%로 매우 열악하였다. 한편, 시설 안에서 직원들의 심리치로나 상담치료를 지원해주는 것은 매우 드물었다(10.2%).

〈표 4-30〉 신체적·정신적 건강 문제 해소를 위한 정신재활시설의 지원 수준

(단위: %)

구분	예	아니오	잘 모르겠다
직원들 간 사례를 공유함으로써 정서적 지지와 공감대를 형성한다.	74.5	12.7	12.7
직원들의 심리적 회복을 위해 외부에서 개최되는 교육, 연수, 워크숍 등에 참여할 수 있도록 지원한다.	74.0	15.0	11.1
직원들의 심리적 회복을 위해 교육, 연수, 워크숍 등을 시행한다.	60.9	28.5	10.5
트라우마 경험 이후 필요시 시설 내 업무를 재배치해준다.	30.2	35.2	34.6
트라우마 경험 이후 심리적 회복을 위한 유급 또는 무급 휴가를 보장해준다.	29.9	38.5	31.6
↳ 이때, 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 대체 인력을 투입한다.	33.3	52.8	13.9
근무 중 심리적 외상이 있는 경우 외부 전문가에게 의뢰하는 체계가 마련되어 있다.	11.4	67.6	21.1
↳ 이때, 시설 밖에서 심리치로나 상담치료를 받을 경우에 시설로부터 치료비 전액 또는 일부를 지원받을 수 있다.	34.1	31.7	34.1
시설 안에서 직원들의 심리치로나 상담치료를 지원해준다.	10.2	76.5	13.3

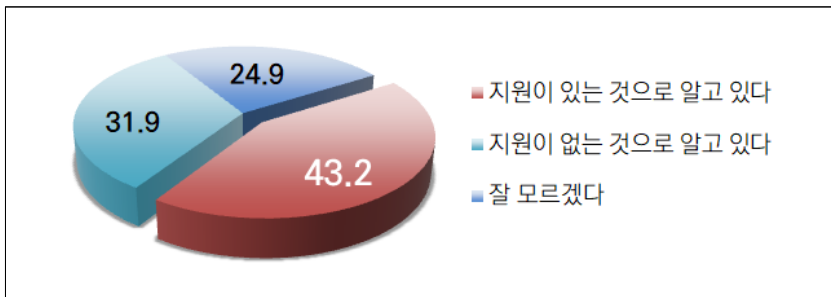
주: 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

#### 나. 정신재활시설 인력의 안전 문제 해소를 위한 지원 수준

정신재활시설 인력을 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 시설 차원에서 제공하는 지원이 어느 수준인지를 살펴보기에 앞서, 이에 대한 인식 수준을 물어보았다. 이 결과는 앞서 물어본 인식 수준보다 높았다. 응답자의 43.2%가 시설 차원의 지원이 이루어지고 있다고 답하였다. 절반이 조금 넘는 응답자가 업무상 안전 문제를 해결하기 위해 시설에서 제공하는 지원이 없거나 잘 모르겠다고 답하였다(56.8%).

[그림 4-10] 안전 문제 해결을 위한 정신재활시설 지원에 대한 인식 수준

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

구체적인 지원 수준을 살펴보면, 응답자의 70.9%가 시설 내부적으로 안전에 대한 교육을 지속해서 추진하고 있다고 하였다. 그렇다면, 어떠한 안전 교육을 하고 있는지를 물었다. 주로 소방안전 교육, 위험(응급) 상황 발생 시 대처법, 성교육, 인권·성평등 교육, 직원 안전 교육, 시설 안전관리 교육 등이 이루어지고 있었다. 그리고 시설 외부에서 안전에 대한 교육을 지원해주기도 하였다(49.0%). 이때 안전 교육 내용도 앞서 언급한 바와 다르지 않았다. 한편, 응답자의 44.3%가 시설 내에 안전을 위한 시

설 또는 장비가 구비되어 있다고 답하였다. 세부적으로는 휴게공간이 70.0%로 가장 많았고, CCTV(63.8%), 비상벨(40.0%), 호신용 스프레이(20.0%), 자동녹음 전화기(16.3%) 순으로 나타났다.

〈표 4-31〉 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 정신재활시설의 지원 수준

(단위: %)

구분	예	아니오	잘 모르겠다
시설 내부적으로 안전에 대한 교육을 지속적으로 추진하고 있다.	70.9	18.3	10.8
시설 외부에서 안전에 대한 교육을 받은 적이 있다.	49.0	36.6	14.4
안전을 위한 시설 또는 장비가 구비되어 있다.	44.3	38.8	16.9

↳ ('예'라고 응답한 경우) 구비되어 있는 안전 시설 및 장비

구분	%	구분	%
휴게공간	70.0	호신용 스프레이	20.0
CCTV	63.8	자동녹음 전화기	16.3
비상벨	40.0		

주: 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

질적 면담에서도 정신재활시설 차원의 안전 문제 해소를 위한 지원에 대한 논의가 이루어졌다.

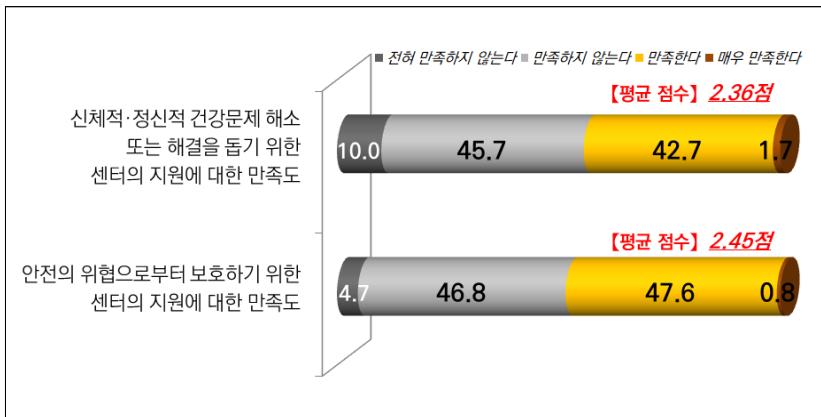
## 다. 정신재활시설 인력이 인식하는 지원 만족도

이러한 지원에 대해 정신재활시설 인력들은 만족하고 있을까? 그 결과를 살펴보면 먼저 신체적·정신적 건강 문제 해소를 돕기 위한 시설의 지원에 대해서는 44.4%가 만족하고 있었다. 만족도는 4점 척도로 평균 2.36점이었다. 정신재활시설 인력을 안전의 위협으로부터 보호하기 위한

시설의 지원에 대한 만족도는 48.4%로 조금 더 수준이었다. 평균 2.45점으로 만족 수준이 아주 높지는 않았다. 앞서 살펴본 기관들과 비교하면 만족 수준이 상대적으로 높게 보이나, 절대적인 수치는 두 기관 모두 저조한 편이었다.

[그림 4-11] 정신재활시설 지원 수준에 대한 만족도

(단위: %, 점)



주: 1) 만족도는 4점 척도로 구성됨.  
 2) 이 연구에서 수행한 정신재활시설 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

질적 면담에서 만난 정신재활시설 인력들도 시설 차원의 지원에 대한 만족도가 높지 않았다. 종사자들은 많은 업무가 연이어 쏟아지거나 소진되고 힘든 경험을 한 후에 쉬이 필요한 상태인 경우가 많았다. 그러나 조직 규모가 작아 업무를 대체할 사람이 없고, 인수인계를 하는 경우 다른 직원에게 피해를 주게 될 것을 염려해서, 혹은 사고나 사건이 발생할까 염려되어 휴가를 자유롭게 사용하지 못하고 있었다. 이러한 상황에서 면역력 감소로 인한 신체 질환이나 디스크, 만성피로 등 다양한 질병을 갖고 있었다.

“업무적으로 과도하게 몰아지니까, …(중략)… 어떤 직원들은 대상포진이 생기고 그걸로 인해서 몸살이 나고, 아파서 쉬고 이러면 업무 공백이 자꾸 눈덩이처럼 커지는 문제들이 생기면서 그런 어려움도 발생하고 있고요.” (정신재활시설 인력 H)

보다 구체적으로 종사자들은 일하면서 이용(입소)자로부터 공격을 받거나 이용자의 죽음 등을 경험하면서 소진되어는 일이 많고, 비슷한 어려움을 보이는 이용(입소)자를 사례관리하는 것을 힘들어하거나 업무를 전환해야 할 필요가 발생하기도 한다고 지적했다. 그러나 대부분 소규모 시설에서 적은 인력이 근무하다 보니 업무의 순환배치도 어렵고 사례관리 대상 이용(입소)자를 재배정하는 것도 쉽지 않았다. 때로는 한 종사자를 배려해 업무전환하는 과정에서 다른 종사자와 갈등이 유발되기도 했다고 경험을 공유하였다.

“그렇다고 그 직원을 그 업무에서 배제할 순 없거든요. 그럼 어떤 직원은 계속 그 일을 하게 되고, 그런 일에 특정 사람만 몰리는 경향이 있어서. 그럼 그게 조직 내 갈등이 되고, 서로 간에 눈치를 보고 그걸로 인해서 문제 상황이 되고. 일을 잘하는 사람과 못하는 사람을 나누고, 내부적으로 욕을 하고 이런 문제들이 생기더라고요.” (정신재활시설 인력 H)

이러한 어려움들은 결과적으로 안전을 해치는 행위에 대한 정신재활시설 대응 규정이 마련되어 있지 않아서라는 의견들이 다수 제기되었다. 질적 면담조사에 참여한 인력들에 따르면, 기관마다 다르게 해석하고 대응하였는데, 종사자의 요구에 따라 일관성 없이 조치가 취해지기도 했다. 또한 규정이 없기 때문에 적절한 조치가 이루어지지 않아 이후에 다시 동일한 문제가 반복되기도 했다.

*“이용자로 인해 받는 스트레스나 언어적 폭력, 신체적 폭력들이 있는데, 이거에 대한 명확한 규정이 없어요. 각 기관에서 알아서 하고 있는데…” (정신재활시설 인력 T)*

결과적으로 정신재활시설들은 문제나 어려움이 발생하여 소진되는 상황에 이르렀을 때 그것을 조직 내에서 ‘함께’ 해결하지 못하고 결국 혼자 감당하는 구조라고 강조한다. 슈퍼비전을 통해 개입하는 방법이 있지만, 시설 내에서 슈퍼비전체계가 잘 작동하지 못했다. 이는 시간적 여유가 없거나 슈퍼비전에서 다루는 내용에 종사자들의 소진 부분이 담겨있지 않기 때문이기도 했다. 결과적으로는 종사자들은 오롯이 홀로 문제에 맞서거나 퇴사라는 결론에 이를 수밖에 없었다.

*“결국엔 이걸 나 스스로 해결해야 하는 시스템적인 부분에서 많이 힘들어하더라고요. 그런 데서 제일 많이 소진을 겪고 열정을 잃게 되고 중간에 그만두게 되는…” (정신재활시설 인력 T)*

그리고 정신재활시설에서 경험하는 여러 어려움 중에는 조직 내부뿐 아니라 외부의 도움이나 자문을 구하기 어렵다는 점도 있었다. 특히 법률, 노무, 안전 등의 영역에서의 문제가 발생하는 경우 해당 분야의 전문 지식이 없어서 외부의 도움이 필요하다고 느끼고 있었지만 이러한 지원은 절대적으로 부족했다. 자원이 부족한 것도 문제였지만, 지원책을 찾더라고 비용 발생의 문제, 복지 영역에 대해서 잘 몰라서 충분한 도움을 얻지 못하는 것도 문제로 지적되었다.

*“행정적으로 커버해주고 디펜스해줄 수 있는 부분이 너무 없어요. 그 부분은 국가적으로든, 사회적으로든, 제도적으로든 반성이 필요하고 일 터질 때 시설장이나 실무자만 고생하고요.” (정신재활시설 인력 S)*

*“문제가 생기거나 했을 때 어디 요청을 하거나 자문을 받을 수 있는 대안이 없는 거예요. 그러다 보니까 소진이 많고.” (정신재활시설 인력 R)*

정신재활시설 중 입소시설들의 경우, 야간근로 시 안전사고 노출에 대한 염려들도 많이 제기되었으며, 최근 코로나19 유행 상황과 관련하여 감염성 질환에 취약한 근무 환경에 대한 우려 역시 제기되었다. 좀 더 구체적으로 보면 대부분의 시설에서 야간 근무는 1~2인이 하고 있어서, 사고 발생 시 혼자서 상황을 조정해야 하는 부담과 책임을 안고 있었다. 야간 근무 시 휴게시간이 보장되는 것도 아니고, 근무에 대한 적절한 보상이 이루어지는 것도 아니어서 어려움을 호소했고, 안전사고에 대한 부담감으로 결국 사직하는 경우도 있었다. 또한 생활시설은 대부분 공간 최저 기준에 맞춰서 운영되고 여러 사람이 공동으로 생활하기 때문에 개인을 위한 별도의 공간이 확보되어 있지 않다. 그러므로 최근 발생한 코로나19 상황뿐 아니라 여러 다른 감염성 질환으로부터의 입소자와 종사자의 안전을 확보할 수 없는 환경이라는 점이 언급되기도 했다.







## 제5장

### 중독관리통합지원센터 인력의 서비스 제공 경험

- 제1절 중독관리통합지원센터 인력 현황 및 지원 필요성
- 제2절 중독관리통합지원센터 인력의 근무 환경
- 제3절 중독관리통합지원센터 인력의 정신건강서비스  
제공 경험
- 제4절 중독관리통합지원센터 인력 보호 및 회복 지원  
조치 현황



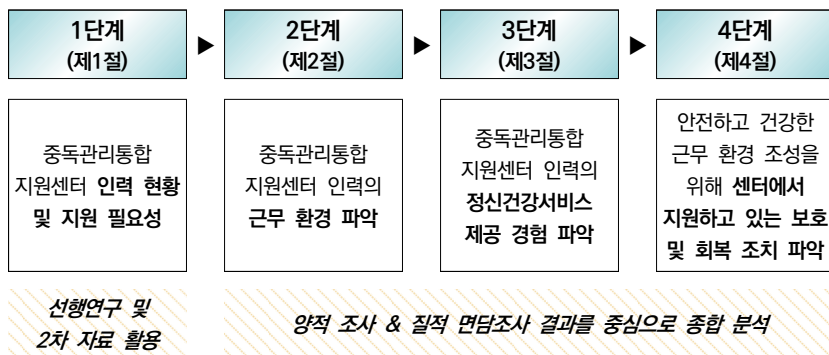
## 제 5 장

# 중독관리통합지원센터 인력의 서비스 제공 경험

이 장에서는 중독관리통합지원센터 인력에 초점을 두어 중독관리통합지원센터의 인력 현황과 왜 이들 인력에 대한 지원이 필요한지를 살펴보고자 한다. 그리고 이들이 어떠한 근무 환경에서 어떠한 경험들을 하는지 양적 및 질적 면담조사를 통해 살펴보았다.

이 장의 제1절에서는 2차 자료 정리 및 선행연구 고찰을 통해 중독관리통합지원센터의 인력 현황과 이들 인력에 대한 지원 필요성을 살펴보았으며, 제2절에서는 중독관리통합지원센터 인력의 근무 환경을 파악하였다. 제3절에서는 중독관리통합지원센터 인력의 정신건강서비스 제공 경험을 구체적으로 살펴보았으며, 제4절에서는 중독관리통합지원센터 인력에 대한 보호 및 회복 지원 조치로 어떠한 것들이 있는지를 분석하여 제시하였다. 제2절부터 제4절까지의 내용은 이 연구에서 수행한 양적 및 질적 면담조사 결과들을 종합적으로 분석하여 제시한 것이다.

[그림 5-1] 중독관리통합지원센터 인력의 서비스 제공 경험 개요



## 제1절 중독관리통합지원센터 인력 현황 및 지원 필요성

### 1. 중독관리통합지원센터 인력 현황

2019년 기준 중독관리통합지원센터 상근인력은 총 222명이다. 간호사, 사회복지사, 임상심리사 정신건강전문요원으로 구성되는 전문인력은 138명으로 전체 상근인력의 62.2%를 차지하였다.

정신건강의학과 전문의 자격을 취득하지 않은 전공의는 없었다. 이밖에 정신건강전문요원 자격을 취득하지 않은 간호사 35명, 사회복지사 97명, 임상심리사 6명이 중독관리통합지원센터의 인력으로 집계되었다.

〈표 5-1〉 중독관리통합지원센터 상근인력 직역 현황

(단위: 명, %)

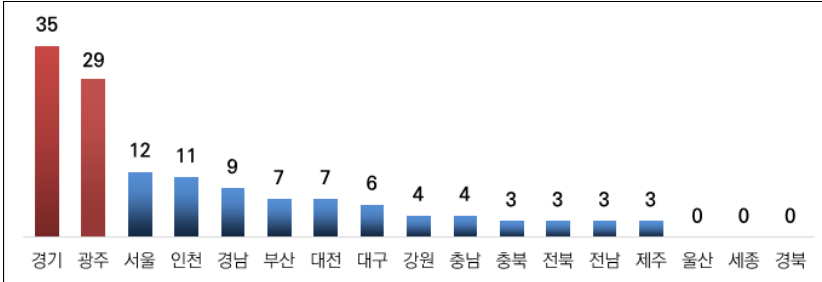
구분	상근 인력 총계	전문 인력 계	정신건강 의학과 전문의	정신건강전문요원				전공의	간호사	사회 복지사	임상 심리사	기타
				계	간호사	사회 복지사	임상 심리사					
총계	222	138	0	138	35	97	6	0	17	58	6	3

주: 개인 식별 문제로 일부 값은 미공개임.  
 자료: 국립정신건강센터. (2020). “제4장 정신건강인력 현황.” 국가 정신건강현황 보고서 2019. p.104에서 재구성.

시도별 중독관리통합지원센터 상근인력 현황을 살펴보면, 경기가 35명 (25.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 광주 29명(21.0%), 서울 12명(8.7%) 순으로 많았다.

〈표 5-2〉 시도별 중독관리통합지원센터 상근인력 현황

(단위: 명, %)



구분	명	%	구분	명	%
전국	138	100	강원	4	2.9
경기	35	25.4	충남	4	2.9
광주	29	21.0	충북	3	2.2
서울	12	8.7	전북	3	2.2
인천	11	8.0	전남	3	2.2
경남	9	6.5	제주	3	2.2
부산	7	5.1	울산	0	-
대전	7	5.1	세종	0	-
대구	6	4.3	경북	0	-

주: 개인 식별 문제로 일부 값은 미공개임.

자료: 국립정신건강센터. (2020). “제4장 정신건강인력 현황.” 국가 정신건강현황 보고서 2019. p.105에서 재구성.

## 2. 중독관리통합지원센터 인력 보호 및 지원 필요성

중독은 알코올, 약물, 인터넷이나 도박 등 다양한 영역에서 발생하며, 2010년대 초반 알코올, 약물, 인터넷, 도박 4대 분야 중독에 대한 관심이 커지면서 중독에 대한 대응의 필요성이 부각되었다. 전통적으로 보건복지부는 알코올중독에 대한 대응을 알코올상담센터를 통해 진행해왔으며, 2010년대 초반 4대 중독 문제에 대한 관심이 커지면서 알코올상담센터에서 중독관리통합지원센터로 명칭을 바꾸고 다양한 중독 문제에 대한 접근을 강화하기 위해 노력해 왔다.<sup>24)</sup> 실제로 「정신건강복지법」 제15조의 3(중독관리통합지원센터 설치 및 운영)에 따라 중독관리통합지원센터

는 지역사회 중심의 통합적인 중독관리체계를 구축하고, 중독자의 재활과 정신건강 친화적 환경을 조성하여 국민의 정신건강 증진을 도모하는데 목적을 두고. 하지만 중독관리통합지원센터는 통합적인 중독관리체제로 기능한다기보다 여전히 알코올중독 문제에 대한 개입을 주요 사업 영역으로 진행하고 있는 실정이다(전진아, 오미애, 이난희, 이용주, 김남희, 2018). 전진아 외(2018) 연구에 따르면 중독관리통합지원센터의 전체 사례관리 대상자의 81% 정도가 알코올중독 관련 사례로 드러났다.

〈표 5-3〉 중독관리통합지원센터의 필수 사업 및 선택 사업 구분

필수 사업	선택 사업
1. 중독 예방 캠페인 및 교육 사업 2. 중독 조기 선별 및 단기 개입 서비스 - 중독 고위험군 대상 중재 서비스 제공 3. 중독질환 관리 사업: 위기관리 서비스, 사례관리 4. 지역사회 중독관리 연계체계 및 사회안전망 구축 사업(4인 이하 센터는 선택 사업) 5. 중독 고위험군 관리 및 이동상담, 자원관리(6인 이하 센터는 선택 사업) 6. 중독질환 가족 지원 사업(6인 이하 센터는 선택 사업) 7. 지역 진단 및 기획, 연구 조사 사업(6인 이하 센터는 선택 사업)	1. 인터넷중독자 조기 선별 및 관리 사업(단기 개입, 사례관리, 재활 프로그램 등) 2. 도박중독 조기 선별 및 관리 사업(단기 개입, 사례관리, 재활 프로그램 등) 3. 마약중독 조기 선별 및 관리 사업(단기 개입, 사례관리, 재활 프로그램 등) 4. 노숙인 등 취약계층 알코올중독 사례관리 사업 5. 가정법원 및 보호관찰소 상담 위탁 프로그램 6. 치료명령제 대상자 치료 프로그램 7. 직업재활 프로그램

자료: 노성원 외. (2017). 중독관리 통합지원센터 서비스 전달체계 모형 개발. 보건복지부·한양대학교 산학협력단, p.34.

앞서 언급한 것처럼, 기존 중독관리통합지원센터에 대한 선행연구들은 주로 중독관리통합지원센터의 열악한 인프라에 초점을 두어 중독관리통합지원센터의 개소수를 확대하고, 인력을 확충하고, 지역의 중독 예방 및

24) 2000년 알코올상담센터 시범사업이 4개소를 중심으로 시작된 이후 현재까지 지속되고 있으며, 2003년 본 사업으로 전환된 이후 2013년에 50개소로 확대되었음. 알코올상담센터에서 중독관리통합지원센터로 명칭이 변경된 이후에도 현재까지 50개소로 운영 중임.

관리 역량을 강화해야 한다는 점들을 강조한다. 하지만 열악한 인프라 상황에서 근무하고 있는 중독관리통합지원센터 인력에 관한 연구는 매우 드물었다. 앞서 제4장에서 살펴본 정신재활시설과 마찬가지로 인프라가 충분히 갖춰지지 않은 중독관리통합지원센터에 대해서는 인프라 확충에 대한 논의가 주로 이루어져 왔고, 열악한 환경에서 일하는 인력에 대한 관심은 상대적으로 부족했던 것으로 보인다.

기존 연구들은 공통적으로 알코올중독자들의 상당수가 폭력과 정신건강 문제들을 동반한다는 점을 지적한다(전진아 외, 2018; 장수미, 김주현, 2017). 장수미, 김주현(2017)은 음주 가정폭력 행위자에 개입하는 중독관리통합지원센터 실무자의 실천 경험을 이해하기 위해 실시한 질적 연구에서 중독관리통합지원센터 실무자들은 클라이언트의 저항(음주 문제 인정 안 함, 불만 토로, 실무자와의 힘겨루기)으로 인해 개입이 어렵다는 점을 언급했다. 또한 음주 가정폭력 개입 과정에서 실무자들이 소진, 클라이언트의 저항에 맞선 심리적 저항, 간접 폭력피해 등 간접외상을 경험하고 있다고 강조한다. 이와 관련하여 실무자의 안전을 확보하고 소진을 방지하기 위한 교육 및 슈퍼비전, 기관 차원의 폭력 대응체계 수립 등을 장수미, 김주현(2017)의 연구가 제안하기도 했다.

앞서 언급한 것처럼 중독관리통합지원센터에 초점을 두어 이들 인력을 대상으로 이들의 경험을 파악한 연구는 매우 드물기 때문에 이 연구를 통해 중독관리통합지원센터 인력들의 경험을 이해하고 이들을 보호하고 지원하기 위한 전략을 수립하는 것은 매우 의미 있는 일이라고 할 수 있다. 따라서 이 장에서는 중독관리통합지원센터의 중독 예방 및 관리 서비스 제공 현장에서 어떠한 어려움을 경험하고 있는지 이들을 보호하고 지원하기 위한 전략은 무엇인지에 대해 양적 설문조사 및 질적 면담조사를 통해 취합된 당사자들의 목소리를 구체화해보려 한다.

## 제2절 중독관리통합지원센터 인력의 근무 환경

이 절에서는 중독관리통합지원센터에서 근무하는 인력들을 중심으로 수행한 양적 및 질적 면담조사에서 제시된 중독관리통합지원센터 인력의 근무 환경에 대해 살펴보고자 한다.<sup>25)</sup> 보다 구체적으로 중독관리통합지원센터에서 근무하는 인력들을 중심으로 이들이 어떠한 환경에서 근무하고 있는지 근무조건과 업무 환경을 살펴보았다.

### 1. 중독관리통합지원센터 인력의 업무량과 강도

중독관리통합지원센터의 업무량과 강도에 대해서는 필수 사업과 선택 사업으로 구분해 살펴보았다. 먼저 필수 사업의 경우, 중독 문제 조기발견 및 개입서비스, 중독질환 관리사업, 중독 폐해 예방 및 교육사업에 해당하는 직무의 수행률이 높았다. 그중에서도 고위험음주군 조기발견 및 단기개입서비스 직무가 중요도(4.36점), 강도(4.11점)에서 모두 점수가 높았다. 중독질환자에 대한 사례관리도 중요도(4.55점), 강도(4.31점)에서 높은 점수를 차지하였다. 중독폐해 예방 및 교육 사업에서는 취약계층 알코올 문제 교육사업보다는 인식을 개선하고 홍보하는 업무의 중요도와 강도에 대한 점수가 더 높았다. 또한, 지역사회 사회안전망 조성사업에서도 보건복지 네트워크보다는 지역 인프라를 구축하는 직무의 수행도가 상대적으로 낮았으나 중요도(3.95점)나 강도(3.50점)에서는 더 높았다.

25) 양적 및 질적 면담조사에 참여한 중독관리통합지원센터 인력의 일반적 특성은 제1장 연 구방법을, 또한 양적 및 질적 면담조사에서 사용된 관련 조사 문항은 부록을 참조함.



〈표 5-4〉 중독관리통합지원센터 필수 사업별 업무 수행도·중요도·강도

(단위: %, 점)

주요 직무	수행률	업무 수행도		업무 중요도		업무 강도	
		점수	순위	점수	순위	점수	순위
		중독 문제 조기발견 및 개입서비스					
알코올문제 신규발견 및 이용체계 구축	98.4	3.95	1	4.24	2	3.86	2
고위험음주군 조기발견 및 단기개입서비스	98.9	3.94	2	4.36	1	4.11	1
중독질환 관리사업							
알코올중독자 관리체계 구축	98.4	3.95	2	4.21	3	4.02	2
사례관리 서비스	99.5	<b>4.33</b>	<b>1</b>	<b>4.55</b>	<b>1</b>	<b>4.31</b>	<b>1</b>
재활 프로그램	94.6	3.74	3	4.25	2	3.75	3
중독질환 가족지원사업							
알코올중독자 가족 신규발견 및 이용체계 구축	96.2	3.13	2	3.76	2	3.47	2
사례관리 서비스	96.8	<b>3.40</b>	<b>1</b>	<b>4.03</b>	<b>1</b>	<b>3.77</b>	<b>1</b>
가족모임 지원서비스	84.3	2.88	3	3.67	3	3.21	3
중독폐해 예방 및 교육사업							
취약계층 알코올문제 교육사업	97.3	<b>3.62</b>	<b>1</b>	3.97	2	3.51	2
인식개선 및 홍보사업	98.4	3.58	2	<b>3.99</b>	<b>1</b>	<b>3.59</b>	<b>1</b>
지역사회 사회안전망 조성사업							
보건복지 네트워크 구축	91.9	<b>3.48</b>	<b>1</b>	3.82	2	3.39	2
지역 인프라 구축	94.1	3.46	2	<b>3.95</b>	<b>1</b>	<b>3.50</b>	<b>1</b>
기타							
재무회계관리 및 행정	81.6	3.60	2	3.77	2	3.75	2
일반상담	97.3	<b>3.97</b>	<b>1</b>	<b>4.16</b>	<b>1</b>	<b>3.96</b>	<b>1</b>

주: 1) 수행도, 중요도, 강도는 1~5점으로 측정함(최소1, 최대 5),

2) 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

다음은 선택사업별 업무량과 강도 등을 살펴보았다. 여기서는 알코올 중독자 위기관리서비스의 업무 수행률이 97.3%로 가장 높았으며, 중요도(4.27점)와 강도(4.03점) 측면에서도 중요한 업무로 인식되었다. 한편, 전체 선택사업을 통틀어 알코올중독자 직업재활서비스와 지역사회 진단 및 연구 직무의 수행률이 74.1점으로 가장 저조하였으며, 중요도와 강도 역시 상대적으로 낮은 수준이었다.

〈표 5-5〉 중독관리통합지원센터 선택사업별 업무 수행도·중요도·강도

(단위: %, 점)

주요 직무	수행률	업무 수행도		업무 중요도		업무 강도	
		점수	순위	점수	순위	점수	순위
중독 문제 조기발견 및 개입서비스							
기타중독(도박, 인터넷, 마약) 신규 발견 및 이용체계 구축	87.6	2.59	1	3.08	1	2.70	2
기타중독(도박, 인터넷, 마약) 고위험군 조기발견 및 단기 개입 서비스	88.6	2.54	2	3.06	2	2.72	1
중독질환 관리사업							
알코올중독자 위기관리 서비스	97.3	3.71	2	4.27	1	4.03	2
알코올중독자 직업재활 서비스	74.1	2.47	4	3.40	4	2.93	4
기타중독 관리체계 구축	85.9	2.46	5	3.24	5	2.95	3
사례관리 서비스	95.7	3.83	1	4.23	2	4.09	1
재활프로그램	90.3	3.42	3	3.93	3	3.69	5
중독질환 가족지원사업							
알코올중독자 및 기타중독자 가족 신규 발견 및 이용체계 구축	95.1	2.93	1	3.77	1	3.36	1
가족교육 및 프로그램	85.9	2.71	2	3.65	2	3.18	2
중독 피해 예방 및 교육사업							
아동·청소년 예방 교육사업	85.9	3.34	1	3.82	1	3.38	1

주요 직무	수행률	업무 수행도		업무 중요도		업무 강도	
		점수	순위	점수	순위	점수	순위
직장인 중독 피해 예방지원사업	82.7	2.97	3	3.63	3	3.14	3
지역 주민 예방 교육사업	93.0	3.24	2	3.81	2	3.37	2
지역사회 사회안전망 조성사업							
지역 법무 연계·협력체계 구축	83.8	3.12	1	3.43	2	3.17	2
자원봉사 관리·운영체계 구축	81.1	2.87	3	3.32	3	3.05	3
경찰 및 응급지원 네트워크 구축	91.9	3.06	2	3.85	1	3.46	1
지역 진단 및 기획							
지역사회 진단 및 연구	74.1	2.75	3	3.23	3	3.15	3
지역 특성을 고려한 특화 서비스 기획	85.4	2.99	2	3.51	2	3.27	2
자원조정 및 증재	94.6	<b>3.07</b>	<b>1</b>	<b>3.62</b>	<b>1</b>	<b>3.37</b>	<b>1</b>

주: 1) 수행도, 중요도, 강도는 1~5점으로 측정함(최소1, 최대 5).  
 2) 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

다음은 중독관리통합지원센터 인력 1인당 담당하는 사례관리 대상자가 어느 정도인지를 살펴보았다. 평균 30.2명으로, 정신건강복지센터 사례관리 평균(23.8명)보다 많았다. 정신건강전문요원의 경우 평균 32.3명을 대상으로 사례관리를 하고 있었고, 비전문요원은 평균 26.6명을 담당했다. 정신건강복지센터와는 반대로 1년 미만 신규 인력의 사례관리 대상자 수가 가장 적었다. 오히려 고연차일수록 더 많은 대상자의 사례관리를 담당하고 있었다.

〈표 5-6〉 중독관리통합지원센터 인력이 담당하고 있는 사례관리 대상자 수

(단위: 명, %)

구분	계	사례관리 대상자 비율(%)				평균 (명)	
		없음	20명 미만	20~40명 미만	40명 이상		
전체	185	4.9	22.2	47.6	25.4	30.2	
정신건강전문요원 자격	취득	115	2.6	19.1	52.2	26.1	32.3
	미취득	70	8.6	27.1	40.0	24.3	26.6
근속연수	1년 미만	43	7.0	37.2	41.9	14.0	21.2
	1~3년 미만	53	7.5	18.9	47.2	26.4	33.5
	3~5년 미만	20	0.0	20.0	65.0	15.0	29.8
	5~10년 미만	50	2.0	14.0	52.0	32.0	33.8
	10년 이상	19	5.3	21.1	31.6	42.1	32.2

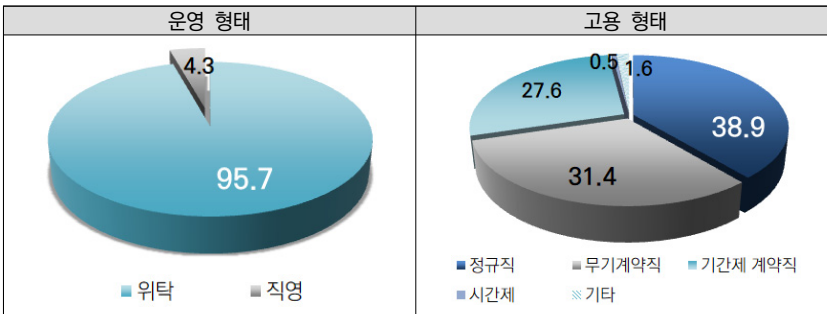
주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

## 2. 중독관리통합지원센터 인력의 근무조건

앞서 살펴본 사업과 업무를 수행하는 중독관리통합지원센터 인력들의 근무조건은 어떠한가? 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과에 따르면, 중독관리통합지원센터는 대부분 위탁 방식(95.7%)으로 운영되고 있었다. 고용 형태는 정규직이 38.9%로 가장 많았고, 무기계약직(31.4%), 기간제 계약직(27.6%) 순이었다.

[그림 5-2] 중독관리통합지원센터 운영 및 고용 형태

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

다음은 직종에 따른 고용 형태를 살펴보았다. 정신건강전문요원은 정규직(65.3%)과 기간제 계약직(62.7%)의 비율이 비슷하였으며, 비전문요원은 무기계약직이 43.1%로 가장 많았다. 그중에서도 정신건강사회복지사와 일반 사회복지사 비율이 타 직군에 비해 더 높게 나타났다.

〈표 5-7〉 중독관리통합지원센터 직종별 고용 형태

(단위: 명, %)

구분	계	정규직	무기 계약직	계약직		기타	
				기간제	시간제		
사례 수	185	72	58	51	1	3	
정신건강 전문요원	소계	115	65.3	56.9	62.7	0.0	100.0
	정신건강간호사	36	13.9	25.9	21.6	0.0	0.0
	정신건강사회복지사	72	44.4	31.0	37.3	0.0	100.0
	정신건강임상심리사	5	5.6	0.0	2.0	0.0	0.0
비전문요원	소계	70	34.7	43.1	37.3	100.0	0.0
	일반 간호사	9	2.8	6.9	3.9	100.0	0.0
	일반 사회복지사	58	30.6	34.5	31.4	0.0	0.0
	일반 임상심리사	5	2.8	1.7	3.9	0.0	0.0

주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

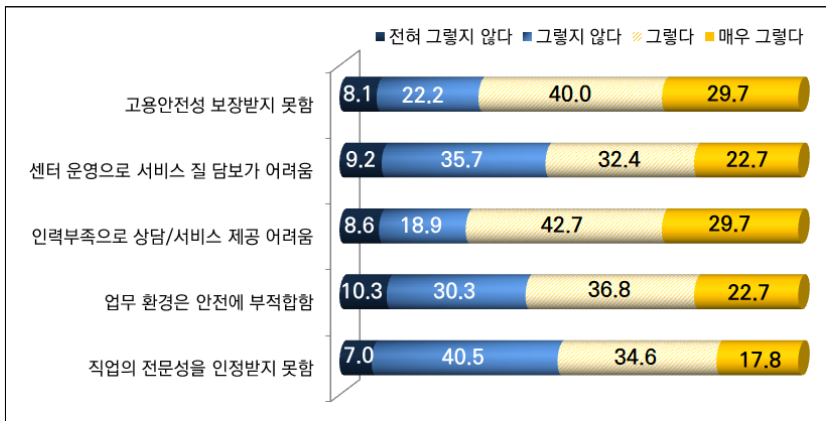
### 3. 중독관리통합지원센터 인력이 경험하는 업무 환경에 대한 인식

앞서 살펴본 것처럼 다양한 사업과 업무를 수행하고 있는 중독관리통합지원센터 인력들은 자신이 근무하는 업무 환경에 대해 어떻게 인식하고 있을까? 이 연구에 참여한 중독관리통합지원센터 인력들이 이야기하는 업무 환경은 다음과 같다. 가장 큰 문제점은 인력 부족으로, 이용자에게 서비스·상담을 제공하지 못한 적이 있다는 것이었다(72.4%). 현재 센터 운영 형태로는 고용 안정성을 보장받지 못한다는 점이 두 번째로 많았다(69.7%). 이 외에도 ‘센터의 시설과 업무 환경은 이용자와 나의 안전에

적합하지 못하다(59.5%)’, ‘현재 센터 운영 형태로는 이용자의 서비스 질을 담보하기 어렵다(55.1%)’, ‘정신건강 전문가로서 직업의 전문성을 사회로부터 인정받고 있지 못한다(52.4%)’ 순으로 나타났다.

[그림 5-3] 중독관리통합지원센터의 업무 환경을 둘러싼 문제점

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

질적 면담에서도 중독관리통합지원센터의 근무 환경에 대한 다양한 의견이 제시되었다. 인력 부족 문제와 과중한 업무, 향후 살펴본 안전에 위협이 될 만한 상황에 노출 등에 관한 언급이 상당수 있었다.

“직원이 몇 명이나 하면, 아주 열악한 데는 2명인 데부터 4명을 넘지 않는 센터들이 32곳이에요. 그러면 우리가 전국에 50개 센터인데, 32 곳이면 3분의 2가 결국 3, 4명 정도 직원이 근무한다고 보시면 됩니다. 그런 상태를 유지하면서, 위기개입도 해야 되죠. 가정방문도 해야 되죠, 내소하는 사람 응대해야죠, 지역네트워크도 응대해야죠. 이러다 보니까 우리가 해야 되는 기본사업이 있는데 그걸 해내지 못하고 과중한 업무에 시달려요. 그리고 두셋밖에 없을 때 일어나는 위협적인 상황, 이런 것들

*자체가 지금 가장 문제라고 생각하거든요. 기본적인 문제가 해결되지 않으면 직원들이 오랫동안 이 센터에 머무를 수가 없다.” (중독관리통합지원센터 인력 C)*

또한 정신건강복지센터 인력에게서도 드러난 것처럼 사업비와 인건비가 분리되어 있지 않은 센터의 운영 형태에 대한 지적도 있었다. 전체 예산이 통으로 잡혀 있다 보니 인력이 연차가 쌓이면서 전문성이 높아지는 것은 결과적으로 센터 차원에서는 부담으로 작동하는 현실을 질적 면담에서 공유하였다. 결과적으로 고연차 인력들이 센터에서 근무하지 못하고, 신규 인력 중심으로 채워지다 보면, 고연차 인력들이 줄 수 있는 경험치와 슈퍼비전이 제대로 전달되고 이어질 수 없다는 점을 인력들은 강조하였다.

*“오래된 멤버들 같은 경우에는 경력이 늘어나면 인건비가 자연스럽게 늘어나기 때문에, 사업비는 늘어나지 않는데 경력만 늘어나는 거예요. 그러다 보면 오랫동안 있는 직원들은 ‘내가 그만뒀야 되나’라는 생각을 할 수밖에 없다는 거죠. 그러니까 여기에서 오는 불편감, 그리고 얼마나 내가 여기에서 견딜 수 있을까에 대한 불편감에서 오는 소진도 만만치 않을 거라고 생각하고. 오래된 멤버들이 자연스럽게 그만두게 되면 신규멤버들이 유입되는데, 올드 멤버들이 없으면 그 안에서 슈퍼비전의 문제가 생기고, 그리고 직관적으로 처리해야 돼요. 경력자와 신규자가 잘 공존해야 되는데 그렇지 않아서 사례 대상자에 대한 관리, 서비스의 질이 하락되고 이런 문제들이 다 피로감으로 누적된다고 생각합니다.” (중독관리통합지원센터 인력 C)*

그리고 민간위탁사업으로 이루어지는 중독관리통합지원센터 운영과 관련하여 한 참여자는 ‘위험의 외주화’라는 표현을 사용하기도 했다. 권한 없이 책임만 주어지고, 신분의 안정성이 보장되지 않는 상황에서 공공

의 역할을 수행하고 있는 것 자체가 인력이 소진하게 되는 요소라고 언급하기도 했다.

“공공의, 퍼블릭 센터의 일을 하고 있는데 우리 신분 자체가 민간이기 때문에 우리에게 위협이 외주화됐다는 생각이 많이 듭니다. 어디 하청 업체 사람들이나 노동자들이 많이 다치고 이런 것들이 뉴스에서 ‘위험의 외주화’라고 나오지만 저희야말로 위협이 외주화돼서 저희에게 그런 것들이 맡겨지는 게 아닌가요, 그래서 위험한 일을 할 수밖에 없고 그에 대한 대처는, ‘너희는 전문가니까 기술적으로 대처해라’라고 한다던가, 아니면 ‘사명감을 가져라’라는 식으로 대응할 수밖에 없는 현실 때문에 오히려 더 소진하게 되는 문제가 있지 않나 하고 생각해서.” (중독관리통합지원센터 인력 C)

“지역에서는 사실 중독관리센터를 운영하더라도 그렇게 큰 사명감을 가지고 운영하고 있지 않기 때문에 언제든지 위탁을 포기하려는 준비가 되어 있어요. 그래서 거기서 오는 불안감? 이런 것들을 직원들 안정시켜야 되고 또 법인과 조율해야 되고. …(중략)… 대부분의 센터들이 건물에 대한 불안정성, 공공기관에 들어가 있으면 모르겠지만 그냥 민간 임대업이나 이런 데 들어가 있으면 언제든지 나가라고 할 수밖에 없거든요.” (중독관리통합지원센터 인력 E)

### 제3절 중독관리통합지원센터 인력의 정신건강서비스 제공 경험

앞 절에서 살펴본 중독관리통합지원센터 인력의 근무 환경에 대한 이해를 바탕으로 이 절에서는 이들 인력이 정신건강서비스 제공과 관련하여 어떠한 경험을 하는지 구체적으로 살펴보았다. 앞 장들과 마찬가지로 이들이 안전한 환경에서 서비스를 제공하는지, 건강 수준은 어떠한지, 업



무와 관련한 스트레스 수준은 어떠한지, 감정노동 상태는 어떠한지, 소진 정도는 어떠한지 살펴보았다.

## 1. 중독관리통합지원센터 인력의 안전

이 연구에서는 중독관리통합지원센터 인력을 대상으로 이용자나 보호자로부터 안전상에 위협을 받은 경험들을 구체적으로 물어보았다.

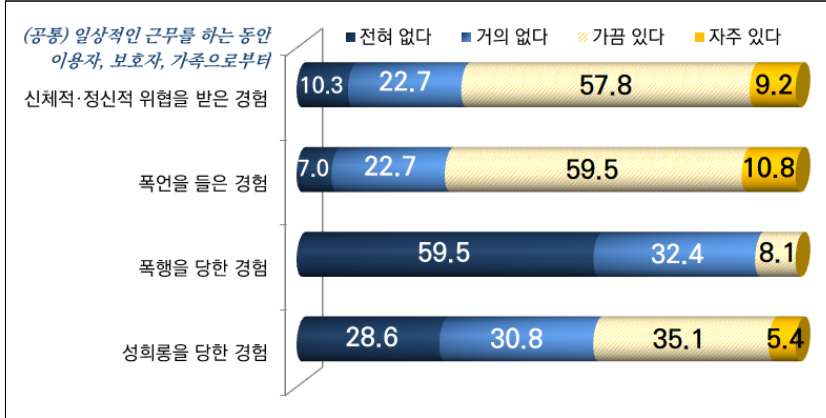
위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용자나 보호자, 가족에게 신체적·정신적 위협을 받은 경험이 있는지를 파악해보았는데, 응답자의 67.0%가 ‘가끔’ 또는 ‘자주’ 있다고 답하였다. 폭언(70.3%)을 들은 경험은 조금 더 많았다. 한편, 이용자나 보호자, 가족으로부터 폭행(8.1%)을 당한 경험이나 성희롱(40.5%)을 당한 경험도 적지 않은 결과로 나타났다([그림 5-4] 참조).

그리고 일상적인 근무 외에서 발생한 업무상 안전 문제를 살펴본 결과, 사례관리 또는 가정방문 도중에 이용자나 보호자, 가족으로부터 위협을 받은 경험에 대해서 50.8%가 ‘가끔’ 또는 ‘자주’ 있다고 응답하였다. 또한 10명 중 약 8명의 응답자가 응급상황이 발생하여 현장에 출동할 때 위험하다고 느낀 적이 있다고 했다([그림 5-5] 참조).

232 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

[그림 5-4] 중독관리통합지원센터 인력이 일상 근무 중 경험한 업무상 안전 문제

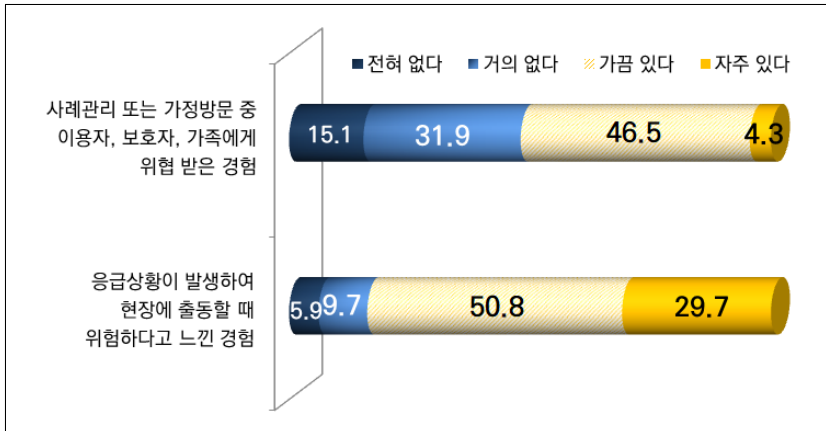
(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

[그림 5-5] 중독관리통합지원센터 인력이 일상 근무 외 경험한 업무상 안전 문제

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

근속연수에 따른 업무상 안전 관련 경험도 함께 살펴보았다. 일정한 패턴을 보이진 않았지만, 확실한 것은 1년 미만 신규 인력보다는 고연차일 수록 업무상 안전 문제를 많이 경험한 것으로 보였다. 특히 응급상황이 발생하여 현장에 출동할 때 위험을 느낀 경험은 3~10년 미만 인력의 95% 이상이 경험하였다.

〈표 5-8〉 중독관리통합지원센터 인력의 근속연수별 업무상 안전 경험

(단위: %)

구분	계	일상적인 근무 중에 발생한 경험				사례관리·가정방문 시 위험 경험	(응급상황) 현장출동 시 위험 경험
		신체적·정신적 위협	폭언	폭행	성희롱		
1년 미만	43	53.5	58.1	4.7	32.6	27.9	60.5
1~3년 미만	53	58.5	75.5	5.7	43.4	50.9	75.5
3~5년 미만	20	65.0	65.0	10.0	45.0	55.0	95.0
5~10년 미만	50	82.0	74.0	10.0	36.0	66.0	96.0
10년 이상	19	84.2	78.9	15.8	57.9	57.9	84.2

주: 1) 각 문항에 대해 '가끔 있다' 및 '자주 있다'로 응답한 비율을 합산하여 제시하였음.

2) 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

한편, 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용자나 보호자, 가족에게 신체적·정신적 위협을 '가끔' 또는 '자주' 받았다고 응답한 사람을 대상으로 센터에서 직원을 보호하기 위해 조치를 취하였는지를 물어보았다. 그렇다고 응답한 사람이 절반보다 조금 많았다(57.3%). 조치를 취하지 않았거나(12.1%), 잘 모르겠다(30.6%)고 응답한 사람은 42.7% 정도였다.

질적 면담조사에서 만난 중독관리통합지원센터 인력에게 업무를 하면서 트라우마라고 느껴질 만한 상황이나 안전에 위협을 느낀 상황이 있었는지를 물어보았다. 질적 면담조사에 참여한 인력들은 사례관리를 하면

서 급속도로 증상이 악화된 환자를 볼 때 오히려 트라우마를 경험했으며, 자살시도를 하는 대상자를 혼자서 대응하는 상황에 놓였을 때 트라우마를 경험했다고 응답하기도 했다.

“올해에 연락이 안 되다가 문을 열었을 때 대소변은 기본으로 있었고 거동이 안 돼서 거의 기어 나오다시피 하신 분이 있어서 굉장히 놀랐던 기억이 있어요. 다음에 방문할 때 그와 유사한 케이스가 있으면 혹시라도 사망했으면 어떡하지 하는 생각이 들고, 아니면 술 취한 상태에서 칼을 들고 나올 수도 있고. 그런 게 조금 남는 것 같아요.” (중독관리통합지원센터 인력 2)

“저 같은 경우는 대상자분이 음주 상태에서 아파트 베란다 난간에 걸쳐서 투신을 시도하려는 상황이 있었어요. 대상자분이 런닝셔츠 바람이었는데, 제가 설득해야 하는 그런 상황이었어요. 그래서 당시에는 내가 배우고 익힌 대로 설득하지 못하고 일단 살아야 된다는 인간적인 감정을 많이 호소해서 대상자분이 내려오셨는데, 그때 옷을 붙잡고 있을 때 정말 여러 가지 생각이 스치더라고요. 나도 모르게 손에 힘이 풀려서 떨어지거나 놓치거나 이분이 좀 더 과격하게 액션을 해서 떨어지면 어떡하지 하는 생각부터 시작해서 이분은 왜 이려고 있을까 왜 이렇게 힘들게 할까 하는 원망 아닌 원망도 하고, 112는 왜 이렇게 빨리 안 오지 이런 생각도 들고. 아무튼 여러 가지 생각이 스쳤는데 다행히 그분이 안정돼서 들어오셨는데 그 이후에도 그분을 뵈러 가거나 전화상으로 이야기할 때 ‘나 그러면 죽어버릴 거라’는 자살을 의미하는 이야기들을 하면 불안하고 가슴이 두근거리고 그런 상황은 피하고 싶고, 그런 게 생기더라고요. 그런 게 트라우마가 아닌가 하는 생각이 들어요.” (중독관리통합지원센터 인력 3)

또한 중독관리통합지원센터 인력들은 상담하면서 이용자로부터 욕과 협박을 받은 경험들을 공유하기도 했다. 이러한 트라우마적인 경험들, 안

전에 위협이 되는 상황들을 경험한 인력들은 두근거림, 불안을 경험하기도 하고, 소진되기도 하는 것으로 보인다.

“저는 음주하신 상태로 일반상담 전화가 온 적이 있었는데, 굉장히 화가 난 상태로 전화해서 다짜고짜 욕을 엄청나게 하셨던 적이 있어요. 부모님 욕도 하고 개인적인 욕도 하고 칼로 찌셔버리겠다든 무서운 말도 하셨는데, 그렇게 한 3시간을 시달렸던 것 같아요. 전화를 끊어도 계속 오고, 전화를 끊으면 구청에 민원을 넣을 거라고 해서 3~4시간 시달리고 나니까 정신이 나가더라고요. 그 이후로는 상담 전화를 받았을 때 취중일 때는 좀 가슴이 두근거리는 게 느껴지긴 해요. 그리고 바깥에 다닐 때도 취중인 분들이 음주 상태로 잔뜩 취해서 욕을 하면서 길거리를 다닐 때도 저 사람도 나한테 칼로 너를 찌셔버리겠다, 죽여버리겠다 같은 얘기를 할까 봐 무서워서 겁이 날 때도 있고, 그런 것 같아요.” (중독관리통합지원센터 인력 1)

또한 중독관리통합지원센터 인력은 이용자의 성적 발언으로 불편감을 경험했던 것을 공유하기도 했다.

“예전에 음주 상태에서 어르신 한 분이, 독거하시는 남성 어르신 한 분이 죽겠다든 말씀을 하셨는데, 그때는 저도 초임이었고 대응을 잘 못 해서 퇴근 시간 임박해서 그 댁에 갔어요. 그 어르신이 제가 보는 앞에서 계속 술을 드시면서 성적 발언을 하셨어요. 저에게 아주 직접적으로 가해하는 건 아니었는데, 당시 그 어르신이란 그런 불편한 얘기를 1시간 넘게 들어주고 다시 센터로 복귀하고 나서 그때야 눈물이 나더라고요. 그때 다행히 그걸 캐치하고 팀장님이 얘기를 들어주시긴 했는데, 그런... 모르는 상태에서 겪은 예상하지 못한 상황이었어요. 제가 예상했던 건 그분의 자살 위협이었는데 막상 경험했던 건 성적인 불편감이었잖아요. 예상하지 못하고 경험해서 많이 불편했고 그다음에도 제가 그분 사례관리를 해야 되는데 그분을 만날 때마다 살짝 거리를 두게 되거나 좀 더 조

심하게 되고 또 같은 상황이 생기면 어떡하나 하는 두려움이 생겼던 것 같아요.” (중독관리통합지원센터 인력 5)

그리고 중독관리통합지원센터의 경우 음주 가정폭력 행위자와 같이 법적인 처분을 받아 일정 시간 상담하도록 하여 센터에서 상담을 제공하는 사례들이 종종 있다. 이러한 사례들을 대상으로 서비스를 제공할 때 안전상의 위협을 느낀다고 호소하는 면담자들도 있었다.

“법적인 처분을 받아서 센터에 오는 경우도 있거든요. 그분들이, 전에 우리 센터 회의에서도 얘기를 들었지만, 가장 시급했던 게 자기는 술을 마시면 성폭행을 하고 싶은 마음이 생긴다고 고백을 하고 갔었는데, 그 때 그 상담을 할 땐 저도 없었거든요. 다 여자직원밖에 없었는데, 제가 있을 때 그 사람이 살짝 술을 마시고 왔어요. 그래서 ‘어, 남자 있네?’ 하고 도망치는 그런 상황도 있었습니다. 우리 상근인력이 3명이다 보니까 2명이 가정방문을 가져나 제가 어디 세미나를 가져나 그랬을 때 남아 있는 인력이 자기보호가 안 되는 상황이 굉장히 많은데, 오시는 분들은 거의 걸리지 않고 오시기 때문에 그런 사건 사고들이 계속 있었던 것 같아요. 다행히 크게 문제가 된 적은 없었지만, 항상 위협을 느끼고 있죠.” (중독관리통합지원센터 인력 A)

## 2. 중독관리통합지원센터 인력의 건강

중독관리통합지원센터 인력의 건강을 이해하기 위해, 이 연구는 중독관리통합지원센터 인력들이 신체적 혹은 정신적 질환을 경험하고 있는지를 살펴보았다. 또한 정신건강서비스를 제공하는 이들 인력이 정신건강 문제를 경험하고 있는 것은 아닌지, 만약 정신건강 문제를 경험하고 있다면 어떠한 문제를, 왜 경험하고 있는지 살펴보았다.

## 가. 중독관리통합지원센터 인력의 신체적 및 정신적 질환 경험

다음으로 중독관리통합지원센터 인력의 신체적·정신적 질환을 살펴보았다. 2019년부터 현재까지 신체적·정신적 질환이나 건강 문제로 진료를 받거나 약을 처방받아 복용한 적이 있었는지 물어보았다. 단, 1년 미만 신규 직원의 경우에는 근무 시작일 이후의 경험을 중심으로 응답하도록 하였다.

먼저 신체적 질환은 신장질환, 소화기계 질환, 목·어깨·허리 등 통증, 암 질환 중 하나라도 ‘있다’고 응답한 사람만 신체적 질환 경험이 있다고 보았다. 센터 인력의 69.2%가 유병 경험이 있었으며, 전반적으로 목, 어깨, 허리 등 ‘통증(56.8%)’과 ‘소화기계 질환(38.9%)’이 많았고, 일부는 신장질환(11.9%)도 경험하였다.

구체적으로는 비전문요원(62.9%)보다 정신건강전문요원(73.0%)의 유병 경험이 더 많았다. 근속연수에 따라서는 3~5년 미만의 연차가 신체적 질환을 더 많이 앓았는데(85.0%), 특히 그중에서도 통증이 상당하였다(75.0%).

〈표 5-9〉 중독관리통합지원센터 인력의 신체적 질환 유병 경험

(단위: 명, %)

구분	계	유병 경험 있다	신장질환	소화기계 질환	통증	암 질환	
전체	185	69.2	11.9	38.9	56.8	3.8	
정신건강전문요원	취득	115	73.0	12.2	41.7	60.9	4.4
	미취득	70	62.9	11.4	34.3	50.0	2.9
근속연수	1년 미만	43	58.1	9.3	30.2	51.2	2.3
	1~3년 미만	53	67.9	9.4	43.4	49.1	1.9
	3~5년 미만	20	85.0	20.0	45.0	75.0	5.0
	5~10년 미만	50	70.0	12.0	38.0	62.0	6.0
	10년 이상	19	79.0	15.8	42.1	57.9	5.3

주: 1) 신장질환, 소화기계 질환, 목, 어깨, 허리 등 통증, 암 질환 중 하나라도 있다고 응답한 사람은 신체적 질환 경험이 있다고 보았음.

2) 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

중독관리통합지원센터 인력의 정신적 질환 경험 여부를 살펴보았다. 마찬가지로, 두통 등 신경계 질환, 대상포진, 공황장애, 우울증, 외상후 스트레스장애(Post-traumatic Stress Disorder, 이하 ‘PTSD’) 중 하나라도 ‘있다’고 응답한 사람만 정신적 질환 경험이 있었다고 보았다. 분석 결과, 센터의 절반 조금 넘는 인력(53.0%)이 정신적 질환을 경험하였다. 그 중에서도 특히 두통 등 신경성 장애(50.3%)가 가장 많았으며, 우울증도 8.1% 있었다. 신체적 질환과 마찬가지로, 정신건강전문요원(57.4%) 유병 경험이 더 많았으며, 1~3년 미만 인력에서 정신적 질환 유병 경험이 많았다(60.4%). 여기에 속한 인력의 54.7%는 신경성 질환을 앓은 경험이 있었고, 대상포진과 우울증도 11.3%가 있었다.

〈표 5-10〉 중독관리통합지원센터 인력의 정신적 질환 유병 경험

(단위: 명, %)

구분	계	유병 경험 있다	두통 등	대상포진	공황장애	우울증	외상후	
			신경성 질환				스트레스 장애	
전체	185	53.0	50.3	7.0	1.7	8.1	4.9	
정신건강전문요원 자격	취득	115	57.4	55.7	8.7	0.0	7.8	6.1
	미취득	70	45.7	41.4	4.3	0.0	8.6	2.9
근속연수	1년 미만	43	41.9	41.9	0.0	0.0	7.0	4.7
	1~3년 미만	53	60.4	54.7	11.3	0.0	11.3	5.7
	3~5년 미만	20	55.0	55.0	10.0	5.0	5.0	5.0
	5~10년 미만	50	58.0	54.0	8.0	2.0	8.0	4.0
	10년 이상	19	42.1	42.1	5.3	0.0	5.3	5.3

- 주: 1) 신경성 질환, 대상포진, 공황장애, 우울증, 외상후스트레스장애 중 하나라도 있다고 응답한 사람을 정신적 질환 경험이 있다고 보았음.  
 2) 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.



## 나. 중독관리통합지원센터 인력의 정신건강

그럼 중독관리통합지원센터 인력의 정신건강은 어떠할까? 정신건강은 근무하면서 얼마나 불안감을 느끼는지, 일상생활에 지장이 있을 정도의 수면장애를 경험하는지, 우울 수준은 어떠한지로 구분하여 살펴보았다. 우선 중독관리통합지원센터 인력이 근무하면서 느끼는 불안감을 살펴본 결과는 다음의 표와 같다.

먼저, 중독관리통합지원센터 인력이 평소 근무하면서 느끼는 불안감을 살펴보았다. 전반적으로 ‘불안하다’고 답한 비율이 25.4%로, 일부 인력 들만 불안감을 느끼고 있었다. 특히 매우 불안하다고 응답한 사람은 없었다. 응답자 특성에 따라서는 전문요원이(22.6%)보다는 비전문요원(30.0%)이, 그리고 1~3년 미만 근속자(32.1%)가 불안감을 더 많이 느끼고 있었다. 앞서 살펴본 정신적 질환 유병 경험 결과와 비슷한 양상을 보였다. 한편, 10년 이상 장기 근속자의 불안감은 거의 없었다(‘불안하지 않다’ 94.7%).

〈표 5-11〉 중독관리통합지원센터 인력이 일상 근무 중 불안감을 느끼는 정도  
(단위: 명, %)

구분		계	전혀 불안하지 않다	불안하지 않다	불안하다	매우 불안하다
전체		185	13.0	61.6	25.4	-
정신건강전문요원 자격	취득	115	9.6	67.8	22.6	-
	미취득	70	18.6	51.4	30.0	-
근속연수	1년 미만	43	18.6	53.5	27.9	-
	1~3년 미만	53	9.4	58.5	32.1	-
	3~5년 미만	20	10.0	65.0	25.0	-
	5~10년 미만	50	8.0	68.0	24.0	-
	10년 이상	19	26.3	68.4	5.3	-

주: 1) 사례 수가 0인 경우, ‘-’로 표기함.

2) 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

불안감 수준이 낮긴 하였지만, 무엇이 평소 이들을 불안하게 하였을지 궁금하였다. 정도의 차이는 있지만, 정신의료기관 근무 간호사와 마찬가지로 예기치 않게 발생하는 환자 안전사고, 예를 들어 자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등에 대한 두려움이 가장 컸다(72.3%). 그리고 상급 기관의 무리한 업무 요구(70.2%)가 그다음으로 불안하게 만드는 요인이었다. 이외에 폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 이용자(68.1%), 오랜 시간 호전되지 않는 이용자의 증상(55.3%) 등도 이들을 불안하게 하는 요인이었다.

〈표 5-12〉 중독관리통합지원센터 인력이 평소 근무 중 불안감을 느끼는 이유

(단위: %)

구분	%
예기치 않게 발생하는 환자 안전사고(자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등)에 대한 두려움	72.3
상급 기관의 무리한 업무 요구	70.2
폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 이용자에 대한 두려움	68.1
오랜시간 호전되지 않는 이용자의 증상	55.3
교육 및 훈련 부족으로 응급상황 대처에 대한 자신감 부족	51.1
지역 주민의 민원 제기	46.8
폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 보호자 및 가족에 대한 두려움	36.2

주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

중독관리통합지원센터 인력 대상 질적 면담에서도 응급상황에 개입하거나, 사례관리 대상자가 자살을 시도하거나, 알코올중독자의 음주 문제가 다시 불거지는 경험을 하면 불안하고, 초조하고, 두근거림이 지속된다는 언급들이 있었다.

“제 경우에는 아직까지 신체화되거나 하는 증상은 없는데 그날 응급 개입을 했다던지 취소한 경우가 있었을 때 그때 가졌던 감정들, 두근거

림이 집까지 계속 연장되고, 그리고 보니 가족들에게 짜증을 내고 하는 부분들은 있었던 것 같아요. 저 이외에 같이 근무하는 동료들을 보면 한 동료는 입사하고 생리가 3개월 정도 멈춘 경우가 있어서 염려 했던 그런 게 생각이 납니다.” (중독관리통합지원센터 인력 3)

“괜찮을 때는 잠도 잘 자고 집까지 그런 사례에 대한 생각을 가져가지 않는데, 어려운 사례를 보게 되거나 응급에 나가게 되거나 제가 좀 더 마음이 쓰였던 대상자 분이 자살 시도를 하셨거나 다시 음주 문제가 불거졌다거나 할 때는 퇴근하고 집에 가면 늘 불안하고 초조하고 걱정이 되고 잠을 못 자게 되고, 그러면서 저도 예민해지기도 하고 그런 것들은 있는 것 같습니다.” (중독관리통합지원센터 인력 1)

근무하는 동안 일상생활에 지장이 있을 정도의 수면장애를 경험한 적이 있는지를 물어보았다. 응답자의 약 1/3 정도가 수면장애를 경험한 적이 있다고 답하였다. 그중에서도 비전문요원(22.9%)보다는 정신건강전문요원(37.4%)이, 그리고 1~3년 미만, 5~10년 미만의 근무 인력이 상대적으로 일상생활이 어려울 정도의 수면장애를 더 많이 겪었다(34.0%).

〈표 5-13〉 중독관리통합지원센터 인력의 수면장애 경험

(단위: 명, %)

구분		계	경험 있음	경험 없음	잘 모르겠음
전체		185	31.9	62.7	5.4
정신건강전문요원 자격	취득	115	37.4	58.3	4.3
	미취득	70	22.9	70.0	7.1
근속연수	1년 미만	43	25.6	69.8	4.7
	1~3년 미만	53	34.0	58.5	7.5
	3~5년 미만	20	25.0	70.0	5.0
	5~10년 미만	50	34.0	60.0	6.0
	10년 이상	19	42.1	57.9	0.0

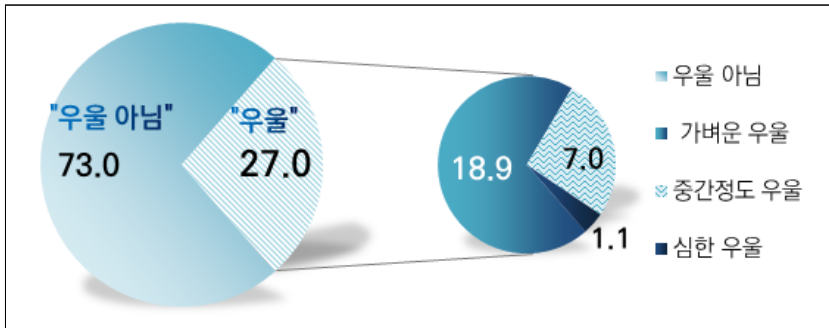
주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

마지막으로 중독관리통합지원센터 인력의 우울 수준<sup>26)</sup>을 살펴본 결과는 다음과 같다.

응답자의 약 27.0%가 경미한 수준부터 심한 수준까지 우울감을 경험하고 있었다. 구체적으로는 가벼운 우울이 18.9%로 가장 많았고, 중간정도 우울이 7.0%, 심한 우울이 1.1%였다. 대부분의 응답자(73.0%)는 유의한 우울감을 시사하지 않았다.

[그림 5-6] 중독관리통합지원센터 인력의 우울감 경험

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

### 3. 중독관리통합지원센터 인력의 직무 스트레스

중독관리통합지원센터 인력이 근무하면서 경험하는 직무 스트레스<sup>27)</sup>를 분석한 결과는 다음과 같다. 센터 인력의 직무 스트레스는 총 55.5점이었다. 영역별로는 관계 갈등이 69.2점으로 가장 큰 스트레스 요인으로

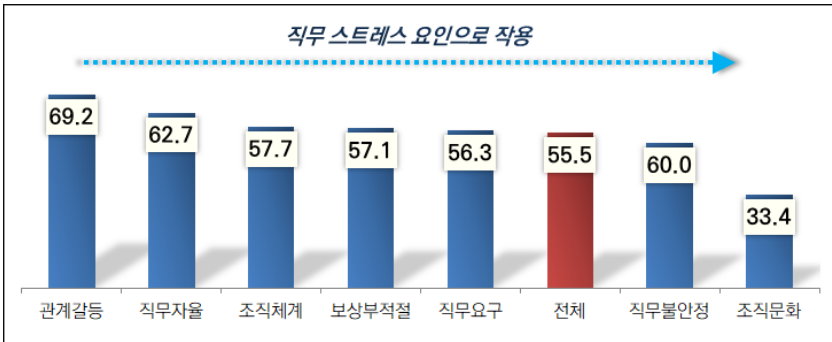
26) 이 연구는 국민건강영양조사에서 활용하는 PHQ를 활용하여 우울 수준을 측정하였으며, 10점 이상인 경우 중간 정도 우울이나 심한 우울을 보이는 것으로 해석할 수 있으며 20점 이상인 경우 심한 수준의 우울감을 경험하는 것으로 해석할 수 있음.

27) 척도 및 점수 산정에 관한 구체적인 설명은 제1장의 연구방법을 참조함.

작용하였고, 직무 자율(62.7점), 조직체계(57.7점), 보상 부적절(57.1점) 순으로 나타났으며, 조직문화가 33.4점으로 최하위를 기록하였다. 즉, 상사 또는 동료와의 관계에서 겪는 스트레스가 가장 컸으며, 직무에 대한 재량권이 낮거나, 조직 내 갈등구조 등 체계적인 문제도 스트레스에 영향을 미쳤다.

[그림 5-7] 중독관리통합지원센터 인력의 직무 스트레스 요인별 측정 결과

(단위: 점)



주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

응답자 특성에 따라서는 정신건강전문요원이 비전문요원보다 직무 요구도는 높으나 직무 자율도가 낮았다. 참고로, 점수가 높을수록 직무 자율도는 낮다고 본다. 반대로 관계 갈등은 비전문요원이 더 높았으며, 상대적으로 보상체계도 부적절하다고 느끼고 있었다. 근속연수에 따라서는 3~5년 미만 인력이 높았는데, 구체적으로 관계 갈등과 직무 자율이 스트레스 요인으로 보였다. 그리고 정규직(55.5점)보다는 기간제 계약직(56.3점)의 스트레스 점수가 조금 더 높았는데, 이는 직업 불안정 요인이 작용한 결과로 보였다.

〈표 5-14〉 중독관리통합지원센터 인력 특성별 직무 스트레스 측정 결과(100점 환산)  
(단위: 점)

구분	계	직무 요구	직무 자율	관계 갈등	직무 불안정	조직 체계	보상 부적절	조직 문화	
전체	55.5	56.3	62.7	69.2	51.9	57.7	57.1	33.4	
정신건강전문요원 자격	취득	56.6	58.5	65.0	67.8	57.4	56.1	55.7	35.7
	미취득	53.6	52.6	58.8	71.4	42.9	60.4	59.2	29.6
근속연수	1년 미만	53.5	52.7	57.9	69.3	46.5	59.5	56.8	32.0
	1~3년 미만	55.4	57.1	59.6	69.2	54.7	57.2	55.1	34.7
	3~5년 미만	56.7	55.8	62.9	70.6	56.7	57.1	57.2	36.7
	5~10년 미만	56.3	58.0	66.2	68.9	53.7	56.2	56.7	34.8
	10년 이상	56.3	57.9	72.4	68.4	46.5	59.6	63.7	25.9
고용형태	정규직	55.5	57.3	63.3	70.4	48.4	59.0	59.3	30.8
	무기계약직	54.6	56.6	61.2	67.8	50.3	56.6	55.0	34.9
	기간제 계약직	56.3	54.5	63.3	69.1	58.2	57.1	56.4	35.3

주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

한국형 직무 스트레스 평가표는 전국 중앙값이 포함된 4분위수가 제시되어 있다. 이를 바탕으로 중독관리통합지원센터 근무 인력의 직무 스트레스가 어느 범위에 포함되어 있는지를 확인해 볼 수 있다. 원칙도에서 제안한 대로 성별로 분리하여 직무 스트레스를 살펴보았다.

먼저, 남자 인력의 직무 스트레스 측정 결과, 전국 상위 50% 이상에는 무려 84.8%가, 상위 25%에는 51.5%가 분포했다.. 전반적으로 일반 직장인과 비교했을 때 직무로 인한 스트레스 수준이 상당하다는 것을 짐작할 수 있다. 영역별로 보면, 관계 갈등(93.9%)에 집중되어 있었는데, 중독관리통합지원센터에 근무하는 남자 인력들의 가장 큰 스트레스 요인은 관계 갈등, 즉 센터 내에서 상사나 동료 간의 도움·지지가 부족하거나, 이러한 대인관계에서 겪는 스트레스를 가장 크게 느끼고 있었다. 또한 직무

자율도 상위 50%에 많이 분포했다. 이는 전국 일반 직장인과 비교했을 때 상대적으로 직무 자율도가 낮아 스트레스 요인이 된 것으로 추측해 볼 수 있다. 한편, 조직문화는 일반 직장인과 비교했을 때 상대적으로 스트레스 요인이 되지 않았다.

〈표 5-15〉 직무 스트레스 분포에 따른 중독관리통합지원센터 인력 수준: 남자

(단위: %)

구분	한국인 직무 스트레스 분포(4분위)			
	하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%
전체	3.0	12.1	33.3	51.5
직무 요구	21.2	27.3	18.2	33.3
직무 자율	12.1	18.2	60.6	9.1
관계 갈등	0.0	6.1	0.0	93.9
직무 불안정	42.4	21.2	15.2	21.2
조직체계	15.2	9.1	57.6	18.2
보상 부적절	12.1	51.5	24.2	12.1
직장 문화	72.7	12.1	3.0	12.1

주: 1) 4분위수는 전국 근로자 직무 스트레스 결과값으로 산출함.

2) 사례 수가 없는 경우 '-'로 표기함.

3) 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

여자 인력의 직무 스트레스 수준도 비슷하였다. 응답자의 44.7%가 전국 상위 25%에 분포했는데, 마찬가지로 원인이 관계 갈등(94.7%)에 상당히 많이 치우쳐 있었고, 이는 남자 인력보다 조금 더 높은 편이었다. 즉, 중독관리통합지원센터에서 종사하고 있는 인력은 성별을 막론하고 관계 갈등에서 겪는 스트레스가 가장 큰 문제로 보였다. 그리고 여자 인력에게는 직무 불안정도 큰 스트레스 요인으로 작용하고 있었다. 전국 상

위 25%에 응답자의 약 절반 조금 못 미치는 인력(42.1%)이 분포했으며, 이는 앞서 살펴본 남자 인력과는 사뭇 다른 결과였다.

상대적으로, 직무에 대한 부담감, 즉 직무 요구에 따른 스트레스는 전국 일반 직장인과 비교했을 때 그리 높은 수준이 아니었으며, 남자 인력과 마찬가지로 직장문화는 다른 요인과 비교했을 때 스트레스 요인이 되지 않았다.

〈표 5-16〉 직무 스트레스 분포에 따른 중독관리통합지원센터 인력 수준: 여자 (단위: %)

구분	한국인 직무 스트레스 분포(4분위)			
	하위 25%	하위 50%	상위 50%	상위 25%
전체	5.9	8.6	40.8	44.7
직무 요구	44.7	23.0	11.2	21.1
직무 자율	21.7	21.1	33.6	23.7
관계 갈등	0.0	2.6	2.6	94.7
직무 불안정	0.0	38.8	19.1	42.1
조직체계	19.1	15.8	55.9	9.2
보상 부적절	24.3	33.6	33.6	8.6
직장 문화	61.8	16.5	11.2	10.5

- 주: 1) 4분위수는 전국 근로자 직무 스트레스 결과값으로 산출함.  
 2) 사례 수가 없는 경우 '-'으로 표기함.  
 3) 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

중독관리통합지원센터 근무 인력의 응답자 특성별로 직무 스트레스를 측정하였다. 마찬가지로 원칙도에서 제안한 대로 성별로 분리하여 직무 스트레스 분포를 살펴보았는데, 응답자 중 남자 사례 수(17.8%)가 절대적으로 적어 여자 인력만 비교해보았다.



먼저 정신건강전문요원의 절반 이상이 전국 상위 25%에 분포할 만큼 스트레스가 상당하였다. 근속연수에 따라서는 큰 차이 없이 모두 상위에 속하였지만, 그중에서도 1~3년 미만 연차의 58.5%가 상위 25%에 집중 분포하였다.

〈표 5-17〉 직무 스트레스 분포에 따른 중독관리통합지원센터 응답자 특성별 수준: 여자  
(단위: 명, %)

구분		여자							
		하위 25%		하위 50%		상위 50%		상위 25%	
전체		9	5.9	13	8.6	62	40.8	68	44.7
정신건강전문요원 자격	취득	5	5.0	5	5.0	37	36.6	54	53.5
	미취득	4	7.8	8	15.7	25	49.0	14	27.5
근속연수	1년 미만	4	12.5	3	9.4	16	50.0	9	28.1
	1~3년 미만	1	2.4	5	12.2	11	26.8	24	58.5
	3~5년 미만	1	5.9	2	11.8	9	47.1	6	35.3
	5~10년 미만	2	4.6	2	4.6	20	45.5	20	45.5
	10년 이상	1	5.6	1	5.6	7	38.9	9	50.0
고용형태	정규직	4	6.3	6	9.4	25	39.1	29	45.3
	무기계약직	3	6.5	2	4.4	20	43.5	21	45.7
	기간제 계약직	2	4.8	5	11.9	17	40.5	18	42.9

주: 1) 4분위수는 전국 근로자 직무 스트레스 결과값으로 산출함.  
2) 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

직무와 관련한 스트레스는 질적 면담조사에서도 나타난다. 질적 면담에 참여한 인력들은 중독센터가 마주하는 다양한 현실을 공유하면서, 직무 스트레스가 상당하다고 호소한다. 인력들이 마주하는 현실에서는 안전상 위협에의 노출, 전문가로서의 역할에 대한 고민 등을 하계끔 하는 다양한 상황들이 펼쳐져 있었다.

“누구든지 방문해서 상담할 수 있기 때문에, 또 전화상담의 경우에는 특히나 얼굴이 보이지 않기 때문에 폭언이나 폭설을 하는 경우도 많으시고요. 그리고 음주 상황에서 술을 마시고 전화하는 경우에는 하루 종일 전화가 와요. 한 클라이언트로부터. 전화를 끊으면 전화가 오고, 전화를 끊으면 전화가 오고, 그래서 저희 직원들이 거의 하루를 전화에 매달려 있어야 하는 상황이 발생하는 경우가 있고. 특히나 여자직원이 전화를 받았을 때, 성희롱하는 경우가 많이 발생하고 있어요. 성관계 묘사를 한 다든지 그런 부분도 있고요. …(중략)… 또 센터에 와서 돈을 좀 달라고 하거나, 술이 취한 상태에서 ‘나 병원비가 없다. 집에 돌아갈 차비가 없다’는 식으로 돈을 요구하는 경우도 꽤 있어요. 그런 경우에 정말 돈을 주고 싶은 마음이 들기도 하는데, 그러면 상습적으로 이렇게 하지는 않을까 하는 생각이 들기도 하고. 이제 참 양가감정이 생기는 경우가 있고, 혹시나 저희들에게 나쁜 짓을 하지 않을까 하는 생각 때문에 돈을 주고 보내는 것이 빨리 상황은 종료하는 방법 같은데 이제 상담자로서의 역할이 맞나 하는 그런 갈등이 있을 때도 있고.” (중독관리통합지원센터 인력 B)

일부 참여자들은 업무량이 많고, 온종일 사례관리와 기록과 같은 행정 업무들이 쌓이게 되면 심리적인 부담감을 느끼고 예민해진다고 언급했다.

“온종일 사례관리를 하고 나면 기록을 해야 되잖아요. 또 그런 심리적인 부담감도 있고 하루에 회원을 많이 만나다 보면, 그래서 저도 모르게 일이 너무 쌓였을 때는 근무 시간이 아니더라도 집에 와서도 계속 생각나고 예민해질 때도 있는 것 같습니다.” (중독관리통합지원센터 인력 2)

또한 응급 위기개입이 필요한 사례들이 많아지는데, 코로나19 유행 상황으로 인해 최근 들어 응급 입원이 잘 안 되고 있어 치료가 필요한 사람들이 제때 적절한 치료를 못 받고 있다는 점이 심적으로 힘들다고 호소하기도 했다.

“아무리 대상자가 치료가 시급하게 필요한 상황이라도 경찰, 보건소, 병원의 의견이 일치하지 않으면 입원하기 어려운 경우가 있는 것 같고, 특히 요즘에는 코로나19 때문에 입원하기가 더 많이 어려워진 건 사실이에요. 왜냐하면 병원에서 응급 입원을 거의 받지 못하고 있고, 코로나 검사를 하고 음성 판정이 나온 이후 입원을 하라는 경우가 있어요. 제 사례는 아닌데 몇 달 전에 저희 센터에서 응급한 상황이 있어서 코로나 검진도 주말에 나와서 했고 음성 판정도 받았는데 병원에서 거부했어요. 이유는 다양하겠죠. 병상이 없을 수도 있고 병원이랑 맞지 않는다고 할 수도 있고 그런 사이에 시일이 지나가니까 다른 병원에서는 다시 코로나 검사를 해서 와라. 그러면서 대상자분도 포기했고 며칠 후에 이분이 사망하셨어요. 정말 필요한 시기에 골든타임을 놓쳤기 때문에. 그제 제 사례는 아니었지만, 담당 선생님도 꽤 힘들어하셨어요.” (중독관리통합지원센터 인력 5)

“실제로 응급 사례라고 해서 나가면 외상을 입고 계신 경우도 굉장히 많고 중독뿐만 아니라 다른 의료지원서비스도 필요한데, 그렇게 복합적인 경우는 응급 입원도 안 되고 중독병원에도 입원 할 수 없고, 결국 방치되는 경우가 굉장히 많아요. 요즘에는 코로나 때문에 경찰도 이분을 입원시킬 만한 병원을 찾을 수 없다 보니까, 특히 알코올 문제가 있으면 입원하는 시설을 찾기가 서울에서 굉장히 힘든 상황인데.” (중독관리통합지원센터 인력 4)

또한 중독관리통합지원센터 인력들은 직무와 관련하여 알코올중독자의 보호자가 실무자에게 지나치게 의존하는 경우에도 스트레스를 받는다고 호소하였다. 보호자가 중독자를 케어하는 과정에서 지치다 보니, 보호자의 역할을 실무자에게 기대하기도 하며, 이러한 기대를 저버리기도 어려운 상황이라고 호소했다.

“알코올중독자 여성분이 만취 상태에서 대소변도 옷 입은 채로 방에

다 하고 고래고래 소리를 지르고 욕설을 하고. 어머니가 보호자로 한 분이 계시는데, 이 어머니께서 지나치게 상담자에게 많이 의존해서 병원에 입원하는 과정을 안내하는 것까지 저희 역할인데 병원에 같이 이동해서 거기에서 입원 절차까지 다 봐주고 입원해서 병실로 올라가는 것까지 확인하고 주치의와도 앞으로 어떻게 할지 이야기까지 나눠주길 원하셨어요. 지나치게 저희에게 의존하고, 어머니께서 보호자로서 역할하기를 꺼려 하시니까 약간 거리감을 뒀더니, 그 부분을 약간 항의를 하시더라고요.” (중독관리통합지원센터 인력 3)

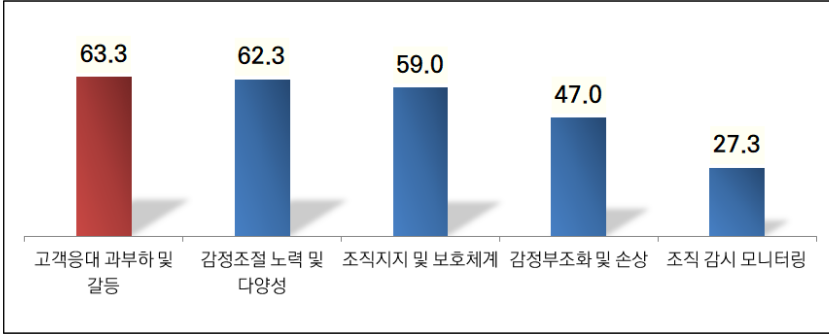
#### 4. 중독관리통합지원센터 인력의 감정노동

이 연구에서는 앞장에서 다룬 다른 기관 및 시설과 동일하게 중독관리통합지원센터 근무 인력의 감정노동에 관해서도 살펴보았다. 이 연구는 안전보건공단에서 제시한 한국형 감정노동 평가 도구를 활용하여 중독관리통합지원센터 인력의 감정노동 수준을 살펴보았으며, 그 결과는 다음과 같다.<sup>28)</sup> 중독관리통합지원센터 인력에게 ‘고객응대 과부하 및 갈등’이 63.3점으로 가장 큰 요인으로 작용하고 있었다. 즉, 공격적이거나 까다로운 이용자를 상대하거나, 이용자의 부당한 또는 막무가내 요구로 업무 수행에 어려움을 경험했을 수 있다. ‘감정조절 노력 및 다양성(62.3점)’도 비슷한 수준으로 크게 작용하였다. 이용자에게 부정적인 감정을 표현하지 않으려고 의식적으로 노력하거나, 일상적인 업무 수행을 위해 감정을 조절하려는 노력이 필요하였다. 한편, 조직 감시 모니터링은 27.3점으로 감정노동 측정 영역에서 가장 낮게 나타났다.

28) 척도 및 점수 산정에 관한 구체적인 설명은 제1장의 연구방법을 참조함.

[그림 5-8] 중독관리통합지원센터 인력의 감정노동 측정 결과(100점 환산)

(단위: 점)



주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

## 5. 중독관리통합지원센터 인력의 소진

마지막으로 중독관리통합지원센터 인력의 소진에 관해 살펴본 결과는 다음과 같다. 중독관리통합지원센터 인력의 평균 소진 점수는 30점으로 높은 편이었다. 특히, 소진 정도를 ‘상’, ‘중’, ‘하’로 구분했을 때, ‘상’에 해당하는 비율이 80.0%로 많이 분포하고 있었다.

구체적으로는 정신건강전문요원(30.3점)이 비전문요원(29.5점)보다 소진 정도가 조금 더 높았다. 특히, 이들은 소진이 높은 ‘상’에 해당하는 비율이 83.5%인데, 비전문요원은 74.3%였다. 1~3년 차 인력의 소진이 심각한 것으로 나타났으며, 기간제 계약직이나 무기계약직보다는 정규직(30.3점)의 소진이 상대적으로 더 심각하였다.

〈표 5-18〉 중독관리통합지원센터 인력의 직무 소진 측정 결과

(단위: 점, %)

구분	평균	소진 정도			
		상 (28점 이상)	중 (21~27점)	하 (20점 이하)	
전체	30.0	80.0	19.5	0.5	
정신건강전문요원 자격	취득	30.3	83.5	16.5	0.0
	미취득	29.5	74.3	24.3	1.4
근속연수	1년 미만	29.1	72.1	25.6	2.3
	1~3년 미만	30.6	79.3	20.8	0.0
	3~5년 미만	30.0	85.0	15.0	0.0
	5~10년 미만	30.4	86.0	14.0	0.0
	10년 이상	29.7	79.0	21.1	0.0
고용형태	정규직	30.3	88.9	11.1	0.0
	무기계약직	29.9	75.9	24.1	0.0
	기간제 계약직	29.8	72.7	25.5	1.8

주: 1) 평균 10~50점으로 측정(최소 10점, 최대 50점).

2) 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

질적 면담조사에서 드러난 중독관리통합지원센터 인력의 소진 경험은 다음과 같다. 중독관리통합지원센터의 인력들은 앞서 살펴본 다양한 근무 환경적인 어려움, 대상자 사례관리에서의 어려움뿐 아니라 안전에 위협을 느끼는 과정에서 소진을 경험하고 있었다. 물론 소진과 관련하여 일부 참여자인 장기근속하는 인력들, 연차가 있는 인력들은 스스로 스트레스를 해소하는 노하우, 스트레스를 덜 경험하도록 하는 나름대로 노하우가 있다는 점을 언급하기도 했다.

보다 구체적으로 중독관리통합지원센터 인력의 소진 경험을 살펴보면 다음과 같다. 면담에 참여한 한 인력은 자살 시도 및 자살 사망 사례들을 경험하고 난 후 지속적인 두근거림과 불안을 경험하기 때문에 신규 사례

를 맡았을 때, 이 사례에 자살 시도력이 있는 경우 사례관리를 해도 의미가 있는가 하는 회의와 무력감을 느끼고 있다고 호소했다.

*“여기 중독센터에 들어온 지 얼마 안 돼서 저랑 한 번 만나거나 대화도 못 나뉘 본 분들이 돌아가신 경우가 세 분 있었습니다. 그분이 심각한 다른 분들처럼 제가 직접 참혹한 광경을 목격한 적은 없지만 그런 사례가 들어올 때 거부감이 생기는 것 같더라고요. 사례를 읽어보고 자살이나 건강 상태가 되게 안좋은 분이면 내가 해봐야 무슨 소용이 있지? 아니면 어차피 사례관리를 시작하고 상담을 해도 의미도 없을 것이고 돌아가실 게 뻔한데 과연... 어떤 그런 식의 영향은 생기더라고요.” (중독관리통합지원센터 인력 4)*

## 제4절 중독관리통합지원센터 인력 보호 및 회복 지원 조치 현황

앞서 살펴본 중독관리통합지원센터 인력의 근무 환경 및 정신건강서비스 제공 경험을 고려해보면 중독관리통합지원센터 인력 역시 안전에 위협을 느끼고, 건강 및 소진 등 서비스 제공에서 다양한 어려움을 경험하고 있는 것으로 보인다. 이 절에서는 이들 인력을 대상으로 기관에서는 어떠한 보호 조치 및 회복 지원을 하고 있는지 살펴보았다. 그리고 현재의 지원이 충분한 것인지에 대한 인식 역시 분석하여 제시하였다.

### 1. 중독관리통합지원센터 인력의 자기관리

중독관리통합지원센터 차원의 인력 보호 및 회복 지원 조치로 어떠한 것들이 있는지를 살펴보기에 앞서 여기에서는 중독관리통합지원센터 인력 스스로 어떠한 노력을 하고 있는지를 살펴보았다. 정신건강서비스 제

공자로서 업무 스트레스와 소진을 예방하기 위해 스스로 어떠한 노력을 하고 있는지를 구체적으로 살펴보았다. 중독관리통합지원센터의 대부분 인력이 동료 또는 지인과의 만남으로 재충전의 시간을 갖는다고 응답하였다(90.3%). 그리고 ‘일과 여가의 균형을 맞춘다(82.7%)’, ‘하루 7~8시간 충분한 수면을 한다(65.9%)’, ‘일주일에 1회 이상 규칙적으로 운동한다(64.9%)’, ‘스스로 감정을 다스리는 방법을 습득한다(61.1%)’ 순으로 나타났다.

한편, 동호회, 봉사활동 등을 통해 심리적으로 재충전할 기회를 갖는다고 응답한 사람이 38.9%로 가장 적었으며, 이는 다른 기관, 시설의 결과와 비슷하였다.

〈표 5-19〉 업무 스트레스와 소진을 줄이기 위한 개인적 노력(중독관리통합센터)

(단위: %)

순위 (다빈도)	구분	%
1	동료 또는 지인과의 만남으로 재충전 시간을 갖는다.	90.3
2	일과 여가의 균형을 맞춘다.	82.7
3	하루 7~8시간 충분한 수면을 취한다.	65.9
4	일주일에 1회 이상 규칙적으로 운동한다.	64.9
5	스스로 감정을 다스리는 방법(명상법, 호흡법, 자기조절법 등)을 습득한다.	61.1
6	외부 전문가, 슈퍼바이저, 멘토 등과의 상담을 통해 감정을 다스린다.	41.1
7	동호회, 봉사활동 등을 통해 심리적으로 재충전할 기회를 갖는다.	38.9

주: 1) ‘그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’로 응답한 인력 비율임.

2) 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

그리고 추가로 앞 절에서 살펴본 정신건강 문제와 관련하여 중독관리통합지원센터 인력에게 정신건강 문제를 다루기 위해 전문가 상담을 받아본 경험이 있는지를 물어본 결과, 전체의 10.8% 정도는 전문가 상담을



받아본 경험이 있다고 응답하였다. 이는 앞서 살펴본 정신의료기관이나 중독관리통합지원센터, 정신재활시설 인력의 전문가 상담 경험률과 대동소이하다.

〈표 5-20〉 정신건강 문제 극복을 위한 전문가 상담 경험(중독관리통합지원센터)

(단위: %)

구분		계	경험 있음	경험 없음
전체		185	10.8	89.2
정신건강전문요원 자격	취득	115	10.4	89.6
	미취득	70	11.4	88.6
근속연수	1년 미만	43	0.0	100.0
	1~3년 미만	53	22.6	77.4
	3~5년 미만	20	0.0	100.0
	5~10년 미만	50	14.0	86.0
	10년 이상	19	5.3	94.7
고용형태	정규직	72	8.3	91.7
	무기계약직	58	13.8	86.2
	기간제 계약직	55	10.9	89.1

주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

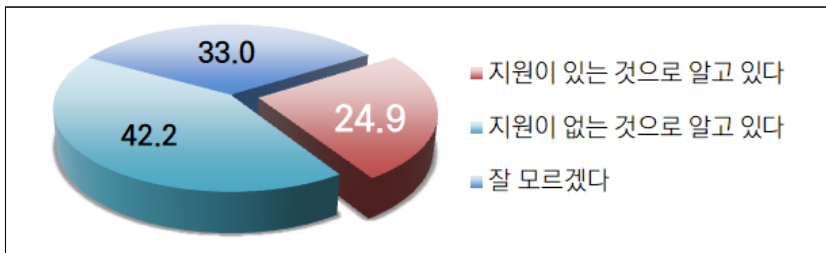
## 2. 중독관리통합지원센터의 지원 수준

그럼, 중독관리통합지원센터에서는 인력을 대상으로 어떤 지원을 하고 있을까? 이 연구에서는 중독관리통합지원센터 인력의 신체적 및 정신적 문제 해소를 위한 지원이 어떠한지, 인력의 안전 문제 해소를 위한 지원 수준이 어떠한지로 구분하여 살펴보았다. 또한 이러한 기관 차원의 지원에 대해 인력이 어떻게 인식하고 있는지 역시 살펴보았다.

### 가. 중독관리통합지원센터 인력의 신체적·정신적 문제 해소를 위한 지원 수준

중독관리통합지원센터 인력의 신체적·정신적 건강 문제를 해소하기 위한 센터 차원의 지원체계가 있다고 인식하는 비율이 단 24.9%였다. ‘없다’고 응답한 사람이 42.2%였으며, ‘잘 모르겠다’가 33.0%였다. 정신 의료기관과 크게 다르지 않은 결과였다(있다고 응답한 비율이 26.3%).

[그림 5-9] 건강 문제 해결을 위한 중독관리통합지원센터 지원에 대한 인식 수준 (단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

앞서 살펴본 것처럼 대부분의 인력은 신체적·정신적 건강 문제 해소를 위해 센터에서 제공해주는 지원이 없거나 잘 모르겠다고 답하였다(75.1%). 그렇다면 중독관리통합지원센터에서 근무 인력을 대상으로 제공하고 있는 지원이 정말 없는 것일까? 구체적으로 살펴보았다.

직원들 간 사례를 공유함으로써 정서적 지지와 공감대를 형성할 수 있도록 지원하고 있다는 내용이 88.1%로 가장 많았다. 직원들의 심리적 회복을 위해 외부에서 개최되는 교육, 연수, 워크숍 등에 참여할 수 있도록 지원해주기도 하였다(70.8%). 또한 직원들의 심리적 회복을 위해 교육, 연수, 워크숍 등을 시행한다는 응답도 62.7% 있었다. 한편, 응답자의

28.6%는 센터에서 트라우마 경험 이후 필요시 의료기관 내 업무를 재배치해준다고 하였으나, 극히 일부였다. 한편, 센터 안에서 직원들의 심리치료나 상담치료를 지원해주는 비율도 19.5%였으며, 이는 지원 수준이 가장 낮았던 정신건강복지센터, 정신재활시설과는 다른 결과였다.

〈표 5-21〉 신체적·정신적 건강 문제 해소를 위한 중독관리통합지원센터의 지원 수준

(단위: %)

구분	예	아니오	잘 모르겠다
직원들 간 사례를 공유함으로써 정서적 지지와 공감대를 형성한다.	88.1	3.8	8.1
직원들의 심리적 회복을 위해 외부에서 개최되는 교육, 연수, 워크숍 등에 참여할 수 있도록 지원한다.	70.8	18.9	10.3
직원들의 심리적 회복을 위해 교육, 연수, 워크숍 등을 시행한다.	62.7	28.6	8.6
트라우마 경험 이후 필요시 센터 내 업무를 재배치해준다.	28.6	34.6	36.8
센터 안에서 직원들의 심리치료나 상담치료를 지원해준다.	19.5	65.4	15.1
트라우마 경험 이후 심리적 회복을 위한 유급 또는 무급 휴가를 보장해준다.	28.6	34.6	36.8
↳ 이때, 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 대체 인력을 투입한다.	27.8	58.3	13.9
근무 중 심리적 외상이 있는 경우 외부 전문가에게 의뢰하는 체계가 마련되어 있다.	13.5	63.2	23.2
↳ 이때, 센터 밖에서 심리치료나 상담치료를 받을 경우에 센터로부터 치료비 전액 또는 일부를 지원받을 수 있다.	36.0	36.0	28.0

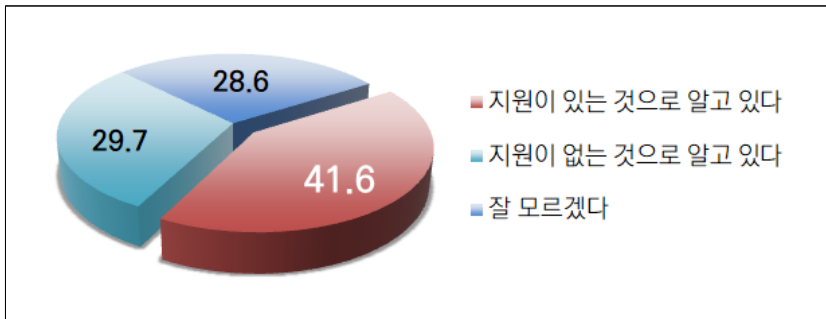
주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

## 나. 중독관리통합지원센터 인력의 안전 문제 해소를 위한 지원 수준

중독관리통합지원센터 인력을 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 센터 차원에서 제공하는 지원이 어느 수준인지를 살펴보기에 앞서, 이에 대

한 인식 수준을 물어보았다. 이 결과는 앞서 물어본 인식 수준보다 높았다. 응답자의 41.6%가 센터 차원의 지원이 이루어지고 있다고 답하였다. 절반이 조금 넘는 응답자가 업무상 안전 문제 해결을 위해 센터에서 제공하는 지원이 없거나 잘 모르겠다고 답하였다(58.4%).

[그림 5-10] 안전문제 해결을 위한 중독관리통합지원센터 지원에 대한 인식 수준  
(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

구체적인 지원 수준을 살펴보면, 응답자의 74.6%가 방문 상담 시 2인 1조 원칙을 지킨다고 하였다. 응답자의 56.2%는 센터 내부적으로 안전에 대한 교육을 지속해서 추진하고 있다고 답하였다. 또한 센터 내에 안전을 위한 시설 또는 장비가 구비되어 있었는데(53.5%), 세부적으로는 비상벨이 71.7%로 가장 많았고, CCTV(67.7%), 자동녹음 전화기(52.5%), 휴게 공간(45.5%), 호신용 스프레이(36.4%) 순으로 나타났다.

한편, 센터 외부에서 안전에 대한 교육을 받은 적이 있다고 응답한 비율이 28.1%로 가장 낮았다.

〈표 5-22〉 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 중독관리통합지원센터의 지원 수준

(단위: %)

구분	예	아니오	잘 모르겠다
방문 상담 시 2인 1조 원칙을 지킨다.	74.6	18.9	6.5
센터 내부적으로 안전에 대한 교육을 지속적으로 추진하고 있다.	56.2	28.1	15.7
안전을 위한 시설 또는 장비가 구비되어 있다.	53.5	27.6	18.9

↳ ('예'라고 응답한 경우) 구비되어 있는 안전 시설 및 장비

구분	%	구분	%
비상벨	71.7	휴게공간	45.5
CCTV	67.7	호신용 스프레이	36.4
자동녹음 전화기	52.5		

센터 외부에서 안전에 대한 교육을 받은 적이 있다.	28.1	54.6	17.3
------------------------------	------	------	------

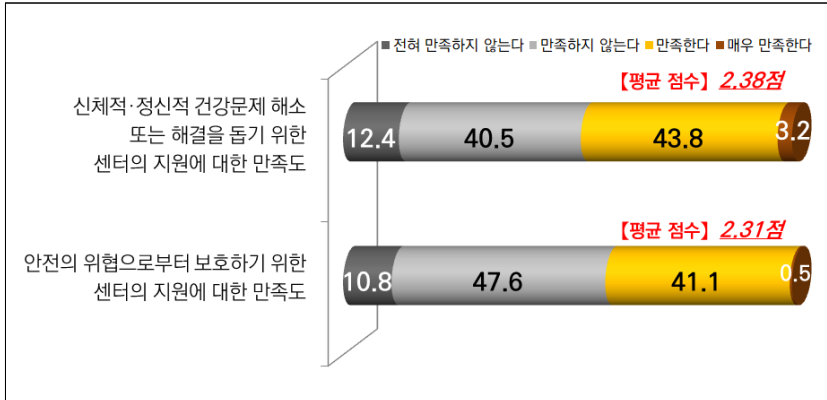
주: 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

#### 다. 중독관리통합지원센터 인력이 인식하는 지원 만족도

이러한 지원에 대해 중독관리통합지원센터 인력들은 만족하고 있을까? 그 결과를 살펴보면 먼저 신체적·정신적 건강 문제 해소를 돕기 위한 센터의 지원에 대해서는 47.0%가 만족하고 있었다. 만족도는 4점 척도로 평균 2.38점이었다. 중독관리통합지원센터 인력을 안전의 위협에서 보호하기 위한 센터의 지원에 대한 만족도는 41.6%로 낮은 수준이었다. 평균 2.31점으로 만족 수준이 그리 높지는 않았다.

[그림 5-11] 중독관리통합지원센터 지원 수준에 대한 만족도

(단위: %, 점)



- 주: 1) 안전에 대한 지원 만족도에서 '매우 만족한다'고 응답한 인력은 0명이었음.  
 2) 만족도는 4점 척도로 구성됨.  
 3) 이 연구에서 수행한 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 그림으로 제시한 것임.

질적 면담에서 만난 중독관리통합지원센터 인력들도 중독관리통합지원센터 차원의 지원에 대한 만족도가 높지 않았다. 물론 질적 면담에 참여한 참여자들은 2인 1조 방문, 기관 내 슈퍼비전 강화, 사례 재배치 등 인력의 신체적 및 정신적 건강 문제를 해소하고 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 기관 차원의 지원이 있다고 설명하였다. 예를 들어 모든 기관이 2인 1조로 방문을 하기 위해 노력하고 있다고 언급했으며, 슈퍼비전을 지속해서 실시하고 있다고 공유하기도 했다.

하지만 일부 기관에서 모든 사례가 아닌 위험도가 있는 사례 중심으로 2인 1조 방문이 이루어지고 있다고 하기도 했다. 또 성희롱과 성추행, 폭행 등 안전상 위험도가 높은 사례에 대해서는 남자 인력에게 배정하는 등의 조치를 하는 기관들이 있으나, 이러한 조치 역시 남자 인력의 업무 강도가 세지는 부작용이 있다는 점을 언급하기도 했다.

질적 면담조사에 참여한 인력들은 공통으로 슈퍼비전의 중요성을 강화

게 어필하였다. 인력들이 경험하는 자책감, 기대감과 실망감 등 자신의 감정을 다스리는 데 슈퍼비전이 긍정적인 역할을 한다고 강조했다. 슈퍼비전을 통해 전문가로서 성장하는 계기가 되기도 한다는 점을 강조했다.

*“같이 공유하고 슈퍼비전을 받는 게 너무 중요하다고 생각하거든요. 그렇게 한 번 방문을 갔다 왔을 때 내가 느끼는 감정들이 자책감일 수도 있고. 내가 개인적으로 심리적으로 힘들 때 대상자분들이 자살의 위험성이 있으면 그게 완전히 무너지더라고요. 그게 몇 달 전에 경험했었는데 아무것도 못 하겠고 내가 그동안 뭘 했지? 앞으로 뭘 해야 되지? 이 길이 내 길이 맞나? 이런 고민을 했었던 것 같아요. 결론은 내가 할 수 있는 것과 없는 것을 잘 구분해야 되는 건데 내가 힘들 때는 그런 것조차 믹스가 되더라고요. …(중략)… 중독센터에서 하는 업무라는 것 자체가 자꾸 공유하고 슈퍼비전 받고 내 걸로 만들어 가면 분명히 성장하기에는 되게 좋은 업무인 것 같아요.” (중독관리통합지원센터 인력 5)*

그리고 질적 면담조사에 참여한 인력들은 열악한 중독관리통합지원센터의 운영을 언급하며, 직원들이 사기진작할 수 있는 활동비, 심리치로나 상담을 받을 수 있도록 하는 비용 지원 등을 해줄 수 있는 상황이 되지 않는다고 강조했다. 질적 면담에 참여한 인력들은 인력들의 소진을 방지하고, 트라우마적 경험으로부터의 회복을 촉진하기 위한 지원이 필요하다는 점을 강조하며, 센터 차원의 역할뿐 아니라 국가의 역할도 강화되어야 한다고 지적했다.

*“적어도 직원들이 사기진작 할 수 있는 활동비 정도는 있어야 한다고 생각하는데, 그런 것이 없어서. …(중략)… 우리는 뭔가 서자 같은 느낌이라고 해야 될까? 그래서 우리에게 돈을 줘서 너희들이 너희 기관을 위해서 사기진작에 써라 하는 예산은 없다는 거죠. 그래서 직원들이 때로는 심리 지원, 예를 들어 직원이 트라우마가 생겼어요. 무슨 변사체를 받*

견했다든가 폭력상황이 벌어졌다든가 이러면 정신건강 복지센터는 이미 심리 지원비를 마련한 곳이 많이 있더라고요. 그런데 저희는 심리 지원비라는 것조차 없고 밥 한 끼 사줄 돈조차 없다는 거예요. ...(중략)... 그래서 저는 어떤 심리적인 트라우마의 상황에 놓여 있을 때 공적인 차원에서 지원할 수 있는 예산 마련이 꼭 필요하고, 이것들이 센터장 개인의 부담으로 돌아가지 않아야 된다는 거를 말씀드리고 싶어요.” (중독관리통합지원센터 인력 C)





# 제6장

## 결론

제1절 주요 결과에 대한 요약

제2절 정신건강복지서비스 제공 인력 회복 지원 전략



## 제 6 장    결론

이 장에서는 제2장부터 제5장까지 살펴본 정신건강복지서비스 제공 인력의 근무 환경과 정신건강서비스 제공 경험, 현재 받고 있는 회복 지원 조치들을 기관별로 비교 분석하여 살펴보고, 각 정신건강복지서비스 제공 주체별로 인력들을 대상으로 어떠한 지원 조치들을 강구해야 하는지를 좀 더 세부적으로 살펴보았다.

### 제1절 주요 결과에 대한 요약

이 절에서는 제2장부터 제5장까지 정신건강복지서비스 제공 주체별로 살펴본 1) 정신건강복지서비스 제공 인력의 근무 환경, 2) 정신건강복지서비스 제공 인력의 정신건강서비스 제공 경험, 3) 정신건강복지서비스 제공 인력이 인식하는 보호 및 회복 지원 조치 현황을 요약하여 살펴보았다. 앞서 각 장에서 다른 내용을 기관들을 양적 설문조사 결과를 바탕으로 비교분석하는 방식으로 서술하였다.<sup>29)</sup> 다만 앞에서 서술된 내용을 고려해볼 때, 정신의료기관은 지역사회를 기반으로 서비스를 제공하는 정신건강복지센터나 정신재활시설, 중독관리통합지원센터와 다른 특성을 가지므로 정신의료기관은 별도로 제시하였다.<sup>30)</sup>

29) 질적 면담조사에서 나타난 사항들은 각 장에서 제시하였으며, 질적 면담조사 내용은 기관에 따라 언급된 내용의 양이나 깊이에 따라 차이가 있어 이 절에서 비교 분석하는 내용은 양적 설문조사 결과를 중심으로 진행하였음.

## 1. 정신건강복지서비스 제공 인력의 근무 환경

이 연구에서는 정신건강복지서비스 제공 인력이 어떠한 환경에서 근무하고 있는지를 살펴보았다. 이들이 근무하는 환경을 먼저 이해하는 것이 이들의 경험과 인식을 이해하는 데 도움을 줄 것이라는 판단하에 근무 환경을 살펴보았다. 정신의료기관의 경우 대표적인 정신질환에 대한 치료 기능을 하는 곳이고 정신건강복지센터의 경우 대표적인 지역사회 기반의 공공 정신건강복지서비스 제공 인프라이다 보니 이들 기관의 인력들의 근무 환경에 대한 사전 연구들이 상당수 있었다. 하지만 정신재활시설이나 중독관리통합지원센터와 같이 인프라가 부족한 지역사회 기반 서비스 제공 주체들의 경우에는 선행연구가 주로 인프라 확충에 초점을 두어 연구를 진행했고, 이들 인프라 내에서 일하는 인력들의 근무 환경에 대해서는 미처 관심이 미치지 못했던 것으로 보인다. 따라서 이 연구를 통해 정신의료기관이나 정신건강복지센터뿐 아니라 정신재활시설과 중독관리통합지원센터 인력의 근무 환경을 살펴본 내용은 향후 정책적, 실천적 함의를 도출하는 데 유용한 근거를 제공해줄 수 있을 것으로 기대한다.

이 연구를 통해 살펴본 정신의료기관 간호사들이 근무하는 업무 환경을 보면, 이들 인력은 인력 부족으로 응급상황(자해, 타해 등) 대처에 어려움을 경험하고 있으며, 이러한 인력 부족은 양질의 서비스를 환자에게 제공하는 데 가장 큰 어려움으로 다가오고 있는 것으로 나타났다. 또 환자에 의한 폭언과 폭행, 성추행은 증상의 일부로 받아들여야 하는 분위기에서 근무하고 있었으며, 자신들에게 폭언 및 폭행을 한 환자나 같은 병동에서 지내야 하는 등 심리적 압박감이 상당한 것으로 나타났다. 앞서

30) 비록 정신의료기관의 내용이 별도로 제시되기는 하나 이 연구에서 살펴본 큰 틀의 내용은 동일하여, 제2장에서 다른 정신의료기관의 내용 중 주요한 내용을 중심으로 다시금 제시하였음.

제2장에서 제시한 정신의료기관의 업무 환경을 둘러싼 문제점을 빈도가 높은 순으로 살펴보면 다음의 표와 같다.

〈표 6-1〉 정신의료기관의 업무 환경을 둘러싼 문제점(다빈도 10순위)

구분	업무 환경을 둘러싼 문제점	%
인력구조	경력 간호사의 부족으로 응급상황 대처에 어려움이 있다.	67.3
인력구조	보조인력의 업무 태도 및 역량 미비로 업무를 수행하는 데 부담이 된다.	66.6
인력구조	정신간호인력이 부족하여 근무배정이 원활하지 못하다.	65.3
인력구조	근무 시 담당하는 환자가 많아 직접 간호시간이 부족하다.	64.8
역할혼란	전문적인 간호활동을 하지 못하고 일상 업무(routine)만 하다 지쳐 정신간호사로서 역할이 혼란스럽다.	64.1
안전문제	환자에 의한 폭언, 폭행, 성추행 등을 증상으로 받아들이고 병원 차원에서 소극적으로 대응한다.	64.1
안전문제	폭언, 폭행을 당한 후에도 환자와 같은 병동에서 지내야 하는 경우 심리적인 압박감을 느낀다.	64.1
인력구조	만성정신질환자의 고령화 및 기능 저하로 간호요구도가 높는데 간호인력이 부족하여 적절한 간호 제공이 어렵다.	61.6
업무부담	입원제도 변화 및 인권보호에 따른 행정 업무 및 설명 등 업무량이 증가하였다.	61.5
교육부재	신규 간호인력에 대한 오리엔테이션 및 체계적인 직무교육이 어려워 신규 간호인력의 업무 적응에 어려움이 있다.	59.0

주: 1) '그렇다' 혹은 '매우 그렇다'라고 응답한 인력의 비율.

2) 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

그리고 지역사회를 기반으로 정신건강복지서비스를 제공하는 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력들은 고용 안정성, 열악한 근무 환경 및 인력 부족으로 인해 양질의 서비스를 제공하기 어렵다고 공통적으로 호소하고 있었다. 현재의 센터 및 시설의 사업예산 구조, 민간위탁구조, 기관당 적은 인력 규모(특히 정신재활시설과 중독간

리통합지원센터), 표준화되지 않은 업무로 인한 ‘갈때기’처럼 쏟아지는 업무 등이 다수 언급되었다. 이들 기관을 둘러싼 문제점들을 살펴보면 다음과 같다.

〈표 6-2〉 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터의 업무 환경을 둘러싼 문제점

구분	정신건강 복지센터	정신 재활시설	중독관리 통합센터
현재 기관 운영 형태로는 나의 고용 안정성을 보장해주지 못한다.	74.5	31.6	69.7
현재 기관 운영 형태로는 이용자의 서비스 질을 담보하기 어렵다.	63.2	29.9	55.1
인력 부족으로 이용자에게 서비스·상담을 제공하지 못한 적이 있다.	61.8	43.5	72.4
센터의 시설과 업무 환경은 이용자와 나의 안전에 적합하지 못하다.	74.1	30.2	59.5
정신건강 전문가로서 전문성을 사회로부터 인정받고 있지 못하다.	62.7	37.1	52.4
시설 운영을 위한 업무(회계, 시설관리, 조리 등) 또는 전공과 관계없는 업무로 정신건강 전문가로서 전문성을 발휘하기 어렵다.	-	49.0	-

주: 1) ‘그렇다’ 혹은 ‘매우 그렇다’라고 응답한 인력의 비율.  
 2) 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문 조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

정신건강복지센터에서는 고용의 안정성, 센터의 민간위탁 운영구조와 비상근 센터장의 문제, 센터의 시설과 업무 환경에 대한 인식이 높게 나타났으며, 중독센터에서는 인력 부족 문제에 대한 인식이 높게 나타나고 있다. 또한 정신재활시설의 경우 입소 및 이용시설 모두 이용(입소)자들과 함께 보내는 시간이 많다 보니, 전문가로서의 서비스 제공 외에도 시설이, 이용(입소)자들이 필요로 하는 다양한 역할을 하는 것과 관련한 문제인식이 높게 나타났다.

## 2. 정신건강복지서비스 제공 인력의 정신건강서비스 제공 경험

그럼 다양한 어려움이 있는 업무 환경에서 근무하고 있는 정신건강복지서비스 제공 인력은 어떠한 경험들을 하고 있는 것인가? 이들의 정신건강서비스 제공 과정에서 안전에 위협을 받고 있지는 않을까? 그리고 정신건강복지서비스를 필요로 하는 사람들에게 서비스를 제공하는 인력들의 건강은 어떠한가? 같은 질문들을 연구 과정에서 내내 고려하였다. 이러한 질문들은 마치 정신건강복지서비스 제공 인력들이 매우 열악한 상황에서 안전에 위협을 받으면서 신체 및 정신적 건강이 피폐해져 있다는 것을 전제로 한 것처럼 느껴질 수도 있으나, 연구 과정에서 만난 정신건강복지서비스 제공 인력들의 상당수는 좋은 환경에서 좋은 동료 관계를 맺고, 스스로 건강을 지키면서 정신건강복지서비스 제공자로서의 자신을 성장시키고 있기도 했다. 기관에 따라 차이가 있기는 하나 자신의 전문성을 충분히 발휘할 수 있도록 기관 차원의 지원이 풍족하게 이루어지고 있는 곳들도 있었으며, 인력의 안전과 쉼을 지원할 수 있도록 다양한 프로그램이 제공되는 곳들도 있었다.

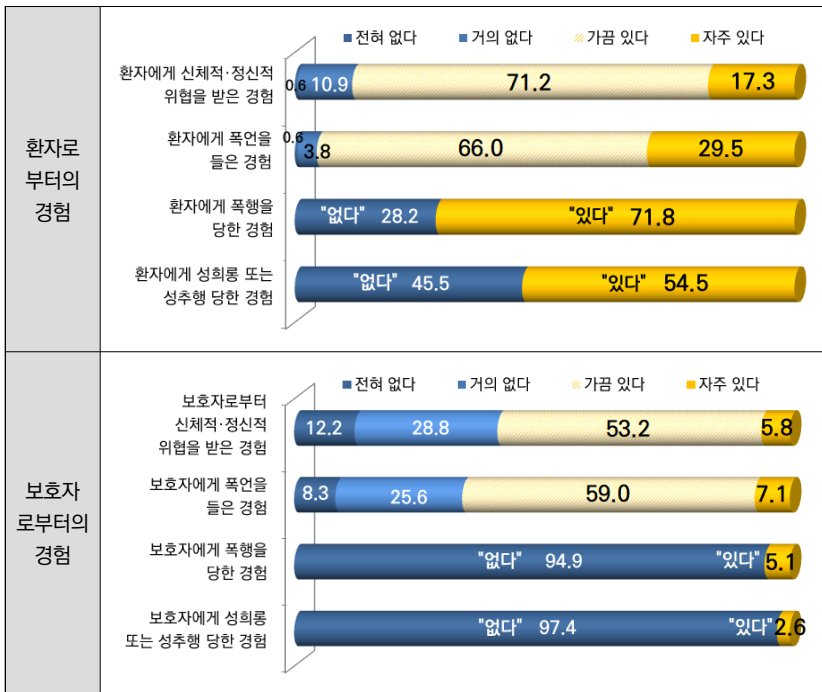
그럼에도 불구하고 정신건강서비스가 필요한 사람들에게 서비스를 제공하는 인력들은 다양한 환경, 상황, 맥락하에서 안전에 위협을 받기도 하고, 지치기도 하고, 신체 및 정신건강상의 어려움을 경험하기도 한다. 따라서 이 부분에서는 정신건강복지서비스 제공 인력의 서비스 제공 경험 중 정책적 접근이 필요한 사항들을 중심으로 기관별 특성들을 파악하였다.

우선 이 연구를 통해 살펴본 정신의료기관 및 지역사회를 기반으로 정신건강복지서비스를 제공하는 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력의 업무상 안전 관련 경험은 다음과 같다. 정신의료

기관의 간호인력 중 거의 대다수는 환자에게 신체적 및 정신적 위협을 받거나 폭언을 들은 경험이 있는 것으로 나타났다. 또한 보호자로부터 신체적·정신적 위협을 받거나 폭언을 들은 경험이 있는 비율도 절반 이상으로 나타났다.

[그림 6-1] 정신의료기관의 업무상 안전 관련 경험

(단위: %)



주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

또한 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력에게 업무상 안전 경험을 물어본 결과를 보면, 응급상황이 발생하여 현장에 출동할 때 위험하다고 느끼고 있었으며, 이 비율은 위기/응급대응을 업무를 맡고 있는 정신건강복지센터와 중독관리통합지원센터에서 높게 나타



났다. 일상 근무 중에서는 기관에 따라 비율에 차이를 보이기는 하지만 ‘이용자, 보호자, 가족에게 신체적·정신적 위협을 받은 경험’, ‘이용자, 보호자, 가족에게 폭언을 들은 경험’이 다른 상황들에 비해 높게 나타나며, 이러한 경향성은 기관별로 유사하다.

〈표 6-3〉 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터의 업무상 안전 경험

(단위: %)

구분		정신건강 복지센터	정신재활 시설	중독관리 통합센터
일상 근무	이용자, 보호자, 가족에게 신체적·정신적 위협을 받은 경험	68.7	46.6	67.0
	이용자, 보호자, 가족에게 폭언을 들은 경험	65.5	41.0	70.3
	이용자, 보호자, 가족에게 폭행을 당한 경험	15.0	10.2	8.1
	이용자, 보호자, 가족에게 성희롱을 당한 경험	35.0	17.8	40.5
사례관리 또는 가정방문 중 이용자, 보호자, 가족에게 위협 받은 경험		59.5	27.1	50.8
응급상황이 발생하여 현장에 출동할 때 위험하다고 느낀 경험		88.7	48.2	80.5

주: 1) ‘그렇다’ 혹은 ‘매우 그렇다’라고 응답한 인력의 비율.

2) 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문 조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

둘째, 정신의료기관과 지역사회를 기반으로 정신건강복지서비스를 제공하는 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력을 대상으로 우울, 불안 등 정신건강 수준을 물어본 결과는 다음과 같다. 절반 이상의 인력이 두통 등 신경성 질환을 경험하고 있으며, 약 8~12% 정도의 인력은 우울증을, 5% 정도의 인력은 외상후스트레스장애를 경험하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 6-4〉 정신건강복지서비스 제공 인력의 질환 보유 여부

(단위: %)

구분	두통 등 신경성 질환	대상포진	공황장애	우울증	외상후 스트레스장애
정신의료기관	57.1	12.2	3.2	12.2	4.5
정신건강복지센터	64.6	4.1	3.2	7.7	5.5
정신재활시설	58.2	6.9	3.9	8.3	5.8
중독관리통합지원센터	50.3	7.0	1.7	8.1	4.9

주: 1) '그렇다' 혹은 '매우 그렇다'라고 응답한 인력의 비율.  
 2) 이 연구에서 수행한 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

그리고 정신건강복지서비스 제공 인력들은 근무하는 동안 불안감을 경험하고 있는 것으로 나타났으며, 그 정도는 정신의료기관과 정신건강복지센터 인력들에게서 높게 나타났다. 정신의료기관의 경우 약 53.2%가, 정신건강복지센터는 42.7% 정도의 인력이 근무하는 동안 '불안' 혹은 '매우 불안'하다고 응답하였다.

〈표 6-5〉 정신건강복지서비스 제공 인력이 근무하는 동안 불안감을 느끼는 정도

(단위: %)

정신의료기관	정신건강복지센터	정신재활시설	중독관리통합 지원센터
53.2%	42.7%	34.1%	25.4%

주: 1) '불안하다' 혹은 '매우 불안하다'라고 응답한 인력의 비율.  
 2) 이 연구에서 수행한 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

보다 구체적으로 정신의료기관 인력에게 불안감을 느끼는 이유를 물어본 결과, 이들은 '예기치 않게 발생하는 환자 안전사고(자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등)에 대한 두려움', '성격장애 환자나 특정 환자와의 관계에서 스트레스가 많아도 같은 공간에서 간호해야 하는 것에 대한 두려움'을 가장 큰 원인으로 언급하였다.

〈표 6-6〉 정신의료기관 인력이 불안감을 느끼는 이유(다빈도 순)

구분	%
예기치 않게 발생하는 환자 안전사고(자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등)에 대한 두려움	97.6
성격장애 환자나 특정 환자와의 관계에서 스트레스가 많아도 같은 공간에서 간호해야 하는 것에 대한 부담	90.4
인력 및 지원시스템 부족으로 응급상황에 대한 대처 미흡	85.5
자해·타해 위험성이 높은 환자에 대한 보조인력의 태도 및 대처 역량 부족	81.9
환자의 폭언, 폭행, 성추행에 대한 두려움	75.9
교육 및 훈련 부족으로 응급상황 대처에 대한 자신감 부족	59.0
보호자의 폭언, 폭행, 성추행에 대한 두려움	47.0

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력들이 불안감을 느끼는 이유 역시 정신의료기관 인력과 다르지 않았다. 이들 역시 ‘예기치 않게 발생하는 환자 안전사고(자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등)에 대한 두려움’을 가장 큰 요인으로 언급하였다. 또한 정신건강복지센터와 중독관리통합지원센터의 경우 ‘상급 기관의 무리한 업무요구’, ‘폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 이용자에 대한 두려움’ 역시 불안감을 느끼게 되는 요인이라고 언급하였다.

〈표 6-7〉 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력이 불안감을 느끼는 이유(다빈도 순)

구분	정신건강 복지센터	정신재활 시설	중독관리 통합센터
예기치 않게 발생하는 환자 안전사고에 대한 두려움	84.0	71.5	72.3
교육 및 훈련 부족으로 응급상황 대처에 대한 자신감 부족	45.7	39.0	51.1
오랜 시간 호전되지 않는 이용자의 증상	51.1	56.9	55.3
폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 이용자에 대한 두려움	69.1	43.1	68.1
폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 보호자 및 가족에 대한 두려움	57.4	22.8	36.2
지역 주민의 민원 제기	56.4	28.5	46.8
상급 기관의 무리한 업무 요구	72.3	55.3	70.2

주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

다음으로 정신건강복지서비스 제공 인력을 대상으로 우울 증상을 비교 측정하였다. 정신의료기관에 근무하는 간호사의 42.9%가 우울 증상을 겪고 있었으며, 4개 기관 중 가장 높은 수치를 나타냈다. 상대적으로 중독관리통합지원센터에 근무하는 인력은 27.0%로 가장 낮았다.

〈표 6-8〉 정신건강복지서비스 제공 인력의 우울감 경험

(단위: %)

구분	우울 아님	우울 증상		
		가벼운 우울	중간 정도 우울	심한 우울
정신의료기관	57.1	31.4	10.3	1.3
정신건강복지센터	61.8	27.3	9.1	1.8
정신재활시설	65.6	23.8	9.4	1.1
중독관리통합지원센터	73.0	18.9	7.0	1.1

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

직무 스트레스는 중독관리통합지원센터가 55.5점으로 가장 높았으며, 정신건강복지센터가 55.2점, 정신재활시설이 51.6점, 정신의료기관이 49.9점 순으로 나타났다. 그리고 4개 기관 모두 관계 갈등(63.4~69.2점)이 주요 직무 스트레스 요인으로 작용했다.

〈표 6-9〉 정신건강복지서비스 제공 인력의 직무 스트레스 수준(100점 환산)

(단위: 점)

구분	정신의료기관	정신건강복지센터	정신재활시설	중독관리통합지원센터
총점	49.9	55.2	51.6	55.5
직무 요구	51.4	57.5	55.1	56.3
직무 자율	52.8	60.0	59.6	62.7
관계 갈등	63.8	66.4	63.4	69.2
직무 불안정	40.9	56.1	38.2	51.9
조직체계	48.2	53.3	56.8	57.7
보상 부적절	49.6	53.2	53.8	57.1
조직문화	42.6	40.1	35.6	33.4

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

감정노동 수준도 각 기관이 유사하게 나타났다. 고객 응대의 과부하 및 갈등 요인과 감정조절 노력 및 다양성 요인에서 4개 기관 모두 높은 수치를 기록했다. 그중에서도 특히 정신의료기관(71.6점)과 중독관리통합지원센터(63.3점)의 근무 인력은 고객 응대 과정에서 발생하는 감정노동이 가장 심했다. 한편, 조직의 감시 및 모니터링 측면에서는 4개 기관 모두 낮은 결과를 보였다.

〈표 6-10〉 정신건강복지서비스 제공 인력의 감정노동 수준(100점 환산)

(단위: 점)

구분	정신의료기관	정신건강복지센터	정신재활시설	중독관리통합지원센터
감정조절 노력 및 다양성	65.8	<b>64.1</b>	57.9	62.3
고객응대 과부하 및 갈등	<b>71.6</b>	63.0	53.1	<b>63.3</b>
감정부조화 및 손상	53.3	48.5	45.9	47.0
조직의 감시 모니터링	38.2	28.2	26.4	27.3
조직의 지지 및 보호체계	52.2	55.0	<b>58.4</b>	59.0

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

마지막으로 정신의료기관 및 지역사회를 기반으로 정신건강복지서비스를 제공하는 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력을 대상으로 업무 소진 정도를 물어본 결과, 인력의 3/4 정도는 현재 소진된 상태를 보이며, 기관별로 큰 차이를 보이지 않았다.

〈표 6-11〉 정신건강복지서비스 제공 인력의 소진 정도

(단위: %)

구분	평균 (50점 만점)	소진 정도		
		상 (28점 이상)	중 (21~27점)	하 (20점 이하)
정신의료기관	29.7	73.7	25.6	0.6
정신건강복지센터	29.9	78.2	20.5	1.4
정신재활시설	29.7	73.7	25.8	0.6
중독관리통합지원센터	30.0	80.0	19.5	0.5

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

근속연수별로 소진 정도가 '상'으로 나타난 비율을 볼 때, 기관에 따라 비율에서는 편차를 보이지만, 근속연수가 길어질수록 소진을 경험하는 인력의 비율이 높아지는 것으로 보이며, 일부 기관의 경우 10년 이상 장기 근속하는 인력들은 오히려 소진 정도가 낮아지는 것을 볼 수 있다. 이처럼 장기 근속하는 인력들의 소진 정도가 낮아지는 현상은 현실에 대해 더이상 기대도 실망도 하지 않는 '놓아버림'의 상황일 수도 있지만, 장기간 일하면서 스트레스 관리, 업무 진행, 자기 건강 관리 등에 대한 노하우가 쌓인 결과일 수도 있다. 이러한 해석에도 불구하고 1년 미만인 인력들에게서조차 절반 정도 이상이 소진 정도가 '상'인 것으로 볼 때 전반적으로 정신건강복지서비스 제공 인력에 대한 소진 방지를 위한 기관과 시설 차원의 지원 및 중앙 혹은 국가 단위의 지원이 필요해 보인다.

〈표 6-12〉 근속연수에 따른 소진 정도가 '상'으로 나타난 인력 비율

(단위: %)

구분	소진 '상' (28점 이상)			
	정신의료기관	정신건강복지센터	정신재활시설	중독관리통합센터
1년 미만	73.9	54.8	67.3	72.1
1~3년 미만	62.1	80.0	80.8	79.3
3~5년 미만	78.3	87.5	77.1	85.0
5~10년 미만	70.4	83.6	71.0	86.0
10년 이상	79.6	78.1	67.9	79.0

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

### 3. 정신건강복지서비스 제공 인력이 경험한 인력보호 및 지원 조치

마지막으로 이 연구는 앞서 살펴본 정신건강복지서비스 제공 인력의 근무 환경과 서비스 제공 경험에 대한 이해를 바탕으로 이들을 대상으로 과연 현재 기관과 시설에서는 어떠한 지원을 하고 있는지에 대해 살펴보았다. 또한 정신건강복지서비스 제공 인력들은 현재의 지원이 충분하다고 생각하고 있는지도 살펴보았다.

정신의료기관 및 지역사회를 기반으로 정신건강복지서비스를 제공하는 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력을 대상으로 현재 근무하고 있는 기관 차원에서 인력 보호 및 지원이 있다고 생각하는지를 물어본 결과는 다음과 같다. 전반적으로 절반에 못 미치는 인력들이 현재 기관과 시설에서 지원해주고 있다고 응답했다.

〈표 6-13〉 기관 차원의 제공 인력 보호 및 지원에 대한 인식 수준

(단위: %)

구분	정신 의료기관	정신건강 복지센터	정신 재활시설	중독관리 통합센터
신체적·정신적 건강 문제 해소 또는 해결을 돕기 위한 기관 차원의 지원이 이루어지고 있다고 생각하는지	26.3	24.1	27.7	24.9
안전의 위협으로부터 보호하기 위해 기관 차원의 지원이 이루어지고 있다고 생각하는지	28.8	40.5	43.2	10.8

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

보다 구체적으로 보면, 신체적·정신적 건강 문제 해소 또는 해결을 돕기 위한 기관 차원의 지원이 이루어지고 있다고 응답한 인력은 기관 유형에 따른 차이를 보이지 않으며, 전체 인력의 약 25% 정도가 ‘그렇다’고

응답하였다. 그리고 ‘신체적·정신적 건강 문제 해소 또는 해결을 돕기 위한 기관 차원의 지원’으로 언급된 사항들은 직원들간 사례 공유, 외부 상담이나 치료를 받을 수 있도록 지원, 유급 혹은 무급 휴가 지원, 업무 재배치 등이 포함된다.

그리고 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 기관 차원의 지원이 이루어지고 있다고 응답한 인력은 기관에 따라 편차를 보였다. 정신건강복지센터 및 정신재활시설의 경우 전체 인력의 약 40% 이상이 ‘그렇다’고 응답하였으나 중독관리통합지원센터의 인력은 약 11% 정도만 ‘그렇다’고 인식하고 있었다. 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 기관 차원의 지원으로 언급된 사항들은 안전벨, 후추 스프레이 등과 같은 장비와 도구가 마련되어 있는 것, 방문 상담 시 2인 1조 원칙을 지키는 것, 센터 내외부에서 안전에 대한 교육을 지속해서 실시하거나 받을 수 있도록 지원하는 것 등이 포함된다.

앞서 각 장에서도 살펴본 것처럼 이러한 지원에 대해 정신건강복지서비스 제공 인력들은 만족하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 다음의 표에서 알 수 있는 것처럼 전반적으로 만족도가 낮게 나타나며 정신의료기관의 만족도가 가장 낮게 낮은데, 기관별로 큰 차이를 보이지는 않는다.

〈표 6-14〉 기관 차원의 제공 인력 보호 및 지원에 대한 만족도 수준

(단위: 점)

구분	정신 의료기관	정신건강 복지센터	정신 재활시설	중독관리 통합센터
신체적·정신적 건강 문제 해소 또는 해결을 돕기 위한 기관 차원의 지원이 이루어지고 있다고 생각하는지	2.15	2.34	2.36	2.38
안전의 위협으로부터 보호하기 위해 기관 차원의 지원이 이루어지고 있다고 생각하는지	2.12	2.20	2.45	2.31

주: 1) 최소 1점에서 최대 4점으로 표에서 제시된 점수는 평균 점수.

2) 이 연구에서 수행한 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.



## 제2절 정신건강복지서비스 제공 인력 회복 지원 전략

그럼, 정신건강복지서비스 제공 인력이 경험하는 상황들을 고려해볼 때, 어떤 지원이 필요할까? 이 연구에서 진행한 양적 설문조사, 질적 면담조사, 포럼에서 정신건강복지서비스 제공 인력을 대상으로 한 다양한 지원 방안들이 논의 및 조사되었으며, 이 절은 이에 대한 내용을 담았다. 인력들에게 필요한 조치들 중 일부는 분명히 현재 근무하고 있는 기관이나 시설 차원에서 지원 가능한 것일 수 있다. 또한 일부 조치들은 기관이나 시설 차원을 넘어 국가나 정부 차원에서 지원 가능한 것일 수도 있다. 따라서 정신건강복지서비스 제공 인력들에게 필요한 지원들을 기관이나 시설 차원 및 국가 차원으로 구분하여 제시하였다. 하지만 일부 기관 차원의 지원들은 국가 차원의 예산이나 법제도, 지침 등의 지원 없이 기관이나 시설 자체적으로 수행하기가 어려운 경우들도 있다. 따라서 이 연구에서 제시한 기관 차원 및 국가 차원의 지원들은 상호 연관성이 높다고 볼 수 있다.<sup>31)</sup>

그리고 이 절에서 다루는 정신건강복지서비스 제공 인력 회복 지원 전략은 제1절에서 다룬 것처럼 정신의료기관과 지역사회를 기반으로 정신건강복지서비스를 제공하는 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터를 구분하여 제시하였다. 물론 지역사회를 기반으로 정신건강복지서비스를 제공하는 기관마다 필요한 지원이 다른 경우도 있지만

31) 전문가 자문회의 등을 통해 지원 전략 내용별로 전략을 제시하는 것에 대한 제안이 있었음. 본문에 서술한 것처럼 기관 차원의 지원이 이루어지기 위해서는 국가 차원의 예산 지원, 법제도 마련 등이 뒷받침되어야 하지만, 기관 차원에서도 인력 회복 지원 전략 이행에 대한 의지를 갖고 실행하는 것이 필요함. 실제 연구 과정에서 만나 인력들 역시 국가 차원의 지원은 당연히 필요하지만, 실제 자신이 근무하는 기관 차원에서도 인력 보호 조치 및 회복 지원 전략을 이행하는 것에 대해 책임성을 가져야 한다고 언급하는 사례가 많았음. 따라서 이 연구에서는 기관 및 국가 차원의 지원으로 구분하여 제시하였음.

공통적으로 해당하는 사항들도 다수 있어, 공통적으로 언급되는 지원 전략들을 먼저 살펴보고, 기관별로 추가로 언급되는 사항들은 각기 제시하였다.

## 1. 정신의료기관

### 가. 정신의료기관에서 모색할 수 있는 지원 전략

이 연구에서 수행한 정신의료기관 간호사 대상 양적 설문조사에서는 간호사들에게 정신의료기관 차원에서 모색할 수 있는 지원 전략으로 무엇이 있는지 물었으며, 그 결과는 다음의 표와 같다. 무엇보다도 ‘응급상황에 대처할 수 있는 훈련과 응급콜 시스템이 작동’될 수 있도록 하는 것이 근무 간호사들에게 가장 필요한 지원이었다(5점 중 3.96점). ‘간호사의 지도감독 없이 간호조무사가 혼자 근무하지 않도록 해야 한다(3.87점)’가 그다음으로 필요한 지원 내용이었다. 또한 ‘안전을 위한 시설(휴게 공간) 등 또는 장비(응급콜 등)를 구비해야 한다’가 5점 만점에 3.76점으로 필요도가 높았다. 정신의료기관에서 가장 필요한 전략으로 꼽힌 상위 3위는 모두 ‘근무 환경 안전’에 해당하는 내용이었다.

이 외에도 기관 차원에서 필요한 지원 정책으로 인력 충원, 임금 및 상여금 확대, 휴식시간 보장, 야간·위험수당 지원 및 확대, 환자로부터 상해를 입었을 경우 치료비 등 지원, 상사와의 소통 강화, 휴게시설 구비, 안전교육 확대 등 다양한 의견을 제시해주었다.

〈표 6-15〉 정신의료기관 차원에서 필요한 지원

(단위: %)

문항	필요도 (1~5점)	순위 (다빈도)
응급상황에 대처할 수 있는 훈련과 응급콜 시스템이 작동될 수 있도록 한다.	3.96	1
간호사의 지도감독 없이 간호조무사가 혼자 근무하지 않도록 한다.	3.87	2
안전을 위한 시설(휴게공간 등) 또는 장비(응급콜 등)를 구비한다.	3.76	3
간호서비스 향상을 위해 전문화된 정신간호 중재에 대한 교육을 지원한다.	3.63	4
신체적·심리적 외상이 발생한 경우, 회복 지원체계를 마련한다.	3.59	5
신체적·심리적 외상이 발생한 경우 필요시 업무 또는 근무병동을 재배치한다.	3.58	6
폭언, 폭력, 성희롱 등의 예방을 위해 환자 및 직원 대상으로 안내 및 교육을 적극적으로 한다.	3.47	7
근무연수 및 업무 강도를 고려한 합리적 급여체계를 마련한다.	3.46	8
직원들의 심리적 회복과 역량 강화를 위해 교육, 연수, 워크숍 등에 참여할 수 있도록 지원한다.	3.46	8
환자의 급성도와 간호요구도에 따라 간호인력을 배정한다.	3.45	10
당직의사가 상주하지 않는 경우 병동근무자 외 간호당직자를 배치하여 야간 간호업무 및 응급상황을 지원한다.	3.42	11
동반질환을 가진 환자 입원은 시설, 장비, 인력 등 병원 제반 여건을 갖추도록 한다.	3.38	12
식사시간을 포함함 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 인력을 배치한다.	3.38	12
심리적 외상이 발생한 경우, 필요시 직원들의 심리·상담치료를 기관 외부에서 받을 수 있도록 지원한다.	3.29	14
간호인력의 역량강화를 위해 체계적인 교육시스템 구축하고 연차별 교육을 지원한다.	3.28	15
환자와 직접적으로 대하는 직원은 공격행동관리 및 안전에 대한 교육(호신술 등)을 제공하거나 외부 교육 참석을 지원한다.	3.27	16
직무 스트레스 해소 및 소진방지를 위한 프로그램(동호회 지원, 자체 프로그램, 문화생활 장려비 등)을 제공하거나 참석을 지원한다.	3.24	17
간호 보조인력에게 교육의 기회를 제공한다.	3.23	18
심리적 외상이 발생한 경우, 직원들의 심리·상담치료를 기관 내부에서 받을 수 있도록 지원한다.	3.16	19
신규 간호사 3개월 이상 교육할 수 있는 교육체계를 마련하고 교육시간에 대해 수당을 지급한다.	3.15	20

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

위 표에서 제시된 내용들을 고려해보면, 정신의료기관 간호인력에게 필요한 우선순위가 높은 정신의료기관 차원의 지원 조치들은 1) 정신과적 응급 대응 및 안전 보장을 위한 시스템 구축, 2) 정신간호 증재에 대한 교육 지원, 3) 신체적·심리적 외상에 대한 지원 체계 마련, 4) 환자의 급성도와 간호 요구도에 따른 간호인력 배치로 크게 요약할 수 있을 것이다.

### 1) 정신과적 응급 대응 및 안전 보장을 위한 시스템 구축

정신과적 응급 대응 및 안전 보장을 위한 시스템과 관련하여, 첫째, 가장 먼저 근무 중 응급상황에 대처할 수 있는 훈련과 응급콜시스템이 작동할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 최근인 2020년 「의료법」 개정 내용에 보안 전담인력 배치, 경찰서에 신고할 수 있는 비상 경보장치를 설치할 것 등이 포함되어 의료기관 종사자의 안전을 강화하도록 하였다. 이에 따라 연구에 참여한 인력들은 외래의 경우 진료실에서 응급콜벨 설치와 안전요원 배치로 응급 대응이 강화되고 있다고 하였다. 하지만 병동에서 발생하는 폭력행위에 대한 대처 및 안전 보장을 위한 구체적인 대처방안은 아직 마련되지 못하여 응급상황 대처 훈련이 필요하다는 데 의견을 모았다. 또한 정신과적 응급 대응을 위해서는 병동에서 응급상황이 발생한 경우 즉시 콜벨 사용이 가능해야 한다는 점이 다수 언급되었다. 현재 간호사실에 콜벨이 설치된 경우가 많아 간호사실 외 병동 내에서 응급상황이 확인된 경우 또는 환자에게 위협을 당한 경우에서는 간호사실에서 콜벨 사용이 어려우므로 근무자들이 근무 시 즉시 사용할 수 있는 휴대용 콜벨을 소지하고 응급상황에서 사용하도록 해야 한다는 언급이 많았다. 면담실이나 진료실에서는 부착형을 사용해도 되지만 환자의 폭력적 행동을 빠르게 제지해야 하거나 폭행을 당하는 상황에서는 콜벨을 작동하는 것 자체가 불가능한 경우가 있다. 병동 내에서는 자해·타해 등 정신과적 응

급상황, 심폐소생술이 필요한 상황 등에 따라 휴대용 콜벨을 사용하도록 하여 응급상황에 적절히 대응하여 직원들이 효율적으로 대처하도록 하고 환자와 직원의 안전을 도모하는 것이 필요해 보인다.

*“그런데 성추행을 당하는 경우에, 사실 응급벨을 누르면 전 병동에 막 뜨거든요, 그럼 엄청나게 막 뜬단 말이에요. 그거(콜벨)를 간호사실에 붙여놨단 말이에요. 복도 중간에서 사용할 수가 없어요. 그래서 제가 오늘 (다른 간호사로부터) 건의를 받았던 게, ‘포터블 콜벨을 건의해주세요’라고 하더라고요.” (정신의료기관 인력B)*

둘째, 정신의료기관의 응급 대응 및 안전 보장을 위한 시스템 차원의 개선이 필요하다. 연구에 참여한 간호인력들은 환자와 보호자의 병원 이용 규칙을 마련하고 폭언·폭행 시 따르는 법적 조치에 관한 교육과 홍보가 실질적으로 이루어져야 한다고 하였다. 정신의료기관 종사자와 설치 운영자를 대상으로 인권 교육이 10년 이상 이루어지고 정신보건법이 「정신건강복지법」으로 전면 개정되어 정신질환자의 인권이 강화되고 있다. 그런데 종사자들의 근무 환경은 개선되지 않은 상황에서 오히려 종사자가 더 많은 업무와 인권을 고려해야 하는 방향으로 업무 환경이 바뀌면서 업무 부담이 증가하고 종사자의 인권이 지켜지기 어려운 상황으로 변화하고 있다. 환자와 종사자의 인권을 보호하고 존중하는 방향으로 나아가도록 정신의료기관 이용 규칙과 법적 사항에 대한 내용을 홍보하고 교육해나가는 것이 필요하다.<sup>32)</sup> 또한 치료진은 병동 회의나 치료과정에서 환

32) 구체적인 사례 및 교육 내용으로 제안하는 사항은 다음과 같음. 1) 의료진 폭행, 폭언, 고성 시 5년 이하의 징역 또는 5,000만 원 이하의 벌금부과됨을 고지, 2) 환자 및 보호자 전화를 직접 받는 전화기의 경우 주의사항 멘트하여 통화 시 폭언 고성 지르지 않도록 주의를 기울이도록 하는 조치, 3) 환자 및 보호자들이 지켜야 할 사항을 게시 홍보하여 종사자를 폭언·폭행당하는 것은 범죄라는 인식을 갖고 책임 있게 행동하도록 인식 개선과 더불어 직원 안전 도모, 4) 협회나 공인단체에서 안내문을 제작하여 전국 정신

자의 대처 능력을 높이고 사회화를 돕기 위한 치료적 차원에서도 교육이 필요하다고 하였다.

셋째, 간호사가 근무조당 1명이 근무하는 경우 응급상황 및 신규 환자 간호 지원을 위한 추가인력이 필요하다. 간호사 1명이 근무하는 상황에서는 병동의 통상적인 업무만으로도 적절한 간호를 제공하기 어려운 상황인데, 신규 환자가 입원하면 간호 초기평가 및 오리엔테이션 등으로 약한 시간 정도의 시간이 소요되어 다른 환자를 간호하기가 어려운 상황이 되고, 정신과적 응급상황 또는 응급 외진 등이 발생할 경우 병동에 간호사 공백 상태가 발생하게 된다. 또한 간호인력이 폭력 상황에 노출될 때 지원이 필요한데, 모든 병동이 1명만 근무하는 경우에는 지원 자체가 불가하여 간호 공백이 발생하고 환자나 간호사가 위험 상황에 노출될 수밖에 없다. 그러므로 각 병동에서 근무조당 간호사가 1명만 근무하는 병원은 전체 병동에서 적어도 1명 이상의 간호사를 추가 배치하여 전체 병동의 응급상황이나 신규 환자의 입원 간호를 지원하도록 하는 것이 필요할 것으로 보인다.

넷째, 해당 기관의 의료시스템 즉 병동 운영체계, 내과 등 타과 처치에 대한 가능성, 폭력 상황에 대처할 수 있는 총근무자 수 등을 고려하여 취약점을 강화하거나 해당 기관의 의료시스템으로 감당하기 어려운 경우에는 환자의 적절한 치료와 직원의 안전을 위해 전원 등의 적절한 조치가 필요하다. 연구에 참여한 인력들에 의하면 해당 기관의 의료시스템으로 감당하기 어려운 환자를 입원 상태로 유지하면서 어렵게 간호하다가 사건 및 사고가 나면 현장에 있는 간호인력이 스트레스와 트라우마를 경험하게 된다고 한다. 이러한 상황은 환자의 생명과 안전에 위협이 될 수 있으므로 환자군의 의학적 상태 및 간호중증도에 따라 적절한 의료시스템

---

의료기관에 배부하는 등 공신력 확보.

을 갖춘 병원으로 전원 등의 조치를 하는 것이 필요해 보인다.

“스트레스의 원인인 업무량은 많고, 환자 액팅 아웃(acting out), 기저귀 관리, 성희롱 이런 것들도 있고, 이 모든 것들이 포함되는 건데, 저희는 환자가 오면 이 환자를 우리가 감당할 수 있을지 없을지부터 파악해야 돼요. 파악이 되면 일주일 내에 정리가 되는 편이에요. 그래서 우리가 감당이 안 되면 이야기해요. ‘원장님, 이분은 이리이러하기 때문에 저희가 감당하기 어렵습니다.’ 안 되면 행정부장님한테 이야기해서 어떻게든 해결해줘요. 그리고 액팅 아웃이 정말 심해서 우리가 도저히 감당이 안 되는 경우도 있어요. 인력상 감당이 안 되고 힘으로도 감당이 안 돼요. 그럼 어떡해요? 강박하는 과정에서 우리가 다칠 수도 있고 환자가 다칠 수도 있고, 이걸 도저히 답이 안 나와요. 그럼 어떡해요? 이야기해야죠.” (정신의료기관 인력 O)

## 2) 정신간호 중재에 대한 교육 지원

연구를 통해 살펴본 정신의료기관 중 오리엔테이션 교육이 이루어지는 기관도 있었지만 열악한 업무 환경으로 신규 간호사의 지원이 부족하고 입사하더라도 인력 부족으로 오리엔테이션 교육 및 직무 교육이 제대로 이루어지지 못해 신규 간호사가 적응을 못 하고 퇴사하는 경우도 많았다. 이들 인력의 업무 적응을 위한 오리엔테이션 기간을 보장하는 것이 시급해 보인다.

미국의 경우 신규 간호사는 보통 3개월간 오리엔테이션을 받고, 타 병원 경력자는 2주간의 오리엔테이션을 받는데, 우리나라는 명확한 기준이 없는 실정이다. 대부분의 정신병원은 신규 간호사 채용도 어렵고 채용되더라도 오리엔테이션이 제대로 이루어지지 않은 채 환자 간호 업무를 독립적으로 맡게 되어 환자 안전에 위협이 되고, 간호사의 직무 스트레스가

높은 상황이라는 점이 연구 과정에서 도출되었다. 그러므로 간호업무에 필요한 이론과 실습, 프리셉터의 지도와 평가 및 자가평가, 수간호 확인 등 체계적인 신규 간호사 교육 시스템을 마련하는 것이 필요해 보인다. 또한 타과 경력 간호사가 입사하거나 정신건강의학과 경력자가 입사하는 경우 등 간호사의 경력 상황에 따라 오리엔테이션 교육 체계를 마련하는 것이 필요해 보인다.

또한 간호역량을 강화하기 위해 슈퍼비전 시스템을 지원하는 것이 필요하다. 질적 면담 및 포럼에 참여한 간호인력들은 정신의료기관이 늘 간호인력 부족 현상을 경험하고 있으며, 이로 인해 교육이 제대로 이루어지기 힘들고, 슈퍼비전도 이루어지기 힘든 상황이라고 하였다. 슈퍼비전을 통해 업무역량 강화와 지지를 제공하고 전문가로 성장하도록 지원하는 것은 환자 간호의 질적 향상을 도모하고 간호인력을 보호하고 지원하는 중요한 밑거름이 된다. 따라서 슈퍼비전이 이루어지기 위해서는 정신건강간호사 또는 경력 간호사를 대상으로 슈퍼바이저 교육을 실시하고 병원 내 간호부서에서 자체적으로 슈퍼비전 시스템이 정착될 수 있도록 기관 차원에서 지원하는 것이 필요하다.

### 3) 신체적 및 심리적 외상에 대한 심리 지원체계 마련

근무 중에 신체적 트라우마뿐만 아니라 심리적 트라우마를 입은 경우 종사자를 위한 지원체계가 필요하다. 질적 면담 및 포럼을 통해 대학병원과 일부 정신병원에서 심리적 지원을 받은 사례가 있는 경우를 파악하였으나, 대다수 인력들은 시스템이 제대로 작동하지 않거나 미비하다는 점을 공유했고, 이에 대한 자체점검과 보완이 필요하다는 점을 강조하였다. 신체적 외상은 겉으로 확인할 수 있어 지원체계가 비교적 잘 이루어지는 반면에 심리적 트라우마는 지원이 잘 이루어지지 않은 것으로 파악되었



다. 환자의 사건사고를 처리하느라 트라우마를 겪은 종사자의 심리 상태를 확인하고 필요한 조치를 취하는 것을 하지 않고 넘어가거나 근무를 대체할 직원이 없어서 트라우마를 겪은 종사자가 필요한 지원을 요청하기가 쉽지 않은 상황이 많다는 언급들이 연구과정에서 많이 나왔다. 그러므로 신체적·심리적 트라우마를 겪은 종사자를 기관 차원에서 보고절차에 따라 보고 및확인하여 필요한 조치와 지원을 해주는 절차가 필요해 보인다. 또한 정신의료기관에서 관련법이나 인증평가에서 요구되는 지원체계가 마련되어 있는 경우에도 종사자들이 잘 모르거나 필요시 시스템이 작동이 안 되는 경우가 많아, 지원체계 시스템을 점검하거나 재정비하여 신체적·심리적 트라우마를 겪는 경우 지원이 적절하게 이루어지도록 하는 것이 필요하다.

*“저희도 신체적 외상은 무조건 퇴근시켜요. 휴가는 안 주긴 하지만. 우리가 애매한 건 감정노동에 대한 부분인 것 같아요. 피지컬(physical)한 것은 일부 어떤 기준을 세울 수가 있는데, 언어적인 거, 성폭력이 아니고 성희롱적인, 언어적 폭력에 대한 트라우마가 있을 수 있잖아요. 보호자분들이 그럴 수도 있고 환자가 그럴 수도 있고 여러 상황이 있는데.” (정신의료기관 인력 H)*

지원 시스템에 대해 보다 구체적으로 살펴보면, 멘토링이 이루어지도록 하는 업무 환경을 조성하는 일이 시급해 보인다. 힘든 일에 대해 이야기기를 들어주고 업무와 관련하여 설명해주고 이해할 수 있도록 하는 문화를 만들어가는 것이 필요하며, 사건사고 시 자연스럽게 표현하고 들어줄 수 있는 환경을 조성해야 한다.

그리고 신체적·심리적 지원에 대해 기관 차원의 확인절차를 마련하고 실질적으로 이행하는 것이 필요하다. 이는 자살, 자해, 폭력 상황 등 환자

안전사고 및 직원 안전사고 보고 시 종사자의 신체적·심리적 외상 확인절차를 포함한다. 환자 및 직원 안전사고 보고 시 직원의 신체적·심리적 외상에 대한 내용을 포함하여 보고하도록 보완하는 것이 필요하다. 직원 안전사고의 경우 신체적 외상의 경우 겉으로 보이는 외상은 치료가 이루어지는 편이나 심리적 외상은 관심을 가지지 않으면 놓치기 쉽다. 그러므로 보고절차에서 심리적 외상 여부와 심리 지원의 필요성 여부를 1차적으로 보고하고, 관리자가 확인 과정을 거쳐 지원이 이루어지도록 하는 방식으로 심리적 지원이 적절하게 이루어지도록 해야 한다.

보고체계에 의해 신체적·심리적 외상이 확인되면 공가 및 치료비 지원을 통해 신체적 외상은 즉시 치료하고 정신건강의학과 전문의 평가에 따라 공가를 지원하고 심리 지원이 필요한 경우 내부 지원체계에 의한 상담을 제공하거나 필요시 외부 전문가에게 의뢰하는 체계를 구축하는 것이 필요해 보인다. 심리 지원이 필요하면 원내 전문가에게 상담할 수도 있으나 당사자의 의견을 확인하여 외부 자원을 이용해 심리 지원을 받게 하고 비용을 지불해주는 것이 필요하다. 특히 당사자는 치료를 포함한 지원 요청에 부담을 느끼므로 기관 차원에서 먼저 의견을 확인하는 절차를 포함하는 것이 필요하고, 피해 당사자의 의견에 따라 적극적으로 심리 지원을 해야 한다고 하였다.

*“예전에 어떤 일이 있었냐 하면, 직장에 화재가 난 적이 있었어요. 저희가 그때도 온 직원이 다 트라우마 상태에 있었는데, 그땐 의사 선생님들까지 너무 힘든 상태여서, 실제로 거기 책임자이고 충격을 많이 받으신 선생님들 같은 경우는 외부 의료기관과 연계해서 외부 의사 선생님께 상담을 받고 도움을 받았던 기억이 있거든요. 그렇게 기관과 기관 간에 서로 이런 일이 있을 때 상담을 도와주는 시스템도 필요한 것 같습니다.” (정신의료기관 인력 V)*

또한 민원이 발생할 때 환자와 보호자의 입장과 직원의 입장 모두 고려하여 직원이 상처받지 않도록 하는 절차가 필요해 보인다. 질적 면담 및 포럼 결과, 대학병원의 경우, 환자와 보호자에 의한 민원이 발생할 때 종사자의 입장보다는 환자와 보호자 등 외부 고객 중심으로 접근하기보다 직원의 입장을 청취하고 고려한 접근을 통해 종사자들은 이해받고 있다고 느끼고 스트레스를 덜 경험하는 것으로 나타났다. 정신질환자의 특성상 환자와 보호자의 특성으로 인해 발생하는 갈등을 직원의 대처 미숙이나 잘못으로 인식하고 대처하는 경우 종사자들이 힘들어하는 것으로 나타나, 환자 및 보호자와 종사자 간 갈등에서 종사자의 입장을 함께 고려하는 접근이 필요해 보인다.

그리고 심리적 트라우마를 입은 직원의 외상후 성장 프로그램, 회복 탄력성 프로그램 등 내부 또는 외부 프로그램 참여를 지원하는 것도 중요하다. 참여자들 중에는 정신간호사회나 병원 자체에서 진행한 소진방지 프로그램에 참여한 간호사들이 프로그램이 도움이 되었고 지지받는 느낌을 받았다고 하였다. 이러한 힐링 및 소진 방지 프로그램에 참여함으로써 기관에서 케어 해준다는 느낌을 받고 비슷한 어려움을 겪고 있는 동료들끼리 함께하면서치유의 시간이 보낼 수 있을 것으로 보인다. 그러므로 기관마다 간호인력 구성원의 상황과 여건에 따라 소진방지 프로그램을 구성하여 제공하거나 정신간호사회를 포함한 외부에서 진행하는 소진방지 프로그램에 참여하도록 지원하는 것이 도움이 될 것으로 보인다.

마지막으로 산업안전보건법에 따라 해마다 직무 스트레스를 조사하고 있는데, 형식적인 조사에 그치지 않고 종사자를 보호하기 위한 법의 취지에 맞게 직무 스트레스 해소를 위한 실질적인 후속조치가 이루어질 수 있도록 기관장의 관심과 지원이 필요해 보인다.

#### 4) 환자의 급성도와 간호 요구도에 따른 간호인력 배치

앞서 제2장에서 살펴본 것처럼 정신병원의 경우 간호사 부족으로 아침부터 저녁까지 근무하는 소위 ‘떠블근무’를 하거나 휴일도 보장받지 못한 채 근무하는 병원들이 있었으며, 이 경우 퇴사율이 높아져 적정간호가 이루어지기 어려운 상황에 놓여 있음을 알 수 있었다. 대부분의 정신병원은 근무조당 간호사 1명과 보호사 1명이 근무하는 형태였으며 야간에는 간호사 근무자가 없는 병동이 있고, 간호조무사가 간호사 없이 근무를 책임지는 경우도 많았다. 이로 인해 환자 안전, 직원 안전, 질적 간호에 어려움이 많고 직무 스트레스가 많은 것으로 파악되었다. 그러므로 이를 근본적으로 해결하기 위해서는 간호업무량에 따른 적정 간호인력 배치가 우선되어야 한다.

보다 구체적으로 살펴보면, 첫째, 급성기 증상을 보이거나 자해·타해 위험 등으로 정신과적 응급상황 및 입·퇴원이 많이 이루어지는 병동은 간호인력이 많이 필요하며, 일상생활 기능 및 인지 능력 저하 등으로 자가간호가 어려운 환자는 간호간병통합병동이 필요하다. 현행 「정신건강복지법」 시행규칙의 인력 기준은 간호사 1명이 13명의 입원환자를 간호하도록 되어 있어, 근무조별로 간호사 1인당 50명 이상의 환자를 돌보는 기준이라 간호중증도를 반영하지 못하고 있고 간호수가도 이를 반영하지 못하고 있어 정신의료기관에서도 인력 배치에 어려움이 많은 상황이다. 이러한 열악한 인력 구조로 인해 간호인력이 정신간호 현장을 떠나게 되고 이는 간호인력 수급의 악순환으로 이어지게 된다. 그러므로 각 병원의 병동별 환자군의 간호중증도에 따라 적정 간호인력을 배치해 적절한 간호가 이루어질 수 있도록 하는 것이 시급할 것으로 보인다.

둘째, 급성기 병동은 근무조당 간호사 2명 이상 배치가 필요하다는 것이 참여자들에게서 다수 언급되었다. 급성기 병동은 환자의 정신병적 상

태와 관련하여 예측불허의 자해·타해 위험에 노출되어 있다. 이를 예방하기 위해서는 24시간 환자 곁에서 간호하는 간호사의 예방적 증재 및 치료적 판단이 중요한데, 간호사 1명이 근무하는 구조에서는 환자상태 확인과 예방적 증재가 어렵고, 사건 발생 후 수습 또한 어려워 간호의 질이 떨어지고 환자의 안전을 보장하기 어렵고 간호인력의 소진이 발생한다고 하였다. 그리고 간호인력을 간호조무사로 대체하는 경우 치료적 판단과 대처가 안 되어 환자의 생명을 위협할 수 있음을 언급하였다. 또한 신규 간호사나 경력이 부족한 간호사가 1명이 근무하게 되면 업무를 감당할 못하여 적응하지 못하고 퇴사하는 등 인력의 악순환이 일어나므로 급성기 병동은 경력 간호사를 포함한 2명 이상의 간호사가 함께 근무할 수 있도록 하는 것이 필요할 것으로 보인다.

##### 5) 그 외 필요한 정신의료기관 차원의 인력 지원

이 연구를 통해 만난 정신의료기관 간호사 중 고연차 인력들은 간호관리자로서의 리더십 역량 강화 지원이 필요하다고 공통적으로 지적하였다. 정신병원의 간호관리자는 인력 부족으로 인한 근무 배치 문제, 힘들어하는 간호인력에게 지지를 제공하는 일 등으로 힘겹게 일하고 있었다. 간호인력 부족으로 현장 실무까지 지원하며 어려운 업무 환경에 놓여 있는 간호관리자가 힘든 정신간호현장에서 환자와 간호부서 직원들을 잘 지도하기 위해서는 역량강화와 네트워크 형성이 필요하다. 간호관리자가 건강하게 조직을 이끌어 가기 위해서는 스트레스를 해소하고 리더십을 발휘하도록 지원하는 것이 중요하며, 간호관리자의 상태와 역량이 간호성과 및 간호인력의 안정화에 영향을 미치게 되므로 기관에서는 간호관리자의 스트레스 해소와 리더십 역량 강화를 위한 프로그램을 지원하는 것이 필요할 것으로 보인다.

또한 간호인력들은 인증평가 규정이 제대로 작동하도록 환자 안전 및 직원 안전 체계 활성화가 필요하다고 지적하였다. 인증평가에서는 환자 안전과 직원 안전을 비롯한 전반적인 틀을 마련하도록 하고 있지만, 대부분의 병원에서는 인증 평가가 끝나면 실제로 시스템이 작동이 안 되고 있어 환자 안전과 직원 안전을 보장하기 어려운 것으로 보인다. 의료기관 인증 평가는 병원의 실정을 고려하여 법적 기준에 따라 인증규정을 기관 자체적으로 정하고 실제로 의료의 질을 향상하기 위해 시행하고 있다. 하지만 대부분의 정신병원이 인증 평가에 통과된 이후에는 인증규정대로 제대로 작동되지 않는 것이 문제인 것이 언급되었다. 환자 안전과 의료의 질 향상을 위한 인증평가인데, 지속적으로 실행되지 않는다면 그 실효성이 문제가 된다. 그러므로 환자 안전과 직원 안전에 대한 인증 규정이 제대로 작동될 수 있도록 기관장의 관심과 지원이 필요할 것으로 보인다.

*“아무튼 저희도 인증을 받고 나니까, 이제 체계는 정말 잘되어 있어요. 문제는 안 지킨다는 거예요. 이제 서류로만 병원에 있고 외부에서 지도감독이 오면 그것만 보여줘요.” (정신의료기관 인력 H)*

## 나. 국가 등 외부의 지원이 필요한 전략

앞서 살펴본 기관 차원의 전략들은 정신의료기관만으로는 개선하기 어려운 경우도 많다. 따라서 이 연구에서는 기관 차원의 지원이 필요한 전략과 더불어 정신의료기관 간호사들에게 국가 등 외부 차원에서는 어떠한 지원을 해주는 것이 필요한지에 대해 물었으며, 그 결과는 다음의 표와 같다. 가장 많은 빈도를 차지한 전략으로는 ‘정신간호사의 인력수급 문제에 대한 국가 차원의 조사를 통해 정신간호인력 대책을 수립(4.27 점)’해야 한다는 것이었다. 두 번째로는 ‘정신건강간호사 확보 수준에 따

른 간호수가 가산으로 간호인력의 질적 향상을 위한 기반 마련'과, '정신 의료기관의 안전한 시설에 대한 가이드라인 마련 및 중장기 계획 수립을 통해 안전하면서도 치료적인 환경 구축'이 국가 차원에서 필요한 지원 전략이었다(4.24점).

이 외에도 임금 및 상여금 확대, 인력 충원, 재입원 방지를 위한 시스템 강화, 직원 인권 신장을 위한 교육 필요, 프리셉터 관리자에 대한 지원 확대 등 국가에서 지원해야 할 정책을 제시해주었다.

〈표 6-16〉 정신의료기관 인력이 필요로 하는 국가 차원의 지원

(단위: %)

문항	필요도 (1~5점)	순위 (다빈도)
정신간호사의 인력수급 문제에 대한 국가 차원의 조사를 통해 정신간호인력 대책을 수립한다.	4.27	1
정신건강간호사(전문요원) 확보 수준에 따른 간호수가 가산으로 간호인력의 질적 향상을 위한 기반을 마련한다.	4.24	2
정신의료기관의 안전한 시설에 대한 가이드라인을 마련하고 중장기 계획을 수립하여 안전하면서도 치료적인 환경을 구축해나간다.	4.24	2
간호조무사의 업무 한계를 명확히 하고 간호사 없이 간호조무사가 간호사를 대신하여 근무하는 일이 없도록 근무배치 가이드라인을 마련한다.	4.22	4
질 높은 간호서비스 제공과 정신간호환경 개선을 위해 중장기 계획을 수립하고 개선 방안을 구체화해야 한다.	4.21	5
정신의료기관 근무자에 대한 보호지원제도가 제대로 정착되기 위해서는 모니터링이 강화되어야 한다.	4.17	6
환자의 급성도와 간호요구도에 따른 병동을 특성화하고 간호인력 배치 기준과 간호수가 차등화로 적정간호를 위한 간호인력 확보를 유도한다.	4.10	7
정신간호인력의 고충을 전달할 수 있는 공식적인 의사소통 채널을 구축해야 한다.	4.08	8
교육전담간호사 배치를 의무화하여 현장에서의 프리셉터에 대한 조언과 지도가 이루어지는 체계를 마련한다.	3.94	9
보조인력으로 인한 환자인권침해 예방 및 업무 향상을 위해 정신보호사 과정을 마련한다.	3.92	10

문항	필요도 (1~5점)	순위 (다빈도)
정신병원 기준에 맞는 야간전담간호사 관리료를 신설하고 야간전담간호사 지원에 사용하도록 한다.	3.89	11
신규 간호사 교육체계 확립을 위해 정신건강의학과 첫 입사 후 3개월간 교육 수가를 지원한다.	3.87	12
간호역량 강화를 위한 슈퍼바이저 과정을 관련 단체나 기관에서 개설 운영하도록 제도화한다.	3.85	13

주: 이 연구에서 수행한 정신의료기관 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

위 표에서 제시된 내용을 고려해보면, 정신의료기관 간호인력에게 필요한 우선순위가 높은 국가 등 외부의 지원 조치들은 1) 정신간호사 인력 수급 문제에 대한 분석을 통한 인력 대책 수립과 2) 안전한 시설에 대한 가이드라인 마련 등 치료적 환경 구축으로 요약할 수 있다.

### 1) 정신간호사 인력 분석을 통한 인력 대책 수립

정신간호사 인력 분석을 통한 인력 대책 수립과 관련하여 우선해서 간호중증도에 따라 간호인력을 배치할 수 있도록 수가를 차등화해야 한다. 정신건강의학과와 간호인력 배치에서는 입원환자 수보다 간호중증도가 인력 배치 수준에 더 큰 영향을 미치며, 간호중증도는 의학적 증증도와 다를 수 있으며 정신간호 업무에는 위험한 물품 및 환경관리, 행동 및 정서상태 관찰 및 고위험 환자 면담 및 중재 등 정신과 특성을 반영한 간호 활동 등에 따라 간호요구도가 달라진다(오인옥, 남경아, 2020).

정신과적 응급상황에서는 동시에 많은 인력이 필요하기도 하고, 자가 간호 수행이 안 되는 경우가 많은 만성 중증정신질환자 간호는 간호중증도는 높는데 수가로 인정받기 어려운 간호활동이 많아 환자군에 따라 병동 간호인력을 배치해야 하며, 이를 위해서는 인력배치 수준에 따른 수가



차등화가 필요하다고 하였다. 특히 중증 만성정신질환자는 인지, 정서, 사고, 행동 전 영역에 걸쳐 기능이 저하되어 위생관리부터 일상생활 전반에 이르기까지 간호간병이 함께 이루어져야 하는 경우가 많아 간호간병 통합병동 운영이 필요하며 간호사 및 간호보조인력이 더 많이 필요하다고 하였다. 급성기 환자의 경우는 정신병적 증상과 자해·타해 위험이 있는 경우 업무량과 업무 긴장도가 매우 높아져서 의료 및 간호인력은 현행 인력으로는 치료 및 간호가 어려워 자해·타해 위험으로부터 환자를 보호하기 위해서는 초기평가 및 예방적 중재 등으로 전문인력이 더 요구되는 등 병동 환자군에 따라 간호인력 배치에 차등화가 필요할 것으로 보인다.

그러므로 정신건강의학과 병동은 응급관리 및 급성증상 완화를 위한 응급 및 급성기 병동, 적극적인 재활을 위한 회복기 병동, 만성환자 재활 병동, 기능저하가 심한 중증 만성정신질환자를 위한 정신간호간병통합병동으로 구분해 운영하고 간호인력 배치를 간호중증도에 따라 달리하고 간호인력 배치 수준에 따라 수가가 차등화되도록 간호수가체계를 마련하여 간호중증도에 따라서 간호인력 배치가 이루어질 수 있도록 유도해 나가는 것이 필요하다고 하였다. 보다 구체적으로 제안하면, (1) 급성기 병동은 간호사 배치 및 정신건강간호사를 배치하여 위기 관리 및 적극적인 치료를 강화하고 간호사 배치 수준에 따라 수가보상을 할 것. (2) 회복기 병동은 전문요원인 정신건강간호사를 각 병동에 1명 이상 배치하도록 하여 재활을 강화할 것. (3) 만성 중증정신질환자는 간호간병통합병동 운영하고 간호사와 간호조무사 인력 기준을 따로 마련할 것 등이다.

이처럼 간호인력 배치 수준에 따라 간호관리료 차등제를 두어 정신의료기관에서 간호사 확보를 위한 동력을 제공하여 환자 간호의 질적 수준 향상 및 간호사 처우개선이 이루어지도록 하는 것이 필요할 것으로 보인다.

요양병원의 경우는 2020년 1월부터 환자 수 대비 간호인력이 「의료법」 기준 미충족 시 감산 기준이 확대되어 환자:간호사 비율이 6:1을 미충족하면 감산율을 50%로 단일화하여 간호인력 확보 수준을 6:1 이상 유지하도록 하는 방향으로 개선되었다(〈표 6-17〉 참조). 일본의 경우는 간호사 비율별, 병동 구분별 정신건강의학과 입원진료비를 구간별 차등을 두어 환자군에 따른 간호사 확보 수준과 간호증증도를 반영한 수가체계가 마련되어 있는데(〈표 6-18〉 참조), 우리나라는 정신건강의학과 간호사 확보 수준에 따른 차이는 미미하며 간호증증도는 반영하지 못하고 있어 환자군별 특성에 따라 ‘적정 환자 대 간호사’ 수를 정하고 수가체계를 개선해야 할 것으로 보인다.

〈표 6-17〉 간호사 법적 인력 기준

<p>의료기관<sup>1)</sup></p>	<p>*의료기관종별 환자 대 간호사 법적 인력 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 종합병원, 병원, 치과병원 2.5:1</li> <li>- 한방병원 5:1</li> <li>- 요양병원 6:1</li> <li>- 정신병원 13:1</li> </ul>
<p>간호인력 확보 수준에 따른 입원료 차등제<sup>2)</sup></p>	<p>2020년 1월부터 환자 수 대비 간호인력 기준으로 5등급 1인 6:1 이상 6.5:1 미만인 경우를 기준으로, 4등급 5.5:1 이상 6:1 미만 20%, 3등급 5:1 이상 5.5:1 미만 35%, 2등급 4.5:1 이상 5:1 미만 50%, 1등급 4.5:1 미만 60% 가산율을 적용하되 6.5대 1 이상인 경우 50% 삭감하여 의료법상 인력 확보 기준인 6:1 미충족시 감산율을 50%로 단일화함</p>

자료: 1) 의료법 시행규칙(별표5), 보건복지부령 제749호(2020).

2) 건강보험심사평가원. (2019). 요양병원 건강보험 수가·급여 기준 주요개정사항 교육자료집, p.110.

〈표 6-18〉 일본의 간호사 비율별 병동 구분별 정신건강의학과 입원진료비 최대~최저값  
(한화 변환, 2018년 4월 1일 시행)

병동 구분	환자 : 간호사 비율				
	10 : 1	13 : 1	15 : 1	18 : 1	20 : 1
	최고 ~ 최저	최고 ~ 최저	최고 ~ 최저	최고 ~ 최저	최고 ~ 최저
구급 & 합병증	543,370 ~	510,025 ~	49,507 ~	488,376 ~	482,733 ~
	451,646	418,301	405,783	396,652	391,009
정신건강의학과 구급	543,062 ~	509,717 ~	497,199 ~	488,068 ~	482,425 ~
	541,338	417,993	405,475	394,344	390,701
정신건강의학과 급성기	381,672 ~	348,327 ~	335,809 ~	326,678 ~	321,035 ~
	300,516	267,171	254,653	245,522	239,879
아동, 청소년 (20세 미만)	481,502 ~	448,157 ~	435,639 ~	426,508 ~	420,865 ~
	434,101	400,756	388,238	379,107	373,464
치매치료	363,717 ~	330,372 ~	317,854 ~	308,723 ~	303,080 ~
	254,141	220,796	208,278	199,147	193,504
정신요양	289,948 ~	256,603 ~	244,085 ~	234,954 ~	229,311 ~
	242,547	209,202	196,684	187,553	181,910

자료: 일본후생성 고시 제43호(진료보수산정방법 일부 개정); 대한정신의료기관협회. (2019). 2019년 정신건강정책학술세미나 자료집에서 발췌.

둘째, 간호인력 대책과 관련하여 근무조별 간호사 배치 의무화도 필요하다. 「의료법」에 의하면 간호조무사는 간호사를 보조하여 간호업무를 할 수 있다. 그런데 간호조무사가 간호사의 지도감독 없이 혼자 근무하는 상황이 발생하고 있는 것으로 파악되었다. 간호조무사 교육과정에서는 정신간호를 이수하지 않고 있으며, 정신간호 영역에서는 신체적, 심리 사회적 영역뿐만 아니라 인권, 법적 영역을 아우르는 종합적인 간호 판단이 필요한데, 의료인이 아닌 간호조무사에게 단독으로 환자를 간호하도록 하는 것은 환자의 생명과 안전을 위태롭게 하는 것으로 보고되었다. 간호사의 지도감독 없이 간호조무사 단독으로 근무하게 되는 경우 간호 판단이 어렵고 응급상황에 대처가 안 되어 환자 안전에도 위협이 되고 간호조무사의 부담이 크며 간호사와 간호조무사 간 역할 갈등을 유발하게 되는 등의 문제가 발생하는 것으로 파악되어, 근무조별 간호사 배치를 의무화하

고 간호조무사는 간호사의 지도 감독하에 간호보조업무를 하게 하여 일상적인 교육이 이루어지는 체계가 마련되는 것이 필요할 것으로 보인다.

*“환자분들 100명당 데이나 이브 나이트 때 간호사 1명이 근무하면서 환자분을 계속 돌보고 있고요, 요즘에는 간호사 인원이 너무 부족해져다 보니 나이트를 하는 동안에 간호사 없이 보호사만 병동을 지키면서 환자분을 보는 경우가 많이 발생하고 있습니다.” (정신의료기관 인력 R)*

셋째, 「정신건강복지법」 시행규칙<sup>33)</sup>의 간호인력 인력 기준 개정이 필요하다. 보다 구체적으로 보면 간호사를 간호조무사로 대체하지 않도록 간호인력 기준을 개정하는 것이 필요하다. 「정신건강복지법」 시행규칙의 정신의료기관 간호인력 기준이 간호사의 1/2 범위 내에서 간호조무사로 대체할 수 있도록 되어 있어 간호사 수급이 안 되면 간호조무사로 정원을 채워 간호조무사 단독으로 근무를 하는 일이 발생한다고 하였다. 특히 보호사로 하여금 간호조무사 자격증을 따게 하여 부족한 간호사 정원을 메우고 있어 간호업무를 하지 않는데 간호사 정원은 채우게 되어 간호의 질적 저하와 간호사의 업무 부담이 가중되어 더 힘들어지고 간호인력 수급 문제는 더욱 악화되고 있는 것으로 파악되었다. 그러므로 간호조무사를 간호사 대체로 근무하도록 하는 「정신건강복지법」의 인력 기준은 시급히 개정되어야 할 것으로 보인다. 우선적으로 간호조무사로 간호사를 대체하는 것을 줄여가기 위해서는 간호사 확보 수준에 따라 수가 가산으로 간호조무사 대체율 감소를 유도하는 것이 필요하다고 하였다. 간호인력에서 간호사 비율이 높을수록 수가에 가산하여 간호조무사의 간호사 대체율을 낮추도록 하고 간호조무사 업무를 명확히 정해 위임 업무에 대한 명확한 구분이 필요할 것으로 보인다.

33) 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙. 별표 4. (제11조2항 관련)

넷째, 간호인력 중 전문성을 갖춘 정신건강간호사의 배치 수준에 따라 수가 가산 제도를 통해 전문성을 갖춘 인력이 간호를 제공할 수 있는 구조로 전환해 나가는 정책 방향이 필요하다. 정신건강전문요원의 배치 수준은 간호의 질적 수준을 향상하기 위해 필요하며 이를 유도하기 위해서는 수가에 반영하는 것이 필요할 것으로 보인다.

다섯째, 의료급여환자의 인력 확보 수준에 따른 기관등급의 범위를 의료 및 간호의 질적 수준 향상을 도모할 수 있는 구조로 조정하는 것이 필요하다. 정신의료기관의 급여환자 등급제의 경우 등급별 간호인력 범위가 넓어 간호인력 대비 수가 차이가 거의 미미하며 현행 G2등급의 인력 확보 수준에 따른 기관등급 산정표에 따르면 간호인력 1인당 입원환자 6명 이상~14명 미만을 같은 구간에 두고 있다. 이는 간호인력 배치 수준에 따른 수가 차등화가 거의 실효성이 없으며 실제 간호의 질 향상을 유도하기에는 한계가 있다고 보인다.

〈표 6-19〉 의료인 등 인력확보 수준에 따른 기관등급 산정표

기관 등급	기관등급별 점수	인력별 배점	기여가중치		
			0.5	0.35	0.15
			의사 1인당 입원환자	간호인력 1인당 입원환자	전문요원 1인당 입원환자
G1	5점	5점	21명 미만	6명 미만	51명 미만
G2	3점 이상~ 5점 미만	4점	21명 이상~ 41명 미만	6명 이상 ~ 10명 미만	51명 이상~ 76명 미만
		3점	41명 이상~ 61명 미만	10명 이상 ~ 14명 미만	76명 이상~ 101명 미만
G3	2점 이상~ 3점 미만	2점	61명 이상~ 81명 미만	14명 이상~ 18명 미만	101명 이상~ 126명 미만
G4	1점 이상~ 2점 미만	1점	81명 이상~ 101명 미만	18명 이상~ 22명 미만	126명 이상~ 151명 미만
G5	1점 미만	0점	101명 이상	22명 이상	151명 이상

자료: 보건복지가족부 고시 제2008-84호(의료급여수가의 기준 및 일반기준 제9조 제5항), 2008.7.31.

“사실은 그 모든 것에 돈이 관련된 거잖아요. 그래서 제가 보니까 수가 문제인데요, 간호사를 많이 보유하고서 정신간호사를 하고 있으면 그 사람들이 하고 있는 어떤 행동에 대한 것만으로도 뭔가 돈을 줘야 하는 거죠. 나라에서 정말 정신기관의 퀄리티를 올리고 싶다면 그런 쪽으로 수가 발생하는 것이 있어야 병원으로서도 간호사를 모집하고 정신간호사를 두지 않을까... 전체적으로 간호계가 다 그런데요, 결국 돈과 관련된 거예요, 일반 개인병원들도 어느 정도는 의료인을 뽑았을 때 환자한테 이득이 있는 거. 환자한테 좋잖아요. 퀄리티 있는 간호사가 근무한다는 것 자체가. 그래서 이거는 정신과에 수가 발생이 될 수 있도록, 그쪽도 같이 가면 어떻게 생각해봤습니다.” (정신의료기관 인력 P)

## 2) 안전한 시설에 대한 가이드라인 마련 등 치료적 환경 구축

안전한 시설에 대한 가이드라인 마련 등 치료적 환경 구축과 관련하여 정신의료기관 인증 평가 제도의 모니터링 강화와 인센티브 제공으로 실질적인 환자 안전과 직원 안전, 의료의 질 향상을 도모하는 것이 필요하다. 앞서 언급한 것처럼 인증평가 기준 체계는 잘 마련되어 있으나, 인증평가가 끝나면 제대로 시행이 안 되어 실효성이 부족하다. 또한 인증평가 통과 기관에 인센티브가 없기에 제대로 질이 향상되지 않거나 규정이 작동되기도 어렵고 인증규정대로 업무가 이루어지도록 하는 동력이 없다. 환자 안전 및 직원 안전을 위한 체계가 실제적으로 현장에서 활성화되도록 하기 위해서는 인센티브를 제공하고 지속 유지를 위한 모니터링이 강화될 필요가 있다. 인증평가 후에 직원이 힘들어서 퇴사하기도 하고 기관에서 경영적인 어려움이 있어 인력을 줄이기도 하여 인증평가 통과 이후 유지가 어려우므로 인증평가를 하면 긍정적인 피드백이 있어야 하고, 유지될 수 있도록 모니터링이 강화되어야 한다고 하였다.

또한 안전한 진료 환경을 위한 가이드라인(보건복지부, 대한병원협회,

2019) 이행 모니터링을 강화하는 것이 필요하다. 최근 환자에 의한 폭언·폭력 문제가 대두되면서 2019년 5월 보건복지부와 대한병원협회는 〈안전한 진료환경을 위한 가이드라인-보건의료기관 종사자용, 환자·보호자용〉을 발표하였다. 하지만 대부분의 정신의료기관에서는 이 내용에 대해 잘 알지 못하고 있어 가이드라인에 대한 홍보와 모니터링이 이루어져 실제적으로 안전한 진료환경을 구축할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 하였다.

이제까지 정신의료기관에서의 정신질환자의 폭언·폭행에 대해서는 환자의 증상으로 받아들이고 이를 관리하는 것은 치료진의 역할로 인식되어왔다. 환자의 폭언 및 폭행은 진료 거부가 정당하다고 복지부에서 유권 해석을 내린 바 있으나 폭언, 폭행, 성희롱 등을 당해도 환자의 정신병적 상태로 이해하고 이를 잘 다루지 못한 치료자로서의 대처 능력의 문제로 교육이 이루어져 적절한 대처가 되지 않음으로 인해 종사자들이 스트레스와 트라우마를 겪고 있었다. 종사자에 대한 폭언 폭행에 대한 법적 처벌 내용을 고지하는 기관의 간호사는 보호받는 느낌을 표현하기도 하였는데 〈안전한 진료환경을 위한 가이드라인〉에 따라 환자 및 보호 의무자의 폭언·폭행 예방 교육이 필요하고 병원 종사자들도 인식변화가 필요할 것으로 보인다. 또한 기관 차원에서 필요한 경우 법적 대응 등의 조치와 지원이 이루어질 수 있도록 국가적 차원에서 모니터링을 강화할 필요가 있다.

그리고 자해·타해 예방을 위한 시설물 가이드라인도 마련해야 한다. 시설물은 그 안에 지내는 사람들을 어떻게 바라보고 있는지를 반영한다. 그동안 정신병동은 자해·타해 예방을 위해 쇠창살을 설치하고 위험성이 있는 시설물은 설치하지 않거나 사생활 보호가 안 되는 등 환자를 제한하는 방식으로 시설물을 관리하는 경우가 대부분이었다. 정신병동은 환자의 정신병적 증상으로 인한 자해·타해 위험으로부터 환자를 보호하여 안전

사고를 예방하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 고위험환자에 대한 의료적 판단, 근접 관찰 등이 중요하고 그에 못지않게 치료적으로 편안하면서도 자해·타해를 방지할 수 있는 안전한 구조 및 시설물을 갖추는 것이 중요하다. 하지만 대부분의 정신의료기관은 다인실 위주의 열악한 환경과 환자의 안전사고를 방지하기 위해 시설물을 제한하거나 CCTV를 통한 감시의 형태로 관리되어왔다. 간호인력은 열악한 환경의 환자와 같은 공간에 있으면서 스트레스를 경험하고 안전하지 못한 시설물로 인해 사고의 위험성을 느끼며 스트레스를 겪고 있다. 따라서 미관, 편의성, 안전한 시설물 설치 등을 고려해 병실 환경을 조성할 수 있게 가이드라인이 필요하다. 미국 뉴욕주 정신보건국에서는 환자 안전 표준시설물 재료와 시스템에 대한 가이드라인을 제시하여 안전한 시설물을 권고하고 있는데([그림 6-2]) 우리나라도 자해·타해 및 무단이탈 방지 등을 위한 안전한 시설물에 대한 가이드라인을 마련하여 단계적으로 입원 병동의 환경을 개선해나가는 것이 필요할 것으로 보인다.

[그림 6-2] 미국 뉴욕주 정신보건국에서 권고한 환자 안전 표준시설물 재료와 시스템 대한 가이드라인



자료: New York State Office of Mental Health. (2020). *Patient Safety Standards Guidelines*. retrieved from [https://omh.ny.gov/omhweb/patient\\_safety\\_standards/guide.pdf](https://omh.ny.gov/omhweb/patient_safety_standards/guide.pdf) 2020. 8. 20.



그 외에도 치료적 환경 구축과 관련하여 간호사 단체를 통한 스트레스 감소 및 회복 탄력성 프로그램 개발 및 제공이 필요하다는 언급이 있었다. 또한 국립정신건강센터나 정신건강복지센터에서 외상 후 성장 및 정신건강증진 프로그램을 진행해주었으면 좋겠다는 언급들과 더불어 종사자의 신체적·심리적 외상에 대한 기관의 지원에 대한 국가 차원의 가이드 라인을 마련하는 것이 필요하다는 지적도 있었다. 기관 자체적으로 소진 방지나 힐링을 위한 프로그램 제공이 어려운 경우가 많아 스트레스 감소 및 외상후 성장 프로그램 등을 지원하여 필요시 지원을 받을 수 있도록 간호사단체나 국가적 차원에서의 다양한 프로그램을 개설하는 것이 필요 할 것으로 보인다.

*“제가 신규 스트레스 프로그램을 신규 때 참여했었거든요. 정말 좋았 습니다. 하루 동안 정말 업무 스트레스를 다 내려놓고, 동료랑 같이 아로 마 마사지를 하면서 그런 활동이 도움이 됐는데요, 활동뿐만 아니라 그 때 되게 좋았던 점이 누군가 나를 신경써주고 있구나, 그리고 내가 힘든 일이 있을 때 이렇게 경기도 정신간호사회라는 단체에 말할 수 있구나 하는 생각에 되게 든든했던 것 같습니다.” (정신의료기관 인력 R)*

*“이번에 간호사회에서 간호사들 대상으로 이직 방지를 위한 힐링 프 로그램이 있어서 저희 직원들 몇 명을 보냈는데 좀 괜찮았어요. 내용이. 그래서 간호사회나 이런 단체에서 힐링 프로그램을 좀 더 확충을 해줬으 면 하고요. 또 동사무소나 정신건강복지센터 자체에서 힐링 프로그램, 문화센터에서의 동호회나 헬스, 취미 이런 것들을 할 수 있게끔 프로그 램을 마련해 준다거나 아니면 문화 장려비 있잖아요. 어떤 괜찮은 회사 는 일정 기간 헬스장을 다니면 그 비용을 지불을 해주듯이, 우리도 어느 정도 지원을 해주면 소진을 방지하고 트라우마를 극복하는 데 도움이 되 지 않겠나 이런 생각을 했습니다.” (정신의료기관 인력 T)*

### 3) 그 외 국가 등 외부의 지원이 필요한 조치

정신의료기관의 간호사들이 불안감을 느끼는 요인으로 정신 응급상황에 대한 대응과 관련하여, 정신의료기관 인력들은 정신 응급대응 체계의 개선이 필요하다고 하였다. 2020년 1월부터 3년간 보건복지부는 자해·타해 위험이 있는 정신응급환자를 24시간 진료할 수 있는 정신응급의료기관을 지정하고, 의료자원과 서비스 투입량이 많은 급성기 진료 특성을 반영한 시범 수가를 적용하는 시범사업을 시작하였다. 하지만 정신응급의료기관 시범사업은 13개 기관이 선정되었고 대부분의 지자체에서 응급 입원 관련하여 인력문제 등으로 응급 입원을 받는 데 어려움이 있는 상황이다.

응급 입원을 받기 위해서는 정신건강의학과 전문의 상주, 응급상황에 대처할 수 있는 인력확보가 필요한데 현재의 「정신건강복지법」 인력 기준으로는 이에 대한 대처가 불가능하다. 일부 지자체의 경우 대학병원과 MOU를 체결하여 응급 입원을 받을 수 있는 병상과 필요한 인력을 확보하여 문제가 해결되고 잘 운영되고 있다고 보고되기도 하였다. 그러므로 지방자치단체가 응급 입원을 받을 수 있는 정신병원이나 응급실을 운영하는 대학병원과 MOU를 맺고 인력 확보를 위한 재정을 지원하거나 의료원 등 공공기관에서 인력을 확보하여 응급 입원을 받을 수 있도록 하는 것이 필요하다고 보인다.

그리고 정신의료기관의 간호사들은 정신보호사 교육과정 마련이 필요하다고 강조하였다. 정신의료기관에서 비전문적인 돌봄 및 보호를 위해 근무하는 보호사의 자격이 제도화되어 있지 않아 환자와 질환에 대한 이해가 없고 치료팀의 일원으로서의 역할에 대한 인식이 없는 상태에서 일하고 있다고 하였다. 한편 일부 병원에서 2016년부터 시행한 보호사 교육과정인 ‘보호사아카데미’에 참가했던 경험이 있는 기관의 간호사들은 보호사 교육이 보호사의 역할 인식에 꽤 도움이 되었다고 보고하여 보호

사 교육이 필요하다는 것을 알 수 있었다. 한편 2016년 정신간호사회에서는 정신보호사 자격과정을 요양보호사 수준의 교육과정으로 만들어야 한다고 제안하였다.

〈표 6-20〉 S병원 보호사이카데미 교육과정(2016년)

날짜	시간	교육 내용
1일차 (화)	13:00~14:00	병원 소개 및 교육 일정 오리엔테이션
	14:00~14:30	보호사의 정체성과 미래 전망
	14:30~15:00	나와 타인의 이해
	15:00~16:00	치료적 대인관계 및 의사소통
	16:00~17:00	치료적 대인관계 및 의사소통 실습
	17:00~18:00	저녁 식사
	18:00~19:00	이상행동과 방어기전의 이해
2일차 (수)	08:45~10:00	자살의 이해와 예방
	10:00~11:00	정신질환의 이해 I (조현병, 기분장애)
	11:00~12:00	정신질환의 이해 II (성격장애, 중독, 기타)
	12:45~13:30	점심식사
	13:30~17:30	정신장애인의 인권과 치료적 환경
3일차 (목)	08:45~09:30	보호사 업무의 이해
	09:30~10:30	치료팀원으로서의 보호사 역할
	10:30~11:30	정신과적 응급상황에 대한 대처(폭력 환자 관리, 예방적 중재)
	11:30~12:30	폭력 환자관리 실제(언어적 중재, 강박도구 및 사용방법 등)
	12:30~13:30	점심식사 및 평가회
	13:30~17:30	병동 실습
4일차 (금)	08:45~15:30	병동 실습
	15:30~16:00	실습평가

자료: 성안드레아병원. (2016). 보호사이카데미 안내문.

또한 표준화된 공격행동 관리 프로그램을 교육받을 수 있도록 지원하는 것도 필요하다. 공격행동의 이론, 예측요인, 개입방법, 호신술 등을 포함한 행동 관리 프로그램을 개발 보급하고 환자를 접하는 의료진, 간호사, 보호사, 전문요원, 원무과 직원 등 모든 직원이 교육을 받아 공격행동

환자를 효과적으로 중재하여 환자와 직원 모두 안전할 수 있도록 하는 것이 필요하다는 것이다. 이와 함께 정신의료기관 인증평가 기준에서 정신과적 응급, 격리 및 강박방법 등에 관한 교육을 필수로 하게 되어 있는데, 표준화된 공격행동 관리 프로그램 보급을 통해 치료적으로 적절하고 인권침해적 요소 없이 환자를 안전하게 관리하도록 역량을 강화해나가는 것이 필요해 보인다.

## 2. 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터

그럼 지역사회를 기반으로 정신건강복지서비스를 제공하는 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력들은 어떠한 보호 및 회복 조치가 필요할까?

### 가. 기관 차원에서 모색할 수 있는 지원 전략

이 연구에서 수행한 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 양적 설문조사를 바탕으로, 해당 인력들에게 필요한 기관 차원의 지원전략에 대해 분석한 결과는 다음의 표와 같다. 이들은 센터 외부에서 심리 및 상담 치료를 받을 수 있도록, 무급 혹은 유급 휴가나 업무 재배치 등의 방법으로 일정 기간 ‘거리 두기’를 기관 차원에서 지원해주기를 기대했다. 또한 정신건강복지센터와 중독관리통합지원센터에서 근무하는 인력은 방문 상담 시 2인 1조 원칙을 반드시 적용할 수 있도록 센터 차원에서 지원해야 한다고 언급하였다. 심리적 외상에 따른 지원 외에도 안전을 위한 시설(휴게공간 등) 또는 장비(응급콜 등) 등도 기관 차원에서 해야 할 지원책으로 제시되었다.

이 외에도 신체적·정신적 건강 문제나 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 기관에서 필요한 지원책을 상세히 작성해주었다. 정신건강복지센터 근무 인력은 심리상담 지원, 고용 유지(고용 불안정성 해소), 사내 자유로운 분위기 조성, 다양한 휴가제도 마련, 공적인 신분 보장 등의 지원이 필요하다고 이야기하였다. 정신재활시설 인력들은 심리상담 지원, 안전 보장 및 대책 마련 확대, 자유로운 휴가 사용, 휴식시간 보장, 다양한 휴가제도 마련 등 휴식과 휴가 보장에 대한 필요성을 언급하였다.

〈표 6-21〉 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력이 필요로 하는 기관 차원의 지원

필요한 지원 내용	정신건강 복지센터	정신 재활시설	중독관리 통합센터
1. 직원 간 사례 공유를 통해 정서적 지지와 공감대 확보 체계를 마련해야 한다.	9	7	9
2. 심리적 외상이 발생한 경우, 직원들의 심리·상담치료를 센터 내부에서 받을 수 있도록 지원해야 한다.	10	9	10
3. 심리적 외상이 발생한 경우, 직원들의 심리·상담치료를 센터 외부에서 받을 수 있도록 지원해야 한다.	3	2	5
4. 직원들의 심리적 회복과 역량 강화를 위해 교육, 연수, 워크숍 등에 참여할 수 있도록 지원해야 한다.	6	6	7
5. 심리적 외상이 발생한 경우, 심리 회복을 위한 유급 또는 무급 휴가를 보장해야 한다(개인의 휴식시간 확보).	1	1	3
6. 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 대체 인력을 투입해야 한다.	7	5	8
7. 심리적 외상이 발생한 경우, 필요시 센터 내 업무를 재배치해 주어야 한다.	5	2	4
8. 방문 상담 시 2인 1조 원칙을 반드시 적용해야 한다.	4	-	1
9. 안전을 위한 시설(휴게공간 등) 또는 장비(응급콜 등)를 구비해야 한다.	2	4	2
10. 안전에 대한 교육(호신술 등)에 참여할 수 있도록 지원해야 한다.	7	8	6

주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

앞의 표에 따르면 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터는 공통적으로 1) 심리적 외상이 발생한 경우 심리적 회복을 위한 지원체계 강화, 2) 안전을 위한 시설(휴게공간 등) 또는 장비(응급콜 등) 구비 등 구체적인 요청들이 있었다.

### 1) 심리적 회복을 위한 지원체계 강화

정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 종사자들은 소진이나 안전에 위협을 받는 상황에서 심리적으로 불안해지고 정신적으로 스트레스를 받아 신체적인 증상으로 연결되었다. 이에 대한 대응 방안으로 심리적인 지지를 받는 것이 필요하다는 언급이 질적 면담에서 상당수 제기되었다. 연구 과정에서 만난 일부 인력들은 기관 차원의 회복 지원 프로그램을 공유하기도 했다. 인력의 스트레스와 소진을 예방하기 위한 힐링 프로그램 및 소진 예방 워크숍을 실시하였고, 이에 대한 인력들의 만족도도 높게 나타났다.

〈표 6-22〉 경상북도정신건강복지센터의 자살 예방 실무자 정신건강증진사업

<p>○ 추진배경</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 보건소 및 정신건강복지센터 실무자들이 사업을 수행하면서 자살예방사업 특성상 경험하게 되는 위기상황 및 스트레스는 실무자들의 정신건강에 부정적인 영향을 줄 수 있음.</li><li>- 자살 예방 실무자들의 스트레스 및 소진을 예방함으로써 업무 효율성을 증대시키고자 '자살 예방 실무자 정신건강증진사업'을 시행하였음.</li></ul> <p>○ 사업 소개</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 힐링 프로그램과 소진 예방 워크숍으로 구성되었음.</li><li>- 힐링 프로그램은 영주시에 위치한 국립산림치유원에서 1박 2일 일정으로 진행되었으며, 숲 치유(숲속 휴식을 통한 스트레스 해소), 건강치유(신체이완), 휴식치유(건강장비체험), 다래원(다도 및 명상) 프로그램에 참여하였음.</li><li>- 소진 예방 워크숍은 경주 힐튼호텔에서 진행되었으며, 심신안정을 위한 '아로마테라피'와 팀 빌딩</li></ul>
---

레크레이션 'The Mission 20'을 실시하였음.

- '아로마테라피'에서는 자신에게 필요한 아로마오일에 대한 교육과 체험을 해볼 수 있었으며, 팀 빌딩 레크레이션은 미션을 수행하기 위해 실무자들과 소통함으로써 실무자들 간 친목 도모 및 스트레스를 해소하는 시간을 가졌음.

○ 만족도 조사 결과

- 힐링 프로그램과 소진 예방 워크숍이 업무 스트레스 해소에 도움이 되었다는 의견은 각 80.4%, 98.5%로 나타났다.

자료: 경상북도 정신건강복지센터. (2019). 경상북도정신건강복지센터 뉴스레터 마음톡톡 Vol.7, pp.12~13.

따라서 심리적 회복을 위한 기관 차원의 지원체계와 관련하여 인력들은 휴가와 안식월 제도 등 쉴 수 있는 시간이 기관 차원에서 마련되는 것이 필요하다. 연구 과정에서 만난 인력들은 소진을 예방하고 소진 시 종사자를 적절히 지원하기 위해서는 쉴 수 있도록 휴가를 부여하는 것이 필요하다고 호소했지만, 종사자들은 기본적으로 휴가를 사용하는 데 주저하는 것을 확인할 수 있었다. 그러나 휴가 사용은 근로자의 권리이므로 휴가를 사용하는 것이 허용되는 조직문화가 필요하다. 또한 이와 관련하여 종사자 중에는 불규칙하게 휴가를 사용하는 것 이외에도 안식월이나 안식년 제도를 제안하기도 했다. 휴가의 경우 대체 인력을 구하는 것이 어렵지만, 안식월이나 안식년의 경우 그 기간에 인력을 채용할 수 있으므로 기관에 피해를 덜 주면서 일정 기간 업무에서 떠나 휴식할 수 있는 방안이 될 것으로 보인다.

*“분리는 필요할 것 같아요. 분리가 어려워서 쉬어도 쉬는 것 같지가 않고, 내가 휴가를 갖는데도 계속 신경이 쓰이고 이런 부분이 없지 않아 있는 거 같아요. 근데 그게 개인의 성향도 있지만 구조적이고, 조직이 작아서 그런 부분들이 있잖아요. 아까 얘기한 것처럼 월 단위로 쉬는 게 눈치 보이면 1년간 대체 인력을 준다거나. 그런 것들은 좀 필요할 거 같아요.” (정신재활시설 인력 C)*

*“5년에서 7년, 정서적으로 소진되었을 때 충분히 설 수 있는 합당한 근거를 가지고 연수가 됐든 특별휴가가 됐든 안식년처럼 그런 시간도 주어지는 게 어떨까.” (정신건강복지센터 인력 I)*

둘째, 기관 내부의 슈퍼비전을 강화하는 것도 필요하다. 전문인력들의 전문성은 슈퍼비전을 통해 발전한다. 그러나 현재 정신건강복지센터는 슈퍼비전체계가 보장되고 있지 못하다. 슈퍼비전은 이들의 업무를 증명할 수 있는 ‘실적’에 포함되지 않으므로 우선순위에서 밀리게 된다. 연구 과정에서 만난 다수의 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력들은 슈퍼비전을 통해 서로의 경험을 공유하고, 어떻게 대처해야 하는지에 대한 아이디어를 얻을 수 있다는 점을 강조하면서, 슈퍼비전이 강화되는 것이 중요하다고 언급했다.

특히 슈퍼비전을 통해 자신들이 보호받는 분위기에서 일하고 있다는 점을 느끼게 된다고 언급했다. 앞서 살펴본 것처럼 종사자들은 이용(입소)자나 그 가족과의 관계에서 어려움을 경험하고, 조직 내 갈등이나 안전 문제로 어려움을 호소하면서 도움을 받을 만한 체계가 없다는 점을 지적했다. 특히 조직 내에서 충분히 위로받거나 도움을 받지 못하고 있다고 느끼고 있었다. 외부 체계에서의 상담이나 지원도 중요하지만, 조직 내 가까운 사람들로 부터의 지원이나 위로가 필요하다. 기관 내부에서 이러한 심리적인 어려움을 다루는 통로로 슈퍼비전을 활용해야 하지만, 현장에서는 슈퍼비전이 잘 이루어지지 않는 문제를 제기하였다. 소진을 예방하고 지원하기 위해서는 정례화된, 지지적인 슈퍼비전이 제공되어야 할 것이다.

*“저는 슈퍼비전도 좋을 것 같아요. 의무적으로 받아야 되는 걸 만들어 놓는 게 아니라, 선임이 있고 신규가 있고 팀장이 있잖아요. 슈퍼비전을*



*자유롭게 받을 수 있는 분위기를 만드는 것도 필요할 것 같아요. 우리는 직영이 되기 전에 우리가 만들어서 했던 적이 있는데 굉장히 효과가 좋았어요.” (정신건강복지센터 인력 10)*

슈퍼비전과는 조금 차이가 있는 내용이지만 하나 정신건강복지센터 인력들 중에서 팀 단위의 조직적 활동이 필요하다고 강조하는 이도 있었다. 멘토를 지정하여 지원하거나 정기 직원 워크숍 등 팀워크를 강화할 기회를 마련하여 신규인력의 업무 적응력을 향상시키고 인력의 소진 예방 및 회복을 돕는 기회들이 많았으면 한다고 제안했다.

셋째, 기관 내부의 슈퍼비전이 강화되는 것도 필요하지만, 외부 전문가로부터 심리검사나 상담을 받을 수 있도록 연계하고 지원하는 것도 필요하다. 또한 이러한 지원이 가능하도록 심리검사나 치료비를 지원할 수 있는 기관 차원의 예산 마련이 필요하다는 지적이 있었다.

*“이용자에 대해 직원들이 스트레스 상황을 겪을 때기관 차원에서 심리검사라든가 치료를 지원할 수 있는 게 있었으면 좋겠다.” (정신재활시설 인력 A)*

## 2) 안전을 위한 시설 또는 장비구비 등 안전한 업무 환경 구축

앞서 살펴본 것처럼 정신건강복지서비스 제공 인력이 마주하는 다양한 폭력적 상황은 종사자의 소진을 빠르게 촉진하였다. 이를 완화하기 위해서는 안전한 근무 환경을 마련해야 한다. 이러한 환경을 조성하는 것은 사건·사고를 예방하는 방안이기도 하고, 이후 발생할 수 있는 상황에 대한 대비책이기도 하다. 종사자들은 녹음기능과 수신차단기능이 있는 전화기, 개별 휴대폰이 아닌 기관용 휴대폰으로 전화를 일원화하는 것, 응급상황에서 외부로 연결되는 응급벨, CCTV 설치 등을 안전을 위한 준비

로 꼽았다.

*“응급벨도 있었으면 좋겠다 싶고, 녹음되는 전화기가 있으면 참 좋았  
겠다 싶었는데, …(중략)… 녹음되는 전화기를 저희가 알아보니까 내선  
공사를 전부 다 해야 돼서 100만 원이 넘는 거예요.” (정신재활시설 인  
력 B)*

또한 종사자들은 학교에서나 업무를 수행하면서 안전에 대한 교육을 받아본 경험이 없다고 입을 모았다. 그러다 보니 안전에 대한 준비가 미흡했고 사후 처리 과정에서도 경험이 부족하고 지식이 없어 어려움을 겪었다. 예측하지 못했던 상황에 맞닥뜨렸기 때문에 심리적, 정서적 충격도 더 컸다. 폭력 등의 안전사고에 대한 예방과 대처, 사후 처리에 이르기까지 실제적인 교육이 이루어진다면 소진되거나 다칠 위험도 감소할 것이다. 이러한 교육은 기관 내에서도 이루어질 필요가 있다.

*“일단 안전과 관련해서 교육받은 적이 없어요, 시설장들이. 그러다 보  
니까 실제로 이런 안전 문제 상황이 발생하면, ‘야, 네가 좀 잘하지 그랬  
냐, 원래 다 그런 거야.’ 이런 식으로 그동안 뭉개고 지나간 게 많기 때문  
에.” (정신재활시설 인력 D)*

### 3) 그 외 기관 차원에서 할 수 있는 지원 조치

정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력들은 앞서 언급한 심리적 외상을 경험했을 때 필요한 조치를 하고 안전한 업무 환경을 구축하기 위한 시설 장비를 마련하고 교육하는 것도 중요하지만, 조직 전반에 안전, 보호가 주요한 문화로 자리 잡는 것이 필요하다고 강조하였다. 보다 구체적으로 인력들은 이용(입소)자 교육을 통한 보호적인

조직문화를 조성하는 것이 필요하다고 강조했다. 이용(입소)자로부터의 폭언이나 폭력, 성적인 문제를 예방하기 위해서는 기관 내부에서 교육과 공론화를 통하여 상호 존중하는 안전한 문화를 정착하는 것이 바람직하다는 의견도 있었다. 예를 들어 이용(입소)자가 지켜야 할 규칙을 함께 정하고 공지하고 반복적으로 교육을 하는 방법도 있고, 문제 상황을 모두에게 공개하여 해결방안을 함께 논의하는 방법, 이용(입소)자의 권리교육뿐 아니라 종사자의 권리도 함께 교육하여 상호 안전을 도모하는 방법이 있다.

*“저희는 문화도 조성되어야 한다고 생각하거든요. 저희 원장님께서 이용자 준수사항을 만들어서 작년부터 계속 1주일에 한 번씩 자치 회의 시간에 참여하셔서 ‘직원들 점심시간을 좀 지켜달라, 퇴근하고 나서는 전화하지 말라’라는 부분에 대해서 계속 반복적으로 이야기를 하니깐 그 부분이 많이 줄어들었어요. 그래서 이런 문화도 조성되어야 하지 않을까 하는 생각이 들어요. 종사자들에 대한 권리도 있다는 걸 당사자분들도 인지하시는 게 필요하다고 생각합니다.” (정신재활시설 인력 A)*

#### 나. 국가 차원의 지원이 필요한 전략

앞서 제시된 기관 차원의 지원이 필요한 조치들의 상당수는 국가 차원의 예산 마련, 법제도 개선 및 지침 마련이 수반되어야 한다. 따라서 이 연구에서는 기관 차원에서 지원해주었으면 하는 사항과 더불어 국가 차원의 지원이 필요한 사항들을 함께 조사하였다. 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 양적 설문조사에서 확인한 인력들이 원하는 국가 차원의 지원전략에 대한 분석 결과는 다음의 표와 같다. 이들은 열악한 근무 환경 개선과, 인력 처우 개선을 가장 우선적으로 국가에 요청했다. 특히, 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 근무 인력들은 공통적으로 ‘공공기관(주

민센터, 경찰 등)의 협조체계 강화'를 최우선적으로 필요한 국가 차원의 지원 전략으로 언급하였다. 또한 위기·응급 개입에 대한 위기수당 등을 지급할 수 있도록 예산을 지원해야 하며(다빈도 2위), 안전시설(휴게공간 등) 또는 장비(응급 콜)를 마련하기 위한 국가 차원의 지원이 필요하다고 하였다(다빈도 3위).

이 외에도 다양한 의견을 제시해주었는데, 정신건강복지센터 근무 인력들은 고용 불안정성 해소, 인건비 해결(인건비와 사업비 분리), 야간·위험수당 지원 및 확대, 전문요원 양성 및 고용, 위탁 방식이 아닌 독립적인 센터 운영 시스템 필요 등 구조적인 문제를 해결해 정책이 필요하다고 하였다. 정신재활시설 근무 인력은 인력 충원, 예산 확보, 임금 및 상여금 확대, 관공서에도 정신질환 대상자에 대한 인식 교육 강화, 복리후생 강화 등을 국가 차원에서 필요한 지원으로 꼽았다.다.

〈표 6-23〉 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력이 필요로 하는 국가 차원의 지원

문항	정신건강 복지센터	정신재활 시설	중독관리 통합센터
1. 정신 응급상황 시 전문요원이 경찰, 구급대와 함께 현장에 출동하는 '응급개입팀' 설치를 의무화해야 한다.	10	8	6
2. 공공기관(주민센터, 경찰 등)의 협조체계를 강화해야 한다.	1	1	1
3. 필요한 안전시설(휴게공간 등) 또는 장비(응급콜 등)를 마련할 수 있도록 지원해야 한다.	3	3	3
4. 제공 인력의 고용을 전달할 수 있는 공식적인 의사소통 채널(예: 관련 협회 등)을 구축해야 한다.	7	10	10
5. 사건·사고 발생 시 법률, 세무, 인사노무 등 자문할 수 있는 기구(예: 민원조정위원회)를 설치해야 한다.	5	5	9
6. 이용자의 체계적 관리와 센터의 전문성 강화를 위해 인력 요구도를 파악하여 전문인력을 충원해주어야 한다.	4	5	4

문항	정신건강 복지센터	정신재활 시설	중독관리 통합센터
7. 센터의 인식 개선을 위해 정신건강 담당 공무원을 대상으로 교육을 실시해야 한다.	6	3	5
8. 직급에 따라 커리큘럼에 기반한 체계적인 교육을 제공해야 한다.	9	10	8
9. 사례관리를 위한 전문인력 교육체계를 강화해야 한다.	8	9	6
10. 정신재활시설에 대한 구체적인 가이드라인(업무지침 등)을 마련해야 한다.	-	5	-
11. 위기·응급개입에 대한 위기수당 등을 지급할 수 있도록 예산을 지원해야 한다.	2	2	2

주: 이 연구에서 수행한 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터 인력 대상 설문조사 결과를 분석하여 표로 제시한 것임.

위의 표에 의하면 정신건강복지센터, 정신재활시설, 중독관리통합지원센터는 공통적으로 1) 공공기관(주민센터, 경찰 등)의 협조체계 강화, 2) 위기/응급 개입에 대한 위기수당 등을 지급할 수 있도록 예산 지원, 3) 필요한 안전시설(휴게공간) 또는 장비(응급콜 등)을 마련할 수 있도록 하는 예산 지원을 가장 우선적으로 필요한 지원으로 꼽았다.

우선 공공기관(주민센터, 경찰 등)의 협조와 관련하여 정신건강복지서비스 제공 인력들은 경찰과 소방과의 협조가 정신응급/위기개입 및 대응에 강화되어야 한다고 강조한다. 앞서 살펴본 것처럼 인력들은 공통적으로 사망사건과 자살사건을 다수 경험한다고 보고하고 있다. 이러한 경험은 정신건강복지서비스 제공 인력이라면 당연히 감수해야 할 상황이라기 보다는 업무상 재해에 가깝다. 이러한 경험 이후에 현장을 떠나거나 정신적 신체적 고통을 경험하는 인력들이 많다.

위기개입 현장에서 증상의 악화를 겪고 있는 정신질환자와 자살고위험군을 지원하는 과정 중 발생 가능성이 높은 위험성을 예방하기 위한 경찰

과 소방의 지원이 절실하지만, 협조가 그다지 원활하게 이루어지고 있지 못한 실정이다. 영국<sup>34)</sup>, 호주<sup>35)</sup> 등 해외에서는 경찰과 소방의 책임과 권한을 정신건강 관련 법 내에 명시하고 있다. 해외의 사례처럼 한국 역시 「정신건강복지법」 내 경찰과 소방의 역할과 책임을 법제화하여 위기/응급 개입 과정에서 정신건강복지서비스 제공 인력들이 위협에 처하는 일들을 줄여나가는 것이 필요하다.

이와 관련하여 정신재활시설 인력들은 사고 발생 시 경찰 등이 시설로 출동하면 지역사회나 이용(입소)자 전체에 미치는 영향이 크다고 지적하면서 지역사회에 위치한 재활시설에서는 기관이 부정적인 이유로 노출되는 것을 바라지 않았다. 그러므로 위기 시 바로 연계되는 시스템이 만들

34) 정신보건법 135조: 영장을 발부하는 경우. 법원의 치안판사(magistrate)는 필요시에 경찰이 강제적으로 특정인의 집에 들어갈 수 있는 영장을 발급할 수 있음.

제135조 제1항: 경찰은 반드시 공인정신건강전문가(AMHP: Approved Mental Health Professional) 혹은 의사를 동행해야 하며, 안전한 장소로의 이동은 특정인이 정신질환을 가지고 있을 수 있으며, 학대받고 있거나(mistreated), 그렇지 않으면 적절한 치료를 받지 못한다고 판단할 때에 해당함. 결정 시에 이를 당사자에게 고지해야 함  
제135조 제2항: 경찰이 공인정신건강전문가(AMHP) 혹은 의사와 동행하지 않고 오는 경우임. 이는 정신보건법에 따라 구금되었으나 허가 없이 퇴원한 경우이며, 경찰은 병원에 다시 데려갈 수 있는 권한을 가짐

정신보건법 136조: 영장을 발부하지 않는 경우. 경찰이 특정인을 공공장소에서 발견했고 특정인이 정신장애를 가지고 있고 즉각적인 치료나 통제가 필요한 것으로 보인다면, 경찰이 특정인을 안전한 장소로 데려가 그곳에 구금할 수 있음. 이 경우 구금의 필요 여부에 대하여 가능한 공인정신건강전문가(AMHP) 혹은 의사와 상의하는 것을 권장함 (의무사항은 아님)

(UK Statute Law Database. (2020). *Mental Health Act 1983*. Retrieved from <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/section/135/> 2020. 7. 8., UK Gov. (2020). *New rules restrict the use of police cell for people experiencing a mental health crisis*. Retrieved from <https://www.gov.uk/government/news/new-rules-restricting-the-use-of-police-cells-as-places-of-safety-come-into-effect/> 2020. 7. 8.)

35) 만약 정신질환자가 병원이나 시설로 가도록 설득하지 못한다면 경찰만이 그 사람을 물리적으로 가둘 수 있는 권한이 있음. 이송 이후에는 의사, 정신건강 공무원, 경찰관 또는 구급차 구급대원은 잠정적 정신질환자의 이름, 주소, 이송 과정 중 특이사항 등을 모두 서면으로 제출해야 함. 또, 의사나 정신건강 공무원은 정신건강 시설에 도착한 후에 잠정적 정신질환자를 입원시킬 수 있음.

(NSW legislation. (2020). *Mental Health Act 2007 No 8*. Retrieved from <https://www.legislation.nsw.gov.au/#/view/act/2007/8/> 2020. 7. 9.)

어져서 대응속도도 높이고 주변에 시끄럽게 알리지 않으면서 지원받을 수 있는 연계망을 구축해야 한다고 언급하기도 했다.

*“기관에서 경찰을 부르거나 하기가 굉장히 어려워요. 왜냐하면 지역에 있는 시설들에 대해 사람들이 관심도 많이 가지게 되고 이런 문제가 발생하기 때문에. …(중략)… 어떤 게 좋을지 모르겠어요. 담당 형사를 두게 하는 게 맞는 건지, 위기대응팀을 우리랑 연결되게 하는 게 맞는 건지. 기관이 덜 노출되면서 여기를 이용하는 사람들도 보호되면서 위기 대응을 할 수 있는 것들을 고민해주셨으면 좋겠습니다.” (정신재활시설 인력 D)*

둘째, 이러한 위기/응급 개입 과정에서 인력들은 개인적 비용으로 치료를 받으며 업무현장에서 버티게 되는데, 이러한 버티기가 아니라 심리적 치료를 포함한 심리적 외상 회복 지원의 근거를 마련해야 한다. 또한 위기 수당에 대한 내용은 아니지만 인력들은 자신들이 수행하는 업무에 대한 인정과 적절한 보상이 필요하다고 강조했다. 이는 내부적인 것도 필요하지만 외부의 지원이 있어야 하는 부분이다. 특히 관리감독 기관의 인정이 필요한데, 휴가 보장, 근로에 대한 정당한 급여지급, 퇴직금 적립 등 근로자로서의 권리가 보장되는 것도 업무에 대한 보상으로 필요하다. 이러한 사항들은 매해 발간되는 정신건강사업 안내에 지침으로 마련되어야 하며, 이를 지역사회에 있는 기관들이 수행할 수 있도록 국가 차원의 예산을 지원해야 한다.

*“트라우마 상황에 놓여서 내가 너무 힘들고 불안하고 우울해서 출근하기 너무 어렵다고 하면 본인 휴가를 쓰게 했어요, 그 전에는. 지금 몇 군데를 제외하고는 그런 경우에는 아마 다 본인 휴가를 쓰거나 어떻게 해야 될지 모르는 상황에 놓이는 경우가 훨씬 더 많을 거라고 생각해요.”*

이것 역시 저는 지자체별로 할 게 아니라 통합된, 직원들에 대한 정신건강요원들에 대한 심리 지원 서비스의 통합된 매뉴얼을 만들어서 국가 차원에서 내려줘야 된다고 생각해요. 어느 센터는 눈치 보면서 휴가 주고, 어느 센터는 센터장 재량에 의해서 주고, 어느 센터는 너 출근도장만 찍고 가서 쉬어야 하는 센터도 있고. 이게 뭐예요. 눈치 보면서 이럴 게 아니라 통합된 국가 차원의 매뉴얼을 내려줘서 직원이 트라우마 상황에 놓여 있을 때는 어떠한 지침에 따르라고 해야한다고 생각해요. 그래야지만 이게 이루어지지, 어느 센터는 어느 센터대로 하고, 이거는 아니라고 생각되거든요. 그런 통합된 매뉴얼이나 지침을 내려줘야 된다고 생각합니다.” (중독관리통합지원센터 인력 C)

셋째, 안전시설 또는 장비 마련을 위한 예산 지원과 관련하여, 직원들이 가정방문을 다녀온 후 개인 정비를 하거나 휴식을 취할 수 있는 기본적인 공간이 있어야 한다고 언급했다. 또한 인력들은 종사자들의 안전과 관련한 규정을 만들어서 상황에 맞춰 적용하는 것이 도움이 될 것이라고 생각했다. 기준이 제시되지 않았기 때문에 폭력 등의 안전사고 발생 시 대처가 미흡하고 결과적으로 피해 당사자가 홀로 모든 난제를 떠안고 조직을 떠나게 되기도 한다고 여겼다. 이러한 지침은 중앙 단위에서 만들어서 지자체에 공유해주는 것이 필요하며, 지침을 마련하는 것은 사후 조치를 위한 것일 뿐 아니라 상황을 예방하고 종사자들이 사고를 막을 방안을 알려주기 위한 도구로서도 필요하다고 강조했다.

안전시설 또는 장비와 관련하여, 정신건강복지서비스 제공 기관은 아니지만 어린이집 같은 보육시설의 경우, 2015년 「영유아보육법」 개정을 통해 어린이집 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 설치 의무화를 명시하였고, 설치에 따른 어린이집 부담을 완화하기 위해 CCTV 설치비 272억 원(국비 기준, 지방비 50% 매칭 구조)을 추경을 통해 확보해 지원한 적이 있다(보건복지부 보육기반과, 2015).<sup>36)</sup> 정신건강복지서비스 제공 기관들 역시



「정신건강복지법」 개정을 통해 인력 및 이용자 보호를 위해 이와 CCTV와 같은 안전시설 및 장비를 설치할 수 있도록 규정하고, 설치에 드는 예산을 지원하는 조치가 필요해 보인다.

그 외에도 공통적으로 언급된 사항들 중 하나로 제공 인력의 고충을 전달할 수 있는 공식적인 채널이 필요하다는 것이 있었다. 양적 설문조사에서는 그 결과에 대한 우선순위가 높지는 않았으나, 인력들이 업무상 소진을 경험할 때, 외상에 시달릴 때 어디에도 공식적으로 이야기할 수 있는 채널이 없다고 호소하기도 했다.

이와 관련하여 중독관리통합지원센터와 정신재활시설은 좀 더 구체적으로 민원이나 안전사고 등으로 법적인 분쟁이 발생할 때, 이를 지원하는 창구가 있어야 한다고 강조했다. 특히 소규모 정신재활시설에서는 법적인 분쟁이 발생하는 경우가 종종 있는데, 법적 절차를 밟아가는 과정에 대해 알지 못해 겪는 어려움이 발생했다고 언급했다. 종사자들은 법적인 대응, 노무의 문제 등에 대해 자문받을 만한 제도가 필요하다고 했다.

*“법적인 문제가 상당히 많아요, 특히 금전에 관해. 그런 걸 제도적으로 도움을 받을 수 있도록 법률 자원이 있었으면 좋겠어요.” (정신재활 시설 인력 G)*

또한 정신재활 인력들은 최근 들어 이용(입소)자가 제기하는 민원사항이 많아지면서 이러한 민원에 답변하는 업무로 인해 소진을 호소하고 있었다. 악의적으로 민원을 제기하는 경우 한 사람이 여러 기관에 서로 다른 내용의 민원을 제기한다. 이런 경우 민원 조정위원회를 두어서 사실관

36) 보건복지부 보육기반과. (2015. 12. 22.). 어린이집 CCTV 설치율 99.9%, 아동학대 사전예방 기대!. 보건복지부 보도자료.  
[https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&SEARCHKEY=&SEARCHVALUE=&page=1&CONT\\_SEQ=329140](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&SEARCHKEY=&SEARCHVALUE=&page=1&CONT_SEQ=329140)에서 인출

계를 확인하고 민원들을 파기할 수 있도록 하는 것이 필요하다는 의견이 제시되었다.

이와 관련하여 호주 빅토리아에서는 Mental Health Act 2014(법)에 따라 독립적인 전문기관으로 Mental Health Complaints Commissioner (MHCC)을 설립하고 빅토리아주 공공정신건강서비스에 대한 불만을 해결하며 개선을 권장하고 있다. 이 기관에는 주로 당사자와 가족이 정신건강서비스에 대해 불만을 제기하는데 정신건강서비스 종사자들 역시 불만을 제기할 수 있다. 이 기관에서는 제기된 불만을 해결하기 위해 시스템을 개선하고, 법제도를 마련하는 등의 공식적인 방법과 개인의 경험을 개선하고 관계 간 신뢰를 구축하는 등의 비공식적인 방법을 동시에 활용하고 있다(Mental Health Complaints Commissioner, 2020).<sup>37)</sup>

### 1) 정신건강복지센터 인력이 요청하는 국가 차원의 지원

정신건강복지센터 종사자는 공공업무를 하는 민간 인력이다. 그러다 보니 공무원은 공무원대로 위탁기관은 위탁기관대로 이들의 처우와 근로 환경, 소진에 대해 신경을 쓰지 않는다. 국가가 추진하고자 하는 정신건강과 자살예방 정책을 잘 추진하기 위해서는 정신건강복지센터가 강화되어야 한다. 그동안 자체적인 대응과 인력의 개별적인 노력으로 버텨온 것이 사실이다. 이들은 국가가 나서서 정신건강복지센터 종사자의 소진을 예방하고 회복을 위한 전략을 마련해주기를 요청하고 있다.

첫째, 정신건강복지센터 인력들은 공무원 수준의 보호체계를 마련해 줄 것을 요구한다. 민간위탁이나 직영형으로 운영되는 정신건강복지센터

---

37) Mental Health Complaints Commissioner. (2020). *Mental Health Act 2014*. Retrieved from <https://www.mhcc.vic.gov.au/> 2020.10.24.

는 열악한 근무 환경으로 인해 소속감을 느끼기 어려운 상황이다. 한편 업무는 어렵고 위험성도 높아지다 보니 이들은 ‘보호받고’ 싶다는 인식을 갖고 있다. 이들이 생각하는 소속감과 보호체계의 기준은 가장 가까운 조직인 공무원 수준이다.

*“공무원들처럼 트라우마를 상담해줄 수 있는 전담기구와 제도가 필요하다는 거죠.” (정신건강복지센터 인력 I).*

둘째, 정신건강복지센터 인력들은 정신건강사업안내를 보완하여 실무자의 노무와 처우 개선이 필요하다고 강조한다. 정신건강복지센터 인력에게 영향을 가장 많이 끼치는 것은 매년 발행되는 지침인 ‘정신건강사업안내’이다. 정신건강복지센터는 광역 및 기초지자체의 지도감독하에 운영되고 있지만 노무나 운영에 관한 기준들이 모호하므로 대개의 중앙정부에서 내려주는 정신건강사업안내를 통해 기준을 제시받게 된다. 특히 수당, 휴가 등 처우와 관련된 근거를 기초지자체에서 요구하므로 정신건강사업안내에 대한 의존성이 높은 편이다. 따라서 정신건강사업안내에 이에 관한 지침들이 구체적으로 포함되는 것이 필요하며, 이에 기반하여 지자체가 실제 정신건강복지센터뿐 아니라 정신재활시설, 중독관리통합지원센터의 인력들이 해당 지원을 받을 수 있도록 예산을 별도로 마련하거나, 인력들이 휴가 등을 눈치 보지 않고 쓸 수 있을 것이다. 또한 이러한 지침은 센터 인력들로 하여금 자신들이 국가로부터 인정받고 보호받는다는 느낌을 가지는 데 긍정적인 영향을 미칠 것으로 보인다.

*“정신건강사업안내에 들어가게 해야 돼요. 그래서 사업에 직원과 관련된 소진부터 카테고리 들어가야 되고, 그리고 우리가 설치 운영이 있잖아요. 그게 제도적으로 들어가지 않으면.” (정신건강복지센터 인력 H).*

*“사업 안내서에 직원을 위한 건 아무것도 없네요. 법적인 보호를 받을 수 있는 문구가 들어가면 좋을 것 같아요.” (정신건강복지센터 인력 K)*

셋째, 정신건강복지센터 인력들은 추가로 센터 업무의 표준화가 필요하다고 지적한다. 정신건강사업안내를 통한 업무지침 외에도 정신건강복지센터에 무한정으로 요구되는 업무에 비해 인력 기준과 업무량에 대한 기준이 없어서 겪는 고통이 크다. 이를 위해 국가 차원에서 적정 업무량과 이에 따른 적정 인력 기준을 마련하여 업무가 부여되기를 원하고 있다.

넷째, 정신건강복지센터 인력들이 경험하는 업무 환경과 관련하여 업무 표준화도 필요하지만, 센터 내 인력 관리 체계를 마련하는 것이 필요하다. 전국의 정신건강복지센터는 수도권과 수도권 이남, 직영과 민간위탁 등으로 구분되어 각각의 지역마다 특성을 갖고 있다. 그러나 이들은 보건복지 분야의 민간위탁, 직영 기관들과는 다른 ‘정신건강전문요원’이라는 전문직의 정서를 갖는 직업적 특성이 있었다. 이들은 정서적 유대감이 큰 집단으로, 지역마다 일관되지 않은 처우와 인력관리에서 비롯되는 박탈감이 상당히 컸다. 이에 대한 근본적인 대책을 중장기적으로 수립해야 하는데, 우선 매년 발행되는 ‘정신건강사업안내’ 내용에 대한 의견수렴 과정을 충실히 거쳐 인력관리에 대한 부분을 보완해야 할 것이다.

다섯째, 정신건강복지센터 인력들이 경험하는 직무 스트레스와 관련하여 그동안 담당 공무원과의 관계, 특히 보건소와 관계에서 스트레스가 크다고 답하였다. 이는 근로기간을 결정하는 위수탁 계약을 위해 ‘좋은 관계’를 유지해야 하는 필요성 때문이기도 한데, 이로 인한 부작용 역시 보고되었다. 또한 각 지자체의 평가에 정신건강사업이 포함되면서 발생하는 평가 준비에 쏟는 부담이 컸고, 실적이 나오지 않을 경우 담당 공무원에게도 영향을 끼치게 되므로 갈등구조가 더욱 강화된다. 이러한 과정에서 공

무원의 부당한 갑질의 희생양이 되기도 하고 예산삭감과 절감으로 인한 급여감소, 호봉산정 불이익 등 부당한 대우가 있다고 호소하고 있다. 이에 대해 1997년부터 시행되어 온 민간위수탁제도를 검토하고 담당 공무원의 갑질을 금지하고 갑질 발생 시 소통할 수 있는 창구를 마련해야 할 것이다.

## 2) 정신재활시설 인력이 요청하는 국가 차원의 지원

정신재활시설 종사자들은 스트레스로 인한 신체적 질병에 노출되어 있었고 정서적 소진을 경험했으며, 안전사고로 인해 신체적 상해를 입거나 심리적으로 충격을 받기도 했다. 이들을 보호하고 지원하여 궁극적으로 정신장애인의 재활을 돕기 위해서는 다양한 지원 전략이 구상되어야 한다.

첫째, 정신재활시설 인력들을 만나본 결과, 이들과 다른 사람에게 돌봄 서비스를 제공하는 사람들은 정작 자신을 돌볼 여유가 없었다. 자신이 도움의 대상이 되는 것을 인정하기도 어렵고 도움을 요청할 사람도 없으며 자신의 내면을 드러내 보이는 것도 어려워했다. 인터뷰 중 치료비 지원을 거부하거나 심리 지원을 받지 않으려 했다는 종사자에 대한 언급도 있었다. 그러므로 더더욱 외부로부터의 지원이 필요하고, 불편해하는 요소를 줄여서 지원받을 수 있는 여건을 마련하는 것이 필요해 보인다. 즉, 비밀이 보장되도록 하는 것, 집단 모임 방식보다는 개별 서비스를 받을 수 있도록 하는 것이 필요하다. 또한 이러한 지원을 체계화해서 문제가 있는 특별한 사람이 받는 것이 아니라 휴먼 서비스를 제공하는 사람들 모두에게 접근 가능한 서비스임을 인식하도록 하는 노력도 필요하다.

*“사회복지 분야 종사자들이 자기의 마음을 드러내는 것이 어려워요.”*  
(정신재활시설 인력 A)

둘째, 정신재활시설 인력들은 다양하고 실제적인 내용이 포함 교육이 중앙 단위에서 마련되어야 한다고 강조한다. 정신건강 영역 종사자들은 1년에 12시간의 의무교육을 이수해야 한다. 그러나 교육 내용이 획일화 되어 있고 정형화되어 있어서 교육 내용에 대한 개선을 요구하는 의견이 많았다. 더 다양한 내용의 교육이 진행되고 그중에서도 중간관리자를 대상으로 하는 슈퍼바이저 교육, 안전과 관련된 내용의 교육 등이 포함되어야 한다고 말했다.

*“중간 관리자에게 필요한 게 있는데, 슈퍼비전을 어떻게 하는지 같이 해본다거나 소그룹으로 나눠 실제적인 교육을 하면 좋겠어요.” (정신재활시설 인력 D)*

교육과 관련하여, 인력들은 교육의 내용뿐 아니라 교육의 방법에 대해서도 대규모 강의장에서 강사의 강의를 일방적으로 듣는 방식이 아니라 집중화된 내용을 긴 시간 다루는 교육, 워크숍이나 토론, 연차별 나눔 교육, 몸으로 실천해보는 등의 다양한 교육 내용이 포함되기를 요구했다.

셋째, 정신재활시설에서도 정신건강복지센터와 같이 인력 지원에 관한 의견이 상당수 제기되었다. 우선 정신재활시설 인력들은 기준에 맞는 인력 배치 및 적정 인력 지원이 필요하다고 강조했다. 업무량 과중, 야간근무자 부족, 휴가 사용의 어려움 등등 많은 문제를 해결하기 위해서는 인력의 확보가 먼저 이루어져야 한다. 일부 지자체에서는 심지어 법적으로 규정된 인력조차 지원해주지 않았는데, 이는 개선이 요구되는 부분이다. 또한 노동법이 강화되면서 휴가 일수 증가, 연장근로 시간 제한, 주당 근로시간이 52시간으로 단축되는 등의 상황을 고려하면 현재보다 인력이 추가되어야 하는 점은 분명하다.

*“최소한 공휴일에 쉬거나 휴가를 원할 때 쓸 수 있게끔 예산이나 인력 지원이 필요해요.” (정신재활시설 인력 C)*

또한 인력과 관련하여 정신재활시설 인력들은 대체근무 인력 지원 제도를 마련하는 것이 필요하다고 언급했다. 소규모 인력이 근무하는 시설에 종사하는 근로자의 휴가를 보장하기 위해 현재 몇몇 지자체에서는 대체 인력제도를 두고 있다. 협회 차원에서 운영되거나 자치단체 차원에서 운영되고 있는데 아직 제도가 전국적으로 확산하지 못했고 그나마 운영되고 있는 지역에서도 이용하는 데 한계가 있었다. 휴가를 보장해주고 인력을 확보한다는 취지에서는 분명 도움이 되는 제도이므로 확산할 필요가 있고, 기관에서 필요할 때 활용할 수 있도록 현재 방법을 보완해가야 할 것이다. 우선 인력풀을 확보하는 것, 미리 충분히 교육해야 한다는 점, 가능하다면 기존에 기관에서 일한 경험이 있는 사람과 연계하는 것 등의 준비가 필요해 보인다.

넷째, 정신재활시설 인력들은 정부로부터의 정신재활시설 운영 지원을 강화하여 시설 운영의 안정성을 확보하고, 서비스 제공의 안전성을 확보하는 것이 필요하다고 강조했다. 정신재활시설 중에는 임차한 건물에서 기관을 운영하는 경우가 있었는데, 이러한 경우 두 가지가 문제 요인으로 지적되었다. 하나는 안전사고에 대비해 건물을 보수하는 것을 임대인의 허락 없이는 진행하기 어렵다는 점이고, 다른 하나는 임대료가 상승하거나 건축물에 변동이 발생하는 경우 시설 운영의 지속성이 담보되지 않을 수 있다는 것이다. 종사자들은 근무가 지속되지 않을 수 있는 상황에서 심적인 부담을 안고 근무하고 있었다. 그러므로 이러한 문제를 해결하기 위해서 정부에서 공간을 마련하고 시설은 운영을 맡는 방안을 모색하는 것이 필요하다.

또한 안전사고의 위험은 밤낮을 가리지 않는다는 점을 고려한 근로 형

태를 모색해야 한다. 현재는 대부분 종사자가 주간에 근무하고 야간근무자는 1~2인이 담당하는 경우가 많다. 야간근무자는 야간에 발생하는 사고에 대한 부담을 안게 되고 다른 직원들도 혹시 일어날 사고로 인해 충분히 휴식을 취하지 못하게 되기도 한다. 전체 직원을 충원하는 방안도 있지만, 전체 근로자 중 야간에 근무해야 하는 직원의 비율을 지정해두는 것도 하나의 방안일 수 있다.

### 3) 중독관리통합지원센터 인력이 요청하는 국가 차원의 지원

중독관리통합지원센터도 정신건강복지센터와 마찬가지로 알코올중독 등 지역사회 중독 문제에 대한 예방 및 대응을 하는 공공기관이다. 정신건강복지센터처럼 민간 위탁운영 중심으로 서비스하는 상황이기 때문에 정신건강복지센터의 인력들이 요청하는 국가 차원의 지원과 대동소이하다. 즉 중독관리통합지원센터 인력의 처우와 근로환경에 대한 요구가 연구를 진행하면서 많이 도출되었다. 특히 보건소 내 혹은 옆에 위치한 정신건강복지센터와 달리 중독관리통합지원센터의 경우 민간 건물에 장소를 임대하여 서비스를 제공하기 때문에 알코올중독자의 회복을 도모하기에 부적절한 장소에 위치한 경우가 있다. 또한 민간 건물에 장소를 임대하여 사용하고 있기 때문에 안전 장비나 시설을 구비하고 마련하는 데 제한점이 있다는 점들도 연구 과정에서 도출되었다. 이러한 점은 정신재활 시설과도 유사한 것으로, 연구 참여자들은 정부가 혹은 공공이 가지고 있는 공간을 저비용으로 혹은 무상으로 임대하여 사용하는 것이 필요하다고 언급했다.

또한 중독관리통합지원센터의 경우 인력 4인의 영세한 규모로 기초 지자체 단위의 중독 예방 및 관리 사업을 진행하고 있다 보니 사업 지침에 규정된 필수 사업을 하는 것만으로도 벅차다는 언급들이 연구 과정에서



다수 있었다. 그동안 대표적인 시설 부족, 인력 부족 문제들이 언급된 중독관리통합지원센터는 인프라의 확대 역시 필요하며, 이는 결과적으로 국가 차원의 중독 예방 및 관리에 대한 관심과 정책적 의지가 뒷받침되어야 하는 것이라고 중독관리통합지원센터 인력들은 강조하였다. 노성원 외(2017) 연구에서 언급된 것처럼 인구 20만 명 이상인 시군구 단위에는 중독관리통합지원센터를 설치하는 등 개소수를 확대하는 것이 필요하며, 인력 역시 지역의 중독 문제의 규모를 고려하여 확충되는 것이 우선적으로 필요하다. 인력 확충은 앞서 살펴본 중독관리통합지원센터 인력이 경험하는 안전상의 문제를 고려해볼 때 필수적으로 이루어져야 하며, 이들 인력을 보호하고 회복 지원을 도모할 수 있는 예산 역시 함께 마련되어야 한다.

그리고 인프라와 관련하여 연구에 참여한 중독관리통합지원센터 인력들은 국가 단위의 중독 거버넌스가 만들어져야 한다고 강조하였다. 다행스럽게도 최근 정신건강정책을 관장하는 정신건강정책국이 신설되었고, 정신건강관리과가 신설되어 중독 업무가 정신건강관리과의 업무로 포함되었다. 그동안 정신건강정책과에서 모든 정신건강 업무를 하던 것에서 벗어나 중독 정책을 담당하는 인력과 사업과가 만들어진 것이 중독 거버넌스를 구축하고 강화하는 첫걸음일 수 있으며, 이에 대한 환영과 기대를 밝힌 연구 참여자들이 상당수 있었다. 물론 정신건강관리과 내 중독 담당 인력만으로는 중독 거버넌스를 구축하는 것은 어렵다는 점들을 연구 참여자들 역시 인식하고 있으며, 실제 지역 단위에서 사업들이 확장되기 위해서는 광역 단위 중독을 관장하는 전담팀을 광역 정신건강복지센터 안에 신설하는 것이 필요하다는 점 역시 포럼에서 제기되었다.

마지막으로 중독관리통합지원센터 인력들은 센터가 하는 역할과 기능들이 인정받고, 지역 및 중앙 단위에서 널리 홍보되는 것들이 필요하다고

강조하였다. 구체적으로 현재 중독관리통합지원센터에서는 정신건강복지센터와 마찬가지로 중독 환자의 정신응급/위기대응 체계의 일환으로 활동하고 있으나, 응급/위기개입 및 대응 체계 구축 및 강화 논의에 센터가 빠져 있다는 점을 지적하였다. 또한 코로나19 유행 상황에서 지역 주민을 대상으로 한 재난 심리 지원 역시 정신건강복지센터와 함께하고 있으나, 재난 심리 지원 주체로 정부 문서에서도 소개되지 않는다는 점을 언급하며, 중독관리통합지원센터가 어떠한 활동을 하고 있는지 잘 알려질 수 있도록 홍보가 필요하다고 강조하였다.

*“자살예방사업은 다 하거든요. 위기개입도 다 하고 있고. 그렇지만 거기 어느 멘트에도 저희 사업이나 센터명이 들어가 있는 걸 본 적이 없어요. 예를 들면 기초센터들에서 하고 있는 업무 중에 저희가 하고 있지 않은 업무들은 별로 없는데, 예산을 배정받거나 할 때는 우리는 그냥 중독이라는 단위사업으로 배정을 받는 거예요. 그래서 자살사업이나 중독 문제가 있으면 저희가 다 나가고 있고, 주취자여도 우리에게 요청을 하고 있지만, 그거에 대해서 우리가 지원하고 있다는 느낌을 받아 본 경험이 별로 없는 것 같아요. 또 하나 이번에 코로나가 확 퍼지면서 우리가 심리 지원 서비스를 같이 했어요. 자가 격리자들에게 전화상담 하는 것들을 한 700명 가까이 같이 했었는데, 우리가 하고 있는 것을 아무도 몰라요. 예를 들면 코로나 심리 지원에 대한 것을 하는 기관이나 명칭이나 내용들이 나왔을 때 중독관리센터의 명칭이 하나도 없는 거예요. 하고 있지만 하고 있지 않은 것으로 보여지는 업무들이 너무 많은 거죠.” (중독관리통합지원센터 인력 C)*



- 건강보험심사평가원. (2019). **요양병원 건강보험 수가·급여기준 주요개정사항 교육 자료집**.
- 경상북도 정신건강복지센터. (2019). **경상북도정신건강복지센터 뉴스레터 마음톡톡**. 7, 12-13.
- 고재욱. (2013). 사회복지사의 감정노동에 관한 연구 -노인복지관 사회복지사를 중심으로-. **한국케어매니지먼트연구**, 9, 65-94.
- 노성원 외. (2017). **중독관리 통합지원센터 서비스 전달체계 모형 개발**. 보건복지부·한양대학교 산학협력단.
- 김종해, 김종진, 김인숙, 강은애, 김병년, 김현민, ... 정용문. (2013). **사회복지사 인권상황 실태조사**. 국가인권위원회.
- 국립정신건강센터. (2019). **2019 정신건강검진도구 및 사용에 대한 표준 지침**.
- 국립정신건강센터. (2020). **국가 정신건강현황 보고서 2019**.
- 김경희, 김석선, 김숙자. (2017). 정신의료기관의 간호사 확보 수준과 환자의 재원기간. 안전사고 실태, **한국자료분석학회지**, 19(1), 503-511.
- 김수영, 김희정. (2019). 지역사회 정신건강전문요원의 외상 경험과 외상 후 지원에 대한 질적 탐색. **스트레스연구**, 27(4), 328-336. doi:10.17547/kjsr.2019.27.4.328.
- 김이영. (2006). 사회복지시설의 정신장애인과 종사자 현황 및 서비스 효과성에 대한 조사연구. **한국지역사회정신보건학회 2006년 추계학술대회**, 서울: 한국지역사회정신보건학회.
- 김이영, 박순미, 배성우. (2011). 사회복지시설 종사자들의 소진에 영향을 미치는 변인의 탐색. **정신건강과 사회복지**, 37, 117-144.
- 김종진. (2016). 서울지역 정신건강증진센터 노동실태와 개선방향-지자체·민간 위탁 고용구조, 노동조건, 직업안전, 감정노동을 중심으로. **서울시정신보건토론회 자료집**, 39-83.
- 김혜진, 노은영, 권세원. (2015). 사회복지사의 클라이언트 자살경험에 관한 현

- 상학적 연구. **정신건강과 사회복지**, 43(4), 88-115.
- 김희정. (2015). 정신병원 근무 간호사의 업무환경에 대한 경험 탐색. **정신간호학회지**, 24(1), 61-72. doi:10.12934/jkpmhn.2015.24.1.61.
- 대한정신의료기관협회. (2019). **2019년 정신건강정책학술세미나 자료집**.
- 박수희. (2001). 지역사회정신보건사업에서 정신보건사회복지사의 역할에 대한 연구. (박사학위논문, 가톨릭대학교 일반대학원, 부천).
- 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표. (2010). 한글판 우울증선별도구 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. **대한불안의학회지**, 6(2), 119-124.
- 박향경, 권자영. (2017). 사회복지사가 경험한 노인클라이언트의 죽음. **정신건강과 사회복지**, 45(4), 109-138. doi:10.24301/MHSW.2017.12.45.4.109.
- 보건복지가족부 고시 제2008-84호. 2008. 7. 31.
- 보건복지부. (2020). **2020년 정신건강사업안내**. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부 보육기반과. (2015. 12. 22.). 어린이집 CCTV 설치율 99.9%, 아동학대 사전예방 기대!. 보건복지부 보도자료.  
[https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&SEARCHKEY=&SEARCHVALUE=&page=1&CONT\\_SEQ=329140](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&SEARCHKEY=&SEARCHVALUE=&page=1&CONT_SEQ=329140)에서 인출.
- 보건복지부, 대한병원협회. (2019). **안전한 진료환경을 위한 가이드라인-보건의료기관 종사자용, 환자·보호자용**. 세종: 보건복지부.
- 성안드레아병원. (2016). **보호사아카데미 안내문**.
- 안전보건공단. (2015). **직업건강 가이드라인: 감정노동종사자**. 울산: 안전보건공단.
- 양야기. (2015). 자아탄력성과 업무환경이 정신과 간호사의 직무만족도에 미치는 영향. **정신간호학회지**, 24(4), 226-235.  
doi:10.12934/jkpmhn.2015.24.4.226.
- 오인옥, 남경아. (2020). 간호 요구에 기반한 정신건강의학과 입원환자 분류체계 개발. **정신간호학회지**, 29(3), 243-252.  
doi:10.12934/jkpmhn.2020.29.3.243.

- 윤경아, 심우찬, 김기수. (2015). 사회복지시설 종사자의 전문직 삶의 질에 관한 연구: 공감만족과 공감피로를 중심으로. **한국케어매니지먼트연구**, 15, 77-101.
- 이성남, 유은광. (2017). 정신건강간호사가 받은 슈퍼비전 경험. **정신간호학회지**, 26(2), 174-185. doi:10.12934/jkpmhn.2017.26.2.174.
- 이주경, 정여주. (2013). 정신보건사회복지사의 클라이언트에 의한 폭력경험과 회복노력에 관한 질적 사례 연구. **사회과학연구**, 24(4), 45-64.
- 이지운, 박소영. (2016). 간호사의 사회심리적 건강과 동료의 지지가 환자 돌봄 능력에 미치는 영향. **간호행정학회지**, 22(5), 461-470. doi:10.11111/jkana.2016.22.5.461.
- 이향아, 윤명숙. (2016). 정신보건사회복지사의 감정노동이 우울과 직무스트레스에 미치는 영향. **정신건강과 사회복지**, 44(1), 48-75.
- 장세진, 강동목, 강명근, 고상백, 김성아, 김수영, ... 손동국. (2004). **한국인 직무 스트레스 측정 도구의 개발 및 표준화 연구(2차 연도)**. 인천: 한국산업안전공단 산업안전보건연구원.
- 장세진, 고상백, 강동목, 김성아, 강명근, 이철갑, ... 손동국. (2005). 한국인 직무 스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. **대한산업의학회지**, 17(4):297-317
- 장수미, 김주현. (2017). 음주 가정폭력 행위자에 개입하는 중독관리통합지원센터 실무자의 실천경험. **한국가족복지학**, 57, 5-37.
- 전동원, 이가영, 장수연, 이나래, 김종인. (2018). **정신건강복지센터 전문인력 직무분석 연구**. 국립정신건강센터.
- 전진아, 오미애, 이난희, 이용주, 김남희. (2018). **사회연결망 기반의 중독 회복 지원 방안**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 전진아, 윤희근, 백상숙, 허만세, 배은미, 채수미, ... 윤시문. (2019). **정신건강증진시설 시설 및 인력기준 개선방안 연구**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 조호진, 정명숙. (2014). 간호사의 공감피로에 관한 국내연구동향. **근관절건강학회지**, 21(3), 255-264. doi:10.5953/JMJH.2014.21.3.255.
- 주혜선. 조윤화. 안현의. (2016). 정신건강전문가용 한국판 전문가 삶의 질 척도

- (ProQOL 5)의 타당화. **인지행동치료**, 16(3), 269-298.
- 최홍석. (2007). 주요 우울장애의 선별 도구로서 한국판 Patient Health Questionnaire-9의 표준화. **가정의학회지**, 28, 114-119.
- 최효선. (2018). 사례관리자의 직무외상 경험이 사례관리 수행에 미치는 영향. (박사학위논문, 경기대학교 대학원, 수원).
- 한소정. (2017). 트라우마 센터에서 근무한 사회복지사의 소진과 이차적 외상 스트레스 경험에 관한 질적 연구. **한국사회복지학**, 69(2), 219-246. doi:10.20970/kasw.2017.69.2.008.

의료법, 법률 제17472호(2020)

의료법 시행규칙, 보건복지부령 제749호(2020)

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률, 법률 제17217호 (2020).

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제730호(2020).

형법, 법률 제17511호(2020).

일본후생성 고시 제43호(진료보수산정방법)

Alsaraireh, F., Quinn Griffin, M. T., Ziehm, S. R., Fitzpatrick, J. J.. (2014). Job satisfaction and turnover intention among jouradian nurses in psychiatric units. *Int J Ment Health Nurs*, 23(5), 460-467. doi: 10.1111/inm.12070.

Figley, Cr.. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441. doi:10.1002/jclp.10090.

Hanrahan, N. P., Aiken, L. H., McClaine, L., Hanlon, A. L.. (2010). Relationship between Psychiatric Nurse Work Environment and Nurse Burnout in Acute Care General Hospitals. *Issues in Mental*

- Health Nursing*, 31(3), 198-207. doi:10.3109/01612840903200068.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B.. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*, 16(9), 606-613. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
- Mayring, P.. (2004). Qualitative content analysis. *A companion to qualitative research*(pp.266-269). London: SAGE Publications.
- Mental Health Complaints Commissioner. (2020). *Mental Health Act 2014*. Retrieved from <https://www.mhcc.vic.gov.au/> 2020. 10. 24.
- Muldary, T. W.. (1983). *Burnout and Health Professionals*, Garden Grove, CA: Capistrano Press.
- New York State Office of Mental Health. (2020). *Patient Safety Standards Guidelines*. retrieved from [https://omh.ny.gov/omhweb/patient\\_safety\\_standards/guide.pdf](https://omh.ny.gov/omhweb/patient_safety_standards/guide.pdf) / 2020. 8. 20.
- UK Gov. (2020). *New rules restrict the use of police cell for people experiencing a mental health crisis*. Retrieved from <https://www.gov.uk/government/news/new-rules-restricting-the-use-of-police-cells-as-places-of-safety-come-into-effect/> 2020. 7. 8.
- NSW legislation. (2020). *Mental Health Act 2007 No 8*. Retrieved from <https://www.legislation.nsw.gov.au/#/view/act/2007/8/> 2020. 7. 9.
- UK Statute Law Database. (2020). *Mental Health Act 1983*. Retrieved from <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/section/135/> 2020. 7. 8.







## [부록 1] 정신건강복지서비스 제공 인력 대상 설문조사지

### 1. 정신의료기관

정신의료기관용	설문번호 /
---------	-----------

### 지역사회 정신건강복지서비스 제공인력 대상 설문조사

안녕하십니까? 한국보건사회연구원입니다.

우리 연구원은 국무총리실 소속 보건복지정책 전문연구기관입니다. 우리 연구원에서는 현재 정신건강복지서비스 제공 인력이 겪는 건강 문제(트라우마, 소진, 스트레스 등)를 파악하고, 이를 바탕으로 지역사회 정신건강서비스의 질 제고를 위한 제공 인력의 회복 지원 전략을 모색하는 연구를 수행하고 있습니다. 이에, 연구의 목적을 달성하는 데 필요한 기초자료로서 정신건강서비스 제공 인력을 둘러싼 근무 환경과 서비스 제공 경험, 인력보호 방안 등을 파악해보고자 합니다.

이 조사는 지역사회 정신의료기관에서 직접 서비스를 제공하는 간호 인력(정신전문간호사, 정신건강간호사, 일반간호사)을 대상으로 합니다. 약 30분 내외로 소요될 예정이며, 조사 참여 시 답례품으로 3만원 상당의 모바일 상품권을 지급해드릴 예정입니다. 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 되며 언제든지 동의를 철회하고 참여를 중단할 수 있습니다. 이 조사를 통해 수집된 개인정보와 응답하신 내용은 통계법 제33조(비밀의 보호 등)에 의거하여 비밀이 보장되고 연구 목적 외에는 사용하지 않을 것임을 약속드립니다.

귀하의 응답은 연구의 귀중한 기초자료로 활용되오니, 바쁘시더라도 조사에 적극 참여해주시기를 부탁드립니다.

- 연구책임: 한국보건사회연구원 전진아 건강정책연구센터장
- 조사기간: 2020년 9월 16일 ~ 2020년 9월 25일 (약 10일 간)
- 문의처
  - ※ 조사 관련: 한국보건사회연구원 오수진 전문연구원(T. 044-287-8313)
  - 한국보건사회연구원 김보은 연구원 (T. 044-287-8399)
  - ※ 시스템 관련: 글로벌리서치 신지혜 대리 (T. 02-3456-1854)

조사 참여	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
답례품 수령	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음

**KIHASA**  
한국보건사회연구원

**□ 귀하의 근무 환경에 대한 질문입니다.**

1. 다음은 의료기관 운영 관련 문항입니다. 해당하는 곳에 각각 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

의료기관 운영 형태	<input type="checkbox"/> ① 국·공립	<input type="checkbox"/> ② 민간
의료기관 종별	<input type="checkbox"/> ① 상급종합병원	<input type="checkbox"/> ② 종합병원
	<input type="checkbox"/> ③ 병원급	<input type="checkbox"/> ④ 의원급
근무 병동의 병상 수	<input type="checkbox"/> ( ) 병상	
주 근무조 간호인력 (해당 병동 기준, 없을 시 '0' 입력)	<input type="checkbox"/> ① 간호사 ( ) 명 <input type="checkbox"/> ② 간호조무사 ( ) 명 <input type="checkbox"/> ③ 보호사 ( ) 명	

2. 다음은 근속연수 관련 문항입니다. 해당 문항에 각각 기재하여 주시기 바랍니다.

해당 의료기관 정신과 근무연수	( ) 년	( ) 개월
타 의료기관 정신과 근무연수	( ) 년	( ) 개월
타과 근무연수	( ) 년	( ) 개월
총 근무연수	( ) 년	( ) 개월

3. 다음은 근무 및 노동조건 관련 문항입니다. 귀하의 근무형태, 위험수당 여부에 체크(✓)하여 주시고, 근로·휴게·식사시간을 각각 기재하여 주시기 바랍니다.

근무형태	<input type="checkbox"/> ① 3교대	<input type="checkbox"/> ② 2교대	<input type="checkbox"/> ③ 주간근무
	<input type="checkbox"/> ④ 야간전담	<input type="checkbox"/> ⑤ 기타 ( )	
위험수당	<input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> ② 없음		
근로시간	근무일 기준 ( ) 시간 / 1주 기준 ( ) 시간		
휴게시간	근무일 기준 ( ) 분		
식사시간	<input type="checkbox"/> ① 주로 식당에서 식사		<input type="checkbox"/> ② 주로 병동 내에서 식사
	근무일 기준 ( ) 분		

4. 다음은 정신간호사의 소진경험과 관련 있는 업무환경을 나열한 것입니다. 귀하의 생각과 가까운 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1. 경력간호사의 부족으로 응급상황 대처에 어려움이 있다	①	②	③	④	⑤
2. 근무 시 담당하는 환자가 많아 직접 간호시간이 부족하다.	①	②	③	④	⑤
3. 정신간호 인력이 부족하여 근무 배정이 원활하지 못하다.	①	②	③	④	⑤
4. 신규 간호인력에 대한 오리엔테이션 및 체계적인 직무교육이 어려워 신규 간호인력의 업무적응에 어려움이 있다.	①	②	③	④	⑤
5. 보조인력의 업무태도 및 역량미비로 업무를 수행하는 데 부담이 된다.	①	②	③	④	⑤
6. 간호조무사가 혼자 근무하는 경우 적절한 대처를 못해 근무 부담이 이어진다.	①	②	③	④	⑤
7. 타 부서 업무까지 챙겨야 하는 경우가 있다.	①	②	③	④	⑤
8. 입원제도 변화 및 인권 보호에 따른 행정 업무 및 설명 등 업무량이 증가하였다.	①	②	③	④	⑤
9. 전문적인 간호활동을 하지 못하고 일상 업무(routine)만 하다 지쳐 정신간호사로서 역할이 혼란스럽다.	①	②	③	④	⑤
10. 만성정신질환자의 고령화 및 기능저하로 간호요구도가 높는데 간호인력이 부족하여 적절한 간호제공이 어렵다.	①	②	③	④	⑤
11. 수당, 보너스, 육아휴직 등 복리후생이 열악하다.	①	②	③	④	⑤
12. 식사 시간을 포함한 휴게 시간을 사용할 수가 없다.	①	②	③	④	⑤
13. 업무강도나 업무량 및 근무연수에 따른 급여가 낮다.	①	②	③	④	⑤
14. 근무 중 소신이나 스트레스 상황에 대해 지지 받고 상의할만한 상급 간호사가 부재하다.	①	②	③	④	⑤
15. 환자에 의한 폭언, 폭행, 성추행 등을 증상으로 받아들이고 병원 차원에서 소극적으로 대응한다.	①	②	③	④	⑤
16. 근무조별 간호인력 한 명이 근무하여 폭언, 폭행, 성추행 등을 당해도 대체할 인력이 없어 근무를 할 수밖에 없다.	①	②	③	④	⑤
17. 폭언, 폭행을 당한 후에도 환자과 같은 병동에서 지내야 하는 경우 심리적인 압박감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
18. 야간에 당직의사가 병원에 상주하지 않아 응급상황 시 간호사의 근무 부담이 크다.	①	②	③	④	⑤
19. 야간에 간호사가 구급차에 동승하게 되는 경우 병동근무를 대체할 간호인력이 없다.	①	②	③	④	⑤
20. 내과질환 동반한 환자 입원 시 제반 시설 및 시스템 부족으로 적절한 간호가 어려운 상황이다.	①	②	③	④	⑤
21. 정신과적 응급상황에 대처할 수 있는 제반 시설 및 시스템이 부족하다.	①	②	③	④	⑤

↳ 4-1. 이 외에 귀하께서 정신건강서비스 업무를 수행하면서 느낀 어려움이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

<p>☞ 기재란</p>
--------------

□ 다음은 정신건강서비스 제공 경험에 대한 질문입니다.

1. 다음은 정신건강서비스 제공 인력이 경험할 수 있는 업무상 안전 관련 문항입니다. 귀하의 경험에 비추어 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

1-1. 근무하는 동안 환자에게 신체적·정신적 위협을 받은 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다

↳ 1-1-1. (가끔 또는 자주 '있다'고 응답한 경우) 기관에서 직원을 보호하기 위한 조치를 취하였습니까?

- ① 예      ② 아니오      ③ 잘 모르겠다

1-2. 근무하는 동안 환자로부터 폭언을 들은 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다

1-3. 근무하는 동안 환자로부터 폭행을 당한 적이 있습니까?

- ① 있다      ②없다

↳ 1-3-1. ('있다'고 응답한 경우) 폭행을 당한 횟수는? 총 (      ) 회

1-4. 근무하는 동안 환자로부터 성희롱 또는 성추행을 당한 적이 있습니까?

- ① 있다      ②없다

↳ 1-4-1. ('있다'고 응답한 경우) 성희롱 또는 성추행을 당한 횟수는? 총 (      ) 회

1-5. 근무하는 동안 보호자로부터 신체적·정신적 위협을 받은 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다

↳ 1-5-1. (가끔 또는 자주 '있다'고 응답한 경우) 기관에서 직원을 보호하기 위한 조치를 취하였습니까?

- ① 예      ② 아니오      ③ 잘 모르겠다

1-6. 근무하는 동안 보호자로부터 폭언을 들은 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다                      ② 거의 없다                      ③ 가끔 있다                      ④ 자주 있다

1-7. 근무하는 동안 보호자로부터 폭행을 당한 적이 있습니까?

- ① 있다                              ②없다

↳ 1-7-1. (있다고 응답한 경우) 폭행을 당한 횟수는? 총 (        ) 회

1-8. 근무하는 동안 보호자로부터 성희롱 또는 성추행을 당한 적이 있습니까?

↳ 1-8-1. (있다고 응답한 경우) 성희롱 또는 성추행을 당한 횟수는? 총 (        ) 회

1-9. 이 외에 업무상 안전과 관련한 부정적 경험이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

기재란

340 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

3-5. 다음은 귀하의 직무스트레스를 측정하기 위한 문항입니다. 귀하의 생각과 가까운 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다.	①	②	③	④
2. 업무량이 현저하게 증가하였다.	①	②	③	④
3. 업무 수행 중에 충분한 휴식(잠)이 주어진다.	①	②	③	④
4. 여러 가지 일을 동시에 해야 한다.	①	②	③	④
5. 내 업무는 창의력을 필요로 한다.	①	②	③	④
6. 내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다.	①	②	③	④
7. 작업시간, 업무수행 과정에서 어떤 사안에 대해 결정할 권한이 주어지며 영향력을 행사할 수 있다.	①	②	③	④
8. 나의 업무량과 작업스케줄을 스스로 조절할 수 있다.	①	②	③	④
9. 나의 상사는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	①	②	③	④
10. 나의 동료는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	①	②	③	④
11. 직장에서 내가 힘들 때 내가 힘들다는 것을 알아주고 이해해주는 사람이 있다.	①	②	③	④
12. 직장사정이 불안하여 미래가 불확실하다.	①	②	③	④
13. 나의 근무조건이나 상황에 바람직하지 못한 변화(예: 구조조정)가 있었거나 있을 것으로 예상된다.	①	②	③	④
14. 우리 회사는 근무평거나 승진, 부서배치 등 인사제도가 공정하고 합리적이다.	①	②	③	④
15. 업무수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등 지원이 잘 이루어지고 있다.	①	②	③	④
16. 우리 부서와 타 부서 간에는 마찰이 없고 업무협조가 잘 이루어진다.	①	②	③	④
17. 일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.	①	②	③	④
18. 나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	①	②	③	④
19. 내 사정이 앞으로 더 좋아질 것을 생각하면 힘든 줄 모르고 일하게 된다.	①	②	③	④
20. 나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다.	①	②	③	④
21. 회식자리가 불편하다.	①	②	③	④
22. 나는 기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다.	①	②	③	④
23. 직장의 분위기가 권위적이고 수직적이다.	①	②	③	④
24. 남성, 여성이라는 성적인 차이 때문에 불이익을 받는다.	①	②	③	④

3-6. 다음은 귀하의 **감정노동**의 수준을 측정하기 위한 문항입니다. **현재의 업무 수행 상황**을 토대로 귀하의 생각과 가까운 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 환자에게 부정적인 감정을 표현하지 않으려고 의식적으로 노력한다.	①	②	③	④
2. 환자를 대할 때 회사의 요구대로 감정 표현을 할 수 밖에 없다.	①	②	③	④
3. 업무상 환자를 대하는 과정에서 나의 솔직한 감정을 숨긴다.	①	②	③	④
4. 일상적인 업무수행을 위해서는 감정을 조절하려는 노력이 필요하다.	①	②	③	④
5. 환자를 대할 때 느끼는 나의 감정과 내가 실제 표현하는 감정은 다르다.	①	②	③	④
6. 공격적이거나 까다로운 환자를 상대해야 한다.	①	②	③	④
7. 나의 능력이나 권한 밖의 일을 요구하는 환자를 상대해야 한다.	①	②	③	④
8. 환자의 부당하거나 막무가내의 요구로 업무 수행의 어려움이 있다.	①	②	③	④
9. 환자를 응대할 때 자존심이 상한다.	①	②	③	④
10. 환자에게 감정을 숨기고 표현하지 못할 때 나는 감정이 상한다.	①	②	③	④
11. 환자를 응대할 때 나의 감정이 상품처럼 느껴진다.	①	②	③	④
12. 퇴근 후에도 환자를 응대할 때 힘들었던 감정이 남아있다.	①	②	③	④
13. 환자를 대하는 과정에서 마음의 상처를 받는다.	①	②	③	④
14. 몸이 피곤해도 환자들에게 최선을 다해야 하므로 감정적으로 힘들다.	①	②	③	④
15. 직장이 요구하는 대로 환자에게 잘 응대하는지 감시를 당한다(CCTV 등).	①	②	③	④
16. 환자의 평가가 업무성과평가나 인사고과에 영향을 준다.	①	②	③	④
17. 환자 응대에 문제가 발생했을 때, 나의 잘못이 아닌데도 직장으로부터 부당한 처우를 받는다.	①	②	③	④
18. 환자 응대 과정에서 문제가 발생 시 직장에서 적절한 조치가 이루어진다.	①	②	③	④
19. 환자 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하고 도와주는 직장 내의 공식적인 제도와 절차가 있다.	①	②	③	④
20. 직장은 환자 응대 과정에서 입은 마음의 상처를 위로받게 해준다.	①	②	③	④
21. 상사는 환자 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.	①	②	③	④
22. 동료는 환자 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.	①	②	③	④
23. 직장 내에 환자 응대에 관한 행동지침이나 매뉴얼(설명서, 안내서)이 마련되어 있다.	①	②	③	④
24. 환자의 요구를 해결해 줄 수 있는 권한이나 자율성이 나에게 주어져 있다.	①	②	③	④



342 사회정신건강연구소센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

3-7. 다음은 소진을 측정하기 위한 문항입니다. 지난 한 달 동안 아래와 같은 상황을 얼마나 자주 경험하였습니까?

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1. 나는 행복하다.	①	②	③	④	⑤
2. 사람들과 좋은 관계를 맺고 있으며 유대감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
3. 환자의 트라우마 경험 때문에 밤잠을 설쳐 업무효율성이 떨어졌다.	①	②	③	④	⑤
4. 간호사로서의 내 직업 때문에 닳아 갠 것 같다.	①	②	③	④	⑤
5. 나를 지탱해주는 신념을 갖고 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 지금 나는 내가 늘 원하던 모습으로 살고 있다.	①	②	③	④	⑤
7. 내 직업 때문에 나는 매우 지친다.	①	②	③	④	⑤
8. 간호해야 할 사례가 너무 많아서 압도감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
9. 내가 속한 조직이 나를 짓누르고 뭔가 할 수 없게 하고 있다.	①	②	③	④	⑤
10. 나는 다른 사람들을 잘 배려하고 보살피는 사람이다.	①	②	③	④	⑤

3-8. 귀하께서는 '19년부터 현재까지 불안, 수면장애, 스트레스, 우울 등 정신건강 문제를 극복하기 위해 **전문가의 상담(의료기관, 전문상담기관 등)**을 받아 본 적이 있습니까? (*1년 미만 신규직원의 경우, 근무시작일 이후의 경험을 중심으로 작성하여 주시기 바랍니다.*)

① 예

② 아니오



□ 다음은 정신건강서비스 제공 인력 보호 대책 관련 문항입니다.

1. 귀하께서 업무로 인한 스트레스와 소진을 줄이기 위해 개인적으로 어떠한 노력을 하고 있는지 파악해보고자 합니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시고, 보기 문항에 없는 경우 기타 란에 작성하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 일과 여가의 균형을 맞춘다.	①	②	③	④
2. 하루 7-8시간의 충분한 수면을 취한다.	①	②	③	④
3. 일주일에 1회 이상 규칙적으로 운동한다.	①	②	③	④
4. 스스로 감정을 다스리는 방법(명상법, 호흡법, 자기조절법 등)을 습득한다.	①	②	③	④
5. 동호회, 봉사활동 등을 통해 심리적으로 재충전할 수 있는 기회를 갖는다.	①	②	③	④
6. 외부 전문가, 슈퍼바이저, 멘토 등과의 상담을 통해 감정을 다스린다.	①	②	③	④
7. 동료 또는 지인과의 만남으로 재충전 시간을 갖는다.	①	②	③	④
8. 기타 ( )	①	②	③	④
9. 기타 ( )	①	②	③	④

2. 귀하의 신체적·정신적 건강문제 해소 또는 해결을 돕기 위한 기관 차원의 지원이 있는지 파악해보고자 합니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

2-1. 귀하의 신체적·정신적 건강문제 해소 또는 해결을 돕기 위해 기관 차원의 지원 체계가 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-2. 신체적·심리적 외상이 있는 경우 기관에서 제공되는 지원은 어떤 것들이 있습니까?

문항	있다	없다
1. 치료비 지원	①	②
2. 공가 지원	①	②
3. 산업재해 신청	①	②
4. 기타 ( )	①	②

344 사회정신건강연구소 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

2-3. 근무 중 심리적 외상이 있는 경우 기관 내부에서 직원들의 심리치료나 상담치료를 지원해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-4. 근무 중 심리적 외상이 있는 경우 외부 전문가에게 의뢰하는 체계가 마련되어 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 2-4-1. ('예'라고 응답한 경우) 기관 밖에서 심리치료나 상담치료를 받을 경우에 기관으로부터 치료비 전액 또는 일부를 지원받을 수 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-5. 기관에서 직원들의 역량강화를 위해 교육, 연수, 워크샵 등을 시행하고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-6. 기관에서 직원들의 역량강화를 위해 외부에서 개최되는 교육, 연수, 워크샵 등에 참여할 수 있도록 지원해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-7. 기관에서 트라우마 경험 이후 심리적 회복을 위한 유급 또는 무급 휴가를 보장해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 2-7-1. ('예'라고 응답한 경우) 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 대체 인력을 투입하고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-8. 기관에서 트라우마 경험 이후 필요 시 기관 내 업무를 재배치해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-9. 이 외에 직무스트레스나 소진 등 정신건강 문제를 해소하기 위해 기관에서 지원하고 있는 것이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

㉞ 기재란 (예: 소진방지 프로그램, 동호회 활동 지원, 마음챙김명상 프로그램 제공 등)

2-10. 귀하께서는 신체적·정신적 건강문제 해소 또는 해결을 돕기 위한 기관의 지원에 대해 어느 정도 만족하십니까?

- ① 전혀 만족하지 않는다      ② 만족하지 않는다
- ③ 만족한다                      ④ 매우 만족한다

3. 귀하를 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 기관 차원의 지원이 있는지 파악해보고자 합니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

3-1. 귀하를 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 기관 차원의 지원이 이루어지고 있다고 생각하십니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

3-2. 기관에 직원안전을 위한 시설 또는 장비가 구비되어 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 3-2-1. ('예'라고 응답한 경우) 있다면, 기관 내 구비되어 있는 직원안전 시설 또는 장비에 모두 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.(복수 응답 가능)

- ① 자동녹음전화기                      ② CCTV                      ③ 비상벨
- ④ 호신용 스프레이                      ⑤ 휴게공간                      ⑥ 기타 (                      )
- ⑦ 기타 (                      )                      ⑧ 기타 (                      )

3-3. 기관에서 내부적으로 직원안전에 대한 교육을 지속적으로 추진하고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 3-3-1. ('예'라고 응답한 경우) 어떠한 안전 교육을 추진하고 있는지 구체적으로 기재하여 주시기 바랍니다.

기재란

3-4. 기관 외부에서 직원안전에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 3-4-1. ('예'라고 응답한 경우) 외부에서 어떠한 안전 교육을 받았는지 구체적으로 기재하여 주시기 바랍니다.

기재란

3-5. 이 외에 직원안전 문제를 해결하기 위해 기관에서 지원하고 있는 것이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

기재란

3-6. 귀하께서는 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 기관의 지원에 대해 어느 정도 만족하십니까?

- ① 전혀 만족하지 않는다                      ② 만족하지 않는다  
③ 만족한다                                      ④ 매우 만족한다

4. 귀하를 신체적·정신적 건강문제나 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 기관 차원에서 어떠한 지원이 필요하다고 생각하시는지를 파악해보고자 합니다. 각 문항의 필요도를 1~5점 사이에서 평가하여 주시기 바랍니다. (1: 필요도가 낮음, 5: 필요도가 높음)

문항	필요도				
	낮음	.....	.....	.....	높음
1. 간호인력의 역량강화를 위해 체계적인 교육시스템 구축하고 연차별 교육을 지원한다.	①	②	③	④	⑤
2. 신규 간호사 3개월 이상 교육할 수 있는 교육체계를 마련하고 교육시간에 대해 수당을 지급한다.	①	②	③	④	⑤
3. 간호 보조인력에게 교육의 기회를 제공한다.	①	②	③	④	⑤
4. 간호사의 지도감독 없이 간호조무사가 혼자 근무하지 않도록 한다.	①	②	③	④	⑤
5. 간호서비스 향상을 위해 전문화된 정신간호증제에 대한 교육을 지원한다.	①	②	③	④	⑤
6. 환자의 급성도와 간호요구도에 따라 간호인력을 배정한다.	①	②	③	④	⑤
7. 응급상황에 대처할 수 있는 훈련과 응급물 시스템이 작동될 수 있도록 한다.	①	②	③	④	⑤
8. 신체적·심리적 외상이 발생한 경우, 회복지원체계를 마련한다.	①	②	③	④	⑤
9. 심리적 외상이 발생한 경우, 직원들의 심리·상담치료를 기관 내부에서 받을 수 있도록 지원한다.	①	②	③	④	⑤
10. 심리적 외상이 발생한 경우, 필요 시 직원들의 심리·상담치료를 기관 외부에서 받을 수 있도록 지원한다.	①	②	③	④	⑤
11. 직원들의 심리적 회복과 역량 강화를 위해 교육, 연수, 워크샵 등에 참여할 수 있도록 지원한다.	①	②	③	④	⑤
12. 식사시간을 포함할 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 인력을 배치한다.	①	②	③	④	⑤
13. 신체적·심리적 외상이 발생한 경우 필요 시 업무 또는 근무병동을 재배치한다.	①	②	③	④	⑤
14. 안전을 위한 시설(휴게 공간 등) 또는 장비(응급콜 등)를 구비한다.	①	②	③	④	⑤
15. 환자와 직접적으로 대하는 직원은 공격행동관리 및 안전에 대한 교육(호신술 등)을 제공하거나 외부 교육 참석을 지원한다.	①	②	③	④	⑤
16. 당직의사가 상주하지 않는 경우 병동근무자 외 간호당직자를 배치하여 야간 간호업무 및 응급상황을 지원한다.	①	②	③	④	⑤
17. 근무연수 및 업무 강도를 고려한 합리적 급여체계를 마련한다.	①	②	③	④	⑤
18. 동반질환을 가진 환자 입원은 시설, 장비, 인력 등 병원 제반 여건을 갖추도록 한다.	①	②	③	④	⑤
19. 직무스트레스 해소 및 소진방지를 위한 프로그램(동호회 지원, 자체 프로그램, 문화생활 장려비등)을 제공하거나 참석을 지원한다.	①	②	③	④	⑤
20. 폭언, 폭력, 성희롱 등의 예방을 위해 환자 및 직원 대상으로 안내 및 교육을 적극적으로 한다.	①	②	③	④	⑤

4-1. 이 외에도 기관 차원에서 필요한 지원 정책이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

<p>☞ 기재란</p>
--------------

348 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

5. 정신건강서비스 제공 인력을 보호하기 위해 국가 차원에서 어떠한 지원 정책이 필요하다고 생각하시는지를 파악해보고자 합니다. 각 문항의 필요도를 1~5점 사이에서 평가하여 주시기 바랍니다. (1: 필요도가 낮음, 5: 필요도가 높음)

문항	필요도				
	낮음	.....	.....	.....	높음
1. 신규 간호사 교육체계 확립을 위해 정신건강의학과 첫 입사 후 3개월간 교육 수가를 지원한다.	①	②	③	④	⑤
2. 교육전담간호사 배치를 의무화하여 현장에서의 프리셉터에 대한 조연과 지도가 이루어지는 체계를 마련한다.	①	②	③	④	⑤
3. 정신건강간호사(전문요원) 확보수준에 따른 간호수가 가산으로 간호인력의 질적 향상을 위한 기반을 마련한다.	①	②	③	④	⑤
4. 간호조무사의 업무 한계를 명확히 하고 간호사 없이 간호조무사가 간호사를 대신하여 근무하는 일이 없도록 근무배치 가이드라인을 마련한다.	①	②	③	④	⑤
5. 보조인력으로 인한 환자인권침해 예방 및 업무 향상을 위해 정신보호사 과정을 마련한다.	①	②	③	④	⑤
6. 정신병원 기준에 맞는 야간전담간호사 관리료를 신설하고 야간전담간호사 지원에 사용하도록 한다.	①	②	③	④	⑤
7. 간호역량 강화를 위한 슈퍼바이저 과정을 관련 단체나 기관에서 개설 운영하도록 제도화한다.	①	②	③	④	⑤
8. 환자의 급성도와 간호요구도에 따른 병동을 특성화하고 간호인력 배치기준과 간호수가 차등화로 적정간호를 위한 간호인력 확보를 유도한다.	①	②	③	④	⑤
9. 정신간호 인력의 고충을 전달할 수 있는 공식적인 의사소통 채널을 구축해야 한다.	①	②	③	④	⑤
10. 질 높은 간호서비스 제공과 정신간호환경 개선을 위해 중장기 계획을 수립하고 개선 방안을 구체화해야 한다.	①	②	③	④	⑤
11. 정신간호사의 인력수급문제에 대한 국가차원의 조사를 통해 정신간호인력 대책을 수립한다.	①	②	③	④	⑤
12. 정신의료기관 근무자에 대한 보호지원제도가 제대로 정착되기 위해서는 모니터링이 강화되어야 한다.	①	②	③	④	⑤
13. 정신의료기관의 안전한 시설에 대한 가이드라인을 마련하고 중장기 계획을 수립하여 안전하면서도 치료적인 환경을 구축해 나간다.	①	②	③	④	⑤

5-1. 이 외에도 국가 차원에서 필요한 지원 정책이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

<p>☞ 기재란</p>
--------------





## 2. 기초정신건강복지센터

기초정신건강복지센터용

설문번호

/

### 지역사회 정신건강복지서비스 제공인력 대상 설문조사

안녕하십니까? 한국보건사회연구원입니다.

우리 연구원은 국무총리실 소속 보건복지정책 전문연구기관입니다. 우리 연구원에서는 현재 정신건강복지서비스 제공 인력이 겪는 건강 문제(트라우마, 소진, 스트레스 등)를 파악하고, 이를 바탕으로 지역사회 정신건강서비스의 질 제고를 위한 제공 인력의 회복 지원 전략을 모색하는 연구를 수행하고 있습니다. 이에, 연구의 목적을 달성하는 데 필요한 기초자료로서 정신건강서비스 제공 인력을 둘러싼 근무 환경과 서비스 제공 경험, 인력보호 방안 등을 파악해보고자 합니다.

이 조사는 지역사회 기초정신건강복지센터에서 직접 서비스를 제공하는 인력(정신건강 전문요원·비전문요원)을 대상으로 합니다. 약 30분 내외로 소요될 예정이며, 조사 참여 시 답례품으로 3만원 상당의 모바일 상품권을 지급드릴 예정입니다. 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 되며 언제라도 동의를 철회하고 참여를 중단할 수 있습니다. 이 조사를 통해 수집된 개인정보와 응답하신 내용은 통계법 제33조(비밀의 보호 등)에 의거하여 비밀이 보장되고 연구 목적 외에는 사용하지 않을 것임을 약속드립니다.

귀하의 응답은 연구의 귀중한 기초자료로 활용되오니, 바쁘시더라도 조사에 적극 참여해주시기를 부탁드립니다.

- 연구책임: 한국보건사회연구원 전진아 건강정책연구센터장
- 조사기간: 2020년 9월 16일 ~ 2020년 9월 25일 (약 10일 간)
- 문의처
  - ※ 조사 관련: 한국보건사회연구원 오수진 전문연구원(T. 044-287-8313)
  - 한국보건사회연구원 김보은 연구원 (T. 044-287-8399)
  - ※ 시스템 관련: 글로벌리서치 신지혜 대리 (T. 02-3456-1854)

조사 참여	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
답례품 수령	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음



**□ 귀하의 근무 환경에 대한 질문입니다.**

1. 현재 귀하께서 담당하고 있는 **주요 사업**에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

- ① 중증정신질환사업                      ② 자살예방사업                      ③ 정신건강증진사업
- ④ 아동청소년사업                      ⑤ 재난 정신건강 지원사업                      ⑥ 기타 (                      )

2. 다음은 기초정신건강복지센터에서 수행하는 직무를 나열한 것입니다. 귀하께서 수행하고 있는 **업무의 수행도·중요도·강도에 모두 체크(✓)**하여 주시고, 보기 문항에 해당하는 업무가 없다면 기타 란에 작성하여 주시기 바랍니다. (**※ 각 직무에 해당하는 내용은 뒷 페이지 설명 자료를 참고해주시기 바랍니다.**)

※ 업무 수행도는 해당 직무를 얼마나 자주 수행하는지에 대한 정도를 의미 (1: 낮다, 5: 높다, 0: 수행 안함)  
 ※ 업무 중요도는 해당 직무를 얼마나 중요하다고 생각하는지에 대한 인지 정도를 의미 (1: 낮다, 5: 높다)  
 ※ 업무 강도는 정해진 시간 안에 수행해야 하는 업무의 정도(양)를 의미 (1: 낮다, 5: 높다)

주요 업무	업무 수행도					업무 중요도					업무 강도					
	미수행	낮음	.....	높음		낮음	.....	높음		낮음	.....	높음				
개별사업 계획 수립	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
위기개입	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
일반상담	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
사례관리	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
프로그램 기획 및 운영(일반/심리재활)	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
홍보, 캠페인	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
재무회계관리	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
인사관리	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
팀원교육 및 슈퍼비전	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
개별사업 평가	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
사업수행 모니터링 및 평가	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
지역사회 유관기관 관리 및 연계	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
기타 (                      )	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
기타 (                      )	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

352 사회정신건강연구소 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

※ (설명 자료) 기초정신건강복지센터 실무자의 주요 업무

과업명	과업정의
개별사업 계획 수립	개별사업계획 수립은 팀별, 팀원별 담당하고 있는 사업의 계획을 수립하는 일이다.
위기개입	위기개입은 접수된 내담자의 위기상황 및 수준에 대해 평가하고 기관연계, 자원관리 및 사후계획 진반을 지원하는 일이다.
일반상담	일반상담은 정신건강문제로 어려움을 겪고 있는 내담자를 평가 및 상담하여 정신 건강 증진을 도모하는 일이다.
사례관리	사례관리는 복합적인 문제와 다양한 욕구를 가진 클라이언트의 지역사회 적응, 재발 방지 등 포괄적 서비스 제공을 통해 삶의 질 향상을 추구하는 일이다.
프로그램 기획 및 운영 (일반/심리재활)	프로그램 기획 및 운영은 개인, 가족, 집단, 지역사회의 욕구충족과 문제해결을 위해 전문적인 지식, 기술, 지역사회 자원을 활용하여 프로그램을 계획, 실행, 평가 하는 일이다.
홍보	홍보는 캠페인, 이동상담, 리플릿, 홈페이지 등을 통해 정신건강 인식을 개선하고 정신장애인에 대한 편견을 해소하며 센터 사업을 홍보하는 일이다.
재무관리	재무관리는 확보된 예산의 효율적 활용을 위해 예산내용을 분석하고 배분하며 사업목적에 맞게 사용되고 있는지 관리하는 일이다.
인사관리	인사관리는 팀내 업무분장에 따른 업무수행을 평가하고 그 외 근무태도 및 조직 내에서의 협력 등을 종합적으로 평가하는 일이다.
팀원교육 및 슈퍼비전	팀원교육 및 슈퍼비전은 사업진행에 따른 슈퍼 비전 및 내·외부 교육지원을 통해 팀원의 전문성과 역량을 길러주는 일이다.
개별사업 평가	개별사업 평가는 수행하고 있는 사업에 대한 실적 및 효과성을 관리하고 평가하여 개선점과 성과를 도출하는 일이다.
사업수행 모니터링 및 조정	사업수행 모니터링 및 조정은 팀 내 사업계획의 실제수행에 대한 관리 및 진행되고 있는 사업의 업무를 조율하는 일이다.
지역사회 유관기관 관리 및 연계	지역사회 유관기관 관리 및 연계는 내담자에게 필요한 서비스를 제공하기 위해 적합한 의뢰기관을 발굴하고 연계를 구축하며 관계를 유지하는 일이다.

3. 다음은 사례관리 관련 문항입니다. 귀하께서 담당하고 있는 사례관리 대상자 수를 기재하여 주시기 바랍니다. (*※ 사례관리를 제공하고 있는 대상자가 없을 경우 '0'으로 기재해주시기 바랍니다.*)

사례관리 대상자 수 (현재 기준)	총 (            ) 명
-----------------------	--------------------

4. 다음은 센터 운영 형태 관련 문항입니다. 해당하는 곳에 각각 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

센터 운영 형태	<input type="checkbox"/> ① 위탁	<input type="checkbox"/> ② 직영
----------	-------------------------------	-------------------------------

5. 다음은 근속연수 관련 문항입니다. 귀하께서 해당 센터에서 근무한 기간과, 그 외 정신건강 관련 업무에 종사한 기간을 각각 기재하여 주시기 바랍니다.

해당 정신건강복지센터	(    ) 년	(    ) 개월
그 외 정신건강 관련 업무	(    ) 년	(    ) 개월
총 근무연수	(    ) 년	(    ) 개월

6. 다음은 고용 및 노동조건 관련 문항입니다. 귀하의 고용형태에 체크(✓)하여 주시고, 근로·휴게·식사시간을 각각 기재하여 주시기 바랍니다. (*※ 코로나19로 인해 교대근무 전환 등 업무 환경이 바뀐 경우, 코로나19 발생 이전의 상황을 떠올려 작성해주시기 바랍니다.*)

고용형태	<input type="checkbox"/> ① 정규직		<input type="checkbox"/> ② 무기계약직	
	<input type="checkbox"/> ③ 기간제(임시직/축탁직/일용직)		<input type="checkbox"/> ④ 시간제(단시간/파트타임)	
	<input type="checkbox"/> ⑤ 기타 (            )			
근로시간	1일 기준 (            ) 시간		/	1주 기준 (            ) 시간
휴게시간	1일 기준 (            ) 분	식사시간	1일 기준 (            ) 분	

354 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

7. 다음은 업무환경을 둘러싼 문제점들을 나열한 것입니다. 귀하의 생각과 가까운 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 현재 센터 운영 형태로는 나의 고용안정성을 보장해주지 못한다.	①	②	③	④
2. 현재 센터 운영 형태로는 이용자의 서비스 질을 담보하기 어렵다.	①	②	③	④
3. 인력 부족으로 이용자에게 서비스·상담을 제공하지 못한 적이 있다.	①	②	③	④
4. 센터의 시설과 업무 환경은 이용자와 나의 안전에 적합하지 못하다.	①	②	③	④
5. 정신건강 전문가로서 직업의 전문성을 사회로부터 인정받고 있지 못하다.	①	②	③	④

↳ 7-1. 이 외에 귀하께서 정신건강복지서비스 업무를 수행하면서 느낀 어려움이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

📝 기재란

□ 다음은 정신건강서비스 제공 경험에 대한 질문입니다.

1. 다음은 정신건강서비스 제공 인력이 경험할 수 있는 업무상 안전 관련 문항입니다. 귀하의 경험에 비추어 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

- 1-1. 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용자나 보호자 및 가족에게 신체적·정신적 위협을 받은 적이 있습니까?
- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다
- ↳ 1-1-1. (가끔 또는 자주 '있다'고 응답한 경우) 센터에서 직원을 보호하기 위한 조치를 취하였습니까?
- ① 예      ② 아니오      ③ 잘 모르겠다
- 1-2. 사례관리 또는 가정방문 도중에 이용자나 보호자 및 가족으로부터 위협을 받은 적이 있습니까?
- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다      ⑤ 해당 없음
- 1-3. 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용자나 보호자 및 가족으로부터 폭언을 들은 적이 있습니까?
- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다
- 1-4. 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용자나 보호자 및 가족으로부터 폭행을 당한 적이 있습니까?
- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다
- 1-5. 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용자나 보호자 및 가족으로부터 성희롱을 당한 적이 있습니까?
- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다
- 1-6. 응급 상황이 발생하여 현장에 출동할 때 위험하다고 느낀 적이 있습니까?
- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다      ⑤ 해당 없음

↳ 1-6-1. (가끔 또는 자주 '있다'고 응답한 경우) 그렇게 느낀 이유에 대해 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

㉞ 기재란

1-7. 이 외에 업무상 안전과 관련한 부정적 경험이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

㉞ 기재란

2. 다음은 신체적·정신적 건강 문제에 대한 문항입니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

2-1. 귀하께서는 '19년부터 현재까지 다음의 신체적·정신적 질환이나 건강 문제로 진료를 받거나 약을 처방받아 복용한 적이 있습니까? (*※1년 미만 신규직원의 경우, 근무시작일 이후의 경험을 중심으로 작성하여 주시기 바랍니다.*)

문항	예	아니오	잘 모르겠다
1. 방광염, 신우신염 등 신장질환	①	②	③
2. 식욕 감퇴, 구토, 소화불량 등 소화기계 질환	①	②	③
3. 목, 어깨, 등, 허리 등 극심한 통증	①	②	③
4. 암 질환	①	②	③
5. 두통 등 신경성 질환	①	②	③
6. 대상포진	①	②	③
7. 공황장애	①	②	③
8. 우울증	①	②	③
9. 외상후스트레스장애	①	②	③

2-2. 이 외에 업무로 인해 발생한 신체적·정신적 건강 문제가 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

㉞ 기재란

3. 다음은 정신건강 관련 문항입니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

3-1. 귀하께서는 평소 근무하는 동안 불안감을 느끼십니까?

- ① 전혀 불안하지 않다                      ② 불안하지 않다
- ③ 불안하다                                      ④ 매우 불안하다

↳ 3-1-1. ('불안하다' 또는 '매우 불안하다'고 응답한 경우) 불안감을 느끼는 이유는 무엇입니까?

문항	예	아니오
1. 예기치 않게 발생하는 환자안전사고(자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등)에 대한 두려움	①	②
2. 교육 및 훈련 부족으로 응급상황 대처에 대한 자신감 부족	①	②
3. 오랜시간 호전되지 않는 이용자의 증상	①	②
4. 폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 이용자에 대한 두려움	①	②
5. 폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 보호자 및 가족에 대한 두려움	①	②
6. 지역 주민의 민원 제기	①	②
7. 상급 기관의 무리한 업무 요구	①	②

↳ 3-1-2. ('불안하다' 또는 '매우 불안하다'고 응답한 경우) 이 외에 불안감을 느끼는 이유가 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

☞ 기재란

3-2. 귀하께서는 근무하는 동안 일상생활에 지장이 있을 정도로 수면 장애를 경험한 적이 있습니까?

- ① 예    ② 아니오                                      ③ 잘 모르겠다

3-3. 다음은 우울 증상을 측정하기 위한 문항입니다. 지난 2주 동안 아래와 같은 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

문항	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의 매일
1. 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다.	①	②	③	④
2. 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다.	①	②	③	④
3. 잠들기가 어렵거나 자주 깬다. 혹은 너무 많이 잤다.	①	②	③	④
4. 피곤하고 기운이 없었다.	①	②	③	④
5. 평소보다 식욕이 줄었다. 혹은 평소보다 많이 먹었다.	①	②	③	④
6. 내가 잘못했거나, 실패했다는 생각이 들었다. 혹은 자신과 가족을 실망시켰다고 생각했다.	①	②	③	④
7. 신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에도 집중할 수가 없었다.	①	②	③	④
8. 다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느려졌다. 혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수 없었다.	①	②	③	④
9. 차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다. 혹은 자해할 생각을 했다.	①	②	③	④

3-4. 다음은 귀하의 건강행태를 측정하기 위한 문항입니다.

↳ 3-4-1. 귀하께서는 현재 담배를 피우십니까?

- ① 매일 피운다
- ② 가끔 피운다
- ③ 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다
- ④ 전혀 피우지 않는다(비흡연자)

↳ 3-4-2. 귀하께서는 최근 1년 동안 술을 얼마나 자주 마셨습니까?

- ① 최근 1년 간 전혀 마시지 않았다 (☞ 3-5번 문항으로)
- ② 한 달에 1번 미만
- ③ 한 달에 1번 정도
- ④ 한 달에 2~4번 정도
- ⑤ 일주일에 2~3번 정도
- ⑥ 일주일에 4번 이상



↳ 3-4-3. (남성분만 응답해 주십시오) 한 번의 술자리에서 7잔(또는 맥주 5캔 정도) 이상을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

- ① 전혀 없다
- ② 한 달에 1번 미만
- ③ 한 달에 1번 정도
- ④ 일주일에 1번 정도
- ⑤ 거의 매일

↳ 3-4-4. (여성분만 응답해 주십시오) 한 번의 술자리에서 5잔(또는 맥주 3캔 정도) 이상을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

- ① 전혀 없다
- ② 한 달에 1번 미만
- ③ 한 달에 1번 정도
- ④ 일주일에 1번 정도
- ⑤ 거의 매일

360 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

3-5. 다음은 귀하의 직무스트레스를 측정하기 위한 문항입니다. 귀하의 생각과 가까운 곳에 체크 (✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다.	①	②	③	④
2. 업무량이 현저하게 증가하였다.	①	②	③	④
3. 업무 수행 중에 충분한 휴식(잠)이 주어진다.	①	②	③	④
4. 여러 가지 일을 동시에 해야 한다.	①	②	③	④
5. 내 업무는 창의력을 필요로 한다.	①	②	③	④
6. 내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다.	①	②	③	④
7. 작업시간, 업무수행 과정에서 어떤 사안에 대해 결정할 권한이 주어지며 영향력을 행사할 수 있다.	①	②	③	④
8. 나의 업무량과 작업스케줄을 스스로 조절할 수 있다.	①	②	③	④
9. 나의 상사는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	①	②	③	④
10. 나의 동료는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	①	②	③	④
11. 직장에서 내가 힘들 때 내가 힘들다는 것을 알아주고 이해해주는 사람이 있다.	①	②	③	④
12. 직장사정이 불안하여 미래가 불확실하다.	①	②	③	④
13. 나의 근무조건이나 상황에 바람직하지 못한 변화(예: 구조조정)가 있었거나 있을 것으로 예상된다.	①	②	③	④
14. 우리 회사는 근무평거나 승진, 부서배치 등 인사제도가 공정하고 합리적이다.	①	②	③	④
15. 업무수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등 자원이 잘 이루어지고 있다.	①	②	③	④
16. 우리 부서와 타 부서 간에는 마찰이 없고 업무협조가 잘 이루어진다.	①	②	③	④
17. 일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.	①	②	③	④
18. 나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	①	②	③	④
19. 내 사정이 앞으로 더 좋아질 것을 생각하면 힘든 줄 모르고 일하게 된다.	①	②	③	④
20. 나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다.	①	②	③	④
21. 회식자리가 불편하다.	①	②	③	④
22. 나는 기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다.	①	②	③	④
23. 직장의 분위기가 권위적이고 수직적이다.	①	②	③	④
24. 남성, 여성이라는 성적인 차이 때문에 불이익을 받는다.	①	②	③	④

3-6. 다음은 귀하의 감정노동의 수준을 측정하기 위한 문항입니다. 현재의 업무 수행 상황에 토대로 귀하의 생각과 가까운 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 이용자에게 부정적인 감정을 표현하지 않으려고 의식적으로 노력한다.	①	②	③	④
2. 이용자를 대할 때 회사의 요구대로 감정 표현을 할 수 밖에 없다.	①	②	③	④
3. 업무상 이용자를 대하는 과정에서 나의 솔직한 감정을 숨긴다.	①	②	③	④
4. 일상적인 업무수행을 위해서는 감정을 조절하려는 노력이 필요하다.	①	②	③	④
5. 이용자를 대할 때 느끼는 나의 감정과 내가 실제 표현하는 감정은 다르다.	①	②	③	④
6. 공격적이거나 까다로운 이용자를 상대해야 한다.	①	②	③	④
7. 나의 능력이나 권한 밖의 일을 요구하는 이용자를 상대해야 한다.	①	②	③	④
8. 이용자의 부당하거나 막무가내의 요구로 업무 수행의 어려움이 있다.	①	②	③	④
9. 이용자를 응대할 때 자존심이 상한다.	①	②	③	④
10. 이용자에게 감정을 숨기고 표현하지 못할 때 나는 감정이 상한다.	①	②	③	④
11. 이용자를 응대할 때 나의 감정이 상품처럼 느껴진다.	①	②	③	④
12. 퇴근 후에도 이용자를 응대할 때 힘들었던 감정이 남아있다.	①	②	③	④
13. 이용자를 대하는 과정에서 마음의 상처를 받는다.	①	②	③	④
14. 몸이 피곤해도 이용자들에게 최선을 다해야 하므로 감정적으로 힘들다.	①	②	③	④
15. 직장이 요구하는 대로 이용자에게 잘 응대하는지 감시를 당한다(CCTV등).	①	②	③	④
16. 이용자의 평가가 업무성과평가나 인사고과에 영향을 준다.	①	②	③	④
17. 이용자 응대에 문제가 발생했을 때, 나의 잘못이 아닌데도 직장으로부터 부당한 처우를 받는다.	①	②	③	④
18. 이용자 응대 과정에서 문제 발생 시 직장에서 적절한 조치가 이루어진다.	①	②	③	④
19. 이용자 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하고 도와주는 직장 내의 공식적인 제도와 절차가 있다.	①	②	③	④
20. 직장은 이용자 응대 과정에서 입은 마음의 상처를 위로받게 해준다.	①	②	③	④
21. 상사는 이용자 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.	①	②	③	④
22. 동료는 이용자 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.	①	②	③	④
23. 직장 내에 이용자 응대에 관한 행동지침이나 매뉴얼(설명서, 안내서)이 마련 되어 있다.	①	②	③	④
24. 이용자의 요구를 해결해줄 수 있는 권한이나 자율성이 나에게 주어져 있다.	①	②	③	④

3-7. 다음은 소진을 측정하기 위한 문항입니다. 지난 한 달 동안 아래와 같은 상황을 얼마나 자주 경험하였습니까?

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1. 나는 행복하다.	①	②	③	④	⑤
2. 사람들과 좋은 관계를 맺고 있으며 유대감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
3. 이용자의 트라우마 경험 때문에 밤잠을 설쳐 업무효율성이 떨어졌다.	①	②	③	④	⑤
4. 상담자로서의 내 직업 때문에 몇에 갇힌 것 같다.	①	②	③	④	⑤
5. 나를 지탱해주는 신념을 갖고 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 지금 나는 내가 늘 원하던 모습으로 살고 있다.	①	②	③	④	⑤
7. 내 직업 때문에 나는 매우 지친다.	①	②	③	④	⑤
8. 상담해야 할 사례가 너무 많아서 압도감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
9. 내가 속한 조직이 나를 짓누르고 뭔가 할 수 없게 하고 있다.	①	②	③	④	⑤
10. 나는 다른 사람들을 잘 배려하고 보살피는 사람이다.	①	②	③	④	⑤

3-8. 귀하께서는 '19년부터 현재까지 불안, 수면장애, 스트레스, 우울 등 정신건강 문제를 극복하기 위해 전문가의 상담(의료기관, 전문상담기관 등)을 받아 본 적이 있습니까? (≠1년 미만 신규직원의 경우, 근무시작일 이후의 경험을 중심으로 작성하여 주시기 바랍니다.)

① 예

② 아니오

□ 다음은 정신건강서비스 제공 인력 보호 대책 관련 문항입니다.

1. 귀하께서 업무로 인한 스트레스와 소진을 줄이기 위해 개인적으로 어떠한 노력을 하고 있는지 파악해보고자 합니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시고, 보기 문항에 없는 경우 기타 란에 작성하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 일과 여가의 균형을 맞춘다.	①	②	③	④
2. 하루 7-8시간의 충분한 수면을 취한다.	①	②	③	④
3. 일주일에 1회 이상 규칙적으로 운동한다.	①	②	③	④
4. 스스로 감정을 다스리는 방법(명상법, 호흡법, 자기조절법 등)을 습득한다.	①	②	③	④
5. 동호회, 봉사활동 등을 통해 심리적으로 재충전할 수 있는 기회를 갖는다.	①	②	③	④
6. 외부 전문가, 슈퍼바이저, 멘토 등과의 상담을 통해 감정을 다스린다.	①	②	③	④
7. 동료 또는 지인과의 만남으로 재충전 시간을 갖는다.	①	②	③	④
8. 기타 ( )	①	②	③	④
9. 기타 ( )	①	②	③	④

2. 귀하의 신체적·정신적 건강문제 해소 또는 해결을 돕기 위한 센터 차원의 지원이 있는지 파악해보고자 합니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

2-1. 귀하의 신체적·정신적 건강문제 해소 또는 해결을 돕기 위해 센터 차원의 지원이 이루어지고 있다고 생각하십니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-2. 센터에서 직원들 간 사례를 공유함으로써 정서적 지지와 공감대를 형성해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-3. 센터 안에서 직원들의 심리치료나 상담치료를 지원해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-4. 근무 중 심리적 외상이 있는 경우 **외부 전문가에게 의뢰하는 체계가 마련되어 있습니까?**

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 2-4-1. (**'예'라고 응답한 경우**) 센터 밖에서 심리치료나 상담치료를 받을 경우에 센터로부터 치료비 전액 또는 일부를 지원받을 수 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-5. 센터에서 직원들의 심리적 회복을 위해 **교육, 연수, 워크샵** 등을 시행하고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-6. 센터에서 직원들의 심리적 회복을 위해 **외부에서 개최되는 교육, 연수, 워크샵** 등에 참여할 수 있도록 지원해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-7. 센터에서 트라우마 경험 이후 심리적 회복을 위한 **유급 또는 무급 휴가**를 보장해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 2-7-1. (**'예'라고 응답한 경우**) 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 **대체 인력**을 투입하고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-8. 센터에서 트라우마 경험 이후 필요 시 센터 내 **업무**를 재배치해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-9. 이 외에 직무스트레스나 소진 등 **정신건강** 문제를 해소하기 위해 센터에서 지원하고 있는 것이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

△ 기재란

2-10. 귀하께서는 신체적·정신적 건강문제 해소 또는 해결을 돕기 위한 센터의 지원에 대해 어느 정도 만족하십니까?

- ① 전혀 만족하지 않는다      ② 만족하지 않는다  
 ③ 만족한다      ④ 매우 만족한다

3. 귀하를 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 센터 차원의 지원이 있는지 파악해보고자 합니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

3-1. 귀하를 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 센터 차원의 지원이 이루어지고 있다고 생각하십니까?

- ① 예      ② 아니오      ③ 잘 모르겠다

3-2. 센터에서는 방문 상담 시 2인1조 원칙을 지키고 있습니까?

- ① 예      ② 아니오      ③ 잘 모르겠다

3-3. 센터에 안전을 위한 시설 또는 장비가 구비되어 있습니까?

- ① 예      ② 아니오      ③ 잘 모르겠다

↳ 3-3-1. ('예'라고 응답한 경우) 있다면, 센터 내 구비되어 있는 안전 시설 또는 장비에 모두 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.(복수 응답 가능)

- ① 자동녹음전화기      ② CCTV      ③ 비상벨  
 ④ 호신용 스프레이      ⑤ 휴게공간      ⑥ 기타 (                      )  
 ⑦ 기타 (                      )      ⑧ 기타 (                      )

3-4. 센터에서 내부적으로 안전에 대한 교육을 지속적으로 추진하고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 3-4-1. ('예'라고 응답한 경우) 어떠한 안전 교육을 추진하고 있는지 구체적으로 기재하여 주시기 바랍니다.

☞ 기재란

3-5. 센터 외부에서 안전에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 3-5-1. ('예'라고 응답한 경우) 외부에서 어떠한 안전 교육을 받았는지 구체적으로 기재하여 주시기 바랍니다.

☞ 기재란

3-6. 이 외에 안전 문제를 해결하기 위해 센터에서 지원하고 있는 것이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

☞ 기재란

3-7. 귀하께서는 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 센터의 지원에 대해 어느 정도 만족하십니까?

- ① 전혀 만족하지 않는다                      ② 만족하지 않는다  
③ 만족한다                                      ④ 매우 만족한다



4. 귀하를 신체적·정신적 건강문제나 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 센터 차원에서 어떠한 지원이 필요하다고 생각하시는지를 파악해보고자 합니다. 각 문항의 필요도를 1~5점 사이에서 평가하여 주시기 바랍니다. (1: 필요도가 낮음, 5: 필요도가 높음)

문항	필요도				
	낮음	.....	.....	.....	높음
1. 직원 간 사례공유를 통해 정서적 지지와 공감대 확보 체계를 마련해야 한다.	①	②	③	④	⑤
2. 심리적 외상이 발생한 경우, 직원들의 심리·상담치료를 센터 내부에서 받을 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤
3. 심리적 외상이 발생한 경우, 직원들의 심리·상담치료를 센터 외부에서 받을 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4. 직원들의 심리적 회복과 역량 강화를 위해 교육, 연수, 워크숍 등에 참여할 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤
5. 심리적 외상이 발생한 경우, 심리 회복을 위한 유급 또는 무급 휴가를 보장해야 한다(개인의 휴식시간 확보).	①	②	③	④	⑤
6. 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 대체 인력을 투입해야 한다.	①	②	③	④	⑤
7. 심리적 외상이 발생한 경우, 필요 시 센터 내 업무를 재배치해주어야 한다.	①	②	③	④	⑤
8. 방문 상담 시 2인1조 원칙을 반드시 적용해야 한다.	①	②	③	④	⑤
9. 안전을 위한 시설(휴게 공간 등) 또는 장비(응급콜 등)를 구비해야 한다.	①	②	③	④	⑤
10. 안전에 대한 교육(호신술 등)에 참여할 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤

4-1. 이 외에도 센터 차원에서 필요한 지원 정책이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

☞ 기재란

5. 정신건강서비스 제공 인력을 보호하기 위해 국가 차원에서 어떠한 지원 정책이 필요하다고 생각하시는지를 파악해보고자 합니다. 각 문항의 필요도를 1~5점 사이에서 평가하여 주시기 바랍니다. (1: 필요도가 낮음, 5: 필요도가 높음)

문항	필요도				
	낮음	.....	.....	.....	높음
1. 정신응급 상황 시 전문요원이 경찰, 구급대와 함께 현장에 출동하는 '응급 개입팀' 설치를 의무화해야 한다.	①	②	③	④	⑤
2. 공공기관(주민센터, 경찰 등)의 협조 체계를 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤
3. 필요한 안전 시설(휴게 공간 등) 또는 장비(응급콜 등)를 마련할 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4. 제공 인력의 고충을 전달할 수 있는 공식적인 의사소통 채널(예: 관련 협회 등)을 구축해야 한다.	①	②	③	④	⑤
5. 사건·사고 발생 시 법률, 세무, 인사노무 등 자문을 구할 수 있는 기구(예: 민원조정위원회)를 설치해야 한다.	①	②	③	④	⑤
6. 이용자의 체계적 관리와 센터의 전문성 강화를 위해 인력 요구도를 파악하여 전문인력을 충원해주어야 한다.	①	②	③	④	⑤
7. 센터의 인식 개선을 위해 정신건강 담당 공무원을 대상으로 교육을 실시해야 한다.	①	②	③	④	⑤
8. 직급에 따라 커리큘럼에 기반한 체계적인 교육을 제공해야 한다.	①	②	③	④	⑤
9. 사례관리를 위한 전문인력 교육 체계를 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤
10. 위기·응급개입에 대한 위기사당 등을 지급할 수 있도록 예산을 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤

5-1. 이 외에도 국가 차원에서 필요한 지원 정책이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

☞ 기재란

## □ 마지막으로 응답자의 특성에 관한 사항입니다.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자                      ② 여자

2. 귀하의 연령은 어디에 해당하십니까?

- ① 20대                      ② 30대                      ③ 40대                      ④ 50대 이상

3. 귀하는 정신건강전문요원 자격을 취득하고 있습니까?

※ 정신건강전문요원은 정신건강 분야에 대한 전문지식과 기술을 갖추고 보건복지부령으로 정하는 수련 기관에서 수련을 받은 자로 정신건강임상심리사, 정신건강간호사, 정신건강사회복지사 등이 있습니다.

- ① 예                              ② 아니오

4. 귀하의 전공은 무엇입니까?

- ① 정신건강간호사              ② 정신건강사회복지사              ③ 정신건강임상심리사  
④ 일반 간호사                  ⑤ 일반 사회복지사                  ⑥ 일반 임상심리사  
⑦ 기타 (                      )

5. 귀하의 현재 직급은 무엇입니까?

- ① 부센터장                      ② 상임팀장                              ③ 팀장  
④ 팀원                              ⑤ 기타 (                      )

6. 귀하의 주관적 건강 수준은 어떻습니까?

- ① 매우 나쁘다                      ② 나쁘다                              ③ 보통이다  
④ 좋다                              ⑤ 매우 좋다

“ 귀중한 시간을 내어 설문에 응답해주셔서 진심으로 감사드립니다. ”

설문 응답을 완료해주신 분들께 소정의 답례품을 보내드리고자 합니다.

답례품은 3만원 상당의 모바일 상품권이오니,

수령에 동의하시는 분들은 아래에 성함과 휴대폰 번호를 기재하여 주시기 바랍니다.

이름	
휴대폰번호	

### 3. 정신재활시설

정신재활시설용	설문번호 /
---------	-----------

## 지역사회 정신건강복지서비스 제공인력 대상 설문조사

안녕하십니까? 한국보건사회연구원입니다.


우리 연구원은 국무총리실 소속 보건복지정책 전문연구기관입니다. 우리 연구원에서는 현재 정신건강복지서비스 제공 인력이 겪는 건강 문제(트라우마, 소진, 스트레스 등)를 파악하고, 이를 바탕으로 지역사회 정신건강서비스의 질 제고를 위한 제공 인력의 회복 지원 전략을 모색하는 연구를 수행하고 있습니다. 이에, 연구의 목적을 달성하는 데 필요한 기초자료로서 **정신건강서비스 제공 인력을 둘러싼 근무 환경과 서비스 제공 경험, 인력보호 방안 등을 파악**해보고자 합니다.

이 조사는 지역사회 **정신재활시설에서 직접 서비스를 제공하는 인력(정신건강 전문요원·비전문요원)**을 대상으로 합니다. 약 30분 내외로 소요될 예정이며, 조사 참여 시 **답례품으로 3만원 상당의 모바일 상품권**을 지급해드릴 예정입니다. 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 되며 언제라도 동의를 철회하고 참여를 중단할 수 있습니다. 이 조사를 통해 수집된 개인정보와 응답하신 내용은 통계법 제33조(비밀의 보호 등)에 의거하여 비밀이 보장되고 연구 목적 외에는 사용하지 않을 것임을 약속드립니다.

귀하의 응답은 연구의 귀중한 기초자료로 활용되오니, 바쁘시더라도 조사에 적극 참여해주시기를 부탁드립니다.

- 연구책임: 한국보건사회연구원 전진아 건강정책연구센터장
- 조사기간: **2020년 9월 16일 ~ 2020년 9월 25일 (약 10일 가)**
- 문의처
  - ※ 조사 관련: 한국보건사회연구원 오수진 전문연구원(T. 044-287-8313)
  - 한국보건사회연구원 김보은 연구원 (T. 044-287-8399)
  - ※ 시스템 관련: 글로벌리서치 신지혜 대리 (T. 02-3456-1854)

조사 참여	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
답례품 수령	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음



**KIHASA**  
한국보건사회연구원

□ 귀하의 근무 환경에 대한 질문입니다.

1. 현재 귀하께서 근무하고 있는 시설 유형에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다. (*※ 정신재활시설의 구체적인 종류와 사업 내용은 아래 설명 자료를 참고해주시기 바랍니다.*)

- ① 생활시설
- ② 주간재활시설
- ③ 공동생활가정
- ④ 지역사회전환시설
- ⑤ 직업재활시설
- ⑥ 아동·청소년 정신건강지원시설
- ⑦ 중독자재활시설
- ⑧ 생상품판매시설
- ⑨ 종합시설

※ (설명 자료) 정신재활시설 종류 및 사업

종류	사업	
1. 생활시설	가정에서 생활하기 어려운 정신질환자들에게 주거, 생활지도, 교육, 직업재활훈련 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설	
2. 재활 훈련시설	가. 주간재활시설	정신질환자들에게 직업·기술지도, 직업훈련, 사회적응훈련, 취업지원 등의 서비스를 제공하는 시설
	나. 공동생활가정	완전한 독립생활은 어려우나 어느 정도 자립능력을 갖춘 정신질환자들이 공동으로 생활하며 독립생활을 위한 자립역량을 함양하는 시설
	다. 지역사회전환시설	지역 내 정신질환자들에게 일시보호서비스 또는 단기보호서비스를 제공하고, 퇴원했거나 퇴원계획이 있는 정신질환자들의 안정적인 사회복귀를 위한 기능을 수행하며, 이를 위한 주거제공, 생활훈련, 사회적응훈련 등의 서비스를 제공하는 시설
	라. 직업재활시설	정신질환자들이 특별히 준비된 작업환경에서 직업적응, 직무기능향상 등 직업재활훈련을 받거나 직업생활을 할 수 있도록 지원하며, 일정한 기간이 지난 후 직업능력을 갖추면 고용시장에 참여할 수 있도록 지원하는 시설
	마. 아동·청소년 정신건강 지원시설	정신질환 아동·청소년을 대상으로 한 상담, 교육 및 정보제공 등을 지원하는 시설
3. 중독자재활시설	알코올 중독, 약물 중독 또는 게임 중독 등으로 인한 정신질환자들을 치유하거나 재활을 돕는 시설	
4. 생상품판매시설	정신질환자들이 생산한 생상품을 판매하거나 유통을 대행하고, 정신질환자들이 생산한 생상품이나 서비스에 관한 상담, 홍보, 마케팅, 판로개척, 정보제공 등을 지원하는 시설	
5. 종합시설	제1호부터 제4호까지의 정신재활시설 중 2개 이상의 정신재활시설이 결합되어 정신질환자들에게 생활지원, 주거지원, 재활훈련 등의 기능을 복합적·종합적으로 제공하는 시설	

372 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

2. 다음은 **정신재활시설에서 수행하는 직무를** 나열한 것입니다. 귀하께서 **수행하고 있는 업무의 수행도·중요도·강도에 모두 체크(✓)**하여 주시고, 보기 문항에 해당하는 업무가 없다면 기타 란에 작성하여 주시기 바랍니다. (**※ 각 직무에 해당하는 내용은 뒷 페이지 설명 자료를 참고해주시기 바랍니다.**)

- ※ 업무 수행도는 해당 직무를 얼마나 자주 수행하는지에 대한 정도를 의미 (1: 낮다, 5: 높다, 0: 수행 안함)
- ※ 업무 중요도는 해당 직무를 얼마나 중요하다고 생각하는지에 대한 인지 정도를 의미 (1: 낮다, 5: 높다)
- ※ 업무 강도는 정해진 시간 안에 수행해야 하는 업무의 정도(양)를 의미 (1: 낮다, 5: 높다)

주요 업무		업무 수행도		업무 중요도		업무 강도	
		미수행	낮음	높음	낮음	높음	낮음
생활시설	고용·직업재활 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	평생교육 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	문화·예술·여가·체육활동 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	지역사회 거주·치료·재활 통합 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	가족대상 정보제공·교육	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	기타 ( )	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	기타 ( )	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
주간재활 시설	복지서비스	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	고용·직업재활 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	평생교육 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	문화·예술·여가·체육활동 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	지역사회 거주·치료·재활 통합 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	가족대상 정보제공·교육	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	기타 ( )	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
공동생활 가정	사례관리: 자립생활 준비 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	사례관리: 독립주거 준비 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	기타 ( )	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	기타 ( )	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
지역사회 전환시설	사회재활·회복, 지역사회 연계지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	정신질환자 탈원화 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	지역사회 재발방지 및 쉼터 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	단기 집중적 재활훈련 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	사후관리	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	재활훈련 기초 정보화 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	기타 ( )	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
직업재활 시설	직업재활서비스 제공	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	신규회원 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	직업재활 개별지원 계획 수립	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	직업평가	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	직업재활훈련(보호고용)	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	취업지원(고용연계)	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	취업후 지원	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	기타 ( )	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	기타 ( )	0	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5



주요 업무		업무 수행도			업무 중요도			업무 강도				
		미수행	낮음	높음	낮음	중요	높음	낮음	중요	높음		
아동·청소년 정신건강 지원시설	정서·행동문제 지원시설 사례관리	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	정서·행동문제 지원시설 자치모임	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	조기 정신증 지원시설 사례관리	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	조기 정신증 지원시설 자치모임	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	이용·입소자 교육	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	가족 지원	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	기타 ( )	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	기타 ( )	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
중독자 재활시설	중독재활서비스	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	자조모임 활동 지원	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	가족지원서비스	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	직업재활서비스	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	금융·채무조정 지원	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	퇴소자 지원	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	약물관리	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	기타 ( )	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
생산물 판매시설	직무1 ( )	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	직무2 ( )	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	직무3 ( )	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	기타 ( )	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
기타 ( )	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

※ (설명 자료) 정신재활시설 유형별 주요 업무

유형	주요 업무	세부 업무
생활시설	고용·직업재활 지원	취업(전) 교육, 취업지원, 취업자 자조모임
	평생교육 지원	개별학습지원, 포괄문화습득, (인원)강시양성교육, 동료지원자
	문화·예술·여가·체육활동 지원	사회적응·여가활동, 정서안정, 스트레스관리·긴장완화·체육활동, 친목도모 모임
	지역사회 거주·치료·재활 통합 지원	일상생활관리훈련, 신체건강관리, 약물·증상관리, 위기대처교육, 역량강화, 사회기술훈련, 자아강화훈련, 사회적응훈련, 인권관련 프로그램, 자립준비
가족대상 정보제공·교육	가족교육, 가족모임	
주간재활 시설	복지서비스	개별 서비스 지원 시스템, 클럽하우스 모델, 강점관정 모델, 임 파워먼트 모델 등 다양한 운영 방식, 당사자 다차원적 복지서비스 지원 연계
	고용·직업재활 지원	취업전 교육 및 취업준비, 업무능력 및 적성 평가, 정신장애인 맞춤형 취업지원센터 운영, 취업장 방문, 고용주 면담, 위기개입, 취업자 저녁모임 및 취업유지를 위한 전문교육
	평생교육 지원	출로서기를 위한 평생계획 프로그램, 정규과정 지원사업, 정규 학교 연계활동, 지역사회 평생교육센터 연계 사업, 평생교육 아카데미 운영
	문화·예술·여가·체육활동 지원	예술 작가 활동지원, 문화 제작 및 지원 활동, 악기 연주, 운동 프로그램, 동아리 활동
	지역사회 거주·치료·재활 통합 지원	독립주거 준비모임, 독립주거가이드 및 성공 워크북 제작, 주거 생활시스템 구축, 독립주거 공동체(자조모임)
	가족대상 정보제공·교육	가족관계회복을 위한 프로그램, 가족모임 및 교육, 가족 여가프로그램

374 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

유형	주요 업무	세부 업무
공동생활 가정	사례관리: 자립생활 준비 지원	생활훈련, 건강관리, 여가활동, 스트레스관리, 가족유대관계
	사례관리: 독립주거 준비 지원	독립주거계획수립, 취업지원, 금전관리, 직업재활
지역사회 전문시설	사회재활·회복, 지역사회 연계지원	입원치료기관에 대한 연계체계 구축, 의료기관 입원환자에 대한 교육 및 정보제공 사업, 입원치료기관의 종사자에 대한 교육 연계 사업, 기타 입원치료기관의 입원환자가 지역사회로 복귀하는데 필요한 사업
	정신질환자 탈원화 지원	입원치료기관에서 의뢰된 정신질환자에 대한 동기 강화, 한 달 이내의 맞춤형 지역사회재활서비스 체형, 참여 대상자에 대한 심리사회적 사정 및 재활서비스 계획 수립, 지역사회 체계로의 연계 지원, 퇴소유형별(가정복귀, 기관연계, 독립생활, 입원) 자원연계, 지역사회연계율-유지율 강화, 기타응급, 의료지원사업
	지역사회 재발방지 및 심터 지원	지역거주 정신질환자에 대한 재발방지·사회적응능력 향상, 개인의 재발방지 요인을 찾고 이에 대한 표적 치료적 접근, 총료후 지역사회 자원연계 및 추후관리, 정신질환자의 안정화와 가족유식제공
	단기 집중적 재활훈련 지원	단기 집중적 재활훈련 서비스
	사후관리	서비스 종료 후 지역사회 복귀 회원에 대한 서비스
	재활훈련 기초 정보화 지원	서비스 대상자의 재활훈련기록, 초기사정, 사례관리계획 및 개입 내용 등 공유
직업재활 시설	직업재활서비스 제공	직업적응 능력향상, 직무기능향상훈련, 보호직업/임시취업/지시고용/개별취업, 취업 후 지원
	신규회원 지원	기관소개, 초기상담, 기관적응
	직업재활 개별지원 계획 수립	직업재활 개별지원계획서 작성, 개별지원 서비스 제공
	직업평가	직업평가 계획 및 평가 실시
	직업재활훈련(보호고용)	개인·사회생활 적응훈련, 직업준비·직업수행 적응훈련, 직무능력향상·직업유지 적응훈련
	취업지원(고용연계)	취업전 훈련
취업후 지원	취업연계, 취업훈련, 직무분석, 취업장 방문 및 사례지원, 고용후 지원	
아동· 청소년 정신건강 지원시설	정서·행동문제 지원시설 사례관리	개별상담 및 개별치료, 집단프로그램, 보호자 교육 및 상담, 심리평가, 진단 및 자문, 학습·정서 멘토링, 아웃리치 또는 사후관리 프로그램
	정서·행동문제 지원시설 자치모임	보호자 자조모임, 청소년 자치활동
	조기 정신증 지원시설 사례관리	등록지원, 활동지원, 현장지원(out-reach), 주치의 협력, 위기상담 및 협조, 가족상담, 위기 상담 및 개입, 총괄지원
	조기 정신증 지원시설 사회재활 및 회복 지원	건강증진사업, 자기관리훈련, 여가/문화활동, 당사지역량강화, 직업재활
	이용·입소자 교육	인권감수성교육, 성교육, 개인정보교육, 소방안전교육 및 훈련, 위생안전교육
	가족 지원	가족교육, 가족자조모임, 가족간 활동지원, 가족기능강화, 가족 여가활동
중독자 재활시설	중독재활서비스	지적영적해충진, 생활방식변화훈련, 심리정서적 탐색 및 치유, 사회적 문제해결 및 적응지원, 직업재활서비스
	자조모임 활동 지원	
	가족지원서비스	가족교육, 심리정서적 지원, 자조모임참여안내, 사회적 자원연계
	직업재활서비스	경제적 역량 확보, 취업지도, 취업지도, 취업지 연계, 알선, 직업생활관리, 직업역량 확보
	금융·채무조정 지원	
	퇴소자 지원 약물관리	





376 사회정신건강연구소 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

6. 다음은 업무환경을 둘러싼 문제점들을 나열한 것입니다. 귀하의 생각과 가까운 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 현재 시설 운영 형태로는 나의 고용안정성을 보장해주지 못한다.	①	②	③	④
2. 현재 시설 운영 형태로는 이용(입소)자의 서비스 질을 담보하기 어렵다.	①	②	③	④
3. 인력 부족으로 이용(입소)자에게 서비스·상담을 제공하지 못한 적이 있다.	①	②	③	④
4. 시설의 업무 환경은 이용(입소)자와 나의 안전에 적합하지 못하다.	①	②	③	④
5. 정신건강 전문가로서 직업의 전문성을 사회로부터 인정받고 있지 못하다.	①	②	③	④
6. 시설 운영을 위한 업무(회계, 시설관리, 조리 등) 또는 전공과 관계없는 업무로 정신건강 전문가로서 직업의 전문성을 발휘하기 어렵다.	①	②	③	④

↳ 6-1. 이 외에 귀하께서 정신건강복지서비스 업무를 수행하면서 느낀 어려움이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

기재란

□ 다음은 정신건강서비스 제공 경험에 대한 질문입니다.

1. 다음은 정신건강서비스 제공 인력이 경험할 수 있는 업무상 안전 관련 문항입니다. 귀하의 경험에 비추어 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

1-1. 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용(입소)자나 보호자 및 가족에게 신체적·정신적 위협을 받은 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다

↳ 1-1-1. (가끔 또는 자주 '있다'고 응답한 경우) 시설에서 직원을 보호하기 위한 조치를 취하였습니까?

- ① 예      ② 아니오      ③ 잘 모르겠다

1-2. 사례관리 또는 가정방문 도중에 이용(입소)자나 보호자 및 가족으로부터 위협을 받은 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다      ⑤ 해당 없음

1-3. 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용(입소)자나 보호자 및 가족으로부터 폭언을 들은 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다

1-4. 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용(입소)자나 보호자 및 가족으로부터 폭행을 당한 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다

1-5. 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용(입소)자나 보호자 및 가족으로부터 성희롱을 당한 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다

1-6. 응급 상황이 발생하여 현장에 출동할 때 위협하다고 느낀 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다      ⑤ 해당 없음

↳ 1-6-1. (가끔 또는 자주 '있다'고 응답한 경우) 그렇게 느낀 이유에 대해 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

㉠ 기재란

1-7. 이 외에 업무상 안전과 관련한 부정적 경험이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

㉠ 기재란

2. 다음은 신체적·정신적 건강 문제에 대한 문항입니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

2-1. 귀하께서는 '19년부터 현재까지 다음의 신체적·정신적 질환이나 건강 문제로 진료를 받거나 약을 처방받아 복용한 적이 있습니까? (*※1년 미만 신규직원의 경우, 근무시작일 이후의 경험을 중심으로 작성하여 주시기 바랍니다.*)

문항	예	아니오	잘 모르겠다
1. 방광염, 신우신염 등 신장질환	①	②	③
2. 식욕 감퇴, 구토, 소화불량 등 소화기계 질환	①	②	③
3. 목, 어깨, 등, 허리 등 극심한 통증	①	②	③
4. 암 질환	①	②	③
5. 두통 등 신경성 질환	①	②	③
6. 대상포진	①	②	③
7. 공황장애	①	②	③
8. 우울증	①	②	③
9. 외상후스트레스장애	①	②	③

2-2. 이 외에 업무로 인해 발생한 신체적·정신적 건강 문제가 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

㉠ 기재란

3. 다음은 정신건강 관련 문항입니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

3-1. 귀하께서는 평소 근무하는 동안 불안감을 느끼십니까?

- ① 전혀 불안하지 않다                      ② 불안하지 않다
- ③ 불안하다                                      ④ 매우 불안하다

↳ 3-1-1. ('불안하다' 또는 '매우 불안하다'고 응답한 경우) 불안감을 느끼는 이유는 무엇입니까?

문항	예	아니오
1. 예기치 않게 발생하는 환자안전사고(자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등)에 대한 두려움	①	②
2. 교육 및 훈련 부족으로 응급상황 대처에 대한 자신감 부족	①	②
3. 오랜시간 호전되지 않는 이용자의 증상	①	②
4. 폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 이용자에 대한 두려움	①	②
5. 폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 보호자 및 가족에 대한 두려움	①	②
6. 지역 주민의 민원 제기	①	②
7. 상급 기관의 무리한 업무 요구	①	②

↳ 3-1-2. ('불안하다' 또는 '매우 불안하다'고 응답한 경우) 이 외에 불안감을 느끼는 이유가 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

☞ 기재란

3-2. 귀하께서는 근무하는 동안 일상생활에 지장이 있을 정도로 수면 장애를 경험한 적이 있습니까?

- ① 예    ② 아니오    ③ 잘 모르겠다

3-3. 다음은 우울 증상을 측정하기 위한 문항입니다. 지난 2주 동안 아래와 같은 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

문항	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의 매일
1. 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다.	①	②	③	④
2. 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다.	①	②	③	④
3. 잠들기가 어렵거나 자주 깬다. 혹은 너무 많이 잤다.	①	②	③	④
4. 피곤하고 기운이 없었다.	①	②	③	④
5. 평소보다 식욕이 줄었다. 혹은 평소보다 많이 먹었다.	①	②	③	④
6. 내가 잘못했거나, 실패했다는 생각이 들었다. 혹은 자신과 가족을 실망시켰다고 생각했다.	①	②	③	④
7. 신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에도 집중할 수가 없었다.	①	②	③	④
8. 다른 사람들이 눈치 쉰 정도로 평소보다 말과 행동이 느려졌다. 혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수 없었다.	①	②	③	④
9. 차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다. 혹은 자해할 생각을 했다.	①	②	③	④

3-4. 다음은 귀하의 건강행태를 측정하기 위한 문항입니다.

↳ 3-4-1. 귀하께서는 현재 담배를 피우십니까?

- ① 매일 피운다
- ② 가끔 피운다
- ③ 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다
- ④ 전혀 피우지 않는다(비흡연자)

↳ 3-4-2. 귀하께서는 최근 1년 동안 술을 얼마나 자주 마셨습니까?

- ① 최근 1년 간 전혀 마시지 않았다 (☞ 3-5번 문항으로)
- ② 한 달에 1번 미만
- ③ 한 달에 1번 정도
- ④ 한 달에 2~4번 정도
- ⑤ 일주일에 2~3번 정도
- ⑥ 일주일에 4번 이상

↳ 3-4-3. (남성분만 응답해 주십시오) 한 번의 술자리에서 7잔(또는 맥주 5캔 정도) 이상을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

- ① 전혀 없다
- ② 한 달에 1번 미만
- ③ 한 달에 1번 정도
- ④ 일주일에 1번 정도
- ⑤ 거의 매일

↳ 3-4-4. (여성분만 응답해 주십시오) 한 번의 술자리에서 5잔(또는 맥주 3캔 정도) 이상을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

- ① 전혀 없다
- ② 한 달에 1번 미만
- ③ 한 달에 1번 정도
- ④ 일주일에 1번 정도
- ⑤ 거의 매일

382 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

3-5. 다음은 귀하의 직무스트레스를 측정하기 위한 문항입니다. 귀하의 생각과 가까운 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	해당 없음	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다.	①	②	③	④	⑤
2. 업무량이 현저하게 증가하였다.	①	②	③	④	⑤
3. 업무 수행 중에 충분한 휴식(잠)이 주어진다.	①	②	③	④	⑤
4. 여러 가지 일을 동시에 해야 한다.	①	②	③	④	⑤
5. 내 업무는 창의력을 필요로 한다.	①	②	③	④	⑤
6. 내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
7. 작업시간, 업무수행 과정에서 어떤 사안에 대해 결정할 권한이 주어지며 영향력을 행사할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
8. 나의 업무량과 작업스케줄을 스스로 조절할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
9. 나의 상사는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	①	②	③	④	⑤
10. 나의 동료는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	①	②	③	④	⑤
11. 직장에서 내가 힘들 때 내가 힘들다는 것을 알아주고 이해해주는 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
12. 직장사정이 불안하여 미래가 불확실하다.	①	②	③	④	⑤
13. 나의 근무조건이나 상황에 바람직하지 못한 변화(예:구조조정)가 있거나 있을 것으로 예상된다.	①	②	③	④	⑤
14. 우리 회사는 근무평가나 승진, 부서배치 등 인사제도가 공정하고 합리적이다.	①	②	③	④	⑤
15. 업무수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등 지원이 잘 이루어지고 있다.	①	②	③	④	⑤
16. 우리 부서와 타 부서 간에는 마찰이 없고 업무협조가 잘 이루어진다.	①	②	③	④	⑤
17. 일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.	①	②	③	④	⑤
18. 나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	①	②	③	④	⑤
19. 내 사정이 앞으로 더 좋아질 것을 생각하면 힘든 줄 모르고 일하게 된다.	①	②	③	④	⑤
20. 나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다.	①	②	③	④	⑤
21. 회식자리가 불편하다.	①	②	③	④	⑤
22. 나는 기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다.	①	②	③	④	⑤
23. 직장의 분위기가 권위적이고 수직적이다.	①	②	③	④	⑤
24. 남성, 여성이라는 성적인 차이 때문에 불이익을 받는다.	①	②	③	④	⑤



3-6. 다음은 귀하의 감정노동의 수준을 측정하기 위한 문항입니다. 현재의 업무 수행 상황을 토대로 귀하의 생각과 가까운 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	해당 없음	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 이용(입소)자에게 부정적인 감정을 표현하지 않으려고 의식적으로 노력한다.	0	1	2	3	4
2. 이용(입소)자를 대할 때 회사의 요구대로 감정 표현을 할 수 밖에 없다.	0	1	2	3	4
3. 업무상 이용(입소)자를 대하는 과정에서 나의 솔직한 감정을 숨긴다.	0	1	2	3	4
4. 일상적인 업무수행을 위해서는 감정을 조절하려는 노력이 필요하다.	0	1	2	3	4
5. 이용(입소)자를 대할 때 느끼는 나의 감정과 내가 실제 표현하는 감정은 다르다.	0	1	2	3	4
6. 공격적이거나 까다로운 이용(입소)자를 상대해야 한다.	0	1	2	3	4
7. 나의 능력이나 권한 밖의 일을 요구하는 이용(입소)자를 상대해야 한다.	0	1	2	3	4
8. 이용(입소)자의 부당하거나 막무가내의 요구로 업무수행의 어려움이 있다.	0	1	2	3	4
9. 이용(입소)자를 응대할 때 자존심이 상한다.	0	1	2	3	4
10. 이용(입소)자에게 감정을 숨기고 표현하지 못할 때 나는 감정이 상한다.	0	1	2	3	4
11. 이용(입소)자를 응대할 때 나의 감정이 상통처럼 느껴진다.	0	1	2	3	4
12. 퇴근 후에도 이용(입소)자를 응대할 때 힘들었던 감정이 남아있다.	0	1	2	3	4
13. 이용(입소)자를 대하는 과정에서 마음의 상처를 받는다.	0	1	2	3	4
14. 몸이 피곤해도 이용(입소)자들에게 최선을 다해야 하므로 감정적으로 힘들다.	0	1	2	3	4
15. 직장이 요구하는 대로 이용(입소)자에게 잘 응대하는지 감시를 당한다(CCTV등).	0	1	2	3	4
16. 이용(입소)자의 평가가 업무성과평가나 인사고과에 영향을 준다.	0	1	2	3	4
17. 이용(입소)자 응대에 문제가 발생했을 때, 나의 잘못이 아닌데도 직장으로부터 부당한 처우를 받는다.	0	1	2	3	4
18. 이용(입소)자 응대 과정에서 문제 발생 시 직장에서 적절한 조치가 이루어진다.	0	1	2	3	4
19. 이용(입소)자 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하고 도와주는 직장 내의 공식적인 제도와 절차가 있다.	0	1	2	3	4
20. 직장은 이용(입소)자 응대 과정에서 입은 마음의 상처를 위로받게 해준다.	0	1	2	3	4
21. 상사는 이용(입소)자 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.	0	1	2	3	4
22. 동료는 이용(입소)자 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.	0	1	2	3	4
23. 직장 내에 이용(입소)자 응대에 관한 행동지침이나 매뉴얼(설명서, 안내서)이 마련되어 있다.	0	1	2	3	4
24. 이용(입소)자의 요구를 해결해줄 수 있는 권한이나 자율성이 나에게 주어져 있다.	0	1	2	3	4

384 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

3-7. 다음은 소진을 측정하기 위한 문항입니다. 지난 한 달 동안 아래와 같은 상황을 얼마나 자주 경험하였습니까?

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1. 나는 행복하다.	①	②	③	④	⑤
2. 사람들과 좋은 관계를 맺고 있으며 유대감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
3. 이용(입소)자의 트라우마 경험 때문에 밤잠을 설쳐 업무효율성이 떨어졌다.	①	②	③	④	⑤
4. 상담자로서의 내 직업 때문에 닳아 갠 것 같다.	①	②	③	④	⑤
5. 나를 지탱해주는 신념을 갖고 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 지금 나는 내가 늘 원하던 모습으로 살고 있다.	①	②	③	④	⑤
7. 내 직업 때문에 나는 매우 지친다.	①	②	③	④	⑤
8. 상담해야 할 사례가 너무 많아서 압도감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
9. 내가 속한 조직이 나를 짓누르고 뭔가 할 수 없게 하고 있다.	①	②	③	④	⑤
10. 나는 다른 사람들을 잘 배려하고 보살피는 사람이다.	①	②	③	④	⑤

3-8. 귀하께서는 '19년부터 현재까지 불안, 수면장애, 스트레스, 우울 등 정신건강 문제를 극복하기 위해 전문가의 상담(의료기관, 전문상담기관 등)을 받아 본 적이 있습니까? (≠1년 미만 신규직원의 경우, 근무시작일 이후의 경험을 중심으로 작성하여 주시기 바랍니다.)

① 예

② 아니오

□ 다음은 정신건강서비스 제공 인력 보호 대책 관련 문항입니다.

1. 귀하께서 업무로 인한 스트레스와 소진을 줄이기 위해 개인적으로 어떠한 노력을 하고 있는지 파악해보고자 합니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시고, 보기 문항에 없는 경우 기타 란에 작성하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 일과 여가의 균형을 맞춘다.	①	②	③	④
2. 하루 7~8시간의 충분한 수면을 취한다.	①	②	③	④
3. 일주일에 1회 이상 규칙적으로 운동한다.	①	②	③	④
4. 스스로 감정을 다스리는 방법(명상법, 호흡법, 자기조절법 등)을 습득한다.	①	②	③	④
5. 동호회, 봉사활동 등을 통해 심리적으로 재충전할 수 있는 기회를 갖는다.	①	②	③	④
6. 외부 전문가, 슈퍼바이저, 멘토 등과의 상담을 통해 감정을 다스린다.	①	②	③	④
7. 동료 또는 지인과의 만남으로 재충전 시간을 갖는다.	①	②	③	④
8. 기타 ( )	①	②	③	④
9. 기타 ( )	①	②	③	④

2. 귀하의 신체적·정신적 건강문제 해소 또는 해결을 돕기 위한 시설 차원의 지원이 있는지 파악해보고자 합니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

2-1. 귀하의 신체적·정신적 건강문제 해소 또는 해결을 돕기 위해 시설 차원의 지원이 이루어지고 있다고 생각하십니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-2. 시설에서 직원들 간 사례를 공유함으로써 정서적 지지와 공감대를 형성해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-3. 시설 안에서 직원들의 심리치료나 상담치료를 지원해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-4. 근무 중 심리적 외상이 있는 경우 외부 전문가에게 의뢰하는 체계가 마련되어 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 2-4-1. ('예'라고 응답한 경우) 시설 밖에서 심리치료나 상담치료를 받을 경우에 시설로부터 치료비 전액 또는 일부를 지원받을 수 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-5. 시설에서 직원들의 심리적 회복을 위해 교육, 연수, 워크샵 등을 시행하고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-6. 시설에서 직원들의 심리적 회복을 위해 외부에서 개최되는 교육, 연수, 워크샵 등에 참여할 수 있도록 지원해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-7. 시설에서 트라우마 경험 이후 심리적 회복을 위한 유급 또는 무급 휴가를 보장해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 2-7-1. ('예'라고 응답한 경우) 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 대체 인력을 투입하고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-8. 시설에서 트라우마 경험 이후 필요 시 시설 내 업무를 재배치해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-9. 이 외에 직무스트레스나 소진 등 정신건강 문제를 해소하기 위해 시설에서 지원하고 있는 것이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

기재란

2-10. 귀하께서는 신체적·정신적 건강문제 해소 또는 해결을 돕기 위한 시설의 지원에 대해 어느 정도 만족하십니까?

- ① 전혀 만족하지 않는다      ② 만족하지 않는다
- ③ 만족한다                      ④ 매우 만족한다

3. 귀하를 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 시설 차원의 지원이 있는지 파악해보고자 합니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

3-1. 귀하를 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 시설 차원의 지원이 이루어지고 있다고 생각하십니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

3-2. 시설에 안전을 위한 시설 또는 장비가 구비되어 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 3-2-1. ('예'라고 응답한 경우) 있다면, 시설 내 구비되어 있는 안전 시설 또는 장비에 모두 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.(복수 응답 가능)

- ① 자동녹음전화기              ② CCTV                      ③ 비상벨
- ④ 호신용 스프레이              ⑤ 휴게공간                      ⑥ 기타 (                      )
- ⑦ 기타 (                      )      ⑧ 기타 (                      )

3-3. 시설에서 내부적으로 안전에 대한 교육을 지속적으로 추진하고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 3-3-1. ('예'라고 응답한 경우) 어떠한 안전 교육을 추진하고 있는지 구체적으로 기재하여 주시기 바랍니다.

☞ 기재란

3-4. 시설 외부에서 안전에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?

- ① 예            ② 아니오            ③ 잘 모르겠다

↳ 3-4-1. ('예'라고 응답한 경우) 외부에서 어떠한 안전 교육을 받았는지 구체적으로 기재하여 주시기 바랍니다.

☞ 기재란

3-5. 이 외에 안전 문제를 해결하기 위해 시설에서 지원하고 있는 것이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

☞ 기재란

3-6. 귀하께서는 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 시설의 지원에 대해 어느 정도 만족하십니까?

- ① 전혀 만족하지 않는다            ② 만족하지 않는다  
③ 만족한다            ④ 매우 만족한다

4. 귀하를 신체적·정신적 건강문제나 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 시설 차원에서 어떠한 지원이 필요하다고 생각하시는지를 파악해보고자 합니다. 각 문항의 필요도를 1~5점 사이에서 평가하여 주시기 바랍니다. (1: 필요도가 낮음, 5: 필요도가 높음)

문항	필요도				
	낮음	.....	.....	.....	높음
1. 직원 간 사례공유를 통해 정서적 지지와 공감대 확보 체계를 마련해야 한다.	①	②	③	④	⑤
2. 심리적 외상이 발생한 경우, 직원들의 심리·상담치료를 시설 내부에서 받을 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤
3. 심리적 외상이 발생한 경우, 직원들의 심리·상담치료를 시설 외부에서 받을 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4. 직원들의 심리적 회복과 역량 강화를 위해 교육, 연수, 워크샵 등에 참여할 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤
5. 심리적 외상이 발생한 경우, 심리 회복을 위한 유급 또는 무급 휴가를 보장해야 한다(개인의 휴식시간 확보).	①	②	③	④	⑤
6. 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 대체 인력을 투입해야 한다.	①	②	③	④	⑤
7. 심리적 외상이 발생한 경우, 필요 시 시설 내 업무를 재배치해주어야 한다.	①	②	③	④	⑤
8. 안전을 위한 시설(휴게 공간 등) 또는 장비(응급콜 등)를 구비해야 한다.	①	②	③	④	⑤
9. 안전에 대한 교육(호신술 등)에 참여할 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤

4-1. 이 외에도 시설 차원에서 필요한 지원 정책이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

기재란

390 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

5. 정신건강서비스 제공 인력을 보호하기 위해 국가 차원에서 어떠한 지원 정책이 필요하다고 생각하시는지를 파악해보고자 합니다. 각 문항의 필요도를 1~5점 사이에서 평가하여 주시기 바랍니다. (1: 필요도가 낮음, 5: 필요도가 높음)

문항	필요도				
	낮음	.....	.....	.....	높음
1. 정신응급 상황 시 전문요원이 경찰, 구급대와 함께 현장에 출동하는 '응급 개입팀' 설치를 의무화해야 한다.	①	②	③	④	⑤
2. 공공기관(주민센터, 경찰 등)의 협조 체계를 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤
3. 필요한 안전 시설(휴게 공간 등) 또는 장비(응급콜 등)를 마련할 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4. 제공 인력의 고충을 전달할 수 있는 공식적인 의사소통 채널(예: 관련 협회 등)을 구축해야 한다.	①	②	③	④	⑤
5. 사건·사고 발생 시 법률, 세무, 인사노무 등 자문을 구할 수 있는 기구(예: 민원조정위원회)를 설치해야 한다.	①	②	③	④	⑤
6. 이용(입소)자의 체계적 관리와 시설의 전문성 강화를 위해 인력 요구도를 파악하여 전문인력을 충원해주어야 한다.	①	②	③	④	⑤
7. 시설의 인식 개선을 위해 정신건강 담당 공무원을 대상으로 교육을 실시해야 한다.	①	②	③	④	⑤
8. 직급에 따라 커리큘럼에 기반한 체계적인 교육을 제공해야 한다.	①	②	③	④	⑤
9. 사례관리를 위한 전문인력 교육 체계를 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤
10. 정신재활시설에 대한 구체적인 가이드라인(업무 지침 등)을 마련해야 한다.	①	②	③	④	⑤
11. 위기·응급개입에 대한 위기수당 등을 지급할 수 있도록 예산을 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤

5-1. 이 외에도 국가 차원에서 필요한 지원 정책이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

✍️ 기재란



□ 마지막으로 응답자의 특성에 관한 사항입니다.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자                      ② 여자

2. 귀하의 연령은 어디에 해당하십니까?

- ① 20대                      ② 30대                      ③ 40대                      ④ 50대 이상

3. 귀하는 정신건강전문요원 자격을 취득하고 있습니까?

※ 정신건강전문요원은 정신건강 분야에 대한 전문지식과 기술을 갖추고 보건복지부령으로 정하는 수련 기관에서 수련을 받은 자로 정신건강임상심리사, 정신건강간호사, 정신건강사회복지사 등이 있습니다.

- ① 예                          ② 아니오

4. 귀하의 전공은 무엇입니까?

- ① 정신건강간호사              ② 정신건강사회복지사              ③ 정신건강임상심리사  
 ④ 일반 간호사                  ⑤ 일반 사회복지사                  ⑥ 일반 임상심리사  
 ⑦ 기타 (                      )

5. 귀하의 현재 직위는 무엇입니까?

- ① 시설장                          ② 사무국장(부장)                          ③ 과장(팀장)  
 ④ 대리(선임)                      ⑤ 기타 (                      )

6. 귀하의 주관적 건강 수준은 어떻습니까?

- ① 매우 나쁘다                  ② 나쁘다                          ③ 보통이다  
 ④ 좋다                              ⑤ 매우 좋다

“ 귀중한 시간을 내어 설문에 응답해주셔서 진심으로 감사드립니다. ”

설문 응답을 완료해주신 분들께 소정이 답례품을 보내드리고자 합니다.  
 답례품은 3만원 상당의 모바일 상품권이오니,  
 수령에 동의하시는 분들은 아래에 성함과 휴대폰 번호를 기재하여 주시기 바랍니다.

이름	
휴대폰번호	

#### 4. 중독관리통합지원센터

중독관리통합지원센터용

설문번호

/

### 지역사회 정신건강복지서비스 제공인력 대상 설문조사

안녕하십니까? 한국보건사회연구원입니다.

우리 연구원은 국무총리실 소속 보건복지정책 전문연구기관입니다. 우리 연구원에서는 현재 정신건강복지서비스 제공 인력이 겪는 건강 문제(트라우마, 소진, 스트레스 등)를 파악하고, 이를 바탕으로 지역사회 정신건강서비스의 질 제고를 위한 제공 인력의 회복 지원 전략을 모색하는 연구를 수행하고 있습니다. 이에, 연구의 목적을 달성하는 데 필요한 기초자료로서 **정신건강서비스 제공 인력을 둘러싼 근무 환경과 서비스 제공 경험, 인력보호 방안** 등을 파악해보고자 합니다.

이 조사는 지역사회 **중독관리통합지원센터**에서 직접 서비스를 제공하는 인력(정신건강 전문요원·비전문요원)을 대상으로 합니다. 약 30분 내외로 소요될 예정이며, 조사 참여 시 답례품으로 **3만원 상당의 모바일 상품권**을 지급해드릴 예정입니다. 응답하기 불편한 내용은 답변하지 않으셔도 되며 언제라도 동의를 철회하고 참여를 중단할 수 있습니다. 이 조사를 통해 수집된 개인정보와 응답하신 내용은 통계법 제33조(비밀의 보호 등)에 의거하여 비밀이 보장되고 연구 목적 외에는 사용하지 않을 것임을 약속드립니다.

귀하의 응답은 연구의 귀중한 기초자료로 활용되오니, 바쁘시더라도 조사에 적극 참여해주시기를 부탁드립니다.

- 연구책임: 한국보건사회연구원 전진아 건강정책연구센터장
- 조사기간: **2020년 9월 16일 ~ 2020년 9월 25일 (약 10일 간)**
- 문의처
  - ※ 조사 관련: 한국보건사회연구원 오수진 전문연구원(T. 044-287-8313)
  - 한국보건사회연구원 김보은 연구원 (T. 044-287-8399)
  - ※ 시스템 관련: 글로벌리서치 신지혜 대리 (T. 02-3456-1854)

조사 참여	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
답례품 수령	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음

□ 귀하의 근무 환경에 대한 질문입니다.

1. 다음은 중독관리통합지원센터에서 수행하는 직무를 나열한 것입니다. 귀하께서 수행하고 있는 업무의 수행도·중요도·강도에 모두 체크(✓)하여 주시고, 보기 문항에 해당하는 업무가 없다면 기타 란에 작성하여 주시기 바랍니다. (※ 단, 선택사업은 해당하는 경우에만 작성해주시기 바랍니다.)

※ 업무 수행도는 해당 직무를 얼마나 자주 수행하는지에 대한 정도를 의미 (1: 낮다, 5: 높다, 0: 수행 안함)  
 ※ 업무 중요도는 해당 직무를 얼마나 중요하다고 생각하는지에 대한 인지 정도를 의미 (1: 낮다, 5: 높다)  
 ※ 업무 강도는 정해진 시간 안에 수행해야 하는 업무의 정도(양)를 의미 (1: 낮다, 5: 높다)

1-1. 필수사업

주요 업무		업무 수행도					업무 중요도					업무 강도							
		미수행	낮음	중	높음	매우 높음	낮음	중	높음	매우 높음	낮음	중	높음	매우 높음					
중독문제 조기발견 및 개입서비스	알코올문제 신규발견 및 이용체계 구축	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
	고위험음주운 조기발견 및 단기개입서비스	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
중독질환 관리사업	알코올중독자 관리체계 구축	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
	사례관리 서비스	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
	재활 프로그램	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
중독질환 가족지원사업	알코올중독자 가족 신규발견 및 이용체계 구축	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
	사례관리 서비스	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
	가족모임 지원서비스	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
중독폐해 예방 및 교육사업	취약계층 알코올문제 교육사업	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
	인식개선 및 홍보사업	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
지역사회 사회안전망 조성사업	보건복지 네트워크 구축	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
	지역 인프라 구축	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
기타	재무회계관리 및 행정	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
	일반 상담	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
기타 ( )		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
기타 ( )		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

394 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

1-2. 선택사업

주요 업무		업무 수행도					업무 중요도					업무 강도					
		미수행	낮음	……	높음		낮음	…	높음		낮음	…	높음				
중독문제 조기발견 및 개입서비스	기타중독(도박, 인터넷, 마약) 신규 발견 및 이용체계 구축	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
	기타중독(도박, 인터넷, 마약) 고위험군 조기발견 및 단기 개입 서비스	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
중독질환 관리사업	알코올중독자 위기관리 서비스	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
	알코올중독자 직업재활 서비스	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
	기타중독 관리체계 구축	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
	사례관리 서비스	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
	재활프로그램	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
중독질환 가족지원사업	알코올중독자 및 기타중독자 가족 신규 발견 및 이용체계 구축	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
	가족교육 및 프로그램	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
중독폐해 예방 및 교육사업	아동·청소년 예방교육사업	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
	직장인 중독폐해 예방지원사업	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
	지역주민 예방교육사업	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
지역사회 사회안전망 조성사업	지역 법무 연계·협력체계 구축	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
	자원봉사 관리·운영체계 구축	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
	경찰 및 응급지원 네트워크 구축	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
지역진단 및 기획	지역사회 진단 및 연구	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
	지역 특성을 고려한 특화 서비스 기획	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
	자원조정 및 중재	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
기타 ( )	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	
기타 ( )	①	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	

2. 다음은 사례관리 관련 문항입니다. 귀하께서 담당하고 있는 사례관리 대상자 수를 기재하여 주시기 바랍니다. (*※ 사례관리를 제공하고 있는 대상자가 없을 경우 '0'으로 기재해주시기 바랍니다.*)

사례관리 대상자 수 (현재 기준)	총 (            ) 명
-----------------------	--------------------

3. 다음은 센터 운영 형태 관련 문항입니다. 해당하는 곳에 각각 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

센터 운영 형태	<input type="checkbox"/> ① 위탁	<input type="checkbox"/> ② 직영
----------	-------------------------------	-------------------------------

4. 다음은 근무연수 관련 문항입니다. 귀하께서 해당 센터에서 근무한 기간과, 그 외 정신건강 관련 업무에 종사한 기간을 각각 기재하여 주시기 바랍니다.

해당 중독관리통합지원센터	(    ) 년	(    ) 개월
그 외 정신건강 관련 업무	(    ) 년	(    ) 개월
총 근무연수	(    ) 년	(    ) 개월

5. 다음은 고용 및 노동조건 관련 문항입니다. 귀하의 고용형태에 체크(✓)하여 주시고, 근로·휴게·식사시간을 각각 기재하여 주시기 바랍니다. (*※ 코로나19로 인해 교대근무 전환 등 업무 환경이 바뀌 경우, 코로나19 발생 이전의 상황을 떠올려 작성해주시기 바랍니다.*)

고용형태	<input type="checkbox"/> ① 정규직		<input type="checkbox"/> ② 무기계약직	
	<input type="checkbox"/> ③ 기간제(임시직/축탁직/일용직)		<input type="checkbox"/> ④ 시간제(단시간/파트타임)	
	<input type="checkbox"/> ⑤ 기타 (            )			
근로시간	1일 기준 (            ) 시간		/	1주 기준 (            ) 시간
휴게시간	1일 기준 (            ) 분		식사시간	1일 기준 (            ) 분

6. 다음은 업무환경을 둘러싼 문제점들을 나열한 것입니다. 귀하의 생각과 가까운 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 현재 센터 운영 형태로는 나의 고용안정성을 보장해주지 못한다.	①	②	③	④
2. 현재 센터 운영 형태로는 이용자의 서비스 질을 담보하기 어렵다.	①	②	③	④
3. 인력 부족으로 이용자에게 서비스·상담을 제공하지 못한 적이 있다.	①	②	③	④
4. 센터의 시설과 업무 환경은 이용자와 나의 안전에 적합하지 못하다.	①	②	③	④
5. 정신건강 전문가로서 직업의 전문성을 사회로부터 인정받고 있지 못하다.	①	②	③	④

↳ 6-1. 이 외에 귀하께서 정신건강서비스 업무를 수행하면서 느낀 어려움이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

기재란

□ 다음은 정신건강서비스 제공 경험에 대한 질문입니다.

1. 다음은 정신건강서비스 제공 인력이 경험할 수 있는 업무상 안전 관련 문항입니다. 귀하의 경험에 비추어 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

1-1. 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용자나 보호자 및 가족에게 신체적·정신적 위협을 받은 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다

↳ 1-1-1. (가끔 또는 자주 '있다'고 응답한 경우) 센터에서 직원을 보호하기 위한 조치를 취하였습니까?

- ① 예      ② 아니오      ③ 잘 모르겠다

1-2. 사례관리 또는 가정방문 도중에 이용자나 보호자 및 가족으로부터 위협을 받은 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다      ⑤ 해당 없음

1-3. 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용자나 보호자 및 가족으로부터 폭언을 들은 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다

1-4. 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용자나 보호자 및 가족으로부터 폭행을 당한 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다

1-5. 위기·응급개입이 아닌 일상적인 근무를 하는 동안 이용자나 보호자 및 가족으로부터 성희롱을 당한 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다

1-6. 응급 상황이 발생하여 현장에 출동할 때 위험하다고 느낀 적이 있습니까?

- ① 전혀 없다      ② 거의 없다      ③ 가끔 있다      ④ 자주 있다      ⑤ 해당 없음

↳ 1-6-1. (가끔 또는 자주 '있다'고 응답한 경우) 그렇게 느낀 이유에 대해 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

㉞ 기재란

1-7. 이 외에 업무상 안전과 관련한 부정적 경험이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

㉞ 기재란

2. 다음은 신체적·정신적 건강 문제에 대한 문항입니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

2-1. 귀하께서는 '19년부터 현재까지 다음의 신체적·정신적 질환이나 건강 문제로 진료를 받거나 약을 처방받아 복용한 적이 있습니까? (*※1년 미만 신규직원의 경우, 근무시작일 이후의 경험을 중심으로 작성하여 주시기 바랍니다.*)

문항	예	아니오	잘 모르겠다
1. 방광염, 신우신염 등 신장질환	①	②	③
2. 식욕 감퇴, 구토, 소화불량 등 소화기계 질환	①	②	③
3. 목, 어깨, 등, 허리 등 극심한 통증	①	②	③
4. 암 질환	①	②	③
5. 두통 등 신경성 질환	①	②	③
6. 대상포진	①	②	③
7. 공황장애	①	②	③
8. 우울증	①	②	③
9. 외상후스트레스장애	①	②	③

2-2. 이 외에 업무로 인해 발생한 신체적·정신적 건강 문제가 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

㉞ 기재란



3. 다음은 정신건강 관련 문항입니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

3-1. 귀하께서는 평소 근무하는 동안 불안감을 느끼십니까?

- ① 전혀 불안하지 않다                      ② 불안하지 않다
- ③ 불안하다                                      ④ 매우 불안하다

↳ 3-1-1. ('불안하다' 또는 '매우 불안하다'고 응답한 경우) 불안감을 느끼는 이유는 무엇입니까?

문항	예	아니오
1. 예기치 않게 발생하는 환자안전사고(자살, 자해, 폭력, 무단이탈 등)에 대한 두려움	①	②
2. 교육 및 훈련 부족으로 응급상황 대처에 대한 자신감 부족	①	②
3. 오랜시간 호전되지 않는 이용자의 증상	①	②
4. 폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 이용자에 대한 두려움	①	②
5. 폭언, 폭행, 성추행을 행사하는 보호자 및 가족에 대한 두려움	①	②
6. 지역 주민의 민원 제기	①	②
7. 상급 기관의 무리한 업무 요구	①	②

↳ 3-1-2. ('불안하다' 또는 '매우 불안하다'고 응답한 경우) 이 외에 불안감을 느끼는 이유가 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

기재란

3-2. 귀하께서는 근무하는 동안 일상생활에 지장이 있을 정도로 수면 장애를 경험한 적이 있습니까?

- ① 예    ② 아니오                                      ③ 잘 모르겠다

3-3. 다음은 우울 증상을 측정하기 위한 문항입니다. 지난 2주 동안 아래와 같은 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

문항	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의 매일
1. 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다.	①	②	③	④
2. 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다.	①	②	③	④
3. 잠들기가 어렵거나 자주 깬다. 혹은 너무 많이 잤다.	①	②	③	④
4. 피곤하고 기운이 없었다.	①	②	③	④
5. 평소보다 식욕이 줄었다. 혹은 평소보다 많이 먹었다.	①	②	③	④
6. 내가 잘못했거나, 실패했다는 생각이 들었다. 혹은 자신과 가족을 실망시켰다고 생각했다.	①	②	③	④
7. 신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에도 집중할 수가 없었다.	①	②	③	④
8. 다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느려졌다. 혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수 없었다.	①	②	③	④
9. 차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다. 혹은 자해할 생각을 했다.	①	②	③	④

3-4. 다음은 귀하의 건강행태를 측정하기 위한 문항입니다.

↳ 3-4-1. 귀하께서는 현재 담배를 피우십니까?

- ① 매일 피운다
- ② 가끔 피운다
- ③ 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다
- ④ 전혀 피우지 않는다(비흡연자)

↳ 3-4-2. 귀하께서는 최근 1년 동안 술을 얼마나 자주 마셨습니까?

- ① 최근 1년 간 전혀 마시지 않았다 (☞ 3-5번 문항으로)
- ② 한 달에 1번 미만
- ③ 한 달에 1번 정도
- ④ 한 달에 2-4번 정도
- ⑤ 일주일에 2-3번 정도
- ⑥ 일주일에 4번 이상

↳ 3-4-3. (남성분만 응답해 주십시오) 한 번의 술자리에서 7잔(또는 맥주 5캔 정도) 이상을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

- ① 전혀 없다
- ② 한 달에 1번 미만
- ③ 한 달에 1번 정도
- ④ 일주일에 1번 정도
- ⑤ 거의 매일

↳ 3-4-4. (여성분만 응답해 주십시오) 한 번의 술자리에서 5잔(또는 맥주 3캔 정도) 이상을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

- ① 전혀 없다
- ② 한 달에 1번 미만
- ③ 한 달에 1번 정도
- ④ 일주일에 1번 정도
- ⑤ 거의 매일

402 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

3-5. 다음은 귀하의 직무스트레스를 측정하기 위한 문항입니다. 귀하의 생각과 가까운 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다.	①	②	③	④
2. 업무량이 현저하게 증가하였다.	①	②	③	④
3. 업무 수행 중에 충분한 휴식(잠)이 주어진다.	①	②	③	④
4. 여러 가지 일을 동시에 해야 한다.	①	②	③	④
5. 내 업무는 창의력을 필요로 한다.	①	②	③	④
6. 내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다.	①	②	③	④
7. 작업시간, 업무수행 과정에서 어떤 사안에 대해 결정할 권한이 주어지며 영향력을 행사할 수 있다.	①	②	③	④
8. 나의 업무량과 작업스케줄을 스스로 조절할 수 있다.	①	②	③	④
9. 나의 상사는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	①	②	③	④
10. 나의 동료는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	①	②	③	④
11. 직장에서 내가 힘들 때 내가 힘들다는 것을 알아주고 이해해주는 사람이 있다.	①	②	③	④
12. 직장사정이 불안하여 미래가 불확실하다.	①	②	③	④
13. 나의 근무조건이나 상황에 바람직하지 못한 변화(예: 구조조정) 있었거나 있을 것으로 예상된다.	①	②	③	④
14. 우리 회사는 근무평거나 승진, 부서배치 등 인사제도가 공정하고 합리적이다.	①	②	③	④
15. 업무수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등 지원이 잘 이루어지고 있다.	①	②	③	④
16. 우리 부서와 타 부서 간에는 마찰이 없고 업무협조가 잘 이루어진다.	①	②	③	④
17. 일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.	①	②	③	④
18. 나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	①	②	③	④
19. 내 사정이 앞으로 더 좋아질 것을 생각하면 힘든 줄 모르고 일하게 된다.	①	②	③	④
20. 나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다.	①	②	③	④
21. 회식자리가 불편하다.	①	②	③	④
22. 나는 기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다.	①	②	③	④
23. 직장의 분위기가 권위적이고 수직적이다.	①	②	③	④
24. 남성, 여성이라는 성적인 차이 때문에 불이익을 받는다.	①	②	③	④

3-6. 다음은 귀하의 감정노동의 수준을 측정하기 위한 문항입니다. 현재의 업무 수행 상황으로 귀하의 생각과 가까운 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 이용자에게 부정적인 감정을 표현하지 않으려고 의식적으로 노력한다.	①	②	③	④
2. 이용자를 대할 때 회사의 요구대로 감정 표현을 할 수 밖에 없다.	①	②	③	④
3. 업무상 이용자를 대하는 과정에서 나의 솔직한 감정을 숨긴다.	①	②	③	④
4. 일상적인 업무수행을 위해서는 감정을 조절하려는 노력이 필요하다.	①	②	③	④
5. 이용자를 대할 때 느끼는 나의 감정과 내가 실제 표현하는 감정은 다르다.	①	②	③	④
6. 공격적이거나 까다로운 이용자를 상대해야 한다.	①	②	③	④
7. 나의 능력이나 권한 밖의 일을 요구하는 이용자를 상대해야 한다.	①	②	③	④
8. 이용자의 부당하거나 막무가내의 요구로 업무 수행의 어려움이 있다.	①	②	③	④
9. 이용자를 응대할 때 자존심이 상한다.	①	②	③	④
10. 이용자에게 감정을 숨기고 표현하지 못할 때 나는 감정이 상한다.	①	②	③	④
11. 이용자를 응대할 때 나의 감정이 상품처럼 느껴진다.	①	②	③	④
12. 퇴근 후에도 이용자를 응대할 때 힘들었던 감정이 남아있다.	①	②	③	④
13. 이용자를 대하는 과정에서 마음의 상처를 받는다.	①	②	③	④
14. 몸이 피곤해도 이용자들에게 최선을 다해야 하므로 감정적으로 힘들다.	①	②	③	④
15. 직장이 요구하는 대로 이용자에게 잘 응대하는지 감시를 당한다(CCTV등).	①	②	③	④
16. 이용자의 평가가 업무성과평가나 인사고과에 영향을 준다.	①	②	③	④
17. 이용자 응대에 문제가 발생했을 때, 나의 잘못이 아닌데도 직장에서부터 부당한 처우를 받는다.	①	②	③	④
18. 이용자 응대 과정에서 문제 발생 시 직장에서 적절한 조치가 이루어진다.	①	②	③	④
19. 이용자 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하고 도와주는 직장 내의 공식적인 제도와 절차가 있다.	①	②	③	④
20. 직장은 이용자 응대 과정에서 입은 마음의 상처를 위로받게 해준다.	①	②	③	④
21. 상사는 이용자 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.	①	②	③	④
22. 동료는 이용자 응대 과정에서 발생한 문제를 해결하기 위해 도와준다.	①	②	③	④
23. 직장 내에 이용자 응대에 관한 행동지침이나 매뉴얼(설명서, 안내서)이 마련되어 있다.	①	②	③	④
24. 이용자의 요구를 해결해줄 수 있는 권한이나 자율성이 나에게 주어져 있다.	①	②	③	④

404 사회정신건강연구소 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

3-7. 다음은 소진을 측정하기 위한 문항입니다. 지난 **한 달 동안** 아래와 같은 상황을 얼마나 자주 경험하였습니까?

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1. 나는 행복하다.	①	②	③	④	⑤
2. 사람들과 좋은 관계를 맺고 있으며 유대감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
3. 이용자의 트라우마 경험 때문에 밤잠을 설쳐 업무효율성이 떨어졌다.	①	②	③	④	⑤
4. 상담자로서의 내 직업 때문에 닢에 갇힌 것 같다.	①	②	③	④	⑤
5. 나를 지탱해주는 신념을 갖고 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 지금 나는 내가 늘 원하던 모습으로 살고 있다.	①	②	③	④	⑤
7. 내 직업 때문에 나는 매우 지친다.	①	②	③	④	⑤
8. 상담해야 할 사례가 너무 많아서 압도감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
9. 내가 속한 조직이 나를 짓누르고 뭔가 할 수 없게 하고 있다.	①	②	③	④	⑤
10. 나는 다른 사람들을 잘 배려하고 보살피는 사람이다.	①	②	③	④	⑤

3-8. 귀하께서는 '19년부터 현재까지 불안, 수면장애, 스트레스, 우울 등 정신건강 문제를 극복하기 위해 **전문가의 상담(의료기관, 전문상담기관 등)**을 받아 본 적이 있습니까? (*※1년 미만 신규직원의 경우, 근무시작일 이후의 경험을 중심으로 작성하여 주시기 바랍니다.*)

① 예

② 아니오

□ 다음은 정신건강서비스 제공 인력 보호 대책 관련 문항입니다.

1. 귀하께서 업무로 인한 스트레스와 소진을 줄이기 위해 개인적으로 어떠한 노력을 하고 있는지 파악해보고자 합니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시고, 보기 문항에 없는 경우 기타 란에 작성하여 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 일과 여가의 균형을 맞춘다.	①	②	③	④
2. 하루 7~8시간의 충분한 수면을 취한다.	①	②	③	④
3. 일주일에 1회 이상 규칙적으로 운동한다.	①	②	③	④
4. 스스로 감정을 다스리는 방법(명상법, 호흡법, 자기조절법 등)을 습득한다.	①	②	③	④
5. 동호회, 봉사활동 등을 통해 심리적으로 재충전할 수 있는 기회를 갖는다.	①	②	③	④
6. 외부 전문가, 슈퍼바이저, 멘토 등과의 상담을 통해 감정을 다스린다.	①	②	③	④
7. 동료 또는 지인과의 만남으로 재충전 시간을 갖는다.	①	②	③	④
8. 기타 ( )	①	②	③	④
9. 기타 ( )	①	②	③	④

2. 귀하의 신체적·정신적 건강문제 해소 또는 해결을 돕기 위한 센터 차원의 지원이 있는지 파악해보고자 합니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

2-1. 귀하의 신체적·정신적 건강문제 해소 또는 해결을 돕기 위해 센터 차원의 지원이 이루어지고 있다고 생각하십니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-2. 센터에서 직원들 간 사례를 공유함으로써 정서적 지지와 공감대를 형성해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-3. 센터 안에서 직원들의 심리치료나 상담치료를 지원해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-4. 근무 중 심리적 외상이 있는 경우 외부 전문가에게 의뢰하는 체계가 마련되어 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 2-4-1. ('예'라고 응답한 경우) 센터 밖에서 심리치료나 상담치료를 받을 경우에 센터로부터 치료비 전액 또는 일부를 지원받을 수 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-5. 센터에서 직원들의 심리적 회복을 위해 교육, 연수, 워크샵 등을 시행하고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-6. 센터에서 직원들의 심리적 회복을 위해 외부에서 개최되는 교육, 연수, 워크샵 등에 참여할 수 있도록 지원해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-7. 센터에서 트라우마 경험 이후 심리적 회복을 위한 유급 또는 무급 휴가를 보장해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 2-7-1. ('예'라고 응답한 경우) 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 대체 인력을 투입하고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-8. 센터에서 트라우마 경험 이후 필요 시 센터 내 업무를 재배치해주고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

2-9. 이 외에 직무스트레스나 소진 등 정신건강 문제를 해소하기 위해 센터에서 지원하고 있는 것이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.



㉞ 기재란

2-10. 귀하께서는 신체적·정신적 건강문제 해소 또는 해결을 돕기 위한 센터의 지원에 대해 어느 정도 만족하십니까?

- ① 전혀 만족하지 않는다      ② 만족하지 않는다  
 ③ 만족한다                      ④ 매우 만족한다

3. 귀하를 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 센터 차원의 지원이 있는지 파악해보고자 합니다. 해당하는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

3-1. 귀하를 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 센터 차원의 지원이 이루어지고 있다고 생각하십니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

3-2. 센터에서는 방문 상담 시 2인1조 원칙을 지키고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

3-3. 센터에 안전을 위한 시설 또는 장비가 구비되어 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 3-3-1. ('예'라고 응답한 경우) 있다면, 센터 내 구비되어 있는 안전 시설 또는 장비에 모두 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.(복수 응답 가능)

- ① 자동녹음전화기                      ② CCTV                      ③ 비상벨  
 ④ 호신용 스프레이                      ⑤ 휴게공간                      ⑥ 기타 (                      )  
 ⑦ 기타 (                      )                      ⑧ 기타 (                      )

3-4. 센터에서 내부적으로 안전에 대한 교육을 지속적으로 추진하고 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 3-4-1. ('예'라고 응답한 경우) 어떠한 안전 교육을 추진하고 있는지 구체적으로 기재하여 주시기 바랍니다.

기재란

3-5. 센터 외부에서 안전에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?

- ① 예                      ② 아니오                      ③ 잘 모르겠다

↳ 3-5-1. ('예'라고 응답한 경우) 외부에서 어떠한 안전 교육을 받았는지 구체적으로 기재하여 주시기 바랍니다.

기재란

3-6. 이 외에 안전 문제를 해결하기 위해 센터에서 지원하고 있는 것이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

기재란

3-7. 귀하께서는 안전의 위협으로부터 보호하기 위한 센터의 지원에 대해 어느 정도 만족하십니까?

- ① 전혀 만족하지 않는다                      ② 만족하지 않는다  
③ 만족한다                                      ④ 매우 만족한다

4. 귀하를 신체적·정신적 건강문제나 안전의 위협으로부터 보호하기 위해 센터 차원에서 어떠한 지원이 필요하다고 생각하시는지를 파악해보고자 합니다. 각 문항의 필요도를 1~5점 사이에서 평가하여 주시기 바랍니다. (1: 필요도가 낮음, 5: 필요도가 높음)

문항	필요도				
	낮음	.....	.....	.....	높음
1. 직원 간 사려공유를 통해 정서적 지지와 공감대 확보 체계를 마련해야 한다.	①	②	③	④	⑤
2. 심리적 외상이 발생한 경우, 직원들의 심리·상담치료를 센터 내부에서 받을 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤
3. 심리적 외상이 발생한 경우, 직원들의 심리·상담치료를 센터 외부에서 받을 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4. 직원들의 심리적 회복과 역량 강화를 위해 교육, 연수, 워크숍 등에 참여할 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤
5. 심리적 외상이 발생한 경우, 심리 회복을 위한 유급 또는 무급 휴가를 보장해야 한다(개인의 휴식시간 확보).	①	②	③	④	⑤
6. 적절한 휴식시간이 보장될 수 있도록 필요한 대체 인력을 투입해야 한다.	①	②	③	④	⑤
7. 심리적 외상이 발생한 경우, 필요 시 센터 내 업무를 재배치해주어야 한다.	①	②	③	④	⑤
8. 방문 상담 시 2인1조 원칙을 반드시 적용해야 한다.	①	②	③	④	⑤
9. 안전을 위한 시설(휴게 공간 등) 또는 장비(응급콜 등)를 구비해야 한다.	①	②	③	④	⑤
10. 안전에 대한 교육(호신술 등)에 참여할 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤

4-1. 이 외에도 센터 차원에서 필요한 지원 정책이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

☞ 기재란

410 사회정신건강연구센터 운영: 정신건강복지서비스 제공 인력 보호 및 회복 지원 전략

5. 정신건강서비스 제공 인력을 보호하기 위해 국가 차원에서 어떠한 지원 정책이 필요하다고 생각하시는지를 파악해보고자 합니다. 각 문항의 필요도를 1~5점 사이에서 평가하여 주시기 바랍니다. (1: 필요도가 낮음, 5: 필요도가 높음)

문항	필요도				
	낮음	.....	.....	.....	높음
1. 정신응급 상황 시 전문요원이 경찰, 구급대와 함께 현장에 출동하는 '응급 개입팀' 설치를 의무화해야 한다.	①	②	③	④	⑤
2. 공공기관(주민센터, 경찰 등)의 협조 체계를 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤
3. 필요한 안전 시설(휴게 공간 등) 또는 장비(응급콜 등)를 마련할 수 있도록 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤
4. 제공 인력의 고충을 전달할 수 있는 공식적인 의사소통 채널(예: 관련 협회 등)을 구축해야 한다.	①	②	③	④	⑤
5. 사건·사고 발생 시 법률, 세무, 인사노무 등 자문을 구할 수 있는 기구(예: 민원조정위원회)를 설치해야 한다.	①	②	③	④	⑤
6. 이용자의 체계적 관리와 센터의 전문성 강화를 위해 인력 요구도를 파악하여 전문인력을 충원해주어야 한다.	①	②	③	④	⑤
7. 센터의 인식 개선을 위해 정신건강 담당 공무원을 대상으로 교육을 실시해야 한다.	①	②	③	④	⑤
8. 직급에 따라 커리큘럼에 기반한 체계적인 교육을 제공해야 한다.	①	②	③	④	⑤
9. 사례관리를 위한 전문인력 교육 체계를 강화해야 한다.	①	②	③	④	⑤
10. 위기·응급개입에 대한 위기수당 등을 지급할 수 있도록 예산을 지원해야 한다.	①	②	③	④	⑤

5-1. 이 외에도 국가 차원에서 필요한 지원 정책이 있다면 자유롭게 기재하여 주시기 바랍니다.

☞ 기재란

**□ 마지막으로 응답자의 특성에 관한 사항입니다.**

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자                      ② 여자

2. 귀하의 연령은 어디에 해당하십니까?

- ① 20대                      ② 30대                      ③ 40대                      ④ 50대 이상

3. 귀하는 정신건강전문요원 자격을 취득하고 있습니까?

※ 정신건강전문요원은 정신건강 분야에 대한 전문지식과 기술을 갖추고 보건복지부령으로 정하는 수련 기관에서 수련을 받은 자로 정신건강임상심리사, 정신건강간호사, 정신건강사회복지사 등이 있습니다.

- ① 예                          ② 아니오

4. 귀하의 전공은 무엇입니까?

- ① 정신건강간호사          ② 정신건강사회복지사          ③ 정신건강임상심리사  
 ④ 일반 간호사              ⑤ 일반 사회복지사              ⑥ 일반 임상심리사  
 ⑦ 기타 (                      )

5. 귀하의 현재 직급은 무엇입니까?

- ① 센터장                      ② 부센터장                      ③ 상임팀장  
 ④ 팀장                          ⑤ 팀원                              ⑥ 기타 (                      )

6. 귀하의 주관적 건강 수준은 어떻습니까?

- ① 매우 나쁘다              ② 나쁘다                          ③ 보통이다  
 ④ 좋다                          ⑤ 매우 좋다

**“귀중한 시간을 내어 설문에 응답해주셔서 진심으로 감사드립니다.”**

설문 응답을 완료해주신 분들께 소정의 답례품을 보내드리고자 합니다.  
 답례품은 3만원 상당의 모바일 상품권이오니,  
 수령에 동의하시는 분들은 아래에 성함과 휴대폰 번호를 기재하여 주시기 바랍니다.

이름	
휴대폰번호	

## [부록 2] 정신건강복지서비스 제공 인력 대상 인터뷰 질의서

### 정신건강서비스 제공인력 대상 인터뷰 질의서 -기관 공통 활용-

1. 귀하에 대한 소개를 간략하게 해주십시오.
  - 1) 정신건강과 관련한 업무 경력을 말씀해주십시오.
  - 2) 과거 및 현재 담당하고 계신 업무에 대해 말씀해주십시오.
2. 귀하의 건강은 어떠하십니까?
3. 귀하가 생각하시는 '트라우마'란 어떠한 것입니까?
4. 귀하는 업무를 수행하면서 '트라우마'를 경험한 적이 있으십니까?
  - 1) 만약 있으시다면 귀하의 트라우마 경험을 공유해 주시겠습니까?
  - 2) 최근 또는 그간 업무를 담당하면서 가장 나쁜 기억으로 남는 사건이 있으신가요?
5. 귀하의 트라우마 경험은 귀하에게 어떠한 영향을 미쳤다고 생각하십니까?
  - 1) 귀하의 심리적, 정신, 신체적으로 미친 긍정적 혹은 부정적 영향이 있으신지요?
  - 2) 귀하가 담당하는 업무상 변화가 있었습니까? 업무 수행의 적극성, 직무 만족도 등
  - 3) 기관 내 대인 관계에는 어떠한 영향이 있었습니까?
  - 4) 기타
6. 귀하가 트라우마 경험으로부터 회복하기 위해 하셨던 것들이 있으십니까?
  - 1) 만약 있으시다면 귀하의 트라우마 회복 경험을 공유해주시겠습니까?

## 간행물 회원제 안내

### 회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

### 회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

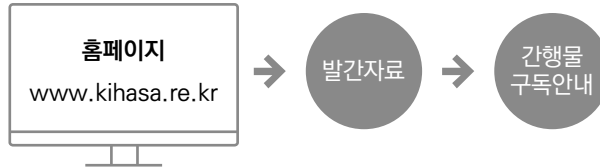
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

### 가입방법



### 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지  
사회정책동 1~5F  
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

## KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>