

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	<div></div> 년 <div></div> 월 <div></div> 일	
A3. 거주지역	<div></div> 시/도 <div></div> 구/시/군 <div></div> 동/읍/면	
A4. 학력 예. 고등학교 졸업 학교: ④ 고등학교 졸업여부: ③ 졸업(수료포함)	<div>A4-1. 학교<div>① 무학<div>② 초등학교<div>③ 중학교<div>④ 고등학교<div>⑤ 대학(3년제 이하)<div>⑥ 대학(4년제 이상)<div>⑦ 대학원 이상</div></div></div></div></div></div></div></div>	

A4-2. 졸업여부

① 비해당

① 재학

② 중퇴

③ 졸업(수료포함)

④ 휴학

※ 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 선택해주시요.  
(○○○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 부담감들에 관한 질문입니다.

아래의 각 항목들에 관해 귀하가 느끼시는 바를 가장 잘 표현한 해당란에 선택해주시요.  
(○○○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 뒤통에 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 부족 문제 |
| ⑤ 정신질환자 보호/돌봄에 따른 심적 및 신체적 스트레스  | ⑪ 기타( )                           |
| ⑥ 위기(흥분 및 자타해 등) 상황에 대한 두려움, 무기력 |                                   |

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/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 (                      )

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

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 필요하니까? 우선순위대로 2가지를 작성해주시시오.**

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 데얼마나 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 그것은 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 위해서는 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 동행 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 있으니까?**

- ① 예
- ② 아니오 → **C5-5로 이동**

**C5-2. 귀하께서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 동료지원서비스를 이용하면서 돌봄에 대한 부담을 해소하는 데얼마나 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 그것은 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 돕는 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. 귀하께서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 절차조력서비스를 이용하면서 귀하께는 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 귀하께 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 귀하께 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. 귀하께서 돌보는 혹은 보호하시는 정신질환자가 계속적으로 지역사회에서 거주하기 위해서는 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.**

- |                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| ① 정신재활시설 중 생활시설     | ⑥ 정신건강복지센터                    |
| ② 정신재활시설 중 공동생활가정   | ⑦ 정신장애인자립생활센터·동료지원센터(당사자단체)   |
| ③ 정신재활시설 중 주간재활시설   | ⑧ 낮병원                         |
| ④ 정신재활시설 중 지역사회전환시설 | ⑨ 정신건강토탈케어(바우처)               |
| ⑤ 정신재활시설 중 직업재활시설   | ⑩ 기타 (                      ) |

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

- |                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| ① 정신재활시설 중 생활시설     | ⑥ 정신건강복지센터                    |
| ② 정신재활시설 중 공동생활가정   | ⑦ 정신장애인자립생활센터·동료지원센터(당사자단체)   |
| ③ 정신재활시설 중 주간재활시설   | ⑧ 낮병원                         |
| ④ 정신재활시설 중 지역사회전환시설 | ⑨ 정신건강토탈케어(바우처)               |
| ⑤ 정신재활시설 중 직업재활시설   | 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.**

- |                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| ① 정신재활시설 중 생활시설     | ⑥ 정신건강복지센터                    |
| ② 정신재활시설 중 공동생활가정   | ⑦ 신장애인가립생활센터·동료지원센터(당사자단체)    |
| ③ 정신재활시설 중 주간재활시설   | ⑧ 낮병원                         |
| ④ 정신재활시설 중 지역사회전환시설 | ⑨ 정신건강토탈케어(바우처)               |
| ⑤ 정신재활시설 중 직업재활시설   | ⑩ 기타 (                      ) |

구분		매우 낮음	낮 음	보 통	높 음	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 자원들을 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 불필요	불필요	보통	필요	매우 필요	있다	없다	전혀 불필요	불필요	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 위기센터	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. ■