

정신장애인의 인권

2318031 백유진 자료조사, 발표
2318054 임수빈 자료조사, PPT
2318057 정승원 자료조사, PPT

목차

① 현재 실태 및 문제점

- 1. 정신장애인 인권 문제의 사회적 중요성
- 2. 정신장애인 인권 침해의 원인
- 3. 정신장애인 인권 침해 실태 및 문제점

② 정신건강 정책 및 서비스

- 1. 정부 차원의 정책 및 법령
- 2. 지역사회 서비스
- 3. 관련 기관 및 기관 소개

③ 현 정책과 서비스의 한계

- 1. 제도적 사각지대
- 2. 서비스 접근성 문제
- 3. 사회적 인식 및 편견 지속

④ 해외 우수 사례 소개

- 1. 선진국의 정책

⑤ 향후 정책 및 서비스 개선방안

- 1. 인권 중심 서비스 확대 방안
- 2. 지역사회 기반의 통합지원체계 확대

정신장애인 인권 문제의 사회적 중요성

① 인권 보편성의 실현

모든 인간은 존엄과 권리를 가진다.
정신장애인의 인권 보장은 보편성과 평등을
실천하는 데 필수적이다.

② 사회적 약자의 권리 보호

정신장애인은 고용, 주거, 복지 등 여러 영역에서
차별을 겪는 취약계층이다.
이들의 권리를 보장하는 것은 당연하며 사회적 약자
에 대한 사회의 책임과 연대 의식을 반영하는 것이다.

③ 사회 통합의 기반 마련

인권이 존중될 때 정신장애인도 지역사회 구성원
으로서 주체적인 삶을 살 수 있으며, 이는 사회
통합의 기반이 된다.

④ 차별과 낙인 해소

정신장애인 인권 보호를 위한 제도적 개선과 인식
변화는 편견과 낙인을 줄이고, 건강한 시민사회를
형성하는 데 기여하는 것이다.

정신장애인 인권 침해 원인

① 사회적 편견과 낙인

정신장애인에 대한 왜곡된 인식과 부정적 이미지가 여전히 강하며 그런 인식이 결국 차별로 이어진다.

② 시설 중심의 보호체계

정신장애인을 장기 입원 또는 시설 중심으로 관리하려는 경향이 있으며 지역사회에서 자립적으로 생활할 수 있는 주거·복지 기반이 부족하다. 위와 같은 폐쇄적인 환경은 폭행, 방임 등과 같은 인권 침해 문제를 은폐하기 쉽다.

③ 제도 미비 및 법적 보호 부족

인권 침해에 대한 감시·감독 체계가 부족하며 정신장애인의 자기결정권이 약하고, 자기결정권을 침해하는 제도(예: 보호자의 동의만으로 강제 입원)등이 있다.

④ 전문 인력 부족 및 인식 부족

정신건강복지시설 종사자의 전문성이 부족하며 교육 및 훈련 시스템도 부족하기에 시설 내에서의 인권 침해가 자주 일어난다.

정신장애인 인권 침해 사례

정신장애인 장애인콜택시 이용 제한

○

2023년 4월 3일, 한 정신장애인은 서울시설공단에 동반자 없이 단독으로 장애인콜택시의 이용을 신청했으나, 서울시설공단이 동반자가 없다는 이유로 이용을 거부하였다.

법원은 정신장애인이 장애인콜택시를 이용할 때 반드시 보호자를 동반해야 한다는 규정은 정신장애인의 이동권을 제한하고, 자립을 방해하는 차별적 행위라고 판단하여 해당 규정의 적용을 중지하고, 보호자 동반 없이도 즉시 장애인콜택시를 이용할 수 있도록 임시조치를 명령하였다.

정신장애인 인권 침해 실태 및 문제점

1. 정신장애인 가족돌봄 및 지역사회 지지체계 실태조사 (2024)

- 활동지원서비스 이용 경험 부족: 조사에 참여한 정신장애인 88.4%가 활동지원서비스를 이용한 경험이 없다고 응답했다. 그 중 58.5%는 서비스의 존재를 몰라서 이용하지 못했다고 했다.
- 돌봄 부담의 가족 집중: 정신장애인은 일상생활에서의 지원을 주로 가족에게 의존하고 있으며, 부모(53.9%), 형제자매(12.5%) 등이 주요 지원자로 나타났다. 반면, 사회복지사나 요양보호사와 같은 지역사회 지지체계의 지원은 미미한 수준이었다.
- 장기 입원의 원인: 정신장애인이 정신의료기관에서 퇴원하지 않는 이유는 "혼자서 일상생활 유지가 힘들기 때문" (45.1%), "퇴원 후 살 곳이 없기 때문" (44.1%) 등의 응답이 큰 비중을 차지했다.

정신장애인 인권 침해 실태 및 문제점

2. 2021 정신장애인 인권보고서

- - 경제적 어려움: 정신장애인의 월 평균 가구소득은 180만 4천원으로, 전체 장애인 가구 평균인 242만 1천원 보다 낮았다.
- 낮은 고용률: 정신장애인의 고용률은 15.7%로, 전체 장애인 고용률인 38.9%보다도 매우 낮았다.
- 가족의 돌봄 부담: 정신장애인을 돌보는 가족의 30%는 돌봄 책임으로 인해 결혼을 하지 않았다고 응답했으며, 가족의 경제적·심리적 부담이 큰 것으로 나타났다.

정신건강 정책 및 서비스

정부 차원의 정책 및 법령

정신건강복지법은 '인권을 더 두텁게, 사회안전을 더 빈틈없이 지키는 법'이다. 기존 정신보건법의 강제 입원 절차를 국제적 기준에 부합하는 방향으로 개선하여 정신 질환자의 인권을 더욱 두텁게 보호하고, 행정입원 및 외래치료명령 등 제도를 개선하여 사회 안전을 강화하고자 2017년 5월 30일 '정신건강복지법'이 개정되었다.

정신건강 증진·복지서비스 근거 마련

국가·지역 정신건강증진계획을 수립하고 이에 따라 정신질환의 예방·조기 발견 등 정신건강증진사업을 실시하도록 규정했다.

정신질환자의 복지서비스 (고용·교육·문화서비스 지원, 지역사회 통합 지원 등)에 관한 규정을 신설했다.

동의 입원 신설

자익에 의한 입원이라도 보호의무자 1인의 동의를 받아 입원하고, 퇴원 시 정신과 전문의 판단으로 72시간 동안 퇴원을 제한할 수 있는 "동의입원" 제도를 신설했다. (제 42조)

자·타해 위험이 의심되는 사람의 행정입원을 경찰관이 요청할 수 있도록 하여 경찰관의 적극적 개입 근거를 마련했다. (제44조 제2항 신설)

* 다만, 행정입원의 직접적인 '신청'은 정신건강의학과 전문의나 정신건강 전문요원만이 할 수 있으며, 경찰관은 전문의나 전문요원에게 신청을 '요청'할 수 있어 과도한 인권침해는 방지했다.

정신건강 정책 및 서비스

정부 차원의 정책 및 법령

강제 입원 절차 개선

기존의 정신보건법은 보호자와 전문의 1인의 동의만으로 본인 의사와 무관한 非자의입원을 허용하다. 이로 인해 재산 다툼, 가족 간의 갈등이 있을 때 정상인이나 경증환자를 강제 입원 시키는 수단으로 악용되기도 하였다.

기존 강제입원 시 전문의 1인의 진단으로 입원했으나, 정신건강복지법은 서로 다른 정신의료기관 소속인 전문의 2인의 진단을 받아야 2주 이상 입원이 가능해졌다.

모든 강제입원은 1개월 이내에 '입원적합성심사위원회'에서 입원적합성 여부 심사를 받아야 한다.

기존엔 강제입원 시 6개월에 한 번 입원기간 연장 심사를 했으나, 입원 초기에 3개월 간격으로 심사하도록 기간을 단축했다.

국제적 기준에 부합하는 방향으로 강제입원 제도가 개선되면 정신질환자의 인권을 더욱 두텁게 보호할 수 있으며, 행정입원 및 외래치료명령 등을 통해 사회 안전이 강화된다.

정신질환자 차별 해소

정신병의 경중과 무관하게 모든 환자를 법적인 정신질환자로 정의하여, 법적인 정신질환자 여부를 결정사유에 담고 있는 다른 법에 따라 경증 정신질환자의 각종자격취득 및 복지서비스 기회가 제한되어왔다.

정신병의 경중과 무관하게 모든 환자를 정신질환자로 정의했으나, 개정된 정신건강복지법에서는 정신질환자의 법적 의미를 '정신질환으로 독립적 일상생활을 하는데 중대한 제약이 있는 사람'으로 축소했다.

우울증 등 경증 환자도 이·미용사, 언어재활사, 화장품제조판매업 등의 자격을 취득하고 사회 활동을 할 수 있게 되었다.

또한 정신질환자가 지역사회에서 치료받으며 일상생활을 영위할 수 있도록 주거, 직업재활 등 복지서비스가 제공되어 그들이 인간답게 살 수 있는 기반이 마련된다.

지역사회 서비스



정신장애인을 위한 지역사회 서비스는 병원 중심의 치료에서 벗어나, 지역 내에서 일상생활을 유지하며 회복할 수 있도록 지원하는 다양한 프로그램과 지원체계를 말한다. 이러한 서비스는 정신장애인의 인권을 보호하고, 사회 통합을 촉진하는 데 중점을 둔다.

관련 기관 및 기관 소개

기관	서비스	인권적 의의
정신건강복지센터	정신건강 상담, 사례관리, 위기 개입, 자살 예방, 재활 프로그램 운영	강제 입원 대신 지역사회 내 치료와 회복을 지원하여 자율성과 자기결정권 보장
정신재활시설	직업 훈련, 사회기술 훈련, 주간 재활, 주거 지원	정신장애인의 자립을 돕고, 장기 입원으로 인한 사회적 고립을 방지
자살예방센터	자살 고위험군 상담, 위기 개입, 생명존중 교육	정신질환으로 인한 자살 위험을 낮추고 생명권을 보호
중독관리통합지원센터	알코올 및 약물 중독자 대상 상담, 치료 연계, 재활 프로그램	중독을 범죄가 아닌 질병으로 보고 치료와 회복을 지원하여 낙인감 줄임
보건복지부	정신건강 정책 수립 및 법령 제정, 예산 지원 등	정신장애인의 권리 보호를 위한 제도적 기반 마련
정신건강복지사업지원단	정신건강복지센터의 운영 지원, 프로그램 개발 등	서비스의 질 향상을 통해 대상자의 권리 보장
정신요양시설	장기 입원 환자 대상 치료 및 요양 제공	인권 침해 방지를 위한 환경 개선과 탈시설 지원

대전광역시정신건강복지센터

- 정신장애인 가족 간담회 및 교육

장소: 대전광역시정신건강복지센터 2층 강당
대상: 대전관내 정신장애인 가족 및 보호자 약 30명
내용
- 정신장애인 가족 간담회 (가족 자조모임 민들레 모임원 및 5개구 기초정신건강복지센터 가족 지원 사업 담당자 참여)
- 가족 소진예방 및 약물관리 교육

시간	소요(분)	내용	비고
14:00 ~ 15:00	60'	- 접수 - 정신장애인 가족 간담회	가족 간담회
15:00 ~ 16:30	90'	- 가족 소진예방 및 약물관리 교육 - Q&A	가족 교육
16:30 ~ 17:00	30'	- 마무리 및 정리	

정신건강증진시설 인권 관련 교육

목적

- 정신장애인에 대한 인식 개선과 인권침해 감소
- 종사자의 인권 감수성 향상
- 인권보호에 필요한 정보, 가치, 태도 제공
- 전반적인 인권문화 증진 및 정신장애인 보호

인권교육의 기본 내용

- 정신장애인의 인권 및 권익보호
- 정신건강 및 정신질환 관련 법령 및 제도
- 정신건강증진 및 정신질환자 보호에 관한 국제 동향
- 정신건강증진시설에서의 인권침해 사례

의무교육 대상

정신건강복지법 제3조에 따른 정신건강증진시설의 장과 종사자

대상 시설

- 정신의료기관 (정신병원, 정신과 의원, 병원급 의료기관 내 정신건강의학과 포함)
- 정신요양시설
- 정신재활시설
- 1병상 이상 낮병동 운영 기관도 포함

현 정책 및 서비스에서의 사각지대

정책 및 서비스

정신질환자의 권익 보호와 정신건강 증진을 위한 법률로, 비자의 입원 절차 강화, 지역사회 중심의 정신건강 서비스 제공 등을 포함한다.

장애인의 기본적인 생활 보장과 복지 증진을 위한 법률로, 정신장애인을 포함한 모든 장애인의 권리 보호를 목적으로 한다.

정신장애인의 자립을 지원하기 위해 시설 중심의 돌봄에서 벗어나 지역사회에서 생활할 수 있도록 지원하는 정책이다.

정신장애인의 자립 및 재활을 위한 프로그램을 운영하는 기관으로, 사례관리, 위기개입, 가족교육 등을 제공한다.

정신건강복지법

장애인복지법

탈시설 및 지역사회 통합 정책

정신건강복지센터 운영

사각지대

비자의 입원 절차가 강화되었으나, 여전히 일부 병원에서는 보호자나 가족의 요청으로 입원이 남용되는 경우가 있고, 퇴원 후 지역사회 연계 시스템이 부족하여 재입원 등의 악순환이 발생할 수 있다.

정신장애인의 경우, 신체적 장애에 비해 활동지원서비스 접근이 제한적이며, 서비스 제공 시간도 부족한 경우가 많다.

지역사회 내 주거, 돌봄, 의료 인프라가 부족하여 자립 실패 후 노숙이나 재입원으로 이어지는 경우가 있다.

정신건강복지센터의 인력과 예산이 부족하여, 충분한 서비스 제공이 어려운 경우가 있다.

서비스 접근성 문제

원인	세부내용
정보 부족	정보에 대한 접근이 어려워, 필요한 서비스를 알지 못하거나 이용하기 어려움
서비스 접근성 제한	물리적으로 서비스 이용이 어려운 지역, 시설, 교통 문제 등으로 인해 접근성이 제한될 수 있음
서비스 전달체계의 문제	복잡하고 비효율적인 전달 체계는 서비스 이용을 어렵게 만들 수 있음
비용부담	복지 서비스 이용에 필요한 비용이 부담스러워 서비스를 이용하지 못함
인권침해 및 사회적 편견	복지 서비스 이용 과정에서 인권 침해나 사회적 편견을 겪는 경우, 서비스 이용을 꺼릴 수 있음

서비스 접근성 문제

전국적 수요 공급 실태조사 결과



⇒ 결과적으로 사회적 취약계층(정신장애인)은 서비스에 대한 접근성이 낮아 서비스를 제대로 누리지 못하고 있음

사회적 인식 및 편견 지속 문제

자기결정권과 행위주체성은 모든 시민에게 보장되어야 하며, 정신장애인 또한 마찬가지이다.
그러나 여전히 정신장애인은 다양한 의사결정 과정에서 배제를 경험하고 있다.

1. 정신장애인으로부터 의미 있는
사회적 경험과 기회를 박탈



3. 대중의 편견과 차별을 강화시키는
악순환 초래

2. 심리사회적 기능을 더욱 더 저하

사회적 인식 및 편견 지속 문제

❶ 정신 장애인에 대한 사회적 편견과 차별

❷ 진단을 회피하도록 하여 조기치료의 기회를 차단

❸ 지역사회에서 의미 있는 사회적 관계를 형성할 기회를 제한

❹ 회복을 심각하게 방해

결과

- 사회적 편견이 자기낙인으로 내재화될 경우 자아존중감과 자기효율성이 저하되어 다양한 사회적 경험을 하고자 하는 노력을 스스로 포기할 수 있음

사회적 인식 및 편견 지속 문제

의견

- 국내 당사자활동가는
 - 강제 입원에 의한 경험으로 '그때 당했던 모멸감은 나의 자기결정권이 배제되는 경험' 이었다고 강조
 - 이를 '자발성을 거세시키는 치료방식과 당사자 의사에 반하는 결정권을 계속 행사하는 타자들의 영향' 때문에 정신장애인이 수동화 될 수 있다는 지적을 제기함
- ENUSP (유럽정신과이용자생존자네트워크)
 - '강제적 치료 가능성'이 존재하는 것만으로도 정신건강 서비스와 접촉하는 모든 사람들에게 영향을 미치며, 상호작용을 잠재적으로 강제적으로 만들 수 있다고 주장

해외 우수 사례 소개



인도 - 나그푸르 지역 정신병원 장기 입원 환자의 지역사회 재할 프로그램

- 인도 나그푸르의 지역 정신병원은 장기 입원 중이던 15명의 남성 환자를 대상으로 지역사회 재할 프로그램을 실시하였다.
이들은 가족에게 버려졌거나 신원이 확인되지 않은 환자들로, MITRA 재할센터로 이송되어 직업 훈련과 사회 통합을 위한 지원을 받았다.

어떤 효과?

- 정신장애인의 사회 복귀와 자립 지원을 통해 인권 존중 실현
- 지역사회와의 연계를 통해 낙인 감소 및 시민 인식 개선
- 정신보건 시스템의 탈시설화와 지역사회 기반 돌봄 모델 강화



해외 우수 사례 소개



가나 – WHO QualityRights 이니셔티브를 통한 인권 기반 정신건강 서비스 개선

○ 세계보건기구(WHO)의 QualityRights 이니셔티브는 가나에서 정신건강 서비스 제공자와 이해관계자를 대상으로 인권 중심의 교육과 훈련을 실시하였다.

이 프로그램은 강제 치료, 낙인, 차별을 줄이고, 정신장애인의 권리를 보호하는 것을 목표로 한다.

어떤 효과?

- 정신건강 서비스 제공자의 인권 의식 향상 및 실천 능력 강화
- 강제 치료 사례 감소와 자율성 존중 문화 확산
- 정신장애인에 대한 사회적 낙인 완화와 시민 인식 개선



해외 우수 사례 소개



벨기에 – TANDEMplus: 인권 기반의 이동형 정신건강 지원 서비스

- 벨기에 브뤼셀의 TANDEMplus는 정신사회적 장애를 가진 사람들에게 자택이나 원하는 장소에서 정신건강 서비스를 제공하는 이동형 팀이다.
- 이들은 당사자와 협력하여 일상생활의 통제력을 회복하도록 지원하며, 자율성과 권리를 중심으로 한 접근 방식을 취한다.

어떤 효과?

- 정신장애인의 자율성과 자기결정권 강화
- 강제 입원 및 치료 감소를 통한 인권 보호
- 지역사회 내에서의 낙인 감소와 시민 인식 개선



정신장애인의 직업훈련 서비스 개선방안

① 모든 수업 및 프로그램의 교육목표를 명확히 하고, 매 수업시간마다 지속적인 방향설정과 설명이 필요하다.

③ 수업시간은 탄력적으로 운영되어야 한다.

⑤ 수업방식은 이론중심 교육보다 실습중심, 현장중심 교육이 필요하다.

⑦ 기타 수업 구성에 있어 장애특성에 따른 맞춤형 지원이 필요하다.

② 학생들 개개인에 대한 민감한 배려가 필요하다.

④ 교육 및 취업에 관한 다양한 동기화가 필요하다.

⑥ 간결한 지시내용, 질문을 통한 원활한 피드백, 긍정적인 피드백이 필요하다.

정신장애인 복지정책 개선안

정신건강정책 '예방-치료-회복' 쉼단계 관리로 대전환
- '100만 심리상담'부터 '고용·주거 지원'까지 전방위 대응 추진 -

【 정신건강정책 혁신방안 주요 내용 】

- ◇ 비전: 정신건강정책 대전환, 예방부터 회복까지
- ◇ 목표: '27년까지 100만명 심리상담서비스 지원, 10년 내 자살률 50% 감축
- ◇ 예방 강화: 격년마다 정신건강 검진, 일상적 마음돌봄 체계 구축
- ◇ 정신응급 입원병상 확보, 자·타해 위험 있으면 집중 사례관리
- ◇ 전국 어디서나 정신재활 서비스 제공, 주거·고용 지원 확대
- ◇ 매년 학생, 국민 1600만 명 자살예방교육, 대국민 캠페인 강화
- ◇ 대통령 직속 정신건강정책혁신위 설치

정신장애인 복지정책 개선방안

① 일상적 마음돌봄 체계 구축

1. 국민 100만명에 전문 심리상담 지원
2. 청년·학생 검진주기 단축 및 조기개입
3. 직장인 마음건강 관리 지원
4. 자살 위험군 지원 강화

② 정신응급 및 치료체계 재정비

1. 정신응급대응 강화
2. 입원제도 개선 및 치료 질 향상
3. 외래치료지원제 등 퇴원환자 지속치료 활성화
4. 중독치료·재활 인프라 확충

③ 온전한 회복을 위한 복지서비스 혁신

1. 정신질환자 복지지원체계 전면개편 및 확충
2. 일상회복을 위한 고용·주거 기반 마련
3. 보험차별 해소 등 권리보호 강화

④ 인식개선 및 정신건강정책 추진체계 정비

1. 정신건강 대국민 캠페인 실시
2. 자살예방·생명존중 교육
3. 정신건강 정책 추진체계 확립

정신장애인 복지법 개정안

1 복지서비스의 신청:
사회복지전담공무원/정신질환자 회복지원시설에
복지서비스 신청, 개인별지원계획수립과
통보 절차 등을 법에 명시

2 정신재활시설을 정신건강복지시설로 변경하고,
복지서비스 제공주체로 명시

3 시행규칙 개정을 통해 유형 개편

4 정신질환자 복지서비스 내용을 구체화: 지원주택,
정신질환자 고용지원 등

5 하위법령에 복지서비스의 구체적인 내용과 서비스 공
급방식을 명확히 해야함

차별해소를 위한 개선방안

● 1. 정신장애 개념적 정의 변경 (개인적 모델에서 사회적 모델로)

- 정신장애인의 인권보장을 위해서는 개인의 책임을 강조하는 개별적 의료적 모델 관점에서 나아가 장애를 구성하는 사회적 구조와 책임을 중시하는 사회적 모델 관점을 갖는 것이 중요함
- 나를 포함한 사회적 변화를 고민하게 됨 (사회가 변하지 않는 상황에서는 정신장애인 인권이 개선되기 어려움)
- 중요한 것은 정신장애인의 손상이 아닌 주변 사람들의 차별 없는 인식과 자연스러운 관계를 통한 지원, 법률과 제도를 통한 사회적 지원

● 2. 편견개선: 정신장애인 참여를 기반으로 한 전략적 인식개선 프로젝트 실시

- 무지, 불신, 무관심 = 사회로부터 단절, 중증의 정신질환 상태로 밀어 넣는 가장 큰 원인
- 정신장애인에 대한 올바른 이해와 신뢰를 촉구하기 위해 전략적/지속적 캠페인 실시 필요

지역사회 중심의 서비스 개선방안

- 사회적 지원 없이는 보호 부담을 피하려는 가족, 영리를 추구하는 병원과 시설간의 담합을 막기 위해서는 지역사회 서비스의 확대가 필요

1 상담 비용 등의 인하를 통한 가족의 경제적 부담 경감

경제적 부담과 추가적으로 상담을 받고자 하는 경우, 부담감이 더 늘어나기 때문에 상담 비용 감소 등을 통해 보다 질 높은 서비스를 누구나 받을 수 있도록 하는 것

2 재입원을 방지하는 지역사회 완충시스템 구축

정신장애인에게 질환이 나타났을 때 어쩔 수 없는 선택지로 강제 입원을 선택하지만 강제 입원이 아닌 중간단계로 선택할 수 있는 다른 대안을 마련하길 원함

3 정신장애인에게 적합한, 안정적인 직업 환경 조성

정신 장애인은 기초 생활 수급 탈락에 대한 두려움으로 근로를 하지 못하고 그저 지역사회 내에서 머무르는 모습을 보임
이로 인해 가족이 부담감을 느낌 → 정신장애인이 경제활동을 할 수 있는 환경을 조성해주길 바람

4 안정적인 주거 확보

안정적인 주거는 지역사회 내에 정착함에 있어 그 기반을 형성하는 매우 중요한 일이기 때문에 주거 확보의 필요성 제기
(정신장애인도 독립적인 공간에서 생활 수 있는 권리가 있음)

출처

보건복지부
<https://www.mohw.go.kr/>

한국장애인고용공단 고용개발원
<https://edi.kead.or.kr/Index.do>

리걸타임즈, [민사] "동반자 없다고 지적장애인 장애인콜택시 이용 거부...차별행위"
<https://www.legaltimes.co.kr/news/articleView.html?idxno=75882>

국가인권위원회「2021 정신장애인 인권보고서」
<https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?menuid=001003001003003&searchcategory=%EC%9D%BC%EB%B0%98%EB%8B%A8%ED%96%89%EB%B3%B8&pagesize=10&boardtypeid=17&boardid=7606613>

한국장애인개발원-정신장애인 지역사회통합 지원방안 연구
<http://purmehospital.org/files/2016/06/17/%EC%A0%95%EC%8B%A0%EC%9E%A5%EC%95%A0%EC%9D%B8%20%EC%A7%80%EC%97%AD%EC%82%AC%ED%9A%8C%ED%86%5%ED%95%A9%20%EC%A7%80%EC%9B%90%EB%B0%A9%EC%95%88%20%EB%A7%88%EB%A0%A8%20%EC%97%B0%EA%B5%AC.pdf>

제철웅, 김경희, 강상경, 하경희, 장창현, 이관형. (2022). 정신장애인의 자기결정권 존중을 위한 제도 도입: 정신건강 전문가와 소비자의 인식을 중심으로. 한국사회복지행정학, 24(1), 61-89.

박숙경. 정신장애인 인권실태와 개선방안 "그들이 나에게 왔을 때". 한국정신건강사회복지학회 학술발표논문집

원광대학교 산학협력단/황종남. (2021). 발달장애인의 의료서비스 이용 및 접근성 저해요인 분석 연구

서원선. (2024). 지역사회 주거전환 장애인의 정신건강 지원방안 연구

관련 영상

<https://www.youtube.com/watch?v=WBQ9bIB37Ic>



어느 날 갑자기 찾아온 조현병
그러나 우리는 부부가 됐다