J Korean Acad Nurs Vol.39 No.1, 124-135
DOI: 10.4040/jkan.2009.39.1.124

경기도 정신보건센터 서비스에 대한 가족 만족도 조사 - 경기도 31개 정신보건센터를 중심으로 -

김희정

경원대학교 간호학과 부교수

A Study on Family Satisfaction with Community Mental Health Center Services in Gyeonggi Province by Families of People with Mental Illness

Kim, Hee Jung

Associate Professor, Department of Nursing, Kyungwon University, Seongnam, Korea

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the service satisfaction for families who have someone with mental illness, and are using community mental health centers in Gyeonggi Province. **Methods:** The participants in this study were 796 family members. Data were collected using Family satisfaction survey questionnaire developed by the author (23 items on family service and 15 items on client service). **Results:** The total satisfaction level for the service with family and client resulted in above average scores. Of the 23 service items, data showed the highest level of satisfaction was with professional skills and attitude, and day rehabilitation programs, and the lowest for professional activities for advocacy and social welfare benefits, emergency & crisis intervention, medical expense subsidies. Of the 15 service items, job and housing related service had the lowest level of satisfaction. **Conclusion:** It is recommended that psychiatric emergency & crisis intervention programs and system development be accelerated. Also, there is a need to develop medical expense subsidy programs for older family caregivers, job and housing focused rehabilitation programs and community facilities for the client, as well as more active and powerful professional advocate activities for persons who have mental disabilities and their families.

Key words: Satisfaction, Mental health service, Family

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 1995년 정신보건법 제정 이후 정신보건센터를 중심으로 지역사회 정신보건서비스를 제공해왔으며 2007년 6월 현재 전국 151개 센터에서 정신보건서비스를 제공해오고 있다(Korea Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008). 정신보건서비스란, 지역사회에서 행해지는 모든 정신보건 활동으로 정신질환의 예방과 치료, 재활 등을 위한 서비스를 말한다. 그 중 가족에 대한 서비스는 가족이 정신장애인에 대한 일차적 지지원이고 안전망이며 정신장애인의 재활과 재발방지에 큰 영향을 미치는 요인이라는 점에서 강조되어왔다. 따라서 우리나라도 정신보건사업의 초기부터 가족에 대한 정신보건서비스를 제공하기 위하여 가족의 욕구조사가 이루어졌으며(Choi, H. M., 2002; Jeong, 2000; Yang, 1995) 정신보건사업 현장에서는 이러한 국내외의 근거들을 바탕으로 가족 서비스를 제공해왔다.

2008년 현재 우리나라 정신보건 사업은 13년째 접어들었으며,

주요어 : 만족도, 정신보건서비스, 가족

Address reprint requests to : Kim, Hee Jung
Department of Nursing, Kyungwon University, San 65 Bokjeong-dong, Sujeong-gu, Seongnam 461-702, Korea
Tel: 82-31-750-5978 Fax: 82-31-721-8859 E-mail: illine1214@kyungwon.ac.kr

투고일 : 2008년 9월 16일 심사의뢰일 : 2008년 9월 26일 게재확정일 : 2009년 1월 21일

지금까지 제공해온 정신보건서비스의 효과성에 대한 평가가 중요한 시점이 되었다. 서비스에 대한 평가는 비용 효율적 측면뿐 아니라 서비스의 질을 확보하는데 중요하며 현재 우리나라는 지금까지의 사업에 대한 평가를 통한 새로운 도약의 발판을 마련해야 할 시점이다.

정신보건서비스에 대한 평가에서 서비스 이용자의 만족도는 보건의료서비스의 질을 확인하는데 중요한 요소 중의 하나이다(Donabedian, 1966). 정신장애인에 대한 서비스 평가의 경우, 임상상태, 안녕감, 기능상태 등의 임상적 결과 평가와 서비스 만족도에 대한 평가를 중심으로 이루어져 왔다. 우리나라의 경우도 정신장애인에 대한 결과 평가는 임상적 평가와 만족도를 중심으로 이루어져 왔으나 가족에게 제공되는 서비스에 대한 평가는 거의 이루어지지 않았으며, Jeong (2000)의 연구가 있긴 하나 주로 정신장애인과 관련된 직접 서비스에 대한 가족의 만족도를 보는데 국한된 조사로 우리나라 정신보건센터에서 제공하고 있는 가족대상 서비스에 대한 세부적인 측면을 포함하여, 접근성, 중재 형태, 전문가의 기술과 태도 등을 포함한 포괄적인 조사는 실시되지 않았다.

현재 만족도를 연구함에 있어 몇 가지 연구의 제한점이 있다. 첫째는 만족도의 개념의 모호성, 둘째, 표준화된 만족도 측정도구의 부재, 셋째, 측정된 이용자 만족도의 변이가 작아 방법론적으로 연구가 제한된다는 점 등이다(Ruggeri, 1994). 이 중 특히 측정도구의 부재는 우리나라의 경우도 정신보건센터에서 제공하는 가족서비스 만족도를 조사하려 함에 있어 역시 제한점이 되고 있다. 이에 본 연구에서는 우선 포괄적인 문헌고찰을 통해 우리나라 현실에 맞는 정신보건센터의 가족서비스 만족도를 측정하기 위한 문항을 개발하고 이를 통해 가족의 서비스 만족도를 확인해보고자 한다.

이러한 시도는 현재 우리나라 정신보건 센터에서 제공하는 가족서비스에 대한 질을 지속적으로 평가하기 위한 기본 자료를 확보할 수 있으며, 신뢰성 있는 가족 만족도 측정도구를 개발해 나아갈 수 있는 토대를 마련한다는 점에서 의의가 있을 것이다. 또한 본 조사가 경기도 전체 정신보건센터를 대상으로 한 첫 시도라는 점에서 경기도 정신보건 사업 내 가족 서비스에 대한 평가 자료의 토대를 제공하는 데에도 큰 의의가 있다고 하겠다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 첫째, 지역사회 정신보건센터의 서비스를 이용하는 정신장애인 가족 관점에서의 정신보건센터 서비스에 대한 만족도를 조사하는 것이며 둘째, 가족, 센터 측 요인과 서비스 만족도 및 만족도 하위 측정차원 간의 관계를 파악하는 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 정신보건센터 서비스에 대한 정신장애인 가족의 만족도를 확인하기 위해 이루어진 조사연구이다.

2. 연구 대상

조사 대상은 경기도 소재 31개 전체 정신보건센터에서 제공하는 정신보건서비스를 이용하는 회원을 둔 가족 중 설문에 응할 수 있을 정도로 의사소통이 가능하고 조사의 의도를 이해하며 응답에 동의한 가족원 796명이었다.

3. 연구 도구

우리나라 정신보건서비스에 대한 가족 만족도를 측정하기 위한 연구 도구를 마련하기 위해 관련 문헌과 사전 연구에 대한을 고찰을 한 결과 정신보건서비스 만족도와 관련된 연구들은 주로 정신장애인을 대상으로 한 연구가 대부분이었으며, 가족을 대상으로 한 연구는 서비스에 대한 요구 조사가 대부분이었다(Chi, 2001; Choi, H. M. 2002; Jeong, 2000; Yang, 1995). 따라서 본 조사의 목적에 맞는 문항을 개발하게 되었으며 문항을 개발하기 위하여 요구조사 관련 문헌과 선행연구, 그리고 현재 우리나라 정신보건센터가 제공하고 있는 가족 대상 서비스 내용을 바탕으로 정신보건센터 서비스에 대한 가족 만족도를 묻는 총 38개 문항을 마련하였다.

전체 조사 문항의 구성은 가족 및 회원에 대한 서비스 만족도를 묻는 2개영역과 기타의 3영역으로 구성되었다(Table 1). 우선 가족에 대한 서비스 만족도 조사 항목은 모두 23개이며, 크게 7개 영역(전문가의 기술과 태도, 정보, 접근성, 서비스의 효과, 중재형태, 가족참여, 전문가 옹호활동)으로 구성된 총 21개 문항과 2개의 독립된 항목으로 구성하였다. 2개의 독립된 항목은 '응급, 위기 대처 서비스'와 '의료비 지원 서비스'에 대한 것으로 현재 우리나라의 경우 '응급, 위기 대처 서비스'와 '의료비 지원 서비스'에 대한 가족의 요구가 팽대해지고 있는 상황으로 일부 센터에서는 이 두 가지 서비스를 제공하기 시작하였으나 아직은 시작단계로 일반화되지 않은 서비스이다. 따라서 이들 두 서비스에 대한 가족의 요구 및 정신보건서비스 체제 내

Table 1. Survey Components and Items ( ): Number of items

Components	Category	Subcategory	Items
Family satisfaction with family services	Family general characteristics (9)		Sex, age, education, job, monthly income, relation, religion, housing, period of service use
	General service to the family (21)	Professional skills and attitudes (6)	Professional responsibility (1), relationship technique (2), valuing right (1), valuing hope (1), adherence to appointment (1)
		Giving information (3)	About treatment (1), about service provided (2)
		Accessibility (4)	Physical condition (2), ability to meet professionals (1), cost (1),
		Efficacy/outcome (2)	Quality improvement in family-client relationship (1), quality improvement in understanding about client (1)
		Type of intervention (4)	Medication management (1), counseling and education (1), leisure (1), social welfare benefits (1)
		Family involvement (1)	Family self-help group meeting (1)
		Advocacy (1)	Activities for advocation and mental health policy improvement (1)
	Other service to the family (2)		Emergency & crisis intervention (1)
			Medical expense subsidy (1)
Family satisfaction with client services	Client general characteristics (10)		Sex, age, duration of illness, diagnosis, type of medical/health insurance, state of disability registration, marital status, education, job, housing
	General service to the client (13)		Day rehabilitation program (1), counseling (2), medication, symptom management (1), self care ability (1), independence (1), insight (1), social skill (1), interpersonal relationship (1), problem solving skill (1), home visiting (1), giving information (1), overall service outcome (1)
	Other service to the client (2)		Job related service (1), housing related service (1)
Others			Overall expectation for the helps from mental health center (1)
			Type of services that family uses (1)
			Satisfaction with the type of services that family uses (1)
			Satisfaction with the amount of services that family uses (1)
			Overall satisfaction with mental health center services (1)

에서의 요구가 증대하고 있는 상황을 고려해볼 때 조사가 필요하다고 생각하나, 21개 항목의 서비스에 대한 만족도와의 응답 변이가 클 것을 고려하여 일반적인 서비스에 포함하기보다는 기타 서비스로 구분, 독립된 항목으로 구성하였다. 회원에 대한 서비스의 경우는 관련 문헌과 현재 센터에서 제공하고 있는 서비스를 중심으로 총 15개 항목을 구성하였으며, 이 중, 직업 관련 서비스와 주거관련 서비스도 마찬가지로 13개 일반적 서비스와의 응답 변이가 클 것을 고려하여 기타 항목으로 구성하였다. 그 외 가족원과 회원에 대한 일반적 특성으로 각각 9항목과 10항목을 구성하였다. 기타영역으로는 서비스에 대한 가족원의 전반적 기대수준, 이용하고 있는 주요서비스 이용 빈도, 서비스의 종류와 양에 대한 만족도, 센터의 서비스에 대한 전반적인 만족도의 5문항으로 구성하였다.

작성된 항목들은 1차로 15개 정신보건센터의 정신보건간호사 17인을 대상으로 내용타당도를 확인하고, 의견을 수렴하여 가족에 대한 서비스 7개 영역의 총 21개 서비스 문항과 2개의 기타 문항(총23 문항), 그리고 회원에 대한 서비스 13문항과 기타 2문항(총 15문항)으로 정련하였다(Table 1). 2차 내용 타당도를 정신과 의사 1인과 정신보건간호사 3인으로부터 확인하였으며, 가족에 대한 서비스 총 23개 문항, 회원에 대한 서비스 15문항을 최종 확정하였다. 3차로는 확정된 문항에 대한 도구의 내적 신뢰도를 확인하기 위하여, 21개 정신보건 센터의 서비스를 이용하는 60명의 가족을 대상으로 사전조사를 실시하였다. 사전조사에서 가족과 회원에 대한 서비스 만족도 도구에 대한 내적 신뢰도는 Crohnbach's α=.97과 .92로 매우 높았으며, 본 조사에서도 Crohnbach's α=.93과 .91로 확인되었다. 본 도구 개발 기간은 2007년 7월 1일부터 10월 30일까지였다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2007년 11월 15일부터 12월 26일 까지였다. 조사 대상은 가족모임과 같은 집단 가족 프로그램에 참여한 가족들을 중심으로 하였으며, 가족원에게 연구의 목적과 의의, 연구의 윤리적 측면에 대한 설명을 한 뒤 구두로 연구 참여에 동의한 가족원을 대상으로 하였다.

조사는 자가보고식 질문지 조사를 기본으로 하였으나 설문에 대한 도움이 필요한 대상의 경우 조사자가 일대일로 설문을 읽어주고 응답하도록 하였으며 따라서 표본의 대표성에 있어서

편의 표출에 의한 비확률 표집에 따른 제한점이 있을 수 있다.

5. 자료 분석 방법

자료 분석은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 통해 다음과 같은 통계적 기법을 사용하였다.

첫째. 조사 대상자의 일반적 특성과 센터 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.

둘째, 가족의 서비스 만족도에 대한 문항별 분석은 평균과 표준편차를 구하였다.

셋째, 조사 대상자의 일반적 특성과 센터 특성에 따른 서비스 만족도의 차이검정은 변수의 특성에 따라 t-test와 ANOVA를 사용하였으며, 상관관계를 알아보기 위해 Pearson 상관계수를 사용하였다.

연구 결과

1. 가족의 인구사회학적 특성

전체 조사 대상자 수는 796명으로 남자가 263명(33.1%) 여자가 533명(66.9%)이었다. 연령별로는 50-70대가 69.7%로 가장 많았으며 40대가 15.4%, 10-30대가 9.9%, 80대도 4.8%였다. 결혼상태는 배우자가 있는 경우가 59.7%였으며, 교육수준은 고졸 이상이 48.0%, 초졸 21.1%, 중졸 16.4% 순이었다. 월평균 가구 수입은 50-99만 원이 32.5%, 100-199만 원과 200만 원 이상이 각각 23.5%, 49만 원 이하가 20.5% 순이었다. 응답자와 회원과의 관계는 어머니가 53.6%로 가장 많았으며, 다음이 아버지 19.4 %, 형제 11.1%, 배우자 8.1% 순이었다. 종교는 있는 경우가 72.8%였으며, 거주 형태는 자가가 56.1%, 전세가 19.5%, 월세 10.7% 순이었다. 가족이 센터의 서비스를 이용한 기간은 평균 37.9개월로 3년 이상이 41.8%, 1년 미만이 31.2%, 1-3년 사이가 27%순이었다. 가족이 이용하고 있는 센터의 평균 사업 연차는 8.9년이었으며, 전체 응답자 중 사업 연차가 10년 이상 된 센터에서 서비스를 제공받고 있는 가족이 45.5%, 9년 된 센터가 24%, 8년 된 센터가 17.5%, 4-7년 된 센터가 13.2%였다.

2. 센터서비스에 대한 가족의 전반적 기대 수준

가족이 센터로부터 서비스를 받을 때 어느 정도 도움이 될 것이라고 기대했었는지에 대해 조사한 결과 평균 7.14±2.33 (Likert 0 [기대 안 함]-10 [매우 기대])의 비교적 높은 기대를 했던 것으로 조사되었다. 가족 중 34%가 보통수준으로 기대했다고 응답하였고 29.4%는 매우 도움이 될 것으로 기대했다고 응답하였는데 이 두 그룹 간의 가족 만족도의 차이를 검증한 결과 많은 기대를 했던 가족이 보통수준으로 기대했던 가족에 비해 센터로부터 받는 일반서비스와 회원에게 주어지는 서비스에 대해 더 높은 만족도(p=.00)를 갖는 것으로 나타났다.

3. 가족이 이용하고 있는 주요 서비스 이용 빈도

현재 센터가 가족에게 제공하고 있는 주요 서비스 3가지에 대한 이용 빈도를 조사한 결과 가족에 대한 교육이 68.0%, 전문가 상담서비스가 50.3%, 가족 모임이 40.8% 순으로 이용하는 것으로 나타났다.

4. 가족이 센터에서 이용하고 있는 서비스 종류와 양에 대한 가족 만족도

현재 가족이 센터에서 이용하고 있는 서비스의 종류와 양에 대한 전반적인 만족도를 확인한 결과 서비스의 종류에 대해서 92.5%의 가족이 만족하는 것으로 나타났으며 평균 만족도는 1.62±0.57 (Likert 1 [매우 만족]-4 [매우 불만족])으로 나타났다. 서비스의 양에 대한 전반적인 만족도는 87.7%의 가족이 만족하는 것으로 나타났으며 평균 만족도는 1.80±0.60 (Likert 1 [매우 만족]-4 [매우 불만족])으로 나타났다. 따라서 현재 정신보건센터에서 제공되고 있는 가족 대상 주요 서비스 3가지를 포함하여 서비스의 전반적인 종류와 양에 대한 가족의 만족도는 대체로 높은 것을 알 수 있었다.

5. 정신보건센터 서비스에 대한 가족 만족도

1) 가족에게 제공되는 서비스에 대한 가족 만족도

센터의 일반 서비스에 대한 가족의 만족도를 7개영역, 21개 항목으로 조사한 결과 전체 만족도는 평균 3.12±0.45 (Likert 1 [매우 만족]-4 [매우 불만족])로 대체로 만족하는 수준으로 나타났다(Table 2). 21개 항목 중 가장 높은 만족도를 나타낸 항목은 '전문가의 전반적 태도' (3.43±0.55)였으며, 다음으로 '권리존중' (3.42±0.56), '시간엄수' (3.42±0.60), '치료진을 만날 때의 수월성' (3.40±0.59), '희망존중' (3.39±0.58), '의사소통능력' (3.37±0.56)순이었고 '사회복지 혜택' (2.98±0.78)은 가장 낮은 만족도를 나타내었다. 7개 하위영역별 만족도에서는 '전문가의 기술과 태도' (3.40±0.03) 영역이 가장 높은 만족도를 나

Table 2. Family Satisfaction with the Services to the Family by the Mental Health Center

Category	Subcategory	Items	n	M±SD
General service to the family	Professional skills and attitudes	Professional responsibility	790	3.36±0.56
		Relationship techniques	790	3.37±0.56
		Overall attitude	790	3.43±0.55
		Valuing right	790	3.42±0.56
		Valuing hope	792	3.39±0.58
		Adherence to appointments	788	3.42±0.60
		Subtotal		3.40±0.03
	Giving information	About treatment	786	3.22±0.65
		About service provided	783	3.25±0.62
		About livelihood assistance/disability welfare services	785	3.02±0.75
		Subtotal		3.16±0.13
	Accessibility	Transportation, location	787	3.17±0.80
		Facility, comfort	785	3.18±0.75
		Ability to meet professionals	786	3.40±0.59
		Cost	785	3.15±0.71
		Subtotal		3.23±0.12
	Efficacy/outcome	Quality improvement in family-client relationship	784	3.23±0.65
		Quality improvement in understanding client	783	3.29±0.62
		Subtotal		3.26±0.04
	Type of intervention	Medication management	786	3.22±0.68
		Counseling and education	780	3.25±0.68
		Leisure	786	3.27±0.65
		Social welfare benefits	782	2.98±0.78
		Subtotal		3.13±0.13
	Family involvement	Family self-help group meeting	771	3.21±0.67
		Subtotal		3.21±0.67
	Advocacy	Activities for advocacy and mental health policy improvement	782	3.05±0.70
		Subtotal		3.05±0.70
Total				3.12±0.45
Others		Emergency & crisis intervention	280	1.58±0.62
		Medical expense subsidy	110	1.93±0.76
Total				1.76±0.69

타냈으며, 다음으로 '효과' (3.26±0.04), '접근성' (3.23±0.12), '가족참여' (3.21±0.67), '정보제공' (3.16±0.13), '중재 형태' (3.13±0.13), '전문가 옹호활동' (3.05±0.70) 순이었다.

'응급, 위기 대처 서비스' 및 '의료비 지원 서비스' 에 대한 가족의 만족도를 확인하기 위하여 두 가지 서비스를 받아본 경험이 있다고 응답한 가족을 대상으로 만족도를 조사하였다. 의료비 지원액 현황도 함께 조사하였으며, 전체 조사 대상 796명 중 응급, 위기대처 서비스를 받아본 가족은 280명(35.2%)이었으며, 의료지 지원을 받고 있는 가족은 103명(13%)으로 이들은 최소 1만 원에서 최대 60만 원까지 지원받고 있다고 응답하였고, 평균 지원액은 12.21만 원이었다. 가족 만족도를 확인한 결과 '의료비 지원' 은 1.93±0.76 (Likert 1 [매우 만족]–4 [매우 불만족]), '응급, 위기 대처' 는 1.58±0.62로 나타났다. 이는 센터의 21개 일반서비스 항목과 비교해볼 때 가장 낮은 수준으로 전체적으로는 '응급, 위기 대처 서비스' 에 대한 만족도가 가장 낮았다.

2) 회원에게 제공되는 서비스에 대한 가족 만족도

회원에게 제공되는 서비스에 대한 만족도를 조사한 결과 13개 항목의 전체 만족도 평균은 3.10±0.46로 대체로 만족하는 수준임을 알 수 있었다. 세부 항목별로는 '주간재활(3.28±0.64)' 에 대한 만족도가 가장 높았으며, '증상 관련 상담(3.22±0.59)', '위기상담(3.22±0.62)', '전체적인 효과(3.19±0.65)', '약물, 증상 관리(3.16±0.62)', '정보제공(3.16±0.63)', '병식(3.14±0.66)', '가정방문서비스(3.06±0.68)', '자가간호능력(3.03±0.68)', '대인관계(3.01±0.71)', '사회적 기술(2.95±0.72), '문제해결능력(2.94±0.69)', '독립심(2.93±0.72)' 순이었다(Table 3).

직업 관련 서비스와 주거 관련 서비스의 경우는 이 두 서비스를 받아본 경험이 있는 가족을 대상으로 서비스 만족도를 조사하였으며, 평균 만족도는 '직업 관련 서비스' 1.83±0.67, '주거 관련 서비스' 1.78±0.64로 다른 영역에 비해 최하위의 만족도를 나타내었다.

3) 센터의 서비스에 대한 전반적인 만족도

센터의 서비스에 대한 전반적인 만족도를 평가하도록 한 결과 평균 1.71±0.54 (Likert 1 [매우 만족]–4 [매우 불만족])로 96.3%의 대다수 응답자들이 만족한다는 평가를 내렸다.

Table 3. Family Satisfaction with Mental Health Center Services to the Client

Category	Items	n	M±SD
General service to the client	Day rehabilitation program	756	3.28±0.64
	Counseling related to symptoms	778	3.22±0.59
	Counseling related to crisis situation	748	3.22±0.62
	Medication, symptom management	776	3.16±0.62
	Self-care ability	774	3.03±0.68
	Independence	781	2.93±0.72
	Insight	770	3.14±0.66
	Social skills	779	2.95±0.72
	Interpersonal relationships	780	3.01±0.71
	Problem solving skills	755	2.94±0.69
	Home visiting	776	3.06±0.68
	Giving information	777	3.16±0.63
	Overall service outcome	313	3.19±0.65
Total			3.10±0.46
Others	Job related service	146	1.83±0.67
	Housing related service	90	1.78±0.64
Total			1.81±0.66

6. 가족 특성 및 센터 사업 연차에 따른 가족 만족도 분석

1) 가족 특성에 따른 가족 만족도 분석

(1) 가족 특성에 따른 가족에게 제공되는 서비스에 대한 가족 만족도

가족 특성에 따른 센터의 일반 서비스에 대한 가족 만족도 분석 결과(Table 4) 성별로는 여성이 대부분의 영역에서 남성보다 높았으나 '효과' (p=.04)의 경우를 제외하고 통계적으로 유의하지 않았다. 연령별로는 '전문가의 기술과 태도' 영역에서 30대(3.48±0.47)와 60대(3.45±0.43)가 다른 연령군에 비해 만족도가 높았으며(p=.05), '가족참여' 영역에서는 50대(3.30±0.66)와 60대(3.27±0.68)가 다른 연령군에 비해 만족도가 높았다(p=.02). 한편, '연령' 과 '전문가 기술과 태도' 간의 상관관계를 분석한 결과, 서로 유의한 상관관계는 없어(r=.04. p=.29) 전문가의 기술과 태도에 대한 만족도와 관련 있는 다른 변수들에 대한 고려가 필요할 것이다. '가족참여' 에 대한 만족도의 경우는 나이와 유의한 상관관계가 있는 것으로 확인되었다(r=.12, p=.00).

Table 4. Family Satisfaction with Mental Health Center General Services to the Family according to Family Characteristics

Variables	Category	n	Total	Professional skills and attitudes	Giving information	Accessibility	Efficacy /outcome	Types of intervention	Family involvement	Advocacy
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
M/F	Male	237	3.18±0.46	3.36±0.45	3.13±0.57	3.20±0.52	3.20±0.59	3.17±0.56	3.19±0.69	3.08±0.73
	Female	490	3.23±0.44	3.41±0.46	3.19±0.53	3.24±0.52	3.29±0.56	3.19±0.53	3.23±0.66	3.05±0.70
	t		-1.408	-1.639	-1.452	-1.112	-2.031	-0.447	-0.862	-0.587
	p		.16	.10	.15	.27	.04*	.66	.39	.56
Age (yr)	≤30	71	3.16±0.44	3.37±0.47	3.16±0.58	3.23±0.48	3.15±0.60	3.17±0.54	3.03±0.67	2.99±0.73
	31-40	109	3.24±0.52	3.48±0.47	3.21±0.60	3.24±0.57	3.29±0.64	3.22±0.59	3.12±0.72	3.11±0.76
	41-50	157	3.17±0.42	3.33±0.45	3.12±0.51	3.16±0.53	3.22±0.57	3.10±0.54	3.23±0.62	3.00±0.67
	51-60	177	3.25±0.43	3.40±0.47	3.17±0.51	3.26±0.54	3.32±0.55	3.21±0.49	3.30±0.66	3.06±0.71
	≥61	188	3.26±0.45	3.45±0.43	3.22±0.56	3.26±0.49	3.29±0.56	3.24±0.53	3.27±0.68	3.16±0.66
	F		1.439	2.361	0.884	1.113	1.545	1.708	3.060	1.542
	p		.22	.05*	.47	.35	.19	.15	.02*	.19
Job	Yes	144	3.13±0.43	3.40±0.46	3.40±0.46	3.23±0.52	3.28±0.57	3.20±0.54	3.24±0.67	2.96±0.71
	No	412	3.24±0.45	3.35±0.42	3.18±0.55	3.20±0.53	3.17±0.68	3.01±0.55	3.02±0.71	3.09±0.70
	t		-2.814	0.547	-1.836	0.409	1.329	2.445	2.487	-2.009
	p		.00*	.59	.07	.68	.18	.02*	.01*	.05*
Relation	Father	139	3.12±0.44	3.31±0.45	3.05±0.55	3.15±0.53	3.15±0.60	3.11±0.57	3.17±0.70	3.05±0.72
	Mother	387	3.25±0.45	3.42±0.46	3.19±0.55	3.26±0.52	3.31±0.59	3.21±0.53	3.26±0.64	3.07±0.70
	Spouse	58	3.16±0.50	3.39±0.48	3.13±0.57	3.12±0.59	3.23±0.57	3.13±0.56	3.10±0.72	3.02±0.72
	Sibling	84	3.26±0.42	3.48±0.42	3.26±0.51	3.28±0.47	3.29±0.48	3.23±0.53	3.21±0.74	3.10±0.68
	Relative	12	3.13±0.40	3.27±0.38	3.15±0.29	3.19±0.49	3.21±0.50	3.10±0.46	3.08±0.67	2.92±0.79
	F		2.269	2.721	2.534	2.137	2.320	1.307	1.309	0.293
	p		.06	.03*	.04*	.08	.06	.27	.27	.88

*p≤.05.

직업 유무에서는 '전체 만족도'(3.24±0.45, p=.00), '전문가 옹호'(3.09±0.70, p=.05) 영역에서 직업이 없는 가족이 직업이 있는 가족에 비해 만족도가 높았으며, '중재 형태'(3.20±0.54, p=.02)와 '가족 참여'(3.24±0.67, p=.01)영역에서는 직업이 있는 가족이 높은 만족도를 나타내었다. 가족과의 관계의 경우는 '전문가의 기술/태도'(3.48±0.42, p=.03), '정보'(3.26±0.51, p=.04)영역에서 형제가 다른 가족원에 비해 높은 만족도를 나타내었다.

'응급, 위기 대처 서비스'의 경우 통계적으로 유의한 가족 특성은 확인되지 않았다. '의료비 지원'의 경우는 나이에서 30대(2.28±0.83)가 다른 연령군에 비해 높은 만족도를 나타내었으며(p=.05), 나머지 변수의 경우 모두 통계적으로 유의하지 않았다. 한편 상관관계분석 결과에서는 의료비 지원에 대한 만족도와 나이와의 관계가 유의하지 않아(r=-.19, p=.06) 의료비 지원과 관련된 기타의 다른 변인에 대해 더 고려해보아야 할 것이다.

(2) 가족 특성에 따른 회원에게 제공되는 서비스에 대한 가족 만족도

가족 특성별 회원에게 제공되는 서비스에 대한 가족 만족도를 분석한 결과 성별에서 남자(1.94±0.77)가 여자(1.78±0.60)보다 '취업지원 서비스'에서 높은 만족도(p=.03)를 나타내었고 나머지 변수는 통계적으로 유의하지 않았다.

2) 센터 사업 연차에 따른 가족 만족도 분석

(1) 센터 사업 연차에 따른 가족에게 제공되는 서비스에 대한 가족 만족도

조사대상 가족들은 사업 연차가 다양한 센터에서 서비스를 제공 받고 있으며, 센터의 사업 연차가 높음에 따라 서비스제공 체계나 구조, 질 등이 안정되어 감을 체감할 수 있다. 따라서 가족이 느끼는 서비스 만족도가 센터의 사업 연차에 따라 어떤 차이가 있는지 확인해보기 위하여 분석을 시도하였으며, 센터의 사업 연차는 최저 4년에서 최고 12년의 분포를 나타내었고 연차별 4그룹으로 나누어 분석하였다(Table 5).

'전체 만족도'(p=.00)와 7개 영역 중 '전문가의 기술/태도'(p=.00), '접근성'(p=.00)에서 4-7년차 센터의 가족의 만족도가 가장 높게 나타났으며, 다음이 10-12년차, 8년차, 9년차 순이었다(p=.00). 사후 검증(Sheffe)결과, '전체 만족도'와 '전문가의 기술/태도', '접근성'의 경우 4-7년차와 9년차 집단 간에, 그리고 10-12년차 집단과 9년차 집단 간 만족도에 유의한 차이가 큰 것(p<.05)으로 나타났다. '중재형태'(p=.01)의 경우는 10-12년차 센터의 가족 만족도(3.24±0.52)가 가장 높았으며, 다음이 4-7년(3.25±0.52), 8년차(3.18±0.52), 9년차(3.07±0.59)의 순이었고, 사후 검증(Sheffe)결과 10-12년차 센터 만족도와 9년차 센터 만족도 간에 유의한 차이가 큰 것(p<.05)으로 나타났다. '가족참여'(p=.01)의 경우는 4-7년차 가족의 만족도가 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음으로 8년차, 10-12년차, 9년차 센터의 순이었다. 사후 검증(Sheffe)결과 4-7년차 센터와 9년차 센터의 가족만족도 간에 유의한 차이가 큰 것(p<.05)으로 나타났다. '전문가 옹호'(p=.05)의 경우는 10-12년차 센터의 가족 만족도가 가장 높은 것으로 나타났으며 다음으로 4-7년차, 8년차, 9년차 순이었다.

'응급, 위기 대처 서비스'에서는 9년차 센터의 가족만족도가 가장 높았고, '의료비 지원 서비스'에서는 4-7년차 센터의 가족 만족도가 가장 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다(Table 5).

(2) 센터 사업 연차에 따른 회원에게 제공되는 서비스에 대한 가족 만족도

'회원에게 제공되는 서비스에 대한 전체 만족도'의 경우 4-

Table 5. Family Satisfaction with General Services to the Family, Emergency and Crisis intervention, Medical Expense Subsidy according to Length of Time that the Mental Health Center has been in Business

Variables	Total		Professional skills and attitudes	Giving information	Accessibility	Efficacy/outcome	Types of intervention	Family involvement	Advocacy	Emergency & crisis intervention		Medical expense subsidy	
	n=796 (%)	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	n=780 (%)	M±SD	n=103 (%)	M±SD
LT 4-7 yr[a]	89 (11.4)	3.28±0.46	3.48±0.47	3.17±0.58	3.35±0.50	3.33±0.53	3.20±0.52	3.41±0.67	3.06±0.81	89 (11.4)	1.55±0.70	28 (27.2)	2.18±0.77
8 yr[b]	139 (17.8)	3.22±0.45	3.41±0.44	3.17±0.53	3.23±0.50	3.23±0.66	3.18±0.52	3.23±0.73	3.04±0.71	139 (17.8)	1.50±0.54	34 (33.0)	1.88±0.91
9 yr[c]	191 (24.5)	3.11±0.46	3.30±0.47	3.10±0.55	3.11±0.56	3.18±0.58	3.07±0.59	3.12±0.71	2.94±0.73	191 (24.5)	1.66±0.54	24 (23.3)	2.00±0.59
10-12 yr[d]	361 (46.3)	3.26±0.43	3.43±0.44	3.20±0.53	3.25±0.50	3.30±0.55	3.24±0.52	3.20±0.62	3.12±0.66	361 (46.3)	1.58±0.60	17 (16.5)	1.65±0.61
F		5.070	5.037	1.568	5.266	2.497	4.061	4.258	2.601		0.722		0.722
p		.00*	.00*	.20	.00*	.06	.01*	.01*	.05*		.54		.14
Scheffe		a,d>c	a,d>c		a,d>c		d>c	a>c					

*p<.05; LT=length of time that the mental health center has been in business.

7년차 센터(3.15±0.53)의 가족이 가장 높은 만족도를 나타냈으며, 다음으로 10-12년차(3.14±0.46), 8년차(3.06±0.43), 9년차 센터(3.02±0.46)순이었다(p=.03). 또한 회원에게 주어지는 '취업지원 서비스'의 경우는 9년차 센터(2.03±0.68)의 가족만족도가 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음으로 10-12년차(1.81±0.65), 4-7년차(1.74±0.54), 8년차(1.72±0.77)의 순이었다(p=.04).

논 의

본 연구는 경기도에 소재하는 전체 31개 정신보건센터로부터 총 796명의 정신장애인 가족원을 대상으로 센터로부터 제공받고 있는 서비스에 대한 만족도를 조사하였다. 만족도 조사는 가족에게 제공되는 일반서비스에 대한 7개 영역 21개 항목과 2개의 기타 항목, 그리고 회원에게 제공되는 일반 서비스에 대한 13개 항목과 2개 기타항목으로 구성된 정신보건센터 서비스에 대한 가족 만족도 도구 개발을 통해 이루어졌다.

가족이 서비스 이용 시작 당시 센터의 서비스에 대한 기대치를 조사한 결과 평균 7.14±2.33 (범위 0-10)로 비교적 높은 수준이었다. 특히 기대치가 보통인 그룹과 매우 높았던 그룹 간의 만족도의 차이 분석에서 기대를 매우 높게 했었던 그룹의 만족도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 만족도에 대해 Eriksen (1995)은 "대상자가 기대한 간호 중재와 실재 간호행위나 특성에 대한 지각으로부터 귀결된 대상자의 주관적 평가"로 정의하며, Oliver (1980)는 "서비스 기대와 구매 후 평가 간의 불일치와 소비자가 사전에 가지고 있던 기준과 비교하여 나타난 감정과 결합하여 발생된 감정"(Kim & Lee, 2004에 인용됨)으로 정의한다. 이처럼 만족도를 "대상자의 간호에 대한 기대치"와 "실재 간호경험 사이"의 일치 정도로 정의하며, 일부 환자 만족도 연구에서는 대상자의 기대치와 지각된 실재 간호사이의 명백한 차이가 있는 경우 낮은 만족도와 연관이 있고(Linder-Petz, 1982), 대상자의 기대치가 낮아 지각된 실재 간호경험과의 차이가 적은 경우 높은 만족도와 관련이 있다(Risser, 1975)는 보고가 있다. 그러나 기대감 자체가 개인의 성격, 과거 경험, 사회적 문화적 가치관, 그리고 서비스 환경 등 복합적이 것의 영향을 받는다는 견해와 아직까지 기대감과 만족도 사이의 관련성에 대한 합치된 의견은 없다는 의견(Thompson & Suñol, 1995)도 있어 아직은 이에 대한 연구가 더 필요하다는 관점이 일반적이다. 따라서 본 연구에서도 일반적 추론을 하기 어려우며, 대부분 선행 만족도 연구들이 환자를 대상으로 한 연구인 반면, 본 연구의 경우는 가족원이 대상이라는 점, 그리고 가족원의 평균 나이가 약 59세이고 여성(66.9%)이 대부분이며 특히, 만성정신장애인의 가족원이라는 점 등을 함께 고려하여 후속 연구와 계속 비교해볼 필요가 있다고 본다. 본 연구 결과는 가족원을 처음 접하는 치료진에게 있어 센터 서비스에 대한 가족의 초기 기대치 사정을 통해 가족의 서비스 참여도와 재활과정에서의 관심 등을 가늠하여 가족과의 관계 형성에 참고할 수 있는 의미 있는 비교 자료가 될 것이라고 본다.

가족이 이용하고 있는 주요 서비스를 조사 결과, 교육서비스(68%), 상담서비스(50.3%), 가족모임(40.8%)을 가장 많이 이용하고 있었으며, 서비스의 종류와 양에 대해 가족은 대체로 높은 수준의 만족도를 나타내었다. 우리나라 정신보건 사업 초기 가족의 요구도를 살펴보면 정신질환에 대한 정보 및 정신건강에 대한 일반교육(Choi, H. M., 2002; Choi, S. I., 2002), 가족지지모임(Choi, S. I., 2002), 불안감소를 위한 상담(Choi, S. I., 2002; Jeong, 2000; Oh, 2000; Yang, 1995)에 대한 요구가 상위 순위를 차지한 것을 알 수 있는데, 본 결과는 실무 현장에서의 가족들의 서비스 욕구에 따른 이용도가 그대로 반영된 것이라고 하겠다. 이용도가 높은 만큼 가족 교육과 상담 서비스의 기능은 매우 중요하다. 그러나 우리나라의 경우 이들 서비스가 10년 이상 진행되어져 온 것에 비해 그 실제적인 내용에 대한 질적 검토나 효과성 연구는 이루어지지 않아 왔다. 현재 만족도가 높은 만큼 체계화된 교육 매뉴얼이나 서비스 내용 등이 정리되어 실무적 근거(practical evidence)를 마련할 필요가 있으며 앞으로 서비스의 질과 성과에 대한 연구가 시도되어야 할 것이다. 한편 가족모임의 경우는 요구가 많고 만족도도 높은 서비스이지만 센터마다 활성화가 어려운 경우가 많은데 참여 여건이 어려운 가족을 위한 방안 모색이 필요하다고 본다.

일반 서비스 7개 영역에 대한 가족 만족도 조사 결과 전체 만족도는 비교적 높게(3.12±0.45) 나타났으며 가장 높은 만족도를 나타낸 영역은 '전문가의 기술과 태도' (3.40±0.03) 영역이었고, 가장 높은 만족도를 나타낸 항목 역시 '전문가의 전반적 태도' (3.43±0.55)였다. 전문가의 기술과 태도는 정신보건서비스를 수행해나가기 위한 전문가의 필수 능력으로 본 연구에서는 대상자 문제에 대한 책임감, 경청능력, 권리 및 약속 존중, 그리고 전반적인 태도를 묻는 항목으로 구성되었다. 이 영역에 대해 높은 만족도를 나타낸 것은 가족들이 치료자에 대해 신뢰하고 돌봄과 관심을 받으며 상호 간에 긍정적인 관계가 형성될 수 있음을 예측 해 볼 수 있는 결과이다. 치료자와 대상자 간의 상호관계의 질은 서비스 만족도를 결정짓는 중요한 관련요인(Mason et al., 2004; Osmar & Schiffman, 1995; Radwin, 2000)으로 보고되고 있음을 고려해볼 때, 본 연구 결과는 매우 긍정적인 결과라 하겠다. 반면, '전문가 옹호 활동' (3.05±0.71) 영역과

21개 항목 중 '사회복지 혜택' (2.98±0.78)이 가장 낮은 만족도를 나타내었는데 아직까지 우리나라의 정신병에 대한 사회적 편견이 크며 이에 대한 전문가의 더 큰 노력을 요구하는 결과라고 해석해 볼 수 있다. 사회복지 혜택과 관련해서, Yun (2003)은 가족과 정신장애인 모두 치료에 대한 경제적 부담이 적을 때 재활 정도가 높아짐을 보고하였으며 구체적으로 재활기관 이용료에 대한 지원과 장애 수당지급과 같은 적극적인 지원책을 제안한 바 있다. 따라서 보다 구체적인 사회복지차원의 지원책 마련을 강구해야 할 것이라고 본다.

응급, 위기 대처 서비스 및 의료비 지원 서비스에 대한 가족 만족도는 21개 일반서비스 항목과 비교해볼 때 가장 낮은 수준이었으며 '응급, 위기 대처 서비스' (1.58±0.62)에 대한 만족도가 가장 낮았다. 우리나라의 경우 정신보건사업 내에서 응급, 위기 대처 서비스는 이제 시작 단계로 국가적으로는 자살 예방대책의 일환으로 정신건강 전화 등 핫라인을 구축되어 있고, 정신질환자 응급 위기 시 대처에 대한 지침에 정신보건법과 정신보건사업지침으로 정해져 있으나 실재적으로 현장에서 체감하는 가족들의 서비스에 대한 만족도는 다른 서비스에 비해 상대적으로 낮음을 알 수 있다. 따라서 이에 대해 가족들이 현장에서 경험하는 응급, 위기상황에서의 문제점과 개선점에 대한 연구가 필요하다고 하겠다. 의료비 지원 서비스의 경우, 선행 가족 욕구관련 연구들에서(Chi, 2001; Choi, H. M., 2002; Choi, S. I., 2002; Yun, 2003) 경제적 지원에 대한 가족의 욕구가 최우선 욕구임을 알 수 있다. 따라서 사회복지혜택과 관련해서 논의하였듯이 경제적 지원에 대한 현실적 지원책 마련에 관한 연구가 필요할 것이다.

회원에게 제공되는 13개 영역에 대한 가족의 전체 만족도는 대체로 만족하는 수준(3.10±0.46)이었다. 특징적인 것은 현재 센터들의 주요 서비스 내용인 '주간재활서비스' (3.28±0.64)의 만족도가 가장 높은 반면, 대상자의 '사회적 기술' (2.95±0.72)과 '문제해결능력' (2.94±0.69), '독립심' (2.93±0.72)을 돕는 서비스에 대한 만족도는 하위 3순위를 차지한 점이다. 이는 주간 재활프로그램이 회원들의 규칙적인 생활의 틀을 제공하고 사회적 소속감을 가져다준다는 의미에서 가족들에게 만족스런 서비스로는 지각되지만, 사실상 주간재활의 서비스 내용에 해당하는 항목에 대해서는 그렇지 않음을 시사하는데 이러한 결과는 조사 대상 가족의 76.5%가 회원이 정신분열병이며, 전체 회원의 87.1%가 무직이고 81.1%가 가족과 동거하는 상황이라는 부분을 함께 고려해야 할 것이다. 가족들은 회원의 독립적인 문재해결능력과 사회적응 위한 다양한 기술들에 대해 그 기대가 아직 채워지지 않음을 반영한 것이라고 하겠다. 그런데 주간재활프로그램에서 제공되는 각 프로그램들의 효과성과 관련된 몇몇 연구들을 살펴보면 프로그램의 효과성이 보고되어 오고 있음을 알 수 있다(Lee, 2000; Yang, Kim, & Kim, 2004). 이는 가족의 기대치와 서비스가 회원에게 미친 긍정적 효과 간에 차이가 존재함을 인식해야 함을 말해주며 가족에 대한 서비스의 실재적인 효과에 대한 교육과 홍보를 통해 현실적인 가족 기대감과 서비스 및 회원의 능력과 변화된 기능을 바라보는 적절한 시각을 갖도록 도와야 할 필요가 있음을 시사한다. 또한 직업 관련 서비스와 주거 관련 서비스의 평균 만족도가 13개 항목에 비해 최하위의 만족도를 나타내었는데, 이는 정신재활 영역에서 직업 및 주거문제가 가족과 회원의 최대의 관심사이면서 보다 전문적이고 체계적인 접근을 요구하는 서비스들인 반면, 우리나라의 경우 아직 서비스가 확대되어 있지 못하고 해결해야 할 사회적 장벽이 높은 상황에서 이에 대한 가족들의 욕구를 반영하는 것이라고 생각하며, 앞으로 이 두 분야 서비스 체계를 확립하기 위한 많은 관심과 노력이 필요할 것이라고 본다.

가족 특성에 따른 일반 서비스에 대한 가족만족도 분석결과 만족도와 관련 있는 가족 특성은 성별(서비스 효과), 나이(전문가의 기술과 태도, 가족참여), 직업유무(전체만족도, 전문가 옹호, 가족참여, 중재형태), 회원과 가족과의 관계(전문가의 기술과 태도, 정보) 등이 유의한 변수로 확인되었다. 서비스 '효과' 영역에서 여성이 남성에 비해 만족도가 높았는데 이는 본 조사 대상의 특성 중 어머니(53.6%), 여성(66.9%)이 과반 이상이라는 점에서 이들이 특히 서비스의 성과에 대해 긍정적임을 예측해 볼 수 있는 결과다. 또한 30대(9.9%)가 '전문가의 기술과 태도' 영역에서 다른 연령군에 비해 만족도가 가장 높았는데, 젊은 가족원들의 견해를 읽을 수 있는 의미 있는 결과라고 하겠다. 만족도와 관련하여 인구사회학적 배경과 만족도 간의 일관된 관련성을 보기 위해 엄격히 통제된 연구들이 아직 많이 축적되지 않아(Park, 2007) 비교 논의에 어려운 점이 있다. 그러나 본 조사에서 대상의 특성이 대부분 어머니(53.6%), 여성(66.9%)이라는 점, 그리고 69.7%가 50-70대라는 점, 직업이 없는 경우가 73%에 달한다는 점 등은 선행 정신질환자 가족대상의 부담 및 스트레스 등에 관한 연구들(Kim, 2000; Son, 2002; Son, 2005)의 가족특성과 유사한 것을 알 수 있어 이들 연구들 간의 비교에 유용한 자료가 될 것이다.

의료비 지원서비스에 대한 만족도의 경우는 61세 이상 가족군의 만족도가 가장 낮게 확인되었다. Lefley (1987)는 정신질환자의 1/3이 부모와 살고 있으며, 이들 부모의 85% 이상이 60대 이상이라는 보고를 하였다. 만성장애의 특징을 갖은 정신질환의 특성상 경제적으로 재활이 어려운 정신장애인 자녀를 돌보

는 가족원의 대부분이 노년층이라는 점은 현재에도 변함없어 보이며 따라서 이들 노년층 가족원에 대한 경제적 지원 방안이 모색되어야 할 것이다.

회원에게 제공되는 서비스 중 '취업지원 서비스' 영역에서 남자(1.94±0.77)가 여자(1.78±0.60)보다 높은 만족도(p=.03)를 나타내었는데, 남성 가족원과 여성 가족원의 회원에 대한 사회적 기능과 역할에 대한 기대치를 예측해볼 수 있는 결과로 실무에서 가족구성원들을 이해할 때 도움이 될 수 있는 유의한 자료가 될 것이다.

센터의 사업 연차에 따른 가족 만족도 분석 결과 특징적인 것은 본 조사 대상 중 사업연차가 가장 짧은(4-7년)센터의 경우 '전체만족도', '전문가의 기술과 태도', '접근성', '가족 참여' 영역에서 가장 높은 만족도를 나타냈으며, 10년 이상의 센터에서 서비스를 제공받는 가족들의 경우는 '중재 형태', '전문가 옹호' 영역에서 만족도가 높았다는 점이다. 이는 사업 연차가 적은 센터 일수 록 사업 영역 중에서 실무진의 태도나, 가족참여 독려에 많은 강조를 해야 하는 시기이며 이용자의 접근성들을 고려하여 안정된 서비스 제공 토대를 마련하기 위한 구체적 노력이 많은 시기라는 점을 고려해볼 때, 그러한 현실을 잘 반영한 결과라고 생각한다. 한편, 10년 이상된 센터의 경우는 10년 이상 쌓아온 중재의 전문성과 사업 수준이 가족의 만족도에 영향을 줄 수 있을 것이라 보며 센터의 역량 또한 확대되고 안정된 가운데 '전문가 옹호 역할' 에 있어서도 다른 연차의 센터에 비해 높은 만족도를 이끌어낸 것이라 생각한다. 따라서 이러한 결과는 센터별 연차에 따른 서비스 제공 수준에 대한 객관적 시각을 제공하며 연차가 커짐에 따른 사업 전체에 대한 전개 비중을 생각해 볼 수 있게 하는 자료라고 생각한다.

마지막으로 센터의 서비스에 대한 전반적인 가족 만족도를 평가한 결과 96.3%의 대다수 응답자들이 만족한다는 평가를 내렸다. 따라서 지금까지 정신보건사업에 대해 가족들이 전반적으로 긍정적인 견해를 갖고 있음을 알 수 있었다.

결론 및 제언

경기도 정신보건 사업은 2007년도 현재 최장 12년차를 맞은 센터가 있으며 지금까지는 사업의 거점 확보를 위한 양적 팽창에 주력해 왔다. 현재 경기도는 앞으로 10년 후 정신보건사업의 방향성과 목표를 설정해야 하며 사업의 현주소를 파악할 필요가 있다. 이에 경기도는 정신보건 기술지원단을 중심으로 사업평가를 위한 기술 지원 및 사업 기획을 추진하고 있다. 사업 평가 영역 중 소비자 만족도는 제공하는 서비스 이용도와 관련이 깊은데 지속적인 치료 순응이 회복과 재활의 관건인 정신질환의 경우 소비자의 서비스에 대한 만족도는 이용도에 영향을 미치며 치료의 지속성과 깊은 상관관계가 있음을 고려할 때(Pekarik, 1992) 매우 중요한 평가 지표이다.

이번 조사는 경기도 내 31개 전체 정신보건센터의 796명 가족원을 대상으로 실시되었으며 가족 만족도에 대한 평가 도구도 부재한 우리나라 상황에서 처음으로 시도되었다는데 큰 의의가 있다고 하겠다. 결과를 살펴보면 지난 10여 년의 사업에 대한 질을 재조명하는데 있어 의미 있는 결과들이 도출되었다. 가족들은 현재의 서비스(가족 및 회원대상)에 대해 전체적으로 보통 이상의 수준으로 만족하고 있었다. 그러나 세부적으로는 전문가 옹호활동이나 정신장애인에 대한 사회복지혜택을 위한 지원서비스에 대해서는 다른 서비스 영역에 비해 낮은 만족도를 나타내었고 응급/위기대처서비스와 의료비 지원서비스, 그리고 회원에 대한 직업재활과 주거재활 관련 서비스 부분에 대한 상대적으로 낮은 만족도를 나타낸 것은 가족에게 비취진 현재 우리나라의 정신보건서비스 비중에 대한 인식 및 그들의 요구를 그대로 조명하는 결과라고 하겠다.

이들 서비스와 관련하여 현재와 미래를 위한 제언을 몇 가지 하고자한다. 첫째, 이미 보건복지가족부 및 중앙과 경기도 정신보건지원단에서는 현재 위기관리 시스템 구축을 가장 시급한 과제로 다루고 있으며 현재 어느 정도 인프라가 구축된 상태이다. 자살률 증가로 인해 사회적으로 정신건강에 대한 인식이 높아져 있는 상황이므로 지속적인 사업 모니터링을 통해 지역 실정에 맞는 효율적인 응급, 위기관리 서비스 체계 구축을 위한 논의가 계속되어야 하겠다. 둘째, 의료비 지원과 관련해서는 일부 센터에서 사업비 중 일부를 책정하여 지원 중에 있다. 그러나 이는 매우 제한적이고 지속성이 없는 한계를 안고 있어 제도적 틀 안에서 안정적인 지원이 이루어지도록 체계를 구축해야 할 것이다. 셋째, 주거와 직업재활서비스의 경우는 지금까지 정신보건센터중심으로 서비스가 주어져 왔으나 그 효율성 및 전문성에 대한 욕구가 맞물리면서 센터 중심이 아닌 전문 사회복귀시설 확충을 통해 해결해나가야 한다는 의견이 모아지고 있다. 아직도 우리나라는 정신재활을 위한 다양한 서비스를 제공하는 지역사회 자원이 턱없이 부족한 상황이며 앞으로 직업과 주거서비스 거점 확보를 위한 서비스 확대가 제고되어야 할 것이다. 넷째, 상대적으로 낮은 전문가의 옹호활동에 대한 만족도는 여러 가지를 시사한다. 가족과 회원들은 정신질환에 대한 사회적 편견으로 인해 오랫동안 사회적 불이익을 감수해야 했다. 정신질환에 대한 편견 타파와 홍보를 위해 서비스를 제공해온 것이 사실이나 다른 서비스들에 비해 비중이 크지 않았던 것도 사실

이다. 본 조사 결과는 이러한 현실에 대한 가족들의 정확한 판단을 그대로 반영한 것이라고 보며 향후 보다 효과적이고 전략적인 실천 방안이 마련되어야 할 것이다. 마지막으로 가족 서비스 만족도에 대한 연구가 부족하여 우리나라 현실에 맞게 개발된 표준화된 도구가 없는 현실이다. 본 연구를 토대로 향후 도구에 대한 정련화 연구도 진행해야 할 것이다.

못한 서비스를 계속 받기 원하는 소비자는 없다. 정신보건사업도 이제는 제공자 중심, 성과중심의 관점에서 벗어나 소비자 관점에서 접근하여야 하며 방법론적으로도 최근 강조되고 있는 수혜자중심의 괴리분석(gap analysis) 등을 통해 서비스의 질을 계속 확인하는 작업이 필요하다(Lee, 2004). 향후 정신보건 서비스의 질 향상을 위해 제공된 정신보건 서비스 모델에 부합하는 만족도 도구에 대한 정련화 작업이 이루어져야 할 것이며 이를 통해 지속적으로 소비자의 만족도 조사를 실시하여 사업의 질적 향상을 도모해야 할 것이다.

REFERENCES

Chi, K. H. (2001). *An assessment of the needs for mental health service of mentally ill patients and their family in Cheongwongun.* Unpublished master's thesis, Chungbuk University, Cheongju.

Choi, H. M. (2002). A study on the care burden and service needs of the family of mentally ill person. *Social Science Research in Pyeongtaek University, 6,* 45-59.

Choi, S. I. (2002). *The study about service need of the family and care giver of the mental illness in home.* Unpublished master's thesis, Gangnam University, Yongin.

Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Millbank Memorial Fund Quarterly, 44,* 166-203.

Eriksen, L. R. (1995). Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. *Journal of Nursing Measurement, 3,* 59-76.

Jeong, J. Y. (2000). *The research about professional helping for the family having someone who have mental disorder, using community mental health center.* Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.

Kim, H. J. (2000). *The stress process of the family caregivers of the mentally ill.* Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.

Kim, J. H., & Lee, I. S. (2004). The differences in quality perception, expectations, evaluation, and satisfaction for nursing service between patients and nurses: Small-medium sized general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34,* 1243-1254.

Korea Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2008). *Mental Health Practice Guideline.* Retrieved November 11, 2008, from http://www.mw.go.kr

Lee, C. Y. (2000). *A study on the effectiveness of social skill training program at the residential care facilities for mental patients.* Unpublished master's thesis, Honam University, Gwangju.

Lee, M. A. (2004). A study of the nursing service quality and gap perceived by consumers. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34,* 225-234.

Lefley, H. P. (1987). Aging parents as caregivers of mentally ill adult children: An emerging social problem. *Hospital and Community Psychiatry, 38,* 1063-1069.

Linder-Pelz, S. (1982). Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypothesis. *Social Science Medicine, 16,* 583-589.

Mason, K., Olmos-Gallo, A., Bacon, D., McQuiken, M., Henley, A., & Fisher, S. (2004). Exploring the consumer's and provider's perspective on service quality in community mental health care. *Community Mental Health Journal, 40,* 33-46.

Oh, H. J. (2000). A study on the burden of family caregiving with mentally ill and professional needs to it. *Journal of Korean Academy of Nursing, 30,* 202-212.

Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of antecedents and consequences of satisfaction decision. *Journal of Marketing Research, 17,* 460-469.

Osmar, M. A., & Schiffman, R. F. (1995). Pregnant women's perceptions of prenatal care. *Maternal-child Nursing Journal, 23,* 132-142.

Park, E. J. (2007). Review of patient satisfaction with case management. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 13,* 311-320.

Pekarik, G. (1992). Relationship of clients' reasons for dropping out of treatment to outcome and satisfaction. *Journal of Clinical Psychology, 48,* 91-98.

Radwin, L. (2000). Oncology patient's perceptions of quality nursing care. *Research in Nursing and Health, 23,* 179-190.

Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. *Nursing Research, 24,* 45-52.

Ruggeri, M. (1994). Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: The state of the art of its measurement. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 29,* 212-227.

Son, B. K. (2005). *The relationship between family burden and burnout of mentally ill patient.* Unpublished master's thesis, Daegu University, Daegu.

Son, M. S. (2002). *A study on determinants of schizophrenic patients' family members.* Unpublished master's thesis, Donguie University, Busan.

Thompson, A. G., & Suñol, R. (1995). Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. *International Journal of Quality in Health Care, 7,* 127-141.

Yang, J. N., Kim, J. S., & Kim, J. I. (2004). Effectiveness of a day care rehabilitation program for chronic mentally ill patients. *Dongshin University Journal, 14,* 229-244.

Yang, O. K. (1995). Families of the mentally ill - Care burden, coping and service needs. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 34,* 809-829.

Yun, J. (2003). *A study on the points about the rehabilitation of the chronic mental patients and on the improvement devices of their families' services.* Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.