

2008년도 정신장애인권 국가보고서 실태조사
연구용역보고서

재가 정신장애인 및 가족의 생활실태 조사연구



이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서,
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다

재가 정신장애인 및 가족의 생활실태 조사연구

2008년도 정신장애인권 국가보고서 실태조사
연구용역보고서를 제출합니다.

2008. 12.

연구수행기관 (사)한국사회복지시설협회
연구책임자 김 문 근(을지대학교 중독재활복지학과)
연구원 김 이 영(한국사회복지시설협회)

목 차

제 1 장 연구 목적과 연구의 배경	1
제 1 절 연구의 필요성과 연구목적	3
제 2 절 연구의 배경과 연구범위	5
1) 연구의 배경	5
2) 연구의 범위	12
제 2 장 연구방법	15
제 1 절 설문지 구성	17
1) 심층면접	17
2) 설문지 구성 및 수정	17
3) 최종설문지 작성	18
제 2 절 조사대상자 표집	21
제 3 절 자료수집	22
제 4 절 자료분석	23
제 3 장 재가정신장애인의 생활실태와 욕구	25
제 1 절 분석목적과 분석방법	27
1) 분석목적	27
2) 분석대상 및 분석방법	28
제 2 절 연구결과	30
1) 사회보장제도 이용현황	30
2) 질병 및 장애	31
3) 건강·기능·활동	33
4) 서비스 이용상태	37
5) 서비스 접근성	42
6) 서비스 욕구	47
7) 편견인식 및 인권침해	53
제 3 절 요약	58
제 4 장 가족의 생활실태와 욕구	63

제 1 절 분석목적과 연구방법	65
1) 분석목적	65
2) 분석대상 및 분석방법	65
제 2 절 연구결과	67
1) 경제적 상황 및 사회보장제도 이용현황	68
2) 서비스 이용상태	69
3) 서비스 접근성	71
4) 서비스 욕구	75
5) 보호부담	80
6) 장기보호계획	88
제 3 절 요약	93

제 5 장 지역사회재활서비스 이용에 따른 생활실태와 욕구차이

제 1 절 연구목적과 연구방법	101
1) 연구목적	101
2) 분석대상 및 분석방법	101
제 2 절 연구결과	102
1. 지역사회재활서비스 이용과 정신장애인의 서비스 욕구 비교	102
1) 지역사회재활서비스 이용에 따른 인구사회적 특성의 차이	102
2) 지역사회재활서비스 이용에 따른 질병 및 장애의 차이	111
3) 지역사회재활서비스 이용에 따른 건강, 기능 및 활동의 차이	115
4) 지역사회재활서비스 이용에 따른 서비스 이용상태의 차이	128
5) 지역사회재활서비스 이용에 따른 서비스 접근성의 차이	138
6) 지역사회재활서비스 이용에 따른 서비스 욕구의 차이	145
7) 지역사회재활서비스 이용에 따른 인권침해의 차이	158
2. 지역사회재활서비스 이용과 가족의 서비스 욕구 비교	169
1) 지역사회재활서비스 이용에 따른 가족의 인구사회적 특성의 차이	169
2) 지역사회재활서비스 이용에 따른 가족의 서비스 이용실태의 차이	176
3) 지역사회재활서비스 이용과 가족의 서비스 접근성의 차이	185
4) 지역사회재활서비스 이용과 가족의 서비스 욕구	192
5) 지역사회재활서비스 이용에 따른 가족의 보호부담의 차이	211
6) 지역사회재활서비스 이용에 따른 장기보호계획 비교	244
제 3 절 요약	250

제 6 장 재가 정신장애인과 가족의 욕구비교	255
제 1 절 분석목적 및 분석방법	257
1. 분석목적	257
2. 분석대상 및 분석방법	258
1) 분석대상	258
2) 분석방법	259
제 2 절 연구결과	259
1. 재가 정신장애인의 특성과 정신장애인의 서비스 욕구 교차분석	259
1) 재가 정신장애인의 특성에 따른 서비스 욕구 비교	259
2) 재가 정신장애인의 특성에 따른 장애인의 생활유형 선호 비교	266
2. 가족의 특성에 따른 가족의 서비스 욕구와 보호계획	270
1) 가족의 서비스 욕구	270
2) 가족의 특성과 정신장애인 보호유형 선호	272
3) 가족의 특성과 재가 정신장애인에 대한 장기 보호계획	276
3. 재가 정신장애인의 특성과 가족의 서비스 욕구, 보호유형선호, 보호계획	292
1) 재가 정신장애인의 특성에 따른 가족의 서비스 욕구	292
2) 재가 정신장애인의 특성에 따른 가족의 보호유형 선호	298
3) 재가 정신장애인의 특성에 따른 가족의 장기보호계획 비교	303
4. 재가 정신장애인과 가족의 욕구 비교	313
1) 재가 정신장애인의 일상생활기능에 대한 인식 비교	313
2) 의료 및 재활서비스 접근 장애에 대한 인식비교	318
3) 재가 정신장애인과 가족의 서비스 욕구 비교	325
4) 재가 정신장애인의 생활유형 선호와 가족의 보호유형 선호 비교분석	336
5) 재가 정신장애인에 대한 편견인식 비교	338
제 3 절 요약	343
제 7 장 재가 정신장애인 보호부담 및 보호유형 결정요인 분석	347
제 1 절 분석목적과 분석방법	349
1) 분석목적	349
2) 분석대상 및 분석방법	349
제 2 절 연구결과	352
1) 재가 정신장애인 가족의 보호부담	352
2) 재가 정신장애인 가족의 각 유형의 보호서비스 결정요인 분석	356
3) 가족의 정신장애인 보호유형 결정 요인 분석	364

제 3 절 요약	368
제 8 장 심층인터뷰 분석	371
제 1 절 분석목적과 분석방법	373
1) 분석목적	373
2) 분석방법	373
제 2 절 분석결과	375
1) 재가 정신장애인	375
2) 가족	379
3) 정신보건 전문가	382
제 3 절 요약	385
제 9 장 정책 제언 및 결론	387
제 1 절 정책 제언	389
1. 치료 및 재활서비스 접근성 향상	389
2. 가족의 보호부담 경감 방안	391
3. 재가 정신장애인의 지역사회보호기반 마련	394
4. 재가 정신장애인과 가족을 위한 정책수립에 당사자 참여의 확대	397
5. 정신보건서비스 전달체계의 역할분담과 연계와 조정의 강화	398
제 2 절 연구의 함의 및 후속 연구 제언	399
참고문헌	402
(부록 1) 심층면접 질문지(정신장애인용, 가족용, 전문가용)	407
(부록 2) 재가정신장애인 욕구조사 설문지	408
(부록 3) 재가 정신장애인 가족욕구조사 설문지	419

표 목 차

<표 2-1> 정신장애이용 설문문항 구성	18
<표 2-2> 가족용 설문문항 구성	19
<표 2-3> 표집현황	22
<표 2-4> 지역별 표집현황	22
<표 3-1> 정신장애인의 일반적 특성	28
<표 3-2> 사회보장 현황	30
<표 3-3> 진단받은 나이와 병원입원 횟수 및 기간, 최근 퇴원	31
<표 3-4> 입원을 권유한 사람	32
<표 3-5> 입원시 본인의 동의 여부	32
<표 3-6> 퇴원결정	33
<표 3-7> 정신과적 증상	34
<표 3-8> 수단적 일상생활기능 정도	35
<표 3-9> 낮 시간의 활동	36
<표 3-10> 정신장애인의 직업활동 현황	37
<표 3-11> 외래치료 서비스 이용 현황	38
<표 3-12> 지역사회재활서비스 및 복지서비스 이용 현황	39
<표 3-13> 지역사회재활서비스 유형의 이용여부와 만족도	40
<표 3-14> 장애등급	40
<표 3-15> 장애등록 과정	41
<표 3-16> 장애인 등록이유	41
<표 3-17> 장애인 등록을 하지 않은 이유	42
<표 3-18> 정신과 치료를 받지 않는 이유	43
<표 3-19> 지역사회재활서비스를 이용하지 않으려는 이유	44
<표 3-20> 치료서비스 이용 불편 사항	45
<표 3-21> 지역사회재활서비스 이용시 불편한 점	47
<표 3-22> 치료 및 재활서비스의 필요정도	49
<표 3-23> 정부의 서비스와 지원이 필요한 영역	51
<표 3-24> 정신장애인이 선호하는 삶의 형태	52
<표 3-25> 어려움에 대한 대처방법	52
<표 3-26> 정신장애인에 대한 편견	53

<표 3-27> 가족으로부터의 폭력경험정도	54
<표 3-28> 폭력 가족 대상자	55
<표 3-29> 가족 외의 다른 사람으로부터의 폭력경험정도	55
<표 3-30> 가족외의 폭력 대상자	56
<표 3-31> 정신질환으로 인해 불이익이나 차별의 경험유무	57
<표 4-1> 분석대상 가족의 일반적인 특성	66
<표 4-2> 정신장애인의 주보호자	67
<표 4-3> 가족의 월평균 소득	68
<표 4-4> 가족의 소득보장 형태	68
<표 4-5> 가족의 의료보장 유형	69
<표 4-6> 정신장애인이 이용하고 있는 서비스 형태	69
<표 4-7> 지난 1년 동안 정신장애인의 치료서비스 이용상태	70
<표 4-8> 보호자의 서비스 이용경험 유무	71
<표 4-9> 정신장애인이 정기적인 치료를 받지 않는 이유	72
<표 4-10> 지역사회재활서비스를 정기적으로 이용하지 않는 이유	73
<표 4-11> 정신장애인의 병원 혹은 주치의와의 정기적인 치료관련 불편한 점	74
<표 4-12> 정기적으로 정신보건관련시설을 이용함에 있어 불편한 이유	75
<표 4-13> 정신장애인에게 필요한 서비스	76
<표 4-14> 가족에게 필요한 서비스의 정도	78
<표 4-15> 정신장애인과 보호자를 위해 필요한 정부의 지원과 서비스	79
<표 4-16> 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능	81
<표 4-17> 가족의 정신장애인 치료비용 및 용돈 부담	81
<표 4-18> 치료비와 용돈에 대한 부담감	82
<표 4-19> 가족의 객관적 보호부담	83
<표 4-20> 정신장애인에 대한 보호자의 태도	84
<표 4-21> 정신장애인을 보호하는 가족의 생활상의 문제 정도	85
<표 4-22> 환자로부터의 폭력 경험	86
<표 4-23> 정신장애인에 대한 편견 정도	87
<표 4-24> 환자에 대한 장기적인 계획유무	88
<표 4-25> 장기적인 보호계획에 대한 정신장애인과 협의	88
<표 4-26> 장기적인 보호계획 시 가장 염려되는 사항	89
<표 4-27> 정신장애인을 위한 소득보장 계획	89
<표 4-28> 정신장애인을 위한 주거 계획	90
<표 4-29> 정신장애인에 대한 신변보호(보호자)계획	91

<표 4-30> 가족의 정신장애인 보호유형 선호	92
<표 4-31> 선호이유	93
<표 5-1> 사회재활이용과 정신장애인의 거주지역	102
<표 5-2> 사회재활이용과 정신장애인의 성별	103
<표 5-3> 사회재활이용집단 간 정신장애인 연령평균 비교	103
<표 5-4> 사회재활이용과 정신장애인 학력	104
<표 5-5> 사회재활이용과 정신장애인 결혼상태	105
<표 5-6> 사회재활이용과 동거 가족 수	106
<표 5-7> 사회재활이용과 보호자 유형	107
<표 5-8> 사회재활이용과 정신장애인 주거상태	108
<표 5-9> 사회재활이용과 정신장애인의 용돈	109
<표 5-10> 사회재활이용과 정신장애인의 국민연금가입 현황	109
<표 5-11> 사회재활이용과 정신장애인의 의료보장 유형	110
<표 5-12> 사회재활이용과 국민기초생활보장수급 현황	110
<표 5-13> 사회재활이용과 정신장애인의 진단명	111
<표 5-14> 사회재활이용과 질병 및 의료특성 비교	112
<표 5-15> 사회재활이용과 입원권유자 유형	113
<표 5-16> 사회재활이용과 입원동의 여부	114
<표 5-17> 사회재활이용과 퇴원결정자	114
<표 5-18> 사회재활이용과 정신장애인의 증상	116
<표 5-19> 사회재활 이용과 정신장애인의 기능	122
<표 5-20> 사회재활이용과 정신장애인의 낮 시간 활동	125
<표 5-21> 사회재활이용과 정신장애인의 취업상태	125
<표 5-22> 사회재활이용과 정신장애인의 직업형태	126
<표 5-23> 사회재활이용과 정신장애인의 직종	127
<표 5-24> 사회재활이용 취업정신장애인의 월 급여 및 주당 근무시간	128
<표 5-25> 사회재활이용과 치료 및 재활서비스 이용	129
<표 5-26> 사회재활이용과 정기적인 치료	130
<표 5-27> 사회재활이용과 정기적인 치료 빈도	131
<표 5-28> 사회재활이용과 장애인 등록상태	131
<표 5-29> 사회재활이용과 장애인 등록과정	132
<표 5-30> 사회재활이용과 장애인 등록을 한 이유 중 1순위	133
<표 5-31> 사회재활이용과 장애인 등록을 한 이유 2순위	134
<표 5-32> 사회재활이용과 장애인 등록을 한 이유 3순위	135

<표 5-33> 사회재활과 장애인 등록을 하지 않은 이유 1순위	136
<표 5-34> 사회재활이용과 장애인 등록을 하지 않은 이유 2순위	137
<표 5-35> 사회재활이용과 장애인 등록을 한 이유 중 3순위	138
<표 5-36> 사회재활이용과 정기적인 치료를 거부하는 1순위	139
<표 5-37> 사회재활이용과 정기적인 치료를 거부하는 2순위	140
<표 5-38> 사회재활이용과 정기적인 치료를 거부하는 3순위	141
<표 5-39> 사회재활이용과 정기적인 치료시 불편한 점 1순위	142
<표 5-40> 사회재활이용과 정기적인 치료시 불편한 점 2순위	143
<표 5-41> 사회재활이용과 정기적인 치료시 불편한 점 3순위	144
<표 5-42> 사회재활이용과 입원치료서비스 욕구	145
<표 5-43> 사회재활이용과 정신요양시설 입소 및 장기시설보호 욕구	146
<표 5-44> 사회재활이용과 주거시설 입소 및 독립생활훈련 욕구	146
<표 5-45> 사회재활이용과 정기적인 외래치료 욕구	147
<표 5-46> 사회재활이용과 정신건강관리교육 욕구	147
<표 5-47> 사회재활이용과 사회재활훈련서비스 욕구	148
<표 5-48> 사회재활이용과 직업재활훈련 욕구	149
<표 5-49> 사회재활이용과 전문가와의 상담서비스 욕구	149
<표 5-50> 사회재활이용과 일상활동보조서비스 욕구	150
<표 5-51> 사회재활이용과 취업알선 욕구	151
<표 5-52> 사회재활이용과 지역사회생활을 위한 경제적 비용지원 욕구	151
<표 5-53> 사회재활이용과 지역사회생활 및 취업을 위한 지도교육 욕구	152
<표 5-54> 사회재활이용과 신체질환과 치과질환 치료비 지원 욕구	152
<표 5-55> 사회재활이용과 정규교육과정 학습지원 욕구	153
<표 5-56> 사회재활이용과 임대주택 및 주거비 지원 욕구	154
<표 5-57> 사회재활이용과 차별금지 및 편견개선 욕구	154
<표 5-58> 사회재활이용과 법률상담과 무료변론 욕구	155
<표 5-59> 사회재활이용과 재산관리나 법률행위에 대한 후견 욕구	155
<표 5-60> 사회재활이용과 자녀양육지원서비스 욕구	156
<표 5-61> 사회재활이용과 정신장애인과 가족을 위한 자조집단 욕구	156
<표 5-62> 사회재활이용과 서비스선택권확대에 대한 욕구	157
<표 5-63> 사회재활과 서비스 선택권 확대 욕구	157
<표 5-64> 사회재활이용과 생활유형에 대한 선호	158
<표 5-65> 사회재활이용과 정신장애인의 사회의 편견 인식	160
<표 5-66> 사회재활이용과 가족으로부터의 폭력경험	163

<표 5-67> 사회재활이용과 폭력 가해자 유형	164
<표 5-68> 사회재활이용과 가족 외의 다른 사람으로부터의 폭력경험정도	165
<표 5-69> 사회재활이용과 가족외의 폭력 가해자 유형	166
<표 5-70> 사회재활이용과 정신질환으로 인한 사회적 차별경험	167
<표 5-71> 사회재활이용과 가족의 거주 지역	169
<표 5-72> 사회재활이용과 가족성별	170
<표 5-73> 사회재활이용과 가족의 평균연령 비교	170
<표 5-74> 사회재활이용과 가족의 학력	171
<표 5-75> 사회재활이용과 가족의 결혼상태	171
<표 5-76> 사회재활이용과 가족의 주거형태	172
<표 5-77> 사회재활이용과 주보호자 유형	173
<표 5-78> 사회재활이용과 소득, 치료비용 및 용돈 부담	174
<표 5-79> 사회재활이용과 가족의 치료비 및 용돈 부담감	174
<표 5-80> 사회재활과 가족의 소득보장유형	175
<표 5-81> 사회재활이용과 가족의 의료보장유형	176
<표 5-82> 사회재활이용과 현재 정기적인 외래치료 이용	176
<표 5-83> 사회재활이용과 현재 약물치료 이용	177
<표 5-84> 사회재활이용과 현재 지역사회재활서비스 이용	177
<표 5-85> 사회재활이용과 현재 가정방문상담 이용	178
<표 5-86> 사회재활이용과 현재 지역사회복지기관 이용	178
<표 5-87> 사회재활이용과 지난 1년간 증상악화로 인한 입원치료 이용	179
<표 5-88> 사회재활이용과 지난 1년 동안 외래치료 이용	179
<표 5-89> 사회재활이용과 지난 1년간 정신요양시설 및 거주시설 이용	180
<표 5-90> 사회재활이용과 지난 1년간 지역사회재활프로그램 이용	180
<표 5-91> 사회재활이용과 가족의 정신건강상담전화 이용경험	181
<표 5-92> 사회재활이용과 가족의 위기개입서비스 이용경험	181
<표 5-93> 사회재활이용과 응급이송서비스 이용경험	182
<표 5-94> 사회재활이용과 치료기관 안내 및 연결서비스 이용경험	182
<표 5-95> 사회재활이용과 재활기관 안내 및 연결 서비스 이용경험	183
<표 5-96> 사회재활이용과 환자건강관리 관련 가족교육 이용경험	183
<표 5-97> 사회재활이용과 가족자조모임 이용경험	184
<표 5-98> 사회재활이용과 장애인등록 및 장애인복지서비스 관련 상담 이용경험	184
<표 5-99> 사회재활이용과 장기보호계획 관련 상담 이용경험	185
<표 5-100> 사회재활이용과 가족이 느끼는 치료서비스 이용 불편사항 1순위	186

<표 5-101> 사회재활이용과 가족이 느끼는 치료서비스 이용 불편사항 2순위	187
<표 5-102> 사회재활이용과 가족이 느끼는 치료서비스 이용 중 불편사항 3순위	188
<표 5-103> 사회재활이용과 정신장애인의 치료거부 1순위	189
<표 5-104> 사회재활이용과 정신장애인의 치료거부 2순위	190
<표 5-105> 사회재활이용과 정신장애인의 치료거부 3순위	191
<표 5-106> 사회재활이용과 입원치료에 대한 욕구	192
<표 5-107> 사회재활이용과 정신요양시설 입소를 통한 장기보호 욕구	193
<표 5-108> 사회재활이용과 주거시설입소를 통한 독립생활훈련 욕구	193
<표 5-109> 사회재활이용과 정기적 외래치료 욕구	194
<표 5-110> 사회재활이용과 정신건강관리교육 욕구	194
<표 5-111> 사회재활이용과 지역사회정신재활서비스 욕구	195
<표 5-112> 사회재활이용과 직업재활훈련에 대한 욕구	195
<표 5-113> 정기적인 가정방문서비스 욕구	196
<표 5-114> 사회재활이용과 일상활동보조서비스 욕구	197
<표 5-115> 사회재활이용과 위기정신건강상담전화서비스 욕구	198
<표 5-116> 사회재활서비스이용과 위기단기보호서비스 욕구	198
<표 5-117> 사회재활이용과 위기개입 및 환자이송서비스 욕구	199
<표 5-118> 사회재활이용과 치료기관 정보제공 및 연결서비스 욕구	199
<표 5-119> 사회재활이용과 지역정신재활기관 정보제공 및 연결서비스 욕구	200
<표 5-120> 사회재활이용과 가족휴식을 위한 단기보호서비스 욕구 비교	201
<표 5-121> 사회재활이용과 정신건강관리를 위한 가족교육 욕구	201
<표 5-122> 사회재활이용과 가족 자조모임에 대한 욕구	202
<표 5-123> 사회재활이용과 전문가와 환자의 치료 및 재활에 대한 상담욕구	202
<표 5-124> 사회재활이용과 장애인복지서비스 이용 상담 욕구	203
<표 5-125> 사회재활이용과 장기보호계획 관련 상담 욕구	203
<표 5-126> 사회재활이용과 치료 및 재활에 대한 비용지원 욕구	204
<표 5-127> 사회재활이용과 최소한의 생활을 위한 경제적 비용지원 욕구	205
<표 5-128> 사회재활이용과 지역사회생활과 취업을 위한 지도교육 욕구	205
<표 5-129> 사회재활이용과 신체질환 및 치과질환 치료비 지원 욕구	206
<표 5-130> 지역사회재활이용과 정규교육학습지원 욕구	206
<표 5-131> 사회재활이용과 임대주택 및 주거비용 지원 욕구	207
<표 5-132> 사회재활이용과 장애인차별금지 및 편견개선 욕구	207
<표 5-133> 사회재활이용과 법률상담 및 무료변론 욕구	208
<표 5-134> 사회재활이용과 후견인 지원에 대한 욕구	208

<표 5-135> 정상담 및 결혼상담 욕구 비교	209
<표 5-136> 사회재활이용과 출산자녀에 대한 양육지원 욕구	210
<표 5-137> 사회재활이용과 정신장애인과 가족을 위한 자조집단지원확대 욕구	210
<표 5-138> 사회재활이용과 서비스 선택권 확대(이용증서 제공) 욕구	211
<표 5-139> 지역사회재활서비스 이용에 따른 가족의 일상생활기능의 인식차이	212
<표 5-140> 사회재활이용과 치료비와 용돈 지출에 대한 부담감	214
<표 5-141> 사회재활이용과 낮 시간 동안 보호필요	215
<표 5-142> 사회재활이용과 밤 시간 보호필요	215
<표 5-143> 사회재활이용과 약복용 및 식사준비 지원 필요	216
<표 5-144> 사회재활이용과 정신장애인의 자살에 대한 가족의 염려	216
<표 5-145> 사회재활이용과 가족에 대한 폭력에 대한 염려	217
<표 5-146> 사회재활이용과 타인에 대한 폭력 염려	217
<표 5-147> 사회재활이용과 이웃과의 갈등 및 부적절한 행동에 대한 염려	218
<표 5-148> 사회재활이용과 장기적인 보호에 대한 염려	218
<표 5-149> 사회재활이용과 가족 중 정신질환자가 있음이 알려지는데 대한 염려	219
<표 5-150> 사회재활이용과 정신장애발생 이후 경제적 어려움 경험	219
<표 5-151> 사회재활이용과 가족의 일상생활방해	220
<표 5-152> 사회재활이용과 가족의 경제활동방해	220
<표 5-153> 사회재활이용과 가족갈등과 가족분위기 악화	221
<표 5-154> 사회재활이용과 가족의 신체적 건강악화	221
<표 5-155> 사회재활이용과 가족의 정신건강 악화	222
<표 5-156> 가족의 소득부족과 경제적 곤란 정도	222
<표 5-157> 사회재활이용과 가족의 질병이나 장애문제	223
<표 5-158> 사회재활이용과 가족의 주택문제	224
<표 5-159> 사회재활이용과 가족의 일상생활기능문제	224
<표 5-160> 사회재활이용과 가족의 실업 등 직업활동 문제	225
<표 5-161> 사회재활이용과 가족의 여가생활 부족 문제	226
<표 5-162> 사회재활이용과 가족갈등과 불화 문제	226
<표 5-163> 사회재활이용과 가족의 고독, 우울, 불안, 염려 등 심리적 문제	227
<표 5-164> 사회재활이용과 가족의 노후준비 곤란 문제	228
<표 5-165> 사회재활이용과 정신질환에 대한 편견과 차별문제	229
<표 5-166> 사회재활이용과 가족의 이웃과 원만한 교류의 문제	229
<표 5-167> 사회재활이용과 정신장애인에 대한 가족의 태도	233
<표 5-168> 사회재활이용과 정신 장애인에 대한 언어적, 신체적 폭력 경험	237

<표 5-169> 사회재활이용과 가족의 편견 인식	241
<표 5-170> 사회재활이용과 장기보호계획수립	244
<표 5-171> 사회재활이용과 장기보호계획에 대한 장애인과 협의	245
<표 5-172> 사회재활이용과 장기적인 보호계획 시 가장 염려되는 사항	245
<표 5-173> 사회재활이용과 정신장애인을 위한 소득보장계획	246
<표 5-174> 사회재활이용과 정신장애인을 위한 주거계획	247
<표 5-175> 사회재활이용과 정신장애인의 신변보호계획(보호자에 대한 계획)	248
<표 5-176> 사회재활이용과 가족이 선호하는 보호유형	249
<표 5-177> 사회재활과 가족이 선호하는 보호유형의 선택 이유	250
<표 6-1> 정신장애인과 가족의 일반적 특성 비교	258
<표 6-2> 정신장애인의 연령과 주거시설입소후련 서비스 욕구	260
<표 6-3> 정신장애인의 연령과 사회재활후련 서비스 욕구	261
<표 6-4> 정신장애인의 연령과 직업재활후련서비스 욕구	262
<표 6-5> 정신장애인의 학력과 직업재활후련서비스 욕구	262
<표 6-6> 정신장애인의 증상과 서비스 욕구	263
<표 6-7> 정신장애인의 기능과 서비스 욕구	264
<표 6-8> 지역사회재활서비스 이용상태와 서비스 욕구	265
<표 6-9> 정신장애인의 성별과 생활유형선호	266
<표 6-10> 정신장애인의 연령과 생활유형선호	267
<표 6-11> 정신장애인의 학력과 생활유형선호	267
<표 6-12> 정신장애인의 소득보장유형과 생활유형 선호	268
<표 6-13> 정신장애인의 증상과 생활유형 선호	268
<표 6-14> 정신장애인의 기능과 생활유형 선호	269
<표 6-15> 지역사회재활서비스 이용과 생활유형 선호	269
<표 6-16> 가족의 연령과 입원서비스 욕구	270
<표 6-17> 가족의 연령과 가정방문서비스 욕구	271
<표 6-18> 가족의 연령과 취업알선 서비스 욕구	271
<표 6-19> 가족의 성별과 정신장애인 보호유형 선호	272
<표 6-20> 가족의 연령과 정신장애인 보호유형 선호	273
<표 6-21> 가족의 학력과 정신장애인 보호유형 선호	273
<표 6-22> 가족의 소득보장유형과 정신장애인의 보호유형 선호	274
<표 6-23> 가족의 소득수준과 정신장애인 보호유형 선호	275
<표 6-24> 가족의 의료보장유형과 정신장애인 보호유형 선호	275
<표 6-25> 가족관계와 정신장애인에 대한 보호유형 선호	276

<표 6-26> 가족의 연령과 장기보호계획 수립	277
<표 6-27> 가족의 연령과 장기보호계획 염려	277
<표 6-28> 가족의 연령과 소득보장계획	278
<표 6-29> 가족의 연령과 주거계획	279
<표 6-30> 가족의 연령과 신변보호계획	280
<표 6-31> 가족의 학력과 장기보호계획 수립	280
<표 6-32> 가족의 학력과 장기보호계획 염려	281
<표 6-33> 가족의 학력과 소득보장계획	282
<표 6-34> 가족의 학력과 주거계획	282
<표 6-35> 가족의 학력과 신변보호계획	283
<표 6-36> 소득보장유형과 장기보호계획 수립	284
<표 6-37> 소득보장유형과 장기보호계획 염려	284
<표 6-38> 가족의 소득보장유형과 소득보장계획	285
<표 6-39> 가족의 소득보장유형과 주거계획	285
<표 6-40> 가족의 소득보장유형과 신변보호계획	286
<표 6-41> 가족의 의료보장유형과 장기보호계획수립	286
<표 6-42> 가족의 의료보장유형과 장기보호계획에 대한 염려	287
<표 6-43> 가족의 의료보장유형과 소득보장계획	288
<표 6-44> 가족의 의료보장유형과 주거계획	288
<표 6-45> 가족의 의료보장 유형과 신변보호 계획	289
<표 6-46> 가족관계와 장기보호계획 수립 여부	290
<표 6-47> 가족관계와 장기보호계획 부담 영역	290
<표 6-48> 가족관계와 소득보장계획	291
<표 6-49> 가족관계와 주거 계획	291
<표 6-50> 가족관계와 신변보호계획	292
<표 6-51> 정신장애인의 성별과 직업재활서비스 욕구	293
<표 6-52> 정신장애인의 연령과 사회재활훈련서비스	294
<표 6-53> 정신장애인의 연령과 직업재활훈련서비스 욕구	294
<표 6-54> 정신장애인의 연령과 취업알선서비스 욕구	295
<표 6-55> 정신장애인의 증상과 가족의 서비스 욕구	296
<표 6-56> 정신장애인이 평가한 기능과 가족의 서비스 욕구	296
<표 6-57> 가족이 평가한 정신장애인의 기능과 가족의 서비스 욕구	297
<표 6-58> 정신장애인의 지역사회재활서비스 이용과 가족의 서비스 욕구	298
<표 6-59> 장애인의 성별과 가족의 보호유형 선호	299

<표 6-60> 정신장애인의 연령과 가족의 보호유형 선호	299
<표 6-61> 정신장애인의 학력과 가족의 보호유형 선호	300
<표 6-62> 정신장애인의 증상과 가족의 보호유형 선호	300
<표 6-63> 정신장애인이 평가한 기능과 가족의 보호유형 선호	301
<표 6-64> 가족이 평가한 정신장애인 기능과 가족의 보호유형 선호	302
<표 6-65> 정신장애인의 지역사회재활서비스 이용과 가족의 보호유형 선호	303
<표 6-66> 정신장애인이 평가한 기능과 장기보호계획에 대한 장애인과 협의	304
<표 6-67> 정신장애인이 평가한 기능과 장기보호계획 염려	304
<표 6-68> 정신장애인이 평가한 기능과 재정계획	305
<표 6-69> 정신장애인이 평가한 기능과 주거계획	305
<표 6-70> 정신장애인이 평가한 기능과 신변보호계획	306
<표 6-71> 가족이 평가한 정신장애인 기능과 장기보호계획 협의	307
<표 6-72> 가족이 평가한 정신장애인의 기능과 장기보호계획 염려	307
<표 6-73> 가족이 평가한 정신장애인의 기능과 재정계획	308
<표 6-74> 가족이 평가한 정신장애인의 기능과 주거계획	308
<표 6-75> 가족이 평가한 정신장애인의 기능과 신변보호계획	309
<표 6-76> 지역사회재활서비스 이용과 장기보호계획 수립	310
<표 6-77> 정신재활서비스기관 이용과 장기보호계획에 대한 정신장애인과 협의	310
<표 6-78> 지역사회재활서비스 이용과 장기보호계획 염려	311
<표 6-79> 지역사회재활서비스 이용과 재정계획	311
<표 6-80> 지역사회재활서비스 이용과 주거계획	312
<표 6-81> 지역사회재활서비스 이용과 신변보호계획	312
<표 6-82> 정신장애인의 기능에 대한 정신장애인과 가족의 인식 비교	314
<표 6-83> 지역사회재활서비스 이용 정신장애인의 기능에 대한 인식 비교	315
<표 6-84> 지역사회재활서비스 이용 정신장애인의 일상생활기능에 대한 인식	317
<표 6-85> 정신과 치료 불편 사항에 대한 인식 비교	319
<표 6-86> 정기적인 정신과 치료를 받지 않는 이유	320
<표 6-87> 지역사회재활서비스 이용 불편 사항에 대한 인식 비교	322
<표 6-88> 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 이유 비교	324
<표 6-89> 치료 및 재활서비스에 대한 정신장애인과 가족의 욕구 비교	326
<표 6-90> 사회재활서비스 이용집단의 정신장애인과 가족의 서비스욕구비교	328
<표 6-91> 지역사회재활서비스 미이용집단의 정신장애인과 가족의 서비스욕구	329
<표 6-92> 정부의 정책적 지원에 대한 욕구 비교	332
<표 6-93> 사회재활서비스 이용 집단의 정부의 지원에 대한 욕구 비교	333

<표 6-94> 정신재활서비스 미이용 집단의 정부 정책에 대한 욕구 비교	335
<표 6-95> 정신장애인의 생활유형 선호와 가족의 보호유형 선호	338
<표 6-96> 정신장애인에 대한 사회의 편견인식 비교	339
<표 6-97> 지역사회재활서비스 이용집단의 편견인식 비교분석	340
<표 6-98> 정신재활서비스기관 미이용 집단의 편견 비교 분석	342
<표 7-1> 정신장애인과 가족의 일반적 특성	350
<표 7-2> 주요 변수의 구성	351
<표 7-3> 정신장애인 가족의 객관적 보호부담에 영향을 미치는 요인	354
<표 7-4> 정신장애인에 대한 가족의 태도에 영향을 미치는 요인	355
<표 7-5> 입원서비스 필요도에 대한 가족의 인식에 영향을 미치는 요인(N=320)	358
<표 7-6> 정신요양시설보호 필요도에 영향을 미치는 요인(N=319)	359
<표 7-7> 주거훈련서비스 필요도에 영향을 미치는 요인(N=320)	361
<표 7-8> 사회재활서비스 필요도에 영향을 미치는 요인(N=324)	362
<표 7-9> 활동보조서비스에 영향을 미치는 요인 회귀분석(N=325)	364
<표 7-10> 가족의 정신장애인 가정보호 선택에 영향을 미치는 요인(N=324)	366
<표 7-11> 지역사회보호를 선호한 가족의 가정보호선호 결정요인 분석(N=285)	367

제 1 장

연구 목적과 연구의 배경

제 1 절 연구의 필요성과 연구목적

정신보건의 역사를 고찰해 보면 정신장애인의 보호는 대규모 시설수용중심으로부터 대규모 정신병원으로, 그리고 다시 지역사회보호로 전환되어 왔다(이용표 외, 2006). 미국 등에서는 정신장애인의 지역사회보호는 1960년대 이후 지역정신보건서비스의 발달로 이어졌고, 국내에서는 1995년 정신보건법제정을 통해 점차 정신질환자의 지역사회보호를 위한 지역정신보건서비스 전달체계가 확립되어 왔다. 정신질환자의 지역사회보호는 최소 제한적 치료와 보호, 장애인에 대한 정상화원칙 등에 근거해 볼 때 정신장애인의 기본적 인권보장의 핵심적 영역이라 하겠다.

그럼에도 국내의 정신장애인의 인권보호에 대한 그동안의 논의와 관심은 주로 정신질환자의 정신의료시설 강제입원과 정신의료시설 내에서의 정신장애인에 대한 격리와 강박, 행동제한 등 자유권적 인권과 관련한 논의가 주를 이루었다(국가인권위원회, 2003; 나영희, 2008; 박찬운, 2007; 서미경·김재훈·이진향, 2008; 신영전, 2008). 하지만 정신장애인을 지역사회에서 보호함으로써 그들이 사회의 구성원으로 사회에 통합되어 살아가기 위해서는 정신건강관리와 사회적·직업적 재활을 원조하는 각종 지역정신보건서비스, 기초적인 생활수준을 보호하는 사회보장 서비스, 지역사회에서 실제 정신장애인을 보호하는 가족에 대한 지원서비스, 정신장애인의 장기적인 지역사회 자립생활을 지원할 수 있는 서비스 등이 필요하다.

지역사회정신보건사업이 본격적으로 시행되기 전에 실시된 연구들에 의하면 정신장애인을 보호하는 가족들은 정신장애인의 치료를 위한 경제적 비용의 부담, 정신장애인의 공격적인 행동으로 인한 불안감, 정신질환의 증상이 심화되어 위기가 닥쳐도 어디서 어떻게 도움을 받을 수 있는지 알 수 없으며, 위기개입서비스도 발달되지 않아 정신장애인의 증상 악화 시 대처에 큰 어려움을 경험하고 있었다(강동호·김철권·변원탄, 1995; 신영수 외, 1994). 그런데 비교적 최근의 연구들도 지역사회에 거주하는 정신장애인과 가족은 정신의료서비스, 정신보건센터나 정신질환자 사회복지시설 등에서 제공하는 정신재활서비스를 필요로 함에도 이용하지 않고 있는 경우가 많았으며, 서비스 이용에 어려움이 있다고 응

답하는 비율도 높았다(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2006; 이봉주 외, 2008; 이윤애, 2001). 따라서 지난 10여 년 동안의 지역정신보건서비스의 확대에도 불구하고 여전히 지역정신보건서비스로부터 소외되어 있어 정신장애인의 건강회복과 지역사회재활을 통한 사회통합에는 한계가 있으며, 이로 인해 가정에서 정신장애인을 보호하는 가족의 보호부담도 여전히 심각한 상태에 있을 개연성이 높다.

하지만 지역사회정신보건서비스를 이용한다고 하더라도 정신장애인이나 보호자들의 욕구가 완전히 충족되지 않은 욕구가 남아 있을 수도 있다. 지역정신보건센터 이용으로 정신장애인의 삶의 질이 향상되고 가족의 보호부담이 완화되었으며(노인영, 2001), 사회복지시설을 이용한 정신장애인의 일상생활기술이나 대인관계기술이 향상되었다는 보고가 있다(배성우·김이영, 2008). 그럼에도 이와 같은 연구결과들은 연구 대상, 연구 범위가 제한적이어서 일반화하기에는 제약이 있다. 즉, 지역정신보건서비스를 이용하고 있다고 해서 정신장애인의 지역사회재활과 사회통합에 충분한 정도의 사회적 지원이 이루어지고 있다고 보기는 어렵고, 가족 역시 보호부담으로부터 완전히 자유롭다고 하기는 어렵다. 지역정신보건센터에 등록되어 있는 정신장애인들 중 상당수는 전화상담이나 월 1~2회 정도의 가정방문 사례관리를 받을 뿐이며(서울시정신보건센터, 2006), 지역정신보건센터에 등록된 정신장애인의 가족이 경험하는 보호부담은 여전히 상당히 높았으며, 재정적 지원, 정신장애인에 대한 일상생활기술과 대인관계기술의 훈련, 정신질환자 보호에 필요한 정보제공, 평생계획에 대한 상담, 정신장애인 가족교육, 위기대처방법에 대한 교육 등에 대한 욕구가 높았다(김현진, 2002).

따라서 지역사회정신보건서비스의 확대에도 불구하고 여전히 정신보건서비스로부터 소외되어 있거나 정신보건서비스를 이용하더라도 지역사회에서의 재활과 사회통합에 못 미치거나 가족의 보호부담의 충분한 경감이 이루어지지 않는 정신장애인들이 있을 수 있다. 본 연구는 이와 같은 인식 하에서 재가 정신장애인의 건강 및 기능실태, 서비스 이용실태 및 서비스 욕구, 생활보장정도 및 사회적 차별경험 실태 등을 조사하고, 정신장애인을 보호하는 가족의 생활실태와 보호부담 및 서비스에 대한 욕구를 조사하고자 한다. 이를 통해 재가 정신장애인과 가족의 인권보장과 복지증진에 기여할 수 있는 정신보건정책방향을 제안하고

자 한다.

제 2 절 연구의 배경과 연구범위

1) 연구의 배경

가. 재가정신장애인(만성정신질환자)¹⁾ 현황

2006년 실시된 전국 정신질환역학실태조사에 의하면 알코올이나 니코틴중독을 제외한 전체 정신질환의 일년 유병율은 전인구의 8.3%이며, 정신분열병과 조울증과 같은 만성화되는 경향이 높은 정신질환은 전인구의 0.44%로 약 208,028명²⁾에 이르는 것으로 추정된다. 이들 중 장애인복지법에 근거해 정신장애로 등록한 인구는 2005년 장애인실태조사에 의하면 77,180명, 중복장애까지 포함할 경우 89,199명에 이르는 것으로 추정된다. 2005년 현재 장애인 등록율은 64.9%로 장애 전체 평균 77.7%보다 낮은 수준이다(보건복지부 외, 2006). 2006년 현재 정신의료시설에 입원중인 정신질환자는 약 70,967이며, 이들 중 정신병원입원이 52,961명, 정신요양시설 입소가 12,274명에 이른다(나영희, 2008).

2006년 6월 현재 지역사회에 거주하는 정신장애인 중에서 정신보건센터에 등록된 정신장애인이 19,688명이며, 사회복지시설을 이용할 수 있는 정신장애인 규모는 4,505명(입소 914명 포함)에 이른다(보건복지부, 2007). 따라서 지역사회에 거주하지만 정신보건센터나 사회복지시설의 서비스를 이용하지 않는 정신장애인도 상당수 존재하는 것으로 추정된다.

1) ‘정신장애인’은 첫째, 만성정신질환으로 인해 정신질환의 증상과 기능의 장애로 인해 지속적인 치료와 재활서비스를 필요로 하는 만성정신질환자를 뜻하며, 둘째, 이러한 문제로 인해 현행 장애인복지법에 근거해 정신장애인으로 등록한 사람을 지칭한다. 현재 정신장애인은 만성정신질환자와 동일한 의미로 쓰이며, 지역사회에서 의료 및 재활서비스를 이용하지 못해 어려움을 경험하는 경우는 대개 만성정신질환에 해당하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 정신장애인은 만성정신질환자를 뜻하는데, 법정 등록장애인을 대상으로 한 연구에서 지칭하는 정신장애인(장애인실태조사와 같이)은 만성정신질환자 중 장애등록한 경우만을 의미한다.

2) 2005년 전국 인구통계를 근거로 전국인구를 47,278,951명으로 가정함.

한편 정신장애인의 규모뿐만 아니라 정신장애인의 건강상태나 기능상태는 정신장애인이 지역사회에서 살아가기 위해 필요한 서비스에 대한 규범적, 객관적 욕구를 나타내는 지표라 할 수 있고 가족의 객관적인 보호부담도 평가할 수 있는 근거가 된다는 점에서 중요하다. 건강상태나 기능상태가 낮을수록 정신장애인은 더 강도 높은 치료, 재활, 복지서비스를 필요로 하며, 스스로 서비스를 이용하는 데 어려움이 클 것이며, 정신장애인을 보호하는 가족의 부담도 클 것이기 때문이다.

그동안 전국적인 수준에서 조사된 연구들은 정신장애인 건강상태보다는 기능상태를 조사하는데 초점을 두고 정신장애인을 위한 복지서비스나 재활서비스 욕구를 추정하고 있다. 2005년도 장애인실태조사에 따르면 일상생활에 있어서 대부분 남의 도움이 필요할 정도로 기능이 낮은 정신장애인은 25.8% 정도로 나타났으며, 일상생활기능(ADL)에 있어서는 거의 스스로 해낼 수 있지만, 금전관리나 규칙적인 통원치료 및 약물관리 등 수단적 생활기능(IADL)에 있어서는 부분적인 도움이나 그 이상의 도움이 요구되는 정신장애인이 30% 이상으로 나타나 장애영역에 비해 기능이 낮았다(보건복지부·한국보건사회연구원, 2006). 사회서비스에 대한 수요를 추정하기 위해 실시된 연구에 의하면 정신장애인에 대해 낮과 밤 동안 지속적인 도움이나 관찰을 필요로 하는 경우가 전체 정신장애인의 11.9%, 낮이나 밤 동안 일부 시간의 도움을 필요로 하는 경우가 11.4%로 나타나 가족들은 일상적으로 정신장애인을 보살펴야 하기 때문에 보호부담이 높다고 할 수 있다(이봉주 외, 2008). 정신보건센터에 등록되어 있는 정신장애인들도 가족의 도움이 없이는 일상생활을 유지하지 못하거나 결국 병원이나 정신요양시설에서 보호해야 할 정도로 독립생활기능이 낮은 경우가 많은 것으로 나타났다(김현진, 2002).

뿐만 아니라 정신보건센터나 사회복지시설 등 기존의 지역정신보건서비스를 이용하지 않고 소외되어 있는 정신장애인들은 대인관계, 의미 있는 사회적 역할과 시간의 활용, 약복용 등 스스로 건강을 관리하거나 안전을 관리하는 것 등 일상적인 생활을 스스로 관리하기 어려운 정도로 기능이 낮아 전문적인 상담이나 원조가 필요한 것으로 나타났다(사회복지법인다원, 2008).

나. 재가 정신장애인의 서비스 이용 실태와 욕구

최근 연구에 의하면 만성정신질환으로 인해 장애등록한 정신장애인의 30.2% (약 23,193명)는 증상 및 약물관리 서비스를 이용하지 않는 것으로 나타나 지역 사회에 거주하지만 정신의료서비스 및 정신재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인도 상당히 많은 것으로 추정된다(이봉주 외, 2008)³⁾. 등록 정신장애인의 9.2%정도는 경제적인 이유나 치료에 대한 불신 등으로 인해 치료를 받고 있지 않고 있거나 치료를 원하지 않는 것으로 나타났다(보건복지부 외, 2006).

재가 정신장애인 중에는 장애등록을 하였지만 지역정신보건센터나 사회복지시설서비스를 이용하지 않거나 외래치료를 받지 않는 경우도 적지 않은 것으로 나타났다(보건복지부 외, 2006; 사회복지법인다원, 2008; 이봉주 외, 2008). 장애등록을 하였다는 것은 적어도 1년 이상의 지속적인 치료에도 불구하고 정신질환의 증상이나 기능장애가 상당히 남아 있음을 뜻하며, 이는 치료, 재활, 복지서비스에 대한 객관적 욕구가 있다는 의미이다. 그럼에도 정신장애인들이 서비스를 이용하지 않는 배경에는 서비스 이용을 어렵게 하는 다양한 요인들이 있음을 시사한다.

만일 서비스를 이용하려 할 때 제반 장애요소가 없고 쉽게 서비스 체계내로 진입하여 서비스이용이 가능하다면 서비스에 대한 접근성이 높다고 말할 수 있다(김영중, 2001). 정신장애인이 어떠한 서비스를 이용하려 할 때 장애로 작용하는 요소는 지리적인 접근의 어려움, 경제적 비용이나 시간의 부족, 정보의 결핍, 서비스 기관의 절차적 문제나 수급자격의 제한, 사회의 편견이나 낙인에 대한 우려, 다른 자원의 활용이나 자조와 요인 등을 들 수 있다(Aoun et al., 2004; Meadow et al., 2000).

경제적 비용 측면에서 국민기초생활보장수급자가 아니라면 지역정신보건서비스 이용에는 어느 정도 실질적인 비용이 발생하고, 비용을 부담으로 여기는 정신장애인과 가족들로서는 서비스 이용이 쉽지 않을 수 있다. 현재 건강보험이

3) 정신의료기관이나 정신요양시설, 사회복지시설에 입원 또는 입소하는 경우 약물치료가 실시되며, 재가 정신장애인이 정신보건센터나 사회복지시설을 정기적으로 이용하는 경우에도 약물치료에 대한 관리는 기본적으로 제공된다. 따라서 약물관리서비스를 이용하지 않는 정신장애인은 재가 정신장애인으로서 장애인등록은 하였으나 의료서비스나 재활서비스를 정기적으로 이용하지는 않는 집단으로 볼 수 있다.

재활이나 요양 서비스에 대한 급여를 제공하지 않아 서비스 이용에 재정적 부담을 경험하기 쉽다(김춘진, 2007; 김현진, 2002). 서비스 이용을 위해서는 서비스에 대한 정보를 토대로 적절한 판단이 가능해야 하지만 정보가 부족한 경우 가족이나 정신장애인은 정신의료서비스나 정신재활서비스는 그 필요성을 직관적으로 이해하기 어려울 수 있고, 다양한 서비스 가운데서 더 나은 서비스를 선택하기도 용이하지 않을 것이다. 재가 정신장애인이거나 가족이 정신장애에 대한 올바른 이해를 가지고 있지 않다면 적극적으로 서비스 이용하려는 동기가 낮을 수도 있다. 뿐만 아니라 아직까지는 지역사회 다양한 정신보건서비스를 안내하고 연결해주는 체계가 미흡하여 서비스를 이용하고자 하더라도 치료 및 정신재활서비스를 제공하는 서비스 기관에 대한 정보가 부족하여 서비스 이용이 어려울 수 있다. 가족들이 적절한 도움을 받을 수 있는 곳에 대한 정보제공에 대해 욕구가 높은 것은 서비스 이용을 위해 충분한 정보를 제공받지 못해 정신장애인이거나 가족들이 서비스 이용에 어려움을 경험하고 있음을 시사한다(김현진, 2002; 보건복지부 외, 2006; 이선주·홍백의, 2002; 이윤애, 2001).

한편 지역사회의 정신장애인들은 입원치료보다는 약물치료와 증상 악화시 위기개입서비스, 개인상담서비스에 대한 욕구가 높았다. 또한 사회기술훈련, 일상생활기술훈련, 직업재활훈련 등 재활서비스에 대해서도 욕구가 높은 것으로 나타났다(이윤애, 2001). 최근의 연구에 의하면 재가 정신장애인들은 의료서비스 외에 상담서비스, 직업기술훈련, 직장알선, 사회적응훈련, 정신보건서비스 안내나 연계와 같은 서비스에 대해서도 충족되지 않은 욕구가 높은 것으로 나타났다(이봉주 외, 2008).

다. 재가 정신장애인의 보호실태와 가족의 보호부담

본 연구에서 보호실태란 재가 정신장애인을 보호하는 가족의 인구사회적 특성과 정신장애인을 위한 치료 및 재활서비스의 이용실태, 서비스에 대한 욕구, 장기적인 보호계획, 보호부담의 정도를 통칭한다. 통상 정신장애인을 보호하는 가족의 보호부담은 객관적 보호부담과 주관적 보호부담으로 구분하며, 객관적 보호부담은 경제적인 비용, 가족생활의 방해, 가족의 건강상의 문제, 정신장애인의

증상과 기능상의 문제 그 자체를 의미하고, 주관적 보호부담은 상실감, 슬픔, 좌절, 수치, 죄의식, 분노, 절망과 같은 정서적 측면을 포함한다(강동호 외, 1995; 양옥경, 2006). 본 연구도 객관적 보호부담은 정신장애인의 건강상태와 기능수준, 가족이 인식하는 보호필요정도, 일상생활이나 경제활동의 방해, 보호에 소요되는 비용 등을 포함하며, 주관적 보호부담은 정신장애인에 대한 가족의 정서적 측면을 의미하는 것으로 정의한다.

정신장애인에 대한 장기보호계획이란 정신장애인을 보호하는 부모가 더 이상 보호를 제공할 수 없을 경우를 대비하여 주거, 재정, 법적 보호(신변보호 또는 후견)에 대한 계획을 뜻한다(서미경, 2000). 장기보호계획의 수립의 정도는 협의 단계부터 구체적인 대안을 확정짓는 단계까지 다양할 수 있다(Smith, Tobin & Fullmer, 1995). 본 연구에서 정신장애인의 장기보호계획은 가족이 장기적으로 정신장애인의 보호를 위해 주거, 재정, 법적보호와 관련하여 가장 현실적이라고 생각하는 대안에 대한 견해를 뜻하는 것으로 정의한다.

2005년 장애인실태조사에 따르면 정신질환자의 주된 보호제공자는 부모(52.3%), 배우자(17.2%), 형제(9.6%) 등 동거하는 가족 구성원이었으며, 보호제공자들의 24.9%는 경제활동에 지장을 받고 있으며, 외부로부터 보호를 제공할 수 있는 자원을 이용하겠다는 의향도 35.7%로 높았다. 정신질환자는 보호를 제공하는 가족과의 관계에 대해 불만족을 경험하는 비율이 전체 장애인평균에 비해 2배 정도 높았으며 가족으로부터 차별이나 폭력을 경험한다는 응답도 높았다(보건복지부 외, 2006).

의료급여수급자인 정신질환자가 장기간 정신병원에 입원하는 주요 원인으로 보호자 측 요인을 살펴보면 상당수의 의료급여 입원환자들은 무연고자이거나 보호자가 있더라도 정신장애인이 퇴원하면 보호자는 보호비용, 주거공간의 제공 등의 부담이 발생하므로 환자의 퇴원을 원치 않는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 정신질환자를 보호하는 가족은 정신장애인의 증상이 악화되었을 때 나타나는 폭력성 등 위기에 대해 적절하게 대처할 방안을 알지 못하며, 위기개입서비스도 부적절하여 가족의 보호부담이 높은 것으로 알려져 있다(이선주·홍백의, 2002; 이영문 외, 1996).

기존 연구들에 의하면 정신장애인을 돌보는 부모들은 정신장애인의 보호를 위

한 장기적인 보호계획을 세우지 못한 경우가 많고, 마땅한 대안도 없어 많은 고민을 가지고 있는 것으로 나타났다. 그러나 정신장애인들과 전문가들은 정신장애인의 시설보호보다는 지역사회에서의 자립적인 생활을 희망하고 있었다. 정신장애인을 돌보는 부모는 정신장애인에 대한 최종적인 대안으로 평생 돌봐줄 사회복지시설(32.8%), 형제의 집(27.6%), 평생 돌봐줄 종교시설(18.2%) 등에서 생활하기를 희망하고 있었으며, 상대적으로 정신장애인이 홀로 살아가는 것(8.3%)을 대안으로 고려하는 비율은 낮았다. 정신장애인을 보호하는 부모는 장기적으로 정신장애가 있는 자녀가 정신장애인의 일상생활기능이 높거나 비장애자녀의 도움이 많으며, 사회적 지지가 높다면 부모들은 정신장애인의 장기적인 보호계획으로 시설보다는 지역사회보호를 고려할 가능성이 높은 것으로 보인다(서미경, 2000). 정신장애인을 위한 장기적인 보호계획을 수립하기 어려운 현실에 있는 가족들은 장기적인 보호를 위한 병원이나 요양시설의 확충, 생활보조금지원, 정신장애인 소규모 주거시설 확충을 희망하는 것으로 나타났다(김현진, 2002).

그러나 지역정신보건서비스를 이용하면서 재활을 위해 노력하고 있는 정신장애인들은 시설보호보다는 지역사회에서 자립적인 생활을 희망하고 있으며, 정신보건전문가들도 부모가 더 이상 정신장애인을 보호할 수 없을 경우에는 정신장애인이 지역사회에서 독립생활을 하거나 주거시설에서 거주하는 것을 바람직한 계획으로 보고 있다. 미국에서 정신보건서비스 이용자들을 대상으로 한 조사들을 비교분석한 연구에 따르면 정신장애인들은 자신의 집에서 독립적으로 살아가는 것을 가장 선호하며(59~70%), 가족과 함께 주거, 주거시설(그룹홈) 등의 순으로 선호하고 있었으며, 정신병원입원을 가장 싫어하는 것으로 나타났다(Tanzman, 1993). 우리나라 지역사회정신보건시설을 이용하는 재가 정신장애인(만성정신질환자)을 대상으로 실시한 정신장애인의 평생계획에 대한 탐색적 연구에 따르면 정신장애인은 부모가 더 이상 자신을 돌볼 수 없는 경우 자신의 집에서 거주하며, 독립적인 생활을 희망하는 응답이 가장 높았다(김문근, 2005). 정신장애인을 돕는 정신보건전문가들도 부모가 보호를 제공할 수 없는 경우 정신장애인은 독립적인 생활이나 집단가정에 거주하는 것이 바람직하다고 인식하고 있는 경우가 많았다(박영진, 2005).

한편 지역사회의 정신장애인이 지역정신보건서비스를 이용하지 않을 때 가족

은 더 큰 보호부담을 경험하기 쉽다. 아직 지역정신보건서비스가 존재하지 않았던 1994년 경 가정에서 정신장애인을 돌보는 가족들은 스스로 외래치료를 다닐 수 없거나 외래치료를 거부하는 정신장애인의 외래치료 유지가 어려웠고 정신장애인이 재발을 반복하는 경우가 많았다. 사례관리나 위기개입서비스를 제공하는 정신보건센터도 없었기에 위기발생시 가족들은 적절한 도움을 받지 못하였고 정신보건기관에 대한 정보도 얻기 어려웠다. 가족들은 정신장애인을 돌보는 동안 경제적 부담, 집안 분위기와 사회의 편견으로 인한 이웃과의 관계 위축, 일상생활의 방해, 가족의 정신건강 악화 등과 같은 어려움을 경험하였다(신영수 외, 1994).

정신장애인 가족의 보호부담과 관련하여 지역정신보건서비스 이용이 어떠한 영향을 미치는가 하는 점은 정부의 정신보건정책과 관련하여 중요한 관심사가 아닐 수 없다. 정신보건서비스는 정신장애인의 건강과 기능의 회복, 재활을 통해 사회통합을 촉진함으로써 가족의 보호부담이 경감될 수 있고, 장기적으로 정신장애인의 부모가 정신장애인을 돌볼 수 없는 경우에도 정신장애인의 자립가능성이 제고되어 정신장애인에 대한 국가의 최종적인 보호부담을 완화시킬 수 있기 때문이다. 그럼에도 정신보건서비스 확대에 급급한 나머지 지역정신보건서비스의 실제적 효과, 특히 가족의 보호부담경감에 미치는 영향에 대해 체계적 연구를 시행하지 않았다.

그동안 개별 연구자들에 의한 연구들을 살펴보면 정신보건센터를 이용한 정신장애인들은 재입원율이 감소하며, 경제생활과 자아존중감, 이웃관계와 가족관계 등 삶의 질이 향상되고, 가족들은 신체적 피로와 정신질환자의 건강상태를 생각할 때의 고통, 우울한 정서와 정신장애인으로 인한 답답한 마음이 감소하였으며, 다른 가족과의 관계 어려움과 부정적 집안분위기의 감소, 여가생활과 필요한 일에 대한 방해요인이 감소하였다는 긍정적 연구결과가 있다(노인영, 2001). 정신장애인이 사회복지시설을 지속적으로 이용하는 경우 단지 간헐적으로 가정방문 사례관리만 받는 경우에 비해 정신과 증상의 감소, 일상생활기능이나 대인관계 기능의 향상, 삶의 질 향상 등의 효과가 지속적으로 나타난다는 연구결과가 보고되었다(김이영·배성우, 2007; 배성우·김이영, 2008).

한편 지역사회에는 기존의 정신보건센터와 사회복지시설 등 지역정신보건서비

스를 이용하지 않고, 적절한 외래치료도 이루어지지 않았던 정신장애인을 대상으로 사례관리접근을 활용하여 가정을 방문하여 종합적 지역생활지원서비스를 제공한 결과 재가정신장애인은 외래치료와 약복용의 개선, 재활에 대한 동기 향상, 일상생활기능 개선 등이 효과가 있는 것으로 나타났다(사회복지법인다원, 2007).

이들 연구는 지역정신보건서비스의 이용이 가족의 보호부담 완화에 어느 정도 기여할 수 있음을 시사한다. 그럼에도 이와 같은 연구들은 특정지역 또는 특정시설의 이용자만을 대상으로 하고 있거나 연구표본도 작아 일반화하기에는 어려움이 있다. 특히 서비스를 이용하지 않는 정신장애인에 대한 연구는 배성우 외(2008), 김이영 외(2007)의 연구 외에는 이루어지지 않고 있다. 따라서 지역정신보건서비스 이용자뿐만 아니라 미이용자도 함께 조사하여 서비스 이용에 따라 정신장애인의 증상이나 기능, 가족의 보호부담이나 서비스 욕구 등에 어떠한 차이가 있는지 분석할 필요가 있다.

2) 연구의 범위

본 연구는 재가 정신장애인과 그 가족을 대상으로 정신장애인의 건강과 기능상태, 정신의료서비스와 정신보건서비스 이용실태, 보호부담과 서비스 욕구, 정신장애인에 대한 장기적인 보호계획, 사회적 편견과 차별에 대한 인식 등을 조사하여 정신장애인의 지역사회보호를 향상시키기 위해 정신보건서비스의 확충방안, 정신보건서비스의 접근성을 향상 방안, 가족의 보호부담 경감 방안에 대하여 제안하고자 한다.

가. 재가 정신장애인(정신질환자)에 대한 조사

- 정신장애인의 일반적 특성과 사회보장 및 장애인복지제도 이용현황 : 정신장애인의 인구사회적 특성과 국민건강보험가입상태, 의료보장상태, 국민기초생활보장수급상태, 장애인등록 상태 등에 대해 조사하였다.
- 정신건강상태 및 일상생활기능수준 : 재가 정신장애인의 정신질환의 증상과

일상생활기능에 대한 조사하였다. 정신질환 증상과 일상생활기능은 정신장애인과 가족의 정신의료 및 정신재활에 대한 규범적 욕구를 반영하는 것으로 정신장애인의 서비스 욕구수준에 대한 비교분석, 정신장애인을 보호하는 가족의 보호부담이나 서비스 욕구에 대한 비교분석에 활용하였다.

- 의료이용실태 : 입원 및 외래치료 이용실태, 약복용 및 증상관리 실태를 조사하였다.
- 지역사회 정신재활서비스 이용실태 : 보건소, 정신보건센터 및 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스에 대한 이용경험, 현재 이용 실태에 대해 조사하였다.
- 서비스 욕구 : 정신의료서비스, 지역사회재활서비스, 정부의 정책적 지원과 서비스 제공에 대한 정신장애인의 욕구에 대해 조사하였다.
- 서비스 이용 장애요인 : 정신의료서비스, 보건소·정신보건센터·사회복지시설 등에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하는 과정에서 경험하는 불편요소, 정신의료서비스와 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인들이 서비스를 이용하지 않는 이유에 대해 조사하였다. 서비스 이용 불편사항과 서비스 미이용 사유는 서비스 접근에 대한 장애요소라 할 수 있으며, 본 연구에서 선행연구들에서 제시되고 있는 지리적 접근성, 정신질환자에 대한 사회의 편견, 서비스 비용, 서비스에 대한 정보부족, 서비스 제공기관이나 전문가 관련 불만사항, 가족의 서비스 이용에 대한 지원 부족 등 다양한 서비스 접근장애요소 중 무엇이 서비스 이용자의 불편사항으로 작용하는지, 또는 어떤 요인이 서비스를 이용하지 않게 하는 원인이 되는지 조사하였다.
- 차별과 인권 : 정신장애인의 편견에 대한 인식, 사회적 차별경험, 가족과 가족외의 사람으로부터의 각종 형태의 폭력 경험에 대해 조사하였다.

나. 재가정신장애인 가족에 대한 조사

- 정신장애인을 보호하는 가족의 일반적 특성과 사회보장 및 장애인복지제도 이용현황 : 정신장애인의 인구사회적 특성과 의료보장상태, 국민기초생활보장수급상태 등에 대해 조사하였다.

- 서비스 이용실태 : 가족으로부터 정신장애인의 정신의료서비스, 지역사회재활 서비스 이용실태, 가족을 위한 지원서비스 이용경험에 대해 조사하였다.
- 보호부담 : 정신장애인을 보호하는 가족의 재정적 부담, 일상적인 돌봄에 대한 필요성과 가족생활의 방해와 같은 객관적 보호부담, 가족의 정신장애인에 대한 부정적 태도를 통해 드러나는 정서적 보호부담에 대해 조사하였다.
- 장기적 보호계획 : 장애인실태조사(보건복지부 외, 2006)나 선행연구 등에 따르면 60~80세에 이르는 고령의 부모가 30~40대의 성인정신장애인을 보호하고 있는 경우가 많은 것으로 나타나고 있다. 이에 따라 부모의 건강악화나 사망 등으로 가족이 더 이상 보호를 제공할 수 없는 경우 이들에 대한 장기적인 보호계획은 무엇이며 가족은 어떻게 대안들을 고려하고 있는지 조사하였다.
- 서비스 욕구 : 정신장애인을 위한 정신의료, 지역사회재활서비스, 요양보호서비스, 가족을 위한 지원서비스, 정부의 정책적 지원 등에 대한 욕구를 조사하였다.
- 서비스 이용 장애요인 : 정신의료서비스, 보건소·정신보건센터·사회복지시설 등에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하지 않거나 이용하는 과정에서 경험하는 장애요인과 불편요소에 대해 조사하였다. 구체적으로는 선행연구들에서 제시되고 있는 지리적 접근성, 정신질환자에 대한 사회의 편견, 서비스 비용, 서비스에 대한 정보부족, 서비스 제공기관이나 전문가 관련 불만 사항, 정신장애인과 가족의 서비스에 대한 동기 및 인식부족 등 어떠한 장애요인들이 정신의료서비스나 지역사회재활서비스 이용에 불편요소로 작용하거나 또는 서비스 이용에 장애요소로 작용하는지 조사하였다.

제 2 장

연구방법

제 1 절 설문지 구성

본 연구에서 사용된 설문지는 크게 정신장애이용과 가족용으로 구분하여 제작되었으며, 각각의 설문지 구성은 심층면접, 설문지 구성 및 수정, 최종 설문지 작성 단계로 나누어서 진행되었다. 각 단계를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 심층면접

본 연구에서 정신장애인 당사자와 가족 및 전문가들의 욕구를 파악한 다음 본 연구의 설문지 문항을 개발하고자 하였고, 이 목적을 수행하기 위해 포커스 그룹을 이용하고자 하였다. 포커스 그룹이란 여러 가지 목적에 사용될 수 있는 연구방법이지만, 특히 연구의 초기단계에서 연구자가 주제에 대해 잘 알고 있지 못할 때 연구자가 무엇을 알고자 하는지를 분명하게 드러내주는 역할을 함으로써 탐색과 발견의 목적에 이용된다. 이 때문에 흔히 조사질문지의 문항개발에 사용된다. 따라서 정신장애인과 가족의 욕구조사에서 연구자가 무엇을 물어야 할지 어떤 문항이 적합할지에 대해 잘 알지 못할 때, 참여자의 반응과 상호작용을 통해 연구자는 그들의 욕구를 파악할 수 있을 것이라고 판단되었다. 본 연구에서 의거한 지침과 상세한 절차적 사항은 포커스그룹연구방법(김성재 외, 1999)이었다.

본 연구의 설문지 구성을 위한 포커스 그룹은 정신장애인 8명, 정신장애인 가족 7명, 정신보건전문가 8명이 참여하였고, 포커스 그룹 진행시 대상자에게 제시하였던 내용은 <부록 1>에 제시되어 있다.

2) 설문지 구성 및 수정

포커스 그룹의 결과와 김철권(1999), 엄윤경(2005)등의 선행연구들을 바탕으로 본 연구자가 1차 설문지를 구성하였다. 구성된 1차 설문지의 타당성을 검증하기 위해 실제 현장에서 근무하고 있는 정신보건전문가 3인(정신보건임상심리사 1급, 정신보건사회복지사 2급)에게 설문지의 타당성과 부족한 부분에 대한 자문을 받

아 2차 설문지를 구성하였다. 2차 설문지를 구성한 다음 정신보건전문가로서 현장경험이 있는 대학교수에서 자문을 구하여 수정한 다음 최종 설문지를 구성하였다.

3) 최종설문지 작성

포커스 그룹과 선행연구, 전문가의 자문을 받아 최종 설문지를 구성하였는데, 정신장애인용 설문지는 <부록 2>, 가족용 설문지는 <부록 3>에 제시되어 있다.

본 연구의 설문지는 재가 정신질환자의 의료 및 생활실태와 보호자의 보호부담, 정신질환자와 보호자의 서비스 욕구, 장기적인 보호계획, 서비스 접근 장애요인 등을 포괄적으로 조사하여 서비스와 서비스 전달방법에 대한 정책적 대안을 제안하고자 하는데 목적이 있다. 이를 위해 정신장애인과 가족을 위한 설문지는 아래와 같이 구성되었다.

<표 2-1> 정신장애인용 설문문항 구성

영역	세부 내용
인구사회적 특성	지역, 성별, 연령, 학력, 결혼, 가족, 보호자유형, 주거유형, 사회보장, 의료보장유형
질병 및 장애	진단, 발병연령, 입원경력, 입·퇴원 결정
건강, 기능, 활동 ⁴⁾	증상, 수단적 일상생활기능, 낮 시간 활동, 직업활동
서비스 이용상태	<ul style="list-style-type: none"> • 치료서비스 이용상태 • 보건소·정신보건센터·사회복지시설의 지역사회재활서비스 이용 상태, 서비스 이용 기간, 서비스에 대한 만족도 • 장애등록상태, 장애등록 사유, 장애미등록 사유
서비스 접근성	<ul style="list-style-type: none"> • 치료서비스 및 지역사회재활서비스 미이용 사유 • 치료서비스 및 지역사회재활서비스 이용 중 불편사항
서비스 욕구	<ul style="list-style-type: none"> • 치료서비스 및 지역사회재활서비스 • 정부의 서비스와 지원이 필요한 영역 • 선호하는 생활 형태
인권침해	<ul style="list-style-type: none"> • 사회적 편견에 대한 인식 • 가족 및 가족 외 사람으로부터 폭력을 당한 경험 • 사회적 차별 경험

4) 전형적인 장애개념을 적용하여 질병으로 인한 손상, 손상으로 인한 기능의 정도, 실제 생활에 있어서 참여정도를 조사하도록 문항을 구성하였다.

<표 2-2> 가족용 설문문항 구성

영역	세부 내용
인구사회적 특성	지역, 성별, 연령, 학력, 결혼, 주거유형, 장애인과 관계, 주보호자, 월소득, 소득보장, 의료보장유형
서비스 이용상태	<ul style="list-style-type: none"> • 치료서비스 이용상태 • 지역사회재활서비스 이용 상태 • 가족을 위한 지원서비스 이용경험
서비스 접근성	<ul style="list-style-type: none"> • 치료서비스 및 지역사회재활서비스 미이용 사유 • 치료서비스 및 지역사회재활서비스 이용 중 불편사항
서비스 욕구	<ul style="list-style-type: none"> • 정신장애인을 위한 치료 및 지역사회재활서비스 욕구 • 가족에게 필요한 지원서비스 욕구 • 정부의 서비스와 지원이 필요한 영역
보호부담	<ul style="list-style-type: none"> • 가족이 평가한 정신장애인의 수단적 일상생활기능 • 경제적 부담 : 치료비용 및 용돈 부담 • 객관적 보호부담 : 실제적 돌봄 필요도와 가족생활방해 정도 • 정서적 보호부담 : 가족의 정신장애인에 대한 긍정적, 부정적 태도 • 보호부담의 환경적 맥락 : 가족이 경험하는 일반적 문제, 사회적 편견에 대한 인식, 정신장애인으로부터의 폭력 경험
장기보호계획	<ul style="list-style-type: none"> • 장기계획 수립 상태 • 장기계획에 대한 장애인과의 협의 • 재정계획, 주거계획, 신변보호계획(치료과정에서 실제적 보호자에 대한 계획) • 선호하는 정신장애인 보호의 유형과 보호유형 선호 이유

설문지는 정신장애인의 증상, 기능, 가족의 객관적 보호부담과 주관적 보호부담, 정신장애인에 대한 사회의 편견 측정문항은 다음과 같이 구성되었다. 정신장애인의 증상에 대한 측정(정신장애인 설문 22번)은 황태연·박애순·김명식·송진우·여운태(2000) 등의 한국판 정신사회적 기능증상 평가척도(한국판 BASIS-32 문항) 중에서 일상생활수행기술 3문항, 자신과 타인과 관계 3문항, 우울 및 불안 3문항, 충동 및 탐닉행동 2문항, 정신병적 증상 3문항 등 총 14문항으로 구성하여 활용하였다.

정신장애인의 수단적 일상생활기능에 대한 측정(정신장애인 설문 23번)은 장애인실태조사(보건복지부 외, 2006)에서 활용한 바 있는 수단적 일상생활기능항목(IADLs)에서 6문항을 추출하고, 일본에서 정신장애인에 대한 지역사회사례관리 필요도를 사정하기 위해 활용하는 문항들(사회복지법인 다윈, 2008)에서 5문

항을 추출하여 총 11개 문항으로 구성하여 '스스로 할 수 있음', '부분적 도움이 필요함', '전적인 도움이 필요함' 등의 세 가지 응답범주를 활용해 조사하였다.

가족의 객관적 보호부담을 측정하기 위해 구성된 가족 설문문항(가족설문 19번)은 가족의 돌봄 필요 정도 9개 영역, 가족 생활방해 6개의 영역으로 구성되었다. 돌봄 필요정도에 관한 문항들은 낮 시간 돌봄 필요, 밤 시간 돌봄 필요, 식사준비 등의 실제적인 돌봄 필요, 자타해 위험성으로 인한 돌봄 필요, 사회적 편견으로 인한 염려와 장기적인 보호에 대한 염려 등으로 구성하였다. 영국에서 장애인에 대한 케어 필요도를 사정하는 문항들(이봉주 외, 2008)과 정신장애인을 보호하는 가족의 주관적 부담척도(김동호·김철권·변원탄, 1995)에서 정신장애인의 위험성, 부적절한 행동, 장기적인 보호에 대한 염려, 정신질환자가 있다는 사실이 알려지는데 대한 부담 등에 관한 문항들을 활용하였다. 가족생활방해에 관한 문항들은 신영수 등(1994)의 연구를 참조하여 정신장애인을 돌봄으로 인해 가족이 경험할 수 있는 신체적 건강과 정신적 건강의 악화, 직업 및 경제적 활동의 방해, 가족 분위기의 저하나 가족갈등, 경제적인 부담 등으로 구성하였다. 이 문항들은 지난 3개월간 정신장애인을 보호하는 가족들이 총 15개 영역에 대해 실제 부담을 경험하고 있는지에 대해 '예', '아니오'로 사실 여부만 측정함으로써 보호부담의 객관적 측면을 측정하고자 하였다.

다음으로 가족의 정서적 보호부담을 측정하기 위해 구성된 가족 설문 문항들(가족설문 22번)은 엄윤경(2005)의 '가족태도척도'(32문항)에서 가족의 정서적 부담을 측정하는 문항 10개를 뽑아 구성하였으며, 부정적 태도 7문항과 긍정적 태도 3문항으로 구성하였다.

한편 정신장애인 및 가족이 사회의 일반 사람들이 정신장애인(정신질환자)에 대해 어떻게 생각하고 있는지에 대한 질문으로 구성하였으며, 보건복지가족부에서 제시하고 있는 정신질환 및 정신질환자에 대한 10가지 편견문항을 '사람들은 정신질환(자)는 ~라고 생각한다'는 형태로 제시하고 각 문항에 대해 동의하는 정도를 '전혀 그렇지 않다', '별로 그렇지 않다', '보통', '약간 그렇다', '매우 그렇다' 등의 다섯 가지 응답범주를 통해 조사하였다. 이 문항들은 정신장애인이나 가족의 정신질환자에 대한 편견을 측정하는 것이 아니라 그들이 사회의 정신질환(자)에 대한 편견이 어느 정도라고 생각하는지 측정하는데 목적이 있다. 즉,

각 문항에 대해 정신장애인 또는 가족의 동의 정도가 높다는 것은 각 문항과 관련하여 사회의 편견이 높다고 지각하고 있거나 각 문항과 관련된 편견에 대해 정신장애인이나 가족이 매우 민감한 상태에 있음을 뜻한다.

제 2 절 조사대상자 표집

지역사회에서 거주하며 가족의 보호를 받는 정신장애인과 가족을 대상으로 한 본 연구의 표집은 크게 세 가지 기준을 적용하여 표집하였다. 첫째 정신장애인이 현재 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스를 정기적으로 이용하는 집단과 이용하지 않는 집단으로 구분하여 표집 하였다. 둘째, 전국을 서울, 인천·경기·강원, 부산·경남, 대구·경북, 대전·충청, 호남·제주 등 여섯 권역으로 구분하여 각 지역별로 최소 109가구 ~최대 158가구를 표집하였다. 셋째, 정신장애인과 가족을 함께 짝으로 표집 하였다. 그러나 정신장애인과 가족 중 한쪽만을 대상으로 조사가 실시된 경우도 있었다. 따라서 본 연구에서 표집된 표본은 크게 짝진 표본인지 여부, 지역사회재활서비스의 정기적 이용여부, 지역 등을 기준으로 구분할 수 있다. 최종적으로 조사가 완료된 표본은 총 778가구였으며, 정신장애인과 가족을 함께 표집한 짝진 표본은 총 607가구, 정신장애인 단독표본은 111가구, 가족단독표본은 60가구였다. 최종 조사대상자는 정신장애인 718명, 가족 668명으로 총 1,386명이었다.

보건소, 정신보건센터, 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스를 정신장애인이 정기적으로 이용하고 있는가에 따라 이용자 529가구, 미이용자 249가구가 표집되었다. 정신보건센터나 사회복지시설을 이용하지 않는 정신장애인이거나 가족에 대한 표집은 용이하지 않았다. 각 지역별로 사회복지시설 중 조사책임 시설을 지정하고 해당 시설을 통해 다른 사회복지시설과 정신보건센터를 통해 파악 가능한 서비스 미이용자를 접촉하여 표집하는 눈덩이 표집방법을 활용하였다. 지역별로는 전국을 서울, 인천·경기·강원, 부산·경남, 대구·경북, 대전·충청, 호남·제주 등 여섯 권역으로 구분하여 각 권역별로 고르게 대상자를 표집하도록 하였다.

<표 2-3> 표집현황

		지역사회재활서비스		전체
		이용	미이용	
짜진 표본	사례수	410	197	607
	%(짜진 표본)	67.5%	32.5%	100.0%
	%(전체)	52.7%	25.3%	78.0%
정신장애인 단독표본	사례수	74	37	111
	%(정신장애인 단독표본)	66.7%	33.3%	100.0%
	%(전체)	9.5%	4.8%	14.3%
가족 단독표본	사례수	45	15	60
	%(가족 단독표본)	75.0%	25.0%	100.0%
	%(전체)	5.8%	1.9%	7.7%
전체	사례수	529	249	778
	%	68.0%	32.0%	100.0%

<표 2-4> 지역별 표집현황

지역구분	표본수	%
서울	115	14.8
인천경기강원	133	17.1
부산경남	109	14.0
대구경북	158	20.3
대전충청	127	16.3
호남제주	136	17.5
합계	778	100

제 3 절 자료수집

본 연구의 자료를 수집하기 위해 사단법인 한국사회복지시설협회의 지부장을 지역 설문책임자로 선정하였다. 즉, 서울, 인천·경기·강원, 부산·경남, 대구·경북, 대전·충청, 호남·제주의 지부장 6명이 선정되었으며, 2008년 8월에 지역 설문책임자인 지부장들을 대상으로 면접원 교육을 실시하였다. 설문 면접원 교

육에는 연구의 목적 및 설문지 작성시 주의할 점과 각각의 문항을 체크해 가면서 설문을 이해할 수 있도록 하였으며, 각 지역의 면접원들을 교육한 다음 설문을 실시하도록 하였고, 설문지 작성시 문제점이 발생할 경우 대처하는 방법(질문할 수 있는 연구원의 연락처 등)에 대해 알려 주었다.

설문지 발송은 2008년 9월에 발송하여 10월 11일까지 설문지가 완성되었다. 설문지 작성의 조사원은 사회복지시설 혹은 정신보건센터에 근무하고 있는 정신보건전문가였으며, 조사원이 직접 재가 정신장애인의 가정을 방문하여 정신장애인과 보호자로부터 설문지를 통한 면접조사를 실시하였고, 시설에서 가족교육을 실시하는 날 실시한 조사는 집단으로 실시되었으며, 조사원이 설문에 궁금한 점을 해결해 주면서 조사가 진행되었다. 또한 조사대상자가 희망할 경우 가정 외의 장소에서 개별적인 면접설문조사를 실시하였다. 가능한 한 정신장애인과 그 보호자를 대상으로 직접 조사하였다.

제 4 절 자료분석

수집된 자료는 일차적으로 자료검증 작업을 통해 선별되었다. 자료검증에서는 결측치가 많거나 혹은 일괄적으로 대답한 자료 등 신뢰롭지 못하다고 판단된 자료를 제외시켰다. 그리고 욕구조사와 통계에 경험이 풍부한 대학교수로부터 자문을 얻은 최종 자료분석 방향을 결정하였다.

본 연구의 자료분석은 총 4단계에 걸쳐 이루어졌다. 각 단계별로 분석된 사례는 다르다. 1단계에서 우선 전체 정신장애인에 대한 정신장애인의 서비스 이용 실태와 서비스 이용 장애요소, 서비스에 대한 욕구 등을 분석하였으며, 전체 가족에 대해 가족의 서비스 이용상태 및 서비스 이용 장애요소, 서비스 욕구, 장기보호계획 등을 분석하였다. 즉, 1단계 분석은 짝진 표본뿐만 아니라 정신장애인 단독표본과 가족 단독표본을 모두 포함하여 정신장애인과 가족을 각각 독립적으로 분석하였다. 정신장애인에 대한 분석은 제 3장에, 가족에 대한 분석은 제 4장에 기술하였다.

2단계 분석은 정신장애인이 현재 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등에서 제공하는 지역사회재활서비스 이용상태에 따라 정신장애인과 가족의 서비스욕구

에 어떠한 차이가 있는지 분석하는데 목적이 있다. 이를 위해 지역사회재활서비스이용집단과 미이용집단을 대상으로 정신장애인의 서비스 욕구 및 가족의 서비스 욕구를 각각 교차분석하였다. 2단계 분석내용은 제 5장에 기술하였다.

3단계 분석의 목적은 정신장애인의 특성에 따라 정신장애인의 서비스 욕구가 어떻게 다른지, 가족의 욕구에 따라 가족의 서비스 욕구가 어떻게 다른지, 정신장애인의 욕구에 따라 가족의 서비스 욕구가 어떻게 다른지, 정신장애인과 가족의 인식 및 서비스 욕구는 어떻게 다른지 분석하는 것이다. 이를 위해 정신장애인의 특성과 서비스 욕구, 가족의 특성과 가족의 서비스 욕구, 정신장애인의 특성과 가족의 서비스 욕구, 정신장애인이 서비스 욕구와 가족의 서비스 욕구를 각각 교차분석 하였다. 3단계 분석은 정신장애인과 가족의 정보가 모두 조사된 짝진 표본 607사례만을 대상으로 실시되었다. 3단계 분석내용은 제 6장에 기술하였다.

4단계 분석은 정신장애인의 특성과 가족의 특성변수를 종합적으로 고려하여 가족의 객관적 보호부담, 주관적 보호부담, 서비스에 대한 욕구, 정신장애인 보호유형 결정에 유의미한 영향을 미치는 요인을 분석하여 정책적 함의를 발견하는데 목적이 있다. 이를 위해 다중회귀분석과 로지스틱회귀분석을 활용하였다. 4단계 분석은 정신장애인과 가족의 정보가 모두 조사된 짝진 표본 607사례만을 대상으로 실시되었다. 4단계 분석결과는 제 7장에 기술하였다.

한편 제 8장에는 본 연구를 더 질적으로 풍성하게 하기 위해 실시한 정신장애인, 가족, 지역사회재활서비스기관의 전문가를 대상으로 하여 실시한 포커스집단면접 자료를 주제별로 분류하여 기술하였다.

제 3 장

재가 정신장애인의 생활실태와
욕구

제 1 절 분석목적과 분석방법

1) 분석목적

본 장의 분석목적은 현재 재가 정신장애인의 생활실태와 그들의 욕구를 구체적으로 파악하는 것이다. 이를 위해 생활실태와 욕구에 대해 7가지 영역으로 구분하여 살펴보고자 하였다. 첫째, 사회보장제도 이용현황을 파악하는 것으로, 국민연금에 가입하고 있는지, 의료보장의 상태는 어떠한지, 국민기초생활보장의 혜택을 어느 정도 받고 있는지를 파악하는 것이다. 둘째는 정신장애인의 질병 및 장애를 파악하는 것으로, 처음 정신과적 문제로 정신과 병원에서 진단을 받은 나이는 얼마인지, 그동안 병원에 입원한 횟수와 기간은 어느 정도 되는지, 그리고 입·퇴원 결정은 누가 주로하며 입·퇴원시 정신장애인의 동의하에 이루어지는지를 파악하고자 하였다. 셋째는 정신장애인의 건강·기능 및 활동정도를 파악하는 것으로, 현재 증상과 기능이 어느 정도인지 낮 시간에 주로 하고 있는 활동이 무엇인지, 직업활동에 대한 현황을 파악하고자 하였다. 넷째는 서비스 이용상태를 파악하는 것으로, 치료와 지역사회재활서비스 이용상태는 어떤지, 그리고 지역사회재활서비스의 이용기간과 서비스에 대한 만족도는 어느 정도인지, 장애등록 상태와 장애등록을 하는 이유와 하지 않은 이유에 대해 살펴보고자 하였다. 다섯째는 서비스 접근성을 알아보는 것으로, 치료와 지역사회재활서비스 미이용의 이유와 이용시 불편한 점들이 무엇인지를 알아보려고 하였다. 여섯째는 정신장애인의 서비스 욕구에 대해 살펴보는 것으로 치료와 지역사회재활서비스에 대한 욕구와 정부의 서비스와 지원이 필요한 영역은 무엇인지, 선호하는 생활형태는 무엇인지를 파악하고자 하였고, 마지막으로는 편견과 인권침해에 대한 것으로, 정신장애인이 지각한 사회적 편견과 가족 및 가족 외 사람으로부터 폭력을 당한 경험이 있는지, 사회적 차별에 대한 경험 유무를 파악하고자 하였다.

2) 분석대상 및 분석방법

가. 분석대상

분석대상인 재가 정신장애인의 일반적 특성은 <표 3-1>과 같다.

<표 3-1> 정신장애인의 일반적 특성

구분	항목	빈도	유효 %
성별	남	430	59.9
	여	288	40.1
연령	10대	7	1.0
	20대	136	19.0
	30대	302	42.1
	40대	208	29.0
	50대	53	7.4
	60대 이상	11	1.5
지역	서울	108	15.0
	인천경기강원	130	18.1
	부산경남	109	15.2
	대구경북	158	22.0
	대전충청	110	15.3
	호남제주	103	14.3
학력	무학	9	1.3
	초등졸	42	5.9
	중졸	90	12.6
	고졸	408	56.9
	전문대졸	70	9.8
	4년제 졸	91	12.7
	대학원이상	7	1.0
결혼상태	미혼	566	79.7
	사별	8	1.1
	이혼	57	8.0
	별거	11	1.5
	동거	33	4.6
	기타	35	4.9
	정신분열증	541	78.3
	조울증	54	7.8
	우울증	51	7.4
	알코올중독	5	.7
	기타	40	5.8
동거가족수	1명	68	9.6
	2명	152	21.4
	3명	237	33.4
	4명	150	21.1
	5명	61	8.6
	6명	21	3.0
	7명	13	1.8
	8명	6	.8
	14명	2	.3

구분	항목	빈도	유효 %
주보호자	부모	517	73.3
	배우자	48	6.8
	형제자매 및 그 배우자	96	13.6
	조부모	2	.3
	자녀	8	1.1
	친척	5	.7
	기타	29	4.1
주거형태	자가	336	47.7
	전세	131	18.6
	월세	63	8.9
	사글세	15	2.1
	임대주택	88	12.5
	친척집	18	2.6
	그룹홈	20	2.8
	사회복지시설	33	4.7

<표 3-1>에서 보는 것과 같이 남성이 59.9%, 여성이 40.1%로 남성이 많았으며, 연령은 평균 37.37세였으며, 30대 42.1%, 40대 29.0%, 20대 19.0%, 50대 7.4%, 60대 이상 1.5%, 10대 1.0% 순으로 나타났다. 지역별 현황은 대구·경북이 22.0%로 가장 많았으며, 인천·경기·강원 18.1%, 대전·충청 15.3%, 부산·경남 15.2%, 서울 15.0%, 호남·제주 14.3% 순으로 나타났다. 학력은 고졸이 56.9%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 4년제 대학 졸업 12.7%, 중졸 12.6%, 전문대졸 9.8%, 초등졸 5.9%, 무학 1.3%, 대학원이상 1.0% 순으로 나타났다. 결혼상태는 미혼이 79.7%로 가장 많았으며, 이혼 8.0%, 기타 4.9%, 동거 4.6%, 별거 1.5%, 사별 1.1% 순으로 나타났다. 진단명은 정신분열증이 78.3%로 가장 많았으며, 조울증 7.8%, 우울증 7.4%, 기타 5.8%, 알코올중독 0.7% 순으로 나타났다. 정신장애인과 함께 살고 있는 가족의 숫자는 3명이 33.4%로 가장 많았으며, 2명이 21.4%, 4명이 21.1%, 1명이 9.6%, 5명이 8.6%, 6명 3.0%, 7명 1.8%, 8명 .8%, 14명 .3% 순으로 나타났다.

정신장애인의 주된 보호자는 부모가 73.3%로 가장 많았으며, 형제자매 및 그 배우자 13.6%, 배우자 6.8%, 기타 4.1%, 자녀 1.1%, 친척 .7%, 조부모 .3% 순으로 나타났다. 정신장애인의 주거형태는 자가가 47.7%로 가장 많았으며, 전세 18.6%, 임대주택 12.5%, 월세 8.9%, 사회복지시설 4.7%, 그룹홈 2.8%, 친척집 2.6%, 사글세 2.1% 순으로 나타났다.

나. 분석방법

본 장의 정신장애인의 생활실태와 욕구를 분석하기 위해 SPSS 15.0을 이용하였으며, 분석 기법으로는 빈도와 %, 평균과 표준편차를 이용하였다.

제 2 절 연구결과

연구결과는 정신장애인의 사회보장제도 이용현황, 질병 및 장애, 건강·기능·활동, 서비스 이용상태, 서비스 접근성, 서비스 욕구, 인권침해 순으로 제시하였다.

1) 사회보장제도 이용현황

재가 정신장애인의 사회보장제도 이용 현황은 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 사회보장 현황

구분	항목	빈도	유효 %
국민연금가입 (N=701)	가입하고 있다	107	15.3
	가입하지 않고 있다	449	64.1
	모른다	145	20.7
의료보장 (N=706)	건강보험	300	42.5
	의료급여 1종	267	37.8
	의료급여 2종	66	9.3
	모른다	73	10.3
국민기초생활보장 (N=704)	수급	320	45.5
	미수급	384	54.5

<표 3-2>에서 보는 것과 같이, 국민연금가입에 대해서는 가입하지 않고 있다가 64.1%로 가장 많았으며, 모른다 20.7%, 가입하고 있다 15.3%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 국민연금에 가입하고 있는 정신장애인이 저조하다는 것을 나타내는 결과이다.

의료보장에 대해서는 건강보험 42.5%로 가장 많았으며, 의료급여 1종 37.8%, 모른다 10.3%, 의료급여 2종 9.3% 순으로 나타났다. 국민기초생활보장에 대해서는 미수급자가 54.5%, 수급자 45.5%로 나타났다.

2) 질병 및 장애

가. 발병연령 및 입원경력

정신적인 문제로 처음 병원에 입원한 나이와 병원입원 횟수 및 기간, 최근 퇴원에 대해서는 <표 3-3>에 제시되어 있다. 연구에 참여한 정신장애인의 발병 연령은 평균 23.92세로 나타났으며, 발병이후 총입원 횟수는 평균 4.17회, 총입원 기간은 평균 27.76개월로 나타났다. 첫 번째 입원기간은 평균 9.69개월, 두 번째는 10.26개월, 세 번째는 11.80개월로 나타났다. 그리고 가장 최근에 퇴원한 것은 54.95개월 전인 것으로 나타났다.

<표 3-3> 진단받은 나이와 병원입원 횟수 및 기간, 최근 퇴원

구분	평균	표준편차
발병 연령(년)	23.92	7.88
총입원 횟수	4.17	6.86
총입원 기간(월)	27.76	40.27
첫 번째 입원기간(월)	9.69	24.02
두 번째 입원기간(월)	10.26	21.09
세 번째 입원기간(월)	11.80	28.13
가장최근 퇴원시기(월)	54.95	55.03

나. 입·퇴원 결정

재가 정신장애인의 정신의료기관 입원과 관련된 사항은 <표 3-4>에 제시되어 있다.

<표 3-4> 입원을 권유한 사람

항목	빈도	%
부모(주보호자)	456	70.5
병원의 의사 및 기타 의료진	85	13.1
친척	20	3.1
보건소/정신보건센터/사회복지시설 치료진	15	2.3
이웃	5	.8
동사무소 사회복지담당공무원	4	.6
친구	2	.3
기타	60	9.3
합계	647	100

<표 3-4>에서 보는 것과 같이 정신의료기관에 입원을 권유한 사람은 부모(주보호자)가 70.5%로 가장 높았고, 병원의 의사 및 기타 의료진 13.1%, 기타 9.3%, 친척 3.1%, 보건소/정신보건센터/사회복지시설 치료진 2.3%, 이웃 0.8%, 동사무소 사회복지담당공무원 0.6%, 친구 0.3% 순서로 나타나 입원은 주로 부모의 의향에 따라 실시되고 있는 것으로 나타났다. 입원시 본인의 동의 여부에 대한 결과는 <표 3-5>에 제시되어 있다.

<표 3-5> 입원시 본인의 동의 여부

항목	빈도	%
항상 동의를 구하였음	227	35.4
반반 이었음	158	24.6
거의 동의를 구하지 않았음	98	15.3
대부분 동의를 구하지 않았음	104	16.2
항상 동의를 구하지 않았음	54	8.4
합계	641	100

입원할 경우 정신장애인 본인의 동의를 구하는지에 대해서는 항상 동의를 구한다는 응답이 35.4%로 가장 높았고, 반반이었음 24.6%, 대부분 동의를 구하지 않았음 16.2%, 거의 동의를 구하지 않았음 15.3%, 항상 동의를 구하지 않았음 8.4%로 나타났다. 퇴원은 누구의 결정에 의해 이루어지는가에 대한 결과는 <표 3-6>와 같다.

<표 3-6> 퇴원결정

항목	빈도	%
부모(주보호자)의 결정으로	272	42.6
병원의 담당의사의 결정으로	234	36.7
본인의 결정과 요청으로	85	13.3
정신보건심판위원회의 퇴원결정으로	9	1.4
기타	38	6.0
합계	638	100

퇴원시 누구의 결정에 근거해 이루어졌는지에 대한 물음에서 부모의 결정 42.6%, 병원담당 의사의 결정 36.7%, 본인의 결정과 요청 13.3%, 기타 6.0% 순으로 나타났으며 정신보건심판위원회의 결정에 의해 퇴원되었다는 응답은 9명으로 1.4%에 불과했다. 따라서 정신장애인의 퇴원결정은 본인의 의향보다는 주로 가족이나 담당의사의 판단과 의향에 달려 있는 것으로 나타났다.

3) 건강 · 기능 · 활동

가. 증상

정신장애인의 증상을 측정한 결과 정신장애인이 매우 어렵거나 극히 어렵다는 응답 비율이 높은 항목은 ‘고립감 혹은 외로움’(23%), ‘우울 및 무기력감’(21.5%), ‘주요 일상스트레스 적응하기’(19.9%), ‘다른 사람들과 친근감을 느끼기’(19.9%) 순으로 나타났다. 이에 비해 전혀 어려움이 없다는 응답 비율이 높은 항목은 ‘환청이나 환시’ 51.6%, ‘들떠 있거나 이상한 행동’ 42.4%, ‘일상생활하기’ 38.9%,

‘집안에서 책임 맡은 일(세탁, 방청소 등)’ 36.9%, ‘가족과의 관계’ 35.9%, ‘여가시간 혹은 레크리에이션 활동’ 34.4% 순으로 나타났다.

전체적으로 ‘환청이나 환시’, ‘들떠 있거나 이상한 행동’ 두 문항을 제외하면 모든 문항에서 ‘약간 어려움’의 응답비율이 25.2%~30.5%로 나타났고, ‘중간정도’ 어려움이 있는 경우도 26.1%~30.4%로 나타나 정신장애인들은 증상의 각 영역에서 약간 어려움이 있거나 중간정도의 어려움이 있는 경우가 많은 것으로 나타났다.

<표 3-7> 정신과적 증상

정신과적 증상	전혀어려 움없음	약간 어려움	중간정도	매우 어려움	극히 어려움
일상생활하기(시간지키기, 돈쓰기 등)	274(38.9)	205(29.1)	205(29.1)	42(6.0)	27(3.8)
집안에서 책임 맡은 일(세탁, 방청소 등)	259(36.9)	178(25.4)	196(27.9)	51(7.3)	18(2.6)
여가시간 혹은 레크리에이션 활동	240(34.4)	174(25.0)	212(30.4)	53(7.6)	18(2.6)
가족과의 관계	251(35.9)	185(26.4)	183(26.1)	57(8.1)	24(3.4)
가족 외 사람들과 어울리기	182(26.0)	198(28.2)	204(29.1)	76(10.8)	41(5.8)
다른 사람들과 친근감을 느끼기	177(25.1)	180(25.6)	207(29.4)	99(14.1)	41(5.8)
주요 일상 스트레스에 적응하기	135(19.3)	213(30.5)	212(30.4)	94(13.5)	44(6.3)
고립감 혹은 외로움	146(20.9)	199(28.6)	192(27.5)	114(16.4)	46(6.6)
우울 및 무기력감	159(22.8)	201(28.8)	188(26.9)	115(16.5)	35(5.0)
변덕스러운 기분, 불안정한 기분	160(23.0)	198(28.4)	208(29.9)	94(13.5)	36(5.2)
화, 분노의 폭발 등을 조절하기	203(29.1)	176(25.3)	200(28.7)	81(11.6)	37(5.3)
혼동을 일으키거나 비현실적인 사고나 신념	235(33.9)	175(25.3)	185(26.7)	67(9.7)	31(4.5)
환청이나 환시	360(51.6)	132(18.9)	118(16.9)	51(7.3)	36(5.2)
들떠 있거나 이상한 행동	297(42.4)	177(25.2)	158(22.5)	42(6.0)	27(3.9)

()안은 %

나. 수단적 일상생활기능

정신장애인의 수단적 일상생활기능에 대해 조사한 결과, 부분적인 도움 또는 전적인 도움이 필요하다는 응답비율이 높은 항목은 ‘직장, 시설, 지역 사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함’ 57%, ‘여가시간을 적절하게 보낼 수 있음’ 47.2%, ‘가족과 좋은 관계를 유지함’ 42.9%, ‘신체건강을 적절히 관리함’ 41.6% 순으로 나타났다. 이에 비해 정신장애인이 스스로 할 수 있다는 응답비율

이 높게 나타난 항목은 ‘개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등)’ 81.2%, ‘정신과 약물을 지시대로 복용함’ 80.5%, ‘필요에 따라 대중교통수단을 이용하여 외출할 수 있음’ 75.2%, 담뱃불, 가스, 전기 등 안전하게 관리함’ 74.5% 순으로 나타났다.

<표 3-8> 수단적 일상생활기능 정도

일상생활기능	스스로 할 수 있음	부분적인 도움이 필요함	전적인 도움이 필요함
적절한 식사를 준비하여 섭취함	432(61.0)	221(31.2)	55(7.8)
개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등)	573(81.2)	112(15.9)	21(3.0)
일상가사활동을 수행함(청소, 정리정돈, 설거지 등)	475(67.5)	183(26.0)	46(6.5)
담뱃불, 가스, 전기 등 안전하게 관리함	524(74.5)	143(20.3)	36(5.1)
필요한 물품을 적절히 구매하거나 돈을 잘 관리함	443(63.2)	217(31.0)	41(5.8)
정신과 약물을 의사의 지시대로 복용함	568(80.5)	110(15.6)	28(4.0)
신체건강을 적절히 관리함	413(58.4)	257(36.4)	37(5.2)
가족과 좋은 관계를 유지함	400(57.1)	251(35.8)	50(7.1)
직장, 시설, 지역 사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함	302(43.0)	298(42.4)	103(14.7)
여가시간을 적절하게 보낼 수 있음.	374(52.8)	268(37.9)	66(9.3)
필요에 따라 대중 교통수단을 이용하여 외출할 수 있음	532(75.2)	130(18.4)	45(6.4)

()안은 %

다. 낮 시간의 활동

정신장애인의 낮 시간 활동은 정신보건센터, 사회복지시설 및 복지관 이용이 45.6%로 가장 많았으며, 집에서 TV, 인터넷, 독서 등이 29.4%, 빨래, 청소, 주방 일 등 가사노동 9.6%, 직업활동 8.5%, 교회, 성당, 절 등에서 종교활동 4.6%, 외부에서의 여가활동 1.7%, 학습 0.6% 순으로 나타났다.

<표 3-9> 낮 시간의 활동

활동내용	빈도	유효%
집에서 TV, 인터넷, 독서 등	206	29.4
빨래, 청소, 주방일 등 가사노동	67	9.6
교회, 성당, 절 등에서 종교활동	32	4.6
정신보건센터, 사회복지시설, 복지관 이용	320	45.6
직업활동	60	8.5
학습(평생교육원 또는 사설학원)	4	.6
외부에서 여가활동(문화활동, 공연관람, 스포츠)	12	1.7
합계	701	100

정신장애인의 직업활동을 조사한 결과 정신보건센터나 사회복지시설 등에서 제공하는 보호작업을 포함하는 직업활동에 참여하는 정신장애인의 비율은 52.2%로 나타났다. 직업활동에 참여하는 정신장애인의 직업형태는 ‘보호작업’ 57.8%, ‘정규직’ 11.0%, ‘임시취업’ 8.8%, ‘계약직’ 7.5%, ‘일용직’ 7.1%, ‘기타’ 6.5%, ‘자영업’ 1.3% 순으로 나타나 보호작업의 비율이 가장 높았다. 정신장애인의 근무직종은 ‘단순노무직’ 56.5%로 가장 많았으며, 기타 18.2, ‘서비스직’ 7.7%, ‘준전문직’ 3.9%, ‘기능직’ 3.5%, ‘사무직’과 ‘기계조작 및 운전’이 각각 2.5%, ‘판매직’ 1.4%, 농·어·임·축산직 1.1% 순으로 나타났다. 취업한 정신장애인의 평균 월급여수준은 25.64만원(SD=35.2) 정도였으며, 주당 근무시간은 평균 16.57시간(SD=15.3)으로 나타났다. 전체적으로 직업형태는 정신보건센터나 사회복지시설에서 제공하는 보호작업의 비율이 높으며, 직종은 단순노무직에 집중되어 있고, 월평균 급여는 낮아 정신장애인의 직업활동은 열악한 상태에 있음을 시사한다.

<표 3-10> 정신장애인의 직업활동 현황

구분	항목	빈도	%
직업참여	예	344	52.2
	아니오	315	47.8
직업형태 (N=308)	정규직	34	11.0
	계약직	23	7.5
	일용직	22	7.1
	임시취업	27	8.8
	보호작업	178	57.8
	자영업	4	1.3
	기타	20	6.5
직종 (N=285)	전문직	8	2.8
	준전문직	11	3.9
	사무직	7	2.5
	서비스직	22	7.7
	판매직	4	1.4
	농·어·임·축산직	3	1.1
	기능직	10	3.5
	기계조작 및 운전	7	2.5
	단순노무직	161	56.5
	기타	52	18.2

4) 서비스 이용상태

가. 치료서비스 이용상태

정신장애인의 치료서비스 이용현황은 현재 정기적으로 정신과 병원을 방문하여 의사와 상담하고 있는 정신장애인이 전체의 93.9%, 처방한 약을 정기적으로 복용하는 정신장애인은 전체의 96.3%로 나타나 외래치료를 이용하는 비율은 전반적으로 높았다. 현재 병원 혹은 주치의와의 정기적 상담의 빈도를 조사한 결과, 1개월에 1회 49.6%, 2주일에 1회 24.5%, 1주일에 1회 9.7%, 3주일에 1회 7.3%, 2개월에 1회 6.0%, 2개월 이상 2.9% 순으로 나타났다.

<표 3-11> 외래치료 서비스 이용 현황

서비스	이용상태	빈도	%
현재 정기적으로 정신과병의원을 방문하여 의사와 상담하고 있다.	예	657	93.7
	아니오	43	6.1
현재 의사가 처방한 정신과 약물을 꾸준히 복용하고 있다	예	678	96.3
	아니오	26	3.7
외래치료의 빈도	1주마다 1회	66	9.7
	2주마다 1회	167	24.5
	3주마다 1회	50	7.3
	매월 1회	338	49.6
	2개월마다 1회	41	6.0
	2개월 이상	20	2.9
	합계	682	100

나. 지역사회재활서비스 이용상태

치료서비스와 지역사회재활서비스의 이용현황에서는 현재 정기적으로 보건소·정신보건센터·사회복지시설에 나가 재활프로그램에 참여하고 있는 정신장애인은 72.7%였으며⁵⁾, 보건소 또는 정신보건센터의 간호사나 사회복지사가 집으로 찾아와 상담을 받고 있는 경우는 39.7%이었다. 또한 현재 복지관 등 지역의 사회복지기관을 이용하고 있는 정신장애인은 61.2%로 나타났다. 이와 같은 지역사회재활서비스 이용상태는 본 연구의 표집의 결과라 할 수 있으며, 지역사회에 거주하지만 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인의 실제 비율은 더 높을 것으로 추정된다.

보건소·정신보건센터·사회복지시설 등을 이용하고 있다고 응답한 정신장애인들이 이들 시설을 이용한 기간은 평균 34.67개월(SD=33.87)로 나타났으며, 보건소·정신보건센터·사회복지시설 등에서 제공하는 서비스에 참여하는 빈도는 주 5회 이상이 67.9%, 주 3회 8.8%, 주 1회 8.6%, 주 4회 8.4%, 주 2회 6.4% 순으로

5) 본 연구는 표집과정에서 보건소·정신보건센터·사회복지시설 등에 주1회 이상 출석하며 정기적으로 서비스를 받고 있느냐에 대한 질문에 예가 485명(67.5%), 아니오가 233명(32.5%)이었다. 그러나 정신보건센터의 경우 월 1~2회 정도 센터를 정기적으로 방문하여 상담 등을 받는 경우가 있으므로 정기적인 이용비율이 72.7%로 나타난 것으로 보인다.

나타났다. 주 5회 이상 지역사회재활서비스를 이용하는 비율이 67.9%로 가장 높은 것은 정신보건센터나 사회복지시설은 주중 거의 매일 서비스를 제공하며, 정신장애인들도 매일 서비스를 이용하는 비율이 높기 때문으로 볼 수 있다.

<표 3-12> 지역사회재활서비스 및 복지서비스 이용 현황

서비스	이용상태	빈도	%
현재 정기적으로 보건소/정신보건센터/사회복지시설에 나가 재활프로그램에 참여하고 있다	예	509	72.7
	아니오	191	27.3
현재 보건소 또는 정신보건센터의 간호사나 사회복지사가 집으로 찾아와 상담하고 있다	예	274	39.7
	아니오	416	60.3
현재 복지관 등 지역의 사회복지기관을 이용하고 있다	예	423	61.2
	아니오	268	38.8
지역사회재활서비스 이용 빈도	주 1회	43	8.6
	주 2회	32	6.4
	주 3회	44	8.8
	주 4회	42	8.4
	주 5회 이상	340	67.9
	합계	501	100

보건소·정신보건센터·사회복지시설 등에서 제공하는 서비스별 이용상태를 조사한 결과 각 서비스를 이용한다고 응답한 정신장애인은 정신건강관리 88.3%, 사회적응훈련 88.1%, 여가활동훈련 83.1%, 직업재활서비스 68.8%, 주거서비스 34.9%로 나타났다. 이들 서비스에 대한 정신장애인의 만족도를 살펴보면 전체적으로 각 서비스에 대해 만족한다는 응답은 66.9%~80.8%였으며, 매우 만족 또는 만족한다는 응답이 가장 높은 서비스는 사회적응훈련(80.8%)이었고, 가장 만족도가 낮은 서비스는 직업재활서비스(66.9%)였다. '매우 만족'한다는 응답이 가장 높은 서비스는 주거서비스(34.1%)였고, '만족'한다는 응답이 가장 높은 서비스는 정신건강관리서비스(42.3%)였다. 불만족 또는 매우 불만족 등 전체적으로 불만족한다는 응답이 가장 높은 서비스는 주거서비스(8.5%)였으며, 불만족 응답이 가장 낮은 서비스는 정신건강서비스(3.4%)였다.

<표 3-13> 지역사회재활서비스 유형의 이용여부와 만족도

서비스유형	이용여부		만족도				
	이용	미이용	매우만족	만족	보통	불만족	매우불만족
직업재활훈련	304(68.8)	138(31.2)	93(31.4)	105(35.5)	78(25.7)	11(3.7)	9(3.0)
사회적응훈련	385(88.1)	52(11.9)	115(31.3)	145(39.5)	94(25.6)	11(3.0)	2(.5)
정신건강관리	379(88.3)	50(11.7)	111(30.7)	153(42.3)	86(23.8)	10(2.8)	2(.6)
여가활동훈련	355(83.3)	71(16.7)	111(32.7)	123(36.3)	89(26.3)	14(4.1)	2(.6)
주거서비스	139(34.9)	259(65.1)	44(34.1)	43(33.3)	31(24.0)	8(6.2)	3(2.3)

()안은 %

다. 장애등록상태

조사에 응답한 정신장애인 718명 중 장애등록을 통해 장애등급을 가진 응답자는 총 553명이었고, 장애등급이 있는 정신장애인의 98.5%는 정신장애등급이 있었고, 1.5%(8명)는 다른 유형의 장애등급을 가지고 있었다. 정신장애인의 장애등급은 정신장애 2급 48.1%, 정신장애 3급 42.1% 순으로 나타났다.

<표 3-14> 장애등급

항목	빈도	%
정신장애1급	46	8.3
정신장애2급	266	48.1
정신장애3급	233	42.1
기타 장애등급	8	1.5
유효응답	553	100

장애등록을 하였다면 어떤 과정을 통하여 장애등록을 하게 되었는지에 대한 질문에 가족의 권유 46.9%, 병원·보건소·정신보건센터·사회복지시설의 권유 33.6%, 본인의 판단에 의해 14.2% 등의 순으로 나타났다.

<표 3-15> 장애등록 과정

항목	빈도	%
가족의 권유로	255	46.9
병원, 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등의 권유로	183	33.6
본인의 판단으로	77	14.2
기타	29	5.3
유효응답	544	100

장애인 등록을 한 이유에 대해 1순위는 “장애수당과 같은 금전적인 혜택”이 41.2%로 가장 많았고, 2순위는 “국민기초생활수급권자가 되기 위하여” 18.8%, 3순위는 “의료급여 혜택을 받기 위하여” 20.7%가 가장 높은 응답을 보였다. 전체적으로는 “장애수당과 같은 금전적인 혜택”이 가장 많았으며, “의료급여 혜택을 받기 위하여”, “교통시설 이용시 할인 또는 면제 혜택”순으로 나타났다.

<표 3-16> 장애인 등록이유

항목	1순위	2순위	3순위	전체
장애수당과 같은 금전적인 혜택	228(41.2)	70(13.5)	41(8.2)	339(21.59)
장애인 의무 고용의 혜택	79(14.3)	80(15.4)	54(10.9)	213(13.57)
국민기초생활수급권자가 되기 위하여	62(11.2)	98(18.8)	45(9.1)	205(13.06)
의료급여 혜택을 받기 위하여	77(13.9)	92(17.7)	103(20.7)	272(17.32)
교통시설 이용시 할인 또는 면제 혜택	68(12.3)	91(17.5)	70(14.1)	229(14.59)
공공시설 이용시 면제 혜택	5(9)	31(6.0)	51(10.3)	87(5.54)
세제혜택	4(7)	29(5.6)	33(6.6)	66(4.20)
임대주택 입주시 혜택	13(2.4)	21(4.0)	69(13.9)	103(6.56)
기타	17(3.1)	8(1.5)	31(6.2)	56(3.57)
유효응답(%)	553(100)	520(100)	497(100)	1,570(100)

()안은 %

장애인 등록을 하지 않은 이유는 1순위 “생활하는데 불편함이 없어서” 20.6%, 2순위 “장애인이라고 생각하지 않아서” 19.7%, 3순위 “등록해도 소용이 없을 것 같아서” 12.1%가 가장 높았다. 전체적으로는 “장애인이라고 생각하지 않아서”, “생활하는데 불편함이 없어서”, “정신장애인임을 알리기 싫어서”순으로 장애인

등록을 하지 않는 이유로 나타났다.

<표 3-17> 장애인 등록을 하지 않은 이유

항목	1순위	2순위	3순위	전체
주치의 등이 정신질환이 나올거라고 해서	34(13.2)	12(5.2)	9(4.2)	55(7.85)
주치의가 장애인단을 내려주지 않아서	35(13.6)	16(7.0)	9(4.2)	60(8.56)
생활하는데 불편함이 없어서	53(20.6)	31(13.5)	22(10.2)	106(15.12)
정신장애인임을 알리기 싫어서	44(17.1)	34(14.8)	25(11.6)	103(14.69)
장애인이라고 생각하지 않아서	40(15.6)	45(19.7)	24(11.2)	109(15.55)
등록과정이 번거로워서	3(1.2)	8(3.5)	17(7.9)	28(3.99)
등록비용 때문에	5(1.9)	6(2.6)	8(3.7)	19(2.71)
등록해도 소용이 없을 것 같아서	4(1.6)	15(6.6)	26(12.1)	45(6.42)
등록 절차와 방법을 몰라서	12(4.7)	19(8.3)	23(10.7)	54(7.70)
가족의 반대로	9(3.5)	11(4.8)	16(7.4)	36(5.14)
장애등록제도에 대해서 알지 못해서	8(3.1)	24(10.5)	20(9.3)	52(7.42)
기타	10(3.9)	8(3.5)	16(7.4)	34(4.85)
유효응답(%)	257(100)	229(100)	215(100)	701(100)

()안은 %

5) 서비스 접근성

가. 치료 및 지역사회재활서비스 미이용 이유

정신장애인이 정신과 치료를 받지 않은 이유에 대한 조사결과 정신장애인의 치료 거부에 대한 이유에서는 1순위에 ‘스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에’ 30.3%로 가장 많았으며, ‘정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에’ 22.2%, ‘정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에’ 9.6% 순으로 나타났다.

2순위에서는 ‘치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에’가 16.9%로 가장 높은 빈도를 보였고, 3순위에서는 ‘치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에’, ‘정신과 약을 복용하면 부작용이 나타나기 때문에’, ‘치료비용이 부담스러워서’가 각각 12.4% 순으로 나타났다.

치료를 거부하는 이유를 전체적으로 살펴보면 ‘스스로 노력하면 충분히 극복

할 수 있다고 믿기 때문에'가 16.8%로 가장 높았으며, '치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에' 11.9%, '정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에' 11.4% 순으로 나타났다.

따라서 정신과 치료를 받지 않는 주된 이유는 정신질환에 대해 스스로 극복할 수 있다고 여기거나 스스로 정신질환이 있다고 생각하지 않는 것과 같이 자신의 정신질환상태나 정신질환에 대한 치료의 필요성에 대한 인식이 부족한 것과 관련이 있었다.

<표 3-18> 정신과 치료를 받지 않는 이유

항목	1순위	2순위	3순위	전체
정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에	44(22.2)	8(4.5)	7(4.3)	59(11.0)
스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에	60(30.3)	23(13.0)	7(4.3)	90(16.8)
정신과 치료보다 더 도움이 되는 방법을 이용하고 있기 때문에	14(7.1)	23(13.0)	11(6.8)	48(9.0)
정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에	19(9.6)	21(11.9)	16(9.9)	56(10.4)
가족이 치료에 대해 반대하거나 무관심하기 때문에	5(2.5)	10(5.6)	8(5.0)	23(4.3)
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에	16(8.1)	29(16.4)	16(9.9)	61(11.4)
치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에	14(7.1)	30(16.9)	20(12.4)	64(11.9)
정신과 약을 복용하면 부작용이 나타나기 때문에	6(3.0)	14(7.9)	20(12.4)	40(7.5)
치료비용이 부담스러워서	7(3.5)	8(4.5)	20(12.4)	35(6.5)
정신질환이 완전히 치료되었기 때문에	3(1.5)	5(2.8)	10(6.2)	18(3.4)
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기 어렵기 때문에	1(0.5)	2(1.1)	11(6.8)	14(2.6)
치료진이 환자를 존중하지 않거나 인권을 침해하기 때문에	2(1.0)	3(1.7)	10(6.2)	15(2.8)
기타	7(3.5)	1(0.6)	5(3.1)	13(2.4)
유효응답(%)	198(100)	177(100)	161(100)	536

()안은 %

정신장애인이 지역사회재활서비스를 이용하지 않으려는 이유를 살펴본 결과 1순위에서 “재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하기 때문에”(23.0%), “정신질환자로 알려지는 것이 싫기 때문에”(12.5%), “재활서비스 기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편해서”(11.2%)가 가장 많았으며, 2순위에서는 “정신질환자로 알려

지는 것이 싫기 때문에”, 3순위에서는 “정신과 증상이나 장애 때문에 이용하기가 어렵다”가 가장 높은 빈도를 보였다. 따라서 정신장애인이 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 주된 이유는 재활서비스의 필요성에 대한 인식부족과 정신질환자로 알려짐으로써 사회의 편견과 차별에 노출될 수 있다는 우려, 지역사회재활서비스기관의 지리적인 접근성이 낮은 것과 관련 있는 것으로 나타났다.

<표 3-19> 지역사회재활서비스를 이용하지 않으려는 이유

항목	1순위	2순위	3순위	전체
재활서비스 기관을 이용하려 해도 보호자가 반대하거나 도와주지 않기 때문에	36(9.8)	13(4.0)	11(3.5)	60(5.93)
재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하기 때문에	85(23.0)	42(12.8)	31(9.8)	158(15.61)
재활 서비스 기관이 어디 있는지 잘 알지 못하기 때문에	23(6.2)	33(10.0)	13(4.1)	69(6.82)
재활서비스 기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하기 때문에	42(11.4)	37(11.2)	27(8.6)	106(10.47)
이용하려면 비용이 많이 들기 때문에	19(5.1)	22(6.7)	14(4.4)	55(5.43)
정신질환자로 알려지는 것이 싫기 때문에	46(12.5)	47(14.3)	36(11.4)	129(12.75)
이용절차가 복잡하거나 대기시간이 길기 때문에	4(1.1)	11(3.3)	11(3.5)	26(2.57)
서비스를 이용하려해도 정원에 여석이 없어 기다려야 하기 때문에	2(5)	8(2.4)	7(2.2)	17(1.68)
직원이 전문적이지 않거나 불친절하기 때문에	5(1.4)	8(2.4)	7(2.2)	20(1.98)
재활서비스 기관의 직원이 정신장애인의 권리를 존중하지 않기 때문에	4(1.1)	9(2.7)	11(3.5)	24(2.37)
재활서비스 기관의 시설환경이 나쁘거나 불편하기 때문에	3(8)	8(2.4)	14(4.4)	25(2.47)
스스로의 노력으로 재활할 수 있기 때문에	28(7.6)	30(9.1)	32(10.2)	90(8.89)
과거에 이용해 보았지만 재활서비스가 그다지 도움이 되지 않았기 때문에	10(2.7)	25(7.6)	28(8.9)	63(6.23)
재활서비스 기관의 재활프로그램이 다양하지 않기 때문에	9(2.4)	13(4.0)	20(6.3)	42(4.15)
정신과 증상이나 장애 때문에 이용하기 어렵다	25(6.8)	20(6.1)	38(12.1)	83(8.20)
기타	27(7.3)	3(9)	15(4.8)	45(4.45)
유효응답(%)	368	329	315	1,012

()안은 %

주) 현재 지역사회재활서비스를 이용 중인 응답자도 이 문항에 일부 응답하였는데 이들의 응답도 중요한 의미가 있을 것으로 사료되어 분석에 포함하였음.

나. 치료서비스 및 지역사회재활서비스 이용 불편 사항

입원, 주치의와 정기적 상담, 처방된 약물복용 등 정신과 치료를 받는데 불편한 점이 무엇인지를 조사한 결과가 <표 3-20>에 제시되어 있다.

<표 3-20> 치료서비스 이용 불편 사항

항목	1순위	2순위	3순위	전체
가족이 치료에 대해 반대하거나 무관심하다	48(7.5)	20(3.4)	16(2.9)	84(4.7)
치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속할지 의문이다	171(26.7)	91(15.3)	52(9.5)	314(17.6)
정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다	110(17.2)	85(14.3)	57(10.4)	252(14.1)
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다	125(19.5)	106(17.8)	78(14.3)	309(17.3)
치료비용이 너무 부담스럽다	46(7.2)	66(11.1)	48(8.8)	160(9.0)
치료진이 정신질환에 대해 충분한 정보를 제공해 주지 않는다	18(2.8)	42(7.1)	50(9.1)	110(6.2)
치료에 대해 스스로 결정할 수 없고 가족이나 의사의 결정에 따라야만 한다	37(5.8)	77(3.0)	84(15.4)	198(11.1)
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵다	20(3.1)	36(6.1)	39(7.1)	95(5.3)
치료진이 환자를 무시하거나 권리를 침해한다	7(1.1)	15(5.5)	19(5.5)	41(2.3)
강제적으로 입원당할까 두렵다	32(5.0)	43(7.2)	69(2.6)	144(8.1)
치료시설의 환경이 너무 불결하거나 비위생적이며 불편하다	10(1.6)	9(1.5)	18(3.3)	37(2.1)
기타	16(2.5)	4(7)	17(3.1)	37(2.1)
유효응답 (%)	640(100)	594(100)	547(100)	1,781(100)

()안은 %

치료서비스 이용에 있어 불편한 점 1순위는 ‘치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속할지 의문이다’가 26.7%로 가장 많았으며, ‘정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다’ 19.5%, ‘정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다’ 7.2% 순서로 빈도가 높았다.

2순위에서는 ‘정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다’ 17.8%로 가장 많았으며, 3순위에서는 ‘치료에 대해 스스로 결정할 수 없고 가족이나 의사의 결정

에 따라야만 한다'가 15.4%로 가장 빈도가 높았다.

입원, 주치의와의 정기적인 상담, 처방된 약물복용 등 정신과 치료를 받는데 불편한 점을 전체적으로 살펴보면, '치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속할지 의문이다'가 17.6%로 가장 많았으며, '정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다'가 17.3%, '정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다'가 14.1%인 것으로 나타났다. 따라서 정신장애인은 치료를 받는 과정에서 치료를 받더라도 정신질환이 쉽게 완치되지 않고, 치료받는 과정에서 정신질환자로 알려질 경우 사회의 편견과 차별을 경험할까 하는 염려가 크고, 정신과 약물복용 시 부작용으로 불편함을 경험하고 있어 이러한 불편사항은 향후 정신장애인이 정신과 치료를 지속하는데 장애요인으로 작용할 개연성이 높다 하겠다.

정신장애인의 지역사회재활서비스를 이용할 때 불편한 점에 대한 결과<표 3-21> 정신장애인의 지역사회재활서비스 이용시 불편한 점 1순위에서는 "재활서비스에 대해 충분한 정보를 얻기 어렵다"가 16.3%, "재활기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하다"와 "재활서비스 기관을 이용하다 정신질환자로 알려질까 두렵다"가 각각 15.2%로 높은 응답을 보였다.

2순위에서는 "재활서비스에 대해 충분한 정보를 얻기 어렵다"가 8.1%로 가장 높은 응답을 보였고, 3순위에서는 "재활서비스 기관의 재활프로그램이 다양하지 않아 불편하다"가 가장 높았다.

따라서 정신장애인에 대한 지역사회재활서비스 이용불편사항을 개선하기 위해서는 재활서비스 제공과정에서 정신장애인에게 충분한 정보를 제공하고, 재활서비스 기관의 확충을 통해 지리적인 접근성을 향상시키고, 정신질환자에 대한 사회의 편견을 개선하기 위한 방안이 모색되어야 할 것이다.

<표 3-21> 지역사회재활서비스 이용시 불편한 점

항목	1순위	2순위	3순위	전체
재활서비스 기관을 이용하는데 대해 보호자가 반대하거나 도와주지 않는다	49(10.8)	10(1.3)	14(4.1)	73(6.16)
재활서비스를 이용했지만 실질적으로 도움이 안된다	58(12.8)	49(6.3)	25(7.3)	132(11.14)
재활서비스에 대해 충분한 정보를 얻기 어렵다	74(16.3)	63(8.1)	30(8.7)	167(14.09)
재활서비스 기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하다	69(15.2)	32(4.1)	36(10.5)	137(11.56)
재활서비스기관을 이용하는데 있어 비용이 많이 든다	34(7.5)	37(4.8)	25(7.3)	96(8.10)
재활서비스 기관을 이용하다 정신질환자로 알려질까 두렵다	69(15.2)	53(6.8)	45(13.1)	167(14.09)
재활서비스 기관은 이용절차가 복잡하거나 대기시간이 길다	10(2.2)	20(2.6)	8(2.3)	38(3.21)
직원이 전문적이지 않거나 불친절하다	5(1.1)	15(1.9)	9(2.6)	29(2.45)
재활서비스 기관의 직원이 정신장애인의 권리를 존중하지 않는다	8(1.8)	17(2.2)	15(4.4)	40(3.38)
재활서비스 기관의 시설환경이 나쁘거나 불편하다	10(2.2)	22(2.8)	31(9.0)	63(5.32)
재활서비스 기관의 재활프로그램이 다양하지 않아 불편하다	32(7.1)	45(5.8)	49(14.3)	126(10.63)
정신과 증상이나 장애 때문에 재활서비스 기관에 나오기 어렵다	23(5.1)	20(2.6)	44(12.8)	87(7.34)
기타	12(2.6)	6(0.8)	12(3.5)	30(2.53)
유효응답(%)	453(100)	389(100)	343(100)	1,185(100)

()안은 %

6) 서비스 욕구

가. 치료서비스 및 지역사회서비스

치료 및 지역사회재활서비스에 대한 정신장애인의 욕구를 조사한 결과 전체적으로 외래치료(90.9%)와 정신건강관리교육(90.2%)에 대한 필요도가 가장 높았으며, 대인관계훈련 등 사회재활서비스와 직업재활서비스도 필요하다는 응답이 80% 이상으로 높았다. 그러나 정신요양시설서비스가 필요하다는 응답은 25.1%, 입원치료서비스는 42.4%로 낮았다. 한편 정신장애인의 지역사회생활을 위해 최근 그 필요성이 강조되는 주거시설입소와 독립생활훈련서비스는 45.2%, 활동보

조서서비스는 49.3%의 정신장애인이 필요하다고 응답하였다. 신체장애와 달리 일상생활기능(ADLs)에 큰 어려움이 없음을 고려할 때 정신장애인의 활동보조서비스에 대한 욕구는 상당히 높은 수준이라 할 수 있다. 이는 정신장애인의 경우 일상생활기능에는 어려움이 거의 없다 해도 실제적인 생활을 영위하는데 필요한 수단적 일상생활기능(IADLs)에 있어서는 상당한 어려움이 있다는 다른 조사결과들(한국보건사회연구원·보건복지부, 2006; 이봉주 외, 2008)을 고려할 때 향후 정신장애인을 위한 활동보조서비스 확대를 신중히 고려할 필요가 있음을 시사하는 것으로 보인다.

구체적으로 살펴보면 입원치료에 대해 정신장애인들은 필요 없다 36.7%, 전혀 필요 없다 20.8%로 응답하여 필요 없다는 응답이 전체적으로 더 높았다. 정신요양시설에서 입소 및 장기보호서비스에 대해서는 필요 없음 43.4%, 전혀 필요 없음 31.4%로 나타나 시설보호에 대해서는 필요 없다는 의견이 대부분이었다. 주거시설 입소를 통한 독립생활훈련에 대한 필요성은 필요 없음 37.7%, 필요함 32.2%였으며 전체적으로 필요 없다는 응답이 다소 높았다.

정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용하는 외래치료에 대하여 필요함 49.8%, 매우 필요함 41.1%로 대부분의 정신장애인이 외래치료는 필요하다고 응답하였다. 스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상관리 등에 대한 교육을 받는 것에 대해서는 필요함 53.7%, 매우 필요함 26.5%로 나타나 정신건강관리교육에 대한 욕구가 높았다.

재활센터(보건소·정신보건센터·사회복지시설)에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담, 교육, 훈련을 받는 것에 대해서도 필요함 50.1%, 매우 필요함 30.4%로 필요도를 높이 인식하고 있었으며, 직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받는 직업재활서비스에 대해서도 필요함 50.5%, 매우 필요함 30.5%로 그 욕구 수준이 높게 나타났다. 간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동)의 문제에 관한 상담, 지도 및 교육을 제공하는 재가서비스에 대하여 필요함 49.5%, 매우 필요함 19.9%로 필요하다는 응답이 약 70%에 근접하였다. 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동 등)을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자에 대한 필요성에 대

하여 필요하다는 응답은 49.3%로 나타났다. 취업알선을 받음(일자리를 소개 받음)에 대하여 필요함 43.0%, 매우 필요함 30.0%로 응답하여 욕구가 높게 나타났다.

<표 3-22> 치료 및 재활서비스의 필요정도

항목	매우 필요함	필요함	필요 없음	전혀 필요 없음
정신과 병원에 입원하여 치료받음	85(12.4)	207(30.1)	252(36.7)	143(20.8)
정신요양시설에서 입소하여 장기간 보호받음	39(5.7)	132(19.4)	295(43.4)	213(31.4)
주거시설에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련받음	88(13.0)	218(32.2)	256(37.8)	115(17.0)
정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용함	284(41.1)	344(49.8)	44(6.4)	19(2.7)
스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상관리 등에 대해 교육 받음	182(26.5)	369(53.7)	109(15.9)	27(3.9)
재활센터(보건소/정신보건센터/사회복지시설)에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담, 교육, 훈련을 받음	210(30.4)	346(50.1)	114(16.5)	21(3.0)
직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받음	208(30.5)	344(50.5)	99(14.5)	30(4.4)
간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동)의 문제에 관한 상담, 지도 및 교육을 제공	137(19.9)	341(49.5)	167(24.2)	44(6.4)
일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동 등)을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자	105(15.4)	232(33.9)	263(38.5)	84(12.3)
취업알선을 받음(일자리를 소개 받음)	199(30.0)	285(43.0)	130(19.6)	49(7.4)

()안은 %

나. 정부의 서비스와 지원이 필요한 영역

정부의 서비스나 지원이 어느 정도 필요한지 조사해본 결과는 <표 3-23>과 같았다. 전체적으로 정부의 서비스나 정책적 지원에 대해 정신장애인이 '매우 필요하다'고 응답한 비율이 가장 높은 것은 '지역사회생활을 위한 최소한의 경제적 비용지원'(59.4%)이었으며, '임대주택에 대한 기회확대 및 주거비용지원'(50.4%), '정신장애인 차별금지 및 편견 개선 활동'(46.8%) 등이 다음으로 욕구가 높았다.

이들 영역은 정신장애인이 지역사회에서 살아가는데 있어 재정적 지원 및 주거 지원과 같은 물적인 지원뿐만 아니라 사회의 편견과 차별의 해소와 같은 사회환경의 개선도 절실히 필요로 하고 있음을 시사한다.

구체적으로 살펴보면 정신장애인이 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용 지원(장애연금, 장애수당, 기초생활보장급여 등)에 대한 질문에 매우 필요함 59.4%, 필요함 33.3%로 나타났으며, 정신장애인 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육에 대한 질문에 매우 필요함 46.7%, 필요함 42.2%로 나타났다. 신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원은 매우 필요함 46.6%, 필요함 41.5%였으며, 정신장애인이 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원(입학특별전형, 졸업관련 규정완화, 교육비 지원 등)에 대해 필요함 44.1%, 매우 필요함 37.3%순으로 나타났고, 정신장애인의 임대주택에 대한 기회확대 및 주거비용 지원은 매우 필요함 50.4%, 필요함 37.6%로 나타났다. 정신장애인 차별금지 및 편견 개선 활동(각종 홍보, 정신장애인인권보호에 대한 교육, 차별법률 개정 등)은 매우 필요함 46.8%, 필요함 42.0%로 나타났고, 정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 옹호 서비스에 대해서는 필요함 46.8%, 매우 필요함 37.2%였다. 정신장애인의 재산관리나 법률행위에 대한 후견(성년후견제도)은 필요함 46.6%, 매우 필요함 33.3%순으로 응답하였고, 정신장애인을 위한 성상담 및 결혼 상담에 대해 필요함 43.0%, 매우 필요함 33.9%로 나타났다. 정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육 지원 서비스에 대한 질문에 필요함 41.4%, 매우 필요함 40.3%로 나타났으며, 정신장애인 및 정신장애인 가족을 위한 자조집단 지원확대(정신장애인권익옹호단체, 정신보건가족협회 등에 대한 지원)에 대해 필요함 48.5%, 매우 필요함 37.6%순으로 나타났다. 정신장애인에게 서비스를 선택할 수 있는 기회 확대(어느 기관에서나 이용할 수 있는 이용증서 제공)에 대해서는 필요함 45.9%, 매우 필요함 42.0% 순으로 나타났다. 매우 필요하다는 응답비율이 가장 높은 것은 최소한의 생활보장을 위한 경제적 지원(59.4%)이었으며, 다음으로 임대주택에 대한 기회확대나 주거비용지원(50.4%)에 대한 욕구가 높았다.

<표 3-23> 정부의 서비스와 지원이 필요한 영역

서비스	매우 필요함	필요함	필요없음	전혀 필요없음
정신장애인 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용 지원(장애연금, 장애수당, 기초생활보장급여 등)	419(59.4)	235(33.3)	35(5.0)	16(2.3)
정신장애인 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육	329(46.7)	300(42.6)	61(8.7)	14(2.0)
신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원	326(46.6)	290(41.5)	66(9.4)	17(2.4)
정신장애인이 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원(입학특별전형, 졸업관련 규정완화, 교육비 지원 등)	261(37.3)	308(44.1)	107(15.3)	23(3.3)
정신장애인의 임대주택에 대한 기회확대 및 주거비용 지원	353(50.4)	263(37.6)	67(9.6)	17(2.4)
정신장애인 차별금지 및 편견 개선 활동(각종 홍보, 정신장애인인권보호에 대한 교육, 차별법률 개정 등)	329(46.8)	295(42.0)	57(8.1)	22(3.1)
정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 옹호 서비스	261(37.2)	328(46.8)	88(12.6)	24(3.4)
정신장애인의 재산관리나 법률행위에 대한 후견(성년 후견제도)	232(33.3)	324(46.6)	115(16.5)	25(3.6)
정신장애인을 위한 성상담 침 결혼 상담	237(33.9)	301(43.0)	124(17.7)	38(5.4)
정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육지원 서비스	282(40.3)	290(41.4)	93(13.3)	35(5.0)
정신장애인 및 정신장애인 가족을 위한 자조집단 지원 확대(정신장애인권익옹호단체, 정신보건가족협회 등에 대한 지원)	263(37.6)	339(48.5)	75(10.7)	22(3.1)
정신장애인에게 서비스를 선택할 수 있는 기회 확대(어느 기관에서나 이용할 수 있는 이용증서 제공)	294(42.0)	321(45.9)	67(9.6)	18(2.6)

()안은 %

다. 선호하는 생활형태

정신장애인이 선호하는 생활형태에 대해 조사한 결과 가족과 함께 생활 69.9%, 지역사회에서 가족과 떨어져 독립적 생활 17.2%, 지역의 주거시설에서 생활 7.0%로 나타나 정신장애인들은 전통적인 정신의료기관이나 정신요양시설보다 지역사회생활을 절대적으로 선호하고 있는 것으로 나타났다.

<표 3-24> 정신장애인이 선호하는 삶의 형태

삶의 유형	빈도	%
가족과 함께 생활	487	69.9
지역의 주거시설(그룹홈)에서 생활	49	7.0
정신요양시설에서 생활	13	1.9
정신병원에서 생활	8	1.1
지역사회에서 가족과 떨어져 독립적 생활	120	17.2
기타	20	2.9
유효응답	697	100

어려움이 생겼을 때 정신장애인이 어떻게 대처하는지에 대한 조사결과 어려움 해결을 위해 '가족에게 도움을 구한다' 52%, '전문가(의사, 간호사, 사회복지사, 상담가 등)에게 도움을 청한다' 25.0%, '혼자서 해결한다' 10.4% 등으로 순으로 나타났다. 정신장애인의 주요 지지체계는 가족과 지역사회의 정신보건전문가임을 알 수 있다.

<표 3-25> 어려움에 대한 대처방법

대처방법	빈도	%
가족들에게 도움을 구한다	364	52.0
친구, 친척, 이웃들과 상의한다	42	6.0
전문가에게 도움을 청한다	175	25.0
성직자에게 도움을 청한다	19	2.7
TV, 신문, 인터넷 등 정보망을 이용하여 해결한다	7	1.0
혼자서 해결한다	73	10.4
기타	20	2.9
유효응답	700	100

7) 편견인식 및 인권침해

가. 사회적 편견에 대한 인식

사람들의 정신장애인에 대한 편견에 대해 정신장애인이 어떻게 지각하고 있는지 알아보기 위해 보건복지가족부에서 제시한 10가지 정신장애인 편견에 대한 동의정도를 조사하였다<표 3-26>.

<표 3-26> 정신장애인에 대한 편견

항목	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통	약간 그렇다	매우 그렇다
사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다	91(12.9)	112(15.9)	173(24.6)	199(28.3)	129(18.3)
사람들은 정신질환자는 사회에서 격리수용해야 한다고 생각한다.	109(15.5)	140(19.9)	177(25.2)	176(25.1)	100(14.2)
사람들은 정신질환은 낫지 않는 병이라고 여긴다.	91(13.0)	111(15.8)	167(23.8)	192(27.4)	141(20.1)
사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다.	134(19.2)	140(20.1)	154(22.1)	181(26.0)	88(12.6)
사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다.	122(17.4)	167(23.8)	166(23.6)	161(22.9)	87(12.4)
사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다.	98(14.0)	131(18.7)	143(20.4)	213(30.3)	117(16.7)
사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다.	78(11.2)	109(15.6)	160(22.9)	230(32.9)	122(17.5)
사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다.	88(12.6)	100(14.3)	155(22.1)	215(30.7)	143(20.4)
사람들은 정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다고 믿는다.	109(15.6)	126(18.0)	163(23.3)	191(27.3)	110(15.7)
사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 여긴다.	90(12.9)	123(17.6)	153(21.9)	195(27.9)	138(19.7)

()안은 %

각 문항에 대해 ‘약간 그렇다’, ‘매우 그렇다’와 같이 동의하는 응답의 비율은 ‘사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다’ 51.1%, ‘사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다’ 50.4%, ‘사람들은 정신질환자는 자기보다

열등한 사람이라고 여긴다' 47.6%, '사람들은 정신질환은 낫지 않는 병이라고 여긴다' 47.5%, '사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다' 47%, '사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다' 46.6%, '사람들은 정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다고 믿는다' 43%, '사람들은 정신질환자는 사회에서 격리수용해야 한다고 생각한다' 39.2%, '사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다' 38.6%, '사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다' 35.3% 순으로 동의비율이 높았다. 전체적으로 정신장애인의 직업적, 대인관계적 기능에 대한 사회의 편견에 대한 지각이 높았다.

나. 가족 및 가족 외 사람들로 부터 폭력을 당한 경험

지난 6개월간 가족과 함께 생활하는 동안 가족으로부터 정신적, 신체적 폭력을 당한 경험을 조사한 결과 전체적으로 언어폭력을 경험한 경우는 35.8%, 신체적 폭력 12.6%, 성적 폭력 3.8%로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 언어폭력은 '없었다' 64.2%, '가끔 있었다' 22.2%, '자주 있었다' 13.6%로 나타났다. 신체적 폭력은 '없었다' 87.4%, '가끔 있었다' 9.3%, '자주 있었다' 3.3%였다. 성적 폭력은 96.2%가 경험한 적이 없다고 응답하였고, '가끔 있었다' 16명(2.4%), '자주 있었다' 9명(1.4%)로 나타났다.

<표 3-27> 가족으로부터의 폭력경험정도

항목	자주 있었다 (월 1회 이상)	가끔 있었다 (6개월간 1-2회)	없었다
언어폭력	94(13.6)	153(22.2)	442(64.2)
신체적 폭력	22(3.3)	62(9.3)	585(87.4)
성적 폭력	9(1.4)	16(2.4)	639(96.2)

가정에서 주로 폭력을 행사한 사람은 부모 46.6%, 형제 및 형제의 배우자 24.5%, 배우자 4.7% 순으로 나타났다.

<표 3-28> 폭력 가족 대상자

항목	빈도	%
부모	129	46.6
배우자	13	4.7
형제 및 형제의 배우자	68	24.5
조부모	3	1.1
자녀	5	1.8
손자녀	1	.4
기타	57	20.6
유효응답	276	100

지난 6개월간 가족 이외의 사람으로부터 폭력을 당한 경험을 조사한 결과 언어 폭력 24.2%, 신체적 폭력 9.4%, 성적 폭력 5.0%로 나타났다. 전체적으로 가족 간의 폭력에 비해 폭력경험 비율은 낮은 것으로 나타났으나 성적 폭력은 오히려 가족 간 관계보다 가족 외 사람들과 관계에서 더 많이 경험하는 것으로 나타났다.

<표 3-29> 가족 외의 다른 사람으로부터의 폭력경험정도

항목	자주 있었다 (월 1회 이상)	가끔 있었다 (6개월간 1-2회)	없었다
언어폭력	58(8.7)	103(15.5)	505(75.8)
신체적폭력	16(2.4)	46(7.0)	599(90.6)
성적폭력	11(1.7)	22(3.3)	624(95.0)

가족 이외에 누구에게 폭력을 당하였는지 조사한 결과 '이웃 주민' 19.7%, '병원이나 정신보건기관을 이용하는 다른 정신장애인' 17.9%, '친구' 14.7% 순으로 나타났다.

<표 3-30> 가족외의 폭력 대상자

항목	빈도	%
이웃주민	43	19.7
공무원	7	3.2
친구	32	14.7
직장동료나 상사	21	9.6
병원의 의료전문가	4	1.8
정신보건기관의 직원	7	3.2
병원이나 정신보건기관을 이용하는 다른 정신장애인	39	17.9
기타	65	29.8
유효응답	218	100

다. 사회적 차별 경험⁶⁾

정신질환으로 인해 불이익이나 차별을 경험하였는지에 대해 조사해본 결과 정신장애인이 차별을 경험한 빈도가 가장 높은 영역은 ‘취업에 있어서의 차별(취업, 해고, 승진의 불이익 등)’로 정신장애인의 71.5%가 차별 경험이 있다고 응답하였으며, 다음으로 ‘운전면허 취득에서의 차별(자격취득 금지나 제한)’ 55.7%, ‘이성교제, 결혼, 자녀 출산 등에 대한 차별’ 54.9%, ‘사회보장과 복지서비스 차별(일반인 또는 다른 장애영역과 차별)’ 54.5%, ‘민간보험가입 차별’ 54.2%, ‘의료서비스 이용의 차별(질 낮은 서비스, 약품, 시설, 불합리한 입원제도)’ 51.0%, ‘교육에 있어서 차별(진학기회, 학습편의제공 부족 등)’ 50.6%로 차별 경험이 차별 경험을 하지 않은 비율보다 높은 것으로 나타났다. 그 외 항목들을 살펴보면 ‘각종 자격취득에서의 차별(자격취득 제한이나 금지)’ 49.0%, ‘각종 서비스 이용에서의 차별(이용거부나 제한)’ 43.1%, ‘공공 시설물 이용에서의 차별(이용거부나 제

6) 사회적 차별 경험에 대한 조사는 총 15개 영역에 대해 실제 차별을 경험한 적이 있는지 질문하였다. 그러나 많은 정신장애인들에게 있어 ‘차별’의 개념은 직관적으로 이해하기 쉽지는 않은 것으로 나타났는데 이는 정신장애인이 각 차별의 영역과 관련된 실제적인 사회적 활동에 참여하지 않은 경우 이들 영역에서 차별의 개념을 이해하기는 어렵기 때문이다. 이로 인해 조사과정에서 조사원의 설명에도 불구하고 이 문항의 일부에 대해 응답을 어려워하거나 응답을 거부하거나 또는 15개 항목 모두에 대해 차별받은 적이 없다는 응답으로 일관하는 정신장애인들이 있었다. 이러한 사례를 제외하고 15개 항목에 대해 충실히 응답한 253명의 응답자만을 분석하였다.

한) 35.6%, '대중교통 이용에서의 차별(승차거부 등)' 24.5%, '정보접근에서의 차별(전화, 인터넷, 도서관 등)' 25.3%, '문화, 예술, 체육활동의 차별(공연 및 전시, 관람)' 20.9%, '공공서비스(행정서비스 등) 이용의 차별' 26.5%, '투표권 행사, 피선거권(선출직 공직에 입후보)에서의 차별' 21.3%가 차별을 경험한 것으로 나타났다.

그러나 정신장애인의 사회적 차별경험은 정신장애인의 사회적 참여정도에 의해 영향을 받으므로 실제 사회에서 정신장애인이 경험하는 차별의 수준은 보다 높을 것으로 추정된다. 지역사회에 거주하는 정신장애인의 사회적 참여가 가장 높은 직업영역에서 차별경험비율이 71.5%로 가장 높게 나타는 점은 정신장애인의 차별경험이 그들의 사회적 참여수준에 따라 민감하게 영향을 받을 수 있음을 시사한다.

<표 3-31> 정신질환으로 인해 불이익이나 차별의 경험유무

차별영역	차별받았음	차별 없었음
의료서비스 이용의 차별(질 낮은 서비스, 약품, 시설, 불합리한 입원제도)	129(51.0)	124(49.0)
사회보장과 복지서비스 차별(일반인 또는 다른 장애영역과 차별)	138(54.5)	115(45.5)
취업에 있어서 차별(취업, 해고, 승진의 불이익 등)	181(71.5)	72(28.5)
교육에 있어서 차별(진학기회, 학습편의제공 부족 등)	128(50.6)	125(49.4)
운전면허 취득에서의 차별(면허취득 제한 및 면허취소 등)	141(55.7)	112(44.3)
각종 자격증 취득에서의 차별(자격취득 금지나 제한)	124(49.0)	129(51.0)
민간보험가입에서의 차별(가입거부나 제한)	137(54.2)	116(45.8)
각종 서비스 이용에서의 차별(이용거부나 제한)	109(43.1)	144(56.9)
공공 시설물 이용에서의 차별(이용거부나 제한)	90(35.6)	163(64.4)
대중교통 이용에서의 차별(승차거부 등)	62(24.5)	191(75.5)
정보접근에서의 차별(전화, 인터넷, 도서관 등)	64(25.3)	189(74.7)
문화, 예술, 체육활동의 차별(공연 및 전시, 관람)	53(20.9)	200(79.1)
공공서비스(행정서비스 등) 이용의 차별	67(26.5)	186(73.5)
투표권 행사, 피선거권(선출직 공직에 입후보)에서의 차별	54(21.3)	199(78.7)
이성교제, 결혼, 자녀출산 등에 대한 차별	139(54.9)	114(45.1)

()안은 %

제 3 절 요약

본 장은 전국의 재가 정신장애인 718명을 대상으로 그들의 생활실태와 욕구를 파악하는 것이 그 목적이었다. 이를 위해 7가지 하위영역별로 생활실태와 욕구를 분석하였는데, 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째 사회보장제도 이용현황에 대한 분석에서 국민연금에 가입하고 있는 정신장애인은 15.3%에 지나지 않았다. 그리고 의료보장에 대해서는 건강보험 42.5%, 의료급여 1종 37.8% 순으로 나타났으며, 정신장애인의 45.5%가 국민기초생활보장 수급자로 나타났다.

둘째, 질병 및 장애영역에서는 처음 정신과적 문제가 발생한 연령은 평균 23.92세이며, 발병 이후 총 입원횟수는 평균 4.17회, 총 입원기간은 평균 27.76개월로 나타나 1회 입원 시 평균 6.7개월 정도 입원하고 있는 것으로 나타났다. 입원을 권유한 사람은 부모(주 보호자)가 70.5%로 가장 많았으며, 입원 시 항상 동의를 구하는 경우는 35.4%에 지나지 않았다. 퇴원결정은 부모의 결정 42.6%, 병원담당 의사의 결정 36.7%, 본인의 결정과 요청 13.3%, 정신보건심판위원회의 결정은 1.4%에 불과했다. 따라서 정신장애인의 입원과 퇴원에 대한 주요 결정은 보호자와 의료진의 결정에 의한 것으로 나타났다.

셋째, 정신장애인의 건강·기능·활동에 대해 분석한 결과 증상에서는 고립감 혹은 외로움(23%)이 가장 높게 나타났고, 우울 및 무기력감(21.5%), 일상스트레스에 적응하기(19.9%), 다른 사람들과 친근감을 느끼기(19.9%)가 높게 나타났다. 전반적으로 증상에 대해서 정신장애인의 경우 약간 혹은 중간정도의 어려움을 호소하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 기능영역에서는 부분적인 도움 이상이 필요하다고 지적한 부분은 직장, 시설, 지역 사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함 (57%), 여가시간을 적절하게 보낼 수 있음(47.2%), 가족과 좋은 관계를 유지함(42.9%)로 나타나 정신장애인의 대인관계가 원활하지 않다는 것으로 나타났다. 활동에서는 지역사회재활서비스 이용(45.6%)과 집에서 TV, 인터넷, 독서 등(29.4%)으로 나타나 지역사회재활서비스 혹은 집에서 주로 보내는 것으로 나타나 사회활동 범위가 매우 제한적임을 알 수 있었다. 직업활동의 참여에 대해서는 절반정도가 직업재활에 참여(52.2%가 참여)하고 있었지만 대부분 보호

작업장(57.8%)에서 단순노무직(56.5%) 형태로 참여하고 있었으며, 월 26만원 정도의 보수를 받고 있었다.

넷째, 서비스 이용상태를 분석한 결과, 현재 병원 혹은 주치의와 치료서비스는 응답자의 95.2%였으며, 치료빈도는 1개월에 1회(49.6%)가 가장 높았으며, 96.3%는 현재 의사가 처방한 정신과 약물을 정기적으로 복용하고 있다고 응답하여 치료서비스를 잘 받고 있다는 것을 알 수 있었다. 지역사회재활서비스에 대해서는 응답자의 72.7%가 서비스를 제공받고 있었으며, 이용기간은 평균 34.67개월이었고, 67.9%가 주 5회 이상인 것으로 나타났다. 이용한 서비스는 정신건강관리 88.3%, 사회적응훈련 88.1%, 여가활동훈련 83.1%, 직업재활서비스 68.8%, 주거서비스 34.9%로 나타났고, 비교적 서비스에 만족하고 있었다. 장애등록을 한 응답자는 553명으로 77.0%가 장애등록을 하였으며, 장애등록은 가족의 권유로(46.9%) 주로 이루어 졌으며, 장애등록의 이유는 장애수당과 같은 금전적인 혜택이 가장 많았으며, 의료급여 혜택을 받기 위하여, 교통시설 이용 시 할인 또는 면제 혜택 순으로 나타났다. 장애등록을 하지 않은 이유로는 장애인이라고 생각하지 않아서, 생활하는데 불편함이 없어서, 정신장애인임을 알리기 싫어서 순으로 나타났다.

다섯째, 서비스 접근성을 분석한 결과, 치료서비스를 이용하지 않는 전반적인 이유로는 '스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에'(16.8%), '치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에'(11.9%), '정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에'(11.4%)로 나타났다. 재활서비스를 이용하지 않는 이유는 '재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하기 때문에'(15.61%), '정신질환자로 알려지는 것이 싫기 때문에'(12.75%), '재활서비스 기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하기 때문에'(10.47%)순으로 나타났다. 치료서비스를 이용할 때 불편한 점은 '치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속할지 의문이다'(17.6%), '정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다'(17.3%), '정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다'(14.1%) 순이었고, 재활서비스 이용 시 불편한 점으로는 '재활서비스에 대해 충분한 정보를 얻기 어렵다'(14.1%), '재활서비스 기관을 이용하다 정신질환자로 알려질까 두렵다'(14.1%), '재활서비스 기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하다'(11.56%) 순으로 나타났다. 즉, 치료서비스에 대한 주요 접

근장애요인은 정신질환에 대한 이해나 치료의 필요성에 대한 인식부족, 치료서비스의 효과에 대한 불신과 회의, 정신질환에 대한 사회의 편견과 차별에 대한 우려, 정신과 약물의 부작용 등과 관련이 있었다. 이에 비해 재활서비스 이용과 관련한 주요 접근 장애요소는 서비스의 필요성에 대한 인식부족, 정신질환에 대한 사회의 편견과 차별에 대한 우려, 재활서비스에 대한 정보의 부족, 서비스 기관의 지리적 접근성 등이었다.

여섯째 서비스 욕구를 분석한 결과, 외래치료와 정신건강관리교육에 대한 필요도가 80%이상으로 높았으며, 대인관계훈련 등 사회재활서비스와 직업재활서비스도 필요하다는 응답이 80% 이상으로 높았다. 신체장애와 달리 일상생활기능(ADL)에 큰 어려움이 없는 정신장애인이지만 응답자의 49.3%가 활동보조서비스가 필요하다고 응답하였다. 정부의 서비스와 지원이 필요한 영역에 대한 욕구에서 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용 지원(장애연금, 장애수당, 기초생활보장급여 등), 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육, 신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원, 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원(입학특별전형, 졸업관련 규정완화, 교육비 지원 등), 임대주택에 대한 기회확대 및 주거비용 지원, 정신장애인 차별금지 및 편견 개선 활동(각종 홍보, 정신장애인인권보호에 대한 교육, 차별법률 개정 등), 정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 옹호 서비스, 재산관리나 법률행위에 대한 후견(성년후견제도), 성상담 및 결혼 상담, 정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육지원 서비스, 정신장애인 및 정신장애인 가족을 위한 자조집단 지원확대, 서비스를 선택할 수 있는 기회 확대(어느 기관에서나 이용할 수 있는 이용증서 제공) 영역에서 그 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 선호하는 생활형태는 가족과 함께 생활 (69.9%)이 가장 많았고, 어려움이 발생했을 가족에게 도움을 구한다(52%)로 나타나 전통적인 정신의료기관이나 정신요양시설보다 지역사회생활을 절대적으로 선호하고 있다는 것을 알 수 있었다.

편견인식에 있어 동의하는 응답비율이 높은 문항은 '사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다' 51.1%, '사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다' 50.4%, '사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 여긴

다' 47.6% 등이었다. 다른 문항들도 35.3% ~ 47%가 동의하는 것으로 나타났다.

정신장애인의 폭력 경험은, 가족으로부터의 언어폭력은 35.8%, 신체적 폭력 12.6%, 성적 폭력은 3.8%가 경험하고 있었으며, 주된 가해자는 부모(46.6%), 형제자매 및 그 배우자(24.5%)였다. 가족 외 사람들로 부터의 폭력 경험은 언어적 폭력 24.2%, 신체적 폭력 9.4%, 성적폭력 5.0%가 경험하였고, 폭력을 행사한 사람은 이웃 주민(19.7%), 다른 정신장애인(17.9%), 친구(14.7%)순으로 나타났다.

정신장애인의 사회적 차별경험에 대한 조사 결과 정신장애인이 차별을 경험한 빈도가 가장 높은 영역은 '취업에 있어서의 차별(취업, 해고, 승진의 불이익 등)'로 정신장애인의 71.5%가 차별 경험이 있다고 응답하였으며, 다음으로 '운전면허 취득에서의 차별(자격취득 금지나 제한)' 55.7%, '이성교제, 결혼, 자녀 출산 등에 대한 차별' 54.9%, '사회보장과 복지서비스 차별(일반인 또는 다른 장애영역과 차별)' 54.5%, '민간보험가입 차별' 54.2%, '의료서비스 이용의 차별(질 낮은 서비스, 약품, 시설, 불합리한 입원제도)' 51.0%, '교육에 있어서 차별(진학기회, 학습편의제공 부족 등)' 50.6%로 차별 경험이 차별 경험을 하지 않은 비율보다 높은 것으로 나타났다. 정신장애인의 사회적 차별경험은 사회의 차별의 심각성과 정신장애인의 사회적 참여수준에 따라 결정되므로 실제 정신장애인이 경험하는 사회적 차별은 이 조사결과보다 심각한 상태일 것으로 추정된다.

제 4 장

가족의 생활실태와 욕구

제 1 절 분석목적과 연구방법

1) 분석목적

본 장의 목적은 가족의 현재 생활실태와 욕구를 분석하는 것이다. 이 목적을 달성하기 위해 6개의 하위요인으로 구분하여 구체적으로 살펴보고자 하였는데, 첫째, 가족의 소득과 사회보장제도 이용현황을 알아보는 것으로 소득보장형태와 의료보장유형을 알아보고자 하였다. 둘째는 서비스 이용형태를 파악하는 것으로 치료서비스 이용상태와 지역사회재활서비스 이용상태, 가족을 위한 지원서비스를 이용한 경험이 있는지를 알아보고자 하였다. 셋째는 서비스 접근에 관한 내용으로 정신장애인이 치료서비스와 지역사회재활서비스를 이용하지 않은 이유와 그런 서비스를 이용할 때 불편한 점들이 무엇인지를 파악하고자 하였다. 넷째는 서비스에 대한 욕구로 정신장애인을 위한 치료 및 지역사회재활서비스 욕구가 무엇인지, 그리고 가족에게 필요한 지원서비스 욕구가 무엇인지, 가족들에게 필요한 정부의 서비스와 어떤 영역의 지원이 필요한지를 살펴보고자 하였다. 다섯째는 장기보호계획에 관한 내용으로 정신장애인에 대한 장기계획이 수립되어 있는지, 그런 장기계획 수립시 정신장애인과 합의를 하고 있는지, 재정, 주거 및 신변보호에 대한 구체적인 계획이 수립되어 있는지, 선호하는 정신장애인 보호 유형과 보호유형의 선호 이유가 무엇인지를 알아보고자 하였다. 마지막으로 가족의 보호부담에 관한 내용으로 정신장애인의 수단적 일상생활기능은 어느 정도인지, 치료비용과 정신장애인의 용돈에 대한 부담은 어느 정도인지, 객관적 보호부담으로 실제적으로 정신장애인을 돌보는 것이 어느 정도 필요하지, 정신장애인을 돌봄으로써 가족생활에 어느 정도 방해를 받고 있는지, 정서적 보호부담으로 정신장애인에 대한 태도는 긍정적인지 혹은 부정적인지, 환경적 맥락에서 가족이 일반적으로 경험하는 문제와 편견 및 정신장애인으로 부터 폭력을 당한 경험이 있는지를 알아보고자 하였다.

2) 분석대상 및 분석방법

가. 분석대상

본 연구에 참여한 가족은 인천·경기·강원이 129명으로 가장 많았으며, 대구·경북, 대전·충청, 서울, 부산·경남, 호남·제주 순으로 나타났다.

<표 4-1> 분석대상 가족의 일반적인 특성

구분	항목	빈도	유효 %
성별	남	242	36.1
	여	428	63.9
연령	10대	2	.3
	20대	15	2.3
	30대	44	6.7
	40대	98	15.0
	50대	154	23.5
	60대	197	30.1
	70대	127	19.4
	80대	17	2.6
지역	서울	104	15.5
	인천경기강원	129	19.3
	부산경남	103	15.4
	대구경북	121	18.1
	대전충청	110	16.4
	호남제주	103	15.4
학력	무학	66	10.0
	초등졸	128	19.3
	중졸	126	19.0
	고졸	210	31.7
	전문대졸	44	6.6
	4년제 졸	68	10.3
	대학원이상	20	3.0
	결혼상태	미혼	51
사별		166	25.8
이혼		33	5.1
별거		8	1.2
동거		276	42.9
기타		109	17.0
정신장애인과 관계	부모	474	71.5
	배우자	44	6.6
	형제자매	103	15.5
	조부모	4	.6
	자녀	20	3.0
	친척	6	.9
	기타	13	2.0
	주거상태	자가	389
전세		116	17.4
월세		53	7.9
사글세		10	1.5
임대주택		77	11.5
친척집		10	1.5
기타		12	1.8

본 연구에 참여한 가족의 성별은 여자 428명, 남자 242명 순으로 나타났다. 본 연구에 참여한 가족의 평균 나이는 58.43세(SD=13.26)로 나타났으며, 60대 30.1%, 50대 23.5%, 70대 이상도 22.0%에 이르는 것으로 나타났다. 가족의 학력은 고졸 31.7%로 가장 많았으며, 초등학교 졸업 19.3%, 중졸 19.0% 등의 순으로 나타났다. 결혼상태는 동거 42.9%, 사별 25.8%, 미혼 7.9% 등의 순으로 나타났으며, 주거 형태는 자가 58.3%, 전세 17.4%, 임대주택 11.5%, 월세 7.9% 등의 순으로 나타났다. 본 연구에 참여한 가족의 정신장애인과 관계는 부모가 71.5%로 가장 많았으며, 형제자매 15.5%, 배우자 6.6% 등의 순으로 나타났다.

주로 정신장애인을 돌보거나 도와주는 사람이 누구인지에 대한 질문에 부모 71.0%, 형제자매 13.6%, 배우자 8.6% 등으로 나타났다.

<표 4-2> 정신장애인의 주보호자

항목	빈도	%
부모	456	71.0
배우자	55	8.6
형제자매	87	13.6
조부모	4	.6
자녀	13	2.0
친척	5	.8
기타	22	3.4
유효응답	642	100

나. 분석방법

본 장의 가족의 특성과 욕구분석에 사용된 자료는 SPSS 15.0을 이용하여 분석하였으며, 빈도와 %, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.

제 2 절 연구결과

본 장의 분석결과는 가족의 경제적 상황 및 사회보장제도 이용현황, 서비스 이

용상태, 서비스 접근성, 서비스 욕구, 장기보호계획, 보호부담 순으로 제시하였다.

1) 경제적 상황 및 사회보장제도 이용현황

가. 경제적 상황

가족의 평균소득은 141만원(SD=111.6)으로 나타났으며, 월 99만원 이하가 40.6%, 200~299만원 16.4%, 300만원 이상 13.8%로 나타났다.

<표 4-3> 가족의 월평균 소득

월평균 소득	빈도	%
~99만원	238	40.6
100~199만원	171	29.2
200~299만원	96	16.4
300만원~	81	13.8
합계	586	100.0

나. 사회보장제도 이용현황

가족의 소득보장형태를 조사 해본 결과, 해당 없음 361명(55.9%), 국민기초생활보장 일반 수급가구 222명(34.4%), 국민기초생활보장 조건부 수급가구 32명(5.0%), 국가유공자 가구 31명(4.8%) 순으로 나타났다.

<표 4-4> 가족의 소득보장 형태

소득보장 형태	빈도	%
일반 수급가구	222	34.4
조건부 수급가구	32	5.0
국가유공자	31	4.8
해당 없음	361	55.9
유효응답	646	100

가족의 의료보장 유형을 조사해본 결과, 건강보험 426명(65.9%), 의료급여 1종 131명(20.3%), 의료급여 2종 66명(10.2%), 기타 23명(3.6%) 순으로 나타났다.

<표 4-5> 가족의 의료보장 유형

의료보장 유형	빈도	%
의료급여 1종	131	20.3
의료급여 2종	66	10.2
건강보험	426	65.9
기타	23	3.6
유효응답	646	100

2) 서비스 이용상태

가. 치료 및 지역사회재활서비스 이용상태

가족들에게 현재 정신장애인의 치료 및 지역사회재활서비스 이용현황을 조사한 결과, 정기적으로 정신과병의원을 방문 및 의사와 상담 94.1%, 의사가 처방한 정신과 약물을 꾸준히 복용 95.0%, 정기적으로 보건소/정신보건센터/사회복지시설의 재활프로그램 참여 75.3%, 보건소 또는 정신보건센터의 간호사나 사회복지사가 집으로 찾아와 상담 44.9%, 복지관 등 지역의 사회복지기관 이용 60.8%로 나타났다.

<표 4-6> 정신장애인이 이용하고 있는 서비스 형태

서비스	예	아니오
현재 정기적으로 정신과병의원을 방문하여 의사와 상담하고 있다.	625(94.1)	39(5.9)
현재 의사가 처방한 정신과 약물을 꾸준히 복용하고 있다	631(95.0)	33(5.0)
현재 정기적으로 보건소/정신보건센터/사회복지시설에 나가 재활프로그램에 참여하고 있다.	496(75.3)	163(24.7)
현재 보건소 또는 정신보건센터의 간호사나 사회복지사가 집으로 찾아와 상담하고 있다	291(44.9)	357(55.1)
현재 복지관 등 지역의 사회복지기관을 이용하고 있다	395(60.8)	255(39.2)

()안은 %

지난 1년 동안 정신장애인의 치료는 어떻게 진행되었는지에 대해 조사해 본 결과, 증상이 악화되어 정신병원에서 입원치료를 받았던 적이 있는 경우가 34.3%, 정기적으로 정신과병의원을 방문하여 의사와 상담하고 약을 복용한 경우는 94.1%, 정신요양시설, 거주시설에 입소했던 적이 있다는 응답은 25.8%였다. 정기적으로 보건소·정신보건센터·사회복지시설에 나가 재활프로그램에 참여했던 적이 있다는 응답은 74.8%로 나타났다.

<표 4-7> 지난 1년 동안 정신장애인의 치료서비스 이용상태

서비스	예	아니오
증상이 악화되어 정신병원에서 입원치료를 받았던 적이 있다.	224(34.3)	429(65.7)
정기적으로 정신과병의원을 방문하여 의사와 상담하고 약을 복용했다.	622(94.1)	39(5.9)
정신요양시설, 거주시설에 입소했던 적이 있다.	169(25.8)	485(74.2)
정기적으로 보건소·정신보건센터·사회복지시설에 나가 재활프로그램에 참여했던 적이 있다.	488(74.8)	164(25.2)

()안은 %

나. 가족을 위한 지원서비스 이용경험

보호자가 정신장애인 가족을 지원하기 위한 다양한 유형의 서비스를 이용한 적이 있는지 조사한 결과, 위기개입서비스나 환자이송서비스, 치료기관에 대한 안내 및 연계 등은 이용경험은 15%를 약간 넘는 수준으로 낮았으며, 정신장애인의 건강관리 및 재활에 대한 상담이나 가족교육, 정신재활기관에 대한 안내나 연계 서비스 이용경험은 약 60%에 가까운 것으로 나타났다.

정신건강상담전화(1577-0199)를 이용한 경험은 6.0%에 불과하였고, 정신장애인의 증상이 악화되었을 때 가정으로 방문하여 상담해 주거나 정신병원 입원을 지원하는 위기개입 서비스 이용경험은 15.4%, 환자의 증상이 악화되어 입원을 하려 할 때 정신병원으로 환자를 이송하는 서비스(정신보건센터 또는 민간이송업체) 이용 16.4%, 치료기관(정신병원)에 대한 정보제공, 안내, 연계 이용경험 29.3%, 재활기관(보건소, 정신보건센터, 사회복지시설, 정신요양시설, 그룹홈 등)에 대한 정보제공, 안내, 연계서비스 이용경험 58.2%, 정신장애인의 정신건강관

리 및 재활에 대한 가족교육, 상담 이용경험 59.6%, 가족을 위한 자조모임(가족회) 이용경험 45.5%, 장애인 등록, 장애인복지서비스 이용에 대한 상담과 안내 이용경험 46.5%, 장기적인 보호계획에 대한 전문가의 상담과 조언 이용경험 35.1%로 나타났다.

<표 4-8> 보호자의 서비스 이용경험 유무

서비스 유형	이용경험 있음	이용경험 없음
정신건강상담전화(1577-0199)를 이용한 전화상담	39(6.0)	606(94.0)
환자의 증상이 악화되었을 때 가정으로 방문하여 상담해 주거나 정신병원 입원을 지원하는 위기개입 서비스	99(15.4)	544(84.6)
환자의 증상이 악화되어 입원을 하려 할 때 정신병원으로 환자를 이송하는 서비스(정신보건센터 또는 민간이송업체)	106(16.4)	539(83.6)
치료기관(정신병원)에 대한 정보제공, 안내, 연계	186(29.3)	449(70.7)
재활기관(보건소, 정신보건센터, 사회복귀시설, 정신요양시설, 그룹홈 등)에 대한 정보제공, 안내, 연계	376(58.2)	270(41.8)
환자의 정신건강관리 및 재활에 대한 가족교육, 상담	384(59.6)	260(40.4)
가족을 위한 자조모임(가족회)	293(45.5)	351(54.5)
장애인 등록, 장애인복지서비스 이용에 대한 상담과 안내	298(46.5)	343(53.5)
장기적인 보호계획에 대한 전문가의 상담과 조언	226(35.1)	418(64.9)

()안은 %

3) 서비스 접근성

가. 치료 및 지역사회재활서비스 미이용 사유

정기적인 치료서비스를 이용하지 않는 이유는 1순위에서는 “환자가 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에”, 2순위는 “치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에”, 3순위는 “정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에”가 가장 빈도가 높았다.

<표 4-9> 정신장애인이 정기적인 치료를 받지 않는 이유

항목	1순위	2순위	3순위	전체
정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에	27(17.6)	7(5.1)	9(7.1)	43(7.80)
환자가 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에	37(24.2)	17(12.5)	7(5.6)	61(11.07)
정신과치료보다 더 도움이 되는 방법을 이용하고 있기 때문에	7(4.6)	9(6.6)	6(4.8)	22(3.99)
정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에	15(9.8)	15(11.0)	17(13.5)	47(8.53)
환자가 치료를 거부하기 때문에	9(5.9)	15(11.0)	8(6.3)	32(5.81)
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에	10(6.5)	16(11.8)	14(11.1)	40(7.26)
치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에	27(17.6)	23(16.9)	12(9.5)	62(11.25)
정신과 약을 복용하면 부작용이 나타나기 때문에	4(2.6)	15(11.0)	12(9.5)	31(5.63)
치료비용이 부담스러워서	7(4.6)	11(8.1)	15(11.9)	33(5.99)
정신질환이 완전히 치료되었기 때문에	1(.7)	2(1.5)	5(4.0)	8(1.45)
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료 기관까지 이동하기가 어렵기 때문에	1(.7)	4(2.9)	10(7.9)	15(2.72)
치료진이 환자를 존중하지 않거나 인권을 침해하기 때문에	2(1.3)	2(1.5)	6(4.8)	10(1.81)
기타	6(3.9)	136(100.0)	5(4.0)	147(26.68)

()안은 %

정신장애인이 지역사회재활서비스를 정기적으로 이용하지 않는 이유에 대해 가족들은 가장 중요한 이유 1순위는 “재활서비스기관을 이용하려 해도 환자가 거부하거나 비협조적이 때문에”, 2순위 “재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하기 때문에”, 3순위는 “재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하기 때문에”, “정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에”, “재활프로그램이 다양하지 않기 때문에”로 나타났다. 따라서 가족들의 관점에서 정신장애인의 지역사회재활서비스 이용을 촉진하려면 재활서비스에 대한 정신장애인과 가족의 이해향상과 이에 근거한 재활서비스에 대한 동기 향상이 전제되어야 함을 시사한다.

<표 4-10> 지역사회재활서비스를 정기적으로 이용하지 않는 이유

항목	1순위	2순위	3순위	전체
재활서비스기관을 이용하려 해도 환자가 거부하거나 비협조적이기 때문에	67(25.6)	18(7.7)	17(8.3)	102(14.53)
재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하기 때문에	32(12.2)	31(13.2)	22(10.7)	85(12.11)
재활서비스 기관이 어디 있는지 잘 알지 못하기 때문에	31(11.8)	20(8.5)	15(7.3)	66(9.40)
재활서비스 기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하기 때문에	20(7.6)	28(11.9)	19(9.3)	67(9.54)
이용하려면 비용이 많이 들기 때문에	14(5.3)	21(8.9)	15(7.3)	50(7.12)
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에	20(7.6)	28(11.9)	22(10.7)	70(9.97)
스스로 노력으로 재활할 수 있기 때문에	18(6.9)	16(6.8)	14(6.8)	48(6.84)
과거에 이용해 보았지만 재활서비스가 실질적으로 도움이 되지 않았기 때문에	16(6.1)	23(9.8)	19(9.3)	58(8.26)
이용절차가 복잡하거나 대기시간이 길기 때문에	1(4)	8(3.4)	8(3.9)	17(2.42)
직원이 전문적이지 않거나 불친절하기 때문에	0(0)	0(0)	3(1.5)	3(0.43)
직원이 정신장애인이나 보호자의 권리를 존중하지 않기 때문에	1(4)	5(2.1)	4(2.0)	10(1.42)
재활기관의 시설환경이 나쁘거나 불편하기 때문에	2(8)	6(2.6)	7(3.4)	15(2.14)
재활프로그램이 다양하지 않기 때문에	8(3.1)	12(5.1)	22(10.7)	42(5.98)
정신과 증상이나 장애 때문에 재활서비스기관을 이용하기가 어렵다	20(7.6)	16(6.8)	15(7.3)	51(7.26)
기타	12(4.6)	3(1.3)	3(1.5)	18(2.56)

()안은 %

나. 치료 및 지역사회재활서비스 이용 중 불편사항

정신장애인의 병원 혹은 주치의와의 정기적인 치료에서 불편한 점을 알아본 결과, 1순위에서는 “치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다”가 응답비율이 가장 높았으며, 2순위는 “치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다”가 가장 높은 응답을 보였으며, 3순위는 “가족 중에 정신질환자가 있다는 사실이 알려질까 두렵다”가 가장 높은 응답을 보였다. 따라서 가족들은 정신장애인을 위해 치료서비스를 이용하면서 치료에도 불구하고 완치되지 않는 정신질환에 대해 지쳐 있는 것으로 볼 수 있고, 치료서비스 이용으로 인해 가족 중 정신질환자가 있다는 사실이 알려질 경우 사회의 편견과 차별을 받지 않을까 하는 염려도 높음을 알 수 있다. 정신질환의 치료과정, 보다 효과적인 정신과 치료방법들, 치료기관들에 대한 정확하고 충분한 정보가 가족에게 제공되어 정신질환치료에 대한 가족들의 이해가 향상될 필요가 있

으며, 정신질환치료에 대해 지나친 낙관이나 비관이 아닌 현실적인 기대를 갖도록 돕는 것이 필요할 것이다. 특히 치료되지 않고 만성화되는 정신질환을 정신장애로 이해하고 이에 대해서는 지역사회재활서비스나 사회복지서비스의 활용이 가족의 보호부담을 줄여줄 수 있다는 점을 이해하도록 원조해야 할 것이다.

<표 4-11> 정신장애인의 병원 혹은 주치의와의 정기적인 치료관련 불편한 점

항목	1순위	2순위	3순위	전체
환자 본인이 치료를 거부하거나 반대한다.	53(8.8)	19(3.6)	21(4.9)	93(5.99)
치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다.	223(37.1)	110(21.0)	53(12.4)	386(24.86)
정신과 약을 복용하면 부작용이 심하다.	79(13.1)	94(17.9)	67(15.7)	240(15.45)
가족 중에 정신질환자가 있다는 사실이 알려질까 두렵다.	65(10.8)	77(14.7)	73(17.1)	215(13.84)
치료비용이 너무 부담스럽다.	79(13.1)	84(16.0)	65(15.2)	228(14.68)
치료진이 환자의 치료경과에 대해 충분히 설명해 주지 않는다.	33(5.5)	67(12.8)	55(12.9)	155(9.98)
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵다.	42(7.0)	55(10.5)	52(12.1)	149(9.59)
치료진이 환자와 가족을 무시하거나 권리를 침해한다.	7(1.2)	6(1.1)	15(3.5)	28(1.80)
치료시설의 환경이 너무 불결하거나 비위생적이며, 불편하다.	4(7)	7(1.3)	9(2.1)	20(1.29)
기타	16(2.7)	5(1.0)	18(4.2)	39(2.51)

()안은 %

정신장애인이 정기적으로 정신보건관련시설을 이용하는데 있어 불편한 사항은 1순위, 2순위, 3순위에서 모두 “장기적으로 환자를 어떻게 보호해야할지 걱정이다”가 가장 빈도가 높게 나타났다. 이는 정신장애인의 장기보호 문제가 가족의 가장 큰 고민거리일 수 있고, 현재 정신보건관련시설들은 정신장애인의 장기보호와 관련한 서비스를 적절하게 제공하지 못하고 있음을 시사한다 하겠다. 따라서 향후 지역사회재활서비스와 관련된 정부의 정책수립과 시행에 있어서 정신장애인의 장기적인 보호에 대한 논의와 서비스 확대가 필요한 것으로 보인다.

<표 4-12> 정기적으로 정신보건관련시설을 이용함에 있어 불편한 이유

항목	1순위	2순위	3순위	전체
재활서비스 기관을 이용하는데 대한 환자본인이 반대하거나 비협조적이다.	39(9.0)	14(3.8)	21(6.9)	74(6.68)
재활서비스를 이용하고는 있지만 실질적으로 도움이 되지 않는다.	43(9.9)	31(8.4)	25(8.2)	99(8.94)
재활서비스에 대해 충분한 정보를 얻기 어렵다.	44(10.2)	56(15.2)	48(15.7)	148(13.37)
재활서비스기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하다.	59(13.6)	39(10.6)	24(7.9)	122(11.02)
재활서비스기관을 이용하는데 있어 너무 많은 비용이 든다.	21(4.8)	20(5.4)	16(5.2)	57(5.15)
재활서비스기관을 이용하는 동안 주위사람들에게 환자가 정신질환자임이 알려질까 두렵다.	42(9.7)	34(9.2)	24(7.9)	100(9.03)
재활서비스기관은 이용절차가 복잡하거나 대기시간이 길다.	7(1.6)	10(2.7)	11(3.6)	28(2.53)
직원이 전문적이지 않거나 불친절하다.	0(0)	4(1.1)	0(0)	4(0.36)
재활서비스기관의 직원이 정신장애인의 권리를 존중하지 않는다.	2(0.5)	2(0.5)	3(1.0)	7(0.63)
재활서비스기관의 시설환경이 나쁘거나 불편하다.	10(2.3)	15(4.1)	12(3.9)	37(3.34)
재활서비스기관의 재활프로그램이 다양하지 않아 불편하다.	22(5.1)	34(9.2)	26(8.5)	82(7.41)
정신과 증상이나 장애 때문에 재활서비스기관을 이용하기 어렵다.	13(3.0)	27(7.3)	16(5.2)	56(5.06)
장기적으로 환자를 어떻게 보호해야할지 걱정이다.	116(26.8)	75(20.3)	72(23.6)	263(23.76)
기타	15(3.5)	8(2.2)	7(2.3)	30(2.71)

()안은 %

4) 서비스 욕구

가. 정신장애인을 위한 치료 및 지역사회재활서비스 욕구

가족에게 정신장애인의 현재 건강상태나 기능을 고려할 때 정신장애인에게 각 서비스가 어느 정도 필요한지 질문한 결과가 <표 4-13>에 제시되어 있다.

<표 4-13> 정신장애인에게 필요한 서비스

서비스	매우 필요함	필요함	필요없음	전혀 필요없음
정신과 병원에 입원하여 치료받음	44(7.0)	167(26.4)	301(47.6)	121(19.1)
정신요양시설에서 입소하여 장기간 보호받음	38(6.0)	127(20.2)	321(51.0)	144(22.9)
주거시설에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련받음	97(15.3)	286(45.2)	182(28.8)	68(10.7)
정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용함	263(40.4)	358(55.0)	20(3.1)	10(1.5)
스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상 관리 등에 대해 교육 받음	202(31.4)	376(58.4)	51(7.9)	15(2.3)
재활센터(보건소/정신보건센터/사회복지시설)에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담, 교육, 훈련을 받음	247(38.1)	342(52.7)	47(7.2)	13(2.0)
직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받음	296(45.7)	278(42.9)	60(9.3)	14(2.2)
간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동)의 문제에 관한 상담, 지도 및 교육을 제공	167(26.0)	336(52.3)	108(16.8)	32(5.0)
일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동 등)을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자	108(16.7)	273(42.2)	206(31.8)	60(9.3)
취업알선을 받음(일자리를 소개 받음)	230(35.8)	300(46.7)	94(4.6)	18(2.8)

()안은 %

각 서비스에 대해 필요하다고 응답한 비율은 정기적인 외래치료 95.4%, 재활센터를 통한 사회재활훈련 90.8%, 약물증상관리교육 89.8%, 직업재활훈련 88.6%, 취업알선 82.5%, 가정방문을 통한 상담과 교육서비스 78.3%, 주거시설 입소를 통한 독립생활훈련 60.5%, 일상생활보조를 위한 활동보조서비스 58.9%, 정신병원 입원치료는 33.4%, 정신요양시설 입소를 통한 장기요양보호 26.2% 등의 순으로 나타났다. 전체적으로 외래치료와 정신건강관리교육, 사회재활훈련, 직업재활서비스에 대한 필요를 높게 인식하고 있으나 주거시설을 통한 독립생활훈련, 활동보조서비스에 대한 욕구도 60% 내외로 높은 수준이었다. 따라서 치료 및 재활서비스가 일차적으로 강조되어야 하겠으나 정신장애인의 지역사회보호를 위해서는 가정방문서비스, 주거서비스, 활동보조서비스와 같은 가족의 보호부담을 실제적으로 경감시켜줄 수 있는 대안적 서비스의 확대도 절실히 요구된다 하겠다.

나. 가족에게 필요한 지원서비스 욕구

가족에게 지난 1년간의 경험에 비추어 볼 때 정신질환이 있는 사람을 돌보는 보호자로서 자신에게 각 서비스가 어느 정도 필요한지 조사한 결과, 각 서비스에 대해 필요하다고 응답한 비율은 치료 및 재활에 대한 정부의 비용지원 94.5%, 장기보호계획에 대한 전문가 상담 90.1%, 환자의 치료 및 재활을 위한 간호사·사회복지사·심리사 등과의 상담서비스 89.7%, 재활기관에 대한 정보제공과 연결서비스 87.6%, 장애인 등록 및 장애인복지서비스 이용 관련 상담과 안내 85.4%, 환자 정신건강관리나 재활을 위한 가족교육 83.2%, 치료기관에 대한 정보제공과 연결서비스 81.6%, 위기정신건강상담전화 78.8%, 가족 자조모임 76.1%, 증상 악화 시 단기보호 서비스 73%, 증상악화로 입원을 위한 환자이송서비스 72.1%, 가족휴식 등을 위한 단기보호서비스 61.2% 순으로 필요하다는 응답 비율이 높게 나타났다.

전체적으로 가족들은 경제적인 비용지원에 대한 욕구가 가장 높았으며, 상담에 대한 욕구도 높았는데 특히 정신장애인의 장기보호에 대한 상담의 욕구가 단순한 치료 및 재활에 대한 전문가 상담욕구보다 높게 나타난 점은 가족들이 정신장애인의 장기보호를 위한 염려가 크다는 점을 반영하기 때문으로 사료된다.

<표 4-14> 가족에게 필요한 서비스의 정도

항목	매우 필요함	필요함	필요없음	전혀 필요없음
정신장애인의 증상 악화시 정신건강전화로 상담함	147(23.0)	356(55.8)	113(17.7)	22(3.4)
정신장애인의 증상 악화시 병원이 아니면서 일시적으로 (1주일 이내) 보호하면서 회복할 수 있도록 하여 가정으로 돌아갈 수 있도록 하는 보호 서비스	147(22.9)	322(50.1)	147(22.9)	27(4.2)
정신장애인의 증상악화시 가정방문상담 및 입원을 위한 환자호송(이송)	166(26.0)	294(46.1)	142(22.3)	36(5.6)
치료기관(정신병의원)에 대한 정보제공 및 연결	147(22.9)	376(58.7)	99(15.4)	19(3.0)
재활기관(보건소, 정신보건센터, 사회복귀시설, 정신요양시설, 그룹홈 등)에 대한 정보제공 및 연결	183(28.7)	376(58.9)	60(9.4)	19(3.0)
가족이 휴식을 취하거나 중요한 업무(여행, 출장, 결혼·장례·출산 등)를 볼 수 있도록 단기간(30일 이내) 환자를 입소시켜 보호하는 단기 보호서비스	133(20.9)	256(40.3)	208(32.7)	39(6.1)
환자의 정신건강관리(약물복용 등) 또는 재활에 대한 가족교육	127(19.8)	410(63.9)	97(15.1)	8(1.2)
가족을 위한 자조모임(가족회) 참여	117(18.3)	370(57.8)	139(21.7)	14(2.2)
간호사·사회복지사·심리사 등 전문가와 환자의 치료 및 재활에 대해 상담함	153(23.8)	423(65.9)	56(8.7)	10(1.6)
장애인 등록, 장애인 복지서비스 이용에 대한 상담과 안내	162(25.1)	389(60.3)	85(13.2)	9(1.4)
장기적인 보호계획에 대한 전문가의 상담과 조언	193(29.7)	392(60.4)	50(7.7)	14(2.2)
치료 및 재활에 대한 정부의 비용지원	362(55.7)	252(38.8)	31(4.8)	5(.8)

()안은 %

다. 정부의 서비스와 지원이 필요한 영역

정신장애인과 보호자를 위해 정부의 서비스나 지원이 어느 정도 필요한지 조사한 결과, 정신장애인의 지역사회생활을 위한 최소한의 경제적 비용지원 97.9%, 신체질환 및 치과진료비 지원 96.3%, 정신장애인의 서비스 선택권 확대(이용권 제도) 96%, 정신장애인의 지역사회생활과 취업에 필요한 문제해결이나 지도교육 95.9%, 차별금지 및 편견개선활동 95.4%, 임대주택이나 주거비용지원 94.6%, 법률상담이나 무료변론 90.7%, 정신장애인 및 가족을 위한 자조집단 지원 확대 90.6%, 정규교육을 위한 지원 89.2%, 정신장애인의 법률행위에 대한 후견 87.6%, 정신장애인이 출산한 자녀의 양육지원서비스 87.2%, 정신장애인을 위한 성상담

및 결혼상담 85.2% 순으로 나타났다. 전체적으로 정부의 지원에 대한 가족의 욕구는 매우 높았으나 생활을 위한 비용지원, 신체질환 치료비 지원 등 경제적 비용지원에 대한 욕구가 가장 높았다.

<표 4-15> 정신장애인과 보호자를 위해 필요한 정부의 지원과 서비스

지원 및 서비스 유형	매우 필요함	필요함	필요 없음	전혀 필요 없음
정신장애인이 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용의 지원(장애연금, 장애수당, 기초생활보장급여 등)	479(72.7)	166(25.2)	13(2.0)	1(.2)
정신장애인이 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육	399(60.7)	231(35.2)	23(3.5)	4(.6)
신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원	398(61.0)	230(35.3)	21(3.2)	3(.5)
정신장애인이 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원(입학 특별전형, 수학 및 졸업관련 규정 완화, 교육비 지원 등)	267(41.2)	311(48.0)	63(9.7)	7(1.1)
정신장애인의 임대주택 입주에 대한 기회확대 및 주거비용지원	398(61.1)	218(33.5)	35(5.4)	0(.0)
정신장애인 차별금지 및 편견개선 활동(각종 홍보, 정신장애인 인권보호에 대한 교육, 차별법률 개정)	357(54.5)	268(40.9)	28(4.3)	2(.3)
정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 무료변론 등	309(47.6)	280(43.1)	55(8.5)	5(.8)
정신장애인의 재산관리나 법률행위에 대한 후견인 지원(성년후제도)	278(42.8)	291(44.8)	69(10.6)	11(1.7)
정신장애인을 위한 성상담 및 결혼상담	259(39.6)	298(45.6)	87(13.3)	10(1.5)
정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육지원 서비스	305(47.0)	261(40.2)	72(11.1)	11(.7)
정신장애인 및 정신장애인가족을 위한 자조집단 지원 확대(정신장애인권익옹호단체, 정신보건가족협회 등에 대한 지원)	309(47.2)	284(43.4)	55(8.4)	6(.9)
정신장애인에게 서비스를 선택할 수 있는 기회확대(어느 기관에서나 이용할 수 있는 서비스 이용증서 제공)	346(52.7)	284(43.3)	23(3.5)	3(.5)

()안은 %

5) 보호부담

가. 가족이 평가한 정신장애인의 수단적 일상생활기능

보호자의 객관적인 보호부담을 추정하기 위해 가족들이 평가하는 정신장애인의 일상생활기능을 조사해본 결과, 정신장애인의 기능이 떨어져 스스로 할 수 있는 비율이 가장 낮은 것은 '직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함'으로 29.7%의 가족만이 정신장애인 스스로 타인들과 좋은 관계를 맺을 수 있다고 응답하였다. 다음으로 '여가시간을 적절하게 보낼 수 있음'에 대해서는 단지 33.7%의 가족만이 정신장애인 스스로 할 수 있다고 응답하였다.

이에 비해 가족들은 정신장애인이 스스로 할 수 있다고 평가한 비율이 중간정도인 영역은 '신체건강을 적절히 관리하기' 40.8%, '필요한 물품을 적절하게 구매하거나 돈을 잘 관리하기' 41.3%, '가족과 좋은 관계를 유지함' 44.8%, '적절한 식사를 준비하여 섭취함' 45.0%, '일상가사활동을 수행함(청소, 정리정돈, 설거지 등)' 45.8% 등이었다.

한편 가족들이 정신장애인의 기능이 높아 스스로 할 수 있다고 응답한 비율이 높은 영역은 '필요에 따라 대중교통수단을 이용하여 외출할 수 있음'(71.2%), '정신과 약물을 의사의 지시대로 복용함'(68.7%), '개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등)'(65.1%), '담뱃불, 가스, 전기 등을 안전하게 관리함'(64.2%) 등이었다.

따라서 정신장애인을 보호하는 가족들은 정신장애인이 타인들과 원만한 관계를 형성하지 못하거나 여가시간을 적절하게 보내지 못하는 것과 관련하여 정신장애인의 기능이 가장 낮다고 평가하고 있으며, 가족의 약 55~60%는 정신장애인의 일상생활과정에서 신체건강관리, 필요한 물품의 구매와 돈 관리, 적절한 식사준비와 섭취, 일상가사활동 등의 영역에서 정신장애인들은 실질적인 도움을 필요로 하는 정도의 기능손상을 가지고 있다고 평가하고 있다. 이와 같은 정신장애인의 기능손상은 가족의 입장에서 고스란히 실제적인 보호부담으로 작용할 수 있다.

<표 4-16> 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능

일상생활기능 영역	스스로 할 수 있음	부분적인 도움이 필요함	전적인 도움이 필요함
적절한 식사를 준비하여 섭취함	298(45.0)	266(40.2)	98(14.8)
개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등)	433(65.1)	184(27.7)	48(7.2)
일상가사활동을 수행함(청소, 정리정돈, 설거지 등)	302(45.8)	260(39.4)	98(14.8)
담뱃불, 가스, 전기 등을 안전하게 관리함.	423(64.2)	183(27.8)	53(8.0)
필요한 물품을 적절히 구매하거나 돈을 잘 관리함.	272(41.3)	289(43.9)	98(14.9)
정신과 약물을 의사의 지시대로 복용함	457(68.7)	168(25.3)	40(6.0)
신체 건강을 적절히 관리함	269(40.8)	308(46.7)	82(12.4)
가족과 좋은 관계를 유지함	295(44.8)	300(45.6)	63(9.6)
직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함	195(29.7)	326(49.6)	136(20.7)
여가시간을 적절하게 보낼 수 있음	222(33.7)	313(47.6)	123(18.7)
필요에 따라 대중교통수단을 이용하여 외출할 수 있음	472(71.2)	148(22.3)	43(6.5)

()안은 %

나. 경제적 부담: 치료비용 및 용돈부담

현재 가족들이 정신장애인을 보호하는데 드는 비용은 치료비로 매월 약 12만 8천원, 정신장애인의 용돈으로 13만 8천원 등 총 26만 6천원 정도의 경제적 비용을 부담하고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-17> 가족의 정신장애인 치료비용 및 용돈 부담

비용	평균	표준편차
월평균 정신장애인 치료비용(만원)	12.79	12.29
월평균 정신장애인 용돈(만원)	13.76	11.96

이러한 비용부담에 대해 가족들이 느끼는 부담정도는 '다소 부담된다' 39.1%, '보통이다' 24.2%, '매우 부담된다' 23.4%, '부담되지 않는다' 10.6% 순으로 나타나 가족의 62.5%는 정신장애인의 치료비용과 용돈에 대해 부담을 느끼고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-18> 치료비와 용돈에 대한 부담감

항목	빈도	%
매우부담된다	154	23.4
다소부담된다	257	39.1
보통이다	159	24.2
부담되지 않는다	70	10.6
전혀 부담되지 않는다	18	2.7
유효응답	658	100

다. 객관적 보호부담: 실제적 돌봄 필요도와 가족생활방해 정도

정신장애인을 돌보는데 가족들이 경험하는 부담을 다양한 측면에서 조사하기 위해 정신과적 증상이나 증상과 관련 있는 자신 및 타인에 대해 위험한 행동의 우려로 인해 가족들이 평가하는 실제적인 돌봄 필요정도와 구체적인 영역의 가족생활방해나 건강 등에 미치는 영향과 관련한 가족의 객관적 부담을 조사하였다. 지난 3개월을 기준으로 각 영역의 문제가 있었는지를 예, 아니오로 응답하도록 하였다. 조사결과 가족의 일상적인 돌봄 필요도에 관한 문항 중 가장 가족의 부담이 높은 영역은 ‘내가 더 이상 환자를 돌볼 수 없다면 누가 돌봐줄까 염려됨’(78.0%)이었으며, 다음으로 ‘증상이나 장애로 인해 이웃과 관계에서 부적절한 행동을 보이거나 문제를 일으킬까 염려됨’(43.1%), ‘대부분의 시간은 스스로 잘 지내지만 약복용이나 식사준비 등에 대한 도움이 필요함’(42.1%), ‘가족 중에 정신질환자가 있다는 것을 다른 사람이 알까 염려됨’(39.7%) 등이었다. 그 외에 증상이나 장애로 인한 정신장애인의 자살에 대한 염려는 21.9%, 증상이나 장애로 인한 가족을 대상으로 하는 정신장애인의 폭력에 대한 우려 17.7%, 가족 외의 타인에 대한 폭력성에 대한 염려 17.6%, 밤 시간 동안 지속적인 돌봄이 필요한 경우가 17.4%, 낮 시간에 돌봄이 필요한 경우 13.5% 등으로 나타났다. 전체적으로 가족들이 인지하는 돌봄에 대한 필요는 정신장애인에 대한 장기적인 보호에 대한 필요가 가장 높았고, 이웃과의 관계에서 부적절한 행동이나 문제를 발생시키는 것과 관련한 염려가 높았으며, 일상적으로 식사준비 등을 지원해야 하는 부담도 높은 것으로 나타났다.

한편 정신장애인을 돌보는 가족이 경험하는 실제적인 가족의 일상생활방해와 관련한 항목들에서는 정신장애인의 질병으로 인해 ‘가족갈등이 생기고 집안 분

위기가 가라앉음' 52.9%, 정신장애인 보호로 인해 가족이 경제적 어려움을 경험함 51.7%, '함께 사는 가족이 잠을 못자거나 우울하거나 불안해하는 등 심리적인 어려움이 있거나 정신건강이 나빠짐' 49.8%, 정신장애인을 돌보느라 가족의 '일상생활(취미활동, 여행, 휴식 등)이 방해받음' 42.1%, 정신장애인을 돌보느라 가족의 '직업 및 경제활동이 방해받음' 36.7%, '함께 사는 가족의 신체적 건강 악화' 36.4% 순으로 나타났다. 전체적으로 볼 때 가족생활에 미치는 영향은 가족간의 갈등이나 가족분위기 악화, 가족의 경제적 부담 가중, 가족의 정신적 건강의 악화 등이 가장 심각한 부담으로 나타났다.

<표 4-19> 가족의 객관적 보호부담

항목	예	아니오
낮 시간에 정신질환의 증상이나 장애 때문에 하루 종일 지켜보거나 돌봐야 함	86(13.5)	551(86.5)
밤 시간에 정신질환의 증상이나 장애 때문에 지속적으로 지켜보거나 돌봐야 함	111(17.4)	526(82.6)
대부분의 시간은 잘 지내지만 약복용, 식사준비 등을 스스로 하지 못해 도움이 필요함	271(42.1)	372(57.9)
정신질환의 증상이나 장애 때문에 자살하지 않을까 염려됨.	140(21.9)	498(78.1)
정신질환의 증상이나 장애 때문에 가족을 해치지 않을까 염려됨	113(17.7)	527(82.3)
정신질환의 증상이나 장애 때문에 가족 외의 타인을 해치지 않을까 염려됨.	112(17.6)	524(82.4)
정신질환의 증상이나 장애 때문에 이웃과 관계에서 부적절하게 행동하거나 문제를 일으킬까 염려됨.	277(43.1)	366(56.9)
내가 더 이상 환자를 돌볼 수 없다면 누가 돌봐줄까 염려됨	510(78.0)	144(22.0)
가족 중에 정신질환자가 있다는 것을 다른 사람이 알까 염려됨.	253(39.7)	385(60.3)
환자가 병이 난 후 치료비 부담이나 수입의 감소로 가족 전체가 경제적 어려움을 경험함.	335(51.7)	313(48.3)
환자를 돌보느라 일상생활(취미활동, 여행, 휴식 등)이 방해받음	271(42.1)	373(57.9)
환자를 돌보느라 직업 및 경제활동이 방해 받음.	234(36.7)	404(63.3)
환자의 병 때문에 가족갈등이 생기고 집안 분위기가 가라앉음.	343(52.9)	306(47.1)
환자의 병 때문에 함께 사는 가족의 신체적 건강이 나빠짐	235(36.4)	410(63.6)
환자의 병 때문에 함께 사는 가족이 잠을 못자거나 우울하거나 불안해하는 등 심리적인 어려움이 있거나 정신건강이 나빠짐.	323(49.8)	325(50.2)

()안은 %

라. 정서적 보호부담 : 가족의 정신장애인에 대한 태도

정신장애인을 보호하는 가족의 정서적 보호부담을 알아보기 위해 정신장애인에 대한 가족의 태도를 조사하였다<표 4-20>.

<표 4-20> 정신장애인에 대한 보호자의 태도

항목	항상 그렇다.	대체로 그렇다	그저 그렇다	별로 그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다.
환자를 보고 있으면 화가 치민다.	46(7.0)	184(28.0)	196(29.8)	146(22.2)	85(12.9)
환자를 혼자 두면 안심이 되지 않는다.	91(14.0)	199(30.6)	143(22.0)	142(21.8)	75(11.5)
환자는 우리 집의 골칫거리다.	68(10.5)	160(24.7)	188(29.1)	134(20.7)	97(15.0)
환자로부터 내가 도움을 받을 때가 많다.	29(4.5)	106(16.3)	243(37.4)	168(25.8)	104(16.0)
환자가 가족들에게 피해(사회적 편견, 결혼, 취업시)를 줄까 걱정이 된다.	62(9.5)	167(25.6)	174(26.7)	153(23.5)	96(14.7)
환자가 내 곁에 있다는 것만으로도 참 감사하다.	130(20.0)	190(29.2)	227(34.9)	80(12.3)	24(3.7)
차라리 환자가 태어나지 않았더라면 하는 생각이 든다.	38(5.8)	105(16.2)	188(28.9)	156(24.0)	163(25.1)
환자를 멀리 보내버리고 싶다.	23(3.6)	65(10.0)	144(22.3)	191(29.5)	224(34.6)
환자를 위한 일이라면 어떤 희생이라도 감당할 수 있다.	159(24.4)	185(28.4)	190(29.1)	85(13.0)	33(5.1)
정신병적 증상(망상, 환각, 이상한 행동)을 보이면 화를 내며 자리를 피한다.	31(4.8)	127(19.5)	181(27.8)	162(24.8)	151(23.2)

()안은 %

각 문항에 동의하는 정도를 살펴보면 긍정적 태도를 나타내는 문항들에 대해 동의하는 응답비율은 ‘환자를 위한 일이라면 어떤 희생이라도 감당할 수 있다’ 52.8%, ‘환자가 내 곁에 있다는 것만으로도 참 감사하다’ 49.2%, ‘환자로부터 내가 도움을 받을 때가 많다’ 20.8%로 나타났다.

한편 부정적 태도를 나타내는 문항에 동의하는 응답비율은 ‘환자를 혼자 두면 안심이 되지 않는다’ 44.6%, ‘환자는 우리집 골칫거리이다’ 35.2%, ‘환자가 가족들에게 피해(사회적 편견, 결혼, 취업시)를 줄까 걱정이 된다’ 35.1%, ‘환자를 보고 있으면 화가 치민다’ 35.0%, ‘정신병적 증상(망상, 환각, 이상한 행동)을 보이

면 화를 내며 자리를 피한다' 24.3%, '차라리 환자가 태어나지 않았더라면 하는 생각이 든다' 22.0%, '환자를 멀리 보내고 싶다' 13.6% 등의 순으로 높았다. 정신장애인에 대한 가족의 헌신과 감사를 나타내는 문항의 동의정도가 가장 높았으나 정신장애인으로 인해 가족이 불안, 근심, 분노, 원망, 거부감 등의 부정적 정서나 태도도 적지 않은 것으로 나타났다.

마. 보호부담의 환경적 맥락: 일반적 문제, 편견 및 폭력 경험

정신장애인을 돌보고 있는 가족이 경험할 수 있는 생활상의 문제들에 대해 조사한 결과가 <표 4-21>에 제시되어 있다.

<표 4-21> 정신장애인을 보호하는 가족의 생활상의 문제 정도

경험할 수 있는 문제들	전혀 심각하지 않다.	심각하지 않다.	보통이다.	심각하다.	매우 심각하다
소득이 부족하여 경제적 어렵거나 가난함.	29(4.4)	91(13.9)	239(36.6)	204(31.2)	90(13.8)
질병이 있거나 장애가 있음.	68(10.6)	127(19.8)	230(35.8)	172(26.7)	46(7.2)
주택의 노후, 공간 부족, 불편 등	66(10.2)	143(22.2)	250(38.8)	137(21.2)	49(7.6)
일상생활기능(식사, 청소, 외출 등)의 어려움	74(11.5)	183(28.5)	261(40.6)	105(16.3)	20(3.1)
실업, 저임리, 일자리를 구하기 어려움 등	43(6.7)	127(19.7)	207(32.1)	186(28.9)	81(12.6)
여가생활(휴식, 여행, 취미활동 등)의 부족	39(6.1)	122(18.9)	272(42.2)	164(25.5)	47(7.3)
가족 갈등이나 불화가 있음.	60(9.3)	150(23.1)	264(40.7)	134(20.7)	40(6.2)
고독, 우울, 불안, 염려 등 심리적 문제	45(6.9)	122(18.7)	246(37.8)	185(28.4)	53(8.1)
노후준비를 하지 못함.	24(3.7)	87(13.5)	195(30.2)	229(35.4)	111(17.2)
정신질환에 대한 사회적 편견이나 차별	25(3.9)	73(11.3)	230(35.6)	225(34.8)	93(14.4)
친구나 이웃과 원만한 관계나 교류	47(7.2)	122(18.7)	299(45.9)	140(21.5)	44(6.7)

()안은 %

어려움이 심각하거나 매우 심각하다는 응답이 높은 영역은 '노후준비를 하지 못함' 52.6%, '정신질환에 대한 편견이나 차별문제' 49.2%, '소득부족이나 경제적 인 어려움이나 가난' 45%, '실업, 저임금, 일자리 구하기 어려움' 41.5%, '고독, 불안, 우울 등 심리적 문제' 36.5%, '질병이나 장애가 있음' 33.9%, '여가생활의 부족' 32.8%, '주택환경의 불편문제' 28.8%, '친구나 이웃과 원만한 관계교류'

28.2%, ‘가족갈등이나 불화문제’26.9%, ‘일상생활기능’ 19.4%로 나타났다. 이와 같이 정신장애인을 보호하는 가족들이 자신들의 노후준비를 하지 못하거나 정신질환에 대한 편견문제로 고통당하거나 빈곤 및 실직과 같은 경제적인 문제를 심각하게 경험하는 것으로 나타나 가족이 정신장애인을 보호하는 과정에서 경험하는 실제적, 정서적 보호부담이 보다 가중될 개연성이 높고 이러한 문제를 경험하는 가족일수록 정신장애인을 보호할 수 있는 가족의 역량은 취약하다 하겠다.

최근 3개월 동안 보호자가 환자로부터 언어적 혹은 신체적 폭행을 당하였는지를 조사해본 결과<표 4-22>, 가족의 15.9%가 폭력을 경험한 적이 있다고 응답하였으나 추가 질문들을 통해 조사한 결과 가족들은 언어적 폭력경험에 대해서는 38.9%가 경험한 적이 있으며, 신체적 폭력에 대해서는 가족의 27.2%가 경험한 적이 있다고 응답하였다. 언어적 폭력의 경험 빈도를 살펴보면 1년에 1-2회 18.5%, 매월 1-2회 13.0% 순으로 나타났다. 신체적 폭력의 경우는 1년에 1-2회가 17.2%, 매월 1-2회가 7.1%로 나타났다.

<표 4-22> 환자로부터의 폭력 경험)

구분	항목	빈도	%
정신장애인으로 부터 폭력 경험	예	100	15.9
	아니오	527	84.1
언어적 폭력 경험	경험한 적이 없다.	198	61.1
	거의 매일 경험한다.	24	7.4
	매월 1-2회 경험한다.	42	13.0
	1년에 1-2회 경험한다.	60	18.5
신체적 폭력 경험	경험한 적이 없다.	246	72.8
	거의 매일 경험한다.	10	3.0
	매월 1-2회 경험한다.	24	7.1
	1년에 1-2회 경험한다.	58	17.2

정신장애인을 보호하는 가족이 경험하는 사회의 편견으로 인한 부담을 알아보기 위해 보건복지가족부에서 제시한 10가지 편견문항에 대한 인식을 조사하였

7) 가족들은 정신장애인으로 부터의 폭력경험을 경험하였다고 응답한 경우는 15.9%였으나 추가 질문에서 언어적, 신체적 폭력을 경험하였다고 응답한 가족들이 있어 이 자료도 의미가 있을 것으로 판단하여 분석에 포함하였다.

다. 각 문항별로 동의하는 응답비율을 살펴보면, ‘사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다’ 72.1%, ‘사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다’ 70.6%, ‘사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 여긴다’ 69.7%, ‘사람들은 정신질환은 낫지 않는 병이라고 여긴다’ 69.5%, ‘사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다’ 65.7%, ‘사람들은 정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다고 믿는다’ 60.1%, ‘사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다’ 59.1%, ‘사람들은 정신질환자는 사회에서 격리수용해야 한다고 생각한다’ 52.7%, ‘사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다’ 49.8%, ‘사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다’ 43.7%로 나타났다. 즉, 가족들은 정신장애인이 직장생활, 대인관계 등에 있어서 무능력하다는 편견을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-23> 정신장애인에 대한 편견 정도

항목	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통	약간 그렇다	매우 그렇다
사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다	34(5.2)	84(12.9)	106(16.3)	282(43.3)	146(22.4)
사람들은 정신질환자는 사회에서 격리수용해야 한다고 생각한다.	51(7.8)	132(20.3)	124(19.1)	244(37.5)	99(15.2)
사람들은 정신질환은 낫지 않는 병이라고 여긴다.	36(5.5)	60(9.2)	103(15.8)	262(40.2)	191(29.3)
사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다.	81(12.5)	110(16.9)	135(20.8)	233(35.9)	90(13.9)
사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다.	93(14.4)	133(20.6)	138(21.3)	202(31.2)	81(12.5)
사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다.	41(6.4)	100(15.5)	123(19.1)	243(37.7)	138(21.4)
사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다.	31(4.8)	53(8.2)	101(15.5)	295(45.4)	170(26.2)
사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다.	35(5.4)	64(9.9)	82(12.6)	273(42.1)	195(30.0)
사람들은 정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다고 믿는다.	43(6.7)	96(14.9)	119(18.4)	255(39.5)	133(20.6)
사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 여긴다.	45(7.0)	88(13.6)	127(19.7)	229(35.5)	156(24.2)

()안은 %

6) 장기보호계획

가. 장기계획 수립 상태

정신질환이 있는 자녀의 장기적인 보호에 대해 계획을 세운적이 있었는지에 대해 조사한 결과 장기보호계획을 세우지 않은 가족이 73.1%로 나타났다.

<표 4-24> 환자에 대한 장기적인 계획유무

항목	빈도	%
예	178	26.9
아니오	483	73.1

나. 장기계획에 대한 장인과의 합의

장기적인 보호계획을 정신장애인 본인과 협의한적 있는지에 대해서 조사한 결과 정신장애인 본인과 평생계획에 대해 협의하지 않은 경우가 77.3%로 높게 나타났다.

<표 4-25> 장기적인 보호계획에 대한 정신장애인과 협의

항목	빈도	%
예	149	22.7
아니오	506	77.3

다. 소득보장계획, 주거계획, 신변보호계획

보호자가 건강상의 이유나 고령, 사명 등으로 이해 더 이상 돌볼 수 없을 때 정신질환이 있는 자녀의 장기적인 보호에 대해서 가장염려가 되는 점이 무엇이냐는 질문에 대해서 소득보장 33.4%, 신변보호(치료과정에서 실제적인 보호자에 대한 계획) 24.3%, 정신건강관리 23.3%, 주택마련 11.4%로 나타나 가족들은 정신장애인의 장기적인 보호와 관련하여 소득보장을 가장 심각한 문제로 염려하고 있었다.

<표 4-26> 장기적인 보호계획 시 가장 염려되는 사항

항목	빈도	%
주택마련	73	11.4
소득보장	215	33.4
정신건강관리	150	23.3
재산관리	20	3.1
신변보호	156	24.3
기타	29	4.5
유효응답	643	100.0

보호자가 건강상의 이유나 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 돌볼 수 없을 때 자녀가 생활에 필요한 비용을 어떻게 마련할 계획인지 조사한 결과 '국가의 기초생활보장급여를 받아 생활할 것이다' 37.3%, '어떻게 해야할지 잘 모르겠다' 32.7%, '유산을 물려줄 것이다' 11.0%, '스스로 취업하여 생활비를 마련할 것이다' 8.8%, '형제가 부양할 것이다' 8.1% 순으로 나타났다. 즉, 국민기초생활보장 급여를 대안으로 고려하는 경우가 가장 많았고, 아직 현실적인 대안을 전혀 찾지 못한 가족들이 많았다. 가족이 유산을 증여할 계획이 있는 경우는 11%에 지나지 않았다. 적절한 대안이 마련되지 않는다면 정신장애인들은 장기적으로 국민기초생활보장 수급자로 살아가게 될 가능성이 높다 하겠다.

<표 4-27> 정신장애인을 위한 소득보장 계획

항목	빈도	%
어떻게 해야할지 잘 모르겠다.	215	32.7
유산을 물려줄 것이다.	72	11.0
형제가 부양할 것이다.	53	8.1
국가의 기초생활보장급여를 받아 생활할 것이다.	245	37.3
스스로 취업하여 생활비를 마련할 것이다.	58	8.8
기타	14	2.1
유효응답	657	100.0

보호자가 건강상의 이유나 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 돌볼 수 없을 때

자녀는 어디서 생활할 예정인지를 조사해본 결과 ‘어떻게 해야 할지 잘 모르겠다’ 36.6%, ‘부모가 마련해 준 주택에서 스스로 생활할 계획이다’ 22.7%, ‘정신요양시설 등 사회복지시설에 입소하여 생활할 계획이다’ 22.1%, ‘형제의 집에서 함께 생활할 계획이다’ 10.6% 순으로 나타났다. 따라서 가족들은 정신장애인 자녀의 주거계획에 대해 명확한 대안을 찾지 못한 경우가 가장 많았고, 부모가 주택을 마련해주는 대안과 정신요양시설 등에 입소하는 대안으로 고려하는 가족들이 다음으로 많았다.

국가가 정책적으로 정신장애인을 지역사회에서 보호하는 방향을 지향한다면 뚜렷한 대안을 찾지 못한 다수의 가족들과 정신요양시설입소를 대안으로 고려하는 가족들을 위해 지역사회에 소규모 주거시설을 확충할 필요가 있으며, 부모가 마련한 주택에서 스스로 살아가야 할 정신장애인을 위해 지역의 소규모 주거시설과 정신보건센터나 사회복지시설 등을 통해 정신장애인의 독립생활기술훈련을 강화할 필요가 있다. 뿐만 아니라 치료를 위한 사례관리 외에도 정신장애인의 일상적인 생활을 지원할 수 있는 자립생활지원서비스 확충이 시급하다 하겠다.

<표 4-28> 정신장애인을 위한 주거 계획

항목	빈도	%
어떻게 해야 할지 잘 모르겠다.	238	36.6
부모가 마련 해 준 주택에서 스스로 생활할 계획이다.	148	22.7
형제의 집에서 함께 생활할 계획이다.	69	10.6
친척의 집에서 함께 생활할 계획이다.	9	1.4
정신요양시설 등 사회복지시설에 입소할 계획이다.	144	22.1
정신의료기관에 입원하여 생활할 계획이다.	8	1.2
기타	35	5.4
유효응답	651	100.0

보호자가 건강상의 이유, 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 자녀를 돌볼 수 없을 때 누가 정신장애인의 신변을 보호하며 치료과정에서 누가 보호자 또는 후견자 역할을 할 것인지 조사한 결과 ‘형제가 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거

나 지원해 줄 것이다' 38.5%, '어떻게 할지 잘 모르겠다' 34.8%, '보건소나 정신보건센터의 간호사, 사회복지사 등이 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다' 14.2%, '동사무소 사회복지 담당공무원이 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다' 5.3% 등의 순으로 나타났다. 따라서 형제에 대한 의존도가 높으며, 아직 계획이 수립되지 않은 경우도 많았다.

이처럼 장기적으로 보호자에 대한 계획이 '형제'에 국한되어 있고, 그 외에는 뚜렷한 대안이 없는 경우가 대부분이므로 향후 정부가 정책적으로 정신장애인의 지역사회보호를 강화하려 할 때 실제적인 보호자가 없는 정신장애인을 위해 신변보호자에 대한 정책적 지원이 필요할 것으로 보인다. 그렇지 않을 경우 정신장애인은 보호자가 없어 적절한 치료조차 받기 어려울 것이다.

<표 4-29> 정신장애인에 대한 신변보호(보호자)계획

치료과정상의 실제적인 보호자에 대한 계획	빈도	%
어떻게 해야할지 잘 모르겠다.	225	34.8
형제가 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다.	249	38.5
친척이 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다.	16	2.5
동사무소 사회복지 담당공무원이 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다.	34	5.3
보건소나 정신보건센터의 간호사, 사회복지사 등이 입원, 퇴원, 외래치료를 결정하거나 지원해 줄 것이다.	92	14.2
종교기관에서 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다.	16	2.5
기타	15	2.3
유효응답	647	100.0

정신장애인의 장기보호계획에 대한 이상의 조사결과를 종합하면 정신장애인에 대한 장기보호계획은 수립한 적이 없는 경우가 73.1%로 나타났고, 장기보호계획 수립과정에서도 가족들은 정신장애인 본인과 협의하지 않는 비율이 77.3%에 달해 장기보호계획에 대해 정신장애인 본인과 협의하지 않는 비율이 높아 정신장애인의 의사가 반영된 장기보호계획수립이 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 가족이 가장 염려하는 장기보호계획 영역은 소득보장, 신변보호, 정신건강관리 순이었으며, 소득보장은 국민기초생활보장수급을 가장 현실성 있는 대안으로 고

려하고 있었다. 가족이 유산을 물려주거나 정신장애인이 스스로 취업을 통해 해결할 수 있다는 대안에 대해서는 응답비율이 낮았다.

주거장소와 관련하여서는 부모가 마련한 주택에서 생활하거나 사회복지시설에 입소하는 것을 가장 현실성 있는 대안으로 고려하고 있어 향후 지역사회에서 정신장애인을 위한 자립생활지원서비스의 필요성이 증가할 것으로 보이며, 주거에 대한 적절한 계획이 수립되지 않는다면 정신장애인이 불필요하게 정신요양시설 등에 입소하여 생활하게 될 가능성이 높다.

치료과정에서 법적인 보호자 역할에 대한 계획은 주로 형제를 가장 현실적인 대안으로 고려하고 있으나 대부분 뚜렷한 대안이 없었다. 최근 논의되고 있는 장애인을 위한 성년후견인 제도나 정신장애인을 위한 공공후견인제도 등을 도입하여 정신장애인의 치료 및 실제적인 보호 제공을 담당할 수 있는 후견인에 대한 법적, 제도적 장치의 마련이 시급하다 하겠다.

라. 선호하는 정신장애인 보호의 유형과 보호유형 선호 이유

정신장애인을 보호하는데 있어 가족이 선호하는 보호형태를 조사한 결과 ‘가정에서 함께 생활하며 보호한다’ 62.7%로 가장 높았고, ‘가정과 가까운 주거시설에서 생활하며 보호한다’ 24.4%, ‘정신요양시설에 입소하여 생활하도록 한다’ 6.4%, ‘정신병원에 입원하여 치료받으며 생활하도록 한다’ 3.5% 등의 순으로 나타났다. 가족은 정신장애인을 가정에서 보호하는 방안을 가장 선호하지만 가정과 가까운 주거시설에서 보호하는 대안에 대한 선호도 또한 높았다.

<표 4-30> 가족의 정신장애인 보호유형 선호

항목	빈도	%
가정에서 함께 생활하며 보호한다.	411	62.7
가정과 가까운 주거시설에서 생활하며 보호한다.	160	24.4
정신요양시설에 입소하여 생활하도록 한다.	42	6.4
정신병원에 입원하여 치료받으며 생활하도록 한다.	23	3.5
기타	19	2.9
유효응답	655	100

응답한 정신장애인 보호유형을 선호하는 가장 주된 이유는 '정신질환자의 증상의 치료, 재활훈련에 도움이 되므로' 48.3%, '보호자가 담당해야 할 실제적 보호부담이 적으므로' 22.2%, '정신장애인 본인이 원하기 때문에' 16.5% 순으로 나타났다. 가족들이 정신장애인 보호유형을 선호하는 이유 중에는 정신장애인의 치료나 재활에 대한 영향도 고려하지만 가족이 스스로 경험하는 보호부담에 미치는 영향도 중요하게 고려하고 있음을 알 수 있다. 상대적으로 정신장애인 본인의 희망이나 욕구에 대한 고려는 후순위인 것으로 나타났는데, 이는 가족들이 정신장애인의 장기보호계획에 대해 본인과 협의하지 않는 경우가 77.3%였다는 점을 고려한다면 자연스런 결과라 하겠다. 따라서 정신장애인과 가족 사이에 장기보호계획의 구체적 영역들에 대한 충분한 협의와 의사소통이 촉진될 필요가 있다 하겠다.

<표 4-31> 선호이유

항목	빈도	%
정신질환자의 증상의 치료, 재활훈련에 도움이 되므로	307	48.3
보호자가 담당해야 할 실제적 보호부담이 적으므로	141	22.2
정신장애인과 갈등을 피하기 위해	28	4.4
보호비용이 더 저렴하므로	32	5.0
정신장애인 본인이 원하기 때문에	105	16.5
기타	23	3.6
유효응답	636	100

제 3 절 요약

본 장은 전국의 정신장애인 가족 670명을 대상으로 가족들의 생활실태와 욕구를 파악하는 것이 그 목적이었다. 이를 위해 6가지 하위영역별로 생활실태와 욕구를 분석하였는데, 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 가족의 경제적 상황 및 사회보장제도 이용현황으로 가족의 월 평균소득은 141만이었으며, 그 중 치료비용은 매월 12만 8천으로 소득의 9.1%, 용돈은 13만 8천원으로 소득의 9.8%를 지출하고 있었다. 가구형태로는 해당 없음(55.9%), 일

반 수급가구(34.4%)로 나타났고, 의료보장유형은 건강보험(65.9%), 의료급여 1종(20.3%)순이었다.

둘째, 서비스 이용상태를 분석한 결과 현재 정기적인 치료를 받고 있다가 94.1%, 꾸준한 약물복용 95.0%, 지역사회재활서비스는 75.3%가 이용하고 있는 것으로 나타났고, 재가방문서비스 44.9%, 복지관 등 지역의 사회복지기관 이용 응답이 60.8%이었다. 지난 1년 동안 치료의 진행은 증상악화로 입원을 경험한 경우 34.3%, 정기적인 외래 치료서비스 및 약물복용 94.1%, 정신요양시설, 거주 시설에 입소 25.8%로 나타났고, 지역사회재활서비스 이용은 74.8%로 나타났다. 가족을 위한 지원서비스 이용경험은 위기개입서비스나 환자이송서비스, 치료기관에 대한 안내 및 연계 등은 이용경험이 15%를 약간 넘는 수준으로 낮았으며, 정신장애인의 건강관리 및 재활에 대한 상담이나 가족교육, 정신재활기관에 대한 안내나 연계 서비스 이용경험은 약 60%에 이르는 것으로 나타났다. 또한 정신건강상담전화(1577-0199)(6.0%), 치료기관(정신병원)에 대한 정보제공, 안내, 연계 이용경험(29.3%), 재활기관(보건소, 정신보건센터, 사회복지시설, 정신요양시설, 그룹홈 등)에 대한 정보제공, 안내, 연계서비스 이용경험(58.2%), 정신장애인의 정신건강관리 및 재활에 대한 가족교육, 상담 이용경험(59.6%), 가족을 위한 자조모임(가족회)(45.5%), 장애인 등록, 장애인복지서비스 이용에 대한 상담과 안내 이용경험(46.5%), 장기적인 보호계획에 대한 전문가의 상담과 조언 이용경험은 35.1%로 나타났다.

셋째, 서비스 접근성을 분석한 결과, 치료서비스를 거부하는 이유에 대해 전체적으로 치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에 11.25%로 높았으며, 환자가 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에 11.07%로 나타났다. 지역사회재활서비스에 대한 거부이유로는 전체적으로 재활서비스기관을 이용하려 해도 환자가 거부하거나 비협조적이 때문인가 14.53%), 재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하기 때문인가 12.11%로 나타났다. 치료서비스 이용시 불편한 점으로 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다가 24.86%로 가장 높았으며, 지역사회재활서비스 이용시 불편한 점으로는 장기적으로 환자를 어떻게 보호해야 할지 걱정이다가 23.76%로 가장 높게 나타났다.

넷째 서비스 욕구에 대한 분석에서 정신장애인을 위한 치료 및 지역사회재활

서비스 욕구는 각 서비스에 대해 필요하다고 응답한 비율은 정기적인 외래치료(95.4%), 재활센터를 통한 사회재활훈련(90.8%), 약물증상관리교육(89.8%), 직업재활훈련(88.6%), 취업알선(82.5%), 가정방문을 통한 상담과 교육서비스(78.3%), 주거시설 입소를 통한 독립생활훈련(60.5%), 일상생활보조를 위한 활동보조서비스(58.9%), 정신병원 입원치료(33.4%), 정신요양시설 입소를 통한 장기요양보호(26.2%) 등의 순으로 외래치료 및 지역사회재활서비스의 욕구가 상당히 높은 것으로 나타났다. 가족에게 필요한 서비스에 대한 분석에서는 각 서비스에 대해 필요하다고 응답한 비율은 치료 및 재활에 대한 정부의 비용지원(94.5%), 장기보호계획에 대한 전문가 상담(90.1%), 환자의 치료 및 재활을 위한 간호사·사회복지사·심리사 등과의 상담서비스(89.7%), 재활기관에 대한 정보제공과 연결서비스(87.6%), 장애인 등록 및 장애인복지서비스 이용 관련 상담과 안내(85.4%), 환자 정신건강관리나 재활을 위한 가족교육(83.2%), 치료기관에 대한 정보제공과 연결서비스(81.6%), 위기정신건강상담전화(78.8%), 가족 자조모임(76.1%), 증상 악화시 단기보호 서비스(73%), 증상악화로 입원을 위한 환자이송서비스(72.1%), 가족휴식 등을 위한 단기보호서비스(61.2%) 순으로 나타났다.

정신장애인과 가족을 위한 정부의 서비스나 지원에 대한 분석에서는 정신장애인의 지역사회생활을 위한 최소한의 경제적 비용지원(97.9%), 신체질환 및 치료진료비 지원(96.3%), 정신장애인의 서비스 선택권 확대(이용권제도)(96%), 정신장애인의 지역사회생활과 취업에 필요한 문제해결이나 지도교육(95.9%), 차별금지 및 편견개선활동(95.4%), 임대주택이나 주거비용지원(94.6%), 법률상담이나 무료변론(90.7%), 정신장애인 및 가족을 위한 자조집단 지원 확대(90.6%), 정규교육을 위한 지원(89.2%), 정신장애인의 법률행위에 대한 후견(87.6%), 정신장애인이 출산한 자녀의 양육지원서비스(87.2%), 정신장애인을 위한 성상담 및 결혼상담(85.2%) 순으로 나타났다.

다섯째, 가족의 보호부담에 대해 분석한 결과, 가족이 평가한 정신장애인의 기능과 관련하여서는 가족들의 29.7%만이 그들이 보호하는 정신장애인이 스스로 타인들과 원만한 관계를 형성할 수 있으며, 가족들의 33.7%만이 그들이 보호하는 정신장애인이 여가시간을 적절히 보낼 수 있는 기능이 있다고 응답하여 이 두 영역이 정신장애인의 기능이 가장 낮은 것으로 나타났다. 또한 가족의 약

55~60%는 그들이 보호하는 정신장애인은 신체건강관리, 필요한 물품의 구매와 돈 관리, 적절한 식사준비와 섭취, 일상가사활동 등의 영역에서 부분적인 도움 또는 전적인 도움을 필요로 하는 정도의 기능손상을 가지고 있다고 평가하고 있다. 이와 같은 정신장애인의 기능손상은 가족의 입장에서 고스란히 실제적인 보호부담으로 작용할 수 있다.

경제적 부담에 대한 분석에서 소득 중 치료비용과 용돈 지출에 대해 부담을 경험하는 가족이 62.5%로 나타났다. 객관적 보호부담에서는 '내가 더 이상 환자를 돌볼 수 없다면 누가 돌봐줄까 염려됨'(78.0%), '환자의 병 때문에 가족갈등이 생기고 집안 분위기가 가라앉음'(52.9%), '환자가 병이 난 후 치료비 부담이나 수입의 감소로 가족전체가 경제적 어려움을 경험함'(51.7%), '환자의 병 때문에 함께 사는 가족이 잠을 못자거나 우울하거나 불안해하는 등 심리적인 어려움이 있거나 정신건강이 나빠짐'(49.8%)등이 가장 높은 부담으로 작용하고 있었다.

가족의 정서적 보호부담을 나타내는 가족의 정신장애인에 대한 태도와 관련하여서는 '대체로 그렇다' 또는 '항상 그렇다' 등 동의하는 응답은 '환자를 위한 일이라면 어떤 희생이라도 감당할 수 있다'(52.8%), '환자가 내 곁에 있다는 것만으로도 참 감사하다'(49.2%)와 같은 긍정적 문항에 대한 응답이 가장 높았다. 그러나 부정적 태도를 나타내는 문항들 '환자를 혼자 두면 안심이 되지 않는다'(44.6%), '환자는 우리집 골칫거리이다'(35.2%), '환자가 가족들에게 피해(사회적 편견, 결혼, 취업시)를 줄까 걱정이 된다'(35.1%) 등에 동의하는 응답도 적지는 않았다.

보호부담의 환경적 맥락을 살펴보면 정신장애인을 보호하는 가족들은 자신들의 노후준비를 하지 못하거나 정신질환에 대한 편견문제로 고통당하거나 빈곤 및 실직과 같은 경제적인 문제를 심각하게 경험하는 것으로 나타났다. 또한 최근 3개월 동안 보호자가 환자로부터 언어적 혹은 신체적 폭행을 경험하였는지에 대한 분석에서는 전체 응답자의 31.5%가 정신장애인으로 부터 언어적 폭력을 경험한 적이 있었고, 전체 응답자의 24.3%가 정신장애인으로 부터 신체적 폭력을 경험한 적이 있는 것으로 나타났다.

가족의 정신장애인에 대한 편견은 '사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다'(72.1%), '사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는

다'(70.6%) 등 정신장애인의 직업적 능력이나 대인관계 능력에 어려움이 있다는 편견에 대해 동의하는 응답이 높았다.

마지막으로 장기보호계획에 관한 내용으로 가족의 73.1%는 장기보호계획을 세우지 않았으며, 가족의 77.3%는 장기보호계획에 대해 장애인 당사자와 협의하지 않은 것으로 나타났다. 소득보장, 주거, 신변보호에 대한 계획에서는 가족이 정신장애인을 더 이상 돌보지 못할 때 염려되는 점으로 소득보장(33.4%), 신변보호(24.3%), 정신건강관리(23.3%), 주택마련(11.4%)이었고, 정신장애인의 소득보장 계획에 대해서는 국가의 기초생활보장급여(37.3%)를 대안으로 고려하는 경우가 가장 많았으며, '어떻게 해야 할지 잘 모르겠다'(36.6%), 부모가 마련한 주택에서 생활(22.7%) 등이 가장 높은 응답을 보였으며, 정신장애인의 신변을 보호계획(치료과정상의 보호자에 대한 계획)은 '형제가 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다'라는 응답이 38.5%로 가장 높았다. 가족이 선호하는 정신장애인 보호유형은 가정에서 함께 생활하며 보호(62.7%), 가정과 가까운 주거시설에서 보호(24.4%) 등이 가장 높은 응답을 보였다. 이러한 보호유형을 선호하는 이유는 정신장애인의 증상의 치료 및 재활훈련에 도움이 되기 때문(48.3%), 가족의 실제적인 보호부담이 적기 때문(22.2%)이라는 응답이 높은 빈도를 보였다.

제 5 장

지역사회재활서비스 이용에 따른
생활실태와 욕구차이

제 1 절 연구목적과 연구방법

1) 연구목적

본 장의 분석목적은 지역사회재활서비스를 이용하고 있는 정신장애인과 가족의 생활실태와 욕구를 구체적으로 파악하는 것이다. 이를 위해 3장과 4장에서 분석하였던 순서대로 지역사회재활서비스를 이용하고 있는 집단과 이용하지 않은 집단으로 나누어 생활실태와 욕구의 차이를 분석하였다. 분석은 3장의 재가 정신장애인 생활실태와 욕구 그리고 4장의 가족의 생활실태와 욕구의 순으로 이루어졌다.

2) 분석대상 및 분석방법

가. 분석대상

분석대상은 먼저 정신장애인으로 지역사회재활서비스를 제공받고 있는 장애인 485명과 지역사회재활서비스를 제공받지 않는 233명 총 718명이었고, 정신장애인의 가족은 자녀가 지역사회재활서비스를 제공받고 있는 가족 454명과 제공받지 않고 있는 가족 211명 총 664명이었다.

나. 분석방법

본 장의 지역사회재활서비스의 제공여부에 따른 정신장애인과 가족의 욕구차이를 분석하기 위해 SPSS 15.0을 이용하였으며, 분석 기법으로는 빈도와 %, 평균과 표준편차, t-test 및 χ^2 를 이용하였다.

제 2 절 연구결과

연구결과는 정신장애인의 일반적인 특성의 차이, 사회보장제도 이용현황, 질병 및 장애, 건강·기능·활동, 서비스 이용상태, 서비스 접근성, 서비스 욕구, 인권 침해 순으로 제시하였고, 이어서 가족의 인구사회적 특성, 서비스 이용상태, 서비스 접근성, 서비스 욕구, 보호부담, 장기보호계획 순으로 제시하였다.

1. 지역사회재활서비스 이용과 정신장애인의 서비스 욕구 비교

1) 지역사회재활서비스 이용에 따른 인구사회적 특성의 차이

가. 인구특성의 차이

사회재활이용과 정신장애인의 지역의 교차분석에서 사회재활이용집단은 대전·충청이 18.6%로 가장 많았으며, 사회재활 미이용집단은 대구·경북이 30.0%로 가장 많은 것으로 나타나, 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=24.420$, $p<.001$).

<표 5-1> 사회재활이용과 정신장애인의 거주지역

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
지역	서울	빈 도	80	28	108	24.420	.000
		유효 %	16.5%	12.0%	15.0%		
	인천경기강원	빈 도	89	41	130		
		유효 %	18.4%	17.6%	18.1%		
	부산경남	빈 도	67	42	109		
		유효 %	13.8%	18.0%	15.2%		
	대구경북	빈 도	88	70	158		
		유효 %	18.1%	30.0%	22.0%		
	대전충청	빈 도	90	20	110		
		유효 %	18.6%	8.6%	15.3%		
	호남제주	빈 도	71	32	103		
		유효 %	14.6%	13.7%	14.3%		
	전체	빈 도	485	233	718		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 성별 교차분석에서 사회재활이용집단은 남자 60.4%, 여자 39.6%, 사회재활미이용 집단은 남자 58.8%, 여자가 41.2%로 집단 모두 남자가 많았지만 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다($\chi^2=.171, p>.05$).

<표 5-2> 사회재활이용과 정신장애인의 성별

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
성별	남	빈도	293	137	430	.171	.679
		유효 %	60.4%	58.8%	59.9%		
	여	빈도	192	96	288		
		유효 %	39.6%	41.2%	40.1%		
전체		빈도	485	233	718		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

두 집단 간 연령을 비교해 보면 사회재활이용집단의 평균연령은 36.55세, 사회재활미이용 집단은 39.38세였으며, 두 집단 사이에 연령은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 사회재활미이용 집단이 평균연령이 높았다($t=-3.868, p<.001$).

<표 5-3> 사회재활이용집단 간 정신장애인 연령평균 비교

구분	사회재활이용	평균	표준편차	t	p
연령	예	36.55	8.73	-3.868	.000
	아니오	39.38	9.31		

사회재활이용과 학력 교차분석에서 사회재활이용 집단은 고졸 60.3%, 4년제 졸 12.6%, 중졸 11.4%, 전문대졸 9.9%, 초등졸 5.0%, 무학 .6%, 대학원 이상 .2%이었으며, 사회재활미이용 집단은 고졸 49.8%, 중졸 15.0%, 4년제 졸 12.9%, 전문대졸 9.4%, 초등졸 7.7%, 무학과 대학원 이상 이 각각 2.6%로 두 집단 모두 고졸이 많았으며, 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 ($\chi^2=20.679, p<.01$), 사회재활 미이용집단의 경우 중졸이하 학력의 비율이 사회재활이용 집단보다 높아 학력이 더 낮은 편이라 할 수 있다.

<표 5-4> 사회재활이용과 정신장애인 학력

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
학력	무학	빈도	3	6	9	20.679	.002
		유효 %	.6%	2.6%	1.3%		
	초등졸	빈도	24	18	42		
		유효 %	5.0%	7.7%	5.9%		
	중졸	빈도	55	35	90		
		유효 %	11.4%	15.0%	12.6%		
	고졸	빈도	292	116	408		
		유효 %	60.3%	49.8%	56.9%		
	전문대졸	빈도	48	22	70		
		유효 %	9.9%	9.4%	9.8%		
	4년제 졸	빈도	61	30	91		
		유효 %	12.6%	12.9%	12.7%		
	대학원이상	빈도	1	6	7		
		유효 %	.2%	2.6%	1.0%		
전체	빈도	484	233	717			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

사회재활이용과 결혼상태 교차분석에서 사회재활이용 집단의 경우 미혼이 80.5%로 가장 많았으며, 이혼 7.7%, 기타 5.4%, 동거 3.6%, 별거 1.5%, 사별 1.3%였으며, 사회재활미이용 집단의 경우는 미혼 78.0%, 이혼 8.6%, 동거 6.9%, 기타 3.9%, 별거 1.7%, 사별 .9%로 나타났지만 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다($\chi^2=5.078, p>.05$).

<표 5-5> 사회재활이용과 정신장애인 결혼상태

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p	
			예	아니오				
결혼	미혼	빈도	385	181	566	5.078	.406	
		유효 %	80.5%	78.0%	79.7%			
	사별	빈도	6	2	8			
		유효 %	1.3%	.9%	1.1%			
	이혼	빈도	37	20	57			
		유효 %	7.7%	8.6%	8.0%			
	별거	빈도	7	4	11			
		유효 %	1.5%	1.7%	1.5%			
	동거	빈도	17	16	33			
		유효 %	3.6%	6.9%	4.6%			
	기타	빈도	26	9	35			
		유효 %	5.4%	3.9%	4.9%			
	전체		빈도	478	232			710
			유효 %	100.0%	100.0%			100.0%

동거가족수는 사회재활이용 집단이 평균 3.30(SD=1.40)이었으며, 사회재활미이용 집단이 평균 3.03(SD=1.64)로 나타났으며, T-test를 실시한 결과 사회재활이용 집단의 동거가족수가 유의미하게 더 많은 것으로 나타났다. 집단 간 차이에서는 사회재활이용집단이 3명 35.3%로 가장 많았으며, 4명 22.2%, 2명 17.9% 순이었으며, 사회재활미이용 집단의 경우는 3명 29.3%, 2명 28.8% 순으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(X²=21.004, p<.01).

<표 5-6> 사회재활이용과 동거 가족 수

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
동거가족수	1.00	빈도	43	25	68	21.004	.007
		유효 %	8.9%	10.9%	9.6%		
	2.00	빈도	86	66	152		
		유효 %	17.9%	28.8%	21.4%		
	3.00	빈도	170	67	237		
		유효 %	35.3%	29.3%	33.4%		
	4.00	빈도	107	43	150		
		유효 %	22.2%	18.8%	21.1%		
	5.00	빈도	43	18	61		
		유효 %	8.9%	7.9%	8.6%		
	6.00	빈도	15	6	21		
		유효 %	3.1%	2.6%	3.0%		
	7.00	빈도	11	2	13		
		유효 %	2.3%	.9%	1.8%		
	8.00	빈도	6	0	6		
		유효 %	1.2%	.0%	.8%		
	14.00	빈도	0	2	2		
		유효 %	.0%	.9%	.3%		
전체		빈도	481	229	710		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 보호자유형 교차분석에서 사회재활이용 집단은 부모가 71.85%로 가장 많았으며, 형제자매 및 그 배우자 15.8%, 배우자 7.4% 순이었으며, 사회재활미이용 집단은 부모 76.4%, 형제자매 및 그 배우자 9.2%, 배우자 5.7%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=15.227, p<.01$). 사회재활이용 집단의 경우 형제자매 및 그 배우자, 배우자가 보호자인 비율이 각각 사회재활미이용 집단에 비해 높았으며, 사회재활 미이용집단은 부모가 보호자인 비율이 높았다.

<표 5-7> 사회재활이용과 보호자 유형

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
보호자	부모	빈도	342	175	517	15.227	.019
		유효 %	71.8%	76.4%	73.3%		
	배우자	빈도	35	13	48		
		유효 %	7.4%	5.7%	6.8%		
	형제자매 및 그 배우자	빈도	75	21	96		
		유효 %	15.8%	9.2%	13.6%		
	조부모	빈도	0	2	2		
		유효 %	.0%	.9%	.3%		
	자녀	빈도	3	5	8		
		유효 %	.6%	2.2%	1.1%		
	친척	빈도	2	3	5		
		유효 %	.4%	1.3%	.7%		
	기타	빈도	19	10	29		
		유효 %	4.0%	4.4%	4.1%		
	전체	빈도	476	229	705		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 주거상태 교차분석에서 사회재활이용 집단은 자가 48.2%로 가장 많았으며, 전세 18.2%, 임대주택 11.0% 순이었고, 사회재활미이용 집단은 자가 46.8%, 전세 19.5%, 임대주택 15.6% 순으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($X^2=32.785$, $p<.001$). 사회재활이용 집단은 그룹홈이나 사회복지시설에 거주하는 비율이 사회재활미이용 집단보다 높았고, 사회재활미이용 집단은 임대주택에 거주하는 비율이 사회재활이용 집단보다 다소 높았다.

<표 5-8> 사회재활이용과 정신장애인 주거상태

	항목		사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
주거형태	자가	빈도	228	108	336	32.785	.000
		유효 %	48.2%	46.8%	47.7%		
	전세	빈도	86	45	131		
		유효 %	18.2%	19.5%	18.6%		
	월세	빈도	44	19	63		
		유효 %	9.3%	8.2%	8.9%		
	사글세	빈도	6	9	15		
		유효 %	1.3%	3.9%	2.1%		
	임대주택	빈도	52	36	88		
		유효 %	11.0%	15.6%	12.5%		
	친척집	빈도	7	11	18		
		유효 %	1.5%	4.8%	2.6%		
	그룹홈	빈도	20	0	20		
		유효 %	4.2%	.0%	2.8%		
	사회복지시설	빈도	30	3	33		
		유효 %	6.3%	1.3%	4.7%		
	전체	빈도	473	231	704		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 용돈 교차분석에서 사회재활 이용 집단은 용돈이 10만원 이하가 60.3%로 가장 많았으며, 10만원-20만원 23.0%, 20만원-30만원 9.2%, 30만원-40만원 4.8%, 40만원 이상 2.7%였고, 사회재활미이용 집단은 10만원 이하 53.3%, 10만원-20만원 24.7%, 20만원-30만원 14.1%, 30만원-40만원 4.8%, 40만원 이상 3.1%로 나타났으며, 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=5.027$, $p>.05$).

<표 5-9> 사회재활이용과 정신장애인의 용돈

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
용돈	10만원 이하	빈도	289	121	410	5.027	.285
		유효 %	60.3%	53.3%	58.1%		
	10만원-20만원	빈도	110	56	166		
		유효 %	23.0%	24.7%	23.5%		
	20만원-30만원	빈도	44	32	76		
		유효 %	9.2%	14.1%	10.8%		
	30만원-40만원	빈도	23	11	34		
		유효 %	4.8%	4.8%	4.8%		
	40만원 이상	빈도	13	7	20		
		유효 %	2.7%	3.1%	2.8%		
전체		빈도	479	227	706		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

나. 사회보장제도 이용현황의 차이

사회재활과 국민연금가입 교차분석에서 사회재활이용 집단은 가입하지 않고 있다 64.5%, 모른다 21.1%, 가입하고 있다 14.45%였으며, 사회재활미이용 집단은 가입하지 않고 있다 63.2%, 모른다 19.7%, 가입하고 있다 17.15%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=.939, p>.05$).

<표 5-10> 사회재활이용과 정신장애인의 국민연금가입 현황

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
국민연금	가입하고 있다	빈도	68	39	107	.939	.625
		유효 %	14.4%	17.1%	15.3%		
	가입하지 않고 있다	빈도	305	144	449		
		유효 %	64.5%	63.2%	64.1%		
	모른다	빈도	100	45	145		
		유효 %	21.1%	19.7%	20.7%		
전체		빈도	473	228	701		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 의료이용 교차분석에서 사회재활이용 집단은 의료보험 45.2%,

의료급여 1종 34.0%, 모른다 10.5%, 의료급여 2종 10.3%로 나타났으며, 사회재활미이용 집단은 의료급여 1종 45.7%, 의료보험 37.0%, 모른다 10.0%, 의료급여 2종 7.4%로 나타나, 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=9.432$, $p<.05$). 사회재활이용집단은 의료보험(건강보험)이 가장 높았고, 사회재활미이용집단은 의료급여 1종이 가장 높았다.

<표 5-11> 사회재활이용과 정신장애인의 의료보장 유형

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
의료	의료보험	빈도	215	85	300	9.432	.024
		유효 %	45.2%	37.0%	42.5%		
	의료급여 1종	빈도	162	105	267		
		유효 %	34.0%	45.7%	37.8%		
	의료급여 2종	빈도	49	17	66		
		유효 %	10.3%	7.4%	9.3%		
	모른다	빈도	50	23	73		
		유효 %	10.5%	10.0%	10.3%		
전체	빈도	476	230	706			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

사회재활이용과 국민기초생활보장수급상태 교차분석에서 사회재활이용 집단은 아니오가 58.2%, 그렇다가 41.8%로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 그렇다 53.0%, 아니다 47.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($\chi^2=7.935$, $p<.01$). 사회재활 이용자집단은 국민기초생활비수급자가 더 많았고, 사회재활 미이용집단에서는 국민기초생활수급자가 더 많았다.

<표 5-12> 사회재활이용과 국민기초생활보장수급 현황

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
기초생활보장수급	그렇다	빈도	198	122	320	7.935	.005
		유효 %	41.8%	53.0%	45.5%		
	아니다	빈도	276	108	384		
		유효 %	58.2%	47.0%	54.5%		
전체	빈도	474	230	704			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

2) 지역사회재활서비스 이용에 따른 질병 및 장애의 차이

가. 진단명, 발병연령 및 입원경력의 차이

사회재활이용과 진단명의 교차분석에서 사회재활이용 집단은 정신분열증 79.1%, 조울증 8.3%, 기타 6.2%, 우울증 6.0%, 알코올중독 .4%이었고, 사회재활미이용 집단은 정신분열증 76.6%, 우울증 10.4%, 조울증 6.8%, 기타 5.0%, 알코올 중독 1.4%로 나타나, 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=6.700$, $p>.05$).

<표 5-13> 사회재활이용과 정신장애인의 진단명

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
진단명	정신분열증	빈도	371	170	541	6.700	.153
		유효 %	79.1%	76.6%	78.3%		
	조울증	빈도	39	15	54		
		유효 %	8.3%	6.8%	7.8%		
	우울증	빈도	28	23	51		
		유효 %	6.0%	10.4%	7.4%		
	알코올중독	빈도	2	3	5		
		유효 %	.4%	1.4%	.7%		
	기타	빈도	29	11	40		
		유효 %	6.2%	5.0%	5.8%		
	전체	빈도	469	222	691		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용상태에 따른 발병연령평균비교 결과 사회재활이용 집단은 평균 23.95세, 사회재활미이용 집단은 평균 23.86세로 집단 간 유의미한 차이는 없었으며($t=.141$, $p>.05$), 총 입원횟수는 사회재활이용 집단이 4.43회, 사회재활미이용 집단 4.07회였지만 집단 간 유의미한 차이는 없었다($t=-.601$, $p>.05$). 총 입원기간은 사회재활이용 집단 28.11개월로 사회재활미이용 집단 26.87개월로 많았지만 유의미한 차이는 없었으며($t=.314$, $p>.05$), 첫 번째 입원기간의 경우 사회재활미이용 집단이 11.53개월, 사회재활이용 집단 8.97개월로 나타났지만 집단 간 유의미한 차이는 보이지 않았다($t=-.962$, $p>.05$). 두 번째 입원은 두 집단 모두 10.26

개월로 같았으며, 세 번째 입원기간은 사회재활이용 집단이 12.40개월로 사회재활미이용 집단 10.01개월보다 많았지만 통계적으로 유의미한 차이는 없었고 ($t=.577, p>.05$), 가장 최근의 퇴원기간은 사회재활이용 집단 58.29개월로 사회재활미이용 집단 53.64개월로 많았지만 두 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이는 없었다($t=-.910, p>.05$).

<표 5-14> 사회재활이용과 질병 및 의료특성 비교

항목	시설이용	N	평균	표준편차	t	p
발병연령	예	488	23.95	8.09	.141	.888
	아니오	193	23.86	7.35		
총입원횟수	예	449	4.07	7.42	-.601	.548
	아니오	179	4.43	5.19		
총입원기간	예	372	28.11	41.64	.314	.754
	아니오	144	26.87	36.62		
첫 번째 입원기간	예	289	8.97	18.99	-.962	.337
	아니오	113	11.53	33.66		
두 번째 입원기간	예	253	10.26	20.76	.000	1.000
	아니오	96	10.26	22.07		
세 번째 입원기간	예	185	12.40	30.44	.577	.565
	아니오	62	10.01	19.81		
가장 최근 퇴원 후 과기간(월)	예	411	53.64	52.69	-.910	.363
	아니오	161	58.29	60.65		

나. 입·퇴원 결정의 차이

사회재활이용과 입원을 권유한 사람 교차분석에 의하면 사회재활이용집단은 부모 69.5%로 가장 많았으며, 병원의 의사 및 기타 치료진 14.8%, 기타 8.2%, 친척 4.1% 순이었고, 사회재활미이용 집단은 부모 72.6%, 기타 11.5%, 병원의 의사 및 기타 치료진 9.6% 순으로 나타나 두 집단 간 유의한 차이는 없었다 ($\chi^2=13.986, p>.05$).

<표 5-15> 사회재활이용과 입원권유자 유형

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
입원권유	부모(주보호자)	빈도	305	151	456	13.986	.070
		유효 %	69.5%	72.6%	70.5%		
	병원의 의사 및 기타 의료진	빈도	65	20	85		
		유효 %	14.8%	9.6%	13.1%		
	친척	빈도	18	2	20		
		유효 %	4.1%	1.0%	3.1%		
	보건소/정신보건센터/사회복지시설 치료진	빈도	7	8	15		
		유효 %	1.6%	3.8%	2.3%		
	이웃	빈도	4	1	5		
		유효 %	.9%	.5%	.8%		
	동사무소 사회복지담당공무원	빈도	3	1	4		
		유효 %	.7%	.5%	.6%		
	친구	빈도	1	1	2		
		유효 %	.2%	.5%	.3%		
기타	빈도	36	24	60			
	유효 %	8.2%	11.5%	9.3%			
전체		빈도	439	208	647		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 입원동의 교차분석에 의하면 사회재활이용집단은 항상 동의를 구하였음 36.5%, 반반 이었음 23.2%, 대부분 동의를 구하였음 17.0%, 거의 동의를 구하지 않았음 14.7%, 항상 동의를 구하지 않았음 8.7%이었고, 사회재활미이용 집단은 항상 동의를 구하였음 33.2%, 반반 이었음 27.8%, 거의 동의를 구하지 않았음 16.6%, 대부분 동의를 구하였음 14.6%, 항상 동의를 구하지 않았음 7.8%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=2.585, p>.05$).

<표 5-16> 사회재활이용과 입원동의 여부

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
입원동의	항상 동의를 구하였음	빈도	159	68	227	2.585	.630
		유효 %	36.5%	33.2%	35.4%		
	대부분 동의를 구하였음	빈도	74	30	104		
		유효 %	17.0%	14.6%	16.2%		
	반반 이었음	빈도	101	57	158		
		유효 %	23.2%	27.8%	24.6%		
	거의 동의를 구하지 않았음	빈도	64	34	98		
		유효 %	14.7%	16.6%	15.3%		
	항상 동의를 구하지 않았음	빈도	38	16	54		
		유효 %	8.7%	7.8%	8.4%		
전체		빈도	436	205	641		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 퇴원결정 교차분석에서 사회재활이용 집단은 퇴원을 결정한 사람이 부모 40.0%, 병원의 담당의사 39.8%, 본인 13.0%, 기타 5.7%, 정신보건심판위원회 1.4%로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 부모 48.3%, 담당의사 29.9%, 본인 13.9%, 기타 6.5%, 정신보건심판위원회 1.5%로 나타나, 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다(X²=6.131, p>.05).

<표 5-17> 사회재활이용과 퇴원결정자

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
퇴원결정	부모(주보호자)의 결정으로	빈도	175	97	272	6.131	.190
		유효 %	40.0%	48.3%	42.6%		
	병원의 담당의사의 결정으로	빈도	174	60	234		
		유효 %	39.8%	29.9%	36.7%		
	본인의 결정과 요청으로	빈도	57	28	85		
		유효 %	13.0%	13.9%	13.3%		
	정신보건심판위원회의 퇴원결정으로	빈도	6	3	9		
		유효 %	1.4%	1.5%	1.4%		
	기타	빈도	25	13	38		
		유효 %	5.7%	6.5%	6.0%		
전체		빈도	437	201	638		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

3) 지역사회재활서비스 이용에 따른 건강, 기능 및 활동의 차이

가. 증상의 차이

정신장애인의 사회재활이용에 따라 증상에 차이가 있는지 비교한 결과, 여가 시간 및 레크리에이션 활동, 우울 및 무기력감 두 항목에 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 구체적으로 여가 및 레크리에이션활동에 있어 사회재활이용 집단은 전혀 어려움이 없음 37.7%, 중간정도 30.2%, 매우 어려움 5.5%, 극히 어려움 1.7%이었고, 사회재활미이용 집단은 중간정도 30.9%, 전혀 어려움 없음 27.3%, 약간 어려움 25.0%, 매우 어려움 12.3%, 극히 어려움 4.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 차이가 있는 것으로 나타났다($\chi^2=18.824$, $p<.001$).

우울감 및 무력감에서는 사회재활이용 집단은 약간 어려움 29.8%, 중간정도 25.6%, 전혀 어려움 없음 25.2%, 매우 어려움 15.3%, 극히 어려움 4.0%이었으며, 사회재활미이용 집단은 중간정도 29.7%, 약간 어려움 26.6%, 매우 어려움 18.9%, 전혀 어려움 없음 17.6%, 극히 어려움 7.2%로 나타나 집단 간 차이가 나타났다 ($\chi^2=9.685$, $p<.05$). 그 외 일상생활하기, 집안에서 책임 맡은 일, 가족과의 관계, 가족외의 사람들과 어울리기, 다른 사람들과 친근감, 일상적 스트레스에 적응하기, 고립감 또는 외로움, 변덕스러운 기분 및 불안정한 기분, 화 분노 폭발 조절하기, 환청이나 환시, 들떠 있거나 이상한 행동의 기능과 증상영역에서는 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 5-18> 사회재활이용과 정신장애인의 증상

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p			
			예	아니오						
일상생활하기 (시간지키기, 돈쓰기 등)	전혀 어려움 없음	빈도	187	87	274	5.470	.242			
		유효 %	39.0%	38.7%	38.9%					
	약간 어려움	빈도	145	60	205					
		유효 %	30.3%	26.7%	29.1%					
	중간정도	빈도	107	49	156					
		유효 %	22.3%	21.8%	22.2%					
	매우어려움	빈도	22	20	42					
		유효 %	4.6%	8.9%	6.0%					
	극히 어려움	빈도	18	9	27					
		유효 %	3.8%	4.0%	3.8%					
	전체	빈도	479	225	704					
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%					
	집안에서 책임 맡은 일 (세탁, 방청소 등)	전혀 어려움 없음	빈도	189	70			259	6.393	.172
			유효 %	39.4%	31.5%			36.9%		
약간 어려움		빈도	113	65	178					
		유효 %	23.5%	29.3%	25.4%					
중간정도		빈도	136	60	196					
		유효 %	28.3%	27.0%	27.9%					
매우어려움		빈도	31	20	51					
		유효 %	6.5%	9.0%	7.3%					
극히 어려움		빈도	11	7	18					
		유효 %	2.3%	3.2%	2.6%					
전체		빈도	480	222	702					
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%					
여가시간 혹은 레크리에이션활동		전혀 어려움 없음	빈도	180	60	240	18.824	.001		
			유효 %	37.7%	27.3%	34.4%				
	약간 어려움	빈도	119	55	174					
		유효 %	24.9%	25.0%	25.0%					
	중간정도	빈도	144	68	212					
		유효 %	30.2%	30.9%	30.4%					
	매우어려움	빈도	26	27	53					
		유효 %	5.5%	12.3%	7.6%					
	극히 어려움	빈도	8	10	18					
		유효 %	1.7%	4.5%	2.6%					
	전체	빈도	477	220	697					
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%					

제 5 장 지역사회재활서비스 이용에 따른 생활실태와 욕구차이

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p			
			예	아니오						
가족과의 관계	전혀 어려움 없음	빈도	171	80	251	5.956	.202			
		유효 %	36.0%	35.6%	35.9%					
	약간 어려움	빈도	134	51	185					
		유효 %	28.2%	22.7%	26.4%					
	중간정도	빈도	116	67	183					
		유효 %	24.4%	29.8%	26.1%					
	매우어려움	빈도	35	22	57					
		유효 %	7.4%	9.8%	8.1%					
	극히 어려움	빈도	19	5	24					
		유효 %	4.0%	2.2%	3.4%					
	전체	빈도	475	225	700					
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%					
	가족외의 사람들과 어울리기	전혀 어려움 없음	빈도	132	50			182	6.502	.165
			유효 %	27.7%	22.3%			26.0%		
약간 어려움		빈도	137	61	198					
		유효 %	28.7%	27.2%	28.2%					
중간정도		빈도	138	66	204					
		유효 %	28.9%	29.5%	29.1%					
매우어려움		빈도	43	33	76					
		유효 %	9.0%	14.7%	10.8%					
극히 어려움		빈도	27	14	41					
		유효 %	5.7%	6.3%	5.8%					
전체		빈도	477	224	701					
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%					
다른 사람들과 친근감		전혀 어려움 없음	빈도	128	49	177	8.173	.085		
			유효 %	26.6%	22.0%	25.1%				
	약간 어려움	빈도	127	53	180					
		유효 %	26.4%	23.8%	25.6%					
	중간정도	빈도	144	63	207					
		유효 %	29.9%	28.3%	29.4%					
	매우어려움	빈도	57	42	99					
		유효 %	11.9%	18.8%	14.1%					
	극히 어려움	빈도	25	16	41					
		유효 %	5.2%	7.2%	5.8%					
	전체	빈도	481	223	704					
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%					

재가 정신장애인 및 가족의 생활실태 조사연구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
일상적 스트레스에 적응하기	전혀 어려움 없음	빈도	102	33	135	5.422	.247
		유효 %	21.4%	14.9%	19.3%		
	약간 어려움	빈도	145	68	213		
		유효 %	30.4%	30.8%	30.5%		
	중간정도	빈도	142	70	212		
		유효 %	29.8%	31.7%	30.4%		
	매우어려움	빈도	62	32	94		
		유효 %	13.0%	14.5%	13.5%		
극히 어려움	빈도	26	18	44			
	유효 %	5.5%	8.1%	6.3%			
전체	빈도	477	221	698			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
고립감 또는 외로움	전혀 어려움 없음	빈도	107	39	146	5.768	.217
		유효 %	22.5%	17.6%	20.9%		
	약간 어려움	빈도	143	56	199		
		유효 %	30.0%	25.3%	28.6%		
	중간정도	빈도	122	70	192		
		유효 %	25.6%	31.7%	27.5%		
	매우어려움	빈도	75	39	114		
		유효 %	15.8%	17.6%	16.4%		
극히 어려움	빈도	29	17	46			
	유효 %	6.1%	7.7%	6.6%			
전체	빈도	476	221	697			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
우울감 및 무력감	전혀 어려움 없음	빈도	120	39	159	9.685	.046
		유효 %	25.2%	17.6%	22.8%		
	약간 어려움	빈도	142	59	201		
		유효 %	29.8%	26.6%	28.8%		
	중간정도	빈도	122	66	188		
		유효 %	25.6%	29.7%	26.9%		
	매우어려움	빈도	73	42	115		
		유효 %	15.3%	18.9%	16.5%		
극히 어려움	빈도	19	16	35			
	유효 %	4.0%	7.2%	5.0%			
전체	빈도	476	222	698			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

제 5 장 지역사회재활서비스 이용에 따른 생활실태와 욕구차이

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ ²	p
			예	아니오			
번덕스러운 기분, 불안정한 기분	전혀 어려움 없음	빈도	121	39	160	5.665	.226
		유효 %	25.5%	17.6%	23.0%		
	약간 어려움	빈도	134	64	198		
		유효 %	28.2%	29.0%	28.4%		
	중간정도	빈도	135	73	208		
		유효 %	28.4%	33.0%	29.9%		
	매우어려움	빈도	62	32	94		
		유효 %	13.1%	14.5%	13.5%		
	극히 어려움	빈도	23	13	36		
		유효 %	4.8%	5.9%	5.2%		
전체	빈도	475	221	696			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
화, 분노폭발 조절하기	전혀 어려움 없음	빈도	148	55	203	5.161	.271
		유효 %	31.2%	24.8%	29.1%		
	약간 어려움	빈도	112	64	176		
		유효 %	23.6%	28.8%	25.3%		
	중간정도	빈도	132	68	200		
		유효 %	27.8%	30.6%	28.7%		
	매우어려움	빈도	55	26	81		
		유효 %	11.6%	11.7%	11.6%		
	극히 어려움	빈도	28	9	37		
		유효 %	5.9%	4.1%	5.3%		
전체	빈도	475	222	697			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
혼동을 일으키는 비현실적인 사고나 신념	전혀 어려움 없음	빈도	165	70	235	2.338	.674
		유효 %	34.9%	31.8%	33.9%		
	약간 어려움	빈도	119	56	175		
		유효 %	25.2%	25.5%	25.3%		
	중간정도	빈도	120	65	185		
		유효 %	25.4%	29.5%	26.7%		
	매우어려움	빈도	49	18	67		
		유효 %	10.4%	8.2%	9.7%		
	극히 어려움	빈도	20	11	31		
		유효 %	4.2%	5.0%	4.5%		
전체	빈도	473	220	693			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
환청이나 환시	전혀 어려움 없음	빈도	256	104	360	7.115	.130
		유효 %	54.0%	46.6%	51.6%		
	약간 어려움	빈도	92	40	132		
		유효 %	19.4%	17.9%	18.9%		
	중간정도	빈도	70	48	118		
		유효 %	14.8%	21.5%	16.9%		
	매우어려움	빈도	31	20	51		
		유효 %	6.5%	9.0%	7.3%		
극히 어려움	빈도	25	11	36			
	유효 %	5.3%	4.9%	5.2%			
	빈도	474	223	697			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
들떠 있거나 이상한 행동	전혀 어려움 없음	빈도	210	87	297	6.458	.167
		유효 %	43.9%	39.0%	42.4%		
	약간 어려움	빈도	113	64	177		
		유효 %	23.6%	28.7%	25.2%		
	중간정도	빈도	104	54	158		
		유효 %	21.8%	24.2%	22.5%		
	매우어려움	빈도	28	14	42		
		유효 %	5.9%	6.3%	6.0%		
극히 어려움	빈도	23	4	27			
	유효 %	4.8%	1.8%	3.9%			
	빈도	478	223	701			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

나. 수단적 일상생활기능의 차이

사회재활이용 여부에 따라 정신장애인의 일상생활기능에 차이가 있는지 비교해 본 결과 적절한 식사준비 및 섭취, 일상가사활동수행, 여가시간보내기 항목에서 유의미한 차이가 있었으며, 세 항목 모두 사회재활이용 집단이 사회재활미이용 집단에 비해 일상생활기능이 높은 것으로 나타났다. 구체적으로 적절한 식사준비 및 섭취 기능에서 사회재활이용 집단의 경우 스스로 할 수 있음 61.3%, 부분적인 도움이 필요함 32.9%, 전적인 도움이 필요함 5.8%이었고, 사회재활미이용 집단은 스스로 할 수 있음 60.4%, 부분적인 도움이 필요함 27.6%, 전적인 도움이 필요함 12.0%로 집단 간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($\chi^2=9.035$, $p<.05$).

일상가사활동수행(청소, 정리정돈, 설거지) 기능에서는 사회재활이용 집단의 경우 스스로 할 수 있음 70.9%, 부분적인 도움이 필요함 23.8%, 전적인 도움이 필요함 5.2%이었고, 사회재활미이용 집단은 스스로 할 수 있음 60.2%, 부분적인 도움이 필요함 30.5%, 전적인 도움이 필요함 9.3%로 나타나 집단 간 유의한 차이가 있었다($\chi^2=9.135$, $p<.01$).

여가시간을 적절히 보내기 기능에서는 사회재활이용 집단의 경우 스스로 할 수 있음 55.5%, 부분적인 도움이 필요함 37.3%, 전적인 도움이 필요함 7.2%이었고, 사회재활 미이용집단은 스스로 할 수 있음 47.1%, 부분적인 도움이 필요함 39.1%, 전적인 도움이 필요함 13.8%로 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=9.200$, $p<.01$). 그 외 개인위생관리하기, 담뱃불, 가스, 전기 등 안전관리, 필요한 물품 적절히 구매하기와 돈관리, 정신과 약물을 의사의 지시대로 복용하기, 신체건강을 적절히 관리하기, 가족과 좋은 관계 유지하기, 직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 관계형성 및 유지, 대중교통수단을 이용하여 외출하기 기능에서는 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 5-19> 사회재활 이용과 정신장애인의 기능

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
적절한 식사준비 및 섭취	스스로 할 수 있음	빈도	296	136	432	9.035	.011
		유효 %	61.3%	60.4%	61.0%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	159	62	221		
		유효 %	32.9%	27.6%	31.2%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	28	27	55		
		유효 %	5.8%	12.0%	7.8%		
전체	빈도	483	225	708			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%				
개인위생관리하기	스스로 할 수 있음	빈도	398	175	573	2.476	.290
		유효 %	82.7%	77.8%	81.2%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	70	42	112		
		유효 %	14.6%	18.7%	15.9%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	13	8	21		
		유효 %	2.7%	3.6%	3.0%		
전체	빈도	481	225	706			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%				
일상가사활동수행 (청소, 정리정돈, 설거지)	스스로 할 수 있음	빈도	339	136	475	9.135	.010
		유효 %	70.9%	60.2%	67.5%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	114	69	183		
		유효 %	23.8%	30.5%	26.0%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	25	21	46		
		유효 %	5.2%	9.3%	6.5%		
전체	빈도	478	226	704			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%				
담뱃불, 가스, 전기 등 안전관리	스스로 할 수 있음	빈도	368	156	524	5.443	.066
		유효 %	77.0%	69.3%	74.5%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	90	53	143		
		유효 %	18.8%	23.6%	20.3%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	20	16	36		
		유효 %	4.2%	7.1%	5.1%		
전체	빈도	478	225	703			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%				

제 5 장 지역사회재활서비스 이용에 따른 생활실태와 욕구차이

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
필요한 물품 적절히 구매하기와 돈관리	스스로 할 수 있음	빈도	314	129	443	4.022	.134
		유효 %	65.7%	57.8%	63.2%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	138	79	217		
		유효 %	28.9%	35.4%	31.0%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	26	15	41		
		유효 %	5.4%	6.7%	5.8%		
전체	빈도	478	223	701			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
정신과 약물을 의사의 지시대로 복용하기	스스로 할 수 있음	빈도	394	174	568	4.357	.113
		유효 %	81.9%	77.3%	80.5%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	66	44	110		
		유효 %	13.7%	19.6%	15.6%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	21	7	28		
		유효 %	4.4%	3.1%	4.0%		
전체	빈도	481	225	706			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
신체건강을 적절히 관리하기	스스로 할 수 있음	빈도	283	130	413	.211	.900
		유효 %	58.7%	57.8%	58.4%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	175	82	257		
		유효 %	36.3%	36.4%	36.4%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	24	13	37		
		유효 %	5.0%	5.8%	5.2%		
전체	빈도	482	225	707			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
가족과 좋은 관계유지하기	스스로 할 수 있음	빈도	279	121	400	1.033	.597
		유효 %	58.2%	54.5%	57.1%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	168	83	251		
		유효 %	35.1%	37.4%	35.8%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	32	18	50		
		유효 %	6.7%	8.1%	7.1%		
전체	빈도	479	222	701			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 관계형성 및 유지	스스로 할 수 있음	빈도	212	90	302	4.495	.106
		유효 %	44.3%	40.2%	43.0%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	206	92	298		
		유효 %	43.0%	41.1%	42.4%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	61	42	103		
		유효 %	12.7%	18.8%	14.7%		
전체	빈도	479	224	703			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%				
여가시간을 적절히 보내기	스스로 할 수 있음	빈도	268	106	374	9.200	.010
		유효 %	55.5%	47.1%	52.8%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	180	88	268		
		유효 %	37.3%	39.1%	37.9%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	35	31	66		
		유효 %	7.2%	13.8%	9.3%		
전체	빈도	483	225	708			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%				
대중교통수단을 이용하여 외출하기	스스로 할 수 있음	빈도	368	164	532	1.051	.591
		유효 %	76.3%	72.9%	75.2%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	84	46	130		
		유효 %	17.4%	20.4%	18.4%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	30	15	45		
		유효 %	6.2%	6.7%	6.4%		
전체	빈도	482	225	707			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%				

다. 낮 시간의 활동의 차이

사회재활이용과 낮 시간의 활동 교차분석에서 사회재활이용 집단은 정신보건 센터, 사회복지시설, 복지관을 이용하는 빈도가 61.9%로 가장 높았으며, 집에서 TV, 인터넷, 독서 등 19.0%, 빨래, 청소, 주방일 등 가사노동 6.9%, 직업활동 6.3%, 종교활동 4.0%, 외부에서 여가활동 1.3%, 학습 .8%이었고, 사회재활미이용 집단은 집에서 TV, 인터넷, 독서를 하는 활동이 52.0%로 가장 많았으며, 가사노동 15.4%, 직업활동 13.6%, 정신보건시설 이용 10.4%, 종교활동 5.9%, 여가활동 2.7%로 나타나, 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=170.072$, $p<.001$). 하지만 이런 결과는 표집으로 인한 자연스러운 결과라 할 수 있다.

<표 5-20> 사회재활이용과 정신장애인의 낮 시간 활동

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
낮 시간 활동	집에서 TV, 인터넷, 독서 등	빈도	91	115	206	170.072	.000
		유효 %	19.0%	52.0%	29.4%		
	빨래, 청소, 주방일 등 가사노동	빈도	33	34	67		
		유효 %	6.9%	15.4%	9.6%		
	교회, 성당, 절 등에서 종교활동	빈도	19	13	32		
		유효 %	4.0%	5.9%	4.6%		
	정신보건센터, 사회복귀시설, 복지관 이용	빈도	297	23	320		
		유효 %	61.9%	10.4%	45.6%		
	직업활동	빈도	30	30	60		
		유효 %	6.3%	13.6%	8.6%		
	학습(평생교육원, 사설학원)	빈도	4	0	4		
		유효 %	.8%	.0%	.6%		
	외부에서 여가활동 (문화활동, 공연관람, 스포츠)	빈도	6	6	12		
		유효 %	1.3%	2.7%	1.7%		
전체	빈도	480	221	701			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

사회재활이용과 직업상태 교차분석에서 사회재활이용 집단은 예가 57.5%, 아니오 27.4%로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 아니오 72.6%, 예 27.4%로 나타나 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($\chi^2=52.339$, $p<.001$). 사회재활서비스를 제공하는 정신보건센터나 사회복귀시설을 이용할 경우 보호작업에 참여할 기회가 증가하기 때문에 사회재활이용집단이 직업이 있다는 응답이 유의하게 높게 나타난 것으로 보인다.

<표 5-21> 사회재활이용과 정신장애인의 취업상태

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
직업	예	빈도	257	58	315	52.339	.000
		유효 %	57.5%	27.4%	47.8%		
	아니오	빈도	190	154	344		
		유효 %	42.5%	72.6%	52.2%		
전체	빈도	447	212	659			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

사회재활이용과 직업형태 교차분석에서 사회재활이용 집단은 보호작업장

64.9%, 임시취업 9.0%, 기타 7.5%, 정규직과 계약직 6.1%, 일용직 5.0%, 자영업 1.4%이었고, 사회재활미이용 집단은 정규직 28.0%, 기타 24.0%, 보호작업 14.7%, 일용직 13.3%, 계약직 10.7%, 임시취업 8.0%, 자영업 1.3%로 나타났으며, 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=76.305$, $p<.001$). 현재 사회재활을 이용하는 정신장애인의 경우 직업이 있다면 주로 보호작업 또는 임시취업과 같은 경쟁고용 전단계의 취업프로그램에 참여하고 있는 경우가 대부분이므로 이와 같은 조사결과가 나타난 것으로 보인다.

<표 5-22> 사회재활이용과 정신장애인의 직업형태

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
직업형태	정규직	빈도	17	21	38	76.305	.000
		유효 %	6.1%	28.0%	10.7%		
	계약직	빈도	17	8	25		
		유효 %	6.1%	10.7%	7.1%		
	일용직	빈도	14	10	24		
		유효 %	5.0%	13.3%	6.8%		
	임시취업	빈도	25	6	31		
		유효 %	9.0%	8.0%	8.8%		
	보호작업	빈도	181	11	192		
		유효 %	64.9%	14.7%	54.2%		
	자영업	빈도	4	1	5		
		유효 %	1.4%	1.3%	1.4%		
	기타	빈도	21	18	39		
		유효 %	7.5%	24.0%	11.0%		
전체	빈도	279	75	354			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

사회재활이용과 직종 교차분석에서 사회재활이용 집단의 경우 단순노무직이 60.2%로 가장 많았으며, 기타 20.7%, 서비스직 5.1%, 준전문직과 기능직이 3.1%, 사무직 2.3%, 전문직과 기계조작 및 운전이 1.6%, 판매직과 농·어·임·축산직이 각각 1.2%로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 단순노무직 29.6%, 기타 28.2%, 서비스직 18.3%, 전문직 5.6%, 준전문직, 기능직, 기계조작 및 운전이 각각 4.2%, 판매직과 농/어/임/축산직이 각각 1.4%로 나타났으며, 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=29.448$, $p<.001$). 이러한 조사결과는 사회재활이

용 정신장애인은 전일제 취업을 하고 있는 경우는 많지 않으며, 사회재활과정을 거쳐서 정규직 취업을 성취한 경우 본 연구에서 표집되지 않았고, 주로 보호작업이나 임시취업과 같은 과도기적 취업에 참여하는 정신장애인들이 표집되었기 때문으로 보인다.

<표 5-23> 사회재활이용과 정신장애인의 직종

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
직종	전문직	빈도	4	4	8	29.448	.001
		유효 %	1.6%	5.6%	2.4%		
	준전문직	빈도	8	3	11		
		유효 %	3.1%	4.2%	3.4%		
	사무직	빈도	6	2	8		
		유효 %	2.3%	2.8%	2.4%		
	서비스직	빈도	13	13	26		
		유효 %	5.1%	18.3%	8.0%		
	판매직	빈도	3	1	4		
		유효 %	1.2%	1.4%	1.2%		
	농·어·임·축산직	빈도	3	1	4		
		유효 %	1.2%	1.4%	1.2%		
	기능직	빈도	8	3	11		
		유효 %	3.1%	4.2%	3.4%		
	기계조작 및 운전	빈도	4	3	7		
		유효 %	1.6%	4.2%	2.1%		
	단순노무직	빈도	154	21	175		
		유효 %	60.2%	29.6%	53.5%		
기타	빈도	53	20	73			
	유효 %	20.7%	28.2%	22.3%			
전체	빈도	256	71	327			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

사회재활이용상태에 따라 월급여와 주당근무시간의 평균을 비교한 결과 사회재활이용 집단은 월급이 19.07만원이었으며, 사회재활미이용 집단은 58.37만원으로 나타나 집단 간에 유의한 차이가 있었다($t=-8.005, p<.001$). 근무시간은 사회재활이용 집단의 경우 주당 15.75시간, 사회재활미이용 집단의 경우 20.41시간을 일하는 것으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=-1.988, p<.05$). 즉, 사회재활미이용집단의 정신장애인이 보다 많은 시간동안

근무하며, 급여수준도 더 높은 것으로 나타났다.

<표 5-24> 사회재활이용 취업정신장애인의 월 급여 및 주당 근무시간

구분	시설이용	평균	표준편차	t	p
월급	예	19.07	29.99	-8.005	.000
	아니오	58.37	40.65		
시간	예	15.76	14.61	-1.988	.048
	아니오	20.41	17.72		

4) 지역사회재활서비스 이용에 따른 서비스 이용상태의 차이

가. 치료서비스 이용상태의 차이

사회재활이용과 치료 및 재활서비스 이용현황 교차분석에서, 정기적인 정신과 병의원 방문과 의사와 상담의 경우 사회재활이용 집단은 예 96.0%, 아니오 4.0%, 사회재활미이용 집단은 예 89.3%, 아니오 10.7%로 집단 간에 차이가 있었으며($\chi^2=11.769$, $p<.001$), 의사가 처방한 정신과 약물복용은 사회재활이용 집단의 경우 예 97.3%, 아니오 2.7%, 사회재활미이용 집단은 예 94.2%, 아니오 5.8%로 나타나 집단 간 차이가 있었으며($\chi^2=4.114$, $p<.05$), 정기적으로 보건소/정신보건 센터/사회복지시설에 나가 재활프로그램에 참여에 대해 사회재활이용 집단의 경우 예 92.9%, 아니오 7.1%, 사회재활미이용 집단의 경우 아니오 70.7%, 예 29.3%로 집단간 차이가 있는 것으로 나타났다($\chi^2=309.135$, $p<.001$). 또한 현재 복지관 등 지역의 사회복지기관을 이용에 대해 사회재활이용 집단은 예 73.0%, 아니오 27.0%, 사회재활미이용 집단은 아니오 63.8%, 예 36.2%로 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($\chi^2=85.646$, $p<.001$). 즉, 정기적인 외래치료와 지역사회재활서비스 이용, 지역사회복지기관 이용비율에 있어서 지역사회재활이용자 집단이 유의미하게 높았다.

한편 보건소 또는 정신보건센터의 간호사나 사회복지사에 의한 가정방문상담은 사회재활이용 집단은 아니오 67.9%, 예 32.1%, 사회재활미이용 집단은 예 55.9%, 아니오 44.1%로 집단 간 차이가 있었으며($\chi^2=35.400$, $p<.001$), 지역사회재

활미이용집단이 가정방문서비스 이용비율이 유의하게 높았다. 이와 같은 서비스 이용상태의 차이는 사회재활이용집단이 주로 정신보건센터와 사회복지시설을 이용하는 동안 보다 체계적인 재활훈련과 사례관리를 통해 외래치료, 사회재활훈련, 지역사회복지서비스 이용을 더 많이 하게 되는데 비해, 사회재활미이용 정신장애인은 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등에 의한 간헐적인 가정방문 서비스를 받고 있기 때문으로 보인다.

<표 5-25> 사회재활이용과 치료 및 재활서비스 이용

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
현재 정기적으로 정신과병의원을 방문하여 의사와 상담하고 있다.	예	빈도	456	201	657	11.769	.001
		유효 %	96.0%	89.3%	93.9%		
	아니오	빈도	19	24	43		
		유효 %	4.0%	10.7%	6.1%		
	전체	빈도	475	225	700		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
현재 의사가 처방한 정신과 약물을 꾸준히 복용하고 있다	예	빈도	467	211	678	4.114	.043
		유효 %	97.3%	94.2%	96.3%		
	아니오	빈도	13	13	26		
		유효 %	2.7%	5.8%	3.7%		
	전체	빈도	480	224	704		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
현재 정기적으로 보건소/정신보건센터/사회복지시설에 나가 재활프로그램에 참여하고 있다.	예	빈도	444	65	509	309.135	.000
		유효 %	92.9%	29.3%	72.7%		
	아니오	빈도	34	157	191		
		유효 %	7.1%	70.7%	27.3%		
	전체	빈도	478	222	700		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
현재 보건소 또는 정신보건센터의 간호사나 사회복지사가 집으로 찾아와 상담하고 있다	예	빈도	151	123	274	35.400	.000
		유효 %	32.1%	55.9%	39.7%		
	아니오	빈도	319	97	416		
		유효 %	67.9%	44.1%	60.3%		
	전체	빈도	470	220	690		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
현재 복지관 등 지역의 사회복지기관을 이용하고 있다	예	빈도	343	80	423	85.646	.000
		유효 %	73.0%	36.2%	61.2%		
	아니오	빈도	127	141	268		
		유효 %	27.0%	63.8%	38.8%		
	전체	빈도	470	221	691		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

나. 정기적인 치료 및 치료 빈도의 차이

정기적인 치료를 받느냐는 질문에 대해 사회재활이용 집단은 예 97.2%, 아니오 2.8%이었고, 사회재활미이용 집단은 예 91.0%, 아니오 9.0%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($\chi^2=12.425$, $p<.001$), 사회재활이용 집단이 정기적인 치료를 받는 비율이 높았다.

<표 5-26> 사회재활이용과 정기적인 치료

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
정기적치료	예	빈도	449	203	652	12.425	.000
		유효 %	97.2%	91.0%	95.2%		
	아니오	빈도	13	20	33		
		유효 %	2.8%	9.0%	4.8%		
전체		빈도	462	223	685		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 정기적인 치료 빈도 교차분석에서 사회재활이용 집단은 1개월에 1회 48.5%, 2주일에 1회 25.0%, 1주일에 1회 10.0%, 3주일에 1회 7.9%, 2개월에 1회 6.6%, 2개월 이상 1.9%이었고, 사회재활미이용 집단은 1개월에 1회 51.9%, 2주일에 1회 23.4%, 1주일에 1회 8.9%, 3주일에 1회 6.1%, 2개월 이상 5.1%, 2개월에 1회 4.7%로 나타났지만, 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다($\chi^2=7.486$, $p>.05$).

<표 5-27> 사회재활이용과 정기적인 치료 빈도

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
치료빈도	1주일에 1회	빈도	47	19	66	7.486	.187
		유효 %	10.0%	8.9%	9.7%		
	2주일에 1회	빈도	117	50	167		
		유효 %	25.0%	23.4%	24.5%		
	3주일에 1회	빈도	37	13	50		
		유효 %	7.9%	6.1%	7.3%		
	1개월에 1회	빈도	227	111	338		
		유효 %	48.5%	51.9%	49.6%		
	2개월에 1회	빈도	31	10	41		
		유효 %	6.6%	4.7%	6.0%		
	2개월 이상	빈도	9	11	20		
		유효 %	1.9%	5.1%	2.9%		
전체		빈도	468	214	682		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

다. 장애등록 상태의 차이

사회재활이용과 장애인 등록 교차분석에서 사회재활이용 집단은 장애등록을 했다 77.0%, 하지 않았다 23.0%이었고, 사회재활미이용 집단은 했다 79.6%, 하지 않았다 20.4%로 나타났지만 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다 ($\chi^2=.607, p>.05$).

<표 5-28> 사회재활이용과 장애인 등록상태

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
장애등록	했다	빈도	369	180	549	.607	.436
		유효 %	77.0%	79.6%	77.9%		
	하지 않았다	빈도	110	46	156		
		유효 %	23.0%	20.4%	22.1%		
전체		빈도	479	226	705		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 장애인 등록과정 교차분석에서 사회재활이용 집단은 가족의

권유로 46.9%, 병원, 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등의 권유로 34.7%, 본인의 판단으로 12.7%, 기타 5.7%이었고, 사회재활미이용 집단은 가족의 권유로 46.9%, 병원, 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등의 권유로 31.4%, 본인의 판단으로 17.1%, 기타 4.6%로 나타나 두 집단에 통계적으로 유의한 차이는 없었다 ($\chi^2=2.282, p>.05$).

<표 5-29> 사회재활이용과 장애인 등록과정

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
장애등록과정	가족의 권유로	빈도	173	82	255	2.282	.516
		유효 %	46.9%	46.9%	46.9%		
	병원, 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등의 권유로	빈도	128	55	183		
		유효 %	34.7%	31.4%	33.6%		
	본인의 판단으로	빈도	47	30	77		
		유효 %	12.7%	17.1%	14.2%		
기타	빈도	21	8	29			
	유효 %	5.7%	4.6%	5.3%			
전체		빈도	369	175	544		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용상태와 장애인 등록을 한 이유 1순위 교차분석에서 사회재활이용 집단은 장애수당과 같은 금전적인 혜택 38.4%, 장애인 의무 고용의 혜택 14.5%, 의료급여 혜택을 받기 위해 14.2% 순이었고, 사회재활미이용 집단은 장애수당과 같은 금전적인 혜택 47.0%, 장애인 의무 고용의 혜택 13.8%, 의료급여 혜택을 받기 위해 13.3% 순으로 나타나 두 집단에 통계적으로 유의한 차이는 없었다 ($\chi^2=8.234, p>.05$).

<표 5-30> 사회재활이용과 장애인 등록을 한 이유 중 1순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
장애수당과 같은 금전적인 혜택	빈도	143	85	228	8.234	.411
	유효 %	38.4%	47.0%	41.2%		
장애인 의무 고용의 혜택	빈도	54	25	79		
	유효 %	14.5%	13.8%	14.3%		
국민기초생활수급권자가 되기 위하여	빈도	44	18	62		
	유효 %	11.8%	9.9%	11.2%		
의료급여 혜택을 받기 위하여	빈도	53	24	77		
	유효 %	14.2%	13.3%	13.9%		
교통시설 이용시 할인 또는 면제 혜택	빈도	49	19	68		
	유효 %	13.2%	10.5%	12.3%		
공공시설 이용시 면제 혜택	빈도	5	0	5		
	유효 %	1.3%	.0%	.9%		
세제혜택	빈도	3	1	4		
	유효 %	.8%	.6%	.7%		
임대주택 입주시 혜택	빈도	11	2	13		
	유효 %	3.0%	1.1%	2.4%		
기타	빈도	10	7	17		
	유효 %	2.7%	3.9%	3.1%		
전체	빈도	372	181	553		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 장애인 등록을 한 이유 2순위 교차분석에서 사회재활이용 집단은 교통시설 이용시 할인 또는 면제 혜택 19.3%, 국민기초생활수급권자가 되기 위해 19.0%, 장애인 의무 고용의 혜택 16.15 순으로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 의료급여 혜택을 받기 위해 21.6%, 국민기초생활수급권자가 되기 위해 18.6%, 장애수당과 같은 금전적인 혜택 15.0 순으로 나타나 두 집단에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=7.836, p>.05$).

<표 5-31> 사회재활이용과 장애인 등록을 한 이유 2순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
장애수당과 같은 금전적인 혜택	빈도	45	25	70	7.836	.450
	유효 %	12.7%	15.0%	13.5%		
장애인 의무 고용의 혜택	빈도	57	23	80		
	유효 %	16.1%	13.8%	15.4%		
국민기초생활수급권자가 되기 위하여	빈도	67	31	98		
	유효 %	19.0%	18.6%	18.8%		
의료급여 혜택을 받기 위하여	빈도	56	36	92		
	유효 %	15.9%	21.6%	17.7%		
교통시설 이용시 할인 또는 면제 혜택	빈도	68	23	91		
	유효 %	19.3%	13.8%	17.5%		
공공시설 이용시 면제 혜택	빈도	24	7	31		
	유효 %	6.8%	4.2%	6.0%		
세제혜택	빈도	17	12	29		
	유효 %	4.8%	7.2%	5.6%		
임대주택 입주시 혜택	빈도	13	8	21		
	유효 %	3.7%	4.8%	4.0%		
기타	빈도	6	2	8		
	유효 %	1.7%	1.2%	1.5%		
전체	빈도	353	167	520		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 장애인 등록을 한 이유 3순위 교차분석에서 사회재활이용 집단은 의료 급여 혜택을 받기 위해 19.2%, 임대주택 입주시 혜택 13.6%, 장애인 의무 고용의 혜택 12.4% 순으로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 의료급여 혜택을 받기 위해 23.9%, 교통시설 이용시 할인 또는 면제혜택 19.5%, 임대주택 입주시 혜택 14.5% 순으로 나타나 두 집단에 통계적으로 유의한 차이는 없었다 ($X^2=13.473$, $p>.05$).

<표 5-32> 사회재활이용과 장애인 등록을 한 이유 3순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
장애수당과 같은 금전적인 혜택	빈도	33	8	41	13.473	.097
	유효 %	9.8%	5.0%	8.2%		
장애인 의무 고용의 혜택	빈도	42	12	54		
	유효 %	12.4%	7.5%	10.9%		
국민기초생활수급권자가 되기 위하여	빈도	30	15	45		
	유효 %	8.9%	9.4%	9.1%		
의료급여 혜택을 받기 위하여	빈도	65	38	103		
	유효 %	19.2%	23.9%	20.7%		
교통시설 이용시 할인 또는 면제 혜택	빈도	39	31	70		
	유효 %	11.5%	19.5%	14.1%		
공공시설 이용시 면제 혜택	빈도	38	13	51		
	유효 %	11.2%	8.2%	10.3%		
세제혜택	빈도	25	8	33		
	유효 %	7.4%	5.0%	6.6%		
임대주택 입주시 혜택	빈도	46	23	69		
	유효 %	13.6%	14.5%	13.9%		
기타	빈도	20	11	31		
	유효 %	5.9%	6.9%	6.2%		
전체	빈도	338	159	497		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 장애인 등록을 하지 않은 이유 중 1순위 교차분석에서 사회재활이용 집단은 생활하는데 불편함이 없어서 21.8%, 정신장애인임을 알리기 싫어서 15.4%, 주치의 등이 정신질환이 나올거라고 해서 13.8% 순으로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 정신장애인임을 알리기 싫어서 21.7%, 생활하는데 불편함이 없어서 17.4%, 주치의가 장애진단을 내려주지 않아서 14.5% 순으로 나타났지만 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=7.908, p>.05$).

<표 5-33> 사회재활과 장애인 등록을 하지 않은 이유 1순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
주치의 등이 정신질환이 나올거라고 해서	빈도	26	8	34	7.908	.722
	유효 %	13.8%	11.6%	13.2%		
주치의가 장애진단을 내려주지 않아서	빈도	25	10	35		
	유효 %	13.3%	14.5%	13.6%		
생활하는데 불편함이 없어서	빈도	41	12	53		
	유효 %	21.8%	17.4%	20.6%		
정신장애인임을 알리기 싫어서	빈도	29	15	44		
	유효 %	15.4%	21.7%	17.1%		
장애인이라고 생각하지 않아서	빈도	31	9	40		
	유효 %	16.5%	13.0%	15.6%		
등록과정이 번거로워서	빈도	3	0	3		
	유효 %	1.6%	.0%	1.2%		
등록비용 때문에	빈도	5	0	5		
	유효 %	2.7%	.0%	1.9%		
등록해도 소용이 없을 것 같아서	빈도	3	1	4		
	유효 %	1.6%	1.4%	1.6%		
등록 절차와 방법을 몰라서	빈도	8	4	12		
	유효 %	4.3%	5.8%	4.7%		
가족의 반대로	빈도	6	3	9		
	유효 %	3.2%	4.3%	3.5%		
장애등록제도에 대해서 알지 못해서	빈도	4	4	8		
	유효 %	2.1%	5.8%	3.1%		
기타	빈도	7	3	10		
	유효 %	3.7%	4.3%	3.9%		
전체	빈도	188	69	257		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 장애인 등록을 하지 않은 이유 중 2순위 교차분석에서 사회재활이용 집단은 장애인이라고 생각하지 않아서 18.9%, 생활하는데 불편함이 없어서와 정신장애인임을 알리기 싫어서가 각각 14.6% 순이었고, 사회재활미이용 집단은 장애인이라고 생각하지 않아서 21.5%, 정신장애인임을 알리기 싫어서 15.4% 순으로 나타나 두 집단에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=8.435, p>.05$).

<표 5-34> 사회재활이용과 장애인 등록을 하지 않은 이유 2순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
주치의 등이 정신질환이 나올거라고 해서	빈도	10	2	12	8.435	.674
	유효 %	6.1%	3.1%	5.2%		
주치의가 장애진단을 내려주지 않아서	빈도	10	6	16		
	유효 %	6.1%	9.2%	7.0%		
생활하는데 불편함이 없어서	빈도	24	7	31		
	유효 %	14.6%	10.8%	13.5%		
정신장애인임을 알리기 싫어서	빈도	24	10	34		
	유효 %	14.6%	15.4%	14.8%		
장애인이라고 생각하지 않아서	빈도	31	14	45		
	유효 %	18.9%	21.5%	19.7%		
등록과정이 번거로워서	빈도	8	0	8		
	유효 %	4.9%	.0%	3.5%		
등록비용 때문에	빈도	4	2	6		
	유효 %	2.4%	3.1%	2.6%		
등록해도 소용이 없을 것 같아서	빈도	8	7	15		
	유효 %	4.9%	10.8%	6.6%		
등록 절차와 방법을 몰라서	빈도	14	5	19		
	유효 %	8.5%	7.7%	8.3%		
가족의 반대로	빈도	7	4	11		
	유효 %	4.3%	6.2%	4.8%		
장애등록제도에 대해서 알지 못해서	빈도	18	6	24		
	유효 %	11.0%	9.2%	10.5%		
기타	빈도	6	2	8		
	유효 %	3.7%	3.1%	3.5%		
전체	빈도	164	65	229		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 장애인 등록을 하지 않은 이유 중 3순위 교차분석에서 사회재활이용 집단은 정신장애인임을 알리기 싫어서 13.5%, 등록해도 소용이 없을 것 같아서 11.6%, 등록 절차와 방법을 몰라서 11.0% 순으로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 장애인이라고 생각하지 않아서와 등록해서 소용이 없을 것 같아서 각각 13.3% 순으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다 ($X^2=5.199$, $p>.05$).

<표 5-35> 사회재활이용과 장애인 등록을 한 이유 중 3순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
주치의 등이 정신질환이 나올거라고 해서	빈도	6	3	9	5.199	.921
	유효 %	3.9%	5.0%	4.2%		
주치의가 장애진단을 내려주지 않아서	빈도	5	4	9		
	유효 %	3.2%	6.7%	4.2%		
생활하는데 불편함이 없어서	빈도	17	5	22		
	유효 %	11.0%	8.3%	10.2%		
정신장애인임을 알리기 싫어서	빈도	21	4	25		
	유효 %	13.5%	6.7%	11.6%		
장애인이라고 생각하지 않아서	빈도	16	8	24		
	유효 %	10.3%	13.3%	11.2%		
등록과정이 번거로워서	빈도	11	6	17		
	유효 %	7.1%	10.0%	7.9%		
등록비용 때문에	빈도	6	2	8		
	유효 %	3.9%	3.3%	3.7%		
등록해도 소용이 없을 것 같아서	빈도	18	8	26		
	유효 %	11.6%	13.3%	12.1%		
등록 절차와 방법을 몰라서	빈도	17	6	23		
	유효 %	11.0%	10.0%	10.7%		
가족의 반대로	빈도	11	5	16		
	유효 %	7.1%	8.3%	7.4%		
장애등록제도에 대해서 알지 못해서	빈도	16	4	20		
	유효 %	10.3%	6.7%	9.3%		
기타	빈도	11	5	16		
	유효 %	7.1%	8.3%	7.4%		
전체	빈도	155	60	215		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

5) 지역사회재활서비스 이용에 따른 서비스 접근성의 차이

가. 치료서비스의 미이용 사유 차이

사회재활과 정신장애인이 정기적인 치료를 거부하는 이유 중 1순위 교차분석에서 사회재활이용 집단은 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에 30.5%, 정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에 21.9%, 정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에 11.7% 순으로 나타났으며, 사회재활미이용 집단은 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있기 때문에 30.0%, 정신질환이 있다

고 생각하지 않기 때문에 22.9% 순으로 나타났지만 집단 간 유의한 차이는 없었다($\chi^2=16.162, p>.05$).

<표 5-36> 사회재활이용과 정기적인 치료를 거부하는 1순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
		예	아니오			
정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에	빈도	28	16	44	16.162	.184
	유효 %	21.9%	22.9%	22.2%		
스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에	빈도	39	21	60		
	유효 %	30.5%	30.0%	30.3%		
정신과 치료보다 더 도움이 되는 방법을 이용하고 있기 때문에	빈도	12	2	14		
	유효 %	9.4%	2.9%	7.1%		
정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에	빈도	15	4	19		
	유효 %	11.7%	5.7%	9.6%		
가족이 치료에 대해 반대하거나 무관심하기 때문에	빈도	3	2	5		
	유효 %	2.3%	2.9%	2.5%		
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에	빈도	10	6	16		
	유효 %	7.8%	8.6%	8.1%		
치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에	빈도	8	6	14		
	유효 %	6.3%	8.6%	7.1%		
정신과 약을 복용하면 부작용이 나타나기 때문에	빈도	2	4	6		
	유효 %	1.6%	5.7%	3.0%		
치료비용이 부담스러워서	빈도	3	4	7		
	유효 %	2.3%	5.7%	3.5%		
정신질환이 완전히 치료되었기 때문에	빈도	3	0	3		
	유효 %	2.3%	.0%	1.5%		
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기 어렵기 때문에	빈도	1	0	1		
	유효 %	.8%	.0%	.5%		
치료진이 환자를 존중하지 않거나 인권을 침해하기 때문에	빈도	2	0	2		
	유효 %	1.6%	.0%	1.0%		
기타	빈도	2	5	7		
	유효 %	1.6%	7.1%	3.5%		
전체	빈도	128	70	198		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 정신장애인이 정기적인 치료를 거부하는 이유 중 2순위 교차 분석에서 사회재활이용 집단은 '정신과 치료보다 더 도움이 되는 방법을 이용하고 있기 때문에'와 '정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에'가 각각 16.5%, 치료를 받았지만 잘 낫지 않기 때문에 13.9% 순으로 나타났으며, 사회재활미이용 집단은 치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에 22.6%, 정신질환

환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에 16.1% 순으로 나타났지만 집단 간에 유의한 차이는 없었다($\chi^2=13.562, p>.05$).

<표 5-37> 사회재활이용과 정기적인 치료를 거부하는 2순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
		예	아니오			
정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에	빈도	4	4	8	13.562	.330
	유효 %	3.5%	6.5%	4.5%		
스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에	빈도	15	8	23		
	유효 %	13.0%	12.9%	13.0%		
정신과 치료보다 더 도움이 되는 방법을 이용하고 있기 때문에	빈도	19	4	23		
	유효 %	16.5%	6.5%	13.0%		
정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에	빈도	14	7	21		
	유효 %	12.2%	11.3%	11.9%		
가족이 치료에 대해 반대하거나 무관심하기 때문에	빈도	7	3	10		
	유효 %	6.1%	4.8%	5.6%		
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에	빈도	19	10	29		
	유효 %	16.5%	16.1%	16.4%		
치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에	빈도	16	14	30		
	유효 %	13.9%	22.6%	16.9%		
정신과 약을 복용하면 부작용이 나타나기 때문에	빈도	9	5	14		
	유효 %	7.8%	8.1%	7.9%		
치료비용이 부담스러워서	빈도	5	3	8		
	유효 %	4.3%	4.8%	4.5%		
정신질환이 완전히 치료되었기 때문에	빈도	4	1	5		
	유효 %	3.5%	1.6%	2.8%		
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기 어렵기 때문에	빈도	0	2	2		
	유효 %	.0%	3.2%	1.1%		
치료진이 환자를 존중하지 않거나 인권을 침해하기 때문에	빈도	3	0	3		
	유효 %	2.6%	.0%	1.7%		
기타	빈도	0	1	1		
	유효 %	.0%	1.6%	.6%		
전체	빈도	115	62	177		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 정신장애인이 정기적인 치료를 거부하는 이유 중 3순위 교차 분석에서 사회재활이용 집단은 치료비용이 부담스러워서 17.1%, 정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에 13.3%, 정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에 12.4% 순으로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 정신과 약을 복용하면 부작용이 나타나기 때문이 16.1%로 가장 많은 것으로 나타났지

만, 집단 간에 유의한 차이는 없었다($\chi^2=17.071$, $p>.05$).

<표 5-38> 사회재활이용과 정기적인 치료를 거부하는 3순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
		예	아니오			
정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에	빈도	2	5	7	17.071	.147
	유효 %	1.9%	8.9%	4.3%		
스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에	빈도	5	2	7		
	유효 %	4.8%	3.6%	4.3%		
정신과 치료보다 더 도움이 되는 방법을 이용하고 있기 때문에	빈도	5	6	11		
	유효 %	4.8%	10.7%	6.8%		
정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에	빈도	13	3	16		
	유효 %	12.4%	5.4%	9.9%		
가족이 치료에 대해 반대하거나 무관심하기 때문에	빈도	6	2	8		
	유효 %	5.7%	3.6%	5.0%		
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에	빈도	10	6	16		
	유효 %	9.5%	10.7%	9.9%		
치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에	빈도	14	6	20		
	유효 %	13.3%	10.7%	12.4%		
정신과 약을 복용하면 부작용이 나타나기 때문에	빈도	11	9	20		
	유효 %	10.5%	16.1%	12.4%		
치료비용이 부담스러워서	빈도	18	2	20		
	유효 %	17.1%	3.6%	12.4%		
정신질환이 완전히 치료되었기 때문에	빈도	6	4	10		
	유효 %	5.7%	7.1%	6.2%		
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기 어렵기 때문에	빈도	5	6	11		
	유효 %	4.8%	10.7%	6.8%		
치료진이 환자를 존중하지 않거나 인권을 침해하기 때문에	빈도	7	3	10		
	유효 %	6.7%	5.4%	6.2%		
기타	빈도	3	2	5		
	유효 %	2.9%	3.6%	3.1%		
전체	빈도	105	56	161		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

나. 치료서비스 이용시 불편한 사항에 대한 차이

사회재활이용과 정기적인 치료시 불편한 점 1순위 교차분석에서 사회재활이용 집단은 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속할지 의문이다 23.4%로 가장 많았으며, 정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다 18.7%, 정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다 18.4% 순이었고, 사회재활미이용 집단

은 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속 할지 의문이다 34.4%, 정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다 22.1%, 정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다 13.8% 순으로 나타났지만 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=18.318, p>.05$).

<표 5-39> 사회재활이용과 정기적인 치료시 불편한 점 1순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
		예	아니오			
가족이 치료에 대해 반대하거나 무관심하다	빈도	33	15	48	18.318	.074
	유효 %	7.4%	7.7%	7.5%		
치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속할지 의문이다	빈도	104	67	171		
	유효 %	23.4%	34.4%	26.7%		
정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다	빈도	83	27	110		
	유효 %	18.7%	13.8%	17.2%		
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다	빈도	82	43	125		
	유효 %	18.4%	22.1%	19.5%		
치료비용이 너무 부담스럽다	빈도	36	10	46		
	유효 %	8.1%	5.1%	7.2%		
치료진이 정신질환에 대해 충분한 정보를 제공해 주지 않는다	빈도	17	1	18		
	유효 %	3.8%	.5%	2.8%		
치료에 대해 스스로 결정할 수 없고 가족이나 의사의 결정에 따라야만 한다	빈도	25	12	37		
	유효 %	5.6%	6.2%	5.8%		
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵다	빈도	15	5	20		
	유효 %	3.4%	2.6%	3.1%		
치료진이 환자를 무시하거나 권리를 침해한다	빈도	5	2	7		
	유효 %	1.1%	1.0%	1.1%		
강제적으로 입원당할까 두렵다	빈도	25	7	32		
	유효 %	5.6%	3.6%	5.0%		
치료시설의 환경이 너무 불결하거나 비위생적이며 불편하다	빈도	7	3	10		
	유효 %	1.6%	1.5%	1.6%		
기타	빈도	13	3	16		
	유효 %	2.9%	1.5%	2.5%		
전체	빈도	445	195	640		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 정기적인 치료시 불편한 점 2순위 교차분석에서 사회재활이용 집단은 정신질환자로 알려지는 것이 싫다 19.7%, 정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다 14.9%, 치료에 대해 스스로 결정할 수 없고 가족이나

의사의 결정에 따라야 한다 14.2% 순으로 나타났으며, 사회재활미이용 집단은 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속할지 의문이다 20.2%, 정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다 13.5%, 정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다와 치료비용이 너무 부담스럽다가 각각 12.9% 순으로 나타났지만 집단 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=17.742$, $p>.05$).

<표 5-40> 사회재활이용과 정기적인 치료시 불편한 점 2순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
		예	아니오			
가족이 치료에 대해 반대하거나 무관심하다	빈도	11	9	20	17.742	.088
	유효 %	2.6%	5.1%	3.4%		
치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속할지 의문이다	빈도	55	36	91		
	유효 %	13.2%	20.2%	15.3%		
정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다	빈도	62	23	85		
	유효 %	14.9%	12.9%	14.3%		
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다	빈도	82	24	106		
	유효 %	19.7%	13.5%	17.8%		
치료비용이 너무 부담스럽다	빈도	43	23	66		
	유효 %	10.3%	12.9%	11.1%		
치료진이 정신질환에 대해 충분한 정보를 제공해 주지 않는다	빈도	28	14	42		
	유효 %	6.7%	7.9%	7.1%		
치료에 대해 스스로 결정할 수 없고 가족이나 의사의 결정에 따라야만 한다	빈도	59	18	77		
	유효 %	14.2%	10.1%	13.0%		
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵다	빈도	26	10	36		
	유효 %	6.3%	5.6%	6.1%		
치료진이 환자를 무시하거나 권리를 침해한다	빈도	8	7	15		
	유효 %	1.9%	3.9%	2.5%		
강제적으로 입원당할까 두렵다	빈도	30	13	43		
	유효 %	7.2%	7.3%	7.2%		
치료시설의 환경이 너무 불결하거나 비위생적이며 불편하다	빈도	9	0	9		
	유효 %	2.2%	.0%	1.5%		
기타	빈도	3	1	4		
	유효 %	.7%	.6%	.7%		
전체	빈도	416	178	594		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

사회재활이용과 정기적인 치료시 불편한 점 3순위 교차분석에서 사회재활이용 집단은 치료에 대해 스스로 결정할 수 없고 가족이나 의사의 결정에 따라야만

한다 15.6%, 강제적으로 입원당할까 두렵다 14.6%, 정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다 13.5% 순으로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다 16.0%, 치료에 대해 스스로 결정할 수 없고 가족이나 의사의 결정에 따라야만 한다 14.7%, 정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다 3.5% 순으로 나타났지만 집단간에 유의한 차이는 없었다 ($\chi^2=10.490$, $p>.05$).

<표 5-41> 사회재활이용과 정기적인 치료시 불편한 점 3순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
		예	아니오			
가족이 치료에 대해 반대하거나 무관심하다	빈도	11	5	16	10.490	.487
	유효 %	2.9%	3.1%	2.9%		
치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속할지 의문이다	빈도	37	15	52		
	유효 %	9.6%	9.2%	9.5%		
정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다	빈도	38	19	57		
	유효 %	9.9%	11.7%	10.4%		
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다	빈도	52	26	78		
	유효 %	13.5%	16.0%	14.3%		
치료비용이 너무 부담스럽다	빈도	35	13	48		
	유효 %	9.1%	8.0%	8.8%		
치료진이 정신질환에 대해 충분한 정보를 제공해 주지 않는다	빈도	36	14	50		
	유효 %	9.4%	8.6%	9.1%		
치료에 대해 스스로 결정할 수 없고 가족이나 의사의 결정에 따라야만 한다	빈도	60	24	84		
	유효 %	15.6%	14.7%	15.4%		
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵다	빈도	21	18	39		
	유효 %	5.5%	11.0%	7.1%		
치료진이 환자를 무시하거나 권리를 침해한다	빈도	14	5	19		
	유효 %	3.6%	3.1%	3.5%		
강제적으로 입원당할까 두렵다	빈도	56	13	69		
	유효 %	14.6%	8.0%	12.6%		
치료시설의 환경이 너무 불결하거나 비위생적이며 불편하다	빈도	13	5	18		
	유효 %	3.4%	3.1%	3.3%		
기타	빈도	11	6	17		
	유효 %	2.9%	3.7%	3.1%		
전체	빈도	384	163	547		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

6) 지역사회재활서비스 이용에 따른 서비스 욕구의 차이

가. 사회재활이용과 치료 및 재활서비스 욕구

정신과 병원에 입원하여 치료받음에 대한 서비스의 필요성에 대해 사회재활이용 집단의 경우 필요없음 34.9%, 필요함 29.8%, 전혀 필요없음 21.6%, 매우 필요함 13.7%이었고, 사회재활미이용 집단은 필요없음 40.5%, 필요함 30.9%, 전혀 필요없음 19.1%, 매우 필요함 9.5%로 나타났지만 집단 간에는 유의한 차이가 없었다($\chi^2=3.874$, $p>.05$).

<표 5-42> 사회재활이용과 입원치료서비스 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
정신과 병원에 입원하여 치료받음	매우 필요함	빈도	64	21	85	3.874	.275
		유효 %	13.7%	9.5%	12.4%		
	필요함	빈도	139	68	207		
		유효 %	29.8%	30.9%	30.1%		
	필요없음	빈도	163	89	252		
		유효 %	34.9%	40.5%	36.7%		
	전혀 필요없음	빈도	101	42	143		
		유효 %	21.6%	19.1%	20.8%		
전체	빈도	467	220	687			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신요양시설에 입소하여 장기간 보호받음에 대한 서비스의 필요성에 대해 사회재활이용 집단의 경우 필요없음 41.8%, 전혀 필요없음 31.0%, 필요함 20.1%, 매우 필요함 7.1%이었고, 사회재활미이용 집단은 필요없음 47.0%, 전혀 필요없음 32.3%, 필요함 18.0%, 매우 필요함 2.8%로 나타났지만 집단간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=6.290$, $p>.05$).

<표 5-43> 사회재활이용과 정신요양시설 입소 및 장기시설보호 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
정신요양시설에 입소하여 장기간 보호받음	매우 필요함	빈도	33	6	39	6.290	.098
		유효 %	7.1%	2.8%	5.7%		
	필요함	빈도	93	39	132		
		유효 %	20.1%	18.0%	19.4%		
	필요없음	빈도	193	102	295		
		유효 %	41.8%	47.0%	43.4%		
	전혀 필요없음	빈도	143	70	213		
		유효 %	31.0%	32.3%	31.4%		
전체	빈도	462	217	679			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

주거시설에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련받음에 대한 서비스의 필요성에 대해 사회재활이용 집단의 경우 필요없음 35.3%, 필요함 34.0%, 전혀 필요없음 16.6%, 매우 필요함 14.2%로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 필요없음 43.1%, 필요함 28.4%, 전혀 필요없음 17.9%, 매우 필요함 10.6%로 나타났지만 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=5.442, p>.05$).

<표 5-44> 사회재활이용과 주거시설 입소 및 독립생활훈련 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
주거시설에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련받음	매우 필요함	빈도	65	23	88	5.442	.142
		유효 %	14.2%	10.6%	13.0%		
	필요함	빈도	156	62	218		
		유효 %	34.0%	28.4%	32.2%		
	필요없음	빈도	162	94	256		
		유효 %	35.3%	43.1%	37.8%		
	전혀 필요없음	빈도	76	39	115		
		유효 %	16.6%	17.9%	17.0%		
전체	빈도	459	218	677			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용함에 대한 서비스의 필요성에 대해 사회재활이용 집단의 경우 필요함 47.9%, 매우 필요함 43.0%, 필요없음 5.7%, 전혀 필요없음 3.4%로 나타났고, 사회재활미이용 집단은

필요함 53.9%, 매우 필요함 37.0%, 필요없음 7.8%, 전혀 필요없음 1.4%로 나타났지만 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=5.601$, $p>.05$).

<표 5-45> 사회재활이용과 정기적인 외래치료 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용함	매우 필요함	빈도	203	81	284	5.601	.133
		유효 %	43.0%	37.0%	41.1%		
	필요함	빈도	226	118	344		
		유효 %	47.9%	53.9%	49.8%		
	필요없음	빈도	27	17	44		
		유효 %	5.7%	7.8%	6.4%		
	전혀 필요없음	빈도	16	3	19		
		유효 %	3.4%	1.4%	2.7%		
전체		빈도	472	219	691		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상관리 등에 대해 교육 받음에 대한 서비스의 필요성에 대해 사회재활이용 집단은 필요함 55.0%, 매우 필요함 29.4%, 필요없음 11.9%, 전혀 필요없음 3.6%로 나타났고, 사회재활미이용 집단의 경우는 필요함 50.9%, 필요없음 24.3%, 매우 필요함 20.2%, 전혀 필요없음 4.6%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=19.969$, $p<.001$).

<표 5-46> 사회재활이용과 정신건강관리교육 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상관리 등에 대해 교육 받음	매우 필요함	빈도	138	44	182	19.969	.000
		유효 %	29.4%	20.2%	26.5%		
	필요함	빈도	258	111	369		
		유효 %	55.0%	50.9%	53.7%		
	필요없음	빈도	56	53	109		
		유효 %	11.9%	24.3%	15.9%		
	전혀 필요없음	빈도	17	10	27		
		유효 %	3.6%	4.6%	3.9%		
전체		빈도	469	218	687		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

재활센터(보건소·정신보건센터·사회복지시설)에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담, 교육, 훈련을 받음에 대한 서비스의 필요성에 대해 사회재활이용 집단은 필요함 51.3%, 매우 필요함 35.8%, 필요없음 10.4%, 전혀 필요없음 2.5%로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 필요함 47.5%, 필요없음 29.7%, 매우 필요함 18.7%, 전혀 필요없음 4.1%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($\chi^2=49.774$, $p<.001$), 사회재활이용집단이 사회재활훈련에 대한 서비스 욕구가 더 높았다.

<표 5-47> 사회재활이용과 사회재활훈련서비스 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
재활센터(보건소/정신보건센터/사회복지시설)에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담, 교육, 훈련을 받음	매우 필요함	빈도	169	41	210	49.774	.000
		유효 %	35.8%	18.7%	30.4%		
	필요함	빈도	242	104	346		
		유효 %	51.3%	47.5%	50.1%		
	필요없음	빈도	49	65	114		
		유효 %	10.4%	29.7%	16.5%		
	전혀 필요없음	빈도	12	9	21		
		유효 %	2.5%	4.1%	3.0%		
전체	빈도	472	219	691			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받음에 대한 서비스의 필요성에 대해 사회재활이용 집단은 필요함 51.8%, 매우 필요함 34.7%, 필요없음 9.4%, 전혀 필요없음 4.1%이었고, 사회재활미이용 집단은 필요함 47.7%, 필요없음 25.7%, 매우 필요함 21.5%, 전혀 필요없음 5.1%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($\chi^2=36.001$, $p<.001$), 사회재활이용집단의 서비스 욕구가 더 높았다.

<표 5-48> 사회재활이용과 직업재활훈련 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받음	매우 필요함	빈도	162	46	208	36.001	.000
		유효 %	34.7%	21.5%	30.5%		
	필요함	빈도	242	102	344		
		유효 %	51.8%	47.7%	50.5%		
	필요없음	빈도	44	55	99		
		유효 %	9.4%	25.7%	14.5%		
	전혀 필요없음	빈도	19	11	30		
		유효 %	4.1%	5.1%	4.4%		
전체	빈도	467	214	681			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동)의 문제에 관한 상담, 지도 및 교육을 제공에 대한 서비스의 필요성에 대해 사회재활이용 집단은 필요함 49.3%, 필요없음 23.4%, 매우 필요함 21.0%, 전혀 필요없음 6.4%이었고, 사회재활미이용 집단은 필요함 50.0%, 필요없음 26.1%, 매우 필요함 17.4%, 전혀 필요없음 6.4%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=1.461$, $p>.05$).

<표 5-49> 사회재활이용과 전문가와의 상담서비스 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동)의 문제에 관한 상담, 지도 및 교육을 제공	매우 필요함	빈도	99	38	137	1.461	.691
		유효 %	21.0%	17.4%	19.9%		
	필요함	빈도	232	109	341		
		유효 %	49.3%	50.0%	49.5%		
	필요없음	빈도	110	57	167		
		유효 %	23.4%	26.1%	24.2%		
	전혀 필요없음	빈도	30	14	44		
		유효 %	6.4%	6.4%	6.4%		
전체	빈도	471	218	689			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동 등)을 스스로 할

수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자에 대한 서비스의 필요성에 대해 사회재활이용 집단은 필요함 36.0%, 필요없음 34.8%, 매우 필요함 17.5%, 전혀 필요없음 11.7%이었고, 사회재활미이용 집단은 필요없음 46.5%, 필요함 29.3%, 전혀 필요없음 13.5%, 매우 필요함 10.7%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($\chi^2=12.064$, $p<.01$), 사회재활이용집단의 욕구가 더 높았다.

<표 5-50> 사회재활이용과 일상활동보조서비스 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동 등을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자)	매우 필요함	빈도	82	23	105	12.064	.007
		유효 %	17.5%	10.7%	15.4%		
	필요함	빈도	169	63	232		
		유효 %	36.0%	29.3%	33.9%		
	필요없음	빈도	163	100	263		
		유효 %	34.8%	46.5%	38.5%		
	전혀 필요없음	빈도	55	29	84		
		유효 %	11.7%	13.5%	12.3%		
전체	빈도	469	215	684			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

취업알선을 받음(일자리를 소개 받음)에 대한 서비스의 필요성에 대해 사회재활이용 집단은 필요함 43.4%, 매우 필요함 33.7%, 필요없음 15.9%, 전혀 필요없음 7.0%이었고, 사회재활미이용 집단은 필요함 42.1%, 필요없음 27.8%, 매우 필요함 22.0%, 전혀 필요없음 8.1%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=17.123$, $p<.001$).

<표 5-51> 사회재활이용과 취업알선 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
취업알선을 받음 (일자리를 소개 받음)	매우 필요함	빈도	153	46	199	17.123	.001
		유효 %	33.7%	22.0%	30.0%		
	필요함	빈도	197	88	285		
		유효 %	43.4%	42.1%	43.0%		
	필요없음	빈도	72	58	130		
		유효 %	15.9%	27.8%	19.6%		
	전혀 필요없음	빈도	32	17	49		
		유효 %	7.0%	8.1%	7.4%		
전체		빈도	454	209	663		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

나. 정부의 서비스와 지원이 필요한 영역의 차이

정신장애인이 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용의 지원에 대해 사회재활이용 집단은 매우 필요함 59.2%, 필요함 33.5%, 필요없음 5.6%, 전혀 필요없음 1.7%이었고, 사회재활미이용 집단은 매우 필요함 60.0%, 필요함 32.9%, 필요없음과 전혀 필요없음이 각각 3.6%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=3.767, p>.05$).

<표 5-52> 사회재활이용과 지역사회생활을 위한 경제적 비용지원 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
지역사회생활을 위한 최소한의 경제적 비용지원	매우 필요함	빈도	284	135	419	3.767	.288
		유효 %	59.2%	60.0%	59.4%		
	필요함	빈도	161	74	235		
		유효 %	33.5%	32.9%	33.3%		
	필요없음	빈도	27	8	35		
		유효 %	5.6%	3.6%	5.0%		
	전혀 필요없음	빈도	8	8	16		
		유효 %	1.7%	3.6%	2.3%		
전체		빈도	480	225	705		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

정신장애인 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육에 대해 사회재활이용 집단은 매우 필요함

47.0%, 필요함 42.6%, 필요없음 8.7%, 전혀 필요없음 1.7%이었고, 사회재활미이용 집단은 매우 필요함 46.2%, 필요함 42.6%, 필요없음 8.5%, 전혀 필요없음 2.7%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=.837, p>.05$).

<표 5-53> 사회재활이용과 지역사회생활 및 취업을 위한 지도교육 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
지역사회생활 및 취업을 위한 지도교육	매우 필요함	빈도	226	103	329	.837	.841
		유효 %	47.0%	46.2%	46.7%		
	필요함	빈도	205	95	300		
		유효 %	42.6%	42.6%	42.6%		
	필요없음	빈도	42	19	61		
		유효 %	8.7%	8.5%	8.7%		
	전혀 필요없음	빈도	8	6	14		
		유효 %	1.7%	2.7%	2.0%		
전체	빈도	481	223	704			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원에 대해 사회재활이용 집단은 매우 필요함 47.4%, 필요함 40.7%, 필요없음 9.6%, 전혀 필요없음 2.3%이었고, 사회재활미이용 집단은 매우 필요함 45.0%, 필요함 43.2%, 필요없음 9.0%, 전혀 필요없음 2.7%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=.581, p>.05$).

<표 5-54> 사회재활이용과 신체질환과 치과질환 치료비 지원 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
신체질환과 치과질환 치료비 지원	매우 필요함	빈도	226	100	326	.581	.901
		유효 %	47.4%	45.0%	46.6%		
	필요함	빈도	194	96	290		
		유효 %	40.7%	43.2%	41.5%		
	필요없음	빈도	46	20	66		
		유효 %	9.6%	9.0%	9.4%		
	전혀 필요없음	빈도	11	6	17		
		유효 %	2.3%	2.7%	2.4%		
전체	빈도	477	222	699			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인이 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원에 대해 사회재활이용 집단은 필요함 43.2%, 매우 필요함 39.5%, 필요없음 13.8%, 전혀 필요없음 3.5% 이었고, 사회재활미이용 집단은 필요함 45.9%, 매우 필요함 32.7%, 필요없음 18.6%, 전혀 필요없음 2.7%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=4.710$, $p>.05$).

<표 5-55> 사회재활이용과 정규교육과정 학습지원 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
정규과정 학습지원	매우 필요함	빈도	189	72	261	4.710	.194
		유효 %	39.5%	32.7%	37.3%		
	필요함	빈도	207	101	308		
		유효 %	43.2%	45.9%	44.1%		
	필요없음	빈도	66	41	107		
		유효 %	13.8%	18.6%	15.3%		
	전혀 필요없음	빈도	17	6	23		
		유효 %	3.5%	2.7%	3.3%		
전체		빈도	479	220	699		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

정신장애인의 임대주택에 대한 기회확대 및 주거비용 지원에 대해 사회재활이용 집단은 매우 필요함 47.8%, 필요함 38.6%, 필요없음 11.1%, 전혀 필요없음 2.5%이었고, 사회재활미이용 집단은 매우 필요함 56.1%, 필요함 35.3%, 필요없음 6.3%, 전혀 필요없음 2.3%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=6.083$, $p>.05$).

<표 5-56> 사회재활이용과 임대주택 및 주거비 지원 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
임대주택 및 주거비 지원	매우 필요함	빈도	229	124	353	6.083	.108
		유효 %	47.8%	56.1%	50.4%		
	필요함	빈도	185	78	263		
		유효 %	38.6%	35.3%	37.6%		
	필요없음	빈도	53	14	67		
		유효 %	11.1%	6.3%	9.6%		
	전혀 필요없음	빈도	12	5	17		
		유효 %	2.5%	2.3%	2.4%		
전체		빈도	479	221	700		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

정신장애인 차별금지 및 편견 개선 활동에 대해 사회재활이용 집단은 매우 필요함 46.8%, 필요함 42.0%, 필요없음 8.5%, 전혀 필요없음 2.7%이었고, 사회재활미이용 집단은 매우 필요함 46.8%, 필요함 41.9%, 필요없음 7.2%, 전혀 필요없음 4.1%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=1.212, p>.05$).

<표 5-57> 사회재활이용과 차별금지 및 편견개선 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
차별금지 및 편견개선활동	매우 필요함	빈도	225	104	329	1.212	.750
		유효 %	46.8%	46.8%	46.8%		
	필요함	빈도	202	93	295		
		유효 %	42.0%	41.9%	42.0%		
	필요없음	빈도	41	16	57		
		유효 %	8.5%	7.2%	8.1%		
	전혀 필요없음	빈도	13	9	22		
		유효 %	2.7%	4.1%	3.1%		
전체		빈도	481	222	703		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 옹호 서비스에 대해 사회재활이용 집단은 필요함 46.0%, 매우 필요함 38.5%, 필요없음 11.7%, 전혀 필요없음 3.8%이었고, 사회재활미이용 집단은 필요함 48.4%, 매우 필요함 34.4%, 필요없음 14.5%, 전혀 필요없음 2.7%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=2.311, p>.05$).

<표 5-58> 사회재활이용과 법률상담과 무료변론 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
법률상담과 무료변론	매우필요함	빈도	185	76	261	2.311	.510
		유효 %	38.5%	34.4%	37.2%		
	필요함	빈도	221	107	328		
		유효 %	46.0%	48.4%	46.8%		
	필요없음	빈도	56	32	88		
		유효 %	11.7%	14.5%	12.6%		
	전혀필요없음	빈도	18	6	24		
		유효 %	3.8%	2.7%	3.4%		
전체		빈도	480	221	701		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

정신장애인의 재산관리나 법률행위에 대한 후견과 옹호 서비스에 대해 사회재활이용 집단은 필요함 45.1%, 매우 필요함 35.8%, 필요없음 15.8%, 전혀 필요없음 3.4%이었고, 사회재활미이용 집단은 필요함 49.8%, 매우 필요함 28.1%, 필요없음 18.1%, 전혀 필요없음 4.1%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=4.125$, $p>.05$).

<표 5-59> 사회재활이용과 재산관리나 법률행위에 대한 후견 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
재산관리나 법률행위에 대한 후견	매우 필요함	빈도	170	62	232	4.125	.248
		유효 %	35.8%	28.1%	33.3%		
	필요함	빈도	214	110	324		
		유효 %	45.1%	49.8%	46.6%		
	필요없음	빈도	75	40	115		
		유효 %	15.8%	18.1%	16.5%		
	전혀 필요없음	빈도	16	9	25		
		유효 %	3.4%	4.1%	3.6%		
전체		빈도	475	221	696		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

정신장애인을 위한 성상담 및 결혼 상담과 옹호 서비스에 대해 사회재활이용 집단은 필요함 40.0%, 매우 필요함 36.2%, 필요없음 17.6%, 전혀 필요없음 6.1%이었고, 사회재활미이용 집단은 필요함 49.1%, 매우 필요함 28.8%, 필요없음 18.0%, 전혀 필요없음 4.1%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었

다($\chi^2=6.389, p>.05$).

<표 5-60> 사회재활이용과 자녀양육지원서비스 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
자녀양육지원 서비스	매우필요함	빈도	173	64	237	6.389	.094
		유효 %	36.2%	28.8%	33.9%		
	필요함	빈도	192	109	301		
		유효 %	40.2%	49.1%	43.0%		
	필요없음	빈도	84	40	124		
		유효 %	17.6%	18.0%	17.7%		
	전혀필요없음	빈도	29	9	38		
		유효 %	6.1%	4.1%	5.4%		
전체	빈도	478	222	700			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육지원 서비스에 대해 사회재활이용 집단은 매우 필요함 41.8%, 필요함 40.2%, 필요없음 13.0%, 전혀 필요없음 5.0%이었고, 사회재활미이용 집단은 필요함 44.1%, 매우 필요함 36.9%, 필요없음 14.0%, 전혀 필요없음 5.0%로 나타나 집단간 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=1.598, p>.05$).

<표 5-61> 사회재활이용과 정신장애인과 가족을 위한 자조집단 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
정신장애인과 가족을 위한 자조집단지원	매우 필요함	빈도	200	82	282	1.598	.660
		유효 %	41.8%	36.9%	40.3%		
	필요함	빈도	192	98	290		
		유효 %	40.2%	44.1%	41.4%		
	필요없음	빈도	62	31	93		
		유효 %	13.0%	14.0%	13.3%		
	전혀 필요없음	빈도	24	11	35		
		유효 %	5.0%	5.0%	5.0%		
전체	빈도	478	222	700			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인 및 정신장애인 가족을 위한 자조집단 지원확대에 대해 사회재활이용 집단은 필요함 46.8%, 매우 필요함 40.0%, 필요없음 9.9%, 전혀 필요없음

3.4%이었고, 사회재활미이용 집단은 필요함 52.3%, 매우 필요함 32.4%, 필요없음 12.6%, 전혀 필요없음 2.7%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=4.556$, $p>.05$).

<표 5-62> 사회재활이용과 서비스선택권확대에 대한 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
서비스선택권 확대(이용증서 제공)	매우 필요함	빈도	191	72	263	4.556	.207
		유효 %	40.0%	32.4%	37.6%		
	필요함	빈도	223	116	339		
		유효 %	46.8%	52.3%	48.5%		
	필요없음	빈도	47	28	75		
		유효 %	9.9%	12.6%	10.7%		
	전혀 필요없음	빈도	16	6	22		
		유효 %	3.4%	2.7%	3.1%		
전체	빈도	477	222	699			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인에게 서비스를 선택할 수 있는 기회 확대와 사회재활이용에 대해 사회재활이용 집단은 필요함 44.2%, 매우 필요함 43.4%, 필요없음 10.1%, 전혀 필요없음 2.3%이었고, 사회재활미이용 집단은 필요함 49.3%, 매우 필요함 39.0%, 필요없음 8.5%, 전혀 필요없음 3.1%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=2.342$, $p>.05$).

<표 5-63> 사회재활과 서비스 선택권 확대 욕구

			사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
서비스선택권 확대	매우 필요함	빈도	207	87	294	2.342	.504
		유효 %	43.4%	39.0%	42.0%		
	필요함	빈도	211	110	321		
		유효 %	44.2%	49.3%	45.9%		
	필요없음	빈도	48	19	67		
		유효 %	10.1%	8.5%	9.6%		
	전혀 필요없음	빈도	11	7	18		
		유효 %	2.3%	3.1%	2.6%		
전체	빈도	477	223	700			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

다. 선호하는 생활 형태의 차이

선호하는 삶의 형태와 사회재활이용 교차분석에서 사회재활이용 집단은 가족과 함께 생활 67.6%, 지역사회에서 가족과 떨어져 독립적 생활 18.1%, 지역의 주거시설에서 생활 7.2%, 기타 3.2%, 정신요양시설에서 생활 2.3%, 정신병원에서 생활 1.7%이었고, 사회재활미이용 집단은 가족과 함께 생활 74.8%, 지역사회에서 가족과 떨어져 독립적 생활 17.2%, 지역의 주거시설에서 생활 6.8%, 기타 2.3%, 정신요양시설에서 생활 .9%로 나타났지만 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=7.635$, $p>.05$).

<표 5-64> 사회재활이용과 생활유형에 대한 선호

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p	
			예	아니오				
생활유형	가족과 함께 생활	빈도	321	166	487	7.635	.178	
		유효 %	67.6%	74.8%	69.9%			
	지역의 주거시설(그룹홈)에서 생활	빈도	34	15	49			
		유효 %	7.2%	6.8%	7.0%			
	정신요양시설에서 생활	빈도	11	2	13			
		유효 %	2.3%	.9%	1.9%			
	정신병원에서 생활	빈도	8	0	8			
		유효 %	1.7%	.0%	1.1%			
	지역사회에서 가족과 떨어져 독립적 생활	빈도	86	34	120			
		유효 %	18.1%	15.3%	17.2%			
	기타	빈도	15	5	20			
		유효 %	3.2%	2.3%	2.9%			
	전체		빈도	475	222			697
			유효 %	100.0%	100.0%			100.0%

7) 지역사회재활서비스 이용에 따른 인권침해의 차이

가. 사회적 편견에 대한 인식차이

사회재활이용에 따른 집단 간 편견의 차이검증에서 사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다($\chi^2=9.333$, $p>.05$), 사람들은 정신질환자는 사

회에서 격리수용해야 한다고 생각한다($\chi^2=5.107, p>.05$), 사람들은 정신질환은 낮지 않는 병이라고 여긴다($\chi^2=7.122, p>.05$), 사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다($\chi^2=5.920, p>.05$), 사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다($\chi^2=7.640, p>.05$), 사람들은 정신질환자는 운전, 운동을 하지 못한다고 믿는다($\chi^2=7.564, p>.05$), 사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 믿는다($\chi^2=4.782, p>.05$)에서는 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다에서 사회재활이용 집단은 전혀그렇지 않다 21.2%, 별로 그렇지 않다 21.6%, 보통 20.5%, 약간그렇다 22.9%, 매우그렇다 13.8%, 미이용집단은 전혀그렇지 않다 15.0%, 별로 그렇지 않다 16.8%, 보통 25.5%, 약간그렇다 32.7%, 매우그렇다 10.0%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=13.747, p<.01$). 사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다에서 사회재활이용 집단은 전혀그렇지 않다 19.6%, 별로 그렇지 않다 23.8%, 보통 23.5%, 약간그렇다 18.8%, 매우그렇다 14.4%였으며, 사회재활미이용 집단은 전혀 그렇지 않다 12.6%, 별로 그렇지 않다 23.8%, 보통 23.8%, 약간그렇다 31.8%, 매우그렇다 8.1%로 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=20.614, p<.001$). 사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다에서 사회재활이용 집단은 전혀그렇지 않다 14.4%, 별로 그렇지 않다 16.1%, 보통 20.5%, 약간그렇다 29.9%, 매우그렇다 19.2%였고, 사회재활미이용 집단은 전혀 그렇지 않다 8.6%, 별로 그렇지 않다 10.4%, 보통 25.7%, 약간그렇다 32.4%, 매우그렇다 23.0%로 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=10.854, p<.05$). 사회재활이용 상태에 따라 유의한 차이가 나타난 각 편견 문항에서 공통적으로 사회재활미이용 정신장애인들의 편견지각이 더 높은 것으로 나타났다.

<표 5-65> 사회재활이용과 정신장애인의 사회의 편견 인식

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다	전혀 그렇지 않다	빈도	69	22	91	9.333	.053
		유효 %	14.3%	9.9%	12.9%		
	별로 그렇지 않다	빈도	69	43	112		
		유효 %	14.3%	19.3%	15.9%		
	보통	빈도	129	44	173		
		유효 %	26.8%	19.7%	24.6%		
	약간 그렇다	빈도	131	68	199		
		유효 %	27.2%	30.5%	28.3%		
	매우 그렇다	빈도	83	46	129		
		유효 %	17.3%	20.6%	18.3%		
전체	빈도	481	223	704			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
사람들은 정신질환자는 사회에서 격리수용해야 한다고 생각한다.	전혀 그렇지 않다	빈도	81	28	109	5.107	.276
		유효 %	16.8%	12.7%	15.5%		
	별로 그렇지 않다	빈도	95	45	140		
		유효 %	19.8%	20.4%	19.9%		
	보통	빈도	127	50	177		
		유효 %	26.4%	22.6%	25.2%		
	약간 그렇다	빈도	116	60	176		
		유효 %	24.1%	27.1%	25.1%		
	매우 그렇다	빈도	62	38	100		
		유효 %	12.9%	17.2%	14.2%		
전체	빈도	481	221	702			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
사람들은 정신질환은 낫지 않는 병이라고 여긴다.	전혀 그렇지 않다	빈도	68	23	91	7.122	.130
		유효 %	14.2%	10.3%	13.0%		
	별로 그렇지 않다	빈도	83	28	111		
		유효 %	17.3%	12.6%	15.8%		
	보통	빈도	114	53	167		
		유효 %	23.8%	23.8%	23.8%		
	약간 그렇다	빈도	127	65	192		
		유효 %	26.5%	29.1%	27.4%		
	매우 그렇다	빈도	87	54	141		
		유효 %	18.2%	24.2%	20.1%		
전체	빈도	479	223	702			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

제 5 장 지역사회재활서비스 이용에 따른 생활실태와 욕구차이

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ ²	p
			예	아니오			
사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다.	전혀 그렇지 않다	빈도	101	33	134	13.747	.008
		유효 %	21.2%	15.0%	19.2%		
	별로 그렇지 않다	빈도	103	37	140		
		유효 %	21.6%	16.8%	20.1%		
	보통	빈도	98	56	154		
		유효 %	20.5%	25.5%	22.1%		
	약간 그렇다	빈도	109	72	181		
		유효 %	22.9%	32.7%	26.0%		
	매우 그렇다	빈도	66	22	88		
		유효 %	13.8%	10.0%	12.6%		
전체	빈도	477	220	697			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다.	전혀 그렇지 않다	빈도	94	28	122	20.614	.000
		유효 %	19.6%	12.6%	17.4%		
	별로 그렇지 않다	빈도	114	53	167		
		유효 %	23.8%	23.8%	23.8%		
	보통	빈도	113	53	166		
		유효 %	23.5%	23.8%	23.6%		
	약간 그렇다	빈도	90	71	161		
		유효 %	18.8%	31.8%	22.9%		
	매우 그렇다	빈도	69	18	87		
		유효 %	14.4%	8.1%	12.4%		
전체	빈도	480	223	703			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다.	전혀 그렇지 않다	빈도	77	21	98	5.920	.205
		유효 %	16.0%	9.5%	14.0%		
	별로 그렇지 않다	빈도	90	41	131		
		유효 %	18.8%	18.5%	18.7%		
	보통	빈도	96	47	143		
		유효 %	20.0%	21.2%	20.4%		
	약간 그렇다	빈도	141	72	213		
		유효 %	29.4%	32.4%	30.3%		
	매우 그렇다	빈도	76	41	117		
		유효 %	15.8%	18.5%	16.7%		
전체	빈도	480	222	702			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

재가 정신장애인 및 가족의 생활실태 조사연구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다.	전혀 그렇지 않다	빈도	61	17	78	7.640	.106
		유효 %	12.8%	7.7%	11.2%		
	별로 그렇지 않다	빈도	78	31	109		
		유효 %	16.3%	14.0%	15.6%		
	보통	빈도	110	50	160		
		유효 %	23.0%	22.6%	22.9%		
	약간 그렇다	빈도	144	86	230		
		유효 %	30.1%	38.9%	32.9%		
매우 그렇다	빈도	85	37	122			
	유효 %	17.8%	16.7%	17.5%			
전체	빈도	478	221	699			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다.	전혀 그렇지 않다	빈도	69	19	88	10.854	.028
		유효 %	14.4%	8.6%	12.6%		
	별로 그렇지 않다	빈도	77	23	100		
		유효 %	16.1%	10.4%	14.3%		
	보통	빈도	98	57	155		
		유효 %	20.5%	25.7%	22.1%		
	약간 그렇다	빈도	143	72	215		
		유효 %	29.9%	32.4%	30.7%		
매우 그렇다	빈도	92	51	143			
	유효 %	19.2%	23.0%	20.4%			
전체	빈도	479	222	701			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
사람들은 정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다고 믿는다.	전혀 그렇지 않다	빈도	86	23	109	7.564	.109
		유효 %	18.0%	10.4%	15.6%		
	별로 그렇지 않다	빈도	85	41	126		
		유효 %	17.8%	18.6%	18.0%		
	보통	빈도	105	58	163		
		유효 %	22.0%	26.2%	23.3%		
	약간 그렇다	빈도	131	60	191		
		유효 %	27.4%	27.1%	27.3%		
매우 그렇다	빈도	71	39	110			
	유효 %	14.9%	17.6%	15.7%			
전체	빈도	478	221	699			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 여긴다.	전혀 그렇지 않다	빈도	69	21	90	4.782	.310
		유효 %	14.4%	9.5%	12.9%		
	별로 그렇지 않다	빈도	87	36	123		
		유효 %	18.2%	16.4%	17.6%		
	보통	빈도	98	55	153		
		유효 %	20.5%	25.0%	21.9%		
	약간 그렇다	빈도	130	65	195		
		유효 %	27.1%	29.5%	27.9%		
	매우 그렇다	빈도	95	43	138		
		유효 %	19.8%	19.5%	19.7%		
	전체	빈도	479	220	699		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

나. 가족 및 가족 외 사람으로부터 폭력을 당한 경험

지난 6개월간 가족과 함께 생활하는 동안 가족으로부터 정신적, 신체적 폭력을 당한 경험에 대하여 사회재활이용 집단과 사회재활미이용 집단 모두 언어폭력과 신체폭력 및 성적폭력에서 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

<표 5-66> 사회재활이용과 가족으로부터의 폭력경험

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
언어폭력	자주있었다(월 1회 이상)	빈도	64	30	94	.117	.943
		유효 %	13.7%	13.5%	13.6%		
	가끔있었다(6개월간 1-2회)	빈도	105	48	153		
		유효 %	22.5%	21.5%	22.2%		
	없었다	빈도	297	145	442		
		유효 %	63.7%	65.0%	64.2%		
전체	빈도	466	223	689			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
신체폭력	자주있었다(월 1회 이상)	빈도	17	5	22	1.644	.440
		유효 %	3.7%	2.3%	3.3%		
	가끔있었다(6개월간 1-2회)	빈도	39	23	62		
		유효 %	8.6%	10.8%	9.3%		
	없었다	빈도	400	185	585		
		유효 %	87.7%	86.9%	87.4%		
전체	빈도	456	213	669			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
성적폭력	자주있었다(월 1회 이상)	빈도	8	1	9	4.752	.093
		유효 %	1.8%	.5%	1.4%		
	가끔있었다(6개월간 1-2회)	빈도	14	2	16		
		유효 %	3.1%	.9%	2.4%		
	없었다	빈도	430	209	639		
		유효 %	95.1%	98.6%	96.2%		
	전체	빈도	452	212	664		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

가정에서 주로 폭력을 행사한 가해자 유형은 사회재활이용 집단과 사회재활미이용 집단 모두 부모가 가장 많은 것으로 나타났지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

<표 5-67> 사회재활이용과 폭력 가해자 유형

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p	
			예	아니오				
가족대상자	부모	빈도	77	52	129	11.908	.104	
		유효 %	41.6%	56.5%	46.6%			
	배우자	빈도	9	4	13			
		유효 %	4.9%	4.3%	4.7%			
	형제 및 형제의 배우자	빈도	46	22	68			
		유효 %	24.9%	23.9%	24.5%			
	조부모	빈도	2	1	3			
		유효 %	1.1%	1.1%	1.1%			
	자녀	빈도	2	3	5			
		유효 %	1.1%	3.3%	1.8%			
	손자녀	빈도	1	0	1			
		유효 %	.5%	.0%	.4%			
	기타	빈도	47	10	57			
		유효 %	25.4%	10.9%	20.6%			
	전체		빈도	185	92			277
			유효 %	100.0%	100.0%			100.0%

지난 6개월간 가족 이외의 사람으로부터 폭력을 당한 경험에 있어 사회재활이용 집단과 사회재활미이용 집단 모두 언어폭력, 신체폭력 및 성적폭력 모두에서 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

<표 5-68> 사회재활이용과 가족 외의 다른 사람으로부터의 폭력경험정도

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
언어폭력	자주있었다(월 1회 이상)	빈도	43	15	58	1.736	.420
		유효 %	9.5%	7.0%	8.7%		
	가끔있었다(6개월간 1-2회)	빈도	66	37	103		
		유효 %	14.6%	17.4%	15.5%		
	없었다	빈도	344	161	505		
		유효 %	75.9%	75.6%	75.8%		
전체	빈도	453	213	666			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
신체폭력	자주있었다(월 1회 이상)	빈도	15	1	16	5.015	.081
		유효 %	3.3%	.5%	2.4%		
	가끔있었다(6개월간 1-2회)	빈도	32	14	46		
		유효 %	7.1%	6.7%	7.0%		
	없었다	빈도	404	195	599		
		유효 %	89.6%	92.9%	90.6%		
전체	빈도	451	210	661			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
성적폭력	자주있었다(월 1회 이상)	빈도	9	2	11	.921	.631
		유효 %	2.0%	1.0%	1.7%		
	가끔있었다(6개월간 1-2회)	빈도	15	7	22		
		유효 %	3.3%	3.4%	3.3%		
	없었다	빈도	426	198	624		
		유효 %	94.7%	95.7%	95.0%		
전체	빈도	450	207	657			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

가족 이외에 폭력의 가해자 유형에 있어 사회재활이용 집단은 기타, 사회재활 미이용 집단은 이웃주민이 가장 많은 빈도를 나타냈지만 통계적 차이는 없었다.

<표 5-69> 사회재활이용과 가족외의 폭력 가해자 유형

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족폭력의 대상자	이웃주민	빈도	23	20	43	15.071	.058
		유효 %	15.0%	30.3%	19.6%		
	공무원	빈도	4	3	7		
		유효 %	2.6%	4.5%	3.2%		
	친구	빈도	23	9	32		
		유효 %	15.0%	13.6%	14.6%		
	직장동료나 상사	빈도	12	9	21		
		유효 %	7.8%	13.6%	9.6%		
	병원의 의료전문가	빈도	4	0	4		
		유효 %	2.6%	.0%	1.8%		
	정신보건기관의 직원	빈도	7	0	7		
		유효 %	4.6%	.0%	3.2%		
	병원이나 정신보건기관을 이용하는 다른 정신장애인	빈도	31	8	39		
		유효 %	20.3%	12.1%	17.8%		
	기타	빈도	48	17	65		
		유효 %	31.4%	25.8%	29.7%		
전체		빈도	153	66	219		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

다. 사회적 차별 경험

정신질환으로 인한 불이익이나 차별경험의 대부분의 영역에서 사회재활이용집단과 미이용집단은 차이를 보이지 않았지만 취업에 있어서 차별(취업, 해고, 승진의 불이익 등)에 있어서 두 집단 간 유의한 차이가 있었다. 사회재활이용집단은 차별받지 않음 33.3%, 차별받았음 66.7%였으나 사회재활미이용집단은 차별받지 않음 19.3%, 차별받았음 80.7%로 나타났다. 그리고 정보접근에서의 차별(전화, 인터넷, 도서관 등)에서도 두 집단 간 유의한 차이가 있었다. 즉, 사회재활이용 집단은 차별받지 않음 70.3%, 차별 받았음 29.7%였고, 사회재활미이용 집단은 차별받지 않음 83.0%, 차별받음 17.0%로 나타났다. 위 두 영역 모두 사회재활이용집단이 사회적 차별을 받은 경험이 더 많은 것으로 나타났다. 사회재활을 이용하는 정신장애인들은 가정에서만 생활하는 것이 아니라 지역사회 속에서 사회재활서비스를 이용하거나 직업재활과정에서 사회일반과의 접촉도 증가하기 때문에 사회로부터의 차별을 지각하거나 경험할 가능성이 높아질 수 있음을 시사하는 것으로 보인다.

<표 5-70> 사회재활이용과 정신질환으로 인한 사회적 차별경험

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ ²	p
			예	아니오			
의료서비스 이용의 차별(질 낮은 서비스, 약품, 시설, 불합리한 입원제도)	차별받지 않음	빈도	87	37	124	2.620	.105
		유효 %	52.7%	42.0%	49.0%		
	차별 받았음	빈도	78	51	129		
		유효 %	47.3%	58.0%	51.0%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
사회보장과 복지서비스 차별(일반인 또는 다른 장애영역과 차별)	차별받지 않음	빈도	74	41	115	.070	.791
		유효 %	44.8%	46.6%	45.5%		
	차별 받았음	빈도	91	47	138		
		유효 %	55.2%	53.4%	54.5%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
취업에 있어서 차별(취업, 해고, 승진의 불이익 등)	차별받지 않음	빈도	55	17	72	5.537	.019
		유효 %	33.3%	19.3%	28.5%		
	차별 받았음	빈도	110	71	181		
		유효 %	66.7%	80.7%	71.5%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
교육에 있어서 차별(진학기회, 학습편의제공 부족 등)	차별받지 않음	빈도	82	43	125	.016	.900
		유효 %	49.7%	48.9%	49.4%		
	차별 받았음	빈도	83	45	128		
		유효 %	50.3%	51.1%	50.6%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
운전면허 취득에서의 차별(면허 취득 제한 및 면허취소 등)	차별받지 않음	빈도	73	39	112	.000	.991
		유효 %	44.2%	44.3%	44.3%		
	차별 받았음	빈도	92	49	141		
		유효 %	55.8%	55.7%	55.7%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
각종 자격증 취득에서의 차별(자격취득 금지나 제한)	차별받지 않음	빈도	84	45	129	.001	.973
		유효 %	50.9%	51.1%	51.0%		
	차별 받았음	빈도	81	43	124		
		유효 %	49.1%	48.9%	49.0%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
민간보험가입에서의 차별(가입 거부나 제한)	차별받지 않음	빈도	76	40	116	.008	.927
		유효 %	46.1%	45.5%	45.8%		
	차별 받았음	빈도	89	48	137		
		유효 %	53.9%	54.5%	54.2%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

재가 정신장애인 및 가족의 생활실태 조사연구

구분	항목	빈도	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
각종 서비스 이용에서의 차별(이용거부나 제한)	차별받지 않음	빈도	95	49	144	.084	.772
		유효 %	57.6%	55.7%	56.9%		
	차별 받았음	빈도	70	39	109		
		유효 %	42.4%	44.3%	43.1%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
공공 시설물 이용에서의 차별(이용거부나 제한)	차별받지 않음	빈도	100	63	163	3.022	.082
		유효 %	60.6%	71.6%	64.4%		
	차별 받았음	빈도	65	25	90		
		유효 %	39.4%	28.4%	35.6%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
대중교통 이용에서의 차별(승차거부 등)	차별받지 않음	빈도	122	69	191	.620	.431
		유효 %	73.9%	78.4%	75.5%		
	차별 받았음	빈도	43	19	62		
		유효 %	26.1%	21.6%	24.5%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
정보접근에서의 차별(전화, 인터넷, 도서관 등)	차별받지 않음	빈도	116	73	189	4.861	.027
		유효 %	70.3%	83.0%	74.7%		
	차별 받았음	빈도	49	15	64		
		유효 %	29.7%	17.0%	25.3%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
문화, 예술, 체육활동의 차별(공연 및 전시, 관람)	차별받지 않음	빈도	128	72	200	.624	.430
		유효 %	77.6%	81.8%	79.1%		
	차별 받았음	빈도	37	16	53		
		유효 %	22.4%	18.2%	20.9%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
공공서비스(행정서비스 등) 이용의 차별	차별받지 않음	빈도	122	64	186	.043	.835
		유효 %	73.9%	72.7%	73.5%		
	차별 받았음	빈도	43	24	67		
		유효 %	26.1%	27.3%	26.5%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
투표권 행사, 피선거권(선출직 공직에 입후보)에서의 차별	차별받지 않음	빈도	125	74	199	2.374	.123
		유효 %	75.8%	84.1%	78.7%		
	차별 받았음	빈도	40	14	54		
		유효 %	24.2%	15.9%	21.3%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
이성교제, 결혼, 자녀출산 등에 대한 차별	차별받지 않음	빈도	79	35	114	1.523	.217
		유효 %	47.9%	39.8%	45.1%		
	차별 받았음	빈도	86	53	139		
		유효 %	52.1%	60.2%	54.9%		
	전체	빈도	165	88	253		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

2. 지역사회재활서비스 이용과 가족의 서비스 욕구 비교

1) 지역사회재활서비스 이용에 따른 가족의 인구사회적 특성의 차이

가. 인구특성의 차이

보호자의 거주지역은 사회재활이용 집단의 경우 대전·충청 19.9%, 인천·경기·강원 19.4%, 서울 17.7%, 호남·제주 15.9%, 부산·경남 14.1%, 대구·경북 13.0%이었고, 사회재활미이용 집단은 대구·경북 29.4%, 인천·경기·강원 19.4%, 부산·경남 17.5%, 호남·제주 13.7%, 서울 11.4%, 대전·충청 8.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났지만($\chi^2=37.684$, $p<.001$), 이는 표집에 따른 것이므로 특별한 의미가 없는 것으로 판단된다.

<표 5-71> 사회재활이용과 가족의 거주 지역

구분	항목	빈도	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족지역	서울	빈도	80	24	104	37.684	.000
		유효 %	17.7%	11.4%	15.7%		
	인천경기강원	빈도	88	41	129		
		유효 %	19.4%	19.4%	19.4%		
	부산경남	빈도	64	37	101		
		유효 %	14.1%	17.5%	15.2%		
	대구경북	빈도	59	62	121		
		유효 %	13.0%	29.4%	18.2%		
	대전충청	빈도	90	18	108		
		유효 %	19.9%	8.5%	16.3%		
	호남제주	빈도	72	29	101		
		유효 %	15.9%	13.7%	15.2%		
	전체	빈도	453	211	664		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

보호자의 성별에 있어 사회재활이용 집단은 여자 64.7%명, 남자 35.3%이었고, 사회재활미이용 집단은 여자 62.6%, 남자 37.4%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=.281$, $p>.05$).

<표 5-72> 사회재활이용과 가족성별

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
가족성별	남	빈도	160	79	239	.281	.596
		유효 %	35.3%	37.4%	36.0%		
	여	빈도	293	132	425		
		유효 %	64.7%	62.6%	64.0%		
전체		빈도	453	211	664		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

보호자의 나이는 사회재활이용 집단의 경우 평균 57.31세였으며, 사회재활미이용 집단은 61.23세로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 ($t=-3.438$, $p<.001$), 사회재활미이용 집단의 가족의 연령이 약 3.92세 정도 높았다.

<표 5-73> 사회재활이용과 가족의 평균연령 비교

항목	시설이용	평균	표준편차	t	p
가족연령	예	57.31	12.76	-3.438	.001
	아니오	61.23	14.22		

보호자의 학력에 있어 사회재활이용 집단은 고졸 33.0%, 중졸 19.6%, 초등졸 18.0%, 4년제 졸 12.0%, 전문대졸 7.1%, 무학 6.9%, 대학원 이상 3.3%이었고, 사회재활미이용 집단은 고졸 28.5%, 초등졸 21.7%, 중졸 18.4%, 무학 16.9%, 4년제 졸 6.3%, 전문대 졸 5.8%, 대학원 이상 2.4%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($\chi^2=21.462$, $p<.01$). 즉, 사회재활미이용 가족들이 학력이 더 낮았다.

<표 5-74> 사회재활이용과 가족의 학력

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족의 학력	무학	빈도	31	35	66	21.462	.002
		유효 %	6.9%	16.9%	10.1%		
	초등졸	빈도	81	45	126		
		유효 %	18.0%	21.7%	19.2%		
	중졸	빈도	88	38	126		
		유효 %	19.6%	18.4%	19.2%		
	고졸	빈도	148	59	207		
		유효 %	33.0%	28.5%	31.6%		
	전문대졸	빈도	32	12	44		
		유효 %	7.1%	5.8%	6.7%		
	4년제 졸	빈도	54	13	67		
		유효 %	12.0%	6.3%	10.2%		
	대학원이상	빈도	15	5	20		
		유효 %	3.3%	2.4%	3.0%		
전체	빈도	449	207	656			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

보호자의 결혼상태에 있어 사회재활이용 집단은 동거 43.9%, 사별 23.9%, 기타 18.2%, 미혼 7.4%, 이혼 5.3%, 별거 1.4%이었고, 사회재활미이용 집단은 동거 39.6%, 사별 30.2%, 기타 14.9%, 미혼 9.4%, 이혼 5.0%, 별거 1.0%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=4.511$, $p>.05$).

<표 5-75> 사회재활이용과 가족의 결혼상태

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족의 결혼상태	미혼	빈도	32	19	51	4.511	.478
		유효 %	7.4%	9.4%	8.0%		
	사별	빈도	104	61	165		
		유효 %	23.9%	30.2%	25.9%		
	이혼	빈도	23	10	33		
		유효 %	5.3%	5.0%	5.2%		
	별거	빈도	6	2	8		
		유효 %	1.4%	1.0%	1.3%		
	동거	빈도	191	80	271		
		유효 %	43.9%	39.6%	42.5%		
	기타	빈도	79	30	109		
		유효 %	18.2%	14.9%	17.1%		
	전체	빈도	435	202	637		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

보호자의 주거상태에 있어 사회재활이용 집단은 자가 60.1%, 전세 17.1%, 임대주택 10.9%, 월세 7.1%, 친척집과 기타 각각 2.0%, 사글세 .9%이었고, 사회재활미이용 집단은 자가 54.3%, 전세 18.1%, 임대주택 13.3%, 월세 9.5%, 사글세 2.9%, 기타 1.4%, 친척집 .5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=8.855$, $p>.05$).

<표 5-76> 사회재활이용과 가족의 주거형태

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
주거형태	자가	빈도	271	114	385	8.855	.182
		유효 %	60.1%	54.3%	58.2%		
	전세	빈도	77	38	115		
		유효 %	17.1%	18.1%	17.4%		
	월세	빈도	32	20	52		
		유효 %	7.1%	9.5%	7.9%		
	사글세	빈도	4	6	10		
		유효 %	.9%	2.9%	1.5%		
	임대주택	빈도	49	28	77		
		유효 %	10.9%	13.3%	11.6%		
	친척집	빈도	9	1	10		
		유효 %	2.0%	.5%	1.5%		
	기타	빈도	9	3	12		
		유효 %	2.0%	1.4%	1.8%		
전체	빈도	451	210	661			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인을 주로 돌보아 주는 사람의 유형에 있어 사회재활이용 집단은 부모 68.4%, 형제 자매 16.6%, 배우자 8.8%, 기타 3.2%, 자녀 1.6%, 조부모 .9%, 친척 .5%이었고, 사회재활미이용 집단은 부모 77.0%, 배우자 7.8%, 형제자매 6.9%, 기타 3.9%, 자녀 2.9%, 친척 1.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=16.377$, $p<.05$). 즉, 사회재활미이용집단은 부모가 주보호자인 경우가 많았고, 상대적으로 사회재활이용집단은 형제자매가 보호자인 경우가 많았다.

<표 5-77> 사회재활이용과 주보호자 유형

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
주보호자	부모	빈도	297	157	454	16.377	.012
		유효 %	68.4%	77.0%	71.2%		
	배우자	빈도	38	16	54		
		유효 %	8.8%	7.8%	8.5%		
	형제자매	빈도	72	14	86		
		유효 %	16.6%	6.9%	13.5%		
	조부모	빈도	4	0	4		
		유효 %	.9%	.0%	.6%		
	자녀	빈도	7	6	13		
		유효 %	1.6%	2.9%	2.0%		
	친척	빈도	2	3	5		
		유효 %	.5%	1.5%	.8%		
	기타	빈도	14	8	22		
		유효 %	3.2%	3.9%	3.4%		
전체		빈도	434	204	638		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

나. 소득 및 의료보장 유형

가족의 월 평균 소득에 있어 사회재활이용 집단은 153.61만원, 사회재활미이용 집단은 107.41만원으로 집단간 차이가 있었으며($t=4.574, p<.001$), 정신장애인 치료비용에서는 사회재활이용 집단은 13.17만원, 사회재활미이용 집단은 11.79만원으로 나타나 집단 간 차이가 없었으며($t=1.137, p>.05$), 용돈은 사회재활이용 집단이 14.24만원, 사회재활미이용 집단 12.58만원으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t=1.471, p>.05$). 따라서 사회재활미이용집단의 가족들이 월평균 소득이 더 낮아 동일한 수준의 치료비용 및 용돈을 부담한다 할 때 상대적으로 더 높은 경제적 부담을 경험하고 있는 것으로 추정된다.

<표 5-78> 사회재활이용과 소득, 치료비용 및 용돈 부담

항목	시설이용	평균	표준편차	t	p
가족소득	예	153.61	115.42	4.574	.000
	아니오	107.41	92.10		
치료비용	예	13.17	12.06	1.137	.256
	아니오	11.79	12.99		
용돈	예	14.24	12.02	1.471	.142
	아니오	12.58	11.87		

소득 중 장애인의 치료비와 용돈에 들어가는 금액에 대한 주관적 부담감에 있어 사회재활이용 집단은 다소 부담된다 40.9%, 보통이다 24.8%, 매우 부담된다 22.6%, 부담되지 않는다 9.4%, 전혀 부담되지 않는다 2.2%이었고, 사회재활미이용 집단은 다소 부담된다 35.0%, 매우 부담된다 25.7%, 보통이다 22.3%, 부담되지 않는다 13.1%, 전혀 부담되지 않는다 3.9%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=5.473$, $p>.05$). 사회재활미이용집단의 가족들은 월평균 소득은 더 낮아 동등한 수준의 치료비용 및 용돈부담을 한다 할 때 체감하는 부담감은 더 높을 것으로 예상되었으나 주관적인 부담감은 다르지 않은 것으로 나타났다.

<표 5-79> 사회재활이용과 가족의 치료비 및 용돈 부담감

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
치료비 및 용돈 부담정도	매우 부담된다	빈도	101	53	154	5.473	.242
		유효 %	22.6%	25.7%	23.6%		
	다소 부담된다	빈도	183	72	255		
		유효 %	40.9%	35.0%	39.1%		
	보통이다	빈도	111	46	157		
		유효 %	24.8%	22.3%	24.0%		
	부담되지 않는다	빈도	42	27	69		
		유효 %	9.4%	13.1%	10.6%		
	전혀 부담되지 않는다	빈도	10	8	18		
		유효 %	2.2%	3.9%	2.8%		
	전체	빈도	447	206	653		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

가족의 소득보장유형에 있어 사회재활이용 집단은 해당없음 60.0%, 일반 수급가구 30.8%, 조건부 수급가구 5.0%, 국가유공자 4.3%이었고, 사회재활미이용 집단은 해당없음 45.7%, 일반 수급가구 43.2%, 국가유공자 6.0%, 조건부 수급가구 5.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=11.990$, $p<.01$). 즉, 사회재활미이용집단의 가족들이 국민기초생활보장수급자 비율이 더 높아 공식적으로 가구의 소득수준이 더 낮다고 할 수 있다.

<표 5-80> 사회재활과 가족의 소득보장유형

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
가족의 소득보장유형	일반 수급가구	빈도	136	86	222	11.990	.007
		유효 %	30.8%	43.2%	34.6%		
	조건부 수급가구	빈도	22	10	32		
		유효 %	5.0%	5.0%	5.0%		
	국가유공자	빈도	19	12	31		
		유효 %	4.3%	6.0%	4.8%		
	해당없음	빈도	265	91	356		
		유효 %	60.0%	45.7%	55.5%		
전체	빈도	442	199	641			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

보호자의 의료보장 유형에 있어 사회재활이용 집단은 건강보험 71.2%, 의료급여 1종 16.0%, 의료급여 2종 9.1%, 기타 3.7%이었고, 사회재활미이용 집단은 건강보험 53.9%, 의료급여 1종 29.9%, 의료급여 2종 12.7%, 기타 3.4%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=21.348$, $p<.001$). 즉, 사회재활미이용 집단의 가족들이 의료급여 수급자 비율이 더 높았다.

<표 5-81> 사회재활이용과 가족의 의료보장유형

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족의 의료보장	의료급여 1종	빈도	70	61	131	21.348	.000
		유효 %	16.0%	29.9%	20.4%		
	의료급여 2종	빈도	40	26	66		
		유효 %	9.1%	12.7%	10.3%		
	건강보험	빈도	312	110	422		
		유효 %	71.2%	53.9%	65.7%		
	기타	빈도	16	7	23		
		유효 %	3.7%	3.4%	3.6%		
전체		빈도	438	204	642		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

2) 지역사회재활서비스 이용에 따른 가족의 서비스 이용실태의 차이

가. 치료서비스 및 지역사회재활서비스 이용상태

현재 정기적인 정신과병의원 방문과 의사와의 상담을 이용하고 있는가에 대해 사회재활이용 집단은 예 95.1%, 아니오 4.9%이었고, 사회재활미이용 집단은 예 92.3%, 아니오 7.7%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ($X^2=1.990, p>.05$).

<표 5-82> 사회재활이용과 현재 정기적인 외래치료 이용

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
정기적인 외래치료	예	빈도	427	193	620	1.990	.158
		유효 %	95.1%	92.3%	94.2%		
	아니오	빈도	22	16	38		
		유효 %	4.9%	7.7%	5.8%		
전체		빈도	449	209	658		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

현재 의사가 처방한 정신과 약물을 꾸준히 복용하고 있는지에 대해 사회재활 이용집단은 예 96.9%, 아니오 3.1%이었고, 사회재활미이용 집단은 예 91.4%, 아

니오 8.6%로 나타나, 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=9.305$, $p<.01$). 즉, 사회재활이용집단의 가족들은 정신장애인이 약물복용하고 있다는 응답이 유의하게 높았다.

<표 5-83> 사회재활이용과 현재 약물치료 이용

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
약물복용	예	빈도	435	191	626	9.305	.002
		유효 %	96.9%	91.4%	95.1%		
	아니오	빈도	14	18	32		
		유효 %	3.1%	8.6%	4.9%		
전체	빈도	449	209	658			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

현재 정기적으로 보건소/정신보건센터/사회복지시설에 나가 재활프로그램에 참여하고 있는지에 대해 사회재활이용 집단은 예 92.4%, 아니오 7.6%이었고, 사회재활미이용 집단은 아니오 61.1%, 예 38.9%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=217.722$, $p<.001$). 하지만 이러한 결과는 표집의 결과이므로 특별한 의미는 없다.

<표 5-84> 사회재활이용과 현재 지역사회재활서비스 이용

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
지역사회재활서비스 이용	예	빈도	411	81	492	217.725	.000
		유효 %	92.4%	38.9%	75.3%		
	아니오	빈도	34	127	161		
		유효 %	7.6%	61.1%	24.7%		
전체	빈도	445	208	653			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

현재 보건소 또는 정신보건센터의 간호사나 사회복지사가 집으로 찾아와 상담하고 있는지에 대해 사회재활이용 집단은 아니오 62.7%, 예 37.3%이었고, 사회재활미이용 집단은 예 61.7%, 아니오 38.3%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=33.138$, $p<.001$). 하지만 이런 결과는 표집의 결과이므로

특별한 의미는 없다.

<표 5-85> 사회재활이용과 현재 가정방문상담 이용

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가정방문상담 이용	예	빈도	165	124	289	33.138	.000
		유효 %	37.3%	61.7%	44.9%		
	아니오	빈도	277	77	354		
		유효 %	62.7%	38.3%	55.1%		
전체		빈도	442	201	643		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

현재 복지관 등 지역의 사회복지기관을 이용하고 있는지에 대해 사회재활이용 집단은 예 72.8%, 아니오 27.2%이었고, 사회재활미이용 집단은 아니오 65.5%, 예 34.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=85.519, p<.001$).

<표 5-86> 사회재활이용과 현재 지역사회복지기관 이용

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
지역사회복지기관 이용	예	빈도	321	70	391	85.519	.000
		유효 %	72.8%	34.5%	60.7%		
	아니오	빈도	120	133	253		
		유효 %	27.2%	65.5%	39.3%		
전체		빈도	441	203	644		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

지난 1년간 증상이 악화되어 정신병원에서 입원치료를 받았던 적이 있는지에 대해 사회재활이용 집단은 아니오 66.0%, 예 34.0%이었고, 사회재활미이용 집단은 아니오 65.0%, 예 35.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=.058, p>.05$).

<표 5-87> 사회재활이용과 지난 1년간 증상악화로 인한 입원치료 이용

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
지난 1년 동안 증상악화로 인한 입원치료	예	빈도	151	71	222	.058	.810
		유효 %	34.0%	35.0%	34.3%		
	아니오	빈도	293	132	425		
		유효 %	66.0%	65.0%	65.7%		
전체		빈도	444	203	647		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

지난 1년간 정기적으로 정신과병의원을 방문하여 의사와 상담하고 약을 복용했었는가에 대해 사회재활이용 집단은 예 96.2%, 아니오 3.8%이었고, 사회재활미이용 집단은 예 89.4%, 아니오 10.6%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=11.631$, $p<.01$). 즉, 사회재활이용집단의 가족들의 경우 그들이 보호하는 정신장애인이 지난 1년간 꾸준히 외래치료를 받았다는 응답이 유의하게 높았다.

<표 5-88> 사회재활이용과 지난 1년 동안 외래치료 이용

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
외래치료	예	빈도	430	186	616	11.631	.001
		유효 %	96.2%	89.4%	94.0%		
	아니오	빈도	17	22	39		
		유효 %	3.8%	10.6%	6.0%		
전체		빈도	447	208	655		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

과거 1년간 정신요양시설, 거주시설에 입소한 경험에 대해 사회재활이용 집단은 아니오 71.0%, 예 29.0%이었고, 사회재활미이용 집단은 아니오 80.5%, 예 19.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=6.497$, $p<.05$). 이러한 조사결과는 사회재활이용자집단의 경우 소규모 주거시설에 거주하는 정신장애인들이 표집되었기 때문으로 보인다.

<표 5-89> 사회재활이용과 지난 1년간 정신요양시설 및 거주시설 이용

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
정신요양시설 및 거주시설	예	빈도	130	39	169	6.497	.011
		유효 %	29.0%	19.5%	26.1%		
	아니오	빈도	318	161	479		
		유효 %	71.0%	80.5%	73.9%		
전체	빈도	448	200	648			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

지난 1년간 정기적으로 보건소·정신보건센터·사회복지시설에 나가 재활프로그램에 참여했던 적이 있는가에 대해 사회재활이용 집단은 예 86.7%, 아니오 13.3%이었고, 사회재활미이용 집단은 아니오 50.5%, 예 49.5%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=102.717$, $p<.001$). 이와 같은 조사결과는 지역사회재활이용자집단의 경우 현재 이용하는 재활시설을 이용한 기간이 평균 34.67개월($SD=33.87$)이었기 때문에 나타난 자연스런 결과로 볼 수 있다.

<표 5-90> 사회재활이용과 지난 1년간 지역사회재활프로그램 이용

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
지역사회재활프로그램	예	빈도	385	100	485	102.717	.000
		유효 %	86.7%	49.5%	75.1%		
	아니오	빈도	59	102	161		
		유효 %	13.3%	50.5%	24.9%		
전체	빈도	444	202	646			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

나. 가족을 위한 지원 서비스 이용경험

지난 1년간 가족에게 도움이 될 수 있는 다양한 정신보건서비스 이용경험을 비교한 결과 정신건강상담전화(1577-0199)를 이용한 전화상담에 있어 사회재활이용 집단의 가족은 이용경험 없음 93.0%, 이용경험 있음 7.0%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 이용경험 없음 96.0%, 이용경험 있음 4.0%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=2.170$, $p>.05$).

<표 5-91> 사회재활이용과 가족의 정신건강상담전화 이용경험

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
정신건강상담 전화	이용경험 있음	빈도	31	8	39	2.170	.141
		유효 %	7.0%	4.0%	6.1%		
	이용경험 없음	빈도	410	191	601		
		유효 %	93.0%	96.0%	93.9%		
전체		빈도	441	199	640		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

지난 1년간 정신장애인의 증상이 악화되었을 때 가정으로 방문하여 상담해 주거나 정신병원 입원을 지원하는 위기개입 서비스에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 이용경험 없음 86.8%, 이용경험 있음 13.2%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 이용경험 없음 80.2%, 이용경험 있음 19.8%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=4.664, p<.05$). 즉, 사회재활미이용집단의 가족이 위기개입서비스 이용경험은 더 많은 것으로 나타났다.

<표 5-92> 사회재활이용과 가족의 위기개입서비스 이용경험

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
위기개입서비스	이용경험 있음	빈도	58	39	97	4.664	.031
		유효 %	13.2%	19.8%	15.2%		
	이용경험 없음	빈도	383	158	541		
		유효 %	86.8%	80.2%	84.8%		
전체		빈도	441	197	638		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

지난 1년간 환자의 증상이 악화되어 입원을 하려 할 때 정신병원으로 환자를 이송하는 서비스(정신보건센터 또는 민간이송업체)에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 이용경험 없음 83.5%, 이용경험 있음 16.5%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 이용경험 없음 83.3%, 이용경험 있음 16.7%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.002, p>.05$).

<표 5-93> 사회재활이용과 응급이송서비스 이용경험

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
응급이송서비스	이용경험 있음	빈도	73	33	106	.002	.962
		유효 %	16.5%	16.7%	16.6%		
	이용경험 없음	빈도	369	165	534		
		유효 %	83.5%	83.3%	83.4%		
전체		빈도	442	198	640		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

지난 1년간 치료기관(정신병원)에 대한 정보제공, 안내, 연계에 대해 사회재활 이용 집단의 가족은 이용경험 없음 72.2%, 이용경험 있음 27.8%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 이용경험 없음 67.2%, 이용경험 있음 32.8%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=1.626, p>.05$).

<표 5-94> 사회재활이용과 치료기관 안내 및 연결서비스 이용경험

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
치료기관안내 및 연결	이용경험 있음	빈도	121	64	185	1.626	.202
		유효 %	27.8%	32.8%	29.4%		
	이용경험 없음	빈도	314	131	445		
		유효 %	72.2%	67.2%	70.6%		
전체		빈도	435	195	630		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

지난 1년간 재활기관(보건소, 정신보건센터, 사회복지시설, 정신요양시설, 그룹홈 등)에 대한 정보제공, 안내, 연계에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 이용경험 있음 60.6%, 이용경험 없음 39.4%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 이용경험 있음 54.3%, 이용경험 없음 45.7%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=2.290, p>.05$).

<표 5-95> 사회재활이용과 재활기관 안내 및 연결 서비스 이용경험

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
재활기관안내 및 연결	이용경험 있음	빈도	268	108	376	2.290	.130
		유효 %	60.6%	54.3%	58.7%		
	이용경험 없음	빈도	174	91	265		
		유효 %	39.4%	45.7%	41.3%		
전체		빈도	442	199	641		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

지난 1년간 정신장애인의 정신건강관리 및 재활에 대한 가족교육, 상담에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 이용경험 있음 63.6%, 이용경험 없음 36.4%, 사회재활미이용 집단의 가족은 이용경험 있음 51.8%, 이용경험 없음 48.2%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=7.899$, $p<.01$). 즉, 사회재활이용집단의 가족들이 가족교육과 가족상담 서비스 이용경험이 유의하게 높았다. 이러한 조사결과는 대개 사회재활서비스제공기관들이 가족을 대상으로 정신건강교육을 정기적으로 실시하기 때문으로 보인다.

<표 5-96> 사회재활이용과 환자건강관리 관련 가족교육 이용경험

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
환자건강관리관련 가족교육	이용경험 있음	빈도	281	102	383	7.899	.005
		유효 %	63.6%	51.8%	59.9%		
	이용경험 없음	빈도	161	95	256		
		유효 %	36.4%	48.2%	40.1%		
전체		빈도	442	197	639		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

지난 1년간 가족을 위한 자조모임(가족회)에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 이용경험 없음 50.3%, 이용경험 있음 49.7%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 이용경험 없음 63.1%, 이용경험 있음 36.9%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=9.010$, $p<.01$). 즉, 사회재활이용집단의 가족들이 가족자조모임 이용경험이 유의하게 더 많았다. 이러한 조사결과는 대개 사회재활서비스제공기관들은 가족자조모임을 자체적으로 구성하여 지원하기 때문으로

보인다.

<표 5-97> 사회재활이용과 가족자조모임 이용경험

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족자조모임	이용경험 있음	빈도	219	73	292	9.010	.003
		유효 %	49.7%	36.9%	45.7%		
	이용경험 없음	빈도	222	125	347		
		유효 %	50.3%	63.1%	54.3%		
전체		빈도	441	198	639		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

지난 1년간 장애인 등록, 장애인복지서비스 이용에 대한 상담과 안내에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 이용경험 없음 50.2%, 이용경험 있음 49.8%이었으며, 사회재활미이용 집단의 가족은 이용경험 없음 60.3%, 이용경험 있음 39.7%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=5.507$, $p<.05$). 즉, 사회재활이용자 집단의 가족들이 장애인복지서비스 이용과 관련하여 상담을 받은 경험이 유의하게 높았다.

<표 5-98> 사회재활이용과 장애인등록 및 장애인복지서비스 관련 상담 이용경험

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
장애인등록 및 장애인복지서비스 관련 상담	이용경험 있음	빈도	220	77	297	5.507	.019
		유효 %	49.8%	39.7%	46.7%		
	이용경험 없음	빈도	222	117	339		
		유효 %	50.2%	60.3%	53.3%		
전체		빈도	442	194	636		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

지난 1년간 장기적인 보호계획에 대한 전문가의 상담과 조언과 안내에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 이용경험 없음 63.9%, 이용경험 있음 36.1%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 이용경험 없음 66.3%, 이용경험 있음 33.7%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.355$, $p>.05$).

<표 5-99> 사회재활이용과 장기보호계획 관련 상담 이용경험

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ ²	p
			예	아니오			
장기보호계획관련 상담	이용경험 있음	빈도	160	66	226	.355	.551
		유효 %	36.1%	33.7%	35.4%		
	이용경험 없음	빈도	283	130	413		
		유효 %	63.9%	66.3%	64.6%		
전체		빈도	443	196	639		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

3) 지역사회재활서비스 이용과 가족의 서비스 접근성의 차이

정신장애인의 병원 혹은 주치의와의 정기적인 치료에서 불편한 점 1순위에 있어 사회재활이용 집단의 가족은 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다 37.1%, 정신과 약을 복용하면 부작용이 심하다 13.3%, 치료비용이 너무 부담스럽다 12.5% 순으로 나타났고, 사회재활미이용 집단의 가족은 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다 36.6%, 치료비용이 너무 부담스럽다 14.8%, 환자 본인이 치료를 거부하거나 반대한다 13.1% 순으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=11.970$, $p>.05$).

<표 5-100> 사회재활이용과 가족이 느끼는 치료서비스 이용 불편사항 1순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
환자 본인이 치료를 거부하거나 반대한다.	빈도	29	23	52	11.970	.215
	유효 %	7.0%	12.6%	8.7%		
치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다.	빈도	154	67	221		
	유효 %	37.1%	36.6%	37.0%		
정신과 약을 복용하면 부작용이 심하다.	빈도	55	24	79		
	유효 %	13.3%	13.1%	13.2%		
가족 중에 정신질환자가 있다는 사실이 알려질까 두렵다.	빈도	50	15	65		
	유효 %	12.0%	8.2%	10.9%		
치료비용이 너무 부담스럽다.	빈도	52	27	79		
	유효 %	12.5%	14.8%	13.2%		
치료진이 환자의 치료경과에 대해 충분히 설명해 주지 않는다.	빈도	21	12	33		
	유효 %	5.1%	6.6%	5.5%		
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵다.	빈도	33	9	42		
	유효 %	8.0%	4.9%	7.0%		
치료진이 환자와 가족을 무시하거나 권리를 침해한다.	빈도	4	3	7		
	유효 %	1.0%	1.6%	1.2%		
치료시설의 환경이 너무 불결하거나 비위생적이며, 불편하다.	빈도	3	1	4		
	유효 %	.7%	.5%	.7%		
기타	빈도	14	2	16		
	유효 %	3.4%	1.1%	2.7%		
전체	빈도	415	183	598		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

정신장애인의 병원 혹은 주치의와의 정기적인 치료에서 불편한 점 2순위에 대해 사회재활이용 집단은 ‘정신과 약을 복용하면 부작용이 심하다’와 ‘치료비용이 너무 부담스럽다’가 각각 17.8%, 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다 16.9% 순으로 나타났으며, 사회재활미이용 집단은 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다 29.8%, 정신과 약을 복용하면 부작용이 심하다 18.6%, 치료비용이 너무 부담스럽다 12.4% 순으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=19.012, p<.05$).

<표 5-101> 사회재활이용과 가족이 느끼는 치료서비스 이용 불편사항 2순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
환자 본인이 치료를 거부하거나 반대한다.	빈도	10	8	18	19.012	.025
	유효 %	2.8%	5.0%	3.5%		
치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다.	빈도	61	48	109		
	유효 %	16.9%	29.8%	20.9%		
정신과 약을 복용하면 부작용이 심하다.	빈도	64	30	94		
	유효 %	17.8%	18.6%	18.0%		
가족 중에 정신질환자가 있다는 사실이 알려질까 두렵다.	빈도	60	16	76		
	유효 %	16.7%	9.9%	14.6%		
치료비용이 너무 부담스럽다.	빈도	64	20	84		
	유효 %	17.8%	12.4%	16.1%		
치료진이 환자의 치료경과에 대해 충분히 설명해 주지 않는다.	빈도	48	19	67		
	유효 %	13.3%	11.8%	12.9%		
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵다.	빈도	38	17	55		
	유효 %	10.6%	10.6%	10.6%		
치료진이 환자와 가족을 무시하거나 권리를 침해한다.	빈도	6	0	6		
	유효 %	1.7%	.0%	1.2%		
치료시설의 환경이 너무 불결하거나 비위생적이며, 불편하다.	빈도	5	2	7		
	유효 %	1.4%	1.2%	1.3%		
기타	빈도	4	1	5		
	유효 %	1.1%	.6%	1.0%		
전체	빈도	360	161	521		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

정신장애인의 병원 혹은 주치의와의 정기적인 치료에서 불편한 점 3순위에 대해 사회재활이용 집단은 가족 중에 정신질환자가 있다는 사실이 알려질까 두렵다 18.3%, 치료비용이 너무 부담스럽다 16.6%, 정신과 약을 복용하면 부작용이 심하다 14.9% 순으로 나타났으며, 사회재활미이용 집단은 정신과 약을 복용하면 부작용이 심하다 17.6%, 가족 중에 정신질환자가 있다는 사실이 알려질까 두렵다 14.0%, 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다 13.2% 순으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=5.312, p>.05$).

<표 5-102> 사회재활이용과 가족이 느끼는 치료서비스 이용 중 불편사항 3순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
환자 본인이 치료를 거부하거나 반대한다.	빈도	12	9	21	5.312	.806
	유효 %	4.2%	6.6%	4.9%		
치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다.	빈도	35	18	53		
	유효 %	12.1%	13.2%	12.5%		
정신과 약을 복용하면 부작용이 심하다.	빈도	43	24	67		
	유효 %	14.9%	17.6%	15.8%		
가족 중에 정신질환자가 있다는 사실이 알려질까 두렵다.	빈도	53	19	72		
	유효 %	18.3%	14.0%	16.9%		
치료비용이 너무 부담스럽다.	빈도	48	16	64		
	유효 %	16.6%	11.8%	15.1%		
치료진이 환자의 치료경과에 대해 충분히 설명해 주지 않는다.	빈도	38	17	55		
	유효 %	13.1%	12.5%	12.9%		
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵다.	빈도	35	17	52		
	유효 %	12.1%	12.5%	12.2%		
치료진이 환자와 가족을 무시하거나 권리를 침해한다.	빈도	9	6	15		
	유효 %	3.1%	4.4%	3.5%		
치료시설의 환경이 너무 불결하거나 비위생적이며, 불편하다.	빈도	6	3	9		
	유효 %	2.1%	2.2%	2.1%		
기타	빈도	10	7	17		
	유효 %	3.5%	5.1%	4.0%		
전체	빈도	289	136	425		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

정신장애인의 정기적인 치료 거부 이유 1순위에 대해 사회재활이용 집단은 환자가 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에 26.3%, ‘정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에’와 ‘치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에’가 각각 16.8% 순으로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 환자가 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에 20.7%, ‘정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에’와 ‘치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에’가 각각 19.0% 순으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=10.734$, $p>.05$).

<표 5-103> 사회재활이용과 정신장애인의 치료거부 1순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에	빈도	16	11	27	10.734	.552
	유효 %	16.8%	19.0%	17.6%		
환자가 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에	빈도	25	12	37		
	유효 %	26.3%	20.7%	24.2%		
정신과치료보다 더 도움이 되는 방법을 이용하고 있기 때문에	빈도	6	1	7		
	유효 %	6.3%	1.7%	4.6%		
정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에	빈도	9	6	15		
	유효 %	9.5%	10.3%	9.8%		
환자가 치료를 거부하기 때문에	빈도	5	4	9		
	유효 %	5.3%	6.9%	5.9%		
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에	빈도	6	4	10		
	유효 %	6.3%	6.9%	6.5%		
치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에	빈도	16	11	27		
	유효 %	16.8%	19.0%	17.6%		
정신과 약을 복용하면 부작용이 나타나기 때문에	빈도	2	2	4		
	유효 %	2.1%	3.4%	2.6%		
치료비용이 부담스러워서	빈도	5	2	7		
	유효 %	5.3%	3.4%	4.6%		
정신질환이 완전히 치료되었기 때문에	빈도	1	0	1		
	유효 %	1.1%	.0%	.7%		
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료 기관까지 이동하기가 어렵기 때문에	빈도	1	0	1		
	유효 %	1.1%	.0%	.7%		
치료진이 환자를 존중하지 않거나 인권을 침해하기 때문에	빈도	2	0	2		
	유효 %	2.1%	.0%	1.3%		
기타	빈도	1	5	6		
	유효 %	1.1%	8.6%	3.9%		
전체	빈도	95	58	153		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

정신장애인의 정기적인 치료 거부 이유 2순위에 대해 사회재활이용 집단은 치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에 16.3%, ‘정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에’와 ‘환자가 치료를 거부하기 때문에’ 그리고 ‘치료비용이 부담스러워서’가 각각 11.6% 순으로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에 18.0%, ‘환자가 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에’와 ‘정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기

때문에'가 각각 16.0% 순으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=8.926, p>.05$).

<표 5-104> 사회재활이용과 정신장애인의 치료거부 2순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
		예	아니오			
정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에	빈도	4	3	7	8.926	.629
	유효 %	4.7%	6.0%	5.1%		
환자가 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에	빈도	9	8	17		
	유효 %	10.5%	16.0%	12.5%		
정신과치료보다 더 도움이 되는 방법을 이용하고 있기 때문에	빈도	7	2	9		
	유효 %	8.1%	4.0%	6.6%		
정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에	빈도	10	5	15		
	유효 %	11.6%	10.0%	11.0%		
환자가 치료를 거부하기 때문에	빈도	10	5	15		
	유효 %	11.6%	10.0%	11.0%		
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에	빈도	8	8	16		
	유효 %	9.3%	16.0%	11.8%		
치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에	빈도	14	9	23		
	유효 %	16.3%	18.0%	16.9%		
정신과 약을 복용하면 부작용이 나타나기 때문에	빈도	8	7	15		
	유효 %	9.3%	14.0%	11.0%		
치료비용이 부담스러워서	빈도	10	1	11		
	유효 %	11.6%	2.0%	8.1%		
정신질환이 완전히 치료되었기 때문에	빈도	2	0	2		
	유효 %	2.3%	.0%	1.5%		
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료 기관까지 이동하기가 어렵기 때문에	빈도	3	1	4		
	유효 %	3.5%	2.0%	2.9%		
치료진이 환자를 존중하지 않거나 인권을 침해하기 때문에	빈도	1	1	2		
	유효 %	1.2%	2.0%	1.5%		
전체	빈도	86	50	136		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

정신장애인의 정기적인 치료 거부 이유 3순위에 대해 사회재활이용 집단은 정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에 14.8%, '정신과 약을 복용하면 부작용이 나타나기 때문에'와 '치료비용이 부담스러워서'가 각각 12.3% 순으로 나타났고, 사회재활미이용 집단은 치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문

에 15.6%, ‘정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에’와 ‘정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에’ 그리고 ‘치료비용이 부담스러워서’가 각각 11.1% 순으로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다 ($\chi^2=11.136, p>.05$).

<표 5-105> 사회재활이용과 정신장애인의 치료거부 3순위

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에	빈도	7	2	9	11.136	.517
	유효 %	8.6%	4.4%	7.1%		
환자가 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에	빈도	3	4	7		
	유효 %	3.7%	8.9%	5.6%		
정신과치료보다 더 도움이 되는 방법을 이용하고 있기 때문에	빈도	5	1	6		
	유효 %	6.2%	2.2%	4.8%		
정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에	빈도	12	5	17		
	유효 %	14.8%	11.1%	13.5%		
환자가 치료를 거부하기 때문에	빈도	5	3	8		
	유효 %	6.2%	6.7%	6.3%		
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에	빈도	9	5	14		
	유효 %	11.1%	11.1%	11.1%		
치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에	빈도	5	7	12		
	유효 %	6.2%	15.6%	9.5%		
정신과 약을 복용하면 부작용이 나타나기 때문에	빈도	10	2	12		
	유효 %	12.3%	4.4%	9.5%		
치료비용이 부담스러워서	빈도	10	5	15		
	유효 %	12.3%	11.1%	11.9%		
정신질환이 완전히 치료되었기 때문에	빈도	4	1	5		
	유효 %	4.9%	2.2%	4.0%		
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵기 때문에	빈도	6	4	10		
	유효 %	7.4%	8.9%	7.9%		
치료진이 환자를 존중하지 않거나 인권을 침해하기 때문에	빈도	2	4	6		
	유효 %	2.5%	8.9%	4.8%		
기타	빈도	3	2	5		
	유효 %	3.7%	4.4%	4.0%		
전체	빈도	81	45	126		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

4) 지역사회재활서비스 이용과 가족의 서비스 욕구

가. 정신장애인을 위한 치료 및 지역사회재활서비스 욕구

현재의 정신장애인의 건강상태나 기능을 고려할 때 정신장애인 본인에게 필요한 서비스가 무엇이며, 서비스에 대한 욕구가 어느 정도인지 알아보기 위해 10가지 서비스 유형에 대해 그 필요도를 조사하였고, 지역정신재활시설 이용에 따라 서비스 욕구에 차이가 있는지 비교하기 위해 χ^2 -검증을 실시하였다.

분석결과 정신과 병원에 입원하여 치료받는 것에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 5.3%, 필요함 19.8%, 필요없음 50.0%, 전혀필요없음 24.9%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 7.9%, 필요함 19.9%, 필요없음 53.9%, 전혀필요없음 18.3%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ($\chi^2=4.317, p>.05$).

<표 5-106> 사회재활이용과 입원치료에 대한 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
입원치료	매우 필요함	빈도	23	15	38	4.317	.229
		유효 %	5.3%	7.9%	6.1%		
	필요함	빈도	86	38	124		
		유효 %	19.8%	19.9%	19.8%		
	필요없음	빈도	217	103	320		
		유효 %	50.0%	53.9%	51.2%		
	전혀 필요없음	빈도	108	35	143		
		유효 %	24.9%	18.3%	22.9%		
전체	빈도	434	191	625			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신요양시설에서 입소하여 장기간 보호받는 것에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 15.9%, 필요함 45.9%, 필요없음 27.4%, 전혀필요없음 10.8%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 13.4%, 필요함 44.3%, 필요없음 32.0%, 전혀필요없음 10.3%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다 ($\chi^2=1.613, p>.05$).

<표 5-107> 사회재활이용과 정신요양시설 입소를 통한 장기보호 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
정신요양시설입소를 통한 장기보호	매우 필요함	빈도	69	26	95	1.613	.656
		유효 %	15.9%	13.4%	15.1%		
	필요함	빈도	199	86	285		
		유효 %	45.9%	44.3%	45.4%		
	필요없음	빈도	119	62	181		
		유효 %	27.4%	32.0%	28.8%		
	전혀 필요없음	빈도	47	20	67		
		유효 %	10.8%	10.3%	10.7%		
전체	빈도	434	194	628			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

주거시설에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련받는 것에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 40.2%, 필요함 55.1%, 필요없음 2.9%, 전혀 필요없음 1.8%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 40.3%, 필요함 55.7%, 필요없음 3.0%, 전혀필요없음 1.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.590, p>.05$).

<표 5-108> 사회재활이용과 주거시설입소를 통한 독립생활훈련 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
주거시설입소를 통한 독립생활훈련	매우 필요함	빈도	179	81	260	.590	.899
		유효 %	40.2%	40.3%	40.2%		
	필요함	빈도	245	112	357		
		유효 %	55.1%	55.7%	55.3%		
	필요없음	빈도	13	6	19		
		유효 %	2.9%	3.0%	2.9%		
	전혀 필요없음	빈도	8	2	10		
		유효 %	1.8%	1.0%	1.5%		
전체	빈도	445	201	646			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용하는 것에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 32.3%, 필요함 58.0%, 필요없음 6.6%, 전혀필요없음 3.2%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 28.6%, 필요함 60.3%, 필요없음 10.6%, 전혀필요없음 .5%로 나타나 집단 간에 통계적으로

로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=7.647, p>.05$).

<표 5-109> 사회재활이용과 정기적 외래치료 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
정기적 외래치료	매우 필요함	빈도	142	57	199	7.647	.054
		유효 %	32.3%	28.6%	31.1%		
	필요함	빈도	255	120	375		
		유효 %	58.0%	60.3%	58.7%		
	필요없음	빈도	29	21	50		
		유효 %	6.6%	10.6%	7.8%		
	전혀 필요없음	빈도	14	1	15		
		유효 %	3.2%	.5%	2.3%		
전체	빈도	440	199	639			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상관리 등에 대해 교육 받는 것에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 41.8%, 필요함 51.2%, 필요없음 5.4%, 전혀필요없음 1.6%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 28.9%, 필요함 56.9%, 필요없음 11.2%, 전혀필요없음 3.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=14.742, p<.01$). 즉, 사회재활이용자 집단의 가족들이 정신건강관리교육에 대한 욕구가 더 높았다.

<표 5-110> 사회재활이용과 정신건강관리교육 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
정신건강관리교육	매우 필요함	빈도	187	57	244	14.742	.002
		유효 %	41.8%	28.9%	37.9%		
	필요함	빈도	229	112	341		
		유효 %	51.2%	56.9%	53.0%		
	필요없음	빈도	24	22	46		
		유효 %	5.4%	11.2%	7.1%		
	전혀 필요없음	빈도	7	6	13		
		유효 %	1.6%	3.0%	2.0%		
전체	빈도	447	197	644			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

재활센터(보건소/정신보건센터/사회복지시설)에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담, 교육, 훈련을 받는 것에 대해 사회재활이

용 집단의 가족은 매우필요함 47.2%, 필요함 43.8%, 필요없음 7.6%, 전혀필요없음 1.3%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 41.8%, 필요함 41.3%, 필요없음 9.2%, 전혀필요없음 4.1%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=9.695$, $p<.05$). 즉, 현재 사회재활이용자 집단의 가족들이 사회재활서비스에 대한 욕구가 유의하게 높았다.

<표 5-111> 사회재활이용과 지역사회정신재활서비스 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
지역사회정신재활서비스	매우 필요함	빈도	211	82	293	9.695	.021
		유효 %	47.2%	41.8%	45.6%		
	필요함	빈도	196	81	277		
		유효 %	43.8%	41.3%	43.1%		
	필요없음	빈도	34	25	59		
		유효 %	7.6%	12.8%	9.2%		
	전혀 필요없음	빈도	6	8	14		
		유효 %	1.3%	4.1%	2.2%		
전체	빈도	447	196	643			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받는 것에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 24.9%, 필요함 51.5%, 필요없음 18.4%, 전혀필요없음 5.2%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 27.4%, 필요함 55.3%, 필요없음 13.2%, 전혀필요없음 4.1%로 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=3.250$, $p>.05$).

<표 5-112> 사회재활이용과 직업재활훈련에 대한 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
직업재활훈련	매우 필요함	빈도	110	54	164	3.250	.355
		유효 %	24.9%	27.4%	25.7%		
	필요함	빈도	227	109	336		
		유효 %	51.5%	55.3%	52.7%		
	필요없음	빈도	81	26	107		
		유효 %	18.4%	13.2%	16.8%		
	전혀 필요없음	빈도	23	8	31		
		유효 %	5.2%	4.1%	4.9%		
전체	빈도	441	197	638			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동)의 문제에 관한 상담, 지도 및 교육을 제공받는 것과 사회재활이용<표 3-154>에서는 사회재활이용 집단은 매우 필요함 15.8%, 필요함 42.2%, 필요없음 31.6%, 전혀필요없음 10.4%였고, 사회재활미이용 집단은 매우필요함 18.6%, 필요함 42.2%, 필요없음 32.7%, 전혀 필요없음 6.5%로 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=2.906$, $p>.05$).

<표 5-113> 정기적인 가정방문서비스 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
정기적인 가정방문서비스	매우 필요함	빈도	70	37	107	2.906	.406
		유효 %	15.8%	18.6%	16.7%		
	필요함	빈도	187	84	271		
		유효 %	42.2%	42.2%	42.2%		
	필요없음	빈도	140	65	205		
		유효 %	31.6%	32.7%	31.9%		
	전혀 필요없음	빈도	46	13	59		
		유효 %	10.4%	6.5%	9.2%		
전체	빈도	443	199	642			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동 등)을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 38.6%, 필요함 45.4%, 필요없음 13.8%, 전혀필요없음 2.3%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 29.9%, 필요함 49.0%, 필요없음 17.0%, 전혀필요없음 4.1%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=5.842$, $p>.05$).

<표 5-114> 사회재활이용과 일상활동보조서비스 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오	예		
일상활동 보조서비스	매우 필요함	빈도	171	58	229	5.842	.120
		유효 %	38.6%	29.9%	35.9%		
	필요함	빈도	201	95	296		
		유효 %	45.4%	49.0%	46.5%		
	필요없음	빈도	61	33	94		
		유효 %	13.8%	17.0%	14.8%		
	전혀 필요없음	빈도	10	8	18		
		유효 %	2.3%	4.1%	2.8%		
전체	빈도	443	194	637			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

나. 가족에게 필요한 지원서비스 욕구차이

지난 1년간의 경험에 비추어 볼 때 정신질환이 있는 사람을 돌보는 보호자로서 자신에게 현재 어떠한 서비스가 어느 정도 필요한지 조사하였고, 지역정신재활시설 이용에 따라 각 서비스 욕구에 차이가 있는지 비교하기 위해 X²-검증을 실시하였다.

정신장애인의 증상 악화 시 정신건강전화로 상담에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 22.3%, 필요함 56.6%, 필요없음 16.8%, 전혀필요없음 4.4%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 24.2%, 필요함 55.1%, 필요없음 19.7%, 전혀필요없음 1.0%로 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다 (X²=5.557, p>.05).

<표 5-115> 사회재활이용과 위기정신건강상담전화서비스 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
위기정신건강상담 전화	매우 필요함	빈도	97	48	145	5.557	.135
		유효 %	22.3%	24.2%	22.9%		
	필요함	빈도	246	109	355		
		유효 %	56.6%	55.1%	56.1%		
	필요없음	빈도	73	39	112		
		유효 %	16.8%	19.7%	17.7%		
	전혀 필요없음	빈도	19	2	21		
		유효 %	4.4%	1.0%	3.3%		
전체	빈도	435	198	633			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인의 증상 악화 시 병원이 아니면서 일시적으로 (1주일 이내) 보호하면서 회복할 수 있도록 하여 가정으로 돌아갈 수 있도록 하는 보호 서비스에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 21.9%, 필요함 49.4%, 필요없음 24.6%, 전혀필요없음 4.1%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 25.1%, 필요함 52.3%, 필요없음 18.6%, 전혀필요없음 4.0%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=3.030$, $p>.05$).

<표 5-116> 사회재활서비스이용과 위기단기보호서비스 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
위기단기보호서비스	매우 필요함	빈도	96	50	146	3.030	.387
		유효 %	21.9%	25.1%	22.9%		
	필요함	빈도	217	104	321		
		유효 %	49.4%	52.3%	50.3%		
	필요없음	빈도	108	37	145		
		유효 %	24.6%	18.6%	22.7%		
	전혀 필요없음	빈도	18	8	26		
		유효 %	4.1%	4.0%	4.1%		
전체	빈도	439	199	638			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인의 증상악화시 가정방문상담 및 입원을 위한 환자호송(이송)에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 25.6%, 필요함 44.2%, 필요없음

23.8%, 전혀필요없음 6.4%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 26.5%, 필요함 51.0%, 필요없음 18.9%, 전혀필요없음 3.6%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=4.856, p>.05$).

<표 5-117> 사회재활이용과 위기개입 및 환자이송서비스 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
위기개입 및 환자이송	매우 필요함	빈도	112	52	164	4.856	.183
		유효 %	25.6%	26.5%	25.9%		
	필요함	빈도	193	100	293		
		유효 %	44.2%	51.0%	46.3%		
	필요없음	빈도	104	37	141		
		유효 %	23.8%	18.9%	22.3%		
	전혀 필요없음	빈도	28	7	35		
		유효 %	6.4%	3.6%	5.5%		
전체		빈도	437	196	633		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

치료기관(정신병의원)에 대한 정보제공 및 연결과 사회재활이용에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 23.0%, 필요함 58.8%, 필요없음 15.0%, 전혀필요없음 3.2%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 22.8%, 필요함 58.9%, 필요없음 16.2%, 전혀필요없음 2.0%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.776, p>.05$).

<표 5-118> 사회재활이용과 치료기관 정보제공 및 연결서비스 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
치료기관 정보제공 및 연결	매우 필요함	빈도	101	45	146	.776	.855
		유효 %	23.0%	22.8%	23.0%		
	필요함	빈도	258	116	374		
		유효 %	58.8%	58.9%	58.8%		
	필요없음	빈도	66	32	98		
		유효 %	15.0%	16.2%	15.4%		
	전혀 필요없음	빈도	14	4	18		
		유효 %	3.2%	2.0%	2.8%		
전체		빈도	439	197	636		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

재활기관(보건소, 정신보건센터, 사회복지시설, 정신요양시설, 그룹홈 등)에 대한 정보제공 및 연결에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 31.5%, 필요함 57.5%, 필요없음 8.2%, 전혀필요없음 2.7%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 22.1%, 필요함 63.1%, 필요없음 11.8%, 전혀필요없음 3.1%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=6.823, p>.05$).

<표 5-119> 사회재활이용과 지역정신재활기관 정보제공 및 연결서비스 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
지역정신재활기관 정보제공 및 연결	매우 필요함	빈도	138	43	181	6.823	.078
		유효 %	31.5%	22.1%	28.6%		
	필요함	빈도	252	123	375		
		유효 %	57.5%	63.1%	59.2%		
	필요없음	빈도	36	23	59		
		유효 %	8.2%	11.8%	9.3%		
	전혀 필요없음	빈도	12	6	18		
		유효 %	2.7%	3.1%	2.8%		
전체	빈도	438	195	633			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

가족이 휴식을 취하거나 중요한 업무(여행, 출장, 결혼·장례·출산 등)를 볼 수 있도록 단기간(30일 이내) 환자를 입소시켜 보호하는 단기 보호서비스에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 23.2%, 필요함 37.2%, 필요없음 32.6%, 전혀필요없음 6.9%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 15.8%, 필요함 46.4%, 필요없음 33.2%, 전혀필요없음 4.6%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=7.556, p>.05$).

<표 5-120> 사회재활이용과 가족휴식을 위한 단기보호서비스 욕구 비교

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족휴식을 위한 단기보호	매우 필요함	빈도	101	31	132	7.556	.056
		유효 %	23.2%	15.8%	20.9%		
	필요함	빈도	162	91	253		
		유효 %	37.2%	46.4%	40.1%		
	필요없음	빈도	142	65	207		
		유효 %	32.6%	33.2%	32.8%		
	전혀 필요없음	빈도	30	9	39		
		유효 %	6.9%	4.6%	6.2%		
전체	빈도	435	196	631			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

환자의 정신건강관리(약물복용 등) 또는 재활에 대한 가족교육에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 20.6%, 필요함 65.8%, 필요없음 12.5%, 전혀필요없음 1.1%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 17.9%, 필요함 60.2%, 필요없음 20.9%, 전혀필요없음 1.0%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=7.623, p>.05$).

<표 5-121> 사회재활이용과 정신건강관리를 위한 가족교육 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
환자의 정신건강관리를 위한 가족교육	매우 필요함	빈도	91	35	126	7.623	.054
		유효 %	20.6%	17.9%	19.8%		
	필요함	빈도	290	118	408		
		유효 %	65.8%	60.2%	64.1%		
	필요없음	빈도	55	41	96		
		유효 %	12.5%	20.9%	15.1%		
	전혀 필요없음	빈도	5	2	7		
		유효 %	1.1%	1.0%	1.1%		
전체	빈도	441	196	637			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

가족을 위한 자조모임(가족회) 참여에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우 필요함 17.5%, 필요함 62.9%, 필요없음 18.0%, 전혀필요없음 1.6%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 20.3%, 필요함 47.7%, 필요없음 28.9%, 전혀필요없음 3.0%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=14.943, p<.01$).

즉, 사회재활이용집단의 가족들이 서비스 욕구가 더 높았다.

<표 5-122> 사회재활이용과 가족 자조모임에 대한 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족자조모임	매우 필요함	빈도	77	40	117	14.943	.002
		유효 %	17.5%	20.3%	18.4%		
	필요함	빈도	276	94	370		
		유효 %	62.9%	47.7%	58.2%		
	필요없음	빈도	79	57	136		
		유효 %	18.0%	28.9%	21.4%		
	전혀 필요없음	빈도	7	6	13		
		유효 %	1.6%	3.0%	2.0%		
전체	빈도	439	197	636			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

간호사·사회복지사·심리사 등 전문가와 환자의 치료 및 재활에 대해 상담하는 것에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 24.4%, 필요함 65.0%, 필요없음 8.4%, 전혀 필요없음 1.4%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 22.2%, 필요함 67.0%, 필요없음 9.3%, 전혀필요없음 1.5%로 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.473, p>.05$).

<표 5-123> 사회재활이용과 전문가와 환자의 치료 및 재활에 대한 상담욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
전문가와 상담	매우 필요함	빈도	108	43	151	.473	.925
		유효 %	24.4%	22.2%	23.7%		
	필요함	빈도	292	130	422		
		유효 %	65.9%	67.0%	66.2%		
	필요없음	빈도	37	18	55		
		유효 %	8.4%	9.3%	8.6%		
	전혀 필요없음	빈도	6	3	9		
		유효 %	1.4%	1.5%	1.4%		
전체	빈도	443	194	637			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

장애인 등록, 장애인 복지서비스 이용에 대한 상담과 안내하는 것에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 26.1%, 필요함 60.1%, 필요없음 12.2%, 전

혀필요없음 1.6%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 23.0%, 필요함 61.2%, 필요없음 14.8%, 전혀필요없음 1.0%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=1.595$, $p>.05$).

<표 5-124> 사회재활이용과 장애인복지서비스 이용 상담 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
장애인등록 및 장애인복지서비스 관련 상담	매우 필요함	빈도	116	45	161	1.595	.660
		유효 %	26.1%	23.0%	25.2%		
	필요함	빈도	267	120	387		
		유효 %	60.1%	61.2%	60.5%		
	필요없음	빈도	54	29	83		
		유효 %	12.2%	14.8%	13.0%		
	전혀 필요없음	빈도	7	2	9		
		유효 %	1.6%	1.0%	1.4%		
전체	빈도	444	196	640			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

장기적인 보호계획에 대한 전문가의 상담과 조언에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 31.4%, 필요함 59.6%, 필요없음 7.0%, 전혀필요없음 2.0%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 26.4%, 필요함 62.7%, 필요없음 9.0%, 전혀필요없음 2.0%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=2.079$, $p>.05$).

<표 5-125> 사회재활이용과 장기보호계획 관련 상담 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
장기보호계획관련 상담	매우 필요함	빈도	139	53	192	2.079	.556
		유효 %	31.4%	26.4%	29.8%		
	필요함	빈도	264	126	390		
		유효 %	59.6%	62.7%	60.6%		
	필요없음	빈도	31	18	49		
		유효 %	7.0%	9.0%	7.6%		
	전혀 필요없음	빈도	9	4	13		
		유효 %	2.0%	2.0%	2.0%		
전체	빈도	443	201	644			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

치료 및 재활에 대한 정부의 비용지원에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 56.3%, 필요함 38.8%, 필요없음 4.0%, 전혀필요없음 .9%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 54.3%, 필요함 39.2%, 필요없음 6.0%, 전혀필요없음 .5%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=1.558$, $p>.05$).

<표 5-126> 사회재활이용과 치료 및 재활에 대한 비용지원 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
치료 및 재활에 대한 비용지원	매우 필요함	빈도	251	108	359	1.558	.669
		유효 %	56.3%	54.3%	55.7%		
	필요함	빈도	173	78	251		
		유효 %	38.8%	39.2%	38.9%		
	필요없음	빈도	18	12	30		
		유효 %	4.0%	6.0%	4.7%		
	전혀 필요없음	빈도	4	1	5		
		유효 %	.9%	.5%	.8%		
전체	빈도	446	199	645			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

다. 정부의 서비스와 지원이 필요한 영역의 차이

정신장애인과 보호자를 위해 필요로 하는 정부의 지원과 서비스에 대한 가족의 욕구를 조사하였고, 지역정신재활시설 이용에 따라 욕구의 차이가 있는지 분석하기 위해 χ^2 -검정을 실시하였다.

정신장애인이 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용의 지원(장애연금, 장애수당, 기초생활보장급여 등)에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 73.2%, 필요함 24.8%, 필요없음 2.0%, 전혀필요없음 .0%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 71.7%, 필요함 26.2%, 필요없음 1.5%, 전혀필요없음 .5%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=2.593$, $p>.05$).

<표 5-127> 사회재활이용과 최소한의 생활을 위한 경제적 비용지원 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ ²	p
			예	아니오			
최소한의 생활을 위한 경제적 비용지원	매우 필요함	빈도	328	147	475	2.593	.459
		유효 %	73.2%	71.7%	72.7%		
	필요함	빈도	111	54	165		
		유효 %	24.8%	26.3%	25.3%		
	필요없음	빈도	9	3	12		
		유효 %	2.0%	1.5%	1.8%		
	전혀 필요 없음	빈도	0	1	1		
		유효 %	.0%	.5%	.2%		
전체	빈도	448	205	653			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인이 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 63.8%, 필요함 33.1%, 필요없음 2.7%, 전혀필요없음 .4%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 54.4%, 필요함 39.2%, 필요없음 5.4%, 전혀필요없음 1.0%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다(χ²=7.057, p>.05).

<표 5-128> 사회재활이용과 지역사회생활과 취업을 위한 지도교육 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ ²	p
			예	아니오			
지역사회생활과 취업을 위한 지도교육	매우 필요함	빈도	285	111	396	7.057	.070
		유효 %	63.8%	54.4%	60.8%		
	필요함	빈도	148	80	228		
		유효 %	33.1%	39.2%	35.0%		
	필요없음	빈도	12	11	23		
		유효 %	2.7%	5.4%	3.5%		
	전혀 필요 없음	빈도	2	2	4		
		유효 %	.4%	1.0%	.6%		
전체	빈도	447	204	651			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 59.5%, 필요함 36.7%, 필요없음 3.6%, 전혀필요없음 .2%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 64.2%, 필요함 32.4%, 필요없음

2.5%, 전혀필요없음 1.0%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ($\chi^2=3.535$, $p>.05$).

<표 5-129> 사회재활이용과 신체질환 및 치과질환 치료비 지원 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
신체질환 및 치과질환 치료비지원	매우 필요함	빈도	263	131	394	3.535	.316
		유효 %	59.5%	64.2%	61.0%		
	필요함	빈도	162	66	228		
		유효 %	36.7%	32.4%	35.3%		
	필요없음	빈도	16	5	21		
		유효 %	3.6%	2.5%	3.3%		
	전혀 필요 없음	빈도	1	2	3		
		유효 %	.2%	1.0%	.5%		
전체	빈도	442	204	646			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인이 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원(입학 특별전형, 수학 및 졸업관련 규정 완화, 교육비 지원 등)에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 43.1%, 필요함 47.4%, 필요없음 8.4%, 전혀필요없음 1.1%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 37.2%, 필요함 49.2%, 필요없음 12.6%, 전혀필요없음 1.1%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=3.807$, $p>.05$).

<표 5-130> 지역사회재활이용과 정규교육학습지원 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
정규교육학습지원	매우 필요함	빈도	191	74	265	3.807	.283
		유효 %	43.1%	37.2%	41.3%		
	필요함	빈도	210	98	308		
		유효 %	47.4%	49.2%	48.0%		
	필요없음	빈도	37	25	62		
		유효 %	8.4%	12.6%	9.7%		
	전혀 필요 없음	빈도	5	2	7		
		유효 %	1.1%	1.0%	1.1%		
전체	빈도	443	199	642			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인의 임대주택 입주에 대한 기회확대 및 주거 비용지원에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 61.9%, 필요함 32.7%, 필요없음 5.4%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 59.8%, 필요함 34.8%, 필요없음 5.4%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.295, p>.05$).

<표 5-131> 사회재활이용과 임대주택 및 주거비용 지원 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
임대주택 및 주거비용 지원	매우 필요함	빈도	273	122	395	.295	.863
		유효 %	61.9%	59.8%	61.2%		
	필요함	빈도	144	71	215		
		유효 %	32.7%	34.8%	33.3%		
	필요없음	빈도	24	11	35		
		유효 %	5.4%	5.4%	5.4%		
전체	빈도	441	204	645			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인 차별금지 및 편견개선 활동(각종 홍보, 정신장애인 인권보호에 대한 교육, 차별법률 개정)에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 56.2%, 필요함 39.8%, 필요없음 3.6%, 전혀필요없음 .4%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 50.0%, 필요함 44.1%, 필요없음 5.9%, 전혀필요없음 .0%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=4.238, p>.05$).

<표 5-132> 사회재활이용과 장애인차별금지 및 편견개선 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
장애인차별금지 및 편견개선	매우 필요함	빈도	250	102	352	4.238	.237
		유효 %	56.2%	50.0%	54.2%		
	필요함	빈도	177	90	267		
		유효 %	39.8%	44.1%	41.1%		
	필요없음	빈도	16	12	28		
		유효 %	3.6%	5.9%	4.3%		
	전혀 필요 없음	빈도	2	0	2		
		유효 %	.4%	.0%	.3%		
	전체	빈도	445	204	649		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 무료변론에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 49.3%, 필요함 43.6%, 필요없음 6.6%, 전혀필요없음 .5%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 44.3%, 필요함 41.4%, 필요없음 12.8%, 전혀필요없음 1.5%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($\chi^2=9.035$, $p<.05$). 즉, 사회재활이용집단의 가족들이 서비스욕구가 더 높았다.

<표 5-133> 사회재활이용과 법률상담 및 무료변론 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
법률상담 및 무료변론	매우 필요함	빈도	217	90	307	9.035	.029
		유효 %	49.3%	44.3%	47.7%		
	필요함	빈도	192	84	276		
		유효 %	43.6%	41.4%	42.9%		
	필요없음	빈도	29	26	55		
		유효 %	6.6%	12.8%	8.6%		
	전혀 필요 없음	빈도	2	3	5		
		유효 %	.5%	1.5%	.8%		
전체	빈도	440	203	643			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인의 재산관리나 법률행위에 대한 후견인 지원(성년후제도)에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 43.4%, 필요함 45.5%, 필요없음 10.0%, 전혀필요없음 1.1%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 41.9%, 필요함 43.3%, 필요없음 12.3%, 전혀필요없음 2.5%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=2.480$, $p<.05$).

<표 5-134> 사회재활이용과 후견인 지원에 대한 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
후견인 지원	매우 필요함	빈도	191	85	276	2.480	.479
		유효 %	43.4%	41.9%	42.9%		
	필요함	빈도	200	88	288		
		유효 %	45.5%	43.3%	44.8%		
	필요없음	빈도	44	25	69		
		유효 %	10.0%	12.3%	10.7%		
	전혀 필요 없음	빈도	5	5	10		
		유효 %	1.1%	2.5%	1.6%		
전체	빈도	440	203	643			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인을 위한 성상담 및 결혼상담에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 42.3%, 필요함 45.5%, 필요없음 11.0%, 전혀필요없음 1.1%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 33.8%, 필요함 45.1%, 필요없음 18.9%, 전혀필요없음 2.5%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. ($\chi^2=10.152$, $p<.05$). 즉, 사회재활이용집단의 가족들이 서비스에 대한 욕구가 더 높았다.

<표 5-135> 성상담 및 결혼상담 욕구 비교

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
성상담 및 결혼상담	매우 필요함	빈도	188	69	257	10.152	.017
		유효 %	42.3%	33.8%	39.7%		
	필요함	빈도	202	92	294		
		유효 %	45.5%	45.1%	45.4%		
	필요없음	빈도	49	38	87		
		유효 %	11.0%	18.6%	13.4%		
	전혀 필요 없음	빈도	5	5	10		
		유효 %	1.1%	2.5%	1.5%		
전체	빈도	444	204	648			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육지원 서비스에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 49.0%, 필요함 39.9%, 필요없음 9.3%, 전혀필요없음 1.8%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 43.1%, 필요함 41.1%, 필요없음 14.9%, 전혀필요없음 1.0%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ($\chi^2=5.551$, $p>.05$).

<표 5-136> 사회재활이용과 출산자녀에 대한 양육지원 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
출산자녀에 대한 양육지원	매우 필요함	빈도	216	87	303	5.551	.136
		유효 %	49.0%	43.1%	47.1%		
	필요함	빈도	176	83	259		
		유효 %	39.9%	41.1%	40.3%		
	필요없음	빈도	41	30	71		
		유효 %	9.3%	14.9%	11.0%		
	전혀 필요 없음	빈도	8	2	10		
		유효 %	1.8%	1.0%	1.6%		
전체	빈도	441	202	643			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인 및 정신장애인가족을 위한 자조집단 지원확대(정신장애인권익옹호 단체, 정신보건가족협회 등에 대한 지원)에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 49.3%, 필요함 43.2%, 필요없음 6.3%, 전혀필요없음 1.1%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 42.6%, 필요함 43.6%, 필요없음 13.2%, 전혀 필요없음 .5%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=9.842, p<.05$). 즉, 사회재활이용집단의 가족들이 가족자조집단에 대한 지원확대와 관련하여 욕구가 더 높았다.

<표 5-137> 사회재활이용과 정신장애인과 가족을 위한 자조집단지원확대 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
자조집단 지원 확대	매우 필요함	빈도	219	87	306	9.842	.020
		유효 %	49.3%	42.6%	47.2%		
	필요함	빈도	192	89	281		
		유효 %	43.2%	43.6%	43.4%		
	필요없음	빈도	28	27	55		
		유효 %	6.3%	13.2%	8.5%		
	전혀 필요 없음	빈도	5	1	6		
		유효 %	1.1%	.5%	.9%		
전체	빈도	444	204	648			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

정신장애인에게 서비스를 선택할 수 있는 기회확대(어느 기관에서나 이용할 수 있는 서비스 이용증서 제공)에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 매우필요함 53.1%, 필요함 42.6%, 필요없음 3.6%, 전혀필요없음 .7%였고, 사회재활미이용 집단의 가족은 매우필요함 51.5%, 필요함 45.1%, 필요없음 3.4%, 전혀필요없음 .0%로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=1.657, p>.05$).

<표 5-138> 사회재활이용과 서비스 선택권 확대(이용증서 제공) 욕구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
서비스선택권확대	매우 필요함	빈도	237	105	342	1.657	.647
		유효 %	53.1%	51.5%	52.6%		
	필요함	빈도	190	92	282		
		유효 %	42.6%	45.1%	43.4%		
	필요없음	빈도	16	7	23		
		유효 %	3.6%	3.4%	3.5%		
	전혀 필요 없음	빈도	3	0	3		
		유효 %	.7%	.0%	.5%		
전체	빈도	446	204	650			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

5) 지역사회재활서비스 이용에 따른 가족의 보호부담의 차이

가. 가족이 평가한 정신장애인의 수단적 일상생활기능의 차이

사회재활이용에 따른 가족의 정신장애인의 수단적 일상생활기능에 대한 인식에서는 모든 하위영역에서 집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 5-139> 지역사회재활서비스 이용에 따른 가족의 일상생활기능의 인식차이

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
적절한 식사를 준비하여 섭취함	스스로할수 있음	빈도	195	100	295	2.908	.234
		유효 %	43.4%	48.1%	44.9%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	191	74	265		
		유효 %	42.5%	35.6%	40.3%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	63	34	97		
		유효 %	14.0%	16.3%	14.8%		
전체	빈도	449	208	657			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등)	스스로할수 있음	빈도	293	137	430	.239	.887
		유효 %	64.8%	65.9%	65.2%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	127	55	182		
		유효 %	28.1%	26.4%	27.6%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	32	16	48		
		유효 %	7.1%	7.7%	7.3%		
전체	빈도	452	208	660			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
일상가사활동을 수행함(청소, 정리정돈, 설거지 등)	스스로할수 있음	빈도	205	95	300	.487	.784
		유효 %	45.8%	45.9%	45.8%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	180	79	259		
		유효 %	40.2%	38.2%	39.5%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	63	33	96		
		유효 %	14.1%	15.9%	14.7%		
전체	빈도	448	207	655			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
담뱃불, 가스, 전기 등을 안전하게 관리함.	스스로할수 있음	빈도	288	132	420	.484	.785
		유효 %	64.4%	63.8%	64.2%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	125	56	181		
		유효 %	28.0%	27.1%	27.7%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	34	19	53		
		유효 %	7.6%	9.2%	8.1%		
전체	빈도	447	207	654			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
필요한 물품을 적절히 구매하거나 돈을 잘 관리함.	스스로할수 있음	빈도	183	88	271	1.081	.582
		유효 %	41.0%	42.3%	41.4%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	201	86	287		
		유효 %	45.1%	41.3%	43.9%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	62	34	96		
		유효 %	13.9%	16.3%	14.7%		
전체	빈도	446	208	654			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

제 5 장 지역사회재활서비스 이용에 따른 생활실태와 욕구차이

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
정신과 약물을 의사의 지시대로 복용함	스스로할수 있음	빈도	314	140	454	1.746	.418
		유효 %	69.8%	66.7%	68.8%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	113	54	167		
		유효 %	25.1%	25.7%	25.3%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	23	16	39		
		유효 %	5.1%	7.6%	5.9%		
전체	빈도	450	210	660			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
신체 건강을 적절히 관리함	스스로할수 있음	빈도	174	93	267	2.521	.284
		유효 %	39.1%	44.5%	40.8%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	219	89	308		
		유효 %	49.2%	42.6%	47.1%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	52	27	79		
		유효 %	11.7%	12.9%	12.1%		
전체	빈도	445	209	654			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
가족과 좋은 관계를 유지함	스스로할수 있음	빈도	192	101	293	4.525	.104
		유효 %	43.0%	48.8%	44.9%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	215	82	297		
		유효 %	48.2%	39.6%	45.5%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	39	24	63		
		유효 %	8.7%	11.6%	9.6%		
전체	빈도	446	207	653			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함	스스로할수 있음	빈도	134	60	194	.660	.719
		유효 %	30.0%	29.3%	29.8%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	225	99	324		
		유효 %	50.3%	48.3%	49.7%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	88	46	134		
		유효 %	19.7%	22.4%	20.6%		
전체	빈도	447	205	652			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
여가시간을 적절하게 보낼 수 있음	스스로할수 있음	빈도	149	72	221	1.347	.510
		유효 %	33.4%	34.8%	33.8%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	209	102	311		
		유효 %	46.9%	49.3%	47.6%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	88	33	121		
		유효 %	19.7%	15.9%	18.5%		
전체	빈도	446	207	653			
유효 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
필요에 따라 대중 교통수단을 이용 하여 외출할 수 있음	스스로할수 있음	빈도	321	149	470	5.909	.052
		유효 %	71.3%	71.6%	71.4%		
	부분적인 도움이 필요함	빈도	106	39	145		
		유효 %	23.6%	18.8%	22.0%		
	전적인 도움이 필요함	빈도	23	20	43		
		유효 %	5.1%	9.6%	6.5%		
전체	빈도	450	208	658			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

나. 경제적 부담: 치료비용 및 용돈부담

가족의 정신장애인의 치료와 용돈부담 정도에 대해 사회재활이용집단과 미이용집단을 비교한 결과 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

<표 5-140> 사회재활이용과 치료비와 용돈 지출에 대한 부담감

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족의 치료 및 용돈부담	매우부담된다	빈도	101	53	154	5.473	.242
		유효 %	22.6%	25.7%	23.6%		
	다소부담된다	빈도	183	72	255		
		유효 %	40.9%	35.0%	39.1%		
	보통이다	빈도	111	46	157		
		유효 %	24.8%	22.3%	24.0%		
	부담되지 않는다	빈도	42	27	69		
		유효 %	9.4%	13.1%	10.6%		
	전혀 부담되지 않는다	빈도	10	8	18		
		유효 %	2.2%	3.9%	2.8%		
	전체	빈도	447	206	653		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

다. 객관적 보호부담: 실제적 돌봄 필요도와 가족생활의 방해 정도

정신장애인을 보호하는 가족의 부담을 알아보기 위해 지난 3개월을 기준으로 다음의 15가지 부담을 조사하였고, 지역정신재활시설 이용에 따라 가족들의 보

호부담에 차이가 있는지 분석하기 위해 χ^2 -검정을 실시하였다.

‘낮 시간에 정신질환의 증상이나 장애 때문에 하루 종일 지켜보거나 돌봐야 하는 것’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 아니오 89.9%, 예 10.1%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 아니오 80.0%, 예 20.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=11.657, p<.01$). 즉, 낮 시간 보호필요도는 사회재활미이용집단의 가족들이 더 높게 인식하고 있었다. 이는 사회재활을 이용하는 정신장애인은 낮 동안 사회재활서비스 기관에 나가 프로그램에 참여하므로 가족의 실제적인 돌봄 필요가 완화되는 것과 관련 있다.

<표 5-141> 사회재활이용과 낮 시간 동안 보호필요

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p	
			예	아니오				
낮 시간 동안 보호필요	예	빈도	44	39	83	11.657	.001	
		유효 %	10.1%	20.0%	13.1%			
	아니오	빈도	393	156	549			
		유효 %	89.9%	80.0%	86.9%			
전체	빈도	437	195	632				
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%				

‘밤시간에 정신질환의 증상이나 장애 때문에 지속적으로 지켜보거나 돌봐야 하는 것’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 아니오 84.2%, 예 15.8%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 아니오 79.0%, 예 21.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=2.572, p>.05$).

<표 5-142> 사회재활이용과 밤 시간 보호필요

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p	
			예	아니오				
밤 시간 보호필요	예	빈도	69	41	110	2.572	.109	
		유효 %	15.8%	21.0%	17.4%			
	아니오	빈도	368	154	522			
		유효 %	84.2%	79.0%	82.6%			
전체	빈도	437	195	632				
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%				

‘대부분의 시간은 잘 지내지만 약복용, 식사준비 등을 스스로 하지 못해 도움이 필요한 것’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 아니오 59.8%, 예 40.2%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 아니오 54.0%, 예 46.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=1.842, p>.05$).

<표 5-143> 사회재활이용과 약복용 및 식사준비 지원 필요

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
약복용과 식사준비부담	예	빈도	177	91	268	1.842	.175
		유효 %	40.2%	46.0%	42.0%		
	아니오	빈도	263	107	370		
		유효 %	59.8%	54.0%	58.0%		
전체	빈도	440	198	638			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘정신질환의 증상이나 장애 때문에 자살하지 않을까 염려되는 것’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 아니오 80.5%, 예 19.5%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 아니오 73.5%, 예 26.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=3.999, p<.05$). 정신장애인이 스스로 평가한 증상과 기능에 있어 일부 영역에서 사회재활미이용집단이 우울증 등 일부 증상이 더 높고, 가사활동이나 여가활용 등 일부 기능이 더 낮게 나타났던 점을 고려할 때 가족의 정신장애인에 대한 자살의 염려가 일부 높은 것은 일관성이 있는 조사결과라 하겠다.

<표 5-144> 사회재활이용과 정신장애인의 자살에 대한 가족의 염려

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
자살에 대한 염려	예	빈도	85	52	137	3.999	.046
		유효 %	19.5%	26.5%	21.6%		
	아니오	빈도	352	144	496		
		유효 %	80.5%	73.5%	78.4%		
전체	빈도	437	196	633			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘정신질환의 증상이나 장애 때문에 가족을 해치지 않을까 염려되는 것’에 대해

사회재활이용 집단의 가족은 아니오 82.2%, 예 17.8%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 아니오 83.2%, 예 16.8%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.105$, $p>.05$).

<표 5-145> 사회재활이용과 가족에 대한 폭력에 대한 염려

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
가족에 대한 폭력 염려	예	빈도	78	33	111	.105	.746
		유효 %	17.8%	16.8%	17.5%		
	아니오	빈도	360	164	524		
		유효 %	82.2%	83.2%	82.5%		
전체	빈도	438	197	635			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘정신질환의 증상이나 장애 때문에 가족 외의 타인을 해치지 않을까 염려되는 것’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 아니오 83.3%, 예 16.7%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 아니오 80.9%, 예 19.1%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.558$, $p>.05$).

<표 5-146> 사회재활이용과 타인에 대한 폭력 염려

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
타인에 대한 폭력 염려	예	빈도	72	38	110	.558	.455
		유효 %	16.7%	19.1%	17.4%		
	아니오	빈도	360	161	521		
		유효 %	83.3%	80.9%	82.6%		
전체	빈도	432	199	631			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘정신질환의 증상이나 장애 때문에 이웃과 관계에서 부적절하게 행동하거나 문제를 일으킬까 염려되는 것’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 아니오 57.0%, 예 43.0%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 아니오 57.2%, 예 42.8%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.003$, $p>.05$).

<표 5-147> 사회재활이용과 이웃과의 갈등 및 부적절한 행동에 대한 염려

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
이웃과의 갈등 및 부적절한 행동 염려	예	빈도	188	86	274	.003	.956
		유효 %	43.0%	42.8%	42.9%		
	아니오	빈도	249	115	364		
		유효 %	57.0%	57.2%	57.1%		
전체	빈도	437	201	638			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘내가 더 이상 환자를 돌볼 수 없다면 누가 돌봐줄까 염려되는 것’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 예 78.0%, 아니오 22.0%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 예 78.3%, 아니오 21.7%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.007, p>.05$).

<표 5-148> 사회재활이용과 장기적인 보호에 대한 염려

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
장기적인보호에 대한 염려	예	빈도	348	159	507	.007	.932
		유효 %	78.0%	78.3%	78.1%		
	아니오	빈도	98	44	142		
		유효 %	22.0%	21.7%	21.9%		
전체	빈도	446	203	649			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘가족 중에 정신질환자가 있다는 것을 다른 사람이 알까 염려되는 것’에 대해 시설 이용집단의 가족은 아니오 57.3%, 예 42.7%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 아니오 67.0%, 예 33.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=5.298, p<.05$). 사회재활을 이용하는 정신장애인의 가족들이 사회적으로 정신장애인에 대한 편견과 차별에 대해 더 큰 우려를 가지고 있으며, 사회재활을 이용할 경우 정신장애인이 이웃과 지역사회에 노출될 가능성이 증가하므로 가족들은 정신질환자가 있음이 알려지는 데 대해 부담을 더 경험하는 것으로 보인다.

<표 5-149> 사회재활이용과 가족 중 정신질환자가 있음이 알려지는데 대한 염려

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족 중 정신질환자가 있음이 알려지는데 대한 부담	예	빈도	186	65	251	5.298	.021
		유효 %	42.7%	33.0%	39.7%		
	아니오	빈도	250	132	382		
		유효 %	57.3%	67.0%	60.3%		
전체	빈도	436	197	633			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘정신장애인의 발병 이후 치료비 부담이나 수입의 감소로 가족 전체가 경제적 어려움을 경험하는 것’에 대해 사회재활이용집단의 가족은 예 51.0%, 아니오 49.0%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 예 53.9%, 아니오 46.1%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.468, p>.05$).

<표 5-150> 사회재활이용과 정신장애발생 이후 경제적 어려움 경험

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족경제의 어려움	예	빈도	224	110	334	.468	.494
		유효 %	51.0%	53.9%	51.9%		
	아니오	빈도	215	94	309		
		유효 %	49.0%	46.1%	48.1%		
전체	빈도	439	204	643			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘환자를 돌보느라 일상생활(취미활동, 여행, 휴식 등)이 방해 받는 것’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 아니오 58.8%, 예 41.2%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 아니오 56.5%, 예 43.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.291, p>.05$).

<표 5-151> 사회재활이용과 가족의 일상생활방해

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족의 일상생활방해	예	빈도	181	87	268	.291	.590
		유효 %	41.2%	43.5%	41.9%		
	아니오	빈도	258	113	371		
		유효 %	58.8%	56.5%	58.1%		
전체		빈도	439	200	639		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

‘환자를 돌보느라 직업 및 경제활동이 방해 받는 것’에 대해 사회재활 이용집단의 가족은 아니오 63.6%, 예 36.4%이었고, 사회재활 미이용집단의 가족은 아니오 62.3%, 예 37.7%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ($\chi^2=.097, p>.05$).

<표 5-152> 사회재활이용과 가족의 경제활동방해

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족의 경제활동방해	예	빈도	158	75	233	.097	.756
		유효 %	36.4%	37.7%	36.8%		
	아니오	빈도	276	124	400		
		유효 %	63.6%	62.3%	63.2%		
전체		빈도	434	199	633		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

‘환자의 병 때문에 가족갈등이 생기고 집안 분위기가 가라앉는 것’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 예 53.6%, 아니오 46.4%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 예 51.5%, 아니오 48.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.254, p>.05$).

<표 5-153> 사회재활이용과 가족갈등과 가족분위기 악화

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족갈등과 가족분위기 악화	예	빈도	237	104	341	.254	.615
		유효 %	53.6%	51.5%	53.0%		
	아니오	빈도	205	98	303		
		유효 %	46.4%	48.5%	47.0%		
전체	빈도	442	202	644			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘환자의 병 때문에 함께 사는 가족의 신체적 건강이 나빠지는 것’에 대해 사회재활 이용집단의 가족은 아니오 64.8%, 예 35.2%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 아니오 61.1%, 예 38.9%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.809$, $p>.05$).

<표 5-154> 사회재활이용과 가족의 신체적 건강악화

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족의 신체건강 악화	예	빈도	154	79	233	.809	.368
		유효 %	35.2%	38.9%	36.4%		
	아니오	빈도	283	124	407		
		유효 %	64.8%	61.1%	63.6%		
전체	빈도	437	203	640			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘환자의 병 때문에 함께 사는 가족이 잠을 못자거나 우울하거나 불안해하는 등 심리적인 어려움이 있거나 정신건강이 나빠지는 것’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 아니오 50.7%, 예 49.3%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 예 50.7%, 아니오 49.3%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.112$, $p>.05$).

<표 5-155> 사회재활이용과 가족의 정신건강 악화

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족의 정신건강악화	예	빈도	217	103	320	.112	.738
		유효 %	49.3%	50.7%	49.8%		
	아니오	빈도	223	100	323		
		유효 %	50.7%	49.3%	50.2%		
전체	빈도	440	203	643			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

라. 가족이 경험하는 일상적 문제

정신장애인과 직접 관련이 없더라도 가족이 경험하는 다양한 문제는 정신장애인을 보호하는데 있어서 가족의 보호부담을 가중시킬 수 있다. 사회재활이용에 따라 정신장애인을 보호하는 가족이 경험하는 문제의 정도에 차이가 있는지 분석하기 위해 X²-검정을 실시하였다.

‘소득이 부족하여 경제적 어렵거나 가난한 것’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 보통이다 39.5%, 심각하다 28.9%, 심각하지 않다 13.8%, 매우 심각하다 13.3%, 전혀 심각하지 않다 4.5%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 심각하다 36.6%, 보통이다 30.7%, 매우 심각하다 15.1%, 심각하지 않다 13.7%, 전혀 심각하지 않다 3.9%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다 (X²=6.034, p>.05).

<표 5-156> 가족의 소득부족과 경제적 곤란 정도

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
소득부족과 경제적 곤란	전혀 심각하지 않다.	빈도	20	8	28	6.034	.197
		유효 %	4.5%	3.9%	4.3%		
	심각하지 않다	빈도	61	28	89		
		유효 %	13.8%	13.7%	13.7%		
	보통이다	빈도	175	63	238		
		유효 %	39.5%	30.7%	36.7%		
	심각하다	빈도	128	75	203		
		유효 %	28.9%	36.6%	31.3%		
	매우 심각하다	빈도	59	31	90		
		유효 %	13.3%	15.1%	13.9%		
전체	빈도	443	205	648			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘질병이 있거나 장애가 있는 것’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 보통이다 36.2%, 심각하다 23.4%, 심각하지 않다 21.3%, 전혀 심각하지 않다 11.9%, 매우 심각하다 7.1%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 보통이다 34.7%, 심각하다 34.2%, 심각하지 않다 16.8%, 전혀 심각하지 않다 7.4%, 매우 심각하다 6.9%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=10.137$, $p<.05$). 즉, 사회재활미이용 정신장애인의 가족들이 자신들의 질병이나 장애문제가 더 심각한 것으로 나타나 정신장애인을 보호하는데 있어 더 큰 어려움을 경험할 가능성을 시사한다.

<표 5-157> 사회재활이용과 가족의 질병이나 장애문제

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
질병이나 장애	전혀 심각하지 않다.	빈도	52	15	67	10.137	.038
		유효 %	11.9%	7.4%	10.5%		
	심각하지 않다	빈도	93	34	127		
		유효 %	21.3%	16.8%	19.9%		
	보통이다	빈도	158	70	228		
		유효 %	36.2%	34.7%	35.7%		
	심각하다	빈도	102	69	171		
		유효 %	23.4%	34.2%	26.8%		
	매우 심각하다	빈도	31	14	45		
		유효 %	7.1%	6.9%	7.1%		
	전체	빈도	436	202	638		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

‘주택의 노후, 공간 부족, 불편’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 보통이다 39.3%, 심각하지 않다 23.7%, 심각하다 18.5%, 전혀 심각하지 않다 11.4%, 매우 심각하다 7.1%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 보통이다 38.6%, 심각하다 26.7%, 심각하지 않다 19.3%, 매우 심각하다 8.4%, 전혀 심각하지 않다 6.9%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=8.793$, $p>.05$).

<표 5-158> 사회재활이용과 가족의 주택문제

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
주택문제	전혀 심각하지 않다.	빈도	50	14	64	8.793	.066
		유효 %	11.4%	6.9%	10.0%		
	심각하지 않다	빈도	104	39	143		
		유효 %	23.7%	19.3%	22.3%		
	보통이다	빈도	172	78	250		
		유효 %	39.3%	38.6%	39.1%		
	심각하다	빈도	81	54	135		
		유효 %	18.5%	26.7%	21.1%		
	매우 심각하다	빈도	31	17	48		
		유효 %	7.1%	8.4%	7.5%		
전체	빈도	438	202	640			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘일상생활기능(식사, 청소, 외출 등)의 어려움’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 보통이다 39.4%, 심각하지 않다 31.2%, 심각하다 13.8%, 전혀 심각하지 않다 12.4%, 매우 심각하다 3.2%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 보통이다 42.6%, 심각하지 않다 23.3%, 심각하다 21.8%, 전혀 심각하지 않다 9.4%, 매우 심각하다 3.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다 (X²=9.901, p<.05). 즉, 사회재활미이용 정신장애인의 가족들이 자신들의 일상생활 기능에 있어 문제가 더 심각한 것으로 나타나 정신장애인을 보호하는데 있어 더 큰 어려움을 경험할 가능성을 시사한다.

<표 5-159> 사회재활이용과 가족의 일상생활기능문제

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
일상생활기능문제	전혀 심각하지 않다.	빈도	54	19	73	9.901	.042
		유효 %	12.4%	9.4%	11.4%		
	심각하지 않다	빈도	136	47	183		
		유효 %	31.2%	23.3%	28.7%		
	보통이다	빈도	172	86	258		
		유효 %	39.4%	42.6%	40.4%		
	심각하다	빈도	60	44	104		
		유효 %	13.8%	21.8%	16.3%		
	매우 심각하다	빈도	14	6	20		
		유효 %	3.2%	3.0%	3.1%		
전체	빈도	436	202	638			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘실업, 저금리, 일자리를 구하기 어려움’에 있어 사회재활이용 집단의 가족은 보통이다 31.9%, 심각하다 28.7%, 심각하지 않다 19.8%, 매우 심각하다 13.0%, 전혀 심각하지 않다 6.6%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 보통이다 33.5%, 심각하다 29.5%, 심각하지 않다 20.0%, 매우 심각하다 12.0%, 전혀 심각하지 않다 5.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.828, p>.05$).

<표 5-160> 사회재활이용과 가족의 실업 등 직업활동 문제

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
실업 등 직업활동문제	전혀 심각하지 않다.	빈도	29	10	39	.828	.935
		유효 %	6.6%	5.0%	6.1%		
	심각하지 않다	빈도	87	40	127		
		유효 %	19.8%	20.0%	19.9%		
	보통이다	빈도	140	67	207		
		유효 %	31.9%	33.5%	32.4%		
	심각하다	빈도	126	59	185		
		유효 %	28.7%	29.5%	29.0%		
	매우 심각하다	빈도	57	24	81		
		유효 %	13.0%	12.0%	12.7%		
	전체	빈도	439	200	639		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

‘여가생활(휴식, 여행, 취미활동 등)의 부족’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 보통이다 41.9%, 심각하다 24.9%, 심각하지 않다 18.8%, 매우 심각하다 7.8%, 전혀 심각하지 않다 6.6%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 보통이다 43.1%, 심각하다 27.2%, 심각하지 않다 19.3%, 매우 심각하다 5.9%, 전혀 심각하지 않다 4.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=2.103, p>.05$).

<표 5-161> 사회재활이용과 가족의 여가생활 부족 문제

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
여가생활부족 문제	전혀 심각하지 않다.	빈도	29	9	38	2.103	.717
		유효 %	6.6%	4.5%	5.9%		
	심각하지 않다	빈도	82	39	121		
		유효 %	18.8%	19.3%	18.9%		
	보통이다	빈도	183	87	270		
		유효 %	41.9%	43.1%	42.3%		
	심각하다	빈도	109	55	164		
		유효 %	24.9%	27.2%	25.7%		
	매우 심각하다	빈도	34	12	46		
		유효 %	7.8%	5.9%	7.2%		
전체	빈도	437	202	639			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘가족 갈등이나 불화’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 보통이다 183명, 심각하지 않다 22.7%, 심각하다 19.0%, 전혀 심각하지 않다 10.2%, 매우 심각하다 6.6%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 보통이다 39.6%, 심각하지 않다고 심각하다가 각각 24.3%, 전혀 심각하지 않다 6.9%, 매우 심각하다 5.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=4.310$, $p>.05$).

<표 5-162> 사회재활이용과 가족갈등과 불화 문제

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
가족갈등과 불화문제	전혀 심각하지 않다.	빈도	45	14	59	4.310	.366
		유효 %	10.2%	6.9%	9.2%		
	심각하지 않다	빈도	100	49	149		
		유효 %	22.7%	24.3%	23.2%		
	보통이다	빈도	183	80	263		
		유효 %	41.5%	39.6%	40.9%		
	심각하다	빈도	84	49	133		
		유효 %	19.0%	24.3%	20.7%		
	매우 심각하다	빈도	29	10	39		
		유효 %	6.6%	5.0%	6.1%		
전체	빈도	441	202	643			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘고독, 우울, 불안, 염려 등 심리적 문제’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 보통이다 38.5%, 심각하다 26.8%, 심각하지 않다 20.0%, 전혀 심각하지 않다 7.4%, 매우 심각하다 7.2%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 보통이다 37.1%, 심각하다 31.7%, 심각하지 않다 15.8%, 매우 심각하다 9.9%, 전혀 심각하지 않다 5.4%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=4.604$, $p>.05$).

<표 5-163> 사회재활이용과 가족의 고독, 우울, 불안, 염려 등 심리적 문제

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
			예	아니오			
심리적 문제	전혀 심각하지 않다.	빈도	33	11	44	4.604	.330
		유효 %	7.4%	5.4%	6.8%		
	심각하지 않다	빈도	89	32	121		
		유효 %	20.0%	15.8%	18.7%		
	보통이다	빈도	171	75	246		
		유효 %	38.5%	37.1%	38.1%		
	심각하다	빈도	119	64	183		
		유효 %	26.8%	31.7%	28.3%		
	매우 심각하다	빈도	32	20	52		
		유효 %	7.2%	9.9%	8.0%		
전체	빈도	444	202	646			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘노후준비를 하지 못하는 것’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 심각하다 33.2%, 보통이다 31.4%, 매우 심각하다 17.3%, 심각하지 않다 14.3%, 전혀 심각하지 않다 3.9%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 심각하다 41.3%, 보통이다 27.9%, 매우 심각하다 16.9%, 심각하지 않다 10.9%, 전혀 심각하지 않다 3.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=4.591$, $p>.05$).

<표 5-164> 사회재활이용과 가족의 노후준비 곤란 문제

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
노후준비 곤란 문제	전혀 심각하지 않다.	빈도	17	6	23	4.591	.332
		유효 %	3.9%	3.0%	3.6%		
	심각하지 않다	빈도	63	22	85		
		유효 %	14.3%	10.9%	13.3%		
	보통이다	빈도	138	56	194		
		유효 %	31.4%	27.9%	30.3%		
	심각하다	빈도	146	83	229		
		유효 %	33.2%	41.3%	35.7%		
	매우 심각하다	빈도	76	34	110		
		유효 %	17.3%	16.9%	17.2%		
전체	빈도	440	201	641			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘정신질환에 대한 사회적 편견이나 차별’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 심각하다 38.3%, 보통이다 30.8%, 매우 심각하다 15.0%, 심각하지 않다 12.0%, 전혀 심각하지 않다 3.9%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 보통이다 46.5%, 심각하다 27.5%, 매우 심각하다 13.0%, 심각하지 않다 9.5%, 전혀 심각하지 않다 3.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=15.252$, $p<.01$). 즉, 사회재활이용 정신장애인의 가족들이 사회의 편견과 차별에 대해 더 심각한 문제가 있다고 인식하고 있었다. 이는 정신장애인이 사회재활서비스를 이용할 경우 사회의 편견이나 차별에 직면할 가능성이 더 높기 때문에 나타난 조사결과로 판단된다.

<표 5-165> 사회재활이용과 정신질환에 대한 편견과 차별문제

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
정신질환에 대한 편견과 차별문제	전혀 심각하지 않다.	빈도	17	7	24	15.252	.004
		유효 %	3.9%	3.5%	3.7%		
	심각하지 않다	빈도	53	19	72		
		유효 %	12.0%	9.5%	11.2%		
	보통이다	빈도	136	93	229		
		유효 %	30.8%	46.5%	35.7%		
	심각하다	빈도	169	55	224		
		유효 %	38.3%	27.5%	34.9%		
	매우 심각하다	빈도	66	26	92		
		유효 %	15.0%	13.0%	14.4%		
전체	빈도	441	200	641			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

‘친구나 이웃과 원만한 관계나 교류’에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 보통이다 43.6%, 심각하다 21.9%, 심각하지 않다 19.9%, 전혀 심각하지 않다 8.1%, 매우 심각하다 6.5%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 보통이다 52.0%, 심각하다 20.6%, 심각하지 않다 4.4%, 매우 심각하다 6.9%, 전혀 심각하지 않다 4.4%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=6.049$, $p>.05$).

<표 5-166> 사회재활이용과 가족의 이웃과 원만한 교류의 문제

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
이웃과 원만한 교류문제	전혀 심각하지 않다.	빈도	36	9	45	6.049	.196
		유효 %	8.1%	4.4%	7.0%		
	심각하지 않다	빈도	88	33	121		
		유효 %	19.9%	16.2%	18.7%		
	보통이다	빈도	193	106	299		
		유효 %	43.6%	52.0%	46.2%		
	심각하다	빈도	97	42	139		
		유효 %	21.9%	20.6%	21.5%		
	매우 심각하다	빈도	29	14	43		
		유효 %	6.5%	6.9%	6.6%		
전체	빈도	443	204	647			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

마. 정서적 보호부담: 가족의 정신장애인에 대한 긍정적, 부정적 태도

다음으로 정신장애인을 보호하는 가족의 정서적 부담을 알아보기 위해 가족의 정신장애인에 대한 정서적 반응과 태도 등을 조사하였고, 지역정신재활시설 이용에 따라 정서적 부담에 차이가 있는지 분석하기 위해 X^2 -검정을 실시하였다.

정신장애인에 대한 가족의 태도에 있어 '환자를 보고 있으면 화가 치민다'라는 문항에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 그저 그렇다 29.3%, 대체로 그렇다 26.6%, 별로 그렇지 않다 22.8%, 전혀 그렇지 않다 13.6%, 항상 그렇다 7.6%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 그저 그렇다와 대체로 그렇다가 각각 30.9%, 별로 그렇지 않다 21.6%, 전혀 그렇지 않다 10.8%, 항상 그렇다 5.9%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=2.613$, $p>.05$).

'환자를 혼자 두면 안심이 되지 않는다'라는 문항에서는 사회재활이용 집단의 가족은 대체로 그렇다 28.3%, 별로 그렇지 않다 22.9%, 그저 그렇다 21.8%, 항상 그렇다 13.6%, 전혀 그렇지 않다 13.4%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 대체로 그렇다 36.0%, 그저 그렇다 22.2%, 별로 그렇지 않다 19.7%, 항상 그렇다 14.8%, 전혀 그렇지 않다 7.54%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=7.759$, $p>.05$).

'환자는 우리집 골칫거리다'라는 문항에서는 사회재활이용 집단의 가족은 그저 그렇다 29.1%, 대체로 그렇다 25.0%, 별로 그렇지 않다 19.5%, 전혀 그렇지 않다 15.0%, 항상 그렇다 11.4%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 그저 그렇다 29.9%, 대체로 그렇다와 별로 그렇지 않다가 각각 23.4%, 전혀 그렇지 않다 14.9%, 항상 그렇다 8.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=2.269$, $p>.05$).

'환자로부터 내가 도움을 받을 때가 있다'라는 문항에 대해서는 사회재활이용 집단의 가족은 그저 그렇다 37.0%, 별로 그렇지 않다 25.2%, 전혀 그렇지 않다 17.7%, 대체로 그렇다 16.6%, 항상 그렇다 3.6%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 그저 그렇다 38.7%, 별로 그렇지 않다 27.0%, 대체로 그렇다 15.7%, 전혀 그렇지 않다 12.3%, 항상 그렇다 6.4%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=5.268$, $p>.05$).

‘환자가 가족들에게 피해(사회적 편견, 결혼, 취업시)를 줄까 걱정이 된다’라는 문항에 대해서는 사회재활이용 집단의 가족은 그저 그렇다 26.5%, 대체로 그렇다 23.5%, 별로 그렇지 않다 22.6%, 전혀 그렇지 않다 16.1%, 항상 그렇다 11.3% 이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 대체로 그렇다 29.9%, 그저 그렇다 27.9%, 별로 그렇지 않다 25.5%, 전혀 그렇지 않다 11.8%, 항상 그렇다 4.9%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=10.748$, $p<.05$).

‘환자가 내 곁에 있다는 것만으로 감사하다’라는 문항에서 사회재활이용 집단의 가족은 그저 그렇다 35.6%, 대체로 그렇다 28.4%, 항상 그렇다 20.0%, 별로 그렇지 않다 11.7%, 전혀 그렇지 않다 4.3%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 그저 그렇다 33.7%, 대체로 그렇다 30.7%, 항상 그렇다 19.8%, 별로 그렇지 않다 13.4%, 전혀 그렇지 않다 2.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=1.933$, $p>.05$).

‘차라리 환자가 태어나지 않았더라면 하는 생각이 든다’라는 문항에서 사회재활이용 집단의 가족은 전혀 그렇지 않다 28.3%, 그저 그렇다 26.7%, 별로 그렇지 않다 22.9%, 대체로 그렇다 15.8%, 항상 그렇다 6.3%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 그저 그렇다 33.2%, 별로 그렇지 않다 27.2%, 전혀 그렇지 않다 18.8%, 대체로 그렇다 15.8%, 항상 그렇다 5.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=8.479$, $p>.05$).

‘환자를 멀리 보내버리고 싶다’라는 문항에서 사회재활이용 집단의 가족은 전혀 그렇지 않다 37.8%, 별로 그렇지 않다 26.7%, 그저 그렇다 21.0%, 대체로 그렇다 10.7%, 항상 그렇다 3.9%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 별로 그렇지 않다 36.1%, 전혀 그렇지 않다 27.7%, 그저 그렇다 24.8%, 대체로 그렇다 8.4%, 항상 그렇다 3.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=10.208$, $p<.05$).

‘환자를 위한 일이라면 어떤 희생이라도 감당할 수 있다’라는 문항에서 사회재활이용 집단의 가족은 그저 그렇다 28.0%, 대체로 그렇다 26.4%, 항상 그렇다 26.6%, 별로 그렇지 않다 13.8%, 전혀 그렇지 않다 5.2%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 대체로 그렇다 32.0%, 그저 그렇다 31.5%, 항상 그렇다 20.2%, 별로 그렇지 않다 11.3%, 전혀 그렇지 않다 4.9%로 나타나 집단 간에 통계적으로

유의한 차이가 없었다($\chi^2=5.154$, $p>.05$).

‘정신병적 증상(망상, 환각, 이상한 행동)을 보이면 화를 내고 자리를 피한다’라는 문항에서 사회재활이용 집단의 가족은 그저 그렇다 26.4%, 전혀 그렇지 않다 25.2%, 별로 그렇지 않다 23.6%, 대체로 그렇다 19.4%, 항상 그렇다 5.4%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 그저 그렇다 31.2%, 별로 그렇지 않다 27.2%, 대체로 그렇다 19.8%, 전혀 그렇지 않다 19.8%, 항상 그렇다 3.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=5.859$, $p>.05$).

즉, 사회재활을 이용하는 정신장애인을 보호하는 가족들이 ‘환자가 가족들에게 피해(사회적 편견, 결혼, 취업시)를 줄까 걱정이 된다’와 ‘환자를 멀리 보내버리고 싶다’라는 항목에서 사회재활을 이용하지 않는 정신장애인의 가족들보다 강한 부정 또는 강한 긍정의 응답이 더 많았다. 따라서 사회재활을 이용하는 정신장애인의 가족들은 미이용 정신장애인 가족들에 비해 정신장애인에 대해 위 두 문항에서 긍정적 태도 또는 부정적 태도를 뚜렷하게 가진 가족들이 더 많았다.

<표 5-167> 사회재활이용과 정신장애인에 대한 가족의 태도

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
환자를 보고 있으면 화가 치민다	항상 그렇다	빈도	34	12	46	2.613	.625
		유효 %	7.6%	5.9%	7.1%		
	대체로 그렇다	빈도	119	63	182		
		유효 %	26.6%	30.9%	28.0%		
	그저 그렇다	빈도	131	63	194		
		유효 %	29.3%	30.9%	29.8%		
	별로 그렇지 않다	빈도	102	44	146		
		유효 %	22.8%	21.6%	22.4%		
전혀 그렇지 않다	빈도	61	22	83			
	유효 %	13.6%	10.8%	12.7%			
전체	빈도	447	204	651			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
환자를 혼자 두면 안심이 되지 않는다	항상 그렇다	빈도	60	30	90	7.759	.101
		유효 %	13.6%	14.8%	14.0%		
	대체로 그렇다	빈도	125	73	198		
		유효 %	28.3%	36.0%	30.7%		
	그저 그렇다	빈도	96	45	141		
		유효 %	21.8%	22.2%	21.9%		
	별로 그렇지 않다	빈도	101	40	141		
		유효 %	22.9%	19.7%	21.9%		
전혀 그렇지 않다	빈도	59	15	74			
	유효 %	13.4%	7.4%	11.5%			
전체	빈도	441	203	644			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
환자는 우리집 골칫거리다	항상 그렇다	빈도	50	17	67	2.269	.686
		유효 %	11.4%	8.5%	10.5%		
	대체로 그렇다	빈도	110	47	157		
		유효 %	25.0%	23.4%	24.5%		
	그저 그렇다	빈도	128	60	188		
		유효 %	29.1%	29.9%	29.3%		
	별로 그렇지 않다	빈도	86	47	133		
		유효 %	19.5%	23.4%	20.7%		
전혀 그렇지 않다	빈도	66	30	96			
	유효 %	15.0%	14.9%	15.0%			
전체	빈도	440	201	641			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

제가 정신장애인 및 가족의 생활실태 조사연구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ ²	p
			예	아니오			
환자로부터 내가 도움을 받을 때가 많다	항상 그렇다	빈도	16	13	29	5.268	.261
		유효 %	3.6%	6.4%	4.5%		
	대체로 그렇다	빈도	73	32	105		
		유효 %	16.6%	15.7%	16.3%		
	그저 그렇다	빈도	163	79	242		
		유효 %	37.0%	38.7%	37.5%		
	별로 그렇지 않다	빈도	111	55	166		
		유효 %	25.2%	27.0%	25.7%		
전혀 그렇지 않다	빈도	78	25	103			
	유효 %	17.7%	12.3%	16.0%			
전체	빈도	441	204	645			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
환자가 가족들에게 피해(사회적 편견, 결혼, 취업시)를 줄까 걱정이 된다	항상 그렇다	빈도	50	10	60	10.748	.030
		유효 %	11.3%	4.9%	9.3%		
	대체로 그렇다	빈도	104	61	165		
		유효 %	23.5%	29.9%	25.5%		
	그저 그렇다	빈도	117	57	174		
		유효 %	26.5%	27.9%	26.9%		
	별로 그렇지 않다	빈도	100	52	152		
		유효 %	22.6%	25.5%	23.5%		
전혀 그렇지 않다	빈도	71	24	95			
	유효 %	16.1%	11.8%	14.7%			
전체	빈도	442	204	646			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
환자가 내 곁에 있다는 것만으로 감사하다	항상 그렇다	빈도	89	40	129	1.933	.748
		유효 %	20.0%	19.8%	20.0%		
	대체로 그렇다	빈도	126	62	188		
		유효 %	28.4%	30.7%	29.1%		
	그저 그렇다	빈도	158	68	226		
		유효 %	35.6%	33.7%	35.0%		
	별로 그렇지 않다	빈도	52	27	79		
		유효 %	11.7%	13.4%	12.2%		
전혀 그렇지 않다	빈도	19	5	24			
	유효 %	4.3%	2.5%	3.7%			
전체	빈도	444	202	646			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

제 5 장 지역사회재활서비스 이용에 따른 생활실태와 욕구차이

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
차라리 환자가 태어나지 않았더라면 하는 생각이 든다	항상 그렇다	빈도	28	10	38	8.479	.076
		유효 %	6.3%	5.0%	5.9%		
	대체로 그렇다	빈도	70	32	102		
		유효 %	15.8%	15.8%	15.8%		
	그저 그렇다	빈도	118	67	185		
		유효 %	26.7%	33.2%	28.7%		
	별로 그렇지 않다	빈도	101	55	156		
		유효 %	22.9%	27.2%	24.2%		
	전혀 그렇지 않다	빈도	125	38	163		
		유효 %	28.3%	18.8%	25.3%		
전체	빈도	442	202	644			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
환자를 멀리 보내버리고 싶다	항상 그렇다	빈도	17	6	23	10.208	.037
		유효 %	3.9%	3.0%	3.6%		
	대체로 그렇다	빈도	47	17	64		
		유효 %	10.7%	8.4%	10.0%		
	그저 그렇다	빈도	92	50	142		
		유효 %	21.0%	24.8%	22.2%		
	별로 그렇지 않다	빈도	117	73	190		
		유효 %	26.7%	36.1%	29.6%		
	전혀 그렇지 않다	빈도	166	56	222		
		유효 %	37.8%	27.7%	34.6%		
전체	빈도	439	202	641			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
환자를 위한 일이라면 어떤 희생이라도 감당할 수 있다	항상 그렇다	빈도	118	41	159	5.154	.272
		유효 %	26.6%	20.2%	24.6%		
	대체로 그렇다	빈도	117	65	182		
		유효 %	26.4%	32.0%	28.2%		
	그저 그렇다	빈도	124	64	188		
		유효 %	28.0%	31.5%	29.1%		
	별로 그렇지 않다	빈도	61	23	84		
		유효 %	13.8%	11.3%	13.0%		
	전혀 그렇지 않다	빈도	23	10	33		
		유효 %	5.2%	4.9%	5.1%		
전체	빈도	443	203	646			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ ²	p
			예	아니오			
정신병적 증상(망상, 환각, 이상한 행동)을 보이면 화를 내고 자리를 피한다	항상 그렇다	빈도	24	7	31	5.859	.210
		유효 %	5.4%	3.5%	4.8%		
	대체로 그렇다	빈도	86	40	126		
		유효 %	19.4%	19.8%	19.5%		
	그저 그렇다	빈도	117	63	180		
		유효 %	26.4%	31.2%	27.9%		
	별로 그렇지 않다	빈도	105	55	160		
		유효 %	23.6%	27.2%	24.8%		
	전혀 그렇지 않다	빈도	112	37	149		
		유효 %	25.2%	18.3%	23.1%		
	전체	빈도	444	202	646		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

바. 보호부담의 환경적 맥락

① 정신장애인으로부터의 폭력 경험

가족이 정신장애인을 보호하는 동안 정신장애인의 폭력적인 언행으로 인해 피해를 입었는지 조사하였으며, 사회재활이용에 따라 정신장애인의 가족에 대한 폭력적 태도의 경험에 차이가 있는지 분석하였다. 분석결과 최근 3개월 동안 보호자가 정신장애인으로부터의 언어적, 신체적 폭력경험에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 아니오 83.8%, 예 16.2%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 아니오 85.3%, 예 14.7%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ($X^2=.233, p>.05$). 언어적 폭력을 경험한 빈도에서는 사회재활이용 집단의 가족은 경험한 적 없다 60.9%, 1년에 1-2회 경험 20.5%, 매월 1-2회 경험 10.0%, 거의 매일 경험 8.6%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 경험한 적 없다 61.6%, 매월 1-2회 경험 20.2%, 1년에 1-2회 경험 14.1%, 거의 매일 경험 4.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($X^2=8.874, p<.05$). 그리고 신체적 폭력을 경험한 빈도에서는 사회재활이용 집단의 가족은 경험한 적 없다 73.1%, 1년에 1-2회 경험 17.9%, 매월 1-2회 경험 5.1%, 거의 매일 경험 3.8%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 경험한 적 없다 72.0%, 1년에 1-2회 경험 16.0%, 매월 1-2회 경험 12.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다

($X^2=8.615$, $p<.05$). 따라서 두 집단의 가족 사이에 폭력경험 자체에는 차이가 없었지만 폭력경험의 빈도에 있어서는 언어적 폭력, 신체적 폭력 모두 사회재활을 이용하지 않는 정신장애인의 가족들에게서 매월 1~2회 경험한다는 응답이 더 높았고, 사회재활이용집단의 가족들은 '1년에 1~2회 경험' 또는 '거의 매일 경험'에 대한 응답이 높았다.

<표 5-168> 사회재활이용과 정신 장애인에 대한 언어적, 신체적 폭력 경험

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
언어적, 신체적 폭력 경험	예	빈도	69	29	98	.233	.630
		유효 %	16.2%	14.7%	15.8%		
	아니오	빈도	356	168	524		
		유효 %	83.8%	85.3%	84.2%		
	전체	빈도	425	197	622		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
언어적 폭력	경험한 적이 없다.	빈도	134	61	195	8.874	.031
		유효 %	60.9%	61.6%	61.1%		
	거의 매일 경험한다.	빈도	19	4	23		
		유효 %	8.6%	4.0%	7.2%		
	매월 1-2회 경험한다.	빈도	22	20	42		
		유효 %	10.0%	20.2%	13.2%		
	1년에 1-2회 경험한다.	빈도	45	14	59		
		유효 %	20.5%	14.1%	18.5%		
	전체	빈도	220	99	319		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		
신체적 폭력	경험한 적이 없다.	빈도	171	72	243	8.615	.035
		유효 %	73.1%	72.0%	72.8%		
	거의 매일 경험한다.	빈도	9	0	9		
		유효 %	3.8%	.0%	2.7%		
	매월 1-2회 경험한다.	빈도	12	12	24		
		유효 %	5.1%	12.0%	7.2%		
	1년에 1-2회 경험한다.	빈도	42	16	58		
		유효 %	17.9%	16.0%	17.4%		
	전체	빈도	234	100	334		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

② 사회의 편견에 대한 인식

정신장애인의 사회재활이용에 따라 정신장애인을 보호하는 가족의 편견에 차이가 있는지 알아보기 위해 각 문항별로 χ^2 -검정을 실시하였다. 정신장애인에 대한 가족의 편견에 대해 '정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다'라는 문항에 사회재활이용 집단의 가족은 약간 그렇다 43.9%, 매우 그렇다 24.2%, 보통 15.5%, 별로 그렇지 않다 11.9%, 전혀 그렇지 않다 4.5%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 약간 그렇다 43.0%, 보통 17.5%, 매우 그렇다 17.5%, 별로 그렇지 않다 15.5%, 전혀 그렇지 않다 7.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=6.701$, $p>.05$).

'정신질환자는 사회에서 격리수용해야한다'라는 문항에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 약간 그렇다 38.3%, 별로 그렇지 않다 18.5%, 보통과 매우 그렇다가 각각 17.6%, 전혀 그렇지 않다 8.1%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 약간 그렇다 37.0%, 별로 그렇지 않다 25.0%, 보통 22.0%, 매우 그렇다 8.5%, 전혀 그렇지 않다 7.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=12.110$, $p<.05$).

'정신질환은 낫지 않는 병이다'라는 문항에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 약간 그렇다 40.4%, 매우 그렇다 29.7%, 보통 15.5%, 별로 그렇지 않다 8.1%, 전혀 그렇지 않다 6.3%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 약간 그렇다 40.8%, 매우 그렇다 27.4%, 보통 15.9%, 별로 그렇지 않다 11.9%, 전혀 그렇지 않다 4.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=3.811$, $p>.05$).

'정신질환은 유전된다'라는 문항에 대해 사회재활이용 집단은 약간 그렇다 33.3%, 보통 20.00%, 별로 그렇지 않다 17.1%, 매우 그렇다 15.3%, 전혀 그렇지 않다 14.2%이었고, 사회재활미이용 집단은 약간 그렇다 40.7%, 보통 22.6%, 별로 그렇지 않다 17.1%, 매우 그렇다 10.6%, 전혀 그렇지 않다 9.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=7.669$, $p>.05$).

'정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이다'라는 문항에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 약간 그렇다 28.9%, 보통 21.0%, 별로 그렇지 않다 20.8%, 전혀 그렇지 않다 16.9%, 매우 그렇다 12.4%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 약

간 그렇다 35.9%, 보통 22.2%, 별로 그렇지 않다 20.7%, 매우 그렇다 12.1%, 전혀 그렇지 않다 9.1%로 나타나 집단 간에 유의한 차이가 없었다($\chi^2=8.040$, $p>.05$).

‘정신질환자는 이상한 행동만 한다’라는 문항에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 약간 그렇다 37.5%, 매우 그렇다 21.0%, 보통 19.9%, 별로 그렇지 않다 14.9%, 전혀 그렇지 않다 6.8%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 약간 그렇다 37.8%, 매우 그렇다 21.9%, 별로 그렇지 않다와 보통이 각각 17.3%, 전혀 그렇지 않다 5.6%로 나타나 집단 간에 유의한 차이가 없었다($\chi^2=1.316$, $p>.05$).

‘정신질환자는 대인관계가 어렵다’라는 문항에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 약간 그렇다 44.4%, 매우 그렇다 26.6%, 보통 14.4%, 별로 그렇지 않다 9.2%, 전혀 그렇지 않다 5.4%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 약간 그렇다 47.5%, 매우 그렇다 25.0%, 보통 18.0%, 별로 그렇지 않다 6.0%, 전혀 그렇지 않다 3.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=4.364$, $p>.05$).

‘정신질환자는 직장생활을 못한다’라는 문항에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 약간 그렇다 41.2%, 매우 그렇다 29.7%, 보통 12.2%, 별로 그렇지 않다 10.8%, 전혀 그렇지 않다 6.1%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 약간 그렇다 44.2%, 매우 그렇다 30.7%, 보통 13.1%, 별로 그렇지 않다 8.0%, 전혀 그렇지 않다 4.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=2.556$, $p>.05$).

‘정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다’라는 문항에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 약간 그렇다 39.9%, 매우 그렇다 20.9%, 보통 16.6%, 별로 그렇지 않다 15.4%, 전혀 그렇지 않다 7.3%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 약간 그렇다 39.2%, 보통 22.6%, 매우 그렇다 19.1%, 별로 그렇지 않다 13.6%, 전혀 그렇지 않다 5.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=3.326$, $p>.05$).

‘정신질환자는 자기보다 열등한 사람이다’라는 문항에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 약간 그렇다 36.6%, 매우 그렇다 24.1%, 보통 17.7%, 별로 그렇지 않다 13.9%, 전혀 그렇지 않다 7.7%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 약간

그렇다 33.7%, 보통과 매우 그렇다가 각각 23.6%, 별로 그렇지 않다 13.6%, 전혀 그렇지 않다 5.5%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ($\chi^2=3.722$, $p>.05$).

전체적으로 '사람들은 정신질환자는 사회에서 격리수용해야한다고 생각한다'라는 문항에서 사회재활 이용집단의 가족들 중에서 이 문항에 강하게 긍정하는 비율이 상대적으로 더 높아 이 문항과 관련하여 사회의 편견과 차별을 심각하게 우려하고 있는 것으로 보인다.⁸⁾

8) 본 연구의 편견인식 측정도구는 가족들이 사회의 편견을 어느정도 지각하고 있는지 측정하는데 목적을 두고 있으므로 편견지각이 높다는 것은 정신장애인을 돌보는 가족으로서 사회의 편견과 차별에 대한 우려를 높게 지각하고 있음을 뜻한다. 즉, 가족 자신이 정신장애인을 사회로부터 격리수용해야 한다는 믿음을 가지고 있다고 해석하는 것은 바람직하지 않다.

<표 5-169> 사회재활이용과 가족의 편견 인식

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다	전혀 그렇지 않다.	빈도	20	14	34	6.701	.153
		유효 %	4.5%	7.0%	5.3%		
	별로 그렇지 않다.	빈도	53	31	84		
		유효 %	11.9%	15.5%	13.0%		
	보통.	빈도	69	35	104		
		유효 %	15.5%	17.5%	16.1%		
	약간 그렇다.	빈도	196	86	282		
		유효 %	43.9%	43.0%	43.7%		
매우 그렇다.	빈도	108	34	142			
	유효 %	24.2%	17.0%	22.0%			
전체	빈도	446	200	646			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
정신질환자는 사회에서 격리수용해야 한다	전혀 그렇지 않다.	빈도	36	15	51	12.110	.017
		유효 %	8.1%	7.5%	7.9%		
	별로 그렇지 않다.	빈도	82	50	132		
		유효 %	18.5%	25.0%	20.5%		
	보통.	빈도	78	44	122		
		유효 %	17.6%	22.0%	18.9%		
	약간 그렇다.	빈도	170	74	244		
		유효 %	38.3%	37.0%	37.9%		
매우 그렇다.	빈도	78	17	95			
	유효 %	17.6%	8.5%	14.8%			
전체	빈도	444	200	644			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
정신질환은 낫지 않는 병이다	전혀 그렇지 않다.	빈도	28	8	36	3.811	.432
		유효 %	6.3%	4.0%	5.6%		
	별로 그렇지 않다.	빈도	36	24	60		
		유효 %	8.1%	11.9%	9.3%		
	보통.	빈도	69	32	101		
		유효 %	15.5%	15.9%	15.6%		
	약간 그렇다.	빈도	180	82	262		
		유효 %	40.4%	40.8%	40.6%		
매우 그렇다.	빈도	132	55	187			
	유효 %	29.7%	27.4%	28.9%			
전체	빈도	445	201	646			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

재가 정신장애인 및 가족의 생활실태 조사연구

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ ²	p
			예	아니오			
정신질환은 유전된다	전혀 그렇지 않다.	빈도	63	18	81	7.669	.104
		유효 %	14.2%	9.0%	12.6%		
	별로 그렇지 않다.	빈도	76	34	110		
		유효 %	17.1%	17.1%	17.1%		
	보통.	빈도	89	45	134		
		유효 %	20.0%	22.6%	20.8%		
	약간 그렇다.	빈도	148	81	229		
		유효 %	33.3%	40.7%	35.6%		
매우 그렇다.	빈도	68	21	89			
	유효 %	15.3%	10.6%	13.8%			
전체	빈도	444	199	643			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이다	전혀 그렇지 않다.	빈도	75	18	93	8.040	.090
		유효 %	16.9%	9.1%	14.5%		
	별로 그렇지 않다.	빈도	92	41	133		
		유효 %	20.8%	20.7%	20.7%		
	보통.	빈도	93	44	137		
		유효 %	21.0%	22.2%	21.4%		
	약간 그렇다.	빈도	128	71	199		
		유효 %	28.9%	35.9%	31.0%		
매우 그렇다.	빈도	55	24	79			
	유효 %	12.4%	12.1%	12.3%			
전체	빈도	443	198	641			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
정신질환자는 이상한 행동만 한다	전혀 그렇지 않다.	빈도	30	11	41	1.316	.859
		유효 %	6.8%	5.6%	6.4%		
	별로 그렇지 않다.	빈도	66	34	100		
		유효 %	14.9%	17.3%	15.6%		
	보통.	빈도	88	34	122		
		유효 %	19.9%	17.3%	19.1%		
	약간 그렇다.	빈도	166	74	240		
		유효 %	37.5%	37.8%	37.6%		
매우 그렇다.	빈도	93	43	136			
	유효 %	21.0%	21.9%	21.3%			
전체	빈도	443	196	639			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

제 5 장 지역사회재활서비스 이용에 따른 생활실태와 욕구차이

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ ²	p
			예	아니오			
정신질환자는 대인관계가 어렵다	전혀 그렇지 않다.	빈도	24	7	31	4.364	.359
		유효 %	5.4%	3.5%	4.8%		
	별로 그렇지 않다.	빈도	41	12	53		
		유효 %	9.2%	6.0%	8.2%		
	보통.	빈도	64	36	100		
		유효 %	14.4%	18.0%	15.5%		
	약간 그렇다.	빈도	197	95	292		
		유효 %	44.4%	47.5%	45.3%		
	매우 그렇다.	빈도	118	50	168		
		유효 %	26.6%	25.0%	26.1%		
전체	빈도	444	200	644			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
정신질환자는 직장생활을 못한다	전혀 그렇지 않다.	빈도	27	8	35	2.556	.635
		유효 %	6.1%	4.0%	5.4%		
	별로 그렇지 않다.	빈도	48	16	64		
		유효 %	10.8%	8.0%	10.0%		
	보통.	빈도	54	26	80		
		유효 %	12.2%	13.1%	12.4%		
	약간 그렇다.	빈도	183	88	271		
		유효 %	41.2%	44.2%	42.1%		
	매우 그렇다.	빈도	132	61	193		
		유효 %	29.7%	30.7%	30.0%		
전체	빈도	444	199	643			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			
정신질환자는 운전 · 운동을 하지 못한다	전혀 그렇지 않다.	빈도	32	11	43	3.886	.422
		유효 %	7.3%	5.5%	6.7%		
	별로 그렇지 않다.	빈도	68	27	95		
		유효 %	15.4%	13.6%	14.8%		
	보통.	빈도	73	45	118		
		유효 %	16.6%	22.6%	18.4%		
	약간 그렇다.	빈도	176	78	254		
		유효 %	39.9%	39.2%	39.7%		
	매우 그렇다.	빈도	92	38	130		
		유효 %	20.9%	19.1%	20.3%		
전체	빈도	441	199	640			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
정신질환자는 자기보다 열등한 사람이다	전혀 그렇지 않다.	빈도	34	11	45	3.722	.445
		유효 %	7.7%	5.5%	7.0%		
	별로 그렇지 않다.	빈도	61	27	88		
		유효 %	13.9%	13.6%	13.8%		
	보통.	빈도	78	47	125		
		유효 %	17.7%	23.6%	19.6%		
	약간 그렇다.	빈도	161	67	228		
		유효 %	36.6%	33.7%	35.7%		
	매우 그렇다.	빈도	106	47	153		
		유효 %	24.1%	23.6%	23.9%		
	빈도	440	199	639			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

6) 지역사회재활서비스 이용에 따른 장기보호계획 비교

가. 장기보호계획 수립상태

정신질환이 있는 자녀의 장기적인 보호에 대해 계획을 세운 적이 있었는지에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 아니오 73.1%, 예 26.9%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 아니오 73.3%, 예 26.7%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($\chi^2=.004$, $p>.05$).

<표 5-170> 사회재활이용과 장기보호계획수립

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
장기보호계획수립	예	빈도	121	55	176	.004	.947
		유효 %	26.9%	26.7%	26.9%		
	아니오	빈도	328	151	479		
		유효 %	73.1%	73.3%	73.1%		
전체		빈도	449	206	655		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

나. 장기계획에 대한 장애인과의 협의

장기적인 보호계획을 환자 본인과 협의한적 있는지에 대해 사회재활이용 집단

은 아니오 76.9%, 예 23.1%, 아니오 77.9%, 예 22.1%로 나타나 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($X^2=.094$, $p>.05$).

<표 5-171> 사회재활이용과 장기보호계획에 대한 장애인과 협의

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
장기보호계획수립시 장애인과 협의	예	빈도	103	45	148	.094	.759
		유효 %	23.1%	22.1%	22.8%		
	아니오	빈도	342	159	501		
		유효 %	76.9%	77.9%	77.2%		
전체	빈도	445	204	649			
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%			

다. 소득보장계획, 주거계획, 신변보호계획

보호자가 건강상의 이유나 고령, 사명 등으로 이해 더 이상 돌볼 수 없을 때 정신질환이 있는 자녀의 장기적인 보호에 대해서 가장 염려가 되는 점에 대해 두 집단의 가족들은 모두 소득보장이 제일 염려된다고 응답하였지만 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($x^2=2.834$, $p>.05$).

<표 5-172> 사회재활이용과 장기적인 보호계획 시 가장 염려되는 사항

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
주택마련	빈도	46	27	73	2.834	.726
	유효 %	10.5%	13.4%	11.4%		
소득보장	빈도	153	62	215		
	유효 %	35.0%	30.8%	33.7%		
정신건강관리	빈도	105	44	149		
	유효 %	24.0%	21.9%	23.4%		
재산관리	빈도	13	5	18		
	유효 %	3.0%	2.5%	2.8%		
신변보호	빈도	101	53	154		
	유효 %	23.1%	26.4%	24.1%		
기타	빈도	19	10	29		
	유효 %	4.3%	5.0%	4.5%		
전체	빈도	437	201	638		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

보호자가 건강상의 이유나 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 돌볼 수 없을 때 자녀가 생활에 필요한 비용마련 계획에 대해 두 집단 모두 '국가의 기초생활보장급여를 받아 생활할 것이다'라는 응답이 제일 높았지만 집단간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=6.995, p>.05$).

<표 5-173> 사회재활이용과 정신장애인을 위한 소득보장계획

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	χ^2	p
		예	아니오			
어떻게 해야할지 잘 모르겠다.	빈도	143	71	214	6.995	.221
	유효 %	32.0%	34.6%	32.8%		
유산을 물려줄 것이다.	빈도	58	14	72		
	유효 %	13.0%	6.8%	11.0%		
형제가 부양할 것이다.	빈도	35	17	52		
	유효 %	7.8%	8.3%	8.0%		
국가의 기초생활보장급여를 받아 생활할 것이다.	빈도	159	84	243		
	유효 %	35.6%	41.0%	37.3%		
스스로 취업하여 생활비를 마련할 것이다.	빈도	42	15	57		
	유효 %	9.4%	7.3%	8.7%		
기타	빈도	10	4	14		
	유효 %	2.2%	2.0%	2.1%		
전체	빈도	447	205	652		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

보호자가 건강상의 이유나 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 돌볼 수 없을 때 자녀는 어디서 생활할 예정인지를 조사해본 결과 '어떻게 해야 할지 잘 모르겠다'의 응답이 두 집단 모두에서 가장 높았지만 집단 간에 차이는 없었다($\chi^2=3.829, p>.05$).

<표 5-174> 사회재활이용과 정신장애인을 위한 주거계획

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
어떻게 해야할지 잘 모르겠다.	빈도	157	80	237	3.829	.700
	유효 %	35.3%	39.8%	36.7%		
부모가 마련 해 준 주택에서 스스로 생활할 계획이다.	빈도	106	42	148		
	유효 %	23.8%	20.9%	22.9%		
형제의 집에서 함께 생활할 계획이다.	빈도	46	22	68		
	유효 %	10.3%	10.9%	10.5%		
친척의 집에서 함께 생활할 계획이다.	빈도	5	3	8		
	유효 %	1.1%	1.5%	1.2%		
정신요양시설 등 사회복지시설에 입소할 계획이다.	빈도	104	39	143		
	유효 %	23.4%	19.4%	22.1%		
정신의료기관에 입원하여 생활할 계획이다.	빈도	4	4	8		
	유효 %	.9%	2.0%	1.2%		
기타	빈도	23	11	34		
	유효 %	5.2%	5.5%	5.3%		
전체	빈도	445	201	646		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

보호자가 건강상의 이유, 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 자녀를 돌볼 수 없을 때 누가 정신장애인의 신변을 보호하며 치료과정에서 보호자 또는 후견자 역할을 할 것인지 조사한 결과 사회재활이용 집단의 가족은 '형제가 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다'가 가장 높았으며, 사회재활미이용 집단의 가족은 '어떻게 할지 잘 모르겠다'의 응답이 가장 많았지만 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\chi^2=5.715, p>.05$).

<표 5-175> 사회재활이용과 정신장애인의 신변보호계획(보호자에 대한 계획)

항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
		예	아니오			
어떻게 해야할지 잘 모르겠다.	빈도	143	80	223	5.715	.456
	유효 %	32.4%	40.0%	34.7%		
형제가 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다.	빈도	175	73	248		
	유효 %	39.6%	36.5%	38.6%		
친척이 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다.	빈도	12	4	16		
	유효 %	2.7%	2.0%	2.5%		
동사무소 사회복지 담당공무원이 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다.	빈도	25	8	33		
	유효 %	5.7%	4.0%	5.1%		
보건소나 정신보건센터의 간호사, 사회복지사 등이 입원, 퇴원, 외래치료를 결정하거나 지원해 줄 것이다.	빈도	62	29	91		
	유효 %	14.0%	14.5%	14.2%		
종교기관에서 입원, 퇴원, 외래치료등을 결정하거나 지원해 줄 것이다.	빈도	13	3	16		
	유효 %	2.9%	1.5%	2.5%		
기타	빈도	12	3	15		
	유효 %	2.7%	1.5%	2.3%		
전체	빈도	442	200	642		
	유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

라. 선호하는 정신장애인 보호의 유형과 보호유형 선호 이유

가족을 보호하는데 있어 선호하는 보호형태에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 가정에서 함께 생활하며 보호한다 59.2%, 가정과 가까운 주거시설에서 생활하며 보호한다 27.9%, 정신요양시설에 입소하여 생활하도록 한다 6.9%, 정신병의원에 입원하여 치료받으며 생활하도록 한다 3.3%명, 기타 2.7%이었으며, 사회재활미이용 집단의 가족은 가정에서 함께 생활하며 보호한다 71.6%, 가정과 가까운 주거시설에서 생활하며 보호한다 15.9%, 정신요양시설에 입소하여 생활하도록 한다 5.5%, 정신병의원에 입원하여 치료받으며 생활하도록 한다 4.0%, 기타 3.0%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=12.320$, $p<.05$). 즉, 사회재활을 이용하는 정신장애인들의 가족들은 주거시설을 이용하여 정신장애인을 보호하는 대안에 대한 선호가 사회재활 미이용 집단의 가족보다 높았다. 사회재활을 이용하는 경우 정신장애인과 가족 모두 소규모 주거서비스

에 대한 정보를 접하거나 이용할 기회가 높아질 수 있다. 또한 본 연구에서 사회재활이용자 중에는 현재 주거시설을 활용하고 있는 정신장애인과 가족들도 포함되어 있으므로 이들은 주거시설을 활용하여 정신장애인을 보호하는 대안에 대해 선호가 높기 때문에 나타난 조사결과로 판단된다.

<표 5-176> 사회재활이용과 가족이 선호하는 보호유형

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p	
			예	아니오				
보호 유형	가정에서 함께 생활하며 보호한다.	빈도	265	144	409	12.320	.015	
		유효 %	59.2%	71.6%	63.0%			
	가정과 가까운 조거시설에서 생활하며 보호한다.	빈도	125	32	157			
		유효 %	27.9%	15.9%	24.2%			
	정신요양시설에 입소하여 생활하도록 한다.	빈도	31	11	42			
		유효 %	6.9%	5.5%	6.5%			
	정신병의원에 입원하여 치료받으며 생활하도록 한다.	빈도	15	8	23			
		유효 %	3.3%	4.0%	3.5%			
	기타	빈도	12	6	18			
		유효 %	2.7%	3.0%	2.8%			
	전체		빈도	448	201			649
			유효 %	100.0%	100.0%			100.0%

응답한 보호 유형을 선호하는 가장 주된 이유에 대해 사회재활이용 집단의 가족은 정신질환자의 증상의 치료, 재활훈련에 도움이 되므로 51.6%, 보호자가 담당해야 할 실제적 보호부담이 적으므로 22.8%, 정신장애인 본인이 원하기 때문에 13.4%, 보호비용이 더 저렴하므로 4.6%, 정신장애인과 갈등을 피하기 위해 3.9%, 기타 3.7%이었고, 사회재활미이용 집단의 가족은 정신질환자의 증상의 치료, 재활훈련에 도움이 되므로 41.3%, 정신장애인 본인이 원하기 때문에 24.0%, 보호자가 담당해야 할 실제적 보호부담이 적으므로 19.4%, 보호비용이 더 저렴하므로 6.1%, 정신장애인과 갈등을 피하기 위해 5.6%, 기타 3.6%로 나타나 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=12.320, p<.05$). 사회재활이용집단의 가족들은 정신장애인의 치료와 재활에 도움이 되고, 가족의 실제적 보호부담이 경감된다는 점을 가장 우선적인 이유로 들었으나 사회재활을 이용하지 않는 정신장애인의 가족들은 정신장애인의 치료와 재활에 도움이 되고, 정신장애인 본

인이 원하기 때문이라는 응답이 가장 높았다.

<표 5-177> 사회재활과 가족이 선호하는 보호유형의 선택 이유

구분	항목	빈도/%	사회재활이용		합계	X ²	p
			예	아니오			
보호 유형 선택 이유	정신질환자의 증상의 치료, 재활훈련에 도움이 되므로	빈도	224	81	305	14.295	.014
		유효 %	51.6%	41.3%	48.4%		
	보호자가 담당해야 할 실제적 보호부담이 적으므로	빈도	99	38	137		
		유효 %	22.8%	19.4%	21.7%		
	정신장애인과 갈등을 피하기 위해	빈도	17	11	28		
		유효 %	3.9%	5.6%	4.4%		
	보호비용이 더 저렴하므로	빈도	20	12	32		
		유효 %	4.6%	6.1%	5.1%		
	정신장애인 본인이 원하기 때문에	빈도	58	47	105		
		유효 %	13.4%	24.0%	16.7%		
기타	빈도	16	7	23			
	유효 %	3.7%	3.6%	3.7%			
전체		빈도	434	196	630		
		유효 %	100.0%	100.0%	100.0%		

제 3 절 요약

본 장은 전국의 정신장애인 718명 중 사회재활이용 485명, 사회재활미이용 233명, 가족 중 자녀가 지역사회재활서비스를 제공받고 있는 가족 454명과 이용하지 않는 가족 211명으로 구분하여, 사회재활이용 여부에 따라 정신장애인과 가족의 이용실태와 욕구에서 차이가 나타나는지를 파악하는 것이 그 목적이었다. 이를 위해 3장과 4장에서 분석한 방법으로 총 13개의 하위영역별로 생활실태와 욕구를 분석하였는데, 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

정신장애인의 인구특성의 차이에서 설문지역, 나이, 학력, 가족동거수, 보호자, 주거상태에서 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었지만 성별, 결혼상태, 용돈에서는 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 사회보장제도 이용현황의 차이에서는 국민연금가입에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 의료이용에서는 사회재활이용 집단은 의료보험 45.2%, 사회재활미이용 집단은 의료급여 1종 45.7%로 가장 많아 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 국민기초생활보

장수급권자에서 사회재활이용집단이 미이용집단보다 많았다.

사회재활이용에 따라 집단 간 진단명, 발병연령, 입원권유, 입원동의, 퇴원결정에서 두 집단 간에 차이는 없었으며, 증상에 있어서 여가시간 및 레크리에이션 활동, 우울 및 무기력감 두 항목에 통계적으로 유의미한 차이가 있었으며 사회재활미이용집단의 정신장애인의 증상이 더 심각한 것으로 나타났다.

수단적 일상생활기능의 차이에서는 적절한 식사준비 및 섭취, 일상가사활동수행, 여가시간보내기 항목에서 유의미한 차이가 있었으며, 세 항목 모두 사회재활이용 집단이 사회재활미이용 집단에 비해 일상생활기능이 높은 것으로 나타났다. 낮 시간의 활동에서 사회재활이용 집단은 정신보건센터, 사회복지시설, 복지관을 이용하는 빈도가 61.9%로 가장 높았으며, 사회재활미이용 집단은 집에서 TV, 인터넷, 독서를 하는 활동이 52.0%로 가장 많았다. 직업유무에서는 사회재활이용 집단이 사회재활미이용 집단보다 높았으며, 직업형태에서는 사회재활이용 집단은 보호작업장이, 사회재활미이용 집단은 정규직이 가장 높은 것으로 나타났다. 직종에서는 두 집단 모두 단순노무직이 높은 것으로 나타났으며, 월급과 근무시간은 사회재활미이용집단이 미이용집단보다 많은 것으로 나타났다.

사회재활이용 여부에 따른 서비스 이용의 차이에서 정기적인 정신과병의원 방문과 의사상담, 의사가 처방한 정신과 약물 복용, 정기적인 사회재활서비스 이용, 지역의 사회복지기관을 이용 등에 있어 사회재활서비스를 이용하는 정신장애인 집단이 유의하게 서비스를 이용하는 응답자가 많았다. 그러나 보건소 또는 정신보건센터의 간호사나 사회복지사에 의한 가정방문서비스의 경우 사회재활미이용 집단 중에서 서비스를 이용하는 응답이 유의하게 높았다. 정기적인 치료에서는 사회재활이용집단이 더 높았지만 통계적으로 유의미한 차이는 아니었다.

장애등록에서와 장애등록과정, 장애등록이유, 장애등록을 거부하는 이유에서는 집단 간에 차이는 없었다. 사회재활이용 여부에 따른 서비스 접근성의 차이에서 정기적인 치료를 거부하는 1순위, 2순위, 3순위 모두에서 집단 간 차이는 나타나지 않았으며, 치료서비스 이요이 불편한 사항에 대해서도 1순위, 2순위 및 3순위 모두에서 차이는 없었다.

사회재활이용 여부에 따른 서비스 욕구의 차이에서 스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상관리 등에 대해 교육 받음에 대한 서비스의 필요성과

재활센터(보건소·정신보건센터·사회복지시설)에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담, 교육, 훈련을 받음에 대한 서비스의 필요성, 직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받음에 대한 서비스의 필요성, 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동 등)을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자에 대한 서비스의 필요성, 취업 알선을 받음(일자리를 소개 받음)에 대한 서비스의 필요성에서 두 집단 간에 차이가 나타났으며, 사회재활을 이용하는 정신장애인들의 서비스 욕구가 더 높았다. 정부의 서비스와 지원에 대한 욕구에 있어서는 두 집단 간에 차이가 나타나지 않았고, 선호하는 생활형태에 있어서는 차이가 없었다.

정신질환자에 대한 사회적 편견 지각에 있어 '사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다', '사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다', '사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다' 등 세 영역에서 두 집단 간에 차이가 있었으며, 세 항목 모두 사회재활미이용 정신장애인의 사회적 편견 지각이 더 높았다. 가족과 가족외의 사람으로부터의 폭력과 폭력을 행사하는 사람에 대해서는 차이가 없었다. 사회적 차별 경험에서는 거의 모든 영역에서는 집단 간 차이를 보이지 않았지만 취업에서의 차별(취업, 해고, 승진의 불이익 등)과 정보접근에서의 차별(전화, 인터넷, 도서관 등)에서 집단 간 차이가 있었으며 이 두 영역 모두 사회재활을 이용하는 정신장애인이 차별을 경험한 비율이 높았다. 이는 정신장애인의 사회적 활동수준이 높을 경우 사회적 차별을 지각하거나 경험할 가능성이 더 높음을 시사한다.

한편 사회재활이용상태에 따라 가족의 특성과 서비스욕구를 비교한 결과를 살펴보면 두 집단 간 가족의 인구사회적 특성에 있어 지역, 보호자의 나이, 학력, 주보호자 유형에서 차이가 있었으며, 가족성별, 결혼상태, 주거형태에서는 차이가 나타나지 않았다. 소득 및 의료보장 유형에서는 가족소득은 사회재활이용집단이 높았으며, 치료비용과 용돈, 치료비와 용돈의 부담정도에서는 차이가 없었다. 가족의 소득보장유형과 가족의 의료보장에서는 차이가 있었다. 사회재활서비스 이용에 따른 가족의 서비스 이용실태의 차이에서는 치료서비스 및 지역사회재활서비스 이용상태에서 의사가 처방한 정신과 약물 복용, 정기적인 사회재활서비스 이용, 보건소 또는 정신보건센터의 간호사나 사회복지사에 의한 가정방

문서서비스, 지역의 사회복지기관 이용 등에 있어 집단 간 차이가 있었다. 또한 사회재활서비스이용상태에 따라 지난 1년간의 치료 및 재활서비스 이용을 비교해보면 정기적인 병원방문 및 약복용, 정신요양시설 및 거주시설에 입소 경험, 정기적인 사회재활서비스 이용 등에 있어 두 집단 간에 유의한 차이가 있었다.

지난 1년간의 가족을 위한 지원 서비스 이용경험에서 환자의 증상이 악화되었을 때 가정으로 방문하여 상담해 주거나 정신병원 입원을 지원하는 위기개입 서비스, 환자의 정신건강관리 및 재활에 대한 가족교육 및 상담, 가족을 위한 자조모임(가족회), 장애인 등록 및 장애인복지서비스 이용에 대한 상담과 안내 등에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다.

사회재활이용에 따른 서비스 접근성의 차이에서는 환자의 병원 혹은 주치의와의 정기적인 치료에서 불편한 점 2순위에서 사회재활이용 집단은 정신과 약복용하면 부작용이 심하다와 치료비용이 너무 부담스럽다가 각각 17.8%로 가장 높았으며, 사회재활미이용 집단은 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다 29.8%로 나타나 집단 간 차이가 나타났다.

사회재활이용에 따른 서비스 욕구의 차이에서 정신장애인을 위한 치료 및 지역사회재활서비스 욕구차이에서는 스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상관리 등에 대해 교육 받는 것, 재활센터(보건소/정신보건센터/사회복지시설)에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담, 교육, 훈련을 받는 것에서 차이가 보였으며, 가족에게 필요한 지원서비스 욕구차이에서는 가족을 위한 자조모임(가족회) 참여에서 두 집단 간에 차이가 있었다.

정부의 서비스와 지원에 대한 욕구에 있어 가족들은 정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 무료변론, 정신장애인을 위한 성상담 및 결혼상담, 정신장애인 및 정신장애인가족을 위한 자조집단 지원확대(정신장애인권익옹호단체, 정신보건가족협회 등에 대한 지원)에서 사회재활이용상태에 따라 차이가 있었다.

사회재활이용에 따른 가족의 보호부담의 차이에서는 가족이 평가한 정신장애인의 수단적 일상생활기능의 모든 영역에서는 차이를 보이지 않았으며, 경제적 부담에서 치료비용과 용돈부담에서도 차이는 없었다. 객관적 보호부담에서 '낮 시간에 정신질환의 증상이나 장애 때문에 하루 종일 지켜보거나 돌봐야 하는 것', '정신질환의 증상이나 장애 때문에 자살하지 않을까 염려되는 것', '가족 중

에 정신질환자가 있다는 것을 다른 사람이 알까 염려되는 것' 등에서 집단 간 유의한 차이가 있었다.

가족이 경험하는 일상적 문제에 있어 가족이 '질병이 있거나 장애가 있는 것', '일상생활기능(식사, 청소, 외출 등) 의 어려움', '정신질환에 대한 사회적 편견이나 차별'에서 두 집단 간에 차이를 보였다.

정서적 보호부담을 시사하는 정신장애인에 대한 가족의 태도에 있어 '환자가 가족들에게 피해(사회적 편견, 결혼, 취업시)를 줄까 걱정이 된다', '환자를 멀리 보내버리고 싶다'에서 두 집단 간 차이가 있었다.

가족이 정신장애인으로부터 경험한 언어적 폭력과 신체적 폭력의 빈도에 있어 두 집단 간 차이가 있었으며, 정신장애인을 보호하는 가족이 지각한 편견을 분석한 결과 '정신질환자는 사회에서 격리수용해야한다'는 항목에서만 유의한 차이가 있었다.

마지막으로 사회재활이용에 따른 장기보호계획의 차이에서 장기계획수립상태, 장기계획에 대한 장애인과의 합의, 재정계획, 주거계획 및 신변보호계획에서 집단 간 차이는 없었다. 가족을 보호하는데 있어 선호하는 보호형태와 선호하는 가장 주된 이유에서 집단 간 차이를 보였다. 사회재활이용집단의 가족과 미이용집단의 가족 모두 정신장애인을 가정에서 보호하는 유형을 가장 선호했지만 사회재활을 이용하는 정신장애인의 가족들은 가정과 가까운 주거시설을 활용한 정신장애인 보호에 대한 선호가 상대적으로 높게 나타났다. 보호유형선호 이유에서 두 집단의 가족들은 모두 정신장애인의 치료와 재활에 도움이 되기 때문에 각 유형을 선호한다는 응답이 가장 많았으나 상대적으로 사회재활이용자 집단의 가족들은 치료와 재활에 대한 도움과 가족의 보호부담 경감을 주된 이유로 꼽았고, 사회재활미이용집단의 가족들은 치료와 재활에 도움이 되며 정신장애인이 원하기 때문이라는 응답이 높았다.

제 6 장

재가 정신장애인과 가족의
욕구비교

제 1 절 분석목적 및 분석방법

1. 분석목적

본 장의 자료분석은 크게 다음과 같은 네 가지 연구질문을 근거로 실시되었다. 첫째, 정신장애인의 특성에 따라 정신장애인의 서비스 욕구는 어떠한가? 둘째, 가족의 특성에 따라 가족의 서비스 욕구는 어떠한가? 셋째, 정신장애인의 특성에 따라 가족의 서비스 욕구는 어떠한가? 넷째, 정신장애인의 서비스 욕구와 가족의 서비스 욕구 사이에는 어떠한 관계가 있는가? 즉, 본 장의 분석은 정신장애인의 특성과 정신장애인의 서비스 욕구, 가족의 특성과 가족의 서비스 욕구, 정신장애인의 특성과 가족의 서비스 욕구, 정신장애인의 서비스 욕구와 가족의 서비스 욕구 사이에 어떠한 관계가 있는지 분석하는데 그 목적이 있다. 이를 위해 본 장에서는 다음의 여섯 가지 분석을 실시하였다.

첫째, 정신장애인의 성별, 연령, 학력, 소득보장형태, 증상, 일상생활기능, 지역사회재활서비스 이용 상태에 따라 정신장애인의 치료 및 재활서비스에 대한 욕구가 어떠한가 교차분석을 실시하였다.

둘째, 정신장애인의 성별, 연령, 학력, 소득보장형태, 증상, 일상생활기능, 지역사회재활서비스 이용 상태와 정신장애인이 선호하는 생활유형을 교차분석 하였다.

셋째, 가족의 성별, 연령, 학력, 소득보장형태, 소득수준, 의료보장유형, 가족관계에 따라 가족이 지각한 정신장애인을 위한 치료 및 재활서비스 욕구가 어떠한지 교차분석 하였다.

넷째, 가족의 성별, 연령, 학력, 소득보장형태, 소득수준, 의료보장유형, 가족관계와 정신장애인에 대한 선호하는 보호유형을 교차분석 하였다.

다섯째, 가족의 성별, 연령, 학력, 소득보장형태, 소득수준, 의료보장유형, 가족관계와 정신장애인을 위한 장기보호계획수립, 장기보호계획에 대한 장애인과 협의, 정신장애인을 위한 재정·주거·신변보호(치료과정상의 보호자)에 대한 계획을 교차분석 하였다.

여섯째, 정신장애인의 일상생활기능, 치료서비스 접근장애요인, 지역사회재활서비스 접근장애요인, 사회의 편견, 선호하는 생활유형(가족은 장애인 보호유형) 등에 대한 정신장애인과 가족의 인식을 비교하였다. 끝으로 정신장애인과 가족

이 인식한 정신장애인을 위한 치료 및 재활서비스 필요도, 정부의 정책적 지원에 대한 필요도를 비교분석하였다.

2. 분석대상 및 분석방법

1) 분석대상

본 장의 분석대상은 정신장애인과 가족을 함께 표집하여 정신장애인 설문과 가족설문이 모두 완료된 짝진 표본 607가구를 대상으로 분석하였다. 본 장의 분석대상이 되는 정신장애인과 가족의 일반적 특성은 <표 6-1>과 같았다.

<표 6-1> 정신장애인과 가족의 일반적 특성 비교

구분	항목	정신장애인		가족	
		빈도	유효%	빈도	유효%
성별	남	361	59.5	221	36.5
	여	246	40.5	385	63.5
학력	무학	8	1.3	64	10.7
	초등졸	35	5.8	114	19.1
	중졸	78	12.9	117	19.6
	고졸	339	55.9	187	31.3
	전문대졸	61	10.1	38	6.4
	4년제 졸	79	13.0	62	10.4
	대학원이상	6	1.0	16	2.7
결혼상태	미혼	484	80.5	46	7.9
	사별	8	1.3	151	26.1
	이혼	39	6.5	28	4.8
	별거	10	1.7	8	1.4
	동거	27	4.5	248	42.8
	기타	33	5.5	98	16.9
진단명	정신분열증	460	78.8		
	조울증	45	7.7		
	우울증	37	6.3		
	알코올중독	4	.7		
	기타	38	6.5		

<표 6-1>에서 보는 것과 같이 정신장애인의 경우는 남자 361명(59.5%)이 여자 246명(40.5%)보다 많았으며, 가족은 여자 385명(63.5%)이 남자 221명(36.5%) 보다 많은 것으로 나타났다. 학력은 정신장애인의 경우 고졸이 339명(55.9%)로 가장 많았으며, 4년제 졸 79명(13.0%), 중졸 78명(12.9%), 전문대졸 61명(10.1%), 초등졸 35명(5.8%), 무학 8명(1.3%)순으로 나타났으며, 가족의 경우는 고졸이 187명(31.3%)으로 가장 많았으며, 중졸 117명(19.6%), 초등졸 114명(19.1%), 무학 64명(10.7%), 4년제 졸 62명(10.4%), 대학원 이상 16명(2.7%) 순으로 나타났다. 결혼상태는 정신장애인의 경우 미혼이 484명(80.5%)으로 가장 많았으며, 이혼 39명(6.5%), 기타 33명(5.5%), 동거 27명(4.5%), 사별 8명(1.3%) 순으로 나타났으며, 가족의 경우는 동거 248명(42.8%)으로 가장 많았으며, 사별 151명(26.1%), 기타 98명(16.9%), 미혼 46명(7.9%), 이혼 28명(4.8%), 별거 8명(1.4%) 순으로 나타났다. 정신장애인의 진단명은 정신분열증이 460명(78.8%)으로 가장 많았으며, 조울증 45명(7.7%), 기타 38명(6.5%), 우울증 37명(6.3%), 알코올 중독 4명(.7%)순으로 나타났다.

2) 분석방법

본 장에서 정신장애인의 특성과 정신장애인의 서비스 욕구, 가족의 특성과 가족의 서비스 욕구, 정신장애인의 특성과 가족의 서비스 욕구, 정신장애인의 서비스 욕구와 가족의 서비스 욕구 사이의 관계를 분석하기 위해 X^2 검정, 독립집단 평균비교분석(t-test)을 실시하였다.

제 2 절 연구결과

1. 재가 정신장애인의 특성과 정신장애인의 서비스 욕구 교차분석

1) 재가 정신장애인의 특성에 따른 서비스 욕구 비교

정신장애인의 특성에 따라 정신장애인이 스스로 표현하는 서비스 욕구에 차이

가 있는지 알아보기 위해 장애인의 성별, 연령, 학력, 소득보장상태, 증상, 기능 등과 정신병원 입원치료, 정신요양시설보호, 주거시설입소 및 독립생활훈련, 외래치료, 정신건강관리교육, 사회재활훈련, 직업재활훈련, 가정방문서비스, 활동보조서비스, 취업알선 서비스 등 다양한 서비스에 대한 욕구 사이의 X^2 검정을 실시하였다.

분석결과 성별, 장애인의 소득보장상태에 따라서는 정신장애인의 서비스 욕구에 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 정신장애인의 연령, 학력, 증상, 기능과 다양한 서비스에 대한 욕구 사이에는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 연령에 따라 서비스 욕구에 차이가 있는지 알아보기 위해 정신장애인의 연령을 20대 이하, 30대, 40대, 50대 이상의 4 집단으로 구분하여 서비스 욕구와 교차분석(X^2 검정)을 실시하였다. 분석결과 정신장애인의 연령과 주거시설입소 훈련, 사회재활훈련, 직업재활훈련 서비스에 대한 정신장애인의 욕구 사이에는 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

<표 6-2>와 같이 주거시설입소와 독립생활훈련에 대한 욕구는 20대 이하, 30대, 50대 이상 집단에서 평균보다 높고, 40대 집단에서는 서비스가 필요하다는 응답이 평균보다 낮은 분포를 보였다.

<표 6-2> 정신장애인의 연령과 주거시설입소훈련 서비스 욕구

	주거시설입소와 독립생활훈련				합계	X^2	P
	매우 필요함	필요함	필요없음	전혀 필요없음			
20대 이하	22	29	41	18	110	19.436	.022
	20.0%	26.4%	37.3%	16.4%	100.0%		
30대	29	90	83	46	248		
	11.7%	36.3%	33.5%	18.5%	100.0%		
40대	13	44	80	26	163		
	8.0%	27.0%	49.1%	16.0%	100.0%		
50대 이상	5	19	18	9	51		
	9.8%	37.3%	35.3%	17.6%	100.0%		
전체	69	182	222	99	572		
	12.1%	31.8%	38.8%	17.3%	100.0%		

‘재활센터(보건소·정신보건센터·사회복지시설)에 나가 여가활용, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담·교육·훈련을 받는 것’을 뜻하는 사회재활훈련 서비스에 대한 정신장애인의 욕구는 정신장애인의 연령이 20대 이하, 30대 집단에서는 평균보다 높은 분포를 보이고, 40대와 50대 이상 집단에서는 서비스가 필요하다는 응답이 평균보다 낮은 분포를 보여 연령이 낮을수록 사회재활훈련에 대한 정신장애인의 서비스 욕구는 높게 나타났다.

<표 6-3> 정신장애인의 연령과 사회재활훈련 서비스 욕구

	사회재활훈련				합계	X ²	P
	매우 필요함	필요함	필요없음	전혀 필요없음			
20대 이하	44	54	14	3	115	19.112	.024
	38.3%	47.0%	12.2%	2.6%	100.0%		
30대	82	132	33	5	252		
	32.5%	52.4%	13.1%	2.0%	100.0%		
40대	44	87	29	5	165		
	26.7%	52.7%	17.6%	3.0%	100.0%		
50대 이상	11	22	15	4	52		
	21.2%	42.3%	28.8%	7.7%	100.0%		
전체	181	295	91	17	584		
	31.0%	50.5%	15.6%	2.9%	100.0%		

‘직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받는’ 직업재활훈련서비스에 대한 욕구도 20대 이하, 30대 집단이 40대와 50대 이상 집단에 비해 서비스가 필요하다는 응답이 더 높게 나타나 연령이 낮은 집단일수록 정신장애인의 직업재활훈련에 대한 서비스 욕구는 높은 것으로 나타났다.

<표 6-4> 정신장애인의 연령과 직업재활훈련서비스 욕구

	직업재활훈련				합계	X ²	P
	매우 필요함	필요함	필요없음	전혀 필요없음			
20대 이하	39	58	13	4	114	23.548	.005
	34.2%	50.9%	11.4%	3.5%	100.0%		
30대	75	134	27	9	245		
	30.6%	54.7%	11.0%	3.7%	100.0%		
40대	45	78	31	10	164		
	27.4%	47.6%	18.9%	6.1%	100.0%		
50대 이상	10	21	17	4	52		
	19.2%	40.4%	32.7%	7.7%	100.0%		
전체	169	291	88	27	575		
	29.4%	50.6%	15.3%	4.7%	100.0%		

한편 정신장애인의 학력과 서비스 욕구에 대한 비교분석에서 유의미한 관계가 나타난 서비스는 직업재활훈련서비스였다. 초졸 이하의 학력집단은 중졸, 고졸, 전문대졸이상 집단보다 직업재활훈련이 필요하다는 응답이 더 낮은 분포를 보였다.

<표 6-5> 정신장애인의 학력과 직업재활훈련서비스 욕구

	직업재활훈련				합계	X ²	P
	매우 필요함	필요함	필요없음	전혀 필요없음			
초졸 이하	8	16	13	2	39	19.264	.023
	20.5%	41.0%	33.3%	5.1%	100.0%		
중졸	18	46	8	2	74		
	24.3%	62.2%	10.8%	2.7%	100.0%		
고졸	94	160	53	16	323		
	29.1%	49.5%	16.4%	5.0%	100.0%		
전문대졸 이상	50	68	14	7	139		
	36.0%	48.9%	10.1%	5.0%	100.0%		
전체	170	290	88	27	575		
	29.6%	50.4%	15.3%	4.7%	100.0%		

정신장애인의 증상 정도에 따라 서비스 욕구가 다른지 알아보기 위해 독립집단 평균비교(t-test)를 실시하였다. 분석결과 증상이 높은 집단이 입원치료, 요양보호, 가정방문서비스, 활동보조서비스⁹⁾에 대한 욕구가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

<표 6-6> 정신장애인의 증상과 서비스 욕구¹⁰⁾

	증상	M	SD	t	p
입원치료	높음 ¹⁾	2.4222	.87344	2.076	.038
	낮음	2.2490	.94799		
요양보호	높음	2.1067	.81130	3.730	.000
	낮음	1.8249	.84113		
가정방문	높음	2.9511	.72106	3.080 ²⁾	.002
	낮음	2.7315	.84427		
활동보조	높음	2.6489	.85373	3.698	.000
	낮음	2.3541	.89000		

¹⁾ 정신장애인의 증상이 평균 2.30 보다 높은 집단. 증상은 '극히 어려움' 5, '매우 어려움' 4, '중간 정도' 3, '약간 어려움' 2, '전혀 어려움 없음' 1로 측정함.

²⁾ Levene's test 결과 등분산이 아님.

정신장애인의 일상생활기능에 따라 다양한 서비스에 대한 욕구가 어떠한 차이가 있는지 비교하기 위해 독립집단 평균비교(t-test)를 실시하였다. 분석결과 정신장애인의 일상기능이 높은 집단에서는 입원치료, 요양보호, 주거시설훈련, 가정방문¹¹⁾, 활동보조서비스에 대한 욕구가 유의하게 낮았으며, 취업알선 서비스에 대한 욕구는 유의하게 높게 나타났다.

9) 여기서 요양시설보호는 '정신요양시설에서 입소하여 장기간 보호를 받음', 가정방문서비스는 '간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루 일과 관리, 외출과 이동 등)의 문제에 관한 상담, 지도 및 교육을 제공함', 활동보조서비스는 '일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루 일과 관리, 외출과 이동 등)을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자'에 대한 욕구를 뜻함. 설문지 참조.

10) 여기서 욕구는 '매우 필요함' 4, '필요함' 3, '필요 없음' 2, '전혀 필요 없음' 1로 계산하였음.

11) 여기서 주거시설훈련은 '주거시설(그룹홈)에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련을 받음'을 뜻하며, 취업알선은 '일 자리를 소개받음'을 뜻함. 부록의 설문지 참조.

<표 6-7> 정신장애인의 기능과 서비스 욕구

	장애인일상기능	M	SD	t	P
입원치료	고기능 ¹⁾	2.2234	.91817	-2.730	.007
	저기능	2.4491	.92369		
요양보호	고기능	1.8660	.82163	-2.973	.003
	저기능	2.0880	.84449		
주거시설훈련	고기능	2.2268	.91167	-3.627	.000
	저기능	2.5185	.87318		
가정방문	고기능	2.7216	.83965	-2.800 ²⁾	.005
	저기능	2.9213	.75840		
활동보조	고기능	2.3746	.88312	-3.059	.002
	저기능	2.6157	.87100		
취업알선	고기능	3.0172	.85685	2.442 ²⁾	.015
	저기능	2.8241	.89784		

¹⁾ 정신장애인의 일상생활기능 평균 2.58 보다 높은 집단. 정신장애인의 기능은 '스스로 할 수 있음' 3, '부분적인 도움이 필요함' 2, '전적인 도움이 필요함' 1.

²⁾ Levene's test 결과 등분산이 아님.

장애인의 증상이 높고, 일상생활기능이 낮은 경우 주요 서비스에 대한 욕구가 높으며, 일상생활기능이 높은 경우 취업알선서비스에 대한 욕구가 높다는 위와 같은 분석결과는 정신장애인이 스스로 표현하는 서비스 욕구가 증상과 일상생활기능과 같이 신뢰할만한 근거를 가지고 있다는 것을 뜻한다. 특히 정신장애인들 중 증상이 높은 집단, 일상생활기능이 낮은 집단이 가정방문서비스와 활동보조서비스에 대한 욕구가 더 높다는 것은 정신장애인에 대한 새로운 서비스 또는 새로운 서비스 전달방법의 필요성도 시사한다 하겠다. 증상이 높고 일상생활기능이 낮은 정신장애인들이 전문가가 가정을 방문하여 상담 및 재활서비스를 제공하는 것을 선호하며, 일상생활 중의 활동을 보조하는 활동보조서비스를 더 필요로 한다는 것은 증상과 일상생활기능에 문제가 있는 정신장애인에게는 가정방문서비스와 같이 정신장애인의 일상생활의 장으로 찾아가서 지원하는 서비스가 필요하며, 치료와 재활노력에도 불구하고 여전히 기능이 낮은 정신장애인에게는 일상의 활동을 보조하는 활동보조서비스가 필요하다는 점을 시사한다.

한편 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스 이용상태에 따라 정신장애인의 치료 및 재활서비스에 대한 욕구에 차이가 있는

지 비교분석한 결과 정신건강관리교육, 사회재활훈련, 직업재활훈련, 활동보조서비스, 취업알선서비스 등에 있어서 유의미한 욕구의 차이가 있었다. 각 영역에 있어 공통적으로 지역사회재활서비스를 이용하는 정신장애인들이 이들 각 서비스에 대한 욕구가 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

<표 6-8> 지역사회재활서비스 이용상태와 서비스 욕구

	지역사회 재활서비스 이용	M	SD	t	P
정신건강관리교육	미이용	2.8495	.79112	-3.709	.000
	이용	3.1008	.74869		
사회재활훈련	미이용	2.8342	.76854	-5.923	.000
	이용	3.2211	.72129		
직업재활훈련	미이용	2.8242	.83558	-4.512 ¹⁾	.000
	이용	3.1523	.75642		
활동보조	미이용	2.4098	.84601	-2.117	.035
	이용	2.5779	.90769		
취업알선	미이용	2.7360	.89755	-3.628 ¹⁾	.000
	이용	3.0287	.87233		

¹⁾ Levene's test 결과 등분산이 아님.

이와 같이 지역사회재활서비스 이용집단이 사회재활서비스의 주요영역에 대한 욕구가 유의미하게 높은 것은 서비스를 이용할수록 서비스의 필요성을 더 잘 알게 되므로 나타나는 결과일 수도 있으며, 서비스 욕구가 높은 집단이 현재 지역사회재활서비스를 이용하기 때문일 수도 있다. 그러나 본 연구에서 지역사회재활서비스 이용자들이 평균 34.67개월 동안 지역사회재활서비스를 이용하고 있었다는 점을 고려할 때 사회재활서비스 이용집단이 욕구가 더 높은 것은 사회재활서비스 이용으로 인해 사회재활서비스 제 영역의 서비스에 대한 욕구가 향상, 유지되었기 때문이라고 판단된다.

2) 재가 정신장애인의 특성에 따른 장애인의 생활유형 선호 비교

정신장애인의 일반적 특성에 따라 그들이 선호하는 생활유형에 차이가 있는지 분석하기 위해 정신장애인의 성별, 연령, 학력 등과 선호하는 생활유형을 비교분석하였다.

정신장애인의 성별에 따라서는 선호하는 생활유형에 유의미한 차이가 없었다. 하지만 남성의 경우 여성보다 가족과 함께 생활하는 것에 대한 응답이 71.1%로 여성 76.9%보다 낮았으며, 상대적으로 남성의 경우 지역사회에서 독립생활을 고려하는 응답이 높게 나타났다.

<표 6-9> 정신장애인의 성별과 생활유형선호

	가족과 생활	주거시설	입원 및 요양 시설 입소	지역사회 독립생활	기타	합계	X ²	P
여성	186	18	5	29	4	242	4.919	.296
	76.9%	7.4%	2.1%	12.0%	1.7%	100%		
남성	251	23	12	54	13	353		
	71.1%	6.5%	3.4%	15.3%	3.7%	100%		
전체	437	41	17	83	17	595		
	73.4%	6.9%	2.9%	13.9%	2.9%	100%		

정신장애인의 연령에 따라 정신장애인이 선호하는 생활유형에 차이가 있는지 비교분석한 결과 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 하지만 가족과 함께 생활하는 것을 선호하는 응답은 40대, 50대 이상 집단에서 각각 77.1%, 78.4%로 높게 나타났으며, 지역사회에서 독립적으로 생활하는 대안에 대해서는 30대와 40대 정신장애인이 각각 16.1%, 14.7%로 다른 연령집단에 비해 높은 응답을 보였다.

<표 6-10> 정신장애인의 연령과 생활유형선호

	가족과 함께 생활	주거시설	입원 및 요 양시설입소	지역사회 독립생활	기타	합계	X ²	P
20대 이하	87 73.7%	9 7.6%	5 4.2%	12 10.2%	5 4.2%	118 100%		
30대	178 69.8%	18 7.1%	8 3.1%	41 16.1%	10 3.9%	255 100%		
	40대	131 77.1%	11 6.5%	2 1.2%	25 14.7%	1 .6%	170 100%	
50대 이상	40 78.4%	3 5.9%	2 3.9%	5 9.8%	1 2.0%	51 100%		
	전체	436 73.4%	41 6.9%	17 2.9%	83 14.0%	17 2.9%	594 100%	

정신장애인의 학력에 따라 선호하는 생활유형이 다른지 비교분석한 결과 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

<표 6-11>정신장애인의 학력과 생활유형선호

	가족과 생활	주거시설	입원 및 요양시설 입소	지역사회 독립생활	기타	합계	X ²	P
초졸이하	32 78.0%	3 7.3%	0 .0%	6 14.6%	0 .0%	41 100%		
	중졸	53 70.7%	10 13.3%	0 .0%	8 10.7%	4 5.3%	75 100%	
고졸		250 74.2%	18 5.3%	15 4.5%	47 13.9%	7 2.1%	337 100%	
	전문대졸 이상	101 71.6%	10 7.1%	2 1.4%	22 15.6%	6 4.3%	141 100%	
전체		436 73.4%	41 6.9%	17 2.9%	83 14.0%	17 2.9%	594 100%	

정신장애인의 소득보장유형과 생활유형에 대한 선호 사이에는 유의미한 상관관계는 없었다. 그러나 정신장애인이 국민기초생활보장 미수급자인 경우 가족과

생활하기를 희망하는 응답비율이 75.8%로 수급자(70.4%)에 비해 높았으며, 국민기초생활보장수급자의 경우 지역사회에서 독립생활을 희망하는 응답이 17.1%로 미수급 정신장애인(11.5%)보다 높게 나타났다.

<표 6-12> 정신장애인의 소득보장유형과 생활유형 선호

	가족과 생활	주거시설	정신요양 시설	정신병원	지역사회 독립생활	기타	합계	X ²	P
국민기초 생활보장 수급자	181	20	5	3	44	4	257	7.377	.194
	70.4%	7.8%	1.9%	1.2%	17.1%	1.6%	100.0%		
미수급자	250	20	6	3	38	13	330		
	75.8%	6.1%	1.8%	.9%	11.5%	3.9%	100.0%		
전체	431	40	11	6	82	17	587		
	73.4%	6.8%	1.9%	1.0%	14.0%	2.9%	100.0%		

정신장애인의 증상수준과 생활유형 사이에 유의미한 상관관계는 나타나지 않았다. 그러나 증상이 낮은 정신장애인들은 가족과 생활하기를 희망하는 응답이 77.3%로 증상이 높은 정신장애인(70.3%)보다 높았다.

<표 6-13> 정신장애인의 증상과 생활유형 선호

	가족과 생활	주거시설	정신요양 시설	정신병원	지역사회 독립생활	기타	합계	X ²	P
증상 낮음	215	16	3	2	33	9	278	5.328	.377
	77.3%	5.8%	1.1%	.7%	11.9%	3.2%	100.0%		
증상 높음*	180	20	6	2	42	6	256		
	70.3%	7.8%	2.3%	.8%	16.4%	2.3%	100.0%		
전체	395	36	9	4	75	15	534		
	74.0%	6.7%	1.7%	.7%	14.0%	2.8%	100.0%		

* 증상 : 각 항목에 대해 '전혀 어려움 없음' 1, '약간 어려움' 2, '중간정도' 3, '매우 어려움' 4, '극히 어려움' 5. 증상이 높은 집단은 증상이 평균 2.30보다 높음.

정신장애인이 스스로 평가한 일상생활기능과 생활유형 사이에는 통계적으로 유의미한 상관관계는 없었다. 그러나 기능이 높은 정신장애인들이 가족과 생활하기를 희망하는 응답이 75.2%로 기능이 낮은 정신장애인들(71.4%)보다 약간 높

게 나타났다.

<표 6-14> 정신장애인의 기능과 생활유형 선호

	가족과 생활	주거시설	정신요양 시설	정신병원	지역사회 독립생활	기타	합계	X ²	P
저기능	172 71.4%	19 7.9%	8 3.3%	4 1.7%	31 12.9%	7 2.9%	241 100.0%		
고기능*	245 75.2%	20 6.1%	3 .9%	1 .3%	48 14.7%	9 2.8%	326 100.0%		
	전체	417 73.5%	39 6.9%	11 1.9%	5 .9%	79 13.9%	16 2.8%	567 100.0%	

* 고기능 : 정신장애인의 일상생활기능 평균 2.58 보다 높은 집단. 정신장애인의 기능은 '스스로 할 수 있음' 3, '부분적인 도움이 필요함' 2, '전적인 도움이 필요함' 1.

보건소, 정신보건센터, 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스 이용과 정신장애인의 생활유형 선호 사이에 통계적으로 유의미한 관계는 없었다. 하지만 정신재활시설을 이용하지 않는 정신장애인들은 가족과 생활하는 방안을 선호하는 응답이 76.4%로 나타나 정신재활서비스기관을 이용하는 정신장애인들(72.0%)보다 약간 높았다.

<표 6-15> 지역사회재활서비스 이용과 생활유형 선호

	가족과 생활	주거시설	정신요양 시설	정신병원	지역사회 독립생활	기타	합계	X ²	P
지역사회재활 미이용	146 76.4%	15 7.9%	1 .5%	0 .0%	25 13.1%	4 2.1%	191 100.0%		
지역사회재활 이용	291 72.0%	26 6.4%	10 2.5%	6 1.5%	58 14.4%	13 3.2%	404 100.0%		
전체	437 73.4%	41 6.9%	11 1.8%	6 1.0%	83 13.9%	17 2.9%	595 100.0%		

2. 가족의 특성에 따른 가족의 서비스 욕구와 보호계획

1) 가족의 서비스 욕구

가족의 인구사회적 특성에 따라 정신장애인을 위해 필요한 서비스 정도에 유의한 차이가 있는지 검정하기 위해 χ^2 검정을 실시하였다. 분석결과 가족의 학력, 소득보장유형, 가족소득수준, 가족의 의료보장유형, 가족관계는 각 서비스 욕구와 유의한 관계를 나타내지는 않았다. 단지 가족의 연령변수는 입원서비스, 가정방문서비스, 취업알선 서비스와 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 입원서비스와 관련하여 살펴보면 입원서비스가 필요 없다는 응답은 평균 56.3% 정도 였으나 가족의 연령이 46~59세인 집단에서는 입원서비스가 필요하다는 응답이 51.2%로 나타나 상대적으로 입원서비스가 필요하다는 응답비율이 더 높았다.

<표 6-16> 가족의 연령과 입원서비스 욕구

	전혀 필요없음	필요없음	필요	매우 필요	합계	χ^2	P
45세 이하	22 22.7%	33 34.0%	30 30.9%	12 12.4%	97 100%		
46~59세	23 13.9%	58 34.9%	52 31.3%	33 19.9%	166 100%		
60대	28 16.9%	73 44.0%	50 30.1%	15 9.0%	166 100%		
70대 이상	25 19.1%	53 40.5%	45 34.4%	8 6.1%	131 100%		
전체	98 17.5%	217 38.8%	177 31.6%	68 12.1%	560 100%		

가정방문서비스에 대한 가족의 욕구를 살펴보면 평균 68.7%가 필요하다고 응답하였다. 그러나 가족의 연령이 45세 이하인 집단 74.2%, 46~59세 집단 78.2% 인데 비해 60대 집단에서는 64.2%, 70대 이상 집단 58.5%로 가족연령이 높을수록 가정방문서비스에 대한 욕구는 낮게 나타났다.

<표 6-17> 가족의 연령과 가정방문서비스 욕구

	전혀 필요없음	필요없음	필요	매우필요	합계	X ²	P
45세 이하	5	20	48	24	97		
	5.2%	20.6%	49.5%	24.7%	100%		
46~59세	6	31	90	42	169		
	3.6%	18.3%	53.3%	24.9%	100%		
60대	12	49	80	29	170		
	7.1%	28.8%	47.1%	17.1%	100%		
70대 이상	12	44	60	19	135		
	8.9%	32.6%	44.4%	14.1%	100%		
전체	35	144	278	114	571		
	6.1%	25.2%	48.7%	20.0%	100%		

취업알선 서비스에 대한 욕구를 살펴보면 평균 72.2%가 필요하다고 응답하였는데 가족이 45세 이하 연령인 경우 72.2%, 46~59세 집단 82.4%, 60대 집단 69.8%, 70대 이상 집단 62.9%로 가족의 연령이 높은 집단에서 정신장애인을 위한 취업알선서비스 욕구는 낮게 나타났다.

<표 6-18> 가족의 연령과 취업알선 서비스 욕구

	전혀 필요없음	필요없음	필요	매우필요	합계	X ²	P
45세 이하	6	19	34	31	90		
	6.7%	21.1%	37.8%	34.4%	100%		
46~59세	4	25	78	57	164		
	2.4%	15.2%	47.6%	34.8%	100%		
60대	14	35	75	38	162		
	8.6%	21.6%	46.3%	23.5%	100%		
70대 이상	18	31	50	33	132		
	13.6%	23.5%	37.9%	25.0%	100%		
전체	42	110	237	159	548		
	7.7%	20.1%	43.2%	29.0%	100%		

2) 가족의 특성과 정신장애인 보호유형 선호

가족의 일반적 특성에 따라 가족이 선호하는 정신장애인보호유형에 차이가 있는지 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다. 분석결과 가족의 성별, 소득보장유형, 소득수준, 가족관계에 따라 선호하는 정신장애인 보호유형에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

가족의 성별에 따라서는 가족이 여성일 경우 정신장애인을 가정과 가까운 주거시설에 보호하는 대안에 대한 응답비율이 27.2%로 남성인 경우보다 높았으며, 가족이 남성일 경우 정신장애인을 정신요양시설이나 정신병원에 입원시켜 보호하는 대안에 대한 선호가 보다 높은 것으로 나타났다.

<표 6-19> 가족의 성별과 정신장애인 보호유형 선호

	정신장애인에 대한 보호유형 선호						X ²	P
	가정에서 함께 생활	가정과 가까운 주거시설	정신요양 시설 입소	정신병원 입원	기타	합계		
여성	241	103	13	12	10	379	14.062	.007
	63.6%	27.2%	3.4%	3.2%	2.6%	100.0%		
남	138	39	20	10	6	213		
	64.8%	18.3%	9.4%	4.7%	2.8%	100.0%		
전체	379	142	33	22	16	592		
	64.0%	24.0%	5.6%	3.7%	2.7%	100.0%		

가족의 연령에 따라서는 정신장애인 보호유형 선호에 있어 통계적으로 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났다. 하지만 가족의 연령이 높을수록 정신장애인을 가정에서 보호하는 대안에 대한 선호가 높게 나타났으며, 가족의 연령이 낮을수록 정신장애인을 가정과 가까운 주거시설에서 생활하게 하는 대안에 대한 응답이 높게 나타났다.

<표 6-20> 가족의 연령과 정신장애인 보호유형 선호

	정신장애인에 대한 보호유형 선호						X ²	P
	가정에서 함께 생활	가정과 가까운 주거시설	정신요양시 설 입소	정신병원 입원	기타	합계		
45세 이하	55	32	8	3	2	100	16.597	.165
	55.0%	32.0%	8.0%	3.0%	2.0%	100.0%		
46세-59세	108	46	8	6	4	172		
	62.8%	26.7%	4.7%	3.5%	2.3%	100.0%		
60대	110	39	10	5	7	171		
	64.3%	22.8%	5.8%	2.9%	4.1%	100.0%		
70대 이상	99	20	6	8	3	136		
	72.8%	14.7%	4.4%	5.9%	2.2%	100.0%		
전체	372	137	32	22	16	579		
	64.2%	23.7%	5.5%	3.8%	2.8%	100.0%		

가족의 학력에 따라서는 가족의 정신장애인 보호유형 선호에서 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 가족이 중졸이하의 학력인 경우 정신장애인을 가정에서 보호하는 대안에 대한 응답이 69.4%로 다른 집단보다 높았으며, 가족의 학력이 고졸인 경우 정신장애인을 가정과 가까운 주거시설에서 보호하는 대안에 대한 선호가 높게 나타났다.

<표 6-21> 가족의 학력과 정신장애인 보호유형 선호

	정신장애인에 대한 보호유형 선호						X ²	P
	가정에서 함께 생활	가정과 가까운 주거시설 에서 생활	정신요양 시설 입소	정신병원 입원	기타	합계		
중졸이하	200	53	17	10	8	288	11.982	.152
	69.4%	18.4%	5.9%	3.5%	2.8%	100.0%		
고졸	104	58	10	8	4	184		
	56.5%	31.5%	5.4%	4.3%	2.2%	100.0%		
전문대졸 이상	71	31	6	4	3	115		
	61.7%	27.0%	5.2%	3.5%	2.6%	100.0%		
전체	375	142	33	22	15	587		
	63.9%	24.2%	5.6%	3.7%	2.6%	100.0%		

가족의 소득보장유형과 가족의 정신장애인의 보호유형 선호 사이에는 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 국민기초생활보장 일반수급과 조건부 수급 가족의 경우 정신장애인을 가정에서 보호하는 대안에 대한 응답이 각각 70.2%, 75.0%로 일반가구(61.9%)보다 높았다. 일반가구의 경우 정신장애인을 가정과 가까운 주거시설에서 생활하게 하는 대안에 대한 응답이 27.4%로 국민기초생활보장 일반수급 가구(20.2%)에 비해 높게 나타났다. 따라서 가족의 경제적 여건이 좋을수록 정신장애인을 주거시설을 이용해 보호하는 대안에 대한 선호가 높은 것으로 볼 수 있다.

<표 6-22> 가족의 소득보장유형과 정신장애인의 보호유형 선호

	정신장애인에 대한 보호유형 선호						X ²	P
	가정에서 함께 생활	가정과 가까운 주거시설	정신요양 시설 입소	정신병원 입원	기타	합계		
일반 수급가구	139	40	6	9	4	198	29.923	.003
	70.2%	20.2%	3.0%	4.5%	2.0%	100.0%		
조건부 수급가구	21	3	1	2	1	28		
	75.0%	10.7%	3.6%	7.1%	3.6%	100.0%		
국가유공자	15	5	4	4	2	30		
	50.0%	16.7%	13.3%	13.3%	6.7%	100.0%		
일반가구	197	87	20	5	9	318		
	61.9%	27.4%	6.3%	1.6%	2.8%	100.0%		
전체	372	135	31	20	16	574		
	64.8%	23.5%	5.4%	3.5%	2.8%	100.0%		

가족의 소득수준과 정신장애인 보호유형 사이에도 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 가족의 소득이 낮을수록 가정에서 함께 생활하는 대안에 대한 응답이 높았으며, 가족의 소득이 높을수록 가정과 가까운 주거시설에서 생활하게 하는 대안에 대한 응답이 높게 나타났다.

<표 6-23> 가족의 소득수준과 정신장애인 보호유형 선호

	정신장애인에 대한 보호유형 선호						X ²	P
	가정에서 함께 생활	가정과 가까운 주거시설	정신요양 시설 입소	정신병의 원 입원	기타	합계		
~99만원	157	38	8	9	6	218	27.708	.006
	72.0%	17.4%	3.7%	4.1%	2.8%	100.0%		
100~199만원	94	32	9	7	4	146		
	64.4%	21.9%	6.2%	4.8%	2.7%	100.0%		
200~299만원	53	21	5	2	1	82		
	64.6%	25.6%	6.1%	2.4%	1.2%	100.0%		
300만원~	32	29	9	2	1	73		
	43.8%	39.7%	12.3%	2.7%	1.4%	100.0%		
전체	336	120	31	20	12	519		
	64.7%	23.1%	6.0%	3.9%	2.3%	100.0%		

가족의 의료보장유형과 정신장애인 보호유형 선호 사이에는 통계적으로 유의미한 상관관계는 없었다. 그러나 건강보험가구가 의료급여 2급이나 의료급여 1급 가구에 비해 가정과 가까운 주거시설에서 보호하는 대안에 대한 응답은 높게 나타났다.

<표 6-24> 가족의 의료보장유형과 정신장애인 보호유형 선호

	정신장애인에 대한 보호유형 선호						X ²	P
	가정에서 함께 생활	가정과 가까운 주거시설	정신요양 시설 입소	정신병원 입원	기타	합계		
의료급여 1종	73	26	4	7	5	115	14.447	.273
	63.5%	22.6%	3.5%	6.1%	4.3%	100.0%		
의료급여 2종	43	11	3	3	1	61		
	70.5%	18.0%	4.9%	4.9%	1.6%	100.0%		
건강보험	235	97	25	10	8	375		
	62.7%	25.9%	6.7%	2.7%	2.1%	100.0%		
기타	16	3	0	1	2	22		
	72.7%	13.6%	.0%	4.5%	9.1%	100.0%		
전체	367	137	32	21	16	573		
	64.0%	23.9%	5.6%	3.7%	2.8%	100.0%		

가족관계와 정신장애인 보호유형 선호 사이에는 통계적으로 유의미한 상관관계가 나타났다. 가족이 부모인 경우 정신장애인을 가정에서 보호하겠다는 응답이 67.4%로 부모가 아닌 가족(54.7%)에 비해 높았다. 가족이 부모가 아닌 경우 정신장애인을 가정과 가까운 주거시설에서 보호하겠다는 응답은 34.2%로 부모인 경우(20.3%)에 비해 높게 나타났다.

<표 6-25> 가족관계와 정신장애인에 대한 보호유형 선호

	정신장애인에 대한 보호유형 선호						X ²	P
	가정에서 함께 생활	가정과 가까운 주거시설	정신요양 시설 입소	정신병원 입원	기타	합계		
기타	88	55	11	6	1	161	16.508	.002
	54.7%	34.2%	6.8%	3.7%	.6%	100.0%		
부모	289	87	22	16	15	429		
	67.4%	20.3%	5.1%	3.7%	3.5%	100.0%		
전체	377	142	33	22	16	590		
	63.9%	24.1%	5.6%	3.7%	2.7%	100.0%		

3) 가족의 특성과 재가 정신장애인에 대한 장기 보호계획

가족의 인구 사회적 특성에 따라 정신장애인 장기 보호계획에 차이가 있는지 알아보기 위해 X²검정을 실시하였다. 가족의 연령에 따라서 가족의 장기보호계획은 아래 표와 같이 나타났다.

가족의 연령에 따라 장기보호계획수립 정도의 차이는 유의미하지 않았다. 그렇지만 가족의 연령이 70대 이상인 집단은 33.6%가 정신장애 자녀를 위해 장기 보호계획을 세운 적이 있다고 응답하여 60대 또는 60대 미만인 집단에 비해 장기보호계획수립 정도가 높았다.

<표 6-26> 가족의 연령과 장기보호계획 수립

	장기보호계획 수립	장기보호계획 미수립	합계	X ²	P
45세 이하	24	74	98		
	24.5%	75.5%	100.0%		
46세-59세	43	129	172		
	25.0%	75.0%	100.0%		
60대	45	130	175		
	25.7%	74.3%	100.0%		
70대 이상	46	91	137		
	33.6%	66.4%	100.0%		
전체	158	424	582		
	27.1%	72.9%	100.0%		

가족의 연령에 따라 ‘보호자가 건강상의 이유나 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 돌볼 수 없을 때 정신질환이 있는 자녀의 장기적인 보호에 대해 가장 염려가 되는 점은 무엇인가’라는 질문에 대한 응답에서 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 전체적으로 소득보장, 신변보호(치료과정에서 실제적인 보호자 역할), 정신건강관리 순으로 응답빈도가 높았으나 46~59세 집단과 60대 집단에서는 소득보장, 정신건강관리, 신변보호 순으로 응답이 높았다.

<표 6-27> 가족의 연령과 장기보호계획 염려

	주택마련	소득보장	정신건강 관리	재산관리	신변보호	기타	합계	X ²	P
45세 이하	12	35	20	1	25	2	95		
	12.6%	36.8%	21.1%	1.1%	26.3%	2.1%	100.0%		
46세-59세	19	55	43	6	38	6	167		
	11.4%	32.9%	25.7%	3.6%	22.8%	3.6%	100.0%		
60대	20	59	42	5	36	12	174		
	11.5%	33.9%	24.1%	2.9%	20.7%	6.9%	100.0%		
70대 이상	16	44	26	3	35	8	132		
	12.1%	33.3%	19.7%	2.3%	26.5%	6.1%	100.0%		
전체	67	193	131	15	134	28	568		
	11.8%	34.0%	23.1%	2.6%	23.6%	4.9%	100.0%		

가족의 연령에 따라 ‘보호자가 건강상의 이유나 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 돌볼 수 없을 때 정신질환이 있는 자녀가 생활에 필요한 비용(돈)은 어떻게 마련할 계획입니까?’라는 질문에 대한 응답에 유의미한 차이는 발견되지 않았다. 하지만 이미 노령에 접어든 70대 이상의 집단에서는 기초생활보장급여를 대안으로 고려하는 비율이 42.6%로 다른 집단보다 높았으며, 유산을 대안으로 고려하는 비율은 5.9%로 다른 집단보다 낮게 나타났다.

<표 6-28> 가족의 연령과 소득보장계획

	어떻게 해야할지 잘 모르겠다	유산	형제가 부양	기초생활 보장급여	취업	기타	합계	X ²	P
45세 이하	29	5	12	39	11	3	99	22.174	.103
	29.3%	5.1%	12.1%	39.4%	11.1%	3.0%	100.0%		
46세-59세	50	23	10	63	22	4	172		
	29.1%	13.4%	5.8%	36.6%	12.8%	2.3%	100.0%		
60대	61	26	11	61	11	4	174		
	35.1%	14.9%	6.3%	35.1%	6.3%	2.3%	100.0%		
70대 이상	46	8	12	58	9	3	136		
	33.8%	5.9%	8.8%	42.6%	6.6%	2.2%	100.0%		
전체	186	62	45	221	53	14	581		
	32.0%	10.7%	7.7%	38.0%	9.1%	2.4%	100.0%		

가족의 연령에 따라 ‘보호자가 건강상의 이유나 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 돌볼 수 없을 때 정신질환이 있는 자녀는 어디서 생활할 예정입니까?’라는 질문에 대해 유의한 응답의 차이가 있는지 분석한 결과 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 60대 집단과 70대 이상 집단의 경우 부모가 마련한 주택에서 생활할 것이라는 응답이 높은 반면 60대 미만인 집단에서는 정신요양시설이나 사회복지생활시설 입소에 대한 응답비율이 상대적으로 높게 나타났다. 한편 주거계획에 대해 ‘어떻게 해야할지 잘 모르겠다’는 응답은 46~59세 집단과 70대 이상 집단에서 38% 이상의 응답을 보여 전체 평균 응답비율보다 높게 나타났다.

<표 6-29> 가족의 연령과 주거계획

	어떻게 해야할 지 잘 모르겠 다	부모가 마련 해 준 주택	형제의 집	친척의 집	정신요 양시설 입소 등	정신의 료기관 입원	기타	합계	X ²	P
45세 이하	30	15	16	1	23	0	11	96	29.754	.040
	31.3%	15.6%	16.7%	1.0%	24.0%	.0%	11.5%	100.0%		
46세-59세	65	29	18	2	43	4	8	169		
	38.5%	17.2%	10.7%	1.2%	25.4%	2.4%	4.7%	100.0%		
60대	61	49	15	2	38	1	7	173		
	35.3%	28.3%	8.7%	1.2%	22.0%	.6%	4.0%	100.0%		
70대 이상	53	37	17	3	19	2	6	137		
	38.7%	27.0%	12.4%	2.2%	13.9%	1.5%	4.4%	100.0%		
전체	209	130	66	8	123	7	32	575		
	36.3%	22.6%	11.5%	1.4%	21.4%	1.2%	5.6%	100.0%		

‘보호자가 건강상의 이유나 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 돌볼 수 없을 때 정신질환이 있는 자녀에 대한 치료계획은 무엇인가요? 정신질환 증상이 악화되었을 때를 가정하여 입원, 퇴원, 외래치료 등을 누가 결정하거나 도와줄 것인지 가장 현실성 있는 계획을 말씀해 주세요’라는 신변보호계획과 관련한 질문에 대한 응답은 가족의 연령에 따라 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 다만 60대 집단에서 가족은 ‘어떻게 해야할지 잘 모르겠다’는 응답이 39.8%로 나타나 다른 연령집단에 비해 높은 응답을 보였다.

<표 6-30> 가족의 연령과 신변보호계획

	어떻게 해야할 지 잘 모르겠 다	형제	친척	동사무 소 사회복 지 담당공 무원	보건소 · 정신 보건센 터의 간호사, 사회복 지사 등	종교기 관	기타	합계	χ^2	P
45세 이하	24	44	3	7	15	1	3	97	17.939	.460
	24.7%	45.4%	3.1%	7.2%	15.5%	1.0%	3.1%	100.0%		
46세-59세	61	56	8	8	26	6	4	169		
	36.1%	33.1%	4.7%	4.7%	15.4%	3.6%	2.4%	100.0%		
60대	68	56	4	9	24	5	5	171		
	39.8%	32.7%	2.3%	5.3%	14.0%	2.9%	2.9%	100.0%		
70대 이상	46	57	0	7	18	3	3	134		
	34.3%	42.5%	.0%	5.2%	13.4%	2.2%	2.2%	100.0%		
전체	199	213	15	31	83	15	15	571		
	34.9%	37.3%	2.6%	5.4%	14.5%	2.6%	2.6%	100.0%		

다음으로 가족의 학력에 따라 정신장애인을 위한 장기보호계획 수립에 유의미한 차이가 있는지 분석하였다. 가족의 학력에 따라 장기보호계획수립 정도에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

<표 6-31> 가족의 학력과 장기보호계획 수립

	장기보호계획 수립	장기보호계획 미수립	합계	χ^2	P
중졸이하	81	211	292	.155	.925
	27.7%	72.3%	100.0%		
고졸	53	132	185		
	28.6%	71.4%	100.0%		
전문대졸 이상	30	83	113		
	26.5%	73.5%	100.0%		
전체	164	426	590		
	27.8%	72.2%	100.0%		

가족의 학력에 따라 장기보호계획과 관련하여 가장 염려되는 것이 무엇인지에

대한 응답에 있어서도 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 하지만 전문대졸 이상의 학력을 가진 가족들은 정신장애인의 치료과정에서 실제적인 보호자역할을 누릴 것인가에 대한 염려가 된다는 응답이 29.2%로 다른 집단에 비해 높았다.

<표 6-32> 가족의 학력과 장기보호계획 염려

	주택 마련	소득 보장	정신건강 관리	재산 관리	신변 보호	기타	합계	χ ²	P
중졸이하	39	96	69	6	56	17	283		
	13.8%	33.9%	24.4%	2.1%	19.8%	6.0%	100.0%		
고졸	16	63	42	5	47	8	181		
	8.8%	34.8%	23.2%	2.8%	26.0%	4.4%	100.0%		
전문대졸 이상	13	34	26	4	33	3	113		
	11.5%	30.1%	23.0%	3.5%	29.2%	2.7%	100.0%		
전체	68	193	137	15	136	28	577		
	11.8%	33.4%	23.7%	2.6%	23.6%	4.9%	100.0%		

가족의 학력에 따라 정신장애인을 위한 소득보장계획에 있어서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 중졸이하의 학력을 가진 보호자들은 기초생활보장급여를 대안으로 고려하는 응답이 44.5%로 보다 학력수준이 높은 가족들에 비해 국민기초생활보장제도에 대한 의존이 높았으며, '어떻게 해야할지 잘 모르겠다'라는 응답도 35.9%로 보다 고학력집단에 비해 높은 응답을 보였다. 이에 비해 전문대졸 이상의 학력을 가진 보호자들은 유산을 증여하는 방안에 대해 20.2%가 응답하여 보다 학력이 낮은 집단에 비해 정신장애인을 위한 직접적인 재정지원에 대한 의사가 높았다.

<표 6-33> 가족의 학력과 소득보장계획

	어떻게 해야할지 잘 모르겠다	유산	형제가 부양	기초생활 보장급여	취업	기타	합계	χ^2	P
중졸이하	104	16	15	129	19	7	290	35.171	.000
	35.9%	5.5%	5.2%	44.5%	6.6%	2.4%	100.0%		
고졸	55	22	19	66	18	5	185		
	29.7%	11.9%	10.3%	35.7%	9.7%	2.7%	100.0%		
전문대졸 이상	33	23	10	31	15	2	114		
	28.9%	20.2%	8.8%	27.2%	13.2%	1.8%	100.0%		
전체	192	61	44	226	52	14	589		
	32.6%	10.4%	7.5%	38.4%	8.8%	2.4%	100.0%		

가족의 학력에 따라 정신장애인을 위한 주거계획에도 유의미한 차이가 있었다. 보호자의 학력이 중졸이하인 집단의 경우 ‘어떻게 해야할지 잘 모르겠다’는 응답이 41.5%로 다른 집단에 비해 높았으며, 고졸학력을 가진 보호자들은 정신요양시설이나 사회복지생활시설에 대한 입소를 대안으로 고려하는 응답이 25%로 다른 집단보다 높았다. 전문대졸 이상의 학력을 가진 가족들은 부모가 마련해준 주택에서 정신장애인이 스스로 생활하는 대안을 고려하는 응답이 27.2%로 다른 집단에 비해 월등히 높았다.

<표 6-34> 가족의 학력과 주거계획

	어떻게 해야할 지 잘 모르겠 다	부모가 마련 해 준 주택	형제의 집	친척의 집	정신요 양시설 입소 등	정신의 료기관 입원	기타	합계	χ^2	P
중졸이하	120	65	23	6	56	4	15	289	23.573	.023
	41.5%	22.5%	8.0%	2.1%	19.4%	1.4%	5.2%	100.0%		
고졸	62	33	21	1	45	2	16	180		
	34.4%	18.3%	11.7%	.6%	25.0%	1.1%	8.9%	100.0%		
전문대졸 이상	33	31	21	1	24	1	3	114		
	28.9%	27.2%	18.4%	.9%	21.1%	.9%	2.6%	100.0%		
전체	215	129	65	8	125	7	34	583		
	36.9%	22.1%	11.1%	1.4%	21.4%	1.2%	5.8%	100.0%		

가족의 학력에 따라 정신장애인의 치료과정에서 실제적인 보호자 역할을 할 것인가에 대한 응답은 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 중졸이하 학력을 가진 보호자들은 다른 집단에 비해 ‘어떻게 해야할지 잘 모르겠다’는 응답이 36.9%로 높았으며, 형제가 입원이나 퇴원, 외래치료를 결정하거나 도와줄 것이라는 응답은 32.8%로 다른 집단보다 낮았다. 또한 중졸이하 학력의 보호자들은 보건소나 정신보건센터의 간호사, 사회복지사를 대안으로 고려하는 응답이 16.4%로 다른 집단에 비해 높게 응답하였다. 이에 비해 고졸학력 집단과 전문대졸 이상의 학력을 가진 보호자들은 형제가 실제적인 보호자 역할을 할 것이라는 응답이 40% 이상으로 높게 나타났다.

<표 6-35> 가족의 학력과 신변보호계획

	어떻게 해야할 지 잘 모르겠 다	형제	친척	동사무 소 사회복 지 담당공 무원	보건소 나정신 보건센 터의 간호사, 사회복 지사 등	종교기 관	기타	합계	X ²	P
중졸이하	106	94	3	16	47	10	11	287	27.392	.007
	36.9%	32.8%	1.0%	5.6%	16.4%	3.5%	3.8%	100.0%		
고졸	58	75	3	9	28	3	3	179		
	32.4%	41.9%	1.7%	5.0%	15.6%	1.7%	1.7%	100.0%		
전문대졸 이상	38	46	9	6	11	2	1	113		
	33.6%	40.7%	8.0%	5.3%	9.7%	1.8%	.9%	100.0%		
전체	202	215	15	31	86	15	15	579		
	34.9%	37.1%	2.6%	5.4%	14.9%	2.6%	2.6%	100.0%		

가족이 국민기초생활보장 수급상태에 따라 장기보호계획 수립 정도에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 그렇지만 기초생활보장수급자 가구는 장기보호계획을 수립한 적이 없다는 응답이 75.1%로 일반가구 71%에 비해 높았다.

<표 6-36> 소득보장유형과 장기보호계획 수립

	장기보호계획 수립	장기보호계획 미수립	합계	X ²	P
일반가구	92	225	317	1.227	.301
	29.0%	71.0%	100.0%		
기초생활보장수급가구	65	196	261		
	24.9%	75.1%	100.0%		
전체	157	421	578		
	27.2%	72.8%	100.0%		

가족의 국민기초생활보장 수급상태에 따라 정신장애인을 위한 장기보호계획과 관련하여 가장 염려하는 영역에는 유의미한 차이가 나타났다. 일반가구는 소득보장, 신변보호, 정신건강관리 순으로 염려가 된다고 응답하였지만 국민기초생활보장수급가구는 소득보장, 정신건강관리, 신변보호 순으로 응답이 높았으며, 주택마련에 대해 염려가 된다는 응답이 15.3%로 일반가구에 비해 주택마련에 대한 염려가 더 높은 것으로 나타났다.

<표 6-37> 소득보장유형과 장기보호계획 염려

	주택마련	소득보장	정신건강 관리	재산관리	신변보호	기타	합계	X ²	P
일반가구	27	109	75	9	85	10	315	13.777	.017
	8.6%	34.6%	23.8%	2.9%	27.0%	3.2%	100.0%		
기초생활보 장수급가구	38	82	57	6	48	18	249		
	15.3%	32.9%	22.9%	2.4%	19.3%	7.2%	100.0%		
전체	65	191	132	15	133	28	564		
	11.5%	33.9%	23.4%	2.7%	23.6%	5.0%	100.0%		

가족의 국민기초생활보장 수급상태에 따라 정신장애인을 위한 소득보장계획에 있어서는 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 하지만 기초생활보장수급가구는 정신장애인의 재정계획으로 국민기초생활보장급여를 대안으로 고려하는 응답이 42.3%로 일반가구에 비해 높았으나 유산을 대안으로 고려하는 경우는 7.3%에 지나지 않았다.

<표 6-38> 가족의 소득보장유형과 소득보장계획

	어떻게 해야할지 잘 모르겠다	유산	형제가 부양	기초생활 보장급여	취업	기타	합계	X ²	P
일반가구	98	41	29	110	30	10	318	10.179	.070
	30.8%	12.9%	9.1%	34.6%	9.4%	3.1%	100.0%		
기초생활보 장수급가구	86	19	16	111	23	4	259		
	33.2%	7.3%	6.2%	42.9%	8.9%	1.5%	100.0%		
전체	184	60	45	221	53	14	577		
	31.9%	10.4%	7.8%	38.3%	9.2%	2.4%	100.0%		

가족의 국민기초생활보장 수급상태에 따라 정신장애인을 위한 주거계획에 대한 응답에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 하지만 일반 가구의 경우 정신요양시설 등 사회복지생활시설 입소를 고려하는 응답이 국민기초생활보장수급 가족에 비해 높았다.

<표 6-39> 가족의 소득보장유형과 주거계획

	어떻게 해야할 지 잘 모르겠 다.	부모가 마련 해 준 주택	형제의 집	친척의 집	정신요 양시설 입소 등	정신의 료기관 입원	기타	합계	X ²	P
일반가구	114	68	38	4	74	4	14	316	4.338	.631
	36.1%	21.5%	12.0%	1.3%	23.4%	1.3%	4.4%	100.0%		
기초생활보 장수급가구	95	59	28	4	47	3	19	255		
	37.3%	23.1%	11.0%	1.6%	18.4%	1.2%	7.5%	100.0%		
전체	209	127	66	8	121	7	33	571		
	36.6%	22.2%	11.6%	1.4%	21.2%	1.2%	5.8%	100.0%		

가족의 국민기초생활보장 수급상태에 따라 정신장애인의 치료과정에서 실제적인 보호자 역할을 누가 할 것인가에 대한 응답은 유의미한 차이가 없었다.

<표 6-40> 가족의 소득보장유형과 신변보호계획

	어떻게 해야할 지 잘 모르겠 다	형제	친척	동사무 소 사회복 지 담당공 무원	보건소 나 정신보 건센터 의 간호사, 사회복 지사 등	종교기 관	기타	합계	X ²	P
일반가구	110	123	8	15	45	7	6	314	2.749	.840
	35.0%	39.2%	2.5%	4.8%	14.3%	2.2%	1.9%	100.0%		
기초생활보 장수급가구	85	91	7	16	38	7	9	253		
	33.6%	36.0%	2.8%	6.3%	15.0%	2.8%	3.6%	100.0%		
전체	195	214	15	31	83	14	15	567		
	34.4%	37.7%	2.6%	5.5%	14.6%	2.5%	2.6%	100.0%		

가족의 의료보장유형에 따라 정신장애인을 위한 장기보호계획에 유의미한 차이가 있는지 분석하였다. 가족의 의료보장유형에 따라 정신장애인을 위한 장기보호계획 수립 정도에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 하지만 의료급여 2종의 경우 장기보호계획 미수립이 79.0%로 다른 집단에 비해 높았다.

<표 6-41> 가족의 의료보장유형과 장기보호계획수립

	장기보호계획 수립	장기보호계획 미수립	합계	X ²	P
의료급여 1종	31	89	120	1.706	.636
	25.8%	74.2%	100.0%		
의료급여 2종	13	49	62		
	21.0%	79.0%	100.0%		
건강보험	107	267	374		
	28.6%	71.4%	100.0%		
기타	6	16	22		
	27.3%	72.7%	100.0%		
전체	157	421	578		
	27.2%	72.8%	100.0%		

가족의 의료보장유형에 따라 정신장애인을 위한 장기보호계획과 관련하여 가

장 염려하는 영역에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 하지만 건강보험 대상 가족들은 소득보장, 치료과정에서의 보호자 역할과 관련하여 염려가 높은 것으로 나타났으나 의료급여 1종의 경우 소득보장, 정신건강관리, 치료과정에서의 보호자 역할 등에 대한 염려가 비슷한 수준이었다.

<표 6-42> 가족의 의료보장유형과 장기보호계획에 대한 염려

	주택 마련	소득 보장	정신건강 관리	재산 관리	신변 보호	기타	합계	χ ²	P
의료급여 1종	21 18.8%	29 25.9%	26 23.2%	2 1.8%	25 22.3%	9 8.0%	112 100.0%		
의료급여 2종	8 13.3%	20 33.3%	20 33.3%	2 3.3%	7 11.7%	3 5.0%	60 100.0%		
건강보험	39 10.6%	130 35.2%	80 21.7%	10 2.7%	96 26.0%	14 3.8%	369 100.0%		
기타	0 .0%	10 47.6%	4 19.0%	1 4.8%	4 19.0%	2 9.5%	21 100.0%		
전체	68 12.1%	189 33.6%	130 23.1%	15 2.7%	132 23.5%	28 5.0%	562 100.0%		

가족의 의료보장유형에 따라 정신장애인을 위한 소득보장계획에는 유의미한 차이가 있었다. 가장 높은 응답은 각 집단에서 모두 국민기초생활보장급여 수급이었는데 가족의 의료보장상태가 의료급여 1종, 의료급여 2종, 건강보험 순으로 국민기초생활보장 급여에 대한 의존도는 높게 나타났다.

<표 6-43> 가족의 의료보장유형과 소득보장계획

	어떻게 해야할지 잘 모르겠다	유산	형제가 부양	기초생활 보장급여	취업	기타	합계	X ²	P
의료급여 1종	45	1	4	60	5	2	117	50.196	.000
	38.5%	.9%	3.4%	51.3%	4.3%	1.7%	100.0%		
의료급여 2종	25	1	3	27	4	1	61		
	41.0%	1.6%	4.9%	44.3%	6.6%	1.6%	100.0%		
건강보험	107	58	35	127	37	11	375		
	28.5%	15.5%	9.3%	33.9%	9.9%	2.9%	100.0%		
기타	7	2	1	7	5	0	22		
	31.8%	9.1%	4.5%	31.8%	22.7%	.0%	100.0%		
전체	184	62	43	221	51	14	575		
	32.0%	10.8%	7.5%	38.4%	8.9%	2.4%	100.0%		

가족의 의료보장상태에 따라 정신장애인을 위한 주거계획에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 하지만 건강보험 대상 가족들은 정신요양시설 입소를 대안으로 고려하는 응답이 다른 집단보다 높았으며, 의료급여 2종인 가족들은 주거계획에 대해 '어떻게 해야할지 잘 모르겠다'는 응답이 43.1%로 다른 집단에 비해 높게 나타났다.

<표 6-44> 가족의 의료보장유형과 주거계획

	어떻게 해야할지 잘 모르겠다.	부모가 마련 해 준 주택	형제의 집	친척의 집	정신요 양시설 입소 등	정신의 료기관 입원	기타	합계	X ²	P
의료급여 1종	48	22	10	3	21	0	11	115	27.887	.064
	41.7%	19.1%	8.7%	2.6%	18.3%	.0%	9.6%	100.0%		
의료급여 2종	25	8	9	1	8	2	5	58		
	43.1%	13.8%	15.5%	1.7%	13.8%	3.4%	8.6%	100.0%		
건강보험	125	92	42	3	92	5	16	375		
	33.3%	24.5%	11.2%	.8%	24.5%	1.3%	4.3%	100.0%		
기타	10	6	1	1	3	0	0	21		
	47.6%	28.6%	4.8%	4.8%	14.3%	.0%	.0%	100.0%		
전체	208	128	62	8	124	7	32	569		
	36.6%	22.5%	10.9%	1.4%	21.8%	1.2%	5.6%	100.0%		

가족의 의료보장상태에 따라 정신장애인의 치료과정에서 실제적인 보호자 역할을 누가 할 것인가에 대한 응답은 유의미한 차이가 있었다. 의료급여 2종인 가족들은 '어떻게 해야할지 잘 모르겠다'는 응답이 49.2%로 다른 집단에 비해 월등히 높았다. 이에 비해 건강보험 대상 가족들은 정신장애인의 치료과정에서 형제가 실제적인 보호자 역할을 수행할 것이라는 응답이 41.8%로 높게 나타났다.

<표 6-45> 가족의 의료보장 유형과 신변보호 계획

	어떻게 해야할지 잘 모르겠다.	형제	친척	동사무소 사회복지 담당공 무원	보건소, 정신보 건센터 간호사, 사회복 지사 등	종교 기관	기타	합계	X ²	P
의료급여 1종	39	34	3	6	17	5	8	112	32.153	.021
	34.8%	30.4%	2.7%	5.4%	15.2%	4.5%	7.1%	100.0%		
의료급여 2종	29	15	0	2	10	2	1	59		
	49.2%	25.4%	.0%	3.4%	16.9%	3.4%	1.7%	100.0%		
건강보험	117	156	10	21	56	7	6	373		
	31.4%	41.8%	2.7%	5.6%	15.0%	1.9%	1.6%	100.0%		
기타	9	6	2	2	2	0	0	21		
	42.9%	28.6%	9.5%	9.5%	9.5%	.0%	.0%	100.0%		
전체	194	211	15	31	85	14	15	565		
	34.3%	37.3%	2.7%	5.5%	15.0%	2.5%	2.7%	100.0%		

가족관계에 따라 정신장애인의 장기보호계획에 대한 응답에 유의한 차이가 있는지 분석하였다. 가족관계는 부모가 72%에 이르고 나머지가 형제, 배우자 순이어서 가족관계를 부모가 보호자인 경우와 그렇지 않은 경우 두 집단으로 나누어 분석하였다. 분석결과 가족관계에 따라 장기보호계획수립정도에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 6-46> 가족관계와 장기보호계획 수립 여부

	장기보호계획 수립	장기보호계획 미수립	합계	X ²	P
부모	122	312	434	.520	.537
	28.1%	71.9%	100.0%		
기타	41	120	161		
	25.5%	74.5%	100.0%		
전체	163	432	595		
	27.4%	72.6%	100.0%		

가족관계에 따라 정신장애인의 장기적인 보호와 관련하여 가장 염려되는 부분이 무엇인지에 대한 질문에 대한 응답에서도 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

<표 6-47> 가족관계와 장기보호계획 부담 영역

	주택 마련	소득 보장	정신건강관리	재산 관리	신변 보호	기타	합계	X ²	P
부모	49	144	98	12	97	22	422	1.566	.905
	11.6%	34.1%	23.2%	2.8%	23.0%	5.2%	100.0%		
기타	18	50	40	3	40	6	157		
	11.5%	31.8%	25.5%	1.9%	25.5%	3.8%	100.0%		
전체	67	194	138	15	137	28	579		
	11.6%	33.5%	23.8%	2.6%	23.7%	4.8%	100.0%		

가족관계에 따라 정신장애인을 위한 소득보장계획을 비교분석한 결과 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 부모인 경우 ‘어떻게 해야할지 잘 모르겠다’는 응답이 33.9%로 부모가 아닌 보호자 집단에 비해 높았다. 부모가 아닌 가족의 경우 국민기초생활보장 수급을 대안으로 고려하는 응답의 비율은 41.6%로 높게 나타났다.

<표 6-48> 가족관계와 소득보장계획

	어떻게 해야할 지 잘 모르겠 다	유산	형제가 부양	기초생 활보장 급여	취업	기타	합계	X ²	P
부모	146	54	27	157	37	10	431	11.800	.038
	33.9%	12.5%	6.3%	36.4%	8.6%	2.3%	100.0%		
기타	48	8	18	67	16	4	161		
	29.8%	5.0%	11.2%	41.6%	9.9%	2.5%	100.0%		
전체	194	62	45	224	53	14	592		
	32.8%	10.5%	7.6%	37.8%	9.0%	2.4%	100.0%		

가족관계에 따라 정신장애인의 장기적인 주거계획을 비교한 결과 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 보호자가 부모인 경우 ‘어떻게 해야할지 잘 모르겠다’는 응답이 38.7%로 그 외의 보호자 집단에 비해 높았으며, 부모가 마련한 주택에서 생활할 것이라는 응답도 25.7%로 부모가 아닌 보호자집단에 비해 높은 응답을 보였다. 보호자가 부모가 아닌 경우에는 정신요양시설 등에 입소하는 것을 대안으로 고려하는 응답이 30.5%로 부모가 보호자인 경우 18.1%보다 월등히 높았다.

<표 6-49> 가족관계와 주거 계획

	어떻게 해야할 지 잘 모르겠 다	부모가 마련한 주택	형제의 집	친척의 집	정신요 양시설 입소 등	정신의 료기관 입원	기타	합계	X ²	P
부모	167	111	45	7	78	5	19	432	26.992	.000
	38.7%	25.7%	10.4%	1.6%	18.1%	1.2%	4.4%	100%		
기타	50	18	21	1	47	2	15	154		
	32.5%	11.7%	13.6%	.6%	30.5%	1.3%	9.7%	100%		
전체	217	129	66	8	125	7	34	586		
	37.0%	22.0%	11.3%	1.4%	21.3%	1.2%	5.8%	100%		

가족관계에 따라 치료과정에서 실제적인 보호자가 누가 될 것인가에 대한 응

답에 있어 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 하지만 부모가 보호자인 집단에서 ‘어떻게 해야할지 잘 모르겠다’는 응답이 37.3%로 부모가 보호자가 아닌 집단의 28.8%보다 높게 나타났다.

<표 6-50> 가족관계와 신변보호계획

	어떻게 해야할 지 잘 모르겠 다	형제	친척	동사무 소 사회복 지 담당공 무원	보건소나 정신보건 센터의 간호사, 사회복지 사 등	종교 기관	기타	합계	X ²	P
부모	159	156	8	21	61	12	9	426	7.842	.250
	37.3%	36.6%	1.9%	4.9%	14.3%	2.8%	2.1%	100.0%		
기타	45	60	7	10	25	3	6	156		
	28.8%	38.5%	4.5%	6.4%	16.0%	1.9%	3.8%	100.0%		
전체	204	216	15	31	86	15	15	582		
	35.1%	37.1%	2.6%	5.3%	14.8%	2.6%	2.6%	100.0%		

3. 재가 정신장애인의 특성과 가족의 서비스 욕구, 보호유형선호, 보호계획

1) 재가 정신장애인의 특성에 따른 가족의 서비스 욕구

정신장애인의 특성에 따라 정신장애인을 위해 필요한 서비스에 대한 가족의 응답에 차이가 있는지 알아보기 위해 장애인의 성별, 연령, 학력, 소득보장상태, 증상, 기능 등 장애인의 특성과 정신병원 입원치료, 정신요양시설보호, 주거시설 입소훈련, 외래치료, 정신건강관리교육, 사회재활훈련, 직업재활훈련, 가정방문, 활동보조, 취업알선 등의 서비스에 대한 가족의 욕구를 교차분석 하였다. 교차분석을 위해 X² 검정과 평균 비교분석(t-test)을 활용하였다. 분석결과 정신장애인의 학력에 따라서는 서비스 욕구에 유의미한 차이가 전혀 나타나지 않았으며, 정신장애인의 성별, 연령, 증상, 기능 등은 일부 서비스 욕구와 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

정신장애인의 성별에 따라서는 가족의 서비스 욕구는 직업재활훈련서비스에 대해서만 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 정신장애인이 남성, 여성인 경우 모두 직업재활훈련이 필요하다는 응답이 매우 높았으나 남성 정신장애인의 가족들이 ‘매우 필요함’이라는 응답이 10% 정도 더 높아 직업재활서비스에 대한 욕구가 더 높은 것으로 볼 수 있다.

<표 6-51> 정신장애인의 성별과 직업재활서비스 욕구

	직업재활훈련서비스					X ²	P
	매우 필요함	필요함	필요없음	전혀 필요없음	합계		
여성	88	113	25	9	235	9.494	.023
	37.4%	48.1%	10.6%	3.8%	100.0%		
남	167	148	31	4	350		
	47.7%	42.3%	8.9%	1.1%	100.0%		
전체	255	261	56	13	585		
	43.6%	44.6%	9.6%	2.2%	100.0%		

정신장애인의 연령에 따라 가족의 서비스에 대한 욕구는 사회재활훈련서비스, 직업재활훈련서비스, 취업알선서비스에 있어 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 40대 이하의 정신장애인을 보호하는 가족들의 사회재활훈련서비스 욕구는 50대 이상의 정신장애인을 보호하는 가족들보다 월등히 높았다. 특히 20대의 정신장애인을 보호하는 가족들의 사회재활훈련서비스 욕구는 30대, 40대의 정신장애인을 보호하는 가족들에 비해서도 두드러지게 높게 나타났다.

<표 6-52> 정신장애인의 연령과 사회재활훈련서비스

	재활센터에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 훈련을 받음					X ²	P
	매우 필요함	필요함	필요없음	전혀 필요없음	합계		
20대 이하	51	60	5	1	117	25.546	.002
	43.6%	51.3%	4.3%	.9%	100.0%		
30대	86	143	16	4	249		
	34.5%	57.4%	6.4%	1.6%	100.0%		
40대	65	76	20	7	168		
	38.7%	45.2%	11.9%	4.2%	100.0%		
50대 이상	9	39	2	1	51		
	17.6%	76.5%	3.9%	2.0%	100.0%		
전체	211	318	43	13	585		
	36.1%	54.4%	7.4%	2.2%	100.0%		

정신장애인의 연령에 따라 가족들은 직업재활서비스에 대한 욕구에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 정신장애인의 연령이 20대 이하이거나 30대인 경우 가족들은 정신장애인을 위해 직업재활훈련이 매우 필요하다는 응답이 각각 53.9%, 47%로 높게 나타났다. 정신장애인의 연령이 40대, 50대 이상으로 높아지면 직업재활훈련이 '필요함'이라는 응답이 '매우 필요함'이라는 응답보다 높았으며, 직업재활훈련이 필요없다는 응답도 정신장애인의 연령이 높을수록 높게 나타났다.

<표 6-53> 정신장애인의 연령과 직업재활훈련서비스 욕구

	직업을 갖도록 교육과 훈련을 받음					X ²	P
	매우 필요함	필요함	필요없음	전혀 필요없음	합계		
20대 이하	62	46	5	2	115	28.371	.001
	53.9%	40.0%	4.3%	1.7%	100.0%		
30대	118	110	18	5	251		
	47.0%	43.8%	7.2%	2.0%	100.0%		
40대	63	77	22	3	165		
	38.2%	46.7%	13.3%	1.8%	100.0%		
50대 이상	12	27	11	3	53		
	22.6%	50.9%	20.8%	5.7%	100.0%		
전체	255	260	56	13	584		
	43.7%	44.5%	9.6%	2.2%	100.0%		

한편 정신장애인의 연령에 따라 취업알선서비스에 대한 가족의 욕구도 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 정신장애인의 연령이 20대 이하이거나 30대인 경우 가족들은 취업알선서비스가 ‘매우 필요하다’는 응답이 각각 40.9%, 36.2%로 높게 나타났으나 정신장애인의 연령이 40대, 50대 이상인 경우 가족들은 취업알선서비스가 ‘필요하다’는 응답이 상대적으로 더 높게 나타났으며, 정신장애인의 연령이 높아질수록 가족들은 취업알선 서비스가 필요 없다고 응답하는 비율이 높았다.

<표 6-54> 정신장애인의 연령과 취업알선서비스 욕구

	취업알선을 받음					X ²	P
	매우 필요함	필요함	필요없음	전혀 필요없음	합계		
20대 이하	47	53	12	3	115	17.761	.038
	40.9%	46.1%	10.4%	2.6%	100.0%		
30대	89	120	33	4	246		
	36.2%	48.8%	13.4%	1.6%	100.0%		
40대	47	77	35	7	166		
	28.3%	46.4%	21.1%	4.2%	100.0%		
50대 이상	10	28	10	3	51		
	19.6%	54.9%	19.6%	5.9%	100.0%		
전체	193	278	90	17	578		
	33.4%	48.1%	15.6%	2.9%	100.0%		

정신장애인의 증상수준에 따라 가족이 응답한 정신장애인을 위한 서비스 욕구에 있어 유의수준 P<.05 수준에서 유의미한 차이가 나타난 서비스는 정신요양시설 입소였다. 정신장애인의 증상이 평균보다 높은 집단에서는 정신요양시설입소에 대한 가족의 욕구가 유의미하게 높았다. 한편 유의수준 P<.10 수준에서는 정신병원입원, 정기적인 외래치료, 정신건강관리교육 등과 같은 정신질환에 대한 치료서비스와 관련하여 증상이 높은 집단의 가족들이 이들 서비스에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다.

<표 6-55> 정신장애인의 증상과 가족의 서비스 욕구

	증상	N	M	SD	t	P
정신병원 입원	증상 낮음	242	2.1488	.85613	-1.651	.099
	증상 높음 ¹⁾	235	2.2723	.77507		
정신요양시설 입소	증상 낮음	242	1.9835	.77281	-2.064	.040
	증상 높음	235	2.1319	.79773		
정기적 외래치료	증상 낮음	242	2.5413	.83514	-1.727	.085
	증상 높음	235	2.6723	.82112		
정신요양 기관	증상 낮음	242	3.0950	.67809	-1.905	.057
	증상 높음	235	3.2128	.67102		

¹⁾ 정신장애인의 증상이 평균 2.30 보다 높은 집단.

정신장애인이 스스로 평가한 기능에 따라 정신장애인을 보호하는 가족의 각 서비스에 대한 욕구 사이에는 유의미한 관계가 있었다. 유의수준 P<.05수준에서 정신장애인이 스스로 평가한 기능이 낮을수록 가족들의 입원치료, 요양보호, 사회재활훈련, 가정방문, 활동보조 서비스에 대한 욕구는 높았다. 한편 유의수준 P<.10수준에서는 정신장애인의 기능이 낮은 집단의 가족들에게서 주거시설입소 및 독립생활훈련에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다.

<표 6-56> 정신장애인이 평가한 기능과 가족의 서비스 욕구

	장애인 기능	N	M	SD	t	P
입원치료	저기능	218	2.2798	.80302	2.417	.016
	고기능 ¹⁾	285	2.1018	.83085		
요양보호	저기능	218	2.1743	.79566	3.705	.000
	고기능	285	1.9158	.75986		
주거시설훈련	저기능	218	2.6651	.80481	1.959 ²⁾	.051
	고기능	285	2.5158	.87850		
사회재활훈련	저기능	218	3.3119	.61767	2.579	.010
	고기능	285	3.1579	.69681		
가정방문	저기능	218	3.0642	.70253	3.052 ²⁾	.002
	고기능	285	2.8561	.82458		
활동보조	저기능	218	2.7661	.80628	4.061 ²⁾	.000
	고기능	285	2.4632	.85757		

¹⁾정신장애인이 평가한 일상생활기능 평균 2.58 보다 높은 집단.

²⁾ Levene's test 결과 등분산이 아님.

한편 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능에 따라 가족이 정신장애인에 게 필요하다고 응답한 서비스 욕구 사이에는 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 가족이 평가한 정신장애인의 기능이 낮을수록 입원치료, 요양시설입소 등을 통한 장기보호, 주거시설입소를 통한 독립생활훈련, 정신건강관리교육, 사회재활훈련, 가정방문서비스, 활동보조서비스 등에 대한 가족의 욕구는 유의미하게 높게 나타났다.

<표 6-57> 가족이 평가한 정신장애인의 기능과 가족의 서비스 욕구

	가족이 평가한 정신장애인 기능	N	M	SD	t	P
입원치료	가족평가 저기능	226	2.3496	.83102	3.987 ²⁾	.000
	가족평가 고기능 ¹⁾	268	2.0522	.81940		
요양보호	가족평가 저기능	226	2.2345	.83419	5.076 ²⁾	.000
	가족평가 고기능	268	1.8769	.71090		
주거시설훈련	가족평가 저기능	226	2.7876	.78826	4.995 ²⁾	.000
	가족평가 고기능	268	2.4179	.85502		
정신건강관리교육	가족평가 저기능	226	3.2478	.70592	3.069 ²⁾	.002
	가족평가 고기능	268	3.0597	.64490		
사회재활훈련	가족평가 저기능	226	3.3496	.64424	3.611	.000
	가족평가 고기능	268	3.1306	.69355		
가정방문	가족평가 저기능	226	3.1106	.73101	4.452 ²⁾	.000
	가족평가 고기능	268	2.8060	.78828		
활동보조	가족평가 저기능	226	2.8319	.80446	5.814 ²⁾	.000
	가족평가 고기능	268	2.4030	.83122		

¹⁾가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능이 평균 2.3970보다 높은 집단.

²⁾ Levene's test 결과 등분산이 아님.

위와 같이 정신장애인의 기능은 정신장애인이 평가한 경우와 가족이 평가한 경우 모두 입원치료, 요양보호, 주거시설훈련, 사회재활훈련, 가정방문, 활동보조 서비스에 대한 가족의 욕구에 유의미한 차이를 가져오는 것으로 나타났다. 그러나 가족이 평가한 정신장애인의 기능은 평균차이 검정(t-test)의 통계적 유의도가 더 높아 정신장애인의 기능에 따른 가족의 서비스 욕구의 차이를 보다 엄밀하게 설명한다고 할 수 있다. 뿐만 아니라 가족이 평가한 정신장애인의 기능의 차이는 정신건강관리훈련에 대한 욕구의 차이도 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

한편 정신장애인의 지역사회재활서비스 이용상태에 따라 가족의 치료 및 재활 서비스 욕구는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인들의 가족들은 입원치료($P<.05$)와 가정방문서비스($P<.10$)에 대한 욕구가 유의미하게 높았다. 이에 비해 지역사회재활서비스를 이용하는 정신장애인의 가족들은 유의수준 $P<.05$ 에서 사회재활훈련, 직업재활훈련, 취업알선 등에 대한 욕구가 유의미하게 높게 나타났다.

<표 6-58> 정신장애인의 지역사회재활서비스 이용과 가족의 서비스 욕구

	지역사회재활서비스	M	SD	t	P
입원치료	미이용	2.3389	.84008	2.374	.018
	이용	2.1611	.82718		
사회재활훈련	미이용	3.1038	.72258	-3.344	.001
	이용	3.3052	.65308		
직업재활훈련	미이용	3.1813	.83108	-2.366 ¹⁾	.019
	이용	3.3474	.67537		
가정방문	미이용	3.0546	.76119	1.955	.051
	이용	2.9169	.80129		
취업알선	미이용	3.0000	.80501	-2.512	.012
	이용	3.1729	.74865		

¹⁾ Levene's test 결과 등분산이 아님.

2) 재가 정신장애인의 특성에 따른 가족의 보호유형 선호

정신장애인의 성별에 따라 가족이 선호하는 보호유형에는 통계적으로는 유의미한 차이가 없었다. 하지만 정신장애인이 여성인 경우 남성에 비해 가정에서 보호하겠다는 응답이 68.2%로 남성 61.2%에 비해 높았으며, 가정과 가까운 주거 시설에서 보호하겠다는 응답은 정신장애인이 남성인 경우 26.1%로 여성 20.9%에 비해 높게 나타났다.

<표 6-59> 장애인의 성별과 가족의 보호유형 선호

	가정에서 보호	가정과 가까운 주거시설	정신요양 시설 입소	정신병의 원 입원	기타	합계	X ²	P
여성	163	50	12	7	7	239	3.630	.458
	68.2%	20.9%	5.0%	2.9%	2.9%	100.0%		
남	216	92	21	15	9	353		
	61.2%	26.1%	5.9%	4.2%	2.5%	100.0%		
전체	379	142	33	22	16	592		
	64.0%	24.0%	5.6%	3.7%	2.7%	100.0%		

정신장애인의 연령에 따라서는 가족의 보호유형 선호에 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

<표 6-60> 정신장애인의 연령과 가족의 보호유형 선호

	가정에서 보호	가정과 가까운 주거시설	정신요양 시설	정신병의 원 입원	기타	합계	X ²	P
20대 이하	75	29	4	5	4	117	6.034	.914
	64.1%	24.8%	3.4%	4.3%	3.4%	100.0%		
30대	161	59	17	9	7	253		
	63.6%	23.3%	6.7%	3.6%	2.8%	100.0%		
40대	108	40	12	6	4	170		
	63.5%	23.5%	7.1%	3.5%	2.4%	100.0%		
50대 이상	34	14	0	2	1	51		
	66.7%	27.5%	.0%	3.9%	2.0%	100.0%		
전체	378	142	33	22	16	591		
	64.0%	24.0%	5.6%	3.7%	2.7%	100.0%		

정신장애인의 학력과 가족의 보호유형 선호 사이에는 통계적으로 유의미한 상관관계는 나타나지 않았다. 하지만 정신장애인의 학력이 높을수록 가정에서 보호한다는 응답은 높았고, 정신장애인의 학력이 낮을수록 정신장애인을 가정과 가까운 주거시설에서 보호한다는 응답비율은 높았다.

<표 6-61> 정신장애인의 학력과 가족의 보호유형 선호

	가정에서 보호	가정과 가까운 주거시설	정신요양 시설	정신병의원 입원	기타	합계	X ²	P
초졸이하	24 60.0%	13 32.5%	0 .0%	2 5.0%	1 2.5%	40 100.0%		
중졸	46 59.7%	22 28.6%	4 5.2%	3 3.9%	2 2.6%	77 100.0%		
고졸	213 64.0%	77 23.1%	18 5.4%	13 3.9%	12 3.6%	333 100.0%		
전문대졸이상	95 67.4%	30 21.3%	11 7.8%	4 2.8%	1 .7%	141 100.0%		
전체	378	142	33	22	16	591		
	64.0%	24.0%	5.6%	3.7%	2.7%	100.0%		

정신장애인이 스스로 평가한 정신과 증상수준에 따라 가족이 선호하는 정신장애인 보호유형에는 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

<표 6-62> 정신장애인의 증상과 가족의 보호유형 선호

	가정에서 보호	가정과 가까운 주거시설	정신요양 시설 입소	정신병의원 입원	기타	합계	X ²	P
증상 낮음	176 64.0%	65 23.6%	16 5.8%	10 3.6%	8 2.9%	275 100.0%		
증상 높음*	170 66.4%	56 21.9%	17 6.6%	7 2.7%	6 2.3%	256 100.0%		
전체	346 65.2%	121 22.8%	33 6.2%	17 3.2%	14 2.6%	531 100.0%		

* 정신장애인의 증상이 평균 2.30 보다 높은 집단.

정신장애인이 스스로 평가한 일상생활기능에 따라 가족이 선호하는 보호유형은 유의미한 차이가 있었다. 정신장애인이 스스로 평가한 일상생활기능이 높은 집단에서 가족들은 정신장애인을 가정에서 보호하겠다는 응답이 69.1%로 높게 나타난 반면 정신장애인이 스스로 평가한 일상생활기능이 낮은 집단에서 가족들은 정신장애인을 가정에서 보호하겠다는 응답은 58.1%로 보다 낮은 수준이었고,

가정과 가까운 주거시설에서 보호하겠다는 응답이 29%로 상대적으로 높게 나타났다. 즉, 정신장애인이 스스로 평가한 일상생활기능이 높을수록 가족들은 정신장애인을 가정에서 함께 생활하며 보호하는 것을 선호하며, 일상생활기능이 낮을수록 가정과 가까운 주거시설에서 생활하며 보호하는 방안을 선호하는 것으로 나타났다.

<표 6-63> 정신장애인이 평가한 기능과 가족의 보호유형 선호

	가정에서 보호	가정과 가까운 주거시설	정신요양시설 입소	정신병의원 입원	기타	합계	X ²	P
저기능	140 58.1%	70 29.0%	13 5.4%	13 5.4%	5 2.1%	241 100.0%		
고기능 ¹⁾	224 69.1%	65 20.1%	18 5.6%	7 2.2%	10 3.1%	324 100.0%		
	364 64.4%	135 23.9%	31 5.5%	20 3.5%	15 2.7%	565 100.0%		

¹⁾정신장애인이 평가한 일상생활기능 평균 2.58 보다 높은 집단.

가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능에 따라 가족이 선호하는 보호유형은 유의미한 차이가 있었다. 가족이 정신장애인의 기능을 높게 평가한 집단에서 가족들은 정신장애인을 가정에서 보호하겠다는 응답이 70.7%로 높게 나타난 반면 가족이 정신장애인의 기능을 낮게 평가한 집단에서는 가정에서 보호하겠다는 응답은 54.8%로 보다 낮은 수준이었고, 가정과 가까운 주거시설에서 보호하겠다는 응답이 29.4%로 상대적으로 높게 나타났다. 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능 역시 높을수록 가족이 정신장애인을 가정에서 보호하는 유형을 선호하며, 기능이 낮은 경우 가정과 가까운 주거시설에서 생활하며 보호하는 방안을 선호하는 것으로 나타났다.

<표 6-64> 가족이 평가한 정신장애인 기능과 가족의 보호유형 선호

	가정에서 보호	가정과 가까운 주거시설	정신요양 시설 입소	정신병의 원 입원	기타	합계	X ²	P
저기능	138 54.8%	74 29.4%	23 9.1%	11 4.4%	6 2.4%	252 100.0%		
고기능 ¹⁾	210 70.7%	60 20.2%	9 3.0%	8 2.7%	10 3.4%	297 100.0%		
	전체	348 63.4%	134 24.4%	32 5.8%	19 3.5%	16 2.9%	549 100.0%	

¹⁾가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능이 평균 2.3970보다 높은 집단.

이상과 같이 정신장애인의 일상생활기능을 정신장애인이 평가하는 경우와 가족이 평가한 경우 모두 정신장애인의 기능이 높은 경우 가족들은 정신장애인을 가정에서 보호하겠다는 응답이 유의하게 높았으며, 정신장애인의 기능이 낮은 경우 가정과 가까운 주거시설에서 보호하겠다는 응답이 상대적으로 높게 나타났다. 그러나 정신장애인의 보호에 대한 가족의 선호유형과의 상관관계는 정신장애인이 스스로 평가한 기능보다는 가족이 평가한 정신장애인의 기능이 통계적으로 더 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 정신장애인이 스스로 생각하는 기능보다는 가족이 평가한 기능이 가족의 보호유형선호에 더 큰 의미를 갖는 것으로 볼 수 있다.

한편 정신장애인의 지역사회재활서비스 이용상태와 가족의 보호유형 선호 사이에는 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 정신장애인이 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 경우 가족들은 정신장애인을 가정에서 보호하겠다는 응답이 72.2%로 지역사회재활서비스를 이용하는 정신장애인의 가족(60.2%)보다 높았다. 이에 비해 정신장애인이 지역사회재활서비스를 이용하는 경우 가족들은 가정과 가까운 주거시설에서 정신장애인이 생활하도록 하는 대안에 대한 응답이 27.7%로 정신재활서비스기관을 이용하지 않는 정신장애인의 가족들(16.0%)보다 높게 나타났다. 지역사회재활서비스를 제공하는 정신보건센터나 사회복지시설은 주거시설서비스와 직접 연계되어 있거나 이들 시설에서 주거시설을 운영하는 경우도 있어 주거시설서비스에 대한 정보를 접할 기회가 높기 때문에 지역사회재활서비스를 이용하는 정신장애인의 가족들이 주거시설을 활용하여

정신장애인을 보호하는 대안에 대한 선호가 상대적으로 높게 나타난 것으로 사료된다.

<표 6-65> 정신장애인의 지역사회재활서비스 이용과 가족의 보호유형 선호

	가정에서 함께 생활	가정과 가까운 주거시설	정신요양 시설 입소	정신병의 원 입원	기타	합계	X ²	P
미이용	135	30	10	7	5	187	10.069	.039
	72.2%	16.0%	5.3%	3.7%	2.7%	100.0%		
이용	244	112	23	15	11	405		
	60.2%	27.7%	5.7%	3.7%	2.7%	100.0%		
전체	379	142	33	22	16	592		
	64.0%	24.0%	5.6%	3.7%	2.7%	100.0%		

3) 재가 정신장애인의 특성에 따른 가족의 장기보호계획 비교

정신장애인의 특성에 따라 가족의 장기보호계획에 어떠한 차이가 있는지 분석한 결과 정신장애인의 성별, 연령, 학력, 증상수준에 따라 장기보호계획수립 정도, 장기보호계획수립시 본인과의 협의, 장기보호계획과 관련하여 염려되는 영역, 재정계획, 주거계획, 신변보호에 대한 계획에서 유의미한 차이가 나타나지는 않았다.

그러나 정신장애인이 스스로 평가한 일상생활기능과 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능은 정신장애인의 장기보호계획과 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 정신장애인이 스스로 평가한 일상생활기능과 장기보호계획 수립에 대한 정신장애인 본인과의 협의 사이에는 통계적으로 유의미한 관계가 나타났다. 정신장애인의 기능이 높은 집단에서 가족들은 장기보호계획과 관련하여 본인과 협의하였다는 응답비율이 27.9%로 저기능 정신장애인 집단(18.8%)보다 높았다.

<표 6-66> 정신장애인이 평가한 기능과 장기보호계획에 대한 장애인과 협의

	정신장애인과 협의함	정신장애인과 협의 않음	합계	X ²	P
저기능	45	195	240	6.274	.012
	18.8%	81.3%	100.0%		
고기능 ¹⁾	90	233	323		
	27.9%	72.1%	100.0%		
전체	135	428	563		
	24.0%	76.0%	100.0%		

¹⁾정신장애인이 평가한 일상생활기능 평균 2.58 보다 높은 집단.

정신장애인이 평가한 기능과 장기보호계획과 관련하여 가족이 가장 염려하는 영역 사이에도 유의미한 관계가 있는 것으로 나타났다. 기능이 높은 정신장애인 집단의 가족들은 소득보장 40.3%, 신변보호 21.1% 순으로 가족의 염려가 높은 것으로 나타났으나 기능이 낮은 정신장애인 집단의 가족들은 장기보호계획과 관련하여 신변보호, 소득보장, 정신건강관리에 대해 염려한다는 응답비율이 비슷한 수준으로 나타났다.

<표 6-67> 정신장애인이 평가한 기능과 장기보호계획 염려

	주택 마련	소득 보장	정신건강 관리	재산 관리	신변 보호	기타	합계	X ²	P
저기능	28	62	61	7	63	18	239	16.226	.006
	11.7%	25.9%	25.5%	2.9%	26.4%	7.5%	100.0%		
고기능 ¹⁾	38	126	66	7	66	10	313		
	12.1%	40.3%	21.1%	2.2%	21.1%	3.2%	100.0%		
전체	66	188	127	14	129	28	552		
	12.0%	34.1%	23.0%	2.5%	23.4%	5.1%	100.0%		

¹⁾정신장애인이 평가한 일상생활기능 평균 2.58 보다 높은 집단.

한편 정신장애인이 평가한 기능과 가족의 재정계획 사이에는 유의미한 상관관계는 나타나지 않았으나 정신장애인의 기능이 낮은 경우 가족들이 재정계획과 관련하여 ‘어떻게 해야할지 잘 모르겠다’는 응답비율이 37.3%로 높게 나타났다.

<표 6-68> 정신장애인이 평가한 기능과 재정계획

	어떻게 해야할지 잘 모르겠다	유산	형제가 부양	기초생활 보장급여	취업	기타	합계	X ²	P
저기능	90	21	19	90	14	7	241		
	37.3%	8.7%	7.9%	37.3%	5.8%	2.9%	100.0%		
고기능 ¹⁾	93	39	22	127	37	6	324		
	28.7%	12.0%	6.8%	39.2%	11.4%	1.9%	100.0%		
전체	183	60	41	217	51	13	565		
	32.4%	10.6%	7.3%	38.4%	9.0%	2.3%	100.0%		

¹⁾정신장애인이 평가한 일상생활기능 평균 2.58 보다 높은 집단.

정신장애인이 평가한 기능과 가족이 현실적 대안으로 생각하는 주거계획 사이에는 통계적으로 유의미한 관계가 있었다. 정신장애인의 기능이 낮은 집단에서는 '어떻게 해야할지 잘 모르겠다'는 응답이 41.9%로 높게 나타났으며, 정신요양 시설 입소에 대해서도 23.7%의 응답을 보였다. 이에 비해 정신장애인의 기능이 높은 집단의 경우 가족들은 부모가 마련해 준 주택에서 생활하도록 한다는 응답이 26.9%로 상대적으로 높게 나타났다.

<표 6-69> 정신장애인이 평가한 기능과 주거계획

	어떻게 해야할지 잘 모르겠다.	부모가 마련 해 준 주택	형제의 집	친척의 집	정신요양 시설 입소 등	정신의 료기관 입원	기타	합계	X ²	P
저기능	101	38	26	4	57	2	13	241		
	41.9%	15.8%	10.8%	1.7%	23.7%	.8%	5.4%	100.0%		
고기능 ¹⁾	112	86	36	3	57	5	21	320		
	35.0%	26.9%	11.3%	.9%	17.8%	1.6%	6.6%	100.0%		
전체	213	124	62	7	114	7	34	561		
	38.0%	22.1%	11.1%	1.2%	20.3%	1.2%	6.1%	100.0%		

¹⁾정신장애인이 평가한 일상생활기능 평균 2.58 보다 높은 집단.

정신장애인이 평가한 기능수준에 따라 치료과정에서 실제적인 보호자 역할을 누가 할 것인가에 대한 신변보호계획에 있어 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 그러나 정신장애인의 기능이 낮은 집단에서 가족들은 ‘어떻게 해야할지 잘 모르겠다’는 응답이 41.0%로 기능이 높은 집단의 가족들(31.5%)보다 높게 나타났다. 이에 비해 기능이 높은 정신장애인 집단의 가족들은 형제를 보호자로 고려하고 있는 경우가 41.0%로 기능이 낮은 정신장애인 집단의 가족들(31.8%)보다 높았다.

<표 6-70> 정신장애인이 평가한 기능과 신변보호계획

	어떻게 해야할 지 잘 모르겠 다	형제	친척	동사무 소 사회복 지 담당공 무원	보건소나 정신보건 센터의 간호사, 사회복지 사 등	종교기 관	기타	합계	χ^2	P
저기능	98	76	8	8	37	5	7	239	11.063	.086
	41.0%	31.8%	3.3%	3.3%	15.5%	2.1%	2.9%	100.0%		
고기능 ¹⁾	100	130	6	20	43	10	8	317		
	31.5%	41.0%	1.9%	6.3%	13.6%	3.2%	2.5%	100.0%		
전체	198	206	14	28	80	15	15	556		
	35.6%	37.1%	2.5%	5.0%	14.4%	2.7%	2.7%	100.0%		

¹⁾정신장애인이 평가한 일상생활기능 평균 2.58 보다 높은 집단.

한편 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능과 장기보호계획에 대한 정신장애인 본인과의 협의 사이에는 통계적으로 유의미한 상관관계가 나타났다. 가족이 평가한 정신장애인의 기능이 높은 집단에서 가족들은 장기보호계획에 대해 정신장애인 본인과 협의하는 비율이 28.0%로 기능이 낮은 정신장애인의 가족(17.8%)보다 높았다.

<표 6-71> 가족이 평가한 정신장애인 기능과 장기보호계획 협의

	정신장애인과 장기보호계획 협의함	정신장애인과 장기보호계획 협의 않음	합계	X ²	P
저기능	45	208	253	8.022	.005
	17.8%	82.2%	100.0%		
고기능 ¹⁾	83	213	296		
	28.0%	72.0%	100.0%		
전체	128	421	549		
	23.3%	76.7%	100.0%		

¹⁾가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능이 평균 2.3970보다 높은 집단.

가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능과 장기보호계획과 관련한 가족의 염려 사이에는 통계적으로 유의미한 관계가 있었다. 가족이 평가한 정신장애인의 기능이 높은 경우 소득보장에 대해 염려한다는 응답이 38.6%로 높았으나 정신장애인의 기능이 낮은 경우 가족들은 소득보장과 신변보호에 대한 응답비율이 각각 28.5%, 26.5%로 비슷하게 나타났다.

<표 6-72> 가족이 평가한 정신장애인의 기능과 장기보호계획 염려

	주택 마련	소득 보장	정신건 강관리	재산 관리	신변 보호	기타	합계	X ²	P
저기능	30	71	61	3	66	18	249	14.766	.011
	12.0%	28.5%	24.5%	1.2%	26.5%	7.2%	100.0%		
고기능 ¹⁾	31	112	64	12	62	9	290		
	10.7%	38.6%	22.1%	4.1%	21.4%	3.1%	100.0%		
전체	61	183	125	15	128	27	539		
	11.3%	34.0%	23.2%	2.8%	23.7%	5.0%	100.0%		

¹⁾가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능이 평균 2.3970보다 높은 집단.

가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능과 재정계획 사이에도 유의미한 상관관계가 있었다. 가족이 평가한 정신장애인의 기능이 낮은 경우 가족들은 재정계획과 관련하여 '어떻게 해야할지 잘 모르겠다'는 응답이 40.7%로 높았으며, 기초생활보장급여를 대안으로 고려하는 응답도 38.3%로 높게 나타났다. 이에 비해 정신장애인의 기능이 높은 경우 가족들은 기초생활보장급여와 함께 유산을 증여

하는 방안을 대안으로 고려하는 비율이 높았다.

<표 6-73> 가족이 평가한 정신장애인의 기능과 재정계획

	어떻게 해야할지 잘 모르겠다.	유산	형제가 부양	기초생활 보장급여	취업	기타	합계	X ²	P
저기능	103	17	16	97	15	5	253	18.037	.003
	40.7%	6.7%	6.3%	38.3%	5.9%	2.0%	100.0%		
고기능 ¹⁾	84	40	22	108	35	8	297		
	28.3%	13.5%	7.4%	36.4%	11.8%	2.7%	100.0%		
전체	187	57	38	205	50	13	550		
	34.0%	10.4%	6.9%	37.3%	9.1%	2.4%	100.0%		

¹⁾가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능이 평균 2.3970보다 높은 집단.

가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능과 주거계획 사이에도 유의미한 상관관계가 있었다. 가족이 평가한 정신장애인의 기능이 낮은 경우 가족들은 주거계획과 관련하여 '어떻게 해야할지 잘 모르겠다'는 응답이 41.3%로 높았으며, 정신요양시설 입소에 대해서도 27.4%의 높은 응답을 보였다. 이에 비해 가족이 평가한 정신장애인의 기능이 높은 경우 가족들은 부모가 마련해 준 주택에서 생활하는 대안에 대한 응답이 28.7%로 상대적으로 더 높게 나타났다.

<표 6-74> 가족이 평가한 정신장애인의 기능과 주거계획

	어떻게 해야할지 잘 모르겠다.	부모가 마련 해 준 주택	형제의 집	친척의 집	정신요 양시설 입소 등	정신의 료기관 입원	기타	합계	X ²	P
저기능	104	35	26	2	69	3	13	252	24.043	.001
	41.3%	13.9%	10.3%	.8%	27.4%	1.2%	5.2%	100.0%		
고기능 ¹⁾	99	84	34	5	49	4	18	293		
	33.8%	28.7%	11.6%	1.7%	16.7%	1.4%	6.1%	100.0%		
전체	203	119	60	7	118	7	31	545		
	37.2%	21.8%	11.0%	1.3%	21.7%	1.3%	5.7%	100.0%		

¹⁾가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능이 평균 2.3970보다 높은 집단.

가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능과 정신장애인의 치료과정에서 실제적인 보호자가 누가 될 것인가에 대한 신변보호계획 사이에도 유의미한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 그러나 가족이 평가한 정신장애인의 기능이 낮은 집단의 가족들은 ‘보호자가 건강상의 이유, 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 자녀를 돌볼 수 없을 때 정신질환 증상이 악화되었을 때를 가정하여 입원, 퇴원, 외래치료 등을 누가 결정하거나 도와줄 것인지’에 대해 ‘어떻게 해야할지 잘 모르겠다’는 응답이 38%로 높게 나타났다. 이에 비해 정신장애인의 기능이 높은 집단에서 가족들은 형제를 정신장애인의 보호자로 고려하는 대안에 대한 응답이 41.4%로 가장 높은 빈도를 보였다.

<표 6-75> 가족이 평가한 정신장애인의 기능과 신변보호계획

	어떻게 해야할지 잘 모르겠다.	형제	친척	동사무 소 사회복 지 담당공 무원	보건소나 정신보건 센터의 간호사, 사회복지 사 등	종교기 관	기타	합계	χ^2	P
저기능	95	82	4	16	44	5	4	250	11.247	.081
	38.0%	32.8%	1.6%	6.4%	17.6%	2.0%	1.6%	100.0%		
고기능 ¹⁾	94	121	8	11	38	10	10	292		
	32.2%	41.4%	2.7%	3.8%	13.0%	3.4%	3.4%	100.0%		
전체	189	203	12	27	82	15	14	542		
	34.9%	37.5%	2.2%	5.0%	15.1%	2.8%	2.6%	100.0%		

¹⁾ 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능이 평균 2.3970보다 높은 집단.

한편 정신장애인이 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등에서 제공하는 지역 사회재활서비스 이용상태에 따라 가족의 정신장애인 장기보호계획 수립정도에 차이가 있는지 교차분석한 결과 유의미한 상관관계는 없는 것으로 나타났다.

정신장애인의 지역사회재활서비스 이용과 장기보호계획수립은 유의한 상관관계는 없었으며, 장기보호계획을 수립하였다는 응답비율도 거의 유사한 수준이었다.

<표 6-76> 지역사회재활서비스 이용과 장기보호계획 수립

	장기보호계획 수립	장기보호계획 미수립	합계	χ^2	P
미이용	52	140	192	.021	.884
	27.1%	72.9%	100.0%		
이용	112	293	405		
	27.7%	72.3%	100.0%		
전체	164	433	597		
	27.5%	72.5%	100.0%		

또한 지역사회재활서비스 이용상태에 따라 가족이 정신장애인당사자와 장기보호계획에 협의하는 정도에 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났다.

<표 6-77> 정신재활서비스기관 이용과 장기보호계획에 대한 정신장애인과 협의

	정신장애인과 협의함	정신장애인과 협의 않음	합계	χ^2	P
미이용	44	146	190	.067	.796
	23.2%	76.8%	100.0%		
이용	97	305	402		
	24.1%	75.9%	100.0%		
전체	141	451	592		
	23.8%	76.2%	100.0%		

한편 지역사회재활서비스 이용상태와 장기보호계획시 가장 염려하는 영역사이에는 통계적으로 유의미한 상관관계는 없었다. 하지만 정신재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인의 가족들은 소득보장, 신변보호, 정신건강관리 순으로 응답비율이 높았으나 정신재활서비스를 이용하는 정신장애인의 가족들의 염려는 소득보장이 33.4%로 가장 염려가 높았으며, 다음을 정신건강관리와 신변보호가 각각 23.8%로 동일하게 나타났다.

<표 6-78> 지역사회재활서비스 이용과 장기보호계획 염려

	주택마련	소득보장	정신건강 관리	재산관리	신변보호	기타	합계	X ²	P
미이용	23	58	43	4	48	11	187	1.898	.863
	12.3%	31.0%	23.0%	2.1%	25.7%	5.9%	100.0%		
이용	45	136	95	11	90	17	394		
	11.4%	34.5%	24.1%	2.8%	22.8%	4.3%	100.0%		
전체	68	194	138	15	138	28	581		
	11.7%	33.4%	23.8%	2.6%	23.8%	4.8%	100.0%		

지역사회재활서비스 이용상태와 가족의 정신장애인을 위한 재정계획 사이에는 통계적으로 유의미한 상관관계는 없었다. 그러나 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인의 가족들은 재정계획으로 기초생활보장급여를 고려하는 응답이 42.9%로 정신재활시설을 이용하는 정신장애인의 가족들(35.7%)보다 높았다. 지역사회재활서비스를 이용하는 정신장애인의 가족들은 12.4%가 유산을 물려주는 방안을 고려하고 있었으나 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인의 가족들은 유산증여를 고려하는 경우가 6.3%에 불과했다.

<표 6-79> 지역사회재활서비스 이용과 재정계획

	어떻게 해야할지 잘 모르겠다	유산	형제가 부양	기초생활 보장급여	취업	기타	합계	X ²	P
미이용	66	12	12	82	15	4	191	7.796	.198
	34.6%	6.3%	6.3%	42.9%	7.9%	2.1%	100.0%		
이용	128	50	33	144	38	10	403		
	31.8%	12.4%	8.2%	35.7%	9.4%	2.5%	100.0%		
전체	194	62	45	226	53	14	594		
	32.7%	10.4%	7.6%	38.0%	8.9%	2.4%	100.0%		

정신장애인의 지역사회재활서비스 이용상태와 가족의 정신장애인을 위한 주거 계획 사이에는 통계적으로 유의미한 상관관계는 나타나지 않았으며 각 대안에 대한 응답비율에 있어서도 큰 차이가 없었다. 두 집단 모두 가족들은 어떻게 해야할지 잘 모르겠다, 부모가 마련해준 주택에서 생활, 정신요양시설 입소 등의

순으로 높은 응답비율을 보였다.

<표 6-80> 지역사회재활서비스 이용과 주거계획

	어떻게 해야할 지 잘 모르겠다	부모가 마련 해 준 주택	형제의 집	친척의 집	정신요 양시설 입소 등	정신의 료기관 입원	기타	합계	X ²	P
미이용	73	39	22	3	36	3	11	187	1.589	.953
	39.0%	20.9%	11.8%	1.6%	19.3%	1.6%	5.9%	100.0%		
이용	145	91	44	5	89	4	23	401		
	36.2%	22.7%	11.0%	1.2%	22.2%	1.0%	5.7%	100.0%		
전체	218	130	66	8	125	7	34	588		
	37.1%	22.1%	11.2%	1.4%	21.3%	1.2%	5.8%	100.0%		

가족이 더 이상 정신장애인을 보호할 수 없을 때 정신장애인의 치료과정에서 누가 실질적인 보호자 역할을 할 것인가에 대한 응답은 지역사회재활서비스 이용상태와 통계적으로 유의미한 상관관계는 없었다. 그러나 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인의 가족들은 ‘어떻게 해야할지 잘 모르겠다’라는 응답이 39.8%로 정신재활서비스기관을 이용하는 정신장애인의 가족들(32.7%)보다 높았다. 이에 비해 지역사회재활서비스를 이용하는 정신장애인의 가족들은 형제가 정신장애인의 치료과정을 원조해 줄 것이라는 응답이 38.4%로 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인의 가족들(34.9%)보다 높게 나타났다.

<표 6-81> 지역사회재활서비스 이용과 신변보호계획

	어떻게 해야할지 잘 모르겠다	형제	친척	동사무소 사회복지 담당공무 원	보건소나 정신보건 센터의 간호사, 사회복지 사 등	종교기관	기타	합계	X ²	P
미이용	74	65	4	8	29	3	3	186	5.04	.538
	39.8%	34.9%	2.2%	4.3%	15.6%	1.6%	1.6%	100.0%		
이용	130	153	11	23	57	12	12	398		
	32.7%	38.4%	2.8%	5.8%	14.3%	3.0%	3.0%	100.0%		
전체	204	218	15	31	86	15	15	584		
	34.9%	37.3%	2.6%	5.3%	14.7%	2.6%	2.6%	100.0%		

4. 재가 정신장애인과 가족의 욕구 비교

본 연구에서는 정신장애인과 가족에 대해 동일한 질문을 통해 그 인식과 서비스 욕구를 비교해 볼 수 있도록 설문문을 구성하였다. 동일한 질문이 적용된 영역은 정신장애인의 일상생활기능, 정신의료서비스 및 정신재활서비스 이용시 불편사항과 이용하지 않는 이유, 정신장애인을 위해 필요한 서비스, 정신장애인을 위한 보호유형, 정신장애인에 대한 사회의 편견에 대한 인식 등이었다. 이들 각 영역에 대해 정신장애인과 가족의 인식을 비교하여 유의미한 차이가 있는지 분석하였으며, 정신장애인의 일상생활기능, 치료 및 정신재활서비스 접근장애요소, 정부의 정책적 지원, 정신장애인에 대한 편견에 대한 인식은 전체집단, 정신재활시설 이용집단, 정신재활시설 미이용집단을 구분하여 비교분석하였다.

1) 재가 정신장애인의 일상생활기능에 대한 인식 비교

① 전체 집단 비교

정신장애인과 가족이 인식하고 있는 정신장애인의 일상생활기능에 대해 교차분석한 결과는 <표 6-82>와 같았다.

<표 6-82> 정신장애인의 기능에 대한 정신장애인과 가족의 인식 비교

항목	정신장애인		가족		t	p
	M	SD	M	SD		
적절한 식사를 준비하여 섭취함	2.51*	.63	2.31	.70	6.060	.000
개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등)	2.78	.46	2.60	.60	6.961	.000
일상가사활동을 수행함(청소, 정리정돈, 설거지 등)	2.60	.60	2.32	.70	8.893	.000
담뱃불, 가스, 전기 등을 안전하게 관리함.	2.68	.56	2.58	.62	3.633	.000
필요한 물품을 적절히 구매하거나 돈을 잘 관리함.	2.57	.59	2.28	.69	9.132	.000
정신과 약물을 의사의 지시대로 복용함	2.75	.51	2.64	.59	3.947	.000
신체 건강을 적절히 관리함	2.51	.60	2.30	.66	6.702	.000
가족과 좋은 관계를 유지함	2.51	.61	2.36	.64	4.992	.000
직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함	2.27	.71	2.11	.70	4.297	.000
여가시간을 적절하게 보낼 수 있음	2.44	.65	2.17	.71	7.546	.000
필요에 따라 대중교통수단을 이용하여 외출할 수 있음	2.68	.58	2.65	.59	.925	.355
기능의 평균총점	2.58	.38	2.39	.47	10.011	.000

*정신장애인의 기능은 '스스로 할 수 있음' 3, '부분적인 도움이 필요함' 2, '전적인 도움이 필요함' 1.

<표 6-82>에서 보는 것과 같이 기능에 대한 질문에서는 전체평균점수에서 가족이 정신장애인보다 정신장애인의 일상생활기능을 통계적으로 유의하게 더 낮게 평가하고 있는 것으로 나타났으며($t=10.011, p<.001$), 세부기능에서도 '필요에 따라 대중교통수단을 이용하여 외출할 수 있음'을 제외한 각 항목에서 정신장애인의 일상생활기능에 대해 가족이 정신장애인보다 기능을 더 낮게 평가한 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 적절한 식사를 준비하여 섭취함($t=6.060, p<.001$), 개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등)($t=6.961, p<.001$), 일상가사활동을 수행함(청소, 정리정돈, 설거지 등)($t=8.893, p<.001$), 담뱃불, 가스, 전기 등을 안전하게 관리함($t=3.633, p<.001$), 필요한 물품을 적절히 구매하거나 돈을 잘 관리함($t=9.132, p<.001$), 정신과 약물을 의사의 지시대로 복용함($t=3.947, p<.001$), 신체 건강을 적절히 관리함($t=6.702, p<.001$), 가족과 좋은 관계를 유지함($t=4.992, p<.001$), 직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함($t=4.297, p<.001$), 여가시간을 적절하게 보낼 수 있음($t=7.546, p<.001$) 등의 일상생활기능의 모든 항목에서는 가족들은 정신장애인이 스스로

생각하는 것보다 정신장애인의 일상생활기능이 더 낮게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

② 지역사회재활서비스 이용 정신장애인 기능에 대한 인식 비교

보건소, 정신보건센터, 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하는 정신장애인의 일상생활기능에 대한 정신장애인과 가족의 평가결과를 비교한 결과는 <표 6-83>과 같았다.

<표 6-83> 지역사회재활서비스 이용 정신장애인의 기능에 대한 인식 비교

항목	정신장애인		가족		t	p
	M	SD	M	SD		
적절한 식사를 준비하여 섭취함	2.54	.60	2.31	.69	5.720	.000
개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등)	2.80	.44	2.60	.59	6.461	.000
일상가사활동을 수행함(청소, 정리정돈, 설거지 등)	2.65	.57	2.33	.69	8.190	.000
담뱃불, 가스, 전기 등을 안전하게 관리함.	2.71	.55	2.60	.61	3.179	.002
필요한 물품을 적절히 구매하거나 돈을 잘 관리함.	2.60	.58	2.30	.68	7.597	.000
정신과 약물을 의사의 지시대로 복용함	2.76	.51	2.66	.57	2.960	.003
신체 건강을 적절히 관리함	2.53	.59	2.29	.66	5.906	.000
가족과 좋은 관계를 유지함	2.53	.60	2.36	.63	4.761	.000
직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함	2.30	.69	2.14	.69	4.089	.000
여가시간을 적절하게 보낼 수 있음	2.47	.62	2.17	.71	7.144	.000
필요에 따라 대중교통수단을 이용하여 외출할 수 있음	2.70	.56	2.67	.56	.994	.321
기능의 평균총점	2.61	.36	2.41	.45	9.176	.000

<표 6-83>에서 보는 것과 같이 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능 전체평균은 정신장애인이 평가한 일상생활기능 전체평균보다 유의하게 낮았다 (t=9.176, p<.001). 세부기능에서는 ‘필요에 따라 대중교통수단을 이용하여 외출할 수 있음’ 항목에서는 가족의 평가와 정신장애인의 평가가 다르지 않았으며, 그 외 전 항목에서 가족들은 정신장애인보다 정신장애인의 일상생활기능을 더 낮게

평가하고 있었다. 구체적으로 살펴보면 적절한 식사를 준비하여 섭취함($t=5.720$, $p<.001$), 개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등)($t=6.461$, $p<.001$), 일상가사활동을 수행함(청소, 정리정돈, 설거지 등)($t=8.190$, $p<.001$), 담뱃불, 가스, 전기 등을 안전하게 관리함($t=3.179$, $p<.01$), 필요한 물품을 적절히 구매하거나 돈을 잘 관리함($t=7.597$, $p<.001$), 정신과 약물을 의사의 지시대로 복용함($t=2.960$, $p<.01$), 신체 건강을 적절히 관리함($t=5.906$, $p<.001$), 가족과 좋은 관계를 유지함($t=4.761$, $p<.001$), 직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함($t=4.089$, $p<.001$), 여가시간을 적절하게 보낼 수 있음($t=7.144$, $p<.001$) 등의 기능 항목에서 가족들이 정신장애인보다 정신장애인의 일상생활기능을 더 낮게 지각하고 있는 것으로 나타났다.

③ 지역사회재활서비스 미이용 정신장애인의 기능에 대한 인식 비교

보건소, 정신보건센터, 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인의 일상생활기능에 대한 정신장애인과 가족의 평가를 비교한 결과는 <표6-84>와 같았다.

<표 6-84>에서 보는 것과 같이 기능에 대한 질문에서는 전체평균점수에서 가족들이 정신장애인들보다 통계적으로 유의하게 정신장애인의 일상생활기능을 더 낮게 평가하는 것으로 나타났다($t=4.448$, $p<.001$). 세부기능에서는 적절한 식사를 준비하여 섭취함($t=2.407$, $p<.05$), 개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등)($t=2.954$, $p<.01$), 일상가사활동을 수행함(청소, 정리정돈, 설거지 등)($t=3.778$, $p<.001$), 필요한 물품을 적절히 구매하거나 돈을 잘 관리함($t=5.057$, $p<.001$), 정신과 약물을 의사의 지시대로 복용함($t=2.660$, $p<.01$), 신체 건강을 적절히 관리함($t=3.233$, $p<.001$), 여가시간을 적절하게 보낼 수 있음($t=2.931$, $p<.01$)의 기능 항목에서는 가족이 정신장애인보다 정신장애인의 기능을 더 낮게 평가하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 담뱃불, 가스, 전기 등을 안전하게 관리함($t=1.793$, $p>.05$), 가족과 좋은 관계를 유지함($t=1.885$, $p>.05$), 직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함($t=1.707$, $p>.05$), 필요에 따라 대중교통수단을 이용하여 외출할 수 있음($t=.208$, $p>.05$) 등의 영역에서는 두 집

단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 6-84> 지역사회재활서비스 이용 정신장애인의 일상생활기능에 대한 인식

항목	정신장애인		가족		t	p
	M	SD	M	SD		
적절한 식사를 준비하여 섭취함	2.46	.70	2.31	.74	2.407	.017
개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등)	2.75	.51	2.60	.62	2.954	.004
일상가사활동을 수행함(청소, 정리정돈, 설거지 등)	2.50	.66	2.28	.73	3.778	.000
담뱃불, 가스, 전기 등을 안전하게 관리함.	2.63	.60	2.54	.65	1.793	.075
필요한 물품을 적절히 구매하거나 돈을 잘 관리함.	2.51	.60	2.24	.72	5.057	.000
정신과 약물을 의사의 지시대로 복용함	2.72	.52	2.60	.63	2.660	.008
신체 건강을 적절히 관리함	2.48	.61	2.30	.68	3.233	.001
가족과 좋은 관계를 유지함	2.47	.63	2.36	.68	1.885	.061
직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함	2.18	.73	2.07	.72	1.707	.090
여가시간을 적절하게 보낼 수 있음	2.36	.70	2.18	.70	2.931	.004
필요에 따라 대중교통수단을 이용하여 외출할 수 있음	2.64	.61	2.62	.65	.208	.835
기능의 평균총점	2.51	.42	2.36	.50	4.448	.000

이상과 같이 지역사회재활시설 이용상태에 따라 정신장애인의 일상생활기능에 대한 정신장애인과 가족의 인식을 비교해본 결과 전체집단의 경우와 지역사회재활서비스 이용집단의 경우 정신장애인과 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능은 전반적으로 가족이 정신장애인의 일상생활기능을 더 낮은 것으로 인식하고 있었다. 이에 비해 지역사회재활서비스 미이용 정신장애인의 경우 전체 평균에서는 가족이 정신장애인의 기능을 유의하게 더 낮게 인식하고 있었으나 지역사회재활이용집단에 비해 정신장애인과 가족들은 안전관리, 가족과 좋은 관계 유지, 가족 외 타인과의 좋은 관계 형성과 유지 등의 기능영역에서 인식의 차이는 없었다. 따라서 지역사회재활서비스를 이용하는 정신장애인들은 지역사회재활서비스 미이용 정신장애인에 비해 가족들보다 자신들의 일상생활기능을 보다 높게 평가하고 있는 것으로 보인다. 이는 정신장애인들이 지역사회재활서비스를 이용하는 경우 일상생활기능이 향상되거나 자신들의 일상생활기능에 대해 보다

긍정적인 인식이 증가할 수 있음을 시사한다.

2) 의료 및 재활서비스 접근 장애에 대한 인식비교

정신의료서비스와 정신재활서비스에 대한 정신장애인과 가족이 경험하는 접근 장애요소에 차이가 있는지 비교분석하기 위해 정신과 치료를 받는 과정에서 경험하는 불편사항, 정신과 치료를 받지 않는 이유, 정신재활시설 이용시 불편사항과 정신재활시설을 이용하지 않는 이유 등에 대한 정신장애인과 가족의 인식을 비교분석하였다.

정신과 치료를 받는데 있어 경험하는 불편사항에 대한 정신장애인과 가족의 인식을 비교하기 위해 가장 불편하게 여기는 사항 1순위에 대한 응답비율을 비교해 보았다¹²⁾. 정신장애인은 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속할지 의문이다 27.3%, 정신질환자로 알려지는 것이 싫다 20.2%, 정신과 약물 부작용 17.2% 순으로 나타났다. 이에 비해 가족들은 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속할지 의문이다 37.9%, 정신과 약물 부작용 13.8%, 치료비용 부담 12.8% 순으로 나타났다.

따라서 정신장애인이거나 가족 모두 정신질환에 대한 치료 효과에 대한 의문과 회의를 가장 불편한 사항으로 나타났으나 그 다음으로 응답빈도가 높은 불편사항에서는 정신장애인은 정신질환자로 알려지는 것에 대한 우려가 높았으며, 가족들은 정신과 약물 부작용에 대한 응답빈도가 높았다. 이러한 조사결과는 정신장애인과 가족 모두 정신질환의 특성과 치료경과, 효과적인 치료방법 등에 대한 정확한 이해와 현실적인 기대를 갖는 것이 필요함을 시사한다 하겠다. 특히 정신질환의 만성화현상을 치료되지 않는 질병으로 인식하는 것이 아니라 하나의 장애현상으로 받아들여 재활훈련과 사회적 지원의 필요성을 이해하고 이와 관련된 서비스를 활용하도록 지원하는 것도 필요하겠다. 한편 정신장애인을 위해서는 사회적 편견에 대한 우려를 해소할 수 있는 사회적 노력이 요구되며, 가족을 위해서는 약물 부작용에 대한 올바른 이해와 해결방안을 지원할 수 있는 보다

12) 응답범주가 많아 교차표의 빈도가 5미만인 칸이 지나치게 많아 χ^2 검정을 통해 상관관계를 검정을 실시하지 않았음.

효과적인 정신의료서비스와 가족교육의 필요성이 높다 하겠다.

<표 6-85> 정신과 치료 불편 사항에 대한 인식 비교

항목	정신장애인		가족	
	빈도	%	빈도	%
가족 또는 장애인의 비협조나 거부	33	6.5	38	7.5
치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속할지 의문이다	138	27.3	192	37.9
정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다	87	17.2	70	13.8
정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다	102	20.2	56	11.0
치료비용이 너무 부담스럽다	36	7.1	65	12.8
치료진이 정신질환에 대해 충분한 정보를 제공해주지 않는다	13	2.6	30	5.9
치료에 대해 스스로 결정할 수 없고 가족이나 의사의 결정에 따라야만 한다	29	5.7	비해당	
가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵다	16	3.2	33	6.5
치료진이 환자, 가족을 무시하거나 권리를 침해한다	6	1.2	6	1.2
강제적으로 입원당할까 두렵다	25	4.9	비해당	
치료시설의 환경이 너무 불결하거나 비위생적이며 불편하다	10	2.0	3	.6
기타	11	2.2	14	2.8
전체	506*	100.0	507*	100.0

* 현재 정기적인 정신과 치료 받는 사례만을 분석. 무응답은 정신장애인 47명, 가족 46명.

현재 정기적으로 정신과 치료를 받지 않는 주된 이유에 대해서는 정신장애인과 가족 모두 ‘정신장애인이 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에’, ‘정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에’에 순으로 응답비율이 가장 높게 나타났다. 이러한 조사결과는 현재 치료를 받지 않거나 치료를 중단한 정신장애인과 가족들을 도우려면 정신질환에 대한 올바른 이해와 치료에 대한 정확한 정보의 제공이 필요함을 시사한다 하겠다.

<표 6-86> 정기적인 정신과 치료를 받지 않는 이유

항목	정신장애인		가족	
	빈도	%	빈도	%
정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에	7	29.2	3	18.8
스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에	8	33.3	5	31.3
정신과 치료보다 더 도움이 되는 방법을 이용하고 있기 때문에	1	4.2	0	0
정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에	0	0	2	12.5
가족(환자)이 치료에 대해 반대, 무관심, 거부하기 때문에	1	4.2	2	12.5
치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에	2	8.3	2	12.5
정신질환이 완전히 치료되었기 때문에	1	4.2	0	0
치료비용이 부담스러워서	0	0	1	6.3
기타	4	16.7	1	6.3
전체	24*	100.0	15*	100.0

* 현재 정기적인 정신과 치료 미용자만 분석. 무응답은 정신장애인 2명, 가족 10명

현재 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하는데 있어서 가장 불편한 점이 무엇인지에 대한 정신장애인과 가족의 인식에 차이가 있는지 알아보기 위해 1순위 응답의 빈도를 분석하였다. 정신장애인은 가장 불편한 요소는 '재활서비스기관을 이용하는 동안 주위사람들에게 환자가 정신질환자임이 알려질까 두렵다' 17.1%, '재활서비스에 대해 충분한 정보를 얻기 어렵다' 15.7%, '재활서비스기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하다' 15.7% 순으로 빈도가 높았다. 이에 비해 가족들은 '장기적으로 환자를 어떻게 보호해야할지 걱정이다' 26.0%, '재활서비스기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하다' 11.5%, '재활서비스에 대해 충분한 정보를 얻기 어렵다' 11.2%로 응답 빈도가 높았다. 정신장애인은 정신재활시설을 이용함으로써 정신질환자임이 알려지는 것을 가장 불편하게 여기는 반면 가족들은 정신장애인의 장기적인 보호에 대한 염려가 가장 큰 어려움인 것으로 나타났다.

이러한 조사결과는 정신장애인의 사회재활서비스이용을 촉진하기 위해서는 일선 사회재활서비스 전달기관과 전문가들에게 있어서는 사회재활서비스 전달과정에서 정신장애인의 비밀을 보장하는 것이 중요하며, 사회적으로는 정신장애와

정신장애인에 대한 사회의 편견을 개선하고, 사회재활서비스를 제공하는 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등에 대한 사회적 이미지를 향상시키는 것도 중요함을 시사한다 하겠다.

가족들을 위해서는 현재의 지역사회재활서비스가 지나치게 정신과 치료나 재활훈련에 치중한 나머지 정작 가족들이 가장 염려하는 정신장애인의 장기적인 보호에 대한 고민을 충분히 해결해 주지 못하는 현실을 고려하여 정책적으로 정신장애인의 지역사회보호를 보장할 수 있는 정책방향의 수립과 추진이 요구된다 하겠다. 즉, 가족들이 정신장애인의 장기보호계획과 관련한 고민을 해소하는데 도움이 될 수 있는 가족교육과 상담, 주거시설 서비스를 통한 독립생활훈련 등을 확대할 필요가 있음을 시사한다.

<표 6-87> 지역사회재활서비스 이용 불편 사항에 대한 인식 비교¹³⁾

지역사회재활서비스 이용 불편사항	정신장애인		가족	
	빈도	%	빈도	%
재활서비스 기관을 이용하는데 대한 보호자(환자본인)가 반대하거나 비협조적이다.	33	9.3	23	6.8
재활서비스를 이용하고는 있지만 실질적으로 도움이 되지 않는다.	45	12.6	36	10.7
재활서비스에 대해 충분한 정보를 얻기 어렵다.	56	15.7	38	11.2
재활서비스기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하다.	56	15.7	39	11.5
재활서비스기관을 이용하는데 있어 너무 많은 비용이 든다.	24	6.7	19	5.6
재활서비스기관을 이용하는 동안 주위사람들에게 환자가 정신질환자임이 알려질까 두렵다.	61	17.1	35	10.4
재활서비스기관은 이용절차가 복잡하거나 대기시간이 길다.	8	2.2	6	1.8
재활서비스기관의 직원이 정신장애인의 권리를 존중하지 않는다	7	2.0	2	.6
직원이 전문적이지 않거나 불친절하다	4	1.1	비해당	
재활서비스기관의 시설환경이 나쁘거나 불편하다.	8	2.2	10	3.0
재활서비스기관의 재활프로그램이 다양하지 않아 불편하다.	25	7.0	19	5.6
정신과 증상이나 장애 때문에 재활서비스기관을 이용하기 어렵다.	20	5.6	12	3.6
장기적으로 환자를 어떻게 보호해야할지 걱정이다.	비해당		88	26.0
기타	9	3.3	11	3.3
전체	356	100.0	338	100.0

* 현재 지역사회재활서비스를 이용하는 사례만을 분석. 무응답은 정신장애인 54명, 가족 72명이었음

현재 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 이유에 대하여 정신장애인과 가족의 인식에 차이가 있는지 분석하기 위해 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 이유 1순위를 비교하였다. 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인은 이용하지 않는 이유로 ‘재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하기 때문에’ 19.0%, ‘재활서비스 기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하기 때문에’, ‘정신질환자로 알려지는 것이 싫기 때

13) 응답범주가 많아 교차표의 빈도가 5미만인 칸이 지나치게 많아 X²검정을 통한 상관관계 검정을 실시하지 않았음.

문에', '스스로의 노력으로 재활할 수 있기 때문에'가 각각 11.7%로 나타났다. 이에 비해 가족들은 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 이유에 대해 '재활서비스 기관을 이용하려 해도 환자가 거부하거나 비협조적이기 때문에' 32.5%, '재활서비스 기관이 어디 있는지 잘 알지 못하기 때문에' 9.1%, '재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하기 때문에' 8.4% 순으로 나타났다.

따라서 정신장애인들은 지역사회재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하기 때문에 지역사회재활서비스를 이용하지 않는다고 인식하고 있지만 가족들은 정신장애인이 지역사회재활서비스 이용에 대해 거부하거나 비협조적이기 때문에 서비스를 이용하지 않는다고 인식하고 있었다. 이러한 인식의 차이에도 불구하고 정신장애인과 가족 모두 지역사회재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하는 경우도 적지 않은 것으로 나타났다. 이러한 조사결과는 정신장애인과 가족의 지역사회재활서비스 이용을 촉진하려면 지역사회재활서비스 및 서비스 전달기관에 대한 정확한 정보제공, 안내, 연계서비스 등을 통해 재활서비스에 대한 올바른 이해를 향상시키는 것이 필요함을 시사한다.

<표 6-88> 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 이유 비교¹⁴⁾

지역사회재활서비스 미이용 사유	정신장애인		가족	
	빈도	%	빈도	%
재활서비스 기관을 이용하려 해도 보호자(환자)가 반대하거나 도와주지 않기 때문에	12	7.4	50	32.5
재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하기 때문에	31	19.0	13	8.4
재활 서비스 기관이 어디 있는지 잘 알지 못하기 때문에	13	8.0	14	9.1
재활서비스 기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하기 때문에	19	11.7	11	7.1
이용하려면 비용이 많이 들기 때문에	6	3.7	6	3.9
정신질환자로 알려지는 것이 싫기 때문에	19	11.7	11	7.1
이용절차가 복잡하거나 대기시간이 길기 때문에	2	1.2	1	.6
서비스를 이용하려해도 정원에 여석이 없어 기다려야 하기 때문에	1	.6	비해당	
직원이 전문적이지 않거나 불친절하기 때문에	2	1.2	0	0
재활서비스 기관의 직원이 정신장애인의 권리를 존중하지 않기 때문에	1	.6	0	0
재활서비스 기관의 시설환경이 나쁘거나 불편하기 때문에	2	1.2	1	.6
스스로의 노력으로 재활할 수 있기 때문에	19	11.7	11	7.1
과거에 이용해 보았지만 재활서비스가 그다지 도움이 되지 않았기 때문에	6	3.7	9	5.8
재활서비스 기관의 재활프로그램이 다양하지 않기 때문에	3	1.8	4	2.6
정신과 증상이나 장애 때문에 이용하기 어렵다	11	6.7	13	8.4
기타	16	9.8	10	6.5
전체	163	100.0	154	100.0

* 현재 지역사회재활서비스 기관 미이용자만을 대상으로 분석. 무응답은 정신장애인 34명, 가족 43명이었음.

14) 응답범주가 많아 교차표의 빈도가 5미만인 칸이 지나치게 많아 X²검정을 통해 상관관계를 검정을 실시하지 않았음.

3) 재가 정신장애인과 가족의 서비스 욕구 비교

가. 재가 정신장애인과 가족의 치료 및 재활서비스 욕구 비교

① 전체 집단의 비교 분석

짜진 표본 607사례를 대상으로 정신장애인의 치료서비스와 재활서비스에 대한 정신장애인과 가족의 욕구를 비교한 결과 <표 6-89>와 같았다.

<표 6-89>에서 보는 것과 같이 정신장애인에게 필요한 치료 및 재활서비스에 대한 질문에 평균점수는 가족이 더 높은 필요성을 나타냈으며, 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=-3.471$, $p<.001$). 구체적인 항목에 대해서는 정신과 병원에 입원하여 치료를 받음에 대한 항목에서는 정신장애인이 가족에 비해 그 필요성을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났으며($t=2.611$, $p<.01$), 주거시설에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련받음($t=-4.702$, $p<.001$), 스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상관리 등에 대해 교육 받음($t=-3.456$, $p<.001$), 재활센터에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담·교육·훈련을 받음($t=-3.206$, $p<.001$), 직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받음($t=-5.874$, $p<.001$), 간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상생활 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동)의 문제에 관해 상담·지도 및 교육을 제공($t=-2.920$, $p<.01$), 일상적인 활동을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자($t=-2.090$, $p<.05$), 취업알선을 받음(일자리 소개받음)에 대한 서비스는 가족이 정신장애인 보다 통계적으로 유의하게 더 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다($t=-3.471$, $p<.001$). 그러나 정신요양시설에서 입소하여 장기간 보호받음($t=-1.776$, $p>.05$), 정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용함($t=-1.038$, $p>.05$) 등 두 영역에 대해서는 정신장애인과 가족 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다

<표 6-89> 치료 및 재활서비스에 대한 정신장애인과 가족의 욕구 비교

정신장애인을 위한 치료 및 재활서비스 유형	정신장애인		가족		t	p
	M	SD	M	SD		
정신과 병원에 입원하여 치료받음	2.34	.93	2.21	.82	2.611	.009
정신요양시설에서 입소하여 장기간 보호받음	1.99	.85	2.07	.79	-1.776	.076
주거시설에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련받음	2.39	.91	2.62	.85	-4.702	.000
정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용함	3.29	.72	3.33	.61	-1.038	.300
스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상 관리 등에 대해 교육 받음	3.02	.77	3.16	.68	-3.456	.001
재활센터(보건소/정신보건센터/사회복지시설)에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담, 교육, 훈련을 받음	3.10	.75	3.23	.68	-3.206	.001
직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받음	3.05	.79	3.29	.73	-5.874	.000
간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동)의 문제에 관한 상담, 지도 및 교육을 제공	2.83	.81	2.95	.79	-2.920	.004
일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동 등)을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자	2.52	.88	2.62	.85	-2.090	.037
취업알선을 받음(일자리를 소개 받음)	2.94	.89	3.11	.76	-4.028	.000
정신장애인에게 필요한 치료 및 재활서비스(전체평균)	2.73	.53	2.83	.45	-3.471	.001

② 사회재활서비스 이용집단의 정신장애인과 가족의 서비스 욕구 비교

보건소, 정신보건센터, 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하는 집단의 정신장애인을 위한 치료서비스 및 재활서비스에 대한 정신장애인과 가족의 욕구를 비교한 결과 <표 6-90>과 같았다.

<표 6-90 >에서 보는 것과 같이 정신장애인에게 필요한 치료 및 재활서비스에 대한 질문에 평균점수는 가족이 더 높은 필요성을 나타냈지만 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($t=-.884, p>.05$). 구체적인 항목에 대해서는 ‘정신과 병원에 입원하여 치료를 받음’에 대해 정신장애인이 가족에 비해 그 필요성을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났으며($t=3.686, p<.001$), 주거시

설에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련받음($t=-4.339$, $p<.001$), 직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받음($t=-4.080$, $p<.001$), 취업알선을 받음(일자리 소개받음)($t=-2.599$, $p<.01$)에서는 가족이 정신장애인보다 유의미하게 서비스 욕구가 더 높은 것으로 나타났다. 그러나 정신요양시설에서 입소하여 장기간 보호받음($t=-.437$, $p>.05$), 정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용함($t=-.105$, $p>.05$), 스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상 관리 등에 대해 교육 받음($t=-1.255$, $p>.05$), 재활센터에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담·교육·훈련을 받음($t=-1.569$, $p>.05$), 간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상생활 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동)의 문제에 관해 상담·지도 및 교육을 제공($t=-1.398$, $p>.05$), 일상적인 활동을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자($t=-.548$, $p>.05$)에서는 정신장애인과 가족 사이에 욕구가 다르지 않은 것으로 나타났다.

<표 6-90> 사회재활서비스 이용집단의 정신장애인과 가족의 서비스욕구비교

정신장애인을 위한 치료 및 재활서비스 유형	정신장애인		가족		t	p
	M	SD	M	SD		
정신과 병원에 입원하여 치료받음	2.36	.96	2.15	.81	3.686	.000
정신요양시설에서 입소하여 장기간 보호받음	2.01	.88	2.04	.79	-4.437	.662
주거시설에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련받음	2.41	.91	2.65	.86	-4.339	.000
정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용함	3.30	.74	3.31	.62	-1.105	.916
스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상관리 등에 대해 교육 받음	3.10	.74	3.16	.70	-1.255	.210
재활센터(보건소/정신보건센터/사회복지시설)에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담, 교육, 훈련을 받음	3.22	.71	3.29	.65	-1.569	.118
직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받음	3.15	.75	3.34	.67	-4.080	.000
간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동)의 문제에 관한 상담, 지도 및 교육을 제공	2.84	.82	2.91	.80	-1.398	.163
일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동 등)을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자	2.57	.90	2.60	.84	-5.548	.584
취업알선을 받음(일자리를 소개 받음)	3.03	.87	3.16	.74	-2.599	.010
정신장애인에게 필요한 치료 및 재활서비스(전체평균)	2.80	.51	2.83	.44	-884	.377

③ 사회재활서비스 미이용 집단의 정신장애인과 가족의 서비스 욕구 비교

보건소, 정신보건센터, 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 집단의 정신장애인과 가족의 치료서비스 및 재활서비스에 대한 정신장애인과 가족의 욕구를 비교한 결과는 <표 6-91>과 같았다.

<표 6-91> 지역사회재활서비스 미이용집단의 정신장애인과 가족의 서비스욕구

정신장애인을 위한 치료 및 재활서비스 유형	정신장애인		가족		t	p
	M	SD	M	SD		
정신과 병원에 입원하여 치료받음	2.28	.85	2.34	.83	-0.634	.527
정신요양시설에서 입소하여 장기간 보호받음	1.93	.76	2.14	.78	-2.561	.011
주거시설에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련받음	2.36	.91	2.55	.83	-2.042	.043
정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용함	3.26	.67	3.38	.59	-1.862	.064
스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상관리 등에 대해 교육 받음	2.84	.78	3.16	.63	-4.207	.000
재활센터(보건소/정신보건센터/사회복지시설)에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담, 교육, 훈련을 받음	2.85	.76	3.10	.72	-3.335	.001
직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받음	2.83	.83	3.16	.83	-4.379	.000
간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동)의 문제에 관한 상담, 지도 및 교육을 제공	2.80	.79	3.05	.76	-3.140	.002
일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동 등)을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자	2.43	.84	2.68	.86	-2.875	.005
취업알선을 받음(일자리를 소개 받음)	2.73	.89	3.00	.80	-3.336	.001
정신장애인에게 필요한 치료 및 재활서비스(전체평균)	2.60	.54	2.85	.48	-4.606	.000

<표 6-91>에서 보는 것과 같이 정신장애인에게 필요한 치료 및 재활서비스에 대한 욕구는 평균점수에 있어 정신장애인보다 가족이 통계적으로 유의미하게 높았다($t=-4.606, p<.001$). 구체적인 항목에 대해서는 정신요양시설에서 입소하여 장기간 보호받음($t=-2.561, p<.05$), 주거시설에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련받음($t=-2.042, p<.05$), 스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상관리 등에 대해 교육 받음($t=-4.207, p<.001$), 재활센터에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담·교육·훈련을 받음($t=-3.335, p<.001$), 간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상생활 활동(여가활동, 가사, 하루일과 관리, 외출과 이동)의 문제에 관하 상담·지도 및 교육을 제공($t=-3.140, p<.01$), 일상적인 활동을 스스로 할 수 있도록 보조해

줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자($t=-2.875, p<.01$), 취업알선을 받음(일자리 소개받음)($t=-3.336, p<.001$) 등에서 가족들의 욕구가 정신장애인보다 통계적으로 유의미하게 높았다. 그러나 정신과 병원에 입원하여 치료를 받음($t=-.634, p>.05$), 정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용함($t=-1.862, p>.05$) 등에서는 가족과 정신장애인 사이에 통계적으로 유의미한 욕구 차이는 나타나지 않았다.

이상의 분석결과를 종합하면 전체적으로 가족이 정신장애인보다 치료 및 지역사회재활서비스의 주요 영역에 대한 욕구가 유의미하게 높았다. 그렇지만 지역사회재활서비스를 이용하는 집단에서 정신장애인과 가족의 서비스 욕구는 유의미한 차이가 없었다. 그런데 지역사회재활서비스에 대한 전체 서비스 욕구 평균점수가 지역사회재활서비스 이용집단에서 정신장애인 2.80, 가족 2.83이었지만 지역사회재활서비스 미이용집단의 경우 정신장애인 2.60, 가족 2.85로 나타나 지역사회재활서비스를 이용하는 정신장애인이 미이용 정신장애인보다 서비스 욕구가 더 상승하였기 때문에 지역사회재활서비스 이용집단에서 정신장애인과 가족의 서비스 욕구는 유의미한 차이가 없었던 것으로 판단된다.

나. 정부의 정책적 지원에 대한 욕구 비교

① 전체 집단 분석

정신장애인과 가족이 정부의 정책적 지원에 대한 필요성 인식에 있어 어떠한 차이가 있는지 비교분석한 결과는 <표 6-92>와 같았다.

<표 6-92>에서 보는 것과 같이 정신장애인에게 필요한 정책에서 대한 질문에 전체 평균점수에서 가족이 정신장애인보다 그 필요성을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났으며($t=-6.343, p<.000$), 세부항목 즉, 정신장애인이 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용의 지원(장애연금, 장애수당, 기초생활보장급여 등)($t=-6.312, p<.001$), 정신장애인이 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육($t=-6.255, p<.001$), 신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원($t=-7.231, p<.001$), 정신장애인

이 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원(입학 특별전형, 수학 및 졸업관련 규정 완화, 교육비 지원 등)($t=-3.808$, $p<.001$), 정신장애인의 임대주택 입주에 대한 기회확대 및 주거 비용지원($t=-5.065$, $p<.001$), 정신장애인 차별금지 및 편견개선 활동(각종 홍보, 정신장애인 인권보호에 대한 교육, 차별법률 개정)($t=-4.713$, $p<.001$), 정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 무료변론 등($t=-4.928$, $p<.001$), 정신장애인의 재산관리나 법률행위에 대한 후견인 지원(성년후제도)($t=-4.372$, $p<.001$), 정신장애인을 위한 성상담 및 결혼상담($t=-4.058$, $p<.001$), 정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육지원 서비스($t=-3.546$, $p<.001$), 정신장애인 및 정신장애인가족을 위한 자조집단 지원확대(정신장애인권익옹호단체, 정신보건가족협회 등에 대한 지원)($t=-3.942$, $p<.001$), 정신장애인에게 서비스를 선택할 수 있는 기회 확대(어느 기관에서나 이용할 수 있는 서비스 이용증서 제공)($t=-5.774$, $p<.001$) 항목 모두에서 가족이 정신장애인보다 그 필요성을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다.

<표 6-92> 정부의 정책적 지원에 대한 욕구 비교

정부의 지원과 서비스 유형	정신장애인		가족		t	p
	M	SD	M	SD		
정신장애인이 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용의 지원(장애연금, 장애수당, 기초생활보장급여 등)	3.49	.68	3.69	.50	-6.312	.000
정신장애인이 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육	3.32	.71	3.54	.60	-6.255	.000
신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원	3.31	.74	3.56	.57	-7.231	.000
정신장애인이 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원(입학 특별전형, 수학 및 졸업관련 규정 완화, 교육비 지원 등)	3.14	.80	3.29	.68	-3.808	.000
정신장애인의 임대주택 입주에 대한 기회확대 및 주거 비용지원	3.35	.74	3.53	.60	-5.065	.000
정신장애인 차별금지 및 편견개선 활동(각종 홍보, 정신장애인 인권보호에 대한 교육, 차별법률 개정)	3.32	.74	3.49	.60	-4.713	.000
정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 무료변론 등	3.18	.78	3.37	.67	-4.928	.000
정신장애인의 재산관리나 법률행위에 대한 후견인 지원(성년후제도)	3.11	.77	3.28	.72	-4.372	.000
정신장애인을 위한 성상담 및 결혼상담	3.05	.85	3.22	.73	-4.058	.000
정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육지원 서비스	3.17	.82	3.32	.73	-3.546	.000
정신장애인 및 정신장애인가족을 위한 자조집단 지원확대(정신장애인권익옹호단체, 정신보건가족협회 등에 대한 지원)	3.21	.75	3.36	.68	-3.942	.000
정신장애인에게 서비스를 선택할 수 있는 기회확대(어느기관에서나 이용할 수 있는 서비스 이용증서 제공)	3.26	.73	3.46	.59	-5.774	.000
필요한 정책의 평균총점	3.24	.58	3.42	.46	-6.343	.000

② 사회재활서비스 이용집단의 정부지원에 대한 욕구 비교

보건소, 정신보건센터, 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하는 집단의 정신장애인과 가족을 위한 정부의 서비스와 정책적 지원에 대한 정신장애인과 가족의 욕구를 비교한 결과 <표 6-93>과 같았다.

<표 6-93> 사회재활서비스 이용 집단의 정부의 지원에 대한 욕구 비교

정부의 지원과 서비스 유형	정신장애인		가족		t	p
	M	SD	M	SD		
정신장애인이 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용의 지원(장애연금, 장애수당, 기초생활보장급여 등)	3.50	.67	3.70	.49	-5.219	.000
정신장애인이 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육	3.33	.69	3.59	.56	-6.186	.000
신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원	3.38	.74	3.55	.56	-5.656	.000
정신장애인이 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원(입학 특별전형, 수학 및 졸업관련 규정 완화, 교육비 지원 등)	3.17	.79	3.33	.67	-3.119	.002
정신장애인의 임대주택 입주에 대한 기회확대 및 주거 비용지원	3.30	.76	3.53	.60	-5.113	.000
정신장애인 차별금지 및 편견개선 활동(각종 홍보, 정신장애인 인권보호에 대한 교육, 차별법률 개정)	3.32	.72	3.51	.59	-4.392	.000
정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 무료변론 등	3.20	.78	3.41	.63	-4.516	.000
정신장애인의 재산관리나 법률행위에 대한 후견인 지원(성년후제도)	3.14	.77	3.30	.70	-3.348	.001
정신장애인을 위한 성상담 및 결혼상담	3.06	.87	3.29	.70	-4.555	.000
정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육지원 서비스	3.21	.83	3.36	.72	-3.022	.003
정신장애인 및 정신장애인가족을 위한 자조집단 지원확대(정신장애인권익옹호단체, 정신보건가족협회 등에 대한 지원)	3.24	.75	3.40	.66	-3.512	.000
정신장애인에게 서비스를 선택할 수 있는 기회확대(어느 기관에서나 이용할 수 있는 서비스 이용증서 제공)	3.29	.72	3.46	.60	-4.071	.000
필요한 정책의 평균총점	3.26	.56	3.44	.46	-5.322	.000

<표 6-93>에서 보는 것과 같이 정신장애인에게 필요한 서비스와 정책적 지원에 대한 질문에 전체적으로 가족이 정신장애인보다 그 필요성을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났으며($t=-5.322$, $p<.001$), 세부항목 즉, 정신장애인이 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용의 지원(장애연금, 장애수당, 기초생활보장급여 등)($t=-5.219$, $p<.001$), 정신장애인이 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육($t=-6.186$,

$p<.001$), 신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원($t=-5.656$, $p<.001$), 정신장애인이 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원(입학 특별전형, 수학 및 졸업관련 규정 완화, 교육비 지원 등)($t=-3.119$, $p<.01$), 정신장애인의 임대주택 입주에 대한 기회확대 및 주거 비용지원($t=-5.113$, $p<.001$), 정신장애인 차별금지 및 편견개선 활동(각종 홍보, 정신장애인 인권보호에 대한 교육, 차별법률 개정)($t=-4.392$, $p<.001$), 정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 무료변론 등($t=-4.516$, $p<.001$), 정신장애인의 재산관리나 법률행위에 대한 후견인 지원(성년후제도)($t=-3.348$, $p<.001$), 정신장애인을 위한 성상담 및 결혼상담($t=-4.555$, $p<.001$), 정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육지원 서비스($t=-3.022$, $p<.01$), 정신장애인 및 정신장애인가족을 위한 자조집단 지원확대(정신장애인권익옹호단체, 정신보건가족협회 등에 대한 지원)($t=-3.512$, $p<.001$), 정신장애인에게 서비스를 선택할 수 있는 기회확대(어느 기관에서나 이용할 수 있는 서비스 이용증서 제공)($t=-4.071$, $p<.001$) 등 모든 항목에서 가족이 정신장애인보다 그 필요성을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다.

③ 사회재활서비스 미이용 집단의 정부지원에 대한 욕구 비교

보건소, 정신보건센터, 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 집단을 대상으로 정부의 서비스와 정책적 지원에 대한 정신장애인과 가족의 욕구를 비교한 결과 <표 6-94>와 같았다.

<표 6-94> 정신재활서비스 미이용 집단의 정부 정책에 대한 욕구 비교

정부의 지원과 서비스 유형	정신장애인		가족		t	p
	M	SD	M	SD		
정신장애인이 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용의 지원(장애연금, 장애수당, 기초생활보장급여 등)	3.47	.72	3.67	.53	-3.544	.000
정신장애인이 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육	3.29	.75	3.44	.66	-2.176	.031
신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원	3.30	.75	3.59	.60	-4.513	.000
정신장애인이 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원(입학 특별전형, 수학 및 졸업관련 규정 완화, 교육비 지원 등)	3.07	.80	3.22	.71	-2.183	.030
정신장애인의 임대주택 입주에 대한 기회확대 및 주거 비용지원	3.44	.71	3.53	.60	-1.457	.147
정신장애인 차별금지 및 편견개선 활동(각종 홍보, 정신장애인 인권보호에 대한 교육, 차별법률 개정)	3.32	.79	3.44	.61	-1.914	.057
정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 무료변론 등	3.15	.77	3.29	.74	-2.135	.034
정신장애인의 재산관리나 법률행위에 대한 후견인 지원(성년후제도)	3.04	.78	3.25	.75	-2.834	.005
정신장애인을 위한 성상담 및 결혼상담	3.04	.80	3.09	.78	-.576	.565
정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육지원 서비스	3.10	.82	3.23	.75	-1.853	.066
정신장애인 및 정신장애인가족을 위한 자조집단 지원확대(정신장애인권익옹호단체, 정신보건가족협회 등에 대한 지원)	3.16	.73	3.28	.71	-1.847	.066
정신장애인에게 서비스를 선택할 수 있는 기회확대(어느기관에서나 이용할 수 있는 서비스 이용증서 제공)	3.21	.74	3.47	.57	-4.305	.000
필요한 정책의 평균총점	3.20	.60	3.36	.46	-3.450	.001

<표 6-94>에서 보는 것과 같이 정신장애인에게 필요한 정책에서 대한 질문에 전체 평균점수에서 가족이 정신장애인보다 그 필요성을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났으며($t=-3.450, p<.001$), 세부항목 즉, 정신장애인이 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용의 지원(장애연금, 장애수당, 기초생활보장급여 등)($t=-3.544, p<.001$), 정신장애인이 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육($t=-2.176, p<.05$),

신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원($t=-4.513, p<.001$), 정신장애인이 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원(입학 특별전형, 수학 및 졸업관련 규정 완화, 교육비 지원 등)($t=-2.183, p<.05$), 정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 무료변론 등($t=-2.135, p<.05$), 정신장애인의 재산관리나 법률행위에 대한 후견인 지원(성년후제도)($t=-2.834, p<.01$), 정신장애인에게 서비스를 선택할 수 있는 기회확대(어느 기관에서나 이용할 수 있는 서비스 이용증서 제공)($t=-4.305, p<.001$) 항목에서는 가족이 정신장애인보다 그 필요성을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났지만, 정신장애인의 임대주택 입주에 대한 기회확대 및 주거 비용지원($t=-1.457, p>.05$), 정신장애인 차별금지 및 편견개선 활동(각종 홍보, 정신장애인 인권보호에 대한 교육, 차별법률 개정)($t=-1.914, p>.05$), 정신장애인을 위한 성상담 및 결혼상담($t=-.576, p>.05$), 정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육지원 서비스($t=-1.853, p>.05$), 정신장애인 및 정신장애인가족을 위한 자조집단 지원확대(정신장애인권익옹호단체, 정신보건가족협회 등에 대한 지원)($t=-1.847, p>.05$)에서는 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

정부의 서비스나 정책적 지원에 대한 정신장애인과 가족의 인식을 비교해본 결과 전체적으로 가족의 서비스 욕구가 정신장애인보다 유의하게 높았다. 그러나 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인과 가족들의 경우 이들이 인식하는 서비스 욕구가 유의하게 다르지 않은 항목들이 있었다. 즉, 지역사회재활서비스를 이용하는 경우 가족들은 정신장애인들보다 정부의 정책적 지원에 대해 더 높은 기대를 갖는 것으로 볼 수 있다.

4) 재가 정신장애인의 생활유형 선호와 가족의 보호유형 선호 비교 분석

정신장애인이 선호하는 생활유형과 가족이 선호하는 정신장애인 보호유형을 비교 분석한 결과 정신장애인이 선호하는 생활유형과 가족이 선호하는 보호유형 사이에는 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

정신장애인이 선호하는 생활유형과 가족이 선호하는 정신장애인 보호유형이 일치하는 사례는 가정에서 생활 289명, 가정과 가까운 주거시설에서 생활 등 지

역사회에서의 독립주거 32명, 정신요양시설 및 정신병원 입원 4명 등 총 325명으로 유효 응답의 약 55.7%로 나타났다. 그러나 정신장애인이 선호하는 생활유형과 가족이 선호하는 정신장애인 보호유형 사이에는 불일치하는 사례들도 약 44.1%에 달해 적지 않았다. 가정에서 생활하기를 희망하는 정신장애인 428명 중 22.2%에 달하는 95명의 정신장애인(유효 응답의 16.3%)에 대해 가족은 가까운 주거시설에서 보호하기를 원하는 것으로 나타났다. 또한 정신장애인은 가정에서 생활을 희망하나 가족은 정신요양시설 입소나 정신병원입원을 선호하는 경우는 총 36명으로 유효응답의 약 6.2%로 나타났다.

가족이 가정에서 정신장애인을 보호하기 원하는 총 375명의 정신장애인 중 18.4%에 달하는 69명의 정신장애인(유효 응답의 11.8%)은 가정과 가까운 주거시설에서 생활하거나 가족과 떨어져 독립적인 생활을 희망하는 것으로 나타났다. 또한 가족이 정신장애인을 가정과 가까운 주거시설에서 보호하기를 희망하는 137명의 정신장애인 중 69.3%에 달하는 95명의 정신장애인(유효응답의 16.3%)은 가족과 함께 살기를 원하는 것으로 나타났다.

뿐만 아니라 가족이 정신장애인을 정신요양시설에 입소시키거나 정신병원에 입원시키기를 희망하는 사례 55명 중 92.7%에 달하는 총 51명의 정신장애인(유효응답의 8.7%)은 가정에서 생활하거나 지역사회 주거시설 등에서 독립생활을 희망하는 것으로 나타났다.

이상의 조사결과와 같이 정신장애인이 선호하는 생활유형과 가족이 선호하는 정신장애인 보호유형은 불일치하는 비율이 상당히 높아 정신장애인과 가족들이 각각의 의사를 함께 반영하여 정신장애인의 장기보호계획이 수립되도록 정책적 지원을 제공할 필요가 있다. 특히 유의할 부분은 정신장애인과 가족 쌍방 또는 어느 일방의 욕구에 의해 지역사회에서 가정과 가까운 주거시설에서 생활하는 방안을 희망하는 사례가 총 38.9%에 달하는 것으로 나타났다는 점이다. 만일 정부가 정신장애인의 장기입원을 억제하고 가능한 한 지역사회 속에서 정신장애인을 보호하려는 정책방향을 추구한다고 전제할 때 그 현실적인 대안은 지역사회 내에 가정과 같은 소규모의 주거시설을 지속적으로 확대하는 것이라 할 수 있다. 본 조사연구의 결과 나타난 주거시설에 대한 높은 욕구는 가족이나 정신장애인 모두 주거시설에서 정신장애인이 생활하는 것을 선호하고 있어 주거시설서

비스에 대한 요구는 정신장애인과 가족 모두로부터 점차 증가할 것임을 시사한다 하겠다.

<표 6-95> 정신장애인의 생활유형 선호와 가족의 보호유형 선호

			가족이 선호하는 보호유형					합계	X ²	P
			가정	가정과 가까운 주거시설	정신요양시설	정신병의원 입원	기타			
장애인이 선호하는 생활유형	가족과 생활	빈도	289	95	22	14	8	428	21.323	.046
		유효 %	49.6	16.3	3.8	2.4	1.4	73.4		
	주거시설 및 독립주거	빈도	69	32	10	5	6	122		
		유효 %	11.8	5.5	1.7	.9	1.0	20.9		
	시설보호(병원 및 요양시설)	빈도	7	5	1	3	1	17		
		유효 %	1.2	.9	.2	.5	.2	2.9		
	기타	빈도	10	5	0	0	1	16		
		유효 %	1.7	.9	.0	.0	.2	2.7		
	전체	빈도	375	137	33	22	16	583		
		유효 %	64.3	23.5	5.7	3.8	2.7	100.0		

5) 재가 정신장애인에 대한 편견인식 비교

① 짝진 표본 전체 집단의 편견 비교 분석

정신장애인과 가족이 지각하고 있는 사회의 편견에 대한 비교결과는 <표 6-96>과 같다. <표 6-96 >에서 보는 것과 같이 정신장애인의 편견에 대한 질문에서는 정신장애인보다 가족이 전체 평균점수에서 통계적으로 유의하게 편견 정도를 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다($t=-7.075, p<.001$).

<표 6-96> 정신장애인에 대한 사회의 편견인식 비교

편견 문항	정신장애인		가족		t	p
	M	SD	M	SD		
사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다	3.27*	1.26	3.61	1.12	-5.238	.000
사람들은 정신질환자는 사회에서 격리수용해야 한다고 생각한다.	3.04	1.27	3.27	1.17	-3.484	.001
사람들은 정신질환은 낫지 않는 병이라고 여긴다.	3.25	1.30	3.74	1.13	-7.449	.000
사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다.	2.90	1.33	3.14	1.24	-3.466	.001
사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다.	2.86	1.29	3.02	1.26	-2.416	.016
사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다.	3.16	1.30	3.47	1.18	-4.546	.000
사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다.	3.32	1.24	3.77	1.06	-7.175	.000
사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다.	3.32	1.28	3.80	1.13	-7.509	.000
사람들은 정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다고 믿는다.	3.12	1.31	3.48	1.18	-5.347	.000
사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 여긴다.	3.26	1.30	3.51	1.21	-3.720	.000
편견의 평균총점	3.15	.97	3.49	.86	-7.075	.000

* 매우 그렇다 5, 약간 그렇다 4, 보통 3, 그렇지 않다 2, 전혀 그렇지 않다 1

세부항목에서 즉, 사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다($t=-5.238, p<.001$), 사람들은 정신질환자는 사회에서 격리수용해야 한다고 생각한다($t=-3.484, p<.001$), 사람들은 정신질환은 낫지 않는 병이라고 여긴다($t=-7.449, p<.001$), 사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다($t=-3.466, p<.001$), 사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다($t=-2.416, p<.05$), 사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다($t=-4.546, p<.001$), 사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다($t=-7.175, p<.001$), 사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다($t=-7.509, p<.001$), 사람들은 정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다고 믿는다($t=-5.347, p<.001$), 사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 여긴다($t=-3.720, p<.001$)에서 가족이 정신장애인보다 더 심한 편견을 지각하고 있는 것으로 나타났다.

② 지역사회재활서비스 이용집단의 편견 비교분석

보건소, 정신보건센터, 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하는 집단의 정신장애인과 가족의 사회적 편견에 대한 인식을 비교한 결과는 <표 6-97>과 같았다.

<표 6-97> 지역사회재활서비스 이용집단의 편견인식 비교분석

편견 문항	정신장애인		가족		t	p
	M	SD	M	SD		
사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다	3.22	1.26	3.68	1.10	-5.854	.000
사람들은 정신질환자는 사회에서 격리수용해야 한다고 생각한다.	3.00	1.25	3.34	1.20	-4.340	.000
사람들은 정신질환은 낫지 않는 병이라고 여긴다.	3.20	1.30	3.74	1.15	-6.599	.000
사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다.	2.86	1.35	3.11	1.28	-2.878	.004
사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다.	2.81	1.32	2.92	1.28	-1.370	.172
사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다.	3.10	1.30	3.47	1.18	-4.378	.000
사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다.	3.27	1.26	3.75	1.10	-6.002	.000
사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다.	3.24	1.30	3.75	1.16	-6.459	.000
사람들은 정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다고 믿는다.	3.06	1.31	3.44	1.20	-4.494	.000
사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 여긴다.	3.23	1.32	3.49	1.23	-3.111	.002
편견의 평균총점	3.10	.97	3.48	.89	-6.320	.000

* 매우 그렇다 5, 약간 그렇다 4, 보통 3, 그렇지 않다 2, 전혀 그렇지 않다 1

<표 6-97>에서 보는 것과 같이 정신장애인의 편견에 대한 질문에서는 정신장애인보다 가족이 전체 평균점수에서 통계적으로 유의하게 편견 정도를 높게 지각하고 있는 것으로 나타났으며($t=-6.320, p<.001$), 세부항목에서 즉, 사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다($t=-5.854, p<.001$), 사람들은 정신질환자는 사회에서 격리수용해야 한다고 생각한다($t=-4.340, p<.001$), 사람들은

정신질환은 낫지 않는 병이라고 여긴다($t=-6.599, p<.001$), 사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다($t=-2.878, p<.01$), 사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다($t=-4.378, p<.001$), 사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다($t=-6.002, p<.001$), 사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다($t=-6.459, p<.001$), 사람들은 정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다고 믿는다($t=-4.494, p<.001$), 사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 여긴다($t=-3.111, p<.01$)에서 가족이 정신장애인보다 더 심한 편견을 지각하고 있는 것으로 나타났지만 사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다($t=-1.370, p>.05$)에서는 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

③ 지역사회재활서비스 미이용 집단의 편견 비교 분석

보건소, 정신보건센터, 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 집단의 정신장애인과 가족의 사회의 편견에 대한 인식을 비교한 결과는 <표 6-98>과 같았다.

<표 6-98>에서 보는 것과 같이 정신장애인의 편견에 대한 질문에서는 정신장애인보다 가족이 전체 평균점수에서 통계적으로 유의하게 편견 정도를 높게 지각하고 있는 것으로 나타났으며($t=-3.230, p<.001$), 세부항목에서 즉, 사람들은 정신질환은 낫지 않는 병이라고 여긴다($t=-3.493, p<.001$), 사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다($t=-2.349, p<.05$), 사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다($t=-3.939, p<.001$), 사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다($t=-3.827, p<.001$), 사람들은 정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다고 믿는다($t=-2.897, p<.01$), 사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 여긴다($t=-2.038, p<.05$)에서 가족이 정신장애인보다 더 심한 편견을 지각하고 있는 것으로 나타났지만 사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다($t=-.750, p>.05$), 사람들은 정신질환자는 사회에서 격리수용해야 한다고 생각한다($t=-.092, p>.05$), 사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다($t=-1.938, p>.05$), 사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다($t=-1.511, p>.05$)에서는 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 6-98> 정신재활서비스기관 미이용 집단의 편견 비교 분석

편견 문항	정신장애인		가족		t	p
	M	SD	M	SD		
사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다	3.36	1.27	3.45	1.15	-.750	.454
사람들은 정신질환자는 사회에서 격리수용해야 한다고 생각한다.	3.13	1.31	3.12	1.09	.092	.927
사람들은 정신질환은 낫지 않는 병이라고 여긴다.	3.36	1.31	3.74	1.10	-3.493	.001
사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다.	2.99	1.28	3.21	1.15	-1.938	.054
사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다.	2.96	1.23	3.23	1.18	-2.349	.020
사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다.	3.30	1.27	3.46	1.19	-1.511	.133
사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다.	3.41	1.20	3.82	.99	-3.939	.000
사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다.	3.48	1.24	3.90	1.05	-3.827	.000
사람들은 정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다고 믿는다.	3.23	1.30	3.55	1.13	-2.897	.004
사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 여긴다.	3.32	1.25	3.55	1.17	-2.038	.043
편견의 평균총점	3.25	.98	3.51	.81	-3.230	.001

* 매우 그렇다 5, 약간 그렇다 4, 보통 3, 그렇지 않다 2, 전혀 그렇지 않다 1

이상의 조사결과와 같이 가족들이 정신장애인보다 정신장애인에 대한 사회의 편견을 더 높이 지각하고 있었다. 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 집단에 비해 지역사회재활서비스를 이용하는 집단에서 가족들이 정신장애인에 비해 더욱 높은 사회의 편견을 지각하는 것으로 나타난 것은 정신장애인이 지역사회재활서비스를 이용하는 경우 가족들은 정신장애인에 비해 사회의 편견에 대해 더 민감하거나 더 심각한 염려를 경험할 수 있음을 시사한다.

제 3 절 요약

첫째, 정신장애인의 특성과 정신장애인의 서비스욕구를 교차분석 한 결과 정신장애인의 연령, 학력, 증상, 일상생활기능이 서비스 욕구와 유의미한 관계가 있었다. 정신장애인의 연령이 40대인 경우 상대적으로 주거시설 서비스 욕구가 낮았고, 20대 이하와 30대 집단에서 사회재활서비스와 직업재활훈련에 대한 욕구가 높았다. 학력이 초등학교 졸업이하인 경우 직업재활훈련에 대한 욕구가 다른 집단보다 낮았다. 정신장애인의 증상이 높은 경우 입원치료, 장기요양보호, 가정방문서비스, 활동보조서비스에 대한 욕구가 높았다. 또한 정신장애인의 일상생활기능이 낮은 경우 입원치료, 장기요양보호, 독립생활훈련, 가정방문서비스, 활동보조 서비스 욕구가 높았다.

둘째, 가족의 특성과 서비스 욕구를 교차분석한 결과 가족연령과 서비스 욕구 사이에 유의미한 관계가 있었다.

셋째, 가족의 특성과 장애인보호유형선호를 교차분석한 결과 가족의 성별, 소득보장유형, 소득수준, 가족관계는 가족의 정신장애인 보호유형 선호와 유의미한 관계가 있었다. 가족이 여성인 경우 정신장애인을 주거시설에서 보호하는 유형에 대한 선호가 높았고, 가족이 남성인 경우 요양시설입소나 정신병원입원에 대한 선호가 높았다. 가족의 소득수준이 낮을수록, 가족관계가 부모인 경우 정신장애인을 가정에서 보호하는 대안을 선호하였다.

넷째, 가족의 특성과 정신장애인 장기보호계획을 교차분석한 결과 가족의 연령과 주거계획, 가족의 학력과 재정계획 · 주거계획 · 신변보호계획(치료과정에서 보호자 역할) 사이에 유의미한 상관관계가 있었다. 가족의 의료보장유형은 재정계획, 신변보호계획과 유의미한 상관관계가 나타났으며, 가족관계유형은 정신장애인의 재정계획, 주거계획과 유의미한 상관관계가 있었다. 가족의 연령이 60대 이상인 경우, 가족관계가 부모인 경우 주거계획과 관련하여 가족이 마련한 주택에서 생활하는 대안을 선호하였다. 가족의 학력이 낮은 경우 재정계획에서 국민기초생활보장수급을 대안으로 고려하는 비율이 높았으며, 신변보호계획에 있어 '어떻게 해야할지 잘 모르겠다'는 응답비율은 높고 형제를 대안으로 고려하는 응답비율은 낮았다. 가족의 학력이 높은 경우 주거계획에 있어 '어떻게 해야

할지 잘 모르겠다'는 응답비율은 낮고, '부모가 마련한 주택에서 스스로 생활'하는 대안에 대한 응답비율은 높았다.

다섯째, 정신장애인의 특성과 가족의 서비스 욕구를 교차분석한 결과 정신장애인의 성별, 연령, 증상, 정신장애인이 평가한 일상생활기능, 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능과 서비스 욕구 사이에 유의미한 관계가 있었다. 정신장애인이 남성인 경우 가족의 직업재활훈련서비스 욕구가 높았으며, 정신장애인의 연령이 낮을수록 직업재활훈련과 취업알선에 대한 욕구가 높았다. 정신장애인의 증상이 높은 경우 입원치료, 장기요양서비스, 외래치료, 정신건강관리욕구 욕구가 높았다. 한편 정신장애인의 기능이 낮을수록 입원치료, 요양보호, 주거시설훈련, 사회재활훈련, 가정방문, 활동보조서비스에 대한 욕구가 높았다.

여섯째, 정신장애인의 특성과 가족의 장애인 보호유형 선호를 교차분석한 결과 정신장애인이 평가한 정신장애인의 일상생활기능 또는 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능이 높은 경우 가족은 정신장애인을 가정에서 보호하려는 의향이 높았다. 정신장애인이 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 경우 가족들은 장애인을 가정에서 보호하겠다는 의향이 높았다.

일곱째, 정신장애인의 특성과 가족의 장기보호계획을 교차분석한 결과 정신장애인의 일상생활기능이 높은 경우 가족은 장기보호계획에 대해 장애인과 협의하는 비율인 상대적으로 높았으며, 장기보호계획과 관련하여 소득보장, 신변보호를 우선적으로 염려하는 것으로 나타났다. 정신장애인의 일상생활기능이 낮은 경우 가족들은 정신장애인의 주거계획으로 정신요양시설입소를 고려하는 비율이 높았으며, 기능이 높은 경우 부모가 마련한 주택에서 생활하는 대안을 고려하는 비율이 높았다.

여덟째, 정신장애인과 가족의 서비스욕구를 교차분석한 결과 거의 전 영역에서정신장애인보다 가족의 서비스 욕구가 유의미하게 높게 나타났다.

아홉째, 정신장애인과 가족의 인식을 비교한 결과 가족은 정신장애인의 일상생활기능을 정신장애인보다 유의미하게 낮게 평가하였으며, 가족은 정신장애인보다 사회의 편견을 유의미하게 높게 지각하는 것으로 나타났다.

끝으로 정신장애인의 생활유형선호와 가족의 정신장애인 보호유형 선호를 교차분석한 결과 총 분석대상의 55.7%는 정신장애인과 가족의 욕구가 일치하는 것

으로 나타났다. 그러나 가족과 정신장애인의 욕구가 불일치하는 사례도 약 44.1%에 달하는 것으로 나타났으며, 가족이 정신요양시설입소나 정신병원입원을 희망하는 55명의 정신장애인 중 51명(92.7%)은 가족과 생활 또는 가정과 가까운 주거시설인 지역사회에서 독립적으로 살아가는 것을 선호하는 것으로 나타나 정신장애인의 지역사회보호를 촉진하기 위한 정책적 노력이 요구됨을 시사한다. 특히 정신장애인이거나 가족 양측, 또는 어느 일방으로부터 주거시설을 활용하는 생활유형(보호유형)을 선호하는 경우가 총 38.9%로 나타나 향후 지역사회 내의 소규모 주거시설의 확충이 정신장애인의 불필요한 장기입원의 억제와 지역사회 보호를 위한 대안임을 시사한다.

재가 정신장애인 보호부담 및
보호유형 결정요인 분석

제 1 절 분석목적과 분석방법

1) 분석목적

본 장의 분석목적은 3장, 4장, 5장, 6장에서 분석한 정신장애인의 특성, 가족의 특성을 종합적으로 고려하여 정신장애인을 보호하는 가족의 보호부담, 가족의 서비스 욕구, 가족의 정신장애인 보호유형 선호에 영향을 미치는 요인을 탐색하는데 있다.

이를 위해 본 장에서는 첫째, 정신장애인을 보호하는 가족의 객관적 보호부담(돌봄 필요 정도와 가족생활의 방해)과 정서적 보호부담(가족의 정신장애인에 대한 태도)에 영향을 미치는 요인에 대해 분석하였다. 둘째, 정신장애인의 치료와 재활에 관련된 입원치료서비스, 정신요양시설 입소 등을 통한 장기요양보호서비스, 주거시설 등을 통한 독립주거훈련서비스, 사회재활훈련서비스, 일상활동보조서비스 등에 대한 가족의 서비스욕구에 영향을 미치는 요인에 대해 분석하였다. 셋째, 가족이 정신장애인의 보호방안으로 가정에서의 보호를 선택하는데 영향을 미치는 요인이 무엇인지 분석하였다.

2) 분석대상 및 분석방법

가. 분석대상

본 장의 분석대상도 정신장애인과 가족을 함께 표집 한 짝진 표본 총607가구에 해당하는 정신장애인과 가족 각각 607명이며, 일반적 특성은 <표7-1>과 같다. 하지만 각 세부적인 분석에서 총607가구 중 결측값이 포함된 항목이 있는 가구는 분석에서 제외하여 구체적인 분석모델에서 분석대상이 된 가구는 총319 ~468 가구에 이른다.

<표 7-1> 정신장애인과 가족의 일반적 특성

구분	항목	정신장애인		가족	
		빈도	유효%	빈도	유효%
성별	남	361	59.5	221	36.5
	여	246	40.5	385	63.5
학력	무학	8	1.3	64	10.7
	초등졸	35	5.8	114	19.1
	중졸	78	12.9	117	19.6
	고졸	339	55.9	187	31.3
	전문대졸	61	10.1	38	6.4
	4년제 졸	79	13.0	62	10.4
	대학원이상	6	1.0	16	2.7
결혼상태	미혼	484	80.5	46	7.9
	사별	8	1.3	151	26.1
	이혼	39	6.5	28	4.8
	별거	10	1.7	8	1.4
	동거	27	4.5	248	42.8
	기타	33	5.5	98	16.9
진단명	정신분열증	460	78.8		
	조울증	45	7.7		
	우울증	37	6.3		
	알코올중독	4	.7		
	기타	38	6.5		

나. 분석방법

본 장에서는 정신장애인의 특성과 가족의 특성을 모두 고려하여 정신장애인을 보호하는 가족의 보호부담, 서비스 욕구에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 분석하기 위해 다중회귀분석을 활용하였다. 또한 정신장애인을 보호하는 가족이 정신장애인의 가정보호에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 분석하기 위해 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석을 위해 활용한 변수는 <표 7-2>와 같았다.

<표 7-2> 주요 변수의 구성

	변수	변수의 구성	설문지
장애인 변수	장애인성별	남성 1, 여성 0	
	장애인연령	연령	
	장애인학력	교육받은 기간(단위 : 년)	
	증상	<ul style="list-style-type: none"> 전혀 문제없음(1) ~ 극히 어려움(5) 평균점수 활용 	장애인설문 문항 22
	일상생활기능	<ul style="list-style-type: none"> 전적인 도움이 필요함(1) ~ 스스로 할 수 있음(3) 평균점수 활용 	가족설문 문항 23
	지역사회재활서비스이용	이용 1, 미이용 0	
가족 변수	가족성별	남성 1, 여성 0	
	가족연령	연령	
	가족학력	교육받은 기간(년)	
	가구소득	소득(단위:만원)	
	가족의 보호부담	<ul style="list-style-type: none"> 각 항목 예 1, 아니오 0 총점으로 합산하여 활용. 	가족설문 문항 19
	가족의 장애인에 대한 태도	<ul style="list-style-type: none"> 항상 그렇다(1) ~ 전혀 그렇지 않다(5). 4,6,9번 역코딩. 평균점수를 활용. 	가족설문 문항 21
	가족의 편견	<ul style="list-style-type: none"> 전혀 그렇지 않다(1) ~ 매우 그렇다(5). 평균점수를 활용. 	가족설문 문항 23
	가족이 경험하는 일상생활의 문제	<ul style="list-style-type: none"> 전혀 심각하지 않다(1) ~ 매우 심각하다(5). 평균점수를 활용. 	가족설문 문항 20
	장애인으로부터의 폭력 경험	예 1, 아니오 0	가족설문 문항 22
	가족지원서비스 이용경험	<ul style="list-style-type: none"> 각 항목 예 1, 아니오 0. 총점을 활용. 	가족설문 문항 17
가족관계(부모)	부모 1, 기타 0으로 코딩	가족설문 문항 5-1	
피설명 변수	객관적 보호부담	<ul style="list-style-type: none"> '가족부담' 각 항목 예 1, 아니오 0 각 항목 총점으로 합산하여 활용. 	가족설문 문항 19
	주관적 보호부담('가족의 정신장애인에 대한 태도')	<ul style="list-style-type: none"> '전혀그렇지 않다'(5)~ '항상 그렇다'(1) 평균점수 활용 	가족설문 문항 21
	서비스 필요도	<ul style="list-style-type: none"> 입원치료, 요양보호, 주거시설훈련, 사회재활훈련, 활동보조서비스 전혀 필요없음(1) ~ 매우 필요함(4) 	가족설문 문항 15
	보호유형선호	가정보호 1, 기타 0.	가족설문 문항 24

본 장에서 피설명변수를 살펴보면 가족부담은 객관적부담과 주관적 부담으로 측정하였는데 본 연구에서 주관적 부담은 가족의 '정신장애인에 대한 태도'로 측

정되었으며, 객관적 부담은 정신장애인을 돌보는 가족들이 정신장애인의 정신과적 증상과 기능장애로 인해 부담하게 되는 실제적인 보호의 필요와 가족생활의 방해 등 가족이 처하게 되는 부정적인 경험들에 관한 문항으로 측정하였다.

서비스 욕구는 각 서비스에 대한 단일문항으로 측정되었으며 '전혀 필요 없음' 1점~ '매우 필요함' 4점으로 측정하였다. 한편 보호유형선호는 '가정에서 함께 생활하며 보호한다', '가정과 가까운 주거시설(그룹홈)에서 생활하며 보호한다', '정신요양시설에 입소하여 생활하도록 한다', '정신병원에 입원하여 치료받으며 생활하도록 한다', '기타'로 응답범주를 갖는다. 가정에서의 보호와 가정과 가까운 주거시설에서 보호하는 것은 지역사회보호라 할 수 있고, 정신요양시설입소나 정신병원입원을 통한 보호는 전통적인 시설보호라 할 수 있다. 그런데 짝진 표본에서 시설보호를 보호대안으로 고려하는 가족들의 응답비율은 높지 않아 본장에서 분석은 가정보호와 가정 외 보호로 구분하여, 가정보호를 택하는데 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

제 2 절 연구결과

1) 재가 정신장애인 가족의 보호부담

가. 재가 정신장애인 가족의 객관적 보호부담에 영향을 미치는 요인

본 연구에서는 가족의 객관적 부담에 영향을 미칠 수 있는 요인은 정신장애인과 관련하여 정신장애인의 성, 연령, 학력, 증상, 가족이 평정한 정신장애인의 일상생활기능, 지역사회재활서비스 이용상태를 고려하였다. 가족과 관련한 요인으로는 가족의 성, 연령, 학력, 소득, 편견, 가족이 경험하는 문제의 정도, 지난 1년간 가족지원서비스 이용경험을 분석에 포함하였다.

먼저 정신장애인쪽 요인만을 고려한 모델에서 정신장애인의 증상과 기능이 정신장애인을 보호하는 가족이 경험하는 객관적 부담에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 정신장애인의 증상이 심각할수록 가족의 객관적 보호부담은 증가하며, 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능이 높을수록 보호부담은 감

소하는 것으로 나타났다.

정신장애인의 가족의 요인들만을 고려한 모델에서는 가족의 편견, 가족이 경험하는 문제의 정도, 정신장애인으로 부터 폭력을 당한 경험이 가족의 객관적 보호부담에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족의 편견이 높을수록, 가족이 경험하는 생활상의 문제가 심각할수록 가족의 객관적 보호부담은 높게 나타났다. 또한 가족이 정신장애인으로 부터 폭력을 경험한 경우 객관적 보호부담이 유의하게 높아지는 것으로 나타났다.

장애인요인과 가족요인을 통합적으로 고려한 모델에서 가족의 보호부담에 유의미한 영향을 미치는 요인은 정신장애인의 증상, 정신장애인의 일상생활기능, 가족의 편견, 가족이 경험하는 문제, 정신장애인으로 부터의 폭력경험 등으로 나타났다. 정신장애인의 증상이 심각할수록, 정신장애인의 기능이 낮을수록, 가족의 편견이 높을수록, 가족이 경험하는 생활상의 문제들이 심각할수록 가족이 지각하는 객관적인 보호부담은 높아지는 것으로 나타났다. 또한 가족이 정신장애인으로 부터 폭력을 당한 경험이 있는 경우 객관적 보호부담은 유의하게 높게 나타났다.

따라서 이 분석모델이 정신장애인을 보호하는 가족에 대한 지원과 관련하여 함의하는 바를 살펴보면 첫째, 정신장애인의 증상을 완화하고 정신장애인의 일상생활기능을 향상시키는 노력이 필요하다. 이를 위해 정신과 치료를 통해 정신장애인의 증상을 완화하고, 지역사회재활프로그램 이용을 통해 정신장애인의 일상생활기능을 향상시키는 것이 필요하다. 이러한 치료와 재활서비스 이용은 정신과적 증상으로 인한 정신장애인의 가족에 대한 언어적, 신체적 폭력도 감소시키는데 기여할 수 있을 것이다. 둘째, 가족이 지각하는 사회적 편견을 완화할 수 있도록 사회의 편견개선노력과 함께 가족교육 등을 통한 가족의 역량강화가 요구된다. 셋째, 가족 자신들의 신체적 건강이나 일상기능, 경제적 문제 등이 심각한 경우 이들의 정신장애인에 대한 보호역량은 더욱 취약해질 수 있으므로 저소득, 고령, 질병이나 장애의 문제가 있는 가족을 지원할 수 있는 정부의 정책적 방안이 모색되어야 할 것이다.

<표 7-3> 정신장애인 가족의 객관적 보호부담에 영향을 미치는 요인

	장애인요인 모델(N=446)			가족요인 모델(N=400)			통합모델(N=342)		
	Beta	t	VIF	Beta	t	VIF	Beta	t	VIF
상수		6.761***			-4.210***			-.249	
장애인성별	-.024	-.597	1.003				-.003	-.084	1.011
장애인연령	.026	.629	1.039				.061	1.183	1.652
장애인학력	.045	1.088	1.036				.019	.459	1.112
증상	.222	5.248***	1.081				.189	4.531***	1.098
기능	-.424	-10.034***	1.074				-.289	-6.563***	1.227
지역사회재활서비스이용	-.006	-.149	1.038				-.061	-1.443	1.117
가족성별				.018	.433	1.118	.003	.075	1.120
가족연령				-.067	-1.175	2.016	-.058	-.854	2.865
가족학력				.040	.773	1.646	.042	.818	1.682
소득				.090	1.761	1.611	.095	1.847	1.669
편견				.128	3.010**	1.119	.107	2.495*	1.151
가족의 문제				.514	10.962***	1.357	.391	8.046***	1.493
가족지원서비스이용				.070	1.723	1.030	.035	.860	1.040
부모				.033	.625	1.726	.036	.562	2.517
폭력경험				.163	3.893***	1.088	.121	2.862**	1.120
R ²	.271			.369			.483		
Dubin-Watson	2.023			1.966			2.031		
F	27.162***			25.323***			20.313***		

나. 재가 정신장애인 가족의 정신장애인에 대한 태도에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 정신장애인을 보호하는 가족의 주관적 보호부담은 가족의 정신장애인에 대한 태도척도를 활용하여 조사하였다. 가족의 정신장애인에 대한 태도에 영향을 미치는 요인들은 정신장애인 관련 요인으로서 정신장애인의 성, 연령, 학력, 증상, 가족이 평정한 정신장애인의 일상생활기능, 정신재활서비스기관 이용상태를 고려하였다. 가족과 관련한 요인으로서 가족의 성, 연령, 학력, 소득, 편견, 가족이 경험하는 문제의 정도, 지난 1년간 가족지원서비스 이용경험, 가족의 객관적 보호부담 등을 분석에 포함하였다.

<표 7-4> 정신장애인에 대한 가족의 태도에 영향을 미치는 요인

	장애인요인 모델(N=468)			가족요인 모델(N=380)			통합모델(N=325)		
	Beta	t	VIF	Beta	t	VIF	Beta	t	VIF
상수		8.166***			16.926***			10.417***	
장애인성별	-.035	-.834	1.005				.020	.458	1.013
장애인연령	-.075	-1.754	1.043				-.037	-.680	1.626
장애인학력	-.004	-.095	1.038				.025	.542	1.119
증상	-.110	-2.552*	1.069				-.028	-.595	1.168
기능	.407	9.485***	1.064				.169	3.330**	1.400
지역사회재활서비스이용	-.008	-.200	1.040				-.038	-.829	1.129
가족성별				-.140	-3.107**	1.149	-.147	-3.207**	1.146
가족연령				.009	.157	2.059	.032	.443	2.863
가족학력				.156	2.852**	1.683	.148	2.627**	1.723
소득				-.121	-2.255*	1.616	-.100	-1.792	1.694
편견				-.111	-2.474*	1.145	-.051	-1.105	1.171
가족의 문제				-.315	-5.600***	1.791	-.356	-6.157***	1.815
가족지원서비스이용				-.089	-2.076*	1.042	-.100	-2.278*	1.047
부모				.073	1.311	1.734	-.013	-.195	2.464
폭력경험				-.038	-.846	1.122	-.019	-.419	1.137
가족부담				-.273	-5.088***	1.631	-.224	-3.741***	1.949
R ²	.202			.347			.432		
Dubin-Watson	1.839			2.044			1.941		
F	19.407***			19.646***			14.643***		

장애인관련요인 모델에서 가족의 태도에 유의미한 영향을 미치는 변수는 장애인의 증상과 기능이였다. 정신장애인의 증상이 심각하고, 기능이 낮을수록 가족의 태도는 부정적인 경향이 나타났다. 가족관련요인 모델에서 가족의 태도에 유의미한 영향을 미치는 변수는 가족의 성별, 학력, 소득, 편견, 가족이 경험하는 문제, 가족지원서비스 이용경험, 가족의 보호부담변수였다. 가족은 남성인 경우 장애인에 대한 태도가 더 부정적이며, 학력이 높은 경우 장애인에 대한 태도는 더 긍정적으로 나타났다. 그러나 가족의 소득이 높은 경우 장애인에 대한 태도는 부정적인 경향이 나타났다. 또한 가족이 인식한 사회의 편견이 높고, 가족이 경험하는 일상의 문제들이 심각하며, 가족의 정신장애인에 대한 보호부담이 높

을수록 장애인에 대한 태도는 부정적으로 나타났다. 한편 지난 1년간의 가족지원서비스 이용경험이 많을수록 장애인에 대한 태도가 부정적으로 나타난 것은 정신장애인 보호에 어려움이 많은 경우 가족지원서비스를 추구하게 되므로, 가족지원서비스를 많이 이용할수록 가족의 보호부담이 높기 때문이 아닌가 사료된다.

장애인관련 요인과 가족관련 요인을 모두 고려한 통합모델에서 정신장애인에 대한 가족의 태도에 유의미한 영향을 미치는 요인은 가족이 평가한 정신장애인의 기능, 가족의 성별, 가족의 학력, 가족이 경험하는 문제정도, 가족지원서비스 이용경험, 가족의 객관적 보호부담이었다. 즉, 정신장애인의 기능이 높을수록, 가족의 학력이 높을수록 정신장애인에 대한 가족의 태도는 긍정적이었으며, 가족의 성별이 남성인 경우, 가족이 경험하는 문제가 심각한 경우, 가족이 지난 1년 동안 가족지원서비스를 이용한 경험이 많을수록, 가족의 객관적인 보호부담을 많이 지각할수록 정신장애인에 대한 태도는 부정적인 것으로 나타났다.

본 연구에서 가족이 평가한 객관적 보호부담이 정신질환으로 인한 일상적인 돌봄 필요와 자·타해 위험성에 대한 우려, 가족생활에 대한 실제적인 방해와 영향 등이었음을 고려할 때 위와 같은 분석결과는 정신장애인의 치료 및 사회재활 서비스 이용을 촉진함으로써 정신장애인의 증상 및 일상생활기능을 향상시키고, 가족이 경험하는 객관적 보호부담을 경감시키는 것이 가족의 정서적인 보호부담을 경감시키는데 기여할 수 있음을 시사한다. 뿐만 아니라 저소득, 가족의 노령·질병·장애와 이로 인한 일상생활기능문제가 있는 취약한 가족들의 정신장애인 보호역량은 보다 낮을 것이므로 이들에 대해서는 특별한 정책적 지원이 강구되어야 할 것이다.

2) 재가 정신장애인 가족의 각 유형의 보호서비스 결정요인 분석

가. 입원서비스 필요도에 영향 미치는 요인 회귀분석

정신장애인을 보호하는 가족이 인식하고 있는 입원서비스 필요도에 영향을 미치는 유의미한 요인을 탐색하기 위해 정신장애인 관련요인과 가족 관련요인을

모두 투입한 분석하였다. 분석결과 정신장애인의 가족이 인식한 입원서비스 필요도에 영향을 미치는 유의미한 요인은 아래 표와 같았다. 첫째, 정신장애인이 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하는 경우 입원서비스 필요도는 유의미하게 낮게 나타났다. 둘째, 가족이 남성인 경우 정신장애인에게 입원서비스 필요도는 높았다. 셋째, 가족의 학력이 높은 경우 입원서비스 필요도는 낮게 나타났다. 넷째, 가족이 사회의 편견을 높이 지각하는 경우 입원서비스 필요도가 낮게 나타났다. 다섯째, 가족의 정신장애인에 대한 태도가 긍정적일수록 입원서비스 필요도는 낮게 나타났다. 또한, 가족지원서비스 이용경험이 많을수록 입원서비스 필요도는 높았다. 가족지원서비스가 높은 경우 가족의 보호부담이 높았던 점을 고려한다면 가족지원서비스를 이용한 경험이 많았다는 것은 가족의 보호부담이 높아 입원서비스 필요성을 높이 지각하게 아닌가 사료된다.

위와 같은 분석이 갖는 함의는 첫째, 정신장애인의 지역사회재활서비스 이용을 촉진함으로써 정신질환에 대한 적절한 치료관리와 사회재활훈련을 통한 기능향상이 입원의 필요성을 줄일 수 있다는 점이다. 즉, 지역사회의 정신장애인의 입원을 억제하려면 가능한 한 지역사회재활서비스를 이용함으로써 정신질환증상을 관리하고 일상생활기능을 향상시켜야 한다. 둘째, 정신장애인에 대한 사회의 편견을 높이 지각하는 경우 입원서비스 이용을 회피할 수 있으므로 입원치료가 필요한 경우에도 입원치료를 기피하는 결과를 가져오기 쉽다. 따라서 정신장애인에 대한 사회의 편견과 차별을 개선하고 정신의료기관 입원치료의 질적 향상과 인권보호 향상 등 입원치료가 지니고 있는 부정적 이미지를 개선하여야 입원치료가 필요한 정신장애인의 가족들이 입원치료에 대한 보다 쉽게 접근할 수 있을 것이다.

<표 7-5> 입원서비스 필요도에 대한 가족의 인식에 영향을 미치는 요인(N=320)

	Beta	t	Sig.	VIF
상수		5.241	.000	
장애인성별	.012	.237	.812	1.015
장애인연령	-.066	-1.061	.290	1.622
장애인학력	.052	.997	.319	1.121
증상	.034	.636	.525	1.182
기능	-.012	-.202	.840	1.447
지역사회재활서비스이용	-.110	-2.103	.036	1.139
가족성별	.133	2.498	.013	1.184
가족연령	.122	1.474	.142	2.853
가족학력	-.197	-3.048	.003	1.755
가족소득	.058	.924	.356	1.670
가족의 편견	-.182	-3.455	.001	1.167
가족이 경험하는 문제	-.012	-.173	.863	2.058
가족지원서비스이용	.182	3.596	.000	1.066
부모가 응답자	-.105	-1.362	.174	2.462
폭력경험	-.025	-.479	.633	1.140
가족부담	.216	3.096	.002	2.037
가족의 장애인에 대한 태도	-.220	-3.366	.001	1.784
R ²	.278			
Dubin-Watson	1.948			
F	6.831			

나. 정신요양시설 등을 활용한 장기시설보호 필요도에 영향을 미치는 요인

가족이 인식하는 정신장애인의 장기요양시설보호 필요도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 정신장애인 관련 요인과 가족 관련 요인들을 모두 투입하여 회귀분석을 실시하였다. 분석결과는 아래 표와 같다. 정신장애인 장기요양시설보호에 대한 필요도에 유의미한 영향을 미치는 변수는 가족의 성별, 학력, 정신장애인에 대한 태도, 가족의 정신장애인에 대한 사회의 편견인식, 지난 1년간 가족의 가족지원서비스 이용경험이었다. 첫째, 가족의 성별이 여성일수록 요양시설보호가 필요하다는 응답이 낮게 나타났다. 둘째, 가족의 학력이 높을수록 요양시설보호가 필요하다는 응답이 낮게 나타났다. 셋째, 가족의 정신장애인에 대한 태도

가 긍정적일수록 요양시설보호가 필요하다는 응답은 낮게 나타났다. 넷째, 가족의 정신장애인에 대한 사회의 편견인식이 높을수록 요양시설보호가 필요하다는 응답은 낮게 나타났다. 또한 지난 1년간 가족지원서비스 이용경험이 높을수록 요양시설보호가 필요하다는 응답은 높게 나타났다.

위와 같은 분석결과는 첫째, 요양시설을 통해 정신장애인을 보호하려는 가족들을 위해서는 정신장애인의 사회적 편견과 차별의 개선이 필요함을 시사한다. 둘째, 정신요양시설을 통한 정신장애인의 보호가 정신장애인의 증상이나 기능의 문제가 아니라 정신장애인에 대한 가족의 태도, 즉, 정서적 보호부담에 따라 결정될 수 있기에 가족의 정서적 보호부담을 경감시키는 노력이 요구된다.

<표 7-6> 정신요양시설보호 필요도에 영향을 미치는 요인(N=319)

	Beta	t	Sig.	VIF
상수		5.769	.000	
장애인성별	-.011	-.220	.826	1.017
장애인연령	-.048	-.767	.444	1.608
장애인학력	.018	.343	.731	1.118
증상	.059	1.113	.267	1.190
기능	-.069	-1.162	.246	1.462
지역사회재활서비스이용	-.020	-.390	.697	1.138
가족성별	.143	2.696	.007	1.184
가족연령	.072	.864	.388	2.873
가족학력	-.167	-2.586	.010	1.748
가족소득	.110	1.734	.084	1.679
가족의 편견	-.121	-2.284	.023	1.173
가족의 문제	-.014	-.192	.848	2.072
가족지원서비스이용	.189	3.743	.000	1.065
부모가 응답자	-.139	-1.804	.072	2.489
폭력경험	-.026	-.489	.625	1.140
가족부담	.131	1.885	.060	2.037
가족의 장애인에 대한 태도	-.300	-4.596	.000	1.782
R ²		.281		
Dubin-Watson		1.988		
F		6.913		

다. 주거시설 등을 활용한 독립주거훈련 필요도에 영향을 미치는 요인

지역사회의 소규모 주거시설을 활용하여 독립생활에 대해 훈련을 받도록 하는 것은 정신장애인의 독립생활능력 향상에 기여할 수 있으며, 장기적으로 보호자가 보호할 수 없는 경우에도 정신장애인의 지역사회생활을 가능하게 하는 근간이 될 수 있다. 본 연구에서 가족이 인식한 주거시설 등을 통한 독립주거훈련에 대한 필요도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 정신장애인 관련 요인과 가족 관련 요인을 모두 고려한 회귀분석을 실시하였다. 분석결과는 표와 같았다. 정신장애인의 독립주거훈련 필요도에 영향을 미치는 유의미한 요인은 정신장애인 관련 요인 중에서는 정신장애인의 증상, 정신장애인의 일상생활기능 변수였으며, 가족관련 요인 중에서는 가족의 소득, 지난 1년 동안의 가족지원서비스 이용경험, 가족의 객관적 보호부담, 가족의 정신장애인에 대한 태도 등이었다. 첫째, 정신장애인의 증상이 심각할수록 독립주거훈련에 대한 가족의 욕구는 높게 나타났다. 둘째, 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능이 높을수록 주거시설을 활용한 독립주거훈련에 대한 욕구는 낮게 나타났다. 셋째, 가족의 소득수준이 높을수록 독립주거훈련에 대한 욕구는 높았다. 넷째, 가족이 지난 1년 동안 가족지원서비스를 이용한 경험이 많을수록 주거훈련서비스에 대한 욕구는 높았다. 다섯째, 가족이 인식한 정신장애인에 대한 객관적 보호부담이 높을수록 독립주거훈련에 대한 욕구는 높게 나타났다. 끝으로 가족의 정신장애인에 대한 태도가 긍정적일수록 독립주거훈련에 대한 욕구는 낮게 나타났다.

위와 같이 정신장애인의 증상과 기능의 문제가 심각하여 가족들이 경험하는 객관적 보호부담이 높고 가족의 정신장애인에 대한 태도가 부정적일 때 정신장애인을 주거시설에 입소하게 하여 보호하며 독립생활훈련을 제공한다면 정신장애인의 독립적인 생활역량도 높일 수 있고, 가족의 보호부담도 경감시킬 수 있을 것이다. 하지만 가족이 소득이 낮아 주거훈련서비스에 대한 경제적 지불능력이 부족하거나 가족이 각종 재활서비스에 대해 안내 등을 제공하는 가족지원서비스 이용경험이 없으면 주거훈련서비스에 대한 정보가 부족하여 주거훈련서비스 이용이 어려울 수 있다. 따라서 주거시설입소를 통한 독립생활훈련서비스에 대한 홍보와 국민기초생활보장 수급자가 아닌 차상위층 등의 저소득 가족을 위

한 이용료 감면 등 재정적 지원도 필요할 수 있다¹⁵⁾. 무엇보다도 정부와 지방자치단체는 주거시설을 확충하여 주거시설을 통한 독립생활훈련을 희망하는 정신장애인과 가족의 욕구를 충족시킬 수 있도록 하여야 할 것이다.

<표 7-7> 주거훈련서비스 필요도에 영향을 미치는 요인(N=320)

	Beta	t	Sig.	VIF
상수		5.502	.000	
장애인성별	.070	1.385	.167	1.013
장애인연령	.013	.199	.842	1.630
장애인학력	.072	1.345	.180	1.121
증상	.111	2.031	.043	1.175
기능	-.136	-2.229	.027	1.460
지역사회재활서비스이용	.091	1.707	.089	1.127
가족성별	.029	.529	.597	1.173
가족연령	-.044	-.521	.603	2.841
가족학력	-.103	-1.530	.127	1.782
가족소득	.154	2.332	.020	1.714
가족의 편견	-.034	-.628	.531	1.170
가족의 문제	-.063	-.872	.384	2.052
가족지원서비스이용	.105	2.029	.043	1.067
부모	-.007	-.091	.927	2.438
폭력경험	.005	.089	.929	1.138
가족부담	.147	2.039	.042	2.059
가족의 장애인에 대한 태도	-.231	-3.443	.001	1.782
R ²	.235			
Dubin-Watson	1.970			
F	5.485			

라. 사회재활훈련 필요도에 영향을 미치는 요인

사회재활훈련은 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등을 통해 여가활용이나 대인관계, 일상생활 등을 잘 관리하는 방법에 대한 교육이나 훈련을 뜻한다. 본

15) 현재 정원 10인 이하의 소규모 주거시설의 경우 국민기초생활보장 수급자는 무료로 이용이 가능하지만 비수급자의 경우 월 161,500원의 비용부담이 필요하다(보건복지부,2008).

연구는 정신장애인의 사회재활훈련의 필요성에 대한 가족의 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 정신장애인 관련 요인과 가족 관련 요인을 모두 고려한 회귀분석을 실시하였다. 분석결과 정신장애인을 보호하는 가족의 객관적 보호부담과 지난 1년간 가족지원서비스 이용경험이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족의 객관적 보호부담이 높을수록 가족은 사회재활훈련의 필요도를 높게 인식하는 것으로 나타났다. 또한 가족지원서비스를 이용한 경험이 많을수록 사회재활훈련에 대한 욕구가 높게 나타났다.

<표 7-8> 사회재활서비스 필요도에 영향을 미치는 요인(N=324)

	Beta	t	Sig.	VIF
상수		6.478	.000	
장애인성별	-.051	-.973	.331	1.014
장애인연령	-.086	-1.285	.200	1.635
장애인학력	.033	.593	.553	1.120
증상	.016	.276	.783	1.174
기능	-.066	-1.043	.298	1.451
지역사회재활서비스이용	.088	1.573	.117	1.132
가족성별	.042	.733	.464	1.178
가족연령	-.129	-1.460	.145	2.869
가족학력	-.119	-1.701	.090	1.779
가족소득	.109	1.597	.111	1.716
가족의 편견	.038	.665	.506	1.175
가족이 경험하는 문제	-.042	-.564	.573	2.044
가족지원서비스이용	.230	4.254	.000	1.068
부모	.075	.913	.362	2.463
폭력경험	.039	.702	.483	1.137
가족부담	.161	2.157	.032	2.038
가족의 장애인에 대한 태도	.021	.296	.768	1.777
R ²		.161		
Dubin-Watson		1.986		
F		3.460		

마. 일상활동보조서비스 욕구에 영향을 미치는 요인

다양한 조사들에서 정신장애인은 일상생활기능(ADLs)이 높은 수준임에도 수단적 일상생활기능(IADLs)은 낮은 것으로 보고되고 있다. 즉, 정신장애인은 신체적 활동기능에 제한이 거의 없음에도 실제적인 일상활동의 수행에는 제한이 많이 발생하므로 곁에서 활동을 보조해주는 서비스가 필요할 수 있다는 것이다. 본 연구에서 가족이 인식한 정신장애인 일상활동보조서비스 필요도에 영향을 미치는 요인을 탐색하기 위해 정신장애인 관련 요인과 가족 관련 요인을 모두 고려한 회귀분석을 실시하였다. 분석결과는 표와 같다. 정신장애인 활동보조서비스에 대한 가족의 욕구에 영향을 미치는 요인은 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능과 지난 1년 동안의 가족지원서비스 이용경험이었다. 즉, 정신장애인의 일상생활기능이 높다고 평가하는 가족일수록 활동보조서비스에 대한 욕구는 낮게 나타났다. 한편 지난 1년 동안 가족지원서비스를 이용한 경험이 많을수록 정신장애인을 위한 활동보조서비스에 대한 욕구는 높게 나타났다.

그동안 지체장애인 등에 대한 활동보조서비스의 필요성이 강조되어 왔고, 점차 서비스제공도 정부와 지방자치단체의 공식적인 지원을 통해 이루어지고 있다. 그러나 정신장애인에 대한 활동보조서비스에 대한 필요성은 정신장애인의 기능장애에 대한 이해가 부족하여 활동보조서비스 욕구에 대해서는 사회적으로 큰 관심을 끌지는 못했다. 하지만 본 연구에서 가족들의 58.9%, 정신장애인의 49.3%가 활동보조서비스가 필요하다고 응답하였고, 가족들의 약 55%는 정신장애인이 식사준비나 일상가사활동을 위해 부분적인 도움이나 전적인 도움이 필요하다고 응답하였다는 점은 정신장애인에게도 활동보조서비스가 절실히 필요하다는 점을 시사한다. 위 분석결과에서도 가족들의 활동보조서비스 욕구가 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능에 따라 증가한다는 점은 정신장애인을 위한 활동보조서비스 욕구가 정신장애인의 실제적인 기능손상에 근거하고 있음을 시사한다 하겠다. 향후 정신장애인의 질병과 기능장애에 대한 보다 심층적 이해를 통해 정신장애인에게 치료 및 재활훈련을 통해 충분히 회복되지 않는 기능적 장애가 무엇인지 규명하고 이에 근거해 정신장애인을 위한 활동보조서비스도 개발 확충하는 것이 필요할 것이다.

<표 7-9> 활동보조서비스에 영향을 미치는 요인 회귀분석(N=325)

	Beta	t	Sig.	VIF
상수		6.217	.000	
장애인성별	-.042	-.800	.424	1.014
장애인연령	-.039	-.585	.559	1.628
장애인학력	.074	1.320	.188	1.120
증상	.047	.827	.409	1.169
기능	-.235	-3.710	.000	1.450
지역사회재활서비스이용	-.003	-.055	.956	1.131
가족성별	.069	1.195	.233	1.184
가족연령	-.108	-1.212	.226	2.865
가족학력	-.105	-1.499	.135	1.762
가족소득	.013	.194	.846	1.711
가족의 편견	.021	.361	.719	1.176
가족이 경험하는 문제	-.085	-1.130	.259	2.039
1년간 가족지원서비스이용	.191	3.524	.000	1.064
부모	-.040	-.484	.629	2.465
폭력경험	.050	.897	.370	1.137
가족부담	.020	.261	.794	2.038
가족의 장애인에 대한 태도	-.041	-.584	.559	1.761
R ²		.148		
Dubin-Watson		1.991		
F		3.148		

3) 가족의 정신장애인 보호유형 결정 요인 분석

조사에 응답한 가족들의 정신장애인 보호유형 선호는 가정에서 생활 62.7%, 가정과 가까운 주거시설에서 생활하며 보호 24.4%, 정신요양시설 입소 6.4%, 정신병원 입원 3.5% 등으로 가정 또는 주거시설에서 생활하며 보호하는 데 대한 선호가 높았다. 정신장애인과 가족을 짝으로 조사한 표본(N=607)에서도 가정에서 생활 64%, 가정과 가까운 주거시설에서 생활 24%, 정신요양시설 입소 5.6%, 정신병원 입원 2.4%로 큰 차이가 없었다. 따라서 지역사회보호와 시설보호를 구별하여 분석하는 것은 적절치 않아 가정에서의 직접 보호하는 대안과 가정 외에서 보호하는 대안 사이의 선호를 비교분석하였다. 정신장애인을 가정에서 함께

생활하며 보호하는 것과 가정 외에서 보호하는 방안 중에서 선택에 유의미한 영향을 미치는 요인이 무엇인지 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

정신장애인 관련 변수로는 정신장애인의 성별, 연령, 학력, 증상, 일상생활기능, 정신재활시설을 고려하였고, 가족 관련 변수로는 가족의 성별, 연령, 학력, 장애인과의 관계(부모=1, 기타=0), 소득, 가족의 편견, 가족이 경험하는 일상생활의 문제, 지난 1년간의 가족 지원서비스 이용경험, 정신장애인으로부터의 폭력 경험, 가족의 객관적 보호부담, 가족의 정신장애인에 대한 태도를 고려하였다.

분석결과 정신장애인의 가정보호유형의 선호에 영향을 미치는 요인은 정신재활시설 이용, 정신장애인으로부터 폭력을 당한 경험, 가족의 객관적 보호부담, 가족의 장애인에 대한 태도 등이었다. 분석모델의 전체적인 설명력은 높지 않은 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 첫째, 정신장애인이 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등의 지역사회재활서비스를 이용하는 경우 가족이 정신장애인을 가정에서 보호할 확률은 46.9% 감소하는 것으로 나타났다. 둘째, 가족이 정신장애인으로부터 폭력을 당한 경험이 있을 경우 가정보호를 선택할 가능성은 55.7% 감소하는 것으로 나타났다. 셋째, 가족의 객관적 보호부담이 한 단위 증가할수록 가정보호를 선택할 확률은 11.3% 감소하는 것으로 나타났다. 넷째, 정신장애인에 대한 가족의 긍정적 태도가 평균 1점 상승할 때 가정보호를 선택할 확률은 84.2% 증가하는 것으로 나타났다.

<표 7-10> 가족의 정신장애인 가정보호 선택에 영향을 미치는 요인(N=324)

	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)
장애인성별	-.214	.266	.645	.422	.807
장애인연령	.022	.019	1.370	.242	1.023
장애인학력	.041	.046	.801	.371	1.042
증상	.104	.166	.394	.530	1.110
기능	-.075	.327	.052	.819	.928
지역사회재활서비스이용	-.633	.304	4.338	.037	.531
가족성별	.145	.295	.242	.623	1.156
가족연령	-.016	.017	.921	.337	.984
가족학력	-.058	.038	2.330	.127	.944
가족소득	-.002	.002	.947	.331	.998
가족의 편견	.095	.157	.368	.544	1.100
가족의 문제	.472	.268	3.092	.079	1.603
가족지원서비스 이용	-.007	.062	.014	.905	.993
부모	.628	.457	1.895	.169	1.875
폭력경험	-.814	.354	5.296	.021	.443
가족부담	-.120	.049	6.065	.014	.887
가족의 장애인에 대한 태도	.611	.245	6.217	.013	1.842
상수	-1.861	1.978	.885	.347	.156
예측율	69.8%				
Model X ²	49.045(df=17, p<.001)				
Cox & Snell R ²	.140				
Nagelkerke R ²	.195				

* 로지스틱 회귀분석 : 변수 투입은 표준(Enter).

가족이 선호하는 보호유형이 가정에서의 보호와 소규모 주거시설에서의 보호에 집중되어 있으므로 지역사회보호를 선호하는 가족들 중에서 가정에서의 보호와 주거시설에서의 보호의 선호에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 가정에서의 보호와 주거시설에서의 보호를 선호하는 집단 중 관련변수 데이터 결측이 없는 사례(N=285)만을 대상으로 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 분석결과 현재 지역사회재활서비스를 이용하는 경우 가정보호를 선택할 확률은 52.3% 감소하며, 가족의 객관적 보호부담 총점이 1점 상승할 때 가정보호를 선택할 확률은 11% 감소하는 것으로 나타났다.

<표 7-11> 지역사회보호를 선호한 가족의 가정보호선호 결정요인 분석(N=285)

	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)
장애인성별	-.398	.321	1.537	.215	.672
장애인연령	.016	.022	.546	.460	1.016
장애인학력	.068	.053	1.661	.197	1.071
증상	.117	.196	.361	.548	1.125
기능	-.284	.391	.528	.468	.753
지역사회재활서비스이용	-.740	.373	3.938	.047	.477
가족성별	.420	.357	1.385	.239	1.522
가족연령	-.009	.020	.191	.662	.991
가족학력	-.075	.045	2.765	.096	.928
가족소득	-.001	.002	.156	.693	.999
가족의 편견	-.190	.187	1.031	.310	.827
가족의 문제	.454	.306	2.210	.137	1.575
가족지원서비스 이용	-.063	.074	.728	.393	.939
부모	.738	.558	1.751	.186	2.093
폭력경험	-.524	.424	1.531	.216	.592
가족부담	-.117	.058	4.113	.043	.890
가족의 정신장애인에 대한 태도	.344	.279	1.521	.217	1.410
상수	.704	2.318	.092	.761	2.022
예측율	76.5%				
Model X ²	38.472(df=17, p<.01)				
Cox & Snell R ²	.126				
Nagelkerke R ²	.188				

* 로지스틱 회귀분석 : 변수 투입은 표준(Enter).

이상의 분석결과를 종합해 보면 지역사회재활서비스를 이용하는 경우 가정보호를 선택할 확률이 감소하는 것은 사회복지시설 등을 이용하는 경우 지역사회 내의 소규모 주거시설(그룹홈) 서비스에 대한 정보 등을 접할 기회가 증가함에 따라 소규모 주거시설 서비스를 활용한 독립주거훈련에 대한 욕구가 증가하기 때문으로 사료된다. 또한 정신장애인의 가정보호선택 가능성을 감소시키는 것이 가족의 객관적 보호부담과 정신장애인에 대한 태도(정서적 보호부담), 정신장애인으로부터의 폭력경험임을 고려할 때 정신장애인이 적절한 치료와 재활훈련을 통해 증상과 기능이 향상되지 않는다면 보호부담을 견디지 못한 가족들이 주거

시설이나 시설보호를 선택할 개연성은 증가할 수 있다. 따라서 가족에 의한 정신장애인의 가정보호를 지지하기 위해서는 효과적인 치료와 재활서비스 제공을 통해 정신장애인의 증상과 기능을 향상시키는 것이 필요하고, 가족의 보호부담이 높은 경우 정신장애인을 주거시설을 통해 보호하거나 독립생활훈련을 제공하는 것이 불필요한 입원이나 정신요양시설 수용과 같은 대규모 시설보호를 억제하는데 효과적일 것이다.

제 3 절 요약

첫째, 정신장애인을 보호하는 가족이 지각하는 객관적 보호부담에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 정신장애인의 증상이 심각할수록, 정신장애인의 기능이 낮을수록, 가족의 편견이 높을수록, 가족이 경험하는 생활상의 문제들이 심각할수록, 가족이 정신장애인으로부터 폭력을 당한 경험이 있는 경우 가족이 지각하는 객관적인 보호부담은 높아지는 것으로 나타났다.

둘째, 가족의 정신장애인에 대한 태도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 정신장애인의 기능이 높을수록, 가족의 학력이 높을수록 정신장애인에 대한 가족의 태도는 긍정적이었다. 그러나 가족의 성별이 남성인 경우, 가족이 경험하는 일상적인 문제가 심각한 경우, 가족이 지난 1년 동안 가족지원서비스를 이용한 경험이 많을수록, 가족이 객관적인 보호부담을 많이 지각할수록 정신장애인에 대한 가족의 태도는 부정적인 것으로 나타났다.

셋째, 입원서비스 필요도에 영향을 미치는 요인을 회귀분석한 결과 정신장애인이 지역사회재활서비스를 이용하는 경우, 가족의 학력이 높을수록, 가족이 지각하는 사회적 편견이 높을수록, 가족의 정신장애인에 대한 태도가 긍정적일수록 입원서비스 필요도는 유의미하게 낮았다. 그러나 가족이 남성인 경우, 지난 1년간 가족지원서비스 이용경험이 많을수록 입원서비스 필요도는 높았다.

넷째, 정신요양시설입소 등 요양보호서비스 필요도에 영향을 미치는 요인을 회귀분석한 결과 가족의 성별이 여성인 경우, 가족의 학력이 높은 경우, 가족의 정신장애인에 대한 태도가 긍정적인 경우, 가족의 정신장애인에 대한 사회의 편견지각이 높은 경우 요양시설보호가 필요도는 유의미하게 낮았다. 그러나 지난

1년간 가족지원서비스 이용경험이 높을수록 요양시설보호가 필요하다는 응답은 높게 나타났다.

다섯째, 주거시설입소와 독립생활훈련 필요도에 영향을 미치는 요인을 회귀분석한 결과 정신장애인의 증상이 높을수록, 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능이 낮을수록, 가족의 보호부담이 높을수록, 가족의 정신장애인에 대한 태도가 부정적일수록, 가족의 소득이 높을수록 정신장애인을 위한 주거시설입소와 독립생활훈련에 대한 필요도는 유의미하게 높게 나타났다. 즉, 정신장애인의 증상과 기능의 문제, 가족이 경험하는 객관적 부담과 정서적 부담이 높은 가족들을 위해 주거시설을 통한 정신장애인 보호와 독립생활훈련서비스가 확대되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 독립주거훈련을 이용하는데 필요한 비용부담 능력이 취약한 저소득 가구와 독립생활훈련서비스에 대한 정보가 부족한 가족을 위한 지원방안도 모색되어야 할 것이다.

여섯째, 정신장애인을 위한 활동보조서비스에 대한 가족의 욕구에 영향을 미치는 요인을 회귀분석한 결과 정신장애인의 일상활동기능이 낮다고 평가하는 가족일수록 활동보조서비스에 대한 욕구는 높았으며, 지난 1년 동안 가족지원서비스를 이용한 경험이 많은 가족일수록 정신장애인을 위한 활동보조서비스에 대한 욕구는 높았다. 정신장애인은 일상생활기능(ADLs)은 높다 해도 수단적 일상생활기능(IADLs)은 낮은 장애의 독특성으로 인해 활동보조서비스가 필요한 장애영역으로 인식되지는 않았다. 그러나 본 연구에서 가족들의 활동보조서비스에 대한 욕구는 58.9%에 이르며, 이들의 활동보조서비스 욕구는 가족이 평가한 정신장애인의 일상생활기능과 유관한 것으로 나타나 정책적으로 정신장애인을 위한 활동보조서비스 도입과 확충이 필요하다 하겠다.

일곱째, 정신장애인을 가정에서 함께 생활하며 보호하겠다는 대안을 선택하는데 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 정신장애인이 지역사회재활서비스를 이용하는 경우 가족이 정신장애인을 가정에서 보호할 확률은 46.9% 감소하였으며, 가족이 정신장애인으로부터 폭력을 당한 경험이 있을 경우 가정보호를 선택할 가능성은 55.7% 감소하였다. 또한 가족의 보호부담이 한 단위 증가할수록 가정보호를 선택할 확률은 11.3% 감소하였으며 정신장애인에 대한 가족의 긍정적 태도가 평균 1점 상승할 때 가정보호를 선택할

확률은 84.2% 증가하였다.

끝으로 지역사회보호를 선택한 가족들만을 대상으로 정신장애인의 가정보호선택에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱회귀분석을 실시한 결과 지역사회재활서비스를 이용하는 경우 가정보호를 선택할 확률은 52.3% 감소하며, 가족의 객관적 보호부담 총점이 1점 상승할 때 가정보호를 선택할 확률은 11% 감소하는 것으로 나타났다. 따라서 지역사회재활서비스 이용이 가정보호선택 가능성을 감소시키는 것은 지역사회재활서비스를 이용함으로써 주거시설서비스를 접할 기회가 확대되기 때문인 것으로 사료된다.

제 8 장

심층인터뷰 분석

제 1 절 분석목적과 분석방법

1) 분석목적

본 장의 목적은 정신장애인과 가족의 욕구를 구체적으로 밝히고, 정신장애인과 가족의 현재 문제점을 심층적으로 이해하고 분석하고자 하는 것이다. 또한 정책적 제언을 위해 정신보건전문가들의 대상으로 정신장애인과 가족의 문제점과 그들을 위해 필요한 정책 방향에 대해 필요한 사항들에 대해 구체적으로 알아보는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위해 본 연구에서는 질적 연구를 채택하였다.

질적 연구방법은 연구대상자가 사용한 언어, 관찰행동, 문서에 기초하여 기술적인 자료들을 수집하고, 사물이나 사실의 존재여부를 확인하여 단어로 기술하는 연구방법으로 관심 있는 주제를 보다 창조적으로 연구할 수 있으며, 현실을 설명하는데 부족했던 양적인 연구의 한계를 충족시키는 장점을 가지고 있다.

질적인 연구방법은 일반적으로 개방적인 심층면접(open-ended interview), 직접관찰(direct observation), 문헌고찰(written document)의 세 가지 방법으로 자료를 수집한다. 이 중에서 개방적인 심층면접은 연구대상자 개인의 경험과 의견, 느낌 그리고 지식을 직접 인용하는 것이다. 따라서 정보제공자의 관점에서 사건과 사물을 이해하고, 그들의 관점에서 특별한 문제영역에 초점을 두게 하는 장점이 있다. 본 조사에서는 이 세 가지 방법 중 심층면접을 활용하였다.

2) 분석방법

가. 분석대상

본 연구에서의 연구참여자 선정은 비확률표집방법 중 유의적 표집방법(purposive sampling)을 이용하였다. 유의적 표집은 특정 현상에 대한 서술과 해석, 통찰과 발견을 목적으로 하는 질적 연구에 적합한 방법으로 인정되며, 이 방법으로 연구자는 연구 질문에 대한 깊이 있고 풍부한 자료를 제공할 수 있는 대

상자를 선정하였다. 자료수집은 크게 세집단으로 구성하여 집단으로 자유롭게 토론하는 과정을 통해 이루어 졌다.

본 연구에서 구성된 집단은 크게 정신장애인, 가족, 정신보건전문가들로 구성되었다. 포커스 그룹에 참여한 정신장애인은 대구지역 사회복지시설을 이용하고 있는 정신장애인 8명을 대상으로 실시하였다. 참여한 8명의 평균 나이는 36.70세였으며, 성별은 남자 7명, 여자 1명이었다. 평균유병기간은 14년 2개월이었으며, 병명은 정신분열병 6명, 불안 및 강박이 각각 1명이었다.

포커스 그룹에 참여한 가족은 사단법인 대한정신보건가족협회 대구광역시협회에 회원으로 활동하고 있는 가족 7명을 대상으로 실시하였다. 가족의 성별은 남자 1명, 여자 6명이었으며, 평균나이는 60세였다. 가족의 자녀는 남자 5명, 여자 2명이었으며, 평균입원횟수는 3.2회, 유병기간은 12년 7개월이었으며, 진단명은 정신분열 6명, 충동조절 1명이었다.

포커스 그룹에 참여한 전문가 집단은 대구지역 사회복지시설에 근무하고 있는 전문가 8명을 대상으로 실시하였다. 남자 3명, 여자 5명이었으며 모두 정신보건 전문요원으로 근무경력은 평균 8.63년으로 나타났다.

나. 자료수집방법

본 연구에서는 대표적인 질적연구방법으로 활용되는 심층면접을 통해 자료를 수집하고자 하였다. 이러한 심층면접은 반구조화 된(semi-structured) 면접질문지를 기초로 하여 집단으로 진행되었다. 집단이 모인 장소에서 연구자는 심층면접 질문지(부록 1)를 참조하여 연구의 목적과 해야할 일에 대해 설명을 한 후 자유롭게 토론을 하는 시간을 가지도록 하였다.

심층면접의 기간은 2008년 6월 1일부터 30일까지 진행되었다. 인터뷰 장소는 정신장애인 집단은 정신장애인이 이용하고 있는 시설에서 진행되었으며, 가족 집단은 대한정신보건가족협회 대구광역시지부의 도움을 받아 가족협회 사무실에서 진행되었으며, 전문가 집단은 식당에서 식사 후 진행되었다. 연구자는 면접내용의 기록을 위해 면접노트를 활용하였고, 구체적인 기록은 연구 보조원이 담당하였다.

제 2 절 분석결과

심층면접 결과분석은 토론이 끝난 후 바로 분석을 하였으며, 대상자들이 자유롭게 토론한 내용을 바탕으로 몇가지 범주로 나누어서 기술하였다. 분석결과를 정신장애인, 가족 그리고 정신보건전문가 순으로 제시하였다.

1) 재가 정신장애인

가. 정신장애인으로서는 받는 편견

정신장애인들이 경험하는 편견은 크게 정신장애인 당사자가 스스로 자신에게 가지는 편견과 외부 환경으로부터 느끼는 편견으로 구분할 수 있다. 먼저 당사자 스스로 자신을 과소평가하거나 주위의 시선에 민감해 지는 경향이 있는 것으로 나타났다. 두 번째는 외부에 오는 편견으로 가족과 친척들의 편견을 경험한 것으로 나타났다.

“나는 이것밖에 하지 못할 것이다라는 생각이 스스로 들면서 내 자신을 비난하고 스스로 편견을 가지고 있는 것 같다”

“친척 결혼식에 참석하기 위해 예식장에 가면 아픈 사람이 여긴 왜 왔느냐고 하면서 친척들이 조금 멀리 하는 경향을 경험한 적이 있다”

“편견을 느낀 적 없이 자연스럽게 일상생활을 잘해 왔으나 사회생활을 잘 하지 못한다는 불편함은 있었다”

“병을 가진 후 행동하는 부분이 다르다며 가족들에게 20%정도의 편견을 받았다. 병에 대해서 의식하지 말고 스스로 무덤덤하게 받아들이는 것이 좋을 것 같다”

“병을 가지기 이전에는 다른 사람들이 나를 비난하거나 과소평가한다는 것을 못 느꼈는데 병을 가진 후 가족들로부터 나의 능력을 과소평가 받고 바라보는 시각도 부정적으로 변한 것 같다”

나. 정신장애인으로서는 살아가기 힘든 점

정신장애인으로서는 살아가기 힘든 점으로는 사회와 가족의 편견으로 차별을 경험할 때 힘이 든다는 것을 알 수 있었다. 또한 자신이 병이 있다는 것이 알려지는 것에 대한 두려움과 가족과의 마찰이 있을 때 힘들어 하는 것으로 나타났다.

“운전면허시험을 치기 위해 면허장에 가면 안내문에 정신질환을 앓고 있는지에 대해 묻는 항목이 있다. 정신장애인이기 때문에 운전을 제한해서는 안된다고 생각한다”

“내가 병이 있는 것을 알고 다른 사람들이 잘 대해주기는 하지만, 혹시나 다른 사람들이 병이 있다고 수근거릴까봐 용기가 나지 못해서 외출을 잘 하지 못한다”

“친척들이 멀리하고 결혼식과 같은 행사에 오지 못하게 할 때 힘들다”

“지역사회 정신보건 시설이 아닌 지역사회 속에서 일하고 싶으나 가족들이 내가 일할 때가 어디 있느냐면서 무시하고 정신보건 시설이나 열심히 다니라고 말할 때, 그리고 가족과 나의 의견이 맞지 않을 때 힘들다”

“정신병에 대해 아는 사람이라면 병에 대해서 충분히 설명하고 잘 지낼 수 있지만, 잘 모르거나 연관이 없는 사람에게는 뭣뭣이 말하거나 다가가는 부분이 힘들다”

“정신분열증이라는 것 때문에 다른 사람들이 시선이 썩 좋지 않을 때(따뜻하지 않을 때) 힘들다. 또한 취업하기 위해서 나름대로 입사지원서를 준비하고 면접을 봤으나 아무런 연락이 없을 때 힘이 든다”

다. 장애인 등록과정

정신장애인으로 장애인 등록을 하는 경우는 당사자의 의견을 묻고, 장애 등록 절차는 하는 경우와 부모가 일방적으로 등록을 한 경우가 있었으며, 등록이유는 장애인들에게 제공되는 금전적인 혜택으로 인해 등록을 하는 것으로 나타났다. 이에 비해 장애인으로 등록을 하지 않은 이유로는 정신장애인에 대한 편견이 장애등록을 거부하고 있는 것으로 나타났다.

“놀이공원, 무료할인 혜택 등을 위해서 어머니가 나에게 의견을 묻고 장애인으로 등록을

하였다”

“병원에서 퇴원할 때 전문가의 권유로 장애인 등록을 하게 되었다”

“전기세 감면, 지하철 무료이용 등의 혜택을 받기 위해 부모님의 권유로 내 자신이 직접 신청하였다”

“KTX, 지하철, 휴대폰 요금 할인 등을 위해서 장애인으로 등록하였다”

“내 의사와는 관계없이 부모님께서 임의로 만드셨다”

“장애인으로서 받는 혜택보다는 편견이 많아서 장애인으로 등록하지 않았다”

“운전면허시험을 칠 때 결격사유 1순위가 정신질환자이므로 장애인으로 등록하지 않았다”

라. 정신보건시설 이용

정신장애인이 지역사회 정신보건시설을 이용하게 되는 경우는 본인의 노력보다는 부모 혹은 정신보건센터, 병원에 배치되어 있는 팜플렛을 보고 시설에 등록하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 한동안 시설을 이용하지 않는 이유로는 불규칙적인 수면습관, 거리가 멀어서 이용하지 않거나, 아침잠이 많아서, 혹은 시설을 가기 위해 아침에 준비하는 시간이 많이 소요 되기 때문인 것으로 나타났다. 그리고 시설을 이용하지 않을 때 주로 하는 활동으로는 기치료, 단전호흡 등을 통해 치료를 받거나, 아르바이트, 공공근로, 자원봉사, 직장생활을 하는 경우로 나타났다. 정신보건 시설을 이용함으로써 좋은 점으로는 대인관계를 할 수 있다는 것과 병에 대한 지식을 얻어 자신감을 가질 수 있다는 점으로 나타났다. 그러나 시설 이용시 다른 회원들과의 마찰이나 대중교통 이용의 불편함, 시설 장비의 노후화가 시설의 이용하는데 불편한 점으로 나타났다.

“갈 수 있는 곳, 교육을 받아서 지식을 얻을 수 있는 곳, 도움을 받을 수 있는 곳이라서 좋다 그러나 자신감을 상실하여 자신에게나 다른 회원한테 안 좋은 말을 하는 사람들을 보면 오기 싫다”

“나도 규칙적으로 다닐 때가 있구나하는 생각이 들어서 좋고, 상식이 향상되는 것 같아 좋

다. 그러나 나는 운동하기 싫는데 프로그램으로 운동을 하는 시간이 싫다”

“사람들의 병이 안정화되고 있는 것 같아서 좋다”

“회원들과 이야기를 할 수 있어서 좋다, 여행하는 기분이다, 많이 배울 수 있다, 생일파티, 주말파티 같은 것을 할 때 좋았다”

“수업 들으면서 병을 조절할 수 있다는 것을 알고 기분이 좋았다”

“프로그램을 통해서 자신을 개발하고, 잠재능력향상, 사교성, 좋은 심성을 기를 수 있는 기회를 제공 받을 수 있어 좋지만 시설을 오고 갈 때 교통이 불편하고, 시설의 운행 차량이 노후화 되어 불편하다”

마. 정신장애인을 위해 국가나 시설에서 제공되었으면 하는 서비스

정신장애인의 사회복귀를 위해 국가나 정신보건 관련시설에서 제공해 주었으면 하는 서비스에 대해서는 정신장애인에 대한 사회적인 편견 없애기, 직업재활, 시설확충 및 교통수단의 확충이 필요한 것으로 나타났다.

“힘있는 사람들이 사회적인 편견을 수렴하여 정신장애인이 하나의 인격체로 받아들일 수 있는 공간을 만들어줬음 좋겠다. 또한 사람들이 뉴스를 많이 보는데 사건이 일어나면 정신장애인으로 몰고 가는 경향이 있는데 잘 보도해줬음 좋겠다”

“공장을 많이 지어서 70만원 정도라도 벌 수 있게 취업시켜줬음 좋겠다”

“복귀시설이 많아서 오히려 불편한 것 같다”

“정신+신체 장애인이 쉽게 접근할 수 있는 시설확충+교통수단 확대했음 좋겠다”

바. 가족과의 마찰

정신장애인이 가족과 마찰이 일어나는 경우는 폭력적인 부분과 금전문제, 다른 형제자매와 자신을 비교할 때 마찰이 발생하는 것으로 나타났다.

“병 초기에는 화를 잘 조절하지 못해서 엄마에게 폭력을 행사하기도 했으나 요즘은 그렇지 않고 돈 문제로 마찰이 있는 편이다”

“학교에 잘 적응하지 못해서 휴학했을 때 부모님이 고생이 많았는데 부모님과 했던 규칙을 잘 지키지 못해서 많이 혼났다”

“피곤해서 쉬고 싶은데 가족들이 다른 사람들은 다 일하는데 너만 왜 그러냐면서 다른 사람과 비교하여 말할 때 마찰이 생겼다. 초기에는 내가 어머니를 때리면 어머니는 달려와서 나를 때렸다”

“병이 악화될 때 집안 일을 해 달라고 할 때 마찰이 많이 생기는 편이고 누나가 일방적으로 말하면서 너 잘되라고 하는 말이라고 할 때 마찰이 생겼었다”

“초기에 화나 분노를 잘 조절하지 못해서 가족들과 마찰이 있었는데 특히 사소한 일, 내 일에 필요이상으로 간섭을 할 경우에는 짜증이 나서 가구를 부수기도 했다. 내가 가족들에게 언어나 신체 폭력을 가하면 그것이 나에게 되돌아 왔다”

2) 가족

가. 가족의 고통

가족들이 경험하는 고통의 경우는 처음 병원에서 정신장애로 진단 받았을 때의 충격을 이야기 하였고, 꾸준히 약물치료를 받고 있지만 자녀의 상태가 호전되지 않고 있는 것에 대한 두려움, 치료과정에서 발생하는 약물부작용, 병의 원인이 가족이라는 죄책감 그리고 무엇보다 가족 본인이 나이가 들어감에 따른 환자의 장래문제에 대한 걱정이 제일 큰 고통이라고 지적하였다.

“처음에는 정신병이라는 생각도 못하였는데, 가족의 소개로 서울의 한 병원을 가니 ‘조울증’이라고 하면서 의사가 회원이 하는 대로 놔두라고 했으나 점점 더 심해졌다. 그래서 교회에도 데려가 보고 하였으나 별로 나아지지 않았으며, 그렇게 약을 먹고 지내다가 병원에서 상담하시는 분이 이런 종류의 정신보건시설을 가르쳐줘서 다니게 되었고, 지금까지 유지되고 있다. 병이 난지 20년이 지났지만, 하루도 맘 편하게 잔적이 없고 지금은 내가 옆에서 도와주지만 나중에 내가 죽고 난 그 이후의 문제가 제일 걱정이 된다”

“지역사회 정신보건시설에 잘 다녀왔으면 좋겠는데 잘 가지 않으려고 해서 걱정이다. 매일 집에만 있는 것을 보면 나도 속이 답답하다”

“일단 가족들이 병에 대해 모르는 것이 문제다. 신문이나 뉴스에서 정확한 정보를 알려주지 않아 가족들의 상식선에서 잘못 대처하는 경우가 많고 그래서 대체로 병에 걸리게 되면 그냥 기도원에 보내버리게 되는 거 같다. 처음 우리아이도 병에 걸렸을 때 내성적이라고만 생각했지 이게 정신병이라는 생각은 하지 못했고 빨리 병원에 데려가지 못해 병을 키우게 된 것 같다. 매스컴에서 홍보나 교육을 해준다면 조기에 병을 치료할 수 있지 않을까 생각한다. 그리고 병원에서 가족교육 비슷한 것을 한두 번 했으나, 그 당시에 크게 와닿지도 않고 별로 도움도 되지 않았던 것 같다. 의사가 부모가 잘못 키워서 그렇게 되었다고 강조해서 죄책감만 가지게 되었다”

“처음 진단명을 들었을 때는 왜 하필 우리집에.....라는 생각이 먼저 들었다. 그리고 치료를 하면 낫겠지 라고 생각했으나 병의 기간이 점점 길어지면서 병원비 등 가정이 재정적으로 힘들어지고 가정이 많이 힘들어하더라. 다른 형제들도 회원이 양성증상을 보일 때 처음에는 증상에 대해 이해하고 안타까워하였지만 시간이 흐르고 그런 병의 증상 때문에 자신에게 피해가 오면 짜증을 내고 싫어하게 되더라. 또한 병원에서는 병원과 연계된 센터만 소개하고, 그 소개한 정신보건센터를 가긴 갔으나 병원에서 하는 것과 마찬가지로 했던 검사를 또 하고 기분 나쁠 정도로 가정이나 환자에 대해 세세하게 물어보더라. 그리고 그때는 환자가 움직이기 싫어해 가정방문을 받으려고 했으나 답이 없었다. 화가 나는게 병원에서 하는 것을 보면 병을 고치려고 하는 것이 아니라 유지시켜 돈을 벌려고 한다는 생각이 든다”

“약물 부작용 때문에 본인이나 가족이나 제일 힘들었다. 기존의 약이 환자에게 잘 맞는데도 불구하고 의사 마음대로 약을 바꾸어 부작용이 심해진 경우가 있었다. 의사가 자신이 내리는 처방만 내리고, 보호자가 그전에 맞았던 약을 써달라고 했으나 써주지 않았고, 그래서 지금은 환자에게 약 처방을 잘 한다고 생각되는 의사 한명만 따라다니면서 병원을 옮기는 실정이다”

나. 가족의 편견 경험

가족들이 경험하는 정신장애인에 대한 편견은 제도적인 측면에서 예로 보험에 들지 못하거나, 운전 면허 자격을 취득하는데 제한을 받는다는 것에 편견을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 또한 정신장애인의 편견에 대한 경험은 주위 사람들에게 자신의 자녀가 정신과적 문제가 있다는 것을 밝히는데 어려움이 있는 것으로 나타났다.

“아직까지 사람들의 편견 때문에 내 아이가 정신장애인이라는 말은 주변사람들에게 얘기를 못하고 있는 실정이다”

다. 장애인 등록 유무

가족들이 정신장애로 등록을 하는 이유로는 주로 금전적인 혜택 때문인 것으로 나타났다. 전화요금, 가스요금, 휴대폰 요금, 지하철 요금, 장애인 차량 구입 등의 혜택 때문에 장애인으로 등록하는 경우가 많았으며, 장애등록 후 결혼을 하거나 나중에 취업을 했을 경우 장애등록 사실이 아이에게 부정적인 영향을 미치지 않을까 해서 등록을 하지 않은 경우가 있는 것으로 나타났다.

“주변에 아는 분이 알려줘서 가족들과 상의 후 장애등록을 하게 되었다. 전화요금, 가스요금, 휴대폰 요금을 할인받고, 지하철을 무료로 이용하는 혜택이 있었다”

“환자 아버지가 장애인 차량(가스차) 때문에 환자와 상의 없이 장애등록을 하게 되었는데, 지금은 환자 본인이 너무 싫어해서 장애를 취소한 상태이다”

“아이가 다른 장애인이 장애등록 후 혜택 받는 것도 보고, 장애등록을 하면 어떤 혜택이 있다는 얘기를 들었는지 환자 본인이 원해서 장애등록을 하게 되었다. 취업을 하기도 좋다고 한다”

“장애등록을 하지 않았다. 일단 환자의 상태가 많이 좋아졌고, 이제는 일반 생활이 가능하므로 굳이 장애등록을 하지 않았다. 그리고 장애등록 후 나중에 결혼을 하거나 직장을 구할 때 혹시나 지장을 받을까봐 걱정이 되었다. 또한 환자 본인도 장애인으로 낙인 찍힐까봐 원하지 않았다”

“장애등록을 하면 혜택을 받을 수 있다는 이야기를 듣고 장애 등록을 하였다. 현재 전화요금, 가스요금, 휴대폰 요금 등을 할인받고 있으나 만성정신장애인은 차상위 계층으로 등록할 수도 있다고 들었다”

라. 장애인을 위한 정책방향

정신장애인과 가족을 위한 정책제시에서 환자의 생활을 위한 활동도움이 파견, 가족교육, 지역사회 정신보건시설에 대한 홍보, 퇴원계획 상담, 정신장애인을

돌보게 됨으로써 직업을 가지지 못하는 가족들에게 금전적인 지원을 해 주는 것을 바라고 있는 것으로 나타났다.

“나라에서 정책적으로 환자 스스로 생활할 수 있도록 옆에서 도와주는 봉사자를 지원하면 좋겠다”

“1차적인 교육은 부모가 하지만 2차적인 교육은 정신보건 관련 기관에서 해주길 원한다. 발병원인에 대해서 얘기하는 것도 좋지만 그 이후의 문제나 해결책에 대해서 실제적인 교육을 해줬으면 좋겠다. 병원에서 이런 사회복지시설이나 정신보건센터 홍보를 하고 의무적으로 리플렛으로 배치, 퇴원 후 계획에 대해서 상담을 필수로 했으면 한다.

“병원에서 가족을 대상으로 실시하는 가족교육을 의무화 시키면 좋겠다”

“국가에서 정신장애나 질환에 대한 예방, 홍보, 교육에 대한 투자를 늘리고, 회원을 돌보는 가족들도 일정한 직업을 가지기 힘들기 때문에, 가족에게도 혜택을 주었으면 한다”

“병원과 연계된 센터가 아니라, 일반 다른 여러 종류의 센터를 소개해줬으면 좋겠다. 일단 병이 나면 병원에 제일 먼저 가게 되는데 거기서 퇴원을 할 때 소개를 해주는 게 제일 빠를 것 같다”

3) 정신보건 전문가

가. 재가 정신장애인들이 정신보건관련시설을 이용하지 않으려는 이유

재가 정신장애인들이 정신보건관련 시설을 이용하지 않으려는 이유에 대해 정신보건 전문가들은 정신장애인의 개인 내적 문제 예로, 증상, 대인관계에 대한 어려움, 낯선 환경에 대한 거부감, 동기 및 재활에 대한 의지 부족이 지적되었으며, 사회적 편견의 문제, 또한 정신보건관련시설에 대한 편견 문제, 그리고 경제적인 부담감 등이 지적되었다.

“경제적 부담 즉 시설에 오고 가는 교통비 및 식사비에 대한 부담이 있다”

“정신보건관련기관을 이용하여 증상이 호전되었고, 취업을 하기를 원하지만 현실적으로 취업에 대한 어려움이 있어 실망을 하고 이용하지 않는다”

“정신장애인이 나이가 많아 이용하지 못하는 경우도 있다. 정신장애의 만성 및 고령화로

인혜 센터 이용의 동질감(동료의식)을 느끼기 힘든 경우가 있다”

“낮선 환경에 대한 거부감이 있다”

“대인관계상황에 대한 어려움으로 인해 시설을 이용하지 않는다”

“동기결여(병에 대한 이해력 부족) 및 재가 정신장애인의 재활의 의지가 부족하다”

“사회복귀시설에 대한 홍보부족(기관의 존재에 대해 잘 모름)과 시설에 대한 신뢰가 부족(도움 받을 곳이라 생각하지 않는다)하다”

“사회적 편견(자신이 정신장애라는 사실을 알리기 싫어함), 장애인이라는 낙인(병을 인정하기 싫어서)을 가지기 싫어서.....”

“시설 부적응(대인관계의 어려움), 증상으로 인한 부적응(음성증상) 때문에.....”

“접근성이 용이하지 않기(거리적 문제, 경제적 문제) 때문에.....”

“정신보건관련시설에 대한 긍정적인 경험이 적다”

“정신장애인이 지역사회에 오픈되어지는 것에 대한 가족들의 부담이 크기 때문에.....”

“정신장애인의 경우 아픈 사람과 함께 있으면 본인이 정신과적 증상이 더 심해져서 몸이 더 나빠질 것이라고 생각하는 경우도 있으며, 혼자(재가정신장애인) 지내온지 오래되어 정신보건관련(사회적 철회)시설의 필요성을 느끼지 못하기 때문이다”

나. 가족의 고통

정신보건관련 전문가들은 가족들이 경험하는 고통에 대해 정신장애의 만성화에 따른 경제적, 심리적 부담감, 사회적 편견에 대한 부담감, 환자와 다른 가족과의 갈등문제, 정신장애인의 고령화로 인한 정신장애인의 미래에 대한 문제들이 가족의 고통을 증가시키고 있다고 대답하였다.

“경제적 부담(병원비, 곳 등).....”

“가족과 정신장애인의 경제적 자립의 문제(경제 능력 부재)....”

“고령화의 경우 시설 마련 필요하다”

“반복되는 증상의 재발과 만성화된 병으로 인해 심적 부담이 크다”

“병의 만성화에 따른 가족의 심리 정서적 무기력감이 존재한다”

“부모사망 후 환자 부양에 대한 부담감.....”

“사회적 인식(편견, 선입견, 이웃 간의 관계 등), 이웃들의 시선(“저 집 자식은 밖에 나가지도 않고 집에서만 논다”)으로 인해 정신장애가 외부에 알려지는 것을 두려워하고 있다”

“정신장애인을 돌보는데 대한 어려움(혼자두고 집을 비우기 힘들어 함).....”

“장애인을 보호하는데 따른 어려움에 대해 감당하기 어렵다”

“정신장애인에 대해 이해하지 못하고 회복이 잘 되지 않음에 실망감이 높다”

“질병에 기인한 환자와 가족의 관계상 어려움.....”

다. 재가 정신장애인과 가족을 위한 정책방향

정신보건관련전문가들은 정신장애인과 가족을 위한 정책방향에서 정신장애인이 타 장애인과 차별을 받고 있는 것을 폐지해야하고, 정신보건전문 인력의 확충, 정신장애인의 편견 해소를 위한 홍보활동, 정신장애인의 직업재활을 위한 시설 및 전문 인력을 확충해야 한다고 보고하고 있다.

“재가방문 전담 인력 보급(현재 시설 인력으로는 재가방문 전담 인력을 개발하기 힘들다)이 필요하다”

“각종 자격증 취득에서 정신장애인의 결격사유를 폐지하는 법적 문제를 고려해야 한다”

“다양한 시설의 양과 질 향상과 확충이 필요하고, 다양한 전문가의 다학제적 접근의 폭을 넓혀야 한다”

“만성 정신장애인을 대상으로 서비스하는 시설에 지원금을 확대하여 현재 전문가들의 낮은 이직율을 낮추는 것이 필요하다”

“입소시설이나 주거시설의 확충이 필요하다”

“정신장애인이 취업 혹은 창업 할 때의 국가적 보조시스템 확충하는 등 정신장애인의 취업기회를 높여줄 수 있는 제도를 마련해야 한다”

“정신장애 편견 해소를 위한 홍보활동, 정신장애인 인식개선 사업의 국가적 차원에서 진행이 필요하고, 정신장애인 편견 극복에 관련된 국가 차원의 홍보물 제작이 필요하다”

“타 장애인들과 동등한 수준의 대우가 필요하다”

“탈시설화를 위한 보다 많은 지역사회 정신보건시설의 확보가 필요하다”

“회원의 경제적 자립 및 재활도모를 촉진시킬 수 있는 직업재활훈련시설 확충 및 지원확대가 필요하다”

제 3 절 요약

본 장의 목적은 정신장애인과 가족의 욕구 및 그들을 위한 정책적 방향에 대해 정신보건전문가들을 대상으로 심층인터뷰를 통해 이해하고자 하였다. 심층인터뷰에 참석한 대상자는 정신장애인 8명, 가족 7명, 정신보건전문가 8명이었다. 각 대상군으로 분석하였는데, 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 정신장애인을 대상으로 실시한 심층인터뷰에서 살펴보면, 정신장애인들이 경험하는 편견은 당사자 스스로 자신을 과소평가하거나 주위의 시선에 민감한 편견과 가족과 친척들로 경험하는 편견을 주로 이야기 하였다. 정신장애인으로서 살아가기 힘든 점으로는 사회와 가족의 편견으로 차별을 경험할 때와 자신의 병이 알려지는 것에 대한 두려움, 가족과의 마찰시 힘들어 하는 것으로 나타났다. 장애등록이유로는 금전적인 혜택이 가장 많았으며, 장애등록을 기피하는 이유로는 편견이 방해 요인으로 지적되었다. 지역사회재활서비스를 이용하지 않으려는 이유로는 불규칙적인 수면습관, 거리가 멀어서 이용하지 않거나, 아침잠이 많아서, 혹은 시설을 가기 위해 아침에 준비하는 시간이 많이 소요되기 때문인 것으로 나타났다. 그리고 지역사회재활서비스 이용시 좋은 점은 대인관계를 유지할 수 있다는 점과 지식 획득을 통한 자신감이라고 이야기 하였다. 정신장애인에게 제공되었으면 하는 서비스로는 정신장애인에 대한 사회적인 편견 없애

기, 직업재활, 시설확충 및 교통수단의 확충이 필요한 것으로 나타났다. 가족과의 마찰에서는 주로 폭력적인 부분과 금전문제, 다른 형제자매와 자신을 비교할 때 발생하고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 가족에 대한 심층인터뷰에서는 가족이 경험하는 고통은 병에서 정신장애로 진단받을 때, 꾸준히 약물치료를 받고 있지만 자녀의 상태가 호전되지 않고 있는 것에 대한 두려움, 치료과정에서 발생하는 약물부작용, 병의 원인이 가족이라는 죄책감 그리고 무엇보다 가족 본인이 나이가 들어감에 따른 환자의 장애문제에 대한 걱정이 제일 큰 고통이라고 지적하였다. 편견 경험에서는 보험에 들지 못하거나, 운전 면허 자격을 취득하는데 제한을 받는다는 것 등 제도적인 측면과 자녀의 병을 주위사람들에게 밝히는 것에 대한 두려움이 나타났다. 장애등록에서는 등록이유로는 주로 금전적인 혜택 때문인 것으로 나타났고, 장애등록 후 결혼을 하거나 나중에 취업을 했을 경우 장애등록 사실이 아이에게 부정적인 영향을 미치지 않을까 해서 등록을 하지 않은 경우가 있는 것으로 나타났다. 정신장애인과 가족을 위한 정책제시에서 환자의 생활을 위한 활동도우미 파견, 가족교육, 지역사회 정신보건시설에 대한 홍보, 퇴원계획 상담, 정신장애인을 돌보게 됨으로써 직업을 가지지 못하는 가족들에게 금전적인 지원을 해 주는 것을 바라고 있는 것으로 나타났다.

셋째, 정신보건전문가들을 대상으로 정신장애인들의 지역사회재활서비스를 이용하지 않으려는 이유로 전문가들은 정신장애인의 개인 내적 문제 예로, 증상, 대인관계에 대한 어려움, 낮은 환경에 대한 거부감, 동기 및 재활에 대한 의지 부족이 지적되었으며, 사회적 편견의 문제, 또한 정신보건관련시설에 대한 편견 문제, 그리고 경제적인 부담감 등이 지적되었다. 가족들이 경험하는 고통에 대해 정신장애의 만성화에 따른 경제적, 심리적 부담감, 사회적 편견에 대한 부담감, 환자와 다른 가족과의 갈등문제, 정신장애인의 고령화로 인한 정신장애인의 미래에 대한 문제들이 가족의 고통을 증가시키고 있다고 대답하였고, 정신장애인과 가족을 위한 정책방향에서 정신장애인이 타 장애인과 차별을 받고 있는 것을 폐지해야하고, 정신보건전문 인력의 확충, 정신장애인의 편견 해소를 위한 홍보 활동, 정신장애인의 직업재활을 위한 시설 및 전문 인력을 확충해야 한다고 생각하고 있는 것으로 나타났다.

정책 제언 및 결론

제 1 절 정책 제언

본 연구는 정신장애인과 가족의 생활실태 및 서비스 욕구, 서비스 접근장애요인, 정신장애인에 대한 가족의 장기보호계획 등에 대한 조사결과를 토대로 정신장애인과 가족의 대부분이 선호하는 가정 또는 지역사회 안에서의 정신장애인의 보호를 위해서 필요한 정책과 지원을 서비스 접근성 향상, 가족의 보호부담 경감, 정신장애인의 지역사회보호를 위한 기반의 확충으로 구분하여 제안하였다.

1. 치료 및 재활서비스 접근성 향상

본 연구결과 정신장애인들은 대부분 외래치료를 정기적으로 받으며 약을 복용하고 있었으나 지역사회재활서비스의 경우 서비스를 이용하지 않는 정신장애인과도 지역사회 내에는 상당히 존재하는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 현재 치료 및 지역사회재활서비스를 이용하는 정신장애인과 가족들은 적지 않은 불편을 호소하고 있어 서비스를 중단할 개연성도 있는 것으로 나타났다. 본 연구에 따르면 정신장애인과 가족들이 정신과 치료서비스를 이용하는데 있어 경험하는 접근장애요소들은 정신질환에 대한 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않는다는 치료서비스의 효과에 대한 의문과 회의, 치료과정에서 정신질환자로 알려지는 것에 대한 우려, 정신과 약물 부작용 등이었다. 보건소·정신보건센터·사회복지시설 등에서 제공하는 지역사회재활서비스 이용과 관련한 접근장애요소들은 서비스 이용과정에서 정신질환자로 알려질까 하는 두려움, 지역사회재활서비스에 대한 정보의 부족, 서비스기관의 지리적 접근성 부족, 가족들로서는 정신장애인의 장기적인 보호에 대한 염려 등이었다. 이와 같은 치료 및 재활서비스 접근장애요소를 개선하여 서비스 이용을 촉진시키기 위해 다음과 같은 노력이 요구된다.

첫째, 치료서비스에 관련하여 정신장애인과 가족의 불신을 극복하기 위해서는 경험적 증거에 근거한(evidence based) 보다 효과적인 치료방법(정신치료 및 약물치료, 재활훈련)의 개발과 적용이 필요하며, 전문가들은 치료 및 재활과정에서 정신장애인과 가족들에게 충실하고 충분한 정보를 제공하여야 하며, 치료 및 사회재활서비스기관 사이의 완전한 연계체계의 구축을 통해 정신장애인과 가족의

서비스 접근을 촉진하는 것이 필요하다. 정신과 치료과정에서 정신장애인과 가족에게 정신질환의 특성과 치료경과, 적절한 약물복용과 약부작용관리, 치료 후 남아있을 수 있는 기능장애의 가능성, 기능장애에 대한 재활훈련의 필요성 등에 대한 충분한 정보제공과 정신건강관리교육의 제공이 필요할 것으로 보인다. 특히 정신과 치료 전문가들은 정신장애인과 가족에게 만성화된 정신질환은 치료뿐만 아니라 기능의 향상을 위한 재활훈련이 필요하며, 재활훈련에도 불구하고 남아있는 기능장애에 대해서는 일상활동이나 생활에 대해 '보조' 또는 '지원'하는 서비스도 필요하다는 점을 인식시키고 우선적으로 지역사회재활서비스 이용을 적극적으로 안내하는 노력이 요구된다. 이를 위해 정신병의원과 보건소·정신보건센터·사회복지시설 사이에 서비스 연계를 공식화하여야 할 것이다. 입원치료에 대한 결정은 지역사회사례관리서비스를 제공하는 보건소나 정신보건센터의 상담과 사정을 거쳐 이루어지도록 하고, 외래치료와 입원치료를 제공하는 정신병의원은 지역사회재활서비스를 안내하고 퇴원계획을 수립할 때는 해당 지자체에 설치된 정신보건센터의 관여를 통해 지역사회재활서비스 이용을 지원해야 한다. 이러한 연계를 통해 정신건강관리교육이나 가족에 대한 지원, 사회재활훈련 등에 대한 이용이 촉진될 수 있을 것이다.

둘째, 현재 치료 및 재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인과 가족들을 서비스 체계 내로 이끌어 들이기 위해서는 치료 및 재활서비스에 대한 적극적인 홍보, 교육, 안내가 제공되어야 할 것이다. 치료와 지역사회재활서비스 이용은 정신건강관리의 향상, 지역사회에서의 독립적인 생활능력의 향상을 가져오고 결과적으로 정신장애인의 지역사회 독립생활을 가능하게 하고, 가족들에게는 장기적인 보호부담을 경감시켜 준다는 점을 홍보하여야 할 것이다.

셋째, 정신장애인과 가족의 치료 및 재활서비스 이용을 촉진하기 위해서는 정신장애인에 대한 사회적 편견을 개선하고 정신병의원이나 보건소·정신보건센터·사회복지시설 등 지역사회재활기관에 대한 사회일반의 인식을 개선하기 위한 노력이 경주되어야 한다. 그동안 정신장애인에 대한 사회의 편견개선을 위한 정부의 정책적 노력이 불특정의 일반인들을 대상으로 한 홍보중심이었다면 향후에는 정신장애인과 일반 시민의 접촉을 확대함으로써 정신장애인에 대한 과학적 지식뿐만 아니라 개인적 경험을 통해 정신장애인에 대한 올바른 인식을 갖도록

접근해야 할 것이다. 특히 기초지방자치단체규모에서 지역 내의 정신의료기관과 보건소·정신보건센터·사회복지시설 등의 지역사회재활서비스 기관에 대한 주민의 인식을 개선하기 위한 보다 적극적인 노력이 요구된다. 지방자치단체수준에서 정신보건센터를 보건소의 지하층에 설치하는 것과 같은 현실도 시급히 개선이 필요하다. 뿐만 아니라 정신의료기관의 강압적인 치료, 물리적 환경의 열악함, 정신장애인에 대한 비인격적 처우나 인권침해와 같은 문제들을 시급히 개선하고 치료과정에서 정신장애인의 자기결정권을 보장함으로써 정신의료기관에서 치료받는 것에 대한 부정적 이미지도 개선할 필요가 있다.

넷째, 지역사회재활서비스 기관의 충분한 확충과 지리적 접근성 개선이 요구된다. 아직도 보건소·정신보건센터·사회복지시설 등 지역사회재활기관에 대해서는 교통이 불편하거나 거리가 멀다는 정신장애인과 가족의 불편호소가 있다는 것은 지역별로 충분한 서비스 기관의 확대가 이루어지지 않았음을 시사한다. 특히 중소도시 이하의 지역단위에서는 이들 재활서비스 기관의 충분히 설치되지 않아 이용자들의 지리적인 접근성이 낮지 않은지 지역단위별로 검토가 필요하며, 이를 통해 지리적 접근성이 낮은 지역에 대해서는 서비스 기관의 확충이 이루어지도록 해야 할 것이다.

다섯째, 지역사회재활서비스는 그 내용에 있어서 가족에 대한 지원서비스를 확대하고 정신장애인의 장기적인 보호계획수립을 지원하는 서비스를 보완하여야 할 것이다. 아직 지역사회재활서비스는 정신장애인의 정신건강관리, 사회기술, 직업적 기능의 향상에 초점을 두고 있어 상대적으로 가족교육, 가족상담, 가정방문서비스, 정보제공과 안내 등 가족에 대한 지원과 정신장애인의 장기적인 보호계획과 관련된 지원서비스는 미흡한 것이 현실이다. 따라서 향후 정부는 정책적으로 지역사회재활서비스의 한 영역으로 가족지원서비스와 가족의 정신장애인 장기보호계획 수립을 지원하는 서비스를 강화하여야 할 것이다.

2. 가족의 보호부담 경감 방안

본 연구결과 정신장애인을 보호하는 가족들은 가구 평균 소득수준이 월 140만원 정도에 지나지 않고, 매월 정신장애인을 위해 약 26,600원 정도의 치료비 및

용돈을 부담하고 있어 경제적인 보호부담이 높았다. 뿐만 아니라 가족들의 약 55~60%는 그들이 보호하는 정신장애인이 건강관리, 필요한 물품구매와 돈 관리, 적절한 식사준비와 섭취, 일상가사활동 등에 있어 정신장애인에게 도움을 제공해야 할 필요가 있다고 응답하여 정신장애인에 대한 일상적인 보호부담이 적지 않은 것으로 나타났다. 특히 정신장애인을 보호하는 가족들의 78.0%는 장기적으로 정신장애인을 누가 돌볼 것인가에 대한 염려를 가장 큰 부담으로 들고 있었다. 이와 같이 가족이 경험하는 경제적인, 실제적인, 장기적인 정신장애인 보호부담을 경감시키기 위해서는 다음과 같은 정책적 노력이 요구된다.

첫째, 정신장애인을 보호하는 가족의 경제적 부담을 완화할 수 있는 정책적 지원이 요구된다. 가족들은 정신장애인 보호에 드는 비용에 대해 부담감을 느끼는 경우가 62.5%에 달하고, 정부로부터 정신장애인의 생활비용, 신체질환 치료비용, 주거비용 등에 대한 지원을 희망하는 욕구가 90% 이상으로 높았다. 또한 가족들은 정신장애인의 장기적인 보호에 대해 가장 염려하는 부분도 정신장애인의 소득보장이었다. 저소득 정신장애인과 가족들의 경우 현재, 그리고 장기적 보호를 위해 정부의 국민기초생활보장급여에 대한 의존도가 높은 수준이라 할 수 있다. 따라서 정신장애인에 대한 경제적 지원을 다양화하고 그 질을 향상시키기 위해서는 장애인복지계에서 논의되고 있는 무기여 장애연금의 도입, 장애수당제도의 수급대상 확대 및 급여의 증액, 정신장애인을 가정에서 돌보는 가족을 위한 재가정신장애인보호수당제도의 도입 등을 검토할 필요가 있다.

둘째, 정신장애인을 보호하는 가족을 위한 지원서비스 확대 및 정신장애인의 활동을 보조하는 서비스의 확대가 요구된다. 가족이 정신장애인을 돌보는 동안 정신장애인의 증상악화로 인한 위기를 경험하거나 정신장애인으로 부터 폭력을 경험하는 경우도 적지 않지만 가족지원서비스 이용경험은 정신건강상담전화 6.0%, 치료기관에 대한 안내나 상담 29.3%, 재활기관에 대한 안내나 상담 58.2%, 정신건강관리 및 재활에 관한 가족교육 59.6%에 지나지 않아 상당한 수의 가족들은 가족지원서비스를 접하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 가족들을 위해 가족지원서비스의 양적 확대 못지 않게 이에 대한 홍보와 안내를 강화하여 이들 서비스에 대한 접근을 지원하여야 할 것이다. 또한 정신장애인은 신체적 기능을 주로 측정하는 일상생활기능(ADLs)에 이상이 없으나 실제적인 활동능력

을 측정하는 수단적 일상생활기능(IADLs)에서는 도움을 필요로 하는 경우가 많으므로 정신장애인을 위한 활동보조서비스를 도입, 확대하여 가족의 일상적인 보호부담을 경감시켜 주어야 할 것이다.

셋째, 정신장애인의 정신건강관리 및 일상생활기능을 향상시키는 데 도움이 되는 사회재활서비스 이용을 촉진함으로써 가족의 보호부담을 경감시켜야 한다. 가족이 정신장애인을 보호하는 동안 실제적으로 경험하게 되는 일상적인 보호제공이나 가족생활의 방해와 같은 객관적 보호부담은 정신장애인의 증상, 일상생활기능, 정신장애인으로부터의 폭력 경험과 관련 있었다. 뿐만 아니라 현재 보건소·정신보건센터·사회복지시설 등에서 제공하는 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인의 일상생활기능은 더 낮으며, 가족들은 평균연령이 더 높고, 경제적 수준은 더 낮으며, 정신장애인의 보호부담은 더 높았으며, 가족의 질병이나 장애문제, 일상생활기능에 더 심각한 문제를 경험하고 있으며, 가정방문서비스를 제외하면 정신장애인과 가족들이 주요한 사회재활서비스와 가족지원서비스도 적절하게 이용하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 가족의 정신장애인에 대한 보호부담은 더 높았지만 가족들이 보호를 제공할 수 있는 역량은 낮은 것으로 나타났다. 따라서 재활서비스 이용에 대해 그 필요성을 인식하지 못하는 정신장애인의 동기부족으로 인해 서비스 욕구는 있지만 이용하지 않고 있는 가족과 정신장애인을 지역사회재활서비스체계 안으로 끌어들이는 적극적인 서비스가 필요하다. 이를 위해 서비스 이용 동기가 저조하거나 서비스에 대한 인식이 부족한 정신장애인과 가족을 위해서는 전문가가 정신장애인의 가정을 방문하여 상담과 사례관리서비스, 사회재활훈련을 제공하는 가정방문서비스를 확대할 필요가 있다.

넷째, 가족이 지역사회재활서비스를 이용하며 가장 큰 어려움으로 호소하는 것은 '장기적으로 정신장애인을 어떻게 보호할 것인가'에 대한 염려임을 고려할 때 가족들이 정신장애인을 위해 재정계획, 주거계획, 신변보호자에 대한 계획을 수립하는데 도움이 될 수 있는 상담과 정보제공, 대안적 서비스 개발과 제공이 요구된다.

다섯째, 가족의 객관적인 보호부담은 사회의 편견에 대한 가족의 지각에 의해 서도 크게 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 지역사회의 정신장애인에 대한

편견을 개선함으로써 가족들이 보다 편리하게 정신의료서비스와 지역사회재활서비스를 활용할 수 있도록 하여야 한다.

3. 재가 정신장애인의 지역사회보호기반 마련

정신장애인은 지역사회생활을 선호하고, 가족들 또한 정신장애인을 가정 또는 가정과 가까운 주거시설에서 보호하는 대안을 가장 선호하는 것으로 나타났다. 본 연구에 의하면 정신장애인의 지역사회생활을 보장하기 위해서는 사회의 정신장애인에 대한 편견과 차별의 개선, 지역사회재활서비스의 양적 확대 및 질적 개선, 주거시설 및 독립생활훈련서비스 확대, 가정방문서비스 및 활동보조서비스 확대, 정신장애인 장기보호를 위한 제도적 개선 등이 필요한 것으로 보인다.

첫째, 정신장애인이 정신질환과 이로 인한 장애에도 불구하고 지역사회에 완전히 통합되어 살아가도록 보장하려면 정신장애인에 대한 사회의 편견과 차별의 개선이 필요하다. 본 연구에 의하면 정신장애인의 직업과 관련된 차별경험은 71.5%에 이를 정도로 높았으며, 운전면허취득이나 민간보험가입과 관련된 차별경험도 50% 이상으로 나타나 지역사회에서 정신장애인의 삶의 질을 보장하려면 이와 같은 다양한 영역에서 정신장애인에 대한 부당한 차별의 개선이 요구됨을 시사한다. 뿐만 아니라 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인은 유의미하게 사회적 편견지각 수준이 높았으며, 이들이 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 주된 이유 중 하나는 정신질환자임이 알려지는 것에 대한 염려였다. 따라서 정신장애인이 사회의 편견과 차별에 대한 우려 없이 치료 및 재활서비스를 이용하며 지역사회에서 자립적인 삶을 살아가도록 하기 위해서는 사회의 편견개선과 함께 직업, 운전면허와 각종 자격증 취득, 민간보험가입, 의료서비스 이용, 사회복지와 사회보장 등 제 영역에서 정신장애인에 대한 차별을 개선하는 것이 무엇보다 시급하다 하겠다.

둘째, 정신장애인을 위한 지역사회재활서비스의 확대와 서비스 질 개선, 서비스에 대한 홍보 및 정보제공 강화 등을 통해 지역의 정신장애인이 빠짐없이 지역사회재활서비스를 이용하도록 지원하여야 한다. 이를 위해 지역사회 안에서 정신장애인과 가족을 대상으로 지역사회재활서비스에 대한 홍보를 강화하고, 개

별적인 욕구에 맞는 사회재활, 직업재활, 주거시설과 독립생활훈련 등의 서비스를 이용하도록 원조해야 할 것이다. 특히 초기에 서비스에 대한 동기가 낮은 정신장애인이거나 가족을 원조하기 위해서는 정신장애인의 가정으로 방문하여 서비스에 대해 홍보하고, 상담을 제공하며, 직접적인 연계와 의뢰서비스를 제공할 필요도 높다 하겠다. 현재 정신보건센터에서 실시하는 사례관리서비스는 정신건강 관리뿐만 아니라 가정으로 방문하여 정신건강관리교육, 사회재활서비스, 치료·재활·사회복지 서비스에 대한 정보제공과 연계의뢰, 장기보호계획에 대한 정보제공과 상담 등이 필요한 것으로 보인다.

본 연구에서 지역사회재활서비스를 이용하는 정신장애인이 미이용 정신장애인에 비해 일상생활기능이 높았고, 지역사회재활서비스에 대한 욕구수준도 높아 재활과 지역사회 안에서의 독립적인 생활에 대한 동기수준도 더 높다고 할 수 있다. 지역사회재활서비스를 이용할 경우 정신장애인의 증상이 개선되고 일상생활기능이 향상되어 가족의 보호부담이 경감되므로 가족이 정신장애인을 시설에서 보호하기보다는 지역사회에서 보호하도록 하는데 긍정적 영향을 미칠 수 있다. 또한 주거시설을 활용한 독립생활기술훈련을 통해 실제적인 독립생활의 역량도 향상될 수 있어 장기적으로 가족이 보호를 제공할 수 없는 상황이 도래하더라도 정부로서는 정신장애인의 불필요한 시설수용을 방지하고 보다 적은 노력으로 정신장애인을 지역사회에서 보호할 수 있을 것으로 기대된다.

셋째, 가족이 더 이상 정신장애인을 돌볼 수 없더라도 정신장애인의 자립생활능력을 향상시키고 지역사회보호를 가능하게 하려면 소규모 주거시설의 확대가 필요하다. 소규모 주거시설은 정신장애인과 가족 모두 약 20% 이상이 희망하는 삶의 형태 또는 정신장애인 보호대안이었다. 특히 지역사회재활서비스를 이용하는 정신장애인과 가족들이 주거시설을 활용하여 독립생활을 하는 방안에 대해 보다 높은 욕구를 가지고 있어 지역사회 소규모 주거시설에 대한 잠재된 욕구는 더 높을 것으로 추정된다. 주거시설의 확대는 현재 지역사회에서 거주하는 정신장애인의 독립생활능력을 향상시켜 장기적으로 정신장애인의 지역사회보호에 기여할 수 있을 뿐만 아니라 현재 장기입원하고 있는 정신장애인이 지역사회로 복귀하였을 경우에도 정신장애인의 임시적 또는 장기적 보호대안으로 기여할 수 있으므로 전국적으로 확충할 필요하다. 소규모 주거시설확대에 있어서는 독립생

활기술을 훈련하는 서비스에서부터 실제적으로 독립생활능력이 향상된 정신장애인이 최소한의 전문적 지원을 받으며 살아갈 수 있는 보다 독립적인 주거시설서비스까지 다양한 유형으로 확대할 필요가 있다.

넷째, 치료와 재활에도 불구하고 여전히 남아 있는 정신장애인의 기능장애를 지닌 채 지역사회에서 살아가야하는 정신장애인의 직업활동 참여나 일상생활을 지원하기 위해서는 활동보조서비스의 확충이 시급하다. 정신장애의 특성상 신체적 측면의 일상생활기능(ADLs)은 높으나 수단적인 일상생활 기능(IADLs)은 낮은 경우가 많아 직업활동에 있어서는 직무지도원(job coach) 지원을 확대하고, 일상생활에 있어서는 활동보조서비스를 제공하여야 한다.

다섯째, 정신장애인의 장기보호를 위해 소득보장에 대한 다각적 지원이 요구된다. 가족들의 경제적 상황이 열악하여 유산을 증여하거나 주택을 마련해 주는데 제한이 있다. 가족이 고려하는 소득보장의 대안이 대부분 국민기초생활보장수급에 대한 의존이 37.3%에 이르고 아직 마땅한 대안도 찾지 못한 경우도 36.6%에 이르고 있어 장기적으로 정신장애인의 빈곤문제가 심각해질 것으로 예상된다. 따라서 가족의 보호부담경감과 관련하여 앞서 제안한 바 있는 무기여장애연금제도의 도입이나 장애수당제도의 확대개선을 통해 정신장애인의 소득보장을 강화할 필요가 있다.

뿐만 아니라 아직 젊고, 증상 및 기능이 양호하며, 지역사회재활서비스에 참여하는 등 직업재활에 대한 동기가 높은 정신장애인에 대해서는 직업재활훈련과 취업기회의 실제적인 보장을 통해 스스로 자립할 수 있도록 지원해야 한다. 현재 장애인의무고용제도에도 불구하고 실질적으로 정신장애인은 높은 사회의 편견으로 실질적인 취업기회를 얻기가 용이하지는 않다. 그러므로 장애인고용촉진공단과 정신장애인을 위한 지역사회재활서비스기관의 협력에 의한 지원을 전제로 하여 의무고용 일자리의 적절한 비율을 정신장애인에게 할당하는 방안을 고려할 필요가 있다. 현재 정신장애인들은 주로 보호작업에 참여하여 단순노동을 반복하고 월 26만원 내외의 급여를 받고 있으며, 정신장애인들의 71.5%가 직업과 관련하여 차별을 경험하고 있다는 조사결과를 고려할 때 정신장애인을 위한 보다 양질의 취업기회보장과 직업역량을 증진할 수 있는 직업재활서비스의 질적 향상이 시급한 것으로 볼 수 있다.

여섯째, 지역사회에서 가족이 마련한 주택에서 홀로 살아가거나 지역사회의 소규모 주거시설에서 살아가는 정신장애인의 적절한 치료를 돕고, 정신장애인의 신체적 보호와 법적인 보호를 위해서는 장애인을 위한 성년후견제도의 도입이나 공공후견인제도의 도입이 시급하다. 가족들의 38.5%는 장기적으로 형제들이 정신장애인의 실제적인 보호자 역할을 할 것으로 기대하고 있지만 부모가 아닌 가족들의 경우 장기적으로 정신장애인의 주거계획과 관련하여 정신용양시설에서 보호하는 방안을 선호하는 응답이 30.5%에 이르는 것으로 나타나 정신장애인의 시설수용보호가 증가할 개연성이 있다. 이들을 지역사회에서 보호하기 위해서는 법절차에 의거해 후견인을 지정하고, 후견인에게 치료 및 재산관리 등에 대한 대리권을 부여하는 성년후견제도의 도입 시급하다.

4. 재가 정신장애인과 가족을 위한 정책수립에 당사자 참여의 확대

본 연구는 정신장애인과 가족을 대상으로 직접 조사를 실시하였고, 이들로부터 생활실태, 서비스 욕구, 서비스 접근장애요인, 장기보호계획 등을 조사하였다. 통상 의료 및 복지서비스에 대한 욕구는 전문가가 규범적 기준을 가지고 판단하는 것이 더 객관적이고 신뢰할만한 것으로 인식된다. 그에 따라 당사자로부터의 주관적 욕구조사의 경우 조사된 욕구가 과대추정 되거나 욕구조사의 내용이 신뢰하기 어려울 수 있다는 우려가 있다. 그런데 본 연구에서는 정신장애인과 가족의 서비스 욕구는 정신장애인의 증상이나 기능, 가족의 객관적 보호부담이나 주관적 보호부담과 매우 일관된 분석결과를 나타냈다. 즉, 정신장애인과 가족의 서비스 욕구나 정신장애인에 대한 보호유형선호는 정신장애인의 증상이나 기능, 가족이 경험하는 실제적인 보호부담이나 정서적인 보호부담, 가족의 사회경제적 여건 등 신뢰할만한 근거에 기초하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 연구결과는 정신장애인과 가족이 당사자로서 정신장애인과 가족을 위한 정부의 정신보건 및 복지정책 수립과정에 참여해야 할 정당한 근거를 제공하였다는 함의를 갖는다. 향후 국가인권위원회나 보건복지가족부 및 지방자치단체 등 각 수준에서 정신보건 및 복지정책을 수립 및 시행하는 과정에서 당사자의 참여를 반드시 보장하고, 이를 통해 당사자의 욕구에 보다 부응하는 정책수립과

시행이 이루어지길 기대한다.

5. 정신보건서비스 전달체계의 역할분담과 연계와 조정의 강화

본 연구 결과는 재가 정신장애인을 보호하는 가족의 보호부담을 줄이고, 정신장애인의 지역사회 내에서의 독립적인 생활역량을 향상시킴으로써 정신장애인을 지역사회 내에서 보호할 수 있는 사회적 역량을 향상시키기 위해서는 지역사회 정신보건서비스 전달기관의 역할과 기능, 개별 서비스 전달기관 사이의 연계가 중요함을 시사한다.

첫째, 보건소 및 지역정신보건센터는 정신장애인의 치료·재활·복지를 위해 요구되는 다양한 서비스 자원에 대한 통합적인 접근통로로 기능해야 하며, 특히 정신보건센터는 의료기관과 지역사회 사이의 연결기능을 효과적으로 담당해야 한다. 퇴원하는 정신장애인과 가족은 보건소 및 지역정신보건센터를 통해 지역의 사회복귀시설, 복지서비스 등에 대해 충분히 안내를 받고, 의뢰되어 지속적인 사례관리와 재활훈련, 복지서비스지원을 받을 수 있어야 한다. 또한 지역사회에서 입원이나 외래치료를 필요로 하는 정신장애인과 가족들에 대해서는 입원이나 외래치료에 대한 일차적인 사정을 통해 입원이나 외래치료서비스로 연계하여야 할 것이다.

둘째, 지역정신보건센터의 위기개입서비스가 강화되어야 한다. 가족들은 정신장애인의 증상이 악화되어도 적절한 대처를 하기 힘든 경우가 있다. 이를 위해 지역정신보건센터는 정신건강상담전화, 위기대응팀의 가정방문을 통한 중재 및 치료서비스로의 연계와 병원이송지원을 효과적으로 제공할 수 있어야 한다. 아직 위기개입서비스는 전국적으로 충분히 확대되지는 않아 가족들의 어려움이 크며, 정신건강상담전화를 비롯하여 최근에 신설된 위기개입서비스에 대해서는 보건소, 지역정신보건센터, 사회복귀시설, 일선 의료기관을 통해 가족들에게 적극적으로 홍보를 실시하여 서비스에 대한 접근성을 높이도록 해야 할 것이다.

셋째, 지역사회재활서비스를 제공하는 사회복귀시설의 서비스 기능이 확대되어야 할 것이다. 그동안 사회복귀시설은 정신건강관리교육·여가활동훈련·일상생활기술훈련·사회기술훈련 등 사회재활서비스와 취업준비훈련·보호작업·

임시취업 등 직업재활훈련을 주요 기능으로 하였으며 가족을 위한 지원서비스 제공도 취약한 상태에 있다. 그러나 향후 사회복지시설의 기능은 재가 정신장애인의 지역사회 독립생활역량을 강화하는 독립생활기술훈련, 활동보조서비스, 가족의 보호부담을 경감하기 위한 가족상담·가족교육·가족자조모임, 장기보호계획 상담서비스 등을 제공할 수 있어야 할 것이다.

넷째, 소규모 주거시설은 정신장애인을 위한 단기적인 보호, 독립생활훈련, 정신장애인의 장기보호계획에 대한 상담과 계획수립을 지원하는 서비스, 지역사회 내에서 가족과 떨어져 자립적으로 살아가는 정신장애인에 대한 실제적인 지원을 주요 기능으로 하여야 한다. 아직 소규모 주거시설의 공급이 부족하여 3년 이내의 보호제공과 독립생활훈련을 실시하는데 급급하고 있다. 하지만 가족들과 정신장애인 모두 주거시설을 활용하여 살아가거나 정신장애인을 보호하는 대안에 대한 관심과 욕구가 높아 향후 소규모 주거시설은 전국적으로 양적 확대가 필요하며, 그 기능에 있어서도 훈련과 보호뿐만 아니라 실제적인 자립계획수립, 자립생활지원으로 넓혀 나가야 한다. 정신장애인의 지역사회보호를 강화하려면 주거시설을 중심으로 정신장애인 및 가족과 협의하여 정신장애인의 주거, 소득보장, 신변보호와 같은 장기적인 보호계획의 수립을 지원하고, 주거시설서비스를 거쳐 지역사회에서 독립하여 스스로 살아가는 정신장애인의 정신건강·일상생활·직업생활에 대해 지속적으로 상담, 지원하여야 한다.

다섯째, 보건소의 지역정신보건사업을 위탁받아 운영하는 지역정신보건센터가 정신보건법에 규정한 바와 같이 정신장애인을 위한 치료·재활·복지서비스 전달기관 사이의 유기적인 연계를 촉진하는 기능을 담당하려면 공공성의 강화가 요구된다. 공공성 강화를 위해서는 지역정신보건센터의 주요 의사결정에 대한 보건소의 직접적인 관여를 보장하고, 중앙정부 및 지방자치단체수준에서 수립한 정신보건정책과 일관된 과업수행평가기준이 구체적으로 명시된 위탁계약방식의 적용이 요구된다.

제 2 절 연구의 함의 및 후속 연구 제언

끝으로 본 연구의 함의를 정리하고 후속 연구를 위해 제언하고자 한다. 본 연

구는 지역사회에 거주하는 정신장애인과 가족을 대상으로 그들로부터 직접 생활 실태와 서비스 욕구, 사회적 편견과 차별의 경험, 장기적인 보호계획, 정부의 정책적 지원에 대한 기대를 조사하였다는 점에 있어서 의의가 있다. 비록 전국적으로 완전한 대표성을 갖춘 확률표집은 아니었으나 전국적으로 정신장애인과 가족들을 표집하였고, 특히 정신장애인과 가족을 짝으로 표집함으로써 정신장애인과 가족의 인식, 서비스 욕구, 가족의 서비스 욕구나 정신장애인의 보호유형 선호에 영향을 미치는 정신장애인과 가족의 특성을 탐색해 볼 수 있었다. 뿐만 아니라 현재 지역사회재활서비스체계 내에 있는 정신장애인 및 가족과 지역사회재활서비스를 이용하지 않는 정신장애인 및 가족을 비교함으로써 지역사회재활서비스의 사각지대에 있는 정신장애인의 생활실태와 가족의 보호부담이 보다 심각한 문제가 될 수 있다는 점을 발견할 수 있었다.

본 연구의 조사내용은 방대하여 이를 전체적으로 일관하는 것조차 쉽지는 않다. 그럼에도 정신장애인과 가족의 개별적인 특성과 서비스 욕구, 서비스 장애인에 대한 인식 등을 비교해 보고, 지역사회재활서비스를 이용하고 있는 집단과 이용하지 않는 집단 사이에 나타난 차이들을 비교분석하는 것은 적지 않은 함의가 있다. 특히 탐색적인 시도였으나 정신장애인 및 가족과 관련된 주요 정보를 모두 조사한 상황에서 실시한 가족의 보호부담, 가족의 서비스 욕구, 가족의 보호유형 선호에 대한 분석은 정신장애인과 가족을 한 단위로 고려하여 향후 정신장애인과 가족을 위한 지원방안을 모색하는데 기여할 수 있을 것이다.

본 연구에서 정신장애인과 가족의 생활여건은 열악하며, 가족의 보호부담은 크고, 정신장애인의 장기적인 보호계획은 불확실한 상황에 있는 것으로 나타났다. 정부가 정신장애인의 지역사회보호를 뚜렷한 정책목표로 지향한다고 전제할 때 정부로서는 향후 10년 내에 심각한 문제로 떠오를 것으로 예견되는 보호자 없는 정신장애인의 치료, 소득보장, 주거보장, 후견문제에 직면할 개연성이 높다. 정신장애인의 '정신질환에 대한 치료와 관리' 수준에 머무르고 있는 정신보건정책이 획기적으로 개선되지 않는다면 향후 우리나라 정신장애인들의 상당수는 보호의무자가 없고 적절한 주거지가 없어 노숙상태에 이르거나 적절한 치료를 받지 못해 정신건강이 악화되어 결국은 시·군·구청장에 의해 국공립정신병원 또는 정신요양시설에 수용될 개연성이 높다. 따라서 이제 정부는 정신장애인의 문

제를 단순한 질병관리의 문제로 환원시킬 것이 아니라 정신장애인들의 치료, 재활, 지역사회에서의 생활에 관련된 총체적 관점에서 접근할 필요가 있다. 상대적으로 가장 취약한 영역은 지역사회에서 정신장애인의 자립적인 생활을 지원하는 사회복지와 사회보장제도, 후견제도, 활동보조서비스와 자립생활지원서비스 등의 영역이며, 이들 영역에 대한 연구와 정책수립, 제도의 도입이 정부의 당면한 과제가 아닌가 사료된다. 뿐만 아니라 현재의 치료 및 재활서비스도 그 궁극적 목적이 정신장애인의 지역사회자립생활을 얼마나 효과적으로 보장할 수 있는가 하는 관점에서 재검토와 구조조정이 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

- 김동호 · 김철권 · 변원탄(1995). 정신분열병 환자 가족의 객관적 · 주관적 부담에 관한 연구, **신경정신의학 제34권 제1호**, 193-203.
- 김성재, 김후자, 이경자, 이선옥(1999). **포커스 그룹 연구방법**. 현문사.
- 김영종(2001). **사회복지행정**, 학지사.
- 김용익 외(1994). **정신보건현황과 정책개발**, 서울대학교 의과대학 의료관리학교 실 · 서울대학교 지역의료체계 시범사업단.
- 김이영 · 배성우(2007). 사회복지시설에서 제공한 서비스가 정신장애인의 임상적, 기능적, 주관적 경험영역에 미치는 효과의 2년간 종단적 검증, **한국사회복지시설협회 2007 춘계세미나 자료집**, 37-72.
- 김춘진(2007). 제 269회 정기국회 국정감사 보건복지부 질의서.
- 김현진(2002). 재가정신장애인 가족의 보호부담과 욕구에 관한 연구, **인간환경과 복지연구 2002 특집호**, 269-289.
- 나영희(2008). 정신장애인의 인권침해 사례연구, **정신보건과 사회사업 29**, 389-419.
- 노인영(2001). 지역사회정신보건서비스 제공 전 · 후의 정신장애인의 의료비용, 삶의 질, 가족부담감 비교연구, **한국보건간호학회지 15(1)**, 56-72.
- 박영진(2005). **정신장애인의 평생계획에 관한 정신보건전문요원의 태도연구**, 석사학위논문, 숭실대학교.
- 박찬운(2007). 한국사회의 빈곤층의 사회권확보를 위한 국가의 의무와 국가인권위원회의 역할, **2007 빈곤과 사회권, 국가인권위원회 사회권 포럼 자료집**.
- 배성우 · 김이영(2008). 정신보건프로그램이 정신장애인의 사회적 기능에 미치는 효과의 종단적 검증, **정신보건과 사회사업 29**, 234-256.
- 보건복지부(2007). **2007년도 정신보건사업안내**.
- 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2006). **2005년도 장애인실태조사**.
- 사회복지법인 다원(2008). **정신장애인 토탈케어서비스 매뉴얼**.
- 서미경(2000). 성인정신장애인의 평생계획에 관한 연구, **한국사회복지학 통권 제43호**, 106-130.

- 서미경 · 김재훈 · 이진향(2008). 정신보건시설에서의 정신장애인 권리침해에 관한 연구, **정신보건과 사회사업 제 29집**, 330-367.
- 신영수 · 김용익 · 조맹제 · 김병후 · 김창엽 · 홍진표 · 김윤 · 정선욱 · 정유진(1994). **지역사회정신보건사업체계 개발**, 서울대학교의과대학 의료관리학교실 · 서울대학교 지역의료체계 시범사업단.
- 신영전(2008). 인권측면에서 본 한국의 정신보건정책 변화, **정신장애인 인권보호와 증진을 위한 패러다임의 변화**, 국가인권위원회.
- 양수 · 장미화(2000). 만성정신질환자 가족의 부담감과 치료동반자역할의 필요성 및 참여도, **정신간호학회지 9(1)**, 94-111.
- 양옥경(2006). **정신보건과 사회복지**, 나남출판.
- 엄윤경(2005). **가족교육이 정신장애인 가족의 태도에 미치는 영향에 관한 연구**, 대구대학교 석사학위논문.
- 이봉주 · 강상경 · 김문근 · 김용득 · 김찬우 · 안상훈 · 김남희 · 정은희(2008). **사회서비스 수요 · 공급 실태 정밀조사 연구**, 기획예산처 · 서울대학교 산학협력단 · 서울대학교 사회과학연구원.
- 이선주 · 홍백의(2002). **의료급여 장기입원관리 개선방안**, 경기개발연구원.
- 이용표 · 강상경 · 김이영 외(2006). **정신보건의 이해와 실천패러다임**, EM 커뮤니티.
- 이윤애(2001). **정신장애인 사례관리를 위한 지역사회 자원활용연구**, 전북대학교 석사학위논문.
- 최해경(2002). 정신장애인 가족의 대처방식과 주관적 부담에 대한 작용, **사회복지연구 제19호**, 203-224.
- 황태연 · 박애순 · 김명식 · 송진우 · 여운태(2000). 한국판 정신사회적 기능-증상 평가척도의 신뢰도와 타당도 연구, **용인정신의학보 제7권 제1호**, 49-60.
- Aoun, S., Pennebaker, D. and Wood, C.(2004). Assessing Population Need for Mental Health Care : A Review of Approaches and Predictors, *Mental Health Service Research* 6(1), 33-46.
- Meadows, G., Burgess, P., Fossey, E. and Harvey, C.(2000). Perceived Need for Mental Health Care, finding from the Australian National Survey of

Mental Health and Well-being, *Psychological Medicine* 30, 645-656.

Smith, G. C., Tobin, S. S., Fullmer, E. M.(1995). Elderly mothers caring at home for offspring with mental retardation:A model of permanency planning, *American Journal on Mental Retardation*, 55(5), 487-499.

Tanzman, B.(1993). An overview of survey of mental health consumers' preference for housing and support services, *Hospital and Community Psychiatry*, 44(5), 450-455.

부 록

(부록 1) 심층면접 질문지(정신장애인용, 가족용, 전문가용)

안녕하세요.

오늘 토론을 위해 귀한 시간을 내주셔서 감사합니다. 우리나라의 경우 1995년 정신보건법이 제정된 후부터 지역사회 정신보건모형을 선택하게 됨으로써 다양한 시설들이 설립되었고, 2000년도부터는 정신질환을 앓고 있는 사람들도 장애인으로 등록 할 수 있게 되었습니다. 그래서 신체장애자와 같이 정부로부터 지원금을 지급 받는 등 여러가지 혜택이 주어집니다. 그러나 아직도 정신장애인과 가족은 다양한 면에서 고통을 경험하고 있습니다. 따라서 정신장애인과 그들 가족의 고통이 무엇인지 명확히 파악한 다음 환자와 가족을 위한 정책을 수립하는 것이 필요하다고 할 수 있습니다.

(환 자) : 정신장애인의 향후 정책방향을 설정하는데 실제 정신장애를 가지고 있는 여러분들의 경험과 의견을 포함시켜야만 좋은 기초자료가 될 것입니다.

(가 족) : 정신장애를 옆에서 지켜본 가족들이 그 누구보다 정신장애인들의 어려움을 더 잘 알며, 그런 실제적인 경험들이 포함된 정책방향이 좋은 계획서가 될 것입니다.

(전문가) : 정신장애에 대한 많은 경험과 전문지식이 정신장애인과 가족을 위한 정책 방향 설정에 많은 도움이 되리라고 생각합니다.

그래서 오늘은 여러분의 경험과 의견을 듣고자 합니다. 만약 정신장애인과 그 가족이 현재 어떤 상황에 있으며, 앞으로 어떤 방향으로 정책을 계획해야 할 지에 대한 이야기를 했으면 좋겠습니다. 이 토의에서는 맞고 틀리는 것은 없으며 모든 의견은 다 중요하고 서로 다른 견해가 더 큰 도움이 될 수 있습니다.

여기서 저의 역할은 질문을 하고 여러분들의 이야기를 듣는 것입니다. 저는 토의에 간섭하지 않으며 여러분들이 자유롭게 이야기하도록 도울 것입니다. 단지 몇가지 질문을 할 것입니다.

(부록 2) 재가정신장애인 욕구조사 설문지

안녕하십니까?

국가인권위원회에서는 정신장애인과 가족을 대상으로 현재의 고통 및 서비스 욕구를 파악하여 필요한 서비스 계획과 관련된 정책방향을 설정하기 위해 실태조사를 진행하고 있습니다. 응답해 주신 내용은 향후 정신장애인과 가족의 삶의 질을 향상 시키는데 활용될 것이며, **통계법 제31조에서 엄격하게 규정하고 있는 바에 따라 본 연구의 목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것입니다.** 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시기를 부탁드립니다. 귀한 시간을 내주신 점 감사드립니다.

2008년 9월

국가인권위원회 · 한국사회복지시설협회
(책임연구원 을지대학교 김문근 교수)
문의 연구보조원 조가은 053-582-5826

■ 기초 현황

1. 귀하의 현재 거주 지역은?
① 서울 ② 인천·경기·강원 ③ 부산·경남 ④ 대구·경북 ⑤ 대전·충청 ⑥ 호남·제주
2. 귀하의 성별은? ① 남 ② 여
3. 귀하의 현재 나이는? 만 _____ 세
4. 귀하(장애인)의 최종학력은?
① 무학 ② 초등졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 전문대졸 ⑥ 4년제 졸 ⑦ 대학원 이상
5. 귀하의 결혼 상태는? ① 미혼 ② 사별 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 동거 ⑥ 기타
6. 귀하가 현재 함께 살고 있는 가족들의 숫자는 몇 명입니까?(본인포함) _____ 명

17. 현재 본인은 병원 혹은 주치의와 정기적 상담 및 치료를 받고 있습니까?

- ① 예 -----> 17-1번으로 가세요
 ② 아니오 -----> 17-3번으로 가세요

17-1. 현재 본인은 병원 혹은 주치의와 정기적 상담은 어느 정도의 빈도로 이루어지고 있습니까?

- ① 1주일에 1회 ② 2주일에 1회 ③ 3주일에 1회 ④ 1개월에 1회 ⑤ 2개월에 1회 ⑥ 2개월이상

17-2. 현재 본인이 입원, 주치의와 정기적 상담, 처방된 약물복용 등 정신과 치료를 받는 데 있어 불편한 점이 있거나 있었다면 가장 심각한 것은 다음 중 무엇입니까? 가장 중요하다고 생각했던 것 3가지를 중요한 순서대로 표시해 주세요.

1순위 : _____ 2순위 : _____ 3순위 : _____

- ① 가족이 치료에 대해 반대하거나 무관심하다
 ② 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다
 ③ 정신과 약을 복용하면 나타나는 부작용 때문에 괴롭다
 ④ 정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫다
 ⑤ 치료비용이 너무 부담스럽다(외래치료비용, 교통비 등)
 ⑥ 치료진(의사, 간호사 등)이 정신질환에 대해 충분한 정보를 제공해 주지 않는다
 ⑦ 치료에 대해 스스로 결정할 수 없고 가족이나 의사의 결정에 따라야만 한다
 ⑧ 가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵다
 ⑨ 치료진(의사, 간호사, 보호사 등)이 환자를 무시하거나 권리를 침해한다
 ⑩ 강제적으로 입원당할까 두렵다
 ⑪ 치료시설의 환경이 너무 불결하거나 비위생적이며, 불편하다
 ⑫ 기타 : _____

17-3. 현재 본인이 입원, 주치의와 정기적 상담, 처방된 약물복용 등 정신과 치료를 받고 있지 않다면 가장 주된 이유는 무엇입니까? 가장 중요하다고 생각했던 것 3가지를 중요한 순서대로 표시해 주세요.

1순위 : _____ 2순위 : _____ 3순위 : _____

- ① 정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에
 ② 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에
 ③ 정신과치료보다 더 도움이 되는 방법을 이용하고 있기 때문에(예: 민간요법, 기도 등의 종교적 방법, 취미활동 등)
 ④ 정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에
 ⑤ 가족이 치료에 대해 반대하거나 무관심하기 때문에
 ⑥ 정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에(차별, 낙인, 편견 등)
 ⑦ 치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에
 ⑧ 정신과 약을 복용하면 부작용이 나타나기 때문에
 ⑨ 치료비용이 부담스러워서(외래치료비용, 교통비 등)
 ⑩ 정신질환이 완전히 치료되었기 때문에(증상이 사라졌기 때문에)
 ⑪ 가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵기 때문에
 ⑫ 치료진(의사, 간호사, 보호사 등)이 환자를 존중하지 않거나 인권을 침해하기 때문에
 ⑬ 기타 : _____

18. 현재 본인은 보건소·정신보건센터·사회복지시설 등에 주 1회 이상 출석하며 정기적으로 서비스를 받고 있습니까?(주 1회 이하의 가정방문 서비스만 제공받고 있다면 ②아니오에 체크하시고 18-7번으로 가세요)

- ① 예 -----> 18-1번으로 가세요
- ② 아니오 -----> 18-7번으로 가세요

18-1. 현재 본인은 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등에서 제공하는 서비스에 어느 정도의 빈도로 참여하고 있습니까?

- ① 주 1회 ② 주 2회 ③ 주 3회 ④ 주 4회 ⑤ 주 5회 이상

18-2. 현재 본인은 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등에서 제공하는 다음 서비스 중 이용 여부와 만족도는 어떠한가요?

서비스 유형	이용여부	만족도
직업재활훈련	① 이용 ② 미이용	① 매우만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족
사회적응훈련	① 이용 ② 미이용	① 매우만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족
정신건강관리	① 이용 ② 미이용	① 매우만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족
여가활용훈련	① 이용 ② 미이용	① 매우만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족
주거서비스	① 이용 ② 미이용	① 매우만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족

사회적응훈련은 대인관계교육, 사회현장훈련, 정신건강관리는 상담, 약물, 증상관리교육, 여가활동훈련은 주말활동, 취미활동을 의미함

18-3. 귀하가 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등에서 제공하는 정신재활서비스를 이용하는데 있어 불편한 점이 있다면 가장 심각한 것은 무엇입니까? 가장 중요하다고 생각했던 것 3가지를 중요한 순서대로 표시해 주세요.

1순위 : _____ 2순위 : _____ 3순위 : _____

- ① 재활서비스 기관을 이용하는데 대해 보호자가 반대하거나 도와주지 않는다
- ② 재활서비스를 이용했지만 실질적으로 도움이 안 된다
- ③ 재활서비스에 대해 충분한 정보를 얻기 어렵다
- ④ 재활서비스기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하다
- ⑤ 재활서비스기관을 이용하는데 있어 비용이 많이 든다
- ⑥ 재활서비스기관을 이용하다 정신질환자로 알려질까 두렵다
- ⑦ 재활서비스기관은 이용절차가 복잡하거나 대기시간이 길다
- ⑧ 직원이 전문적이지 않거나 불친절하다
- ⑨ 재활서비스기관의 직원이 정신장애인의 권리를 존중하지 않는다
- ⑩ 재활서비스기관의 시설환경이 나쁘거나 불편하다
- ⑪ 재활서비스기관의 재활프로그램이 다양하지 않아 불편하다
- ⑫ 정신과 증상이나 장애 때문에 재활서비스기관에 나오기 어렵다
- ⑬ 기타 : _____

18-4. 지금 이용하고 계신 시설(정신보건센터 혹은 사회복지시설)에 입소 혹은 이용한 기간은?
_____년 _____개월

18-5. 시설(정신보건센터 혹은 사회복지시설)을 이용하기 전에 병원에 입원한 회수와 기간은?
_____회, 총 _____개월

18-6. 시설(정신보건센터 혹은 사회복지시설)을 이용하시고 난 후 병원에 입원한 회수와 기간은?
 _____회, 총 _____개월

18-7. 귀하가 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등에 주 1회 이상 출석하며 정기적으로 정신 재활서비스를 이용하지 않는다면 가장 주된 이유는 무엇인가요? 가장 중요하다고 생각했던 것 3가지를 중요한 순서대로 표시해 주세요.

1순위 : _____ 2순위 : _____ 3순위 : _____

- ① 재활서비스 기관을 이용하려 해도 보호자가 반대하거나 도와주지 않기 때문에
- ② 재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하기 때문에
- ③ 재활서비스 기관이 어디 있는지 잘 알지 못하기 때문에
- ④ 재활서비스 기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하기 때문에
- ⑤ 이용하려면 비용이 많이 들기 때문에
- ⑥ 정신질환자로 알려지는 것이 싫기 때문에
- ⑦ 이용절차가 복잡하거나 대기시간이 길기 때문에
- ⑧ 서비스를 이용하려해도 정원에 여석이 없어 기다려야 하기 때문에
- ⑨ 직원이 전문적이지 않거나 불친절하기 때문에
- ⑩ 재활서비스기관의 직원이 정신장애인의 권리를 존중하지 않기 때문에
- ⑪ 재활서비스기관의 시설환경이 나쁘거나 불편하기 때문에
- ⑫ 스스로의 노력으로 재활할 수 있기 때문에(재활에 도움이 되는 더 좋은 방법이 있다)
- ⑬ 과거에 이용해 보았지만 재활서비스가 그다지 도움이 되지 않았기 때문에
- ⑭ 재활서비스기관의 재활프로그램이 다양하지 않기 때문에
- ⑮ 정신과 증상이나 장애 때문에 이용하기 어렵다
- ⑯ 기타 : _____

19. 다음은 치료 및 재활서비스에 대한 질문입니다. 다음의 서비스가 자신에게 어느 정도 필요하다고 느끼는지 응답해 주십시오.

서비스	매우 필요함	필요함	필요없음	전혀 필요없음
정신과 병원에 입원하여 치료받음				
정신요양시설에서 입소하여 장기간 보호를 받음				
주거시설(그룹홈)에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련을 받음				
정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용함				
스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상관리 등에 대해 교육을 받음				
재활센터(보건소·정신보건센터·사회복지시설)에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담·교육·훈련을 받음				
직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받음				
간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루 일과 관리, 외출과 이동 등)의 문제에 관한 상담, 지도 및 교육을 제공				
일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루 일과 관리, 외출과 이동 등)을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자 취업알선을 받음(일 자리를 소개받음)				

22. 다음은 일상생활에서 어려움을 느낄 수 있는 영역이나 문제에 대한 목록입니다. 각 문장을 읽고 자신이 지난 한주 동안 경험했던 어려움의 정도를 표시하세요.

구 분	전혀 어려움 없음	약간 어려움	중간정도	매우 어려움	극히 어려움
일상생활하기(시간지키기, 돈쓰기 등)					
집안에서 책임 맡은 일(세탁, 방청소 등)					
여가시간 혹은 레크레이션 활동					
가족과의 관계					
가족외의 사람들과 어울리기					
다른 사람들과 친근감을 느끼기					
주요 일상 스트레스에 적응하기					
고립감 또는 외로움					
우울 및 무기력감					
번덕스러운 기분, 불안정한 기분					
화, 분노의 폭발 등을 조절하기					
혼동을 일으키거나 비현실적인 사고나 신념					
환청이나 환시					
들떠 있거나 이상한 행동					

23. 다음은 일상생활기능에 대한 질문입니다. 각 문항별로 응답해 주십시오.

일상생활영역	스스로 할 수 있음	부분적인 도움이 필요함	전적인 도움이 필요함
적절한 식사를 준비하여 섭취함.			
개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등).			
일상가사활동을 수행함(청소, 정리정돈, 설거지 등).			
담배불, 가스, 전기 등을 안전하게 관리함.			
필요한 물품을 적절히 구매하거나 돈을 잘 관리함.			
정신과 약물을 의사의 지시대로 복용함.			
신체건강을 적절히 관리함.			
가족과 좋은 관계를 유지함.			
직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함			
여가시간을 적절하게 보낼 수 있음.			
필요에 따라 대중교통수단을 이용하여 외출할 수 있음.			

24. 다음은 사람들이 일반적으로 정신장애인에 대한 어떻게 생각하고 있는지에 대해 묻는 질문입니다. 다음을 읽고 해당란에 'V'표 해 주세요.

		전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통	약간 그렇다	매우 그렇다
1	사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다					
2	사람들은 정신질환자는 사회에서 격리 수용해야 한다고 생각한다					
3	사람들은 정신질환은 낫지 않는 병이라고 여긴다					
4	사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다					
5	사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다					
6	사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다					
7	사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다					
8	사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다					
9	사람들은 정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다고 믿는다					
10	사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 여긴다					

25. 지난 6개월간 가족과 함께 생활하는 동안 가족으로부터 정신적, 신체적 폭력을 당한 적이 있습니까?

폭력의 유형	자주 있었다 (월1회 이상)	가끔 있었다 (6개월간 1-2회)	없었다
언어폭력(욕설, 비난, 위협, 무시 등)			
신체적 폭력(신체적 힘을 가하는 일체의 행위)			
성적 폭력			

25-1. 주로 폭력을 행하는 사람은 누구인가요?

- ① 부모 ② 배우자 ③ 형제 및 형제의 배우자 ④ 조부모
 ⑤ 자녀 ⑥ 손자녀 ⑦ 기타 : _____

26. 지난 6개월간 가족 이외의 사람으로부터 폭력을 당한 적이 있습니까?

폭력의 유형	자주 있었다 (월1회 이상)	가끔 있었다 (6개월간 1-2회)	없었다
언어폭력(욕설, 비난, 위협, 무시 등)			
신체적 폭력 (신체적 힘을 가하는 일체의 행위)			
성적 폭력			

26-1. 가족 이외에 누구로부터 폭력을 당하셨습니다?

- ① 이웃주민
- ② 공무원
- ③ 친구
- ④ 직장동료나 상사
- ⑤ 병원의 의료전문가
- ⑥ 정신보건기관(보건소, 정신보건센터, 사회복귀시설, 정신요양시설 등)의 직원
- ⑦ 병원이나 정신보건기관을 이용하는 다른 정신장애인
- ⑧ 기타(_____)

27. 여러분을 위해 다음 각 영역에 있어 정부의 서비스나 지원이 어느 정도 필요한지 응답해 주십시오.

서비스	매우 필요함	필요함	필요 없음	전혀 필요없음
정신장애인이 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용의 지원(장애연금, 장애수당, 기초생활보장급여 등)				
정신장애인이 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육				
신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원				
정신장애인이 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원(입학특별전형, 졸업관련 규정완화, 교육비 지원 등)				
정신장애인의 임대주택임주에 대한 기회확대 및 주거비용지원				
정신장애인 차별금지 및 편견개선 활동(각종 홍보, 정신장애인인권 보호에 대한 교육, 차별법률개정 등)				
정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 옹호서비스				
정신장애인의 재산관리나 법률행위에 대한 후견(성년후견제도)				
정신장애인을 위한 성상담 및 결혼상담				
정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육지원서비스				
정신장애인 및 정신장애인가족을 위한 자조집단 지원확대(정신장애인권익옹호단체, 정신보건가족협회 등에 대한 지원)				
정신장애인에게 서비스를 선택할 수 있는 기회 확대(어느 기관에서나 이용할 수 있는 서비스 이용증서 제공)				

28. 귀하는 다음 중 어떤 형태의 보호 또는 삶을 더 선호하십니까?

- ① 가족과 함께 생활
- ② 지역의 주거시설(그룹홈)에서 생활
- ③ 정신요양시설에서 생활
- ④ 정신병원에서 생활
- ⑤ 지역사회에서 가족과 떨어져 독립적 생활
- ⑥ 기타 (_____)

29. 다음 중 귀하가 실제 정신질환으로 인해 불이익이나 차별을 경험하였는지 응답해 주십시오.

차별 영역	차별 받았음	차별 없었음
의료서비스 이용의 차별(질 낮은 서비스, 약품, 시설, 불합리한 입원제도)		
사회보장과 복지서비스 차별(일반인 또는 다른 장애영역과 차별)		
취업에 있어서 차별(취업, 해고, 승진의 불이익 등)		
교육에 있어서 차별(진학기회, 학습편의제공 부족 등)		
운전면허 취득에서 차별(면허취득제한, 면허취소 등)		
각종 자격증 취득에서의 차별(자격취득 금지나 제한)		
민간보험가입에서의 차별(가입거부나 제한)		
각종 서비스 이용에서의 차별(이용거부나 제한)		
공공 시설물 이용에서의 차별(이용거부나 제한)		
대중교통 이용에서의 차별(승차거부 등)		
정보접근에서의 차별(전화, 인터넷, 도서관 등)		
문화, 예술, 체육활동의 차별(공연 및 전시, 관람)		
공공서비스(행정서비스 등) 이용의 차별		
투표권 행사, 피선거권(선출직 공직에 입후보)에서의 차별		
이성교제, 결혼, 자녀출산 등에 대한 차별		

★ 설문에 참여해 주셔서 대단히 감사합니다. ★

(부록 3) 재가 정신장애인 가족육구조사 설문지

안녕하십니까?

국가인권위원회에서는 정신장애인과 가족을 대상으로 현재의 고통 및 서비스 욕구를 파악하여 필요한 서비스 계획과 관련된 정책방향을 설정하기 위해 실태조사를 진행하고 있습니다. 응답해 주신 내용은 향후 정신장애인과 가족의 삶의 질을 향상시키는데 활용될 것이며, 통계법 제31조에서 엄격하게 규정하고 있는 바에 따라 본 연구의 목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것입니다. 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시기를 부탁드립니다. 귀한 시간을 내주신 점 감사드립니다.

2008년 9월

국가인권위원회 · 한국사회복지시설협회
(책임연구원 을지대학교 김문근 교수)
문의 연구보조원 조가은 053-582-5826

1. 보호자님의 현재 거주 지역은?

- ① 서울 ② 인천·경기·강원 ③ 부산·경남 ④ 대구·경북 ⑤ 대전·충청 ⑥ 호남·제주

2. 보호자님의 성별은?

- ① 남 ② 여

3. 보호자님의 연령은? (만 세)**4-1. 보호자님의 최종학력은?**

- ① 무학 ② 초등졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 전문대졸 ⑥ 4년제 졸 ⑦ 대학원 이상

4-2. 보호자님의 결혼 상태는?

- ① 미혼 ② 사별 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 동거 ⑥ 기타

4-3. 보호자님의 주거 상태는?

- ① 자가 ② 전세 ③ 월세 ④ 사글세 ⑤ 임대주택 ⑥ 친척집 ⑦ 기타 ()

5-1. 보호자님과 환자와의 관계는?

- ① 부모 ② 배우자(남편 또는 아내) ③ 형제자매 ④ 조부모
⑤ 자녀 ⑥ 친척 ⑦ 기타 ()

5-2. 주로 환자를 돌보거나 도와주는 사람은 누구인가요?

- ① 부모 ② 배우자(남편 또는 아내) ③ 형제자매 ④ 조부모
 ⑤ 자녀 ⑥ 친척 ⑦ 기타 (_____)

6. 보호자님의 가구의 월 소득은 얼마정도 입니까? 월 평균 (_____)만원

7. 보호자님의 소득 중 장애인의 치료 및 보호에 필요한 비용은 어느 정도인가요?

치료비용	월 평균 (_____) 만원
용 돈	월 평균 (_____) 만원

7-1. 보호자님의 소득 중 장애인의 치료비와 용돈에 들어가는 금액의 부담 정도는 어떻습니까?

- ① 매우 부담된다 ② 다소 부담된다 ③ 보통이다
 ④ 부담되지 않는다 ⑤ 전혀 부담되지 않는다

8. 보호자님의 가구는 다음 중 어디에 해당되십니까?

- ① 일반 수급가구 ② 조건부 수급가구 ③ 국가유공자 ④ 해당 없음

9. 보호자님은 의료보장 유형은 무엇인가요?

- ① 의료급여 1종 ② 의료급여 2종 ③ 건강보험 ④ 기타

10. 다음은 환자의 일상생활기능정도를 평가하기 위한 질문입니다. 각 문항에 응답해 주세요.

일상생활영역	스스로 할 수 있음	부분적인 도움이 필요함	전적인 도움이 필요함
적절한 식사를 준비하여 섭취함.			
개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등).			
일상가사활동을 수행함(청소, 정리정돈, 설거지 등).			
담배불, 가스, 전기 등을 안전하게 관리함.			
필요한 물품을 적절히 구매하거나 돈을 잘 관리함.			
정신과 약물을 의사의 지시대로 복용함.			
신체건강을 적절히 관리함.			
가족과 좋은 관계를 유지함.			
직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함			
여가시간을 적절하게 보낼 수 있음.			
필요에 따라 대중교통수단을 이용하여 외출할 수 있음.			

11. 현재 환자는 어떤 형태의 서비스를 받고 있습니까? 각 문항에 응답해 주십시오.

서비스	예	아니오
현재 정기적으로 정신과병원을 방문하여 의사와 상담하고 있다.		
현재 의사가 처방한 정신과 약물을 꾸준히 복용하고 있다.		
현재 가끔 보건소 · 정신보건센터 · 사회복귀시설에 나가 재활프로그램에 참여하고 있다		
현재 보건소 또는 정신보건센터의 간호사나 사회복지사가 집으로 찾아와 상담하고 있다.		
현재 복지관 등 지역의 사회복지기관을 이용하고 있다		

12. 지난 1년 동안 환자의 치료는 어떻게 진행되었나요?

서비스	예	아니오
증상이 악화되어 정신병원에서 입원치료를 받았던 적이 있다.		
정기적으로 정신과병원을 방문하여 의사와 상담하고 약을 복용했었다.		
정신요양시설, 거주시설에 입소했던 적이 있다.		
정기적으로 보건소 · 정신보건센터 · 사회복귀시설에 나가 재활프로그램에 참여했던 적이 있다.		

13. 현재 환자는 병원 혹은 주치의와 정기적 상담 및 치료를 받고 있습니까?

- ① 예 -----> 13-1번으로 가세요
- ② 아니오 -----> 13-2번으로 가세요

13-1. 현재 환자가 입원, 주치의와 정기적 상담, 처방된 약물복용 등 정신과 치료를 받는데 있어 가장 불편한 점은 무엇인가요? 가장 불편하다고 생각했던 것 3가지를 중요한 순서대로 표시해 주세요.

1순위 : _____ 2순위 : _____ 3순위 : _____

- ① 환자 본인이 치료를 거부하거나 반대한다(입원, 약물복용에 환자가 비협조적)
- ② 치료를 받아도 병이 잘 낫지 않아 치료를 계속해야 할지 의문이다
- ③ 정신과 약을 복용하면 부작용이 심하다
- ④ 가족 중에 정신질환자가 있다는 사실이 알려질까 두렵다
- ⑤ 치료비용이 너무 부담스럽다(외래치료비용, 교통비 등)
- ⑥ 치료진(의사, 간호사 등)이 환자의 치료경과에 대해 충분히 설명해 주지 않는다
- ⑦ 가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵다
- ⑧ 치료진(의사, 간호사, 보호사 등)이 환자와 가족을 무시하거나 권리를 침해한다
- ⑨ 치료시설의 환경이 너무 불결하거나 비위생적이며, 불편하다
- ⑩ 기타 : _____

13-2. 현재 환자가 입원, 주치의와 정기적 상담, 처방된 약물복용 등 정신과 치료가 필요하지만 받고 있지 않는다면 가장 주된 이유는 무엇입니까? 가장 주된 이유는 무엇인가요. 가장 중요한 것을 순서대로 3가지만 적어 주세요.

1순위 : _____ 2순위 : _____ 3순위 : _____

- ① 정신질환이 있다고 생각하지 않기 때문에
- ② 환자가 스스로 노력하면 충분히 극복할 수 있다고 믿기 때문에
- ③ 정신과치료보다 더 도움이 되는 방법을 이용하고 있기 때문에(예: 민간요법, 기도·굿 등의 종교적 방법, 취미활동 등)
- ④ 정신질환을 어떻게 치료해야 하는지 잘 모르기 때문에
- ⑤ 환자가 치료를 거부하기 때문에
- ⑥ 정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에
- ⑦ 치료를 받았지만 병이 잘 낫지 않기 때문에
- ⑧ 정신과 약을 복용하면 부작용이 나타나기 때문에
- ⑨ 치료비용이 부담스러워서(외래치료비용, 교통비 등)
- ⑩ 정신질환이 완전히 치료되었기 때문에(증상이 사라졌기 때문에)
- ⑪ 가까운 곳에 치료기관이 없거나 치료기관까지 이동하기가 어렵기 때문에
- ⑫ 치료진(의사, 간호사, 보호사 등)이 환자를 존중하지 않거나 인권을 침해하기 때문에
- ⑬ 기타 : _____

14. 현재 환자는 보건소·정신보건센터·사회복지시설 등에 주 1회 이상 출석하며 정기적으로 서비스를 받고 있습니까?(주 1회 이하의 가정방문 서비스만 제공받고 있다면 ②아니오에 체크하시고 14-2번으로 가세요)

- ① 예 -----> 14-1번으로 가세요
- ② 아니오 -----> 14-2번으로 가세요

14-1. 현재 환자가 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등의 정신재활서비스를 이용하는데 있어 불편한 점이 있다면 가장 심각한 것은 무엇인가요? 가장 불편하다고 생각했던 것 3가지를 중요한 순서대로 표시해 주세요.

1순위 : _____ 2순위 : _____ 3순위 : _____

- ① 재활서비스 기관을 이용하는데 대해 환자본인이 반대하거나 비협조적이다
- ② 재활서비스를 이용하고는 있지만 실질적으로 도움이 되지 않는다
- ③ 재활서비스에 대해 충분한 정보를 얻기 어렵다
- ④ 재활서비스기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하다
- ⑤ 재활서비스기관을 이용하는데 있어 너무 많은 비용이 든다
- ⑥ 재활서비스기관을 이용하는 동안 주위사람들에게 환자가 정신질환자임이 알려질까 두렵다
- ⑦ 재활서비스기관은 이용절차가 복잡하거나 대기시간이 길다
- ⑧ 직원이 전문적이지 않거나 불친절하다
- ⑨ 재활서비스기관의 직원이 정신장애인의 권리를 존중하지 않는다
- ⑩ 재활서비스기관의 시설환경이 나쁘거나 불편하다
- ⑪ 재활서비스기관의 재활프로그램이 다양하지 않아 불편하다
- ⑫ 정신과 증상이나 장애 때문에 재활서비스기관을 이용하기 어렵다
- ⑬ 장기적으로 환자를 어떻게 보호해야할지 걱정이다
- ⑭ 기타 : _____

14-2. 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등에 주 1회 이상 출석하여 정기적으로 정신재활서비스를 이용하지 않는다면 가장 주된 이유는 무엇인가요? 보호자의 입장에서 가장 중요하다고 생각하시는 것을 3가지만 순서대로 응답해 주세요.

1순위 : _____ 2순위 : _____ 3순위 : _____

- ① 재활서비스 기관을 이용하려 해도 환자가 거부하거나 비협조적이기 때문에
- ② 재활서비스의 필요성에 대해 잘 알지 못하기 때문에
- ③ 재활서비스 기관이 어디 있는지 잘 알지 못하기 때문에
- ④ 재활서비스 기관이 너무 멀리 있거나 교통이 불편하기 때문에
- ⑤ 이용하려면 비용이 많이 들기 때문에
- ⑥ 정신질환자로 인식되거나 알려지는 것이 싫기 때문에
- ⑦ 스스로의 노력으로 재활할 수 있기 때문에(재활에 도움이 되는 더 좋은 방법이 있다)
- ⑧ 과거에 이용해 보았지만 재활서비스가 실질적으로 도움이 되지 않았기 때문에
- ⑨ 이용절차가 복잡하거나 대기시간이 길기 때문에
- ⑩ 직원이 전문적이지 않거나 불친절하기 때문에
- ⑪ 직원이 정신장애인이거나 보호자의 권리를 존중하지 않기 때문에
- ⑫ 재활기관의 시설환경이 나쁘거나 불편하기 때문에
- ⑬ 재활프로그램이 다양하지 않기 때문에
- ⑭ 정신과 증상이나 장애 때문에 재활서비스기관을 이용하기 어렵다
- ⑮ 기타 : _____

15. 현재 환자의 건강상태나 기능을 고려할 때 환자(정신장애인) 본인에게 다음 서비스가 어느 정도 필요한지 응답해 주세요.

서비스	매우 필요함	필요함	필요없음	전혀 필요없음
정신과 병원에 입원하여 치료받음				
정신요양시설에서 입소하여 장기간 보호를 받음				
주거시설(그룹홈)에 입소하여 독립적으로 생활할 수 있도록 훈련을 받음				
정기적으로 정신과 병원을 찾아 의사와 상담하고 처방된 약을 복용함				
스스로 정신건강을 관리할 수 있도록 약물복용, 증상관리 등에 대해 교육을 받음				
재활센터(보건소·정신보건센터·사회복지시설)에 나가 여가활동, 대인관계, 일상생활 등을 잘하는 방법에 대해 상담·교육·훈련을 받음				
직업을 가질 수 있도록 교육과 훈련을 받음				
간호사, 사회복지사 등 전문인력이 정기적으로 방문하여 취업 및 일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루 일과 관리, 외출과 이동 등)의 문제에 관한 상담, 지도 및 교육을 제공				
일상적인 활동(여가활동, 가사, 하루 일과 관리, 외출과 이동 등)을 스스로 할 수 있도록 보조해 줄 수 있는 활동보조인 또는 자원봉사자				
취업알선을 받음(일자리를 소개받음)				

16. 지난 1년간의 경험에 비추어 볼 때 정신질환이 있는 사람을 돌보는 보호자로서 자신에게 현재 다음의 서비스가 어느 정도 필요한가요?

서비스	매우 필요함	필요함	필요 없음	전혀 필요없음
정신장애인의 증상 악화시 정신건강전화로 상담함				
정신장애인의 증상 악화시 병원이 아니면서 일시적으로(1주일 이내) 보호하면서 회복할 수 있도록 하여 가정으로 돌아갈 수 있도록 하는 보호서비스				
정신장애인의 증상 악화시 가정방문상담 및 입원을 위한 환자호송(이송)				
치료기관(정신병의원)에 대한 정보제공 및 연결				
재활기관(보건소, 정신보건센터, 사회복지시설, 정신요양시설, 그룹홈 등)에 대한 정보제공 및 연결				
가족이 휴식을 취하거나 중요한 업무(여행, 출장, 결혼·장례·출산 등)를 볼 수 있도록 단기간(30일 이내) 환자를 입소시켜 보호하는 단기보호서비스				
환자의 정신건강관리(약물복용 등) 또는 재활에 대한 가족교육				
가족을 위한 자조모임(가족회) 참여				
간호사·사회복지사·심리사 등 전문가와 환자의 치료 및 재활에 대해 상담함				
장애인 등록, 장애인복지서비스 이용에 대한 상담과 안내				
장기적인 보호계획에 대한 전문가의 상담과 조언				
치료 및 재활에 대한 정부의 비용의 지원				

17. 보호자께서는 다음 서비스를 지난 1년 동안 이용해 보신 적이 있습니까?

서비스	이용경험 있음	이용경험 없음
정신건강상담전화(1577-0199)를 이용한 전화상담		
환자의 증상이 악화되었을 때 가정으로 방문하여 상담해 주거나 정신병원입원을 지원하는 위기개입 서비스		
환자의 증상이 악화되어 입원을 하려할 때 정신병원으로 환자를 이송하는 서비스(정신보건센터 또는 민간이송업체)		
치료기관(정신병의원)에 대한 정보제공, 안내, 연계		
재활기관(보건소, 정신보건센터, 사회복지시설, 정신요양시설, 그룹홈 등)에 대한 정보제공, 안내, 연계		
환자의 정신건강관리 및 재활에 대한 가족교육, 상담		
가족을 위한 자조모임(가족회)		
장애인 등록, 장애인복지서비스 이용에 대한 상담과 안내		
장기적인 보호계획에 대한 전문가의 상담과 조언		

18. 정신질환이 있는 자녀의 장기적인 보호(부모가 돌아가신 후)에 대해 계획을 세우신 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오.

18-1. 장기적인 보호계획을 환자(정신장애인) 본인과 협의하신 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오.

18-2. 보호자가 건강상의 이유나 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 돌볼 수 없을 때 정신질환이 있는 자녀의 장기적인 보호에 대해 가장 염려되는 점은 무엇인가요?

- ① 주택마련 ② 소득(비용)보장 ③ 정신건강관리(약복용이나 의료기관 입퇴원)
④ 재산관리 ⑤ 신변보호(후견) ⑥ 기타 (_____)

18-3. 보호자가 건강상의 이유나 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 돌볼 수 없을 때 자녀가 생활에 필요한 비용(돈)은 어떻게 마련할 계획입니까? 가장 현실성 있는 계획을 말씀해 주세요.

- ① 어떻게 해야할지 잘 모르겠다.
② 유산(부동산이나 예금, 연금)을 물려줄 것이다.
③ 형제가 부양할 것이다.
④ 국가의 기초생활보장급여(생계급여)를 받아 생활할 것이다.
⑤ 스스로 취업하여 생활비를 마련할 것이다.
⑥ 기타 : _____

18-4. 보호자가 건강상의 이유나 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 돌볼 수 없을 때 자녀는 어디서 생활할 예정입니까? 가장 현실성 있는 계획을 말씀해 주세요.

- ① 어떻게 해야할지 잘 모르겠다.
② 부모가 마련 해 준 주택에서 스스로 생활할 계획이다.
③ 형제의 집에서 함께 생활할 계획이다.
④ 친척의 집에서 함께 생활할 계획이다.
⑤ 정신요양시설 등 사회복지시설에 입소할 계획이다.
⑥ 정신의료기관에 입원하여 생활할 계획이다.
⑦ 기타 : _____

18-5. 보호자가 건강상의 이유, 고령, 사망 등으로 인해 더 이상 자녀를 돌볼 수 없을 때 정신질환에 대한 치료에 대한 계획은 무엇인가요? 정신질환 증상이 악화되었을 때를 가정하여 입원, 퇴원, 외래치료 등을 누가 결정하거나 도와줄 것인지 가장 현실성 있는 계획을 말씀해 주세요.

- ① 어떻게 해야할지 잘 모르겠다.
② 형제가 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다.
③ 친척이 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다.
④ 동사무소 사회복지 담당 공무원이 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다.
⑤ 보건소나 정신보건센터의 간호사, 사회복지사 등이 입원, 퇴원, 외래치료를 결정하거나 지원해 줄 것이다.
⑥ 종교기관(교회, 절, 성당 등)에서 입원, 퇴원, 외래치료 등을 결정하거나 지원해 줄 것이다.
⑦ 기타 : _____

19. 다음 중 정신질환이 있는 환자(장애인)를 보호하는데 있어 경험하는 부담은 어느 정도인가요?
지난 3개월을 기준으로 응답해 주세요.

문항	예	아니오
1. 낮 시간에 정신질환의 증상이나 장애 때문에 하루 종일 지켜보거나 돌봐야 함		
2. 밤 시간에 정신질환의 증상이나 장애 때문에 지속적으로 지켜보거나 돌봐야 함		
3. 대부분의 시간은 잘 지내지만 약복용, 식사준비 등을 스스로 하지 못해 도움이 필요함		
4. 정신질환의 증상이나 장애 때문에 자살하지 않을까 염려됨		
5. 정신질환의 증상이나 장애 때문에 가족을 해치지 않을까 염려됨		
6. 정신질환의 증상이나 장애 때문에 가족 외의 타인을 해치지 않을까 염려됨		
7. 정신질환의 증상이나 장애 때문에 이웃과 관계에서 부적절하게 행동하거나 문제를 일으킬까 염려됨.		
8. 내가 더 이상 환자를 돌볼 수 없다면 누가 돌봐줄까 염려됨		
9. 가족 중에 정신질환자가 있다는 것을 다른 사람이 알까 염려됨		
10. 환자가 병이 난 후 치료비부담이나 수입의 감소로 가족 전체가 경제적 어려움을 경험함		
11. 환자를 돌보느라 일상생활(취미활동, 여행, 휴식 등)이 방해받음		
12. 환자를 돌보느라 직업 및 경제활동이 방해 받음.		
13. 환자의 병 때문에 가족갈등이 생기고 집안 분위기가 가라앉음		
14. 환자의 병 때문에 함께 사는 가족의 신체적 건강이 나빠짐		
15. 환자의 병 때문에 함께 사는 가족이 잠을 못자거나 우울하거나 불안해하는 등 심리적인 어려움이 있거나 정신건강이 나빠짐		

20. 다음은 일반적으로 보호자 자신이 겪을 수 있는 문제들입니다. 다음의 각 항목에 대해 현재 얼마나 심각한 어려움을 경험하고 있습니까? 아래의 해당란에 V표를 해주십시오.

경험할 수 있는 문제들	전혀 심각하지 않다 □□	심각하지 않다 □□	보통이다 □□	심각하다 □□	매우 심각하다 □□
1. 소득이 부족하여 경제적 어렵거나 가난함	□□	□□	□□	□□	□□
2. 질병이 있거나 장애가 있음	□□	□□	□□	□□	□□
3. 주택의 노후, 공간 부족, 불편 등	□□	□□	□□	□□	□□
4. 일상생활기능(식사, 청소, 외출 등)의 어려움	□□	□□	□□	□□	□□
5. 실업, 저임금, 일자리를 구하기 어려움 등	□□	□□	□□	□□	□□
6. 여가생활(휴식, 여행, 취미활동 등)의 부족	□□	□□	□□	□□	□□
7. 가족 갈등이나 불화가 있음	□□	□□	□□	□□	□□
8. 고독, 우울, 불안, 염려 등 심리적 문제	□□	□□	□□	□□	□□
9. 노후준비를 하지 못함	□□	□□	□□	□□	□□
10. 정신질환에 대한 사회적 편견이나 차별	□□	□□	□□	□□	□□
11. 친구나 이웃과 원만한 관계나 교류	□□	□□	□□	□□	□□

21. 다음 문항은 환자와 생활하시면서 일어날 수 있는 상황에 관한 내용으로 구성되어 있습니다.
자세히 읽어 보시고 평소 귀하의 태도를 가장 잘 표현한 항목을 골라 V표를 해주십시오.

	항상 그렇다 □□	대체로 그렇다 □□	그저그 렇다 □□	별로 그렇지 않다 □□	전혀 그렇지 않다 □□
1. 환자를 보고 있으면 화가 치민다	□□	□□	□□	□□	□□
2. 환자를 혼자 두면 안심이 되지 않는다	□□	□□	□□	□□	□□
3. 환자는 우리 집의 골칫거리다	□□	□□	□□	□□	□□
4. 환자로부터 내가 도움을 받을 때가 많다	□□	□□	□□	□□	□□
5. 환자가 가족들에게 피해(사회적 편견, 결혼, 취업시)를 줄까 걱정이 된다	□□	□□	□□	□□	□□
6. 환자가 내 곁에 있다는 것만으로도 참 감사하다	□□	□□	□□	□□	□□
7. 차라리 환자가 태어나지 않았더라면 하는 생각이 든다	□□	□□	□□	□□	□□
8. 환자를 멀리 보내버리고 싶다	□□	□□	□□	□□	□□
9. 환자를 위한 일이라면 어떤 희생이라도 감당할 수 있다	□□	□□	□□	□□	□□
10. 정신병적 증상(망상, 환각, 이상한 행동)을 보이면 화 를 내며 자리를 피한다	□□	□□	□□	□□	□□

22. 최근 3개월 동안 보호자님은 환자로부터 언어적 혹은 신체적 폭행을 당한 경험이 있습니까?

- ① 예(22-1번으로 가세요) ② 아니오(23번으로 가세요)

22-1. 언어적 폭력(욕설, 모욕, 비난, 위협)을 경험하십니까?

- ① 경험한 적 없다 ② 거의 매일(매주 1-2회 이상) 경험한다.
③ 매월 1-2회 경험한다 ④ 1년에 1-2회 경험한다.

22-2. 신체적 폭력(때리거나 밀치는 행위, 집안물건의 파손)을 경험하십니까?

- ① 경험한 적 없다 ② 거의 매일(매주 1-2회 이상) 경험한다.
③ 매월 1-2회 경험한다 ④ 1년에 1-2회 경험한다.

23. 다음은 사람들이 일반적으로 정신장애인에 대한 어떻게 생각하고 있는지에 대해 묻는 질문입니다. 다음을 읽고 해당란에 'V'표 해 주세요.

		전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통	약간 그렇다	매우 그렇다
1	사람들은 정신질환자는 위험하고 사고를 일으킨다고 생각한다					
2	사람들은 정신질환자는 사회에서 격리 수용해야 한다고 생각한다					
3	사람들은 정신질환은 낫지 않는 병이라고 여긴다					
4	사람들은 정신질환은 유전된다고 믿는다					
5	사람들은 정신질환은 특정한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다					
6	사람들은 정신질환자는 이상한 행동만 한다고 생각한다					
7	사람들은 정신질환자는 대인관계가 어렵다고 믿는다					
8	사람들은 정신질환자는 직장생활을 못한다고 생각한다					
9	사람들은 정신질환자는 운전·운동을 하지 못한다고 믿는다					
10	사람들은 정신질환자는 자기보다 열등한 사람이라고 여긴다					

24. 현재 귀하는 정신장애가 있는 가족을 보호하는데 있어 다음 중 어떤 형태의 보호를 가장 선호하십니까?

- ① 가정에서 함께 생활하며 보호한다.
- ② 가정과 가까운 주거시설(그룹홈)에서 생활하며 보호한다.
- ③ 정신요양시설에 입소하여 생활하도록 한다.
- ④ 정신병의원에 입원하여 치료받으며 생활하도록 한다.
- ⑤ 기타(_____)

25. 문항 24 에서 응답한 보호 유형을 선호하는 가장 주된 이유 한 가지만 선택해 주세요?

- ① 정신질환의 증상의 치료, 재활훈련에 도움이 되므로
- ② 보호자가 담당해야 할 실제적 보호부담(주거공간, 식사준비, 약관리 등)이 적으므로
- ③ 정신장애인과 갈등을 피하기 위해
- ④ 보호비용이 더 저렴하므로
- ⑤ 정신장애인 본인이 원하기 때문에
- ⑥ 기타 (_____)

26. 정신장애인과 보호자를 위해 다음 각 영역에 있어 정부의 서비스나 지원이 어느 정도 필요한지 응답해 주십시오.

서비스	매우 필요함	필요함	필요 없음	전혀 필요 없음
정신장애인이 지역사회에서 생활하는데 필요한 최소한의 경제적 비용의 지원(장애연금, 장애수당, 기초생활보장급여 등)				
정신장애인이 지역사회에서 생활하고 취업하는데 필요한 행동방법이나 문제해결에 대한 지속적인 지도 및 교육				
신체질환, 치과질환 등의 치료를 위한 치료비 지원				
정신장애인이 정규교육과정에서 학습하는데 필요한 지원(입학특별전형, 수학 및 졸업관련 규정완화, 교육비 지원 등)				
정신장애인의 임대주택임주에 대한 기회확대 및 주거비용지원				
정신장애인 차별금지 및 편견개선 활동(각종 홍보, 정신장애인인권보호에 대한 교육, 차별법률개정 등)				
정신장애인과 가족을 위한 법률상담과 무료변론 등				
정신장애인의 재산관리나 법률행위에 대한 후견인 지원(성년후견제도)				
정신장애인을 위한 성상담 및 결혼상담				
정신장애인이 출산한 자녀에 대한 양육지원서비스				
정신장애인 및 정신장애인가족을 위한 자조집단 지원확대(정신장애인권익옹호단체, 정신보건가족협회 등에 대한 지원)				
정신장애인에게 서비스를 선택할 수 있는 기회 확대(어느 기관에서나 이용할 수 있는 서비스 이용증서 제공)				

★ 설문에 참여해 주셔서 대단히 감사합니다.

재가 정신장애인 및 가족의 생활실태 조사연구

2008년 12월 인쇄

2008년 12월 발행

발행인 안경환

발행처 국가인권위원회 차별시정본부 장애차별팀

(100-842) 서울시 중구 무교동길 41

(을지로 1가 16번지) 금세기B/D 9층

전화/ 02) 2125-9841~6

FAX/ 02) 2125-9848

www.humanrights.go.kr

연구기관 (사) 한국사회복귀시설협회

인쇄처 도서출판 서울기획

(704-946) 대구광역시 달서구 호산동 359-18번지 1층

전화/ 053) 586-8339

FAX/ 053) 289-6339