

## 정신건강의학과 의사의 리더십, 윤리의식, 사회적 역할 및 향후 진출 방향

서울특별시은평병원 정신건강의학과,<sup>1</sup> 용인정신병원 정신건강의학과,<sup>2</sup>  
국립서울병원 정신보건연구과,<sup>3</sup> 경기북부병무지청 정신건강의학과<sup>4</sup>

이상민<sup>1</sup> · 박경민<sup>2</sup> · 노성원<sup>3</sup> · 서용진<sup>2</sup> · 최원석<sup>4</sup> · 황태연<sup>2</sup>

### Leadership, Ethics, Professional Role, and Future Direction of Psychiatrists

Sang Min Lee, MD, PhD<sup>1</sup>, Kyoung-Min Park, MD<sup>2</sup>, Sungwon Roh, MD, PhD<sup>3</sup>,  
Yong-Jin Seo, MD<sup>2</sup>, Won-Seok Choi, MD<sup>4</sup>, and Tae-Yeon Hwang, MD, PhD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Seoul Metropolitan Eunpyeong Hospital, Seoul, Korea

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Yong-in Mental Hospital, Yongin, Korea

<sup>3</sup>Department of Mental Health Research, Seoul National Hospital, Seoul, Korea

<sup>4</sup>Department of Psychiatry, Military Manpower Administration, Uijeongbu, Korea

**Objectives** The traditional roles of psychiatrists are being threatened according to the changes of requests from society. Psychiatrists need to rapidly adapt to new upcoming circumstances, improve leadership skills, and prepare for emerging ethical problems. The aim of this study is to predict and suggest what will happen in the future in the area of mental health, what role models might be required, what we should do and how we can prepare.

**Methods** The authors interviewed seven mental health professionals on topics of leadership, participating roles of psychiatrists. Three models for psychiatrists were suggested : clinical model, community leader model, and mental health promoting model. Afterwards, a questionnaire on each role model was distributed to members of the Korean Neuropsychiatric Association via e-mail and results were analyzed.

**Results** Experts and stakeholders suggested that the following components from the interview will be fostered in the future : leadership in collaboration with other communities, introduction of leadership programs for young psychiatrists, strategies for sensitization of ethical issues, active communication with community partners, training professionals in legislation and administration. Regarding the questionnaire, 32 members responded. The most preferred role model was the Community leader model (46.9%, n=15), followed by the mental health promoting model (34.4%, n=11) and clinical model (15.6%, n=5). Most responders recognized that these issues are emerging and answered affirmatively on the developmental potential of each role model. A question about primary agents who are supposed to take charge of development of a suitable model was answered as follows : university professors for the clinical model (37.5%, n=12), psychiatrists working for public hospitals both for community leader (28.1%, n=9), and mental health promoting model (43.8%, n=14). Various opinions on leadership and strategies for fulfilling the role model were proposed.

**Conclusion** This study investigated leadership, ethics, social roles, and future directions of psychiatrists in order to provide suggestions on how to properly respond to changes of environment. It is expected that this study will be helpful in establishment of guidelines for leadership development and improving ethical orientation of psychiatrists, and will provide an opportunity for Korean NeuroPsychiatric Association members to have deep consideration and radical debate on our transforming roles.

**J Korean Neuropsychiatr Assoc 2014;53(2):92-98**

**KEY WORDS** Leadership · Ethics, medical · Professional role · Mental health.

**Received** December 23, 2013  
**Revised** March 2, 2014  
**Accepted** March 4, 2014

**Address for correspondence**  
Tae-Yeon Hwang, MD, PhD  
Department of Psychiatry,  
Yong-in Mental Hospital,  
940 Jungbu-daero, Giheung-gu,  
Yongin 446-769, Korea  
**Tel** +82-31-288-0206  
**Fax** +82-31-288-0363  
**E-mail** lilymh@gmail.com

## 서 론

정신장애는 전세계 질병 부담의 13%를 차지하고 있으며,

주요우울증은 2030년에 가장 질병 부담이 큰 단일 질환이 될 것으로 예상된다.<sup>1)</sup> 정신장애로 인한 경제적 부담은 2030년에 비전염성 질환의 1/3 가량을 차지할 것이고,<sup>2)</sup> 정신건강에 대

한 수요 역시 급격하게 증가할 것으로 보인다.<sup>3)</sup>

다양하고 포괄적인 서비스 제공이 필요한 정신건강 분야의 특성 때문에 지난 수십 년간 관련 전문가집단들의 참여는 계속 증가되어 왔으며, 이에 따라 정신건강의학과 의사의 전통적인 역할과 위상은 점점 흔들리고 있다.<sup>4)</sup> 정신의학의 미래를 예측하는 견해에 의하면 현재의 정신의학은 도전을 받을 것이고, 경쟁 심화 및 정치적 이유 등으로 정신보건 서비스의 개발과 조직화에서 정신건강의학과 의사가 배제되고 있으며, 환자의 치료적 독립성이 증대됨에 따라 전문가주의가 위협 받고 있다는 점을 지적하고 있다.<sup>5)</sup> 의료 환경의 변화에 정신건강의학과 의사는 빠르게 적응해야만 하며, 이를 위해서는 의료계 내부에서의 위상과 정신보건 영역 내에서의 우리의 역할과 책임을 되돌아 보는 자세가 요구된다.<sup>6)</sup>

정신건강의학과 의사에게 외래와 입원이라는 전통적인 의료환경이 아닌 역할 변화가 요구될 것이며, 이것을 위기가 아닌 기회로 만들기 위해서는 정신보건 영역에서의 리더십을 향상시키는 것이 필요하다.<sup>7)</sup> 여기에서의 리더십은 임상 영역뿐만이 아닌 좀 더 폭넓은 시스템 속에서의 리더십을 의미하며,<sup>8)</sup> 변화된 패러다임에서 정신건강의학과 의사에게 요구되는 리더십에는 협력하는 자세, 가르치는 능력, 강력한 권익옹호, 의사소통, 네트워킹, 시스템 조율 능력이 있다.<sup>9,10)</sup>

사회 변화에 따라 정신건강의학과 의사의 역할도 변화되고 있으며 기존 의료 윤리로는 적용될 수 없는 문제들이 늘어나고 있다. 지역사회 정신의학의 경우, 고전적인 형태의 의료 윤리로는 해결하기 힘든 상황들이 발생하고 있으며,<sup>11)</sup> 법 정신의학과 군 정신의학 같은 특수 분야의 상황도 마찬가지이다.<sup>12)</sup> 지역사회 정신보건 개입에 관하여 과거보다 윤리 문제에 대해 조명은 되었으나, 윤리적인 문제들을 다룬 가이드라인은 아직 존재하지 않고 있다. 정신보건 서비스는 정신질환자에 대한 인권을 존중하는 윤리적 풍토하에서 효과적으로 발전할 수 있다는 공감대 정도만이 형성되어 있다.<sup>11)</sup>

이에 본 연구에서는 정신건강의학과 의사들의 사회 참여와 역할 변화 요구가 증가되는 현 시점에서 정신의학의 미래를 예측해 보고 거기에 바람직한 리더십, 윤리의식의 개념을 정립해 보며 사회적 역할 및 향후 진출방향에 대한 논의를 하여, 지속적인 정신건강의학과 발전 방향을 설정하려고 한다.

## 방 법

### 면접 조사

본 연구는 정신의학의 미래를 예측하고, 바람직한 리더십, 윤리의식의 개념을 정립하며 사회적 역할 및 향후 진출방향

에 대한 논의를 위한 목적으로 현상학적 질적 연구 방법을 적용하여 key person interview를 시행하였다. 연구 참여자는 국공립 · 민간 정신병원 원장, 광역정신보건센터장, 법학전문대학원 교수, 보건복지부 공무원, 제약회사 임원 등 정신건강 영역에서 활동하는 전문가 7명을 대상으로 하였으며, 연구 참여에 대한 설명을 제공하고 동의를 받은 후 인터뷰를 시행하였다. 면담은 질적 연구 수행에 대하여 사전 훈련이 되어 있는 연구진 중의 일 연구자가 실시하였고, 인터뷰 과정과 내용에 대해 연구자들 간에 논의 및 검토하는 시간을 가졌다. 리더십, 윤리의식, 사회적 역할과 향후 진출 방향에 대한 각각의 질문을 제시하였고 1회 평균 인터뷰 시간은 30~40분이었다. 심층 면접한 내용을 녹음하여 필사하여 수집한 자료를 토대로 하여 Colaizzi<sup>13)</sup>가 제시한 자료 분석 방법에 따라 주요 개념과 범주를 발견하고자 하였다. 자료 수집 기간은 2013년 7월 31일부터 9월 11일이었다.

### 설문 조사

2013년 11월 19일부터 동년 12월 6일까지 대한신경정신의학회 소속 전문의 회원들을 대상으로 이메일 설문 조사를 시행하였다. 대한신경정신의학회 단체 회원 이메일로 3차례 발송하였으며, 정신의료기관협회 소속 회원들과 대한신경정신의학회 임원 회원들에게는 추가 발송하여 설문을 부탁하였다. 설문지의 문항은 문헌검토, 사례연구, 주요 관계자 인터뷰에서 나온 내용들을 바탕으로 주제에 대한 역할 모델을 임의로 설정하였으며, 이를 근거로 연구진 6인이 3차례의 수정을 통해 최종안을 결정하였다.

3가지 역할 모델은 다음과 같다. 1) 임상의학 모델 : 미래의 의료 변화 요인 중에서 새로운 치료법, IT 기술 발전 등 '의학과 기술의 변화'를 중요하게 보는 입장이다. 정신건강의학과 의사들은 외래와 입원이라는 기존 의료 환경 내에서 진료의 전문화와 다각화를 통하여 환자에게 최선의 치료를 제공하며, 또한 새로운 의학과 기술의 변화를 발 빠르게 따라가며 진료 현장에 적응을 하는 것으로 미래에 대비하는 것을 지향한다. 2) 지역사회 리더 모델 : 미래의 변화 요인에서 정부 정책, 법률 등 '제도적 변화'를 중요하게 보고 있으며, 정신건강의학과 의사들이 진료 환경에서 국한되지 말고 적극적으로 지역사회 정신보건의 리더로서 활동을 해야 한다는 입장이다. 향후 정신보건시스템이 지역사회 기반의 통합적 모델로 간다는 것을 전제로 하고 있으며 외래, 입원 위주의 현재보다는 정신건강의학과 의사들이 사회 참여 요구와 역할을 주도적으로 담당해야 한다는 견해이다. 3) 정신건강증진 모델 : 미래의 의료 변화 요인 중에서 정신건강증진과 예방, 고령화, 통일 등 '의료 수요 변화'를 중요하게 보는 입장이다. 정신건

강증진과 예방에 대한 수요가 증대할 것이고 정신건강의학과 의 정제성을 질환을 치료하는 것에서 벗어나 예방적 관점에서 정신건강증진을 위한 역할에 보다 많은 역량을 집중시키는 것을 지향한다.

설문지는 성별, 나이, 정신건강의학과 전문의로 근무한 기간, 근무형태의 기본 문항, 각각의 역할 모델에 대한 선호도와 내부평가, 실현 및 발전 가능성과 장애요인, 역할 모델을 발전시키기 위해 적합한 직역 주제, 성공적인 역할 모델 수행을 위한 리더십의 구체적인 행동 전략, 리더십 교육 프로그램 도입 필요성, 정부기관과의 파트너십을 위한 관계 재설정, 지역사회리더 역할 모델의 파트너십 대상, 정신건강증진 역할 모델의 주요 활동 내용에 관한 문항으로 구성하였다. 응답 내용 가운데 아무런 표시가 없는 것은 무응답으로 처리하였다.

### 통계 분석

모든 통계 분석은 PASW 18.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 사용하였다. 인구학적 특성 및 역할 모델에 대한 평가에 대해 빈도분석과 평균비교를 사용하여 분석하였으며, 빈도수는 개수와 백분율로 표시하였다.

## 결 과

### 면접 조사

본 연구 결과 7명의 참여자로부터 얻은 원자료에서 의미 있는 진술의 구절과 문장을 확인하였고, 주제를 도출하는 과정에서 연구진들과 합의가 이루어질 때까지 검토하였다. 이 과정을 통하여 추출된 의미가 연결되는 주요 주제와 내용들은 다음과 같다.

### 리더십

‘수용성의 중요성’: 권위를 가지고 치료를 주도하는 역할은 상실되어 가고 있다. 이를 회복하기 위해서는 변화에 대한 수용성을 가지는 것이 우선이다. 다른 직역들의 이야기를 듣고 받아들이고 함께하는 자세를 가지지 않는다면 정신건강의학과 의사는 고립될 것이다.

‘올바른 목표 설정과 갈등 조절 능력’: 잘못된 리더십은 조직에게 치명적인 결과를 초래할 수 있다. 조직의 미션과 비전을 설정하고 구성원 모두 공유하도록 노력하는 것이 필요하며, 그것을 실행하는 과정에서 발생하는 갈등 조정의 역할을 리더가 해야 한다. 그렇게 함으로써 강요가 아닌 자연스러운 존경이 따라올 것이다.

‘견제와 균형’: 견제되지 않은 권력은 쉽게 문제가 발생하

다. 효율적인 구조를 통해서 독단적인 결정을 차단하는 것이 중요하다. 견제와 균형은 균립하는 것이 아닌 공존하는 리더십이 형성될 수 있는 기반이다.

‘리더십 프로그램 도입’: 리더십은 개개인의 역량이나 경험에 의해서 습득되는 것이 아니라 체계적인 교육을 통해 학습될 수 있으며 이미 다른 직역에서는 리더십 교육이 일반적인 상황이다. 학회 차원에서 전공의 수련 과정과 전문의 연수 교육에 리더십 양성 프로그램을 적극적으로 도입해야 한다. 리더십 교육 전문인력과 기관이 존재하므로 학회의 의지가 있다면 외부 리더십 프로그램을 도입해서 단기간의 집중적인 교육을 시행해야 한다.

### 윤리의식

‘높은 윤리의식의 필요성’: 정신건강의학과 의사는 다른 과 의사보다도 윤리의식의 기준이 높아야 한다는 것에 대한 내부 구성원의 공감대가 있어야 한다. 앞으로 발생할 수 있는 도덕적, 윤리적 갈등을 어떻게 해결해야 할 지에 대한 준비가 있어야겠다. 환자에게 이윤배반적으로 윤리를 강요하는 것이 아니라 스스로 윤리적인 잣대에 맞닿을 수 있어야 한다.

‘최선의 치료’: 의사의 본질적인 역할은 환자가 더 나아지게 하기 위해 최선의 치료를 하는 것이며 우리가 이에 충실한 지에 대한 자기성찰이 필요하다. 열심히 치료하는 데 집중할 수 없도록 하는 현실의 부조리에 대한 반성이 있어야 한다.

‘철저한 환자의 비밀 보장’: 가장 기본적인 의사 윤리이지만 정신건강의학과 의사에게는 너무나 중요한 문제이다. 의료진이 환자에 대해서 너무 쉽게 단정하거나 비밀을 누설하는 지에 대한 지도 감독 역할이 강화되어야 한다.

### 사회적 역할 및 향후 진출 방향

‘적극적 의미의 지역사회와의 소통’: 지역사회와의 소통을 단순히 정신보건센터와 사회복귀시설에 연결시키는 것으로 한정지어서는 안 된다. 지역사회 구성원들과 개별적 접촉을 하면서 우리의 영역을 확장하려는 노력이 필요하다.

‘희생과 봉사’: 정신건강 문제의 심각성을 알리고 더 많은 사회적 관심과 투자가 필요하다고 주장하는 것도 의미 있다. 하지만 그와는 별개로 사회에 대해서 조건 없는 선의를 베풀고 희생하는 모습을 보여주어야 한다. 가진 것을 내려놓을 수 있는 자세가 있어야 한다.

‘사회적 목소리 표명’: 학회 차원에서 정신보건 사안이 발생하면 공식적인 절차를 통해서 적극적인 전문가 집단의 의견 표명을 해야 한다. 이 과정을 반복함으로써 사회적 인식이 학회가 정신보건 분야의 최고 권위를 가진 기구로 인정되

는 것이 필요하다. 이 과정을 통해서 의사를 향한 불신도 희석되고 저절로 홍보가 되며 활동할 역할이 증대될 것이다.

‘치료하는 의사라는 정체성 유지’ : 사회적 역할 고민을 하고 활동 분야를 다양하게 넓히게 되더라도, 치료하는 존재로서의 의사의 역할 포기하는 것은 위험하다고 생각한다.

‘입법 및 행정 분야 전문가 양성’ : 앞으로 정신건강의학과 의사가 나아가야 할 분야가 많지만, 입법기관과 행정기관과 관련된 영역에서 일하는 전문가는 특히 더 많아져야 할 것 같다. 학회 차원에서 정부기관의 의사 특별채용 공고 같은 내용들을 회원들에게 적극적으로 알려서 뜻있는 이들을 찾아내는 노력이 있었으면 한다.

## 설문 조사

### 인구학적 자료

본 설문에 응답한 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 최종적으로 32명의 회원이 설문에 응답하였으며, 근무 형태는 정신병원 봉직의(37.5%)와 대학병원 교수(34.4%)가 대부분이었다. 성별 분포는 남성이 78.1%로 거의 대부분을 차지하였고, 나이는 30대가 가장 많았으며 40대, 50대, 60대 순이었다. 전문의로 근무한 기간은 6~10년이 37.5%로 많았고 그 다음은 20년 이상, 5년 이하 순이었다(표 1).

**Table 1.** Demographic characteristics of subjects

Variables	Frequency (%)*
Position	
Mental hospital psychiatrist	12 (37.5)
General hospital psychiatrist	3 (9.4)
Clinic psychiatrist	2 (6.3)
University professor	11 (34.4)
Hospital manager	1 (3.1)
Government official or others	3 (9.4)
Age	
30s	12 (37.5)
40s	10 (31.3)
50s	9 (28.1)
60s	1 (3.1)
Sex	
Male	25 (78.1)
Female	7 (21.9)
Length of being psychiatrist	
5 years or less	5 (15.6)
6~10 years	12 (37.5)
10~15 years	3 (9.4)
15~20 years	3 (9.4)
Over 20 years	9 (28.1)
Total	32 (100.0)

\* : Data represent number (percent)

### 역할 모델에 대한 선호도와 내부평가

역할 모델 중 가장 선호하는 형태를 질문한 결과, 지역사회리더 모델이라는 응답이 15명(46.9%)으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 정신건강증진 모델이 11명(34.4%), 임상의학 모델이 5명(15.6%) 순이었다. 반면 선호하지 않는 모델은 정신건강증진 모델이 11명(34.4%), 임상의학 모델이 10명(31.3%), 지역사회리더 모델이 9명(28.1%) 순으로 나타났다(표 2).

역할 모델을 현재 정신건강의학과 의사들이 잘 수행하고 있는 지에 대한 질문에 ‘그렇다’는 답변은 임상의학 모델 13명(40.6%), 지역사회리더 모델 8명(25%), 정신건강증진 모델 7명(21.9%) 순이었으며, ‘그렇게 생각하지 않는다’는 답변은 정신건강증진 모델 24명(75.0%), 지역사회리더 모델 23명(71.9%), 임상의학 모델 19명(59.4%) 순이었다(표 3).

### 실현 및 발전 가능성과 장애요인

각각의 역할 모델에 대한 실현 및 발전 가능성을 물어본 질문에서는 ‘그렇다’는 답변은 정신건강증진 모델 25명(78.1%), 지역사회리더 모델 22명(68.8%), 임상의학 모델 20명(62.5%)

**Table 2.** The preference of role model

Variables	Frequency (%)*
Most preferred	
Clinical model	5 (15.6)
Community leader model	15 (46.9)
Mental health promoting model	11 (34.4)
Nonresponse	1 (3.1)
Least preferred	
Clinical model	10 (31.3)
Community leader model	9 (28.1)
Mental health promoting model	11 (34.4)
Nonresponse	2 (6.2)
Total	32 (100.0)

\* : Data represent number (percent)

**Table 3.** The internal assessment of role model

Variables	Frequency (%)*
Clinical model	
Well performed	13 (40.6)
Poorly performed	19 (59.4)
Nonresponse	0 (0)
Community leader model	
Well performed	8 (25.0)
Poorly performed	23 (71.9)
Nonresponse	1 (3.1)
Mental health promoting model	
Well performed	7 (21.9)
Poorly performed	24 (75.0)
Nonresponse	1 (3.1)
Total	32 (100.0)

\* : Data represent number (percent)



순이었으며, ‘그렇게 생각하지 않는다’는 임상의학 모델 12명(37.5%), 지역사회리더 모델 9명(28.1%), 정신건강증진 모델 6명(18.8%) 순이었다(표 4). 실현 및 발전 가능성에 대해서 부정적으로 응답한 이들에게 그 이유를 묻는 질문에서는 임상의학 모델에서는 불합리한 수가체계(61.5%)가 가장 많았으며, 지역사회리더 모델에서는 불합리한 수가체계(33.3%)와 내부역량 부족(25.0%)이 많았고, 정신건강증진 모델에서는 법과 제도적 문제(50.0%)를 가장 많이 선택했다.

#### 역할 모델 발전에 적합한 직역 주제

각 모델을 발전시키기 위한 주체는 어느 직역이 적당하다고 생각하는지에 대해서는 임상의학 모델에서는 대학교수 12명(37.5%), 지역사회리더 모델은 국공립병원 의사 9명(28.1%), 정신건강증진 모델 역시 국공립병원 의사 14명(43.8%)을 가장 많이 선택하였다.

#### 역할 모델 수행을 위한 리더십과 전략

성공적으로 역할 모델을 수행하기 위한 리더십의 구체적인

**Table 4.** The potential and feasibility of role models

Variables	Frequency (%)*
Clinical model	
Possible	20 (62.5)
Impossible	12 (37.5)
Nonresponse	0 (0)
Community leader model	
Possible	22 (68.8)
Impossible	9 (28.1)
Nonresponse	1 (3.1)
Mental health promoting model	
Possible	25 (78.1)
Impossible	6 (18.8)
Nonresponse	1 (3.1)
Total	32 (100.0)

\* : Data represent number (percent)

**Table 5.** Leadership strategies to perform better role model

Variables	Frequency (%)*		
	Clinical model	Community leader model	Mental health promoting model
Mental health related professionals rights promotion and status guarantee	5 (15.6)	5 (15.6)	2 (6.2)
National mental health medical policy proposal and policy development activities	14 (43.8)	11 (34.4)	8 (25.0)
Strengthening of cooperation with a legislative organ	6 (18.8)	6 (18.8)	6 (18.8)
Activities to develop and increase medical insurance fee	2 (6.2)	5 (15.6)	5 (15.6)
Support consumer movement	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Mental health promotional work and scholarship	3 (9.4)	4 (12.5)	9 (28.2)
Nonresponse	2 (6.2)	1 (3.1)	2 (6.2)
Total	32 (100.0)	32 (100.0)	32 (100.0)

\* : Data represent number (percent)

행동 전략으로 가장 필요하다고 생각되는 내용을 질문하였다. 임상의학 모델과 지역사회리더 모델에서는 국가정신보건 의료정책에 대한 아이디어 건의 및 정책개발 활동[14명(43.8%), 11명(34.4%)], 입법기관과의 협력 강화[14명(43.8%), 6명(18.8%)]가 가장 많이 답했으며, 정신건강증진 모델에서는 정신건강 중요성 홍보와 이를 위한 학술활동 9명(28.2%), 국가정신보건 의료정책에 대한 아이디어 건의 및 정책개발 활동 8명(25.0%) 순으로 나타났다(표 5).

사전 중요인물 인터뷰에서 의과대학, 전공의 수련 과정 중 체계적인 리더십 교육 프로그램을 적극적으로 도입해야 한다는 의견이 있었다. 이에 각각의 역할 모델 수행을 위한 리더십 향상 목적으로 리더십 교육 프로그램의 도입 필요성에 대하여 질문을 시행하였고 대다수의 응답자가 도움이 될 것이라고 답변했다[임상의학 모델 24명(75.0%), 지역사회리더 모델 26명(81.3%), 정신건강증진 모델 25명(78.1%)].

면접 조사에서 바람직한 의료 서비스를 수행하고 치료 적정성 향상을 위해서는 정부기관과의 파트너십이 중요하지만, 현재의 관계설정은 정부기관의 영향력이 크고 일방적인 방식이라는 의견이 존재하였다. 이에 각각의 역할 모델을 수행하기 위해서 정부기관과의 관계 재설정에서 가장 필요한 것 두 가지를 고르도록 질문하였다. 임상의학 모델에서는 예산 설정 과정에서의 영향력 확대(28.1%)와 관련 법률과 제도적인 개선(21.9%), 지역사회리더 모델에서는 예산 설정 과정에서의 영향력 확대(18.8%)와 전문가 집단으로서의 사회적 의견 표명(18.8%), 정신건강증진 모델에서는 관련 법률과 제도적인 개선(42.2%)과 전문가 집단으로서의 사회적 의견 표명(20.3%)이라고 응답한 비율이 높게 나타났다.

지역사회리더 모델에서는 정신건강의학과 의사의 협력하는 자세가 강조되며, 이를 위한 리더십 발휘를 위해서 누구와의 협력 관계가 중요하다고 생각하는지 두 가지를 선택하도록 질문하였다. 응답자들은 정책 입안 관계자 17명(26.6%),

정신건강 관련 공무원 12명(18.8%), 환자 및 보호자 10명(15.6%), 지역사회 유관기관 8명(12.5%), 타과 의사 및 타 직역 7명(10.9%), 동료 정신건강의학과 의사 6명(9.4%), 심사평가원 및 의료보험공단 2명(3.1%) 순으로 답하였다.

정신건강증진 모델의 활동에서 중점을 두어야 할 내용에 대한 문항에서는 다양한 영역별 전문가 양성 및 인력풀 형성이 14명(21.9%)으로 가장 많았고 대국민 홍보 및 올바른 정신건강 지식 전달 13명(20.3%), 기업정신건강사업 2명(3.1%), 헬링 관련 사업모델 개발 2명(3.1%)의 순으로 나타났다.

## 고 찰

지금까지 우리는 질적 연구 방법인 면접 조사를 통해서 정신건강의학과 의사의 리더십, 윤리의식, 사회적 역할 및 향후 진출방향을 알아보았고, 양적 연구 방법인 설문 조사를 통해서 정신건강의학과 의사의 미래 발전 방향과 변화된 역할 수행을 위한 리더십과 전략들에 대해서 모색하였다.

면접 조사에 참여한 여러 전문가들은 정신건강의학과 의사가 현실에 안주하지 않고 많은 노력을 통해서 변화를 주도해야 한다는 인식은 모두 함께 하고 있었다. 변화와 생존을 위한 방법에 대해서는 다소 차이가 있어서, 타 직역에 대한 수용성, 사회에 대한 무조건적인 희생과 봉사, 치료하는 의사 본연의 업무 등 근본적인 가치를 강조하는 입장이 있었으나, 입법과 행정 분야 전문가 양성 및 국가정신보건의료 정책개발 등 현실적이고 구체적인 전략을 중요시하는 입장이 존재하였다.

정신건강의학과 의사들의 앞으로 나아가야 할 방향에 대한 논의는 다양하다. 본 연구의 역할 모델 조사를 보면 현재 정신건강의학과 의사들이 잘 수행하고 있는 것은 임상의학 모델이나 가장 선호하는 것은 지역사회리더 모델이라고 답했다. 임상 영역에서는 의학계에서 가장 중요한 단어 중 하나인 근거중심의학(evidence-based medicine)이 정신의학 영역에서도 강조되고 있으며,<sup>14)</sup> 의학의 발달과 더불어 급속도로 진행되는 디지털 기술혁신이 정신질환의 진단, 치료, 예방에 많은 변화를 가져올 것으로 보인다.<sup>15)</sup> 현재 잘 수행하고 있다고 답한 임상의학 모델에서도 E-Mental Health 등 많은 변화 요인이 예상되므로 이에 대한 대비가 필요할 것이다. 세계보건기구(World Health Organization)는 정신보건의 관점에서 향후 정신의학이 지역사회 기반하에 사회 보장 서비스와의 광범위한 통합 모델로 간다는 예측을 하고 있으며,<sup>16)</sup> 이는 본 조사에서 나온 지역사회리더 모델에 대한 선호도와 인식을 같이 한다. 반면 정신건강증진 모델은 선호도와 내부평가는 가장 좋지 않았으나, 실현 및 발전 가능성은 반

대로 가장 높게 나타나 법과 제도적 장애요인 개선이 중요할 것으로 보인다.

역할 모델 수행을 위한 리더십의 구체적인 행동 전략으로 국가정신보건의료정책에 대한 아이디어 건의 및 정책개발 활동이 모든 역할 모델에서 고르게 중요하다는 평가를 받았다. 미래 예측에서 응답자들이 보건의료정책 변화를 중요하게 생각하고 있음을 확인할 수 있었다. 면접 조사에서는 리더십 향상을 위한 교육 프로그램 도입에 대해 찬반양론이 있었으나, 설문 조사에서는 대다수의 응답자가 도움이 될 것이라고 답했다. 응답자들은 지역사회 활동에 있어서 정책 입안 관계자와 공무원과의 협력 관계를 의미 있게 생각하는 것으로 답변했으며, 정부기관과의 파트너십 설정에서는 임상 의학 모델과 지역사회리더 모델에서는 예산 설정 과정에서의 영향력 확대를 꼽았고, 정신건강증진 모델에서는 관련 법률과 제도적인 개선이 중요하다고 답했다.

의학기술이 발전하고 의료환경이 변화될수록 가치 판단의 기본이자 기준이 되는 윤리의식의 중요성이 증가될 것이고, 사회 구성원이 정신건강의학과 의사에게 더 엄격한 윤리의식을 요구하고 있으므로 이에 대한 내부적 환기가 필요하다는 전문가 의견이 많았다. 이미 미국정신의학회(American Psychiatric Association)는 비밀유지, 정직과 신뢰, 자기 행위 불참, 설명과 동의 항목의 학회 차원의 윤리지침을 1973년부터 제정해 놓고 있으며, 대한신경정신의학회도 2007년 윤리헌장을 제정하였으나 아직까지 회원 대상의 홍보와 실천방안은 미흡한 실정이다.<sup>17)</sup>

본 연구는 정신건강의학과 의사의 실질적이고 사회적인 현안에 대하여 질적 연구방법과 양적 연구방법을 동시에 사용하여 현황을 확인하고 분석한 작업이라는 의의가 있다. 그러나 이번 연구에는 다음과 같은 제한점이 존재한다. 첫째, 설문 조사에서 응답률이 낮아 이 결과를 정신건강의학과 전문의 전체의 의견으로 일반화하기는 어렵다. 둘째로 연구 주제가 광범위한 관계로 인터뷰와 설문지 두 가지 도구를 사용했음에도 내용이 피상적인 수준에서 머물렀다. 셋째, 연구의 특성과 연구 설계 방법상 결과 분석을 위한 통계 처리가 미흡하였다. 넷째, 면접 조사에서 주제에 대한 일반론적인 내용에서 더 나아가 쟁점 현황에 대한 의견 확인, 미래 예측과 그에 대한 구체적인 대응 방안 제시가 부족하였다. 이러한 사항들은 향후 후속 연구를 통하여 보완하여야 할 것이다.

## 결 론

본 연구에서는 현 시점에서 정신건강의학과 의사의 미래를 예측해 보고 거기에 바람직한 리더십, 윤리의식의 개념을 정립

해 보며, 사회적 역할 및 향후 진출방향에 대해 알아보고자 하였다. 연구 주제로 정신건강 영역 전문가 7명을 대상으로 면접 조사를 시행하였고, 결과를 바탕으로 정신건강의학의 미래 방향에 대한 세 가지 역할 모델을 설정하였다. 대한신경정신의학회 회원에게 역할 모델에 대한 이메일 설문조사를 시행하였으며 그 결과를 분석하였다. 면접 조사에서 여러 전문가들은 다른 직역과의 공존하는 리더십, 리더십 교육프로그램 도입, 윤리의식 향상 방안, 지역사회와의 적극적 소통, 입법 및 행정 분야 전문가 양성 등 주제와 관련된 여러 내용들을 강조하였다. 설문 조사는 32명이 응답하였으며 가장 선호하는 역할 모델은 지역사회리더 모델(46.9%, n=15)이었으며, 가장 선호하지 않는 모델은 정신건강증진 모델(34.4%, n=11)이었다. 각 역할 모델의 실현 및 발전 가능성에 대해서는 긍정적으로 응답하였으며, 역할 모델 발전에 적합한 직역 주체는 임상의학 모델은 대학교수(37.5%, n=12), 지역사회리더 모델과 정신건강증진 모델은 국공립병원 의사[(28.1%, n=9), (43.8%, n=14)]라고 답했다. 역할 모델 수행을 위한 리더십과 전략에 대한 질문에 대해서도 다양한 의견들이 제시되었다. 향후 본 연구 결과들이 추후 정신건강의학과 의사의 리더십과 윤리의식 지침 마련에 도움이 되기를 바라며, 미래의 변화된 우리의 역할에 대한 논의가 활발해지는 계기가 마련되기를 기대한다.

**중심 단어 :** 리더십 · 윤리 · 사회적 역할 · 정신보건.

#### Acknowledgments

본 연구는 대한신경정신의학회 정책연구소의 재정적 지원을 받아 시행되었음.

This study was granted by the Policy Research Institute of the Korean Neuropsychiatric Association.

#### Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

#### REFERENCES

- 1) Who.int [homepage on the internet]. Geneva: World Health Organization; c2014 [updated 2008; cited 2014 Mar 3]. Available from: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/gbd/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/gbd/en/).
- 2) Bloom DE, Cafiero ET, Jane-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The global economic burden of non-communicable diseases. World Economic Forum; 2011 Sep 18; Geneva, Switzerland;2011.
- 3) Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. Lancet 2007;370:859-877.
- 4) Katschnig H. Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession. World Psychiatry 2010;9:21-28.
- 5) Craddock N, Antebi D, Attenburrow MJ, Bailey A, Carson A, Cowen P, et al. Wake-up call for British psychiatry. Br J Psychiatry 2008; 193:6-9.
- 6) Oyebode F, Humphreys M. The future of psychiatry. Br J Psychiatry 2011;199:439-440.
- 7) Patel V. The future of psychiatry in low- and middle-income countries. Psychol Med 2009;39:1759-1762.
- 8) Keshavan MS. The changing global mental health landscape and need for leadership. Asian J Psychiatr 2011;4:161.
- 9) Bernstein CA, Bhugra D. Next generation of psychiatrists: what is needed in training? Asian J Psychiatr 2011;4:88-91.
- 10) Ruiz P. Focusing on Asia: the role of psychiatric and mental health education. Asian J Psychiatr 2011;4:87.
- 11) Everett A, Huffine C. Ethics in contemporary community psychiatry. Psychiatr Clin North Am 2009;32:329-341.
- 12) Robertson MD, Walter G. Many faces of the dual-role dilemma in psychiatric ethics. Aust N Z J Psychiatry 2008;42:228-235.
- 13) Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle R, King M, editors. Existential phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press;1978. p.48-71.
- 14) Sackett DL. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone;2000.
- 15) Proudfoot J. The future is in our hands: the role of mobile phones in the prevention and management of mental disorders. Aust N Z J Psychiatry 2013;47:111-113.
- 16) Who.int [homepage on the Internet]. Geneva: World Health Organization; c2014 [updated 2013; cited 2014 Mar 3]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/).
- 17) Psych.org [homepage on the Internet]. Arlington: American Psychiatric Association; c2013 [updated 2012; cited 2013 Dec 10]. Available from: <http://www.psych.org/practice/ethics/resources-standards>.