

02 서울시 정신장애인의 지역사회 자립생활에 대한 인식과 지원서비스 욕구에 관한 연구

조연정¹⁾, 신주희¹⁾, 김나영¹⁾, 박가영¹⁾, 이해우²⁾

A Study on Perception of Independent Living in Community and Need for Supporting Service for Mental Disorder in Seoul

JO YEON-JEONG¹⁾, SIN JU-HI¹⁾, KIM NA-YEONG¹⁾, PARK GA-YEONG¹⁾, LEE HAE-WOO²⁾

초록

연구목적 본 연구는 서울시 정신건강관련 기관에서 정신건강서비스를 이용하고 있는 정신장애인을 대상으로 당사자가 생각하는 자립생활의 개념과 지역사회에서 자립생활을 영위하는 것에 대한 인식 및 욕구를 파악하고자 하였다. 설문조사를 통해 진행된 양적연구로, 향후 당사자가 욕구에 기반한 자립생활을 영위하기 위한 서울시 정신장애인 자립생활 지원서비스 체계 구축 및 정책적 근거를 마련하고자 하였다.

연구방법 2020년 09월 21일(월)부터 12월 02일(수)까지 서울시 정신건강관련 기관을 이용하는 만 19세 이상 정신장애인을 대상으로 설문조사를 진행하였다. 서울 지역구별 조사대상자가 편중되지 않도록 5개 권역의 총 20개 기관을 유의표집하였으며, 5개 기관 유형의 287명을 최종 데이터 분석하였다. SPSS 18.0을 활용하여 대상자의 일반적 특성 및 주요변수를 확인하기 위한 빈도분석과 자립생활의 의미를 확인하기 위한 우선순위 분석을 실시하였다.

연구결과 연구참여자가 생각하는 자립생활이란 독립적인 주거공간 마련 및 경제적 독립을 가장 큰 요소로 인식하고 있음을 확인하였고, 자립생활을 통해 스스로 주체적인 삶을 살아감으로써 일상의 회복을 기대하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 당사자가 보다 안정적으로 자립생활을 영위하기 위해서는 지원서비스가 필요하며 개인의 인구사회학적 특성 뿐 아니라 욕구와 필요도를 반영한 서비스의 계획 및 이행이 필수적으로 수반되어야 함을 확인하였다.

결 론 연구결과를 바탕으로 다음의 정책적 함의와 제언을 도출하였다. 첫째, 실제 자립생활을 영위할 수 있도록 충분한 독립적 주거공간 확보와 이를 위한 경제적, 생활적 지원이 필요하다. 둘째, 지역사회 정신건강관련기관의 역할이 매우 중요하며, 각 기관의 기능 강화가 필요하다. 셋째, 당사자의 개별적 욕구를 반영할 수 있는 다양한 서비스가 개발되어야 하며, 서비스제공자의 역량강화도 함께 수반되어야 한다. 이를 통해 정신장애인의 욕구와 선택권을 중심으로 한 자립생활지원 서비스 체계 및 정책적 기반 마련에 초석이 될 것으로 기대한다.

주요용어 정신장애인, 지역사회, 자립, 자립생활, 지원서비스

1) 서울시정신건강복지센터
2) 서울의료원, 서울시정신건강복지센터

Abstract

Study Purpose For the people with mental disorders who were using mental health service in the Seoul mental health agencies, this study identified the concept of the independent living considered by the corresponding people and the perception and need for leading an independent living in the community. As a quantitative study conducted through a questionnaire survey, the purpose of this study was to establish a independent life support service system for the mentally handicapped in seoul helping them lead an independent life based on their needs in the future and to provide a policy basis.

Study Method A questionnaire survey was done for the 19-year-old or older people with mental disorders, who were using mental health agencies in Seoul, from September 21 (Mon.) to December 2(Wen.), 2020. The total 20 agencies in the 5 regions were purposively sampled to prevent the bias of the survey subjects in each region of Seoul, and the final data on the 287 people of the 5 agency types were analyzed. SPSS 18.0 was used to do a frequency analysis for checking general subject characteristics and major variables and a priority analysis for checking the meaning of an independent living.

Study Results It was identified that the study participant perceived the preparation of an independent residential space and the independence of an economic situation as the greatest factor of an independent living and expected the recovery of everyday life by living an independent life for itself through an independent living. It was identified that a supporting service was necessary for the people with mental disorders to lead independent livings more stably and that the plan and implementation of the service reflecting the sociodemographic characteristics, need, and necessity of an individual were to be accompanied essentially.

Conclusion The following policy implications and proposals were derived on the basis of study results. First, in order to actually lead an independent living, a sufficient and independent residential space needs, with the economic and living supports required accordingly. Second, the role of the mental health agency of a community is very important, and the function of each agency needs to be strengthened. Third, the various services reflecting the individual need of the people with mental disorders should be developed, and the competence of a service provider should be also accompanied. It is expected that they will become the basis for preparing the service system and policy foundation for supporting an independent living focusing on the need and option of the people with mental disorders accordingly.

Keywords People with mental disorders, community, independence, independent living, supporting service

1) Seoul Mental Health and Welfare Center
2) Seoul Medical Center, Seoul Mental Health and Welfare Center

I. 서론

2017년, 20년만에 전면 개정된 『정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률』(이하, 정신건강복지법)은 정신장애인의 탈시설화 및 지역사회에서의 자립적인 삶을 보장하기 위한 큰 전환점이라고 볼 수 있다(김성용, 2019).

실제 정신건강복지법 개정 및 실행으로 2020년 12월 31일 기준 정신의료기관 비자의 입원율은 33.6%(2020년 국가정신건강현황보고서, 2021)로 2016년 비자의 입원률 61.4%(국립정신건강센터, 2017)와 비교했을 때 눈에 띄게 감소하였다는 점을 알 수 있다.

그러나 정신건강복지법의 시행으로 지역사회 인프라를 활용한 탈원(시설)화를 통해 지역사회 복귀를 유도하였다는 긍정적인 평가를 받는 한편, 충분한 인프라가 확보되지 않은 지역사회로 나온 정신질환자의 주거 불안정에 대한 우려가 제기된 바 있다(이은환·김욱, 2018).

2016년 국가정신건강현황조사에 의하면, 우리나라의 정신건강 서비스 필요인원의 14.9%만이 주거서비스를 제공받고 있는 것(권오용 외, 2018)으로 나타나 실제 정신장애 당사자에게 제공되고 있는 서비스는 부족한 실정이다.

서울시를 살펴보면, 2020년 12월 기준, 서울시에서 주거서비스를 제공하는 정신재활시설은 총 60개소이며, 전체 입소 가능 정원은 513명으로 인구 10만 명당 주거서비스 정원은 5.1명에 불과한 것으로 나타났다.(서울시정신건강복지센터, 2021).

이러한 상황을 개선하고 당사자의 주거서비스 선택권을 넓히기 위하여 서울시에서는 지자체 차원에서 2019년 「서울특별시 정신질환자 자립생활 지원에 관한 조례」를 제정하였으며, 독립된 주거공간과 자립 영위를 위한 지원서비스를 제공하는 독립주거형 공동생활가정, 자립생활주택, 지원주택 등의 독자적이고 선도적인 주거서비스를 운영하고 있다. 그럼에도 2014년도에 처음 시작된 독립주거형 공동생활가정은 서울시 내 2개소에 불과하며, 자립생활주택과 지원주택은 2018년 시범사업 이후 2019년부터 공식적으로 추진되고 있어 충분한 인프라 확보 및 안정적인 사업 정착에는 다소 시간이 필요한 상황이다. 더욱이 정신건강 영역 내 서비스 제공자가 정신건강전문가 뿐 아니라 정신장애인 당사자, 가족 등으로 점차 다양화되고 있는 상황에서 정신장애인이 욕구에 따라 지역사회에서의 자율적인 삶을 영위하게 할 수 있도록 하는 통합적·전문적인 지원서비스 체계가 마련되어야 한다.

그 동안 이용표 외(2017), 권오용 외(2018), 오유라 외(2018), 민소영 외(2019), 보건복지부(2021) 등의 선행연구 및 실태조사를 통해 서울시 및 전국 정신장애인의 높은 자립 욕구는 확인된 바 있으나, 당사자들이 생각하는 자립생활에 대한 개념과 의미, 그리고 구체적인 기대 수준이 반영된 조사 결과로 보기에는 한계가 있다.

또한 기존 연구는 거주시설 이용자를 중심으로 한 연구가 주를 이루고 있어 대상자의 다양성에 있어 일반화의 어려움이 있으며, 구체적인 자립생활을 위한 지원서비스 유형 및 종류에 대한 욕구를 확인하기 어렵다.

이에 본 연구에서는 선행연구의 한계를 보완하여 시설과 지역사회를 포괄하여 다양한 유형의 서울시 정신건강관련 기관에서 정신건강서비스를 이용하고 있는 정신장애인¹⁾을 대상으로 당사자가 생각하는 자립생활의 개념과 지역사회에서 자립생활을 영위하는 것에 대한 인식 및 욕구를 파악하고자 한다. 그리고 지역사회에서 자립생활을 영위하기 위한 구체적인 지원서비스에 대한 욕구를 파악하고자 한다. 이를 통해 향후 당사자가 욕구에 기반한 자립생활을 영위하기 위한 서울시 정신장애인 자립생활 지원서비스 체계 구축 및 정책적 근거를 마련하고자 한다.

1) 본 연구에서는 ‘정신장애’가 의료적 측면 뿐 아니라 사회문화적 기능적 측면을 고려하는 포괄적이고 중립적인 개념이라는 점(문인숙·양옥경, 1991)에서 ‘정신장애인’의 범위를 등록 정신장애인과 미등록 정신질환자를 모두 포함하였음.

II. 이론적 배경

1. 정신장애인의 삶

전 세계적으로 빠른 고령화 현상에 맞물려 우리나라 또한 매우 빠른 속도로 고령사회에 진입하였다. 만 65세 이상 장애인구의 비율은 49.9%(장애인 실태조사, 2020)로 매년 증가하고 있으며, 만 40세 이상 정신장애인의 비율은 88.6%(보건복지부, 2021)로 고령의 정신장애인이 기하급수적으로 증가할 것으로 예상할 수 있다. 한편, 정신장애인의 소득수준은 월평균 가구소득 금액 141만원(장애실태조사, 2020)으로 전체 15개 장애유형별 가구소득 중 가장 낮은 수준임이 확인되었다. 정신장애인의 경제활동참여율은 일반인에 비해 1/5수준이며, 다른 장애인에 비해 1/3수준인 것으로 나타났다(중앙정신건강복지사업지원단, 2020). 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사에 따르면(2020), 월평균 소득이 100만원 이하인 정신장애인은 63%로 과반수 이상으로 나타났다.

정신장애인의 생계급여 수급가구 비율은 60%, 의료급여 수급 가구는 70.8%, 주거급여 수급가구는 40.7%로, 장애인 전체 평균 각각 19.1%, 25.0%, 14.7%에 비하여 상당히 높으며, 모든 장애유형 중에서도 기초생활수급비율이 가장 높은 것으로 나타났다(보건복지부, 2021).

또한 정신장애인의 경우 장애인활동지원서비스 등의 돌봄서비스에서도 소외되는 등 정신건강복지서비스체계 및 서비스 내용에 인구 환경적 변화 등이 충분히 반영되고 있지 못하는 상황이다.

이러한 상황에서 정신장애인의 삶의 만족도는 일반인뿐만 아니라 타 장애유형에 비해서도 매우 낮은 것으로 나타났다(김소영·노병일, 2018). 정신장애인의 삶의 만족도는 전체 장애인 52.3%에 비해 37.3%로 나타났으며, 슬픔이나 절망감을 경험하는 수치도 전체장애인 21.0%에 비해 49.6%로 상당히 높게 나타났다(이진향·이수경, 2016).

따라서, 정신장애인이 지역사회에서 원하는 삶을 살아갈 수 있도록 지원하는 국가·지자체·민간 등 다양한 차원에서의 노력이 무엇보다 필요하다.

2. 정신장애인의 자립생활

정신장애인의 자립에는 개인적 차원의 ‘자기결정권’과 ‘스스로의 힘으로 살아가는 능력’ 뿐만 아니라 사회·환경적 차원의 ‘다양한 지역사회 인적·물적 자원체계’라는 요소가 모두 포함되는 것이다. 2018년 정신장애인 지역사회 거주·치료 실태조사에 따르면 자립을 원하는 장애인은 83.7%로 나타났으며, 서울시 정신건강 관련 기관을 이용 중인 정신장애인 365명 중 75.3%가 퇴소 및 퇴원 이후 지역사회에서의 자립생활에 대한 욕구가 있는 것으로 나타났

다(오유라 외, 2018). 이러한 정신장애 당사자의 자립생활 욕구를 실현하기 위해서는 지역사회 주거공간 마련이 필수 요소이다.

그러나 시설 및 지역사회기관에서 정신건강서비스를 받고 있는 당사자의 불안정 거주율은 12.3%(국립정신건강센터, 2018), 자가를 소유한 정신장애인은 32.8%(장애인 실태조사, 2020), 지하층 및 옥탑에 살고있는 정신장애인은 20.6%(이송희·조재환, 2020), 보증금이 있는 월세에 살고 있는 정신장애인의 비율은 36.5%이며, 보증금액이 500만원 미만에 거주하는 비율이 37.1%로 장애유형 중 가장 높아 정신장애인의 열악한 주거환경을 짐작해 볼 수 있다.

따라서 정신장애인의 지역사회 내 불안정 거주 요소를 감소시키고 욕구에 따른 자립생활을 지원하기 위한 제도적·환경적 뒷받침이 그 어느 때보다 중요한 시점이다.

3. 자립생활 지원서비스

정신장애인이 지역사회에서 욕구에 따른 자립생활을 영위하기 위해서는 안정적인 주거공간과 더불어 그 주거공간에서 의미있는 삶을 영위할 수 있도록 지원하는 서비스가 필요하다. 민소영 외(2019), 박가영 외(2020)는 자립지원서비스를 정신장애인의 자립생활 유지를 위한 건강관리지원, 일상생활지원, 취업 및 여가지원·지역자원연계 등 사회적 지원 등을 모두 포함하여 정의하였다. 정신장애인 365명 중 73.7%가 ‘자립생활 시 지원서비스가 제공된다면 서비스를 이용하고 싶다’는 연구결과가 있으며(오유라 외, 2018), 정신질환자 가족 214명을 대상으로 정신질환자의 자립에 대한 생각을 물은 결과 57%가 ‘적절한 지원이 있다면 자립하는 것이 좋다’라고 응답하였다. 자립에 필요한 지원으로는 45.3%가 ‘경제적 지원’을, 19.2%가 ‘취업 지원’을, 10.7%가 ‘주택 상담 및 정보 지원’을 응답하였다(이용표 외, 2017).

국가에서는 정신장애인 자립지원서비스 수행을 위한 정신건강복지법 제4조(국가와 지방자치단체의 책무)와 제7조(국가계획의 수립 등), 제37조(지역사회 거주·치료·재활 등 통합 지원)를 바탕으로 정신건강복지센터, 정신재활시설 등을 운영함으로써 지역사회 정신장애인의 안정적인 지역사회 생활을 위한 지원서비스를 제공하도록 하고 있다. 특히, 주거를 중심으로 자립지원서비스를 제공하는 기관으로는 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자 재활시설 등이 있다.

서울시의 경우, 지자체 차원에서 2019년 「서울특별시 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례」를 제정하였고, 이를 근거로 정신건강복지법에 명시된 주거서비스제공기관과 더불어 당사자의 독립주거 및 자립에 대한 욕구를 충족시키기

III. 연구방법

위하여 독립주거형 공동생활가정, 자립생활주택, 지원주택을 운영하고 있다.

지금까지 살펴본 현황 및 배경을 바탕으로 본 연구는 정신장애인의 ‘자립생활’에 대한 주관적 인식과 욕구, 자립생활을 위한 지원서비스 욕구를 파악함으로써 정신장애 당사자 중심의 자립생활 지원서비스 확대 및 지원전략 수립을 위한 근거마련에 이바지하고자 한다.

1. 조사대상

본 연구는 2020년 9월 기준 서울시 소재 정신건강복지센터 및 정신건강증진시설(정신건강복지법 제 3조 4항에 의거한 정신의료기관, 정신재활시설, 정신요양시설)을 이용하는 만 19세 이상의 정신장애인을 조사 대상으로 선정하였다.

조사대상자는 5개의 기관 유형(정신건강복지센터, 정신의료기관, 정신재활시설 이용형, 정신재활시설 생활형, 정신요양시설) 별로 50명씩, 총 250명을 최소표본 수로 설정하였으며 설문 응답자 중 약 20%의 탈락률을 고려하여 총 300명을 모집하였다.

또한 서울 지역구별 조사대상자가 편중되지 않도록 5개 권역(도심, 서북, 서남, 동북, 동남)을 모두 포함하여 총 20개의 기관을 유의표집 하였으며, 해당 기관을 이용하고 있는 이용자를 대상으로 연구 설문조사를 진행하였다. 기관을 중복으로 이용하더라도 주로 이용하는 1개의 기관 유형에서 참여하도록 조율하였으며, 최종적으로 분석 과정에 포함된 표본 수는 총 287명이었다. 조사의 허용 표집오차는 신뢰도 95%수준에서 ±5.74%이다.

2. 조사기간 및 표집방법

조사는 2020년 9월 21일(월)부터 12월 2일(수)까지 총 73일간 진행되었다. 초기 계획은 연구 담당자가 모든 조사대상자를 직접 대면하여 설문조사를 진행하려 하였으나, 코로나바이러스 확산 등 상황으로 직접 대면 설문조사가 불가한 경우가 많았다. 이러한 경우에는 연구담당자가 조사대상자가 속한 기관 직원에게 연구 설문에 대한 설명을 진행하고, 해당 기관 직원이 조사대상자와 대면하여 설문조사를 수행한 후 우편 회신하는 방식으로 진행되었다. 연구 설문에 협조한 총 20개 기관 중 3개 기관을 연구담당자가 직접 대면하여 설문조사를 수행하였으며, 17개 기관의 경우 해당 기관 직원을 통해 우편으로 회수하였다. 연구담당자는 원활한 연구 설문 진행을 위해 기관과 수시로 연락하여 조사 진행 과정을 검토하였다.

연구 진행에 앞서, 서울의료원 기관생명윤리위원회(IRB)의 최종 승인을 받았다. (SEOUL2020-07-009)

3. 조사 도구

본 조사는 본 연구진이 자체적으로 개발한 구조화된 설문지를 통해 이루어졌으며, 자립생활에 대한 주관적 인식 문항은 ‘충청북도 중증장애인 자립생활 실태 및 욕구조사(최창훈 외, 2018)’와 ‘광주광역시 장애인 자립생활 환경구축을 위한 실태조사(황현철·정화향, 2016)’의 설문문항을 참고하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적 특성

1) 인구사회학적 특성

조사대상자는 서울지역 정신건강 관련기관을 이용하는 만 19세 이상 정신장애인 287명으로, ‘남성’ 178명(62.0%)이 ‘여성’ 109명(38.0%)에 비해 더 많았다. 연령대는 ‘50대’가 93명(32.4%), 그 뒤로 ‘40대’ 72명(25.1%), ‘60대 이상’ 56명(19.5%), ‘30대’ 45명(15.7%), ‘20대’ 21명(7.3%)순이었다. 결혼 상태는 대부분 222명(77.4%)이 ‘미혼’으로 확인되었으며, 교육 정도는 ‘고등학교 졸업’ 142명(49.5%)으로 가장 많았다. 의료보장형태로는 과반수 이상 152명(52.9%)이 ‘의료급여 1종’인 것으로 확인되었으며, 수급유형 또한 과반수 이상 165명(57.5%)이 ‘수급권자’로 나타났다.

<표 2> 조사대상자의 인구사회학적 특성(N=287)

구분		빈도(명)	백분율(%)
성별	남성	178	62.0
	여성	109	38.0
연령	20대	21	7.3
	30대	45	15.7
	40대	72	25.1
	50대	93	32.4
	60대 이상	56	19.5
결혼상태	미혼	222	77.4
	배우자있음(동거포함)	13	4.5
	사별	11	3.8
	이혼/별거	41	14.3
학력	무학	13	4.5
	초등학교 졸업	20	7.0
	중학교 졸업	46	16.0
	고등학교 졸업	142	49.5
	전문대 졸업	25	8.7
	대학교 졸업 이상	41	14.3
의료보장형태	건강보험	61	21.3
	의료급여1종	152	52.9
	의료급여2종	26	9.1
	정확하게 모름	48	16.7
수급유형	비수급권자	82	28.6
	수급권자	165	57.5
	정확하게 모름	40	13.9

구성된 설문지는 정신과 전문의 1인과 정신건강전문요원 3인의 검토를 거쳐 내용타당도를 확보하였으며, 이후 서울시 정신건강 증진시설을 이용하는 정신장애인 10명을 대상으로 사전조사를 실시하고 도출된 결과에 따라 문항을 일부 조율함으로써 신뢰도 및 타당도를 확보하였다.

구체적인 조사도구 및 설문영역은 <표 1>와 같다.

<표 1> 연구 설문 문항구성

영역	내용	문항 수
일반적 특성	• 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 의료보장형태 등 • 지지체계 특성(주보호자 및 가구구성원) • 주 이용기관 특성(이용기간 및 이용계기) • 정신 및 신체건강 상태 특성 및 주관적 인식 • 생활능력에 대한 주관적 인식	31
자립생활에 대한 주관적 인식 및 욕구	• 자립생활 용어 인지여부 및 인지경로 • 자립생활에 대한 인식 및 욕구 • 주 이용기관을 통한 자립생활 도움 여부	13
지원서비스에 대한 욕구	• 자립생활지원서비스 필요여부 • 영역별(건강/생활/사회) 자립생활지원 서비스에 대한 욕구 • 서비스제공자(실무자/동료지원가) 직군 별 기대 역할, 서비스 • 지원서비스 제공수준에 대한 욕구 • 서울시 주거서비스에 대한 인식	17
총 문항 수		61

4. 분석 방법

본 연구는 설문조사를 통해 진행된 양적연구로, 300명의 연구모집단을 대상으로 연구 설문을 진행하였으며 설문 중도탈락 및 응답누락이 많은 데이터를 제외하고 최종적으로 287명의 데이터에 대한 분석을 진행하였다.

수집된 데이터는 SPSS 18.0을 활용하여 대상자의 일반적 특성 및 주요변수를 확인하기 위한 빈도분석(Frequency Analysis)과 자립생활의 의미를 확인하기 위한 우선순위 분석을 실시하였다. 또한, 일반적 특성에 따른 자립생활 인식 및 욕구, 서비스 필요도를 확인하기 위한 카이제곱 정확검정 등 기술 통계분석(Descriptive Statistics) 등을 실시하였다. 단일 선택지에 대해 중복 응답한 데이터와 복수 선택지에 일부만 응답한 데이터는 결측 처리하였다.

IV. 연구결과

2) 주 이용기관에 대한 특성

주 이용기관은 기관 유형별(정신의료기관, 정신요양시설, 정신건강복지센터, 정신재활시설(생활형), 정신재활시설(이용형)로 크게 분포되어 있었으며, 이용기간은 ‘1년 이상 3년 미만’이 85명 (29.6%)으로 가장 많았다. 기관을 이용하게 된 계기로는 ‘가족이 나 주변사람의 권유로’가 183명(63.8%)으로 과반수이상을 차지하여 스스로의 결정보다는 주위의 권유로 기관을 이용하기 시작한 경우가 많았다.

<표 3> 조사대상자의 주 이용기관에 대한 특성 (N=287)

구분		빈도(명)	백분율(%)
주 이용기관	정신의료기관	59	20.6
	정신요양시설	53	18.4
	정신건강복지센터	58	20.2
	정신재활시설(생활형)	58	20.2
	정신재활시설(이용형)	59	20.6
이용기간	1년 미만	68	23.7
	1년 이상 3년 미만	85	29.6
	3년 이상 5년 미만	41	14.3
	5년 이상 10년 미만	41	14.3
	10년 이상	52	18.1
이용계기	스스로 결정	58	20.2
	가족/주변사람의 권유로	183	63.8
	가족/주변사람에 의해 강제로	31	10.8
	잘 모르겠다	15	5.2

2. 지역사회 자립생활에 대한 인식 및 욕구

1) 자립생활 용어에 대한 인지도

연구참여자의 대다수 220명(76.7%)이 ‘자립생활’이라는 용어에 대해 들어본 적이 있다고 응답하였고, 이용형·생활형 정신재활시설(91.5%, 82.8%) 이용자가 자립생활 용어에 대한 인지도가 높은 것으로 확인되었다. 이는 정신재활시설의 운영목적이 지역사회에서의 사회생활 영위를 위한 지원(서울시,2021)을 중심으로 서비스가 제공되는 특성의 영향으로 보인다.

<표 4> 자립생활 용어에 대한 인지도 (N=287)

요인	구분	N	들어본 적 있음		들어본 적 없음		χ2(p)
			빈도 (명)	백분율 (%)	빈도 (명)	백분율 (%)	
전체		287	220	76.7	67	23.3	
성별 (N=287)	남성	178	136	76.4	42	23.6	.016 (1.000)
	여성	109	84	77.1	25	22.9	
연령대 (N=287)	20대	21	18	85.7	3	14.3	2.551 (.641)
	30대	45	32	71.1	13	28.9	
	40대	72	55	76.4	17	23.6	
	50대	93	74	79.6	19	20.4	
	60대 이상	56	41	73.2	15	26.8	
학력 (N=287)	무학	13	7	53.8	6	46.2	11.851 (.065)
	초등학교 졸업	20	11	55.0	9	45.0	
	중학교 졸업	46	38	82.6	8	17.4	
	고등학교 졸업	142	110	77.5	32	22.5	
	전문대 졸업	25	19	76.0	6	24.0	
	대학교 졸업 이상	41	35	85.0	6	15.0	
수급유형 (N=247)*	비수급권자	82	60	73.2	22	26.8	3.298 (.092)
	수급권자	165	137	83.0	28	17.0	
주 이용기관 (N=287)	정신의료기관	59	51	86.4	8	13.6	28.125 (.000)**
	정신요양 시설	53	32	60.4	21	39.6	
	정신건강 복지센터	58	35	60.3	23	39.7	
	정신재활 시설(생활형)	58	48	82.8	10	17.2	
	정신재활 시설(이용형)	59	54	91.5	5	8.5	
주 이용기관 이용기간 (N=287)	1년 미만	68	58	85.3	10	14.7	6.272 (.181)
	1년 이상 3년 미만	85	62	72.9	23	27.1	
	3년 이상 5년 미만	41	30	73.2	11	26.8	
	5년 이상 10년 미만	41	34	82.9	7	17.1	
	10년 이상	52	36	69.2	16	30.8	

* ‘정확히 모름’ 응답의 경우 결측값 처리함

**p<.05

2) 자립생활의 의미에 대한 생각 및 영위 여부

연구참여자 중 ‘자립생활’의 의미를 어떻게 생각하고 있는지에 대한 인식을 파악한 결과, 1순위는 ‘나만의 생활공간을 갖는 것’, 2순위는 ‘경제적으로 자립하는 것’, 3순위는 ‘내 돈을 내가 관리하는 것’인 것으로 나타났다. 이는 당사자가 ‘자립생활’의 의미에 있어 자립생활을 영위하기 위해 필요한 지역사회 내 주거공간 확보와 경제적인 제반 마련 및 경제적 독립을 가장 중요한 요소로 이해하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

<표 5> 당사자가 생각하는 ‘자립생활’의 의미 (N=287)

구분	1순위	2순위	3순위	총점*
나만의 생활공간을 갖는 것	45	41	39	256
경제적으로 자립하는 것	33	41	39	220
내 돈을 내가 관리하는 것	26	37	22	174
부모나 타인으로부터 심리적으로 독립하는 것	34	20	20	162
내 삶에 대해 내가 선택하고 결정하는 것	24	21	46	160
내가 원하는 곳을 자유롭게 갈 수 있는 것	30	13	14	130
사회구성원의 일원이 되는 것	16	23	22	116
내 삶에 필요한 의식주를 걱정하는 것	19	24	5	110
나의 시간을 내가 어떻게 사용할지 고민하고 스스로 걱정하는 것	18	16	19	105
사람들과 자유롭게 만나는 것	23	9	15	102
단체생활이 아닌 개인생활이 가능하다는 것	7	17	19	74
나의 권리를 찾아 행사하는 것	10	10	11	61
친구나 동료를 얻는 것	3	10	5	34
결측	-	5	11	-

* 총점은 1순위에 3점, 2순위 2점, 3순위 1점으로 가중치를 부여하여 계산하였음.

연구참여자 중 54명(18.8%)만이 현재 자립생활을 영위하고 있다고 인식하는 것으로 나타났으며, 이러한 인식은 정신건강복지센터 이용자 18명(31.0%)과 정신재활시설(이용형) 이용자 17명 (28.8%)에게서 상대적으로 높게 나타났다. 이는 지역사회에 거주하는 정신건강복지센터 및 정신재활시설(이용형) 이용자가 정신요양시설과 정신의료기관 이용자에 비해 상대적으로 현재 자립생활을 영위하고 있다고 생각하는 경우가 많은 것으로 확인할 수 있었다.

<표 6> 현재 자립생활 영위 여부 (N=287)

요인	구분	N	들어본 적 있음		들어본 적 없음		χ2(p)
			빈도 (명)	백분율 (%)	빈도 (명)	백분율 (%)	
전체		287	54	18.8	233	81.2	.601 (.534)
성별 (N=287)	남성	178	31	17.4	147	82.6	
	여성	109	23	21.1	86	78.9	
연령대 (N=287)	20대	21	5	23.8	16	76.2	4.445 (.353)
	30대	45	13	28.9	32	71.1	
	40대	72	12	16.7	60	83.3	
	50대	93	14	15.1	79	84.9	
	60대 이상	56	10	17.9	46	82.1	
학력 (N=287)	무학	13	4	30.8	9	69.2	4.211 (.648)
	초등학교 졸업	20	2	10.0	18	90.0	
	중학교 졸업	46	7	15.2	39	84.8	
	고등학교 졸업	142	29	20.4	113	79.6	
	전문대 졸업	25	3	12.0	22	88.0	
	대학교 졸업 이상	41	9	22.5	32	77.5	
수급유형 (N=247)*	비수급권자	82	19	23.2	63	76.8	.652 (.501)
	수급권자	165	31	18.8	134	81.2	
주 이용기관 (N=287)	정신의료기관	59	6	10.2	53	89.8	18.516 (.001)**
	정신요양 시설	53	3	5.7	50	94.3	
	정신건강 복지센터	58	18	31.0	40	68.7	
	정신재활 시설(생활형)	58	10	17.2	48	82.8	
	정신재활 시설(이용형)	59	17	28.8	42	71.2	
주 이용기관 이용기간 (N=287)	1년 미만	68	13	19.1	55	80.9	4.820 (.308)
	1년 이상 3년 미만	85	12	14.1	73	85.9	
	3년 이상 5년 미만	41	6	14.3	35	85.4	
	5년 이상 10년 미만	41	12	29.3	29	70.7	
	10년 이상	52	11	21.2	41	78.8	

* ‘정확히 모름’ 응답의 경우 결측값 처리함

**p<.05

3) 자립생활에 대한 욕구

앞선 문항에서 현재 자립생활을 하고 있지 않다고 응답한 233명 에 대하여 앞으로 자립생활 영위에 대한 욕구가 있는지 묻은 결과로, 152명(65.2%)이 ‘향후 자립생활을 원한다’고 응답하였다. 연령대에서는 20대가 87.5%로 자립생활 욕구가 가장 높고 40대 이상에서는 과반수 이상이 자립생활에 대한 욕구가 있는 것으로 나타났으며, 주 이용기관에 있어서는 정신재활시설(생활형)을 이용 중인 대상자 83.3%가 향후 자립생활 영위에 대한 욕구를 가진 비율이 더 높았다.

IV. 연구결과

<표 7> 향후 자립생활 영위에 대한 욕구 (N=233)

요인	구분	N	들어본 적 있음		들어본 적 없음		χ2(p)
			빈도 (명)	백분율 (%)	빈도 (명)	백분율 (%)	
전체		233	152	65.2	81	34.8	
성별 (N=233)	남성	147	89	60.5	58	39.5	3.866 (.064)
	여성	86	63	73.3	23	26.7	
연령대 (N=233)	20대	16	14	87.5	2	12.5	10.512 (.032)**
	30대	32	14	43.8	18	56.3	
	40대	60	39	65.0	21	35.0	
	50대	79	53	67.1	26	32.9	
	60대 이상	46	32	69.6	14	30.4	
학력 (N=233)	무학	9	8	88.9	1	11.1	7.381 (.279)
	초등학교 졸업	18	15	83.3	3	16.7	
	중학교 졸업	39	23	59.0	16	41.0	
	고등학교 졸업	113	70	61.9	43	38.1	
	전문대 졸업	22	13	59.1	9	40.9	
	대학교 졸업 이상	32	23	71.0	9	29.0	
수급유형 (N=197)*	비수급권자	63	40	63.5	23	36.5	.683 (.419)
	수급권자	134	93	69.4	41	30.6	
주 이용기관 (N=233)	정신의료기관	53	37	69.8	16	30.2	11.864 (.018)**
	정신요양 시설	50	27	54.0	23	46.0	
	정신건강 복지센터	40	23	57.5	17	42.5	
	정신재활 시설(생활형)	48	40	83.3	8	16.7	
	정신재활 시설(이용형)	42	25	59.5	17	40.5	
주 이용기관 이용기간 (N=233)	1년 미만	55	42	76.4	13	23.6	14.028 (.007)**
	1년 이상 3년 미만	73	55	75.3	18	24.7	
	3년 이상 5년 미만	35	19	54.3	16	45.7	
	5년 이상 10년 미만	29	15	51.7	14	48.3	
	10년 이상	41	21	51.2	20	48.8	

* '정확히 모름' 응답의 경우 결측값 처리함

**p<.05

앞서 자립생활을 원한다고 응답한 152명의 자립생활을 원하는 이유로는 '내 삶을 내가 결정하고 책임지려고'라는 응답이 48명(33.8%)으로 가장 많았으며, '혼자 살아보고 싶어서' 28명(19.7%), '일상생활을 더 자유롭게 하고 싶어서' 24명(16.9%)가 그 뒤를 이었다. 이는 정신장애인 당사자가 스스로의 삶을 결정하고 책임지기 위하여 자립생활을 영위하고자 하는 욕구가 반영된 결과라고 해석할 수 있다.

<표 8> 자립생활을 원하는 이유 (N=152)

구분	빈도(명)	백분율(%)
혼자 살아보고 싶어서	28	19.7
지금 생활이 불만족스러워서	13	9.2
지역사회 일원으로 살아보고 싶어서	13	9.2
일상생활을 더 자유롭게 하고 싶어서	24	16.9
새로운 곳에서 살고 싶어서	4	2.8
자립할 준비가 되어서	3	2.1
내 삶을 내가 결정하고 책임지려고	48	33.8
나만의 공간을 갖고 싶어서	7	4.9
다른 동료가 자립생활하는 모습이 좋아보여서	2	1.4
결측	10	-

자립생활에 대한 욕구가 있음에도 현재 자립생활을 하지 못하고 있는 이유로는 '거처를 마련할 돈이 없어서'라는 응답이 40명(28.0%)으로 가장 많았으며, '혼자 생활할 돈이 없어서' 30명(21.0%), '자립생활을 어떻게 해야 하는지 몰라서' 24명(16.8%) 순으로 응답이 많았다. 결국 자립에 대한 욕구가 있음에도 자립생활을 영위하지 못하는 요인으로는 경제적인 부분이 가장 크다고 해석할 수 있다.

<표 9> 자립생활 욕구가 있으나 하지 못하는 이유 (N=152)

구분	빈도(명)	백분율(%)
거처를 마련할 돈이 없어서	40	28.0
혼자 생활할 돈이 없어서	30	21.0
자립생활을 어떻게 해야 하는지 몰라서	24	16.8
혼자 살아갈 자신이 없어서	22	15.4
혼자서 일상생활을 할 수 없어서	6	4.2
혼자 살면 외롭고 쓸쓸해서	10	7.0
지역사회에 혼자 살기에는 사람들이 정신질환자를 좋지 않게 보기 때문에	9	5.3
기타(응답 : 잘 모르겠음)	2	1.4
결측	9	-

자립생활을 통해 기대하는 긍정적인 변화에 대해서는 '내 삶을 결정하며 원하는 삶을 살아감'이라고 60명(40.8%)이 가장 많이 응답하였으며, 그 뒤로는 '생활에 대한 자신감 회복' 47명(32.0%), '정신건강을 회복' 20명(13.6%) 등이 있었다. 대다수의 연구참여자들이 자립생활을 통해 스스로 주체적인 삶을 살아감으로써 일상의 회복을 기대하고 있는 것으로 해석할 수 있겠다.

<표 10> 자립생활을 통해 기대하는 긍정적인 변화 (N=152)

구분	빈도(명)	백분율(%)
생활에 대한 자신감 회복	47	32.0
정신건강을 회복	20	13.6
신체건강을 회복	13	8.8
대인관계가 향상	7	4.8
내 삶을 스스로 결정하며 원하는 삶을 살아감	60	40.8
결측	5	-

자립생활을 하는 데 가장 걱정스러운 점에 대해서는 '식비, 월세, 공과금, 병원비 등 생활에 드는 일체의 생활비를 마련해야 하는 것'이라는 응답이 47명(30.9%)으로 가장 많았으며, '혼자 지내며 겪게 될 외로움이나 쓸쓸함' 29명(19.1%), '자립생활을 하며 오랫동안 지낼 수 있는 집을 마련하는 것' 28명(18.4%)이 그 뒤를 이었다. 이 부분 역시 자립생활에 요구되는 경제적 제반 마련에 대한 어려움 및 부담감이 설문 의 결과로 나타난 것으로 보여진다.

<표 11> 자립생활 시 걱정되는 점 (N=152)

구분	빈도(명)	백분율(%)
혼자서 식사, 빨래, 청소 등을 해결해야 하는 것	17	11.7
혼자 지내며 겪게 될 외로움이나 쓸쓸함	29	19.1
자립생활을 하며 오랫동안 지낼 수 있는 집을 마련하는 것	28	18.4
식비, 월세, 공과금, 병원비 등 생활에 드는 일체의 생활비를 마련하는 것	47	30.9
혼자 자립생활을 하다가 아팠을 때 스스로 대처해야 하는 것	14	9.7
혼자 자립생활을 하다가 나이가 들어 생활에 불편함이 찾아오게 되는 것	12	8.3
기타	3	2.1
결측	5	-

4) 주 이용기관이 제공하는 자립생활 지원

주 이용기관이 자립생활을 준비하거나 영위하는 데에 도움을 준다고 생각하느냐에 대한 문항에 대다수의 응답자 256명(89.2%)이 '주 이용기관을 통해 자립에 대한 도움을 받고 있다'고 답하였다. 이용기관 유형 중에서도 정신재활시설(이용형)과 정신재활시설(생활형)은 각각 57명(96.6%), 55명(94.8%)으로 기관의 자립을 위한 역할에 대해 매우 긍정적으로 응답하였다.

<표 12> 주 이용기관의 자립 도움 여부 (N=287)

요인	구분	N	들어본 적 있음		들어본 적 없음		χ2(p)
			빈도 (명)	백분율 (%)	빈도 (명)	백분율 (%)	
전체		287	256	89.2	31	10.8	
성별 (N=287)	남성	178	156	87.6	22	12.4	1.181 (.330)
	여성	109	100	91.7	9	8.3	
연령대 (N=287)	20대	21	18	85.7	3	14.3	1.615 (.816)
	30대	45	41	91.1	4	8.9	
	40대	72	64	88.9	8	11.1	
	50대	93	85	91.4	8	8.6	
	60대 이상	56	48	85.7	8	14.3	
학력 (N=287)	무학	13	11	84.6	2	15.4	5.146 (.397)
	초등학교 졸업	20	16	80.0	4	20.0	
	중학교 졸업	46	41	89.1	5	10.9	
	고등학교 졸업	142	126	88.7	16	11.3	
	전문대 졸업	25	25	100.0	0	0.0	
	대학교 졸업 이상	41	37	90.2	4	9.8	
수급유형 (N=247)*	비수급권자	82	71	86.6	11	13.4	2.447 (.161)
	수급권자	165	153	92.7	12	7.3	
주 이용기관 (N=287)	정신의료기관	59	52	88.1	7	11.9	15.718 (.003)*
	정신요양 시설	53	40	75.5	13	24.5	
	정신건강 복지센터	58	52	89.7	6	10.3	
	정신재활 시설(생활형)	58	55	94.8	3	5.2	
	정신재활 시설(이용형)	59	57	96.6	2	3.4	
주 이용기관 이용기간 (N=287)	1년 미만	68	63	92.6	5	7.4	6.002 (.200)
	1년 이상 3년 미만	85	73	85.9	12	14.1	
	3년 이상 5년 미만	41	36	87.8	5	12.2	
	5년 이상 10년 미만	41	40	97.6	1	2.4	
	10년 이상	52	44	84.6	8	15.4	

* '정확히 모름' 응답의 경우 결측값 처리함

**p<.05

주 이용기관을 이용할 때 자립생활을 준비하거나 영위하는 데에 도움이 되는 부분에 있어서는 '기관 담당 사례관리자의 일대일 상담 등 사례관리서비스'에 대한 응답이 94명(39.3%)으로 가장 많았으며, '기관에서 참여하는 각종 프로그램' 87명(36.4%)과 '기관을 이용하며 만나는 여러 사람들과의 인간관계' 58명(24.3%)이 그 뒤를 이었다.

<표 13> 주 이용기관 이용 시 자립에 도움이 되는 부분 (N=256)

구분	빈도(명)	백분율(%)
기관에서 참여하는 각종 프로그램	87	36.4
기관을 이용하며 만나는 여러 사람들과의 인간관계	58	24.3
기관 담당 사례관리자의 일대일 상담 등 사례관리서비스	94	39.3
결측	17	-

IV. 연구결과

주 이용기관 프로그램 중 가장 자립생활을 준비하거나 영위하는 데에 도움이 되는 프로그램의 경우 ‘정신건강교육’ 61명(25.8%) 이 가장 도움이 된다고 응답하였다. 그 뒤로는 ‘일상생활관리’ 51명(21.6%), ‘대인관계훈련’ 47명(19.9%), ‘취미나 여가활동’ 32명(13.6%) 순이었다.

<표 14> 주 이용기관 프로그램 중 가장 자립에 도움이 되는 프로그램 (N=256)

구분	빈도(명)	백분율(%)
정신건강교육(증상 및 약물관리 등)	61	25.8
일상생활관리(위생관리, 외모관리, 식사관리, 가사관리 등)	51	21.6
대인관계훈련(사회기술훈련)	47	19.9
지역사회적응훈련(지역사회시설 이용, 체험프로그램 등)	13	5.5
직업재활훈련(직업평가, 취업 전 훈련, 보호작업, 지원고용, 취업연계)	26	11.0
취미나 여가활동(자조모임, 동아리활동, 스포츠, 영화, 문화생활 등)	32	13.6
성교육, 인권교육, 가족교육	4	1.7
기타(응답 : 잘 모르겠음, 생각나는 것 없음)	2	0.9
결측	20	-

3. 자립생활 지원서비스에 관한 욕구

1) 자립생활 지원서비스 필요여부

자립생활을 영위함에 있어 지원서비스의 필요여부를 질문한 결과, 연구참여자의 대다수 242명(84.3%)이 ‘지원서비스가 필요하다’고 응답하였다.

<표 15> 자립생활을 위한 지원서비스 필요여부 (N=287)

구분	N	필요함		필요하지 않음	
		빈도(명)	백분율(%)	빈도(명)	백분율(%)
전체	287	242	84.3	45	15.7

2) 영역별 자립생활 지원서비스 필요도

영역별로는 건강지원서비스 영역에서 197명(68.6%)이 신체건강 관리보다 정신건강관리 서비스가 필요하다고 인식하였으며, 생활 지원서비스 영역의 경우 금전관리 169명(20.6%), 일상생활관리 152명(18.5%), 주거지유지관리 134명(16.3%)순으로 욕구가 높 았다. 사회적지원서비스 영역에서는 대인관계 190명(23.5%), 사 회복지서비스 연계 168명(20.7%), 학업 및 직업 139명(17.2%) 순으로 서비스 필요도가 높게 나타났다.

<표 16> 영역별 자립생활 지원서비스 필요도 (N=287)

구분		빈도(명)	백분율(%)
건강지원서비스	정신건강관리	197	68.6
	신체건강관리	90	31.4
건강지원서비스 (*3가지 선택)	입주 및 퇴거지원	130	15.8
	주거지유지관리	134	16.3
	주택시설관리	102	12.4
	일상생활관리	152	18.5
	개인위생관리	57	6.9
	가사관리	78	9.5
	금전관리	169	20.6
	결측	13	-
사회적지원 서비스 (*3가지 선택)	가족관계	120	14.8
	대인관계	190	23.5
	지역사회커뮤니티	100	12.3
	학업 및 직업	139	17.2
	사회복지서비스	168	20.7
	인권 및 사회적 안전	93	11.5
결측		17	-

3) 서비스제공자 직군별 기대하는 역할

이러한 서비스 제공에 있어 서비스 제공자 직군별로 요구되는 바 를 살펴보면, ‘실무자(전문가)’에게 제공받길 원하는 서비스로는 ‘정신건강관리’가 200명(25.2%)으로 가장 많았으며, 그 뒤로 ‘일 상생활관리’와 ‘사회서비스 이용지원’이 각 143명(18.0%)으로 동 령을 차지하였다.

<표 17> 실무자(전문가)에게 기대하는 역할 및 서비스 (N=287)

구분		빈도(명)	백분율(%)
실무자(전문가) 제공 서비스 (*3가지 선택)	정신건강관리	200	25.2
	일상생활관리	143	18.0
	여가생활지원	38	4.8
	대인관계지원	130	16.4
	학업 및 직업지원	140	17.6
	사회서비스 이용지원	143	18.0
	기타	1	0.1
	결측	22	-

회복 중인 정신장애인 당사자인 ‘동료지원가’에게 제공받길 원하 는 서비스로는 ‘여가생활지원’이 221명(28.1%)으로 가장 많았으 며, 그 뒤로 ‘일상생활관리’ 175명(22.3%), ‘대인관계지원’ 133명(16.9%), ‘정신건강관리’ 116명(14.8%) 순이었다.

<표 18> 동료지원가(당사자)에게 기대하는 역할 및 서비스 (N=287)

구분		빈도(명)	백분율(%)
동료지원가(당사자) 제공 서비스 (*3가지 선택)	정신건강관리	116	14.8
	일상생활관리	175	22.3
	여가생활지원	221	28.1
	대인관계지원	133	16.9
	학업 및 직업지원	82	10.4
	사회서비스 이용지원	59	7.5
	결측	25	-

4) 자립생활 지원서비스 제공수준

자립생활 지원서비스 제공 시 적절한 제공 기한은 ‘자립생활에 불 편함이 없도록 내가 원하는 한 지속’이 130명(46.3%)으로 절반 가까이를 차지하였으며, ‘노후에 대한 도움까지 포함하여 평생서 비스 필요’가 97명(34.5%)으로 그 뒤를 이었다.

<표 19> 자립생활 지원서비스 제공 시 적절한 기간 (N=287)

구분	빈도(명)	백분율(%)
자립생활에 적응하기 위한 적응기간 동안만	54	19.2
자립생활에 불편함이 없도록 내가 원하는 한 지속	130	46.3
노후에 대한 도움까지 포함하여 평생서비스 필요	97	34.5
결측	6	-

지금까지 응답한 자립생활 지원서비스가 제공될 경우 자립생활을 하고 싶은 생각이 있느냐는 질문에 244명(85.0%)이 ‘있다’고 응 답하였으며, 이는 자립생활을 위한 지원서비스의 제공이 당사자 의 자립에 대한 욕구와 의지 향상에 기여할 수 있다고 해석할 수 있다.

<표 20> 자립생활 지원서비스 제공 시 자립생활 욕구 여부 (N=287)

구분	N	욕구 있음		욕구 없음	
		빈도(명)	백분율(%)	빈도(명)	백분율(%)
전체	287	244	85.0	43	15.0

마지막으로, 서울시에서 당사자가 자립생활을 준비 및 영위함에 있어 도움받을 수 있는 주거서비스 유형(‘지역사회전환시설’, ‘공동 생활가정’, ‘독립주거형 공동생활가정’, ‘자립생활주택’, ‘지원주택’) 을 안내하고, 해당 기관 유형 중 하나라도 들어본 경험이 있는지 확인하는 문항에 과반수 이상 194명(67.6%)이 ‘들어본 적 있다’ 고 응답하였다.

<표 21> 서울시 주거서비스에 대한 인지도 (N=287)

구분		빈도(명)	백분율(%)
서울시 주거서비스 인지도	들어본 적 있음	194	67.6
	들어본 적 없음	93	32.4

V. 결론

1. 정책적 제언

본 연구는 서울시 거주 정신장애인이 지역사회에서 자립생활을 영위하는 것에 대한 인식과 자립생활을 위한 지원서비스에 대한 욕구를 파악함으로써 향후 당사자 욕구중심의 자립생활 지원 체계를 구축하기 위하여 수행하였다.

위의 연구결과를 바탕으로 다음의 정책적 함의와 제언을 도출하였다.

첫째, 자립생활의 의지와 욕구가 있는 정신장애인이 지역사회에서 실제 자립생활을 영위할 수 있도록 충분한 독립적 주거공간 확보와 이를 위한 경제적·생활적 지원이 필요하다. 당사자가 자립을 영위하기 어려운 이유로 주거지 마련 및 생활비에 대한 경제적 부담이 가장 큰 요소로 확인된 만큼, 정신장애인의 자립의지가 실행으로 이어질 수 있도록 저렴하고 쾌적한 독립적 주거공간의 확보, 자립정착금 지원 등의 현실적인 지원이 수반되어야 할 것이다. 독립적 주거공간과 지원서비스가 결합된 형태의 지원주택이 이의 대안이 될 수 있다. 현재 서울시와 SH서울주택도시공사가 조례에 근거하여 운영하고 있는 지원주택은 정신질환자 등 주거취약계층이 시세 30%의 1인 거주 주택에서 욕구에 기반한 지원서비스를 받을 수 있는 모델이다. 2021년 12월 기준 정신질환자 지원주택은 56호 공급되었으며 보다 많은 당사자가 이용하기 위하여 지속적인 확대를 위한 노력이 필요할 것이다.

둘째, 정신장애인이 자립생활을 준비하거나 유지함에 있어 지역사회 정신건강관련 기관의 역할이 매우 중요하며, 각 기관의 기능 강화가 필요하다. 본 연구에서는 지역사회 정신건강기관의 이용이 당사자의 자립생활 준비 및 영위에 도움이 되며, 특히 정신재활 시설이 ‘당사자의 지역사회에서의 생활 영위 지원’이라는 기관의 목적에 따라 이용자의 자립을 위한 긍정적 역할을 수행하고 있음을 확인할 수 있었다. 서울시의 경우, 지역사회 정신건강서비스 인프라가 타 지자체에 비하여 잘 갖춰진 편이기 때문에 각 기관에서는 욕구가 있는 당사자의 자립을 위하여 기관 차원에서 명확한 이해도와 방향성을 가지고 정확한 정보 제공 및 지원을 하는 것이 필요할 것이다. 또한, 국가 및 서울시 지자체 차원에서 기관이 보다 질적으로 향상된 서비스를 제공할 수 있도록 적극적인 물적·인적 지원이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 정신장애인 당사자의 개별적 욕구를 반영할 수 있는 다양한 서비스가 개발되어야 하며, 서비스 제공의 질적 향상을 위해 서비스제공자의 역량강화도 함께 수반되어야 한다. 정신장애인의 안정적인 자립생활 영위를 위하여 당사자의 개별적인 욕구와 특성을 반영하는 것이 중요함에 따라 정기적인 욕구의 변화 사정과 다양한 서비스의 개발이 필요하다. 또한, 최근 정신건강 분야에서

는 정신건강 전문가 및 실무자 뿐 아니라 당사자, 가족 등 서비스 제공자가 다양화되고 있으며, 당사자와 전문가가 같은 기관이나 팀 내에서 협력하여 서비스를 제공하는 기관도 늘어나는 추세이다. 따라서 서비스 영역을 완전히 분리하기에는 어려움이 있으나 보다 효율적이고 효과적인 서비스 제공을 위하여 각 서비스제공자의 강점을 고려한 역할 확립과 더불어 지속적인 역량강화를 통해 지원서비스의 질적 강화가 이루어져야 할 것이다.

2. 연구의 한계 및 시사점

본 연구의 한계는 다음과 같다. 우선, 지역적으로 서울 지역 내 일부 정신건강 관련기관을 이용하는 대상자를 연구참여자로 선정하였기 때문에 연구 결과의 일반화에 제약이 있다. 또한, 코로나-19 상황으로 기관 출입에 제한이 있어 일부 연구참여자는 기관 종사자의 협조를 받아 조사를 수행하였기에 연구를 진행한 종사자의 이해도에 따라 조사 진행에 차이가 있었을 수 있다. 마지막으로 코로나-19 상황과 연구참여자의 편의를 고려하여 설문지의 모든 문항을 객관식으로 구성하여 연구참여자의 모든 답변을 포괄하는데 제한이 있었으며, 문항을 선택한 이유 및 기타 의견 등 추가적인 질적 답변의 수집에 제약이 있었다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 정신건강복지법 개정 이후 지역사회 중심의 당사자 욕구 기반 자립생활 지원의 중요도가 날로 높아지고 있는 가운데, 서울시 거주 정신장애인을 다양한 측면에서 파악하고 당사자가 생각하는 자립생활에 대한 의미를 도출하고자 했다는 점에서 의의가 있다. 또한 자립생활에 대한 인식과 욕구를 일반적 특성에 따라 분석하고 이를 위한 지원서비스 욕구를 보다 구체적이고 실질적인 측면에서 파악하였다. 더불어, 지역사회 정신건강 현장에서 서비스제공자가 다양화되는 흐름 속에서 전문가와 동료지원가(당사자)에게 각각 요구되는 서비스 영역을 확인하고자 했다는 점에서도 의미가 있다. 이를 통해 정신장애인의 욕구와 선택권을 중심으로 한 자립생활지원 서비스 체계 및 정책적 기반 마련에 초석이 될 것으로 기대한다. 향후 본 연구를 통해 확인된 자립생활 및 지원서비스 욕구에 영향을 미치는 다양한 요인 및 수준 검증, 질적인 경험과 내용 수집 등 보다 심층적인 후속연구가 이어지기를 기대한다.

VI. 참고문헌

- 강상경(2020), “정신장애인 인권의 출발점: 스티그마와 불평등 해소”, 한국후견신탁연구센터.
- 강상경·제철웅·김문근·하경희·김남희·정은희·박재우·장창현·이정하·김성연·전해숙(2020), “정신재활시설 운영·이용실태 및 이용자 인권 실태조사”, 국가인권위원회.
- 권오용·오현성·김민·최희승·박인환·김혜성·박동진(2018), “정신장애인 지역사회 거주치료 실태조사”, 국가인권위원회.
- 국립정신건강센터(2018), “정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서”, 보건복지부.
- 국립정신건강센터(2021), “2020년 국가정신건강현황보고서”, 보건복지부.
- 국립정신건강센터(2017), “정신건강현황 3차 예비조사 결과보고서”, 보건복지부.
- 김성용(2019), “정신장애인의 복지서비스 이용 영향 요인 : 공급자 요인을 고려한 앤더슨 모형의 적용”, 서울대학교 박사학위논문.
- 김미영·구진희·구춘영(2016), “정신장애인의 자립 개념 분석”, J Korean Aead Psychiatr Men Health Nurs, 25(3), pp.155-165.
- 김성희·황주희·이민경·심석순·김동주·강민희·정희경(2013), “장애인의 자립생활 지원 방안·발달장애인을 중심으로-”, 한국보건사회연구원.
- 김소영·노병일(2018), “지역사회 의료기관 거주 정신장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 개인·가족·기관요인”, 한국지역사회학회, 26(2), pp.103-118.
- 민소영·남기철·송인주·서혜미(2019), “서울시 지원주택 공급확대를 위한 개선방안”, 서울특별시의회.
- 박가영·조연정·신주희(2020), “서울시 정신장애인 자립생활주택 시범사업 성과분석 연구”, 서울특별시·서울시정신건강복지센터.
- 배성우·박병선·김이영(2016), “정신사회재활서비스가 정신장애인의 삶의 질에 미치는 효과의 10년간 종단적 검증”, 한국사회복지학, 63(8), pp.127-147.
- 배은미·박희정(2017), “정신장애인의 지원주거 경험연구”, 한국사회복지질적연구, 11(1), pp.59-87.
- 보건복지부(2021), “2020년도 장애인 실태조사”.
- 보건복지부(2019), “지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획”.
- 보건복지부(2020), “2019년 지역사회 건강조사”.
- 보건복지부(2021), “정신건강복지기본계획(2021 ~ 2025)”.
- 서울시정신건강복지센터(2020), “서울시 정신질환자 지원주택 운영가이드”.
- 서울시정신건강복지센터(2021), “2020년 서울시 정신건강증진시설 현황조사”.
- 서울특별시(2021), “2021 서울시 정신재활시설 운영 안내”.
- 오유라·이승연·박슬기·김서윤·김나영·조성준(2018), “정신장애인 주거서비스 욕구조사”, 정신보건연구집(8), pp.62-69.
- 이송희·조재환(2020), “2020년 서울시 중증장애인 자립생활 실태조사”, 서울시복지재단.
- 이미경(2019), 지역사회 정신건강 복지개선을 위한 가족토론회 발제문.
- 이용표·강상경·김용득·박경수·박인환·하경희(2017), “지역사회 정신장애인 현황조사 및 지원체계 연구”, 가톨릭대학교·보건복지부.
- 이은환·김욱(2018), “정신보건법 전면 개정 1년 경과, 정신보건정책의 나아갈 방향”, 이슈&진단 NO.324.
- 이진향·이수경(2016), “정신장애인의 증상과 삶의 만족 간 관계에서 사회적 지지의 조절효과 연구”, 재활심리연구, 23(1), pp.51-63.
- 장혜경·이용표·박경수(2015), “정신장애인의 제도적 공간 거주 경험”, 서울도시연구, 16(3), pp.189-203.
- 전미영(2019), “정신장애인의 강원도형 커뮤니티케어 실행을 위한 탐색”, 한국사회복지행정학과 학술대회 자료집, pp.113-117.
- 전현주·허유정·고영훈·이재현(2018), “만성정신질환자의 자립 및 주거 서비스에 대한 요구도 조사”, 정신신체의학, 26(2), pp.145-151.
- 중앙정신건강복지사업지원단(2020), “정신장애인의 고용현황”, NMHC 정신건강동향 vol.17.
- 최창훈(2018), “2018년도 충청북도 중증장애인 자립생활실태 및 욕구조사”, 충북대학교 산학협력단.
- 황현철·정화향(2016), “광주광역시 정신장애인 자립생활 환경구축을 위한 실태조사”, 광주복지재단.
- Jones, R., Chesters, J., and Fletcher, M(2003), “ Make yourself at home: people living with psychiatric disability in public housing”, Internationl Journal of Psychosocial Rehabilitation, 7.
- Tsemberis, S. and Eisenberg, R. F.(2000), “Pathwatys to housing: supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities”, Psychiatric Services, 51(4).