

정신건강전문요원의 역할에 대한 정신건강증진시설 현장의 요구: 대안적 임상심리 자격 제도에 대한 필요성

이 연 주

단국대학교
심리치료학과
교수

최 승 원†

덕성여자대학교
심리학과
교수

본 연구는 정신건강전문요원의 역할을 파악하고 현장에서 요구하는 직무를 알아보기 위해 정신건강증진기관에서의 상근 직원의 현황과 구직 자격 요건에 대한 자료 조사를 실시하였고 실무자와 관련 업계 종사자에 대한 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 진행하였다. 자료 조사 결과에 따르면 정신건강증진시설에서 상근직으로 근무하는 전문요원은 38.23%이고 정신건강임상심리사는 5.12%에 해당하며 61.77%는 관련 자격증을 소지한 비전문요원이었다. 1년 동안 게시된 한국정신건강전문요원협회의 구인공고 중에서 40.70%는 임상심리, 사회복지, 간호 관련 자격증이 있으면 되었고, 30.97%는 전문요원 자격증을 요구하였으며 25.66%만이 특정 직역의 전문요원 자격증을 요구하였다. 현장 실무자의 FGI에 따르면 공통적으로 하는 직무에는 사례관리, 정신건강증진사업, 행정입원 신청, 입원적합성 심사, 응급위기개입, 수련과정 운영이 있었고 정신건강임상심리사의 개별 직무에는 정신질환자의 심리 평가, 심리 상담, 연구가 있었다. 자료 조사와 FGI 결과에 따르면 전문요원에게 기대하는 역할은 근무 장면에 따라 차이가 있지만 의료기관을 제외하고는 주로 직역의 특성이 반영되기보다는 국민의 정신건강증진과 지역사회 정신보건에 대한 전반적인 지식을 필요로 하는 공통 업무를 수행하는 것으로 나타났다. 연구 결과가 정신건강전문요원의 역할을 이해하고 임상심리사의 정체성 확립을 위한 제도 개선에 도움이 되기를 기대한다.

주요어 : 정신건강임상심리사, 정신건강전문요원, 정신건강증진시설, 임상심리사의 역할, FGI

† 교신저자(Corresponding Author) : 최승원 / 덕성여자대학교 심리학과 교수 / 서울특별시 도봉구 삼양로 144길 33 / Tel : 02-901-8307 / E-mail : karatt92@duksung.ac.kr

Copyright ©2023, Clinical Psychology in Korea: Research and Practice
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

국내에는 정신건강을 담당하는 전문가 집단이 정교하게 분류되어 있지 않으나(안은주, 2017) 심리적 어려움을 호소하는 내담자, 환자, 대상자 등을 대상으로 심리 평가, 진단, 심리 치료, 정신재활, 교육 프로그램 및 사례 관리 등의 업무를 담당하는 사람에 대체로 정신건강전문가라고 지칭한다(최혜윤 외, 2017). 정신건강전문가는 해당 업무를 담당하는 사람을 폭넓게 가리키는 표현이며 이들 중에서 국가전문자격을 취득한 사람을 정신건강전문요원이라고 한다. 정신건강전문요원은 정신건강 분야에 관한 전문지식과 기술을 갖추고 보건복지부령으로 정하는 수련기관에서 수련을 통해 해당 자격증을 취득한 사람을 의미하며 전문분야에 따라 정신건강임상심리사, 정신건강간호사, 정신건강사회복지사로 구분이 되었으나 2020년에 정신건강복지법이 개정되어 정신건강작업치료사도 정신건강전문요원에 포함되었다(국가법령정보센터, 2020b).

간호사, 사회복지사, 작업치료사는 정신보건전문요원이라는 국가자격증제도가 생기기 이전에도 국가면허증과 자격증을 취득해서 활동해왔다. 그러나 관련 전공의 학사학위 취득만으로 자격증 취득이 가능한 이들 전공과는 달리 임상심리학 전공자들의 경우 석사학위 취득과 3년 동안의 수련을 마쳐야 임상심리전문가(한국심리학회 발급) 자격증의 취득이 가능하다. 이렇듯 임상심리전공은 자격 취득을 위해 높은 학문적 전문성을 요구하고 있으나 민간자격증이라는 이유로 정부주도의 정신건강사업에서 법적인 지위를 부여받지 못해왔다. 그러나 1996년 정신보건법의 시행으로 인해 정신건강임상심리사 자격이 신설되면서 공공 분야로 진출할 수 있는 근거가 마련되었다(권정혜, 2008). 이것은 임상심리학 전공자가

정신재활시설을 운영하고 국가 정신건강 증진 사업을 진행할 권한을 부여받았다는 것을 의미한다.

정신보건법이 제정된 초기에는 정신질환자의 발견을 통해 의료 서비스로 연결하는 것과 상담, 훈련 및 사례관리를 통한 사회복귀 지원이 정신건강전문요원의 주된 역할이었다. 그러나 2000년대 이후로 정신장애인의 강제입원으로 인한 인권문제의 대두와 정신장애인의 지역사회통합이 강조되면서 2016년 정신건강복지법의 전면 개정이 이루어졌다. 새로운 법은 정신질환자의 범위를 중증정신질환자로 축소 정의하고, 전 국민 대상의 정신건강증진의 장을 신설하기 위해 기존의 법을 개선·보완하였다(박인환, 2016). 이와 같은 법 제개정은 정신건강전문요원의 역할 확장을 요구한다. 그러나 정신건강복지법의 시행령에서 찾아볼 수 있는 전문요원의 업무는 공통 업무와 직역별 개별 업무로 1996년 법의 제정이래 변화 없이 유지되고 있다(국가법령정보센터, 2022b). 하지만 정신건강사업의 진행에 있어서는 전문요원의 전공에 따른 개별 업무보다는 전문요원으로서의 공통 업무가 강조된다는 것을 해외의 예를 통해서도 확인할 수 있다. 미국의 경우에도 탈원화와 지역사회 기반 정신건강사업을 진행하면서 정신건강전문요원들이 특정 직역에서 전문적으로 할 수 있는 업무보다는 포괄적이고 공통적인 업무를 수행하고 있는 상황이다(Fox, 2013). 이를 고려할 때 실제 국내의 정신건강증진시설 및 관련기관에서 바라는 정신건강전문요원의 역할은 임상심리학 전공자 고유의 역할보다 전문요원의 공통 직무에 치중되어 있을 가능성을 배제할 수 없다. 이런 요구에 대한 객관적 분석을 통해 임상심리전공자들이 나아가야 할 방향을 모색하는

것이 필요하다.

본 연구에서는 현장에서 요구하는 정신건강 전문요원의 역할을 다양하게 파악하기 위해 정량적인 자료조사를 통한 양적 연구와 정성적인 자료수집을 통한 질적 연구를 진행하였다. 정량적인 자료조사를 위하여 직역별 인력 공급을 파악하기 위한 전문요원 배출인원, 직역별 전문요원의 수요를 확인하기 위한 상근 직원 비율, 정신건강증진 시설에 따른 전문요원의 수요를 확인하기 위한 시설별 상근직원 비율, 개별 시설에서 요구하는 전문요원의 특성을 파악하기 위해 구인 현황을 알아보았다. 정성적인 자료를 수집하기 위하여 직접적이고 구체적인 현장의 요구를 파악하고자 하였다. 정신건강전문요원이 근무하는 정신건강증진시설은 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재활시설, 정신건강복지센터가 있고 유관기관에는 심리지원 및 심리상담센터가 있으며 기관에 따라 이용하는 사람과 제공하는 서비스가 다르다. 정신건강증진시설 중에서도 의료기관은 의료행위와 약물처방이 가능하다는 점에서 다른 시설과는 차이가 있다. 유관시설은 정신건강 서비스를 제공하고 정신건강전문요원의 상당수가 근무를 하지만 정신건강증진시설은 아니므로 업무의 내용이 다를 수 있다. 이에 정신건강전문요원이 근무하고 있는 정신건강증진시설과 유관시설의 관리자를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰(focus group interview, 이하 FGI)을 실시하였다. 개인을 대상으로 하는 심층면접이 민감한 주제에 대한 자료나 개인의 경험에 대한 심층적인 자료를 획득할 수 있다는 점에서 유용하나(Hennink et al., 2020) 수집된 자료가 특정한 경험을 한 개인의 의견이 될 수 있는 한계가 있다. 반면에 FGI는 관련 분야의 전문가들이 모여서 주제와 관련하여

상호작용을 하면서 특정한 주제에 대하여 자신의 의견에 더해 상대방의 지식도 공유하면서 자료를 도출하는 과정에서(Krueger, 2014) 구체적이고 높은 수준의 자료를 얻을 수 있다는 장점이 있다(신경림 외, 2004). 따라서 다양한 정신건강현장에서 관리자 역할을 하고있는 인물들이 생각하는 현장의 인력수요를 파악하기 위해 FGI를 실시하였다.

이런 결과물들을 통해 정신건강전문요원에게 요구되는 현장의 요구는 무엇인지를 인지하는데 도움을 주고자 하였고 궁극적으로 정신건강현장에서 근무하는 임상심리학 전공자들이 추구해야 할 역할과 전문가로서의 방향성을 고찰하는 기회를 만들고자 하였다.

본 연구의 목적을 다음과 같이 정리하였다.

첫째, 현장의 정량적인 요구를 파악하기 위해 정신건강전문요원의 배출현황, 직역별·시설별 근무현황, 구인 상황에 대한 자료를 조사한다.

둘째, 현장의 정성적인 요구를 파악하기 위해 정신건강증진시설 및 관련 기관에서 요구하는 구체적인 정신건강전문요원의 역할을 파악한다.

연구방법

연구대상

본 연구에서는 정신건강전문요원의 역할에 대한 현장의 요구를 파악하기 위해 정량적 연구와 정성적 연구가 진행되었다. 정량적 연구 중에서 전문요원 배출 현황, 근무 현황을 파악하기 위해 국립정신건강센터에서 2022년에 발간한 ‘국가 정신건강현황 보고서’와 ‘정신건

강전문요원제도 운영 안내'의 자료를 연구 목적에 맞게 가공하였다. 구인과 관련해서는 한국정신건강전문요원협회의 '전문가 모집' 게시판, 한국임상심리학회 '구인' 게시판, 한국정신건강사회복지협회 '구인/구직' 게시판의 게시글을 바탕으로 자료조사를 진행하였다. 정신간호회는 구인게시판이 회원만 열람 가능한 상황이라 조사하는데 제한이 있었다.

정신보건전문요원의 역할에 대한 구체적인 정신건강 관련기관 현장의 요구를 파악하기 위해 정신건강증진기관과 유관기관에서 근무하는 정신건강전문요원에 대한 관리자를 대상으로 총 3개의 집단에서 FGI를 실시하여 정성적인 연구를 진행하였다. FGI는 관련분야의 전문가들이 모여 자신이 경험한 것을 통해 습득한 전문적인 지식을 자유롭게 토론함으로써 자신이 가지고 있는 지식에 더하여 상대방의 지식을 함께 공유하면서 다양한 정보를 획득할 수 있다(Krueger, 2014). FGI의 구성원은 4명에서 10명 정도가 적절하며 포커스 그룹의 수는 일반적으로 적절한 자료의 도출을 위해 3개 이상이 되도록 권장한다. 본 연구에서는 인터뷰는 미리 작성한 개방형의 질문에 따라 내용을 자세히 기록하고 토론 이후에 수집한 자료를 전사(transcription)하여 필요한 중요 개념과 정보를 분석하였다(Krueger, 2014). 대상자는 편의표본추출법을 사용하여 모집하였다. 집단 1은 의료기관에 소속된 정신건강 전문요원 관리자 7인과 주진행자 1인과 보조진행과 전사를 담당한 연구보조원 1인으로 구성되었다. 집단 2는 지역사회 정신건강재활기관, 중독관리센터, 정신건강센터 등에 소속된 관리자 7인과 주진행자 1인과 보조진행과 전사를 담당한 연구보조원 1인으로 구성되었다. 집단 3은 정신건강 유관기관에서 근무하는 정신건

강전문요원의 관리자 4인과 주진행자 1인과 보조진행과 전사를 담당한 연구보조원 1인으로 구성되었다.

연구절차 및 분석방법

근무 및 구인 현황에 대한 조사방법은 다음과 같다. 정신건강전문요원 배출 현황은 2022년에 발간된 '정신건강전문요원제도 운영 안내'에서 자료조사를 실시하였다. 정신건강증진 시설에서 근무하는 정신건강(비)전문요원의 수와 비율은 2022년에 발간된 '국가 정신건강현황 보고서'의 자료를 바탕으로 하되 정신건강 전문요원에 의사가 포함되지 않으므로 정신건강의학과 전문의와 수련의에 대한 내용을 제외하고 조사를 진행하였다. 구인현황은 한국정신건강전문요원협회, 한국임상심리학회, 한국정신건강사회복지사협회 구인 게시판의 공고 중에서 2023년 5월 25일을 기준으로 기관을 겹치지 않게 최근 10개의 공고를 선정하여 지원자격요건을 정리하였다. 또한 한국정신건강전문요원협회의 전문가 구인 게시판을 2022년 6월부터 2023년 5월까지 조사하였다.

FGI는 집단 1, 2, 3 모두 온라인(Zoom)으로 진행되었고 각 인터뷰는 총 2시간씩 진행되었다. 집단 1은 의료기관 종사자 7명이 참여하였고 구성은 정신건강간호사 4명, 정신건강사회복지사 1명, 정신건강임상심리사 2명으로 이루어졌다. 집단 2는 지역사회정신건강기관장(또는 팀장) 7명이 참여하였고 구성은 정신건강간호사 2명, 정신건강사회복지사 3명, 정신건강임상심리사 1명, 정신건강의학과 전문의 1명으로 이루어졌다. 집단 3은 정신건강 유관기관장 4명이 참여하였고 구성은 서울심리지원센터장(건강심리전문가) 1명, 상담센터

표 1. 질문지 내용

구분	내용
시작질문	- 여기 계신 분들은 모두 정신건강전문요원과 함께 일하고 계신 분들입니다. - 본인과, 일하고 계신 환경에 대해 간략히 소개를 부탁드립니다.
핵심질문	- 현장에서 각 직역 별 전문요원은 어떤 역할을 담당하고 있습니까? - 정신건강전문요원에게 있어 공통적으로 요구되는 역량은 무엇이라고 생각하시나요? - 개별 직역 전문요원에게 있어 개별적으로 요구되는 역량은 무엇이라고 생각하시나요?
종결질문	- 정신건강전문요원제도 개선과 관련하여 하실 말씀이나 보충할 의견이 있다면 자유롭게 말씀해주세요.

부소장(정신건강임상심리사) 1명, 아이존센터장(정신건강임상심리사) 1명, 보훈처 심리재활 집중센터장(정신건강임상심리사) 1명으로 이루어졌다. 각 집단은 사전에 연구 대상자들에게 동의를 받고 모든 면담은 녹음 및 녹화를 하였다. 우선 연구 담당자가 연구에 대한 목적을 설명하였고 참여자들은 자신에 대한 간단한 소개와 근무하는 현장에 대한 특성에 대해 설명하였다. 연구 담당자는 표 1에서 제시된 바와 같이 ‘정신건강전문요원의 공통 직무 및 개별 직무 파악과 ‘현장에서 요구되는 정신건강전문요원의 역량에 대해 질문하였고 참여자들은 자신이 근무하는 정신건강 관련 기관 내에서 경험을 바탕으로 상호작용하며 자유롭게 이야기를 진행해 나갔다. 집단이 완료된 후 연구보조원들이 전사하여 문서화하였다.

FGI를 통해 전사한 자료는 Giorgi(1997)의 현상학적 연구의 자료분석 절차에 근거하여 분석하였다. 현상학적 연구는 참여자의 경험이 지닌 특성을 자세히 설명해주고 일반적 구조적 진술을 통해 전체 연구 참여자의 경험이 통합되는 연구방식이다(강선경, 최윤, 2017; Giorgi, 1997). 또한 특정 현상에 대해 각 개인들의 경험을 보편적인 본질로 축소하여 기

술하는 것이다(Creswell et al., 2010). 본 연구는 정신건강증진시설과 유관기관에서 근무하는 전문요원의 실질적인 역할과 그들에게 요구하는 역할에 대한 특성을 알아보는 것이다. 또한 그 특성은 기관과 전문요원의 직역에 따라 공통되는 부분과 개별적인 특성이 있기 때문에 살아있는 경험의 의미를 밝히고자 하였다.

FGI와 같은 질적연구에서 신실성(trustworthiness)을 충족하기 위한 준거에는 신빙성(credibility), 전이성(transferability), 의존성(dependability), 확증성(conformability) 등이 있다(Lincoln & Guba, 1985). 이를 확보하기 위해 임상심리전공 박사 2인의 연구자가 전사한 FGI 자료의 정확도를 검토하고 서로 토의하여 이를 반영하는 동료간 협의(peerdebriefing)을 거친 후 전사한 자료를 정리하였다. 3회의 FGI원자료를 반복하여 정독한 후 공통의 속성으로 묶어 중심의미를 찾았다. 이를 통합하여 주제를 선정한 후 일반적이고 전체적인 관점으로 참여자의 경험을 통합하고자 하였다. 분석한 자료는 FGI를 진행한 간호전공 박사 1인과 사회복지전공 박사 1인이 감수하여 연구결과가 잘 제시되었는지 확인하였다.

결 과

정량적 연구결과

정신건강전문요원 배출 현황

표 2는 2022년까지 배출된 정신건강전문요원의 누적인원이다. 정신건강간호사와 정신건강사회복지사는 2급의 인원이 1급의 인원에 비해 많은 반면, 정신건강임상심리사는 1급의 인원이 2급의 인원에 비해 많은 특징이 있다. 표 3의 현재 근무인원을 고려하면 정신건강간호사는 자격증 취득 인원의 24.04%(2,177명)가 상근직으로 활동하고 정신건강사회복지사는 53.98%(3,029명), 정신건강임상심리사는 24.76%(805명)가 상근직으로 근무하는 것으로 나타났다.

정신건강전문요원 근무 현황

표 3에 따르면 전국에 운영 중인 정신건강증진시설에서 근무하는 정신건강전문인력 중에서 의사(정신과전문의, 전공의)를 제외한 정신건강전문요원은 6,011명으로 상근직무자의 38.23%에 해당하고, 비전문요원은 9,711명으로 61.77%인 것으로 나타났다. 정신건강비전문요원이라는 의미는 자격증이 없다는 것이 아니라 간호사(39.16%), 사회복지사(19.87%), 임상심리전문가 또는 임상심리사(2.74%) 자격증 또는 면허증을 가지고 있다는 의미이다. 표 3의 결과는 현장에서는 정신건강전문요원 자격증이 없이 간호사, 사회복지사와 임상심리관련 자격증(임상심리전문가 또는 임상심리사)만을 가지고 있어도 근무가 가능하다는 것을 보여준다. 오히려 정신건강증진시설에서

표 2. 정신건강전문요원 배출 현황 (국립정신건강센터, 2022b)

구분		배출인원	비율(%)	직역별 합
정신건강간호사	1급	3,250	18.14	9,053
	2급	5,803	32.39	
정신건강사회복지사	1급	2,530	14.12	5,611
	2급	3,081	17.20	
정신건강임상심리사	1급	1,823	10.18	3,251
	2급	1,428	7.97	
계		17,915	100.00	17,915

표 3. 정신건강증진시설에서 근무하는 정신건강(비)전문요원 수 (국립정신건강센터, 2022a)

구분	전문요원			비전문요원			총계
	간호사	사회복지사	임상심리사	간호사	사회복지사	임상심리사*	
인원(명)	2,177	3,029	805	6,156	3,124	431	15,722
백분율(%)	13.84	19.27	5.12	39.16	19.87	2.74	100.00

*비전문요원 임상심리사: 임상심리전문가, 산업인력공단 임상심리사

상근직으로 근무하는 인력의 과반이 넘는 61.77%가 비전문요원이다.

정신건강복지법 제3조에 따르면 정신건강증진시설은 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재활시설 및 사회복지시설에 해당하는 정신건강복지센터가 포함된다. 표 4에는 정신건강(비)전문요원으로서 정신건강증진기관에 근무하는 비율을 각 직군별로 전체 인원 대비 해당 기관에서 근무하는 인원의 수를 바탕으로 조사하였다. 간호사는 전문요원인 경우 의료기관이 아닌 정신건강증진기관에서 근무하는 비율이 39.87%에 해당하나 비전문요원인 경우에는 13.60%만이 근무하는 것으로 나타났다. 사회복지사는 전문요원인 경우에 의료기관이 아닌 정신건강증진기관에서 근무하는 비율이 71.90%이고 비전문요원이 85.72%에 해당하여 오히려 높은 비율로 나타났다. 임

상심리사는 전문요원인 경우에 의료기관이 아닌 정신건강증진기관에서 근무하는 비율은 20.62%, 비전문요원은 25.52%로 비슷하게 낮게 나타났으며 70% 이상의 임상심리사가 의료기관에서 근무하는 것으로 나타났다. 사회복지사와 임상심리사는 의료기관이 아닌 정신건강증진기관에서 근무하는 인력 중에서 비전문요원의 비율이 높으나 간호사는 비전문요원의 비율이 현저히 적게 나타났다.

한국정신건강전문요원협회, 한국임상심리학회, 한국정신건강사회복지사협회 구인 게시판의 공고 중에서 2023년 5월 25일을 기준으로 기관을 겹치지 않게 최근 10개의 공고를 선정하여 지원자격요건을 정리한 것이 표 5이다. 30개의 서로 다른 기관에서 임상심리사라는 특정 직역을 요건으로 하는 경우가 4개 기관이고 사회복지사를 원하는 1개의 기관을 제외

표 4. 정신건강증진기관에서 근무하는 정신건강(비)전문요원 비율 (국립정신건강센터, 2022a)

구분	전문요원%(명)			비전문요원%(명)		
	간호사	사회복지사	임상심리사	간호사	사회복지사	임상심리사*
정신의료기관	60.13% (1309)	28.10% (851)	79.38% (639)	86.40% (5319)	14.28% (446)	74.48% (321)
정신요양시설	5.33% (116)	2.18% (66)	0.01% (1)	4.43% (273)	27.37% (855)	0% (0)
정신재활시설	5.83% (127)	18.85% (571)	5.09% (41)	0.02% (10)	17.06% (533)	2.09% (9)
정신건강복지센터	26.64% (580)	45.79% (1387)	14.29% (115)	8.61% (530)	37.58% (1174)	21.11% (91)
기타	2.07% (45)	5.08% (154)	1.12% (9)	0.39% (24)	3.71% (116)	2.32% (10)
합계	100.00% (2177)	100.00% (3029)	100.00% (805)	100.00% (6156)	100.00% (3124)	100.00% (431)

*비전문요원 임상심리사: 임상심리전문가, 산업인력공단 임상심리사

표 5. 정신건강증진기관 구인 자격요건

한국정신건강전문요원협회*		한국임상심리학회**		한국정신건강사회복지사협회***	
기관	자격요건	기관	자격요건	기관	자격요건
A종합지원센터	전문요원	K정신건강 복지센터	관련자격	U자살예방센터	전문요원, 사회복지사, 작업치료사, 간호사
B정신재활시설	전문요원	L정신건강 복지센터	관련자격 (전문요원 우대)	V중독관리통합 지원센터	전문요원, 사회복지사
C정신요양시설	전문요원	M아동청소년 정신건강복지센터	관련자격	W정신의료원	전문요원
D중독관리통합 지원센터	관련자격 (전문요원 우대)	N아동보호 전문기관	정신건강 임상심리사	X정신의료원	전문요원
E정신건강복지센터	관련자격	O정신건강복지센터	관련자격	Y정신건강복지센터	전문요원
F중독관리통합 지원센터	전문요원, 사회복지사	P아동보호전문기관	정신건강 임상심리사	Z정신건강복지센터 (탐장)	전문요원
G정신의료기관	사회복지사	Q정신건강복지센터	관련자격	Z정신건강복지센터(탐원)	관련자격
H구청	전문요원	R정신건강복지센터	관련자격 (전문요원 우대)	AA정신건강 복지센터	관련자격 (전문요원 우대)
I정신의료기관	전문요원, 사회복지사	S아동보호전문기관	정신건강 임상심리사	AB정신건강 복지센터	전문요원
J정신재활시설	전문요원	T아동보호전문기관	정신건강/산업인력 공단임상심리사, 임상심리전문가	AC정신의료기관	정신건강 사회복지사

* (한국정신건강전문요원협회, 2023)

** (한국임상심리학회, 2023)

*** (한국정신건강사회복지사협회, 2023)

하고는 25개의 기관이 정신건강전문요원 자격 증 소지자나 관련 자격증(임상심리사, 사회복지사, 간호사 등)을 가지고 있는 것이 자격요건으로 제시되었다. 구인 기관의 83.33%는 비전문요원이면서 업무를 할 수 있는 최소 자격증을 가지고 있으면 취업이 가능함을 보여준다. 또한 한국정신건강전문요원협회의 전문가 구인 게시판을 2022년 6월부터 2023년 5월까지

조사했을 때, 113개의 구인공고가 있었으며 그중에서 46개(약 40.70%)의 기관이 직역 구분 없이 임상심리, 사회복지, 간호 관련 자격증만 있으면 되었고, 35개(약 30.97%)의 기관이 직역 구분 없이 전문요원의 자격증을 구인 자격으로 제시하였으며, 29개(약 25.66%)의 기관이 특정 직역의 정신건강전문요원 자격증을 요구하였다. 그리고 3개(약 2.65%)의 기관

에서 특정 직역(사회복지사, 임상심리사)의 자격증을 요구하였다. 약 71.68%의 기관은 직역 구분 없이 구인을 하였고, 약 40.70%의 기관은 비전문요원이어도 관련 자격증 소지자를 구인하여 오히려 전문요원만을 채용하려는 기관(약 30.97%)보다 많았다.

정성적 연구결과

FGI 분석 결과

FGI를 통해 수집된 질적 자료를 공통 업무와 개별 업무로 분석을 진행하였다. 공통 업무에는 사례관리, 정신건강증진사업, 행정입원 신청, 입원적합성 심사, 응급위기개입, 수련과정 운영이 있고 개별 업무에는 개별 업무 선정의 어려움과 직역별 개별 업무로 나누어진 다. 분석을 통해 정리된 각 주제별 개념을 제시하면 표 6과 같다.

정신건강전문요원의 공통 업무

전문요원의 공통 업무는 1) 정신재활시설의 운영, 2) 정신질환자들의 재활훈련, 생활훈련 및 작업훈련의 실시 및 지도, 3) 정신질환자들과 그 가족의 권익보장을 위한 활동 지원, 4) 법 제44조 제1항에 따른 진단 및 보호의 신청, 5) 정신질환자에게 대한 개인별 지원계획의 수립 및 지원, 6) 정신질환 예방 및 정신건강 복지에 관한 조사·연구, 7) 정신질환자들의 사회적응 및 재활을 위한 활동, 8) 정신건강증진사업 등의 사업 수행 및 교육, 9) 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 정신건강증진 활동으로 정신건강복지법 시행령(국가법령정보센터, 2022b)에 정해져 있으나 정신건강증진기관에 따른 차이를 고려해야 한다. 정신건강증진 시설은 정신의료기관, 정신건강복지센터, 정신

재활시설, 정신요양시설, 중독관리통합지원센터로 이루어져있다. 정신의료기관은 정신질환자의 진료 및 지역사회 정신건강증진사업을 지원하고 정신건강복지센터는 지역사회 내 정신질환 예방, 정신질환자 발견·상담·정신재활훈련 및 사례관리와 정신건강증진시설 간 연계체계 구축 등 지역사회 정신건강 사업 기획 및 조정을 담당하고 있다. 정신재활시설은 병원 또는 시설에서 치료·요양 후 사회복지추진을 위한 훈련을 담당하고 정신요양시설은 만성 정신질환자의 요양과 보호를, 중독관리통합지원센터는 중독예방, 중독자 상담 및 재활훈련을 하고 있다(국가법령정보센터, 2020a). 즉, '정신질환자에 대한 개인별 지원'을 제공한다고 해도 각 기관에 따른 지원의 구체적인 내용은 다를 수 있다. 실제 기관 종사자에게 FGI를 진행한 결과에 따른 공통 업무에는 사례관리, 정신건강증진사업, 행정입원 신청, 입원적합성 심사, 응급위기개입, 수련과정 운영이 있으며 구체적인 내용은 아래에 정리하였다.

사례관리

참여자들은 기관의 특성이 있음에도 불구하고 사례관리를 전문요원의 공통 직무로 언급하였다. 사례관리는 다양한 욕구를 가지고 있는 클라이언트의 기능회복과 복지증진을 위해 공식적·비공식적 지원을 조직·조정·유지함으로써 개별적 계획에 따라 지역사회 자원을 연계하고 적합한 서비스를 제공하며, 이러한 과정들을 종합적으로 관리하는 과정이다(권진숙 외, 2012; Intagliata, 1982).

의료기관에서의 사례관리는 의료서비스의 질적, 비용효과적 결과를 증진시키기 위하여 의사소통과 가용한 자원들을 통해 서비스를 계획, 적용, 조정, 감시, 평가하는 협력적 과정

표 6. 정신건강 현장에서 요구하는 정신건강전문요원의 업무

대주제	주제	내용
공통 업무	사례관리	- 고난도 사례관리 - 개별지원, 가족지원 - 초기면담, 정신상태사정평가 진행 - 치료프로그램 진행 - 증상 악화에 대한 타 기관연계
	정신건강증진사업	- 일반인이나 학교와 같은 기관을 대상으로 서비스 제공 - 기관 특성에 맞는 대면상담 - 일반인 또는 관련기관 종사자 대상 교육
	행정입원 신청	- 자타해 위험이 있는 정신질환자 대상으로 행정입원 진행
	입원적합성 심사	- 행정입원 이후 입원적합성 심사 진행
	응급위기개입	- 정신응급 대상자 발견시 위기개입 및 관련기관 연계
	수련과정 운영	- 수련생 교육과 수퍼비전
개별 업무	개별 업무 선정의 어려움	- 현장 경력이나 경험에서 오는 숙련도 중요 - 공통 업무에 대한 중요성 강조 - 직역 구분 없는 업무 수행
	임상심리 직역	- 환자, 내담자, 대상자 위한 심리평가 - 개인 또는 집단 심리치료 - 연구 진행, 통계 분석, 논문 작성
	사회복지 직역	- 지역사회 연계 - 환자, 내담자, 대상자에게 사회적 자원 연결 - 사회 또는 환경 맥락을 고려한 사례관리
	간호 직역	- 환자와 가족을 대상으로 신체질환 및 건강 관리 - 복약관리

이다. 참여자들이 언급하는 사례관리는 현행 정신건강복지법 시행령 제12조 제2항 제1호의 공통 업무(국가법령정보센터, 2022b) 중에서는 나목(정신질환자등의 재활훈련, 생활훈련 및 작업훈련의 실시 및 지도), 다목(정신질환등과 그 가족의 권익보장을 위한 활동 지원), 마목(정신질환자등에 대한 개인별 지원계획의 수립 및 지원), 사목(정신질환자등의 사회적응 및 재활을 위한 활동)을 포함하는 것으로 나

타났다.

정신재활시설이나 지역사회정신건강기관 또는 유관기관에서는 사례관리를 통해 대상자 혹은 내담자에게 적응과 재활을 위한 프로그램과 상담을 실시하고 가족지원이나 교육을 진행하게 된다. 또한 신규 대상자나 내담자를 위한 정신상태사정평가나 초기면담을 수행한다. 의료기관에서의 사례관리는 입원 환자나 낮병원 환자에 상관없이 주로 프로그램 진행

과 사례회의를 하는 것에 초점이 맞춰져 있다. 또한 증상의 악화나 완화에 따른 다른 기관으로의 연계도 사례관리에 포함되는 것으로 조사되었다.

다음은 종사자의 발언이다.

저희 병원은 오픈하고나서 전문치료팀이 다 구성되기 시작했어요. 각 치료팀의 구성원들은 대부분 정신건강 전문요원들입니다. 간호사, 사회복지사, 임상심리사 선생님들도 같이 치료팀에 있게 되고요. 팀원들이 하는 역할은 사례관리입니다. 입원하신 환자 한 명 한 명에 대한 사례관리를 맡게 돼요. 이게 공통 업무라고 보시면 될 것 같아요. 일주일에 한 번씩 각자 맡은 사례담당, 맡은 환자에 대한 치료, 입원, 증상에 대한 평가를 하고, 맡은 환자에 대한 치료과정에 대해서 주 1회 회의를 해서 앞으로 일주일 간의 치료에 대한 상의를 하고 환자 분들에게 공지를 하고 있고요, 가족에 대한 개입들도 정신건강 전문요원들이 다하고 있습니다. <의료기관, 정신건강사회복지사>

정신건강증진사업

정신건강복지법 시행령 제12조 2항 관련 별표 2에 규정한 정신건강전문요원의 업무범위 중에서 공통범위에 정신건강증진사업등의 사업 수행 및 교육을 진행이 포함되어 있다(국가법령정보센터, 2022b). 정신건강증진사업은 정신건강복지법 시행령 제5조에 따르면 생애주기 및 성별 정신건강상 문제의 조기발견과 치료를 위해 진행하며 구체적으로 정신건강증진시설과의 연계를 통한 진료 및 치료, 정신건강 상담 및 교육, 정신건강 검사 등이 있다

(국가법령정보센터, 2022c). 지역 및 광역 정신건강복지센터, 자살예방센터에서는 지역사회에 정신건강상태검사, 스크리닝을 통한 대면 일반상담, 기관 종사자를 위한 교육 등을 진행한다. 현장에서는 기관에 따라 전문요원과 비전문요원이 2인 1조로 업무를 담당하면서 대면 업무는 전문요원이 주로 맡게 된다. 사례관리는 정신질환자와 그 가족에 대한 서비스를 제공하는 것이고 정신건강증진사업은 주로 일반인이나 학교와 같은 기관을 대상으로 진행한다라는 점에서 차이가 있다.

다음은 종사자의 발언이다.

현장 출동 시에 1차적인 책임과 관리 및 서비스를 제공하고, 기관을 상대하거나 전문가를 대상으로 교육을 진행하고 시군정신보건 관계기관들과 회의 진행을 담당하고 있습니다. <지역사회 정신건강증진시설, 정신건강사회복지사>

지역사회에서 정신상태사정평가를 하고 나서 일반상담으로 정해지면 전문요원과 비전문요원이 2인 1조로 서비스를 제공하고 있습니다. <지역사회 정신건강증진시설, 정신건강임상심리사>

청소년이나 학교를 방문하여 대면상담이나 교육을 진행합니다. <지역사회 정신건강증진시설, 정신건강의학과전문요>

사례관리집을 만들어서 지역사회에 배포하는 역할도 합니다. <의료기관, 정신건강간호사>

행정입원 신청

정신건강복지법에 따르면 정신질환자는 원칙적으로 자신의 신체와 재산에 관한 사항에 대하여 스스로 판단하고 결정할 권리를 가지

므로 의료행위에 대한 동의나 거부, 복지서비스의 이용 여부와 복지서비스의 종류의 선택 등을 스스로 결정할 있는 자기결정권을 존중 받는다(국가법령정보센터, 2022d). 그러나 정신 질환으로 자신의 건강 또는 안전이나 타인에게 해를 끼칠 위험이 있다고 의심되는 경우에는 정신건강의학과전문의와 정신건강전문요원의 신청에 따라 시장·군수·구청장 등 기초자치단체장이 결정하는 행정입원을 하게 된다(국가법령정보센터, 2022f). 따라서 정신의료기관 중에서 응급 또는 행정입원 신청이 가능한 병원에서 근무하는 전문요원은 관련 업무를 하게 된다(국가법령정보센터, 2022b). 이러한 행정입원 신청과 진행 과정에서 환자를 입퇴원 시킴으로써 지역사회에 안정적으로 정착하게 하는 것이 중요하다. 퇴원 이후 지역사회에 적응이 어렵게 되면 오히려 재입원을 반복하게 되어 환자의 기능은 저하되고 사회적 비용이 발생하는 경우가 생기게 되므로 행정입원 신청과 그에 따른 사례관리는 의료기관에서 근무하는 전문요원의 중요한 공통 업무로 나타났다.

다음은 종사자의 발언이다.

병원 업무 중에서 권역 내 정신질환자들의 응급·행정 입원을 맡는 업무를 하고 있습니다. 응급·행정 입원에서 환자를 입원시키고 퇴원시키면서 지역사회로 돌려보내는 일을 한다고 생각할 수 있는데 지역사회로 환자가 돌아가고 제대로 정착하지 못하면 기능이 떨어져서 재입원을 반복하면 만성화가 진행되고 사회적 비용이 들어가기 때문에 조기 예방 차원에서 사례관리를 신경 써서 하고 있습니다. <의료기관, 정신건강간호사>

입원적합성 심사

정신질환을 경험하는 사람이 정신건강복지법 제43조에 따라 보호의무자에 의한 입원(국가법령정보센터, 2022e)과 제44조에 따라 행정입원(국가법령정보센터, 2022f)을 하게 될 경우에 입원 등에 대한 적합성 여부를 심사 받게 된다. 국립정신병원등의 기관에 입원적합성심사위원회가 설치되어 심사를 하는데 정신건강복지센터 소속의 정신건강전문요원이나 정신의료기관에서 근무하는 전문요원 중에서 입원적합성심사위원으로 구성되어 심사에 참여한다(국가법령정보센터, 2022g). 입원적합성심사의 구체적인 내용은 입원과정과 이송방법의 적법성 여부, 입원치료 필요성 및 자타해위험여부, 증빙서류 구비 및 적법한 행정절차가 이루어졌는지를 확인하는 일이다. 전문요원의 직역에 따른 전문성이 요구되기보다는 심사에 필요한 전문지식이 필요하며 전문요원은 자신이 근무하는 기관에 따라 해당업무의 실시여부가 달라진다.

다음은 종사자의 발언이다.

저희는 정신의료기관의 특성상 정신건강 전문요원들이 다 있어요. 특정 직역이 개별 업무를 하기도 하지만 여러 파트에 전문요원이 포진되어 있습니다. 연구팀, 정신건강사업팀, 입원적합성심사팀, 의료부 등이 있습니다. <의료기관, 정신건강간호사>

저희는 병동팀, 정신건강사업팀, 정신재활치료과팀, 입원적합성심사위원팀이 있고요. 입원적합성심사위원팀은 간호팀과 사회복지팀이 함께 움직이고 있습니다. <의료기관, 정신건강간호사>

응급위기개입

모든 정신건강증진시설에서 이루어지는 업무는 아니나 기초·광역 정신건강복지센터의 고유 업무에는 응급위기개입이 있다. 전국의 정신건강복지센터에서 정신건강 위기상담전화(1577-0199)를 운영하고 있으며 전국 어디에서나 전화를 걸면, 시·군·구별로 정신건강전문요원 등이 정신건강상담, 정신건강정보 제공, 정신의료기관 등을 안내하고 있다(보건복지부, 2005). 정신응급 대상자를 발견했을 경우에는 경찰, 소방, 정신건강복지센터에서 출동하여 정신과적 평가를 진행한 후 정신응급 의료센터로 이송하거나 기초정신건강복지센터 등으로 연계 조치한다. 2인 1조로 출동할 경우, 1명은 전문요원으로 구성되어 대상자의 정신과적 평가, 자·타해 위험평가를 진행하고 주도적으로 서비스를 제공하는 것으로 조사되었다. 진단 및 보호신청서 작성 등은 전문요원의 고유 업무이므로 응급위기개입에 있어서 전문요원의 역할이 주도적인 것으로 나타났다.

다음은 종사자의 발언이다.

광역센터는 업무 자체가 직접적인 서비스를 제공하기보다는 기획하고 행정적인 것들이 주가 되고 다른 한 축의 업무는 응급과 위기에 개입하는 것입니다. 그리고 마케팅이나 홍보와 같은 전략적인 부분이 필요한데 이러한 영역들에서 사회복지사가 더 잘해, 간호사가 더 잘해, 임상심리사가 더 해야 해라고 할 수 없는 게 이러한 모든 영역이 정신보건영역이고 정신건강전문요원이 할 수 있어야 하는 상황입니다. <지역사회 정신건강증진시설, 정신건강사회복지사>

위기대응에 있어서 직접적인 서비스 중에 1577-0199는 전 직원이 돌아가면서 진행을 하지만 정신응급활동을 할 경우에 직접 상담을 하는 역할은 정신건강전문요원이 하고 있습니다. <지역사회 정신건강증진시설, 정신건강사회복지사>

정신건강전문요원은 정신위기대응을 할 때 진단 및 보호신청서 작성이나 사전평가를 하게 됩니다. <지역사회 정신건강증진시설, 정신건강임상심리사>

수련과정 운영

정신건강복지법 시행령 제12조 제 1항 관련하여 정신건강전문요원의 자격기준이 제시되어 있고, 시행규칙 제7조 제2항에 정신건강전문요원 수련과정이 명시되어 있다. 국공립 정신의료기관이나 보건복지부장관이 정하여 고시한 수련기관에서 근무 중인 1급 전문요원은 정신건강전문요원 수련생을 지도감독하는 것으로 나타났다. 이 업무는 전문요원의 업무이기보다는 수련 기관에서 근무하는 1급 전문요원의 업무로 볼 수 있다. 직역에 따라 수련 내용이 다르고 급수에 따라 2급은 1년 동안 1000시간, 1급은 3년, 동안 3000시간으로 차이가 있다. 표 3에 상급 전문요원의 비율을 고려할 때 전문요원의 근무 비율이 40%에도 미치지 못하므로 수련의 문턱을 낮추어 전문요원의 배출 인력을 늘리자는 의견도 있었다. 그러나 표 2와 표 3을 고려할 때, 누적 정신건강임상심리사가 9천명을 초과함에도 불구하고 정신건강증진시설에서 상급 직원으로 근무하는 임상심리사가 8백명 정도로 배출인원의 10%에도 미치지 못한다. 전문인력의 부족은 배출의 부족 문제와 더불어 열악한 근로조건 등의 문제가 공존하기 때문인 것으로 보인다(이

상훈, 2020).

다음은 종사자의 발언이다.

정신보건전문요원의 각 직역별로 수련 방법에도 차이가 있습니다. 간호사는 임상적인 면에서 접근을 한다면 사회복지사는 사회지역적인 자원을 조사하고 자원을 연계시키는 업무에 특화되어 있는 것 같습니다. 그렇기 때문에 공통 업무는 공통 업무대로 수련을 하되 개별 업무는 자기 직역의 장점이 있으니까 정체성에 맞게 그 안에서 자원을 발굴해서 수련을 한다고 볼 수 있습니다. <의료기관, 정신건강간호사>

정신건강전문요원의 개별 업무

개별 업무 선정의 어려움

정신건강복지센터, 정신재활시설이나 정신요양시설의 경우에는 직역별 차별화된 업무가 없는 경우도 있다. 정신건강복지센터는 지역사회에서 정신건강증진사업 및 정신질환자 복지서비스 지원사업을 하는 기관이고 정신요양시설은 정신질환자를 입소시켜 요양 서비스를 제공하는 시설이며 정신재활시설은 정신질환자 또는 정신건강상 문제가 있는 사람의 사회적응을 위한 각종 훈련과 생활지도를 하는 시설을 말한다(국가법령정보센터, 2020a). 의료기관이 아니기 때문에 주된 업무가 상담이나 심리치료 또는 사례관리이므로 직역에 따른 특성이 반영되기보다는 숙련도가 업무의 차이에 영향을 미치는 경우가 많다. 따라서 직역과 무관하게 학부 졸업 후 2급 자격증을 취득한 전문요원이 1급 자격증 취득자에 비해 업무에 부담을 경험하고 사례관리에 어려움을 호소하는 것으로 나타났다.

다음은 종사자의 발언이다.

센터에서 제일 큰 문제가 직역 간의 구분이 없다는 거죠. 의학적인 걸 다루지도 않고요. 정신건강임상심리사가 간혹 나오는 경우가 있어요. 임상심리검사를 안 시켜요. 센터장들은 일부 의료기관에 가서 돈을 주고 임상심리사를 섭외하죠. 전문요원을 만들어냈으나 모두 다 사회복지사화되고 있어요. 간호사도 그렇고 임상심리사도 그렇고요. 그러다 보니까 차별성이 없어지고 있습니다. 해외에서는 상담과 관련해서 임상심리쪽에 맡기는데 국내에서 임상심리쪽에서는 나오지 않고 있어요. 상담기능을 강화해야 하는데 소비자들도 가장 크게 불만을 갖고 있습니다. 행정복지센터에 있는 사회복지사하고 차이가 없다고 말입니다. <지역사회 정신건강증진시설, 정신건강의학과전문의>

제가 임상 필드에 있으면서 느낀 것은 전문요원의 직역을 구분하는 게 과연 의미가 있는 걸까? 전문요원으로써 가장 중요한 부분은 공통 업무가 아닐까 싶습니다. 2020년도 보건복지부에서 나왔던 공공복지의료정책에 보면 지역사회에서 공공보건의료강화라는 대목이 있었습니다. 지역사회와 의료기관의 통합에 대한 대목이 있었는데 이것이 기관들의 업무를 합친다는 의미가 아니라 유기적인 상호관계를 맺는 것을 의미한다고 생각합니다. 즉 업무의 통합이 아니라 흐름의 통합을 강조하는 것입니다. 증상이 있으면 병원에 좀 단기 입원하고, 증상이 경감되면 지역사회에 내보내고, 지역사회는 유지관리하고, 환자는 병원에 대한 편견이 사라지고 병원에 오는 것을 두

려워하지 않게 되는 거죠. 이렇게 되기 위해서 지역사회와 병원이 흐름에 있어서 통합이 이루어져야 합니다. <의료기관, 정신건강간호사>

저희 센터는 처음에는 정신건강전문요원만 뽑기로 되어있었습니다. 심리치료를 중심으로 하다 보니 사회복지사든 임상심리사든 간호사든 심리치료 업무를 주로 동일하게 맡고 있습니다. 이들이 심리치료를 해야 하는데 어떤 이론을 가지고 치료를 조직화하고 사례개념화를 하는 것을 배워보지 않고 경험하지 않다 보니 업무를 하기에 힘들어서 바뀌는 부분이 있었습니다. <유관기관, 정신건강임상심리사>

정신건강임상심리사: 정신질환자의 심리 평가, 심리 상담, 연구

정신보건법 시행령 제12조에 따르면 정신건강임상심리사의 개별 업무는 정신질환자등에 대한 심리 평가 및 심리 교육과 정신질환자등과 그 가족에 대한 심리 상담 및 심리 안정을 위한 서비스 지원이다. 정신의료기관에서 종사하는 정신건강임상심리사는 공통 업무보다는 주로 개별 업무인 심리 평가 업무를 하는 경우가 대부분이다. 그러나 지역사회를 기반으로 한 정신건강증진시설에서는 정신건강임상심리사가 심리 평가를 할 수 있음에도 불구하고 사례관리와 정신건강증진사업이 주된 업무이므로 오히려 심리 평가는 외부 기관의 임상심리사에게 전담하는 경우가 발생한다. 종합적인 심리 평가가 아닌 간단한 스크리닝은 오히려 공통 업무에 해당하게 되어 모든 직역의 전문요원이 담당하게 된다.

또한 면담이나 프로그램 진행이 아닌 인지행동치료(CBT)나 심리 상담을 전담하여 진행한

다. CBT나 여러 기법의 심리 상담은 내담자 또는 환자에 대한 심리 평가 및 초기 면담 자료를 통한 사례 개념화를 포함하여 심리 내적 변화에 대한 이론적 이해와 실제 사례에서 심리 상담을 통한 변화과정을 아는 것이 필요하다. 따라서 심리 상담은 관련 수련을 받은 정신건강임상심리사의 전문화된 개별 업무로 볼 수 있다. 정신건강임상심리사 2급의 경우에는 학부만 졸업하고 1년 수련 뒤 현장에서 근무를 하기 때문에 석사를 졸업하고 3년 수련을 받은 1급 자격증 소지자에 비해 실제 심리치료의 회기 구성이나 내담자를 다루는 부분에서 경력 차이로 인해 업무 수행이 낮은 편이다. 의료기관에서 수련을 받은 경우에는 지역사회에서 근무를 하더라도 증상이 심각하거나 위기의 대상자를 평가하고 상담을 진행하는데 능숙하다.

모든 정신증진시설에서 근무하는 정신건강임상심리사의 개별 업무라고 보기는 어려우나 대학병원이나 대형정신의료원에서 근무하는 정신건강임상심리사의 경우에는 다른 직역의 전문요원과는 달리 연구가 업무인 경우가 있다. 다른 직역과는 달리 정신건강임상심리사의 1급 수련의 3년차 수련과정 중 이론 과목에 '임상심리연구방법'이 포함되어 있으므로 업무 수행을 위해 수련과정에서 학습이 이루어지고 있다. 따라서 연구설계에서부터 연구의 과정으로서 대상자의 심리평가, 심리치료, 실험을 진행하고 결과에 대한 통계 분석과 원고를 작성하는 역할을 한다.

다음은 종사자의 발언이다.

저희 기관(의료기관)에는 임상심리사가 재활의학과, 신경과, 정신과 등에 다양하게 있는데 정신건강임상심리사는 정신과에만

있습니다. 심리평가, 심리치료, 연구를 6:2:2 정도로 진행하고 있습니다. 연구 참여 부담이 좀 많이 있는 편이고 치료도 여러 종류로 진행을 하고 있습니다. 여타의 임상심리사들이 하고 있는 심리평가는 동일하게 진행을 하고 있고 원내 직원들의 정신건강에 대한 EAP 평가도 진행하고 있습니다. 심리치료는 개인치료를 하고 있습니다. <의료기관, 정신건강임상심리사>

산업인력공단 임상심리사로 배출되는 인원들이 지역사회로 많이 나오고 있는 추세인 것 같습니다. 이분들은 나오시면 평가를 많이 하시는 것 같고요. 정신건강임상심리사로 나오시는 분들은 치료를 하고 싶어 하시는데 나오면 행정업무가 많아서 지치시는 것 같고요. 그래도 많이 유지되고 오래하는 임상심리사 선생님들은 아동 청소년 평가를 수반한 다음에 상담을 심층적으로 진행하고 프로그램을 진행하는 분들이 계신 것 같아요. 직원들 교육하고 심리평가 보고서 리딩하는 법을 알려주고 MMPI 검사를 해석하는 부분들이 있는 것 같아요. 평가에 최적화되어 있는 것 같고요. 다른 직역에 비해서 가장 크게 특수한 성격이 있었던 부분이 임상심리사 선생님들인 것 같습니다. <지역사회 정신건강증진시설, 정신건강임상심리사>

정신건강사회복지사: 정신질환자의 지역사회 연계 및 가족에 대한 사회복지서비스 지원

정신보건법 시행령 제12조에 따르면 정신건강사회복지사의 개별 업무는 정신질환자등에 대한 사회서비스 지원 등에 대한 조사와 정신질환자등과 그 가족에 대한 사회복지서비스 지원에 대한 상담·안내이다. 현장에서는 환

자 또는 대상자의 질환이나 사회경제적 상황에 맞게 사례관리를 하기 위해 지역사회나 정신증진시설에 연계하는 역할을 하고 사회복지서비스 자원을 확보하여 환자나 그 가족들에게 연결하는 업무를 한다. 또한 같은 기관 내에서 타 직역과 함께 사례를 관리하는 경우에도 환자(대상자)나 대상자(환자)의 가족 문제가 있는 경우에는 정신건강사회복지사가 주로 담당하여 관리하고 교육을 하는 것으로 나타났다. 정신건강사회복지사는 환자의 증상이나 사례를 관리하는데 있어서 환자의 개별적인 심리상태에도 관심을 갖지만 환자를 둘러싼 환경이나 사회적인 생태계에 관심을 갖고 정신질환자의 사회복지를 위한 프로그램 개발과 적용 업무를 주로 하게 된다. 동일한 대상자를 관리하더라도 더 넓은 시야로 이해를 하고 그 시야 내에 가족도 포함하여 관리를 하는 것으로 조사되었다.

다음은 종사자의 발언이다.

저희가 정신건강사회복지사로서 대상자, 환자, 그 가족분들을 만났을 때 이러한 분들에 대한 이해력이나 공감하는 능력이 차이가 있습니다. 이러한 공감능력, 사회성, 대상자에 대한 이해, 민감성, 측은지심 같은 것에 있어서 굉장히 탁월하다고 생각합니다. <지역사회 정신건강증진시설, 정신건강사회복지사>

사회복지사 선생님들을 보면 지역사회 네트워크라든가, 지역사회의 자원이 무엇인지, 서비스는 어떤 것이 있는지, 사업계획서를 제안하는 부분에 강점이 있으세요. <지역사회 정신건강증진시설, 정신건강간호사>

환자에 대한 교육이나 환자 보호자를

관리하는 일을 합니다. 가족에 대한 평가나 면담을 진행하고 이후에 어떤 부분을 해야 할지를 결정합니다. 사회복지사 선생님들이 지역 선생님들과 조금 더 원활하게 소통하는 부분에서 강점이 있는 것 같아요. <의료기관, 정신건강사회복지사>

정신건강간호사: 정신질환자에 대한 간호 활동과 가족에 대한 건강증진 활동

환자나 대상자의 신체건강의 상태가 열악하거나 힘든 경우에 정신건강간호사가 관리를 할 수 있는 부분이 많은 것으로 나타났다. 특히 알코올 의존증과 같이 증상이 신체질환과 관련이 있는 경우 질병의 증상 관리법에 대한 기본적인 정보를 제공하고 가족이나 환자(대상자) 본인에게 교육을 실시하고 처치를 할 수 있다는 점이 간호직역의 장점으로 조사되었다. 또한 약물 관리를 해주고 부작용이나 효과를 설명하는 부분에서도 다른 직역에 비해 전문성이 있는 것으로 나타났다. 병원에서 근무하는 정신건강간호사는 일반 간호사 역할과 차이가 없으며 정신건강전문요원 자격증은 승진의 요건으로 필요한 경우가 있다고 한다. 만약 다른 과로 이동을 하게 되면 더 이상 전문요원 자격증은 의미가 없으며 일반 간호사가 아닌 전문요원으로서의 특수성은 다른 직역에 비해 상대적으로 적은 것으로 나타났다. 간호사로서 정신건강전문요원의 특수성이 있기 보다는 근무하는 기관 내에서 다른 직역에 비해 신체 증상과 관련된 업무의 비중이 높은 정도의 차별성이 있는 것으로 보인다.

다음은 종사자의 발언이다.

병원에서는 정신건강간호사들이 병동에서 일을 하면서, 일반 간호사와의 특이성

은 좀 없는 것 같습니다. <의료기관, 정신건강간호사>

지역사회센터에서 일을 할 때에는 직역에 상관없이 해야 하는 일이 있기 때문에 크게 구분이 되지 않는데 관리자 측면에서는 직역의 장점이 있기 때문에 활용에 고민을 하게 됩니다. 특히 알코올 중독 등의 중독의 문제가 신체질환과 무관하지 않기 때문에 질병의 증상이라든가 어떻게 돌보아야 하는지에 대한 기본적인 정보를 제공하고 대상자(환자)를 관리하는 것이 간호직역에서 가진 가장 큰 장점이라고 생각합니다. <지역사회 정신건강증진시설, 정신건강간호사>

논 의

본 연구에서는 정신건강전문요원의 역할에 대한 정신건강증진시설 현장의 요구를 알아보기 위해 근무 현황 및 구인 공고를 통한 기관의 요구 파악, 정신건강 관련시설(정신의료시설, 정신건강증진센터, 정신건강 유관기관)종사자를 대상으로 한 FGI를 진행하였다.

자료조사 및 FGI연구 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 정신건강증진기관에서 근무하는 상근 인력 중에서 정신건강전문요원의 비중은 절반에 미치지 못하고, 구인을 하는 과반 이상의 기관에서는 전문요원 자격증이 아닌 관련 자격증을 소지하여도 지원이 가능한 것으로 나타났다. 정신건강증진기관에서 상근 근무자 중에서 정신건강전문요원의 비율은 38.23% 밖에 되지 않는다. 정신건강임상심리사 중의 20.62%, 정신건강간호사 중의 39.87%, 정신건

강사회복지사 중의 71.90%가 의료기관이 아닌 정신건강증진기관에서 근무하는 것으로 조사되었다. 또한 최근 1년 동안의 구인공고를 조사한 결과, 113개의 구인공고 중에서 71.68%의 기관이 간호사, 사회복지사, 임상심리사의 구분이 없이 관련 자격증을 소지하고 있으면 지원이 가능하였고 30.97%의 기관만이 직역 구분 없이 전문요원의 자격증을 구인 자격으로 제시하였다. 직역별 최근 구인공고를 10개씩 조사한 결과 30개의 기관 중에서 83.33%에 해당하는 25개의 기관이 정신건강전문요원 자격증이나 사회복지사, 임상심리사, 간호사의 자격증만 있으면 되는 것으로 나타났다. 결국 정신건강현장은 다수의 비전문요원에 의해 운영되고 있다고 볼 수 있다.

둘째, 정신건강전문요원의 업무는 공통 업무와 개별 업무로 나누어져 있으나 의료기관을 제외한 지역사회 기관이나 유관기관에서는 공통 업무를 위주로 업무가 진행되고 있는 것으로 조사되었다. 의료기관도 사례관리, 입원 적합성심사, 응급입원, 수련과정 운영 등의 공통 업무를 진행하고 정신건강임상심리사는 심리 평가와 심리 교육, 심리상담 및 심리 안정을 위한 서비스 지원, 연구 진행 및 논문 작성, 정신건강간호사는 정신질환자에 대한 간호 활동, 정신건강사회복지사는 정신질환자와 가족에 대한 사회복지서비스 지원에 대한 상담 안내와 같은 개별 업무를 수행한다고 보고하였다. 지역사회 정신건강증진시설에서는 전문요원이 사례관리, 정신건강증진사업, 응급위기개입, 수련과정운영과 같은 공통 업무를 위주로 담당하였고 직역별로 구체적인 업무 분장이 있기보다는 전문요원이 대상자나 기관의 담당자를 직접 대면하는 업무를 주로 맡는 것으로 나타났다. 유관기관은 전문요원이 상담

이나 심리 치료를 주로 담당하였다. 지역사회나 유관기관에서 근무하는 전문요원의 업무는 자격증을 취득하기 위한 수련을 거치면서 형성된 전문성도 중요하지만 현장 경험을 통한 경력에 따른 실무 수행능력이 상대적으로 더 중요한 것으로 조사되었다.

위의 결과를 통한 연구에 대한 논의점과 미래의 방향은 다음과 같다.

첫째, 실제 근무상황과 조직현황 및 실무자를 통한 현장의 요구를 고려할 때 정신건강증진기관에서 전문요원에게 기대하는 역할은 임상심리사, 사회복지사, 간호사와 같은 직역 특성이 반영되는 개별 업무가 아닌 정신건강과 지역사회 정신보건에 대한 이해를 필요로 하는 공통 업무라는 점이다. 정신보건법 제정 초기에는 전문요원의 역할이 정신질환자의 발견, 의료, 상담, 훈련 및 사례관리, 사회복지에 초점이 맞춰져 있었다. 반면에 정신장애인 인권문제의 중요성 증대와 전 국민 대상의 정신건강증진을 도모하기 위해 2016년 정신건강복지법으로 전면적으로 제개정되면서 지역사회 서비스를 강화시키는 계기가 되었다(신권철, 2017). 정신보건법의 변화과정, 직역 구분 없이 관련 자격증을 가지고 있으면 취업이 가능하다는 점, 실제 근무중인 정신건강인력 중에서 과반 이상이 비전문요원이라는 점, 직역보다는 현장 경험이 중요하다는 실무자들의 보고를 고려할 때 정신건강증진기관에서 요구하는 전문요원의 역할은 정신질환자의 발견, 상담, 훈련 및 사례관리, 사회복지, 전 국민을 대상으로 한 정신건강증진사업과 같은 공통 업무를 수행하는 것이라고 생각된다.

둘째, 임상심리사가 생각하는 정신건강임상심리사의 역할과 현장에서의 요구는 차이가 있다는 점이다. 2018년도에 한국임상심리학회

는 국민들의 정신건강 예방과 치료에 있어서 임상심리학자들이 할 수 있는 역할을 알아보기 위해 전문역량과 활동 현황에 대한 연구를 진행하였다(권정혜, 2018). 2018년도 조사에 따르면 정신건강임상심리사의 45.3%가 의료기관에서 근무를 하였고 본 논문을 위한 조사에 따르면 79.38%가 의료기관에서 근무를 하는 것으로 나타났다. 이는 정신건강임상심리사가 정신건강증진기관에서 근무하며 지역 사회를 중심으로 정신질환자의 재활과 복귀에 기여하고 일반인의 정신건강증진을 도모할 수 있기를 의도했던 정신건강복지법에서의 정신건강임상심리사 제도에 대한 운영 취지에 부응하지 못하고 있음을 보여준다. 이것에 대해 이전 연구는 정신건강임상심리사 교육 및 수련에 소요되는 시간과 비용에 비해 지급되는 임금 수준이 낮고 업무의 범위가 광범위하며 모호하기 때문이라고 제시하였다. 하지만 본 연구결과는 정신건강시설들이 임상심리사의 고유 직무보다는 전문요원 공통 직무를 요구하는 현실을 보여주고 있다. 학계에서 임상심리사에게 기대하는 정체성과 현장의 요구 사이의 간극이 심리학 전공자들이 지역사회 정신건강증진시설을 꺼리는 근본 이유일 가능성에 주목해야 한다.

해외의 사례를 보면, 미국은 정신과의사와 더불어 1990년 7월 1일부터 임상심리학자가 공적 보험의 적용을 받으며 대상자에게 심리 서비스를 제공하고 있다(유득권, 이영호, 2018). 그러나 이들의 역할이 한국의 정신건강임상심리사의 역할과 동일하다고 보기는 어렵다. 미국은 지역 정신건강센터에서 근무하는 사례관리자(care manager)가 신청자를 초기평가하고 이들에게 적절한 정신건강서비스를 제공할 수 있는 정신건강제공처(mental health provider) 목

록을 알려준다(유득권, 이영호, 2018; Health, 2023). 여기서의 정신건강제공처 중에 하나가 공인된 자격증(면허증)을 가진 임상심리학자이다. 국내 현행 정신건강복지법에서 설명하는 정신건강임상심리사는 의료기관에서 근무를 할 경우에는 미국의 정신건강제공처(mental health provider)와 유사한 역할을 하고 지역사회 정신건강증진기관(정신건강증진센터, 정신재활시설 등)에서 근무를 할 경우에는 사례관리자(care manager) 역할을 한다고 볼 수 있다. 물론 국내의 모든 기관을 조사한 것은 아니므로 이에 대한 제한점은 존재한다. 그러나 본 연구결과를 고려할 때 정신건강임상심리사의 역할을 미국의 임상심리학자와 비교하는 것은 무리가 있는 것으로 판단된다.

이러한 차이로 인해 정신건강전문요원의 인력부족과 장기 근무자 부족이 나타나고, 관련하여 처우 개선에 대한 당사자들의 지속적인 요구와 연구자들의 논의가 나오고 있다(이상훈, 2020). 그러나 처우개선만으로 인력부족이 해결될 수는 없다. 임상심리전공자는 정신건강전문요원으로서 자격을 취득하고 근무에 임할 때에 전문요원에게 요구되는 기관과 사회의 역할이 무엇인지를 정확하게 이해하고 전공을 선택하는 것이 바람직하다. 또한 정신건강전문요원에게 원하는 역할 비중의 절대다수가 공통 업무이고 그 이상의 업무에 대한 사회적 수요가 부족하다면 정신건강임상심리사 2급인 학사급 수련을 증가시키는 방안에 대해서도 논의가 있어야 한다고 생각한다. 임상심리 전공자는 제도상으로는 학사를 마치고 2급 수련을 받을 수 있음에도 불구하고 석사를 졸업하고 나서 2급 수련을 받으려고 해도 기관이 부족한 상황이다. 이에 대학원의 임상심리학 프로그램에 대한 인증절차와 관련

된 논의도 있어왔으나(Won et al., 2018) 추진 과정에서 현실을 고려해야 할 것이다.

기존의 제도 내에서 가능한 방안을 모색하는 것에 더불어 새로운 제도의 도입에 대해서도 생각해 볼 필요가 있다. 정신건강복지법 외에 기존의 법이 임상심리와 관련된 자격을 제도화하고 있는지 살펴보면, 국가기술자격증인 산업인력공단 임상심리사(1, 2급)가 있다(국가법령정보센터, 2022a). 정신건강임상심리사(1급: 1,823명, 2급: 1,428명)와 비교하면 임상심리사는 자격증 취득 요건이 까다롭지 않아 2급 배출인원(14,343명)이 많고 상대적으로 1급의 취득 인원(1,287명)은 적으며, 자격증 취득을 위한 실습요건, 수련요건, 보수교육에 구체적인 규정이 없다는 점에서 전문성을 보장하기 어렵다(원성두, 장은진, 2022). 정신건강임상심리사도 보편적인 정신건강서비스 제공자 역할에 중점을 두고 있으므로 전문성이 더 낮을 수 있는 산업인력공단 임상심리사와 관련된 제도는 우리가 원하는 정신건강서비스 제공자의 역할을 법적으로 규정하기 어려울 것이라고 본다. 그러므로 전문적인 정신건강서비스를 제공하는 임상심리학자의 고유한 정체성을 드러낼 수 있는 새로운 법적인 제도가 필요하다. 한국심리학회는 과학적인 전문성을 전제로 한 심리서비스를 제공하기 위해 2019년부터 약 4년 동안 노력하며 의회와 정부에 입법을 건의하였고 2022년 4월에 서정숙 의원 등 11인의 국회의원에 의해 <심리사법안>이 발의되었다(박중규 외, 2022). <심리사법안>이 통과되어 정신건강전문가에 대한 법률이 제정되는 것은 의미가 있는 일이나 법안에 임상심리학자의 전문성이 얼마나 담길 것인지는 앞으로의 과정에서 지켜봐야 할 것이다.

본 고를 다음과 같이 마무리하고자 한다.

정신건강임상심리사를 비롯한 정신건강전문요원이 정신건강증진기관에서 근무함에 있어서 현장의 요구를 인지하고 수용하며 실무에 임하는 것이 필요할 것이다. 또한 기존의 법과 제도가 정신건강전문가인 임상심리학자의 업무를 온전히 규정하고 있지 못하므로 임상심리학자의 정체성과 고유성이 충분히 반영되는 새로운 제도를 마련해야 한다. 현재 발의된 <심리사법안>에서 이를 담아낼 수 있다면 다행이나 그렇지 못할 경우 대안적인 입법 추진이 필요함을 제안해 본다.

참고문헌

- 강선경, 최윤 (2017). 중증뇌병변장애인 자녀를 둔 아버지의 양육경험에 대한 현상학적 연구. *한국사회복지학*, 69(1), 199-222.
https://www.dbpia.co.kr/pdf/pdfView.do?nodeId=NODE07237422&googleIPSandBox=false&mark=0&ipRange=false&b2cLoginYN=false&isPDFSizeAllowed=true&accessgl=Y&language=ko_KR&hasTopBanner=true
- 국가법령정보센터 (2020a). 정신건강복지법 제3조 정의. Retrieved from <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=217301#0000>
- 국가법령정보센터 (2020b). 정신건강복지법 제17조 제2항 정신건강전문요원의 자격 등. Retrieved from <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=217301&lsId=000222&efYd=20220408&chrClsCd=010102&viewCls=lsInfoP&ancYnChk=#0000>
- 국가법령정보센터 (2022a). 국가기술자격의 직무분야 및 국가기술자격의 종목 [별표 2].

- Retrieved from <https://www.law.go.kr/LSW/lSBylInfoPLinkR.do?lsiSeq=245179&lsNm=%EA%B5%AD%EA%B0%80%EA%B8%B0%EC%88%A0%EC%9E%90%EA%B2%A9%EB%B2%95+%EC%8B%9C%ED%96%89%EA%B7%9C%EC%B9%99&bylNo=0002&bylBrNo=00&bylCls=BE&bylEfYd=20221027&bylEfYdYn=Y>
- 국가법령정보센터 (2022b). 정신건강복지법 시행령 [별표 2] 제12조 제2항 정신건강전문요원의 업무범위. Retrieved from <https://www.law.go.kr/LSW/lSBylInfoPLinkR.do?lsiSeq=241531&lsNm=%EC%A0%95%EC%8B%A0%EA%B1%B4%EA%B0%95%EC%A6%9D%EC%A7%84+%EB%B0%8F+%EC%A0%95%EC%8B%A0%EC%A7%88%ED%99%98%EC%9E%90+%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4+%EC%A7%80%EC%9B%90%EC%97%90+%EA%B4%80%ED%95%9C+%EB%B2%95%EB%A5%A0+%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9&bylNo=0002&bylBrNo=00&bylCls=BE&bylEfYd=20220408&bylEfYdYn=Y>
- 국가법령정보센터 (2022c). 정신건강복지법 시행령 제5조 정신건강증진사업. Retrieved from [https://www.law.go.kr/법령/정신건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률시행령/\(20220408,32566,20220405\)/제5조](https://www.law.go.kr/법령/정신건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률시행령/(20220408,32566,20220405)/제5조)
- 국가법령정보센터 (2022d). 정신건강복지법 제2조 제7항 기본이념. Retrieved from <https://www.law.go.kr/LSW/lSInfoP.do?lsiSeq=217301#0000>
- 국가법령정보센터 (2022e). 정신건강복지법 제43조 보호의무자에 의한 입원등. Retrieved from [https://www.law.go.kr/LSW/lSInfoP.do?lsiSeq=217301#0000](https://www.law.go.kr/법령/정신건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률/(20220408,17217,20200407)/제43조)
- 국가법령정보센터. (2022f). 정신건강복지법 제44조 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원. Retrieved from <https://www.law.go.kr/LSW/lSInfoP.do?lsiSeq=217301#0000>
- 국가법령정보센터 (2022g). 정신건강복지법 제46조 입원적합성심사위원회의 설치 및 운영 등. Retrieved from [https://www.law.go.kr/법령/정신건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률/\(20220408,17217,20200407\)/제46조](https://www.law.go.kr/법령/정신건강증진및정신질환자복지서비스지원에관한법률/(20220408,17217,20200407)/제46조)
- 국립정신건강센터 (2022a). 국가 정신건강현황 보고서 2021. https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?no=9290&fno=106&gubun_no=6&menu_cd=04_02_00_02&bn=newsView&search_item=&search_content=&pageIndex=1
- 국립정신건강센터. (2022b). 정신건강전문요원 제도 운영 안내. Retrieved from https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do;jsessionid=H6EE7wNpJHuGe2OLcfjRaX1GR8J1QZELysrkXIRpTjwzFmVxvp1n3P3LRGEvsQS.mohwwas2_servlet_engine1?no=9087&fno=37&bn=newsView&menu_cd=01_01&bno=&pageIndex=&search_item=&search_content=
- 권정혜 (2008). 한국 임상심리학자들의 역할과 활동: 2007년 조사 보고서. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 27(2), 571-579. <http://doi.org/10.15842/kjcp.2008.27.2.013>
- 권정혜 (2018). 우리나라 임상심리학자들의 전문역량, 활동 현황 및 발전 방향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37, 1-3. <http://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.S1.001>

- 권진숙, 김상곤, 김성경, 김성천, 김혜성, 민소영, 유서구 (2012). 사례관리론. 학지사.
- 박인환 (2016). 정신장애인의 인권과 지역사회 통합의 관점에서 본 2016년 정신건강증진법의 평가와 과제. *의료법학*, 17(1), 209-279.
<https://www-earticle-net.libproxy.dankook.ac.kr/Article/A285550>
- 박중규, 장은진, 정경미 (2022). 심리사법안이 규정한 심리사의 교육 및 수련에 관한 논의. *한국심리학회지: 일반*, 41(3), 271-293.
<https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002866992>
- 보건복지부 (2005). 정신건강복지센터 및 정신건강상담전화 운영. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06330401&PAGE=1&topTitle=%EC%A0%95%EC%8B%A0%EA%B1%B4%EA%B0%95%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%84%BC%ED%84%B0%20%EB%B0%8F%20%EC%A0%95%EC%8B%A0%EA%B1%B4%EA%B0%95%EC%83%81%EB%8B%B4%EC%A0%84%ED%99%94%20%EC%9A%B4%EC%98%81
- 신경림, 장연집, 김영경, 이금재, 최명민, 김혜영, 김옥현, 김영혜 (2004). *질적 연구방법 포커스 그룹*. 현문사.
- 신권철 (2017). 한국 정신보건법의 변화와 그 의미. *경희법학*, 52(3), 171-210.
<https://scholar-kyobobook-co-kr.libproxy.dankook.ac.kr/article/detail/4010025904962>
- 안은주 (2017). 대리의상후 성장 연구의 동향과 과제-상담자 및 정신건강전문가를 중심으로. *인간발달연구*, 24(4), 1-15.
<https://scholar-kyobobook-co-kr.libproxy.dankook.ac.kr/article/detail/4050026233692>
- 원성두, 장은진 (2022). 대한민국 심리서비스 관련 법령 및 적용 현황, 향후 방향성 모색. *한국심리학회지: 일반*, 41(3), 257-270.
<http://doi.org/10.22257/kjp.2022.8.41.3.257>
- 유득권, 이영호 (2018). 한국과 미국의 정신건강서비스 체계 비교: 지역사회 현장에서 임상심리학자의 역할. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37, 24-32.
<https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002346162>
- 이상훈 (2020). 정신건강인력의 현황과 과제. *보건복지포럼*, 4(282), 43-54.
<http://dx.doi.org/10.23062/2020.04.5>
- 최혜윤, 김은하, 차지숙 (2017). 정신건강전문가가 지각하는 소진 회복의 징후와 회복 촉진 요인에 대한 개념도 연구. *상담학연구*, 18(6), 559-583.
<https://www-dbpia-co-kr.libproxy.dankook.ac.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE11123410>
- Creswell, J. W., 조홍식, 정선욱, 김진숙, 권지성 공역 (2010). *질적 연구방법론-다섯 가지 접근*. 학지사.
- Fox, V. (2013). Professional Roles in Community Mental Health Practice: Generalist Versus Specialist. *Occupational Therapy in Mental Health*, 29(1), 3-9.
doi:10.1080/0164212x.2013.760276
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235-260.
- Health, L. A. C. D. o. M. (2023). *L.A. care Cal*

- MediConnect plan member handbook*. Retrieved from <https://www.lacare.org/members/documents/medi-cal>
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2020). *Qualitative research methods*. Sage.
- Intagliata, J. (1982). Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: the role of case management. *Schizophrenia Bulletin*, 8(4), 655. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/schbul/8.4.655>
- Krueger, R. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage publications.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Won, S.-D., Choi, S., Bae, G.-Y., Bai, D.-S., & Lee, J.-S. (2018). Status and Future Direction of the Korean Clinical Psychologists as Mental Health Professionals. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37, 13-23. doi: 10.15842/kjcp.2018.37.S1.003
- 원고접수일 : 2023. 07. 27.
수정원고접수일 : 2023. 08. 27.
게재확정일 : 2023. 08. 31.

Needs of Individuals Working at Mental Health Improvement Facilities: Necessity for Alternative Clinical Psychological Qualification

Yeonju Lee¹⁾

Sungwon Choi^{2)†}

¹⁾Department of Psychology and Psychotherapy, Dankook University, Professor

²⁾Department of Psychology, Duksung Women's University, Professor

This study investigated the staffing statistics of full-time employees at mental health improvement facilities and job requirements. Researchers conducted focus group interviews with practitioners to identify the role of mental health specialists. According to the results of data analysis, 38.23% of full-time workers at mental health improvement facilities were specialists, 5.12% were mental health clinical psychologists, and 61.77% were non-specialists with related certificates. In the job postings by the Korea Association of Mental Health Professionals over the past year, 40.70% of facilities sought individuals with certificates in clinical psychology, social work, and nursing, 30.97% required specialist certificates, and only 25.66% specifically requested mental health specialist certificates. According to the results of FGI, the common tasks included case management, services aimed at improving mental health, requests for administrative admission, assessment of legitimacy of admission, crisis intervention during emergencies, and training courses. The data analysis and FGI indicate that mental health specialists in mental health improving facilities, distinct from medical institutions, are typically engaged in common tasks. Researchers are hopeful that these findings will foster a deeper understanding of the roles played by mental health professionals and contribute to the development of a new system that encapsulates the professional identity of clinical psychologists.

Key words : mental health clinical psychologists, mental health specialists, mental health improvement facilities, role of clinical psychologist, FGI

† Corresponding Author : Sungwon Choi / Department of Psychology, Duksung Women's University / 33 Samyang-ro 144-gil, Dobong-gu, Seoul, Republic of Korea
E-mail: karatt92@duksung.ac.kr