

독립주거 정신장애인의 초기적응지원 프로그램 성과 연구 : 주거형태별 비교를 중심으로

최희철^{1*}, 배은미²

¹강남대학교 사회복지학부 부교수, ²태화샘솟는집 부장

A Study on the Performance of Early Adaptation Support Program for People with Mental Illness Living in Independent Housing : Focused on Comparing Housing Types

Hee-Chul Choi^{1*}, Eun-Mi Bae²

¹Associate Professor, Department of Social Welfare, Kangnam University

²Program Director, Taiwha Fountain House

요약 본 연구는 독립주거 정신장애인의 초기적응지원 프로그램 성과를 파악하고자 하는데 그 목적이 있다. 그리하여 서울지역 T 정신재활시설의 독립주거 정신장애인 그룹을 실험집단으로, 생활시설과 공동생활가정의 정신장애인 그룹을 통제집단으로 선정하였다. 그후 그룹 간의 지역사회 성과 정도를 사전-사후 검사를 통해 비교하였다. 연구결과, 실험집단의 전체 사회적 지지의 사전-사후 분석결과, 유의미한 차이를 보였다. 또한 통제집단 모두에서 통계적으로 유의미하지 않은 결과를 나타내어 초기적응지원 프로그램은 독립주거 집단의 사회적 지지를 전반적으로 향상시키는 효과가 있는 것으로 확인되었다. 본 연구결과를 토대로 퇴원한 정신장애인의 지역사회의 안정적인 정착을 위한 주거서비스의 성과체계 구축과 주거지원의 방향성을 제안하였다.

주제어 : 독립주거, 정신장애인, 초기적응지원 프로그램, 성과, 주거형태

Abstract The purpose of this study is to understand the performance of the initial adaptation support program for people with mental illness living in independent housing. The group of people with mental illness living in independent housing from T mental rehabilitation facilities in Seoul were assigned to the experimental group, and the other group of people with mental illness in living facilities and group home were assigned to the control group. After that, the degree of community performance between groups was compared with pre-post tests. As a result of the study, the pre-post analysis of the total social support of the experimental group showed significant differences. Also, the results were statistically insignificant in all of the control groups, so the initial adaptation support program was found effective in improving the total social support of the independent housing group. Based on the results of this study, the direction of housing support and establishment of a performance system for housing services for stable settlement of discharged people with mental illness into the community was suggested.

Key Words : Independent housing, People with mental illness, Early adaptation support program, Performance, Housing types

* This study is revision and supplement of the "Research report on the performance of early adaptation support program for the people with mental illness(2020)" in Taiwha Fountain House.

^{*}Corresponding Author : Hee-Chul Choi(pride838@kangnam.ac.kr)

Received December 14, 2020

Revised January 6, 2021

Accepted January 20, 2021

Published January 28, 2021

1. 서론

정신장애인이 자신의 선택과 결정에 의해 지역사회의 독립적인 주거 공간에서 자유롭게 생활하는 것은 당사자와 가족, 직원 모두가 바라는 최종 목적일 것이다. 그러나 만성정신장애인은 오랜 기간 정신질환으로 인해 일상생활에 필요한 기능이 결여되어 있으며, 사회적 기능 또한 저하되어 독립생활을 영위하는데 어려움을 안고 있다. 그 이유는 오랜기간 사회와 격리되어 살아왔던 정신장애인들이 수동적이고 의존적인 문제를 보였고, 지역사회에서 사회적 관계망과 적절한 지원서비스를 받지 못한 채로 방치되는 결과를 초래했기 때문이다[1].

퇴원한 정신장애인들이 느끼는 어려움으로는 사회적 위축, 감정의 둔마, 자신감 결여, 의존성 등을 들 수 있는데, 이는 외부 사회생활에 대한 관심의 결여로 나타나 퇴원 후 지역사회에서의 독립생활을 해나가는데 어려움으로 작용하게 된다[2]. 또한 이들은 실제 상황에서의 대처 능력이 떨어져[3] 자기 스스로 모든 일들을 해결하기 보다는 타인의 도움을 필요로 하는 것이 현재의 상황이다. 뿐만 아니라 사회적인 편견으로 인해 주변 사람들과 대인관계에서의 단절을 경험하게 되고 점차 사회로부터 소외되어 독립생활의 수행에 많은 어려움을 겪게 된다[4]. 일반적으로 정신장애인들은 실업의 상태에 있고 결혼을 하지 못했으며, 질병의 잔류증상들과 장애로 고통을 받고 있다[5]. 그리고 제한된 사회적 관계를 갖고 있으며, 가족들과도 불화가 잦고 재정적으로 의존상태에 있다[6]. 그러므로 지역사회 내에서 생활하는 정신장애인들에게는 의료서비스 뿐 아니라 일상생활의 기본적인 욕구, 취업장소 및 물질적 자원 제공, 사회적 지지, 주거지 마련 등의 다양한 자원의 개발이 필요하며, 스스로 자신의 일상생활 문제를 해결할 수 있는 능력 및 대인관계의 기술 등이 요구된다. 그러므로 이러한 문제에 대한 원조가 없는 지역사회에서의 생활은 입원생활보다 더 큰 어려움을 겪게 될 수도 있다.

퇴원 후 지역사회로 나오는 정신장애인들은 지역사회로의 높은 거주 욕구를 갖고 있다. Park 등[7]의 연구에 의하면, 장기입원한 정신장애인 중 주거공간 제공시 퇴원 의사를 밝힌 비율이 44.9%에 이르고 있고, 정신의료기관이나 정신요양시설과 같은 폐쇄공간에서 생활하는 정신장애인들이 그 공간에서 나오고자 하는 욕구는 매우 간절하고 절박함을 보여주고 있다[8]. 따라서 이러한 문제들을 해결할 수 있는 중요한 방법 중의 하나는 지역

사회에 다양한 주거서비스를 개발하는 것이다. 주거서비스는 정신장애인이 지역사회에서의 사회통합을 이루기 위해 필요하며, 주거문제의 해결없는 약물치료를 포함한 그 어떤 것들도 효과를 기대할 수 없다[9]. 이러한 주거서비스는 정신장애인의 독립생활을 준비하는 목적이 되는데[10], 장기적인 거주가 없는 주거는 정신장애인의 지역사회로의 참여를 막는 장애요인으로 작용할 수 있어 정신장애인이 지역사회에 통합하여 독립적으로 생활해 나가기 위해서는 평생 거주할 수 있는 주거공간이 필요하다[11].

특히 우리나라의 경우에는 사회적 지지가 감소하고 가족에게로 돌아갈 수 없는 상황에 있는 정신장애인들을 위해 지역사회내에서 생활할 수 있는 주거서비스가 필요하다[12]. 주거서비스는 전문가의 개입정도, 치료적 환경의 제공 정도에 따라 스펙트럼 양 선상에 놓고 비교하기도 한다. 한쪽 끝에는 전문가가 24시간 상주하며 서비스를 제공하는 주거형태가 있고 다른 한쪽 끝에는 독립적으로 자신의 집에서 서비스를 이용하는 형태가 있다. 주거스펙트럼의 이러한 연속체 선상에서 가장 최종적인 모델인 독립주거는 정신장애인 본인이 주거지를 선택하고 그 비용을 스스로 부담하며, 주택이나 아파트 등을 점유하여 독립하여 생활하는 거주형태를 의미한다[9].

주거시설은 당사자가 지역사회에 거주한다는 것과 독립주거를 위한 단계 중 하나라는 의미가 있다. 하지만 엄밀한 의미의 탈시설화로 보기에 한계가 있다. 이러한 점에서 주거서비스 스펙트럼 중 정신장애인이 장기적으로 독립생활을 해나가기에 적합한 주거는 독립주거¹⁾라 할 수 있다. 독립주거는 거주자들의 생활 만족도가 높고, 지역사회 정신건강의 정상화 원칙을 가장 잘 실천하며, 사회통합을 실현하기에 가장 적합한 모델이라 할 수 있다. 대부분의 정신장애인들은 퇴원 후 적절한 약물치료와 함께 지역사회 기반 서비스, 충분한 주거지 마련, 사회적 지지 등의 여건만 제공된다면 비교적 독립된 생활을 영위할 능력을 갖고 있다[13].

그러나 정신장애인의 경우 퇴원 후 1개월 이내 동일 병원으로의 재입원율이 23.8%, 타 병원으로의 재입원율이 14.1%로 퇴원이후 총 30%가 넘는 인원이 한달 이내로 재입원하게 되는 것으로 나타났다[14]. 이러한 결과는 퇴원 이후 지역사회에서 정신장애인이 필요한 지원

1) 독립주거는 장애인 분야의 자립주거의 개념과 혼용되나, 정신장애인 분야에서 일찍이 사용되어온 관계로 본 연구에서는 독립주거의 개념을 사용하였음

을 받으면서 안정적인 일상생활을 하는 것이 어렵고, 이들에 대한 별도의 집중 사례관리 및 서비스 지원이 필요함을 시사해 준다. 특히 정신장애인은 경제적 요인을 제외하면 자립생활 준비의 어려움으로 일상생활, 건강관리, 가사관리 등을 들 수 있다[15]. 그러므로 정신의료기관이나 정신요양시설에서 지역사회로 전환하는 시기에 정신장애인의 지역사회 초기적응을 위한 지원이 절대적으로 필요하다.

정신장애인을 위한 초기적응 지원프로그램(CTI: critical time intervention)은 시설 혹은 병원에서 지역사회로 이동하는 시점에서, 정신장애인이 일정한 기간 동안 지역사회의 독립생활에 필요한 기술 및 자원을 충분히 습득하도록 원조하여 이들의 독립생활을 지속적으로 유지하는데 그 목적이 있다고 할 수 있다[16]. 미국에서 개발된 CTI모델은 1980년대 중반에 뉴욕에서 개발된 것으로, 병원, 쉼터 등의 시설에서 퇴소한 정신장애인들이 노숙상태에 빠지지 않고 지역사회에 적응할 수 있도록 단기간 동안 개입하는 모델이다[17]. 이런 어려운 상황에서 자생적으로 정신재활시설 등의 원조를 받아 지역사회 내 독립주거를 마련하여 혼자 혹은 함께 지내던 동료들끼리 주거를 마련하여 지역사회에서 성공적으로 독립생활을 하고 있는 정신장애인들도 조금씩 생겨나고 있다. 지금까지 정신장애인의 독립 내지 자립생활과 관련해서는 주로 당사자의 독립 또는 자립생활 경험들[4, 18-20]과 일부 변인들과의 관련 요인[21,22]을 파악하는 연구들이 진행되었다.

본 연구에서는 초기적응 지원에 따른 프로그램의 성과에 관한 연구가 없다는 문제의식 하에서 출발하여 독립주거 정신장애인들의 초기적응지원 프로그램의 성과를 파악해보고자 하였다. 그리하여 서울시 소재 T 정신재활시설의 독립주거 정신장애인 그룹을 실험집단으로 선정하고, 통제집단으로 '생활시설'과 '공동생활가정' 정신장애인 그룹을 선정하여 이들 그룹 간의 지역사회 내 성과 정도를 사전-사후 비교하고자 것이 본 연구의 목적이다. 지역사회 내 성과지표로는 일상생활기술, 삶의 질, 임파워먼트, 사회적 지지를 설정하였다. 이를 통해 퇴원한 정신장애인의 지역사회의 안정적인 정착을 위한 주거지원의 방향성을 모색하고 주거서비스의 성과체계 구축에 기여하고자 하는 것이 본 연구의 의의라 할 수 있다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 독립주거, 생활시설, 공동생활가정 거주자 그룹

간 사전-사후 일상생활기술 변화 정도를 비교한다.

둘째, 독립주거, 생활시설, 공동생활가정 거주자 그룹 간 사전-사후 삶의 질 변화 정도를 비교한다.

셋째, 독립주거, 생활시설, 공동생활가정 거주자 그룹 간 사전-사후 임파워먼트 변화 정도를 비교한다.

넷째, 독립주거, 생활시설, 공동생활가정 거주자 그룹 간 사전-사후 사회적 지지 변화 정도를 비교한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상 및 자료수집

2.1.1 연구대상 프로그램

본 연구에서는 서울시 소재 T 정신재활시설에서 진행되는 아·답·터 프로그램을 통해 정신장애인의 초기적응지원 성과를 파악하고자 하였다. 해당 프로그램은 미국에서 개발된 CTI모델에 이론적 근거를 갖고 있으며, 크게 세 가지 영역으로 구성된다. 첫째, 주거공간지원이다. 독립주거 환경을 구축하고자 주거 마련, 일상생활에 필요한 물품 구입을 지원한다. 개별 욕구에 맞춘 인테리어, 안정적 주거유지를 위한 초기/응급 주거비 지원이 마련되어 있다. 둘째, 일상생활지원이다. 정리정돈을 포함한 전반적인 가사관리, 재무관리, 이용자별 욕구를 반영한 취미·여가·문화지원, 반려동·식물, AI기기 보급, 사회복지사의 집중지원 등을 통한 정서적 지지, 맞춤형 건강관리와 응급의료 지원 등의 건강관리, 취업교육과 취업연계이다. 이 외에도 살아가는데 필요한 일상의 전 영역을 지원한다. 셋째, 이용자 중심의 네트워크 구축이다. 지역별 자조모임을 활성화하여 연계하고, 동료자립지원가 활동을 지원한다. 가족모임, 개별 욕구에 맞춘 지역사회 서비스 연계가 있다. 즉 아·답·터 프로그램은 물리적 환경 구축, 개인별 맞춤형 지원, 사회적 지지체계의 확장을 주요 골자로 한다. 해당 프로그램의 참여 기간은 1년이며, 개입 지원은 일상적이고 집중적으로 이루어진다.

2.1.2 연구참여자와 자료수집

본 연구는 초기적응지원 '아·답·터' 프로그램에 참여하는 서울시 소재 T 정신재활시설의 독립주거 정신장애인을 대상으로 수행되었다. 이를 위해 독립주거 정신장애인 6명을 실험집단으로 설정하고 이들 참여자들의 성별, 연령, 학력, 진단명, 유병기간, 의료보장 등의 일반적 특성 변수들을 고려하여 통제집단으로 주거형태에 따라

생활시설 집단 6명, 공동생활가정 집단 6명을 각각 배합 표집(matched sampling)으로 설정하였다. 조사대상자는 모두 총 18명으로 2019년 9월 독립주거 정신장애인을 위한 초기적응 프로그램의 시작 전에 3개 주거유형 시설의 참여자들 모두 사전조사를 실시하였다. 조사는 초기적응지원 프로그램 수행기관과 참여대상자 주거시설의 적극적인 협조 하에, 대상자 본인이 설문지의 각 문항에 직접 기입하는 자기보고식 응답 방식으로 진행되었으며, 방문조사와 함께 설문이 완료되면 해당기관의 실무자가 설문문항의 완성도를 검토한 후, 이를 회수하여 전달하는 우편조사의 방법을 병행하여 진행되었다. 사후조사는 1차년도 초기적응 지원프로그램이 마무리된 후인 2020년 5월에 진행하였고, 사전조사 때와 동일한 방식으로 진행하였다.

2.2 연구설계

본 연구에서는 초기적응 지원프로그램을 통한 독립주거 정신장애인 그룹과 생활시설과 공동생활가정 정신장애인 그룹의 지역사회 내 성과 정도를 살펴보기 위하여 Table 1과 같은 형태의 연구설계로 연구를 실시하였다. 초기적응지원 프로그램의 효과를 좀 더 정확히 살펴보기 위해 초기적응지원프로그램에 참여하는 실험집단(독립주거)과 그렇지 않은 통제집단(생활시설 및 공동생활가정)으로 구분하여 프로그램 참여에 따른 변화를 살펴볼 수 있는 사전-사후 통제집단 연구설계의 방법을 활용하였다.

Table 1. Research design model

Grouping	Pre-test	Participation in program	Post-test
Experimental group	O ₁	X	O ₂
Control group 1	O ₃		O ₄
Control group 2	O ₅		O ₆

O₁: Experimental group pre-test

O₂: Experimental group post-test

O₃: Control group 1 pre-test

O₄: Control group 1 post-test

O₅: Control group 2 pre-test

O₆: Control group 2 post-test

X : Participation in early adaptation support program

2.3 조사도구

본 연구의 조사도구는 총 4개로 일상생활기술, 삶의

질, 임파워먼트, 사회적 지지이다. 아·답·터 프로그램의 목표와 지원내용에 따라 정신장애인의 일상생활기술, 역량강화, 사회적 지지체계 수준의 변화를 사전-사후 측정하고자 한다.

2.3.1 일상생활기술

본 연구에서 일상생활기술은 정신장애인이 지역사회 내에서 살아가는데 필요한 기술로서 식사, 개인위생, 가사활동, 건강유지, 금전관리, 교통수단 이용, 여가활동, 직업관련기능을 일상생활 안에서 독립적으로 영위할 수 있는 것으로 정의하였다. 여기서는 Nam[23]이 Wallance의 ILSS(Independent Living Skills Survey)의 척도를 우리의 상황에 맞게 번역, 수정보완한 도구를 사용하였다. 이 척도는 총 87문항으로 식사(9문항), 개인위생(16문항), 가사활동(18문항), 건강유지(7문항), 금전관리(10문항), 교통수단이용(8문항), 여가활동(12문항), 직업관련기능(7문항)의 8개 하위요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(0점)부터 '항상 그렇다'(4점)까지 측정하는 Likert척도이며, 점수가 높을수록 일상생활 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 .956이었다.

2.3.2 삶의 질

본 연구에서 삶의 질은 개인의 삶의 여러 다양한 영역에서 객관적인 요소들의 관계로 인하여 스스로 인지하는 주관적인 안녕감으로 정의하였다. 여기서는 Min 등[24]에 의해 번역, 개발된 WHOQOL-Bref(한국판 간편형 세계보건기구 삶의 질) 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 26문항이며, 신체건강 7문항, 심리 6문항, 사회적 관계 3문항, 생활환경 8문항, 전반적 삶의 질 2문항 등 5개 하위요인으로 구성되었다. 각 문항은 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높아지는 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 .874이었다.

2.3.3 임파워먼트

본 연구에서 임파워먼트는 정신장애인 내면적인 무기력을 극복할 뿐 아니라 전문가나 가족관계로부터 억압되어진 권리를 인식하고 힘을 획득함으로써 자신의 삶에 통제력을 갖게 되는 과정으로 정의하였다. 여기서는 보스턴 대학의 정신재활센터에서 Rogers 등[25]이 개발한 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 28문항으로, 자

기가치감 및 통제감 요인(12문항), 힘-무력감 요인(8문항), 행동화 및 사회정치적 요인(8문항) 등 3개 하위요인으로 구성되었다. 각 문항은 4점 Likert척도이며, 점수가 높을수록 임파워먼트의 수준이 높은 정도를 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 .843이었다.

2.3.4 사회적 지지

본 연구에서 사회적 지지는 사회적 관계망 내 구성원들과 긍정적으로 상호작용하여 도움을 받고 있다고 느끼는 정도로 정의하며, 가족, 친척, 친구, 이웃/동료, 전문가 등 관계범주별로 지지 수준을 측정된 후에 모두 합한 것을 전체 사회적 지지의 수준으로 규정하였다. 여기서는 Park[26]이 개발한 사회적 지지 척도 중 Kim[27]이 수정보완한 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 16문항으로 각 문항은 5점 Likert척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 사회적 지지의 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 .974이었다.

2.4 자료분석방법

실험집단과 통제집단의 연구대상자들의 일반적 특성과 주요변수들의 특성을 알아보기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였고, Chi-square 검정을 통해 실험집단과 통제집단 연구대상자들의 일반적 특성에 대한 사전 동질성 검증을 실시하였다. 또한 성과변수들에 대한 사전 동질성 검증을 위해 비모수통계기법인 Kruskal Walls Test를 실시하였고, 초기적응지원 프로그램을 실시한 실험집단과 실시하지 않은 통제집단 내 각 성과변수별로 사전-사후 검사의 차이를 비교하기 위해 비모수검정인 Willcoxon Signed-Rank Test를 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증

본 연구에 참여한 연구대상자들의 일반적 특성 및 동질성을 검증하기 위해 성별, 연령, 학력, 진단명, 유병기간, 의료보장에 대한 차이를 분석하였는데, 그 결과는 다음의 Table 2와 같다.

먼저 성별의 경우 남자 12명(66.7%)과 여자 6명(33.3%)으로 조사되었다. 평균연령은 35.38세(표준편차 9.91세)였으며, 연령대별 분포를 살펴보면, 30대 7명(38.8%)과 20대 6명(33.3%)이 가장 많았고, 50대가 3

명(16.6%), 40대가 2명(11.1%)의 순으로 조사되었다. 학력은 고졸이 11명(61.1%)으로 대졸이상 7명(38.9%)보다 많았다. 진단명은 조현병이 16명(88.9%)으로 가장 많았고, 정동장애와 불안장애가 각각 1명(5.6%)이었다. 유병기간은 10년 이상이 13명(72.2%)으로 10년 이하 5명(27.8%)보다 많았다. 의료 보장은 건강보험이 9명(50.0%)으로 가장 많았고, 기초생활 수급자가 8명(44.4%), 차상위계층이 1명(16.7%)이었다.

또한 세 집단 간 일반적 특성에 대한 차이를 알아보기 위해 Chi-square 검정을 실시한 결과, 전체 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 없으므로($p>.05$) 세 집단의 동질성이 확보되었다.

3.2 주거형태에 따른 집단 간 비교 분석

3.2.1 종속변수에 대한 사전 동질성 검증

본 연구에서는 집단 간 지역사회 내 성과 비교를 분석함에 있어 표본 수가 적어 비모수통계분석인 Kruskal Walls Test를 실시하였다. 사전 검사에서는 독립주거, 생활시설, 공동생활가정의 집단 간의 성과척도인 일상생활기능, 삶의 질, 임파워먼트, 사회적 지지의 사전 동질성을 비교하였다. Table 3에서 보듯이, Kruskal Walls Test에 의한 사전 집단별 차이 검증을 실시한 결과, 일상생활기능, 삶의 질, 임파워먼트, 사회적 지지의 경우 유의수준 $p<.05$ 에서 모두 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 사전 집단별 차이 검증의 결과를 통해서 모든 변수에서 유의미한 차이를 보이지 않아, 세 집단 간의 동질성은 확보되었음을 알 수 있다.

3.2.2 초기적응지원 프로그램 실시 후 집단 간 차이분석

3.2.2.1 집단 간 일상생활기능의 사전-사후 결과 비교

본 연구에서 초기적응지원 프로그램을 실시한 실험집단(독립주거)과 실시하지 않은 통제집단(생활시설, 공동생활) 내 일상생활기능의 사전-사후 검사의 차이를 비교하기 위하여 Table 4와 같이 비모수검정인 Willcoxon Signed-Rank Test를 실시하였다. 연구결과, 실험집단은 전체 일상생활기능에서 음의 순위(1.00)보다 양의 순위(3.50)가 높아 사전에 비해 사후검사가 향상된 대상자의 수가 많은 양상을 보였으나, 통계적으로 유의미하지 않았다. 실험집단의 일상생활 기능의 모든 하위 영역의 평균순위는 사전에 비해 사후검사에서도 모두 증가하는 결과가 나타났으나, 통계적으로 유의미

한 차이는 보이지 않았다.

통제집단인 생활시설과 공동생활가정의 전체 일상생활 기능에 대한 집단 내 사전-사후 검사결과에서는 먼저 생활 시설 집단은 양의 순위(4.33)가 음의 순위(2.67)보다 높아 사전에 비해서 사후검사가 증가하였고, 공동생활가정 집단은 음의 순위(3.00)가 양의 순위(4.33)보다 높아 사전에 비해 사후검사가 감소하는 결과를 보였으며, 두 집단 모두 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 또한 일상생활기능의 하위영역을 보면, 생활시설 집단은 식사, 가사활동, 건강유지, 교통수단이용 에서, 공동생활가정 집단은 식사, 가사활동, 교통수단이용, 여가활동, 직업관련기능 영역에서 각각 사전검사에 비해서 사후검사가 증가하였으나 모두 통계적으로 유의미한 변화는 없었다.

3.2.2.2 집단 간 삶의 질, 임파워먼트의 사전-사후 결과 비교

본 연구에서 초기적응지원 프로그램을 실시한 실험집단(독립주거)과 실시하지 않은 통제집단(생활시설, 공동생활) 내 삶의 질과 임파워먼트의 사전-사후 검사의

차이를 비교하였고, 이는 Table 5와 같다. 연구결과, 실험집단의 삶의 질 은 양의 순위(4.00)가 음의 순위(2.50)보다 높아 사전에 비해서 사후 검사가 증가하였으나 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다. 또한 통제집단을 보면, 생활시설 집단은 음의 순위(3.63)가 양의 순위(3.25)보다 높아 사전에 비해 사후 검사가 증가하였으나 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않았다. 또한 통제집단을 보면, 생활시설 집단은 음의 순위(3.63)가 양의 순위(3.25)보다 높아 사전에 비해 사후검사가 감소하였고, 공동생활가정 집단은 양의 순위(3.13) 음의 순위(2.50)보다 높아 사전에 비해 사후검사가 증가하는 결과를 보였으나, 두 통제집단 모두 통계적으로 유의미하지 않았다. 또한 임파워먼트의 사전-사후 검사의 차이를 비교한 결과, 실험집단의 임파워먼트는 양의 순위(3.50)가 음의 순위(2.25) 보다 높아 사전에 비해 사후검사가 증가하였으나, 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 통제집단은 두 집단 모두에서 역시 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

Table 2. General characteristics of participants and homogeneity test

Variables	Categories	Independent housing (N=6)	Living facilities (n=6)	Group home (n=6)	X ²	p
		Frequency (%)				
Gender	male	4(66.7)	4(66.7)	4(66.7)	0.257	1
	female	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)		
Age	20's	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)	0.060	0.994
	30's	2(33.4)	2(33.4)	3(50.0)		
	40's	1(16.6)	1(16.6)	0(00.0)		
	over 50's	1(16.7)	1(16.7)	1(16.7)		
	Mean 35.38 (SD 9.91)					
Education	Less than high school	3(50.0)	4(66.7)	4(66.7)	4.800	0.570
	More than college	3(50.0)	2(33.3)	2(33.3)		
Diagnosis	Schizophrenia	5(83.3)	6(100.0)	5(83.3)	4.125	0.389
	Affective disorder	0(00.0)	0(00.0)	1(16.7)		
Disease period	Anxiety disorder	1(16.7)	0(00.0)	0(00.0)	1.255	0.313
	Less than 10 years	2(33.3)	2(33.3)	1(16.7)		
Medical coverage	More than 10 years	4(66.7)	4(66.7)	5(83.3)	3.667	0.453
	Basic living recipient	2(33.3)	2(33.3)	4(66.7)		
Medical coverage	Next-level target	0(00.0)	1(16.7)	0(00.0)		
	medical insurance	4(66.7)	3(50.0)	2(33.3)		

Table 3. Pre homogeneity test for dependent variable (n=18)

Dependent variable	Average rank			χ^2	p
	Independent housing	Living facilities	Group home		
Independent living skills (Total)	10.53	7.08	10.92	1.866	.412
Meal	8.25	8.08	12.17	2.286	.334
Personal hygiene	9.25	8.5	10.17	.560	.774
Housekeeping	10.08	7.58	10.83	1.227	.562
Maintenance of health	10.17	6.67	11.67	2.845	.252
Money management	7.58	9.50	11.42	1.565	.475
Use of transportation	7.67	8.50	12.33	2.638	.277
Leisure activities	12.50	6.42	9.58	3.971	.139
Job-related skills	10.67	10.83	7.01	1.989	.388
Quality of life	11.83	9.83	6.83	2.675	.274
Empowerment	10.25	10.00	8.25	.502	.794
Social support (Total)	10.83	8.17	9.50	.749	.702
Family support	12.50	9.67	6.33	4.020	.134
Relative support	11.25	7.75	9.50	1.293	.544
Friend's support	8.92	8.42	11.17	.915	.650
Neighbor's support	9.33	7.33	11.83	2.143	.358
Professional's support	11.17	10.17	7.17	1.834	.419

Table 4. Comparison of pre-post differences in ILSS (n=18)

Dependent variable	Housing types	Negative rank		Positive rank		Z	p
		Average rank	Rank sum	Average rank	Rank sum		
Independent living skills (Total)	Independent	1.00	1.00	3.50	14.00	-.524	.125
	Living	2.67	8.00	4.33	13.00	-.524	.688
	Group	3.00	6.00	2.00	4.00	-.365	.875
Meal	Independent	.00	.00	2.50	10.00	-1.826	.125
	Living	.00	.00	2.50	10.00	-1.826	.125
	Group	1.75	3.50	3.25	6.50	-.552	.750
Personal hygiene	Independent	1.50	1.50	3.90	19.50	-.272	.094
	Living	2.50	2.50	1.75	3.50	-.272	1.000
	Group	3.25	6.50	2.83	8.50	-.272	.938
Housekeeping	Independent	1.50	1.50	2.83	8.50	-.841	.375
	Living	3.25	6.50	3.63	14.50	-.841	.469
	Group	2.83	8.50	3.25	6.50	-.272	.938
Maintenance of health	Independent	.00	.00	1.50	3.00	-.707	.500
	Living	2.50	5.00	3.33	10.00	-.707	.750
	Group	2.25	4.50	1.50	1.50	-.816	.750
Money management	Independent	.00	.00	1.50	3.00	-.405	.500
	Living	4.50	9.00	2.00	6.00	-.405	.813
	Group	1.50	3.00	.00	.00	-1.414	.500
Use of transportation	Independent	.00	.00	2.50	10.00	-.850	.125
	Living	3.25	6.50	3.63	14.50	-.850	.531
	Group	1.75	3.50	2.50	2.50	-.272	1.000
Leisure activities	Independent	2.25	4.50	3.50	10.50	-.137	.500
	Living	4.00	8.00	2.33	7.00	-.137	1.000
	Group	1.50	3.00	3.50	7.00	-.736	.500
Job-related skills	Independent	1.00	1.00	3.00	9.00	-.425	.250
	Living	4.17	12.50	2.83	8.50	-.425	.813
	Group	1.50	3.00	3.50	7.00	-.736	.500

Table 5. Comparison of pre-post differences in QOL and empowerment

Dependent variable	Housing types	Negative rank		Positive rank		Z	p
		Average rank	Rank sum	Average rank	Rank sum		
Quality of life	Independent	2.50	5.00	4.00	16.00	-.841	.313
	Living	3.63	14.50	3.25	6.50	-.841	.469
	Group	2.50	2.50	3.13	12.50	-1.355	.250
Empowerment	Independent	2.25	4.50	3.50	10.50	-1.289	.500
	Living	2.83	8.50	1.50	1.50	-1.289	.375
	Group	2.50	10.00	5.00	5.00	-.674	.625

3.2.2.3 집단 간 사회적 지지의 사전-사후 결과 비교

본 연구에서 초기적응지원 프로그램을 실시한 실험 집단(독립주거)과 실시하지 않은 통제집단(생활시설, 공동생활) 내 전체 사회적 지지의 사전-사후 검사의 차이를 비교하였다. Table 6의 연구결과를 보면, 실험집단인 독립주거 집단은 양의 순위(3.50)가 음의 순위(0.00)보다 높아 사전에 비해 사후검사가 증가하였고 Z값이 -.214로 유의수준 $p < .05$ 에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다. 또한 통제집단인 생활시설과 공동생활가정의 전체 사회적 지지에 대한 집단 내 사전-사후 검사결과, 생활시설 집단은 음의 순위 (3.20)가 양의 순위(0.00)보다 높아 사전에 비해 사후검사가 감소하였고, 공동생활가정 집단은 양의 순위(3.50)가 음의 순위 (1.00)보다 높아 사전에 비해 사후검사가 증가하는 결과를 보였으나, 두 집단 모두 통계적으로 유의미한 차

이는 보이지 않았다. 한편 실험집단의 사회적 지지의 모든 하위 영역의 평균순위는 사전에 비해 사후검사에서 모두 증가하는 결과가 나타났으나, 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 또한 통제집단인 생활시설 집단은 사회적 지지의 하위 영역에서 가족과 전문가의 지지가 사전에 비해 사후검사에서 증가하였고, 공동생활가정 집단은 가족, 친구, 친척, 이웃의 지지가 사전에 비해 사후검사에서 증가하였으나, 두 집단 모두 통계적으로 유의미한 변화는 나타나지 않았다. 이상과 같이 실험집단의 전체 사회적 지지의 사전-사후 분석 결과, 유의미한 차이를 나타내었고, 통제집단 모두 사회적 지지의 사전-사후 분석에서 통계적으로 유의미하지 않은 결과를 나타내어 초기적응지원 프로그램은 독립주거 집단의 사회적 지지를 전반적으로 향상시키는 효과가 있는 것으로 확인되었다.

Table 6. Comparison of pre-post differences in social support

(n=18)

Dependent variable	Housing types	Negative rank		Positive rank		Z	p
		Average rank	Rank sum	Average rank	Rank sum		
Social support (Total)	Independent	.00	.00	3.50	21.00	-2.214*	.031
	Living	3.20	16.00	.00	.00	-2.214	.067
	Group	1.00	1.00	3.50	14.00	-1.753	.125
Family support	Independent	2.50	5.00	4.00	16.00	-.316	.344
	Living	3.00	9.00	4.00	12.00	-.316	.781
	Group	.00	.00	2.50	10.00	-1.841	.125
Relative support	Independent	1.75	3.50	4.38	17.50	-1.625	.188
	Living	3.38	13.50	1.50	1.50	-1.625	.247
	Group	2.00	2.00	2.67	8.00	-1.095	.375
Friend's support	Independent	.00	.00	3.00	15.00	-1.289	.063
	Living	2.83	8.50	1.50	1.50	-1.289	.375
	Group	2.50	5.00	3.33	10.00	-.707	.750
Neighbor's support	Independent	.00	.00	3.00	15.00	-1.604	.063
	Living	2.00	6.00	.00	.00	-1.604	.250
	Group	1.00	1.00	2.00	2.00	-.447	1.000
Professional's support	Independent	.00	.00	3.00	15.00	-1.156	.063
	Living	3.20	16.00	5.00	5.00	-1.156	.313
	Group	3.25	6.50	2.83	8.50	-.272	.938

* $p < .05$.

4. 결론 및 제언

본 연구는 서울지역 T 정신재활시설의 독립주거 정신 장애인의 초기적응지원 프로그램의 성과를 파악하고자 2019년 9월부터 2020년 5월까지 독립주거 그룹 6명을 실험집단으로, 생활시설 그룹 6명과 공동생활가정 그룹 6명을 각각 통제집단으로 설정하여 집단 간 지역사회 성과의 차이를 사전-사후 비교 분석하였다.

본 연구의 주요 결과에 대해 논의를 하면 다음과 같다. 초기적응지원 프로그램 실시 후 각 집단 내 차이를 검증한 결과, 실험집단인 독립주거 집단은 일상생활기술, 임파워먼트, 삶의 질을 제외하고 전체 사회적 지지에서 사전에 비해 사후검사가 통계적으로 유의미하게 증가하여 차이를 나타내었다. 통제집단인 생활시설 집단은 일상생활기능은 사전에 비해 사후검사가 증가하였고, 삶의 질과 임파워먼트, 사회적 지지는 사전에 비해 사후검사가 감소하였으나 모두 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 또한 통제집단인 공동생활가정 집단에서는 일상생활기능에서는 사전에 비해 사후검사가 감소하였고, 삶의 질, 임파워먼트, 사회적 지지에서 사전에 비해 사후검사가 증가하였으나 모두 통계적으로 유의미하지 않은 결과를 나타내었다. 즉, 초기적응지원 프로그램은 독립주거 집단의 사회적 지지를 전반적으로 향상시키는 효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 효율적인 자립생활을 위해 서비스 유관 기관 간 네트워크 구축 등 기관차원의 사회적 지지의 개입 필요성을 제언한 Nikayin 등[28]의 연구를 지지하는 것이다.

이제 본 연구의 주요결과와 논의를 바탕으로 주거복지의 측면에서 실천적, 정책적 제언을 통해 주거서비스의 지원 방향을 모색해보고자 한다.

먼저 실천적 제언으로는, 첫째, 초기적응지원 프로그램이 독립주거 집단의 사회적 지지를 전반적으로 향상시키는 효과가 있는 것으로 확인된 만큼, 사회적 지지에 대한 성과와 개입 방안을 모색할 필요가 있다. 특히 초기적응지원 프로그램에서 자원의 연계, 자조모임, 동료자립지원가 활동 등 이용자 중심으로 네트워크를 확장하는 실천과 사회복지사의 집중적인 지원이 사회적 지지의 효과로 나타났을 것으로 예측된다. 따라서 정신장애인의 초기전환시점에서는 이들에게 우호적이고 실제적으로 접근가능한 인적 자원과의 지지망 구축이 요구된다고 할 것이다. 여기에는 비슷한 경험을 공유하는

당사자 간 네트워크 형성, 지역사회 내 이웃 및 자원 연결, 사회복지사의 집중 지원 등을 예로 들 수 있는데, 이를 통해 정신장애인은 돌봄과 지지를 받는 자원으로 서 주변관계를 인식하고 일상생활을 수행해나가는 것으로 생각된다. 정신장애인의 자립생활 지원에 있어 개인의 사회적 기능의 향상에 초점을 두는 것도 필요하나, 이런 개입을 통해 네트워크 상의 가족, 친구, 이웃, 전문가 등의 긍정적 지지가 이루어졌는지에 대한 성과 분석이 이루어져야 할 것이다.

둘째, 주거서비스의 지원 역할로서 사회적 지지의 확대된 관점에서 지역사회 전반의 사회적 지지망과 네트워크 구축방안이 필수적으로 제시되어야 할 것으로 사료된다. 즉, 단계적으로 사회적 지지의 수준이 높은 정신장애인들은 지역사회 내의 사회적 지지체계를 활용할 수 있도록 지원하고, 상대적으로 사회적 지지의 수준이 낮은 정신장애인들은 바로 지역사회의 자원을 이용하기 보다는 정신재활시설의 서비스를 기본 토대로 하면서 점진적으로 지역사회 내의 공식적인 사회적 지지를 받을 수 있게 지원하여야 할 것이다. 셋째, 지역사회 여러 성과 중 일상생활, 삶의 질, 임파워먼트는 주거형태별 집단 내 사전-사후의 유의미한 결과가 없었는데, 이 부분에 대한 깊은 숙고가 필요하다. 일상생활기능은 정신장애인의 독립생활 및 지역사회생활을 유지하도록 하는데 필요한 지표가 되므로, 초기적응지원 프로그램을 통해 다른 주거집단에 비해 유의미한 향상을 가져올 수 있도록 식생활지원, 가사관리 등 일상생활 전반에 걸친 통합적인 서비스 지원이 좀 더 촘촘하게 이루어질 필요가 있다. 한편 삶의 질과 임파워먼트의 영역은 단기간의 지원을 통해 변화를 보기 쉽지 않은 지표임을 다시 한번 확인하였다. 장기목표로 두고 지속적인 노력과 성찰이 필요할 것이다.

정책적 제언으로는, 첫째, 초기적응 지원프로그램이 시범사업을 넘어 현재의 지역사회 정신건강 전달체제로 잘 정착되기 위해서는 정신장애인 자립생활 지원에 대한 서비스를 제도화하는 것을 적극 고려할 필요가 있다. 현재 정신장애인은 장애인복지법상 자립생활지원 서비스 대상에서 장애인자립생활센터와 장애인 활동보조서비스 등의 이용이 공식적으로 배제되어 있고, 자립생활센터에서 제공되는 서비스 역시 주로 신체 장애인의 서비스 위주로 구성되어 있다. 그리하여 정신장애인의 특성에 맞는 자립생활지원서비스의 구축과 정신장

에인의 자립생활을 위한 지원이 이루어지도록 현행 법률 근거를 마련하는 방안이 함께 필요하다고 본다. 특히 실전 현장에서 자립생활 지원의 의미와 목적을 달성할 수 있도록 적합하고 적절한 인적, 물적 환경을 뒷받침하는 정책적 변화가 요구된다. 둘째, 현재 정신건강복지법 내에 정신질환자의 주거시설에 대해 언급하고 있으나, 이 시설들을 기능적으로 분류하는 제도적 기준 모호하다. 국내의 주거시설이 1990년 대 후반부터 유형화되지 못한 채 시설의 기능보다 정원규모와 거주기간에만 초점을 두어 분류기준으로 제시되고 있기 때문이다. 현재 시점에서 주거시설의 기능과 역할을 재점검하여 '보호중심'의 그룹홈 형태와 '일반적 주거'의 특성을 가진 독립 내지 자립주거를 분화시키고 그 기능과 역할을 조정할 필요가 있다. 셋째, 지역사회와 자연스럽게 통합할 수 있는 독립주거 형태의 주거 활성화를 위해서는 정부의 정책적 뒷받침이 필요하다. 주거시설의 설치에 있어 민간의 책임만으로는 한계가 있고, 정신장애인의 만성적 질환이라는 질병의 특성상 퇴원 이후의 장기적으로 총체적 서비스를 이용할 수 있도록 시설설치를 위한 국가적 책임이 뒤따라야 할 것이다. 또한 국가의 주거시설 설치 의무와 함께 주거시설 설치를 희망하는 운영주체가 주택마련을 용이하게 할 수 있도록 정신장애인의 주택공급에 대한 특별법도 마련해야 할 필요가 있다. 그리하여 생활시설, 공동생활가정 등 기존 주거시설이 아닌 독립주거 형태의 대안적 주거서비스에 대한 계획도 함께 마련하여야 할 것이다.

마지막으로 본 연구는 표집대상자 수가 적어 비모수통계를 활용하여 연구결과를 일반화하기에는 한계를 갖는다. 본 연구에서는 주거시설 유형으로 지역사회전환시설 등의 다양한 주거형태를 반영하지 못하였다. 또한 지역사회 내 성과지표로 더 많은 다양한 변수들을 고려하지 못해 보다 다양한 주거형태와 성과지표를 포함하여 진행될 필요가 있고, 초기적응지원 프로그램에 참여한 대상자들의 초기적응 경험에 대한 질적연구도 이루어질 필요가 있다.

REFERENCES

- [1] D. P. Moxley. (1989). *The Practice of Case Management*. CA: Sage Publications Inc.
- [2] G. L. Wirt. (1999). Institutionalism Revisited: Prevalence of the Institutionalized Person. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 302-304.
DOI : 10.1037/h0095228
- [3] T. Aubry & J. Myner. (1996). Community Integration and Quality of Life: A Comparison of Persons with Psychiatric Disabilities in Housing Programs and Community Residents who are Neighbours. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 15(1), 5-20.
DOI : 10.7870/cjcmh-1996-0001
- [4] G. D. Seo. (2008). *A Study on the Independent Housing Experiences of People with Mental Disorder*. Doctoral's Thesis, Soongsil University Graduate School, Seoul.
- [5] Y. H. Choi. (1997). Overview of Quality of Life in Psychiatry. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 36(1), 19-31.
- [6] A. F. Lehman & S. J. Newman. (1996). Housing. in *Integrated Mental Health Services : Modern Community Psychiatry*(ed. Breakey. W. R). New York: Oxford University Press.
- [7] J. I. Park, H. S. Jang, J. S. Lee & M. S. Lee. (2008). *Structural Causes and Continuing Factors of Long-Term Hospitalization*. National Human Rights Commission.
- [8] H. K. Jang, Y. P. Lee & K. S. Park. (2015). The Habiting Experience of the Mentally Disabled in Institutional Spaces. *Seoul Studies*, 16(3), 189-208.
- [9] O. K. Yang. (2006). *Mental Health and Social Welfare*. Paju : Nanam Publishing.
- [10] H. J. Choi. (2005). Experiences of Mentally Handicapped Person's Family in Their Using Residential Facilities. Master's Thesis, Chungang University Graduate School, Seoul
- [11] A. O'Hara. (2007). Housing for People with Mental Illness: Update of a Report to the President's New Freedom Commission. *Psychiatric Services*, 58, 907-913.
DOI : 10.1176/ps.2007.58.7.907
- [12] Y. M. Lee, H. S. Kim & H. Y. Lee.(1999). An Analysis for Appropriate Psychiatric Hospitalization in Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 38(5), 973-984.
- [13] C. K. Kim & W. T. Byeon. (2000). *Psychiatric Rehabilitation of Chronic Mental Patients*. Hana Medical Books.
- [14] National Mental Health Center. (2018). *National*

- Mental Health Statistics Pilot Study*. Ministry of Health and Welfare & National Mental Health.
- [15] Y. R. Oh, S. Y. Lee, S. K. Park, S. Y. Kim, N. Y. Kim & S. J. Cho. (2018). A Survey on the Housing Service Needs for People with a Mental Illness. *The Mental health, 8(0)*, 62-69.
- [16] S. Y. Min & S. Y. Kim. (2019). *2019 New Project Performance Indicator Development Research: Support for Initial Adaptation to Local Communities for Mentally Disabled People*. The Community Chest of Korea. Sharing Culture Research Center.
- [17] S. G. Jeong, Y. H. Moon, S. Y. Min, J. Y. Kwon, M. M. Choi & S. Lee. (2019). *Community Centered Model Development Research for Intergrated Mental Health Promotion Project*. Ministry of Health and Welfare & The Korean Academy of Mental Health Social Work.
- [18] E. M. Bae & H. J. Park. (2017). The Experience of People with Mental Illness in Supported Housing. *Korean Journal of Qualitative Research in Social Welfare, 11(1)*, 59-87.
- [19] H. J. Park. (2016). *Nest Model Development Project for the Independent life of Mentally Disabled People*. The Korean Academy of Mental Health Social Work Full Conference Materials.
- [20] J. M. Lee. (2012). *A Phenomenological Study on Experiences with Independent Housing among the Mentally Disabled Persons*. Master's Thesis, Daegu University Graduate School, Daegu.
- [21] H. Kim & Y. J. Shin. (2003). A Study on Factors Relating to Independent Living of the Chronic Mental Disorder. *Life Science Research, 9*, 106-116.
- [22] J. H. Jeon. (2020). An Influence of Psychosocial Rehabilitation Services to Independent Living Competency of People with Mental Illness. *Journal of the Korean Convergence Society, 11(1)*, 293-299.
DOI : 10.15207/JKCS.2020.11.1.293
- [23] K. A. Nam. (1997). *Basic Investigation for Psychosocial Rehabilitation of Mentally Ill Patients*. Master's Thesis, Yonsei University Graduate School, Seoul.
- [24] S. G. Min, C. I. Lee, K. I. Kim, S. Y. Suh & D. K. Kim. (2000). Development of Korean Version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version(WHOQOL-BREF). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 39(3)*, 571-579.
- [25] E. S. Rogers, J. Chamberlin, M. L. Ellison & T. Crean. (1997). A Consumer-Constructed Scale to Measure Empowerment among Users of Mental Health Services. *Psychiatric Services, 48*, 1042-1047.
DOI : 10.1176/ps.48.8.1042
- [26] J. W. Park. (1985). *A Study to Development a Scale of Social Support*. Doctoral's Thesis, Yonsei University Graduate School, Seoul.
- [27] I. S. Kim. (1994). *The Relationships between Social- Environmental Factors and Psychological Distress among Korean Women in Poverty*. Doctoral's Thesis, Seoul National University Graduate School, Seoul.
- [28] F. Nikayin, D. R. Mark & T. Italia. (2013). Collective Action for a Common Service Planform for Independent living Services. *International Journal of Medical Information, 82(10)*, 922-939.
DOI : 10.1016/j.ijmedinf.2013.06.013

최 희 철(Choi Hee Chul)

[정회원]



- 2009년 8월 : 숭실대학교 사회복지학과(박사)
- 2009년 8월 ~ 2010년 2월 : 경기복지재단 책임연구원
- 2010년 3월 ~ 현재 : 강남대학교 사회복지학부 부교수

- 관심분야 : 정신건강, 사회복지실천
- E-Mail : pride838@kangnam.ac.kr

배 은 미(Bae Eun Mi)

[정회원]



- 2013년 2월 : 성균관대학교 사회복지학과(박사수료)
- 1995년 10월 ~ 1997년 5월 : 은평종합사회복지관 사회복지사
- 1997년 6월 ~ 현재 : 태화샘솟는집 부장

- 관심분야 : 정신건강, 사회복지실천
- E-Mail : baeunmi@naver.com