

우리나라 정신장애인 직업재활 현황 조사연구

건양대학교 의과대학 건양대학교병원 정신건강의학교실,¹ 충청남도광역정신건강복지센터,²
 릿교대학교 커뮤니티복지학부,³ 동화약품 연구개발본부,⁴
 국립정신건강센터 정신건강의학과,⁵ 강북삼성병원 기업정신건강연구소⁶
 한명훈¹ · 김지웅¹ · 김도윤² · 박혜선³ · 박한선⁴
 황태연⁵ · 서용진⁶ · 김승준¹ · 임우영¹ · 이상민¹

Current State of Vocational Rehabilitation Program for Individuals with Disabling Mental Illness in Korea

Myung Hun Han, M.D.,¹ Ji-Woong Kim, M.D., Ph.D.,¹ Do Yoon Kim, Ph.D.,²
 Hye Sun Park, MSW,³ Hanson Park, M.D.,⁴ Tae-Yeon Hwang, M.D., Ph.D.,⁵ Yongjin Seo, M.D.,⁶
 Seung-Jun Kim, M.D., Ph.D.,¹ Woo-Young Im, M.D.,¹ Sang Min Lee, M.D., Ph.D.¹

¹Department of Psychiatry, Konyang University Hospital, College of Medicine, Konyang University, Daejeon, Korea

²Chungcheongnam-do Mental Health Welfare Center, Hongsung, Korea

³College of Community and Human Services, Rikkyo University, Tokyo, Japan

⁴Development Planning Department, R&D Center, Dongwha Pharm., Seoul, Korea

⁵Department of Psychiatry, National Center for Mental Health, Seoul, Korea

⁶Workplace Mental Health Institute, Kangbuk Samsung Medical Center, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objectives : There has been long lasting trend of deinstitutionalization and public health centered care in management of individuals with disabling mental illness. We aimed to investigate current vocational rehabilitation state and effectiveness of system in Korea.

Methods : We carried basic survey via telephone and e-mail beforehand to figure out how many and which institutions are operating vocational rehabilitation programs to psychiatric patients. A questionnaire packages were sent to total of 108 institutions in Korea which were operating occupation rehabilitation program.

Results : Of 108 institutions, 40.74% were returned with answers. The person in charge of vocational rehabilitation at each institution was mainly mental health social worker(48.8%), and the budget under ₩1,000,000 was the majority(61.5%) among surveyed institutions. The most commonly used vocational rehabilitation programs was case management(23.1%), followed by psychosocial rehabilitation program(21.2%), and on-the-job training(17.9%). The most effective program was case management(27.4%), followed by psychosocial rehabilitation program(19.8%), on-the-job training(17.9%). The main barrier of occupation rehabilitation to be conducted widely was ‘worries about being excluded from beneficiary of National Basic livelihood Protection Act’.

Conclusions : Our results suggest that, in spite of high demand in vocational rehabilitation programs, government financial support is still lacking.

KEY WORDS : Mental disorder · Vocational rehabilitation · Schizophrenia.

Received: August 18, 2017 / Revised: September 20, 2017 / Accepted: September 26, 2017

This study was supported by grant from the Gongju National Hospital 2015 Research Fund.

Corresponding author: Sang Min Lee, Department of Psychiatry, Konyang University Hospital, College of Medicine, Konyang University, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 35365, Korea

Tel : 042) 600-9160 · Fax : 042) 600-9090 · E-mail : maumdoctor@gmail.com

정신장애인은 그 증상과 입원 등으로 인하여 사회로부터 철퇴되는 경우가 많다. 약물로써 증상이 조절될 수 있으며 환자마다 직업적 능력이 다양함에도 불구하고 정신장애인의 피고용률은 현저하게 낮다.¹⁾ 정신장애인을 위한 재활 영역 가운데 직업재활은 관련된 분야 중에서도 사회에 복귀하여 정상적인 사회생활을 할 수 있도록 지원해 준다.²⁾ 직업은 생계 유지라는 경제적 독립의 의미 뿐만 아니라,³⁾ 질병의 경과에 도움이 되고 환자 자신이 그들의 삶에서 중요한 역할을 하고 있다는 정체성을 느끼게 해주어 정신장애인에게 중요한 의미를 갖는다.⁴⁾

직업재활은 작업 훈련, 보호작업장프로그램, 지지고용프로그램, 독립고용프로그램 등 다양한 형태로 제공이 되는데, 고전적인 형태의 보호작업장프로그램에서 실제 사회로의 복귀를 장려하는 지원고용프로그램으로 방향이 바뀌고 있다.⁵⁾ 그 동안 국내에서도 정신장애인의 사회 복귀를 위해 직업 훈련 후 실 근무지로의 고용으로 이어지는 직업재활을 많이 시도해왔다. 하지만, 이러한 노력에도 불구하고 해외 선진국들에서도 많은 정신장애인들이 보호 작업장 내에서의 고용을 벗어나지 못했다.⁶⁾ 해외의 연구에서 조현병 환자가 적절한 치료와 관리를 받는 경우에도 고용률은 60%에 불과하였으며,⁷⁾ 심각한 수준의 정신 장애를 겪는 경우 직업에 종사하지 않는 경우가 95%에 육박했다.⁸⁾

정신장애인의 낮은 취업률은 사회기술능력, 직업적 기능 저하와 같은 환자의 개인적 요인 이외에도, 사회의 구조적, 정책적 문제 등으로부터 비롯된다.⁹⁾ 이러한 문제를 해결하기 위해 직업재활을 시행하는 기관의 역할 분배, 접근성, 재정적 지원 등에 대한 정책적 제언들이 있어왔다.¹⁰⁾ 뿐만 아니라 직업재활의 효과성을 증진시키기 위해 정신장애인의 직업재활 시 적절한 프로그램의 적용이 필요하다.¹¹⁾ 현재 한국에서는 다양한 직업재활 시설에서 정신장애인들의 직업경험 및 고용의 기회를 제공받고 있으나, 현실적인 문제들로 인하여 많은 어려움이 있다. 1920년대 작업 프로그램의 도입 이후 다양한 재활 시스템과 체계가 도입되었지만, 여러 어려움을 이유로 시행이 중단된 경우가 많다. 현재는 주로 공공 시설에서 직업재활 프로그램을 시작하고 운영하지만 효율적이지 못하다.²⁹⁾ 또한 국내 직업재활 시설에 배정되는 예산의 대부분이 건축 및 장비 구입비로 사용되는 등 실무에서 직업재활에 필요한 재원으로 사용되는 경우가 적고,¹²⁾ 방식에 있어 합리적 근거 없이 지원되고 있어 효율적인 예산 분배가 되지 않고 있는 실정이다.¹³⁾

현재까지 국내 장애인 관련 연구는 직업 재활 현황과 실태 파악을 포함하여 정책적 제언에 대한 연구가 활발하게

진행되고 있다. 하지만 정신장애인의 직업재활에 관련된 연구는 그 현황과 실태에 대한 연구조차 부족하여 그 문제점조차 명확하게 파악하기 어려운 상황이다. 최근의 정신장애인의 직업재활에 관한 연구들이 늘어남에 따라 현황 파악, 문제 분석, 개선 방안을 논의를 시작하는 단계에 있다. 따라서 본 연구에서는 국내 정신장애인의 직업재활의 실태에 대한 현황과 포괄적인 개관을 파악하고 구체적인 문제점에 대한 제시를 통해 향후 발전 방향을 모색하고자 한다.

대상 및 방법

1. 대 상

본 연구에서는 우리나라의 정신 재활에 주된 역할을 하는 한국정신사회재활협회, 한국사회복귀시설협회, 정신보건센터협회 등을 통하여 연구 취지를 설명하고 정신재활 기관의 대표 연락처를 수집하였다. 수거된 기관 중 유선과 이메일로 현재 직업재활을 시행 중인 기관을 확인하는 과정을 거쳤다. 현황 기본 조사를 시행한 결과 현재 직업재활을 시행하고 있는 국내 기관은 정신병원 9곳, 사회복귀시설 14곳, 정신건강증진센터 85곳 등 총 108개 기관인 것으로 확인되었다. 2015년 10월 5일부터 2015년 10월 19일 기간 동안 직업재활을 시행하고 있는 총 108곳의 해당 기관의 직업재활 담당자에게 이메일로 자가 보고형 설문지를 발송하여 조사하였다. 1차, 2차 발송을 시행하였으며 회수율이 높지 않아 유선으로 연구에 대한 협조를 구한 후 3차 발송을 하였다. 총 46곳에서 응답하여 최종 설문지 회수율은 42.59%였으며, 이를 최종 분석에 사용하였다(Table 1). 설문지 조사문항은 연구진과 외부 정신의학 전문가의 논의를 거쳐 정하였으며, 건양대학교병원 기관윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받아 시행되었다(IRB NO : 2015-07-010-001).

2. 연구 방법

본 연구는 설문 문항을 통해 우리나라에서 시행되고 있는 최근의 직업재활 현황을 알아보고자 하였다. 또한 각 기관, 운영 인력, 직업재활에 할당된 예산 비율 등에 따른 직업재활의 운영, 업무에 대한 차이를 알아보고자 하였다. 직업재활의 운영, 업무의 현황을 확인하기 위해 전체 환자 중 직업재활 등록회원 비율, 장애인 등록 비율, 담당자의 만족도 여부에 대해서도 분석을 시행하였다.

1) 현황 조사

각 기관의 인력 및 운영 년도, 예산 등에 해당하는 5항목을 통해 기관 특성을 확인하였으며, 직업재활의 운영과 관련하여 참여 인원 등 5항목을 통해 운영 관련 내용을 확인

하였다. 운영 중인 직업재활 프로그램의 경우 7항목에 대해서 복수 선택이 가능하도록 설계하였다. 직업재활의 업무와 관련하여 5항목에 대해 설문을 진행하였으며, 직업재활 프로그램의 효과성에 대한 설문은 시행되고 있는 프로그램 중 가장 효과가 좋다고 생각하는 프로그램 5항목 및 직업재활이 활성화되지 못하는 가장 큰 이유에 대한 항목 8항목 중 각각 복수 응답하도록 하여 조사하였다.

3. 분석방법

1) 각 기관, 운영 인력, 예산 비율 등에 따른 직업재활의 운영, 업무, 효과성에 대한 차이

각 기관, 운영 인력, 예산 비율 등에 따른 직업재활의 운영, 업무, 효과성에 대한 차이를 분석하기 위해 t-test, 교차분석을 이용하였다. 자료의 분석을 위해서는 Statistical Package for the Social Sciences(SPSS)(version 14.0, Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 사용하였으며, 통계적 유의수준은 0.05 미만의 p값을 기준으로 판정하였다.

(1) 기관 별 차이

기관별 차이를 보기 위해 정신건강증진센터 31곳, 정신병원 6곳, 사회복지시설 9곳을 각각을 종속 변수로 놓고, 상근 인력, 운영 인력, 예산비율, 등록회원 비율, 장애인 등록비율을 독립변수로 설정하였다. 기관별로 운영, 업무에 대한 차이를 확인하기 위해 t-test를 이용하여 분석하였다. 또, 각 기관을 종속변수로 설정하였으며, 독립변수로 직업재활 담당 인력 존재 여부, 담당 인력의 타 업무 병행 여부, 프로토콜 존재 여부, 담당자의 만족도 여부, 보호작업장 모델만을 선택하여 운영 중인지 여부를 정하고 교차 분석을 이용하여 분석하였다. 이를 통해 기관별 효과성 차이를 확인하고자 하였다.

(2) 예산 비율 별 차이

전체 기관의 전체 예산 중 직업재활에 할당된 예산의 비율 별로 등록 회원 비율, 장애인 등록 비율, 담당자의 만족도 차이를 분석하고자 하였다. 예산 비율은 연속 변수이기 때문에 0%, 0~5%, 5~10%, 10%초과인 경우로 범주화 하여 독립변수로 설정하였으며, 등록 회원 비율 및 장애인 등록 비율과의 연관성을 종속변수로 놓고 t-test를 이용하여 분석하였다. 또한 담당자의 만족도는 종속변수로, 예산 비율은 독립변수로 놓고 예산비율에 따른 담당자의 만족도 차이를 확인하였다.

1. 현황 조사

1) 설문 응답자의 인구학적 요소

설문 응답자 중 여자는 39명, 남자는 7명이었으며, 여자가 남자보다 약 5.6배 가량 많았다. 응답자의 나이는 20대 11명, 30대 23명, 40대 8명, 50대 4명으로 30대가 가장 많았다. 응답자를 근무기관의 형태로 분류하였을 때 정신건강증진센터가 31곳(67.4%)으로 가장 많았고, 사회복지시설이 9곳(19.6%), 정신병원이 6곳(13.0%)로 뒤를 이었다. 응답자의 직종은 정신보건사회복지사가 22명(47.8%), 정신보건간호사 11명(23.9%), 기타 13명(28.3%) 이었다. 직업재활 담당 기간은 3년 이상이 14명(30.4%), 2년 이상~3년 미만인 9명(19.6%), 1년 이상~2년 미만인 9명(19.6%), 1년 미만이 14명(30.4%)으로 조사되었다(Table 1).

2) 조사 기관의 특성

각 기관의 인력 및 규모 별 차이를 알아보기 위하여 상근 인력 대비 직업재활 운영 인력의 비율을 조사하였다. 무응답 2곳을 제외하고 조사 결과 비율이 0~25% 이하가 29곳(65.9%), 25~50%이하가 5곳(11.4%), 75~100% 이하가 10곳(22.7%)으로 확인되었다. 각 기관의 직업재활 시작연도는 2000년 이전이 5곳(10.9%), 2000~2005년이 9곳(19.6%), 2006~2009년이 15곳(32.6%), 2010~2012년이 6곳(13.0%), 2013~

Table 1. Demographic characteristics of respondents

	N=46	%
Sex		
Male	7	15.2
Female	39	84.8
Age(years)		
20-29	11	23.9
30-39	23	50.0
40-49	8	17.4
50-59	5	10.9
Type of institution		
Mental hospital	6	13.0
Mental health promotion center	31	67.4
Rehabilitation Facility	9	19.6
Type of job		
Mental health nurse	11	23.9
Mental health social worker	22	47.8
Others	13	28.3
Working duration for vocational rehabilitation(years)		
less than 1 year	14	30.4
1-<2	9	19.6
2-<3	9	19.6
More than 3 years	14	30.4

2015년이 10곳(21.7%)으로 확인되었다. 기관에서 직업재활에 배정된 예산의 경우 기준을 알 수 없거나 해마다 달라지는 4곳을 제외하면, 총 42곳 중 0원이 12곳(28.6%), 100만원 미만이 11곳(26.2%), 100~500만원 미만이 9곳(21.4%), 500~1,000만원 미만이 5곳(11.9%), 1000만원 이상이 5곳(11.9%)으로 확인되었다. 전체 기관 예산에서 직업재활이 차지하고 있는 비율은 0%가 15곳(35.7%), 1%미만이 7곳(16.7%), 1~5%미만이 13곳(31.0%), 5~10%미만이 2곳(4.8%), 10~50%미만이 3곳(7.1%), 50% 이상이 2곳(4.8%)를 차지하고 있는 것으로 확인되었다(Table 2).

3) 직업재활프로그램 운영 관련

직업재활에 참여하는 실인원은 1~5명이 6곳(13.0%), 6~10명이 10곳(21.7%), 11~30명이 24곳(52.2%), 31명 이상이 6곳(13.0%)으로 확인되었다. 전체 등록 회원 중 직업재활프로그램에 등록된 회원의 비율은 무응답 2곳을 제외하면 0~5%미만이 16곳(36.4%), 5~10%미만이 6곳(13.0%), 10~30%미만이 13곳(28.3%), 30~50%미만이 1곳(2.2%), 50~75%미만이 2곳(4.3%), 75~100%가 6곳(13.0%)이었다. 직업재활 프로그램의 주당 운영 일수는 매주 달라지거나 무응답인 6곳을 제외하고, 주당 1일 미만이 2곳(5.0%), 주당 1일이 11곳(27.5%), 2~3일이 7곳(17.5%), 4~5일이 20곳(50%) 이었다. 1일 당 운영시간은 무응답 및 매주 시간이 달라지는 6곳을 제외하고,

1~3시간이 18곳(45.0%), 4~6시간이 14곳(35.0%), 7~8시간이 6곳(15%), 9시간 이상은 2곳(5%)으로 확인되었다. 직업재활 프로그램 회원 중 장애인 등록비율은 0~10%가 7곳(15.2%), 11~30%가 2곳(4.3%), 31~60%가 10곳(21.7%), 61~100%가 27곳(58.7%)으로 나타났다.

직업재활프로그램 종류에 대해서는 복수응답으로 조사를 시행하였으며, 기관에서 제공되는 직업재활 프로그램의 경우 156개의 응답 중 직업훈련이 28곳(17.9%), 사례관리서비스가 36곳(23.1%), 보호작업장 프로그램이 19곳(12.2%), 지지고용 프로그램이 16곳(10.3%), 독립고용 프로그램이 15곳(9.6%), 정신사회재활 프로그램이 33곳(21.2%), 기타가 9곳(5.8%)으로 확인되었다(Table 3). 또한 보호작업장 모델만 선택하여 운영하는 경우는 무응답 1곳을 제외하고 총 45곳

Table 2. Characteristics of vocational rehabilitation institutions

	N	%
Rehabilitation worker/Total worker × 100(n=44)		
0-25%	29	65.9
25-50%	5	11.4
75-100%	10	22.7
The year in which vocational rehabilitation began(n=46)		
2000	5	10.9
2000-2005	9	19.6
2006-2009	15	32.6
2010-2012	6	13.0
2013-2015	10	21.7
Budget for vocational rehabilitation(Unit : 10,000won)(n=42)		
0	12	28.6
0 < 100	11	26.2
100 < 500	9	21.4
500 < 1000	5	11.9
1000 ≤	5	11.9
Budget ratio of vocational rehabilitation(n=42)		
0%	15	35.7
< 1%	7	16.7
1 < 5%	13	31.0
5 < 10%	2	4.8
10 < 50%	3	7.1
50% ≤	2	4.8

Table 3. Attributes of vocation rehabilitation system

	N	%
Participants(n=46)		
1-5	6	13.0
6-10	10	21.7
11-30	24	52.2
31 <	6	13.0
Participation rate(n=44)		
0 < 5%	16	36.4
5 < 10%	6	13.0
10 < 30%	13	28.3
30 < 50%	1	2.2
50 < 75%	2	4.3
75-100%	6	13.0
Days of operating programs(days/week)(n=40)		
< 1	2	5.0
1	11	27.5
2-3	7	17.5
4-5	20	50.0
Operating hours per day(n=40)		
1-3	18	45.0
4-6	14	35.0
7-8	6	15.0
9	2	5.0
Ratio of disabled persons(n=46)		
0-10%	7	15.2
11-30%	2	4.3
31-60%	10	21.7
61-100%	27	58.7
Programs offered by the facility(n=156)		
Vocational training	28	17.9
Case management service	36	23.1
Sheltered workshop program	19	12.2
Supported employment program	16	10.3
Independent employment program	15	9.6
Psychosocial rehabilitation program	33	21.2
Others	9	5.8

중 14곳(31.1%)이었다. 기관별로 확인해보았을 때, 정신건강 증진센터 30곳 중 5곳(16.7%), 정신병원 6곳 중 5곳(83.3%), 사회복지시설이 9곳 중 4곳(44.4%)이었다.

4) 직업재활프로그램 업무 관련

기관 내 직업재활 프로그램의 담당인력이 존재하는 지 여부에 대해서는 전체 46곳 중 41곳(89.1%)에서 그렇다고 답변하였으며, 별도의 담당인력이 존재하지 않는 경우는 5곳(10.9%)로 확인되었다. 직업재활 담당자가 있는 경우 직업재활 업무만을 시행하는 기관은 2곳(4.5%)으로 확인되었다. 직업재활 프로토콜/매뉴얼의 존재 여부에 대해서는 전체 46명의 응답자 중 41명(%)가 존재한다고 답변하였다. 직업재활 담당자의 만족도 여부에 대해서는 23명(50%)이 만족한다고 답변하였고, 23명(50%)은 만족하지 않는다고 답변하였다(Table 4).

5) 직업재활프로그램 효과성 관련

직업재활프로그램 효과성에 대해서는 복수응답으로 조사를 시행하였다. 응답자가 직업재활 프로그램 중 효과가 좋다고 생각되는 것에 대해서는 106개의 응답이 있었으며, 작업훈련이 19곳(17.9%), 사례관리서비스가 29곳(27.4%), 보호작업장 프로그램이 15곳(14.2%), 지지고용 프로그램이 16곳(15.1%), 독립고용 프로그램이 5곳(4.7%), 정신사회재활 프로그램이 21곳(19.8%), 기타가 1곳(0.9%)으로 확인되었다. 각 기관에서 제공하는 직업재활 프로그램의 이론적 기반은 52개의 응답이 있었으며, 보호작업장 모델을 선택한 경우는 18곳(34.6%), 전환고용 모델은 4곳(7.7%), 선택-획득-유지 모델은 8곳(15.4%), 지원고용 모델은 15곳(28.8%), 기타가 7곳(13.5%)으로 확인되었다. 직업재활이 활성화되지 못하는 가장 큰 이유로는 보험수가 미비가 12곳(8.7%), 한국장애인고용공단과의 연계부족 6곳(4.3%), 정부예산의 부족 18곳(13.0%), 의료진의 의지부족 1곳(0.7%), 관련법규 미비 등 제도적 어

려움이 20곳(13.5%), 기초생활보자법 수혜탈락에 대한 우려가 31곳(22.5%), 직업재활 관련 전문가의 부족이 12곳(8.7%), 의지를 가진 대상자의 부족이 19곳(13.8%), 직업재활 담당자의 과도한 업무부담이 19곳(13.8%)으로 응답하였다(Table 5).

2. 각 기관, 운영 인력, 예산 비율 등에 따른 직업재활의 운영, 업무, 효과성에 대한 차이

1) 기관 별 차이

기관 별 전체 예산 중 직업재활 예산의 비율의 차이는 유의하게 연관성이 있는 것으로 확인되었다($p=0.001$)(Table 6). 사회복지시설의 예산비율의 평균 28.8%와[Standard deviation(S.D.) 36.6, $p<0.001$]과 정신건강증진센터의 평균 1.5%(S.D. 3.2, $p<0.001$) 및 정신병원의 평균 0.4%(S.D 0.5, $p=0.004$)를 비교한 경우 사회복지시설이 예산 배정 비율이 각각 더 높았다. 정신건강증진센터와 정신병원의 차이($p=0.346$)는 유의미하지 않았다. 기관 별 전체 회원 중 직업재활 등록 회원의 비율의 전반적인 차이($p<0.000$)는 유의미한 결과를 보였다. 사회복지시설의 평균 82.2%(S.D. 23.3), 정신병의 평균 20.2%(S.D. 12.4), 정신건강증진센터의 평균 6.6%(S.D.

Table 4. Factors related to vocational rehabilitation practices

	N(46)	%
Presence of vocational rehabilitation staff		
Yes	41	89.1
No	5	10.9
Presence of protocol or manual of vocational rehabilitation		
Yes	23	50.0
No	23	50.0
Work for only vocational rehabilitation except other working		
Yes	2	4.5
No	44	95.5
Satisfaction with vocational rehabilitation		
Yes	23	50.0
No	23	50.0

Table 5. Effectiveness of vocational rehabilitation

	N	%
Among the programs provided, those that seem to be effective		
Work training	19	17.9
Case management service	29	27.4
Sheltered workshop program	15	14.2
Supported employment program	16	15.1
Independent employment program	5	4.7
Psychosocial rehabilitation program	21	19.8
Others	1	0.9
Theoretical basis of vocational rehabilitation program provided		
Sheltered Workshop model	18	34.6
Transitional Employment model	4	7.7
Choose, get, Keep model	8	15.4
Supported Employment model	15	28.8
Others	7	13.5
The reason for vocational rehabilitation is not active		
Insufficient insurance	12	8.7
Lack of connection with Agency	6	4.3
Lack of government budget	18	13.0
Lack of medical staff's will	1	0.7
Institutional difficulties including lack of related laws	20	13.5
Worry about the withdrawal of basic living allowance laws	31	22.5
Lack of vocational rehabilitation specialists	12	8.7
Lack of participants with a will	19	13.8
Excessive workload of vocational rehabilitation staff	19	13.8

5.4) 순으로 확인되었으며 기관별로 비교하였을 때 모두 유의한 차이를 확인할 수 있었다. 기관 별로 직업재활 프로그램 중 가장 보편적으로 사용 중인 보호작업장 모델만을 선택하여 운영하는 지 여부에 대해선 정신병원(83.3%), 사회복지시설(44.4%), 정신건강증진센터(16.7%) 순으로 확인되었으며 유의미한 결과($p=0.004$)를 보였다. 기관 별 담당 인력 여부($p=0.118$), 담당 인력의 타 업무 병행 여부($p=0.140$), 장애인 등록 비율($p=0.278$), 프로토콜 존재 여부($p=0.157$), 담당자의 만족도($p=0.290$) 차이는 유의하지 않았다.

2) 예산 비율 별 차이 분석

예산 비율을 범주화 하였을 때의 기관별 차이에서는 유의한 결과를 확인할 수 있었다(Table 7). 예산 비율에 따른 직업재활 회원 등록 비율의 차이 또한 유의미한 결과가 확인되었다($p=0.035$). 예산 비율 별 장애인 등록 비율 차이($p=0.663$) 및 담당자 만족도 차이($p=0.449$)는 유의미하지 않은 결과를 나타냈다.

고 찰

본 연구의 현황 조사를 통하여 국내 정신장애인 직업재활의 실태에 대한 결과들을 확인할 수 있었다. 요약하자면 4가지 결과로 축약될 수 있으며, 고전적 형태의 보호작업장 모델이 많다, 정신장애인 직업재활의 역할이 사회복지시설에 편중되어 있다, 정신장애인의 직업재활에 배정된 예산이 적다, 직업재활에서 장애인 등록 비율이 적다는 점이다.

특히 현재까지 직업재활모델에 대한 연구와 발전이 있었음에도 대부분의 기관에서 직업 재활 초기에 시행하던 고전적 형태인 보호작업장모델을 채택하고 있었으며, 보호작업

장모델만을 선택한 경우도 45곳 중 14곳(31.1%)으로 다수 존재함을 알 수 있었다. 본 연구의 목적은 이러한 실태에 따른 구체적인 문제점에 대한 제시를 통해 보다 나은 정신장애인 직업재활의 발전 방향을 모색하는 것에 있다. 직업재활 모델의 발전과 도입에도 불구하고 보호작업장 모델만을 선택하여 직업재활을 운영하는 비율이 사회복지시설의 반 가까이(44.4%) 차지한다는 사실은 우리나라의 직업재활의 실태를 자명하게 보여준다. 심각한 정신장애인 환자에서 보호 고용 모델이 확실하게 효과가 있지 않으며¹⁷⁾ 사회적 상황과 복지 정책에 따라 효과적인 고용 모델이 필요하다는¹⁸⁾ 이전의 연구 결과들은, 획일적인 우리나라의 직업재활 프로그램 선택의 실태에 의식의 전환이 필요하다는 사실을 방증한다. 특화된 시설 내에서만 수용되는 보호작업장에 모델에 비해, 지역사회 내의 직업 시설에 배치되는 지원 고용모델은 사회로의 복귀를 촉진하는데, 미국, 영국, 일본 등에서는 보호작업장 모델에서 벗어나 지원 고용모델로의 전환이 이루어지고 있는 실정이다. 특히 미국에서는 대표적인 정신장애인 사회복지 프로그램 모델들에서는 교육적 접근을 강조하는 포괄적 서비스를 제공하는 사례도 있다.¹⁹⁾ 타국가들의 사례 등을 참고하여 국내 정신장애인 직업재활 모델에 대한 개선 방안이 차후 논의되어야 할 것이다.

한국에서 정신병원의 직업재활에의 역할은 일부뿐이며, 사회복지시설에 편중되어 있음을 확인할 수 있었다. 현재 국내 정신병원 일부에서 보호작업장을 운영하고 있지만, 사회복지라는 최종적인 목표를 두고 보았을 때 진정한 재활이라고 보기는 어렵다. 입원 시부터 체계적인 직업재활 프로그램에 참여하여 사회에 복귀하는 경우 환자의 삶의 질이 향상된다는 이전의 연구결과로 미루어, 정신병원 내 직업재활의 활성화와 타 기관과의 연계에 대한 고민이 있어야 할 것이다.¹¹⁾ 체계적인 직업 재활을 통해 안정적인 지속적인 경쟁고용이 유지되는 경우 환자의 예후에도 긍정적인 영향을 미친다는 것을 고려해 볼 때, 환자에게 어떤 도움이 필요한 부분인지를 재고해봐야 할 것이다.¹⁶⁾

본 연구에서 확인된 직업재활에 배정 예산은 0원인 곳이 12곳(28.6%), 100만원 이하인 곳이 11곳(26.2%)로 확인되었다. 절반 이상의 시설에서 100만원에도 못 미치는 예산을 배

Table 6. Budget ratio of vocational rehabilitation facilities for mental illness

Type of facility	N	Budget ratio		
		Mean(%)	S.D	p-value
Mental hospital	29	1.5	3.2	0.001
Mental health promotion center	5	0.4	0.5	
Rehabilitation facility	8	28.8	36.6	
Total	42	14	31.5	

Table 7. Comparison of categorized budget ratio by vocational rehabilitation facilities for mental illness

Budget ratio	Type of facility							Pearson	Fisher
	Mental health promotion center	(%)	Mental hospital	(%)	Rehabilitation facility	(%)	Total		
0	12	80.0	3	20.0	0	0.0	15	0.002	0.003
0-5	16	76.2	2	9.5	3	14.3	21		
5-10	0	0.0	0	0.0	2	100.0	2		
10<	1	25.0	0	0.0	3	75.0	4		
Total	29	69.0	5	11.9	8	19.0	42		

정받거나 지원이 없는 실정으로 직업재활을 위한 예산 배정이 적음을 알 수 있다. 또한 전체 예산 대비 직업재활시설 예산지원 비율이 정신건강증진센터와 정신병원의 경우 각각 3.2%, 0.5%에 불과하였다. 사회복귀시설의 경우 예산 비율이 28.8%로, 대부분의 직업재활이 사회복귀시설에서 이루어지고 있음을 확인할 수 있었다. 장애인복지예산 대비 직업재활시설 예산지원 수준이 2014년에 4.25%, 2015년에 5.35%인 반면,¹²⁾ 본 연구에서 확인된 근무기관별 예산 비율은 정신건강증진센터나 정신병원의 경우 각각 3.2%, 0.5%로 더 낮게 확인되었으며, 전혀 예산이 배정되지 않은 경우도 상당수 존재하였다. 사회복귀시설의 경우 더 많은 예산을 배정 받은 것은 사회복귀 시설에 집중된 국내 실정을 반영한 것으로 추정해 볼 수 있다. 정신장애인의 직업재활에 대한 재정적인 지원이 잘 되지 않고 있으며, 신체 장애인과 비교하여 정신장애인 직업재활에의 지원과 관심이 부족하다고 생각해 볼 수 있다.¹⁴⁾ 미국의 경우 1999년 정신장애인의 장애 수당과 취업문제 해결을 위해 법(Ticket-to-Work and Work Incentives Improvement Act, the Workforce Investment Act)을 개정하여 예산과 인력을 투여하고 있는 것과 비교하면, 우리나라의 경우 정신장애인의 직업재활 서비스 제공이 일원화되지 않고, 정신보건법, 장애인고용촉진 및 직업재활법, 장애인복지법 등 여러 법률에 분산되어 있어 정신장애인의 직업재활에 대한 법적, 제도적 보완이 필요하다.¹⁵⁾

직업재활 프로그램의 장애인 등록비율은 0~10%가 19곳(44.2%), 61~100%가 20곳(46.5%) 나타나 양극화 되는 경향을 보였다. 향후 장애인 등록이 잘 되지 않는 부분에 대해 원인과 그 대책에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 생각된다. 예산 비율도 각 시설의 본 기능을 감안하더라도 정신병원과 정신건강증진센터의 직업재활에의 예산 배정 비율은 극히 일부분(각 0.4%, 1.5%)에 그쳤다. 환자 스스로 장애인 등록을 원하지 않는 경우도 있지만, 보호자가 거부하거나 담당 사회복지사 및 의료인 등의 인식 부족으로 인한 경우도 있다. 취업 정신장애인을 위한 지원서비스를 받기가 힘들기 때문에 이에 대한 인식의 제고와 시스템의 개선이 필요하다.²⁾ 이에 더불어 직업재활의 진입 장벽으로 응답된 항목 중 기초생활보자법 수혜탈락에 대한 우려(31곳, 22.5%)가 가장 많았으며, 관련 법규의 미비 등 제도적 어려움(20곳, 13.5%)이 뒤를 이은 것을 볼 때 제도적 변화의 고려가 필요한 부분이라고 할 수 있다.

본 연구의 한계점은, 논문에서 제시된 직업재활을 운영하는 기관의 표본 수가 작다는 사실로 인하여 충분한 근거가 부족할 수 있다는 점이다. 직업재활 프로그램을 운영 중인 것으로 확인된 총 108개의 기관 중 낮은 응답률(설문지 회수율 42.59%)로 인한 결과이며, 이에 대한 개선이 시행된

향후 연구가 진행되어야 할 것이다.

본 연구를 통해, 국내 정신장애인 직업재활 현황과 실태 및 문제점에 대해 확인할 수 있었으며 향후 구체적인 해결방안에 대한 논의가 필요할 것이다. 정신장애인의 효과적인 사회복귀와 삶의 질 향상을 위해서 보호작업장 모델뿐 아니라 지원고용프로그램의 활성화와 지원이 필요할 것이다. 또한 정신장애인 직업재활이 사회복귀시설에 편중되어 있어 향후 정신병원의 역할 변화가 필요하며 상호간의 연계가 중요하다. 국가적 차원에서의 예산 지원 및 효율적인 예산 분배 또한 시급하며, 직업재활에서 장애인 등록 비율과 참여율 증대를 위한 인식 제고의 필요성이 시사된다.

REFERENCES

- (1) Garske G, Stewart Jay. Stigmatic and Mythical Thinking: Barriers to Vocational Rehabilitation Services for Persons with Severe Mental Illness. *J Rehabil* 1999;65:4-8.
- (2) 최희철. 한국 정신장애인 직업재활의 현황과 발전방안. *Korean Journal of Clinical Social Work* 2015;12:39-54.
- (3) William CT, Kim TM, Gregory HM, Robert ED. Self-Esteem as an Outcome Measure in Studies of Vocational Rehabilitation for Adults With Severe Mental Illness. *Psychiatric Services* 2000;51:229-233.
- (4) Dunn EC, Wewiorski NJ, Rogers ES. The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness. Results of a qualitative study. *Psychiatr Rehabil J* 2008;32:59-62.
- (5) 김혜성. 정신장애인을 위한 근거 중심 지원 고용 모델과 성과에 관한 탐색적 연구. *장애와 고용* 2013;23:57-81.
- (6) Lehman AF, Kreyenbuhl J, Buchanan R, Buchanan RW, Dickerson FB, Dixon LB, Goldberg R, Green-Paden LD, Tenhula WN, Boerescu D, Tek C, Sandson N, Steinwachs DM. The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team(PORT): updated treatment recommendations 2003. *Schizophr Bull* 2004;30:193-217.
- (7) Bond GR. Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Rehabilitation Journal* 2004;27:345-359.
- (8) Mueser KT, Salyers MP, Mueser PR. A prospective analysis of work in schizophrenia. *Schizophr Bull* 2001;27:281-296.
- (9) 하경민. 정신장애인 직업재활 개선방안에 관한 연구(석사학위논문). 조선대학교 정책대학원;2011년 2월.
- (10) 황태연. 정신장애인을 위한 직업재활 활성화 방안. *장애인고용* 2003;48:5-20.
- (11) 나운환, 장원주. 정신장애인 고용활성화 방안에 관한 연구-정신보건전문가와 직업재활전문가의 역할을 중심으로. *직업재활연구* 2002;12:147-168.
- (12) 이혜경, 김민, 이수연. 중증장애인직업재활사업 예산지급 가이드라인 개발 연구: 장애인직업재활시설을 중심으로. 한국장애인개발원[편] 서울, 한국장애인개발원;2016. p.113-120.
- (13) 김수진. 정신장애인 직업재활 시설의 운영에 관한 연구(석사학위논문). 서울: 중앙대학교;2005년.
- (14) 서동명. 2011 16개 시, 도 장애인복지, 인권 비교연구. (사)한국

장애인단체총연맹;2011.

- (15) 손성원. 정신보건전문요원의 정신장애인 직업재활서비스에 대한 태도 및 인식에 관한 연구(이화석사 학위논문). 대구대학교 대학원;2016.
- (16) Dorothea Jäckel MA, Zeno Kupper, Sibylle Glauser MA, Kim T Mueser, Holger Hoffmann. Effects of Sustained Competitive Employment on Psychiatric Hospitalizations and Quality of Life. Psychiatric Services June 2017;68:603-609.
- (17) Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, Omori IM, Marshall M, Bond GR, Huxley P, Amano N, Kingdon D. Supported employment for adults with severe men-

tal illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 9.

- (18) Tom Burns, Jocelyn Catty, Thomas Becker, Robert E Drake, Angelo Fioritti, Martin Knapp, Christoph Lauber, Wulf Rössler, Toma Tomov, Jooske van Busschbach, Sarah White, Durk Wiersma, for the EQOLISE Group. The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. Lancet 2007;370:1146-1152.
- (19) 박경수. 전인재활로서의 정신장애인 직업재활 고찰. 한국장애인고용촉진공단;1997.

국문초록

연구목적

정신장애인의 관리에서 있어서 탈원화와 공중보건 기반의 치료가 오랫동안 지속되어왔다. 본 연구는 국내 정신장애인 직업재활의 실태와 현황 및 효과성에 대해 확인하고자 하였다.

방 법

정신질환자에게 직업재활 프로그램을 운영하는 기관과 수를 파악하기 위하여 전화 및 전자 메일을 통하여 기본 조사를 시행하였다. 직업재활 프로그램을 운영하고 있는 시행 중에 있는 국내 108개 기관에 설문 양식을 배포하였다. 전체 응답률은 40.74% 였다.

결 과

각 기관의 직업재활 담당은 주로 정신보건사회복지사(47.8%)였으며, 조사 대상기관 중 100만원 미만 예산이 대부분(61.5%)이었다. 가장 보편적으로 운영하고 있는 직업재활 프로그램은 사례 관리 서비스(23.1%)였고, 그 다음은 정신사회 재활 프로그램(21.2%), 작업 훈련(17.9%) 이었다. 가장 효과가 좋다고 생각되는 프로그램은 사례관리 서비스(27.4%)였으며, 정신사회 재활 프로그램(19.8%), 작업훈련(17.9%) 순이었다. 직업 재활에 대한 주요 장애물로 조사된내용은 ‘국민 기초 생활 보장법 수혜 대상에서 제외되는 것에 대한 우려’였다.

결 론

본 연구 조사의 결과 직업재활프로그램이 필요하나 정부와 기관의 기본적인 지원이 여전히 부족한 것으로 나타났다.

중심 단어 : 정신장애인 · 직업재활 · 조현병.