

J Korean

Neuropsychiatr Assoc

2014;53:32-39

ISSN 1015-4817

www.knpa.or.kr

# 정신질환자의 인권지표 개발 : 국립병원의 조현병과 양극성장애 환자를 중심으로

국립나주병원

홍창희 · 정성미 · 시영화 · 윤보현 · 배 안

## Developing the Indicator of Human Rights of People with Mental Illness : Focusing on People with Schizophrenia and Bipolar Disorder at National Hospital

Chang-Hee Hong, PsyD, Sung-Mi Jung, MSN, Young-Hwa Sea, MD, Bo-Hyun Yoon, MD, PhD, and Anh Bae, MD, PhD

Department of Psychiatry, Naju National Hospital, Naju, Korea

Received May 16, 2013

Revised August 1, 2013

Accepted November 21, 2013

### Address for correspondence

Young-Hwa Sea, MD

Department of Psychiatry, Naju National

Hospital, 1328-31 Senam-ro,

Sanpo-myeon, Naju 520-833, Korea

Tel +82-61-330-4181

Fax +82-61-330-4150

E-mail yhsea1414@hanmail.net

Bo-Hyun Yoon, MD, PhD

Department of Psychiatry, Naju National

Hospital, 1328-31 Senam-ro,

Sanpo-myeon, Naju 520-833, Korea

Tel +82-61-330-4151

Fax +82-61-330-4150

E-mail yoonbh@chollian.net

**Objectives** The purpose of this study was to develop and validate the indicator of human rights of people with mental illness (HRPM).

**Methods** The HRPM scale was administered to 382 inpatients at national hospital psychiatric (schizophrenia 77.0%, bipolar disorder 7.6%). Reliability of HRPM was tested by internal consistency, test-retest reliability, and item-total correlation. Domains and contents were examined for assessment of construct validity of HRPM.

**Results** Human rights of people with mental illness was highly reliable in terms of internal consistency (Cronbach alpha=0.87), test-retest reliability ( $r=0.81$ ), and corrected item-total correlation  $r$  range from 0.42 to 0.71. In addition, construct validity of HRPM was established with the domains and contents in conceptually expected ways.

**Conclusion** These results offer reliability and validity for the indicator of HRPM. The implications and limitations of this study were discussed, and future directions of study were suggested.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2014;53:32-39

**KEY WORDS** Human rights · Mental illness · Indicator of human rights · Reliability · Validity.

## 서 론

모든 인간은 태어날 때부터 자유롭고, 존엄성과 권리에 있어서 평등하다고 선언하고 있다(세계인권선언 제1조; UN).<sup>1)</sup> 모든 인간은 생명권과 신체의 자유와 안전을 누릴 권리가 있으며, 이러한 인권은 정신질환을 지닌 개인에게도 동일하게 적용된다고 할 것이다.

정신보건법 제3조 정의<sup>2)</sup>에 따르면, 정신질환자라 함은 기질적 정신병을 포함한 정신병, 인격장애, 알코올 및 기타 비정신병적 정신장애를 가진 자를 말한다. 최근 정신질환 실태 역학조사<sup>3)</sup>결과, 우리나라 25개 정신질환의 평생유병률은 27.6%로 일반인구의 27.6%는 평생 중 한 번 이상은 한 가지 이상의 정신질환을 경험한 것으로 나타났다. 25개 정신질환의 일년유병률은 16.0%(남자 16.2%, 여자 15.8%)로 2010년 인구주택 총조사 결과에 근거해 정신질환자수를 추산해 보면, 지난 1년 사이 만18세 이상 만74세 이하에서 니코틴 사용 장애를 제외한 정신질환을 경험한 사람은 약 488만 명에 이

른다.

정신질환에 대한 우리나라의 국가정책은 1995년 정신보건법이 제정되면서 시작되었고, 이후 정신보건과 관련한 다양한 제도, 서비스제공체계, 정신보건전문가 및 각종 인력의 육성 등이 이루어지고 있다. 하지만 정신질환에 대한 대중매체의 보고는 대부분 정신질환자가 다른 사람이나 지역사회에 피해를 주는 부정적인 측면에 집중되는 경향이 있고, 정신질환자의 인권과 관련한 사건들이 지속적으로 나타나고 있다.

2012년 1월 광주광역시 유엔인권도시 지정을 목표로 세계 처음으로 시민의 인권보호와 삶의 질 향상을 위한 관심을 표명하였다. 최근 중고등학생의 인권이나 대학의 인권문제 등 우리사회 내 인권의식과 인권관련제도에 대한 관심과 국가인권위원회를 축으로 인권문화증진을 위한 사회와 국가의 노력이 이루어지고 있다. 하지만 이러한 관심과 노력에 비하여 정신질환자의 인권신장은 상대적으로 빈약하다는 인상을 주고 있다. 예로 정신질환자가 자신의 의사결정과는 무관하게 강제 혹은 비자의 입원되거나 장기간 입원되는 경우가

나타나고, 다른 집단에 비해 인권침해의 가능성이 높은 것으로 간주되기도 한다. 정신질환자에 대한 치료는 단지 증상의 경감이나 완화만은 아닌 회복을 목표로 지역사회 내에서 더불어 살아가는 것인데, 실상은 병상을 늘려 지역사회로부터 격리시키는 방향으로 정책이 진행되어 온 양상도 있었다. 이러한 정신질환자에 대한 차별이나 인권침해 등으로부터 법과 제도의 개선 및 정신보건서비스의 개혁을 통해 보다 나은 치료를 받도록 하고자 2007년부터 정신질환자의 인권보호에 대하여 종합적이고 체계적인 인권실태를 조사하고 보호 및 증진방안을 모색하고 있다.<sup>4)</sup>

국가의 삶의 만족도나 행복감 수준을 효과적으로 평가하는 방법은 개인의 만족도나 행복지수를 개발하여 비교 평가 하듯이, 인권의 실태를 비교하고 평가하기 위한 효과적인 방법의 하나는 인권지표의 사용이다. 국외의 경우 UN을 비롯한 국제 인권기구들은 세계 각 지역 및 국가의 인권실태를 비교하고 평가하기 위한 효과적인 방법으로 다양한 인권지표를 개발하여 사용해 오고 있다. 국내에서는 국가인권위원회를 중심으로 아동복지시설, 경찰관서, 대학 등의 인권상황을 측정하기 위한 인권지표의 개발노력이 이루어졌다.<sup>5)</sup>

하지만 현재까지 정신질환자의 인권지표 개발에 대한 연구는 이루어지지 않았다. Shin<sup>6)</sup>은 정신질환자가 다른 집단에 비해 인권을 침해받을 가능성이 매우 높다고 보고하고 있다. 정신질환자의 인권은 환자의 삶의 질을 보장하는 체계를 위한 핵심적인 동력을 제공할 뿐만 아니라, 한 사회의 인권수준을 가늠할 수 있는 인권의 척도로서 여겨지고 있다. 정신질환자의 인권에 대한 관심과 인권지표 개발에 대한 연구는 환자 및 가족, 정신보건시설의 종사자, 그리고 사회 전반에 걸쳐 인권문화를 증진시키는 데 그 의미가 있을 것이며 인권친화적인 제도와 문화를 발전시키는 초석이 될 수 있을 것이다.

정신과 영역의 윤리기준에 관한 최초의 협의는 세계정신의학협회의 하와이 선언<sup>7)</sup>이고, 이어 정신질환자의 권리헌장<sup>8)</sup>이 뒤따랐다. 현재 정신질환자의 인권에 관한 규정은 1991년 유엔총회에서 결의된 정신질환자 보호와 정신보건의료 향상을 위한 원칙 적용을 위한 지침<sup>9)</sup>(Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care, 이하 MI원칙)에 기초하고 있다. MI원칙 1-2에서는 모든 정신질환자 및 정신질환으로 치료를 받고 있는 사람은 인간으로서 고유의 존엄성을 토대로 한 인류애와 존중을 바탕으로 치료받아야 한다고 명시하고 있다. 이 MI원칙은 전 세계에서 정신질환자 인권의 기본적인 원칙과 지침으로 사용되고 있다.

Gostin<sup>10)</sup>은 정신질환자의 인권을 자유권, 존엄권, 평등권, 법적권리로 분류하고 있다.<sup>6)</sup> 자유권(liberty)은 강제입원이나

구금 및 치료로부터 보호받을 권리를 말하고, 존엄권(dignity)은 수용조건 하에서 인간의 존엄성을 유지할 수 있는 생활환경의 보장을 의미한다. 아울러 평등권(equality)은 일반인들의 시민권과 동일한 시민권을 가지는 것을 말하며, 법적 권리(entitlement)는 기본적인 보건복지서비스를 제공받을 권리를 말한다.

우리나라의 정신보건법은 1995년 12월 제정되어 2010년 7월 제12차의 개정작업이 이루어졌다. 정신보건법(제1조)은 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복귀에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 정신건강 증진에 이바지함을 목적으로 하고 있다. 정신질환자의 인권을 존중하기 위한 정신보건법의 기본이념(제2조)을 살펴보면, 인간의 존엄성과 가치보장, 최적 치료권, 차별대우금지, 미성년 질환자의 특별권리, 그리고 자발적 입원 권장 및 자유스러운 환경과 의견교환보장 등을 명시하고 있다. 이 정신보건법에는 MI원칙에서 제시하는 최소한의 인권기준과 Gostin의 정신질환자의 인권개념이 잘 담겨져 있다고 하겠다.<sup>6)</sup>

한편 정신보건법의 시행과 정신질환자의 인권에 대한 관심에도 불구하고, 국내 정신질환자의 인권 현황과 주요 쟁점을 살펴보면 정신질환자의 인권보호수준이 열악한 상황임을 알 수 있다. 최근 장애인의 차별 및 폭력실태와 정책적 함의에 관한 보고서<sup>11)</sup>에 의하면, 장애인차별금지법에 대해 장애인들 스스로도 잘 모르는 것으로 나타났다. 즉 장애인에 대해 장애인 70.8%는 ‘알지 못한다’고 응답했고, 응답자의 80% 이상이 장애인으로서 차별을 느끼고 있는 것으로 보고하였다. 아울러 2001년부터 2008년까지 국가인권위원회에 진정된 정신보건시설과 관련한 환자의 인권침해 양상을 살펴보면, 크게 7개 영역에서 침해양상이 드러나고 있다. 그 중 입퇴원 관련한 인권침해는 각각 23.9%, 15.4%, 치료와 관련된 문제는 15.8%, 가혹행위와 관련된 문제 17.7% 등으로 나타났다.

지금까지의 정신질환자의 인권현황을 요약해 보면, 1995년 정신보건법의 제정 이후 여러 번의 개정이 이루어졌고 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복귀에 관해 규정함으로써 국민의 정신건강증진에 이바지하고자 하였다. 국가인권위원회는 2007년부터 정신질환자의 인권보호에 대한 종합적 체계적인 인권실태조사와 그 보호 및 증진방안을 모색해 오고 있다.

하지만 환자의 자기결정권, 비자의 입원기준 및 절차, 격리 및 강박, 행동제한, 환자비밀보호 등 인권침해의 사례가 빈번히 보고되고 있다.<sup>12)</sup> 또한 정신질환자의 인권보호수준은 사회적 약자인 노인이나 소아 및 수감인 등의 인권보호와 비교해 볼 때 매우 열악한 실정임을 알 수 있다. 이는 정신질환자

의 인권에 관한 연구와 함께 법적 제도적 장치를 통한 지속적인 개선 노력이 이루어져야 할 필요성을 보여준다.

이러한 맥락에서 정신질환자의 인권상황을 객관적으로 파악할 수 있고 그 결과를 제공할 수 있는 도구가 필요하다고 하겠다. 현재 정신질환자의 인권상황 중에서 가장 개선해야 할 사항과 달성해야 할 목표가 무엇인지를 알아볼 수 있는 척도는 인권지표라고 할 수 있다. 정신질환자의 인권지표는 한 사회의 인권수준을 가늠할 수 있는 인권의 척도이자, 정신질환자의 인권에 관한 객관적 자료를 제공해준다는 점에서 인권지표의 개발은 중요한 의의가 있다고 하겠다.

## 인권지표의 개발 예비연구

### 정신질환자의 인권지표

정신질환자의 인권지표는 사회 환경의 맥락에서 인권이라는 한정된 주제를 다루는 사회지표의 한 형태라고 할 수 있다. 사회지표(social indicators)는 1960년대 중반 이래 사회과학분야에서 중요한 연구주제이자 방법론의 자리를 점유했다. Biderman은 사회지표를 사회적으로 중요한 사회의 여러 조건을 제시해 주는 계량적 자료로 보았다.<sup>13)</sup> 그는 특히 삶의 질이라는 용어를 제시하여 오늘날 사회지표의 체계구성에 있어서의 중요한 영역을 제기하였다.

국가정책의 측면에서 오늘날 대부분의 나라에서는 각국의 복지와 사회발전수준을 시공간적으로 비교하고 향상하고자 사회지표 체계를 수립하고 통계자료를 발표하고 있다.<sup>5)</sup> 우리나라의 경우 1979년 처음 사회지표 보고서를 발간한 이래 매년 한국의 사회지표를 발간하고 있다. 사회지표란 변화하는 역사의 흐름 속에서 현 사회의 상태를 종합적이고 집약적으로 나타냄으로써 사회구성원들의 삶의 질을 전반적으로 파악할 수 있는 척도라고 규정하고 있다.<sup>14)</sup> 사회지표에는 기준지표(criterion indicators), 만족지표(satisfaction indicators), 기술 사회지표(descriptive social indicators)의 세 가지 유형이 있다.<sup>15)</sup> 기준지표는 사회지표가 정책적 관심에서 만들어진다는 점을 강조하는데, 공공정책이 추구하고 지향하는 변화의 표적, 산출결과, 혹은 목표가치로 이해된다. 만족지표는 사회변동과 삶의 질을 이해하기 위해 객관적인 사회상태의 변화 추이를 지속적으로 추적하고 관리하는 것으로 만족 혹은 주관적 안녕감의 지표를 의미한다. 기술 사회지표는 가장 포괄적인 유형으로 사회적 주요 특성 요인과 이들의 상호관련성을 파악하며, 이들 특성과 상호관련성의 변화에 주안점을 둔다.

정신질환자의 인권지표는 세 가지 인권유형 중 기준지표의 성격을 지닌다고 할 수 있는데, 이는 정신질환의 인권상황

개선을 정책적 목표로 삼아 각 구성원의 인권존중과 인권침해의 추이를 점검하는 데 목적이 있기 때문이다. 정신질환자의 인권지표는 정신보건시설의 인권상황에 관한 자료를 측정하고 파악함으로써 현재의 인권수준을 비교하고 개선할 수 있도록 정책적이고 실용적인 의미를 지닌다고 하겠다.

### 인권지표 개발과정

정신질환자의 인권지표는 질환을 가진 사람들의 인권 실태를 정확하게 파악하고 측정하기 위한 것으로, 정신질환의 인권과 관련된 지표 항목을 추출하여 구성하는 작업이 선행되어야 한다. 인권지표 개발의 초기단계에서 우선적인 과제는 지표항목의 선정기준에 관한 문제였다. 무엇보다도 정신질환자의 인권지표에 관한 직접 비교할 수 있는 기존의 연구가 이루어지지 않았기 때문이다. 이러한 상황에서 아동, 청소년, 대학생 및 대학구성원 등을 대상으로 한 인권지표의 개발 연구를 검토한 결과, 연구자에 따라 인권지표의 선정기준은 차이가 있었다. 청소년의 인권지표연구<sup>16)</sup>에서는 충족성, 적합성, 균형성, 수월성, 다양성, 비교가능성이 선정기준이었다. 아동복지시설 인권평가지표<sup>17)</sup>의 연구에서는 타당성, 측정가능성, 국제비교 가능성, 실용성, 해석의 용이성, 계속성을 기준으로 제시하였다. 대학의 인권지표<sup>5)</sup> 연구에서는 타당성, 측정가능성, 실용성, 비교가능성, 자료획득 용이성의 다섯 가지를 선정기준으로 하였다. 그렇지만 모든 연구에서 중요하게 여기는 선정기준은 유사한 양상을 보이고, 본 연구에서는 비교적 포괄적이면서 핵심적인 선정기준을 갖는다고 판단된 Kang 등<sup>5)</sup>의 연구 선정기준과 동일하게 타당성, 측정가능성, 실용성, 비교가능성, 자료획득 용이성을 선정기준으로 결정하였다.

인권지표의 타당성이란 측정하고자 하는 구성개념을 각 지표가 잘 반영하고 대표해야 한다는 기준이다. 측정가능성이란 각 지표를 측정 가능하도록 계량화되어야 한다는 기준이며, 실용성은 연구 및 활용 측면에서 인권상황에 대한 정보를 제공하고 인권을 개선할 수 있도록 실용 가능해야 한다는 기준이다. 비교가능성은 인권지표가 기관 및 시설 간 인권상황을 비교 가능하도록 보편적 기준에 따라 개발되어야 한다는 기준이다. 자료획득 가능성은 연구대상으로부터 자료를 수집하는 데 어려움이 없어야 한다는 기준이다.

본 연구에서는 인권지표의 타당성 선정기준의 확보를 위해 우선적으로 MI원칙<sup>9)</sup>에 기초하고 정신질환자의 인권을 존중하기 위한 정신보건법<sup>2)</sup>의 기본 이념을 토대로 하여, 정신질환자와 관련한 인권을 자유권, 존엄권, 평등권, 법적권리로 분류한 Gostin<sup>10)</sup>의 인권범주를 포함하였다. 이어 인권침해 진정사건의 유형별 분석<sup>4)</sup> 및 정신보건시설 내 인권침해의 분



류<sup>4)</sup> 결과를 참고로 하여 정신질환자의 인권 영역을 대분류(권리, 보호, 지지, 구조, 참여의 5영역), 중분류(입퇴원 과정에서의 알 권리 등을 포함한 9내용), 소분류(인간존중권, 자기결정권, 참여권, 사생활보호 등의 인권구분)의 유형으로 나누어 구체적인 문항을 추출하는 과정을 거쳐 지표를 개발하였다.

구체적인 지표개발 절차는 먼저 2인 1조의 다섯 인권 Task Force 팀으로 나누어 중분류인 9개의 영역에서 각 영역을 대표한다고 생각되는 문항을 10문항씩 총 90개의 문항을 작성하였고 전체 450개의 문항이 작성되었다. 이 때 문항 구성의 원칙은 가능한 명확하고 간단한 문항의 사용 및 단일 주제의 문장을 구성하고, 서술적이고 현재 시제의 문장, 문법적으로 적절한 문장, 이해하기 쉬운 단어의 사용 및 전체 긍정이나 전체 부정어를 포함하는 문장은 가능한 피하는 원칙하에 각각 문항을 구성하였다.

이렇게 작성된 450개의 문항은 인권팀의 총 4회 회의를 거쳐 축약, 보완하는 과정으로 이루어졌다. 1차, 2차 축약과정에서는 5팀의 작성문항 중 공통문항을 추출하였다(48문항). 3차 축약 및 보완과정에서는 공통문항의 의미유사성 판단을 통해 더 축약하고, 각 영역별로 추가되어야 할 문항을 보완하여 예비문항을 선정하였다(43문항). 43개의 예비문항은 의문문과 서술문 두 가지 형태의 5점 척도로 구성된 질문지를 작성하였고, 문항의 난이도, 이해도, 내적 일치도 등을 파악하기 위한 예비 문항조사를 실시하였다. 이를 위해 연령 및 교육수준을 고려한 총 50명의 국립병원 입원환자를 대상으로 질문지를 실시하였다.

이 결과(문장형태, 이해도, 평정 및 반응양상, 질문사항 등)를 바탕으로, 4차 축약 및 보완과정에서 문항을 수정 및 재구성하여 최종 37문항의 인권지표를 추출하였고, 그 영역과 내

용 및 인권구분은 표 1과 같다.

## 인권지표의 타당화 연구

최종 추출된 37문항의 인권지표를 타당화하기 위하여, 국립병원에 입원 중인 재원환자 437명을 대상으로 질문지를 실시하였다. 모든 연구대상자는 연구에 대한 설명을 듣고 참여에 서면 동의하였으며, 본 연구의 계획과 방법은 사전에 연구자들이 근무하는 병원의 임상연구 심사위원회(Institutional Review Board)에서 승인을 받았다.

## 방 법

### 대 상

입원 중인 재원환자 437명의 자료 중 한 곳에 일관되게 응답하였거나 빠트린 문항이 많은 자료 등을 제외하고 성실하게 응답한 382명(회수율 87.4% ; 남자 223명, 여자 159명)의 자료를 분석대상으로 하였다. 이 중 조현병 환자가 가장 많았고(294명 ; 77%) 다음으로는 양극성장애(29명 ; 7.5%), 알코올중독(25명 ; 6.5%), 우울(17명 ; 4.5%) 등이었다.

### 도 구

본 연구에 사용된 인권지표는 권리, 보호, 지지, 구조 및 참여의 5개 영역을 포함하고, 입퇴원 과정에서의 알 권리를 비롯해 프로그램에 대한 알 권리와 자기결정권 등 9개 내용의 총 37문항으로 구성된 자기보고형 질문지이다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1)'에서 '매우 그렇다(5)'의 5점 척도이고 중간점은 3이다. 인권지표 척도의 내적 일치도 계수는 Cronbach's alpha=0.87이었다.

Table 1. Item constructions of indicator of HRPm

Domains	Contents	Human rights	Items	Total items
권리	입 · 퇴원과정 알 권리	인간존중 자기결정권 참여권	1-8	8
보호	의식주, 건강과 위생을 추구할 권리	사생활보호 인간존중	9-11	3
지지	신체적 안전에 대한 권리	건강권	12-13	2
	정서적 도움을 통한 치료를 받을 권리	사생활보호	19, 20, 22, 23	4
	인간적 존엄성을 추구할 권리(강박관련)	인간존중	16-18	3
구조	합당한 치료적 환경	사생활보호 비밀보장	14, 15 21, 24	4
	의사소통이 원활한 민주적 치료환경	자유권	25-30	6
참여	프로그램에 대한 알 권리와 자기결정권	자기결정권	31-33, 37	4
	작업요법	참여권	34-36	3

HRPM : Human rights of people with mental illness

## 자료 분석

대상자의 일반적 특성은 빈도 분석하였고, 인권지표의 영역별, 문항별 평균과 표준편차를 산출하였다. 연구대상 환자의 진단에 따른 척도의 영역별 평균의 차이가 유의하지 않아 각 집단은 통합하여 분석하였다. 인권지표 척도의 신뢰도를 알아보기 위해 내적 일치도, 검사-재검사 신뢰도 및 문항-총점 상관을 분석하였다.

## 결 과

### 인구통계학적 특성

연구대상자의 성별 분포는 전체 382명 중 남자 223명(58.4%), 여자 159명(41.6%)으로 구성되고 연령 분포는 30대(88명, 23.2%), 40대(139명, 36.7%)가 많았다. 학력은 고졸 이하(158명, 41.3%), 결혼 상태는 미혼(206명, 55.1%)이 많은 분포를 차지하였다. 질환별 분포는 정신분열병이 294명(77.0%), 양극성장애 29명(7.6%), 알코올중독 25명(6.5%) 순이었다(표 2).

### 인권지표의 영역별 및 내용별 평균

전체 연구대상자의 인권지표 평균은 3.58(총점 5.00, 중간점 3.00)로 나타났다. 인권영역별로 살펴보면, 구조영역은 3.76, 보호영역은 3.75, 권리영역은 3.33으로 상대적으로 낮은 편이었다. 각 영역의 하위 내용별로 살펴보면, 구조영역의 의사소통이 원활한 민주적 환경이 3.84, 보호영역의 의식주·건강과 위생을 추구할 권리가 3.81, 참여 영역의 작업요법이 3.75 순이었다. 지지영역의 인간적 존엄성을 추구할 권리는 3.31로 가장 낮은 편이었다. 인권지표의 영역별 점수를 표 3에 제시하였다.

### 인권지표 척도의 신뢰도와 문항별 평균

인권지표척도의 내적 일치도 계수 Cronbach's alpha는

0.87이었고, 대상자의 일부(64명)를 대상으로 한 척도의 3~4주 검사-재검사 신뢰도(test-retest reliability)는  $r=0.81$ 이었다. 아울러 인권지표의 문항-총점 간 상관은 0.42~0.71의 범위로 양호하게 나타나, 인권지표의 심리측정적 속성이 양호함을 보여주었다. 각 문항의 내적 일치도 및 문항-총점 간 상관을 표 4에 제시하였다.

척도의 문항별 평균을 구체적으로 살펴보면, 가장 높은 항목은 27번 문항(입원 후 면회가 가능하다)이 4.08이고 다음은 23번 문항(개인물품을 스스로 보관하도록 되어 있다)이 3.99, 26번 문항(입원 후 전화나 서신이 가능하다)이 3.94 순

**Table 2.** Demographic characteristics of participants (n=382)

Variables		n	%
Sex	Male	223	58.4
	Female	159	41.6
Age (years)	Below 20	14	3.7
	20-29	30	7.9
	30-39	88	23.2
	40-49	139	36.7
	50-59	67	17.7
	60 or older	42	10.7
Education (years)	Primary	33	8.6
	Middle	68	17.8
	High	158	41.3
	College	73	19.1
	Above college	42	10.9
Marital status	No response	9	2.3
	Single	206	55.1
	Married	74	19.8
	Separation by death	24	6.4
	Divorced	61	16.3
Mental illness	Cohabited	9	2.4
	Schizophrenia	294	77.0
	Bipolar disorder	29	7.6
	Alcohol addiction	25	6.5
	Depression	17	4.5
	No response	17	4.5

**Table 3.** Mean scores and standard deviations of indicator of HRPM (n=382)

Domains	M±SD	Contents	M±SD	Min	Max
권리	3.33±0.78	입· 퇴원과정 알 권리	3.33±0.78	1.00	5.00
보호	3.75±0.73	의식주, 건강과 위생을 추구할 권리	3.81±0.83	1.00	5.00
		신체적 안전에 대한 권리	3.66±0.87	1.00	5.00
지지	3.45±0.64	정서적 도움을 통한 치료를 받을 권리	3.51±0.74	1.00	5.00
		인간적 존엄성을 추구할 권리(강박관련)	3.31±0.82	1.00	5.00
구조	3.76±0.60	합당한 치료적 환경	3.63±0.77	1.00	5.00
		의사소통이 원활한 민주적 치료환경	3.84±0.64	1.00	5.00
참여	3.62±0.71	프로그램에 대한 알 권리와 자기결정권	3.60±0.82	1.00	5.00
		작업요법	3.75±0.91	1.00	5.00
Total mean			3.58±0.51		

HRPM : Human rights of people with mental illness, SD : Standard deviation

Table 4. Descriptive statistics of indicator of HRs (n=382)

No.	Items	Cronbach's alpha if item deleted	Corrected item-total correlation	M±SD (Min-Max : 1-5)
1	정신과 전문의 면담에 의해 입원이 되었다.	0.83	0.67	3.65±1.14
2	입원통지서를 받았다.	0.82	0.53	3.15±1.29
3*	입원과정에서 인권침해가 있었다.	0.83	0.45	3.64±1.19
4	입원형태(자의입원/동의입원)에 대하여 설명을 들었다.	0.83	0.54	3.50±1.14
5	퇴원 및 처우개선을 청구할 권리가 있다는 설명을 들었다.	0.85	0.62	3.16±1.22
6	입원시 인신보호법과 부당입원에 대한 구제청구절차에 대한 설명을 들었다.	0.88	0.42	2.99±1.21
7	퇴원을 청구한 경우 그 결과에 대한 설명을 들었다.	0.85	0.56	3.28±1.22
8	퇴원시 지역사회시설이나 서비스에 대한 정보를 제공받았다.	0.82	0.53	3.27±1.21
9	식사는 만족스럽다.	0.87	0.66	3.27±1.21
10	침구나 환의 및 의복생활은 만족스럽다.	0.85	0.59	3.90±1.00
11	화장실, 샤워실, 세면시설 등의 편의시설 사용은 만족스럽다.	0.85	0.60	3.81±1.00
12	신체질환이 있을 때 적절한 치료를 제공받았다.	0.83	0.47	3.68±0.98
13	화재발생시 비상벨 사용이나 피할 수 있는 비상구가 있다.	0.83	0.57	3.63±1.11
14*	담당 의사나 직원에 의한 언어적(반말, 비어 사용), 물리적 폭력, 기합이나 인격무시 등이 있었다.	0.84	0.54	3.67±1.17
15*	실장이나 다른 환자들의 언어적(반말, 비어 사용), 물리적 폭력, 기합 및 가혹행위, 인격무시, 따돌림, 차별 대우 등의 경우가 있었다.	0.83	0.52	3.62±0.06
16	강박을 실시하는 이유 및 과정에 대한 설명이 있었다(강박경험이 있는 경우만 답하시오).	0.82	0.49	3.16±1.25
17	강박 도중 의료진의 규칙적인 접근이 있었다(강박경험이 있는 경우만 답하시오).	0.85	0.59	3.22±1.24
18*	강박시행 중 언어적, 신체적 혹은 성적 폭력이 있었다(강박경험이 있는 경우만 답하시오).	0.84	0.48	3.62±1.17
19	담당의사와의 면담을 자주 한다.	0.82	0.63	3.24±1.17
20	병원/시설 내에 담당의사 또는 치료진과의 최적의 면담을 할 수 있는 공간이 있다.	0.83	0.64	3.74±1.07
21	화장실이나 샤워실과 같은 사적 공간을 사용할 때 다른 사람들이 볼 수 없도록 가려져 있거나 문이 있다.	0.86	0.55	3.51±1.07
22	병원/시설 내에서 혼자 있고 싶을 때와 같이 사생활을 보호받을 수 있는 개인적 공간의 확보가 되어있다.	0.83	0.50	3.08±1.13
23	개인물품을 스스로 보관하도록 되어있다.	0.84	0.63	3.99±0.81
24*	자신의 개인정보 또는 치료경력을 본인의 동의 없이 병원/시설에서 함부로 사용하거나 누설한 적이 있다.	0.85	0.55	3.75±1.08
25*	특정 종교를 강요하거나 특정 종교행사에 참여를 강요당한 적 있다.	0.86	0.51	3.91±1.08
26	입원 후 전화나 서신이 가능하다.	0.83	0.62	3.94±0.97
27	입원 후 면회가 가능하다.	0.84	0.71	4.08±0.85
28*	전화를 사용할 때 직원이 옆에서 지키고 있다.	0.87	0.53	3.47±1.16
29*	가족이 면회를 할 때 직원이 옆에서 지키고 있다.	0.84	0.56	3.74±1.05
30	불편사항이 있을 경우 건의할 수 있다.	0.83	0.67	3.89±0.94
31	약물치료를 받기 전에 약물 복용에 대한 구체적인 지시나 설명을 들었다.	0.83	0.61	3.47±1.11
32	병원/시설 내 다양한 치료프로그램을 포함하여 향후의 치료과정에 대한 상세한 설명을 들었다.	0.84	0.56	3.56±1.04
33	치료프로그램 참여여부는 자기가 결정할 수 있다.	0.84	0.58	3.52±1.17
34*	작업이나 주방일, 빨래, 청소, 환우목욕 등을 강제로 시키는 사람이 있다.	0.85	0.59	3.79±1.07
35	직업재활프로그램이나 작업치료 참여시 적절한 평가과정을 거친 후 이루어진다 (직업재활 경험자만 답하시오).	0.83	0.63	3.47±1.02
36	직업재활프로그램이나 작업치료로 받은 임금은 적당하게 관리되고 있다 (직업재활 경험자만 답하시오).	0.85	0.51	3.46±1.06
37	주간 프로그램은 계획표에 따라 진행되고 있다.	0.85	0.53	3.88±0.90
Total Cronbach's alpha		0.87		

\* : Recoding item. HR : Human rights

이었다. 26번 문항(입원시 인신보호법과 부당입원에 대한 구제 청구절차에 대한 설명을 들었다)의 경우는 2.99, 29번 문항(입원통지서를 받았다)은 3.15, 16번 문항(강박실시를 하는 이유 및 과정에 대한 설명을 들었다)은 3.16으로 상대적으로 낮게 나타났다. 각각의 문항 점수의 분포는 중간점(3.00) 혹은 중간점을 약간 넘는 위치에서 극단적인 편파나 일탈은 없어 보이며, 적절하게 분포되어 있는 양상이었다.

## 고 찰

인권에 관한 국제사회의 표준이라고 하는 세계인권선언에서 모든 인간은 태어날 때부터 자유롭고 존엄성과 권리에 있어서 평등하다고 표현하고 있다. 대한민국헌법에서도 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 권리를 가진다고 규정하고 있다. 정신질환을 지닌 사람들 또한 인권침해와 차별을 경험한다면 이는 인권의 근본원칙에 벗어난다.

본 연구는 정신질환을 지닌 사람들의 인권실태를 정확하게 파악하고 측정하기 위한 정신질환자의 인권지표 개발을 위해 수행되었다. 인권지표는 사회 환경의 맥락에서 인권이라는 한정된 주제를 다루는 사회지표의 한 형태이며, 사회지표란 현 사회의 상태를 종합적이고 집약적으로 나타내어 사회구성원들의 삶의 질을 전반적으로 파악할 수 있는 척도이다.<sup>14)</sup> 정신질환자의 인권지표는 정신질환의 인권상황 개선을 정책적 목표로 삼아 각 구성원의 인권존중과 인권침해의 추이를 점검하는 데 목적이 있기 때문에 사회지표의 인권유형 중 기준지표의 성격을 지닌다고 볼 수 있다. 따라서 정신병원이나 정신보건시설의 인권상황에 관한 자료를 측정함으로써 기관별 인권수준을 비교 평가하고 개선할 수 있는 정책적이고 실용적인 의미를 지니고 있다.

먼저 본 연구과정에서 정신질환자의 인권지표에 관해 직접 비교할 수 있는 기존의 연구가 이루어지지 않아 인권지표의 선정에 대한 기준이 필요하였다. 이를 위해 기존 연구(Kang 등<sup>5)</sup>; 국가인권위원회<sup>4)</sup>; 정신보건법<sup>2)</sup>; Gostin<sup>10)</sup>; MI원칙<sup>9)</sup>)를 검토하여 타당성, 측정가능성, 실용성, 비교가능성, 자료획득 용이성을 선정기준으로 결정하였다. 이에 근거하여 정신질환자의 인권영역을 대분류(권리, 보호, 지지, 구조, 참여의 5영역), 중분류(입퇴원 과정에서의 알 권리 등을 포함한 9내용), 소분류(인간존중권, 자기결정권, 참여권, 사생활보호 등의 인권구분)의 유형으로 나누고 구체적인 문항추출과정을 거쳐 최종 5점 리커트형 37문항의 지표를 개발하였다.

인권지표의 대분류인 권리영역은 입퇴원 과정에서의 알 권리를 내용으로 하며 이는 인간존중, 자기결정권 및 참여권 등

의 인권과 관련되는 8문항으로 구성되었다. 보호영역은 의식주 및 건강과 위생을 추구할 권리, 신체적 안전에 대한 권리를 내용으로 사생활보호, 인간존중 및 건강권 등의 인권과 관련되는 5문항으로 구성되었다. 지지영역은 정서적 도움을 통한 치료를 받을 권리, 인간적 존엄성을 추구할 권리(강박관련)를 내용으로 사생활보호와 인간존중의 인권과 관련되는 7문항으로 구성되었다. 이어 구조영역은 합당한 치료적 환경, 의사소통이 원활한 민주적 치료환경을 내용으로 사생활보호, 비밀보장 및 자유권의 인권과 관련되는 10문항으로 구성되었다. 참여영역은 프로그램에 대한 알 권리와 자기결정권, 작업요법을 내용으로 자유권, 자기결정권, 참여권의 인권과 관련되는 7문항으로 구성되었다.

추출된 총 37문항의 인권지표의 심리측정적 속성의 한 측면인 타당도는 그 선정기준과 밀접한 관련이 있는 것으로 여겨진다. 즉 비교 가능한 기존의 연구가 부재한 상황에서 본 연구의 지표 선정기준으로서의 타당성은 구성개념 타당도에 해당하는 것으로 생각된다. 인권지표의 선정기준에 정신질환자의 인권규정에 관한 기초가 되는 MI원칙과 정신보건법을 근간으로 하고 인권침해사례와 인권실태조사를 바탕으로 한 영역을 포함함으로써, 정신질환자의 인권에 관한 측정의 구성개념을 잘 반영하고 대표성을 지닌다고 생각되어 타당도와 함께 실용성을 확보한 것으로 보인다. 부가적으로 각 문항을 5점 리커트형 척도로 구성하여 계량화함으로써 척도의 측정가능성과 함께 비교가능성을 확보하였고, 예비연구를 통해 자료 수집의 어려움을 파악하고 고려했다는 점에서 자료획득 가능성 기준도 확보한 것으로 여겨진다.

국립병원의 환자 382명을 대상으로 개발된 인권지표의 일관성과 안정성의 심리측정적 속성을 알아본 결과, 내적 일치도(Cronbach's alpha 0.87), 검사-재검사 신뢰도( $r=0.81$ ) 및 문항-총점 간 상관( $r=0.42\sim0.71$ ) 모두 양호하게 나타났다. 이는 본 연구에서 개발된 인권지표가 정신질환자의 인권에 관한 연구에 비교적 안정되고 신뢰롭게 사용할 수 있음을 시사한다고 하겠다.

현재 정신질환자의 인권보호 증진과 인권감수성 향상을 위한 교육과 노력이 과거 어느 때보다도 활발하게 이루어지고 있다. 한편 현재까지 정신질환자의 인권지표와 관련된 선행연구는 부진한 상태이고, 또한 해외에서 이루어진 연구도 아직 접하지 못한 상황에서 인권지표를 개발하여 그 활용에 출발점을 제시하였다는 점에서 본 연구의 이론적 의의를 생각해 볼 수 있다. 본 연구대상자의 인권지표 평균은 3.58(총점 5.00)로 인권영역별로 살펴보면 구조영역(3.76)과 보호영역(3.75)에 비해 지지영역(3.45)와 권리영역(3.33)은 상대적으로 낮은 양상이다. 각 영역의 하위 내용을 살펴보면, 구조



영역의 의사소통이 원활한 민주적 환경(3.84), 보호영역의 의식주·건강과 위생을 추구할 권리(3.81), 참여 영역의 작업 요법(3.75)에 비하여 지지영역의 인간적 존엄성을 추구할 권리(3.31)와 권리영역의 입퇴원 과정에서 알 권리(3.33)는 가장 낮은 편으로 이에 대한 관심을 시사한다고 할 것이다. 잠정적인 활용방안으로는 본 연구에서 제시한 인권지표의 총점과 표준편차에 근거하여, 임상적으로 유의한 차이로 볼 수 있는 평균에서 1.65 표준편차를 벗어난 경우 개략적으로 인권의 취약한 상황임을 가늠해 볼 수 있을 것이다. 아울러 영역별 지표에서도 평균과 표준편차를 중심으로 해당 영역의 이탈수준을 평가해 볼 수 있을 것이다.

다만 전국적인 규모의 표집을 대상으로 연구가 이루어지지 못하고 일 국립병원의 환자를 대상으로 한 점은 그 외적 타당도나 일반화에 제한점으로 여겨지며, 추후 보다 완성도 높은 후속 연구가 뒤따르고 인권지표의 적극적인 활용방안의 모색이 필요해 보인다.

인권지표를 활용함으로써 정신보건시설 종사자와 정신질환자 모두에게 인권수준에 관한 평가가 가능하고 현재의 인권상황을 인식하고 개선할 수 있도록 동기를 부여할 수 있다는 점에서 연구의 중요한 의의가 있고, 이는 정신질환자의 인권을 개선 및 향상하고 일반인들의 인권의식을 높이는 데 기여할 것으로 생각된다.

## 결 론

본 연구는 정신질환을 지닌 사람들의 인권실태를 정확하게 파악하고 측정하기 위한 정신질환자의 인권지표 개발을 위해 수행되었다. 인권지표의 타당성 선정기준 확보를 위해 MI원칙,<sup>9)</sup> 정신보건법<sup>2)</sup> 등의 연구 결과를 근간으로 5점 리커트형 척도로 구성된 37문항의 인권지표를 개발하였다. 개발된 인권지표의 심리측정적 속성을 알아본 결과, 내적 일치도, 검사-재검사 신뢰도 및 문항-총점 간 상관 등 신뢰도와, 척도의 영역과 내용으로 알아 본 구성개념 타당도 모두 양호하게 나타났다. 이와 더불어 비교적 쉽고 단순한 문항으로 구성되어 있어서 본 연구에서 개발된 인권지표가 정신질환자의 인권에 관한 연구와 실태파악에 신뢰롭고 유용하게 사용될 수 있을 것으로 예상된다.

**중심 단어 :** 인권 · 정신질환 · 인권지표 · 신뢰도 · 타당도.

## Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

## REFERENCES

- 1) United Nations. Universal Declaration of Human Rights. Paris: UN; 1948.
- 2) Mental Health Act. Korea. [updated 2010]. Available from: <http://www.law.go.kr>.
- 3) Cho MJ. Epidemiological survey of mental illness. Seoul: Seoul National University College of Medicine; 2011.
- 4) National Human Right Commission of Korea. National Human Right Commission of Korea Report 2008: Change of mental health paradigm for the protection and improvement of human rights of persons with mental illness. Seoul: NHRCK; 2008.
- 5) Kang ST, Kim JS, Park JH. Research project for developing the indicators of human rights in the university. Seoul: National Human Right Commission of Korea; 2009.
- 6) Shin YJ. Change of mental health paradigm for the protection and improvement of human rights of persons with mental illness. Seoul: National Human Right Commission of Korea; 2008.
- 7) World Psychiatric Association. The Declaration of Hawaii. New York: WPA; 1977.
- 8) World Psychiatric Association. Statement and Viewpoints on the Rights and Legal Safeguards of the Mentally ill. World Congress, Athens. New York: WPA; 1989.
- 9) United Nations. The Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care. General Assembly Resolution (A/RES/46/119); 1991. Available from: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>.
- 10) Gostin LO. International human rights law and mental disability. The Hastings Center Report; 2004.
- 11) Korea Institute for Health and Social Affairs. Research project on the political implications of discrimination and violence allegations of people with disabilities. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2012.
- 12) Hong JP. Present status and major issues in human rights of people with mental illness: Standard educational text of human rights for mental health facilities. Seoul: Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare; 2011.
- 13) Jeon JN. A study on the efficacy of social indicators for the policy evaluation. Seoul: Yonsei University school of public administration master's thesis; 1989.
- 14) Statistics Korea. Seoul: Social indicators; 2008.
- 15) Land KC. Social indicators. In: Borgatta EF, Borgatta ML, editors. Encyclopedia of Sociology. New York: Macmillan Publishing Co.; 1992. p. 1844-1850.
- 16) Gil EB, Lee YG, Kim YJ. Research project for developing the indicators of human rights of adolescents. Seoul: Korea National Youth Policy Institute; 2001.
- 17) Lee YG, Lee MM, An GS, Jeong GE. A study on the indicators of human rights in the facilities for children welfare. Seoul: National Human Right Commission of Korea Research Project; 2005.