

가족용 설문지

정신장애인 가족 돌봄 및 지역사회 지지체계에 대한 실태조사

ID

사전 선정질문

P1. 귀하는 정신질환자(정신장애인)를 돌보거나 보호하고 계십니까?

① 예

② 아니오 → 조사 중단

A. 응답자의 일반적 특성

A1. 성별	① 남성 ② 여성																
A2. 생년월일	<input type="text"/> 년 <input type="text"/> 월 <input type="text"/> 일																
A3. 거주지역	<input type="text"/> 시/도 <input type="text"/> 구/시/군 <input type="text"/> 동/읍/면																
A4. 학력 예: 고등학교 졸업 학교: ④ 고등학교 졸업여부: ③ 졸업(수료포함)	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>A4-1. 학교</td> <td>A4-2. 졸업여부</td> </tr> <tr> <td>① 무학</td> <td>① 비해당</td> </tr> <tr> <td>② 초등학교</td> <td>① 재학</td> </tr> <tr> <td>③ 중학교</td> <td>② 중퇴</td> </tr> <tr> <td>④ 고등학교</td> <td>③ 졸업(수료포함)</td> </tr> <tr> <td>⑤ 대학(3년제 이하)</td> <td>④ 휴학</td> </tr> <tr> <td>⑥ 대학(4년제 이상)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑦ 대학원 이상</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	A4-1. 학교	A4-2. 졸업여부	① 무학	① 비해당	② 초등학교	① 재학	③ 중학교	② 중퇴	④ 고등학교	③ 졸업(수료포함)	⑤ 대학(3년제 이하)	④ 휴학	⑥ 대학(4년제 이상)		⑦ 대학원 이상	
A4-1. 학교	A4-2. 졸업여부																
① 무학	① 비해당																
② 초등학교	① 재학																
③ 중학교	② 중퇴																
④ 고등학교	③ 졸업(수료포함)																
⑤ 대학(3년제 이하)	④ 휴학																
⑥ 대학(4년제 이상)																	
⑦ 대학원 이상																	
A5. 결혼상태	① 미혼 ⑤ 이혼 ② 결혼 ⑥ 사별 ③ 동거(함께사는 배우자 있음) ⑦ 기타() ④ 별거																
A6. 동거하고 있는 사람의 수 (본인 포함)	<input type="text"/> 명																
A7. 가구의 월 소득 (근로소득, 사업소득, 연금, 이자, 정부보조 금, 가족이 준 용돈 등 을 모두 합함)	<table> <tbody> <tr> <td>① 100만원 미만</td> <td>② 100~199만원</td> <td>③ 200~299만원</td> </tr> <tr> <td>④ 300~399만원</td> <td>⑤ 400~499만원</td> <td>⑥ 500~599만원</td> </tr> <tr> <td>⑦ 600~699만원</td> <td>⑧ 700~799만원</td> <td>⑨ 800~899만원</td> </tr> <tr> <td>⑩ 900만원 이상</td> <td>⑪ 잘 모르겠다</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	① 100만원 미만	② 100~199만원	③ 200~299만원	④ 300~399만원	⑤ 400~499만원	⑥ 500~599만원	⑦ 600~699만원	⑧ 700~799만원	⑨ 800~899만원	⑩ 900만원 이상	⑪ 잘 모르겠다					
① 100만원 미만	② 100~199만원	③ 200~299만원															
④ 300~399만원	⑤ 400~499만원	⑥ 500~599만원															
⑦ 600~699만원	⑧ 700~799만원	⑨ 800~899만원															
⑩ 900만원 이상	⑪ 잘 모르겠다																
A8. 가정의 경제적 상태	① 상 ② 중상 ③ 중 ④ 중하 ⑤ 하																
A9. 의료보장제도 유형	① 의료급여 ② 건강보험(의료보험) ③ 모름																

※ 다음은 귀하께서 돌보고 있는 정신질환자 가족에 관한 질문입니다.

A10. 귀하가 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자 가족의 연령은 어떻게 되십니까?

만 세

A11. 귀하는 현재 귀하가 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자 가족과 동거 중이십니까?

- ① 예 ② 아니오

B. 삶의 만족도와 돌봄경험

B1. 다음 각 항목에 대하여 현재 귀하의 만족도는 어느 정도입니까?

영역별 만족도		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
1)	귀하의 신체건강	①	②	③	④	⑤
2)	귀하의 정신건강	①	②	③	④	⑤
3)	귀하의 주거환경 (현재 거주하고 있는 환경 기준)	①	②	③	④	⑤
4)	귀하의 가족관계	①	②	③	④	⑤
5)	귀하의 직업(일) (무직, 전업주부 등도 현재 상황에서 만족도 표기)	①	②	③	④	⑤
6)	귀하의 소득	①	②	③	④	⑤
7)	귀하의 사회적 친분관계	①	②	③	④	⑤
8)	귀하의 여가생활	①	②	③	④	⑤
전반적 만족도		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
9)	위의 상황을 모두 고려할 때 귀하는 전반적으로 생활에 얼마나 만족하고 계십니까?	①	②	③	④	⑤

B2. 다음은 귀하께서 정신질환자 가족을 돌보는 경험 가운데 느끼시는 보상이나 만족감에 관한 질문입니다.

**아래의 각 항목들에 관해 귀하가 느끼시는 바를 가장 잘 표현한 해당란에 선택해주십시오.
(○○○는 귀하께서 돌보는 정신질환자 가족을 말합니다)**

돌봄제공 경험의 긍정적 평가	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	반반 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1) ○○○을 돌보는 일은 내가 나를 더 긍정적으로 바라보게 해준다.	①	②	③	④	⑤
2) ○○○을 돌보는 책임은 내게 중요한 만족감을 준다.	①	②	③	④	⑤
3) ○○○을 돌보는 일은 내가 가치 있게 느껴지도록 해준다.	①	②	③	④	⑤
4) ○○○을 돌보는 일은 내게 기쁨이 된다.	①	②	③	④	⑤
5) 나는 ○○○을 돌본 일들이 보람 있다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
6) ○○○을 돌보는 일은 나를 행복하게 한다.	①	②	③	④	⑤

B3. 다음은 귀하께서 정신질환자 가족을 돌보는 과정 속에서 경험하신 어려움 및 심리적 부담감 들에 관한 질문입니다.

**아래의 각 항목들에 관해 귀하가 느끼시는 바를 가장 잘 표현한 해당란에 선택해주십시오.
(○○○는 귀하께서 돌보는 정신질환자 가족을 말합니다.)**

구분	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	반반 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1) ○○○을 돌보는 일 때문에 나는 예전에 가졌던 만큼의 활력을 갖지 못한다.	①	②	③	④	⑤
2) ○○○을 돌보는 일 때문에 나는 잠을 충분히 자지 못한다.	①	②	③	④	⑤
3) ○○○을 돌보는 일 때문에 나는 신체적으로 피곤하다.	①	②	③	④	⑤
4) ○○○을 돌보는 일 때문에 나는 사회적 활동들에 덜 참여한다.	①	②	③	④	⑤
5) ○○○을 돌보는 일 때문에 나는 나 자신을 위한 충분한 시간을 갖지 못한다.	①	②	③	④	⑤
6) ○○○을 돌보는 일 때문에 나의 건강이 나빠졌다.	①	②	③	④	⑤
7) ○○○을 돌보는 일 때문에 나는 정서적으로 고갈되었다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
8) ○○○을 돌보는 일 때문에 나는 친구들과 예전처럼 연락하고 지내지 않는다.	①	②	③	④	⑤
9) 나는 너무 일이 많아서 모든 일을 다 잘할 수 없다.	①	②	③	④	⑤
10) ○○○을 돌보는 일 때문에 나는 신경과민이 되었다.	①	②	③	④	⑤
11) ○○○을 돌보는 일 때문에 나는 내 인생이 다른 방향으로 끌려가고 있는 것처럼 느낀다.	①	②	③	④	⑤
12) ○○○을 돌보는 일 때문에 나는 뒷에 빠진 것 같은 느낌이다.	①	②	③	④	⑤
13) ○○○을 돌보는 일 때문에 나는 내 인생의 통제력을 잃어버린 것 같다.	①	②	③	④	⑤

B4. 귀하가 평소에 정신질환자를 돌보시면서 혹은 보호하시면서 경험하시는 가장 큰 어려움은 무엇입니까?

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| ① 정신질환자의 정신건강 악화 | ⑦ 가족 내(부부 간, 부모-자식 간) 갈등 |
| ② 정신질환자의 직업 및 취업 문제 | ⑧ 미래에 대한 막연한 불안감 |
| ③ 정신질환자의 성과 결혼 문제 | ⑨ 미래 비용 발생에 대한 부담 |
| ④ 정신질환자 보호/돌봄에 대한 정보와 지식 부족 | ⑩ 정신질환, 정신장애에 대한 사회적 차별과 인식 |
| ⑤ 정신질환자 보호/돌봄에 따른 심적 및 신체적 스트레스 | 부족 문제 |
| ⑥ 위기(흥분 및 자타해 등) 상황에 대한 두려움, 무기력 | ⑪ 기타() |

우선순위에 따라 2가지를 응답해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

B5. 귀하가 돌보는 정신질환자의 위기(흥분, 불안 및 자타해 등) 상황 시 귀하가 경험하는 어려움은 무엇입니까? 우선순위에 따라 2가지를 응답해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 마땅하게 도움을 요청할 곳이 없다
- ② 위기상황 시 대처방안에 대한 정보나 지식이 없다
- ③ 무력감/두려움/죄의식을 느낀다
- ④ 정신질환 당사자와의 갈등이 심각해진다
- ⑤ 주변 이웃의 시선이 의식된다
- ⑥ 기타()

B6. 귀하가 돌보는 정신질환자의 위기(흥분, 불안 및 자타해 등) 상황 시 귀하가 주로 도움을 요청하는 기관이나 대상은 누구입니까?

- ① 가족 및 친척
- ② 이웃이나 지인
- ③ 평소 잘 알고 있는 의사, 상담사, 사회복지사 등 서비스 제공자
- ④ 정신건강복지센터, 보건소에 도움 요청
- ⑤ 경찰서
- ⑥ 정신병원
- ⑦ 도움 요청할 곳이 없거나 요청하지 않음.
- ⑧ 기타 (_____)

B7. 귀하는 귀하께서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 계속적으로 지역사회에서 거주하는
것이 가능할 거라고 생각하십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

B8. 귀하께서는 본인이 원하는 삶을 위해, 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자는 어디에서/누구
와 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 ()

B9. 정신질환자를 대상으로 한 건강 및 복지서비스 영역 중 귀하께서 가장 관심이 있으신 서비스
영역은 무엇입니까? 우선순위대로 2가지를 작성해주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 정신질환자의 건강 관리
② 정신질환자 대상 주거 지원(거주장소, 거주지 기반 지원서비스)
③ 정신질환자 대상 고용 및 소득 보장
④ 정신질환자 대상 교육 지원
⑤ 정신질환자 대상 문화 및 여가 지원

B11. 귀하가 생각하시기에 정신질환자를 돌보는 혹은 보호하는 가족을 대상으로는 어떤 지원이
필요합니까? 우선순위대로 2가지를 작성해주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 가족상담 및 가족정서지원
② 정보교육 지원
③ 휴식지원
④ 가사 및 돌봄지원
⑤ 가족자조모임
⑥ 기타()

C. 서비스 이용 관련 경험

C1. 귀하가 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자의 장애등록 상태는 무엇입니까?

- ① 등록장애인 → C2로 이동 ② 등록장애인 아님 → C2-1로 이동

C2-1. 귀하가 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자의 장애등록을 하지 않았거나 원하지 않는 이유는 무엇입니까?

- ① 등록절차와 방법을 몰라서
- ② 등록해도 혜택이 없을 것 같아서
- ③ 등록하는데 비용이 많이 들거나 과정이 번거로워서
- ④ 앞으로 장애 상태가 호전될 것 같거나 장애인이라고 생각하지 않아서
- ⑤ 남에게 정신장애인임을 알리기 싫어서
- ⑥ 등록하지 않아도 생활하는데 불편이 없어서
- ⑦ 등록하려고 했으나 탈락하였음
- ⑧ 기타()

C2. 귀하가 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자의 장애등록 여부와 상관없이, 귀하는 장애인 대상 서비스에 대해 어느정도 알고 계십니까?

- ① 전혀 모른다
- ② 모르는 편이다
- ③ 보통이다
- ④ 잘 알고 있는 편이다
- ⑤ 매우 잘 알고 있다

C3. 귀하는 정신질환에 대한 정보와 지식을 주로 어디서 얻으십니까?

- ① 정신병원 및 주치의
- ② 정신건강복지센터, 보건소
- ③ 정신재활시설 및 시설관계자
- ④ 정신장애인 단체 또는 가족단체
- ⑤ 책이나 인터넷 검색
- ⑥ 기타()

C4. 귀하는 활동지원서비스에 대해 얼마나 알고 있습니까?

- ① 전혀 모른다
- ② 잘 모르는 편이다
- ③ 보통이다
- ④ 잘 알고 있는 편이다
- ⑤ 매우 잘 알고 있다

C4-1. 귀하께서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자는 활동지원서비스를 이용한 경험이 있으십니까?

- ① 예
- ② 아니오 → **C4-5로 이동**

C4-2. 귀하께서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 활동지원서비스를 이용하면서 돌봄에 대한 부담을 해소하는 데 얼마나 도움이 되셨습니까?

- ① 전혀 도움이 안 됐다 → **C4-4로 이동**
- ② 도움이 안 됐다 → **C4-4로 이동**
- ③ 도움이 됐다
- ④ 매우 도움이 됐다

C4-3. 귀하께서 활동지원서비스를 통해 돌봄에 대한 부담을 해소하는 데에 도움이 되었다면 그 것은 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주십시오.

- ① 서비스 이용시간 동안 나의 일상생활(직장, 학업, 여가 등)을 할 수 있어서
- ② 정신과적 위기 발생 시 위기 안정을 도와주어서
- ③ 정신질환자의 전반적인 신체적, 정신적 건강이 향상되어서
- ④ 정신질환자의 자립생활 능력이 향상되어서
- ⑤ 정신질환자와의 갈등 관계로부터 벗어날 수 있어서
- ⑥ 서비스 이용시간 동안 돌봄 걱정에 대한 걱정을 덜 수 있어서
- ⑦ 기타 ()

→ **응답 후 C4-5로 이동**

C4-4. 귀하께서 활동지원서비스를 통해 돌봄에 대한 부담을 해소하는 데에 도움이 되지 않았다면 그것은 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주십시오.

- ① 서비스 내용이 불만족스러워서(당사자 및 가족의 욕구에 맞지 않음)
- ② 서비스 양(횟수, 시간 등)이 부족해서
- ③ 서비스 제공인력의 전문성(전문적 지식, 태도 등 포함)이 부족해서
- ④ 서비스 이용과정이 불편해서(서비스를 이용하는 절차가 복잡하고 까다로워서 등)
- ⑤ 서비스를 필요한 시점에 이용하지 못하여서
- ⑥ 기타 ()

**C4-5. 귀하께서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 계속적으로 지역사회에서 거주하기 위해
서는 활동지원서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?**

활동지원서비스란 신체적 또는 정신적인 장애로 혼자서 일상생활이나 사회생활이 어려운 중증장애인을 대상으로, 활동지원등급에 따라 신체활동지원(목욕도움, 세면도움, 식사도움, 실내이동 도움 등), 가사활동지원(청소, 세탁, 취사 등), 사회활동지원(등하교 및 출퇴근 보조, 외출 등행 등), 방문목욕, 방문간호를 제공하는 서비스를 말합니다.

- ① 전혀 필요하지 않다
- ② 필요하지 않다
- ③ 보통이다
- ④ 필요하다
- ⑤ 매우 필요하다

C5. 귀하는 동료지원서비스에 대해 얼마나 알고 있습니까?

- ① 전혀 모른다
- ② 잘 모르는 편이다
- ③ 보통이다
- ④ 잘 알고 있는 편이다
- ⑤ 매우 잘 알고 있다

C5-1. 귀하께서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자는 동료지원서비스를 이용한 경험이 있으십니까?

- ① 예
- ② 아니오 → **C5-5로 이동**

C5-2. 귀하께서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 동료지원서비스를 이용하면서 돌봄에 대한 부담을 해소하는 데 얼마나 도움이 되셨습니까?

- ① 전혀 도움이 안 됐다 → **C5-4로 이동**
- ② 도움이 안 됐다 → **C5-4로 이동**
- ③ 도움이 됐다
- ④ 매우 도움이 됐다

C5-3. 귀하께서 활동지원서비스를 통해 돌봄에 대한 부담을 해소하는 데에 도움이 되었다면 그 것은 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주십시오.

- ① 서비스 이용시간 동안 나의 일상생활(직장, 학업, 여가 등)을 할 수 있어서
- ② 정신과적 위기 발생 시 위기 안정을 도와주어서
- ③ 정신질환자의 전반적인 신체적, 정신적 건강이 향상되어서
- ④ 정신질환자의 자립생활 능력이 향상되어서

- ⑤ 정신질환자와의 갈등 관계로부터 벗어날 수 있어서
- ⑥ 서비스 이용시간 동안 돌봄 걱정에 대한 걱정을 덜 수 있어서
- ⑦ 기타 ()

→ 응답 후 C5-5로 이동

C5-4. 귀하께서 동료지원서비스를 통해 돌봄에 대한 부담을 해소하는 데에 도움이 되지 않았다면 그것은 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주십시오.

- ① 서비스 내용이 불만족스러워서(당사자 및 가족의 욕구에 맞지 않음)
- ② 서비스 양(횟수, 시간 등)이 부족해서
- ③ 서비스 제공인력의 전문성(전문적 지식, 태도 등 포함)이 부족해서
- ④ 서비스 이용과정이 불편해서(서비스를 이용하는 절차가 복잡하고 까다로워서 등)
- ⑤ 서비스를 필요한 시점에 이용하지 못하여서
- ⑥ 기타 ()

C5-5. 귀하께서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 계속적으로 지역사회에서 거주하기 위해서는 동료지원서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

동료지원서비스란 정신과적 어려움에 대한 경험을 가진 당사자가 자신의 회복 경험을 통하여 도움이 필요한 다른 당사자 동료에게 상담 및 지원을 제공하여 회복을 돋는 서비스를 말합니다.

- ① 전혀 필요하지 않다
- ② 필요하지 않다
- ③ 보통이다
- ④ 필요하다
- ⑤ 매우 필요하다

C6. 귀하는 절차조력서비스에 대해 얼마나 알고 있습니까?

- ① 전혀 모른다
- ② 잘 모르는 편이다
- ③ 보통이다
- ④ 잘 알고 있는 편이다
- ⑤ 매우 잘 알고 있다

C6-1. 귀하께서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자는 절차조력서비스를 이용한 경험이 있으십니까?

- ① 예
- ② 아니오 → C6-5로 이동

C6-2. 귀하게서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 절차조력서비스를 이용하면서 귀하게는 얼마나 도움이 되셨습니까?

- ① 전혀 도움이 안 됐다 → C6-4로 이동
- ② 도움이 안 됐다 → C6-4로 이동
- ③ 도움이 됐다
- ④ 매우 도움이 됐다

C6-3. 절차조력서비스가 귀하게 도움이 되었다면 그것은 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주십시오.

- ① 입퇴원 절차를 상세하게 알려주어서
- ② 정신질환자가 입원과정에서 정확한 의사표현을 할 수 있도록 도와주어서
- ③ 정신질환자가 병동 생활에 적응하는 데에 도와주어서
- ④ 퇴원 청구 등의 절차를 도와주어서
- ⑤ 병동 생활 중 부당한 처우 개선을 도와주어서
- ⑥ 퇴원 이후 계획 수립을 도와주어서
- ⑦ 관련 서비스를 연계해주거나 정보를 제공해주어서
- ⑧ 기타 ()

→ 응답 후 C6-5로 이동

C6-4. 절차조력서비스가 귀하게 도움이 되지 않았다면 그것은 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주십시오.

- ① 가족은 원하지 않는데 퇴원하여서
- ② 서비스 양(횟수, 시간 등)이 부족해서
- ③ 서비스 제공인력의 전문성(전문적 지식, 태도 등 포함)이 부족해서
- ④ 서비스 이용과정이 불편해서(서비스를 이용하는 절차가 복잡하고 까다로워서 등)
- ⑤ 서비스를 필요한 시점에 이용하지 못하여서
- ⑥ 기타 ()

C6-5. 귀하게서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 계속적으로 지역사회에서 거주하기 위해 서는 절차조력서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

절차조력서비스란 정신과적 어려움을 경험하고 있는 당사자가 정신의료기관에 입원을 하거나 퇴원을 할 때 당사자의 의사가 충실히 전달되고 반영될 수 있도록 각종 절차(입퇴원 절차, 입원 생활 적응, 퇴원 청구 등)를 도와주는 서비스를 말합니다.

- ① 전혀 필요하지 않다

- ② 필요하지 않다
- ③ 보통이다
- ④ 필요하다
- ⑤ 매우 필요하다

C7. 귀하는 다음의 정신건강 관련 기관을 알고 있습니까? 알고 있는 기관이나 서비스가 있다면 모두 선택해 주십시오.

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> ① 정신재활시설 중 생활시설 | <input type="radio"/> ⑥ 정신건강복지센터 |
| <input type="radio"/> ② 정신재활시설 중 공동생활가정 | <input type="radio"/> ⑦ 정신장애인자립생활센터·동료지원센터(당사자단체) |
| <input type="radio"/> ③ 정신재활시설 중 주간재활시설 | <input type="radio"/> ⑧ 낮병원 |
| <input type="radio"/> ④ 정신재활시설 중 지역사회전환시설 | <input type="radio"/> ⑨ 정신건강토탈케어(바우처) |
| <input type="radio"/> ⑤ 정신재활시설 중 직업재활시설 | <input type="radio"/> ⑩ 기타 () |

C8. 귀하가 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 지난 1년동안 다음의 정신건강 관련 기관 및 서비스를 이용한 경험이 있습니까? 이용해보신 기관이나 서비스가 있다면 모두 선택해주십시오.

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> ① 정신재활시설 중 생활시설 | <input type="radio"/> ⑥ 정신건강복지센터 |
| <input type="radio"/> ② 정신재활시설 중 공동생활가정 | <input type="radio"/> ⑦ 정신장애인자립생활센터·동료지원센터(당사자단체) |
| <input type="radio"/> ③ 정신재활시설 중 주간재활시설 | <input type="radio"/> ⑧ 낮병원 |
| <input type="radio"/> ④ 정신재활시설 중 지역사회전환시설 | <input type="radio"/> ⑨ 정신건강토탈케어(바우처) |
| <input type="radio"/> ⑤ 정신재활시설 중 직업재활시설 | <input type="radio"/> ⑩ 기타 () |

C9. 현재 귀하가 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 보건소, 정신건강복지센터, 정신재활시설 등에 주 1회 이상 출석하거나 정기적으로 주간재활서비스를 이용하고 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

C10. 다음의 정신건강 관련 기관이나 서비스 중 귀하가 생각하시기에 귀하가 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 이용했으면 하고 희망하시는 기관이나 서비스는 무엇입니까? 우선 순위에 따라 3가지만 응답해 주십시오.

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> ① 정신재활시설 중 생활시설 | <input type="radio"/> ⑥ 정신건강복지센터 |
| <input type="radio"/> ② 정신재활시설 중 공동생활가정 | <input type="radio"/> ⑦ 신장애인자립생활센터·동료지원센터(당사자단체) |
| <input type="radio"/> ③ 정신재활시설 중 주간재활시설 | <input type="radio"/> ⑧ 낮병원 |
| <input type="radio"/> ④ 정신재활시설 중 지역사회전환시설 | <input type="radio"/> ⑨ 정신건강토탈케어(바우처) |
| <input type="radio"/> ⑤ 정신재활시설 중 직업재활시설 | <input type="radio"/> ⑩ 기타 () |

C11. 평상 시 귀하가 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 정신건강 및 사회복지 관련 서비스를 이용하는 데 어려움이 있습니까?

- | | |
|-----------|-------------------------------|
| ① 매우 어렵다 | ③ 어렵지 않은 편이다 → C12로 이동 |
| ② 어려운 편이다 | ④ 전혀 어렵지 않다 → C12로 이동 |

C11-1. 귀하가 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 정신건강 및 사회복지 관련 서비스를 이용하는데 어려움은 무엇입니까? 최대 2개까지 선택해 주시기 바랍니다.

1순위	2순위
-----	-----

- | | |
|----------------------|-------------------|
| ① 이용 가능한 프로그램이 적다 | ② 서비스 이용절차가 복잡하다 |
| ③ 서비스 대기기간이 너무 길다 | ④ 서비스 비용이 부담된다 |
| ⑤ 서비스 제공기관이 불친절하다 | ⑥ 거리가 멀고 교통이 불편하다 |
| ⑦ 주변 사람들의 눈치가 보인다 | ⑧ 어떤 서비스가 있는지 모른다 |
| ⑨ 서비스 질에 대해 신뢰하기 어렵다 | ⑩ 기타 () |

C12. 귀하가 생각하시기에 귀하께서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 지역사회에서 이용 할 수 있는 서비스에 대한 제약이 얼마나 있다고 생각하십니까?

구분	매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음
1) 물리적인 제약 (예. 이동에서의 제약 등)	①	②	③	④	⑤
2) 인식 및 태도에서의 제약 (예. 비정상인으로 인식, 무엇인가를 할 수 없는 존재로 인식되는 것, 의견이나 경험이 무시되는 것 등)	①	②	③	④	⑤
3) 소통에서의 제약 (예. 나의 의견을 말할 기회의 부족, 내가 이해할 수 있는 정보 안내의 부족, 내 의견이 받아들여지지 않는 것 등)	①	②	③	④	⑤
4) 사회적 제약 (예. 내가 이용할 수 있는 지역사회 서비스 및 지원의 부족, 빈곤 문제, 고용/교육/주거에서의 기회 제한 등)	①	②	③	④	⑤
5) 법적 제약 (예. 결혼/투표/취업/자산관리 등에서의 차별적 제도, 인권 보장 및 의사 결정을 위한 제도적 지원 부족 등)	①	②	③	④	⑤

C13. 다음은 지역사회에서 스스로 살아가는데 도움이 되는 다양한 지원들을 나열한 것입니다.

- 귀하가 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자에게 다음의 각 제도(지원)나 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?
- 그리고 귀하가 돌보시는 정신질환자가 다음의 각 제도(지원)나 서비스를 이용해 본적이 있으십니까?
- 만약에 이용해 보셨다면 얼마나 도움이 되셨는지 귀하가 생각하시는 대로 응답해 주십시오.

서비스 종류	B13-1. 서비스의 필요 정도					B13-2 이용경험		B13-3. 도움이 된 정도 (※이용경험 있는 경우만)					
	전혀 불필 요	불필 요	보통	필요	매우 필요	있다	없다	전혀 불필 요	불필 요	보통	필요	매우 필요	
주거 환경	1) 월세 및 공공요금 지원 (전기·수도·도시가스·통신비 지원)	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
	2) 전월세 계약 지원 및 임차인 권리보호	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
	3) 주택의 수리, 개조 등 주거 환경 개선 지원 (비용 지원, 도배 지원)	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
	4) 주택 구입, 상속 등과 관련 법률 상담 지원	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
	5) 지역주민과 갈등중재 및 지역사회 인식개선	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
정신 건강 의료	6) 단기보호 및 위기쉼터	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
	7) 심리·정서 안정을 위한 상담	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
	8) 의료서비스 편의	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
가사 활동	9) 가사도우미 서비스 (식사, 청소, 빨래 등)	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
	10) 평생교육 서비스	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
	11) 문화·예술·여가활동 지원	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
	12) 낮시간 동안의 외출 및 사회활동 지원	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
취업 훈련	13) 취업 전 훈련 및 직업기술훈련	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
	14) 직장 정보제공 및 취업 연계	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
	15) 자립생활체험서비스	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
자조 · 가족 지원	16) 자조모임 지원	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
	17) 가족지원 (가족대상 정보제공, 교육, 상담)	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤
	18) 기타 ()	①	②	③	④	⑤	①	②	①	②	③	④	⑤

■ 설문에 응답해주셔서 감사합니다. ■