



2011 서울시 정신장애인 실태조사

2011

Seoul

Research

Mental disability

서울특별시
서울시정신보건사업지원단

2011 서울시 정신장애인 실태조사

2011

Seoul

Research

Mental disability

연구자

연구책임자

이명수

서울시정신보건센터장
서울시정신보건사업지원단 사무국장

연구원

고정아

박정숙

김수정

임희영

서울시정신보건센터 연구지원팀

연구자문

조선진

가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실

머리말

얼마 전 국가인권위원회와 대한정신건강재단이 공동 개최한 '민간보험 가입에 관련한 정신장애인 차별개선' 세미나에 참석했었습니다. 주요 개요는 정신장애인(정신질환자)이 질병 위험성이 높아 민간보험회사에서 가입을 차단하고 있어서 그것의 비합리성과 비타당성을 제기하기 위한 자리였습니다. 당시 한 발표자가 정신장애인의 신체 질환 관련 연구 데이터가 국내에 부재하다고 연구 필요성을 제기하면서 한편으로는 연구 결과가 회사로부터 악용 되는 것에 대한 걱정도 거론하였습니다. 아무래도 건강추구행위가 취약한 정신장애인의 건강수준은 일반인의 수준보다 낮을테니, 회사의 명분을 살려줄 연구가 될 수도 있다는 취지였던 것으로 기억합니다. 본 연구보고서 마무리 작업을 진행 중이던 상황에서 그 이야기는 매우 많은 생각을 하게 하였습니다. 대개 특정 취약계층에 대한 조사연구를 수행할 때의 전제는 이러저러한 요인들이 취약하기 때문에 국가와 사회는 형평성의 차원에서 필요한 부재영역을 채워나가야 한다는 논리를 전개하기 위함입니다. 단 그러한 논리 전개를 위해 연구자들이 준비한 데이터가 조사방법의 한계로 인하여 대표성이 결여되어 있고 지나치게 특정 결론을 미리 전제한다는 비판이 있기에, 본 조사는 무엇보다 샘플링에 만전을 기했습니다. 본 조사결과로 나타난 서울시 정신장애인의 특성이 표면적으로 이전의 연구 결과와 유사하다고 하더라도, 최소한 본 조사결과는 서울이라는 대도시의 지역사회에 거주하고 있는 정신장애인을 대표한다고 말할 수 있습니다. 이렇게 조사된 결과가 아이러니하게도 영리회사의 명분을 뒷받침하는 자료로 이용된다면 참으로 안타까운 일이 아닐 수 없습니다. 다시 말하지만, 공적부조와 기본적 사회안전망을 강화해야 하는 공공정신보건서비스 영역에서 주요 소비자 및 당사자들의 욕구, 특히 미충족 욕구에 대한 분석은 절대적으로 중요합니다.

본 조사를 마무리하고 보고서를 완성할 때까지 보여준 서울시정신보건센터 연구지원팀의 고정아 팀장과 박정숙, 김수정, 임희영 선생의 노고에 감사드립니다. 샘플링에 재샘플링을 반복하면서 자료의 완전성을 확보하는 과정이 쉽지 않았고 물리적으로도 업무 외 시간에 정신장애인 가정을 방문하면서 조사하는 것이 어려웠음에도 마무리를 잘해준 점 다시 한번 감사드립니다. 또한 더불어 통계적 완성도를 높이기 위해 도움을 주신 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실 조선진 박사님께도 감사를 드립니다. 부디 본 조사 자료가 향후 정신장애인의 사회재활과 사회재통합을 촉진시키기 위한 건강한 정책 발현에 이바지할 수 있게 되길 바랍니다.

2011. 12

서울시정신보건센터장
서울시정신보건사업지원단 사무국장

이 명 수 



Contents

I. 서론	05
1. 연구배경 및 필요성	05
2. 연구목적	05
3. 선행연구	06
II. 이론적 배경	07
1. 정신장애 개념	07
2. 정신장애인의 정의	07
3. 정신장애 판정기준	07
4. 정신장애 등록현황	09
III. 연구방법	10
1. 연구대상	10
2. 조사내용	10
3. 조사방법	13
4. 분석방법	13
IV. 연구결과	14
1. 인구사회학적 특성	15
2. 장애특성	15
3. 정신과적 특성	16
4. 보건의료이용	16
5. 일상생활	17
6. 고용현황	18
7. 정신보건 및 복지서비스 이용	22
8. 인권	23
9. 복지욕구	23
10. 정신건강	24
V. 결론 및 제언	27
참고문헌	29
부록 - 설문지	31

표목차

표 1. 정신장애 등급기준	08
표 2. 연도별 전국 장애등록 현황	09
표 3. 구별·장애등급별 모집단 현황 및 표본분포	11
표 4. 1차 설계가중치	12
표 5. 설문조사 내용	12
표 6. 인구사회학적 특성	14
표 7. 장애관련 특성	15
표 8. 발병연령 및 최근 5년간 입원여부	16
표 9. 외래치료 여부	16
표 10. 보건의료이용 관련 특성	17
표 11. 현재 여가활동 및 희망 여가활동	18
표 12. 여가활동 만족도	18
표 13. 성별 취업률	18
표 14. 취업자의 근로업종 및 형태	19
표 15. 취업자의 일에 대한 만족도 및 장애요인	19
표 16. 비취업자의 과거 근로업종 및 형태	20
표 17. 비취업자의 과거 직장을 그만 둔 이유	20
표 18. 비취업자의 실업상태의 이유	20
표 19. 취업자와 비취업자의 취업관련 사항	21
표 20. 정신장애인 취업을 위해 시급히 개선되어야 될 사항	22
표 21. 지역사회 정신보건시설 인지도	22
표 22. 지역사회 정신보건시설 서비스 이용현황	22
표 23. 지역사회 정신보건시설을 이용하고 있지 않는 이유	23
표 24. 정신장애인에 대한 인권침해	23
표 25. 사회나 국가에 대한 요구사항	24
표 26. 정신장애인의 우울정도	24
표 27. 정신장애인의 음주정도	24
표 28. 삶의 만족도	25
표 29. 과거 자살시도 경험	25
표 30. 현재 자살사고 관련 특성	26

I. 서론

연구배경 및 필요성 · 연구목적 · 선행연구

연구배경 및 필요성

그동안 장애에 대한 문제는 사회적 제도나 구조의 문제가 아니라 개인적인 문제로 여겨져 왔다. 하지만 급속한 산업화와 도시화로 인한 산업재해, 교통사고 등으로 후천적 장애 출현율이 증가하면서 장애문제에 대한 접근은 범국가적인 차원에서 다양하게 다루어져야 한다고 보고 있다.

우리나라에서는 장애인복지법 제31조 및 장애인복지시행령 제 18조를 근거로 매 3년마다 장애인 실태조사를 시행하고 있다. 이 조사에서는 장애인의 인구사회학적 특성, 장애유형별 장애특성, 복지욕구, 복지서비스 수혜실태 등을 조사 분석하여 장애인 복지정책 수립의 기초자료로 활용되고 있다.

연구방법론적인 관점에서 보았을 때, 2008년 장애인 실태조사(한국보건사회연구원)는 표본추출방법으로 전국적으로 표본 읍·면·동을 일차적으로 추출하고 이차적으로 장애유형과 장애등급을 추출하는 이중추출(stratified two-phase sampling) 방법을 사용하였다. 전체 연구대상 7천명 중 정신장애인 수는 417명이며 이 중 서울시 정신장애인은 48명으로 2008년 서울시에 등록되어 있는 정신장애인 13,875명 중 0.3%만이 연구에 참여하게 된 셈이다. 이는 전국 장애인들의 특성을 파악하기 위한 효율적인 방법이나 서울시 정신장애인의 특성을 이해하고 일반화하는 데에는 무리가 있다.

또한 장애인 실태조사는 전체 장애인의 전반적인 특성 및 욕구를 중심으로 조사되고 있어 정신장애인의 세부적인 특성을 이해하는데 한계점이 있다.

정신장애인 등록 인원은 살펴보면 2001년 32,581명에서 2011년 94,739명으로 장애등록률이 높아지고 있

다. 서울시의 경우 2010년 12월 말 기준으로 정신장애인 등록 인원은 총 15,292명으로 추계중증정신질환자수(서울시 인구의 1%) 대비 14.8%가 장애등록을 한 것으로 추정할 수 있다. 서울시의 지역 정신보건센터 등록회원 중 장애등록이 되어 있는 회원은 4,896명으로 서울시 등록 정신장애인의 32.4%의 수준으로 나타나고 있다.

정신장애인의 수는 매년 증가하고 있는 것에 비하여 정신장애인의 특성에 대한 국가나 지방자치단체 수준의 연구조사는 전무한 상황이다. 정신장애인을 위한 보건 및 복지정책을 입안하기 위해서는 정신장애인의 특성을 반영한 실태를 파악하는 것이 필요하다.

이에 서울시정신보건사업지원단에서는 서울시 등록 정신장애인을 대상으로 생활실태 및 서비스 욕구에 대한 조사를 실시하게 되었다.

연구목적

- 서울시 등록 정신장애인을 대상으로 생활실태 및 서비스 욕구, 지역사회 정신보건시설 이용실태를 파악함으로써 서울시 정신장애인 관련 통계를 생산하고자 한다.
- 서울시의 등록 정신장애인의 생활실태 및 서비스 욕구에 대하여, 대표성을 가질 수 있는 표본추출방식을 적용한 최초의 기초 자료를 마련하고자 한다.
- 본 연구결과는 서울시 정신장애인을 위한 정책 개발 및 계획수립을 위한 기초자료로 활용할 수 있으

며 사회복귀를 위한 개인별 눈높이 맞춤 서비스를 제공하기 위한 기반을 구축하고자 한다.

선행연구

사회환경적인 변화에 따라 장애인 분야에서도 환경적 변화, 제도적 변화, 장애인에 대한 관점의 변화가 나타나고 있다. 이러한 변화에는 장애인에 대한 다각적인 연구 및 사회적 실천이 있었기 때문이다.

특히, 환경의 변화에 부응하기 위하여 각종 장애인 복지정책을 수립하고 추진하기 위한 연구로 보건복지부에서 장애인 실태조사를 시행하고 있다. 장애인 실태조사는 1980년부터 실시하였으며, 최근 2008년도에 7번째 장애인 실태조사가 시행되었다. 정신장애인은 1999년 장애인복지법의 개정으로 2000년부터 장애 범주에 포함되었으며, 이후 장애인 실태조사의 대상이 되었다. 2008년 장애인 실태조사는 12종류의 신체적 장애와 3종류의 정신적 장애를 포함한 등록 장애인을 대상으로 장애유형별 장애특성, 일상생활지원, 취업 및 직업재활, 경제상태 등 13가지 항목을 조사하였다. 이러한 장애인 실태조사는 장애인의 생활실태 및 복지서비스를 파악할 수 있는 장점이 있으나 하나의 장애유형의 특성을 반영한 세부적인 사항을 파악하는 데에는 어려움이 있다.

최근 김문근(2008)에 의해, ‘재가 정신장애인 및 가족의 생활실태 조사연구’가 시행되었다. 본 연구는 전국 단위로 정신장애인(정신질환자)과 그 가족을 대상으로 정신장애인의 건강과 기능상태, 정신보건서비스 이용실태, 보호부담과 서비스 욕구 등에 대해 조사를 시행하였다.

정신장애인의 경우, 정신질환자의 개념으로 다양한 연구가 진행되고 있으며 그동안 정신장애인만을 대상으로 현황 및 특성을 파악한 연구는 부족했다. 또한, 지방자치단체 단위에서 정신장애인의 실태를 파악한 조사는 전무한 상황이다.

최근 우리나라에서도 근거기반실천(Evidence-Based Practice, EBP)에 대한 관심이 증대되면서 클라

이언트에 대한 접근이나 사업을 계획할 때 과학적 근거를 중시하게 되었다.

지역 정신보건센터에서는 지역사회의 자원 및 지역사회 주민이 갖고 있는 관심 사항과 요구사항을 파악하기 위하여 지역사회진단조사를 시행하고 있다(영등포구정신보건센터, 2006; 강남구정신보건센터, 2007). 이는 지역 정신보건센터의 정신보건사업 계획 및 수행 방향 설정의 기초자료가 되고 있다.

서울시에서도 근거를 기반한 서울시 정신보건사업 정책 방향 수립을 위하여 서울시 등록 정신장애인의 생활실태 및 서비스 욕구를 파악하여 기초자료를 마련하고자 한다.

II. 이론적배경

정신장애개념 · 정신장애인의 정의 · 정신장애판정기준 · 정신장애등록현황

정신장애 개념¹⁾

정신장애에 관한 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Resource Book on Mental Disorders, 이하 ‘DSM-IV’라 한다)에 의하면 정신장애는 ‘한 개인에게 일어나는 임상적으로 유의미한 행동적·심리적 증후군 또는 패턴으로서 현재의 고통이나 장애와 관련이 있거나 사망, 통증, 장애 또는 자유의 중대한 상실을 겪을 위험성이 상당히 높은 상태’를 말한다. DSM-IV에서는 “질병(disease)” 및 “질환(illness)”과 같은 용어 사용에 내재하는 더 큰 문제들을 피하기 위하여 “장애(disorder)”라는 용어를 사용한다고 명시하고 있다. “장애”는 임상적으로 정확한 용어는 아니지만 “대부분의 경우 개인의 기능장애나 지장과 연관되어 있는 임상적으로 인식할 수 있는 일련의 증상들 혹은 행동의 존재를 나타내기 위해” 사용되며 이때 정신질환, 정신지체, 인격장애 및 물질의존은 정신장애에 포함될 수 있으나 개인의 기능장애와 무관하게 발생하는 사회적 일탈행동이나 갈등은 정신장애에 포함되지 않는다.

현재 각국에서 사용하고 있는 정신장애와 관련한 용어로는 정신질환(Mental Illness), 정신장애(Mental Disorder), 정신적 무능력(Mental disability), 정신적 무력(Mental incapacity), 정신적 불완전(Unsoundness of Mind) 등이 있다. 대부분의 국제적 임상 문서들은 “정신질환”보다 “정신장애(mental disorder)”라는 용어의 사용을 더 선호한다(ICD-10, DSM-IV).

우리나라는 정신보건법 제3조에서 “정신질환자”라는 용어를 사용하고 있으며 정신병·인격장애·알코올 및 약물중독, 기타 비정신병적정신장애를 포함하고 있다.

정신장애인의 정의

정신장애인이란 정신적 질환으로 인하여 살아가는데 필요한 주요수행능력에 제한을 갖게 된 사람을 말한다.

장애인복지법상 정신장애인은 정신지체장애인과 구별되며 의료진단체계상의 정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애(조울증), 반복성 우울장애 등의 4가지 중 한가지 진단을 받은 정신질환자가 1년 이상 병을 지속적으로 치료하여야 하며, 정신질환으로 인한 기능상의 장애를 동반해야 한다. 정신장애는 기능수준에 따라 중증에 해당하는 1급에서 3급으로 판정을 하게 된다.

정신장애인은 1999년 장애인복지법 개정으로 만성 정신분열병과 정동장애가 장애범주에 포함되었다. 향후에는 만성 알코올이나 약물중독, 기질성 뇌증후군, 치매로까지 확대될 예정이다(권선진, 2009).

정신장애 판정기준

보건복지부 장애등급 판정기준(2009)에 따르면, 정신장애는 2년 이상의 성실하고, 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때 장애판정을 할 수 있으며, 장애인 등록 이후 매 2년마다 장애등급 재판정을 시행한다.

정신장애의 장애등급 판정은 ① 현재 치료중인 상태 확인 ② 정신질환의 진단명 및 최초 진단 시기에 대한

1) 국가인권위원회, 2009. 정신장애인 인권보호와 증진을 위한 국가보고서 발제

확인 ③ 정신질환의 상태(impairment) 확인 ④ 정신
질환으로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인
⑤ 정신장애 등급(표 1)의 종합적인 판정의 순서를 규
정하고 있다.
순서별 구체적인 내용은 다음과 같다.

- ① 현재 약물복용 등 치료 중인 상태
- ② 우리나라에서 공식적인 정신질환 분류체계로 사용하
고 있는 국제질병분류표 ICD-10(International
Classification of Diseases, 10th Version)의 진단

표 1 _ 정신장애 등급기준

장애등급	장 애 정 도
1급 1호	정신분열병으로서 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상 또는 사회적 위축과 같은 음성증상이 심하고 현저한 인격변화가 있으며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 전적인 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 40이하(정신병을 진단 받은 지 1년 이상 경과한 사람에 한한다. 이하 같다)인 사람
1급 2호	양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 심한 증상이 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 전적인 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 40이하인 사람
1급 3호	반복성 우울장애로 정신병적 증상이 동반되고 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 심한 증상이 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 전적인 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 40이하인 사람
1급 4호	분열형정동장애로 제1호 내지 제3호에 준하는 증상이 있는 사람
2급 1호	정신분열병으로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상 및 사회적 위축 등의 음성증상이 있고 중등도의 인격변화가 있으며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 많은 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 41점 이상 50점 이하인 사람
2급 2호	양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 있는 증상이 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 많은 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 41점 이상 50점 이하인 사람
2급 3호	만성적인 반복성 우울장애로 망상 등 정신병적 증상이 동반되고 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상이 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 장애등급별 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 많은 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 41점 이상 50점 이하인 사람
2급 4호	만성적인 분열형정동장애로 제1호 내지 제3호에 준하는 증상이 있는 사람
3급 1호	정신분열병으로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상이 있으나 인격변화나 퇴행은 심하지 아니한 경우로서, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 간헐적인 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 51점 이상 60점 이하인 사람
3급 2호	양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 현저하지는 아니하지만 증상이 지속되거나 자주 반복되는 경우로서, 기능 및 능력 장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 간헐적인 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 51점 이상 60점 이하인 사람
3급 3호	반복성 우울장애로 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상이 지속되거나 자주 반복되는 경우로서, 기능 및 능력장애로 인하여 능력장애 판정기준의 6항목 중 3항목 이상에서 간헐적인 도움이 필요하며, GAF척도 점수가 51점 이상 60점 이하인 사람
3급 4호	분열형정동장애로 제1호 내지 제3호에 준하는 증상이 있는 사람

지침에 따라 F20 정신분열병, F25 분열형정동장애, F31 양극성 정동장애 및 F33 반복성 우울장애로 진단된 경우

- ③ 진단된 정신질환의 상태가 정신장애 등 판정기준에 따라 어느 등급에 적절한 지를 임상적 진단평가과정을 통하여 판단
- ④ 정신장애인에 대한 임상적 진단평가와 보호자 및 주위사람으로부터의 정보, 정신보건의료서비스를 제공하고 있는 치료자의 의견, 학업이나 직업활동 상황 등 일상환경에서의 적응상태 등을 감안하여 등급판정을 내림.
- ⑤ 정신질환의 상태와 능력장애의 상태에 대한 판정을 종합하여 최종 장애등급판정을 내림. 다만, 정신질환의 상태와 능력장애의 상태에 따른 등급에 차이가 있을 경우 능력장애의 상태를 우선적으로 고려함.

표 2 _ 연도별 전국 장애등록 현황

	장애등록 (명)	정신장애등록 (명)	장애등록 대비 정신장애 등록률(%)
2000	958,196	23,559	2.5
2001	1,134,177	32,581	2.9
2002	1,294,254	39,494	3.1
2003	1,454,215	46,883	3.2
2004	1,610,994	54,333	3.4
2005	1,789,443	63,642	3.6
2006	1,967,326	75,058	3.8
2007	2,104,889	81,961	3.9
2008	2,246,965	86,624	3.9
2009	2,429,565	94,786	3.9
2010	2,517,312	95,821	3.8
2011	2,519,241	94,739	3.8

〈출처 : 보건복지부 장애인 정책과〉

견과 낙인, 이로 인한 사회활동에 부정적인 영향을 미치고 있어 실제로 정신장애 등록을 하지 않는 경우가 많다(황태연, 2003).

정신장애 등록현황

장애인 등록은 체계적인 관리와 다양한 복지혜택을 제공하기 위한 제도적 장치로 지역별 특성에 맞는 정신장애인 복지 정책과 서비스를 구축하기 위해서는 장애인 등록률 파악이 필요하다(서울시정신보건사업지원단, 2011).

2000년부터 시작된 장애인 등록 현황을 보면 장애인 등록 수는 해마다 증가하고 있다. 정신장애인 또한 2000년도 비해 장애 등록자 수가 증가하고 있으며, 2011년도 기준으로 총 장애등록자 수 대비 등록률은 3.8%이다.

서울시의 경우, 2010년 12월 말 기준으로 등록 정신장애인은 15,292명이며, 추계정신질환자수(서울시 인구의 1%) 대비 14.8%가 장애등록을 한 것으로 추정할 수 있다(서울시정신보건사업지원단, 2011).

정신장애인은 타장애인에 비해 정신질환에 대한 편

Ⅲ. 연구방법

연구대상 · 조사내용 · 조사방법 · 분석방법

연구대상

본 연구의 대상은 서울시에 거주하고 있으며 법적으로 등록되어 있는 정신장애인이다. 서울시 등록 정신장애인 전체 모집단은 2011년 5월 기준으로 14,874명(만 19세 이상)이며 표본추출을 통해 연구대상자 1,128명을 산출하였다. 이를 바탕으로 설문조사를 시행하였으며, 1,128명 중 428명이 설문에 참여하여 37.9%의 응답률을 보였다.

본 연구보고서에서는 설문에 참여한 428명을 바탕으로 가중치를 적용하여 분석하였다.

1) 표본추출방법

서울시 등록 정신장애인 DB를 기준으로 만 19세 이상인 성인 14,874명을 모집단으로 보고 표본수를 산출하였다.

먼저, 설문문항 중 Diener의 삶의 만족 척도(Satisfaction With Life Scale: SWLS) 기준으로 95% 신뢰구간, 허용오차 $\pm 5\%$ 의 조건에서 376명으로 산출되었다. 하지만 정신장애인의 경우 병원에 입원해 있거나 증상으로 인한 설문조사의 어려움으로 인해 탈락률이 높을 것을 감안하여 3배수로 총 1,128명의 표본수를 산출하였다.

산출된 표본수를 바탕으로 서울시 25개구를 조사지역으로 지정하고 구별 · 장애등급 비율을 고려하여 구별 표본수를 산정하였다.

등록 정신장애인의 급수별 비율을 살펴보면, 1급 6.7%, 2급 38.2%, 3급 55.1%로 나타났다. 1급이 2, 3급에 비해 상대적으로 숫자가 적어 데이터 분석상 오류

발생 위험성이 높아 임의적으로 등급의 비율을 조정하여 비비례층화 무작위추출 방법을 사용하였다(표 3).

2) 가중치 산정

가중치 산정은 개인단위의 가중치를 기초로 하였다. 1차 설계가중치(표 4)는 표본 추출률과 응답률을 고려하여 구별, 장애등급별 가중치를 주었고 이를 바탕으로 성별, 연령별 모집단과 응답의 비율을 고려하여 사후보정을 거쳐 최종가중치를 산정하여 적용하였다.

조사내용

1) 설문지 구성

본 연구의 설문지는 기본 설문지와 추가 설문지로 구성하였다.

기본 설문지는 면접원에 의해 표준화 면접조사를 시행하였으며, 추가 설문지는 정신건강과 관련된 내용을 포함하고 있으며 연구 대상자가 직접 기입할 수 있도록 하였다.

설문지의 전반적인 내용은 <표 5>와 같다.

2) 주요 측정도구

(1) 삶의 만족척도

(Satisfaction With Life Scale : SWLS)

표 3 _ 구별 · 장애등급별 모집단 현황 및 표본분포

구	모 집 단 수				표 본 수			
	1급	2급	3급	계	1급	2급	3급	계
강 남 구	55	301	290	646	8	17	24	49
강 동 구	19	180	327	526	7	14	19	40
강 북 구	19	229	409	657	8	17	25	50
강 서 구	94	554	738	1,386	13	26	39	78
관 악 구	40	293	455	788	9	19	26	54
광 진 구	31	155	293	479	6	13	18	37
구 로 구	38	188	317	543	7	14	20	41
금 천 구	22	121	164	307	6	12	17	35
노 원 구	57	522	693	1,272	12	25	37	74
도 봉 구	30	199	294	523	7	14	19	40
동대문구	25	231	343	599	7	15	23	45
동 작 구	19	141	205	365	6	12	17	35
마 포 구	29	202	287	518	6	13	20	39
서대문구	21	189	292	502	6	13	19	38
서 초 구	28	123	177	328	6	12	17	35
성 동 구	22	129	243	394	6	12	17	35
성 북 구	46	231	370	647	8	17	24	49
송 파 구	43	202	329	574	7	15	22	44
양 천 구	28	220	306	554	7	14	21	42
영등포구	44	162	280	486	6	13	18	37
용 산 구	12	125	181	318	6	12	17	35
은 평 구	208	448	483	1,139	11	24	34	69
종 로 구	10	109	151	270	6	12	17	35
중 구	19	86	117	222	6	12	17	35
중 랑 구	42	341	448	831	9	20	28	57
계	1,001	5,681	8,192	14,874	186	387	555	1,127

정신장애인의 삶의 만족도를 알아보기 위하여 Diener의 삶의 만족척도(Satisfaction With Life Scale : SWLS)를 사용하였다. 본 척도는 5개 문항으로 리커트 7점 척도(1=전혀 동의하지 않는다, 7=매우 동의한다)로 구성되어 있으며 총점을 계산하여 7가지 항목으로 나누어서 삶의 만족도를 보고 있다. 구체적인 배점을 살펴보면, 5~9점 매우 불만족, 10~14점 불

만족, 15~19점 약간 불만족, 20점 중립, 21~25점 약간 만족, 26~30점 만족, 31~35점 매우 만족에 해당된다.

(2) PHQ-9

(Patient Health Questionnaire-9 : PHQ-9)

Robert L. Spitzer(1999)에 의해 개발되었으며, 일차

표 4 _ 1차 설계가중치

구	1급	2급	3급
강남구	55	50.1667	20.7143
강동구	9.5	60	32.7
강북구	-	76.3333	45.4444
강서구	47	92.3333	49.2
관악구	20	36.6250	30.3333
광진구	10.3333	19.3750	20.9286
구로구	38	94	45.2857
금천구	22	60.5	27.3333
노원구	9.5	58	40.7647
도봉구	-	33.1667	49
동대문구	12.5	33	31.1818
동작구	19	28.2	18.6364
마포구	-	67.3333	28.7
서대문구	21	37.8	24.3333
서초구	28	41	29.5
성동구	-	43	27
성북구	11.5	46.2	30.8333
송파구	21.5	28.8571	23.5
양천구	28	44	20.4
영등포구	-	40.5	40
용산구	-	62.5	90.5
은평구	34.6667	64	30.1875
종로구	10	36.3333	21.5714
중 구	19	12.2857	19.5
중랑구	14	48.7143	44.8

의료기관에서 우울증 선별 및 진단시 사용되고 있다. 국내에서는 한창수(2008)에 의해 타당도 검사가 진행되었으며, 본 연구에서 또한 정신장애인의 우울정도를 보기 위하여 본 척도를 활용하였다. 한창수(2008)의 연구에 의하면, 총점이 5점 이상이면 우울증으로 볼 수 있다고 보고하였으며, Robert L. Spitzer(2000)에 의하면 5~9점 Minimal symptoms, 10~14점 Minor depression, 15~19점 Major depression, moderately severe, 20점 이상 Major depression, severe로 보고 있다.

표 5 _ 설문조사 내용

항 목	내 용
인구사회학적 특성	성별, 연령, 학력, 혼인상태, 의료보장형태, 수급대상 여부, 주거형태, 가구유형, 가구주, 동거가족원 수, 가족 월 평균소득
장애 특성	장애등록년도 및 등급(최초, 최근), 중복장애 여부
정신과적 특성	발병시기, 최근 5년간 입원력, 외래치료 유지 여부
보건의료 이용	건강상태, 신체질환 여부 및 진료 여부, 건강검진 여부
일상생활	여가활동 여부, 여가활동 만족도, 여가활동 욕구
고용현황	<ul style="list-style-type: none"> • 공 통 - 경제활동 상태, 취업을 위해 개선해야 될 사항 • 취 업 자 - 업종, 근로형태, 직장 유지기간, 월평균 수입, 만족도 등 • 비취업자 - 근로경험, 실업상태인 이유, 희망 근무 직종 등
복지서비스	지역사회 정신보건시설 인식, 지역사회 정신보건 시설 이용여부
인권	사회의 인식, 차별경험(가족, 주거지, 직장), 대처방안
복지욕구	사회나 국가에 대한 요구사항
정신건강	우울(PHQ-9), 음주(AUDIT), 삶의 만족도(SWLS), 자살 사정

(3) AUDIT

위험 음주자 선별을 하기 위하여 AUDIT(Alcohol Use Disorder Identification Test)를 활용하였다. 세계보건기구(1989)에 의하여 개발되어 각국에서 신뢰성을 입증하였으며 현재 국내에서는 한국 표준화 과정을 거쳐서 사용하고 있다. 총 10문항으로 구성되어 있으며 분석시 성별을 구분하여 절단점(cutoff)을 달리 적용하고 있다. 정상음주군(남성 0~9점, 여성 0~5점), 위험음주군(남성 10~19점, 여성 6~9점), 알코올 사용장애 추정군(남성 20점 이상, 여성 10점 이상)으로 분류한다.

(4) 자살관련 특성

자살관련 특성으로 과거 자살시도 경험과 현재 자살생각으로 구성하였다. 과거 자살시도 경험으로는 자살 시도 경험, 자살 시도 횟수, 자살 시도 수단, 마지막 자살

시도 시기, 자살시도 시 음주상태 여부로 구성하였으며, 현재 자살생각에 대한 내용으로는 자살생각 유무, 자살사고 수준, 자살시도 계획, 자살계획 이유 및 수단으로 구성하였다.

조사방법

1) 사전조사

설문조사 시행 전에 설문지 내용 검토, 질문방법에 대한 검토 및 면접 조사 시 유의사항을 파악하기 위하여 사전조사를 실시하였다.

사전조사 대상은 서울시 지역 정신보건센터를 이용하고 있는 대상자 중 정신장애인 10명을 임의로 선정하였다. 면접원 2명을 한 조로 구성하여 한 사람은 설문조사를 시행하고 다른 한 사람은 설문조사 상황을 관찰하면서 유의사항을 검토하였다.

사전조사 시행 이후 설문지 조사내용 중 연구대상자들이 이해하기 어려운 부분에 대해서는 수정작업을 진행하였다.

2) 설문조사

설문조사는 지역 정신보건센터 등록, 미등록 대상자를 구분하여 진행하였다. 등록 대상자는 지역 정신보건센터 담당자가 진행하였으며 사전에 조사지침서를 배포하여 숙지할 수 있도록 하였다.

미등록 대상자는 서울시정신보건센터 연구지원팀과 면접조사원이 직접 설문조사를 하였다.

면접조사원은 정신보건전문요원이거나 정신보건영역에 경험이 있는 사회복지사로 선정하였으며, 설문조사 이전에 연구 대상자에게 전화 컨택하는 역할과 더불어 연구지원팀원과 함께 설문조사를 시행하였다. 설문조사는 9월부터 12월까지 4개월 동안 진행하였고 연구대상자 가정에 방문하거나 해당구의 정신보건센터에 내소하

여 설문을 진행하였다. 방문조사의 경우 2인 1조로 시행하였다.

분석방법

본 연구는 비비례층화 무작위추출 방법을 사용하였으며 분석 시 표본추출방법 및 가중치를 고려한 복합표본분석 방법을 활용하였다.

수집된 자료는 전산 부호화하여 SPSS 18.0을 활용하였으며, 서울시 등록 정신장애인의 현재 실태를 파악하기 위하여 기술통계, 빈도분석을 사용하였다.

IV. 연구결과

인구사회학적 특성 · 장애특성 · 정신과적 특성 · 보건의료이용 · 일상생활 · 고용현황 · 정신보건 및 복지서비스 이용 · 인권 · 복지욕구 · 정신건강(우울, 삶의 만족도, 음주, 자살)

설문조사 대상자 1,128명 중 428명이 설문에 참여하여 37.9%의 응답률을 보였다.

설문에 참여하지 않은 700명의 이유를 살펴보면, 지속적 부재 133명(19%), 대상자거부 130명(18.6%), 정신과병원 입원 129명(18.4%), 결번 103명(14.7%) 등으로

나타났다.

본 보고서에서는 조사대상자 428명을 대상으로 가중치를 적용하여 분석하였다. 빈도(N)는 가중치가 적용되지 않은 실제 빈도수이며, %는 가중치를 부여한 값을 제시하였다.

표 6 _ 인구사회학적 특성

N=428

변 인	빈도(명)	비율(%)
성 별	남성	248 54.8
	여성	180 45.2
연 령	20-29	12 3.6
	30-39	67 17.3
	40-49	152 34.1
	50-59	147 30.8
	60세 이상	50 14.2
교육 수준	무학	22 5.8
	초졸	68 15.6
	중졸	63 16.4
	고졸	188 43.6
	대졸 이상	84 17.4
	무응답	3 1.2
혼인상태	미혼	260 58.1
	기혼	71 17.1
	이혼	82 21.0
	별거	2 0.4
	사별	13 3.4
의료보장 형태	건강보험	162 36.7
	의료급여1종	208 49.8
	의료급여2종	38 9.3
	차상위의료급여	18 3.7
	무응답	2 0.4

변 인	빈도(명)	비율(%)
기초생활 수급여부	해당없음	180 40.5
	일반수급가구	217 51.5
	조건부수급가구	8 1.9
	의료 · 교육 · 자활특례	5 1.2
	시설수급	11 3.6
	무응답	7 1.4
주거형태	자가	115 24.7
	전세	92 20.5
	월세	80 17.4
	사글세	4 0.8
	임대주택	86 24.4
	거주시설	29 7.7
	고시원	9 1.9
	기타	11 2.6
	무응답	2 0.2
월평균소득	없음	57 14.4
	100만원미만	237 56.1
	100-200	80 17.4
	200-300	25 6.0
	300-400	10 1.9
	400만원이상	5 1.0
	기타	7 1.5
	무응답	7 1.6

인구사회학적 특성

조사대상자의 인구사회학적 특성은 <표 6>과 같다.

조사대상자의 성별은 남성이 54.8%, 여성이 45.2%로 남성이 조금 더 높게 나왔으며, 연령은 40대가 34.1%, 50대가 30.8%로 나타났다. 교육수준은 고졸이 43.6%로 높게 나타났으며, 혼인상태는 미혼이 58.1%의 비중을 차지하였다.

조사대상자의 의료보장형태는 건강보험 36.7%, 의료급여 59.1%로 의료급여가 많은 비중을 차지하고 있다.

국민기초생활보장법에 의한 수급여부는 일반수급가구 51.5%, 해당되지 않는 경우가 40.5%, 조건부수급가구 1.9%로 나타났으며, 주거형태는 자가 24.7%, 임대주택 24.4%, 전세 20.5%, 월세 17.4% 순으로 나타났다. 월평균소득은 100만원 미만(기초생활 수급비 포함)이 56.4%로 나타났다.

장애특성

조사대상자의 장애관련 특성은 <표 7>과 같다. 정신장애 등급은 1급 6.5%, 2급 38.5%, 3급 55.1%으로 3급이 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며 진단명은 조현병²⁾이 77.8%로 높은 비중을 차지하였다.

중복 장애를 가지고 있는 경우는 10%이며 중복장애의 종류로는 지체장애 36.6%, 지적장애 29.6%로 나타났다. 정신장애 등록 과정은 병원 주치의 권유 31.3%, 가족의 권유 27.5%, 사회복지전담공무원의 권유 13.7%의 순으로 나타났다.

표 7 _ 장애관련 특성

N=428

변 인		빈도(명)	비율(%)
장애등급	1급	41	6.5
	2급	126	38.5
	3급	261	55.1
진단명	조현병	332	77.8
	분열형정동장애	17	3.7
	양극성정동장애	40	9.0
	반복성우울장애	30	7.4
	무응답	9	2.1
중복장애 유무	유	41	10.0
	무	381	88.8
	무응답	6	1.2
중복장애명 (N=41)	지적장애	10	29.6
	지체장애	15	36.6
	시각장애	7	12.4
	청각장애	3	8.1
	언어장애	1	5.5
	신장장애	1	1.1
	간질장애	4	6.7
장애 등록 과정	본인 판단	37	8.3
	가족의 권유	125	27.5
	정신보건시설선생님의 권유	29	6.3
	병원 주치의 권유	131	31.3
	사회복지전담공무원의 권유	57	13.7
	지인	12	3.3
	기타(모름 포함)	32	8.5
	무응답	5	1.1

2) 2011년 10월 17일 국회보건복지위원회의 <약사법> 일부개정법률안 통과로 '정신분열병'이 '조현병'으로 명칭이 바뀌었다. '조현병'이라는 말은 '현악기의 줄을 조율한다'라는 사전적 의미에서 나온 것으로서 정상적으로 현악기가 조율되지 못했을 때의 모습이 마치 정신분열증으로 혼란을 겪는 환자의 상태를 보는 것과 같다는 것에서 비롯되었으며 대한신경정신의학회 및 대한정신분열병학회 전문가들의 여론 수렴 절차를 거쳐 대한 의사협회의 심의를 통해 결정된 용어이다.

정신과적 특성

조사대상자의 정신과적 특성은 <표 8>과 같다. 정신 질환 발병연령은 20대 36%, 30대 23.6%, 10대 21.1%로 나타나 20, 30대에 발병률이 높은 것으로 나타났다. 평균발병연령은 28.8세(SN=.578)로 나타났다.

최근 5년 동안 입원한 경험이 있는 대상자는 39%(161명)였으며, 입원 경험이 있는 대상자의 입원 횟수는 1회 53.5%(87명), 2회 19.4%(34명), 3회 14.1%(21명), 4회 4%(7명), 5회 9.1%(12명)순으로 나타나 1회가 가장 높은 비중을 차지하였다.

조사대상자 중 정신질환으로 외래치료를 유지하고 있는 대상자는 94.4%, 외래치료를 유지하지 않는 경우는 5.2%로 나타났다(<표 9>). 정신장애 판정 시 현재 정신질환으로 치료 중인 상태인지를 확인하게 되어 있다. 하지만 현재 정신장애로 등록된 대상자 중에 18명(5.2%)은 미치료 상태로 나타났다. 외래 치료를 유지하지 않는 대상자의 이유를 살펴보면, '완치되었다고 생각하기 때문에'가 33.6%로 가장 높게 나타났으며 다음으로 '거리가 멀어서' 16.2%, '경제적 부담 때문에' 8%, '약물 부작용 때문에' 7.4% 순으로 나타났다.

표 8 _ 발병연령 및 최근 5년간 입원여부

N=428

변 인		빈도(명)	비율(%)
발병연령	10-19	86	21.1
	20-29	161	36.0
	30-39	101	23.6
	40-49	40	9.5
	50-59	14	2.9
	60-69	5	1.0
	무응답	21	6.0
최근 5년동안 입원여부	있다	161	39.0
	없다	267	61.0
최근 5년동안 입원횟수 (N=161)	1	87	53.5
	2	34	19.4
	3	21	14.1
	4	7	4.0
	5	12	9.1

표 9 _ 외래치료 유지여부

N=428

변 인		빈도(명)	비율(%)
외래치료 유지여부	예	408	94.4
	아니오	18	5.2
	무응답	2	0.4
외래치료 횟수 (N=408)	주 1회	14	3.1
	월 2회	94	23.0
	월 1회	231	56.5
	2달에 1회	39	9.1
	3달에 1회	11	3.0
	기타	5	1.7
외래치료 불가 이유 (N=18)	약물 부작용 때문에	2	7.4
	완치되었다고 생각하기 때문에	6	33.6
	호전되지 않기 때문에	1	2.4
	가족이 거부하기 때문에	1	3.9
	귀찮기 때문에	0	0
	거리가 멀기 때문에	2	16.2
	경제적 부담 때문에	2	8.0
	다른 사람들이 알까 두렵기 때문에	0	0
기타	4	28.7	

보건의료이용

조사대상자의 보건의료이용 관련 특성은 <표 10>과 같다. 평소 자신의 건강 상태에 대한 자가인식 정도는 '약간 나쁘다' 라고 응답한 대상자가 32.2%(138명)로 가장 높게 나타났다. 또한, '약간 나쁘다, 매우 나쁘다'에 응답한 대상자는 48.6%로 절반에 가깝게 자신의 건강에 대해 부정적으로 인식하고 있었다.

실제로 신체질환을 가지고 있는 대상자는 48.9%(202명)이며 이 중 치료를 받고 있는 대상자는 79.6%(161명)으로 나타났다. 치료를 받지 않고 있는 대상자의 이유를 살펴보면, '경제적으로 어려워져서' 36.9%, '그대로 두어도 괜찮거나 곧 나을 것 같아서' 19.8%, '치료해도 나을 것 같지 않아서'가 13.6%로 나타났다.

조사대상자 중 최근 2년 동안 건강검진 여부를 살펴

표 10 _ 보건의료이용 관련 특성

변 인		빈도(명)	비율(%)
건강상태 자가인식	매우 좋다	32	7.9
	약간 좋다	58	14.2
	보통이다	125	28.1
	약간 나쁘다	138	32.2
	매우 나쁘다	69	16.4
	무응답	6	1.2
신체질환 여부	예	202	48.9
	아니오	224	50.7
	무응답	2	0.4
신체질환 진료여부 (N=202)	예	161	79.6
	아니오	38	19.3
	무응답	3	1.1
신체질환 진료기관 (N=161)	종합병원	54	34.7
	재활병·의원	2	2.0
	병·의원	99	59.2
	보건소	1	0.6
	한방병·의원	4	2.2
	기타	1	1.4

본 결과 검진을 받은 대상자는 46.1%, 검진을 받지 않은 대상자는 53.4%로 나타났다. 건강검진을 받은 대상자의 검진 기관은 '건강보험건강검진'이 59.1%로 가장 높게 나타났으며 그 다음으로 '보건소'가 25.3%로 나타났다.

일상생활

조사대상자의 현재 여가활동과 희망하는 여가활동은 <표 11>과 같다. 현재 여가활동 영역은 'TV 및 비디

N=428

변 인		빈도(명)	비율(%)
치료받지 않는 이유(N=38)	경제적으로 어려워서	11	36.9
	그대로 두어도 괜찮거나 곧 나을 것 같아서	7	19.8
	치료해도 나을 것 같지 않아서	5	13.6
	치료해도 효과가 없다고 해서	7	13.1
	치료받기 싫어서	1	1.9
	주위의 시선 때문에	0	0
	근처에 치료기관이 없어서	1	3.4
	시간이 없어서	0	0
	질환에 대한 무관심 때문에	0	0
	치료 받으러 다니기 불편해서	0	0
	기타	4	7.6
	무응답	2	3.8
건강검진 여부(2년간)	예	198	46.1
	아니오	227	53.4
	무응답	3	0.5
건강검진 기관 (N=198)	본인부담 종합건강검진	20	9.8
	산업장 특수건강검진	7	2.8
	건강보험건강검진	112	59.1
	보건소	52	25.3
	기타	4	1.7
	무응답	3	1.3

오 시청'이 32.4%로 가장 높게 나타났으며 그 다음으로 '종교활동' 25.9%, '휴식' 19.5% 순으로 나타났다.

이에 반해 희망하는 여가활동으로 '여행'이 18.9%로 가장 높게 나타났으며 다음으로 '휴식' 13.4%로 나타났다.³⁾

조사대상자의 현재 여가활동에 대한 구체적인 사항은 <표 12>와 같다. 현재 여가활동에 대한 만족도는 보통 이상에 해당되는 경우가 74.9%로 비교적 긍정적으로 나타났다. 현재 여가활동에 불만족한 대상자는 22.8%(98명)이며, 불만족 이유로는 '경제적 부담 때문에'가 30.8%로 가장 높게 나타났다.

3) 정신질환자의 특성상 음성증상으로 인한 활동저하, 운동지체 등으로 집에서만 생활하는 경우가 많다. 이에 휴식은 여가활동으로 보기에 어려움이 있다.

표 11 _ 현재 여가활동 및 희망 여가활동

N=428

변 수	현재 여가활동		희망 여가활동	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
TV 및 비디오 시청	138	32.4	31	6.2
여 행	6	1.2	82	18.9
문화예술 관람	7	1.6	40	10.2
스포츠 관람	2	1.0	8	1.4
스포츠 활동	23	4.6	40	8.8
컴퓨터게임, 인터넷 검색 등	15	2.9	11	2.7
창작적 취미	12	3.1	34	8.9
자기계발	3	0.6	28	5.6
봉사활동	1	0.3	16	3.3
종교활동	105	25.9	34	8.2
휴 식	80	19.5	50	13.4
사교 관련일	11	1.8	19	4.3
기 타	24	5.0	18	5.0
무응답	1	0.1	17	3.2

표 12 _ 여가활동 만족도

N=428

변 인		빈도(명)	비율(%)
여가 만족도	매우 만족	78	18.4
	약간 만족	101	22.4
	보통	139	34.1
	약간 불만족	65	14.8
	매우 불만족	33	8.0
	무응답	12	2.3
여가 불만족 사유 (N=98)	경제적 부담 때문에	30	30.8
	시간이 부족해서	2	2.2
	교통혼잡 및 이용교통수단이 불편해서	2	1.0
	같이 할 사람이 없어서	12	11.6
	여가시설이 부족해서	1	0.9
	여가시설 내 편의시설이 부족해서	1	0.7
	여가정보 및 프로그램이 부족해서	3	2.5
	적당한 취미가 없어서	6	7.2
	건강이나 체력이 부족해서	20	23.5
	기타	16	15.0
	무응답	5	4.5

고용현황

조사대상자의 고용현황을 살펴보면, 현재 근로를 하고 있는 대상자는 10.3%(48명), 근로를 유지하지 않고 있는 대상자 89.7%(380명)로 나타났다. 성별로 보면, 남성의 취업자 비율은 12.7%이고 여성은 7.4%로써 남성이 여성에 비해 높은 수준이다.

조사대상자의 고용현황은 취업자와 비취업자를 구분하여 근로업종, 근로형태 등에 대하여 설문조사했으며, 희망업종 및 직업재활서비스 여부 등에 대해서는 구분 없이 설문조사를 진행하였다. 분석 또한 설문조사와 동일하게 구분하여 진행하였다(표 13).

표 13 _ 성별 취업률

N=428

구 분	취업자		비취업자	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
남 성	33	12.7	215	87.3
여 성	15	7.4	165	92.6
계	48	10.3	380	89.7

1) 취업자의 특성

조사대상자 중에 현재 취업을 유지하고 있는 대상자 48명의 취업 관련 특성은 <표 14>와 같다.

취업자의 취업기간은 전체적으로 평균 43개월(SN=42.87)로 조사되었으며 월 평균 수입은 577,418 원이었다.

취업자의 근로업종에서는 단순노무종사자가 55.1%로 가장 많은 비중을 차지하며 그 다음으로 서비스 종사자가 13.1%를 차지하고 있다. 근로형태는 일용근로자 31.5%, 임시근로자 24.2%로 높게 나타났으며 상용근로자는 15.8%로 나타났다.

보건복지부 장애인 실태조사(2008)에서는 전체 장애인의 근로형태로 자영업(37.1%), 사용근로자(24.7%)가 높게 나타났으며 정신장애의 경우에는 일용근로자가 67.7%로 가장 높게 나타났다. 본 조사결

표 14 _ 취업자의 근로업종 및 형태

N=48

변 인		빈도(명)	비율(%)
근로업종	관리자	1	1.6
	전문가 및 관련종사자	3	3.2
	사무종사자	2	3.1
	서비스종사자	7	13.1
	판매종사자	3	6.3
	농림어업숙련종사자	0	0
	기능원 및 관련기능종사자	2	3.7
	장치/기계조작 및 조립종사자	2	4.2
	단순노무종사자	24	55.1
	기타	3	6.7
	무응답	1	3.3
근로형태	상용근로자	9	15.8
	임시근로자	13	24.2
	일용근로자	14	31.5
	고용원이 있는 자영업자	1	1.6
	고용원이 없는 자영업자	0	0
	농림어업숙련종사자	4	6.6
	무급가족종사자	3	6.9
	무응답	4	13.4

과에서도 근로형태로는 일용근로자가 가장 높게 나타나고 있어 정신장애인의 근로형태가 불안정하다는 것을 보여주고 있다.

취업자의 현재 일에 대한 만족도를 보면<표 15>, 77.9%가 보통 이상으로 긍정적으로 생각하고 있었다. 현재 직장생활에서의 애로사항으로는 '낮은 수입'이 25.4%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 '어려움이 없다' 24.4%, '직장 내의 대인관계' 10.4%, '증상으로 인한 집중의 어려움' 9.8% 순으로 나타났다.

현재 직장을 유지하는 이유로는 '먹고 살기 위한 수단'이 43.3%로 가장 높게 나왔다.

표 15 _ 취업자의 일에 대한 만족도 및 장애요인

N=48

변 인		빈도(명)	비율(%)
일에 대한 만족도	매우 만족	11	20.2
	약간 만족	12	27.3
	보통	15	30.4
	약간 불만족	5	7.9
	매우 불만족	3	6.7
	무응답	2	7.6
애로사항	증상으로 인한 집중의 어려움	5	9.8
	낮은 수입	14	25.4
	직장내의 대인관계	5	10.4
	업무과다	1	3.3
	직무관련기능 부족	1	0.7
	적성, 흥미와 맞지 않는 업무	1	3.0
	정신장애인에 대한 차별 혹은 부정적 인식	2	4.9
	성차별 혹은 성희롱	0	0
	근무환경(작업환경)의 문제	1	2.9
	어려움 없음	12	24.4
	기타	3	6.4
	무응답	3	8.8
직장 유지 이유	먹고 살기 위한 수단	24	43.3
	사회구성원으로서의 역할	4	11.4
	가족과 주변사람들의 권유	4	8.7
	증상의 안정화	2	4.2
	자기적성 및 능력개발의 기회	2	3.3
	삶의 질 향상	6	14.0
	기타	3	5.9
	무응답	3	9.2

2) 비취업자의 특성

조사대상자 중 비취업자인 대상자는 380명이며, 이 중 이전에 근로 경험이 있는 대상자는 286명(73.1%)이다. 비취업자의 특성은 이전 근로경험이 있는 286명을 대상으로 분석하였다.

이전 근로경험이 있는 대상자의 경우 평균 근로기간은 40개월(SN=40.65)이었으며, 월 평균 근로소득은

756,545원으로 나타났다. 설문조사 당시 시점에서 일을 그만 두고 휴직으로 있는 기간은 122개월(SN=122)로 나왔다.

이전 근로경험이 있는 대상자의 근로업종은 현 취업자의 근로업종과 동일하게 단순노무종사자가 31.3%로 가장 높았다. 다음으로 서비스 종사자 22.4%, 판매종사자 9% 순으로 나타났다<표 16>.

근로형태는 임시근로자 33.2%, 상용근로자 31.3%, 일용근로자 20% 순으로 나타났다<표 16>.

표 16 _ 비취업자의 과거 근로업종 및 형태 N=286

변 인		빈도(명)	비율(%)
업종	관리자	10	3.9
	전문가 및 관련종사자	21	8.0
	사무종사자	16	5.7
	서비스종사자	63	22.4
	판매종사자	22	9.0
	농림어업숙련종사자	1	0.2
	기능원 및 관련기능종사자	15	6.0
	장치/기계조작 및 조립종사자	14	5.5
	단순노무종사자	101	31.3
	기타	18	5.9
	무응답	5	2.2
근로형태	상용근로자	91	31.3
	임시근로자	91	33.2
	일용근로자	58	20.0
	고용원이 있는 자영업자	11	2.6
	고용원이 없는 자영업자	10	4.5
	무급가족종사자	2	0.8
	무응답	12	4.1

이는 이전 근로경험이 정신질환 발병 이전, 이후로 구분되지는 않지만 발병 전의 근로경험이 포함되어 나타난 결과로도 유추해볼 수 있을 것이다.

당시 직장을 그만 둔 이유로는 ‘정신과적 증상 및 증상악화로 인해서’가 34.2%로 가장 높게 나왔으며, 그 다음으로 ‘장애 이외의 질병이나 사고(건강문제)’ 12.5%, ‘일이 너무 힘들고 어려움’이 11.6%로 나타났다<표 17>.

표 17 _ 비취업자의 과거 직장을 그만 둔 사유 N=286

변 수	빈도(명)	비율(%)
정신과적 증상 및 증상악화로 인해서	101	34.2
장애 이외의 질병이나 사고(건강문제)	34	12.5
더 좋은 일자리로 이직(창업)하기 위해	2	0.9
일이 너무 힘들고 어려움	36	11.6
고용주, 상사, 동료와의 불화	16	6.0
임금이 낮아서	5	1.5
적성, 흥미, 전공에 맞지 않아서	3	0.7
개인적 사유	14	5.3
임금 이외 근로조건	2	0.8
근무환경의 문제	13	4.8
장애에 대한 차별과 선입견	1	0.4
계약기간의 만료	24	8.5
수급자 탈락되거나 지원금액이 삭감될까봐	1	0.8
기타	30	10.4
무응답	4	1.6

표 18 _ 비취업자의 실업상태의 이유 N=380

변 수	빈도(명)	비율(%)
학력, 경력, 기술부족	25	7.8
수입이나 임금이 맞지 않아서	3	0.7
근무환경이나 근무시간 등이 맞지 않아서	4	0.9
구직정보접근의 어려움	11	2.8
취업알선기관 및 서비스 부재, 접근의 어려움	4	0.7
정신장애인에 대한 차별과 선입견	12	3.0
나이가 너무 많아서	20	5.8
정신과적 증상 때문에	123	31.9
신체적 질병이나 사고(건강문제)	79	20.6
심리적 불안감이나 초조함	19	4.8
일하고 싶지 않아서	28	7.4
기타	33	9.2
무응답	19	4.4

현재 비취업자의 실업상태인 이유에 대해서는 ‘정신과적 증상 때문에’가 31.9%로 가장 높게 나타났으며 다음으로 ‘신체적 질병이나 사고’가 20.6%로 나타났다.

이는 직장을 그만 둔 이유와 동일하게 ‘정신과적 증상 때문에’ 근로 유지나 일자리를 구하는 데에 어려움이 있다는 것으로 볼 수 있다(표 18). 또한, 일에 대한 욕구가 없는 경우도 7.4%로 나타나고 있다.

3) 취업자 – 비취업자 공통 사항

취업자, 비취업자를 대상으로 공통적으로 희망업종, 직업재활서비스 여부, 정신장애인 취업을 위해 개선되어야 할 사항에 대해 살펴보았다.

조사대상자의 희망업종으로는 ‘단순노무종사자’가 16.9%로 높게 나타났으며 ‘서비스 종사자’ 10.5%, ‘전문가 및 관련종사자’ 9.6% 순으로 나타났다(표 19). 또한, 본 설문 응답 시 일에 대한 욕구가 없기 때문에 응답을 거부한 대상자가 10.8% (42명)로 나타났다.

조사대상자의 직업재활 서비스 여부에 대해서는 서비스를 받은 경험이 있는 대상자가 24.8%, 경험이 없는 대상자가 71.2%로 나왔다.

이용 경험이 있는 대상자들이 이용했던 서비스 기관으로는 주간재활시설(사회복지시설)이 37%로 가장 높게 나왔고 다음으로 정신보건센터가 25.9%, 고용공단 이 11.8%로 나왔다. 기타로 응답한 자 또한 16.4%로 높게 나왔으며 기관으로는 구청, 병원, 쉼터, 낮병원 등이 었다.

직업재활 서비스 기관에 대한 도움 여부에 대해서는 보통 이상으로 긍정적으로 대답한 경우가 61.7%로 나타났다.

정신장애인 취업을 위해 시급히 개선되어야 될 사항에 대해서는 ‘정신장애인에게 특성화된 취업장 개발’이 19.2%로 가장 높게 나왔으며, 다음으로 ‘국가적 차원에서의 취업을 활성화할 수 있는 정책마련’이 16.9%, ‘사회적 편견과 인식개선’이 13%로 나왔다(표 20). 기타로는 신체 건강관리, 정신과 증상관리 등이 있었다.

표 19 _ 취업자와 비취업자의 취업관련 사항

N=428

변 인		빈도(명)	비율(%)
희망업종	관리자	20	4.4
	전문가 및 관련종사자	43	9.6
	사무종사자	28	6.7
	서비스종사자	50	10.5
	판매종사자	26	5.3
	농림어업숙련종사자	2	0.6
	기능원 및 관련기능종사자	24	6.1
	장치/기계조작 및 조립종사자	12	2.9
	단순노무종사자	71	16.9
	일 욕구 없음	42	10.8
	기타	85	19.9
직업재활 서비스 여부	무응답	25	6.2
	예	119	24.8
	아니오	293	71.2
직업재활 서비스 기관 (N=119)	무응답	16	4.0
	고용공단	14	11.8
	정신보건센터	28	25.9
	주간재활시설(사회복지시설)	44	37.0
	장애인복지관	10	8.1
	기타	21	16.4
직업재활 서비스 기관 도움여부 (N=119)	무응답	2	0.8
	아주 도움이 되었다	31	23.0
	약간 도움이 되었다	31	24.7
	보통이다	16	14.0
	별로 도움이 되지 않았다	27	26.5
	전혀 도움이 되지 않았다	11	9.2
	무응답	3	2.6

표 20 _ 정신장애인 취업을 위해 시급히 개선되어야 될 사항
N=428

변 수	빈도(명)	비율(%)
국가적 차원에서의 취업을 활성화할 수 있는 정책마련	78	16.9
취업과 관련된 서비스의 다양화	31	6.0
취업과 관련된 서비스의 질적 향상	33	7.8
다양한 직업교육 및 훈련의 활성화	42	9.5
정신장애인에게 특성화된 취업장 개발	76	19.2
가족, 친구 등의 지지체계 확립	18	4.9
사회적 편견과 인식개선	61	13.0
기타	48	12.4
무응답	41	10.3

정신보건 및 복지서비스 이용

조사대상자의 지역사회 정신보건시설 인지정도, 이용여부, 비용 사유에 대해 알아보았다.

조사대상자들의 정신보건시설에 대한 인식<표 21>에서는 ‘정신보건센터’의 인지도가 56.7%로 가장 높게 나왔다. 다음으로는 ‘주간재활시설(사회복지시설)’ 31.1%, ‘모두 모른다’가 28.7%로 나타났다.

조사대상자의 지역사회 정신보건시설 이용경험에 대해서는 현재 이용하고 있는 대상자가 41.3%, 이용하지 않는 대상자가 58.7%로 이용하지 않는 대상자가 조금 더 높게 나타났다<표 22>.

표 21 _ 지역사회 정신보건시설 인지도
중복응답/N=428

변 수	빈도(명)	비율(%)
정신보건센터	250	56.7
주간재활시설	142	31.1
주거제공시설	91	19.8
입소생활시설	47	10.3
알코올상담센터	64	14.3
낮병원	109	23.0
모두 모른다	116	28.7

표 22 _ 지역사회 정신보건시설 서비스 이용현황
N=428

변 인		빈도(명)	비율(%)	
현재 이용유무		예	184	41.3
		아니오	244	58.7
현재 이용하고 있는 대상자	이용기관 (중복응답) (N=184)	정신보건센터	153	85.5
		주간재활시설	33	15.7
		주거제공시설	13	6.2
		입소생활시설	0	0
		알코올상담센터	0	0
		낮병원	4	1.6
	이용서비스 (중복응답) (N=184)	상담(내소, 전화)	129	69.8
		주간재활	56	25.9
		재가서비스(가정방문포함)	91	53.2
		주거서비스	13	6.7
	서비스 만족도 (N=184)	직업재활	20	9.4
		매우 만족	77	40.3
		약간 만족	54	27.5
		보통	40	24.1
		약간 불만족	7	4.7
		매우 불만족	1	0.9
		무응답	5	2.5

이용하고 있는 지역사회 정신보건시설을 살펴보면 <표 22>, ‘정신보건센터’가 153명(85.5%)로 가장 많았으며 다음으로 ‘주간재활시설’ 33명(15.7%)으로 나왔다.

지역사회 정신보건시설 이용서비스는 상담(내소, 전화)이 69.8%로 높게 나왔고 재가서비스(가정방문 포함) 53.2%, 주간재활 25.9%로 나왔다.

서비스에 대한 만족도는 보통 이상으로 긍정적으로 생각하는 대상자가 91.9%로 높게 나왔다.

지역사회 정신보건시설을 이전에 경험한 적이 있는 대상자는 54.3%(235명)이며, 현재 이용하고 있는 대상자는 41.3%(184명)이다.

지역사회 정신보건시설을 이용하지 않는 이유에 대해 알아보기 위해 이전에 이용한 경험이 있으나 현재 이용하지 않는 대상자, 이용해 본 경험이 없는 대상자로 나누어서 살펴보았다.

표 23 _ 지역사회 정신보건시설을 이용하고 있지 않는 이유

N=242

변 수	이용경험이 있는 대상자		이용경험이 없는 대상자	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
희망하는 서비스가 아니어서	5	11.0	12	4.1
필요 없어서	14	30.2	43	22.4
경제적인 이유 (식사, 교통비 등)	4	6.9	1	0.4
물리적환경이 마음에 들지 않아서	3	5.0	3	1.7
가족의 반대	-	-	6	3.1
기관부적응	7	11.7	3	1.1
재입원을 반복해서	4	5.5	4	2.6
사회적편견	-	-	3	1.5
몰라서	8	14.5	97	51.8
기타	4	10.9	10	6.5
무응답	2	4.4	9	4.8
총	51	100	191	100

이용경험이 있는 대상자들이 현재 지역사회 정신보건 시설을 이용하지 않는 이유는 ‘필요 없어서’가 30.2%로 가장 높게 나왔으며 그 다음으로 ‘몰라서’ 14.5%, ‘기관 부적응’ 11.7%로 나타났다. 이용경험이 없는 대상자의 경우에는 ‘몰라서’가 51.8%로 가장 높았으며 다음으로 ‘필요 없어서’가 22.4%로 나왔다<표 23>.

인 권

조사대상자의 인권침해 유무, 인권침해 경험자의 침해한 사람 및 대처방법에 대해 알아보았다<표 24>.

정신장애인이란 이유로 인권침해를 받은 적이 있는 대상자는 38.4%, 없는 대상자는 57.5%로 경험이 없는 대상자가 더 높게 나왔다.

조사대상자 중 인권침해 경험이 있는 대상자들을 대상으로 구체적인 사항을 살펴보았다. 인권 침해자로는 ‘가족’이 40.3%로 가장 높게 나왔으며 ‘동네주민’ 36.1%, ‘일반시민’ 33.5%로 그 뒤를 이었다. 서울시 정신보건시설 대상자 인권현황조사(서울시정신보건센

표 24 _ 정신장애인에 대한 인권침해

N=428

변 인		변 수	빈도(명)	비율(%)
인권침해 경험 유무		예	166	38.4
		아니오	242	57.5
		무응답	20	4.1
차별 유경험자 (N=166)	인권 침해자 (중복응답)	가족	68	40.3
		동네주민	59	36.1
		일반시민	54	33.5
		정신보건전문가	22	12.9
		공공기관	19	13.4
		일반사회복지기관담당자들	8	4.1
		기타	22	12.3
	대처	무시하거나 참았다	119	72.0
		직접 항의했다	21	11.1
		다른사람들에게 도움을 요청했다	4	2.6
		관련전문가에게 도움을 요청했다	4	2.2
		직접 이의신청이나 고발 등의 공식적 대응을 했다	3	2.1
		기타	2	1.4
		무응답	13	8.5

터, 2010)에서도 침해자로 가족이 가장 높게 나타나 가까운 곳에서 생활하는 사람들에게 인권침해를 경험하는 것으로 볼 수 있다. 또한, 정신보건전문가들로부터 인권침해를 경험한 대상자 또한 12.9%로 나왔다.

인권침해 경험 이후 대처방법으로는 ‘무시하거나 참았다’가 72%로 높게 나타났으며 그 다음으로 ‘직접 항의했다’가 11.1%로 나타났다.

복지욕구

조사대상자에게 사회나 국가에 대한 요구사항에 대해 알아보았다. 1순위로 선정한 내용을 살펴보면, 주거보장 28.9%, 소득보장 19.2%, 일자리 보장 10.1% 순으로 나왔다<표 25>.

표 25 _ 사회나 국가에 대한 요구사항

N=428

변 수	빈도(명)	비율(%)
주거보장	125	28.9
장애예방	21	4.6
보육 교육보장	12	2.6
의료보장	39	9.4
이동권보장	5	1.5
일자리보장	45	10.1
문화여가 생활 및 체육활동보장	7	2.3
소득보장	78	19.2
장애인 인권보장	23	5.0
장애인 인식개선	33	7.3
무응답	40	9.1

2008년 장애인실태조사에 따르면, 전체 장애인의 복지욕구 1순위는 의료보장 30.1%, 소득보장 21.9%이고, 정신장애인은 소득보장 26.7%, 의료보장 24.1%, 주거보장 16%로 나왔다.

정신건강

조사대상자의 정신건강을 알아보기 위해 우울, 음주, 삶의 만족도, 자살과 관련된 특성을 살펴보았다.

1) 우울(PHQ-9)

조사대상자의 우울정도를 알아보기 위해 PHQ-9를 활용하였다. 분석 시 기분장애에 해당되는 양극성 정동장애와 반복성우울장애를 가진 대상자는 제외하고 조현병, 분열형 정동장애를 구분하여 분석하였다(표 26).

조현병을 가진 대상자의 경우, 해당사항이 없는 경우 41.7%, Minimal symptoms 이상인 경우가 58.3%로 나타났다. 한창수(2008)의 연구에 의하면, 총점 5점 이상(Minimal symptoms에 해당)이면 우울증으로 볼 수

표 26 _ 사회나 국가에 대한 요구사항

N=330

변 수	조현병	분열형정동장애
non	127(41.7)	5(27.8)
Minimal symptoms	75(23.5)	4(29.2)
Minor depression	56(17.2)	2(13.3)
Major depression, moderately severe	33(11.6)	2(9.0)
Major depression, severe	22(6.0)	4(20.7)
계	313(100)	17(100)

있다고 하였다.

이를 기준으로 봤을 때 조현병을 진단 받은 대상자 중에 58.3%가 우울증을 가지고 있는 것으로 볼 수 있다. 또한, 주요우울장애로 볼 수 있는 경우는 17.6%로 볼 수 있다.

2) 음주(AUDIT)

조사대상자들의 음주 정도를 알아보기 위해 AUDIT를 활용하였다. AUDIT는 성별에 따라 기준을 달리 적용하고 있어 본 연구에서 또한 성별을 구분하여 분석하였다(표 27).

위험 음주군에 해당되는 남성은 9.7%, 여성은 2.3%로 나왔으며, 알코올 사용장애 추정군에 해당되는 남성은 4.5%, 여성은 2.4%로 나타났다. 남성의 경우, 위험 음주군 이상에 해당되는 비율이 14.2%로 10% 이상이 음주 문제를 가지고 있는 것으로 나타났다.

표 27 _ 정신장애인의 음주정도

N=413

변 수	남 성		여 성	
	빈도(명)	비율(%)	빈도(명)	비율(%)
정상 음주군	204	85.8	166	95.3
위험 음주군	22	9.7	5	2.3
알코올 사용장애 추정군	11	4.5	5	2.4

3) 삶의 만족도(SWLS)

조사대상자의 삶의 만족도를 알아보기 위해 SWLS를 활용하였다. 분석결과 본인의 삶을 긍정적으로 생각하는 대상자(약간 만족 이상)는 21%인 것에 반해 부정적으로 생각하는 대상자는 67%로 높게 나타났다<표 28>.

표 28 _ 삶의 만족도

N=402

변 인	빈도(명)	비율(%)
매우 불만족	83	20.4
불만족	95	24.3
약간 불만족	90	22.3
중립	46	11.8
약간 만족	35	8.1
만족	28	6.8
매우 만족	25	6.1

4) 자살 관련 특성

조사대상자의 자살관련 특성을 알아보기 위해 과거 자살 시도 경험 및 현재 자살사고에 대해 살펴보았다.

(1) 과거 자살 시도 경험 특성

과거 자살 시도 경험 유무에 있어서는 조사대상자의 37%가 자살을 시도한 경험이 있는 것으로 나타났다.

자살시도 평균 횟수는 2.72회(SN=.335)이며, 빈도로는 1회가 86명(51.95%)으로 가장 높게 나타났다. 자살 시도 경험자(156명)의 자살 시도 방법에 있어서는 약물에 의한 자살시도가 45%로 가장 높았으며, 다음 순으로는 흥기 26.7%, 투신 22.5%, 독극물 11.5%, 목매 10.7% 순으로 나타났다<표 29>.

마지막 자살 시도 시 음주여부에서는 시도자의 11.4%가 음주상태에서 자살을 시도한 것으로 나타났으며, 마지막으로 자살을 시도한 시점은 시도자의 5.8%가 1년 이내에 시도를 한 것으로 나타났다<표 29>.

표 29 _ 과거 자살시도 경험

N=428

변 인		빈도(명)	비율(%)
과거자살 시도경험	예	156	37.0
	아니오	263	61.5
	무응답	9	1.5
과거자살 시도방법 (중복응답) (N=156)	흥기(칼)	36	26.7
	목매	21	10.7
	투신(건물, 한강 등)	41	22.5
	약물(수면제 등)	71	45.0
	독극물(농약, 청산가리 등)	15	11.5
	기타	9	6.6
자살시도시 음주여부 (N=156)	예	19	11.4
	아니오	135	88.1
	무응답	2	0.5
자살시도 시기 (N=156)	1년 이내	10	5.8
	1년 이상	132	84.1
	무응답	15	10.1

(2) 현재 자살사고 관련 특성

조사대상자의 현재 자살사고 유무에 있어서는 자살생각을 하고 있는 대상자가 20.9%였으며 이 중 37.1%가 구체적인 자살생각을 가지고 있다고 나타났다.

자살사고가 있는 대상자의 자살 생각 수준은 평균 4.83(SN=0.31)로 나타났다. 자살을 구체적으로 생각하고 있는 이유로는 '정신적·정신과적 문제'가 53.3%로 높게 나타났다. 그 다음으로 '경제생활문제' 18.9%, '가정문제' 11.2%, '육체적 질병문제'가 11%로 나타났다.

자살계획 수단으로는 투신이 26.6%로 가장 높게 나왔으며 그 다음으로 목매 25.6%, 약물 21.4% 순으로 나타났다<표 30>.

표 30 _ 현재 자살사고 관련 특성

N=428

변 인		빈도(명)	비율(%)
현재 자살사고 유무	예	87	20.9
	아니오	329	77.1
	무응답	12	2.0
구체적인 계획유무	예	31	37.1
	아니오	55	62.1
	무응답	1	0.8
자살계획 이유 (N=31)	가정문제	3	11.2
	경제생활문제	8	18.9
	남녀문제	0	0
	사별문제	0	0
	육체적 질병문제	3	11.0
	정신적·정신과적 문제	15	53.3
	직장 또는 업무상의 문제	0	0
	학대 또는 폭력문제	1	4.0
	기타	1	1.5
자살계획 수단 (N=31)	흉기(칼)	1	6.9
	목매	8	25.6
	투신(건물, 한강 등)	9	26.6
	약물(수면제 등)	7	21.4
	독극물(농약, 청산가리 등)	3	9.9
	기타	3	9.7

V. 결론 및 제언

본 조사는 서울시 등록 정신장애인을 대상으로 생활 실태 및 서비스 욕구, 지역사회 정신보건시설 이용실태를 파악함으로써 서울시 정신장애인 관련 통계 생산, 서울시 정신장애인을 위한 정책 개발 및 계획수립을 위한 기초자료를 마련하는 데에 의의가 있다. 또한, 전국 최초로 지방자치단체 단위의 정신장애인 실태조사를 시행했다는 것에 의미가 있다.

본 연구에서 나타난 결과를 바탕으로 정책적인 의미를 살펴보면 다음과 같다.

1. 정신장애인은 주거보장(28.9%), 소득보장(19.2%), 일자리보장(10.1%)을 원하고 있다.

- 가장 많은 사람들이 원하고 있고, 실질적으로 필요한 독립주거(지원주거)의 형태 중 정신장애인이 원하는 것은 독립주거의 형태라고 보여진다.
- 전국의 주거시설 중 거의 절반에 가까운 주거시설이 서울시에 설치되어 있으며 대부분 훈련주거의 형태를 띄고 있다. 이는 정신질환자의 장기재원 문제를 해결하는데 우선순위를 두고 〈병원 → 지역사회〉의 연결 역할에 대한 정책적 방향성을 반영하고 있다.
- 거주서비스 이용 대상자 우선순위는 여전히 장기입원 대상자 중 지역사회복귀가 가능한 대상으로 놓아야 할 것으로 사료되나, 주거서비스 운영형태는 지원주거의 형태를 부분적으로라도 적극적으로 검토할 필요성이 있다.

2. 정신장애인의 10.3%만이 취업을 하고 있으며 55%가 단순노무종사자이다. 평균 소득은 월 57만원 수

준으로 전체 장애인 평균수입 1,156,000원(보건복지부·한국보건사회연구원, 2008)보다 낮다.

- 취업과 관련한 정신장애인의 욕구는 ‘특성화된 취업장 개발(19.2%)’, ‘국가 차원에서 취업 활성화 정책마련(16.9%)’으로 나타나고 있다. 이에 정신장애인의 안정된 고용환경 마련을 위한 접근이 필요하다.

3. 비취업자 중 73%는 이전 취업경험이 있었으며 일을 안한지 평균 10년이 되었다.

- 정신질환은 예방이 어려우나 정신장애는 적절한 조기개입을 통해 예방할 수 있다.
- 서울시정신보건센터의 초발정신질환자 대상 사례관리 프로젝트인 STEP (Social Treatment for Early Psychosis)의 결과를 보면, 등록 당시 학업중단자 및 취업중단자 중 81%가 다시 학업 및 취업에 복귀한 결과를 보여주고 있다(서울시정신보건센터, 2011).

4. 정신장애인의 10%는 신체장애(중복장애)를 동반하고 있으며, 48.9%는 신체질환을 동반하고 있다.

- 정기적으로 건강검진을 받는 경우가 46.1%에 불과하다.
- 외국의 경우 정신장애인의 대사증후군 관리에 대한 중요성이 점차 부각되고 있다. 우리나라의 경우도 지역사회 차원에서 대사증후군 관리 프로그램이 일부 진행되고 있고 정신의료기관 중심으로 연구도 진행

되고 있으나, 건강형평성 향상의 차원에서라도 대사증후군관리사업과 정신보건사업과의 협력을 통한 정신장애인의 만성질환관리 체계를 구축할 필요가 있다.

- 지역사회에 방치되어 있는 만성정신질환자 중 신체질환의 문제가 있는 응급상황인 경우, 입원이 매우 어려우며 이에 대한 개선이 필요하다.

5. 정신장애인의 17.6%는 주요우울증을, 4.5%는 알코올 사용장애를 동반하고 있다.

- 정신질환의 이차이환 중 중요한 부분이 우울과 물질남용이라고 볼 수 있는데 우울은 자살문제와 연관이 있고, 중독문제와의 이중장애의 경우 각 국가마다 중요한 이슈로 부각되고 있다.
- 서울시 지역 정신보건센터 등록 대상자 중 알코올중독의 문제와 정신질환의 문제를 동시에 가지고 있는 비율이 약 3%(437명)로 나타나고 있으나 underestimated 되어 있다고 사료되고, 보다 면밀한 평가에 기초한 서울시 차원의 이중장애관리프로그램(Integrated Dual Diagnosis Program)을 준비해 나갈 필요가 있다.

6. 정신장애인이 주관적으로 인권침해를 받았다고 느낀 경우는 38.4%에 달하며, 가족이 40.3%, 동네주민이 36.1%로 나타나고 있다.

- 입원 및 치료과정에서 동의 없이 이루어지는 격리와 강박, 사회적으로 취업과 보험가입 등에서 차별받는 분명한 인권침해적인 불이익 뿐만 아니라, 가까운 가족과 친구들에게 당사자의 의사가 존중 되지 못하고 배제당하는 등의 인권침해에 대한 지역사회 차원에서 인권감수성 향상을 위한 노력이 필요하다.
- 서울시정신보건센터에서는 이와 관련된 사업으로 지역정신보건시설 종사자 인권교육 프로그램, 당사자 인권교육 매뉴얼 개발 및 보급, 블루터치 인권문화콘

서트 등이 진행되고 있다.

7. 정신장애인의 41%만이 지역사회 정신보건기관을 이용하고 있었으며, 이용하지 않는 사람 중 50%는 '몰라서' 라고 대답하고 있다.

- 2011년도 서울시민의 서울시정신보건서비스 인지도는 20% 수준으로 나타나고 있어 2년전(10% 수준)보다 향상된 상황이다(서울시정신보건사업지원단, 2011). 하지만 지속적인 서비스 홍보는 양질의 프로그램을 정착하는 것만큼 중요하며, 특히 정보접근성이 제한된 정신장애인을 위해, 의료기관의 치료서비스 제공자들에 대한 지속적 홍보도 중요하다.

8. 정신장애인의 자살시도 경험율은 일반인구보다 9~10배 높게 나타나고 있다. 평생 37%가 자살을 시도한 적이 있으며 지난 1년간 2%의 정신장애인이 자살을 시도하였다.

- 미국의 자살예방정책 중 중요한 부분을 차지하고 있는 부분이 중증의 정신질환자에 대한 치료 및 자살 예방정책으로 눈에 보이는 우리 곁의 정신장애인의 자살 예방을 위해 서울시의 자살예방사업도 관점을 다양화할 필요가 있다.
- 서비스 등록 정신질환자의 자살률 제로 운동을 실시하고 정기적인 자살위험성 평가도 강조되어야 할 것이다.

참고문헌

- 강남구정신보건센터. 2008. 강남구정신보건센터 지역 진단조사결과 발표 및 정신보건기획 세미나 자료집.
- 국가인권위원회. 2009. 정신장애인 인권보호와 증진을 위한 국가보고서.
- 국민건강영양조사. 2011. 국민건강영양조사자료집. 보건복지부 · 질병관리본부.
- 권선진. 2009. 장애인복지론(제2판). 청목출판사.
- 김문근. 2008. 재가 정신장애인 및 가족의 생활실태 조사연구. 국가인권위원회.
- 박옥희, 변종석. 1996. 장애인실태조사를 위한 표본 설계.
- 보건복지부. 위험 음주자 선별을 위한 한글판 AUDIT 활용 가이드라인.
- 보건복지부. 2009. 장애등급판정기준.
- 보건복지부 · 한국보건사회연구원. 2008. 정신장애인 실태조사.
- 서울시정신보건센터. 2010. 인권증진을 위한 현명한 전략 advocacy.
- 서울시정신보건센터. 2010. 정신보건 The Mental Health. 2010년 제1권 창간호.
- 서울시정신보건센터. 2011. 초발정신질환자를 위한 사례관리 매뉴얼 - 회복을 향해... 한걸음더-.
- 서울시정신보건사업지원단. 2009. 2009년 정신건강에 관한 일반인 인식조사 보고서.
- 서울시정신보건사업지원단. 2011. 2011년 정신건강에 관한 일반인 인식조사 보고서.
- 서울시정신보건사업지원단. 2011. 2010 서울시정신보건지표.
- 영등포구정신보건센터. 2006. 영등포구정신보건사업을 위한 지역사회조사방법론 세미나 및 결과 발표회 자료집.
- 임남연 · 이화령 · 서은국. 2010. 한국에서의 Diener의 삶의 만족 척도(Satisfaction With Life Scale : SWLS). 한국심리학회지 : 일반. Vol. 29, No. 1, 21-47.
- 한국장애인고용공단 고용개발원. 2005. 정신장애인 직업능력개발 활성화를 위한 기초조사연구.
- 한국장애인고용공단 고용개발원. 2010. 2010 장애인 통계.
- 한국장애인고용공단 고용개발원. 2011. 제2차 장애인고용패널조사(2010).
- 황태연. 2003. 정신장애인을 위한 직업재활 활성화 방안. 장애인고용 제28권 여름호.
- Changsu Han, Sangmee Ahn go, Ji-Hyun Kwak, Chi-Un Pae, David Steffens, Inho Jo, Moon Ho Park. 2008. Validation of Patient Health Questionnaire-9 Korean version in the elderly population: the Ansan Geriatric study. Comprehensive Psychiatry 49.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. 1999. Validation and utility of a selfreport version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. JAMA 282(18):1737-1744.
- Spitzer RL, Williams JB, Kroenke K, Hornyak R, Murray J. 2000. Validation and utility of the PRIME-MD patient health questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: the PRIME-MD patient health questionnaire obstetric-gynecologic study. Am J Obstet Gynecol 183:759-769.

2011
서울시
정신장애인
실태조사

부 록

서울시 정신장애인 실태조사

NO : - -

안녕하십니까?

서울시정신보건사업지원단은 서울시 정신보건사업의 방향성을 제시하고 업무기획 및 중장기 목표설정, 평가, 조정, 자문 등의 업무개발 및 기술지원 등의 역할을 하고 있는 기관입니다(정신보건법 제13조).

본 기관에서는 서울시 정신장애인을 위한 정책 개발 및 계획수립을 위한 기초자료를 마련하고자 “2011년 서울시 등록 정신장애인 실태조사”를 실시하고 있습니다. 설문조사는 서울시 등록 정신장애인을 대상으로 생활실태 및 서비스 욕구, 지역사회 정신보건시설 이용실태에 대한 내용을 담고 있습니다.

설문지에 대한 응답 내용은 통계법 제33조에 의거하여 연구 목적 이외에는 절대 다른 용도로 사용되지 않으며, 개인정보에 대한 사항은 비밀보장이 됩니다.

귀한 시간 내주셔서 감사합니다.

2011년 9월
서울시정신보건사업지원단

통계법 제33조 (비밀의 보호)

- ① 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- ② 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 이외의 목적으로 사용되어서는 아니된다.

응답자 성명		연 락 처	
응답자 주소	서울시 구		

면 접 일 시	월 일 요일	면 접 시 간	시 분 ~ 시 분(총 분)
협 조 도	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	신뢰도	
면접원 성명		면접원 연락처	

I. 일반적 특성

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

① 남 자

② 여 자

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? _____ 세 (_____ 년생)

3. 귀하의 최종학력은 무엇입니까?

① 무학

② 초등학교 졸업

③ 중학교 졸업

④ 고등학교 졸업

⑤ 전문대 졸업

⑥ 대학교 졸업

⑦ 대학원 졸업 이상

4. 귀하의 혼인상태는 어떻게 되십니까?

① 미혼

② 기혼

③ 이혼

④ 별거

⑤ 사별

⑥ 기타()

5. 귀하의 의료보장형태는 어떻게 되십니까?

① 건강보험

② 의료급여 1종

③ 의료급여 2종

④ 차상위의료급여

⑤ 기타()

6. 귀하의 국민기초생활보장대상수급 여부 및 형태는 무엇입니까?

① 해당 없음

② 일반수급가구

③ 조건부수급가구

④ 의료·교육·자활 특례

7. 귀하의 주거형태는 어떻게 되십니까?

- | | |
|--------|------------------------------|
| ① 자가 | ② 전세 |
| ③ 월세 | ④ 사글세 |
| ⑤ 임대주택 | ⑥ 거주시설 |
| ⑦ 고시원 | ⑧ 기타() |

8. 귀하의 가구유형은 어떻게 되십니까?

- | | |
|-----------|------------------------------|
| ① 독립거주 | ② 가족과 거주 |
| ③ 친척과 거주 | ④ 비혈연관계와 거주 |
| ⑤ 거주시설 거주 | ⑥ 기타() |

9. 귀하의 가구주(세대주)는 어떻게 되십니까?

- | | |
|-------------|------------------------------|
| ① 본인 | ② 배우자 |
| ③ 자녀 | ④ 자녀의 배우자 |
| ⑤ 아버지 | ⑥ 어머니 |
| ⑦ 형제자매 | ⑧ 조부모 |
| ⑨ 손자녀 | ⑩ 배우자의 부모 |
| ⑪ 배우자의 형제자매 | ⑫ 기타() |

10. 귀하가 동거하는 가구원의 수는 몇 명입니까? 명

11. 귀하 가족(본인포함)의 월 평균소득은 어떻게 됩니까?

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| ① 없음 | ② 100만원 미만 |
| ③ 100만원 이상-200만원 미만 | ④ 200만원 이상-300만원 미만 |
| ⑤ 300만원 이상-400만원 미만 | ⑥ 400만원 이상 |
| ⑦ 기타() | |

Ⅱ. 장애 특성

12. 귀하의 최초 정신장애등록 년도는 언제 입니까? _____ 년 (_____ 세)

12 _ 1. 최초 정신장애등록 당시 장애등급은 어떻게 되십니까? _____ 급

12 _ 2. 현재 정신장애 등급은 어떻게 되십니까? _____ 급

13. 귀하의 진단명은 어떻게 되십니까?

- | | |
|------------|------------|
| ① 정신분열병 | ② 분열형 정동장애 |
| ③ 양극성 정동장애 | ④ 반복성 우울장애 |

14. 귀하는 정신장애 외에 다른 장애 진단으로 중복 장애에 해당되십니까?

- | | |
|--------------------|------------------|
| ① 예(14 _ 1번으로 가시오) | ② 아니요(15번으로 가시오) |
|--------------------|------------------|

14 _ 1. 중복장애명은 무엇입니까?

- | | |
|-------------|---------|
| ① 지적장애 | ② 자폐성장애 |
| ③ 지체장애 | ④ 뇌병변장애 |
| ⑤ 시각장애 | ⑥ 청각장애 |
| ⑦ 언어장애 | ⑧ 안면장애 |
| ⑨ 신장장애 | ⑩ 심장장애 |
| ⑪ 간장애 | ⑫ 호흡기장애 |
| ⑬ 장루 · 요루장애 | ⑭ 간질장애 |

15. 귀하는 장애 등록을 어떤 과정을 통하여 하셨습니까?

- | | |
|------------------|---------------|
| ① 본인 판단 | ② 가족의 권유 |
| ③ 정신보건시설 선생님의 권유 | ④ 병원 주치의 권유 |
| ⑤ 사회복지전담공무원의 권유 | ⑥ 기타(_____) |

Ⅲ. 정신과적 특성

16. 귀하의 정신질환 발병연도는 어떻게 되십니까? _____ 년(_____ 세)

17. 귀하는 최근 5년간 정신질환으로 입원한 경험이 있습니까?

- ① 예(17_1번으로 가시오) ② 아니오(18번으로 가시오)

17 _ 1. 다음은 입원기간, 병원 종류에 관한 질문입니다. 해당하는 란에 답해주세요.

입원차수	시기	입원기간(주)	병원 분류(※ 참고하여 번호 기재)
1	년(세)	주	
2	년(세)	주	
3	년(세)	주	
4	년(세)	주	
5	년(세)	주	

※ 병원 분류 : ① 대학병원 ② 종합병원 ③ 정신과전문병원 ④ 병·의원 ⑤ 기타

18. 귀하는 현재 외래 치료를 유지하고 있습니까?

- ① 예(18_1번으로 가시오) ② 아니오(18_3번으로 가시오)

18 _ 1. 외래 치료 시 병원 방문 횟수는 어떻게 되십니까?

- ① 주 1회 ② 월 2회(2주에 한번)
③ 월 1회 ④ 기타()

18_2. 이용하는데 본인 부담으로 얼마를 지불했습니까? 원

※ 작성 후 19번으로 가시오. ➡

18_3. 귀하가 현재 외래 치료를 유지하지 않고 있다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ① 약물 부작용 때문에 ② 완치되었다고 생각하기 때문에
③ 호전되지 않기 때문에 ④ 가족이 거부하기 때문에
⑤ 귀찮기 때문에 ⑥ 거리가 멀기 때문에
⑦ 경제적 부담 때문에 ⑧ 다른 사람들이 알까 두렵기 때문에(사회적 편견)
⑨ 기타()

IV. 보건의료 이용

19. 귀하는 평소에 자신의 건강은 어떻다고 생각하십니까?

- | | |
|-----------|-----------|
| ① 매우 좋다. | ② 약간 좋다. |
| ③ 보통이다. | ④ 약간 나쁘다. |
| ⑤ 매우 나쁘다. | |

20. 귀하는 현재 정신과 이외의 신체질환이 있습니까?

- | | |
|--------------------|------------------|
| ① 예(20 _ 1번으로 가시오) | ② 아니오(21번으로 가시오) |
|--------------------|------------------|

20 _ 1. 현재 어떤 신체질환이 있습니까?

20 _ 2. 현재 신체질환에 대한 치료(또는 진료)를 받고 있습니까?

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| ① 예(20 _ 2 _ 1번으로 가시오) | ② 아니오(20 _ 2 _ 2번으로 가시오) |
|------------------------|--------------------------|

20 _ 2 _ 1. 현재 치료(또는 진료)를 받는 곳은 주로 어디입니까? ※ 작성 후 21번으로 가시오. ☞

- | | |
|------------|------------|
| ① 종합병원 | ② 재활병 · 의원 |
| ③ 병 · 의원 | ④ 보건소 |
| ⑤ 한방병 · 의원 | ⑥ 기타() |

20 _ 2 _ 2. 현재 치료를 받지 않고 있는 주된 이유는 무엇입니까?

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| ① 경제적으로 어려워서 | ② 그대로 두어도 괜찮거나 곧 나을 것 같아서 |
| ③ 치료해도 나을 것 같지 않아서 | ④ 치료해도 효과가 없다고 해서 |
| ⑤ 치료받기 싫어서 | ⑥ 주위의 시선 때문에 |
| ⑦ 근처에 치료기관이 없어서 | ⑧ 시간이 없어서(바빠서) |
| ⑨ 질환에 대한 무관심 무지 때문에 | ⑩ 치료 받으러 다니기 불편해서 |
| ⑪ 기타() | |

21. 귀하는 최근 2년간 건강을 위해 건강검진을 받은 경험이 있습니까?

- | | |
|------------------|------------------|
| ① 예(21_1번으로 가시오) | ② 아니오(22번으로 가시오) |
|------------------|------------------|

21 _ 1. 최근 2년간 받은 건강검진은 무엇입니까?

- | | | |
|---------------|--------------|------------|
| ① 본인부담 종합건강검진 | ② 산업장 특수건강검진 | ③ 건강보험건강검진 |
| ④ 보건소 | ⑤ 기타() | |

V. 일상생활

22. 귀하는 주말이나 휴일에 주로 무엇을 하며 여가를 활용하고 계십니까? (한가지만 선택)

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| ① TV시청 및 비디오 | ② 여행(낚시, 하이킹, 관광 등) |
| ③ 문화예술 관람(연극, 영화, 연주회, 전시회 등) | ④ 스포츠 관람 |
| ⑤ 스포츠 활동 | ⑥ 컴퓨터 게임, 인터넷 검색 등 |
| ⑦ 창작적 취미(미술, 공예, 독서, 요리 등) | ⑧ 자기계발(어학, 기술자격증 취득, 공부 등) |
| ⑨ 봉사활동 | ⑩ 종교활동 |
| ⑪ 휴식(수면, 사우나 등) | ⑫ 사교관련일(친구만남, 동창모임 등) |
| ⑬ 기타() | |

23. 귀하는 평소 문화 및 여가활동에 어느 정도 만족하십니까?

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| ① 매우 만족한다(24번으로 가시오) | ② 약간 만족한다(24번으로 가시오) |
| ③ 보통이다(24번으로 가시오) | ④ 약간 불만족한다(23 _ 1번으로 가시오) |
| ⑤ 매우 불만족한다(23 _ 1번으로 가시오) | |

23 _ 1. 문화 및 여가활동을 만족스럽게 보내지 못하는 주된 이유는 무엇입니까? (한가지만 선택)

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| ① 경제적 부담 때문에 | ② 시간이 부족해서 |
| ③ 교통혼잡 및 이용교통수단이 불편해서 | ④ 같이 할 사람이 없어서 |
| ⑤ 여가시설이 부족해서 | ⑥ 여가시설 내 편의시설이 부족해서 |
| ⑦ 여가정보 및 프로그램이 부족해서 | ⑧ 적당한 취미가 없어서 |
| ⑨ 건강이나 체력이 부족해서 | ⑩ 기타() |

24. 귀하는 앞으로 시간적, 경제적 여유가 생긴다면 여가시간에 무엇을 하고 싶으십니까?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| ① TV시청 및 비디오 | ② 여행(낚시, 하이킹, 관광 등) |
| ③ 문화예술 관람(연극, 영화, 연주회, 전시회 등) | ④ 스포츠 관람 |
| ⑤ 스포츠 활동 | ⑥ 컴퓨터 게임, 인터넷 검색 등 |
| ⑦ 창작적 취미(미술, 공예, 독서, 요리 등) | ⑧ 자기계발(어학, 기술 자격증 취득, 공부 등) |
| ⑨ 봉사활동 | ⑩ 종교활동 |
| ⑪ 휴식(수면, 사우나 등) | ⑫ 사교관련일(친구만남, 동창모임 등) |
| ⑬ 기타() | |

Ⅵ. 고용현황

25. 귀하는 현재 수입을 목적으로 일을 하고 계십니까?

① 예(26번으로 가시오)

② 아니오(33번으로 가시오)

[취업자]

26. 귀하는 현재 어떤 업종에서 일하십니까?

① 관리자

② 전문가 및 관련종사자

③ 사무종사자

④ 서비스종사자

⑤ 판매종사자

⑥ 농림어업숙련종사자

⑦ 기능원 및 관련기능종사자

⑧ 장치/기계조작 및 조립종사자

⑨ 단순노무종사자

⑩ 기타()

27. 귀하의 현재 근로형태는 무엇입니까?

① 상용근로자

② 임시근로자

③ 일용근로자

④ 고용원이 있는 자영업자

⑤ 고용원이 없는 자영업자

⑥ 무급가족종사자

⑦ 기타()

28. 귀하는 지금 하고 있는 일(직장)을 어느 정도의 기간 동안 유지하고 있습니까? _____ 개월

※ 1개월 미만인 경우 '주' 혹은 '일'로 기록할 것

29. 귀하는 지금 하고있는 일을 통해 얻는 수입의 월평균은 얼마나 됩니까? 월 평균 _____ 원

※ 1개월 미만인 경우 '주' 혹은 '일'로 수입을 기록할 것

30. 귀하는 현재 하는 일에 대해 어느 정도 만족하십니까?

① 매우 만족한다

② 약간 만족한다

③ 보통이다


④ 약간 불만족한다

⑤ 매우 불만족한다

31. 귀하가 직장생활에서 느끼는 애로사항은 무엇입니까?

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| ① 증상으로 인한 집중의 어려움 | ② 낮은 수입 |
| ③ 직장 내의 대인관계(고용주, 상사, 동료관계에서의 어려움) | |
| ④ 업무과다 | ⑤ 직무관련기능 부족 |
| ⑥ 적성, 흥미와 맞지 않는 업무 | ⑦ 정신장애인에 대한 차별 혹은 부정적 인식 |
| ⑧ 성차별 혹은 성희롱 | ⑨ 근무환경(작업환경)의 문제 |
| ⑩ 어려움 없음 | ⑪ 기타() |

32. 귀하가 직장(일)을 유지하는 이유는 무엇이라고 생각합니까?

- | | |
|-------------------|---|
| ① 먹고 살기 위한 수단 | ② 사회구성원으로서의 역할 |
| ③ 가족과 주변사람들의 권유 | ④ 증상의 안정화 |
| ⑤ 자기적성 및 능력개발의 기회 | ⑥ 삶의 질 향상 |
| ⑦ 기타() | ※ 32번 작성 후 35번으로 가시오.  |

[비취업자]

33. 귀하는 과거에 수입을 목적으로 일한 적이 있습니까?

- | | |
|--------------------|------------------|
| ① 예(33 _ 1번으로 가시오) | ② 아니요(34번으로 가시오) |
|--------------------|------------------|

33 _ 1. 일을 그만둔 지는 얼마나 되었습니까? 그만둔지 _____ 개월

※ 1개월 미만인 경우 '주' 혹은 '일'로 기록할 것

33 _ 2. 어떤 업종에서 일하셨습니까?

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ① 관리자 | ② 전문가 및 관련종사자 |
| ③ 사무종사자 | ④ 서비스종사자 |
| ⑤ 판매종사자 | ⑥ 농림어업숙련종사자 |
| ⑦ 기능원 및 관련기능종사자 | ⑧ 장치/기계조작 및 조립종사자 |
| ⑨ 단순노무종사자 | ⑩ 기타() |

33 _ 3. 근로형태는 무엇이었습니까?

- | | | |
|----------------|----------------|---------|
| ① 상용근로자 | ② 임시근로자 | ③ 일용근로자 |
| ④ 고용원이 있는 자영업자 | ⑤ 고용원이 없는 자영업자 | |
| ⑥ 무급가족종사자 | ⑦ 기타() | |

33 _ 4. 당시 일(직장)은 어느 정도 기간 동안 지속하셨습니다? _____ 월

※ 1개월 미만인 경우 '주' 혹은 '일'로 기록할 것

33 _ 5. 당시 일을 통해 얻는 수입은 월평균 얼마나 됩니까? 월 평균 _____ 원

※ 1개월 미만인 경우 '주' 혹은 '일'로 기록할 것

33 _ 6. 당시 직장(일)을 그만 둔 이유는 무엇입니까?

- ① 정신과적 증상 및 증상악화로 인해서
- ② 장애 이외의 질병이나 사고(건강문제)
- ③ 더 좋은 일자리로 이직(창업)하기 위해
- ④ 일이 너무 힘들고 어려움
- ⑤ 고용주, 상사, 동료와의 불화
- ⑥ 임금이 낮아서
- ⑦ 적성, 흥미, 전공에 맞지 않아서
- ⑧ 개인적사유(결혼, 임신, 육아, 가사, 학업, 가족 병간호 등)
- ⑨ 임금 이외 근로조건(복리후생, 근로시간, 승진, 장래전망)
- ⑩ 근무환경의 문제(작업장환경, 출퇴근 어려움 등)
- ⑪ 장애에 대한 차별과 선입견
- ⑫ 계약기간의 만료
- ⑬ 수급자 혹은 조건부수급자 탈락되거나 지원금액이 삭감될까봐
- ⑭ 기타()

34. 귀하가 현재 일자리를 얻지 못하고 실업상태로 있게 된 이유는 무엇입니까?

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| ① 학력, 경력(경험), 기술부족(자격제한) | ② 수입이나 임금이 맞지 않아서 |
| ③ 근무환경이나 근무시간 등이 맞지 않아서 | ④ 구직(창업, 취업)정보접근의 어려움 |
| ⑤ 취업알선기관 및 서비스 부재, 접근의 어려움 | ⑥ 정신장애인에 대한 차별과 선입견 |
| ⑦ 나이가 너무 많아서 | ⑧ 정신과적 증상 때문에 |
| ⑨ 신체적 질병이나 사고(건강문제) | ⑩ 심리적 불안감이나 초조함(자신감 결여) |
| ⑪ 일하고 싶지 않아서 | ⑫ 기타() |

35. 귀하가 희망하는 업종은 무엇입니까?

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ① 관리자 | ② 전문가 및 관련종사자 |
| ③ 사무종사자 | ④ 서비스종사자 |
| ⑤ 판매종사자 | ⑥ 농림어업숙련종사자 |
| ⑦ 기능원 및 관련기능종사자 | ⑧ 장치/기계조작 및 조립종사자 |
| ⑨ 단순노무종사자 | ⑩ 기타() |

36. 귀하는 직업재활 서비스를 받아 본 적이 있습니까?

- ① 예(36 _ 1번으로 가시오) ② 아니요(37번으로 가시오)

36 _ 1. 어떠한 곳에서 직업재활 서비스를 받아보셨습니까?

- | | |
|----------------|----------|
| ① 고용공단 | ② 정신보건센터 |
| ③ 이용시설(사회복지시설) | ④ 장애인복지관 |
| ⑤ 기타() | |

36 _ 2. 직업재활서비스의 내용이 취업 및 구직활동에 있어 도움이 되셨습니까?

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| ① 아주 도움이 되었다(37번으로 가시오) | ② 약간 도움이 되었다(37번으로 가시오) |
| ③ 보통이다(37번으로 가시오) | ④ 별로 도움이 되지 않았다(36 _ 2 _ 1번으로 가시오) |
| ⑤ 전혀 도움이 되지 않았다(36 _ 2 _ 1번으로 가시오) | |

36 _ 2 _ 1. 도움이 되지 않은 이유는 무엇입니까?

37. 귀하는 정신장애인의 취업을 위해 가장 시급히 개선되어야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까?

- | |
|--------------------------------|
| ① 국가적 차원에서의 취업을 활성화할 수 있는 정책마련 |
| ② 취업과 관련한 서비스의 다양화(프로그램개발 등) |
| ③ 취업과 관련 서비스의 질적 향상 |
| ④ 다양한 직업교육 및 훈련의 활성화 |
| ⑤ 정신장애인에게 특성화된 취업장 개발 |
| ⑥ 가족, 친구등의 지지체계 확립 |
| ⑦ 사회적 편견과 인식개선 |
| ⑧ 기타() |

VII. 복지서비스

38. 귀하가 알고 있는 지역사회 정신보건시설을 모두 표시해 주십시오.

- | | |
|-----------|----------------|
| ① 정신보건센터 | ② 사회복귀시설(이용시설) |
| ③ 주거시설 | ④ 입소시설 |
| ⑤ 알코올상담센터 | ⑥ 낮병원 |
| ⑦ 모두 모른다 | |

39. 귀하는 지역사회 정신보건시설을 이용한 경험이 있습니까?

- | | |
|---------------------|------------------|
| ① 예(39 _ 1 번으로 가시오) | ② 아니오(40번으로 가시오) |
|---------------------|------------------|

39 _ 1. 어느 기관을 이용해 보셨습니까? 모두 표시해 주십시오.

- | | |
|-----------|----------------|
| ① 정신보건센터 | ② 사회복귀시설(이용시설) |
| ③ 주거시설 | ④ 입소시설 |
| ⑤ 알코올상담센터 | ⑥ 낮병원 |
| ⑦ 기타() | |

39 _ 2. 어떤 서비스를 이용하였습니까? 모두 표시해주십시오.

- | | |
|-----------------|---------|
| ① 상담(내소, 전화) | ② 주간재활 |
| ③ 재가서비스(가정방문포함) | ④ 주거서비스 |
| ⑤ 직업재활 | ⑥ 기타() |

40. 귀하는 현재 지역사회 정신보건시설을 이용하고 있습니까?

- | | |
|--------------------|------------------|
| ① 예(40 _ 1번으로 가시오) | ② 아니오(41번으로 가시오) |
|--------------------|------------------|

40 _ 1. 현재 어떤 기관을 이용하고 계십니까?

- | | |
|-----------|----------------|
| ① 정신보건센터 | ② 사회복귀시설(이용시설) |
| ③ 주거시설 | ④ 입소시설 |
| ⑥ 알코올상담센터 | ⑦ 낮병원 |
| ⑧ 기타() | |


40 _ 2. 주로 어떤 서비스를 이용하고 계십니까?

- | | |
|-----------------|---------|
| ① 상담(내소, 전화) | ② 주간재활 |
| ③ 재가서비스(가정방문포함) | ④ 주거서비스 |
| ⑤ 직업재활 | ⑥ 기타() |

40 _ 3. 현재 기관의 서비스에 만족하십니까?

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| ① 매우 만족한다(41번으로 가시오) | ② 약간 만족한다(41번으로 가시오) |
| ③ 보통이다(41번으로 가시오) | ④ 약간 불만족한다(40 _ 3 _ 1번으로 가시오) |
| ⑤ 매우 불만족한다(40 _ 3 _ 1번으로 가시오) | |

40 _ 3 _ 1. 기관의 서비스에 불만족하는 이유는 무엇입니까?

※ 작성 이후 42번으로 가시오. 

41. 귀하가 현재 지역사회 정신보건시설을 이용하지 않는 이유는 무엇입니까?

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| ① 희망하는 서비스 제공이 아니라서(서비스 부적합) | ② 필요 없어서 |
| ③ 경제적인 이유(식사, 교통비 등) | ④ 물리적환경이 마음에 들지 않아서(거리, 시설 등) |
| ⑤ 가족의 반대 | ⑥ 기관부적응 |
| ⑦ 재입원을 반복해서 | ⑧ 사회적 편견 |
| ⑨ 기타() | |

VIII. 인권

42. 지역 환경에서 정신장애인에 대한 차별이나 인권침해가 있다고 생각하십니까?

① 예

② 아니오

43. 귀하는 정신장애인이란 이유로 본인이 차별이나 인권침해를 받고 있다고 느끼십니까?

① 예(43 _ 1번으로 가시오)

② 아니오(44번으로 가시오)

43 _ 1. 이 경우, 침해한 사람은 누구였습니까? 해당하는 것에 모두 체크해주세요

① 가족

② 동네주민

③ 일반시민

④ 정신보건전문가(의사, 간호사, 사회복지사 등)

⑤ 공공기관(공무원, 경찰 등)

⑥ 일반사회복지기관담당자들

⑦ 기타()

44. 귀하의 가족 및 가정생활에서 다음과 같은 차별을 받은 적이 있습니까?

내 용	매우 많음	많은편	보통	없는편	전혀 없음	해당 없음
1) 나의 결혼에 대해 가족들로부터 부정적인 생각과 차별을 받는다.						
2) 가족이 결혼할 때 나의 장애 때문에 억울한 대접을 받았다.						
3) 가정에서 장애 때문에 가족에게 차별을 받는다.						
4) 가족의 행사나 니들이 때 따돌림을 당한다.						

45. 귀하의 주거지와 관련한 생활에서 다음과 같은 차별을 받은 적이 있습니까?

내 용	매우 많음	많은편	보통	없는편	전혀 없음	해당 없음
1) 주인으로부터 입주를 거부당한 경우						
2) 주인으로부터 이사를 강요당한 경우						
3) 도움제공을 이유로 사생활을 침해당한 경우						
4) 이웃으로부터 따돌림을 당한 경우						

정신건강 설문지

NO : - -

다음은 정신건강과 관련된 척도입니다.

설문 문항을 읽고 해당하는 란에 V 표기를 해주시길 바랍니다.

1. 귀하는 지난 2주 동안, 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

항 목	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의 매일
1) 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음	0	1	2	3
2) 가라앉은 느낌, 우울감 혹은 절망감	0	1	2	3
3) 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 혹은 너무 많이 잠	0	1	2	3
4) 피곤감, 기력이 저하됨	0	1	2	3
5) 식욕 저하 혹은 과식	0	1	2	3
6) 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나, 나 때문에 나 자신이나 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌	0	1	2	3
7) 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움	0	1	2	3
8) 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림	0	1	2	3
9) 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤 면에서건 당신 스스로에게 상처를 주는 생각들	0	1	2	3

한 개 증상이라도 1점 이상으로 체크를 하셨다면 해당 증상 때문에 직장이나 집안일을 하거나 주변
사람들과의 관계에서 얼마나 어려움을 겪으셨습니까?

- ① 전혀 없었다
③ 많이 어려웠다

- ② 조금 어려웠다
④ 아주 어려웠다

2. 귀하는 지난 1년간 다음과 같이 느끼신 적이 있습니까?

항 목	0	1	2	3	4
1) 술을 얼마나 자주 마십니까?	전혀 마시지 않는다	월 1회 이하	월 2-4회	1주일에 2-3회	1주일에 4회이상
2) 평소 술을 마시는 날 몇 잔 정도나 마십니까?	1-2잔	3-4잔	5-6잔	7-9잔	10잔 이상
3) 한번 술을 마실 때 소주 1병 또는 맥주 4병 이상 마시는 음주는 얼마나 자주 하십니까?	전혀 없다	월 1회 미만	월 1회	일주일에 1회	매일 같이
4) 지난 1년간 술을 한번 마시기 시작하면 멈출수 없었던 때가 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	월 1회 미만	월 1회	일주일에 1회	매일 같이
5) 지난 1년간 당신은 평소 할 수 있었던 일을 음주 때문에 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	월 1회 미만	월 1회	일주일에 1회	매일 같이
6) 지난 1년간 술을 마신 다음날 아침에 일을 나가기 위해 다시 해장술이 필요했던 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	월 1회 미만	월 1회	일주일에 1회	매일 같이
7) 지난 1년간 음주 후에 죄책감이 들거나 후회를 한 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	월 1회 미만	월 1회	일주일에 1회	매일 같이
8) 지난 1년간 음주 때문에 전날 밤에 있었던 일이 기억나지 않았던 적이 얼마나 자주 있었습니까?	전혀 없다	월 1회 미만	월 1회	일주일에 1회	매일 같이
9) 음주로 인해 자신이나 다른 사람이 다친 적이 있었습니까?	없었다		있지만 지난 1년간에는 없었다		지난 1년에 있었다
10) 친척이나 친구 또는 의사가 당신이 술 마시는 것을 걱정하거나 술 끊기를 권유한 적이 있습니까?	없었다		있지만 지난 1년간에는 없었다		지난 1년에 있었다

3. 귀하가 느끼는 삶의 만족도 정도를 표시하세요.

항목	매우 불만족		보통				매우 만족
1) 전반적으로 나의 삶은 내가 생각하는 이상적인 삶에 가깝다.	1	2	3	4	5	6	7
2) 나의 삶의 조건은 매우 훌륭하다.	1	2	3	4	5	6	7
3) 나는 나의 삶에 만족한다.	1	2	3	4	5	6	7
4) 지금까지 살아오면서 나는 원했던 중요한 것들을 모두 얻었다.	1	2	3	4	5	6	7
5) 만약 다시 태어나면, 지금 그대로 아무것도 변하지 않았으면 좋겠다.	1	2	3	4	5	6	7

4. 귀하는 현재 자살 생각을 가지고 있습니까?

① 예(4 _ 1번으로 가시오)

② 아니오(5번으로 가시오)

4 _ 1. 자살사고 수준은 어느 정도 입니까?(0점 : 매우 낮음~10점 : 매우 심각) _____ 점

4 _ 2. 자살시도에 대한 구체적인 계획을 가지고 있습니까?

① 예(4 _ 2 _ 1번 로 가시오)

② 아니오(5번으로 가시오)

4 _ 2 _ 1. 자살을 구체적으로 계획한 이유는 무엇입니까? (한가지만 선택)

① 가정문제

② 경제생활문제

③ 남녀문제

④ 사별문제

⑤ 육체적 질병문제

⑥ 정신적 · 정신과적 문제

⑦ 직장 또는 업무상의 문제

⑧ 학대 또는 폭력문제

⑨ 기타(

)

4 _ 2 _ 2. 가장 심각하게 고려하고 있는 자살 계획 수단은 무엇입니까?

① 흉기(칼)

② 목매

③ 투신(건물, 한강 등)

④ 약물(수면제 등)

⑤ 독극물(농약, 청산가리 등)

⑥ 기타(

)

5. 귀하는 과거 자살시도를 경험한 적이 있습니까?

① 예(5 _ 1번으로 가시오)

② 아니오

5 _ 1. 과거 자살 시도 횟수는 총 몇 회입니까? 총 _____ 회

5 _ 2. 과거 자살 시도 수단(방법)은 무엇이었습니까? (중복응답 가능)

① 흉기(칼)

② 목매

③ 투신(건물, 한강 등)

④ 약물(수면제 등)

⑤ 독극물(농약, 청산가리 등)

⑥ 기타()

5 _ 3. 마지막으로 자살시도를 한 시기는 언제입니까? _____ 년 _____ 월 _____ 일

5 _ 4. 마지막으로 자살 시도 할 당시 음주 상태였습니까?

① 예

② 아니오

“

설문에 응답해 주셔서 감사합니다.

”

면접원 comment

(필요시, 설문에 대한 의견이나 총평에 대해 기록해주세요)



2011 서울시 정신장애인 실태조사

발행일	2011. 12
발행인	이명수
발행처	서울시정신보건사업지원단
편집인	고정아, 박정숙
전화	02-3444-9934
팩스	02-3444-9961
홈페이지	www.blutouch.net
제작업체	호박앤컴퍼니(주) 02-512-4556

본 저작물은 서울시정신보건사업지원단의 소유이므로 무단 전재와 복제를 금합니다.

ISBN 978-89-969003-0-603300



130-010 서울시 강남구 논현동 206 일양빌딩 별관 5, 6, 7층
Tel_ 02)3444-9934 | E-mail_ smmhc2020@hanmail.net

비매품



9 788996 900306 03300
ISBN 978-89-969003-0-6