

세계보건기구의 퀄리티라이츠 훈련 및 지침 모듈은 양질의 정신건강과 사회복지 서비스 및 지원을 제공하고 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리를 증진하는 데 필요한 지식과 기술에 집중한다.

**퀄리티라이츠 훈련 모듈**은 활동, 발표, 사례 시나리오, 폭넓은 토론과 논의를 통해 이해 관계자들이 모든 국가에서 직면하는 몇 가지 중요한 난관을 다룬다. 예시는 다음과 같다.

- 난관이 되는 상황에서도 사람들의 의지와 선호도를 어떻게 존중할 수 있는가?
- 사람들의 안전을 보장하는 동시에 삶과 운명에 대한 개인의 결정권을 어떻게 존중할 수 있는가?
- 격리와 강박을 어떻게 근절시킬 수 있는가?
- 개인이 자신의 의사를 표현할 수 없는 경우, 의사결정 지원이 어떻게 이루어질 수 있는가?

**퀄리티라이츠 지침 모듈**은 훈련 자료들을 보충한다. 시민사회 단체와 지원에 관한 지침 모듈은 강력하고 지속 가능한 변화를 성취하기 위하여 각국의 시민사회 단체가 정신건강 및 사회복지 분야에서 인권 기반의 접근 방식을 옹호하는 조치를 취하는 방법에 대한 단계별 지침을 제공한다. 중요함에도 불구하고 자주 간과되는 서비스들을 효과적으로 마련, 운영하기 위해 일대일 동료지원과 동료지원 집단에 관한 지침 모듈은 구체적인 지침을 제공한다.

비매품/무료  
04510



9 791198 337320

ISBN 979-11-983373-2-0  
ISBN 979-11-983373-1-3 (세트)



인권

과정 안내서



## 인권

세계보건기구 퀄리티라이츠 핵심 훈련:  
서비스와 사람들 모두를 위한 훈련

QualityRights



용인정신병원

심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 이들을 위한 서비스 개혁 및 권리 증진

© 용인정신병원 2022

본 번역본은 세계보건기구(WHO)에 의해 작성되지 않았습니다.  
WHO는 본 번역본의 내용 또는 정확도에 책임이 없습니다.

영문판 원본 [Human rights]  
제네바: 세계보건기구; [2019]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO는  
법적 구속력이 있는 정식 문서입니다.

이 번역 원본은 CC BY-NC-SA 3.0 IGO에서 사용할 수 있습니다.



# 목차

감사의 말.....	III
서문 .....	XIII
지지성명서.....	XIV
세계보건기구 퀄리티라이츠 이니셔티브란?.....	XXI
세계보건기구 퀄리티라이츠 - 훈련 및 지침 도구.....	XXII
본 훈련 및 지침에 관하여.....	XXIII
진행자를 위한 지침 .....	XXV
언어적 표현에 대한 사전 주의사항.....	XXIX
학습목표, 주제 및 자료.....	XXX

서론 .....	1
주제 1: 인권과 좋은 삶을 사는 것 .....	2
주제 2: 인권이란 무엇인가? .....	4
주제 3: 서로 다른 권리 간의 관계 .....	9
주제 4: 인권 침해의 예시 .....	11
주제 5: 인권 침해의 위험이 있는 집단이나 계층 .....	20
주제 6: 인권 침해의 결과 .....	24
주제 7: 인권 존중과 보호 및 이행 .....	30
주제 8: 인권 보호를 위해 개인의 역량을 증진하기 .....	32
주제 9: 인권 옹호 .....	35
부록 1: 시나리오 .....	39
부록 2: 1948 년 세계인권선언 .....	41

## 감사의 말

### 개념화(Conceptualization)

Michelle Funk (Coordinator) and Natalie Drew Bold (Technical Officer) Mental Health Policy and Service Development, Department of Mental Health and Substance Abuse (WHO, Geneva)

### 작성 및 편집팀(Writing and editorial team)

Dr Michelle Funk, (WHO, Geneva), Natalie Drew Bold (WHO, Geneva); Marie Baudel, Université de Nantes, France

### 주요 국제 전문가(Key international experts)

Celia Brown, MindFreedom International, (United States of America); Mauro Giovanni Carta, Università degli studi di Cagliari (Italy); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonesia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (United States of America); Catalina Devandas Aguilar, UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Julian Eaton, CBM International and London School of Hygiene and Tropical Medicine (United Kingdom); Salam Gómez, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (Colombia); Gemma Hunting, International Consultant (Germany); Diane Kingston, International HIV/AIDS Alliance (United Kingdom); Itzhak Levav, Department of Community Mental Health, University of Haifa (Israel); Peter McGovern, Modum Bad (Norway); David McGrath, International consultant (Australia); Tina Minkowitz, Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (United States of America); Peter Mittler, Dementia Alliance International (United Kingdom); Maria Francesca Moro, Columbia University (United States of America), ; Fiona Morrissey, Disability Law Research Consultant (Ireland); Michael Njenga, Users and Survivors of Psychiatry in Kenya (Kenya); David W. Oaks, Acii Insitute, LLC (United States of America); Soumitra Pathare, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Dainius Pūras, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Switzerland); Jolijn Santegoeds, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (the Netherlands); Sashi Sashidharan, University of Glasgow (United Kingdom); Gregory Smith, International consultant, (United States of America); Kate Swaffer, Dementia International Alliance(Australia); Carmen Valle, CBM International (Thailand); Alberto Vásquez Encalada, Office of the UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland)

### 기여자(Contributions)

#### 기술검토자(Technical reviewers)

Abu Bakar Abdul Kadir, Hospital Permai (Malaysia); Robinah Nakanwagi Alambuya, Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities. (Uganda); Anna Arstein-Kerslake, Melbourne

Law School, University of Melbourne (Australia); Lori Ashcraft, Resilience Inc. (United States of America); Rod Astbury, Western Australia Association for Mental Health (Australia); Joseph Atukunda, Heartsounds, Uganda (Uganda); David Axworthy, Western Australian Mental Health Commission (Australia); Simon Vasseur Bacle, EPSM Lille Metropole, WHO Collaborating Centre, Lille (France); Sam Badege, National Organization of Users and Survivors of Psychiatry in Rwanda (Rwanda); Amrit Bakhshy, Schizophrenia Awareness Association (India); Anja Baumann, Action Mental Health Germany (Germany); Jerome Bickenbach, University of Lucerne (Switzerland); Jean-Sébastien Blanc, Association for the Prevention of Torture (Switzerland); Pat Bracken, Independent Consultant Psychiatrist (Ireland); Simon Bradstreet, University of Glasgow (United Kingdom); Claudia Pellegrini Braga, University of São Paulo (Brazil); Rio de Janeiro Public Prosecutor's Office (Brazil); Patricia Brogna, National School of Occupational Therapy, (Argentina); Celia Brown, MindFreedom International, (United States of America); Kimberly Budnick, Head Start Teacher/ Early Childhood Educator (United States of America); Janice Cambri, Psychosocial Disability Inclusive Philippines (Philippines); Aleisha Carroll, CBM Australia (Australia); Mauro Giovanni Carta, Università degli studi di Cagliari (Italy); Chauhan Ajay, State Mental Health Authority, Gujarat, (India); Facundo Chavez Penillas, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Daniel Chisholm, WHO Regional Office for Europe (Denmark); Louise Christie, Scottish Recovery Network (United Kingdom); Oryx Cohen, National Empowerment Center (United States of America); Celline Cole, Freie Universität Berlin (Germany); Janice Cooper, Carter Center (Liberia); Jillian Craigie, Kings College London (United Kingdom); David Crepaz-Keay, Mental Health Foundation (United Kingdom); Rita Cronise, International Association of Peer Supporters (United States of America); Gaia Montauti d'Harcourt, Fondation d'Harcourt (Switzerland); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonesia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (United States of America); Laura Davidson, Barrister and development consultant (United Kingdom); Lucia de la Sierra, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Theresia Degener, Bochum Center for Disability Studies (BODYS), Protestant University of Applied Studies (Germany); Paolo del Vecchio, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (United States of America); Manuel Desviat, Atopos, Mental Health, Community and Culture (Spain); Catalina Devandas Aguilar, UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Alex Devine, University of Melbourne (Australia); Christopher Dowrick, University of Liverpool (United Kingdom); Julian Eaton, CBM International and London School of Hygiene and Tropical Medicine (United Kingdom); Rabih El Chammy, Ministry of Health (Lebanon); Mona El-Bilsha, Mansoura University (Egypt); Ragia Elgerzawy, Egyptian Initiative for Personal Rights (Egypt); Radó Iván, Mental Health Interest Forum (Hungary); Natalia Santos Estrada, Colectivo Chuhcan (Mexico); Timothy P. Fadgen, University of Auckland (New Zealand); Michael Elnemais Fawzy, El-Abbassia mental health hospital (Egypt); Alva Finn, Mental Health Europe (Belgium); Susanne Forrest, NHS Education for Scotland (United Kingdom); Rodrigo Fredes, Locos por Nuestros Derechos (Chile); Paul Fung, Mental Health Portfolio, HETI Higher Education (Australia); Lynn Gentile, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (Switzerland); Kirsty Giles, South London and Maudsley (SLaM) Recovery College (United Kingdom); Salam Gómez, World Network of Users and Survivors of

Psychiatry (Colombia); Ugnė Grigaitė, NGO Mental Health Perspectives and Human Rights Monitoring Institute (Lithuania); Margaret Grigg, Department of Health and Human Services, Melbourne (Australia); Oye Gureje, Department of Psychiatry, University of Ibadan (Nigeria); Cerdic Hall, Camden and Islington NHS Foundation Trust, (United Kingdom); Julie Hannah, Human Rights Centre, University of Essex (United Kingdom); Steve Harrington, International Association of Peer Supporters (United States of America); Akiko Hart, Mental Health Europe (Belgium); Renae Hodgson, Western Australia Mental Health Commission (Australia); Nicole Hogan, Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust (United Kingdom); Frances Hughes, Cutting Edge Oceania (New Zealand); Gemma Hunting, International Consultant (Germany); Hiroto Ito, National Center of Neurology and Psychiatry (Japan); Maths Jespersen, PO-Skåne (Sweden); Lucy Johnstone, Consultant Clinical Psychologist and Independent Trainer (United Kingdom); Titus Joseph, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Dovilė Juodkaitė, Lithuanian Disability Forum (Lithuania); Rachel Kachaje, Disabled People's International (Malawi); Jasmine Kalha, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Elizabeth Kamundia, National Commission on Human Rights (Kenya); Yasmin Kapadia, Sussex Recovery College (United Kingdom); Brendan Kelly, Trinity College Dublin (Ireland); Mary Keogh, CBM International (Ireland); Akwatu Khenti, Ontario Anti- Racism Directorate, Ministry of Community Safety and Correctional Services (Canada); Seongsu Kim, WHO Collaborating Centre, Yongin Mental Hospital (South Korea); Diane Kingston, International HIV/AIDS Alliance (United Kingdom); Rishav Koirala, University of Oslo (Norway); Mika Kontiainen, Department of Foreign Affairs and Trade (Australia); Sadhvi Krishnamoorthy, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Anna Kudyarova, Psychoanalytic Institute for Central Asia (Kazakhstan); Linda Lee, Mental Health Worldwide (Canada); Itzhak Levav, Department of Community Mental Health, University of Haifa (Israel); Maureen Lewis, Mental Health Commission (Australia); Laura Loli-Dano, Centre for Addiction and Mental Health (Canada); Eleanor Longden, Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust (United Kingdom); Crick Lund, University of Cape Town (South Africa); Judy Wanjiru Mbutia, Uzima Mental Health Services (Kenya); John McCormack, Scottish Recovery Network (United Kingdom); Peter McGovern, Modum Bad (Norway); David McGrath, international consultant (Australia); Emily McLoughlin, international consultant (Ireland); Bernadette McSherry, University of Melbourne (Australia); Roberto Mezzina, WHO Collaborating Centre, Trieste (Italy); Tina Minkowitz, Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (United States of America); Peter Mittler Dementia Alliance International (United Kingdom); Pamela Molina Toledo, Organization of American States (United States of America); Andrew Molodynski, Oxford Health NHS Foundation Trust (United Kingdom); Maria Francesca Moro, Columbia University (United States of America); Fiona Morrissey, Disability Law Research Consultant (Ireland); Melita Murko, WHO Regional Office for Europe (Denmark); Chris Nas, Trimbos International (the Netherlands); Sutherland Carrie, Department for International Development (United Kingdom); Michael Njenga, Users and Survivors of Psychiatry in Kenya (Kenya); Aikaterini - Katerina Nomidou, GAMIAN-Europe (Belgium) & SOFPSI N. SERRON (Greece); Peter Oakes, University of Hull (United Kingdom); David W. Oaks, Acui Insitute, LLC (United States of America); Martin Orrell, Institute of Mental Health, University of Nottingham (United Kingdom); Abdelaziz Awadelseed Alhassan Osman, AI

Amal Hospital, Dubai (United Arab Emirates); Gareth Owen, King's college London (United Kingdom); Soumitra Pathare, Centre for Mental Health Law and Policy, Indian Law Society (India); Sara Pedersini, Fondation d'Harcourt (Switzerland); Elvira Pértega Andía, Saint Louis University (Spain); Dainius Pūras, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Switzerland); Thara Rangaswamy, Schizophrenia Research Foundation (India); Manaan Kar Ray, Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust (United Kingdom); Mayssa Rekhis, Faculty of Medicine, Tunis El Manar University (Tunisia); Julie Repper, University of Nottingham (United Kingdom); Genevra Richardson, King's college London (United Kingdom); Annie Robb, Ubuntu centre (South Africa); Jean Luc Roelandt, EPSM Lille Metropole, WHO Collaborating Centre, Lille (France); Eric Rosenthal, Disability Rights International (United States of America); Raul Montoya Santamaría, Colectivo Chuhcan A.C. (Mexico); Jolijn Santegoeds, World Network of Users and Survivors of Psychiatry (the Netherlands); Benedetto Saraceno, Lisbon Institute of Global Mental Health (Switzerland); Sashi Sashidharan, University of Glasgow (United Kingdom); Marianne Schulze, international consultant (Austria); Tom Shakespeare, London School of Hygiene & Tropical Medicine (United Kingdom); Gordon Singer, expert consultant (Canada); Frances Skerritt, Peer Specialist (Canada); Mike Slade, University of Nottingham (United Kingdom); Gregory Smith, International consultant, (United States of America); Natasa Dale, Western Australia Mental Health Commission, (Australia); Michael Ashley Stein, Harvard Law School (United States of America); Anthony Stratford, Mind Australia (Australia); Charlene Sunkel, Global Mental Health Peer Network (South Africa); Kate Swaffer, Dementia International Alliance (Australia); Shelly Thomson, Department of Foreign Affairs and Trade (Australia); Carmen Valle, CBM International (Thailand); Alberto Vásquez Encalada, Office of the UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (Switzerland); Javier Vasquez, Vice President, Health Programs, Special Olympics, International (United States of America); Benjamin Veness, Alfred Health (Australia); Peter Ventevogel, Public Health Section, United Nations High Commissioner for Refugees (Switzerland); Carla Aparecida Arena Ventura, University of Sao Paulo (Brazil); Alison Xamon, Western Australia Association for Mental Health, President (Australia).

#### WHO 인턴(WHO interns)

Mona Alqazzaz, Paul Christiansen, Casey Chu, Julia Faure, Stephanie Fletcher, Jane Henty, Angela Hogg, April Jakubec, Gunnhild Kjaer, Yuri Lee, Adrienne Li, Kaitlyn Lyle, Joy Muhia, Zoe Mulliez, Maria Paula Acuna Gonzalez, Jade Presnell, Sarika Sharma, Katelyn Tenbensen, Peter Varnum, Xin Ya Lim, Izabella Zant

#### WHO 본부 및 지역사무소(WHO Headquarters and Regional Offices)

Nazneen Anwar (WHO/SEARO), Florence Baingana (WHO/AFRO), Andrea Bruni (WHO/AMRO), Darryl Barrett (WHO/WPRO), Rebecca Bosco Thomas (WHO HQ), Claudina Cayetano (WHO/AMRO), Daniel Chisholm (WHO/EURO), Neerja Chowdary (HOHQ), Fahmy Hanna (WHO HQ), Eva Lustigova (WHO HQ), Carmen Martinez (WHO/AMRO), Maristela Monteiro (WHO/AMRO), Melita



Murko (WHO/EURO), Khalid Saeed (WHO/EMRO), Steven Shongwe (WHO/AFRO), Yutaro Setoya (WHO/WPRO), Martin Vandendyck (WHO/WPRO), Mark Van Ommeren (WHO HQ), Edith Van't Hof (WHO HQ) and Dévora Kestel (WHO HQ).

WHO 행정 및 편집 지원(WHO administrative and editorial support)

Patricia Robertson, Mental Health Policy and Service Development, Department of Mental Health and Substance Abuse (WHO, Geneva); David Bramley, editing (Switzerland); Julia Faure (France), Casey Chu (Canada) and Benjamin Funk (Switzerland), design and support

영상 기여(Video contributions)

저희에게 영상 사용을 허가해 주신 다음의 개인 및 기관에게 감사의 말씀을 드립니다:

50 Mums, 50 Kids, 1 Extra Chromosome  
Video produced by Wouldn't Change a Thing

Breaking the chains by Erminia Colucci  
Video produced by Movie-Ment

Chained and Locked Up in Somaliland  
Video produced by Human Rights Watch

Circles of Support  
Video produced by Inclusion Melbourne

Decolonizing the Mind: A Trans-cultural Dialogue on Rights, Inclusion and Community  
(International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, India, 2016)  
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Dementia, Disability & Rights - Kate Swaffer  
Video produced by Dementia Alliance International

Finger Prints and Foot Prints  
Video produced by PROMISE Global

Forget the Stigma  
Video produced by The Alzheimer Society of Ireland

Ghana: Abuse of people with disabilities  
Video produced by Human Rights Watch

Global Campaign: The Right to Decide  
Video produced by Inclusion International

Human Rights, Ageing and Dementia: Challenging Current Practice by Kate Swaffer  
Video produced by Your aged and disability advocates (ADA), Australia

I go home  
Video produced by WITF TV, Harrisburg, PA. © 2016 WITF

Inclusive Health Overview  
Video produced by Special Olympics

Independent Advocacy, James' story  
Video produced by The Scottish Independent Advocacy Alliance

Interview - Special Olympic athlete Victoria Smith, ESPN, 4 July 2018  
Video produced by Special Olympics

Living in the Community  
Video produced by Lebanese Association for Self Advocacy (LASA) and Disability Rights Fund (DRF)

Living it Forward  
Video produced by LedBetter Films

Living with Mental Health Problems in Russia  
Video produced by Sky News

Love, loss and laughter - Living with dementia  
Video produced by Fire Films

Mari Yamamoto  
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Mental health peer support champions, Uganda 2013  
Video produced by Cerdic Hall

Moving beyond psychiatric labels  
Video produced by The Open Paradigm Project/ P.J. Moynihan, Digital Eyes Film Producer

'My dream is to make pizza': the caterers with Down's syndrome  
Video produced by The Guardian

My Story: Timothy  
Video produced by End the Cycle (Initiative of CBM Australia)

Neil Laybourn and Jonny Benjamin discuss mental health  
Video produced by Rethink Mental Illness

No Force First  
Video produced by Mersey Care NHS Foundation Trust

No more Barriers  
Video produced by BC Self Advocacy Foundation

'Not Without Us' from Sam Avery & Mental Health Peer Connection  
Video produced by Mental Health Peer Connection

Open Dialogue: an alternative Finnish approach to healing psychosis (complete film)  
Video produced by Daniel Mackler, Filmmaker

The Open Paradigm Project – Celia Brown  
Video produced by The Open Paradigm Project/ Mindfreedom International

Open Paradigm Project – Dorothy Dundas  
Video produced by The Open Paradigm Project

Open Paradigm Project – Oryx Cohen  
Video produced by The Open Paradigm Project/ National Empowerment Center

Open Paradigm Project - Sera Davidow  
Video produced by The Open Paradigm Project/ Western Mass Recovery Learning

Ovidores de Vozes (Hearing Voices) Canal Futura, Brazil 2017  
Video produced by L4 Filmes

Paving the way to recovery - the Personal Ombudsman System  
Video produced by Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))

Peer Advocacy in Action

Video produced and directed by David W. Barker, Createus Media Inc. ([www.createusmedia.com](http://www.createusmedia.com))  
© 2014 Createus Media Inc., All Rights Reserved. Used with permission by the World Health Organization. Contact [info@createusmedia.com](mailto:info@createusmedia.com) for more information. Special thanks to Rita Cronise for all her help and support.

Planning Ahead – Living with Younger Onset Dementia

Original Video produced by Office for the Ageing, SA Health, Adelaide, Australia. Creative copyright: Kate Swaffer & Dementia Alliance International

Quality in Social Services - Understanding the Convention on the Rights of Persons with Disabilities  
Video produced by The European Quality in Social Service (EQUASS) Unit of the European Platform for Rehabilitation (EPR) ([www.epr.eu](http://www.epr.eu) – [www.equass.be](http://www.equass.be)). With financial support from the European Union Programme for Employment and Social Innovation “EaSI” (2014-2020) – <http://ec.europa.eu/social/easi>.

Animation: S. Allaeyns – QUIDOS. Content support: European Disability Forum

Raising awareness of the reality of living with dementia,  
Video produced by Mental Health Foundation (United Kingdom)

Recovery from mental disorders, a lecture by Patricia Deegan  
Video produced by Patricia E. Deegan, Pat Deegan PhD & Associates LLC

Reshma Valliappan (International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, India, 2016)  
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Rory Doody on his experience of Ireland's capacity legislation and mental health services  
Video produced by Amnesty International Ireland

Seclusion: Ashley Peacock  
Video produced by Attitude Pictures Ltd. Courtesy Attitude – all rights reserved.

Seher Urban Community Mental Health Program, Pune  
Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Self-advocacy  
Video produced by Self Advocacy Online (@selfadvocacyonline.org)

Social networks, open dialogue and recovery from psychosis - Jaakko Seikkula, PhD  
Video produced by Daniel Mackler, Filmmaker

Speech by Craig Mokhiber, Deputy to the Assistant Secretary-General for Human Rights, Office of the High Commissioner for Human Rights made during the event 'Time to Act on Global Mental Health - Building Momentum on Mental Health in the SDG Era' held on the occasion of the 73rd Session of the United Nations General Assembly.

Video produced by UN Web TV

Thanks to John Howard peers for support

Video produced by Cerdic Hall

The Gestalt Project: Stop the Stigma

Video produced by Kian Madjedi, Filmmaker

The T.D.M. (Transitional Discharge Model)

Video produced by LedBetter Films

This is the Story of a Civil Rights Movement

Video produced by Inclusion BC

Uganda: 'Stop the abuse'

Video produced by Validity, formerly the Mental Disability Advocacy Centre (MDAC)

UN CRPD: What is article 19 and independent living?

Video produced by Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))

UNCRPD: What is Article 12 and Legal Capacity?

Video produced by Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))

Universal Declaration of Human Rights

Video produced by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights

What is Recovery?

Video produced by Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))

What is the role of a Personal Assistant?

Video produced by Ruils - Disability Action & Advice Centre (DAAC)

Why self advocacy is important

Video produced by Inclusion International

Women Institutionalized Against their Will in India

Video produced by Human Rights Watch

Working together- Ivymount School and PAHO  
Video produced by the Pan American Health Organization (PAHO)/ World Health Organization -  
Regional Office for the Americas (AMRO)

You can recover (Reshma Valliappan, India)  
Video produced by ASHA International

재정 및 기타 지원(Financial and other support)

저희 WHO는 퀄리티라이츠 훈련 모듈 개발을 위해 아낌없는 재정적 지원을 제공한 캐나다 정부로부터 자금을 지원받는 그랜드챌린지캐나다(Grand Challenges Canada), 정신건강위원회(the Mental Health Commission), 서호주 정부, CBM 인터내셔널(CBM International) 및 영국국제개발부(UK Department for International Development)에게 감사의 말씀을 드립니다.

저희는 또한 WHO 퀄리티라이츠 모듈 검토자에게 재정적 지원을 제공한 국제장애연맹(IDA; International Disability Alliance)에도 감사의 말씀을 전합니다.

국문 번역 및 감수(Korean Translation and Supervision)

최종 감수

이효진 / (의) 용인병원유지재단 이사장

이유상 / 용인정신병원 진료원장, WHO 협력센터 센터장

국문 번역 / 감수

정나래 / 용인정신병원 임상심리과장, WHO 협력센터 학술부장

전민정, 전해수, 유도원 / 용인정신병원 임상심리과

행정 지원

유대엽 / (의) 용인병원유지재단 기획실장

최명진 / (의) 용인병원유지재단 기획실 사원

## 서문

정신건강과 안녕감을 보장하는 것은 전 세계적으로 필수적이며, 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals)의 중요한 관심사가 되었습니다.

그러나 전 세계 모든 나라에서 우리의 대응은 비참하리만치 불충분했고, 기본적인 인권으로서 정신건강을 증진시키는 데 거의 진전을 이루지 못했습니다.

10명 중 1명은 정신건강 문제로 인한 영향을 받고 있고, 2억 명에 달하는 사람들은 지적 장애가 있으며, 5,000만 명가량이 치매를 앓고 있습니다. 정신건강 문제가 있거나 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 많은 사람들은 자신의 필요사항을 충족시키며 권리와 존엄성을 존중해주는 양질의 정신건강 서비스에 대한 접근성이 부족합니다.

현재까지도 사람들은 보호시설에 갇혀 사회로부터 단절되고 공동체에서 소외됩니다. 많은 이들이 건강 서비스, 수감시설과 공동체에서 신체적·성적·정서적 학대와 방임의 대상이 되고 있습니다. 또한 그들은 케어와 치료, 거주하고자 하는 곳, 개인적 및 금전적 문제에 대한 자기 결정권이 부족합니다. 그들은 건강 관리, 교육과 고용기회에 대한 접근을 거부당하는 경우가 많고, 공동체 생활에 완전히 포용되고 참여하는 것이 박탈됩니다. 결과적으로, 정신건강 문제와 지적장애가 있는 사람들은 저·중·고소득 국가 모두에서 일반 사람보다 10년에서 20년가량 일찍 삶을 마감하게 됩니다.

건강권(right to health)은 세계보건기구(WHO)의 근간이 되는 미션과 비전이며, 보편적 의료보장(universal health coverage, UHC)을 달성하려는 우리의 노력을 뒷받칩니다. UHC의 토대는 사람들의 가치와 선호도를 존중하는 증거 기반의, 인간 중심적인 서비스를 제공하는 1차 의료(primary care)에 기초를 둔 강력한 건강 시스템(health system)입니다.

이러한 비전을 달성하기 위한 14가지의 새로운 WHO 웰리티라이즈 훈련 및 지침 모듈이 이제 이용할 수 있게 되었습니다. 모듈은 당사국들로 하여금 인간 중심적이고 회복에 기반을 둔 접근법을 시행하기 위한 지식과 기술을 구축하고, 정책에 영향을 미침으로써 국제인권기준을 실현할 수 있도록 할 것입니다. 이 모듈은 양질의 케어와 지원을 제공하고 정신건강과 안녕감을 증진시키기 위해 필요한 것입니다.

우리는 서비스 제공자인 공동체 구성원이건 간에, 정신건강 문제, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 지원하기 위한 지식과 기술을 갖추어야 한다고 믿습니다.

우리는 웰리티라이즈 훈련 및 지침 모듈이 널리 사용되길 바라며, 모듈이 제공하는 접근법이 전 세계의 정신건강 및 사회복지 서비스에서 예외가 아닌 표준으로 받아들여지기를 기원합니다

테드로스 아드하놈 게브레예수스(Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus)  
사무총장 세계보건기구



## 지지성명서

데보라 케스텔(Dévoira Kestel), 정신건강 및 약물남용부 디렉터, 세계보건기구, 제네바

전 세계적으로 정신건강의 중요성에 대한 인식이 높아지고 있고, 인간 중심적인 서비스와 지원을 제공하고, 회복지향적이고 인권에 기반한 접근 방식을 장려하고 있습니다. 이러한 인식은 고, 중 및 저소득 국가들의 정신건강 시스템이 한정된 접근성, 열악한 서비스와 인권 침해로 인해 많은 개인과 지역사회를 좌절시키고 있다는 의미일 것입니다.

정신건강 서비스를 이용하는 사람들이 비인간적인 생활 환경, 해로운 치료 과정, 폭력, 방임과 학대에 노출되는 것은 용납될 수 없습니다. 사람들의 필요사항에 대응하지 못하거나 그들이 지역사회에서 독립적인 삶을 살 수 있도록 지원하는 것에 실패한 서비스에 대한 많은 보고가 있으며, 이러한 서비스를 이용한 사람들은 자주 절망하고 권한을 빼앗겼다고 느낍니다.

더 넓은 지역사회 맥락에서 정신건강 문제, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 삶의 모든 측면에 스며드는 낙인과 차별, 광범위한 불평등의 대상이 됩니다. 그들은 자신이 선택한 곳에서 거주하고, 결혼하고, 가정을 꾸리고, 학교에 다니고, 직업을 찾고, 여가활동을 향유할 기회를 부정당합니다.

우리가 이러한 상황을 바꾸려면 회복 및 인권 접근법을 취하는 것이 필수적입니다. 회복 접근법은 사람들이 스스로를 케어의 중심에 두도록 하는 서비스를 보장합니다. 이는 또한 사람들에게 회복이 무엇이고, 자신에게 어떤 의미인지를 정의하도록 지원하는 것에 초점을 맞춥니다. 이 접근법은 사람들이 일, 관계, 공동체 참여와 영성 중 일부나 모든 것들을 통해, 그들의 정체성과 삶에 대한 주도권을 다시 얻고, 미래에 대한 희망을 가지며, 그들이 의미 있는 삶을 살 수 있도록 도와주는 것입니다.

회복과 인권 접근법은 매우 닮아있습니다. 두 접근법 모두 평등, 비차별, 법적 능력, 고지된 동의, 공동체 포용(모두 장애인의 권리에 관한 협약에 명시됨)과 같은 핵심적인 권리를 증진시킵니다. 그러나 인권 접근법은 이러한 권리들을 증진시킬 의무를 국가에 부여합니다.

퀄리티라이즈 이니셔티브의 일종으로 개발된 이 훈련 및 지침 모듈을 통해, 세계보건기구는 이러한 문제점을 해결하고 국가가 그들의 국제적 인권 의무를 다하도록 지원하는 결정적인 조치를 취하였습니다. 이러한 도구를 통해 다음과 같은 몇 가지 주요 조치들을 실현할 수 있습니다. 즉, 생생한 경험을 한 당사자들(persons with lived experience)의 참여 및 공동체 포용 증진, 낙인과 차별을 제거하고 권리와 회복을 증진시키기 위한 역량 구축, 그리고 정신건강 및 사회복지 서비스에서 동료지원과 시민 사회 단체를 강화함으로써 상호 지원적인 관계를 구축하고 사람들이 인권과 인간중심적인 접근법을 옹호하도록 권한을 강화하는 것 등이 가능해집니다.



저는 많은 국가들이 이 세계보건기구의 도구를 사용함으로써 정신건강 문제, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 당면하는 문제에 대한 포괄적인 대응을 제공하기를 기대하고 있습니다.

### **다이니우스 푸라스(Dainius Puras), 모두가 달성 가능한 최고 수준의 신체적 및 정신적 건강을 누릴 권리에 대한 특별 보고관**

퀄리티라이즈는 권리에 기반하고 회복 지향적인 정신건강 케어에 대한 새로운 접근법을 제안합니다.

세계보건기구의 이 이니셔티브는 매우 시의적절합니다. 전 세계적으로 정신건강 케어 정책과 서비스가 바뀌어야 한다는 견해가 증가하고 있습니다. 심리사회적 장애와 기타 정신건강 문제가 있는 사람들을 위한 서비스는 너무나 자주 강압(coercion)과 과잉 의료화, 시설화에 의존해왔습니다. 이러한 현상은 정신건강 서비스 이용자와 제공자 모두에 대한 낙인과 무력감을 강화하는 것을 지속시킬 수 있으므로 받아들여서는 안 됩니다.

정책입안자, 정신건강 전문가 및 정신건강 서비스 이용자를 포함한 모든 이해관계자들은 변화를 관리하고 지속 가능한 인권 기반의 정신건강 서비스를 개발하기 위한 지식과 기술을 효과적인 방법으로 갖추고 있어야 합니다.

퀄리티라이즈 이니셔티브는 구체적으로 잘 설계된 모듈을 통해 필요한 지식과 기술을 제공함으로써 변화가 가능하고 이러한 변화가 상호이익적인 상황으로 이어질 것임을 증명하고 있습니다. 첫째로, 정신건강 서비스가 필요할 수 있는 장애인 기타 정신건강 문제가 있는 사람들은 그들의 권한을 강화하고 그들의 관점을 존중하는 서비스를 사용하기 위한 동기가 부여될 것입니다. 둘째로, 서비스 제공자들은 강압을 방지하는 방안을 적용하는 데 능숙하고 자신감을 갖게 될 것입니다. 결과적으로, 힘(power)의 불균형은 감소되고, 상호 신뢰와 치료적 동맹은 강화될 것입니다.

힘의 불균형, 강압 및 차별에 기반을 둔 정신건강 케어에서의 구시대적인 접근법을 버리는 것은 쉽지 않을 수 있습니다. 그러나 고·중·저소득 국가를 포함한 전 세계에서 권리와 근거를 기반으로 한 정신건강 서비스를 향한 변화가 필요하다는 인식이 커지고 있습니다. WHO의 퀄리티라이즈 이니셔티브와 이 훈련 및 지침 자료는 이러한 방향으로 나아가려는 모든 이해관계자를 지원하고 힘을 실어주는 데 매우 유용한 도구입니다. 저는 모든 국가들이 퀄리티라이즈를 받아들이기를 강력히 추천합니다.

### **카탈리나 데반다스 아길라르(Catalina Devandas Aguilar), 장애인의 권리에 관한 특별보고관**

장애가 있는 사람들 중에서도 특히 심리사회적 및 지적 장애가 있는 사람들은 정신건강 서비스 환경에서 자주 인권침해를 경험하곤 합니다. 대부분의 나라에서 정신건강법은 장애가 있는 사람들의 실제적인

또는 지각된 손상과 함께 '의료적 필요성' 및 '위험성'과 같은 요인들을 이유로 비자발적 입원과 치료를 허용합니다. 많은 정신건강 서비스에서 격리와 강박은 보통 정서적 위기나 극심한 고통이 있을 때 사용될 뿐만 아니라 처벌의 형태로도 사용됩니다. 심리사회적 문제와 지적 장애가 있는 여성과 소녀들은 정신건강 측면에서 강제 피임, 강제 낙태, 강제 불임을 포함한 폭력과 유해한 관행에 지속적으로 노출되어 있습니다.

이러한 배경에 맞서, WHO 퀄리티라이즈 이니셔티브는 인권 관점에서의 정신건강 서비스와 지역사회 기반의 대응을 도입하는 데 있어 필수적인 지침을 제공할 수 있으며, 장애가 있는 사람들의 시설화와 비자발적 입원 및 치료를 근절시키기 위한 길을 마련해주고 있습니다. 이 이니셔티브는 장애가 있는 사람들의 권리가 존중되는 방식으로 건강 케어와 심리사회적 지원을 제공하도록 건강관리 전문가들에 대한 훈련을 요구합니다. 장애인 권리에 관한 협약(CRPD) 및 2030 아젠다 계획의 준수를 요구함에 따라, WHO 퀄리티라이즈 모듈은 장애가 있는 사람들의 권리를 실현 가능하도록 합니다.

### **줄리안 이튼(Julian Eaton), 정신건강 디렉터, CBM 인터내셔널(CBM International)**

정신건강에 대한 관심의 제고를 발전의 우선순위로 두는 것은 케어와 지원의 큰 격차를 줄일 수 있는 기회가 되어 사람들이 이전에는 부족했던 양질의 건강 케어를 더 많이 받을 수 있는 권리를 실현할 수 있습니다. 역사적으로도 정신건강 서비스의 질은 매우 낮았고, 이를 이용하는 사람들의 우선순위와 관점을 무시하곤 했습니다.

WHO 퀄리티라이즈 프로그램은 장애인 권리에 관한 협약의 기준에 맞춰 정신건강 서비스를 평가하는 방법을 마련하는 데 중요한 역할을 해 왔습니다. 이는 그간 서비스가 진행되었던 방식에서의 인식 전환(paradigm shift)을 나타냅니다. 새로운 훈련 및 지침 모듈은 정신건강 문제와 심리 사회적 장애가 있는 사람들을 지원함으로써 더 나은 방법을 가능하게 하며, 그들의 목소리가 경청되도록 할 뿐만 아니라 회복을 북돋움으로써 더욱 건강한 환경을 요구하는 훌륭한 자원입니다. 비록 아직 갈 길 이 멀기는 하지만, 퀄리티라이즈는 서비스 제공자와 이용자에게 중요한 자원이며, 세계 어디에서든 존엄 성과 존중을 소중한 가치로 여기는 서비스로서, 이에 대한 실질적인 개혁을 이끌어 냅니다.

### **샬린 선켈(Charlene Sunkel), CEO, 세계 정신건강 동료 네트워크(Global Mental Health Peer Network)**

세계보건기구의 퀄리티라이즈 훈련 및 지침 패키지는 강력한 참여라는 접근법을 요구합니다. 이것은 회복 촉진, 옹호 활동, 연구 진행, 낙인 및 차별 감소에 있어 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 생생한 경험에 대한 중요성을 인식하고 가치 있게 여깁니다. 퀄리티라이즈 도구는 인권의 기준을 준수하여 강압적인 관행을 근절하기 위한 전략을 보장합니다. 이는 생생한 경험을 한 사람들이 동료지원을 제공하는 방법과 정신건강 및 사회복지 서비스의 개발 · 설계 · 도입, 모니터링과 평가에 기여하는 방법을 보여줍니다.

생생한 경험은 지식과 기술보다도 많은 의미를 가집니다. 전문지식은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애와 함께 사는 것의 사회적·인권적 영향, 소외되고 차별 받는 그러한 역경에 대한 깊은 이해로부터 나옵니다. 이는 고유한 개인에게 이롭거나 그들의 특정한 회복 요구 사항을 대변하는 서비스 또는 지원을 제공하는데 종종 실패하곤 하는 정신건강 시스템을 개선하려 노력하는 것으로부터 비롯됩니다.

정신건강 시스템은 사람이 반드시 겪어야 하는 장벽을 제시하는 유일한 사회적 시스템이 아닙니다. 교육·취업·주거 그리고 전반적인 건강과 안녕감 같은 다른 삶의 기회에 대한 접근도 마찬가지로 어려울 수 있습니다. 생생한 경험을 한 사람들의 특별하고 심도 있는 관점은 개선된 정신건강과 안녕감에 기여할 수 있도록 인권을 보호하고, 또한 공동체 내 포용을 장려함으로써 삶의 질을 개선시키며, 나아가 권한 강화(empowerment)를 촉구하기 위한 사회적 시스템의 변화와 개혁의 촉매제가 될 수 있습니다.

### **케이트 스와퍼(Kate Swaffer), 회장 및 CEO, 국제치매협회(Dementia International Alliance)**

저희 국제치매협회(DAI)는 이렇게 매우 중요한 프로젝트에 WHO 퀄리티라이즈 이니셔티브와 그 협력자들과 함께 작업할 수 있어서 영광스럽고 기쁘게 생각합니다. 실제로 치매가 있는 사람들에 대한 인권은 전반적으로 무시되어 왔습니다. 그러나 이 모듈은 정신건강뿐만 아니라 인지 장애를 야기하는 신경퇴행성 질환인 치매에 대한 새로운 접근법도 소개합니다. 이 새로운 접근법과 특별하고 가능성 있는 모듈은 오직 현 상황에서 치매의 결손에만 집중하는 치매에 대한 진단 후 과정(post-diagnostic pathway)과는 달리, 치매가 있는 사람들의 권리를 증진시키고 더 긍정적으로 살도록 독려하며 지원합니다.

이 모듈은 권리에 대해 명확한 접근의 필요성을 촉진하므로 그 누구든 상관없이 모두가 사용할 수 있는 실용적인 도구입니다. 주요 인권 원칙을 언급하고, 실제로 적용할 수 있도록 하는 이 모듈은 치매가 있는 사람과 그 가족만큼이나 건강 전문가(health professional)에게도 적용 가능하며 효과적입니다. 예를 들어, DAI 정식 개시 전인 2013년부터 치매가 있는 사람들에게 무료로 제공된 동료 간 지원 서비스의 필요성과 장점을 강조하고, CRPD 제 12 조와 관련한 법적 능력 이슈와 관련성에 초점을 맞추므로써, 치매가 있는 사람들의 권리가 더 이상 부정당하지 않도록 전문가와 가족들에게 정보를 더 잘 전달할 수 있는 명확한 방법을 제공합니다. 저는 개인적으로 이 모듈이 정신건강 문제를 경험하고 있거나 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 모든 사람들이 더 나은 삶의 질을 갖고 살 수 있도록 지원할 것임을 확신합니다.

### **안나 루시아 알레라노(Ana Lucia Arellano), 회장, 국제장애연맹(International Disability Alliance)**

유엔의 장애인 권리에 관한 협약(CRPD)은, 장애가 있는 사람을 동정이나 의학적 치료의 대상으로 간주하는 것으로부터 권리의 주체로 인식하게 함으로써 인식의 전환을 요구하는 획기적인 인권

조약입니다. 이러한 인식의 전환은 지적·심리사회적 및 다수의 장애가 있는 사람들이나 더 강력한 지원이 필요한 사람들에게 특히 중요합니다. CRPD의 제 12 조는 장애가 있는 사람이 완전한 법적 능력을 행사할 수 있음을 인정한다는 점에서 이러한 인식 전환의 요구는 핵심적입니다. 이는 다른 모든 것들이 실행될 수 있는 기반을 형성하는 핵심적인 인권 조약입니다.

퀄리티라이즈는 전문가들과 의료 실무자들이 CRPD를 더 잘 이해하고 받아들일 수 있도록 하는 대단히 훌륭한 도구입니다. 이 도구는 CRPD의 원칙과 가치를 존중하는 심리사회적 장애가 있는 사람, 서비스 이용자, 정신과 생존자(survivors)와 정신건강 서비스 및 의료 분야 간에 다리를 만들어주었습니다. 퀄리티라이즈 모듈은 정신건강 서비스 이용자 및 생존자와의 긴밀한 상의를 통해 개발되었으며, CRPD 당국에 그들의 메시지를 전달했습니다. 저희 국제장애연맹(IDA)과 회원 단체들은 퀄리티라이즈 이니셔티브 하에 개발된 이 작업에 축하를 보냅니다. 저희는 “우리를 제외하고 우리에게 관해 논하는 것은 의미가 없다(Nothing about us, without us)”라고 힘껏 외치면서, 정신건강법, 정책과 시스템이 CRPD를 준수하여 변화할 때까지 세계보건기구가 지속적으로 노력해 주기를 강력히 부탁드립니다.

#### **코니 로난-보위(Connie Laurin-Bowie), 상임이사, 인클루전 인터내셔널(Inclusion International)**

WHO 퀄리티라이즈는 개인과 장애인단체(Disabled Persons Organizations)가 그들의 인권에 대해 알도록 권한을 강화하고, 당사자들이 지역사회에서 독립적으로 살 수 있게 알맞은 지원을 받도록 변화를 옹호하는 것을 목표로 합니다. 인클루전 인터내셔널은 지적 장애가 있는 사람들이 흔히 부정당하는 권리, 즉 공동체 내의 적절한 정신건강 서비스에 접근할 권리, 결정할 권리, 가정을 꾸릴 권리, 공동체 내에 거주할 권리, 적극적인 시민이 될 권리를 찾아가도록 하는 이 이니셔티브를 환영합니다. 퀄리티라이즈는 모두가 지역사회에 소속될 수 있도록 하는 정책과 관행을 만들고 영향을 미치려는 우리의 공동적인 노력에 가치 있는 공헌을 하였습니다.

#### **앨런 로젠(Alan Rosen), 교수, 울런공 대학의 일라와라 정신건강 연구소(Illawarra Institute of Mental Health, University of Wollongong) 및 호주 시드니 대학의 뇌와 마음 센터(Brain & Mind Centre, University of Sydney, Australia)**

자유는 치료적입니다. 우리의 정신건강 서비스에서 인권을 장려함으로써 치유를 이끌어 낼 수 있습니다. 가능하다면 언제든지 정신건강에 문제가 있는 사람들이 다음과 같은 것을 달성하도록 보장합니다. 첫째는 제공되는 지원과 케어에 대한 선택권 및 통제권 유지이며, 둘째는 지역사회에서 방해를 받지 않고 ‘자신의 공간에서 각자의 방식대로(turf and terms)’, 필요하면 임상과 가정에서의 양질의 지원을 제공받는 것입니다.

정신과 분야에서 인권옹호의 오랜 역사를 따라, 이 모듈은 적절한 케어에 대한 권리와 인권 및 기본적인 자유가 어떻게 충돌 없이 이루어질 수 있는지를 보여줍니다. 케어에서의 강압(구속, 격리, 강제 투약, 폐쇄

입원 병동에 갇히는 것, 제한적인 공간에 가둬지는 것, 보호시설의 창고화 등)은 반드시 없어야 합니다. 케어를 통해 최적의 자유를 얻는 것은 엄청난 변화를 수반합니다. 이는 강압을 방지하기 위한 실질적인 근거기반 대안이 광범위하게 체계화되는 것을 포함합니다. 즉, △ 개방 가능한 문, △ 개방 가능한 임시 보호 시설, △ 개방적이고 자유로운 접근, △ 개방적인 지역사회, △ 개방적인 마음, △ 비슷한 사람들 간의 개방적인 대화, △ 지역 사회 생활 지원, △ 개인 및 가족 의사소통의 개선, △ 문제해결 능력 및 지원, △ 사전 지시, △ 진정 및 안정화 훈련, △ 의사결정 지원, △ 모든 서비스 및 동료지원가의 회복 지향성, △ 모든 이해당사자와 함께 정책을 공동 제정하기 등이 포함됩니다.

UN의 장애인 권리에 관한 협약을 기반으로 하는 WHO 웰리티라이즈 프로그램은 매우 실용적인 모듈로 변화해 왔습니다. 우리와 같은 직종에 있는 사람들에게 이 모듈은 한정된 답이나 마감기한 대신 앞으로 나아갈 수 있는 경로와 시야를 제공합니다. 임상적·지지적 서비스를 최적화할 뿐만 아니라, 서비스 이용자와 그 가족들에 대한 우리의 정치적·법적·사회적 행동은 전문가로서의 보호시설적 사고(institutional thinking)와 정신건강 케어에서의 습관적 관행의 굴레에서 해방되어야 합니다. 그 다음에서야, 그리고 함께 해야만 심각하고, 지속적이거나 재발되는 정신건강 문제가 있는 사람에게 완전한 시민권과 완전한 권리를 부여하는 동시에, 권한을 강화하고, 목적이 있으며, 기여하는 삶을 살 수 있도록 전망을 크게 개선시킬 수 있습니다.

### **빅터 리마자(Victor Limaza), 활동가 및 협력자, 장애인을 위한 정의 (Justice for People with Disabilities), 다큐멘타 AC(Documenta AC), 멕시코(Mexico)**

존엄성과 안녕감은 서로 밀접한 관련이 있는 개념입니다. 최근에 심리적 고통을 신경화학적 불균형으로만 판단하는 기준이 의문시되고 있습니다. 신경화학적 불균형에 대한 관점이란 사용되는 개념이 개인의 권리를 침해하고 돌이킬 수 없는 손상을 초래할 수 있음에도 불구하고, 예상되는 위험으로부터 개인과 사회를 보호하기 위한 맥락에서 인간의 다양성에 대한 표출은 마치 공격되어야 하는 병리와 같다는 견해로부터 비롯되었습니다. 위기 상황에서도 존엄성과 결정권을 약화시키지 않으면서 주관적인 불편을 다루는 학제적이고 전체론적인 관점은 CRPD의 원칙을 존중하는 새로운 정신건강 케어 모델 제작의 토대가 되어야 합니다. 정신건강의 위기에 직면한 사람의 경험을 이해하는 것은 공감, 경청, 열린 대화, (특히 동료들과의) 동행, 의사결정 지원, 공동체 삶과 엄격한 보호장치를 통한 사전 의료의향서(advance directives) 덕분에 가능한 것입니다. 심리사회적 장애가 있는 사람은 경험으로 인한 전문가이므로 회복을 이끄는 도구를 개발할 때 꼭 포함되어야 합니다. WHO의 웰리티라이즈 이니셔티브는 인권 존중에 대한 가장 높은 기준을 적용하여 정신건강 케어를 위한 도구와 전략을 제공함으로써 이러한 인식전환의 좋은 예시가 되고 있습니다. 물론, 모두가 완전하고 공평하게 인권을 향유하는 것은 정신건강을 증진시킵니다.

## **피터 야로(Peter Yaro), 상임이사, 가나 기초수요 접근방법(Basic Needs Ghana)**

WHO의 훈련 및 지침 문서 패키지는 정신건강과 인권을 기반으로 하여 포괄적인 발전에 대한 작업을 개선하는 것을 목표로 하는 풍부한 자료 모음집입니다. 이 자료는 특히 CRPD에서 정한 개인의 요구사항과 권리를 다루기 위한 개입에서 장애에 대한 효과적인 프로그래밍과 주류화를 향해 나아가는 데 중요한 역할을 하였습니다. 퀄리티라이즈 패키지는 생생한 경험을 한 사람들이 개입의 개념화 및 도입과 더불어, 프로젝트 성과에 대한 점검 및 평가에 포함되어야 한다는 다년간의 제안에 큰 발걸음을 내딛은 것입니다. 이 지침을 통해 이니셔티브의 지속가능성은 보장될 수 있으며, 그렇기 때문에 실무자, 서비스 이용자, 보호자 및 모든 이해 당사자들이 이 문서를 이용하도록 권장됩니다. 여기에 제시된 접근법에서는 이미 취약한 사람들에게 폭력이나 학대가 가해질 여지가 없습니다.

## **마이클 은젠가(Michael Njenga), 회장, 정신장애인 범아프리카 네트워크(Pan African Network of Persons with Psychosocial Disability), 행정위원회 위원, 아프리카 장애 포럼(Africa Disability Forum), C.E.O., 케냐 정신과 이용자 및 생존자(Users and Survivors of Psychiatry, Kenya)**

전 세계적으로 정신건강을 다루는 방식에 대해 인식의 전환이 이루어지고 있습니다. 이러한 전환의 원동력은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)과 지속가능발전목표(Sustainable Development Goals, SDGs) 및 지속 가능 발전을 위한 2030 의제에 있습니다.

WHO 퀄리티라이즈 훈련 및 지침을 위한 도구와 자료는 이러한 핵심적인 국제 인권과 국제발전기구(International development instruments)를 토대로 만들어졌습니다. 퀄리티라이즈 이니셔티브는 인권기반 접근법을 채택하여 정신건강 서비스가 인권의 틀 내에서 제공되고 심리사회적 장애 및 정신건강 문제가 있는 사람들의 요구에 대응하도록 보장합니다. 이 자료는 또한 사람들이 거주하는 곳에서부터 최대한 가까운 곳에서 서비스를 제공해야 함을 강조합니다.

퀄리티라이즈 접근법은 각 개인의 천부적인 존엄성을 존중하고, 심리사회적 장애 및 정신건강 문제가 있는 모든 이들이 정신건강 서비스에 접근하여 목소리를 낼 수 있고, 힘과 선택권을 갖도록 보장하는 것의 중요성을 인식합니다. 이는 전 세계적으로 그리고 지역과 국가 차원에서 정신건강 시스템 및 서비스를 개혁하는 데 필수 요소입니다. 따라서 이러한 훈련도구와 지침자료가 널리 사용됨으로써 생생한 경험을 한 사람과 그들의 가족, 지역사회, 사회 전체에 실질적인 결과를 낼 수 있도록 해야 할 것입니다

## 세계보건기구 웰리티라이츠 이니셔티브란?



세계보건기구 웰리티라이츠는 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 케어와 지원의 질을 향상시키고, 전 세계의 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권 증진을 위한 이니셔티브이다. 웰리티라이츠는 아래의 목적들을 달성하기 위해 참여적 접근법을 사용한다.

1	낙인과 차별에 대항하고, 인권 및 회복을 증진하기 위한 역량 구축
2	정신건강 및 사회복지 서비스에서의 케어의 질과 인권 문제 개선
3	인권을 존중하고 증진시키는 지역사회를 기반으로 한 회복 지향적인 서비스 개발
4	옹호 활동과 정책 결정에 영향을 미치는 시민사회운동의 발전 지원
5	장애인의 권리에 관한 협약(CRPD) 및 기타 국제 인권 규범에 따른 국가 정책과 법률 개혁

더 많은 정보는 <https://www.who.int/activities/transforming-services-and-promoting-human-rights-in-mental-health-and-related-areas> 에서 확인할 수 있다.

# 세계보건기구 퀄리티라이츠 - 훈련 및 지침 도구


다음의 훈련 및 지침 모듈과 첨부된 슬라이드 발표자료는 세계보건기구 퀄리티라이츠 이니셔티브의 일환으로 사용될 수 있으며, <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools> 에서 확인할 수 있다.

## 서비스 개혁 도구

세계보건기구 퀄리티라이츠 평가 도구 모음  
서비스 개혁 및 인권 증진

## 훈련 도구

### 핵심 모듈

인권   
정신건강, 장애 및 인권  
회복과 건강권  
법적능력 및 결정권  
강압, 폭력 및 학대로부터의 자유

### 전문화된 모듈

의사결정 지원 및 사전계획  
격리, 강박 및 기타 강압적인 관행을 근절시키기 위한 전략  
정신건강 및 안녕감을 위한 회복 활동

## 평가 도구

정신건강, 인권 및 회복에 대한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련의 평가: 사전훈련 설문지  
정신건강, 인권 및 회복에 대한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련의 평가: 사후훈련 설문지

## 지침 도구

생생한 경험을 한 당사자들에 의한, 그리고 이들을 위한 일대일 동료지원  
생생한 경험을 한 당사자들에 의한, 그리고 이들을 위한 동료지원 집단  
정신건강 및 관련 분야에서의 인권 향상을 위한 시민사회 단체  
정신건강, 장애 및 인권 옹호

## 자조 도구

정신건강과 안녕감을 위한 인간중심적 회복 계획 자조 도구



## 본 훈련 및 지침에 관하여

퀄리티라이즈 훈련 및 지침 모듈은 국제적 인권 기준, 특히 UN의 장애인의 권리에 관한 협약과 회복 접근법에 따라 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권을 증진시키는 방법에 대하여 주요 이해관계자들의 지식과 기술, 이해를 향상시키고, 정신건강 및 관련 영역에서 행해지는 서비스와 지원의 질을 개선하기 위해 개발되어 왔다.

### 누구를 위한 훈련과 안내인가?

심리사회적 장애가 있는 사람

지적 장애가 있는 사람

치매를 비롯한 인지적 장애가 있는 사람

정신건강 및 사회복지 서비스를 이용한 경험이 있거나 이용 중인 사람

일반적인 건강, 정신건강 및 사회복지 서비스 관리자

정신건강 및 기타 실무자 (예: 의사, 간호사, 정신과 의사, 정신과 또는 노인전문 간호사, 신경과 의사, 노인병 전문의, 심리학자, 작업치료사, 사회복지사, 지역사회 지원자, 개인 보조자, 동료 지원가, 자원봉사자)

지역사회와 가정기반 서비스를 비롯한 정신건강 및 사회복지 서비스에 종사하는 다른 직원 (예: 케어 파트너, 미화원, 요리사, 설비직원, 관리자)

정신건강, 인권 및 기타 유관 영역에서 활동하는 비정부 기구(NGO), 협회 및 종교 기반 단체 (예: 장애인 단체(DPOs), 정신과 이용자/생존자 단체, 옹호 단체)

가족, 지원 인력 및 케어 파트너

관련 부처(보건복지부, 사회부, 교육부 등) 및 정책 입안자

관련 정부 기관 및 서비스 (예: 경찰, 사법부, 교도관, 정신건강 및 사회복지 서비스를 비롯한 감금 장소를 점검 및 감시하는 단체, 사법개혁위원회, 장애인위원회와 국가인권기관)

그 외 관련 기관 및 이해관계자 (예: 옹호자, 변호사 및 법적 지원 단체, 학자, 대학생, 지역사회는 종교지도자, 해당되는 경우 전통적인 치유자)

### 누가 훈련을 진행해야 하는가?

훈련은 생생한 경험을 한 당사자, 장애인 단체(DPOs)의 회원, 정신건강, 장애 및 관련 분야에 종사하는 전문가, 가족 등을 비롯한 다학제적 팀에 의해 고안되고 시행되어야 한다.

만약 훈련이 심리사회적 장애가 있는 사람들의 권리에 대해 구체적으로 다룬다면, 그 집단의 대표자를 훈련의 리더로 선정하는 것이 중요하다. 마찬가지로, 훈련이 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리에 대한 역량 구축을 목적으로 한다면, 훈련의 리더 또한 이러한 집단 내에서 선정해야 한다.

논의에 활기를 불어넣기 위해 다양한 선택지가 고려될 수 있다. 예를 들어, 훈련의 특정 부분에 대한 구체적인 지식을 가진 진행자를 훈련의 특정 부분에 초청할 수 있다. 또 다른 선택지는 훈련의 특정 부분을 위해 훈련자 패널과 함께하는 것이다.

이상적으로 진행자는 훈련이 진행되는 곳의 문화와 맥락에 친숙해야 한다. 특정 문화나 맥락에서 훈련을 진행할 수 있는 사람들을 양성하기 위해서는 훈련자를 훈련하는 회기가 필요할 수 있다. 이러한 훈련자를 훈련하는 회기에는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 포함해야 한다. 정신건강 및 사회복지 서비스의 질과 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권 개선에 기여하는 다른 관련 지역의 이해관계자들 또한 포함되어야 한다.

#### 훈련은 어떻게 진행되어야 하는가?

이상, 다섯 개의 핵심 기본 모듈로 시작하여 모든 퀄리티라이츠 훈련 모듈을 진행해야 한다. 그 다음, 전문화된 모듈을 사용하여 더 깊이 있는 훈련을 진행할 수 있다(위 내용 참조).

모든 훈련은 수개월 동안 여러 개의 워크숍을 통해 진행될 수 있다. 각각의 개별 훈련 모듈이 하루 안에 완료되지는 않아도 된다. 훈련은 주제로 나뉘어질 수 있고, 필요 시엔 수일 동안 과정이 진행될 수 있다.

훈련 자료가 꽤 포괄적인데다 시간과 자원은 한정적일 수 있기 때문에 훈련을 통해 얻고자 하는 결과와 집단의 기존 지식 및 배경에 맞추어 훈련을 조정하는 것이 도움이 될 수 있다. 따라서 훈련 자료들이 사용되고 전달되는 방법은 맥락과 조건에 따라서 조정될 수 있다.

예를 들면, 참여자들이 아직 정신건강, 인권 및 회복 영역에 대한 어떠한 전문지식도 없다면, 다섯 개의 핵심 훈련 모듈을 이용하여 4~5일간의 워크숍을 진행하는 것이 중요하다. 5일 안 건의 예시는 <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Sample-program-QR-training.pdf> 에서 확인할 수 있다.

참여자들이 이미 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들의 권리에 관한 기본적인 이해는 있지만, 실제로 법적 권리를 증진하는 구체적인 방법에 관해 심화 지식이 필요하다면, 1 일차에는 법적능력 및 결정권 모듈에 초점을 맞추고, 2, 3, 4일차에는 의사결정 지원 및 사전 계획에 관한 전문화된 모듈(또는 모듈에서 선택한 특정 부분)에 집중하는 식으로 워크숍을 구성할 수 있다.

**특정한 훈련 조건에 따라서 훈련 자료를 조정할 때, 불필요한 중복사항을 없애기 위해 훈련 전에 실행하려는 모든 모듈을 확인하는 것도 중요하다**

예를 들면, 모든 핵심 모듈을 포함하는 것으로 훈련이 계획되었다면, 주제 5(제12조 자세히 알아보기) 또는 주제 6(제16조 자세히 알아보기)에서는 진행할 필요가 없는데, 관련 내용이 차후의 모듈(법적 능력과 결정권과 강압, 폭력 및 학대로부터의 자유 모듈)에서 좀 더 심도있게 다뤄지기 때문이다.

그러나 모듈 2만을 기반으로 하여 입문 훈련을 계획한다면 본 모듈의 주제5와 주제6을 다루는것이 필수적인데, 이는 훈련 참여자들이 관련 이슈와 기사에 유일하게 노출되기 때문이다.

위는 훈련 자료를 사용할 수 있는 다양한 방법들의 예시이다. 특정 맥락에서는 훈련의 필요사항과 필요성에 따른 다른 변형의 대체도 가능하다.

# 진행자를 위한 지침

## 훈련 프로그램 운영 원칙

### 참여 및 교류

참여와 교류는 훈련의 성공에 있어 매우 중요하다. 모든 참여자들은 가치 있는 지식과 견해를 제공할 수 있는 개인으로 간주되어야 한다. 충분한 공간과 시간을 제공함으로써 진행자는 다른 무엇보다도 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 경청되고 포함될 수 있도록 해야 한다. 서비스 내의 힘의 역동과 더 넓은 사회는 몇몇 사람들이 자신의 입장을 표출하는 것에 대해 주저하도록 할 수 있다. 그러나 진행자는 일반적으로 모든 참여자들의 견해를 경청하는 것에 대한 중요성을 강조해야 한다.

일부 참여자들은 부끄럽거나 불편해하며 스스로를 표현하지 않을 수 있는데, 이는 그 집단에 대한 소속감 부족이나 불안정감의 징후일 수 있다. 진행자들은 훈련을 통해서 모두를 격려하고 그들이 참여하도록 모든 노력을 기울여야 한다. 대개 사람들은 스스로에 대해 표현할 기회를 갖고 경청됨을 느끼면, 이후에 더욱 기꺼이 발언하며 논의에 참여하게 된다. 이 훈련은 학습 경험이 공유되는 것이라 볼 수 있다. 진행자는 누구도 소외감을 느끼지 않도록 가능한 많은 질문들을 인정하고, 모두가 응답해주는 시간을 가져야 한다.

### 문화적 세심함

진행자는 문화, 젠더, 이주 상태 또는 성적 지향과 같이 참여자들의 경험과 지식을 구성하는 다양한 요소를 이해하여 그들의 다양성에 대해 유념할 필요가 있다.

문화적으로 세심한 언어적 표현을 사용하고, 훈련이 진행되는 국가 또는 지역에 사는 사람들과 관련된 예시를 제공하는 것이 좋다. 예를 들어, 국가나 맥락에 따라 사람들은 다른 방식으로 그들의 감정과 기분에 대해 묘사하고 표현하거나 자신의 정신건강에 대해 이야기할 수 있다.

아울러, 진행자는 그 국가나 지역의 특정 집단(예: 원주민, 소수민족, 종교적 소수자, 여성 등)이 직면하는 이슈 중 일부라도 훈련 동안에 간과하지 않도록 해야 한다. 또한 논의되고 있는 이슈에 대한 수치심이나 금기사항에 대해서도 고려할 필요가 있다.

### 개방적이며 비판단적인 환경

개방적인 논의는 필수적이며 모든 사람의 의견은 경청돼야 마땅하다. 훈련의 목적은 더 넓은 공동체 내에서 정신건강 및 사회복지 서비스 이용자와 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들의 인권에 대한 존중이 개선되기 위한 방법을 함께 찾아나가는 것이다. 훈련 도중 몇몇 사람들은 강한 반응과 감정을 표출할 수도 있다. 진행자는 훈련 중에 사람들이 의견과 감정을 표현할 수 있도록 기회를 제공하는 것이 중요하다. 이는 사람들이 자유롭게 자신의 경험에 대해 이야기할 시간을 갖고, 다른 사람들은 그들을 세심하면서도 존중하는

태도로 경청하고 응대하도록 한다는 것을 의미한다. 사람들과 효과적으로 소통하기 위해서 그들의 의견에 동의해야 하는 것은 아니다. 논의가 발생하면, 모든 참여자들에게 그들 모두가 동일한 목표, 즉 정신건강 및 사회복지 서비스와 지역사회에서 인권을 존중하고 함께 배우기 위해 모든 목소리를 경청해야 한다는 목표를 공유한다는 점을 상기시키는 것이 유용할 수 있다. 추후에 필요할 경우 참조할 수 있도록 몇 가지 기본 원칙을 집단에 공유하는 것이 도움이 될 수 있다(예: 존중, 기밀 유지, 비판적 숙고(critical reflection), 비차별).

어떤 사람은 과거에 자유롭고 안전하게 이야기할 기회가 전혀 없었을 수 있음을 명심하라(예: 생생한 경험을 한 당사자, 가족 구성원 및 치료진). 따라서 모든 목소리가 경청되도록 하는 안전한 공간을 조성하는 것이 필수적이다.

### 언어적 표현의 사용

진행자는 참여자들의 다양성을 유념해야 한다. 훈련에 참가하는 사람들은 다양한 배경과 교육 수준을 가지고 있다. 모든 참여자들이 이해할 수 있는 언어적 표현을 사용하고, 그들이 핵심 개념과 메시지를 이해하도록 하는 언어적 표현을 사용하는 것이 중요하다(예: 고도로 전문화된 의학적·법률적·기술적 용어, 약어 등의 사용이나 설명 지양하기). 언어적 표현과 훈련의 복잡성은 집단의 특정한 필요에 맞추어 조정되어야 한다. 진행자들은 이를 유념하여 개념과 메시지가 제대로 이해될 수 있도록 잠시 멈추고, 필요할 시엔 예시를 제공하며 참여자들과 질의응답으로 논의하는 시간을 가져야 한다. 진행자들은 가능한 한 의학적이지 않으면서도 문화적으로 특정한 고통의 모델(culturally-specific models of distress)을 논의하도록 하는 언어적 표현을 사용해야 한다(예: 정서적 고통, 평범하지 않은 경험 등). (1)

### 편의 제공

시각 및 청각 자료 사용, 읽기 쉽도록 만든 것, 수화, 몇몇 활동을 위한 필기 지원 제공 또는 사람들이 개인 지원가(assistant)와 함께 오게 하는 것처럼 다양한 의사소통 수단을 제공하는 것은 훈련과정에서 때로 필요할 수 있다.

### 현재의 입법 및 정책적 맥락에서의 운영

훈련 도중 일부 참여자들은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)을 포함한 국제인권기준에 부합하지 않는 그들 국가의 입법 또는 정책 상황에 대해 우려를 표할 수도 있다. 이처럼 훈련의 일부 내용은 현재의 국가 입법 또는 정책과 모순될 수 있다. 예를 들어, 비자발적 감금과 치료를 가능하게 하는 법은 본 훈련 모듈의 전반적인 접근법과 반대된다. 또한, 의사결정지원에 대한 주제는 현존하는 국가 후견인법과 상충하는 것으로 보일 수 있다. 또 다른 우려사항은 새로운 접근법을 도입하기 위한 국가적 자원이 부족하거나 사용이 불가능할 수 있다는 것이다. 이러한 걱정에 사로잡히는 것은 참여자들이 책임, 안전, 자금과 그들이 거주하며 일하고 있는 정치적·사회적 배경에 대해 의문을 가지게 만들 수 있다.

먼저, 진행자는 모듈이 국법 또는 정책의 요건과 상충되거나, 법의 바깥에 있는 누군가를 위험에 빠뜨릴 수 있는 관행을 장려하기 위한 것이 아님을 참여자들에게 확신시켜야 한다. 법과 정책이 CRPD의 기준에 모순되는

환경에서는 정책 개정과 법률 개혁을 옹호하는 것이 중요하다. CRPD 당사국들은 이 협약과 기타 국제 인권 기구를 위반하는 사항을 중단시키는 즉각적인 의무가 있지만, CRPD의 권리를 완전히 존중하는 것은 시간이 걸리고 사회의 모든 수준에서 다양한 조치가 필요하다는 점을 인정하는 것이 중요하다.

결론적으로, 구식의 법적 및 정책 체계는 개인들이 조치를 취하는 것을 막아서는 안 된다. 법의 테두리 안에서 태도와 관행을 변화시키고 CRPD를 도입하기 위해 개인적 수준에서 매일 많은 것을 할 수 있다. 예를 들어, 만약 국법에 따라 후견인이 다른 사람을 대신하여 결정을 내리도록 하는 공식적인 의무가 있더라도, 사람들이 스스로 결정하도록 지원하고 궁극적으로 그들의 선택을 존중하는 것을 막아서는 안 된다.

이 훈련은 정신건강 및 사회복지 서비스에서 인권 기반 접근법을 조성하는 데 핵심적인 다양한 주제를 다루는 지침을 제공한다. 훈련 전반에 걸쳐, 진행자는 참여자들이 훈련 자료에서 요구된 조치와 전략이 자신들에게 어떤 영향을 미치며, 현존하는 정책 및 법률 체계 내에서 이를 어떻게 시행할 수 있는지 논의하도록 장려해야 한다. 효율적인 옹호와 함께 태도 및 행동의 변화는 정책과 법에 긍정적인 변화를 이끌어낼 수 있다.

#### 긍정적이고 활기를 띄게 하기

진행자는 훈련이 기본적인 지식과 수단을 공유하고, 참여자 본인의 맥락에서 유용한 해결책을 찾기 위한 성찰을 격려하도록 의도되었음을 강조해야 한다. 일부 긍정적인 조치가 존재하며, 참여한 당사자, 다른 사람 또는 서비스가 이를 이미 실현하고 있을 가능성이 있다. 이러한 긍정적인 예시를 기반으로 통일성을 만들고, 모두가 변화를 위한 행동가가 될 수 있음을 보여줄 수 있다.

#### 집단 활동

훈련하는 동안, 진행자는 참여자들이 집단으로 작업할 것을 요청하며, 집단은 참여자들의 선호도에 따라 융통성 있게 선택에 따르거나 무작위로 구성될 수 있다. 만약 참여자가 특정 집단을 불편해할 경우, 이를 고려해야 한다.

훈련 활동은 활발한 참여와 논의를 목적으로 한다. 이러한 활동들은 참여자들이 아이디어를 내고 스스로 해결책을 찾을 수 있도록 고안되었다. 진행자의 역할은 논의를 이끌며, 적절한 경우 특정 아이디어나 어려운 문제에 대한 논의를 활성화시키는 것이다. 만약 참여자들이 훈련의 일부 활동에 참여하길 원하지 않는다면, 그들의 의사가 존중되어야 한다.

#### 진행자 참고사항

본 훈련 모듈에서 진행자 참고사항은 파란색으로 표기되어 있다. 참고사항은 진행자를 위한 답변의 예시 혹은 기타 지시사항을 포함하는데, 이는 참여자들에게 공개하는 것을 목적으로 하지 않는다.

참여자들에게 발표되어야 하는 내용, 질문과 설명은 검은색으로 표기되어 있다. 모듈의 내용을 전달하기 위한 훈련 모듈에 첨부된 별도의 과정 슬라이드는 <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>에서 확인할 수 있다.

## 퀄리티라이츠 훈련 평가

이 훈련 패키지의 일부인 퀄리티라이츠 사전·사후 평가설문지는 훈련의 영향을 측정하고, 추후 훈련 워크숍을 개선하기 위해 만들어졌다.

참여자들은 훈련을 시작하기 전에 사전평가 설문지를 완료해야 한다. 여기에는 30분이 소요된다. 훈련이 끝나면 참여자들은 사후평가 설문지를 완료해야 한다. 이 또한 30분이 소요된다.

수기 혹은 온라인으로 설문지가 완료되면, 참여자들을 대상으로 고유의 ID 를 만들어야 한다. 이 ID 는 사전·사후 평가설문지 모두 동일하다. 예를 들어, 훈련이 진행되는 국가의 이름 뒤에 1부터 25까지의 숫자(또는 집단 내 인원 수만큼)를 붙이는 방식으로 고유의 ID 를 만들 수 있다. 이를테면 자카르타12와 같은 고유의 ID 를 부여받았다고 했을 때, 고유의 ID 가 참여자에게 알맞게 부여되었는지 확인하기 위해 훈련 시작 전에 고유의 ID 가 있는 사전·사후 설문지를 참여자의 서류철에 넣으면 도움이 될 수 있다. 설문지가 익명이기 때문에 누가 어떤 고유의 ID 를 쓰는지 알 수 없지만 개인마다 동일한 ID 가 적힌 두 설문지를 꼭 확인해야 한다.

사후평가 설문지가 완료되면, 진행자들은 논의하여 모든 참여자들이 훈련에 대해 만족스럽고 유용했던 부분과, 만족스럽지 못하고 유용하지 않았던 부분, 그리고 그들이 공유하고자 하는 다른 어떠한 견해라도 표현할 수 있도록 해야 한다. 이는 참여자들이 훈련 중에 어떤 조치와 전략을 적용할 지 판단할 수 있는 기회가 된다.

훈련 이전에 각 참여자를 위해 사전·사후 설문지를 인쇄해야 한다. 인쇄 및 배포용 버전의 파일은 다음의 링크에서 확인할 수 있다.

정신건강, 인권 및 회복에 관한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련 평가: 사전 설문지:

<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PreEvaluationQuestionnaireF2F.pdf> (영문)

<https://www.yonginmh.co.kr/%EC%82%AC%EC%A0%84-%ED%9B%88%EB%A0%A8%20%EC%84%A4%EB%AC%B8.pdf> (국문)

정신건강, 인권 및 회복에 관한 세계보건기구 퀄리티라이츠 훈련 평가: 사후 설문지:

<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PostEvaluationQuestionnaireF2F.pdf> (영문)

<https://www.yonginmh.co.kr/%EC%82%AC%ED%9B%84-%ED%9B%88%EB%A0%A8%20%EC%84%A4%EB%AC%B8.pdf> (국문)

## 훈련 영상

진행자는 모듈 중에 사용 가능한 모든 영상들을 검토하고, 훈련에서 가장 적합한 것을 선택하여 보여주어야 한다. 영상 링크는 시간이 지나면서 변동될 가능성이 있다. 따라서 훈련 전에 링크가 작동하는지 확인하는 것이 중요하다. 만약 링크가 작동하지 않는다면 적합한 대체 영상을 찾아야 한다.

## 언어적 표현에 대한 사전 주의사항

우리는 언어(language)와 용어(terminology)가 장애에 대한 진화하는 개념화를 반영하며, 시대의 변화에 따라 다양한 사람들이 다양한 맥락에서 다른 용어를 사용하게 될 것임을 인정한다. 사람들은 자신의 경험, 상황 또는 고통을 표현할 단어와 관용구, 그리고 설명을 결정할 수 있어야 한다. 예를 들어, 정신건강 영역에서 몇몇 사람들은 ‘정신과적 진단을 받은 사람’, ‘정신장애가 있는 사람’ 또는 ‘정신질환’, ‘정신건강 문제가 있는 사람’, ‘소비자’, ‘서비스 이용자’ 또는 ‘정신과 생존자(psychiatric survivor)’와 같은 용어를 사용한다. 다른 사람들은 이러한 용어의 일부 혹은 전체를 낙인으로 여기거나 그들의 감정, 경험 또는 고통을 설명할 때 다른 표현을 사용한다. 이처럼 지적 장애는 각기 다른 맥락에서 ‘학습 장애’나 ‘지적 발달 장애’ 또는 ‘학습의 어려움’ 같이 다양한 표현으로 언급된다.

‘심리사회적 장애(psychosocial disability)’라는 용어는 정신건강 관련 진단을 받았거나, 그 용어로 자신을 규정하는 사람을 포함하기 위해 채택되었다. ‘인지적 장애(cognitive disability)’와 ‘지적 장애(intellectual disability)’라는 용어는 인지적 또는 지적 기능과 관련한 진단을 받은 사람들을 특정적으로 포함하기 위해 만들어졌으며, 이는 치매와 자폐증에 국한되지 않는다.

‘장애(disability)’라는 용어를 사용하는 것은 장애가 실제적 또는 지각된 손상이 있는 사람들의 완전하고 효과적인 사회적 참여를 방해하는 중요한 장벽이며, 그들이 CRPD 하에 보호된다는 사실을 강조한다는 맥락에서 중요하다. 이 맥락에서 ‘장애’라는 용어를 사용하는 것은 사람들이 손상(impairment)이나 질환(disorder)을 가지고 있음을 의미하지는 않는다.

우리는 또한 정신건강 및 사회복지 서비스를 ‘이용 중인 사람’ 또는 ‘과거에 이용했던 사람’이라는 용어를 사용하기도 하는데, 이는 반드시 장애를 가지고 있다고 확인된 것은 아니지만, 본 훈련에 해당하는 다양한 경험을 한 사람들을 지칭하기 위해서다.

또한 이러한 모듈에서 ‘정신건강 및 사회복지 서비스’라는 용어는 국가가 현재 제공하고 있는 광범위한 서비스를 뜻한다. 예시로는 공공, 사립 및 비정부 영역의 광범위한 건강 및 사회적 케어 제공자들이 기존의 정신건강 및 사회복지 서비스에 대한 대안으로 제공하는 가정 기반의 서비스와 지원뿐만 아니라, 지역사회 정신건강센터, 1차 의료기관, 외래 서비스, 정신과 병원, 일반병원 내 정신병동, 재활센터, 전통적인 치유자, 주간보호센터, 노인주택 및 기타 ‘그룹’ 홈이 포함된다.

이 문서에 적용된 용어는 포용성을 위해 선택되었다. 특정한 표현이나 개념을 통해 스스로를 정의하는 것은 개인의 선택이지만, 그럼에도 인권은 여전히 모든 사람에게, 어디에서나 적용된다. 무엇보다도, 진단이나 장애로 사람을 정의해서는 절대로 안 된다. 우리는 모두 고유한 사회적 환경, 성격, 자율성, 꿈, 목표와 포부, 다른 사람들과 관계를 맺고 있는 개개인이다.

## 학습목표, 주제 및 자료

### 학습목표

- 훈련을 마치면 참여자들은 다음을 학습할 수 있다.
- 서로 다른 권리 간의 관계 뿐만 아니라 인권이 무엇인지 이해할 수 있다.
- 세계인권선언(Universal Declaration of Human Rights)의 기원 및 내용을 이해하고 선언에 포함된 권리가 현시대와도 얼마나 관련성이 있는지 이해할 수 있다.
- 특정 상황에서의 인권 침해를 인식할 수 있다.
- 사람들에게 인권 침해의 위험성을 높아지게 하는 요인이 무엇인지 이해시킬 수 있다.
- 인권을 옹호하는 사람들에 대해 확인할 수 있다.
- 정신 건강 근로자와 다른 전문가, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들, 가족과 케어 파트너, 다른 지원자가 변화의 주제 및 인권 운동가가 될 수 있는 특정 방법을 확인할 수 있다.

### 주제

- 주제 1: 인권과 좋은 삶을 사는 것 (30 분)
- 주제 2: 인권이란 무엇인가? (1 시간 5 분)
- 주제 3: 서로 다른 권리 간의 관계 (20 분)
- 주제 4: 인권 침해의 예시 (1 시간 20 분)
- 주제 5: 인권 침해의 위험이 있는 인구 집단과 계층 (35 분)
- 주제 6: 인권 침해의 결과 (1 시간 40 분)
- 주제 7: 인권 존중과 보호 및 이행 (35 분)
- 주제 8: 인권 보호를 위해 개인의 역량을 증진하기 (45 분)
- 주제 9: 인권 옹호 (30 분)

### 필요한 자료

인권 강의 자료(세계보건기구 퀄리티라이츠 집중 교육- 모든 서비스 및 모든 사람들)는 다음의 링크를 참조하기 바란다: <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>  
장소 요건: 참여자들의 학습경험을 최적화하기 위해 교육 장소는 아래와 같은 조건을 갖춰야 한다.

모두를 수용할 수 있도록 충분히 크되, 자유롭고 개방적인 토론이 가능하도록 작아야 함. 집단으로 앉을 수 있는 자리 배치(예를 들어, 둥근 테이블에 몇몇 참여자들이 같이 앉을 수 있는 연회장 자리를 배치할 수 있음. 이 배치는 참여자들 간의 원활한 상호작용을 도울 뿐 아니라 집단 활동에 준비된 환경을 조성함)



필요 사항에 따라 훈련에 참여하는 모든 참여자들이 용이하게 참여할 수 있도록 하는 합리적인 편의 제공  
비디오 사용이 가능하도록 강의실에 인터넷 연결  
영상의 소리를 잘 듣게 하기 위한 앰프  
프로젝터 스크린과 프로젝터 장비  
진행자를 위한 1 개 이상의 마이크와 참여자를 위한 최소 3 개의 추가적인 무선 마이크(집단 테이블 당 한 개의  
마이크 배치가 이상적임)  
최소 2 장의 플립차트 혹은 여분의 종이와 펜

#### 훈련 모듈을 위해 필요한 추가적인 인쇄물 자료

부록 1: 모든 참여자를 위한 시나리오

부록 2: 모든 참여자를 위한 세계인권선언(Universal Declaration of Human Rights)

#### 소요시간

약 8시간

#### 참여인원

현재까지의 경험에 비추어 볼 때, 최대 25명을 대상으로 훈련을 진행하는 것이 가장 효율적이다. 이는 모든 사람들이 생각을 표현하고 상호작용하기 위한 충분한 기회를 제공한다.





## 서론

정신건강과 인권 및 회복에 관한 다섯 개의 핵심 퀄리티라이츠(QualityRights) 모듈 중 첫 번째로서, 이 모듈은 이후 과정들을 위한 기초를 다진다. 여기서는 인권이 무엇이고 우리 모두에게 어떤 혜택을 가져오는지 또는 어떤 혜택을 가져와야 하는지에 대해 설명한다. 세계인권선언에 대한 상세한 검토를 통해, 다양한 인권이 어떻게 서로 연결되어 있고, 그것들이 우리의 안녕감과 좋은 삶을 사는 데 얼마나 중요한지를 보여준다.

본 모듈의 주제를 따르고 활동에 참여함에 따라, 훈련의 참여자는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람을 포함한 서로 다른 인구 집단과 계층이 얼마나 더 자주 인권 침해에 대한 위험성이 높은지 학습할 것이다. 또한, 참여자는 이 과정을 마칠 때까지 모든 사람 즉, 정신 건강 종사자와 다른 전문가, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람, 가족과 케어 파트너 및 다른 지원가가 어떤 특정 방법으로 인권을 존중하고 보호하며 이행하는지 알게 될 것이다.

# 주제 1: 인권과 좋은 삶을 사는 것

## 소요시간

약 30 분

## 참여자들에게 다음 질문을 물어보면서 시작하라(5 분)

‘인권’이라는 용어를 어떻게 이해하고 있나요?

참여자들에게 답을 생각하고 플립차트에 기재할 시간을 제공하라. 참여자들의 발표를 듣고 난 후, 진행자는 사람들이 인권의 개념을 어떻게 직관적으로 이해하는지 보여주기 위해 그룹 내에서의 반응을 끌어낼 수 있다.

## 활동 1.1: 우리는 모두 자유롭게 평등하게 태어났다 (10 분)

이 활동에서, 참여자들이 강의실 가운데에 모이도록 하라. 진행자가 진술문(statement)을 읽은 후 이에 동의하는 사람은 오른쪽으로, 반대하는 사람은 왼쪽으로 모이기를 요청할 것이라 설명하라.

만약 참여자들이 이동하는 것에 문제가 있다면, 진행자는 참여자들이 다음과 같은 진술에 찬성하는지 반대하는지 손을 들게 할 수 있다. 이 진술은 해석하는 데 개방적하도록 의도적으로 만들어졌다. 정답이 없음을 이 시점에서 집단에게 상기시켜주는 것은 중요하다.

다음 진술문에 대해 찬성하나요, 아니면 반대하나요?

“우리는 모두 자유롭게 평등하게 태어났다”

위의 진술문에 대해 왜 찬성 또는 반대하는지 참여자들에게 의견을 물어보라. 의견을 플립차트에 적어보라. 참여자들끼리 서로 자신의 생각을 직접 논의하도록 장려하라.

일부 가능한 의견은 다음과 같다.

- 네, 우리는 모두 자유롭게 평등하게 태어났습니다. 이 권리를 거부할 수 있는 것은 사회입니다.
- 아닙니다, 노예나 가난하게 태어난 개인은 절대 자유로울 수 없습니다.
- 인종, 피부색, 성별, 성적 지향, 언어, 종교, 정치적이거나 다른 견해, 국적 또는 사회적 출신, 재산, 출생 또는 다른 지위 등의 특징들은 많은 사람들이 평등하게 대우받지 못하는 원인이 될 수 있습니다.
- 아닙니다, 많은 사람들은 출생 시 자유가 부족합니다.

참여자들에게 다음 요점을 말하면서 이 활동을 마무리하라.

‘우리는 모두 자유롭고 평등하다’라는 진술문은 모호하다.

한편, 인간성의 덕목을 고려하면 우리는 모두 자유롭고 평등하다.

다른 한편으로는, 많은 정부와 사회에서 많은 사람들의 자유와 평등에 대한 권리를 부정할 수 있다.

인권은 모든 사람의 자유와 평등이 존중받도록 보장하는 것이다.

### **활동 1.2: 좋은 삶을 사는 것 (15 분)**

이 활동의 목적은 참여자들이 인간다운, 좋은 삶을 사는 데 기본적으로 중요한 것을 탐색하게 하는 것이다. 각 집단이 발표한 생각들은 세계인권선언(UDHR)에 담긴 사상과 비슷할 가능성이 있다. 이것은 얼마나 인권이 모든 사람들에게 어떻게 관련 있고 얼마나 중요한지 참여자들이 알 수 있게 할 것이다.

다음 두 질문을 물어보면서 시작하라.

- 삶에서 가장 중요한 것은 무엇인가요?
- 좋은 삶을 사는 데 필요한 것은 무엇인가요?

참여자들이 집단으로 토의하고 플립차트에 생각을 기재할 수 있게 하라. 진행자는 플립차트 중간에 ‘좋은 삶’이라고 쓰고 그 주위에 사람들의 생각을 덧붙여서 적어볼 수 있다. 참여자들이 자신의 개인적인 예시를 들 수 있도록 장려하라(일부는 여행이라고 말할 수 있고, 다른 사람들은 가정을 이루는 것, 친구들과 교제하거나 재정적 안정 등을 말할 수도 있다).

전 세계의 많은 사람들은 좋은 삶을 사는 데 필요한 것에 대해 아마 비슷한 결론에 닿을 수 있다는 것을 강조하라. 이 목록이 나중에 훈련에서 다시 쓰일 수 있도록 보관하라.

좋은 삶을 살기 위해 우리는 일부 필수 요소들이 필요하다는 것을 강조하면서 이 활동을 마무리하라. 사실, 이 활동에서 확인된 많은 요소들은 우리가 앞으로 다음 주제에서 다룰 세계인권선언(UDHR)에 명시된 권리이다.

## 주제 2: 인권이란 무엇인가?

### 소요시간

약 1 시간 5 분

### 발표: 인권이란 무엇인가? (35분)

“인권이란 어느 누구도 당신에게서 빼앗을 수 없는 것입니다.”

이것은 세계인권선언(UDHR)의 입안자 중 한 명인 르네 카생(Rene Cassin)의 발언이다.

- 인권은 선물 또는 특권이 아니다.
- 이것은 다른 사람에 의해서 우리에게 부여되지 않는다.
- 이것은 단순히 우리가 인간이기 때문에 가지는 기본적인 권리이다.
- 이것은 좋은 삶을 살고 잘 지내는 데 기초적인 것이다.

이 시점에서, 참여자들에게 세계인권선언(UDHR) 사본을 배부하자  
(관련해서 국제사면위원회의 간단한 버전이 부록 2에 있음).

세계인권선언(UDHR)의 다른 언어 버전은 다음의 링크, <https://udhr.audio/>, 를 참조하기 바란다.  
세계인권선언(UDHR)의 수화는 다음의 링크를 참조하기 바란다:  
<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/UDHRinsignlanguages.aspx> (2018년 11월 23일 접속).

세계인권선언(UDHR)은 인권에 대한 전반적인 소개를 제공하기에 이 모듈 내내 사용될 것이다. 여기서의 취지는 광범위한 부가적인 정보를 필요로 하는 국제 인권 체제에 대한 심도 있는 지식과 교육을 제공하려는 것이 아니다. 이 모듈에서 세계인권선언(UDHR)을 사용하는 목적은 참여자들에게 인권 문제와 개념을 이해하기 쉬운 방법으로 소개하는 것이다. 차후 모듈에서는, 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)이 광범위하게 다뤄질 것이다.

참여자들에게 세계인권선언(UDHR)을 읽어볼 시간을 제공하라. 이후에 다음 단락을 보여주어라.

강제 수용소에서의 사진 (2) 이 모듈을 위한 교육 자료에서 사진을 제시하라.

집단에게 다음을 질문하라.

어디서 이 사진을 찍었는지 아는 사람이 있나요?

이 사진은 제 2 차 세계대전 말에 유대 대학살 영향으로부터 해방된 강제 수용소 중 하나가 찍힌 것이다. 이 질문과 사진에 관한 생각은 참여자들이 제 2 차 세계대전과 유대인 대학살 및 유엔(United Nations)과 세계인권선언(UDHR)의 도입 필요에 대한 세계적인 인식의 연결고리를 이해하도록 돕는다. 진행자는 참여자들에게 유엔(United Nations)에 대해 무엇을 알고 있고, 왜 설립되었으며, 목표와 목적 및 유엔 문서의 핵심에 대해 물어볼 수 있다.

참여자들이 자신의 생각을 공유한 뒤, 다음 정보를 강조하라.

제 2 차 세계대전 참상 이후, 세계 정상들은 모여서 유엔(United Nations)이라 불리는 새로운 기관을 설립했다. 이것의 목적은 국가 간의 전쟁을 막고 더 나은 세상을 만들기 위함이었다.

유엔의 첫 업무 중 하나는 세계의 모든 사람들에게 해당하는 인권 목록, 즉 세계인권선언(UDHR)을 작성하는 것이었다.

세계 정부들은 세계인권선언(UDHR)에 담긴 권리를 존중하고 보호하며 이행할 것을 약속했다.

선언은 1948 년 유엔 총회에 의해 채택되었으며, 이는 전 세계 56 개국이 보호받아야 하는 핵심 인권이다.

세계인권선언(UDHR)은 원래 법적으로 구속력 있는 문서가 아니었다. 즉, 정부에 대한 법률상의 요구로 설정되지는 않았지만, 세월이 흐르면서 이는 정부가 존중해야 함을 의미하는 **구속력 있는 국제 관습법 (binding customary international law)** 이 되었다.

일부 사람들은 인권이 서구의 개념이라고 하거나, 상위 계층 국가들만 동의했을 뿐 하위 계층 환경에서는 현실적이지 않다고 주장한다. 하지만, 세계인권선언(UDHR)은 전 세계 상·중·하위 국가들에 의해 채택되었고 통과되었음을 아는 것이 중요하다.

더 나아가, 인권 원칙은 1966 년 시민적·정치적 권리에 관한 국제 규약(ICCPR) (3)과 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제 규약(ICESCR) (4), 두 규약이 입안되었을 때 재확인되었다.

이러한 규약은 전 세계의 대다수 국가들에 의해 승인되었다. 결과적으로, 세계 정부들은 자국민의 인권을 보호할 의무를 가진다.

다른 조약들도 국민의 특정 집단에 구체적인 보호책을 제공하기 위하여 채택되었다.

예를 들어, 아동의 권리에 관한 협약(CRC) | 여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약(CEDAW) | 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD), 이 협약은 다음 훈련과정에서 더 자세히 다뤄질 것이다.

이러한 국제 인권 협정서와 더불어, 많은 국가들은 국가 법률을 통해서도 인권을 보호하고 있다(예: 인권 규정 또는 국가 헌법 등). 사실 국법에 명시된 많은 권리들은 국제인권기구의 영향을 받았고, 이것이 반영되어 있다.



각각 다른 참여자에게 다음의 발언을 소리내어 읽게 하고 이에 대해 사람들이 각자의 생각을 공유하게 하라.

**발언 1:**

“인권은 사람들의 마음에 새겨져 있으며, 입법자가 첫 번째 성명을 작성하기 전부터 오랫동안 그곳에 존재했습니다.”

**발언 2:**

“이러한 권리를 보호함으로써, 우리는 인류가 계속 시달리고 수십 년 발전해 온 노력을 무너뜨리는 빈곤과 차별 및 (사회적·경제적·정치적) 소외를 기반으로 한 많은 갈등을 막을 수 있습니다. 갈등을 이끌고, 나아가 더 큰 침해를 초래하게 되는 인권 침해의 악순환은 끊어져야 합니다. 저는 우리가 오직 모든 인권을 존중함으로써 이것을 중단할 수 있다고 믿습니다.”

메리 로빈슨(Mary Robinson), 전 유엔(United Nations) 인권 최고대표 및 아일랜드 전 대통령

**발언 3:**

“결국 어디에서 보편적인 인권이 시작할까요? 너무 가깝고 너무 작아서 세상 어느 지도에도 보이지 않는, 집에서 가까운 작은 곳에서 일 것입니다. 여전히 그곳은 한 사람의 세상이고, 그가 사는 지역이며, 다니는 학교 또는 대학이자, 일하는 공장, 농장 또는 사무실입니다. 이는 모든 남자와 여자, 아이가 차별 없이 동등한 정의, 동등한 기회, 동등한 존엄을 추구하는 곳입니다. 이러한 권리가 그곳에서 의미가 없다면, 이것은 어디에서든지 의미가 없을 것입니다. 집 가까이에서 그것을 따르는 시민의 행동 없이, 우리가 더 큰 세상의 발전을 바라본다는 것은 헛된 일이 될 것입니다”

엘리너 루스벨트(Eleanor Roosevelt), 정치가, 활동가, 제 2 차 세계대전 동안 미국의 영부인 및 세계인권선언(UDHR) 책임위원회 의장

참여자들에게 다음을 질문하라.

엘리너 루스벨트(Eleanor Roosevelt)가 여기서 무엇을 말하고 있는지 설명하고 싶으신 분 계신가요?

이후, 참여자들에게 다음 내용을 설명하라.

엘리너 루스벨트(Eleanor Roosevelt)는 인권에 대한 존중이 모든 국민들에 의해 ‘작은 곳’에서부터 시작해야 한다고 말하고 있다. 그녀는 우리 모두가 사람들이 살고, 배우고, 일하는 곳에서 ‘집에서 가까운’ 권리를 가져야 더 나은 세상을 만들 수 있다고 강조하고 있다. 즉, 우리 모두는 인권을 보호해야 하는 책임을 가지고 있다.

인권을 지지하는 많은 핵심 원칙들이 있다. (5)

- 모든 인간에 대한 공정
- 다른 사람에 대한 존중
- 모든 사람 간의 평등
- 항상 보존되어야 하는 존엄
- 모든 사람에 대한 자유

세계인권선언(UDHR)은 사람들이 ‘좋은 삶(a good life)’을 살 수 있도록 사람들의 삶에서 이러한 가치를 현실로 만드는 시작점이다.

세계인권선언(UDHR)이 우리 삶의 어떤 부분에 대해 다루고 있는가?

세계인권선언(UDHR)은 시민적·정치적·경제적·사회적·문화적 권리를 포함하여 서로 다른 다양한 권리를 증진시키고 보호한다.

이러한 권리는 우리가 모두 차별 없이 사회에 완전히 참여할 수 있음을 보장하기 위해 필요하다.

시민적·정치적 권리에 대한 예시는 자유에 대한 권리, 법 앞에서 인간으로 인정받을 권리, 고문 또는 잔인하고 비인도적이거나 모욕적인 처우로부터의 자유를 포함한다. 또한 이것은 결혼할 권리 또는 다른 형태의 합법적 동성혼 또는 파트너십을 형성할 권리, 가정을 이룰 권리, 생각과 양심 및 종교의 자유에 대한 권리, 의견과 표현의 자유에 대한 권리, 평화로운 입법부에 대한 권리, 투표하고 정부에 참여할 권리를 포함한다.

경제적·사회적·문화적 권리에 대한 예시는 일할 권리, 적절한 생활기준에 대한 권리, 건강과 교육에 대한 권리, 지역사회의 문화적 권리에 참여할 권리를 포함한다.

모든 인권은 절대적이라는 것을 알아두는 것은 중요하다. 일부 권리는 특정 상황에서 제한될 수 있다. 예를 들면 다음과 같다.

- 한 개인에 의한 권리 행사가 타인의 권리를 침해할 경우 그 권리는 합리적인 제약 또는 제한의 대상이다(이를테면, 표현의 자유에 대한 권리는 누군가가 특정 집단에 대해 혐오를 유발하기 위해 사용할 경우 때로 제한될 수 있다).
- 특정 권리는 특정한 극단적인 상황에서 제한되거나 중단될 수 있다(예: 공공의 위기 동안).

하지만 다음 내용을 알아두는 것은 중요하다.

- 권리에 대한 어떤 제약이나 제한도 독단적일 수 없다. 그것에 대한 타당한 이유가 있어야 한 다(이를테면, 그것이 다른 사람의 권리를 침해할 수 있기 때문이다).
- 절대 제한되거나 규제될 수 없는 특정 권리는 생명권, 고문 또는 잔인하고 비인도적이거나 모욕적인 처우 또는 차별로부터 자유로울 권리, 노예제로부터 자유로울 권리, 어디에서나 법 앞에서 인간으로서 인정 받을 권리와 차별 받지 않을 권리이다 (6).

시간이 흐르면서, 인권 문제에 대한 토의는 ‘권리의 1 세대’(시민적·정치적 권리)와 ‘권리의 2 세대’(경제적·사회적·문화적 권리) 즉, 두 가지 권리의 다른 세대에 대한 이해를 이끌어 왔다  
더 최근에서야, 특히 정체성과 토지 및 자원에 대한 권리, 건강한 환경과 지속가능성에 대한 권리, 발전에 대한 권리 등 토착주민과 연관된 총괄적인 권리에 관여하는 ‘권리의 3 세대’에 더 많이 주목해오고 있다.

요약하면, 인권은 다음과 같다.

- 삶의 모든 부분과 관련된다.
- 전 세계 모든 사람에게 속해 있다.
- 사람들에게서 임의로 빼앗을 수 없다.
- 인간으로서 사회에 참여하고 잘 살아가기 위해 필수적이다.

발표를 요약하기 위해 다음 영상을 참여자들에게 보여주어라.

세계인권선언 (6 분 10 초)

<https://www.youtube.com/watch?v=d-UuB1lKzJ0&t=6s> (2019년 4월 9일 접속)

### 활동 2.1: 좋은 삶을 사는 것에 대한 비교 활동 (25 분)

참여자들이 활동 1.2 (좋은 삶 살기)에서 만들었던 목록을 보여주어라. 다음을 질문하라.

세계인권선언(UDHR)의 권리 목록과 좋은 삶을 살아가기 위해 중요한 것으로 이전에 우리가 파악했던 목록을 비교할 수 있나요?

- 공통점은 무엇인가요? | 차이점은 무엇인가요?

참여자들 모두가 함께 생각하고 토론할 충분한 시간을 제공하라. 참여자들이 세계인권선언(UDHR)의 모든 용어와 개념을 이해했는지 확인하라. 아직 확실하지 않은 부분을 명확히 확인할 수 있는 시간을 가져라.

## 주제 3: 서로 다른 권리 간의 관계

### 소요시간

약 20 분

### 활동 3.1: 모든 인권은 어떻게 연결되어 있는가 (20 분)

이 활동은 권리의 불가분성과 사람들이 좋은 삶을 살기 위해 자신의 모든 인권이 어떻게 필요한지에 대해 다룬다. 이것은 참여자들이 모든 권리가 중요하다는 것에 대한 이해를 돕도록 구성되었다.

집단에게 다음의 지시를 제공하라.

세계인권선언(UDHR)에서 자신이 좋은 삶을 살 수 있게 하는 데 가장 중요하다고 생각되는 권리를 하나 선택해 보세요(만약 시간이 있다면 더 광범위한 토론을 위해 두 가지 권리를 선택할 수 있다).

남은 토론 동안, 우리는 이 권리가 유일하게 보장되는 것이라고 가정할 것입니다.

자신이 이 권리를 왜 선택했고, 자신에게 왜 가장 중요한 것인지 생각해 보세요.

이 시점에서 집단의 한 사람에게 자신이 선택한 권리를 다른 참여자들과 공유할 것을 요청하라. 그 사람에게 자신이 좋은 삶을 살기 위해 이 권리가 왜 가장 중요하다고 생각하는지, 그 이유에 대해 설명해 보기를 요청하라(이것은 2~3 명의 다른 참여자들과 반복할 수 있다).

이제 모든 참여자들에게 세계인권선언(UDHR)을 확인해 보라고 요청하고 다음과 같이 질문하라.

이 사람이 선택한 권리를 완전히 향유하는 데 필요한 다른 권리는 무엇인가요?

예시는 다음과 같다.

- 개인이 직업을 가질 권리(제 23 조)를 선택했다라도 그 사람은 자신의 작업이 노예제 또는 노예 상태에 묶여 있다면 그 권리(제 4 조)를 향유할 수 없다.
- 개인이 표현의 자유에 대한 권리(제 19 조)를 선택했을 경우 그 사람은 자신을 표현하기 위해 자유롭고 평등하게 대우 받아야 한다(제 1 조).
- 개인이 건강권(제 25 조)을 선택했을 경우 그 사람은 고문 또는 잔인하고 비인도적이거나 모욕적인 처우 또는 처벌로부터 자유로워야 한다(제 5 조).

그 다음, 집단에게 질문하라.

이전 토론을 바탕으로, '좋은 삶'을 사는 것은 오직 하나 또는 일부의 인권으로 가능한가요?

다음 내용을 강조하면서 이 활동을 마무리하라.

- 모든 권리는 그것이 시민적·정치적·경제적·사회적 또는 문화적 권리 등에 관계없이 분할할 수 없고, 상호 의존적이며 밀접한 관계에 있습니다
- 하나의 권리에 대한 향유는 다른 권리를 향유할 수 있는 가능성에 달려 있습니다.
- 이와 같이 하나의 권리 부정은 다른 권리에 악영향을 미칩니다.

이 주제를 마무리하면서, 참여자들에게 인권과 세계인권선언(UDHR) 및 인권의 실질적인 유용성에 대해 가질 수 있는 우려를 표현할 수 있도록 기회를 제공하라.

인권은 매일 어디에서나 침해될 수 있다. 결과적으로, 일부 사람들은 인권에 대해 이야기하는 것이 이상주의적이고 별로 도움이 되지 않는다고 생각할 수 있다. 모든 사람이 이 상황을 개선하고, 인권을 존중하며 보호하고 이행하는 행동을 취할 수 있음을 강조하라. 이 요점은 이후 훈련에서 다루어질 것이다.

## 주제 4: 인권 침해의 예시

\*경고: 인권 침해에 대한 토론은 일부 사람들에게 고통, 슬픈 기억을 불러일으키고, 다시금 외상의 재경험을 이끄는 등 일부 경우에서 강한 정서적 반응을 유발할 수 있다.

진행자는 이것에 주의해야 한다. 이 활동 이전에, 진행자는 참여자들에게 자신의 감정을 말할 자유가 있고 중단하거나 활동이 끝날 때까지 훈련 회기 밖으로 나갈 수 있음을 전달해야 한다. 또한 진행자는 참여자가 보이는 고통의 어떤 신호라도 염두에 두어야 하며 지원을 제공할 수 있도록 준비되어 있어야 한다.

### 소요시간

약 1시간 20 분

### 발표: 인권 침해 (40 분)

인권 침해의 주제는 민감하게 소개되어야 한다. 매우 정치적이고 논란이 되는 예시들은 피하고 대신 널리 동의되는 침해에 대해 초점을 맞춰라.

인권 침해는 다음에 의해 생길 수 있다.

- 정부와 공무원
- 비국가 활동 세력
- 기관 및 기업
- 서비스 제공자
- 개인

언제 침해가 발생하는가? 침해는 개인 또는 집단이 자신의 인권을 다른 사람으로부터 존중받지 못할 때 발생한다. 세계인권선언(UDHR)의 30 개 권리 중 어떤 것이라도 침해될 수 있는 위험성이 있고, 이것은 전 세계적으로 발생할 수 있으며, 또 실제로 발생한다.

발표를 계속하기에 앞서, 다음 질문을 하라.

인권 침해에 해당하는 역사적인 사건을 말할 수 있나요?

과거든 현재든 참여자들에게 다른 국가뿐만 아니라 자국에서 일어난 역사적 사건을 언급할 수 있다고 설명하라. 전 세계적으로 모든 국가에서는 인권 침해의 예시가 무수히 많지만, 다음 예시들은 국제적으로 잘 알려진 침해들만 다룬다. 인권 침해가 좀 더 일상적으로 일어나는 예시들에 대해서는 이 훈련 이후에 논의될 것이다. 만약 진행자가 적절하다고 생각할 경우, 훈련이 실시되고 있는 맥락 또는 국가에 더 잘 알맞게 인권의 역사적 침해에 대한 예시를 미리 준비할 수 있다.

일부 잘 알려진 주요 역사적 인권 침해는 다음과 같다.

- 노예 무역
- 유대인 대학살
- 마오리족 탄압
- 남아프리카의 아파르트헤이트(Apartheid)
- 캄보디아인 대학살
- 르완다인 대학살

이제 몇 가지의 주요 침해를 분석할 것이다.

진행자는 이 발표에서 주요 침해 사례 중 두 세 가지의 예시를 선택해야 한다.

### **노예 무역 (16-19 세기) (7)**

이는 16 세기부터 19 세기까지 대서양 양쪽에서 발달된 무역 항로를 말한다.

무역선은 물품 화물을 싣고 유럽에서 아프리카의 서해안까지 출항했을 것이다. 이러한 물품들은 아프리카 상인들에게 붙잡힌 사람들, 즉 노예와 교환되었을 것이다.

유럽 무역상인들의 배가 가득찼을 때, 그들은 대서양을 건너 아메리카로 갔고, 그곳에서 노예들은 럼주와 설탕 및 다른 사치품들과 거래되었을 것이다.

이러한 노예들은 유럽의 소비용품을 생산하는 카리브의 해 또는 아메리카의 농장에서 일할 운명에 처해있었다.

노예들은 끔찍한 조건 아래 이동되었고 많은 사람들이 항해 도중 사망했다.

노예들은 재산으로 유지되었고 정기적으로 판매되고 구매되었다. 그들은 자주 폭력과 살인의 희생자였다.

노예제가 폐지되었음에도 불구하고, 현대의 노예 형태는 오늘날에도 여전히 존재한다. 세계의 많은 사람들은 강제적인 노동의 대상이다. 이밖에도, 특히 어린 소녀와 여성에 영향을 끼치는 성 노예제도는 여전히 세계의 많은 곳에서 일어나고 있다.

참여자들이 세계인권선언(UDHR) 사본을 참조하며 그들이 생각하기에 어떤 권리가 침해되었는지 강조하도록 요청하라. 답변은 다음을 포함할 수 있다.

- 노예가 되지 않을 권리(제4조).
- 생명권(제3조): 많은 노예들이 여정 도중에 사망하거나 살인의 희생자가 되었다.
- 고문 받지 않을 권리(제5조): 노예들은 자주 폭력의 희생자가 되었다.
- 근로에 대해 공정한 임금을 지급받을 권리(제23조): 노예들은 자신의 근로에 대해 임금을 지급 받지 않았다.
- 일로부터 휴식을 취할 권리(제24조): 근로 시간은 길었고 자주 휴식이 없었다.

### **유대인 대학살(Holocaust) (1933-1945) (8)**

유대인 대학살은 세계인권선언(UDHR)이 작성된 주된 이유 중 하나였다.

제 2 차 세계대전의 유대인 대학살은 나치 정권과 연합체에 의해 유럽의 600 만여 명의 유대인을 살해하는 결과를 초래하였다.

대부분의 살인은 나치 점령 영토에 세워진 ‘강제 수용소’에서 일어났다. 다른 정치적 배경 또는 특정한 문화적·성적·종교적 정체성을 가진 사람들(집시들, 공산당원, 동성애자 등)을 포함하여 다른 집단들 또한 공격의 대상이 되었고 살해되었다.

나치 말살은 기관에 살았던 심리사회적 장애와 지적 장애가 있는 사람들(주로 독일인)을 포함하여 약 250,000 명에서 275,000 명의 장애가 있는 사람들(8, 9)을 살해한 것이 포함된다.

참여자들에게 세계인권선언(UDHR)을 참조하도록 하고, 그들이 생각하기에 어떤 권리가 침해되었는지 강조하게 하라. 답변은 다음을 포함할 수 있다.

- 생명권(제3조).
- 차별 받지 않을 권리(제2조): 사람들은 그들이 유대인 또는 소수 집단이라는 이유로 이류 시민으로 대우 받았다.
- 고문, 또는 잔인하고 비인도적이거나 모욕적인 처우 또는 처벌로부터 자유로울 권리(제5조).
- 적법 절차 없이 수감되지 않을 권리(제9조): 사람들은 강제 수용소에서 임의적으로 감금되었다.
- 종교의 자유에 대한 권리(제18조): 수백만 명의 사람들은 자신의 종교 때문에 박해 받았다.
- 적합한 생활수준에 대한 권리(제25조): 강제 수용소에서의 환경은 끔찍했다.

### **마오리족 탄압 (19-20세기) (10), (11)**

뉴질랜드에서 백인 이주자의 도래는 토착 마오리족 인구 감소를 유발했다. 식민지 정책은 토지 박탈과 문화적 동화(assimilation)를 초래했다. 생존 수단을 빼앗긴 많은 마오리족 사람들은 강제적으로 도시로 이주할 수 밖에 없었다. 1881 년, 정부 군이 토지 몰수에 대한 평화적 저항의 상징이었던 파리하카(Parihaka)의 식민지를 침략했다. 마을이 파괴되고 주민들이 흩어지는 동안 수백명의 사람들이 재판 없이 감옥으로 보내졌다.

참여자들에게 세계인권선언(UDHR)을 참조하도록 하고, 그들이 생각하기에 어떤 권리가 침해되었는지 강조하게 하라. 답변은 다음을 포함할 수 있다.

- 적법 절차없이 수감되지 않을 권리(제9조): 남자들은 재판없이 감옥으로 보내졌다.
- 재산을 소유하고 박탈당하지 않을 권리(제17조): 마오리족 사람들의 토지는 정부에 의해 몰수되었다.
- 적합한 생활기준에 대한 권리(제25조): 그들이 생존에 필요한 토지를 빼앗겼다.
- 지역사회의 문화생활에 참여할 권리(제27조): 정부는 강제적 동화 정책을 적용했다.

### **남아프리카의 아파르트헤이트(Apartheid) (1948-1991) (12)**

1948 년과 1991 년 사이 남아프리카에서 정부는 백인들로부터 흑인과 백인이 아닌 남아프리카인의 차별을 초래했던 법의 징수를 강요했다. 법률은 주민들을 ‘흑인’, ‘백인’, ‘유색인’, ‘인도인’이라는 네 가지 인종 집단으로 분류했다.

이러한 법은 백인이 아닌 남아프리카인이 백인과는 다른 지역에서 거주하고, 다른 학교를 가며, 분리된 건강



관리 시설과 공공 서비스를 이용하도록 강요했다.

백인이 아닌 사람들은 투표하거나 정부에서 정치적 표현을 하는 것이 허용되지 않았다. 그들은 또한 결사의 자유와 시민권에 대한 권리도 부정당했다.

국가 토지의 약 80% 정도가 백인 소수를 위해서 남겨졌다. 서로 다른 인종 간의 결혼은 금지되었다.

아울러, 이 기간 동안 수감되거나 살해된 수백 명의, 백인이 아닌 남아프리카인들이 수감되거나 살해되는 등 폭력적인 탄압이 있었다. (13)

참여자들에게 세계인권선언(UDHR)의 사본을 참조하도록 하고 그들이 생각하기에 어떤 권리가 침해되었는지 강조하도록 하라. 답변은 다음을 포함할 수 있다.

- 차별 받지 않을 권리(제2조)
- 생명권(제3조): 사람들은 살해되었다.
- 이동의 자유(제13조): 백인이 아닌 사람들은 백인과 같은 공간에서 있는 것이 허락되지 않았다.
- 결혼에 대한 권리(제16조): 인종 간의 결혼은 금지되었다.
- 재산을 소유하고 박탈 당하지 않을 권리(제17조): 80%의 토지는 백인이 소유했다.
- 연합의 자유(제20조): 백인이 아닌 사람들로 이루어진 정치적 집단은 불법이었다.
- 교육에 대한 권리(제26조): 아동은 동등한 교육의 기회를 거부당했다.
- 건강권(제25조): 백인이 아닌 사람들은 백인과 같은 시설을 이용하지 못했다.
- 정치적 권리 (표현)(제21조): 백인이 아닌 사람들은 정부에서의 정치적 참여를 거부당했다.

#### **캄보디아인 대학살 (1975-1979) (14)**

1975 년과 1979 년 사이에 약 3 백만 명이 캄보디아의 크메르루즈(Khmer Rouge) 정권에 의해 사망했다. 크메르루즈 정권은 캄보디아가 외부의 원조를 받지 않을 정도로 충분한 식량을 생산하기 위해 모든 사람들이 국가에서 운영하는 농장에서 일하게 만들고자 하였다. 아이들은 부모로부터 분리되어 노동 캠프에서 일해야 했고, 성인들은 농장에서 일하기 위해 시골 지역으로 강제 이주되었다. 많은 사람들이 아사하였고 농장에서 강제 노동을 당했다. 정권에 저항하거나 그러한 의심을 받았던 사람들, 지식인, 소수 민족 및 종교인들이 심문과 고문, 죽임을 당했다. 수많은 불교 사원들이 파괴되었다.

다음의 인권이 침해되었다.

- 생명권(제3조): 남성과 여성, 아동은 크메르루즈 정권에 의해 살해되었다.
- 고문 또는 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적인 처우 또는 형벌을 받지 않을 권리 (제5조): 사람들은 정권에 저항한다고 의심받을 경우 자주 고문당했다.
- 가족생활에 대한 권리(제12조): 아동은 부모로부터 분리되어 노동 캠프에서 강제 노동을 당했다.
- 이동과 거주에 대한 자유(제13조): 사람들은 집에서 멀리 떨어진 농장에서 일하기 위해 시골 지역으로 강제 이주 당했다.
- 생각과 양심 및 종교에 대한 자유 (제18조): 정권에 저항하는 사람들은 처형되었고, 사람들은 자신의 종교를 행사할 권리가 없었으며, 많은 불교 사원들이 파괴되었다.
- 자유로운 고용 선택에 대한 권리(제23조): 사람들은 농장에서 강제 노동을 당했다.
- 식량에 대한 권리(제25조): 사람들이 아사하였다.

### **르완다인 대학살 (1994) (15)**

1994 년 내전 당시 르완다 인구의 20%가 두 민족 간의 갈등으로 인해 사망했다. 투치(Tutsi)족과 온건파 후투(Hutu)족은 후투 주류 세력에 의해 대규모 고문과 학살을 당했다. 살인은 당국뿐만 아니라 인종차별적 선전에 의해 선동된 민간인들에 의해서도 자행되었다. 강간 행위가 여성들과 소녀들을 대상으로 계획적으로 자행되었기 때문에, 이들이 특히 갈등의 표적이 되었다. 많은 투치족의 가정 또한 파괴되었다. 국제 사회는 르완다인 대학살에 신속하게 개입하는 데 실패했다.

다음의 인권이 침해되었다.

- 생명권 (제 3 조): 수많은 르완다 사람들이 자신의 민족적 배경 때문에 살해되었다.
- 고문, 또는 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적인 처우 또는 형벌을 받지 않을 권리 (제 5 조): 사람들은 대학살 내내 고문당했고, 여성과 소녀는 강간 당했다.
- 재산을 소유할 권리(제 17 조): 많은 투치족의 주택이 파괴되었다.

## 활동 4.1: 인권 침해에 대한 시나리오 (40 분)

부록 1 의 목록에서 세 가지의 시나리오를 선택하라(참여하는 사람들의 수에 따라 더 많은 시나리오를 선택해도 된다). 참가자들을 집단으로 나누고 시나리오를 하나씩 할당하라. 그런 다음 참여자들에게 다음과 같이 질문하라.

세계인권선언(UDHR)을 참고해보면, 이 사례에서 침해된 인권은 무엇인가요?

각 집단에게 시나리오에 대해 10 분 동안 토론하도록 하라. 참여자들이 집단별로 토론을 마치고 나면, 각 시나리오에 관한 집단 내의 답변을 전체에게 발표할 대표자 한 명을 정하도록 하라.

아래에 제시된 진행자의 메모는 참여자가 인권침해라고 강조할 수 있는 사항에 대한 지침을 제공한다. 그러나 참여자가 진행자의 메모에 적힌 것 이외의 다른 권리에 대해서도 확인할 수 있다. 각 경우마다 참여자들에게 해당 권리가 침해되었다고 생각하는 이유에 대해 설명하도록 하라.

세계인권선언(UDHR)의 제 1 조(자유와 평등)와 제 2 조(비차별)는 모든 시나리오에 적용될 가능성이 크다.

인권이 침해되지 않았다고 생각하는 참여자들에게도 자신의 의견을 표현하고 설명할 시간이 주어져야 한다.

### 다양한 시나리오

#### 시나리오 1: 마리코 (Mariko)

마리코는 생물학과 학생이자 학생자치회 회장이다. 1 년 전에, 그녀는 학생 신문에 교육 개혁에 대한 요구와 함께 이 분야에서 정부가 아무런 행동도 취하고 있지 않다는 점에 대해 항의하는 기사를 썼다. 이를 뒤에 그녀는 캠퍼스에서 경찰에게 체포되었다. 그녀는 지금까지 감옥에 있다. 구속 사유도 명시되지 않았고, 변호사에게 연락할 수도 없었으며, 향후의 법정 재판일도 듣지 못했다.

침해된 인권: 적절한 재판을 거치지 않고 구금되어 있기 때문에, 마리코는 자유에 대한 권리(제 3 조)와 공정한 재판에 대한 권리(제 10 조)를 부정당했다. 그녀가 신문에 쓴 기사 때문에 체포됨에 따라 표현의 자유(제 19 조)가 부정당했다. 임의로 체포 및 구금되어(제 9 조) 법 앞에 평등한 인식과 보호를 받을 권리(제 6 조와 제 7 조)가 무시되었다.

#### 시나리오 2: 웨이 (Wei)

웨이는 작은 외딴 마을에 살고 있는 50 세 남성이다. 신장 두 개 모두 기능이 현저히 감소되어 일주일에 세 번 신장투석을 받아야 한다. 가장 가까운 건강 시설은 그가 사는 곳에서 200km 떨어져있다. 서비스와 약물 및 이동 경비는 그의 재정 상황에 타격을 준다. 이러한 건강 상태에도 불구하고, 그의 고용주는 휴가를 허락해주지 않는다. 하루를 쉬면 감봉당하게 된다.

침해된 인권: 웨이는 살기 위해 충분한 돈을 벌 권리(제 23 조)와 실업 중에 보호받을 권리(제 25 조)를 부정당했다. 그는 일에서 휴식을 취할 권리(제 24 조)를 부정당했다. 가장 가까운 의료 시설이 집에서 멀리 떨어져 있고 의료비가 비싸기 때문에 서비스를 이용할 수 없다. 고로 그는 건강권(제 25 조)을 부정당했다.

### 시나리오 3: 요나스 (Yonas)

요나스는 유명한 가수이자 음악가이다. 또한 그는 야당 친화적인 활동가이기도 하며, 여러 차례 공개적으로 정부를 비판해왔다. 최근 그의 모든 콘서트가 취소되었다. 여권을 압수당했고, 개인 또는 직업적인 이유로 더 이상의 해외 여행을 금지당했다.

침해된 인권: 요나스는 여행이 허용되지 않기에 이동의 자유에 대한 권리(제 13 조)를 무시당했다. 콘서트가 취소되면서 의견과 표현의 자유에 대한 권리도 부정당했다. 지역사회의 문화생활에 참여할 권리(제 27 조) 또한 침해받고 있다.

### 시나리오 4: 이스마 (Esma)

이스마는 다른 종교를 가진 남자와 결혼하기 원하고 그의 신념을 받아들이고 싶어한다. 남성의 종교가 그녀의 국가에서 박해받는 소수 종교 집단이기 때문에 그녀는 납치당하여 다른 남자와 강제로 결혼했다. 남편은 그녀를 하인처럼 대하고 원치 않는 일을 강요했다. 그녀에게 이 상황에서 도망칠 방법은 없다. 결혼에 관한 국가 법 때문에, 남편의 합의 없이는 다른 살 곳을 찾거나 경찰에 고발하는 등의 많은 일을 할 수 없다. 이혼 또한 금지되어 있다.

침해된 인권: 이스마가 납치되고 원하는 남자와 결혼하지 못하며, 다른 사람과 강제로 결혼함으로써 그녀의 혼인할 권리, 자유롭고 완전한 동의 하에 혼인할 권리, 혼인 중 동등한 권리를 가질 권리(제 16 조)와 자유에 대한 권리(제 3 조)가 무시당했다. 종교의 자유(제 18 조) 또한 무시당했다. 이밖에도, 그녀가 남편에게 하인처럼 대우받음으로써 노예상태 또는 예속상태에 놓이지 않을 권리(제 4 조) 또한 부정당했고, 권리 침해에 대해 실효성 있는 구제(제 8 조)를 받지 못했다. 그녀는 국가 법 앞에서 동등한 보호를 받지 못하고 있으며(제 7 조) 그녀의 성별을 이유로 권리와 자유(제 2 조)도 부정당하고 있다.

### 시나리오 5: 데이비드 (David)

데이비드는 인권 운동가이며 그의 국가에서 인권 옹호 비정부기구(NGO)를 만들려고 노력하고 있다. 두 달 전에, 그는 정부를 비판했다는 이유로 체포되어 반역죄로 사형을 선고받았다. 감옥에 갇힌 이후부터 그에게 모욕과 고문이 반복되었다. 그가 감옥에서 받는 편지는 그에게 전달되기 전에 교도관들이 열어보았고, 심지어는 압수하는 경우도 있었다.

침해된 인권: 데이비드가 사형을 선고받음으로써 가장 명백한 인권 침해는 그의 생명권(제 3 조)이다. 비정부기구를 설립하려던 것이 구속 사유가 되었으므로 결사의 자유에 대한 권리(제 20 조)가 침해되었다. 사생활, 특히 그의 서신에 대해 자의적인 간섭의 대상이 되지 않을 권리(제 12 조) 뿐만 아니라 고문으로부터의 자유에 대한 권리(제 5 조)도 침해 받고 있다.

### 시나리오 6: 압둘 (Abdul)

압둘은 한 농장에서 인부로 일한다. 일을 시작했을 때 그는 임금의 일부로 숙박과 음식을 받는다고 들었다. 숙박 시설은 비좁고 비위생적이기 때문에 많은 직원이 감염병에 걸렸다. 압둘은 하루에 한 끼 분의 식사만 제공받았다. 그가 첫 급여를 받으러 갔을 때 자신이 사용한 숙박과 음식 비용이 월급보다 많다는 것을 알게 되었다. 상사는 그에게 현재 농장에 빚을 졌으며 청산하기 위해 더 긴 시간을 일해야 할 것이라고 말했다. 매달 마다 압둘에게는 더 많은 빚이 누적된다. 빚을 전부 갚기까지는 수년이 걸릴 것이다.

침해된 인권: 이것은 담보 노동의 사례이며, 압둘은 노예로부터의 자유에 대한 권리(제 4 조)를 무시당하고 있다. 그의 노동에 대하여 동등한 보수를 받을 권리(제 23 조)와 휴식을 취할 권리(제 24 조)를 침해받고 있다. 참여자들은 또한 그의 생활환경, 특히 건강권(제 25 조) 때문에 일어날 수 있는 침해에 대해 토론하고 싶어할 수 있다.

### 시나리오 7: 앳실라 (Adsila)

앳실라는 인지적 장애가 있는 젊은 여성이다. 그녀는 빠른 걸음과 반복적인 몸짓을 하며 거리를 배회하고 있었고, 이를 본 경찰이 그녀에게 다가갔다. 질문에 답하지 못하자 경찰은 그녀를 체포했고, 그녀는 이에 격렬하게 저항했다. 그녀는 이후 정신병원으로 넘겨져 고용량의 항정신약물을 강제로 복용당했고, 상태가 급격히 악화되었다. 그녀는 치료진과 몇몇 남자 환자들에게 괴롭힘과 폭행을 당했다. 그녀는 자신의 구금에 이의를 제기할 방법이 없다.

침해된 인권: 앳실라가 범죄를 저지르지 않았음에도 불구하고 감옥과 정신 병원에 구금되었기 때문에 자유와 안전에 대한 그녀의 권리(제 3 조)는 침해받고 있다. 법 앞에 동등한 보호를 받을 권리(제 7 조)와 독단적으로 체포되거나 구금되지 않을 권리(제 9 조)가 침해되었다. 그녀가 자신의 구금에 대해 이의를 제기할 수 없다는 사실은 공정한 재판을 받을 권리(제 10 조)를 침해한다. 그녀가 고용량의 항정신약물을 복용하도록 강요받고 괴롭힘과 폭행을 당했다는 사실은 고문 또는 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적인 처우 또는 형벌의 대상이 되지 않을 권리(제 5 조)를 침해한다.

### 시나리오 8: 자야 (Jaya)

자야는 24 살의 임신한 여성이다. 건강센터를 방문했을 때, 의사는 그녀가 인체 면역결핍 바이러스(HIV) 양성이라고 알렸다. 이 소식을 들은 남편은 그녀를 ‘매춘부’라 부르고 빈손으로 집에서 나가라고 말했다. 국가법상 자야는 자신의 소유물을 되찾기 위해 남편과 법적 분쟁을 하는 것을 허락하지 않는다. ‘감염’이 두려워 누구도 나서서 그녀를 돕거나 은신처를 제공하지 않는다. 자야는 극빈층임에도 불구하고 사회적 지원조차 이용할 수 없다.

침해된 인권: 이 사례에서는 혼인과 혼인기간 중, 그리고 혼인해소 시 남성과 여성간의 동등한 권리(제 16 조), 재산에 대한 권리(제 17 조), 주거에 대한 권리와 적합한 생활수준에 대한 권리(충분한 음식, 옷 등) (제 25 조)가 부정되었다.

### 시나리오 9: 라몬 (Ramon)

라몬은 빈곤한 집안 출신의 25 세 남성이다. 부모는 그가 매우 어린 나이였을 때부터 학교에 가지 못하게 하고, 길가의 찻집에서 설거지를 하며 생활비를 벌게 했다. 20 살 때, 그는 스스로 차 매점을 운영하고 괜찮은 수입을 얻기 시작했다. 하지만 그는 점점 더 고통스러워졌고 위협적인 목소리를 듣기 시작했다. 이후 그는 조현병으로 진단받았다. 라몬의 고향 주변에 이용 가능한 정신 건강 서비스가 없었기 때문에 부모는 수도에 위치한 주립 정신병원에 무료로 강제입원시키는 것을 제외하고는 선택의 여지가 없다고 생각했다.

주립 병원에서 라몬은 자주 구타당했으며 환의를 입고 비위생적 환경의 폐쇄된 병동에서 살아야 했다. 거의 1 년이 지난 후에야 그는 마침내 퇴원했다. 그는 지방 자치체에 허드렛 일꾼으로 지원하여 합격했다. 하지만 기관장이 그의 정신건강 질환에 대해 듣고 나서 라몬을 해고했다.

침해된 인권: 라몬은 어린 나이에서부터 학업이 중단되며 교육에 대한 권리(제 26 조)를 무시당했다. 그의 이동 및 거주 자유(liberty)에 대한 권리뿐만 아니라 자유(freedom)에 대한 권리는 그가 자신의 의사에 반하여 입원됨으로써 위반되었다(제 3 조와 13 조). 지역사회에 이용 가능한 정신건강 서비스가 없다는 사실 또한 그의 건강권(제 25 조)의 위반에 해당한다. 그가 겪은 학대는 고문 또는 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적인 처우로부터 자유로울 수 있는 권리(제 5 조)의 침해이다. 마지막으로, 그는 차별받지 않을 권리와 일할 권리를 부정당했다(제 2 조와 제 23 조).

## 주제 5: 인권 침해의 위험이 있는 집단이나 계층

### 소요시간

약 35 분

### 발표: 인권 침해의 위험이 있는 집단이나 계층 (35 분)

이 발표에서 우리는 다양한 집단의 사람들이 경험하는 인권 침해에 대해 살펴볼 것이다. 인구의 특정 집단이나 계층은 다른 집단에 비해 사회적 배제와 차별 및 기타 인권 침해를 겪을 위험이 더 크다. 이들은 ‘소외된’ 또는 ‘취약한’ 집단이라고 불리기도 한다(이 맥락에서 ‘취약성’이라는 용어는 해당 개인이나 집단이 여러거나 약하다, 결함이 있다는 의미가 아니다).

이러한 위험성에 놓인 인구의 집단 및 계층의 예시는 다음을 포함할 수 있다.

- 여성
- 난민
- 토착민
- 레즈비언(lesbian), 게이(gay), 양성애(bisexual), 트랜스젠더(transgender), 인터섹스(intersex), 성 정체성에 의문을 가진(questioning) 경우(LGBTIQ)
- 아동
- 인체 면역 결핍 바이러스(HIV) 또는 에이즈(AIDS)가 있는 사람들
- 장애가 있는 아동과 성인(특히 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 경우)
- 노인
- 이민자

이 목록을 보여주면서, 참여자들에게 다음과 같은 내용을 상기시켜라.

때로는 인권을 침해받는 인구 집단 및 계층이 인구의 다수(예: 여성)를 대표할 수도 있다.

아울러, 이 집단들은 배타적이지 않다. 사람들은 하나 이상의 취약 집단이나 계층에 속할지도 모르며,

이 경우 다중 및 교차 형태의 차별과 같은 더 많은 인권 침해에 노출될 수 있다 (예: 장애가 있는 여성, 인체 면역 결핍 바이러스(HIV) 또는 후천적 면역결핍증(AIDS)으로 진단받은 토착민).

이러한 집단 내의 개인 간에도 중요한 차이점이 있을 수 있는데, 예를 들어 게이와 양성애적 남성 모두 자 살의 위험성이 높지만, 소득이나 교육 수준, 생활 환경과 같은 여러 요인에 걸쳐 차이를 보인다. (16)

마지막으로, 인권이 침해될 위험에 처해 있다고 여겨지는 집단도 능력과 장점이 있고, 회복 탄력성을 발휘할 수 있음을 알아두어야 한다. (17)

집단에게 다음을 질문하고 플립차트에 답변을 적게 하라.

- 여러분의 국가에서 특히 인권을 침해당할 위험이 있는 사회 내 집단 및 계층은 누구인가요?
- 이러한 인구 집단 및 계층이 인권을 침해당할 위험성이 높은 이유는 무엇인가요?(해당 집단이 경험할 수 있는 사회적 요인을 생각해 보세요)

참여자들이 목록에 제시된 집단별로 구체적인 예시를 제시하게 하는 것이 중요하다. 참여자들이 이러한 쟁점들을 논의할 수 있게 하라.

집단에게 물어보아라.

**위의 답변을 토대로, 이러한 집단 모두에서 나타나는 중요하고 공통적인 경험이 무엇인가요?**

일부 답변은 다음을 포함할 수 있다.

- 그들은 흔히 다르다고 분류되거나 사회의 나머지로부터 구별되고, 사회적으로 고립되거나 배제될 수 있다.
- 보통 권력을 행사할 능력이 떨어지고, 사람들은 그들에게 귀 기울이지 않는 경향이 있으며, 권력의 역학은 그들에게 불리하게 작용된다.
- 많은 사람들이 어려운 시기에 의존하는 사회적 지지 체계가 부족할 수 있다.
- 그들은 건강 서비스를 이용하는 데 장벽을 마주할 수 있다.
- 인권은 덜 보호받고, 덜 우선시되거나, 입법상 간과되는 경향이 있다.

전체 참여자들과 간략한 토론을 거친 후, 발표를 계속하라.

이러한 인구 집단과 계층이 사회와 국가마다 다를지라도, 일반적으로 사회적·경제적 또는 다른 요인들과 조건들 때문에 공통된 난관에 부딪힌다.

이러한 인구 집단 및 계층이 공통적으로 포함할 수 있는 주요 난관은 다음과 같다. (18)

- 자신의 삶의 모든 분야에서의 차별
- 폭력과 학대 및 방임
- 시민적·정치적 권리 행사에 대한 규제
- 사회의 완전한 참여로부터의 배제
- 주거를 포함한 사회 서비스에 대한 이용 축소
- 건강 관리 및 지원에 대한 접근 축소, 긴급 구호 서비스에 대한 접근 축소
- 교육 기회 부족
- 소득 창출 및 고용 기회 이용 배제 또는 축소
- 질병 및 조기 사망률 증가

### **자신의 삶의 모든 분야에서의 차별**

인구의 일부 집단 및 계층은 교육, 근로, 가정생활, 여가 등 삶의 모든 영역에서 차별을 마주한다.

일부 일반 인구의 교육 부족과 무지가 두려움과 부정적 태도를 초래하듯, 차별은 서로 상호작용하는 복합적인



요인에 의해 야기된다. 이러한 요인들은 일부 사람들이 인구 집단 또는 계층에게 차별적인 방식으로 행동하게끔 함으로써 그들을 동등한 권리와 자유의 향유로부터 배제시킨다.

사회에서 서로 다른 집단 간의 힘의 불균형 또한 차별을 만들고 영속하게 하는 데 중요한 역할을 한다. 이뿐만 아니라, 법적이거나 사회적인 전통적인 규범은 사회 내에서의 역할이나 구조에 관계 없이 일부 집단이나 계층이 다른 집단보다 기회와 권리가 더 적고, 차별 받는 체계를 초래한다.

어떤 사람들은 둘 이상의 위험에 처한 인구 집단 또는 계층에 속할 수 있으며, 그로 인해 다수의 차별(예: 장애가 있는 여성, 인지적 장애가 있는 노인)이 교차하는 결과에 직면할 수 있다.

### **폭력과 학대 및 방임**

위험에 처한 인구 집단 및 계층은 폭력과 학대, 방임을 경험할 가능성이 더 높다. 이는 정도와 규모 및 기간에 따라 전 세계에서 다양하게 일어난다.

예를 들어, 연구에 따르면 여성에 대한 가정폭력은 전 세계적으로 만연해 있다(19), (20), (21). 장애가 있는 사람들의 폭력과 학대 및 방임율도 높고, 특히 심리사회적 장애가 있는 사람들이 폭력을 당할 위험성이 가장 큰 것으로 나타났다(22).

### **시민적·정치적 권리 행사에 대한 규제**

역사를 통틀어, 특정 집단은 투표권과 정부 입장을 지지할 권리를 부정당해왔기에 정부에 영향력을 행사할 수 없었다. 예를 들어, 미국의 시민권 운동(Civil Rights Movement)의 시위자들은 집회의 권리를 부정당하여 자신들의 의견을 전달할 수 없었다.

사람들이 자신의 시민적·정치적 권리를 행사할 수 없다면, 그들 자신, 스스로의 이익 및 지역사회의 이익을 옹호할 수 없으며, 이는 그들을 인권 침해의 큰 위험에 처하게 한다.

### **사회의 완전한 참여로부터의 배제**

일부 사람들이나 집단은 대중들이 이용 가능한 주요 서비스를 이용하지 못할 수 있다. 그들은 좋은 교육과 직업 및 주거 등 지원 구조를 확보하는 데 어려움을 겪을 수 있으며, 이는 이러한 집단이 사회와 자신의 공동체 삶에 충분히 참여할 수 없게 한다.

예를 들어, 감각 또는 신체적 장애가 있는 사람들은 자신의 환경과의 관계에서 접근성에 대해 많은 문제를 경험할 수 있다. 장애가 있는 사람들은 또한 외부 환경과 거의 또는 전혀 접촉할 수 없는 시설에서 거주하도록 강요받을 수 있다.

### **주거를 포함한 사회 서비스에 대한 이용 축소**

일부 집단은 사회복지 서비스에 접근하는 것을 거부당하거나 심각한 장벽에 직면한다(예: 고립되어 있거나 외딴 지역의 사람들, 난민, 인체 면역 결핍 바이러스(HIV) 또는 에이즈(AIDS)가 있는 사람들, 사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들). 그들의 선택권은 거주 국가 또는 지역의 사회 및 경제적 상황으로 인해 제한될 수 있는데, 이는 그들이 겪는 차별과 배제에 의해 더 제한되고 축소될 수 있다.

예를 들어, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 위한 주거 방안이 제한되거나 존재하지 않을

수 있다(예: 침터나 기타 주거 방안에서 이들의 수용을 거부할 수 있다). 결국 많은 사람들은 자신의 삶에서 자율권이 부족하고 심각한 인권 침해의 대상이 될 수 있는 정신병원이나 다른 기관에 가게 된다.

### **건강 관리 및 지원에 대한 접근성 축소**

의료 서비스의 이용을 거부당하고, 더 낮은 질의 치료를 받거나 건강에 대한 호소가 외면받거나 심각하게 받아들여지지 않는 것은 이환율과 사망률에 상당한 영향을 미친다.

예를 들어, 토착민은 비토착민보다 질적 건강 서비스 접근성 부족, 강제 추방, 교육과 사회 서비스 접근성 부족, 고유 경제와 사회경제적 구조의 파괴, 관습적 토지(customary land)와 자원 손실 및 오염, 전통적인 관행과 지식 배제, 건강 관리 체계 붕괴 등을 포함한 많은 요인들로 인해 건강이 더욱 악화된다(예: 기대 수명 감소, 영아 사망률 등). (23)

### **긴급 구호 서비스에 대한 접근성 축소**

취약한 인구 집단 및 계층은 천재지변이나 폭력 사태 이후 구호 활동으로부터 배제될 수 있다. 예를 들어, 2005년 허리케인 카트리나가 미국을 강타한 후, 장애인의 요구는 대부분의 구호 활동에서 외면되었다. (24)

이러한 집단 또는 사람들이 긴급 서비스와 구호 활동으로부터 배제되거나 포함되지 않았을 경우, 부상과 사망은 빠르게 발생할 수 있다.

### **교육 기회 부족**

교육은 일자리를 얻고 독립성을 이루는 등 미래의 가능성에 영향을 주기 때문에, 좋은 교육에 접근하지 못하면 빈곤과 가난한 상황에서 벗어나기 어렵다.

일부 국가에서는, 특히 소녀들이 성차별 때문에 교육의 기회를 거부당한다.

이밖에도 지적 또는 심리사회적 장애가 있는 아동들은 다른 사람들과 같이 학교에 가지 못하고 교육을 제공받지 못한 상태로 방치되거나 차등 교육(second rate education)을 받게 되는 경우가 많을 수 있다. 이는 더 늦은 나이에 교육을 받게 하거나 차별을 심화시킨다.

### **소득 창출 및 고용 기회 이용의 배제 또는 접근성 축소**

일부 인구 집단 및 계층은 역사적으로 인종, 피부색, 성별, 젠더, 언어, 종교, 장애 또는 다른 지위 등을 이유로 고용과 소득에 있어 동등한 이용을 거부당해왔다. 이것은 이러한 집단들이 독립적으로 살 수 없고 사회 및 지역사회 생활에 충분히 참여하지 못하게 되는 결과를 초래한다. 소득을 얻을 능력이 없다면, 이러한 집단 또는 계층은 빠르게 빈곤으로 전락하거나 그로부터 벗어날 수 없다.

### **질병 및 조기 사망률 증가**

결과적으로, 이러한 모든 요인과 난관이 결합하여 질병과 조기 사망률을 증가시킨다.

예를 들어, 연구는 심각한 정신건강 문제가 있는 사람들이 나머지 인구에 비해 평균 10-20년 일찍 사망한다고 밝혔다. (25), (26) 이것은 건강 상태와 감염병에 대한 예방 조치 및 치료 접근성 부족 (27), (28), (29), 적합한 생활조건 부족, 서비스와 지원 접근성 부족과 약물의 부정적인 영향 (30), (31) 등의 많은 요인들 때문이다.

## 주제 6: 인권 침해의 결과

### 소요시간

약 1 시간 40 분

### 활동 6.1: 인권 침해의 예시 확인하기 (40 분)

참여자들에게 세계인권선언문(UDHR)을 보도록 하라.

다음 목록 중 두 개의 집단을 선택하라.

- 여성
- 난민
- 토착민
- 레즈비언(lesbian), 게이(gay), 양성애(bisexual), 트랜스젠더(transgender), 인터섹스(intersex), 성 정체성에 의문을 가진(questioning) 경우(LGBTIQ)
- 아동
- 인체 면역 결핍 바이러스(HIV) 또는 에이즈(AIDS)가 있는 사람들
- 장애가 있는 아동과 성인, 특히 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 경우
- 노인

참여자들에게 세계인권선언문(UDHR)을 보고 선택된 두 집단과 관련된 인권 침해 예시를 확인하도록 하라.

참여자들의 생각을 플립차트에 기록하라.

### 발표(선택사항): 인권을 자주 침해당하는 집단 (20 분)

다음 발표는 이전 활동과 발표를 기반으로 참여자들이 다양한 집단 및 계층에서 인권 침해에 관한 쟁점들을 잘 이해하고 있는지에 따라 **선택적으로 진행한다**. 하지만, 진행자가 일부 쟁점들을 다루거나 재강조할 필요가 있다고 생각한다면, 참여자들과 함께 다음의 정보를 검토해야 한다.

### 여성

많은 여성들은 자신의 인권을 침해받아 왔고, 여전히 침해받고 있다. 그들이 겪는 침해의 예시는 다음을 포함한다.

- 생명권(제 3 조): 매일, 전 세계적으로 여성은 가정폭력으로 사망한다.
- 직업을 가질 권리(제 23 조): 어떤 사람들은 여성이 일을 해서는 안 되며, 집에서 가사 활동만 맡아야 한다고 생각한다.

- 교육에 대한 권리(제 26 조): 많은 국가에서 사람들이 오직 소년만 교육혜택 받을 수 있다고 생각하기 때문에 소녀들은 교육을 거부당한다.
- 같은 근로에 대해 동등한 임금을 받을 권리(제 23 조): 여성은 일반적으로 남성들과 비슷한 업무와 직책을 맡더라도 더 적은 임금을 받는다.
- 혼인할 권리(제 16 조): 일부 국가에서 여성은 남편의 선택에 대해 발언권이 없다.
- 고문과 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적인 처우 또는 처벌로부터 자유로울 권리(제 5 조): 가정폭력과 성폭력은 특히 전 세계적으로 여성에게 영향을 끼치는 중요한 문제이다. 일부 국가에서, 소녀들은 자신의 동의 없이 여성 할례를 당한다.

## 난민

사람들이 전쟁, 기근 혹은 자연재해로 인해 국가에서 탈출할 수 밖에 없을 때, 그들의 인권은 종종 매도되기도 한다. 자주 침해되는 권리는 다음과 같다.

- 국적을 가질 권리(제 15 조): 외국에서 태어나는 아동은 부모의 출생국이나, 그들이 출생한 국가에서 그들을 인정하고 국적을 제공하지 않을 경우 국적이 없는 상태로 남겨질 수 있다.
- 재산을 소유할 권리(제 17 조): 토지와 주거는 종종 전쟁 중에 빼앗기거나 자연 재해로 인해 파괴된다.
- 감금되거나 추방당하지 않을 권리(제 9 조): 사건이 진행되는 동안 난민들은 종종 수용소나 다른 장소에 구금당하며, 이것은 수년 동안 지속될 수 있다.
- 자국으로 돌아올 권리(제 13 조): 때로는 국가에서 난민들의 귀환을 거부한다.
- 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리(제 25 조): 난민 수용소 및 비 수용소의 환경은 열악할 수 있다.

## 토착민 (32)

토착민은 기본적인 인권을 침해당하고 인종 및 문화적 차별을 경험하는 경우가 많다. 예를 들어, 다음과 같은 내용으로 인권이 빈번히 무시된다.

- 고문과 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적인 처우로부터 자유로울 권리(제 5 조): 토착 여성들은 높은 비율로 성폭행을 당하고, 성매매의 대상이 된다. 감금되어 있는 토착민은 학대받고 심지어는 고문의 대상이 되기도 한다.
- 자의적으로 체포, 구금되지 않을 권리(제 9 조): 토착민은 당국에 의해 자의적으로 구금될 수 있는데, 특히 자신의 토지를 지키기 위해 항의할 경우 감금될 수 있다.
- 재산을 소유하고 자의적으로 재산을 빼앗기지 않을 권리(제 17 조): 조상들의 토지를 개인과 지역사회로부터 빼앗긴다.
- 자국의 정부에 참여할 권리(제 21 조): 많은 나라에서 토착민 사회는 자치적 또는 국가의 정부에서 효과적인 발언권이 주어지지 않는다.
- 적합한 생활수준에 대한 권리(제25조): 그들이 생계와 생존을 위해 의존하는 천연자원이 빈번 히

- 파괴된다. 그 결과, 일부 토착민은 도시 지역으로 이주하여 열악한 환경에서 살아간다.
- 노동에 대한 권리(제23조): 그들은 종종 고용 분야에서 차별 받고 결과적으로 토착민에서의 실업률이 일반 인구보다 더 높다.
- 공동체의 문화 생활에 참여할 권리(제27조): 이들의 역사적 기원과 국가, 혹은 영토와의 유대 가 깊음에도 자신의 문화적 정체성을 유지하지 못하도록 방해 받고(예: 학교나 다른 공공장소에서 모국어로 말하는 것을 금지 당함), 역사적으로 강제 동화(정착자나 더 큰 공동체의 문화를 강제로 받아들여야 함)의 대상이 되어 왔다.

### **레즈비언(lesbian), 게이(gay), 양성애(bisexual), 트랜스젠더(transgender), 인터섹스(intersex), 성 정체성에 의문을 가진(questioning) 경우(LGBTIQ)**

전 세계적으로 많은 국가에서, LGBTIQ 는 계속해서 인권을 침해당해 왔다. 다음을 부정당할 수 있다.

- 생명권(제3조): 자신의 정체성, 성적 표현 또는 성적 취향 때문에 처형당할 수 있다.
- 노동에 대한 권리(제23조): 성적 지향 때문에 직업을 거부당하거나 고용자로부터 해고당할 수 있다.
- 혼인할 권리와 가정을 이룰 권리(제16조): 그들은 결혼하지 못하거나 아이를 가지지 못하며 때로는 자신의 자녀에 대한 양육권을 박탈당하기도 한다.
- 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적인 처우로부터 자유로울 권리(제5조): 그들은 종종 언어 및 신체적 학대의 대상이 된다. 젊은 게이나 젠더 비순응(gender-nonconforming; 즉, 기존에 존재하던, 혹은 전통적인 여성이나 남성의 역할에 순응하지 않는 사람)은 자신의 정체성과 성적 지향을 바꾸는 것을 목표로 하는 다양한 종류의 개입을 받게 된다.
- 이동의 자유에 대한 권리(제 13 조): 자신의 젠더에 맞는 신분증명서를 발급받지 못하여 여행을 가지 못한다.

### **아동**

아동은 성장 과정에서 자신의 부모와 스승 및 지역 사회에 의존한다. 불행하게도, 그들 또한 다음과 같은 인권을 부정당할 위험이 크다.

- 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적인 처우로부터 자유로울 권리(제5조): 아동은 신체적·심리적·성적 폭행과 학대의 희생자가 될 수 있다.
- 교육에 대한 권리(제26조): 일부 국가에서 아동 노동이 만연해 있으며, 아동은 교육에 접근할 수 없다. 교육의 기회가 제한될 경우, 여자아이들보다 남자아이들이 우선시되는 경우가 매우 많다. 노예 상태에 놓이지 않을 권리(제4조): 일부 아동들은 강제 노동의 노예가 되고(예: 공장에서 강제로 노동하는 아동) 때로는 군에 강제 징병되어 소년병이 되기도 한다.
- 표현의 자유(제19조): 아동의 입장을 자주 고려하지 않고, 심지어는 아예 듣지도 않는다.

### **인체 면역 결핍 바이러스(HIV) 또는 에이즈(AIDS)가 있는 사람들**

인체 면역 결핍 바이러스(HIV) 또는 에이즈(AIDS)가 있는 사람들 또한 인권 침해를 빈번히 경험한다. 이것은 그들이 살고 있는 지역사회, 직장, 가정, 심지어 건강 관리 환경(health-care settings)에서도 일어날 수 있다. 권리 침해에 대한 예시는 다음과 같다.

- 건강권(제25조): 일부 인체 면역 결핍 바이러스(HIV) 또는 에이즈(AIDS)가 있는 사람들은 건강 보험과 치료를 거부당한다.
- 직업에 대한 권리(제23조): 인체 면역 결핍 바이러스(HIV) 또는 에이즈(AIDS)가 있는 사람들은 때로 직업을 거부 당하거나 자신의 고용자에 의해 해고당한다.
- 이동의 자유(제13조): 과거에 일부 국가에서는 인체 면역 결핍 바이러스(HIV) 또는 에이즈(AIDS)가 있는 사람들이 다른 곳으로 이동하지 못하도록 지정된 구역에서 강제로 함께 거주시켰다.

### **심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 아동과 성인**

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 아동과 성인은 가정, 지역사회, 정신건강 및 사회복지 서비스 또는 기관에서 인권이 침해되거나 제한될 위험이 있다. 일부 인권 침해는 다음을 포함한다.

- 차별받지 않을 권리(제2조): 다른 사람들과 달라 보이거나 정신건강 혹은 관련된 진단을 받았다는 이유만으로 기회와 서비스, 활동에 대한 접근을 거부당한다.
- 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적인 처우로부터 자유로울 권리(제5조): 그들은 정신건강 환경과 지역사회에서 장애가 없는 사람들보다 학대와 강압 및 방임을 경험할 가능성이 높고, 부적절하거나 강제적인 방식으로 항정신성 약물과 기타 치료를 받을 수 있다.
- 교육에 대한 권리(제26조): 일부 국가는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 수용할 수 있는 교육 체계를 갖추고 있지 않다.
- 노동에 대한 권리(제23조): 대부분의 국가에서 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 고용주로부터 고용을 거부당하거나 장애를 이유로 해고당하는 등 일자리를 구하고 유지하는 과정에서 차별을 경험한다.
- 투표할 권리(제21조): 그들은 일부 국가에서 투표가 허가되지 않는다.
- 혼인할 권리와 가정을 이룰 권리(제16조): 일부 국가는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 결혼하고 자녀를 갖는 것을 불법으로 한다. 혹은 그들의 문제나 장애가 자녀의 양육권을 부정하거나 가정에서 자녀를 떼어놓는 것을 정당화하는 수단으로 사용될 수도 있다.
- 자유에 대한 권리(제3조): 많은 국가에서 사람들은 자신의 의사에 반하여 정신건강 시설에 수용되고, 또한 감옥에 수감되기도 한다.
- 어디에서나 법 앞에 인간으로서 인정받을 권리(제6조): 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 종종 법 앞에서 동등하게 인정받지 못하는데, 이는 그들에게 다른 사람들과 동일한 법적

보호가 주어지지 않다는 의미이다(예: 그들은 종종 장애를 이유로 정신 건강 또는 관련 서비스 또는 감옥에 구금된다). 이뿐만 아니라, 후견인 법은 사람들이 스스로 결정을 내릴 권리(즉, 자신의 법적 능력을 행사할 권리)를 부정할 수 있다.

심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들을 침해하는 주제는 정신건강과 장애 및 인권 모듈에서 더 깊게 다뤄질 것이다.

## 노인

- 자유에 대한 권리(제3조): 노인은 자신의 의사와는 반대로 요양원에 맡겨지고, 그 곳을 떠나지 못하게 되는 경우가 많다.
- 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적인 처우로부터 자유로울 권리(제5조): 노인들은 언어 및 신체적·정서적·재정적 학대의 대상이 될 수 있고, 그들이 지내는 기관과 지역사회에서 방임될 수 있다.
- 재산을 소유하고 독단적으로 재산을 빼앗기지 않을 권리(제17조): 노인들이 요양원에 있을 때 자신의 재산과 자산을 빼앗기기도 한다.

### 활동 6.2: 침해의 영향 (35 분)

참여자들에게 다음을 질문하고 생각한 바를 플립차트에 기재하도록 하라.

#### 방금 논의되었던 인권 침해의 결과는 무엇인가?

선택된 두 가지 인구 집단 및 계층 내의 개인들에게는 어떠한가?

이것은 인권 침해가 개인에게 미치는 영향에 대해 되새겨볼 수 있는 기회이다. 진행자는 다음과 같이 질문할 수 있다. 침해가 개인의 정신건강과 안녕에 어떻게 영향을 미치는가? 그들의 가족은 어떠한가? 그들의 미래는 어떠한가?

각 집단을 전체로 보았을 때는 어떠한가?

이것은 미래에 이 집단들에게 인권 침해를 야기할 수 있는가? 그들의 사회적·문화적·경제적·정치적 참여나 사회적 지위가 영향을 받고 있는가?

그들이 사는 더 넓은 지역사회 또는 사회의 차원에서는 어떠한가?

이 사건이 다른 위험에 처한 인구 집단 및 인구층에 인권 침해를 일으킬 수 있는가? 사회 집단 및 사회계층을 박해하는 사회는 살기 좋은 곳인가? 이 결과는 다양성이나 문화의 상실을 초래하는가?

토론을 마무리하면서, 플립차트에 적힌 생각들을 기반으로 언급된 것을 요약하라.

### 깊이 생각해보기 (5 분)

\*경고: 깊이 생각해보기는 민감한 활동이므로 참여자들이 안정감을 느끼는 것이 중요하며, 활동의 요점이 참여자들을 평가하는 것이 아님을 이해해야 한다. 이는 오히려 참여자들이 누군가의 인권을 옹호하거나 침해하는 데 있어 자신의 개인적 역할에 대해 숙고해보도록 격려하기 위해 고안되었다.

참여자들에게 다음의 정보를 강조하고 설명하라.

변화에 있어 중요한 단계는 어떻게 우리 스스로의 믿음 또는 행동이 다른 사람들이 인권을 향유하는 것을 돕거나 방해할지 생각해 보는 것입니다. 다음의 두 가지 질문에 대해 생각해 봅시다. 여러분이 생각한 바를 적어보고 다음 회기 때 토론해 보거나, 아니면 그냥 생각만 해 봐도 됩니다. 여러분이 아는 사람(친구나 이웃, 동료나 지역사회 구성원)이 누군가의 인권을 침해하는 것을 목격한 적이 있습니까?

누군가의 인권을 지지하거나 옹호하지 않았던 것에 책임이 있던 적이 있습니까? 여러분은 이러한 상황이 발생한 후 깨달은 것일 수 있고, 이는 고의가 아니었을 수도 있습니다.

참여자들이 원하지 않는다면 활동의 구체적인 내용을 다른 사람들에게 공유하지 않아도 된다는 점을 알려라.

자신의 경험을 공유하기를 원하는 참여자들은 경험과 관련된 사람들의 이름을 밝혀서는 안 되며 이들이 누군지를 알 수 있을 만한 자세한 정보를 제공하지 않아야 한다.

다른 선택지로는 참여자들이 자신의 경험을 익명으로 작성한 후 진행자와 공유함으로써 진행자가 다음 회기에서 이를 읽어 주는 것이 있다.



## 주제 7: 인권 존중과 보호 및 이행

### 소요시간

약 35 분

### 지난 주제 깊이 생각해보기 (20 분)

이는 참여자들이 주제 6 의 마지막 부분에 했던 ‘깊이 생각해보기’ 활동에서 자신이 생각했던 점과 예시를 공유하는 기회이다. 참여자들이 예시에 대해 토론할 때 사람들이 누구인지를 알아볼 수 있는 자세한 정보를 제공하지 않도록 상기시켜라.

또한 이는 사람들이 자유롭게 자신의 생각과 경험을 표현할 수 있도록 비판단적이고 안전한 환경을 제공하는 것을 목표로 하는 이 교육의 전반적인 규칙을 상기시키는 기회이다.

참여자들에게 다음과 같이 질문하라.

여러분이 아는 사람(친구, 고용주, 동료, 이웃 또는 지역사회 구성원 등)이 다른 사람의 인권을 침해했을 때의 경험을 공유하고 싶은 사람이 있나요? 특정한 세부 사항은 언급하지 않도록 합시다.

이러한 예시가 민감한 것일 수 있다는 점을 인지하면서, 진행자가 추가 질문을 하여 이야기를 조금 더 깊게 탐색할 수 있다. 예를 들어, 다음과 같이 질문할 수 있다.

- 그 침해가 왜 발생했다고(유발되었다고) 생각하나요?
- 그것이 개인 또는 지역사회에 어떤 결과(영향)로 이어졌나요? 이 침해에 대해서 어떻게 느끼나요?
- 그 당시에 이것이 인권 침해임을 인지했나요?
- 그 상황에 다르게 접근할 수 있었을 거라 생각하나요?

그 다음 집단에게 물어보라.

- 누군가의 인권을 지지하거나 옹호하지 못했던 때를 생각해 보세요.
- 특정한 세부사항에 대해 언급하지 않고, 이런 상황에서 어떤 기분이 들었는지 공유하고 싶은 분이 있나요?

이 질문에서는 침해를 둘러싼 감정에 초점을 맞추는 것이 중요하다. 다음 질문들을 통해 추가적으로 탐색해볼 수 있다.

- 여러분이 이 상황에서 인권을 지지하거나 옹호하지 못한 이유가 무엇이고(원인), 개인과 지역사회에는 어떤 결과가 발생했다고 생각하나요?(영향)

- 그 당시에 이것이 인권 침해임을 인지했나요?
- 이 경험에 대해 어떻게 느꼈나요?
- 그 상황에 다르게 접근할 수 있었을 거라고 생각하나요?

참여자들의 반응에 유념하라. 일부 참여자들이 이 토론에 대해 감정적으로 어려워하거나 고통스러워할 수 있음을 인지하고, 지원을 제공할 수 있도록 준비하라.

만약 참여자가 익명으로 자신의 경험을 공유할 경우, 진행자는 이를 대신 읽어줄 수 있다.

### **발표: 존중하고, 보호하며, 이행하라 (15 분)**

다른 사람들의 인권을 옹호하는 것은 세 가지 주된 과제를 포함한다 (33).

**존중하기:** 이는 다른 사람의 인권을 침해하지 않음으로써 이루어진다.

- 어떤 치료를 좋아하거나 싫어하는지에 관하여 개인의 선호도를 듣고 존중하라(예: 누군가가 어떤 약물이 기분을 나쁘게 하여 싫어한다고 말하는 경우).
- 허락없이 개인 공간에 들어가지 않음으로써 사생활에 대한 개인의 권리를 존중하라.

**보호하기:** 이는 다른 사람들이 개인의 권리를 침해하지 않도록 보호해줌으로써 이루어질 수 있다.

- 다른 사람들이 당사자가 원하지 않는 개인 치료 또는 약물을 제공하지 않도록 보장하라.
- 다른 사람이 그들의 개인 공간에 들어가지 못하게 하여 사생활에 대한 개인의 권리를 보호하라.

**이행하기:** 이는 특정 개인이나 집단이 모든 사람들과 마찬가지로 인권을 보호하도록 긍정적인 조치를 취함으로써 이루어질 수 있다.

- 개인의 서류나 치료 계획에 싫어하는 약물을 기재하여, 향후에 이를 처방하지 않도록 하라.
- 개인의 방에 자물쇠(혹은 ‘방해하지 마시오’ 표시)를 달도록 하여 방문자를 만나고 싶을 때를 선택하도록 하라.
- 다른 사람들에게 사생활에 대한 권리를 교육하라.

참여자들에게 다음의 질문을 읽어주어라.

여러분의 일이나 삶에서 다른 사람의 권리를 존중하기 위해 조치를 취했던 예시를 생각해 볼까요? 위의 영역 중 하나, 둘 또는 세 가지 모두(존중, 보호 및 이행)에서 행동을 취했나요?

집단이 실용적인 예시를 생각해보도록 장려하는 것이 중요하다(예: 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람이 자신의 투표할 권리를 실현하기 위해 선거 투표용지를 작성할 수 있도록 지원하기).

## 주제 8: 인권 보호를 위해 개인의 역량을 증진하기

### 소요시간

약 45 분

### 활동 8.1: 정신건강에서의 인권 보호 (45 분)

이 활동의 목적은 개인적인 행동을 격려하고 참여자들이 인권의 수호자가 될 수 있는 방법에 대해 토론해보도록 하는 것이다.

참여자들에게 다음에 대해 생각해보도록 하라.

다음에 해당하는 사람들이 어떻게 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들의 인권을 보호할 수 있는가?

- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 당사자들
- 정신건강 및 다른 실무자들 가족, 케어 파트너, 다른 지원가
- 지역사회에서 지위가 있거나 영향력이 있는 사람들(예: 경찰관, 교사, 종교 혹은 지역사회 지도자)

한 개인이 위의 집단 중 하나 이상에 속할 수 있음을 기억하라.

참여자들이 15 분 동안 옆사람들과 토론하도록 한 후 집단 전체에게 피드백을 주도록 하라. 이는 정신건강 및 다른 실무자, 가족, 케어 파트너, 다른 지원가 및 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들 사이의 관계(대립되거나 협력할 수 있는)에 대해 탐구하는 기회이다. 여러 집단의 답변에 대해 토론할 때, 진행자는 자신의 인권을 보호하는 방법과 타인이 자신들을 도울 수 있는 방법은 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들이 가장 잘 알고 있다는 점을 강조해야 한다.

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 할 수 있는 일에 대한 답변의 예시

- 자신의 권리를 알고 이해한다.
  - 인권 침해에 대해 목소리를 내고 이러한 침해를 막기 위한 행동을 계획한다.
  - 자신의 인권을 주장하는 다른 사람들을 지원하고 함께 모여 권리를 주장한다.
  - 문제점과 위반 사항을 강조하고, 권리에 대한 정보를 유포하기 위해 미디어를 활용한다.
  - 인권을 강화하기 위해 변호사와 인권 비정부기구(NGO), 기관 및 기구와 협력한다.
  - 인권을 이해하고 증진시키기 위해 실무자와 가족, 그외 다른 사람들의 지식과 역량을 쌓는다.
  - 법적 및 인권 교육을 통해 인권에 대한 스스로의 역량을 개발한다.
  - 동료가 주도하여 대안책을 마련하는(peer-run alternatives) 지역사회 기반 서비스 및 지원에 대한 프로그램을 개발한다.
  - 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들의 인권과 관련된 법률 모델과 정책을 개발한다.
- 쉬운 표현을 활용한 읽기 쉽고 접근이 용이한 자료를 개발함으로써 다양한 요구를 가진 사람들이 인권 옹호와 참여를 위한 자신만의 능력을 만드는 데 도움이 되도록 한다.

### 정신건강 및 기타 실무자들이 할 수 있는 일에 대한 답변의 예시

- 자신의 권리를 지키도록 지원해줄 수 있는 사람들(변호사, 비정부기구, 동료지원가, 옹호가 등)과 접촉한다.
- 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들과 서비스를 이용하는 사람들의 권리에 대한 자신의 지식을 강화한다.
- 개인의 권리를 침해할 수 있는 현재의 관행(개인과 서비스 및 사회 모두에서)을 확인하고 이에 대한 책임을 지며, 이를 바꾸기 위한 조치를 취한다.
- 직장에서의 인권 침해에 대해 목소리를 내고, 이를 막기 위한 행동을 취한다.

### 가족 및 지원자가 할 수 있는 일에 대한 답변의 예시

- 장애인의 권리에 대해 배운다.
- 친척 또는 친구들이 자신의 권리를 주장하고 보호할 수 있도록 지원한다.
- 사람들에게 자신의 자율권을 행사하고 스스로를 위한 결정을 내릴 수 있는 도구와 정보를 제공한다.
- 위반 사항과 열악한 서비스의 영향에 대해 목소리를 낸다.

### 지역사회에서 지위나 영향력이 있는 사람들이 할 수 있는 일에 대한 답변의 예시

- 경찰관은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 존중과 존엄으로 대우하도록 보장하기 위해 인권에 대한 교육을 받을 수 있다. 학대 혐의가 있다면 확실히 조사해야 한다.
- 교사는 장애에 대한 교육을 제공하고 학생들에게 다양성을 수용하고 존중하는 것의 가치에 대하여 말할 수 있다.
- 종교적 또는 지역사회 지도자는 지역사회 안에서 사람들의 권리를 존중할 필요성에 대한 인식을 높이도록 도울 수 있다.

## 함께 모여 토론하기

모든 참여자들에게 다음을 질문하라.

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권을 보호하는 것이 중요한 이유는 무엇인가?

모든 집단이 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들의 권리를 옹호하는 역할을 한다는 점을 강조하라. 또한, 인권을 존중하고 보호하며 이행함으로써 사람들이 '좋은 삶'을 살 수 있는 능력을 실현할 수 있는 방법을 제시하는 방향으로 대화를 유도하라.

답변의 예시에는 다음이 포함될 수 있다.

- 사람들이 자신의 완전한 잠재력을 깨닫고 사회에 소속되며 참여할 수 있도록 해야 한다.
- 이러한 권리가 없다면 많은 사람들은 계속해서 소외되고, 영향력을 행사하기 어려워질 것이다.
- 이러한 권리는 사람들이 좋은 삶을 살고 자신의 지역사회에 기여하도록 한다.

사람들의 권리를 성공적으로 보호하기 위해 필요한 자원은 무엇인가?

참여자들이 비금융적 자원(non-financial resources)에 대해 생각해보도록 하라. 일부 답변은 다음을 포함할 수 있다.

- 인권에 대한 교육
- 다른 사람들이 개인의 인권을 존중하는 것을 보장하는 당사자 주변 지지체계
- 인권 옹호 기구 또는 단체에 대한 지식
- 생생한 경험을 한 당사자들의 참여도 증가

다음은 분명히 밝히며 토론을 마무리하라.

권리를 보호하고 장려하는 데 자원이 필요하고 필수적인 경우가 많지만, 큰 규모의 재정적 예산이 반드시 필요한 것은 아니다. 사람들의 태도와 관행을 바꾸고 인권을 증진시키기 위해 최소한의 자원으로도 많은 일을 할 수 있다.

## 주제 9: 인권 옹호

### 소요시간

약 30 분

### 발표: 권리를 위한 투쟁- 인권 수호자 (30 분)

마지막 주제는 긍정적인 메시지로 전달되어야 한다. 참여자들은 인권을 보호하는 것이 개인, 집단, 사회 전체의 삶을 개선할 수 있다는 명확한 개념을 가지고 마무리해야 한다.

누가 인권을 위해 투쟁하는가?

- 개인
- 지역사회
- 정부
- 국제연합(The United Nations)
- 옹호 단체

### 개인

다음 예시 중 참여자들의 문화적 또는 지리적 맥락과 가장 관련성이 높은 두 세 명을 제시하라.

#### 마하트마 간디(Mahatma Gandhi) (34)

모한다스 카람찬드 마하트마 간디(Mohandas Karamchand Mahatma Gandhi)는 인권을 문서화하기 이전 시대에 전 세계의 인권을 위해 투쟁했던 유명한 사람 중 한 명이다. 그는 인도 독립 운동의 아버지로 여겨지며 불의에 대한 비폭력 시위의 수단으로 사타그라하(Satyagraha)라는 개념을 사용했다. 20 세기와 21 세기에 인권을 위해 투쟁했던 많은 사람들이 이를 채택했다.

#### 말랄라(Malala) (35)

말랄라는 젊은 여성으로, 파키스탄에서 탈레반에 맞서 소녀들의 교육에 대한 권리를 증진시켰다는 이유로 공격당해 심각하게 부상을 입었다. 그녀는 회복할 수 있었고 (부상에서 회복한 이후) 현재 전 세계에서 소녀들의 교육을 위한 캠페인을 지속하고 있다. 그녀는 2014 년에 노벨 평화상을 수상했다.

#### 넬슨 만델라(Nelson Mandela) (36)

넬슨 만델라는 남아프리카의 아파르트헤이트(Apartheid) 정권에 대항한 투쟁에서 가장 유명한 지도자이다. 그는 아파르트헤이트 지지자들에 의해 27 년 동안 감옥에 구금되었다. 그는 석방된 이후 1994 년부터 1999 년까지 남아프리카 공화국의 대통령이 되었다. 그는 남아프리카의 모든 사람들을 위한 인종 간의 화합과 인권 실현을 위해 지속적으로 투쟁하였다.

### **로사 파크스(Rosa Parks) (37)**

로사 파크스는 아프리카계 미국인 여성으로 1955년 미국의 앨라배마 주에서 백인 버스 승객에게 자신의 자리를 양보하는 것을 거절한 사건으로 인해 유명세를 탔다. 이 행동은 인종 차별에 대항하는 중요한 상징이 되었다. 그녀는 미국 시민권 운동(Civil Rights Movement)에 참여하고 인종 간의 평등을 위해 투쟁했다.

### **마틴 루터 킹 주니어(Martin Luther King Jr.) (38)**

마틴 루터 킹 주니어는 아프리카계 미국인의 시민권 운동의 지도자였다(아래 내용 참고). 그는 비폭력 시민 불복종을 이용하여 아프리카계 미국인을 포함한 모든 미국인들의 평등한 시민권을 위해 운동을 전개했다. 1963년, 그는 인종 차별에 맞서 싸우기 위해 '나에게는 꿈이 있습니다'라는 강력한 연설을 했다. 이 연설은 전 세계적으로 유명해졌다. 1964년 그는 그의 업적에 대한 노벨 평화상을 수상했다. 그는 1968년에 암살당했다.

## **지역사회**

### **아프리카계 미국인 시민권 운동 (39)**

1960년대 미국에서 아프리카계 미국인들의 지역사회는 미국의 남부 지역에 만연했던 시민권 박탈과 인종 차별 및 인종에 의한 폭력에 맞서 평등한 권리를 가지는 데 계속해서 어려움을 겪었다. 비폭력 시위와 시민적 불복종의 효과는 결국 시민권법을 가능케 했고, 지역사회에 투표권을 허용했다.

### **정신과 이용자 및 생존자 운동(Movement of users and survivors of psychiatry) (40)**

정신과 이용자 및 생존자 운동은 국내외 모두에서 성장하고 활기를 띠어 왔다. 이 운동은 주로 정신의학에서의 피해와 학대에 대응하여 발전했다. 1960년대와 1970년대 미국에서 한때 '정신건강 환자'였던 사람들은 폭력, 강제 입원 및 치료, 격리와 구금 및 다른 강제적인 수단 등 정신의학의 악용으로 발생하는 피해를 공공연하게 비판했다. 과거의 '정신건강 환자'들은 자기 결정과 사회에서의 완전한 참여를 주장했다. 이 운동은 정신과 이용자 및 생존자 세계 네트워크(World Network of Users and Survivors of Psychiatry, WNUSP)와 국가 기관뿐만 아니라 마인드프리덤 인터내셔널(MindFreedom International, MFI) (29)과 같은 국제 비정부기구의 출범으로도 이어졌다.

## **정부**

정부는 인권을 보호하고 존중하며 이행할 주요한 책임이 있다. 세계 정부는 세계인권선언(UDHR)에 명시된 권리와 다른 주요 인권 조약을 지키는 데 동의했다. 많은 정부들은 또한 그들만의 인권 법률을 입안하거나 인권 원칙을 자국의 헌법에 통합시켰다. 이것은 이러한 원칙들이 법적으로 구속력이 있으며 시민의 인권을 보호하는 데 사용될 수 있음을 의미한다. 정부의 역할에도 불구하고 인권 침해는 여전히 국가 내에 흔히 존재한다.

## **국제 연합(The United Nations)**

유엔의 주된 목적들 중 하나는 ‘사람들의 동등한 권리와 자기 결정권에 대한 존중을 기반으로 국가 간의 우호적인 관계를 발전시키고, 보편적 평화를 강화시키는 적절한 다른 조치를 취하는 것’이다 (42). 유엔 인권 고등판무관실(Office of the High Commissioner for Human Rights)과 인권이사회(Human Rights Council) 및 다른 중요한 기관 및 제도들을 통해, 유엔은 전 세계적으로 인권을 감시하고 보호하며 증진시키기 위해 노력하고 있다. 또한 유엔은 인권 조약을 채택하고 국가별 이행을 증진하기 위한 정부 간의 토의와 협상을 촉진한다.

## **지지 집단과 비정부기구 및 종교계 사회복지기관**

전 세계적으로 인권을 보호하기 위해 여러 단체가 만들어졌다. 일부 잘 알려진 단체들은 다음과 같다.

- 국제사면위원회(Amnesty International)
- 크리스토펠 시각장애인 전도단(Christoffel-Blindenmission (CBM) International)
- 국제인권감시기(Human Rights Watch)
- 인간성과 포용(Humanity and Inclusion)

이러한 기관들은 전 세계적으로 사람들의 인권을 존중하고 보호하며 실천하기 위한 캠페인을 벌인다. 이러한 단체들은 보통 기관에 의해서 행해지고 있는 일을 전적으로 신뢰하여 가입한 개인 구성원으로 이루어져 있다. 그러한 많은 기관들은 넬슨 만델라와 같은 유명한 인권 운동가의 석방에 대한 운동을 성공적으로 일으켰다. 그들은 종종 정부에 중요한 영향을 미치고 강력한 역할을 하며 실질적인 변화를 가져올 수 있다.

집단에게 다음을 질문하라.

여러분의 국가 내 인권 운동가나 지지 단체를 떠올려볼까요?

여러분의 국가에 국가 인권 기관이 존재하나요? 인권을 증진하는 데 있어 그들의 역할은 무엇인가요?

참여자들은 또한 잘 알려진 이름을 이외의 것을 생각하고 자신의 지역사회에서 인권을 옹호한 ‘아직 알려지지 않은 영웅들’을 보도록 장려되어야 한다.



## 교육 마치기 (10 분)

참여자들에게 질문하라.

교육에서 배운 세 가지의 핵심 내용은 무엇인가요?

질문한 이후에 다음의 교훈을 제시하라.

### 요점

인권은 우리가 단지 인간이기 때문에 가지는 기본적인 권리이다.

우리는 모든 인권을 가지고 태어났으며, 누구도 이를 빼앗을 수 없다.

인구의 특정 집단과 계층은 인권이 침해될 위험성이 더 클 수 있다.

우리 모두는 가정, 지역사회, 건강 및 기타 환경 등 어디에서나 인권을 존중하고 보호하며 이행해야 한다.

모든 사람은 인권을 활성화하는 데 중요한 역할을 한다.

전 세계에 걸쳐 지지 단체와 지역사회 및 개인은 인권을 보호하기 위해 노력해왔다.

## 부록 1: 시나리오

### 서로 다른 시나리오

#### 시나리오 1: 마리코(Mariko)

마리코는 생물학과 학생이자 학생자치회 회장이다. 1년 전, 그녀는 학생 신문에 교육 개혁에 대한 요구와 함께 이 분야에서 정부가 아무런 행동도 취하고 있지 않다는 점에 대해 항의하는 기사를 썼다. 이를 뒤에 그녀는 캠퍼스에서 경찰에게 체포되었다. 그녀는 지금까지 감옥에 있다. 구속 사유도 명시되지 않았고, 변호사에게 연락할 수도 없었으며, 향후의 법정 재판일도 듣지 못했다.

#### 시나리오 2: 웨이(Wei)

웨이는 작은 외딴 마을에 살고 있는 50세 남성이다. 신장 두 개 모두 기능이 현저히 감소되어 일주일에 세 번 신장투석을 받아야 한다. 가장 가까운 건강 시설은 그가 사는 곳에서 200km 떨어져 있다. 서비스와 약물 및 이동 경비의 그의 재정 상황에 타격을 준다. 이러한 건강 상태에도 불구하고, 그의 고용주는 휴가를 허락해주지 않는다. 하루를 쉬면 감봉당하게 된다.

#### 시나리오 3: 요나스(Yonas)

요나스는 유명한 가수이자 음악가이다. 또한 그는 야당 친화적인 활동가이기도 하며, 여러 차례 공개적으로 정부를 비판해왔다. 최근 그의 모든 콘서트가 취소되었다. 여권을 압수당했고, 개인 또는 직업적인 이유로 더 이상의 해외 여행을 금지당했다.

#### 시나리오 4: 이스마(Esma)

이스마는 다른 종교를 가진 남자와 결혼하기 원하고 그의 신념을 받아들이고 싶어한다. 남성의 종교가 그녀의 국가에서 박해받는 소수 종교 집단이기 때문에 그녀는 납치당하여 다른 남자와 강제로 결혼했다. 남편은 그녀를 하인처럼 대하고 원치 않는 일을 강요했다. 그녀에게 이 상황에서 도망칠 방법은 없다. 결혼에 관한 국가 법 때문에, 남편의 합의 없이는 다른 살 곳을 찾거나 경찰에 고발하는 등의 많은 일을 할 수 없다. 이혼 또한 금지되어 있다.

#### 시나리오 5: 데이비드(David)

데이비드는 인권 운동가이며 그의 국가에서 인권 옹호 비정부기구(NGO)를 만들려고 노력하고 있다. 두 달 전에, 그는 정부를 비판했다는 이유로 체포되어 반역죄로 사형을 선고받았다. 감옥에 갇힌 이후부터 그에게 모욕과 고문이 반복되었다. 그가 감옥에서 받는 편지는 그에게 전달되기 전에 교도관들이 열어보았고, 심지어는 압수하는 경우도 있었다.

### 시나리오 6: 압둘(Abdul)

압둘은 한 농장에서 인부로 일한다. 일을 시작했을 때 그는 임금의 일부로 숙박과 음식을 받는다고 들었다. 숙박 시설은 비좁고 비위생적이기 때문에 많은 직원이 감염병에 걸렸다. 압둘은 하루에 한 끼 분의 식사만 제공받았다. 그가 첫 급여를 받으러 갔을 때 자신이 사용한 숙박과 음식 비용이 월급보다 많다는 것을 알게 되었다. 상사는 그에게 현재 농장에 빚을 졌으며 청산하기 위해 더 긴 시간을 일해야 할 것이라고 말했다. 매달 마다 압둘에게는 더 많은 빚이 누적된다. 빚을 전부 갚기까지는 수년이 걸릴 것이다.

### 시나리오 7: 앗실라(Adsila)

앗실라는 인지적 장애가 있는 젊은 여성이다. 그녀는 빠른 걸음과 반복적인 몸짓을 하며 거리를 배회하고 있었고, 이를 본 경찰이 그녀에게 다가갔다. 질문에 답하지 못하자 경찰은 그녀를 체포했고, 그녀는 이에 격렬하게 저항했다.

그녀는 이후 정신병원으로 넘겨져 고용량의 항정신약물을 강제로 복용당했고, 상태가 급격히 악화되었다. 그녀는 치료진과 몇몇 남자 환자들에게 괴롭힘과 폭행을 당했다. 그녀는 자신의 구금에 이의를 제기할 방법이 없다.

### 시나리오 8: 자야(Jaya)

자야는 24 살의 임신한 여성이다. 건강센터를 방문했을 때, 의사는 그녀가 인체 면역결핍 바이러스(HIV) 양성이라고 알렸다. 이 소식을 들은 남편은 그녀를 ‘매춘부’라 부르고 빈손으로 집에서 나가라고 말했다. 국가법상 자야는 자신의 소유물을 되찾기 위해 남편과 법적 분쟁을 하는 것을 허락하지 않는다. ‘감염’이 두려워 누구도 나서서 그녀를 돕거나 은신처를 제공하지 않는다. 자야는 극빈층임에도 불구하고 사회적 지원조차 이용할 수 없다.

### 시나리오 9: 라몬(Ramon)

라몬은 빈곤한 집안 출신의 25 세 남성이다. 부모는 그가 매우 어린 나이였을 때부터 학교에 가지 못하게 하고, 길가의 찻집에서 설거지를 하며 생활비를 벌게 했다. 20 살 때, 그는 스스로 차 매점을 운영하고 괜찮은 수입을 얻기 시작했다. 하지만 그는 점점 더 고통스러워졌고 위협적인 목소리를 듣기 시작했다. 이후 그는 조현병으로 진단받았다. 라몬의 고향 주변에 이용 가능한 정신건강 서비스가 없었기 때문에 부모는 수도에 위치한 주립 정신병원에 무료로 강제 입원시키는 것을 제외하고는 선택의 여지가 없다고 생각했다.

주립 병원에서 라몬은 자주 구타당했으며 환의를 입고 비위생적 환경의 폐쇄된 병동에서 살아야 했다. 거의 1 년이 지난 후에야 그는 마침내 퇴원했다. 그는 지방 자치체에 허드렛 일꾼으로 지원하여 합격했다. 하지만 기관장이 그의 정신건강 질환에 대해 듣고 나서 라몬을 해고했다.

## 부록 2: 1948 년 세계인권선언

영국 국제사면위원회의 단순화된 버전의 원본<sup>1-2</sup>

### 서문

우리가 인류·가족·모든 구성원의 타고난 존엄성과, 그들의 평등하고 빼앗길 수 없는 권리를 인정할 때, 자유롭고 정의롭고 평화적인 세상의 토대가 마련될 것이다, 인권을 무시하고 짓밟은 탓에 인류의 양심을 분노하게 한 야만적인 일들이 발생하였다. 따라서 보통사람들이 바라는 간절한 소망이 있다면 그것은 바로 모든 사람이 말할 자유, 신앙의 자유, 공포로부터의 자유, 그리고 결핍으로부터의 자유를 누릴 수 있는 세상의 등장이라고 우리 모두가 한 목소리로 외치게 되었다, 인간이 폭정과 탄압에 맞서 최후의 수단으로써 폭력적 저항에 의존해야 할 지경에까지 몰리지 않으려면 법의 지배를 통해 인권을 보호해야만 한다, 오늘날 각 나라들 사이에서 친선관계의 발전을 도모하는 일이 반드시 필요하게 되었다, 유엔의 모든 인민들은 유엔헌장을 통해 기본적 인권에 대한 신념, 인간의 존엄성 및 가치에 대한 신념, 남성과 여성의 평등한 권리에 대한 신념을 재확인했으며, 더욱 폭넓은 자유 속에서 사회 진보 및 더 나은 생활수준을 촉진시키자고 다짐한 바 있다, 유엔 회원국들은, 유엔과 협력하여, 인권과 기본적 자유를 함께 존중하고 준수하며, 그것을 증진하자고 약속하였다, 그런데 이러한 서약을 온전히 실현하려면 인권이 무엇인지 또 자유가 무엇인지에 관해 모든 사람이 공통적으로 이해하는 것이 무엇보다 필요하다, 따라서 이제, 유엔총회는, 사회의 모든 개인과 모든 조직이 이 선언을 언제나 마음 속 깊이 간직하면서, 가르침과 배움을 통해 이러한 권리와 자유가 존중되도록 애써 노력하며, 국내에서든 국제적으로든, 전향적이고 지속적인 조치를 통해 이러한 권리와 자유가 보편적이고 효과적으로 인정되고 지켜지도록 애써 노력하기 위하여, 모든 인민과 모든 국가가 다함께 달성해야 할 하나의 공통 기준으로서 유엔 회원국 인민들과 회원국의 법적 관할 하에 있는 영토의 인민들에게 세계인권선언을 선포하는 바이다.

1

The Universal Declaration of Human Rights (UDHR), 10 December 1948, 217 A (III). New York (NY): United Nations; 1948. (<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>, accessed 2 February 2017).

2

The Universal Declaration of Human Rights 1948 (simplified version by Amnesty International UK) [online publication]. London: Amnesty International UK; 2013. ([http://www.amnesty.org.uk/sites/default/files/udhr\\_simplified.pdf](http://www.amnesty.org.uk/sites/default/files/udhr_simplified.pdf), accessed 2 February 2017).

## 전문

모든 인류 구성원의 천부의 존엄성과 동등하고 양도할 수 없는 권리를 인정하는 것이 세계의 자유, 정의 및 평화의 기초이며,  
인권에 대한 무시와 경멸이 인류의 양심을 격분시키는 만행을 초래하였으며,  
인간이 언론과 신앙의 자유, 그리고 공포와 결핍으로부터의 자유를 누릴 수 있는 세계의 도래가 모든 사람들의 지고한 열망으로서 천명되어 왔으며,  
인간이 폭정과 억압에 대항하는 마지막 수단으로서 반란을 일으키도록 강요받지 않으려면, 법에 의한 통치에 의하여 인권이 보호되어야 하는 것이 필수적이며,  
국가간에 우호관계의 발전을 증진하는 것이 필수적이며, 국제연합의 모든 사람들은 그 현장에서 기본적인 인권, 인간의 존엄과 가치, 그리고 남녀의 동등한 권리에 대한 신념을 재확인하였으며, 보다 폭넓은 자유속에서 사회적 진보와 보다 나은 생활수준을 증진하기로 다짐하였고,  
회원국들은 국제연합과 협력하여 인권과 기본적 자유의 보편적 존중과 준수를 증진할 것을 스스로 서약하였으며,  
이러한 권리와 자유에 대한 공통의 이해가 이 서약의 완전한 이행을 위하여 가장 중요하므로, 이에, 국제연합총회는, 모든 개인과 사회 각 기관이 이 선언을 항상 유념하면서 학습 및 교육을 통하여 이러한 권리와 자유에 대한 존중을 증진하기 위하여 노력하며, 국내적 그리고 국제적인 점진적 조치를 통하여 회원국 국민들 자신과 그 관할 영토의 국민들 사이에서 이러한 권리와 자유가 보편적이고 효과적으로 인식되고 준수되도록 노력하도록 하기 위하여, 모든 사람과 국가가 성취하여야 할 공통의 기준으로서 이 세계인권선언을 선포한다.

### 제 1 조

모든 인간은 태어날 때부터 자유로우며 그 존엄과 권리에 있어 동등하다. 인간은 천부적으로 이성과 양심을 부여받았으며 서로 형제애의 정신으로 행동하여야 한다.

우리는 모두 자유로운 존재로 태어났다. 우리는 모두 자신의 고유한 생각과 의견이 있다. 우리는 모두 동등하게 대우받아야 한다.

### 제 2 조

모든 사람은 인종, 피부색, 성, 언어, 종교, 정치적 또는 기타의 견해, 민족적 또는 사회적 출신, 재산, 출생 또는 기타의 신분과 같은 어떠한 종류의 차별이 없이, 이선언에 규정된 모든 권리와 자유를 향유할 자격이 있다. 더 나아가 개인이 속한 국가 또는 영토가 독립국, 신탁통치지역, 비자치지역이거나 또는 주권에 대한 여타의 제약을 받느냐에 관계없이, 그 국가 또는 영토의 정치적, 법적 또는 국제적 지위에 근거하여 차별이 있어서는 아니된다.

이러한 권리는 우리가 부자든 가난하든, 어느 나라에서 살든, 성별과 인종이 무엇이든, 어떤 언어를 사용하든, 무슨 생각을 하고 어떤 것을 믿든, 모든 사람들에게 있다.

### 제 3 조

모든 사람은 생명과 신체의 자유와 안전에 대한 권리를 가진다.  
우리는 모두 생명권과 함께 자유와 안전 속에서 살 권리가 있다.

### 제 4 조

어느 누구도 노예상태 또는 예속상태에 놓여지지 아니한다. 모든 형태의 노예제도와 노예매매는 금지된다.  
어느 누구도 우리를 노예로 만들 권리가 없다. 우리는 그 누구도 노예로 만들 수 없다.

### 제 5 조

어느 누구도 고문, 또는 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적인 처우 또는 형벌을 받지 아니한다.  
어느 누구도 우리를 다치게 하거나 고문할 권리가 없다.

### 제 6 조

모든 사람은 어디에서나 법 앞에 인간으로서 인정받을 권리를 가진다.  
우리는 모두 법 앞에서 동등한 권리가 있다.

### 제 7 조

모든 사람은 법 앞에 평등하며 어떠한 차별도 없이 법의 동등한 보호를 받을 권리를 가진다. 모든 사람은  
이 선언에 위반되는 어떠한 차별과 그러한 차별의 선동으로부터 동등한 보호를 받을 권리를 가진다.  
모든 사람은 법 앞에서 평등하다. 이는 모두에게 공정해야 한다.

### 제 8 조

모든 사람은 헌법 또는 법률이 부여한 기본적 권리를 침해하는 행위에 대하여 권한있는 국내법정에서  
실효성 있는 구제를 받을 권리를 가진다.  
우리는 모두 공정한 대우를 받지 못할 경우, 법의 구제를 요청할 수 있다.

### 제 9 조

어느 누구도 자의적으로 체포, 구금 또는 추방되지 아니한다.  
어느 누구도 정당한 이유 없이 우리를 감옥에 가두거나 해외로 추방할 권리가 없다.

### 제 10 조

모든 사람은 자신의 권리, 의무 그리고 자신에 대한 형사상 혐의에 대한 결정에 있어 독립적이며 공평한  
법정에서 완전히 평등하게 공정하고 공개된 재판을 받을 권리를 가진다.  
법을 어긴 혐의로 기소된 사람은 공정하고 공개적인 재판을 받을 권리가 있다.

### 제 11 조

1. 모든 형사피의자는 자신의 변호에 필요한 모든 것이 보장된 공개 재판에서 법률에 따라 유죄로 입증될 때까지 무죄로 추정받을 권리를 가진다.
2. 어느 누구도 행위시에 국내법 또는 국제법에 의하여 범죄를 구성하지 아니하는 작위 또는 부작위를 이유로 유죄로 되지 아니한다.

또한 범죄 행위시에 적용될 수 있었던 형벌보다 무거운 형벌이 부과되지 아니한다.

어느 누구도 그들이 한 범죄가 정식으로 유죄로 인정되기 전까지 비난받아서는 안 된다. 만약, 어떤 사람이 우리가 나쁜 짓을 했다고 말했다면, 우리는 이것이 사실이 아님을 증명할 권리가 있다. 어느 누구도 하지 않은 범죄 또는 법에 위반되지 않는 행위에 대하여 처벌을 받아서는 안 된다.

### 제 12 조

어느 누구도 그의 사생활, 가정, 주거 또는 통신에 대하여 자의적인 간섭을 받거나 또는 그의 명예와 명성에 대한 비난을 받지 아니한다.

모든 사람은 이러한간섭이나 비난에 대하여 법의 보호를 받을 권리를 가진다.

어느 누구도 우리의 명예를 침해해서는 안 된다. 아무도 정당한 이유 없이 집에 무단으로 침입하거나, 편지를 개봉하거나, 가족을 괴롭힐 권리가 없다.

### 제 13 조

1. 모든 사람은 자국내에서 이동 및 거주에 대한 권리를 가진다.
2. 모든 사람은 자국을 포함하여 어떠한 나라를 떠날 권리와 또한 자국으로돌아올 권리를 가진다. 우리는 모두 자국 내에서 어디든 갈 수 있고, 원하는 경우 해외로 출국할 권리가 있다.

### 제 14 조

1. 모든 사람은 박해를 피하여 다른 나라에서 비호를 구하거나 비호를 받을 권리를 가진다.
  2. 이러한 권리는 진실로 비정치적 범죄 또는 국제연합의 목적과 원칙에 위배되는 행위로 인하여 기소된 경우에는 주장될 수 없다.
- 만약, 우리가 자국에서 부당한 대우를 받으면서 위협을 당한다면, 우리는 모두 다른 나라에 가서 보호를 요청할 권리가 있다.

### 제 15 조

1. 모든 사람은 국적을 가질 권리를 가진다.
2. 어느 누구도 자의적으로 자신의 국적을 박탈당하지 아니하며 자신의 국적을 변경할 권리가 부인되지 아니한다. 우리는 모두 국가에 소속될 권리가 있다.

### 제 16 조

1. 성인 남녀는 인종, 국적 또는 종교에 따른 어떠한 제한도 없이 혼인하고 가정을 이룰 권리를 가진다.  
그들은 혼인에 대하여, 혼인기간중 그리고 혼인해소시에 동등한 권리를 향유할 자격이 있다.
2. 혼인은 장래 배우자들의 자유롭고 완전한 동의하에서만 성립된다.
3. 가정은 사회의 자연적이고 기초적인 단위이며, 사회와 국가의 보호를 받을 권리가 있다.  
모든 성인은 그들이 원한다면, 결혼하여 가정을 꾸릴 권리가 있다. 남성과 여성은 결혼과 이혼 시,  
서로 같은 권리를 가진다.

### 제 17 조

1. 모든 사람은 단독으로뿐만 아니라 다른 사람과 공동으로 재산을 소유할 권리를 가진다.
  2. 어느 누구도 자의적으로 자신의 재산을 박탈당하지 아니한다.
- 모든 사람은 재산을 소유하고 공유할 권리가 있다. 그 누구도 정당한 이유 없이 재산을 빼앗으면 안 된다.

### 제 18 조

- 모든 사람은 사상, 양심 및 종교의 자유에 대한 권리를 가진다. 이러한 권리는 종교 또는 신념을 변경할 자유와, 단독으로 또는 다른 사람과 공동으로 그리고 공적으로 또는 사적으로 선교, 행사, 예배 및 의식에 의하여 자신의 종교나 신념을 표명하는 자유를 포함한다.
- 우리는 모두 사상의 자유, 종교의 자유, 그리고 원한다면 이를 자유롭게 바꿀 권리가 있다.

### 제 19 조

- 모든 사람은 의견의 자유와 표현의 자유에 대한 권리를 가진다. 이러한 권리는 간섭없이 의견을 가질 자유와 국경에 관계없이 어떠한 매체를 통해서도 정보와 사상을 추구하고, 얻으며, 전달하는 자유를 포함한다.
- 우리는 모두 책, 라디오, 텔레비전 및 기타 방법을 통해 우리가 좋아하고, 생각하는 것을 말하고, 어디에서나 다른 사람과 의견을 공유할 수 있다.

### 제 20 조

1. 모든 사람은 평화적인 집회 및 결사의 자유에 대한 권리를 가진다.
  2. 어느 누구도 어떤 결사에 참여하도록 강요받지 아니한다.
- 우리는 모두 권리를 보호하기 위해 평화적으로 함께 일할 권리가 있고, 동료들과 함께 만날 권리가 있다.  
또한, 우리가 원하지 않는 집단에 소속될 것을 강요당해서는 안 된다.



### 제 21 조

1. 모든 사람은 직접 또는 자유로이 선출된 대표를 통하여 자국의 정부에 참여할 권리를 가진다.
2. 모든 사람은 자국에서 동등한 공무담임권을 가진다.
3. 국민의 의사가 정부 권능의 기반이다. 이러한 의사는 보통·평등 선거권에 따라 비밀 또는 그에 상당한 자유 투표절차에 의한 정기적이고 진정한 선거에 의하여 표현된다.

우리는 모두 자국 정부에 참여할 권리가 있다. 모든 성인은 때때로 지도자를 선택할 수 있도록 허용되어야 하며, 비밀투표를 진행해야 한다.

### 제 22 조

모든 사람은 사회의 일원으로서 사회보장을 받을 권리를 가지며, 국가적 노력과 국제적 협력을 통하여, 그리고 각 국가의 조직과 자원에 따라서 자신의 존엄과 인격의 자유로운 발전에 불가결한 경제적, 사회적 및 문화적 권리들을 실현할 권리를 가진다.

우리는 모두 주거에 대한 권리, 생활에 필요한 충분한 돈이 있을 권리, 아플 때 의학적 도움을 받을 수 있는 권리가 있다. 우리는 모두 음악, 예술, 공예, 스포츠를 즐기고 우리의 기술을 활용할 수 있도록 허용되어야 한다.

### 제 23 조

1. 모든 사람은 일, 직업의 자유로운 선택, 정당하고 유리한 노동 조건, 그리고 실업에 대한 보호의 권리를 가진다.
2. 모든 사람은 아무런 차별없이 동일한 노동에 대하여 동등한 보수를 받을 권리를 가진다.
3. 노동을 하는 모든 사람은 자신과 가족에게 인간의 존엄에 부합하는 생존을 보장하며, 필요한 경우에 다른 사회보장방법으로 보충되는 정당하고 유리한 보수에 대한 권리를 가진다.
4. 모든 사람은 자신의 이익을 보호하기 위하여 노동조합을 결성하고, 가입할 권리를 가진다.  
모든 성인은 직업을 가질 권리가 있고, 노동에 대한 정당한 임금을 받을 권리가 있으며, 노동조합에 가입할 권리가 있다.

### 제 24 조

모든 사람은 노동시간의 합리적 제한과 정기적인 유급휴가를 포함하여 휴식과 여가의 권리를 가진다.  
우리는 모두 노동으로부터 휴식을 취하고 여가를 누릴 권리가 있다.

### 제 25 조

1. 모든 사람은 의식주, 의료 및 필요한 사회복지를 포함하여 자신과 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리와 실업, 질병, 장애, 배우자 사망, 노령 또는 기타 불가항력의 상황으로 인한 생계 결핍의 경우에 보장을 받을 권리를 가진다.
2. 어머니와 아동은 특별한 보호와 지원을 받을 권리를 가진다. 모든 아동은 적서에 관계없이 동일한 사회적 보호를 누린다.

우리는 모두 충분한 음식, 옷, 주거, 환경 및 건강관리를 통해 좋은 삶을 누릴 권리가 있다. 어머니와 자녀, 실업자, 노인 및 장애인은 모두 도움을 받을 권리가 있다.

### 제 26 조

1. 모든 사람은 교육을 받을 권리를 가진다. 교육은 최소한 초등 및 기초단계에서는 무상이어야 한다. 초등교육은 의무적이어야 한다. 기술 및 직업교육은 일반적으로 접근이 가능하여야 하며, 고등교육은 모든 사람에게 실력에 근거하여 동등하게 접근 가능하여야 한다.
2. 교육은 인격의 완전한 발전과 인권과 기본적 자유에 대한 존중의 강화를 목표로 한다. 교육은 모든 국가, 인종 또는 종교 집단간에 이해, 관용 및 우의를 증진하며, 평화의 유지를 위한 국제연합의 활동을 촉진하여야 한다.
3. 부모는 자녀에게 제공되는 교육의 종류를 선택할 우선권을 가진다.

우리는 모두 교육을 받을 권리, 초등교육을 마칠 권리가 있으며, 이는 무상으로 이루어져야 한다. 우리는 기술교육과 직업교육을 받을 권리가 있다. 우리는 유엔에 관하여 배워야 하며, 다른 사람을 존중하면서 어울릴 수 있는 방법을 학습해야 한다. 부모는 자녀가 어떤 교육을 받을지 우선적으로 선택할 권리가 있다.

### 제 27 조

1. 모든 사람은 공동체의 문화생활에 자유롭게 참여하며 예술을 향유하고 과학의 발전과 그 혜택을 공유할 권리를 가진다.
2. 모든 사람은 자신이 창작한 과학적, 문학적 또는 예술적 산물로부터 발생하는 정신적, 물질적 이익을 보호받을 권리를 가진다.  
우리는 모두 자신의 삶의 방식에 대한 권리가 있으며, 과학 및 학문이 가져다주는 이익들을 즐길 권리가 있다.

### 제 28 조

모든 사람은 이 선언에 규정된 권리와 자유가 완전히 실현될 수 있도록 사회적, 국제적 질서에 대한 권리를 가진다.

우리는 평화와 질서에 대한 권리를 가지고 있기 때문에 모두 권리와 자유가 실현될 수 있는 사회체제 및 국제체제에서 살아갈 자격이 있다.

### 제 29 조

1. 모든 사람은 그 안에서만 자신의 인격이 자유롭고 완전하게 발전할 수 있는 공동체에 대하여 의무를 가진다.
2. 모든 사람은 자신의 권리와 자유를 행사함에 있어, 다른 사람의 권리와 자유를 당연히 인정하고 존중하도록 하기 위한 목적과, 민주사회의 도덕, 공공질서 및 일반적 복리에 대한 정당한 필요에 부응하기 위한 목적을 위해서만 법에 따라 정하여진 제한을 받는다.
3. 이러한 권리와 자유는 어떠한 경우에도 국제연합의 목적과 원칙에 위배되어 행사되어서는 아니된다. 우리는 다른 사람에 대한 의무가 있고, 그들의 권리와 자유를 보호해야 한다.

### 제 30 조

이 선언의 어떠한 규정도 어떤 국가, 집단 또는 개인에게 이 선언에 규정된 어떠한 권리와 자유를 파괴하기 위한 활동에 가담하거나 또는 행위를 할 수 있는 권리가 있는 것으로 해석되어서는 아니된다.  
아무도 우리에게서 이러한 권리와 자유를 빼앗을 수 없다.



# 인권 Human Rights

세계보건기구 퀄리티라이츠 핵심 훈련 - 서비스와 사람들 모두를 위한 훈련  
(WHO QualityRights Core Training)

발행인	이유상 / 용인정신병원 진료원장, WHO 협력센터 센터장 이효진 / 의료법인용인병원유지재단 용인정신병원 이사장
번역 및 편집	정나래 / 용인정신병원 임상심리과장, WHO 협력센터 학술부장 전민정, 전해수, 유도원 / 용인정신병원 임상심리과
발행처	용인정신병원 WHO 협력센터 Yongin Mental Hospital, WHO Collaborating Centre for Psychosocial Rehabilitation and Community Mental Health
발행일	2023년 7월 31일
주소	17089 경기도 용인시 기흥구 중부대로 940
전화	031-288-0270
홈페이지	<a href="https://www.yonginmh.co.kr">https://www.yonginmh.co.kr</a>
ISBN	979-11-983373-0-6 979-11-983373-1-3 (세트)

© 용인정신병원 2022

본 번역본은 세계보건기구(WHO)에 의해 작성되지 않았습니다.  
WHO는 본 번역본의 내용 또는 정확도에 책임이 없습니다.

영문판 원본 [Human rights]  
제네바: 세계보건기구; [2019]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO는  
법적 구속력이 있는 정식 문서입니다.

이 번역 원본은 CC BY-NC-SA 3.0 IGO에서 사용할 수 있습니다.