

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.



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

비매품/무료
04510



정신건강, 장애 및 인권 옹호

Photo by QualityRights Ghana

과정 안내서



정신건강, 장애 및 인권 옹호

세계보건기구 퀄리티라이츠 지침 모듈

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 [Advocacy for mental health,
disability and 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

1. 서론	1
2. 옹호 캠페인 운영하기	4
3. 자원과 지원금 파악하기	45
4. 실행하기: 실행, 모니터링 및 평가	46
참조	50
부록 1: 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 이들의 권리에 대한 이해 및 증진	54
부록 2: 옹호 캠페인을 계획하기 위한 양식	59
부록 3: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구	66
부록 4: 옹호 목표 및 목적 개발을 위한 양식	72

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)

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 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 뒷받침합니다. 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(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

전 세계적으로 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 광범위한 인권침해를 겪는다. (1)

- 이들은 널리 알려진 오해와 편견으로 인해 상당한 수준의 차별을 받는다. 장애를 가진 사람들에게 대한 낙인과 차별은 다른 분야의 차별과 교차하여 같이 일어나기도 한다. 유엔 장애인의 권리에 관한 협약 (CRPD) (2)의 서문에 의거한 다른 요인인 ‘인종, 피부색, 성별, 언어, 종교, 정치적 또는 다른 견해, 국적, 민족성, 토종의 또는 사회적 기원, 재산, 출생, 나이 또는 다른 지위’도 여기에 포함된다.
- 그들은 엄청난 수준의 신체적·정서적·성적 폭력과 학대를 경험한다. 이런 폭력은 수용소, 정신건강 및 사회복지 서비스, 그리고 지역사회/공동체 내와 같은 다양한 환경 속에서 일어날 수 있다.
- 그들은 법적 능력을 행사하고 자신의 삶에 대한 결정을 내릴 권리가 박탈된다. 정신건강, 후견인(guardian-ship) 및 관련 법률들은 이들이 정신건강 서비스에서 자신의 의사와는 반대로 감금되고 사전 동의 없이 치료 받게 한다. 대부분의 국가에 존재하는 대리 의사결정 모델은 사람들이 자신에게 영향을 미치는 개인적, 재정적 또는 다른 일들을 스스로 결정할 권리를 부정한다.
- 그들은 투표권, 결혼과 가정을 꾸릴 수 있는 권리와 같은 정치 및 시민적 권리를 행사하는 데 제한을 받는 경우가 많다.
- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들은 지역 사회에 충분히 참여하거나 정책 수립 과정과 같은 사회 및 정치적인 일에 참여하지 못하는 경우가 많다.
- 많은 국가에서 그들은 필요한 의료 및 사회적 보장을 받지 못하거나, 제공 받는 관리와 서비스의 질이 더 낮다. 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들 다수가 신체적 질병을 위한 치료와 지원을 받지 못한다.
- 그들은 또한 학교에 다니고 직업을 구하는데 있어 상당한 사회 및 구조적 장벽에 부딪힌다. 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 아동들을 교육에서 배제하는 것은 더 많은 소외로 이어진다. 또한 열악한 교육 성과는 고용 기회의 부족으로 이어진다. 특히 심리사회적 장애가 있는 사람들은 장애인 중 실업률이 가장 높다.

인권 기반의 접근법은 다른 사람들과 동등하게 사회에 참여하는 것을 방해하는 많은 장벽이 신체적·정신적·지적 혹은 감각적 장애와 상호작용하여 장애가 발생한다고 본다. 이 접근법은 또한 다양성과 다름이 인간성의 일부이며 외면당하지 않고 가치 있게 여겨져야 함을 강조한다.

장애가 있는 사람들에게는 다른 모든 사람들처럼 사회에 참여할 동등한 권리와 기회가 부여된다. 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 포함한 모든 장애인들이 사회에 완전히 참여하고 자신의 권리를 향유하지 못하게 하는 장벽은 차별적인 것이며, 사람들이 자신의 권리를 주장하도록 하기 위해 제거되어야 한다.

인권에 대한 더 많은 정보는 **부록 1: 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리에 대한 이해 및 증진**을 참고하라.

본 모듈은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 인권을 증진하기 위한 캠페인을 기획하고 실행하는 과정에 대해 설명한다. 이는 캠페인 목표와 활동을 개발하고, 주요 이해당사자와 목표 집단을 파악하며 실행하고, 마지막으로 옹호 캠페인의 효과를 모니터링하며 평가하기 위한 지침을 제공한다. 캠페인을 개발하고 실행하는 과정에서 일어날 수 있는 어려움에 대한 논의도 포함되어 있다.

옹호에는 다양한 접근 방법이 존재한다. 어떤 단체는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 다양한 사람들과 그들을 지지하는 사람들 사이의 동맹과 합의를 형성하려 노력하는 반면에, 어떤 단체는 합의를 구하지 않고 옹호만을 위한 활동을 강력히 펼칠 수 있다. 두 접근법 모두 변화를 이루는 데 매우 효과적일 수 있다. 아울러, 풀뿌리 단체와 같은 일부 옹호 단체에서는 본 모듈에서 설명한 것과 같이 순차적이고 구조적인 형식으로 옹호 활동을 진행하지 않을 수 있다. 옹호는 발생하는 이슈와 요구에 대응하기 위해 유동적이고 유연한 방식으로 개발될 수 있으며, 이 또한 동등하게 효과적일 것이다. 옹호 활동을 통해 다음과 같은 긍정적인 결과를 얻을 수 있다.

- 정부 안건에서 심리사회적, 지적 또는 지적 장애가 있는 사람의 인권을 우선시한다.
- 정책, 계획과 법률이 국제인권기준에 부합하도록 한다.
- 인권 및 질적인 문제가 정신건강 및 사회복지 서비스의 핵심에 있도록 한다.

시나리오 1: 범아프리카 심리사회적 장애인 네트워크(Pan African Network of Psychosocial Disability; PANPPD)가 심리사회적 장애가 있는 사람들의 권리를 옹호하다 (3)

PANPPD 는 아프리카 내 심리사회적 장애가 있는 사람들의 지역 단체이다. 이는 심리사회적 장애가 있는 사람들의 인권과 존엄성을 증진하고 보호하기 위한 집단적 목소리이다. 이 단체는 심리사회적 장애가 있는 사람들의 권리를 증진하고 보호하는 단체들 사이의 대륙 내 연대를 증진시키는 것을 목표로 한다. PANPPD 의 목표는 다음과 같다.

- 회원 단체들이 심리사회적 장애가 있는 사람들의 삶의 질을 향상시킴으로써 그들이 존엄성을 되찾고 동등한 기회와 권리를 누릴수 있도록 돕는다.
- 아프리카에 있는 모든 심리사회적 장애가 있는 사람들의 사회 정의, 인권, 권한 강화, 사회적 발전 및 완전한 참여와 포용을 지지하는 옹호 메커니즘의 역할을 한다.
- 국가 조직의 설립을 촉진하고, 관련 업무 및 기존 회원 단체들의 업무를 지원하며 장려한다.
- 사명을 성공시키기 위해 다른 시민단체, 정부 간 국제 기구, 지역단체, 정부 및 기타 관련 기관, 개인과 연계하고 협력 관계를 구축한다.
- 심리사회적 장애와 관련된 지식 교환과 인식 제고, 연구 촉진을 위한 아프리카의 포럼 및 네트워크 역할을 한다.

<https://www.facebook.com/PANPPD>/<https://www.facebook.com/PANPPD>에서 더 많은 정보를 찾을 수 있다.

시나리오 2: 지적 장애가 있는 사람들의 다국가적 통합을 위한 자기 옹호의 관점과 경험 (4)

인클루전 인터내셔널(Inclusion International)은 지적 장애가 있는 사람들과 그 가족들을 위한 국제적 네트워크로, 전 세계의 지적 장애가 있는 사람들의 인권을 옹호한다. 자기 옹호가 전 세계적으로 다른 의미를 가질 수 있다는 점을 고려하여 기구와 단체에게 자기 옹호에 대한 이해와 관련 활동에 대해 질문했고, 다음과 같은 답변을 받았다.

“우리는 입법을 통해 지적 장애가 있는 사람들의 권리를 지지하고 그들의 능력에 대한 부정적인 고정관념에 맞서싸우고 있습니다.” (요르단)

“자기 자신을 대변하고, 희망을 가지며, 목소리를 내고, 다른 구성원과 공동체 전체를 위해 긍정적인 변화를 일으키는 사람을 말합니다.” (모리셔스)

“사람들이 스스로를 믿고 신뢰할 수 있도록 지원해줍니다. 동정이 아니라 자기 옹호를 위한 힘을 실어줍니다. 필요한 것이나 희망사항에 대해 이해합니다.” (남아프리카)

“우리는 UN CRPD, 특히 제 12 조의 법적 능력과 제 19 조의 지역사회에 동참하며 살 권리, 그리고 인권을 위협하는 위험한 곳에 수용되지 않을 권리에 근거하여 우리의 권리를 지키고 자기 옹호를 위해 투쟁합니다. 또한 협약을 준수하도록 정부와 협력하여 지역사회에서 서비스를 창출하고 심리사회적 장애가 있는 사람들을 위해 이를 합리적인 수준에서 조정합니다.” (멕시코)

“우리가 다른사람들과 마찬가지로 가치 있고, 존중하고 발전하며, 사랑할 수 있음을 인식하기 위한 장애, 환경, 존중에 대한 사회의 시각입니다.” (스페인)

“지역 사회의 사람들이 저를 한 사람으로서 생각하고, 더 나은 주거 시설을 제공받으며, 더 나은 지원과 고용에 대한 도움을 받기 위해 수용 시설을 폐쇄하는 것입니다.” (캐나다)

다음 영상 또한 장애가 있는 사람들의 관점에서 자기 옹호가 무엇인지 설명한다.

인클루전 인터내셔널, “자기옹호란...”. <https://youtu.be/mVlqkkqqd5U> (7 분 23 초) (2019 년 4 월 9 일 접속)

인클루전 인터내셔널, “자기 옹호가 중요한 이유” <https://youtu.be/cE32AQU--3U> (2 분 4 초) (2019 년 4 월 9 일 접속)

2. 옹호 캠페인 운영하기

아래의 단계들은 옹호 캠페인을 운영하는 방법에 대해 설명한다. 이 과정을 안내하는 데 도움이 되는 유용한 양식은 **부록 2: 옹호 캠페인을 계획하기 위한 양식**에 제시되어 있다.

우선순위 옹호 이슈 정의하기

옹호 과정의 첫 번째 단계는 우선순위 이슈를 파악하는 것이다. 캠페인의 우선순위 이슈는 명확하고 구체적이어야 한다. 이 과정을 시작하기 위해서는 확인되거나 표현된 모든 잠재적 이슈(또는 난관)를 나열하는 것이 유용하다. 모든 이슈와 결과, 해결책에 대해 사람들이 즉각적으로 동의하지 않아도 된다.

다음으로, 아이디어를 캠페인의 구성원들이 다루고자 하는 단일한 이슈로 좁혀야 한다. 사람들이 캠페인을 통해 많은 것들을 다루고 싶어할 수 있지만, 이를 한꺼번에 하려 하면 효과적이지 않을 것이다.

이슈를 파악하고 우선순위를 정하기 위한 전략은 다음에 제시되어 있다.

브레인스토밍 (5)

브레인스토밍은 캠페인에서 다루고자 하는 많은 이슈를 파악하는 데 도움이 될 수 있는 방법이다. 브레인스토밍은 정해진 시간 내에 특정한 주제와 관련된 아이디어를 최대한 많이 생각해내는 과정이다. 브레인스토밍은 특정한 상황과 관련된 일련의 사실이나 난관, 혹은 특정한 이슈를 다룰 수 있는 다양한 해결책을 강조하여 나타낼 수 있다. 추가적인 조사와 분석을 통해 이러한 아이디어들을 구체화해야 하는 경우가 대부분이다. 브레인스토밍의 장점은 다음과 같다.

- 특정 문제와 관련된 많은 아이디어나 사실을 신속하게 구상함
- 아이디어와 사실이 상충되는 경우에도 비난 없이 이를 언급할 수 있음
- 사람들의 아이디어와 의견이 배제되지 않고 통합될 수 있으므로, 합의를 이루게 됨
- 브레인스토밍은 보통 단시간 내로 제한되어 이루어지는 활동이므로, 집중력을 유지하고 시간을 효율적으로 사용할 수 있음

캠페인이 초점을 맞출 주요한 이슈를 파악하기 위해서라도 우선순위를 정하는 것이 필요하다. 선호도 순위를 통해서도 이를 정할 수 있다.

선호도 순위

선호도 순위는 다양한 선택지의 우선순위를 신속하게 매길 수 있는 방법이다. 이는 행동을 취하기 위한 공통적인 우선순위를 파악하는 것과 같이 다양한 선택지에 대한 합의를 이루는 데 사용될 수 있다. 선호도 순위는 사람들이 특정한 상황이나 사건에 대한 우선순위나 관점을 이해하게 하고, 특정 선택 또는 선호에 대한 논의를 용이하게 하는 데 도움이 될 수 있다. 예를 들어, 다루고자 하는 가장 중요한 옹호 이슈를 정할 때 선호도 순위를 이용하면 이슈와 관련된 선택지의 목록을 생성하고, 집단 구성원들 각자가 중요하다고 생각하는 정도에 따라 순위를 정할 수 있다. 마지막으로, 캠페인을 통해 다루게 될 우선순위 이슈를 선정하기 위한 투표를 진행하고, 사람들이 이를 선호한 이유에 대해 논의해볼 수 있다. (5)

우선순위 이슈의 예시

옹호 이슈는 맥락 특정적(context-specific)이어야 한다. 이는 옹호 이슈가 특정 국가, 지역사회, 또는 집단의 특정한 맥락 및 요구와 관련이 있음을 의미한다. 다음에 옹호해야 할 몇 가지 이슈가 제시되어 있다.

- 국가적 정책, 전략과 법률 내에서 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에 대한 인권이 보호되지 않음
- 정신건강 및 사회복지 서비스의 치료의 질이 저조하고 인권에 대한 존중이 부족함
- 시설화를 근절시키고, 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)과 같은 국제인권기준을 준수하는 지역사회 기반 서비스와 지원을 개발해야 함
- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 자신에게 영향을 미치는 문제와 관련된 의사결정 과정에 참여하지 못함
- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 고용이나 소득을 창출할 기회, 교육, 주거, 사회 보조금 등에서 차별을 받고 기회가 제한됨
- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에 대한 차별을 극복하고 잘못된 통념과 오해를 깨뜨릴 필요성
- 정신건강 및 사회복지 서비스와 지역사회 내에서 폭력과 학대를 근절할 필요성
- 정신건강 및 사회복지 서비스에서 비자발적인 입원과 치료, 격리와 강박과 같은 강압적인 관행을 근저시키기 위한 전략 실천
- 정신건강 및 사회복지 서비스 내에서 치료에 대한 고지된 동의를 촉진하고 모든 치료와 삶의 결정이 개인의 의지와 선호도에 기반하도록 보장함
- 정신건강 및 사회복지 서비스를 통해 회복에 대한 접근을 증진함
- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 후견인 제도를 없애고, 이를 의사결정 지원 모델로 대체함
- 정신건강 관련 정책과 법률을 CRPD 에서 규정한 의무와 부합하도록 개정하는 것

각 주제에 대한 정보는 퀄리티라이츠 지침 및 훈련 자료를 참고하라.

✂ 우선순위 옹호 이슈를 파악하기 위한 도구는 **부록 3, 섹션 3.1: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 우선순위 옹호 이슈 정의하기**에서 찾을 수 있다.

파트너십과 협력관계의 형성 (6)

다른 개인 및 집단과의 파트너십을 쌓으려면 시간과 노력이 소요되지만, 이는 캠페인의 성공에 있어 핵심적이다. 많은 옹호 단체들은 이러한 측면이 가장 어려우면서도 보람있는 부분이라고 여긴다.

캠페인의 전략과 목적에 대한 합의를 이루기 위해서는 캠페인의 초기 단계에서 협력과 파트너십의 개발을 시작해야 한다. 결과적으로, 계획의 초반부 시점에서 의견의 일치를 이루고 옹호 계획을 개발하기 위해 이해당사자들과 회의를 갖는 것이 좋다.

아래에 특정한 협력의 유형이 제시되어 있다.

네트워크

네트워크는 함께 일하며 협력하려는 개인 또는 단체의 집합이다. 성공적이고 권한을 강화하는 네트워크를 형성하기 위해서는 구성원들이 공유하는 공통의 윤리적 기준과 가치가 있어야 한다. 네트워크가 비공식적이고 유동적이기 때문에 이를 만들고 유지하기가 꽤 쉬울 수 있다. 네트워크 내 각 개인과의 관계는 사람들의 업무 스타일에 따라 달라질 수 있다.

연합 (5)

공통의 이익이 있고 공동의 목표를 위해 협력하는 단체들의 모임인 연합 역시 옹호를 위한 또 다른 선택지가 될 수 있다. 연합의 형태는 네트워크에 비해 더욱 공식적이기 때문에 더 많은 노력을 필요로 한다. 그러나 개인이 아닌 조직 구성원이 모여 문제에 대한 옹호 활동을 한다는 점에서 더욱 큰 영향을 미칠 수 있다. 연합을 구축하는 것은 기존에 존재하던 네트워크를 대체하는 것이 아니라 증강시키는 것이어야 한다.

성공적인 관계를 구축하기 위한 팁은 다음과 같다.

- 이해 당사자가 중요하게 여기는 명분이나 이슈(옹호 단체의 이익과 상충되지 않는)에 대한 도움을 제공하라.
- 이해 당사자의 과제를 달성하기 위해 옹호할 수 있는 방법을 찾아보라.
- 신뢰할 만하고 믿을 수 있으며, 확실한 정보원 역할을 하라.
- 가능하다면, 그리고 적절하다면, 사교적인 태도를 보이고 친분 관계를 발전시켜라.
- 정기적으로 연락하며 인내심을 가져라. 지속적인 관계를 맺기 위해서는 시간이 필요하다.

✂ 우선순위 옹호 문제를 파악하기 위한 도구는 부록 3, 섹션 3.2: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 파트너십과 협력관계의 형성에서 찾을 수 있다.

우선순위 이슈에 대한 상황 분석 시행하기

상황 분석은 우선순위 이슈와 관련된 현황을 평가하는 것으로, 옹호 캠페인을 기획하고 효과적으로 진행하는 근간이 된다. 상황 분석의 결과는 맥락과 목표 대상자, 장벽과 조력자, 잠재적인 해결책을 포함하여 우선순위 문제에 영향을 미치는 내부 및 외부 환경을 이해하는 데 도움이 된다. 분석을 완료하는 데 필요한 정보를 수집하기 위해 광범위한 활동을 수행할 수 있다. 몇 가지 예시는 다음과 같다.

- **관찰:** 사람들과 대화를 나누고 회의에 참석하며, 미디어에 나오는 뉴스를 자주 접한다.
- **설문 및 여론조사:** 많은 사람들에게 구조화된 방식으로 일련의 내용을 질문한다. 설문조사는 옹호 단체나 다른 단체(예: 대학교)에 의해 진행될 수 있다.
- **포커스 그룹(Focus Group):** 사람들의 생각과 그 이유에 대한 깊이 있는 관점을 제공한다. 이 방법은 정책 메시지를 실험하는 데 있어 특히 유용하다 (정책 메시지에 대한 내용은 핵심 메시지를 참고하라).
- **인터뷰:** 대규모 설문조사나 투표 또는 포커스 그룹을 진행하기에 자원이 충분하지 않다면 주요 대표들과의 개별 인터뷰를 진행할 수 있다. 질문의 수는 핵심적인 몇 가지로 추리고 인터뷰 대상자들이 실제 목표 대상자를 대표하는지 확인해야 한다.
- **문서 검토:** 당면한 문제를 좀 더 잘 이해하기 위해 우선순위 이슈와 관련되거나, 과거에 성공했던(혹은 실패했던) 옹호 전략과 관련된 국내 및 국제 정책, 계획, 연구, 프로그램 정보를 읽는다.

이해당사자

상황 분석에는 이해당사자나 캠페인에 관심이 있는 개인 또는 단체들에 대한 분석이 포함되어야 한다. 이러한 관심은 긍정적인 수도(자신의 삶을 향상시키거나 자신의 우선순위와 일치하기 때문에 캠페인을 지지함), 부정적인 수도 있다(캠페인을 지지하지 않거나 자신의 우선순위와 상충됨). 우선순위 문제에서 누가 이미 기득권을 가지고 있는지, 그러므로 캠페인의 성공에 누가 참여하고 지지하는 것이 핵심적일지를 결정하기 위해서는 이해당사자들에 대해 충분히 이해하는 것이 중요하다. 이와는 반대로 이익과 우선순위가 캠페인과 상충되거나, 심지어는 캠페인의 성공을 위태롭게 할 수 있는 이해당사자들을 파악하여, 그로 인해 발생할 수 있는 난관에 대비해야 한다. 예를 들어 다음과 같은 종류의 이해당사자가 있다. (5)

- 대상자: 캠페인의 대상이 되는 개인 또는 단체를 말한다. 대상자에는 두 가지 유형이 있다.
 - 1 차적 대상(Primary audiences)은 상황을 변화시키고 옹호 이슈 해결에 대한 영향력을 가진 사람 또는 기관이다
 - 2 차적 대상(Secondary audiences)은 1 차적 대상이 결정을 내리도록 압력을 행사하는 사람들이다.
- 수혜자(Beneficiaries): 캠페인을 통해 혜택을 받는 사람들

- 잠재적 파트너(Potential partners): 캠페인에 조력할 가능성이 있는 다른 옹호자

1 차적 대상은 정책 입안자, 공무원 또는 캠페인이 지지하는 변화를 가져올 수 있는 사람들일 것이다. 주요 대상에게 영향을 미칠 수 없다면 2 차적 대상을 선택해야 한다.

2 차적 대상은 개인이나 집단, 조직으로, 캠페인을 통해 영향을 받을 수 있고, 이들은 결국 1 차적 대상에게 영향을 미칠 수 있다. 대상은 구체적이어야 하며(예: 개인, 신문, 부서, 위원회), ‘대중’이나 ‘정부’와 같은 용어는 지나치게 포괄적이므로 좋은 대상이 아니다 (6).

대상자, 수혜자 또는 파트너의 유형과 관련된 예시 (7)

- 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들
- 가족과 케어 파트너
- 정치인(지역, 지방, 국가)
- 각 부처 공무원
- 유권자
- 유엔 산하기관
- 기업 또는 사업가
- 정치인의 배우자
- 연설문 작성자
- 여론 주도자
- 노동 단체
- 의료 서비스
- 정신건강 및 관련 분야 실무자
- 학계 및 대학교
- 비정부기구(NGO)
- 지역사회 단체
- 여성 단체
- 종교 단체, 교회, 종교계 사회복지기관
- 기타 전문가
- 미디어
- 시민사회 단체

장벽과 조력자

상황 분석을 철저히 진행하기 위해서는 옹호 활동을 수행하기 위한 정보 기반 실행 전략(informed implementation strategy)을 개발하는 데 핵심이 될 수 있는 즉각적인 기회(즉, 조력자)와 장애물(즉, 장벽)을 파악해야 한다. 장벽을 초기에 확인하고 이를 극복하기 위해 조치를 취한다면 잠재적인 난관을 고려하지 않았을 때보다 더욱 성공적일 것이다. 고려할 문제는 다음과 같다.

- 잠재적인 기회와 장벽, 변화에 대한 대중의 이해 수준, 지지 또는 저항을 포함한 전반적인 환경(예: 사회적 맥락, 제도, 구조)
- 옹호 활동을 지원하는 현재의 정책 또는 조치 혹은 바뀌어야 할 점
- 기존에 무엇을 시도했는가? 성공하고 실패했던 것은 무엇인가? 무엇이 성공이나 실패로 이어지는지 확인하기 위해 유사하거나 관련된 목적을 가진 타 캠페인과 다른 국가에서 이뤄진 캠페인에 대해서도 조사함. 캠페인에 대한 정보가 많을수록 성공할 확률이 높아짐

기회와 장애물을 파악하고 나면, 이에 대처하기 위한 전략을 수립해야 한다. 예를 들어, 옹호 단체가 특정 사안에 사람들의 관심을 끄는 데 어려움이 있다면, 구성원들은 영향력 있는 개인 또는 단체들이 이에 대해 인식하도록 하여 같은 메시지를 전달하고, 이에 대해 로비를 하며, 더 많은 대상에게 다가가고자 할 것이다(8).

장벽

옹호 단체에서는 때때로 몇 가지 특정한 요소가 캠페인의 메시지와 상충한다는 사실을 발견할 수 있다. 이 경우 갈등에 대처하기 위한 전략을 세우는 것이 중요하다. 예를 들어, 시대에 뒤떨어진 법률은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 법적 능력을 제한할 수 있다. 법적 능력은 모든 인권의 행사에 기본이 되기 때문에, 이러한 상황은 장애가 있는 사람의 인권을 도모하는 것을 목적으로 하는 모든 캠페인을 저해하고 악영향을 끼칠 수 있다. 그러므로 권리의 증진을 목표로 하는 캠페인에서는 시대에 뒤떨어진 국가 법률을 개혁하는데 초기부터 초점을 맞출 필요가 있다. 옹호자들이 장벽을 극복할 수 있는 조치로 고려할 수 있는 구체적인 행동이나 ‘활동’들은 활동 및 기간 결정 섹션의 후반부에 더 구체적으로 설명되어 있다.

조력자

옹호자들은 가능할 때마다 캠페인의 진행에 유용한 정책, 법률 또는 근거를 이용해야 한다. 예를 들어, 어떤 국제 및 지역 인권기구들은 정부에 법률상의 의무를 강요한다. 국제적 차원에는 유엔 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD), 세계인권선언문, 시민적·정치적 권리에 관한 국제규약, 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제규약, 아동의 권리에 관한 협약, 여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약이 포함된다.

CRPD 는 특히 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 가져야 할 중요한 권리를 다시 확인하고,

이들이 국가에서 다른 모든 사람들과 동등한 수준의 잠재력을 최대한으로 발휘하는 삶을 살기 위해 필요한 기회들을 제공하도록 보장하는 것을 목표로 한다. CRPD 는 법적 효력을 가진 도구이다. 이는 당사국이 CRPD 를 비준함으로써 장애가 있는 사람들이 다른 모든 사람들과 동일한 권리를 가지고, 공정하고 평등하게 대우 받으며, 차별받지 않도록 보장하기 위해 모든 범위의 조치를 취할 의무 하에 놓인다는 의미이다. 오늘날 대부분의 국가들은 CRPD 를 비준했다.

옹호 단체는 이러한 기구와 관련하여 다양한 조치를 취할 수 있는데, 여기에는 정부가 모든 적합한 입법, 행정 그리고 협약에서 인정된 권리를 이행하기 위한 기타 조치를 채택하고, 현존하는 차별적인 법률, 규정, 그리고 관습을 수정하거나 폐지하게끔 촉구하는 것이 포함된다. 옹호와 관련된 국제인권 기구에 대한 내용은 국제인권기구 활용에 관한 섹션을 참고하라.

인권에 대한 자세한 정보는 **부록 1: 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 권리에 대한 이해 및 증진**을 참조하라.

카리브해 지역(Caribbean subregion)의 CRPD 이행에 대한 상황 분석 (9)

배경

2009 년에 유엔 라틴 아메리카 카리브 경제위원회(Economic Commission for Latin America and the Caribbean, ECLAC) 산하 카리브해 지역 본부가 발표한 연구에서 ‘장애가 있는 사람들에 대한 통계 정보의 가용성 및 카리브해 지역 정부의 CRPD 이행을 평가하기 위한 입법 및 정책 실행에 대한 정보수집’에 대한 후속 연구를 실시하도록 강력하게 권고했다.

상황 분석

이에 대해 ECLAC 지역 본부에서는 카리브해 지역 내 장애가 있는 사람들의 권리 현황을 평가하기 위해 두 가지의 설문조사를 실시하였다. 첫 번째 설문조사는 장애가 있는 사람들과 관련된 정책을 담당하는 정부부처들을 대상으로 했으며, 두 번째 설문조사는 장애인 단체(DPOs)에서 직접 주관한 것으로, ‘우리 없이는 우리에게 관한 것이 아니다’라는 신조에 따라 이루어졌다.

이 연구는 CRPD 의 준수 여부를 확인하고 불일치를 파악하기 위해 카리브 지역이 CRPD 를 얼마나 이행하였는지에 대한 이해를 제공하는 것을 목적으로 했다. 또한, 이 연구는 장애가 있는 사람들의 권리와 관련하여 활용할 수 있는 특정한 정책과 프로그램, 기타 조치를 강조하고, 공공시설과 기본 서비스를 사용하는 것과 관련된 접근 및 조정에 대한 우려를 표현했다.

결론

정부와 NGO 에 대한 설문조사를 통해 카리브 지역 내 특정 영역의 장애에서 약간의 진전이 있었음이 확인되었으나, 여전히 상당한 개선이 필요한 영역도 존재한다.

장애가 있는 사람들의 상황을 개선하기 위한 몇 가지 단계는 다음과 같다.

1) 여러 국가가 CRPD 를 비준하고 이행 여부를 모니터링하도록 지원하며, 2) CRPD 를 준수하는 법률이 제정되도록 지원하고, 3) 장애가 있는 사람들의 권리를 증진하고 보호하는 국가 및 지역 정책의 개발과 실행을 위해 상황에 대한 추가적인 정보를 수집하고 역학 조사를 실시하며, 4) 장애가 있는 사람들을 위한 교육, 고용, 성적 및 생식적 건강, 공공 시설의 접근 기준에 대한 다양하고 구체적인 실천 방안을 수립한다.

보고서 전문은 https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5043/1/S2011963_en.pdf 에서 읽을 수 있다 (2019 년 2 월 11 일 접속).

 우선순위 옹호 문제를 파악하기 위한 도구들은 **부록 3, 섹션 3.3: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 상황 분석 시행하기**에서 찾을 수 있다.

옹호 목표와 목적 세우기

상황 분석이 완료되고 논의의 초점이 더욱 명확해지고 나면, 다음 단계로 캠페인의 구체적인 목표(goal)와 목적(objective)을 개발하는 것이 타당하다. 이는 시간적 제약을 받을 수 있고, 지역 및 국내, 국제적 정치 또는 법적 맥락에 따라 바뀔 수 있다. 사람들이 옹호 캠페인을 통해서 바꾸거나 개선하고자 하는 다양한 것들을 먼저 의논하도록 하는 것이 도움이 될 수 있다 (10). 일단 합의에 이르게 되면 목표를 한 문장으로 명료하게 적을 수 있다.

대부분의 옹호 캠페인들이 지식, 태도 및 행동 양상 (10), 정책 또는 법률에 변화를 가져오는 것을 목표로 한다는 것을 명심해야 한다. 예를 들면, ‘심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 지역 사회 내에서 겪는 차별을 근절시키기’가 목표가 될 수 있다.

목표를 통해서 캠페인의 목적을 결정할 수 있다. 목표를 달성하기 위해서는 목적이 충족되어야 한다. 목적은 다음과 같이 SMART 하여야 한다. (8)

- 구체적인(Specific) - 목적은 분명하고, 집중적이며, 목표화됨
- 측정 가능한(Measurable) - 목적은 모니터링되며 평가될 수 있음
- 성취 가능한(Achievable) - 목적은 성취 가능함
- 현실적인(Realistic) - 목적은 주어진 가용한 자원을 통해 성취할 수 있음

- 기한 내에 달성 가능한(Time-bound) - 목적은 언제 달성될지 명시되고 목적을 성취하기 위해 충분하고 감당할 수 있는 정도의 시간이 할당되어야 함

주의할 점은 캠페인의 목적은 현실적이되 과도하게 야심차지는 않아야 한다는 것이다. 다음에 있는 표에 ‘심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 지역 사회 내에서 겪는 차별을 근절시키기’라는 목표에 대한 몇 가지 목적의 예시가 제시되어 있다.

목표: 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 지역 사회 내에서 겪는 차별을 근절시키기.			
목적	변화의 종류	목표로 이어지는가?	SMART 한가?
심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 다른 모든 사람들과 동등한 법적 능력을 행사할 기회를 가져야 한다고 믿는 의료 서비스 제공자와 가족의 수를 1 년 안에 50%까지 증가시킨다.	태도(차별에서 포용으로)	그렇다. 더 많은 사람들이 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 법적 능력을 가질 권리가 있다고 믿으면 낙인과 차별적 태도가 줄어들고 장애가 있는 사람들이 다른 사람들과 동등하게 자신의 권리를 행사할 수 있어야 한다는 이해가 증진된다.	구체적인가?: 그렇다. 측정 가능한가?: 그렇다. 설문조사 통해서 측정할 수 있다. 성취 가능한가?: 그렇다, 지역사회 맥락에 기반으로 하면 성취 가능하다. 현실적인가?: 그렇다, 현실적이어야 하고, 지역사회 맥락에 기반해야 한다. 기한 내에 달성 가능한가?: 예(1 년)
법률의 개정을 위하여 1 년 내로 정부에 로비하는 옹호 단체의 수를 늘린다.	구조(집단 1 개에서 15 개로)	그렇다. 이 문제에 관하여 옹호하는 단체들이 더 많이 참여하면 지역사회 내에서 일어나는 차별을 근절시킬 수 있는 더 많은 인식과 행동, 압력으로 이어질 것이다.	구체적인가?: 그렇다 측정 가능한가?: 그렇다 성취 가능한가?: 그렇다. 지역사회 맥락에 기반하면 달성 가능하다. 현실적인가?: 그렇다. 현실적이어야 하고, 지역사회 맥락에 기반해야 한다. 기한 내에 달성 가능한가?: 그렇다(1 년).
심리사회, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람과 이러한 장애가 없는 사람 사이의 접촉을 3 개월 안에 50%까지 증가시킨다.	과정(상호작용이 없는 상태에서 사람들이 함께 상호작용하는 것으로)	그렇다. 접촉은 낙인과 차별을 감소시키는 것으로 나타났다.	구체적인가?: 그렇다 측정 가능한가?: 예, 설문조사 통해서 측정할 수 있다. 성취 가능한가?: 그렇다, 지역사회 맥락에 기반하면 달성 가능하다. 현실적인가?: 그렇다. 현실적이어야 하고, 지역사회 맥락에 기반해야 한다. 기한 내에 달성 가능한가?: 그렇다(3 개월).

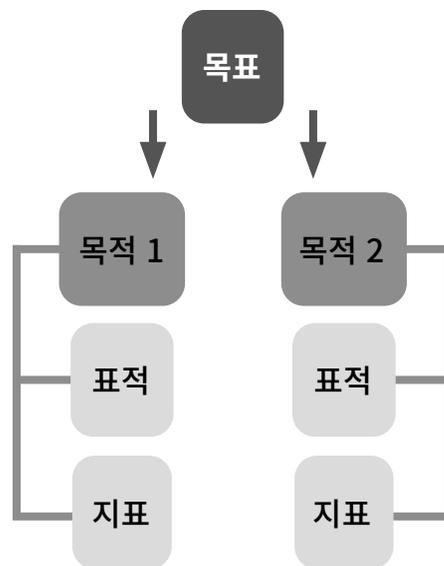
표적 및 지표 파악하기

무언가를 측정하면 실현될 가능성이 더 높다. 그러므로 목표와 목적이 결정되면 구체적인 표적과 지표로 세분화하여 향후에 옹호 캠페인의 효과성 여부를 평가해야 한다.

표적(target)은 캠페인이 성취하고자 하는 것이다.

지표(indicator)는 캠페인이 표적을 달성했는지를 평가하도록 돕는다.

표적과 지표는 현실적이고 적절해야 한다. 다음의 도표는 표적 및 지표가 목표 및 목적과 어떻게 이어지는지 나타낸다.



다음에 표적과 지표의 예시가 제시되어 있다.

정신건강법, 표적 및 지표 파악하기

목표: 정신건강 및 사회복지 서비스 내 격리와 강박의 사용을 근절시키기

목적: 격리와 강박을 허용하는 현행 정신건강법안(The Mental Health Act)의 개정을 옹호하기

표적: 2020년 1월부로 격리와 강박의 사용이 금지되도록 정신건강법을 개정하기

지표: 의회에서 개정된 정신건강법을 채택함 (그렇다/아니다)

캠페인의 목표와 목적, 표적과 지표를 설정하는 데 유용한 양식은 **부록 4: 옹호 목표 및 목적 개발을 위한 양식**에 제시되어 있다.

활동과 기간 정하기 (6)

지표와 표적을 파악하고 나면 옹호 캠페인의 일부로 수행할 구체적인 활동을 정의할 필요가 있다.

개별적인 목적을 달성하는 데 도움이 되도록 활동을 설계함으로써 캠페인이 전체적인 목표를 향해 나아가도록 해야 한다. 다양한 유형의 활동을 조합하여 다양한 대상자를 향해 포괄적이고 효과적인 캠페인을 만드는 것이 중요하다.

활동들을 기획할 때 확인해야 할 몇 가지 핵심 질문은 다음과 같다.

- 캠페인의 목표와 목적을 달성하는 데 필요한 활동은 무엇인가?
- 누가 각 활동을 책임질 것인가?
- 동시에 수행해야 하는 활동과, 한 활동이 완료된 이후에 수행해야 하는 활동은 무엇인가?
- 각 활동은 기간이 얼마나 걸릴 것인가?
- 비용이 발생하는가?

각 활동마다 기간을 명시하는 것이 중요하다. 일부 활동들은 계속해서 진행되지만, 다른 활동들은 한정된 기간 내에 진행될 것이다. 게다가 어떤 옹호 활동들은 특정 이벤트나 캠페인의 우선순위 문제와 관련된 발표가 있기 직전이나 이와 함께 진행되도록 시기를 맞추면 더 많은 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 캠페인 활동과 연계할 수 있는 이벤트(예: 컨퍼런스, 포럼 등)나 기념일(예: 세계 보건의 날, 인권의 날 등)을 고려하는 것이 전략적이다.

옹호 활동의 예시

1. 풀뿌리 운동으로 시작된 옹호 활동 - CHRUSP의 예시

정신과 사용자 및 생존자 인권센터(Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry, CHRUSP)는 소규모 개인 기부금으로 운영되는 풀뿌리 기관이다. 이는 정신 이상이나 정신건강 문제 혹은 외상을 경험하거나 그러한 꼬리표가 붙은 사람들과 관련된 인권의 옹호와 이행, 모니터링에 있어 전략적인 리더십을 제공하는 것을 목표로 한다. 국제적인 수준에서의 옹호 활동은 다음과 같다.

- 세계 각지의 학생들이 정신과 생존자 관점에서의 CRPD 에 대한 티나 민코위츠(Tina Minkowitz)의 강의에 참여할 수 있도록 무료로 제공한다. 대다수가 정신과 학대의 생존자이며, 어떤 이들은 법조계, 인권 및 개발 공동체(development community) 그리고 장애 운동의 지지자들이다. 더 많은 정보는 <http://crpdcourse.org> 를 참고하라.
- 강제 입원 및 치료를 철폐하기 위해 절대적 금지 캠페인(Absolute Prohibition Campaign)에 기여한다. 더 많은 정보는 <http://absoluteprohibition.org> 를 참고하라.
- 2017 년 6 월에 열린 제 10 회 CRPD 당사국 회의에서 세계보건기구와 함께 강압적 치료의 철폐와 이러한 관행의 대안이 정신건강 시스템 내외에 존재할 필요성을 지지하는 부대 행사를 계획했다. 부대 행사의 참여도와 만족도는 높게 나타났다. 부대 행사에서 사용되었던 자료와 영상의 링크는 CHUSP 웹사이트(www.chrusp.org)에서 확인할 수 있다.
- 아시아 국가의 동료들과 협력하여 심리사회적 장애가 있는 사람들의 포용에 관한 법적 모델을 고안한다.
- 장애인권리위원회(Committee on the Rights of Persons with Disabilities)의 공청회에 참석하고 개회식에서 성명을 발표한다.
- 다양한 국가의 회의에 참석한다.
- 서면 제안서를 제출하여 유엔 협의에 참여한다.

더 많은 정보는 <http://www.chrusp.org> 를 참고하라.

2. 일본의 옹호 활동

다음의 영상에서 마리 야마모토(Mari Yamamoto)가 자신이 일본에서 진행하는 옹호 활동에 대해 이야기한다. <https://youtu.be/UB2ZSt6jrc> (6 분 11 초), 2019 년 4 월 9 일 접속

활동은 여러 범주로 나누어진다. 아래는 옹호 단체들이 진행하는 일반적인 활동의 유형과 수행 방법에 대한 몇 가지 예시가 제시되어 있다. 활동이 한 개 이상의 범주에 속할 수 있다는 점에 유의하라. 다음의 목록은 따라야 할 규범이라기보다는 지침으로서 의미가 있다.

활동의 범주에는 다음이 포함될 수 있지만, 이에만 국한되지는 않는다.

- 정부 및 정치인에게 로비하기
- 지역사회 내 토론의 형성 및 장려
- 미디어와의 협력
- 법원의 활용
- 국제인권규범제도(international human rights mechanisms)의 활용

이러한 범주와 각 범주에 자주 포함되는 활동의 몇 가지 구체적인 예시가 다음에 제시되어 있다.

정부 및 정치인에게 로비하기

로비는 정부와 정치인들이 입법이나 정책을 변경하도록 영향을 미치거나, 정부가 정신건강 및 사회복지 서비스에 더 많이 투자하도록 설득하기 위한 옹호의 한 형태이다. 먼저 우선순위 문제 및 제안된 해결 방안에 대한 책임이 있는 정부 계층을 파악하는 것이 중요하다. 각 정부 계층별로 자체적인 정책 개발 및 입법 과정이 마련되어 있기 때문에 캠페인에 도움이 될만한 정부의 모든 인사들과 논의하는 것을 고려해보는 것이 좋다. 예를 들어, 현 시점에서 정치적인 힘이나 개입이 부족한 사람이 미래에는 훨씬 더 많은 영향력을 가질 수 있다(그러므로 캠페인의 진행에 도움이 되는 능력을 갖추고 있을 것이다)(11). 옹호 메시지를 개별화하고 오랜 기간에 걸쳐 관계를 형성하기 위해서는 단체에서 접근하고자 하는 사람들에 대해 잘 아는 것이 도움이 된다.

사람들에게 접근하는 유용한 방법은 다음과 같다.

- 관련된 사람을 만날 수 있는 회의나 장소에 참석하기
- 단체에서 기획한 행사에 의사결정자를 초대하기

공중보건과 인권 문제는 종종 많은 분야에 영향을 미치기 때문에 해당되는 모든 부문에 문제를 제기하고, 이들의 활동이 지역사회와 건강과 안녕감에 어떤 영향을 미치는지를 설명하는 것이 적절할 수 있다. 집단은 의사결정자들의 이익과 일치하는 기회를 찾아야 한다. 예를 들어, 지역의 자살을 감소는 필요한 서비스와 지원에 주목받는 방법이 될 수 있다. 적절한 경우 의사결정자들이 수행한 모든 일에 감사를 표하는 것도 유용할 수 있다.

아래는 미국 워싱턴주에서 다운증후군이 있는 사람 중 최초로 로비스트로 등록된 사람에 대한 영상이다.

<https://www.bbc.com/news/av/world-us-canada-44325048/first-washington-lobbyist-with-down-s-syndrome> (2 분 28 초), 2019 년 4 월 9 일 접속

정부 및 정치인에게 로비할 수 있는 도구는 다음과 같다.

- 정치인(혹은 장관이나 그들의 직원) 또는 정책 결정자와 대면하여 회의하는 것
- 정치인에게 서신이나 의견서를 제출하는 것
- 정치인에게 청원하는 것
- 현장 방문이나 견학을 계획하는 것
- 정책 입안자에게 전문적인 정보와 권고 사항을 제공하는 것(예: 정책 개요) 이러한 구체적인 도구는 다음에 자세히 설명되어 있다.

대면 회의 (11)

정책 입안자를 직접 만나 회의하는 것은 특정한 문제에 대한 그들의 입장에 영향을 미칠 수 있는 가장 효과적인 방법이 될 수 있다. 하지만 이러한 회의는 계획하기 어렵고 준비하는 데 상당한 시간과 노력이 필요할 수 있다. 정책 입안자를 직접 만날 기회가 주어진다면 몇 가지 유의해야 할 점들이 있다.

- 방문 일정을 미리 잡아라.
- 참석자들이 회의에 충분히 대비하고, 의제와 정책 입안자 모두에 대해 잘 알고 있도록 하라.
- 회의가 집중적이며 조직화되어 있도록 하라(예: 본인, 본인이 대표하는 단체, 논의될 주제에 대한 소개).
- 경청하며 정보를 수집하고, 정책 입안자가 원하는 답변을 하지 않더라도 화를 내지 마라.
- 감사를 표하고, 추후에도 이를 지속하라.

의견서 작성하기

의견서의 목적은 옹호 문제와 관련된 유리한 결과를 얻기 위해 정책 입안자들에게 영향을 미치는 것이다. 예를 들어, 옹호 단체는 새로 혹은 기존에 제안된 정책이나 법률에 대응하여 의견서를 제출하고, 해당 정책이나 법률을 개선하기 위한 권고사항을 제공하고자 할 수 있다. 의견서를 작성하면 옹호자들이 자신의 의견을 정부에 표현함으로써 사람들이 신규 또는 기존에 제안된 정책이나 법률이 지역사회에 미치는 영향에 대해 좀 더 잘 이해할 수 있게 된다.

의견서를 작성할 때 다음을 포함하는 것을 고려하라 (12).

- 옹호 단체에 대한 간략한 설명
- 당면한 문제(예: 법률이나 정책)에 관한 주장과 의견
- 사실, 예시 및 자료
- 발견된 문제를 다루기 위한 해결책과 제안을 포함하는 권고사항

의견서 예시

뉴질랜드 아오테아로아(Aotearoa)의 정신건강 시스템에 대한 사람들의 논평

정신건강 시스템에 대한 사람들의 논평(The People's Review of the Mental Health System)은 온라인 크라우드펀딩 및 크라우드소싱, 내러티브를 기반으로, 뉴질랜드 아오테아로아의 공공 정신건강 시스템을 대상으로 한 조사이다.

약 3 개월 동안 정신건강 전문가부터 당사자 또는 당사자의 가족을 포함해 뉴질랜드의 정신건강 시스템에 관련된 사람들의 경험담을 취합하여 국민들의 정신건강 보고서(People's Mental Health Report)를 출간하였다. 보고서에서는 뉴질랜드의 정신건강 서비스 내 사람들의 이야기에 대해 강조하고, 평등과 정의, 치유, 희망을 바탕으로 한 시스템에 대한 캠페인을 통해 뉴질랜드의 정신건강 시스템에 대해 독립적으로 논평할 필요가 있다고 주장하였다.

이 보고서는 별도의 비용 없이 다운로드 가능하며, 500 개 이상의 개인적인 보고에서 반복되는 주제를 바탕으로 정부에 4 가지 핵심 제안을 제시하고 있다. 이 제안은 보건부 장관에게 보내는 공개 서신의 형식을 취하여 이를 이행하도록 요구하며 시민들의 서명을 받는다.

권고된 제안 사항은 다음과 같다.

- 공동체 중심의 서비스, 사람들의 필요와 성향에 맞는 조기치료, 그리고 더 많은 지원이 필요한 서비스 제공자들을 중심으로 한 정신건강 서비스 및 지원이 국가적으로 증가됨
- 자기 옹호를 촉진하고 생생한 경험을 한 당사자들의 역할을 포함하는 위원회를 설립하여 정신건강 시스템이 CRPD 의 의무사항을 제정하고 유지하도록 독자적으로 검토함
- 긴급 왕립위원회를 설립하여 시스템의 장기적 문제를 검토하고, 사람들의 권리 보호와 회복 증진을 위한 적절하고 접근하기 용이한 정신건강 서비스의 개발에 대한 지속적이고 독립적인 조사를 진행함
- 국가적 정신건강 교육 프로그램을 설계하여 이용 가능한 서비스에 대한 이해를 증진하고 삶에서 경험한 사람들의 포용과 존엄성, 권한 강화를 촉진할 수 있도록 함

더 많은 정보는 <https://www.peoplesmentalhealthreport.com> 를 참고하라. (13)

 정부에 제출하는 의견서를 작성하기 위한 도구는 **부록 3, 섹션 3.4: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 의견서 작성하기**에서 찾을 수 있다.

정치인에게 보내는 서신

정치인에게 보내는 서신을 작성함으로써 정부 정책에 영향을 미치는 경우가 있다. 한 네트워크의 모든 구성원들이 동시에 국회의원들에게 편지를 보낸다면, 훨씬 큰 영향을 미칠 수 있다 (11). 정치인들에게 편지를 작성할 때 다음을 유의하라. (14)

- 편지의 서두에 옹호 단체가 수신인에 대해 어느 정도 알고 있다는 점을 명확히 하라.
- 읽을 확률을 높이기 위해 편지를 최대한 간결하게 작성하라. 대개 한 장을 넘기지 않는 것이 좋다.
- 가능하면 편지를 최대한 개별화하라. 편지를 지나치게 '원고처럼' 쓰지 않도록 한다.

- 여러 문제가 제기된 편지는 효율성이 떨어질 수 있으므로, 편지 당 하나의 문제만 다루도록 하라.
- 수신인에게 답변을 요청하고, 캠페인의 입장을 지지할 것인지 직접적으로 질문하라.

✂ 정치인에게 보내는 서신과 관련된 도구는 부록 3, 섹션 3.5: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 정치인에게 보내는 서신에서 찾을 수 있다.

청원서 작성하기 (5)

청원서는 정부 장관과 같은 시스템 또는 기관 내 높은 권력을 갖는 사람을 대상으로 한다. 청원서는 특정 사안에 대한 사람들의 지지를 보여주기 위해 가능한 많은 개인의 서명을 받는다. 청원서는 자필 또는 전자로 작성하고, 인터넷을 통해 배포할 수 있다.

청원서를 제출할 때, 정부 공직자나 부서가 다음과 같은 사안에 응답할 가능성이 크다는 점을 염두에 두어라.

- 유권자들의 지지를 받는 사안(특히 선출직 공직자와 논의할 때)
- 보류 중인 법안이나 해당 공직자의 관심 주제와 관련된 사항
- 자신과 개인적인 연관성이 있는 것

✂ 청원서를 작성하기 위한 도구는 부록 3, 섹션 3.6: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 청원서 작성하기에서 찾을 수 있다.

현장 방문

현장 방문은 정책 입안자, 정부 공직자 및 기타 영향력 있는 인사들이 우선순위 문제에 관심을 갖게 하는 효과적인 방법이 될 수 있다. 현장 방문의 목적은 옹호 단체의 목적과 목표에 따라 다양할 수 있다. 예를 들어, 여러 정신건강 및 사회복지 서비스 현장에 방문하면 정책 입안자들이 간과할 수 있는 상황을 직접 보고, 서비스의 상태와 개선이 시급하다는 것을 알도록 하는 기회가 될 것이다.

이러한 방문은 정책 입안자와 공직자들이 우선순위 문제에 대해 개인적·정서적으로 공감하여 더 많은 지원과 자금을 제공할 기회를 열어준다. 또한 현장 방문은 정부 공직자들에게 지역사회에서 진행되고 있는 프로젝트와 그 영향력을 보여주는 데 활용될 수도 있다.

정책 제안서 작성하기 (15)

정책 제안서는 특정한 문제(또는 난관)에 대한 간략한 요약으로, 사안과 관련된 기존 정책뿐만 아니라 목표하는 문제를 가장 잘 해결하기 위한 정책의 변경을 제안하는 문서이다. 명칭에서 알 수 있듯이 정책 제안서는

일반적으로 정책 수립을 돕는 데 활용된다. 정책 제안서는 일반적으로 최근의 연구 자료를 바탕으로 하여 규정된 형식에 따라 작성한다.

형식은 일반적으로 다음과 같은 4 가지의 주요 구성 요소를 포함한다.

- **개요서** - 문제에 대한 설명과 기존 정책(혹은 접근)을 변경 또는 수정해야 하는 이유와 함께 변화를 위한 구체적인 제안을 포함한다.
- **문제의 중요성과 맥락** - 문제의 규모와 속성을 명확히 제시한 근거를 요약하고, 이를 해결하는 것이 중요한 이유를 포함한다.
- **현재 정책에 대한 비평** - 정책에 대한 개요와 현재 접근이 비효율적인 이유, 그리고 가능하다면 이를 더 효과적으로 해결할 수 있는 다른 정책적 대안에 대한 주장을 포함한다.
- **정책 제안** - 표적 문제를 좀 더 효과적으로 해결하기 위해 현 정책을 변경하도록 제안한다. 정책을 통한 기대 효과가 명시되어야 한다.

정책 제안서를 작성할 때는 문서가 간결하고 집중적이며, 전문적이고, 근거가 있으며, 이해하기 쉽고, 실용적이고 실현 가능한지를 확인하는 것이 중요하다. 정책 제안서의 궁극적인 결과는 표적 대상이 우선순위 문제에 대해 관심을 가지고 문제를 효과적으로 해결하기 위해 제안 사항들을 실행하는 것이다.

 정책 제안서를 작성하기 위한 도구는 **부록 3, 섹션 3.7: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 정책 제안서 작성하기**에서 찾을 수 있다.

지역사회 내 토론의 형성 및 장려 (11)

토론의 장을 형성하고 장려하는 것은 폭넓은 범위의 옹호 문제에 대응하기 위해 실시해볼 수 있는 방법이다. 토론은 정부, 지역사회 내 등의 여러 수준에서 이루어질 수 있다. 옹호 단체들은 여러 분야에 영향을 미치고 가능한 많은 대상을 사로잡기 위해 동일한 문제에 다양한 수준에서 동시에 옹호한다. 다른 수준에서 동시에 옹호하기 위해 다양한 활동을 할 수 있다

지역사회 내 토론을 형성하고 장려하기 위한 도구는 다음과 같다.

- 이해 관계자들과의 대면 의사소통 및 회의
- 신문사 편집장에게 보내는 서신
- 위원회에서 활동하기
- 지역사회 유력 인사를 지지하기
- 대중의 인식을 증진시키기 위한 행사 개최(예: 시위, 행진, 발표)

- 대중과의 대화 및 포럼 개최(예: 학교, 위원회 회의, 교회)
- 정책 변화를 지원하기 위해 단체(지역사회 구성원, 시민단체 등)를 동원함 이러한 도구들은 다음에 자세히 설명되어 있다.

이해 관계자들과의 대면 소통 및 회의

정책 입안자나 지역사회 내 다른 주요 인사들을 포함한 이해 관계자와의 대면 회의는 옹호 문제에 대해 주장하는 이상적인 기회가 될 수 있다. 하지만 많은 이해 관계자들에게 연락이 닿기 어렵고, 시간과 가능성이 제한적이기 때문에 대면 회의를 구성하는 것에는 많은 인내와 창의력이 요구되는 경우가 많다. 성공적인 것으로 입증된 몇 가지 전략에는 공식 행사가 끝난 후 초청 강연자와 이야기를 나누거나 인맥을 통해 개인적인 관계를 형성하는 것과 같이 우연한 상황을 이용하는 것이 있다.

신문사 편집장에게 보내는 서신 (11)

신문에 실리는 ‘편집자에게 보내는 서신’은 일반적으로 많은 사람들이 읽으므로 시의적절한 기회를 만들 수 있다. 서신은 최근에 실린 기사들에 대한 개인의 관점이나 옹호 단체의 견해를 표현할 수 있게 해준다. 편집자들은 로비 단체가 쓴 서신보다 ‘일반 시민들’이 작성한 편지를 선호할 수 있다. 그러므로 관심이 있는 시민으로서, 자신의 이름으로 서신을 작성하는 것이 적절할 때가 있고, 자격이나 대표 단체를 명시하는 것이 필요하거나 더욱 적합할 때가 있다.

신문사에 보내는 서신의 예시

아이리쉬 타임즈(Irish Times) 신문사 편집장에게 보내는 CBM 아일랜드 대표 사라 오톨(Sarah O’Toole)의 서신 (16)

편집장님,

아일랜드의 최근 국가별 정례 인권 검토에서 피츠제럴드(Fitzgerald) 장관이 정부가 올해 말까지 유엔 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)을 비준하도록 약속했다는 것은 반가운 소식입니다. 아일랜드는 이 협약에 서명하였으며, 이제 EU 중 이를 마지막으로 비준하는 회원국이 되었습니다.

CRPD 는 장애가 있는 사람들의 동등한 권리를 촉진, 보호 및 보장하며, 국가가 이들을 관리하고 다루어야 하는 ‘대상’이 아니라 법적 능력을 가진 ‘주체’로 대하도록 의무화하고 있습니다. 이 협약은 아일랜드 내 장애가 있는 사람들의 인권을 보호하는 것과 아울러, 아일랜드 정부가 해외로 지출하는 발전 자금이 장애가 있는 사람들까지 돕도록 요구합니다.

실질적인 측면에서, 이는 아일랜드 정부가 자금을 지원하는 건강, 교육 및 응급 대응과 같은 분야의 해외 개발 프로그램이 장애가 있는 사람들을 포함하여 혜택을 받도록 보장해야 함을 의미합니다.

올해는 유엔에서 CRPD 를 도입한지 10 주년이 되는 해입니다. 아일랜드 정부는 이 협약을 비준함으로써 장애를 포용하는 사회를 만들어 나가는 것과 더불어, 장애가 있는 사람들의 인권 수호에 대한 헌신을 표명합니다.

감사합니다,

사라 오톨(Sarah O'Toole)
CEO, CBM 아일랜드
모나한(Monaghan)

 편집장에게 서신을 보낼 때 사용할 수 있는 도구들은 **부록 3, 섹션 3.8: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 편집장에게 보내는 서신에서 찾을 수 있다.**

위원회에서 활동하기

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들(해당되는 경우 그들의 가족이나 케어 파트너, 또는 다른 옹호자들)이 지역 및 국가적 수준에서 다양한 위원회의 구성원으로 활동할 수 있다. 위원회의 예로는 병원의 질향상위원회, 정신건강정책검토위원회, CRPD 의 이행을 모니터링하기 위해 설립된 위원회, 정신건강 및 사회복지 서비스 내 인권 및 질적 문제를 평가하기 위한 위원회가 있다. 위원회 구성원이 되면 의사결정에 영향을 미치며 캠페인 활동을 지원할 수 있는 사람들과 교류할 기회를 넓히는 좋은 기회가 될 수 있다.

지역사회 유력인사

특정 문제를 다룰 때 ‘유력인사’들을 파악하고 소개하는 것이 유용할 수 있다. 유력인사에는 유명인, 정치인 또는 존경받는 사회 구성원이 포함될 수 있다. 유력인사는 다른 사람들이 집단의 옹호를 위해 노력하는 과정에 동참하도록 영감을 주고 동기를 부여하는 역할을 한다. 지역사회 유력인사들은 캠페인의 이슈를 공개적으로 지원할 수 있는 행사나 포럼을 마련하거나 기존의 미디어, 웹사이트 또는 기타 소셜 미디어 플랫폼에서 캠페인에 대한 자신의 의견과 지지를 표현하는 등 다양한 방법으로 활동할 수 있다.

지역사회 유력인사의 예시 (17)

키트 헤링턴(Kit Harrington) - 내가 맨캡(Mencap)을 지지하는 이유

왕좌의 게임 스타 키트 헤링턴은 학습장애가 있는 사람들과 그들의 가족에게 지원과 조언을 제공하는 영국 자선단체인 맨캡을 지지하기로 약속했다.

제 사촌 로렌트(Laurent)는 학습장애가 있는 영국 내 140 만 명 중 한 명입니다. 로렌트와 함께 자랐기에, 학습장애가 있는 사람들도 모든 청년들과 똑같이 자신의 삶에 대한 희망과 꿈이 있다는 것을 알고 있습니다.

그렇지만, 다른 사람들은 학습장애가 있는 누군가와 관계를 맺는 것에 대해 때때로 어색해하거나 두려워하기도 하며, 이는 학습장애가 있는 사람들이 종종 무시되고 간과된다는 의미입니다.

우리는 이를 변화시키고, 학습장애가 있는 사람들이 우리 사회에 기여할 수 있는 재능과 공헌을 무시해서는 안 됩니다. (...) 여러분은 보통 학습장애에 대한 대중매체의 보도자료에서 ‘학대의 끔찍한 영향’이라던가, ‘정부의 사회 복지 지원의 삭감으로 인한 결과’라는 내용을 들을 것입니다. 그런 것들은 중요하지만 전부가 아니고, 제가 학습장애에 대해서 어떻게 생각하는지나 우리 가족의 긍정적이고 재미있는, 중요한 구성원인 로렌트와 함께 있을 때의 느낌과는 다릅니다. 대중매체는 사회를 반영하고, 학습장애가 있는 사람들의 목소리를 들을 수 있는 발판을 제공하는 역할을 해야 합니다.

저의 사촌 로렌트, 로이드와 시아라, 그리고 수많은 사람들에게 그들의 삶이 사회의 다른 사람들만큼 가치 있다는 것을 보여줍니다.

더 많은 정보는 <https://www.mencap.org.uk/blog/why-im-supporting-mencap> 를 참고하라. 2019 년 2 월 6 일 접속

Why I'm supporting Mencap

31 May 2019

Kit tells us about his relationship with his cousin and the importance of changing societies attitudes.



Kit Harrington



대중의 인식제고를 위한 행사

옹호 캠페인의 목표에 대한 대중의 인식제고를 위해 다양한 행사를 개최할 수 있다. 이러한 행사에는 행진, 걷기, 발표, 집회 또는 모금 행사가 있다. 우선순위 이슈와 관련된 날이나 행사 또는 발표와 연결 지어서 행사를 개최한다면 대중의 더 많은 관심을 받고, 더 많은 대상에게 전달할 수 있을 것이다. 세계적인 기념 행사의 예시로는 인권의 날(12 월 10 일), 세계 보건의 날(4 월 7 일), 세계 정신건강의 날(10 월 10 일), 세계 알츠하이머의 날(9 월 21 일), 국제 장애인의 날(12 월 3 일) 그리고 매드 프라이드(Mad Pride day)가 있다 (18). 매드 프라이드는 언제나 기념할 수 있지만, 대부분의 경우 7 월과 7 월 14 일 전후로 진행되는 경우가 많다.

대중의 인식제고를 위한 행사의 예시 (19)

국제 장애인의 날을 함께 기념하기

국제 장애인의 날은 1992 년 유엔총회에서 지정되었다. 이 날은 국가적으로 그리고 국제적으로 기념된다.

개인 및 단체들은 자신이 속한 지역사회와 기관, 사업 또는 학교에서 행사를 조직한다. 기념 행사는 대부분 장애가 있는 사람들의 장벽을 허물고 포용을 촉진하며, 장애가 있는 사람들의 성과와 공헌을 기념하기 위한 협력적 노력이다. 이러한 행사들은 장애가 있는 사람들의 권리를 옹호할 수 있는 중요한 기회를 만든다.



International
Day of
Persons with
Disabilities

3 DECEMBER

대중과의 대화 및 포럼 (20)

대중과의 대화와 포럼을 개최하는 것은 대중들이 옹호 캠페인과 우선순위 문제 및 활동에 대해서 더 많이 알게 될 뿐만 아니라, 당면한 문제에 대한 열린 토론에 참여할 수 있는 공간을 마련하는 좋은 방법이다. 포럼은 지역사회 구성원 누구나 자신의 아이디어, 생각과 의견을 낼 수 있도록 공개적인 방식으로 진행할 수 있으며, 또는 기조 연설자나 초청 패널을 포함시켜 좀 더 구조화하여 구성될 수도 있다. 대중과의 포럼은 문제에 대한 지식이 풍부하거나, 열정이 많거나, 문제와 관련된 개인적 경험이 있는 사람들(예: 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람, 또는 그들의 가족 및 케어 파트너)에게 커뮤니티를 소개할 수 있는 특별한 기회를 제공할 수 있다.

공개 포럼이나 대화를 개최할 때 고려해야 하는 몇 가지 질문은 다음과 같다.

- 포럼은 어디서 개최되는가?
- 어떤 형식인가? 공개적이거나 반구조화 또는 구조화된 형태인가?
- 포럼의 주요 목표와 목적은 무엇인가?(예: 정보 전파, 의견 교환 등)
- 문제로 인해 가장 많은 영향을 받거나 캠페인의 목표가 되는 다양한 사람들과 집단을 대표하는가?
- 기조 연설자가 있는가? 있다면 누가 할 것이고, 그 이유는 무엇인가?
- 포럼이 효과적으로 진행되도록 하는 책임자는 누구인가?

행동하기 위해 집단을 동원하기 (21)

다양한 집단(예: 지역사회 구성원, 공익 단체, 연합, 산하 기구 기타 시민사회 단체 등)의 동원은 정책 변화를 지원하기 위한 효과적인 도구가 될 수 있다. 집단의 동원은 캠페인이 사회 내 다양한 부문에 영향을 미칠 뿐만 아니라 서로 다른 부문이 함께 모여 우선순위 이슈를 해결하도록 한다. 초반부터 다양한 이해당사자들(예: 형사 사법, 폭력, 약물 사용, 공중보건 등의 영역에서 일하는 사람들)을 동원함으로써 한 지역사회 내의 다양한 집단과 부문으로 하여금 원하는 변화를 가져오기 위한 조치를 취하도록 격려할 수 있으며, 이는 권한을 크게 강화하는 과정이 될 수 있다. 시간이 지남에 따라 추진력을 얻고 유지하기 위해서는 집단을 지속적으로 동원해야 한다. 집단 동원은 자원을 얻고, 관행과 정책의 사일로 효과(practice and policy silos)를 해체하며, 지역사회 구성원들에게 중요한 정보를 제공하고, 지역사회 내 다양한 부문과의 협력을 강화할 수 있는 잠재력을 가지고 있다.

미디어와의 협력 (11)

옹호 단체들은 핵심 메시지를 전파하고 지원을 얻기 위해 다양한 미디어를 활용할 수 있다. 예를 들어, 캠페인들은 유료 미디어(예: 라디오 또는 텔레비전을 통한 광고) 또는 무료 미디어(예: 사설, 편집장에게 보내는 서신, 소셜미디어 플랫폼)를 이용할 수 있다. 무료 미디어 활용의 성공은 옹호 단체들이 가지고 있는 언론인·제작자와 강력한 관계를 구축했는지, 그리고 자신들의 메시지를 그에 맞게 조정했는지에 달려 있을 것이다. 언론인과 프로듀서들은 주로 대중의 많은 관심을 끌 가능성이 있는 좋은 이야기를 기대하기 때문에 이를 위해서는 핵심 메시지를 미디어 친화적인 방식으로 구성하는 것이 중요하다. 핵심 메시지를 만드는 것에 대한 자세한 내용은 핵심 메시지 만들기 섹션을 참고하라.

미디어와의 협력 예시

예시 1: 레바논의 지적 장애가 있는 사람들의 사회적 참여를 위한 옹호 캠페인

자기 옹호를 위한 레바논 협회(The Lebanese Association for Self-Advocacy, LASA)는 레바논의 조직 및 자기 옹호 단체로, 장애가 있는 사람들의 권리를 보호하고 증진하기 위해 노력한다. 옹호 캠페인의 일환으로 LASA 는 장애를 위해 노력하는 미디어(Media serving disability)라는 이름 하에 일련의 단편 영상을 제작하였다. 영상은 단체 구성원들의 일상생활을 바탕으로 만들어졌으며, 시민사회와 단체들에게 사회적 참여를 증진하는 것의 중요성을 보여주기 위해 제작되었다.

지역사회에서의 삶에 대한 영상은 <https://youtu.be/d8ZVQfkYqQQ> 를 참고하라(2019 년 4 월 9 일 접속).

예시 2: 나는 나아졌어요(I Got Better) 캠페인이 미디어를 통해 정신건강에 대한 희망을 증진하다 (22),(23)

마인드프리덤 인터내셔널(Mindfreedom International)의 나는 나아졌어요(I Got Better) 캠페인은 다양한 미디어를 통해 희망과 정신적 안녕감에 대한 이야기를 널리 알려, 정신건강의 치료에는 가망이 없다는 지배관념에 도전하는 것을 목적으로 한다.

캠페인은 이 목적을 위해 개인적인 영상과 글, 자료를 수집한다. 나는 나아졌어요(I Got Better) 캠페인은 이러한 이야기와 증거를 수집하여 절망과 만성 질환에서 탄력성, 회복, 웰니스, 그리고 희망에 대한 이야기로 변화하는 정신 및 정서적 고통에 대한 새로운 대화를 사회에 불러 일으키고자 한다!

마인드프리덤에 대해 더 많은 정보는 <http://www.mindfreedom.org/>를 참고하라.

나는 나아졌어요(I Got Better) 캠페인에 대한 더 많은 정보는 <http://igotbetter.org/>를 참고하라.



✂ 미디어와의 협력을 위한 도구는 **부록 3, 섹션 3.9: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 미디어 활용하기**에서 찾을 수 있다.

미디어와의 협력에 활용할 수 있는 도구에는 다음이 포함될 수 있으나, 이것에만 국한되지는 않는다.

- 언론 혹은 미디어 보도자료
- 인터뷰
- 소셜 미디어(예: 페이스북, 트위터, 인스타그램, 유튜브, 블로그 등)를 통한 인터넷 옹호활동(E-advocacy)

이러한 구체적인 도구들은 다음에 더 자세히 설명되어 있다.

언론 혹은 미디어 보도자료

보도자료는 짧고 흥미로운 기사로, 미디어의 흥미를 끌고 캠페인에 대한 인식과 지지를 높이는 방식으로 옹호 문제의 핵심을 포착한다. 특정 문제에 대한 미디어의 보도는 핵심 메시지에 대한 접근을 확장하고 문제에 대한 대중의 인식을 높이기 위해 필요한 관심을 얻는 데 유용한 도구이다. 특히 언론기관에 보도자료를 보내는 것은 미디어에서 정보를 얻는 효과적인 방법이며, 언론인 및 기타 미디어 전문가들과 좋은 관계를 맺을 수 있는 기회를 제공한다.

미디어 보도자료를 작성할 때는 다음의 사항을 명심하는 것이 좋다. (11)

- 명확하고 간결하라(짧은 문단으로 구성하고, 가능하면 한 페이지 미만으로 쓰도록 한다).
- 첫 문단이 목표 대상자의 이목을 끌 수 있도록 하라.
- 가장 중요한 점들은 자료의 시작 부분에 배치하라(예: 누가, 무엇을, 언제, 어디서, 왜인지를 설명하라).
- 명확하고 이해하기 쉬운 표현을 사용하라.
- 사실에 충실하되, 이야기의 맥락이 잘 드러나도록 하라.
- ‘새로운 것(What’s new)’에 대한 자료와 정보를 이용하라.
- 보도자료가 최대한 많은 관심을 유도할 수 있도록 하라.

언론 혹은 미디어 보도자료의 예시

예시 1: ‘WHO가 개발 프로그램에 심리사회적 장애가 있는 사람들을 포함하도록 촉구하다’에서 발췌함 (24)

심리사회적 장애가 있는 사람들은 개발도상국 내에서 가장 소외받는 집단이다. 개발 주체(development actor)들은 지역사회에서 가장 취약한 집단에 집중하겠다고 약속하지만, 많은 프로그램들은 이러한 취약 계층을 지속적으로 무시하고 배제한다.

이것이 오늘 뉴욕에서 유엔이 발표한 ‘세계보건기구(WHO)의 정신건강 및 개발에 대한 새로운 보고서, 심리사회적 장애가 있는사람들을 취약계층으로 삼기’의 메시지이다.

보고서에 따르면, 대부분의 개발 및 빈곤 완화 프로그램들은 심리사회적 장애가 있는 사람들에게 영향을 미치지 못한다. 예를 들어, 75%에서 85%는 어떤 형태의 정신건강 치료에도 접근하지 못한다. 심리사회적 장애는 90%에 이르는 실업률과도 관련된다. 나아가, 사람들은 자신의 잠재력을 충분히 발휘할 수 있게 하는 교육 및 직업적 기회들을 제공받지 못한다.

WHO 의 비전염성 질환 및 정신건강 사무총장보 알라 알완(Ala Alwan)은 “이 상황을 바꾸기 위해서는 개발 공동체에 더 많은 관심이 필요하다.”고 말했다. “정신 및 심리사회적 장애가 있는 사람들에게 주목하지 못하고, 이들의 목소리와 힘이 부족하다는 것은 그들을 개발 프로그램에 더욱 직접적으로 접근하고 참여하도록 하기 위해 많은 노력이 필요하다는 의미이다.”

이 보고서는 다음을 통해 개발 주체들이 개발 작업에서 심리사회적 장애가 있는 사람들의 요구를 다룰 것을 촉구한다.

- 이 집단의 취약성을 인식하고 모든 개발 계획에 포함시키기
- 소득 창출 프로그램에 심리사회적 장애가 있는 사람들을 포함하고 이들에게 사회 및 장애 수당을 제공하기
- 개발 프로그램 및 프로젝트의 설계에 심리사회적 장애가 있는 사람들을 참여시키기
- 국가 정책 및 법률에 인권보호를 포함하기
- 심리사회적 장애가 있는 사람들을 위한 사회복지 서비스를 개선하기

WHO 는 국가 차원의 개발 의제 및 프로그램에 정신건강을 통합하기 위해 유엔 경제사회국(United Nations Department of Economic and Social Affairs, UNDESA)과 협력하고 있다.

UNDESA 의 사무차장인 샤 주캉(Sha Zukang)은 “우리는 정신적 또는 심리사회적 장애가 있는 사람들을 배제하는 장벽을 허물어야 합니다.”라고 말한다. “그들이 더 나은 기회를 얻고 개발의 결실로부터 이익을 얻으려면 개발 관련 정책과 프로그램의 설계에도 포함되어야 합니다.”

WHO 보고서는 심리사회적 장애가 있는 사람들에게 투자함으로써 개발 결과가 개선될 수 있다고 강조한다.

예시 2: ‘케냐 정부는 정신장애가 있는 사람들의 자율성을 인정해야 한다’에서 발췌함 (25)

“저는 도살장에 끌려가는 동물처럼 느껴졌고, 선택의 여지가 없었어요.” 나이로비에서 심리사회적(정신건강) 장애가 있는 유수프(Yusuf)가 말했다.

내일 MDAC(mental disability advocacy centre, 현재는 밸리디티 재단(Validity)으로 불림)은 나이로비에서 정신장애가 있는 사람들이 완전한 사회 구성원이 되는 것을 가로막는 구조적인 법적·사회적 장벽들을 조명하는 주요 보고서를 발표할 예정이다. 케냐가 유엔 장애인의 권리에 관한 협약을 비준했음에도 불구하고 120 페이지에 달하는 ‘케냐의 법적 능력에 대한 권리’ 보고서는 사회가 말하는 ‘미친’ 또는 ‘제정신이 아닌’ 사람들에 대한 만연한 낙인과 편견을 드러낸다.

시골 지역 출신의 지적 장애가 있는 여성 아티에노(Atieno)는 MDAC 에게 자신의 동의없이 불임 수술을 당했던 경험에 대해 이야기했다.

“제가 말씀드릴게요. 여기 보이시죠(자신의 블라우스를 올리며 복부에 있는 흉터를 보여준다), 여기에 수술을 받았어요. 이건 불임수술이에요. 우리 모두가 당했어요. 저희는 아이를 가질 수가 없어요. 그들은 저에게 물어봤어야 해요. 저는 아이들을 좋아하거든요.”

케냐 시골 지역에서 살고 있는 지적 장애가 있는 남성 은둥구(Ndungu)는 MDAC 에게 말했다.

“저는 머리 문제 때문에 신분증이 없어요. 삼촌들이 그렇게 말하고, 할머니께서 사람들과 이야기하실 때도 가끔 들어요.”

보고서를 발표하며, MDAC 상임이사 올리버 루이스(Oliver Lewis)는 다음과 같이 말한다.

“우리의 보고서에는 장애가 있는 여성들의 강제적 불임, 교육 또는 취업의 기회를 거부당하는 것, 정당한 절차와 보호 없이 강요되는 정신과적 치료, 그리고 평생 사회로부터 고립되는 것이 기록되어 있습니다. 이 보고서는 아프리카 사상 처음으로 지적 장애와 심리사회적 장애(정신장애)가 있는 사람들의 삶의 이야기를 들려줍니다.”

케냐 국가인권위원회 전임 의장인 플로렌스 심비리 자오코(Florence Simbiri Jaoko)는 보고서 서문에서 다음과 같이 언급했다.

“이 보고서는 케냐 국가인권위원회의 이전 업무의 초점을 크게 확대하여, 보호자를 포함해 직접적으로 영향을 받은 모든 이들의 관점을 도입한 것입니다. 우리 지역사회에서 장애가 있는 사람들을 돌볼 책임은 전적으로 가족 구성원에게 달려있는 경우가 많습니다. 그 결과, 이러한 일은 법적 또는 인권 기준과 직접적인 관련이 없는 개인적이고 사회적으로 허용되는 규범을 바탕으로 하게 됩니다. 그러므로 가족 구성원 혹은 보호자들이나 기본적인 필요를 제공하는 사람들이 이들을 대신하여 결정을 내려야 한다고 생각하는 것은 어찌 보면 당연한 일입니다. 지역사회와 개인으로서 우리는 판단적이고 편협한 태도로 장애가 있는 사람들을 위한 공간과 기회를 집단적으로 방해하고 있었습니다.”

✂ 언론 혹은 미디어 보도자료와 관련된 도구는 **부록 3, 섹션 3.10: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 언론 및 대중 미디어 보도자료**에서 찾을 수 있다.

인터뷰 (11)

라디오, 텔레비전 또는 신문사의 언론인들은 옹호 캠페인에 대해 더 알아보기 위하여 옹호 단체의 구성원과 인터뷰를 하고 싶을 수 있다. 옹호 활동가들이 주로 접하는 인터뷰에는 다음과 같은 세 가지 일반적인 유형이 있다.

- 통화 혹은 텔레비전을 통해 진행되는 현장 생방송 인터뷰
- 방송에서 말한 모든 것이 편집되지 않은 생방송 라디오 또는 텔레비전 인터뷰
- 사전에 녹화된, 편집이 가능한 라디오 또는 텔레비전 인터뷰

인터뷰에 임할 때는 준비가 되어 있고, 캠페인의 핵심 메시지에 대해 잘 알고 있으며 우선순위 문제와 핵심 메시지를 뒷받침하는 연구에 대한 충분한 지식을 습득하는 것이 중요하다.

✂ 편집장에게 서신을 보내기 위한 도구들은 **부록 3, 섹션 3.11: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 인터뷰 진행하기**에서 찾을 수 있다.

인터넷 옹호 활동 (E-advocacy) 및 소셜미디어

최신의 흐름에 따라 잘 구성된 정보로 사이트를 유지하는 것은 조직의 목표, 목적, 활동 및 우선순위 이슈에 대한 대중과 의사결정권자를 교육하는 수단으로 사용할 수 있다. 또한, 옹호활동의 우선순위 이슈에 대한 대중의 태도에 대해 온라인 설문조사를 수행하는데 웹사이트를 사용할 수 있으며, 이는 단체의 우려사항을 해결하는 데 가장 적합한 정책 또는 개입에 대한 유용한 정보를 제공할 수 있다. 이러한 정보는 해당 이슈에 대해 보도자료 발표, 지자체 대표 또는 장관에게 서신을 보내는 것과 같은 향후의 캠페인 활동들의 기반이 될 수 있다 (11).

다양한 소셜미디어 플랫폼을 통한 인터넷 옹호활동은 더 넓은 목표 대상에게 더 많이 접근하고, 홍보활동, 관계를 형성하고 소통을 향상시키며, 참여를 유도하면서 캠페인을 지원한다. 소셜미디어 플랫폼의 예로는 페이스북, 트위터, 인스타그램, 유튜브, 블로그 등이 있으며, 이에만 국한되지는 않는다. 이러한 플랫폼들을 통해 특정한 문제에 관해 연락을 하고 정보를 제공하거나 사람들을 동원 할 수 있다. 이 전략에는 여러가지 이점이 있는데, 이를테면 비용이 많이 들지 않는다는 점(심지어 무료인 경우도 있다), 목표 대상자에 메시지를 즉각적으로 전달할 수 있다는 점 그리고 캠페인과 캠페인의 효과를 평가할 수 있는 기회를 제공하면서 목표 대상의 피드백을 요구하고, 문제에 대한 여론조사와 코멘트 또는 반응을 살피는 방식 등을 포함하여 캠페인과 그 효과를 모니터링할 기회를 제공하는 것 등을 들 수 있다.

다른 소셜미디어 플랫폼들은 다양한 사람들을 대상으로 하기 때문에 플랫폼 사용자들의 인구통계에 대해 연구하는 것은 캠페인 활동과 소셜미디어 플랫폼 간의 가장 적합한 조합을 파악하는 데 도움이 될 수 있다. 소셜미디어를 활용할 때는 다음과 같은 몇 가지 일반적인 전략을 염두에 두어야 한다.

- 가장 효과적일 뿐만 아니라 시간과 노력의 측면에서도 관리하기 쉬운 특정 플랫폼을 선정한다.
- 관련성 있는 내용만 게시하며, 신뢰하고 믿을 수 있는 출처의 자료를 확인한다.
- 정기적으로 게시한다. 새로운 정보를 정기적으로 업데이트하지 않을 시 대중의 관심은 빨리 식을 수 있다. 예를 들어, 집단은 규칙적인 스케줄에 따라 업데이트할 게시물의 목록을 계획할 수 있다.
- 소셜미디어 플랫폼의 사용 목적을 명확히 설정한다(예: 중요한 이벤트에 대한 정보를 공유하거나 우선순위 문제에 대한 대중의 관심을 유도하기).
- 콘텐츠를 확인하고 모니터링한다(예: 스팸, 편파적인 말, 무례한 표현). 소셜미디어 플랫폼 및 대상자의 사용이 증가하면, 이런 플랫폼들을 중재하고 관리할 사람을 고용해야 할 수도 있다.

인터넷 옹호 활동과 소셜미디어의 활용 예시

예시 1: 결정권에 대한 인클루전 인터내셔널(Inclusion International)의 글로벌 캠페인 (27)

인클루전 인터내셔널은 지적 장애가 있는 사람들과 그 가족의 국제적 네트워크로 전 세계의 지적 장애가 있는 사람들의 인권을 옹호한다. 인클루전 인터내셔널은 ‘지적 장애가 있는 사람과 그 가족들이 공동체 생활의 모든 측면에 동등하게 참여하고 가치를 인정받는 세상’이라는 비전을 가지고 있다.

인클루전 인터내셔널은 이러한 비전의 일부로, 지적 장애가 있는 사람과 그 가족들에게 영향을 미치는 주요 문제에 대해 인식을 제고하기 위한 전략을 세우기 위해 노력한다. 인클루전 인터내셔널은 캠페인 및 국제 보고서를 통해 빈곤, 교육 및 지역사회 포용과 같은 이슈에 대해 지적 장애가 있는 사람들과 그 가족이 목소리를 낼 수 있도록 해 왔다.

인클루전 인터내셔널은 지적 장애가 있는 모든 사람들이 스스로 결정을 내리고 삶에 대한 주도권을 가진다고 주장하고 이를 지지하는 것을 주장하는 CRPD 의 제 12 조에 따라 국가 및 국제적 차원의 정책 변화와 인식을 증진시키기 위한 중요한 도구인 결정권에 대한 글로벌 캠페인을 시작했다.

결정권(Right to Decide)에 대한 글로벌 캠페인의 한 부분으로서, 인클루전 인터내셔널은 유튜브에 업로드할 비디오를 제작하여 지적 장애가 있는 사람들의 인권을 증진시키기 위한 캠페인의 목표와 우선순위 이슈에 대한 인식을 제고하고자 했다.

더 많은 정보를 위해서는 <https://youtu.be/FdBwmE8dEhY> 를 참고하라.

예시 2: '사슬을 깨며(Breaking the Chains)' , 심리사회적 장애가 있는 사람들에 대한 학대를 근절시키기 위한 인터넷 옹호 활동 (28)

'사슬을 깨며(Breaking the Chains)'는 민족지학적 사진 및 영상 다큐멘터리로, 심리사회적 장애가 있는 인도네시아 사람들의 신체적 강박과 구속의 사용을 묘사하는데, 이 관행은 인도네시아에서는 파성(pasung)으로 알려져 있지만 다른 중·저소득 국가에서도 만연해 있다

이 캠페인은 파성, 파성의 실행 이유, 극복할 문제점, 파성에 대한 이해와 행위 이면의 이유, 극복해야 할 이슈, 그리고 이러한 형태의 인권 학대를 세계적으로 근절하기 위해 필요한 사회 및 정치적 행동주의(activism)를 이해하는 데 기여한다. 최근까지도, 파성은 국제 미디어에서 거의 보도되지 않았다. 사슬을 깨며는 인도네시아 내 사회 문화 및 사회정치적 배경에서 파성을 다루고, 인도네시아와 전 세계의 심리사회적 장애가 있는 목소리를 낼 수 있게 해주는 최초의 다큐멘터리이다.

사슬을 깨며는 국제적인 수준의 인권에 대한 인식 증진과 옹호 및 활동을 촉진하는 것 또한 목적으로 한다. 포토 에세이와 다큐멘터리 영화뿐만 아니라 페이스북, 트위터와 같은 소셜미디어(SNS) 플랫폼을 활용하며 활동을 이어 나가고 있다.

활동을 위해서 다음의 링크, <https://youtu.be/T3eFlUwhGi0> 를 참고하라.

예시 3: 다운 증후군이 있는 아동의 어머니들이 카풀 노래방(Carpool Karaoke) 영상을 만든다.

다운 증후군이 있는 아동을 위한 페이스북 그룹의 회원들이 세계 다운 증후군의 날 (World Down Syndrome Day) 을 기념하기 위한 영상을 생각해냈다. 가족들은 카풀 노래방 형식으로 영상을 찍었고, 한 아버지가 영상을 편집하였다. 그들이 부른 노래 'A thousand years'의 원곡자인 가수 크리스티나 페리(Christina Perri)는 자신의 노래를 사용하도록 허가했고 이 영상을 지지하였다. 이 영상은 소셜미디어에서 입소문을 탔으며, 2018 년을 기준으로 4 백만 건 이상의 유튜브 조회수를 기록했다.

영상을 시청하기 위해 다음의 링크, <https://youtu.be/lbSBD-efKLA> 를 참고하라.

 인터넷 옹호활동(e-advocacy)과 소셜미디어를 위한 도구들은 **부록 3, 섹션 3.12: 옹호 캠페인의 계획을 위한 유용한 도구: 인터넷 옹호 활동(e-advocacy)과 소셜미디어에서 찾을 수 있다.**

재판 활용하기 (29)

전략적 소송(Strategic litigation, 법정에 소송을 제기하는 것)은 정신건강 및 관련 분야에서 인권이 법적으로 시행되도록 보장하기 위해 택할 수 있는 옹호 전략 중 하나이다. 이 방법은 주로 권리를 침해당한 개인의 정의를 구현하기 위한 수단이지만, 이것의 잠재적인 영향력은 법률과 관행, 대중의 인식을 변화시키는 것까지 확장된다. 옹호 집단이 변호하며 대의에 동조하는 변호사들에게 접근하여야 한다.

옹호의 영역에서 전략적 소송에 관여할 때는, 사건을 조심스럽고 신중하게 선택함으로써 이것이 다수의 유사 사례를 대표하면서 최대한의 영향을 미칠 수 있도록 해야 한다. 한 사건에 대한 유리한 판결은 후속 사건의 판결에 국내외적인 영향을 미치기 때문에 중요하다.

전략적 소송의 성공은 문제에 대한 인식을 높이고 장애가 있는 사람들의 인권을 증진하고 존중하는 법률 시스템을 구축한다. 또한 국제 인권 기준에 부합되지 않는 법률을 개정하고, 법률이 적절히 이해되고 시행되도록 보장하며 인권 침해를 겪은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 정의를 구현하고 더 이상 희생되지 않도록 한다.

법원을 활용하는 것은 종종 간과되는 옹호 활동 중 하나이지만 이러한 캠페인을 시작하기 전에 비용 및 활용 가능한 전문적인 지식이 고려되어야 한다.

전략적 소송의 활용 예시

예시 1: 전 정신장애옹호센터(Mental Disability Advocacy Centre, MDAC)인 밸리디티(Validity)가 장애가 있는 사람들의 사회적 변화를 달성하기 위해 소송을 활용하다 (29)

밸리디티(전 정신장애 옹호센터)는 전략적 소송을 활용하며 심리사회적 및 지적 장애가 있는 사람들의 인권을 증진하는 국제기구이다.

밸리디티는 다양한 국가의 단체(주로 장애인 단체와 인권단체) 및 변호사들과 협력하여 소송을 전개하고 제기한다. 이러한 관계를 통해 밸리디티는 현지의 전문 지식을 활용하고, 의뢰인과 연락을 유지하는 변호사와 협력하며, 판결을 활용하여 법률을 변경하고 시행할 수 있는 조직과 협력할 수 있다.

밸리디티의 연구 및 모니터링 프로그램은 정부의 대응이 직접적인 증거를 제공할 수 있는 보고서에 기반하여 특정한 인권 침해를 발견함으로써 전략적 소송을 진행한다. 이는 옹호를 전략적으로 사용하여 판사가 소송인에게 유리하게 결정할 가능성을 높이고 성공적인 (또한 성공적이지 않았던) 법원 판결을 마무리 짓는다. 조직의 역량 강화 프로그램은 소송 전략을 개선하기 위해 변호 기술 및 변호사의 법적 지식과 옹호 활동을 강화함으로써 전략적 소송을 지원한다.

예를 들어, 유럽인권재판소에서 러시아를 대상으로 정신 장애가 있는 청년의 수많은 인권침해 상황에 대한 소송을 진행한 사례가 있다. 본 단체는 해당 사례를 재판에 부칠 책임이 있었다. (30)

더 많은 정보를 위해 다음의 링크, <http://www.mdac.org/en/content/europes-highest-human-rights-court-holds-russia-violated-rights-man-mental-health-disabiliti> 를 참고하라.

예시 2: 장애인 권리 인터내셔널(Disability Rights International) (31)

미주인권위원회(Inter-American Commission on Human Rights)는 언론보도에서 과테말라의 고아원 및 정신병원에서의 수년 간 학대, 폭력과 착취를 당한 아동들을 가족에게 돌려보내주고, 입원한 환자들을 지역사회로 돌려보내기 위한 긴급 조치를 취해야 한다고 말했다.

미주위원회의 성명은 국제 장애인 권리 연대(DRI)가 실행한 법적 조치를 바탕으로 한다. DRI 는 과테말라의 Procuraduría de Derechos Humanos(PDH)와 함께 2017 년 3 월, 41 명의 소녀들을 사망에 이르게 한 호가르 고아원(Hogar Seguro Virgen de la Asuncion) 화재의 생존자인 수백명의 아이들을 대변했다(DRI 의 ‘화재 이후(After the Fire)’ 보고서와 워싱턴 포스트 특집 기사를 참고하라). 살해된 소녀들은 고아원에서의 성적 학대 및 강제적 성매매에 대해 시위하던 중이었다. DRI 와 PDH 는 고아원을 수리하는데 돈을 쓰는 대신, 장애가 있는 아동을 포함한 모든 아동들을 그들의 가족과 지역사회로 돌려보내라고 요구하고 있다.

또한, DRI 는 과테말라의 장애인권리단체인 *Collectivo de Vida Independiente* 와의 협력을 통해 페드리코 모라 정신과 시설(*Fedrico Mora psychiatric facility*)에서 입원한 수백명의 장애인들의 항의를 대변하여 집단 소송을 제기하였다. DRI 와 함께 작업한 BBC 다큐멘터리에 의하면, 이 정신과 시설은 세계에서 가장 위험한 장소 중 하나로 불린다.

유엔장애인권리위원회에서도 DRI 의 조사에 대응하여 과테말라 내 고아원의 설립을 중단해야 한다고 말했다. DRI 는 금년 말 CRPD 위원회에 지역사회로의 통합에 대한 권리에 관한 일반 논평을 채택할 때, 동일한 원칙이 모든 아동에게 인정되도록 요청했다.

더 많은 정보를 위해 다음의 링크, <https://www.driadvocacy.org/victory-guatemala-right-live-community/> 를 참고하라.

 전략적 소송을 위한 도구들은 **부록 3, 섹션 3.13: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 전략적 소송**에서 찾을 수 있다.

국제인권기구 활용하기

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 포함해 모든 사람들의 권리가 지지되고 존중되도록 보장하기 위해 다수의 국제 기준, 조약 및 협약이 제정되었다. 옹호 단체들은 국제 인권보장체계에 직접 참여하고 각 협약의 이행을 감독할 책임이 있는 다양한 감시 기구의 작업에 직접 참여함으로써 인권 증진에 필수적인 역할을 할 수 있다.

각 유엔 협약에는 협약과 조약의 이행을 감독할 책임이 있는 인권조약기구가 있다. 예를 들어, 장애인의 권리에 관한 협약(*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*)은 장애인권리위원회(*Committee on the Rights of Persons with Disabilities*)에서 감독한다. 장애가 있는 사람들과 관련된 권리와 의무를 규정하는 데 있어 협약이 중요한 의미를 가진다는 점을 고려할 때, 옹호 단체들이 이러한 위원회의 작업에 협력할 때 유용할 수 있다.

협약과 조약을 비준한 정부들은 4~5 년마다 협약의 조항을 이행하기 위해 취한 조치에 대해 책임조약감시기구 (*responsible treaty monitoring body*)에 보고하기로 합의했다. 이것은 ‘상태보고제도(*State reporting mechanism*)’라 알려져 있다. 이와 유사하게 옹호 단체들도 조약감시기구의 보고서(때로는 병행 보고서, 그림자 보고서라고도 불림)를 제출할 수 있다. 조약감시기구들은 옹호 단체들이 이러한 보고서를 정부가 제출한 보고서와 함께 검토할 것이다.

조약감시기구는 정부와 옹호단체가 제출한 보고서들을 바탕으로 정부와 함께 인권 상황에 대해 논의한 다음, 정부가 협약 또는 조약 이행을 개선하기 위해 정부가 취해야 할 방법에 대한 권고사항을 담은 최종견해(Concluding observations)를 내린다.

옹호단체가 조약감시기구에 제출한 보고서들은 다음과 같은 핵심적인 기회를 제공할 수 있기 때문에 중요하다.

- 국제적 수준에서 우려를 불러 일으키고 여론을 형성하며 옹호활동에 착수한다.
- 조약감시기구가 해당 국가 정부의 보고서에만 의존하지 않고 국가 내 인권 상황을 정확히 그리고 전체적으로 볼 수 있도록 한다.
- 정부가 단체의 중요한 이슈에 대한 책임을 지도록 하며, 이로서 문제해결을 위해 많은 압박과 긴급함이 증가될 수 있다.
- 비슷한 초점과 관심을 가지고 있는 단체들과 연합한다.

옹호 단체들은 유엔 체제 내의 또 다른 핵심 인권 메커니즘인 유엔인권이사회(The Human Rights Council)에도 참여하도록 허용한다. 이사회 자체의 상태보고제도인 국가별 인권상황 정기검토(Universal periodic review)를 통해 아프리카, 미주 및 유럽의 인권 메커니즘을 포함한 지역 인권 시스템 내에도 유사한 기회와 체계가 존재한다.

인권 매커니즘의 활용 예시

예시 1: 옹호를 위한 인권도구의 활용 -CRPD의 이행에 대한 그림자 보고서 (32)

2012년, 호주의 주요 장애인 관련 비정부기구(NGO)들이 협력하여 CRPD의 이행에 대한 병행 보고서의 초안을 작성하였다. 첫 번째 CRPD 그림자 보고서는 장애가 있는 사람들 및 그들을 대표하는 단체와 3년간의 과정을 통한 폭넓은 협의의 결과라 볼 수 있다.

개인들은 협약에 명시된 인권을 행사하는 데 있어 직면하게 되는 실질적인 어려움에 대한 정보를 제공함으로써 보고서에 직접적으로 기여할 수 있었다. 이 보고서는 장애인권리위원회가 협약과 관련된 호주의 의무에 관한 의견과 권고안을 발표할 때 사용되었다.

더 많은 정보를 위해 다음을 링크, <http://www.globaldisabilityrightsnow.org/>, 를 참고하라.

예시 2: CRPD 위원회에 대한 아이티 장애인단체연합의 국제적 옹호 활동 (33)

아이티는 2009 년에 CRPD 를 비준했고, 2017 년에 CRPD 위원회로부터 협약의 권리가 국가에서 어떻게 이행되고 있는지에 대해 첫 번째 검토를 받았다. 이때, 아이티 장애인단체연합은 국가 검토 과정의 일환으로 병행 보고서를 작성했다. 이는 아이티 내의 심리사회적 및 지적 장애가 있는 사람들을 대표하는 단체를 포함한 장애단체들에게 장애인에 대한 아이티의 정책 및 프로그램에 대한 우려를 표할 수 있는 기회였다. 이 예시는 옹호가 국제적 수준에서 어떻게 이루어질 수 있는지, 또한 국가적 수준에서 공공 정책설계에 영향을 미칠 수 있는지를 강조한다.

아이티에 대한 대안 보고서를 확인하려면, 다음의 링크를 참고하라:

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fICO%2fHTI%2f27387&Lang=en.

모든 국가 보고서를 확인하려면, 다음의 링크를 참고하라: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1204&Lang=en.

 활동의 이행을 위한 도구들은 부록 3, 섹션 3.14: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 활동의 이행에서 찾을 수 있다.

핵심 메시지 만들기

활동, 목표 및 지표가 파악되고 나면, 캠페인의 활동에 포함될 핵심 메시지를 만들어야 한다. 국제 NGO 훈련 및 연구센터(The International NGO Training and Research Centre)(2008) (34)는 옹호 메시지가 ‘당신의 옹호 목적에 대한 간결하고 설득력 있는 문장’이며, 다음이 포함되어야 한다고 정의한다.

- 당신이 이루고자 하는 것
- 그것을 얻고자 하는 이유(아무런 행동을 취하지 않을 때의 긍정적 또는 부정적 결과를 포함하여)
- 그것을 얻기 위해 제안하는 방법
- 대중들이 취했으면 하는 행동

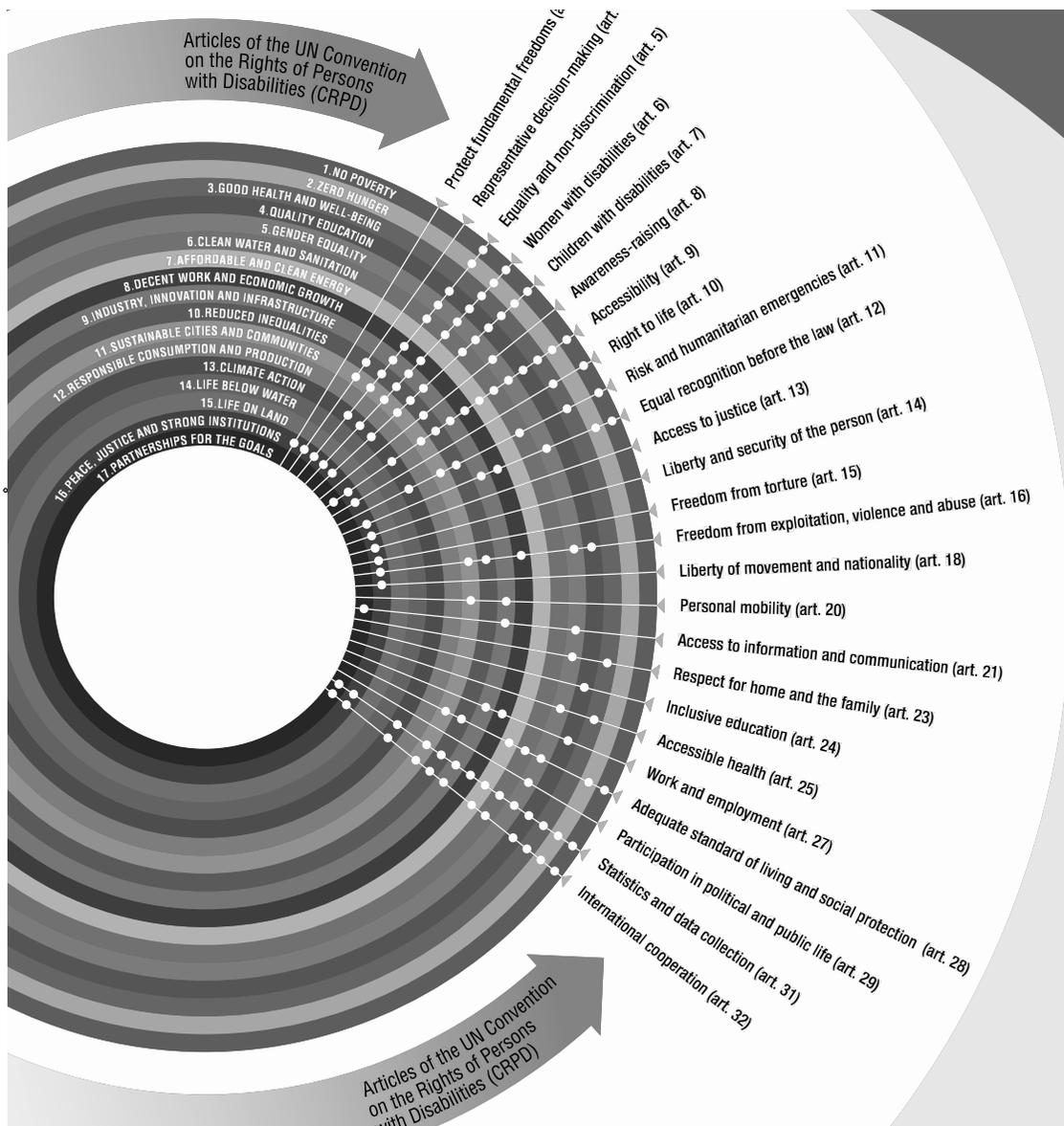
핵심 메시지는 각 대상에 따라 달라질 수 있으며, 특정 목표 대상자들의 요구에 따라 다양한 형태(예: 서면, 구두, 시각, 청각 및 기타 미디어)로 전달될 수 있다는 것을 명심하라.

핵심 메시지의 예시

예시 1: CBM 이 CRPD 와 지속가능발전목표(SDGs) 인포그래픽(inforgraphic)을 활용하다 (35)

2016 년 2 월, CBM 은 장애, 인권 그리고 유엔 지속가능발전목표를 연계하는 인포그래픽을 출시하여 이 세 가치를 연결하였다. 구체적으로, 이 메시지는 SDGs 와 CRPD 간의 중요한 관계를 보여주며, 장애가 있는 사람들의 권리가 SDGs 를 이행하는 데 필요한 모든 조치의 밑바탕이 되어야 한다고 강조한다.

더 많은 정보를 위해서는 다음의 링크를 참고하라: <http://www.cbm.org/New-resources-on-Agenda-2030-and-the-CRPD-501728.php>.



예시 2: 인도 퀄리티라이츠 구자랏(Qualityrights Gujarat) (36)

퀄리티라이츠 구자랏은 인도 서부에 있는 구자랏 주 전역에 걸쳐 정신건강 서비스들이 지지적이고 존중을 받는 회복 지향적인 환경을 만드는 것을 지원함으로써 심리사회적 장애가 있는 사람들의 치료의 질과 인권을 향상시키는 것을 목표로 하였다.

이 프로젝트는 2015 년 7 월에 정신건강에 대한 인식 제고를 위한 행진(awareness walk)을 구성하여 심리사회적 장애가 있는 사람들의 권리에 대한 인식을 확산하고 대화를 진전시킬 수 있게 추진하였다. 이 캠페인 덕분에 구자랏의 시민들은 정신건강을 위해 행동하고, 단합하며 권한을 강화할 수 있게 되었다.

더 많은 정보를 위해서는 다음의 링크를 참고하라:

http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en,

<https://qualityrightsgujarat.wordpress.com/about/>.



개인의 이야기

어떤 메시지라도 개인의 이야기를 말하면 강력한 구성요소가 될 수 있다. 이는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들 또는 그들의 가족과 케어 파트너들이 마주하는 난관에 대한 대중의 인식을 형성하는 데 효과적인 방법이 될 수 있다. 개인의 이야기는 다양한 포럼에 통합할 수 있으며, 모든 캠페인 활동이 영향력있는 부분이 될 수 있다. 예를 들어, 개인의 이야기에 대해 쓰거나 미디어 또는 웹사이트에 게시하거나 영상으로 기록할 수 있다. 즉, 이야기들은 계획된 토크나 패널, 책 또는 영화 상영을 통해 공유될 수 있다. 개인의 이야기를 옹호 캠페인의 핵심 메시지에 통합하는 창의적인 방법을 찾는 것은 목표 대상자의 관심을 사로잡는 방법이다.

개인의 이야기를 포함할 때는 다음과 같은 점들을 명심하는 것이 중요하다.

- 이야기의 주체는 자신의 이야기를 공유하는 것에 동의를 한다
- 사람들의 이름은 익명으로 유지하고, 식별 불가능하게 한다.
- 이야기의 주요 메시지나 주제가 명확하며 확실하다.

개인적인 이야기 예시

예시 1: 치매, 나의 새로운 세상 (37)

아래는 국제치매협회(Dementia Alliance International)의 공동 설립자이자 위원회 구성원인 케이트 스와퍼(Kate Swaffer)라는 개인의 이야기다. 케이트가 현 시점에서 절박함을 느끼지 않고, 자기 옹호와 권한 강화를 통해 치매와 함께 잘 살아갈 수 있는 방법에 대해 찾아 나섰지만, 그녀가 처음 조기 발병 치매로 판정 받았던 당시의 개인적인 감정에 대해서 이야기했다.

“치매는 제 삶에 초대받지 않은 손님이며, 옛날의 제가 새로운 모습으로 변하는 것 같은 달갑지 않은 50 대 초반의 생일선물 같습니다. 저는 브레이크 없이 질주하는 급행열차와도 같이, 집으로 돌아갈 수 없는 이 여정에 질질 끌려가고 있어요. 읽고 나면 까먹고, 읽고 나서 적어두어도 또 까먹죠. 읽고 나서 형광펜으로 강조하고 필기하지만 여전히 까먹습니다. 제가 한때 가지고 있었던 사진과도 같은 기억력은 사라져서 완전히 묻혀 버렸습니다. 고기능이었던 저의 정신은 사라져버렸고, 때로는 귀신처럼 나타나 관찮을 거라고 믿게끔 놀리기도 하지만 제 걸을 떠나버립니다. 이제 단어는 의미가 없고, 제 기억의 모든 조각들은 사라지고 있어요.

제가 오르고 있는 산은 끝이 있지만 정상에 오르더라도 당당하게 깃발을 꽂지도 않을 테고, 산을 올랐다는 것을 기억하지도 못할 것이며, 내려간 다음에도 거기에 갔다는 걸 기억하지 못할 것입니다. 제 친구 중 몇몇은 제가 말하는 것에 문제가 없고 기억력이 그들보다 나쁘지도 않고, 그들의 세상도 저와 같다고 말합니다. 나이가 들어간다는 건 원래 그런 거라고, 그래서 익숙해지라고 말합니다. 저는 ‘재들이 뭘 알까?’라고 스스로에게 되묻습니다. 그들은 틀렸어요. 이건 엄연히 다르니까요.

치매는 은밀하게 저의 정상적인 제 모습을 앗아가고 있고 이걸 안고 살아간다는 게 매우 수치스럽고 불편하며, 제 영혼을 빼앗고 제 존재를 위협합니다. 외출하는 것이 긴장됩니다. 몸이 매우 늙고 노쇠하고 피곤하다는 것만 빼면 하루하루가 새롭습니다. 몸은 늙었고 피곤하지만. 저는 치매에 대해 기록해야 하며, 읽기 쉽고 읽을 가치가 있게 만드는 데 얼마나 오랜 시간이 걸리든 이 병을 관리하는 데 중요하다는 것을 깨달았습니다. 그것은 아마도 저의 스트레스와 눈물을 덜어줄 유일한 치료법일 것입니다.

요즘 구석에 앉아 울지 않거나, 그냥 포기하거나 굴복하지 않으려 노력하며 하루하루를 보내고 있습니다. ‘정상적인’ 존재로 살아가기 위해서는 엄청난 감정적인 노력이 필요하며, 그것은 제가 살면서 한 번도 느껴보지 못한 비참함과 함께 가장 모욕적이고 무서운 경험입니다.

이 새로운 곳은 완전히 숨겨지고 압박해 있는 광기로 가득 차 있고 비밀리에 내가 들을 수 없게 제 죽음과 그들이 어떻게 대처할 것인지 계획하려고 하는 사람들로 가득 차 있습니다. 좋은 의도로 위로의 말을 건네고 제 등을 부드럽게 토닥여 주기도 하지요. 좋은 의도겠지만 대개 나를 나병환자 같은 불쌍히 여겨야 할 사람처럼 대하지만, 그들은 그걸 모르겠지요. 제가 억제와 소위 기쁨의 세계에서 길을 잃고, 현실세계와 사람으로부터 차단될 테니까 이것에 대처하는 데 어려움을 겪는 것은 결국 그들일 것입니다. ‘치매라고 불리는 이 낮은 곳에 놓인 내가 운이 좋은걸까?’라고 스스로에게 묻게 됩니다. 아마도 그럴지도 모르죠.”

예시 2: 케냐의 법적 능력의 권리: 아티에노(Atieno)의 이야기 (38)

2014년 4월 초, 밸리디티(Validity, 전 Mental Disability Advocacy Centre, MDAC)는 ‘케냐의 법적 능력에 대한 권리’를 발표했다. 이 보고서는 상당한 수준의 법적·사회적 개혁의 필요를 명시하며 심리사회적 장애가 있는 사람들 스스로의 목소리를 최초로 강조했다. 보고서는 케냐가 국제법과 일치되도록 하는 종합적인 권고사항을 제공하고, 특히 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD) 제 12 조에 명시된 법적 능력의 권리에 주목한다. 또한 이는 케냐가 국제법, 특히 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD) 제 12 조에 따라 법적 능력의 권리에 대해 보장하도록 하는 종합적인 권고사항을 제시한다. 지적·심리사회적 장애가 있는 사람에 대한 뿌리깊은 억압을 폭로하며 정신 장애가 있는 사람들의 삶을 제한하는 광범위한 사회적 낙인을 해결하기 위해 케냐 정부가 실질적인 조치를 취하도록 촉구하는 많은 핵심 문서가 이 보고서에 포함되었다. 여기에는 케냐에 살고 있는 지적장애가 있는 여성인 아티에노의 이야기와 같이 개인의 이야기도 담고 있다.





저 같은 친구들이 있기에,
저는 교회에서 사는 것이 좋습니다.



그런데 한 남자가 저에게 간식을 주러 와서는 담뭇
속에서 억지로 저를 덮었습니다. 그는 제가 소리를
지르면 저를 죽일 것이라고 말했습니다. 제가
수녀님들(Sisters)에게 말했지만, 그들은 경찰을
연투시키지 않기로 결정했습니다.



여기 사는 동안 그들은 동의도 구하지 않고
저에게 수술을 했습니다. 이제 전 아이를 가질
수 없습니다. 저는 아이들을 좋아하기 때문에,
그들은 제게 의견을 물어보아야 했습니다.

예시 3: 마인드프리덤의 개인적인 이야기 프로젝트(MindFreedom Personal story project): 베아테(Beate)의 이야기 (39)

마인드프리덤의 개인적인 이야기 프로젝트는 정신건강 시스템에서 생존, 저항, 회복 그리고 자기 결정을 체험한 정신과적 생존자 및 정신건강 이용자들의 경험담을 담고 있다. 베아테 브라운(Beate Braun)은 다음과 같이 자신의 이야기를 공유한다.

“저는 제 인생의 10 여년을 정신병원을 오가며 보냈습니다. 이제 퇴원한지 약 2 년 정도 되었고, 병원이 저에게 득보다는 실이 더 많았다고 느낍니다. 제가 처음으로 만성 조현병이라는 진단을 받았을 때, 무너지고, 무너지고, 또 무너진 기분이었습니다. 병원에 있을 때 가장 힘들었던 부분은 아마도 강제 투약이었습니다. 하루에 두 세 번 병원 직원이 바늘을 가지고 와서 독한 약물을 주사했습니다. 약이 너무 강해서 입술을 깨물고 바닥에 쓰러질 정도였습니다. 강제 투약으로 인해 고통스러운 경련이 일어났습니다. 제가 불편한 점에 대해 이야기했을 때 의사는 제가 거짓말을 하고 있고, 경련은 없었으며 저를 돕기 위해 아무 것도 하지 않겠다고 말했습니다. 전 너무나도 무력감을 느꼈습니다. 당신이 조현병 진단을 받았다면, 그들은 당신이 그 자리에 있지 않은 듯이 이야기합니다. 당신에 대해 이야기하지만 당신과 이야기하지는 않으며, 그걸 당신은 들어야 하지요. 하지만 정말로 대화를 하고 싶다고 해도 병원에 있는 의사와 간호사들은 대화할 시간이 없습니다.

국가의 승인 없이는 그들이 저에게 그런 행동을 할 수 없었을 것이라는 점이 슬프습니다. 그들은 저에게 이러한 약들을 강제로 복용하도록 하기 위해 판사의 승인을 받았어야 했습니다. 지금 제 약의 복용량은 그리 많지 않습니다. 전 하루에 20km 씩 자전거를 타면서 자기 관리를 합니다. 저는 가능한 한 약물을 더 늘리지 않으려고 강아지와 산책도 합니다. 술이나 담배를 하지 않고 도움이 될 수 있는 다른 약물도 더 이상 복용하지 않습니다. 저에게 정말 도움이 된 것 중 하나는 제가 아프다는 것을 스스로 믿지 않는 것이었습니다. 저는 그저 다른 사람들과 같은 사람일 뿐입니다. 나이가 들수록 영성 관련 서적이나 사물에 관심이 많아지고 삶을 더 즐기고 있습니다. 저는 신비한 주제에 대해 캔버스에 유화 그림을 그리고, 다른 예술가들에 대한 책도 읽습니다. 저의 사회활동이 이제 막 시작되는 것 같아요. 요즘에는 정리하기와 같은 것에 대한 책을 한 달에 두 권 읽습니다. 그게 제 영혼에 좋더라고요.”

예시 4: 치매에 대한 낙인, 아일랜드의 ‘나는 아직 나이고 기여할 것이 많다’ 영상

아일랜드의 알츠하이머 협회(The Alzheimer Society of Ireland)는 치매로 진단받은 사람들의 이야기를 보여주는 영상을 발표했다.

낙인을 잊으세요, <https://youtu.be/euvfdJLlnAQ>, 아일랜드 알츠하이머 협회 (1 분 34 초), 2019 년 4 월 9 일 접속.

3. 자원과 지원금 파악하기

각 활동이 개괄 및 개발되고 나면, 이를 수행하는 데 적절한 자금 지원이 가능한지 확인하기 위해 비용을 계산해야 한다.

첫 번째로, 원하는 활동을 진행하기 위해 필요한 자원을 결정해야 한다. 이것은 다음을 포함할 수 있다.

- 활동 비용(예: 영상, 인쇄, 디자인, 웹사이트, 미디어 사용, 회의)
- 행정 비용(예: 복사, 이메일, 컴퓨터)
- 여행 비용(예: 항공 요금, 숙박, 회의 참석을 위한 교통비)
- 물리적 장소
- 전달 비용 (예: 이메일, 우편, 전화)
- 다과
- 생활비(경제적 지원 없이는 참여나 기여가 불가능한 사람들을 위해)

다음으로 각 자원과 활동에 대한 캠페인의 전체 비용을 산출하기 위해 그 비용을 계산하여야 한다.

마지막으로, 기존의 자금 조달이 이용 가능한지, 추가 자원을 찾기 위한 선택지가 얼마나 현실적인지에 대한 이해를 포함하여 필요한 자원의 자금 조달 방식을 고려해야 한다. 필요한 자원을 계산하고 고려할 시, 현재 가지고 있는 이용 가능한 자금 그리고 추가적인 자금을 얻기 위한 현실적인 옵션에 대해서 잘 이해하고 있어야 한다.

잠재적인 자금 출처의 예시에는 다음이 포함될 수 있다.

- 기부기관 및 자선단체(예: 보조금 지급)
- 지역 내 비정부기구(NGO) 및 의료 서비스(예: 무료로 사무실 공간이나 회의실을 제공)
- 지역 내 기업들(예: 다과 또는 상품 제공과 같은 서비스나 물품 후원)

캠페인 활동들을 실행하기 위한 전반적인 비용이 충분하지 못할 경우, 새롭고, 비용적으로 보다 알맞은 활동들을 생각해 내거나 가장 중요하고 가장 큰 영향을 가져올 활동들을 우선순위를 매겨 실행하는 것이 필요할 수 있다.

어떤 국가에서는 비정부기구에 등록하는 것이 자금 지원을 위한 전제 조건일 수 있다.

4. 실행하기: 실행, 모니터링 및 평가

캠페인을 실행에 옮기기 전에 이전의 모든 단계를 다 검토해보는 것이 중요하다.

또한, 캠페인을 실행할 때 예상치 못한 상황(좋은, 나쁜)이 발생하여 그에 따라 계획을 다시 수정해야 할 수 있다. 이렇게 되면 언급한 모든 캠페인의 구성요소를 철저히 검토하는 것이 필요할 것이다. 검토 과정에서 다음과 같은 질문들을 고려하는 것이 도움이 될 수 있다.

- 캠페인 활동을 진행하기 위한 충분한 자금이 있는가?
- 목적이 현실적인가? 시의적절한가?
- 캠페인을 진행하기 위한 충분한 지원이 있는가?
- 강력한 파트너십 및 동맹이 이루어졌는가?
- 캠페인 활동들은 목표 및 목적과 직접적인 관련이 있는가?

캠페인을 실행하면서 변경이 필요할 수 있는데, 여기에는 활동 규모 축소나 한 활동에 집중적으로 초점을 맞추는 것 등이 포함될 수 있다. 예를 들어, 한 옹호 단체가 종합적인 인터넷 옹호 캠페인을 고안했지만, 나중에 소셜미디어 플랫폼들(웹사이트, 페이스북, 트위터)을 정기적으로 모니터링하며 업데이트 할 인력이 부족하다는 것을 알게 될 수도 있다. 이런 것들을 깨닫고 나면, 정기적으로 업데이트 가능한 페이스북 페이지만 사용하여 인터넷 옹호 활동에 들이는 노력을 축소하기로 결정할 수 있다. 또한, 모든 고위 공직자를 방문하기로 결정하였으나 나중에 보니 여행 비용을 충당할 자금이 충분하지 않은 것을 알게 될 수 있다. 이에 대해 충분히 검토해 본 후, 기금 모금 행사를 진행하여 이동에 필요한 비용 확보를 위해 자금 조달 계획을 세우기로 결정할 수 있다.

효과적인 옹호 캠페인을 운영한다는 것이 쉽지 않다는 것을 기억하라. 상당한 동기를 가지고 있다고 하더라도 좋은 계획, 조직, 성공이 보장되지는 않는다.

실행의 난관이 되는 예시에는 다음의 것들이 포함된다.

- 저항:

의사결정에 있어 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 전문성과 경험을 인정하지 않는 정책 입안자, 실무자 또는 다른 사람들이 옹호 단체에게 저항할 수 있다. 하지만 CRPD 는 장애가 있는 사람들이 자신에게 영향을 미치는 이슈에 대한 모든 과정에 참여하도록 요구하므로 이러한 저항을 극복하고 ‘우리를 제외하고 우리에게 관해 논하는 것은 의미가 없다 (nothing about us without us)’라는 슬로건이 현실이 될 수 있도록 지속적인 로비가 필요할 수 있다.

- 지원의 부족:

어떤 옹호 캠페인은 이해당사자들의 충분한 지원을 받지 못해 효과를 보지 못할 때가 있다. 옹호 활동의 지속성은 조직적 지원에 의해 증가한다. 옹호 캠페인은 캠페인의 대의가 집단적인 성격일 때와 개인 옹호자들이 강력한 단체의 지원을 받을 때 더욱 효과적이다.

- 변화에 대한 저항:

많은 사람들에게 변화를 받아들이는 것은 어려운 일이며, 여기에는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들 혹은 그들의 가족과 케어 파트너들이 옹호할 수 있는 많은 이슈도 포함된다. 시간이 지나면서 발생할 수 있는 작은 점진적 변화를 놓치지 않는 것이 중요하다. 결국 이러한 변화들이 합쳐져 더 크고 가시적인 개선을 이끌어 낼 수 있다.

- 차별:

지역사회 내 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들에 대한 차별은 여전히 많이 존재한다. 정보와 교육은 편견을 줄이는 데 기여하겠지만, 한편으로는 경쟁적인 압력(competing pressures)이 그 영향을 축소하기도 할 것이다. 지역사회의 태도가 차별금지를 향해 긍정적으로 나아가기 위해서는 시간과 자기성찰(self-reflection)이 필요하다. 옹호 활동은 차별하는 사람들의 경향성 및 사회정의와 관련한 지역사회 내 지배적인 견해에 대해 모두 다뤄야 할 필요가 있다.

- 정치적 지원:

좋은 명분이라도 정치적 의지(will)가 부족하면 기반이 약화될 수 있다. 좋은 아이디어라도 시기 또는 상황에 맞지 않으면 상당히 어려울 수 있다. 이러한 점들을 고려하여 다루고자 하는 이슈는 신중히 선택하며, 핵심적인 이벤트 및 핵심 메시지를 홍보할 기회와 잘 연결할 필요가 있다.

- 지속성:

옹호 활동은 장기적인 노력과 동기를 필요로 한다. 시간이 지나면서, 명분에 대한 사람들의 관심이 떨어질 수 있다. 이는 옹호자들이 장기적으로 참여해야 하는 이유이다.

시나리오: 캄보디아, 미얀마, 태국의 자기옹호 문제 (40)

옹호 과정을 수립하는 것은 어려울 수 있다. 각 국가의 옹호 운동마다 고유한 장애물을 마주한다. 그럼에도 불구하고, 공통적인 어려움을 확인하는 것이 가능하다. 예를 들어, 캄보디아, 미얀마 그리고 태국의 자기옹호 단체들은 2010 년도에 워크숍에 참여하고 그들이 각자 마주한 장애물을 공유하였다. 그들의 공통적인 난관에는 재정 및 기술적 지원 제한, 마케팅 프로젝트에 대한 기술 제한, 제한된 소유권 등의 문제들이 있었다.

모니터링과 평가

앞서 설명했듯이, 옹호 캠페인은 지식, 태도, 행동의 변화나 정책 및 법률 차원에서의 변화를 가져올 것으로 기대한다. 모니터링과 평가는 캠페인이 의도한 영향을 미쳤는지의 여부에 대해 이해하는 데 핵심적이다. 여기에는 캠페인 계획에서 설정된 지표에 따라 표적을 달성했는지 측정하는 것을 포함한다(표적 및 지표 파악하기 부분 참고). 평가 결과를 파트너(예: 미디어, 후원자 등)에게 공유할 수 있다

평가를 진행할 때 다음 질문들을 고려해야 한다. (7)

- 캠페인의 메시지는 목표 대상들에게 전달되었는가?
- 대상들은 핵심 메시지에 어떤 반응을 보였는가?
- 파트너십과 구성원, 연합들이 이슈에 대한 관심을 이끌며 옹호 목적에 대한 지원을 구축하는 것에 성공했는가?
- 표적을 사전에 설정된 지표를 충족했는지 여부와 비교 평가했는가?
- 캠페인의 영향과 결과는 무엇인가?
- 다른 집단에 따라 차별적인 영향을 미쳤는가? 영향을 미치거나 미치지 못했다면 그 이유는 무엇인가?
- 목적들이 달성되었는가?

모니터링과 평가의 예시

‘나를 봐(see me)’ 캠페인의 모니터링과 평가 예시 - 스코틀랜드 정신건강의 낙인 및 차별 철폐 캠페인에 대한 평가 (7)

‘나를 봐’ 캠페인은 스코틀랜드에서 심리사회적 장애가 있는 사람들, 그들과 밀접한 사람들에게 시스템상으로 불이익을 주는 부정적인 태도와 행동을 다루기 위해 2002년 10월에 시작되었다. 캠페인의 목적은 심리사회적 장애가 있는 사람들이 겪는 낙인과 차별에 맞서 싸우는 것이다.

‘나를 봐’ 캠페인에는 5가지의 주요 목적이 있다,

- 낙인과 차별이 심리사회적 장애가 있는 사람들에게 끼치는 영향의 정도에 대한 대중적 인식을 높이고, 정신건강에 대한 대중의 이해를 증진시킴으로써 낙인 및 차별과 맞서 싸운다.
- 낙인 및 차별과 관련된 개별적인 사건(incident)에 이의를 제기한다.
- 스코틀랜드 전역에서 국가적·지역적 차원, 관심 분야 및 지역사회 전반에 걸쳐 많은 사람들이 낙인 방지 활동에 참여하게끔 유도한다.
- 심리사회적 장애가 있는 사람들과 그들의 가족, 케어 파트너의 목소리와 경험이 경청되도록 한다.
- 모든 작업을 통해 학습과 평가의 문화를 촉진함으로써 효과가 입증되도록 한다.

캠페인의 평가에는 5 가지의 목적이 있다.

- 활동이 어떻게 선택되고, 어떤 요인이 지속적인 발전과 시간 경과에 따른 활동의 초점에 영향을 미치는지를 포함하여 캠페인이 어떻게 수립되고, 자금이 마련되고 개발되었는지 확인한다.
- 목표 대상에 다가가고 낙인과 차별에 대한 인식을 높이며 심리사회적 장애가 있는 사람들에 대한 태도를 변화시키는 능력에 대한 캠페인의 효과성을 평가한다.
- ‘나를 봐’ 캠페인이 시작된 이후 정신건강 이슈의 보도와 관련하여 미디어 전문가의 관행이 변화되었는지 그리고 어떻게 변화되었는지 평가한다.
- ‘나를 봐’ 캠페인의 미디어 지원자들이 참여했던 경험을 탐색한다.
- 주요 이해당사자들과의 논의를 통해 스코틀랜드에서 낙인 및 차별을 방지할 수 있는 일을 어떻게 더 개선할 수 있는지에 대해 확인하고 고려하며 주요 목적과 활동들이 무엇인지, 어느 곳에서 진행되어야 할지에 대해서 알아본다.

상기된 의도와 목적을 달성하기 위해 주로 질적 방법의 조합을 사용하여 평가되었다. 이는 자료 분석, 대면 및 전화 인터뷰, 워크숍과 설문조사가 포함된다. 참여자들은 넓은 범위의 실제적 또는 잠재적 이해당사자들을 대표했으며, 여기에는 심리사회적 장애가 있는 사람들과 그들의 가족 및 케어 파트너, 미디어 전문가, 자원봉사 단체 그리고 심리사회적 장애가 있는 사람들이 겪는 낙인 및 차별에 맞서 싸우기 위해 노력하는 기타 단체와 기관들도 포함된다.

더 많은 정보는 <https://www.seemescotland.org/> 에서 찾을 수 있다.

참조

1. Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva: World Health Organization; 2010. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44257/1/9789241563949_eng.pdf, accessed 2 February 2017).
2. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations (UN) General Assembly Resolution A/RES/61/106, 24 January 2007. New York (NY): United Nations; 2007. (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>, accessed 20 November 2018).
3. Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities (PANUSP) [website]. 2013. (<https://www.facebook.com/PANPPD/>, accessed 16 February 2017).
4. Self-advocacy for inclusion: a global report [online publication]. London: Inclusion International; 2016. (<http://inclusion-international.org/wp-content/uploads/2016/11/Global-report-on-self-advocacy.pdf>, accessed 20 November 2018).
5. Ntulo CA. Self advocacy tool kit: for mental health services users [online publication]. Kampala: CBM and Basic Needs UK in Uganda (BNUU). (https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/%28CBM%2C%202013%29%20CBM%20The%20Self%20Advocacy%20Toolkit%20for%20Mental%20Health%20Service%20User_0.pdf, accessed 3 March 2019).
6. Pathfinder International. Straight to the point: mapping an advocacy strategy [online publication]. Watertown (MA): Pathfinder International; 2011. (<http://www.pathfinder.org/publications/straight-to-the-point-mapping-an-advocacy-strategy/>, accessed 16 February 2017).
7. Sharma RR. An introduction to advocacy training guide [online publication]. Washington (DC): Academy for Educational Development; 1997. (http://wikiciv.org/rs/images/8/89/An_Introduction_to_Advocacy.pdf, accessed 16 February 2017).
8. Stop the global epidemic of chronic disease: a practical guide to successful advocacy [online publication]. Geneva: World Health Organization; 2006. (<http://www.who.int/chp/advocacy/en/>, accessed 16 February 2017).
9. An analysis of the status of implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Caribbean. United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean (UN ECLAC). ECLAC Subregional Headquarters for the Caribbean Port of Spain; February 2011. (https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5043/1/S2011963_en.pdf, accessed 16 February 2017).

10. Church C, Rogers M. Designing for results: integrating monitoring and evaluation in conflict transformation programs [online publication]. Washington (DC): Search for Common Ground; 2006. (<https://www.sfcg.org/Documents/manualpart1.pdf>, accessed 16 February 2017).
11. Public Health Advocacy Institute of Western Australia (PHAIWA). Public health advocacy toolkit, Third Edition [online publication]. Perth: Curtin University; 2013. (<http://www.phaiwa.org.au/wp-content/uploads/2015/08/PHAIWA-Advocacy-in-Action-Toolkit-3rd-Edition.pdf>, accessed 16 February 2017).
12. The kit: A guide to the advocacy we choose to do - a resource kit for consumers of mental health services and family carers [online publication]. Canberra: Commonwealth Department of Health and Family Service; 1999. (<http://www.healthissuescentre.org.au/images/uploads/resources/Guide-to-advocacy-we-choose-the-kit.pdf>, accessed 16 February 2017).
13. ActionStation. The people's mental health report: a crowdfunded and crowdsourced story-based inquiry into the public mental health system in Aotearoa New Zealand [website]. Wellington: ActionStation; 2018. (<https://www.peoplesmentalhealthreport.com>, accessed 20 November 2018).
14. Mental Health America mission kit series. Advocacy 101: Getting started [online publication]. Alexandria (VA): Mental Health America. (http://www.mhankyswoh.org/Uploads/files/Advocacy_Guide.pdf, accessed 16 February 2017).
15. Guidelines for writing a policy brief [online publication]. Manila: Community-Based Monitoring System (CBMS) Network Coordinating Team and Partnership for Economic Policy. (https://www.pep-net.org/sites/pep-net.org/files/typo3doc/pdf/CBMS_country_proj_profiles/Philippines/CBMS_forms/Guidelines_for_Writing_a_Policy_Brief.pdf, accessed 16 February 2017).
16. O'Toole S. A letter to the Editor of the Irish Times from CBM Ireland CEO Sarah O'Toole [website]. Monaghan: CBM Ireland; n.d. (<http://www.cbm.ie/A-letter-to-the-Editor-of-the-Irish-Times-510367.php>, accessed 16 February 2017).
17. Harrington K. Why I'm supporting Mencap [web page]. London: Mencap; 2018. (<https://www.mencap.org.uk/blog/why-im-supporting-mencap>, accessed 20 November 2018).
18. Mad Pride FAQs [web page]. Eugene (OR): MindFreedom International; 2018. (<http://www.mindfreedom.org/campaign/madpride/other-info/frequently-asked-questions/mp-faq>, accessed 20 November 2018).
19. International Day of Persons with Disabilities - 3 December [web page]. New York (NY): United Nations; 2018. (<http://www.un.org/en/events/disabilitiesday/>, accessed 20 November 2018).

20. Holding public forums [website]. Melbourne: Our Community Pty Ltd. (https://www.ourcommunity.com.au/advocacy/advocacy_article.jsp?articleId=2412, accessed 16 February 2017).
21. Huberman B, Klaus T, Davis L. Strategies guided by best practice for community mobilization [online publication]. Washington (DC): Advocates for Youth; 2014. (http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/Factsheets/strategies%20guided%20by%20best%20practice_8-11-14.pdf accessed 16 February 2017).
22. MindFreedom International [website]. Eugene (OR): MindFreedom International. (<http://www.mindfreedom.org/>, accessed 16 February 2017).
23. I got better [website]. Eugene (OR): MindFreedom International. (<http://igotbetter.org/about>, accessed 16 February 2017).
24. People with mental disabilities cannot be forgotten, WHO urges development programmes to include people with mental and psychosocial disabilities [website]. Geneva and New York: World Health Organization; 2010. (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental_disabilities_20100916/en/, accessed 16 February 2017).
25. Kenyan government must recognise autonomy of people with mental disabilities [press release]. Nairobi and Budapest: Mental Disability Advocacy Centre (MDAC); 2014. (http://mdac.org/sites/mdac.org/files/mdac_kenya_legal_capacity_press_release_1apr2014_1.pdf, accessed 16 February 2017).
26. Davidson R. Social media 201: leveraging social media to increase your visibility [website]. Washington (DC): American Association of University Women. (<http://www.aauw.org/resource/how-to-use-social-media-for-advocacy/>, accessed 16 February 2017).
27. Independent but not alone. Global report on the right to decide [online publication]. London: Inclusion International; 2014. (<http://inclusion-international.org/wp-content/uploads/2014/06/Independent-But-Not-Alone.pdf>, accessed 2 February 2017).
28. Colucci E. Breaking the chains [website]. Movie-ment.org. (<https://movie-ment.org/breaking-the-chains/> accessed 16 February 2017).
29. Strategic litigation [website]. Budapest: Mental Disability Advocacy Centre (MDAC); 2011. (http://mdac.org/en/what-we-do/strategic_litigation, accessed 16 February 2017).
30. Europe's highest human rights court holds that Russia violated rights of man with mental health disabilities [website]. Budapest: Mental Disability Advocacy Centre (MDAC); 2008.

<http://www.mdac.org/en/content/europes-highest-human-rights-court-holds-russia-violated-rights-man-mental-health-disabiliti>, accessed 16 February 2017).

31. Inter-American Commission on Human Rights orders Guatemala to protect children and adults from abuses in psychiatric facility [website]. Washington (DC): Disability Rights International (DRI); 2012. (<http://www.driadvocacy.org/inter-american-commission-on-human-rights-orders-guatemala-to-protect-children-and-adults-from-abuses-in-psychiatric-facility/>, accessed 16 February 2017).

32. Civil society report to the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities [online publication]. Australia: Disability Rights Now (DRN); 2012. (http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=773&Lang=en, accessed 16 February 2017).

33. Haitian DPOs dialogue with CRPD Committee [web page]. Boston (MA): Disability Rights Fund; 2017. (<http://disabilityrightsfund.org/our-impact/our-stories-of-change/haitian-dpos-dialogue-crpd-committee>, accessed 20 November 2018).

34. Coulby H. Advocacy and campaigning course toolkit. Oxford: International NGO Training and Research Centre; 2008.

35. New resources on Agenda 2030 and the CRPD [website]. Bensheim: CBM International; 2016. (<http://www.cbm.org/New-resources-on-Agenda-2030-and-the-CRPD-501728.php>, accessed 16 February 2017).

36. Quality Rights Gujarat. Geneva: World Health Organization Newsletter; 2015. (<https://qualityrightsgujarat.wordpress.com/about/>, accessed 12 February 2019).

37. Swaffer K. Dementia: my new world [website]. Ankeny (IA): Dementia Alliance International (DAI); 2014. (<http://www.dementiaallianceinternational.org/dementia-new-world-kate-swaffer/>, accessed 16 February 2017).

38. Kenya – Right to legal capacity [website]. Budapest: Mental Disability Advocacy Centre (MDAC); 2014. (<http://mdac.info/en/kenya>, accessed 16 February 2017).

39. Personal stories, Beate Braun [website]. Eugene (OR): MindFreedom International; 2002. (<http://www.mindfreedom.org/personal-stories/braunbeate>, accessed 16 February 2017).

40. Osamu N. Promotion of self-advocacy of persons with intellectual disabilities – case of Myanmar. *Ars Vivendi Journal*. 2013;4(March):13–7.

부록 1:

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 이들의 권리에 대한 이해 및 증진

심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 이들의 권리가 지지와 존중을 받도록 하기 위하여 국제 및 지역적 표준, 조약 및 협약이 제정되었다.

국제 인권 체제

국제적(국제 연합, UN) 및 지역적 인권 체제는 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 이들의 권리를 증진하고 보호하는 데 있어 중요한 수단이다. 인권은 인간성을 근거로 모든 사람들에게 부여되는 것이며, 결과적으로 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들도 다른 이들과 동등한 기준에서 동일한 인권을 향유할 권리가 있다.

유엔 및 지역의 주요 인권 조약	
국제 인권 조약	지역 인권 조약
- 장애인의 권리에 관한 협약 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD) http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx - 세계인권선언 (Universal Declaration of Human Rights) http://www.un.org/en/documents/udhr/ - 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제 규약 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx - 시민적·정치적 권리에 관한 국제 규약 (International Covenant on Civil and Political Rights) http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx	- 인간과 인민의 권리에 관한 아프리카 헌장 (African Charter on Human and Peoples' Rights) http://www.achpr.org/instruments/achpr/ - 미주인권협약 (American Convention on Human Rights) http://www.oas.org/juridico/english/treaties/b-32.html - 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 미주 인권 협약 추가의정서(Additional protocol to the American Convention on Human Rights in the area of Economic, Social and Cultural Rights) http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html - 장애인에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 미주 간 협약(Inter-American Convention on all Forms of Discrimination Against Persons with Disabilities) http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-65.html

<p>- 고문 및 잔혹하고 비인도적인 굴욕적 대우나 처벌의 방지에 관한 협약(Convention Against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx</p> <p>- 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약 (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women) http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm</p> <p>- 아동의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of the Child) http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx</p>	<p>- 고문방지 및 처벌에 관한 미주 간 협약 (Inter-American Convention to Prevent and Punish Torture) http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-51.html</p> <p>- 인권 및 기본적 자유의 보호에 관한 유럽 협약 (European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms) http://conventions.coe.int/treaty/en/treaties/html/005.htm</p> <p>- 유럽 고문 및 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌의 방지에 관한 협약(European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) http://www.cpt.coe.int/en/documents/e-cpt.htm</p>
---	--

국제 인권법은 정부에게 다음의 의무를 부과한다. 1) 인권을 존중할 것(즉, 이러한 권리에 대한 위반을 금지하여야 한다) 2) 인권을 보호할 것(즉, 국가는 제 3 자에 의한 권리 침해를 막기 위해 조치를 취할 의무가 있다) 3) 적절한 입법, 행정, 예산, 사법 및 인권을 촉진하기 위한 기타 조치를 채택하도록 요구하여 인권을 충족시키는 것. 통칭적으로 국제 권리장전(the International Bill of Rights)이라고 불리는, 국제 연합(UN) 시스템 내 주요 국제 인권 기구에는 1948 년에 도입된 세계인권선언(Universal Declaration of Human Rights; **UDHR**); 1966 년에 도입된 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights; **ICESCR**); 그리고 마찬가지로 1966 년에 도입된 시민적·정치적 권리에 관한 국제 규약 (International Covenant on Civil and Political Rights; **ICCPR** 이 있다.

세계인권선언(The Universal Declaration of Human Rights; UDHR): 세계인권선언 UDHR 은 모든 사람들이 ‘태어날 때부터 자유로우며 그 존엄과 권리에 있어 동등함’을 명시한다. UDHR 에 명시되어 있는 권리 중 일부는 특히 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들과 관련되어 있다. 이는 법 앞에 평등할 권리, 고문 또는 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적 대우로부터 자유로울 권리, 직업 및 ‘인간의 존엄에 부합하는 생존’을 보장하는 보수에 대한 권리, 교육을 받을 권리를 포함한다. 장애가 있는 사람은 이러한 가장 기본적인 권리 대부분을 일상적으로 부정당하고 있다. 두 국제 규약(경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제 규약인 ICESCR 과 시민적·정치적 권리에 관한 국제 규약인 ICCPR)은 UDHR 에 언급된 것과 동일한 다수의 권리를 다루지만, 일부 경우에는 이를 상당히 확장하기도 한다.

경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제 규약(The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights; ICESCR): ICESCR 은 다수의 경제적·사회적·문화적 권리에 대해 상세히 설명한다. 예를 들어, 제 12 조는 정부가 모든 사람들이 도달 가능한 최고 수준의 신체적·정신적 건강을 향유할 권리를 존중하고

보호하며 이행해야 함을 인정하고, 이를 위한 조치를 취해 나가도록 요구한다. 이 규약의 또 다른 주요 권리는 고용에 관한 권리, 사회적 보호에 관한 권리, 적절한 생활 수준에 대한 권리, 교육에 대한 권리 등을 포함한다. 경제적·사회적 권리가 자원의 투자를 필요로 하고 정부의 계획과 개혁(예: 법, 정책 및 관행의 개혁)을 요구함을 인정하여, ICESCR 은 이를 점진적으로 실현하기 위한 필요조건을 세웠으며, 이는 ICESCR 이 인정하는 권리를 완전히 이행하기 위해 정부가 신중하고, 구체적이며 명료한 조치를 취해나가야 할 즉각적 의무를 점진적으로 부여한다. 그러나, ICESCR 에는 협약의 당사국에게 즉각적인 의무를 부여하는 측면이 있다(예: 차별 금지에 대한 원칙은 즉각적인 효과를 가짐).

시민적·정치적 권리에 관한 국제 규약(The International Covenant on Civil and Political Rights; ICCPR): ICCPR 또한 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들과 관련된 중요한 권리를 포함한다. 여기에는 고문 또는 잔혹하거나 비인도적이거나 굴욕적 대우로부터 자유로울 권리, 개인의 자유와 안전에 대한 권리, 법 앞에서 인간으로 인정받을 권리, 사생활에 대한 권리, 공적인 일에 참여할 권리, 투표 및 입후보에 참여할 권리, 혼인하여 가정을 구성할 권리, 사상, 양심 및 종교의

자유에 대한 권리가 포함된다. 시민적·정치적 권리에 관한 국제 규약(ICCPR)과 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제 규약(ICESCR)에 더해, UN 인권 보장체계는 중요하고 법적 구속력이 있는 다섯 개의 다른 인권 조약을 포함하는데, 여기에는 모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 국제협약(Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, 1963), 여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약(Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, 1979), 아동의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of the Child, 1989), 고문 및 잔혹하고 비인도적인 굴욕적 대우나 처벌의 방지에 관한 협약(Convention Against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1984), 장애인의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006, 아래에서 더 자세히 논의됨)이 포함된다. 법적 구속력이 있는 각 UN 조약은 회원국의 조약 준수를 모니터링하기 위해 설립된 자체적인 모니터링 기구를 가지고 있다.

장애인의 권리에 관한 협약

장애인의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities; CRPD)은 2008년에 발효되었다. 이 협약은 장애가 있는 사람이 다른 이들과 동등하게 누릴 수 있어야 하는 광범위한 시민적·문화적·경제적·정치적·사회적 권리에 대해 규정한다. 이 협약의 발효는 장애가 있는 사람들이 모든 인권을 완전하고 동등하게 누릴 수 있도록 도모하고 보호하며 보장하기 위한 노력에 중요한 이정표가 되었다.

장애인의 권리에 관한 협약의 주요 권리 중 일부로는 다음이 있다.

- 법 앞에 평등할 권리(제 12 조)

장애인의 권리에 관한 협약 제 12 조는 장애가 있는 이들이 법 앞에서 평등할 권리가 있음을 명시한다. 이 조항은 또한 장애가 있는 사람들이 삶의 모든 측면에서 다른 사람들과 동등하게 자신들의 법적 능력을 행사할 권리를 분명히 한다. 따라서 그들은 자신들의 치료나 어디에 살지에 대해 그리고 스스로의 개인적·재정적 문제를 포함하여 자신에게 영향을 끼칠 수 있는 모든 결정을 내릴 수 있어야 한다. 또한, 제 12 조는 장애가 있는 이들이 요청하거나 원할 시, 자신들의 법적 능력을 행사함에 있어 지원이 제공되어야 함을 명시한다. 이는 그들에게 자신의 권리, 치료 및 기타 문제들에 대해 설명해줄 수 있고, 그들이 말하고자 하는 바를 해석해주며, 그들의 선택과 선호에 대해 소통해줄 수 있는, 신뢰할만한 개인 또는 집단에 대해 그들이 접근 가능하여야 함을 뜻한다.

- 개인의 자유와 신체의 안전에 대한 권리(제 14 조)

장애인의 권리에 관한 협약 제 14 조는 장애가 있는 사람들의 자유가 위법적으로 또는 임의적으로 박탈되어서는 안 되고, 자유의 박탈은 법에 준거해야 하며, 어떤 경우에도 장애가 자유의 박탈을 정당화해서는 안 됨을 명시한다. 따라서 제 14 조에 따르면, 정신건강 및 사회복지 서비스에서 비자발적인 구금은 금지된다.

- 고문 또는 잔혹하고 비인도적이거나 굴욕적인 대우 또는 처벌로부터의 자유(제 15 조)

제 15 조는 장애를 가진 이들이 고문 또는 잔혹하고 비인도적이거나 굴욕적인 대우 또는 처벌의 대상이 되는 것을 방지하기 위하여 모든 조치가 취해져야 함을 요구한다. 또한 이 조항은 그 어떤 사람도 본인의 자율적인 동의 없이는 의학적 또는 과학적 실험의 대상이 되어서는 안 됨을 명시하고 있다.

- 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유(제 16 조)

제 16 조는 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대를 방지하고 그것들로부터 사람들을 보호하며, 신체적·인지적·정신적 회복과 재활 그리고 착취, 폭력 및 학대의 피해자가 된 장애인들의 사회통합을 도모하기 위한 모든 조치가 취해져야 한다고 요구한다. 또한, 회복 및 재통합은 개인의 건강, 복지, 자아존중, 존엄성 및 자주성을 조성하는 환경에서 이루어져야 하며, 성별 특정적 및 연령별 필요를 고려하여야 한다. 또한 중요한 것은, 제 16 조는 장애가 있는 사람들을 위해 설계된 모든 시설과 프로그램이 독립적인 주체로부터 효율적으로 감시되어야 함을 요구한다.

- 독립적인 삶과 공동체에 소속될 권리(제 19 조)

제 19 조는 장애가 있는 사람들이 공동체 안에서 살아갈 권리가 있고, 정부는 그들이 사회에 완전히 포용되고 참여하는 것을 독려하기 위해 효과적이고 알맞은 조치를 취해야 함을 명시한다. 또한, 이 조항은 사람들이 어디서 누구와 살지에 대해 결정할 권리가 있음을 설명한다. 그들은 특정한 거주 방식에 맞추도록 강요되지 않아야 한다. 제 19 조는 공동체 내에서의 생활 및 소속을 지원하고, 공동체로부터의 소외와 차별을 방지하기

위해 필요한 활동지원을 포함해 사람들이 다양한 범위의 가정과 거주 및 기타 지역사회 지원 서비스에 대해 접근할 수 있어야 함을 명시한다. 제 19 조에 나와있는 소속과 참여의 개념은 교육에 대한 권리, 일과 취업에 대한 권리 및 정치적·공적·문화적 삶과 오락, 여가 및 운동에 참여할 권리를 포함한 협약 내 다른 조항에서 더욱 자세히 다루어진다.

장애인의 권리에 관한 협약이 다루는 전체 권리를 확인하기 위해서는 다음을 확인하라:

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

부록 2: 옹호 캠페인을 계획하기 위한 양식 ¹

본 양식은 옹호자들이 옹호 캠페인을 계획하는 데 도움이 될 것이다. 이는 본 모듈에 설명되어 있는 모든 절차를 다룬다.

우선순위 옹호 이슈

<p>옹호 이슈는 명확하고 구체적이어야 한다. 이는 옹호 단체가 이루고자 하는 정책 변화를 분명하게 반영하여야 한다(즉, 이슈가 목표와 직접적으로 연관되어 있어야 한다.).</p>
<p>우선순위 이슈는 무엇인가?</p>

파트너십과 협력관계의 형성

성공적인 옹호 캠페인을 위해서는 다른 집단 및 단체와 강력한 협력 관계를 구축하는 것이 필수적이다. 캠페인의 활동에 유익하고 특별한 기술과 기여를 제공할 수 있는 파트너를 파악하는 것이 중요하다. 잠재적 파트너와 함께 이슈와 가능한 해결책에 대해 동의하는지 확실히 하라. 이해당사자 포럼은 이러한 합의점을 형성하는 좋은 방법이다.

5~10 명의 잠재적 파트너와 그들이 옹호 계획에 있어 기여할 수 있는 바를 알아보아라. 또한 목록에 옹호 집단의 대표 단체와 그곳의 자원을 포함하라.

잠재적 파트너	기여(인적 자원, 자금, 정치 및 미디어 연결, 옹호, 소통, 기술적 전문지식 등)

1

Straight to the point: mapping an advocacy strategy, pp. 3-9 [online publication]. Watertown (MA): Pathfinder International; 2011. (<http://www.pathfinder.org/publications/straight-to-the-point-mapping-an-advocacy-strategy/>, accessed 16 February 2017).

상황 분석 시행하기

상황 분석은 옹호자들이 상황, 문제, 맥락, 목표 대상자, 장애물, 조력자 및 잠재적인 해결책에 대해 이해할 수 있도록 돕는다. 상황 분석을 진행할 때 다음을 고려하라.

상황 분석	설명	목적 및 캠페인과의 관련성
활동		
관찰		
설문 및 여론 조사		
포커스 그룹		
인터뷰		
문서검토		
이해당사자		
장벽		
조력자		
*도구: WHO 퀄리티라이츠 도구 문제 및 솔루션 트리 갭 분석 의무 부담자 분석 SWOT 분석 기타		

*이러한 도구들에 대한 정보는 부록 3, 섹션 3.3: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구: 상황분석 시행하기를 참조하라.

대상자

각 목적에 대한 주요 대상자를 파악하라. 그리고 그 이슈에 대한 대상자의 입장을 두 기준(지지/중립/반대 및 정보 보유/정보 미보유)에 기반하여 작성하라. 그 다음, 어떤 단체나 파트너가 각 1 차 목표 대상자에게 영향을 미치는 데 필요한 연결고리를 가지고 있는지에 주목하라. 만약 1 차적 목표 대상자에게 영향을 주는 데 필요한 연결고리가 존재하지 않는다면, 1 차적 대상자에게 영향을 끼칠 수 있는 2 차적 목표 대상자를 선택하고 ‘2 차적 대상자’ 표에 동일한 정보를 작성하라.

목적 1

1 차적 대상자 성명	우선순위 이슈에 대한 입장	목표 대상자에게 영향을 줄 수 있는 연결고리를 가진 파트너

1 차적 대상자 성명	우선순위 이슈에 대한 입장	목표 대상자에게 영향을 줄 수 있는 연결고리를 가진 파트너

1 차적 대상자 성명	우선순위 이슈에 대한 입장	목표 대상자에게 영향을 줄 수 있는 연결고리를 가진 파트너

2 차적 대상자

목적 번호	성명	영향을 줄 수 있는 2 차적 대상자	우선순위 이슈에 대한 입장	목표 대상자에게 영향을 줄 수 있는 연결고리를 가진 파트너

옹호 목표

옹호 목표는 우선순위 이슈를 기반으로 세우며 명확하고 간결한 한 문장이어야 한다. 대부분의 목표가 지식, 태도 및 행동의 변화를 만들기 위한 것임을 기억하라. 달성 가능하고 현실적인 목표를 설정할 수 있도록 하라.

캠페인의 목표가 무엇인가?

목적

목표는 달성하는 데 직접적으로 기여할 수 있는 몇 개의 단기 목적으로 나누어질 수 있다. 목적은 전체적인 목표에 도달하기 위해 반드시 완료되어야 하는 세부 단계이다. 목적은 명확하고 집중적이어야 하며, 옹호자들이 이루고자 하는 변화, 누가(예: 개인, 기관, 사무실) 변화를 만들 것인지 그리고 언제 그 목적들이 달성될지를 포함하여야 한다.

주의: 만약 목적이 목표를 이루는 것보다 오래 걸릴 확률이 크다면, 그것은 좋은 목적이 아니다.

목적이 무엇인가?

목적 1

목적 2

목적 3

기타 목적

표적 및 지표

각 목적에 대해, 캠페인이 이루고자 하는 주요 표적과 캠페인이 표적에 가까워졌는지를 평가하는 데 도움이 되는 지표를 명시하라.		
목적	표적	지표
목적 1		
목적 2		
목적 3		

활동 및 기간 결정

옹호 활동은 캠페인이 목표를 향해 나아가도록 하는 개별적인 목적을 이루도록 설계되어야 한다.

목적을 이루기 위해 수행할 활동을 결정하기 위하여 다음의 표를 작성하라. 각 활동에 대해 대략적인 시기를 결정하라. 시기는 각 활동의 우선순위에 따라 결정된다. 한 번에 모든 것을 시도하지 않도록 하라. 활동에 필요한 비용과 활동을 주도할 개인이나 단체, 이를 지원할 파트너를 확인하라.

어떻게 표적에 도달할 방법을 포함하여 특정한 계획과 전략에 대해 최대한 구체화하라. 예를 들어, 단순히 '대중 인식 캠페인'이라고만 쓰지 말고, 캠페인의 주제, 누구를 대상으로 하는지, 활용할 미디어의 형태 등을 포함하라.

목적 1:

표적:

지표:

활동	지도자 / 지도단체	파트너	시기	비용

목적 2 :

표적:

지표:

활동	지도자 / 지도단체	파트너	시기	비용

목적 3 :

표적:

지표:

활동	지도자 / 지도단체	파트너	시기	비용

주요 기념일

동원과 의사소통을 위한 중요한 기회가 될 수 있는 행사, 기념일 또는 정부의 결정에는 무엇이 있는가?
주요 행사 및 기회 목록:

핵심 메시지

목표 대상자를 위한 핵심 메시지는 무엇인가?

목표 대상자	핵심 메시지

자원및자금

확인된 각 활동에 필요한 자원은 무엇인가?

활동	필요한 자원	자금 출처

부록 3: 옹호 캠페인을 만들기 위한 유용한 도구

이 부록은 옹호 캠페인 개발 시 사용될 수 있는 여러 도구에 대해 기술하고 있다.

3.1 우선 순위 옹호 이슈 정의하기

우선 순위 옹호 이슈에 대한 더 많은 정보는 다음의 '정신건강 서비스 이용자를 위한 자기 옹호 도구'²에서 확인할 수 있다.

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBM-2013-CBM-The-Self-Advocacy-Toolkit-for-Mental-Health-Service-User_0.pdf

3.2 파트너십과 협력관계의 형성

네트워크 및 연합 구축을 포함하여 공동의 목표를 다루기 위하여 다양한 단체 간의 파트너십을 구축하기 위한 지침과 관련된 전반적인 도구는 다음의 링크에서 지역사회 도구상자³를 확인하라.

<http://ctb.ku.edu/en/creating-and-maintaining-partnerships>.

변화를 위한 노력에 참여를 증진시키고 이해당사자들을 관여하도록 하기 위한 지침은 다음의 링크에서 확인할 수 있다⁴. <http://ctb.ku.edu/en/increasing-participation-and-membership>. 이 페이지는 참여의 증진이 필요한 이유에 대해서 파악하고, 캠페인에 참여하는 데 관심이 있는 이해당사자들을 파악하며, 캠페인에 충족되지 못하거나 두드러지지 못한 필요성에 대해 다루는 정보를 포함하고 있다.

동맹자 및 반대자 지도는 이해당사자 중 어떤 사람이 계획이나 활동을 촉진하거나 위협하는지를 식별하기 위한 도구이다. 이는 각 파트너가 옹호 캠페인에 어떤 기여를 할 수 있는지, 그리고 캠페인의 성공에 있어 위협이 될 수 있는 사람, 집단, 단체에 대한 인식을 이해하는 데 도움이 된다. 동맹자 및 반대자 지도에 대한 정보는 54 쪽을 참조하라.³

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBM-2013-CBM-The-Self-Advocacy-Toolkit-for-Mental-Health-Service-User_0.pdf

2

Ntulo CA. Self advocacy tool kit: for mental health services users [online publication]. Kampala: CBM and Basic Needs UK in Uganda (BNUU). (https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/%28CBM%2C%202013%29%20CBM%20The%20Self%20Advocacy%20Toolkit%20for%20Mental%20Health%20Service%20User_0.pdf, accessed 3 March 2019).

3

Community Tool Box. Tools to change our world [website]. Lawrence (KS): University of Kansas; 2014. (<http://ctb.ku.edu/en>, accessed 16 February 2017).

3.3 상황 분석 시행하기

WHO 퀄리티라이츠 평가 도구⁴는 정신건강 및 사회복지 서비스에서 케어와 인권 상태의 질에 대한 상황적 평가를 제공하는 데 사용될 수 있다.

이 도구는 다음을 위한 실용적인 지침을 제공한다.

- 서비스에 대한 포괄적인 평가를 준비하고 시행하기
- 결과를 보고하고 평가에 기반하여 알맞은 제안 제공하기

이 도구는 옹호 집단, 평가 위원회, 비정부기구, 국가 인권 기관 등을 포함한 다양한 이해당사자들이 인권 기준의 이행을 감시하고, 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 이들의 권리를 증진시키고 유지하도록 하는 데 활용될 수 있다. 더 많은 정보에 대해서는 다음의 링크, http://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/ 를 참조하라.

문제 및 솔루션 트리는 상황 분석을 수행하는 데 유용한 도구가 될 수 있다. 문제 및 해결 나무는 확인된 문제에 대해 알려진 모든 원인과 영향에 대한 청사진을 제공하고, 해결과 그것이 변화에 미치는 영향을 시각적 구조로 만드는 데 유용한 도구가 될 수 있다. 더 많은 정보를 위해서는 19 쪽을 참조하라⁵:

https://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Advocacy_Toolkit.pdf

갭 분석은 상황 개선을 위한 현재의 갭 (이슈) 및 절차를 파악하는 데 사용될 수 있다. 이는 미래의 시행계획을 개발하기 위해 좋은 사전 계획 도구이다. 더 많은 정보는, '정신건강 서비스 이용자를 위한 자기 옹호 도구'⁶의 75 쪽을 참조하라.

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBM-2013-CBM-The-Self-Advocacy-Toolkit-for-Mental-Health-Service-User_0.pdf

4

WHO QualityRights toolkit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities [online publication]. Geneva: World Health Organization; 2012. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70927/3/9789241548410_eng.pdf?ua=1, accessed 2 February 2017).

5

Advocacy toolkit: a guide to influencing decisions that improve children's lives [online publication]. New York (NY): United Nations Children's Fund (UNICEF); 2010. (https://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf, accessed 16 February 2017).

6

Ntulo CA. Self advocacy tool kit: for mental health services users [online publication]. Kampala: CBM and Basic Needs UK in Uganda (BNUU). (https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/%28CBM%2C%202013%29%20CBM%20The%20Self%20Advocacy%20Toolkit%20for%20Mental%20Health%20Service%20User_0.pdf, accessed 3 March 2019).

의무 부담자 분석은 옹호 집단이 영향력 있는 사람들과 그들이 속한 기관, 역할 및 의무, 역량과 가용한 자원, 보유한 권력의 종류와 캠페인의 옹호 계획에 있어 그들이 도울 수 있는 부분을 분석하는 것을 돕는 도구이다. 이 활동은 접근의 필요성과 그 이유를 파악하는 데 유용하다. 더 자세한 내용은 '정신건강 서비스 이용자를 위한 자기 옹호 도구'⁷를 확인하라.

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBM-2013-CBM-The-Self-Advocacy-Toolkit-for-Mental-Health-Service-User_0.pdf

SWOT 분석은 개선이 필요한 분야를 확인하는 데 사용되는 도구이다. 이 분석은 내부 및 외부 환경 모두를 고려한다. SWOT 은 강점(Strengths), 약점(Weakness), 기회(Opportunities) 및 위협(Threats)을 의미한다. 이 내용은 사분면으로 나누어진 정사각형에 표현된다. 더 많은 정보는, People's Peace-making Perspectives 프로젝트의 '옹호 역량 구축: 훈련 도구'⁷의 8 쪽을 확인하라.

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/AdvocacyCapacityBuildigToolkit_201110.pdf

https://www.c-r.org/downloads/AdvocacyCapacityBuildigToolkit_201110.pdf

3.4 의견서 작성하기

정부에 대한 의견서 작성 절차는 다음 링크의 정신건강법률센터(Mental Health Legal Centre Inc.)의 자료를 참조하라.⁸

<http://www.thechangetoolkit.org.au/writing-submissions/>

<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Chapter-7-Writing-submissions.pdf>

3.5 정치인에게 보내는 서신

정치인에게 보내는 서신의 구조는 '공공 보건 옹호 도구, 제 3 판'⁹의 56 쪽을 참고하라.

<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/PHAIWA-Advocacy-in-Action-Toolkit-3rd-Edition.pdf>

7

Advocacy capacity building: a training toolkit. Produced as part of the People's Peace-making Perspectives project [online publication]. London: Saferworld and Conciliation Resources; 2011. (http://www.c-r.org/downloads/AdvocacyCapacityBuildigToolkit_201110.pdf, accessed 16 February 2017).

8

Hey - I've got something to say..! Tips for writing a submission to government [online publication]. Melbourne: Mental Health Legal Centre; 2011. (<http://www.thechangetoolkit.org.au/writing-submissions/> http://www.communitylaw.org.au/mhlc/cb_pages/files/Submission_tipsheet_for_consumers.pdf, accessed 16 February 2017).

9

Public Health Advocacy Institute of Western Australia (PHAIWA). Public health advocacy toolkit, Third Edition [online publication]. Perth: Curtin University; 2013. (<https://www.phaiwa.org.au/the-advocacy-toolkit/>, accessed 16 February 2017).

3.6 청원서 작성하기

청원서 작성 방법에 대한 자세한 내용은, '정신건강 서비스 이용자를 위한 자기 옹호 도구'¹⁰ 68 쪽을 참조하라.

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBM-2013-CBM-The-Self-Advocacy-Toolkit-for-Mental-Health-Service-User_0.pdf

3.7 정책 제안서 작성하기

효과적인 정책 제안서 작성을 위한 자세한 정보는 다음을 참조하라.¹¹

https://www.pep-net.org/sites/pep-net.org/files/typo3doc/pdf/CBMS_country_proj_profiles/Philippines/CBMS_forms/Guidelines_for_Writing_a_Policy_Brief.pdf

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBMS-Network-Coordinating-Team_Guidelines-for-Writing-a-Policy-Briefpdf.pdf

3.8 편집장에게 보내는 서신

편집장에게 보내는 서신의 구성에 대한 정보는 '공공 보건 옹호 도구, 제 3 판'¹²의 64 쪽을 참고하라.

<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/PHAIWA-Advocacy-in-Action-Toolkit-3rd-Edition.pdf>

3.9 미디어 활용하기

미디어 관계에 대한 더 많은 정보는 '정신건강 서비스 이용자를 위한 자기 옹호 도구'¹³의 71 쪽을 확인하라.

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBM-2013-CBM-The-Self-Advocacy-Toolkit-for-Mental-Health-Service-User_0.pdf

10

Ntulo CA. Self advocacy tool kit: for mental health services users [online publication]. Kampala: CBM and Basic Needs UK in Uganda (BNUU). (https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/%28CBM%2C%202013%29%20CBM%20The%20Self%20Advocacy%20Toolkit%20for%20Mental%20Health%20Service%20User_0.pdf, accessed 3 March 2019).

11

Guidelines for writing a policy brief [online publication]. Manila: Community-Based Monitoring System (CBMS) Network Coordinating Team and Partnership for Economic Policy. (https://www.pep-net.org/sites/pep-net.org/files/typo3doc/pdf/CBMS_country_proj_profiles/Philippines/CBMS_forms/Guidelines_for_Writing_a_Policy_Brief.pdf, accessed 16 February 2017).

12

Public Health Advocacy Institute of Western Australia (PHAIWA). Public health advocacy toolkit, Third Edition [online publication]. Perth: Curtin University; 2013. (<https://www.phaiwa.org.au/the-advocacy-toolkit/>, accessed 16 February 2017).

3.10 언론 및 대중 미디어 보도자료

보도자료 작성을 위한 정보는 '공공 보건 옹호 도구, 제 3 판'¹³의 49 쪽을 참조하라.

<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/PHAIWA-Advocacy-in-Action-Toolkit-3rd-Edition.pdf>

3.11 인터뷰 진행하기

인터뷰의 구조에 대한 더 많은 정보는, '공공 보건 옹호 도구, 제 3 판'¹³의 60 쪽을 참고하라.

<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/PHAIWA-Advocacy-in-Action-Toolkit-3rd-Edition.pdf>

3.12 인터넷 옹호활동 (e-advocacy)과 소셜미디어

인터넷 옹호활동을 위해 소셜미디어를 활용하는 방법에 대한 더 많은 정보는, 지역사회 도구 상자 (The Community Tool Box)의 '디지털 옹호를 위한 소셜 미디어 사용'¹⁴을 참조하라.

<http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/advocacy/direct-action/electronic-advocacy/main>.

3.13 전략적 소송

경제적·사회적·문화적 권리에 대한 글로벌 이니셔티브 웹사이트¹⁵는 전략적 소송 및 법적 옹호에 대한 추가적인 정보를 제공한다. 더 많은 정보는 다음을 참조하라.

<http://globalinitiative-escr.org/strategic-priorities/strategic-litigation-and-legal-advocacy/>.

13

Ntulo CA. Self advocacy tool kit: for mental health services users [online publication]. Kampala: CBM and Basic Needs UK in Uganda (BNUU). (https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/%28CBM%2C%202013%29%20CBM%20The%20Self%20Advocacy%20Toolkit%20for%20Mental%20Health%20Service%20User_0.pdf, accessed 3 March 2019).

14

Community Tool Box. Tools to change our world [website]. Lawrence (KS): University of Kansas; 2014. (<http://ctb.ku.edu/en>, accessed 16 February 2017).

15

Strategic litigation and legal advocacy [website]. The Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights; 2012. (<http://globalinitiative-escr.org/strategic-priorities/strategic-litigation-and-legal-advocacy/>, accessed 16 February 2017).

3.14 활동의 이행¹⁵

캠페인 활동의 실행을 위한 더 많은 정보는, 지역사회 도구 상자 (The Community Tool Box)의 '개입을 개발하기'에 대한 다음의 링크와 <http://ctb.ku.edu/en/developing-intervention> '직접적인 행동 캠페인 실행'에 대한 링크를 참조하라 <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/advocacy/direct-action>.

부록 4: 옹호 목표 및 목적 개발을 위한 양식

아래는 캠페인의 우선순위 이슈, 목표, 목적, 표적 및 지표의 개발 및 준비에 있어 지침을 제공하는 빈 양식이다.

우선순위 이슈:	
목표:	
목적 1:	
표적:	
지표:	
목적 2:	
표적:	
지표:	
목적 3:	
표적:	
지표:	

정신건강, 장애 및 인권 옹호 Advocacy for mental health, disability and human rights

세계보건기구 퀄리티라이츠 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 [Advocacy for mental health,
disability and 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.