

정신건강사회복지 전문가의 비대면 정신건강 모바일 서비스 플랫폼 개발 및 상담 경험에 관한 자문화기술지

이솔지*

동명대학교 사회복지학과 교수

An autoethnography on the Development and counseling Experience of Non-face-to-face Mental Health Mobile Service Platform of Mental Health Social Welfare expert

Sol-Ji Lee *

Professor, Department of Social Welfare, Tongmyong University

요약 본 연구는 연구자가 정신건강사회복지 전문가로서 신개념의 전문적인 정신건강 모바일 서비스 플랫폼을 개발하고 상용화시켜 새로운 도전을 하기까지의 전 과정에서의 실제경험을 질적연구방법인 자문화기술지를 통해 자료를 수집하고 분석한 연구이다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 우리나라 국민들 중에는 정신건강 이슈에 직접 노출되어 전문적인 의료서비스를 받아야 하는 사람들도 있으나 치료적 개입 수준을 요하지는 않지만 일반적인 정신건강 서비스에 대한 욕구를 가진 대중들 또한 상당히 많다는 것이다. 둘째, 현대사회의 특성을 고려하고 특히 코로나-19와 같은 감염병 팬데믹 상황에서 모바일을 활용한 다양한 정신건강 서비스 플랫폼을 선호하는 대중들이 많아 지고 있다는 것이다. 셋째, 전 세대에서 가족문제, 스트레스, 대인관계, 직업 등에서의 정신건강 관련 이슈들을 많이 호소하고 있고 이와 같은 문제들이 우울이나 불안, 중독 및 외상후스트레스장애 등의 정신병리와 연관되어 자해나 자살사고와 같은 또 다른 정신건강 문제들과 잦은 빈도로 언급되고 있다는 것이다. 넷째, 청소년들이 다양한 정신건강관련 이슈들에 노출되어 있다는 것과 무엇보다 자해 및 자살사고와 같은 심각한 정신건강 문제들을 호소하고 있었다. 다섯째, 전문적인 정신건강 서비스를 전달하는데 있어 모바일 기기를 통한 온라인에서의 서비스 제공과 오프라인에서의 서비스 제공이 가능한 역할을 갖춘 정신건강전문가들이 필요하다는 것이다. 마지막으로 본 연구 결과를 바탕으로 향후 정신건강서비스 제공과 관련한 정책 및 실천적 제언과 후속 연구에 대한 방향성을 제언하였다.

주제어 : 비대면 정신건강 모바일 서비스 플랫폼, 개발 및 상담 경험, 정신건강사회복지 전문가, 자문화기술지

Abstract This study is a study that collects and analyzes data through An autoethnography as one of method of qualitative research, through which researcher have experienced firsthand in the process of developing and counseling there a new concept professional mental health mobile service platform as a mental health social welfare expert. The results of this study are as follows. First, there are people in Korea who are directly exposed to mental health issues and need to receive professional medical services, but there are also quite a few members of the public who have a desire for general mental health services, although the level of therapeutic intervention is not required. Second, considering the characteristics of modern society and especially in the pandemic situation of infectious diseases such as COVID-19, more and more people are preferring various mental health service platforms using mobile devices. Third, all generations complain of mental health issues such as family problems, stress, interpersonal relationships, and occupations, and other mental health problems such as self-harm and suicide accidents are frequently mentioned in connection with mental disorders such as depression, anxiety disorder, addiction, and post-traumatic stress disorder. Fourth, youngths s were exposed to various mental health-related issues, and above all, they were complaining of serious mental health problems such as self-harm and suicide accidents. Fifth, in delivering professional mental health services, mental health experts with the ability also to provide professional services online through mobile devices are needed as well offline. Finally, based on the results of this study, policy and practical suggestions related to the provision of mental health services in the future, and directions for follow-up studies were suggested.

Key Words : Topic: Non-face-to-face mental health mobile service platform, development and counseling experience, mental health social welfare expert, autoethnographyon

이 논문은 2021학년도 동명대학교 교내학술연구비 지원에 의하여 연구되었음(2021A012)

*교신저자 : 이솔지(qwer215@daum.net)

접수일 2022년 7월 16일

수정일 2022년 8월 24일

심사완료일 2022년 8월 28일

1. 서론

최근 우리 사회는 고도의 경제성장과 현대화, 정보의 홍수 속에서 더욱 발전하고 있으나 다양한 스트레스 요인 등으로 인한 정신건강 문제는 사회경제적 비용을 더욱 증가시키고 있다. 무엇보다 코로나-19로 인한 감염병 팬데믹이라는 특수한 사회적 상황으로 인하여 정신건강과 관련한 문제들은 더욱 가속화되고 있다. 실제 KBS의 조사 의뢰로 케이스 넷 리서치에서 진행한 조사에 따르면 조사 인원 중 54.7%가 코로나 19확산 이후 우울감이 많아졌다고 답했으며 50.4%가 소득 또한 감소했다고 답했다[1]. 이처럼, 급변하는 사회환경과 특히, 코로나-19와 같은 감염병 팬데믹으로 인한 문제들은 현대사회의 심각한 문제가 되어 심리, 정서적 영역에서의 정신건강 서비스를 상당히 필요로 하고 있으나 국내 정신건강과 관련한 서비스 이용률은 여전히 높지 않은 편이다[2]. 이는 정신질환에 대한 잘못된 인식과 편견, 정보제공의 부재와 지식 부족에 의한 것으로 생각된다.

이러한 한국적 상황을 고려했을 때, 정신건강 증진을 위한 정보와 상담 서비스를 제공하는데 있어 기존의 정신건강전문 서비스 전달체제와 서비스 제공 플랫폼에 대한 변화가 필요하다고 볼 수 있겠다. 이러한 상황에서 활용할 수 있는 대안으로 모바일 서비스 플랫폼의 활용을 들 수 있다. 스마트폰과 함께 등장한 소프트웨어 어플은 이용의 편리성과 유용성이라는 강력한 장점으로 인해, 헬스케어 분야에서도 많은 관심을 받고 있다. 이 중, 이미 개발되어 있는 몇몇 정신건강 서비스 어플들의 경우 불안·우울/섭식장애/약물·흡연·알코올/양육·관계개선/스트레스·명상·수면 등 정신건강 전반을 포괄하며, 이에 대한 관련 정보와 진단·치료·상담 서비스를 제공하고 있다[3]. 무엇보다, 이와 같은 모바일 어플을 이용한 건강관리는 외부 노출의 우려가 적기 때문에, 정신과 상담에 대한 문턱을 낮추는 역할을 했다는 긍정적인 평가를 받고 있다[3]. 해외의 연구들을 보면 정신건강 어플이 우울증이나 불안장애에 대한 치료의 접근성과 효과성을 높이고, 모바일 메시지 기능을 이용해 정신적 문제에 대해 소통하는 행동이 정신질환의 예방과 치료에 기여 함을 입증하는 연구들도 많다[4, 5, 6]. 실제로 모바일 기반의 정신건강 개입에 대한 수요는 많이 존재하며[7], 이는 경미하거나 중증의, 혹은 다양한 정신건강 질환에서 대한 근거 기반 정신건강 모니터링과 자기관리를 가능하게 하는데 적합하다고 알려져 있다.

그럼에도 불구하고 정신과 치료를 둘러싼 부정적 편견

은 정신건강 상담을 방해하는 가장 큰 장애 요인이다. 이처럼 정신건강 서비스 이용을 둘러싼 높은 낙인(stigma)을 고려하면, 무엇보다 코로나-19와 같은 감염병 팬데믹 상황속에서 모바일 기기를 활용한 정신건강 서비스 플랫폼의 개발과 활용은 더욱 시급하다고 볼 수 있다. 이에 모바일을 통한 상담 및 치료는 '타인의 시선에 대한 우려'를 최소화할 수 있으므로[8] 이를 고려한 정신건강 앱의 개발 및 효과에 대한 해외 연구들은 증가하고 있지만 [4, 5] 국내에서 정신건강 증진 전략으로서 모바일 기기를 통한 정신건강 서비스 이용에 대한 학문적 논의는 매우 부족한 상황이다[6].

국내 대표적인 비대면 멘탈헬스 서비스를 분석한 결과, 크게 세 가지 유형으로 나눌 수 있었다. 대면 서비스가 주로 해온 상담 중심의 서비스를 비대면화 한 비대면 상담형, 그리고 전문가가 없이 콘텐츠를 사용하면서 주도적으로 사용을 유도하게끔 하는 단순 시청형, 그리고 자신의 고민이나 마음의 어려움을 남길 수 있는 비공개 SNS 형으로 나뉜다. 이러한 정신건강 서비스를 목적으로 상용화 되어 있는 모바일 기기 기반의 서비스 플랫폼으로 트로스트, 마인딩, 마보, 코끼리, CALM, 솔카운셀 등이 있다. 그러나 생활에 편리함을 위한 다양한 어플들이 무수히 개발되어 보급되고 있는 것에 반해 정신건강 서비스 제공을 목적으로 하는 어플은 상대적으로 매우 적고 관련된 연구들 또한 거의 전무하므로, 이에 대한 연구의 필요성이 있다.

이에 본 연구는 한국에서 상용화되고 있는 모바일 정신건강 서비스 플랫폼 가운데 정신건강사회복지 전문가 연구자가 개발하고 해당 플랫폼에서 활동한 실제 경험을 분석한 자문화기술지 연구이다. 이 연구는 현대인들의 정신건강을 위한 정신건강 서비스 전달체제에서 활용 가능한 새로운 정신건강사회복지 서비스 플랫폼의 개발과 모바일 기기를 통한 정신건강 서비스 제공 가능성을 탐색하는 것을 목적으로 하며 이는 향후 다양한 정신건강사회복지 서비스 개발을 위한 참고자료가 될 수 있을 것으로 기대된다.

2. 연구자의 배경

본 연구자는 정신건강사회복지 영역에서 정신건강사회복지사로 17년간 종사하며 정신증 및 신경증을 가진 정신장애인과 일반인들을 대상으로 정신건강증진을 위한 개별 상담이나 집단 상담과 같은 다양한 종류의 정신건

강 서비스를 제공하였다. 또한 연구자는 코로나-19 팬데믹 전부터 거리적 혹은 심리적 부담감으로 인해 정신건강 전문가와 대면하기 어려워하는 사람들을 대상으로 접근성의 문제를 해결하기 위한 수단으로써 전화나 카카오톡과 같은 모바일 기반 상담을 해 온 경험 또한 많았다. 이에 연구자는 온라인 및 오프라인에서의 전문적인 정신건강서비스 제공 경험을 하는 과정에서 서비스의 사각지대에 있는 내담자들을 위한 모바일 기기 기반의 정신건강서비스의 필요성을 느꼈고 무엇보다 2019년 2월부터 전 세계를 뒤흔든 코로나-19 감염병 팬데믹의 영향으로 모바일 기반의 정신건강 전문 서비스 플랫폼 개발이 필요하다는 것을 더욱 확신하게 되었다.^V 이러한 확신으로 연구자는 모바일 어플과 모바일 웹, 웹사이트 기반의 정신건강전문 서비스 플랫폼을 개발하고 2020년 6월 상용화하여 지금까지, 플랫폼을 이용하는 내담자들을 대상으로 전문적인 정신건강서비스를 제공하는 활동을 하고 있다.

3. 연구방법

3.1 자문화기술지

이 연구는 한국에서 상용화되고 있는 모바일 정신건강 서비스 플랫폼 가운데 정신건강사회복지 전문가인 연구자가 개발하고 해당 플랫폼에서 활동한 실제 경험을 분석한 자문화기술지(autoethnography) 연구이다. 자문화기술지는 질적연구방법 중 하나로 연구자 자신이 향유하고 있는 문화와 관련된 다양한 수준의 의식을 표현하는 자전적 글쓰기와 연구의 형태로, 연구자는 거시적이고 객관적인 안목에서 개인적인 경험과 연계되어 있는 사회적 상황과 문화에 대해서 탐구하고, 다시 자신의 경험에 대한 스스로의 생각과 해석하는 일을 반복적으로 수행한다[9].

자문화기술지의 주제는 거시적인 것부터 미시적인 것까지 다양하다. 자문화기술지만의 유일하며 특별한 연구 주제가 존재하는 것은 아니며[10] 자문화기술지의 적용은 연구 주제에 따라 결정되는 것이 아니다. 즉, 연구 주제를 탐구하는 데 있어서 연구자이자 연구참여자인 자신이 얼마큼 관련되고 개입될 것인가가 채택의 준거가 될 수 있다[11].

자문화기술지 유형은 소수자문화기술지, 성찰적 문화기술지, 자(서)전적 문화기술지의 세 가지로 구분할 수 있는데[12, 13] 이 연구는 자전적 문화기술지로 볼 수 있

다. 그러나 엄밀하게 보자면 소수자 문화기술지, 성찰적 문화기술지, 자(서)전적 문화기술지 등 의 세 가지 분류는 개인을 타인 혹은 대상이 속한 세계와 유기적으로 연결하는 부분에서 유사성을 가지고 있으므로 세 가지 유형이 혼재되어 있다고 볼 수 있다[14].

3.2 자료수집 및 분석

자문화기술지의 자료는 참여관찰에서의 현장일지와 면접 녹취록, 성찰일지, 문화적 인공물과 문헌자료 등이며 기억자료와 자기성찰자료, SNS문자, SNS스토리, 다양한 현장에서의 내담자경험, 집단상담경험, 문헌자료 등에서 수집된다. 연구참여자가 연구자 자신이므로, 연구자의 자기관찰 자료와 자기면접자료, 자기반성적 글과 자기분석 자료 등을 활용한다[10, 13, 14, 15].

이에 본 연구의 자료수집과 분석은 다음과 같이 이루어졌다. 논문에서는 기본적으로 앞서 기술한 자문화기술지에서 활용하는 자료수집 방법을 따라 다양한 자료들을 1차 자료로 활용하되 중심되는 자료로 연구자가 모바일 정신건강 전문가가 서비스를 제공하는 모바일 플랫폼의 필요성을 느끼기 시작했던 시점부터 시작하되 그 시발점으로 작용했던 2018년 4월 부터의 모바일 언어학습 어플에서의 온라인 상담 경험에 대한 연구자의 경험을 담은 기억(회상)자료들을 다시 상기하고 그것을 전체적으로 재기록하는 것으로 연구를 시작하였다. 이후 실제로 전문적인 모바일 정신건강 서비스 전달 플랫폼이 만들어지고 상용화 되면서 정신건강 전문가로서 플랫폼에서 활동하였던 모든 경험에 대한 자료와 기억들을 재회상하고 기록하는 과정을 반복하는 것을 통해 전체 자료를 분석하고 이를 토대로 글쓰기하였다. 이와 같은 개인적인 기록자료는 최대한 있었던 일들에 대해 시간적인 순서를 따라 객관적으로 기록을 남기되 더불어 연구 과정에서 발생한 사색과 회상, 의식, 통찰을 기록한 글을 덧붙여 성찰일지 형식으로 작성하였다[16].

4. 연구결과

4.1 언어공부 어플에서 나에게 상담을 요청하는 수많은 내·외국인과의 우연한 만남으로 모바일 기반의 온라인 정신건강 상담을 시작하다(기억자료, 온라인 상담자료, 성찰 일지 등 참조).

2018년 겨울, 부산에서 개최된 국제중독학회에서 영어 발표를 해야 했던 나는 영어 공부에 위한 모바일 어플을 2개 다운 받아 공부하기 시작했다. 나는 한국에서 정신건강전문가인 정신건강사회복지사로 정신과 전문병원에서 일하고 있음을 소개글로 올리고 나와 언어공부를 하기 원하는 사람들과의 대화를 기다렸다. 여기서 나는 나와 대화하기 원하는 적지 않은 내·외국인들이 자신이나 주변지인들의 정신건강관련 이슈에 대해 나에게 이야기하며 도움을 요청하는 메시지를 받았고 이를 중심으로 대화를 하였다. 이 과정에서 나는 자연스럽게 모바일 어플을 통한 온라인에서의 정신건강 상담을 하게 되었고 나의 온라인 정신건강 상담 경험은 우연히 이렇게 시작되었다.

4.2 정신건강전문가와와의 만남에 대한 접근성 문제와 비대면과 익명으로 상담을 원하는 사람들. 그리고 시작된 코로나-19의 팬데믹 상황으로 새로운 도전을 하다(기억자료, 온라인상담자료, 성찰일지 등 참조).

언어학습 어플에서 온라인 정신건강 상담을 지속하던 나는 어느 날 문득 이러한 질문을 스스로에게 하게 되었다.

적지않은 내·외국인들이 정신건강전문가인 나에게 이렇게 많은 메시지를 보내는 이유는 뭘까? 이들은 다양한 정신건강 관련 이슈들을 경험하고 있음에도 불구하고 어떤 이유로 전문가를 직접 찾지 못하는 것인가?

내가 온라인 공간에서 수많은 내·외국인들과 정신건강과 관련한 이슈를 중심으로 대화를 하거나 전문적인 상담을 하는 동안, 상당히 많은 사람들이 정신건강 관련 이슈에 노출되어 있지만 전문가를 직접 만나는 것에 있어서는 물리적 거리감이나 심리적 거리감이 크다는 것을 알게 되었다. 실제로 적지 않은 사람들이 전문가를 만나는데 있어 물리적 심리적 접근성 문제를 나에게 이야기하였고 상대적으로 모바일 기기 안에서 대면하지 않고 심리적 부담을 덜 느끼며 정신건강 전문가인 나를 만날 수 있었던 것에 대해 매우 유용하게 생각하였다.

이 과정에서 내가 온라인 공간에서 만난 사람들은 크게 세 부류였다. 한 부류는 실제로 정신과적인 증상을 가지고 있으면서 의학적 치료를 필요로 하는 사람들이었는데 이들은 정신증이나 신경증의 다양한 정신과적 증상을 가진 사람들이었다. 두 번째는 치료를 요하지는 않지만 정신건강 전문가의 도움을 받을 필요가 있는 사람들이었

다. 즉, 이들은 여러 정신건강 관련 이슈들에 노출되어 있지만 병원에서의 치료적 개입이나 지역사회정신건강복지센터와 같은 공공영역에서의 전문적 개입을 필요로 하지 않는 경우로 정신건강전문가의 도움을 받을 수만 있다면 충분히 회복 가능한 경우의 사람들이었다. 마지막 부류는 정신건강관련 이슈들에 노출되어 있는 주변지인들의 정신건강 이슈에 대한 전문적인 정보를 필요로 하는 일반인들이었다. 한편, 온라인에서 만난 세 부류의 사람들은 직간접적으로 정신건강 이슈에 노출되어 있지만 물리적 혹은 편견 등을 이유로 정신건강전문가를 만나는 것 자체에 대해 부담을 느낌에 따라 오히려 정신건강 서비스의 사각지대에 있다는 측면에서는 공통점이 있었다.

무엇보다 나로 하여금 정신건강 서비스를 제공하는 모바일 기반의 정신건강 서비스 플랫폼의 개발 필요성에 대한 확신을 준 사건은 갑자기 시작된 코로나 19 감염병과 그로 인한 팬데믹이었다. 감염병 팬데믹 속에서 특히 의료적인 서비스들이 굉장히 위축되었고 모바일 기기를 통한 온라인에서의 전문적인 서비스에 대한 필요성이 전 세계적 이슈가 되었던 것이다. 그래서 나는 나와 같은 정신건강전문가들의 도움을 필요로 하는 사람들에게 좀 더 체계적으로 기능할 수 있는 모바일 기반의 정신건강 전문 서비스 제공 플랫폼을 만들어 보면 어떨까 라는 생각을 하게 되었고 민간의 정신건강사회복지 영역에서 전문적인 정신건강 서비스를 제공하는 모바일 플랫폼을 개발해 보기로 마음먹게 되었다.

4.3 신개념의 정신건강 전문 모바일 서비스 제공 플랫폼을 개발하는 과정에서 정신건강사회복지 전문가로서 색다른 경험을 하다(기억자료, 성찰 일지, 개발 일지 등 참조).

내가 활동하던 정신건강사회복지 영역에서 공공사업으로 모바일 기반, 특히 어플을 사용한 서비스 플랫폼을 만드는 경우가 간혹 있었지만 민간 부분에서 이러한 플랫폼을 만든 것은 그 당시에는 내가 유일하였다. 그 과정에서 나는 모바일 플랫폼을 개발할 때에 고려되어야 할 몇 가지 사안들이 있다는 것을 알 수 있었다.

첫째, 전 국민들에게 접근성이 높으면서 심리적으로도 편안한 마음을 느끼며 사용할 수 있는 모바일 서비스 플랫폼이 되기 위해서는 이와 같은 목적을 잘 구현해 낼 수 있는 모바일 플랫폼 환경이 되도록 기획을 명확하게 하는 것이 첫 단추로써 매우 중요하다는 것이다. 이유는 모바일 기반의 서비스들은 기획에 따라 그것을 구현하기

위해 AI 기술력을 기반으로 하는데 이때, 한번 구현된 모바일 환경을 재정비하는데 필요한 비용이나 에너지 소모가 크게 발생하기 때문에 현실적인 측면에서의 손해를 보지 않기 위해서라도 첫 기획력은 상당히 중요하였다

둘째, 해당 모바일 플랫폼은 정신건강 전문가들이 서비스를 제공하는 전문 정신건강 서비스 플랫폼으로 이 플랫폼에서 활동하는 정신건강전문가들의 전문성이 필수적이라는 것이다. 즉, 오프라인에서의 정신건강 서비스 뿐 아니라 다양한 모바일 기기를 통한 온라인에서의 정신건강 서비스 제공이 가능한 역량을 갖춘 전문가들이 동참하는 것이 필수적인 요소라는 것이다. 그러나 나는 대부분의 정신건강사회복지 전문가들이 온라인에서 정신건강 서비스를 제공하는 것에 대한 교육을 받지 않았고 개입 경험도 부족하다는 것을 알 수 있었다.

마지막으로 이 서비스는 모바일 기기 기반의 서비스 제공 플랫폼이므로 무엇보다 모바일 안에서의 기능들이 기술적으로 제대로 구현되는 것이 중요하다는 것이다. 내가 관여했던 플랫폼의 경우 아이폰 기기와 안드로이드 기기상에서 어플로 상용화가 가능하고 더불어 모바일 웹과 웹사이트에서도 서비스가 제공될 수 있도록 기획을 하였는데 이를 잘 구현하기 위해서는 다양한 형태의 모바일 기기 내에서 다 기능을 할 수 있는 플랫폼을 만들 수 있는 AI 기술력을 가진 팀과 함께 기술적인 측면에서 제대로 작업을 하는 것 또한 중요하였다. .

4.4 신개념의 정신건강 서비스 모바일 플랫폼에서의 또 다른 임상경험들. 모바일 플랫폼에서의 활동을 통해 정신건강사회복지 전문가로 더욱 거듭나다.(기억자료, 온라인 상담자료, 성찰 일지 등 참조).

이렇게 개발된 정신건강 서비스 모바일 플랫폼은 2020년 6월 상용화되면서 본격적인 운영에 들어갔다. 해당 플랫폼의 운영은 플랫폼의 특성상 크게 관리자 영역과 전문가들의 정신건강서비스 제공 영역으로 나뉘어 운영되었다. 관리자 영역은 비전문가들도 운영 가능한 영역으로 플랫폼을 이용하는 내담자들이 상담 신청을 하게 되면 전문가들에게 이를 알려 주거나 상담 시간을 조율해야 할 필요성이 있을 때 중개자 역할을 하고 각종 민원에 대응하는 등 주로 행정적인 측면에서의 역할을 한다. 반면, 전문가들의 정신건강서비스 제공 영역은 전문가들의 전문성과 역량에 따라 달라지게 되는데 해당 플랫폼의 주요 컨셉트가 '익명의 SNS 기반'임에 따라 전문가들은 내담자들이 쓴 게시글에 자신을 노출하여 전문가

자문형의 댓글을 달아 주는 것으로 일차적인 서비스를 제공하게 된다. 그리고 내담자들이 상담을 신청하게 될 경우, 주로 모바일 플랫폼 안에서 온라인 채팅 상담을 통해 서비스를 제공한다. 나는 이 과정에서 정신건강 서비스 플랫폼으로 안정화되기 위해 모바일 플랫폼을 어떻게 운영해야 하는지, 경영적 차원에서의 전반적인 운영 방법에 대해서도 배울 수 있었다.

마지막 방점은 온라인 플랫폼에서의 정신건강전문가로서 경험했던 전문가 활동 경험에 대한 것이다. 나는 17년 이상을 정신건강사회복지 전문가로서 병원에서 일하며 주로 오프라인에서 직접적으로 정신병리를 가진 사람들에게 대한 대면 개입을 했었다. 반면, 해당 플랫폼의 경우 모바일 기기 내의 온라인에서의 전문가 활동이 추가되는 경우로 나는 해당 플랫폼이 어느 정도 안정화 되기 까지 의뢰되는 내담자들에 대한 채팅 상담과 400개 이상의 다양한 정신건강 이슈들에 대한 게시글에 전문가 댓글 자문 서비스를 제공하였다. 그 과정에서 나는 문서로 나의 전문가 자문 댓글이나 상담 내역이 온라인상에 명시된다는 차원에서 정신건강전문가로서의 윤리성과 책무성의 중요성을 재 인식하게 되었고 이러한 고민들은 좀 더 전문적인 서비스를 제공해야 한다는 생각으로 확장됨에 따라 이는 나로하여금 좀 더 전문적인 서비스가 제공될 수 있도록 하는데 동력으로 작용하였다. 이는 정신건강사회복지 전문가로서 학문적이고 임상적으로 더욱 성장할 수 있게 해 주었던 값진 경험이었다.

4.5 다양한 생애주기에 있는 사람들이 모바일 서비스 플랫폼에 가입하고 고민을 남기기 시작하다(기억자료, 온라인 상담자료 등 참조).

내가 개발한 온라인 플랫폼이 상용화되면서 다양한 계층의 사람들이 나의 플랫폼을 이용한다는 사실을 경험했다. 해당 플랫폼의 가입자들은 10대부터 60대까지 다양한 연령층의 사람들로, 이들 중에는 게시판도 이용하여 고민글을 남기기도 하였는데 이때, 남녀노소 사람들의 게시글이 올라왔다. 특히 10대들의 경우 주로 가족, 교우관계, 우울 등에서 고민을 호소하는 글을 많이 작성하는 경향을 보였는데 10대들의 게시글에서 청소년 자해와 자살사고와 관련한 내용들이 적지 않은 부분을 차지한다는 것을 알 수 있었고 이와 관련한 이슈들이 심각한 사회문제라는 것을 체감할 수 있었다.

또한 20대, 30대, 40대의 경우에는 우울, 불안, 중독, 가족, 직장, 스트레스 등과 같이 다양한 정신건강 이슈

를 중심으로 게시글 및 상담 서비스를 이용한다는 것을 알 수 있었다. 특히 게시글에서는 우울이나 불안과 같은 정신과적 이슈들을 매개로 한 자해나 자살 사고에 대한 내용들이 많이 등장하였는데 이를 통해 한국에서 다양한 정신건강 이슈에 노출된 일반 대중들이 많다는 것과 자해나 자살과 같이 신속하고 전문적인 개입을 필요로 하는 정신건강 문제들이 전 생애주기의 국민들에게 이미 상당히 노출되어 있다는 것을 알 수 있었다.

4.6 온라인과 오프라인에서의 양방향 정신건강 서비스 제공의 필요성을 느끼며 새로운 시도를 하다.(기억자료, 온라인상담자료, 성찰 일지, 전문가 및 동료 수퍼비전 등 참조).

대부분의 서비스는 모바일 플랫폼을 통해 온라인 상에서 익명의 내담자들에게 서비스를 제공하는 형태로 주어졌지만, 시간이 지남에 따라 나는 정신건강 서비스가 갖는 특수성으로 온라인에서의 서비스 제공이 주는 장단점이 확연하다는 것을 알게 되었다. 실제로 모바일 기반의 온라인에서 서비스를 받은 내담자들 중에는 온라인에서의 전문가 서비스의 한계를 느끼고 만약 거리적 접근성이 해결된다면 대면상담을 하고 싶다는 욕구를 표현하는 분들이 많았다. 이에 나는 온라인에서의 상담 서비스의 한계를 보완하고, 전면 비대면 서비스로만 제공되었던 서비스 형태를 채팅상담, 화상상담, 대면상담이 가능한 서비스 형태로 확대하여 내담자들의 상황과 욕구에 따라 온라인과 오프라인에서의 양방향 서비스가 함께 제공될 수 있도록 서비스를 개선하는 시도를 하였다. 이는 장기화되어 가는 코로나-19 팬데믹 상황에서의 온라인 서비스의 한계, 서비스 개선의 필요성에 대한 논의가 학계나 임상현장에서도 이루어지고 있는 시대 상황과도 맞물림이 있었다. 이처럼 양방향으로의 서비스 제공에 대한 변화 시도는 내담자들에게 서비스에 대한 선택권을 최대한 보장하여 언제든지 필요한 상황에서 자신이 원하는 다양한 형태의 정신건강 서비스를 접할 수 있도록 하는 계기를 마련해 주었다는 측면에서 매우 의미 있는 시도였다.

나는 이렇게 비대면 정신건강 모바일 서비스 플랫폼을 개발하여 그 속에서 전문적인 정신건강서비스를 제공하고 양방향 형태의 정신건강 서비스 제공 플랫폼으로 확장시키기 까지 민간의 정신건강사회복지 전문가로서 다른 전문가들이 경험하지 않은 상당히 값진 경험을 하였다. 이러한 경험을 바탕으로 나는 현재 개발되어 있는 모바일 정신건강서비스 플랫폼이 좀 더 양질의 기능을 할

수 있도록 플랫폼을 지속적으로 개선하려고 한다. 또한 모바일 서비스 플랫폼이 가지는 한계를 보완하는 양방향 기반의 서비스를 제공하되, 기존에 제공되어 오던 오프라인에서의 정신건강서비스에서도 좀 더 새로운 시도를 해 보기 위한 계획을 하고 있다. 이처럼 정신건강사회복지 전문가로서의 나의 도전은 계속 될 것이다.

5. 결론 및 제언

이 연구는 연구자인 내가 정신건강사회복지 전문가로서 신개념의 전문적인 정신건강 모바일 서비스 플랫폼이 만들어지고 상용화되어 새로운 도전을 하기까지의 과정에서의 실제 경험을 질적연구방법의 한 방법인 자문화기술지를 통해 자료를 수집하고 분석한 연구이다. 연구결과를 토대로 결론 및 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라 국민들 가운데 정신건강과 관련한 이슈에 직접적으로 노출되어 전문적인 의료서비스를 받아야 하는 사람들과 치료적인 개입을 필요로 하는 것은 아니지만 정신건강 이슈에 대한 다양한 서비스 욕구를 가진 사람들이 상당히 많다는 것이다. 그러나 이처럼 여러 형태와 다양한 수준의 정신건강 서비스에 대한 욕구가 있는 대상자들이 많음에도 불구하고 상당수의 사람들이 서비스의 사각지대에 있는 경우가 많았다. 이는 2018년 대국민 정신건강지식 및 태도조사에서 정신건강문제 경험률을 조사한 결과 10명 중 6명이 다양한 정신건강문제를 경험하였지만 국민의 22.2%만이 정신건강의학과의 의료서비스를 받는 등 정신건강 서비스 이용률 자체가 매우 낮다는 연구결과[2]에 대해 깊게 고민해 볼 필요가 있음을 지지하는 연구 결과이다. 이에 정신건강 서비스에 대한 욕구를 가진 사람들이 매우 다양하다는 점을 고려하여 기존의 의료기관이나 정신건강복지센터를 중심으로 한 정신건강서비스 전달체계의 기능을 좀 더 다변화하고 다양하게 구성하는 것을 통해 서비스의 사각지대를 최소화 하는 것이 필요하겠다.

둘째, 현대사회의 특성을 고려하고 특히 코로나 19와 같은 감염병 팬데믹 상황에서 모바일을 활용한 다양한 정신건강 서비스 플랫폼을 선호하는 대중들이 많아지고 있다는 것이다. 즉, 많은 사람들이 정신건강과 관련한 이슈에 직접 노출되어 있거나 서비스에 대한 욕구가 있음에도 불구하고 정신건강 서비스로의 접근성은 낮고 무엇보다 익명으로 서비스를 받는 것을 통해 심리적 부담을 덜 느끼며 정신건강 서비스에 접근하고자 하는 경향

성은 높다는 것이다.

이는 정신건강 관련 서비스들의 경우 시간과 장소에 구애받지 않으면서 개인화되고, 반면에 개인정보와 공유에는 민감성 있는 서비스로 제공될 필요가 있고[1], 이때, 인터넷 연결이 가능한 모바일 스마트폰이 상용화되고 보급이 급격하게 늘어나게 되면서 실제로 모바일 어플을 활용한 정신건강 관리와 자기모니터링에 관심이 있는 사람들이 늘고 있다[7]는 연구결과와 일치하는 결과이다.

그러나 현재 우리나라에는 본 연구에서 분석에 활용한 서비스 플랫폼과 같은 전문적인 정신건강 서비스 모바일 플랫폼의 종류 자체가 상당히 부족하다. 이에 좀 더 다양한 모바일 정신건강 서비스 플랫폼이 만들어 질 필요가 있으며 이를 위해 관련 분야의 전문가들을 활용하여 전문적인 정신건강 서비스를 제공하는 플랫폼들이 다방면에서 기능할 수 있도록 국가에서 정책적으로 지원 및 관리를 해 나갈 필요가 있겠다.

셋째, 익명으로 자신의 정신건강관련 이슈를 다루는 모바일 플랫폼에서 일반 대중들이 호소하는 정신건강 이슈들을 분석해 보았을 때, 공통적으로 나타나는 이슈들이 있다는 것이다. 본 연구를 통해 알 수 있었던 사실은 전 세대에서 호소하는 유사한 문제들로 가족, 스트레스, 대인관계, 직업 등에서 오는 정신건강 관련 이슈들이 많았다. 특히 이같은 문제들이 우울이나 불안, 중독 및 외상후스트레스장애 등의 정신병리와 연관되어 자해나 자살사고 등과 같은 또 다른 정신건강 문제들과 상당히 짝은 빈도로 같이 언급된다는 것을 알 수 있었다. 이는 가족 갈등, 스트레스, 대인관계 등의 일반적인 정신건강 이슈들이 특정 생애주기에 한정되기 보다는 전생애에서 개인의 일상을 통해 나타나는 이슈들이며 이러한 이슈들이 제때 다루어지지 않을 경우 우울, 불안, 중독 및 외상후 스트레스 장애 등의 다른 정신장애로 이환 될 수 있고 이는 다른 형태의 사회문제를 만들어 낼 수 있는 위험을 내포하고 있음을 말해주는 것이다.

이에 예방적 차원에서의 다양한 정신건강 교육과 정신건강증진을 위한 서비스에 일반 국민들이 지속적으로 노출 될 수 있도록 하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 현재 우리나라의 정신건강 서비스 전달체계에서 핵심적인 역할을 하고 있는 지역사회정신건강복지센터를 기반으로 일반인 대상 정신건강증진사업들이 좀 더 활성화 될 수 있도록 하여 일반적인 정신건강 이슈들이 정신장애로 이환되지 않을 수 있도록 예방적 차원의 개입들이 좀 더 활성화 되는 것이 필요하겠다.

넷째, 청소년들이 매우 심각한 정신건강관련 문제들에

노출되어 있다는 것이다. 특히 직업이나 결혼 등과 관련한 특정 문제들을 제외하고 10대 학령기 청소년들이 플랫폼에 남기는 고민의 내용들을 살펴보면, 내용과 정도에서 차이가 있을 뿐 성인들과 유사한 어려움들을 호소하는 것을 볼 수 있었다. 무엇보다 자해 및 자살사고와 관련한 글들이 상당히 많았는데 이는 미처 생각지 못했던 심각한 정신건강 이슈들에 청소년들 상당수가 이미 노출되어 있음을 알 수 있게 해 주는 부분이다. 이는 청소년기의 자살 시도 및 비자살적 자해가 정신건강의 주요 문제이며 꾸준히 증가하고 있는 공중보건 문제 중 하나로 실제 최근 수 년 동안 전세계적으로 응급실을 방문하는 자해 청소년이 상당히 증가하고 있으며 국내의 연구들에서도 자해는 소아청소년이 응급실에 내원하는 주요한 정신과적 문제임이 나타나고 있다[15]는 연구결과와 일치한다. 이에 청소년들의 정신건강과 관련한 문제들을 중심으로 국가적 차원에서 전수조사 및 모니터링이 좀 더 적극적으로 이루어 질 수 있도록 하는 것이 필요하며 아동청소년들을 대상으로 한 정신건강서비스 전달체계에 대한 재정비가 필요하다고 생각된다.

다섯째, 전문적인 정신건강 서비스를 전달하는데 있어 모바일 기기를 통한 온라인에서의 전문적인 서비스 제공과 오프라인에서의 서비스 제공 형태는 그 플랫폼의 특성에 따라 다를 수 있다. 이에 다양한 서비스 전달체계에서 다기능이 가능한 정신건강전문가들이 필요하다. 본 연구에서도 상당수의 정신건강사회복지사들이 대체로 오프라인에서의 개입에 익숙해져 있고 온라인에서의 게시판 상담이나 채팅 상담 등의 개입 방법에 대해서 교육을 받은 적이 없거나 개입의 경험조차 없는 경우가 대부분이었고 이에 모바일 기기 내에서 전문가로 활동하는데 어려움을 호소하였다.

앞으로 모바일 기기의 발달은 더욱 확대될 것이고 이에 모바일 기기를 중심으로 한 다양한 서비스 플랫폼들이 확장되어 개발될 것임에 따라 오프라인에서 뿐 아니라 다양한 모바일 기기를 통한 온라인에서의 전문적인 정신건강 서비스를 전달 할 수 있는 역량을 갖춘 전문가들의 양성과 활동이 필요하다. 이를 위해 오프라인에의 개입을 주로 하는 정신건강 전문가 교육과 함께 학교 교육과정에서 부터 다양한 모바일 플랫폼을 통한 온라인에서의 서비스에도 전문성을 발휘할 수 있는 교육 커리큘럼이 있어야 할 것이다.

본 연구의 한계는 다음과 같다. 본 연구는 특정 정신건강 서비스 제공 모바일 플랫폼을 중심으로 한 연구자의 직간접경험을 바탕으로 하므로 연구결과를 일반화하

기는 어렵다고 볼 수 있다. 또한 자료의 객관성 및 타당성을 강조하는 기존의 사회과학 패러다임에서는 자문화 기술지 연구방법에 대한 신뢰성에 의문을 제기할 수 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 한국의 정신건강사회복지 전문가로서는 유일하게 민간영역에서 융복합적인 관점으로 모바일 정신건강 서비스 플랫폼이 만들어지고 상용화 되기까지의 전 과정에서의 개인의 경험을 심도 깊게 다룬 연구로써 의미가 있다고 생각된다. 또한 향후에는 해당 플랫폼을 이용하는 대상자들의 서비스 이용 경험이나 플랫폼에 쌓이는 텍스트들을 중심으로 한 빅데이터 분석 연구들도 가능할 것이다. 이를 통해 다양한 전문 모바일 정신건강서비스 플랫폼들이 만들어지고 연구될 수 있기를 기대한다.

REFERENCES

- [1] Y.J.Lee, S.Y.Kim, S.H.Park and S.J.Jun, "User experience of non-contact mental health services- Focused on stress and anxiety of Korea's 2030s". The HCI Society of Korea. Vol.1, pp243-248, 2021.
- [2] M.J.Kim, K.O.Chang, S.A.Lee. "The Perception of Mental Health Literacy, Mental Health Status, Mental Health Welfare Center and Mental Health Business and of among Local Public Officials." Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol.21, No.12, pp.639-650, 2020.
- [3] Luxton, D .D., McCann, R. A., Bush, N.E., Mishkind,M. C., & Reger,G.M. "Health for mental health: Integrating smartphone technology in behavioral." healthcare. Professional Psychology:Research and Practice, Vol.42. No.6, pp.505-512, 2011.
- [4] Berrouguet, S., Baca-García, E., Brandt, S., Walter,M., & Courtet,P. "Fundamentals for future mobile-health (mHealth): a systematicreview of mobile phone and web-based text messaging in mental health"[On-Line]. Journal of Medical Internet Research, Vol.18, No.6, pp.135. 2016.
- [5] Donker, T., Petrie, K., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch,M. R., & Christensen,H. "Smartphones for smarter delivery of mental health programs: a systematic review"[On-Line]. Journal of Medical Internet Research, Vol.15, No.11, 2013.
- [6] S.t.An, H.n.Lee. "Use of Mobile Mental Health Application for Mental Health Based on the Information-Motivation-Behavioral Skills Model", Korean Journal of Journalism & Communication Studies, Vol.62, No.6, pp.167-194, 2018.
- [7] S.M.Lee, S.J.Ki, W.Y.Im, J.W.Paik. "Current State and Limit of Mobile-Based Mental Health Intervention Using Information & Communication Technology." Korean Journal of Psychosomatic Medicine, Vol.24, No.1, pp.61-65, 2016.
- [8] Brian, R. M., & Ben-Zeev, D. "Mobile health (mHealth) for mental health in Asia: objectives, strategies, and limitations." Asian Journal of Psychiatry, Vol.10, pp.96-100, 2014.
- [9] J.h.Kim, U.Sh.Choi. "Autoethnography on the Practical Experience on Citizen Participation Education of a Lifelong Educator",The Journal of Humanities and Social science, Vol.11, No.6, pp.2829-2844, 2020.
- [10] Ellis, C. "Final negotiation : A story of love, loss, and chronic illness. Philadelphia". Temple University Press. 1995.
- [11] D.S.Lee. "The autoethnography and qualitative research". Gyeonggi-do : Academi Press.
- [12] S.Y.Cho. "An Autoethnography on the Experience of a Qualitative Researcher as a Social Worker in the Field of Social Work", Korean Journal of Qualitative Research in Social Welfare, Vol.13, No.2. pp.5-35, 2019.
- [13] E.G.Lee. "Autoethnography:Healing the wounds of the crisis experienced from childhood couple parents." Major in Counseling Psychology The Graduate School of Education inje University, 2015.
- [14] J.A.Kim, M.H.Kong. "Autoethnography on the Growth of a Divorced Woman," Gender and Culture, Vol.13, No.1, pp.45-81, 2020.
- [15] Duncan, M. "Autoethnography : Critical appreciation of an emerging art.", *International Journal of Qualitative Methods*, Vol.3. No.4, pp.28-39, 2004.
- [16] Chang, H. Autoethnography as method. CA: West Coast Pres, 2008.
- [17] S.B.Oh, S.J.Kim, J.W.Kim, H.S.Oh, W.Y.Im, N.H.Lee. "The Effects of COVID-19 on the Self-Harm in Children and Adolescents Observed in a University Hospital", Korean Journal of Psychosomatic Medicine, Vol.29, No.2, pp.128-135, 2021.

이 슬 지(Sol-Ji Lee)

[정회원]



- 2008년 8월 : 부산대학교 사회복지학과(사회복지학석사)
- 2014년 2월 : 부산대학교 사회복지학과(사회복지학박사)
- 2020년 9월 ~ 현재 : 동명대학교 사회복지학과 조교수

<관심분야>

정신건강사회복지, 의료사회복지, 정신장애, 중독문제, 정신건강 상담, 아동청소년 정신건강, 모바일 기반 정신건강 서비스, 질적 연구, 텍스트 마이닝