

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 모듈은 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 모듈은 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.

UN Photo/Shehzad Noorani

과정 안내서

생생한 경험을 한 당사자들에 의한, 그리고 이들을 위한 동료지원집단

생생한 경험을 한 당사자들에 의한,
그리고 이들을 위한 동료지원집단

세계보건기구 퀄리티라이츠 지침 모듈

비매 품/무료
04510



9 791198 337320

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



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
[Peer support groups by and for people with lived experience]
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

1. 서론	1
2. 동료지원 집단이란 무엇인가?.....	1
3. 동료지원 집단의 이점	2
4. 지지집단 설립하기	5
5. 동료지원 집단 모임 진행하기	12
참조	21

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); Celine 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)

Peer Advocacy in Action

Video produced and directed by David W. Barker, Createus Media Inc. (www.createusmedia.com)
© 2014 Createus Media Inc., All Rights Reserved. Used with permission by the World Health Organization. Contact 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 – 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)

UNCRPD: What is Article 12 and Legal Capacity?

Video produced by Mental Health Europe (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)

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 20년간 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 제공하는 데 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(International Dementia 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 퀄리티라이츠 이니셔티브란?



세계보건기구 퀄리티라이츠는 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 케어와 지원의 질을 향상시키고, 전 세계의 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권 증진을 위한 이니셔티브이다. 퀄리티라이츠는 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 이용자들과 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.





1. 서론

이 모듈의 목적은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들과 가족 및 케어 파트너들을 위해, 그리고 그들에 의해 만들어진 때로는 ‘자조 집단’이라고도 불리는 동료지원 집단을 구축하고 강화 하는 방법에 대한 지침을 제공하는 것이다.

이 모듈은 집단 동료지원에 초점을 맞추고 있으나, 일대일 동료지원(생생한 경험을 한 당사자들에 의 한, 그리고 이들을 위한 일대일 동료지원 모듈 참조)과 인터넷 및 미디어 기반의 동료지원에도 유익할 수 있다. 모든 사람이 직접 만나거나 정규 회의에 참석하는 것이 가능하지 않거나 이를 원하지는 않 을 수 있으므로, 유선 논의, 영상 통화, 온라인 포럼, 웹사이트 및 소셜 미디어가 잠재적인 대안이 될 수 있다.

온라인 동료지원에 관한 예시는 다음의 영상에서 확인할 수 있다.

붉은 문(The Red Door)에 대하여 레슈마 발리아판(Reshma Valliappan)과 나눈 인터뷰. 2016년 11 월 26-28일에 인도 라바사(Lavasa)에서 열린 INTAR 2016. <https://youtu.be/8lNkDRTpqq4>(16분 9 초).

이 모듈은 다른 퀄리티라이츠의 훈련 및 지침 도구와 병행하여 사용되어야 한다.

2. 동료지원 집단이란 무엇인가?

동료지원 집단은 비슷한 고민이 있는 사람들을 모아 공통적인 난관을 극복하기 위한 방안을 모색하며, 비슷한 경험이 있어 서로의 상황을 더 잘 이해해 줄 수 있는 사람들로부터 지지를 받을 수 있도록 하는 것이다. 동료지원 집단은 구성원들에게 전통적인 정신건강 서비스에 대한 대안이나 보완책으로 고려될 수 있다. 이러한 서비스는 구성원에 의해, 그리고 구성원을 위해 운영되기 때문에 집단의 우선순위는 직접 적으로 그들의 필요와 선호도에 기반한다. 비록 일부 서비스가 동료지원 집단 만드는 것을 장려할 수는 있겠으나, 이상적으로는 동료지원 집단이 정신건강 및 사회복지 서비스로부터 독립적이어야 한다.

동료지원 집단은 구성원들이 지역사회에서 자연스럽게 발생하는 사회적 지원이나 네트워크에서도 도움을 받을 수 있도록 하는데, 이는 다른 방법으로는 불가능했을 특별한 관계를 형성하기 위함이다.

때때로 동료지원 집단은 그들을 특정한 정의에 국한되지 않도록 하는 여러 활동(예: 소득 창출 활동, 옹호) 을 하기 위해 점진적으로 범위를 확장해 나갈 수 있다.

“우리는 동료지원을 통해 구성원들이 함께 모여 서로 대화를 나누고, 서로를 지원하며, 서로에게 절실히 필요한 사랑을 줄 수 있게 합니다. 알고 계신 것처럼 사람들은 정신건강 분야에서 많은 소외를 느끼고 사

회적 관계를 잃게 되는데, 당신은 동료들 통해 이를 다시 얻습니다.” (1)

“사람들이 자신과 ‘비슷하다고’ 느끼는 누군가를 통해 소속감을 경험할 때, 그들은 유대감을 느낍니다. 이러한 유대감이나 소속감은 전통적인 (전문가) 관계의 제약에서 벗어나 서로가 ‘있는 그대로’일 수 있는 상호 경험에 기반한 깊고 전인적인 이해입니다.”(2)

“[집단 환경에서의] 동료지원은... 역경을 마주하고, 견디고, 극복한 사람들이 비슷한 상황을 겪고 있는 다른 이들에게 유용한 지원과 격려, 희망, 어쩌면 멘토링까지도 제공할 수 있다는 믿음에 기반합니다.” (3)

“동료지원은 삶에서 비슷한 경험을 한 사람들이, 특히 어렵거나 힘든 경험을 겪어 나갈 때 서로에게 지지를 제공하는 상호지원 관계로 이해되곤 합니다.” (4)

“동료지원은 삶의 문제에 대한 생생한 경험을 한 당사자가... 비슷한 문제를 겪고 있는 다른 이에게 지원을 제공하는 것입니다. 공감적으로 경청하고 자신의 경험을 나누며, 그러한 경험에 기반하여 조언을 제공함으로써, 생생한 경험을 한 당사자들은 고유한 방식으로 다른 이들을 지원할 수 있습니다.” (5), (6)

3. 동료지원 집단의 이점 (7)

2013년 우간다의 동료지원 집단 ‘정신건강 동료지원 대변자’에 대한 경험

우간다에서는 하트사운드(HeartSounds) 동료지원 프로그램을 통해 ‘서비스를 이용하는 동료(fellow)와 가족들을 지원하고 조언함으로써 정신건강 케어의 제공에 적극적인 역할을 할 수 있도록 역량이 강화된’ 동료지원가들에게 훈련을 제공한다. 아래의 영상 링크에서 동료지원가들과 지원을 받는 사람들이 이러한 과정에 대한 그들의 관점을 이야기하는 영 상을 보여준다.

<https://youtu.be/BzHINRBkdSw>를 참고하라.

집단 동료지원의 이점은 광범위하며, 다음과 같은 내용을 포함할 수 있다.

- 개인의 현재 상황과 난관에 대한 감정 및 생각을 자유롭게 표현하고 공유할 수 있는 안전한 환경을 제공하기
- 정보와 경험을 공유하고, 비슷한 상황에 있는 다른 사람으로부터 어려움을 이겨낼 수 있는 아이디어와 해결책을 제공하고, 희망과 회복을 증진하도록 도울 수 있는 방법을 학습하기
- 고립과 외로움을 감소하는 데 도움이 되는 새로운 관계를 구축하고 사회적 지원 네트워크를 강화하는 기회
- 집단 구성원들이 자원과 지원에 접근할 수 있도록 이용 가능한 지역사회 자원 및 실질적 지원에 대한 지식을 공유하기(예: 다른 사람들이 사회 및 장애 보조금, 고용 프로그램 등에 접근 할 수 있는 행정적 절차를 완료하도록 돕기)

- 전반적인 건강과 안녕에 기여하기

사람들이 마주할 수 있는 다양한 형태의 배제나 낙인(예를 들어 장애, 젠더, 성적 지향성 등과 관련한) 이 동료지원 집단 내에서 완화될 수 있다. 동료지원 집단이 제공할 수 있는 안전한 공간은 구성원들의 권한 강화와 회복에 기여할 수 있다. 동료지원 집단의 몇 가지 이점이 다음의 예시에 강조되어 있다.

가나의 부모를 위한 자조 집단의 구성원

“이번 주에 우리 집단은 학교와 우리 자녀들 모두가 학교에 가는 것의 중요성에 대해 토론합니다. 크와시(Kwasi)와 아이쉬투(Ayishetu) 모두 아이들을 지역 초등학교에 입학시키려고 노력했지만 학교가 입학 신청을 거절했다고 하네요. 아이쉬투는 교장이 상당히 무례했으며, 바보들에게는 어떤 것도 가르칠 수 없다고 말했다고 합니다.

저는 제 아들니(Nii)를 성공적으로 학교에 입학시킨 것과, 입학한 후 아이가 몇 개의 단어를 읽고 쓰는 법을 배운 것을 얘기해주었습니다. 아이의 의사소통 능력은 크게 향상되었고 이전 낯선 사람들 사이에서도 한층 안심하는 모습을 보입니다. 저는 모든 부모들이 의자를 앞당겨 앉아 열정적으로 제 이야기를 듣는 모습을 봅니다. 그들 모두 자신의 아이들도 학교에 다니기를 원합니다. 하지만 우리가 어떻게 해야 할까요? 저는 우리가 한 집단으로 뭉친다면 힘이 있다는 것을 깨달았습니다.

저는 제 아들이 다니는 학교의 교장에게 접근하여 학교가 지적 장애가 있는 아이들을 더 받아 줄 수 있는지 물어볼 것을 제안합니다. 투픽(Toufic)은 학교에 다니는 것이 모든 아이들의 권리이지만, 이 집단에 들어오기 전까지는 자신의 아이가 학교에 다녀야 하는 이유를 전혀 알지 못했다고 말했습니다. 그는 이제 이 모든 것이 변할 것이며, 자신의 영향력을 활용하여 학교에 로비도 할 것이라고 말합니다. 아이쉬투는 신이 나서 자기가 할 수 있는 모든 것을 하겠다고 말합니다. 우리는 다음 주에 학교에 접근하기 위한 실질적인 방법과 우리 각자가 할 수 있는 것에 대해 명확한 계획을 세우기로 했습니다. 우리는 아이들 하나 하나가 학교에 가기 전까지 멈추지 않기로 했습니다.” (8)

브라질의 동료지원 집단의 구성원

“먼저, 제가 예전엔 집단[에 참여하는 것]을 좋아하지 않았다는 걸 말씀 드려야겠네요. 마음 깊은 곳에서는 제가 치료를 받는 것 같았고, 그게 창피했거든요. [그러나] 상호 도움과 지원 집단은 달라요. 몇 가지 기본적인 활동 규칙이 있었지만, 저는 제 의지와 제 필요에 따라 집단에 참여했고, 다른 것은 없었습니다. 어떠한 압력도 없었어요. 그리고 제 문제에 대해 이야기할 때면 저는 더 이상 혼자가 아닙니다. 왜냐하면, 집단 내에서는 제 참여가 변화를 만들거든요. 그리고 말하고 듣는 과정을 통해, 저는 제 자신을 '정상'인들처럼 느낄 수 있도록 돕는 대상과 기분을 알 수 있었습니다.

집단 안에서 저는 제 문제를 수용하는 법을 배웠습니다(예전에는 그들이 의도치 않게 제가 남들과 얼마나 다른지 실감하게 할 때면 많이 울기도 했습니다). 누군가를 돌보고, 애정을 가지고 아끼는 행위가 놀라운 힘을 가지고 있고, 누구에게나 자신의 잠재력을 더 자연스럽게 깨닫게 한다는 것을 배웠습니다. 이걸 예상을 뛰어 넘는 일이에요.

이제 전 이렇게 쓸 수 있어요. 제가 예상치 못한 경험을 했지만 저를 믿어 준 사람들에게 기댈 수 있었고, 구성원들과 함께 점점 지식을 쌓아가게 되었다고요. 2년 전만 해도 제 정서적인 상태는 한 줄도 [쓰기] 시작할 수 없을 정도였어요. 비록 사회는 여전히 우리를 조심스럽고 두려운 시선으로 바라보지만, 우리가 존재하고 우리의 꿈을 실현하기 위해 노력하는 동안 매일의 어려움 속에서도 우리에게 존엄과 목소리를 주기 위해 싸우는 사람들이 있다는 사실이 [그리고 그걸 알게 되어] 저를 행복하게 합니다.” (9)

인도의 심리사회적 장애가 있는 사람들에 의한, 이들을 위한 동료지원 집단 마이트리(Maitri)의 구성원 (10), (11)

“마이트리 집단의 동료들에게 제 필요와 바람에 대해 이야기하기 시작하면서, 저는 이전에는 할 수 없었던 새로운 변화와 도전에 마음을 열 수 있게 되었다는 걸 깨달았어요. 이제 저는 필요할 때 도움을 요청해요… 마이트리 집단은 공동체에 머무를 권리에 대해 이해할 수 있도록 제게 동기를 부여해 주었습니다. 저는 또한 필요한 것에 대해 적극적으로 요구할 수 있게 되었는데, 필요한 것을 가지는 게 제 권리라고 생각하기 때문입니다.” (10)

“저는 이 집단 모임에 오면 제가 어딘가에 속해 있고 저를 지원해 주는 사람이 있다고 느껴서 행복합니다. 저와 같은 사람이 많이 있다는 것을 알게 되었어요.” (11)

인도의 가족 및 보호자에 의한, 이들을 위한 동료지원 집단 사티(Saathi)의 구성원 (12), (13)

“사티 집단은 저희가 [제 남편과 제가][저희의 경험을] 공유하고 용기를 얻을 수 있는 장소를 찾도록 도와주었습니다. 또한, 정기적으로 집단에 참석하면서 정보와 지침이 부족한 다른 보호자들을 도울 수 있다고 느낍니다.” (12)

“사티 모임은 제 아들의 병에 대해 더 잘 이해할 수 있도록 도와줍니다… [란짓바이(Ranjitbhai)]는 시간이 지날수록 나아졌습니다… 사티 집단에 오고 다른 사람들의 말을 들으면서 저는 이 아이가 제 아들이고, 그러므로 제가 계속 돌봐야 한다는 것을 깨달았습니다. 가끔 사람들은 제 아들 일상적인 업무를 해보도록 조언했고, 이는 언젠간 제 아이가 일을 할 수 있을 것이라는 희망을 줍니다.” (13)

앤(Anne)의 이야기(14)

앤은 실업과 빈곤, 낙인, 차별이 만연한 남아프리카 노던 케이프(Nothern Cape)주에 위치한 더글러스(Douglas)라는 작은 마을 출신의 45세 여성이다. 그녀는 몇 년 전에 주요우울장애로 진단받았고, 지역사회에 있는 의원에서 치료받고 있다.

앤은 남아프리카 정신건강연합(South African Federation for Mental Health)의 프로젝트인 남아프리카 정신건강 옹호운동(South African Mental Health Advocacy Movement: SAMHAM)이 개최한 ‘권한강화 회기(empowerment session)’에 참가하여 심리사회적 및 지적 장애와 인권에 대한 기초적인 이해에 대해 배웠다. 이러한 경험은 그녀가 지역사회 내에서 정신장애로 진단받은 이들의 삶을 지지하고 개선하겠다는 강한 결심을 불러일으켰다. 그녀는 동료지원 및 옹호 집단을 시작하는 데 앞장섰다. 얼마 지나지 않아 집단은 50명 가까이 되는 구성원들이 모일 정도로 성장하였다. 앤은 이제 다른 지역사회에서 또 다른 집단을 결성하기 시작했으며, 인근 마을에도 손을 뻗고 있다.

4. 지지집단 설립하기

철저한 계획은 성공적인 동료지원 집단의 기반이 된다. 다음의 요인들을 고려할 필요가 있다.

요구의 인식 또는 공통 목표

대부분의 집단은 비슷한 요구나 상황에 영향을 받은 한 명 이상의 사람이 인식한 요구에 대응하여 시작한다. 대부분의 경우, 기존의 정신건강 및 사회복지 서비스에서는 이러한 요구를 다루지 않는다. 이것이 집단의 목표로 이어지며 공유하고 달성할 점에 대한 틀을 잡도록 돕는다. 동료지원 집단은 각기 다른 목표를 가질 수 있으며 다양한 방법으로 운영될 수 있다. 어떤 집단에 잘 맞는 것이 다른 집단에 는 맞지 않을 수도 있다. 중요한 것은 집단이 동료 공동체를 위해 성공적인 기능을 한다는 점이다. (15)

영국 리즈(Leeds)의 사람들을 위한 더 나은 삶 - 치매가 있는 사람들을 위한 동료지원 (16)

리즈에서는 치매가 있는 사람들을 위한 다양한 동료지원 네트워크 집단이 발전되어 왔다. 여성과 남성 각각에 초점을 둔 집단과 혼성 집단을 포함한 동료지원 집단은 사람들이 경험을 공유하고 아이디어를 나누며 상호 지원을 제공할 수 있는 비공식적 모임을 개최한다. 또한, 구성원들이 자신의 창의적인 면을 표출할 수 있는 예술 집단도 있으며, 추억을 간직할 수 있도록 구성원들이 서로의 삶을 그려보고 서로를 지원하는 ‘인생이야기 집단(life story group)’도 있다. 완성된 ‘인생이야기(life story)’는 구성원들이 간직하고 즐기며, 다른 이들이 자신의 고유한 인생이야기를 알 수 있도록 다른 사람들과 공유 할 수도 있다. 동료지원 집단은 젠더, 성별, 장애, 민족 그리고 문화 및 종교적 신념에 상관없이 지역 내에 치매가 있는 모든 이들을 환영한다.

다양성에 주의를 기울이기

동료지원 집단에 참여하고 있거나 잠재적으로 참여할 수 있는 사람들의 다양성을 인식하고 이에 주의를 기울이는 것은 포용을 촉진할 수 있다. 예를 들어, 청년, 흑인 또는 소수 인종 공동체, LGBTQ와 같이 특정 집단의 요구를 반영하는 동료지원 집단은 회복을 증진하고 낙인과 차별을 다루며, 참여자들의 다양성을 증가시키고, 동료지원을 받는 데 종종 장벽에 직면하는 사람들의 접근성을 개선하는 데 성공했다. (17), (18), (19), (20) 전반적으로, 인구의 어떤 집단이나 계층이 참여하지 않을 수 있는지와 그 이유를 가늠해보는 것이 동료지원의 참여에 대한 잠재적인 장벽을 파악하는 데 중요하다.

진행자의 역할 (21)

동료지원 집단이 설립될 때 진행자는 토론을 이끌고 촉진하는 역할을 하며, 집단의 발전과 운영에 대한 책임을 맡을 수 있다. 동료지원 집단을 만들고 운영함에 있어 공식적인 진행자를 필히 두어야 하는 것은 아니며, 많은 집단이 책임자 없이도 잘 운영된다는 점에 유념해야 한다.

집단에서 진행자를 두기로 결정했다면 진행자들은 모임을 준비하고, 제 시간에 도착하며, 모임을 시작 및 마무리하고, 지침을 제공하고 구성원들의 이야기를 들어주어야 하며, 자신이 참석하지 못할 경우 대리 진행자를 마련해야 한다. 교대로 진행을 맡는 것은 책임을 분담하고 구성원들 사이의 힘의 불균형을 최소화하는 방안이 될 수 있다.

진행자들은 생생한 경험을 한 당사자들일 수 있으나, 집단의 모임 중 발생하는 모든 질문에 답변을 해줄 필요는 없다.

집단이 형성되고 정기적인 참여자가 생기고 나면, 진행자는 자신이 불참하거나 더 이상 역할을 계속 할 수 없을 때 대신할 수 있는 구성원을 찾아야 할 수 있다. 집단의 규모가 크다면 공동 진행자를 두는 것이 도움이 된다. 지도감독 및 동료지원 구조는 집단의 진행자들에게 조언과 지원을 제공하는 데 도움이 될 수 있다.

진행자가 되는 것이 집단의 다른 사람들을 돕는 주요 '지지자'가 되는 것과 동일하지는 않다. 동료지원 집단에서는 모두가 서로를 지지하고 서로에게서 지지를 받는다.

진행을 위한 힌트와 팁 (15)

- 구성원들이 개인적인 경험에 대해 이야기할 때 주의를 기울여라.
- 비판단적인 태도를 가져라.
- 토론을 촉진하고 원하는 모든 사람이 발언할 수 있도록 하라.
- 사람들이 안건을 준수하고 시간을 지키도록 하라.
- 업무를 분담하라.
- 집단 내에 안전의식을 고취시켜라.
- 자신의 경계를 인식하라.
- 집단에게 피드백을 요청하라.
- 갈등을 관리하라.
- 구성원들이 지지받고 소속되어 있다고 느끼게 하고, 그들의 의견과 지식이 집단 의사결정을 이끌도록 하라.

동료지원 집단에 소속된 사람들이 집단 내부와 외부 환경 모두에서 경험하는 특정한 힘의 역동은 사람들이 자신의 의견 표현을 꺼리게 만들 수도 있다. 전반적으로 진행자는 모든 참여자들의 다양한 의견을 경청하는 것이 중요함을 강조하고, 모두가 특별한 강점과 경험, 지식을 기여한다는 것을 부각시켜야 한다. 이러한 부분은 추후에 필요 시 참조할 수 있도록 동료지원 집단 창립 시 다른 기본원칙(예: 경청, 존중, 비밀 유지, 비판적 속고, 비차별, 비판단)과 함께 인식되어야 한다(아래의 ‘기본 원칙’ 참조).

또한, 동료지원 집단의 진행자와 구성원 모두를 위한 훈련과 교육은 포용성을 증진시킬 수 있다. 이러한 훈련은 구조적·제도적 요인(인종차별, 소외, 복지 정책 및 기타 사회경제적 이슈와 같은)이 결합하여 특정 질환이 나타날 위험을 높이고, 궁극적으로는 치료의 방향, 치료에 대한 태도, 사회적 지원 가능성 및 결과에 영향을 끼치는 방식에 대해 고려하는 ‘구조적 역량’에 주의를 기울여야 한다. 구조적 역량은 개인의 문제나 ‘결함’을 중요시하지 않으며, 개인의 독특성과 회복에 초점을 맞춘다.

집단의 멤버십

동료지원 집단의 멤버십은 목적에 따라 개방적 또는 폐쇄적일 수 있다. 각 유형마다 이점이 있다.

개방적인 멤버십에서는 참여하고자 한다면 누구든 구성원이 될 수 있다. 구성원들은 보통 자신의 필요에 따라 참석하거나 불참한다. 이러한 종류의 멤버십은 사람들이 원할 때면 언제든지 모임에 갈 수 있도록 하고, 사람들이 미리 알리지 않아도 동료지원을 받을 수 있게 한다.

폐쇄형 멤버십에서는 집단에 가입 허가를 받은 사람들만 모임에 참여할 수 있다. 참여에 관심이 있는 사람들의 필요와 기대치를 이해하고, 집단의 목적에 적합한지를 파악하기 위해 동료지원 모임 전에 현재의 구성원들과 만나기도 한다. 이러한 유형의 멤버십은 시간이 지날수록 구성원들이 서로를 더 잘 알 수 있도록 하여 신뢰 관계를 형성하고 사적인 경험을 공유할 수 있는 안전한 환경을 만든다. 일부 집단 구성원들에게는 구성원들이

변하지 않고 머물러 있는 폐쇄형 집단이 자신의 이야기를 편하게 나눌 수 있는 유일한 공간일지도 모른다. 한 독립체로서의 집단과 집단 내 개인의 존재에 대한 중요성과 관련하여 이야기를 나누는 것이 도움이 될 수 있다. 몇몇 이들에게는 자신의 존재와 참여가 다른 구성원에게 의미 있다는 것을 아는 것이 회복에 중요한 역할을 할 수 있다.

다른 선택지로는 동료지원 집단을 개방형 멤버십으로 시작한 후 구성원들이 서로에 대해 알게 되고 더 많은 사람들을 포함시키고 싶지 않아 할 때 폐쇄형으로 바꾸는 것이 있다.

두 형태의 멤버십 모두 사람들에게 목적의식과 유대감을 심어줄 수 있다. 처음부터 멤버십의 유형을 명확히 하는 것이 중요하다.

신규 구성원 (15)

구성원들은 다양한 이유로 지지 집단에 참여한다. 예를 들어, 어떤 이는 자신이 처한 상황을 더 이상 혼자 감당할 수 없을 만큼 삶에서 위기에 도달한 것일 수 있고, 또 다른 사람은 단순히 다른 이를 통해 집단에 대해 알게 되어 참여한 것일 수도 있다.

신규 구성원들의 필요와 기대치를 이해하기 위해 그들과 사전에 만남을 가져야 한다면, 그 자리는 진행자나 동료지원 집단의 세부사항과 목적을 설명하는 것과 신규회원을 모집하는 것을 편하게 여기는 집단 내의 구성원에 의해 진행되어야 한다. 신규 집단 구성원에게 모임에 대한 질문이나 정보를 위해 연락처(유선 전화, 문자 또는 왓츠앱(Whatsapp) 메시지, 이메일)를 제공할 수 있다. 잠재적 구성원은 집단에 참여하기 위한 특정한 요구사항(예: 물리적 접근성, 언어 등)에 대한 안내뿐만 아니라, 집단이 자신에게 맞는지 결정하기 위한 도움을 받아야 한다.

신규 구성원은 다음에 대해 미리 알아두는 것이 유용할 수 있다.

- 집단에 참여하고 싶다면 누구에게 연락해야 하는지
- 모임 시간, 기간, 장소 및 주제
- 특히 기밀 유지와 관련된 가치와 원칙
- 집단에서 설립한 모든 기본 원칙
- 모임의 절차에 대한 간단한 설명
- 동료지원의 의미와 어떤 이점이 있는지에 대한 간략한 이해

집단의 구조

동료지원 집단의 목적은 다양한 많은 방법으로 달성될 수 있다. 이는 공식적인 회의나 덜 구조적이고 더 많은 레크리에이션 활동(예: 소풍, 스포츠)을 하는 비공식적인 모임을 통해 이루어질 수 있다. 집단을 시작하기 전에,

집단의 구조와 집단이 공식적이거나 비공식적이여야 하는지를 결정하기 위해 집단 에 대한 밑그림을 그려 보는 것이 도움이 될 수 있다.

공식적인 동료지원 집단은 각 모임에 특정 진행자를 두는 등 대개 구조 내에서 더 세분화된 역할과 책임을 가진다. 비공식적인 동료지원 집단은 구성원들이 다양하고 역동적인 역할을 할 수 있도록 대 체적으로 더 융통성이 있다. 이는 또한 활동을 계획하고 실행하는 데 있어 더 융통성이 있다.

다른 집단 구성원들과 함께 구조에 대해 토론하고 그들의 의견을 경청하는 것은 필수적이며 유익하다. 집단의 구조는 집단의 역동에 영향을 미칠 수 있고, 이러한 역동을 어떻게 다룰지를 이해하는 것 이 도움이 될 수 있다. 예를 들어, 한 명의 진행자와 여러 명의 구성원이 있는 구조화된 집단에서는 힘의 불균형이 존재한다. 이러한 불균형에 대하여 솔직하고 투명하게 다루어야 하며, 집단이 발전함에 따라 이러한 역할이 바뀌고 발달할 수 있다는 인식이 있어야 한다.

기본 원칙

집단 구성원들이 모임의 운영을 위한 기본 원칙과 법칙을 개발하고 문서화할 수 있다. 그러나 상황에 따라 이것이 필요하지 않을 수도 있다. 기본 원칙을 설정하는 것은 구성원들이 집단에서 무엇을 기대 할 수 있는지 알려주며 사람들이 만날 수 있는 안전한 공간을 제공하는 데 도움이 될 것이다. 문서의 사본은 집단에 배포되어야 하며, 집단에 참여하는 사람들에게 규칙에 대해 정기적으로 안내해야 한다.

각 집단은 자체적으로 기본 원칙을 마련해야 하나, 몇 가지 고려해야 할 법칙의 예시가 다음에 제시 되어 있다.

(15)

- 기밀을 유지하라. 집단 구성원들은 다른 구성원들의 정보를 집단 외부에 공개해서는 안 된다.
- 다른 구성원들에 대한 비판이나 비난을 삼가라.
- 감정을 공유하거나 공유하지 않을 권리를 존중하라. 모임 중 사람들이 발언을 하도록 독려하는 것이 좋으나, 그들이 때때로 단지 '참석하기만을' 원한다면 집단은 이를 받아들여야 한다. 사람들이 집단에 참여하기 위해 꼭 말을 하거나 무언가를 공유해야 한다고 느껴서는 안 된다.
- 지나치게 참견하지 마라. 사람들이 원하는 다른 구성원들과의 친밀감이 크든 적든 존중하라.
- 개개인의 기본과 경험이 고유하다는 것을 인정하고, 구성원들 사이의 공통점과 특이점을 차별 없이 존중하고 수용하여야 한다.
- 모든 구성원들이 방해 받지 않고 자신을 표현할 권리를 존중하라. 그러나 위기에 처한 사람들 에게는 자신의 이슈에 대해 얘기할 수 있도록 좀 더 많은 시간을 줄 수도 있다.
- 커피를 만든다거나 진행을 하는 등의 다양한 역할을 번갈아 맡으면서 책임을 분담하라.

발전하는 동료지원 집단 구조 (22)

두 명의 친구가 15년 전에 가족지지집단을 만들었다. 그들은 비슷한 상황에 처한 두 명의 다른 이들과 함께하며, 약 6년 간 매주 서로의 집에서 만남을 가졌다. 그 시간 동안 그들은 서로 대화를 나누고 경청하며 지지해주었다. 그들은 집단 내에서의 지지가 다른 사람들에게도 도움이 될 수 있다는 것을 깨달았다.

그들은 이에 동의하고 원칙과 윤리 강령을 자세히 기록했다. 그들은 지인들에게 집단에 대해 소개하고, 어디서 그리고 얼마나 자주 만나는지에 대해 알려주었다. 초기에는 모임을 조직하고 참가자들을 초대하는 역할을 했던 한 사람이 집단을 ‘이끌었지만’, 시간이 지나면서 모든 구성원들이 리더가 되도록 도움을 받고, 대다수가 진행자가 될 수 있도록 훈련을 받았다. 집단에는 이제 20명이 넘는 구성원이 있다. 매주 두 시간 정도 만남을 가지며, 새로운 구성원들에게 열려 있다. 각 모임을 시작할 때마다 집단의 구성원 중 한 명이 자원하여 회기의 진행을 맡는다.

시하야 사무(Sihaya Samooh) - 동료지원 집단의 변화하는 특성 (A) (23)

1992년 봄, 인도의 푸네(Pune) 지역에서 세 사람이 모여 새로운 ‘공동체’를 위한 씨앗을 심었다. 그들은 50대 정도로, 모두 우울증, 양극성 장애, 조현병 등의 각기 다른 진단을 받았다. 그들은 기복에 대처 하기 위하여 서로의 지지가 필요했다. 세 구성원은 매주 모임을 가지기 시작했고, 머지않아 다른 이들도 참여했다. 다양한 형태의 정서적·정신적 고통을 겪는 사람들의 집단으로 그 규모가 커지기 시작하였다.

집단은 상호지지를 통해 위안을 얻었다. 처음에는 세 명으로 시작한 시하야 사무는 1995년에는 최대 약 25명이 참석하며 관리가 어려워 보일 정도로 커졌다. 그들은 두 개의 소집단으로 나누기로 결정하였다. 한 집단은 대학 캠퍼스 변두리에 있는 구내식당에서 만나기 시작했고, 다른 집단은 다른 지역 내 정원이 있는 작은 식당에 자리를 잡았다. 몇 달이 지나 두 번째 집단은 모임을 중단했다.

시하야 사무는 자조의 개념인 상호 지원의 정신으로 결성되었다. 구성원들은 스스로를 ‘환자’가 아닌 ‘사람’으로 바라보는 것을 선택하였다. 시하야에서 그들은 서로의 이야기를 경청하고, 각자의 내면에서 강점을 파악하고 받아들이는 공간을 만들었다. 그들은 공동의 힘을 실감했고, 자신들의 모든 재능을 함께 모은다면 눈에 띄는 힘을 만들 수 있을 것이라는 점에 동의하였다.

기밀유지와 관련된 이슈

동료지원 집단에서 다른 이들의 사생활을 존중하는 것은 특히 중요하다. 사람들은 종종 개인적인 이야기를 공유하는데, 이는 다른 구성원들과 신뢰 있는 관계를 쌓은 후에야 가능한 경우가 많다. 이렇듯 신뢰를 존중하고 집단의 구성원들이 모임에서 나눴던 모든 정보와 이야기를 기밀로 유지하는 것이 매우 중요하며, 요청이 있을 경우 사람들의 집단 참여 여부도 기밀 유지에 포함된다. (24)

만약 누군가가 집단 구성원들에 대한 정보를 얻고자 할 경우, 그들은 먼저 구성원들의 동의를 구해야 한다. 왜

정보를 얻고자 하는지와 정보가 어떻게 사용될 것인지에 대해 명확하게 설명해야 한다.

구성원에 대한 정보(예: 연락처)는 다른 사람들이 우연히라도 개인정보에 접근하는 것을 방지하기 위해 안전한 곳에 보관되어야 한다(예: 잠금 장치가 있는 서랍장 또는 비밀번호로 보호된 컴퓨터 문서). (15)

아동이 학대를 당했다거나 집단의 구성원이 누군가를 해치는 등 기밀유지에 예외가 생기는 상황이 있을 수 있다. 이러한 상황에 어떻게 대처해야 하는지는 국가의 법률에 달려있다. (24)

집단 구성원들을 위한 외부 지원 (15)

집단은 때때로 구성원이 개인적인 문제로 어려움을 겪으며, 집단이 제공할 수 있는 것보다 더 많은 지원을 필요로 하는 경우를 발견할 수 있다.

만약 구성원이 더 많은 지원을 원한다면, 지역 사회 내에서 이용 가능한 지원체계와 같은 다양한 선택지를 고려할 수 있다. 개인에게 추가적인 지원에 대한 정보를 제공하고, 이를 사용할지는 개인이 스스로 선택할 수 있다. 자원에 대한 정보를 공유하고, 시간이 지나면서 구성원들에게 유익할 수 있는 이용 가능한 지원 출처에 대한 총괄적인 문서를 구축하는 것이 도움이 될 수 있다.

때때로 집단 구성원들은 그들이 동료 구성원들에게 제공할 수 있는 지원이 한계점에 도달했다고 느낄 수도 있다. 이 부분은 논의될 필요가 있다. 외부 지원을 찾아보는 것이 이러한 문제를 해결할 수 있는 잠재적인 방법이 될 수 있다. 외부 지원에 대해 논의하는 것은 자신의 영역 밖이라고 느껴지는 문제를 책임지고 있는 구성원들의 압박감을 덜어줄 수도 있다.

지지 집단 홍보하기

집단에 대한 정보를 지역사회의 주요 기관뿐만 아니라 비정부기구, 장애인 단체, 사회복지 서비스, 지역 커뮤니티 센터, 시장, 마을 내 만남의 장소, 지역 TV 및 라디오, 신문, 정신건강 및 사회복지 서비스 등에 전달할 수 있다. 여기에는 위와 같은 조직과 서비스에서 일하는 사람들과의 정기적인 접촉과 논의가 포함되지만, 잠재적인 구성원들이 방문할 만한 지역사회 내 모든 관련된 장소(예: 정신건강 및 사회복지 서비스)에 전단지과 브로슈어를 배부하는 것도 포함될 수 있다. 서비스 접근에 있어 장벽에 직면할 수 있는 잠재적 구성원에 대해 고려하는 것도 중요하다. 전단지나 브로슈어에는 집단의 목적과 활동뿐만 아니라 모임 날짜, 시간, 장소 등과 같은 정보도 명시하여야 한다. 페이스북과 트위터와 같은 소셜 미디어는 더 많은 대중들에게 지지 집단을 홍보하는 비공식적 방법이 될 수 있다.

5. 동료지원 집단 모임 진행하기

이 섹션에서는 동료지원 집단 모임을 진행하기 위한 지침을 제공한다. 다음의 개발된 절차는 집단 모임을 시작하는 데 도움을 주기 위해 고안된 제안 사항이며, 반드시 따라야 하는 것은 아니다. (25)

네팔의 동료지원 프로그램

네팔의 비정부기구인 코시시(KOSHISH)는 2008년부터 동료지원 집단을 운영해오고 있다. 코시시는 수혜자들의 요구를 다루어주고, 그들이 안전하고 안심할 수 있으며, 비밀이 유지되며, 믿을 수 있는 환경에서 모임 수 있는 기반을 제공하기 위해 동료지원 프로그램을 시작하였다. 코시시의 프로그램은 동료지원가들을 비슷한 문제를 겪고 있는 사람들과 연결해주어 그들이 자신의 경험을 공유하고, 감정을 표현하며, 안녕과 관련된 이슈를 논의할 수 있도록 한다.

모임의 장소 및 빈도 (26)

동료지원 집단의 모임을 위한 장소를 정할 때, 다음을 고려하는 것이 유용하다.

접근성 - 사람들이 쉽게 접근할 수 있는가? 물리적·위치적·재정적 이슈를 고려하라(예: 시간대, 위치, 필요한 교통편).

규모 - 모임 장소가 충분히 넓은가? 의자가 충분한가?

안락 - 장소가 구성원들끼리 편안하게 교류할 수 있을 만큼 충분히 조용하고, 안락하며, 사적인가?

편의성 - 화장실이나 세면실이 있는가?

비용 - 모임 장소를 사용하려면 비용을 지불해야 하는가?

다과 - 모임 중에 어떤 것을 제공할 것인가? 다과가 더 편안한 분위기를 조성하는 데 도움이 될 수 있음을 기억하라.

가능한 장소로는 지역센터, 학교, 예배 장소, 커피숍, 도서관 또는 정신건강 및 사회복지 서비스가 있다. 구성원들이 만나는 장소를 알 수 있고, 그 공간에 대해 안정감을 느끼고 친숙해질 수 있도록 가능한 한 같은 장소를 이용하는 것이 중요하다. 또한, 모임이 열리는 장소의 일반적인 활동과 지지집단이 하는 활동 사이에 분명한 경계가 있어야 한다(이러하면, 집단의 구성원이 아닌 사람에 의해 모임이 방해받지 않도록 전용 공간을 이용하는 것이 좋을 수 있음).

집단이 얼마나 자주 모일지도 고려해야 한다. 모임의 빈도와 시간에 합의가 필요하다. 이것은 집단의 구성원들에게 무엇이 가장 편리한지에 따라 결정된다. 이를 위해서는 단체 토론과 준비사항을 조정해 나가는 시범 기간이 필요할 수 있다.

드래곤 카페(Dragon Café) - 생생한 경험을 한 당사자들을 만날 수 있는 개방적 소통 공간 (27), (28)

런던의 드래곤 카페는 주간 카페이자 정신질환과 회복, 안녕감 같은 주제와 관련된 세미나, 전시, 워크숍 및 공연을 여는 창작 공간이다.

설립자인 사라 월러(Sarah Wheeler)는 3년동안 정신증을 경험한 이후 영국에 첫 정신건강 카페를 열었다. 사라는 고통을 받을 때 많은 시간을 카페에서 보냈다. 카페의 비전은 일반적인 정신건강 서비스와는 반대되는데, 이는 사람들은 자신이 원하는 것을 할 수 있고, 무언가를 해야 한다는 압박이 전혀 없기 때문이다. 사람들은 원한다면 노래를 부르거나 글을 쓰거나 그림을 그릴 수 있지만, 그냥 의자에 누워 코를 골아도 된다.

드래곤 카페는 매주 간단하고 저렴하며 건강한 메뉴와 다양한 창의적 웰빙 활동을 제공하며, 이 모든 것이 모두에게 무료로 열려 있다. 집단에 별도로 등록할 필요는 없으며, 사람들은 그냥 와서 많은 적든 원하는 만큼 참여할 수 있다. 자원봉사자들이 카페를 운영하는데, 그 중 다수가 정신질환을 체험한 적이 있으며, '열린 마음의 공간'(당신이 지옥 같은 곳에 있어봤다면 천국처럼 보일 수 있는 장소)을 만들고자 한다.

첫 모임 (24)

지지집단의 첫 모임은 중요하며, 대개 집단의 추후 모임의 분위기를 결정한다. 참여 인원 수에 크게 신경 쓰지 않는 것이 좋다. 그보다는 참여한 사람들 사이의 유대가 더 중요하다. 몇 가지 고려할 단계를 다음에 요약했으나 이는 단지 제안일 뿐이며, 집단이 각 모임의 진행에 있어 더 적합한 다른 방법을 결정할 수 있다.

준비

첫 모임을 위해 진행자가 필요한 안건과 다른 자원들을 준비하라. 공간이 참여자를 환영하는 느낌을 주는 것이 중요하다. 공간이 찾기 어려운 곳에 위치해 있다면, 사람들을 모임 장소로 안내하는 표지판을 부착하도록 하라.

사람들을 맞이하기

사람들을 맞이하기 위해 진행자나 다른 구성원이 문 앞에 있는 것도 좋다.

기본 원칙 논의하기

기본 원칙은 집단이 모두에게 더 효과적으로 운영하기 위해 사람들에게 요구하는 상호작용 방식을 규정하기 때문에 중요하다. 더 많은 정보는 기본 원칙 섹션을 참고하라.

이야기 공유하기

많은 사람들이 첫 모임에서 긴장하거나 말을 하기 꺼릴 것이므로, 진행자들이 대화를 시작하는 것이 상당히 도움이 된다. 두 번째 모임에서 집단의 전반적인 규칙을 정하는 것이 더 적절할 수 있지만, 이야기를 공유할 때에는 사람들에게 기밀 유지(예를 들어, 구성원들의 이름을 모임 밖에서 발설하면 안 됨)에 대해 상기시키는 것이 유용하다.

지지집단의 참여를 방해하는 장벽에 대해 논의하기

지지집단에 참여하는 것과 관련하여 사람들이 겪는 어려움이나 감정을 이해하고 이에 대해 집단과 논의하는 것은 중요하다. 장벽에는 다음이 포함될 수 있다.

- 다른 사람들이 어떻게 생각할지에 대한 두려움과 자신이 집단에 참여하고 있다는 것이 알려졌을 때의 잠재적인 낙인에 대한 두려움
- 차별 및 소외 경험
- 가정 또는 가족에 대한 책임
- 생활 환경으로 인한 소진 때문에 모임에 참가하기 어려움
- 집단 회기에서 일어날 수 있는 일에 대한 불안감
- 보조적 및 부가적인 의사소통 장치에 접근성의 부족
- 부정적인 영향 없이 자유롭게 이야기할 수 있는 안전한 공간이 될 것이라는 신뢰 부족

이러한 어려움을 인정하고, 집단이 이를 어떻게 해결하려고 노력하는지를 파악하는 것이 중요하다.

구성원들 사이의 공유를 장려하기

집단 내에서의 공유는 사람들이 다른 이들과 동일시하기 시작하고 그들이 마주하는 개인적·사회적 어려움에 있어 혼자가 아니라는 것에 대한 믿음을 심어줌으로써 공통의 기반을 제공한다. 또한 모두 가 같은 이유로 그 자리에 있는 것은 아니라는 점을 이해하도록 도울 수 있다. 한동안은 사람들이 다른 사람들의 말을 그저 듣고만 싶다고 말할지도 모른다. 집단의 구성원들이 자신이 가지고 있는 특정한 생각, 경험과 필요에 대해서 편하게 얘기할 수 있기까지는 시간이 걸릴 수 있다.

공통의 경험 발견하기

상당히 다양한 경험과 어려움이 사람들을 지지집단으로 이끌 수 있다. 모든 개인의 경험은 고유하고 동등하게 중요하기 때문에 공통적인 요소를 찾기 위해 이를 허용하려 노력하는 것이 중요하다.

연락망 제공하기

진행자는 연락망을 통해 목록에 있는 참여자들에게 추후 모임과 전반적인 정보에 대해 연락할 수 있다. 사람들은 처음에는 자신의 이름을 적는 것을 불편해할 수 있기 때문에, 이를 꼭 하지 않아도 된다는 것을 알려주는 것이 중요하다. 진행자는 자신의 연락처 정보를 배포할 수도 있다.

의사소통에 대한 요구 파악하기

구성원이 어떤 방식으로 정보를 받고 싶은 지를 알아내는 것이 중요하다. 이메일이 시간적으로 가장 효율적일 수 있으나, 유선 전화, 문자, 왓츠앱 메시지 또는 기타 집단 메시지 서비스와 같이 집단의 모든 구성원들이 접근 가능한 의사소통 방식도 활용할 수 있다. 구성원들의 이야기를 경청하고 그들이 선호하는 의사소통 방식을 아는 것은 집단을 결속시키고 잘 기능하도록 하는 데 중요하다. 최선의 선택지를 찾기 위해 참가신청서에 선호하는 연락 방식에 대한 항목을 포함시킬 수도 있다.

모임 마무리하기

집단의 각 구성원들에게 마지막으로 하고 싶은 말이 있는지 물어보는 것은 종종 도움이 된다. 예시는 다음과 같다.

- 모임을 통해 얻은 것 중 특별히 뜻 깊었던 것과 그 이유
- 자신이 감사하게 느꼈던 것
- 다루어지지 않는 않았으나 도움이 될 만한 것

- 집단의 구성원들이 더 편안하게 느낄 수 있도록 개선되거나 다른 방식으로 할 수 있는 것

집단 앞에서 말하기 불편한 걱정이나 제안이 있는 사람들을 위해 피드백을 추가적인 방법으로 이용 할 수 있어야 한다(예: 메모 작성, 진행자와의 일대일 만남).

모든 모임에 해당되는 일반적인 지침 (24)

모임 시작하기

구성원들에게 집단의 목적과 원칙 그리고 기밀유지의 중요성에 대하여 상기시키는 것은 모임을 시작하는 좋은 방법이 될 수 있다. 구성원들에게 음료나 음식을 제공하고, 창의적인 분위기 전환 활동을 계획하거나 개인적인 이야기를 해주면 신뢰 가능하고 토론하기 편안한 분위기를 조성할 수 있다. 집단의 구성원들이 모임을 시작할 때 특정 이슈에 대해 이야기하거나 특정 주제에 대한 자신의 생각을 공유하고 싶어 한다면, 그렇게 할 수 있도록 격려해야 한다. 공유에 도움이 되는, 반갑게 맞이하고 따뜻한 환경이 모임의 성공에 상당히 중요하다.

휴식시간 가지기

모임 중간에 구성원들이 자유롭게 돌아다닐 수 있도록 쉬는 시간을 마련하는 것이 좋다. 이는 사람들이 일대일로 이야기할 수 있는 기회를 주며, 이는 여러 사람들과 이야기하기 어려워하는 사람들에게 특히 도움이 된다. 또한 집단 구성원들이 다양한 차원에서 교류할 수 있는 여유롭고 편안한 분위기를 조성하는 데에 기여할 수 있다.

모임의 내용

모임에서는 비공식적인 내용을 공유할 뿐만 아니라, 양질의 최신 및 지역 관련 정보를 제공하고, 때로는 집단 구성원들의 필요 및 바람과 관련되는 외부 자원과 강연자를 활용하는 등의 공식적인 요소도 포함할 수 있다.

집단 구성원들이 마지막 모임 이후 경험했던 것과 발생했던 문제점 그리고 이에 어떻게 대처했는지와 같이 당시의 자기 삶과 관련된 그 어떠한 주제에 대해서도 자유롭게 토론할 수 있도록 격려해야 한다. 구성원들은 어려운 상황에 대처할 수 있는 방법과 회복 전략에 대한 자신의 견해를 공유하도록 독려되어야 한다. 동시에, 단지 충고만 해주는 것이 아니라 대화가 양방향으로 진행되도록 촉진하는 것이 중요하다. 사람들의 감정이 타당하지 않다고 여기거나 감정을 바꾸려 하지 않고 객관적으로 경청하도록 하면서 방해 없이 경청하고 중립적인 태도를 유지하는 것 역시 중요하다. (29)

구성원들은 성적인 발언이나 모욕적인 농담을 포함한 차별적, 모욕적 또는 몰상식한 발언을 하지 않아야 한다.

구성원들은 불편하다고 느끼는 토론에는 부담 없이 참여하지 않아도 된다. 경험을 공유하는 데에 있어 그 어떤 압력도 없어야 한다. 일부 구성원들은 모임 초반에 다른 이들을 단지 관찰하고 이야기를 듣고 싶을 수 있는데, 이 역시 그들에게 도움이 될 수 있다. 각 경험이 개인에게 고유하다는 사실을 존중하는 것이 중요하다. (21)

만약 집단의 구성원들이 특정 토론 중에 괴로움을 느낀다면, 진행자와 다른 구성원들은 이에 주의를 기울이고, 당사자의 바람과 선호에 따라 수용하고 지지하여야 한다.

집단 구성원으로서의 기여 및 책임 분담

구성원들이 자신의 경험과 감정에 대해 이야기할 때 경청하고, 마음을 열고, 지원하는 것은 동료지원 집단의 중요한 측면이다. 또한, 동료지원 집단에서 책임을 분담하는 것은 소진을 방지하고 집단 내의 상호관계를 조성하는 데 도움이 될 수 있다. 역할을 파악하고 명확히 하는 방법 중 하나는 자원봉사자 등록 서류를 만들어 각 구성원들이 편하게 느끼는 업무와 책임을 확인하는 것이다.

주제와 강연자

구성원들은 집단 내 개인들의 다양한 관심사에 대한 자신의 경험과 전문 지식을 공유해 줄 강연자를 초청하는 것이 유익하다고 느낄 수 있다.

예를 들어, 강연자에는 생생한 경험을 한 당사자들, 정신과 생존자들, 케어 파트너, 인권 옹호자, 정신 건강 및 기타 실무자, 보건 공무원, 다양한 장애를 대표하는 사람들, 변호사 및 기타 관련이 있는 사람 등이 포함될 수 있다.

인도 구자랏(Gujarat)의 마이트리 모임 - 웰니스와 회복 전략을 공유하는 공간 (30)

마이트리 모임은 생생한 경험을 한 당사자들이 자신의 회복에 대해 이야기하고, 자기 관리의 전략에 대해 논의하는 공간이다. 바도다라(Vadodara)에 있는 정신병원의 동료지원가인 자나키 파텔(Janaki Patel) 역시 마이트리 집단 모임의 진행자로 훈련 받았다. ‘분노 관리’는 모임 중 한 토론 주제였다. 파텔은 고통스러운 시기에 마음을 가라앉히고 분노를 다루기 위해 리듬 호흡을 활용했던 경험을 공유했다. 그녀는 모임 중에 리듬 호흡 하는 방법에 대한 시범을 보이고 다른 사람들이 직접 해볼 수 있도록 격려했다.

집단을 성공적으로 진행하기 위한 힌트와 팁

- 모든 사람들이 방해 받지 않고 발언할 기회를 가져야 하며, 다른 사람들의 말을 끊는 것을 해야 한다. 모든 말을 가치 있게 여기고 경청하도록 하라.
- 발표자의 발언이 끝난 후의 모든 코멘트나 의견은 비판단적이고 비차별적이어야 한다.
- 구성원들은 자신의 개인적인 경험을 공유할 기회가 있어야 한다. 구성원이 자신의 경험을 공유할 때 다른 이들은 주의 깊게 경청하여야 한다.
- 진행자는 한쪽의 편을 들거나 토론을 방해하지 말아야 한다. 그러나 사실상의 오류가 있거나, 집단의 원칙이나 규칙을 위반했거나, 의견충돌이 격해진 경우에는 진행자가 개입할 수 있다.
- 때때로 사람들은 자신 역시 ‘보통의’ 회복과정을 따라야 한다고 생각한다. 경험상 사람들은 자신만의 치유 및 회복 기간이 있다. 다른 이들의 회복 기간이 생생한 경험을 한 당사자와 유사할 것이라고 기대하면 불필요한 압박과 문제가 발생할 수 있다.
- 모든 이들이 감정을 표현할 수 있도록 해야 한다. 많은 사람들은 다른 이들 앞에서 감정을 드러내지 않으려 한다. 집단의 모든 구성원들은 다양한 형태의 감정을 경험하는 것이 일반적이며, 집단 내에서 감정을 표출해도 괜찮다는 것을 알고 이해해야 한다.

동료지원 집단의 어려움과 지속가능성

반성과(31) 지속적인 평가는 시간이 흐름에 따라 집단의 대응력과 지속가능성을 유지할 수 있도록 돕는 핵심적인 요소이다.

구성원들은 집단이 자신들의 필요를 충족하고 있는지, 활동들이 기존의 원칙과 의도에 부합하는지, 그리고 구성원들의 필요에 대한 집단의 대응력을 향상시키기 위해 개선책을 마련할 수 있는지를 탐색할 시간을 마련해야 한다.

구성원 한 명의 비판이나 불만이 집단과 활동이 가치 없음을 의미하는 것은 아니다. 그러나 이러한 우려를 경청하고 고려해야 한다. 특히 많은 구성원들이 변화가 필요하다는 것에 동의한다면, 모든 구성원들과 함께 그것이 필요한 이유에 대해 논의하고, 개선 방법을 모색하는 것이 필요할 수 있다. 활동의 유용성에 대해 논의하는 정기적인 모임을 기획하는 것은 피드백과 새로운 아이디어를 얻는 데 도움이 될 수 있다. 이는 집단이 구성원들에게 도움이 되는 서비스를 지속적으로 제공하도록 보장하는 데 도움이 된다. (32)

시하야 사무 - 동료지원 집단의 진화 (B) (23)

시하야 사무는 인도의 푸네 지역에 기반한 정신건강 자조 및 지지집단이다. 이 집단은 1992년에 설립되었다. 아래에 이 집단이 시간이 흐르며 어떻게 진화하였는지에 대한 설명이 제시되어 있다.

시하야 집단의 구성원들이 받는 혜택은 무엇인가?

집단을 통해, 사람들은 삶의 고통스러운 시기와 사건에 대처하고, 이를 극복할 수 있도록 지지받았다. 여러 구성원들은 수용받고, 경청되고, 존중받으면서 자존감을 높일 수 있었다. 두 구성원은 시하야 사무 집단에서 얻은 자유로운 경험과 격려 덕분에 누군가를 돌보는 직업을 지속하게 되었다.

시하야의 단점과 한계는 무엇인가?

구성원들의 집단적인 기본 상식, 각기 다른 개인적 경험과 경청 및 공유에 의존한 집단 내 구조화와 방법론적인 측면이 부족했다. 집단은 특정한 이슈에 있어 고군분투하였다. 또한, 서로의 이야기를 그저 듣기만 하는 것은 집단의 구성원 개개인이 마주하는 특정한 어려움을 이겨내기에 충분하지 않았다. 많은 이들이 큰 기대를 안고 왔지만, 기대했던 도움을 받을 수 없었다. 몇몇은 다양한 이유로 지속적으로 참석할 수 없었다. 신체적·사회적으로 이동이 더욱 자유로운 남성들에 비해, 많은 여성들은 집단에 접근하는 데 특정한 어려움을 겪었다.

시하야 사무 모임은 어떻게 끝을 맞이하였는가?

집단을 함께 이끌어가던 몇 명의 구성원들이 다른 지역으로 이동하거나 다른 직업을 가지게 되었다. 한 구성원은 더 큰 정신건강 자조 지원 이니셔티브를 시작하기로 하였다. 시하야 사무 집단은 시간이 지나면서 일부 구성원들을 잃게 되었다 (...) 한 구성원은 결혼하여 떠났고, 다른 구성원은 여성과 건강 훈련 프로그램(Women and Health Training Programme)에 집중하였으며, 또 다른 구성원은 오랜 암 투병 생활을 시작하였다. 시간이 지나면서 집단의 인원 수가 대폭 감소했지만, 그 후로도 약 2년간 모임을 지속하였다.

그럼에도 불구하고, 옛 시하야 집단의 여러 구성원들은 아직도 때때로 만남을 가지고 휴대전화를 통해 연락하며 지낸다 (...) 그들은 자신들이 만든 세심하고 안전한 공간을 그리워하며, 언젠가는 시하야 사무와 같은 집단을 필요로 하는 많은 다른 생존자들이 있는 다양한 공간에서 집단이 되살아 나기를 희망하고 있다.

7년간의 시하야 사무 경험의 중요성은 무엇인가?

이 집단은 푸네에서 최초로 조직된 정신건강 자조 지원집단이었으며, 인도에서는 선구자 역할을 하였다. 이는 사회의 낙인과 탄압을 저지할 수 있는 안전한 사회적 공간의 창조를 보여주었다. 그 집단은 미래에 더 나은 사회를 만드는 역할을 할 수 있는 더 많은 공간을 만들겠다는 비전을 가지고 있었다.

시하야 사무는 또한 동료지원 집단이 시간이 지남에 따라 구성원들의 필요에 맞추어 변화하고 조정 될 수 있으며, 무기한으로 만남을 가져야만 성공하는 것은 아님을 보여준다. 구성원들은 시하야 사무에서 서로로부터 지지를 얻었으며, 그들이 경험을 듣고 공유할 수 있는 공간을 만들었다.

영국 웨일즈(Wales) 정신건강재단(Mental Health Foundation)의 자기관리 및 동료지원 집단 (33)

영국의 비정부기구인 정신건강재단은 웨일즈 전역의 정신건강 서비스 이용자들을 위한 자기 관리에 초점을 맞춘 국가적 동료지원 집단 프로그램을 개발하고 실행하였다.

재단은 시간이 지나도 동료지원 집단을 계속 운영하기 위해서 좋은 동료지원 집단의 특징과 지속가능성의 잠재적인 장벽을 찾아보았다. 한 개의 설문지로 이틀간 조사를 진행했다. 설문지는 사람들이 동료지원 집단에 참가하고 싶게 만드는 요인과 집단을 성공적이고 장기적으로 지속하게 하는 요인, 그리고 집단 내에서 충분히 역할을 해내는 것을 저해하는 장벽에 대한 의견을 수집하기 위한 목적으로 개발되었다. 기존의 참여자들과 기타 이해관계 단체가 조사에 포함되었다. 이들 간의 조사는 웨일즈의 다양한 지역에서 진행되었다. 이 과정에서 다음의 요소를 확인하였다.

- 한 사람(이상적으로는 한 명 이상)이 집단을 유지하기 위한 책임을 져야 한다.
- 그 사람 (또는 사람들)은 집단 외부가 아니라 내부에서 선정되어야 한다.
- 집단은 명확한 목적을 가져야 한다. 목표를 설정하고 검토하는 것이 중요하다.
- 집단에는 협의된 기본 원칙이 있어야 한다. 집단은 다른 집단과 배움을 공유할 기회를 가져야 한다.

우간다, 동료지원 집단과 관련하여 발생할 수 있는 어려움

우간다 하트사운즈 서비스의 지도자인 조셉 아투쿤다(Joseph Atukunda)는 짧은 영상에서 동료지원 집단이 무엇인지를 설명하고, 우간다에서 동료지원 이니셔티브를 운영한 경험과 이 과정에서 겪은 어려움에 대해 이야기한다.

영상은 <https://youtu.be/xpyjTmUDhHs>에서 확인할 수 있다(4분 46초). (2019년 4월 9일 접속)

참조

1. Atukunda J. A thank you from Joseph Atukunda for the financial support and partnership of users and staff from the John Howard Centre in the United Kingdom [video]. 2011. (<https://www.youtube.com/watch?v=AhIL59OAZC4>, accessed 20 November 2018).
2. Mead S, Hilton D, Curtis L. Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatr Rehabil J.* 2001;25(2):134-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0095032>.
3. Davidson L, Chinman M, Sells D, Rowe M. Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field. *Schizophr Bull.* 2006;32(3):443-50. doi: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj043>.
4. Christie L, Smith L, Bradstreet S, McCormack J, Orihuela T, Henar Conde et al. Peer2peer, vocational training course, p. 53 [online publication]. Lifelong Learning Programme; 2015. (https://www.scottishrecovery.net/wp-content/uploads/2016/01/P2P_vocational_Training_Course.pdf, accessed 15 February 2017).
5. Centre of Excellence in Peer Support Mental Health. FAQ [website]. Mind Australia; 2015. (<http://www.peersupportvic.org/index.php/2014-12-15-22-41-58/2014-12-16-02-17-52>, accessed 15 February 2017).
6. Faulkner A, Kalathil J. The freedom to be, the chance to dream: preserving user-led peer support in mental health [online publication]. London: Together; 2012. (<http://www.together-uk.org/wp-content/uploads/2012/09/The-Freedom-to-be-The-Chance-to-dream-Full-Report1.pdf>, accessed 20 November 2018).
7. Solomon P. Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatr Rehabil J.* 2004;27(4):392-401. doi: <http://www.dx.doi.org/10.2975/27.2004.392.401>.
8. Inclusion Ghana. Self help kit. Forming and maintaining a parent self help group: a discussion guide for parents / caregivers of persons with intellectual disabilities. Ghana: Inclusion Ghana. (<http://inclusion-ghana.org/resources/brochures/Self%20Help%20Kit.pdf>, accessed 20 November 2018).
9. Vasconcelos E, Lotfi G, Braz R, Di Lorenzo R, Rangel Reis T. Cartilha [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para participantes de grupos. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ. Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde; 2013. (<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201701/20170123-160926-001.pdf>, accessed 19 April 2018).

10. Photo essay: The perspective of people using mental health services, Mr Nilesh. QualityRights Gujarat; 2017.
11. Case study, Mr Nilesh, Member of Maitri, established as part of the QualityRights Gujarat project. 2016.
12. Case study, Ms Shastri, Member of Saathi, established as part of the QualityRights Gujarat project. 2016.
13. Case study, a family member's perspective, Mr Thakor, Member of Saathi, established as part of the QualityRights Gujarat project. 2016.
14. Sunkel C. Personal communication, South African Federation for Mental Health. 2016.
15. Good practice guidelines for peer led family support groups [online publication]. Dublin: Family Support Network; 2010. (http://fsn.ie/uploads/research_files/GoodPracticeGuidelinesforPeerLedFamilySupportGroups.pdf, accessed 15 February 2017).
16. Peer support networks for people with dementia [online publication]. Leeds: Leeds City Council; 2013. (<http://www.leeds.gov.uk/docs/SupportnetworksPoster.pdf>, accessed 15 February 2017).
17. Youth peer support in a mental health context. Evidence In-Sight [online publication]. Ottawa: Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health; 2016. (http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/default/files/resource/EIS_Youth_Peer_Support.pdf, accessed 22 November 2018).
18. Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Programme. Blueprint for the provision of comprehensive care for trans people and trans communities. Washington (DC): Futures Group, Health Policy Project; 2015.
19. Jones N. Guidance manual - Peer involvement and leadership in early intervention in psychosis services: from planning to peer support and evaluation (Technical assistance material developed for SAMHSA/CMHS). Alexandria (VA): National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD) Publications; 2015. (https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Peer-Involvement-Guidance_Manual_Final.pdf, accessed 18 November 2018).
20. Willging CE, Israel T, Ley D, Trott EM, DeMaria C, Joplin A et al. Coaching mental health peer advocates for rural LGBTQ people. J Gay Lesbian Ment Health. 2016;20(3):214-36.
21. Bakhshy A. Caregivers' mental health self-help support groups: Manual. n.d.

22. Family Support Network. Good practice guidelines for Peer Led Family Support Groups, p.21 [online publication]. Dublin, Ireland: Family Support Network; 2010. (http://fsn.ie/uploads/research_files/GoodPracticeGuidelinesforPeerLedFamilySupportGroups.pdf, accessed 15 February 2017).
23. "Sihaya Samooh" - a mental health self-help support group in Pune. In: Murthy RS, editor. Mental health by the "People", p 115–119. Bangalore: People's Action for Mental Health (PAMH); 2006. (<https://mhpolicy.files.wordpress.com/2011/05/mental-health-by-the-people.pdf>, accessed 17 February 2017).
24. Peer support guide: for parents of children or youth with mental health problems [online publication]. Vancouver: Canadian Mental Health Association, British Columbia Division; 2007. (<http://www.cmha.bc.ca/wp-content/uploads/2016/07/ParentPeerSupportGuide.pdf>, accessed 15 February 2017).
25. Peer support program [web page]. Kathmandu: KOSHISH National Mental Health Self-help Organisation. (<http://www.koshishnepal.org/programs/4>, accessed 20 November 2018).
26. Starting a self-help group [website]. London: Alzheimer's Disease International (ADI). (<https://www.alz.co.uk/starting-a-self-help-group>, accessed 15 February 2017).
27. Welcome! [website]. London: The Dragon Café; 2017. (www.dragoncafe.co.uk, accessed 15 February 2017).
28. Patterson C. I've found a little bit of heaven for those who've been in hell [website]. The Guardian; 6 February 2015. (<https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/feb/06/mental-health-dragon-cafe-respite-respect>, accessed 15 February 2017).
29. World Health Organization and Columbia University. Group interpersonal therapy (IPT) for depression (WHO generic field-trial version 1.0) – p. 63. Geneva: World Health Organization; 2016. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250219/1/WHO-MSD-MER-16.4-eng.pdf?ua=1>, accessed 20 November 2018).
30. Patel J. Photo Essay: The perspective of people using mental health services. QualityRights Gujarat; 2017.
31. Good practice guidelines for peer led family support groups, p. 29 [online publication]. Dublin: Family Support Network; 2010. (http://fsn.ie/uploads/research_files/GoodPracticeGuidelinesforPeerLedFamilySupportGroups.pdf, accessed 15 February 2017).

32. Centre of Excellence in Peer Support Mental Health. Considerations when setting up a peer support group [online publication]. Victoria: Association for the Relatives and Family of the Emotionally and Mentally Ill (ARAFEMI); 2013. (<http://www.peersupportvic.org/index.php/2-uncategorised/30-starting-a-peer-support-service-or-group>, accessed 15 February 2017).

33. Crepaz-Keay D, Cyhlarova E. A new self-management intervention for people with severe psychiatric diagnoses. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*. 2012;7(2):89-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/17556221211236493>.

생생한 경험을 한 당사자들에 의한, 그리고 이들을 위한 동료지원 집단 Peer support groups by and for people with lived experience

세계보건기구 웰리티라이츠 지침 모듈
(WHO QualityRights Guidance Module)

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	https://www.yonginmh.co.kr
ISBN	979-11-983373-2-0 979-11-983373-1-3 (세트)

© 용인정신병원 2022

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

영문판 원본

[Peer support groups by and for people with lived experience]
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.