

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

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

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

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

비매품/무료  
04510



9 791198 337320

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



강압, 폭력 및 학대로부터의 자유

Cathy greenblat

과정 안내서

## 강압, 폭력 및 학대로부터의 자유

세계보건기구 퀄리티라이츠 핵심 훈련:  
정신건강 및 사회복지 서비스

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 [Freedom from coercion, violence and abuse]  
제네바: 세계보건기구; [2019]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO는  
법적 구속력이 있는 정식 문서입니다.

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



## 목차

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

서론 .....	1
주제 1: 폭력, 강압 및 학대란 무엇인가?.....	2
주제 2: CRPD는 폭력, 강압 및 학대에 대해 어떻게 기술하는가? .....	7
주제 3: 폭력, 강압 및 학대의 영향은 무엇인가? .....	10
주제 4: 왜 이런 행위들이 일어나는가?.....	16
주제 5: 태도와 권력관계에 대한 이해.....	20
주제 6: 갈등 상황을 방지하고 완화시키기 위한 핵심 전략 .....	25
주제 7: 의사소통 기술 .....	29
주제 8: 지지적인 환경과 편안한 공간의 사용 .....	33
주제 9: '네', '할 수 있습니다'라고 말하는 문화 조성 .....	34
주제 10: 민감성과 고통의 신호를 파악하고 대응하기 위한 개별화된 계획 .....	36
주제 11: 대응팀 .....	39
주제 12: 항의와 신고 과정.....	42
주제 13: 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 폭력, 강압 및 학대 방지하기 .....	45
참조 .....	48
부록 1: 장애인의 권리에 관한 협약.....	53
부록 2: 민감성과 고통의 신호 파악하기.....	74

## 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](http://www.mhe-sme.org))

Peer Advocacy in Action

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

Planning Ahead – Living with Younger Onset Dementia

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

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

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

Raising awareness of the reality of living with dementia,

Video produced by Mental Health Foundation (United Kingdom)

Recovery from mental disorders, a lecture by Patricia Deegan

Video produced by Patricia E. Deegan, Pat Deegan PhD & Associates LLC

Reshma Valliappan (International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, India, 2016)

Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Rory Doody on his experience of Ireland's capacity legislation and mental health services

Video produced by Amnesty International Ireland

Seclusion: Ashley Peacock

Video produced by Attitude Pictures Ltd. Courtesy Attitude – all rights reserved.

Seher Urban Community Mental Health Program, Pune

Video produced by Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Self-advocacy

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

Social networks, open dialogue and recovery from psychosis - Jaakko Seikkula, PhD

Video produced by Daniel Mackler, Filmmaker

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

Video produced by UN Web TV

Thanks to John Howard peers for support

Video produced by Cerdic Hall

The Gestalt Project: Stop the Stigma

Video produced by Kian Madjedi, Filmmaker

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

Video produced by LedBetter Films

This is the Story of a Civil Rights Movement

Video produced by Inclusion BC

Uganda: 'Stop the abuse'

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

UN CRPD: What is article 19 and independent living?

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

UNCRPD: What is Article 12 and Legal Capacity?

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

Universal Declaration of Human Rights

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

What is Recovery?

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

What is the role of a Personal Assistant?

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

Why self advocacy is important

Video produced by Inclusion International

Women Institutionalized Against their Will in India

Video produced by Human Rights Watch

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

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

재정 및 기타 지원(Financial and other support)

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

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

국문 번역 및 감수(Korean Translation and Supervision)

최종 감수

이효진 / (의) 용인병원유지재단 이사장

이유상 / 용인정신병원 진료원장, WHO 협력센터 센터장

국문 번역 / 감수

정나래 / 용인정신병원 임상심리과장, WHO 협력센터 학술부장

전민정, 전해수, 유도원 / 용인정신병원 임상심리과

행정 지원

유대엽 / (의) 용인병원유지재단 기획실장

최명진 / (의) 용인병원유지재단 기획실 사원

# 서문

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

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

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

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

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

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

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

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

테드로스 아드하놈 게브레예수스(Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus)  
사무총장 세계보건기구



## 지지성명서

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **케이트 스와퍼(Kate Swaffer), 회장 및 CEO, 국제치매협회(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 이용자와 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들의 인권에 대한 존중이 개선되기 위한 방법을 함께 찾아나가는 것이다. 훈련 도중 몇몇 사람들은 강한 반응과 감정을 표출할 수도 있다. 진행자는 훈련 중에 사람들이 의견과 감정을 표현할 수 있도록 기회를 제공하는 것이 중요하다. 이는 사람들이 자유롭게 자신의 경험에 대해 이야기할 시간을 갖고, 다른 사람들은 그들을 세심하면서도 존중하는

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

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

### 언어적 표현의 사용

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

### 편의 제공

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

### 현재의 입법 및 정책적 맥락에서의 운영

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

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

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

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

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

#### 긍정적이고 활기를 띄게 하기

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

#### 집단 활동

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

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

#### 진행자 참고사항

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

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

## 퀄리티라이츠 훈련 평가

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 훈련 영상

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

## 언어적 표현에 대한 사전 주의사항

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

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

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

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

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

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

## 학습목표, 주제 및 자료

### 학습목표

훈련을 마치면 참여자들은 다음을 학습할 수 있다.

정신건강 및 사회복지 환경에서 폭력, 강압 및 학대가 어떻게, 그리고 왜 일어나는지 이해할 수 있다.

폭력, 강압 및 학대의 영향을 이해할 수 있다.

CRPD 가 장애가 있는 사람을 폭력, 강압 및 학대로부터 어떻게 보호하는지 이해하기 위해 이에 관한 지식을 적용할 수 있다.

정신건강 및 사회복지 환경에서의 태도, 권력 관계 및 역동에 대해 이해하고 다룰 수 있다.

갈등과 긴장을 완화시키기 위해 다양한 접근과 전략을 이해하고 적용할 수 있다.

### 주제

주제 1: 폭력, 강압 및 학대란 무엇인가?(30 분)

주제 2: CRPD 는 폭력, 강압 및 학대에 대해 어떻게 기술하는가?(20 분)

주제 3: 폭력, 강압 및 학대의 영향은 무엇인가?(선택지 1: 약 1 시간 50 분, 선택지 2: 약 45 분, 선택지 3: 약 20 분)

주제 4: 왜 이러한 행위들이 일어나는가?(30 분)

주제 5: 태도와 권력관계에 대한 이해(55 분)

주제 6: 갈등 상황을 방지하고 완화시키기 위한 핵심 전략(30 분)

주제 7: 의사소통 기술(40 분)

주제 8: 지지적인 환경과 편안한 공간의 사용(5 분)

주제 9: '네', '할 수 있습니다'라고 말하는 문화 조성(10 분)

주제 10: 민감성과 고통의 신호를 파악하고 대응하기 위한 개별화된 계획(55 분)

주제 11: 대응팀(1 시간)

주제 12: 항의와 신고 과정(35 분)

주제 13: 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 폭력, 강압 및 학대 방지하기(25 분)

노트: 격리 및 강박에 대한 이슈는 격리, 강박 및 기타 강압적인 관행을 근절시키기 위한 전략 모듈에서 심층적으로 다루어질 예정이다.

### 필요한 자료

강의 자료(세계보건기구 퀄리티라이츠 핵심 훈련 - 서비스와 사람들 모두를 위한 훈련)는 다음의 링크를 참조하기 바란다: <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>



**장소 요건:** 참여자들의 학습경험을 최적화하기 위해 교육 장소는 아래와 같은 조건을 갖춰야 한다.

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

필요 사항에 따라 훈련에 참여하는 모든 참여자들이 용이하게 참여할 수 있도록 하는 합리적인 편의 제공

비디오 사용이 가능하도록 강의실에 인터넷 연결

영상의 소리를 잘 듣게 하기 위한 앰프

프로젝터 스크린과 프로젝터 장비

진행자를 위한 1 개 이상의 마이크와 참여자를 위한 최소 3 개의 추가적인 무선 마이크(집단 테이블 당 한 개의 마이크 배치가 이상적임)

최소 2 장의 플립차트 혹은 여분의 종이와 펜

#### 훈련 모듈을 위해 필요한 추가적인 인쇄물 자료

부록 1: 모든 참여자를 위한 CRPD 원본 및 요약본

부록 2: 모든 참여자를 위한 고통에 대한 민감성과 신호 파악하기

#### 소요시간

약 8시간

#### 참여인원

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

본 모듈을 위해, 정신건강 및 기타 실무자들 없이 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들끼리 자신이 경험했던 폭력, 강압 및 학대에 대해 이야기할 기회를 제공하는 것이 필요할 수 있다. 따라서 진행자는 훈련에 앞서 이러한 논의가 진행될 수 있도록 회기를 구성하는 것을 고려하여야 한다.

훈련을 진행하는 동안 외상을 다루어본 경험이 있는 사람이 한 명 이상 참석하도록 하는 것 또한 필수적일 수 있다.

주제 2, 선택지 1 의 경우, 진행자는 정신적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람을 한 명 이상 초대하여 폭력, 강압 및 학대 경험 그리고 그 경험이 그들의 삶에 끼친 영향을 이야기하도록 하는 것을 원할 수도 있다.





## 서론

각국, 유엔, 비정부 단체 및 매체에서 양산된 많은 출판물과 보고서는 세계 곳곳에서 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들이 정신건강 및 사회복지 서비스 내에서 폭력, 학대 및 강압적인 관행을 경험하고 있음을 보여준다.

신체적·성적·정서적·언어적 폭력과 방임 같은 특정 관행들은 명백한 학대이며, 건강 및 사회복지 분야, 지역사회 전반에서 그렇게 이해된다. 그러나 비자발적 입원 및 치료, 격리와 강박 같은 관행들은 많은 경우 전혀 강압적이라고 여겨지지 않으며, 오히려 케어에 필요한 부분으로 간주된다. 이런 관행들은 사회에서 널리 받아들여질 뿐만 아니라, 정신건강 법률, 정책과 서비스 문화에 깊이 자리 잡고 있다. 그러나 본 모듈이 강조하듯, 그러한 관행들은 이를 실제로 경험하는 사람들에게는 매우 다르게 받아들여지며 그들의 건강과 안녕감에 치명적인 결과를 초래할 수 있다.

본 훈련 모듈을 통해 참여자들은 정신건강 환경에서 폭력, 강압 및 학대가 어떻게 그리고 왜 발생하는지 알아보고, 그러한 관행들이 사람들에게 끼치는 중대한 영향에 대해 더 잘 이해할 수 있다. 또한 본 모듈은 폭력, 강압과 학대를 악화시키는 권력 관계의 역할을 살펴보고, 그러한 관행으로부터 보호하기 위해 참여자들에게 CRPD 요건들을 학습하도록 할 것이다. 마지막으로, 참여자들은 서비스 내에서 학대의 관행들을 근절하는 데 효과적이라고 입증된 핵심 전략과 접근들에 대해 학습할 것이다.

# 주제 1: 폭력, 강압 및 학대란 무엇인가?

## 소요시간

약 30 분

본 섹션의 목적은 참여자들이 정신건강 및 사회복지 서비스 환경에서 경험할 수 있는 다양한 종류의 폭력, 강압 및 학대에 대해 알아보도록 하는 것이다.

## 발표: 본 모듈에 대한 소개(5 분)

본 모듈은 주로 정신건강 및 사회복지 서비스의 맥락에 적용되지만, 논의되는 다양한 주제와 전략들은 지역사회 환경과도 관련이 있다. 특히, 사람들은 그들이 서비스에 접근하기 이전에 폭력, 강압 및 학대를 경험할 수도 있다(예: 집, 경찰서 또는 종합병원 응급실에서).

정신건강 및 사회복지 서비스의 주요 목적은 정신건강과 안녕감을 증진하고 서비스 이용자들을 지원하는 것이다. 그러나 세계 곳곳의 서비스에서 사람들은 비자발적 입원과 치료와 같은 폭력, 학대 및 강압적인 관행을 경험하기도 한다.

정신건강 및 관련 시스템에서의 이러한 실패를 해결하기 위해서는, 서비스 내에 안전하고 개방적이며 투명한 문화를 조성하고, 폭력, 강압 및 학대를 방지하기 위한 전략을 수립하는 것이 필수적이다. 그러한 사건들이 발생할 때 사건들을 즉시 그리고 효과적으로 다루는 것 또한 필수적이다.

서비스 내에서 이러한 관행을 중단시키기 위한 중요한 방법은 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD)에 따라 스스로 결정을 내릴 권리를 포함하여 개인의 권리를 존중하는 것이다. 이러한 권리는 그들이 지원을 받고 싶어하는지 여부와 어디서 지원을 받길 원하는지 결정하는 것 또한 포함한다.

본 모듈은 이러한 목표들을 달성하기 위한 지식과 도구를 제공한다.

정신건강 및 사회복지 서비스에서 폭력, 강압 및 학대의 문제를 다룰 필요성이 있다는 것은 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들이 본질적으로 폭력적이라는 것을 함의하지는 않는다. 이는 또한 모든 종류의 서비스와 모든 정신건강 및 기타 실무자들이 조직적으로 학대적이고 폭력적이라는 것을 의미하지도 않는다.

본 모듈에서 ‘폭력, 강압 및 학대’는 정신건강 및 사회복지 환경 내에 있는 개인에 대한 일반적인 학대의 변형들로 간주된다. 본 훈련 모듈은 먼저 폭력, 강압 및 학대가 무엇인지를 살펴보고, 정신건강 또는 사회복지 서비스 맥락 내에서 이러한 관행이 어떻게 비춰지고 경험되는지 알아볼 것이다.

### 활동 1.1: 폭력, 강압 및 학대의 형태(10 분)

본 활동을 위해 플립차트를 사용하여 스파이더 차트를 만들어라(예: 아래의 그림 1 을 보라). 먼저 중앙에 ‘폭력, 강압 및 학대’를 적는 것으로 시작하라.

그리고 참여자들에게 다음을 질문하라.

당신에게 익숙한 서비스 배경에서 일어나는 폭력, 강압 및 학대에 대한 예시를 들 수 있나요?

참여자가 폭력, 강압과 학대에 대해 광범위한 범주로 대답한다면(예: 신체적 학대), 해당 범주를 중심의 원과 연결한 다음, 다른 참여자들에게 그 범주에 관한 예시를 물어보아라(예: 구타, 밀침 등).

이러한 예시들을 스파이더 차트에서 폭력, 강압 및 학대와 관련된 범주와 연결하라. 하나의 예시는 하나 이상의 범주와 관련될 수도 있다(예: 부적절한 접촉은 신체적·성적 학대 모두에 해당될 수 있다).

참여자가 먼저 학대의 예시(예: ‘구타’)를 직접적으로 제시하는 경우, 이러한 유형의 학대가 광범위한 범주에 속한다고 설명하고(예: ‘구타는 신체적 학대에 속한다’), 언급되었던 광범위한 범주(즉, ‘신체적 학대’)와 이에 관련된 예시(즉, ‘구타’)를 스파이더 차트에 기록하라.

참여자들의 의견 제시와 더불어, 격리와 강박 그리고 폭력, 강압 및 학대의 다른 예시와 함께 강제적인 약물치료, 고지된 동의 없이 이루어진 전기경련치료(ECT)를 포함하도록 하라. 더불어 방임이 학대의 한 형태로서 자주 간과되기 때문에, 이에 대해 참여자들과 함께 이야기해보는 것 역시 중요하다.

참여자들이 일반적인 말이나 범주에서 벗어나, 그들의 실제 경험과 본 훈련이 유발할 수 있는 기분을 표현하도록 격려하는 것이 필요할 수 있다. 예를 들어, 약물을 동반한 강제 치료는 어떤 사람들에게는 폭력적이고 원하지 않은 신체적 및 정신적 침범으로 받아들여질 수 있다.

다양한 이해관계자 집단이 존재할 경우 훈련 도중에 의견 충돌이 생길 수 있다. 진행자는 논의를 촉진하고 모든 사람이 개방적으로 말할 수 있도록 격려해야 한다.

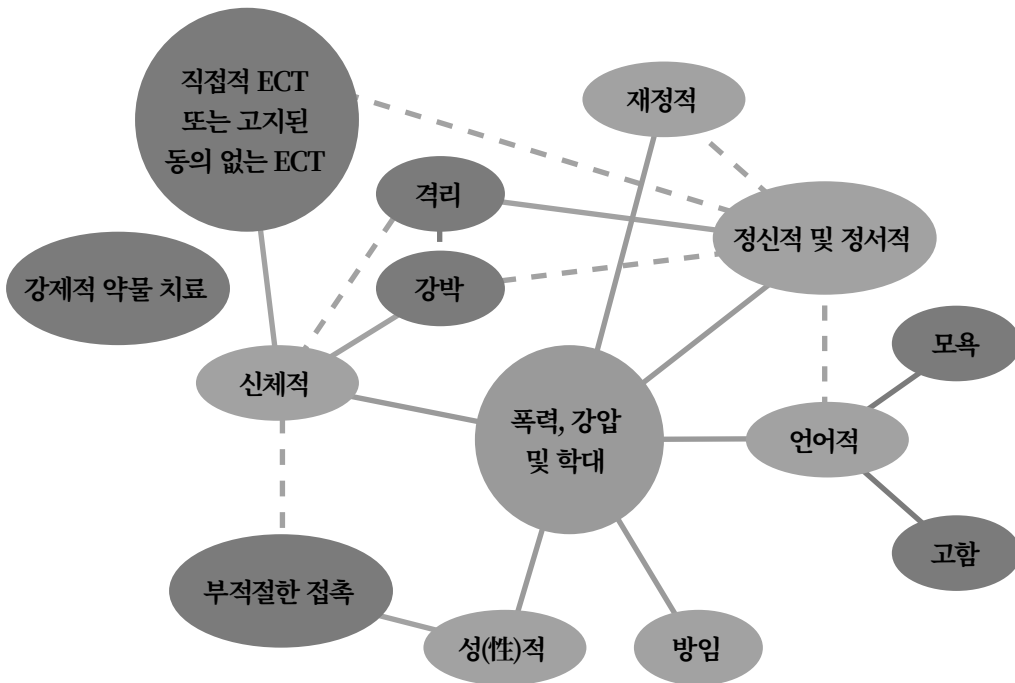


그림 1. 정신건강 환경 내에서 일어날 수 있는 다양한 종류의 폭력, 강압 및 학대를 보여주는 스파이더 차트의 예시이다. 점선은 또 다른 범위의 폭력, 강압 및 학대와와의 잠재적인 연관성을 나타낸다. 이는 진행자를 위한 예시일 뿐이며, 실제로는 회기가 진행되면서 진행자의 선호와 참여자의 의견 제시에 따라 달라질 수 있다.

**발표: 폭력, 강압 및 학대란 무엇인가? (15 분)**

폭력은 상해, 사망, 심리적 위해나 박탈을 야기할 가능성이 높은(위협적 또는 실제적으로) 신체적 힘이나 권력을 의도적으로 사용하는 것이다.

강압은 당사자가 특정 방식으로 행동하거나 행동하는 것을 멈추도록 만들기 위하여 그들의 의지와 일치하지 않는(즉, 당사자의 고지된 동의 없이 진행되는) 어떠한 조치나 관행으로 이해될 수 있다. 어떤 경우에 강압은 국가의 법률에 의하여 허가될 수도 있다(예: 정신건강 서비스에서 사람들의 비자발적인 입원이나 치료를 허가하는 법률).

폭력과 강압의 개념에는 중첩되는 중요한 부분이 있다. 강압적으로 이루어진 행위는 대개 폭력적이라고 느껴진다. 마찬가지로, 강압이 이루어지려면 대개 어느 정도의 폭력을 필요로 한다.

심리사회적, 인지적 및 지적 장애가 있는 사람을 대상으로 행해지는 폭력과 강압의 예시로는 다음이 포함될 수 있다.

- 직접적인 신체적 강박, 기계적 강박 또는 당사자의 행동을 통제하기 위한 약물 사용(화학적 강박)을 포함한 격리 및 강박
- 정신건강과 사회복지 서비스로의 강제적 입원 및 치료
- 지역사회 내에서의 강제적 치료
- 경제적 폭력과 강압(즉, 당사자가 원하지 않는 일을 강요하기 위해 자원을 통제하는 것)
- 비자발적인 불임 수술, 피임 또는 낙태

다음의 예시와 같이, 폭력과 강압은 더 미묘할 수도 있다.

- 치료에 응하지 않는다면 부정적인 영향이나 조치가 취해지고, 또는 특정한 것들이 허락되지 않을 수 있다고 당사자들이 생각하는 것(예: 음식, 신문, TV에 대한 접근).
- 당사자에게 알리지 않고 약물을 투여하는 것(예: 음식 속에 숨기기)
  - 유엔 기구들과 전문가들이 정신건강 맥락에서의 강압적인 관행들(예: 강제적 치료, 격리 및 강박, 고지된 동의 없는 ECT 및 정신외과적 수술)이 고문이나 학대로 간주될 수 있다고 말한 것에 주목해야 한다(2),(3),(4),(5),(6). 예를 들어, 고문에 관한 유엔 특별 보고관은 “정신장애가 있는 사람을 독방에 감금하는 것은 지속기간과 관계없이 잔인하고 비인간적이며 치욕스러운 대우”이며, 아주 단기간의 강박조차 고문과 학대일 수 있다고 언급했다. 특별 보고관은 ‘강박과 격리의 절대적 금지’를 요구하였다(7, 8).
  - 또한 ECT는 고지된 동의 없이 절대 진행되어서는 안 되고, 수정되지 않은 형태(즉, 마취제나 근육 이완제의 사용 없이 진행되는 경우)로 진행되어서는 절대 안 된다.

다음은 이전 활동에서 참여자들이 확인한 이슈와 예시들을 포함할 가능성 있는 실용적 정의이다. 다음의 범주들은 그저 시사적인 것이다. 활동 1.1에서 다룬 폭력 및 학대 행위들은 하나 이상의 범주로 분류될 수 있다.

- 신체적 폭력 및 학대(9): 구타, 밀치기, 당기기, 발차기, 굶기, 손으로 때리기, 옷이나 얼굴 움켜쥐기, 물건 던지기, 움직임을 강제로 방해하기를 포함하여, 신체에 부상이나 해를 가할 수 있는 의도적이고 원치 않는 접촉.
- 정신적 또는 정서적 폭력 및 학대(10): 공포, 굴욕, 위협, 처벌 및 정서적 외상을 통해 상대방을 통제하고 복종시키도록 고안된 행위. 질책 및 무시, 위협, 협박, 기만, 잘못된 정보, 조종, 의사결정권 박탈, 가족 및 친구에 대한 접근 제한, 경사로 또는 보조장치(예: 지팡이)나 이동수단(예: 휠체어) 제거, 의사소통 보조장치의 제거나 통제 또는 의사소통에 대한 지원 거부 등을 통해 희생자의 자존감을 낮추는 행위. 정신적 또는 정서적 학대가 신체적 접촉이나 힘을 가하지 않는다고 해도 매우 해롭다는 점을 유의하는 것이 중요하다.
- 언어적 폭력 및 학대: 욕설, 고함, 공격적, 차별적이거나 무례한 발언, 비속어 또는 위협, 고의적으로 분노나 공포를 유발하는 것을 포함한 모욕적이며, 파괴적이고, 어린이 취급을 하며, 거들먹거리고 공격적인 언어 사용.



- 성적 폭력 및 학대: 성적인 요소를 포함한 원하지 않은 행동의 예시는 다음과 같다. 강간(즉, 신체 부위 또는 물체의 삽입), 성폭행, 착의 여부와 상관없이 어느 신체 부위라도 원하지 않는 성적 접촉, 희롱, 취약한 개인에게 다른 사람과의 성적 행위를 포함한 성적 활동에 관여하는 것을 강요함, 취약한 개인 앞에서 의도적으로 성적 행위를 하는 것. 알몸 수색과 샤워를 할 때 다른 사람들 앞에 나체로 서 있도록 강요하는 것과 같은 또 다른 행위 역시 성적 폭력이 될 수 있다.
- 방임: 의도와 무관하게 신체적·정서적·사회적 또는 의학적인 개인의 기본적 요구를 충족시키는 데 실패하는 것. 예시로는 사람을 무시하는 것, 일상생활에서 필요한 것을 지원해주지 못하는 것(위생 관리, 옷 입기, 먹기), 음식, 식수 또는 위생 시설을 제공하지 않는 것, 서비스와 지원에 대한 접근을 제공하지 않는 것이 있다.

### **폭력, 강압, 학대에서 젠더의 교차점(intersection)**

젠더를 포함한 다양한 사회적 요인들은 정신건강 서비스 내외의 폭력, 강압 및 학대의 위험을 높일 수 있다.

- 성인 여성과 소녀들은 높은 비율로 정신건강 시설을 포함한 환경에서 친밀한 관계로부터 폭력과 성폭행을 겪을 수 있다(11). 그리고 심리사회적 장애가 있는 성인 여성과 소녀들은 지역사회와 가정 모두에서 폭력을 당할 위험이 높다(12).
- 트랜스젠더들은 의료 서비스와 정신건강 서비스 환경에 접근할 때를 포함하여 높은 비율로 폭력, 희롱 및 학대를 경험할 수 있다(13),(14).
- 서비스 내에서 강박과 같은 강압적 수단의 사용은 젠더에 따라 각기 다른 양상을 보일 수 있다(15).

지난 활동에서도 보았듯이, 이러한 형태의 폭력과 학대 중 다수가 정신건강 및 사회복지 서비스에서 일어나고 있다.

## 주제 2: CRPD 는 폭력, 강압, 및 학대에 대해 어떻게 기술하는가?

### 소요시간

약 20 분

본 섹션의 목적은 참가자들이 폭력, 강압 및 학대와 관련된 CRPD에서 조항들을 떠올릴 수 있도록 돕는 것이다.

### 활동 2.1: CRPD 상기시키기(5 분)

참여자들이 CRPD 협약(부록 1)을 보도록 한 뒤 다음을 질문하라.

폭력, 강압 및 학대에 관하여 CRPD에 어떻게 쓰여 있나요?

이 질문을 통해 정신건강 및 사회복지 서비스 내에서의 폭력, 강압 및 학대라는 주제에 대한 CRPD 의 내용과 이와 의 적절성에 대해 다시 상기할 수 있도록 한다. 참여자가 자신의 생각이나 추측을 공유할 수 있도록 장려하라. 이 과정은 CRPD 에 다시 관여할 수 있도록 돕게 될 것이다. 몇 분간 생각을 공유한 후에 다음 발표로 이어가라.

### 발표: UN 장애인의 권리에 관한 협약 조항(15 분)

CRPD 는 폭력, 착취, 학대, 방임 및 강압으로부터 사람들을 보호한다.

협약의 모든 조항들은 상호 연관되어 있으며 본 주제와도 관련이 있다. 그러나 본 발표에서는 가장 직접적으로 관련이 있는 조항들만 다루진다.

#### 제 10 조: 생명권

제 10 조는 국가가 장애가 있는 사람의 생명권을 보호하기 위한 방법을 마련할 것을 요구한다. 폭력, 강압 및 학대를 근절하는 것은 생명권을 보호하기 위한 중요한 조치이다.

#### 제12조: 법 앞의 동등한 인정

제12조는 장애가 있는 사람들의 법적 능력에 대한 권리, 다시 말해 스스로 결정을 내리고 그것이 다른 이들로부터 존중받을 권리를 가지고 있음을 인정한다. CRPD 는 이러한 권리를 인정하고 사람들의 선택이 존중받도록 보장함으로써, 장애가 있는 사람들을 여러 형태의 폭력, 강압 및 학대로부터 보호한다.

제 12 조는 사람들에게 삶의 어떠한 영역에서도 결정권을 제공함으로써 평등하게 하고 차별과 배제, 또는 당사자의 의지에 반하는 강제적인 치료나 개입으로부터 보호하는 것에 있어 특히 중요하다.

법률은 종종 당사자에게 그 행위가 ‘이롭다’고 여겨지거나 당사자의 의사결정 능력이 부족하게 보인다는 것을 근거로 장애가 있는 사람들에게 강압적인 행위들이 행해지는 것을 허용할 수도 있다.

제 12 조는 당사국이 서비스 제공자, 가족 구성원과 다른 사람들이 당사자의 선택을 존중하고 그들의 의지와 반대로 개입하지 않도록 보장할 것을 요구한다.

제 12 조의 조항에 대해서는 법적 능력 및 결정권 그리고 의사결정 지원 및 사전 계획 모듈에 더 자세히 설명되어 있다.

#### **제14조: 신체의 자유 및 안전**

당사국들의 CRPD 이행을 감독하는 장애인권리위원회는 제 14 조가 정신건강 및 사회복지 시설에서의 비자발적 감금을 금지한다고 명확히 규정했다(16).

이는 이러한 서비스에서의 감금이 대개 폭력, 강압 및 학대를 동반하고 그러한 환경을 조성한다는 점에서 매우 중요하다(6).

감금은 사람들의 자유를 박탈하고 지역사회와 단절시켜 그들을 다른 사람의 통제 하에 두도록 하기 때문에 유해하다. 비밀리에 폭력과 학대는 눈에 띄지 않고 아무 거리낌 없이 행해질 수 있다. 따라서 정신건강 및 관련 환경에서 비자발적 감금을 금하는 것은 이러한 환경에서 일어나고 있는 다양한 형태의 폭력, 강압 및 학대를 예방할 수 있다.

#### **제 15 조: 고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌로부터의 자유**

제 15 조는 장애가 있는 사람이 잔인한 대우를 받거나 고문받지 않아야 한다고 기술한다(예: 구타, 성적 학대, 강제적인 투약이나 전기경련치료(ECT)).

장애가 있는 사람들은 자유롭게 고지된 동의 없이는 절대로 의학적 또는 과학적 실험의 대상이 되어서는 안 된다(예: 실험되고 있는 약물을 투여 받는 임상 실험 관련).

#### **제16조: 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유**

착취, 폭력 및 학대는 다양한 형태를 취할 수 있으며 지역사회 내에서뿐만 아니라 건강 관리에서도 발생할 수 있다. 제 16 조는 착취, 폭력과 학대로부터 보호하고 이를 경험한 사람들의 회복을 증진시키는 서비스와 지원을 제공하기 위해서는 젠더, 나이 및 장애와 관련된 요구에 대한 관심이 필요함을 인정한다.

제 16 조는 다음을 요구한다.

- 각국은 장애가 있는 사람을 가정 내에서의 착취, 폭력 및 학대로부터 보호하기 위한 법과 규율을 이행하고 그 밖에 필요한 조치를 취한다.
- 각국은 장애가 있는 사람, 가족들 및 보호자들이 착취, 폭력 및 학대를 인식하고 신고할 수 있도록 지원과 정보를 제공한다.
- 각국은 장애가 있는 사람에게 제공되는 서비스를 적절히 점검하고 감시하도록 보장하여 절대로 학대가 발생되지 않는 것을 보장하도록 한다.
- 각국은 학대 사례가 조사되고 학대자가 법정에 소환되도록 정책, 법안 및 기타 조치를 반드시 마련해야 한다.

**제17조: 개인의 완전함 보호**

제 17 조는 장애가 있는 사람이 다른 사람과 동등하게 신체적 및 정신적 완전함을 존중받을 권리를 가진다는 것을 명시한다. 이는 그들의 몸과 마음이 반드시 존중받아야 된다는 것을 의미한다. 예를 들어, 그들은 구타당하거나 강간당해서는 안 되며, 당사자의 동의 없이 치료나 개입의 대상이 되어서는 안 된다.

어떠한 형태로든 폭력, 강압 및 학대는 인권을 침해하며 개인의 건강과 안녕감에 극심한 영향을 끼친다.

## 주제 3: 폭력, 강압 및 학대의 영향은 무엇인가?

\*주의: 이 활동을 진행하는 동안 몇몇의 사람에게서 강한 정서적 반응이 촉발될 수도 있다.

진행자들은 이를 명심해야 하며, 이 활동을 시작하기에 앞서 참여자들에게 그들이 자유롭게 자신들의 감정에 대해 말하거나 활동이 끝날 때까지 잠깐 쉬거나 훈련 회기에서 퇴장해 있어도 된다고 알린다. 진행자들은 참여자들이 보이는 고통의 징후를 잘 살펴봄에 도움을 줄 준비가 되어야 한다.

### 소요시간

선택지 1: 약 1 시간 50 분

선택지 2: 약 45 분

선택지 3: 약 20 분

### 활동 3.1: 폭력, 강압 및 학대에 대한 개인적 경험의 영향(50 분)

본 섹션의 목적은 참여자들에게 정신건강 및 사회복지 환경 내에서의 폭력, 강압 및 학대가 가지는 부정적인 영향의 실제 사례를 보여주는 것이다.

참여자들에게 다음을 강조하라.

- 앞서 보았듯이, CRPD 는 폭력, 학대, 그리고 강압적인 행위로부터 사람들을 보호하는 많은 조항들을 포함한다.
- 또한 CRPD 는 이러한 행위로부터 방지하고, 사람들을 보호하기 위해 국가가 무엇을 해야 하는지 설명한다.
- 대부분의 경우, 사람들은 자신들의 행동이 당사자에게 미치는 실제 결과에 대한 진지한 생각이나 아이디어 없이 그러한 행위를 실행한다.
- 이러한 행위(및 이를 촉진시키는 태도와 신념)를 근절하기 위해서는 폭력, 강압 및 학대가 사람들에게 끼치는 영향에 대해 고려하고 이해하며 내면화하는 것이 중요하다.

다음의 세 가지 선택지는 각각이 참가자에게 끼칠 수 있는 영향을 바탕으로 우선순위로 제시되어 있다. 집단 활동 3.1 이후에 하나 이상의 선택지를 진행하라.

### 활동 선택지

선택지 1: 정신건강 또는 사회복지 서비스에서 폭력, 강압 또는 학대를 경험한 개인이나 패널이 자신의 경험과 그 경험이 삶에 끼친 영향에 대해 이야기하는 것

선택지 2: 폭력, 강압 및 학대와 그러한 경험으로부터 생존한 사람들에 대한 영상

선택지 3: 폭력, 강압 및 학대를 경험한 사람들의 이야기

세 가지 선택지 모두 강압, 폭력 및 학대를 경험한 참여자에게 그것에 대해 말할 기회를 제공한다. 만약 참여자들이 나머지 참여자와 자신의 경험을 공유할 만큼 충분히 편안하다고 느낀다면, 그렇게 하는 것이 지지받고 허용되어야 한다. 자신의 경험을 공유하고자 하는 참여자들에게 적절한 시간과 공간이 주어지도록 하기 위해 회기의 시간을 조정해야 할 수 있다.

그리고 이 주제의 말미에 INTAR 인도 영상이 이용 가능하다.

### 선택지 1

#### 폭력, 강압 및 학대를 경험한 당사자들과의 대면 토론

선택지 1 은 우선시되는 선택지이다. 진행자는 정신건강 및 사회복지 서비스 내에서 강압, 폭력 및 학대를 경험한 한 명 이상의 당사자가 훈련 동안 자신의 이야기를 할 수 있도록 계획해야 한다.

이 문제에 대한 자신의 관점을 제공할 발표자를 신중히 선택하는 것이 이 과정에서 중요하다. 일부 사람들은 그들의 경험에 대해 공개적으로 말할 준비가 되어있지 않을 수도 있으며, 또는 그들이 당했던 학대를 축소하거나 정당화하려는 경향을 보일 수 있다.

폭력, 강압 및 학대를 경험한 당사자들을 회기에 초대하여 참여자들에게 그들이 겪은 경험을 공유하도록 하라.

만약 폭력, 강압 및 학대를 받은 당사자가 확인되었고 그 사람이 기꺼이 이야기하고자 한다면, 다음과 같은 형식을 따를 수 있다.

진행자가 회기 및 화자에 대해 소개한다.

- 당사자들은(많은 적든 자신들이 편안하다고 느끼는 만큼) 자신의 이야기를 나눈다. 그들이 겪은 학대의 종류뿐만 아니라 그것이 그들에게 미친 영향에 대해 이야기하도록 격려하라.
- 참여자들과 질의응답과 토론하는 시간을 가져라. 진행자는 화자가 자신의 이야기를 집단과 공유하는 데 있어 편안하고 지지받는다고 느낄 수 있도록 질문을 중재하는 것이 장려된다. 화자가 불편하고 부적절하며 거슬린다고 느껴지는 질문에 대해 응답할 의무를 느끼게 만들어서는 결코 안 된다. 또한, 집단에 의해 추궁당한다고 느끼게 해서도 안 된다.

## 선택지 2

### 서비스 내에서의 폭력, 강압 및 학대에 대한 영상(45 분)

정신건강 환경에서 폭력, 강압 및 학대를 경험한 사람의 면담 또는 진술에 대한 영상을 보여주어라. 다음과 같은 예시가 포함된다.

의지와 반대로 시설에 입소된 인도 여성들(4 분 15 초) 2013 년 12 월.

<https://youtu.be/NZBxl9pNYHw>(2019 년 4 월 9 일 접속).

움직일 수 없어요. 숨쉴 수 없어요. (52 초). BBC News.

<http://www.bbc.com/news/uk-england-37427665>(2018 년 12 월 4 일 접속).

오픈 패러다임 프로젝트(Open Paradigm Project) -

도로시 던다스(Dorothy Dundas)(12 분 22 초). 2013 년 5 월.

<https://youtu.be/8kZMaUZ7wm0>(2019 년 4 월 9 일 접속).

가나: 장애가 있는 사람에 대한 학대(3 분 45 초). Human Rights Watch, 2012 년 10 월.

<https://youtu.be/wTGV4s2fktQ>(2019 년 4 월 9 일 접속).

우간다: 심리사회적 장애가 있는 사람들의 요구, “학대를 멈추어라!”(4:57). MDAC, April 2016.

[https://youtu.be/slr\\_SvB1uyU](https://youtu.be/slr_SvB1uyU)(2019 년 4 월 9 일 접속).

거주자의 죽음으로 이어진 열악한 돌봄(care)으로 기소된

부파 아델라이데(Bupa Adelaide) 요양원(7 분 28 초). ABC Australia, 2017 년 5 월 1 일.

<http://www.abc.net.au/news/2017-05-01/bupa-adelaide-nursing-home-accused-of-poor-care/8487694>(2017 년 2 월 3 일 접속).

참여자들에게 다음을 강조하는 것이 필요하다.

이 영상에 나타난 학대들은 명백하고 극심하다. 그러나 폭력과 학대는 보다 미묘한 형태를 포함하여 다양한 형태를 취할 수 있고, 어디에서든 일어날 수 있음을 이해하는 것이 중요하다.

참여자들에게 주제 1 에서 논의된 다양한 형태의 폭력, 강압 및 학대에 대해 상기시켜라.

### 선택지 3

#### 폭력, 강압 및 학대를 경험한 당사자들의 이야기(20 분)

서비스 내 폭력, 강압 및 학대에 대한 다음의 인용구를 보여주어라. 이 선택지는 보다 종합적인 회기를 위하여 선택지 1 혹은 선택지 2 와 결합할 수 있다.

“나에게 매우 많은 양의 발륨(Valium)이 투여되었다, 정신을 잃을 정도는 아니었지만, 벌써 굴복된 나에게 진정 효과를 더했고, 나는 복종적으로 되었다... 나는 마치 당신이 한번 더 걷어차더라도 움찔거리지도 않을 학대당한 개와 같았다. 나는 나쁜 상태였고, 따라서 학대당하기 쉬웠다... 누구에게 말하는 것도 의미가 없었다. 누가 척 봐도 동료들의 신임과 존경을 받는 오래 일한 직원 대신에 정신병 환자 -그것도 정신병 입원 환자-를 믿어주겠는가? 그것은 그 환경의 포식자에게 마음껏 놀 수 있는 장소였다. 정신건강 시설에 있는데 누가 목소리를 낼 수 있겠는가?”(17)

캐서린(Catherine), 전 정신건강 서비스 이용자

“전기경련치료(ECT)는 나의 뇌와 영혼에 손상을 주는 폭력적인 공격이었다. 그것은 나를 감정적으로 더 악화시켰을 뿐, 나아가게 하지 않았다. 나는 긴장증을 경험하였고, 내 삶에 대한 절망적인 수준의 두려움에 사로잡히게 되었다.”(18)

도로시(Dorothy)

“그들은 문을 열고 나를 안으로 끌고 들어갔고, ‘위험한 일이 있을 수 있으니 옷을 입으면 안 된다.’ 라고 했다. 그리고 그들은 내 옷을 벗겼다. 그들은 내내 나를 영상으로 촬영했다. 가정의 학대 문제 때문에 그곳에 온 서툰 소녀가 할 수 있는 일이라곤 증오심을 키우는 것뿐이었다.”(19)

청소년 시기에 격리와 강박을 경험한 여성

“간호사들은 그들 앞에서 약을 먹게 하였다. 알약이 너무 많다고 불평하면, 마치 내가 강아지들에게 먹이를 주는 것처럼, 때때로 나의 입에 강제로 알약을 넣은 후 목을 쳐서 삼키게 하였다... 어떤 날에는 밤에 잠에서 깨어났는데 움직일 수가 없었다. 나는 극심한 신체적 고통을 느꼈다. 간호사 한 명이 와서 내 옷도 벗기지도 않은 채 몸에 주사를 쿡 찌러 넣었다. 이는 동물들보다 더 나쁘게 취급을 받는 것이다. 이것은 간간히 일어나는 현실이다.”(20)

심리사회적 장애가 있는 것으로 알려진 46 세의 여성, 텔리, 2013 년 8 월 25 일



“나는 그 병원에 1 년 동안 갇혀 있었다... 그 기간 동안 나는 벽을 마주하고 있는 의자에 억지로 앉아야 한 달을 보내야 했다. 왜냐고? 왜냐하면 나는 내 자신에게 ‘위험’했기 때문이다. 나는 하루에 20 분만 강박으로부터 벗어날 수 있었고, 가족 끈에 묶여 의자 주변만 빙빙 돌 수 있었다. 나는 결혼반지를 포함한 모든 개인 소지품을 빼앗겼고, 오직 하얀 천 하나만 몸에 걸칠 수 있었다. 정신과 의사와 직원들은 나를 ‘개’라고 부르며 조롱했다... 나는 결국 무너지고 말았다. 나는 혼잣말을 하기 시작했다. [정신과 의사는] 나를 조용한 방에 가두었다. 벽과 바닥에 배설물이 있었고, 그들은 나에게 대결레를 주고 닭이라고 했다. 탈출을 시도했지만, 들통이 났고 다시 강박되었다. 결국 나는 퇴원에 필요한 문구와 행동을 배웠다. 그렇게 나는 속임수로 나올 수 있었다. 그게 20 년 전의 일이다. 아직까지도 나에게 트라우마가 남아있다...”(21)

W. 마틴

“실내에서 하루 종일 있기란 매우 어려운 일이었다.” 그가 말했다. “나는 내가 나갈 때까지 날을 세었다.” “만약 때때로 당신이 투약을 거부하거나 공격적으로 굴면 경비들은 막대로 구타하고 뺨을 때릴 것이다. 나는 그곳을 떠나게 되어서 정말 행복했고, 그곳에서 나는 죄수처럼 느껴졌으며 거기서 떠날 때 나는 나의 자유를 되찾은 것처럼 느꼈다.”

"나는 [사술에] 묶인 지 45 일이 되었다. 누군가가 센터를 탈출했고, 그들은 그 이후로 우리도 탈출할지도 모른다고 우리들 중 여럿을 묶었다. 한 환자는 이제 창문에 매여 있다. 그들[직원들]은 그가 탈출을 시도했기 때문에 묶어 놓은 것이라고 말했다.”(22)

압디, 소말리란드

### 활동 3.2: 폭력, 강압 및 학대의 영향(15 분)

앞선 하나 이상의 선택지 활동을 한 후에, 집단과 함께 정신건강 및 사회복지 서비스 내의 폭력, 강압 및 학대가 끼치는 다양한 영향에 대해 브레인스토밍하라. 참가자들이 제시한 예시를 목록에 적어라. 필요한 경우, 논의를 활발히 하기 위해서 이전의 활동을 참고하라.

#### 폭력적, 강압적 또는 학대 행위가 끼치는 영향은 무엇이라고 생각하는가?

논의를 하면서, 이러한 행위를 경험한 당사자들뿐만 아니라, 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자, 케어 파트너, 가족 구성원 및 관련된 모든 사람들에게 학대가 미치는 영향도 강조한다.

영향의 일부 예시에는 다음이 포함되지만, 그것에만 국한되어 있지는 않다.

- 정서적 외상 또는 재외상화, 고통
- 부상, 심지어는 죽음과 같은 신체적 건강상의 결과
- 약물 치료나 전기경련치료(ECT)의 영향으로 불편한 느낌
- 비탄, 분노, 상실, 굴욕, 슬픔과 같은 부정적인 감정
- 사회에서의 단절감 및 사회적 약자라고 느낌

- 정신건강 및 사회복지 서비스에 강제로 입원하거나 약물 치료를 강제로 받게 하는 것과 같이 친구나 가족 구성원이 개입하는 것 그리고 새로운 관계를 형성하는 것의 어려움으로 인한 관계의 상실
- 정신건강에 부정적 영향을 미침
- 회복의 결과가 좋지 않고, 장기간의 지원이 필요함
- 직원, 서비스, 시스템에 대한 신뢰의 상실과 두려움
- 정신건강 및 사회복지 서비스와 직원들에 대한 안 좋은 평판 및 미디어 노출
- 직원에 대한 존중의 상실
- 직원의 직무 만족감 결여
- 학대를 경험한 당사자와 직원 및 가족들의 정서적 상처 및 의기소침(demoralization)
- 서비스 투자가 제한 또는 중단되어 서비스의 악화로 이어짐
- 경찰 조사
- 소송

또한 토론 중에 언급되지 않는 경우, 다음 이슈를 강조하는 것이 중요하다.

격리 및 강박과 같은 강압적인 행위들과 그와 연관된 통제 상실, 불신, 두려움 및 수치심뿐만 아니라 인생에서 폭력과 학대를 이미 경험한 사람들은 거듭되는 강압적인 개입에 맞서 폭력적인 수단을 사용해서라도 자신들을 보호하는 것 말고는 선택의 여지가 없다고 느낄 수 있다.

**“사람들이 난폭하게 행동하는 것을 멈추고 싶다면,  
우리도 그들을 폭력적으로 대하는 것을 멈춰야 할 것이다”(23)**

세라 다비도,

매사추세츠 서부 회복 학습 공동체(Western Mass Recovery Learning Community) 대표, 미국 매사추세츠

## 주제 4: 왜 이러한 행위들이 일어나는가?

본 섹션의 목적은 참여자들이 정신건강 및 사회복지 서비스에서 폭력, 강압 및 학대가 일어나는 이유를 인식하도록 돕는 것이다.

### 활동 4.1: 서비스 내에서 폭력, 강압 및 학대가 이루어지는 이유들(15 분)

이 주제에 대해서 시작할 때, 서비스 내에서 이러한 행위가 일어나는 이유에 대해 집단과 함께 브레인스토밍하는 시간을 가져라.

참여자들에게 다음을 질문하라.

폭력, 강압 및 학대가 일어나는 이유로는 무엇이 있을까요?

플립차트에 참여자들이 제공한 이유들의 목록을 작성하라.

참여자들이 폭력, 강압 및 학대가 일어나는 이유를 찾기 어려워할 수도 있다. 만약 집단이 정체 상태에 이르면, 참여자들에게 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람, 치료진, 개인, 보안 요원, 행정 직 원의 관점과 같이 다양한 관점에서 상황을 보고, 시설, 서비스 정책, 문화 등에 대해 생각해볼 수 있도록 하라(예: 질문하기 - ‘치료진이나 가족 구성원은 어떤 이유로 당사자에게 학대를 가하게 될까?’).

만약 토론 중에 논의되지 않았다면, 진행자는 정신건강 및 사회복지 서비스에서 직원들이, 심지어 일부는 강박이 되기도 하는, 강압적인 행위를 강제하는 정신건강의 이슈를 제시해야 한다.

또한 진행자는 참여자들이 서비스를 사용하는 사람들의 행동 원인이 직원의 강압이나 폭력의 사용에 있다는 이야기를 꺼낼 수 있다는 점을 염두에 두어야 한다.

이러한 주장에 대하여 자기방어를 위해 물리적인 힘을 사용하거나 폭력이 시도됐을 때 그에 상응하는 정도의 무력을 사용하는 것은 정당하다고 간주될 수 있다는 의견이 나올 수 있다. 그러나 많은 서비스에서 폭력적으로 인식되는 행동에 대한 대응은 자기방어가 아니며 상해의 위협에 비해 지나치다.

따라서 서비스를 이용하는 사람의 안녕감을 보호하기 위해 강압적이거나 학대적인 행위에 대한 대안을 마련하는 것이 중요하다. 서비스 안에서 안전을 보장해야 할 1 차적인 책임이 있는 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들과 보안 직원들은 점진적 약화 기법과 인권에 대해, 그리고 서비스를 이용하는 사람들의 우려를 민감하게 살피도록 잘 훈련되어 있어야 한다. 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들 또한 훈련자로서 참여해야 하며, 강압적·폭력적·학대적인 문화를 바꾸기 위해 서비스 내에 고용되어야 한다(예: 동료지원이). 사람들이 다루기 힘든 것처럼 보이는 방식으로 행동한다는 사실이 강압, 폭력 그리고 학대에 의존할 이유가 되어서는 안 된다.

폭력, 강압 및 학대 행위가 일어나는 몇 가지 이유는 다음과 같은 내용을 포함하나, 이에만 국한되어 있지는 않다.

- 사람들은 그것이 다루기 어려운 것처럼 보이는 행동을 ‘관리’할 수 있는 유일한 방법이라고 생각하며 대안적인 방법에 대한 인식이 부족하다.
- 실무자나 다른 사람들은 정신건강 및 사회복지 서비스의 이용자나 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들을 비인간적이라고 본다.
- 사람들을 개별적으로 지원하기 위한 인력과 시간이 부족할 수 있다.
- 사람들은 그것이 정당하여 문제가 되지 않는다고 여기거나, ‘치료적’이라고 믿는다.
- 이러한 관행은 과거부터 문제없이 사용되어 왔다.
- 서비스를 이용하는 사람들의 인종, 젠더, 나이 및 기타 요소들에 근거한 뿌리깊은 차별 또는 편견이 존재한다.
- 당사자나 주변 사람들의 안전에 대한 염려가 있다.
- 직원에 대한 지도감독이나 징계 조치가 부족한 것이 부적절한 행동 또는 관행으로 이어질 수 있다.
- 서비스는 지역사회와의 상호작용 및 연결성의 부족, 서비스에 대한 감찰의 부족으로 인하여 지역사회로부터 고립될 수 있다.
- 이러한 관행은 서비스, 국법 및 정책 또는 법원으로부터 허용된다.
- 실무자들이 서비스에 종사하기 전에 적절한 심사를 거치지 않는다(즉, 어떤 사람은 학대, 집단 괴롭힘 또는 범죄 행위 전력이 있을 수 있다).
- 사람들이 자신의 삶 속에서 학대받았던 경험은 그들로 하여금 폭력이나 학대 행위가 정상적이거나 수용 가능하다고 믿게 만들 수 있다.
- 직원들이 그들의 일과 가정 생활 모두(부업, 경제적 스트레스 요인들, 가족 부양에 대한 부담감)를 관리하는 데 압도감을 느낀다.
- 심리적인 방어기제가 역할을 할 수 있다(예: 단지 진단이나 명칭으로 타인들에 대한 혹은 타인들이 자신을 다르게 볼 것이라는 감정을 직원들에게 투사함).
- 서비스를 이용하는 사람과 직원 간의 접촉, 신뢰 및 대화가 부족할 수 있다.

그 다음, 참여자에게 다음의 발표 자료를 보여주어 플립차트에 기록된 답변과 비교하도록 하라.

## 발표: 서비스 내에서 폭력, 강압 및 학대가 일어나는 이유(15 분)

참여자들에게 다음을 설명하라.

우리는 폭력, 강압 및 학대가 일어나는 몇 가지 이유를 살펴볼 것입니다. 앞서 여러분이 한 답변들은 이 발표 자료에서 확인할 수 있을 것입니다.

본 자료는 정신건강 및 사회복지 서비스 내에서 폭력, 강압 및 학대가 발생하는 몇 가지 이유를 나열하고 있습니다. 그 이유 중 일부는 태도와 연관되며, 다른 일부는 지식과 기술(혹은 그것들의 부족) 그리고 나머지는 관리 관행과 연관되어 있습니다.

### 태도

- 사람들은 저항이라고 인식되는 행동을 통제하기 위해서는 폭력, 강압 또는 학대의 사용이 정당하거나 필수적이라고 생각함. 이는 장애가 있는 사람들과 다른 집단에 대한 차별적인 신념에 기반한 것일 수 있음
- 사람들은 격리와 강박과 같은 행위가 때때로 불가피하게 사용되어야 함
- 힘의 역동(태도와 관리)
- 사람들은 부적절하다고 여겨지는 행동을 처벌하기 위해서 폭력과 강압이 필요할 수 있다고 생각함
- 오해와 차별적인 태도

### 지식과 기술

- 폭력, 외상, 정신건강 사이의 관련성에 대한 불충분한 이해와 교육
- 강압적인 행위가 치료의 일환이며 피해를 방지하고 안전을 형성한다는 믿음
- 의미 있는 교류와 지지적인 관계를 형성하는 훈련과, 폭력적이며 난관이 되는 상황을 완화시키기 위한 대안적인 전략에 대한 훈련의 부족.
- 사람들이 인권에 대해 정보와 교육을 제공받지 못함
- 강압적인 사건을 어떻게 경험했는지에 대한 당사자의 피드백에 근거한 실수나 항의를 통한 능동적인 학습의 부재

### 정책과 관리

- 정신건강 또는 사회복지 서비스 내 지도감독의 부족
- 이러한 행위를 허용하는 지역과 국가의 법률 및 정책, 법원의 제재와 개선책의 부재
- 격리와 강박, 비자발적 입원 및 치료 등과 같은 행위를 허용하는 서비스의 정책 또는 절차(protocol)
- 서비스 내 학대가 외부로 드러나지 않는 이유에는 모니터링 부족과 지역사회로부터 고립, 서비스와 지역사회 간의 상호작용 및 연결성의 결핍이 있음
- 서비스 내에 폭력, 강압 및 학대의 문화가 존재함
- 서비스 내에서 폭력, 강압 및 학대의 예방이 우선적인 문제로 다루이지 않음
- 긴장되고 어렵고 갈등 상황을 적절히 관리할 직원이 충분하지 않음

- 서비스를 이용하는 사람과 직원 간 힘의 불균형
- 학대를 고발한다면, 직장을 잃거나 그에 따른 여파에 직면할 수도 있다는 두려움
- 서비스의 부적절한 설계(예: 스트레스를 주고 억압적인 환경)는 회복과 포용을 증진하기에 적합하지 않음.
- 사람들의 관심사나 요구보다 서비스와 공급자들의 관심사가 우선시됨(예: 이윤 창출)

다음 주제인 ‘태도와 권력 관계에 대한 이해’를 논의하기 전에 폭력, 강압 및 학대를 방지하는 방법에 대해 참여자들이 생각해보게 하라.

**(전체에게) 정신건강 및 사회복지 서비스 내 폭력, 강압 및 학대에 대해 당신이 경험했거나 목격했거나 듣거나 읽어본 예시를 생각해보세요.**

- 어떤 요인이 그러한 사건을 야기했나요? 개인에서 시스템 수준에 이르기까지의 요인들에 대해 생각해보세요.
- 서비스 이용자, 가족, 직원을 포함하여 관련된 모든 사람에게 그 사건이 어떤 영향을 끼쳤다고 생각하나요?
- 이러한 사건들이 방지되려면 어떻게 해야 하며, 추후에 비슷한 사건이 발생하는 것을 방지하기 위해 무엇이 바뀌어야 할까요?
- 폭력, 학대 및 강압적인 행위를 방지하기 위해 사용할 수 있는 대안적인 전략에 대한 아이디어를 가지고 있나요?

## 주제 5: 태도와 권력관계에 대한 이해

### 소요시간

약 55 분

본 주제의 목적은 권력 불균형이 존재하고 강압, 폭력 및 학대에 기여하는 환경을 정신건강 및 사회복지 서비스가 어떻게 조성하는지에 대해 참여자들이 이해하도록 돕는 것이다.

### 활동 5.1: 권력의 의미(10 분)

참여자들에게 다음을 설명하라.

본 활동에서는 정신건강 및 사회복지 서비스 내 힘의 역동에 대해서 논의할 것이다.

집단에게 다음을 질문하라.

권력이라는 단어가 무엇이라고 알고 있나요?

일부 답변은 다음과 같지만, 이에 국한되지는 않는다.

- 권위(Authority)
- 무력(Force)
- 통제권(Control)
- 위계(Hierarchy)
- 불평등(Unequal)/불공평(Unfair)
- 억압(Repression)
- 영향(Influence)

### 발표: 정신건강 및 사회복지 서비스 내 힘의 역동(10 분)

이 발표에서 정신건강 및 사회복지 서비스에서 ‘힘의 역동(power dynamics)’이 무엇을 의미하는지 탐색할 것이다.

#### 권력이란 무엇인가?

- 권력은 모든 사람의 일상생활에서 작용하며, 시간과 장소에 따라 이익과 손해를 발생시킨다. 권력은 구조적인 것(예: 차별적인 정책)부터 개개인의 상호작용(예: 인종차별적 비방)에 이르기까지 다양한 수준에서 행사되고 저항된다. 권력 관계는 타인을 ‘누르는’ 힘부터 타인과 ‘함께 작용하는’ 힘(집단으로서 같이 일하는 것)까지 포함된다(24). 다시 말해서, 이는 대개 개인이 무엇을 할 수 있고 할 수 없는지를 결정하거나 통제하는 것과, 어떤 대상이나 어떤 사람에 대한 확고한 권위를 가지는 것을 의미한다. 권력의 불균형은 폭력, 착취, 강압, 학대와 더불어 잔인하고 굴욕적인 치료로 이어질 수 있다.

### **힘의 역동이란 무엇인가?**

- ‘힘의 역동’이라는 용어는 일정한 장소에서 다양한 사람들이 가지고 있는 서로 다른 양의 권력을 가리킨다.
- 힘의 역동은 정신건강 및 사회복지 서비스의 제공과 경험에 접근하는 데도 영향을 끼친다.
- 정신건강 및 사회복지 서비스 분야에서, 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들은 서비스 이용자보다 더 많은 권력을 가지고 있다. 이를 종종 권력 불균형(power imbalance) 이라고 일컫는다.

### **왜 권력의 차이가 발생하는가?**

권력의 차이 대다수는 정신건강 또는 사회복지 서비스에 있는 사람들의 다양한 역할과 책임으로 인해 발생한다.

- 직원은 서비스를 제공하고, 서비스의 운영을 책임지며, 서비스의 규칙과 절차를 이행한다. 이런 의미에서 그들은 본질적으로 권력을 가지고 있다.
- 또한, 직원들은 강압을 사용할 수 있도록 법적으로 허용되고 종종 법에 의해 이를 사용하기를 요구받기도 한다. 이것은 강압적 행위의 대상이었던 사람들이 스스로를 보호하고 자신이 처한 상황을 바꾸지 못하도록 무력화시키며, 직원들이 당사자의 요구(예: 서비스를 중단하는 것에 대한 염려, 케어와 치료에 대한 선택권)를 타당하지 않다고 간주하거나 무시하도록 만든다.
- 비자발적 감금 및 치료에 대한 위협이나 가능성만으로도 권력의 불균형을 악화시킬 수 있다. 사람들이 비자발적으로 입원되거나 치료받는 것을 피하기 위해서는 직원들이 제안하는 것이나 처방하는 것을 충실히 지켜야 한다는 것을 알고 있다.

정신건강 및 사회복지 서비스 배경 내에서, 서비스 이용자들은 안녕감과 더불어 서비스 혜택을 받기 위해 의료진에게 의존한다. 그들은 대부분 자신들이 통제할 수 없는 치료와 케어에 있어서 의료진의 전문지식을 요한다. 이렇듯 의료진에 대한 의존과 통제의 상실은 이용자를 강압과 폭력 및 학대의 위험이 높은 치료로 몰아넣을 수 있다.

다음과 같은 많은 요인들이 정신건강 및 사회복지 서비스 내 힘의 역동에 영향을 주고 이를 악화시킬 수 있다.

- 직원(예: 제복(uniform) 대 평상복)과 서비스 이용자(서비스에서 제공하는 잠옷 대 사복)가 입는 의복의 종류
- 밥을 먹는 장소(예: 직원이 식사할 개별적인 식당) 또는 별도의 직원 전용 화장실
- 사람들 간 의사소통의 특성(예: 직원이 다른 사람들에게 잘난 척하듯이 얘기하거나 다른 사람과 그들의 견해, 소망 및 의견을 무시하는 것)
- 사원증을 착용하는 것
- 누가 기록을 하고 자료를 보관하는가?
- 누가 특정 공간(예: 폐쇄 병동)에 대한 권한과 그곳을 잠글 수 있는 열쇠나 카드를 가지고 있는가?
- 누가 기록된 치료 계획, 목표 등에 맞추어 삶을 살아가도록 기대되며 누가 자신의 삶을 살아갈 수 있는가?
- 누구의 목소리와 의견이 더 자주 경청되고 수용되는가?
- 누구의 요구가 서비스 정책, 안건 및 지침에 반영되는가?



서비스 내 잠재적인 힘의 역동을 고려하였을 때, 서비스 이용자에 대한 직원의 행동은 당사자의 안녕감과 회복뿐만 아니라 인권에 막대한 영향을 미친다.

폭력, 강압 및 학대의 인식과 방지는 사람들이 서비스 내의 불균형적인 힘의 역동을 인정하고 그에 따라 자신들의 행동을 바꿀 때에만 일어날 수 있다.

힘의 역동은 완전히 제거할 수 없으며, 특히 법이 비자발적인 입원이나 치료 및 다른 형태의 강압을 허용하는 한 더욱 그렇다. 그럼에도 불구하고 이는 인식되고 제한될 수 있다.

존중하고 지지적인 교류는 문제가 악화될 가능성과 폭력, 학대 및 강압의 위험을 감소시킨다. 모든 사람들은 존엄과 존중 하에 다른 사람들과(기본적으로?) 동등하게 대우받을 자격이 있다.

## 활동 5.2: 무엇이 힘의 역동에 기여하는가?(35 분)

집단에게 다음을 질문하라.

**정신건강 및 사회복지 서비스 내 힘의 역동에 기여하는 것은 무엇인가요?**

- 한 집단 또는 개인이 다른 사람들보다 ‘부족하다’는 믿음(예: 능력의 부족, 지능의 부족, 권리에 대한 자격의 부족 등)
- 개인과 집단 또는 인구의 일부에 대한 사회적 및 구조적 배제(예: 젠더에 기반한 차별, 식민주의, 성차별, 인종차별, 특정 집단의 경험을 다루지 않거나 더 악화시키는 정책 등)
- 힘의 역동에 대해 무력감을 느끼거나 저항하는 것

**복장(clothing)의 차이가 힘의 역동에 어떻게 영향을 미칠 수 있나요?**

- 복장은 사람들을 다른 이들로부터 구분지음
- 사람들이 환의를 입고 있는 것은 그들이 다른 사람들과 다르고(즉, 치료를 필요로 함), 같은 상태가 아니라는 인식을 증가시킴
- 복장은 위계를 구별 짓고 형성함

**식사하는 장소의 차이가 힘의 역동에 어떻게 영향을 미칠 수 있나요?**

- 만약 사람들이 서로 분리된 식사 공간을 가진다면, 이는 차별을 견고하게 하며, ‘그들과 우리’라는 식의 환경을 만드는 데 기여함

**직원이 서비스 이용자들의 말을 듣고 그들에게 이야기하는 방식이 힘의 역동에 어떻게 영향을 미칠 수 있나요?**

- 사람들은 자신이 경청되지 않는 경우, 무력해하고 자신들이 가치가 없다고 느낄 수 있음. 반대로 경청과 공감은 힘의 역동을 좋은 방향으로 바꿀 수 있음
- 진단과 의학 용어는 사람들로 하여금 인간성이 상실된 느낌을 주며 직원들이 지식과 권력을 가지고 있다는 것을 시사할 수 있음

서비스 내 힘의 역동에 영향을 미칠 수 있는 다른 예시로는 무엇이 있나요?

- 개인적인 자유와 선택의 부족
- 사생활의 부족(예: 다른 사람들이 허락 없이 개인의 공간에 들어오는 것)
- 모든 것에 허가가 필요함
- 외출금지
- 분리된 화장실

당신이 속한 서비스 내에서 작용하는 힘의 역동은 무엇인가요?

직원들이 서비스 이용자에게 권력을 행사하거나 사람들이 스스로 결정하기 위한 권한이 너무 적었던 경우를 떠올릴 수 있나요?

다음과 같은 답변이 포함될 수 있다.

- 치료와 케어에 대한 선택권
- 가족과 친구에 대한 면회 시간 및 접근성
- 전화
- 취침 및 기상 시간
- 외출
- 작업 치료
- 음식과 식사 시간에 대한 선택
- 샤워나 목욕을 언제 할지에 대한 결정
- 서비스를 중단할 시기

서비스 이용자들이 서비스 규칙이나 주어진 지시를 따르지 않을 경우 어떤 파장이 발생할 수 있나요?

- 신체적 또는 언어적 학대
- 격리 및 강박 또는 기타 처벌
- 강제적 감금 및 치료
- 서비스를 떠나는 것에 대한 규제
- 퇴원 연기(어떤 사람들은 오로지 빨리 퇴원하기 위해 시키는 것에 다 따를 수도 있다)
- TV와 의사소통 수단 등에 대한 접근을 막는 것

다음의 메시지를 전하는 것이 중요하다.

직원들은 대부분 사람들이 서비스 규칙을 따르지 않는 이유에 대해 탐색하거나 심각하게 받아들이지 않는다. 오히려, 이러한 비순응은 당사자의 정신건강 문제나 성격 때문이라고 간주된다.

마지막으로, 참여자에게 질문하라.

**이러한 권력 불균형을 극복하기 위하여 어떤 것을 할 수 있나요?**

이 질문에 대한 다양한 답이 있을 수 있으므로 관련된 토론을 장려하라.

참가자들에게 다음과 같은 메시지를 전달하라.

- 권력 불균형과 힘의 역동으로 인해, 서비스 이용자들은 폭력, 강압 및 학대에 노출될 위험이 더 높다는 사실을 인정하는 것이 필수적이다.
- 정신건강 및 사회복지 서비스에서 비자발적인 입원과 치료를 허용하는 법률은 권력의 불균형에 큰 기여를 하며 CRPD 를 준수하지 않는다.
- 관련된 법이 폐지될 때까지 강압, 폭력 및 학대를 근절하기 위해 정신건강 및 사회복지 서비스 내 행위들을 변화시키는 것을 유보할 필요는 없다.
- 자신의 역할, 위치 또는 업무에 대해 생각해보는 것은 권력 불균형을 해결하기 위한 첫 걸음이다. 이는 서비스 직원들이 자신에게 다음과 같이 질문하는 것을 포함한다. ‘나는 어떤 지식, 가치, 경험을 내 업무에 적용하는가?’, ‘내가 받은 양육, 교육 또는 훈련이 나의 시각을 어떻게 형성했는가?’, ‘내가 경험한 이익과 손해가 나의 일하는 방식을 어떻게 형성했는가?’, ‘다른 사람들이 나에 대해 어떻게 생각하거나 인식하는지에 대해 알고 있는가?’(25)
- 권력 불균형을 줄이는 것은 직원들이 자신들의 한계와 욕구에 대해 유념하여 그들이 난관이 되는 상황에 압도되지 않고 점진적으로 완화되도록 하는 것을 수반한다.

이 부분에서 이전 토론들이 일부 사람들에게는 힘든 감정을 유발할 수 있으므로, 참여자들이 지금까지 다룬 문제를 어떻게 느끼는지에 대해 짧게 이야기하는 기회를 가질 필요가 있다.

## 주제 6: 갈등 상황을 방지하고 완화시키기 위한 핵심 전략

### 소요시간

약 30 분

### 발표: 긴장된 상황에 대한 효과적이고 적절한 대응은 무엇인가?(30 분)

이 발표는 사람들이 긴장된 상황에 대응하는 다양한 방식을 설명한다. 긴장된 상황에서의 부적절하고 효과적이지 못한 대응과, 좀 더 적절하고 효과적인 대응을 구별한다.

그런 다음 그런 상황에서 반응이 왔던 다섯 가지 핵심 전략을 파악하고 강압적이며 학대가 포함된 행위의 사용을 방지하게 한다.

긴장된 상황은 종종 힘(예: 폭력 및 강압)으로 ‘해결’되는 갈등 상황으로 이어진다.

이는 주로 소통의 오류 혹은 오해에서 비롯된다. 그것은 사람들이 ‘자신의 역할을 다하는 것’(예: 서비스에서 통제를 유지하고 질서를 지키는 직원 역할), 심지어는 ‘좋은 의도’(예: 치료가 당사자에게 도움이 될 것이라고 확신하는 직원)로부터 발생되기도 한다. 아울러, 사람들이 자신의 이야기가 경청되지 않거나 자신들의 바람이 존중되지 않는다고 느낄 때에도 종종 발생한다.

직원과 서비스 이용자 모두 긴장된 상황의 원인이 될 수 있다. 하지만 서비스 이용자가 강압적이거나 폭력적인 대응을 마주할 가능성이 훨씬 높다.

적절하게 다루어지지 않을 경우, 긴장된 상황은 갈등으로 발전할 가능성이 있다. 폭력으로 인해 악화될 수 있는 상황의 예시로는 다음이 포함된다.

- 당사자는 자신이 경청되지 않는다고 느끼며 짜증나거나 고통스러워 하게 된다.
- 직원은 당사자가 치료를 거부할 때 좌절하게 된다.

중요하지 않아 보이는 문제들도 존중과 지지 하에 다루어지지 않는다면 갈등을 발생시킬 수 있다.

### 부적절하고 효과적이지 못한 대응과 행위

#### 고함

- 고함은 대개 통제력을 행사하거나 말을 듣도록 하기 위해 또는 ‘무언가를 명확히 하기 위해’ 사용된다.
- 고함은 긴장을 증가시키며 사람들이 한층 더 고통스럽게 느끼도록 만든다.

#### 위협과 협박

- 이는 사람들이 어떤 것을 하거나 하지 않도록 압박하고 강압하기 위해 사용된다.
- 그러나 그것은 사람들이 무력하고, 낙담하게 하고, 두렵게 하며, 품위가 비하당했다고 느끼게 한다.

## 강압적 대우

- 이는 밀치기, 붙잡기, 당기기 및 기타 신체적 힘을 포함한다.
- 이는 상해를 야기할 수 있다.
- 이는 상황을 폭력으로부터 급격하게 고조시킬 수 있다.

## 강제 투약

- 이는 종종 긴장된 상황을 해소하거나 저항적이라고 인식되는 방식으로 행동하지 못하게 사용된다(예: 진정제).
- 이는 사람들의 건강에 악영향을 끼칠 수 있다.
- 이는 당사자와 직원 사이의 관계를 심각하게 손상시킬 수 있다.

## 격리 및 강박

- 이는 종종 상황을 악화시킨다.
- 이러한 행위들이 당사자의 자기 통제력을 키우도록 돕는다는 근거가 전혀 없다.
- 행동 변화에 대해 장기적으로 긍정적 영향이나 치료적인 이점이 없다.
- 이는 무력감, 두려움, 고통, 좌절감, 분노와 원망의 감정들을 증가시킬 수 있다.
- 이는 개인의 정신건강을 악화시키고 회복을 심각하게 방해할 수 있다.
- 이러한 행위는 서비스 이용자들의 괴로움, 상해 또는 심지어 죽음까지 야기할 수 있다.
- 이는 당사자와 직원 간의 치료적 관계를 해칠 수 있다.
- 이는 직원, 가족 또는 이러한 조치를 목격하거나 실시하는 사람들에게도 정신적인 상처를 남길 수 있다.

## 적절하고 효과적인 반응

정신건강 서비스를 이용하는 많은 사람들은 살면서 외상을 경험했다. 정신건강 서비스 내에서 폭력, 강압 및 학대가 일어나면, 그 서비스는 사람들을 돕는 데 실패할 뿐 아니라 서비스 이용자들이 다시 외상을 겪도록 함으로써 기존의 문제를 악화시킨다(26).

정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들이 외상에 민감하고, 피해를 주거나 역효과를 내지 않는 방식으로 긴장된 상황에 대응하는 방법을 배우는 것은 매우 중요하다. 고통을 겪고 있는 당사자에게 어떤 것이 위안이 되는지 먼저 물어보는 것은 좋은 시작이 될 수 있다. 대부분의 긴장은 불편함과 무력감에서 시작하기 때문에 주의 깊게 듣는 것과 무력감을 줄여주는 것이 핵심이다. 또한, 조기에 대처하는 것은 상황이 갈등으로 악화될 가능성을 줄여준다(예: 연락이 되는 사람 중 선호하는 사람이 있는지 또는 특별히 필요한 것이 있는지).

긴장된 상황에 대한 적절하고 효과적인 대처는 다음과 같은 것들을 포함한다.

- 당사자에게 어떤 방식으로 지나거나 치료 받기를 원하는지 묻는 것
- 존중과 공감의 자세로 대하는 것
- 외상 또는 학대의 과거력에 주의를 기울이는 것
- 우려와 바람을 듣는 것
- 사람들이 어떻게 느끼는지를 이해하려고 노력하고 그들의 감정을 인정하는 것

- 인내하고 지지적인 태도를 보이는 것
- 안심시키는 것
- 당사자에게 공간과 시간을 제공하는 것
- 차분함을 유지하는 것
- 문제에 대한 비폭력적인 해결책을 찾는 것

긴장된 상황을 다룰 때, 주위 모든 사람의 안전을 고려할 필요가 있다(예: 그 장소에 있을 필요가 없는 사람에게 나가라고 하거나 안전한 거리에 있도록 요청하는 것).

### **민감성과 고통의 신호를 인식하고 대응하기**

민감성은 사람에 따라 고통, 좌절 또는 분노를 포함한 다양한 감정을 느끼게 하는 상황이나 자극을 말한다. 민감성과 고통의 신호를 식별하는 것은 서비스 이용자만 관련되어 수행되어서는 안 된다. 직원, 가족 및 다른 사람들도 민감성과 고통의 신호를 가지고 있을 수 있기 때문에, 갈등으로 악화되는 것을 방지하기 위해서는 그들에게도 이를 확인하는 작업이 이루어져야 한다. 스트레스 수준이나 분노를 관리하고 어려운 상황에서도 차분함을 유지하는 방법에 대한 추가적인 훈련은 정신건강 및 사회복지 서비스 직원들에게 도움이 될 수 있다.

상황이 갈등으로 확대되는 것을 방지하기 위해서는 개인의 민감성과 고통, 분노 및 좌절의 신호를 최대한 빨리 파악하려고 노력하는 것이 중요하다. 이는 전인적이고 존중하는 방식으로 행해질 필요가 있다. 민감성과 고통 또는 분노의 신호를 단지, 없애거나 억제되어야 할 자극이나 행동이라고 간주하지 않는 것이 중요하다. 사람들에게 좀 더 깊은 의미와 설명이 있을 수 있고, 이를 이해하려 노력하는 것은 중요하다. 게다가 민감성과 고통 또는 분노의 신호는 반드시 특정 상황에 대한 결과가 아니며, 당사자의 삶 속에서 더 깊은 문제와 얽혀있을 수도 있다. 따라서 당사자가 더 넓은 맥락에서 이러한 문제들을 해결할 수 있도록 지원하는 것이 필요할 수 있다.

다양한 민감성이 단기간에 활성화되는 것은 당사자로 하여금 큰 고통을 경험하게 하며, 높은 수준의 고통과 함께 여러 사람의 민감성이 활성화되는 것은 긴장되고 갈등적인 상황을 야기할 수 있다.

예를 들어, 몇 가지 민감성은 다음과 같은 상황에서 나타날 수 있다.

- 귀 기울여지지 않는다고 느끼는 것
- 사람들이 자신에게 무례하게 말하는 것
- 다른 사람들이 허락 없이 자신의 물건을 사용하는 것
- 시끄러운 소음
- 신체적 접촉이 가해지는 것
- 선택권, 통제권 또는 기여가 없는 것

고통의 신호는 사람이 고통을 경험할 때 신체적 또는 다른 외부적으로 드러나는 신호를 의미한다. 신체적 고통의 신호는 고통의 근원을 파악 및 제거하고, 위안을 제공하거나 당사자를 보조하는 일을 목표로 하며 민감하고 지지적인 반응을 필요로 한다. 일반적으로 다음과 같은 몇몇 예시들이 있다.(27)

- 안절부절못함
- 초조
- 서성거림
- 가쁜 숨 또는 빠른 호흡
- 가슴이 조임
- 땀 흘림
- 이를 악무는 것
- 울음
- 손을 째 쥐는 것
- 몸을 흔드는 것
- 철수, 두려움, 짜증
- 오랫동안 눈맞춤이 이루어짐
- 목소리가 커짐
- 공격성
- 위협적인 손상

민감성과 고통의 신호가 파악되었을 때, 이러한 상황에 대응하며 갈등 상황을 방지하고 완화시키기 위한 핵심 전략이 존재한다. 그 전략은 다음을 포함한다.

1. 의사소통 기술
2. 지지적인 환경과 편안한 공간
3. ‘네(yes).’와 ‘할 수 있습니다(can do).’라고 말하는 문화 조성
4. 민감성과 고통의 신호를 파악할 수 있는 개별화된 계획
5. 대응팀

## 주제 7: 의사소통 기술

### 소요시간

약 30 분

### 발표: 의사소통 기술(15 분)

좋은 의사소통 기술은 사람들의 요구에 대응하는 효과적인 서비스를 일상적으로 운영하기 위해 필수적이다. 직원은 서비스 이용자와 소통하고 접촉할 시간을 가져야 한다.

좋은 의사소통 기술은 긴장된 상황에 접근할 때에도 필수적이다. 이러한 기술들을 사용하는 것은 긴장되고 갈등적인 상황들을 존중하며 강압적인 행위를 방지하는 방식으로 관리하는 가장 효과적인 방법 중 하나이다. 이러한 기술들은 당사자가 존중받고, 경청되고, 가치 있게 여겨지며, 지지받는다고 느끼도록 만들고자 한다.

사람들은 자신이 경청된다고 느낄 때 더욱 개방적이고 명확하게 소통할 가능성이 높으며, 이는 상황에 대한 평화로운 해결을 가능케 한다. 의사소통은 본질적으로 대인관계를 바탕으로 한다. 따라서 만약 의미 있는 의사소통에 대한 노력이 어떤 사람과 성공하지 못한다면, 다른 사람(예: 동료 직원, 동료지원이 또는 기타 지원가)에게 의미 있는 접촉을 시도하도록 요청하는 것이 바람직하다.

### 의사소통의 본질

다음은 강압을 방지하는 수단으로써 대화의 중요성에 대한 인용문이다.

“정확한 말 자체가 가장 중요한지는 모르겠지만 제 생각에는

**말투의 어조, 몸짓 그리고 물리적 환경이 가장 중요하다고 생각해요...”(28)**

이 인용문은 우리가 사용하는 말보다 의사소통에 훨씬 더 많은 것이 있음을 강조한다.

좋은 의사소통은 긴장된 상황들을 예방하고 해결하는 것을 도울 수 있다.

의사소통은 다음과 같아야 한다.

- 존중하는: 상황 속 모두를 존중과 존엄 하에 대한다.
- 주의를 기울이는: 당사자에게 모든 주의를 쏟아야 한다.
- 인정하는: 사람들이 스스로를 진정시키고 상황을 해결할 방법을 찾는 능력을 지지하고 격려한다.
- 긍정적인: 사람들이 자신의 상황이 변화할 수 있고 그 상황을 극복할 방법을 찾는 것에 자신감을 가질 수 있도록 격려한다.
- 공감적인: 관련된 모든 사람의 생각과 감정을 이해하기 위한 노력을 기울인다.
- 인내심 있는: 당사자들이 우려하는 바에 대해 듣고 상황에 대한 공정하고 평화로운 해결책에 도달하기 위해 필요한 만큼의 시간을 들인다.
- 문화적으로 세심한: 문화, 젠더, 이민 여부, 성적 지향 또는 다른 요인들이 그들의 경험과 지식을 형성하였다는 것을 인식하며 개인의 배경과 과거력에 대해 유념하는 것이 중요하다.



또한, 의사소통은 개인의 정신건강과 더 넓은 맥락(예: 인종차별, 빈곤, 복지 정책, 현대적 형태의 분리 등)에 관심을 기울임으로써 더욱 발전될 수 있다(29),(30),(31). 이는 사람들로 하여금 그들이 연관되어 있다고 느끼는 대로 자신의 정체성, 맥락 및 요구에 대한 정보를 공유하도록 요청하는 것을 포함할 수 있다.

어떤 사람은 좋은 의사소통 기술을 타고날 수도 있고, 다른 사람들은 이를 위하여 더 많은 연습과 훈련이 필요할 수 있다.

### **적극적 경청(Active Listening)(32)**

적극적 경청은 좋은 의사소통의 필수적이며, 사람들이 경청되고 이해받겠다고 느끼도록 돕는다. 적극적인 경청은 정신건강 및 사회복지 서비스 이용자들이 그들의 우려, 이야기와 관점을 말할 수 있게 한다는 점에서 중요하다. 적극적 경청이 작용하기 위해서 화자가 말하는 것에 대해 청자가 진심으로 흥미를 가지는 것이 중요하다.

- 적극적 경청은 화자에게 주의를 집중하는 구조화된 형태의 경청이다.
- 청자는 화자에게 완전히 주의를 기울인다. 화자에게 모든 주의를 기울임으로써 청자는 대화에 적극적으로 참여하게 되기 때문에 연관성 있는 질문을 할 수 있게 된다. 이는 신뢰를 쌓는 데도 중요하다.
- 적극적 경청은 비언어적 행동으로도 나타날 수 있다(예: 고덕임, 눈맞춤, 팔을 벌리는 것과 같은 개방적인 몸짓 언어).
- 청자는 화자가 이야기한 것을 자신의 언어로 반복한다(예: ‘당신이...라고 하는 것 같네요.’). 이는 우리가 자주 실제로 말한 것이 아니라, 듣게 될 것이라고 예측한 것을 듣기 때문에 중요하다. 따라서 당사자의 이야기를 다른 말로 바꾸어 표현함으로써 청자는 당사자가 말한 것을 진정으로 이해했다고 확신할 수 있다. 이는 당사자가 말한 것을 앵무새처럼 따라 말하라는 것이 아니다. 이는 이야기된 것의 실제 또는 숨겨진 의미를 이해하는 것에 관한 것이다.
- 청자는 찬성하거나 반대하지 않으면서 화자가 이야기한 것을 재차 확인한다.
- 이러한 종류의 대화는 화자의 생각, 감정 및 동기에 대해 더 잘 이해할 수 있게 한다.

### **적극적 경청의 이점들**

- 주의를 쏟게 하고 당사자에 대한 흥미와 존중을 보여준다.
- 오해를 방지한다.
- 사람들이 말한 것이 가치가 있음을 전달함으로써 사람들이 마음을 열고 더 많이 말하도록 격려한다.
- 감정과 느낌을 표현하도록 격려한다.
- 상황이 악화되는 것을 방지한다.
- 상황이나 문제에 대해 인간 중심 해결법을 개발하도록 도울 수 있을 것이다.

### 활동 7.1: 긴장된 상황을 진정시키는 문구(33)(25 분)

이 활동은 특정 문구와 관련해 모든 사람이 갖는 반응에 대해 참여자들이 생각해 보는 것을 돕도록 고안되었다. 이 활동은 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들이 자주 사용하는 문구가 어떻게 강력한(때때로 부정적인) 감정적 반응을 유발할 수 있는지를 보여준다.

다음 문구들을 읽어보시오.

1. 함께 앉아서 그 문제에 대해 이야기해보는 것이 도움이 될까요?
2. 당신이 진정하지 않으면, 당신을 강박해야 합니다.
3. 당신은 괜찮아질 것입니다.
4. 진정하세요!
5. 저는 당신을 돕기 위해 여기 있습니다.
6. 당신은 부적절하게 행동하고 있어요.
7. 우리는 이 문제를 같이 해결할 수 있습니다.
8. 당신이 어떻게 느끼고 있는지 말하고 싶나요?
9. 당신은 유치하게 굴고 있어요.
10. 어떻게 도와드릴까요?
11. 당신은 잘하고 있어요.
12. 저는 이게 일시적일 뿐, 당신이 금방 좋아질 거란 걸 알아요.
13. 저를 믿으세요.
14. 당신은 누구에게도 무엇도 증명할 필요 없어요.
15. 저는 당신이 이겨낼 수 있다는 걸 알아요.
16. 당신은 정말 가치 있는 사람이에요.
17. 당신의 문제만 생각하지 말고... 당신이 성취한 것에 대해 떠올려보세요.
18. 당신이 원하거나 필요한 것을 저에게 말씀해주시겠어요?
19. 당신의 생각을 존중해요.
20. 우리는 이것 이겨내기 위해 함께 할 수 있어요.
21. 그렇게 느껴도 괜찮아요.
22. 포기하지 마세요.
23. 제가 확답하기는 어렵더라도, 최선을 다해서 돕겠습니다.
24. 당신은 스스로에 대해서도, 회복할 수 있는 능력에 대해서도 믿어볼 수 있습니다.

각 문구를 참여자들과 읽어보고 다음을 질문하라.

- 이러한 말을 어떻게 느끼나요?
- 이러한 말들이 긴장된 상황을 진정시키는 데 도움이 된다고 생각하나요? 그렇게 생각하거나 생각하지 않은 이유는 무엇인가요?
- 모든 사람들에게 적용되는 문구가 있을까요?

모든 문구를 읽어본 후에 참여자들에게 다음을 질문하라.

- 당신은 어려운 상황을 마주했을 때 이러한 종류의 문구들을 사용하고 있나요?
- 긴장된 상황을 진정시키는 데 도움이 될 수 있는 다른 말을 떠올려볼 수 있나요?
- 도움이 되지 않는 다른 사람의 말에는 어떤 것이 있었나요?
- 도움이 되지 않는 말 대신 도움이 될 수 있는 말에 대해 생각해볼 수 있나요?
- 당신의 목소리 어조, 몸짓, 자세가 어떻게 언어 이상으로 소통할 수 있나요?

참여자들에게 다음을 설명하며 이 활동을 마무리하라.

- 이러한 간단한 문구를 통해서도 우리가 사용하는 말이 힘을 가지며 사람들의 감정에 중요한 영향을 미친다는 것을 알 수 있습니다. 이는 특히 긴장된 상황에서 그러합니다.
- 이런 간단한 문구들은 진정되고 덜 위협받는다고 느끼게 하거나, 우리를 더 긴장시키고 화나게 만들 수 있습니다.
- 어떤 사람들에게 도움이 된다고 보였던 문구가 다른 이에게는 그렇지 않을 수 있다는 것을 언급하는 것이 중요합니다. 맥락, 문화, 문구를 말하는 사람, 그리고 문구 뒤에 숨겨진 의도 모두 그것이 다른 사람들에게 어떻게 받아들여질지를 결정합니다.

## 주제 8: 지지적인 환경과 편안한 공간의 사용

### 소요시간

약 5 분

### 발표: 지지적인 환경과 편안한 공간(34)(5 분)

서비스의 환경은 긴장감을 높이거나 낮추는 데 역할을 할 수 있다. 강압적이거나 억압적인 환경이 갈등을 증가시키고 악화시키는 반면, 편안하고 지지적인 환경은 회복, 웰니스, 포용, 희망, 회복 탄력성, 사회적 상호작용 등을 촉진하고 지지한다.

전반적인 환경은 지지적이지만, 현실적으로는(실제적인 예시는) 서비스 내에 편안한 공간을 조성하는 것이다. 편안한 공간은 스트레스로부터 피난처를 제공하고 사람들이 사적으로 자신의 감정을 경험하고 불편함을 해소할 수 있도록 한다. 이는 어느 때나 제공될 수 있으며 상황의 악화를 방지하는 데 도움이 된다.

편안한 공간은 자발적으로 사용되어야 하며, 격리의 공간으로 사용되어서는 안 된다. 사람들은 절대 방에 갇히거나 방에서 나가는 것이 금지되어서는 안 된다.

또 다른 예시는 감각적 접근의 사용이다. 감각적 접근은 사람에 따라 불안과 고통을 줄이고 진정하는 데 때때로 유용할 수 있다. 감각적 접근은 다양한 감각(촉각·청각·후각·시각·미각)을 자극하도록 의도되어 있다.

감각적 접근은 당사자의 고지된 동의가 있을 경우에만, 그리고 당사자가 그것이 도움이 된다고 확인한 상태에서만 사용되어야 한다.

몇몇 예시로는 다음과 같다.

- 음악
- 마사지
- 따뜻한 물
- 부드러운 담요, 카펫 또는 베개
- 차분한 색상
- 저조도의 조명
- 흔들의자
- 아로마 테라피
- 동물(필요하다면)

## 주제 9: ‘네,’ ‘할 수 있습니다’라고 말하는 문화 조성

### 소요시간

약 10 분

### 발표: ‘네’ ‘할 수 있습니다’라고 말하는 문화 조성(10 분)

정신건강 및 사회복지 서비스는 사람들이 ‘관리’하고 ‘통제’하는 문화에서 벗어나, 사람들이 원할 때 지지해주고 욕구를 충족시켜주는 것(예: 힘든 환경 하에서 휴식할 요구, 대인관계 및 편안함에 대한 요구, 개인의 일상적인 공간이나 틀에서 벗어나서 회복에 대해 노력할 필요)을 목표로 하는 회복 지향적 접근으로 변화할 필요가 있다. 이러한 문화적 변화를 이루기 위해서는, 사람들의 욕구를 충족시킬 수 있도록 직원이 당사자들과 함께 작업하는 것이 필수적이다.

그러나 대개 서비스에 들어올 때, 보호시설적인 문화의 영향을 받은 서비스 이용자 및 자신의 의지와 반대로 서비스 장면에 진입한 사람들은 통제권의 상당 부분을 서비스 직원에게 넘겨주게 된다. 통제권을 잃은 채 편안함, 보안, 안전 및 안녕감을 위해 직원에게 ‘의존’하는 상황에 처하는 것은 두려움, 고통, 불안 및 좌절을 발생시키며 갈등 상황으로 이어질 수 있다.

정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자들이 종종 사람들의 요청에 대해 ‘아니오’라고 하거나 그런 요청을 충족하는 것을 대부분 설명 없이 지연한다는 사실이 그러한 감정을 더욱 증가시킬 수 있다. 이는 과도한 업무부담, 인력 부족, 부실한 훈련 또는 요청을 충족시키는 것이 당사자에게 있어 ‘최선의 이익’이 아니라는 믿음 때문일 수 있다. 이는 또한 서비스 규정이나 서비스 내에서 응답하지 않는 문화가 좀 더 일반적이기 때문일 수 있다.

이러한 문화적 변화를 이끌어내기 위해 유용한 전략은 서비스 내에서 ‘네’와 ‘할 수 있습니다’라고 말하는 문화를 조성하는 것이다. 여기에는 결정에 도달하고 그리고 서비스 이용자의 요청에 ‘아니오’ 대신 ‘네’라고 얘기할 수 있는 방법에 대해 생각해볼 수 있는 비판단적인 공간을 조성하는 것을 포함한다.

서비스를 이용하는 사람의 요청에 대해 ‘아니오’라고 답하기 전에, 실무자는 우선 요청을 **R. E. F. L. E. C. T. (속고)**(35) 해야 한다. 다음=에 대하여 생각해 보라.

R - 다시 구성하기(Reframe): ‘그렇다’라고 하려면 어떻게 해야 할까?

E - 쉬운(Easy): ‘아니오’는 쉬운 선택지인가?

F - 감정(Feeling): ‘아니오’라고 하면 상대방은 어떤 기분이 들까?

L - 경청하기(Listen): 당사자와 그들이 요청하는 것에 대해 실제로 경청한 적이 있나?

E - 설명하다(Explain): 왜 요청을 들어줄 수 없는지에 대해 당사자에게 설명할 수 있는가?

C - 창의적인(Creative): 요청을 들어줄 다른 창의적인 방법이 있을까?

T - 시간(Time): 요청을 고려하기 위해 충분한 시간을 할애하고 있나?

서비스가 때때로 특정한 필요를 충족시킬 수 없거나, 즉각적으로 충족시키지 못할 수도 있다고 인정하는 것이 중요하다. 이는 당사자와 논의되어야 한다.

또한, 서비스 관리자들은 서비스 직원들의 근무 환경이 그들로 하여금 서비스 이용자와 함께 효과적으로 교류하고, 이용자들의 요구를 충족시키는 것을 가능케 하고, 권한을 강화할 수 있도록 보장해야 한다.

## 주제 10:

# 민감성과 고통의 신호를 파악하고 대응하기 위한 개별화된 계획

### 소요시간

약 55 분

### 발표: 민감성과 고통의 신호를 파악하는 개별화된 계획(36)(15 분)

#### 개별화된 계획이란?

개별화된 계획이란 당사자가 상황에 대응하고 고통, 불안, 좌절 또는 분노를 완화시키기 위해 스스로 또는 타인이 취할 수 있는 전략 및 행동뿐만 아니라 그들의 민감성과 고통의 신호를 파악하는 문서이다.

민감성과 고통의 신호를 파악하고 특정한 개별화된 계획을 세우는 것이 모든 사람에게 적절하지는 않을 수 있다. 모든 사람이 이를 원하거나 필요로 하지는 않을 것이다.

그러나 어떤 사람들에게는 자신을 고통스럽고, 불안하고, 화나게 하는 것이 무엇인지와 타인들이 자신과 자신의 바람 및 선호도를 존중하는 방식으로 그러한 상황에 대응할 수 있는지를 이해하는 데 개별화된 계획을 세우는 것이 유용할 수 있다. 어떤 사람들은 스스로 계획 세우기를 원할 수 있는 반면, 다른 사람들은 그 과정에 신뢰할 수 있는 누군가를 참여시키길 원할 수도 있다.

계획을 세우는 것은 특정 상황에서 당사자들이 느끼는 감정과 기분에 대해 타인들에게 이해하고, 그러한 상황이 발생했을 때보다 장기적인 관점에서 당사자의 요구를 충족시킬 수 있는 효과적인 방법에 대해 논의할 수 있도록 하는 기회이다.

따라서 개별화된 계획은 강압, 학대 또는 폭력의 사용 없이도 긴장된 상황을 더 효과적으로 해결하는 데 도움이 될 수 있다.

계획을 세우는 중인 당사자들은 관련된 모두(예: 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자, 가족 및 케어 파트너 등)가 당사자를 효과적이고 받아들일 수 있는 방식으로 지원할 수 있도록 그 계획의 존재에 대해 알릴 기회가 있어야 한다.

정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자, 가족 그리고 기타 지원자들 또한 그들 자신의 개별화된 계획을 세울 수 있다. 그들도 갈등 상황에서 자신들의 행동에 영향을 끼치는 민감성을 가지고 있다. 긴장된 상황을 조성하거나 상황을 악화시키는 데 기여하지 않도록 자신의 민감성에 대해 이해하고 자신에게 효과적으로 진정시키는 방법을 찾는 것이 중요하다.

고통의 일반적인 근원을 다루기 위한 목적으로 이러한 종류의 지원을 받는 것이 편안한 사람을 위하여 개별화된 계획이 잘 만들어진다면 이는 모든 사람에게 유익할 수 있으며 정신건강이나 사회복지 서비스, 가정에서 더 나은 환경을 제공할 수 있다.

## **진정 전략은 개별화된 계획에 도입되어야 한다.**

민감성과 고통의 신호가 확인되면, 사람들은 무엇이 그들의 기분을 나아지게 하고 통제권을 되찾는 데 도움이 되는지 탐색할 수 있도록 격려를 받고 지지를 받아야 한다. 이러한 선택지들을 그들의 개별화된 계획에 나열하라.

다음과 같은 몇몇 예시들이 포함된다.

- 산책하기, 상쾌한 공기 마시기
- 자신의 감정을 이해해주는 사람과 있기
- 천천히 심호흡하기
- 공이나 담요를 움켜쥐기
- 소리를 지르거나 울기
- 편안한 공간에서 시간 보내기
- 친구나 가족에게 전화하기
- 스포츠 혹은 운동하기
- 음악, 예술 및 창의적인 활동
- 원예
- 반려동물과 동물들

서비스 제공자들에게 개별화된 계획이 공유되고 나면, 이는 긴장된 상황에서 접근이 가능하여야 한다(예: 사람들이 사본을 개인적으로 보관하거나 서비스 내에 기록하거나 온라인에 등록하도록 허용되어야 함).

그 계획들은 독립된 문서로서 또는 전체적인 회복 계획이나 사전 계획 및 지시의 일부분으로서 발전될 수 있다.

요약하자면 다음과 같다.

- 개별화된 계획은 각 개인마다 고유하다. 그 계획은 2)개인의 요구에 1)서비스가 아닌 초점을 맞춘다. 서비스는 자주 절차를 따르거나 편의를 따르는 것에 맞춰진다. 계획은 적용 가능성, 융통성 그리고 창의성 역시 요구한다.
- 개별화된 계획은 당사자, 그리고 당사자가 원할 경우 그들이 관여시키고자 하는 사람들에 의해 세워진다. 이러한 사람들로는 가족 구성원과 다른 케어 파트너, 친구, 동료, 동료지원가, 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자 등이 포함된다.
- 개별화된 계획은 민감성과 고통의 신호를 파악한다.
- 개별화된 계획은 상황이 악화되기 전에 민감성에 대응할 전략을 포함한다.

이러한 문제들은 격리, 강박 및 기타 강압적인 관행을 근절시키기 위한 전략 모듈에서 더 자세히 다뤄진다.



### 활동 10.1: 개별화된 계획 만들기(40 분)

본 활동을 위해 참여자들을 2 인 1 조로 짝 지어라. 원한다면 혼자 활동에 참여하도록 하여도 된다.  
민감성과 고통의 신호 파악하기(부록 2) 사본을 배부하라.

집단에게 다음을 요청하라.

어떤 것이 고통스럽거나 좌절스럽거나 불안하거나 화나게 만드는지에 대해 짝 중 한 명이 다른 사람에게 질문하는 것으로 활동을 시작하세요.

그 다음, 어떤 것이 스트레스 상황에서 그 사람을 진정하도록 돕는지에 대해 논의하세요. 그 사람을 진정하도록 돕는 게 어떤 것이 있을 지에 대해 논의하세요.

짝에게 질문하세요.

A. 어떤 것이 당신을 좌절시키거나 불안하게 하거나 화나게 만드나요?

예: 사람들이 내 이름을 제대로 부르지 않을 때, 스스로 결정 내리지 못할 때, 경청되지 않을 때, 내 의견이 무시당할 때, 요청이 무시되거나 미뤄질 때, 시끄러운 음악, 너무 많은 사람들로 붐빈다고 느낄 때.

B. 어떤 것이 스트레스 상황에서 당신이 진정하는 데 도움이 되나요?

논의를 촉진하기 위해 다음과 같이 질문할 수 있다. 당신은 이러한 상황에서 사람들로 부터 어떤 말을 듣고 싶나요? 당신은 누구와 함께 있고 싶나요? 당신은 진정하기 위해서 어떤 전략을 사용하나요?(예: 조용한 방에서 휴식 취하기, 자매와 이야기하기, 차분한 음악과 차 한 잔)

마지막으로, 부록 2 에 제공된 표를 작성하도록 하라.

위와 같은 전략들에 대해 논의한 뒤에, 부록 2 를 사용하여 짝과 함께 개별화된 계획을 만드세요.

- 민감성과 고통의 신호를 나열하세요.
- 진정 전략들을 나열하세요.

이번 첫 번째 활동이 끝나면, 짝끼리 역할을 바꾸고 활동을 반복하도록 하라.

## 주제 11: 대응팀

### 소요시간

약 1 시간

### 발표: 대응팀(37)(15 분)

이제 우리는 긴장된 상황을 관리하기 위한 핵심 전략인 대응팀에 대해 살펴볼 것이다. 대응팀은 여러 국가(예: 미국 내 펜실베이니아 주의 병원들)에서 활용되어 정신병원뿐만 아니라 법적인 장면에서도 강압적인 조치의 사용을 크게 줄이는 데 성공하였다(이 예시는 추후에 주제 13 에서 다루어질 것이다(38)).

#### 대응팀이란 무엇인가?

대응팀이란 그 자리에 있는 사람들이 관리할 수 없는 것으로 간주되는 응급 상황이 발생할 가능성이 있을 경우, 이에 대한 개입이나 대응을 담당하는 훈련된 핵심 인력 집단이다.

대응팀은 상황을 완화시키고 안전하게 해결하기 위하여 의사소통 및 점진적 약화 기술을 사용함으로써 갈등 상황에 대응하도록 훈련받는다. 대응팀이 더 많은 실질적인 경험을 쌓으면서, 갈등 상황을 완화하는 것에 대한 효과는 시간이 지남에 따라 증가한다.

**이러한 팀의 목적은 갈등 상황에 언제나 비폭력적이고 비강압적인 방식으로 대응하는 것이다. 시간이 지나면서 대응팀이 긴장 및 갈등 상황을 관리하기 위해 강압적이고 폭력적인 방법을 쓰지 않도록 보장하는 것이 중요하다.**

그러나 대응팀의 개입은 다른 전략이 적절하지 않거나 효과가 없었던 특정 위기 상황에서만 필요하다는 점에 유의해야 한다. 많은 경우, 자신의 고통을 극복하기 위해 사람들은 스스로 또는 직원 및 타인의 지원과 함께 약간의 시간과 공간만을 필요로 할 수 있다.

#### 어떤 사람이 대응팀의 일원이 될 수 있는가?

집단은 다음을 포함할 수 있다.

- 정신건강 및 기타 영역에 종사하는 실무자(예: 조무사, 간호사, 의사 등)
- 기타 구성원(예: 동료지원가, 지역사회 옹호자 및 가족 구성원, 케어 파트너 등)
- 하나의 핵심 그룹이 날마다 서비스에 배정되어 주간 및 야간을 담당한다.
- 이외에 호출(on-call) 근로자가 있을 수 있다.
  - 이들은 서비스에 상근하지 않는다.
  - 이들은 필요에 따라 호출된다.
  - 이들은 긴급 호출될 수 있으며 응급 현장에 대해 신속히 보고할 수 있어야 한다.

## 대응팀은 어떻게 일하는가?

대응팀은 짧은 시간 안에 응급 현장으로 출동한다.

이들의 주요 개입은 강압적인 수단의 사용 없이 당사자들과 비침습적, 비통제적, 비직면적 그리고 적극적으로 공감의 관계를 구축하는 것이다(즉, 격리, 강박, 강제적인 투약, 진정제 또는 안정제를 사용하지 않음).

대응팀은 즉각적으로 회복 접근법을 시작한다. 이 팀은 위기 상황을 폭력 없이 방지하는 능력을 통해 전문적인 예방, 완화하는 희망, 안정, 긍정적인 확언과 자신감을 보여준다. 팀의 구성원은 당사자와 관계를 형성하고, 그들이 즉각적인 위기 상황과 그것을 촉발시킨 관련 배경에 대해 이해할 수 있도록 함께 하는 것을 목표로 작업한다.

당사자들은 대응팀이 당사자들의 의지와 선호도에 따라 어떤 것이 가장 효과적인 대응인지를 결정할 수 있도록 그들에게 개별화된 계획, 사전 계획 또는 회복 계획에 대한 접근권을 부여하는 것을 선택할 수 있다. 대응팀은 당사자가 사전 계획을 가지고 있는지 또는 선호하는 연락 대상이 있는지에 대해서도 물어보아야 한다.

대응팀은 특정 상황을 해결하기 위해 필요한 만큼의 시간을 얼마든지 가질 수 있어야 한다.

일단 상황이 해결되면, 다음과 같이 한다.

- 팀의 구성원 간에 임무 보고 회기를 가져 대응에 대해 논의하고, 결과를 검토하며, 어떤 것이 효과가 있고, 어떤 것이 효과가 없었는지 그리고 비슷한 상황이 발생할 경우 어떻게 더 잘 관리할 수 있는지를 결정한다.
- 당사자가 무엇을 경험했는지, 어떤 것이 그들의 고통을 유발했는지, 그들 반응 이면의 이유와 대응팀이 얼마나 적절하게 상황을 다루었다고 생각하고 어떤 점을 개선할 수 있을 지에 대해 더 잘 이해하기 위하여 당사자가 준비되었을 때 별도의 보고 회기를 제공하여야 한다.
  - 당사자는 사건에 대한 개인적인 관점과 추후에 비슷한 상황이 생길 경우 어떤 것이 이루어져야 할지에 대해 작성해볼 기회를 가져야 한다.
  - 이는 개별화된 계획을 만들거나 검토하는 기회도 될 수 있다.
  - 이는 상호학습을 위한 가치 있는 기회를 제공한다.

대응팀의 구성이 당사자(들)의 요구에 맞게 조정되도록 하는 것이 중요하다(예: 나이, 젠더, 문화, 특정 필요에 민감함).

### 활동 11.1: 대응팀 구성하기(45 분)

본 활동에서는 서비스 내에 대응팀을 만들기 위한 단계들의 목록을 참여자가 생각해보도록 돕고자 한다.

참가자들에게 3~4 명씩 집단을 만들도록 요청하라.

각 집단에게 다음의 질문들 중 하나 혹은 둘을 할당하라.

- 당신은 누구를 포함시킬 수 있나요(젠더, 인종 및 연령대의 균형이 맞나요)?
- 직원이 아닌 사람들이 어떤 방식으로 대응팀의 일원으로 포함될 수 있나요?(예: 매일 서비스에 있나요 혹은 서비스로 신속히 출동할 수 있도록 '호출(on call)'을 받을 수 있나요?)
- 대응팀의 구성원들에게 필요한 기술은 무엇이라고 생각하나요?
- 이 팀을 위한 훈련을 어떻게 구성할 수 있나요?
- 대응팀을 구성하는 데 발생하는 비용이 있나요? 그렇다면 자금을 어떻게 조달하나요?

각 집단에게 30 분 동안 논의할 시간을 주어라.

논의가 끝난 후, 각 집단마다 한 명씩 자원하여 자발적으로 자신들의 답변을 공유하도록 요청하라.

## 주제 12: 항의와 신고 과정

### 소요시간

약 35 분

본 섹션의 목적은 정신건강 및 사회복지 서비스에서 폭력, 강압 및 학대를 예방하고 그에 대응하기 위한 방법으로 항의와 신고 정책 및 절차를 소개하는 것이다. 사람들이 폭력, 강압 및 학대에 대항하여 목소리를 낼 수 있는 수단을 가지고 있음을 보장하는 것이 중요하다. 책임은 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 권리 기반 접근법에서 핵심적인 부분이다.

다음 발표는 항의와 신고 절차에 대한 핵심적인 정보를 소개한다. 발표 후에는 참여자들이 자신들의 서비스에서 이러한 과정을 도입할 수 있는 방법에 대한 논의를 촉구하는 것이 뒤따른다.

### 발표: 항의, 강압, 폭력 및 학대를 신고하는 절차(20 분)

항의, 강압, 폭력 및 학대를 신고하는 절차를 수립하는 것은 학대가 발생하는 것을 예방하고 중단시키기 위해 중요하다. 항의와 신고 절차는 CRPD의 권리를 보호하여야 하며 비자발적인 입원과 치료, 격리 및 강박 등과 같은 행위가 금지될 수 있도록 보장한다.

각국의 항의와 신고 제도 대다수는 CRPD의 권리를 완전히 보호하지는 않는다. 사람들의 권리에 대한 효과적인 보호를 보장하기 위해서 그러한 기구들과 제도들이 CRPD의 원칙을 완전히 준수하도록 지지하는 것이 중요하다.

### 효과적인 신고 절차의 요소들

어떤 절차이든 정신건강 또는 사회복지 서비스나 정부로부터 독립적이어야 한다. 그렇지 않을 경우, 사람들은 그들의 치료와 케어에 대한 잠재적인 부정적 파장과 보복에 대한 우려 때문에, 사건이 사소하거나 심각한지에 관계없이, 항의를 접수하거나 학대를 신고하는 것을 주저하게 될 수 있다.

독립적인 기구는 옴부즈맨(Ombudsperson) 사무실(39), 인권 협회 및 위원회 또는 기타 적절한 기구들을 포함할 수 있다. 정신건강 서비스를 기반으로 할 때 독립적인 기구 또는 개인도 효과적일 수 있다. 핵심은 해당 기구 또는 당사자가 완전히 독립적으로 유지되고, 항의를 특정 방법으로 다루도록 직원에 의해 압박을 받거나 주위에 의해 영향을 받지 않아야 한다는 것이다.

독립성과 아울러, 다른 중요한 특성으로는 다음이 포함된다.

- 항의 제도에 대한 접근성
- 항의를 접수하거나 폭력 또는 학대 행위들을 신고하는 데 있어 당사자들의 선호와 필요에 맞추어 지원할 수 있는 신뢰할 수 있는 사람들(예: 가족, 동료지원가, 독립적인 옹호 서비스)로부터의 도움
- 항의에 대한 실질적이고 효과적인 조사
- 항의에 대한 시의적절한 처리 및 대응

또한, 서비스에 직접 항의를 제기하는 것도 가능해야 하는데, 이는 그러한 선택지가 서비스의 개선을 가능케 하기 때문이다.

### 심각한 법적 문제의 사건들

이 자료들은 심각한 폭력, 강압 및 학대의 경우, 항의가 형사 사법체계를 통해 외부적으로 다루어져야 함을 참여자들에게 상기시키기 위해 고안되었다.

신고된 폭력, 강압 및 학대 중 일부는 범죄이며(예: 신체적 학대, 강간, 고문 및 기타 학대) 범죄 수사 및 형사 소송이 요구된다. 이러한 사안은 경찰에 직접 신고되어야 하며 폭력, 강압 및 항의를 다루는 독립적인 기구에도 추가적으로 보고되어야 한다.

서비스 이용자들을 폭력과 학대로부터 보호하기 위하여 국가의 형사법·민사법은 정신건강 및 사회복지 서비스에서 일어나는 사건에도 반드시 적용되어야 한다. 책임은 매우 중요하다. 모든 사람들은 폭력과 학대로부터 자유로울 권리가 있으며, 모든 시민은 반드시 동등하게 보호받아야 한다.

경찰, 법원 및 기타 기관들은 심리사회적, 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람들의 불만사항을 다룰 수 있도록 훈련되어야 한다(예: 이러한 사람들의 권리와 대리의사결정, 비자발적 입원, 사회적 환경 및 기타 요인들이 만드는 장벽에 대한 인식 제고).

#### 발표: 항의, 강압, 폭력 및 학대를 다루기 위한 보완적 전략(40)(5 분)

항의와 폭력에 대한 신고를 접수하고 조사하는 기구를 가지고 있는 것과 함께, 조사기구의 구성원이 서비스 이용자뿐만 아니라 가족과 직원들에 대해 주기적이고 정기적인 확인을 진행하는 독립적인 기구 또는 서비스를 참여시키는 것은 유용하다.

사람들이 익명으로 항의를 접수할 수 있도록 접근이 용이하지만 비교적 사적인 공간에 '건의함'을 배치하는 것처럼, 정신건강 및 사회복지 서비스는 사람들이 안전하다고 느끼는 방법으로 항의를 접수할 수 있는 각종 창의적인 제도를 도입할 수 있다.

### 서비스 문화

항의, 폭력, 강압 및 학대에 대한 신고 제도는 정신건강 및 사회복지 서비스를 개선하는 문화에 의해 지지되어야 한다.

서비스의 질 향상 문화는 다음을 의미한다.

- 당사자가 그들의 권리와 어떻게 그리고 어디에 항의를 제기할 수 있는지에 대해 알도록 보장하는 것.
- 주도적으로 사람들의 피드백을 구하고 그로부터 배우는 것. 모든 검토 과정은 언제나 폭력, 강압 또는 학대를 경험한 당사자들의 피드백을 포함해야 한다.
- 사람들이 자신들의 피드백을 공유하도록 격려하고, 그들의 의견이 가치가 있다는 확신을 전달하는 것.
- 원한다면, 이용 중인 서비스에 대해 항의나 이견이 있는 당사자에게 추가적인 지원을 제공하는 것

- 공정하고 투명한 항의 처리 절차를 수립하는 것
- 서비스 내 모든 사람의 안전과 안녕감에 가치를 두는 서비스 문화를 조성하는 것
- 항의를 서비스의 성장과 개선을 위한 기회로 생각하는 태도를 정신건강 및 기타 실무자 들에게 심어주는 것
- 사람들이 독립적인 옹호 서비스에 접근할 수 있도록 보장하는 것
- 적절하고 관련된 교육을 제공하는 것(예: 폭력 예방, 학대의 신호 감지, 적극적 경청 등에 대한 교육)

### 활동 12.1: 외부의 항의 제도에 대한 접근(10 분)

참여자들에게 질문하라.

어떻게 정신건강 및 사회복지 서비스가 외부의 항의 제도에 대한 접근을 촉진할 수 있나요?

다음과 같은 답변이 포함될 수 있다.

- 사람들이 접근할 수 있는 전화기 또는 컴퓨터 옆에 폭력, 강압 및 학대를 다루는 공공기관이나 비정부기구(NGO)의 전화번호, 연락처 및 웹사이트에 대한 정보를 게시한다.
- 서비스 내 모든 사람과 지원가에게 제공하는 리플렛에 관련 전화번호, 웹사이트 및 연락처를 포함시킨다.
- 전화기가 상당히 사적인 곳에서 접근 가능하도록 한다(예: 간호사실 옆이나 복도의 한복판이 아님).
- 폭력, 강압 및 학대를 다루는 데 특화된 지역 기관 또는 비정부기구(NGO)들이 서비스에 정기적으로 방문하도록 협력하여 사람들이 비정부기구(NGO)나 기관 직원들과 익명으로 만날 수 있도록 한다.

## 주제 13:

# 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 폭력, 강압 및 학대 방지하기

### 소요시간

약 25 분

이 섹션의 목표는 참여자들이 본 훈련 모듈에서 다룬 개념과 전략을 자신들의 서비스 내에서 폭력, 강압 및 학대 예방에 적용하도록 하는 것이다.

### 서비스 내에서 학대적 행위를 근절하는 것은 가능하다(예시, 10 분)!

#### 펜실베이니아 예시(38)

1990 년대에 미국 펜실베이니아 공공복지부는 정신건강 및 법무병원에서 격리와 강박을 줄이고, 궁극적으로는 제거하기 위한 활동 프로그램을 도입하였다. 그 이후로 모든 병원에서 수 년간 격리가 발생하지 않았으며 강박의 사용도 0 회에 가까워지고 있다.

이 프로그램은 훈련과 모니터링, 정책 개정, 문화적 변화, 데이터의 투명성, 대응팀의 이용과 회복 접근의 도입을 조합을 통해 실현하였다.

2001 년부터 2010 년까지 이 프로그램의 영향을 평가한 연구 결과(41),(42), 이 기간 동안 주 전역에서 격리와 강박의 사용이 상당히 감소한 것으로 나타났다. 연구가 진행되는 동안 화학적 강박의 지표인 비계획적 약물의 사용 또한 감소하였다. 그 뿐 아니라, 우려와는 달리 직원에 대한 폭행도 증가하지 않았고 심지어는 직원에 대한 폭행의 횟수가 감소하는 경우도 있었다.

첫 번째 발표가 끝나고 브레인스토밍 활동 때 참고할 수 있도록 현재까지 다루어진 주제를 요약하는 슬라이드를 보여주어라. 자신들의 서비스에서 일어나는 폭력, 강압 및 학대를 멈추기 위해 사용할 수 있는 전략과 정책, 절차에 대하여 참여자들이 생각해볼 수 있도록 하라.

### 발표: 폭력, 강압 및 학대를 이해하고 방지하기 위한 전략 재정리(5 분)

힘의 역동 다루기

강압, 폭력 및 학대를 방지하기 위한 전략

1. 의사소통 기술
2. 지지적인 환경과 편안한 공간의 사용
3. '네', '할 수 있습니다'라고 말하는 문화 조성
4. 민감성과 고통의 신호를 파악하고 반응하기 위한 개별화된 계획
5. 대응팀



### 활동 13.1: 폭력, 강압 및 학대를 예방하기 위해 무엇을 할 수 있는가?(10 분)

참여자들에게 자신이 이용 중이거나 근무 중인 서비스에 관해 생각해보도록 하라.  
여러분의 서비스에서 학대를 예방하기 위해 무엇을 할 수 있을까요?

참여자들과 함께 정신건강 또는 관련 서비스 내에서 폭력, 강압 및 학대를 방지하기 위한 방법의 목록에 대해 브레인스토밍하라.

참여자들의 답변에는 다음이 포함될 수 있으나, 이것에만 국한되지는 않는다.

1. 우리는 강압과 폭력, 학대를 방지하고 서비스를 체계적으로 개선하는 명확한 정책을 도입할 수 있다.
2. 우리가 목격한 폭력, 강압 또는 학대의 발생을 신고할 수 있다.
3. 우리가 어떻게 폭력, 강압 또는 학대적인 상황을 조성하고 기여하거나 악화시키며, 다른 사람들도 그렇게 하도록 조장할 수 있음을 더 잘 이해할 수 있다. 우리는 사람들이 자신에게 맞는 치료를 선택하도록 하며, 원하지 않는 선택지를 강요하지 않아야 한다.
4. 우리는 대응팀을 수립할 수 있다.
5. 우리는 사람들이 해로운 행위를 신고할 수 있는 제도를 만들고 강화할 수 있다.
6. 우리는 직원들에게 서비스를 이용하는 다양한 사람들을 위한 좋은 의사소통 기술의 교육, 폭력과 정신건강의 교차점에 관한 이해를 포함하여 더 많은 교육의 기회를 제공할 수 있다.
7. 우리는 긴장된 상황을 예방하고 그에 대응하기 위하여 직원과 서비스 이용자들을 위한 개별화된 계획을 도입하기 시작할 수 있다.
8. 우리는 강압, 학대 및 폭력을 구성하는 것과, 이를 가장 잘 다룰 수 있는 방법에 대해 관련된 모든 사람들과 개방적으로 토론할 수 있다.
9. 우리는 정신건강 및 사회복지 서비스에서 일어나는 강압, 폭력 및 학대를 허용하는 법안들을 폐지하기 위해 준비할 수 있다.
10. 우리는 모든 이해관계자들 간에 신뢰의 문화를 조성하도록 도울 수 있다.
11. 우리는 다양한 전략을 논의하고 이것이 잘 시행되었는지를 확인하기 위해 정기적으로 모임을 주관할 수 있다.

## 발표: 회기를 마치며(5 분)

참여자들에게 다음을 질문하라.

여러분이 이번 회기에서 배운 핵심 세 가지는 무엇인가요?

논의 후, 교훈에 대한 슬라이드를 보여주어라.

- 모든 사람들은 언제나 존중과 존엄 하에 대우받아 마땅하다.
- 강압, 폭력 및 학대는 CRPD 를 위반하는 것으로, 정신건강 및 사회복지 서비스에서 절대로 발생해서는 안 된다. 모든 사람들은 그러한 방식의 관행을 근절하기 위해 새로운 방식의 노력을 기울여야 한다.
- 모든 정신건강 및 사회복지 서비스에는 불평등한 힘의 역동이 존재한다. 정신건강 및 기타 실무자들은 이를 유념해야 하며, 서비스 이용자와 교류할 때 이러한 불균형을 극복하고자 노력해야 한다.
- 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 폭력, 강압 및 학대를 방지하기 위해 사람들이 그러한 학대 행위를 안전하게 신고할 수 있는 방법을 제공하고, 그들의 불만사항이 효과적이며 적절하게 관리되고 다루어지도록 보장하는 등 많은 것들이 이루어질 수 있다.
- 우리 모두가 정신건강 및 사회복지 서비스에서의 폭력, 강압 및 학대를 방지하는 데 일조할 수 있다. 이는 사람들의 권리, 안녕감 및 회복이 촉진되는 환경과 서비스 직원의 더 안전하고 나은 근무환경을 조성하는 데에 도움이 될 것이다. 서비스 내의 모든 사람들이 이익을 얻을 것이다!

## 참조

1. Guidelines on language in relation to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society; 2015. (<https://www.bps.org.uk/system/files/user-files/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/Guidelines%20on%20Language%20web.pdf>, accessed 18 November 2018).
2. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment n°1(2014), CRPD/C/GC/1, Article 12(Equal recognition before the law), para 42, at the Eleventh session of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 31 March–11 April 2014. Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2014. (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf>, accessed 18 November 2018).
3. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment n°3(2016), CRPD/C/GC/3, on women and girls with disabilities(paras 53–54). Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2016. ([https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f3&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f3&Lang=en), accessed 18 November 2018).
4. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities(para 12). Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2015. ([www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc), accessed 9 February 2017).
5. Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, 28 July 2008,(document A/63/175). New York(NY): United Nations; 2008. (<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>, accessed 2 February 2017).
6. United Nations Human Rights Council(UNHRC). Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, February 2013,(document A/HRC/22/53). Geneva: United Nations; 2013. ([http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf), accessed 2 February 2017).
7. Interim report of the Special Rapporteur of the Human Rights Council on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, 5 August 2011(A/66/268) Para.78. New York(NY): United Nations General Assembly; 2011. (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/445/70/PDF/N1144570.pdf?OpenElement>, accessed 9 February 2017).

8. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, February 2013 (document A/HRC/22/53), Para. 63. Geneva: United Nations; 2013. ([http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf), accessed 2 February 2017).
9. Love is respect. Is this abuse? Types of abuse, physical abuse. USA: Love Is Respect; 2016. (<http://www.loveisrespect.org/is-this-abuse/types-of-abuse/#tab-id-1>, accessed 9 February 2017).
10. Counseling Center University of Illinois. Engel (1992) as cited in Emotional Abuse. Champaign (IL): University of Illinois; 2015. (<https://counselingcenter.illinois.edu/brochures/emotional-abuse>, accessed 9 February 2017).
11. Weller P. The contradictions of gender: women, men and violence in mental health research- policy, law and human rights. *Griffith Law Review*. 2016;25(1):87-103. doi: 10.1080/10383441.2016.1173630.
12. Khalifeh H, Johnson S, Howard LM, Borschmann R, Osborn D, Dean K, et al. Violent and non-violent crime against adults with severe mental illness. *Brit J Psychiatry*. 2015;206(4):275-82. doi: 10.1192/bjp.bp.114.147843.
13. Ellis SJ, Bailey L, McNeil J. Trans people's experiences of mental health and gender identity services: A UK study. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2015;19(1):4-20. doi: 10.1080/19359705.2014.960990.
14. Operario D, Nemoto T. On being transnational and transgender: human rights and public health considerations. *Am J Public Health*. 2017;107(10):1537-8. doi: 10.2105/AJPH.2017.304030.
15. Kotze A, Ho D, Bisht V, Nazir M. Physical restraint—the gender divide. *European Psychiatry*. 2015;30(1):762. doi: [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30602-7](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30602-7).
16. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on the Rights of Persons with Disabilities, The right to liberty and security of persons with disabilities, Adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015 [online publication]. New York, NY: United Nations (UN); 2015. ([www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc), accessed 9 February 2017).
17. Wells P. Ex-psychiatric patient speaks of repeated abuse. London: BBC News; 13 January 2014. (<http://www.bbc.com/news/uk-25680659>, accessed 9 February 2017).

18. Dundas DW. Testimony before the Neurological Devices Panel of the Medical Devices Advisory Committee. Washington(DC): Department Of Health And Human Services Food And Drug Administration; 2011.(<http://www.psychrights.org/Stories/110127DorothyDundasFDAElectroshockTestimony.html> accessed 9 February 2017).
19. Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA). Module 2: Understanding the impact of trauma, roadmap to seclusion and restraint free mental health services. Rockville(MD): SAMHSA; 2005.(<http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA06-4055/SMA06-4055-C.pdf>, accessed 9 February 2017).
20. Treated worse than animals. Abuses against women and girls with psychosocial or intellectual disabilities in institutions in India. New York(NY): Human Rights Watch; 2014.(<https://www.hrw.org/report/2014/12/03/treated-worse-animals/abuses-against-women-and-girls-psychosocial-or-intellectual#02889c>, accessed 9 February 2017).
21. Martin W. Patient abuse in a mental hospital - first-person account. Rockville(MD): W. Martin; 2013.(<https://www.youtube.com/watch?v=hbavPA7pkaQ>, accessed 9 February 2017).
22. Chained like prisoners – Abuses against people with disability in Somaliland. New York(NY): Human Rights Watch; 2015.(<https://www.hrw.org/report/2015/10/25/chained-prisoners/abuses-against-people-psychosocial-disabilities-somaliland>, accessed 18 November2018).
23. Davidow S. Mind the gap: the space between alternatives & force. Cambridge(MA): Mad in America; 11 December 2013.(<https://www.madinamerica.com/2013/12/mind-gap-space-alternatives-force/>, accessed 9 February 2017).
24. Hankivsky O, Grace D, Hunting G, Ferlatte O, Clark N, Fridkin A, et al. Intersectionality-based policy analysis. In: Hankivsky O, editor. An intersectionality-based policy analysis framework. Vancouver(BC): Simon Fraser University; 2012.
25. Landy R, Cameron C, Au A, Cameron D, O'Brien K, Robrigado K, et al. Educational strategies to enhance reflexivity among clinicians and health professional students: a scoping study. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research.17(3). doi: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-17.3.2573>.
26. Sweeney A, Clement S, Filson B, Kennedy A. Trauma-informed mental healthcare in the UK: what is it and how can we further its development? Mental Health Review Journal. 2016;21(3):174-92. doi: <https://doi.org/10.1108/MHRJ-01-2015-0006>.
27. Covington SS. Beyond violence: a prevention program for criminal justice-involved women. Participant workbook. Hoboken(NJ): John Wiley & Sons; 2013.

28. Module 5: Strategies to prevent seclusion and restraint, roadmap to seclusion and restraint free mental health services. Rockville(MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA); 2005.(<http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA06-4055/SMA06-4055-F.pdf>, accessed 9 February 2017).
29. Metzl JM, Hansen H. Structural competency: theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Soc Sci Med.* 2014;103:126–33. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.06.032.
30. Donald CA, DasGupta S, Metzl JM, Eckstrand KL. Queer frontiers in medicine: a structural competency approach. *Acad Med.* 2017;92(3):345–50. doi: 10.1097/ACM.0000000000001533.
31. Jones N. Guidance manual - Peer involvement and leadership in early intervention in psychosis services: from planning to peer support and evaluation(Technical assistance material developed for SAMHSA/CMHS). Alexandria(VA): National Association of State Mental Health Program Directors(NASMHPD) Publications; 2015.([https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Peer-Involvement-Guidance\\_Manual\\_Final.pdf](https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Peer-Involvement-Guidance_Manual_Final.pdf), accessed 18 November 2018).
32. International online training program on intractable conflict. Active Listening. Colorado(CO): Conflict Research Consortium, University of Colorado; 1998.(<http://www.colorado.edu/conflict/peace/treatment/activel.htm>, accessed 9 February 2017).
33. Module 3: Creating cultural change, roadmap to seclusion and restraint free mental health services. Rockville(MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA); 2005.(<https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA06-4055/SMA06-4055-D.pdf>, accessed 9 February 2017).
34. Champagne T, Stromberg N. Sensory approaches in inpatient psychiatric settings: Innovative alternatives to seclusion and restraint. 2004.(<http://www.mass.gov/eohhs/docs/dmh/rsri/sensory-article.pdf>, accessed 9 February 2017).
35. Ray MK, Rae S. No audit: reflect to reframe in power to empower lies beyond binaries. Cambridge: PROMISE: PROactive Management Of Integrated Services & Environments; 2016.([http://www.promise.global/2016\\_01\\_29\\_sp\\_no\\_audit.pdf](http://www.promise.global/2016_01_29_sp_no_audit.pdf), accessed 14 February 2017).
36. Wellness Recovery Action Plan® developed by Mary Ellen Copeland as cited in Module 5: Roadmap to seclusion and restraint free mental health services, p.18 Rockville(MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA); 2005.(<http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA06-4055/SMA06-4055-F.pdf>, accessed 13 February 2017).

37. Smith GM, Davis RH, Bixler EO, Lin HM, Altenor A, Altenor RJ, et al. Pennsylvania State hospital system's seclusion and restraint reduction program. *Psychiatr Serv.* 2005;56(9):1115-22. Epub 1 September 2005. doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.56.9.1115>.
38. Office of Mental Health and Substance Abuse Services. State hospital risk management summary reports. Harrisburg(PA): Pennsylvania Department of Human Services; 2017.([http://dhs.pa.gov/publications/forproviders/statehospitalriskmanagementsummaryreports/index.htm#.V1V\\_bfI9672](http://dhs.pa.gov/publications/forproviders/statehospitalriskmanagementsummaryreports/index.htm#.V1V_bfI9672), accessed 13 February 2017).
39. Clwyd A, Hart T. A Review of the NHS Hospitals Complaints System: putting patients back in the picture – Final Report. London: Government Publishing Service; 2013.([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/255615/NHS\\_complaints\\_accessible.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/255615/NHS_complaints_accessible.pdf), accessed 9 February 2017).
40. Local complaints management for Victoria's public mental health services. Melbourne: Victorian Government Department of Health; 2009.
41. Smith GM, Ashbridge DM, Altenor A, Steinmetz W, Davis RH, Mader P, et al. Relationship between seclusion and restraint reduction and assaults in Pennsylvania's forensic services centers: 2001-2010. *Psychiatr Serv.* 2015;66(12):1326-32. Epub 1 December 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201400378>.
42. Smith GM, Ashbridge DM, Davis RH, Steinmetz W. Correlation between reduction of seclusion and restraint and assaults by patients in Pennsylvania's state hospitals. *Psychiatr Serv.* 2015;66(3):303-9. Epub 1 March 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201400185>.

# 부록 1: 장애인의 권리에 관한 협약

원본과 간소화된 편집버전<sup>1-2</sup>

다른 언어본(수화 포함)은 다음의 링크에서 확인할 수 있다:

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> (2018년 3월 5일 접근).

## 제 1 조 | 목적

이 협약의 목적은 장애인이 모든 인권과 기본적인 자유를 완전하고 동등하게 향유하도록 증진, 보호 및 보장하고, 장애인의 천부적 존엄성에 대한 존중을 증진하는 것이다.

장애인은 다양한 장벽과의 상호 작용으로 인하여 다른 사람과 동등한 완전하고 효과적인 사회 참여를 저해하는 장기간의 신체적, 정신적, 지적, 또는 감각적인 손상을 가진 사람을 포함한다.

본 협약의 목적은 장애인이 다른 사람들 모두와 동등한 권리를 가지고 다른 이들로부터 존중받을 수 있도록 보장하는 것이다.

## 제 2 조 | 정의

이 협약의 목적상:

"의사소통"이란 문어·음성언어·단순언어, 낭독자 및 접근 가능한 정보통신 기술을 포함한 보완 대체적인 의사소통의 방식, 수단 및 형식뿐만 아니라 언어, 글자표시, 점자, 촉각을 통한 의사소통, 확대 인쇄물, 접근 가능한 멀티미디어를 포함한다.

"언어"란 음성언어와 기호화된 언어 및 다른 형태의 비음성 언어를 포함한다.

"장애로 인한 차별"이란 정치적, 경제적, 사회적, 문화적, 민간 또는 다른 분야에서 다른 사람과 동등하게 모든 인권과 기본적인 자유를 인정받거나 향유 또는 행사하는 것을 저해하거나 무효화하는 목적 또는 효과를 갖는, 장애를 이유로 한 모든 구별, 배제 또는 제한을 의미한다. 이는 합리적인 편의제공에 대한 거부를 포함한 모든 형태의 차별을 포함한다.

1

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).

2

United Nations(UN) Enable. International agreement on the rights of disabled people(easy-read version) [online publication]. New York(NY): United Nations; 2012.(<https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/6761.pdf>, accessed 2 February 2017).



"합리적인 편의제공"이라 함은, 다른 사람과 동등하게 장애인에게 모든 인권과 기본적인 자유의 향유 또는 행사를 보장하기 위하여, 그것이 요구되는 특별한 경우, 과도하거나 부당한 부담을 지우지 아니하는 필요하고 적절한 변경과 조정을 의미한다.

"보편적인 디자인"이란 개조 또는 특별한 디자인을 할 필요 없이 최대한 가능한 범위 내에서, 모든 사람이 사용할 수 있는 제품, 환경, 프로그램 및 서비스를 디자인하는 것을 의미한다. 필요한 경우, "보편적인 디자인"은 특정 장애인 집단을 위한 보조기구를 배제하지 아니한다.

‘의사소통’은 장애인이 대화하고 정보를 이해하기 위해 사용하는 모든 방법을 의미하며, 예시로는 컴퓨터, 읽기 쉬운 자료 또는 점자가 있다.

‘언어’는 수화를 포함하여 사람들이 대화를 하기 위한 수단을 의미한다.

‘차별’은 장애가 있다는 이유로 불공평하게 대우 받는 것을 뜻한다. 여기에는 합리적인 편의를 제공받지 못하는 것도 포함된다.

‘합리적인 편의제공’은 장애인이 그들의 권리를 향유할 수 있도록 환경을 조정하는 것을 뜻한다(예: 장애인들이 다른 사람들과 동등한 기회를 제공받는 환경을 만들기 위하여 교육적, 고용 및 다른 배경을 변형하고 조정하는 것).

‘보편적인 디자인’은 장애인을 포함한 모든 사람을 위해서, 그리고 모두가 이용할 수 있도록 만들어진 제품을 의미한다.

### 제 3 조 | 일반원칙

이 협약의 원칙은 다음과 같다:

- a. 천부적인 존엄성, 선택의 자유를 포함한 자율성 및 자립에 대한 존중
- b. 비차별
- c. 완전하고 효과적인 사회 참여 및 통합
- d. 장애가 갖는 차이에 대한 존중과 인간의 다양성 및 인류의 한 부분으로서의 장애인의 인정
- e. 기회의 균등
- f. 접근성
- g. 남녀의 평등
- h. 장애아동의 점진적인 발달능력 및 정체성 유지 권리에 대한 존중

본 협약의 기본 개념들은 다음과 같다:

- a. 사람들은 있는 그대로의 모습으로 존중받아야 하며, 스스로 자유롭게 선택할 수 있어야 한다.
- b. 그 누구도 차별 받아서는 안 된다(예: 불평등한 대우).
- c. 장애인은 공동체와 사회의 삶의 일부가 되고 참여할 권리가 있다.
- d. 장애인을 포함한 모든 사람은 서로 다르며, 이는 좋은 일이다. 장애인은 다른 모든 사람들과 마찬가지로 존중받고 수용되어야 한다.
- e. 모든 사람들은 삶에서 동등한 기회를 가져야 한다.

- f. 장애인은 다른 사람들이 향유하는 모든 서비스와 활동에 접근할 수 있어야 한다.
- g. 여성과 남성은 동등하다.
- h. 장애아동이 스스로 결정을 내리고 행동하는 능력은 그들이 성장하면서 발달할 것이며, 이는 존중받을 필요가 있다.

#### 제 4 조 | 일반의무

1. 당사국은 장애를 이유로 한 어떠한 형태의 차별 없이 장애인의 모든 인권과 기본적인 자유의 완전한 실현을 보장하고 촉진하기 위한 의무를 부담한다. 이를 위하여 당사국은 다음의 사항을 약속한다:
  - a. 이 협약에서 인정된 권리의 이행을 위하여 모든 적절한 입법적, 행정적 및 기타 조치를 채택할 것
  - b. 장애인에 대한 차별을 구성하는 기존의 법률, 규칙, 관습 및 관행을 개정 또는 폐지하기 위하여 입법을 포함한 모든 적절한 조치를 취할 것
  - c. 모든 정책과 프로그램에서 장애인의 인권 보호와 증진을 고려할 것
  - d. 이 협약과 일치하지 아니하는 일체의 행위나 관행을 행하는 것을 삼가고, 정부당국과 공공기관이 이 협약과 일치되도록 업무를 수행할 것을 보장할 것
  - e. 모든 개인, 기관 또는 사기업에 의해 행해지는 장애를 이유로 한 차별을 철폐하기 위하여 모든 적절한 조치를 취할 것
  - f. 이 협약 제 2 조가 규정하는 바와 같이, 장애인의 특별한 욕구를 충족시키는데 가능한 최소한의 개조 및 비용만을 요하도록 보편적인 디자인의 제품, 서비스, 장비와 시설에 대한 연구 및 개발을 착수 또는 촉진하며, 이들의 이용가능성과 사용을 촉진하고, 표준 및 지침의 개발 시 보편적인 디자인을 촉진할 것
  - g. 적절한 비용의 기술에 우선순위를 두어, 장애인에게 적합한 정보 통신기술, 이동 보조기, 장치 및 보조기술을 포함한 신기술의 연구와 개발을 착수 또는 촉진하고, 그 이용가능성과 사용을 촉진할 것
  - h. 신기술을 포함한 이동 보조기, 장치 및 보조기술과 그 밖의 다른 형태의 보조, 지원 서비스 및 시설에 관하여 접근 가능한 정보를 장애인에게 제공할 것
  - i. 이 협약에서 인정하는 권리에 의해 보장되는 지원과 서비스를 보다 잘 제공하기 위하여, 장애인과 함께 일하는 전문가와 직원의 훈련을 촉진할 것
2. 각 당사국은 경제적, 사회적 및 문화적 권리와 관련하여, 국제법에 따라 즉시 적용가능한 이 협약에 규정된 의무를 손상하지 아니하면서 이러한 권리의 완전한 실현을 점진적으로 달성하기 위하여, 필요한 경우 국제적 협력의 틀 내에서, 가용자원이 허용하는 최대한도까지 조치를 취할 것을 약속한다.
3. 당사국은 이 협약을 이행하기 위한 법률과 정책의 개발 및 이행, 그리고 장애인과 관련된 문제에 관한 그 밖의 의사결정절차에서 장애인을 대표하는 단체를 통하여 장애아동을 포함한 장애인과 긴밀히 협의하고 이들을 적극적으로 참가시킨다.
4. 이 협약의 어떠한 조항도 당사국의 법률 또는 그 당사국에서 시행되고 있는 국제법에 포함되어 있는 장애인 권리 실현에 보다 기여하는 규정에 영향을 미치지 아니한다. 이 협약이 그러한 권리 또는 자유를 인정하지 아니하거나 보다 협소한 범위에서 인정하고 있음을 이유로 하여 법률, 협약, 규정 또는 관습에 따라 당사국에서 인정되고 있거나 당사국에 존재하는 일체의 인권과 기본적인 자유에 대하여 제약이나

침해가 있어서는 아니 된다.

5. 이 협약의 규정은 일체의 제한이나 예외 없이 연방국가의 모든 지역에 적용된다.

국가는 무엇을 해야 하는가?

1. 모든 국가는 장애인의 권리가 존중되고 그들이 동등하게 대우받도록 보장하여야 한다. 그들은 다음을 통해 이를 이행한다:

- a. 법과 규율을 만들고 바꾸는 것
  - b. 장애인이 불평등하게 대우받도록 하는 법, 규율 또는 태도를 바꾸는 것
  - c. 정책이나 프로그램을 만들 때 장애인의 인권을 고려하는 것
  - d. 협약에 위반되는 행위를 하지 않고, 정부당국과 공공기관이 협약을 준수하도록 하는 것
  - e. 개인, 기관 또는 회사가 장애인을 동등하고 공평하게 대우하도록 조치를 취하는 것
  - f. 모두가 사용할 수 있는 제품과 서비스를 개발하는 것
  - g. 장애인들을 도울 수 있는 기술을 개발하고 사용하며, 그들이 그 기술을 경제적 부담 없이 사용할 수 있도록 하는 것
  - h. 사람들에게 유용하고 도움이 될 수 있는 것과 서비스에 대한 접근 가능한 정보를 제공하는 것
  - i. 협약에 따라 보호받는 권리를 존중하도록 사람들을 훈련시키는 것
2. 모든 국가는 장애인이 차별 받지 않도록 최대한 노력해야 한다.
3. 모든 국가는 새 법률과 정책을 만들 때 장애인을 참여시켜야 한다.
4. 국가가 협약보다 더 나은 규율이나 법률을 가졌다면, 그것들을 바꿀 필요는 없다.
5. 협약은 모든 국가에 적용된다.

## 제 5 조 | 평등 및 비차별

1. 당사국은 모든 인간은 법 앞에서 그리고 법 아래 평등하며, 법이 인정한 동등한 보호 및 동등한 혜택을 차별 없이 받을 자격이 있음을 인정한다.

2. 당사국은 장애를 이유로 한 모든 차별을 금지하고, 모든 이유에 근거한 차별에 대하여 장애인에게 평등하고 효과적인 법적 보호를 보장한다.

3. 당사국은 평등을 증진하고 차별을 철폐하기 위하여, 합리적인 편의 제공을 보장하기 위한 모든 적절한 절차를 취한다.

4. 장애인의 사실상 평등을 촉진하고 달성하기 위하여 필요한 구체적인 조치는 이 협약의 조건 하에서 차별로 간주되지 아니한다.

1. 국가는 모든 사람이 평등하다는 것에 동의한다.

2. 장애인에 대한 차별은 허용되지 않으며, 법은 차별로부터 사람들을 보호해야 한다.

3. 국가는 사람들이 필요로 하는 합리적인 편의를 제공받을 수 있도록 보장해야 한다(예: 사람들이 다른 모두와 마찬가지로 정보, 서비스, 활동 및 기회에 접근할 수 있도록 사회 내에서 변화와 조정이 일어난다).

4. 국가가 장애인들이 실제로 평등하다는 것을 보장하기 위해 특정 법이나 규율을 만드는 것은 차별이 아니다.

## 제 6 조 | 장애 여성

1. 당사국은 장애 여성과 장애 소녀가 다중적 차별의 대상이 되고 있음을 인정하고, 이러한 측면에서 장애 여성과 장애 소녀가 모든 인권과 기본적인 자유를 완전하고 동등하게 향유하도록 보장하기 위한 조치를 취한다.
2. 당사국은 여성이 이 협약에서 정한 인권과 기본적인 자유를 행사하고 향유하는 것을 보장하기 위한 목적으로, 여성의 완전한 발전, 진보 및 권한강화를 보장하는 모든 적절한 조치를 취한다.
1. 장애 여성과 장애 소녀는 종종 더욱 불평등하게 대우받는다. 그들 또한 인권을 향유해야 한다.
2. 국가는 여성과 소녀가 협약의 모든 권리를 향유할 수 있도록 삶에서 충분한 기회를 제공받고, 힘과 자신의 삶에 대한 통제권을 가지도록 보장해야 한다.

## 제 7 조 | 장애 아동

1. 당사국은 장애 아동이 다른 아동과 동등하게 모든 인권과 기본적인 자유를 완전히 향유하도록 보장하기 위하여 필요한 모든 조치를 취한다.
2. 장애 아동과 관련된 모든 조치에 있어서는 장애 아동의 최대 이익을 최우선적으로 고려한다.
3. 당사국은 장애 아동이 자신에게 영향을 미치는 모든 문제에 대하여 다른 아동과 동등하게 자신의 견해(이 견해에 대하여는 연령과 성숙도에 따라 정당한 비중이 부여된다)를 자유로이 표현할 권리를 갖고, 이 권리를 실현하기 위하여 장애 및 연령에 따라 적절한 지원을 받을 권리가 있음을 보장한다.
1. 장애 아동은 다른 아동들과 동등하게 인권을 향유할 수 있어야 한다.
2. 아동을 위해 무언가를 진행할 때, 어떤 것이 그들에게 최선인지 고려하는 것이 가장 중요하다.
3. 국가는 장애 아동이 자신의 의견을 말할 권리를 보장해야 한다. 아동의 관점은 그들이 성장하고 성숙해질수록 더욱 더 존중되어야 한다. 필요한 경우, 아동이 자신의 의견을 표현하는 데 필요한 도움을 제공해야 한다.

## 제 8 조 | 인식 제고

1. 당사국은 다음의 목적을 위하여 즉각적이고, 효과적이며, 적절한 조치를 채택할 것을 약속한다:
  - a. 가족 단위를 포함하여 사회 전반에서 장애인에 관한 인식을 제고하고, 장애인의 권리와 존엄성에 대한 존중심을 고취할 것
  - b. 성별과 연령을 이유로 하는 것을 포함하여 삶의 모든 영역에서 장애인에 대한 고정관념, 편견 및 유해한 관행을 근절할 것
  - c. 장애인의 능력과 이들의 기여에 대한 인식을 증진할 것

2. 이러한 목적을 달성하기 위한 조치는 다음을 포함한다:

- a. 다음의 목적을 위하여 기획된 효과적인 대중인식 캠페인을 추진하고 지속할 것:
    - i. 장애인의 권리에 대한 수용성을 함양할 것
    - ii. 장애인에 대한 긍정적인 인식과 사회적 인식의 증대를 촉진할 것
    - iii. 장애인의 기술, 장점 및 능력과 직장 및 고용시장에의 기여에 대한 인식을 증진할 것
  - b. 유아기부터의 모든 아동을 포함하여 교육제도의 모든 단계에서 장애인의 권리를 존중하는 태도를 양성할 것
  - c. 이 협약의 목적에 합치하는 방식으로 장애인을 묘사하도록 모든 언론 기관에 대해 권장할 것
  - d. 장애인과 장애인의 권리에 관한 인식 훈련 프로그램을 장려할 것
1. 국가는 즉각적으로 다음의 조치를 취한다:
- a. 장애인이 동등한 권리를 가진다는 점을 모든 사람들이 인식하도록 돕는다.
  - b. 장애인에게 상처가 되는 장애인에 대한 잘못된 생각과 행위를 바로잡는다.
  - c. 장애인이 사회에 기여할 수 있고, 그렇게 하고 있다는 것을 보여준다.
2. 그들은 이를 행하기 위해 다음의 조치를 취한다.
- a. 사람들이 장애에 대해 긍정적으로 생각하도록 캠페인을 하는 것
  - b. 아동과 성인에게 장애인 권리 존중의 중요성을 가르치는 것
  - c. 언론이 장애인에 대해 긍정적이고 존중하는 방식으로 이야기하도록 권장하는 것
  - d. 기타 인식 제고 프로그램을 지원하는 것

## 제 9 조 | 접근성

1. 당사국은 장애인이 자립적으로 생활하고 삶의 모든 영역에 완전히 참여할 수 있도록 하기 위하여, 장애인이 다른 사람과 동등하게 도시 및 농촌지역 모두에서 물리적 환경, 교통, 정보통신 기술 및 체계를 포함한 정보통신, 그리고 대중에게 개방 또는 제공된 기타 시설 및 서비스에 대한 접근을 보장하는 적절한 조치를 취한다. 접근성에 대한 장애와 장벽을 식별하고 철폐하는 것을 포함하는 이러한 조치는 특히 다음의 사항에 적용된다:

- a. 건물, 도로, 교통 및 학교, 주택, 의료시설 및 직장을 포함한 기타 실내 외 시설
  - b. 정보, 통신 및 전자서비스와 응급서비스를 포함한 기타 서비스
2. 당사국은 또한 다음을 위하여 적절한 조치를 취한다:
- a. 대중에게 개방되거나 제공되는 시설과 서비스에 대한 접근성과 관련된 최소한의 기준과 지침을 개발, 공표하고 그 이행을 감시할 것
  - b. 대중에게 개방되거나 제공되는 시설과 서비스를 제공하는 민간주체가 장애인의 접근성의 모든 측면을 고려하도록 보장할 것
  - c. 장애인이 직면한 접근성 문제에 대하여 이해관계자에게 훈련을 제공할 것
  - d. 대중에게 개방된 건물과 기타 시설에 점자 및 읽고 이해하기 쉬운 형태의 공공표지판을 설치할 것
  - e. 대중에게 개방된 건물과 기타 시설에 대한 접근성을 촉진하기 위하여 안내인, 낭독자,

전문수화통역사를 포함한 사람과 동물에 의한 보조 및 매개자를 제공할 것

f. 장애인의 정보에 대한 접근성을 보장하기 위하여 기타 적절한 형태의 지원과 보조를 촉진할 것

g. 인터넷을 포함한 새로운 정보 통신 기술 및 체계에 대한 장애인의 접근을 촉진할 것

h. 최소한의 비용으로 접근이 가능하도록 접근 가능한 정보통신 기술 및 체계의 고안, 개발, 생산 및 보급을 초기 단계에서 촉진할 것

1. 장애인이 사회에서 다른 사람들과 함께, 동일한 활동을 하기 위해, 국가는 장애인들이 교통, 정보, 건물, 서비스, 그리고 이를 가능하게 하는 어떠한 서비스나 물품에도 접근할 수 있도록 해야 한다. 또한 국가는 사회에서 사람들이 타인과 함께하기 어렵게 만드는 장애물들을 제거해야 한다.

2. 그들은 이것을 다음에 따라 행해야 한다:

a. 장애인이 공공 건물과 서비스에 접근할 수 있도록 하는 규율을 제정하는 것

b. 사기업(또는 기타 민간 조직)이 제공하는 건물과 서비스를 장애인이 이용할 수 있도록 하는 것

c. 사람들에게 접근성에 대해 교육하는 것

d. 모두가 이해할 수 있도록 공공 건물의 표지판을 점자 또는 쉬운 언어적 표현이나 형태로 만드는 것

e. 안내인, 낭독자, 전문수화통역사와 같은 사람들이 공공 건물에서 장애인을 안내해줄 수 있도록 하는 것

f. 기타 형태의 보조를 증진하는 것

g. 장애인이 인터넷과 같은 새로운 기술에 접근할 수 있도록 보장하는 것

h. 이미 모두가 접근 가능한 기술과 도구의 개발을 지원하여 사람들이 이를 저렴한 가격에 살 수 있도록 하는 것

## 제 10 조 | 생명권

당사국은 모든 인간이 천부적인 생명권을 부여받았음을 재확인하고, 장애인이 다른 사람과 동등하게 이러한 권리를 효과적으로 향유할 수 있도록 보장하기 위하여 모든 필요한 조치를 취한다.

모든 사람은 생명권을 가지고 있다. 국가는 장애인이 이 권리를 다른 모든 사람들과 마찬가지로 향유할 수 있도록 보장해야 한다.

## 제 11 조 | 위험상황과 인도적 차원의 긴급사태

당사국은 국제인도법과 국제인권법을 포함한 국제법적 의무에 따라 무력충돌, 인도적 차원의 긴급사태 및 자연재해의 발생을 포함하는 위험상황의 발생 시 장애인을 보호하고 안전을 보장하기 위하여 모든 필요한 조치를 취한다.

국가는 장애인이 전쟁이나 자연 재해(예: 태풍, 지진, 홍수 등)와 같은 위험한 상황에서 적절히 보호받도록 보장해야 한다.

## 제 12 조 | 법 앞의 동등한 인정

1. 당사국은 장애인이 모든 영역에서 법 앞에 인간으로서 인정받을 권리가 있음을 재확인한다.
2. 당사국은 장애인이 모든 생활 영역에서 다른 사람과 동등하게 법적 능력을 향유함을 인정한다.
3. 당사국은 장애인이 법적 능력을 행사하기 위하여 필요한 지원에 접근할 수 있도록 적절한 조치를 취한다.
4. 당사국은 법적 능력의 행사와 관련된 조치를 취할 때 이것이 남용되지 아니하도록 국제인권법에 따라 적절하고 효과적인 안전장치를 제공하도록 보장한다. 그러한 안전장치는 법적 능력 행사와 관련된 조치가 개인의 권리, 의지 및 선호도를 존중하고, 이익의 충돌 및 부당한 영향이 없고, 개인이 처한 환경에 비례하고 적합하며, 가능한 빠른 시일 내에 적용되고, 권한 있고 독립적이며 공정한 당국 또는 사법기관의 정기적인 검토를 받도록 보장한다. 안전장치는 그러한 조치들이 개인의 권리와 이익에 영향을 미치는 정도에 비례한다.
5. 이 조항 규정에 따라, 당사국은 장애인이 재산을 소유 또는 상속할 수 있는 동등한 권리를 보장하고, 자신의 재정 상황을 관리하고, 은행대출, 담보 및 다른 형태의 재무신용에 대하여 동등하게 접근할 수 있도록 모든 적절하고 효과적인 조치를 취하며, 장애인의 재산이 임의적으로 박탈당하지 아니하도록 보장한다.
  1. 법은 장애인이 다른 사람들과 같은 권리와 책임이 있는 인간이라는 것을 인정해야 한다.
  2. 장애인은 다른 모든 사람과 동등한 권리가 있으며, 이를 반드시 행사할 수 있어야 한다. 장애인은 법에 따라 행동할 수 있어야 하며, 이는 그들이 거래에 참여하고 법적 관계를 생성, 수정 또는 종료할 수 있어야 함을 의미한다. 그들은 스스로 결정을 내릴 수 있으며, 타인은 그들의 결정을 반드시 존중해야 한다.
  3. 장애인이 스스로의 결정을 내리기 어려울 경우, 결정을 내리는 데 도움이 되는 지원을 받을 권리가 있다.
  4. 사람들이 의사결정에 대한 지원을 받을 때, 그들은 잠재적인 오용으로부터 보호되어야 한다. 또한 다음의 것들이 보장되어야 한다:
    - 당사자가 받는 지원은 그 사람의 권리와 바람을 존중해야 한다.
    - 다른 사람의 이익에 부합하거나 혜택을 주어서는 안 된다.
    - 지원을 제공하는 사람은 당사자가 원치 않는 의사결정을 내리도록 영향력을 행사하려 해서는 안 된다.
    - 당사자가 필요로 하는 것에 대한 충분한 지원이 있어야 한다.
    - 지원은 최대한 빠르게 이루어져야 한다.
    - 신뢰할 수 있는 당국으로부터 정기적으로 확인되어야 한다.
  5. 국가는 장애인의 동등한 권리를 보호해야 한다:
    - 재산을 소유하거나 받을 권리
    - 스스로 재산을 관리할 권리
    - 대출을 받을 권리
    - 주택이나 재산을 빼앗기지 않을 권리

### 제 13 조 | 사법에 대한 접근

1. 당사국은 장애인이 조사와 기타 예비적 단계를 포함한 모든 법적 절차에서 증인을 포함한 직·간접적 참여자로서의 효과적인 역할을 촉진하기 위하여, 절차적 편의 및 연령에 적합한 편의의 제공을 포함하여 다른 사람과 동등하게 사법에 효과적으로 접근할 수 있도록 보장한다.

2. 장애인이 효과적으로 사법에 접근할 수 있도록 보장하기 위하여, 당사국은 경찰과 교도관을 포함하여 사법 행정 분야에서 근무하는 직원을 위한 적절한 훈련을 장려한다.

1. 장애인은 다른 사람과 마찬가지로 법원에 가고, 타인을 법정에서 부르거나, 법정에서 일어나는 일에 참석할 동등한 권리를 가진다. 장애인은 사법에 접근할 수 있도록 지원을 받아야 한다.

2. 국가는 법정과 재판소에서 일하는 사람과 경찰, 교도관들을 훈련하여 장애인이 사법에 접근하는 것을 도울 수 있도록 해야 한다.

### 제 14 조 | 신체의 자유 및 안전

1. 당사국은 다른 사람과 동등하게 장애인에 대해 다음의 사항을 보장한다:

a. 신체의 자유 및 안전에 관한 권리를 향유한다.

b. 장애인의 자유는 불법적 또는 임의적으로 박탈당하지 아니하고, 자유에 대한 일체의 제한은 법에 합치하여야 하며, 어떠한 경우에도 장애의 존재가 자유의 박탈을 정당화하지 아니한다.

2. 당사국은, 장애인이 어떠한 절차를 통하여 자유를 박탈당하는 경우, 모든 사람과 동등하게 국제인권법에 따라 보장받을 자격이 있고, 합리적인 편의제공을 비롯하여 이 협약의 목적과 원칙에 따라 대우받도록 보장한다.

1. 장애인은 다음의 권리를 가진다:

a. 다른 사람들처럼 자유로운 권리. 법은 반드시 그들의 자유를 보호해야 한다.

b. 장애를 가졌다는 이유로 감금되거나 투옥되지 않을 권리

2. 장애인이 투옥되었다면, 그들은 국제인권법에 따라 보호받아야 하며, 본 협약의 목적과 원칙을 존중하는 방식으로 대우받아야 한다.

### 제 15 조 | 고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌로부터의 자유

1. 그 누구도 고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌의 대상이 되지 아니한다. 특히, 그 누구도 자발적인 동의 없이 의학적 또는 과학적 실험의 대상이 되지 아니한다.

2. 당사국은 다른 사람과 동등하게 장애인이 고문 또는 잔혹한, 비인도적 또는 굴욕적인 대우를 받거나 처벌당하지 않도록 하기 위하여 모든 효과적인 입법적, 행정적, 사법적 또는 그 밖의 조치를 취한다.

1. 장애인은 고문이나 잔혹한 대우를 받아서는 안 된다. 그들이 자유롭게 동의하지 않은 이상 의사나 과학자에 의해 실험되어서는 안 된다.

2. 국가는 장애인이 고문이나 잔혹한 대우를 받지 않도록 가능한 모든 노력을 다해야 한다.



## 제 16 조 | 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유

1. 당사국은 가정 내외에서 성별을 이유로 한 유형을 포함하여 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대로부터 장애인을 보호하기 위하여 모든 적절한 입법적, 행정적, 사회적, 교육적 및 그 밖의 조치를 취한다.
  2. 당사국은 특히 장애인과 그 가족 및 보호자를 위하여 착취, 폭력 및 학대를 방지하고 인지하며 신고하는 방법에 대한 정보 및 교육의 제공을 포함하여 성별과 연령을 고려한 적절한 형태의 지원 및 보조를 보장함으로써 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대를 방지하기 위한 모든 적절한 조치를 취한다. 당사국은 연령, 성별 및 장애를 고려하여 이러한 보호서비스를 제공한다.
  3. 당사국은 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대의 발생을 방지하기 위하여 독립적인 기관이 장애인에게 제공되도록 고안된 모든 시설과 프로그램을 효과적으로 감시할 것을 보장한다.
  4. 당사국은 보호서비스의 제공을 포함하여 모든 형태의 착취, 폭력 및 학대의 피해자가 된 장애인의 신체적, 인지적 및 심리적 회복, 재활 및 사회적 재통합을 촉진하기 위한 모든 적절한 조치를 취한다. 그러한 회복 및 재통합은 피해자의 건강, 복지, 자아존중, 존엄성 및 자율성을 증진하는 환경에서 이루어지며, 성별과 연령에 따른 특수한 욕구를 반영한다.
  5. 당사국은 장애인에 대한 착취, 폭력 및 학대 사례를 확인하고 조사하며 적절한 경우에는 기소하기 위하여, 여성과 아동에 중점을 둔 법률과 정책을 포함하여 효율적인 법률과 정책을 마련한다.
1. 국가는 장애인이 가정 내·외에서 폭력, 착취 또는 학대로부터 보호받을 수 있도록 보장하기 위한 법과 규율을 제정해야 한다.
  2. 국가는 장애인, 그들의 가족 및 케어 파트너에게 지원과 정보, 훈련을 제공함으로써 학대를 방지해야 한다. 모든 사람들은 어떻게 폭력과 학대를 방지하고, 인지하고 신고하는지 배워야 한다. 학대 방지를 위한 지원을 할 때 여성, 노인, 아동 및 다양한 유형의 장애인들을 고려해야 한다.
  3. 국가는 장애인 지원 서비스가 독립적인 기관에 의해 적절히 확인되도록 해야 한다.
  4. 국가는 학대를 당한 장애인들이 스스로를 안전하게 보호하고 학대로부터 회복하기 위해 필요로 하는 도움과 지원을 받을 수 있도록 해야 한다.
  5. 국가는 법과 정책(여성 및 아동에 초점을 둔 것을 포함)을 만들어, 학대가 발생하는 경우를 효과적으로 파악하고, 학대에 대해 조사하며, 학대자를 법정에 세워야 한다.

## 제 17 조 | 개인의 완전함 보호

모든 장애인은 다른 사람과 동등하게 신체적 및 정신적 완전함을 존중 받을 권리를 가진다. 장애인은 그들의 신체와 정신을 존중받아야 한다. 누구도 그들의 신체와 정신을 해쳐서는 안 된다.

## 제 18 조 | 이주 및 국적의 자유

1. 당사국은 다른 사람과 동등하게 장애인의 이주의 자유, 거주지 선택 및 국적의 자유에 대한 권리를 인정한다. 여기에는 다음의 사항을 보장하는 것이 포함된다:

- a. 국적을 취득 및 변경할 권리를 가지며, 임의로 또는 장애를 이유로 국적을 박탈당하지 아니한다.
- b. 장애를 이유로 국적 관련 서류 또는 기타 신분증명서류를 취득, 소유 및 사용하거나 또는 이주의 자유와 관련된 권리의 행사를 용이하게 하는 데 필요할 수 있는 이민절차와 같은 관련 절차를 이용할 능력을 박탈당하지 아니한다.
- c. 모국을 포함하여 모든 국가로부터 출국할 자유가 있다.
- d. 임의적으로 또는 장애를 이유로 모국에 입국할 권리를 박탈당하지 아니한다.

2. 장애아동은 출생 즉시 등록되며, 출생 시부터 이름을 가질 권리, 국적을 취득할 권리 및 가능한 한 자신의 부모가 누구인지 알고 그 부모에 의하여 양육될 권리를 갖는다.

1. 장애인은 이동을 하고, 거주할 곳과 국가를 선택할 권리를 가진다. 국가는 다음의 것들을 보장해야 해야 한다:

- a. 장애인은 국적을 가질 권리가 있으며, 원할 경우 자신의 국적을 바꾸도록 결정할 수 있다. 그들은 부당한 근거나 장애가 있다는 이유로 국적을 가지는 것을 거부당해서는 안 된다.
- b. 장애인은 여권과 같은 신분 증명서류를 만들고 이를 사용할 권리를 가진다. 그들은 이민 절차에 접근할 수 있어야 한다.
- c. 장애인은 모국을 포함한 어떤 국가로든 떠날 자유가 있어야 한다.
- d. 장애인은 모국으로 돌아오는 것을 부당하게 제지 받아서는 안 된다.

2. 장애 아동은 출생 즉시 등록되고, 이름과 국적을 가지며, 가능한 한 자신의 부모가 누구인지 알고 그들에 의해 양육을 받을 권리가 있다.

## 제 19 조 | 자립적 생활 및 지역사회에의 동참

이 협약의 당사국은 모든 장애인이 다른 사람과 동등한 선택을 통하여 지역 사회에서 살 수 있는 동등한 권리를 가짐을 인정하며, 장애인이 이러한 권리를 완전히 향유하고 지역사회로의 완전한 통합과 참여를 촉진하기 위하여, 효과적이고 적절한 조치를 취한다. 여기에는 다음의 사항을 보장하는 것이 포함된다:

- a. 장애인은 다른 사람과 동등하게 자신의 거주지 및 동거인을 선택할 기회를 가지며, 특정한 주거 형태를 취할 것을 강요 받지 아니한다.
- b. 장애인의 지역사회에서의 생활과 통합을 지원하고 지역사회로부터 소외되거나 분리되는 것을 방지하기 위하여 필요한 활동 보조를 포함하여, 장애인은 가정 내 지원서비스, 주거 지원서비스 및 그 밖의 지역사회 지원 서비스에 접근할 수 있다.
- c. 일반인을 위한 지역사회 서비스와 시설은 동등하게 장애인에게 제공되고, 그들의 욕구를 수용한다.

장애인은 다른 사람들처럼 살고, 삶에서 동등한 선택지를 가질 권리가 있다. 국가는 장애인들이 다음을 할 수 있도록 해야 한다:

- a. 어디에서 누구와 함께 살 지 선택할 수 있다. 그들은 자신이 원치 않는 곳에서 살도록 강요당해서는 안 된다.
- b. 지역사회 내에서 다른 사람들과 함께 살아갈 수 있도록 여러 가지 다양한 지역사회 서비스에 접근할 수 있다. 그들을 고립시키거나 지역사회로부터 멀리 떨어뜨려 놓는 장소에 살아서는 안 된다.
- c. 다른 모든 사람들과 동등하게 지역사회 서비스에 접근할 수 있다.

## 제 20 조 | 개인의 이동성

당사국은 장애인에 대하여 가능한 최대한의 독립적인 개인적 이동성을 보장하기 위하여 효과적인 조치를 취한다. 여기에는 다음의 사항이 포함된다:

- a. 장애인이 선택한 방식과 시기에, 그리고 감당할 수 있는 비용으로 장애인이 개인적으로 이동하는 것을 촉진할 것
- b. 장애인이 감당할 수 있는 비용으로 이용하게 하는 것을 포함하여 양질의 이동 보조기, 장치 및 보조기술 그리고 사람 및 동물에 의한 보조 및 매개자에 대한 장애인의 접근을 촉진할 것
- c. 장애인 및 장애인과 함께 근무하는 전문직원에게 이동기술에 관한 훈련을 제공할 것
- d. 이동 보조기구, 장치 및 보조기술을 생산하는 주체가 장애인 이동의 모든 측면을 고려하도록 장려할 것

국가는 장애인이 가능한 한 최대한으로 이동할 수 있도록 보장해야 한다. 국가는 다음을 통해 이를 이룰 수 있다:

- a. 사람들이 원하는 때, 원하는 방식으로, 적은 비용으로 이동할 수 있도록 돕는 것
- b. 사람들이 이동성을 위하여 좋고 저렴한 보조기구와 도구를 갖고, 지원을 받도록 돕는 것
- c. 사람들에게 이동기술을 훈련시키는 것(예: 어떻게 한 곳에서 다른 곳으로 쉽고, 빠르고, 안전하고, 효율적으로 갈 수 있는지)
- d. 이동 보조기구를 제작하는 회사들이 장애인의 모든 다양한 필요사항에 대해 생각해보도록 장려하는 것

## 제 21 조 | 의사 및 표현의 자유와 정보 접근권

당사국은 이 협약 제 2 조에 따라, 장애인이 선택한 모든 의사소통 수단을 통하여 장애인이 다른 사람과 동등하게 정보와 사상을 구하고, 얻고 전파하는 자유를 포함한 의사 및 표현의 자유를 행사할 수 있도록 보장하기 위하여 모든 적절한 조치를 취한다. 여기에는 다음의 사항이 포함된다:

- a. 일반 대중을 위한 정보를 다양한 장애유형에 적합하고 접근 가능한 형식과 기술로 장애인에게 시의적절하고 추가 비용 없이 제공할 것
- b. 장애인의 공식적인 교류에 있어 수화, 점자, 보완대체 의사소통, 그리고 장애인의 선택의 따른 의사소통의 기타 모든 접근 가능한 수단, 방식 및 형식의 사용을 수용하고 촉진할 것
- c. 인터넷 경로를 포함하여 일반 대중에게 서비스를 제공하는 민간 주체가 장애인에게 접근 및 이용

가능한 형식으로 정보와 서비스를 제공하도록 촉구할 것

d. 언론 매체의 서비스가 장애인에게 접근 가능하도록 인터넷을 통한 정보제공자를 포함한 언론 매체를 장려할 것

e. 수화의 사용을 인정하고 증진할 것

장애인은 그들이 원하는 것에 대해 말하고 생각할 권리를 가진다. 또한 그들은 정보를 주고 받을 권리를 가진다. 이를 위해 그들은 다양한 형태의 의사소통 방식을 사용할 수 있다. 국가는 다음을 통해 이러한 권리를 존중해야 한다:

a. 장애인이 이해할 수 있는 방식으로 정보를 제공하는 것을 보장하는 것

b. 사람들이 공무원들과 수화, 점자 및 기타 방식을 통해 소통할 수 있도록 하는 것

c. 민간 기업에서 일하는 사람들에게 그들의 정보에 장애인들이 접근할 수 있도록 말하는 것

d. 인터넷을 포함한 미디어 서비스에 장애인이 접근할 수 있도록 만드는 것을 장려하는 것

e. 수화의 사용을 인지하고 장려하는 것

## 제 22 조 | 사생활의 존중

1. 장애인은 거주지 또는 거주형태와 무관하게 자신의 사생활, 가족, 가정, 통신 및 다른 형태의 의사소통에 관하여 임의적 또는 불법적인 간섭을 받거나 자신의 명예와 명성에 대하여 불법적인 침해로 받지 아니한다. 장애인은 그러한 간섭 또는 침해에 대하여 법의 보호를 받을 권리를 갖는다.

2. 당사국은 장애인의 개인정보 및 건강과 재활에 관한 사적 정보를 다른 사람과 동등하게 보호한다.

1. 장애인은 사생활을 보장받고, 가족 및 가정을 가질 권리가 있다. 그들은 전화, 편지 또는 이메일과 같은 사적인 소통에 대한 권리도 가지고 있다. 누구도 그들의 명예와 명성을 공격해서는 안 된다. 이는 그들이 어디에 사는지와 관계없이 존중되어야 한다. 법은 이러한 권리를 보호해야 한다.

2. 국가는 장애인에 대한 개인적인 정보가 다른 사람들의 것과 마찬가지로 비밀로 유지되도록 해야 한다.

## 제 23 조 | 가정과 가족에 대한 존중

1. 당사국은 다음의 사항을 보장하기 위하여, 다른 사람과 동등하게 혼인, 가족, 부모자식 관계 및 친척관계와 관련한 모든 문제에 있어 장애인에 대한 차별을 근절하기 위한 효과적이고 적절한 조치를 취한다:

a. 결혼적령기에 있는 모든 장애인이 장래 배우자의 자유롭고 완전한 동의 아래 결혼을 하고 가정을 이룰 수 있는 권리가 인정된다.

b. 장애인이 자녀의 수와 터울을 자유롭고 책임 있게 선택할 권리와 연령에 적합한 정보 및 출산과 가족계획 교육에 대해 접근할 권리를 인정하고, 장애인이 이러한 권리를 행사하는데 필요한 수단을 제공한다.

c. 장애아동을 포함한 장애인은 다른 사람과 동등하게 생식능력을 유지한다.

2. 당사국은 그러한 개념이 국내법에 존재하는 경우, 후견, 피후견, 위탁, 입양 또는 유사한 제도와 관련한 장애인의 권리와 책임을 보장한다. 모든 경우에 아동의 최선의 이익이 가장 중요시된다. 당사국은 장애인이 자녀에 대한 양육 책임을 수행하는데 있어 적절한 지원을 제공한다.

3. 당사국은 장애아동이 가정생활에 있어서 동등한 권리를 가질 것을 보장한다. 이러한 권리를 실현하고 장애아동의 은닉, 유기, 방임 및 격리를 방지하기 위하여 당사국은 장애아동과 그 가족에 대해 조기에 종합적인 정보, 서비스 및 지원의 제공을 약속한다.

4. 당사국은 관계당국이 사법적 검토를 조건으로 적용 가능한 법률과 절차에 따라 부모와의 격리가 아동의 최선의 이익을 위하여 필요하다고 결정하는 경우를 제외하고, 부모의 의사에 반하여 아동이 부모로부터 격리되지 아니하도록 보장한다. 어떠한 경우에도 아동은 아동 자신 또는 부모의 장애를 이유로 부모로부터 분리되지 아니한다.

5. 당사국은 직계 가족이 장애아동을 돌볼 수 없는 경우에 확대가족 내에서 대체 보살핌을 제공하고, 이것마저 불가능한 경우에는 지역사회에서 가족의 형태로 이를 제공하기 위한 노력을 다할 것을 약속한다.

1. 장애인은 다른 사람들과 동등하게 혼인을 하고, 가정을 꾸리며, 부모가 되고, 관계를 형성할 권리를 가진다:

a. 장애인은 연인들이 서로 원하는 한, 혼인을 하고 가족이 될 동등한 권리를 가진다.

b. 장애인은 몇 명의 자녀를 언제 가질 것인지 결정할 권리를 가진다. 그들은 자녀를 갖는 것에 대한 정보를 제공받아야 한다.

c. 불임수술 등을 통해 장애인이 자녀를 갖는 것이 저지되어서는 안 된다.

2. 장애인은 입양과 관련하여 다른 사람들과 동등한 권리와 책임을 가진다. 국가는 장애인들이 지원을 필요로 할 경우, 자녀를 양육할 수 있도록 지원해야 한다.

3. 국가는 장애 아동의 가족에게 지원과 정보를 제공함으로써, 장애 아동들이 감춰지거나, 버려지거나, 방임되거나, 사회로부터 격리되지 않도록 보호해야 한다.

4. 국가는 아동 또는 그의 부모에게 장애가 있다는 이유로 부모로부터 아이들을 빼앗지 않도록 해야 한다. 아동이 부모로부터 격리될 때, 법은 그러한 상황이 공정하며 아동을 위한 것인지를 확실히 해야 한다.

5. 부모가 장애 아동을 돌볼 수 없는 경우, 아동은 다른 가족 구성원들과 함께 지내야 한다. 만약 이것이 불가능할 경우, 아동은 지역사회 내의 가족 환경에서 살아야 한다.

## 제 24 조 | 교육

1. 당사국은 장애인의 교육을 받을 권리를 인정한다. 당사국은 이러한 권리를 균등한 기회에 기초하여 차별 없이 실현하기 위하여, 모든 수준에서의 통합적인 교육제도와 평생교육을 보장한다. 이는 다음과 같은 목적을 지향한다:

a. 인간의 잠재력, 존엄성 및 자기 존중감의 완전한 계발과, 인권, 기본적인 자유 및 인간의 다양성에 대한 존중의 강화

b. 장애인의 정신적, 신체적 능력뿐만 아니라 인성, 재능 및 창의성의 계발 극대화

c. 장애인의 자유사회에 대한 효과적인 참여의 증진

2. 당사국은 이러한 권리를 실현함에 있어 다음의 사항을 보장한다:

- a. 장애인은 장애를 이유로 일반 교육제도에서 배제되지 아니하며, 장애아동은 장애를 이유로 무상 의무초등교육이나 중등교육으로부터 배제되지 아니한다.
- b. 장애인은 자신이 속한 지역사회에서 다른 사람과 동등하게 통합적인 양질의 무상 초등교육 및 중등교육에 접근할 수 있다.
- c. 개인의 요구에 의한 합리적인 편의가 제공된다.
- d. 장애인은 일반 교육제도 내에서 효과적인 교육을 촉진하기 위하여 필요한 지원을 제공받는다.
- e. 학업과 사회성 발달을 극대화하는 환경 내에서 완전한 통합이라는 목표에 합치하는 효과적이고 개별화된 지원 조치가 제공된다.

3. 당사국은 장애인의 교육에 대한 참여 그리고 지역사회의 구성원으로서 완전하고 평등한 참여를 촉진하기 위하여 생활 및 사회성 발달 능력을 학습할 수 있도록 한다. 이를 위하여, 당사국은 다음의 사항을 포함한 적절한 조치를 취한다:

- a. 점자, 대체문자, 보완대체 의사소통의 방식, 수단 및 형식, 방향정위 및 이동기술의 학습을 촉진하고, 동료집단의 지원과 조언 및 조력을 촉진할 것
- b. 수화 학습 및 청각 장애인 집단의 언어 정체성 증진을 촉진할 것
- c. 특히 시각, 청각 또는 시청각 장애를 가진 아동을 포함하여 이러한 장애를 가진 장애인의 교육이 개인의 의사소통에 있어 가장 적절한 언어, 의사소통 방식 및 수단으로 학업과 사회성 발달을 극대화하는 환경에서 이루어지도록 보장할 것
4. 이러한 권리 실현의 보장을 돕기 위하여, 당사국은 장애인 교사를 포함하여 수화 그리고/또는 점자언어 활용이 가능한 교사를 채용하고 각 교육 단계별 전문가와 담당자를 훈련하기 위한 적절한 조치를 취한다. 그러한 훈련은 장애에 대한 인식과 더불어, 장애인을 지원하기 위하여 적절한 보완대체 의사소통의 방식, 수단 및 형태, 교육기법 및 교재의 사용을 통합한다.

5. 당사국은 장애인이 차별 없고 다른 사람과 동등하게 일반적인 고등교육, 직업훈련, 성인교육 및 평생교육에 접근할 수 있도록 보장한다. 이를 위하여 당사국은 장애인에 대하여 합리적인 편의 제공을 보장한다.

1. 장애인은 다른 사람들과 마찬가지로 교육에 대한 권리를 가진다. 국가는 교육 시스템에서 그들을 받아들이고, 평생 학습함으로써 다음을 할 수 있도록 해야 한다:

- a. 그들은 자신의 기술과 능력을 발전시키고, 사회에서 받아들여지고 가치를 인정받을 수 있다.
- b. 그들은 자신의 인성, 창의성, 재능 및 기타 능력들을 발전시킬 수 있다.
- c. 그들은 다른 사람들과 함께, 그리고 다른 사람들을 위해 행동할 수 있다.

2. 국가는 다음을 보장해야 한다:

- a. 장애인이 일반 교육에서 제외(배제)되어서는 안 된다. 장애 아동이 무상 의무 교육인 초등 및 중·고등학교를 갈 수 있도록 허용되어야 한다.
- b. 그들이 다른 사람들과 마찬가지로 집과 가까우면서도 통합적인, 자유로운 학교를 다녀야 한다.
- c. 학교와 대학은 장애가 있는 아동과 성인이 접근할 수 있도록 환경을 변화시켜야 한다.
- d. 장애인은 그들이 배우는 데 필요한 지원을 받을 수 있어야 한다.

e. 지원은 각 개인에 맞게 조정되어야 한다.

3. 국가는 장애인이 다른 모든 사람들과 동등하게 사회와 그들의 지역사회 속에서의 삶을 살아가고 이에 참여할 수 있도록, 생활과 사회성 발달 능력을 배울 수 있게 해야 한다. 이를 위해 국가는 장애인이 소통을 위해 사용하는 모든 다양한 방법들에 대해 사람들이 배우도록 장려해야 한다.

4. 국가는 장애인 교사를 포함하여, 수화 그리고/또는 점자에 대한 자격을 갖춘 교사를 고용해야 한다. 또한 교육 분야에 종사하는 사람들이 장애인이 교육받는 것을 지원하는 데 도움이 될 수 있는 능력과 기술을 학습하도록 훈련시켜야 한다.

5. 국가는 장애인이 초·중·고등학교를 졸업한 이후, 직장을 얻고 그들의 삶을 개선하는 데 도움이 되며 지식과 능력을 키우는 데 필요한 훈련을 비롯한 교육적인 기회에 대해 접근할 수 있도록 해야 한다.

## 제 25 조 | 건강

당사국은 장애인이 장애를 이유로 한 차별 없이 달성할 수 있는 최고 수준의 건강을 향유할 권리가 있음을 인정한다. 당사국은 보건 관련 재할을 포함하여 성별을 고려한 보건서비스에 대한 장애인의 접근을 보장하는 모든 적절한 조치를 취한다. 특히, 당사국은 다음의 사항을 이행한다:

a. 성적, 생식적 보건 및 인구에 기초한 공공 보건 프로그램을 포함하여 다른 사람에게 제공되는 것과 동일한 범위, 수준 및 기준의 무상 또는 감당할 수 있는 비용의 건강관리 및 프로그램을 장애인에게 제공한다.

b. 적절한 조기 발견과 개입을 포함하여, 장애인이 특히 장애에 기인하여 필요로 하는 보건서비스와 아동 및 노인에게 발생하는 장애를 포함하여 추가적인 장애를 최소화하고 예방하기 위하여 고안된 서비스를 제공한다.

c. 농촌지역을 포함하여, 장애인이 속한 지역사회와 가능한 한 인접한 곳에서 이러한 건강서비스를 제공한다.

d. 특히 공공 및 민간 보건 관리의 윤리적 기준에 대한 훈련과 홍보를 통하여, 장애인의 인권, 존엄성, 자율성 및 필요에 대한 인식 증진에 따른 자유롭고 사전고지에 근거한 동의에 기초할 것을 포함하여 보건전문가로 하여금 장애인에게 다른 사람과 동등한 질의 서비스를 제공하도록 요구한다.

e. 건강보험 및 국내법에 따라 허용되는 생명보험의 제공 시 장애인에 대한 차별을 금지하며, 이러한 보험은 공평하고 합리적인 방식으로 제공된다.

f. 장애를 이유로 한 보건 관리, 보건 서비스 또는 식량과 음료의 차별적 거부를 금지한다.

장애인은 좋은 건강에 관하여 다른 사람들과 동일한 기회를 가져야 한다. 국가는 장애인이 보건서비스에 접근할 수 있도록 해야 한다. 특히, 그들은 다음을 이행해야 한다:

a. 장애인에게 다른 모든 사람들과 동등하게, 양질의 비싸지 않은 모든 유형의 건강관리 서비스에 대한 접근을 제공한다.

b. 장애인들이 장애로 인해 필요로 하는 유형의 건강관리 서비스를 받도록 보장한다.

c. 당사자가 농촌 지역에 거주하더라도, 서비스가 그들의 집 근처에 존재하도록 보장한다.

d. 보건 전문가가 장애인에게 다른 사람들과 동일한 질의 서비스를 제공하도록 보장한다. 보건 전문가는

치료 전에 반드시 충분한 정보를 제공하고 장애인의 동의를 얻어야 한다. 국가는 의사, 간호사 등을 훈련하여 그들이 장애인을 존중하며 치료할 수 있도록 해야 한다.

e. 장애인이 건강 및 생명보험에서 차별 받지 않고, 그러한 보험에 대해 다른 사람들과 동등하게 접근할 수 있도록 보장한다.

f. 당사자들이 케어, 치료 또는 음식이나 음료를 거부당하지 않도록 보장한다.

## 제 26 조 | 가활 및 재활

1. 당사국은 장애인이 최대한의 독립성, 완전한 신체적·정신적·사회적 및 직업적 능력 그리고 삶의 전 분야에서 완전한 통합과 참여를 달성하고 유지할 수 있도록 동료집단의 지원을 포함하여 효과적이고 적절한 조치를 취한다. 이를 위하여, 당사국은 특히 보건, 고용, 교육 및 사회 서비스 분야에서 다음의 방법으로 종합적인 가활·재활 서비스 및 프로그램을 구성·강화 및 확대한다:

a. 재활 서비스와 프로그램은 가능한 초기 단계에서 개시하고, 개인의 욕구와 강점에 대한 다양한 분야별 평가에 기초한다.

b. 재활 서비스와 프로그램은 지역사회 및 사회 모든 분야로의 참여와 통합을 지원하고, 자발적이며, 농촌지역을 포함한 장애인 자신의 지역사회에서 가능한 근접한 곳에서 이용이 가능하도록 제공된다.

2. 당사국은 가활과 재활 서비스를 담당하는 전문가와 실무담당자를 위한 초기 및 지속적인 교육의 개발을 증진한다.

3. 당사국은 가활과 재활에 관련되고 장애인을 위하여 고안된 보조기구와 기술의 이용가능성, 숙지 및 그 사용을 촉진한다.

1. 국가는 장애인이 독립적이고 좋은 삶을 이끌어 나갈 수 있도록 해야 한다. 이를 위해, 국가는 그들에게 건강, 고용, 교육 및 사회복지 서비스 분야에서 재활과 가활을 제공해야 한다.

a. 국가는 장애인이 필요로 하는 지원과 서비스를 받을 수 있도록 초기 단계에서 그들의 필요사항과 강점에 주의를 기울여야 한다.

b. 이러한 서비스는 장애인이 사회에 포용되고, 다른 사람들과 함께 살며, 그들과 동일한 활동을 할 수 있도록 도와야 한다. 이러한 서비스는 반드시 자발적이어야 하며, 당사자가 농촌 지역에 거주하고 있다고 하더라도 가까이 존재해야 한다.

2. 국가는 그러한 서비스를 장애인들에게 제공하기 위하여 훈련 및 재활 전문가들을 훈련해야 한다.

3. 국가는 장애인이 지역사회에서 살아가기 위한 다양한 보조기구와 장비를 가질 수 있도록 해야 한다.

## 제 27 조 | 근로 및 고용

1. 당사국은 다른 사람과 동등하게 장애인의 노동권을 인정한다. 이는 장애인이 장애인에게 개방적이고 통합적이며 접근 가능한 노동시장과 근로환경 내에서 자유로이 선택하거나 수용한 직업을 통하여 삶을 영위할 기회를 가질 권리를 포함한다. 당사국은 고용기간 동안 장애를 입은 사람을 포함하여, 특히 다음의 사항을 위하여 입법을 포함한 적절한 조치를 취하여 노동권의 실현을 보호하고 증진한다:



- a. 모집, 채용 및 고용, 고용연장, 승진, 안전하고 위생적인 근무환경의 조건을 포함하여 고용관련 제반 사항에 관하여 장애를 이유로 한 차별을 금지한다.
  - b. 동등한 가치를 갖는 업무에 대한 동등한 기회와 보수를 포함한 공정하고 우호적인 근무 환경, 괴롭힘으로부터의 보호를 포함한 안전하고 위생적인 근무조건, 그리고 고충처리에 대한 장애인의 권리를 다른 사람과 동등하게 보호한다.
  - c. 다른 사람과 동등하게 장애인이 노동조합권을 행사할 수 있도록 보장한다.
  - d. 일반적인 기술 및 직업 지도 프로그램, 직업소개 서비스, 직업훈련 및 지속적인 훈련에 대하여 장애인이 효과적으로 접근할 수 있도록 한다.
  - e. 구직, 취업, 직업유지 및 복직에 대하여 지원할 뿐만 아니라, 노동시장에서 장애인의 고용기회와 승진을 촉진한다.
  - f. 자영업, 기업경영, 협동조합의 개발 및 창업의 기회를 촉진한다.
  - g. 공공부문에 장애인을 고용한다.
  - h. 적극적 고용개선조치 프로그램, 장려금 및 그 밖의 조치를 포함한 적절한 정책과 조치를 통하여 민간부문에서 장애인의 고용을 촉진한다.
  - i. 작업장에서 장애인에게 합리적인 편의가 제공되도록 보장한다.
  - j. 공개 노동시장에서 장애인이 근로경력을 습득하도록 촉진한다.
  - k. 장애인을 위한 직업적 재활 및 전문적 재활, 직업유지 및 복직 프로그램을 촉진한다.
2. 당사국은 장애인이 노예상태 또는 강제노역에 처하지 아니하고, 강요되거나 강제된 노동으로부터 다른 사람과 동등하게 보호되도록 보장한다.

1. 장애인은 다른 사람들과 마찬가지로 일할 권리를 가진다. 그들에게는 돈을 벌고 직업을 선택할 권리가 있다. 국가는 장애인의 노동권이 존중 받도록 보장해야 한다. 이는 다음을 포함한다:
- a. 차별을 허용하지 않는 것(예: 장애인이 동등한 직업적 권리, 규율, 급여 및 기회를 갖도록 보장하는 것)
  - b. 장애인이 구직에 있어 동등한 기회를 갖고 동등한 급여를 받으며 직장에서 괴롭힘 당하지 않도록, 좋고 안전한 근무환경에서 일하는 것을 보장하는 것
  - c. 장애인이 다른 사람들처럼 노동조합에 가입할 권리를 보장하는 것
  - d. 장애인이 직업 프로그램과 직업 훈련에 갈 수 있도록 보장하는 것
  - e. 장애인이 구직을 하고, 직업을 유지하거나, 더 좋은 직업을 가지도록 돕는 것
  - f. 장애인이 자신의 사업을 시작하는 것을 돕는 것
  - g. 장애인에게 공공 부문의 직업을 제공하는 것(공공 부문의 직업에 대한 예시로는, 공립 학교 및 대학, 경찰서, 공공 건강관리 서비스 등에서의 공직이 포함됨)
  - h. 회사에서 장애인을 고용하도록 돕는 것
  - i. 장애인이 직장에서 합리적인 편의시설을 제공받도록 보장하는 것
  - j. 장애인이 업무 현장에 짧은 기간 동안 머무르며 현장 경험을 얻게 함으로써, 그러한 종류의 일을 하는 것이 어떤지를 배우도록 돕는 것

- k. 다양한 프로그램, 지원 및 서비스를 통해 장애인이 직장을 갖고, 직장으로 복귀하며, 자신들의 일을 유지하도록 돕는 것
- 2. 국가는 장애인이 무급 노동을 하도록 강요되지 않게 해야 한다.

## 제 28 조 | 적절한 생활수준과 사회적 보호

1. 당사국은 적절한 수준의 의식주를 포함하여 장애인 자신과 그 가족이 적절한 생활수준을 유지하고 생활조건을 지속적으로 개선시킬 장애인의 권리를 인정하며, 장애를 이유로 한 차별 없이 이러한 권리의 실현을 보호하고 증진하는 적절한 조치를 취한다.
2. 당사국은 장애를 이유로 한 차별 없이 장애인이 사회적 보호에 대한 권리를 가진다는 점과 이러한 권리의 향유를 인정하며, 다음의 조치를 포함하여 이러한 권리의 실현을 보호하고 증진하는 적절한 조치를 취한다:
  - a. 정수(淨水) 서비스에 대하여 장애인에게 동등한 접근을 보장하고, 장애와 관련된 욕구를 위한 적절하고 감당할 수 있는 비용의 서비스, 장치 및 그 밖의 지원에 대한 접근을 보장할 것
  - b. 장애인, 특히 장애 여성, 장애 소녀 및 장애 노인에 대하여 사회보호 프로그램과 빈곤감소 프로그램에 대한 접근을 보장할 것
  - c. 빈곤상태에 있는 장애인과 그 가족에게 적절한 훈련, 상담, 재정지원 및 일시적인 보살핌을 포함하여 장애 관련 비용이 수반되는 국가 지원에 대한 접근을 보장할 것
  - d. 공공주택 프로그램에 대한 장애인의 접근을 보장할 것
  - e. 퇴직연금과 프로그램에 대한 장애인의 동등한 접근을 보장할 것
1. 장애인들은 자신과 그들의 가족을 위한 만족스럽고 받아들일 수 있는 생활수준과 생활조건에 대한 동등한 권리를 가진다. 이는 음식, 의복, 주거공간, 깨끗한 물을 포함한다.
2. 장애인은 가난과 나쁜 생활조건으로부터 국가의 보호를 받을 권리가 있다. 국가는 다음을 이행해야 한다:
  - a. 장애인이 감당할 수 있는 가격에 깨끗한 물과 그들의 장애를 위한 서비스 및 보조기구에 접근할 수 있도록 한다.
  - b. 장애인들, 특히 소녀와 여성, 노인이 더 나은 생활환경을 갖는데 도움을 받을 수 있도록 보장한다.
  - c. 빈곤한 장애인이 국가의 도움을 받아 그들의 장애로 인해 필요한 물건들을 살 수 있도록 보장한다.
  - d. 장애인이 공공 주택 프로그램에 접근할 수 있게 한다.
  - e. 장애인이 다른 사람들과 마찬가지로 퇴직 연금을 받도록 한다.

## 제 29 조 | 정치 및 공적 생활에 대한 참여

당사국은 장애인이 다른 사람과 동등하게 정치적 권리와 기회를 향유할 수 있도록 보장하며, 다음의 사항을 약속한다:

- a. 장애인이 투표하고 선출될 수 있는 권리와 기회를 포함하여, 다른 사람과 동등하게, 직접 또는

자유롭게 선택한 대표를 통한 정치 및 공적 생활에 효과적이고 완전하게 참여할 수 있도록 특히 다음의 사항을 통하여 보장할 것:

- i. 투표절차, 시설 및 용구가 적절하고, 접근가능하며, 그 이해와 사용이 용이하도록 보장할 것
- ii. 적절한 경우 보조기술 및 새로운 기술의 사용을 촉진하여, 장애인이 위협당하지 아니하고 선거 및 국민투표에서 비밀투표를 할 권리와, 선거에 출마하고 효과적으로 취임하여 정부의 모든 단계에서 모든 공적 기능을 수행할 장애인의 권리를 보호할 것
- iii. 유권자로서 장애인의 자유로운 의사 표현을 보장하고, 이를 위하여 필요한 경우, 투표에 있어 장애인의 요청에 따라 그가 선택한 사람에 의하여 도움을 받도록 인정할 것

b. 장애인이 차별 없이 다른 사람과 동등하게 공적 활동 수행에 효과적이고 완전하게 참여할 수 있는 환경을 적극적으로 조성하고, 다음을 포함한 장애인의 공적 활동에의 참여를 장려할 것:

- i. 국가의 공적·정치적 활동과 관련된 비정부기구 및 비정부단체와 정당 활동 및 운영에의 참여
- ii. 국제적, 국내적, 지역적 및 지방적 차원에서 장애인을 대표하는 장애인 단체의 결성과 가입

국가는 장애인이 다른 모든 사람들과 동등하게 정치에 참여할 수 있도록 보장해야 한다. 이를 위해, 국가는 다음을 이행해야 한다:

a. 장애인이 투표를 하고 선출되는 것을 포함한 정치적 생활에 참여하는 것을 보장하기 위한 조치를 취한다:

이는 다음을 포함한다:

- i. 투표가 장애인들에게 이해와 사용이 용이하도록 하는 것
- ii. 투표 시 비밀과 자유가 보장되는 것. 또한 장애인이 출마하고 공무원이 될 수 있음을 보장해야 한다.
- iii. 장애인이 원할 경우, 투표를 도와줄 수 있는 사람을 선택하도록 허용하는 것

b. 장애인이 공적인 문제에 참여하는 것을 장려하는 것. 이는 다음을 의미한다:

- i. 장애인은 비정부 기구 및 단체에 참여할 권리가 있다.
- ii. 그들은 장애인을 위한 단체를 조직하고 참여할 권리가 있다.

### 제 30 조 | 문화생활, 레크리에이션, 여가생활 및 체육활동에 대한 참여

1. 당사국은 다른 사람과 동등하게 문화생활에 참여할 수 있는 장애인의 권리를 인정하며, 장애인에게 다음의 사항을 보장하기 위하여 모든 적절한 조치를 취한다:

- a. 접근 가능한 형태로 된 문화자료에 대한 접근을 향유한다.
- b. 텔레비전 프로그램, 영화, 연극 및 다른 문화 활동에 대한 접근을, 접근 가능한 형태로 향유한다.
- c. 공연장, 박물관, 영화관, 도서관, 관광서비스와 같은 문화 활동 또는 서비스를 위한 장소에 대한 접근과, 국가적으로 문화적 중요성을 가진 기념물과 명소에 대한 접근을 가능한 한 향유한다.

2. 당사국은 장애인 자신의 이익뿐만 아니라 풍요로운 사회를 위하여 장애인의 창조적, 예술적, 지적 잠재력을 계발하고 활용할 수 있는 기회를 보장하기 위하여 적절한 조치를 취한다.

3. 당사국은 지적재산권을 보호하는 법이 문화자료에 대한 장애인의 접근에 불합리하거나 차별적인 장벽을 구성하지 아니하도록 국제법에 따라 모든 적절한 조치를 취한다.

4. 장애인은 수화와 청각장애인의 문화를 포함하여 그들의 특정한 문화적·언어적 정체성을 다른 사람과 동등하게 인정받고 지원받을 자격이 있다.

5. 당사국은 장애인이 다른 사람과 동등하게 레크리에이션, 여가생활 및 체육활동에 참여할 수 있도록 하기 위하여 다음의 적절한 조치를 취한다:

- a. 주류 체육활동의 모든 단계에서 장애인이 가능한 최대한 참여할 수 있도록 장려하고 증진할 것
- b. 장애인이 장애특화 체육과 레크리에이션 활동을 조직, 개발하고 이에 참여할 수 있는 기회를 보장하고, 이를 위하여 다른 사람과 동등하게 적절한 교육, 훈련 및 자원의 제공을 장려할 것
- c. 체육활동, 레크리에이션 및 관광지에 대한 장애인의 접근을 보장할 것
- d. 장애아동이 교내에서의 그러한 활동을 포함하여 놀이, 레크리에이션, 여가활동 및 체육활동의 참여에 대하여 다른 아동과 동등하게 접근할 수 있도록 보장할 것
- e. 장애인이 레크리에이션, 관광, 여가활동 및 체육활동 종사자들로부터 서비스를 받을 수 있도록 보장할 것

1. 장애인은 다른 사람들과 마찬가지로 문화 생활에 참여할 권리가 있다. 이는 다음을 의미한다:

- a. 책과 같은 문화적 자료에 접근할 수 있다.
  - b. 텔레비전, 영화 및 연극, 그리고 기타 활동들이 장애인이 접근 가능한 형태로 만들어진다.
  - c. 장애인이 공연장, 박물관, 영화관, 도서관 및 관광지 같은 장소에 접근할 수 있다.
2. 장애인은 그들의 창의적이고 예술적이며 지적인 능력을 표현하도록 지원을 받아야 한다.
3. 국가는 작품에 대한 작가들의 권리가 장애인이 자료에 접근하는 것을 막지 않도록 해야 한다.
4. 장애인의 언어와 문화는 존중되어야 하며, 여기에는 수화와 농인들의 문화가 포함된다.
5. 장애인은 체육 활동과 여가활동을 즐기고, 이에 참여할 권리가 있다. 국가는 다음의 조치를 취해야 한다:

- a. 장애인이 주류 체육 활동에 접근하도록 장려한다.
- b. 장애인이 자신의 장애에 특화된 체육과 레크리에이션 활동을 만들고 참여하도록 보장한다.
- c. 장애인이 체육활동, 레크리에이션, 관광지와 행사에 접근하도록 보장한다.
- d. 장애 아동이 학교를 포함하여 이러한 모든 활동에 동등하게 접근하도록 보장한다.
- e. 레크리에이션, 관광, 여가 및 체육활동 분야에서 근무하는 사람들이 장애인을 돕도록 보장한다.

## 부록 2: 민감성과 고통의 신호 파악하기

3-6

### 내가 민감하게 반응하는 것

감정기복을 관리하기 위해 가장 먼저 해야 할 일은 당신의 민감성을 파악하는 것이다. 민감성이란, 당신이 불안하고, 무섭고, 비참하고, 낙담하게 느끼도록 하는 외부적 또는 내부적 사건이나 상황이 일어나는 것을 말한다. 아래의 표는 일반적인 촉발요인과 그러한 민감성이 발생했을 때 잘 지내기 위해 취해야 하는 행동의 몇 가지 예시를 보여준다.

내가 민감하게 반응하는 것

민감성에 대해 취할 수 있는 행동

3

Personal recovery plan. Nottingham: Nottinghamshire National Health Service(NHS) Trust.

4

Taking back control: a guide to planning your own recovery. Nottingham: Nottinghamshire National Health Service(NHS) Trust; 2008.

5

Copeland ME. WRAP – Wellness Recovery Action Recovery Plan®. USA: US Peach Press; 2011.

6

Advance statement. Nottingham: Nottinghamshire National Health Service(NHS) Trust; 2008.(<https://www.nottinghamshirehealthcare.nhs.uk/download.cfm?doc=docm93jjjm4n1799.pdf&ver=1845>., accessed 9 February 2017).

### 나의 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.

나의 고통의 신호

고통을 줄이기 위해 취해야 할 행동

# 강압, 폭력 및 학대로부터의 자유 Freedom from coercion, violence and abuse

세계보건기구 쉐리티라이츠 핵심 훈련: 정신건강 및 사회복지 서비스  
(WHO QualityRights Core 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	<a href="https://www.yonginmh.co.kr">https://www.yonginmh.co.kr</a>
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 [Freedom from coercion, violence and abuse]  
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.