

정신장애인의 인권 인식이 삶의
만족에 미치는 영향: 자아존중감
유형의 잠재프로파일

김미경
경상국립대학교

정신장애인의 인권 인식이 삶의 만족에 미치는 영향: 자아존중감 유형의 잠재프로파일*

김미경

경상국립대학교 인권사회발전연구소 연구원

주제분류 사회과학, 정신건강, 사회복지

주제어 정신장애, 자아존중감, 인권 인식, 삶의 만족, 잠재프로파일

요약문 본 연구는 정신장애인의 자아존중감 유형을 분류하고, 각 유형의 특성에 따라 그들이 인식하는 인권 인식이 삶의 만족에 미치는 영향을 규명함으로써 각 집단 유형별로 삶의 만족 향상을 위한 서비스 제공 실천전략을 제안하기 위해 수행하였다. 이를 위해 한국장애인개발원 장애인 삶 패널조사 3차 자료 중 205명의 정신장애인 자료를 활용하였으며, 분석을 위해 M-plus 8.2와 SPSS 25.0 버전을 활용하였다. 조사 결과는 다음과 같다. 첫째, 정신장애인의 자아존중감은 4개의 집단으로 '부정적 유형', '부정 저항유형', '긍정적 유형', '가치 존중유형'으로 분류되었다. 둘째, 정신장애인의 자아존중감 유형에 따른 특성은 집단에 따른 차이가 유의미하였다. 셋째, 긍정적 유형과 가치 존중유형인 정신장애인의 인권 인식은 삶의 만족에 유의미한 영향을 나타내었다. 이상과 같은 결과를 바탕으로 정신장애인의 자아존중감 유형에 맞는 서비스 접근의 필요성, 정신장애인의 인권 인식을 통한 삶의 만족 향상을 위한 노력에 필요한 내용을 제안하였다.

I. 서론

1. 연구의 목적 및 필요성

모든 인간은 인권(human rights)을 가지며, 이는 어느 한 사회에서 어떠한 사회·경제적 지위에 상관없이 인권을 향유할 수 있는 보편주의(universalism) 원칙에 기반한다(박연주, 2020: 19). 그러나 인권의 보편성을 실제 적용하는 과정에서는 다양한 가치와 권리 사이에서 충돌이 발생한다(고명석, 2016). 대표적으로 정신장애인은 우리 사회에서 인권의 보편성 적용에 있어 인간으

* 이 논문은 2022년 대한민국 교육부와 한국연구재단(NRF-2022S1A5C2A02093631)의 지원을 받아 수행된 연구임.

로서 가치와 권리 사이의 충돌을 경험하는 대상이라 할 수 있다. 1995년 「정신보건법」 제정은 정신장애인의 치료와 자·타해의 안전을 위해 정신장애인에 대한 규제와 통제 강화를 위해 그들에 대한 규제를 정당화하였다(신권철, 2017). 이후 정신장애인의 인권과 관련된 이슈가 지속적으로 제기되면서 2016년 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 ‘정신건강복지법’)」로 전면 개정되었다. 개정된 내용은 정신장애인에 대한 복지와 권리의 취약성으로 인해 지역사회 통합과 독립적인 삶을 향유 하는데 제한적이라는 비판이 주된 내용이다(김문근, 2021). 즉, 「정신건강복지법」은 정신장애인을 우리 사회의 구성원으로서 기능할 수 있도록 사회적 지원과 지지가 필요하다는 것을 공식화하였다. 이러한 변화는 정신장애인이 가진 증상에 초점을 둔 협의적 차원을 넘어, 그들 역시 광범위하고 복잡한 욕구가 있는 사람이라는 총체적인 시각 전환을 인정하도록 하고 있다(Hansson, 2002). 또한, 지역사회 중심의 사회통합과 사회적응을 돕는 정신건강 서비스의 필요성(Mowbray et al., 1997)이 강조되면서 정신장애인의 권리보장 측면을 강조하고 있다(강상경 외, 2022).

정신건강 문제는 우리나라 국민 중 27.8%가 평생에 한 번 이상 경험하는 것으로, 이는 4명 중 1명이 정신건강과 관련된 문제를 경험할 수 있음을 의미한다. 그러나 일반 대중은 정신장애를 위험하다고 인식하며, 여전히 사회적 거리감을 느낀다(Phelan et al., 2000; Corrigan et al., 2007; 국가인권위원회, 2009; 2019). 구체적으로, 그들에 대한 부정적인 사회적 인식은 다수의 안전을 위해 운전이나 면허, 취업 등을 제한하는 것이 정당하다는 인식과 함께 정신장애인의 자기 결정권 제한해야 한다고 인식하였다(박근우·서미경, 2020). 이러한 사회적 낙인은 정신장애인 스스로 자신의 취약성에 대한 부정적 인식을 내재화하는 자기 낙인을 유발한다(Corrigan et al., 2006). 이는 증상으로 인해 압도된 경험과 자신의 증상에 저항하거나 부정하는 행동적 특성(하경희, 2019; 김미경, 2020) 이외에 자신에 대한 존중감과 효능감, 삶의 질을 현저히 저하시켜 더 이상 노력하지 않게 한다(Corrigan et al., 2009). 그럼에도 불구하고 2006년 유엔장애인권리위원회(UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 이하 ‘CRPD’)는 정신장애를 포함한 모든 장애인의 인권 보호, 비장애인과의 동등한 권리 향유와 함께 인간으로서 존엄성을 존중받을 수 있는 원칙들을 각 회원국에 촉구하고 있다. CRPD는 인권을 근본적인 정치이념으로 인정하는 전 세계의 흐름이며, 장애에 대한 정책 변화를 제안하였다(김형식 외, 2019). 국가인권위원회(2019)자료에 따르면 개정된 정신건강복지법 역시 1991년 UN에서 결의된 「정신장애인 보호 및 정신보건의료 향상을 위한 원칙(Principle for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care, 이하 ‘MI 원칙’)」의 내용 등을 참조하여 5개의 기본 원칙을 제시하고 있다. 첫째, 적정절차 보장 및 자기 결정권 존중, 둘째, 기본적인 권리의 보장과 최소한의 제한, 셋째, 정신보건 서비스의 전문화와 최적의 치료환경 보장, 넷째, 지역사회 중심의 치료환경 조성, 다섯째, 정신장애인에 대한 차별금지 및 동등한 권리의 보장 등을 반영한 개정이 진행되었다(국가인권위원회, 2019: 275-276).

정책 변화를 주도한 또 다른 측면으로 소비자주의(consumerism)는 정신장애로 인해 박탈된 권한을 전환하고자 하는 당사자 중심의 접근으로 국가가 필요한 서비스나 프로그램 지원을 강조한다. 이는 지역사회 중심의 정신건강정책과 맥을 같이하는 것으로 정신질환에 대한 이해, 정

신장애인의 욕구에 기반한 서비스가 무엇인지 구체화하는 주요 원리로 회복 이론(recovery theory)을 전제한다(Bland and Tullgren, 2013). 회복이론은 개인의 증상치료보다 개인의 삶의 질(well-being)에 초점을 둔 관점으로 그들의 주관적인 생활 경험(lived experience)을 중요하게 다룬다. 여기서 회복은 단순히 증상이 없는 상태를 의미하는 것이 아니라, 정신장애인의 역량 강화를 위한 서비스 재편성에 있어서 옹호(advocacy)가 서비스 제공에 있어서 주된 초점이다. 서비스 제공자의 역할은 정신장애인이 정신질환을 경험하는 방식과 삶의 분리, 그리고 스스로 행복한 삶(good life)을 만들어나가는 방식을 고려할 수 있도록 돕는다(Bland and Tullgren, 2013). 그래서 회복은 대상자가 경험하는 개별적 과정에 따라 다르다. 정신장애인의 증상에 대한 직면과 분리(김미경, 2020; Westermann et al., 2017), 삶에 대한 애착, 자신의 인생에 대한 긍정성 등의 통찰을 만들어가는 과정이다(김미경 · 서미경, 2022a). 이러한 과정에서 정신장애에 대한 수용은 바람직한 삶의 선택을 위한 출발점으로 이해되어야 하며(Bland and Tullgren, 2013), 서비스 제공자는 정신장애인의 욕구에 기반한 서비스 제공해야 한다. 하지만 현실적으로 정신장애인의 회복에 기반한 정책적 노력은 여전히 빈약하다(강상경 외, 2022; 김문근, 2021). 회복에 기반한 접근은 정신장애인이 지역사회에서 일상생활에 필요한 기본적 기능을 획득하는 것을 포함(Young and Ensing, 1999)하여, 증상으로 인한 손상을 넘어 개인의 자기 인식과 통제, 내적인 안정감과 통찰을 가지는 과정(김미경, 2020; Deegan, 1988; Noiseux and Ricard, 2008)을 중요하게 다룬다. Bello 외(2011)는 정신장애인에게 있어 회복은 삶에 대한 만족과 상호 영향을 주고받는 중요한 개념으로 UN의 CRPD에서 제시하고 있는 정신건강 정책이 지향하고 있는 것과 같다(강상경 외, 2022). 그러나 회복에 대해 구체적인 개념 정의는 불분명하고, 명확하지 않다. 다만, 회복을 주관적인 만족감(Diener, 1984)으로 자신의 관점에서 인식하는 안녕감(well-being), 질병으로 인한 제약에도 불구하고 만족스럽고 희망적이며 공헌하는 삶을 사는 방식으로 정의(Anthony, 1993)하기도 한다. Diener 외(1991)는 삶이 만족스럽다는 것은 찰나의 강력한 기쁨보다 많은 시간 동안 경험되는 가벼운 긍정적 정서에 의해 형성되는 빈도 이론을 제시하여 삶의 긍정적 경험을 통해 삶에 대한 의미가 향상될 수 있다고 하였다. 회복은 삶의 만족을 예측하는 주요 변인(김미영, 2011)으로 그 과정에서 정신장애인의 내적 임파워먼트, 사회기능과 같은 요인들이 매개하였다. 그 과정에서 서비스 제공자의 지지 역시 삶의 만족에 유의미한 영향을 주었다(김미영, 2011; 김희국, 2010).

삶의 만족은 주관적이며, 개인이 인식하는 삶의 가치와 의미는 다양하다. 모든 사람이 만족스러운 삶을 살 수는 없지만, 우리 사회에서 정신장애인의 삶은 오랜 시간 부정적인 사회적 인식과 배제로 그들의 삶에 대한 논의가 시작된 것은 1995년 정신보건법 제정 이후로 볼 수 있다(배성우 외, 2016). 법의 제정은 정신장애인의 인권 취약성을 공론화하였으며, 이러한 변화는 회복에 대한 논의를 부추기는 방아쇠 역할을 하였다. 회복 패러다임에 대한 연구들(정재원, 2019; 하경희, 2019; 김미경, 2020)은 장애 수용과 극복 과정에서 자신에 대한 심리적 통찰과 내적 성장 경험(김미경 · 서미경, 2022a; Bland and Tullgren, 2013; Spanilo et al., 2002)이 중요한 역할을 하고 있다는 사실을 검증하였다. 특히 자아존중감과 같이 자신을 평가하는 변수는 삶의 만족에 영향을 미치는 중요한 변수로 사용되었다(박병선 외, 2013; 황정우 · 유수현, 2013; 조재환, 2020;

김미경·서미경, 2022a). 대부분의 연구는 Rosenberg(1965)의 척도를 사용하여 자아존중감이 높을수록 삶의 만족이 향상된다는 결론을 내리고 있다. 민소영(2009)은 자아존중감의 유형을 긍정과 부정으로 나눠 긍정적 자아존중감이 높을수록 정신장애인의 지역사회 통합이 정적 영향을 검증하였다. 그러나 ‘자아존중감을 단순히 높고 낮음의 이분법적 형태로 설명 가능한가?’라는 질문에 한계를 가지며, 사회통합의 주요 변인인 자아존중감에 대한 설명이 제한적이다. 오랜 기간 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 사용하여 동시대의 사회현상이 연구되어왔다. 이러한 노력은 기존 척도의 타당도를 검증한 연구들(민소영, 2009; 이자영 외, 2009)을 통해 단일 차원의 타당도를 설명하였다. 이는 서비스 제공 측면에서 사회통합을 위해 정신장애인의 자아존중감 향상을 최우선의 과제로 고려되어야 한다는 것인지 의문이 될 수밖에 없다. 즉, 척도가 설명하는 긍정과 부정의 이분화된 평가는 정신장애인에게 필요한 서비스 제공을 위한 효율성 제고를 위한 증거로는 부족하다.

정신건강복지법의 개정은 정신장애인의 복지와 권리보장의 주체가 정신장애인에게 있으며, 이들에 대한 지역사회 중심의 복지 지원체계를 구축을 위한 국가의 노력이다(국가인권위원회, 2021). CRPD는 정신장애인에 대한 인권기반 서비스 제공을 국가의 책무로 권고하고 있다. 이를 위해서는 당사자 중심의 의사결정과 권리보장을 위한 서비스 체계 구축은 정신건강 서비스 영역이 풀어야 할 중요한 과업이다. 국제 사회 역시 우리 사회가 가지고 있는 정신장애인에 대한 부정적 인식과 배제로 인한 인권 취약성을 권고하고 있다. 또한 이러한 문제 개선을 위해 지역사회 기반 구축(제철웅 외, 2022), 정신건강 관련 제도의 실제적 개정(김문근, 2021; 강상경 외, 2022), 정신장애인을 위한 권익옹호 지원방안 마련(박인환, 2019)이 필요함을 강조하고 있다. 이에 본 연구는 우리 사회에서 취약한 인권대상인 정신장애인의 인권 인식과 삶의 만족 간 경로를 확인하는 과정에서 사회통합의 주요 변수인 자아존중감을 세분화하여 각 유형의 인권 인식이 삶에 미치는 영향을 확인하고자 한다.

2. 선행연구 검토

1) 정신장애인의 자아존중감

자아존중감(self-esteem)은 자신을 가치 있고, 존중하며 사랑받을 수 있는 존재로 인식하며, 자신에 대한 긍정성과 유능성에 대한 주관적인 자기평가를 의미한다(Coopersmith, 1981). 정신건강에 있어 자아존중감과 자아 강도는 중요한 변수로 1976년 Andrews와 Witheny를 시작(Oliver et al., 1996)으로 삶의 만족을 예측하는 주요 변수로 자아존중감을 다루어 왔다. 정신장애인은 대인관계의 취약성, 부정적인 사회적 인식, 불충분한 임금 등으로 그들의 증상이 악화되거나, 사회적 불안정성이 증가로 증상을 악화시키는 취약성을 가진다(Oliver et al., 1996). 정신질환으로 인한 경험은 사회생활의 어려움, 개인의 목표와 성취 간 불일치, 부정적 자아상으로 자신의 삶에 대한 태도를 수동적으로 결정할 가능성이 증가하며(Lamb, 1982), 자신의 전반적인 삶에 대한

평가를 부정적으로 인식하는 데 영향을 미친다(Huxley and Oliver, 1993). 정신질환에 대한 부정적 인식은 자신의 정신장애를 비밀로 하거나, 사회적 관계를 회피하는 등의 소극적 형태로 반응할 가능성이 높아져 삶의 다양한 기회를 제한하는 결과에 이르게 된다(Link et al., 2001). 즉, 정신장애인은 증상으로 인해 경험한 스스로에 대한 평가와 사회적 인식으로 자신에 대한 부정적 자아를 내재화하며, 문제해결을 위한 적극적인 반응보다는 내재화된 자신을 타하는 경향으로 인해 낮은 자아존중감을 가지게 되는 것이다. 서미경과 김정남(2004)의 연구에서 정신장애인 입장에서 일반인이 인식하고 있을 것으로 예상되는 낙인의 정도를 질문하고 차별상황과 경험에 대한 경로를 검증하였다. 그 결과, 낮은 자아존중감은 차별 인식을 높이고 있어 정신장애인의 왜곡된 인지 수정과 함께 정신장애인의 강점 관점에 기반한 임파워먼트 개입의 필요성을 주장하였다.

한편, Corrigan과 Watson(2002)은 정신장애인 중에서도 낙인을 수용하는 집단과 저항하는 집단의 특성을 연구하였다. 정신장애에 대한 낙인을 수용하는 집단의 특성은 자아존중감으로 대중의 정신장애에 대한 인식에 무기력하게 반응하였다. 반면, 낙인에 동의하지 않는 경우 오히려 타인의 인식과 무관한 반응을 나타내었고, 대중의 인식과는 달리 보호 요인으로 자아존중감을 토해 낙인을 수용하지 않았다. 후자의 경우 대중의 생각과 관계없이 자신의 정신장애에 대해 “그게 왜?”와 같은 반응으로 낙인에 대한 인지적 손상 없이 자아존중감을 지켜나가고 있었다(Corrigan et al., 2009). 즉, 자신과 정신장애 증상에 대한 동일시 정도가 높을수록 자아존중감이 부정적이었으며, 동일시 정도가 낮을수록 긍정적 자아존중감이 높았다. 이민화와 서미경(2019)은 정신건강 기관을 이용하고 있는 정신장애인 188명을 대상으로 자아존중감에 대한 연구를 수행하였다. 그 결과 정신장애에 대한 자신의 인식, 평가, 정서 등을 포함하는 집단 동일시가 상호작용하면서 자아존중감을 조절하는 효과를 가지고 있어 긍정적인 상호작용의 중요성을 강조하였다. 민소영(2009)은 지역사회 정신보건 서비스를 이용하고 있는 432명을 대상으로 그들의 사회통합에 영향을 미치는 자아존중감의 긍정성과 부정성을 연구하였다. 그 결과, 자신에 대한 긍정적 가치를 높을수록 지역사회통합에 정적인 영향을 나타내었으나, 자기 낙인과 같은 내재화는 자신을 부정적으로 평가하는데 영향을 나타내었다. 자신에 대해 부정적 평가는 정신장애로 인한 자기 낙인을 내재화시키며(서미경 · 김정남, 2004), 이러한 부정적 내재화는 망상과 같은 정신장애 증상에 영향을 미치기도 하였다(Barrowclogh et al., 2003). 그러므로 정신장애인의 재활을 위해 그들 스스로에 대한 존재적 의미가 무엇인지 파악하는 것은 서비스 제공 측면에서 중요하다.

2) 정신장애인의 삶의 만족

삶의 만족은 개인이 주관적으로 생각하는 삶에 대한 전반적인 판단의 평가를 의미한다(Pavot and Diener, 1993). 정신장애인의 삶의 만족에 대한 이해와 연구는 그들의 건강 증진과 회복을 지향하는 정신건강 서비스 지원에서 중요하게 다루어야 하는 이슈이다. 구체적으로 정신장애인의 삶의 만족 연구들은 두 가지 목적으로 수행되어 졌다. 먼저, 정신건강 서비스를 제공하고 있는 기관의 서비스 효과성 연구들(황태연 외, 2001; 배성우 · 김이영, 2005; 최일섭 · 고기숙, 2007;

김희국, 2010; 배성우 외, 2011; 김정숙 외, 2013; 이선영 · 이정숙, 2015; 배성우 외, 2016; 김소영 · 노병일, 2018; Baker and Intagliate, 1982; Narvaez et al., 2008)이다. 이 연구들은 정신건강 관련 서비스를 제공하고 있는 기관의 서비스가 정신장애인에게 얼마나 효과가 있는지를 검증하였다는 측면에서 의미가 있다. 특히 사회적 기능이 취약한 정신장애인에게 제공하는 사례관리와 사회적 지지는 삶의 만족을 높이는 요인(황태연 외, 2001; 김희국, 2010; 김정숙 외, 2013)으로 정신건강 서비스는 정신장애인의 회복 노력을 지원하고, 회복을 방해하지 않는 환경을 조성하는 기능을 한다(Slade, 2009). 배성우 외(2016)는 정신건강 사회 재활서비스를 이용하고 있는 정신장애인과 이용하지 않는 정신장애인을 대상으로 10년 동안 매 1년 간격으로 삶의 만족을 추적한 결과, 정신건강 사회 재활서비스가 정신장애인의 삶의 만족을 높이는 데 효과가 있었다. 효과성은 10년 동안 장기적으로 지속되고 있어 지역사회 기반의 정신건강 사회 재활서비스 프로그램 참여를 독려하기 위한 적극적인 노력이 필요함을 주장하였다. Slade(2009)는 회복을 지원하기 위해 서비스 제공자는 정신장애인의 증상 특성에 대한 이해와 함께 정신장애인의 회복 정도에 따른 경험 탐색이 중요하다고 하였다. 아울러 서비스 제공자는 대상자의 속도(pace)로 그들의 삶을 향상하기 위한 서비스 생활환경을 조성하여 차별화된 서비스 접근이 필요함을 강조하고 있다(Harrison et al., 2020).

다음으로 정신장애인의 삶에 대한 만족은 당사자 입장에서 정신장애인의 주관적 인식에 대한 연구들(조재환, 2020; 문영임, 2021; 이진향, 2021; 김미경, 서미경, 2022a)이다. 즉, 정신장애인의 삶의 만족을 증상의 소멸 혹은 완화의 협의적 차원을 넘어, 정신장애인의 생활 여건에 따라 광범위하고 복잡한 욕구를 가진 통합적인 접근대상으로 바라보게 되었다(Hansson, 2002). 이러한 시각의 연구들에서 취약한 상태에 있는 정신장애인은 증상이 심해져도 사회적 지지를 통해 삶의 만족 감소가 둔화되었으며(이진향, 이수경, 2016), 특히 대인관계와 같은 긍정적 자원의 영향은 삶의 만족을 매개(문영임, 2021)하거나, 조절(이진향, 2021)하였다. 나아가 정신장애인의 사회활동 참여는 자신이 사회구성원으로서 의미 있는 사람이라는 인식을 가능하게 하여 삶의 만족(조재환, 2020; Eklund, 2009)을 높여 삶의 주체로서 자신에 대한 의미를 발전을 가능하게 하였다. Eklund(2009)는 정기적인 일을 하는 그룹, 지역사회 재활시설을 이용하는 그룹, 비정기적인 활동을 하는 그룹 등으로 총 103명의 정신장애인이 인식하는 삶의 만족 차이를 검증한 결과, 집단 간 차이는 없었다. 하지만, 안정적인 직업 활동과 일상의 활동, 그리고 활동에 대한 가치 부여가 삶의 만족에 유의미한 영향 나타내었다. 즉, 정신장애인의 삶의 만족을 위해 서비스 제공자는 그들 스스로 증상을 관리할 수 있도록 돕고, 안정적인 일상의 활동을 지원하는 역할을 통해 그들의 회복과 사회 참여, 그리고 사회통합을 지원함으로써 인간의 보편적 권리인 행복을 향유할 수 있는 권리를 지원하는 역할 수행이 필요하다.

3) 정신장애인의 인권 인식

인권이란 자유, 권한, 인간의 존엄성을 침해하는 행위 및 부작위로부터 개인과 집단을 보호하는 보편적 권리이다(Chapman, 2010). 서미경(2015:60-61)은 정신장애인의 권리를 자유권, 존엄권,

평등권으로 분류하였다. 자유권은 치료에 대한 결정, 일상생활에서 결정할 수 있는 권리를 말한다. 존엄권은 인권 보호, 최소한의 규제에 인도적 처우를 받을 권리를 의미한다. 평등권은 차별 없는 사회적 기회 보장과 평등한 서비스 보장에 초점을 둔 권리를 말한다. 이러한 권리보장은 정신건강 관련법과 국제 협약에 근거한 것이다. CRPD 비준 국가들은 정신장애에 대한 협약을 준수하고 이행해야 할 의무를 가지고 있으며(김종일, 2017), 한국 역시 2008년 비준국이 되면서 2016년 「정신건강복지법」의 전면 개정을 통해 인권실현의 국가적 책무성을 강조하였다. 그러나 정신장애인의 차별과 불평등은 여전히 많은 국가에서 박탈당하거나 존엄한 삶의 기회를 거부당하고 있다(김형식 외, 2019; Szmukler et al., 2014). 정신건강 분야의 인권 문제는 적절한 치료와 보호에 대한 권리, 비자발적 치료와 관련한 자유권, 사회보장 및 지역사회 자립생활 지원에 대한 권리가 중요함에도 불구하고 정신장애인의 복지지원 관련 문제에 대해서 뚜렷한 문제정의 부족, 복지지원에 대한 구체적 방안 부족 등 여전히 개선되지 않고 있다(강상경 외, 2021; 김문근, 2021).

CRPD 비준 이후 장애인 권리협약에 대한 2014년 심의에서 주요권고는 인권모델에 기반한 탈시설화 전략발전과 함께, 정신장애인의 욕구에 따른 복지서비스와 개인별 지원 확대를 권고하고 있다. 그러나 2009년 「정신장애인 인권 보호와 증진을 위한 국가보고서」 발간 이후 10년간의 정신장애인의 인권 보호 및 인권 증진을 위한 노력을 점검하는 연구를 수행한 결과는 실제적인 권리가 온전하게 보장되고 있지 못하고 있었다(국가인권위원회, 2019). 같은 장애인이라 할지라도 다른 장애와 비교하여 열악한 고용 형태와 임금을 나타내 정신장애인의 취약한 현실을 여실히 반영하고 있다(국가인권위원회, 2021). 김미경과 서미경(2022b)은 정신건강복지법 개정 전·후 정신장애인의 권리침해 변화를 자유권, 존엄권, 평등권으로 분류하여 조사하였다. 그 결과 자유권과 평등권 침해가 감소하였으나, 존엄권 침해는 오히려 증가하여 기본적인 권리를 보장받지 못하고 있는 현실을 보여주고 있다.

한편 국제적 동향을 반영하기 위한 노력으로 인권향상을 위한 노력의 초점을 어디에 둘 것인가에 대한 연구들이 있다(강상경 외, 2021; 양옥경·김충희, 2004; 황태연 외, 2021). 강상경 외(2021)는 정신건강 관련 서비스 현황점검을 위해 정신장애인 7명, 가족 9명, 정신건강 서비스 종사자 9명, 정책관계자 9명으로 총 43명의 당사자와 이해관계자의 인식을 조사하였다. 그 결과 정신건강 서비스 방향에 있어 ‘개인의 자유와 선택권의 보장’, ‘개별화된 욕구를 반영한 맞춤형 지원’, ‘주체적 활동을 통한 성장’, ‘자립을 위한 실제적 지원’, ‘동료지원가의 배치’, ‘지역사회 참여 기회의 확대’ 등을 제안하였다. 즉, 정신장애인의 복지지원과 권리지원을 위해 당사자 중심의 서비스 제공과 제도마련이 정신장애인과 이해관계자 모두의 방향성이라는 것을 설명하고 있다. 또한 서비스 제공자 측면에서 인권 의식을 높이기 위한 전략이 필요하다는 연구에서 교육이 인권지수를 높이는 데 효과적(양옥경·김충희, 2004; 황태연 외, 2021)이라는 결과는 정신건강 현장이 인권과 관련된 담론을 다양하게 접근할 필요가 있음을 설명하고 있다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 한국장애인개발원 장애인 삶 패널조사(승인번호: 제438001호)¹⁾의 3차 자료를 활용하였다. 장애인의 삶 패널자료는 장애가 발생하여 장애인 등록을 한 후 경험하는 장애 수용 과정과 일상생활 경험 등을 측정하여 장애인 복지 정책 수립과 지원에 필요한 기초자료를 마련하기 위한 목적으로 2018년부터 6,121명의 장애인을 대상으로 1차 조사를 시작하여 매년 10월에서 12월 연 1회 동일한 대상에게 조사하고 있다. 조사에 참여한 대상은 보건복지부에 장애인 등록을 마치고 지역사회에 거주하고 있는 장애인으로 장애 유형, 장애정도, 지역, 성별, 만 나이 등의 정보가 있는 보건복지부 등록장애인 DB를 활용하여 표본을 추출하였으며, 전문면접원에 의한 대면 면접조사를 수행하였다.

본 연구에 활용한 자료는 2020년 3차 자료 중 정신장애인 321명으로 패널자료 특성상 연구의 주요 변수에 응답하지 않은 대상과 극단치를 제외하고 205명의 자료를 최종 분석하였으며, 대상자의 인구·통계적 특성은 <표 1> 과 같다. 성별은 남자 104명(50.7%), 여자 101명(49.3%)이다. 연령대는 31~40세 미만과 41~50세 미만이 각각 52명(25.4%)이었으며, 10대를 포함한 20대 미만이 33명(16.1%), 21~30세 미만, 51~60세 미만이 각각 30명(14.6%), 61세 이상이 8명(3.9%) 순이었다. 혼인상태는 미혼이 123명(60.0%), 결혼상태가 42명(20.5%), 이혼이나 별거, 사별 상태가 40명(19.5%)이다. 최종학력의 경우, 고등학교 졸업이 109명(53.2%), 초등학교와 중학교 졸업이 각 34명(16.6%), 대학 이상이 28명(13.7%)으로 60% 이상이 고등학교 이상의 학력이었다.

<표 1> 연구 대상자의 인구·통계적 특성

(N=205)

변수	구분	빈도(명)	비율(%)
성별	남자	104	50.7
	여자	101	49.3
연령대	20대 미만	33	16.1
	21~30세 미만	30	14.6
	31~40세 미만	52	25.4
	41~50세 미만	52	25.4

1) 통계작성 승인일: 2018년 9월 6일

변수	구분	빈도(명)	비율(%)
	51-60세 미만	30	14.6
	61세 이상	8	3.9
혼인상태	미혼	123	60.0
	결혼	42	20.5
	이혼/별거/사별	40	19.5
학력	초등학교 졸업	34	16.6
	중학교 졸업	34	16.6
	고등학교 졸업	109	53.2
	대학 이상	28	13.7

2. 변수측정

자아존중감은 Rosenberg(1965)의 척도를 수정한 이자영 외(2009)가 타당화한 10개 문항을 사용하였다. 세부 문항으로 자아존중감에 대한 긍정적 문항과 부정적 문항으로 나뉜다. 먼저, 긍정적 문항으로 자신이 가치 있고 좋은 사람이라는 인식, 타인과 협력적이며 긍정적인 태도 등의 5 문항과 자신에 대해 실패자라는 생각, 쓸모없는 사람, 자신은 좋은 사람이 아니라는 생각 등의 부정적 자아존중감 5문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 ‘1=전혀 그렇지 않다’에서 ‘4=항상 그렇다’로 응답하게 되어 있으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 $\alpha=.717$ 로 신뢰할 수 있는 수준이다.

삶의 만족은 행복에 대한 인지적 요인으로 상황에 대한 인식과 판단, 평가에 초점을 두고, 주관적인 만족 수준에 도달했는지를 측정하는 문항으로 구성되어 있다(백두산·박치성, 2016). Campbell 외(1976)는 ‘만족’에 있어 삶의 개별 영역에 대한 만족 측정과 삶의 전반적 만족 측정이 주관적 삶의 질 연구에 더 유용하며, 신뢰할 수 있을 뿐만 아니라, 삶의 질 향상을 위한 노력을 구체화하는 데 적용할 수 있음을 강조하였다. 이에 본 연구에서는 정신장애인이 인식하는 주관적인 건강, 수입, 주거환경, 사회적 관계, 전반적인 삶의 만족 등의 문항을 사용하였다. 각 문항은 Likert 10점 척도로 ‘1=매우 불만족한다’에서 ‘10=매우 만족한다’로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 각 문항에 대한 삶의 만족이 높음을 의미한다. 본 연구에서 $\alpha=.891$ 로 신뢰할 수 있는 수준이다.

인권 인식에 대한 문항은 ‘일상 생활에서 존중받는 정도’를 사용하였으며, ‘1=전혀 존중받지 못한다’에서 ‘4=매우 존중받고 있다’의 4점 Likert 척도로 구성된 단일 문항을 사용하였다. 점수가 높을수록 정신장애인이 일상생활에서 존중받고 있다는 인식이 높음을 의미한다.

3. 분석방법

본 연구를 위해 다음과 같은 절차로 분석하였으며, 분석 프로그램은 M-plus 8.2와 SPSS 25.0을 활용하였다. 첫째, 본 연구에 활용된 측정 도구에 대한 신뢰도 분석을 통해 Cronbach's α 값을 제시하였다. 둘째, 정신장애인의 자아존중감 유형을 탐색하기 위해 10개의 문항에 대한 잠재프로파일(LPA: latent profile analysis)을 실시하였다. 셋째, 정신장애인의 자아존중감 잠재프로파일을 탐색한 후 각 유형의 집단 유형 특성을 알아보기 위해 변량분석을 하였다. 마지막으로, 정신장애인의 자아존중감 잠재프로파일 유형에 따른 인권 인식이 삶의 만족에 미치는 영향을 알아보기 위해 회귀분석을 수행하였다.

잠재프로파일 분석은 잠재계층의 수를 결정할 때 통계적 기준을 이용하기 때문에 연구자의 주관적 판단에 의한 편의(bias)를 줄일 수 있으며, 선행연구에서 추천하는 준거(criteria)를 적용하였다(Muthén and Muthén, 2016). 첫째, 정보 적합도를 고려해야 한다. 평가에 일반적으로 적용되는 지표로 BIC(Bayesian information criterion)와 SSABIC(sample-size adjusted Bayesian information criterion)를 검증하였으며, BIC와 SSABIC는 지수가 낮을수록 적합도가 좋음을 의미한다. 둘째, 대립가설(k개 잠재집단)과 영가설(k-1개 잠재집단) 간 검증으로 LMR(Lo-Mendell Rubin)과 BLRT(bootstrap likelihood ratio test)를 활용하였으며, $p < .05$ 일 때 대립가설을 지지한다. 셋째, 분류의 질(quality of an LPA solution)을 나타내는 entropy는 평균적 잠재계층 할당 확률(average latent class probability)을 이용하였으며, entropy는 분류의 질을 위한 요약 측정치로 1에 가까울수록 높은 분류의 정확성을 나타낸다. 이상과 같은 준거를 적용하여 정신장애인의 자아존중감에 대한 프로파일을 적용하여 최종 모형을 결정하였다.

III. 연구결과

1. 정신장애인의 자아존중감 잠재프로파일 분석

1) 잠재프로파일 모형 결정

정신장애인이 인식하고 있는 자아존중감의 유형을 탐색하기 위해 먼저 잠재프로파일분석(LPA)을 적용하여 잠재프로파일 모형을 결정하고, 다음으로 결정된 잠재프로파일 모형의 모형별 특성을 기술하였다. 정신장애인의 자아존중감 유형을 확인하기 위해 잠재프로파일분석을 실시한 결과는 〈표 2〉와 같다. 주어진 다양한 적합도 지수를 고려하여 최종 잠재프로파일 모형을 결정하였다.

〈표 2〉 잠재프로파일분석의 모형적합도

(N=205)

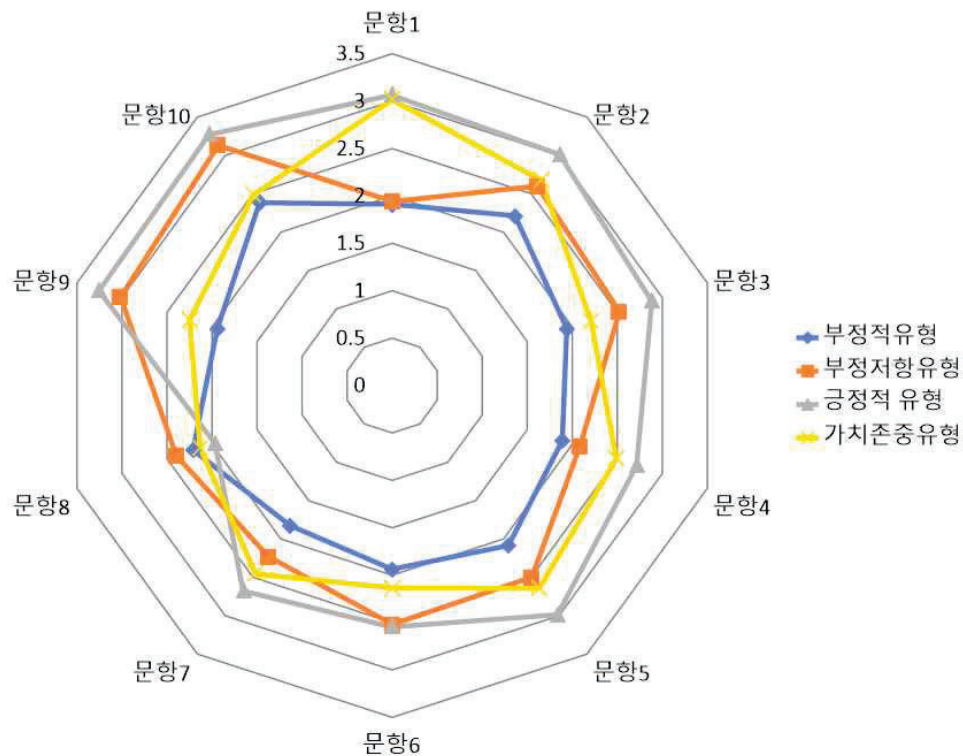
모형	BIC	SSABIC	LMR	BLRT	Entropy
1-class	4151.113	4087.746	na	na	na
2-class	3917.888	3819.668	0.0488	0.0000	0.999
3-class	3910.183	3777.110	0.3258	0.0000	0.903
4-class	3875.538	3707.613	0.0336	0.0000	0.861
5-class	3856.084	3653.307	0.2541	0.0200	0.924
6-class	3897.383	3659.753	0.7602	1.0000	0.885

na=not applicable

모형은 1계층에서 6계층으로 갈수록 BIC와 SSABIC가 낮아지는 것으로 분석되었으며, LMR 적합도 지수에서 대립가설이 기각($p < 0.05$)되어 3계층, 5계층, 6계층은 모형 선택에서 제외되었다. 남은 2계층과 4계층의 모형 비교 결과 entropy 지수는 2계층이 4계층 모형보다는 적합하였으나, 전반적인 모형적합도 평가에서 4계층 모형의 지수가 가장 적절하여 정신장애인의 자아존중감 유형을 4개 집단으로 분류하였다.

2) 잠재프로파일 집단 유형의 의미

정신장애인을 대상으로 자아존중감 10문항에 대한 4개의 잠재계층 분포는 〈그림 1〉과 같으며, 도출된 하위유형 집단의 특성을 관찰하여 집단을 명명하였다. 유형 1은 ‘부정적 유형(22.9%)’으로 자아존중감 문항 전체 평균이 2.03으로 전반적으로 부정적인 응답을 하여 자아존중감이 낮은 유형이다. 특히 자신에 대해 가치 없다는 생각, 실패한 사람, 다른 사람들과 협력하여 일을 잘할 수 없을 것 같다, 자신에 대한 부정적 태도 등의 특성을 나타내었다. 유형 2는 ‘부정 저항유형(23.4%)’으로 자아존중감 문항 전체 평균이 2.49로 부정적 유형보다는 자신에 대해 다소 높은 평가를 하였다. 이 유형은 자신에 대한 가치평가는 낮았으나, 자신이 쓸모없고 좋지 않은 사람이라는 답변에 전혀 그렇지 않다는 특성을 나타내 부정 저항유형으로 명명하였다. 유형 3은 ‘긍정적 유형(27.8%)’으로 자아존중감 문항 전체 평균이 2.84로 가장 높았다. 이 유형의 특징은 자신에 대한 가치 부여, 긍정적 성격과 함께 자신이 쓸모 있고 좋은 사람이라는 생각에 그렇다고 응답하였다. 유형 4는 ‘가치 존중유형(25.9%)’으로 자아존중감 문항 전체 평균이 2.45였다. 가치 존중유형의 경우 다른 문항에 비해 자신이 가치 있는 사람이라는 생각에 긍정적 반응을 특징적으로 나타내었다.



〈그림 1〉 정신장애인의 자아존중감에 대한 잠재집단유형

2. 정신장애인의 자아존중감 유형의 특성

도출된 정신장애인의 자아존중감 유형의 특성을 보다 구체적으로 살펴보기 위해 각 변인의 차이를 확인한 검증은 〈표 3〉과 같다. 인구·사회학적 변인에 따른 자아존중감 유형의 차이는 성별에 따라 차이가 있었다. 남자의 경우 부정적 유형이 66.0%로 가장 높았으며, 긍정적 유형 56.1%, 부정 저항유형 41.7%, 가치 존중유형 39.6% 순으로 분포되어 있었으며, 여자의 경우 가치 존중유형 60.4%, 부정 저항유형 58.3%, 긍정적 유형 43.9%, 부정적 유형 34.0% 순으로 성별에 따라 각 유형의 차이가 유의미하였다.

주요 변수에 대한 자아존중감 유형의 특성을 알아보기 위해 평균을 내고, 분산분석을 하여 집단 간 차이를 분석하였다. 자아존중감은 긍정적 유형 $2.84(\pm 1.18)$, 부정 저항유형 $2.49(\pm 1.16)$, 가치 존중유형 $2.45(\pm 1.20)$, 부정적 유형 $2.06(\pm 1.21)$ 순이었으며, 각 집단 간 차이를 나타내는 F값이 155.821($p < .001$)로 유의미한 차이가 있었다. 인권 인식에 대한 집단 간 차이는 부정 저항유형 $2.56(\pm 1.15)$, 긍정적 유형 $2.53(\pm 1.17)$, 가치 존중유형 $2.51(\pm 1.14)$, 부정적 유형 $2.15(\pm 1.17)$ 순이었으며, F값이 6.298($p < .001$)로 각 집단 간 유의미한 차이가 있었다. 삶의 만족을 건강 만족, 수입 만족, 주거환경 만족, 사회적 관계 만족, 전반적인 만족으로 나뉘어 자아존중감 유형에 따른 집단 간 차이를 분석한 결과 건강 만족($F=7.227, p < .001$), 사회적 관계 만족($F=6.271, p < .001$), 전

반적인 만족($F=9.084$, $p < .001$), 수입 만족($F=3.794$, $p < .05$), 주거환경 만족($F=3.773$, $p < .05$) 모두 정신장애인의 자아 존중유형에 따른 집단 간 차이가 유의미하였다.

〈표 3〉 정신장애인의 유형별 인구통계학적 특성

(N=205)

변수	구분	부정적 유형 47(22.9%)	부정 저항 유형 48(23.4%)	긍정적 유형 57(27.8%)	가치 존중 유형 53(25.9%)	χ^2
성별	남자	31(66.0)	20(41.7)	32(56.1)	21(39.6)	9.22*
	여자	16(34.0)	28(58.3)	25(43.9)	32(60.4)	
연령대	20대 미만	4(8.5)	4(8.3)	15(26.3)	10(18.9)	17.48
	21-30세 미만	5(10.6)	8(16.7)	12(21.1)	5(9.4)	
	31-40세 미만	14(29.8)	14(29.2)	12(21.1)	12(22.6)	
	41-50세 미만	14(29.8)	14(29.2)	9(15.8)	15(28.3)	
	51-60세 미만	9(19.1)	5(10.4)	7(12.3)	9(17.0)	
	61세 이상	1(2.1)	3(6.3)	2(3.5)	2(3.8)	
혼인상태	미혼	31(66.0)	26(54.2)	37(64.9)	29(54.7)	5.41
	결혼	6(12.8)	10(20.8)	11(19.3)	15(28.3)	
	이혼/별거/사별	10(21.3)	12(25.0)	9(15.8)	9(17.0)	
학력	초등학교 졸업	9(19.1)	5(10.4)	8(14.0)	12(22.6)	15.86
	중학교 졸업	7(14.9)	14(29.2)	4(7.0)	9(17.0)	
	고등학교 졸업	28(59.6)	23(47.9)	33(57.9)	25(47.2)	
	대학 이상	3(6.4)	6(12.5)	12(21.1)	7(13.2)	
변 수		평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	F
자아존중감		2.03(±.21)	2.49(±.16)	2.84(±.18)	2.45(±.20)	155.821***
인권 인식		2.15(±.47)	2.56(±.54)	2.53(±.57)	2.51(±.54)	6.298***
삶의 만족	건강	3.64(±1.71)	4.67(±1.78)	5.25(±1.73)	4.38(±1.89)	7.227***
	수입	3.28(±1.75)	4.21(±1.81)	4.35(±1.90)	4.13(±1.47)	3.794*
	주거환경	5.13(±1.95)	5.83(±1.69)	6.19(±1.59)	5.30(±2.04)	3.773*
	사회적 관계	3.62(±1.70)	4.44(±1.53)	4.95(±1.70)	4.06(±1.57)	6.271***
	전반적인 만족	3.74(±1.66)	4.46(±1.57)	5.33(±1.60)	4.11(±1.75)	9.084***

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

정신장애인의 자아존중감 잠재계층 유형 간, Scheffé 방법을 사용한 사후 비교분석 결과는 다음과 같다. 첫째, 정신장애인의 자아존중감은 부정적 유형과 부정저항 유형의 평균 차는 $-.460(p < .05)$, 부정적 유형과 긍정적 유형의 평균 차는 $-.806(p < .05)$, 부정적 유형과 가치존중 유형의 평균 차는 $-.415(p < .05)$ 자아존중감 유형에 따라 차이가 있었다. 둘째, 정신장애인의 자아존중감 유형에 따른 인권인식의 차이는 부정적 유형과 부정저항 유형의 평균 차는 $-.414(p < .05)$, 부정적 유형과 긍정적 유형의 평균 차가 $-.377(p < .05)$, 부정적 유형과 가치존중 유형의 평균 차가 $-.360(p < .05)$ 로 차이가 있었다. 셋째, 정신장애인의 삶의 만족 차이를 사후 비교한 결과, 부정적 유형과 부정저항 유형의 평균 차는 $-.840(p < .05)$, 부정적 유형과 긍정적 유형의 평균 차는 $-1.333(p < .05)$ 로 차이가 있었지만, 부정적 유형과 가치존중 유형의 평균차는 $0.515(p=.352)$ 로 차이가 없었다.

3. 자아존중감 유형별 인권 인식과 삶의 만족

1단계로 전체 정신장애인이 인식하는 삶의 만족에 대한 회귀분석을 2단계로 수행하였다. 먼저 인권인식이 삶의 만족에 미치는 영향을 검증한 결과 유의미한 영향($F=9.031, p < .001$)을 나타내었다. 다음으로 인권인식과 자아존중감이 삶의 만족에 미치는 영향을 검증한 결과 유의미($F=10.816, p < .001$)한 영향을 나타내었다. 2단계로 본 연구에서 다루고자하는 정신장애인의 자아존중감 잠재계층 유형을 구분하고, 인구·통계학적 변인과 인권 인식이 삶의 만족에 어떤 영향을 미치는지를 분석하기 위해 중다회귀분석을 실시하였으며, 결과는 <표 4>와 같다. 정신장애인의 자아존중감 유형에 따라 인권 인식이 삶의 만족에 어떤 영향을 나타내는지 살펴본 결과, 긍정적 유형($F=4.482, p=.016$)과 가치 존중유형($F=4.534, p=.038$)이 삶의 만족에 유의미한 영향을 예측하였다. 즉, 자신에 대한 가치와 긍정성이 있는 정신장애인의 인권 인식은 삶의 만족 예측을 가능하게 한다. 반면, 부정적 유형($F=1.853, p=.124$)과 부정 저항유형($F=1.567, p=.200$)은 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았다.

<표 4> 정신장애인의 자아존중감 유형별 삶의 만족에 미치는 영향

(N=205)

변수	구분	부정적 유형		부정 저항유형		긍정적 유형		가치 존중유형	
		β	t	β	t	β	t	β	t
통계 변인	성별	-.108	-.729	-.068	-.422	.046	.338	-.008	-.056
	혼인상태	-.001	-.004	-.007	-.039	-.248	-1.958*	.101	.736
	학력	.046	.317	-.144	-.881	.214	1.687	.202	1.524
독립 변인	인권 인식	.397	2.709**	.331	2.286*	.262	2.072*	.286	2.129*

변수	구분	부정적 유형		부정 저항유형		긍정적 유형		가치 존중유형	
		β	t	β	t	β	t	β	t
R^2		.184.		.127		.142		.082	
Adjusted R^2		.085		.046		.111		.064	
F		1.853		1.567		4.482*($p=.016$)		4.534*($p=.038$)	

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

IV. 논의 및 결론

본 연구는 한국장애인개발원 장애인 삶 패널조사를 활용하여, 보건복지부에 장애인 등록을 마친 지역사회 정신장애인 205명의 자료를 활용하였다. 자료를 통해 정신장애인의 자아존중감 유형을 분류하고, 각 유형의 특성에 따른 인권 인식이 삶의 만족에 미치는 영향을 탐색하여 정신장애인의 자아존중감 유형에 따른 삶의 만족 향상을 위한 실천전략 제안이 본 연구의 목적이다. 이를 위해 연구에 활용된 척도의 신뢰도를 분석 후, 자아존중감 유형분류를 위해 잠재프로파일을 수행하였다. 그 결과 정신장애인의 자아존중감 유형은 4개의 유형으로 분류되었었다. 분류된 유형 집단 간 인구통계학적 특성에 대한 비교와 함께 각 유형에 따른 인권 인식이 삶의 만족에 미치는 영향을 분석하였으며, 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 정신장애인의 자아존중감은 4개의 계층으로 분류되었으며, 각각의 유형마다 독특한 특성을 나타내었다. 유형 1은 자아존중감이 가장 낮은 집단인 ‘부정적 유형’으로 전체의 22.9%였다. 자신에 대한 부정적 생각, 무가치함, 실패자라는 인식이 높은 특성을 보였다. 유형 2는 ‘부정 저항유형’으로 자신에 대한 가치평가는 낮지만, 자신에 대해 좋지 않은 사람이라는 인식에 저항하였으며, 전체의 23.4%에 해당하였다. 유형 3은 ‘긍정적 유형’으로 27.8%이다. 그들은 자신이 가치 있는 사람이며 긍정적 성격, 좋은 사람이라는 인식이 높았다. 유형 4는 ‘가치 존중유형’으로 자신이 가치 있는 사람이라는 생각에 긍정성을 나타내었으며, 전체의 25.9%를 차지하였다.

둘째, 정신장애인의 자아존중감 유형에 따른 특성 간 차이를 검증한 결과 성별, 자아존중감, 인권 인식, 건강 만족, 수입 만족, 주거환경 만족, 사회적 관계 만족, 전반적인 삶의 만족은 유형에 따라 유의미한 차이가 있었다. 각 유형별로 인구통계학적 특성인 성별, 나이, 혼인상태, 학력, 장애인 인식 교육 경험 여부에 따른 차이를 검증한 결과, 유형에 따른 성별의 χ^2 값은 9.22($p < .05$)로 유의미하였다. 본 연구의 주요 변수인 자아존중감, 인권 인식, 삶의 만족 관련 요인(건강만족, 수입만족, 주거환경 만족, 사회적 관계만족, 전반적 만족) 간 유형에 따른 차이를 검증한 결과, 모든 변인이 각각 유의미한 차이를 나타내었다. 자아존중감은 긍정적 유형의 평균이

2.84점(± 1.18)으로 가장 높았으며, 부정 저항유형 2.49점(± 1.16), 가치 존중유형 2.45점(± 1.20), 부정적 유형 2.03점(± 1.21)으로 집단 간 F값이 155.821($p < .001$)로 정신장애인의 자아존중감 특성에 따른 자아존중감 인식의 차이가 있었다. 즉, 정신장애인의 자아존중감이 높거나 낮다고 해서 삶의 만족에 유의미한 영향을 미치기보다는 각각의 유형마다 삶의 만족에 대한 인식 차이를 가지고 있음을 알 수 있다. 다음으로 정신장애인의 인권 인식은 부정 저항유형 2.56점(± 1.54), 긍정적 유형의 평균이 2.53점(± 1.57), 가치 존중유형 2.51점(± 1.54), 부정적 유형 2.15점(± 1.47) 순이었으며, 집단 간 F값이 6.298($p < .001$)로 자아존중감 유형에 따라 인권 인식의 차이가 있었다. 삶의 만족에 대한 하위 척도인 건강 만족($F=7.227$, $p < .001$), 수입 만족($F=3.794$, $p < .05$), 주거환경 만족($F=3.337$, $p < .05$), 사회적 관계 만족($F=6.271$, $p < .001$), 전반적인 만족($F=9.084$, $p < .001$) 역시 자아존중감 유형에 따른 차이가 유의미하였다. 김미경과 서미경(2022a)은 정신장애인의 삶의 만족 연구에서 건강 만족의 평균은 3.96점, 주거환경 만족의 평균은 4.93점, 사회적 관계 만족의 평균은 4.00점, 전반적인 만족은 4.08점으로 삶의 만족에 대한 전반적인 평균이 5점 아래를 밑돌고 있다. 그러나 본 연구에서 삶의 만족 하위 평균의 점수는 자아존중감 유형에 따라 달랐으며, 주거환경 만족의 경우 각 유형의 만족 수준이 5점 이상으로 선행연구와 달리 정신장애인의 자아특성에 따라 다른 것을 규명하였다.

셋째, 정신장애인의 인권 인식과 자아존중감이 삶의 만족에 미치는 영향은 유의미하였다. 정신장애인의 자아존중감 유형에 따른 영향을 검증한 결과, 긍정적 유형($F=4.482$, $p < .05$)과 가치존중 유형($F=4.534$, $p < .05$)이 유의미한 영향을 예측하였다. 긍정적 유형의 정신장애인 인권 인식이 삶의 만족을 설명하는 값은 14.2%였으며, 가치존중 유형의 정신장애인 인권 인식이 삶의 만족을 설명하는 값은 8.2%로 나타났다. 이와 같은 결과는 기존 연구들에서 자아존중감이 높을수록 사회통합에 긍정적 영향을 미친다는 연구(민소영, 2009)와 유사한 결과이지만, 부정적 인식이 삶의 만족을 저하시킨다(이진향, 이수정, 2016)는 기존 연구와 다른 결과이다. 정신장애인의 경우, 치료에 초점을 둔 의료모델보다 재활에 초점을 둔 회복모델 관점에서 접근할 때, 자아존중감의 유형 특성에 따른 삶의 만족 연구를 고찰할 필요가 있음을 나타내고 있다. 회복모델 관점에서 Slade(2009)는 정신장애인 스스로 노력하고 있으며, 경험하고 있는 현실이라고 설명하면서 서비스 제공자는 대상자의 회복 여정을 지원해야 한다고 강조한다. 회복은 개인의 독특한 경험(Slade, 2009)이라는 전제에서 긍정적 유형과 가치 존중유형의 정신장애인은 자신에 대한 의미 발견이 자신의 권리에 정당하게 대응하며, 회복과정에서 자신의 삶에 대한 가치와 의미를 발견할 수 있음을 알 수 있다. 한편, 부정적 유형과 부정 저항유형의 경우 그들의 인권 인식이 삶을 긍정적으로 평가하는 데 영향을 미치지 않았다. 이는 삶의 만족에 대한 접근에서 ‘그들의 삶에서 회복은 무엇이며, 회복을 돕기 위해 필요한 것은 무엇인가?’와 같은 질문을 준다.

본 연구는 정신장애인의 삶의 만족에 강력한 영향요인인 자아존중감에 대한 유형화를 시도하였으며, 각 유형에 따라 서비스 제공자의 접근 역시 달라야 한다고 전제하였다. 연구 결과를 바탕으로 사회복지실천 및 정책적 함의는 다음과 같다. 첫째, 정신장애인의 자아존중감 평가를 기반으로 정신장애인의 회복 수준에 맞는 접근이 필요하다. 연구 결과 자아존중감의 긍정적 유형과 가치존중 유형의 경우, 인권 인식이 삶의 만족에 미치는 영향이 유의미하였다. 반면 부정적

유형과 부정저항 유형의 경우, 유의미한 설명력이 나타나지 않아 그들의 삶의 만족을 위한 노력으로 무엇을 해야 할 것인가에 대한 과제가 남아있다. 정신장애를 회복모델의 관점에서 바라본 하경희(2019)의 연구는 정신장애인의 자기역량 강화와 옹호, 희망과 같은 요인들이 서비스 제공자의 접근을 통해 향상된 결과를 나타내었다. 이는 개인 차원의 경험뿐만 아니라, 교육을 통한 접근으로도 회복과정을 지원할 수 있음을 의미한다. 다른 측면에서 부정적 유형과 부정저항 유형의 정신장애인에 대한 접근을 할 때 그들의 주관적 경험을 탐색하고, 자신의 삶을 좀 더 바람직한 방향으로 변화할 수 있도록 도울 수 있는 실천적 노력이 필요함을 시사하고 있다.

둘째, 정신장애인의 회복에 기반한 인권 친화적 서비스 제공을 보장하는 정책적 노력이 뒷받침되어야 한다. 정신건강복지법은 UN의 CRPD 이념을 실현하기 위한 방향으로 개정되었으나, 여전히 회복을 지향하는 인권기반 정신건강 서비스 체계 구축은 아직 제대로 실현되지 못하고 있다(한광현, 강상경, 2022). 본 연구에서도 자아존중감의 세부 유형인 긍정적 유형과 가치존중 유형의 인권 인식이 삶의 만족에 유의미한 영향을 나타내고 있어, 정신건강 서비스 방향의 초점을 어디에 둘 것인가를 재정비할 필요를 나타내고 있다. 강상경 외(2022)는 정신장애인, 가족, 전문가 등등을 대상으로 향후 정신건강복지법의 개정 방향 연구에서 정신장애인의 권리옹호를 위한 동료지원, 의사결정 지원, 권리 옹호 제도의 신설, 강력한 차별금지 정책과 정신장애인의 정책 결정 참여 보장을 제안하였다. 물론 이와 같은 협의체가 구성되고 운영되기까지 우리가 가야 할 길은 여전히 멀기만 하다. 그러나 WHO(2021)는 CRPD 이념 실현을 위해 인권기반 지역사회 서비스 가이드라인 등의 국제적 기준을 개발하여 배포하였다. 가이드라인은 회원국들이 CRPD 이념에 따른 서비스 제공을 위한 정책, 운영체계, 서비스 등 다양한 기준을 제시하고 있어 우리 사회가 지향해야 할 목적을 구체화하고 있다. 특히 정신장애인에 대한 복지, 고용, 주거, 교육 등의 지원을 어떻게 할 것인지 추가적인 개정으로 실제적 내용의 구체화가 필요하다.

셋째, 정신장애인 당사자 스스로의 인식 전환이 필요하다. 정신장애는 보이지 않는 낙인을 가진 대표적인 사회적 배제 집단이다. 대부분의 연구들은 정신장애에 대한 부정적 인식이 정신장애인이라는 사실을 숨기고, 자기 낙인을 내재화한다고 하였다. 자신에 대한 가치존중, 긍정성은 일상생활에서 자신이 존중받고 있으며, 이러한 인식이 삶의 만족에 영향을 나타내었다. 이은주와 정현주(2021)는 정신장애인 당사자의 인식개선을 위해 정신장애 인식개선 사업에 참여가 그들의 인식에 어떤 변화를 나타내는지 검증하였다. 연구 결과, 정신장애 인식개선 사업 참여는 과거 정신장애로 인해 자신의 삶이 타인의 개입이나 관여로 무기력하고 수동적으로 이끌려 왔으나, 프로그램에 참여할수록 점차 자신의 가치를 발견하고 자신의 삶을 더욱 주체적으로 만들어가는 변화를 경험하게 되었다. 이러한 결과들은 당사자의 변화를 돕는 주체로서 서비스 제공자가 서비스 계획과 접근에 있어 초점을 어디에 둘 것인지를 제고할 수 있는 기반이 될 수 있다.

넷째, 자아존중감이 취약한 정신장애인을 위한 안전망 구축과 지원체계가 필요하다. 회복을 지향하는 인권기반의 서비스 제공은 당연한 것 같으나, 정신장애의 정도와 증상의 특성은 역시 정신장애인의 재활에 중요하다. 정신장애인의 병식(조선영 · 최송식, 2017), 증상의 정도(박정임 · 이금진, 2011) 등은 자신에 대한 인식과 의사결정에 영향을 미친다. 하지만 정신장애인에 대한

사회참여와 통합체계의 빈약함은 정신장애인의 인권향상에 여전히 걸림돌인 것이 현실이다. 인권은 인간으로서 누려야 할 당연한 권리임에도 불구하고 보편성에서 소외된 대상의 사회통합을 위한 지원체계가 절실하다.

본 연구는 정신장애인의 자아존중감을 유형화하고, 유형 특성에 따른 인권 인식이 삶의 만족에 미치는 영향을 검증하여 다양한 회복 수준에 있는 정신장애인에게 효율적인 접근방법의 증거자료를 마련하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나, 정신장애인이 인식하는 인권 인식을 단일 측정변수로 측정하였기 때문에 대표성의 한계를 가진다. 따라서 정신장애인의 인권에 해당하는 척도 개발을 통한 세분화가 필요하다. 또 다른 한계로 자아존중감 유형별 샘플이 50명 내외로 결과의 대표성을 설명하는 데 어려움이 있다. 후속으로 정신장애(인)의 자아존중감 유형 간 보편적 특성을 고찰할 수 있는 연구가 필요하다. 자아존중감은 삶의 만족과 매우 밀접한 영향을 가진 변수이다. 본 연구 결과를 바탕으로 자아존중감의 하위유형인 부정적 유형과 부정저항 유형이 인식하는 삶의 연구가 필요하다. 인권 인식이 삶의 만족에 기여할 것이라는 본 연구의 가정을 고려할 때, 부정적 유형과 부정 저항유형의 삶의 만족 연구는 그들에게 제공해야 할 서비스 마련을 위한 필수적 과정일 것이다. 우리 사회에서 정신장애인에 대한 인식은 여전히 부정적이다. 이러한 인식은 정신장애인의 사회적응과 통합을 방해하는 주요 원인일 수밖에 없다. 그렇다면 정신장애인의 인권향상과 옹호를 위해 기꺼이 그들의 이야기를 경청하고 접근하는 것이 필요할 것이다.

참고문헌

- 국가인권위원회, 2009, 『정신장애인 인권 보호와 증진을 위한 국가인권보고서』, 국가인권위원회.
- 국가인권위원회, 2019, 『정신장애인 국가보고서 이행상황 점검을 위한 실태조사』, 국가인권위원회.
- 국가인권위원회, 2020, 『정신장애인 인권 관련 법령·정책 개선과제 연구』, 국가인권위원회.
- 국가인권위원회, 2021, 『정신장애인 인권보고서』, 국가인권위원회.
- 강상경·하경희·김경희, 2022, 「정신질환자의 복지와 권리보장을 위한 정신건강복지법 개정방안」, 『사회복지연구』, 53(1): 5-33.
- 강상경·하경희·김낭희, 2021, 「정신건강 서비스 환경변화에 따른 정신재활시설의 기능전환」, 『비판사회정책』, 70: 7-41.
- 김미경, 2020, 「〈괜찮아 사랑이야〉를 통해 본 조현병에 대한 인식과 회복의 내러티브 탐구」, 『사회과학연구』, 36(2): 145-168.
- 김미경·서미경, 2022a, 「정신장애인의 장애 경험과 극복이 자아존중감을 매개로 삶의 만족에 미치는 영향」, 『장애인복지연구』, 13(1): 143-168.
- 김미경·서미경, 2022b, 「정신장애인 권리침해에 관한 연구-정신건강복지법 전면 개정 이후 국가인권위원회 진정 사례를 중심으로」, 『정신건강과 사회복지』, 50(4): 64-92.
- 김미영, 2011, 「정신장애인의 회복에 기초한 삶의 질 연구」, 『정신보건과 사회사업』, 38: 205-236.
- 김문근, 2021, 「국가 정신건강복지정책의 문제정의 특성과 변화에 관한 연구-의료관점과 인권 관점에 근거한 문제구조화 특성분석-」, 『사회복지정책』, 48: 5-38.
- 김소영·노병일, 2018, 「지역사회 의료기관 거주 정신장애인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 개인·가족기관 요인」, 『지역사회연구』, 26(2): 103-118.
- 김정숙·이선영·이정옥·김소영, 2013, 「정신장애인의 정신건강증진센터 서비스 이용이 삶의 질에 미치는 영향」, 『The Korean Journal of Health Service Management』, 7(2): 23-35.
- 김희국, 2010, 「정신장애인이 경험하는 사회적 지지와 편견이 삶의 질에 미치는 영향」, 『사회과학연구』, 21(2): 63-84.
- 김형식·유경민·권순지·박규영·우주형·권오용, 2019, 『국제장애인 권리 및 입법의 발달 연구보고서』, 서울: 한국장애인개발원.
- 고명석, 2016, 『인권과 사회복지실천』, 대왕사.
- 민소영, 2009, 「정신장애인의 지역사회통합에 영향을 미치는 요인의 경로분석」, 『정신건강과 사회복지』, 33: 36-68.
- 문영임, 2021, 「정신장애인의 장애수용이 삶의 만족도에 미치는 영향과 대인관계능력과 주관적 건강인식의 이중매개효과」, 『정서·행동장애연구』, 38(2): 185-201.
- 박근우·서미경, 2020, 「정신장애인의 권리보장과 침해에 대한 대중의 정당화 방식」, 『사회과학연구』, 59(2): 139-170.
- 박병선·임성욱·배성우, 2013, 「정신장애인의 삶의 질 관련변인에 대한 메타분석」, 『정신보건과 사회사업』, 41(3): 63-92.
- 박연주, 2020, 『판례와 사례를 중심으로 한 인권과 사회복지』, 학지사.
- 박인환, 2019, 「정신장애인의 권익옹호와 의사결정지원 방안」, 『후견과 신탁』, 2(2): 101-132.

- 박정임 · 이금진, 2011, 「정신장애인의 자기결정에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 『사회과학연구』, 27(4): 291-319.
- 배성우 · 김이영, 2005, 「사회복지시설의 이용정도가 정신장애인의 재활에 미치는 영향」, 『사회복지연구』, 6(1): 27-50.
- 배성우 · 김이영 · 손지아, 2011, 「사회복지시설 재활프로그램이 정신장애인의 삶의 질에 미치는 영향」, 『사회과학연구』, 27(1): 203-225.
- 배성우 · 박병선 · 김이영, 2016, 「정신사회재활서비스가 정신장애인의 삶의 질에 미치는 효과의 10년간 종단적 검증」, 『한국사회복지학』, 68(3): 127-147.
- 보건복지부, 2017, 『2017년 장애인 실태조사』, 보건복지부.
- 보건복지부, 2019, 『국가 정신건강 현황 보고서』, 보건복지부.
- 서미경, 2015, 『정신장애인의 인권-자유와 평등을 향한 긴 여정-』, 집문당.
- 서미경 · 김정남, 2004, 「지각된 낙인이 정신장애인의 삶의 만족과 자아존중감에 미치는 영향」, 『한국사회복지학』, 11: 173-194.
- 신권철, 2017, 「한국 정신보건법의 변화와 그 의미」, 『경희법학』, 52(3): 171-210.
- 양옥경 · 김충희, 2004, 「정신장애인의 인권과 편견」, 『사회과학논총』, 12: 357-373.
- 이민화 · 서미경, 2015, 「정신장애인이 진행하는 접촉·교육 프로그램이 반낙인에 미치는 영향」, 『정신보건과 사회사업』, 43(3): 166-191.
- 이민화 · 서미경, 2019, 「정신장애인의 자기낙인이 자아존중감에 미치는 영향」, 『정신건강과 사회복지』, 47(1): 147-173.
- 이선영 · 이정숙, 2015, 「시설거주 정신장애인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인」, 『Journal of Digital Convergence』, 231-239.
- 이은주 · 정현주, 2021, 「정신장애 인식개선사업에 참여한 정신장애인들의 회복경험에 관한 연구」, 『정신건강과 사회복지』, 49(4): 103-133.
- 이자영 · 남숙경 · 이미경 · 이지희 · 이상민, 2009, 「Rosenberg의 자아존중감 척도: 문항수준 타당도분석」, 『한국심리학회지: 상담 및 심리치료』, 21(1): 173-189.
- 이진향, 2021, 「정신장애인의 삶의 만족에 대한 대인관계의 영향 및 자기효능감의 조절효과」, 『공공사회연구』, 11(1): 62-84.
- 이진향 · 이수경, 2016, 「정신장애인의 증상과 삶의 만족 간 관계에서 사회적 지지의 조절효과 연구」, 『재활심리연구』, 23(1): 51-63.
- 정재원, 2019, 『조현병이 있는 청년의 삶에 대한 내러티브 탐구』, 서울대학교 박사학위 논문.
- 제철웅 · 김경희 · 강상경 · 하경희 · 장창현 · 이관형, 2022, 「정신장애인의 자기결정권 존중을 위한 제도 도입: 정신건강 전문가와 소비자의 인식을 중심으로」, 『한국사회복지행정학』, 24(1): 61-89.
- 조선영 · 최송식, 2017, 「정신장애인의 정신건강정보이해능력(Mental Health Literacy)에 관한 연구: 인구사회학적 요인 및 자아존중감, 가족지지와의 상관성을 중심으로」, 『보건과 사회과학』, 44: 165-186.
- 조재환, 2020, 「정신장애인의 경제활동참여가 자기효능감과 삶의 만족도에 미치는 영향: 차별경험의 조절된 매개효과를 중심으로」, 『한국장애인복지학』, 50: 117-142.
- 최일섭 · 고기숙, 2007, 「정신장애인의 서비스이용, 가족지지, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향-정신요양시설 거주 정신장애인을 중심으로」, 『정신보건과 사회사업』, 27: 331-359.
- 하경희, 2019, 「회복과정에서 정신장애인의 자아 인식에 대한 질적연구」, 『한국사회복지질적연구』, 13(1):

61-87.

- 하경희, 2019, 「정신장애인 회복프로그램 개발 연구」, 『재활복지』, 23(3): 103-127.
- 한광현 · 강상경, 2022, 「정신장애인의 차별 경험과 삶의 만족도-인권 친화적 서비스 경험의 조절효과」, 『정신건강과 사회복지』, 50(1): 5-29.
- 황정우 · 유수현, 2013, 「정신장애인의 행복감 영향요인 연구」, 『재활심리연구』, 20(2): 191-222.
- 황태연 · 박찬일 · 이종국 · 고영 · 이명수 · 이우경, 2001, 「지역사회정신보건센터의 정신사회재활 성과에 대한 3년간의 추적조사」, 『사회정신의학』, 6(2): 130-138.
- 황태연 · 윤해주 · 장수정, 2021, 「정신건강시설 및 지역사회 재활기관 종사자의 인권의식과 태도에 관한 연구」, 『사회정신의학』, 26(1): 40-51.
- Bland, R. and Tullgren, A., 2013, 「회복이론(recovery theory)의 적용-소비자와 전문가의 관점-」, 『한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집』, 111-141.
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H. and Corrigan, P. W., 2004, “Familiarity with mental illness and social distance from people with schizophrenia and major depression: Testing a model using data from a representative population survey” , *Schizophrenia Research*, 69(2): 175-182.
- Anthony, W. A., 1993, “Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health services system in the 1990s” , *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4): 11-23.
- Baker, F. and Intaglianta, J., 1982, “Quality of life in the evaluation of community support systems” , *Evaluation and Program Planing*, 5(1): 69-79.
- Barrowclough, C., Tarrier, N., Humphreys, L., Ward, J., Gregg, L. and Andrews, B., 2003, “Self-esteem in schizophrenia: relationships between self-evaluation, family attitudes, and symptomatology” , *Journal of Psychology and Clinical Science*, 112: 92-99.
- Bello, I., Steffen, J. J. and Hayashi, K., 2011, “Cognitive motivational systems and life satisfaction in serious and persistent mental illness” , *Quality of Life Research*, 20(7): 1-61-1069.
- Campbell, A., Converse, P. E. and Rodgers, W. L., 1976, *The quality of American life: perceptions, evaluations, and satisfactions*, New York: Russell Sage Foundation.
- Chapman, A. R., 2010, “The social determinants of health, health equity, and human rights” , *Health and Human Rights*, 12(2): 17-30.
- Clement, S., Van Nieuwenhuizen, A., Kassam, A., Flach, C., Lazarus, A., De Castro, M., McCrone, P., Norman, I. and Thornicroft, G., 2012, “Filmed V. live social contact interventions to reduce stigma: Randomised controlled trial” , *The British Journal of Psychiatry*, 20(1): 57-64.
- Corrigan, P. W., Larson, J. and Rüsch, N., 2009, “Self-stigma and the “why try” effect impact on life goals and evidence-based practices” , *World Psychiatry*, 8: 75-81.
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., Sells, M., Niessen, N. and Watson, A. C., 2007, “Will filmed presentations of education and contact diminish mental illness stigma?” , *Community Mental Health Journal*, 43(2): 171-181.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C. and Barr, L., 2006, “The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy” , *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8): 875-884.
- Deegan, P. E., 1988, “Recovery: The lived experience of rehabilitation” , *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4): 11-19.
- Diener, E., 1984, “Subjective well-being” , *Psychological Bulletin*, 95: 542-575.

- Diener, E., Sandvik, E. and Pavot, W., 1991, "Happiness is the frequency, not the intensity of positive versus negative affect" , In E. Strack, M. Angyle, and N. Schwarz(Eds.), *Subjective well-bing: An interdisciplinary perspective*, Exford: Pergamon Press, 119-139.
- Eklund, M., 2009, "Work status, daily activities and quality of life among people with severe mental illness" , *Qual Life Res*, 18: 163-170.
- Hansson, L., 2002, "Quality of life in depression and anxiety" , *International Review of Psychiatry*, 14(3): 185-189.
- Harrison, M., Roy, A. S., Hultqvist, J., Pan, A. W., McCartney, D., McGuir, N., Fitzpatric, L. I. and Forsyth, K., 2020, "Quality of life oputcomes for people with serious mental illness living in supported accommodation: systematic review and meta-analysis" , *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55: 977-988.
- Huxley, P. J. and Oliver, J. P. J., 1993, "Mental health policy in practice: lessons from the all wales strategy mental illness" , *International Journal of Social Psychiatry*, 39(3): 177-189.
- Mowbray, C. T., Moxley, D. P., Jasper, C. and Howell, L., 1997, *Consumers as providers in psychiatric rehabilitation*, Columbia, Md: International Association of Psychosocial Rehabilitation Services.
- Link, B. G. and Cullen, F. T., 1986, "Contact with the mentally ill and perception of how dangerous they are" , *Journal of Health and Social Behavior*, 27(4): 289-303.
- Link, E. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S. and Phelan, J. C., 2001, "Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self esteem of people with mental illness" , *Psychiatric Services*, 52(12): 1621-1626.
- Muthén, L. K., and Muthén, B., 2016, *Mplus: Statistical analysis with latent variables: User' s guide*, Los Angeles: Muthén & Muthén.
- Narvaez, J. M., Twamley, E. W., McKibbin, C. L., Heaton, R. K. and Patterson, T. L., 2008, "Subjective and objective quality of life in schizophrenia" , *Schizophrenia Research*, 98: 201-208.
- Noiseux, S. and Ricard, N., 2008, "Recovery as perceived by people with schizophrenia, family member and health professionals: A ground theory" , *International Journal of Nursing Studies*, 45: 1148-1162.
- Oliver, J., Huxley, P., Bridges, K. and Lehman, A., 1996, *Quality of life and mental health services*, London and New York.
- Pavot, W. and Diener, E., 1993, "Review of the satisfaction with life scale" , *Psychological Assessment*, 5(2): 164-172.
- Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A. and Pescosolido, B. A., 2000, "Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: What is mental illness and is it to be feared?" , *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2): 188-207.
- Slade, M., 2009, *100 Ways to support recovery: A guide for mental health professionals rethink Recovery series: Vol. 1*, London: Rethink.
- Spaniol, L., Wewiorski, N. J., Gagne, C. and Anthony, W., 2002, "The process of recovery form schizophrenia" , *International Review of Psychiatry*, 14(4): 327-336.
- Szmukler, G., Daw, R. and Callard, F., 2014, "Mental health law and the UN Convention on the rights of persons with disabilities" , *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(3): 245-252.
- Westermann, S., Moritz, S., Casper, F. and Cavelti, M., 2017, "Unmet psychological needs in patients with

schizophrenia” , *Psychosis*, 9(1): 86-89.

- Young, S. and Ensing, D., 1999, “Exploring recovery from perspective of people with psychiatry disabilities” , *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3): 219-231.
- WHO, 2006, 「Convention on the Rights for the Persons with Disabilities」, <http://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>. (검색일: 2023.05.30.)
- WHO, 2021, 「Community outreach mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches」, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240-025806>. (검색일: 2023.05.30.)

The Effect of Human Rights Perception on Quality of life of People with Mental Illness: Latent profile analysis of Self-esteem Type

Kim, Mi Kyoung
(Gyeongsang National University)

Subject Social Science, Mental Health, Social Welfare

Key words Mental Illness, Self-esteem, Human Rights, Quality of Life, Latent Profile Analysis

Summary In this study of people with mental illness, the characteristics of each category of self-esteem were investigated. In addition, the influence of mentally impaired human rights attitude on quality of life was investigated for each category. In other words, it was carried out in order to provide a practical plan for delivering assistance to improve the quality of life in people suffering from mental illness based on their level of self-esteem. For this purpose, 205 data people with mental illness from the the Korea Disabled Development Institute's panel on the life from the third data set were used. For the analysis, M-Plus 8.2 and SPSS 25.0 were utilized. The following are the study's findings. First, four types of self-esteem were found in people with mental illness. Second, there was a significant difference between groups in terms of the characteristics of the type of self-esteem in people with mental illness. Third, among people with mental illness, the sense of human rights, which corresponds to the positive type and type of value respect, has a significant impact on quality of life. Based on these findings, it was advocated that people with mental illnesses have access to treatments tailored to their level of self-esteem, as well as the materials needed to improve their quality of life through the advancement of their human rights.

접 수 일 : 2023년 7월 1일
심사완료일 : 2023년 8월 13일
게재확정일 : 2023년 8월 13일