

인권감수성 훈련이 정신간호사의 인권의식과 정신질환자에 대한 태도에 미치는 효과

주효경¹ · 이광자² · 김현숙³

용인정신병원¹, 이화여자대학교 간호과학대학², 을지대학교 간호대학³

Effects of Human Rights Sensitivity Program on the Human Rights Consciousness and Attitudes Toward the Mental Illness by Psychiatric Mental Health Nurses

Ju, Hyo Goung¹ · Lee, Kwang Ja² · Kim, Hyun Sook³

¹Yongin Mental Hospital, Yongin

²Department of Nursing Science, Ewha Womans University, Seoul

³Department of Nursing, Eulji University, Sungnam, Korea

Purpose: This study was done to identify the effects of human rights sensitivity training on human rights consciousness and attitudes toward the mentally ill by psychiatric mental health nurse. **Methods:** A non equivalent control group pre-posttest design was used for this study. The 54 participants were selected from the mental health institute in Y city. The experimental group (n=26) received the interventions 3 times a week for 2 weeks. The evaluation tools were Human Right Consciousness and Community Attitude toward the Mentally Ill (CAMI). Data were analyzed using χ^2 -test, Fisher's exact test, t-test, paired t-test, repeated measure ANCOVA with the SPSS/WIN 12 program. **Results:** There was a significant mean change in human rights consciousness in the experimental group. But there was no significant difference in attitudes toward mentally illness. **Conclusion:** The results of the study indicate that the human rights sensitivity program is effective in increasing human rights consciousness of psychiatric mental health nurses. Therefore, this program can be utilized in the field of mental health care services to improve human rights of person with mental illness.

Key Words: Human rights, Education, Attitude, Psychiatric nurse

서론

1. 연구의 필요성

인권은 인간이 인간답게 살아가기 위해 누구나 마땅히 누려

야 할 권리로, 1948년 세계인권선언 제1조에는 '모든 인간은 태어날 때부터 자유롭고 존엄성과 권리에 있어서 평등하다'라고 명시되어있다. 대한민국헌법에도 인간의 존엄과 가치를 보장받을 수 있는 권리와 불합리한 차별을 받지 않을 권리, 국가 권력이나 타인으로부터 간섭받지 않을 권리, 국가에 대해 인

주요어: 인권교육, 인권의식, 정신질환에 대한 태도, 정신간호사

Corresponding author: Kim, Hyun Sook

Department of Nursing, Eulji University, 212 Yanji-dong, Sujeong-gu, Sungnam 461-713, Korea

Tel: +82-31-0740-7186, Fax: +82-31-0740-7359, E-mail: khsook@eulji.ac.kr

- 이 논문은 제 1 저자 주효경의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Ewha Womans University.

투고일 2013년 6월 10일 / 수정일 2013년 8월 2일 / 게재확정일 2013년 9월 25일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

간다운 생활보장을 요구할 권리 등이 성문화되어 있다. 이러한 기본적인 권리는 정신질환자에게도 보장되어야 된다. 이에 정신보건법은 ‘모든 정신질환자의 기본적 인권의 존중, 최적의 치료받을 권리의 보장, 부당한 차별대우의 금지 등’을 기본이념으로 규정하고 있다. 그런데 정신보건법을 시행하면서 인권에 대한 국가적 의무를 수행하기 위한 정부의 많은 노력에도 불구하고, 정신질환자에 대한 인권침해는 여전히 지속되고 있다(Kang, 2010). 2003년에서 2007년까지 국가인권위원회에 진정된 정신장애인의 권리침해 사례 건을 분석한 내용을 보면, 입원 시 보호의무자가 될 수 없는 사람의 동의로 입원된 것, 보호의무자의 동의가 없는 것 등의 자유권 침해가 55건(23.8%), 강제입원과 치료과정에서 발생하는 격리·강박과 폭언·폭행, 작업치료라는 명목 하에 이루어지는 노동력 착취, 열악한 시설상태, 다수의 환자를 소수의 인력으로 장기간 관리하는 데서 나오는 부적절한 의료서비스 등 존엄권 침해는 79건(34.2%), 통신·면회·외출·외박·CCTV를 통한 사생활 침해 및 계속입원심사·퇴원청구권·진정권의 제한 등 평등권 침해는 97건(42.0%)인 것으로 나타났다(Seo, Kim, & Lee, 2008).

정신질환자는 질병의 특성상 일반인이 이해하기 어려운 사고와 행동의 장애를 보이며, 현실 판단과 사회응응이 어렵고, 병식결여로 입·퇴원을 비롯한 치료과정을 스스로 결정하고 판단하지 못하는 경우가 많다. 그러므로 정신보건시설 종사자들의 도움이 필요하며, 정신보건시설 종사자들은 정신질환자들을 도와 자신들의 권리를 누릴 수 있도록 해 주어야 한다(Kim, 2004; Padmavati, 2012). 그러나 정신보건시설 종사자는 주로 정신장애인 인권보호의 위험요소를 확인하고, 관리·감독하는데 그 역할이 국한되어 있어 적극적으로 권익을 옹호하는 측면은 미흡하다(Sugarman & Dickens, 2007).

Jung 등(2008)은 국내 정신보건시설 내 종사자를 대상으로 인권침해 목격여부와 인권침해 의식정도를 조사하였는데 인권 침해 사례 목적은 많지 않은 것으로 나타났다. 또한 구타나 개인정보 유출, 환자 개인 재산의 사용 관련 사항 등 명백한 사항에 대해서는 인권침해라고 인지하고 있으나 환자의 강제입원 과정 등 정신질환의 특수성과 관련된 사항과 기존의 관행처럼 여기던 사항(격리나 강박을 벌 또는 행동통제의 목적으로 사용하거나 일상생활에서 필요한 사항을 충분히 설명하지 않음 등)에 대해서는 인권침해라는 인권의식이 상대적으로 낮았다.

정신간호사는 직·간접적으로 서비스를 제공하는 치료자로서 정신질환자와 직접접촉이 가장 많기 때문에 정신보건시

설 내에서의 인권옹호를 실천하고, 더 나아가서 대변인으로서 목소리를 내는데 주체적이어야 한다(Sugarman & Dickens, 2008). 그러나 정신간호사는 사회복지사에 비해 사전 동의, 일상생활 및 환경, 치료를 거부할 권리 등에 대한 인권의식이 낮은 편이었다(Jung, 2008). Jung (2006)의 연구에서도 정신의료기관 종사자들 중 정신과 수련의와 정신보건사회복지사에 비해 정신간호사의 인권민감성이 낮았다. 정신간호사들의 상대적으로 낮은 인권의식은 인권이 단순한 지식이 아니라 생활에서 부딪히는 도덕적 문제에 대한 개인적 준거이며, 이를 기초로 하는 실제적 행동 양식이기 때문에(Lee & Lee, 2009) 다른 직종보다 환자와 한 공간에서 부딪치는 시간이 많고 병동관리 측면에서 전체 환자의 안전관리를 우선시하는 관습적 태도와 행동에서 초래된 결과일 수 있다. 그러므로 단순히 지식전달에 그치는 주입식 강의보다 다양한 인권이슈를 민감하게 인식할 수 있도록 하는(Kim, 2004) 인권교육이나 인권민감성 훈련으로 정신간호사의 인권의식을 향상시킬 필요성이 대두되는 바이다.

우리나라에서 인권교육은 1990년대 초반부터 소수의 시민단체를 중심으로 진행되어 왔으며, 2001년 국가인권위원회 출범 이후 인권교육에 대한 관심과 논의가 본격화되고 있다. 특히 2006년 국가인권위원회는 국가인권정책기본계획(National Action Plan for the Promotion and Protection of Human Rights)을 수립하여 중·장기 인권정책의 청사진으로 국민의 인권보호 및 신장을 위한 범국가적인 기본정책으로서의 인권교육의 필요성을 일깨워 왔다(Na, 2011). 또한 2008년 정신보건법이 개정되어 정신보건시설 설치, 운영자, 종사자들을 대상으로 정신장애인 인권보호를 위한 인권교육이 연 4시간씩 의무화되었다(National Human Rights Commission of Korea [NHRCK], 2009). 인권교육은 인권과 기본적인 자유를 존중하는 가치와 태도를 습득하여 개개인의 인성과 존엄성이 충분히 습득되도록 하는 교육활동이며, 동시에 이러한 변화를 통하여 인종이나 성별, 국적, 종교나 문화 및 기타 구분에 의한 사람들 간의 차별과 편견이 종식되고 평등한 관계와 관용, 이해와 우호 및 평화가 증진되는 사회 형성에 기여하는 활동이라고 정의된다(Na, 2011). 이에 따라 인권교육 프로그램을 구성하기 위해서는 기본적으로 인권에 대한 이해, 공감 능력 기르기, 인권을 옹호하는 인권태도 및 실천능력 기르기 등의 내용이 포함되어야 하고, 참여적 교수방법을 사용하여 운영하여야 한다(Moon et al., 2008). 실질적이고 효과적인 인권교육 프로그램 개발을 위해서는 지속적인 타인에 대한 공감교육과 적극적인 인권감수성의 수준 향상을 위한 교육

이 필요하며(Jung, 2006), 향상된 인권감수성은 인권에 대한 의식을 높이게 된다(Park, 2007). Moon, Moon과 Gwak (2002)에 의하면, 인권감수성은 인권문제가 개제되어 있는 상황에서 그 상황을 인권 관련 상황으로 지각하고 해석하며, 그 상황에서 가능한 행동이 다른 관련된 사람들에게 어떠한 영향을 미칠지를 알고, 그 상황을 해결하기 위한 책임이 자신에게 있다고 인식하는 심리적인 과정이다. 그러므로 인권이라는 새로운 관점에서 세상을 바라보며 인권침해 상황을 민감하게 발견해낼 수 있는 인권감수성을 개발하는 것이 인권교육의 중요한 목표가 되는 것이다. 대부분의 교육은 긍정적, 부정적으로 인간의 어떤 상황, 대상 혹은 가치를 평가하는 주관적인 지식을 습득하게 하고, 긍정적인 태도로 행동의 변화를 준다. 보편적으로 정신간호사의 인권의식과 정신질환자에 대한 태도는 학습되고, 자신이 속해 있는 집단의 가치관이나 규범에 따라 형성되고, 어떤 상황이나 영향 하에서 변화될 수 있다. 또한 가장 많은 시간을 정신질환자와 함께하는 간호사의 태도는 환자의 치료와 적응에 지대한 영향을 끼치므로 매우 중요하다(Walsh, 1971). 감수성과 관련된 연구에 의하면 직장, 가정, 사회생활에서 타인에 대한 태도는 감수성 훈련에 의해 긍정적으로 변화되며(An, 2003), 인권 감수성이 높을수록 정신질환자에 대한 편견 정도가 낮아진다(Kim, 2004). 그러므로 정신보건시설종사자를 대상으로 정신장애인의 인권보호를 위한 인권교육 실시 범안이 본격화된 현 시점에서 정신간호사에게 인권감수성 훈련을 실시하고, 그 결과로 인권의식과 정신질환자에 대한 태도가 긍정적인 영향을 받을 것인가에 대해 확인하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 인권감수성 훈련이 정신간호사의 인권의식과 정신질환자에 대한 태도에 어떠한 영향을 미치는지 파악하여, 인권실천과 인권교육에 활용할 수 있는 기초자료를 제공하고자 함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 인권감수성 훈련이 정신간호사의 인권의식에 미치는 영향을 확인한다.
- 인권감수성 훈련이 정신간호사의 정신질환자에 대한 태도에 미치는 영향을 확인한다.

3. 연구가설

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 설정된 가설은 다음과

같다.

가설 1-1. 인권의식은 인권감수성 훈련에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군 간에 차이가 있을 것이다.

가설 1-2. 인권의식은 측정시점(사전, 사후 및 추후 조사)에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 1-3. 인권의식은 두 군과 측정시점에 따른 교호작용이 있을 것이다.

가설 2-1. 정신질환자에 대한 태도는 인권감수성 훈련에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군 간에 차이가 있을 것이다.

가설 2-2. 정신질환자에 대한 태도는 측정시점(사전, 사후 및 추후 조사)에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 2-3. 정신질환자에 대한 태도는 두 군과 측정시점에 따른 교호작용이 있을 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 정신간호사를 대상으로 인권감수성 훈련이 인권의식, 정신질환자에 대한 태도변화에 미치는 효과를 규명하기 위한 비동등성 대조군 전후 반복측정을 이용한 유사실험연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 Y시에 소재하고 있는 일개 정신전문병원에서 근무 중인 간호사를 대상으로 하였으며 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 정신과 병동에서 근무하는 간호사
- 과거 인권감수성 훈련을 받지 않은 자
- 본 연구목적에 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자

본 연구의 대상자에게는 인권감수성 훈련의 실시, 목적, 내용, 방법에 대한 설명 후 훈련의 참여 및 설문지 작성에 자발적인 동의를 한 대상자에게만 시행하였다. 훈련 참여 도중에 자신의 의지에 따라 언제든지 중단할 수 있음을 설명하고, 서면 동의서를 받음으로써 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

적절한 대상자수를 산출하기 위해 G*Power version 3.1.2를 이용하여 계산한 결과, 유의수준 .05, 효과크기 .80, 검정력 .80을 충족하는데 필요한 표본의 수는 각 군당 26명이었다. 본 연구에서는 대상자 탈락률을 감안하여 최초 대상자를 실험군

30명과 대조군 30명으로 총 60명을 선정하였으나, 실험군에서 근무조정이 어려워 훈련에 참여하지 못한 4명이 탈락하였고, 대조군에서 설문지 미 제출자 2명을 제외하여 실험군 26명과 대조군 28명으로 총 54명이 최종 연구대상자가 되었다.

3. 연구도구

1) 인권의식

본 연구에서는 Moon 등(2008)이 개발한 인권의식 평가도구를 사용하였다. 본 도구는 경찰, 군인, 교정공무원, 일반 행정공무원, 교사, 사회복지시설 종사자(시설 아동, 시설 장애인, 노인, 정신장애인)를 합하여, 총 9개 공공분야에 공통되는 인권 이슈로 완성형 버전 40문항, 간편형 버전 10문항으로 구성되었다. 각 분야에만 사용되는 특수한 인권이슈를 사용하여 분야별 완성형 버전 40문항, 간편형 버전 20문항으로 구성되었다. 공통의 이슈에는 법 앞의 평등, 연고에 따른 차별, 이주노동자 차별, 성적 소수자 차별, 장애인 차별, 인격존중, 소수의 권리, 사생활 보호, 알 권리, 인간의 존엄성이 해당된다. 정신장애분야에 관한 이슈에는 입퇴원 및 계속 입원/전원과정에서의 자기결정권, 적절한 치료를 받을 권리, 신체적 안전, 적절한 식생활 보장, 사생활 보호, 외출의 자유, 쾌적하고 편안한 주거 및 생활공간, 통신/의사소통의 자유, 노동권, 알 권리, 여가 및 문화생활권, 기타(시군구의 보호의무자 역할)가 해당된다. 본 연구에서는 총 30문항의 간편형 버전을 사용하였다. 4단계 척도에 대한 점수 부여는 인권옹호에 대해 강한 반대=-2, 약한 반대=-1, 약한 찬성=1, 강한 찬성=2이다. '외출의 자유' 한 항목을 제외하고는 모두 역 문항으로 되어있어 역으로 환산하여 채점하였으며, 점수가 높을수록 인권에 대한 강한 옹호를 보이며, 인권의식이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 였고, 본 연구에서 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었다.

2) 정신질환자에 대한 태도

Taylor와 Dear (1981)가 개발한 Community Attitude Toward the Mentally Ill (CAMI)을 Lee, Lee, Hwang, Han과 Lee (1996)가 번역하여 적용한 도구를 사용하였다. CAMI는 정신질환자에 대한 태도를 다차원으로 측정하는 척도로 4개의 하위영역에 각 10문항씩 총 40문항으로 각 하위영역의 문항들은 각각 5개의 긍정적인 태도와 5개의 부정적 태도가 반영되어 있다. 첫째, 권위주의는 정신질환자에게 절대적인 복종을 요구하고, 비인도주의적 감정으로 대하며, 정신질환자

는 열등하다는 사실에 중점을 두어 하위계급으로 보며 보다 강압적으로 다루어야 한다는 견해이다. 둘째, 자비심은 정신질환자에 대하여 전문적인 이론이나 과학적인 치료보다는 오히려 종교와 인도주의에 입각한 도덕적인 태도를 반영하는 온정주의적인 견해이다. 셋째, 사회생활 제한은 정신질환자는 가정과 사회에 위협을 주므로 가정과 사회를 보호하기 위하여 입원 중이나 퇴원 후에도 사회적으로 규제가 요구되며, 사회적 기능을 제한해야 한다는 견해이다. 넷째, 지역정신보건 개념은 정신보건 운동의 원리를 구체화하여 지역사회가 정신질환자와 접촉하는 것과 직접적으로 관련된 내용으로, 정신질환자에 대한 사회적 책임을 강조하고 있다. 정신질환자도 지역사회에서 살 권리를 가지고 있으며 정신보건시설이 지역 내 설치되는 것에 대해 긍정적인 태도를 갖는 것이다. 각 정신질환자에 대한 태도 점수는 10~50점까지의 점수 범위를 가지며 점수가 낮을수록 하위영역에 특성을 더 잘 나타낸다. 즉 하위영역 중 권위주의와 사회생활 제한은 점수가 낮을수록 더 권위주의적이고 더 사회생활 제한적이며, 자비심과 지역정신보건 개념은 점수가 낮을수록 더 자비적이고 지역정신보건 개념을 더 지닌 것으로 볼 수 있다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Taylor와 Dear (1981)에 의하면 권위주의 Cronbach's $\alpha = .68$, 자비심 Cronbach's $\alpha = .76$, 사회생활 제한 Cronbach's $\alpha = .80$, 지역정신보건 개념 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다. Lee 등(1996)이 번역한 한국어판 I의 신뢰도는 권위주의 Cronbach's $\alpha = .57$, 자비심 Cronbach's $\alpha = .64$, 사회생활 제한 Cronbach's $\alpha = .72$, 지역정신보건 개념 Cronbach's $\alpha = .84$ 였다. 본 연구에서는 권위주의 Cronbach's $\alpha = .66$, 자비심 Cronbach's $\alpha = .72$, 사회생활 제한 Cronbach's $\alpha = .77$, 지역정신보건 개념 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었다.

4. 인권감수성 훈련

인권감수성 훈련은 인권문제에 대한 상황을 지각하고 해석하며, 그 상황이 자신과 다른 사람에게 어떤 영향을 끼칠지 알며, 이를 해결하기 위한 책임이 자신에게 있다고 인식하고 행동하게 하는 감수성 훈련의 일종으로 비조직적 소집단을 활용하여 행동의 개선을 유도하는 대인관계 증진기법이다(Ministry for Health and Welfare [MW], & Koran Association for Psychosocial Rehabilitation [KAPR], 2009). 본 연구에서는 인간관계 내에서의 훈련(training in human relation)으로 소집단 내에서 상호간의 직접적인 경험을 통하여 나와 타인 및 상호관계에 대한 정서적 민감성을 개발함으로써 자신

과 타인을 이해하고 수용하며, 인간관계의 협동적 발전을 돕는 체험학습을 말한다.

본 연구의 인권감수성 훈련은 보건복지가족부와 한국정신사회재활협회(MW & KAPR, 2009)에서 실시한 인권교육 프로그램을 토대로 구성하였다. 인권과 관련된 문제 상황을 지각하고, 자신과 타인에게 미칠 행동 결과를 이해하고, 인권과 관련된 행동에 대한 책임을 지각하여 실제 행동으로 실천하고자 하는 의지를 심어주는 주 3회씩 2주간 총 6회기로 구성된 모듈별 활동 프로그램이다. 총 4인의 강사진(정신과 전문의 1인, 정신전문간호사 1인, 정신보건간호사 1급 1인, 그리고 인권교육센터회원으로서 국가인권위원회 강사 1인)이 진행하였으며, 연구자는 보조진행자로 참여하였다. 강사진은 정신과 임상경력 10년 이상의 정신보건시설 종사자로 인권감수성 훈련, 정신질환자 인권교육 매뉴얼 개발 등에 참여하는 등 인권교육과 관련된 풍부한 경력을 지녔다.

프로그램의 구성은 다음과 같다. 1회기에는 전 일정에 대한 오리엔테이션 및 사전검사를 실시하였다. 2회기에는 인권의 이해를 목적으로 인권감수성이란 무엇인가, 차별은 어떻게 만들어 지는가 등에 대해 모듈별 토론 및 발표를 하였다. 3회기에는 나와 나의 인권을 이해하기 위해 생일별 줄서기, 나의 꿈

과 나의 인생의 가치 및 나와 타인의 고정관념 이해하기, 종사자의 인권과 정신질환자의 인권 검토하기, 사람의 각 신체기관과 인권을 연결해보기, 인권의 눈으로 병원 들여다보기 등의 활동을 하고 원인파 문제점 및 해결책 찾기를 모듈별로 토론하고 발표하였다. 4회기에는 정신보건시설에서의 인권 침해해 파악하기 위한 사례분석(알 권리 등 7개)과 인권침해에 대한 원인파 문제점 및 해결책 찾기를 모듈별로 토론하고 발표하였다. 5회기에는 모니터링 활동의 일환으로 정신보건시설에서의 인권보호실천 우수사례 나누기 및 모둠토의를 통해 인권선언문, 인권슬러건, 인권미션, 인권실천 강령을 작성하고 선포식을 실시하였다. 6회기에는 총 평가 및 사후 검사를 실시하였다. 교육 시간은 1회기와 6회기는 1시간 60분이며 2회, 3회, 4회, 5회기는 각 120분이었다(Table 1).

5. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2011년 3월 7일부터 4월 20일까지이며 Y시 소재 일개 정신전문병원 간호사를 대상으로 편의 표출하였고, 희망자에게 연구자가 직접 연구의 목적과 방법을 설명하고 동의서를 받았다. 한 기관에서 실험군과 대조

Table 1. Contents of Human Rights Sensitivity Program

Sessions	Topics	Contents	Methods
1 (60 min)	Orientation	<ul style="list-style-type: none"> · Introduction of program · Pre-activity examination 	<ul style="list-style-type: none"> · Explanation · Pre-test questionnaires
2 (120 min)	Understanding human rights	<ul style="list-style-type: none"> · What is human rights sensitivity? · What do you think of discrimination? <ul style="list-style-type: none"> - Looking at the world through the lens of human rights (a moving picture appreciation) - Through the lens of human rights sensitivity - Searching for other descriptions of human rights 	<ul style="list-style-type: none"> · Group discussion & presentation
3 (120 min)	Human rights of You & I	<ul style="list-style-type: none"> · Line up by birth dates · Our body and human rights <ul style="list-style-type: none"> - Understanding difference, discrimination and prejudice - Linking different part of our body with human rights · Psychiatric hospital and human rights <ul style="list-style-type: none"> - Searching for causes and solving problems 	<ul style="list-style-type: none"> · Group discussion & presentation
4 (120 min)	Violation of human rights in mental health care institutions	<ul style="list-style-type: none"> · Case study of violation human rights <ul style="list-style-type: none"> - Naming of a group - Forming the atmosphere of debates - Searching for causes and solving problems 	<ul style="list-style-type: none"> · Group discussion & presentation
5 (120 min)	Monitoring activity & group discussion	<ul style="list-style-type: none"> · Making the declaration of human rights <ul style="list-style-type: none"> - Declaring slogans, missions, action statements 	<ul style="list-style-type: none"> · Group discussion & presentation
6 (60 min)	Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> · Discussion & evaluation · Post-activity examination 	<ul style="list-style-type: none"> · Evaluation · Post-test questionnaires

군을 모두 설정하여 인권상황과 관련된 기관의 특성, 즉 환자 인권 규정 및 물리적 환경 구성 등에 대해서는 동일성을 유지할 수 있었다. 반면에 대상자를 충분히 확보할 수 없어서 실험군과 대조군에 각 30명씩 임의 할당하였기 때문에 성별과 연령 등의 외생변수를 통제하기는 어려웠다. 이 기간 동안 대상자들은 외부 인권교육 참여를 하지 않아 인권의식에 적극적인 영향을 줄 수 있는 제 3의 변수 개입 등에 대한 최소한의 통제가 이루어졌다. 실험군 30명은 프로그램 진행 과정에 대한 충분한 설명을 듣고 프로그램의 목적을 이해한 후 첫 회기에 사전 조사를 실시하였고, 인권감수성 훈련을 2주간 받은 후 6회기에 사후 조사를 실시하였으며, 시간 경과에 따른 효과 차이를 보고자 훈련 종료 2주 후 추후조사를 시행하였다. 대조군 30명에게도 같은 시기에 사전, 사후 및 추후조사를 실시하였다. 추후조사를 실시한 이후에 대조군 중 희망자에게는 동일한 훈련 프로그램에 참석할 수 있도록 하여 불이익이 없게 하였다. 프로그램 진행 중 실험군에서 교육을 한 번 이상 참여하지 못한 대상자 4명이 탈락하였고, 대조군에서는 설문지를 제출하지 않은 2명을 제외하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군 간의 일반적 특성에 대한 동질성 검증은 χ^2 -test와 Fisher's exact test로, 종속변수에 대한 동질성은 정규성 가정을 만족하여 t-test로 검증하였다. 실험 효과에 대해서는 연령과 결혼상태가 동질하지 않은 것으로 나타나 이를 공변인으로 통제하고, 반복측정 공분산분석(repeated measure ANCOVA)을 시행하여 두 군 간 차이, 측정시점 간 차이, 두 군과 측정시점 간 교호작용을 분석하였다. 또한 실험군과 대조군 간에 각 시점별 종속변수의 차이는 t-test로, 실험군 내에서 시점 간 종속변수의 변화는 paired t-test로 분석하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 동질성 검증

1) 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검증

본 연구대상자의 성별 분포는 실험군은 남자 1명(3.8%), 여자 25명(96.2%), 대조군은 여자만 28명(100%)이었다. 연령층은 실험군에서 20대 4명(15.4%), 30대 9명(34.6%), 40대

12명(46.2%), 50대 1명(3.8%)으로 40대 연령층이 가장 높은 비율을 차지하였고, 대조군에서는 20대 18명(64.3%), 30대 4명(14.3%), 40대 5명(17.9%), 50대 1명(3.6%)으로 20대가 가장 많아 두 군 간 유의한 차이를 보였다. 실험군에서는 일반 간호사 5명(19.2%), 정신보건간호사 21명(80.8%), 대조군은 일반 간호사 13명(46.4%), 정신보건간호사 15명(53.5%)으로 실험군과 대조군에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 종교와 최종학력은 실험군과 대조군에서 유의한 차이를 보이지 않았으나 결혼 상태는 두 군 간 유의한 차이를 보였다. 결혼 상태는 실험군에서 미혼이 9명(34.6%), 기혼이 17명(65.4%), 대조군에서는 미혼이 19명(67.9%), 기혼이 9명(32.1%)으로 유의한 차이를 보였다. 이상과 같이 실험군과 대조군의 일반적 특성 중 연령 및 결혼 상태는 동질하지 않은 것으로 나타났다(Table 2).

2) 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 동질성 검증

인권감수성 훈련을 실시하기 전 대상자의 인권의식 평균점수는 실험군 0.6점, 대조군 0.6점으로 나타났다. 정신질환자에 대한 태도는 권위주의의 평균점수는 실험군 39.2점, 대조군 39.6점, 자비심은 실험군 19.6점, 대조군 18.0점으로 나타났다. 사회생활 제한은 실험군 36.9점, 대조군 37.9점, 지역정신보건 개념은 실험군 22.2점, 대조군 20.6점이었다. 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났다(Table 3).

2. 가설검정

인권감수성 훈련의 효과를 검증하기 위해 동질성이 확보되지 않은 연령 및 결혼 상태를 공변량으로 통제하고 반복측정 공분산분석(repeated measure ANCOVA)을 실시하였다. 가설검정 과정에서 제 1가설에서는 기본가정인 정규성, 동질성, 구형성이 모두 만족되었으나, 제 2가설에서는 하위 영역 중 자비심과 지역사회 정신보건은 구형성 가정이 만족되지 않아 Greenhouse-Geisser epsilon 교정값을 사용하였다.

1) 인권의식

가설 1-1. 인권의식은 인권감수성 훈련에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군 간에 차이가 있을 것이다.

가설 1-2. 인권의식은 측정시점에 따라 차이가 있을 것이다.

가설 1-3. 인권의식은 두 군과 측정시점에 따른 교호작용이 있을 것이다.

Table 2. Homogeneity Test of General Characteristics between Experimental and Control Groups

Characteristics	Categories	Total (n=54)	Exp. (n=26)	Cont. (n=28)	χ^2 or Z	p
		n	n (%)	n (%)		
Gender	Male	1	1 (3.8)	0 (0.0)	1.04	.295 [†]
	Female	53	25 (96.2)	28 (100.0)		
Age (year)	< 30	22	4 (15.4)	18 (64.3)	-3.03	.001 [†]
	30~< 40	13	9 (34.6)	4 (14.3)		
	≥ 40	19	13 (50.0)	6 (21.5)		
Religion	Yes	34	15 (57.7)	19 (67.9)	0.88	.832
	No	20	11 (42.3)	9 (32.1)		
Marital status	Single	28	9 (34.6)	19 (67.9)	-2.42	.011
	Married	26	17 (65.4)	9 (32.1)		
Education level	College	21	8 (30.8)	13 (46.4)	3.93	.269
	University	33	18 (69.2)	15 (53.6)		
License	PN	18	5 (19.2)	13 (46.4)	7.32	.062
	PMHN	36	21 (80.8)	15 (53.5)		
Training experience of human rights	Yes	49	24 (92.3)	25 (89.3)	0.38	.337 [†]
	No	5	2 (7.7)	3 (10.7)		

Exp. =experimental group; Cont. =control group; PN=psychiatric nurse; PMHN=psychiatric mental health nurse.

[†] Fisher's exact test.

Table 3. Homogeneity Test of Dependent Variables between Experimental and Control Groups

Variables	Exp. (n=26)	Cont. (n=28)	t	p
	M±SD	M±SD		
Human Rights	0.6±0.40	0.6±0.44	0.24	.812
Attitude toward the mental illness				
Authoritarianism	39.2±3.50	39.6±4.83	-0.36	.723
Benevolence	19.6±3.60	18.0±5.19	1.26	.214
Social restrictiveness	36.9±4.37	37.9±5.83	-0.74	.461
Community mental health ideology	22.2±3.95	20.6±5.77	1.17	.248

Exp. =experimental group; Cont. =control group.

인권감수성 훈련에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군 간의 인권의식 정도는 연령 및 결혼 여부를 통제하지 않은 상태에서 훈련 직후에는 유의한 차이를 보이지 않았으나($t=1.87$, $p=.067$), 훈련 2주 후에는 유의한 차이를 보이며 실험군의 인권의식 정도가 높았다($t=3.24$, $p=.002$)(Table 4). 하지만 연령 및 결혼을 통제한 결과 두 군 간에는 유의한 차이를 보이지 않았으며($F=1.76$, $p=.191$), 두 군 간 측정시점별로도 유의한 차이를 보이지 않았다($F=1.75$, $p=.222$). 그러나 군과 측정시점 간에 교호작용은 유의하게 나타났다($F=3.42$, $p=.037$)(Table 4). 이는 실험군에서 시간의 변화에 따라 인권의식이 유의하게 높아진 결과로, 대조군은 시간의 변화에 따라 인권

의식의 변화가 유의하지 않았으나 실험군에서 인권의식 평균이 사전 0.6점, 인권감수성 훈련 직후(사후) 0.9점, 훈련 2주 후(추후) 1.1점으로 변화되어 사전과 사후($t=-2.90$, $p=.008$), 사전과 추후($t=-4.77$, $p<.001$), 사후와 추후($t=-2.32$, $p=.029$) 간에 유의한 차이를 보이며 높아졌다(Table 5).

2) 정신질환자에 대한 태도

가설 2-1. 정신질환자에 대한 태도는 인권감수성 훈련에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군 간에 차이가 있을 것이다.

가설 2-2. 정신질환자에 대한 태도는 측정시점에 따라 차이가

있을 것이다.

가설 2-3. 정신질환자에 대한 태도는 두 군과 측정시점에 따른 교호작용이 있을 것이다.

정신질환자에 대한 태도는 두 군 간 차이, 조사시점 별 차이, 군과 시점의 교호작용 모두 유의하지 않았다(Table 4). 하지만 실험군의 정신질환자에 대한 태도는 사전과 추후 사이에 권위주의, 사회생활 제한, 지역정신보건 개념에서 유의하게

긍정적으로 변화하였다($t=-3.15, p=.004$; $t=-3.92, p=.001$; $t=4.51, p<.001$)(Table 5).

논 의

최근 사회 전반에 인권인식이 대두되면서 정신보건 영역에서도 대상자의 인권보호 및 인권교육에 대한 관심이 증가되고

Table 4. Comparison of Dependent Variables between the Groups

(N=54)

Variables	Time	Exp. (n=26)	Cont. (n=28)	t	p	Source	F [†]	p
		M±SD	M±SD					
Human rights	Pretest	0.6±0.40	0.6±0.44	0.24	.812	Group	1.76	.191
	Posttest 1	0.9±0.71	0.7±0.44	1.87	.067	Time	1.75	.222
	Posttest 2	1.1±0.41	0.7±0.49	3.24	.002	Group*Time	3.42	.037
Attitudes toward the mental illness								
Authoritarianism	Pretest	39.2±3.50	39.6±4.83	-0.36	.723	Group	0.06	.811
	Posttest 1	40.0±5.85	39.3±5.95	0.45	.658	Time	2.07	.137
	Posttest 2	41.9±4.01	40.2±5.19	1.31	.195	Group*Time	1.12	.336
Benevolence	Pretest	19.6±3.60	18.0±5.19	1.26	.214	Group	0.10	.756
	Posttest 1	21.0±5.56	20.5±4.91	0.32	.747	Time	2.11	.126
	Posttest 2	20.5±3.29	19.2±5.04	1.13	.262	Group*Time	0.27	.762
Social restrictiveness	Pretest	36.9±4.37	37.9±5.83	-0.74	.461	Group	0.07	.787
	Posttest 1	38.3±4.57	37.8±4.95	0.37	.711	Time	1.19	.309
	Posttest 2	39.8±3.26	39.7±5.37	0.08	.939	Group*Time	1.42	.248
Community mental health ideology	Pretest	22.2±3.95	20.6±5.77	1.17	.248	Group	0.33	.566
	Posttest 1	20.6±5.44	20.8±5.35	-0.17	.868	Time	0.12	.890
	Posttest 2	19.4±3.97	20.5±5.31	-0.90	.374	Group*Time	1.02	.366

Exp.=experimental group; Cont.=control group; Pretest=before program; Posttest 1=after program; Posttest 2=2weeks follow up.

[†]F score is Analysis of Covariance (ANCOVA) with age and marital status.

Table 5. Comparison of Dependent Variables over the Time in Experimental Group

(N=54)

Variables	Pretest - Posttest 1		Pretest - Posttest 2		Posttest 1 - Posttest 2	
	Difference	paired-t	Difference	paired-t	Difference	paired-t
	M±SD	(p)	M±SD	(p)	M±SD	(p)
Human rights	-0.3±0.53	-2.90 (.008)	-0.5±0.51	-4.77 ($<.001$)	-0.2±0.42	-2.32 (.029)
Attitudes toward the mental ill						
Authoritarianism	-0.8±5.37	-0.77 (.451)	-2.6±4.23	-3.15 (.004)	-1.8±5.80	-1.59 (.124)
Benevolence	-1.4±6.52	-1.08 (.289)	-1.0±4.01	-1.22 (.233)	0.4±4.88	0.44 (.662)
Social restrictiveness	-0.4±6.17	-1.18 (.250)	-3.0±3.85	-3.92 (.001)	-1.5±4.22	-1.86 (.075)
Community mental health ideology	1.6±5.24	1.57 (.128)	2.8±3.18	4.51 ($<.001$)	1.2±3.77	1.61 (.120)

Exp.=experimental group; Cont.=control group; Pretest=before program, Posttest 1=after program, Posttest 2=2weeks follow up.

있다. 그러나 정신장애인의 인권에 대한 의무교육은 2009년에 시작되어 아직 초기 단계로서 인권교육과 관련된 연구가 활발히 이루어지고 있지 않은 실정이다. 이러한 시점에 정신간호사를 대상으로 인권감수성을 키워주는 인권교육 프로그램을 실시하고 이에 대한 효과 검증을 시도한 점은 중요한 의의를 지닌다고 할 수 있다.

본 연구에서의 인권의식 결과를 살펴보면, 인권감수성 훈련에 참여한 실험군은 대조군에 비해 시간 경과에 따라 인권의식이 유의하게 상승되었다. 인권교육 효과 측정과 관련된 국내외 선행연구가 결핍되어 직접적으로 비교하기는 어렵지만 Moon 등(2008)의 정신장애인 분야 종사자 대상의 인권교육 전후 인권의식을 비교한 연구에서 인권교육 후 인권의식이 증가한 것과 본 연구의 결과는 일치한다. 또한 정신보건시설 설치 운영자 및 인권교육 강사 예정자에게 4시간의 인권교육을 실시하여 교육 전후를 비교한 결과에서도 교육 전보다 교육 후에 인권의식이 증가한 것으로 나타나(Lee & Lee, 2009) 본 연구결과와 같았다. Lee와 Lee (2009)에 의하면 교육시간이 짧음에도 불구하고 인권의식이 개선된 것은 정신보건시설에 종사하는 전문가 집단과 시설 운영자이기에 일반인과는 달리 정신질환자에 대한 인권감수성을 일깨워주는 체계적인 인식개선 교육만으로도 효과를 볼 수 있음을 암시하는 결과라고 하였다.

대상자와 평가도구는 다르지만 Lee, Lee, Yoo, Lee와 Jang (2010)은 지역아동센터 교사를 대상으로 인권감수성 훈련을 실시하여 이들의 인권감수성의 사전·사후 차이를 비교한 결과, 교사의 인권감수성이 유의하게 향상된 것으로 나타나 본 연구와 같은 결과를 보였다. Lee와 Lee (2007)는 중학생을 대상으로 인권감수성 향상 프로그램을 운영하고 그 효과를 검증하였다. 그 결과 짧은 교육으로는 비인권적 상황을 인권문제로 인식하는 능력은 높아지나 정서 및 행동 면에서는 통합이 이루어지지 않아 인지 수준의 지식으로만 받아들일 수 있다고 결론짓고 단기교육보다는 지속적인 교육의 필요성을 제시하고 있다. 본 연구결과에서 시간 경과에 따라 인권의식이 유의하게 높아지는 것으로 나타났으므로 후속연구에서는 주기적인 교육 제공과 함께 계속적으로 인권의식의 변화추이를 파악해 볼 필요가 있다고 여겨진다.

국외 자료에서도 인권교육의 필요성과 구체적인 방법에 대해 많은 노력을 기울이고 있음을 알 수 있었으나(Gostin, 2000) 인권교육의 효과 평가 연구는 찾아볼 수 없었다. 하지만 인권침해와 인권수호에 대한 사정도구 및 표준화된 지침을 개발하여 지속적으로 모니터링하고 그 결과를 여러 현장에서

활용하는 방안이 제시되었다. 예로 15개국의 87개 기관 참여로 동일한 인권관리 사정도구를 사용하여 모니터링하고 이를 인권수호 웹사이트에 탑재, 실시간 교류함으로써 인권을 존중하게 하고, 침해를 덜 하도록 하는 방법을 제안하였다. 또한 상시관심을 가질 수 있는 국제적으로 표준화된 지침을 온라인으로 개설하여 전 세계적으로 인권침해방지와 인권수호를 실현할 것을 권장하였다(Randall et al., 2012).

이렇듯 인권침해를 방지하기 위한 노력을 이행하는지에 대해 지속적 관심을 두는 것이 중요하므로 인권교육을 반복하여 효과를 확인함에 있어서도, 꾸준히 현장에서의 인권존중 및 인권침해 사례를 찾아 구체적이고 생생한 체험교육의 자료로 개발하는 것이 필요하다고 여겨진다. 또한 정신간호영역에서 인권을 수호하기 위해서는 근무자에게 지속적인 교육 및 평가뿐만 아니라 간호대학에서의 기본적인 인권교육이 선행되어야 하겠고, 정신보건간호사 수련생 교육 프로그램에도 인권민감성 훈련이 포함될 필요가 있겠다.

인권감수성 훈련에 참여한 정신간호사는 훈련 후 총평으로 '기존의 인권교육은 강의식이어서 서로의 생각을 공유할 수 없었는데, 인권감수성 훈련은 모둠별 소그룹 토론과 발표를 통해 생각을 공유하게 되어 좋았다', '인권에 대해 생각을 많이 하게 되며 나의 행동과 주변의 사물이나 상황을 볼 때 인권과 연관지어 생각하게 되었다', '역동적이었다', '정신질환자와 나 자신에 대해서 생각하게 되었다', '인권감수성 훈련이 끝난 후에도 정신질환자뿐만 아니라 일반인, 주변 상황을 예사롭게 지나치지 않고 인권과 연결하여 생각하게 되었다', '다른 사람을 이해하는데 좋았다' 등의 반응을 나타냈다. 이는 본 프로그램이 지금까지 주체적이지 못하고 혹시 침해의 주범은 아닌가에 대한 간호사들이 지닌 막연한 불안감의 심리적 요인을 해결해 주고, 더 나아가 정신간호사의 인권의식 향상으로 부족한 지식의 습득, 집단의 너와 나의 인권옹호, 대변자로 집단의 건강한 가치와 문화를 형성하는 계기가 되는 등 참여자에게 긍정적인 영향을 미친 결과라고 본다.

본 연구에서 정신간호사의 인권감수성 훈련에 의한 정신질환자에 대한 태도변화는 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없었으나, 실험군에서는 사전보다 추후조사에서 권위주의, 사회생활 제한, 지역정신보건 개념이 유의하게 긍정적으로 변화함을 알 수 있었다. Lee와 Lee (2009)의 연구에서도 인권교육을 받은 강사들의 교육 후에 정신질환자에 대한 태도변화는 덜 권위적이고, 덜 사회 제한적 태도를 보이고, 보다 긍정적인 지역정신보건 개념을 보였으나, 자비심은 유의하지 않아 본 연구결과와 일치하였다. Kim과 Eom (2005)의 연구에서는

정신간호 교육을 받은 학생이 더 자비적이고, 사회생활 제한 태도가 덜 제한적이고, 지역정신보건 개념에서도 긍정적인 태도를 보였으나, 권위적인 태도는 변화가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 권위주의와 자비심 영역에서 차이를 보였다. 하지만 Noh (2000)의 연구에서도 정신간호 실습 후에 권위주의적인 태도가 유의하게 감소하고, 자비심은 유의하지 않아 본 연구와 같은 결과를 나타냈다. 이들은 자비심에 대해서 정신질환과 정신건강에 대한 교육이나 직접적인 정신질환자와의 접촉 경험 뿐 아니라 성격과 같은 개인의 성향 등이 더 연관되는 것으로 여겼다. 그러므로 자비심 등 개인의 성향과 정신질환자에 대한 태도에 대해서는 추후 연구가 필요하다고 여겨진다.

정신질환자에 대한 태도에서 인권감수성 훈련 후 실험군과 대조군 간에 차이를 보이지 않은 것은 두 군 모두 정신사회재활 활동이 활발하게 이루어지고 있는 기관에 근무하면서 직접적인 환자 접촉 경험으로 인하여 이미 충분히 긍정적인 태도를 지녔고, 개인 나름의 정신질환자에 대한 가치와 문화가 형성되어서일 수 있다. 이는 본 연구대상자의 정신질환자에 대한 태도가 일반인을 대상으로 한 결과보다 긍정적임을 토대로 유추할 수 있다(Lee et al., 1996). 또한 국가 간 정신질환자에 대한 태도를 비교한 결과(Chamvers et al., 2010)에서 포르투갈과 이탈리아가 독일보다 긍정적인 태도를 나타내, 지역사회 정신보건의 발달정도 및 사회문화적인 요소에 의한 태도의 차이를 알 수 있었다. 잉글랜드와 스코틀랜드에서 정신장애인에 대한 국가 차원의 대대적인 인식개선 운동을 시행한 결과 긍정적인 인식변화가 있었으므로 지속적인 캠페인이 필요하다고 주장하였다(Mehta, Kassam, Leese, Butler, & Thornicroft, 2009). 이렇듯 정신질환자에 대한 태도는 인권감수성 훈련이나 인권교육, 정신간호교육, 정신질환자와의 직접적인 접촉 경험, 개인의 성격, 지역정신보건사업의 발달 정도, 집단의 문화나 가치 등이 연관될 수 있으므로 정신질환자에 대한 태도와 관련된 다양한 변인들을 고려한 추후연구가 필요하다.

본 연구에서 대조군에 비해 실험군에 속한 대상자의 연령이 높아 상대적으로 결혼상태도 유의한 차이를 보였다. 이들 변수에 대해 통계적인 통제를 실시하여 분석하였지만 연구결과 해석이 제한적이며, 연구결과에 대해 일반화하기가 어렵다. 대상자의 연령이나 결혼상태가 인권의식이나 정신질환자에 대한 태도에 영향을 줄 수 있으므로 후속 연구에서는 대상자 수를 확대하고, 성별과 연령대 등에 대해 동일 조건의 대상자를 블록으로 무작위 할당하여 인권감수성 훈련의 효과를 극대화하기 위한 연구설계를 제안하는 바이다.

결론

본 연구는 인권감수성 훈련이 정신간호사의 인권의식과 정신질환자에 대한 태도에 미치는 효과를 확인하기 위해 시도되었다. 연구결과 실험군과 대조군 간에는 유의한 결과를 보이지 않았으나, 실험군 내에서 시간이 지남에 따라 인권의식이 향상되고, 정신질환자에 대한 태도가 대부분 긍정적으로 변화하는 것으로 나타났다. 따라서 본 인권감수성 훈련은 정신간호사의 인권의식과 정신질환자에 대한 태도에 영향을 주어 인권상황에 대해 나와 타인 및 상호관계에 대한 정서적 민감성을 가지고 자신과 타인을 이해하고 수용하며, 인간관계의 협동적 발전을 돕는 유용한 중재임을 알 수 있었다. 또한 인권감수성 훈련을 받은 정신간호사는 대상자의 인권에 대해 지속적인 관심을 가지면서, 인권향상을 위한 옹호자로서 활발한 활동을 펼치며 그들의 삶의 질을 향상시키는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 본 연구는 처음으로 정신간호사 대상의 인권교육을 시도하고 그 효과를 평가하였다는 점에서 커다란 의의가 있으며, 정신간호 현장에서 인권에 대한 관심을 높이고 실천을 위한 교육과 연구 그리고 실무에 기여할 수 있을 것으로 여겨진다.

REFERENCES

- An, J. H. (2003). *The effects of a parent education program based on sensitivity training on enhancing communication between the elementary school student's parent and child*. Unpublished master's thesis, Korea National University, Chungbuk.
- Chambers, M., Guise, V., Valimaki, M., Botelho, M. A. R., Scott, A., Staniulienė, V., et al. (2010). Nurses' attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 350-362.
- Gostin, L. O. (2000). Human rights of persons with mental disabilities. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23, 125-159.
- Jung, C. H. (2008). *A study of mental health care institution workers' recognition and guarantee toward psychiatric patients' rights*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.
- Jung, I. W., Hyun, M. H., Kim, J. Y., Bae, J. N., Jang, H. S., Na, D. S., et al. (2008, December). *Survey of mental health facilities and patients*. Seoul: Author.
- Jung, S. Y. (2006). A study on the human rights sensitivity of professionals in the mental hospital. *Mental Health & Social*

- Work, 23, 59-87.
- Kang, H. W. (2010). Fundamental human rights and the persons with mental disorders. *Mental Health & Social Work, 35*, 5-50.
- Kim, C. H. (2004). *A study on the human rights sensitivity of social workers in mental health field*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, H. S., & Eom, M. R. (2005). Nursing students' attitude toward the mental illness and ego state according to psychiatric nursing education. *Journal of Korean Academical Psychiatry and Mental Health Nursing, 14*, 276-284.
- Lee, H. W., Lee, H. L., Yoo, J. E., Lee, S. A., & Jang, H. Y. (2010). Study on the effectiveness of human rights education program for the teachers in community child center -focused on human rights sensitivity-. *Korean Journal of Social Welfare, 62*(4), 149-170.
- Lee, J. G., & Lee, K. M. (2009). *2009 Result report: Mental health facilities' human rights education*. Seoul: Ministry for Health Welfare and Family Affairs, Koran Association for Psychosocial Rehabilitation, & Yongin Mental Hospital WHO Collaborating Center.
- Lee, J. H., Lee, C. S., Hwang, T. Y., Han, G. S., & Lee, Y. M. (1996). Community attitudes toward the mental-ill in Suseo-Ilwon community. *Yong-In Psychiatry Bulletin, 3*(2), 188-202.
- Lee, S. H., & Lee, H. W. (2007). A study on the development and effects of human rights education program for improving human rights sensitivity of middle school students. *Journal of School Social Work, 12*, 47-75.
- Mehta, N., Kassam, A., Leese, M., Butler, G., & Thornicroft, G. (2009). Public attitudes towards people with mental illness in England and Scotland, 1994-2003. *British Journal of Psychiatry, 194*, 278-284.
- Ministry for Health Welfare and Family Affairs & Koran Association for Psychosocial Rehabilitation. (2009, July). *Handbook of human rights education*. Seoul: Author.
- Moon, Y. L., Moon, M. H., & Gwak, Y. J. (2002). *Developing indicators of psychological scale for human rights sensitivity*. Seoul: National Human Rights Commission of Korea.
- Moon, Y. L., Moon, M. H., Jeon, J. H., Jang, H. S., Kim, Y. J., & Kim, H. H. (2008). *Developing evaluation tool of human rights education*. Seoul: Author.
- Na, D. S. (2011). Current state and tasks in home and abroad human rights education. *Journal of Law of Education, 23*(1), 85-121.
- National Human Rights Commission of Korea. (2009). *Human rights education text in mental disabilities*. Seoul: Author.
- Noh, C. H. (2000). Comparative study on the cognition and attitudes toward the mental illness among nursing college students. *Journal of Korean Academical Psychiatry and Mental Health Nursing, 9*, 145-155.
- Padmavati, R. (2012). Community mental health services for the mentally ill: Practices and ethics. *International Review of Psychiatry, 24*, 504-510.
- Park, J. S. (2007). *A study on the human rights sensitivity and the question-recognition pending of human rights of social workers*. Unpublished master's thesis, Sungkonhoe University, Seoul.
- Randall, J., Thornicroft, G., Burti, L., Katschnig, H., Lewis, O., Russo, J., et al. (2012). Development of the ITHACA Toolkit for monitoring human rights and general health care in psychiatric and social care institutions. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 9*, 1-14.
- Seo, M. K., Kim, J. H., & Lee, J. H. (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.
- Sugarman, P., & Dickens, G. (2007). Protecting patients in psychiatric care: The St Andrew's human rights project. *Psychiatrist, 31*, 52-55.
- Sugarman, P., & Dickens, G. (2008). Interpretation and knowledge of human rights in mental health practice. *British Journal of Nursing, 17*, 664-667.
- Taylor, S. M., & Dear, M. J. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin, 7*, 225-240.
- Walsh, J. E. (1971). Instruction in psychiatric nursing, level of anxiety and direction of attitude change toward the mentally ill. *Nursing Research, 20*, 522-529.