한국간호과학회 KOREAN SOCIETY OF NURSING SCIENCE 정신건강간호학회지 제19권, 제1호, 2010년 3월
J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs Vol. 19, No. 1, 85-95, March, 2010

정신장애인의 주거 관련 요인과 주거서비스에 대한 욕구

변은경[1] · 윤숙자[2]

부산대학교 간호대학 시간강사[1], 경주대학교 사회복지행정학과 전임강사[2]

A Study on the Residential Relational Factors and Residential Service Needs of Persons with a Mental Disability

Byun, Eun Kyung[1] · Yoon, Suk Ja[2]

[1]Part-time Lecturer, College of Nursing, Pusan National University,
[2]Full-time Lecturer, Department of Social Welfare & Public Administration, Gyeongju University

Purpose: The purpose of this study was to explore residential needs of the mentally disabled which reflect residential relational factors and residential service needs. **Methods:** The instrument used to measure residential needs of mentally disabled persons was the questionnaires reformed previous questionnaires. The instrument was tested with a sample of 307 participants who were registered in a day hospital, mental health center or social rehabilitation center. **Results:** The needs for a residential facility for the mental disabled were significantly related with paying the entrance cost, monthly living cost and the decision making of the residents. The needs for residential services were independent living skills and an occupational rehabilitation program. **Conclusion:** The needs for residential services of the mentally disabled were varied because their diagnosis, symptom, functional level, treatment and personal priority are different. Therefore, we should develop various residential types and living services based on the needs and priorities of the mentally disabled.

Key Words : Mentally disabled person, Residential services

서 론

1. 연구의 필요성

정신건강과 주거의 문제는 서로 밀접하게 얽혀있어 주거의 어려움은 정신장애인의 건강을 악화시키고 정신장애는 빈곤, 차별, 교육좌절, 잦은 이동, 노숙 등으로 불만족스런 주거의 문제를 낳을 수 있다. 정신장애인의 평생계획에서 가장 중요한 측면이 주거계획이다. 실제 일차적 보호제공자의 입장에서는 재정적, 법적 계획보다 어디서 살 것인가 하는 것이 가장 염려스럽고 이를 계획하는 과정에서 많은 정서적 갈등을 겪게 된다고 보고하고 있다(Seo, 2006).

우리나라는 정신보건법이 시행되면서 주거시설이 전국적으로 확대되고 있지만 아직도 다양한 기능 분화가 되어있지 않다. 또한 시설운영을 위한 재정지원이 열악하며 지역사회 보호서비스 개념의 미흡으로 소규모 수용시설이 될 가능성이 높고, 3년으로 제한된 거주기간이 사업의 효과성을 감소시키는 문제점을 안고 있다. 게다가 정신과적 증상 때문에 정신병원과 정신요양원에 장기 입원 · 입소하고 있기 보다는 지역사회에 거처할 만한 적절한 주거가 없어 입원해 있는 정신장애인들이 많고 주거시설도 3년이라는 입소기간의 제한 때문에 만기 퇴소 후엔 병원으

주요어 : 정신장애인, 주거서비스

Address reprint requests to : Yoon, Suk Ja, Department of Social Welfare & Public Administration, Gyeongju University, San 42-1 Hyohyun- dong, Gyeongju 780-712, Korea. Tel: 82-10-2565-8742, Fax: 82-54-748-9468, E-mail: yoonsj@gju.ac.kr

투고일 2009년 11월 21일 / 수정일 1차: 2010년 3월 16일, 2차: 2010년 3월 18일 / 게재확정일 2010년 3월 19일

로 재입원하거나 다른 주거시설로 수평 이동을 할 수밖에 없다(Lee, 2003).

2008년 3월 한국사회복귀시설협회에서 조사한 바에 의하면 전국 62개소의 주거시설이 운영 중이며, 서울시에 31개소 경기도에 11개소로 서울과 경기지역에 밀집되어 있으나 부산, 경남지역에는 운영하는 시설이 없다(Korea Association of Community Mental Rehabilitation Centers, 2008). 또한 주거시설은 사회복귀시설의 한 유형으로 마련되어 있지만, 아직도 법적 · 제도적 장치가 미비하여 운영주체의 신념이 확고하지 못한 상태이며, 지역사회와 가족의 적극적인 지원이 미비한 점들을 과제로 가지고 있다. 따라서 주거시설을 이용하기 원하는 정신장애인이나 그 가족, 정신보건전문요원의 욕구가 높더라도 이용할 수 있는 시설이 제한되어 있다면 이용할 수 있는 대상자는 소수일 것이다(Choi, 2006).

미국의 정신질환자 주거시설의 일반적 형태를 보면, 거주기간의 제한성 여부, 직원의 수 및 감독기능 수준, 거주자의 생활에 대한 지지정도에 따라 그룹홈, 임시 거주집, 대규모 숙박시설, 관리감독을 받는 아파트, 준 독립아파트 그리고 독립주거 등의 다양한 유형으로 나타난다. 이 직선적 거주지 연속체 모델은 미국에서 1980년대까지 가장 유력한 모델이었으나 이 모델은 전형적으로 분리되고, 전문적 스태프가 있고, 집단적 특성을 갖기에 거주 세팅에서의 과도기적 생활로 독립적인 생활을 방해한다는 비판을 피할 수 없었다. 또한 정신건강 프로그램 내에서가 아닌 정상적이고 안정적 주거로서의 지원주거를 강조하였다. 이에 지지적 주거 접근이라는 새로운 개념이 제기되었는데, Carling (1990)은 만족스러운 삶을 이끄는데 요구되는 엄하지 않고 알맞은 지원주거(supported housing)와 지지(support)를 정신장애인에게 제공해 주어야 한다고 강조했다.

그러나 우리나라 정신장애인 주거시설은 감독의 정도나 운영주체, 정신보건법상에서의 등록여부에 따라 몇 가지 형태로 구분할 수 있지만 시설의 특성을 구별하여 유형별로 나눌 수 있는 기준이 명확하지 않다(Park, 2002). 최근 정신보건사업에 따른 의미는 사회복귀시설의 생활시설로 입소생활시설, 주거제공시설로 나뉜다. 입소생활시설은 가정에서 생활하기 어려운 정신질환자에게 주거, 생활지도, 교육, 직업재활훈련 등의 서비스를 제공하며, 가정으로서의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설이고, 주거제공시설은 정신질환자가 일정 정도 자기관리능력을 가지고 있으나 가정에서 생활하기 어려운 정신질환자에게 주거, 생활지도, 교육 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설을 말한다(Korea Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2009).

정신장애인이 지역사회 내에서 진정한 사회통합을 이루기 위한 형태로는 지역사회 통합정도가 낮은 대규모 입소생활시설보다는 그룹형 형태의 주거제공시설이 필요하고, 이는 거주하는 지역사회 내에서 지속적인 서비스를 받으며 성공적인 사회적응을 위한 지역사회 내의 다양한 사회적 기술을 획득하기에 용이하기 때문이다.

이에 대하여 Yang (1999)은 주거시설을 지역사회 내에 있는 주택에서 정신장애인들이 생활하는 공간으로서, 독자적인 생활을 할 수 있는 곳이며, 이곳에서는 정신장애인들이 지역주민과 함께 어우러지는 생활을 할 수 있도록 하기 위해서 최소한의 규제의 원칙으로 정상화를 이루기 위한 것이라고 했다. 또한 Huh (2003)는 정신장애인 주거시설을 정신장애인들이 보호자들과 떨어져 독립적으로 지역사회 내에 있는 일반 가정과 유사한 주거환경에서, 최소한의 규제원칙에 따라 직원 또는 생활보조원으로부터 생활에 필요한 도움을 받으며 지역주민들과 어우러져 생활함으로써 사회적 자립과 사회통합을 달성하고자 하는 시설이라고 정의하고 있다.

Lehman, Possidents와 Hawker (1986)의 연구에서도 대규모 요양시설보다 소규모 공동가정이나 지지적인 아파트 거주자들의 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났고, Seo (2006)의 정신장애인 평생계획에 관한 연구에서 시설주거를 계획하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 사회적 능력이 높아졌다. Kang과 Yu (1999)는 그룹홈에 거주하는 만성정신분열병 대상자와 재가 만성정신분열병 대상자의 삶의 질에 대한 비교 연구에서 그룹홈에 거주하는 대상자가 재가 대상자보다 삶이 만족수준이 유의미하게 높다고 하였고, Kim (2007)은 주거시설 정신장애인과 재가 정신장애인의 비교에서 주거시설 정신장애인이 사회적 지지, 자아존중감, 사회적응이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 Kim과 Lee (Park, 2002에 인용됨)는 정신장애인 주거시설은 가족의 정신장애인 보호부담의 경감과 불필요한 입원방지, 지역사회에서 정신장애인의 재활과 재적응을 효과적으로 도울 수 있고, 정신장애인의 삶의 질을 향상시키고 정상화 시킬 수 있다는 측면에서 그 필요성이 크다고 하였다.

현재 우리나라는 아직 '거주지 연속체 프로그램'조차 제대로 시행되지 않고 있는 실정이므로 한걸음 더 나아간 '지원주거'에 대한 논의가 다소 성급하기는 하나 정신장애인의 지역사회통합에 초점을 둔 사회관계망, 적절한 서비스, 소비자 선택권 등 장애인의 권리와 사회의 책임성에 대한 논의를 소홀히 다루어서는 안된다.

우리나라 주거시설 서비스에 대한 Lee와 Kim (2004)의 연구에서 정신장애인 주거시설 입소자들이 직업이 있는 경우, 거주결정자가 본인인 경우 프로그램에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다. Hwang 등(1995)의 연구에서는 주거환경에 있어 주거시설, 음식, 규칙, 직원 및 동료관계, 개인적인 공간, 누릴 수 있는 자유 등의 항목에서 지역사회에 거주하는 만성정신질환자가 병원에 입원한 만성정신질환자보다 더 만족한다고 했다.

따라서 정신장애인의 요구와 기능, 상태에 따른 다양한 서비스가 제공되는 주거시설은 정신장애인의 특성과 능력을 감안한 독립생활의 개별화 계획이 이루어지고 지역사회의 다양한 활동과 참여기회를 제공하여 정신장애인이 지역사회에 적응을 도울 수 있을 것이다.

지금까지 정신장애인의 주거시설과 관련된 연구로는 주거시설의 이용에 대한 정신장애인의 가족을 대상으로 한 연구(Choi, 2006; Jeon, 2008; Lee, 2009)나 주거시설을 이용하는 정신장애인의 주거서비스 만족도 및 삶의 질(Ahn, 1997; Huh, 2003; Lim, 2005; Kang & Yu, 1999; Park, 2002)에 대한 연구가 대부분이었다. 재가 정신장애인의 대부분이 자신의 향후 주거계획에 대해 많은 관심을 가지고 있고 거주지를 정하는 것은 그들의 삶의 질을 향상시키는데 있어 중요한 고려 대상이 되고 있음에도 불구하고 정신장애인 스스로가 주거시설을 이용하기 위한 주거 관련 요인이나 주거서비스에 대한 욕구를 조사하는 연구가 거의 이루어지지 않았다.

인간욕구란 인간이 그 존립을 위해 필수불가결하게 충족되어야 하는 본질적인 현상으로 특수한 목표 달성 상태를 획득하기 위한 필수요건이며 사회적 최소의 확보를 욕구의 목표로 본다(Weale, 1983). National Health Service (NHS)와 Community Care Act는 욕구를 사회적 독립과 삶의 질의 수용할만한 수준에 도달하고 유지하고 회복할 수 있도록 하는 개인의 필요조건이라고 하였다(Department of Health Service Inspectorate, 1991). 또한 주거서비스의 개념은 정신질환자의 사회통합과 적응력 향상을 위한 총체적 재활서비스라고 보고 총체적 재활서비스는 직업재활, 일상생활관리, 주거지 관리, 대인관계, 사회기술, 약물 및 증상관리 등 모든 부분을 함께 훈련할 수 있고 실제 생활에서 배워볼 수 있는 장이라고 하였다(Park, 2002).

이와 같이 정신장애인의 주거시설의 욕구가 충족되기 위해서는 정신장애인의 주거와 관련된 요인과 서비스를 우선적으로 파악할 필요가 있다. 이는 정신장애인이 주거시설을 이용하기 위해 필요한 주거 관련 요인과 주거서비스에 대한 욕구를 파악하고, 이에 따른 주거시설에 대한 다양한 욕구들이 적용될 수 있는 방안을 모색하므로 정신장애인의 효과적인 사회적 통합이 이루기 위함이다.

따라서 본 연구는 주거시설의 이용여부를 결정하는데 주체가 되는 정신장애인을 대상으로 주거관련 요인 및 주거서비스에 대한 구체적인 욕구를 파악하여 정신장애인의 삶의 질을 높일 수 있는 향후 주거시설에 대한 바람직한 방향을 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 정신장애인을 대상으로 주거 관련 요인과 주거서비스에 대한 욕구를 알아보고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 정신장애인의 일반적 특성과 현 주거상황의 특성을 파악한다.
- 정신장애인이 향후 주거시설에 입소하는데 있어 고려해야 할 주거 관련 요인과 주거시설에서 제공되어야 하는 주거서비스에 대한 욕구를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 정신장애인을 대상으로 일반적 특성과 주거상황을 확인하고, 주거 관련 요인 및 주거서비스 욕구를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 부산, 경남지역에 있는 낮병원, 사회복귀시설, 정신보건센터 담당자에게 연구의 목적을 설명하고 협조를 얻은 기관에서 현재 주거시설 서비스를 이용하지 않

고, 설문지 작성에 어려움이 없는 정신장애인을 대상자로 하였다. 자료수집기간은 2008년 10월 5일부터 10월 31일까지이며 연구대상자인 정신장애인에게 연구의 목적을 설명한 후 연구에 참여한다는 동의서를 받고, 준비된 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지 총 320부가 회수되었고 실제분석에는 불충분한 13부의 설문지를 제외한 총 307부의 자료가 이용되었다.

3. 연구도구

본 연구의 연구도구는 문헌고찰을 통하여 수집한 자료로 일반적 특성, 현 주거상황, 주거 관련 요인과 주거서비스 욕구에 대한 설문지를 구성하였고, 도구의 타당도를 높이기 위하여 간호학과 교수 1명과 사회복지학과 교수 1명이 내용을 검토하였다. 구성된 설문지는 정신장애인과 정신보건간호사, 정신보건사회복지사 20명에게 예비조사를 실시한 후 문항내용과 문장구성에 대한 의견을 들어 수정, 보완하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다. 대상자의 일반적 특성, 현 주거상황, 주거 관련 요인과 주거서비스 욕구는 실수와 백분율을 사용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 307명으로 남자 61.6%, 여자 38.4%로 남자가 많았다. 연령은 30대가 36.8%로 가장 많고, 그 다음은 40대 31.6%, 20대가 21.2% 순이었다. 결혼은 미혼이 78.8%로 가장 많고, 그 다음은 이혼 9.8%, 기혼 8.1%순이었다. 학력은 고등학교 졸업이 56.7%로 가장 많고, 그 다음은 대학교 이상 졸업이 29.6%로 학력 수준이 높았다. 종교는 기독교가 35.2%로 가장 많고, 그 다음은 무교 25.4%, 불교 21.2% 순이었다. 보호자는 부모가 67.1%로 가장 많고, 진단명은 정신분열병이 78.8%로 가장 많았다. 입원횟수는 1~2회가 37.8%, 3~5회가 29.0% 순으로 나타났고, 정신장애인 등록은 2급이 36.2%로 가장 많고, 3급이 23.5%로 그 다음 순이었다. 의료보장은 의료보험이 45.0%로 가장 많고, 의료보호 1종이 35.5%로 그 다음 순이었다. 현 이용기관은 사회복귀시설이 39.4%로 가장 많고, 그 다음은 낮병원 34.2%, 정신보건센터 26.4% 순이었다. 발병기간은 20년 이상이 23.8%로 가장 많고, 그 다음은 11~15년이 21.8%, 5년 미만이 21.2% 순이었다(Table 1).

2. 현 주거상황

연구대상자의 현 주거상황은 '부모님과 함께 산다'가 68.1%로 가장 많고, 다음은 '혼자 산다'가 16.3%였다. 주거소유형태는 자신이나 가족소유가 59.9%로 가장 많고, 다음은 전세가 22.8%였다. 주거형태는 아파트가 41.7%로 가장 많고, 단독주택은 36.5%로 그 다음 순이었다. 현 주거상황에 대한 만족도는 '만족한다'가 42.7%였고, '보통이다'가 28.3%로 그 다음 순이었다(Table 2).

Table 1. General Characteristics (N=307)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	189 (61.6)
	Female	118 (38.4)
Age (year)	20~29	65 (21.2)
	30~39	113 (36.8)
	40~49	97 (31.6)
	50~59	30 (9.8)
	60~69	1 (0.3)
Marriage	Married	25 (8.1)
	Unmarried	242 (78.8)
	Divorce	30 (9.8)
	Cohabitation	2 (0.7)
	Separation	8 (2.6)
Education	None	4 (1.3)
	Elementary school	5 (1.6)
	Middle school	32 (10.4)
	High school	174 (56.7)
	≥College	91 (29.6)
Religion	None	78 (25.4)
	Protestant	108 (35.2)
	Buddhism	65 (21.2)
	Catholic	35 (11.4)
	Others	21 (6.8)
Caregiver	Self	27 (8.8)
	Parents	206 (67.1)
	Spouse	15 (4.9)
	Sibling	54 (17.6)
	Relatives	5 (1.6)

Table 1. General Characteristics (Continued) (N=307)

Characteristics	Categories	n (%)
Diagnosis	Schizophrenia	242 (78.8)
	Mania	16 (5.2)
	Depression	23 (7.5)
	Neurosis	3 (1.0)
	Others	23 (7.5)
Number of admission	None	14 (4.6)
	1~2	116 (37.8)
	3~5	89 (29.0)
	6~8	42 (13.7)
	8~10	22 (7.2)
	>10	23 (7.5)
Mental disabled registration	1	28 (9.1)
	2	111 (36.2)
	3	72 (23.5)
	Unenrolled	87 (28.3)
	Application state	8 (2.6)
Medical insurance	National insurance 1	109 (35.5)
	National insurance 2	35 (11.4)
	Medical assistance	138 (45.0)
	General	25 (8.1)
Ongoing center	Social rehabilitation center	121 (39.4)
	Mental health center	81 (26.4)
	Day hospital	105 (34.2)
Duration of illness	≤5	65 (21.2)
	6~10	61 (19.9)
	11~15	67 (21.8)
	16~20	41 (13.4)
	≥21	73 (23.8)

Table 2. Living Status in Present (N=307)

Characteristics	Categories	n (%)
Living with whom	Alone	50 (16.3)
	Parent	209 (68.1)
	Spouse	15 (4.9)
	Sibling	26 (8.5)
	Relative	6 (2.0)
Residential state	Owner (family)	184 (59.9)
	Charter	70 (22.8)
	Monthly rent	29 (9.4)
	Charter + monthly rent	24 (7.8)
Residential type	House	112 (36.5)
	Apartment	128 (41.7)
	Roe house	40 (13.0)
	Others	27 (8.8)
Satisfaction of living	Very satisfaction	49 (16.0)
	Satisfaction	131 (42.7)
	Moderate	87 (28.3)
	Unsatisfaction	33 (10.7)
	Very unsatisfaction	7 (2.3)

3. 주거 관련 요인 및 주거 서비스에 대한 욕구

향후 주거시설에 입소하는 데 있어 고려해야 할 주거 관련 요인과 주거서비스에 있어서, 거주시설의 적절한 인원은 1~3명이 56.0%로 가장 많았고, 주거시설의 위치는 도심 내가 45.9%, 도시근교가 35.5%로 순으로 나타났고, 주거형태는 아파트가 46.3, 일반주택은 46.3%의 순으로 나타났다. 주거시설의 결정한 이유에 대해서는 '독립생활과 재활교육목적'이 25.7%, '경제적 부담이 적어서'가 17.3%, '독립된 주거공간이 필요해서'가 16.0% 순으로 나타났고, 주거시설 이용 시 고려해야 할 사항으로는 '월생활비'가 32.2%로 가장 많고 '가족의 의견'은 16.3%로 그 다음 순이었다. 주거에 대한 계획은 '주거시설에서의 주거훈련 후 가정으로 돌아가는 것'이 32.6%, '주거훈련 후 더 독립된 주거로 이동하는 것'이 26.1% 순으로 나타났고, 주거시설 적절한 월이용료는 '5~10만원'이 35.8%, '11~15만원'이 28.7% 순으로 나타났다. 생활비 마련방법에 대해서는 '부모의 도움'은 31.9%, '스스로' 27.7% 순으로 나타났고, 입주비용 마련방법에서는 '부모의 도움'이 36.5%, '정부의 보조금' 22.5% 순으로 나타났다. 주거시설 입주 결정은 '본인 스스로' 43.3%, '부모의 권유' 27.7% 순으로 나타났고, 주거시설 운영형태는 '정보 혹은 지방자치단체에서 운영하는 주거시설'이 45.6%, '가족이 주거자금을 모아서 만든 주거시설' 24.8%로 순으로 나타났다. 주거시설에서 필요시 도움요청에 대한 대상은 '부모'가 47.9%, '정신보건 전문가' 20.2% 순으로 나타났고, 주거시설에서 얻을 수 있는 도움에 대한 응답에는 '심리적인 안정감' 31.6%, '가족들과의 관계유지' 21.2%, '자립의지의 강화' 21.2% 순으로 나타났으며, 주거시설에서의 프로그램으로는 '취업 및 직업생활의 유지' 35.5%, '사회생활 기술의 향상' 29.3%, '일상생활기술' 21.8% 순으로 나타났다. 낮의 활동으로는 '직장을 원하는 경우'가 46.6%로 가장 많았고, 주거시설의 관리는 '정해진 일과에 따라 직원의 정기적인 방문으로 지원' 33.6%, '직원이 상주하는 관리' 23.5% 순으로 나타났다 (Table 3).

논 의

본 연구의 일반적인 특성에서 30대가 가장 많아 Kang과 Yu (1999)의 연구결과와 유사하나 Huh (2003), Lim (2005) 및 Yang (2008)의 연구에서는 40대가 가장 많아

Table 3. Residential Relational Factors and Needs for Residential Services (N=307)

Characteristics	Categories	n (%)
Member in residence	1~3	172 (56.0)
	4~6	99 (32.2)
	7~9	17 (5.5)
	≥10	19 (6.2)
Location of residence	Downtown	141 (45.9)
	Near the city	109 (35.5)
	Urban	16 (5.2)
	No problem	41 (13.4)
Residential type	House	93 (30.3)
	Apartment	142 (46.3)
	Roe house	40 (13.0)
	No problem	31 (10.1)
Decision reason of residential entrance	Low economic burden	53 (17.3)
	My opinion that can't live with family	34 (11.1)
	Purpose for independent living training	79 (25.7)
	Family don't want to live with me	11 (3.6)
	No family	12 (3.9)
	Recommend of family and staff against on my opinion	23 (7.5)
	Need to independent residence	49 (16.0)
	Improvement of independent competence	46 (15.0)
Consideration for residential entrance	Living cost on monthly	99 (32.2)
	Making entrance cost	26 (8.5)
	Inner structure of residence	30 (9.8)
	Traffic convenience	31 (10.1)
	Intervention degree of staff	2 (0.7)
	Fellow who live with me	18 (5.9)
	Residential program	36 (11.7)
	Location and condition of residence	15 (4.9)
	Family's opinion	50 (16.3)
Plan for living type	Move into origin family after living skill training	100 (32.6)
	Move into more independent residence	80 (26.1)
	Move into perfectly independent residence	74 (24.1)
	Permanent residence	52 (16.9)
Charge of month (million)	5~10	110 (35.8)
	11~15	88 (28.7)
	16~20	61 (19.9)
	21~25	48 (15.6)
Source of living cost	Parent's help	98 (31.9)
	Spouse's help	14 (4.6)
	Sibling's help	32 (10.4)
	Relative's help	57 (18.6)
	Government subsidies	85 (27.7)
	Self	21 (6.8)
Making entrance cost	Parent's help	112 (36.5)
	Saving money	47 (15.3)
	Sibling's help	31 (10.1)
	Government subsidies	69 (22.5)
	I don't think yet	48 (15.6)

Table 3. Residential Relational Factors and Needs for Residential Services (Continued) (N=307)

Characteristics	Categories	n (%)
Decision of residential entrance	Self	133 (43.3)
	Recommend of parents	85 (27.7)
	Recommend of spouse	18 (5.9)
	Recommend of sibling	31 (10.1)
	Recommend of charge Dr.	15 (4.9)
	Recommend of staff	25 (8.1)
Kind of managing subject	Managing by government or local provinces	140 (45.6)
	Managing by corporation or facility	33 (10.7)
	Managing by private	58 (18.9)
	Residence founding family's funds	76 (24.8)
Requestion for help	Parents	147 (47.9)
	Spouse	29 (9.4)
	Sibling	59 (19.2)
	Staff	62 (20.2)
	Fellow who live with me in resience	10 (3.3)
Kind of interest	Emotional stability	97 (31.6)
	Maintain to relation with family	65 (21.2)
	Recovery from illness	38 (12.4)
	Gain to independent residence	42 (13.7)
	Reinforcement of independent willing	65 (21.2)
Program in residence	Daily living skills	67 (21.8)
	Maintain to employ	109 (35.5)
	Improvement of social skill training	90 (29.3)
	Assistant to leisure activity	6 (2.0)
	Personal counselling	4 (1.3)
	Economic support?	15 (4.9)
	Medication and symptom management	15 (4.9)
	Others	1 (0.3)
Kind of day activities	Working	143 (46.6)
	Mental health center	50 (16.3)
	Social rehabilitation center	75 (24.4)
	Irregular part time job	24 (7.8)
	I don't want to participation any activities	15 (4.9)
Method of residential management	Full-time staff's management	72 (23.5)
	Staff's partial assistance whenever residence's request	36 (11.7)
	Regular visiting of staff	103 (33.6)
	I don't want to staff's management	36 (11.7)
	I don't think yet	60 (19.5)

차이를 보였다. 이는 지역사회 정신보건서비스를 이용하는 정신장애인이 30~40대가 많고 앞으로 부모의 돌봄을 받을 수 없는 시기에는 주거서비스가 필요할 것을 추측할 수 있다. 또한 미혼이 가장 많은 결과는 정신장애인의 병의 특성상 결혼을 하거나 유지하기 어렵기 때문에 무엇보다 독립된 주거서비스가 제공되어야 할 것으로 사료된다.

보호자는 부모가 가장 많아 Lee와 Kim (2004)의 연구와 비슷하나 Huh (2003)의 연구에서는 형제 · 자매가 가장 많은 것으로 나타나 부모가 나이가 많아짐에 따라 보호자의 역할이 부모에서 형제 · 자매로 변화되는 것을 알 수 있었고, 이는 정신장애인이 돌아갈 가정이 없게 되어 주거시설의 훈련과 독립된 주거의 필요성을 나타낸다.

현재 이용하는 기관으로는 사회복귀시설이 가장 많아 사회복귀시설을 통한 주거 관련 요인 및 주거서비스에 대한 욕구를 파악하고, 이에 따라 주거시설이 운영되는 곳이 없는 부산, 경남에서의 주거시설의 설치를 위한 전문가, 가족, 정신장애인이 함께 주거계획에 대한 방안을 모색하고, 지역자치단체의 주거시설 설치에 대한 노력을 이끌어 낼 수 있어야 할 것으로 생각된다.

현 주거상황에서 동거가족은 '부모'가 가장 많고, 주거소유형태는 '자신이나 가족소유'가 가장 많아 부모에게 의존하고 있는 정신장애인의 특성을 파악할 수 있었다. 또한

현 주거상황의 만족도는 '만족한다'가 42.7%의 결과는 부모와의 거주로 인해 나타난 결과로 생각된다.

그러나 정신장애인과는 다르게 정신장애인 가족들은 정서적, 행동적, 경제적, 사회적 부담과 함께 결여된 일상생활기능에 대한 보호까지 떠맡는다. 이러한 부담감은 일상생활, 직업생활 등 삶의 전반적인 과정에 보호부담으로 작용된다. 따라서 가족은 정신장애인 연령 증가와 부모 사후에 대한 준비로 정신장애인의 주거서비스를 계획하지만 한정된 주거시설과 주거서비스는 정신장애인뿐만 아니라 가족에게도 선택의 폭을 좁히고 있다.

주거서비스는 정신장애인의 독립성 확보에 일차적 목적이 있으며, 그로 인해 정신장애인 가족의 보호에 대한 부담, 가족 사회생활의 어려움, 심리 정서적, 경제적 스트레스가 크게 감소된다는 연구결과(Jeon, 2008)는 정신장애인의 사회적 독립과 지역사회 통합을 위한 주거시설 및 주거서비스 가 필요하고, 향후 정신장애인의 주거훈련과 독립생활에 필요한 주거독립의 중요성에 대해 전문가들의 정보와 교육이 필요함을 시사한다.

향후 주거시설에 입소하는데 있어 고려해야할 주거 관련 요인과 주거서비스에 있어서, 선호하는 주거시설 유형으로는 '아파트', '주거시설' 순으로 나타났다. 현재 정신보건법 15조에 규정한 정신장애인 주거시설은 단독주택 및 집단주택 등을 활용하여 설치, 운영하여야 함을 명시하고 있어서 주거시설에 대한 정신장애인의 욕구와 현 주거시설의 규정과는 차이가 있어 현실적인 정책의 변화가 고려되어야함을 시사한다. 지역사회 정신보건의 방향이 최소한의 규제, 정상화, 통합화의 관점에서 본다면 주거시설을 다양한 형태로 설치할 수 있는 노력이 필요할 것이다.

향후 주거시설 입주결정 이유는 '독립생활훈련 및 재활교육', '독립된 주거공간의 필요'가 가장 많았다. 이는 주거시설 입주결정의 이유가 Lim (2005)의 연구에서는 독립생활훈련이고, Park (2002)의 연구에서는 독립생활과 사회적응이라고 나타난 결과와 유사하여, 주거시설 입주를 결정하는 정신장애인의 욕구가 향후 주거서비스 마련에 제대로 반영될 필요가 있음을 보여주고 있다. 정신장애인들은 퇴원 후 지역사회 복귀를 위해 중간단계의 주거시설이 필요한데 정신질환의 요구와 기능 상태에 따른 여러 단계의 주거시설이 지역사회 내에서 설치, 운영된다면, 치료의 연속성 측면에서 도움이 될 수 있고, 퇴원 후 정신장애인이 지역사회에 적응하면서 경험하는 스트레스로 인한 재발을 예방하면서 보다 원만하게 지역사회에 재적응할 수 있도록 돕는 것이 가능하게 된다(Hwang et al, 1995).

본 연구에서 연구대상자들의 향후 주거계획을 묻는 질문에서 '주거훈련 후 가정으로 돌아가는 것', '독립적인 형태의 주거로 이동하는 것', '완전히 독립된 형태의 주거로의 이동' 순으로 나타났다. Park (2002)은 정신장애인의 주거시설은 사회통합과 적응력 향상을 목적으로 지역사회 내에서 적절한 주거환경을 확보하지 못한 경우에 지역사회 내에서 적절한 주거환경을 제공받고 실질적인 생활환경과 물리적 여건 속에서 사회적 기능향상과 적응을 경험해 볼 수 있는 총체적인 재활서비스라고 보았다.

그러나 본 연구에서는 정신장애인이 주거서비스나 주거 프로그램 훈련 후에 가족으로부터 독립적으로 지역사회에 통합되어 가는 것 보다는 가정으로 다시 돌아가기를 바라고 있어 주거시설이나 주거서비스를 통한 지역사회 내의 독립에 대한 인식이 필요할 것으로 사료된다.

주거시설 이용 시에 고려해야 할 사항으로는 '월 생활비'가 가장 많고 입주자 비용부담으로는 '5~10만원' 정도가 가장 많았다. Mental Health Practice Guideline (Korea Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008)에서는 주거제공시설 이용료는 16만원으로 연구대상자의 요구와는 차이를 보여 국가나 지방자치단체의 경제적 지원의 고려가 요구된다. 또한 주거시설의 재정지원의 정부보조금은 3인 이하 1,600만원, 4~6인 2,500만원, 7~10인 3,100만원인데 여기에 관리인이나 시설장의 인건비가 포함되어 있기 때문에 주거시설 이용자들의 이용료를 적용하고 있는 현행 예산지원은 주거시설의 재정지원에 대한 근본적인 대책의 변화가 필요할 것으로 사료된다.

주거시설 월생활비 마련방법이나 입주비용 마련방법에 있어서 '부모의 도움'이 가장 많았는데, Lim (2005)의 연구에서 본인이 생활비와 입주비용을 마련하였다는 응답이 가장 높게 나타난 결과와는 차이를 보였다. 이는 Lim (2005)의 연구에서 기초수급자가 많아 정부보조금을 자신의 수입으로 보고 경제적 부담을 해결하는 것으로 해석되었다. 또한 주거시설 이용시 고려해야할 사항으로 '월생활비'와 '가족의 의견'에 대한 응답이 많아 경제적인 부분과 그것을 책임지는데 있어 여전히 원가족에 대한 의존도가 높은 것을 알 수 있었다.

입주 결정자는 '본인 스스로'가 가장 많았는데, Huh (2003) 및 Lee와 Kim (2004)의 연구에서 거주결정에 있어 본인의 결정이 타인에 의한 결정보다 서비스 만족이 높은 결과를 고려해볼 때 주거시설 입주 결정에 있어 본인의 결

정은 향후 서비스 만족을 높이는 중요한 요인임을 알 수 있다.

그러나 Park (2002)의 연구에서는 주거결정자가 유의미한 상관관계가 없다는 결과는 주거시설 입주 결정 주체에 의한 주거서비스 관련성에 대해서는 추후 연구의 필요성이 제기된다.

주거시설 운영 주체에서는 '국가 혹은 지방자치단체에서 운영'에 대한 욕구가 가장 높았다. 현재 우리나라에서 운영되고 있는 주거시설은 2008년 3월 한국사회복귀시설협회에서 조사한 바에 의하면 전국 62개소의 주거시설이 있고, 개인이나 법인이 운영하면서 정부보조금을 지원받는 형태가 대부분의 주거시설이다. 이는 연구대상자들의 욕구와 현재 주거시설 운영과는 차이가 많은 것을 보여준다. 따라서 운영주체에 따른 다양한 형태의 주거시설이 정신장애인의 욕구, 가족의 욕구가 반영되어, 운영주체에 따른 운영상의 장·단점을 확인하거나 자신들이 원하는 서비스를 선택할 수 있는 기회가 마련되어야 할 것으로 사료된다.

주거시설에서 받는 도움으로는 '심리적인 안정감', '가족들과의 관계유지', '자립의지 강화' 순으로 나타나 Park (2002)의 연구에서 주거공간의 획득, 대인관계의 향상 등의 결과와 다소 차이가 있다. 그러나 Kang과 Yu (1999)의 연구에서 그룹홈 대상자가 재가 대상자보다 마음의 평온에 있어 삶의 질의 점수가 높게 나타난 것과 Park (2002)의 주거시설 입주 후 가족과의 관계가 좋아졌다가 68.4%로 나타나 가족에게서 독립으로 인하여 가족으로부터의 스트레스와 부담감을 줄이고 가족관계의 호전을 가져올 수 있음을 알 수 있었다. Kang과 Yu (2004)의 연구에서 주거시설 정신장애인이 취미, 오락, 여가활동에 대한 삶의 질이 높은 것을 알 수 있다. 주거시설은 주거공간의 확보는 물론 사회기술훈련이나 일상생활관리, 대인관계 훈련 등에서 배우고 향상시킨 기능들을 수용이나 감금된 환경이 아닌 실생활과 유사한 환경에서 적응하고 경험해 볼 수 있는 재활훈련으로는 실제적이라고 할 수 있다.

그러나 현재 주거시설은 설치·운영에 있어 한정된 그룹홈의 형태이기 때문에 기능이 분화되지 못한 상황에서 입소자들의 다양한 입주동기와 서비스 욕구를 충족시키기 어렵고(Lee, 2003), 시행되는 재활 프로그램도 정신장애인의 욕구와 문제를 실질적으로 반영하는 근거는 획득하지 못한 상태로 행해지고 있는 실정(Lee & Kim, 2004)이라 정신장애인들의 욕구와 문제를 적용한 프로그램의 운영과 직업재활의 욕구를 충족시킬 수 있는 프로그램의 적용이 필요할 것으로 생각된다.

주거시설에서의 적응적인 생활을 위해 필요한 지원으로 '취업 및 직업생활 유지'에 대한 욕구가 가장 높았고, 낮동안 '직장'에 대한 욕구가 가장 높았다. 낮 동안에 일을 하는 경우 주거시설에 대한 만족도가 높은 것으로 나타난 Park (2002)의 연구와 낮 시간에 할 수 있는 일거리 유무가 주거서비스의 만족도에 영향을 미친다는 Ahn (1997)의 연구에서 알 수 있듯이, 주거시설과 직장유지가 병행될 경우 주거서비스에 대한 만족이 높아질 수 있음을 알 수 있었다.

주거시설에서 직원의 관리형태는(근무형태에 대해 주거시설 관리 차원에서) '정해진 일과에 따라 직원이 정기적으로 방문', '직원이 상주' 순으로 높았다. 이는 Park (2002)의 연구에서 직원이 24시간 함께 지내는 경우 주거서비스 만족도가 상대적으로 낮게 나타난 결과와 Ahn (1997)의 그룹홈 생활의 불만족에서 가장 큰 이유로 '통제가 심해 독립적인 생활을 하고 싶다'고 하는 응답과의 관련성을 엿볼 수 있는 결과이다. 주거시설의 서비스 만족도는 물리적인 환경, 프로그램 비용 등에 좌우되기 보다는 서비스가 제공되는 분위기, 규칙과 통제, 운영방법, 거주자, 직원, 가족과의 관계가 주거서비스 만족에 더 많은 영향을 미친다는 결과와 일맥상통하는 면이 있다(Lim, 2005). 이와 같이 정신장애인의 주거시설은 전통적인 시설과 달리 최소한의 규제원칙으로 정신장애인의 치료나 서비스 제공에 있어서 자유, 자기 결정권, 자율성, 존엄성 등이 최대한 보장되도록 하는 자유의지의 선택을 강조하며, 정신장애인이 태어나고 성장하였던 지역사회에서 보호를 받으면서도 독자적인 사회생활의 영위를 보장해 주는 것이 필요하다(Kim, 2007)

정신장애인의 주거 관련 요인 및 주거서비스 욕구 조사에서 나타난 본 연구의 결과를 바탕으로 주거시설과 주거서비스에 대한 후속연구를 통해 정신장애인의 다양한 진단, 증상, 기능수준, 치료경력 그리고 개인적 선호도에 따라 그들의 기능과 욕구에 따라 주거서비스 내용을 융통성 있게 제공하고, 장기, 단기, 일시적, 위기 주거형태와 서비스 체계가 마련되어야 할 것이다.

결론 및 제언

주거시설은 지역사회에서 만성정신장애인을 치료하고 재활시키는데 매우 중요한 서비스 중의 하나이다. 정신장애인의 주거서비스의 만족을 높일 수 있는 기본적인 욕구

를 알아보기 위해 정신장애인을 대상으로 현 주거상황을 파악하고, 주거 관련 요인 및 주거서비스 욕구를 파악하여 정신장애인의 삶의 질을 높일 수 있는 향후 주거시설에 대한 바람직한 방향을 제시하고자 시도되었다.

본 연구를 통해 확인된 결론은, 향후 주거시설에 입소하는데 있어 고려해야 할 주거 관련 요인과 주거서비스에 있어서, 주거시설을 결정하는 이유는 '독립생활과 재활교육 목적'으로, 주거시설 이용 시 고려해야할 사항으로는 '월 생활비'가, 주거에 대한 계획은 '주거시설에서의 주거훈련 후 가정으로 돌아가는 것'으로 나타났다. 주거시설 적절한 월이용료는 5~10만원이, 생활비 마련방법에 대해서는 '부모의 도움'으로 나타났고, 입주비용 마련방법에서는 '부모의 도움'으로, 주거시설 입주 결정은 '본인 스스로'가 가장 높게 나타났다. 주거시설 운영형태는 '정부 혹은 지방자치단체에서 운영'으로, 주거시설에서 얻을 수 있는 도움은 '심리적인 안정감', '가족들과의 관계유지' 순으로 나타났고, 프로그램은 '취업 및 직업생활의 유지'로, 낮의 활동으로는 '직장'이 가장 많았으며, 주거시설의 관리는 '정해진 일과에 따라 직원의 정기적인 방문', '직원이 상주' 순으로 나타났다.

정신장애인의 주거 관련 요인 및 주거서비스는 정신장애인이 독립적으로 지역사회 적응하고 삶의 질을 높일 수 있는 중요한 요소가 되지만 현재 이용할 수 있는 시설이나 프로그램의 서비스가 지역적으로 균등하지 않고 정신보건사업에서도 가장 부족한 부분이기에, 계속적으로 국가와 지역사회의 노력이 필요할 것이다. 본 연구에서는 주거시설이 하나도 없는 일부 지역의 정신장애인을 대상으로 하여 주거 관련 요인과 주거서비스의 욕구를 파악한 연구로 연구결과의 일반화는 신중을 기해야 하는 제한점을 갖는다. 본 연구의 결과를 바탕으로 주거시설과 주거서비스에 대한 후속연구를 통해 정신장애인은 다양한 진단, 증상, 기능수준, 치료경력 그리고 개인적 선호도 등의 다양한 욕구를 적용하여 기간에 따른 장기, 단기, 일시적, 위기주거시설과 직업재활, 상담, 사회기술훈련, 집단치료 등의 주거 프로그램의 체계적인 주거서비스가 마련되어야 할 것이다.

REFERENCES

Ahn, S. H. (1997). *A study on the effect of group home service on the social adjustment of discharged chronic schizophrenics.* Unpublished master's thesis, Soongsil University, Seoul.

Caring, D. J. (1990). Major mental illness, housing and supports: The promise of community integration. *Am Psychol, 45* (8), 969-975.

Choi, H. J. (2006). *Experience of mentally handicapped persons' family in their using residential facilities.* Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.

Department of Health Service Inspectorate (1991). *Care management and assessment: Dractitioner's guide.* London: HMSO.

Huh, Y. H. (2003). *A study on life satisfaction of mental disorders in residental facilities.* Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.

Hwang, T. Y., Han, E. S., Rhee, C. S., Han, Y. S., Lee, M. S., & Lee, D. H. (1995). The effect of the vocational rehabilitation program on the quality of life of the chronic schizophrenics. *Bull Yong-In Psychiatr Inst, 2*(2), 151-165.

Jeon, J. H. (2008). *An influence of residential service to care burden and attitude of family with the mental illness.* Unpublished master's thesis, Soongsil University, Seoul.

Kang, Y. W., & Yu, S. J. (1999). A comparative study on the quality of life of schizophrenic patients between at home in group and at home with family. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs, 8*(1), 170-178.

Kim, E. H. (2007). *A comparison social support, self esteem, and social adjustment of mentally disabled person who live at residential facilities and mentally disabled person who live at home.* Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.

Korea Association of Community Mental Rehabilitation Centers (2008). *The present condition of facilities.* Retrieved 2008, from Foundation Web site: http://www.kpr.or.kr/index/member02.php?cate1=&category=%C1%D6%B0%C5%BD%C3%BC%B3&name=&x=21&y=11

Korea Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2008). *Mental Health Practice Guideline.* Retrieved 2008, from Foundation Web site: http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb030303vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=03030303&BOARD_ID=1003&BOARD_FLAG=02&CONT_SEQ=43065&page=1

Korea Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2009). Mental Health Practice Guideline. Retrieved 2009, from Foundation Web site: http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb0402vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030402&BOARD_ID=220&BOARD_FLAG=04&CONT_SEQ=211099&page=1

Lee, D. H. (2003). *A comparative study on community integration subscales classified by residential types of the mentally disordered.* Unpublished master's thesis, Soongsil

University, Seoul.

Lee, J. H. (2009). *An influence of residential service on the families of the mentally handicapped.* Unpublished master's thesis, Yeungnam University, Daegu.

Lee, O. J., & Kim. H. S. (2004). A study on rehabilitation program and satisfaction for the mental health disorders in the residential facilities. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs, 13*(4), 449-457.

Lehman, A. F., Possidents, S., & Hawker, F. (1986). The quality of life of chronic patients in a state hospital and community residence. *Hosp Community Psychiatr, 37*, 901-907.

Lim, Y. H. (2005). *The realities of residential facilities and the recognition of satisfaction at services and at life in patients with chronic mental illness.* Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.

Park, E. J. (2002). *A study on the client satisfaction of residental services for the mentally ill.* Unpublished master's thesis, Pusan National University, Busan.

Seo, M. K. (2006). Permancy plan for adults with mental illness: Focused on mental health system of New Zealand. *Korean J Soc Welfare, 58*(2), 33-56.

Weale, A. (1983). *Political theory and social policy.* London: The Macmillan Press.

Yang, O. K. (1999). *Community mental health.* Seoul: Nanam Publishing House.

Yang, S. A. (2008). *A comparison study on the degree of the community integration according to the residential facility types on the mentally retarded.* Unpublished master's thesis, Daegu University, Daegu.