

# 정신장애인을 위한 지지독립주거의 효과에 관한 연구

김희정<sup>1</sup>, 오희영<sup>2</sup>, 백서하<sup>2</sup>

<sup>1</sup>가천대학교 간호학과, <sup>2</sup>경기도정신건강복지센터

## A Study on the Effects of Supported Independent Housing for the Persons with Mental Disabilities

Hee Jung Kim<sup>1</sup>, Hee Young Oh<sup>2</sup>, Seo Ha Baek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Gachon University, Incheon, Korea

<sup>2</sup>Gyeonggi Provincial Mental Health Welfare Center, Suwon, Korea

**Background:** This study is a 1-year follow-up study for mentally disabled people who started living independently. The purpose of this study is to confirm the performance of the supported independent housing (SIH) program for severe mental illness and to compare the effectiveness with the collective living family, a group home (GH).

**Methods:** This study included mentally disabled people living in publicly supported SIH (n=24) and living in GH (n=31). The outcome measures were brief psychiatric rating scale, Global Assessment Function (GAF), internalized stigma, hope, self-esteem, life satisfaction, and working alliance. Analyses were performed using descriptive methods and chi-square analysis, Independent *t*-test, Mann-Whitney *U*-test, and Friedman test.

**Results:** In the case of the SIH group, GAF and internalized stigma showed a significant effect after 1 year, and the working alliance showed a tendency to decrease at 6 months and then increase again after 1 year. In comparison between the two groups, only GAF showed a significant difference after 1 year. Hope, self-esteem, and life satisfaction showed a significant effect in the GH group after 1 year, but not in the SIH group.

**Conclusions:** Results show that the SIH and GH housing types achieve different results over the 1-year period. GAF and internalized stigma were significant in SIH, and psychological variables were significant in GH. In GAF, SIH showed a more significant effect than GH. Housing support should take into account the various individual circumstances and preferences of the client, and above all, securing housing stability and expanding accessibility is important.

**Korean J Health Promot 2022;22(4):211-221**

**Keywords:** Mental health, Persons with mental disabilities, Housing, Independent living

## 서론

### 1. 연구의 필요성

정신장애인에게 있어 주거는 성공적인 치료와 회복의 전제 조건이며 주거 불안정은 증상 악화, 사회참여 기회의 방해 등 회복을 저해하는 요인으로 간주되고 있어 안정적인 주거 지원체계를 마련하는 것은 중요한 과제이다.

국내의 경우 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 전면 개정 후 정신질환자 입원 요건과 절차가 대폭 강화되면서 지역사회 내에서 정신장애인을 유지하

■ Received: Sep. 17, 2022 ■ Revised: Nov. 9, 2022 ■ Accepted: Nov. 16, 2022

■ Corresponding author : Hee Jung Kim, PhD

Department of Nursing, Gachon University, 191 Hambangmoe-ro, Yeonsu-gu, Incheon 21936, Korea

Tel: +82-32-820-4224, Fax: +82-31-750-8859

E-mail: illine@paran.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6555-1813>

고 치료하기 위한 노력을 기울이고 있지만 중증정신질환 입원 환자 감소 비율은 3.9%에 그쳤다.<sup>1)</sup> 이는 지역내 안정적인 주거 인프라의 부족과 관련이 있는데, 입원 환자 중 24.1%는 퇴원 후 돌아갈 주거지가 없다고 보고되고 있어<sup>1)</sup> 정신장애인을 위한 주거 확충 및 자립 지원 방안 등 주거 인프라 구축에 대한 관심이 중요함을 알 수 있다.

정신장애인의 안정적 주거에 대한 중요성을 확인할 수 있는 선행 연구들을 살펴보면, 주거는 머물 수 있는 물리적 공간일 뿐만 아니라 심리적 안정과 휴식을 제공하며, 정신장애인의 자아존중감과 삶의 질 향상을 이끄는 심리적 지지요소를 보고하였다.<sup>2,3)</sup> 또한 정신장애인들은 주거를 거점으로 사회적 상호작용을 경험하고, 통제력 향상과 사회 심리적 회복을 경험할 수 있게 되며 가족, 이웃과의 관계 결속을 촉진하게 되면서 단절된 관계망에서 벗어나 사회적응과 회복으로 나아가도록 돕는 매우 중요한 요소로 보고되고 있어<sup>4)</sup> 주거는 정신장애인의 독립과 회복과정에서 매우 중요한 요소임을 알 수 있다. 이에 정신장애인의 요구 수준을 고려한 다양한 형태의 주거유형들이 고안되고 적용되어 왔다.

정신장애인을 위해 고안된 주거모형을 살펴보면, 전문가 감독의 강도가 높은 훈련주거시설(halfway housing, 중간집)에서부터, 주야간 부분적으로 전문가 도움을 받는 지원주거시설(supportive housing, 그룹홈, 공동생활가정), 전문적 지원에 대해 스스로 선택하고 통제하며 완전한 독립을 준비하는 개념의 지지주거(supported housing) 유형과 일반주택에서 독립적으로 삶을 영위하는 독립주거(independent housing) 유형 등 전문가의 상주 여부와 지지 강도, 집단 또는 독립거주 등을 고려한 직선적 연속체 주거모형(linear continuum housing model)을 통해<sup>5)</sup> 정신장애인의 자율과 선택에 따라 주거유형을 선정하고 서비스 제공 강도와 제한 수준을 맞추어 지원하려 노력하고 있다.

국내 정신장애인 주거지원 현황을 살펴보면, 주로 훈련주거시설(halfway housing)과 지원주거 시설(그룹홈 또는 공동생활가정) 등 비교적 전문가의 지지 강도가 높은 집단 거주 형태의 시설이 대부분으로,<sup>6)</sup> 대상자의 다양한 요구 수준(증상 수준, 회복단계, 독립거주)에 따른 개별화된 주거 형태의 주거서비스는 아직 미흡한 실정이다. 특히, 집단주거 형태에서 한 단계 나아가 보다 자율성이 보장되는 완전독립 이전 수준의 독립주거 유형의 필요성이 강조되고 있으나,<sup>7)</sup> 독립해서 거주할 주택 마련 재원과 정책 미비로 인해 시범적 수준에 머물고 있어 구체적이고 실질적인 방안에 대한 성과를 검토하는 단계로 나가기엔 불충분한 단계라 할 수 있다.

이러한 다양한 주거유형에 대한 요구가 증가하는 상황에서 2018년 G도는 정신장애인의 거주 및 사회적응 촉진을 위한 공공 주거지원 사업을 통해 완전독립 이전 단계의 독

립주거지원 사업을 시도하였는데, 주택 지원과 동시에 독립적 삶을 정착하고 유지하기 위한 개별화된 사례관리서비스를 함께 제공하는 지지독립주거지원(supported independent housing & support) 프로그램을 제공하고 있다.

G도의 지지독립주거 프로그램을 살펴보면, 첫째, 공공(G도)이 주택을 보증금과 함께 임대 형태로 제공하며, 광역정신건강복지센터(이하 광역센터)가 프로그램을 실행하고 관리한다. 월 임대료와 생활비는 본인이 부담하므로 보다 완전한 독립에 가까운 모델이다. 둘째, 전문가 지지는 사례관리서비스를 광역센터와 주거지역의 기초정신건강복지센터 사례관리자가 연합하여 방문서비스를 기본형태로 제공한다. 집과 관련된 제반 지원은 광역센터가 담당한다. 셋째, 사례관리서비스의 강도와 빈도는 적응기(첫 2주간, 주 2회 이상), 입주 초기(6개월간, 주 1회 이상), 안정기(6개월 이후, 월 1회 이상 및 필요시)로 나누어 요구기반으로 제공하며, 기본적인 지원부터 위기 개입에 이르기까지 개별적인 서비스를 제공한다. 넷째, 거주 기간은 5년이며, 여건에 따라 연장을 고려할 수 있다. 다섯째, 서비스제공 원칙은 당사자가 안정적인 회복 단계로 나아가는 데 있어 책임과 자율, 자기결정권을 지지하는 회복 패러다임에 기반한다. 요약하면, G도의 지지독립주거 프로그램은 공공이 주택을 지원하여 주요 재원을 감당하고, 동시에 개별 사례관리서비스를 제공함으로써 지지독립주거의 성공에 필수 요소인 집과 전문가 지지를 제공한다. 한편, 국내의 경우는 대부분 전문가가 상주하면서 수시로 서비스를 제공하는 공동생활가정이 운영되어 왔는데, 2020년 현재 약 6,373명의 대상자들이 이용하고 있으며, 독립주거보다 전문가 개입의 본질과 강도가 높고, 집단 주거 형태라는 점에서 독립 주거와 차이가 있다.

국내의 경우 이처럼 다양한 주거유형을 도입하려는 노력을 하고 있는데, 사실상 어떤 주거유형이 어떤 대상자에게 효과적이며, 어떤 긍정적인 결과를 이끌어내는데에 대한 연구는 미흡한 상황이다. 주거 지원의 성과에 대한 연구는 대상자 표집의 문제와 변수 통제 등의 어려움으로 인해 좋은 연구 설계를 하는 데 많은 어려움이 있지만 주거 지원이 막대한 예산과 자원이 투입되는 영역이고, 정신장애인의 삶에서 지속 가능한 것이어야 하기 때문에 성과를 확인하기 위한 연구의 필요성은 강조되고 있다.<sup>8)</sup> 최근 체계적 문헌 고찰 연구는 주거서비스의 일관된 성과에 대한 탐색을 시도하였으나 질적으로 잘 준비된 연구 설계와 무작위 표집의 한계 등으로 일관된 성과를 보고하지 못하였으며, 이에 연구 방법 상의 제안과 함께 후속 연구의 필요성을 강조하였다.<sup>9)</sup> 국내의 경우도 주거지원에 대한 양적, 질적 성과 연구가 시도되어 왔는데,<sup>3,6,7,10)</sup> 지원주거시설(그룹홈 또는 공동생활가정)에서 동료들과 생활하면서 사회구성원의 한 일원으로서 역할을 분담하고, 서로에 대한 공감대를 형성하며 남들이

보기에 특별할 것 없는 평범한 일상이지만 그 속에서 자립 능력을 키워나가며 자아존중감과 사회 적응 능력 향상 등 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.<sup>6,7,8,10)</sup> 그러나 공동생활가정의 경우도 물론이고 독립주거서비스에 대해서도 의미 있는 성과를 확인하기 위한 추적관찰 연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 G도에서 시행하고 있는 지지독립주거서비스의 성과를 확인하기 위해 독립주거 집단을 실험집단으로 하고, 공동생활가정 집단을 대조군으로 하여 주거 유형에 따른 주거서비스 성과를 1년 추적 관찰을 통해 확인하고자 하였다. 성과를 확인하기 위한 결과 변수로는 선행 주거 성과 연구들과 정신장애인의 회복관련 지표들을 근거로 선정하였으며, 증상(brief psychiatric rating scale, BPRS), 기능(global assessment function, GAF), 내재화된 낙인, 희망, 자아존중감, 삶의 만족도 및 협력관계를 포함하였다.<sup>8,11-14)</sup> 이를 통해 향후 정신장애인의 주거 정책 및 독립주거지원 방안 마련을 위한 실재적 근거를 마련하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 G도형 지지독립주거 프로그램의 성과를 확인하기 위해 본 서비스를 이용하는 독립주거 정신장애인 집단과 공동생활가정 거주 정신장애인 집단의 회복관련 변인(증상, 기능, 내재화된 낙인, 희망, 자아존중감, 삶의 만족도, 협력관계 이하 회복변인)의 변화를 1년 추적 관찰을 통해 확인하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다. 1) 지지독립주거, 공동생활가정 집단의 일반적 특성 제시 및 사전 동질성 검증을 통해 집단 간 동질성 확보 여부를 확인한다. 2) 지지독립주거 집단의 사전(입주 시점)-6개월-1년 시점에 따른 회복변인의 변화를 확인한다. 3) 지지독립주거, 공동생활가정 집단 간, 집단별 입주 후 1년 시점의 회복변인의 차이를 비교한다.

## 방 법

### 1. 연구 설계

본 연구는 G도의 지지독립주거 프로그램의 효과를 확인하기 위하여 독립주거에 참여한 실험군(독립주거 및 사례관리서비스 제공)과 공동거주에 참여한 대조군(공동생활가정 및 사례관리서비스 제공)을 대상으로 각각 거주 시작(중재) 후 1년간의 추적 관찰을 시행한 비동등성 대조군 전후 설계 연구이다.

## 2. 연구 대상

본 연구의 대상은 G도에서 제공하는 지지독립주거와 G도내 14개 공동생활가정에 거주하는 정신장애인이다. 지지독립주거서비스를 받는 정신장애인을 실험군으로 선정하였고, 대조군으로 공동생활가정에 거주하는 정신장애인 중 입소한 지 1년 이내의 대상자로서 지지독립주거 대상자와 증상과 기능 수준이 유사한 대상자를 포함하였다. 연구 대상자 선정 기준은 20세 이상 70세 이하의 정신장애인으로 심각한 신체 질환이 없으며, 자발적 혹은 본인 동의 하에 각 유형의 주거서비스에 참여한 대상자 중 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다.

두 주거유형에 성과의 차이를 확인하기 위해 주거유형별 서비스 정의를 명확히 하는 것이 중요한데 지지주거단순분류체계(simple taxonomy for supported accommodation, STAX-SA)는 이를 위한 유용한 분류 틀을 제공한다.<sup>15)</sup> STAX-SA의 기준으로 보면, 공동생활가정은 type 3(전문가 상주, 중간수준의 지지, 공동거주, 거주 기간 제한 있음)에 해당하며, 지지독립주거는 type 4(전문가 상주 안함, 낮거나/중간 수준의 지지, 필요시 높은 수준의 지지 제공, 독립거주, 5년 거주 후 연장 가능한 형태의 거주 기간 제한)에 해당한다.

## 3. 연구 도구

본 연구에서 성과지표로 보고자 하는 회복변인은 총 7개로 증상(BPRS), 기능(GAF), 내재화된 낙인, 희망, 자아존중감, 삶의 만족도, 협력관계이다. 이들 지표의 선정 근거는 그동안 시행되어온 주거지원에 대한 성과 연구에서 주로 관찰되어온 성과지표(증상과 안녕 수준, 사회적 기능, 만족도 등)<sup>9)</sup>와 주요 회복개념들을 기반으로 하였다.<sup>16)</sup>

### 1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 진단명, 총 입원 횟수, 결혼 상태, 학력, 종교, 가족지지를 포함하였다.

### 2) 증상(BPRS)

Kim<sup>17)</sup>이 한국어판으로 번안한 총 24문항으로 구성된 도구로, 7점 척도(증상이 없다 1점에서 증상이 있을 경우 심한 수준에 따라 7까지)로 평가한다. 증상의 평가는 도구에서 제시한 각 단계별 정의를 참조하여 빈도, 지속성, 일상생활을 저해하는 정도를 총체적으로 고려하여 심한 정도를 평가하며, 증상이 낮은 점수 기준에 부합되는 면이 있더라도 부여할 수 있는 최고 점수로 평가한다. 전체 점수가 작을수록 증상이 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 0.80으로 나타났다.

### 3) 기능(GAF)

정신장애 진단 및 통계 편람(diagnostic and statistical manual of mental disorders, text-revised)에 수록된 전반적인 기능 수준(GAF) 척도를 사용하였다. 측정은 대상자의 면담을 통해 지난 1개월 동안의 심리적, 사회적, 직업적인 기능을 고려하여 평가하되(신체적, 환경적 제약에 의한 기능 장애는 제외), 기능 수준이 최저였던 1주일 중 가장 낮았던 기능 수준에 적합한 점수를 기입한다.

### 4) 내재화된 낙인

Hwang 등<sup>18)</sup>이 번안하여 정련한 한국판 정신 질환의 내재화된 낙인 척도(Korean version of internalized stigma of mental illness scale, K-ISMI)를 사용하였다. K-ISMI는 총 29문항으로 구성되며, 소외(6문항), 인정(7문항), 차별 경험(5문항), 사회적 위축(6문항), 극복(5문항)의 5개 하위요인으로 구성되어 있다. Likert 4점 척도(전혀 아니다 1점-매우 그렇다 4점)로 측정하고, 점수가 높을수록 정신 질환에 대한 부정적인 태도를 내재화한 정도가 높고, 자신에 대한 태도가 부정적임을 의미한다. 본 연구에서의 검사-재검사 신뢰도는 0.94-0.93이었다.

### 5) 희망

Nowotny<sup>19)</sup>가 개발한 도구를 Kim<sup>20)</sup>이 다시 정련한 것을 사용하였다. 총 15문항으로 구성되며, 확신(3문항), 타인과의 관계(4문항), 가능한 미래(2문항), 영적 신념(1문항), 능동적 참여(2문항), 내적동기(3문항)의 6개 하위요인으로 구성되어 있다. Likert 4점 척도(전혀 그렇지 않다 0점-매우 그렇다 3점)로 측정하며, 점수가 높을수록 희망이 높음을 의미한다. 본 연구에서 검사-재검사 신뢰도는 0.91-0.90이었다.

### 6) 자아존중감

Rosenberg<sup>21)</sup>가 개발한 도구를 Lee<sup>22)</sup>가 번안한 것으로 총 10문항, 2개 하위영역(긍정적인 자아존중감 5문항, 부정적인 자아존중감 5문항)으로 구성되어 있다. Likert 4점 척도(전혀 그렇지 않다 1점-매우 그렇다 4점)로 측정하며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 검사-재검사 신뢰도는 0.74-0.81이었다.

### 7) 삶의 만족도

Yang<sup>23)</sup>이 개발한 도구로 기본적인 의식주에서부터 삶의 철학 등 추상적인 영역에 이르기까지 삶의 질, 삶의 만족을 포괄적으로 측정하는 도구이다. 총 33문항으로 구성되며, Likert 5점 척도(전혀 그렇지 않다 1점-항상 그렇다 5점)로 측정한다. 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미하며, 본 연구에서 검사-재검사 신뢰도는 0.94-0.95로 나타났다.

### 8) 협력관계

Hatcher와 Gillasp<sup>24)</sup>이 정련한 도구를 Kim<sup>25)</sup>이 번안한 협력관계(working alliance inventory-short revised, WAI-SR) 척도를 사용하였다. WAI-SR는 총 12문항, 3개 하위요인(목표 합의 4문항, 과제 동의 4문항, 정서적 유대 4문항)으로 구성된다. Likert 5점 척도(전혀 그렇지 않다 1점-항상 그렇다 5점)로 측정하며, 점수가 높을수록 사례관리자와의 협력관계가 강하고, 목표와 과제에 대한 동의 정도가 높고, 정서적인 유대의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 검사-재검사 신뢰도는 0.96-0.96이었다.

## 4. 자료 수집

자료 수집은 2018년 7월 27일부터 2022년 4월 29일까지 총 3년 9개월이었으며, 지지독립주거와 공동생활가정의 사례관리자와 기관장의 승인을 받은 후, 대상자의 개별 서면 동의를 받아 진행하였다. 구조화된 설문지를 통한 자기기입식으로 진행하였고(약 60분), BPRS와 GAF는 두 주거유형 모두 담당 사례관리자의 협조를 얻어 수집하였다. 지지독립주거 대상자의 경우 지지독립주거 프로그램의 성과를 보기 위해 3차례(사전[입주 시점], 입주 후 6개월, 입주 후 1년) 자료를 수집하였으며, 공동생활가정 대상자의 경우는 2차례(사전, 사전평가 후 1년) 실시하였다.

지지독립주거 대상자의 경우 사전 조사를 입소 선정자 27명을 대상으로 순차적으로 시행하였고 입원 등의 이유로 중간에 누락된 3명을 제외한 24명의 자료가 최종 포함되었다. 공동생활가정의 경우는 누락 사례를 감안하여 각 기관별로 4-5명씩, 57명을 대상으로 사전 조사를 실시하였으며, 지지독립주거 대상자와 마찬가지로 입원 등의 이유로 1년 후 누락되거나 구조화된 설문 응답 문항을 한 줄로 표기 또는 문항에 대한 이해도가 낮아 표기가 불가능한 26명의 설문지를 제외한 총 31명의 자료가 최종 분석에 포함되었다. 공동생활가정의 경우 사전, 1년 후 조사는 각각 약 6주간에 걸쳐서 실시되었다.

## 5. 자료 분석

자료 분석은 IBM SPSS/WIN version 22.0 프로그램(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 사용하였으며 구체적인 분석 방법은 다음과 같다. 1) 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도 분석과 기술 통계 분석을 실시하였으며, chi-square 검정을 통해 사전 동질성 검증을 실시하였다. 7개 회복변인에 대한 사전 동질성 검증은 정규성에 충족한 경우 독립표본 *t*-검정, 정규성을 충족하지 못한 경우 Mann-Whitney *U* 검정을 실시하였다. 2) 지지독립주거 집단의 표본 수가 30명 미만으로 표

본수 미충족, 정규분포 가정시 충족되지 않아 사전-6개월-1년 시점에 따른 회복변인의 변화를 확인하기 위해 Friedman 검정을 실시하였다. 3) 지지독립주거 집단과 공동생활가정 집단의 집단 내 사전-1년 후 회복변인의 차이를 비교하기 위해 대응표본 *t*-검정을 실시하였다. 4) 회복변인의 1년 후 변화에 대한 주거유형 간 차이를 보기 위해 독립표본 *t*-검정을 실시하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구를 시행하기 전 연구자가 속한 가천대학교의 생명 윤리심의위원회(Institutional Review Board)로부터 승인을 받았다(1044396-201808-HR-164-01). 연구 대상자에게는 연구 목적과 배경을 설명하였으며, 연구 참여는 자발적인 것

으로 언제라도 중단할 수 있고 중단시 어떠한 불이익이 없음을 설명하였다. 자료 수집은 무기명으로 진행되며 수집된 자료는 개인정보 보호법에 의해 안전하게 보관하고, 연구가 종료되는 시점에 모든 기록을 삭제할 것을 설명하였다. 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

## 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정

지지독립주거 집단과 공동생활가정 집단의 인구사회학적 특성과 동질성 검정에 대한 분석 결과는 표 1과 같다. 성별은 남성이 26명(47.3%), 여성이 29명(52.7%)이었으며, 연령은 39세 이하 22명(40.0%), 50세 이상 19명(34.5%), 40대

**Table 1.** General characteristics of the participants (n=55)

Characteristic	Total (n=55)	SIH (n=24)	GH (n=31)	$\chi^2$	P
Gender				3.961	0.047
Male	26 (47.3)	15 (62.5)	11 (35.5)		
Female	29 (52.7)	9 (37.5)	20 (64.5)		
Age, y				3.785	0.151
20 to ≤39	22 (40.0)	13 (54.2)	9 (29.0)		
40 to 49	14 (25.5)	4 (16.7)	10 (32.3)		
≥50	19 (34.5)	7 (29.2)	12 (38.7)		
Diagnosis				8.272	0.410
Schizophrenia	39 (70.9)	15 (62.5)	24 (77.4)		
Bipolar disorder	6 (10.9)	1 (4.2)	5 (16.1)		
Depressive disorder	3 (5.5)	3 (12.5)	- <sup>a</sup>		
Others	7 (12.7)	5 (20.8)	2 (6.5)		
Number of hospitalizations				1.768	0.413
≤5	41 (74.5)	20 (83.3)	21 (67.7)		
6-10	11 (20.0)	3 (12.5)	8 (25.8)		
≥11	3 (5.5)	1 (4.2)	2 (6.5)		
Marital status				0.789	0.674
Married	1 (1.8)	- <sup>a</sup>	1 (3.2)		
Unmarried	45 (81.8)	20 (83.3)	25 (80.6)		
Others	9 (16.4)	4 (16.7)	5 (16.1)		
Education				0.619	0.734
≤Middle school	9 (16.4)	3 (12.5)	6 (19.4)		
High school	32 (58.2)	14 (58.3)	18 (58.1)		
≥College	14 (25.5)	7 (29.2)	7 (22.6)		
Religion				4.967	0.174
Christianity	26 (47.3)	9 (37.5)	17 (54.8)		
Catholic	8 (14.5)	2 (8.3)	6 (19.4)		
Buddhism	2 (3.6)	1 (4.2)	1 (3.2)		
No religion	19 (34.5)	12 (50.0)	7 (22.6)		
Family support				1.990	0.370
Low	12 (21.8)	7 (29.2)	5 (16.1)		
Moderate	22 (40.0)	10 (41.7)	12 (38.7)		
High	21 (38.2)	7 (29.2)	14 (45.2)		

Values are presented as number (%).

Abbreviations: GH, group home; SIH, supported independent housing.

<sup>a</sup>Not done.

14명(25.5%), 평균 연령은 43±11.5세였다. 진단은 조현병이 39명(70.9%), 조울증이 6명(10.9%), 우울 장애가 3명(5.5%), 기타 7명(12.7%)이었다. 입원횟수는 5회 이하가 41명(74.5%)로 가장 많았고, 6-10회가 11명(20.0%), 11회 이상이 3명(5.5%)이었다. 결혼 상태는 미혼이 45명(81.8%)으로 가장 많았고, 학력은 고등학교 졸업 32명(58.2%), 대학교 이상 14명(25.5%), 중학교 이하 졸업이 9명(16.4%) 순으로 나타났다. 종교는 기독교가 26명(47.3%)으로 가장 많았으며, 가족 지지 정도의 경우 보통이 22명(40.0%), 좋음이 21명(38.2%), 나쁨이 12명(21.8%) 순으로 나타났다. 지지독립주거 집단과

공동생활가정 집단 간 일반적 특성에 대한 차이를 알아보기 위해 chi-square 검정을 실시한 결과, 성별을 제외하고 동질성을 갖는 것으로 나타났다(Table 1).

## 2. 회복변인에 대한 사전 동질성 검정

본 분석에 앞서 회복변인에 대한 정규성 검정을 실시하였으며, 정규성 충족 여부에 따라 독립표본 *t*-검정과 Mann-Whitney *U* 검정을 실시하였다. 사전 검사 결과에 대한 두 집단 간 차이 검정을 실시한 결과 증상(BPRS), 기능(GAF), 내재화된 낙인, 희망, 자아존중감, 삶의 만족도, 협력관계에서 모두 유의미한 차이가 없는 것으로 나타나 두 집단 간 동질성은 확보되었음을 알 수 있다(Table 2).

**Table 2.** Pre homogeneity test for dependent variable (n=55)

Dependent variable	N	Value	<i>t</i> / <i>Z</i>	<i>P</i>
BPRS <sup>a</sup>			-1.735	0.083
GH	31	1.59±0.41		
SIH	24	1.84±0.52		
GAF <sup>a</sup>			-1.652	0.099
GH	31	35.58±8.71		
SIH	24	41.08±11.53		
Stigma <sup>a</sup>			-0.442	0.659
GH	31	2.30±0.43		
SIH	24	2.25±0.59		
Hope <sup>b</sup>			0.097	0.923
GH	31	1.67±0.57		
SIH	24	1.65±0.65		
Self-esteem <sup>b</sup>			-0.011	0.991
GH	31	2.72±0.46		
SIH	24	2.72±0.54		
Life satisfaction <sup>b</sup>			0.545	0.589
GH	31	2.98±0.55		
SIH	24	2.87±0.90		
Working alliance <sup>a</sup>			-1.147	0.251
GH	31	3.49±0.87		
SIH	24	3.69±0.90		

Values are presented as mean±standard deviation or number.

Abbreviations: BPRS, brief psychiatric rating scale; GAF, global assessment function; GH, group home; SIH, supported independent housing.

<sup>a</sup>Mann-Whitney *U*-test.

<sup>b</sup>Independent sample *t*-test.

## 3. 지지독립주거 집단 내 회복변인에 대한 사전-6개월-1년 후 결과 비교

G도형 지지독립주거 프로그램의 성과를 확인하기 위하여, 지지독립주거 대상자 24명의 3개 시점(사전-6개월-1년 후)에 대한 회복변인의 순위 검정(Friedman 검정)을 실시하였다(Table 3). 분석 결과 GAF와 협력관계에서 유의미한 차이를 나타내었다. GAF의 경우 사전(1.27)보다 6개월(2.27)과 1년 후(2.46)에 순위가 높아졌으며 통계적으로도 유의미하였다. 협력관계의 경우는 1년 후(1.98)가 6개월(1.65)보다 높았으나 사전(2.38)시점보다 순위가 낮아졌으며 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈다. 나머지 변인들의 경우, BPRS는 6개월(1.92)이 사전(2.25) 시점보다 낮았고, 1년 후(1.83)에 순위가 더 낮았으나 유의미하지 않았다. 내재화된 낙인의 경우도 6개월(1.85)과 1년 후(1.85)가 사전(2.29) 시점보다 순위가 낮았으나 3개 시점 간 차이는 유의미하지 않았다. 희망과 자아존중감, 삶의 만족의 경우도 사전 시점과 순위가 동일하거나 사전에 비해 1년 후 시점에 순위가 높았으나, 통계적으로 유의미하지 않았다(Table 3).

**Table 3.** Differences in supported independent housing (SIH) group (n=24)

Division	Average rank			$\chi^2$	<i>P</i>
	Pre	Median (6 months)	Post (1 year)		
BPRS	2.25	1.92	1.83	2.545	0.280
GAF	1.27	2.27	2.46	21.837	<0.001
Stigma	2.29	1.85	1.85	3.341	0.188
Hope	2.00	1.85	2.15	1.126	0.569
Self-esteem	1.98	2.00	2.02	0.024	0.988
Life satisfaction	1.98	1.96	2.06	0.156	0.925
Working alliance	2.38	1.65	1.98	6.602	0.037

Abbreviations: BPRS, brief psychiatric rating scale; GAF, global assessment function.

#### 4. 지지독립주거 집단과 공동생활가정 집단의 집단 내 회복변인에 대한 사전-1년 후 결과 비교

지지독립주거 집단과 공동생활가정 집단의 회복변인에 대한 집단내 사전-1년 후 결과의 차이를 비교하기 위해 대응표본 *t*-검정을 실시하였다(Table 4). 지지독립주거 집단의 경우 GAF와 내재화된 낙인에서, 공동생활가정 집단의 경우 희망, 자아존중감, 삶의 만족도에서 사전-1년 후 시점 간에 유의미한 차이를 나타냈다(Table 4).

#### 5. 회복변인의 1년 후 변화에 대한 주거유형 간 차이 검정

지지독립주거 집단과 공동생활가정 집단의 회복변인에 대한 1년 후 변화의 집단 간 차이를 검정하기 위해 사전과 1년 후 평균의 차이 값에 대한 독립표본 *t*-검정을 실시하였다(Table 4). 그 결과 GAF에서 지지독립주거 집단이 공동생활가정 집단보다 유의미하게 향상된 결과를 나타내었다(Table 4).

### 고 찰

본 연구는 G도의 지지독립주거 프로그램의 성과를 확인하고자 지지독립주거 집단(실험군)의 7개 회복변인들(BPRS,

GAF, 내재화된 낙인, 희망, 자아존중감, 삶의 만족, 협력관계)에 대한 사전(입주 전)-6개월-1년 후 결과의 차이를 분석하였으며, 공동생활가정 집단을 대조군으로 하여 회복변인에 대한 두 집단의 사전-1년 후 변화를 비교하였다. 또한 주거유형에 따른 회복변인의 차이를 검정하기 위해 회복변인의 1년 후 변화에 대한 집단 간 차이를 분석하였다.

독립주거 집단의 회복변인에 대한 사전-6개월-1년 후 3개 시점의 결과에 대한 차이를 분석한 결과 GAF와 협력관계에서 유의미한 차이를 나타냈다(Table 3). 정신장애인의 회복과 사회적 통합을 돕기 위한 모든 중재의 가장 큰 목표는 증상을 완화하고 기능을 향상하는 것으로 GAF는 정신장애인의 심리적, 사회적, 직업적인 기능을 포괄적으로 평가하여 대상자가 어떻게 지내고 있는지를 전반적으로 평가하는 지표이며,<sup>13)</sup> 정신장애인의 사회적 기능은 주거성과 연구에서 중요한 결과변수로 관찰되어왔다.<sup>9)</sup> 최근 주거지원의 정신심리사회적 결과에 대한 체계적 리뷰에 의하면 주거유형과 사회적 기능 간 연관성에 대한 결과는 다양하지만 개선되는 경향이 있음을 보고 하였으며,<sup>9)</sup> 독립주거 정신장애인 153명을 1년 추적 조사한 연구에서 사회적 기능의 유의미한 향상이 있음을 보고하였다.<sup>8)</sup> 이상의 연구를 보면 독립주거 유형이 정신장애인의 기능 수준에 긍정적인 방향으로 기여하고 있음을 예측해 볼 수 있는데, 최근 독립주거지원과 함께 초기 전환시점개입(critical time intervettion)의 효과를 확

**Table 4.** Comparison of pre-post (1 year) differences in dependent variables within and between groups (n=55)

Dependent variable	N	Pre	Post	<i>t</i>	<i>P</i>	Difference (post-pre)	<i>t</i>	<i>P</i>
BPRS							1.074	0.292
SIH	24	1.84±0.52	1.71±0.55	-1.168	0.255	-0.13±0.54		
GH	31	1.59±0.41	1.59±0.40	-0.166	0.869	-0.00±0.18		
GAF							-4.812	<0.001
SIH	24	41.08±11.53	53.83±10.75	4.974	<0.001	12.75±12.56		
GH	31	35.58±8.71	35.03±8.12	-0.531	0.599	-0.55±5.75		
Stigma							-0.116	0.908
SIH	24	2.25±0.59	2.14±0.54	-2.081	0.049	-0.11±0.27		
GH	31	2.30±0.43	2.17±0.36	-1.963	0.059	-0.13±0.35		
Hope							1.907	0.062
SIH	24	1.65±0.65	1.65±0.57	-0.038	0.970	-0.00±0.36		
GH	31	1.67±0.57	1.93±0.56	2.431	0.021	0.26±0.60		
Self-esteem							1.572	0.122
SIH	24	2.72±0.54	2.74±0.58	0.242	0.811	0.02±0.34		
GH	31	2.72±0.46	2.93±0.48	2.249	0.032	0.21±0.51		
Life satisfaction							1.318	0.193
SIH	24	2.87±0.90	2.95±0.75	0.712	0.483	0.08±0.54		
GH	31	2.98±0.55	3.28±0.71	2.486	0.019	0.30±0.67		
Working alliance							1.831	0.073
SIH	24	3.69±0.90	3.47±0.90	-1.976	0.060	-0.22±0.55		
GH	31	3.49±0.87	3.62±0.87	0.911	0.369	0.13±0.82		

Values are presented as mean±standard deviation or number.

Abbreviations: BPRS, brief psychiatric rating scale; GAF, global assessment function; GH, group home; SIH, supported independent housing.

인한 연구들은 전문가의 초기개입이 재입원 방지 및 안정적인 지역사회 정착에 영향을 주며,<sup>26)</sup> 자립 초기 전문가의 지지를 수반한 지지주거(supported housing)모델이 대상자들의 자기관리 능력 개선과 현저한 증상 감소, 긍정적인 행동변화를 보였음을 보고하였다.<sup>27)</sup> 따라서 본 연구의 경우도 독립주거지와 함께 적응 초기에 사례관리자와 함께 문제를 파악하고 해결해 나가는 초기 적응지원과정이 수반되었다는 점을 볼 때 GAF 향상에 관한 이전 연구와 유사한 결과임을 확인할 수 있다.

한편, 협력관계의 경우는 입주 6개월 시점에 협력관계에 대한 인식 수준이 낮아지다가 1년 후 시점에 점차 회복하는 양상을 나타내었다. 치료자와 대상자 간 협력과 동맹 관계는 정신장애인의 회복에 강한 영향을 주고,<sup>25)</sup> 중증 정신장애인의 치료 참여 정도에 큰 설명력을 갖는 요인이다.<sup>14)</sup> 본 연구에서 6개월 시점에 협력관계 인식이 낮아지는 양상으로 나타난 변화는 대상자의 초기 적응 시기의 특성과 G도의 지지독립주거 프로그램이 갖는 입주 초기 상황을 고려해서 생각해 볼 수 있겠다. 우선 입주 초기 적응과정에서 대상자가 받는 스트레스의 영향을 생각해 볼 수 있는데, 대상자들은 입주 6개월 시점까지 독립된 일상생활(의식주 관리, 투약관리, 금전관리 등)의 유지뿐만 아니라 공공 주거지원 특성상 그동안 경험해보지 않았던 다양한 요구들(화재보험 가입, 전입신고 서류제출, 공과금영수증 납부 등)을 처리해야 하는 경험을 하게 된다. 특히 적응 초기 화재보험 가입 등 행정기관의 특정 요구사항들을 처리하는 과정에서 심리적 어려움이 가중되었을 수 있으며, 기한 내에 일이 처리되도록 이끌어야 하는 사례관리자와의 관계에서 충분한 협력(존중, 인정, 합의, 관심, 이해)보다는 협력관계에 대한 인식을 처음보다 낮게 지각하는 쪽으로 영향을 미쳤을 수 있다. 따라서 갑작스러운 일상생활 변화에서 오는 스트레스가 심리적 요인에 큰 영향을 미친다<sup>28)</sup>는 점을 고려할 때, 특히 스트레스가 가장 높을 수 있는 초기 6개월 동안 안정적인 협력관계를 유지해 나갈 수 있도록 전환기 스트레스 특성을 고려하고, 대상자 중심의 서비스가 제공될 수 있도록 노력해야 할 것이다. 아울러 사례관리자는 협력관계를 견고히 하기 위해 대상자의 자율성을 최대한 지지하고, 동기를 면밀히 관찰하면서 지시보다는 안내를 통한 자율성을 지지하는 협력자 역할을 할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

주거유형 간 회복변인의 차이를 확인하기 위하여 7개 회복변인에 대한 두 집단 간 사전-1년 후 변화의 차이를 분석한 결과 GAF만 유의미한 차이가 있었고, 다른 변인들은 유의미한 차이가 없었다(Table 4). 이는 대상자의 전반적 기능 수준이 주거유형에 따라 다른 결과로 나타날 수 있음을 시사하는데, 주거유형에 따른 기능훈련의 과정과 강도에서 그 근거를 찾아볼 수 있겠다. 공동생활가정은 독립생

활에 필요한 제반 사항들을 전문가가 24시간 함께 생활하면서 관리를 받는 형태이다. 따라서 아직은 전문가에게 의존되어 있는 부분이 많은 환경으로 충분한 기능 향상과 자립 능력을 키워 가기엔 일정 부분 한계가 존재할 수 있다. 반면 지지독립주거 집단의 경우 일상생활 전반에 자율성과 결정권이 대상자에게 주어지고, 문제 발생시 사례관리자와 함께 해결해 나가는 형태로, 혼자 살면서 도전하는 가운데 자기만의 문제 해결 방식을 터득하고, 성장하는 경험<sup>10)</sup>을 할 수 있는 것이 전반적인 기능의 향상을 이끌어 내는 결과를 도출하는 데 기여한 것으로 생각해 볼 수 있겠다. 따라서 주거지원에 있어 대상자에게 적합한 주거유형이 무엇인지에 대한 고려가 선행되어야 하겠지만, 독립주거유형을 통해 전반적 기능 향상을 긍정적으로 기대할 수 있다는 본 연구 결과는 주거유형에 대한 의사결정을 하는 데 의미 있는 근거가 될 수 있을 것이다.

이어서, 각 주거 유형별 성과를 알아보기 위해 회복변인에 대한 사전-1년 후 차이를 분석한 결과, 지지독립주거 집단은 GAF와 내재화된 낙인이 유의미하였으며, 공동생활가정 집단은 희망, 자아존중감, 삶의 만족도 등 심리적 변인에서 유의미한 결과가 나타났다(Table 4).

지지독립주거 집단의 경우 GAF는 사전-6개월-1년 후 분석에서와 마찬가지로, 사전-1년 후 차이 분석에서도 유의미하였고, 내재화된 낙인은 사전-1년 후 분석에서 유의미하게 감소하는 것으로 나타났다. 낙인감은 자아존중감 저하와 부정적 자기 신념에 영향을 주어 질적인 삶을 살아갈 기회를 잃게 하는 주된 원인<sup>29)</sup>임을 고려해 볼 때 본 결과는 독립주거 삶의 경험이 부정적인 차별인식에서 벗어나 스스로에 대한 긍정적인 신념을 키우고, 자아존중감을 회복하는 데 기여할 수 있다는 긍정적인 함의를 제시하였다고 본다. 아울러 낙인감소가 회복과 기능 향상<sup>30)</sup> 및 약물에 대한 순응도 향상과도 관련이 큼을 고려해 볼 때 독립주거 프로그램이 낙인과 관련하여 의미 있는 성과를 가져올 수 있다는 의미 있는 근거를 제공하였다고 볼 수 있겠다. 반면, 공동생활가정 집단의 경우 내재화된 낙인이 사전-1년 후 분석에서 감소하였지만 유의미한 결과를 도출하지 못하였다. 정신장애 인들끼리 모여 사는 집단 주거 형태가 이들에 대한 사회적 차별과 부정적 낙인 경험을 고착시키고 그들의 고립된 삶을 지속시킬 수 있다는 우려의 측면을 내포하기도 하는데, 그럼에도 낙인이 감소 추세를 보인 것은 보호와 관리체계에 머무르는 입장이지만 그들끼리 서로 의지하고 지지체계를 형성하는 것<sup>29)</sup>이 관련 있음을 짐작해 볼 수 있다. 따라서 집단 주거 환경에서도 낙인과 관련하여 우려할 만한 혹은 일부 측면에서는 긍정적일 수 있는 구조적, 심리적 속성들을 동시에 고려할 필요성이 있다고 보여지며, 궁극적으로는 내재화된 낙인이 정신장애인의 삶에 걸림돌이 되지 않도록 인



지적, 심리적, 실제적인 지원을 다각적으로 고려할 필요가 있다 하겠다.

한편, 공동생활가정 집단에서는 희망, 자아존중감, 삶의 만족도 등 심리적 변인에서 유의미한 결과를 나타내었다. 공동생활을 하는 정신장애인의 경우 지역사회 적응과정에서 재발의 위험이 높고, 사회적 지지 수준이 낮은 경우가 많다는 보고를 고려해 볼 때,<sup>3)</sup> 공동생활을 하는 정신장애인들이 함께 사는 삶을 통해 삶에 대한 동기가 부여되고, 서로 회복에 대한 의지를 다지면서 삶에 대한 만족감을 더 크게 느끼게 된다는 선행 연구를 뒷받침하는 결과로 볼 수 있다.<sup>6)</sup> 반면, 지지독립주거 집단의 경우 심리적 변수들에서 유의미한 결과를 도출하지 못하였는데 독립주거 집단의 경우 공동생활가정과 달리 24시간 전문가 관리영역에 있지 않으며, 혼자 지내는 가운데 느끼는 외로움과 불안감 등의 심리적 어려움이 존재한다는 점<sup>11)</sup>을 고려해 볼 때, 심리적 변수들에 대해 좀 더 구체적인 관심을 두어야 할 필요성이 있음을 말해주는 결과라 하겠다. 심리적 변수에 영향을 주는 요인들은 다양하여 추후 연구가 필요한 부분인데, 주거 기한 제한과 같은 변수들도 한 예가 될 수 있다고 본다. 현재 G도는 주거기한을 최대 5년으로 제한하고 있으며, 당사자들은 독립주거 상황에 대해 심리적, 환경적 안위를 느끼고 만족을 경험하지만 동시에 5년 후를 대비하는 과정에서 도전과 한계를 경험한다는 점<sup>10)</sup> 등이 긍정적인 심리적 변화를 이끄는 데 걸림돌이 될 수 있음을 짐작해 볼 수 있다. 따라서 사례 관리에 있어 주거유형에 따라 심리적 지지를 고려함에 있어 보다 실제적인 이해를 기반으로 하여 다각적인 전략을 마련할 필요가 있다 하겠다.

이상의 논의를 종합해 보면, G도의 지지독립주거 프로그램 참여 대상자의 경우 GAF가 집단내, 집단 간 분석에서 모두 유의미한 성과를 나타내어, 독립주거유형의 전반적 기능 향상에 대한 긍정적인 기여를 예측해 볼 수 있었다. 내재화된 낙인의 경우는 독립주거 집단에서 1년 후 유의미한 긍정적인 변화를 확인하였다. 다만 협력관계의 경우는 입주 6개월 시점에 인식도가 낮아졌다가 1년 후 다시 회복하는 경향을 나타내어 독립주거 대상자의 입주 초기 적응기 상황을 고려하여 사례관리자와의 협력관계를 안정되게 유지해 갈 수 있도록 고려해야 함을 알 수 있었다. 공동생활가정의 경우 심리적 변수들에서 1년 후 유의미한 긍정적 변화가 관찰된 반면, 독립주거 대상자들의 경우는 유의미하지 않아 심리적 측면에 대한 대상자들에 대한 이해를 주거 유형별로 고려할 필요가 있음을 논의하였다.

이상의 논의를 통해 다음 몇 가지 제언을 하고자 한다. 첫째, 독립주거유형에서 GAF와 내재화된 낙인에 대한 유의미한 성과를 나타낸 만큼 정신건강 전문가들은 지지독립주거 프로그램을 계획함에 있어 GAF와 내재화된 낙인에 대

한 효능감을 가지고 프로그램을 계획하고 실무에 적용할 것을 제안한다. 둘째, 대상자와의 협력관계에 대한 세밀한 접근이 필요하다. 지지독립주거 프로그램에서 전문가 지지가 중요한 만큼, 대상자를 사례관리 함에 있어 독립주거라는 상황이 가져오는 특별하고 다양한 변수들을 고려하여 사례관리자와의 협력관계가 어떤 시기에서도 안정되게 유지될 수 있도록 노력해야 할 것이다. 셋째, 심리적 변수의 경우 공동생활가정 집단은 1년 뒤 유의미한 변화가 나타나고, 독립주거 집단은 유의미하지 않아 서로 다른 결과가 나타났는데, 이를 해석함에 있어 어떤 특정 유형의 주거가 더 낫다고 해석하지 않도록 주의해야 할 것이다. 최근 주거지원에 대한 성과연구는 가장 효과적인 주거유형이 무엇인지 입증하는 것보다 정신장애인 각각의 상황과 요구에 맞는 주거서비스를 찾고 이를 개발하기 위한 노력도 중요하다<sup>8)</sup>고 강조하고 있다. 따라서 연구 결과를 해석함에 있어 유의미한 결과에 대한 해석을 성과의 유무 관점이 아닌 대상자의 복합적인 상황과 변수들을 고려하여 해석해야 할 것이다.

본 연구의 한계로는 연구 설계에 있어 무작위 표집의 한계 및 표본의 동질성 확보의 어려움(성별)이 있다. 최근 정신장애인 주거지원 성과 연구는 각 연구마다 지원 대상자, 독립주거 유형, 서비스의 내용들이 국가마다 일관되기 어렵고, 무작위 실험 연구의 한계 등 연구 설계의 어려움으로 인해 일반화할 수 있는 결과를 보고하지 못하고 있는 상황임을 언급하고 있다.<sup>8)</sup> 이런 관점에서 볼 때 우리나라의 경우 독립주거지원 서비스와 성과 연구가 아직 시작 단계인 만큼, 향후 연구는 가능하다면 무작위 연구 설계와 2년 이상 장기 추적 조사 연구를 계획할 필요가 있으며, 주거지원서비스의 내용도 구체적으로 기술하여 신뢰할 수 있는 결과들을 누적해 나갈 수 있도록 노력하고, 정신장애인의 요구가 반영된 다양한 주거지원서비스를 개발하는 데 관심을 기울여야 할 것이다.

## 요 약

**연구배경:** 안정적인 주거지원체계 마련은 정신장애인의 지역사회 안정적인 정착을 위해서 꼭 고려되어야 할 요소이다. 본 연구는 독립적 생활이 가능한 정신장애인에게 독립주거지를 지원하여 프로그램 성과를 확인하고 정신장애인의 주거 정책 및 독립주거지원 방안 마련을 위한 실제적 근거를 마련하고자 하였다.

**방법:** 공공영역에서 제공한 지지독립주거 프로그램에 참여한 정신장애인 24명과 공동생활가정거주 정신장애인 31명 대상으로 7개 회복변인(BPRS, GAF, 내재화된 낙인, 희망, 자아존중감, 삶의 만족도, 협력관계)을 결과변인으로 하여 1년간 추적 연구를 실시하였다. 지지독립주거 집단의 경우

사전-6개월-1년 3차례, 공동생활가정은 사전-1년 2차례 평가를 실시하였다.

**결과:** 지지독립주거 집단의 경우 GAF와 내재화된 낙인에 유의한 결과를 보였고, 협력관계는 6개월 시점에 감소하다 1년 후 다시 회복하는 양상을 보였다. 공동생활가정 집단은 희망, 자아존중감, 삶의 만족도 등 심리적 변인에 유의한 결과를 보였으며 두 집단 간 비교시 GAF만 1년 후 유의미한 차이를 나타냈다.

**결론:** 주거지원에 대한 연구는 가장 효과적인 주거유형을 입증하는 것보다 정신장애인의 다양한 개별 상황과 주거 형태에 따른 선호도를 고려한 안정적인 주거지 확보와 주거서비스 접근성 확대가 중요하다.

중심 단어: 정신건강, 정신장애인, 주거, 독립주거

## ORCID

Hee Jung Kim <https://orcid.org/0000-0001-6555-1813>  
 Hee Young Oh <https://orcid.org/0000-0003-1897-4850>  
 Seo Ha Baek <https://orcid.org/0000-0003-1567-8140>

## REFERENCES

- Humanrights. Survey on the residence and treatment of community with mental disabilities [Internet]. Seoul: National Human Rights Commission of Korea; 2018 [cited Oct 16, 2018]. Available from: <https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?menuid=001003001004001&searchselect=boardtitle&searchword=%EC%A0%95%EC%8B%A0%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8&pagesize=10&boardtypeid=16&boardid=7603748>.
- Nelson G, Sylvestre J, Aubry T, George L, Trainor J. Housing choice and control, housing quality, and control over professional support as contributors to the subjective quality of life and community adaptation of people with severe mental illness. *Adm Policy Ment Health* 2007;34(2):89-100.
- einer A, Roe D, Mashiach-Eizenberg M, Baloush-Kleinman V, Maoz H, Yanos PT. Housing model for persons with serious mental illness moderates the relation between loneliness and quality of life. *Community Ment Health J* 2010;46(4):389-97.
- Evans GW. The built environment and mental health. *J Urban Health* 2003;80(4):536-55.
- Carling PJ. Housing and supports for persons with mental illness: emerging approaches to research and practice. *Hosp Community Psychiatry* 1993;44(5):439-49.
- Bae EM, Park HJ. The experience of people with mental illness in supported housing. *Korean Journal of Qualitative Research in Social Welfare* 2017;11(1):59-87.
- Choi HC, Bae EM. A study on the performance of early adaptation support program for people with mental illness living in independent housing : focused on comparing housing types. *Int J Adv Comput Technol* 2021;11(1):91-101.
- Dehn LB, Beblo T, Richter D, Wienberg G, Kremer G, Steinhart I, et al. Effectiveness of supported housing versus residential care in severe mental illness: a multicenter, quasi-experimental study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2022;57(5):927-37.
- McPherson P, Krotofil J, Killaspy H. Mental health supported accommodation services: a systematic review of mental health and psychosocial outcomes. *BMC psychiatry* 2018;18(1):128.
- Kim HJ, Oh HY, Lee HJ. Exploration of the independent housing experience of people with mental illness in a community. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2021;30(4):340-51.
- Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Aust N Z J Psychiatry* 2003;37(5):586-94.
- Mashiach-Eizenberg M, Hasson-Ohayon I, Yanos PT, Lysaker PH, Roe D. Internalized stigma and quality of life among persons with severe mental illness: the mediating roles of self-esteem and hope. *Psychiatry Res* 2013;208(1):15-20.
- Leendertse JCP, Wierdsma AI, Van Den Berg D, Ruissen AM, Slade M, Castelein S, et al. Personal recovery in people with a psychotic disorder: a systematic review and meta-analysis of associated factors. *Front Psychiatry* 2021;12:622628.
- Mallonee J, Petros R, Solomon P. Explaining engagement in outpatient therapy among adults with serious mental health conditions by degree of therapeutic alliance, therapist empathy, and perceived coercion. *Psychiatr Rehabil J* 2022;45(1):79-88.
- McPherson P, Krotofil J, Killaspy H. What works? Toward a new classification system for mental health supported accommodation services: the simple taxonomy for supported accommodation (STAX-SA). *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(2):190.
- Stuart SR, Tansey L, Quayle E. What we talk about when we talk about recovery: a systematic review and best-fit framework synthesis of qualitative literature. *J Ment Health* 2017;26(3):291-304.
- Kim CY. Mental disability assessment instruments. Seoul: HANA Medical Publishing Company; 2001. p.1-278.
- Hwang TY, Lee WK, Han ES, Kwon EJ. A study on the reliability and validity of the Korean version of internalized stigma of mental illness scale (K-ISMI). *Psychiatry Investig* 2006;45(5):418-26.
- Nowotny ML. Assessment of hope in patients with cancer: development of an instrument. *Oncol Nurs Forum* 1989;16(1):57-61.
- Kim YJ. The effects of interpersonal caring behaviors on self-esteem, hope and life quality of inpatients with mental disorder [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2004. Korean.
- Rosenberg M. Society and the adolescent selfimage. *Philos Public Aff* 1965;44(2):255-56.
- Lee SY. The relationship of social support, self esteem and career decision-making level of the undergraduate [dissertation]. Seoul: Seoul Womans University; 2004. Korean.
- Yang OG. Development of measures for life satisfaction. *Bogeon Sahoe Nonjib* 1994;24:157-98.
- Hatcher RL, Gillaspie JA. Development and validation of a revised short version of the working alliance inventory. *Psychother Res* 2006;16(1):12-25.
- Kim SM. Factors influencing on mental health service utilization among individual with mental illness in the community : the mediating effect of their partnership with case manager

- [dissertation]. Daejeon: Chungnam National University; 2017. Korean.
26. Tomita A, Herman DB. The impact of critical time intervention in reducing psychiatric rehospitalization after hospital discharge. *Psychiatr Serv* 2012;63(9):935-7.
  27. Padmakar A, De Wit EE, Mary S, Regeer E, Bunders-Aelen J, Regeer B. Supported housing as a recovery option for long-stay patients with severe mental illness in a psychiatric hospital in South India: learning from an innovative de-hospitalization process. *PLoS One* 2020;15(4):e0230074.
  28. Gilchrist JC. The relation between major life events, minor events and psychological distress. Ann Arbor: (University Microfilms International); 1988. p.1-132.
  29. Kim YJ, Kahng SK. Effects of discrimination experience on self-stigma among individuals with psychiatric disabilities: mediating effects of interpersonal stress attribution. *Social Work Practice Research* 2022;19(1):5-34.
  30. Mejia-Lancheros C, Lachaud J, Woodhall-Melnik J, O'Campo P, Hwang SW, Stergiopoulos V. Longitudinal interrelationships of mental health discrimination and stigma with housing and well-being outcomes in adults with mental illness and recent experience of homelessness. *Soc Sci Med* 2021;268:113463.