

[자료번호 : A1-2018-0030]

[자 료 명 : 정신장애인 지역사회 거주·치료 실태조사, 2018 : 정신장애인]

## 정신장애인 지역사회 거주 치료 실태조사\_당사자용

안녕하십니까?

성산생명윤리연구소에서는 <정신장애인 지역사회 거주·치료 실태조사>를 수행하고 있습니다. 본 연구는 정신장애인이 장기입원이나 시설생활을 마치고 지역사회로 재통합하는 과정에 영향을 미치는 요인 가운데, 거주 및 치료 관련 영향요인으로 무엇이 있는지 파악하는 것이 목적입니다. 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보시길 바랍니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행됩니다.

본 조사에서 수집된 정보는 정신장애인의 거주 및 치료 전반에 대한 기초정보를 분석하고 정책방향을 제시하는데 그 목적이 있습니다. 귀하의 응답은 정신장애인 거주와 치료정책수립에 귀중한 기초자료로 활용되오니, 시간을 내어 참여해 주시기 바랍니다. 감사합니다.

2018년 8월

본 조사는 통계법 제 33조에 의거하여 통계작성의 목적 이외에는 사용되지 않으며 비밀이 보장됩니다.

## 연구 참여 동의서

연구명: 정신장애인 지역사회 거주 치료 실태조사를 위한 연구

### 1. 연구의 배경과 목적

2017년 5월 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)」이 개정되어 시행되었습니다. 이에 따라 정신의료기관 및 정신요양시설에 거주하고 있는 각각 70,000명 및 10,000명으로 추정되는 정신장애인 가운데 절반이 지역사회에서 거주 및 치료를 받게 될 것으로 보입니다.

이에 본 연구는 정신장애인의 지역사회 거주·치료 실태조사를 시행하여 탈원화와 지역사회 통합을 위한 정책과 서비스 마련을 위한 기초자료를 제시하고자 합니다. 이를 위해 정신장애인 및 가족과 보호자를 대상으로 설문조사를 통해 지역 사회의 실태를 파악하고자 하는 연구를 수행하려 합니다.

### 2. 연구 참여 대상

본 연구에는 지역사회 거주 정신보건법 제3조, 장애인복지법 제2조의 정의에 의한 정신장애인 당사자와 함께 거주하고 있는 가족구성원이 참여합니다. 정신장애인은 만 19세 이상이며, 연구참여 의사를 밝힌 등록된 정신장애인을 의미합니다. 가족구성원은 정신장애인들과 생계를 같이하고 있는 부모, 형제, 자매, 조부모 등을 의미합니다. 정신장애인 당사자는 현재 지역사회에 거주하고 있어야 하며, 가족은 당사자와 함께 거주하고 있어야 합니다.

안타깝지만, 알코올 및 물질 사용장애를 가진 정신장애인 혹은 가족구성원은 설문에 참여할 수 없습

니다.

### 3. 연구 방법

귀하는 30분정도 소요되는 설문조사에 참여하여 아래 제시되어 있는 주제에 따른 질문에 응답하게 됩니다. 해당 설문조사는 인터넷으로 실시됩니다. 설문조사 주제와 문항은 다음과 같습니다.

- (1) 기본적인 인적사항
- (2) 인권 관련 질문
- (3) 지역사회 정신건강 및 사회서비스
- (4) 지역사회 거주
- (5) 독립생활
- (6) 지역사회 재통합

### 4. 연구참여에 따른 이익

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 정신장애인과 함께 거주하는 과정에서 거주 및 치료에 대한 경험은 지역사회통합을 위한 치료정책과 시스템의 필요성에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다.

### 5. 부작용 또는 위험과 불편함

본 연구에 참여하면서 설문문항에 답변 시, 부작용과 위험은 최소화하도록 하였지만 불편한 감정이 생길 수 있습니다. 이 경우 귀하는 언제든지 설문응답을 중단할 수 있습니다. 이후 귀하에게 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다.

### 6. 연구 참여에 따른 보상

연구참여 시 사례비 등의 소정의 사례로 귀하에게 5,000원 상당의 상품권이 지급될 것입니다.

### 7. 자발적 연구 참여와 중지

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며, 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 귀하는 원한다면 설문응답을 언제든지 중지할 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 설문을 하고 있는 인터넷 창을 닫으시면 됩니다. 설문응답 중지 시 귀하의 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않고 관련 자료는 즉시 폐기됩니다.

### 8. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

성산생명윤리연구소

귀하가 연구 참여에 동의하시면 아래에 이름을 한글로 적어주시기 바랍니다.

---

## 설문 시작

이제부터 설문이 시작됩니다. 신중하게 응답하여 주시기 바랍니다.

문 1) 귀하는 현재 정신병원이나 요양시설에 살고 있습니까?

- ① 네
- ② 아니요

문 2) 귀하가 태어난 년도는 언제입니까?

- ① 2001년 이전
- ② 2001년 이후

문 3) 귀하는 등록장애인입니까?

- ① 네
- ② 아니요

문 4) 귀하는 어떤 장애로 주로 진단받았습니까?

- ① 정신장애
- ② 알코올, 물질남용 장애
- ③ 기타 장애유형

문 5) 귀하의 거주 지역은 어디입니까?

- |         |            |
|---------|------------|
| ① 서울    | ⑥ 대구/경북    |
| ② 인천    | ⑦ 광주/전남    |
| ③ 경기    | ⑧ 전주/전북    |
| ④ 부산    | ⑨ 대전/세종/충청 |
| ⑤ 경남/울산 | ⑩ 제주/강원    |

## A. 일반현황

다음은 귀하의 일반사항에 대한 질문입니다. 각각의 질문에 응답하여 주시기 바랍니다.

문 1) 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자
- ② 여자

문 2) 태어난 년도는 언제입니까? 4자리 숫자(예, 1967)로 응답해 주시기 바랍니다.

년

문 3) 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?

- ※ 교육부장관이 인정하는 학력을 정규교육으로 봅니다.
- ※ 검정고시 합격한 경우는 정규교육을 받은 것으로 인정합니다.
- ※ 기능훈련, 직업훈련, 입시학원은 학력으로 인정되지 않습니다.

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| ① 무학(만 7세 이상) | ⑤ 전문대 또는 4년제 대학교 |
| ② 초등학교        | ⑥ 석사             |
| ③ 중학교         | ⑦ 박사             |
| ④ 고등학교        |                  |

문 4) 귀하의 거주 지역은 어디입니까?

- |       |        |
|-------|--------|
| ① 서울  | ⑩ 강원도  |
| ② 부산  | ⑪ 충청북도 |
| ③ 대구  | ⑫ 충청남도 |
| ④ 인천  | ⑬ 전라북도 |
| ⑤ 광주  | ⑭ 전라남도 |
| ⑥ 대전  | ⑮ 경상북도 |
| ⑦ 울산  | ⑯ 경상남도 |
| ⑧ 세종  | ⑰ 제주   |
| ⑨ 경기도 |        |

문 5) 귀하의 현재 혼인상태가 어떻게 되십니까?

- ① 미혼
- ② 결혼 (사실혼, 동거 포함)
- ③ 이혼
- ④ 별거
- ⑤ 사별

문 6) 현재 집에서 함께 거주하고 있는 사람은 누구입니까? 모두 선택해 주시기 바랍니다.

- ① 혼자 살고 있음
- ② 배우자나 직계혈족(부모 또는 자녀)
- ③ 형제 또는 자매
- ④ 친족관계가 없는 정신장애를 가진 사람들
- ⑤ 친족관계가 없는 정신장애가 없는 사람들
- ⑥ 기타 ( )

문 7) 귀하의 주된 보호자는 누구입니까?

- |                 |            |
|-----------------|------------|
| ① 본인            | ⑦ 자녀       |
| ② 부모 중 어머니      | ⑧ 친척       |
| ③ 부모 중 아버지      | ⑨ 가족 외 동거인 |
| ④ 배우자(남편 또는 아내) | ⑩ 시/군/구    |
| ⑤ 형제자매 및 그 배우자  | ⑪ 기타 ( )   |
| ⑥ 조부모           |            |

문 8) 귀하의 복지카드에 있는 장애진단명은 무엇입니까? 해당되는 진단명을 모두 선택해 주시기 바랍니다.

- ① 조현병
- ② 양극성장애
- ③ 우울장애
- ④ 알코올/약물장애
- ⑤ 지적장애
- ⑥ 뇌전증
- ⑦ 치매
- ⑧ 불안장애
- ⑨ 기타( )

문 9) 귀하의 장애 등급은 무엇입니까?

- ① 1급
- ② 2급
- ③ 3급
- ④ 장애등급 받지 않았음

문 10) 정신장애가 발생한 시기는 언제 즈음이라 생각하십니까?

- ① 초등학교                      ⑤ 대학원
- ② 중학교                         ⑥ 군제대 후
- ③ 고등학교                      ⑦ 직장 근무 중
- ④ 대학교                         ⑧ 기타(발병한 연령)( )

문 11) 귀하의 경제적 상태는 어떠합니까?

- ① 상
- ② 중
- ③ 하

문 12) 가구의 국민기초생활수급 유형은 무엇입니까?

- ① 해당 없음
- ② 기초생활수급권자
- ③ 차상위계층
- ④ 국가유공자

문 13) 현재 귀하의 취업상태는 어떠합니까? 직업활동(보호작업장 등)에 참여하고 있습니까?

- ① 무직 (문 13으로 이동)
- ② 정규직
- ③ 계약직
- ④ 일용직
- ⑤ 임시취업(정신재활기관 외부)
- ⑥ 보호작업(정신재활기관 내)
- ⑦ 자영업(가족의 사업장 보조근무 포함)
- ⑧ 기타( )

문 14) 귀하가 현재 하고 있는 업무는 무엇입니까? 적어주시기 바랍니다. ( )

문 15) 6개월 동안 평균 급여수준은 얼마입니까? ( 만원)

문 16) 귀하의 주당 근무시간은 평균 어느 정도입니까? ( 시간)

문 17) 현재 직장에서 근무한 기간은 어느 정도입니까? ( 년 개월)

문 18) 귀하가 지난 6개월 동안 낮시간에 주로 참여하는 활동에 대한 질문입니다. 주로 하는 활동으로 2개까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 정신건강복지센터 이용
- ② 정신재활시설(생활시설, 그룹홈, 사회복귀시설 등) 이용
- ③ 집에서 TV, 인터넷, 독서 등
- ④ 건강악화로 정신병원입원 및 치료
- ⑤ 가사활동(식사준비, 청소, 세탁 등)
- ⑥ 간병이나 수발(가족 중 아픈 사람)
- ⑦ 정규교육과정의 학습활동(초, 중, 고, 대학)
- ⑧ 사설학원, 문화센터, 평생교육 수강
- ⑨ 외부에서 여가활동(문화, 공연관람, 스포츠 등)
- ⑩ 교회, 성당, 절 등 종교활동
- ⑪ 임신, 출산, 육아 등
- ⑫ 기타 ( )

문 19) 지난 6개월 동안 평균 가계소득은 어느 정도입니까?

- ① 50만원 미만
- ② 50~100만원 미만
- ② 100~200만원 미만
- ③ 200~300만원 미만
- ④ 300~400만원 미만
- ⑤ 400~500만원 미만
- ⑥ 500만원 이상

**B. 인권**

문 20) 귀하는 정신병원에 입원하거나 정신재활시설(생활시설, 그룹홈 등)에 입소한 경험이 있습니까?

① 정신병원에 입원한 경험이 있습니다.	(문 15-1로 이동)
② 정신재활시설에 입소한 경험이 있습니다.	(문 16로 이동)
③ 정신병원, 정신재활시설 모두에 거주한 경험이 있습니다.	(문 15-1로 이동)
④ 아니요, 둘 다 없습니다.	(문 16로 이동)

문 21) 정신병원 입원 총 횟수는 몇 번인가요? ( 회)

문 22) 스스로 입원이 필요하다고 하여 자의입원한 경우는 몇 번인가요? ( 회)

문 23) 이제까지 정신병원을 입원한 총 기간은 어느 정도입니까?

- ① 1~6개월 미만
- ② 6~12개월 미만
- ③ 1~2년 미만
- ④ 2~5년 미만
- ⑤ 5~10년 미만
- ⑥ 10년 이상

문 24) 정신병원 입원은 주로 누구의 결정에 근거하여 이루어졌습니까? 최대 2명까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 본인
- ② 부모 중 어머니
- ③ 부모 중 아버지
- ④ 배우자
- ⑤ 형제/자매
- ⑥ 친인척
- ⑦ 자녀
- ⑧ 시장/군수/구청장
- ⑨ 정신건강의학과 의사 또는 정신보건전문가 권유
- ⑩ 기타 ( )

문 25) 정신병원 퇴원은 주로 누구의 결정에 근거하여 이루어졌습니까? 최대 2명까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 본인
- ② 부모 중 어머니
- ③ 부모 중 아버지
- ④ 배우자
- ⑤ 형제/자매
- ⑥ 친인척
- ⑦ 자녀
- ⑧ 정신건강의학과 의사의 결정으로
- ⑨ 심판위원의 결정으로
- ⑩ 기타 ( )

문 26) 2017년 5월에 개정된 정신건강복지법에 따르면 정신병원 입원절차가 변화하고, 지역사회 서비스 제공을 강조하고 있습니다. 귀하는 정신건강복지법 시행 후 정신장애인의 지역사회 생활을 위한 서비스에 변화가 있다고 생각하십니까?

- ① 과거보다 상당히 나빠졌다
- ② 과거보다 약간 나빠졌다
- ③ 과거와 비슷하다
- ④ 과거보다 약간 좋아졌다
- ⑤ 과거보다 상당히 좋아졌다
- ⑥ 모르겠다

문 27) 귀하는 정신건강복지법 시행 후 정신장애인의 정신건강을 위한 보건/복지서비스에 변화가 있다고 생각하십니까?

- ① 과거보다 상당히 나빠졌다
- ② 과거보다 약간 나빠졌다
- ③ 과거와 비슷하다
- ④ 과거보다 약간 좋아졌다
- ⑤ 과거보다 상당히 좋아졌다
- ⑥ 모르겠다

문 28) 최근 보건복지부 발표에 따르면, 정신건강복지법 개정 후에도 병원에 있는 정신장애인들이 지역사회로 퇴원하는 당사자 수가 늘고 있지 않은 것으로 나타났습니다. 다음 중 어떠한 이유로 인해 당사자들이 병원에 있다고 생각하는지 최대 2가지까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 퇴원 후 살 곳이 없기 때문에
- ② 가족과 갈등이 심하여 가족이 퇴원/퇴소를 원하지 않기 때문에
- ③ 혼자서 일상생활 유지가 힘들기 때문에
- ④ 정신병원이나 요양시설 종사자들이 병원에 머물기를 권유해서
- ⑤ 병원에 머무는 것이 더 익숙하고 편해서
- ⑥ 병원 밖에서 정신질환 증상관리가 어렵기 때문에
- ⑦ 지역사회에서 생활하는 것이 무섭기 때문에
- ⑧ 지역사회에서 회복/재활을 위해 받을 수 있는 서비스가 없기 때문에
- ⑨ 기타 ( )

문 29) 지역사회에 거주하는 동안 귀하는 가족, 친구, 이웃 등 주변으로부터 어느 정도 존중받고 있다고 느끼십니까?

전혀 존중받지 못함 ①	거의 존중받지 못함 ②	존중받고 있음 ③	매우 존중받고 있음 ④
-----------------	-----------------	--------------	-----------------



문 30) 지역사회에 거주하는 동안 정신장애인이라는 이유로 가족 혹은 주변사람들로부터 괴롭힘이나 폭력 (언어, 신체, 정신적 폭력 등을 모두 포함)을 당한 경험이 있습니까?

구분	당한 경험 있음	
	예	아니오
(1) 언어 및 정서적 학대(욕설, 모욕, 비난, 위협)	①	②
(2) 신체적 폭력(때리거나 물건을 던지기, 물품파손)	①	②
(3) 성희롱, 성적 폭력	①	②
(4) 방임 및 유기	①	②
(5) 경제적 폭력	①	②
(6) 종교적 폭력/강요	①	②
(7) 기타 ( )	①	②

- (1) 언어 및 정서적 학대는 말이나 행동으로 상대방을 무시 및 지속적으로 괴롭히는 것은 물론 감시도 포함됩니다.
- (2) 신체적 폭력은 학대 등 신체적인 상해를 입하는 것을 의미합니다.
- (3) 성희롱, 성적 폭력은 동성/이성 간 성행위를 포함하는 성교의 강요, 성적학대 등을 포함합니다.
- (4) 방임 및 유기는 기본적으로 제공하여야 할 것을 제공하지 않고 방치된 상태, 보호받지 못하고 버림 받는 등의 행위 등을 포함합니다.
- (5) 경제적 폭력은 생활비 무제공, 집안의 재산을 동의없이 사용하는 행위, 논의 없이 보증을 서는 행위 등을 포함합니다.
- (6) 종교적 폭력/강요는 종교를 믿으라고 강요하거나, 자신이 믿지 않는 종교 시설에 본인의 의지에 상관없이 데리고 가는 것을 의미합니다.

문 31) 귀하가 정신장애로부터 회복하고 지역사회에서 살아갈 수 있도록 도움을 준 사람은 누구입니까? 최대 2명까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- |              |                          |
|--------------|--------------------------|
| ① 어머니        | ⑦ 사회복지사                  |
| ② 아버지        | ⑧ 그 외 전문인력(작업치료사, 임상심리사) |
| ③ 형제/자       | ⑨ 환우/입원동료                |
| ④ 배우자        | ⑩ 종교인                    |
| ⑤ 정신건강의학과 의사 | ⑪ 없음                     |
| ⑥ 간호사        | ⑫ 기타 ( )                 |

문 32) 내가 정신장애로부터 회복하고 지역사회에서 살아가는데 방해한 사람은 누구입니까? 최대 2명까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- |              |                          |
|--------------|--------------------------|
| ① 어머니        | ⑦ 사회복지사                  |
| ② 아버지        | ⑧ 그 외 전문인력(작업치료사, 임상심리사) |
| ③ 형제/자매      | ⑨ 환우/입원동료                |
| ④ 배우자        | ⑩ 종교인                    |
| ⑤ 정신건강의학과 의사 | ⑪ 없음                     |
| ⑥ 간호사        | ⑫ 기타 ( )                 |

문 33) 귀하의 집에 정신보건/복지 공무원 또는 전문가가 방문한 적이 있습니까?

- ① 방문한 적이 있다(문 22-1로 이동)
- ② 방문한 적 없다(문 23로 이동)

문 34) 방문한 이유는 무엇입니까?

- ① 병원이나 시설입원이나 이동을 위해
- ② 본인이나 가족의 요청에 의해
- ③ 지역주민의 항의로 인해
- ④ 기타 ( )

문 35) 귀하의 집에 경찰이 방문한 적이 있습니까?

- ① 방문한 적이 있다(문 23-1로 이동)
- ② 방문한 적 없다(문 24로 이동)

문 36) 방문한 이유는 무엇입니까?

- ① 병원이나 시설 입원이나 이동을 위해
- ② 본인이나 가족의 요청에 의해
- ③ 지역주민의 항의로 인해
- ④ 기타 ( )

문 37) 방문한 경찰은 귀하의 장애에 대해 어느 정도 알고 있다고 생각하십니까?

전혀 모른다	모른다	조금 아는 편이다	매우 잘 알고 있다
①	②	③	④

**C. 지역사회 정신건강 및 사회서비스**

다음은 귀하가 거주하는 지역사회에서 제공되는 정신건강 및 사회서비스와 관련된 문항입니다. 해당되는 번호에 응답하여 주시기 바랍니다.

문 38) 평균적으로 병원 입원 후 증상이 안정화되는데 어느 정도 시간이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 입원 후 7일 미만
- ② 입원 후 1-2주일 미만
- ③ 입원 후 2-4주일 미만
- ④ 입원 후 1-2달 미만
- ⑤ 입원 후 2-4달 미만
- ⑥ 입원 후 4-6달 미만
- ⑦ 입원 후 6달 후
- ⑧ 기타 ( )

문 39) 귀하가 병원퇴원 시 지역사회 생활이나 의료-직업관련 기관에 대한 소개나 연계를 받았습니까?

- ① 네
- ② 아니요

문 40) 병원입원 후 퇴원과 지역사회 적응을 위한 퇴원계획의 필요성에 대해 어떻게 생각하십니까?

전혀 필요하지 않다 ①	필요하지 않다 ②	필요하다 ③	매우 필요하다 ④
-----------------	--------------	-----------	--------------

• 퇴원계획은 지역사회 거주 중 증상이 다시 나타날 경우 찾아갈 수 있는 기관, 거주할 장소를 찾을 수 있는 방법, 주변 정신건강센터를 소개시켜주는 등 병원에서 사회에서 살아갈 수 있도록 도와주는 서비스 연계 계획서를 말합니다.

문 41) 병원 퇴원계획에 포함되어야 하는 것들은 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 약물 교육
- ② 퇴원 후 병원에서 이용할 수 있는 서비스/프로그램 소개
- ③ 가족지원서비스 안내
- ④ 증상 재발현시 방문/이용 가능한 기관들 안내
- ⑤ 병원 퇴원 후 증상관련 사례관리 기관 안내
- ⑥ 지역사회 내 거주를 위한 서비스 제공기관 안내
- ⑦ 지역사회 내 사회복지 서비스 제공기관 안내
- ⑧ 지역사회 내 고용관련 서비스 제공기관 안내
- ⑨ 기타 ( )

문 42) 병원 퇴원계획은 지역사회 내에 있는 정신보건관련 서비스 기관 중 누구와 공유되어야 한다고 생각하십니까? 최대 2명까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 정신건강복지센터
- ② 보건소
- ③ 사회/장애인복지관
- ④ 정신재활시설
- ⑤ 관련 장애인단체
- ⑥ 기타 ( )

문 43) 현재 장애증상관리 및 안정된 일상생활을 위해 필요하다고 생각되는 서비스는 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 증상발현 등 긴급 상황 발생 시 가정방문 서비스
- ② 긴급상담을 받을 수 있는 24시간 전화 핫라인
- ③ 병원과 지역사회 기관 간 정보공유 및 연계 서비스
- ④ 지역사회 적응을 위한 사회복지전문가의 집중 사례관리
- ⑤ 활동보조인 서비스
- ⑥ 여가 및 운동 프로그램
- ⑦ 동료지원가에 의한 증상관리 및 상담 서비스
- ⑧ 병의원 및 약국 등의 방문에 함께 동행 해 도움을 줄 사람
- ⑨ 병의원 진료 및 약 구입을 위한 비용지원
- ⑩ 소득지원(생활정착 지원금)
- ⑪ 지역주민과 관계형성
- ⑫ 기타 ( )

문 44) 동료지원가가 제공하는 서비스에 대해 들어보았거나 이용한 경험이 있습니까?

- ① 들어보지 못하였다
- ② 이용한 경험은 없지만, 들어보았다
- ③ 이용한 경험이 있다

문 45) 동료지원가의 주요한 역할은 무엇이라 생각하십니까? 주요한 역할 2개를 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 장애이해 교육 및 상담제공
- ② 증상 및 약물관리 교육
- ③ 일상생활, 대인관계 등 지역사회 적응훈련
- ④ 직업훈련, 보호작업장 등 취업을 위한 훈련
- ⑤ 취미 및 여가활용 훈련
- ⑥ 독립생활(주거) 훈련
- ⑦ 인권교육 및 가족교육

다음은 치료와 회복을 위한 서비스에 대해 여쭙어 보겠습니다. 각각의 질문에 응답하여 주시기 바랍니다.

문 46) 귀하는 자신의 장애(장애특성, 증상관리, 치료방법, 약물복용 등)에 대해 어느 정도 알고 있습니까?

전혀 모름 ①	거의 모르는 편임 ②	조금 알고 있는 편임 ③	매우 잘 알고 있음 ④
------------	----------------	------------------	-----------------

문 47) 귀하가 지역사회에 거주하면서 급성증상을 경험하였을 때, 필요한 서비스는 무엇입니까?

- ① 즉시 입원할 수 있는 병원 서비스
- ② 증상을 낮추기 위한 긴급상담 및 전화 서비스
- ③ 증상을 낮추기 위한 의료-사회복지 전문인력의 가정방문 서비스
- ④ 증상을 낮추기 위한 동료지원가 가정방문 서비스
- ⑤ 병원입원보다 증상을 낮추기 위해 일주일 정도 안전한 장소에서 머무를 수 있는 서비스
- ⑥ 기타 ( )

문 48) 정신장애로부터 회복하는데 도움이 된 것은 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 정신병원 입원
- ② 정신과 외래 진료
- ③ 꾸준한 약물 복용
- ④ 사회복지사나 심리상담사와 같은 전문가 상담
- ⑤ 동료지원가
- ⑥ 가족의 지지와 지원
- ⑦ 친구나 지인의 지지와 지원
- ⑧ 일자리
- ⑨ 종교나 종교인의 지지와 지원
- ⑩ 없음
- ⑪ 기타 ( )

문 49) 현재 귀하의 정신장애로부터 회복정도는 어떠하다고 생각하십니까?

- ① 증상이 없고 혼자서 일상생활과 직장생활이 가능하며, 독립적으로 살아갈 수 있다
- ② 증상이 없고 집에서 생활하는 것은 문제없지만 외출이나 직장생활에 대한 도움이 필요하다
- ③ 가끔씩 증상이 나타나는 것 외에 집에서 생활하는 데에는 어려움이 없다
- ④ 약물복용 및 식사하기 등 일상생활을 위해 훈련이나 보호자나 다른 사람의 도움이 필요하다
- ⑤ 병원입원이나 정신재활시설에 입소하고 싶다

문 50) 지난 1년 동안 귀하의 치료는 어떻게 진행되고 있습니까?

서비스	네	아니오
(1) 증상이 악화되어 정신병원에서 입원치료를 받았던 적이 있다.	①	②
(2) 정기적으로 정신과 병/의원을 방문하여 정신건강의학과 의사와 상담하고 약을 복용했었다.	①	②
(3) 정신요양시설이나 거주시설에 입소했던 적이 있다.	①	②
(4) 정기적으로 보건소, 정신건강복지센터, 정신재활시설에 나가 재활프로그램에 참여했던 적이 있다.	①	②
(5) 치료에 특별히 참여한 적은 없고, 집에서 생활하고 있다.	①	②

문 51) 현재 주치의를 정기적 만나서 상담 및 치료를 받고 있습니까?

- ① 예 (문 37-1로 이동)
- ② 아니오 (문 38로 이동)

문 52) 주치의를 정기적 만나서 상담 및 치료를 받는데 어려움이 있습니까?

매우 어렵다 ①	어렵다 ②	어렵지 않다 ③	전혀 어렵지 않다 ④
-------------	----------	-------------	----------------

문 53) 현재 위에 언급한 기관의 서비스를 이용하는데 가장 불편한 점은 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 나 스스로 병원방문을 원하지 않지만 주위의 강요로 인해 방문한다
- ② 병/의원을 이용하고 있지만 도움이 되지 않아 계속 이용해야 할지 의문이다
- ③ 이용하는 병원 내 상담/재활/회복서비스가 없거나 프로그램이 부족하다
- ④ 이용한 병/의원 내 강제 치료, 약물복용, 폭력, 괴롭힘 등 트라우마로 인해 그렇다
- ⑤ 병/의원을 이용하는 동안 내가 정신질환자라는 것이 외부에 알려질까 두렵다
- ⑥ 병/의원을 이용하는 비용이 너무 부담스럽다
- ⑦ 병/의원 이용 절차가 복잡하거나 대기기간이 길다
- ⑧ 가까운 곳에 병/의원이 없거나 기관까지 이동하기가 어렵다
- ⑨ 병/의원 직원이나 전문가가 나와 가족을 무시한다
- ⑩ 병/의원 환경이 나쁘거나 편의시설이 부족하다
- ⑪ 불편한 점 없다
- ⑫ 기타 ( )

(문 39으로 이동)

문 54) 현재 귀하가 위에 언급한 기관을 방문하지 않는 이유는 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 나 스스로 병/의원 이용을 원하지 않는다
- ② 병/의원을 이용하고 있지만 도움이 되지 않아 계속 이용해야 할지 의문이다
- ③ 이용하는 병원 내 상담/재활/회복서비스가 없거나 프로그램이 부족하다
- ④ 이용한 병/의원 내 강제 치료, 약물복용, 폭력, 괴롭힘 등 트라우마로 인해 그렇다
- ⑤ 병/의원을 이용하는 동안 내가 정신질환자라는 것이 외부에 알려질까 두렵다
- ⑥ 병/의원을 이용하는 비용이 너무 부담스럽다
- ⑦ 병/의원 이용 절차가 복잡하거나 대기기간이 길다
- ⑧ 가까운 곳에 병/의원이 없거나 기관까지 이동하기가 어렵다
- ⑨ 정신과 약물부작용 때문이다
- ⑩ 병/의원 직원이나 전문가가 나와 가족을 무시한다
- ⑪ 병/의원 환경이 나쁘거나 편의시설이 부족하다
- ⑫ 기타 ( )

다음은 정신재활시설, 사회복지기관 등 정신재활기관 이용과 서비스에 대해 여쭙어 보겠습니다. 각각의 질문에 응답하여 주시기 바랍니다.

문 55) 지난 6개월 동안 다음 기관을 방문하여 서비스를 이용한 경험이 있습니까? 방문한 기관을 모두 선택해 주시기 바랍니다.

- ① 정신건강복지센터
- ② 정신재활시설
- ③ 사회복지관(장애인종합, 일반 사회복지관)
- ④ 장애인기관/시민단체
- ⑤ 이용한 기관 없음

문 56) 현재 위에 언급한 기관을 평균 주 1회 이상 직접 방문하여 사회복지와 재활/회복에 필요한 프로그램에 참여하고 있습니까?  
(예, 2개 기관을 주2회마다 방문 시, 1개 기관을 평균 주1회 방문하는 것임)

① 예, 기관에 직접 방문하여 프로그램에 참여하고 있습니다.	(문 40-1로 이동)
② 예, 기관에 직접 방문하지 않지만, 가정방문 서비스를 받고 있습니다.	
③ 아니요.	(문 41로 이동)

문 57) 위에 언급한 기관을 이용하는 주된 이유는 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 각종 여가프로그램 이용
- ② 상담, 치료, 훈련 등 주간재활 프로그램 이용
- ③ 일자리사업 참여와 구직서비스 이용
- ④ 자원봉사활동 참여
- ⑤ 주간보호 프로그램 이용
- ⑥ 재가서비스(가정방문 등)이용
- ⑦ 주거서비스 이용
- ⑧ 친구 사귀, 친목도모
- ⑨ 기타 (                    )

문 58) 위에 언급한 기관을 방문하여 사회복지와 재활에 필요한 프로그램을 이용하는데 어려움이 있습니까?

매우 어렵다 ①	어렵다 ②	어렵지 않다 ③	전혀 어렵지 않다 ④
-------------	----------	-------------	----------------







문 65) 자신과 원하는 삶을 위해 어디에서/누구와 함께 생활해야 한다고 생각하십니까?

- ① 가정에서 함께 가족들과 함께 생활해야 한다
- ② 독립주거에서 혼자서 생활해야 한다
- ③ 가정과 가까운 주거시설(그룹홈)에서 전문가(의료전문가, 사회복지사)의 도움을 받으며 생활해야 한다
- ④ 가정과 가까운 주거시설(그룹홈)에서 당사자들끼리 도우며 생활해야 한다
- ⑤ 정신요양시설에 입소하여 생활해야 한다
- ⑥ 정신병/의원에 입원하여 치료받으며 생활해야 한다
- ⑦ 기타 ( )

문 66) 지역사회 내 정신장애인의 주거안정을 위하여 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까? 최대 2개까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 주택 임대 및 구입을 위한 경제적 비용 지원(전세 및 구입자금의 대출)
- ② 공공임대주택(아파트)에 대한 우선 입주권 보장 혹은 주거시설로 제공
- ③ 혼련이나 단기간 보호를 위한 그룹홈(주거시설) 확대
- ④ 영구적으로 생활이 가능한 그룹홈(주거시설) 확대
- ⑤ 주거비 지원(주거수당 제공 또는 전기·가스·수도 등 공공요금 감면)
- ⑥ 주거시설 유형의 다양화 및 차별화된 인력/서비스 기준 마련
- ⑦ 정부의 기초생활보장급여나 장애수당 신청 지원
- ⑧ 지역주민과 갈등에 대한 중재 및 지역사회 인식개선
- ⑨ 이용가능한 병원/사회복지시설 등 생활 편의시설 확대
- ⑩ 기타 ( )

## F. 독립생활

다음은 독립생활과 관련된 문항입니다. 해당되는 번호에 응답하여 주시기 바랍니다.

문 67) 현재 귀하의 한 달 생활비는 어느 정도입니까? 만원단위로 응답해 주시기 바랍니다. ( ) 만원)

문 68) 생활비의 주요한 출처는 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 근로수입(본인 경제 활동 수입)
- ② 부모, 자녀, 지인이 주는 돈
- ③ 국가 및 지방자치단체에서 지급하는 수당 또는 연금
- ④ 결연 업체(개인) 후원
- ⑤ 기타 ( )

문 69) 지난 6개월 동안 가장 많이 참여한 여가활동은 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- |                           |                               |
|---------------------------|-------------------------------|
| ① 텔레비전 보기(TV로 영화시청 포함)    | ⑨ 자원봉사 활동                     |
| ② 라디오 듣기                  | ⑩ 친구 및 가족모임                   |
| ③ 영화, 연극, 연주회 관람          | ⑪ 바둑, 장기                      |
| ④ 컴퓨터 또는 인터넷              | ⑫ 종교 활동                       |
| ⑤ 운동하기(헬스, 축구, 수영)        | ⑬ 집주변 산책(숨이 차지 않게 천천히 걷기)     |
| ⑥ 예술 활동(악기연주, 글쓰기, 춤)     | ⑭ 동/식물 기르기                    |
| ⑦ 독서, 학습(언어공부, 강의듣기)      | ⑮ 여행                          |
| ⑧ 휴식(낮잠, 목욕탕가기)      ⑯ 없음 | ⑰ 기타 (                      ) |

문 70) 현재 여가활동에 만족하십니까?

전혀 만족하지 않음 ① (문 49-1로 이동)	만족하지 않는 편 ② (문 49-1로 이동)	만족하는 편 ③ (문 50으로 이동)	매우 만족함 ④ (문 50으로 이동)
---------------------------------	--------------------------------	----------------------------	----------------------------

문 71) 여가활동에 만족하지 않는 이유는 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- ① 나의 몸이 아프거나 장애로 인해 참여할 수 없어서
- ② 가족구성원을 돌봐야 해서
- ③ 여가활동에 필요한 비용이 부담스러워서
- ④ 여가 정보 및 프로그램이 부족해서
- ⑤ 여가활동을 함께 할 사람이 없어서
- ⑥ 여가 시설이 좋지 않아서(설비, 위생문제)
- ⑦ 여가활동 장소까지 거리가 멀거나 교통이 불편해서
- ⑧ 여가활동을 하고 싶는데 시간이 부족해서
- ⑨ 주변사람들 눈치가 보여서
- ⑩ 기타(                      )

문 72) 주로 누구와 여가활동을 합니까?

- |       |         |                              |
|-------|---------|------------------------------|
| ① 혼자서 | ③ 친구/이웃 | ⑤ 동호회 회원 (가족 제외)             |
| ② 가족  | ④ 직장동료  | ⑥ 기타(                      ) |

문 73) 다음은 자신의 일상생활 기능정도에 대한 질문입니다. 각 문항에 응답해 주시기 바랍니다.

내용	전적인 도움이 필요함	부분적인 도움이 필요함	스스로 할 수 있음
(1) 적절한 식사를 준비하고 먹음	①	②	③
(2) 개인위생을 깨끗하게 관리함(세면, 목욕, 옷 입기 등)	①	②	③
(3) 일상가사활동 을 수행함(청소, 정리정돈, 설거지 등)	①	②	③
(4) 가스, 불, 전기 등을 안전하게 관리함	①	②	③
(5) 필요한 물품을 적절히 구매하거나 돈을 잘 관리함	①	②	③
(6) 정신과 약물을 정신건강의학과 의사의 지시대로 복용함	①	②	③
(7) 신체건강을 적절히 관리함	①	②	③
(8) 가족과 좋은 관계를 유지함	①	②	③
(9) 직장, 시설, 지역사회에서 타인들과 좋은 관계를 형성하거나 유지함	①	②	③
(10) 여가시간을 적절하게 보낼 수 있음	①	②	③
(11) 대중교통수단을 이용하여 혼자서 외출할 수 있음	①	②	③

문 74) 최근 6개월 동안 일상생활을 도와주는 사람이 있습니까? 있다면 누구입니까? 최대 2명까지 선택해 주시기 바랍니다.

1		2	
---	--	---	--

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| ① 배우자            | ⑧ 활동보조인        |
| ② 부모             | ⑨ 무료 간병인/가정봉사원 |
| ③ 자녀(며느리, 사위 포함) | ⑩ 요양보호사        |
| ④ 형제자매           | ⑪ 종교단체 관계자     |
| ⑤ 친인척            | ⑫ 사회복지사        |
| ⑥ 친구 및 이웃        | ⑬ 없음           |
| ⑦ 유료 간병인/가정봉사원   | ⑭ 기타 ( )       |

문 75) 현재 일상생활에서 가족이나 주변 사람으로부터 받고 있는 도움 정도는 어떠합니까?

매우 부족하다	부족한 편이다	충분한 편이다	매우 충분하다
①	②	③	④





문 83) 다음은 현재 삶의 만족도에 대한 질문입니다. 해당되는 문항에 현재 만족도를 기준으로 응답해 주시기 바랍니다. (1점: 매우 불만족한다/ 10점: 매우 만족한다)

영역	-----										해 당 없 음
	매우 불만족한다					매우 만족한다					
(1) 건강	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	20
(2) 수입	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	20
(3) 주거환경	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	20
(4) 학교생활	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	20
(5) 직업	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	20
(6) 결혼생활	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	20
(7) 사회적 관계	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	20
(8) 전반적 삶의 만족도	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	20