

장애인 정신건강 증진을 위한 정책 우선순위 파악을 위한 연구

서 원 선*
(한국장애인개발원)

이 혜 수
(한국장애인개발원)

본 연구에서는 장애로 인해 심리적 어려움을 겪는 장애인의 정신건강 증진을 위한 정책을 조사하고 정책의 우선순위를 파악하였다. 이를 위해 장애인 정신건강과 관련된 문헌조사, 전문가 포커스그룹인터뷰, 장애인 정신건강 관련 전문가 20인이 참여한 델파이조사 및 위계계층분석을 실시하였다. 델파이조사는 내용타당도비율(Content Validity Ratio)을 분석하여 타당도를 검증하였고 위계계층분석은 가중치를 분석하여 정책우선순위를 조사하였다. 분석결과 장애인 정신건강 증진을 위해 우선적으로 필요한 상위 10개 정책으로는 찾아가는 동주민센터 활용, 관련기관 종사자 처우 개선, 관련 기관 예산 지원, 장애인복지관 활용, 장애등록 시 정보제공, 장애인자립생활센터 활용, 정신건강 관련 상담사 전문화, 장애 관련 상담사 전문화, 언론 및 대중매체 활용, 장애 관련 기관에서 정보제공 등 이다. 조사 결과에 기초해 장애인 정신건강 증진을 위한 정책적 함의를 제시하였다.

주요 용어: 장애인 정신건강, 델파이조사, 위계계층분석, 정책우선순위

본 연구는 2019년에 한국장애인개발원에서 수행된 '장애인 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구'를 요약·재분석한 것임

IRB No. P01-201906-22-003, 보건복지부 지정 공공기관생명윤리위원회.

* 교신저자: 서원선, 한국장애인개발원(wonsunseo@gmail.com)

■ 투고일: 2020. 8. 31. ■ 수정일: 2020. 9. 8. ■ 게재확정일: 2020. 9. 14.

I. 서론

장애인은 장애로 인해 우울감, 고독감, 분노, 자살충동 등과 같은 부정적인 감정을 느끼는 경우가 있다(보건복지부, 2017; Disability World, 2020). 장애인의 우울증 유병율은 17.03%(비장애인 7.83%), 45세-65세 장애인의 자살시도율은 11.4%(비장애인 10.5%), 스트레스 발생율은 58.1%(비장애인 37%)로 비장애인과 비교해 높다(국립재활원, 2019, p.11; 보건복지부, 2017, p.21). 정신건강 문제를 해소할 목적으로 장애인을 비롯해 장애인을 대상으로 여러 기관에서 정신건강서비스를 제공하고 있다. 예를 들어, 국립정신건강센터는 정신질환 예방 및 진료서비스, 정신건강복지센터는 지역사회에서 정신건강증진사업 및 정신질환자 복지서비스, 자살예방센터는 자살 고위험군 발굴 및 자살예방을 위한 상담서비스, 중독관리통합지원센터는 중독예방 및 상담서비스 등을 제공하고 있다(보건복지부, 2019, p.30). 그러나 이러한 다양한 정신건강서비스에도 불구하고 장애인은 적절한 정신건강서비스를 제공받지 못하고 있다. 예를 들어, 장애인이 건강과 관련해 가장 많이 이용한 서비스로는 일반진료서비스 91.6%, 만성질환관리 76.2%, 건강검진 69.3%, 예방접종 69.1%, 건강상태평가관리 48.9%, 구강보건 45.0%, 정신보건서비스 8.6%로 정신건강 관련 서비스 이용률은 현저히 낮다(보건복지부, 2017, p.101). 또한, 장애인의 복지기관 이용율을 조사한 연구에 의하면 장애인의 정신건강 관련 기관 이용율은 타 기관에 비해 낮다. 구체적으로 장애인복지관(단종복지관포함) 10.0%, 직업재활시설 3.4%, 장애인 재활병의원 1.8%, 정신건강증진센터 0.8%로 정신건강 관련 기관 이용율은 가장 낮다(보건복지부, 2017, p.120). 이처럼 장애인은 정신건강 상태가 양호하지 않음에도 불구하고 적절한 정신건강서비스를 받지 못하고 있어 정신건강이 악화될 수 있으며 정신건강 문제로 인해 바람직한 사회자립을 유지하기 어렵다(유창민, 2016, p.441; Disability World, 2020, p.2). 이에 본 연구에서는 장애인 정신건강 증진의 필요성을 인지하여 장애인 정신건강 증진을 위한 정책을 조사하였다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

[연구문제 1] 장애인 정신건강 증진을 위한 신규 혹은 개선해야 할 정책은 어떠한 것들이 있는가?

[연구문제 2] 그러한 신규 혹은 개선해야 할 정책의 우선순위는 어떠한가?

II. 선행연구 검토

장애인 정신건강을 키워드로하여 과거문헌을 조사한 결과 다수의 문헌을 발견하였으며 크게 우울, 자살, 스트레스 및 기타 정신건강 문제와 관련된 문헌으로 분류하여 제시하였다.

우울과 관련된 문헌의 경우에는 장애인의 우울을 다차원적으로 살펴보고 예측요인이 무엇인지 장애인의 우울궤적을 살펴본 연구(김경화, 신은경, 2018, p.27; 유창민, 2016, p.471; 전해숙, 강상경, 2013, p.66), 인구사회학적특성, 심리·사회적 특성 등 포괄적 요인들이 우울에 미치는 영향을 횡단적으로 살펴본 연구(김정석, 2017, p.95; 김혜미, 2017, p.675), 특정 요인과 장애인의 우울 간 관계에 미치는 영향을 분석한 연구(김윤정, 이영란, 2018, p.762; 송진영, 안귀일, 문재우, 2013, p.22; 황주희, 전동일, 김홍모, 2014, p.47) 등이 조사되었다. 그러나 우울과 관련된 연구는 기존의 일반적 연구들과 마찬가지로 우울에 영향을 미치는 위험요인에 대한 탐색연구가 대부분이다(김경화, 신은경, 2018, p.27; 김윤정, 이영란, 2018, p.762; 김정석, 신유리, 노승현, 2017, p.98; 김혜미, 2016, p.675; 송진영 외, 2013, p.22; 전해숙, 강상경, 2013, p.66; 유창민, 2016, p.471; 황주희 외, 2014, p.48). 또한 대상자를 직접 조사하기 보다는 한국복지패널 등 2차 자료를 분석하는 연구가 대부분이었다.

장애인을 대상으로 하는 자살 관련 연구는 양이 절대적으로 부족하며 장애인 개별 특성에 따른 자살 생각 및 자살 시도에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구가 대부분이다. 구체적으로 장애인의 자살 및 자살 생각 등에 영향을 미치는 원인을 분석한 연구(서원선, 김훈, 이소원, 서옥영, 2016, p.22; 이유신, 김한성, 2016, p.34), 특정 장애 유형을 대상으로 한 연구(남연희, 한승길, 문성호, 2015, p.106), 중도장애인을 대상으로 한 연구(황성혜, 임원균, 2012, p.267), 특정 연령대와 같은 인구집단을 대상으로 한 연구(박현숙, 양희택, 2015, p.249; 정준수, 이해경, 2016, p.62) 등이 있다. 종합적으로 장애인 자살과 관련된 연구는 장애인의 자살, 자살생각 및 자살 시도 등과 관련해 장애인의 개인적 특성이나 요인에 중점을 두고 있다. 특히 장애인 자살에 영향을 미치는 위험요인으로 우울, 차별경험, 상실감, 낮은 소득 등을 제시하고 있으며 보호요인으로는 가족 및 사회적지지, 사회참여, 자아존중감 등을 강조하고 있다.

장애인의 스트레스나 기타 정신건강과 관련된 연구들은 앞서 살펴본 우울 및 자살

관련 연구보다 더욱더 부족하다. 장애인의 기타 정신건강 관련 선행연구들은 장애인의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 확인한 연구(김상원 외, 2018, p.38; 노승현 외, 2017, p.136)와 장애인의 정신건강이 삶의 만족도 등에 영향을 미치는 여부를 조사한 연구(김예순 외, 2016, p.43; 조추용 외, 2016, p.225; 조용운 외, 2014, p.308) 등이 있다.

장애인 정신건강과 관련된 문헌을 조사한 결과 정신건강 증진을 위해 다양한 정책과 제도가 제시되었다. 그 중 여러 연구에서 공통적으로 제안하고 있는 정책으로는 직업재활을 통한 소득보장 및 경제활동 유지(김경화, 신은경, 2018, p.28; 유창민, 2016, p.470; 황주희 외, 2014, p.48), 가족구성원의 지지(김경화, 신은경, 2018, p.27), 자아 존중감 향상을 위한 프로그램 마련(김경화, 신은경, 2018, p.26; 유창민, 2016, p.470; 전해숙, 강상경, 2013, p.65), 인식개선의 확대(김윤정, 이영란, 2018, p.761), 돌봄서비스의 강화(김정석 외, 2017, p.95) 등이다. 그러나 현행 장애인을 위한 직업재활 정책은 인기직종 혹은 다수를 위한 일반직종 개발 등에 초점을 맞추고 있어 장애인의 개별 욕구나 특성을 반영하지 못하고 있으며(황주희 외, 2014, p.48). 가족을 위한 정책은 발달장애인 혹은 자폐장애인을 중심으로 서비스가 제공되고 있어 타 장애유형의 가족을 위해서는 적절한 서비스가 제공되지 못하고 있다(김경화, 신은경, 2018, p.27). 또한 인식개선교육은 신체장애 혹은 감각장애와 관련된 내용을 주로 다루고 있어 정신장애에 대한 교육은 미흡하다(김윤정, 이영란, 2018, p.762). 그리고 장애인 정신건강과 관련해 기존에 제시되었던 제안과 더불어 보다 포괄적으로 관련 정책을 조사할 필요가 있다. 특히 장애인의 지역사회 통합 및 자립생활을 확대하기 위한 측면에서 정신건강 증진을 위한 정책이나 제도의 개선이 필요하며 장애인 개인적인 특성(성별, 장애정도, 장애유형, 가구특성, 직업유무 등)에 기초한 조사보다는 장애인, 지역사회 인프라, 장애 및 정신건강 관련 서비스 등의 역할과 연계에 대해 종합적으로 분석할 필요가 있다.

III. 연구방법

장애인 정신건강 증진을 위한 정책의 방향을 조사하고 정책의 우선순위를 분석하기 위해 관련 전문가를 대상으로 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview, FGI), 델파이 조사, 위계계층분석(Analytic Hierarchy Process, AHP)를 실시하였다. FGI를 통해 정신건강 증진에 대한 주요 구성요소들을 파악하였으며, 델파이조사를 통해 개선하거나 도입해야하는 정책에 대해 확인하였고 내용타당비율(Content Validity Ratio, CVR)을 분석하여 정량적으로 정책의 타당도를 검증하였다. 그리고 AHP를 통해 정책의 우선순위를 검증하여 장애인 정신건강 증진을 위해 우선적으로 필요한 정책을 제시하였다. 본 연구의 IRB승인번호는 P01-201906-22-003이다.

1. 전문가 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview)

장애인의 정신건강과 관련된 사회적 이슈는 지속적으로 증가하고 있으며 이에 정신건강 증진을 위한 제도적·정책적인 지원과 개선이 필요하다. 본 연구에서는 장애로 인한 정신건강 상태를 이해하고 장애인을 위한 정신건강 체계의 개선을 위해 장애인 당사자 및 정신건강 관련 전문가를 대상으로 포커스그룹인터뷰(Focus group Interview, FGI)를 실시하였다. FGI는 질적연구방법의 하나로써 소수의 선정된 참여자가 그룹에 참여함으로써 특정 서비스, 상품, 개념 등에 대해서 본인들의 견해, 의견, 사고, 태도 등을 토론하는 질적연구방법이다. 질문은 상호 역동적인 그룹 내에서 제시되며 이러한 그룹 환경 내에서 각 참여자들은 본인의 의견을 자유롭게 공개적으로 밝히며 그룹의 다른 참여자들에게 제시한다. 이러한 과정을 통해 연구자는 그룹에서 제시된 주요한 내용이나 사실들을 기록 및 요약하며 제시된 내용을 분석한다. 일반적으로 FGI 연구는 양적 연구를 수행하기 어려울 때, 그룹내 참여자들 간의 상호작용이 필요할 때, 복잡한 행동이나 동기를 밝히고 이해하고자 할 때 사용한다(Creswell, 2003, p.105).

가. 연구 설계 및 질문의 개발

본 연구는 장애인의 정신건강 증진을 위한 방안을 마련하기 위해 FGI 방법을 이용하

였다. 질문을 개발하기 위해 연구자들은 FGI 연구방법 절차에 따라 질문의 원칙을 숙지하고 연구 목적을 명확히 한 후 연구 목적에서 질문이 벗어나지 않도록 하였다. 책임연구자 및 공동연구자는 질문의 초안을 작성하고 상호검증을 하였다. 다수의 의견 교류를 통해 질문의 최종안이 도출되었으며 <표 1>과 같은 구체적인 질문을 개발하였다.

표 1. FGI 주요 질문

구분	주요 조사 내용
시작질문	1. 간단히 서로를 소개하도록 하겠습니다. 성함, 직책, 소속기관 등에 대해서 간단히 설명해 주세요.
도입질문	1. 장애인의 정신건강 실태를 간략히 소개하겠습니다. 2. 장애인의 정신건강 증진을 위한 정책 및 제도를 간략히 소개하겠습니다.
전환질문	1. 장애인의 정신건강 상태에 대한 의견을 말씀해 주시기 바랍니다. 2. 장애인의 정신건강 증진에 대한 의견을 말씀해 주시기 바랍니다.
주요질문	1. 장애인의 정신건강 증진을 위한 현 제도·정책의 문제점은 무엇인지 말씀해 주시기 바랍니다. 2. 그러한 문제점의 주된 원인은 무엇인지 말씀해 주시기 바랍니다. 3. 장애인의 정신건강 증진을 위해 필요한 제도·정책은 어떠한 것들이 있는지 말씀해 주시기 바랍니다.
마무리질문	1. 본 FGI의 목적 및 필요성을 간략히 요약하겠습니다. 2. 본 FGI에서 논의된 주요 내용을 간략히 요약하겠습니다. 3. 요약한 내용에 추가적인 의견이 있으시면 말씀해 주시기 바랍니다. 4. 본 FGI를 종료하겠습니다.

나. 자료 수집 과정 및 절차

본 연구에서는 장애인의 정신건강 증진을 위한 방안을 논의함에 있어 집단 간의 차이를 고려했으며 다양한 자료를 수집하기 위해 장애가 있는 전문가 및 여러 장애 관련 기관에서 종사하고 있는 전문가로 FGI를 구성하였다. 장애가 있는 전문가는 정신건강 관련 서비스를 직접 이용하면서 체험한 경험에 대해 논의하였으며 정신건강 관련 기관 전문가는 현장에서 겪은 정신건강 현황과 서비스 전달체계 등과 관련된 정보 및 경험을 공유하였다. FGI는 10명의 전문가를 대상으로 2019년 7월과 8월에 실시하였다. 참여자는 성인(미성년자 제외) 장애 복지 및 정신건강 관련 분야에서 최소 10년 경력이

있는 자로 한정하였다. 자발적으로 연구참여에 대해 결정할 수 있고 스스로 의사전달과 서면동의가 가능한 인지적 능력이 있는 자로 하였다. 연구자는 참여자에게 연구의 목적, 방법, 향후 계획 등에 대해서 설명하였으며 회의에 소요된 시간은 2시간 정도였다.

표 2. FGI 참여자 일반적 사항

순번	성별	연령	장애유무	활동분야 및 경력
참여자1	여성	40대	없음	장애인 복지 관련 영역/15년
참여자2	여성	40대	없음	정신보건의료 관련 영역/15년
참여자3	여성	40대	없음	지역정신보건 관련 영역/22년
참여자4	여성	40대	없음	장애인 복지 관련 영역/16년
참여자5	남성	40대	있음/중증	장애인 자립생활 관련 영역/13년
참여자6	여성	40대	있음/중증	장애인 복지 관련 영역/15년
참여자7	여성	40대	없음	정신건강 관련 영역/19년
참여자8	여성	30대	없음	정신건강 관련 영역/8년, 권익옹호 관련 영역/3년
참여자9	여성	40대	없음	정신건강 관련 영역/12년, 자살예방 관련 영역/5년
참여자10	여성	40대	없음	중독 관련 영역/20년

인터뷰는 각 참여자들로부터 장애인 정신건강과 관련된 새로운 진술이 더이상 나오지 않는 자료의 포화시점까지 진행되었다. 책임연구자는 참여자들이 제약을 받지 않고 자유롭게 논의할 수 있도록 하였으며 특히 일부 참여자가 토론을 독점하거나 일방적인 주장을 하지 않도록 하였고 모든 참여자가 연구주제에 대해서 이야기하도록 하였다. FGI 회의 중에 참여자들이 논의한 내용은 녹음하였고 이후 분석을 위해 녹취록을 작성하였다.

다. 자료 분석

본 연구에서는 장애인의 정신건강에 대한 경험과 정신건강 증진을 위한 방안을 모색하기 위해 참여자들이 제시한 자료를 분석하였다. 자료 분석은 현상에 대한 폭넓은 이해를 높이기 위해 내용분석(content analysis)을 적용하였다(Creswell, 2003, p.105). 연구

자는 FGI 논의 내용을 반복적으로 분석하면서 의미 있는 단어·문장·단락을 선택하여 개방코딩(open coding)을 분류하였다. 유사한 문장과 단락으로 자료를 구분하고 구분된 문장에서 하위주제를 도출한 후 최종적으로 주제를 구분하여 명명하였다(Creswell, 2003, p.106).

표 3. FGI 자료 분석 결과

영역	주제
장애로 인한 정신건강 문제	<ul style="list-style-type: none"> - 우울감으로 인한 고통 - 자기결정권의 포기 - 자존감 저하로 인한 좌절 - 주위 사람들이 주는 모멸감 - 자살충동 및 고립
정신건강 증진을 위한 지원 서비스	<ul style="list-style-type: none"> - 동료상담, 회복자지원상담 등을 통한 지원 - 활동지원사를 통한 설득 및 지원 - 장애인을 위한 권익옹호 지원 - 장애인 당사자를 통한 인식개선 - 자기관리 및 자가접점
정부 중심의 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 정신건강 상담인력의 전문화 - 고립된 장애인 발굴의 어려움 - 기본적인 정신건강 관련 정보 제공 필요 - 부담스러운 상담비용 - 정신건강 전문의의 장애 이해 필요 - 장애인 정신건강에 대한 교육 콘텐츠 개발 필요
지역사회 통합을 위한 노력	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 기관 간의 연계 필요 - 가족, 지인, 활동지원사를 위한 교육 필요 - 정신건강 상담에 대한 개인적·사회적 거부감 - 장애인 단체의 정신건강에 대한 관심 필요 - 정신건강 관련 기관의 장애에 대한 관심 필요

라. 연구 결과

FGI 분석결과 장애로 인한 정신건강 문제 및 장애인 정신건강 증진과 관련해 18개의 주제가 도출되었다. 각 주제는 중심 내용별로 장애로 인한 정신건강 문제, 정신건강 증진을 위한 지원 서비스, 정부 중심의 지원, 지역사회 통합을 위한 노력의 4영역으로 분류되었다.

1) 장애로 인한 정신건강 문제

(가) 주제 1: 우울감으로 인한 고통

비장애인으로 살다가 장애인이되는 경우 극도의 우울감을 느끼며 우울에서 유발되는 극한의 감정이나 정서적 충격을 동시에 경험한다. 특히 중증장애(예를 들어, 척수장애, 전맹 시각장애 등)를 입게 되면서 느끼는 심리적인 충격은 상당하다.

참여자3: 장애로 인해 몇 날 며칠을 우울한 상태로 집에만 박혀있는 경우도 많습니다. 특히 중증장애인 경우에는 가족들조차도 어찌할 수 없을 정도의 우울감에 빠지는 경우도 흔하죠.

(나) 주제 2: 자기결정권의 포기

자기결정권은 어떠한 일이나 상황에 대해 타인에게 의존하지 않고 스스로 결정을 하는 것을 의미한다. 장애인의 경우 장애로 인해 매사에 무기력해져 의기소침해지면 본인 스스로 결정하는 능력을 상실하게되며 심한 경우에는 자기결정권을 포기해 가족이나 주위 친지들이 대신 결정해주기를 바라기도 한다.

참여자4: 장애 때문에 뭐 특별히 하고 싶은 것도 없고... 경우에 따라서는 가족들이 결정 하는 대로 그냥 따라가는 경우도 많습니다. 그러다보면 결국 상황을 주체적으로 대처하지 못하고 의존적으로 변하기도 합니다.

(다) 주제 3: 자존감 저하로 인한 좌절

자존감은 인간 스스로가 본인의 존재와 의미를 가치 있게 평가하는 것으로써 특정 목표를 달성하거나 기본적인 일상생활을 유지하는데 필요한 기초적인 감정이다. 그러나 장애로 인해 장기간 우울, 고립 등을 경험하게 되면 스스로를 자책하고 경시하는 자괴감에 빠지게 되며 궁극적으로 삶에 대해 무기력 혹은 무의미한 자세를 취하게 된다. 특히 중증장애인의 경우에는 물리적·정보적 접근성의 결여, 장애에 대한 부정적인 인식, 부족한 복지서비스 등으로 자존감이 결여되는 경우가 있다.

참여자6: 장애인은 스스로가 하찮고 별 볼일 없는 존재라고 느껴지는 경우도 많습니다. 특히 주위 사람들이 나를 무시하거나 막 대하는 것 같다고 생각이 들면 더욱더 자괴감이 듭니다.

(라) 주제 4: 주위 사람들이 주는 모멸감

장애인의 경우 장애를 둘러싼 사회적·환경적인 요인들로 인해 정신건강 문제를 겪게 된다. 그리고 가장 근접한 위치에서 장애인과 관계하고 있는 가족 및 친지에 의한 부적절한 대우와 반응도 정신건강을 저해하는 요인이다. 근거리에서 장애인과 대면하는 가족·친지의 역할은 장애 수용 과정에서도 그 비중이 크다. 가족·친지의 긍정적인 지지는 장애 수용에도 긍정적인 영향을 미치지만 반대로 부정적인 반응은 수용 과정을 지연시키거나 부정적인 결과를 야기 시키기도 한다.

참여자4: 우수한 은행에 다니다가 뇌졸중으로 장애인이 되신 분이 자기는 집에서 집 지키는 개와 같다고 말씀하셨어요. 가정 내에서 자신의 존재가 무시당하고 천시받고 있다고 말씀하셨어요.

(마) 주제 5: 자살충동 및 고립

자살충동은 여러 부정적인 정신건강 상태 중 가장 위험하고 극단적인 상태로써 고립감, 고독감, 우울감 등과 더불어 장애인의 정신건강을 저해하는 주요한 원인이다. 일반적으로 중증장애인일수록 자살충동이나 자살시도율이 높으며 사회적으로 적절한 조치가 필요한 경우가 많다. 장애인의 경우 장애로 인해 외부와 단절되며 사회적으로 고립되어 독거하는 경우가 많으며 이러한 경우에 극단적인 생각을 하기도 한다. 비록 주위에 가족이나 친지가 있더라도 장애인과의 적절한 교류나 의사소통이 없는 경우가 많아 장애인 스스로 자살을 생각하거나 심한 경우에는 자살을 시도하기도 한다.

참여자6: 장애인이 되면 주위 사람들로부터 무시 받고 사회생활도 하기 어려워 혼자서 거주하거나 혼자서 생활하는 경우가 많습니다. 이러한 상태가 가장 위험한데 이 때 적절한 상담이나 도움이 제공되지 않는다면 자살과 같은 극단적인 결정을 하기도 합니다.

2) 정신건강 증진을 위한 지원 서비스

(가) 주제 1: 동료상담, 회복자 지원상담 등을 통한 지원

동료상담은 장애를 가지고 있는 상담사가 장애인을 상담하는 형태로서 장애인 자립 생활 분야에서 장애인의 심리지원 및 정보제공을 목적으로 실시되고 있다. 그리고 정신 장애 혹은 중독 관련 영역에서는 재활을 통한 사회복귀를 지원할 목적으로 회복자 지원 상담을 실시하고 있다. 이러한 상담서비스는 기본적으로 장애인의 정신건강을 유지하는데 주된 목적을 두며 직·간접적으로 장애인의 정신건강 상태를 개선하기도 한다.

참여자3: 장애 분야에서도 정신건강 증진을 위해 일부 서비스가 제공되고 있습니다. 동료상담은 자립센터 등에서 하고 있고요 회복자 지원상담 등은 정신건강복지센터에서 하고 있는 사업입니다. 이러한 사업을 통해 일부 장애인들은 효과를 보거나 다소 심리적인 부정적 상태가 개선되기도 합니다.

(나) 주제 2: 활동지원사를 통한 설득 및 지원

활동지원사는 중증장애로 인해 일상생활 혹은 사회생활을 스스로 하기 어려운 장애인을 대상으로 이동 및 가사서비스를 제공하는 인력으로써 장애인과 최근거리에서 서비스를 제공하고 있다. 경우에 따라서 활동지원사는 장애인이 심리적으로 힘든 상황에 처해 정신건강이 나빠지는 경우를 목격할 수 있다. 이러한 경우에 장애인에게 심리상담 혹은 정신건강 관련 서비스를 소개하거나 서비스를 직접 받도록 권유할 수 있다. 활동지원사의 권유나 설득으로 인해 장애인의 정신건강 상태를 개선할 수 있으며 소외된 장애인을 지역사회 내에 통합시켜 적절한 정신건강 기관에 방문해 서비스를 받도록 연계할 수 있다.

참여자2: 활동지원사는 장애인과 가장 가까운 거리에서 서비스를 제공하기 때문에 장애인의 심리상태 변화나 정신건강 상태 여부를 빨리 파악할 수 있습니다. 저희 기관에도 간혹 활동지원사가 장애인에게 정신건강 센터를 소개해 같이 센터에 가기도 합니다.

(다) 주제 3: 장애인을 위한 권익옹호 지원

장애인이 정신건강 문제로 우울하거나 소외되어 있는 경우에는 본인 스스로 권리 혹은 권익을 추구하기가 어렵다. 특히 장애로 인한 차별 혹은 부당한 대우를 받거나 장애에 대한 부정적인 인식으로 인한 편견에 대해서 적절히 대응하지 못하기도 한다. 정신장애인에 대한 사회적 편견은 타 장애인과 비교해 더욱더 심하며 그러한 차별이나 편견으로 인해 사회에 통합되지 못하고 지속적으로 소외되기도 한다. 이러한 문제점을 해결하기 위해 일부 정신건강 기관에서는 장애인을 위한 권익옹호 서비스를 제공하고 있다.

참여자8: 권익옹호는 스스로 하는 것이 바람직하지만 장애인 특히 중증장애나 정신장애인의 경우에는 본인이 알아서 차별이나 편견에 대응하기가 쉽지는 않습니다. 그래서 저희 기관에서는 장애인을 위한 권익옹호 서비스를 제공하고 있으며 특히 정신장애에 대한 사회적 편견이 심해 정신장애인을 위한 권익옹호를 더욱더 강화하고 있습니다.

(라) 주제 4: 장애인 당사자를 통한 인식개선

일부 기관에서는 장애인에 대한 부정적인 인식을 줄이고 정신건강 문제를 장애인 당사자 스스로 직면해 해결할 수 있도록 장애인 당사자를 통해 장애에 대한 인식개선을 하고 있다. 특히 정신장애인 당사자가 직접 인식개선 강사로 활동하면서 정신장애에 대한 부정적인 편견도 줄이고 장애인이 정신건강 문제를 수용하고 사회생활을 유지하도록 지원하고 있다. 이러한 당사자 중심의 인식개선을 통해 장애인의 자립을 도모함과 동시에 사회적 인식을 개선할 수 있다.

참여자7: 저희 기관에서는 장애인 당사자가 직접 인식개선교육을 실시하는 프로그램을 운영하고 있습니다. 인식개선 프로그램을 통해 장애인 본인도 사회생활을 하여 정신건강이 양호해지며 동시에 장애에 대한 부정적인 인식도 개선할 수 있다고 생각합니다. 앞으로 이러한 당사자 중심의 프로그램을 지속적으로 육성하고자 합니다.

(마) 주제 5: 자기관리 및 자가점검

정신건강과 관련된 진단은 전문의 혹은 전문 평가사가해야 정확하지만 현실적으로

전문의의 진단을 받기 위해서는 경제적 부담, 기관 접근성, 사회적 인식 등을 고려해야 하며 다양한 이유로 전문의를 만나기는 쉽지 않다. 이러한 문제점을 해소하고 장애인의 편의를 고려하여 일부 기관에서는 정신건강 체크리스트와 같은 자가 관리 및 자가 점검 도구를 제공하고 있다. 특히 인터넷 사이트를 통해 장애인 스스로가 본인의 정신건강 상태를 확인하고 우울, 고독, 자살충동 등과 관련된 정신건강 상황을 점검하고 적절히 관리할 수 있는 방법을 제시하고 있다. 이러한 자가진단과 정보제공은 직·간접적으로 장애인의 정신건강 상태를 개선하기도 한다.

참여자9: 원래 정신과를 방문하기란 쉬운일은 아닙니다. 비용도 많이 들고 장애인 입장에서는 거리도 고려해야 하지요. 그리고 사회적 편견도 무시할 수는 없습니다. 그래서 저희 기관에서는 인터넷을 통해 장애인 스스로가 본인의 정신건강 상태와 정도를 파악하고 대처법을 이해할 수 있는 링크를 제공하고 있습니다.

3) 정부 중심의 지원

(가) 주제 1: 정신건강 상담인력의 전문화

정신건강 상담서비스를 제공하는 인력은 심리상담사, 동료상담사, 중독재활상담사 등 다양하며 각각의 전문 영역에 따라 전문성 및 자격요건은 상이하다. 또한 전문성을 검증하는 자격기준 역시 상담사의 종류에 따라 각기 다르다. 장애인을 대상으로 양질의 정신건강 상담서비스를 제공하기 위해서는 서비스를 제공하는 인력의 전문화가 필요하다. 뿐만 아니라, 인력이 지속적으로 서비스를 제공하기 위해서는 직업적 안정도 필요하다. 이러한 점을 고려해 동료상담과 같은 영역은 직업화를 위해 제도적인 지원이 필요하며 상담능력과 상담전문성을 체계적으로 검증할 필요가 있다.

참여자5: 일부 교회에서는 10시간만 수강하고 ○○심리자격증을 발급하는 경우도 있습니다. 그런데 이 자격증을 받기위해 줄을 서서 기다리고 있습니다. 취득이 쉽고 열린 일을 할 수 있기 때문이죠.

참여자4: 동료상담의 경우에는 아직 정식으로 직업군을 형성하지 못하고 있습니다. 대학이나 전문교육기관에서 체계적으로 교육하지도 않습니다. 동료상담에 대한 지원과 관심이 좀 더 필요하다고 생각합니다.

참여자7: 장애인의 정신건강을 상담함에 있어 장애 당사자가 상담을 해야 할지 아니면 장애가 없는 전문 상담사가 상담해야 할지 아직은 정립되어 있지 않습니다. 딱히 뭐가 더 좋다는 연구나 논의도 많지는 않고요.

(나) 주제 2: 고립된 장애인 발굴의 어려움

장애인이 병원 퇴원 후 지역사회 내로 유입된 후 특정 기관이나 서비스를 이용하지 않고 독거 혹은 고립된 경우에 정신건강이 악화될 확률이 매우 높다. 그래서 이러한 고립된 장애인을 특별히 고위험군으로 분류하여 지속적이며 체계적인 정신건강 관리가 필요하다. 그러나 현실적으로 장애인이 고립된 경우에 장애인을 찾아내어 집 밖으로 유도해 내기란 쉽지 않다. 이러한 문제를 해결하기 위해 정부 기관과 지역사회 민간기관 간에 연계가 효율적으로 이루어져야 한다.

참여자7: 고위험군에 속하는 혼자 사는 장애인을 찾아 내기란 정말 어렵습니다. 그리고 그러한 장애인을 집 밖으로 나오게 하는 것은 더 어렵고요. 하지만 이러한 장애인들이 가장 우울하고 극단적인 결정을 할 가능성이 높기 때문에 정부와 지역사회에서는 적절한 대처와 방안을 마련해야 합니다.

참여자4: 고립된 장애인을 대상으로 전화상담도 시도해 보았으나 그 효과는 별로입니다. 전화 상담은 전화로 하기 때문에 한계가 있고요. 상대가 전화를 받지 않으면 상담을 할 수도 없습니다. 보다 체계적으로 이러한 장애인을 상담하는 방안을 마련해야 합니다.

(다) 주제 3: 기본적인 정신건강 관련 정보 제공 필요

정신건강과 관련된 기본적인 정보를 우선적으로 제공할 필요가 있다. 특히 상담과 관련된 급여, 상담기관의 종류와 소재지, 상담의 역할과 특성 등 정신건강 증진을 위한 상담서비스의 기초 정보를 장애인에게 제공하여 장애인이 필요로 할 때 관련 정보를 활용할 수 있도록 해야 한다. 이러한 전체적인 정보제공은 개별 민간기관이나 단체에서 실시하기보다는 정부 차원에서 종합적이며 유기적으로 제공할 필요가 있다. 예를 들어, 장애등록이 개시될 때, 병원에서 퇴원할 때 등 상황에 따라 유용한 정신건강 정보를 제공해야 한다.

참여자5: 일부 장애인들 중 특히 산재나 교통사고로 장애인이 된 경우에 보험회사에서 정신건강 상담치료도 지원해 준다는 사실을 모르는 경우가 많습니다. 알면 보험을 통해 상담을 받아 볼 수 있을 텐데 모르니 못 가는 것이지요.

참여자8: 병원에서 퇴원하기 전에 정신건강과 관련된 정보가 제공되거나 장애등록을 하면 정보지 등을 배포해 정보를 제공할 필요가 있습니다. 현재는 어떠한 정보도 제공되지 않아 그냥 장애인이 운 좋으면 알고 모르면 모르는 상황입니다.

(라) 주제 4: 부담스러운 상담비용

전문적인 상담을 받기 위해서는 비용을 지불하는 경우가 있다. 일반적으로 1회 상담은 3만원-5만원이며 비급여로 본인이 부담한다. 그러나 상담을 여러 회차 받는 경우에 경제적으로 상담비용이 부담스러운 경우도 있어 적극적으로 상담을 받기가 어렵다. 인지행동치료는 급여항목으로 개인 부담액이 낮지만 기타 상담치료의 비용은 높아 장애인이 부담하기에는 현실적으로 어렵다. 이러한 문제점을 개선하기 위해 정신건강과 관련된 상담이나 치료의 급여항목을 확대하여 장애인의 이용율을 높이는 것이 필요하다.

참여자8: 매번 4만원을 상담비로 지불하는 것은 많이 부담이 됩니다. 그리고 상담을 10회 이상 받는 경우에 총 비용도 부담이 되고요.

(마) 주제 5: 정신건강 전문의의 장애 이해 필요

정신과 전문의의 경우 정신질환이나 정신장애에 대한 이해는 높으나 발달장애, 자폐증, 척수장애 등 타 장애에 대한 이해도는 낮아 적절한 치료나 상담이 이루어지지 못하는 경우가 있다. 그리고 정신건강복지센터 역시 주로 정신질환자 혹은 정신장애인을 대상으로 하기 때문에 타 장애에 대한 이해가 필요하다. 장애인의 정신건강 문제를 이해하기 위해서는 정신질환 자체에 대한 이해도 중요하지만 해당 장애인의 장애를 이해하는 것도 필요하다. 전문가 대상 보수교육이나 기관내 교육을 통해 장애의 의료적 및 기능적 특성을 이해하는 것이 중요하다.

참여자9: 정신과 의사선생님은 장애에 대한 이해가 없고 복지센터는 정신장애인 위주라 뇌병변 장애인을 연계할 수가 없었습니다. 특히 발달장애나 자폐성 장애는 의사소통의 문제

도 있어 일반 정신과나 정신건강 센터에서는 상당히 어려워 하십니다.

참여자5: 정신장애인을 포함해 일반 장애에 대해서도 잘 아는 전문적인 정신건강센터가 필요합
니다. 그러기 위해서는 종사자들이 장애에 대한 공부와 이해가 되어있어야 합니다.
정신건강 문제는 정신장애인의 문제가 아니라 모든 장애인과 그 가족들의 공통된 문
제입니다.

(바) 주제 6: 장애인 정신건강에 대한 교육 콘텐츠 개발 필요

장애인 정신건강 문제는 우울감, 고독감, 자살충동, 약물중독 등 다양한 형태의 문제
와 밀접하게 연관되어 있어 각 분야별로 적절한 서비스와 대처가 필요하다. 하지만 현실
적으로 정신건강 관련 현장에서는 장애인의 정신건강에 대해 올바르게 이해할 수 있는
자료가 부족하며 장애인을 대상으로 전문적인 정신건강서비스를 제공할 수 있는 기회가
적다. 이는 장애에 대한 정보 및 경험의 부족으로 인해 발생하는 문제이며 이러한 문제
점을 극복하기 위해서 각 영역에 적합한 교육 콘텐츠나 교재를 개발하여 보급할 필요가
있다.

참여자10: 각 기관별로 기초 증상을 알 수 있는 교재나 매뉴얼을 개발해야 합니다. 자살, 중독
(알코올, 마약, 도박, 인터넷), 우울 등 분야별로 장애인의 특성을 반영해 교재나
매뉴얼을 개발해 현장에 보급해야 합니다.

참여자9: 예를 들어, 서울시에서는 자살예방 게이트키퍼 교육 교재를 만들어 사용하고 있습니
다. 일정 경력 전문가가 교육을 받아 동일한 자료를 가지고 나가 서울시민을 대상으로
자살예방 교육을 하고 있지요. 이렇게 장애인 정신건강과 관련해서도 교재를 만들어
현장에서 활용하도록 해야 합니다.

4) 지역사회 통합을 위한 노력

(가) 주제 1: 지역사회 기관 간의 연계 필요

장애인을 지역사회에 통합시키기 위해서는 지역의 여러 기관들이 유기적으로 연
계되어 네트워킹을 해야 한다. 특히, 장애등록을 통한 동주민센터-장애기관-정신건강기
관 간의 연계는 물론 병원 퇴원 후 병원-장애기관-정신건강기관 간의 연계도 필요하다.
지역사회 내에서 연계의 중심은 찾아가는 동주민센터 프로그램을 활용해 동주민센터로

하며 장애기관(장애인복지관, 장애인자립생활센터 등)와 정신건강기관(정신건강복지센터, 자살예방센터, 중독예방센터 등)에 장애인의 특성에 맞게 연계하는 것이 필요하다.

참여자5: 현재는 연계가 제대로 이루어지지 못하고 있습니다. 지역사회 내에 복지관, 자립생활 센터, 정신건강복지센터, 자살예방센터, 폭력예방센터 등등 다양한 기관들은 존재하지만 서로 연결이 잘 되지 않아 조각조각 분절되어 있습니다. 현실적으로 이러한 기관 간의 연계는 민간 기관에서 주체가 되어 하기는 어렵고 찾동과 같은 동주민센터를 활용해 연결하는 것이 그나마 현실적이라고 생각합니다.

(나) 주제 2: 가족, 지인, 활동지원사를 위한 교육 필요

지역사회에서 거주하기 위해 가족이나 주위 친지와의 관계는 매우 중요하다. 그러나 다수의 중증장애인들이 가정으로 복귀하는 경우 가족과 심리적·정서적으로 충돌하는 경우가 많다. 가족은 가장 가까운 인척이지만 동일한 공간에서 거주하고 있다는 점에서 충돌이 발생하는 경우에는 가장 부담스러운 존재가 되기도 한다. 또한 장애인의 근거리에서 활동지원을 제공하는 활동지원사와의 충돌이나 불화는 궁극적으로 장애인의 정신 건강에 악영향을 미치게 된다. 가족 및 활동지원사는 장애인의 정신건강을 위해 장애를 이해하고 장애로 인한 정신건강 문제에 대해 익숙해질 필요가 있다. 이를 위해 가족지원 센터 등에서는 장애인 가족을 대상으로 정신건강 관련 교육이나 훈련을 실시할 필요가 있으며 활동지원사를 대상으로는 활동 지원교육에 장애인 정신건강과 관련된 내용을 추가하는 것이 필요하다.

참여자10: 집에서 지내는 것이 마치 지옥과도 같다고 하시는 척수장애인들이 많습니다. 결국 가장 힘들게 하는 존재가 가족들이지요.

참여자4: 활동지원사들도 어느 정도의 정신건강 관련 교육이 필요하다고 생각합니다. 기초적인 내용을 알고 있는 것과 모르는 것은 장애인 정신건강 문제를 파악하고 대처하는데 중요합니다. 활동 지원교육을 활용하면 좀 더 손쉽게 관련 교육을 할 수 있겠지요.

(다) 주제 3: 정신건강 상담에 대한 개인적·사회적 거부감

아직도 정신보건·정신건강과 관련된 상담이나 치료에 대해 개인적·사회적인 편견이

존재하는 것이 사실이다. 최근 일부 조현병 환자에 의한 범죄사건이 대중매체에서 과도하게 부각되면서 정신건강 문제에 대한 사회적 인식이 부정적이다. 이러한 정신건강에 대한 부정적인 인식을 줄이기 위해서는 장애인 인식개선 교육을 활용해 정신건강에 대한 인식을 개선하고 전체 국민을 대상으로 정신건강에 대한 홍보와 올바른 정보제공을 해야한다. 또한 대중매체의 정신장애에 대한 보도 방식을 개선하여 범죄 가해자의 장애나 질환을 부각시키기 보다는 가해 사실에 초점을 두어 보도할 필요가 있다. 그리고 우울감, 자살충동, 고독감 등으로 고통 받고 있는 국민을 대상으로 적절한 서비스와 지원기관이 있음을 홍보해 모든 국민의 정신건강에 대한 이해를 높이고 본인도 정신건강 문제를 겪을 수 있음을 알림으로써 정신건강에 대한 맹목적인 편견이나 거부감을 줄이는 것이 필요하다.

참여자9: 아직도 많은 경우에 정신건강센터에서 상담 받는 것을 꺼려하는 분들이 있습니다. 이러한 문제를 해결하기 위해 일부 기관이나 단체에서는 정신건강에 대한 홍보와 안내를 지속적으로 하고 있습니다. 특히 언론에서 정신질환에 대한 강도 높은 자극적인 보도로 인해 정신장애인들이 피해를 보는 경우도 있습니다.

(라) 주제 4: 장애인 단체의 정신건강에 대한 관심 필요

장애인 단체나 기관에서는 장애인 복지·재활을 위해 다양한 서비스와 프로그램을 제공하고있으나 정신건강에 대한 관심은 낮은 실정이다. 그러나 심리재활은 장애인 복지·재활의 한 축으로써 장애인의 사회자립 및 직업재활을 달성하는데 기초적인 영역이다 (Parker & Patterson, 2013). 이러한 심리재활의 중요성을 감안하여 장애인 단체나 기관에서도 정신건강 증진을 위한 서비스나 프로그램을 적극적으로 설계하여 장애인의 심리 안정을 위해 관련 서비스를 제공할 필요가 있다.

참여자6: 시각장애복지기관에는 정신건강과 관련해서는 놀이치료 정도만 있어요. 성인보다는 아동이 주 대상이지요. 성인을 위한 정신건강서비스는 거의 없어요. 전화가 오면 주로 복지나 재활서비스를 연계를 하고요 대면상담이나 전문적인 상담은 하기가 어려워요.

참여자10: 장애인시설 같은 곳에 담당자 역시 정신건강 증상이나 징후에 대한 이해와 파악력이

있어야 합니다. 그러나 현장에서는 자살 징후 파악 교육이나 설득하는 테크닉 등과 관련된 교육을 받은 적이 없어 우울한 장애인이 있어도 어떻게 대처해야 할지를 잘 모릅니다.

(마) 주제 5: 정신건강 관련 기관의 장애에 대한 관심 필요

장애종류가 다양해지고 장애정도가 심해짐에 따라 장애로 인한 정신건강 문제를 호소하는 경우가 점점 증가하고 있다(보건복지부, 2017). 정신건강 문제의 심각성을 인지하여 국가적으로 정신건강과 관련된 서비스를 확대하고 있다. 이러한 점을 고려하여 정신건강 기관에서는 정신장애인 혹은 정신질환자 위주의 서비스에서 벗어나 일반 장애인의 정신건강 문제를 전문적으로 다루어야 한다.

참여자7: 정신건강복지센터에는 장애인을 위한 프로그램이 활성화되어 있지 않습니다. 주로 장애인 사례가 발견되면 복지관과 같은 기관과 연계하며 장애인복지관 서비스에 의뢰하고 있습니다. 센터가 다룰 수 있는 장애인의 사례만 공동으로 관리하며 의사소통이 어렵거나 접근하기 어려운 분들은 현실적으로 센터를 이용하기가 어렵습니다.

2. 전문가 델파이조사

델파이조사는 미래의 특정시점을 예측하는 경우, 특히 현재의 상태에 대한 일반화·표준화된 자료가 부족한 경우, 전문가적인 직관을 객관화하는 예측의 방법으로 많이 사용되는 기법이다. 델파이조사는 내용이 아직 알려지지 않거나 일정한 합의점에 달하지 못한 내용에 대해 다수의 전문가의 의견을 자기기입식 설문조사방법이나 우편조사방법으로 표준화와 비표준화 도구를 활용하여 피드백(feedback)을 통해 그들의 의견을 수렴하고 합의된 내용을 얻는 방법이다(Creswell, 2003, p.205).

가. 조사대상

본 연구에서는 장애인 정신건강 증진을 위한 정책을 파악하기 위해 정신건강 관련 문헌분석을 통해 도출된 자료, FGI 등을 통해 제시된 의견 등을 종합하여 장애인 정신건

강 증진을 위한 정책을 제시하였다. 연구진에 의해 제시된 정책의 내용타당도를 검증하기 위해 장애인 당사자, 장애인 복지 관련 전문가, 정신건강 관련 전문가를 대상으로 델파이조사를 실시하였다.

델파이 패널의 수는 최소한 10명으로 구성해야 하며(Murry & Hammons, 1995, p.423) 델파이 전문가 그룹에 속하는 사람은 10명에서 15명이면 충분하여(Delbecq, Van de Ven, & Gustafson, 1975, p.50) 본 연구에서는 총 20명의 전문가가 델파이 패널로 참여하였다. 조사대상은 장애가 있는 전문가 6명, 장애인 복지 및 정신건강 관련 현장 전문가 14명으로 구성하였다. 델파이 패널은 자문회의, 관련 전문가, 장애인 단체, 정신건강 기관 등을 통해 섭외하였으며 각 분야 전문가로써 최소 10년 이상의 경력이 있는자로 선정하였다. 델파이 패널의 성별은 남성이 7명, 여성이 13명이었다. 델파이 패널의 일반적 특성은 <표 4>과 같다.

표 4. 델파이 패널의 일반적 특성

연번	성별	전문분야 및 경력	장애유무
1	남성	장애인복지/ 20년	무
2	남성	장애인복지/ 24년	유(중증)
3	남성	정신건강/ 17년	무
4	여성	장애인복지/ 15년	무
5	여성	정신건강/ 16년	무
6	남성	장애인복지/ 15년	무
7	남성	장애인복지/ 20년	유(중증)
8	여성	장애인복지/ 14년	무
9	여성	장애인복지/ 20년	유(중증)
10	여성	장애인복지/ 15년	유(중증)
11	여성	정신건강/ 20년	무
12	남성	정신건강/ 18년	무
13	남성	장애인복지/ 23년	유(중증)
14	여성	장애인복지/ 18년	무
15	여성	정신건강/ 14년	무
16	남성	장애인복지/ 13년	유(중증)
17	여성	장애인복지/ 21년	무
18	여성	정신건강/ 19년	무
19	여성	정신건강/ 17년	무
20	남성	장애인복지/ 22년	유(중증)

나. 조사범위

장애인 정신건강 증진과 관련된 문제점을 파악하기 위해 장애인 정신건강과 관련된 과거문헌 및 연구진 회의 등을 통해 정신건강 정책의 개선방향을 제시하여 델파이설문지를 설계하였다. 델파이설문지의 문항은 장애인 정신건강 증진을 위해 주요한 세 가지 목적(관련 기관 인프라 강화, 장애인대상 직접서비스, 국가차원의 지원), 총 8개의 구성요소, 그에 따른 30가지 하위 특성으로 구성하였다.

다. 자료수집

델파이조사는 1회에 걸쳐 실시하였다. 각 문항의 질문과 응답은 CVR을 검증하기 위해 5점 리커트 척도(1 매우 부적합, 2 부적합, 3 보통, 4 적합, 5 매우 적합)로 응답할 수 있도록 하였다. 델파이조사는 반 구조화된 설문지를 활용하는 수정 델파이 방법을 사용하였으며, 수정 델파이 방법으로 인해 발생할 수 있는 문제를 최소화하기 위해 델파이 패널들이 매우 부적합, 부적합, 보통을 선택한 경우 수정사항·새로운 견해·조언 등의 의견을 기술할 수 있도록 하였다. 델파이조사는 이메일을 통해 2019년 9월 1일부터 9월 15일까지 실시하였다. 패널들은 조사 문항에 대해 한 문항도 빠짐없이 전부 응답하였다.

라. 자료분석

모집 자료는 SAS 9.2 프로그램을 사용하여 분석하였으며 각 목적의 구성요소가 타당한지를 확인하기 위해 CVR을 검증하였다. CVR 산출 공식은 [그림 1]과 같다(Lawshe, 1975, p.565).

그림 1. 내용타당도비율 공식

$$CVR = \frac{Ne - N2}{N/2}$$

(N: 응답 사례수, Ne: Likert 4-‘타당함’ 또는 Likert 5-‘매우 타당함’ 응답 빈도수)

Lawshe(1975, p.565)에 의하면 CVR은 패널 수에 따라 최소값이 존재하며 최소값 이상이 되었을 때 문항에 대한 내용타당도가 있는 것으로 간주한다. 응답자 수에 따른 CVR의 최소 값은 다음과 같으며(Lawshe, 1975, p.565), 본 연구에 참여한 전문가 20명 에 대한 CVR 최소값은 0.42이므로, 0.42 이하의 문항은 삭제하거나 수정하였다.

표 5. 응답자 수에 따른 내용타당도비율(CVR)의 최소값(p=.05)

응답자 수	CVR 최소값
10	.62
11	.59
12	.56
13	.54
14	.51
15	.49
20	.42
25	.37
30	.33
35	.31
40	.29

마. 델파이 분석

설문지는 2019년 9월에 이메일을 통해 델파이 패널들에게 전송했으며 이메일로 응답 지를 취합하였다. 취합 후 각 문항별로 4 적합, 5 매우 적합을 선택한 델파이 패널의 수를 계수하여 CVR 최소값인 0.42를 기준으로 0.42 이상은 적합으로 0.42 이하는 부적합으로 분류하였다. 부적합으로 구분된 문항은 CBR 비율과 델파이 패널이 제시한 의견을 종합하여 수정하였다. 델파이조사 결과는 <표 6>과 같다.

표 6. 델파이조사 결과

구분	구성요소 별 문항	CVR	분석결과
관련기관 인프라 강화	장애인복지관 상담기능 확대	0.90	유지
	장애인단체 상담기능 확대	0.30	삭제
	동료상담 강화	0.80	유지
	장애인권익옹호기관 상담기능 강화	0.30	삭제
	정신건강복지센터 기능 확대	0.40	삭제
	자살예방센터 기능 확대	0.40	삭제
	중독관련 센터 기능 확대	0.40	삭제
	자가 관리 및 점검	0.50	유지
	장애 관련 기관에 매뉴얼 제공	1.0	유지
	정신건강 관련 기관에 매뉴얼 제공	1.0	유지
	지역사회 기관 간의 연계	1.0	유지
	관련 기관 간의 소통 창구 마련	1.0	유지
장애인대상 직접서비스	장애인복지관 활용	0.80	유지
	장애인자립생활센터 활용	0.70	유지
	일반 정신건강 관련 기관 활용	0.30	삭제
	찾아가는 동주민센터 활용	0.90	유지
	장애등록과 정보제공	0.60	유지
	장애 관련기관에서 정보제공	0.70	유지
	일반 정신건강 관련 기관에서 정보제공	0.40	삭제
	관련 기관 및 서비스 접근성 향상 홍보	1.0	유지
국가 차원의 지원	장애 관련 상담사 전문화	0.80	유지
	정신건강 관련 상담사 전문화	1.0	유지
	병원 정신건강 전문가의 장애이해	1.0	유지
	심리상담 비용지원	0.40	삭제
	관련 기관 예산 지원	1.0	유지
	관련기관 종사자 처우 개선	0.80	유지
	언론 및 대중매체 활용	1.0	유지
	당사자를 통한 인식개선	1.0	유지
	가족, 지인, 활동지원사 대상 교육	1.0	유지
	고용주 대상 교육	0.8	유지

바. 델파이조사 종합 분석

각 문항별 CVR을 검증한 결과 관련기관 인프라 강화에서 5문항(장애인단체 상담기능 확대, 장애인권익옹호기관 상담기능 강화, 정신건강복지센터 기능 확대, 자살예방센터 기능 확대, 중독관련 센터 기능 확대)이 삭제되었고, 장애인대상 직접서비스에서 2항목(일반 정신건강 관련 기관 활용, 일반 정신건강 관련기관에서 정보제공)이 삭제되었으며, 국가 차원의 지원에서는 1항목(심리상담 비용지원)이 삭제되었다.

또한 델파이조사를 통해 취합한 서술형 의견을 분석한 결과 관련기관 인프라 강화에서 지역 발달장애인지원센터의 정신건강 상담 기능 강화와 장애인거주시설의 정신건강 상담 기능 강화 항목이 추가되었으며, 자가 관리 및 점검과 장애인 건강검진 항목에 정신건강 검진항목 개발이 추가되어 장애인대상 직접서비스로 재분류되었다. 그리고 지역사회 기관 간의 연계와 관련 기관 간의 소통 창구 마련 항목은 서로 병합되어 장애 및 정신건강 관련 기관 간 연계를 위한 소통 창구 마련으로 수정되었다. 그리고 장애인대상 직접서비스에서는 정신건강 상태 파악 구성요소가 추가되어 초기 정신증 파악이 가능한 자가평가지 및 관리법 확대와 장애인 건강검진 항목에 정신건강 검진 항목 개발/추가 항목이 포함되었다. 끝으로 서술형 의견을 반영하여 일부 용어와 명칭을 명료하게 수정하였다.

3. 위계계층분석(Alytic Hierarchy Process)

위계계층분석(Alytic Hierarchy Process, AHP)는 인간이 의사결정을 할 때 계층적 구조화, 우선순위 설정, 논리적 일관성의 3원칙을 따른다는 특성을 고려해 고안된 기법으로, 인간은 가장 최근에 검토한 5개 정도의 요소만 인식한다는 점을 근거로 계층을 설정하고 쌍대비교(pairwise comparison)를 통해 합리적 의사결정을 한다는 원리를 이용한 분석방법이다(Saaty, 2008, p.84). AHP의 가장 큰 특징은 복잡한 문제를 계층화하여 주요요인(상위요인)과 세부요인(하위요인)들로 분해하고, 이러한 요인들에 대한 쌍대비교를 통해 중요도를 도출하는데 있다. 다수 의사결정자들의 의견을 합리적으로 반영하여 합의점 도출과 만족도 및 설득력을 제고할 수 있다는 장점이 있다(Saaty, 2008, p.88).

가. 조사대상

본 연구에서는 장애인 정신건강 증진을 위한 정책의 우선순위를 파악하기 위해 AHP 분석을 실시하였다. AHP 설문지는 델파이조사 결과, 연구진 회의를 통해 제시된 의견 등을 종합하여 구성하였다. AHP 조사대상은 델파이조사 조사대상과 동일하며 장애가 있는 전문가 6명, 장애인 복지 및 정신건강 관련 현장 전문가 14명으로 구성하였다.

나. 조사범위

장애인 정신건강 증진과 관련된 정책의 우선순위를 파악하기 위해 2019년 9월에 AHP 조사를 실시하였다. AHP 설문지는 문헌조사, 델파이조사 결과 등을 종합하여 구성하였다. AHP 조사는 요인의 계층화를 기본구조로 하여 설문지를 개발하였으며 델파이 조사로 도출된 최종 요인들을 근거로 하여 상위요인과 하위요인인 3개 수준으로 계층화하였다. 이러한 계층구조를 토대로 상위계층에 있는 요소들의 목표를 달성함에 있어 직계 하위계층의 요소들이 어느 정도 공헌하는가를 조사하기 위해 각 하위요소들을 쌍대비교 하였다. 구체적인 AHP 설문지 구성은 <표 7>과 같다.

표 7. AHP 설문지 목적 및 구성요소

구분	구성 요소
	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인복지관에 정신건강 증진을 위한 심리상담 강화 - 장애인 동료상담에 정신건강 증진을 위한 심리상담 강화 - 지역발달장애인지원센터에 정신건강 증진을 위한 심리상담 강화 - 장애인거주시설에 정신건강 증진을 위한 심리상담 강화
관련기관 인프라 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 자살예방센터 기능확대 - 자가 관리 및 점검 - 건강검진 정신건강항목 개발
연결망 (전달체계) 구축	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 관련 기관에 정신건강에 대한 매뉴얼 제공 - 정신건강 관련 기관에 장애이해에 대한 매뉴얼 제공 - 지역사회 내 관련기관 간의 연계 - 장애 및 정신건강 관련 기관 간 연계를 위한 소통 창구 마련

구분	구성 요소	
장애인대상 직접서비스	고립 장애인의 발굴	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인복지관 활용 - 장애인자립생활센터 활용 - 찾아가는 동주민센터 활용
	정신건강 관련 정보 제공	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 등록 시 정보제공 - 장애관련 기관에서 정보제공 - 정신건강관련 기관에서 정보제공 - 관련 기관 및 서비스 홍보
국가 차원의 지원	전문성 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 장애 관련 기관 상담사의 정신건강에 대한 전문성 강화 - 정신건강 관련 기관 상담사의 장애에 대한 전문성 강화 - 병원 정신건강 전문의의 장애에 대한 전문성 강화
	정부의 재정 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 정신건강 관련 기관에 예산 지원 - 정신건강 관련 기관 종사자의 처우개선
	정신건강에 대한 인식개선	<ul style="list-style-type: none"> - 언론 및 대중매체 활용 - 장애인 당사자를 통한 인식개선 - 가족, 후견인, 활동지원사 대상 교육 확대 - 고용주 대상 교육 확대

다. 자료수집

AHP 조사에서는 평가기준 등에 대한 의사결정자의 선호정도를 먼저 어의적인 표현에 나타내고 이를 계량화 과정에 포함시킨다. 이를 위해서 신뢰할 만한 평가척도가 필요하며 AHP에서 많이 활용되고 있는 Saaty(2008)의 9점 척도를 활용하였다. 이는 Miller(1956, p.11)에 의해 제시된 심리학의 경험에 대한 실증연구에서 기인된 것으로 사람은 7개 이상의 대상(7± 2)을 동시에 비교할 수 없다는 내용에 의거한 것으로 9점을 가장 높은 점수로 1점을 가장 낮은 점수로 하였다(Saaty, 2008, p.88).

라. 자료분석 및 분석결과

AHP를 통한 상대적 중요도 파악은 I Make It 프로그램을 사용하여 응답의 일관성 검증과 가중치를 산출하였다.

1) 1계층 중요도 및 우선순위 분석

AHP 분석결과 1계층 요소 중 국가적 지원(0.4369)이 가중치가 가장 높으며 장애인대상 직접서비스(0.3828), 관련기관 인프라 강화(0.1803) 순으로 조사되었다.

2) 2계층 중요도 및 우선순위 분석

AHP 분석결과 2계층의 경우 관련기관 인프라 강화에서는 연결망 구축(0.3743), 장애인대상 직접서비스에서는 장애인 발굴(0.5870), 국가차원의 지원에서는 정부의 지원(0.4157)이 가중치가 가장 높았다.

3) 3계층 중요도 및 우선순위 분석

① 관련기관 인프라 강화(3계층)

AHP 분석결과 상담기능 강화에서는 장애인복지관 상담기능 확대(0.3707), 일반정신건강 서비스 확대에서는 건강검진 정신건강 항목 개발(0.3639), 연결망 구축에서는 지역사회 기관 간의 연계(0.3396)이 가중치가 가장 높았다.

② 장애인 대상 직접서비스(3계층)

AHP 분석결과 장애인 발굴에서는 찾아가는 동주민센터 활용(0.4884), 정보제공에서는 장애등록 시 정보제공(0.3879)이 가중치가 가장 높았다.

③ 국가차원의 지원(3계층)

AHP 분석결과 전문성강화에서는 정신건강관련 상담사 전문화(0.3828), 정부의 지원에서는 관련기관 종사자 처우 개선(0.5131), 인식개선에서는 언론 및 대중매체 활용(0.3014)이 가중치가 가장 높았다.

④ 전체 결과(종합)

AHP 분석결과 장애인 정신건강 증진을 위해 우선적으로 필요한 상위 10개 정책으로

는 찾아가는 동주민센터 활용(0.4884), 관련기관 종사자 처우 개선(0.5131), 관련 기관 예산 지원(0.4869), 장애인복지관 활용(0.3045), 장애등록 시 정보제공(0.3879), 장애인자립생활센터 활용(0.2072), 정신건강관련 상담사 전문화(0.3828), 장애 관련 상담사 전문화(0.3541), 언론 및 대중매체 활용(0.3014), 장애관련 기관에서 정보제공(0.2538)이다. 구체적인 종합 결과는 <표 8>과 같다

표 8. AHP 조사 전체 결과

1계층	2계층	중요도 (local)	중요도 (global)	3계층	중요도 (local)	중요도 (global)	전체 순위
관련 기관 인프라 강화	상담 가능 강화	0.3448	0.06217	장애인복지관 상담가능 확대	0.3707	0.02305	17
				동료상담 확대	0.2959	0.01839	21
				지역발달장애인지원센터 상담가능 확대	0.1663	0.01034	27
				장애인 거주시설 상담가능 확대	0.1671	0.01039	26
	일반 정신건강 서비스 확대	0.2810	0.05067	자살예방센터 기능 확대	0.3275	0.0166	22
				자가 관리 및 점검	0.3086	0.01564	24
				건강검진 정신건강 항목 개발	0.3639	0.01844	20
				장애관련 기관에 매뉴얼 제공	0.1887	0.01274	23
				정신건강 관련 기관에 매뉴얼 제공	0.1819	0.01227	25
				지역사회 기관 간의 연계	0.3396	0.02292	18
장애인 대상 직접 서비스	장애인 발굴	0.5870	0.22469	장애관련 기관에 매뉴얼 제공	0.1887	0.01274	23
				정신건강 관련 기관에 매뉴얼 제공	0.1819	0.01227	25
				지역사회 기관 간의 연계	0.3396	0.02292	18
				관련기관 간의 소통창구 마련	0.2898	0.01956	19
	정보 제공	0.4130	0.15811	장애인복지관 활용	0.3045	0.06842	4
				장애인자립생활센터 활용	0.2072	0.04654	6
				찾아가는 동주민센터 활용	0.4884	0.10973	1
				장애등록 시 정보제공	0.3879	0.06132	5
				장애관련 기관에서 정보제공	0.2538	0.04013	10
				일반정신건강 기관에서 정보제공	0.1834	0.029	14
국가 차원의 지원	전문성 강화	0.2734	0.11942	관련 기관 및 서비스 홍보	0.1749	0.02766	16
				장애 관련 상담사 전문화	0.3541	0.04229	8
				정신건강관련 상담사 전문화	0.3828	0.04571	7
				병원 정신건강 전문가의 이해	0.2631	0.03142	13
	정부의 지원	0.4157	0.18162	관련 기관 예산 지원	0.4869	0.08844	3
				관련기관 종사자 처우 개선	0.5131	0.09318	2
				언론 및 대중매체 활용	0.3014	0.04094	9
				당사자 인식개선	0.2113	0.0287	15
				가족, 지인, 활동지원사 교육	0.2354	0.03197	12
				고용주 대상 교육 확대	0.2519	0.03422	11

IV. 논의 및 제언

현재 장애인의 정신건강 증진을 위해 다양한 정책이 시행되고 있다. 그러나 다수의 정책은 장애인 정신건강을 증진하는데 한계가 있다. 예를 들어, 소득보장을 위한 직업재활정책은 장애인 개별 욕구를 반영하지 못하고 있으며 가족지원 및 돌봄서비스는 일부 특정 장애유형에 집중되어 있다. 또한 심리상담이나 심리치료 등은 정신장애인에게 중점을 두고 있어 정신장애 이외의 장애인은 이용하는데 어려움을 겪고 있다. 이러한 현정책의 한계점을 이해하고 정책 개선을 위해 본 연구를 실시하였다. 연구결과 장애인 정신건강 증진을 위한 주요 정책으로는 기존 복지 인프라 및 사례관리 연계, 정신건강 관련 기관 예산 확대, 정신건강 관련 인력 전문화, 정신건강 관련 정보 제공 등을 제시할 수 있다. 이와 관련해 구체적인 논의 및 제언은 다음과 같다.

첫째, 장애인의 정신건강을 증진하기 위해서는 우선적으로 장애 관련 기관과 일반 정신건강 관련 기관 간의 서비스 및 정보의 연계가 중요하다(서원선 외, 2016, p.150; 유창민, 2016, p.471; Livneh, 2001, p.159; Vash & Crewe, 2004, p.59). 실제 현장에서는 장애인복지관, 장애인자립생활센터, 장애인 당사자 단체 등과 같은 장애 관련 기관에서는 정신건강에 대한 기초적인 지식이나 경험이 부족하며 정신건강 관련 기관에 대한 정보가 부족해 장애인을 정신건강 기관으로 적절히 연계하지 못하고 있으며 정신건강복지센터, 자살예방센터, 중독관리통합지원센터 등과 같은 일반 정신건강 관련 기관에서는 장애인에 대한 이해가 부족하여 장애인을 위한 정신건강 프로그램이나 지원이 미흡한 실정이다. 특히 일반적으로 정신건강 관련 기관은 정신장애인에 중점을 두고 서비스를 제공하고 있어 정신장애인을 제외한 타 장애인은 정신건강 관련 서비스를 받기가 어렵다. 이러한 각 기관 간의 분절적인 연계상황을 개선하기 위해 통합사례관리체계를 강화할 필요가 있다(남연희 외, 2015, p.106; 서원선 외, 2016, p.150). 현재 통합사례관리 진행 과정 중 정신건강 서비스가 필요한 장애인을 발견한 경우 정신건강 관련 중앙 및 지자체 복지서비스를 제공한다. 특히 정신건강 관련 서비스를 필요로 하는 장애인을 대상으로 통합사례회의를 개최하는 경우 사례관리 가구로 결정된 가구에 대해 서비스제공계획을 수립하기 위해 장애 및 정신건강 관련 내·외부 전문가와 함께 회의를 실시한다(세종특별자치시, 2019, p.1). 그러나 통합사례관리를 통해 다양한 정신건강 서비스가 제공되고 있음에도 불구하고 장애인이 느끼는 복지 체감도는 낮다. 체감도를

개선하기 위해서 사회보장협의회는 지역복지의 중심체로써 개별 기관들의 협력적인 관계를 이끌어내고, 이를 통해 장애인에게 맞는 정신건강증진 전달체계를 구축할 필요가 있다. 이를 위해 기관중심의 사례관리 틀에서 벗어나 협력기관들의 공동개입과 역할 분담을 통해 수요자 중심의 맞춤형 서비스를 실현하기 위한 '통합사례관리지원체계가 필요하다. 예를 들어, 통합사례에 대한 관리지원을 위해 매월 통합사례회의를 개최하고, 정기적인 전문가수퍼비전회의와 사례관리 실무자 전문교육을 실시하며 매년 사례관리 보고대회를 열어 사업에 대한 평가와 함께 사례를 공유할 필요가 있다. 그리고 사례관리를 통한 네트워크를 통해 장애 관련 기관은 정신건강 기관에 교육 등을 요청하여 정신건강에 대한 이해를 높일 수 있으며 정신건강 기관에서는 노인, 아동, 청소년 중심의 사업을 확장하여 장애인 정신건강 증진을 위한 적극적인 사업을 마련할 필요가 있다.

둘째, 정신건강 관련 기관의 서비스 및 물리적·정보적 접근성 개선을 위한 예산 확충이 요구된다. 현재 정신건강과 관련된 서비스는 장애인과 비장애인을 구분하여 서비스를 제공하고 있는 것이 아니며 해당지역의 주민들을 대상으로 서비스가 제공되고 있으며, 그중 정신과적인 진단을 통해 질환을 가지고 있는 이들에게 사례관리 서비스를 제공하고 있다. 그러나 정신장애인 이외의 기타 장애인은 정신건강서비스를 이용하는데 한계가 있다. 예를 들어, 정신건강서비스를 제공하는 기관의 환경적 측면에 대한 명확한 기준이 제도화되어 있지 않아 지하에 사무실이 있거나 고층에 사무실이 있음에도 불구하고 엘리베이터가 없어 장애인의 이동권이 보장되지 않으며 사무실 내부에서도 휠체어가 이동할 수 있는 공간이 부족한 경우도 있다(보건복지부, 2017, p.11). 이러한 문제를 해결하기 위해서는 장애인에 대한 서비스를 제공하는 기관이 갖추어야 할 제도적 환경 기준을 정신건강기관에도 시급히 적용해야 한다. 또한 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 제15조(정신건강복지센터의 설치 및 운영)에서 정신건강복지센터의 주요 업무로 초기 대상자의 발굴, 서비스 조정 및 연계, 관련 정보의 제공, 인식개선 등을 규정하고 있다. 법률에서는 이미 정신건강복지센터의 법적 및 제도적 업무 범위를 설정하고 있으며 접근성과 관련해서도 언급하고 있다. 그리고 업무 범위를 정신질환 전제로 정하고 있어 정신장애인과 일반장애인을 모두 포괄하고 있다. 그러나 현재 정신건강복지센터의 예산, 인력 등의 전반적인 문제로 인해 장애인을 위한 접근성과 서비스 문제를 단기간에 해소할 수 없는 실정이다. 근본적으로 이러한 문제를 해결하기 위해서는 정신건강복지센터의 예산확보가 선행되어야 하며 이를 통한 해당 지역내

서비스 제공 역량을 강화하는 것이 필요하다.

셋째, 장애인을 상담하고 심리서비스를 제공하는 인력의 전문화가 필요하다. 장애 관련 기관에서는 정신증에 대한 기본적인 이해, 정신증의 징후발견, 정신증을 가지고 있는 장애인을 위한 상담, 전문적인 정신건강 기관으로의 연계 등과 관련된 지식과 훈련이 요구된다(노승현 외, 2017, p.136; 서원선 외, 2016, p.150). 이를 위해 일부 정신건강 기관에서 실시하고 있는 조기정신증 관련 교육을 통해 정신증에 대한 이해를 넓히는 것이 중요하다. 예를 들어, 서울정신건강복지센터에서는 조기정신증 교육을 통해 조기정신증 교육의 의의, 조기정신증 지킴이의 개념과 역할, 정신증에 대한 이해, 조기정신증의 이해 등을 교육하고 있으며 조기정신증 지킴이를 통해 청년과 청소년들의 정신건강을 향상시키고 있다(서울시정신건강복지센터, 2019, p.1). 이러한 조기정신증 교육을 장애 관련 기관에서 실시할 필요가 있으며 장애영역에서 일하고 있는 사회복지사, 장애인재활상담사 역시 관련 교육에 참여할 필요가 있다. 또한, 정신건강 관련 기관 종사자는 장애에 대한 전반적인 이해가 필요하다. 정신장애인을 포함하여 타 장애에 대한 이해, 각 장애의 특성, 장애 수용의 의미와 과정, 장애 및 정신건강 증진 등과 관련된 교육을 통해 정신장애인 이외의 장애인구에 대한 관심을 높힐 필요가 있다(Livneh, 2001, p.159). 이를 위해 장애 관련 기관을 정기적으로 방문하여 연계를 유지함과 동시에 장애인복지법 제25조(사회적 인식개선)에서 규정하고 있는 장애인인식개선교육을 활용하여 장애에 대한 인식을 확장할 필요가 있다(김윤정, 이영란, 2018, p.762; 김혜미, 2016, p.675).

끝으로, 장애등록을 통해 정신건강에 대한 정보나 지식을 제공하는 것이 중요하다(서원선 외, 2016, p.152). 모든 장애인들은 장애 등록을 신청 및 완결해야 복지 서비스를 제공받을 수 있다. 장애인복지법 제32조의3(복지서비스에 관한 장애인 지원 사업)에 의하면 국가와 지방자치단체는 등록한 장애인에게 필요한 복지서비스가 적시에 제공될 수 있도록 복지서비스에 관한 상담 및 정보 제공, 장애인 개인별로 필요한 욕구의 조사 및 복지서비스 제공 계획의 수립 지원, 장애인과 복지서비스 제공 기관·법인·단체·시설과의 연계 등과 같은 장애인 지원 사업을 실시하도록하고 있다. 이에 복지시설 및 정신건강 시설과의 연계를 위해 정신건강 시설과 관련된 정보를 제공하여 향후에 정신건강 서비스를 필요로 하는 경우 장애인이 기관에 연락할 수 있도록 정보를 제공할 필요가 있다.

본 연구에서는 중증 및 경증장애를 포함한 일반 장애인의 정신건강 증진을 위한 정책을 조사하여 장애로 인해 정신건강 상태가 더욱더 열악한 장애인의 정신건강 증진에는 집중하지 못하였다. 이에 향후 연구에서는 척수장애, 전맹 시각장애, 근육장애 등 중증 장애인의 정신건강 증진에 집중하여 관련 정책을 세부적으로 조사할 필요가 있다.

서원선은 미시간주립대학교에서 박사학위를 받았으며, 현재 한국장애인개발원에서 부연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 장애인복지, 장애인재활 등이며, 현재 뇌병변장애인 의사소통 증진, 뇌전증장애인의 복지 욕구 등을 연구하고 있다.

(E-mail: wonsunseo@gmail.com)

이혜수는 가톨릭대학교에서 사회복지학으로 석사학위를 받았으며, 현재는 한국장애인개발원에서 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 장애인복지 및 정책, 장애분야 빅데이터 등이며, 현재 장애인삶 패널조사, 서울시 탈시설 중단 연구 등에 참여하고 있다.

(E-mail: leehs0414@koddi.or.kr)

참고문헌

- 국립재활원. (2019). 장애인 건강관리 사업. 서울: 국립재활원.
- 김경화, 신은경. (2018). 신체적 장애인의 우울 발달궤적과 예측요인에 관한 연구. 위기관리 이론과 실천, 14(11), pp.1-28.
- 김상원, 엄문설, 안새미, 이양희, 조준동. (2018). 시각장애인의 스트레스 여가생활. 삶의 만족도 간의 구조적 관계. 시각장애연구, 34(1), pp.25-39.
- 김예순, 김명. (2016). 장애인의 정신건강이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향. 제6기 (2013) 국민건강영양조사 자료를 이용하여. 대한보건연구, 42(2), pp.31-43.
- 김윤정, 이영란 (2018). 장애유형별 장애인의 자립능력이 우울감에 미치는 영향: 가족 및 사회적지지의 완충효과. 예술인문사회융합멀티미디어논문지, 8(3), pp.755-763.
- 김정석, 신유리, 노승현. (2017). 중고령 장애인의 우울 영향요인 연구: 중년기와 고령기의 비교를 중심으로. 인문사회과학연구, 54, pp.77-96.
- 김혜미 (2016), 한국 후천적 시각장애인의 우울과 영향요인에 관한 연구. 한국산학기술학회논문지, 17(7), pp.666-676.
- 남연희, 한승길, 문성호. (2015). 척수장애인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 장애수용, 사회참여의 매개효과를 중심으로. 재활복지, 19(4), pp.83-107.
- 노승현, 신유리, 김정석. (2017). 고령장애인의 차별경험과 사회적 지지가 신체적 건강 및 정신적 건강에 미치는 영향: 장애정체감의 매개효과와 장애정도에 따른 다중집단 분석. 재활복지, 21(2), pp.113-137.
- 박현숙, 양희택. (2015). 고령장애인의 장애수용이 자살생각에 미치는 영향: 사회참여의 매개효과를 중심으로. 장애와 고용, 25(3), pp.229-250.
- 보건복지부. (2017). 2017년 장애인실태조사. 세종: 보건복지부.
- 서원선, 김훈, 이소원, 서옥영. (2016). 장애인 자살 예방을 위한 사례연구. 서울: 한국장애인개발원.
- 서울시정신건강복지센터. (2019). 조기정신증 지킴이 교육. 서울: 동기관.
- 세종특별자치시. (2019). 통합사례관리사업. 세종: 동기관.
- 송진영, 안귀일, 문재우. (2013). 장애차별경험이 우울에 미치는 영향연구: 장애수용의

- 매개효과와 대인적 지지의 조절효과 검증. *직업재활연구*, 23(2), pp.5-23.
- 유창민. (2016). 한국복지패널로 본 한국 성인의 건강궤적과 예측요인: 장애인과 비장애인의 집단 내, 집단 간 불평등 정도를 중심으로. *보건사회연구*, 36(1), pp.440-472.
- 이유신, 김한성. (2016). 장애인의 자살생각과 자살시도: 가구소득과 차별경험의 영향을 중심으로. *한국장애인복지학*, 33, pp.5-34.
- 전해숙, 강상경. (2013). 장애인의 우울궤적 관련요인에 대한 탐색적 연구-복지패널 장애인부가조사를 이용한 65세 이상과 65세 미만 비교-. *재활복지*, 17(2), pp.41-67.
- 정준수, 이해경. (2016). 장애노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인. *정신보건과 사회사업*, 44(3), pp.34-63.
- 조용운, 조경훈. (2014). 장애인과 비장애인의 경제적 능력과 삶의 질: 구조방정식 다중집단분석을 활용한 정신건강요인 매개효과 검증. *보건사회연구*, 34(2), pp.276-309.
- 조추용, 이채식, 박영, 정미경. (2016). 재가장애인의 정신건강이 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구: 생활곤란의 매개효과를 중심으로. *한국케어매니지먼트연구*, 21, pp.201-226.
- 황성혜, 임원균. (2012). 우울과 장애수용이 중도장애인의 자살생각에 미치는 영향. *재활복지*, 16(3), pp.245-268.
- 황주희, 전동일, 김홍모. (2014). 장애인의 실업과 우울 사이의 상호 인과성 분석: 자기회귀교차지연 효과 검증. *장애와고용*, 24(1), pp.27-49.
- Creswell, J. (2003). *Designing and conducting mixed methods research*. New York, NY: Sages.
- Delbecq, A., Van de Ven, A., & Gustafson, D. (1975). *Group techniques for program planning: A guide to nominal groups and delphi process*. Glenview, IL: Scott Foresman Company.
- Disability World. (2020. 2. 18.). *Mental issues of people with disabilities*. retrived from <https://www.disabled-world.com/>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), pp.563-575.
- Livneh, H. (2001). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 44(3), pp.151-160.

- Murry, J. W. & Hammons, J. O. (1995). Delphi: A versatile methodology for conducting qualitative research. *The Review of Higher Education*, 18(4), pp.223-236.
- Saaty, T. L. (2008). Decision making with the analytic hierarchy process', *Int. J. Services Sciences*, 1(1), pp.83-98.
- Vash, C. L., & Crewe, N. M. (2004). *Psychology of Disability* (2nd ed.) NewYork: Springer.

A Study of Policy Priorities for the Promotion of Mental Health among People with Disabilities

Seo, Wonsun

(Korea Disabled people's Development
Institute)

Lee, Hye Su

(Korea Disabled people's Development
Institute)

The purpose of the current study is to investigate and identify policy priorities for the improvement of mental health in people with disabilities who experience the psychological distresses due to their disabilities. For this, we analyzed previous literature and conducted Focus Group Interviews (FGI), Delphi Study, Analytic Hierarchy Process (AHP) with the participation of 20 experts. The Content Validity Ratios of each policy were examined through the Delphi Study and the policy priorities were analyzed through the AHP. As a result, the first 10 policies were the use of local Citizen Office, the improvement of status of workers at the mental health-related agencies, the expansion of budget for mental health-related agencies, the use of local disability welfare centers, the provision of information at the registration of disability, the use of independent living centers, the development of professionalism for mental health counselors, the development of professionalism of disability-related counselors, the use of mass media and public announcement, and the provision of information at the disability-related facilities. Finally, implications were proposed in order to improve the mental health of people with disabilities.

Keywords: Mental Health of People with Disabilities, Delphi Study, Analytic Hierarchy Process, Priority of Policies