

정신요양시설 종사자의 정신장애인에 대한 권리보장 영향요인

김경미¹, 이정숙^{2*}

¹충북대학교 간호학과 박사과정, ²상명대학교 간호학과 교수

Factors Influencing Mental Care Facility Workers' Rights Guarantee for People with Mental Disorder

Kyung-Mi Kim¹, Jeong-Sook Lee^{2*}

¹Ph.D Candidate, Dept. of Nursing, Chungbuk National University

²Professor, Dept. of Nursing Sangmyung University

요약 본 연구의 목적은 정신요양시설 종사자의 정신장애인에 대한 권리보장에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 함이다. 연구대상은 정신요양시설 종사자 132명이었고, 연구도구는 권리 및 보호관련 특성, 권리인식 및 권리보장이었다. 자료분석은 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients 및 다중회귀분석으로 하였다. 연구결과로, 일반적 특성에 따른 권리보장의 차이에서는 종교에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 권리인식과 권리보장 간에는 유의미한 양의 상관관계가 있었고, 권리보장에 영향을 미치는 요인은 권리인식, 권리옹호 필요성 인식 및 종교였다. 연구결과를 바탕으로, 정신장애인 권리보장을 강화하기 위해 지속적인 교육을 통한 인식 개선과 적극적인 권리옹호활동이 필요하다. 권리보장 강화는 정신장애인 회복에 도움을 줄 것이다.

주제어 : 정신장애인, 정신요양시설, 인권, 권리인식, 권리보장

Abstract The purpose of this study was to investigate the factors affecting the rights guarantee of people with mental illness among mental care facility workers. The subjects of this study were 132 mental care facility workers, and the research tools were rights and protection-related characteristics, rights recognition, and rights guarantee. The data were analyzed with descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple linear regression using the SPSS/WIN 24.0 program. The result showed that the difference in rights guarantee relating to general characteristics were significant differences in religion. There were significant positive correlations among rights recognition and rights guarantee. The factors influencing the rights guarantee were rights recognition, recognizing the need to advocate rights, and religion. Based on the research results, it is necessary to improve recognition and actively advocate rights through continuous education in order to strengthen the rights guarantee of people with mental illness. Enhancement of rights guarantee will help people with mental disorder recover.

Key Words : People with mental disorder, Mental care facilities, Human rights, Rights recognition, Rights guarantee

*Corresponding Author : Jeong-Sook Lee(luckyjs34@hanmail.net)

Received March 8, 2021

Accepted June 20, 2021

Revised March 30, 2021

Published June 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

정신장애인은 정신질환에 대한 편견으로 인해 사회로부터 소외되고 차별받는 삶을 살아가는 경우가 많다[1,2]. 이는 그들의 치료에 대한 접근이 제한되게 하여 정신장애를 악화시킨다[3]. 정신장애인은 질병의 특성상 병식이 없어 치료의 필요성을 인식하지 못하므로 치료를 위해서 능동적으로 결정하고 판단하는 것에 제한을 받을 수 있다[4,5]. 정신장애인의 자기결정권은 인간적인 삶을 살게 하는 기본 전제가 되며 회복을 결정하는 중요한 역할을 한다[6].

우리나라는 1995년 정신보건법이 제정되고, 2001년 국가인권위원회가 출범하며 사회적 약자의 인권에 대해 관심을 가지게 되었다[3]. 2008년에는 UN 장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities; CRPD)을 비준하면서, 정신보건시설 인증 평가기준에 정신장애인에 대한 인권보호와 권리보장 여부를 포함시켰다[7,8]. 또한 CRPD의 원칙을 지키고 책무를 수행하기 위해 2008년부터는 정신건강증진시설 종사자의 인권교육을 의무화하고 있고[9], 2017년에는 정신보건법을 전면 개정하여 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(약칭 : 정신건강복지법)로 명칭을 변경하고, 정신장애인에 대한 권리보호를 위해 노력하고 있다[7,10]. 특히 정신건강복지법[10]에서는 정신장애인의 권리에 대해 '인간으로서의 존엄과 가치를 보장받고 최선의 치료를 받을 권리, 자신의 의지에 따라 입원할 권리, 자유로운 환경을 누릴 권리와 다른 사람들과 자유로이 의견교환을 할 수 있는 권리, 자신의 신체와 재산에 관한 사항에 대하여 스스로 판단하고 결정할 권리, 정책의 결정과정에 참여할 권리 등'을 기본이념으로 규정하고 있다.

정부는 정신장애인의 권리보장을 위한 사회적 책임을 강조하는[3] 실행정책으로, 국가정신건강증진사업의 목표 중 하나를 '중증 정신질환자 지역사회 통합'으로 설정하고 이에 대한 전략과제를 삶의 질 향상과 인권강화로 삼았다[11]. 이와 같이 지역사회 중심으로 정신건강서비스의 체계가 전환되면서 정신재활시설이나 정신건강복지센터 등이 운영되고 있으나 인프라가 취약하여 단기간에 탈원화하기에는 현실적인 한계가 있어 아직까지는 정신요양시설을 통한 서비스가 필요한 상황이다[7,12].

정신요양시설은 만성 정신장애인의 요양과 보호를 제

공하는 시설로 정신장애인들이 인간으로서의 존엄과 가치를 보장받으며 자유롭게 생활할 수 있도록 하고, 법적 권리보장 및 인권을 보호해야 한다[10]. 정신재활시설이 정신장애인의 사회생활 회복에 초점을 맞추어 지역사회에 개방되어 있고 개인의 인권과 자율성을 존중한 맞춤형 서비스를 지향하는 반면[7], 정신요양시설은 강제입소가 대부분인 폐쇄적인 시설로 정신장애인의 인권에 대한 감시체계가 미흡하며[13], 시설의 접근성, 종사자의 전문성, 인권보호 등에서 취약한 환경에 놓여있다[6,12]. 정신요양시설에서 거주하는 정신장애인들은 대부분 질병의 만성화로 인해 장기간 집단적으로 거주하고 있어 자기결정의 기회가 적다[6]. 국가인권위원회[13]의 조사에 따르면 정신요양시설에 입소중인 정신장애인 중 응답자의 45.5%는 시설 입소 당시 사전 설명을 제공받지 못했거나, 사생활 보장, 개인적 자유, 퇴소권리에 대한 인지 등 정신장애인의 권리보장이 미흡한 것으로 확인되었다.

정신건강 옹호활동과 인권교육은 정신장애인 권리에 대한 인식을 높이고 권리를 보호하며 나아가 삶의 질에도 긍정적인 영향을 미친다[14,15]. 정신요양시설에서 거주하는 정신장애인의 권리를 보호하기 위해서는 종사자들이 인권에 대한 인식을 개선하고 실천하는 것이 중요하다[14,16]. 정신장애인의 인권보호에 대해 법적으로 근거를 마련하고 실천하는 노력을 지속하고 있으므로 실무 종사자들의 정신장애인 권리보장이 어느 정도 실현되며 변화되고 있는지에 대한 점검이나 실증적인 연구가 필요하다. 정신건강시설 종사자의 정신장애인 권리보장에 대한 지금까지의 국내연구로 정신병원 종사자[8]나 사회복지사[17]를 대상으로 한 연구 외에 정신요양시설 종사자에 대한 연구는 없었고, 이들[8,17] 연구에서도 권리보장의 실태나 일반적 특성에 따른 권리보장의 차이만 확인하는 정도여서 권리보장을 예측하는 요인을 파악하는 것이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 정신요양시설 종사자들의 정신장애인 권리보장에 영향을 미치는 요인이 어떠한지 확인하고자 하였다. 이는 정신장애인의 권리를 강화하고 질적인 삶과 회복을 촉진하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

1.2 연구목적

본 연구는 정신요양시설 종사자의 정신장애인에 대한 권리보장 영향요인을 확인하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 권리인식과 권리보장의 정도를 파악한

다. 둘째, 대상자의 일반적 특성, 권리 및 보호관련 특성에 따른 권리인식과 권리보장의 차이를 파악한다. 셋째, 대상자의 권리인식과 권리보장 간의 상관관계를 파악한다. 넷째, 대상자의 권리보장에 미치는 영향요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 정신요양시설 종사자의 정신장애인에 대한 권리보장에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해, 정신보건시설 종사자 157명을 대상으로 권리인식과 보장의 관계를 확인한 연구[18]의 일부 자료를 활용한 2차 분석 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 C지역에 소재한 9개 정신요양시설 종사자로 연구의 목적, 연구 참여에 대한 비밀유지, 자발적인 연구 참여와 중단 등을 포함하는 내용 등을 듣고 서면동의한 자이다. 본 연구에 필요한 대상자 수는 G-Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하였다. 표본 수를 크게 할 수 없는 상황에서 요구되는 최소한의 검정력이 80%라는 연구[19]에 근거하여 검정력을 80%로 설정하고, 효과크기 .15, 유의수준 .05, 예측변수 13개를 기준으로 최소 131명으로 산출되었고, 본 연구의 대상자 132명은 필요한 최소 대상자 수를 충족하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 일반적 특성

일반적 특성은 원자료 중 무응답 처리된 자료와 월수입을 제외한 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 종교, 경력, 직종 등 7문항을 활용하였다.

2.3.2 권리 및 보호관련 특성

권리 및 보호관련 특성은 Kwon[17]이 개발한 도구를 이용하였다. 원자료 중 무응답 처리된 자료를 제외하고, 권리와 관련한 교육을 받은 경험, 권익보호규정에 대한 인식, 소속기관의 권리규정 비치, 권리내용 고지 경험, 권리옹호에 대한 필요성 인식 등 5문항을 활용하였다. 각 문항은 각각의 독립된 문항으로 '예' 혹은 '아니오'로 응답하도록 되어있다.

2.3.3 권리인식 및 권리보장

권리인식과 권리보장은 정신장애인의 권리를 측정하기 위해 Kwon[17]이 개발한 도구로, 권리인식과 권리보장을 동시에 측정하도록 되어있다. 권리인식은 정신장애인의 권리와 관련한 각 문항별 내용에 대해 얼마나 동의하는지 질문하는 것이고, 권리보장은 권리인식과 동일한 문항으로 구성되어 권리가 현실적으로 얼마나 보장되고 있다고 생각하는지 질문하는 것이다. 하위영역으로 기본적인 권리, 입원, 비밀보장, 치료, 고지된 동의, 일상생활 및 환경, 치료거부 등 7개 영역 총 50문항으로 구성되었다. 권리인식(1=매우 반대 ~ 5=매우 동의)과 권리보장(1=전혀 보장 안됨 ~ 5=잘 보장됨)은 5점 척도로 점수가 높을수록 권리에 대한 인식과 보장이 높음을 의미한다. Kwon[17]의 권리인식에 대한 Cronbach's α 는 .93, 권리보장에 대한 Cronbach's α 는 .95였고, 본 연구에서는 .95와 .97이었다.

2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 권리 및 보호관련 특성, 권리인식, 권리보장의 정도는 기술통계를 사용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다. 일반적 특성, 권리 및 보호관련 특성과 관련한 권리인식, 권리보장의 차이는 t-test와 one-way ANOVA를 이용하였고 사후검정은 Scheffe로 분석하였다. 대상자의 권리인식과 권리보장 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 사용하였고, 권리보장에 미치는 영향요인은 다중회귀 분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성에 따른 권리인식과 권리보장의 차이

성별은 여성이 69명(52.3%)으로 남성보다 많았고, 연령은 40대가 58명(43.9%)으로 가장 많았으며 평균 연령은 42.3세였다. 학력은 대졸이 96명(72.7%)으로 가장 많았고, 결혼상태는 기혼이 98명(74.2%)으로 미혼보다 많았으며, 종교는 있음이 67명(50.8%)으로 없음보다 많았다. 경력은 10년 이상이 47명(35.6%)으로 가장 많았고, 5~10년 43명(32.6%), 5년 미만 42명(31.8%) 순이었으며 평균경력은 8.64년이었다. 직종은 생활복지사가

87명(65.9%)으로 가장 많았고 그 다음이 간호사와 사회복지사 22명(16.7%) 이었다. 일반적 특성에 따른 권리인식의 차이에서는 연령에서 통계적으로 유의미했으나 ($F=3.06, p=.031$) 사후검정결과 집단간 유의미한 차이는 없었다. 일반적 특성에 따른 권리보장의 차이에서는 종교에서 통계적으로 유의미한 차이($t=2.01, p=.047$)를 보여 종교를 가지고 있는 경우 권리보장이 높은 것으로

확인되었다. Table 1에서 볼 수 있다.

3.2 권리 및 보호관련 특성에 따른 권리인식과 권리보장의 차이

Table 2에서 보는 바와 같이 권리 및 보호 관련 특성에 따른 권리인식과 권리보장의 차이에서는 통계적으로

Table 1. Differences in rights recognition and rights guarantee of according to the general characteristics (N=132)

Variable	Division	n(%) or M±SD	Rights recognition	t/F(ρ)	Rights guarantee	t/F(ρ)
			M±SD		M±SD	
Gender	Male	63(47.7)	4.20±0.48	-0.43 (.667)	3.76±0.59	-0.71 (.477)
	Female	69(52.3)	4.23±0.37		3.84±0.58	
Age	20s	11(8.3)	3.95±0.41	3.06 (.031)	3.48±0.61	1.15 (.332)
	30s	36(27.3)	4.32±0.39		3.91±0.51	
	40s	58(43.9)	4.25±0.44		3.78±0.59	
	≥50	27(20.5)	4.09±0.39		3.78±0.62	
	Mean	42.30±8.17				
Education	≤High school	24(18.2)	4.15±0.47	0.58 (.559)	3.79±0.69	0.06 (.940)
	College	96(72.7)	4.22±0.42		3.79±0.55	
	≥Graduate school	12(9.1)	4.32±0.42		3.86±0.65	
Marital status	Married	98(74.2)	4.21±0.42	-0.04 (.967)	3.75±0.56	-1.58 (.116)
	Unmarried	34(25.8)	4.22±0.43		3.95±0.62	
Religion	Yes	67(50.8)	4.24±0.41	0.60 (.552)	3.90±0.56	2.01 (.047)
	No	65(49.2)	4.19±0.44		3.69±0.58	
Career (in years)	<5	42(31.8)	4.16±0.42	0.52 (.593)	3.77±0.64	0.04 (.953)
	5-10	43(32.6)	4.24±0.49		3.82±0.57	
	≥10	47(35.6)	4.24±0.36		3.80±0.54	
	Mean	8.64±5.64				
Occupation	Nurse, Social worker	22(16.7)	4.21±0.35	0.02 (.981)	3.85±0.48	0.13 (.882)
	Life worker	87(65.9)	4.22±0.42		3.79±0.56	
	Others	23(17.4)	4.20±0.53		3.76±0.72	

Table 2. Differences in rights recognition and rights guarantee of according to the characteristics of rights and protection (N=132)

Variable	Division	n(%)	Rights recognition	t(ρ)	Rights guarantee	t(ρ)
			M±SD		M±SD	
Educated experience	Yes	109(82.6)	4.25±0.42	1.84 (.069)	3.81±0.59	0.68 (.496)
	No	23(17.4)	4.07±0.43		3.71±0.50	
Recognition of rights protection regulations	Yes	113(85.6)	4.22±0.43	0.29 (.770)	3.80±0.59	0.36 (.717)
	No	19(14.4)	4.19±0.37		3.75±0.53	
Provision of rights regulations	Yes	105(79.5)	4.23±0.43	0.84 (.403)	3.83±0.57	1.28 (.204)
	No	27(20.5)	4.15±0.38		3.66±0.58	
Experience of notice of rights content	Yes	109(82.6)	4.24±0.44	1.44 (.153)	3.84±0.59	1.72 (.088)
	No	23(17.4)	4.10±0.30		3.60±0.45	
Recognizing the need to advocate rights	Yes	120(90.9)	4.23±0.43	1.14 (.258)	3.86±0.45	0.35 (.670)
	No	12(9.1)	4.08±0.35		3.79±0.59	

유의미한 결과는 나타나지 않았으나 권리와 관련한 교육을 받은 경험이 있는 경우, 권익보호규정에 대해 알고 있는 경우, 소속기관에서 권리규정을 비치하고 있는 경우, 권리내용을 고지한 경험이 있는 경우, 권리옹호에 대한 필요성을 인식하고 있는 경우 권리인식과 권리보장에 대한 정도가 높았다.

3.3 권리인식과 권리보장에 대한 정도

권리인식과 권리보장에 대한 정도는 Table 3에서 볼 수 있다. 권리인식은 평균 5점 만점에 전체 4.22 ± 0.42 점이었으며 치료를 거부할 권리가 4.49 ± 0.53 점으로 가장 높았고, 비밀보장에 관한 권리가 3.88 ± 0.66 점으로 가장 낮았다. 권리보장은 평균 5점 만점에 전체 3.80 ± 0.58 점이었으며 치료를 거부할 권리가 4.09 ± 0.75 점으로 가장 높았고, 기본적인 권리가 3.57 ± 0.60 점으로 가장 낮았다. 전반적으로 권리인식보다 권리보장에 대한 점수가 낮았다.

Table 3. Degree of rights recognition and rights guarantee (N=132)

Variable	Rights recognition		Rights guarantee	
	M±SD	Range	M±SD	Range
Total	4.22±0.42	3.08~5.00	3.80±0.58	2.66~5.00
Fundamental rights	4.15±0.51	3.00~5.00	3.57±0.60	2.17~5.00
Admission	3.96±0.51	3.00~5.00	3.58±0.57	2.33~5.00
Confidentiality	3.88±0.66	2.00~5.00	3.63±0.70	1.33~5.00
Treatment	4.30±0.51	2.86~5.00	3.83±0.67	2.14~5.00
Informed consent	4.16±0.51	3.00~5.00	3.81±0.63	2.62~5.00
Daily life and environment	4.39±0.52	3.10~5.00	3.97±0.71	2.20~5.00
Refuse treatment	4.49±0.53	3.00~5.00	4.09±0.75	1.80~5.00

3.4 권리인식과 권리보장 간의 상관관계

권리인식과 권리보장은 양의 상관관계($r=.73, p<.001$)를 보였으며 Table 4에서 볼 수 있다.

Table 4. Correlation among rights recognition and rights guarantee (N=132)

Variable	Rights recognition $r(\rho)$	Rights guarantee $r(\rho)$
Rights recognition	1	
Rights guarantee	.73(<.001)	1

3.5 대상자의 권리보장에 영향을 미치는 요인

대상자의 권리보장에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 일반적 특성에서 유의미한 차이를 보인 종교와 권리 및 보호 관련 특성의 변수들을 더미변수로 전환하고, 권리인식과 함께 독립변인으로 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀식은 유의미하였고($F=22.15, p<.001$), 설명력은 57.6%였으며 권리인식($\beta=.73, p<.001$), 권리옹호 필요성 인식($\beta=-.19, p=.009$), 종교($\beta=.14, p=.038$) 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. Table 5에서 볼 수 있다.

잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson 값을 구한 결과 1.60으로 잔차들 간에 상관관계가 없는 것으로 확인되었고, 공차한계는 0.74~0.97, 분산팽창인자는 1.03~1.36로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

Table 5. Factors affecting the rights guarantee of the subject (N=132)

Variable	B	SE	β	t	ρ
(Constant)	-0.38	0.37		-1.04	.301
Religion	0.16	0.08	0.14	2.10	.038
Educated experience	-0.10	0.11	-0.07	-0.92	.357
Recognition of rights protection regulations	0.11	0.11	0.07	1.02	.312
Provision of rights regulations	0.16	0.10	0.12	1.60	.112
Experience of notice of rights content	0.17	0.11	0.12	1.65	.101
Recognizing the need to advocate rights	-0.35	0.13	-0.19	-2.66	.009
Rights recognition	0.98	0.09	0.73	11.53	<.001
$R^2=0.603, \text{ Adjusted } R^2=0.576, F=22.152, p<.001$					

4. 논의

본 연구는 정신요양시설 종사자의 정신장애인에 대한 권리보장 영향요인을 확인하기 위해 수행하였다.

대상자의 권리인식의 전체 점수와 하위영역의 점수는 권리보장의 점수보다 전반적으로 높게 나타났는데 이는 선행연구[8]와 같은 결과였다. 이러한 결과는 정신장애인의 권리에 대해 인식하는 것에 비해 권리가 실제 실현되고 있다고 생각하는 권리보장은 미흡하다는 것을 의미하며, 사람들은 정신장애인의 권리가 공공의 이익을 위해

서는 제한될 수도 있다는 이중적 인식을 갖는다는 견해 [4]와 유사하다. 정신장애인의 권리를 보장하는 것은 편견을 극복하는 것으로부터 시작되며[4], 정부의 적극적인 의지에 의해 실행될 수 있으므로[20] 인식개선을 위한 다양한 프로그램을 통해 인식과 보장의 격차를 줄이려는 노력이 필요할 것이다.

본 연구에서는 권리인식과 권리보장의 하위영역 중 모두 치료를 거부할 권리가 가장 높았는데, 선행연구 [8,17]에서 권리인식과 권리보장 모두 고지된 동의에서 가장 높았던 것과 차이를 보였다. 치료 거부에는 치료자체에 대한 거부도 있지만 전기충격치료와 같은 특수치로나 프로그램 참여에 대한 거부가 포함되어 있는데[17], 이러한 치료에 대해 부정적인 경우 한편으로는 자기의 치료에 대해 참여하고 스스로 자율적으로 결정하기를 더 원하고 있다는 것을 의미한다[21]. 정신장애인이 자신의 치료과정에 참여하도록 자율성을 존중하고, 배려하는 것은 중요하다.

권리인식의 하위영역 중 가장 낮은 것은 비밀보장에 관한 권리였는데, 선행연구[8,17]에서 치료를 거부할 권리였던 것과 차이가 있었다. 비밀보장은 정신건강복지법 [10]에서도 규정하는 바와 같이 대상자의 정보와 사생활, 의료기록 등에 대한 비밀에 해당되는데 이에 대한 중요성을 인식하고 경각심을 높일 수 있도록 제도적인 장치를 마련해야 하고 기관과 개인의 실천이 요구된다. 권리보장의 하위영역 중 가장 낮은 것은 기본적인 권리였는데, 선행연구[8,17]에서 입원에 대한 권리, 기본적인 권리였던 결과와 일부 차이가 있었다. 기본적인 권리는 인간으로서의 존엄이나 차별대우는 물론 재산소유와 처분, 투표권 행사 등의 내용이 포함되어 있는데[17], 인간이라면 누구나 당연히 누려야 할 권리임에도 불구하고 기본적인 권리에 대한 보장이 가장 낮게 나타난 것은 정신장애인 인권정책의 실현을 현장에서 실감하지 못하고 있다는 것을 의미한다.

권리인식과 권리보장의 정도가 선행연구와 차이를 보였는데, 선행연구[8,17]에서는 조사기관이 치료나 재활을 중심으로 하는 정신병원이나 정신재활시설이 대부분 이었고, 연구대상은 사회복지사나 간호사가 중심이 되었다. 본 연구에서는 요양과 보호가 중심인 정신요양시설에서 조사하였고 연구대상 중 생활복지사가 많은 부분을 차지하였다. 또한 선행연구[8,17]에서는 20~30대가 대부분인 반면 본 연구에서는 40대 이상이 많았다. 연령, 기관, 직종 등의 인구학적 특성이 권리인식과 권리보장의 정도에 영향을 주었는지는 확인하는 후속연구가 필요

하다.

권리 및 보호 관련 특성에 따른 권리인식과 권리보장의 차이에서는 통계적으로 유의미한 결과는 나타나지 않았으나 권리와 관련한 교육을 받은 경험이 있는 경우, 권익보호규정에 대해 알고 있는 경우, 소속기관에서 권리규정을 비치하고 있는 경우, 권리내용을 고지한 경험이 있는 경우, 권리옹호에 대한 필요성을 인식하고 있는 경우 권리인식과 권리보장에 대한 정도가 더 높았다. 이는 선행연구[17]와 유사한 결과였으며, 정신요양시설 종사자들에게 정신장애인 권리에 대한 규정이나 인권에 대해 정기적으로 교육하여 권리옹호에 대한 필요성을 인식하도록 하고, 실무에서 권리보장을 실천하도록 하는 것이 중요함을 말해주는 것이다.

일반적 특성에 따른 권리인식의 차이에서는 연령에서 통계적으로 유의했고 사후검정결과 집단간 유의미한 차이는 없었으나 20대의 권리인식의 정도가 가장 낮고 30대가 가장 높으며 30대 이후로는 연령이 높아질수록 권리인식이 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 Hal[14]의 연구와 일치하였으나, Kwon[17]의 연구에서는 연령이 증가할수록 권리인식이 높았고, Jung et, al.[8]의 연구에서는 30대가 가장 낮고 40대가 가장 높은 등 연구마다 차이를 보였다. 이러한 차이가 연령대별로 직종이나 근무경력 등 다른 일반적 특성에 의한 것인지 교육의 내용이나 시간, 기관의 특성 등 다른 변수에 의한 것인지 추후 연구를 통해 확인되어야 할 것이다.

권리보장에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 회귀분석 결과 권리인식, 권리옹호 필요성 인식, 종교가 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 본 연구에서는 교육경험이 직접적으로 권리보장에 영향을 주지 않는 것으로 나타났으나 권리인식은 권리보장과 상관관계를 가지며 권리보장에 영향을 미치는 요인으로 나타났고, 인권교육을 받은 경험이 있는 경우 권리에 대한 인식이 더 높아진다고 하였으므로[14], 교육을 통해 권리인식을 높이고 이것이 권리보장을 강화하도록 하는 단계별 접근이 필요하다. 정신장애인의 인권침해를 예방하고 권리강화를 위해 정신건강시설 종사자는 물론 당사자나 가족에게도 지속적인 교육을 제공해야 한다[22]. 정신요양시설에는 의사, 간호사, 사회복지사, 생활복지사, 사무요원 등 다양한 직종의 종사자들이 정신장애인들에게 직·간접 서비스를 제공하고 있다[14]. 종사자들의 직종마다 정신장애인에게 적용하는 서비스의 내용이 차이가 있을 수 있으므로 그것을 고려한 질적인 인권교육이 되도록 세심한 관심을 가져야 할 것이다.

정신장애인은 자신의 건강관리에 대한 결정을 내릴 능력이 부족하므로 정신장애인의 권리를 증진하고 보호하기 위해서 정신건강을 옹호하는 활동이 중요한데[23], 이는 본 연구에서 권리옹호 필요성 인식이 권리보장에 영향을 미친다고 한 결과와 맥락을 같이하는 것이다. 옹호는 편견이나 낙인에 맞서 자신의 목소리를 낼 수 있도록 도와주어 권리보장은 물론 삶의 질이 높아지게 하므로 [15], 권익옹호를 위한 정부의 정책 결정이 중요하며 민간기관은 물론 환자와 가족 등이 협력하여 정신장애인들이 차별받지 않고 지역사회에서 함께 살아갈 수 있도록 하는 통합이 필요하다[22,24].

본 연구결과 종교를 가지고 있는 집단에서 권리보장이 높은 것으로 나타났고, 종교가 권리보장에 영향을 미치는 요인임이 확인되었는데 이와 관련한 선행연구를 찾아볼 수 없고, 본 연구의 대상자 수가 적어서 논의하는 것에 한계가 있으므로 이에 대한 검증을 위해 많은 대상자를 확보한 후속연구가 필요하다.

연구결과를 토대로, 정신장애인의 권리인식과 권리옹호에 대한 필요성 인식을 높일 수 있는 정책과 이에 대한 적극적 실천이 필요하다. 이는 정신장애인의 권리보장으로 이어져 그들의 권리향상과 회복에 도움을 줄 수 있을 것이다.

본 연구는 일부 정신요양시설 종사자를 대상으로 하였으므로 전체로 일반화하기에는 제한점이 있다.

5. 결론

본 연구는 정신요양시설 종사자의 정신장애인 권리에 대한 보장에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 정신장애인 권리보장에 대한 이해를 높이고, 권리향상을 위한 방안을 모색하도록 하는데 필요한 근거를 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구결과를 토대로 정신장애인의 권리에 대한 인식이 개선되고 강화될 수 있도록 전략을 마련해야 할 것이다. 표본 수가 적어 연구결과를 일반화하기에 한계가 있으므로 추후 대상을 확대한 반복연구를 통해 예측요인을 검증하는 것이 필요할 것이다. 정신요양시설 뿐만이 아닌 병원이나 정신재활시설 등 다른 정신건강시설 종사자를 대상으로 하여 비교연구하는 것도 필요할 것이다.

REFERENCES

- [1] National Human Rights Commission of Korea. (2009). *Case studies and advanced models of each country for the improvement of human rights for People with Mental Disorder*. Seoul.
- [2] J. K. Burns. (2009). Mental health and inequity: a human rights approach to inequality, discrimination, and mental disability. *Health & Hum. Rts.*, 11(2), 19-31.
- [3] K. W. Park & M. K. Seo. (2020). The public's Justification for the Rights Guarantee and Infringement of People with Mental Illness. *Social Science Research*, 59(2), 139-170. DOI : 10.22418/JSS.2020.12.59.2.139
- [4] M. K. Seo. (2003). The Assurance and Restriction on Human Rights of the Mentally Ill. *Korean Journal of Social Welfare*, 55, 231-254.
- [5] S. Pathare & L. S. Shields. (2012). Supported decision-making for persons with mental illness: A review. *Public Health Reviews*, 34(2), 1-40.
- [6] H. C. Ahn & M. A. Kim. (2017). Effects of Self-Determination on Recovery of Persons with Mental Illness Living in Mental Health Care Facilities : The Moderating Effect of Social Support. *Mental Health & Social Work*, 45(4), 53-82. DOI : 10.24301/MHSW.2017.12.45.4.53
- [7] National Human Rights Commission of Korea. (2020). *Mental rehabilitation facility operation and use, and user human rights survey*. Seoul.
- [8] C. H. Jung, S. H. Ko & J. Y. Kim. (2013). A Study of Mental Health Care Workers' Recognition and Guarantee for Psychiatric Patients' Rights. *The Journal of Digital Policy & Management*, 11(11), 455-462. DOI : 10.14400/JDPM.2013.11.11.455
- [9] T. W. Suh. (2010). History of the Korean Mental Health Act. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 49(2), 144-148.
- [10] Mental Health Promotion and Mental Health Care Support Act (Abbreviation: Mental Health Welfare Act) <https://www.lawnb.com/Info/ContentView?sid=L000154BB7C7AC80>
- [11] Ministry of Health and Welfare. (2020). *Mental Health Program Guide in 2020*. Sejong
- [12] S. Y. Kim & S. K. Kahng. (2012). Effects of Management Styles on Self-stigma of Individuals with Mental Illnesses : Implications for Rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Research*, 16(4), 173-198.
- [13] National Human Rights Commission of Korea. (2017). *Survey on the actual condition of people living in facilities for the severely or People with Mental Disorder*. Seoul.
- [14] Y. J. Ha, E. H. Chae & A. J. Yang. (2013). Study on

Human Rights Awareness of People with Mental Disorders among Mental Health Workes. *The Korean Journal of Health Service Management*, 7(1), 83-94.
DOI : 10.12811/kshsm.2013.7.1.083

- [15] K. Newbigging. (2019). Protecting and promoting the rights of people subject to mental health legislation through statutory independent mental health advocacy. *Global Social Security Review*, 9, 21-33.
- [16] M. K. Seo, J. H. Kim & J. H. Lee. (2008). A Study on Types of the Violation on Human Rights of the Mentally Ill within Mental Health Facilities. *Mental Health & Social Work*, 29, 330-367.
- [17] S. H. Kwon. (2001). *A study on social worker's recognition for the rights of people with mental illness*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Taegu.
- [18] K. M. Kim. (2016). *A research of Awareness and Guarantee in Psychiatric Patients' Rights among mental health workers*. Unpublished master's thesis, Kongju National University. Kongju.
- [19] K. Y. Kim. (2016). Sample size estimation using nomogram in dental research. *The Journal of the Korean Dental Association*, 54(8), 630-638.
DOI : 10.22974/jkda.2016.54.8.004
- [20] M. Mfoafo-M'Carthy & S. Huls. (2014). Human rights violations and mental illness: Implications for engagement and adherence. *Sage Open*, 4(1), 1-18.
DOI : 10.1177/2158244014526209
- [21] J. Hamann, R. Cohen, S. Leucht, R. Busch & W. Kissling. (2005). Do patients with schizophrenia wish to be involved in decisions about their medical treatment?. *American Journal of Psychiatry*, 162(12), 2382-2384.
DOI : 10.1176/appi.ajp.162.12.2382
- [22] N. Drew, M. Funk, S. Tang, J. Lamichhane, E. Chávez, S. Katontoka, S. Pathare, O. Lewis, L. Gostin & B. Saraceno. (2011). Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. *The Lancet*, 378(5), 1664-1675.
DOI : 10.1016/S0140-6736(11)61458-X
- [23] M. Funk, A. Minoletti, N. Drew, J. Taylor & B. Saraceno. (2006). Advocacy for mental health: roles for consumer and family organizations and governments. *Health promotion international*, 21(1), 70-75.
DOI : 10.1093/heapro/dai031
- [24] J. W. Park. (2018). Practical Tasks for Rights Advocacy of People with Mental Disorder. *Journal of guardianship and trusts*, 1(2), 113-134.

김 경 미(Kyung-Mi Kim)

[정회원]



- 2016년 2월 : 공주대학교 간호학과(간호학석사)
- 2020년 2월 ~ 현재 : 충북대학교 간호학과(박사과정)
- 관심분야 : 정신간호
- E-Mail : 96yasi@hanmail.net

이 정 숙(Jeong-Sook Lee)

[정회원]



- 2010년 2월 : 공주대학교 간호학과(간호학석사)
- 2013년 8월 : 공주대학교 간호학과(간호학박사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 상명대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 정신건강, 중독
- E-Mail : luckyjs34@hanmail.net