

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.

비매품/무료
04510



9 791198 337320

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



정신건강과 안녕감을 위한 인간 중심적 회복 계획 자조 도구

CBM/Sarah Isaacs

과정 안내서

정신건강과 안녕감을 위한 인간 중심적 회복 계획 자조 도구

세계보건기구 퀄리티라이츠 자조 도구

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 [Person-centered recovery planning
for mental health and well-being self-help tool]
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

회복이란 무엇인가?	1
파트 1: 꿈과 목표를 추구하기 위한 계획	4
파트 2: 나의 웰니스 계획.....	9
파트 3: 힘든 시기에 대처하기 위한 계획	14
파트 4: 위기 대응 계획.....	20
파트 5: 위기 이후 계획.....	33
참조	39

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, Acui 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 뒷받칩니다. UHC의 토대는 사람들의 가치와 선호도를 존중하는 증거 기반의, 인간 중심적인 서비스를 제공하는 1차 의료(primary care)에 기초를 둔 강력한 건강 시스템(health system)입니다.

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

우리는 서비스 제공자이건 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 길이 멀기는 하지만, 퀄리티라이즈는 서비스 제공자와 이용자에게 중요한 자원이며, 세계 어디에서든 존엄 성과 존중을 소중한 가치로 여기는 서비스로서, 이에 대한 실질적인 개혁을 이끌어 냅니다.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

세계보건기구 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.





회복이란 무엇인가?

회복 정의하기

세계 각국의 많은 정신건강 및 사회복지 서비스는 회복에 대한 임상적 이해에, 최악의 경우 대부분의 사람들은 어떠한 종류의 회복도 가능하지 않다는 믿음에 근거를 두고 있다. 그러나 늘어나고 있는 상당량의 증거들에 의해 현재는 정신건강의 맥락에서 사람들이 회복할 수 있고, 회복하고 있다는 사실이 잘 확립되어 있다. (1)

전통적 또는 임상적 이해에서의 회복은 개인이 더 이상 ‘이상하게’ 행동하지 않거나 정서적 고통과 관련된 ‘증상’이 가라앉은 때를 의미한다. 하지만 대다수의 사람들에게 회복은 ‘치료가 되었다’거나 ‘다시 정상이 되는 것’을 뜻하지 않는다. 그들에게 회복이란, 자신의 정체성과 삶에 대한 통제권을 얻고, 자신의 삶에 대한 희망을 가지며, 일, 관계, 지역사회 참여 등을 통해서 자신에게 의미 있는 삶을 사는 것을 말한다.

“회복에 있어서 우리가 서비스를 이용하는지, 약물을 복용하는지의 여부는 중요하지 않다. 회복을 지향하는데 있어서 중요한 것은 다음의 것들을 이루어내는지에 관한 것이다. 우리가 원하는 삶을 살고 있는가? 우리의 개인적인 목표를 달성하고 있는가? 우리에게 친구가 있는가? 우리가 지역사회와 연결되어 있는가? 우리가 어떠한 방식으로든 기여하거나 되돌려주고 있는가?” (2)

“회복이란 정신질환이 있건 없건, 그 결과로 발생할 수 있는 소외, 가난, 실업 및 차별과 같은 많은 상실 속에서 잘 살아갈 수 있을 때 일어난다.” (3)

회복은 매우 개인적인 것이며 그 의미는 개개인마다 다를 수 있다. 예를 들어, 회복 중인 몇몇 사람들은 유급으로 일할 때 스스로가 기여하고 있음을 느끼고 일에서 의미를 찾을 수 있어 자신들의 정신건강에 크게 도움이 된다고 생각할 수 있다. 매우 힘든 시기를 겪고 있는 어떤 사람들에게는 특정 형태의 업무가 견디기 어렵게 느껴지고 스트레스가 될 수 있으며, 이는 그들의 회복에 있어 방해요소가 될 수도 있다. 따라서 사람들의 회복을 지원하고 삶의 목표와 꿈을 이루기 위해 장벽을 극복하도록 돕기 위해서는, 개개인의 가치와 선호도를 고려하고 그들의 바람과 가치에 맞는 지원 및 편의를 제공하는 것이 매우 중요하다.

당신에게 회복이란 어떤 의미인가?

회복의 여정을 시작한 사람들은 개별 회복 계획(Personal Recovery Plan)을 만드는 것이 유익함을 알게 되었다.

이는 다음의 것들을 포함할 수 있다.

1. 야망과 꿈을 추구해 나갈 방법. 당신이 삶에서 이루고 싶은 것과 이를 달성하기 위한 방법을 결정하라.
2. 잘 지내기 위한 방법
3. 힘든 시기에 대처하는 방법. 만약 일이 잘 되지 않을 때 민감하게 반응하는 것과 고통의 신호를 알아차릴 수 있다면, 기분이 다시 좋아지게 하는 방법을 생각해낼 수 있다.
4. 위기를 겪고 있을 때 당신과 당신의 지원가들이 할 수 있는 것
5. 위기 이후에 앞으로 나아가기 위해 할 수 있는 행동

회복 계획 수립 및 이용법

1. 회복 계획을 한 번에 완성할 필요는 없다. 당신이 원하는 방식으로 자신의 속도에 맞추어 계획의 각 부분들을 작성할 수 있다.
2. 회복 계획은 스스로 또는 당신이 신뢰하는 다른 이들(동료, 가족, 친구 또는 정신건강 및 기타 실무자)의 도움을 받아 작성할 수 있다. 이 계획은 당신의 계획이며, 계획에 어떤 것을 포함할지, 누구와 계획을 공유할 것인지 전적으로 당신에게 달려있다는 점을 기억하라.
3. 당신은 자신에 대해 더 알아가면서 언제든지 계획을 변경할 수 있다

종종 당신의 정신건강과 안녕감에 관해 경험하는 난관이 자신의 통제 밖에 있다고 느껴질 수 있고, 오로지 전문가들만 이를 해결할 수 있다고 믿고 싶은 마음이 들 수도 있다. 비록 정신건강 및 관련 실무자들이 유익한 치료법과 요법들을 개발해왔지만, 각 개개인은 자기 관리에 있어 진정한 전문가가 될 수 있다.

나의 지원가들, 그리고 그들이 나에게 도움을 줄 수 있는 방법

회복 계획을 만드는 것을 돕고, 삶의 여러 순간에서 좀 더 전반적으로 지원할 수 있는 사람들을 파악하는 것이 도움이 될 수 있다.

위기 상황을 포함하여 기꺼이 당신을 지원해 줄 가족, 친구, 동료지원가 또는 당신이 신뢰하는 다른 사람들이 지원가가 될 수 있다. 당사자들은 지원을 원하지 않거나 특정 상황에서만 지원을 원한다고 할 수도 있다. 또한 본인이 선택할 시, 한 명 이상의 지원가를 둘 수 있다.

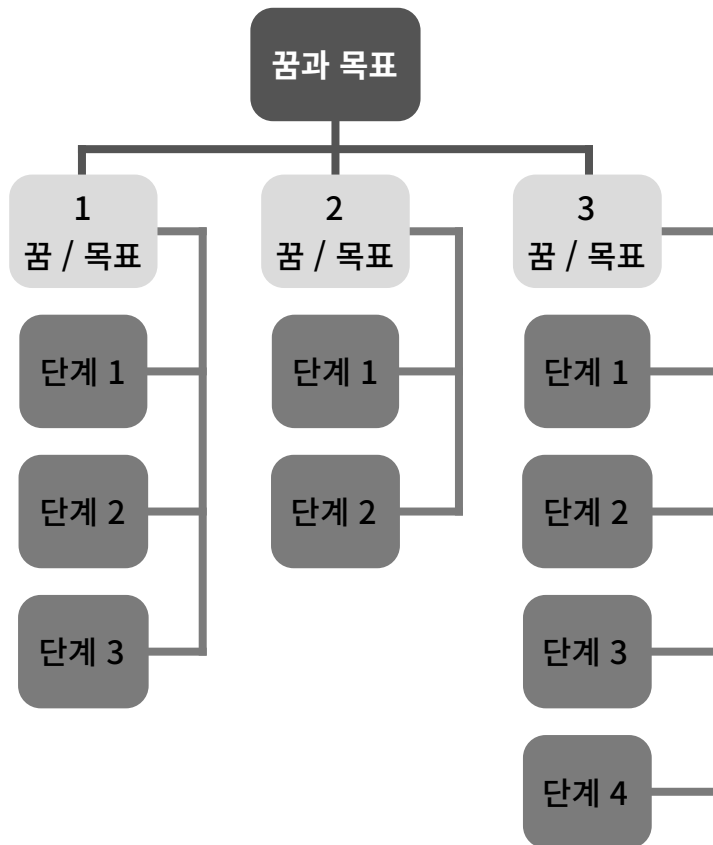
이름	연락처	도울 수 있는 방법
응급 상황 시		

파트 1: 꿈과 목표를 추구하기 위한 계획

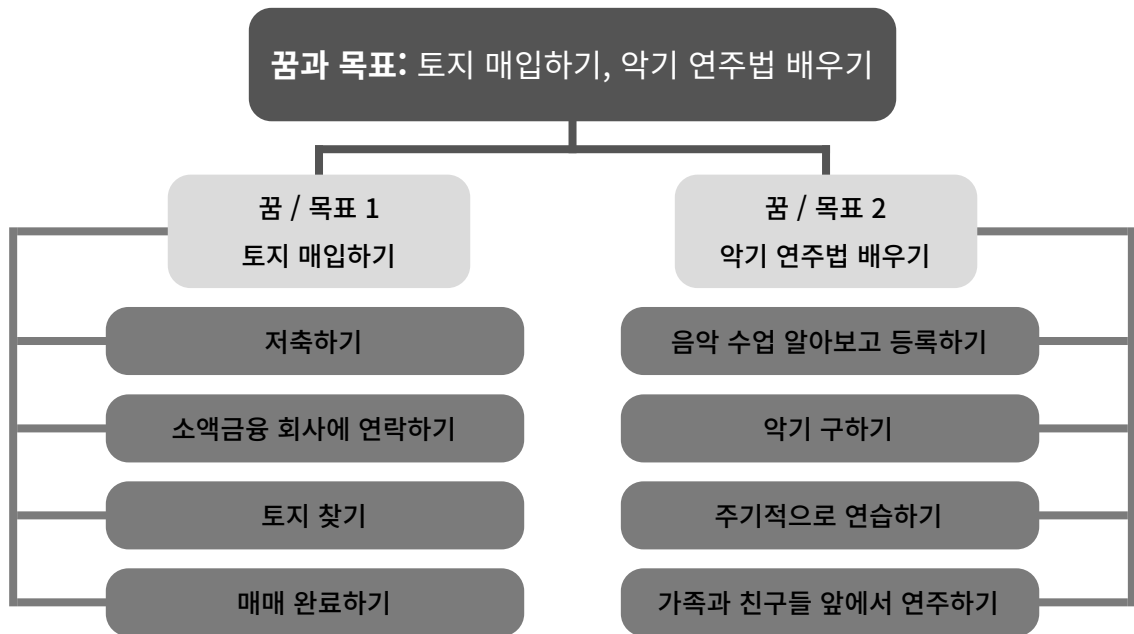
회복이란 당신이 원하는 삶을 꾸릴 때 자신의 기술과 능력을 최대한 활용하는 것이다.

당신이 진단을 받게 되면, 진단에만 초점을 맞추면서 자신의 기술, 자산, 강점, 흥미, 역량에 대해서는 간과하기 쉽다. 따라서 삶에 긍정적인 변화를 만들기 위하여 당신의 자산과 강점, 당신에게 열려 있는 가능성을 활용할 방법에 대해 브레인스토밍하는 것이 회복 계획에 있어 매우 중요한 부분이다.

회복 계획을 만드는 이 단계에서 당신이 이루고자 하는 꿈과 목표를 알아볼 수 있다. 꿈과 목표는 당신이 가깝거나 먼 미래에 이루고자 하는 것으로, 악기 연주법 배우기, 토지 매입, 선생님 되기, 좋은 집에 살기, 아이들을 학교에 보내기 또는 여행하기 등이 될 수 있다. 꿈과 목표는 당신이 달성하고자 하는 구체적인 사항도 될 수 있는데, 예를 들어 시간제나 상근직 직업 구하기, 관심 있는 일을 하는 단체에서 봉사하기, 취미를 공유할 친구 찾기 또는 항상 읽고 싶어하던 책을 끝까지 읽기가 있다. 이후에 각 목표를 한 번에 하나씩 다룰 수 있도록 실질적으로 더 작은 목표인 단계들로 나눌 수 있다. 이러한 과정을 시각적으로 나타내는 아래의 그림을 보라.



다음은 그 예시이다.



첫 번째 단계는 당신의 꿈과 목표에 대해 생각해보는 것이다.

다음의 상자에 당신의 꿈과 목표에 대해 작성하거나 그림을 그려보아라.

나의 꿈과 목표
<p>이러한 꿈과 목표 중, 현재 이루고자 하는 꿈이나 목표를 한 가지 선택하라</p>

당신의 꿈과 목표를 찾는 데 도움이 되는 팁

- 자신에게 무엇이 중요한지 생각해보기(예: 직업, 교육, 좋은 집, 집단이나 공동체의 일원 되기, 다른 이들을 돕기 위해 봉사하기 또는 종교적이거나 정치적인 신념)
- 이전에 즐겨 했던 다양한 활동이나 경험에 대해 되돌아보기
- 살면서 해보고 싶었던 것들을 생각해보기
- 어떤 것이 기쁨을 주는지 생각해보기 - 당신은 어떤 것에 열정이 있는가?
- 아이디어를 얻기 위해 잡지, 신문 또는 인터넷을 찾아보거나 친구, 가족들과 이야기하기

시작해볼 작은 꿈/목표를 선택하고, 그 꿈/목표를 더 작은 단계들로 나누어라.

첫 번째로 시도하고자 하는 꿈/목표
이 꿈/ 목표를 이루기 위한 소요 기간
이 꿈/목표를 이루기 위해 밟을 수 있는 단계 - 아이디어가 떠오르는 대로 자유롭게 작성하라. 구체적인 단계는 다음 페이지에서 선택할 것이다.

이전 페이지에 작성한 단계 중 당신이 이루고자 하는 것과 가장 관련성이 높고 해볼 만한 것을 선택하라. 선택한 것들을 다음의 상자에 작성하라.

꿈/목표를 이루기 위해 밟아야 하는 단계	
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

당신의 다른 꿈/목표에 대한 단계를 계획하려면 양식을 추가로 만들어라.

당신이 기술한 단계를 실행하는 데 필요한 정보나 지원을 모으기 위해 다음의 공란에 메모를 작성할 수 있다.

이러한 단계를 완료하기 위해 필요한 정보와 이를 수집할 수 있는 곳
필요한 정보: 어디에서 정보를 찾을 것인가?
필요한 지원 또는 도움: 누구로부터 지원을 받을 것인가?

다음의 표에 당신의 개인적인 자산이나 강점을 기재할 수 있다. 이는 당신의 꿈과 열망을 이루는 데 도움이 될 수 있는 수단에 대해 생각해보는 기회가 된다.

만약 당신의 개인적인 자산과 강점에 대해 생각하는 것이 어렵다면, 과거에 다른 목표를 성취했던 순간과 이를 성공적으로 달성하기 위해 활용한 기술들을 떠올려보라.

꿈을 이루는 데 도움이 될 수 있는 나의 강점

파트 2: 나의 웰니스 계획

잘 지내기 위한 일과

규칙적인 일과와 할 일이 있다는 것은 웰니스(wellness)를 유지하는 데 도움이 될 수 있다. 이는 삶의 균형을 맞추고 발판으로 삼을 수 있는 틀을 잡도록 할 수 있다. 잘 지내기 위하여 당신이 해야 하는 매일의 일들을 떠올려보라. 이는 당신의 기분을 더 낮게 만들기 때문에 이미 하고 있는 것이거나 하고자 하는 것일 수 있다.

대부분의 일과는 꽤 간단하다. 다음과 같은 예시가 있을 수 있다.

- 규칙적인 시간에 건강한 식사를 준비하고 섭취하는 것
- 산책하며 자연을 즐기는 것
- 정원 일을 하는 것
- 직장이나 대학에 가는 것
- 책, 신문 또는 잡지를 읽는 것

잘 지내기 위해서 일주일간 **매일** 그리고 **며칠** 동안 할 수 있는 일을 선택하여 다음의 표에 작성하라.

잘 지내기 위해 당신이 **매일** 할 수 있는 것을 다음의 표에 작성하라.

잘 지내기 위해 매일 할 것

잘 지내기 위해 당신이 **매주** 또는 **며칠** 동안 할 수 있는 일을 다음의 표에 작성하라.

잘 지내기 위해 매주 또는 며칠마다 할 것

잘 지내기 위해 지양할 것들

잘 지내기 위해서 지양해야 할 것들을 생각해 보는 것이 도움이 될 수 있다. 다음과 같은 것들이 있을 수 있다.

- 충분한 숙면을 취하지 않는 것
- 아무것도 하지 않고 빈둥거리는 것
- 커피, 차, 음료를 통해 카페인을 지나치게 섭취하는 것
- 지나친 음주 혹은 불법 약물을 복용하는 것

- 흡연하는 것
- 잘 지내기 어렵다고 느끼는 사람들과 만나는 것
- 당신을 불안하게 하거나 걱정시키는 그 밖의 것들

잘 지내기 위해 지양해야 할 것들을 다음의 표에 작성하라

잘 지내기 위해 지양할 것

웰니스 시간표를 만들기 위해 '잘 지내기 위해 할 것'을 스케줄 표에 작성하라.
당신에게 어떤 것이 가장 좋은지 알아가면서 스케줄을 변경할 수 있다.

잘 지내기 위한 주간 스케줄

	월	화	수
아침			
점심			
저녁			

무	금	투	입

파트 3: 힘든 시기에 대처하기 위한 계획

회복 계획의 또 다른 요소는 삶의 힘든 시기에 대처하는 방법을 계획하는 것이다.

자신을 일반적으로 어떻게 묘사할 수 있는지를 회복 계획에 포함시키는 것이 유용할 수 있다. 이는 지원가로 하여금 당신이 평소와 다르게 행동할 때 이를 알아차리고, 당신이 지원을 필요로 하는지를 점검하도록 돕는다. 또한 이는 스스로 인식하는 한계와 진단 또는 몇 가지 문제보다도 자신이 훨씬 나은 존재임을 기억하도록 도울 수 있다.

나는 일반적으로 어떻게 정의되는가?					
사교적인	활달한	충동적인	자신감 있는	고독한	수다스러운
조용한	열정적인	조심스러운	내향적인	활동적인	고집스러운
운동신경이 뛰어난	외향적인	빨리 배우는	낙관적인	행복한	사려깊은
비관적인	부지런한	용기를 북돋아 주는	책임감 있는	지지적인	호기심 많은
모험적인	진지한	태평한	노골적인	열심히 하는	친화적인
독립적인	유머러스한	장난스러운	_____	_____	_____

간단한 신호등 시스템을 이용하여 당신의 감정을 손쉽게 추적하는 것도 힘든 순간에 대처하는 데 도움이 될 수 있다.

녹색 - 황색 신호등 시스템

당신의 삶에서 힘든 순간을 헤쳐 나가려 할 때, 이를 추적하기 쉽도록 다음의 신호등 시스템을 활용하는 것이 유용할 수 있다. 아래에서 각 색상이 나타내는 의미를 확인하라.

녹색 = 기분 좋음. 대처 기술과 문제해결 기술로 다룰 수 있는 정도의 스트레스를 가끔 경험할 수 있음.

황색 = 정서적 고통의 신호를 알아차림. 정신적·신체적 건강을 더 잘 관리하고, 친구, 가족 또는 정신건강 및 기타 실무자로부터 지원을 받는 것이 도움이 될 수 있음.

삶에서 힘든 시기를 모니터링하고 이에 대처하기 위해 이 시스템을 사용할 수 있다.

1. 일일 기록 차트를 이용하여 당신의 감정을 추적하라.

2. 다음을 기록하라.

- 내가 민감하게 반응하는 것
- 고통의 신호
- 민감성을 다루고 고통을 줄이기 위해 취해야 할 행동

팁: 일일 기록 차트를 작성하며 무엇이 당신의 기분 변화를 일으키는지 더 잘 이해하기 위해서, 당신의 기분이 좋아지거나 나빠지기 직전에 어떤 일이 일어났는지를 관찰하려 노력하라.

3. 일일 기록 차트에서 **녹색** 상태를 유지하거나, 황색에 도달했을 경우 다시 **녹색**으로 돌아가기 위해서는 '잘 지내기 위해 할 것'에 작성한 정보를 활용하라.

내가 민감하게 반응하는 것

힘든 시기에 대처하기 위해 가장 먼저 해야 할 일은 당신이 민감하게 반응하는 것을 확인하는 것이다. 민감성이란 개인이 불안하고 무섭고 비참하고 낙담하게 느끼도록 하는 외부적 또는 내부적 사건이나 상황이 일어나는 것을 말한다. 예를 들어, 어떤 사람들에게는 사람들이 너무 가까이 오거나, 경청되지 못하거나, 사람이 붐비는 장소에 있거나, 너무 많은 업무량이 몰리거나, 놀림이나 비판을 당하거나, 다른 사람으로부터 존중받지 못한다고 느끼는 것 등이 이에 포함될 수 있다.

민감성	민감성에 대해 취할 수 있는 행동

고통의 신호

고통의 신호란, 위기가 발생할 수 있음을 암시하는 느낌, 생각 또는 행동의 변화를 말한다. 고통의 신호를 초기에 인식하고 조치를 취할 경우 위기 발생을 막을 수도 있다는 점에서 중요하다. 다음의 표에 당신의 고통의 신호들을 열거하라. 이것이 모든 것을 포괄하는 목록이 아님을 기억하라.




흔히 나타나는 경고 신호의 예시로는 다음이 있다.

- 불안함이나 무서움을 느끼는 것
- 우울함을 느끼는 것
- 충분한 수면을 취하지 못하거나 일찍 일어나는 것

나의 고통의 신호	고통을 줄이기 위해 취해야 할 행동

당신은 **일일 기분 기록 차트**의 사본을 만들어볼 수 있다.

당신이 민감하게 반응하는 것을 더 잘 이해하고, 당신의 회복 기술의 사용을 강화하는 데 도움이 되도록 당신의 기분(좋은, 그렇게 좋지 않든)에 변화를 일으킨 **사건**을 적어보는 것이 유용할 수 있다.

일일 기록 차트															
월:		연도:													
															
															
															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
노트: (나의 기분에 변화를 일으킨 사건)															

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

파트4:위기 대응 계획

회복 계획은 사람들이 심한 고통을 겪을 때 위기를 피하기 위한 조치를 취하도록 장려하지만, 때로는 최선의 노력에도 불구하고 상황이 계속 악화되어 위기가 발생하기도 한다.

치료에 대한 당신의 선호도와 사람들로부터 받고자 하는 지원의 종류와 더불어 현재 받고 있는 치료, 지원 및 서비스에 대한 정보를 기록하는 것이 도움이 된다. 이는 당신이 정서적 또는 정신건강 위기를 경험하고 있을 때 당신을 지원해주는 사람이나 주변인들이 당신을 가장 잘 도울 수 있도록 하기 위함이다. 이는 당신이 받고 싶지 않은 지원과 서비스에 대해서 구체적으로 작성해볼 때이기도 하다.

당신이 정신건강 위기를 겪는 중에는 가장 개별화된 방식으로 도움을 주는 것이 어려운 경우가 많으므로, 추후에 위기를 경험할 경우에 대비하여 이 문서를 미리 작성하는 것을 권장한다.

이 문서를 작성함으로써 당신은 언제, 어떻게, 어디서, 누구로부터 지원과 케어를 받고자 하는지에 대한 방향과 정보를 제공할 수 있을 것이다.

몇몇 국가에서는 사람들이 특정 상황에서 자신의 의지와 선호도가 법적 구속력을 가지도록 만들기도 한다. 자신의 국가의 법률상 이것이 허용될 가능성이 있는지 확인해보는 것도 흥미로울 수 있다.

나에 대하여 - 내가 위기를 겪고 있을 때

당신의 계획 중 이 부분은 작성하기 어렵고 어느 정도 시간이 걸릴 수 있다. 여기서의 목적은 당신이 더 많은 지원을 받길 원한다는 것을 나타내는 징후를 설명하는 것이다. 이는 당신이 안전하게 보호받고 의사결정을 내리는 데 있어 다른 사람들이 지원할 수 있도록 한다.

당신은 이미 이 회복 계획의 세 번째 주제인 힘든 시기에 대처하기에서 상황이 그다지 잘 흘러가지 않거나, 위기가 닥칠 것임을 나타내는 요인들을 기재했을 것이다. 이를 다시 되돌아보고 ‘다음에는 어떤 일이 일어날까? 위기를 겪을 때의 나는 어떨지?’라고 스스로에게 질문하는 것이 도움이 될 수 있다.

당신이 위기를 겪을 때 당신의 지원가, 가족, 동료, 정신건강 또는 기타 실무자나 친구들이 어떤 점을 알아차리게 되는지 물어보는 것이 많은 경우에 유용하다.

다른 사람들도 당신을 지원하기 위해 이 계획을 사용할 수 있기 때문에, 타인이 알아차릴 수 있는 것에 대해 작성해야 한다는 것을 기억하라. 예시로는 ‘개인 위생을 소홀히 한다’, ‘내가 아닌 다른 사람이라고 생각한다’, ‘침대 밖으로 전혀 나오지 않는다’와 같은 것이 있다. 다른 사람들이 어떤 것을 찾아야 할지 정확하게 알 수 있도록 최대한 구체적으로 작성하려고 노력하라.

한 사람으로서 성장하고 배우며 당신의 필요사항과 상황에 대한 대처법도 바뀔에 따라 이 문서를 지속적으로 갱신하는 것이 매우 중요하다.

내가 위기에 처해 있으며, 다른 사람들이 나의 케어를 지원하고, 나를 안전하게 보호해주며, 결정을 내리도록 도와주기를 원한다는 징후

지원가

다음의 표에 1) 당신의 지원가가 누구인지, 2) 응급상황 시 연락하길 선호하는 사람을 작성하라. 지원가는 당신의 가족, 동료, 친구나 당신이 신뢰하는 다른 사람들(이웃 또는 지역사회 내 같은 종교인과 같은)이 될 수 있다.

위기 상황에 있을 때 기꺼이 도움을 줄 수 있는지에 대하여 이 표에 작성한 지원가들과 사전에 논의하는 것 또한 중요하다.

1. 응급상황 또는 위기 시 연락할 사람

응급상황에서 연락할 사람		
이름	나와의 관계	전화번호 및 이메일

2. 지원가

이름	나와의 관계 (예: 친구, 가족, 사회복지사)	전화번호 및 이메일

3. 나의 케어에 관여하지 않기를 원하는 사람

지원가를 두는 것이 중요한 만큼, 위기를 겪고 있을 때 피하고 싶은 사람들을 고려하는 것 또한 중요하다.

내가 위기를 겪고 있을 때 관여하지 않기를 원하는 사람	
이름 (관계)	그 사람이 관여하지 않기를 원하는 이유 (선택사항)

지원가가 나를 도울 수 있는 방법

당신이 위기를 겪고 있을 때, 직장에 휴직을 요청하기, 반려동물 돌보기, 고지서 처리하기, 자신의 상태가 좋지 않음을 다른 이들에게 알리기, 약속 취소하기 등과 같이 수습해야 하는 일들이 있을 수 있다. 다음의 표에 당신의 상태가 좋지 않을 때 특정 업무를 도와줄 수 있는 사람들의 명단을 작성하라.

내가 위기를 겪고 있을 때 나의 지원가가 말해주었으면 하는 것	
이름	내가 위기를 겪고 있을 때 이 사람이 말해주었으면 하는 것

내가 위기를 겪을 때 사람들이 도와줄 수 있는 것

당신이 위기를 겪고 있을 때, 사람들이 하는 것들 중 어떤 것은 당신의 기분을 낮게 하고, 어떤 것은 더 악화시킬 수도 있다. 과거에 당신이 위기를 겪었을 당시 도움이 된다고 느꼈던 사람들과, 그들이 무엇을 해주었는지 떠올려보는 것이 유용할 수 있다.

예를 들어 그들은 다음과 같은 도움을 주었을 수 있다.

- 위기에 대해 언급하거나 이야기를 나누려 하지 않고 단지 함께 시간을 보내주었다.
- 무섭거나 외로울 때 나와 함께 있어주었다.

위기를 겪고 있을 때 나에게 도움이 되도록 사람들이 할 수 있는 것(아래에 나열하십시오)

사람들이 하고자 하는 것 중 도움이 되지 않는 것

또한 당신은 사람들의 행동 중 도움이 되지 않는 것과, 그 이유를 작성할 수도 있다. 예시는 다음과 같다.

- 친구들이 술을 마심으로써 당신의 고통을 해결해주려는 것이 도움이 되지 않는다고 느낄 수 있다.
- 가족 구성원들이 '진정하라'고 말하는 것이 기분을 더 나쁘게 만들기 때문에 도움이 되지 않는다고 생각할 수 있고, 힘든 시기에 그냥 함께 있어 주기를 선호할 수 있다.
- 정신건강 또는 기타 실무자가 당신의 고통을 완화시킬 수 있는 다른 방법을 찾아보기 전에 새로운 약물을 제공하는 것을 좋아하지 않을 수 있다.

다음에 당신의 목록을 작성하라.

나에게 도움이 되지 않는다고 느낀 것	도움이 되지 않는 이유

도움이 되는 서비스와 지원

다음의 표에 당신에게 도움이 되었던 서비스와 지원을 나열할 수 있다. 예시는 다음과 같다.

1. 인지행동치료(CBT), 상담, 심리치료 및 동료지원 집단과 같이 **현재 받고 있는 서비스 또는 지원**
2. 집단 치료, 마음챙김, 운동, 불안 관리, 산책 또는 친구와 함께 있는 것과 같이 **과거에 위기를 겪었을 때 도움이 되었던 서비스 또는 지원**
3. **원하지 않는 서비스와 이를 피하고자 하는 이유.** 예를 들어, ‘부정적인 영향의 가능성 때문에 ECT (전기경련치료)를 원치 않는다’, ‘공개적으로 이야기하는 것이 불안을 유발하여 집단치료를 원치 않는다’ 또는 ‘사이가 좋지 않기 때문에 자매를 보고 싶지 않다’ 라고 작성할 수 있다.
4. **가족문제나 사회생활, 직업, 교우관계 또는 삶의 변화에서의 다른 중요한 상황을 다루기 위한 서비스 또는 지원**

현재 받고 있는 서비스 또는 지원

과거에 위기를 겪었을 때 도움이 되었던 서비스 또는 지원

원하지 않는 서비스 또는 지원과 이를 피하고 싶은 이유

가족문제 또는 기타 중요한 상황을 다루기 위한 서비스 또는 지원

약물

당신이 위기를 겪고 있을 때 당신의 지원가와 정신건강 및 기타 실무자가 알면 도움이 될 수 있는 약물에 대한 정보를 다음 페이지에 기재하라. 이는 그들이 최선의 방법으로 당신을 도울 수 있도록 하기 위함이다(예: 과거에 도움이 되지 않았던 약물의 사용을 피함).

다음의 표에 당신이 현재 복용 중인 약물의 종류를 기재하라(정신건강과 관련되지 않는 약물 포함). 약물의 종류나 복용량이 확실치 않다면 당신이나 지원가가 주치의 또는 기타 실무자에게 조언을 구할 수 있다.

현재 복용 중인 약물 (모든 건강문제와 관련된 약물을 전부 기재하라)	
약물명	복용량(mg)

선호하는 약물과 알레르기

다음의 표에 모두가 알 수 있도록 당신이 선호하는 약물과 알레르기가 있는 특정 약물을 기재하라.

위기 시 선호하는 약물	
약물의 종류	선호하는 이유

복용하지 않을 약물	
약물의 종류	원하지 않는 이유

알레르기 반응이 있는 약물

위기를 겪을 때 있고 싶은 장소

위기를 겪고 있을 때 혼자 있는 것보다 나아질 때까지 가족, 친구, 지원가 또는 정신건강 및 기타 실무자의 도움과 지원을 받을 수 있는 곳에 지내는 것이 도움이 될 수 있다. 위기를 경험하고 있을 때 어느 장소에서 지낼 것을 선호하는지를 다음의 표에 작성하라. 예시로는 부모님과 함께 지내는 것, 병원에 입원하는 것, 가정방문 치료 지원팀(home treatment support team)과 함께 자택에 머무르는 것(예: 지역사회 내에서 가능하다면 이동 위기관리팀(mobile crisis unit)과 함께), 임시 주거지(respite house)에 가는 것, 집에 머무르며 외래 서비스에 방문하는 것이 있다.

가장 선호하는 곳
두 번째로 선호하는 곳(가장 선호하는 곳이 불가능할 경우)
세 번째로 선호하는 곳(두 번째로 선호하는 곳이 불가능할 경우)

때로는 당신이 자발적으로 특정 병원이나 급성 치료시설(acute setting)에 가길 원할 수 있다. 그러나 당신이 가고 싶어하지 않는 다른 장소들도 있을 수 있다. 이러한 선택이 언제나 가능하지는 않을 수도 있음을 기억하는 것이 중요하다.

선호하는 장소	
병원/병동/서비스 이름	선호하는 이유

선호하지 않는 장소	
병원/병동/서비스 이름	선호하지 않는 이유

특별한 필요사항

이번 페이지에는 다른 사람들이 알아야 할 당신의 특별하고 개인적인 필요사항에 대해 나열하라.

건강 상태
종교적 또는 문화적 필요사항
음식 및 식이 관련 필요사항(음식 알레르기 포함)
병원에 입원하게 될 시 가지고 가고 싶은 물품(예: 안경, 전화기)
싫어하는 것들

사람들이 나에게 대해 알아야 할 기타 사항
기타 특별한 필요사항

위기를 악화시킬 수 있는 행동이나 상황

사람들이 이미 정서적 고통을 겪고 있을 때, 타인들의 특정 행동이 이를 악화시키는 경우도 있다. 예시로는 다음이 포함될 수 있다.

- 경청되지 않는다고 느끼는 것
- 사생활이 없는 것
- 사람들이 빨리 쳐다보는 것
- 시끄러운 소리
- 방 점검

이러한 행동이나 상황을 다음의 표에 작성하여 (정신)건강 종사자와 기타 지원가(예: 가족, 친구)들이 당신이 그 상황을 피하도록 하거나, 그 상황이 발생했을 시 당신을 최선으로 도울 수 있도록 하라.

사람들이 유념하였으면 하는 것들

내가 위험에 처했을 때

위기를 겪고 있을 때 사람들은 때때로 자기 자신에게 해가 되는 방식으로 행동할 수 있다. 따라서 그러한 순간에 다른 사람들이 당신을 지원할 수 있도록 취할 수 있는 행동을 계획에 포함하는 것이 좋다. 그러한 때에 당신의 지원가가 했으면 하거나 또는 하지 않았으면 하는 행동을 다음의 표에 작성하라.

내가 위험한 행동을 할 때, 지원가가 했으면 하는 것
내가 위험한 행동을 할 때, 지원가가 하지 않았으면 하는 것

다음을 기억하라.

1. 당신의 지원가, 정신건강 또는 기타 실무자와 도움을 줄 수 있는 다른 사람들(가족, 친구 등)이 사전 계획 문서의 사본을 보유하여 이 문서의 존재와 내용을 알고 있도록 하라.
2. 당신이 위기를 겪고 있을 때 만나는 사람들에게 이 문서를 보여줄 수 있게 당신도 사본을 보관하도록 하라.

나의 계획에 대하여		
계획 개발 일자:		
도움을 준 사람들 (계획을 세우는 데 도움을 준 사람을 모두 기재하라):		
더 최근에 작성된 계획이 있다면 그 문서가 이를 대신함.		
서명:	일자:	
증인 이름:	서명:	일자:

파트 5: 위기 이후 계획

위기 이후 삶의 여정을 계속하기

위기 이후 삶의 여정을 계속하는 것은 어려울 수 있다. 한동안 하지 않았던 것을 다시 시작하기는 언제나 어렵다. 이러한 어려움이 완전히 사라지기까지는 시간이 걸릴 수 있다. 위기로 인해 당신의 자신감이 뒤흔들렸을 수 있다. 위기로 인해 당신에게 중요한 사람들을 한동안 보지 못했을 수 있고, 몇몇 친구, 가족 및 당신이 아끼는 다른 사람들을 화나게 만들었다고 느끼거나, 당신이 위기를 겪는 동안 다른 사람들이 보내준 지원에 매우 감사하다고 느낄 수도 있다.

위기에 있을 때 당신이 병원에 있었건 집에 머물렀건, 위기 이후에도 여정을 계속하기 위한 당신의 계획을 가능한 한 빨리 시작하는 것이 현명하다.

당신이 즐기고 중요하게 여기는 일들 중 일부분에 다시 책임을 지기 위해 완전히 나았다고 느낄 필요는 없다. 비록 늘 쉽지는 않지만, 평소의 일상으로 되돌아가기 시작하는 것은 당신의 기분을 낮게 만들 수 있고, 회복에 더 나아가도록 도울 수 있다. 많은 사람들은 일상으로 서서히 돌아가는 것이 도움이 된다고 느낀다.

예시는 다음과 같다.

- 집에서 가까운 친구들을 만나는 것부터 시작하여 더 넓은 범위의 사람들과 만나는 것.
- 관리자 또는 직장 동료들과의 만남을 통해 직장에 복귀하는 것.
- 점진적으로 직장에 복귀하는 것을 계획한 다음, 일정기간 동안 근무시간과 업무를 강화하는 것.

‘파트 5. 위기 이후 계획’ 부분에 대하여

위기 동안 당신이 집, 다른 이의 공간 혹은 병원 중 어디에 있건, 일상으로 돌아가고 웰니스를 유지하기 위한 계획을 세우는 것은 도움이 된다. 회복 계획에서의 이 부분은 정신건강 위기 직후 며칠, 그리고 몇 주 동안의 계획을 세워 당신이 회복의 여정을 지속할 수 있도록 한다.

당신이 이제 막 위기에서 회복했고 다른 파트를 아직 완성하지 못했을 경우에 이 파트가 당신이 작성하는 회복 계획의 첫 번째 부분일 수 있지만, 이는 문제가 되지 않는다.

집으로 돌아가기 위한 준비

(자신의 집이 아닌 다른 곳에서 지낸 경우에만 다음의 1번과 2번을 작성하라)

1. 당신이 집과 삶에 다시 정착하도록 도울 수 있는 두 사람의 이름을 작성하라.

첫번째		두번째	
이름		이름	
연락처		연락처	

2. 다음의 사람(들)이 내가 집으로 돌아갔을 때 함께 있어주거나,
내가 정착할 수 있도록 도와주기를 바란다.

첫번째		두번째	
이름		이름	
연락처		연락처	

해결할 필요가 있는 것들

위기 이후에 당신은 재정적 어려움이나 의학적 문제와 같이 위기 중에 발생했던 문제들이 있는지 생각해보기를 원할 수 있다.

각 경우마다 최대한 빨리 해결할 필요가 있는 것을 생각하고, 미뤄두어도 되는 것은 당신이 할 수 있다고 느낄 때 다루는 것이 합리적이다.

각각을 언제, 어떻게 해결할 것이며, 다른 사람의 지원이 필요할지 여부를 생각해보는 것도 도움이 될 수 있다(예: 재정적 어려움에 대해 조언 구하기, 문제를 해결해 나가면서 친구나 가족으로부터 정서적 지지 얻기, 특정 장소까지의 이동 수단을 알아보기). 다음의 표에 이에 대한 계획을 세울 수 있다.

해야 할 것	필요한 도움	연락할 지원가	해야 할 시점

일과 세우기

가능한 한 빨리 규칙적인 일과를 시작하는 것은 당신의 삶을 다시 즐기도록 도울 수 있으며, 대부분의 일과는 꽤 간단할 수 있다. 예시는 다음과 같다.

- 일정한 시간에 기상하고 취침하기
- 하루 세 번 건강한 식사를 준비하고 섭취하기
- 산책하러 가거나 운동하기

위기 이후 내 삶을 다시 즐길 수 있도록 매일 할 것들			
할 것	언제 할지		
	아침	점심	저녁
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

위기 이후 내 삶을 다시 즐길 수 있도록 며칠 간 할 것들(그리고 어느 요일에 할지)							
할 것	어느 요일에 할지						
	월	화	수	목	금	토	일
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

계속 잘 지내기 위해 지양해야 할 것들에 대해서 생각해보는 것도 도움이 될 수 있다. 그 중에는 다음과 같은 것들이 있을 수 있다.

- 과로하는 것
- 아무것도 하지 않고 빈둥거리는 것
- 지나친 음주 혹은 불법 약물을 복용하는 것
- 당신과 맞지 않는 특정한 사람을 만나는 것

위기에서 회복 중일 때 지양해야 할 것들

나의 시간표

어떤 사람들은 일상으로 돌아가기 위해 주간 시간표를 만들고, 할 수 있다고 생각할 때 점차 항목들을 추가해 나가는 것이 도움된다고 생각한다.

1. 다음의 첫 번째 시간표는 위기 발생 이후 맞은 첫 일주일을 위한 것이다. 구체적으로 매일 매일에 대한 계획을 세우고, 한 주 간의 일정을 점진적으로 추가할 수 있다.
2. 다음 페이지의 두 번째 시간표는 위기 이후 맞은 첫 일주일 이후 당신의 삶이 안정된 다음에, 이 문서의 '파트 2. 나의 웰니스 계획'에서 계획한 일일 및 주간 일과와 활동들로 되돌아가기 위한 것이다.

잘 지내기 위한 활동의 일정을 세우기 위하여 이 시간표를 사용하라.

위기 이후 맞은 첫 일주일을 위한 시간표

	1 일차	2 일차	3 일차	4 일차	5 일차	6 일차	7 일차
아침							
점심							
저녁							

삶을 안정시키기 위한 주간 시간표

	1 일차	2 일차	3 일차	4 일차	5 일차	6 일차	7 일차
아침							
점심							
저녁							

위기로부터 배운 것

위기를 경험하는 것은 배움의 기회가 된다. 위기를 겪고 나면 자신에 대한 새로운 면을 알게 되고, 새로운 대처 기술 또한 익힐 수 있을 것이다.

이러한 변화를 반영하기 위해 당신의 회복 계획과 사전 계획 부분을 수정할 수 있다. 이전에 회복 계획에서 작성한 내용 중 더 이상 의미가 없는 것은 삭제할 수도 있다.

위기로부터 내가 배운 것

섹션	수정하고 싶은 것
나의 목표(파트 1)	
나의 웰니스 계획(파트 2)	
내가 민감하게 반응하는 것(파트 3)	
나의 고통의 신호(파트 3)	
위기 대응 계획(파트 4)	

참조

1. Rights and recovery in mental health. SRN Briefing Paper. Glasgow: Scottish Recovery Network (SRN); 2015. (https://scottishrecovery.net/wp-content/uploads/2015/06/srn_connectingrandr_oct15.pdf, accessed 18 January 2019).
2. Quote by Pat Deegan. Excerpt from The 10 Essential Shared Capabilities for Mental Health Practice: learning materials (page 21). Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES); 2011. (http://www.nes.scot.nhs.uk/media/351385/10_essential_shared_capabilities_2011.pdf, accessed 26 February 2017).
3. Mental Health Commission. Blueprint for Mental Health Services in New Zealand: how things need to be. Wellington: Mental Health Commission; 1998. (http://www.moh.govt.nz/notebook/nbbooks.nsf/0/0E6493ACAC236A394C25678D000BEC3C/%24file/Blueprint_for_mental_health_services.pdf, accessed 18 January 2019).

정신건강과 안녕감을 위한 인간 중심적 회복 계획 자조 도구 Person-centered recovery planning for mental health and well-being self-help tool

세계보건기구 퀄리티라이츠 자조 도구
(WHO QualityRights Self-help Tool)

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 [Person-centered recovery planning
for mental health and well-being self-help tool]
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.