

만성정신질환자의 자립 및 주거 서비스에 대한 요구도 조사

고려대학교 의과대학 안산병원 정신건강의학과 임상심리실,¹
고려대학교 의과대학 안산병원 정신건강의학교실,² 국립재활원 정신건강의학과³
전현주¹ · 허유정¹ · 고영훈² · 이재현³

A Study on Self-reliance and Residential Service Needs of Patients with Chronic Mental Illness

Hyun Ju Jeon, M.A.,¹ Yu Jeong Huh, M.A.,¹
Young- Hoon Ko, M.D., Ph.D.,² Jae-Hon Lee, M.D.,Ph.D.³

¹Department of Psychiatry, Korea University Ansan Hospital, Office for Clinical Psychology, Ansan, Korea

²Department of Psychiatry, Korea University Ansan Hospital, Ansan, Korea

³Department of Psychiatry, National Rehabilitation Center, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objectives : Residential services are provided to help patients with chronic mental illness, but those have some problems because of provider focused services and uniformized training. So the purpose of the study was to explore residential needs of patients with the chronic mental illness such as chronic schizophrenia.

Methods : A survey was conducted on 139 mental illness patients using mental health facilities at Ansan city area in South Korea. We investigated their demographic and social characteristics, the degree of self-reliance and residential service needs.

Results : More than half of them had the desire for self-reliance, and they needed job support mostly. They were positive about the use of residential facilities and needed daily living skill and social skill training. Also they preferred day rehabilitation in type of facility. And they wanted to operate in a way that they returned home at the weekend after group home.

Conclusions : For facilitating the recovery of patients with chronic mental illness, it would be necessary to provide individualized residential rehabilitation services and to improve existing residential facilities and programs reflected on the patients' needs.

KEY WORDS : Chronic mental illness · Self-reliance · Rehabilitation · Residential services.

서 론

일반적으로 정신장애는 만성적인 경과를 보이며 지속적인 치료와 재활이 요구된다. 특히 조현병의 경우 주로 젊은 나이에 발병하고 쉽게 재발하므로, 조현병을 앓고 있는 정신장애자들은 증상으로 인한 고통, 가족 간의 갈등, 대인관

계의 어려움, 일상생활에서의 기술부족, 사회적 편견 등으로 어려움을 겪는다.¹⁾ 또한 사회복지에 실패하여 재입원하는 비율이 높다고 알려져 있다. 정신적인 증상 때문에 정신 병원 및 정신 요양소에 입원하는 경우를 제외하고도, 정신 사회적 요인 때문에 다시 병원으로 입원하는 경우가 많다. 만성정신질환자의 재입원을 막고 증상 및 손상을 줄여,

Received: September 29, 2018 / Revised: December 21, 2018 / Accepted: December 23, 2018

Corresponding author: Jae-Hon Lee, Department of Psychiatry, National Rehabilitation Center, 58 Samgaksan-ro, Gangbuk-gu, Seoul 01022, Korea

Tel : (02) 901-1610 · Fax : (02) 901-1899 · E-mail : amomos@hanmail.net

가정이나 사회 내에서 적응적으로 생활할 수 있도록 돕기 위해 주거시설 서비스가 제공되고 있다. 예컨대, 미국의 경우 감독 및 통제에 정도에 따른 직선적 연속체 모델의 주거 시설 서비스를 제공해 오다가, 최근에는 지원주거(supported housing)라는 새로운 패러다임을 적용해 주거 서비스를 제공하고 있다.^{2,3)} 지원 주거는 지역사회 내 주거 공간의 제공과 더불어 주거 시설 내 서비스를 없애고 필요한 지원 서비스를 개별적으로 선택해 이용하도록 하는 것으로, 시설 이용자가 독립적인 삶을 영위하도록 돕는 것을 목표로 한다.⁴⁾ 또한 영국과 일본의 경우에는, 주거 우선 정책을 통해 지원주택 제도를 시행하여 지역 사회에서 만성정신질환자들이 적은 비용으로 주택을 임대하거나 소유할 수 있도록 돕고 있다.^{5,6)} 다른 유럽 국가들 또한 국가적인 차원에서 회복(recovery)에 힘쓰며, 서비스 기관들 간의 긴밀한 연결성을 확보해 체계적인 서비스를 제공하려는 노력을 하고 있다.⁷⁾

우리나라의 경우 정신보건증진 사업을 통해 사회복지 및 주거 시설을 확대하고 있으나, 아직까지 관련 시설의 수가 부족하고 기능분화도 잘 되어있지 못하다. 예산 및 전문 인력의 부족 등 제도적인 문제뿐만 아니라, 주거 시설을 이용하는 사람들의 주관적인 만족감과 관련된 문제도 제기되고 있다. 여러 사람이 공동생활을 하기 때문에 집단적 보호에 따른 생활 규제가 많고, 이로 인해 거주자들이 스트레스를 경험한다고 보고된 바 있으며, 훈련 중심의 획일화된 서비스라는 비판도 받고 있는 실정이다.^{3,8,9)}

주거 시설은 만성정신질환자 가족들의 보호 부담을 줄이고,¹⁰⁾ 지속적인 지지적 서비스를 제공하며, 일상생활관리, 대인관계, 사회기술, 약물 및 증상관리 등의 종합 훈련 및 총체적인 재활 서비스를 제공한다.^{10,11)} 이처럼 주거 시설 서비스가 만성정신질환자들의 치료와 재활에 있어 중요한 요소인 만큼, 이용 주체인 만성정신질환자들을 대상으로 주거시설 서비스에 대한 요구도를 파악하고 분석하는 것이 매우 필요하다.

이에 본 연구에서는 일지역 정신보건센터를 이용하는 만성정신질환자들이 원하는 주거서비스의 형태를 알아보고, 이를 통해 주거시설 서비스의 보완 및 개선점에 대해 논의하고자 한다.

방 법

1. 대 상

2017년 5월 한 달 동안 안산 지역에 있는 낮병원, 사회복지시설, 정신건강증진센터를 이용하는 149명의 조현병 환자

중 설문에 동의한 139명을 대상으로 설문조사를 진행하였다. 설문의 목적을 설명하고 동의서를 받았으며, 준비된 설문지를 작성하도록 하였다. 설문에 응하기 어려운 연구 참여자의 경우 정신보건요원의 도움을 받아 보충 설명 후 작성하도록 하였다. 모든 자료는 익명화된 형태로 보관되었고, 본 연구에서는 이 자료를 분석하였다. 본 연구는 가천대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인을 득하였다(1044396-201806-HR-134-01).

2. 방 법

1) 인구사회학적 특성 조사

인구사회학적 특성을 알아보기 위한 문항은 문헌 고찰을 통해 확정하고, 4명의 정신보건요원들이 내용을 검토하였다. 연령대, 성별, 결혼 상태, 교육 수준, 현재 주거 상태, 동거가족 구성원, 사회적 지지제공자 등의 인구사회적 특성에 대해 질문하였으며, 초발 연령, 입원 횟수 및 유병 기간 등의 임상적 특징에 대해서도 조사하였다.

2) 독립의 준비 및 주거 시설 서비스에 대한 욕구 조사

독립생활에 대한 관심 정도와 독립을 위해 필요한 지원(지역사회 내에서 환자가 원하는 주거형태 및 독립생활을 위해 가장 필요한 요소 등)을 묻는 4항목으로 독립에 대한 준비 정도를 확인하였다. 독립생활에 대한 관심의 정도는 '관심이 없다', '관심은 있으나 어떻게 준비를 해야 할지 모르겠다', '독립에 대해 보호자에게 묻거나 따로 상담을 받거나 문의해 본 적이 있다', '구체적으로 준비하고 있다' 중에서 선택하도록 하였다. 독립생활을 위해 가장 필요한 것에 대한 질문에는, 주거지원, 일자리 지원, 경제적 지원, 일상생활을 지원해 줄 수 있는 가사도우미 같은 인적 지원, 상담과 지원을 하는 기관, 가족 및 동료, 스스로 준비 등의 항목 중에서 선택할 수 있도록 하였다. 독립을 위해 필요한 지원에 대해서는 복수 응답을 허용하였고 기타 의견을 작성할 수 있도록 하였다.

주거 훈련 필요성에 대한 생각, 원하는 주거훈련 시설 유형(주간재활훈련, 공동생활가정, 단기보호시설, 입소생활시설, 지지주거 시설 등), 필요 주거시설 프로그램 등에 대해서는 9항목의 문항을 통해 연구 참여자들의 주거 서비스에 대한 요구를 파악하였다. 단, 주거 훈련이 필요하다고 응답한 연구참여자에 한해 희망하는 주거 형태 및 시설 형태에 답하도록 하였으며, 복수 선택을 허용하였다. 주거 훈련의 필요성을 묻는 질문에도 복수 응답과 함께 기타 의견을 작성할 수 있도록 하였다. 부가적으로, 각각의 주거훈련시설

에 대해서는 시설의 형태를 설문에서 설명하여 참여자의 이해를 도왔다. 즉, 주간재활시설은 '정신질환자에게 작업, 기술 지도, 직업훈련, 사회적응훈련, 취업 지원 등의 서비스를 제공하는 시설', 공동생활가정은 '완전한 독립생활은 어려우나 어느 정도 자립 능력을 갖춘 정신질환자들이 공동으로 생활하며 독립생활을 위한 자립 역량을 키우는 시설', 단기보호시설은 '지역 내 정신질환자에게 일시보호서비스 또는 단기 보호서비스를 제공하고, 정신의료기관에서 퇴원한 정신질환자에게 다른 사회복지 시설로 연계하는 기능을 수행', 입소생활시설은 '가정에서 생활하기 어려운 정신질환자에게 주거, 생활지도, 교육, 직업재활훈련 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회 적응을 지원하는 시설', 지지주거 시설은 '1~2년 정도 주거 공간을 제공받고 필요한 교육과 서비스를 지원받으며 훈련하는 과정'으로 표기하고, 설문을 시행하는 정신보건요원이 필요 시 보충 설명을 하였다.

3. 통계분석

자료는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 인구 사회학적 특성 및 주거 서비스에 대한 요구 정도를 파악하기 위해 해당 항목에 대한 빈도와 백분율을 분석하였으며, 임상적 특징에 대해서는 평균과 표준편차로 요약하였다.

결 과

1. 연구 참여자의 일반적 특성

연구에 참여한 조현병 환자들은 남자 74명(53%), 여자 65명(47%)이었으며, 연령대 별로는 50대 이상 40명(28.8%), 40대 35명(25.2%), 30대 32명(23%), 20대 30명(21.6%), 10대 2명(1.4%)으로 40대 이상이 과반수를 차지하였다. 교육연한은 중졸 14.4%(20명), 고졸 59%(82명), 전문대졸 7.9%(11명), 대졸 13%(18명)였다. 미혼 103명(74.1%), 기혼 36명(25.9%)이었으며, 이 중 배우자와 동거 중인 사람은 17명(12.2%)에 불과하였다. 임상적 특징으로 평균 초발 연령은 25.2세(±9.2)로 조사되었으며, 평균 유병기간은 15.4년(±11.1), 평균 입원 횟수는 4.2회(±3.2)로 보고하였다(Table 1).

2. 현재 동거 대상 및 사회적 지지

연구 참여자들의 현재 동거대상(복수응답)은 부모님과 동거 57.5%(88명), 형제와 동거 15%(23명), 혼자 사는 경우 11.8%(18명), 배우자와 동거 8.5%(13명)의 순으로 조사되었다. 도움을 요청할 수 있는 지지기반(복수응답)으로는 부모 45.6%(68명), 형제들 20.1%(30명), 배우자 7.4%(11명), 동료 및

Table 1. General characteristics of subjects (n=139)

| Characteristics | Categories | n (%) |
|--------------------------------------|------------------------|------------|
| Gender | Male | 74 (53.0) |
| | Female | 65 (47.0) |
| Age (year) | 10s | 2 (1.40) |
| | 20's | 30 (21.6) |
| | 30's | 32 (23.0) |
| | 40's | 35 (25.2) |
| | ≥50's | 40 (28.8) |
| Education | Others | 6 (4.3) |
| | Middle school | 20 (14.4) |
| | High school | 82 (59.0) |
| | Bachelor degree | 11 (7.9) |
| | College graduate | 18 (13.0) |
| Marriage | Graduate degree | 2 (1.4) |
| | Unmarried | 103 (74.1) |
| | Married (Cohabitation) | 17 (12.2) |
| | Married (Separation) | 19 (13.7) |
| Age at onset (mean age±SD) | | 25.05±9.3 |
| Duration of disease (mean age±SD) | | 15.21±11.1 |
| Total admission number (mean age±SD) | | 4.13±3.2 |

Table 2. Living status and social support of subjects (multiple responses)

| Characteristics | Categories | n (%) |
|------------------|--------------|-----------|
| Living with whom | Alone | 18 (11.8) |
| | Spouse | 13 (8.5) |
| | Parents | 88 (57.5) |
| | Sibling | 23 (15.0) |
| | Friends | 3 (2.0) |
| | Others | 8 (5.2) |
| Social support | Spouse | 11 (7.4) |
| | Parents | 68 (45.6) |
| | Sibling | 30 (20.1) |
| | Friends | 11 (7.4) |
| | Case manager | 10 (6.7) |
| | Others | 19 (12.8) |

친구 7.4%(11명), 사례관리자 6.7%(10명)의 순으로 조사되었으며, 그 외 기타의 비율은 12.8%(29명)였다(Table 2).

3. 독립적인 생활(자립)에 대한 욕구

자립에 대한 관심은 참여자 중 59%(82명)가 갖고 있었으나 '방법을 모르겠다'라고 대답하는 경우가 42.4%(59명)였다. 자립을 위해 가장 필요한 것(복수응답)으로는 경제적 지원 40.4%(59명), 일자리 지원 24%(35명), 주거 지원 15.1%(22명)의 순으로 조사되었다. 환자가 현재 원하는 희망 주거 형태(복수응답)로는, 가족과 함께 사는 것 53.6%(75명), 독립생활 21.4%(30명), 혼자 또는 동료와 함께 살아가면서 필요한

서비스를 지원받는 지지가정 15%(21명), 몇 명의 동료와 함께 사는 공동가정 4.3%(6명), 시설입소 4.3%(6명)의 순으로 조사되었다(Table 3).

Table 3. Needs for self-reliance & independent life (multiple responses)

| Characteristics | Categories | n (%) |
|---------------------------------|--|-----------|
| Interest in self-reliance | Not interested | 57 (41.0) |
| | I don't know how | 59 (42.4) |
| | I've asked & consulting | 11 (8.0) |
| | I'm ready, specifically | 12 (8.6) |
| Requirement of independent life | Housing support | 22 (15.1) |
| | Job support | 35 (24.0) |
| | Economic support | 59 (40.4) |
| | Support for daily life (housekeeping, caregiver etc) | 6 (4.1) |
| | Information and counseling | 4 (2.7) |
| | Support from family and colleagues | 7 (4.8) |
| | Getting ready within family | 8 (5.5) |
| | Others | 5 (3.4) |
| Hoping housing type | Single life | 30 (21.4) |
| | Group home | 6 (4.3) |
| | Support household | 21 (15.0) |
| | Entering facilities | 6 (4.3) |
| | With family | 75 (53.6) |
| Others | 2 (1.4) | |

Group home : living with a few colleagues in a home, Support household : living alone or together with the support from the outside about patients' needs

4. 주거 훈련 시설 서비스에 대한 욕구

자립을 위한 주거훈련의 필요성에 동의한 참여자는 57% (79명), 비동의자는 43%(60명)였다. 주거훈련이 필요한 이유 (복수응답)로, 일상생활 및 사회적 기술 훈련 52.5%(42명), 독립생활 경험 20%(16명), 정보 취득 12.5%(10명)를 꼽았다. 주거훈련이 필요하지 않은 이유로는, 가족과의 동거를 원해서가 30.5%(18명), 보호자가 알아서 하므로 13.5%(8명)로 조사되었다. 기타 사유로는 '요양원이나 병원 등에서 살고 싶어서', '훈련을 해도 도움이 되지 않아서' 등이 있었다(Table 4).

Table 4. Needs for residential training service

| Characteristics | Categories | n(%) |
|--------------------------------------|---|-----------|
| Residential training service | Agree | 79 (57.0) |
| | Disagree | 60 (43.0) |
| Reason to agree (multiple responses) | To obtain information | 10 (12.5) |
| | To learn daily living skill and social skill training | 42 (52.5) |
| | To experience independent living in community | 16 (20.0) |
| | To live with family | 9 (11.0) |
| | Others | 3 (4.0) |
| | Because I don't know the training | 3 (5.0) |
| Reason to disagree | Because the guardian takes care of it | 8 (13.5) |
| | Because of living with family, unconditionally | 18 (30.5) |
| | Because I'm not confident | 2 (3.3) |
| | Others | 29 (47.0) |

Table 5. Needs for residential service type

| Characteristics | Categories | n (%) |
|---|---|-----------|
| Type of rehabilitation (multiple responses) | Day rehabilitation (10-16 hr) | 29 (35.8) |
| | Group home (within 3 years) | 16 (19.8) |
| | Short-term stay facility (within 1 year) | 13 (16.0) |
| | Entrance facilities | 8 (9.9) |
| | Support house (within 1-2 years) | 15 (18.5) |
| Considerations (multiple responses) | Type of facility | 23 (28.8) |
| | Fees | 23 (28.8) |
| | Period of use | 8 (10.0) |
| | Location | 24 (30.0) |
| | Others | 2 (2.5) |
| Operation mode | 24 hours a day | 14 (17.7) |
| | Return to home in weekend | 65 (82.3) |
| Desired program (multiple responses) | Rehabilitation Program | 43 (38.1) |
| | Family gathering and support programs | 19 (16.8) |
| | Preparing an independent residence (Application, ready to move, purchase etc) | 26 (23.0) |
| | Vocational rehabilitation program | 25 (22.1) |

5. 원하는 주거 시설의 유형

원하는 주거 시설 유형은 주간 재활 방식 35.8%(29명), 공동생활 가정(3년 이내) 19.8%(16명), 지지주거시설(1~2년 정도 주거공간을 제공받고 필요한 교육과 서비스를 지원받으며 훈련하는 과정) 18.5%(15명), 단기보호시설(1년 이내) 16%(13명), 입소생활시설 9.9%(8명)의 순으로 조사되었다(복수응답). 시설 이용의 결정요인으로, 시설의 위치 24명(30%), 시설 형태 23명(28.8%) 및 이용료 23명(28.8%)을 중요하게 생각하는 것으로 조사되었다(복수응답). 운영형태는 매일 24시간 운영되는 것(14명, 17.7%)보다는 주중에는 공동생활을 하고 주말에 가정으로 돌아가는 것을 선호하고 있었다(65명, 82.3%). 원하는 프로그램으로는 일상생활 기술 등의 재활프로그램 43명(38.1%), 직업재활프로그램 25명(22.1%), 독립 주거를 준비하기 26명(23%), 가족 모임 및 지원 프로그램 19명(16.8%)의 순으로 조사(복수응답)되었다(Table 5).

고 찰

본 연구 참여자의 특성을 살펴보면, 대부분 성년의 나이였지만 여전히 부모님과 함께 지내며, 상당수가 미혼이거나 배우자와 따로 살고 있었다. 이는 만성정신질환으로 인해 기능 퇴화를 겪으며 적응적인 사회 구성원의 역할을 하지 못하고, 가족에게 의존된 모습을 보이는 만성정신질환자의 특성을 보여준다고 하겠다. 특히 연구 참여자들 대부분에게 다수의 입원 경험이 있었으며, 10회 이상 입원을 반복하는 비율도 높았다. 이것은 만성정신질환의 재발 위험성이 보여주는 단적인 예이며, 또한 퇴원 후 질병의 사후 관리 및 사회 복귀가 잘 이루어지지 않고 있음을 나타내는 것일 수 있다.

대다수의 연구 참여자들이 자립에 대해 관심을 보이고 있었으나 이를 위한 방법에 대해서는 잘 알지 못하고 있었다. 이는 실제로 서비스 이용이 필요한 만성정신질환자들이 국가 및 지역 사회에서 제공하는 여러 자원 및 서비스에 접근하여 이용하지 못하고 있음을 시사한다. Choi¹²⁾는 만성정신질환자들이 사회적 낙인, 협소한 사회적 관계망, 부족한 일상생활 기술로 인해 지역사회단체의 활동 및 이용의 참여도가 떨어진다고 하였다. 본 연구의 결과를 통해서도 만성정신질환자의 재활 및 자립을 위해서 사회에서 제공되는 서비스를 이용할 수 있게 돕는 사회적 연결망을 강화시킬 필요가 있다고 생각된다.

한편 자립에 대한 욕구가 없는 연구 참여자도 많았으며, 일부에서는 자립에 대한 의지가 부족한 모습이 관찰되었다.

만성정신질환자들은 사회적 차별에 대한 낙인 경험으로 인해 자신을 평가절하하며 사회적으로 철수된 모습을 보이고 알려져 있으며, 이러한 특성이 직업 및 사회적 지지에 부정적인 영향을 미친다고 보고되고 있다.^{13,14)} 자립 및 회복을 위해서는 낙인 경험의 극복, 자아존중감의 향상,¹⁵⁾ 희망 고취 및 자기 결정권 획득이 강조되고 있다.¹⁶⁾ 따라서 시설적인 서비스뿐만 아니라 중재 및 프로그램에 있어 자립에 대한 동기 부여 등과 같은 심리내적인 요인들을 개선하도록 돕는 내용들이 포함되어야 할 것으로 생각된다.

연구 참여자들은 자립을 위해 경제 및 일자리 지원을 상당부분 필요로 했다. 앞선 연구에서 이러한 결과가 공통적으로 발견되고 있으며,^{2,17)} 경제적인 독립이 자립 및 회복에 있어 중요한 요인이라고 밝히고 있다.¹⁵⁾ 직업 및 생산적인 활동이 만성정신질환자들의 증상 발현 및 재발 가능성을 낮추고, 생산적인 일을 함으로써 그들이 사회구성원으로서 기능하는 경험을 하게 되며, 질환자들로 하여금 자기 성취감, 만족감을 갖게 하고 정체감을 형성하는데 도움이 된다고 하였다.¹⁸⁾ 이는 만성정신질환자들의 미래를 대비하고 자신의 인생을 설계하며 책임질 수 있는 자기 결정권을 갖게 하는 일환이 될 수 있으므로, 향후 이에 중점을 두어 사회적으로 보다 현실적인 지원과 일자리 만들기를 강구하는 것이 필요하다.

연구 참여자 중 반수 이상이 자립을 위해 주거 시설이 필요하다고 인식하고 있었고, 특히 일상생활 및 사회생활 훈련을 받고 싶어 하였다. 일상적인 문제를 스스로 해결하는 것이 재활에 있어 중요한데,^{12,19)} 주거 시설에서는 이러한 훈련이 집중적으로 이루어질 수 있다. 가정에서 생활하는 만성정신질환자보다 주거시설을 이용하는 이들이 사회적 지지에 대해 높게 지각하며 자아존중감도 높다고 알려져 있다.²⁰⁾ 한편, 연구 참여자 중에는 가족이나 보호자들의 도움을 받기 때문에 주거 시설의 필요성을 느끼지 못하는 경우도 있었다. 그러나, 만성정신질환자를 돌보는 가족들은 부담감을 크게 느끼며 다른 질환을 돌보는 가족보다 삶의 질이 떨어지기에²¹⁾ 이들의 부담을 낮추기 위해 정신보건 서비스의 필요성이 주장되기도 하였다.²²⁾ 따라서 주거 시설은 이런 문제를 부분적으로 해소하는데 도움을 줄 수 있다.¹⁰⁾ 이에 주거시설을 확충하기 위한 노력이 지속적으로 이루어져야 할 것이며, 이에 대한 이용률을 확대할 필요가 있다고 생각된다.

본 연구에서는 주거 훈련이 필요하지 않다고 응답한 연구 참여자 중 30%가 가족과 동거를 원한다고 답하였고, 희망 주거 형태로는 과반수가 가족과 함께 살고 싶다고 응답하였다. 주거 시설이나 서비스의 운영 형태에 있어서도 주간

혹은 평일에만 이용하고, 주말에는 가족들과 시간을 보내고 싶다는 의견이 많았다. 만성정신질환자들의 독립적인 생활의 필요성이 강조되고 있는 흐름 속에서 이런 결과는 중요한 함의를 가진다고 하겠다. 여러 선행 연구에서 가족 기능과 역할이 치료에 중요하다고 보고하고 있다.^{23,24} 예컨대, 정신보건 정책에서 높은 평가를 받고 있는 이탈리아의 경우, 만성정신질환자들의 가족이나 보호제공자가 이들 환자들을 위한 회복프로그램을 돕고 있으며, 지역사회 네트워크를 연결하여 가족들과 함께 사는 환자들을 지지하고 생활을 지원하고 있다.^{25,26} 본 연구에서 연구 참여자들이 가족에 함께 생활하고 싶은 욕구가 높은 만큼, 외국의 좋은 사례 등과의 같이 치료 과정에 가족을 참여시키고 치료팀에 가족을 합류시키는 것이 중요해 보인다.

본 연구는 대표적인 만성정신질환인 일지역에 거주하는 조현병 환자들을 대상으로, 자립을 위한 주거서비스의 요구를 조사한 연구이다. 이들 환자들을 대상으로 직접 설문조사를 하고 욕구를 파악한 연구는 국내에서는 드물다는 점에서 의의가 있다고 생각된다. 그러나 본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 일지역에 거주하는 만성정신질환자만을 대상으로 하였다. 둘째, 본 연구조사는 참여자의 자가보고에 따라 진행되었으므로, 실제 참여자들 중 일부가 경험할 수 있는 조현병과 관련한 인지기능의 문제를 완전히 배제할 수 없었다. 이는 설문결과에 영향을 주었을 가능성이 있다. 단, 본 설문 진행은 정신보건전문요원이 직접 일대일로 설문의 과정을 도와 이로 인한 오류를 최소화하고자 하였다. 셋째, 연구참여자들의 정확한 정신건강의학적 상태는 환자의 자가보고에 의해 간접적으로 파악하였으므로, 양극성장애, 우울증 등과 같은 공존질환 유무에 대해서는 확인이 제한되었다. 그러나 이 또한 설문 과정에서 정신보건전문요원이 설문이 어려울 정도의 감정상태 등에 대해 모니터링 하는 과정을 거쳤다.

종합해보면 궁극적으로 만성정신질환자들이 사회 안에서 독립적으로 생활하기 위해서는 주거훈련 및 시설과 같은 구조적인 복지 시스템이 필요할 뿐만 아니라, 그들의 시설 참여에 대한 동기 및 필요성에 대한 인식(awareness)이 중요해 보인다. 이를 위해 실제 이용자들의 욕구를 반영한 요소들이 포함된 주거훈련 서비스의 개발 및 기존 서비스에 대한 개선이 필요하겠으며, 서비스 이용에 대한 만족도 평가도 지속적으로 이뤄져야 할 것으로 보인다. 또한 질환의 재발 방지뿐만 아니라 만성정신질환자들의 삶의 질과 안녕감을 향상시킬 수 있도록 도와야 하겠다. 치료과정에는 가족들이 참여하고 이들의 자원을 활용하는 것이 필요해 보이

며, 만성정신질환자들이 주거 및 재활 서비스를 이용하는데 있어 가족과 함께 있을 때와 비슷한 안정감을 느끼며 치료 과정에 합류할 수 있도록 돕는 것이 필요하겠다. 마지막으로, 향후에는 보다 많은 수의 만성정신질환자를 대상으로, 이들의 주거훈련 및 자립을 돕는 서비스의 필요를 파악하여, 이를 치료 및 재활에 반영하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

Acknowledgments

본 연구 수행에 도움 주신, 안산시 정신건강복지센터 윤호경 센터장님, 정해선 부센터장님, 장점숙, 박혜경 팀장님께 감사드립니다.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- (1) Han KS. A structural model for quality of life of the patient with chronic mental illness in community. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2002;11:430-442.
- (2) Byun EK, Yoon SJ. A study on the residential relational factors and residential service needs of persons with a mental disability. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2010; 19:85-95.
- (3) Bae EM, Park HJ. The experience of people with mental illness in supported housing. *Korean Acad of Qualitative Res in Soc Welfare* 2017;11:59-87.
- (4) Hong SM, Byun KH, Ha KH, Lee SH. A study on strengthening housing support system for the disabled. *National Human Rights Commission*; 2014. p.14-94.
- (5) Welfarenews.net. Guaranteed independence of mentally disabled persons... Central and local governments should coexist. 2017. 6. 28. Retrieved from <http://www.welfarenews.net/news/articleView.html?idxno=61770>.
- (6) Kim MK, Seo GD, Ha KH, Kim TY. A study on the improvement of mental illness care and rehabilitation services. *Sejong: Ministry of Health & Welfare*; 2014. p.23-430.
- (7) Hong SM, Kim DH, Kim MK, Yeom HG, Lee YP. Survey on the comparison of overseas cases for integration of community with mental illness. *National Human Rights Commission*; 2016. p.16-47.
- (8) Seo GD. A study on the independent housing experiences of people with mental disorder. *Mental Health and Social Work* 2018;30:239-271.
- (9) Kwon SJ, Hoe MS. A study of housing accommodation preference of people with severe mental illness. *J Soc Sciences* 2010;29:7-31.
- (10) Jeon JH. A study on the effect of residential service to care burden and attitude of family with the mental illness. *Korean Academy of Practice Human Welfare* 2014;12:63-84.
- (11) Park EJ. A study on the client satisfaction of residential service for mentally ill(master thesis). *Busan: Pusan national uni-*

- versity;2002.
- (12) **Choi HC.** A study on the factors affecting community integration of persons with mental illness at home. *J Social Science* 2013;39:151-177.
- (13) **Corrigan P.** How Stigma interfaces with mental health care. *American psychologist* 2004;59:614-625.
- (14) **An EJ, Park KM.** The effects of the changes in insight, stigma and depression on the change of quality of life in hospitalized schizophrenia patients. *J Korean Assoc Soc Psychiatr* 2016;21:55-62.
- (15) **Kim MY, Koo JH, Koo CY.** Concept analysis of self-reliance in persons with psychiatric disabilities. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2016;25:155-165.
- (16) **Kim NR, Kim MS., Kwon JH.** A study on recovery of Korean chronic schizophrenics. *J Clin Psychol* 2005;24:739-754.
- (17) **Lee OJ, Kim HS.** A study on rehabilitation program and satisfaction for the mental health disorders in the residential facilities. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs* 2004;13:449-457.
- (18) **Cho SJ, Kim YI, Cho MJ, Suh TW, Park KS, Bae JN, Shin CJ, Chi KW, Hahm BJ, Chung IW.** Needs assessment of the chronic mentally ill with low income living in the community. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2003;42:771-783.
- (19) **Kim H, Shin YJ.** Study on factor to Independent Living of chronic mental disorder. *Dongduk university Life Science Res* 2004;9:106-116.
- (20) **Kim EH, Kim YH.** A comparison of social support, self-esteem, and social adjustment of mentally disabled living at residential facilities and home. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2009;18:78-96.
- (21) **Serrano-Aguilar PG, Lopez-Bastida J, Yanes-Lopez V.** Impact on health-related quality of life and perceived burden of informal caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Neuroepidemiology* 2006;27:136-142.
- (22) **Gururaj GP, Math SB, Reddy JY.** Family burden, quality of life and disability in obsessive compulsive disorder: an Indian perspective. *J Postgrad Med* 2008;54:91-97.
- (23) **Park BS, Bae SW, Lim SO.** A meta-analysis on the variables related with quality of life among persons with severe mental illness. *Mental Health and Social Work* 2013;41:63-92.
- (24) **Jo EJ, Kim HS, Kim JC.** A study on the factors influence on the family function of persons with mental illness: comparison of the persons with recent onset and chronic mental. *Korean J of Fam Soc Work* 2017;57:99-124.
- (25) **Antonio L.** An overview of the mental health system in Italy. *Ann Ist Super Sanita* 2009;45:5-16.
- (26) **Angelo P, Ilaria L, Valentina C, Jessica D, Laura I, Giovanni de Girolamo.** Monitoring and evaluating the Italian mental health system. *J Nerv Ment Dis* 2014;202:451-459.

국문초록

연구목적

만성정신질환자들의 회복 및 사회적 복귀를 돕기 위해 주거시설 서비스가 제공되고 있지만, 집단적인 보호 방식 및 획일화된 훈련 등으로 인해 문제가 되고 있다. 이에 주거훈련시설에 대한 연구 참여자들의 기대 및 욕구를 알아보기 위해 조사 연구가 이루어졌다.

방법

안산 지역 내 정신보건 기관을 이용하는 만성정신질환자 139명을 대상으로, 설문을 통해 인구사회적 특성, 자립의지, 원하는 주거 시설 형태 및 주거 서비스에 대해 조사하였다.

결과

과반수 이상이 자립에 대한 욕구를 보였으며, 이를 위해 일자리 지원을 가장 필요로 했다. 주거 시설 이용에 대해서는 긍정적인 태도를 보였으며, 일상생활 및 사회기술 훈련이 필요하다고 하였다. 시설형태는 주간재활 방식을 선호했고, 주중에는 공동생활을 하다가 주말에는 집으로 귀가하는 운영방식을 원했다.

결론

주거훈련시설 참여와 관련하여 실제 이용자들의 욕구가 실질적인 치료 및 재활프로그램에 반영될 수 있도록, 주거훈련시설 및 재활서비스의 개선이 필요하겠다.

중심 단어 : 만성정신질환자 · 자립 · 주거서비스 · 재활.