사회연구 통권17호(2009년 1호), pp. 159~174

정신장애인의 정신보건서비스에 대한 정보제한성, 선택제한성, 이용불만이 소비자 역할인식에 미치는 영향

김광수

이 연구는 정신보건서비스의 수요자인 정신장애인이 처한 서비스 정보획득의 제한성과 서비스 선택의 제한성이 실제 서비스 이용불만의 수준에 미치는 영향을 조사하고, 그리고 정보제한성 및 선택제한성 변인과 함께 서비스 이용불만의 수준이 서비스를 소비하는 주체로서 그들이 가지는 역할인식에 얼마나 영향을 미치는가를 규명하고자 한 조사연구이다. 자료의 분석을 통한 가설검증의 결과에 따르면, 첫째, 정신장애인의 정신보건서비스에 대한 정보와 선택이 제한될수록, 서비스 이용에 대한 불만 수준이 높아지고 있다. 둘째, 이러한 정보제한성과 선택제한성은 정신장애인들이 소비자로서의 역할을 인식하는 데에도 영향을 미치고 있는 것으로 나타나고 있다. 셋째, 정신장애인의 정신보건서비스 이용에 대한 불만 수준은 정신장애인이 소비자로서의 역할을 인식하는 데에는 통계적으로 유의한 영향을 미치고 있지 않다.

이러한 가설검증의 결과에서 나타나듯이, 정신장애인의 정신보건서비스에 대한 정보제한성과 선택제한성이 서비스 이용불만의 수준에 영향을 미치고 있다는 사실은, 정신보건서비스 체계가 현재의 배타적으로 전문화된 공급자 중심에서 벗어나, 정신장애인의 욕구에 초점을 둔 소비자중심주의에 근거한 방식으로 변화되어가야 한다는 점을 보여준다.

그리고, 정신장애인이 정신보건서비스에 대해 가지는 서비스 이용불만 그 자체만으로는 그들이 소비자로서의 자신의 역할을 적극적으로 인식하기 어려우며, 그들 자신이 소비자로서 이용하는 서비스에 대해 제공받고 있는 정보와 선택이 현재의 정신보건서비스 체계 속에서 제한되어 있다는 사실을 비판적으로 인식할 때, 그들의 소비자 역할인식이 제고될 수 있음을 확인할 수 있다.

주제어 : 정신장애인, 정신보건서비스, 소비자중심주의, 소비자 역할인식

김광수 대신대학교 사회복지학과 조교수. kaskym@gmail.com

1. 연구의 배경 및 목적

한국 사회에서 정신장애인에 대한 사회적 편견, 사회활동 참여기회의 구조적인 제한으로 인해 여전히 정신장애인의 수가 명확히 파악되기 힘들고 실제적인 정신장애인의 등록사례 수가 다른 법정 장애 유형에 비해 상대적으로 저조한 실정이긴 하지만, 정신보건서비스 기관의 이용자 수와 정신장애인 등록사례 수는 해를 거듭할수록 늘고 있는 추세이다. 2007년 12월을 기준으로 전국 정신장애인 등록 현황을 보면, 발달장애에 해당되는 지적 장애인과 자폐성 장애인이 각각 142,589명과 11,874명으로 나타나고 있으며, 정신장애에 해당되는 정신분열증, 양극성정동장애, 반복성우울장애, 분열형 정동장애 등을 앓고 있는 정신장애인의 수는 81,961명이다(보건복지가족부, 2008).

그러나 공식적인 등록 현황과는 별도로 가장 최근에 보건복지가족부가 전 국민을 모집단으로 하여 표본조사한 <2006 정신질환실태 역학조사>(2007)의 결과에 의하면, 한국의 18세 이상 64세 이하 인구 중에서 정신질환의 평생유병율[1]은 30.0%로 나타났고, 이 가운데 알코올과 니코틴 사용장애를 제외한 평생유병율은 12.3%였다. 그리고 정신질환의 일년유병율[2]은 17.1%이며, 이 중에서 알코올과 니코틴사용 장애를 제외한 일년유병율은 8.3%로 나타나고 있다. 전국 인구를 기준으로, 조사 당해년도에 한 번이라도 알코올과 니코틴 사용장애를 제외한 정신장애를 경험한 적이 있는 인구는 2,640,930명으로 추정되고 있다.

한국 사회에서 점증하고 있는 정신장애에 대응하여 '정신보건법'이 1995년에 제정된 이후, 그동안 10차의 개정을 거듭해 오면서 정신보건시설의 증설[3]과 정신보건서비스 프로그램의 개발, 그리고 정신보건 전

1) 평생 동안 25개 정신질환 유형 중에 한 가지 이상의 정신질환에 한 번 이상 이환된 적이 있는 인구의 비율을 의미한다.

2) 조사 당해년도에 25개 정신질환 유형 중에 한 가지 이상의 정신질환에 한 번 이상 이환된 적이 있는 인구의 비율을 의미한다.

3) 정신보건법 시행 이후 정신보건사업을 수행하는 기관 및 시설의 수는 매우 증가해서, 2007 12월 현재 전체 1,592개 기관으로 늘어났다. 구체적으로는 정신보건센터 151개, 정신의료기관 1,173개, 정신요양시설 59개, 사회복귀시설 179개, 알

문가의 양산 등을 통해 정신장애인들에게 제공되는 정신보건서비스 분야의 발전이 지속되어 왔다.

그럼에도 불구하고, 현재의 정신보건서비스는 정신장애인들의 다양한 욕구에 대응할 수 있는 서비스 선택성과 서비스 이용만족 수준에서 제한성을 드러내고 있다. 그러한 제한성은 현재 정신보건서비스 체계가 배타적인 전문성에 기댄 공급자 중심의 일방적인 서비스체계 속에서 운용되고 있는데서 그 원인의 일부를 찾을 수 있다 (조용욱, 2004; 양옥경 2000; 김문근 2002). 다시 말해서 현재 정신보건시설들이 제공하고 있는 공급자 중심의 서비스 전달체계는 '시장'의 개념에서 보면 질적으로 규격화되고 양적으로 중복된 서비스를 전달하면서 서비스의 차별성과 다양성을 배제한 채 저생산성과 비효율성을 드러내고 있다고 볼 수 있다. 이러한 제한성을 극복하기 위해서 공급자 중심에서 벗어난 수요자 중심의 서비스 체계를 모색해 보는 것은 의미있는 시도가 될 것이다. 따라서 공급자 중심으로 운용되고 있는 정신보건서비스의 제한성을 극복하기 위해서는 정신장애인을 일방적인 수혜의 대상으로서가 아니라 서비스를 자발적이고 합리적으로 선택할 수 있는 소비자[4]로 인식하려는 변화가 필요하다.

타워(Tower, 1994)에 의하면, 정신장애인도 식품점에서 생산물과 서비스를 얻기 위해 경제활동을 하는 일반 소비자와 마찬가지로 정신보건서비스를 소비하는 수요자로서 그 대가를 직접 지불하거나 공공부조나 자선기금, 또는 제3자에 의해서 실질적인 비용을 지불하고 있기 때문에 정신보건 분야에서도 '소비자중심주의(consumerism)'를 적용하는 것이 타당하다고 주장한다. 최근 공급자 중심의 서비스에 대한 정신장애인들의 불만족이 표출되면서 한국의 정신보건서비스 분야에서도 지

코올상담센터 30개가 운영되고 있는 실정이다 (보건복지가족부. 2008).

4) '소비자보호법' 제2조 2항에서는 소비자를 "사업자가 제공하는 물품 및 용역을 소비생활을 위하여 사용하거나 이용하는 자"라고 규정하고 있다. 정신보건서비스 분야에서 '서비스 소비자'라 함은 1차적으로 정신장애인과 그 가족이고 2차적으로는 전 국민이라고 말할 수 있다. 정신보건법에서는 이 모든 대상을 포함하고 있지만, 현 상황에서는 만성정신장애인과 그 가족을 위주로 정책적 지원을 전개해 나가고 있는 수준에 머물고 있다.

역사회 정신보건운동에 관한 연구들(김규수, 2003; 조흥식, 1998; 김문근, 2003; 홍선미, 2004)과 정상화 원리의 도입의 필요성에 대한 연구 및 번역들(김용득・유동철, 2001; 이성규, 2001; 정진모・이종길, 2001; 김용득 외 역, 2004)이 이루어지면서 소비자의 욕구에 초점을 둔 정신보건서비스의 필요성을 제기하는 소비자중심주의 관점이 소개되고 있다. 또한 미국 NAMI(National Association for the Mentally Ill)의 성공적인 소비자중심주의 운동(Anderson, Reiss and Horgarty, 1986; Adamec, 1996)에 자극받아서 정신보건서비스 현장에서의 실천운동도 태동하고 있다.

정신보건서비스에 대한 정신장애인의 정보제한성과 선택제한성, 그리고 이용불만족의 개선에 초점을 둔 수요자 중심의 서비스체계의 수립은 정신장애인을 서비스의 소비자로 간주하는 인식에서 출발할 수 있다. 왜냐하면, 첫째 정신보건시설이 제공하는 서비스가 고도의 배타적인 전문성을 가지고 있기 때문에 정신보건서비스의 수요자가 이곳을 통해서 정보를 제공받을 수밖에 없는 일방적인 공급체계를 가지는 제한성을 가지고 있으며, 둘째 다양한 광고매체를 통하여 정신보건시설들 간의 과장된 광고로 인해 정보에 대해 선택의 곤란성이 상존하고 있으며, 셋째, 현 정신보건시설들 간의 차별화되지 않은 서비스에 대한 비생산적 경쟁으로 인한 비효율성 등은 다른 영역에서 발생하는 소비자 문제와 대동소이하다고 할 수 있기 때문이다.

이렇게 정신장애인을 정신보건서비스를 소비하는 수요자로 간주하고 그들의 서비스 욕구와 선택에 근거하여 정신보건서비스를 제공한다면, 공급자 입장에서는 서비스의 경쟁을 통하여 생산성과 효율성을 높일 수 있고, 수요자 입장에서는 정신장애인 스스로가 자신의 욕구에 부합하는 서비스를 선택할 수 있게 함으로써 서비스 이용만족을 향상시킬 수 있을 것이다. 나아가 자신이 받는 서비스에 대한 소비자로서의 역할인식과 권리인식을 향상시킬 수 있을 것이다.

이 연구의 목적은 현재 시행되고 있는 공급자 중심의 정신보건서비스 체계 속에서 정신장애인들에게 공급되고 있는 정신보건서비스 내용

에 대해 그들이 가지고 있는 정보제한성과 서비스 선택제한성이 실제 서비스 이용불만의 수준에 미치는 영향을 조사하고, 이러한 정보제한성 및 선택제한성 변인과 함께, 이를 통해서 실제로 이용하고 있는 서비스에 대한 불만이 서비스 소비자로서 그들이 가지고 있는 역할인식에 얼마나 영향을 미치고 있는가를 규명하고자 하는 것이다. 이를 통해서 향후 정신보건서비스 체계를 공급자 중심에서 수요자 중심으로 재편할 필요성이 있는가를 검증하면서, 정신장애인을 일방적인 서비스 수혜자로 간주하기 보다는, 이를 소비하는 주체로서의 수요자로 인식하는 계기와 정신보건서비스의 다양성과 질을 향상시킬 수 있는 실질적 토대를 마련하고자 한다.

2. 연구 가설 및 연구모형

이 연구는 정신보건서비스의 수요자인 정신장애인이 처한 서비스 정보습득 제한성과 서비스 선택의 제한성이 실제 서비스 이용불만의 수준에 미치는 영향을 조사하고, 그리고 정보제한성 및 선택제한성 변인과 함께 서비스 이용불만의 수준이 서비스를 소비하는 주체로서의 그들이 가지고 있는 역할인식과 권리인식에 얼마나 영향을 미치는가를 규명하기 위해 설계된 조사연구이다. 따라서 이 연구의 분석틀은 <그림 1>과 같으며, 검증하게 될 연구 가설들은 다음과 같이 상정한다.

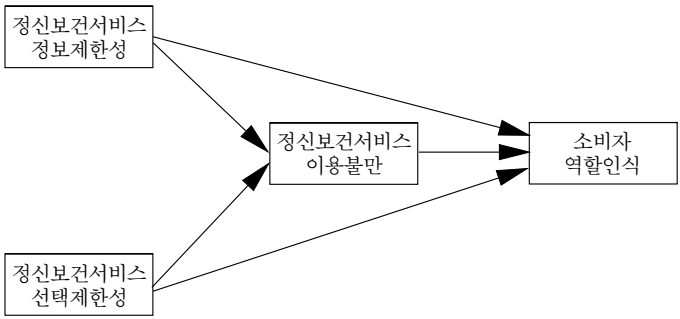
가설 1: 정신장애인의 정신보건서비스에 대한 정보 획득의 제한성이 서비스 이용에 대한 불만 수준에 영향을 미칠 것이다.

가설 2: 정신장애인의 정신보건서비스에 대한 선택의 제한성이 서비스 이용에 대한 불만 수준에 영향을 미칠 것이다.

가설 3: 정신장애인의 정신보건서비스에 대한 정보 획득의 제한성이 정신장애인이 소비자로서의 역할을 인식하는데 영향을 미칠 것이다.

가설 4: 정신장애인의 정신보건서비스에 대한 선택의 제한성이 정신장애인이 소비자로서의 역할을 인식하는데 영향을 미칠 것이다.

가설 5: 정신장애인의 정신보건서비스 이용에 대한 불만 수준이 정신장애인이 소비자로서의 역할을 인식하는데 영향을 미칠 것이다.



<그림 1> 연구의 분석틀

3. 분석 변인 및 조사 도구

이 연구의 종속변인은 정신장애인의 소비자 역할인식이다. 이는 '정신장애인들이 이용하고 있는 정신보건서비스에 대한 정보를 획득하고 선택하기 위해 소비자로서의 적극적인 행위를 하며, 서비스의 질을 향상시키기 위해 적극적인 역할을 해야 할 필요성을 인식하고 있는가'를 측정하는 4문항들로 구성되어 있으며 이들 문항들은 '매우 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'에 이르는 5점 척도에 응답하도록 하였다. 그 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 0.84였다.

이 연구의 독립변인들은 '정신장애인들이 스스로 이용하고 있는 정신보건서비스에 대한 정보를 충분히 가지고 있는가'를 측정하는 2문항

들로 구성된 정보제한성과, '이용하고 있는 정신보건서비스 중에서 선호하는 서비스를 선택할 수 있는 다양성이 있는가'를 측정하는 2문항으로 구성된 선택제한성이다. 이들 문항들은 '매우 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'에 이르는 5점 척도에 응답하도록 하였다. 각각의 신뢰도 계수는 0.89와 0.84였다.

정신장애인들이 현재 이용하고 있는 정신보건서비스에 대한 이용불만의 수준은 '현재 이용하고 있는 정신보건서비스에 대해 얼마나 만족하고 있는가'를 측정하는 3문항으로 구성되었으며 이들 문항들은 '매우 만족한다'에서 '전혀 만족하지 않는다'에 이르는 5점 척도에 응답하도록 하였으며, 신뢰도 계수는 0.86였다. 종속변인을 측정하는 문항들 이외의 문항들은 역으로 부호화하여 합산하였다.

이 연구의 분석 변인들을 측정하기 위해 제시된 조사도구 문항들은 일반적 상품의 수요자들을 대상으로 소비자 인식과 만족도를 조사한 기존의 연구들(Zeithaml, 1998; 허경옥, 1998; 안운석・박종원, 2002; 김종희・조현주, 2002)에서 개발하여 사용한 문항들을 수정・보완하여 재구성한 것이다.

4. 조사 대상 및 자료 수집 및 분석 방법

이 연구의 대상은 부산지역에 소재한 정신보건시설 중에서 한국정신보건사회사업학회 부산지부 회원이 근무하는 정신의료기관, 정신보건센터, 정신장애인 사회복귀시설 중에서 본 조사에 협조해 준 정신의료기관 4곳, 정신보건센터 2곳, 정신장애인 사회복귀시설 8곳을 선정한 후, 그 시설들을 이용하고 있는 정신장애인들 중에서 설문에 자발적으로 응답해 준 대상자들에 한해 설문조사를 실시하였다. 이들 대상자들은 <장애인복지법>(2007)에 규정된 정신분열증, 반복성 우울장애, 양극성 정동장애, 정신분열형 정동장애 등을 가진 20세 이상의 정신장애인들로서, 동일 분류의 정신장애에 해당되는 지적 장애인과 자폐성 장애인은 제외하였다. 그리고 이들은 급성기 증상이 치료되고, 정신보건시설을 통원하

는 장애인들로서 의사소통 및 전반적 인지 능력에 문제가 없는 정신장애인들이었다. 설문조사기간은 2008년 5월 1일부터 31일까지였으며, 총 250부를 배부하여 186부를 회수하였고 응답이 누락되거나 미흡했던 설문지 12부를 제외한 174부만을 최종 자료분석에 사용하였다.

자료분석은 SPSS 14.0 통계패키지를 이용하여 빈도분석, 상관관계분석, 회귀분석 등을 실행하였다. 정신장애인들의 정신보건서비스에 대한 정보제한성, 선택제한성, 이용불만의 수준, 그리고 그들이 가지는 소비자로서의 역할인식들 간의 상관성을 확인하기 위해 Pearson 상관계수를 산출하였다. 정신장애인들의 정신보건서비스에 대한 정보제한성, 선택제한성이 그들의 서비스 이용불만의 수준에 미치는 영향, 그리고 정보제한성 및 선택제한성 변인과 함께 서비스 이용불만의 수준이 소비자로서의 역할인식에 미치는 영향들을 확인하기 위해서는 다중회귀분석을 실행하였다.

5. 자료분석 결과

조사대상자들의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 성별을 보면 전체 응답자 중 남자58%, 여자 42%이다. 연령 분포는 20-29세 연령대가 24.7%, 30-39세가 37.9%, 40-49세가 30.5%, 50세 이상이 6.9%로 나타나고 있다. 학력 수준은 초등학교 졸업 이하의 학력을 가진 대상자가 6.3%, 중졸 8.0%, 고졸 60.9%, 대졸 이상 24.7% 로 나타났으며, 고졸 비율이 가장 높았다. 조사대상자들이 가진 정신장애는 주로 10대 후반에서 20대 초에 발병하여, 만성화되어가는 과정을 대다수가 거치는 것으로 알려져 있는데, 조사대상자들의 학력이 고졸이 많은 이유가 이러한 발병 후 경과 과정에 기인하기 때문이라고 할 수 있다.

조사대상자 중에서 직업을 가지고 있는 비율은 단지 10.3%로 나타나고 있으며, 생활을 영위해 갈 수 있는 소득의 주된 원천의 경우에서도, 정신장애인 본인 스스로 생계를 꾸려가는 주 소득원이 되는 비율은 단지 12.1%에 불과하며, 부모나 형제에게 생계를 의존하는 비율이 62.6%

로 나타나고 있다. 이는 정신장애인이 성인이 되어서도 직업을 갖지 못하고 가족 구성원에게 의존하고 있다는 의미로 볼 수 있다. 가족의 월 소득 면에서도, 월 소득 100만원 이하의 가족 범주에 속한 경우가 조사대상자의 55.7%를 차지하고 있으며, 80.4%가 150만원 이하의 월 소득 가족에 속하고 있다. 이러한 분석결과는 정신장애인의 지속적인 경제적 의존에 대한 가족 부담의 심각성과 그들을 부양하고 있는 가족의 경제적 어려움을 확인시켜주고 있다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

N=174

구분	속성	빈도(명)	백분율(%)
성별	남	101	58.0
	여	73	42.0
연령	20~29 세	43	24.7
	30~39 세	66	37.9
	40~49 세	53	30.5
	50세 이상	12	6.9
학력	초졸 이하	11	6.3
	중졸	14	8.0
	고졸	106	60.9
	대졸이상	40	24.7
직업 유무	있다	18	10.3
	없다	156	89.7
주 소득원	본인	21	12.1
	부모	93	53.4
	형제	16	9.2
	기타	44	25.3
월소득	100만원 이하	97	55.7
	101—150만원	43	24.7
	151—200만원	7	4.0
	201만원 이상	27	15.5

<표 2>에 나타나는 바와 같이, 조사대상자의 정신장애는 정신분열증이 72.4%로 가장 높은 비율의 장애형태를 보이고 있으며, 정신장애의 발병 시기는 조사대상자의 46.6%가 20대에 발병하였다고 응답하고 있으며, 20세 이전에 발병한 비율도 28.2%를 나타내고 있다. 조사대상자의 의료보장 이용형태를 보면, 46.0%가 국민건강보험에 의존하고 있으

며, 의료급여를 이용하고 있는 비율이 54.0%로 나타나고 있다. 조사대상자 중에서 68.4%만이 장애인 등록을 하고 있다는 사실은, 아직도 한국 사회에서 전체 정신장애인의 상당한 비율이 등록을 기피하고 있음을 간접적으로 추정하게 해주고 있다.

<표 2> 조사대상자의 정신장애 특성 및 의료보장 이용형태

N=174

내용		빈도(명)	백분율(%)
진단질병	정신분열증	126	72.4
	반복성 우울장애 및 양극성 정동장애	25	14.3
	분열형 정동장애	23	13.2
발병연령	20세 미만	49	28.2
	20-29세	81	46.6
	30-39세	30	17.2
	40세 이상	14	8.0
장애인 등록 여부	등록	119	68.4
	미등록	55	31.6
의료보장 형태	국민건강보험	80	46.0
	의료급여1종	57	32.7
	의료급여2종	37	21.3

이 연구에서 사용하는 분석 변인들의 기술적 분석결과를 <표 3>에서 살펴보면, 조사 대상자들의 응답점수는 각 변인에 대한 문항들에서 1에서 5점에 걸쳐 응답한 것으로 모두 평균적으로 높게 나타나고 있다. 이는 분석 변인들에 대한 조사대상자들의 응답이 평균적으로 정적인 방향성을 보이는 것으로 볼 수 있다.

<표 3> 주요 변인들의 기술적 분석결과

N=174

변 인	최대값	최소값	평균	표준편차
서비스 정보제한성	4.65	2.56	3.92	.90
서비스 선택제한성	4.56	1.66	3.29	.99
서비스 이용불만	4.78	2.08	3.85	.87
소비자 역할인식	4.96	2.24	4.04	.86

정신장애인들의 정신보건서비스에 대한 정보제한성, 선택제한성, 이용불만의 수준, 그리고 그들이 가지는 소비자로서의 역할인식 간의 상관관계를 분석해 본 결과는 <표 4>에 나타나 있다. 정신보건서비스에 대한 정보제한성은 다른 모든 변인들과 통계적으로 유의한 상관관계를 보이고 있다. 즉 서비스 선택제한성과 r = .449 (p < .01), 서비스 이용불만과 r = .383 (p< .01), 소비자 역할인식과는 r = .172 (p < .05)의 상관관계를 보이고 있다. 서비스 선택제한성은 서비스 정보제한성 뿐만 아니라 이용불만 변인과도 r = .260 (p < .01)의 상관관계를 보이고 있으며, 서비스 이용불만은 소비자 역할인식 변인 이외의 모든 변인들과 상관관계를 보이고 있다.

<표 4> 정신장애인의 정신보건서비스에 대한 정보제한성, 선택제한성, 이용불만, 소비자 역할인식간의 상관관계

N=174

변 인	1	2	3	4
1. 서비스 정보제한성	-			
2. 서비스 선택제한성	.449**	-		
3. 서비스 이용불만	.383**	.260**	-	
4. 소비자 역할인식	.172*	.187	.141	-

주 : * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

<표 5>는 정신장애인들의 정신보건서비스에 대한 정보제한성, 선택제한성이 그들의 서비스 이용불만의 수준에 얼마나 영향을 미치고 있는가를 다중회귀분석한 결과를 나타낸다. 두 변인 모두 서비스 이용불만에 대해 통계적으로 유의미한 영향을 보이고 있다. 즉, 정신보건서비스에 대해 정신장애인이 가지고 있는 정보가 제한되어 있거나 서비스를 선택할 수 있는 다양성이 결여되어 있다고 느낄수록 서비스 이용에 대한 불만이 커지고 있다는 것을 확인할 수 있다.

<표 5> 정신장애인의 정신보건서비스 이용불만에 대한 회귀분석

변 인	서비스 이용불만
서비스 정보제한성	.383***
서비스 선택제한성	.260***
(상수)	2.576**
R^2	.263
Adjusted R^2	.192

주 : 1) 제시된 값은 비표준화된 회귀계수
2) ** p < .01, *** p < .001

<표 6>은 정신장애인들이 스스로를 정신보건서비스의 소비자로 인식하고 그 역할을 적극적으로 수행해야 한다고 인식하는 소비자 역할 인식에 통계적으로 유의한 영향을 나타낸 변인들을 확인해 주고 있다. 먼저 이 연구의 분석틀에서 제시했듯이, <모형 1>에서는 소비자 역할 인식에 대한 서비스의 정보제한성과 선택제한성, 두 독립변인의 유의한 영향을 확인할 수 있다. <모형 2>는 서비스 이용불만 변인을 포함하여 그 영향을 살펴본 것으로서, 서비스 이용불만은 통계적으로 유의한 영향을 보이지 않았으며, 서비스 정보제한성과 선택제한성 만이 영향을 미치고 있음을 나타내고 있다.

<표 6> 정신장애인의 소비자 역할인식에 대한 회귀분석

변 인	소비자 역할인식	
	모형1	모형2
서비스 정보제한성	.327**	.291***
서비스 선택제한성	.244*	.187*
서비스 이용불만	-	.141
(상수항)	2.872**	1.451**
R^2	.263	.348
Adjusted R^2	.197	.292

주 : 1) 제시된 값은 비표준화된 회귀계수
2) * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

6. 논의 및 연구의 한계점

수집된 표본자료에 근거한 가설검증의 결과를 살펴보면, 첫째, 정신장애인의 정신보건서비스에 대한 정보 획득과 선택이 제한될수록, 서비스 이용에 대한 불만 수준이 높아지고 있으며, 둘째, 이러한 정보제한성과 선택제한성은 정신장애인들이 소비자로서의 역할을 인식하는데에도 영향을 미치고 있는 것으로 나타나고 있다. 셋째, 정신장애인의 정신보건서비스 이용에 대한 불만 수준은 정신장애인이 소비자로서의 소비자 역할인식에는 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았다.

이러한 가설검증의 결과에서 나타나듯이, 정신장애인의 정신보건서비스에 대한 정보제한성과 선택제한성이 서비스 이용불만의 수준에 영향을 미치고 있다는 사실은, 정신보건서비스 체계가 현재의 배타적으로 전문화된 공급자 중심에서 벗어나, 정신장애인의 욕구에 초점을 둔 소비자중심주의에 근거한 방식으로 변화되어가야 한다는 점을 보여준다. 그리고, 정신장애인이 정신보건서비스에 대해 가지는 서비스 이용불만 그 자체만으로는 그들이 소비자로서의 자신의 역할을 적극적으로 인식하기 어려우며, 그들 자신이 소비자로서 이용하는 서비스에 대해 제공받고 있는 정보와 선택이 현재의 정신보건서비스 체계 속에서 제한되어 있다는 사실을 비판적으로 인식할 때, 그들의 소비자 역할인식이 제고될 수 있음을 확인할 수 있다.

정신장애인들이 정신보건서비스를 소비하는 수요자로서 서비스에 대한 정보를 충분히 획득할 수 있고, 자신의 욕구에 맞는 서비스를 선택할 수 있다면, 서비스에 대한 이용만족 수준을 향상시킬 수 있을 뿐만 아니라, 스스로 소비자로서의 역할을 수행해야 하는 책임과 권리를 가지고자 하는 인식을 넓혀가는데 부분적으로 도움을 줄 것으로 보인다. 이러한 인식 확장은 향후 정신보건서비스 체계의 변화를 가져오고 정신보건서비스 내용의 다양성을 확보하면서, 서비스 질을 제고시켜 정신장애인의 삶의 질을 향상시키는 선순환의 과정을 창출할 것이다.

이 연구에 사용된 조사도구는 다른 조사영역에서 사용되었던 것들을

이 연구자가 부분적으로 수정·보완한 것이어서, 조사도구의 신뢰도가 통계상 검증되긴 하였지만 차후 동일 조사도구를 재사용하여 그 신뢰도를 누적적으로 검증해 갈 필요가 있다. 또한 조사대상자들의 특성상 대상 지역과 기관에서 비확률적으로 표집되었기 때문에, 이 연구 결과가 가지는 경험적 일반화의 한계를 염두에 두어야 할 것이다. 또한 연구의 관심이었던 정신장애인들이 스스로 정신보건서비스를 소비하는 주체로서의 소비자 역할인식을 가지도록 하는데 영향을 미치는 요인들이 다양하게 존재할 것이기 때문에, 이 연구를 기초로 하여 향후 그러한 요인들을 찾아내어 정신장애인들의 소비자 역할인식을 고취시키고, 서비스의 질과 다양화를 제고시킬 수 있는 대안들을 제시할 수 있길 기대한다.

▣ 참고문헌 ▣

국가인권위원회. 2008. 『보도자료: 정신장애인 인권국가보고서 실태조사 결과발표』. 국가인권위원회.

김규수. 2003. 『정신보건사회사업실천론』. 형설출판사.

김문근. 2002. "정신보건법시행후 정신보건정책의 평가와 과제."『추계학술대회발표자료집』 한국정신보건사회사업학회.

김문근. 2003. 『지역사회정신보건서비스전달체계 내에서의 역할분담과 연계방안, 정신보건전달체계의 업무연계와 역할정립』. 한국정신보건사회사업학회.

김용득·유동철. 2001. 『한국장애인복지의 이해』. 인간과 복지.

김종희·조현주. 2002. "소비자 의식에 따른 청소년의 의복구매 행동."『한국가정과교육학회 학술대회발표논문집』.

보건복지가족부. 2008. 『2008 주요업무참고자료』. 보건복지가족부.

보건복지가족부. 2007. 『2006 정신질환실태 역학조사』. 보건복지가족부.

안운석・박종원. 2002. "의료서비스의 이용현황분석 연구." 『문화관광연구』. 4(3).

양옥경. 2000. "Community Mental Health Model Development for Public Mental Health." *Mental Health & Social Work.* 9.

이성규. 2001. 『장애인복지정책과 노말라이제이션-정상성 개념의 형성과 진화』. 홍익재.

정진모・이종길. 2001. 『장애인복지의 이론과 실제』. 서울장애인종합복지관.

조용욱. 2004. *Organization of Mental Health Related to the Community Society for the Social Integration in the people with Mental Disability.* Daegu University.

조흥식. 1998. "The Service Delivery Systems for Community Mental Health and Models of Community Support Services in the United States." *Rehabilitation Research.* 2(1).

허경옥. 1998. "소비자 권리와 책임에 대한 소비자 의식에 관한 분석." 『소비자학 연구』. 9(3).

홍선미. 2004. "효과적인 지역사회정신보건체계의 구성과 운영에 관한 연구." 『지역사회정신보건』. 5.

한국소비자원. 2008. 11. 20. <http://www.kca.go.kr>

Adamec, C. 1996. *How to Live With a Mentally Ill Person: A Handbook of Day to Day Strategies*. John Wiley & Sons, Inc.

Anderson, C. M., Reiss, D. J. & G. E. Hogarty. 1986. *Schizophrenia and Family: A Practioner's Guide to Psychoeducation and Management*. The Guilford Press.

Tower, K. D. 1994. "Consumer-Centered Social Work Practice: Restoring Client Self-Determination." *Social Work*. 39(2).

Wolfensberger, Wolf. 1983. "Social Role Valorization: A Proposed

New Term for the Principle of Normalization." *Mental Retardation.* Baltimore: University Park Press. 21

Wolfensberger, Wolf. 2004. 『사회복지서비스와 정상화이론』 (김용득 외 역). 나눔의집.

Zeithaml, V. A. 1998. "Consumer Perspectives of Price, Quality, and Value: A Mean-End Model and Synthesis of Evidence." *Journal of Marketing.* 52.

김광수는 미국 아이오와 대학교에서 사회학 박사학위를 받고, 대신대학교 사회복지학과의 조교수로 재직하고 있다. 주요 논문은 "노인의 거주형태가 스트레스 지각 및 대처에 미치는 영향"(2007) 등이 있으며, 저서로 『한국 청소년의 사회심리와 일탈행위』(2007, 공저)등이 있다. 주요 연구관심분야는 사회정책, 정치사회학, 사회계층 분야이다.

[2009. 1. 10. 접수; 2009. 2. 15. 채택]