

Halfway house 단기집중재활서비스 효과성 분석 - 누리봄 시설을 중심으로 -

A study on the effectiveness of Halfway house NURIBOM's short-term intensive rehabilitation service

조현구¹, 이민재, 정순영
HK Cho MSW, MJ Lee MSW, SY Jeong MSW

초 록

- **연구목적** : 본 연구는 서울시 소재 일 의료지원형 사회복지시설의 사례관리를 기반으로 하는 단기집중재활서비스에 대한 서비스 효과성을 측정하기 위해 이용자, 유관기관 실무자, 보호자를 대상으로 다각적으로 평가하였고, 이를 통해 의료지원형 사회복지시설의 효과적이고 특성화된 재활서비스를 개발하기 위한 기초 자료를 마련하고자 한다.
- **연구방법** : 2012년 1월부터 2013년 9월까지 시설을 이용하고 퇴소한 회원 35명을 대상으로 기능변화를 위한 사전사후평가, 보호자 인식변화에 관한 보호자 인터뷰, 연계 및 의뢰 경험이 있는 정신보건전문가를 대상으로 설문조사를 실시하였다.
- **연구결과** : 단기집중재활서비스를 받은 35명의 이용자들은 전반적인 기능수준, 정신병리, 일상생활기능, 삶의 질 면에서 긍정적인 변화를 보였다. 보호자의 경우 5점 척도에서 평균 4.6점으로 높은 만족수준을 보였으며, 이용자의 기능향상과 보호부담에 대한 경감, 재활에 대한 희망을 표현하였다. 정신보건전문가들은 단기집중재활서비스를 통해 대상자의 일상생활, 사회기술, 사회적응, 병식, 재활욕구, 가족관계 총 6개 영역에서 모두 향상되었다고 인식하였다.
- **결 론** : 의료지원형 사회복지시설의 단기집중재활서비스는 정신질환자의 기능향상에 효과가 있음을 알 수 있었으며, 의료지원형 사회복지시설의 주거전달체계 내에서의 역할 및 기능에 대한 정책방안 확립이 필요하다.
- **주요용어** : 의료지원형 사회복지시설, 단기집중재활서비스

Abstract

- **Objective** : The purposes of this research were to measure the effectiveness of short-term intensive rehabilitation services and to provide a preliminary data for developing effective and specialized services of Halfway house.
- **Methods** : Pre- and post evaluation for the assessment of functional changes was done to the 35 clients who were discharged from one halfway house located in Seoul city from January, 2012 to March, 2013, and interview with the family members was done, too. And also survey for the mental health practitioners who had a experience of referring clients from or to the halfway was performed.
- **Results** : The study showed that service users who received short-term intensive rehabilitation services were generally improved their function, psychopathology, activities of daily living and quality of life. Family members showed a high level of satisfaction (average 4.6 of 5 points scale) especially in the areas of social burden and hope for rehabilitation. Mental health practitioners responded that clients' improvement were observed in all the six areas that is ADL, social skills, adjustment, insight, rehabilitation needs, and relationship with family members.
- **Conclusion** : Short-term intensive rehabilitation services of halfway house were proved to be effective for the improvement of serious mental illness. The role of halfway house should be recounted and it's political consideration is needed.
- **Keyword** : Halfway House, Short-term intensive rehabilitation services

1 _ 서울시 의료지원형 사회복지시설 누리봄

* 본 연구는 서울시정신건강증진센터 연구지원팀의 지역사회 연구지원사업의 일환으로 진행되었음.

I. 서론

현대사회는 급변하는 도시화 및 산업화로 인해 복잡하고 다양한 형태의 사회 구조적 문제가 발생하였다. 이 중 인간성 상실과 인간소외, 가족구조 붕괴, 사회적 지지의 상실은 정신질환을 가속화시키는 요인으로 작용하게 되었다. 이는 정신질환의 어려움을 겪는 사람들은 급격하게 증가하는데 반해 정신질환을 치료할 수 있는 전문 기관이나 인력은 부족한 결과를 초래하였다. 설령 치료기관이 있더라도 수용위주의 치료에서 벗어나지 못하였으며 정신질환자에 대한 효과적인 관리가 이루어지지 못하다는 한계가 있었다.

1995년 정신보건법 제정 이후 의료적 접근 방식인 치료 및 보호 중심에서 보건 및 복지서비스 중심으로 패러다임이 전환되면서 정신질환자들의 재활과 사회복귀를 도모하기 위해 사회복귀시설, 정신건강증진센터, 주거시설 등의 지역사회 정신보건 서비스를 도모하기 위한 인프라가 구축되기 시작하였다.

서동우 외(1999)는 정신보건시설 입원 및 입소환자의 재원적절성 및 재분류 연구를 통해 정신의료기관에 입원해 있는 54.4%는 기능장애 정도와 사회적 지지체계를 고려하여 재배치가 필요하고, 이 중 입원 및 입소환자의 23.4%는 지역사회 시설로의 재배치가 필요하다고 하였다. 지역사회로의 복귀가 필요한 추계치를 보면, 최소 2,494명을 위한 훈련시설과 934명을 위한 주거시설이 필요하다고 제시하였다.

이를 근거로 서울시는 2004년 '서울정신건강 2020' 장기적인 정신보건계획을 수립하였고, 서울시민의 정신건강증진, 정신질환자의 삶의 질 향상, 사회안전망 구축에 만전을 기하고 있다. 우선적으로 1차 4개년 동안 서울시는 정신의료기관에 입원하고 있는 만성정신질환자들의 탈원화를 위해서 주택공사의 장애인임대주택 일부를 확보하여 주거시설 7개소와 Halfway house 4개소를 시범적으로 설치 운영하였다. 주거시설은 실질적인 독립에 필요한 기능 수행을 위해 직업재활 및 주택마련을 중점적으로 지원하는 반면, Halfway house는 정신의료기관과 지역사회의 중간단계로 정신의료기관에서 퇴원하는 정신질환자에게 질환에 대한 인식변화와 기초적인 일상생활을 할 수 있도록 돕고 주거시설로의 연계를 활성화함으로써 지역사회로의 재배치 역할을 수행하고 있다.

'Halfway house 및 공공주거시설 입소자 기능평가를 통한 효과성 연구'(오정하 외, 2009)에 따르면, 각 거주유형에 따른 서비스는 한 곳에 편중되거나 장기입소 등의 정체현상을 최소화하여 대상자들의 단계별 사회복귀를 촉진시킬 수 있는 장점이 있다고 언급하였다. 연구결과에서도 정신의료기관에서 의뢰된 대상에 비해 Halfway house를 통해 의뢰된 대상이 입소 초기에는 GAF, 실무자관점 지역사회통합, 입소자관점 지역사회통합, 자존감, 삶의

만족도 등 모든 부분에서 낮았으나, 입소 후 1년 시점에서 재평가 시에는 큰 폭으로 향상된 것으로 나타났다. 이를 통해 거주시설의 단계적 서비스가 입소대상의 기능을 향상시키는데 효과적임을 알 수 있었으며, 결과적으로 Halfway house가 주거전달체계 내에서의 중간단계역할을 수행하는데 있어서는 효과적이라는 것을 입증하고 있다고 볼 수 있다.

그러나 Halfway house는 서울시만의 모델로 관련 선행연구가 현저히 부족한 상황이며, 주거스펙트럼에서의 단계적 서비스 제공에 대한 효과성에 대한 연구는 있으나 Halfway house만의 단기 집중재활서비스에 대한 효과성을 입증하는 연구는 전무한 실정이다. 이에 본 연구는 Halfway house에서 제공하는 서비스의 효과성을 다각적으로 측정하여 Halfway house 고유의 효과적이고 특성화된 서비스를 개발하고, 현재 서울시에만 있는 Halfway house 모델을 타 시도에 확대 설치하는데 필요한 정책적 근거 자료가 될 것이라 기대한다.

II. 이론적 배경

1. 정신장애인 주거서비스

2013년 정신건강사업안내에 따르면 사회복귀시설은 '정신의료기관에 입원하거나 정신요양시설에 입소하지 아니한 정신질환자의 사회복귀 촉진을 위하여 사회적응훈련, 작업훈련 등 재활서비스를 제공하는 것을 목적'으로 운영 되고 있다.

본 연구에서는 정신장애인의 주거서비스와 관련된 생활시설을 중심으로 살펴보고자 한다.

정신질환자 생활시설은 입소생활시설과 주거제공시설로 구분되며 정신보건법 시행규칙 제10조의2에 따라 각 시설에 대한 정의를 살펴보면, '입소생활시설은 가정에서 생활하기 어려운 정신질환자에게 주거, 생활지도, 교육, 직업재활훈련 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설로 50명 이하의 정원으로 운영'하는 곳이다. 반면 '주거제공시설은 정신질환자가 일정 정도 자기관리능력을 가지고 있으나, 가정에서 생활하기 어려운 정신질환자에게 주거, 생활지도, 교육 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설로, 정원 10명 이하로 운영'하는 시설이다.

국내외 주거서비스의 스펙트럼을 살펴보면, 서규동(2000)에서는 '주거서비스의 모형과 종류는 각 나라에 따라 다르나, 일반적으로 도움이 많이 필요한 정신장애인을 위한 병원구조에 가까운 주거시설에서 기능이 좋은 정신장애인을 위한 제한이 덜하며 감독인의 역할이 적은 형태의 주거로의 스펙트럼으로 나타나는 것이 일반적이다'라고 하였으며, 양옥경(2006)은 '정신장애인 주거에 관한 스펙

트럼들을 포괄 정리하여 응급주거시설, 훈련주거(중간집, halfway house), 지원주거시설, 지지주거(support housing), 독립주거' 5단계로 제한하였다. 미국의 경우에는 거주기간의 제한성 여부, 직원의 수 및 감독기능 수준, 거주자의 생활에 대한 지지정도에 따라 그룹홈, 임시거주 집, 대규모숙식시설, 관리감독을 받는 아파트, 준 독립아파트 등의 다양한 유형으로 나누고 있다(한국정신보건사회사업학회, 2004 : pp.379-382).

양옥경(1999)은 [지역사회 정신보건]에서 중간집(Halfway house)에 대해 설명한 바 있는데, 1954년 미국 메사추세츠 주 보스턴에서 루트랜드코너하우스(Rutland Corner House)를 운영한 것을 시초로 하며, 지역정신보건센터가 퇴원한 환자들을 돌보는 의무를 소홀히 함과 동시에 1970년대 후반부터 지역사회에서 가능성이 가장 큰 치료 장소로 기술하고 있다. 중간집(Halfway house)은 덜 조직적이고 덜 집중적인 관리감독을 받는 주거환경이며 그룹홈과 마찬가지로 사회생활에 필요한 기술을 가르치는데 초점을 두고 여러 명의 정신장애인이 한 집에 머물면서 24시간 관리감독을 받는 시설로 정의하고 있다. 집에서 생활하는 기술, 대인관계기술, 자아조절훈련을 하게 되어 치료진은 기술 수행정도를 매일 평가하고 지지와 일상 활동을 하는데 도움을 준다고 제시하고 있다.

국내 입소생활시설은 위에서 제시한 주거서비스 스펙트럼 중 중간집(Halfway house) 모델과 유사하다고 볼 수 있다. 입소생활시설은 가정과 지역사회로의 복귀를 위한 중간단계 역할을 하는 곳으로 공동체 생활과 사회응응훈련을 실시하여 사회복귀 촉진을 도모하는 것을 목적으로 하며 1년 단위로 평가하여 2회까지 연장가능한 곳이다.

서울시 Halfway house의 경우 법적으로는 입소생활시설로 분류되나 기존의 입소생활시설과는 차별성을 보이는 부분이 있다. 탈원화를 목적으로 정신의료기관에서 퇴원한 정신질환자를 입소 대상으로 하는 부분, 25인의 소그룹으로 운영되는 부분, 2주에서 3개월 단위로 1회 연장 가능하여 운영되는 부분에서 차이가 있다. 즉, 두 기관은 가정과 지역사회로의 복귀를 위한 중간단계라는 공통점이 있으나 설립 목적 및 운영방식은 상이함을 볼 수 있다.

서울시 Halfway house에 대해 세부적으로 살펴보면, 공공정신보건시설로서 단기집중적 재활훈련체계와 안정적 지역사회 진입을 위한 전환지원체계를 구축하고자 하며, 현재 4개소의 Halfway house가 운영되고 있다. 운영지침에 의하면, 정신질환자의 탈원화와 지역사회 중심의 재활과 치료를 실천하기 위해 다음과 같은 사업을 수행하고 있다.

첫째, 탈원화 사업으로서 입원치료기관에서 의뢰된 정신질환자에 대한 동기부여를 위해 약 2주 동안 맞춤형 지역사회재활서비스를

제공한다. 참여 대상자에 대한 심리사회적 사정 및 재활서비스 계획을 수립하고 서비스 종료 후 지역사회로 연계한다. 둘째, 입소 이후 제공되는 '단기집중적 재활훈련 서비스'는 기본 3개월 동안 제공되며, 필요에 따라 1회 연장이 가능하다. 사례관리자 1인당 평균 4~5명의 대상을 관리하고 있으며, 욕구에 기반한 개별화된 서비스를 제공한다. 회원 및 보호자와의 협의를 통한 장단기 목표 수립 및 응급지원 등 즉각적이며 적극적인 사례관리 서비스를 제공하고 있다. 셋째, Halfway house는 퇴소를 준비하는 과정에서 서비스의 연속성을 보장하고자 퇴소 유형에 적합한 지역사회 자원을 발굴하고 연계하는 '지역사회 전환지원 사업'을 제공하고 있다. 마지막으로 안정적인 지역사회 적응을 위해 퇴소 후 6개월 이내의 기간 동안 월 2회 이상 전화 및 내소의 형태로 기관연계 혹은 정보제공 등 사례관리를 진행하고 있다.

국내외 주거서비스의 종류 및 유형, 입소생활시설 및 Halfway house를 비교하여 살펴볼 때, 기능과 역할에 따른 다양한 유형의 주거서비스 설치 및 운영은 타당하다고 보이나 이를 뒷받침하기 위한 각 주거서비스 유형에 따른 서비스 효과성 연구가 전무하여 본 연구에서는 이를 중점적으로 다루고자 한다.

2. 서비스 효과성 분석

Halfway house가 주거서비스 전달체계 내에서의 역할을 적절하게 수행하고 있는지를 평가하기 위해서는 서비스에 대한 효과성 분석이 필요하다. 정신보건서비스 제공에 따른 효과에 대한 논의는 그간 꾸준히 진행되어 왔고, 서비스에 대한 효과를 근거로 정책에 반영하는 추세가 강화되고 있다(권의정, 2004 재인용).

정신보건서비스 제공에 따른 효과에 대한 검증형태를 크게 두 가지로 나누면, 김이영(2004)의 연구에서 '첫째는 가장 보편적이고 많은 연구가 진행된 방법으로 단일프로그램이 정신장애인들에게 미치는 영향을 분석한 연구들'이며 '둘째는 다양한 정신재활프로그램 즉, 약물증상관리, 직업재활, 사회기술훈련, 일상생활훈련 등 다양한 서비스들로 구성된 포괄적인 프로그램을 하나의 개입으로 간주하여 프로그램이 미치는 효과를 분석'하는 것이라고 구분하고 있다. 최근에는 '단일프로그램의 효과를 검증하기 보다는 포괄적인 서비스에 대한 효과를 검증하는 것이 바람직하다는 연구들이 등장'하였고(김이영, 2004 재인용). 이에 대한 예로, 김이영(2004)은 '사회복지시설에서 제공한 다양한 서비스를 하나의 포괄적인 개입으로 간주하여 1년 동안의 변화과정을 살펴본 결과, 시설을 이용하면서 서비스를 제공받은 집단이 비교집단에 비해 전체 기능점수와 일상생활수행기술이 향상'됨을 보고하였다. 배성우·김이영(2008)의 연구에서는 지역사회에서 정신재활서비스를 제공받고 있는 정신장애인들을 대상으로 종합적인 재활서비스가 정신장애인의 기능에 미치는 효과성을 검증'하여 제시한 바 있다.

위에 제시된 연구들은 대부분이 정신건강증진센터, 낮병원, 주간

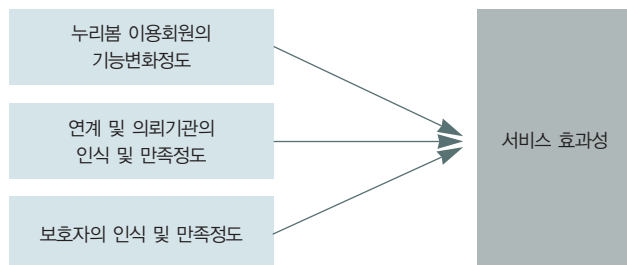
재활시설 등에서 제공된 서비스에 대한 효과성을 평가하고 있으며, Halfway house에서 제공되고 있는 서비스에 대한 효과성 연구는 부재하다. 이에 본 연구는 Halfway house에서 제공되고 있는 정신보건서비스의 효과를 분석하고 향후 정신보건정책에 반영하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구개요

Halfway house 누리봄의 단기집중재활서비스 효과성 평가를 위해 누리봄에서 제공하는 서비스 효과와 보호자 및 유관기관 실무자의 서비스 만족도 조사를 함께 살펴보고자 한다. 서비스 효과 평가는 서비스의 직접적인 이용자인 회원을 대상으로 서비스 전후의 기능변화를 측정하고 서비스 만족도 평가는 서비스 이용 및 제공과 관련된 보호자 및 실무자의 만족도를 측정하고자 한다. 이를 도식화 하면 그림 1과 같다.

★ 그림 1. 연구모형



2. 조사대상 및 자료수집 방법

2012년 1월부터 2013년 9월까지 Halfway house 누리봄을 이용하고 퇴소한 회원을 대상으로 6종의 척도에 대한 사전사후평가, 보호자 대상의 인터뷰, 연계 및 의뢰의 경험이 있는 유관기관 정신보건전문가 대상으로 설문조사를 수행하여 자료를 수집하였다.

1) 서비스 이용자

조사기간 동안 Halfway house 누리봄을 이용하고 퇴소한 35명의 정신질환자들을 대상으로 기능변화를 측정하기 위해 일반적 사항, GAF, ITAQ, BPRS, ILSS, 지역사회재활준비도, QOL 척도에 대한 대응표본 t검증하였다.

2) 유관기관 정신보건전문가

동일기간 동안 Halfway house 누리봄으로 정신질환자를 의뢰한

정신의료기관 및 정신건강증진센터의 정신보건전문가 23명(정신의료기관 7기관, 정신건강증진센터 1기관)과 Halfway house 누리봄에서 퇴소하는 정신질환자를 연계 받은 주거제공시설의 정신보건전문가 22명(주거제공시설 14기관)을 대상으로 서비스 효과성 및 만족도에 대해 설문조사를 시행하였다. 설문지 구성은 표 1과 같으며, 관련 문항에 대해 리커트 5점 척도로 평정하도록 하였다.

★ 표 1. 설문지 구성

구분	내용	세부내용
의뢰기관용	일반적 특성	성별, 연령, 최종학력, 근무기간, 직종, 소속기관, 직위
	누리봄 인식정도	정보취득경로, 집으로 캠프 인식, 의뢰절차
	서비스 및 연계 만족도	의사소통, 정보획득, 신속성, 정확성, 정보제공, 전문성, 업무협조, 사례관리만족, 주요문제해결, 프로그램만족도, 전반적 만족도 등
	서비스 효과	입소 전/후 영역별 기능변화(일상생활, 사회기술, 사회적응, 병식, 재활욕구, 가족관계), 단기집중재활 서비스의 효과성 등
	기타	연계기관, 의뢰건수, 주 의뢰대상자 등
연계기관용	일반적 특성	성별, 연령, 최종학력, 근무기간, 직종, 소속기관, 직위
	서비스 및 연계 만족도	면담용이성, 정보전달, 전문성, 업무협조
	서비스 효과	단기집중재활서비스의 효과성, 재활프로그램의 효과, 연계기관에 따른 기능수준의 차이(일상생활, 사회기술, 사회적응, 병식, 재활욕구, 가족관계) 등
	기타	의뢰기관비율, 누리봄 추천경험 등

3) 보호자

동일기간 동안 최소 5개월 이상 Halfway house 누리봄을 이용한 정신질환자의 보호자 중 3명을 임의로 선정하여 입소 전후 인식 및 서비스 만족도를 측정하기 위해 심층면접법을 사용하여 자료를 수집하였다. 2013년 10월 8일부터 12월 6일까지 2개월간 진행하였으며 면담은 회당 2시간 내외가 소요되었다. 자료 기록방법은 녹취를 기본으로 하였으며, 참여자의 동의를 얻어 진행하였다. 면담은 구조화된 질문지를 사용하기 보다는 비구조화된 심층면접방법을 사용하였으며, 연구에 참여한 대상에 대한 개요는 표 2와 같다.

★ 표 2. 연구참여자에 대한 개요

구분	정신질환자			연구참여자(보호자)			
	병명	연령	성별	관계	연령	결혼	동거
개별1	조현병	34	남	모	60대	기혼	동거
개별2	조현병	39	남	형제	40대	미혼	동거
개별3	조현병	31	남	모	50대	기혼	동거

3. 자료분석 방법

이용자의 기능변화 사전사후 측정 및 유관기관 정신보건전문가 대상의 설문은 부호화하여 오류작업을 거친 뒤 PASW Statistics 18.0 프로그램을 이용하여 통계처리를 하였다. 또한 Halfway house 누리봄 서비스를 이용한 보호자의 인식과 만족도는 면담척어록을 코딩한 자료를 검토하면서 기본단위의 개념을 범주화하고 인식의 변화 정도를 시간흐름으로 재배치하고 정렬하여 상호작용을 표현해주는 방식으로 줄분석 수준으로 분석하였다.

4. 주요 평가 도구

1) GAF(Global Assessment of Functioning Scale)

GAF는 진단에 상관없이 정신병리, 사회적 기능 및 직업/학습상의 기능을 포괄하여 한 개인의 기능을 총괄적으로 평가하는 단일문항으로 구성된 척도로서, 치료 계획을 수립하고 효과를 판정하며 그 결과를 예측하는데 필요한 정보 수집에 이용되고 있다. 이 척도는 정신장애의 진단 및 통계편람 3판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 3rd edition, DSM-III)(APA, 1980 #21)에서 다축체계를 사용하면서 그 다섯 번째 축으로 도입되어, 현재 임상적 전반적 평가(CGI)와 더불어 전반적인 평가 척도로서 널리 쓰이고 있다. 일반적으로 GAF는 숙련된 평가자가 사용한다면 그 신뢰도와 타당도를 확보할 수 있다고 알려져있다. 국내에서는 2003년 이중서 등이 신뢰도와 타당도 평가를 하였다(김진용, 2005 재인용).

2) ITAQ(Insight and Treatment Attitudes Questionnaire)

McEvoy등(1989)이 고안한 구조화된 면담도구로서, 국내에서는 김보연 등(1993)이 신뢰도와 타당도를 검증한 바 있다. 김보연 등(1993)에 따르면 Cronbach's alpha .87, 검사-재검사에서 각 문항의 점수와 총점의 상관계수는 .60이상이었다($p<.001$). 전반부 5개 문항은 질병의 인식에 관한 질문이고, 후반부 6개 문항은 약물치료와 입원, 외래추적 관찰에 대한 태도를 평가하는 것으로 '정신질환의 인식'과 '치료의 필요성에 순응', 2개의 척도로 구성되어 있다. 이 척도는 병식의 여러 측면들, 즉 정신적 문제들의 실제, 정신장애 치료에 대한 필요성의 이해, 약물 복용의 필요성을 측정하며, 입원 당시 '현재'로 정의된 시간, 그리고 퇴원 후 등을 포함한 서로 다른 시기의 병식을 측정함으로써, 시간에 걸쳐 병식의 진행 과정을 평가할 수 있는 장점이 있다. 면담을 하고 각 문항의 질문에 대한 환자의 반응에 따라 0점 : 병식 없음, 1점 : 부분적인 병식, 2점 : 병식 양호까지의 점수를 주며, 전체 점수가 높을수록 병식이 높음을 의미한다.

3) BPRS(Brief Psychiatric Rating Scale)

BPRS는 원래 정신약물의 유용성을 측정하는 목적으로 개발되었

으나(Overall & Gorham, 1962), 이후에 정신과 환자의 증상 기술적 분류에도 유용한 것으로 밝혀져, 환자의 지속적인 사정과 관리를 위해 정신과 의사나 임상심리사, 사회복지사, 정신전문간호사들도 효율적으로 사용하고 있다. 불안-우울(anxiety-depression), 위축-지연(withdrawal-retardation), 적대-의심(hostility-suspiciousness), 사고장애(thought disturbance)의 4가지 범주로 나누어져 있는 정신병리평가척도에 의해 측정된 점수를 말한다. 각 문항은 '없음'에서 '매우 심함'까지 7점 척도로 측정되며 점수가 낮을수록 정신병리가 낮음을 의미한다. 박영숙(1995)의 연구에서는 Cronbach's alpha .6289~.7205이었고, 박종란(2007)의 연구에서는 Cronbach's alpha .85이었다.

4) ILSS(Independent Living Skills Survey)

일상생활기능은 남경아(1997)가 Wallace의 ILSS의 112문항을 우리나라 문화적 상황에 맞게 번역, 수정 보완한 87문항의 도구를 사용하였다. 구체적 영역별로는 식사 9문항, 개인위생 16문항, 가사활동 18문항, 건강유지 7문항, 금전관리 10문항, 교통수단이용 8문항, 여가활동 12문항, 직업관련 기능 7문항으로 이루어져 있으며 '전혀 그렇지 않다'의 0점에서 '항상 그렇다'의 4점까지 측정하는 5점 Likert척도이며 점수가 높을수록 일상생활 기능 수준이 높은 것을 의미한다. 남경아의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .60-.97이었으며 금란(2000)의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 식사영역이 .80, 개인위생 .92, 가사활동 .95, 건강유지 .88, 금전관리 .89, 교통수단이용 .86, 여가활동 .84, 직업관련기능 .87이었으며 도구 전체의 신뢰도는 .97로 나타났다. Halfway house의 특성상 직업관련 훈련은 중점사업으로 다뤄지지 않으므로, 직업관련 기능에 대한 문항을 제외한 80문항만을 사용하였다.

5) 지역사회재활준비도

(Change Assessment Questionnaire-Severe and Persistent Mental Illness(CAQ-SPMI))

재활준비 정도는 정신과적 장애를 가진 사람들의 재활준비정도를 평가하는 도구인 Hillberger(1995)의 Change Assessment Questionnaire - Severe and Persistent Mental Illness(CAQ-SPMI)를 박미애(1999)가 번역, 개발한 16문항 도구를 사용하였다. 이 도구는 숙고 전단계, 숙고단계, 행동단계, 유지단계 4개 하위영역으로 구성되어 있으며 각 하위영역은 4문항이 포함된다. 각 문항은 '매우 아니다'의 1점에서 '매우 그렇다'의 5점으로 측정하는 5점 Likert척도이며 4개의 하위 영역중에서 가장 높은 점수를 획득한 영역이 개인의 재활준비정도로 간주된다. 박미애(1999)의 연구에서 신뢰도는 각 단계별 Cronbach's alpha는 숙고 전단계가 .72였고 숙고단계 .76, 행동단계 .85, 유지단계 .74 이었으며 금란(2001)의 연구에서는 숙고전단계 .75, 숙고단계 .67, 행동단계 .76, 유지단계 .74로 나타났다. 본 연구에서는 하위 영역별 총점을 비교분석하였다.

6) QOL(Quality of life scale)

다양한 삶의 질 척도가 있으나 본 연구에서는 2000년부터 서울시 정신보건정보시스템에서 이용한 QOL을 이용하였다. 모든 영역을 통합하여 1점 '아주불행'에서 7점 '아주만족'으로 삶의 만족도와 질을 평가하였다.

IV. 연구결과

1. 서비스 효과성 측정

1) 이용자의 일반적 특성

Halfway house 누리봄은 남성시설로 성별은 별도로 분석하지 않았으며, 연령은 40대가 34.3%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 30대 28.6%, 50대 22.9%로 나타났다. 결혼 상태는 미혼이 82.9%로 가장 많은 비중을 차지하였다. 최종학력은 고졸이 71.4%로 가장 많았으며, 진단명은 조현병 88.6%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 분열정동장애 5.7%, 양극성장애, 주요우울장애가 각각 2.9%로 나타났다. 그리고 의료보장형태는 의료보험이 62.9%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 의료보호 1종 31.4%, 의료보호 2종 5.7%로 나타났다. 장애등록현황은 정신장애 3급이 51.4%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 장애등록이 없는 대상자가 25.7%, 정신장애 2급이 20.0%로 나타났다.

★ 표 3-1. 이용자의 일반적 특성

n=35

항목	구분	빈도(N)	비율(%)
연령	20대	5	14.3
	30대	10	28.6
	40대	12	34.3
	50대	8	22.9
	평균 40.3세	표준편차 9.945	
결혼상태	기혼	3	8.6
	미혼	29	82.9
	이혼	2	5.7
	별거	1	2.9
최종학력	초졸	2	5.7
	중졸	1	2.9
	고졸	25	71.4
	대졸(전문대포함)	7	20.0
진단명	조현병	31	88.6
	양극성 장애	1	2.9
	주요우울장애	1	2.9
	분열정동장애	2	5.7
의료보장 형태	의료보험	22	62.9
	의료보호1종	11	31.4
	의료보호2종	2	5.7
장애등록 형태	장애등록없음	9	25.7
	정신장애2급	7	20.0
	정신장애3급	18	51.4
	기타	1	2.9

2) 이용자 기능평가

누리봄에 입소한 회원들을 대상으로 실시되고 있는 기능평가를 입소시점과 퇴소시점에 사전-사후 검정방식으로 평균의 차이를 대응 표본 t검증 해 보았다.

주요 척도로는 전반적 기능평가(GAF), 병식 및 치료태도(ITAQ), 간이정신병리평가척도(BPRS), 독립생활기능평가(ILSS), 지역사회 재활준비도(CAQ-SPMI), 삶의 질 평가(QOL)를 활용하였다.

(1) 기능평가 변화

전반적 기능평가 중 GAF, ITAQ, BPRS의 결과를 살펴보면, GAF와 간이정신병리평가척도(BPRS) 결과에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보였으나 병식 및 치료태도(ITAQ)는 유의미한 결과가 나타나지 않았다.

★ 표 3-2. 기능평가 변화

척도종류	빈도(N)	시점	평균	표준편차	t 점수
GAF	35	입소시점	53.9	6.843	-5.216*
		퇴소시점	61.1	6.908	
ITAQ	34	입소시점	14.6	5.028	.820
		퇴소시점	13.9	4.848	
BPRS	35	입소시점	38.8	11.110	2.778*
		퇴소시점	34.1	11.773	

* p<0.05, ** p<0.01 *** p<0.001

(2) 독립생활기능평가 변화

이용자의 독립생활기능평가의 변화정도를 평가하기 위해 7개 하위 영역별 총점에 대한 평균점수의 차이와 t검증하여 비교분석하였다.

통계적으로 유의미한 결과를 나타내지는 못하였으나, 평균차로 비교하였을 때 7개 하위영역 중 건강유지, 교통수단이용을 제외한 모든 항목에서 평균점수가 향상된 것으로 나타났다.

가장 큰 변화를 보인 것은 여가활동 영역으로 평균 5.5점이 향상되었으며, 가사활동 영역 평균 3.7점, 개인위생영역 평균 2.5점으로 나타났다. 이는 지역사회 내 자원을 활용하는 다양한 여가활동 프로그램과 주거제공시설 혹은 독립을 위한 사전준비로서 가사활동 영역의 증가는 사회복지시설의 지향하는 바를 잘 반영하는 결과로 보이며, 특히 남성의 특성 상 개인위생영역의 향상은 의미 있는 변화로 생각된다.

★ 표 3-3. 독립생활기능평가 변화

	구분	빈도(N)	평균	표준편차	평균차 (퇴소-입소)	t 점수
식사관리	입소시점	34	24.4	9.045	1.6	-1.129
	퇴소시점		26.0	8.004		
개인위생	입소시점	35	46.5	16.523	2.5	-0.975
	퇴소시점		49.0	14.280		
가사활동	입소시점	35	51.3	16.696	3.7	-1.176
	퇴소시점		55.0	14.216		
건강유지	입소시점	35	18.8	7.518	-0.8	.501
	퇴소시점		18.0	8.162		
금전관리	입소시점	34	27.8	10.117	1.4	-0.732
	퇴소시점		29.2	9.670		
교통수단 이용	입소시점	33	25.0	17.360	-2.3	.663
	퇴소시점		22.7	8.225		
여가활동	입소시점	32	22.3	13.123	5.5	-1.561
	퇴소시점		27.8	14.032		

* p<0.05, ** p<0.01 *** p<0.001

(3) 지역사회 재활준비도

다양한 프로그램 중 재활준비 정도에 따라 적합한 프로그램을 제공하고 있는지를 파악하는 것은 중요하다. 이에 입소와 퇴소시점에 따라 지역사회 재활준비도를 각 4개 하위영역별 총점에 대한 대응 표본 t검증하였다. 각 단계 중 숙고단계에서는 통계적으로 유의미한 결과($t=-2.954$, $p<0.01$)가 나타났다. 이는 누리봄의 단기집중재활 서비스는 자신에게 문제가 있다고 자각이 생기며 문제를 극복하고자 하는 인식이 생성되는 숙고단계에 효과적이라는 의미를 내포하고 있다. 인식의 생성은 실행을 위한 사전 단계로 주거전달체계 내에서의 중간단계역할을 효과적으로 수행하고 있다고 볼 수 있다.

★ 표 3-4. 지역사회 재활준비도

n=34

단계	시점	평균	표준편차	평균차 (퇴소-입소)	t 점수
숙고전단계	입소시점	14.5	3.527	-	.110
	퇴소시점	14.5	3.510		
숙고단계	입소시점	8.9	2.021	1.6	2.954**
	퇴소시점	10.5	3.466		
실행단계	입소시점	8.7	3.335	0.5	1.177
	퇴소시점	9.2	3.582		
유지단계	입소시점	9.1	2.66	0.3	.506
	퇴소시점	9.4	2.729		

* p<0.05, ** p<0.01 *** p<0.001

(4) 삶의 질

이용자의 삶의 질에 영향을 미치는지를 살펴보기 위해 QOL척도를 활용하였으며, 본 척도는 2012년 8월부터 사용하여 빈도수가 다른 척도에 비해 적어 Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks

Test를 실시하였다. 사전-사후 검사에서 삶의 질은 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

★ 표 3-5. 삶의 질

n=18

척도종류	구분	평균(SD)	감소순위	증가순위	동일순위	Z
QOL	사전	5.83	3	10	5	-1.997
	사후	7.35				

2. 서비스 만족도 측정

1) 보호자 측면

퇴소시점에 보호자를 대상으로 Halfway house 누리봄 서비스 만족도를 9개 영역에 대해 5점 척도로 조사한 결과는 표 4-1과 같다.

영역별 만족도를 살펴보면 직원에 대한 만족도가 평균 4.9점으로 가장 높은 점수를 차지하였으며, 그 다음으로 서비스 만족이 평균 4.8점, 시설 안정성에 대한 만족이 평균 4.7점으로 나타났다. 아울러 누리봄을 추천하고 싶은 의향에 대해서도 평균 4.8점으로 비교적 높은 점수를 차지하였다.

★ 표 4-1. 퇴소만족도

n=33

구분	최소값	최대값	평균	표준편차
직원만족	4	5	4.9	.364
프로그램 만족	4	5	4.6	.489
일상생활변화만족	3	5	4.6	.556
사회기술변화만족	3	5	4.4	.708
가족관계개선만족	3	5	4.6	.564
접근성 만족	2	5	4.5	.834
시설 안정성 만족	4	5	4.7	.479
서비스 만족도	4	5	4.8	.392
시설추천여부	4	5	4.8	.435

Halfway house 누리봄의 입소 전후 보호자의 인식과 서비스 만족에 대한 자기 경험을 기술함으로써 그동안 알려지지 않았던 시설 입소에 대한 생각과 평생 계획 차원에서 보호자의 역할을 조망하고 Halfway house의 제도적 대안을 도출하는데 기여할 수 있을 것으로 사료되어 질적 인터뷰를 진행하였다. 더불어 연구참여자의 윤리적인 측면을 고려하여서 연구와 관련된 목적과 주제, 그리고 방법들을 설명하고 자발적으로 연구참여를 하도록 하였다. 인터뷰가 녹취되는 부분을 알리고 연구참여자가 원하면 언제든지 연구참여를 중단할 수 있다는 것에 대해서 설명하였다. 연구의 엄격성을 확보하기 위하여 연구참여자 대표2인의 확인을 받고 정신보건전문가 그룹의 검토와 피드백을 받아 수정보완하였다. 본 인터뷰의 결과로 누리봄 입소회원 보호자가 회원을 바라보는 경험에서 발견한 본질적인 주제는 다음과 같다.

★ 표 4-2. 보호자의 인식 및 서비스 만족

n=3

본질적 주제	주제들
병에 대한 부정(denial)	1. 생각도 하지 않은 병 2. 받아들이지 못하는 병
희망 없는 단정 짓기	1. 자책감으로 무너진 가슴 2. 희망 없는 단정
가족 갈등 및 보호 부담	1. 공감되지 않은 가족 2. 보호 부담 가중과 죄책감
새로운 도약	1. 간절한 희망 사항 2. 성인으로써 자립심 키우기
기분 좋은 징조	1. 삶을 마주하다 2. 가족, 마음을 열다
두려움 속 희망	1. 과거로의 회귀(回歸)에 대한 두려움 2. 신뢰, 또 다른 희망

(1) 병에 대한 부정(denial)

회원의 증상이 시작되었을 때 보호자들이 보인 초기 반응은 ‘부정(denial)’ 이었다. 정신질환이란 단어에 대해 생소하지만 왠지 모를 거부감이 들어 무조건적으로 부정의 반응을 보인 것으로 나타났다. 그 결과 민간요법 혹은 시간이 지나면 좋아질 거란 믿음에 치료 시기나 재활에 대한 기회를 놓친 부분에 대해 후회를 보였다.

① 생각도 하지 않은 병

생소한 모습을 보이는 회원을 보는 것을 힘들어했으며, 회원이 호소하는 것에 대해 무시하거나 다른 이들에게 노출하는 것에 대해 어려움을 호소하였다.

“엄마 나 000박사(정신과 전문의)한테 가고 싶다”고 그랬어요. “아이! 너 괜찮아” 그랬는데..... 조금 일찍 애가 000 박사한테 가자고 했을 때 데리고 가서 빨리 했으면 이렇게까지는 안 되지 않았나. 이런 생각이 해서...〈참여자 1〉
이게 집에서도 ‘아, 이게 병이구나’ 이런 생각을 못했던 거죠. 그냥 애가 조금 밖에 나가는 것을 싫어하고 학교를 안 가는 것에 대해서 걱정을 했지 애가 병이 걸렸구나 하는 의심을 하지 않았던 것 같아요. 〈참여자 2〉

② 받아들이지 못하는 병 : 치료를 위한 여러 가지 노력들

질환에 대해서 받아들이지 못한 결과, 전문적인 의학적 치료 혹은 재활 치료 대신 종교, 무속신앙 등에서 치료를 받는 경험을 가지고 있었다.

정말 벌거 다해봤어요. 개 때문에. 누가 개한테 그런 뭐? 귀신 들인 병이라고 곳도 하고 절에 가서 쫓는 그것도 하고 그랬는데 다 소용이 없고... 저 애가 똑바로만 된다면 내가 정말 무슨 짓을 해서라도 가르칠 텐데 해가지고...〈참여자 1〉
가족들은 인정하기 싫잖아요? 그래서 거기서부터 애를 폐쇄병원

이니까 막 힘들고 폐쇄병동에 자식이 있다는 것 자체가 용납이 안 되는거죠.... 가족들은 인정하기 싫잖아요? 선생님 말을 들었어야 했는데... 제가 선생님 말을 안 들었어요. 〈참여자 3〉

(2) 희망 없는 단정 짓기

보호자들은 반복되는 입·퇴원의 경험을 통해 질환에 대해 힘겹게 받아들이기 시작하며, 그 책임을 본인과 가족의 탓으로 돌리는 경우가 많았다. 또한 일부 치료진의 현 상태를 유지하는 것이 최선이라는 단정적인 말에 상처를 받기도 하지만, 예전처럼 돌아갈 것이라는 희망을 가지며 그 사이에서 힘겨운 싸움을 하고 있었다.

① 자책감으로 무너진 가슴

질환을 수용하게 되면서 보호자는 병의 원인을 자신의 탓으로 여기며 죄책감을 보였고 그 마음으로 인해 회원이 원하는 바를 무조건적으로 들어주려는 경향을 보였다.

마음이 안 좋았죠. 안 좋고 저는 내가 잘못 저기해서 그렇게 된 것으로 생각을 하고 아빠는 자기가 사업을 망해가지고 애가 이렇게 되었다고 하고 자책지심이 너무 가슴이 아프고 정말 이 애가 왜 이럴까 세상에 너무 가슴이 저기 하니깐 정말 찢어지는 것 같아요. 〈참여자 1〉
~그래서 우리가 너무 방치했나라는 죄책감도 있고 해서 괴로웠어요 〈참여자 3〉

② 희망 없는 단정

질환에 대한 부정적인 예후로 인해 비관과 절망, 하지만 놓을 수 없는 기대감을 반복하며 자포자기 하거나 극단적으로 동반자살이라는 생각을 하기도 하였다.

선생님은 오래 봐서 그런지 상태를 그렇게 신뢰하지는 않으신 것 같아요. 그러니깐 너무 오래되기도 했기 때문에 현상 유지만 한 것도 좋은 것이다. 이렇게 말씀 하셨어요... 그런데 이제 뭐 선생님도 이 상태에서는 좋아질 가능성이 별로 없다라고 말씀하셨었구요. 〈참여자 2〉

그 선생님은 약간 지어주면서 나를 병도 아니고.... 희망 없게 얘기해서 좌절도 많이 하고 그 선생님이 싫기도 하고 그래서 저도 같이 포기할 했어요. 환자를 둔 부모는 요만큼만 좋아도 희망적으로 생각을 해요. 병원에서는 선생님이 비관적으로 얘기하니깐 포기하게 돼요. 나중에 데리고 같이 자살하고 그렇게 그럴수도 있겠다 생각해요. 〈참여자 3〉

(3) 가족 갈등 및 보호 부담

정신질환을 인정하게 됨에 따라 보호자들은 회원의 미래에 대해 걱정과 부담감을 표현하였다. 특히 회원에 대한 보호의 주된 책임이 구성원 중 한 명(주로 어머니)에게 과중되는 경향이 있었으며, 이로 인해 상당한 스트레스를 받고 있었다.

① 공감되지 않은 가족

‘병의 원인’ 혹은 ‘치료 방법’에 대해 가족 구성원들은 서로를 비난하거나 의견 대립을 반복하며 갈등을 겪고 있었으며, 주로 주 양육자는 가족 내에서조차 공감 받지 못한 채 지내고 있었다.

제가 그전에는 어머니하고 충돌이 많았어요. 제가 형이고 어머니하고 그렇게 하면 저는 이렇게 치료를 하는 것이 좋거나 입원을 하거나 하는 의견과 어머니 같은 경우에는 “이제 좋아지고 있는데 왜! 그러냐.” 이런 가족간에 어떤 이런 일관성이 좀 이루어 지기가 힘든 부분도 있었어요... 어떤 가족구성원에 따라 다르겠지만 일관성 있게 환자를 대하는 것조차도 가족 안에서 해결하는 게 쉽지 않았다는 생각을 했었어요. <참여자 2>

아빠는 내가 애들을 극살맛게 데리고 다녀서 사고가 났다. 자기 도 나에 대한 감정이 안 좋죠. 그런걸로 하면서.. <참여자 3>

② 보호 부담 가중과 죄책감

보호자는 보호 부담을 낮추는 방법 중 하나로 입원을 선택하기도 하나 이후 심한 죄책감을 느끼는 양상을 보였다. 또한 회원과의 관계 혹은 가족 구성원의 협조 정도에 따라 부담에 대한 강도는 줄어드는 경향을 보였다.

(부담감)그것도 있죠. 있는데, 병원에다가 근데 이제 애가 난폭하고 그럴 땐 병원에다가 너~무 이제 내가 못 견디니까 병원에다가 갔다가 병원에다가 갔다와야지 하고선 이렇게 해서 병원에다가 갔다놓고는 면회를 갔을 때 이렇게 보고는 애를 보면 너무 안쓰럽고 애를 나와서 빨리 애를 뱉을 해야 되겠다. <참여자 1>
입원했다가 퇴원하고의 연속이었지. 보호자가 인내를 못한거죠. 애는 환자니까 지 스스로 할 수 있는 애가 아니고.. 그러니까 제가 많이... 애가 이렇게 된거에 대해서 뭐라하지.... 흠....제가 다했죠. 그런 부분으로 인해서 저는 정상적인 잣대로 보면서 애를 상대하다 보니까.. 맨날 스트레스를 받고 동생도 돌아버릴 정도로 나랑 다투고 이러다 보니까 한 집안이 초토화가 되는거예요... 가족을 잘 못 만난거죠. <참여자 3>

(4) 새로운 도약

재발, 입원, 퇴원의 반복되는 고리를 끊고 회원의 홀로서기를 위해 보호자는 새로운 도전을 시도하고자 하였다. 치료진의 도움으로 지역사회 재활기관에 대한 정보를 획득하게 되고 반신반의 하는 마음으로 문을 두드렸다.

① 간절한 희망 사항

시설에 대한 편견과 선입관으로 인해 불안감을 보이는 반면, 시설에 입소하여 생활할 정도로 기능이 좋다는 것에 희망을 보였다.

처음에 왔을 때 여기를 보내도 애가 또 잘 적응을 할까. 이러면서 정말로 와서 보니까 지가 적응을 하고 저는 여기를 보내놓고도 병원에

있을 때는 안심을 했는데. 여기를 보내놓고 괜히 그런 생각이 들었던 게 혹시 폭력을 쓰거나 남을 해치지 않을까. 했는데... <참여자 1>
과연 올 수 있을까? 누리봄에서 받아 주실까 이게 걱정이었죠.. 안받아 주시면 어떻게 하나.. 이런 걱정이었죠.. <참여자 2>
저는 옛날에는 제가 거절을 했는데.. 여기서 00이가 자력이 안 될까봐.. 속으로 애가타서.. 우리 애가 정상으로 딱 돼서 그런건 아니잖아요. 간절하게 속으로 합격만하게 해다오 했는데.. 다행이도 받아주시고 이렇게 하셔서.. <참여자 3>

② 성인으로써 자립심 키우기

주보호자는 사후(死後)에 회원의 홀로서기에 대해 우려하고 이를 위해 지역사회 재활기관에서 재활서비스를 이용하는 것에 대해 긍정적인 생각하였다.

선생님이 언제까지 부모님이 저기 할 거냐고... 복지사님이 이제 연결도 하고 저기해서 알은 거죠. 여기 보내주셔서 가지고... <참여자 1>
아무리 제가 막 설명하고 설득하고 그래도 애가 어쨌든 성인으로서 살아나갈려면 본인이 선택하고 결정하고 본인이 책임질 것은 책임져야지.. 책임지는 역할을 하지 않으면 계속 옆에 누군가가 떠 먹여 주고 해야되는 거잖아요. <참여자 2>
병원을 나와야되는데.. 나와서 집에서는 똑같이 진다고 하니까 <참여자 3>

(5) 기본 좋은 징조

입소 후 보이는 회원의 변화로 인하여 보호자는 보호 부담이 경감되고 가족관계가 개선되는 등 마치 도미노처럼 긍정적인 변화들이 이어지기를 기대했다.

① 삶을 마주하다

회원의 변화된 행동으로 인해 보호자는 서서히 독립적인 삶을 마주할 수 있을 것이라는 희망을 가졌다.

집에를 왔다가 여기를 가야 한다고 굉장히 책임감이 있어가지고 지가 식사당번이라고 일찍 가야한다고 하더라구요. 집에를 오면은 이제 여기서 프로그램 참여하고 그랬던거 집에와서 까불고 그러더라고요. ...마음이 좋죠. 부모로서는 그런게 애가 집에를 오면 계속 잠만 잤거든. 그냥 밥먹여라 일어나서 밥먹여라 그러면 밥먹고 그렇지 않으면 지 일어나기 싫으면 그냥 안먹는다 그러고 안먹고 이랬는데 <참여자 1>

저는 지금 동생이 조금씩 하나씩 하나씩 본인이 할 수 있는 것을 체득하고 있다고 생각하거든요. <참여자 2>

표현을 하나하나씩 표출하면서 하는거 보니까... 여기서 그만큼 좋아졌다는 증거죠. 이렇다 저렇다 길게는 안하지만 물어보면은 옛날하고는 대답하는 것도 조금 문장식으로 대답을하고... 그러고 또 딱 시간되면 자기가 가야한다는 규칙적인 생활태도.. 이런 것만 해도 자기한테는 엄청난 발전이죠... <참여자 3>

② 가족, 마음을 열다

가족들은 회원의 변화로 인하여 가족들간에 그리고 회원과 가족간에 긍정적인 움직임이 나타났다. 그리고 현재는 아니지만 차후 주 보호자가 변경될때 그 역할에 대해서 충실히 할 것에 대해서 기대를 하였다.

처음에는 아با를 안좋게 생각하고 욕했는데 저렇게 아바가 아프고 그러니까 전화해서 건강하시라고 하더라고요. 서로 이제 마음이 통하는거지 연거예요. 아바도 ○○이도 가슴에다 꽂고 있었어요. 그때부터 마음을 열기 시작해요. 잘 지내냐고 인사하고. <참여자 1>

제가 심리적으로 느끼는 부분은 사실 그전에 비해서는 저는 마음이 편해요. 몸쪽으로나 시간적으로 제가 더 많이 할애를 많이 해야 하지만... <참여자 2>

주 보호자가 형제로 넘어가거나 그럴려면 어느정도 유대관계가 있어야 된다고 생각이 들거든요. 작은애가 지금은 철이 없는데 철이 들면 그때는 좀 달라지지 않을까. 그거를 바라는거죠. <참여자 3>

(6) 두려움 속 희망을 엿보다

Halfway house 경험 후 보호자가 느끼는 변화된 인식은 회원에 대해서 다시 한 번 희망을 가지는 것이다. 또, 과거로의 회귀를 할 수 있는 가능성을 배제할 수 없지만 절망하고 포기하기 보다는 재도약할 수 있는 믿음을 갖게 되었다는 점이다.

① 과거로의 회귀(回歸)에 대한 두려움

안정적인 모습의 회원이 과거로의 회귀(재발)하는 것에 대한 두려움을 가지고 있었다.

다시 또 돌아갈까봐 이렇게 다시 떠먹여주는 쪽으로 돌아갈까봐.. 그런것도 걱정이 되거든요..... 약간 좀 애기처럼 다시.. <참여자 2>

한편으로는 그 전으로 돌아갈까봐 두려우신 부분도 어머님도 있으신거 같아요. <참여자 2>

② 신뢰, 또 다른 희망

현재 보이는 긍정적인 모습과 성공적인 적응을 통해 미래, 즉 주거 제공시설 혹은 가정 복귀, 독립 생활에 대한 가능성을 보게 되었다. 또 다른 변화를 꿈꾸고 그로 인해서 다른 가족들의 변화도 조심스럽게 기대를 해본다.

옛날에는 얘기를 못했어요. 그 말을 꺼내려면 눈물부터 쏟아져서 그런데 우리 ○○이가 잘 생활하니깐 감사하게 잘 지내고 그러니까 내가 그런거를....정말로 옛날 같으면 아마 여기서 이렇게 얘기를 못해요. 울음이 그치지를 못하지.....지금은 그래도 웃으면서 얘기해요. 지금은 정말 감사해요....저도 따로 단독(독립생활)으로 떼어놓으려고... <참여자 1>

기대하는거는 여기서 좋아지면 더 인원이 적은 시설로 가게 될 수도 있다고 하더라고요. 자세히는 아직 안 알아봤고요. 그러면 혼자 또는 두명 정도 자취 생활하듯이 생활하게 되는거고 그 다음에는 혼자서도 생활할 수 있게 되는..혼자서도 예를 들면 식사 같은 건 자기가 챙겨먹는대거나 정해진 시간 저녁시간에 잘자고 잘 일어나서 낮에 지금 같은 경우에는 직업교육 같은 것 파진 들어가진 않았지만 일부 그런 것도 있다고 하더라고요. <참여자 2>

2) 유관기관(의뢰 및 연계 경험이 있는) 측면

가) 의뢰 경험이 있는 기관

① 일반적 특성

Halfway house 누리봄으로 의뢰한 경험이 있는 유관기관을 대상으로 설문조사를 시행하였고 조사결과는 표 5-1과 같다.

★ 표 5-1. 설문 대상자의 일반적 특성

n=23

항목	구분	빈도(N)	비율(%)
성별	남자	8	34.8
	여자	15	65.2
연령	20대	6	26.1
	30대	7	30.4
	40대	6	26.1
	50대	2	8.7
	무응답	2	8.7
	평균 42.3세		표준편차 20.276
최종학력	전문대졸	1	4.3
	대졸	12	52.2
	대학원졸업이상	10	43.5
직종	정신과전문의	9	39.1
	정신보건사회복지사	13	56.5
	사회복지사	1	4.3
소속기관	정신과병의원	22	95.7
	정신건강증진센터	1	4.3
	주거제공시설	0	0.0
	주간재활시설	0	0.0
직위	기관장(원장)	2	8.7
	중간관리재(부장/과장/팀장)	11	47.8
	일반실무자	9	39.1
	기타	1	4.3
정신보건 경력	3년미만	3	13.0
	3년이상~6년미만	7	30.4
	6년이상~9년미만	3	13.0
	9년이상~12년미만	-	-
	12년이상	10	43.5
평균 10년 4개월		표준편차 101.278	

성별은 여성 65.2%, 남성 34.8%로 여성의 분포가 다소 많았으며, 연령은 30대 30.4%로 가장 많은 비중을 차지하고 있으며, 그 다음으로 20대 26.1%, 40대 26.1%, 50대 8.7%로 높게 나타났다. 학력은 대졸 52.2%로 가장 많은 비중을 차지하고 있으며, 정신보건 경력은 12년 이상 43.5%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 3년이상-6년미만 30.4%, 3년미만, 6년이상-9년미만이 각각 13.0%로 높게 나타났다. 의뢰기관은 정신과병의원이 95.7%로 가장 많았으며, 직종은 정신보건사회복지사가 56.5%가, 직위는 중간관리자(부장/과장/팀장)가 47.8%로 가장 높은 비중을 차지하고 있었다.

② 의뢰기관 유형

지난 1년동안 정신의료기관에서 퇴원한 대상은 주로 정신건강증진센터, 주거제공시설이 각각 26.9%로 의뢰되었으며, 그 다음으로 Halfway house 21.8%, 주간재활시설 15.4% 순으로 높게 나타났다. 기타로는 공동생활가정이나 노숙인 임시주거지원으로 연계한 것으로 나타났다.

★ 표 5-2. 의뢰기관 유형

(중복응답)

구분	빈도(N)	비율(%)
Halfway house	17	21.8
정신건강증진센터	21	26.9
주간재활시설	12	15.4
주거제공시설	21	26.9
정신요양시설	4	5.1
기 타	3	3.8

③ 주 의뢰대상자

누리봄으로 의뢰하는 주 대상자와 관련해서는 6개월 이상 장기입원자 36.4%가 가장 많은 비율을 차지하였으며, 그 다음으로 퇴원 이후 불명확한 거주지 27.3%, 기타 25.0% 순으로 나타났다. 기타는 6개월 이하 환자, 가족관계의 어려움과 증상 및 약물관리의 어려움이 있는 자, 보호자는 있으나 당장 집으로 돌아가기 어려운 자, 본인이나 희망하는 경우, 재활의지가 높은 환자 등으로 설문조사에 답하였다. 공공서비스가 필요한 장기입원자, 무연고자 및 가족의 지지 체계가 취약한 자 등이 연계되고 있음을 알 수 있다.

★ 표 5-3. 주 의뢰대상자

(중복응답)

구분	빈도(N)	비율(%)
장기입원자	16	36.4
불명확한 거주지	12	27.3
주거제공시설희망자	4	9.1
무연고자	1	2.3
기 타	11	25.0

④ 의뢰만족도

누리봄으로 만성정신질환자를 연계하면서 느꼈던 만족도를 의사소

통, 정보획득, 신속성, 정확성, 정보제공, 전문성, 업무협조 7개 영역 5점 척도로 조사하였다.

영역별 만족도를 살펴보면 회원에 대해 정기적으로 정보를 제공하는 정보제공영역 4.4점으로 가장 높은 점수를 차지하였으며 그 다음으로 의사소통, 전문성, 업무협조가 각각 4.2점의 만족도를 보였다. 그러나 다른 영역들에 비해 신속성 영역에서 최소값이 낮게 조사되었고, 이는 입소면담을 하기 위해 ISP(의뢰서) 발송 후 신속하게 입소면담이 이뤄지지 않았다고 인식하고 있는 것으로 보여진다. 그 외 항목에서는 평균점수 4.2점으로 정신의료기관 종사자들이 누리봄 연계서비스에 대해서 만족하고 있음을 알 수 있다.

★ 표 5-4. 의뢰만족도

n=23

구분	최소값	최대값	평균	표준편차
의사소통	3	5	4.2	.650
정보획득	3	5	4.3	.619
신속성	2	5	4.0	.853
정확성	3	5	4.0	.638
정보제공	3	5	4.4	.722
전문성	3	5	4.2	.717
업무협조	3	5	4.2	.717

⑤ 입소 전후 영역별 기능 변화

정신의료기관에서 의뢰한 대상의 누리봄 서비스 이용 전후 영역별 기능변화를 측정하였다. 그 결과 일상생활, 사회기술, 사회적응, 병식, 재활육구, 가족관계 총 6개 영역에서 입소당시 영역별 총 평균 점수는 10점 만점 중 4.8점, 입소 이후 영역별 총 평균 점수는 6.7점으로 1.9점 향상된 것으로 나타났다. 그 중 사회적응영역에서 2.3점의 가장 높은 변화를 보였고, 사회기술영역이 2점 향상된 것으로 나타났다. 이는 지역사회에 기반을 둔 기능수준별 맞춤 프로그램이

★ 표 5-5. 입소전후 기능변화

n=23

구 분		최소값	최대값	평균	표준편차	평균차 (입소후-입소전)
일상생활	입소당시	2	8	5.4	1.265	1.8
	입소이후	3	10	7.2	1.579	
사회기술	입소당시	2	7	4.7	1.295	2
	입소이후	4	10	6.7	1.579	
사회적응	입소당시	2	8	4.4	1.438	2.3
	입소이후	4	10	6.7	1.526	
병식	입소당시	0	8	4.4	2.039	1.7
	입소이후	3	10	6.1	1.914	
재활육구	입소당시	3	8	5.3	1.453	1.9
	입소이후	5	10	7.2	1.337	
가족관계	입소당시	2	7	4.5	1.592	1.7
	입소이후	2	10	6.2	1.783	

계획, 진행된 결과로 보이며, 입소 전후 모든 영역에서의 긍정적인 변화가 나타난 만큼 누리봄에서 제공되는 서비스가 만성정신질환자의 전반적인 기능을 향상시키는데 기여한다고 볼 수 있겠다.

⑥ 재의뢰 의향

누리봄으로 재의뢰할 의향에 대해 95.7%가 긍정적인 답변을 하였으며, 그 이유에 대해서는 안정적인 지역사회적응과 주거제공시설로의 디딤돌 역할이 각각 31.8%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 그 다음으로는 집중적인 사례관리 18.2%, 다양한 정신사회재활프로그램, 기타가 각각 9.1% 순으로 나타났다.

★ 표 5-6. 재의뢰 의향

n=23

	구분	빈도(N)	비율(%)
재의뢰 의향	있다	22	95.7
	없다	1	4.3
재의뢰 이유 n=22	다양한 정신사회재활프로그램	2	9.1
	안정적인 지역사회적응	7	31.8
	집중적인 사례관리	4	18.2
	주거제공시설로의 디딤돌 역할	7	31.8
	기타	2	9.1

나) 연계기관

① 일반적 특성

Halfway house 누리봄으로부터 퇴소한 대상을 연계 받은 경험에 있는 주거제공시설을 대상으로 설문조사를 시행하였고 조사결과를 표 5-7과 같다.

대상자의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 성별은 남성이 72.7%로 여성 27.3%보다 2.7배 정도 많은 것으로 나타났다. 연령은 40대가 40.9%로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 30대 36.4%, 50대 13.6% 순으로 나타났다. 최종학력은 대졸이 68.2%로 가장 많았으며, 직종은 사회복지사가 50%로 가장 많은 비중을 차지하였다. 주거제공시설에서 직위는 기관장과 일반실무자가 각 40.9%로 높은 비중을 차지하였다. 정신보건영역에서의 경험은 평균 5.8년이고 3년 미만이 31.8%로 가장 많았고, 6년 이상 9년 미만이 27.3%, 3년 이상 6년 미만이 22.7% 순으로 나타났다.

★ 표 5-7. 설문 대상자의 일반적 특성

n=22

항목	구분	빈도(N)	비율(%)
성별	남자	16	72.7
	여자	6	27.3
연령	30대	8	36.4
	40대	9	40.9
	50대	3	13.6
	60대이상	2	9.1
	평균 43.3세	표준편차 9.219	
최종학력	전문대졸	2	9.1
	대졸	15	68.2
	대학원졸업이상	5	22.7
직종	정신보건사회복지사	6	27.3
	정신보건간호사	4	18.2
	사회복지사	11	50.0
	기타	1	4.5
직위	기관장(원장)	9	40.9
	중간관리자(부장/과장/팀장)	4	18.2
	일반실무자	9	40.9
경력	3년미만	7	31.8
	3년이상-6년미만	5	22.7
	6년이상-9년미만	6	27.3
	9년이상-12년미만	3	13.6
	12년이상	1	4.5
	평균 5.8년	표준편차 60.459	

② 사례유입 형태

주거제공시설에 유입되는 경로를 살펴보면, Halfway house가 평균 40.3%로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며 그 다음으로 정신의료기관 32.2%, 주거제공시설 18.0%, 순으로 나타났다. 기타응답의 경우 가족 및 당사자가 직접 의뢰한 경우로 18.8%를 차지하였다.

★ 표 5-8. 주거제공시설의 사례유입 기관 비중

기관유형	Halfway house	정신의료기관	정신건강증진센터	주간재활시설	주거제공시설	정신요양시설	기타
기관 비중	40.3	32.2	16.7	12.6	18.0	-	18.8

③ 추천경험

주거제공시설로 입소의뢰 요청이 왔을 때, 누리봄 서비스를 먼저 제공받기를 추천한 경험이 있는지에 대해 81.8%가 경험이 있다고 응답하였다. 추천이유에 대해서는 안정적 주거정착이 41.2%로 가장 높은 비중을 차지하였으며, 그 다음으로 일상관리 32.4%, 관계 유지 14.7%, 증상안정 11.8% 순으로 나타났다.

★ 표 5-9. 추천경험여부

구분		빈도(N)	비율(%)
추천경험	유	18	81.8
	무	4	18.2
추천이유 (중복응답)	관계유지	5	14.7
	일상관리	11	32.4
	증상안정	4	11.8
	주거정착	14	41.2
	기 타	-	-

④ 연계만족도

누리봄을 통한 연계 만족도를 알아보기 위해 면담용이성, 정보전달, 전문성, 업무협조 4개 영역을 5점 척도로 활용하여 조사하였다. 면담용이성 부분이 평균 4.2점으로 가장 높은 만족도를 보였으며, 그 다음으로 업무협조 4.1점, 전문성 4.0점, 정보전달 3.8점 순으로 나타났다. 전체적으로 주거제공시설 종사자들은 누리봄 연계서비스에 대해서 총 평균점수 4.0점으로 만족을 하고 있음을 알 수 있다.

★ 표 5-10. 연계만족도

n=22

구분	최소값	최대값	평균	표준편차
면담용이성	3	5	4.2	.685
정보전달	2	5	3.8	.752
전문성	3	5	4.0	.722
업무협조	3	5	4.1	.710

⑤ 단기집중재활서비스 효과

누리봄의 단기집중재활서비스에 대해 응답자 모두 효과가 있다고 하여 긍정적으로 인식하고 있음을 알 수 있었다.

★ 표 5-11. 단기집중재활서비스 효과

n=22

구분		빈도(N)	비율(%)
단기집중 재활서비스 효과	전혀 그렇지 않다	-	-
	그렇지 않다	-	-
	보통이다	-	-
	그렇다	12	54.5
	매우 그렇다	10	45.5
합계		22	100.0

⑥ 누리봄 이용여부에 따른 기능수준 변화

주거시설 입소 대상 중 정신의료기관에서 직접 의뢰된 대상과 누리봄을 통해 의뢰된 대상의 기능수준의 차이를 알아보기 위해 일상생활, 사회기술, 사회적응, 병식, 재활욕구, 가족관계 총 6영역을 5점 척도를 활용하여 조사하였다. 그 결과 정신의료기관에서 의뢰된 대상에 비해 누리봄에서 의뢰받은 대상의 기능수준이 모든 영역에서 높은 것으로 나타났으며, 그 중 병식과 일상생활영역은 1.7점과 1.5점의 평균차를 보였다.

★ 표 5-12. 입소당시 기능수준

n=23

구분		최소값	최대값	평균	표준편차	평균차 (누리봄-정신의료기관)
일상생활	누리봄	5	9	6.7	.945	1.5
	정신의료기관	3	8	5.2	1.850	
사회기술	누리봄	4	8	5.8	1.220	0.9
	정신의료기관	2	8	4.9	1.781	
사회적응	누리봄	4	8	6.1	1.082	1.2
	정신의료기관	2	8	4.9	1.900	
병식	누리봄	3	9	6.3	1.585	1.7
	정신의료기관	2	8	4.6	2.016	
재활욕구	누리봄	4	9	6.4	1.182	1.0
	정신의료기관	3	8	5.4	1.368	
가족관계	누리봄	4	8	5.9	1.082	0.9
	정신의료기관	2	8	5.0	1.604	

V. 결론

본 연구는 누리봄에서 제공되고 있는 서비스의 효과성과 만족도를 평가하기 위해 이용자의 기능변화와 보호자 및 정신보건전문가를 대상으로 서비스 만족도를 평가함으로써 사례관리를 기반으로 하는 단기집중재활서비스를 검증하고 이를 바탕으로 누리봄 및 전체 Halfway house의 효과적이고 특성화된 재활서비스를 만들기 위한 기초 마련, 나아가 정신질환자의 재활을 위한 지역사회정신보건 서비스를 발전시키기 위한 근거를 제공하는데 기여하고자 하였다.

본 연구의 주요 결과를 이용자, 보호자, 정신보건전문가 세 영역별로 나누어 요약하면 다음과 같다. 첫째, 2012년 1월부터 2013년 9월까지 누리봄을 이용하고 퇴소한 35명의 정신질환자들에 대한 사전사후 t검증 결과 누리봄에서 제공된 서비스가 정신질환자들의 전반적인 기능수준, 정신병리, 일상생활기능, 삶의 질 만족에 긍정적인 변화를 미친 것으로 나타났다.

그러나 병식 및 치료태도를 측정하는 ITAQ에서는 유의미한 차이를 보이지 않았으나 의뢰경험이 있는 기관의 정신보건전문가 평가 결과에서는 입소 전후로 병식이 평균 1.7점 정도 향상된 것으로 측

정하여 긍정적인 변화가 있는 것으로 볼 수 있다. 일상생활기능의 변화를 측정하기 위해 사용된 ILSS의 결과 통계적으로 유의미한 결과를 나타내지는 못하였으나, 7개 하위영역 중 6개의 영역에서 입소 전후 평균점수가 향상된 것으로 나타났다. 재활준비에 대한 인식정도는 재활의 성과에 영향을 미치기 때문에 중요한 부분이다. 이에 재활준비를 평가한 결과 숙고 즉, 문제를 자각하고 극복에 대해 진지하게 생각하게 되는 계기를 심어주는 단계에서 유의미한 결과를 보였다. 인지의 변화를 통해 행동의 변화를 이끌 수 있기에 본 결과는 의미있다고 생각되며, 누리봄의 단기집중재활서비스는 숙고단계에 적합할 수 있는 프로그램이라고 보여진다.

둘째, 보호자 만족도는 퇴소시점에서 만족도 평균 5점 만점에 4.6점으로 높은 점수로 나타났다. 그와 관련하여 보호자 인터뷰 결과 6개의 본질적 주제와 12개의 주제들로 분류하였다. 보호자는 초기 질환에 대해 부정하고 치료진과 가족들의 희망이 없는 말로 인하여 자책과 절망감을 가졌다. 또한 가족들은 보호에 대한 책임을 주 보호자에게 돌리는 경향이 있었으며, 이로 인해 부담감 가중과 스트레스를 겪고 있었다. 재발, 입원, 퇴원의 반복으로 보호자는 본인 사후에 대해 걱정과 염려를 하다 치료진의 권유로 인해 누리봄에서 새로운 시도를 하게 되었고, 이를 통해 홀로서기에 대한 희망, 부담감 해소, 가족 간의 관계 개선 등의 긍정적인 변화들로 희망을 꿈꾸는 모습을 보였다. 무엇보다 Halfway house 누리봄의 서비스를 통해 보호자들은 회원을 바라보는 시각의 변화 즉, 가능성이 있는 존재로 회원을 보기 시작했으며, 미래에 대한 계획을 세울 수 있도록 인식의 변화가 형성된 부분이 긍정적으로 보여진다.

셋째, 유관기관을 대상으로 한 설문조사를 살펴보면, 우선 의뢰기관의 경우 장기입원자를 누리봄에 의뢰하고 있었으며, 누리봄의 서비스에 대해서는 평균 5점 기준으로 연계만족도 평균 4.2점, 서비스 만족도 평균 4.1점으로 만족 이상의 결과를 보였으며, 이용자에 대한 입소전후 기능평가결과에서도 모든 영역에서의 기능향상이 나타난 것으로 평가되었다. 재의뢰 의향에 대해서도 95.7%의 높은 의뢰의사를 밝혔고, 그 이유로 다양한 정신사회재활프로그램과 주거제공시설로의 디딤돌 역할을 각각 31.8%로 꼽았다. 그러나 의뢰 시 정신건강증진센터 및 주거제공시설로의 직접 의뢰가 Halfway house로의 의뢰보다 높게 나타나고 있어 Halfway house가 지역사회 재배치역할을 수행하기 위한 노력이 필요하다고 보여진다.

연계기관의 경우 주거제공시설 입소 전 Halfway house 누리봄을 먼저 이용한 뒤 입소하도록 추천한 경험에 대해서는 81.8%가 추천경험이 있다고 평가되었다. 회원을 연계 받는 과정에 대한 만족도를 면담응답, 정보전달, 전문성, 업무협조 4개 영역으로 조사하였으며, 그 결과 평균 4.0점으로 만족 이상으로 나타났다. 단기집중재활서비스의 효과에 있어서는 100%가 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났고, 주거제공시설 입소 당시 정신의료기관에

서 의뢰된 만성정신질환자와 누리봄에서 의뢰된 만성정신질환자의 기능수준을 비교하였을 때, 일상생활, 사회기술, 사회적응, 병식, 재활욕구, 가족관계 총 6영역에서 평균 1.2점 향상된 것으로 평가되었으며, Halfway house의 필요성에 대해서 100%가 필요하다고 인식하는 것으로 나타났다.

본 연구의 여러 긍정적인 의의에도 불구하고 본 연구가 가지는 연구의 한계는 다음과 같다. 첫째, Halfway house 4개 시설이 공통운영지침에 의거하여 운영이 되고 있으나 기관 간 성별 및 특성화된 서비스 등의 차이가 있고, 본 연구대상자들이 누리봄 입소 이용자, 보호자, 누리봄에 의뢰 또는 연계와 관련된 정신보건전문가로 국한되어 있어 전체의 Halfway house로 연구결과를 일반화하기에 어려움이 있을 수 있다. 둘째, 정신보건전문가를 대상으로 한 설문조사의 기간을 지난 1년간으로 제한하였고, 실제적인 의뢰 및 연계기관 수에 비해 설문에 응답한 기관의 수가 적어 전체의 정신보건전문가의 의견으로 일반화하기에 어려움이 있을 수 있다.

이러한 한계에도 불구하고 본 연구가 가지는 함의는 그동안 Halfway house에 대한 연구가 미비한 시점에서, 누리봄에서 제공되고 있는 단기집중재활서비스가 정신질환자의 기능향상에 효과가 있음을 입증하였고 이에 Halfway house의 서비스 효과성에 관한 후속연구의 기초자료로 활용될 수 있다고 본다. 또한 Halfway house가 주거전달체계 내에서의 역할 및 기능에 대해 재확립하는 계기가 되었을 것으로 보여지며 이를 바탕으로 Halfway house의 확대 운영하기 위한 정책수립의 근거자료로 활용될 수 있을 것으로 본다.

이에 본 연구의 결과를 중심으로 몇가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 지속적으로 Halfway house 효과성에 대한 연구와 이를 적극 반영한 단기집중재활서비스를 제공해야 할 것이다. 본 연구 결과 일상생활 및 기능향상 영역에서는 유의미한 변화를 보이고 있으나, 병식 및 치료유지에 대한 태도에 있어서는 회원이 스스로 평가하는 부분과 보호자 및 정신보건전문가가 바라보는 시각의 차이가 있으므로 제공하고 있는 서비스의 효과성을 명확하게 측정할 수 있는 척도의 개발 또는 변경이 필요할 것이다. 또한 병식 및 치료유지에 대한 태도에 대한 긍정적인 변화를 위한 프로그램 개발 및 보완이 필요하다.

둘째, 주보호자의 변경으로 인한 보호부담을 감소시키기 위한 가족 관련 프로그램 개발이 필요하다. 보호자를 대상으로 한 인터뷰를 통해 정신질환자가 만성화의 과정을 겪으면서 주보호자가 부모에서 형제자매로의 변화로 인해 보호에 대한 부담이 증가되고 있으므로 이를 해소하기 위한 프로그램의 개발이 필요하다.

셋째, 정신의료기관에서 지역사회정신보건기관으로의 재배치를 수

행하기 위한 control tower 역할의 기관이 필요하다. 정신의료기관 및 정신건강증진센터 정신보건전문가를 대상으로 한 설문조사에서 정신의료기관에서 퇴원예정인 정신질환자를 지역사회로 연계 시 정신질환자의 전반적인 기능수준에 맞춰 Halfway house, 주거제공시설 등의 다양한 지역사회 기관으로 직접 연계를 수행하고 있는 것으로 나타났다. Halfway house가 지역사회 시설로의 재 배치 역할을 수행하고 있고 이에 대한 효과에 대해서는 이미 입증 되었으므로, 지역사회정신보건전달체계 내에서 control tower로서의 기능을 수행할 수 있을 것으로 보인다.

넷째, 지역사회 내에서의 증상 및 일상생활의 안정을 도모할 수 있는 체계가 마련되어야 할 것이다. 현재 Halfway house에서는 단기입소를 통해 지역사회에서 생활하면서 일상생활관리 및 증상관리의 문제 등으로 인해 재발가능성이 높아 지역사회에서의 안정된 생활에 어려움이 있을 경우 정신의료기관으로의 입원치료 전 Halfway house에서의 평가 및 안정을 도모함을 통해 불필요한 입원치료를 최소화하고 있다. 지역사회내에서의 안정적인 생활을 유지할 수 있도록 하기 위한 단기입소의 체계를 공고히 하고 확대 할 필요가 있다.

VI. 참고문헌

- 권순범(2001). “정신보건서비스 전달체계의 개선방안에 관한 연구”. 서강대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
- 권의정(2007). “정신보건센터 서비스 효과성 분석 성남시 사례 연구”. 연세대 보건대학원 석사학위논문.
- 국가인권위원회(2009). 《정신장애인 인권보호와 증진을 위한 국가 보고서》.
- 금란(2000). “정신보건센터에 내원하는 만성정신질환자의 일상생활기능과 재활준비 실태”. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김보연, 이창욱, 박종원(1993). “정신분열병 환자의 병식에 관한 정신병리와 약물순응도와의 관계”. 《신경정신의학회지》. 32(3) 373-380.
- 김이영(2004). “통합정신재활서비스와 재활성과 및 삶의 질에 관한 연구”. 계명대학교 대학원 박사학위논문.
- 김진용(2005). “정신증환자에서 증상 및 기능평가를 위한 단일항목평가척도”. 울산대학교대학원 박사학위논문.
- 남경아(1997). “의료보호 정신질환자들의 정신사회재활을 위한 기초조사”. 연세대학교 석사학위 논문.
- 박미애(1999). “만성정신질환자의 재활준비도 측정을 위한 척도 개발 연구 - 척도요인 구조와 타당도 중심으로-”. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박종란(2007). “정서관리훈련프로그램이 정신분열병환자의 정서행동, 자아존중감, 대인관계변화 및 정신병리에 미치는 효과”. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 박지애(2000). “정신장애인 사회복귀시설의 사회복귀서비스 전달 체계 분석”. 서강대학교 공공정책대학원 사회정책학과 석사학위 논문.
- 배성우, 김이영, 손지아(2011). “정신보건프로그램이 정신장애인의 사회적 기능에 미치는 효과”. 《사회과학연구》. 22(2):53-74.
- 서규동(2008). “정신장애인의 독립주거 생활경험에 관한 연구”. 숭실대학교 대학원 박사학위논문.
- 서울특별시(2004). 《서울정신건강 2020 사업 제1차 4개년 계획》.
- 서울특별시정신보건사업지원단(2007). 《입소주거시설 운영지침》.
- 오정하, 임희영, 김진형, 이명수(2009). “Halfway House 및 공공주거시설 입소자 기능평가를 통한 효과성 연구”. 《정신보건 Mental Health Service》. 7(1):3-8.
- 이명수 · 안소라 · 손나윤 · 김진형 · 박희연 · 조연정(2013). “지역기반의 초발정신병 환자 사례관리 프로그램 효과성 평가에 대한 연구”. 《대한신경정신의학회》. 52:223-230.
- 이미나(2011). “사회복귀시설 정신장애인의 서비스 욕구 및 만족도 수준에 따른 재활프로그램 개발방안에 관한 연구”. 대구대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 이재현(2009). “주거서비스가 정신장애인 가족에게 미치는 영향연구”. 영남대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이중서, 정명훈, 이병욱, 이수일(2003). “한글판 총괄기능평가 척도의 신뢰도와 타당도”. 《Schizophrenia clinics》. 6(2).
- 이형종(2006). “만성 정신분열병 환자의 병식 증진 연구”. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 임윤희(1999). “정신장애인 사회복귀시설의 부정적 중단에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위 논문.
- 양옥경(1999). 《정신보건과 사회복지》. 서울:나남출판.