



박 주 홍 문화·복지연구실 책임연구위원



김 민 경 문화·복지연구실 연구위원

허 정 윤 문화·복지연구실 연구원

※ 겹장에 강조해 표시한 아이콘은 해당 연구 주제를 알기 쉽게 표현한 그림 기호로 아래에 기술한 주제별 키워드와 직·간접적으로 관계합니다.

	행정 및 제도: 법·제도, 조직, 지역분권, 행정통합, 주민자치, 민·관 협력, 거버넌스, 행·재정 등		사회 및 복지: 인구, 청소년, 청년, 노인, 여성, 노동, 가구, 공동체, 불평등, 저출생(산), 교육 등
	문화: 예술(연극, 영화, 음악, 미술 등), 전시관, 박물관, 콘서트홀, 문화 콘텐츠 등		건강: 보건, 의료, 감염병, 미세먼지, 빈곤, 위생, 질환, 먹거리, 체육, 심신운동 등



요 약

◆ 연구 필요성 및 목적

- 최근 고령화와 노인인구 증가로 인한 돌봄 요구 증가, 고립 가능성이 높은 1인가구 증가 및 경쟁적 사회문화의 영향으로 마음건강문제가 사회문제로 대두
- 전국 대도시 가운데 최초로 초고령사회에 접어들었고 고립은둔 청년의 규모만 2만 2천 명(박주홍 외, 2022)에 달하는 부산시에 있어서, 시민의 고립·은둔, 자살, 고독사 등 사회문제 예방과 시민 마음건강 회복 및 유지는 중요한 과제
- Dahlgren, G & Whitehead, M(1991)의 건강결정요인에 따르면 건강은 단지 질병이 없는 상태만을 의미하지 않으며 다양한 환경적 요인을 이겨낼 수 있는 역량까지 포함
- 그러므로 부산시민의 건강은 개인적 측면과 사회적 측면을 동시에 고려해야 하고 시민 건강과 삶의 질을 향상시키기 위한 지역사회 차원의 환경개선 노력까지 포함
- 개인적 차원의 마음건강과 지역사회 차원의 정신건강환경을 동시에 개선할 수 있는 방법으로 사회적처방 대두
- 사회적처방은 영국, 호주, 캐나다, 일본 등의 국가에서 외롭고 고립된 사람들을 연결함으로써 우울, 자살, 고독사 등 사회문제를 예방하고 마음건강 회복 및 지역사회참여를 돕기 위한 제도
- 부산시는 시민의 정신건강 증진과 불건강으로 인한 각종 사회문제를 예방하기 위해 지역기반의 사회적처방 시스템 활용 필요
- 본 연구의 목적은 사회적처방 시스템을 통해 부산시민의 정신건강 증진 및 불건강으로 초래되는 각종 사회문제를 예방할 수 있는 방안 제시
- 또한 지역사회자원을 활용하는 지역기반의 사회적처방을 통해 상호 연결된 건강한 지역사회를 바탕으로 부산시의 시민행복도시 구현에 기여

◆ 주요 내용

1) 사회적처방의 개념과 특징

- 사회적처방(Social Prescribing)은 외로움, 우울, 소외감, 고독감 등의 문제를 가진 사람들을 지역사회의 비임상적, 비약물적 환경으로 연계하는 시스템(WHO, 2022)
- 링크워커(Link Worker)를 통해 삶의 터전 안에서 개인의 행복 및 삶의 질 향상과 주변관계의 유대를 불러일으키며 고립, 우울, 사회적 단절을 막고 심리 및 신체 활동, 자원봉사, 경제적 지원, 지역사회 참여를 촉진
- 사회적처방에는 신체적, 정신적 건강회복을 위한 스포츠활동, 문화예술활동, 취미활동, 독서,

요리, 상담, 재정적 지원과 주거지원, 취업훈련 프로그램 연계, 자원봉사의 기회, 사회적 지지, 지역공동체 활동에의 초대 등이 포함(WHO, 2022)

2) 부산시민 정신건강현황

- 정신장애 평생유병률은 27.8%로 국민 ¼ 이상이 평생 한번 이상 경험하는 것에 비해 평생 정신건강 상담 비율은 4.8%에 불과(2021년 정신건강실태조사 보고서). 정신건강 상의 어려움이 크지만 도움 받지 못하는 현실을 방증
- 우리나라 고독사 및 자살률도 꾸준히 증가 추세를 유지. 자살사망자 미래소득 감소분을 추산한 결과 1인당 4억 9백만 원, 전체 약 5조 4천억 원(관계부처합동, 2023). 정신행동장애로 인한 사회경제적 질병부담은 2020년 기준 12조 9천억 원(전진아 외, 2022)
- 부산시민 정신건강수준도 낙관하기 어려움. 2024년 부산사회조사 결과(부산광역시, 2024) '직장, 가정, 학교에서 스트레스를 많이 받는 편이다'라는 질문에 32.6%가 '그렇다'고 응답
- 부산시민의 외로움도 심각한 수준임. 부산시민의 74.9%가 '외롭다'고 느끼며 부산시민 100명 중 12명이 외로움을 상시적으로 느낌(자주 느낌 10.3% + 거의 항상 느낌 2.2%)(김혜정, 2020)

3) 사회적처방과 정신건강증진

- 우리 사회에서 정신건강문제는, 인간의 삶의 총체성과 건강의 사회환경적 결정요인에도 불구하고 지금까지 문제 중심, 개인중심으로 대응
- 앞으로는 사회적처방 시스템을 통한 보편적·예방적 접근이 필요
- 이를 위한 정신건강증진에서의 예방 개념(Jonathan Campion, 2019)
 - 위험요인을 해결하여 정신질환 발생 자체를 막고 정신건강을 증진시키는 1차 예방, 되도록 조기에 발견·치료하여 위험요인을 줄이고 더 이상의 악화를 막는 2차 예방, 재발을 막고 건강위험행동, 자살 및 낙인 등 정신건강 관련 영향요인들을 막는 3차 예방

4) 국내외 사례

- 영국은 외로움을 사회적 질병으로 규정하고 범국가적 차원에서 대응하기 위해 디지털·문화·미디어·스포츠부 차관을 겸직하는 외로움 차관을 임명
 - 중앙정부 9개 부처를 아우르는 범정부 계획 수립과¹⁾ '연결사회: 외로움 대처 전략' 추진

- 일본은 내각관광 산하에 고독·고립 대책실 설치, 고독·고립대책 담당으로 내각부 특명담당장관 임명²⁾
 - 고독·고립 완화를 위한 국가 차원의 계획 수립 및 「고독·고립 대책 추진법」 제정·시행
- 국내에서는 문화체육관광부(지역문화진흥원)가 외로움 및 사회적 고립 문제 대응을 위해 ‘사회적 처방’ 개념 도입
 - 문화를 통한 정서적 안정감 고취, 사회적 연결을 통한 사회통합기반 마련, 문화복지 융합 실행
- 강원도 원주시 및 광주광역시 광산구가 사회적처방 사업 수행
 - 커뮤니티케어와 연계하여 신체 및 정신건강 취약노인을 대상으로 예방목적으로 추진

5) 사회적처방 사업 관계자 질적분석 결과

- 연구참여자는 국내 사회적처방 사업 기획·관리·운영자, 링크워커 또는 활동가 18명 선정
- 초점집단면접으로 수집한 자료를 지속적비교분석법으로 분석. 상위범주 4개, 하위범주 13개, 개념 311개 도출

〈표 1〉 범주분석표

상위범주	하위범주	개념
사회적처방의 유용성	사회적처방이 도움이 되는 사람들과 문제들	고령어르신, 외로움, 고립·은둔, 1인가구, 고독사, 갑작스러운 죽음, 퇴직 후 사회적 관계 단절, 우울감, 장애인, 암 생존자, 미혼모, 자살시도자, 사별, 누구나 될 수 있는 가능성
	사회적처방의 예방과 건강유지 기능	전체적으로 다 예방, 사회적비용 감소, 예방차원, 두터운 마음의 쿠션, 위로와 도움, 한대와 응원의 경험, 밖으로 나올 통로, 건강유지, 약만으로 건강 지킬 수 없음
	직접 체험하고 확인한 사회적처방의 효과	상호성, 연결성, 동네에 아는 사람이 생김, 안부 묻기, 사람을 만날 수 있는 접점, 교류, 병원방문 횟수 감소, 친구 데려옴, 장애인에 대한 내면의 벽 무너짐, 00덕분에 달라진 일상
한국형 사회적처방	영국과 같을 수는 없음	영국에서는 의사가 처방, 문화적 차이, 딱 맞지 않음, 신경정신과 문턱 높음, 한국적 모델, 예방차원의 사회적처방 필요
	한국사회의 변화와 비의료적 처방의 필요	고령화로 돌봄이 필수, 사회적 비용절감, 본인이 살던 곳에서 살 수 있게, (하나의 처방으로) 자리와 역할, 사회서비스 방식, 공동체성 회복이 필수
	한국식 도전과 그 성과	처방전 발행소, 통합돌봄 예산으로 수가책정, 복합처방, 맞춤형 진행, 햇볕 쬐기 처방, 노인일자리로 연결, 건강보험료 혜택, 대표협의체 구성, 다양한 참여 창구

1) DCMS, ‘A connected society: A strategy for tackling loneliness - laying the foundations for change’, 2018.
 2) 정보람·윤소영·이상우, 문화예술기반 사회적 치유 정책방안 연구: 외로움·사회적 고립감 완화를 중심으로. 한국문화관광연구원, 2022.

상위범주	하위범주	개념
한국형 사회적처방 도입방안	지역의 특성과 자원에 기반	지역여건 다름, 지역 특징, 지역격차, 주민의 삶의 형태·욕구 다름, 고립/고독사 발생 높은 지역, 그 지역사회의 고민 요소, 인프라(병원, 슈퍼) 없는 지역과 연계
	참여인력의 역할과 한계, 전문성	역할 불명확(다양한 역할 동시 수행), 사회복지사인지 예술가인지 헷갈림, 정체성이 애매, 판단능력, 전문성 필요, 복지 자원 연계 능력, 역량강화 교육, 심리상담 교육
	중간지원조직의 필요	분절적 접근의 한계, 다양한 네트워크와 자원의 연결, 컨트롤타워 역할, 링크워커 양성, 전문가 발굴, 권역별 거점센터, 사회적처방 플랫폼
	지역기관들과 협력체계 구축	읍면동 연계, 대상자 의뢰, 발굴 어려움, 안 드러나는 사람, 통반장, 공간 운영자, 자체 인력·예산 부족, 도서관 연계, 기관들 간 연결 네트워크
	부담이 없어 스스로 참여하고 싶은 프로그램	복지·보건은 소득과 나이로 자기를 증명, 진입 장벽 낮고 효과성 높은 예술, 운동처방, 식단처방, 관계처방, 소규모 커뮤니티 활동, 지역봉사 모임, 지역사회 초대
계속되는 고민들	모호한 정체성과 차별성	기존 사회복지 프로그램과의 차별성, 링크워커 역할 고민, 처방내용의 범위 고민, 독거노인은 명확한데 반해 대상이 모호한 예방과 보편적 시민
	지속가능성에 대한 고민	예산 문제, 지속 관리 방안 고민, 서비스의 일방적 중단, 모든 사업이 결과 위주, 일회성, 단기 사업, 6개월짜리 사람들을 계속 갈아치우는 구조

※ 개념은 요약·정리함. 전체내용은 본문 참조바람

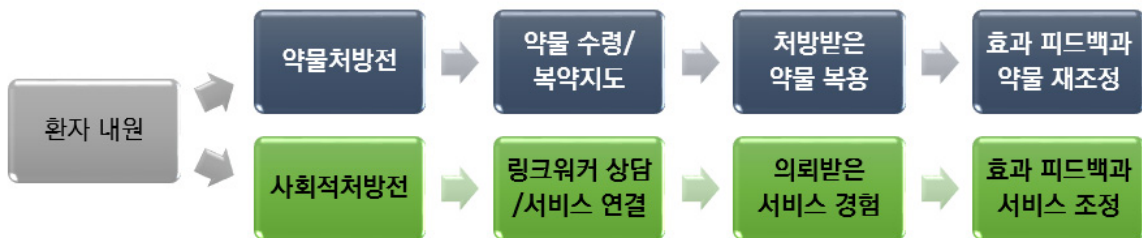
○ 소결

- ①영국과는 다른 우리식의 도입, ②제도도입의 성패는 긴밀한 네트워크 구축, ③비의료적 예방에 초점, ④건강보험체계보다 사회서비스 방식, ⑤문턱 낮고 부담 없는 환경(문화예술 등), ⑥지역에서 주민에 의한 지속가능성 확보, ⑦일방적 수혜관계 아닌, 수평구조로 상호이익적인 관계, ⑧사회변화와 사회문제, 주로 정신건강 문제해결에 동참 필요

◆ 정책 제언: 부산시민 정신건강증진을 위한 사회적처방 도입

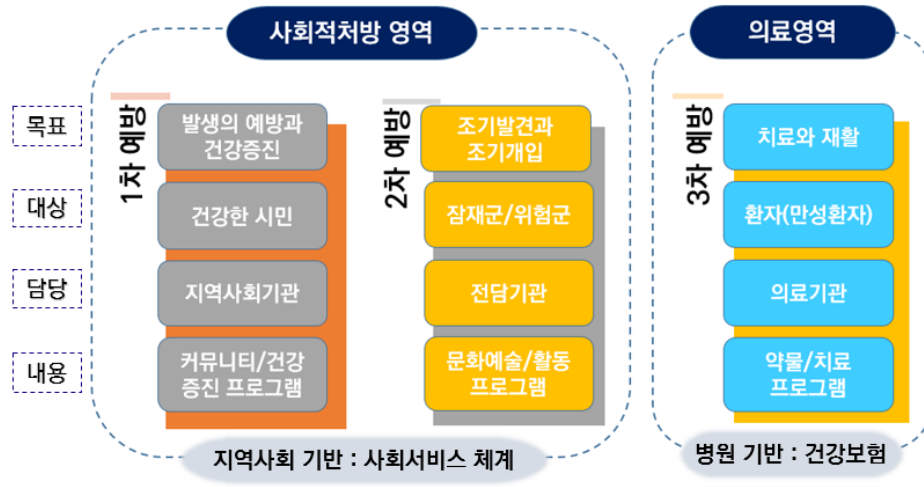
1) 지역기반 사회적처방의 개념과 역할

- 사회적처방의 개념: 약물처방과 비교



○ 정신건강증진을 위한 사회적처방의 역할

- 공중보건 관점에서 1차, 2차, 3차 예방의 개념을 차용
- 사회적처방은 지역사회를 기반으로 정신건강증진을 위한 1차 및 2차 예방을 담당함이 적절



2) 정신건강증진을 위한 사회적처방 시스템

○ 사회적처방의 대상

- 보편적인 건강한 시민(1차 예방): 아직은 건강하지만 스트레스 상황에서 언제든지 불건강해질 가능성이 있는 사람들
- 적신호를 보내는 시민(2차 예방): 불안, 우울, 고립·은둔, 사회적으로 단절된 시민 등
- 기존 사회복지 대상자들이 사후 개입의 대상인 반면 사회적처방은 예방의 대상

○ 사회적처방 인력

- 처방전 발행자(사회적처방가): 전담조직에 속한 훈련 받은 전문가, 또는 링크워커가 발행 역할 병행. 전담기관에서 처방전 발행과 함께 링크워커의 연결의뢰 조치가 함께 이루어짐
- 링크워커: 기존 전문가들과 다른 링크워커의 핵심역할은 대상자와 공동체/사회 간의 연결(Link, Connect). 대상자와의 인테이크(Intake) 상담, 맞춤형처방프로그램 계획, 프로그램 수행기관 연결, 대상자와 수행기관 활동가로부터 피드백 교환 및 프로그램 재조정 역할 수행
- 활동가: 자신이 가진 재능·직업적 기술·공간 등을 활용하여 문화예술, 스포츠 활동 등을 경험하게 하고, 자원봉사활동·지역문제해결 활동·각종 교육·취업훈련 기회를 부여. 자조모임 참가 지원

○ 사회적처방의 종류

- 건강증진활동처방: 신체활동실천을 통한 정신건강증진 처방
- 사회교류 및 관계증진처방: 사회적 교류 증진 및 관계망 확장을 돕는 처방
- 사회참여 및 기여처방: 사회활동에 참여함으로써 교류의 범위와 관계망을 확장, 궁극적으로 사회적 기여활동으로 이어지도록 하는 처방

○ 사회적처방 전달체계와 사회서비스 방식

- 중간지원조직: 사회적처방 시스템에서 1차 접촉창구. 주요 역할은 기관 간 협력 네트워크 구축. '잘 드러나지 않고 숨어있는' 대상자 발굴, 링크워커 교육 및 양성, 사회적처방전 발행, 지역자원 조사 및 정보화, 활동가 발굴 및 교육, 정신건강친화 환경조성, 프로그램 기획 등 담당
- 협력기관: 사회적처방 시스템 운영에 필요한 인력과 자원을 공급해주는 기관. 사회적처방 프로그램 제공기관 역할도 겸함
- 프로그램 제공기관/프로슈머: 사회적처방 프로그램 제공기관. 심리상담센터, 요리교실, 미술·음악 학원, 요가센터, 도서관, 마을 카페 등. 사회서비스 방식으로 프로슈머와 제공기관 지원

○ 사회적처방 경로와 내용

단계	문제인지	사정·평가	연결·의뢰	수행·경험	종료·피드백
내용	신청(제안) 발굴(모집)	서비스 상담/ 욕구사정 자원조사	사회적처방 발행(의뢰) 지역자원연결	지역기반 사회적처방 제공 환대와 치유의 경험	종료상담 후속모니터링
담당	시민 전담기관	전담기관 (처방사)	전담기관 (링크워커)	링크워커 제공기관(활동가)	활동가 링크워커

- 기존 사회복지 프로그램들이 문제발생 후 개입이라는 경과를 거치는 반면 사회적처방은 대상자(건강한 시민)가 문제예방을 위한 프로그램을 먼저 제안/신청이 가능

○ 사회적처방을 통한 정신건강 친화환경 조성

- 법적근거 마련: 부산시 사회적처방 시스템 도입을 위한 근거로서 조례 제정
- 지역사회기반 공동체 활동 지원 및 공간조성: 지역 내에서 사람들이 교류할 수 있는 온·오프라인

공유 공간 개발과 확대

- 사회적처방에 대한 이해확산 및 정신건강친화 환경조성: ‘사회적처방’이라는 용어의 대중적 인식확장, 정신건강문제를 특정계층이 아닌 보편적 시민의 문제로 인식하도록 활동 전개

3) 결론

- 사회적처방은 외롭고 고립된 사람들을 지역사회와 연결하고 우울이나 자살 같은 문제를 사전 예방함으로써 시민정신건강증진에 탁월한 효과 증명
- 지역에 기반한 시스템인 사회적처방은 문제해결을 위해 선택할 수 있는 자원이 의료체계에 비해 충분하고, 정신의료체계에 비해 높은 시민 접근성과 낮은 낙인, 높은 예방 가능성이 장점
- 의료체계에서 환자는 수동적일 수밖에 없지만 사회적처방 시스템에서 시민들은 도움을 주고받는 능동적 위치 선점
- 경제성장에도 불구하고 생각만큼 행복하지 못한 우리 국민들에게 사회적처방 시스템은 스스로 자신의 정신건강을 돌보고 이웃 및 지역사회와 연결될 수 있는, 검증된 비의료적 대안

※ 연구 주제어: 지역기반, 사회적처방, 정신건강증진, 1차예방과 2차예방, 링크워커

목차

제1장	서론	1
	1. 연구 필요성 및 목적	1
	1) 연구필요성	1
	2) 연구목적	3
	2. 연구 내용 및 방법	3
	1) 연구범위	3
	2) 연구내용 및 방법	3
제2장	사회적처방과 정신건강증진	5
	1. 사회적처방(Social Prescribing)	5
	1) 사회적처방 개념과 특징	5
	2) 사회적처방의 대상과 종류	6
	3) 사회적처방의 주요요소와 효과성	6
	2. 정신건강실태와 국가정신건강정책	8
	1) 국민 정신건강실태와 사회적 부담	8
	2) 부산시민 정신건강실태	9
	3) 국가정신건강정책	11
	3. 사회적처방을 통한 예방과 정신건강증진	13
	1) 공중보건이슈로써 정신건강문제의 예방	13
	2) 사회적처방의 정신건강증진 효과	15
제3장	국내외 사회적처방 정책 및 사례연구	17
	1. 외국의 정책적 대응	17
	1) 영국의 정책적 대응	17
	2) 일본의 정책적 대응	20
	2. 국내 사례연구	22
	1) 문화체육관광부의 2024 문화로 사회연대 사업	22
	2) 2024 문화로 사회연대 : 강원도 춘천시 사례	24
	3) 2024 문화로 사회연대 : 경남 김해시 사례	25

4) 2024 문화로 사회연대 부산 영도구 사례	26
5) 서울시 ‘외로움 없는 서울’	27
6) 강원도 원주시 사례	28
7) 광주 ‘광산구 사회적처방 건강관리소’ 사례	30
3. 소결 및 시사점	33

제4장 사회적처방 사업 관계자 질적분석 결과 37

1. 분석 개요	37
1) 연구참여자	37
2) 자료수집방법 및 분석방법	38
2. 분석 결과	39
1) 도출된 범주	39
2) 사회적처방의 유용성	40
3) 한국형 사회적처방	45
4) 한국형 사회적처방 도입방안	52
5) 계속되는 고민들	61
3. 소결	64

제5장 부산시민 정신건강증진을 위한 지역기반 사회적처방 65

1. 지역기반 사회적처방의 개념과 역할	65
1) 사회적처방의 개념 : 약물처방과의 비교	65
2) 정신건강증진을 위한 사회적처방의 역할	65
2. 정신건강증진을 위한 사회적처방 시스템	68
1) 사회적처방의 대상	68
2) 사회적처방 인력	69
3) 사회적처방의 종류	74
4) 사회적처방 전달체계와 사회서비스 방식	79
5) 사회적처방 경로와 내용	82
6) 사회적처방을 통한 정신건강 친화환경 조성	86
3. 결론	90

Abstract	93
참고문헌	95
부록	99

표 목차

〈표 2-1〉 사회적처방의 효과	7
〈표 3-1〉 문화를 통한 사회적처방 개요	23
〈표 3-2〉 지역별 사회적처방 사업 특징	34
〈표 4-1〉 연구참여자 일반적 특성	38
〈표 4-2〉 범주분석표	39

그림 목차

〈그림 2-1〉 사회적처방의 종류	6
〈그림 2-2〉 국가정신건강정책 비전과 추진전략	11
〈그림 2-3〉 영국과 한국의 정책대상 차이	13
〈그림 2-4〉 인생 여정에서 1차, 2차, 3차 예방의 지점	14
〈그림 3-1〉 주관적 외로움 수준에 대한 지역별 조사결과	19
〈그림 3-2〉 온라인 정보제공 서비스 예시	21
〈그림 3-3〉 연결 서포터 양성 자료 예시	22
〈그림 3-4〉 영도문화도시센터의 고립의 문을 여는 사업들	27
〈그림 3-5〉 강원도 원주시 사회적처방 모형	29
〈그림 3-6〉 광주 광산구 사회적처방 건강관리소 추진절차	31
〈그림 5-1〉 사회적처방과 약물처방의 차이	65
〈그림 5-2〉 의료영역과 사회적처방의 영역	67
〈그림 5-3〉 외로움 완화를 위한 문화예술 프로그램	77
〈그림 5-4〉 호주 Men's Sheds	78
〈그림 5-5〉 부산 만덕복지관의 사회적 고립 회복을 위한 사회적경제조직과의 협력	81
〈그림 5-6〉 사회적처방의 경로	83
〈그림 5-7〉 사회적처방의 경로와 내용	83
〈그림 5-8〉 영국 런던 커뮤니티 키친	88

제1장. 서론

1. 연구 필요성 및 목적

1) 연구 필요성

- 최근 노인성 질병 위험을 높이는 고령화와 노인인구 증가로 인한 돌봄 요구 증가, 고립 가능성이 높은 1인가구 증가 및 경쟁적 사회문화의 영향으로 마음건강문제가 사회문제로 대두되고 있음
- 전국 대도시 가운데 최초로 초고령사회에 접어들었고 ‘노인과 바다’라는 오명을 뒤집어 쓸 정도로 노인인구 비중이 높으며 부산지역 고립은둔 청년의 규모만 2만 2천 명(박주홍 외, 2022)에 달하는 것으로 알려진 지금, 부산시의 경우도 마음건강문제에 대해 안심할 수 없음
- 부산시민의 고립·은둔, 우울, 자살, 고독사 등 사회문제 예방과 감소, 취약한 시민들의 마음건강 회복 및 유지하는 시민행복도시를 추구하는 부산시에 있어서 중요한 과제임
- 한편 Dahlgren, G. & Whitehead, M.(1991)의 건강결정요인에 따르면 개인의 건강은 유전, 보건의료, 생활습관 뿐만 아니라 물리적 환경, 사회문화, 경제 등 다양한 요인에 영향을 받음. 즉 건강은 단지 질병이 없는 상태만을 의미하지 않으며 다양한 환경적 요인을 이겨낼 수 있는 역량 또한 갖추어야 함을 의미함
- 그러므로 부산시민의 건강은 개인적 측면과 사회적 측면을 동시에 고려해야 하고 시민 건강과 삶의 질을 향상시키기 위한 지역사회 차원의 환경개선 노력까지 포함되어야 함
- 개인적 차원의 마음건강과 지역사회 차원의 정신건강환경을 동시에 개선할 수 있는 방법으로, 건강증진에 효과적이면서도 비의료적 처치방법인 사회적처방이 대두되고 있음
- 사회적처방은 영국, 호주, 캐나다, 일본 등의 국가에서 외롭고 고립된 사람들을 연결함으로써 우울, 자살, 고독사 등 사회문제를 예방하고 마음건강 회복 및 지역사회참여를 돕기 위한 제도로, 예방과 사후 치유의 양 측면에서 그 효과가 검증되었음
- WHO(2022)에 따르면 사회적처방(Social Prescribing)이란 사회·정서적으로 실용적 요구를 지닌 사람들이 지역사회가 제공하는 서비스를 이용하면서 건강 및 웰빙 증진 방법을 스스로 찾아 나가도록 지원하기 위하여

보건 및 복지 영역의 근로자가 지역사회 비임상적, 비약물적 환경으로 서비스 사용자를 연계하여 처방하는 시스템을 통칭함

- 이와 같은 사회적처방은 특히 회복탄력성 강화, 자신감 및 자존감 향상, 생활습관 개선, 정신건강 개선, 삶의 질 개선 등에 이점이 있으며, 1차 의료 이용 감소로 의료비 감소, 동기부여, 예방, 고용가능성 향상, 고립 감소 등에 장점이 있는 것으로 알려짐(정기성, 2018)
- 더구나 사회적처방은 개인에 대한 영향 외에도 자원봉사조직이나 사회적 기업 등 커뮤니티 그룹에도 긍정적인 영향을 끼치며 영국에 있어서는 보건의료시스템(NHS)의 부담을 줄이는 효과가 있다고 알려짐(남해권 외, 2022)
- 이와 같은 장점으로 인해 세계 여러 나라에서 시민들의 삶의 터전 속에서 정신건강 증진 지원 및 지역사회를 건강하게 활용하는 방안으로 건강의 사회적 결정 요인(Dahlgren, G. & Whitehead, M., 1991)에 바탕을 둔 사회적처방 관련 정책을 적극적으로 시행하고 있음
- 따라서 부산시는 시민의 정신건강 증진과 불건강으로 인한 각종 사회문제를 예방하기 위해 지역기반의 사회적처방 시스템을 활용할 필요가 있음
- 국내에서 생산된 대부분의 연구는 사회적처방을 국내에 소개하고 실제 시범사업을 통해 효과를 검증하여 국내 정착을 목표로 하고 있음. 그 외 외국에서는 이미 검증되었으나 국내에서도 노인 대상 건강, 외로움과 고립 등의 문제에 있어 과연 효과가 있을지 검증하는 연구가 있음. 외국의 경우는 사회적처방의 개념과 구조, 실제 사례 등을 소개하며 사회적, 경제적 유용성을 밝히거나 외로움과 고립 등 마음건강문제에 탁월한 효과가 있음을 밝히는 연구가 많음
- 본 연구도 부산시민의 정신건강유지와 삶의 질 향상 등 사회적처방의 유용성을 논증하고 부산시에의 도입 필요성을 말하고자 하므로 큰 틀에서는 기존 연구들과 맥락을 같이 한다고 볼 수 있음
- 다만 본 연구는 노인 등 특정 대상을 상정하지 않으며 부산시민 전체를 대상으로 하고, 지역사회 인적·물적 자원의 활용을 포함하는 지역공동체 기반의 부산시민 건강증진 방안으로써 사회적처방 시스템의 활용방안을 모색하고자 하는 면에서 다른 연구와 차별성을 가짐
- 또한 광역자치단체 차원에서 시민의 건강증진을 위한 사회적처방 활용방안을 모색하는 연구와 사업은 지금까지는 매우 제한적이었음

2) 연구 목적

- 본 연구의 목적은 사회적처방 시스템을 통해 부산시민의 정신건강 증진 및 불건강으로 초래되는 각종 사회문제를 예방할 수 있는 방안을 제시하는 데 있음
- 또한 지역사회자원을 활용하는 지역기반의 사회적처방을 통해 상호 연결된 건강한 지역사회를 바탕으로 부산시의 시민행복도시 구현에 기여하고자 함

2. 연구 내용 및 방법

1) 연구 범위

- 본 연구의 범위는 다음과 같음
 - 시간적으로는 2025년을, 공간적으로는 부산광역시를, 대상적으로는 신체적, 정신적 질병 예방 및 건강유지가 필요한 부산시민으로 연구범위를 한정함
- 본 연구는 정신건강실태와 현황을 파악할 것이지만 질병분류상 F코드에 해당하는 구체적인 정신질환의 종류나 발생원인 등은 포함하지 않음
- 또한 완전히 의료영역에 속하는 질병 치료 부분도 포함하지 않음. 연구주체인 사회적처방은 치료적 용도로 활용될 수 있으나 약물처방을 대신할 용도로는 다루어지지 않음
- 사회적처방 프로그램 실험자를 대상으로 하는 실태 및 효과에 대한 분석은 선행연구로 같음함. 정책적으로 사회적처방 시스템을 도입하기로 결정했다면 대상자 규모 추정, 성과평가지표, 재정확보방안 등을 구체적으로 제시해야 하지만 추후과제로 남겨두고 본 연구에서는 도입의 필요성과 개략적인 도입방안을 제시하는 것에 집중하고자 함

2) 연구 내용 및 방법

- 본 연구의 내용 및 방법은 다음과 같음
 - 우선 문헌연구 및 자료수집방법을 통해 사회적처방 관련 법률 및 정책동향, 국내외 활용분야와 사례 등을 파악함
 - 본 연구는 사회적처방의 부산시 도입 또는 적용을 염두에 둔 것이므로, 사례연구는 국내사례를 중심으로 파악함

- 중앙정부 차원에서 이루어진 사회적처방 관련³⁾ 사업인 문화체육관광부의 2023 연결사회 지역거점사업과 2024 문화로 사회연대사업, 지역별로는 서울시 외로움 없는 서울 사례, 광주광역시 광산구 사회적처방 라이프로그 건강관리소 사례, 강원도 원주시 연세대학교 건강도시연구소 커뮤니티 케어-사회적처방 시범사업 등을 분석함
- 부산지역 사례로는 문체부 사업의 일환으로 수행된 영도문화도시센터의 푹푹 예술가 사업을 살펴봄
 - 시범사업 관련 전문가(기획자, 관리자, 운영책임자 등) 및 관련 연구자 대상 전문가 자문 및 초점집단면접조사(Focus Group Interview)를 통해 사회적처방 사업의 기획배경, 프로그램 내용, 참여인력과 협력체계, 내외부적 성과(지역사회 영향력)와 시행착오 등을 파악함
 - 시범사업 참여 사회적처방 링크워커와 활동가(명칭은 다를 수 있음)의 경험을 통해 사업의 효과성, 국내 도입가능성과 필요성, 활동과정을 통해 변화한 부분 등에 대한 의견을 풍부하게 수집함
- * 사회적처방은 처방전이 필요한 사람(예를 들어 환자), 처방전을 써주는 사람(의사), 처방전대로 처치를 해주는 사람(약사, 치료사, 영양사 등)으로 구성됨. 여기서 '사회적처방 활동가'란 처방전대로 처치를 해주는 사람을 말함
- 이상과 같은 연구방법을 통해, 부산시민 정신건강증진을 위한 사회적처방 시스템의 부산시 도입방안을 제시하고자 함

3) 사회적처방이 주(主)가 되는 사업은 아님. 문화예술적 매체를 활용하여 지역의 외로움과 고립 문제 완화가 주요 목적으로 고립된 사람들에게 대한 사회적 연결 효과가 검증된 사회적처방 방식을 권장하고 있음

제2장. 사회적처방과 정신건강증진

1. 사회적처방(Social Prescribing)

1) 사회적처방 개념과 특징

- WHO(2022)의 정의를 살펴보면 사회적처방(Social Prescribing)은 외로움, 우울, 소외감, 고독감 등의 문제를 가진 사람들을 지역사회와 비임상적, 비약물적 환경으로 연계하는 시스템이라 할 수 있음
- 동시에 사회적처방은 외로움뿐만 아니라 사람들에게 필요한 사회, 정서, 생활상의 욕구를 지원해 줄 수 있는 서비스를 연계해 주는 정책이며, 외로움 관련 서비스를 제공하기 위한 조직이자 대표적인 서비스라 할 수 있음(DCMS, 2024)
 - 2021년에는 그린(Green) 사회적처방을 실시하였는데, 이는 자연환경과 연계하여 사회적 연결을 확대하는 방식임. 그린 사회적처방에 대한 사례연구 결과, 그린 사회적처방은 사람들의 활동 수준을 높이고, 건강하게 식사하게 하며, 고립감을 감소시킨다고 보고됨(DCMS, 2024)
- 이와 같이 사회적처방은 다중적 개념이기 때문에 쉽게 이해하기 어려운 측면이 있기도 함
- 사회적처방은 환자의 건강과 행복에 영향을 미치는 근본적 요인을 파악하고 임상기관과 지역사회 연결을 돕는 링크워커(Link Worker)란 매개자를 통해 삶의 터전 안에서 개인의 행복 및 삶의 질 향상과 주변관계의 유대를 불러일으키며 고립, 우울, 사회적 단절을 막고 심리 및 신체 활동, 자원봉사, 경제적 지원, 지역사회 참여를 촉진하는 전인적인 특징을 지님
- 사회적처방사들이 주로 제안하는 사회적처방에는 지역공동체에 참여하거나 새로운 취미활동을 시작하도록 북돋아주고, 사회의 일원으로 활동할 수 있도록 도우며 정신적·육체적 건강을 회복할 수 있는 맞춤형 도움을 제공하고 기술을 배워 취업할 수 있도록 관련 지원 프로그램 등과 연계하는 것 등(정기성, 2018)이 포함됨
- 영국에서 사회적처방은 2023년 전국적인 실시를 목표로 단계적으로 확대해 나가고 있으며, 2022년 연간보고서에 따르면 사회적처방을 통해 이용자의 약 80%가 행복감이 증진되고 약 70%가 사회적 고립이 감소되는 긍정적 효과가 나타남(김아래미, 2023)

2) 사회적처방의 대상과 종류

- 영국에서 사회적처방의 대상은 다양한 사회적·감정적·실제적 욕구가 있는 사람들이며 그들의 정신건강과 신체적 웰빙 향상에 초점을 두고 있음. 예를 들어, 경·중등도의 정신건강 문제가 있는 사람, 당뇨와 같은 만성질환자, 취약집단, 사회에서 고립된 사람, 빈번하게 1차·2차 의료기관에서 진료를 받는 사람이 주된 대상이 됨(David Buck & Leo Ewbank, 2020)
- 이러한 사회적처방에는 신체적, 정신적 건강회복을 위한 스포츠활동, 문화 예술활동, 취미활동, 독서, 요리, 상담, 재정적 지원과 주거지원, 취업훈련 프로그램 연계, 자원봉사의 기회, 사회적 지지, 지역공동체 활동에의 초대 등이 포함됨(WHO, 2022)



자료 : WHO, A Toolkit on How to Implement Social Prescribing, 2022.

〈그림 2-1〉 사회적처방의 종류

3) 사회적처방의 주요요소와 효과성

- 주하나 등(2023)은 선행연구의 종합 분석 결과를 바탕으로 사회적처방의 주요 요소를 다음 네 가지로 분류하여 제시함
- 첫째, 지역사회 환경과 자원을 삶의 질 향상을 위해 적극적 활용의 '장소성' Placeness임
- 둘째, 지역사회 자원과 연계하며 자조적으로 자원을 활용하도록 매개하거나 촉진하는 '접근성' Accessibility임
- 셋째, 지역사회 참여를 통해 건강한 지역사회 관계를 맺고 상호작용을 불러일으키며 유대를 도모하는 심리사회적 안전망 구축의 '연결성'

Connection임

- 넷째, 개인-사회 연결, 심리-신체 건강증진, 일자리-주거 경제적 안정까지 관여하고 지원하는 총체론적 방식의 ‘전체성’ Holisticity임
- 이러한 요소는 사회적처방 시스템을 설계할 때, 어떤 특성을 가진 장소인지, 지역사회자원에 얼마나 잘 접근할 수 있는지, 심리사회적 안전망으로써 연결성은 충분히 강한지, 개인과 사회, 정신과 신체, 일자리와 주거 등 총체성을 갖추고 있는지 등을 중요하게 취급해야 함을 알려줌
- 정기성(2018)은 사회적처방이 정신적·신체적 건강, 행동변화 등 6가지 항목에 대해 회복탄력성을 높이고 정신건강을 촉진하며 의료비를 줄이는 효과가 있다고 밝힘

〈표 2-1〉 사회적처방의 효과

항목	구체적 효과
정신적 육체적 건강	- 회복탄력성, 자신감, 정신건강, 삶의 질 향상 - 생활습관 변화 촉진
행동의 변화	- 자신을 돌볼 줄 아는 능력이 향상되고, 활력이 증진되는 등 라이프 스타일이 변화 - 새로운 일에 도전하는 동기가 부여되고, 생활의 지속가능성이 향상
재정적 이득과 지속가능성 향상	- 자주 받던 진료나 약물 처방이 줄어들어 따라 의료비 절약
봉사와 사회활동 참여	- 자원봉사 활동이나 사회적 기반 활동에 더 많이 참여 - 아픈 이들의 요구 사항을 해결
지역공동체 활성화와 참여 강화	- 자신이 할 수 있는 것을 인식하고, 공동체 이익 증진에 이바지 - 공동체의 회복탄력성 향상
사회적 결정요인으로 비건강 상태를 극복	- 취업 능력 향상, 정신적 사회적 고립의 감소 - 사회적 복지 혜택

자료: 정기성, 사회적 처방 프로그램으로 시민건강증진, 서울연구원 세계도시동향, 442:4-5, 2018.

- 영국은 NHS에서 사회적처방 표준모델을 개발하고 검증하고 있으며, 연계된 지역사회기관 및 단체들의 프로그램에 대한 소개와 해당 프로그램의 효과를 논문 형태로 소개하고 있음(NHS, 2022; NHS, 2019). NHS가 설립한 NASP(National Academy for Social Prescribing)에서도 사회적처방의 경제적 효과를 다룬 논문을 제시함(Elaine O’Connell Francischetto, 2024; Marie Polley, et al., 2023). 문화와 예술이 건강과 웰빙에 긍정적 효과를 가져온다는 논문도 있음(Mughal R. et al., 2022)

2. 정신건강실태와 국가정신건강정책

1) 국민 정신건강실태와 사회적 부담

- 한국은 산업화 이후 빠르게 물질적 성장을 이루었으나 그만큼 빠르게 정신적 어려움도 가중시켜 왔음. 한국인의 행복과 삶의 질에 관한 국제비교 연구(이태진 외, 2021)에서 우리나라는 성장 수준에 비해 국민총행복 수준이 낮은 ‘성장 대비 저(低)행복’ 집단에 속해 있음
- 정신건강영역의 대표적인 지표인 정신장애 평생유병률은 27.8%로 국민 ¼ 이상이 평생 한번 이상 경험하는 것으로 나타남. 그에 비해 평생 정신건강 상담 비율과 정신건강서비스 이용률은 각각 4.8%(2021년 정신건강실태조사 보고서)와 12.1%(2021년 국가정신건강현황 보고서)에 불과함. 정신건강 상의 어려움이 크지만 도움을 받지 못하는 현실을 방증한다고 볼 수 있음
- 우리나라 고독사 및 자살률도 꾸준히 증가 추세를 유지하고 있고 특히 청년층의 자살률 증가⁴⁾는 사회적 충격을 주고 있음
- 자살은 전통적으로 정신건강문제와 깊은 관련이 있음. 2023년 자살예방백서(보건복지부·한국생명존중희망재단, 2023)에 따르면 자살동기 중 압도적 1위는 정신적·정신과적 문제로, 39.8%를 차지함. 경제생활 문제 24.2%와 육체적 질병 문제 17.7%와 현격한 차이를 보이고 있음
 - 남성의 자살 동기는 연령대별로 다르지만 11~30세의 자살동기 1위는 정신적 어려움이고 여성은 전 연령에서 정신적 어려움이 1위를 차지함(보건복지부·한국생명존중희망재단, 2023)
 - 부산시 연령표준화 자살률은 인구 십만 명당 2021년 23.4명으로 8대 대도시 중 대전(26.5명)과 울산(25.0명)에 이어 세 번째로 높음. 그러나 자살자 수로는 926명으로 대전 425명, 울산 320명에 비해 훨씬 많음(보건복지부·한국생명존중희망재단, 2023)
- 자살사망자 미래소득 감소분을 추산한 결과 1인당 4억 9백만 원으로 전체 약 5조 4천억 원에 이룸(관계부처 합동, 2023)
- 우리나라 자살률은 2011년 정점을 찍고 이후 등락을 반복하고 있지만 여전히 최상위권에 맴돌고 있음. 자살예방법의 제정(2012.3.31.)과 5차에 걸친 기본계획의 수립, 국가 차원의 대대적인 자살예방사업에도 불구하고

4) 2017~2021년 청년(19~34세) 자살현황 추이를 보면 2017년 18.2명에서 2021년 24.2명으로 6.0명 증가하였고 지속적으로 증가 추세임 (보건복지부·한국생명존중희망재단, 2023년 자살예방백서, 2023)

- 2023년 다시 OECD 국가 중 가장 높은 자살률을 기록함(권세원, 2023)
- 우리 정부는 자살을 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로 보고 적극적인 대응이 필요하다는 인식 하에 정책적 지원과 주변의 도움으로 자살률을 낮출 수 있다고 봄(관계부처 합동, 2023)
 - 정신행동장애로 인한 사회경제적 질병부담은 2020년 기준 12조 9천억 원으로 전체 질환의 7.6%를 차지, 전체 질환으로 인한 부담보다 빠른 증가율을 보임(전진아 외, 2022)
 - 한국의 사회동향(2021)에 따르면 대면·비대면 포함 평일 하루 접촉하는 사람 수(가족, 친척 외)가 ‘없다’로 응답한 비율이 2019년 3.2%에서 2020년 4.1%로 증가함. 즉 한국 사회에서 고립이 증가하고 있음을 알 수 있음
 - 사회적 고립과 외로움은 자살 생각, 우울 증상, 사회 불안 증상과 같은 정신 건강 상태와 분명히 관련이 있음(Myung Hyun Kim. et al, 2021)
 - 국내 54만 명에 이르는 고립은둔 청년은 삶의 만족도가 낮고(75.4%) 자살사고가 높음(전진아 외, 2022). 고립청년 34만 명에 대한 사회적 비용은 7.5조원으로 추산됨(청년재단, 2023)
 - 1인가구는 신체적, 정신적 질환과 우울감, 장애, 외로움, 고독을 원인으로 자살충동의 위험성이 높음(중앙정신건강복지사업지연단, 2023)
 - 외로움은 사망률을 높이고 알츠하이머나 치매를 유발하며 정신질환을 더욱 악화시키는 요인(김용득, 2025)으로 ‘조용한 사회적 전염병’으로 불림. 높은 수준의 외로움을 경험하는 노인들은 신체적으로 허약해질 위험이 더 높음(Myung Hyun Kim. et al, 2021)
 - 사회적 고립은 수명을 단축시키며 특히 면역기능을 저해하고 고혈압과 같은 심혈관질환을 유발하며 뇌졸중의 위험을 30% 증가시킴. 또한 인지능력을 감소시키고 치매 위험을 50% 증가시키며 사회적으로 고립된 사람일수록 흡연과 과음에 노출되며 육체적 활동이 적은 정적인 생활을 할 가능성이 높다는 측면에서 건강의 위험이 더 큼(송해영, 2025). 사회적으로 고립된 사람들은 우울증, 불안, 불면증, 자살 생각 및 행동과 같은 정신적 스트레스를 더 많이 겪을 수 있음(Myung Hyun Kim. et al, 2021)

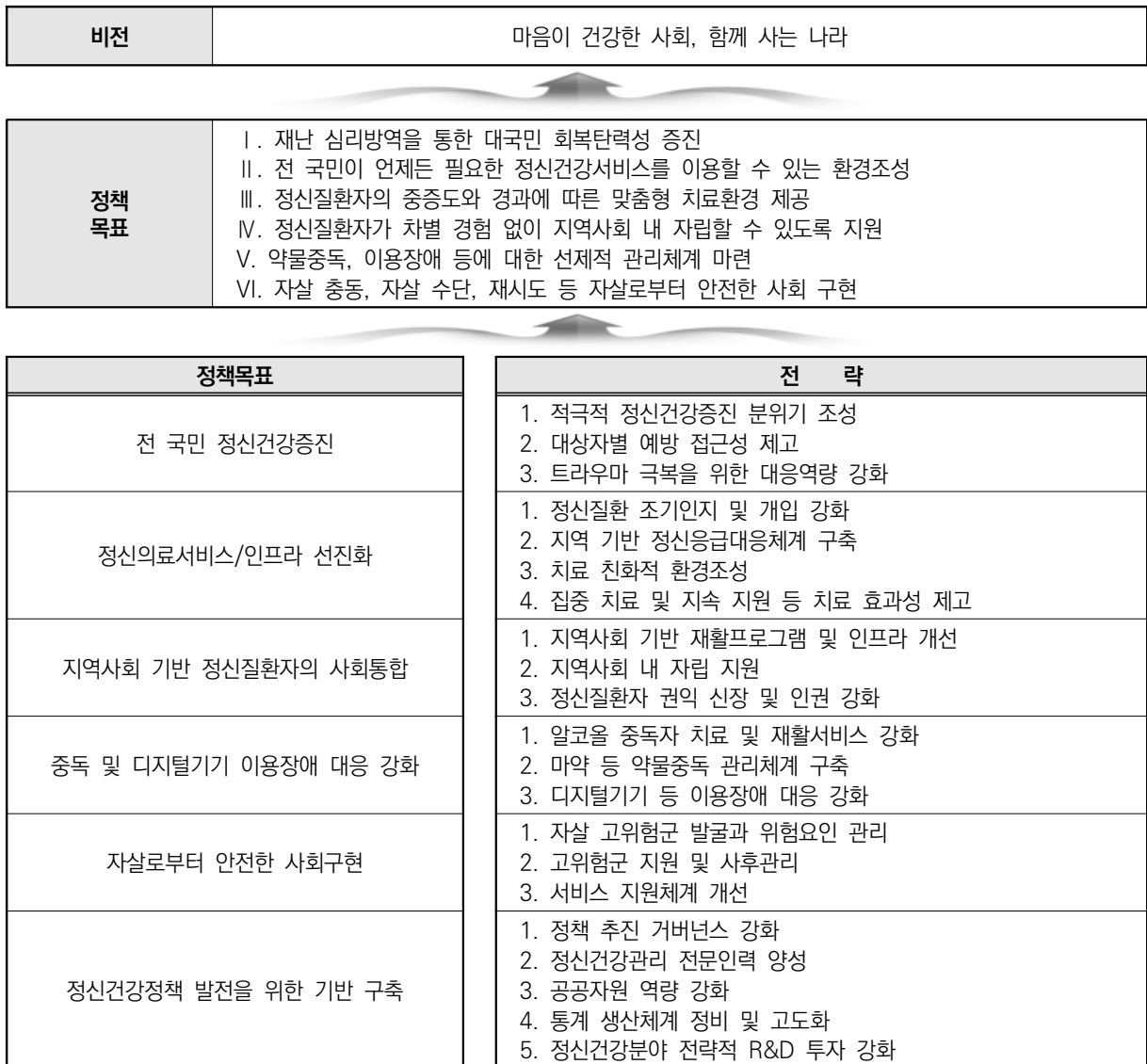
2) 부산시민 정신건강실태

- 부산시민의 정신건강문제 수준도 전국적 상황 및 다른 대도시와 크게 다르지 않음. 한때 고독사 등 일부 지표는 다른 대도시의 수준을 압도하는

- 수준으로 결코 낙관할 수 있는 상황이 아님
- 2023년 부산사회조사 결과(부산광역시, 2023)에 따르면 15세 이상 시민들의 삶에 대한 만족도는 10점 만점에 6.0점으로 나타남
 - 2024년 부산사회조사 결과(부산광역시, 2024)에서는 ‘직장, 가정, 학교에서 스트레스를 많이 받는 편이다’라는 질문에 ‘그렇다’의 비율이 32.6%로 나타남. 도움을 받을 사람이 있냐는 질문에 집안일을 부탁해야 할 경우는 79.9%, 돈을 빌려야 할 경우 57.6%, 이야기 상대가 필요한 경우 83.0%가 ‘있다’고 응답함
 - 공동체 의식 정도에서 ‘서로 잘 알고 지내는 편이다’ 22.9%, ‘동네에서 일어나는 일에 대해 자주 이야기 한다’ 14.8% 등으로 나타남
 - 본인의 삶에 대한 전반적 만족도는 6.2점으로 전년 대비 0.2점 증가함
 - 부산시민은 직장상사와 학교에서 스트레스를 많이 받고 도움 받을 수 있는 사람이 충분하지 않으며 동네에서 아는 사람이 별로 없고 자신의 삶에 대한 만족도도 그리 높지 않다는 것을 알 수 있음
 - 부산시민의 외로움도 심각한 수준임
 - 부산시민 외로움 실태조사(김혜정, 2020)에 따르면 부산시민의 74.9%가 ‘외롭다’고 느끼며 부산시민 100명 중 12명이 외로움을 상시적으로 느낌(자주 느낌 10.3% + 거의 항상 느낌 2.2%)
 - 이 조사에 따르면 부산시민 가운데 남성, 60대 이상 고연령, 고등학교 졸업자, 반려동물이 없고 100만원 미만의 소득자가 특히 더 외로운 것으로 나타남
 - 2024년 부산시민 정신건강 실태조사(부산광역시 외, 2024)에 따르면 부산시민의 4.3%가 중간정도 및 심한 우울을 보였고 가벼운 우울은 6.8%였음. 이를 합하면 11.1%에 이르므로 적지 않은 수치임
 - 불안이 시사되는 비율이 5.7%, 불면은 16.7%, 스트레스는 18.3%, 자살행동위험은 8.2%나 되었음
 - 정신건강상담전화(1577-0199)에 대한 인지도는 70.9%가 들어본 적이 없고 자살예방 상담전화(109 또는 1393)에 대해서도 61.2%가 들어본 적이 없었음. 그나마 정신건강복지센터에 대한 인지도는 50.6%만이 들어본 적이 없다고 하였음

3) 국가정신건강정책

- 국가 정신건강정책 목표 6가지 중 전 국민 정신건강증진 전략은 적극적 정신건강증진 분위기 조성, 대상자별 예방 접근성 제고, 트라우마 극복을 위한 대응역량 강화 세 가지임(보건복지부, 2025)
- 국가정책의 방향성은 '마음이 건강한 사회'를 지향하며 국가 책임과 공공성 강화를 말하고 있지만 전략과제가 만성정신질환과 중독, 자살 대응에 치중하고 전 국민 정신건강증진에 있어서는 빈약하기 짝이 없음



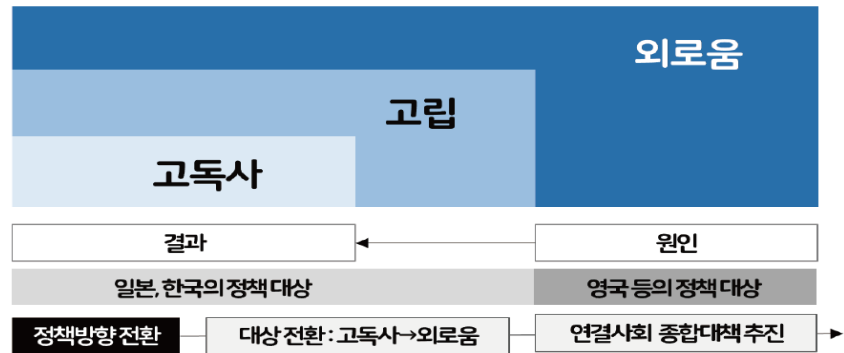
자료: 보건복지부, 2025년 정신건강사업 안내, 2025.

〈그림 2-2〉 국가정신건강정책 비전과 추진전략

- 정신건강증진시설에는 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 정신재

- 활시설, 정신요양시설, 정신의료기관이 있음
- 대부분 정신질환 진료 및 치료·재활, 만성정신질환자 요양보호 기관이며 시민 정신건강증진 사업을 하는 곳은 사실상 없음
 - 정신건강복지센터에서 일부 정신질환 예방사업을 하고 있으나 시민특강을 개최하거나 캠페인을 전개하는 수준임
- 전 국민 마음투자 지원사업(바우처사업)은 우울, 불안 등 정서적 어려움이 있는 국민에게 전문적인 심리상담서비스를 제공함으로써 국민의 마음건강 돌봄을 목적으로 함
- 심리상담서비스 바우처를 총 8회기 제공함
 - 이는 전 국민을 대상으로 하는 예방적 조치이기는 하지만 서비스 내용을 심리상담으로 국한하고 있고 서비스의 필요성을 정신의료기관 등으로부터 인정(진단서 또는 소견서 등) 받아야하는 번거로움이 있음. 이는 심리적 장벽이 되어 대상자들의 접근을 막을 가능성이 있음
- 2022년까지 정신건강 검진은 10년 주기로 실시되어 치료받을 수 있는 기반이 부족하였음. 정부는 정신건강 검진 주기를 신체건강 검진 주기와 같은 2년으로 단축함(관계부처 합동, 2023)으로써 국민 스스로 본인의 정신건강 상태를 검사하고 적절한 시기에 치료받을 수 있도록 정책적 전환을 시도함. 그러나 일반건강검진기관에서 선별검사를 실시한 후 평가 결과 위험군으로 판정될 시 정신건강의료기관에서 심층검사를 진행하도록 하고 있는데, 정신의료기관의 높은 문턱이 역시 진입장벽이 되고 있음
- 전진아 외(2022)⁵⁾는 국가자살예방정책을 평가하고 지금까지 국가정책이 실효를 거두지 못한 요인으로 자살위험에 대한 선제적 개입보다 자살 사건 발생 이후의 사후대응에 초점을 두고 있다는 점을 지적함. 우리나라 정신의료체계가 전반적으로 사후대응 방식으로 이루어지고 있음
- 고독사 정책의 경우에도 우리나라는 일본처럼 노인, 1인 가구 등 특정 계층을 대상으로 사회서비스를 제공함. 영국 등에서는 모든 국민을 외로움 정책의 대상으로 설정하고 있음. 영국처럼 우리나라도 정책 대상을 보편적 국민 일반으로 확대하고 심리적 부담이 적은 문화예술활동 등을 통하여 사회적 관계 회복 및 공동체성 회복을 목표로 설정할 필요가 있음

5) 연구에서 도출된 문제점은 이 외에도 정부부처 간 협력부족 등 13가지가 더 있음



자료: 장세길, 사회적 질병 '외로움'과 사회적처방 '연결사회'. 이슈브리핑 286:1-15. 전북연구원, 2023.

〈그림 2-3〉 영국과 한국의 정책대상 차이

- 정신건강을 관리하고 예방하거나 치료하는 것이 개인 차원만의 문제가 아니라 이제는 사회구성원 대다수가 공유하는 사회적인 문제로 바라볼 필요가 있다는 주장이 늘고 있음(최인수 외, 2020)

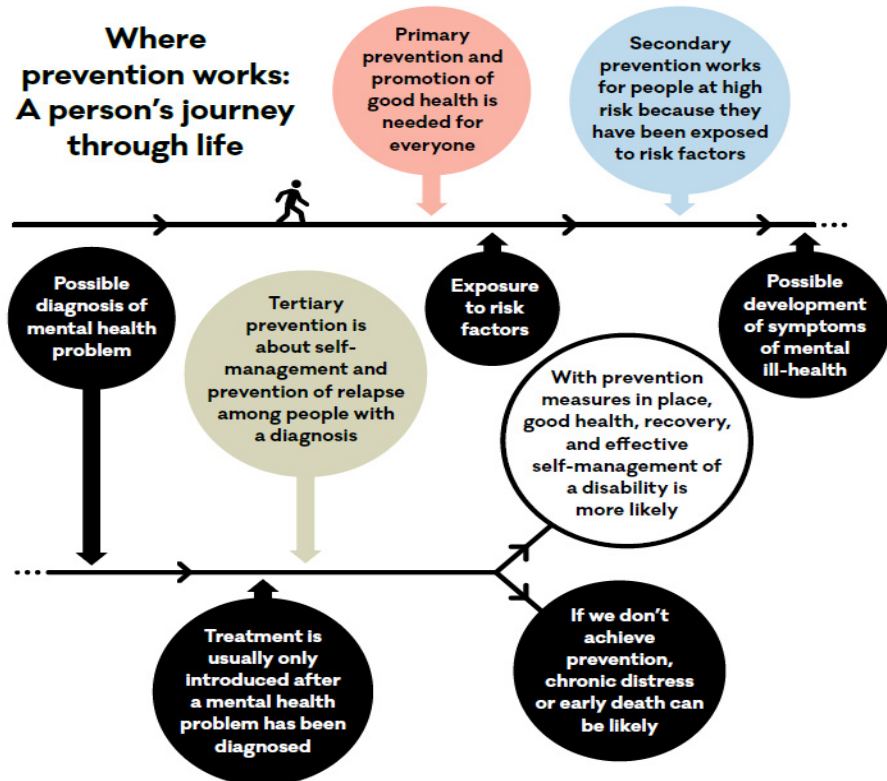
3. 사회적처방을 통한 예방과 정신건강증진

1) 공중보건이슈로써 정신건강문제의 예방

- 정신건강은 이미 오래 전부터 국가의 중요한 공중보건문제가 되었음. 따라서 정신건강은 보편적 국민의 문제로 취급되어야 함
- 공중보건(Public health)의 관점에서 예방은 세 가지 유형으로 나뉨 (Antonis Kousoulis, 2019)
 - 1차 예방은 문제가 발생하기 전에 막는 데 중점을 둠. 1차 예방은 우리 모두, 특히 사회 전체와 관련이 있기 때문에 해결책은 주로 '보편적'임. 보편적 접근은 낙인을 찍지 않고 지역사회의 가장 취약한 구성원을 보호함으로써 모두에게 이로운 결과를 가져오는 것을 목표로 함
 - 2차 예방은 정신건강 발생 위험이 더 높은 사람들에게 초점을 맞춘 유형임. 2차 예방의 해결책은 목표적, 선택적이라고 불림. 외롭거나 소외된 사람들에게 지원을 제공하고 학교에서 배제된 청소년들에게 교육의 기회를 제공하며 트라우마를 겪었거나 범죄의 희생자가 된 사람들이 지원에 신속하게 접근할 수 있도록 보장하는 것들이 포함됨
 - 3차 예방은 더 깊은 차원으로 나아가는 예방임. 3차 예방은 문제 발생

후 삶의 질 향상 및 재발위험 감소와 밀접한 관련이 있음. 3차 예방의 해결책은 이미 정신건강문제를 겪고 있는 사람들에게 초점을 맞추며 종종 적용가능한 해결책이라고 불림. 장애를 유발할 수 있는 증상을 완화하고 합병증을 제한하며 재발 위험을 줄이고 문제를 겪는 사람들이 자신의 증상을 최대한 관리할 수 있도록 도움

- 정신건강에서 1차, 2차, 3차 예방의 개념은 다음과 같음(Jonathan Campion, 2019)
 - 정신건강에서 1차 예방은 위험요인을 해결하여 정신질환 발생 자체를 막는 것을 목표로 하고 정신건강을 증진시키는 것을 포함함
 - 2차 예방은 되도록 조기에 발견하고 치료하여 위험요인을 줄이고 더 이상의 악화를 막는 것을 포함함
 - 3차 예방은 재발을 막고 신체질환으로 인한 기대수명의 감소, 건강위험행동, 자살 및 낙인 등을 포함하는 정신건강 관련 영향요인들을 막는 것을 포함함



자료: Antonis Kousoulis, Prevention and mental health: Understanding the evidence so that we can address the greatest health challenge of our times, p.19, Mental Health Foundation, 2019.

〈그림 2-4〉 인생 여정에서 1차, 2차, 3차 예방의 지점

- 우리 사회에서 정신건강문제는, 일부가 아닌 보편적 시민의 문제임. 인간의 삶의 총체성과 건강의 사회환경적 결정요인에도 불구하고 지금까지 문제 중심, 개인중심으로 대응해 온 한계가 있음
- 정신건강문제처럼 흔하고 여러 사회적 요인들이 영향을 미치는 문제야말로 보편적으로 접근함으로써 그 사회의 모든 구성원들에게 이익이 돌아갈 수 있도록 하는 예방적 접근이 필요함
- 보편적 시민의 정신질환 예방 및 정신건강증진방안으로 사회적처방 시스템의 도입이 필요하다 하겠음
- 다른 한편 우리나라 정신의료체계는 사후대응, 치료 중심의 체계로 예방 서비스를 포함하고 있지만 사실상은 완전히 비어있는 실정임
 - 정신건강복지센터 등 지역사회정신건강증진시설에서 시민정신건강교육, 시민 캠페인 등을 최소한으로 시행하고 있는데, 이는 근본적으로 국가정책이 실무기관에 3차 예방 중심의 실적을 요구하기 때문임
 - 이와 같은 현실로 인해 지역사회에서 정신건강 상의 어려움을 가진 사람을 발견하여 정신건강복지센터에 의뢰를 해도 명백하게 진단받을 정도의 정신질환 상태가 아니라면 잘 받아들여지지 않고 있음. 즉 지역사회에 기반을 둔 정신건강복지센터마저도 실상은 만성정신질환자 재활에 중점을 둔 3차 예방기관이라는 것임
- 국내외에서 정신건강증진에 탁월한 효과가 있음이 검증된 사회적처방 시스템은 기존 정신건강프로그램들의 사후약방문 격의 대응에서 벗어나 사전 예방적 차원의 대응을 가능하게 함. 사회적 낙인과 부담에서 상대적으로 자유로운 방식을 취하는 사회적처방 시스템이 정신건강증진을 위한 대안이 될 수 있음

2) 사회적처방의 정신건강증진 효과

- 사회적처방은 세계 여러 나라에서 다양한 목적으로 활용되고 있고 세계보건기구에서도 사용을 권장하고 있으나 아직 우리나라 정부나 광역자치단체 차원에서 활용이 시도된 적은 없음
- 영국은 외로움과 사회적 고립감 감소를 위해 사회적처방 모델을 개발하여 지난 2016년부터 사업을 추진하여 오다가 최근 전국 확산을 추진하고 있음

- 캐나다 온타리오주 시범사업에서 주관적 정신건강, 고독감, 사회적 지지, 소속감 및 사회적 연결감의 네 가지를 평가지표로 삼아 평가한 결과 사회적 처방은 고독감을 48.5% 감소시켰고 주관적 정신건강 12.1%와 사회적 지지 4.5%를 증가시켰으며 소속감과 사회적 연결감을 각각 19.3%와 15.9%를 증가시켰음(남해권 외, 2020)
- 사회적처방은 회복탄력성 강화, 자신감 및 자존감 향상, 생활습관 개선, 정신건강 개선, 예방, 고립 감소, 고용가능성 향상 등에 효과가 있는 것으로 알려짐. 자원봉사조직 및 보건의료시스템에서도 긍정적 영향을 끼침(정기성, 2018)
- 연세대와 강원도는 2019년 65세 이상 독거노인을 대상으로 자아존중감 및 정신건강을 증진하고 참여자의 적극적인 사회참여를 돕기 위한 사회적처방 시범사업을 수행함. 텃밭 가꾸기, 요리, 음악치료, 건강강좌 등 14가지 프로그램을 실시한 결과 참가자들의 자기효능감과 사회적 연결감 향상, 우울감 및 고독감 감소 효과를 확인함(남해권 외, 2020)
- 남은우(2020)의 사회적 고립과 외로움 극복을 위한 사회적처방 제도 연구, 임주애 외(2023)의 농촌 노인 우울감 및 외로움 경감을 위한 사회적처방 시범사업 효과평가 등이 사회적처방의 정신건강증진 효과를 밝힘
- 노인 건강 및 커뮤니티케어 관련 연구에서 사회적처방에 의한 텃밭활동 경험(정민아 외, 2021)이, 디지털 플랫폼을 활용한 노인 대상 사회적처방 시범사업(윤혜진, 2022)이 긍정적 효과를 나타냈다고 밝혔음
- Hayes, D. et al(2023)의 The impact of social prescribing on children and young people's mental health and wellbeing 등 사회적 처방이 어린이와 청소년 노인의 건강과 웰빙에 효과적이라는 논문은 헤아릴 수 없을 만큼 많음

제3장. 국내외 사회적처방 정책 및 사례연구

1. 외국의 정책적 대응

1) 영국의 정책적 대응

(1) 정책실행체계

- 영국정부는 외로움을 사회적 질병으로 규정하고 범국가적 차원에서 대응하기 위해 디지털·문화·미디어·스포츠부 차관을 겸직하는 외로움 차관을 임명함
 - 2018년 1월 우리나라의 문화체육관광부에 해당하는 디지털·문화·미디어·스포츠부(DCMS)의 스포츠·관광·문화유산·시민사회 차관(Minister for Sport, Tourism, Heritage and Civil Society)을 외로움 차관(Minister of Loneliness)으로 임명함⁶⁾
 - 그에 따라 외로움 문제를 해결하기 위한 정책 주무부서인 시민사회와 청소년부는 2017년 국무실 소속 시민사회청에서 DCMS 소속으로 이관됨
- 외로움 문제에 대응하기 위하여 중앙정부 9개 부처를 아우르는 범정부 계획을 수립하고 추진함(DCMS, 2018)
 - 2018년 10월 정책 계획으로서 작동하는 ‘연결사회: 외로움 대처 전략’을 발표하였고, 주요 정책실행주체별 역할 분담과 사업목표 등을 명시하였음
 - 3가지 주요 목표는 첫째, 외로움에 대한 국가적 대화를 촉진하여 낙인을 해소하는 것, 둘째, 영국인들의 외로움과 사회적 고립감 해소를 위한 지속가능한 정책 기반을 마련하고 지원하는 것, 셋째, 외로움에 대한 근거기반 정책을 수립하고 실행하는 것임
 - 디지털·문화·미디어·스포츠부를 총괄 주무부처로 하고, 통계청, 기업·에너지·산업전략부, 보건사회복지부, 국립보건서비스, 이민국, 국립우체국, 교통부, 교육부, 주택·지역사회·지방정부국 등이 참여하고 있음
 - 잉글랜드 지역을 대상으로 하는 계획이며, 자치지역인 스코틀랜드, 웨일스, 북아일랜드 지역도 독자적인 계획을 수립하였음
 - 연도별 추진 성과와 향후 계획 등을 점검하고 공유하기 위한 연차보고서를 발행하고 웹사이트를 통해 대중에게 공개하고 있으며 영국왕실도 홍보대사

6) 영국 내각에서 Minister는 한국의 차관 격에 해당하며 장관 격은 Secretary로 지칭

로 참여하고 있음

- 정책실행의 효과성을 높이기 위하여 외로움 측정 지표 개발, 정책사업 평가를 위한 지침 마련 등을 병행함

(2) 주요사업

① 다양한 기금 조성 및 운영

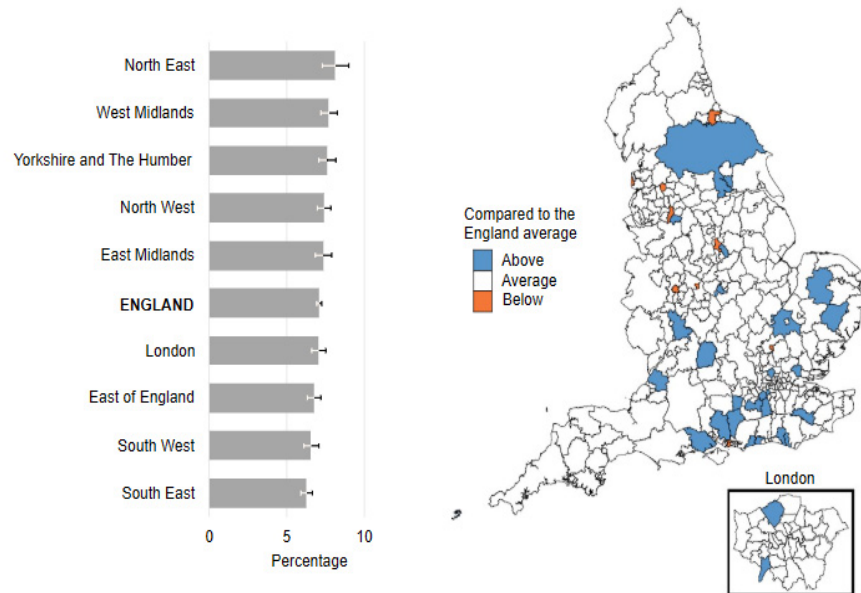
- 외로움 해소를 위한 사회적 연결 구축 기금(Building Connections Fund), 외로움 참여 기금(Loneliness Engagement Fund) 등을 조성하고 운영함
- 국립 복권기금과 협동조합 공동체 투자 재단(Co-op Foundation)을 통해 조성하고 있으며 코로나-19 발생으로 인한 외로움 문제에 긴급대응하기 위한 기금(Loneliness COVID-19 Grant Fund)도 조성하였음
- 외로움 참여기금의 경우 우리나라 문화체육관광부에 해당하는 DCMS를 통해 보조사업을 집행함

② 사회적 인식 제고를 위한 캠페인 진행

- 외로움에 대한 편견, 사회적 낙인 등을 해소하는 ‘외로움을 이야기해봅시다 (Let’s Talk Loneliness)’ 캠페인을 진행하면서 외로움 인식 주간을 함께 운영하여 외로움을 자유롭게 표현할 수 있는 사회적 분위기를 조성함
- 영국의 보건사회복지부에 해당하는 NHS를 통한 ‘모든 마음은 중요하다 (Better Health : Every Mind Matters)’ 캠페인도 진행하고 있음. 외로움은 누구에게나 발생할 수 있는 감정으로 사회적으로 해결해야하는 부분임을 강조함

③ 지표 개발 및 실태조사 연구 병행

- UCLA 외로움 척도를 기반으로 외로움 측정 지표를 개발하고, 통계청과 함께하는 사회조사를 실시함(Sebastien Peytrigent. et al, 2020). 지역생활 조사(community life survey)의 일환으로 관련 지표가 활용되며, 이를 통해 근거기반 정책실행 환경을 강화함



자료: DCMS, Community life survey 2023/24: Loneliness and support networks, 2024.
<https://www.gov.uk/government/statistics/community-life-survey-202324-annual-publication/community-life-survey-202324-loneliness-and-support-networks--2>

〈그림 3-1〉 주관적 외로움 수준에 대한 지역별 조사결과

④ 사회적처방 및 우체국과의 연계를 통한 사업 진행

- 의료전문가들이 제공하는 정신건강케어 서비스를 약물중심에서 사람 간 교류 및 지역사회 활동으로 확장하는 사회적처방 사업을 추진하고 있음
 - 1차 의료기관에 근무하며 포괄적인 의료서비스를 제공하는 의사(GP), 간호사 등이 경·중증 정신질환자들을 대상으로 지역사회 내에서 참여가능한 다양한 문화예술프로그램, 사회봉사 등의 활동을 처방함(DCMS, 2021)
 - 처방을 받은 사람들은 링크워커(Link Worker)를 통해 자신에게 필요한 관련 활동들과 연결됨
 - 사회봉사, 원예, 문화예술 및 체육 활동 등을 통한 여가 생활이 사람들의 신체적 정서적 건강증진에 긍정적인 효과를 창출한다는 연구를 바탕으로 추진되고 있음(최보연, 2019)
- 우편업무가 줄어든 국립우체국(Royal Mail)과의 협업을 통해 집배원이 우편물을 돌리며 지역사회 내 1인가구 등을 방문하고 말동무로 역할하고 있음

2) 일본의 정책적 대응

(1) 정책실행체계

- 일본은 2021년 2월 내각지원 부처인 내각관방 산하에 고독·고립 대책실을 설치하였음. 코로나19 확산을 계기로 촉발되었으며, 같은 해 10월 고독·고립대책 담당으로 내각부 특명담당장관을 임명함(정보람 외, 2022)
- 사회 전 분야를 대상으로 고독·고립 완화를 위한 국가적 차원의 계획을 수립하고, 사업실행을 위한 예산편성을 본격화하였음
 - 관련 계획은 내각관방과 함께, 후생노동성, 법무성, 문부과학성, 소비자청, 총무성이 참여하는 범부처 계획으로 수립함. 고독·고립 현상 및 실태에 대한 조사, 정보 플랫폼 구축, 상담지원체계 정비, 지역사회의 포괄적 지원체계 구축 등을 구체적 사업으로 발표하고 정책실행의 기본 방침을 제시함(장민선, 2024)
- 2023년에는 「고독·고립 대책 추진법」을 제정하고 2024년부터 시행함
 - 제1조에 정책적으로 해결해야 할 고독 및 고립에 대한 법적정의를 명시하였고, 주관적 개념인 ‘고독’과 객관적 개념인 ‘고립’ 모두를 정책의 범주로 포함하여 사회적 고립 상태에 있는 히키코모리 또한 지원대상으로 포함하였음(류황석, 2023)
 - 사회 전반, 모든 분야에 걸쳐 고독·고립 대책을 추진하는 것과 당사자 중심의 실행, 내각부와 지방자치단체의 역할 분담을 강조함

(2) 주요사업

- ① 상담체계 일원화 및 정책 정보 접근성 강화
 - 24시간 누구나 이용할 수 있는 외로움과 고립 상담 전화(#9999)를 운영하고, 정책 지원 사업에 대한 정보에 보다 쉽게 접근할 수 있도록 온라인 웹사이트를 구축하여 운영함



자료: 일본 내각부, 고독·고립 대책 강화 웹사이트 <https://www.notalone-cao.go.jp/main-monthly/>

〈그림 3-2〉 온라인 정보제공 서비스 예시

- ② 민간 참여 및 NPO와 연계한 맞춤형 서비스 제공
- 지역협의회 설치를 의무화하여 관·민·NPO 협력체계의 활성화를 위한 기반을 구축함
 - 민간 및 NPO와의 적극적 연계를 통하여 고독·고립 완화를 위한 맞춤형 서비스를 제공하고자 노력하며, 외로움과 고립으로 힘들어하는 주위 사람들을 이해하고 지원하는 역할을 할 수 있도록 ‘연결 서포터’를 양성함
 - 일상생활 속에서 외로움과 고립으로 발생하는 문제에 대한 이해를 높이고, 이를 해결하기 쉬운 사회 환경을 만들고자 하는 목적임



자료: 일본, 연결 서포터 양성 강좌-표준 텍스트 https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/torikumi/tsunagarisupporters/pdf/ts_text_2404.pdf

〈그림 3-3〉 연결 서포터 양성 자료 예시

- ③ 고독·고립 실태파악을 위한 전국 조사
- 고독·고립 대책 담당실 주도로 일본의 사회적 고립 실태를 파악하기 위한 전국단위의 ‘개인 간의 연결에 관한 기초조사’를 실시, 만 16세 이상 개인 2만명을 대상으로 함. 고독, 고립과 관련된 4가지 항목으로 구성되어 있으며, 2021년 처음 실시하였음

2. 국내 사례연구⁷⁾

- 사회적처방은 세계 여러 나라에서 다양한 목적으로 활용되고 있고 세계보건 기구에서도 사용을 권장하고 있으나 아직 우리나라 정부 차원에서 활용이 시도된 적은 없음

1) 문화체육관광부의 2024 문화로 사회연대 사업⁸⁾

- 중앙부처인 문화체육관광부(지역문화진흥원)는 2023년 외로움 및 사회적 고립 예방사업의 일환으로 연결사회 지역거점 프로그램 공모사업을 진행함

7) 본 연구자가 2024 문화로사회연대 지역거점센터(강원도 춘천문화재단, 경남 김해문화관광재단, 영도문화도시센터)와 연세대원주산학협력단(강원도 원주시), 광주광역시 광산구 건강관리소를 방문하여 수집한 자료(매뉴얼, 리플렛 등 출간물과 사업계획서 등 내부문서)와 담당자 대상 인터뷰 자료를 토대로 작성

8) 김세훈 외, 2024 문화로사회연대 지역거점센터 운영성과 분석 연구, 문화체육관광부·지역문화진흥원, 39-44, 2024.

- 참여자 공동 발굴, 연계, 협력하며 사회적처방 프로그램을 개발하는 지역협력 네트워크를 기본 구조로 삼고 있음
- 이른바 공모사업을 통해 ‘문화를 통한 사회적처방 프로그램’을 개발하고 그 효과를 검증하고자 함
- 선정된 지역은 서울 금천구와 동작구, 강원도 춘천시, 충남 아산시, 부산 영도구의 5곳임
- 2024년에는 문화로 사회연대사업으로 외로움, 사회적 고립감을 느끼는 지역주민을 대상으로, 지역자원 및 인문상담을 연결하고 문화적 치유와 연대로 사회통합에 기여하는 사업임
- 2024년 약간의 내용적 수정을 거치면서 지역을 경남 김해시 등 9곳으로 확대함
- 2024 문화로 사회연대사업의 사업배경과 목적은 외로움과 사회적 고립 문제에 대응하기 위해 문화와 인문상담을 연계한 ‘사회적처방’ 개념을 도입, 문화를 통한 정서적 안정감 고취, 사회적 연결을 통한 사회통합기반 마련을 목표로 문화복지 융합 모델을 지역 중심으로 실행하는 것임
- 지역단위 거점 플랫폼(지역거점센터) 운영 및 가장 보통의 외로움 캠페인 운영 등 외로움 예방을 위한 다양한 문화적 연결을 지원함
- 사업방향은 사회적 고립 및 외로움에 노출되어 있는 시민들이 관계망을 회복하고 외로움에서 벗어나도록 지원하며, 임상적 치료가 아닌, ‘문화를 통한’ 처방을 중심으로 지역사회 다양한 자원으로 확장, 연결하는 데에 있음
- 지역거점센터 운영을 통한 지역 주도의 지속가능한 거점 형성을 지원하고 외로움을 지역사회 차원의 공동대응이 필요한 사회문제로 상정하여 지역 내 다양한 자원·기관과의 긴밀한 연계를 통한 협력체계를 마련함
- 사업내용은 다음과 같음

〈표 3-1〉 문화를 통한 사회적처방 개요

준비	추진		관리	
대상 발굴	진단		변화 측정	후속 조치
직접 운영 모집 및 마중물 프로그램	직접 운영 사전 (사회적 연결성 척도) 조사 진행 외로움 요인 및 관계성 정도 파악	직접 운영 결과 안내 (맞춤형 처방 기호 여부 파악)	직접 운영 사후 (사회적 연결성 척도) 조사 진행	개선결과 안내
민관 협력 발굴 (희망복지재단, 협력네트워크)				추가 맞춤형 처방
수시접수				희망 복지 지원단 연계

자료: 김세훈 외, 2024 문화로사회연대 지역거점센터 운영성과 분석 연구, 41, 2024.

- 지원규모는 전국 7개 지역, 9개 지역거점센터 운영이며, 이 중 광역거점형은 3개소, 거점확산형은 6개소임
- 주요 내용은 지역거점센터 참여자 발굴 및 모집, 사회적 연결척도 및 인문·문화상담(맞춤형 처방 연계의 기초 근거로 활용 및 효과적인 맞춤형처방 제공 목적), 지역과 참여자 특성을 반영한 '외로움' 맞춤형 처방 지원, 사업 대상자 사후관리 지원 등임

2) 2024 문화로 사회연대 : 강원도 춘천시 사례⁹⁾

- 강원도 춘천시 사례는 외로움과 고립을 모든 시민들이 겪을 수 있는 보편적인 감정으로 보고 사업대상을 전체시민으로 상정함
 - 다만 지역특성이 운송업 종사자와 공공업무 종사자(공무원)가 많고 배달업 종사자가 많아, 직업별 프로그램이 발달한 경향이 있음. 지역별로 속초에서는 소상공인과 감정노동자, 인제에서는 타향 이주민, 홍천에서는 사회복지실무자를 대상으로 프로그램을 진행함
- 운영목적은 시민 주도형 관계리더 양성을 통해 사회적 고립 해소 및 커뮤니티 회복이며 농산어촌 지역의 고립감 해소 및 커뮤니티 공간 기반 확대의 필요가 배경임. '관계리더' 양성과 관계리더 중심의 프로그램으로 구성되어 있음
- 운영지역은 속초시, 인제군, 춘천시, 홍천군이며 운영기관은 춘천문화재단임(담당인력 5명)
 - 운영거점센터는 지역별 3개소로, 담당인력은 기관당 1명인 총 3명임
- 협력네트워크는 지자체, 의료보건, 상담, 교육, 시민단체, 문화예술, 기타 유형의 총 41개 기관으로 구성함
- 주요내용은 관계리더 양성 교육(자체예산)과 대상별(직업별) 맞춤형 프로그램임
 - 지역자원을 활용한 활동 및 공간을 연계하여 대응, '관계리더 양성과정'을 지역거점센터가 자체 운영하고 있으며, '찾아가는 상담소' 등 마중물 프로그램과 맞춤형 처방을 진행함
 - 춘천시 동네(교동, 후평동) 기반 동네관계형 모델도 기획함. 지역특성에

9) 김세훈 외, 2024 문화로사회연대 지역거점센터 운영성과 분석 연구, 문화체육관광부·지역문화진흥원, 101~105, 2024.
문화체육관광부·지역문화진흥원, 2024 문화로 사회연대 사업 기록집 '연결의 모양', 42, 2024.

따라 속초시는 지역 소상공인, 인제군은 이주민과 중년 여성을 대상으로 동네관계형 모델 활용 사업을 진행함

- 주요특징은 문화도시 ‘도시가 살롱’을 기반으로 한 탄탄한 지역 내 협력 네트워크 구축, 지역 주민들이 서로 돌보고 소통하면서 외로움과 사회적 고립을 예방할 수 있도록 동네 관계중심 사업을 진행하며 지역 자생 기반 마련, 외로움이 누구나 일상에서 느낄 수 있는 감정임을 지역민들이 함께 나눌 수 있도록 공론장을 꾸준히 마련해 인식을 확산하는 것 등으로 볼 수 있음
- 성과로는 자발적 커뮤니티 조직 형성, 지역 간 연대 기반 조성, 관계망 기반 프로그램 정착이 있음

3) 2024 문화로 사회연대 : 경남 김해시 사례¹⁰⁾

- 김해시 사례는 김해문화관광재단(담당인력 5명)이 운영하고 있음
 - 운영거점센터는 6개소, 담당인력 12명임(김해시노인종합복지관, 김해시 종합사회복지관, 김해시정신건강복지센터, 김해여성인력개발센터, 김해 청년다움센터, 수로문학회)
- 협력네트워크는 지자체, 사회복지, 의료보건, 상담, 문화예술, 개인, 기타 유형으로 총 20개 기관으로 구성되어 있음
- 한센인, 사할린동포, 경력단절여성 등 다양한 특수계층과 이들에 대한 사회적 지원의 필요성이 대두되어 사업을 추진하게 되었으며 이러한 사회적 약자 대상 고립감 해소 및 자존감 회복을 목적으로 함
- 시니어, 이주배경청소년, 한센인, 사할린동포, 청년, 경력단절여성 등을 주요대상으로 하여, 문화로 사회관계망 형성 및 외로움에 대응할 협력적 대응체계를 구축함
- 주요내용으로는 참여 대상군 확대 및 특화 대상 참여를 위해 사회적 연결적 도 조사 설문지 다국어(영문, 러시아어, 베트남어) 번역, 온라인 플랫폼 개설 및 사업 전반 프로그램 시 활용할 키트 제작, 지역 내 이주민, 한센인, 고려인 등 다문화적 특성 뿐 아니라 특화 대상을 기반한 맞춤형 커뮤니티 프로그램 운영 등이 있음
- 주요특징으로는 지역 기관과 긴밀한 협력 관계망 형성으로 김해 지역

10) 김세훈 외, 2024 문화로사회연대 지역거점센터 운영성과 분석 연구. 문화체육관광부·지역문화진흥원, 122~126, 2024.
문화체육관광부·지역문화진흥원, 2024 문화로 사회연대 사업 기록집 ‘연결의 모양’, p114, 2024.

특성에 맞는 대상 발굴 및 맞춤형 프로그램 운영, 이주민의 지역사회 정착을 돕고, 지역사회 내 다양성 존중 의식을 높이는 데 기여함으로써, 지역 내 포용성과 공동체 의식 함양을 도모한 것임

- 성과로는 사회적 약자의 고립감 완화, 공동체의식 회복, 다층적 시민참여 기반 마련 등이 있음

4) 2024 문화로 사회연대 부산 영도구 사례¹¹⁾

- 부산시에서 이루어진 사회적처방 사업은 기 언급된 문체부 연결사회 지역거점 프로그램에 선정된 영도문화도시센터의 ‘똑똑똑 예술가’와 ‘똑똑똑 예술배달’ 프로그램(2023~24)이 있음
 - 지역 내 복지관을 통해 탈시설 장애인 및 고령층 주민을 추천 받아 영도에 거주하고 있는 예술가와 1:1로 매칭해 예술가가 참여자의 집으로 직접 방문하여 예술치유 프로그램 진행과 함께 관계망을 형성할 수 있도록 도움
 - 탈시설 장애인 및 고령의 외로운 주민 대상 사회적 관계망 형성 지원
- 운영지역은 부산광역시 영도구로, 영도문화도시센터가 운영기관임
- 협력네트워크에는 영도지역 보건·복지 관련 기관 총 13개소가 참여하고 있음
- 영도구의 경우 지역 주민의 외로움과 고립감 해소를 목적으로 1:1 예술 기반 문화돌봄 활동을 통해 사회적 연결망을 회복하고 삶의 질 증진을 목적으로 함
- 운영배경으로는 2021년부터 문화예술 통합형 커뮤니티 케어 모델로 시작, 지속적인 성과 측정과 고도화를 통해 지역 기반 문화돌봄의 필요성이 제기되었기 때문임. 따라서 예술가와 주민 간의 1:1 매칭을 통한 정서적 교류 강화, 문화돌봄 역량 강화를 위한 예술가 교육(예술가 살롱), 결과 공유를 통한 지역 내 문화 공감대 형성을 지향하고 있음
- 주요대상은 일상 속 외로움을 예술로 치유하고 싶은 영도 주민 누구나로 상정하였으며 문화예술로 돌봄 활동 실천을 희망하는 예술가가 참여함
- 주요내용은 1:1관계맺기형 문화예술 돌봄 활동으로 지역주민의 사회적 고립감을 완화하는 것임

11) 영도문화도시센터, 영도문화도시센터 2023 연차보고서, 24-25, 2024.

- 예술가와 주민 간 1:1 문화예술 돌봄 활동, 결과보고전 개최 및 작품 전시, 주요인력인 예술가 역량 강화 프로그램, 주민 사례 관리 및 살롱 운영 등이 있음
- 주요특징은 예술마을PD, 커뮤니티 리더, 예술가 간 협업 구조로 구성되어 있으며, 지역 복지기관과 긴밀한 협력 아래 문화돌봄 서비스를 제공하고 있음. 참여주민 중 63%가 협력 발굴을 경험하는 등 지역 내 돌봄체계 기반을 마련하는 데 기여함



자료: 이초영, 고립에서 문화와 예술이 무엇을 할 수 있나, 고립의 문을 여는 문화로운 방법 자료집. 부산문화재단, 2024.

〈그림 3-4〉 영도문화도시센터의 고립의 문을 여는 사업들

- 주요성과로는 사회적 고립감 문제에 지속적으로 대응하는 문화돌봄 기관 협력 확대, 문화돌봄 기관으로의 역할 정착 및 고립 문제에 대한 지속 대응 기반 마련 등이 있음
- 지표로 나타난 성과는 참여주민의 사회적 고립감 완화 6.24%(-2.75점), 푹푹 예술가 활동 420회, 참여주민 65명, 참여예술가 13명 작품 제작 210여점, 전시관람객 134명 등임

5) 서울시 '외로움 없는 서울'

- 2024년 서울시는 외로움 전담조직인 돌봄고독정책관(3급)을 신설하고 외로움 및 고립은둔 문제 해결을 위한 종합대책인 '외로움 없는 서울'을 발표함
- 외로움 예방 대책인 '함께 있다', 고립은둔가구 지원 대책인 '연결 있다',

인프라 조성의 '소통 잇다'의 3대 전략과 7대 핵심과제로 구성되어 있으며 5년간 총 4,513억 원이 투입될 예정임

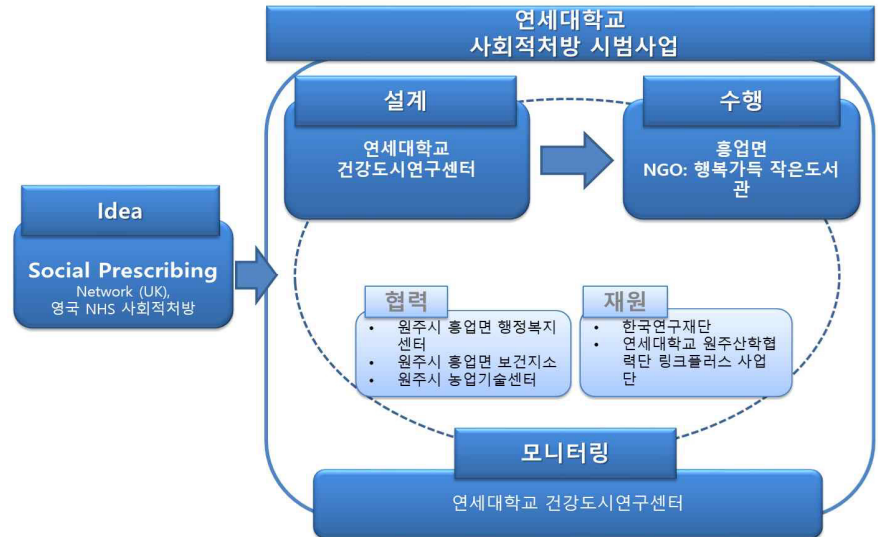
- 특히 고립은둔가구 지원대책인 '연결 잇다'에서 발굴된 가구에 대해서는 맞춤형 처방인 서울연결처방으로 연계할 예정임
- 일상생활 관리가 필요한 사람은 일상생활서비스를, 관계 고립이 심각한 사람은 마음치유부터 관계망형성을 위한 프로그램을, 은둔 또는 지원을 거부하는 고난이도 가구는 장기적이고 전략적인 접근으로 마음열기에 집중. 서울연결처방을 문화, 예술, 체육, 정원 등을 매개로 스마트 기술을 접목하여 서울만의 모델을 만들어 나간다는 계획임(황성원, 2025)
- 외로움 없는 서울 사례는 외로움과 고립은둔 문제해결을 위한 여러 방법 중 하나로 사회적 연결 처방을 활용하고 있으며, 따라서 사회적처방이 핵심전략은 아님

6) 강원도 원주시 사례¹²⁾

- 기초지자체 단위의 사업은 강원도 원주시(홍업면)와 광주 광산구 사례가 있음
- 강원도 원주시에 소재한 연세대¹³⁾ 건강도시연구소와 BK21사업단, 산학협력단은 2019년부터 주민들의 우울증 완화 등을 목적으로 하는 사회적처방 사업을 추진해옴
- 담당인력은 4명 정도로 담당교수, 박사후 연구원, 대학원생으로 구성되어 있지만 예산 출처에 따라 인력 수는 다를 수 있고 대학이라는 특성 상 연구목적의 대학원생 참여가 용이한 구조임
- 문화로 사회연대 사업을 수행하는 동안 운영거점센터는 3개소, 담당인력은 기관 당 1명씩 총 3명이었음
- 협력네트워크도 문화로 사회연대사업 수행 시 기준, 지자체, 의료보건, 상담, 문화예술, 기타 기관으로 구성된 총 5개 기관이었으나 실질적인 협력기관은 보다 많고 다양함. 다른 지역의 사례들과 사업수행기간이 길기 때문에 협력기관의 면면도 변화하고 있음

12) 김세훈 외, 2024 문화로사회연대 지역거점센터 운영성과분석 연구, 문화체육관광부·지역문화진흥원, 105-108, 2024.
문화체육관광부·지역문화진흥원, 2024 문화로 사회연대 사업 기록집 '연결의 모양', 56, 2024.

13) 운영기관의 다양함은 연구와 사업 추진을 위한 예산출처에 따라 달라짐(교육부 연구비, 문화체육관광부의 문화로 사회연대사업 운영비 등을 받아서 진행함)



자료: 남해권 외, 한국과 캐나다의 사회적처방 시범사업 평가 : Capacity Mapping Tool을 사용하여, 지역발전연구, 29(3):45-73, 2020.

〈그림 3-5〉 강원도 원주시 사회적처방 모형

- 사회적처방사업은 홀로 사는 고령층을 대상으로 한 정서적 안정 및 사회적 관계망 회복이며, 고령층의 고립 및 자존감 저하를 막고 우울증 등 정신건강을 증진시키며 예방적 접근을 하고자 함
- 프로그램은 생애주기별로 구성되어 있고, 기초과정과 심화과정으로 나뉘어 단계별 승급이 가능한 구조로 만들었음. 이는 결과적으로 한 사람당 프로그램 수혜기간을 연장하는 효과를 가짐
- 주요대상은 50대 이상 고령자로 50~59세(중장년)군과 60세 이상(노년)군으로 분류함
- 주요 사업내용으로는 원주시 희망복지지원단 및 사제리 보건소, 밥상공동체복지관 등과 협력하여 대상자 발굴에 집중하며, 원주문화재단, 원주행복가득작은도서관 등과 연계하여 문화예술 맞춤형 처방 프로그램을 운영함. 또한 고령화 인구 및 농촌, 산간 지역 특성 반영해 원격상담을 진행하고 외로움과 사회적 고립, 사회적처방 등을 주제로 중국, 일본, 대만 등과 국제교류도 진행하고 있음
- 주요특징으로는 '사회적처방'에 대한 전문성과 노하우를 갖추고 있음
 - 농촌 지역과 고령 대상자 특성을 고려, 외로움 예방 위한 지속적인 문화 전달 서비스와 관리 체계 구축
 - 원주시 희망복지지원단과 대상자 발굴 진행 및 지속성 확보

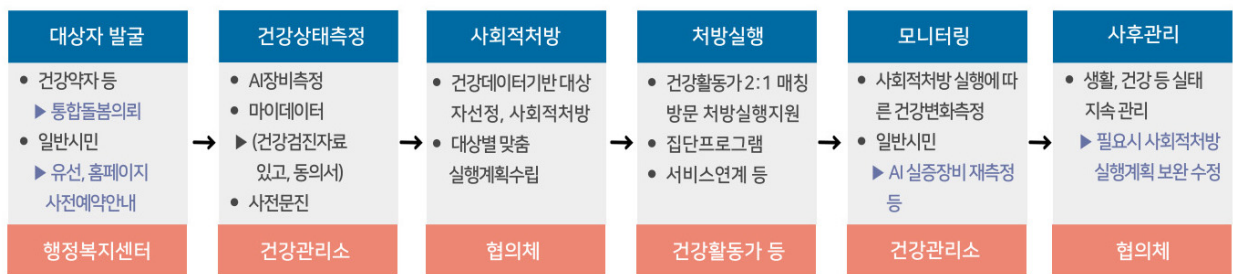
- 원격상담 체계 구축, 고령자들이 쉽게 접근할 수 있는 기반 마련
- 성과로는 고령자 사회참여 증가, 우울감 완화, 지역사회 내 자율적 공동체 회복 기반 조성 등이 있고 대상자들은 프로그램 수료 후 멘토로 활동할 수 있으며 기수별 관계망이 구축되는 성과가 나타남. 사회적처방의 프로그램 결과 참가자들의 자기효능감과 사회적 연결감이 향상되었고, 우울감 및 고독감 감소에 효과가 있는 것이 확인됨

7) 광주 ‘광산구 사회적처방 건강관리소’ 사례¹⁴⁾

- 호남대와 광주시 광산구청은 100세 시대 건강하고 존엄한 노후를 위한 식단처방, 운동처방, 관계처방 등의 서비스를 통해 주민들의 건강 증진과 관계회복을 돕고 있음
- 영구임대아파트 고립노인이 주요대상으로 지역 내 19개 민관기관과 협업하여 의료와 돌봄, 일자리와 주거 등을 연결하고 있음
- 운영지역은 광주시 광산구로, 광산구청과 한국마이크로의료로봇연구원 헬스케어사업센터(전담인력 3명)가 운영기관임. 인력은 소장 1명, 사회복지사 2명으로 구성됨
- 협력네트워크는 돌봄, 주거, 공동체, 일자리, 의료돌봄 등 민간·공공 영역에서 총 19개 기관이 참여하고 있음
- 사업예산은 260백만원(시비 45, 구비 15, 기타 200)이며 기타 예산에는 광주테크노파크의 공모사업비가 포함되어 있음
- 시민에게 예방적 의료-돌봄 환경 제공, 의존적 돌봄서비스체계로의 진입 시기를 늦추는 것을 운영목적으로 하고 있음. 100세 시대 건강하고 존엄한 노후를 위한 식단처방, 운동처방, 관계처방의 복합처방을 지향함
- 사업배경은 서비스 제공 중심의 현 의료-돌봄서비스 체계에 지역사회 공동체와 연계한 ‘사회적처방’ 도입으로 예방적·사회적 의료-돌봄 환경 구축의 필요를 절감했기 때문임
- 민간거버넌스인 광주지역문제해결플랫폼에서 광산구 사회복지사들이 제안한 아이디어를 광산구청이 후원하면서 시작됨

14) 광주광역시 내부자료, 광산구 사회적처방 건강관리소 1호점 운영 현황, 2024.
 이모작뉴스, ‘[고립의 시대연결key③] ‘사회적처방 건강관리소’...나성숙 통합돌봄과장 이야기’, 2024.06.14.
 전남매일, ‘광주광산구 ‘건강한 100세 시대’ 지역 건강 돌봄 탄력’, 2023.10.04.
 한겨레, “‘시장 구경하러’ 고립 이웃에 ‘사회적처방’ 내리자”, 2024.01.03.
 kbc NEWS, ‘광주 광산구 건강관리소, 사회적처방 돌봄 서비스 인기’, 2025.03.06.

- 과학적 데이터 기반의 맞춤형 처방 및 다양한 사회적 서비스와의 연계, 지역사회 돌봄 체계 속에서 예방 중심의 역할을 강화하는 것을 지향하고 있음
- 주요대상은 자가 건강관리에 관심이 있는 일반 시민 누구나이지만, 주로 통합돌봄대상자들이 참여하고 있음. 이는 주관부서가 구청의 통합돌봄과 이기 때문임
- 주요내용은 AI건강실증장비 16종(기초, 근골격, 보행, 인지 등)을 통한 건강측정값 및 국가건강검진자료 등 마이데이터, 사전문진을 종합한 건강 데이터 결과를 시민에게 즉시 전달하는 것, 건강측정결과에 따른 건강정보 안내 및 사회적처방 연계 등으로 구성됨
- 추진절차는 다음과 같음



자료: 광주광역시 내부자료, 광산구 사회적처방 건강관리소 1호점 운영 현황, 2024.

〈그림 3-6〉 광주 광산구 사회적처방 건강관리소 추진절차

- 추진현황은 다음과 같음
- ① 대상자 발굴: 맞춤형 처방을 위한 건강약자 및 일반시민 구분·연계
 - 건강약자: 광산형 통합돌봄 필요도 평가, 시민 등의 의뢰
 - 전화 또는 홈페이지 통한 사전 예약 후 건강관리소 내 측정
- ② 건강상태측정: 객관적 측정도구 활용 시민의 건강·돌봄 수요 파악
 - 건강관리소: AI건강실증장비 16종 측정값과 국가건강검진 자료 연계 등을 통한 통합적 건강상태파악
 - (가상)건강관리소: 건강관리소 방문이 제한적인 건강약자 및 시민 등을 대상으로 5대 영역(간호, 사회, 신체, 영양, 심리)으로 나누는 기본 조사 후 필요시 정밀 조사
- * 습관 및 정서 등 사회적처방적 요소에 맞는 지표 개발

- ③ 사회적처방·실행: 건강데이터기반 맞춤형 사회적처방 제시·실행지원
- 사회적처방 : 1차로 건강관리소 전담인력이 사회적처방 대상자를 선별하고 2차로 광산구 사회적처방 협의체 위원이 처방 및 계획을 수립함
 - * 광산구 사회적처방 협의체('24.3월 구성): 사회적처방 분야 전문가 13인, 실무자 5인으로 구성, 사회적처방 대상자 선정, 처방 확정, 모니터링 등
 - 개인맞춤형처방: 협의체의 사회적처방 대상자 선정 및 처방에 근거하여 맞춤형으로 제공됨. 사회적처방 실행이 우선 필요하거나 스스로 실행이 어려운 건강약자 등을 대상으로 건강활동가 2:1 매칭 후 방문을 통한 사회적처방(운동, 영양, 인지, 관계 등) 실행을 지원하고 관리함
 - 집단프로그램: 지역별 운영, 프로그램 중간, 종료 후 건강상태 재측정을 통한 변화 추이 등을 확인하고 모니터링을 진행함
 - 자조모임: 만성질환 경계선 대상자를 중심으로 공통의 관심사(다이어트, 걷기 등)를 가진 이웃끼리 자생적 자조모임을 운영하도록 지원함
- 주요특징은 2024년도 건강관리소(약 38평, 124.2㎡)를 문화체육센터 내에 설치하였으며, 기초, 근골격, 보행, 인지 등 AI 건강실증장비 16종을 갖추
- 건강활동가는 노인일자리 사업 및 신중년 일자리 사업과 연계하여 퇴직 교사, 사회복지사 등 전문인력을 포함하고 있음. 노후준비군에 속하는 건강활동가는 참여대상자의 사회적처방 실행을 지원하면서 개인의 건강력도 증진되는 효과를 가짐
 - 향후 권역별 사회적처방 건강관리소 확대(2호점) 계획이며, '25년 스마트 빌리지 보급 및 확산사업(12.5억) 연계 원스톱 스마트 통합플랫폼 구축 예정임
- 주요성과는 아래와 같이 나타남
- 맞춤형 처방을 통해 고립된 주민들의 신체 및 심리, 사회적 관계 회복
 - 노후준비군(건강활동가)의 자가건강력 동반 상승으로 건강한 노후 설계
 - 건강관리소 건강상태 측정: 2,102명(24.12월 기준), 만족도 평점 96.22점
 - (가상)건강관리소 지표 측정: 212명, 수면, 영양, 근력 문제 발견
 - 개인맞춤형처방: 121명 지원
 - 건강활동가 양성: 250명, 총12회기(52시간)

3. 소결 및 시사점

(1) 국외 사례 시사점

- 김아래미(2023)는 영국의 제도적 대응에 대해 다음과 같은 의의가 있다고 하였음. 첫째, 영국은 세계 최초로 외로움을 사회적 위험으로 인정하고, 외로움의 보편성을 인정함. 둘째, 세계 최초로 외로움에 대한 국가 단위의 제도적인 대응을 함. 셋째, 외로움 대응을 위한 민관의 역할 분담 및 협력의 사례를 제시함. 넷째, 새로운 사회적 위험 대응을 위한 재정 확보의 필요성을 보여줌. 다섯째, 근거중심의 정책 대응을 강조함. 여섯째, 외로움을 위한 해결 전략으로 ‘사회적 연결’을 제시함
- 일본도 중앙정부 차원의 대응이 시작되었음. 특히 일본은 한국과 같은 동아시아권에 속하여 비슷한 종류의 사회문제가 나타나는 경향이 있음
- 한국에서도 외로움과 고립, 우울 등 정신건강문제가 국민 전체의 보편적인 문제가 되었다고 할 수 있음. 영국과 일본의 사례는 한국에서도 국가단위, 광역지자체 단위의 대응이 제도적으로 이루어질 필요가 있음을 시사함
- 지금까지 한국의 복지 및 보건 프로그램들은 특정대상자 선별에 대한 엄격한 기준 적용과 제한된 범위 내 지원으로 일관해 왔기에 외로움과 고립, 우울증 등 보편화된 마음건강문제에 대응함에 있어 필요한 재정을 확보하는 데 어려움이 클 것으로 예상됨. 영국의 기금조성 사례 등을 벤치마킹할 필요가 있음. 특히 중앙 집중적인 한국 현실을 감안할 때 국가 차원에서 이러한 문제를 적극적으로 의제화하고 제도적으로 대응해야 함
- 영국은 NHS 외에도 지역사회기관 및 단체의 다양한 사회적처방 모델 개발 및 효과성 검증이 진행되고 있고 사회적처방의 경제적 효과 및 고립예방, 정신건강증진, 웰빙에의 긍정적 효과가 확인되었으므로 문제가 악화되기 전에 사회적처방 시스템의 도입 시기를 앞당길 필요가 있음
- 국외 사례를 통해 국가단위에서 사업을 추진하더라도 세부 지원전략은 지역의 특성을 반영하고 지역도서관 등 지역자원(인적 자원 포함)을 활용해 지역에서 이루어져야 함을 알 수 있음

(2) 국내 사례 시사점

- 국내사례의 주요내용과 특징은 <표 3-2>와 같음

<표 3-2> 지역별 사회적처방 사업 특징

구분	광주광역시 광산구	강원도 원주시	강원도 춘천시	경남 김해시	부산 영도구
대상	통합돌봄대상 노인	우울, 불안, 경증치매 독거노인	전체 시민 (외로움, 고립 시민)	고립 노인, 청년 경력단절여성, 한센인, 사할린 동포, 이주배경주민 등	고립된 노인과 장애인
모집발굴	통합돌봄 사례관리팀	직접 모집(경로당), 행정복지센터, 복지관	시민 대상 홍보, 관계리더 직접모집	협력네트워크	행정복지센터, 복지관, 직접모집
처방전 발행	대표협의회체(대학교수)	보건(지)소, 동네 의원	지정 심리상담센터	지정 마음건강센터	-
링크워커	건강관리소 직원	담당 교수	문화재단 직원	문화관광재단 직원	문화도시센터 직원
프로그램 진행 (활동가)	노인/신중년 일자리사업 참여자	담당교수 및 대학원생	24개 공간운영자(소상공인)	개별기관에 일임, 프로그램별로 다양	목공예가 등 예술가, 공간운영자(소상공인)
프로그램 내용	1:1 건강증진활동, 치매예방 프로그램, 건강증진교육	음악치료, 원예치료, 세대교류 및 문화교류 프로그램	카페, 책방, 음식점, 공방 등 공간별 접근, 죽음과 슬픔 극복	문화예술공연, 체험, 요가와 명상, 아로마테라피 등	1:1 방문 예술치유, 지역사회 초대 프로그램
주관기관	구청(통합돌봄과)과 건강관리소	대학 부설 건강연구센터	문화재단(부설팀)	문화관광재단(직원)	문화도시센터
주요특징	노인/신중년일자리 사업 연계, IT 접목	의료적 협력체계 시도, 근거기반 접근	문체부, 관계리더, 직업별 특성화	문체부, 대상차별성, 기관협력 네트워크	문체부, 찾아가는 예술치유, 공간 중심

- 문체부의 '문화로 사회연대사업'은 문화예술활동을 도구로 삼아 외로움 및 고립감 해소, 사회적 관계망 형성 지원을 목적으로 함. 따라서 문체부 지원사업은 동일한 목적을 가지고 진행됨. 반면 광주 광산구는 통합돌봄 대상자의 건강상태를 최대한 유지 또는 회복시켜 돌봄의 시기를 늦추는 데 목적이 있으며 강원도 원주시는 우울하고 외로운 노인들의 정신건강을 치유하는 데 목적이 있음
- 대상은 외롭고 고립된 노인이 주류를 차지하지만 지역별로, 주체가 되는 기관별로 통합돌봄 대상자부터 이주배경 주민, 경력단절 여성, 불안하고 우울한 시민, 죽음을 경험한 사람들, 장애인, 고립청년, 특정직업 종사자, 보편적 시민에 이르기까지 범위가 넓고 다양함. 세부 프로그램 내용을 보면 대상은 더욱 다양해짐
- 프로그램 내용 또한 대상에 따라 다양하게 시도되고 있으며 지역자원과 인구구조, 지리적 특성 등 지역별 특성이 반영되었음. 노인의 경우 건강유지

를 위한 신체활동, 외로움 해소 및 사회적 관계망 형성을 지원하는 활동이 많음

- 문화예술적 접근이 다수를 차지하나 신체활동증진, 교육이나 강의 형태의 접근도 있음. 다만 스포츠 활동이나 일자리, 자원봉사 등 보다 적극적인 형태의 다양성은 다소 미흡함. 공간 중심 지원활동과 시민참여형 활동 지원 프로그램도 있었음
- 한국식 도전이 눈에 띈. 신중년 및 노인일자리사업과 연계하여 인건비를 절감하고 사업의 안정성을 기함. 처방을 보건소, 동네의원, 심리상담소, 협의체 구성 등으로 다양하게 시도해 보고 있음. 문화예술의 힘으로 외로움과 고립 해소를 도모하고 관계 중심, 공간 중심, 공동체 중심의 사업을 시도하고 성과를 냄
- 실무현장에서는 링크워커와 활동가에 대해 지역마다 각기 다른, 그리고 다양한 역할을 부여하고 있음. 이는 역할에 대한 혼란도 있지만 국내와 사정이 다른 외국의 시스템을 그대로 이식하기 어려웠기 때문임. 마을훈장, 건강챔피언, 건강 파트너, 건강활동가, 관계 리더 등 다양한 명칭을 부여하고 있음
- 고학력 은퇴자에게는 세금감면 효과로, 가난한 예술가들에게는 경제적 도움과 더불어 예술적 성장을, 활동가들에게는 교육적 효과를 주고 있음

제4장. 사회적처방 사업 관계자 질적분석 결과

1. 분석 개요

1) 연구참여자

- 본 연구는 사회적처방 시스템을 통해 시민 정신건강을 증진하고자 함. 그러나 국내에서 사회적처방은 시험적인 단계에 머물러 아직은 학문적, 경험적 사례와 자료가 풍부하지 못함
- 문화체육관광부의 시범사업과 강원도 원주시의 사례, 광주광역시 광산구의 사례 정도가 있을 뿐이므로, 계량화하여 실증할 수 있을 정도의 대규모 표본이 존재하지 않음
- 따라서 본 연구에서는 잘 알려지지 않은 주제인 사회적처방에 대해 소규모 표본으로, 현상이나 문제의 계량화할 수 없는 심층적인 면을 이해하는데 유용한 질적연구방법을 채택함
- 이에 연구참여자는 국내에서 사회적처방에 대해 가장 잘 알고 경험이 풍부한, 즉 사회적처방 사업을 기획하고 관리·운영하거나 링크워커나 활동가로서 참여한 경험이 있는 사람들 중에서 선정함
- 문화체육관광부 사업인, 경남 김해시, 부산 영도구, 강원도 춘천시 사업 참여자와 대학 연구소 주도의 강원도 원주시 참여자, 기초지자체 주도의 광주광역시 광산구 사업 참여자 중에서 추천을 받고 본인 동의를 얻어 선정함
- 참여자는 총 18명으로 성별로는 여성이 13명, 남성이 5명이었으며, 평균연령은 47.4세였음. 사업관리 및 현장지원·활동가 지원 업무를 담당한 사람이 13명, 현장에서 활동가로 직접 활동한 사람이 8명, 나머지 3명은 직접 활동과 지원을 동시에 하였음. 참여자 ⑤, ⑥은 관련 연구도 겸하고 있음
- 본 연구의 공간적 범위를 부산지역으로 정하였으나 부산지역에서 이루어진 사회적처방 관련 사업이 영도구 사례 1곳에 불과하고 그에 따라 참여 전문가도 부족하였음. 풍부한 연구결과 도출을 위해 연구참여자 수의 확대가 필요하였으므로 타시도 전문가와 활동가를 연구참여자로 선정하여 의견을 청취함

〈표 4-1〉 연구참여자 일반적 특성

참여자	성별	연령	전문분야	사업참여지역	역할
참여자①	여	56	복지	광*시	사업관리
참여자②	여	42	복지	광*시	사업관리
참여자③	남	57	보건	광*시	활동가지원
참여자④	여	63	노인	광*시	현장활동
참여자⑤	여	57	문화	원*시	사업관리/현장활동
참여자⑥	남	35	보건	원*시	사업관리/현장활동
참여자⑦	여	22	보건	원*시	현장활동 지원
참여자⑧	여	41	문화	춘*시	현장지원/현장활동
참여자⑨	남	37	문화	춘*시	사업관리 및 현장지원
참여자⑩	여	57	복지	김*시	사업관리 및 현장지원
참여자⑪	여	55	복지	김*시	현장지원
참여자⑫	여	49	여성	김*시	현장지원
참여자⑬	여	59	문화	김*시	현장활동
참여자⑭	여	44	문화	김*시	현장활동
참여자⑮	여	46	복지/문화	부*시	사업관리 및 현장지원
참여자⑯	남	35	문화	부*시	사업관리 및 현장지원
참여자⑰	남	47	문화	부*시	현장활동
참여자⑱	여	52	복지/문화	부*시	현장활동

2) 자료수집방법 및 분석방법

- 자료수집은 초점집단면접방법으로 이루어졌고, 2월 6일과 27일, 3월 4일과 5일, 26일, 27일, 총 6차례 이루어짐
- 초점집단면접은 참여자들에게 비구조화된 질문지를 미리 보내어 주제에 대해 숙고할 수 있게 하였고 면접 당일에는 개방형 질문으로 자유롭게 편안한 분위기에서 자신의 경험과 생각을 말할 수 있도록 하였음
- 연구참여자들의 진술은 현장에서 바로 녹음하여 최대한 빠른 시기 내에 텍스트로 변환하였음
- 주요질문은 사회적처방 사업의 기획배경과 내용, 체계, 성과와 자체평가 등이었으며 사업에서 각자 맡은 역할과 그에 따른 경험, 사업 참여 전후 본인 및 프로그램 참여자의 변화, 영국식 사회적처방 체계와 링크워커의 역할에 대한 의견 등이었음
- 텍스트로 변환한 자료는 지속적비교분석법(Constant Comparative

Analysis)으로 분석하였음. 개방코딩(Open Coding)을 통해 의미 있는 개념을 추출하고 유사한 진술들끼리 묶어 추상적인 범주(Categories)를 도출하는 과정을 반복함으로써 여러 개의 하위범주를 도출함. 다음 단계로 비슷한 하위범주들끼리 묶어 하나의 상위범주로 도출하였음

2. 분석 결과

1) 도출된 범주

- 국내 사회적처방 사업 참여 경험이 있는 연구참여자 18명의 진술문을 분석한 결과 상위범주 4개, 하위범주 13개, 개념 311개를 도출하였음

〈표 4-2〉 범주분석표

상위범주	하위범주	개념
사회적처방의 유용성	사회적처방이 도움이 되는 사람들과 문제들	고령어르신, 외로움, 고립·은둔, 1인가구, 고독사, 갑작스러운 죽음, 이별, 결혼이민여성, 정년퇴직 후 사회적 관계 단절, 우울감, 말상대 없음, 이사 와서 아는 사람이 없음, 우울증인지 아닌지 구분 못함, 장애인, 고립청년, 암 생존자, 미혼모, 자살시도자, 배우자 사별, 생활 만족도 낮은 분, 인지기능 낮은 분, 갈 곳 없는 퇴직 남성, 누구나 될 수 있는 가능성, 싱글노인, 외롭고 불안, 외롭고 우울할 때 갈 수 있는 곳과 만날 사람, 개인노출 부담
	사회적처방의 예방과 건강유지 기능	건강할 때 지킴, 기존 프로그램 진입 못하는 사람들, 전체적으로 다 예방하는 개념, 건강한 노인들의 건강악화 방지, 시민 전체 대상, 사회적비용 감소, 예방차원, 두터운 마음의 쿠션, 비용효과, 공간을 자원으로 활용, 위로와 도움, 환대와 응원의 경험, 다른 세대와 접점, 치유, 외로움/고립이 건강 악화 원인, 우울고독, 밖으로 나올 통로 제공, 건강유지, 약만으로 건강 지킬 수 없음, 사회적 관계망
	직접 체험하고 확인한 사회적처방의 효과	후속 모임, 상호성, 연결성, 동네에 아는 사람이 생김, 안부 묻기, 타인에 대한 관심, 프로그램 중단 후 인지저하나 건강악화, 사람을 만날 수 있는 접점, 수업 통한 교류, 만족도, 프로그램의 확장, 병원방문 횟수 감소, 친구 데려옴, 서로의 존재를 인식, 시각이 넓어짐, 부딪힘, 기다리는 존재, 장애인에 대한 내면의 벽 무너짐, 성장, 00덕분에 달라진 일상, 예비 돌봄대상자, 학습효과, 변화 촉진, 건강증진, 타인에 대한 관심 확장
한국형 사회적처방	영국과 같을 수는 없음	영국·해외에서는 의사가 처방, 우리나라는 의사들이 무관심, 메리트 없음, 실효성 얻기 어려움, 문화적 차이, 처방전이란 의료용어 사용 시비 우려, 지역적 상황/여건/자원이 다름, 딱 맞지 않음, 신경정신과 문턱 높음, 루즈한(문턱 낮은) 기관 필요, 의료적 느낌 강함, 병원 대신 지역사회 돌봄 모델, 한국적 모델, 높은 의료의 담, 한국은 예방차원의 사회적처방 필요, 처방전 발행가는 대상자의 삶에 대해 모르고 사회복지사는 의료적 개입 안되므로 통합 필요(한국형)
	한국사회의 변화와 비의료적 처방의 필요	의사와 사회복지사 등의 영역이 다름, 우리나라 의료구조 상 맞지 않음, 고령화로 돌봄이 필수, 요양원 입원비, 사회적 비용절감, 본인이 살던 곳에서 살 수 있게, 퇴원의 어려움, 정신건강증진센터 업무 과포화, 문턱 낮았으면, 관계가 만들어지는 구조, (하나의 처방으로써) 자리와 역할, 사회적처방에서 행정의 역할(처방전 발행), 사회복지서비스 방식, 공간을 바꾸어 기관으로 등록, 훈련 통한 질적 향상, 보편적 사회적처방 기능, 공동체성 회복이 필수
	한국식 도전과 그 성과	처방전 발행소, 통합돌봄 예산으로 추가책정, 초장기 의사/공보의/간호사 등과 협조, 돈이 안 됨, (협약체 위원들) 처방전 발행에 큰 부담 느낌, 사회적처방전 효과확인, 복합처방, 맞춤형 진행, 비약물 요법으로 인식시킴, 햇볕 쬐기 처방, 헬스챌피언, 훈장님/훈장학교 네이밍, 동기부여, 노인일자리로 연결, 인건비 절감, 건강보험료 혜택, 신중년을 강사로 양성, 대표협의체 구성, 일자리 창출, 프로그램 운영 보조 역할, 시민 누구나, 보편적 감정, 관계망 미리 형성, 세대갈등 심화 예상, 다양한 참여 창구, 100세 시대 자가건강력, 정책 이해하는 지역사회 멤버 확장, 넓혀나감, 사람이 매주 찾아갈 수 없음, 스스로 돌보는 기반, 조금이라도 늦게 돌봄서비스 받게 하자, 사회적 비용 절감

상위범주	하위범주	개념
한국형 사회적처방 도입방안	지역의 특성과 자원에 기반	지역여건 다름, 지역 내 공간을 하나의 생활권으로 묶어 역할 부여, 지역 특징, 지역격차, 주민의 삶의 형태·육구 다름, 청년 1인가구 높은 지역, 여성가구 높은 지역, 고립/고독사 발생률 높은 지역, 고령화 비율 높은 지역, 그 지역사회의 고민 요소, 지역특성에 맞춤, 인프라(병원, 슈퍼) 없는 지역과 연계, 프로그램 제안·협력, 지역대학 연계, 지역 내 현대 공간 활용, 가까운 동네에서 프로그램 운영, 산복도로 등 지형적 여건, 어르신 이동성 떨어짐, 청년은 스스로 이동, 들락날락할 수 있는 곳
	참여인력의 역할과 한계, 전문성	픽스된 인력 없음, 역할 불명확(다양한 역할 동시 수행), 여러 가지 해야 함, 원하는 것이 다른 사람들을 대상으로 맞춰가며 해야 함, 그래서 개인적 능력 필요, 사회복지사인지 예술가인지 헷갈림, 정체성이 애매, 모든 사람이 링크워커, 프로그램 운영 준비, 사례관리가 필요한 사람인지 상담이 필요한 사람인지 판단할 수 있는 능력, 상담 마인드, 전문성 필요, 사회관계망 확장 역할, 복지 자원 연계 능력, 커뮤니티 연결, 사업/사람에 대한 이해 중요, 자원을 찾아서 연결해주는 능력, 훈련과 교육, 꼭 예술가 아니어도 됨, 관계리더는 책방운영자·커피집 사장님·목공방하는 시민, 가족역할·치료자역할 등 다 해주고 싶은 마음, 내 역량 필요, 고령/직업 없는 사회적 활동 가능한, 교사/목사 사모님, 전문인력 훈련 준비, 중간 연결고리 역할, 적재적소 배치, 건강활동기에 대한 교육, 알아야 역할할 수 있음, 전문가와 피드백이 중요, 훈련 받으면 질적 향상, 전문적 매개자 필요, 역량강화 교육, 처방하는 역할, 심리상담 교육, 매칭의 어려움(전문성 필요), 마음의 자세 교육
	중간지원조직의 필요	인간 삶의 종합성, 분절적 접근의 한계, 다양한 네트워크와 자원의 연결, 중간지원조직, 기존 조직 내 부설 팀, 고정된 프로그램에 연결 안 됨, 컨트롤타워 역할, 민관 모두 핸들링, 네트워크 구성, 링크워커 양성, 전문가 발굴, 전문적인 국가기관, 권역별 거점센터, 직접 수행 지양, 사회적처방 플랫폼, 지역 활동가 발굴, 마을건강센터 활용, 기존 복지 인력 활용
	지역기관들과 협력체계 구축	읍면동 연계, 대상자 의뢰, 발굴 어려움, 안 드러나는 사람, 지역자원 잘 아는 사람, 진짜 외롭고 고립된 사람은 스스로 나오지 못함, 핵심은 통반장, 주민센터에 발굴의뢰, 사망 신고 시 캐치해서 매칭, 숲체험, 글로컬사업(예산), 라이즈사업, 편의점·부동산·미용실·작은도서관 등 공간 운영자, 교회 차량 지원, 00재단 홍보 지원, 자체 인력·예산 부족, 도서관 아트·가드닝·독서활동 연계, 단체의 특성에 따른 운영, 매칭 작업을 기관과 함께, 매월 모임, 기관들 간 연결 네트워크, 사업 진행 전 포럼 진행, 업무가중에 대한 부담, 네트워크 기능, 담당자의 능력, 기관 협력의 어려움, 협력 요청 자체가 허들, 흔쾌히 받아들이지 않음
	부담이 없어 스스로 참여하고 싶은 프로그램	자율적이고 유연한 운영, 복지·보건은 소득과 나이로 자기를 증명, 누구든 같이 모여 이야기 나누는 것, 정신과에 대한 부정적 인식, 부담 없고 편한 문화, 응축된 한(恨)을 예술로 표현, 들어만 쥐도 좋아함, 하고 싶고 관심 있는 주제, 심리적 난이도 낮음, 진입 장벽 낮고 효과성 높은 예술, 적극적, 재미있음, 높은 활동 지속비율, 취향과 관심사, 의지, 돈이랑 상관없음, 운동처방, 식단처방, 관계처방, 몸건강, 마음건강, 관계영역, 복지자원 연계 영역, 사회활동 촉진, 그때그때 맞춰서, 내면 바라보는/자신을 돌아보는 프로그램, 마음 열기, 셀프 리더십, 심리상담, 음악, 미술, 글쓰기, 건강 강의, 꽃차 만들기, 소규모 커뮤니티 활동, 즐거움에 기반한 모임, 지역봉사 모임, 세대별 소통모임, 장애인 어머니 모임, 고민을 가진 모임, 동네 청년과 플로깅, 경로당 방문 활동, 지역사회 초대
계속되는 고민들	모호한 정체성과 차별성	기존 사회복지 프로그램과의 차별성, 누가 처방할 것인가 고민, 링크워커 역할 고민, 처방내용의 범위 고민, 단어의 생소함, 알아듣기 힘든 용어, 쉽게 받아들일 수 있는 단어(이웃 만들기 등), 문화 통한 소통, 독거노인은 명확한데 반해 대상이 모호한 예방과 보편적 시민
	지속가능성에 대한 고민	예산 문제, 10개월짜리 사업, 지속 관리 방안 고민, 다른 프로그램 등 연결고리 필요, 1명한테 서비스 계속 갈 수 없음, 서비스의 일방적 중단, 모든 사업이 결과 위주, 일회성, 지역 자생 활동 필요, 편의점 등 프로그램 없어져도 계속할 수 있는 공간, 지속성 없으면 오히려 역효과(더 우울), 단기 사업 아쉬움, 5년 정도 지속하면 체감 효과 발생, 공간 운영자의 참여는 지속성에 도움, 프로슈머 단계로 이동, 돈 안 돼도 원래 하던 일(지속가능성 높음), 헤어집에 대한 실망감, 사업 종료되면 관계도 끝, 6개월짜리 사람들을 계속 갈아치우는 구조

2) 사회적처방의 유용성

- 우선 가장 먼저 도출된 상위범주는 사회적처방의 유용성임. 이는 ‘사회적처방이 도움이 되는 사람들과 문제들’, ‘사회적처방의 예방과 건강유지 기능’, ‘직접 체험하고 확인한 사회적처방의 효과’의 세 가지 하위범주를 묶어 도출함

(1) 사회적처방이 도움이 되는 사람들과 문제들

① 구체적 대상

- 연구참여자들은 고립은둔하는 사람, 외롭고 우울한 사람, 최근에 사별이나 이별을 경험한 사람, 결혼이나 퇴직·타지역으로의 이사 등으로 사회적 관계가 단절된 사람들에게 사회적처방이 도움이 된다고 하였음
- 또한 고령자, 암생존자, 미혼모, 장애인, 1인가구원, 독거노인, 생활만족도가 낮고 애매한 건강상태를 가진 사람들도 사회적처방이 필요하다고 보았음

고령도 있지만 외로움, 고립 이런 분들도 계시고 은둔형도 있고 또 건강이 조금만 손을 대면 괜찮으신 분들도 있고(참여자④)

1인 가구라든지 고독사라든지(참여자⑩)

죽음을 경험한 분들이 있더라고요. 특히 남편의 갑작스러운 죽음. 그로 인해서 우울로 빠져들거나 아니면 부모님이 돌아가셨다거나 이별의 어려움. 결혼 이민 여성 있었고, 장년퇴임으로 이제 사회적 관계가 없는 거예요. (중략) 외로움이나 사회적 고립을 주제로 한 프로그램들은 별로 없는 것 같아요.(참여자⑫)

혼자 계시면서 우울감도 되게 많으시고 말할 상대가 대상이 없어요.(참여자⑩)

(타지에서 남편 직장 때문에 이사를 왔는데) 여기는 아는 사람들이 너무 없잖아요. (중략) 아들이 급성 폐렴으로 죽었어요. (중략) 어른들은 자기가 우울증인지 아닌지조차 구분이 안 되는 경우가 많아요.(참여자⑭)

사회적처방이라는 것이 지금 노인이나 장애인에게 집중되어 있었는데, 실제로는 젊은이들도 필요한 사람이 많다는 말이죠. 특히나 혼자서 고립돼 가고 바깥에 안 나가는(중략) 다 고령화된 거예요. 이분들이 바깥으로 나올 수가 없는 거예요.(참여자⑬)

암 생존자 모임에 (중략) 미혼모 분들도 계시고(참여자⑧)

독거시고 우울감, 자살시도하신 분들도 계시고(참여자⑤)

첫 해는 독거 어르신들만 했었는데 이제 장애인들까지 넓어진 것 같아요.(참여자⑰)

좌절과 슬픔을 맛보고 집에 고립되어 있는 청년들 (중략) 외로운 분들. 배우자를 갑자기 상실한 분들(참여자⑱)

② 보편적 대상

- 연구참여자들은 대상자들을 보면서 외로움이나 고립, 고령, 장애, 사별 등의 문제가 남의 일이라는 생각이 들지 않았고 언젠가는 본인들도 대상자들과 같은 문제에 직면하게 되리라는 것을 알았기 때문에 이 문제를 보편적인 문제, 시민 누구나 겪을 수 있는 문제로 인식하였음
- 위에 열거된 사회적처방이 필요한 사람들의 공통점은 정신건강측면에서 완전히 건강하지도, 그렇다고 완전 심각하게 아프지도 않지만 언제든지 심각한 상태로 악화될 가능성을 품고 있는 상태에 놓여 있다는 것이었음. 그렇기 때문에 사전예방적 조치와 조기개입적 조치가 필요한 사람들이라 할 수 있음

생활 만족도가 떨어지신 분, 인지능력이 낮으신 분(참여자⑥)

남성들도 퇴직하고 나면 어디 갈지를 모르고 그냥 외톨이인 거예요 (중략) 저도 이제 50대 넘어가는, 어르신하고 내하고 별 차이가 없는데 곧 '나도 저렇게 될 수 있다'라는 게 현실적으로 느껴지는 거예요. 우리 또래에 회사에서 잘릴 때 다 돼 가고 이런 친구들 보면 누구나 그렇게 될 수 있는 가능성이 있죠.(참여자⑦)

미혼인데 노인이 된 돌상이거나 싱글 (중략) 그런 분들은 소득과 상관없이 좀 외롭고 불안하실 것 같아요. 내가 아프면 어떡하지? (참여자⑧)
고위험군도 있을 거고 중, 저 위험군들 이렇게 있잖아요. 그러면 고위험군은 사실 병원을 가야 되고요. 근데 한 번씩 오는 외로움, 우울감. 그런 경우들은 내가 그런 마음이 들 때 그 순간에 갈 수 있는 데가 있어야 되는 거예요. 그 순간에 만날 수 있는 사람 (중략) 근데 대면이 힘들어 솔직히 자살예방센터에 전화를 하려 하니까 그 정도까지는 아닌 것 같거든. 개인적 노출도 있어야 되고(참여자⑨)

(2) 사회적처방의 예방과 건강유지 기능

- 연구참여자들은 사회적처방이 특별히 건강 악화 예방과 유지에 유용한 측면이 많다고 보았음

① 예방 기능

- 사회적처방은 아직 건강할 때 건강을 지키는 방법으로, 애매한 건강상태로 기존의 복지관이나 경로당 프로그램에 진입할 수 없는 사람들에게 적용했을 때 만성질환으로 이환되는 것을 막을 수 있다고 보았음
- 한 개인이 정신건강이 나빠졌다고 가정하면 엄청난 사회적 비용이 발생할 텐데 사회적처방처럼 상대적으로 적은 사업비로 예방할 수 있다면 사회적비용을 절감할 수 있다고 하였음
- 따라서 시민전체를 대상으로 예방 목적의 사회적처방 사업을 수행하여 크나큰 사회적 비용을 발생시키는 외로움과 고립, 우울 등을 예방하고 시민들이 환대와 치유의 경험을 할 수 있게 해야한다고 하였음
- 또한 지역사회 곳곳에 위로와 응원의 공간을 마련하여 스스로 밖으로 나올 수 있게 하고 사회적 관계망이 곳곳에 퍼져 있어서 문제가 생기기 전에 예방할 수 있도록 만들어야 한다고 하였음

건강할 때 건강을 지킬 수 있으면 더 없이 좋은 거잖아요. 근데 프로그램 진입조차도 못 해 보는 분들이 대다수이더라(참여자①)

전체적으로 다 예방적으로 할 수 있는 개념이 사회적처방이 아닐까(참여자②)

건강한 노인들을 어떻게 하면 더 안 떨어지게 하고 회복하게 할 건지 최소한의 자기 통제력과 자립성을 잃지 않도록 할 건지(참여자③)

예방에 초점을 뒀어요. 특정의 대상층보다는 시민 전체를 대상으로 일이 발생했을 때 실제로 투입돼야 되는 사회적 비용이 되게 많은데 예방 차원에서는 진짜 조그마한 사업비를 가지고도 시민분들의 마음의 쿠션 같은 게 두터워지면(참여자④)

최근에는 예방 차원으로 가자고 해서. 문제가 생기기 전에 미리 예방하는 게 가장 비용 효과에서도 높으니까(참여자⑤)

그런 공간들이 계속 있으면 위로나 도움을 받게 되죠. 사회적처방에 관련돼서 활동할 수 있는 공간들을 자원으로 구축해 두고 여기에 프로그램이나 재능들을 넣는 거죠. (중략) 누군가가 나를 응원해 주거나 환대 받는 경험들도 있고 다른 세대랑 만나면서 접점도 있고 누군가 자기를 있는 그 자체로 바라봐주는 그 상황으로 치유를 많이 받고 옵니다.(참여자⑥)

그러니까 문제로 바라보는 게 아니고 예방의 차원으로 가는 게 중요하지 않을까(참여자⑩)

② 유지 기능

- 건강은 약만으로 유지할 수 없다는 것이 연구참여자들 사이의 중론이었고 특히 중노년기에는 외로움이나 고립감이 건강상태를 악화시켜 돌봄을 받아야 하는 만성질병 상태로 끌어내리기 때문에 사회적처방이 필요하다고 하였음
- 지금 한국 사회에서 큰 문제가 되고 있는 우울과 고독 문제를 해결하기 위해 사회적처방 프로그램을 진행한다는 참여자⑤는 우울하고 고독한 사람들이 밖으로 나올 수 있는 통로로서의 사회적처방 기능과, 가까스로 회복한 건강을 유지할 수 있도록 돕는 사회적처방의 기능을 언급하였음

외로움이나 고립의 요소들이 건강 상태를 악화시켜서 결국에는 돌봄을 받게 되게 만들고 아니면 만성 질환으로(참여자②)

지금 한국이 넘어야 될 산이 우울과 고독이다. 우울감을 없애고 바깥으로 나올 수 있게 하는 통로를 제공하자 (중략) 이렇게 올라온 것을 유지할 수 있도록(참여자⑤)

약만 먹어서는 건강을 지킬 수 없잖아요. (중략) 의사 선생님도 약보다 오히려 중요한 경우들을 말씀하시기 때문에 이런 것(사회적 처방)들이 제도적으로 해야 되지 않나(참여자②)

사회적 관계망이 결국에는 도시 곳곳에 생기는 게 되게 중요하지 않을까(참여자⑩)

(3) 직접 체험하고 확인한 사회적처방의 효과

- 연구참여자들은 사회적처방의 효과를 직접 체험하고 목격할 수 있었음
- ① 대상자의 변화
 - 대상자들은 사회적처방 프로그램을 통해 서로의 존재를 인지하게 되었고

그리하여 서로 안부를 묻고 상대방의 부재를 알아차릴 수 있는 사이가 되었음. 그러니까 동네에서 아는 사람, 즉 사회적 관계망이 새로 만들어지거나 넓어진 것임

- 프로그램이 중단된 동안 대상자의 건강상태가 악화된 것만 보아도 그동안의 프로그램이 효과가 있었음을 알 수 있었음
- 타인에 대한 관심과 동네에 대한 관심도 생겼고 자신의 좋은 경험을 다른 사람들과 소속 기관으로 전파하기도 하였음. 이런 부분은 프로그램 평가 시 성과로 확인되는 부분들임

헤어지기 아쉽다. 우리끼리 계속 만나자 이렇게 해서 후속 모임들이 생기는 거예요. (중략) 상호성이 되게 다르고 같이 있지 않아도 나를 기억해 주거나 생각해 주거나 다음 주에 만날 '누군가가 있어'라고 하는 연결성을 느끼는 게 되게 다르다. (중략) 그 가게를 맨날 지나다니면서 안 가봤는데 이번을 계기로 그 가게 사장님도 알게 되고 (중략) 동네 분들이 서로를 인지하고 있다. (중략) 맨날 나오시는 어르신어 어느 날부터 안 나와 그러면 왜 안 나오시지? 라고 서로 물어봐 주는(참여자⑧)

타인에 대한 관심도 생기고 (중략) 인지 능력이 분명히 안 그랬는데 우리 몇 개월 쉬었잖아요. 그 사이에 돌아가신 분 계시고 더 안 좋아지신 분 있고 안타까운 거예요.(참여자④)

지역 안에서 사람들을 만나니까 좋다. 점점 만들어줘서 되게 좋았다는 평이 있었고(참여자⑫)

이 수업을 통해서 서로 안부를 전하고 연락을 하게 되고(참여자⑬)

본인이 되게 만족스러워하시니까. (중략) 교사들하고 하다 보니까 교육청 사업에 연결이 돼서 들어가는 경우도 있고(참여자⑨)

아픈 분들은 택시를 타고 멀리 치료를 받으러 가셨는데 점점 안 가시게 되고. 덜 아프다 내가 요즘 병원에 안 가 이리시고 (중략) 프로그램 좋다 이리시면서 스스로 친구들을 데려오시기도 했어요.(참여자⑤)

지역 사람들은 서로 아는 것이 서로한테 이익이잖아요. 누군가가 존재를 인식하게 되는 것이 의미 있고 거기에 가면 그 사람이 항상 있고 이런 것들이 되게 안정감을 주는 것 같거든요.(참여자⑩)

② 나 자신의 변화

- 또한 연구참여자들은 프로그램에 참여했던 대상자들의 긍정적인 변화도 볼 수 있었지만 자기 스스로에게도 긍정적인 변화가 있었다고 하였음. 내가 상대방을 도와준다거나 사회적 기여를 좀 해보자는 생각으로 시작한 일이었으나 자신의 내부에서 장애인에 대한 편견이 사라지고 시각이 넓어지는 등의 성장하는 느낌을 받았음
- 또한 자신을 기다리는 대상자와 '덕분에'라고 말하는 대상자를 통해 자부심과 자존감이 고양되는 것을 느꼈고 대상자를 활동하게 해야 하는 만큼 자신도 자가용 대신 걷거나 대중교통을 이용하게 되었다고 함

내가 어려운 독거노인 '도와주러 간다' 이 개념이었는데 조금 더 나가면은 나도 그리 될 수 있고 젊은 친구들도 막 자살하고 이러잖아요 (중략) 그래서 꼭 필요하다. (중략) 시각 이런 게 넓어진 것 같다는 생각이 들었어요 (중략) 생각도 안 했는데 마음이 뿌듯하고 이런 것들. (중략) 그렇게까지 어르신들이 기다리고 그런 존재가 됐다는 거 (중략) 저도 원래 장애인들 대할 때는 좀 부담스럽고 어려웠었는데 제 안에 어떤 벽 같은 게 조금 무너진 것 같다. 솔직히 너를 도와준다 개념으로 접근했던 게 저한테도 주어지는 게 있었다는 거죠. 저는 이걸 성장이라고 생각해요.(참여자17)

최근에 저한테 선생님 덕분에 자기 일상이 되게 달라져서 그런 게 의미가 있는 것 같아요.(참여자8)

특히 장점이 참여했던 노인 일자리들이 예비 돌봄 대상자들이잖아요. 이분들도 학습하는 효과가 있어서 (중략) '당신 덕분에 밖에 나와 본다' 이런 것들(참여자1)

'내가 누군가한테 변화를 줄 수 있다'라는 점에서. 거기다가 개인의 건강까지 저 같은 경우도 차 아니면 1m도 안 걸어가려고 했었는데 버스도 타고 걸어 다니기도 하고(참여자4)

자기가 좋아서 재미있어서 하다 보니까 '나만 재미있어도 되나' 이런 생각을 하게 되는 거예요. 하다 보니까 우리 아이만이 아니고 남 아이도 좀 관심을 가져야지, 우리 가족뿐만 아니라 동네 어르신들한테도 관심을 가져야지 하는 단계로 넘어가게 돼 있어요.(참여자15)

선생님 덕분에 이런 것도 해보고 너무 좋다 이렇게 표현을 하시니까(참여자18)

3) 한국형 사회적처방

- 연구참여자들은 영국식 사회적처방 시스템을 그대로 도입하는 것은 우리나라 현실에 맞지 않고 한국형 사회적처방이 필요하다고 하였음. 한국형 사회적처방은 '영국과 같을 수는 없음', '한국사회의 변화와 비의료적 처방의 필요', '한국식 도전과 그 성과'를 묶어 도출함

(1) 영국과 같을 수는 없음

- 참여자 대부분이 영국과는 다른 문화적, 지역적, 제도적 배경을 가진 우리나라에서 영국과 같은 방식으로 사회적처방을 진행할 수는 없다는 의견이었음
- 가장 먼저 영국에서는 의사가 처방을 내어주지만 우리나라에서는 상당히 어렵다고 진단하였음
- 의료체계에 의지하지 않고 우리 나름의 체계를 만드는 것이 필요하다고 보았음

영국, 해외에서는 무조건 의사를 끼고 하고 있거든요. 우리나라에서는 의사들이 관심이 없기 때문에 그게 어떻게 보면 도전 과제가 되는 거죠. (중략) 의사 분들한테는 사회적처방은 별로 메리트가 없다.(참여자6)

사회적처방의 방식대로 한다고 하면 사실은 실효성을 얻기는 어려울 것 같다. 한국에서. 일단 문화적 요인이 차이가 있는 것 같고 (중략) 처방전 하면 괜히 시비 걸릴 것 같아서 결과지로(참여자3)

처음에는 처방전으로 썼다가요. '전'자를 빼고 결과지로. 의료 쪽에서 뭐라고 하실까봐(참여자1)

영국의 병원에서 처방 내려주거나 이런 것은 상당히 시간이 걸릴 수 있고요.(참여자4)

영국에서는 의사가 처방을 해 주잖아요. (중략) 영국의 모델을 그대로 한국에서 하기에는 지역적인 상황이나 여건이 너무 다르고 가지고 있는 자원들도 다르니까 적용하기가 딱 맞지는 않다.(참여자⑤)

- ‘처방’이라는 용어가 의료용어이므로 이러한 용어로 인해 대상자를 ‘환자’ 취급하는 느낌이 강하여 현장에서는 거부감을 느끼기도 한다고 하였음. 이에 한국적 상황에서는 가능한 의료적이지 않은 느낌을 주어 거부감을 줄이고 대상자를 주체적으로 보는 접근을 모색해야 한다고 하였음
- 또한 한국적 문화에서는 많이 달라졌다고 하지만 여전히 신경정신과를 바로 방문하기는 어려운 만큼 그 전 단계에서 방문하여 도움을 받을 수 있는 곳이 필요하다고 하면서 사회적처방의 필요를 말함
- 무엇보다 인간 삶에 필요한 의료적인 부분과 복지적인 부분을 통합적으로 볼 수 있는 방식이 필요하다고 함. 이러한 인식은 영국에서 사회적처방이 시도되었던 초기, 비의료적 이유로 주치의를 찾는 환자들이 많았던 경험에서 얻었던 인식과도 일치함
- 노인의 경우 과도하게 의사와 약물에 의지하는 것에서 벗어나 지역사회에서 돌봄을 받을 수 있도록 하는 것이 필요하다고 함
- 따라서 사회적처방은 영국과 같은 방식 대신 우리만의 방식으로 추진되어야 한다고 보았음

신경정신과로 바로가기도 좀 그렇잖아요. 이렇게 조금 루즈한 기관들이 필요한 것 같고 (중략) 처방이라고 이러니까 꼭 환자나 의료적인 누군가가 대신해 주는 느낌이 드는 거야. 그러니까 내가 독립적이고 주체적인 것이 아니라(참여자⑫)

병원에 과도하게 의지하거나 또 약물에 과도하게 의지하는 거를 벗어나서 지역사회 돌봄 모델 구축하는 거. 제일 한국에 필요한 모델이 아닐지(참여자⑥)

처방이라는 개념은 치료잖아요. 그럼 전부 환자라고 보고 있다는 뜻인 거잖아요.(참여자⑩)

한국형 사회적처방이 나와야 된다 생각을 하고요. 우리나라 같이 의료의 담이 높은 데를 굳이 해집고 들어가서 힘들게 할 필요는 없을 것 같고 사회복지 인력이 충분히 감당할 수 있는 부분이라고 생각하고요. (중략) 한국은 좀 예방차원의 사회적처방으로 가야 되지 않을까. 그렇게 가는 게 현장을 봤을 때 훨씬 편의성도 있고 비용효과 면에서도 합리적이고 (중략) 처방전 형태로 썼어요. 근데 (처방전 쓰는) 그분들이 (대상자의) 삶에 대해서는 하나도 모른다. 의료적인 측면만 알고 있다 이래서 사회복지사들은 또 사회적인 측면이나 개인 생활에 대한 측면만 알고 있지 의료적인 측면이 개입이 안 된다 그래서 통합이 필요하다. 그래서 한국형이 나와야 된다.(참여자⑤)

(2) 한국사회의 변화와 비의료적 처방의 필요

- 연구참여자들은 한국 사회가 빠르게 변하고 있고 의료적 처치만으로 다

해결되지 않는 정신건강 문제들이 많으므로 비의료적 처방이 필요하다고 보았음

- 한국은 고령화가 빠르게 진행되고 있고 노인돌봄 문제는 본인이 살던 곳에서 가능한 오래도록 살 수 있도록 하는 국가책임을 강화하는 방향으로 추진되고 있음. 일단 입원하게 되면 개인의 삶은 질 저하와 함께 상당한 비용의 부담이 발생하므로 되도록 입원하는 것을 예방함으로써 국가적 부담이 될 의료비를 절감할 수 있다고 보았음
- 정신건강 측면에서 어려움을 겪고 있는 사람이 많음에도 불구하고 정신의료기관의 문턱은 상당히 높음. 지역사회정신건강사업을 수행하고 있는 정신건강복지센터마저도 업무과부하로 예방적, 혹은 초기 대응적 차원에서 시민들에게 다가갈 여력은 없다고 하였음
- 연구참여자들은 시민 정신건강증진을 위해 의사 외에도 사회복지사, 미술치료사, 작업치료사 등이 할 수 있는 일이 충분히 많기 때문에 의료인이 아닌 다른 영역의 전문가들이 할 수 있도록 사회적처방 시스템이 설계될 필요가 있다고 하였음
- 이러한 한국사회의 변화를 고려하면 보편적 시민을 대상으로 공동체성 회복을 지향하면서 동시에 예방 차원의 비의료적인 처방들이 필요함을 피력하였음
- 또한 영국에서 일차의료기관에서 처방전을 발행했다면 한국 상황에서는 공공성을 갖춘 행정기관에서 발행하는 것이 맞지 않을까라는 의견과 한국 상황을 고려했을 때 이미 익숙한 사회서비스 방식으로 추진하면 좋을 것 같다는 의견을 내놓기도 하였음

물론 의사가 해줘야 할 부분이 있기는 해요. (중략) 그렇지만 사회복지사가 할 수 있는 영역, 미술치료사가 할 수 있는 영역, 상담심리 쪽에서 할 수 있는 부분 또 물리치료사나 작업치료사가 할 수 있는 영역이 분명히 있거든요. (중략) 근데 꼭 의사한테만 기대야 되냐. 지금 우리나라 의료 구조에서 보면 그거는 맞지 않다. (중략) 계속 고령화되니까 돌봄은 안 할 수는 없는 구조가 되잖아요. (중략) 실제로 요양병원에 입원하게 되면 한 달에 의료비 300정도 되요. (중략) 그게 확 줄거든요. 그럼 국가적 차원에서도 사회적 비용도 엄청 절감이 되잖아요. (중략) 입원해 있는 분들을 퇴원시키기가 정말 어렵거든요. (중략) 아예 입원하지 않고 본인이 살던 곳에서 살게 하는 것이 더 중요한 것 같다. (참여자①)

지금 정신건강증진센터가 너무 과포화 상태로 바쁘다 보니까 여력이 없어. 문턱이 좀 낮았으면 좋겠다. (참여자②)

처방이라는 부분을 치료적인 접근 말고 좀 다르게 (중략) 그러니까 장기적인 관계가 만들어질 수 있는 구조가 될지 (중략) 체면을 지켜주면서 뭔가 포지셔닝을 해줘야 오시더라고 뭐라도 (하나의 비의료적 처방으로써) 자리를 줘야 돼. 역할을 주고(참여자③)

(영국처럼) 주치의까지는 아니더라도 결국에는 (영국이) 자주 가는 동네 의원에서 이렇게 해 준다 하면 (한국은) 행정에서 (처방전을)

써야 되는 거 아닌가(참여자②)

사회서비스 방식으로 한다고 하면 저희 공간들이 바우처기관으로 등록을 하고 처방을 받으면 거기 중에서 자유롭게 참여할 수 있는 방식으로 가면 좋을 것 같거든요.(참여자③)

고령화 사회가 되면서 내 스스로도 '요양원 안 가야지.' 그런 인식이 되는 거예요. (요양원 입원) 비용이 어마어마하잖아요. '어르신 기저귀 안 차려면' 이렇게 말을 하게 돼요. 그러면 굉장한 설득력을 주는 거죠. 능력 있는 사람들을 오랫동안 훈련을 시키면 훨씬 더 질적으로 좋아지지 않을까.(참여자④)

보편적인 사회적처방 기능을 높이기 위해서는 공동체성 회복을 하는 게 필수라고 하는 합의가 필요해요.(참여자⑤)

(3) 한국식 도전과 그 성과

- 연구참여자들은 각자의 지역에서 사회적처방 사업을 추진하면서 지역적 특성을 고려하고 보유자원과 가용 체계들을 감안하여 나름대로의 도전을 시도해보고 그 성과를 자체적으로 평가하였음

① 처방전 발행 관련 시도

- 우선 사회적처방전 발행과 관련한 여러 가지 시험적인 시도가 지역별로 있었음
- 어떤 지역에서는 정신과전문의에게 처방전을 내도록 부탁하기도 하였고 다른 지역에서는 의사가 처방전을 발행할 수 없는 상황에서 다른 지역의 전문가(교수 등)들을 활용하여 처방전을 발행하도록 하는 다양한 도전이 이루어졌음
 - 강원도 지역에서는 일차의료기관 의사, 보건소 공중보건과, 보건지소 간호사 등과 처방전을 발행하는 협력을 시도해 보았는데 장단점이 있었다고 하였음. 의료인이기 때문에 대상자에 대한 의료기록을 바탕으로 대상자의 건강회복이나 유지를 위해 어떤 부분이 필요하고 부족한지에 대한 판단이 비교적 명확한 장점이 있었음. 그러나 전반적으로는 일차의료기관 등에 종사하는 임상 의사 입장에서는 이윤이 되지 않는 사회적처방에 대해 관심이 없었고 실제로 지속되지도 않았다고 함
 - 광주광역시에서는 한의학과, 물리치료학과, 식품영양학과 등 지역대학의 7개 학과 교수들로 협의체를 구성하고 협의체 소속 위원들이 처방전을 낼 수 있도록 시도하였음. 그러나 참여위원들이 대상자를 직접 대면하지 않고 활동가들의 보고서에 의존해 처방전을 발행하는 것에 상당한 부담을 느꼈다고 함. 이제 막 시작되어 사업에 대한 평가는 조금 더 지켜본 후에 가능한 상황이라고 하였음

‘처방전을 내려줄 수 있는 거점을 마련하겠다’라는 측면으로 (건강관리소를 오픈함) (중략) 통합돌봄 예산으로 케이스당 5만 원 (처방전 발행을) 추가화 하는(참여자③)

초창기에 의사를 끼고 했거든요 (중략) 이 분이 조금 하시다가 ‘돈이 안 된다. 이거를 할 이유가 별로 없을 것 같다’ 해서 아웃이 됐고요. 그 다음에 공중보건 의사들, 그 친구들은 좋아하더라고요. (보건지소) 간호사한테 그 분은 협조가 잘 되시고(참여자⑥)

(위원들이) 세 번에 걸쳐서 처방을 안 해주는 거예요. (대상자와 직접 대면을 안 하시니까) 사인하는 거에 대한 부담이 엄청 되시나 보더라고요. (중략) (앱 사용은) 건강활동기도 하고 협의체 위원도 하고. 거기가 사회적처방사라고 봐야죠 (참여자①)

(지역병원의 정신건강의학과 전문의가) 개인적으로 정신건강예방센터를 오픈했어요. (중략) 마지막 회기에 처방전을 내렸을 때, 저희들이 얘기를 하는 것보다 그렇게 페이퍼로 얘기를 해 주는 게 좋았어요(참여자②)

예방의학 강의 하나, 인지활동 하나, 사회활동 하나 이런 식으로 복합 비타민 처방하는 형태로 사회적처방을 요청을 해서 맞춤형으로 진행했었어요 (참여자⑤)

② 문화적 차이 극복을 위한 시도

- 사업을 추진하면서 문화적 차이를 극복하기 위한 시도도 이루어졌음
- 우선 사회적처방이라는 용어는 대상자에게 어렵고 생소할 수 있어 쉽고 설득하기 좋은 용어로 설명하고 참여를 유도하였음
- 한국사회에서는 문화적으로 어떤 역할을 부여했을 때 참여도가 높아짐을 발견하고 마을훈장 등의 호칭을 만들어 특별한 지위를 부여하기도 하였음

비약물 요법이라고 인식하게 해 주면 어르신이 ‘고혈압 약, 당뇨병 (약) 이렇게 드시고 계시는데 이 약물 말고도 다양한 것들이 필요하다’ 이렇게 이해시켜요. 이거는 햇볕 쬐기 처방이에요. 이렇게. (참여자④)

영국에서 헬스 챔피언, 그런 개념으로 어르신들에게 ‘뭔가 타이틀을 줘야 되겠다’ 그래서 훈장님이라고 불러드리니까 효과가 있었던 것 같습니다.(참여자⑥)

이름을 훈장 학교라고 네이밍을 했거든. 직함이 참 중요하더라고요. 뭔가 삶의 동기 부여가 된다는 걸 많이 발견했었어요(참여자⑤)

③ 인력활용 부분에서의 실험

- 사회적처방 사업 추진과정에서 중요한 인력은 링크워커와 활동가임. 한국에서 링크워커에 대한 명확한 역할 규정이 없는 상태에서 연구참여자들은 지역마다 조금씩 다른 역할을 담당하였고 또 만들어나가는 과정에 있다고 하였음
- 어떤 지역에서는 사업 기획·운영자들이 링크워커나 활동가로 직접 참여하기도 했고 다른 지역에서는 지역 예술가나 노인일자리사업 참여자를 활용하기도 하였음. 그리고 동네 자영업자와 소상공인의 참여를 유도하여 필요한 역할을 부여하는 형태로 진행하기도 하였음

- 사업기획자나 운영자가 직접 활동하는 경우나 노인일자리사업 참여자를 활용한 경우에는 사회적처방사업에서 별도의 비용이 들지 않았으나 지역에 술가나 소상공인을 활용할 때는 활동비 또는 프로그램비로 얼마간의 비용이 지불되었음
- ㉠ 지역에서는 노인일자리사업 참여인력 등을 활용한 경험을 토대로 향후 사업 추진 시 별도의 비용 소요 없이 활용할 수 있는 ‘고학력 퇴직자 활용방안’을 제시하였음. 고소득 퇴직자들인 노인일자리사업 참여인력들은 퇴직 후 연금소득 등에 따른 지역건강보험료 감액 혜택만으로 참여동기가 높다고 하였음. ㉡ 지역에서는 신중년을 사회적처방 인력으로 양성하려고 대학과 복지관이 세부협의를 진행하고 있었음

사회적처방을 시작하면서 가장 좋았던 것 중에 하나가 노인 일자리로 이걸 풀었다는 거예요. 어찌 됐든 간에 인력이 있어야지 사업이 진행되는 거잖아요. 인건비가 한 8억 9억 정도 될 거예요. 아무튼 그게 가장 큰 힘을 발휘하지 않았다. (중략) 노인 일자리 사업으로 100명을 양성을 했거든요. (중략) 만족도가 굉장히 높아요. 노인 일자리 사업이 한 단계 더 업그레이드 된 그런 거고요.(참여자①)

“늘면 뭐 하나, 봉사도 하고 건강보험료도 걱정 안 해도 되고”, 제 건강보험료가 한 30만 원 나오거든요.(참여자④)

신중년을 사회적처방에서 직접 강의도 하고 헬퍼도 할 수 있는 인력들을 길러 보자라고.(참여자⑤)

(대표협의체 구성) 사회적처방과 관련된 7개 학과 교수님을 중심으로 (중략) 일자리 창출 부분하고도 연결을 시켜야 되지 않을까 싶거든요.(참여자②)

영국에서는 링크워커가 필요한 거를 지원해 주는 역할인데 (중략) 현실적으로 OO에서는 대상자가 다 발굴되어 있는 상태에서 저희는 프로그램이 지속적으로 운영될 수 있도록 보조하는 역할인 것 같아요.(참여자⑦)

④ 지역마다 지향점이 다른 시도들

- ㉠ 지역에서는 시민 누구나 고립될 수 있지만 문제가 발생하더라도 만약 사회적 관계망이 두텁다면 예방할 수 있다는 점에 착안하여 전체시민을 대상으로 예방사업을 기획하였음. 또한 지리적 접근성이 좋은 동네 단위에서 이러한 관계망을 형성할 수 있도록 하는 데 초점을 두었음
- 고립과 외로움이 사회문제라는 것은 그것이 더 이상 개인적 문제가 아니고 우리 모두의 문제라는 것이므로, 시민 누구나 자기문제이자 지역문제인, 즉 외로움, 고립, 1인가구 문제나 세대갈등 등 지역문제를 해결하기 위해 지역사회 참여 창구를 다양하게 마련하는 데 주력했다고 하였음
- 또다른 지역에서는 100세 시대를 맞이하여 ‘자기 건강은 건강할 때 스스로 지키자’는 것을 모토로 사회적처방 사업을 추진하였음

- 시민 정신건강증진을 위해 사회적처방 정책을 추진한다고 했을 때 이 정책을 충분히 이해하는 지역주민들을 계속적으로 늘려가는 것이 중요하다고 여겨, 이에 주력한 지역도 있었음

보편적인 감정으로서 시민 누구나 고립될 수 있고 그랬을 때 사회적 관계망은 많이 확보가 돼 있는 상태면 그런 상황이 왔을 때도 (도움을) 요청할 수 있고 (중략) 관계망들을 좀 미리 형성할 수 있는 나의 동네에서 이런 소규모 커뮤니티 활동들이 일어나면 어떨까라고 한번 시범을 해봤어요(참여자⑧)

거의 두 사람 중에 한 사람 정도가 혼자 살고 이런 환경이 가속화되면 세대적인 서로 이해 못하는 문제들 이런 것들이 더 심화될 거라고 생각하고 시민들이 뭐라도 내가 참여할 만한 게 지역사회에서 있다라고 하는 것을 알게, 다양화해서 참여할 수 있는 창구를 만들어내는 게 초점을 뒀던 거고(참여자⑩)

중장년, 100세 시대에 맞게끔 비의료적인 영역에 대한 어떤 관심. 그다음에 자가 건강력(스스로 건강을 지키자) 그런 의미까지 설정하고 사회적처방을 하는데(참여자③)

이 정책을 가장 잘 이해하는 지역사회의 멤버들을 확장시킨다는 개념으로 지역사회에서 200명 정도가 정말 이해가 됐다고 쳐. 이 사람들이 이 정책을 활발하게 활동하고 넓혀 나가려고 그러니까 (중략) 이 사람들이 계속 많아지다 보면 결국은 나중에 서로의 이름을 알게 되는 시간들이 오는 거죠(참여자⑮)

⑤ 사회적 비용 절감 시도

- 사회적 비용 절감 차원의 시도도 있었음
- 연구참여자들은 한국적 상황에서 어떤 사업을 추진할 때 항상 문제가 되는 것은 예산이며, 적은 예산은 인력부족으로 이어지는 것이 현실임을 지적하였음
- 사회적처방 사업의 주요 표적집단인 정신건강의 어려움을 갖고 있고 외롭고 소외된 대상자들은 겉으로 잘 드러나지 않고 스스로가 호소하지도 않기 때문에 발견이 어려움. 그런 이유로 한정된 예산과 인력부족에 시달리는 프로그램 제공자가 대상자들을 계속 찾아다니며 방문할 수 없기에 대상자 스스로 돌볼 수 있는 기반을 지역사회에 마련해 주고 비의료적 방식으로 질병을 예방하는 것이 오히려 지속가능한 방법이라 믿었음

사람이 들어갈 수 있는 게 한계가 있잖아요. 매주 찾아가거나 매일 할 수는 없기 때문에 그런 활동들을 매개로 해서 스스로를 돌볼 수 있게끔 기반을 만들자(참여자⑩)

돌봄 서비스를 조금이라도 더 늦게 받게 하자가 목표예요. 이 사람이 안 외로웠으면 좋겠다. 집에만 있지 말고 나왔으면 좋겠다. 그래서 사회적 비용도 줄여보고 (중략) 돌봄이나 복지가 사회적처방 형태로 진행이 되는 게 맞지 않겠나라고 해서 이 사업을 예방적 사업으로(참여자①)

4) 한국형 사회적처방 도입방안

- 본 연구의 목적과 가장 밀접하게 관련되는 한국형 사회적처방의 도입방안은 ‘지역의 특성과 자원에 기반’, ‘참여인력의 역할과 한계, 전문성’, ‘중간지원 조직의 필요’, ‘지역기관들과 협력체계 구축’, ‘부담이 없어 스스로 참여하고 싶은 프로그램’의 다섯 가지 하위범주를 묶어 도출함

(1) 지역의 특성과 자원에 기반

- 연구참여자들은 한국형 사회적처방의 도입은 우선 해당지역의 특성과 그 지역이 가진 자원을 토대로 이루어져야 한다고 하였음
- ① 지역특성과 여건을 고려
 - 외로움이나 사회적 고립이 어느 한 지역의 문제만은 아니지만 해당 지역의 인구구조, 외로운 노인이 많은지, 고립된 청년이 많은지, 지역특성은 교통이 얼마나 편리한지, 병원 등 인프라는 어느 정도 갖추고 있는지 등을 살펴 시스템이 만들어져야 한다고 하였음

지역 여건이 다 달라가지고 (모델화 하기가) 어렵긴 해요. (중략) 그 지역과 연관성 있는 공간들이 매칭이 돼서 하나의 생활권으로 묶었을 때 그 역할을 할 수 있게끔 하는 방식들이 되게 중요하겠죠.(참여자⑨)

사회적처방의 기반은 지역 특징이 뭔지 먼저 알아야 된다. (중략) 부산만 해도 해운대구, 사상구, 북구 지역마다 다 격차가 많고 문화적인 것도 다르잖아요. 지역에 따라 주민들의 삶의 형태도 다르고 욕구도 다를 거잖아요.(참여자⑭)

○○구 같은 경우에는 청년 1인가구 수가 높고 특히 여성가구 수가 높다라는 특성이 있는 거고 ○○은 고립, 고독사 발생률이 높다든지 고령화 비율이 높다든지 하는 것이 그 지역사회에 갖고 있는 현상이자 고민 요소들이 있는 거죠.(참여자⑮)

지역에 따라 다 특성이 있잖아요. 그런 거에 맞춰서 좀 해야 될 것 같은 생각 많이 했어요.(참여자⑰)

② 지역자원과 인프라를 고려

- 우리 지역에 연계할 자원이 충분하지 않다면 다른 지역과의 연계도 모색해야하고 지역에 특별히 풍부한 자원이 있다면 그것을 활용한 프로그램을 마련하는 것이 유리하다고 하였음
- 지역사회에 있는 공간들을 활용하여 공간소유자들로 하여금 프로그램을 진행하게 하면 새로이 공간을 조성하는 데 드는 비용을 아낄 수도 있고 예산이 부족할 때 프로그램 지속성을 높이는 효과도 있다고 하였음

외로움이나 사회적 고립이라는 게 단순히 하나의 지역만의 문제가 아닌 거잖아요. 거기에 인프라가 없는 거는 시 단위에서 군 단위를 같이 연계할 수 있는 프로그램을 제안하거나 협력하는 것들은 충분히 해볼 만하다.(참여자⑨)

그런 지역 같은 경우는 병원 없고 슈퍼 없고 어르신들 연고 하나 사기도 힘든 거거든요. 그런 것 때문에 지역의 대학교랑 같이 연계해서 건강 프로그램 해주면서 문화 프로그램도 집어넣어서 집 바깥으로 나오게 하고 (중략) 어르신들이 혼자 있으니까 먹거리가 제대로 안 되니까 반찬 서비스, 먹거리 서비스 하면서 잘 계신지 아픈 데는 없는지. 그러면서 안부 물어보고(참여자④)

지역에서 확대하는 공간들이 여기저기 한 30개 카페들이 참여를 하고 있거든요. 공간을 새로 짓거나 이런 것들은 돈이 너무 많이 들어가고 기존에 있는 공간들을 계속 이렇게 활용하는 게 중요하다.(참여자⑧)

이 지역에는 주로 독거 어르신들이 많이 살고 있고요. 여기 지역에 대학교가 3개가 있기 때문에 (중략) 갈 수 있는 곳도 없고 이 지역의 문화 프로그램들도 전혀 없고(참여자⑤)

③ 지리적 접근성을 고려

- 사회적처방 프로그램이 지리적 접근성이 좋은, ‘내가 살고 있는 동네’에서 이루어져야 한다는 점도 강조하였음. 지리적 접근성은 신체적으로 이동이 불편한 대상자뿐만이 아니라 심리적 거리감을 느끼는 대상자들에게 있어서도 프로그램 참여도에 영향을 주는 중요한 요인이라고 하였음. 복지관에 대한 거리감이 있는 대상자들은 동네 요가센터에서의 프로그램을 훨씬 좋아했다고 함
- 살고 있는 동네에 부담 없이 마음 편하게 드나들 수 있는 공간을 많이 활용하는 것이 대상자의 참여도를 끌어올리고 사업성과에 도움이 되었다고 하였음

프로그램을 다 지역에 나가서 했어요. 요가는 요가센터에 가서 했고 청년다움에서 요리를 했고 복지관으로는 한 번도 안 왔어요. (중략) (접근성이) 훨씬 좋았고 부담도 없었고(참여자⑩)

동에서 동으로 연결하는 대중교통이 없어요. OO동에서 OO동으로 가지를 못하는 거예요. 산복도로 지형이 강하기 때문에 그런 지형적 여건들이 따라가고 어르신들이 많을수록 이동성이 떨어지기 때문에 동으로 훨씬 더 집중할 수밖에 없는 구조고 청년들은 스스로 이동하는 부분들이 있기 때문에 커뮤니티 공간을 활용하는 거에 이점이 많죠.(참여자⑬)

들락날락할 수 있는 데가 있다. 쉽게 갈 데가 있는(참여자⑧)

가까운 곳에 세수 안 하고 가도 안 부끄러운 이런 곳에 처방처가 있어야지(참여자⑫)

(2) 참여인력의 역할과 한계, 전문성

① 정해진 역할이 없고 여러 가지 역할 수행

- 영국에서 링크워커의 역할은 의사의 처방전을 보고 그에 합당한 프로그램과 지역 자원들을 찾아 연결하는 것이며, 필요에 따라서는 직접적인 개입을

하기도 함. 국내 시범사업들에서 사회적처방전을 발행하는 사람에 대한 여러 가지 실험적인 도전이 있었던 것에 비해 링크워커나 활동가의 역할에 대한 실험은 미흡하였음

- 아직은 학문적으로나 경험적으로 규정된 역할이 없이, 각자의 지역에서 시행착오를 겪으며 역할을 찾아나가는 과정에 있다고 볼 수 있었음
- 링크워커의 역할과 프로그램 진행자(활동가에 가까운 역할)의 역할을 동시에 하기도 하였고 심지어 사례관리까지 하기도 하였음
- 프로그램이 집단이 아닌, 개인 대 개인 서비스인 경우에는 대상자에 따라 정말로 다양한 역할을 수행할 수밖에 없었음. 어느 정도 시간이 지나 대상자가 상담이나 복지자원 등을 필요로 하게 되면 어느새 그런 역할까지도 하게 되는 과정에서 정체성 혼란을 겪기도 하였음
- 가장 간단하게는 프로그램 운영을 지원하고 대상자들의 참여를 독려하며 대상자 반응을 모니터링하는 제한적인 역할만 수행하는 경우도 있었음

아직 우리나라 같은 경우는 (링크워커로) 딱 픽스된 인력이 없잖아요. 저 같은 경우도 강의하면서 링크워커 하면서 사례관리하면서 그렇게 했었거든요.(참여자⑤)

링크워커 역할이라는 게 정확하지도 않고 (중략) 여러 가지를 해야 된단 말이에요. (대상자가) 개인별로 성장과정이나 환경 이런 게 너무 다르기 때문에 뭘 원하는지를 찾아서 같이 하는 거죠. 그래서 개인의 능력이 좀 필요하기도 해요.(참여자④)

자기들이 사회복지사인지 예술가인지 헷갈려 하는 부분에 어려움 호소를 많이 하셨어요. 사람들이 고층과 고민들을 꺼내놓는 시간들이 되는데 자기가 어떻게 해야 될지를 모르고 그걸 해결하려고 노력하고 있는 자기를 발견하게 돼. 그러면 내가 사회복지사인가 작가인가 현타가 좀 생기기도(참여자⑬)

정체성이 진짜 애매하거든요. 엄청 많은 역할들을 하고 있으니까(참여자⑧)

저는 모든 사람이 링크워커라고 생각하거든요. 주변에 있는 이웃도 이 사람이 외롭고 혼자 있으면은 연결시켜가지고 데리고 나와야 되는 거고 얘기는 해줘야 되는 거고(참여자⑩)

어르신들에게 주 1회 참여 연락을 드리고 안부 연락 주 2회, 그 내용을 전부 기록을 해두고 피드백을 받고 어르신들이 원하는 게 있으니까 그 욕구를 반영하려고 하고 있고. 프로그램 운영하기 위한 준비는 저희가 하고 있어요.(참여자⑦)

② 링크워커에게 꼭 필요한 능력

- 연구참여자들은 링크워커에게 대상자가 어떤 수준의, 혹은 어떤 종류의 프로그램을 필요로 하는 사람인지 즉시 판단할 수 있는 정도의 역량이 필요하다고 하였음. 이는 링크워커와 처방사의 역할을 혼동하고 있거나 그것이 아니면 한국 상황에서는 한 사람이 두 가지 역할을 동시에 할 필요가 있다고 여긴 것일 수도 있음

- 사업에 대한 이해도나 상담능력은 기본적으로 필요하다고 보았고 대상자가 필요로 하는 복지자원을 연결하고 사회적 관계망을 확장시켜주며 교육능력 까지도 갖추어야 하는 것으로 보았음
- 무엇보다 중요한 링크워커의 능력은 사람들과 자원을 연결하고 기관들 사이의 협력을 이끌어내는 능력이라고 보았음. 그런데 링크워커는 교육을 통해 양성할 수도 있지만 지역에서 그러한 역할을 할 수 있는 사람들을 찾아내 임무를 부여할 수도 있다고 보았음

이 분이 사례관리자가 필요한 사람인지 아닌지 정도는 판단을 해주야 될 것 같아. 건강활동가가 할 수 있는 한계점을 벗어나면 그거는 사례관리팀으로 패스를 해주야 될 것 같아요.(참여자①)

상담이 먼저 필요한 사람일지 안 그러면 개인 활동을 먼저 시작하고 함께 활동해야 될 사람인지 이런 것들을 어느 정도 판단할 수 있을 정도의 역량을 가진 사람을 먼저 키워야 될 필요성은 있겠다. (중략) 기본적인 상담적인 마인드도 있어야 될 것이고 문화 쪽이든 복지 쪽이든 어떤 전문성을 가지고 있어야지만 그 역할을 할 수 있지 않을까 링크 워커가(참여자②)

사회관계망을 확장시켜주고 있냐. 그 다음에 복지 자원에 대한 연계, 사회활동 교육까지 포함해서 이런 걸 연계하는 것 정도를 링크 워커 역할로 보는 거죠.(참여자③)

(성답사자) '이 분한테는 어떤 활동을 하면 좋겠습니까'라는 것들을 저희한테 주시면 저희가 커뮤니티에 연결해 드리는 (중략) 이 사업에 대한 이해, 사람에 대한 이해 이런 것도 되게 중요한 것 같아요.(참여자④)

처방을 보고 처방에 대한 자원을 찾아주는 사람이 필요하잖아요. 그 사람이 제일 관건이거든요. 이거를 잘하는 사람들이나 기관들이나 협력할 필요가 있어요. (중략) 커넥터 역할들이 그래서 되게 중요하다. (중략) 사람들을 훈련을 시키고 교육시키는 방식으로 할 수도 있고 지역에서 커넥터를 할 수 있는 사람들이 많아지게 되면 그중에서 정할 수 있어요.(참여자⑤)

③ 활동가의 역할과 자격

- 활동가의 역할과 자격에 대해서는 반드시 예술가가 아니어도 되고, 일반시민들, 즉 동네 책방 운영자, 커피숍 사장님도 할 수 있는 것이라고 보았음. 따라서 특별한 자격을 요하지는 않는다고 보았음
- 다만 활동의 영역이 워낙 다양하고 범위가 넓다보니 - 가족, 물리치료사, 간호사 등 - 그에 따른 어느 정도의 역량은 필요하다고 보았음
- 참여자⑦의 경우에는 대상자에 따라 활동가의 역할 범위가 달라지는 만큼 활동 자체보다도 적재적소에 잘 배치되는 것이 더 중요하다고 보았음
- 그 외에 활동가로 활용하면 좋을 것 같은 직업군을 소개하기도 하였음

꼭 예술가 아니어도 된다는 생각도 하거든요 (중략) 좀 힘든 경우는 예술가들이 찾아가서 해야 되는 게 필요하다.(참여자⑩)
 관계 리더 분들도 일반 시민이었어요. 책방 운영자 아니면 커피집 사장님, 목공방 하시는 분들(참여자⑧)
 가족역할, 치료자역할, 물리치료사, 간호사 할 수만 있다면 다 해주고 싶은 마음이 들게 돼요. 현장에 가면. 그러다 보니까 내 역량도 필요하고(참여자④)
 나이 많으신데 딱히 일을 하고 계시지 않은데 사회적인 활동 가능하시고 그런 분들을 링크 워커로 하면 좋을 것 같다.(참여자⑦)
 교사들. 링크워커 역할을 하시면 좋은 인력이 아닐까. 또는 목사님 사모님 (중략) 전문인력들을 잘 훈련시키는 것도 사회적처방에서 준비해야 될 부분이라고(참여자⑤)
 사람마다 다 경우가 달라요. 중간에 연결고리 역할을 하시는 분들 그리고 저 같은 일선에서 어르신들을 만나는 사람들과 긴밀한 교류 속에서 적재적소에 들어가는 게 중요하겠단 그 생각을 많이 했어요(참여자⑦)

④ 전문성 향상의 필요성

- 링크워커든 활동가든 교육의 필요성은 공히 느끼고 있었음. 교육을 통해 전문성이 향상되면 요구받은 역할의 질적 수준을 높일 수 있을 것으로 보았음
- 연구참여자들은 대상자를 대하는 마음자세도 교육이 필요하고 대상자와 함께 활동하면서 심리적인 부분을 다루는 법과 정신건강과 신체건강의 관계, 사람들과의 관계 맺기 등과 관련된 지식과 교육이 필요하다고 느꼈음

건강활동가에 대한 교육이 굉장히 중요하더라는 생각을 했어요. 건강활동가들이 알고 있어야지 역할을 할 수 있어서(참여자①)
 교육을 받으면 좀 더 잘 개입이 될 것 같아요. (중략) 전문가들하고 피드백을 주고받는 것이 굉장히 필요하거든요. (중략) 능력 있는 사람들을 오랫동안 훈련을 시키면 훨씬 더 질적으로 좋아지지 않을까(참여자④)
 사회적처방이라는 관점에서 보면 어쨌든 전문성을 가지고 있는 매개자가 필요하다는 생각이 들고요. (중략) 조금 더 역량 강화를 시키는 교육이 필요할 것 같아요(참여자②)
 링크워커의 역할에서도 처방을 해줄 수 있는 역할이 있을 것 같고 그게 아니라 커뮤니티 리더인 사람들을 그런 링크 역할을 부여할 수가 있을 것 같아요. (중략) 좀 폭넓게 처방을 해야 된다면 거는 조금 더 전문화된 역할로서의 링크워커가 있어야 될 것 같고(참여자⑥)
 커뮤니티 활동을 좀 해본 경험이 있으신 분들이면서 근데 이게 어쨌든 마음을 다루는 심리적인 부분들이 있어가지고 그런 소양이나 역량도 좀 필요하겠단. 심리나 마음적인, 관계적인 부분들을 어떻게 결합하실 수 있는지에 대한 교육을 했었어요.(참여자⑧)
 심리적인 부분이 같이 좀 가아되겠다고 해서 교육을 받고 (중략) 신체하고 정신 그리고 관계 이렇게 나눠서 매칭하는 거였는데 좀 어렵더라고. 요. 예산에 대한 거나 시간상 적절하게 매칭 안 돼가지고. (중략) 연결해 주기 이전에 우리도 심리적인 부분이나 사람 관계에 대한 부분이 '전문성이 좀 있어야겠구나.' 그래서 연결해 드리는 부분들이 더 원활해야 되겠구나(참여자⑨)
 중요한 거는 교육이라고 해야 됩니까? 마음의 자세라고 해야 되나(참여자⑦)

- 참여자⑩의 경우 링크워커와 활동가의 역할에 대해 기본적으로 차이가 없으나 전문성을 기준으로 구분할 필요가 있는 것으로 보고 있었음

(3) 중간지원조직의 필요

- 연구참여자들은 중간지원조직이 필요하다고 보았음
- 인간의 삶과 문제가 모두 연결되어 있음에도 행정에서는 분절적으로 접근하여 한계가 있으므로, 지역의 다양한 자원과 네트워크들을 연계하고 통제(control)할 수 있는 중간지원조직이 필요하다고 하였음
- 이러한 조직은 단독으로 설립되어도 좋고 많은 예산을 투입할 수 없다면 기존 조직의 부설팀으로 설치되어도 무방하다고 하였음. 이와 관련해서는 마을건강센터와 같은 유사한 기능을 수행하는 조직을 활용하는 방안도 제시하였음
- 도시를 권역별로 나누고 중간지원조직이 거점센터 역할을 하면서 권역별 센터들을 간접지원하는 방식을 권장하였으며 민과 관을 두루 통제하려면 전문적인 국가기관에서 맡을 필요도 있다고 하였음
- 모 지역의 건강관리소는 처방을 해주는 장소로서의 기능을 가지지만 건강관리 프로그램을 직접 수행하는 역할도 담당하고 있음. 기존 지역사회기관들에 진입하지 못하는 건강문제가 있는 사람들을 지자체가 인지하였고 이들에게 사회적처방 프로그램을 제공할 필요가 있었기 때문임. 현재 건강관리소는 처방을 발행하고 대상자들의 건강검진과 건강증진활동을 돕고 지역자원을 연결하는 전담조직 역할을 하고 있음

이게 신체적 건강에만 국한된 것도 아니고 일자리에만 국한된 것도 아니고 한 인간의 삶이 종합적으로 살아지잖아요. (중략) 이게 어느 한 부서에만 국한된 일은 아닌데 종합적인 문제를 (행정에서) 다 분절해가지고 접근을 하나씩 한계들이 좀 있기는 한 것 같아요. (중략) 그 지역에 다양한 네트워크와 자원들이 연결돼야 되는 거라고 했을 때 이거를 전문적으로 운영할 수 있는 팀이든 중간지원조직이든 그런 센터가 있으면 좋겠다. (중략) 기존에 있는 조직에 부설 팀이든 하나 만들면 좋겠다(참여자⑧)

건강관리소가 뭘 역할이나? 비의료적인 영역에 대한 처방을 해주는 데 (중략) 노인복지관이 있어도 하나도 연결할 수 없어요. 프로그램이 다 고정화되어 있는 거잖아요(우리 대상자들이 끼어들 틈이 없음)(참여자③)

컨트롤타워의 역할을 할 수 있는 기관이 있어야 되고 이 역할은 민(民)도 감당하고 관(官)도 핸들링 할 수 있는 그게 가능한 건 정책적인 거잖아요. (중략) 좀 전담으로 네트워크도 구성하고 링크워크 양성도 하고 의료수가까지는 안 가더라도 조금 중점적으로 할 수 있는 전문가도 발굴해야 되고 (중략) 그래서 전문적인 국가기관이 필요하다.(참여자⑩)

구역을 정해보는 거로 시작해 보는 거가 (중략) 서부산권역, 원도삼권역 이렇게 (중략) 초기에 세팅되어 있던 데들은 각 지점들을 서포트하는 거점센터 역할을 해나가는. 그걸 직접 다 수행하는 방식이 아니고(참여자⑫)

센터가 생기면 좋겠다. (중략) 사회적처방처가 어떤 플랫폼이 있고 지역의 활동가들을 발굴해서 그 사람들이 지역에서 링크를 활성화할 수 있도록 운영되면 그래도 지속될 수 있겠다 (중략) 마을건강센터라든지 이런 구조들을 활용해서 이 사업들이 기획 되면 좋겠다(참여자⑬)

마을건강센터? 거기다 새로운 미션을 탑재시킬 수 있냐? 왜냐하면 기존 복지 체계의 인력 체계를 활용해서 간다 하고 좀 줄이는 방식을 해볼 수 있을 것 같은데(참여자⑭)

(4) 지역기관들과 협력체계 구축

① 발굴 협력

- 연구참여자들은 시범사업 경험을 통해 지역기관들과의 유기적이고 긴밀한 협력체계는 긍정적인 성과로 직결되었다고 하였음
- 사회적처방의 대상이 되는 사람들은 신체적, 정신적으로 건강하지 못할 가능성이 높는데 이들은 잘 드러나지 않기 때문에 대상자 발굴에 있어서 협력체계의 역할이 대단히 크다고 하였음
- 특히 사별을 당한 사람의 경우 사망 신고 접수처에서 도움을 받을 수 있는 곳으로 연계하는 등 조기에 발견하고 먼저 손 내밀 수 있는 방안이 필요하다고 하였음

읍면동하고 연계를 해서 대상자를 의뢰를 받고(참여자①)

처음에는 (발굴이) 어려웠어요(참여자①)

통장님들도 만나시고 지역 자원을 아시는 분들한테(참여자②)

안 드러나는 사람이 더 많다는 거죠 먼저 다가가고 먼저 손 내밀어줄 수 있는 게 있으면 좋지 않을까(참여자④)

진짜 외롭고 고립한 사람은 커뮤니티에도 못 나온다 행정복지센터가 그분들을 발굴하고(참여자⑥)

(발굴은) 주로 주민센터에 의뢰를 하고요(참여자⑤)

이런 역할의 가장 핵심에 있는 사람이 통장님들이거든 또 어르신들 많이 의지하잖아. (중략) 예를 들면 사망 신고하러 왔다.

이렇게 캐치되면 전담으로 매칭되면 좋겠다.(참여자⑧)

② 자원 연계

- 대상과 프로그램 내용의 다양성은 해당 지역사회가 가진 인적, 물적 자원과 불가분의 관계에 놓여 있음. 연구참여자들은 교회, 지역숲체험장, 작은 도서관, 책방 등과 연계하여 프로그램을 진행하였으며 공적 예산이 부족할 때 대학의 글로컬사업 등 민간차원의 예산 확보를 위해서도 협력체계는 대단히 중요하다고 하였음
- 프로그램을 진행할 공간과 우수한 진행자 발굴도 지역기관의 정보력이 필요하며 무엇보다 이 사업의 지속성은 지역협력체계에서 나온다고 보았음

OO숲체험도 모두 지원을 해 주는 거고 학교별로 글로컬 사업하고 라이즈 사업 있잖아요.(참여자①)

동네에 왔다 갔다 하면서 알고만 있지 실제로 그분과 관계를 맺거나 인사를 하지는 않고 이러니까 편의점 사장님, 부동산 사장님, 미용실 사장님, 작은 도서관 뭐 이런 공간을 10군데 정도(참여자②)

교회 자원을 활용해서 교회 목사님이 차량 지원도 도와주시고(참여자③)

OO재단에서 홍보를 잘해 주더라고요. 자체적으로 하기에는 인력이라든지 예산이라든지 많이 부족하니까(참여자④)

사회적처방할 때 문화활동도 많이 처방을 하잖아요. 도서관에서 아트도 하고 가드닝도 하고 책도 읽고 그런 활동들을 도서관이랑 연계해서(참여자⑤)

③ 네트워킹 방법과 중요성

- 연구참여자들은 사회적처방의 적응증이 다양하고 대상의 스펙트럼이 넓으므로 지역사회기관들과의 협력체계 구축이 이 사업의 성패를 가르는 관건이 된다고 강조하였음. 연구참여자들이 사회적처방 시스템 도입에 있어 가장 강조했던 부분이기도 함
- 사회적처방을 제도적으로 도입할 때 지역기관들과의 협력체계 구축은 기본이자 필수적 요소로 다루어져야 한다고 하였음. 그러므로 본격적인 시행에 앞서 기관들끼리의 협력 및 연대 강화, 역량강화를 위한 교육이나 워크숍 등을 실시할 필요가 있다고 하였음

각 단체의 특성이나 성향들이 다 다른데 그거를 획일화시키거나 통일시킬 수 있는 건 아니라고 생각을 했기 때문에 단체에서 다 알아서 진행했던 부분들이 큼니다. (중략) 매칭을 시켜주는 작업들을 기관들이 함께. 그래서 매월 모임을 가졌죠 (중략) 중요한 건 기관들 안에서 서로의 연결망을 만들어주는 네트워킹이 되게 중요하다. (중략) 사업 진행하기 전에 포럼도 한 번 하고 러프하게라도 관계를 만들고 진행을 했었거든요.(참여자⑥)

내 업무하기도 바쁜데 이 업무까지 해야된다라는 것 자체를 또 어려워하는 게 있어서 좀 특화된 센터나 팀이라든지 협력체계를 만들지 않으면 사실 어렵죠. (중략) 사회적처방 단계에 연결해 주는 건 저희가 하고 그 단계에 필요한 역할들은 협력기관들이 했던(참여자⑦)

네트워크 기능들이 좀 작동돼 줘야. (중략) 기본적으로 담당자가 아주 능력 있는 네트워크이자 커넥터 역할을 할 수 있어야지만이 성취가 가능하거든요. (중략) 기관 협력이 어렵죠. (중략) 협력을 요청하는 것 자체가 허들이 있었어요. (중략) 흔쾌히 받아들일 거라고 생각했는데 다 그렇지 않더라(참여자⑧)

(5) 부담이 없어 스스로 참여하고 싶은 프로그램

- 연구참여자들은 사회적처방의 도입방안으로 프로그램의 다양한 시도를 제시하였음
- 연구참여자들은 정신건강문제의 경우 대상자가 프로그램에 일단 접근하는

것이 대단히 중요한데, 그런 측면에서 사회적처방 프로그램은 심리적 부담감이 없어야 한다고 하였음. 사회복지 프로그램의 경우 자기가 서비스를 받을 자격이 있다는 점을 계속 증명해야 하는 경우가 많은데 상대적으로 문화예술을 매개로 하는 프로그램들은 그런 것에서 자유롭기 때문에 정신건강 혹은 사회적처방 프로그램으로써 장점이 있다고 하였음. 따라서 기존 사회복지 프로그램처럼 참여를 독려하고 찾아가는 방식을 필요로 하는 사람도 있겠지만 대상자들이 자기가 좋아서 자발적으로 참여하고 싶도록 만드는 것이 중요하다고 하였음

- 그러한 측면에서 문화예술은 대상자로 하여금 자연스럽게 마음 속 깊이 응어리진 한을 풀어내게 하기에, 자신의 내면을 들여다보게 하기에 용이하며, 정신건강의 치료영역과 달리 다른 사람에게 권유하기에 부담이 없다고 하였음. 이처럼 문화는 심리적 부담이 적고 쉽게 받아들일 수 있는데, 실제 프로그램 내용은 문화예술적 소양을 키우려는 것이 아니고 정신건강의 어려움을 경감하기 위한 것이므로 정신건강프로그램에 비해 진입장벽이 낮으면서도 성과는 높다고 하였음

좀 자율적이고 유연하게 운영이 되는 게 좋은 것 같더라고요. (중략) 복지나 보건이든 소득과 나이와 이런 걸로 계속 자기를 증명해야 되잖아요. 근데 문화적 활동은 그런 게 없는 거예요. 그냥 누구든 같이 모여서 이야기 나눌 수 있고 이게 저는 되게 좋다고 느꼈던 것 같아요. (참여자⑧)

인식 자체가 아직까지는 부정적이잖아요. 요새는 정신과 가는 게 흔해졌다고 하긴 하는데 그래도 얘기 나눠보면 되게 부담스러워하더라고요. 근데 문화로 가니까 그런 부담이 없고 편하게 접근을 하고(참여자⑨)

최소한의 표현을 할 수 있도록 예술의 힘으로 (중략) 그 안에 응축돼 있는 한들이 표현되면서 어르신들한테 좀 의미를 준 것 같다. (중략) 그냥 얘기만 들어줘도 굉장히 좋아하는 게 있어요. (참여자⑩)

자기가 하고 싶어 하고 관심 있는 주제를 가지고 하는 시민참여 모임들이 있고 이분들을 잘 교육하고 활동이 이어지게끔 했을 때는 (중략) 심리적 난이도가 훨씬 낮고 (중략) 예술이 마음에 진입 장벽이 낮고 효과성도 높다는 거죠. (중략) 문화 쪽은 자기 하고 싶은 취향의 방식으로 들어오는 형태니까 사람들이 적극적으로 재미가 있는 거예요. 그럼 (프로그램이) 끝나잖아요? 내가 하고 싶은 걸 시작했으니까 활동이 지속 비율들이 되게 높은 거야. 자기 취향과 관심사, 의지로 시작을 하신 분들은 돈의 여부랑 크게 상관이 없어요. (참여자⑪)

- 연구참여자들이 시범사업에서 주로 추진했던 사회적처방 프로그램들은 건강과 문화예술, 식단, 사회적 관계 처방 등이 서로 혼합된 복합처방 형태가 많았음. 그 이유는 정신건강문제가 신체건강, 사회적 관계망, 환경적 조건 등과 매우 밀접한 관련이 있기 때문이었음
- 이러한 복합처방은 대상자의 욕구와 처한 상황에 따라서 맞춤형으로 시기적

절하게 처방되었고, 내용은 음악, 미술, 인지치료, 요가, 전통놀이 배우기, 교육강의 수강 등으로 다양했음

- 아직 정신건강 상의 어려움이 없더라도 어떤 문제에 대해 우려와 걱정을 가지고 있는 시민들의 경우 커뮤니티 활동을 통해 스스로 면역력을 키우고 걱정을 불식시킬 수 있는 예방활동에 참여할 수 있도록 하였고 그러한 활동을 이웃들과 함께 할 수 있도록 함으로써 관계망을 확장해 나가도록 처방했다고 하였음

운동이 필요한 경우에는 운동처방, 식사 부분이 있다면 식단처방, 우울감이 있거나 하면 관계처방(참여자①)

사회적처방의 영역을 몸건강, 마음건강, 관계영역, 그 다음에 복지자원 연계 영역 (중략) 인지 치료 프로그램이라든가 미술이나 음악, 글쓰기 이런 여러 형태를 사회활동을 촉진시키는(참여자③)

시기적절하게 그때그때 타닥 맞춰서 해주면 제일 좋겠는 거예요(참여자④)

내면을 바라보는 프로그램으로 주로 요가라든지 수련이라든지 내 자신을 돌아보는 프로그램을 했는데 엄청 좋아라 하셨어요(참여자⑩)

모듬별로 마음 열기라든지, 셀프 리더십이라든지, 서로 어울릴 수 있게 상담 프로그램을 제공했고(참여자⑫)

음악, 건강 강의, 그다음에 꽃차 만들기, 꽃차 효능 배우기(참여자⑥)

유학생들이랑 같이 프로그램을 진행하는데 한국 전통놀이, 윷놀이, 비석치기, 사방치기 이런 거 떡볶이 만들기, 그런 거를 직접 어르신들이 준비하시고 가르쳐 드리는(참여자⑦)

누구를 만나는 것 자체가 어려운 사람들은 이 활동에 나오기가 힘들니까 이런 분들은 관계형 활동보다는 일대일 상담이 더 필요하신 분인 거예요. 그럼 이런 분들은 아예 심리상담을 받으실 수 있게 하고 누구를 만나서 같이 할 만한 의지가 있고 상태가 되시는 분들은 소규모 커뮤니티 활동에(참여자⑧)

즐거움에 기반한 모임들이 좀 있고 지역에 봉사하겠다는 모임들이 있고 세대별로 소통하겠다는 경우가 있고 장애 아이들을 둔 어머니들, 육아에 지친 어머니들. 어떤 고민을 가지고 있는 모임들도(참여자⑬)

어떤 사람은 우리 동네 청년들과 플로깅을 하겠습니다. 어떤 사람들은 제 주변에 경로당 어르신들에게 방문 활동을 하겠습니다. (중략) 커넥터, 링커 하시는 분들한테 이 분(대상자)을 지역사회에 초대하는 과업을 줍니다. 그럼 이분이 연락을 하는 거예요. 그것만 하더라도 이웃 간의 관계들이 생기게 되죠(참여자⑮)

5) 계속되는 고민들

- 연구참여자들은 사회적처방에 대해 ‘모호한 정체성과 차별성’, ‘지속가능성에 대한 고민’을 하고 있었으며 이 두 가지 하위범주를 묶어 ‘계속되는 고민들’이라는 상위범주를 도출함

(1) 모호한 정체성과 차별성

- 연구참여자들은 사회적처방이 기존의 사회복지 프로그램들과 무엇이 다른지 정체성과 차별성에 대한 고민을 하고 있었음

- 또한 링크워커의 역할은 무엇이고 그 범위는 어디까지인지, 사회적처방전은 누가 발행해야 하는지 등에 대해서도 고민을 계속하고 있었음
- 용어의 낯설함과 생소함도 이러한 고민을 부추기고 있었음. 대상자들이 편안하게 받아들일 수 있고 이해하기 쉬운 용어로 설명하고 설득하고 있지만 그것은 또다시 사회복지 프로그램과의 차별성에 대한 고민으로 되돌아오게 하였음

기존의 사회복지 프로그램하고 뭐가 다르냐 (중략) 그러면 사회적처방은 누가 내릴 건지, 링크워커 역할은 어떤 건지(참여자③)
 예를 들면 처방을 누가 하느냐, 처방이 어느 정도 내용까지인 건냐, 이런 거에 대한 고민이 지금도 있고(참여자②)
 너무 생소해요. 이 단어 자체가, 링크워커도 생소하고 사회적처방도 생소하고 (중략) 이게 누가 해야 되냐 그런 고민도 들고 (중략) 고립, 외로움 이렇게 얘기를 하면 알아듣기가 힘들 것 같아가지고 이웃 만들기라고 했거든요. 친구 만들기. 그래 얘기를 하니까 조금 쉽게 받아들이다라고요.(참여자⑩)
 외로움, 고립 이런 용어보다는 문화적 프로그램을 통해서 소통하기를 원하시냐? 이런 쪽을 조금 더 강조했던 것 같아요.(참여자⑫)
 고립감이나 외로움, 사회적처방 이런 용어들은 못 알아들을 수 있거든요. 그래서 쉽게 편하게 받아들일 수 있는 단어를 생각을 많이 했었어요.(참여자⑩)
 예방과 보편적 시민 누구나를 대상으로 하는 게 되게 설득력이 없는 거예요. 근데 딱 명확하게 독거노인들 대상으로 하는 처방 이렇게 되면은 대상이 명확하니까(참여자⑧)
 대상자들한테 할 때는 훈장학교 이렇게. 처방 이러면 어르신들이 잘 못 알아듣기 때문에(참여자⑥)

(2) 지속가능성에 대한 고민

- 연구참여자들은 사업의 지속가능성에 대해서도 고민이 깊었음
- 실제로 문체부 사업은 2024년 말을 기해 종료되었으며 모든 참여자들이 이 사업의 종료를 아쉬워하고 어떤 형태로든 재개되기를 기다리고 있었음
- 한편 사회적처방 사업 자체는 종료되지 않았더라도, 참여인력에 대한 예산 지원기간이 종료되거나, 프로그램의 회기 수가 한정되어 있음으로 해서 대상자 입장에서는 채 일 년이 못되어 서비스나 프로그램이 종료되고 있었고, 그러한 종결에 따른 어려움을 호소하였음
- 무엇보다 예산문제로 프로그램이 종료되고 몇 개월 후에 재개되어 대상자들을 다시 만났을 때 그들 중 일부의 상태가 매우 악화되어 있음을 목격하게 되었음. 이는 프로그램의 효과를 증명해 주기도 하지만, 지속적이지 못한 이유로 인해 상태가 나빠진 것이므로 그 자체로 문제가 되고 대상자의 불신도 초래하게 됨. 더불어 참여인력들에게도 일자리로서의 안정성이 없기 때문에 연구참여자들은 이에 대한 안타까움을 나타내었음

- 연구참여자들은 문제에 대한 고민에 그치지 않고 예산지원이 없더라도 사업을 지속할 수 있는 방안에 대해 다각도로 고민하고 있었음. 다른 프로그램, 다른 단체와의 연결, 자조모임 등 자생할 수 있는 기반의 마련, 자발적 참여를 통한 프로슈머 단계로의 이행, 사람을 남겨 그 사람으로 하여금 지속하게 하는 방안 등 다양한 아이디어와 실험결과들을 들려주었음

예산이 되게 문제거든요. (중략) 노인 일자리는 10개월 사업이잖아요.(참여자①)

다른 형태의 지속적으로 관리할 방안 같은 거, 지역사회 안에서 한다든지 그런 고민들이 필요하고 (중략) 다른 프로그램 연결한다든지 다른 봉사단체에서 간다. 이런 정도의 연결고리가 있어야지 한 명한테만 (서비스가) 계속 갈 수는 없기 때문에(참여자②)

실질적으로 1년도 안 되고 10개월로 끝났었잖아요. (중략) 서비스를 하다가 일반적으로 중단하는 거잖아요. 한 개인의 차원으로 봤을 때는 (중략) 피니시 할 때 어떻게 할 것인가에 대한 논의가 좀 있어야 될 것 같아요. (중략) 지속하는 방법은 어떻게 할 것인가(참여자④)

우리나라의 모든 사업들이 다 결과 위주의 사업이에요.(참여자②)

마을이 스스로 뭔가를 할 수 있도록 해줘야 되는데 지속적이지 않거든요. 일회성으로 그친다는 거죠.(참여자③)

제도나 정책에 의존하지 않고 지역에서 자생적으로 계속 활동이 일어날 수 있게 했으면 좋겠다. (중략) 고립과 외로움이라는 게 잠깐 이런 활동한다고 없어지나. 오히려 역효과가 난다 (중략) 정책이나 사업은 단번에 끝나니까. 결국은 자발적이고 자생적으로 스스로들 그런 활동들이 유지돼야 되는 것들이 필요하고(참여자⑧)

지원이 끊기면 (프로그램이) 없어지는 거니까. 근데 관계는 계속 남아 있으니까, 편의점이든 어디든 그거는 그분이 프로그램을 안 하더라도 (자기 공간이니까 그것을 가지고) 어느 정도 역할을 할 수 있다고 보는 거예요(참여자⑨)

한 그룹이 잘 형성될 때까지는 최소 5년? 프로그램이 지속이 돼야 되지 (중략) 1년 하고 딱 끝나니까 이 프로그램 할 때는 정말 잘 올라왔어요. 끝나고 나서 몇 년 뒤에 만나니까 완전히 더 우울해. 그래서 이게 이렇게 되서는 안 되겠구나 그걸 되게 절감 했었어요. (중략) 연속이 되지 않는다. 특히 우리나라 사업은 단기성이기 때문에. 그게 참 아쉬운 게 많더라고요.(참여자⑤)

5년 정도 지속하면 좀 체감 있는 효과가 발생된다. (중략) 그리고 링커 역할들을 다각적으로 하는 사람들이 확실히 남는다. (중략) 공간을 운영하는 사람이 참여하게 될 경우 지속성에서 크게 도움을 많이 받거든요. (중략) 이거를 가지고 자기활동으로 넘어가시는 분들도 비율적으로 높습니다. 프로슈머 단계로 넘어가면 팬층이 될 수밖에 없는 거예요. 청년 서점 사장님, 카페 사장님. 이 사람들은 원래 그 활동을 하거든. 돈이 되면 베스트고 돈이 안 돼도 그냥 경험으로 되는 거고(참여자⑩)

사람들과 사귀는 게 두렵다. 또 헤어질 건데, 이거를 본능적으로 느끼는 거죠. (중략) 헤어짐과 실망감 이런 거 (중략) 하다가 사업이 종료가 되면 어떡할 건데(참여자⑦)

최대가 8개월 일할 수 있었어요. 근데 관계망이 움직이는 건데 6개월짜리 사람들로 계속 갈아치우는 거예요. (중략) 안정감이 있어야 되잖아요. (중략) 한계치로 10번을 두고 하니까 아쉬운 거잖아요. 그 10번 왔다 가고 나면 난 또 외롭고(참여자⑧)

3. 소결

- 범주분석 결과는 다음과 같이 요약할 수 있음
- 첫째, 영국과는 다를 수밖에 없고 그러므로 우리식의 도입이 필요하다는 것임
- 둘째, 사회적처방 제도 도입의 성패는 긴밀한 네트워크 구축에 있는 만큼 중간지원조직을 통한 네트워킹 구축을 고민할 필요가 있음
- 셋째, 사회적처방은 비의료적 영역으로 질병에 이환되어 만성화되기 이전 단계에서 조기에 발굴하고 조기에 개입함으로써 질병 이환을 막고 조기 회복을 도모하며, 예방에 초점을 맞추어야 한다는 것임. 비교적 초기에 심각하지 않은 단계에서 개입하며 이미 심각한 상태로 전이된 질병에 대해서는 의료적 영역으로 넘겨야 함
- 넷째, 현실적인 부분을 감안했을 때 민간참여를 유도하고 활성화하기 위해 건강보험체계보다는 사회서비스 방식을 취하는 것이 실현가능성이 높음
- 다섯째, 즐겁게 스스로 참여할 수 있는 구조를 만들어 편견과 낙인에서 자유롭도록 문턱이 낮고 부담 없는 환경 조성이 필요함. 문화예술이나 건강증진활동, 커뮤니티 참여 프로그램 등은 이를 위한 좋은 도구가 됨
- 여섯째, 지역에서 주민에 의해 이루어져야 지속가능성이 있음. 사람을 키우고 그 사람이 자기일과 더불어 이 사업을 계속할 수 있도록 지원하는 것이 필요함
- 일곱째, 서로 보탬이 되는 구조로 만들어야 하며 기존 사회복지 프로그램과 다른 점은 일방적 수혜관계가 아닌, 수평구조로 상호이익적인 관계를 만들어야 한다는 것임
- 여덟째, 사회변화와 사회문제, 주로 정신건강 문제해결에 동참하는 것이 필요하다는 점임

제5장. 부산시민 정신건강증진을 위한 지역기반 사회적처방

1. 지역기반 사회적처방의 개념과 역할

1) 사회적처방의 개념 : 약물처방과의 비교

- 영국에서 처음 개발된 사회적처방은 국가건강시스템인 NHS와 불가분의 관계에 있음. 영국에서 사회적처방은 약물처방에 대비되는 개념으로 사용되었으며 의사(General Practitioner, 이하 GP)는 환자¹⁵⁾가 내원했을 때 증상을 들어보고 진단한 후에 약물처방과 사회적처방 중에서 선택할 수 있음
- 의사(GP)는 환자의 증상에 따라서 약물치료보다 사회적 치료가 증상완화나 질병치료에 더 효과적이라고 판단되면 사회적처방을 하게 되는데, 이는 약물처방과 마찬가지로 NHS에서 치료비 지원을 받을 수 있음
- 환자는 약물처방전을 들고 약국에 가서 복약지도를 받고 약을 복용하듯, 사회적처방전을 들고 링크워커에게 가서 적절한 약, 즉 사회적처방 프로그램이나 자원연계서비스를 받아 이를 경험해 볼 수 있음
- 처방받은 약물이 효과가 있는지 여부를 의사에게 보고하고 약물처방을 재조정하듯 환자는 사회적처방 프로그램을 경험해 본 뒤 그 효과를 (링크워커를 통해) 의사에게 보고하게 됨



〈그림 5-1〉 사회적처방과 약물처방의 차이

2) 정신건강증진을 위한 사회적처방의 역할

- 공중보건 관점에서 1차, 2차, 3차 예방의 개념을 차용해, 사회적처방은 정신건강증진을 위해 1차 예방 및 2차 예방을 담당하는 것이 적절함

15) 약물처방과의 비교설명을 위한 제한적 용도로 의료용어인 '환자'를 사용

- 1차 예방은 아직 건강한 시민들을 대상으로 건강한 지역사회 환경을 조성하고 시민 개개인이 정신질환에 이환되는 것 자체를 막는 것임
- 2차 예방은 고립·은둔, 외로움, 우울 등 정신건강에 적신호가 켜진 시민들을 대상으로 되도록 빠르게 발견하고 개입해서 심각한 상태로의 전이를 막는 것임
- 지역사회정신건강에서 1차 예방과 2차 예방은 주로 지역사회에서 이루어지는 활동이며 3차 예방은 이미 이환된 정신질환과 이로 인한 손상과 기능적 결함을 치료하고 회복재활하기 위한 조치이므로, 주로 의료기관에서 이루어짐
- 영국에서 사회적처방은 우리나라의 건강보험체계에 해당하는 NHS에 포함되어 있음. 사회적처방은 NHS 소속 의사인 GP에 의해 발행되며 처방에 따른 치료비용은 NHS에서 부담함. 즉 사회적처방이지만 의료체계 안에서 의사에 의해 수행되고 있다고 볼 수 있음
- 영국식 시스템을 우리나라에 그대로 이식한다면 일차의료기관인 동네병의원 소속 의사가 사회적처방전을 발행하고 건강보험공단에서 그 비용을 지불해야 함
- 우리나라 건강보험체계는 의료기관 및 의료적 처치를 기반으로 하는 독립체계로 꼭 필요한 의료행위조차 부족한 예산을 핑계로 인정하지 않는 경우도 많기 때문에 비의료적 처치는 사실상 진입이 불가능함
- 사회적처방 제도가 아직은 생소한 우리나라에서 건강보험수가로 인정되지 않는 사회적처방전을 의사들이 발행하기도 어려움
- 또한 우리나라 정신건강의료체계의 가장 큰 문제점은 심리적 문턱이 대단히 높다는 것임. 이로 인해 정신의료기관에의 접근성이 매우 낮아 실질적인 어려움에도 불구하고 도움을 받지 못하거나 받지 않고 있는 실정임
- 그렇기 때문에 의료체계에 사회적처방을 담아 실현시키기에는 현실의 장벽이 너무 높다는 문제가 있음. 사회적처방은 영국과 같은 의료체계에 포함시킬 것이 아니라 사회적 영역 또는 적어도 지역사회의료영역에 포함시켜 실현가능성을 높일 필요가 있음
- 지역사회 영역으로의 배치는 의료영역에의 배치보다 장점이 더 많음. 실제 사회적처방의 종류가 지역사회에 바탕을 둔 것이 많고 사회적처방이 이루어지는 물리적 공간도 지역사회이며 최종적으로 사회적처방을 통해 얻고자

하는 것도 사회적 건강이기 때문임

- 이와 같은 의견은 국내 사회적처방 사업관계자 인터뷰를 통해서도 확인됨

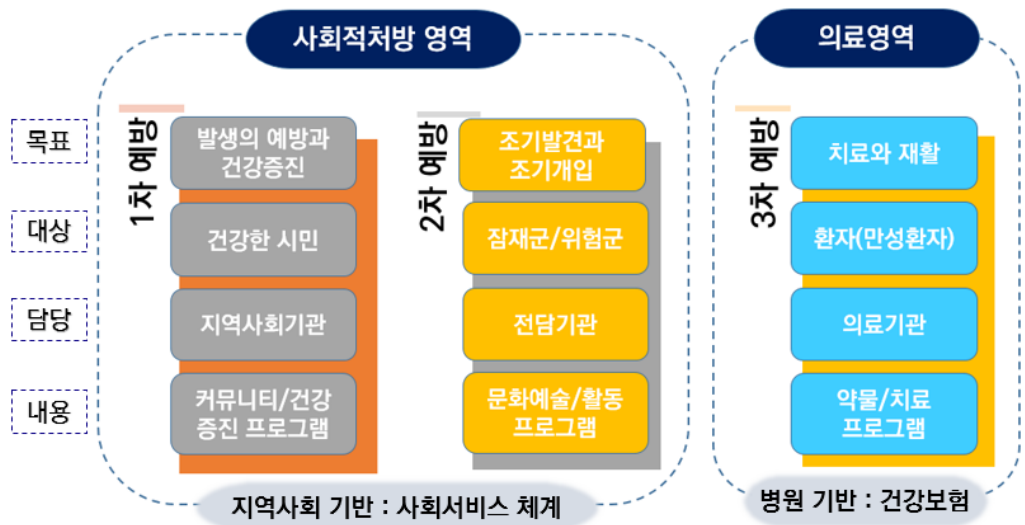
“보편적인 거는 보편적인 체계가 따로 있어야 될 것 같고 고위험군은 그런 대상들을 타깃으로 해서 어떤 것들을 개발하는 게 더 좋다.”(참여자⑩)

- 이는 정보람 등(2022)의 문화예술기반 사회적 치유정책 연구에서도 유사한 맥락을 확인할 수 있음

〈표 5-1〉 치료와 돌봄과 치유의 구분

구분	주요정책	특징
치료 (Treatment)	정신건강서비스(복지부)	정신질환 치료, 재활 수동적 참여, 정신건강 치료
돌봄 (Care)	커뮤니티케어(복지부) 상담 및 교육서비스(여가부)	정신치료-회복 연계 지역사회 돌봄 수동적+능동적 참여 혼합, 정신건강 관리
치유 (Healing)	문화 및 인문치유(문체부) 관광치유(웰니스 등)(문체부) 산림치유(산림청) 농업치유(농촌진흥청) 해양치유(해양수산부)	스스로 회복하는 자가치유 능력 강화 능동적 참여, 자가치유(회복탄력성)

자료: 정보람·윤소영·이상우, 문화예술기반 사회적 치유 정책방안 연구: 외로움·사회적 고립감 완화를 중심으로, 한국문화관광연구원, 2022.



〈그림 5-2〉 의료영역과 사회적처방의 영역

- 따라서 사회적처방은 공중보건에서 의료영역에 속하는 3차 예방을 제외하고 1차 예방과 2차 예방 영역을 담당하는 것이 현실적이고 합리적임
- 1차 예방과 2차 예방은 의료기관에 가기 전에 지역사회에서, 약물치료를 받기 전에 이웃과 동료의 도움을 받아가면서, 환대와 치유를 경험하고 스스로의 정신건강을 유지해 나가는 것임
- 1차 예방과 2차 예방의 프로그램은 문화예술 활동을 비롯하여, 다양한 건강증진활동과 커뮤니티활동, 자원봉사활동 등이 될 수 있으며 의료기관이 아닌 지역사회기관과 전담기관이 담당함

2. 정신건강증진을 위한 사회적처방 시스템

1) 사회적처방의 대상

(1) 보편적인 건강한 시민: 1차 예방

- 사회적처방은 예방영역을 담당하는 시스템이므로, 사회적처방의 대상은 우선 보편적인 시민이면서 건강한 부산시민임
- 지역사회정신건강의 1차 예방은 건강한 시민을 대상으로 하며 건강한 시민은 아직은 정신적으로 건강하지만 개인적, 사회적 스트레스 상황에 처하게 되면 언제든지 불건강해질 가능성이 있는 사람들임
- 우리사회는 대단히 경쟁적이고 타인의 시선을 극도로 의식해야만 하는 고맥락(high context) 사회이므로 개인의 정신건강을 해칠 위험요소가 넘치는 데다 사회가 정해놓은 경로에서 벗어나면 손을 내밀기보다 도태시켜 버리는 문화로, 건강한 시민들도 불안과 스트레스가 높은 편임
- 따라서 사회적처방은 건강한 시민들을 상대로 불안 감소 및 스트레스 완화 같은 조치를 취할 필요가 있음
- 이는 기존의 사회복지 프로그램 대상자들이 사후개입의 대상인 반면 사회적처방은 문제 발생 이전에 예방의 대상이 된다는 점에서 차이가 있음

(2) 적신호를 보내는 시민: 2차 예방

- 공중보건 관점에서 정신건강의 2차 예방은 적신호를 보내는 시민에 대한 대응임

- 적신호를 보내는 시민은 불안과 우울을 경험하고, 고립·은둔하는 시민, 홀로 지내거나 친구가 없고 사회적 교류가 없는 시민, 외로운 시민, 최근에 사별이나 이별을 경험한 시민, 자살로 가족이나 친구를 잃은 시민, 반려동물을 상실한 시민, 퇴직한 후 사회적 교류 없이 지내는 시민, 학교에 다니지 않고 친구가 없는 청소년, 이주배경 청소년과 여성, 외국/다른 도시로의 이사와 이 지역에 아는 사람이 전혀 없는 시민 등이 될 수 있음
- 적신호를 보내는 시민이 스스로 도움을 요청하는 경우에 대비해서 도움 요청 창구를 널리 알리는 일이 필요함. 스스로 도움을 요청하지 못하는 경우에는 책임 있는 당국에서 그런 사람들을 찾아내고 도움의 손을 내미는 일이 필요함
- 이런 시민들에게 사회적처방은 심각한 의료적 도움이 필요한 환자상태로의 악화를 사전에 방지할 수 있는 대응책이 될 수 있음

2) 사회적처방 인력

- 사회적처방 시스템이 도입된다면 관련 인력들의 역할과 자격에 대한 일정한 기준을 마련하고 교육을 통해 적정인원을 양성해야함
- 사회적처방 관련 인력에 대한 교육은 역할의 차이에 따른 차등을 둘 필요가 있음. 교육내용으로는 인간심리와 정신건강 등에 관한 기본적인 교육과 공감과 경청 등의 기초적인 상담기법, 지역사회자원정보, 장애인 등 특수대상자에 대한 이해 등을 포함함
- 강원도 원주시의 사례에서 사회적처방가는 초기에 사회복지사와 음악치료사로 구성되어 있었으며 이들은 MST(Music Story Telling) 프로그램을 총괄하고 지역사회 자원 발굴 및 조정 역할을 담당하였음. 또한 공중보건의사는 프로그램 전후 신체, 우울감 진단 및 평가를 시행하였는데 의사는 의료적 진단 이외의 부분에는 거의 관심이 없었다고 함. 한편 성실하게 프로그램을 수료한 사람에게 '마을 훈장'이라는 명칭을 부여하고 자원봉사자 역할을 맡기기도 하였음
- 참여인력 간 역할의 구분이나 임무의 배분은 실험과 평가를 통해 정립해 나가야 할 부분이지만 현장실무에서는 한 사람이 복합적이고 다중적인 역할을 수행할 수 있음

(1) 처방전 발행자(사회적처방가 Social Prescriber)

- 영국에서 사회적처방은 일차의료기관의 의사인 GP에 의해 발행됨. 의사는 환자가 내원하면 환자로부터 증상을 청취하고 간단한 검사를 할 수도 있으며 이러한 과정을 통해 약물보다는 비의료적 서비스, 즉 신체활동을 하고 사람들과 어울리는 편이 낫겠다고 판단되면 사회적처방을 발행함
- 일반적인 건강 및 웰빙을 포함하는 지역사회서비스에는 장례, 임시 간호, 건강한 생활양식, 정서적 웰빙, 건강향상을 위한 야외활동 등이 포함됨. 이 제도는 담당 GP를 통하거나 본인이 직접 진료소나 이메일을 통해 사회적처방사에게 연락을 하는 시스템임. 그의 역할은 이메일 주소로 자문을 받으면 상담을 하고, 사회적처방 리플렛(Social Prescribing Leaflet)을 통하여, 의료기관과 지역사회 주민들과의 연결 고리를 만들어 주고 있음(남은우, 2020)
- 우리나라에서는 의사에게 사회적처방전을 내도록 유인할 법적 근거가 없고 의학적, 경제적 유인요소도 부족함. 약물처방이 비교적 시간도 덜 걸리고 건강보험을 통해 수가를 인정받을 수 있는데 비해 사회적처방은 시간이 오래 걸리고 사회적처방을 수행해줄 기관과 사람들이 준비되어 있지 않고 자신이 그 역할을 대신하기도 어렵기 때문임
- 이러한 현실을 고려할 때 사회적처방전은 전담조직에 속한 훈련 받은 전문가가 발행하는 것이 하나의 방법이 될 수 있음. 또는 링크워커가 처방전 발행 역할을 병행함으로써 환자가 이동해야 하는 곳을 한 단계 줄이는 것도 좋은 방법임
- 의사(GP)는 환자로부터 증상을 듣고 사회적처방전을 발행하는 데서 그치므로, 우리나라에서 이 역할을 할 수 있는 사람은 우선 동네 병의원의 의사, 보건(지)소 소속 의사, 사회복지사 등 지역사회기관의 전문가, 정신건강복지법 상 규정된 정신건강전문요원, 마을건강센터의 간호사 등이 있음
- 강원도 원주시에서 동네의원의 원장, 보건소 공보의, 보건지소 간호사와 함께 처방전 발행을 얼마간 시도하였으나 보건지소 간호사와의 협업을 제외하고는 뚜렷한 성과는 없었음. 주요 이유로는 동네의원의 경우 의사 입장에서 실익이 전혀 없었고, 보건소는 사업에 관심을 보이던 공보의가 떠나버리자 지속되지 않았음. 보건지소는 인구가 적은 소규모 지역에서 환자들의 의료기록을 갖고 있어 협업하기 좋았지만 이 또한 지속되지는

- 못함. 결론적으로 의료인의 경우 관심이 있는 제한적인 환경에서만 가능했고 영국처럼 건강보험체계 내에서 작동되지 않는다면 의료인들의 관심과 협조를 끌어내기는 어려움
- 다른 지역에서는 사회복지사 등 지역사회기관이나 문화단체 직원이 이 역할을 주로 맡았음. 이들은 지역사회자원에 대한 정보가 많고 개인 차원, 혹은 조직 차원의 인적 네트워크가 많아 자원연결이 용이한 장점이 있음
 - 광주광역시의 사례에서는 대표협의체 소속 교수들이 사회적처방을 발행하고 있음. 건강활동가들이 다루기 어려운 고난이도 사례에 대해서는 교수들이 직접 살핀다는 의도였으나 대상자를 직접 보지 않은 상태에서 처방전을 발행하는 것에 대한 부담을 크게 느꼈다고 함
 - 캐나다 온타리오 시범사업에서는 의료진 외에도 영양사, 작업치료사, 사회복지사 등도 환자를 진단 및 평가하고 사회적처방을 소개하는 사회적처방가로서의 역할을 수행하여(남해권 외, 2020) 한국에서도 참고할 필요가 있음
- 연구참여자들도 처방전 발행자보다는 링크워커의 역할을 더 중요하게 생각하였음
- 처방전은 약명이 기재된 종이에 불과하지만 사회적처방의 종류나 내용은 실질적으로 증상을 호전시켜줄 약물에 해당함
 - 처방전을 발행해도 당사자가 거절하기도 하고 접근성 등으로 인해 이용할 수 없기도 하고, 무엇보다 환자가 여러 곳을 이동해야 할 경우 해당 기관으로 이동하지 않고 다시 집에 머물 수도 있어 방문해야 하는 기관의 수를 줄이는 것도 중요한 부분임. 전담기관에서 처방전 발행과 함께 링크워커의 연결의뢰 조치가 함께 이루어짐이 필요함

(2) 링크워커(Link Worker)

- 영국에서 링크워커는 사회적처방가로부터 소개받은 사람을 전인(全人)적으로 평가하고 지역자원으로 연결해주는 역할을 함. 주로 비의료인이고 현 단계에서 표준화된 훈련법은 없으며 호칭은 Health Advisor, Health Trainer, Care Navigator, Community Coordinator 등으로 다양하고 소속도 가정의학과 의원, 자선단체 등 다양함(남해권 외, 2022)

- 링크워커의 역할을 더 자세하게 살펴보면 첫째, 지역공동체에 참여하거나 새로운 취미활동을 시작하도록 북돋아 주고 사회의 일원으로 활동할 수 있도록 지원하며 둘째, 정신적, 신체적 건강을 회복할 수 있도록 맞춤형 도움을 제공하며 셋째, 기술을 배워 취업할 수 있도록 관련 지원 프로그램 등과 연계해 주는 것(정기성, 2018) 등임. 링크워커의 역할은 연결자, 조정자, 중재자, 지원자 등이라 할 수 있음
- 사회적처방 시스템에서 링크워커의 역할은 대단히 중요함. 약물처방에서 약사의 역할은 처방된 약물을 그대로 전달하기만 하면 되지만(약간의 복약 지도가 있다고 하더라도) 사회적처방에서 링크워커는 처방에 합당한 프로그램이 어떤 기관에서 어떤 방식으로 제공되고 있는지 확인하고 지금 당장 참여할 수 있는지 여부 등을 파악해야 하며 연결할 수 있는 적절한 프로그램이 없다면 직접 수행할 수도 있음
- 또한 약사처럼 그 자리에서 약봉투를 들려 보내는 것이 아니라 대상자가 프로그램 제공기관까지 찾아갈 수 있도록 해야 하는 아주 힘든 미션이 남아 있음
- 약물은 즉각적으로 효과를 나타내지만 사회적처방의 프로그램들은 효과를 나타내기까지 시간이 걸리므로 효과가 나타날 때까지 지속적으로 참여하게 하도록 격려하는 일 또한 링크워커 역할의 일부임
- 국내 시범사업에 의하면 링크워커는 프로그램을 직접 운영하고 있기도 하고 프로그램 운영을 지원하는 역할, 참여자의 지속참여를 독려하는 역할, 자원을 연결하고 지원하는 역할, 활동가를 훈련시키는 역할, 예산을 확보해 오는 역할, 예산에 대한 결정권을 가진 사람들을 설득하는 역할, 지역자원들을 엮어 네트워크를 구축하는 역할 등 골고루 담당하고 있음. 이는 해당 시범사업의 특성에 맞게 조정되는 것으로 보임. 또한 인원이 적고 많음에 따라서도 역할의 범위가 달라지고 있음. 즉 인원이 적으면 혼자서 많은 역할을 수행하고 인원이 많으면 역할을 세분화하여 집중적으로 수행함
- 처방전 발행자가 별도로 있는 경우가 드물어 국내 시범사업에서 프로그램 전후 대상자의 변화를 보고하는 경우는 드물었으며 굳이 그럴 필요도 없었음. 링크워커가 프로그램 진행자, 활동가 역할을 겸하고 있기 때문임
- 사회적처방 시스템을 도입하게 되면 링크워커의 역할은 명확하게 규정될 필요가 있음. 한국형 사회적처방 시스템에서 링크워커의 가장 중요한 역할은 대상자와 공동체 또는 사회를 '연결(Link, Connect)'하는 것임. 사회적

처방이 필요한 대상자들의 문제는 주로 공동체와의 비자발적 단절이 원인인 경우가 많음. 따라서 연결의 상태가 단단하든 느슨하든, 연결을 어떤 형태로, 무엇을 도구로, 어떤 방식으로 할 것이냐는 대상자 개인의 특성과 여건 등을 고려하여 설계하되, 반드시 대상자와 지역사회 사이에 연결지점을 만드는 것이 링크워커 역할의 핵심임

- 또한 링크워커는 대상자와의 인테이크(Intake) 상담을 통해서 대상자 개인에게 맞는 처방프로그램을 계획하고 프로그램 수행기관을 찾아 연결하며 당사자와 수행기관 활동가로부터 피드백을 주고받으며 프로그램을 재조정해야 함. 또한 지역에 산재해 있는, 대상자들이 필요로 하는 프로그램 기관을 개발하고 연결하며 미개발 프로그램을 개발하는 역할도 맡아야 함
- 영국에서 링크워커에게 요구하는 능력은 대상자 평가역량, 의사소통능력, 경청, 환자와 공동결정, 신속한 신뢰관계 구축 능력, 공감능력, 커뮤니티 서비스에 대한 지식과 최신화 능력, 동기부여 및 역량강화 능력 등임(남해권 외, 2022)
- 영국에서는 링크워커를 NHS가 직접 교육·훈련시킨 후 배치하고 있음. 우리도 고용노동부에서 링크워커를 하나의 일자리로 개발할 필요가 있음
 - NHS가 링크워커를 양성하는 영국과 달리 우리나라에서 링크워커는 소정의 교육과정을 거쳐 양성할 필요가 있음. 교육과정은 방아골복지관, 강원도 원주시, 고용개발원에서도 시도되고 있음
 - 기존 사례관리자나 사회복지사, 상담가와 차별화되는 링크워커의 전문성은 문제해결보다는 대상자와 지역사회와의 '연결능력'에 있음

(3) 활동가(Practitioner)

- 활동가란 대상이 되는 시민들을 직접 만나고 접촉하는 인력으로 사회적처방을 실제로 수행하고 시민들이 그 효과를 경험하게 해주는 인력임
- 시범사업에서 활동가는 예술가 선생님, 관계리더, 마을훈장, 헬스챔피언 등으로 불리고 있음. 시범사업에서 문화예술가, 공간운영자, 사회적 역할에 관심 있는 시민, 사회적처방 프로그램을 먼저 경험한 시민, 마을활동가와 마을 PD 등이 활동가로 활동하고 있음
- 활동가들이 하는 역할은 자신이 가진 재능, 자신의 직업적 기술, 자신이

소요한 공간 등을 활용하여 사회적처방을 받은 이들에게 취미활동, 문화예술활동, 스포츠활동 등을 경험할 수 있게 하고, 자원봉사활동의 기회와 지역사회 문제해결 활동에 참여할 기회를 부여하며 각종 교육의 기회, 취업훈련의 기회, 자조모임 등에 참가할 수 있도록 돕고 지원하는 것임

- 활동가는 어떤 기관에 소속되어 있을 수도 있지만 지역에서 자영업을 하거나 소속이 없이 개인적으로 활동할 수 있음
 - 활동가가 기관에 소속이 되어 있으면 언제든지 프로그램을 할 수 있어 안정감이 있겠지만 다양성과 융통성이 부족해 질 수 있고 외부에서 개인적으로 활동할 경우 안정성은 떨어져도 다양성 면에서 장점이 됨
- 영국에서 활동가의 개념은 명확하지 않음
 - 이웃도 활동가가 될 수 있음. 시범사업에서도 활동가는 누구라도 될 수 있도록 하되, 교육은 필요하다는 의견이 많았음
 - 소정의 교육기간과 특정 문제 및 대상자에 대한 이해 목적의 교육이 필요하다고 함
- 광주광역시 시범사업에서 노인일자리 사업 참여자를 건강활동가로 임명하여 통합돌봄 대상자들을 방문하게 함으로써 큰 성과를 거둔 바 있음
- 한 연구참여자는 고학력 퇴직자들을 활동가로 훈련시켜 활용하는 방안을 제안하였음

“지금 고학력자들이 계속 퇴직을 하시잖아요. 이분들을 잘 활용한다면”(참여자①)

3) 사회적처방의 종류

- 영국정부는 사회적처방으로 외로움을 호소하는 장애인과 노인에게 포괄적이고 저렴하게 접근가능한 교통수단과 여행을 제공, 고립된 간병인을 위한 고용정보 제공, 고립되어 사기범죄의 피해자가 될 가능성이 높은 사람들과 참전용사를 보호하기 위한 커뮤니티 통합 지원, 사람들이 모이고 대화를 나눌 수 있는 공간개발(공원과 녹지 개발, 도서관 확충 등), 멀리 이동하지 않고도 사람들을 만나 시간을 보낼 수 있는 지역사회 중심 주택개발(공유주택, 사회주택), 사람들과 연결될 수 있는 취업경험 및 자원봉사의 경험 기회 등을 제공함(DCMS, 2018)
- 캐나다 온타리오 사업에서 제공된 사회적처방에는 운동, 사회적 활동, 문화예술활동, 자연활동, 커뮤니티 가든과 다이닝, 커뮤니티 주방, 커피

- 클럽, 노래그룹, 뜨개질, 카드게임, 증독지지집단, 음악공연, 가정방문, 암환자 자조모임, 그림그리기, 밴드활동 등이 포함되었음(남해권 외, 2020)
- 이처럼 사회적처방의 종류는 매우 다양하고 범위가 넓음. 부산시에서 사회적처방 시스템을 도입한다면 사회적처방의 종류는 시민들과 관계자들로부터 얼마든지 생성될 수 있을 것으로 예상함
 - 그러므로 여기에서 범주를 세 가지로 나누고 예시를 들겠지만 실무현장에서는 대상자의 욕구와 어려움의 정도 등에 따라 여러 가지 처방이 복합적으로 처방될 가능성이 높음
 - 사회적처방은 대상자의 욕구와 특성, 수행기관의 여건, 보유자원의 여건 등을 고려하여 얼마든지 새롭게 개발할 수도, 기존의 프로그램을 활용할 수도 있음. 다만 기존 프로그램들이 사후개입과 문제해결에 초점을 두고 있기 때문에 사회적처방은 예방적 초점을 반드시 유지할 필요가 있음
 - 사회적처방의 종류는 다음 세 가지로 분류할 수 있음

(1) 건강증진활동처방

- 첫 번째는 건강증진활동처방임. 뇌과학의 발전과 함께 정신건강과 신체건강이 서로 떼려야 뗄 수 없는 관계에 있음이 점점 더 분명하게 드러나고 있음. 웃고 싶지 않아도 억지로 웃는 것만으로도 실제 웃을 때와 같은 호르몬이 나와서 역으로 즐거워진다는 연구결과는 오래된 상식이 되었음
- 건강증진활동처방에는 걷기, 햇볕 쬐기, 술 마시고 싶을 때 산책하기, 쓰레기 주우면서 걷기, 근력운동하기, 뛰기, 등산, 수영, 요가 등이 해당함 - 고강도에서 저강도까지 대상자의 신체건강 및 정신건강 상태에 따라 처방할 수 있음
- 가벼운 걷기나 스트레칭 등 신체활동실천을 통해 정신건강을 증진시킬 수 있음. 신체활동의 강도는 개인별로 조정될 필요가 있으며 단계별로 강도를 높여나가는 방법을 사용할 수도 있음
- 특히 노인들의 경우에는 노쇠로 인해 타인에게 의존해야만 하는 돌봄상태로 떨어지는 데 대한 두려움을 역으로 이용해서 건강행동실천을 권유하면 동기유발이 잘 되는 경우가 많았다고 함. 다만 허약한 노인들의 경우에는 운동을 하고 싶어도 스스로 하기는 어려울 수 있으므로 운동을 할 수 있도록 도와주고 포기하지 않고 계속하도록 격려해주는 지지자가 필요할

수도 있음

- 최근 외로움과 사회적 고립이 사회적 문제로 대두되자 독일의 연방 가족·노인·여성·청소년부(BMFSFJ)와 독일올림픽체육회(DOSB)가 2022년 10월부터 2024년 말까지 추진한 국책사업으로 ‘외로움을 해소하는 스포츠클럽(Vereint(t) gegen Einsamkeit)’¹ 프로젝트가 있으며 이 프로젝트는 스포츠클럽의 사회적 연대 강화 기능을 강조하였음(민세리, 2025)
- 이와 같은 건강증진활동처방은 개인적 차원의 처방이지만 시민 개개인이 건강증진활동을 실천할 수 있도록 하는 일은 지역사회 차원의 환경개선 노력도 포함됨. 독일의 사례는 국가 차원에서 스포츠클럽이라는 조직을 통해 국민의 건강증진활동을 도운 것이라 할 수 있음

(2) 사회교류 및 관계증진처방

- 사회적 교류를 증진시키고 관계망을 만들어나갈 수 있도록 돕는 처방임
- 외로움, 고독, 소외감, 고립은둔 등은 사회적 관계망이 부족하고 타인과의 접촉이 부족한 데서 비롯됨. 사람을 만나는 것을 두려워하고 인간관계에서 서툰 사람들일 가능성이 높음
- 다른 사람을 만날 수 있는 자연스러운 계기가 필요하고 만날 사람도 필요하며 사람을 만날 적당한 장소도 필요함. 자연스럽게 만날 수 있는 계기가 바로 다양한 형태의 사회적처방 프로그램이 될 수 있음. 그냥 만나면 어색하므로 같이 밥을 먹는거나 취미활동을 같이 한다든가 영화를 같이 본다든가 하는 프로그램들이 필요함
- 영국에서 외로운 사람들에게 권유하는 것은 자원봉사, 평생교육, 취미활동 등을 통해 사람들과 연결될 수 있는 기회를 제공하는 것임
- 시범사업에서도 같이 운동하러 가자거나 밖에 나가서 걷자고 하는 등의 방식으로 행동변화를 유도하였음. 활동가들은 처음에는 문전박대도 당했으나 대상자와의 접촉이 하루 이틀 늘어나면서 점점 활동가를 기다리는 관계가 되었다고 함. 처음에는 활동가와의 관계로 시작하지만 점차 지역 안에서 아는 사람의 범위를 넓혀가야 함
- 프로그램을 하면서 동네에서 스쳐 지나다니며 얼굴만 알고 인사까지 하는 사이는 아니었지만 프로그램을 같이 한 이후에는 서로 아는 체를 하고 안부를 묻고 안 보이면 궁금해 하고 찾는 사이가 되었다고 함



자료: 고윤정, 고립대응에서 마을과 조직이 중요한 이유, 고립의 문을 여는 문화로운 방법 포럼 자료집, 부산문화재단, 13-27, 2024.

〈그림 5-3〉 외로움 완화를 위한 문화예술 프로그램

(3) 사회참여 및 기여처방

- 사회참여와 기여처방은 사회활동에 참여함으로써 교류의 범위와 관계망을 확장해 나가고 나중에는 사회적 기여활동으로 이어지도록 하는 처방임. 이는 사회적 차원의 처방으로 사회적 기여활동은 한 단계 더 높은 차원의 활동이라 할 수 있음
- 인간관계에 서툰 사람들이 목적 없이 누군가를 만난다는 것은 몹시 힘든 일일 수 있음. 사람들이 만났을 때 할 일을 제공함으로써 사회 속으로 진입시키기 위해 특정 목적의 모임이나 단체에 참여하게 하는 것임
- 호주의 Men's Shed는 도움 요청을 꺼리는 남성들을 위해 특별히 기획된 모델로 참가자들에게 목공(DIY) 등 생산적 활동에 참여하게 하여 자연스럽게 교류할 기회를 제공함. 이는 호주 남성 문화의 특성을 반영한 맞춤형 소통 방식으로 평가받으며 참가자들의 우울증과 고립감이 현저히 감소했다는 연구결과로 그 효과가 입증되었고 호주 전역에서 1,300개 이상의 모임 공간을 운영하며 미국과 영국 등 다른 국가로 전파됨(박홍재, 2025)



자료: Paul Flood and Sharon Blair, MEN'S SHEDS IN AUSTRALIA. EFFECTS ON PHYSICAL HEALTH AND MENTAL WELL-BEING. UltraFeedback, 1-28, 2013.

〈그림 5-4〉 호주 Men's Sheds

- 또한 사회적처방은 개인의 문제해결 차원이 아니라 지역문제 해결에도 사람들이 관심을 가지도록 유도하는데, 사람들은 자신이 속한 지역의 문제를 다른 사람들과 협력하면서 해결하는 데 동참할 수 있음. 그리고 그 과정 속에서 이웃과의 사회적 관계망을 만들어 나갈 수 있음
- 시범사업에서 참여자들은 동네주변 쓰레기를 주우면서 달리기를 하였고 같은 어려움을 가진 사람들을 만나 서로의 고통을 나누었음. 사별한 사람들을 위한 죽음 준비 프로그램은 사별의 고통을 치유하는 데 도움이 되었음. 1인가구 문제 해결을 위해 1인가구들끼리 모여서 활동할 수 있도록 지원하는 것 등이 여기에 해당됨
- 사회참여 및 기여처방은 한국적 상황에서 더욱 필요한 것일 수도 있음. 우리나라 문화에서 일방적으로 시혜를 받는다는 것은 사회적으로 낙인이 찍히는 일로써, 도움이 필요한 대상으로 하여금 도움 요청을 주저하도록 만들. 대상자 스스로가 쓸모가 있다고 느끼고 어떤 역할이 주어졌을 때 대상자는 책임감을 느끼고 더 잘 참여하게 됨. 시범사업에서도 드러났듯이 배우는 입장보다 가르치는 입장이 되었을 때 더 적극적으로 임하게 되었음
- 지역에 산재한 문제들을 하나의 아젠다로 삼아 시민들이 협력하여 그 문제를 해결해 나갈 수 있도록 지원해 주는 것만으로 1차 예방과 2차 예방의 효과를 얻을 수 있음

4) 사회적처방 전달체계와 사회서비스 방식

(1) 중간지원조직

- 영국과 같이 일차의료기관과의 제도적 연결이 어려운 한국적 여건에서, 중간지원조직은 사회적처방 시스템에서 1차 접촉창구가 되는 등 핵심적인 역할을 담당하게 됨
- 이러한 중간지원조직의 필요성은 시범사업에서 세 가지 측면으로 제시됨
 - 첫째는 사회적처방은 지역사회 협력기관들 간의 긴밀한 네트워크링이 성패를 좌우하게 되는데 이를 위해서 전담해서 고민하고 조정하고 지원하는 조직이 필요하다는 것임
 - 둘째는 각각의 기관들이 본연의 업무로 바빠, 새로운 사업인 사회적처방에 관여할 만큼 여력이 없다는 사실로 인해 필요하다는 것이었음
 - 마지막으로 정신건강 문제가 의료나 복지 어느 한 방향에서 접근해서 해소될 일이 아니고 인간 삶의 전반적인 측면에서 총체적으로 접근해야 비로소 해결될 수 있다는 점에서 전담지원조직이 필요하다는 것이었음
- 다만 사회적처방은 하나의 사업이라기보다는 총체적인 시스템으로 보아야 하기 때문에 일개 중간지원조직의 역량만으로 모든 문제를 해소하기는 어려울 것임
- 중간지원조직의 가장 중요한 역할은 기관 간 협력 네트워크 구축임. 각자의 부여된 임무로 인해 여력이 없는 기관의 담당자들을 어떻게 설득하고 가치를 공유하며 이 사업에 관여시킬 것인가가 관건이 될 것임
- 또 다른 중요한 역할은 잘 드러나지 않고 숨어있는 대상자를 발굴하는 일임. 지역 내 다른 기관들과 협력해서 할 일이지만 중간지원조직이 책임성을 가지고 자체 발굴업무를 맡아 매진할 필요가 있음
- 중간지원조직은 링크워커에 대한 교육과 양성 역할을 수행하고 사회적처방 전 발행기관으로서의 역할도 감당할 필요가 있음. 또한 지역의 자원을 조사하고 목록화하며 이를 항상 최신상태로 업데이트하여야 함. 그리고 이러한 자원을 적절하게 연계해 주는 링크워커 역할, 지역 안에서 재능 있고 실력 있는 활동가들을 찾아내고 교육하고 지원하며 모니터링 하는 역할, 지역사회 내 정신건강친화적 환경을 조성하기 위한 홍보활동과 다양한 프로그램 기획 역할 등을 담당해야 함
- 시범사업에서 연구참여자들은 사회적처방 사업을 전담해서 추진해 나갈 조직을 독립적으로 신설하거나 기존 기관 내부에 팀 단위로 개설하는

방안을 제시함

- 다만 이 지점에서 중요한 것은 직접 프로그램을 수행하고 성과나 결과를 챙기는 것이 아니라 일선 활동가와 프로그램 제공기관들을 지원하는 역할이 중심이 되는 조직이어야 한다는 것임
- 부산지역에서 개발되어 전국적 모델로 확산된 '마을건강센터'에 사회적처방 중간지원조직의 기능을 부여하는 방안도 제시되었음

(2) 협력기관

- 협력기관은 사회적처방 시스템을 운영하는데 필요한 인력이나 자원을 공급해주는 기관을 일컫음. 이들 기관은 경우에 따라 사회적처방 프로그램 제공기관의 역할을 겸하기도 함
- 협력기관들이 기존에 해오던 역할은 사후개입 및 지원이 대부분을 차지했으나 사회적처방에서는 기존에 하지 않던 예방 목적의 역할을 담당하거나 협력할 수 있음
- 협력기관들은 사회적처방 시스템 안에서 다음과 같은 역할을 할 수 있음
 - 신중년 또는 노인일자리사업을 담당하는 기관은 참여 중년들과 노인들을 교육·훈련시켜 사회적처방 프로그램 수행을 위해 파견할 수 있음
 - 보건소는 대상자를 발굴하기도 하지만 시민들에게 건강증진 프로그램을 제공해 주고 건강정보를 알려줄 수 있으며 초기 치료적 개입도 가능함. 일반적으로 의사(주로 예방의학이나 가정의학 전공)가 상주하므로 사회적처방가 역할을 할 수도 있을 것임
 - 주민센터는 대상자를 발굴할 수 있으며 통반장(명예 사회복지공무원), 읍면동사회보장협의체 소속 위원들을 지역자원으로 활용할 수 있음
 - 지역사회복지관에서도 신중년을 모집하여 링크워커로 훈련시켜 파견할 수 있음. 복지관은 공동체 밥상, 공유 주방, 중장년 일상돌봄 등 1인가구 사회적 고립 예방을 위한 사업들을 많이 하는데, 이를 통해 사회적처방을 필요로 하는 다양한 대상자들을 발견할 수도 있고 이러한 프로그램들은 큰 어려움 없이 사회적처방 프로그램으로 전환될 수 있음
- 정부는 고령화 및 1인가구 증가와 더불어 사회적 고립 위험 증가에 대비하고자 이웃연결단(보건복지부·한국사회보장정보원, 2025)을 조직함. 이웃연

결단은 지자체 단위마다 이미 구성되어 운영하고 있는 인적자원망(읍면동 지역사회보장협의체, 명예사회복지공무원 등)을 활용하여 일상생활 속 주변의 사회적 고립가구를 발견하고 정기적 안부 확인을 통한 관계 맺기로 더 이상 고립되지 않도록 지원함. 이들은 주민 누구나 사회적 고립 위험 징후 발견 시 제보할 수 있고 읍면동 행정복지센터의 가정방문 조사 시 동행할 수 있으며 고립 위험 가구가 사람들과 어울릴 수 있도록 지원하는 지자체 프로그램에 참여할 수도 있음

- 대상자가 가진 복합적인 문제를 모두 해결할 수 있을 만큼 자원이 풍부한 지역도 있겠지만 보통은 자원들이 부족하기 마련임. 우리 지역에서 부족한 자원을 끌어오고 창출해 내는 것도 협력기관들의 몫이라 할 수 있음

집 밖을 나올 수 있는 숨은 이웃 연결

1인가구 밴드팀 운영 / 청년 그룹(투레브 공동체)과 숨은 이웃 간 교류 촉진 / 소셜다이닝 밥상 공동체

집 밖을 나올 수 없는 이웃 연결

참여자 욕구 중심의 공동체를 연결한 문화 예술 돌봄 실천

살고 있는 곳과 가장 가까운 곳의 관계망 연결

사회적 고립 가구 공동체 매칭하여 문화 예술 돌봄 및 관계망 연결(사회적 경제조직 감동재 협동조합과 연결한 개별화된 욕구 개입 - 목공 활동 등)



자료: 정신노, 만덕, 다시 마을에서 협력으로 복지하기, 고립의 문을 여는 문화로운 방법 포럼 자료집, 부산문화재단, 38-44, 2024.

〈그림 5-5〉 부산 만덕복지관의 사회적 고립 회복을 위한 사회적경제조직과의 협력

(3) 프로그램 제공기관/프로슈머¹⁶⁾(prosumer)

- 프로그램 제공기관은 사회적처방 프로그램을 제공하는 기관을 말함. 중간 지원조직 및 협력기관들과 긴밀하게 협력하면서 대상자들의 욕구를 충족시킬 수 있는 프로그램의 다양성을 갖출 필요가 있음
- 남해권 외(2022)에 따르면 NHS England 사회적처방 평가지표에는 사회적처방을 받은 개인의 건강과 웰빙도 있지만 커뮤니티 그룹의 대응력과

16) 생산자와 소비자 역할을 동시에 하는 사람. 생산 소비자 또는 참여형 소비자라고도 함(위키백과)

같은 사회적처방 서비스 공급자의 능력도 포함되어 있다고 함. 즉 프로그램 제공기관의 역량도 사회적처방 시스템에서 빠질 수 없는 중요한 부분이라는 것임

- 영국에서는 사회적처방이 국가적으로 확대·시행되면서 본 연구에서 지칭하는 프로그램 제공기관이라 할 수 있는 자원봉사단체의 수용능력이 문제로 지적되고 있다고 함(남해권 외, 2022)
- 영국에서는 다양한 자원봉사조직, 직업훈련 및 취업연계기관, NGO 단체와 자선단체, 사회적기업, 커뮤니티 모임, 가드닝 모임 등이 여기에 포함됨
- 프로그램 제공기관에는 심리상담 서비스를 제공하는 상담센터, 요리강습소, 미술학원, 음악학원, 요가센터, 체육관, 힐링센터, 요리교실과 공유 주방, 동네 도서관, 마을 카페 등이 포함됨
 - 도서관에서 치러지는 인문학 강연이나 작은 음악회, 마을 공터에서 열리는 바자회나 농산물 시장 등도 포함됨
- 시범사업에서 연구참여자들은 외부 예산지원이 없더라도 지속가능한 프로그램을 위해 지역 안에서 사람들을 키워내고 그들로 하여금 프로그램 제공기관이 될 수 있도록 지원하는 방안을 제시함. 즉 프로슈머를 길러내는 것이 프로그램의 지속가능성을 높이고 사회적처방의 가치를 더 넓게 확산시킬 수 있다는 주장이었음
- 이는 지역 안에서 살고 있고 앞으로도 살아갈 사람들로 하여금 자신의 정신건강 문제도 돌보면서 동시에 이웃의 정신건강도 돌보게 하는 방식으로 시스템이 설계된다면 지역사회 환경도 서서히 정신건강 친화적으로 조성되면서 공동체 전체적으로 정신건강이 증진될 수 있다는 것임
- 프로슈머가 된 사람들이 자신들의 재능과 기술, 공간들을 사회적처방 프로그램을 진행하는 데 투입하게 하려면 적절한 방식의 지원이 따라야 하는데, 한국 현실을 고려했을 때 사회서비스 방식이 적당할 것으로 보았음

5) 사회적처방 경로와 내용

- 영국에서 사회적처방이 수행되는 경로는 다음과 같음
 - 우선 환자가 내원하면 일차의료기관의 의사(GP)가 환자의 욕구를 사정함
 - 그런 다음 링크워커에게 의뢰함. 링크워커는 환자와의 상담을 통해 개인별 웰니스 계획을 수립하고 적절한 지역사회기반 서비스에 의뢰하며 행동수정

- 기법을 통해 직접적으로 행동변화를 유도하기도 함
- 링크워커로부터 환자를 의뢰받은 지역사회와 자원봉사센터에서는 서비스는 물론 개인 및 집단 활동을 수행하고 의사와 링크워커에게 프로그램 전후의 경과를 보고함



자료: WHO, A toolkit on how to implement social prescribing, 2022.

〈그림 5-6〉 사회적처방의 경로

○ 한국에서 사회적처방의 경로는 다음과 같음

단계	문제인지	사정·평가	연결·의뢰	수행·경험	종료·피드백
내용	신청(제안) 발굴(모집)	서비스 상담/ 욕구사정 자원조사	사회적처방 발행(의뢰) 지역자원연결	지역기반 사회적처방 제공 환대와 치유의 경험	종료상담 후속모니터링
담당	시민 전담기관	전담기관 (처방사)	전담기관 (링크워커)	링크워커 제공기관(활동가)	활동가 링크워커

〈그림 5-7〉 사회적처방의 경로와 내용

- 여기에서 핵심은 연결 및 의뢰 단계와 대상자가 직접 겪어보는 경험단계임. 사회적처방의 핵심은 대상자와 지역사회가 연결되는 것이기 때문임

- 또한 기존 사회복지 프로그램들이 문제발생 후 개입이라는 경과를 거치는 반면 사회적처방은 대상자(건강한 시민)가 문제예방을 위한 프로그램을 먼저 제안하거나 신청하는 것이 가능함. 따라서 대상자는 프로그램 생산자이자 소비자인 프로슈머가 될 수 있고 능동적인 역할을 담당하게 됨

(1) 문제인지 단계

- 우리나라에서는 우선 문제인지 단계에서 개인과 기관이 각각 문제를 인지함
- 이 단계에서 도움을 요청하거나 혹은 도움이 필요한 사람을 기관에서 발견해 냄
- 스스로 도움을 요청하는 사람들이 쉽게 접촉할 수 있는 창구가 마련되어 있어야 함. 디지털 기술 등을 접목한 플랫폼이나 SNS, 혹은 전통적인 상담전화 방식 등으로 창구를 마련해야 함
- 외부 도움이 필요하지만 스스로 도움을 요청하지 못하는 사람들을 위해 발굴 체계를 갖출 필요가 있음
 - 기존 사회적 고립 예방을 위한 이웃연결단 사업이나 1인가구 지원사업, 고립은둔 예방지원체계 등과 협력할 필요가 있음
 - 1차 의료기관 및 정신의료기관과의 협력도 대단히 중요함. 우울증 같은 경우에는 소화불량, 불면, 이명 등 신체증상으로 인지하게 되는 경우가 많아 내과나 이비인후과 등의 방문이 먼저 이루어지게 됨. 신체질환으로 오인되는 정신건강문제에 대한 기초지식과 경청하는 태도가 필요함

(2) 사정·평가단계

- 시민이 도움을 청하거나 그런 사람을 발견하게 되면 전담기관에서는 인테이크 상담을 해서 대상자가 어떤 욕구를 가지고 있는지, 어떤 상태에 놓여 있는지, 정신건강의 어려움은 얼마나 심각한지, 필요한 적절한 프로그램이 우리 지역에 있는지 등을 동시에 사정하고 평가함
- 인테이크 상담 시 하루를 어떻게 보내는지, 무엇을 하며 보내고 싶은지 등 사정을 위한 질문지도 별도로 개발할 필요가 있음
 - 인테이크 상담은 대상자의 입장에서 적극적으로 사정되어야 하고 계획은 대상자와 함께 세워야 함

- 대상자가 어떤 프로그램을 원하는지, 서비스의 제공형태는 집단이 좋은지, 개별이 좋은지, 찾아가는 방식이 좋은지, 본인이 직접 찾아오는 편이 나은지, 온라인이 편한지 등도 사정되어야 함
- 자원조사는 미리 수행되어 목록화되어 있어야 하고 그러한 자원목록은 정기적으로 업데이트 되어야 함. 지역 내에서 부족한 자원과 풍족한 자원에 대한 정보를 가지고 있으면서 수급을 조정해야 함
- 평가척도는 개인별 특성, 프로그램 특성에 따른 평가척도와 공통적으로 필요한 연결 척도와 관계망 척도, 정신건강척도 등으로 구분할 수 있음
 - 문체부 시범사업에서는 사회적 연결 척도가 쓰였음
 - 강원도 원주사례에서는 우울척도 등이 사용되었음
 - 평가와 피드백은 매단계마다 반복적으로 들어가야 함

(3) 연결·의뢰단계

- 연결·의뢰단계에서는 자원목록이 가장 중요함. 지역 안에 연결할 수 있는 자원이 풍부할수록 대상자가 가진 문제를 잘 해결할 수 있기 때문임
- 평소에 기관 간에 긴밀한 네트워크가 잘 작동되도록 하여 대상자를 의뢰할 때 거절당하지 않는 것이 중요함. 대상자에게 필요한 자원이 부재할 때 함께 자원을 찾고 연결하는 일에 협력해 줄 수 있는 정도의 긴밀한 관계가 요구됨
- 의뢰와 연결 과정이 매끄러워야 함
 - 의뢰해 준 뒤 대상자가 프로그램을 받으러 가지 않는 경우도 많고 가서도 만족하지 못하고 다시 집으로 돌아가 버리는 경우도 많기 때문임
 - 대상자가 사는 곳에서 프로그램 제공기관이 너무 멀거나 서비스의 질이 형편없거나 비용이 비싸다면 또한 잘 연결되기 어려울 것임. 이런 것에 대한 고민도 함께 이루어져야 함
 - 대상자의 욕구에 비해 활동가의 역량이 미치지 못하는 경우도 있을 수 있음
 - 대상자의 욕구를 모두 충족할 수 있을 만큼 지역 내 자원이 풍부하지 않을 수도 있음
- 이와 같은 미스매칭의 비율을 줄이기 위해서는 링크워커와 중간지원조직의 역량이 꽤 요구된다고 할 수 있음

(4) 수행·경험단계

- 프로그램에 참여하여 직접 경험하는 단계임. 대상자가 프로그램에서 좋은 경험을 하게 되면 참여율도 높아지고 결국 효과성도 높아질 것임. 반대로 만족하지 못하게 되면 참여하지 않게 되고 성과도 기대할 수 없게 됨
- 프로그램의 내용과 질도 중요하고 부대환경도 변수가 되며 같이 참여하는 사람들과의 관계나 프로그램 진행자와의 관계도 영향을 미치게 됨
- 이 단계에서 대상자는 환대와 치유의 경험을 충분히 할 수 있어야 함
- 수행단계에서 주의할 점은 참여과정과 변화를 잘 관찰하는 것임. 즉시 욕구를 반영하는 것임

(5) 종료·피드백단계

- 종결을 특별히 섬세하게 다루어야 함. 사회적처방이 필요한 사람들은 사람들과의 관계 속에서, 사회생활에서, 학교나 직장생활에서 상처가 많았던 만큼 관계의 정리에 공을 들여야 함. 프로그램이 끝나도 관계를 지속할 수 있는 통로를 마련해 줄 필요가 있음
- 시범사업에서는 자체적으로 후속모임들이 생겨나기도 했지만 사업 운영주체 측에서 후속모임을 만들어 준 사례들도 있었음
- 대상자가 스스로 문제해결능력을 계속해서 키워나가기 위해서라도 관계 유지 창구를 열어두는 것이 좋음
- 종결처리 시 대상자의 분리불안 감정을 다루어주는 일이 중요하고 프로그램이 종료되더라도 언제든지 다시 도움을 요청할 수 있다는 것을 알려주고 안심을 시켜주는 것이 필요함
- 종결에 유의하면서 대상자의 성장과 변화를 의뢰해 준 기관과 링크워커에게 보고하는 임무가 남음

6) 사회적처방을 통한 정신건강 친화환경 조성

(1) 법적근거 마련

- 부산시에는 사회적처방 시스템을 도입할 수 있는 근거가 아직 없으며, 향후 별도의 조례 제정이 필요함
- 사회적처방과 관련하여 근거로 삼을 수 있는 부산시 조례는 사회적고립

- 조례와 1인가구 및 고독사 예방조례, 외로움 치유 조례 등이 있음
- 2024년 전면개정된 부산시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 지원조례는 제6조(지원 사업)에서 종합 상담 및 심리 치료 지원, 정기적인 안부 확인 및 응급호출 지원, 방문간호 서비스 및 긴급의료 지원, 사회적 관계 형성 지원, 청년층·중년층·노인 등의 사회적 고립 예방을 위한 주거, 일자리 등 맞춤형 지원 등을 규정하고 있음
 - 2019년 제정된 부산시 외로움 치유 및 행복증진 조례는 제7조(지원사업)에서 부산시 외로움 치유 및 행복증진을 위해 필요한 사업을 추진할 수 있도록 규정하고 제8조에서는 외로움 치유센터를 설치·운영하도록 정하고 있음. 본 연구와 가장 관련성이 높은 해당 조례는 그러나 폐기된 상태임
 - 2023년 제정된 부산시 1인가구 지원조례는 제8조(지원사업)에 1인가구의 사회적 관계 형성 및 정서적 교류 등 공동체 활성화 사업, 소셜 다이닝(social dining) 등의 식생활 지원사업, 여가 프로그램 개발을 통한 여가 생활 지원사업, 1인가구의 질병·외로움 예방, 돌봄, 건강증진을 위한 지원사업 등을 규정하고 있음
- 사회적처방을 위한 조례는 전담기관 또는 중간지원조직 설치 근거, 사회적 처방 프로그램 제공기관 선정, 사회적처방 시스템 도입을 위한 재정적 근거 확보 등이 들어가야 할 것임

(2) 지역사회기반 공동체 활동 지원 및 공간조성

- 지역사회 내에 공유할 수 있는 공간을 많이 조성하는 것이 의미 있음. 지금 사회문제가 되고 있는 외로움, 고립은둔, 소외감 등은 타인과의 교류가 부족하기 때문인데 예전처럼 골목길에서 잠깐 인사 나누고 여러 가족이 마당을 공유하던 시절을 생각해 보면 교류할 수 있는 장소가 없어진 것들도 오늘날 사회적 관계망이 좁아진 데에 영향을 미쳤을 것이기 때문임
- 국내시범사업에서 사회적처방 프로그램은 지역 내 공간, 즉 동네 책방, 부동산중개소, 동네 마트, 편의점, 약국, 작은도서관, 마실카페, 공방, 학원, 요가센터, 스포츠센터, 청년공간, 커뮤니티센터 등에서 이루어졌음
- 그러한 공간은 프로그램이 끝나도 그 자리에 남아있고 공간소유자나 관리자도 그대로 남아있기 때문에, 그 장소에서 프로그램이 자체적으로 지속되기도 하고 프로그램을 경험했던 사람들이 오며가며 들러서 안부를 묻는

교류의 장소로 이용되었음

- 공유할 수 있는 프로그램도 마찬가지임. 지역사회건강증진에 기여한 공로를 인정받아 2021년 뉴런던어워드의 커뮤니티 분야와 런던시장 상을 받은 누리시 허브(Nourish Hub)는 음식을 매개로 사회에서 가장 고립된 사람들을 지원하고 커뮤니티를 형성하여 사람들을 사회에 참여시키고자 하였음(방일경, 2024)
- 온라인과 오프라인을 망라하고 사람들이 모이고 교류할 수 있는 친교모임, 지역문제해결모임, 취미활동모임, 학습과 배움의 모임, 봉사활동모임 등이 사회적처방 프로그램 제공기관의 역할을 할 수 있도록 지원함으로써 참여시 민들이 새로운 사회관계망을 만들고 더 친밀한 관계를 만들어 갈 수 있도록 할 수 있음



자료: RCKa 누리시 허브 커뮤니티 키친 <https://rcka.co.uk/> (2025.5.15. 검색)

〈그림 5-8〉 영국 런던 커뮤니티 키친

(3) 사회적처방에 대한 이해확산 및 정신건강친화 환경조성

- 사회적처방이란 용어는 아직 대중적으로 알려지지 않았음. 처방이란 의료 용어가 주는 선입견도 있고 ‘사회적’이라는 말과 ‘처방’이라는 말이 서로 어울리지 않는 조합이기도 함
- 외로움, 고립은둔, 불안, 우울, 스트레스 같은 정신건강문제를 특정계층의 문제로 보지 않고 보편적 국민의 공통된 문제로 인식하는 것이 우선 필요함. 그 다음에는 이러한 보편적 문제를 개인이 아닌 국가 및 지자체 차원에서 해결하기 위한 방안으로 사회적처방 시스템의 장점을 대중적으로 알릴 필요가 있음

- 사회적처방이라는 용어를 더 많이 사용하고 그 개념을 확산시켜 정신건강문제가 만연하는 우리 사회에 꼭 필요한 시스템임을 알리는 것이 우선되어야 함
- 사회적처방 프로그램 자체를 많은 사람들이 경험할 수 있게 하는 것이 필요하고 그러한 경험자들로 하여금 홍보대사 역할을 할 수 있도록 유도할 필요가 있음. 기업에서 공중파 광고를 하는 것 외에 대중적 영향력이 큰 인플루언서를 활용하는 것처럼 사회적처방 프로그램 경험자를 사회적처방 홍보를 위한 인플루언서로 키워내는 것임
- 영국의 예를 보면 사회적처방 프로그램 중에는 친교모임과 원예모임 같은 것들도 포함되는데, 모임 회원들의 원예활동을 지원함으로써 원예모임의 지속성을 높이고 그 과정에서 모임 자체가 홍보가 되는 효과가 있음. 모임이 오래 지속될수록 더 많은 사람들이 모임에서 친교의 경험을 하게 될 것이므로 관계증진 및 건강증진 효과도 동시에 얻을 수 있음
- 지역에서 그러한 모임들의 개수가 점점 많아지면 지역사회 전체의 친밀성과 건강성이 고양될 수 있음
- 영국은 외로움 전염을 막기 위한 캠페인으로 “외로움은 삶의 일부야. 같이 얘기해보자(Loneliness. It’s a part of life. Let’s talk about it)”라는 슬로건을 담은 영상과 콘텐츠를 제작하여 배포하였고 연예인과 인플루언서들을 참여시켰음(윤새별, 2025)
- 정신건강증진의 1차 홍보(Jonathan Campion, 2019)는 정신적 웰빙을 위한 보호요인들을 홍보하는 것임. 2차 홍보는 최근에 정신건강이 저하된 사람들의 정신건강을 조기에 증진하는 것을 포함하고 3차 홍보는 오랫동안 정신건강이 좋지 않은 사람들이 정신건강을 증진하는 것을 포함함
- 우리나라 정신의료체계에서 고질적인 문제는 정신의료기관에 대한 문턱이 높아 접근하기가 쉽지 않다는 것임. 지역 안에 부담 없이 접근할 수 있고 쉽게 도움을 받을 수 있는 곳이 있다면 시민들의 정신건강증진에 매우 도움이 될 것임
- 최근 들어 유명 연예인들의 공황장애 커밍아웃 등으로 정신질환에 대한 편견과 선입견이 줄어들었다고는 하지만 아직도 강하게 남아있음. 정신건강 친화환경 조성은 정신질환에 대한 편견과 선입견을 줄여나가면서 동시에 누구나 정신건강의 어려움을 겪을 수 있다는 사실을 알리는 것으로부터

시작됨. 우리 지역에서 정신건강 친화환경이 조성되면 시민들이 더 빨리, 더 쉽게 치유과정에 진입할 수 있게 해주고 더 나쁜 상태로의 악화를 예방하여 건강을 유지할 수 있게 해줌

“안 좋은 이미지를 다 둘러쓰는데, 온나 하면은 안 온다. 더 기어들어가지. 내가 이 프로그램 참여하면 내가 마치 고립되고 불쌍하고 이르면은 누가 나오겠냐? 지금 정신건강센터에서도 잘 눈치 보여서 안 갈 것 같거든요. 내가 죽을 것 같은데도”(참여자⑱)

- 정신건강 친화환경에는 정신건강에 악영향을 주는 물리적 환경을 개선하는 것도 포함됨. 안전한 도로를 건설하고 정비하는 것, 사람들이 서로 교류할 수 있는 지역사회 공간(공원 등)을 더 만들어내는 것, 걷기 좋은 거리를 조성하는 것 등이 포함되고 동네에는 낮동안 충전하여 밤에 빛을 내는 태양열 돌로 만든 길, 걷고 싶은 디자인의 거리, 스트레스 프리 골목을 조성하는 것이 포함됨
- 또한 정신건강을 주제로 한 강연회, 연극공연 등이 열리고 정신건강 주제의 독서모임, 친교모임 등이 지역에서 꾸준히 생기고 그들이 활동을 이어나가다 보면 정신건강에 대한 이해도가 높아진 시민들의 수가 많아지면서 서서히 지역사회 정신건강환경도 포용적으로 변할 수 있음

3. 결론

- 영국에서는 외로움을 사회적 질병이자 전염병으로 보고 있음. 왜냐하면 외로움이 국민들 사이에 널리 퍼져있고 또 주변인들까지 외롭게 만들면서 확산되고 있기 때문임
- 이처럼 정신질환이라 하기에는 가볍고 그렇다고 건강하다고도 할 수 없는 정신건강 상의 문제들이 세계적으로 확산되고 있음을 연구과정을 통해 확인할 수 있었음
- 우리나라와 비슷한 사회문제를 늘 한발 앞서 겪는 일본에서는 2003년부터 2022년까지 65세 이상 수감자 수가 거의 4배로 증가했는데, 그 이유는 노인들이 외로움과 건강악화에 시달리다 못해 ‘좋은 사람들이 있고 무료로

치료 받을 수 있는' 교도소에 수감되기를 원하기 때문으로 분석함(이데일리 2025.1.20.)

- 개인적으로는 건강을 해치고 삶을 파괴하며, 사회적으로는 관계 단절을 가속화하고 국가적으로는 부담을 가중시키는 이러한 정신건강의 문제들을 우리는 우려의 시선으로 바라보면서도 사실상 외면하고 방치해 왔음
- 은둔형 외톨이나 자살 등에 대해서는 의료적으로 접근해 보기도 하였으나 별다른 성과가 없는 채로 문제가 줄지 않고 오히려 확산 일로에 있음
- 그동안의 국가·사회정책이 이러한 정신건강문제 해결에 그다지 효과적이지 못했던 이유는 정신건강문제의 보편성을 제대로 인식하지 못한 점, 정신건강문제를 가진 인간의 총체성을 보지 못하고 부분적으로만 접근한 점, 건강의 사회적결정요인을 간과한 점, 증상제거에만 집중하여 예방적 조치를 간과한 점 등을 들 수 있음
- 따라서 부산시민 정신건강증진을 위한 앞으로의 대책은 다음과 같이 이루어져야 함
 - 우선 외로움과 같은 문제를 시민 누구나 겪을 수 있는 보편적 문제로 보는 인식의 전환이 있어야 함. 그런 다음 부산시 차원에서 제도적으로 대응해야 함. 즉 정책당국과 시민이 함께 해결해 나가야 할 정책 아젠다화해야 함
 - 다음으로 문제해결의 초점을 증상이 아닌 사람에 맞추고 인간 삶의 총체성의 관점에서 해결방안을 모색해야 함
 - 정신건강문제에 대해 건강의 사회적결정요인 모델 관점에서 접근해야 함. 여기에는 건강증진을 위한 환경의 중요성을 인식하고 지역사회 환경조성 노력이 포함되어야 함
- 이러한 측면에서 사회적처방 시스템의 도입은 부산시의 고민을 덜어줄 수 있는 안성맞춤의 제도임. 사회적처방은 외롭고 고립된 사람들을 지역사회와 연결하고 우울이나 자살 같은 문제를 사전에 예방함으로써 시민들의 정신건강증진에 탁월한 효과가 있는 것으로 알려져 있기 때문임
- 또한 사회적처방은 지역사회에 기반한 비의료적 처치로 시민들이 정신의료 체계에 대해 갖고 있는 편견과 선입견으로부터 자유롭고 부담 없이 접근할 수 있는 장점이 있음. 따라서 질병으로 악화되기 이전에 예방할 수 있는 가능성이 높음

- 사회적처방은 지역사회에 기반하는 시스템이므로 시민들이 가진 문제가 비록 복잡하더라도 문제해결을 위해 선택할 수 있는 자원이 의료체계에 비해 충분할 가능성이 높음
- 의료체계에서 환자는 수동적일 수밖에 없지만 사회적처방 시스템에서 시민들은 도움을 주고받을 수 있으며 프로슈머로 성장할 수도 있어 적극적인 위치에 서게 됨
- 이와 같이 사회적처방 시스템이 모든 정신건강문제를 해결할 수는 없으나 우리사회가 직면하고 있는 몇 가지 문제에 대해서는 이미 해법을 가지고 있음을 알 수 있음
- 고대 그리스에서 '시(詩)'는 약으로 처방되었다고 함. 동의보감을 쓴 허준은 병자에게 약을 쓰기 전에 음식으로 먼저 치료하라고 하였음. 이런 것을 보면 사람들은 본능적으로 질병과 마음의 고통이 약만으로 치유되지 않는다는 것을 알고 있었을지도 모름
- 경제성장에도 불구하고 생각만큼 행복하지 못한 우리 국민들에게 사회적처방 시스템은 스스로 자신의 정신건강을 돌보고 이웃 및 지역사회와 연결될 수 있는 비의료적 대안이 될 수 있음

Abstract

Community-based Social Prescribing for Improving Mental Health in Busan Citizens

The aim of this study is to promote the mental health of Busan citizens through a social prescribing system, prevent various social problems arising from poor health, and contribute to building Busan as a happy city through community-based approaches.

Social prescribing, practiced in countries such as the UK and Japan, is a system designed to connect people who are lonely or socially isolated, thereby preventing issues such as depression, suicide, and solitary death. It supports the recovery of mental well-being and encourages participation in community life. By linking individuals with diverse local services, social prescribing has proven effective in improving physical and mental health while strengthening social networks.

In this study, the concept and characteristics of social prescribing were examined, and its potential effectiveness was analyzed in relation to the mental health conditions of Busan citizens. A literature review and analysis of domestic and international systems and case studies were conducted. In addition, qualitative research was carried out through in-depth interviews with 18 participants -including planners, administrators, experts, link workers, and activists—who had experience with pilot projects for social prescribing in Korea. The analysis revealed that social prescribing helps alleviate loneliness and isolation, improves health behaviors, prevents and manages chronic diseases, and reduces social costs. However, it also indicated the need for a model of social prescribing tailored specifically to the Korean context. For the successful introduction of such a system, several conditions were identified: establishing a cooperative framework and intermediary

support organizations suited to local characteristics, defining roles and enhancing the expertise of participating personnel, and preparing community activities and programs that foster voluntary participation.

Based on these findings, the proposed social prescribing system for Busan would ① operate a preventive domain rooted in the local community and, ② target both “healthy citizens” for primary prevention and “citizens showing warning signs” for secondary prevention, ③ with the service providers being the link workers and community activists, ④ that encompass three types of prescriptions - health promotion activities, social interaction and relationship-building activities, and social participation and contribution activities, ⑤ delivered through a system involving intermediary support organizations, partner institutions that identify and engage participants, and program providers, ⑥ that follow a pathway consisting of problem recognition, assessment/evaluation, referral/connection, implementation/experience, and completion/feedback stages, ⑦ finally, it is suggested that the system can be properly introduced when a mental health-friendly environment is established.

Keywords: community-based, social prescribing, mental health, link worker, preventive domain

참고문헌

1. 보고서/논문/학회지

- 고윤정, 고립대응에서 마을과 조직이 중요한 이유, 고립의 문을 여는 문화로운 방법 포럼자료집, 부산문화재단, 13-27, 2024.
- 권세원, 한국의 자살사망 현황과 시사점, 보건복지포럼, 324:25-42, 한국보건사회연구원, 2023.
- 김세훈·김현우·백경현·양경학·양종민·조은시, 2024 문화로사회연대 지역거점센터 운영성과 분석 연구, 문화체육관광부·지역문화진흥원, 2024.
- 김아래미, 외로움에 대한 영국의 제도적 대응 : 연결된 사회, 국제사회보장리뷰, 27:5-16, 2023.
- 김용득, 외로움에 대한 국가의 지원. 복지이슈Today, 143:05, 서울시복지재단, 2025.
- 김혜정, 부산시민의 외로움 실태 및 예방을 위한 지원방안, 부산여성가족개발원, 2020.
- 남은우, COVID-19와 관련된 사회적 고립과 외로움 극복을 위한 사회적 처방 제도, 보건교육건강증진학회지, 37(1):113-116, 2020.
- 남해권·김마현(역)·남은우(감수), 사회적 처방 백서, 일반사단법인 오렌지크로스, 2022.
- 남해권·임수빈·이상민·이유림, 한국과 캐나다의 사회적처방 시범사업 평가 : Capacity Mapping Tool을 사용하여, 지역발전연구. 29(3):45-73, 2020.
- 류황석, 청년의 사회적 고립에 관한 일본의 지원 정책과 현황 : 히키코모리 지원과 '고독·고립 대책'을 중심으로, 국제사회보장리뷰, 한국보건사회연구원, 27:38-50, 2023.
- 민세리, 외로움에 대응하는 독일의 스포츠 프로젝트: 외로움을 해소하는 스포츠클럽. 복지이슈Today, 143:17, 서울시복지재단, 2025.
- 박주홍·손지현·서두산, 부산광역시 은둔형 외톨이 실태조사, 부산복지개발원, 2022.
- 박홍재, 호주의 외로움과 사회적 고립 현상: 전염에서 지속가능한 연결성으로. 복지이슈Today, 143:18, 서울시복지재단, 2025.
- 방일경, 배려하는 디자인, 미술문화, 190-191, 2024.
- 송해영, 외로움 전염 : 국제사회 동향 및 한국사회에서의 '사회적 연계'의 의미, 복지이슈Today, 143:10, 서울시복지재단, 2025.
- 윤새별, 외로움 전염을 막기 위한 영국의 캠페인, 복지이슈Today, 143:13, 서울시복지재단, 2025.
- 윤혜진, 디지털 플랫폼을 활용한 노인 대상 사회적 처방 시범사업의 효과평가, 연세대학교 대학원 보건행정학과 석사학위논문, 2022.
- 이초영, 고립에서 문화와 예술이 무엇을 할 수 있나, 고립의 문을 여는 문화로운 방법 포럼 자료집, 부산문화재단, 2024.
- 이태진·김성아·이병재·엄다원·정해식·최준영·Shun Wang, 한국인의 행복과 삶의 질에 관한 종합 연구: 국제비

- 교를 중심으로, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2021.
- 임주애·윤혜진·남해관·천아영·김혜경·홍석미·남은우, 농촌 노인 우울감 및 외로움 경감을 위한 사회적처방 시범 사업 효과평가, 보건교육건강증진학회지, 40(1):13-31, 2023.
- 장민선, 사회적 고립 예방 및 대응을 위한 법제연구, 한국법제연구원, 2024.
- 장세길, 사회적 질병 '외로움'과 사회적처방 '연결사회', 이슈브리핑, 전북연구원, 286:1-15, 2023.
- 전진아·김동진·고든솔·하솔잎·이수빈·현유립, ..., 김성철, 제5차 자살예방기본계획('23-'27) 수립 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2022.
- 정기성, 사회적 처방 프로그램으로 시민건강증진, 서울연구원 세계도시동향, 442:4-5, 2018.
- 정민아·윤혜진·신동은·김지언·김혜경·남은우, 사회적 처방에 의한 텃밭활동 경험에 관한 연구, 보건교육건강증진학회지, 38(3):39-51, 2021.
- 정보람·윤소영·이상우, 문화예술기반 사회적 치유 정책방안 연구 : 외로움·사회적 고립감 완화를 중심으로, 한국문화관광연구원, 2022.
- 정신모, 만덕, 다시 마을에서 협력으로 복지하기, 고립의 문을 여는 문화로운 방법 포럼 자료집, 부산문화재단, 38-44, 2024.
- 주하나·이현성·김주연, 사회적 처방 및 디자인 사업의 지역사회 공공가치 실현 방법론에 관한 연구, 한국공간디자인학회 논문집, 18(5):205-216, 2023.
- 최보연, 고독해결을 위한 '예술기반 사회적 처방' 정책 확산과 문화정책적 함의 : 영국 사례를 중심으로, 문화와 정치, 6(1):233-268, 2019.
- 최인수·윤덕환·채선애·송으뜸, 2020 트렌드 모니터_대중을 읽고 기획하는 힘, 시크릿하우스, 2020.
- 황성원, 외로움 없는 서울 프로젝트 본격 추진, 복지이슈Today, 143:4, 서울시복지재단, 2025.
- Antonis Kousoulis, Prevention and mental health: Understanding the evidence so that we can address the greatest health challenge of our times. Mental Health Foundation, 2019.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M., Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.
- David Buck & Leo Ewbank, What is Social Prescribing?, The King's Fund, 2020.
- Elaine O'Connell Francischetto, et al, The impact of social prescribing on health service use and costs Examples of local evaluations in practice, National Academy for Social Prescribing(NASP), 2024.
- Hayes, D. et al, The Impact of Social Prescribing on Children and Young People's Mental Health and Wellbeing, National Academy for Social Prescribing(NASP), 2023.
- Jonathan Champion, Public Mental Health: Evidence, Practice and Commissioning, Royal Society for Public Health(RSPH), 2019.
- Marie Polley. et al, Building the Economic Case for Social Prescribing, National Academy for Social Prescribing(NASP), 2023.
- Mughal R. et al, How Arts, Heritage and Culture can support health and wellbeing through social

prescribing, National Academy for Social Prescribing(NASP), 2022.

Myung Hyun Kim & Ji Hyun An & Hye Rin Lee & Seo Hyun Jeong & Soo Jin Hwang & Jin Pyo Hong, Social Isolation, Loneliness and Their Relationships with Mental Health Status in South Korea, Psychiatry Investigation, Jul 16;18(7):652-660, 2021.

Paul Flood and Sharon Blair, MEN'S SHEDS IN AUSTRALIA: EFFECTS ON PHYSICAL HEALTH AND MENTAL WELL-BEING. UltraFeedback. 1-28, 2013.

Sebastien Peytrignet. et al, Loneliness monetisation report: Analysis for the department for digital, culture, Media & Sports, 2020.

2. 기관

관계부처 합동, 제5차 자살예방기본계획(2023-2027), 2023.

광주광역시 내부자료, 광산구 사회적처방 건강관리소 1호점 운영 현황, 2024.

국립정신건강센터, 2021년 정신건강실태조사 보고서, 2021.

국립정신건강센터, 2021년 국가정신건강현황 보고서, 2021.

문화체육관광부·지역문화진흥원, 2024 문화로 사회연대 사업 기록집 '연결의 모양', 2024.

보건복지부, 2025년 정신건강사업 안내, 2025.

보건복지부·한국사회보장정보원, 고독사 예방 및 관리를 위한 이웃연결단 활동 매뉴얼, 2025.

보건복지부·한국생명존중희망재단, 2023년 자살예방백서, 2023.

부산광역시, 2023년 부산사회조사 결과, 2023.

부산광역시, 2024년 부산사회조사 결과, 2024.

부산광역시·부산광역정신건강복지센터·동아대학교병원, 2024년 부산시민 정신건강 실태조사 보고서, 2024.

영도문화도시센터, 영도문화도시센터 2023 연차보고서, 24-25, 2024.

중앙정신건강복지사업지원단, 1인가구의 정신건강, 정신건강동향 33, 1-4, 2023.

청년재단, 청년의 고립은 얼마나 사회적 비용을 발생시킬까요?, 2023.

통계청 통계개발원, 한국의 사회동향 2021, 2021.

DCMS, Community Life Survey 2023/24: Loneliness and support networks, DCMS, 2024.

DCMS, Loneliness Annual Report: The Second Year, DCMS, 2021.

DCMS, A connected society: A strategy for tackling loneliness - laying the foundations for change, 2018.

NHS, Network Contract Directed Enhanced Service-Personalized Care: Social prescribing; shared decision making; digitising personalized care and support planning, 2022.

NHS, The NHS Long Term Plan, 2019.

WHO, Regional Office for the Western Pacific, A Toolkit on How to Implement Social Prescribing,

2022.

3. 인터넷 자료

일본, 연결 서포터 양성 강좌 - 표준 텍스트

https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/torikumi/tsunagarisupporters/pdf/ts_text_2404.pdf

일본 내각부, 고독고립대책 https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/index.html

일본 내각부, 고독·고립 대책 강화 웹사이트 <https://www.notalone-cao.go.jp/main-monthly/>

이데일리, "교도소 사람들 좋아"...일부러 입소하는 日노인들, 2025.01.20.

이모작뉴스, '[고립의 시대연결key③] '사회적 처방 건강관리소'...나성숙 통합돌봄과장 이야기', 2024.06.14.

전남매일, '광주광산구 '건강한 100세 시대' 지역 건강 돌봄 탄력', 2023.10.04.

한겨레, "'시장 구경하라' 고립 이웃에 '사회적 처방' 내리자', 2024.01.03.

RCKa 누리시 허브 커뮤니티 키친 <https://rcka.co.uk/> (2025.05.15. 검색)

kbc NEWS, '광주 광산구 건강관리소, 사회적 처방 돌봄 서비스 인기', 2025.03.06.

부록

1. 연구참여자 면접질문지

사회적처방 관련_질문지

1. 직접 경험 : 시범사업 참여 경험 등
<ul style="list-style-type: none"> - 소속 기관 사업 전반 소개 <ol style="list-style-type: none"> 1) 기획배경 및 목적 2) 주요 프로그램 및 타겟집단(대상), 운영 횟수 등 3) 지역특성 및 대상자 특성 4) 링크워커/GP의 역할 5) 애로사항 및 기타 6) 지금까지 변화와 성과, 향후기대 - 최초 참여/기획 계기 - 본인 담당 역할과 다른 참여자의 역할 : 영국 GP 및 링크워커와의 비교 - 대상자 관련 : 발굴, 참가절차(요건), 종결(요건), 모니터링, 타기관 연계(다른 서비스) - 지역 내 기관 관련 : 기관의 종류, 역할 분담, 인력 분담, 워크숍 등 - 참여자 교육/양성 : 해당시 - 개인적 애로사항
2. 간접 경험 및 전문가적 의견 : 부산시 적용 관련
<ul style="list-style-type: none"> - 사회적처방의 쓸모와 국내 도입에 관한 의견 <ol style="list-style-type: none"> 1) 어떤 문제, 어떤 대상 2) 지역적 범위 : 광역, 기초 구군, 등 3) 적절한 운영기관 : 문화, 복지, 행정, 정신건강 등 4) 적절한 인력(조건) - 부산시 차원 도입 시 감안해야 하는 점이 있다면, <ol style="list-style-type: none"> 1) 지역특성이 반영된 대상자 발굴 등 2) 전문인력 양성, 관할조직(전달체계) 등 3) 성과 평가(방법) : 연결척도(?) - 국내(부산시) '링크워커'의 역할에 대한 의견 <ol style="list-style-type: none"> 1) 서비스 제공자, 연결자, 기획자 등 2) GP 역할 - 기타 의견

정책연구 2025-09-288

지역기반 사회적처방과 부산시민 정신건강증진 방안

저 자 박주홍, 김민경, 허정윤
발 행 인 허윤수 원장 직무대행
발 행 일 2025년 09월
발 행 처 재단법인 부산연구원
(우)47210 부산광역시 부산진구 중앙대로 955 상수도사업본부 8,9F
☎ (051)860-8600, FAX (051)860-8619
홈페이지 <http://www.bdi.re.kr>

I S B N 979-11-6886-288-3 93300

※ 이 보고서의 내용은 연구책임자의 견해로서, 부산광역시의 정책적 입장과는 다를 수 있습니다.
또한 이 보고서는 출처를 밝히는 한 자유로이 인용할 수 있으나 무단전재나 복제는 금합니다.