



내부 전용

고유 식별 번호 :

\*사전 및 사후 설문지에서 동일한 것으로 기재해 주세요

## 정신 건강, 인권, 회복에 대한 퀄리티라이츠 훈련의 평가: 사후-훈련 설문

본 훈련의 효과와 질을 평가하기 위하여 사후 훈련  
설문을 요청드립니다.

완성된 설문은 익명으로 보관되고 비밀 보장이  
이루어질 것임을 알려드립니다.

---

### 1. 개인 식별 정보(선택사항)

- 괜찮으시다면, 성함을 작성해주세요.

- 나이가 어떻게 되십니까?

- 당신은 주로 스스로를 어떤 젠더로 여깁니까?

여자

남자

답하지 않길 원함

목록에 없음

2. 소속 다음의 선택지 중 하나를 고르십시오.

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 장애인 단체(DPO)     | <input type="checkbox"/> 비정부 기구(NGO)     | <input type="checkbox"/> 보건복지부                      |
| <input type="checkbox"/> 기타 정부 부처/부서/위원회 | <input type="checkbox"/> 전문 기관/협회        | <input type="checkbox"/> 서비스 제공자<br>(정신 건강 및 관련 분야) |
| <input type="checkbox"/> 서비스 제공자(일반 건강)  | <input type="checkbox"/> 학계              | <input type="checkbox"/> 세계보건기구(WHO)                |
| <input type="checkbox"/> 유엔 기구 및 기관      | <input type="checkbox"/> 다자간 조직 또는 개발 기관 | <input type="checkbox"/> 기부자/투자자                    |
| <input type="checkbox"/> 기타 (명시해주세요)     |  |   |

3. 경력/경험 다음 중 하나 이상의 선택지를 고르십시오.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 생생한 경험을 한 당사자 / 심리사회적 <sup>1</sup> , 지적 또는 인지적 장애가 있는 사람 |   |
| <input type="checkbox"/> 다른 장애가 있는 사람   | <input type="checkbox"/> 가족 구성원 혹은 케어 파트너 |
| <input type="checkbox"/> 정신 건강 및 기타 실무자   | <input type="checkbox"/> 의료 실무자           |
| <input type="checkbox"/> 변호사  | <input type="checkbox"/> 인권 옹호자           |
| <input type="checkbox"/> 정책 입안자 / 분석가   | <input type="checkbox"/> 학계               |
| <input type="checkbox"/> 행정/관리  | <input type="checkbox"/> 기타 (명시해주세요)      |

1 어떤 사람들은 심리사회적 장애라는 용어에 친숙하지 않을 수 있다. 지금 맥락에서 이 용어는 "정신과적 진단을 받은 사람", "정신건강 문제가 있는 사람", "정신장애 혹은 정신질환이 있는 사람", "서비스 사용자", "정신과적 생존자" 혹은 "소비자"를 포함하여 스스로를 다양한 방식으로 정체화하는 사람을 가리키기 위해 사용된다.

3. 경력/경험 다음 중 하나 이상의 선택지를 고르십시오.

	문항	매우 동의하지 않음	동의하지 않음	보통	동의함	매우 동의함
A	부가적인 자원 없이는 정신건강 서비스 내에서 어떤 것도 개선할 수 없다.					
B	서비스 환경은 사람들의 정신건강 및 안녕감과 거의 관련이 없다.					
C	치매가 있는 사람들은 직원이 케어할 수 있는 공동 주택에서 항상 생활해야 한다.					
D	심리사회적 장애 및 정신건강 문제가 있는 사람들은 일반적인 사람들과의 직접적인 접촉이 필요한 업무에 고용되어서는 안된다.					
E	약물을 복용하는 것은 정신건강 문제가 있는 당사자들이 호전되도록 돕는 가장 중요한 요소이다.					
F	개인이 더 이상 증상을 경험하지 않는 경우에만 당사자에게 희망을 불어넣을 수 있다.					
G	정신건강 서비스를 이용하는 사람들은 자신의 치료에 대해 스스로 결정을 내릴 수 있는 권한을 부여받아야 한다.					
H	정신건강 문제를 경험한 다른 사람들의 조언을 따르는 것은 매우 위험하다.					
I	케어 및 치료에 대한 의료 실무자의 의견은 지적 장애가 있는 사람의 의견보다 더 중요하다.					
J	정신건강 서비스를 이용하는 사람들에게 원하지 않는 치료를 받도록 압박을 가해도 괜찮다.					
K	정신건강 문제가 있는 사람에게 중요한 책임을 부여해서는 안된다.					
L	사람들이 위기를 경험할 때 의료 실무자 혹은 가족은 그들에게 가장 좋은 것이 무엇인지에 대한 생각을 바탕으로 결정을 내려야 한다.					
M	지적 장애가 있는 사람은 자신이 동의하지 않더라도, 스스로 결정을 내릴 권리가 있다.					
N	정신건강 서비스를 이용하는 사람들을 통제하는 것은 질서를 유지하는 데 필요하다.					
O	정신건강 서비스를 이용하는 사람들이 위협적인 행동을 한다면 격리와 강박이 필요하다.					
P	자신이나 다른 사람을 해칠 위험이 있는 사람은 갇힌 방에 격리해야 한다.					
Q	비자발적 입원은 좋은 점보다 해로운 점이 많다.					

5. 본인은 이 훈련의 평가 및 개선을 위해 나의 정보가 익명화되어 사용되는 것을 이해하고 이에 동의합니다.

네

아니오

6. 여러분이 갖고 있는 지식과 기술에 비해, 본문의 수준은 어떠한가요?

매우 쉬움

쉬움

알맞음

어려움

매우 어려움

7. 다음의 문항에 어느 정도로 동의하는지 표기해 주십시오.

각각의 문항에 한 가지 응답만 해 주십시오.

문항		매우 동의하지 않음	동의하지 않음	보통	동의함	매우 동의함
이 훈련을 통해 사람들은:						
A	본문의 내용에 대해 명료하게 소통할 수 있다.					
B	참여자들과 관계를 잘 맺을 수 있다.					
C	질문에 대해 유용한 방식으로 대답할 수 있다.					
D	참여가 잘 되는 환경을 조성할 수 있다.					
E	참여자들의 관점을 존중할 수 있다.					

8. 다음의 문항에 어느 정도로 동의하는지 표기해 주십시오.

각각의 문항에 한 가지 응답만 해 주십시오.

문항	매우 동의하지 않음	동의하지 않음	보통	동의	매우 동의
이 훈련을 통해 사람들은:					
A 제시된 내용은 적절하였다.					
B 내용의 흐름과 활동은 잘 적용되었다.					
C 내용은 명료하게 소통되었다.					
D 훈련은 참여자들을 잘 참여시켰다.					
E 사례 시나리오는 유용했다.					
F 정보의 양은 충분했다.					
G 훈련은 나의 기대를 충족시켰다.					
H 훈련 경험은 나의 일/삶에 유용할 것이다.					
I 본 과정은 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람들에 대한 나의 태도를 변화시켰다.					
J 본 과정은 내 삶의 활동과 방향을 변화시킬 것이다.					
K 사례 시나리오는 유용했다.					

9. 심리사회적, 지적 및 인지적 장애가 있는 사람에 대한 당신의 태도에 어떠한 변화가 있었는지 작성해 주십시오.  
만약 변화가 없다면 왜 그러한지 작성해 주십시오.

10. 본 훈련의 결과로 당신의 활동에 어떠한 변화가 있을 것으로 생각하는지 작성해 주십시오.  
만약 당신의 활동에 변화가 없을 것이라고 생각한다면 왜 그러한지 작성해 주십시오.

11. 본 훈련을 돌아켜봤을 때, 어떤 활동이나 훈련 부분이 당신에게 가장 큰 영향을 미쳤나요?  
본 훈련에서 어떤 점이 가장 좋고, 어떤 점이 좋지 않았는지 작성해 주십시오.

12. 아래 공란에 추가 의견이나 피드백을 작성해 주십시오.

13. 본인은 이 과정을 다른 사람들에게 추천하고 싶습니다.

네

아니오

14. 본인은 이 훈련의 평가 및 개선을 위해 나의 정보가 익명화되어 사용되는 것을 이해하고 이에 동의합니다.

네

아니오

15. 본인은 나의 익명화된 정보가 WHO 퀄리티라이츠 프로그램 및 그 목적과 관련된 외부 출판물과 발표에 사용될 수 있음을 이해하고 이에 동의합니다.

네

아니오

16. 본인은 이 훈련의 중·장기적 영향을 평가하기 위한 일환으로 향후 연락을 받는 것에 대하여 동의합니다.

네

아니오

17. 향후 연락을 받는 데 동의하는 경우, 연락받길 원하는 이메일 주소를 작성해 주십시오.

---

감사합니다. 본 훈련이 즐거우셨기를 바랍니다!