

# 서울시 주거제공시설 서비스 측정도구 적합성 평가

Evaluation and application of assessment and outcome measure scale in residential facility

박정숙, 임희영, 이명수

JS Park MSW, HY Lim MSW, MS Lee MD, MPH

## 초 록

- **연구목적** : 본 연구는 서울시 주거제공시설 서비스의 질적 개선을 위해 제공하는 서비스를 효과적으로 평가할 수 있는 측정도구를 결정하는데 그 목적이 있다. 표준화되고 검증된 도구를 통해 주거제공시설 서비스를 측정하고, 측정된 결과가 서비스의 효과성과 더불어 주거제공시설 운영의 타당성을 입증하는데 기여할 것이라 기대한다.
- **연구방법** : 일차적으로 서울시 주거제공시설의 사업 및 서비스에 대한 전반적인 현황 및 측정도구 활용 등 조사를 시행하였고, 이후 주거제공시설 현장 전문가를 대상으로 의견조사를 통해 측정도구 적합성 평가를 하였다.
- **연구결과** : 임상, 기능, 사회적 역할 영역별로 조사한 결과, 기능변화 영역은 모든 기관에서 평가하고 있었으며, 최소 1개에서 최대 13개의 측정도구를 사용하고 있었다. 측정도구의 반영정도는 최소 5.4점에서 최대 8.5점으로 나타났다. 이후 진행된 측정도구의 적합성 평가를 통해 결과적으로 이용자 개인과 가족 측면으로 분류하였고 이용자에게 대해서는 6개의 측정도구를, 가족에 대해서는 1개의 측정도구를 선정하였다.
- **결 론** : 본 연구는 서울시 주거제공시설의 서비스 효과성을 입증할 수 있는 측정도구를 선정한 것에 의의가 있으며, 이는 서울시의 주거제공시설에서 표준화된 측정도구를 동일하게 사용함으로써 서비스의 성과를 측정 및 비교할 수 있는 기틀을 마련할 수 있을 것으로 사료된다.
- **주요용어** : 주거제공시설, 측정도구, 효과성 검증

## Abstract

- **Objective** : The purpose of this study was to develop assessment and outcome measure scale for improving quality of residential service in Seoul city. It was expected for us to have standardized scale to measure effectiveness of residential services, and furthermore, to help proving the effectiveness and the feasibility of the residential facility.
- **Methods** : Preliminary survey was performed to identify the scales currently being used for assessment and outcome measure in residential facility as well as overall service providing situation. Main survey was conducted to the managers of the residential facility to evaluate the adequacy of the assessment and outcome measure scales.
- **Results** : We defined three domains that is clinical, functional and social role. All of the residential facilities were using scales for measuring functional changes, and the number of scales varied from 1 to 13. The degree of reflection of measurement scales was minimum 5.4 to 8.5 of 11 point scale. We conceptualized the scales for consumers and family members, and finally we choose 6 scales for consumers and 1 scale for family member through validity evaluation of the scales.
- **Conclusion** : The study has the meaning of defining standardized measurement scales for the assessment of effectiveness and outcomes of residential services. This allows us to establish a framework to measure comparative analysis and evaluation of service performance.
- **Keyword** : Residential services, Measure scale, Effectiveness and outcomes

1 \_ 서울시정신건강증진센터

\*본 연구는 주거제공시설 새롬마을의 협조로 진행되었음.

## I. 서론

정신건강에 대한 사회적 수요와 관심이 증가하면서 국가적 차원에서 다양한 방안을 마련하기 위해 노력하고 있다. 이를 뒷받침하듯 보건복지부의 보건복지예산은 2009년 대비 2011년 13.3% 증가하였으며, 이 중 보건예산은 7.3% 증가한 수치를 보였다(이명수 외, 2013). 점차적으로 보건복지서비스의 지출규모가 확대되고 책임성에 대한 논의가 활발해지면서 성과평가에 대한 사회적 관심이 지속적으로 증가하고 있다(신정아, 2010).

서울시는 2005년부터 '서울정신건강2020' 정신보건계획 수립을 통해 2011년까지 지역사회 인프라 확대, 서비스 개발 등을 위한 정신보건예산의 규모가 약 60억원에서 약 120억원으로 2배 정도 증가하였다(이명수 외, 2013). 특히 주거제공시설의 경우, 추계된 거주서비스 필요공급량의 46.1% 수준을 달성하여 다른 정신보건 시설과 비교해볼 때 일정 수준 이상의 서비스 제공역량을 갖추고 있다고 볼 수 있다(서울시정신건강증진센터, 2013). 이런 의미에서 보자면, 정신질환자를 대상으로 하는 정신보건사업 및 서비스 또한 평가에서 자유로울 수 없고 성과를 증명해야하는 사회적 책임을 갖게 되었다. 거주서비스 사업은 시설 확충에 대한 타당성을 입증하는 동시에 서비스의 효과성에 대한 제고가 필요한 상황이다.

평가는 어떠한 도구로 어떻게 무엇을 측정하는지에 따라 평가의 결과는 달라질 수 있다. 나아가 평가는 곧 사업의 정당성을 검증하고, 평가의 결과들은 정책에 환류 될 수 있기 때문에 사업 혹은 서비스의 효율성 및 효과성 등을 적절한 방법과 적합한 지표를 통해 다각적으로 평가하는 것은 매우 중요하다(서울시정신보건사업지원단, 2010). 지역사회 정신보건기관에서 제공하는 서비스 혹은 프로그램 평가에 관련된 선행연구를 살펴보면, 서비스 이용자의 증상, 기능 및 삶의 질 측면, 서비스 만족도에 초점을 두고 사전-사후 비교 검증을 통해 효과성을 입증하는 방향으로 진행되어 왔다. 이는 지역사회 정신보건서비스가 정신장애를 가진 사람들의 증상을 감소시키고, 기능을 향상시켜 사회 속에서 살아갈 수 있도록 하여, 궁극적으로 삶의 질을 향상시키는데 목적이 있으므로 이와 같은 종속치를 사용하여 그 효과성을 살펴보는 것은 매우 중요하다(김이영·배성우, 2008).

이를 토대로 주거제공시설의 목적과 서비스 평가를 살펴보면, 우선 정신장애인 주거제공시설은 '정신질환자가 일정 정도 자기관리능력을 가지고 있으나 가정에서 생활하기 어려운 자에게 주거, 생활지도, 교육 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회 적응을 지원하는 시설'이다.(정신보건법 시행규칙 제10조의 2). 즉, 정신장애인에게 주거제공시설은 지역사회에 정착하기 위한

필요충분조건이며, 사회교류 및 재활훈련에 필요한 총체적인 시설로 볼 수 있다. 관련 서비스에 대한 선행연구를 살펴보면, 개인적 측면에서의 증상안정, 삶의 질, 삶의 만족, 자아존중감, 지역사회 통합경험에 중점을 두거나(강효영, 2008; 서규동, 2008; 양신애, 2008; 김은하, 2007; 임영희, 2006; 허영혜, 2002; 이은주, 2001), 정신장애인의 가족 측면에서의 보호부담 완화(전재현, 2008; 이재현, 2009; 최호진, 2005) 등을 통해 서비스의 효과성을 입증하는 경우가 많았다.

그러나 주거제공시설이 목표로 하는 방향성을 측정하는데 측정도구가 적절한지, 동일 영역을 검증하는데 있어 동일한 척도를 사용하는지에 대한 연구는 부재하다. 이에 본 연구에서는 서울시 주거제공시설 시설장을 대상으로 기관에서 활용하고 있는 측정도구를 파악하고, 각 측정도구별로 측정하고자 하는 바가 적합한지를 검토할 것이다. 이를 통해 서울시 주거제공시설 서비스를 효과적으로 평가할 수 있는 측정도구를 선정하고 검증된 도구를 통해 측정된 결과가 서비스의 질적 개선과 더불어 주거제공시설 운영의 타당성을 입증하는데 기여할 것이라 기대한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 지역사회 정신보건서비스 성과 평가

지역사회 정신보건은 탈원화, 최소한의 규제, 사회통합, 정상화라는 원칙에 기반을 둔 이념으로 정신장애인들이 지역사회에서 살아가는데 필요한 적절한 재활서비스를 제공하고 일하는데 필요한 기술과 자원을 연결시켜 줌으로써 그들의 사회적응력을 향상시키고 더불어 지역사회 내의 다른 사람들과 함께 살아가면서 사회에 통합되어 살아갈 수 있도록 하는 것이다(양옥경, 2006).

1995년 정신보건법 제정 이후 정신질환자의 지역사회 복귀를 위한 제도나 서비스의 토대가 마련되었고 지역사회 정신보건사업은 정신건강증진센터와 알코올상담센터, 사회복귀시설 등을 중심으로 이루어지고 있다. 보건복지부의 정신건강사업안내에 따르면, 정신건강증진센터는 지역사회 내에서 정신질환자 예방 및 조기발견, 상담, 치료, 재활 및 사회복귀를 촉진할 수 있는 정신질환자 통합지원 관리체계 구축의 책무를 지니고 있다. 사회복귀시설은 정신질환자를 정신의료기관 또는 정신요양시설에 입소시키지 아니하고 사회응용훈련, 작업훈련 등을 실시하여 조기에 사회복귀할 수 있도록 지원하고, 알코올상담센터는 알코올의존자, 가족 및 지역주민에게 알코올중독 예방, 상담, 재활훈련 등의 서비스를 제공하여 사회에 복귀할 수 있도록 지원하고 있다. 즉, 정신의료기

관 중심에서 지역사회로 그 거점이 옮겨가며 예방을 비롯한 조기 발견, 조기치료, 재활, 사회복귀를 지원하는 서비스를 제공하게 되었다.

서울시의 경우 ‘서울정신건강2020’ 정신보건계획 수립을 통해 2005년부터 2011년까지 지역사회 인프라 확대, 서비스 개발 등을 위한 정신보건예산의 규모가 약 60억원에서 약 120억원으로 2배 정도 증가하였고(이명수 외, 2013), 특히 사회복귀시설의 경우 2012년 기준으로 약 31.8%가 서울시에 분포되어 있다(중앙정신보건사업지원단, 2013). 신정아(2010)는 보건복지서비스의 지출규모가 확대되고 책임성에 대한 논의가 활발해지면서 성과평가에 대한 사회적 관심이 지속적으로 증가하고 있다고 하였다. 이런 의미에서 보자면, 정신질환자를 대상으로 하는 정신보건사업 및 서비스 또한 평가에서 자유로울 수 없고 성과를 증명해야하는 사회적 책임을 갖게 되었다.

평가는 곧 사업의 정당성을 검증하고, 평가의 결과들은 정책에 환류 될 수 있기 때문에 사업 혹은 서비스의 효율성 및 효과성 등을 적절한 방법과 적합한 지표를 통해 다각적으로 평가하는 것은 매우 중요하다(서울시정신보건사업지원단, 2010). 최흥기(2009)는 평가에 대한 여러 견해들을 정리하여 첫째, 정부의 정책이나 사업의 효과성 또는 효율성을 측정하는 것 둘째, 평가가 측정되고 사정된 결과를 정책과정에 반영하기 위한 분석 및 환류 등을 포괄하는 것으로 정의하였다. 더불어 사회복지시설에서의 평가란 사회복지 프로그램 혹은 기관의 계획, 수행, 성과 등 제반활동 등을 체계적으로 가치 판단하는 것을 의미하나, 우리나라의 경우 프로그램 평가보다는 기관 평가가 우선인 실정이라 하였다.

지역사회 정신보건기관의 경우 정신보건법 제18조의 3, 사회복지사업법 제43조 및 동법 시행규칙 제27조에 따라 보건복지부의 사회복지시설 평가를 받고 있다. 2011년 시행된 사회복지시설 평가 지표를 살펴보면, 시설 및 환경, 재정 및 조직운영, 인적자원관리, 프로그램 및 서비스, 회원관리, 지역사회관계 6개의 영역에 대해 평가를 진행하였고 이 역시 프로그램 보다는 기관 평가에 목적을 두고 있음을 알 수 있다. 그러나 이러한 목적의 평가는 시설의 서비스를 질적으로 향상시키기 보다는 기관 간 순위에 연연하게 만드는 등의 폐단이 발생하고 있다. 심지어 프로그램 및 서비스 영역의 경우에도 시설 유형의 특수성을 반영하지 못한 채 객관적 측정에만 초점을 둔 지표로 보인다. 이를 통해 어떠한 도구로 어떻게

무엇을 측정하는지에 따라 평가의 결과는 달라질 수 있으며, 기관 평가가 아닌 프로그램 혹은 서비스의 질적 개선을 도모하기 위한 목적의 평가가 필요하다는 것을 알 수 있다.

## 2. 주거제공시설 서비스 성과 평가

### 1) 주거제공시설 이해

주거는 모든 사람에게 주요한 관심사이며 특히 정신장애인에게 주거는 회복의 초석이 된다. 정신장애인 주거제공시설은 정신보건법에 규정된 정신질환자 사회복귀시설의 한 유형이며, 동법 시행규칙 제10조의2에 의하면 ‘정신질환자가 일정정도 자기관리능력을 가지고 있으나 가정에서 생활하기 어려운 자에게 주거, 생활지도, 교육 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설’로 규명하고 있다.

양옥경(1999)은 주거시설이라 함은 지역사회 내에 있는 주택에서 정신장애인들이 생활하는 공간으로서, 독자적인 생활을 할 수 있는 곳이며, 이곳에서는 정신장애인들이 지역주민과 함께 어우러지는 생활을 할 수 있도록 하기 위해서 최소한의 규제의 원칙으로 정상화를 이루기 위한 것이라고 설명하고 있다. 또한, 박은주(2002)는 정신장애인을 위한 주거시설은 정신장애인의 사회통합과 사회적응력 향상을 목적으로 지역사회 내에 적절한 주거환경을 확보하지 못할 경우에 지역사회 내에서 적절한 주거를 제공하고, 실질적인 생활환경과 물리적 여건 속에서 사회적 기능향상과 적응을 경험해볼 수 있는 총체적 재활서비스라 할 수 있다. 가족의 정신장애인 보호부담의 경감과 불필요한 입원방지, 지역사회에서 정신장애인의 재활과 재적응을 효과적으로 도울 수 있고, 정신장애인의 삶의 질을 향상시키고 정상화시킬 수 있다는 측면에서 그 필요성이 크다(김문근·이용표, 2001).

주거제공시설의 모형과 종류는 각 나라에 따라 다르나 일반적으로 도움이 많이 필요한 정신장애인을 위한 병원구조에 가까운 주거제공시설에서 기능이 좋은 정신장애인을 위한 제한이 덜하며 감독인의 역할이 적은 형태의 주거제공시설로의 스펙트럼으로 나타나는 것이 일반적이다(서규동, 2008). 즉, 각자의 증상의 정도에 따라 다양한 형태의 주거제공시설을 이용하고 이후 다음 단계로 옮겨가는 연속선상에서 서비스를 지속적으로 제공하는 것이다. 그러나 우리나라는 아직 주거제공시설의 형태가 다양하지 못한 실정이라 본 모델은 시행되고 있지 못하다.

### ★ 그림 1. 정신장애인 주거시설의 종류(한국정신보건사회사업학회, 2000)



반면, 서울시에서는 정신장애인의 주거안정을 도모하기 위해 2005년부터 주택공사 장애인 임대주택 사업과 협력하여 공공성을 갖춘 주거서비스 공급 시설을 확보하여 공공임대주택을 보급하여 확충하였다. 이에 따라 의료지원형 Halfway house와 관리감독형의 주거제공시설과 준독립 주거제공시설을 설치하며 정신의료 기관에서 퇴원한 정신장애인이 Halfway house의 단기집중재활 프로그램을 이용한 후 다음 단계인 주거제공시설로 옮겨가는 거주 서비스 전달체계 모형을 구축하였다. 정신장애인의 요구와 기능, 상태에 따라 여러 형태의 주거제공시설을 이용할 수 있게 되었고, 치료의 연속성 측면과 지역사회 안정적인 복귀 도모가 가능하게 되었다. 현재 서울시에는 4개소의 의료지원형 Halfway house와 53개소의 주거제공시설이 있다(서울시정신보건통계). 주거제공시설의 경우 서울시 거주서비스 체계에서 수용 가능한 정원은 431명이며(서울시정신보건사업지원단, 2005), 이는 추계된 거주서비스 필요공급량의 46.1% 수준으로 일정 수준 이상의 거주서비스 제공역량을 갖추고 있다고 볼 수 있다. 이에 주거제공시설을 중심으로 제공되는 서비스 평가는 어떻게 이루어지고 있으며, 서비스를 통한 성과는 어떠한지 살펴보고자 한다.

## 2) 주거제공시설의 제공서비스 성과 평가

지역사회 정신보건기관에서 제공하는 서비스 혹은 프로그램 평가에 관련된 선행연구를 살펴보면, 서비스 이용자의 증상, 기능 및 삶의 질 측면, 서비스 만족도에 초점을 두고 사전-사후 비교 검증을 통해 효과성을 입증하는 방향으로 진행되어 왔다. 이는 지역사회 정신보건서비스가 정신장애를 가진 사람들의 증상을 감소시키고, 기능을 향상시켜 사회 속에서 살아가 수 있도록 하여, 궁극적으로 삶의 질을 향상시키는데 목적이 있으므로 이와 같은 종속치를 사용하여 그 효과성을 살펴보는 것은 매우 중요하다(김이영·배성우, 2008). 즉, 평가의 목적이 무엇인지, 평가를 통해 무엇을 보고자 하는지, 평가는 어떻게 할 것인지를 선정하는 것이 중요하다.

정신보건법을 통해 본 주거제공시설의 목적은 가정으로 복귀, 재활, 자립 및 사회 적응을 하는데 도움을 주는 서비스를 제공하는 것으로 볼 수 있다. 주거제공시설과 관련된 문헌조사 결과, 개인적 측면에서의 증상안정, 삶의 질, 삶의 만족, 자아존중감, 지역사회 통합 경험에 중점을 두거나(강효영, 2008; 서규동, 2008; 양신애, 2008; 김은하, 2007; 임영희, 2006; 허영혜, 2002; 이은주, 2001), 정신장애인의 가족 측면에서의 보호부담 완화(전재현, 2008; 이재현, 2009; 최호진, 2005) 등을 통해 서비스의 효과성을 입증하는 경우가 많았다. 이는 비단 정신장애인 주거제공시설에만 국한된 것은 아니다. 장애인 대상의 그룹홈과 주거제공시설 관련 문헌에서도 증상완화, 삶의 질, 지역사회 통합, 사회적응, 자립생활(노청덕, 2013; 김유진, 2012; 김혜임, 2012; 민혜선, 2002; 김윤희, 1997) 등 개인적 측면의 변화 측정을 통해 효과성을 보고자하는 경우가 많았다. 그러나 박병선(2012)은 서비스의 성과를 평가하는데 있어서 동일영역의 평가에 있어서도 지나치게

다양한 척도가 혼용되어 쓰고 있는 점을 제기하였다. 즉, 사용되는 척도가 다르면 측정되는 내용이 달라지기 때문에 재활서비스의 성과를 포괄적으로 이해하고 제공된 서비스들 간의 성과를 비교하거나 서비스 제공기관들 간의 성과를 비교하는데 어려움이 있다는 것이다.

주거제공시설의 역사는 10여년으로 매우 짧아(임영희, 2006) 주거제공시설의 서비스에 대한 국내 문헌 또한 많지 않다. 그럼에도 주거제공시설에 대한 법적 이해와 여러 선행연구를 통해 주거제공시설은 정신장애인 개인과 정신장애인 가족을 대상으로 안정적인 사회복귀를 도모하기 위해 다양한 서비스를 제공하고 있으며, 동일한 영역의 서비스를 평가하기 위해서는 표준화된 측정도구를 동일하게 사용해야 서비스간의 성과 비교가 가능하다는 것을 알 수 있었다. 이에 본 연구는 주거제공시설에서 활용하고 있는 측정도구의 현황과 적합성을 평가하고자 한다.

## III. 연구방법

본 연구는 주거제공시설 이용자대상 측정도구 활용에 대한 현황조사와 이를 바탕으로 주거제공시설 현장 전문가를 대상으로 측정도구 적합성 평가를 진행하였다.

### 1. 주거제공시설 이용자대상 측정도구 활용에 대한 현황조사

#### 1) 조사대상 및 자료수집방법

현황조사의 대상은 서울시 주거제공시설로서, 알코올시설을 제외한 53개 기관을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 총 53개 기관 중 39개 기관이 설문에 참여하여 73.6%의 응답률을 보였다.

#### 2) 조사내용

주거제공시설 이용자대상 측정도구 활용에 대한 현황조사 설문내용은 주거제공시설 운영형태, 사업 및 서비스 평가 현황, 측정도구 활용, 조사대상자의 일반적 특성으로 구성하였다(표 1).

★ 표 1. 주거제공시설 이용자대상 측정도구 활용에 대한 현황조사 설문내용

항목	내용
주거제공시설 운영형태	이용자 성별, 이용 정원, 운영기간, 주간재활형태, 재활프로그램 운영 형태, 이용자 변화의 목표
사업 및 서비스 평가 현황	사업 및 서비스 평가 현황에 대해 평가 여부, 평가형식, 평가결과 반영
측정도구 활용	측정도구 사용 현황, 측정도구별 활용유무 및 반영정도, 이용자의 변화를 보여줄 수 있는 방안
조사대상자의 일반적 특성	성별, 연령, 최종학력, 직종, 정신보건근무경력, 주거제공시설 근무경력

측정도구 활용은 사회복귀시설, 정신건강증진센터, 정신과병원에  
서 정신장애인을 대상으로 재활성도를 측정하는 논문을 참고로 하였  
으며(박은주, 2002; 김이영, 2008; 허만세, 2008 오정하 외,  
2009; 배성우·이현주, 2012; 박병선, 2013;), 정신보건전문요원  
2인과 주거제공시설 현장전문가 1인이 주거제공시설에서 활용되  
고 있는 측정도구를 선정하였다. 측정도구는 주거제공시설의 목표  
에 맞추어 증상완화(임상영역), 기능향상(기능영역), 사회적 역할로  
구성하였으며, 다양한 측정도구 활용을 고려하여 기타 영역을 추  
가로 구성하였다.

현황조사 설문지의 타당도를 확보하기 위하여 주거제공시설 실무  
자를 대상으로 사전조사를 시행하였다. 주거제공시설 실무자 5명  
이 참여하였으며, 설문지에 대한 구성 및 실무자의 의견을 수렴할  
수 있었다. 이후 수정·보완 작업을 통해 설문지를 완성하였다.

### 3) 자료수집 및 분석방법

설문조사는 2013년 10월 2주 동안 전자메일(e-mail)을 통해  
시행하였다. 수집된 자료는 전산 부호화하여 PASW statistics  
18.0을 활용하였으며, 기관 운영 형태 및 측정도구 활용 및  
반영정도를 파악하기 위해 빈도분석 및 기술통계방법을 시행하  
였다.

## 2. 측정도구 적합성 평가

전문가 구성은 '주거제공시설 이용자대상 측정도구 활용에 대한  
현황조사'에 참여한 기관 중 1) 측정도구 활용도는 높으나 반영도  
가 낮은 평가도구 2) 대상자 변화의 반영도가 높은 평가도구 3)  
다양한 측정도구를 활용하고 있는 기관을 기준으로 10개 기관을  
선정하였다. 전문가는 현황조사에 대한 세부적인 내용 파악 및 주  
거제공시설 현황에 대한 실질적인 의견을 수렴하기 위하여 실무자  
로 구성하였다. 선정된 10개 기관 중 전문가 의견조사에 참석한  
기관은 9곳이며, 전문가 구성은 표 2과 같다.

★ 표 2. 측정도구 적합성 평가 전문가 구성

No.	성별	연령	학력	직종	직위	주거제공시설 경력
1	여성	63	석사	간호	시설장	6년 10개월
2	"	40	석사	사회복지	"	10년
3	"	60	학사	간호	"	6년
4	"	43	학사	간호	"	5년
5	"	49	석사	간호	"	5년 9개월
6	"	42	학사	간호	"	4년 5개월
7	"	50	학사	간호	"	7년 9개월
8	"	43	석사	간호	"	1년 6개월
9	"	39	석사	사회복지	"	3년 6개월

전문가 의견조사는 현재 주거제공시설에서 사용하고 있는 측정도  
구에 대한 적합성 평가, 측정도구 활용 방안에 대한 의견조사로 진  
행하여 전문가 합의를 통한 내용타당도를 확보하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 주거제공시설 이용자대상 측정도구 활용에 대한 현황조사

주거제공시설 53개 기관(알코올시설 제외)을 대상으로 설문조사를  
시행하였으며, 39개 기관이 설문에 참여하여 73.6%의 응답률을  
보였다. 설문에 참여한 39개 기관의 설문내용을 바탕으로 분석을  
시행하였다.

#### 1) 조사대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 일반적인 특성은 표 3과 같다. 성별은 여성이 74.4%  
로 남성 25.6%보다 많았으며, 연령은 평균 47세(SD=10.04)로 40  
대 43.6%, 50대 25.6% 순으로 나타났다. 최종학력은 대졸 이상이  
79.5%이며, 직종은 정신보건간호사 51.3%, 정신보건사회복지사  
23.1%였다. 정신보건 근무경력 평균 약 10년(SD=105.84개월)이  
고, 주거제공시설 근무경력 평균 50.3개월로 약 4년 정도였다.

★ 표 3. 조사대상자의 일반적 특성

n=39

구분	빈도(명)	비중(%)
성별	남성	10 25.6
	여성	29 74.4
연령	20-29세	1 2.6
	30-39세	6 15.4
	40-49세	17 43.6
	50-59세	10 25.6
	60세 이상	5 12.8
	M(SD)	47.0세(10.04)
최종학력	전문대졸	8 20.5
	대졸	19 48.7
	대학원졸 이상	12 30.8
직종	정신보건사회복지사	9 23.1
	정신보건간호사	20 51.3
	정신보건임상심리사	0 0
	사회복지사	10 25.6
정신보건 근무경력	5년 미만	14 35.9
	5년 이상	25 64.1
	M(SD)/ 단위:개월	120.8개월(105.84)
주거제공시설 근무경력	3년 미만	24 61.5
	3년 이상	15 38.5
	M(SD)/ 단위:개월	50.3개월(37.86)



## 2) 주거제공시설 운영 형태

## (1) 주거제공시설 운영 형태

주거제공시설 운영 형태를 살펴보면, 남성시설 14곳, 여성시설 25 곳이며, 이용정원은 8인 또는 10인 시설이 각각 15곳이었다. 시설 운영기간은 평균 5.6년으로 나타났다.

★ 표 4. 주거제공시설 운영 형태

n=39

구분		빈도(명)	비중(%)
성별	남성	14	35.9
	여성	25	64.1
이용정원	7명	7	17.9
	8명	15	38.5
	9명	2	5.1
	10명	15	38.5
운영기간	1-3년	6	15.4
	4-6년	23	59.0
	7-9년	9	23.1
	10년 이상	1	2.6
	M(SD)	5.6(2.161)	

## (2) 주간재활형태

주거제공시설 이용자는 주간에 다른 사회복귀시설(주간재활시설), 정신건강증진센터 등을 이용하는 것을 원칙으로 한다(정신보건사업안내, 2013). 설문응답 기관 이용자의 주간재활 분포를 살펴보기 위해, 2013년 9월말 기준으로 아래 항목에 해당하는 인원수를 기재할 수 있도록 하였다. 항목별 평균을 바탕으로 설문응답 기관 이용자의 주간재활형태의 비중을 살펴보면, 사회복귀시설(주간재활시설)이 50.9%로 가장 많은 비중을 차지하였다. 직장을 유지하고 있는 대상자는 42.7%이며, 직업을 가지고 있으면서 사회복귀시설, 정신건강증진센터의 서비스를 받지 않고 있는 이용자는 34.2%로 나타났다.

★ 표 5. 주간재활형태

n=39

구분	사회복귀시설	직장(취업장)	보호작업장	정신건강증진센터	자기개발
비중(%)	50.9	21.0	13.2	0.3	2.9
구분	사회복귀시설 +직장	사회복귀시설 +보호작업장	정신건강증진센터 +직장	기타	
비중(%)	2.8	4.5	1.2	3.2	

## (3) 재활프로그램 운영 형태

재활프로그램 운영 형태는 중복응답으로 케이스 비중으로 살펴 보았다. 모든 기관에서 운영하고 있는 프로그램은 일상생활훈련, 여가 및 문화활동이었으며, 약물 및 증상관리는 97.4%의 기관에서 시행하고 있었다. 다음으로 지역사회적응훈련 89.7%, 취

업자 직업 유지 및 관리 87.2%, 취업알선 82.1% 순으로 나타났다.

★ 표 6. 재활프로그램 운영 형태

n=39/ 중복응답

재활프로그램	빈도(명)	케이스 비중(%)
일상생활훈련	39	100
약물 및 증상관리	38	97.4
긴장이완훈련	31	79.5
여가 및 문화활동	39	100
지역사회적응훈련	35	89.7
취업알선	32	82.1
취업자 직업 유지 및 관리	34	87.2
기타	12	30.8

## (4) 이용자 변화의 목표

정신보건법에 의하면, 주거제공시설은 정신질환자가 일정 정도 자기관리능력을 가지고 있으나 가정에서 생활하기 어려운 정신질환자에게 주거, 생활지도, 교육 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는 시설이라고 정의하고 있다. 시설은 운영자의 운영 철학과 시설 운영자의 특성에 따라 이용자의 변화에 초점을 두는 것은 상이하다. 이에 주거제공시설에서 이용자 변화에 초점을 어디에 두고 있는지를 살펴보았다. 중복응답으로 케이스 비중으로 결과를 살펴보면, 기능향상에 92.3%에 목표를 두고 있었고, 사회적 역할 89.7%, 증상완화 76.9%로 나타났다.

★ 표 7. 이용자 변화의 목표

n=39/ 중복응답

재활프로그램	빈도(명)	케이스 비중(%)
증상완화	30	76.9
기능향상	36	92.3
사회적 역할	35	89.7
기타	2	5.1

## 3) 사업 및 서비스 평가 현황

사업 및 서비스 현황 평가 유무, 평가형식, 평가결과 반영에 대해 조사하였다. 설문에 참여한 39개 기관은 사업 및 서비스 평가를 모두 진행하고 있다고 응답하였다. 평가 형태를 우선순위로 살펴 보았을 때, 1순위 만족도 조사, 2순위 측정도구 활용, 3순위 이용자의 참여도로 나타났다.

★ 표 8. 사업 및 서비스 평가 형태

n=39/ 우선순위

순위	1순위	2순위	3순위
내용	만족도 조사	측정도구 활용	이용자의 참여도
총점	92	65	31

사업 및 서비스 평가 결과를 사업보고서에 기재하고 있는 기관은 79.5%이고, 익년 사업에 반영하고 있는 기관은 89.7%로 나타났다.

★ 표 9. 사업 및 서비스 평가 결과 반영정도

n=39

구분		빈도(명)	비중(%)
평가결과를 사업보고서에 기재	매우 그렇다	5	12.8
	그렇다	26	66.7
	보통이다	7	17.9
	그렇지 않다	1	2.6
	매우 그렇지 않다	0	0
평가 결과를 익년 사업 반영	매우 그렇다	5	12.8
	그렇다	30	76.9
	보통이다	4	10.3
	그렇지 않다	0	0
	매우 그렇지 않다	0	0

#### 4) 측정도구 활용

설문에 참여한 기관은 측정도구를 모두 활용하고 있다고 응답하였다. 측정도구 활용에 대해 영역별 측정도구 사용유무 및 이용자의 변화를 보여주는 정도 즉 반영도에 대해 조사하였다.

##### (1) 측정도구 사용 현황

설문에 응답한 기관은 평균 7개 정도의 측정도구를 사용하고 있으며, 최소 1개에서 최대 13개의 측정도구를 사용하고 있었다.

★ 표 10. 측정도구 사용수

N	최소값	최대값	평균	표준편차
39	1	13	6.9	2.732

영역별 측정도구 사용유무를 살펴보면, 임상영역과 기능영역을 같이 하고 있는 기관이 17개 기관, 임상영역, 기능영역, 사회적 역할 영역을 모두 사용하고 있는 기관은 15개 기관으로 나타났다. 임상 영역, 사회적 역할 영역만 사용하고 있는 기관은 없었으며, 기타 3개 기관을 제외한 36개 기관에서 기능영역은 모두 포함하고 있었다. 이는 앞서 이용자의 기능향상 부분에 목표를 두고 서비스를 제공하는 기관이 92.3%로 나타난 것에 상응한다고 볼 수 있다.

★ 표 11. 영역별 측정도구 사용유무

n=39

영역	빈도(명)	비중(%)
임상영역	0	0
기능영역	3	7.7
사회적 역할 영역	0	0
임상+기능	17	43.6
기능+사회적역할	1	2.6
임상+기능+사회적역할	15	38.5
기타	3	7.7

측정도구 사용 주기는 연2회(반기별)가 89.7%로 높게 나타났으며,

측정도구 해석의 어려움 정도에 대해서 어려움이 있는 경우가 26.3%로 나타났다.

★ 표 12. 측정도구 활용

n=39

구분		빈도(명)	비중(%)
평가 주기	연4회	1	2.6
	연2회	35	89.7
	연1회	3	7.7
	전혀 그렇지 않다	2	5.3
측정도구 해석의 어려움 정도	그렇지 않다	6	15.8
	보통이다	20	51.3
	그렇다	9	23.7
	매우 그렇다	1	2.6

##### (2) 측정도구별 활용유무 및 반영정도

측정도구별 활용유무 및 반영정도의 결과는 표 13과 같다. 사용유무는 사용하는 기관수, 설문에 응답한 전체수(39)에 대비한 비율로 나타냈으며, 측정도구가 이용자의 변화를 보여주는 정도(반영도)는 0점에서 10점으로 11점 척도를 활용하여 평균과 표준편차로 나타냈다.

★ 표 13. 측정도구별 사용유무 및 반영도

n=39

영역	측정도구	사용 여부(유/ N(%))	이용자의 변화를 보여주는 정도/ M(SD)
임상	1) 간이중상척도(BSI)	24(61.5)	5.4(2.119)
	2) HoNOS	19(48.7)	6.1(2.013)
	3) 단순 정신과적 평가 척도(BPRS)	17(43.6)	6.0(1.461)
	4) 간이정신진단검사(SCL-90-R)	1(2.6)	9(-)
	5) 한국어판 정신사회적 기능-증상평가척도 (BASIS-32)	0	-
	6) 병식과 치료태도에 대한 설문(ITAQ)	0	-
기능	7) 지역사회적응척도(MCAS)	21(53.8)	5.9(1.601)
	8) 기능평가척도(GAF)	35(89.7)	6.3(1.697)
	9) 기초독립생활기술평가(ILSS)	19(48.7)	3.9(1.487)
	10) 사회적응 자기평가척도(SASS)	2(5.1)	8(1.414)
	11) 사회적응력척도(SAS)	1(2.6)	6(-)
	12) 지역사회적응상태(CAF)	2(5.1)	8(1.414)
	13) 문제해결능력척도(SPSI)	7(17.9)	7(0.000)
사회적 역할	14) 지역사회통합척도	17(43.6)	6.3(1.532)
	15) 직업탐색효능감	6(15.4)	7(0.000)
기타	16) 지역사회재활준비도(CAQ-SPMI)	11(28.2)	5.7(1.272)
	17) 정신건강회복척도(RAS)	0	-
	18) 정신건강회복척도(MHRH)	2(5.1)	8.5(2.121)
	19) 클라이언트 만족척도(CSQ)	12(30.8)	7(1.414)
	20) 자존감척도(Rosenberg)	19(48.7)	7.1(1.224)
	21) 주관적 삶의 만족도(SWL)	18(46.2)	6.3(1.534)

임상영역에서 가장 많이 사용하고 있는 측정도구는 간이증상척도(BSI)로 나타났으며, 반영도는 5.4점으로 보통 수준이었다. HoNOS와 단순정신과적 평가 척도(BPRS)는 40% 이상 사용하고 있으며, 반영도는 각각 6.1점, 6점으로 나타났다.

기능영역은 기능평가척도(GAF)를 가장 많이 사용하고 있으며, 반영도 또한 6.3점으로 나타났다. 지역사회적응척도(MCAS)는 53.8% 사용, 반영도 5.9점으로 나타났으며, 기초독립생활기술평가(ILSS)는 48.7% 사용하고 있었으나 반영도는 3.9점으로 낮게 나타났다. 반영도가 높게 나타난 사회적응력척도(SAS), 지역사회적응상태(CAF), 문제해결능력척도(SPSI)의 경우 사용하고 있는 기관 수가 적어서 반영정도를 일반화하기에 어려움이 있다.

사회적 역할 영역에서는 지역사회통합척도를 43.6% 사용하고 있었으며, 반영도는 6.3점으로 나타났다. 기타로 자존감척도(Rosenberg), 주관적 삶의 만족도(SWL)를 45% 이상 사용하고 있었다.

측정도구의 적절성에 대해 응답자는 '그렇다' 15명, '그렇지 않다' 6명으로 나타났으며, '보통'이 17명으로 나타났다.

★ 표 14. 측정도구의 적절성

n=39

측정도구의 적절성	빈도(명)	비중(%)
전혀 그렇지 않다	0	0
그렇지 않다	6	15.4
보통이다	17	43.6
그렇다	15	38.5
매우 그렇다	0	0

### (3) 이용자의 변화를 보여줄 수 있는 방안

주거제공시설에서 이용자의 변화를 효과적으로 보여줄 수 있는 방안에 대해 '주거제공시설 평가지표 개발' 43.6%, '적합한 측정도구 발굴' 38.5%, '측정도구 활용방법 교육' 17.9%로 나타났다.

★ 표 15. 이용자의 변화를 보여줄 수 있는 방안

n=39

보완사항	빈도(명)	비중(%)
적합한 측정도구 발굴	15	38.5
측정도구 활용방법 교육	7	17.9
주거제공시설 평가지표 개발	17	43.6

## 2. 측정도구 적합성 평가

측정도구 적합성 평가는 주거제공시설 시설장으로 구성하여 전문가 의견조사 형태로 진행하였으며, 현재 주거제공시설에서 사용하고

고 있는 측정도구에 대한 적합성 평가, 측정도구 활용 방안에 대한 의견조사로 진행하였다.

### 1) 주거제공시설 이용자대상 측정도구 영역 범주화

주거제공시설 이용자대상 측정도구 활용에 대한 현황조사에서 주거제공시설에서 제공하고 있는 재활프로그램 내용을 조사하였다. 이를 바탕으로 이용자대상 측정도구 영역을 범주화하는 작업을 진행하였다.

먼저, 주거제공시설에서는 입소시 이용자 평가(assessment)를 통한 개별화된 재활계획을 수립하고 있어 프로그램 외에 전반적인 서비스 차원에서 재활계획 수립 및 이용자의 변화를 볼 수 있는 측정도구의 필요성이 제시되었다.

재활프로그램 영역에서 기본적으로 제공되고 있는 일상생활훈련, 여가 및 문화 활동, 약물 및 증상관리, 지역사회적응훈련, 취업자 직업 유지 및 관리에 접목하여 영역을 구체화하였다. 약물 및 증상관리 프로그램은 임상영역으로 구분하였으며, 약물, 증상, 병식에 대한 내용을 포함하였다. 일상생활훈련, 여가 및 문화 활동, 지역사회적응훈련은 기능영역으로 구분하고, 사회적 기능, 지역사회적응, 회복에 대한 내용을 포함하였다. 이용자의 직업과 관련된 부분은 이용자의 특성 및 취업 상태에 따라 달리 사용할 수 있는 부분이기 때문에, 주거제공시설에서 공통적으로 사용하는 측정도구에 서는 제외하기로 하였다.

주거제공시설에서 기본적으로 제공되고 있는 재활프로그램 외에 가족 면담 및 교육 등 가족에 대한 서비스가 제공되고 있으며, 서비스가 제공되고 있지 않더라도 이용자의 변화에 따른 가족들이 가지는 부담감에는 변화가 있다는 평가가 주를 이루었다. 이에 보호자 측면에서 평가할 수 있는 가족에 대한 영역을 추가하기로 하였다.

★ 표 16. 이용자대상 측정도구 영역 범주화

영역	세부내용	관련 서비스
동기	욕구수립, 재활준비도	재활계획수립 및 전반적인 서비스
임상	약물관리, 증상관리, 병식	약물 및 증상관리
기능	사회적 기능, 지역사회적응, 회복	일상생활훈련, 여가 및 문화 활동, 지역사회적응훈련
가족	가족부담감	가족 면담 및 교육

### 2) 주거제공시설 이용자대상 측정도구 적합성 평가

주거제공시설 이용자대상 측정도구 영역을 범주화한 것을 바탕으로 측정도구별 적절성 평가를 진행하였다. 측정도구는 현황조사에서 활용되었던 측정도구와 전문가들이 제안한 척도를 추가하는 형태로 진행되었다. 측정도구별 측정내용, 실시방법, 채점 및 해석방법, 측정도구 문항을 검토한 뒤 주거제공시설 이용자 대상으로 효과성을 보고자 할 때 적절한 것인지에 대해 논의의 과정을 거쳤다.



전문가 적합성 평가 결과는 표 17과 같다.

★ 표 17. 이용자대상 측정도구 적절성 평가

영역	측정도구	채택여부	적합성 평가
동기	CANSAS	○	- 정신건강상의 문제를 가진 사람들의 서비스 요구도를 포괄적으로 사정하는 도구임. - 정신건강증진센터에서 사용하고 있는 측정도구로 연계시 효율적임.
	지역사회재활준비도(CAQ-SPMI)	○	- 정신장애인을 대상으로 변화정도를 볼 수 있는 측정도구임. - 설문문항이 간소하여 주거제공시설에서 활용하는 데에 효과적임.
임상	간이증상척도(BSI)	×	- 신체화, 우울, 불안 외 다른 부분 평가 불가함. - 현재 대상자 평가 또는 컨디션 참고정도로 사용함. - 위기상황 등 주치의와 의사소통시 도움됨.
	정신건강성숙도(HoNOS)	○	- 정신건강증진센터에서 활용하고 있는 측정도구로 연계할 때 효과적임. - GAF 보다 신뢰도가 높고, 문항이 간략해서 현장에서 사용하기 편리함. - 전문가의 평가이기 때문에 이용자 자기보고를 보완할 수 있음.
	단순 정신과적 평가 척도(BPRS)	×	- 전문가에 의해 평가하는 측정도구이나 한 사람이 아닌 여러 사람이 평가하고 합의를 구하는 과정을 거쳐야 하여 실무에 사용하기 어려움.
	간이정신진단검사(SCL-90-R)	×	- 문항수가 많으며, 측정도구를 구매해야 되는 한계점으로 인하여 실무에 활용하는 데에 어려움이 있음.
	병식과 치료태도에 대한 설문(ITAQ)	×	- 병식과 관련된 척도는 필요하나, 본 척도로 이용자의 병식의 변화를 보는 데에 한계가 있음.
기능	지역사회적응척도(MCAS)	○	- 지역사회에 거주하고 있는 만성정신질환자의 기능을 평가하는 측정도구로 현장에서 많이 사용함. - 문항수가 적어서 실무에 사용하기에 유익함.
	기능평가척도(GAF)	×	- 평정자에 따라 편차가 큼. - DSM-5 변경으로 인해 추후 WHODAS로 변경 예정임.
	WHODAS	○	- 6가지 영역으로 이해와 의사소통부터 사회활동참여까지 다양한 영역으로 평가할 수 있음.
	기초독립생활기술평가(ILSS)	×	- 주거제공시설에서 필요한 측정도구이나 정신장애인에게 활용하기에는 기능 수준이 낮음.
	사회적응 자기평가척도(SASS)	×	- 우울증 환자 대상으로 개발된 것이어서 부적절함.
	사회적응력척도(SAS)	×	- 문항수가 많아서 사용하기 어려움.
	문제해결능력척도(SPSI)	×	- 사회기술, 사회적응 부분에 대한 측정 필요함. - 시설의 상황에 따라 사용할 수 있을 것임.
	정신건강회복척도(RAS)	○	- 회복과 관련된 측정도구 사용이 필요함 - 주관적 회복 수준을 평가할 수 있는 것으로, 문항검토시 주거제공시설에서 활용하기에 무리가 없음.
가족	가족부담감척도	○	- 객관적, 주관적 부담감으로 구성되어 있으며, 한국형 정신장애인 가족 부담감 척도로 변화를 보는데 적절함.

### 3) 주거제공시설 이용자대상 측정도구 선정결과

전문가들은 측정도구 선정시, 정신질환의 특성상 이용자의 컨디션 (또는 증상)에 따라 증상 및 기능이 부정적으로 나타나는 경우가 있다고 평가하였다. 이용자에 대한 측정도구를 활용할 경우, 이용자 자기보고형과 전문가 평가를 병행하여 비교하는 작업이 필요하다고 하였다. 또한, 많은 내용을 조사할 경우 설문내용의 질을 확보하기 어려우며, 이용자들의 불편을 초래할 수 있다는 평이 있었다. 이에 측정도구 수를 줄이고 간소한 문항을 선정하고자 노력하였다.

전문가에 의한 주거제공시설 이용자대상 측정도구 적절성 평가를 통해 선정된 평가도구는 표 18과 같다.

★ 표 18. 주거제공시설 이용자대상 측정도구 선정결과

영역	평가도구명	평가방법
개인 (이용자)	동기	CANSAS 면접 또는 토론회 (치료진, 보호자, 서비스 이용자)
		지역사회재활준비도(CAQ-SPMI) 자기보고형
	임상	정신건강성숙도(HoNOS) 전문가에 의한 평가
		지역사회적응척도(MCAS) 전문가에 의한 평가
	기능	WHODAS 자기보고형
		정신건강회복척도(RAS) 자기보고형
가족	가족부담감척도	자기보고형

재활영역에서는 재활계획수립과 이용자의 변화를 볼 수 있는 측정 도구를 선정하였다. CANSAS(Camberwell Assessment of Short Appraisal Schedule)는 정신건강상의 문제를 가진 사람들의 서비스 요구도를 포괄적으로 사정하기 위한 도구이다. 정신 건강, 물질남용 및 의존, 위험성, 신체건강, 일상생활, 사회적 관계, 학업/직업기능, 지역사회 생활지원 총 8가지 영역으로 전반적인 요구도를 파악할 수 있다. 서울시 지역정신건강증진센터에서는 본 평가도구를 바탕으로 ISP를 수립하고 6개월 마다 재평가를 시행하고 있다. 주거제공시설의 경우, 이용자의 주간재활형태 또는 시설 퇴소시 정신건강증진센터로 이용자를 의뢰하고 있어서 이용자 의뢰시 동일한 평가도구 사용으로 인한 의사소통을 효율적으로 할 수 있는 장점을 가지고 있다.

지역사회재활준비도(Change Assessment Questionnaire - Severe and Persistent Mental Illness : CAQ-SPMI)는 정신장애인이 재활준비를 위해 어떤 단계에 있는지 그 경향성을 4가지 하위영역(숙고 전 단계, 숙고단계, 행동단계, 유지단계)으로 평가할 수 있다(정선영, 2002). 이는 서비스 전과 후에 이용자의 재활준비 단계가 어느 단계에 있는지 평가함으로써 이용자의 변화를 볼 수 있는 장점을 가지고 있다.

임상영역에서는 정신건강성과척도(Health of Nation Outcome Scale : HoNOS)를 선정하였다. HoNOS는 정신질환을 가진 사람들의 건강과 사회적 기능을 평가하고 서비스 내 또는 서비스 간 변화를 측정하기 위해서 영국보건부에서 개발하였다(Susan 외, 2010). 본 평가도구 또한 지역정신건강증진센터에서 사용하고 있는 평가도구로 전문가들간의 의사소통에 도움될 것이라 고 평가된다. 또한, 정신건강 전문가에 의한 평가로 이용자의 컨디션(또는 증상)에 따라 달리 평가되는 부분을 보완할 수 있는 장점이 있다.

기능영역으로 지역사회적응척도, WHODAS, 정신건강회복척도 3가지를 선정하였다. 지역사회적응척도(Multnomah Community Ability Scale: MCAS)는 지역사회에 거주하고 있는 만성정신질환자의 손상 정도와 기능, 능력수준을 평가하기 위해 개발되어(Barker 외, 1994), 개인이 지역사회에서 생활하는 데 필요한 다양한 기능영역을 측정할 수 있다(김병수, 2013). 또한, 시간 경과에 따른 기능변화 측정가능한 장점을 가지고 있으며(김명규 외, 2000), 임상 서비스 제공 과정뿐만 아니라 서비스의 성과 평가에도 활용되고 있다(Bassani et al., 2009; 김병수, 2013 재인용). WHODAS(World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0)는 WHO에서 국제 기능·장애·건강분류(International Classification of Functioning,

Disability and Health: ICF)를 기반으로 만든 것으로 장애의 개인요인과 환경요인 간의 상호관계를 동시에 고려하고 있다(탁순자·신은경, 2013). DSM-5에서 기능평가 영역으로 GAF 대신하여 WHODAS를 사용하고 있으며, 이해와 의사소통, 돌아다니기, 자기관리, 타인과 어울리기, 일상생활 활동, 사회활동참여로 6가지 영역으로 구성되어 있다. 만 18세 이상 사용 가능한 자기보고형 척도로 전반적인 기능을 평가하기에 유용할 것으로 판단하였다(김혜정·김다정, 2011).

정신건강회복척도(Recovery Assessment Scale : RAS)는 조현병 대상으로 심리-주관적 회복 수준을 평가하기 위해 개발한 평가도구이다(김나라, 2004). 문항이 쉽게 구성되어 있어 이용자들이 응답하는 데 어려움이 없을 것으로 판단된다.

가족영역에서는 가족부담감 척도를 선정하였다. 정신장애인은 다른 신체적 장애 보다 정신질환의 특수성으로 인하여 가족들이 가지는 부담감은 상대적으로 높다. 이로 인해 주거제공시설 서비스를 통한 이용자의 변화를 통해 가족들이 가지게 되는 부담감을 평가하는 것은 효과적인 것으로 판단된다. 가족부담감 척도는 김철권 외(1999)가 개발한 한국형 가족부담척도로 객관적 부담감과 주관적 부담감으로 구성되어 있으며, 보호자들이 가지는 가족부담감의 변화 정도를 파악하는 데에 적절하다고 평가하였다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 서울시 주거제공시설 서비스의 질적 개선을 위해 제공하는 서비스를 효과적으로 평가할 수 있는 이용자대상 측정도구를 결정하는데 그 목적이 있다. 검증된 도구를 통해 주거제공시설 서비스를 측정하고, 측정된 결과가 서비스의 효과성과 더불어 주거제공시설 운영의 타당성을 입증하는데 기여할 것이라 기대한다. 이를 위하여 현재 서울시 주거제공시설에서 이용자대상으로 사용하고 있는 측정도구에 대한 현황조사와 주거제공시설 현장 전문가들이 측정도구에 대한 적합성 평가를 시행하였다.

조사결과 설문에 참여한 서울시 주거제공시설에서는 사업 및 서비스 평가를 모든 기관에서 진행하고 있었으며, 평가형태로는 1순위 만족도 조사, 2순위 측정도구 활용, 3순위 이용자의 참여도를 나타냈다. 또한, 설문에 참여한 모든 기관에서 이용자대상으로 측정도구를 사용하고 있었다. 측정도구는 최소 1개에서 최대 13개로 사용개수의 범위가 넓게 나타났으며, 임상, 기능, 사회적 역할 영역별로 사용유무를 조사하였을 때 모든 기관에서 기능변화 영역을 모두 사용하고 있었다. 이는 이용자 변화 목표에서 기능향상

92.3%로 나타난 것에 상응한다고 볼 수 있다. 측정도구 적절성에 대한 실무자 의견은 ‘그렇다’ 15명, ‘그렇지 않다’ 6명으로 나타났다. 중립인 ‘보통’이 17명으로 나타났다. 사용하고 있는 측정도구가 이용자의 변화를 보여주는 반영도는 최소 5.4점, 최대 8.5점으로 나타났다. 반영도가 8점 이상으로 나타난 측정도구는 사용하고 있는 기관의 수가 3개 이하로 대표할 수 있는 수치로 보기에 한계점이 있었다. 39개 기관 중 10개 기관 이상이 사용하고 반영도가 6점 이상인 측정도구는 임상영역에서 정신건강성과척도(HoNOS), 단순 정신과적 평가 척도(BPRS), 기능영역에서 기능평가척도(GAF), 사회적 역할 영역에서 지역사회통합척도, 기타에서 클라이언트 만족척도(CSQ), 자존감척도, 주관적 삶의 만족도(SWL)로 나타났다. 현황조사 결과, 주거제공시설에서는 동일 영역에서도 다양한 측정도구를 사용하고 있었으며, 측정도구의 반영정도 또한 상이하여 의견수렴 과정을 진행하였다. 이에 주거제공시설 현장전문가로 구성되어 측정도구 적합성 평가를 실시하였으며, 그를 통해 주거제공시설에서 사용할 수 있는 이용자대상 측정도구를 선정하였다. 영역은 크게 이용자 개인과 가족으로 구분하였으며, 이용자 개인은 동기, 임상, 기능영역으로 구분하여 7개의 측정도구를 선정하였다.

본 연구는 서울시 주거제공시설의 서비스 효과성을 입증할 수 있는 측정도구를 선정한 것에 대한 의의가 있으며, 이를 통해 서울시의 53개소의 주거제공시설에서 표준화된 측정도구를 동일하게 사용함으로써 서비스의 성과를 측정 및 비교할 수 있는 기틀을 마련할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구의 이러한 성과에도 불구하고 한계점과 향후과제가 남아있다. 첫째, 본 연구는 서울시 주거제공시설에 국한하여 연구를 진행한 것으로 타지역 주거제공시설에 적용하는 데에 한계점이 있다. 둘째, 주거제공시설에서 활용할 수 있는 측정도구를 현황조사와 측정도구 적합성 평가만을 시행하여 선정된 측정도구가 서울시 주거제공시설에서 서비스의 효과를 보여주는 데에 적절한 것인지 타당도 검증을 시행하지 못하였다. 향후 서울시 주거제공시설의 서비스를 이용하고 있는 이용자와 가족을 대상으로 선정된 측정도구를 적용하여 타당도를 검증할 필요성이 있다. 셋째, 현황조사와 적합성 평가에서 측정도구 측정방법을 제대로 알지 못하거나 달리 적용하고 있는 기관이 있었으며, 이는 서비스의 성과를 측정하는 데에 한계가 있기 때문에 측정도구 측정 및 활용방법에 대한 교육이 필요할 것으로 사료된다. 넷째, 주거제공시설 서비스의 성과를 평가함에 있어 이용자와 가족의 변화 외에 주거제공시설의 성과를 보여줄 수 있는 평가지표(예, 지역사회유지율, 재입원률 등) 개발이 필요하다. 주거제공시설 서비스의 효과성을 입증하기 위해서는 위에 제시한 과제에 대한 교육 및 연구조사가 이루어져야 한다.

## VI. 참고문헌

- 강효영(2008). “그룹홈 정신장애인의 지역사회 통합 연구”. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김나라(2004). “만성 정신분열병의 회복에 관한 연구”. 고려대학교 석사학위논문.
- 김명규 · 배안 · 김진학 · 강진상 · 김중원 · 박미은 · 강성해 · 김영란 · 박귀서 · 박명숙 · 여동구 · 이기연 · 전미숙 · 정은진 · 조원애(2000). “정신장애인의 탈원화를 위한 지역사회 관리체계 구축 - 국립나주병원의 구조조정과 그 효과에 관한 연구 -”. 보건복지부 · 국립나주정신병원.
- 김문근 · 이용표(2001). “정신장애인 주거시설 거주자의 기초인식 및 주거시설의 실태조사보고서”. 한국정신보건사회사업학회 춘계학술대회.
- 김병수(2013). “지역사회 거주 정신장애인의 사례관리서비스가 재발성률에 미치는 영향 -정신건강 토털케어서비스를 중심으로-”. 서울대학교 석사학위논문.
- 김유진(2012). “사회적 지지가 그룹홈 청소년의 자아탄력성에 미치는 영향”. 신라대학교 석사학위논문.
- 김윤희(1997). “그룹홈 정신지체인의 삶의 질 분석: 서울시 위탁운영 그룹홈을 중심으로”. 단국대학교 석사학위논문.
- 김은하(2007). “주거시설과 재가 정신장애인의 사회적 지지, 자아존중감 및 사회적응 비교”. 경희대학교 석사학위논문.
- 김철권 · 조진석 · 서지민 · 김용관 · 김호찬 · 김현수 · 김상수 · 제영묘(1999). “정신분열병 환자의 가족부담감 척도 개발에 대한 예비 연구”. 《신경정신의학》. 38(3):539-553.
- 김혜임(2012). “장애인 그룹홈 거주자의 자립생활에 영향을 미치는 요인”. 한남대학교 석사학위논문.
- 김혜정 · 김다정(2011). “세계보건기구 기능제약평가목록 2.0: 12항목-버전의 한글도구 개발과 신뢰도 검사”. 《대한물리치료학회지》. 6(4): 475-488.
- 노창덕(2013). “그룹홈 아동의 자기효능감 및 사회적 향상을 위한 프로그램 효과성 연구”. 목포대학교 석사학위논문.
- 민혜선(2002). “그룹홈 정신지체인의 지역사회로의 통합경험 연구”. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 박병선(2012). “정신사회재활서비스 사정 및 성과평가 척도개발 연구”. 경북대학교 박사학위 논문.
- 박은주(2002). “정신장애인 주거시설 서비스 만족도에 관한 연구”. 부산대학교 석사학위논문.
- 배성우 · 김이영(2008). “정신보건프로그램이 정신장애인의 사회적 기능에 미치는 효과의 종단적 검증”. 《정신보건과 사회사업》. 29:234-256.
- 보건복지부(2013). 《2013년 정신보건사업안내》.

- 서규동(2008). “정신장애인의 독립주거 생활경험에 관한 연구”. 숭실대학교 박사학위논문.
- 서울시정신건강증진센터(2013). 《2013 서울시정신건강증진센터 사업보고서》.
- 서울시정신보건사업지원단(2010). 《서울시정신보건사업지원단 5개년 사업보고서》.
- 신정이(2010). “정신장애인의 정신보건 성과에 관한 구조모형 비교연구: 회복과 사회적응의 관계를 중심으로”. 중앙대학교 박사학위논문.
- 양옥경(1999). “21세기 지역사회 정신보건의 방향과 과제”. 한국정신보건사회사업학회 추계학술대회.
- \_\_\_\_\_(2006). 《정신보건과 사회복지》. 서울: 나남출판.
- 오정하·임희영·김진형·이명수(2009). “Halfway House 및 공공주거시설 입소자 기능평가를 통한 효과성 연구”. 《정신보건 Mental Health Service》, 7(1):3-8.
- 이명수·임희영·박정숙·김수현·윤신정(2013). 《2012 서울시정신보건지표》. 서울시정신건강증진센터.
- 임영희(2006). “만성정신질환자 주거시설 실태와 서비스 및 삶의 만족도 인식”. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이재현(2009). “주거서비스가 정신장애인 가족에게 미치는 영향 연구”. 영남대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이은주(2001). “시설 거주 정신장애인의 자부심과 자기표현 향상을 위한 집단프로그램 개발 및 효과에 관한 연구”. 《한국사회복지학》, 47:272-309.
- 이현주(2012). “정신분열장애인의 사회적 기능향상을 위한 프로그램 효과 메타연구”. 《정신보건과 사회사업》, 40(3):260-282.
- 전재현(2008). “주거시설 서비스가 정신장애인 가족의 보호부담과 태도에 미치는 영향”. 숭실대학교 석사학위논문.
- 정선영(2002). “지역사회 정신장애인을 위한 통합재활프로그램의 효과성에 관한 연구”. 《정신보건과 사회사업》, 12:127~163.
- 중앙정신보건사업지원단(2013). 《2012년 중앙정신보건사업지원단 사업보고서》.
- 최홍기(2009). “한국과 일본의 사회복지시설 평가체계 비교연구: 3단계 모니터링 평가체계의 모색”. 단국대학교 박사학위논문.
- 최호진(2006). “정신장애인의 주거시설 이용에 관한 정신장애인 가족의 경험”. 중앙대학교 석사학위논문.
- 탁순자·신은경(2013). “WHODAS-II를 활용한 장애인 건강상태 영향요인 분석”. 《재활복지》, 17(3): 83-117.
- 한국정신보건사회사업학회(2000). 《정신보건 전문요원 수련교재》. 파주:양서원.
- 허만세(2008). “지역사회 정신사회재활프로그램에 참여한 정신장애인의 증상 및 사회기능의 변화 잠재성장곡선모형 분석”. 《정신보건과 사회사업》, 29:94-121.
- 허영혜(2002). “주거시설 정신장애인의 삶의 만족에 관한 연구”. 이화여자대학교 석사학위논문.
- Barker, S., Barron, N., McFarland, B. H.,(1994). “A community ability scale for chronically mentally ill consumers: part I. reliability and validity”. Community Mental Health Journal, 30(4): 363-383.
- Bassani, D. G., Dewa, C. S., Krupa, T., Aubry, T., Gehrs, M., Goering, P. N., and Streiner, D. L(2009). “Factor structure of the Multnomah Community Ability Scale – Longitudinal analysis”. Psychiatry research, 167(1-2): 178-189.
- Susan, B. G., Matthew, J. C., and John B.,(2010). “Measuring Outcomes in Mental Health Services for older People: An evaluation of the Health of the Nation Outcome Scales for elderly people(HoNOS65+)”. International Journal of Disability, Development and Education, 57(2): 155-174.
- 서울시정신보건통계 <http://www.seoulmentalhealth.kr/>