

재난심리지원 서비스 전달체계에 관한 연구

양기근

울산대학교 사회복지학과

최근 우리 사회에는 각종 재난이 빈발하고 있다. 재난은 인명 및 재산 피해뿐만 아니라 정신건강에도 심각한 영향을 미치고 있다. 하지만 우리나라는 재난지역에 대한 기초적 연구조사가 미흡할 뿐만 아니라, 재난심리지원에 대한 인식의 부족으로 재난피해자에 대한 심리지원 조차 이루어지고 있지 못한 실정이다. 본 연구는 재난심리지원시스템에 대해 살펴보고, 재난심리지원 서비스 전달체계를 모색해 보고자하는 데 연구의 목적이 있다. 재난심리지원 서비스 전달체계로는 먼저, 국가재난서비스 전달 체계를 수정·보완하는 방안과 둘째, 상설 또는 애드혹크리시 조직으로서의 재난심리지원센터를 신설하여 재난심리지원 서비스를 제공하는 방안을 제시한다.

주제어: 재난, 재난피해자, 재난심리지원, 재난심리지원서비스

I. 문제 제기

최근 우리 사회에는 각종 재난이 빈발하고 있다. 재난은 인명 및 재산 피해뿐만 아니라 정신건강에도 심각한 영향을 미치고 있다.

오늘 날 갑작스럽게 재난에 의한 심리적인 상처와 이로 인한 건강결과들이 공중보건 사업의 우선순위 사업으로 변화화하기 시작하여 스칸디나비아 반도 국가들은 “심리적 응급구조”라고 불리는 서비스 전달체계를 개발하여 외상후 스트레스가 발생했을 경우 도움을 제공하는 방법과 자신이나 타인을 위해 전문가에게 도움을 구하는 방법을 제시하고 있다(이선주 외, 2006: 18-19).

이러한 이유는 예고 없이 찾아오는 재난은 한 지역이나 국가에 엄청난 재앙으로 다가와 막대한 영향과 파급효과를 초래하기 때문이다. 예를 들면, 재난발생으로 극도의 공포, 사망의 위협, 재산침해와 재정적 안정이 손실되거나 직장을 잃는 등과 같이 재난과 관련된 경험을 자원의 손실과 손실의 위협으로 간주 할 때 이러한 스트레스요인들은 심리적 어려움을 발생시키게 되고, 외상 후 스트레스 장애, 불안, 우울, 알콜의존이나 약물남용 등과 같은 단기 또는 장기적인 심리장애로 이어질 수 있어 재난으로 발생하는 지속적인 심리적 결과들은 중요한 심리지원의 대상이 된다.

하지만 우리나라는 재난지역에 대한 기초적 연구조사가 미흡할 뿐만 아니라, 재난심리지원에 대한 인식의 부족으로 재난피해자에 대한 심리지원조차 이루어지고 있지 못한 실정이다.

따라서 재난지역 피해주민의 정신건강과 삶의 질이 향상될 수 있도록 혹은 최소 재난이전의 상태로 돌려놓기 위해서 재난심리관리정책의 기본방향설정을 위한 연구의 필요성이 매우 시급한 실정이다. 본 연구는 재난관리지원시스템에 대해 살펴보고, 재난심리지원 서비스 전달체계를 모색해 보고자 한다.

II. 재난관리와 재난심리지원시스템의 의의

1. 재난의 의의와 재난피해자

1) 재난 및 재난관리의 의의¹⁾

일반적으로 재난이라고 할 때의 재난의 개념에는 자

1) 양기근(2006) 부분 인용.

연재난(natural disaster)과 인적재난(man-made disaster), 그리고 사회적 재난(social disaster)을 모두 포함한다. 과거에는 재난을 발생 원인을 기초로 하여 자연현상에 의한 것은 자연재난, 인위적 속성에 의한 것은 인적재난으로 구분하였다. 그러나 자연현상이든 인위적 속성이든 사회적 현상에 의한 것이든지 간에 실제적 측면에 초점을 두는 경우에는 관리체계의 일원화가 가능하다는 의미에서 용어 통일의 필요성이 제기 되었다. 이에 최근에 제정된 「재난 및 안전관리기본법」에서는 자연재난과 인적재난으로 구분하지 않고 재난으로 용어를 통일하고 있다(동법 §3①). 이는 현재의 사회적 환경이나 과학기술 수준에서 예상하지 못했던 새로운 유형의 재난 발생시에도 유연하게 대처할 수 있도록 확대 일원화한 것으로 이해할 수 있다.

재난은 위협과 불확실성을 내재적 속성으로 지니고 있고, 재난관리는 이러한 위협과 불확실성을 관리하는 것이다. 이론적 차원에서 재난관리는 ‘위협과 불확실성을 본질적 속성으로 하는 재난의 발생을 예방하고 최소화시키는 한편, 이미 발생한 재난에 대해서는 신속하고 효과적으로 대응하며 가능한 빠르게 정상상태로의 복귀를 돕는 것’으로 정의된다. 그리고 실무적 차원에서는 ‘수해, 풍해, 지진, 화재, 폭발사고 등의 각종 재난에 대비하기 위해 사전에 조치하는 활동이나 재난 발생시 이를 극복하고 수습하는 제반활동’으로 이해된다.

따라서 재난관리란 재난으로 인한 피해를 극소화하기 위해 재난의 예방, 대비, 대응, 복구와 관련하여 행하는 모든 활동으로 정의된다. 재난관리의 대상이 되는 재난은 위협의 의미를 내포하고, 위협의 개념은 손실을 입을 가능성을 의미한다. 그러나 손실의 크기와 발생정도는 불확실한 것이기 때문에 ‘불확실성’이야말로 재난의 의미에 있어서 핵심요소이다. 이러한 불확실성은 어느 시대나 존재해 왔으나 오늘날에 와서는 더욱 크게 인식되고 있다. 오늘날의 사회·경제적 변화의 예측이 대단히 어렵고 미래에 대한 예측가능성이 극히 제한되기 때문에 불확실성의 존재로 인한 위협과 재난의 출현은 항상 존재하는 것으로 이해된다.

2) 재난피해자의 의의와 특성

이제 구체적으로 재난을 정의할 필요가 있는데, 유엔

개발계획(UNDP)과 유엔재해구호기구(UNCRD)에 의하면, 재난이란 “사회의 기본조직 및 정상기능을 와해시키는 갑작스런 사건이나 큰 재해로써 재해의 영향을 받는 사회가 외부의 도움 없이 극복할 수 없고, 정상적인 능력으로 처리할 수 있는 범위를 벗어나는 재산, 사회간접시설, 생활수단의 피해를 일으키는 단일 또는 일련의 사건”으로 정의할 수 있다.²⁾

재난피해자란 재난의 영향을 받은 사회에서 정상적인 문제 해결능력을 벗어나 외부의 도움 없이는 어려울 정도로 재산, 건강 및 정신, 간접시설, 생활수단의 피해를 입은 사람을 의미한다. 이재은(2007)은 재난 피해자를 각종 재난으로부터 생명, 재산, 건강의 피해를 입은 사람으로 정의하고 있다.

따라서 재난 피해자 중 재난으로 인해 일상적 생활이 크게 변화되었거나 변화될 가능성이 있는 사람들에게는 재난 정신건강 서비스가 필요하고 심리적 지원을 제공할 필요가 있다.

이러한 재난피해자들은 재난 직후 충격이나 스트레스 반응에서부터 상당 기간이 지난 후 보이는 외상 후 스트레스 장애로 진단 받는 등 다양한 특성을 보이게 된다(최남희 외, 2008: 23). 즉, 직접 피해자와 간접 피해자로 분류할 수도 있고, 노인, 어린이, 장애인, 한 부모 가정 등이 재난 피해의 심리적 취약계층이 될 수 있으므로 우선 또는 특별 지원의 대상이 되어야 한다. 특히, 최근 들어 외상 후 스트레스 장애(PTSD: Post-traumatic Stress Disorder)에 관한 연구(최남희, 2007; 오수성, 2006; 권용희, 2003; 김장규, 2001 등)들이 활발하게 이루어지고 있는데, 이는 그만큼 PTSD가 재난관리의 중요 대상이 되고 있음을 반증한다고 볼 수 있다.

재난을 경험한 대부분의 사람들은 휴유증을 경험하게 되는데, 이재민은 이재민대로 자원봉사자는 자원봉사자대로 대부분 외상 후 스트레스 장애를 겪게 되는 것이다. PTSD란 사람이 생명을 위협할 정도의 극심한 스트레스를 경험한 후 일어나는 심리적 반응을 일컫는다. 김찬형(2005)에 의하면, PTSD 환자는 우울이나 불안, 일상생활에 대한 집중 곤란, 흥미상실, 대인관계에서 무관심과 멍한 태도를 보이며 짜증, 놀람, 수면장애 등을 보인다고 한

2) 유엔개발계획(UNDP)과 유엔재해구호기구(UNCRD)의 재난정의는 <http://www.undp.org> 참고.

다.

2. 재난심리지원시스템의 의의

재난에 있어 심리관리란 재난 상황에서 발생하는 다양한 심리 상태를 관리한다는 의미로, 명확히 규명하기 어렵고 대단히 포괄적이나 재난관리의 다양한 측면 중 정신적 측면에서 할 수 있는 제반 관리를 의미한다고 하겠다. 즉 기존에 있는 재난관리 서비스 중에서 심리적 지지 혹은 정신·심리적 지원(지지) 등과 같은 의미로 볼 수 있다(최남희 외, 2008: 30).

1) 필요성

인간은 누구나 살아가는 과정에서 크고 작은 사고나 재해를 경험하게 된다. 최근 자연재해, 대형사고, 분쟁, 전쟁, 그리고 테러 등의 위기 사건이 전 세계에서 빈번하게 발생하고 있는데, 이는 인간의 건강과 안녕을 심각하게 위협하며 사회적, 심리적으로 여러 가지 악영향을 초래하게 되었다.

재난으로 인한 피해의 반응의 정도가 심하게 그리고 장기간 계속되어 일상생활에 지장이 발생하는 경우에는 전문가에 의한 치료의 대상이 되어 PTSD라고 진단된다. 따라서 재해발생 후, 증상적으로는 PTSD나 정신위생 대책이 중요하게 되었다(최남희 외, 2008: 45-46).

여러 선행 연구(Rogehr, et. al, 2003; Weiss et al, 1995)에서 사회적 지지는 PTSD의 강력한 예언요인으로써 외상스트레스로 인해 겪는 무력감, 죄의식, 생리적 각성 등을 완화해주는 등 외상반응관리에 있어서 보호요인으로 밝혀졌다. PTSD 위험 요인에 대한 기존의 85개 논문을 메타 분석한 연구에서 사회적 지지의 부족은 가장 강력한 PTSD의 위험 요인으로 분석된다(Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; 최남희 외, 2008: 46).

재해 스트레스의 존재나 이에 따르는 심신변화에 관한 지식의 결여는 스트레스를 악화시키고 개인과 가족은 물론 사회 전체에 악영향을 미치므로 심리관리 지원시스템이 반드시 요구된다. 현재까지 국내에서 발생한 각종 재난이나 위기 현장에서 체계적이고 조직적인 심리지원 활동이 이루어지지 못하고 있다. 혼란스러운 재난현장에서는 개인적이고 비조직적인 접근보다는 중앙정부와 밀접한 관계 있는 체계적인 시스템의 구축으로 지원활동을 조정

/통합함으로써 보다 효율적으로 현장의 요구에 부응할 수 있을 것이다.

2) 정의

재해 후에는 신경정신과문제를 가진 환자가 증가하는데, 경미하고 일시적인 증상에 그치는 경우도 있지만 일부 사람들은 증상이 수개월씩 지속되어 외상 후 스트레스 장애로 넘어가는 경우도 있다. 외상 후 스트레스 장애(PTSD)란 생명을 위협하는 천재지변이나 재난이 발생했을 때, 충격이 정신적인 외상으로 되어 이에 수반되는 다양한 정신적 증상을 보이는 경우를 말한다(이중범, 1995). 따라서 재해 직후 당국에 의한 체계적인 접근으로 정신과적 손상을 입은 피해자를 조기 발견하여 이들이 정신과적 상담과 조언을 받을 수 있도록 노력해야한다.

심리관리 지원시스템이란 재해 및 위기상황에 처한 사람들의 정서적 고통을 경감시켜서 피해를 당한 국민들이 지원을 활용하여 스스로 회복할 수 있도록 돕고, 위기 상황에서 비정상적인 스트레스에 적절히 대처할 수 있도록 능력을 증진시켜 사회 심리적 부적응, 재난 충격 예방을 위한 일련의 활동으로 정의할 수 있다.

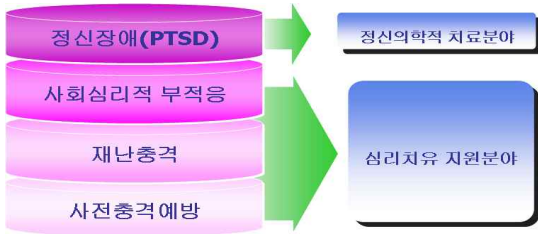
3) 재난심리지원의 목적과 범위

시설피해에 대한 복구지원과 이재민 긴급구호 차원을 넘어 재난피해자 마음의 상처 치유를 위한 심리관리 지원시스템 구축은 재난피해자 "사람복구"를 통해 정상적인 삶으로의 복귀를 체계적으로 관리·지원하는 선진 재난관리시스템의 완성이다(최남희 외, 2008: 47).

재해현장에서 구호활동을 전개하는 자원봉사자가 심리적 지지에 관한 교육을 통해 이재민과 구호요원 본인의 신체적, 정신적 고통을 경감하고, 스트레스 상황에서 적절하게 대응하는 능력을 길러 장기적인 심리적 안정을 도모하도록 해야 한다. 심리관리 지원 프로그램은 심리적 응급처치(psychological first aid)로서 심리치료나 전문적 상담이 아니라 PTSD와 같은 문제를 조기에 발견하여 더 큰 문제로 악화됨을 예방하기 위한 것이다.

위기상담(crisis counseling)의 목표는 위기상황에 대한 정서적 반응 이해지원, 상실경험에 대한 정서적 애도 인정, 스트레스 완화, 사고당시 행동선택에 대한 평가, 적응적 기능향상을 통한 미래 계획 촉진, 지역사회 구성원

들과의 연계강화, 도움을 필요로 하는 사람 발굴, 위기상황의 개인과 집단의 무료상담 등을 들 수 있다(최남희 외, 2008: 47).



자료: 최남희 외(2008: 47).

<그림 1> 재난심리지원의 범위

4) 담당요원과 기본원칙

재난심리 지원시스템의 주요 담당요원은 소방공무원 및 의학, 간호학, 심리학, 사회학, 사회복지, 상담 등 관련 분야의 전문가 및 준전문가, 정신보건건강전문요원, 그리고 자원봉사자 등이 될 것이다.

또한 재난심리지원시스템 활동의 기본원칙으로는 다음과 같은 것을 들 수 있다(최남희 외, 2008: 48-49).

첫째, 지역사회 중심의 접근 및 지원 시스템 구축이다. 훈련을 실시하여 지역사회 조직과 제도를 강화함으로써 지역자원을 형성해야 한다. 둘째, 훈련된 자원봉사원의 활용이다. 위기상황에서 충격과 상실감을 경험하는 이재민에게 심리적 기법을 적용하여 이재민과 공감하도록 자원봉사원을 훈련하여 활용하는 것이 필요하다. 셋째, 초기중재 원칙이다. 기억의 고착화, 왜곡, 과장되는 것을 방지하고 정화의 기회를 가지며, 초기 적절한 지원이 이루어지지 않을 경우 증상은 질병으로 고정될 수 있기 때문이다. 넷째, 연속적 지원 체계의 필요성(실질적 중재)이다. 재해시 경험하는 문제는 즉각적으로 나타나지 않을 수도 있으며, 사람에 따라 회복하는 시간도 다양하므로 모니터링과 추후관리 등을 지속적으로 실시하여야 한다.

III. 재난심리지원 서비스 전달체계의 설계

1. 사회복지 전달체계³⁾

재난심리지원 서비스는 기본적으로 사회복지서비스

3) 최남희(2008: 160-165) 인용.

이면서 재난과 관련된 심리분야의 지원서비스라고 볼 수 있다. 따라서 사회복지서비스 전달체계에 대한 기본적인 이해가 필요하며, 또한 재난의 특수성이 감안된 서비스 전달체계의 모형 설계가 요구된다고 할 것이다.

1) 개념

사회복지서비스 전달체계란 지역사회체계 속에서 서비스의 공급자와 수혜자 간을 연결시키기 위한 조직적 장치이다(Gilbert & Terrell, 1988: 143; 최재성·남기민, 2000: 86).

2) 사회복지 전달체계의 조직현황

우리나라 사회복지 전달체계의 현황을 살펴보면, 사회복지행정체계는 공공부조 및 복지서비스 전달체계와 4대 사회보험의 전달체계로 대별되며, 민간부문의 전달체계는 복지서비스 이용시설 및 수용시설을 중심으로 이루어지고 있다.

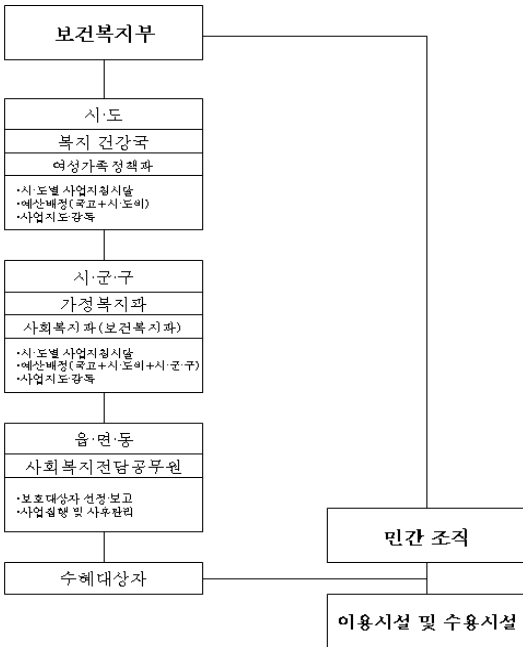
현행 공공부조 및 사회복지서비스 관련업무의 대부분은 보건복지부를 정점으로 하여 총괄적인 관장 하에 행정자치부의 지방행정조직에 의해 집행되고 있다. 주무부서인 보건복지부를 비롯하여 행정자치부, 교육인적자원부, 여성가족부, 문화관광부, 노동부, 국방부, 환경부 등 거의 모든 부서가 관여하고 있다(장승전, 2006: 47).

당초부터 개별분립제도를 도입하여 사회복지제도를 실시하였던 우리나라는 각 부처별로 분장되어 업무가 관장되고 있어서 제도간의 정합성이 떨어지고 동시에 통일성 있는 관리도 이루어지지 않고 있다. 뿐만 아니라 사회복지제도는 여러 부처에 산재되어 제도적인 합리성이 결여되어 있고 복지수요의 독자적인 전달체계가 확립되지 못하고 있다. 또한 사회복지서비스의 정책결정기관인 보건복지부는 직접적인 하위전달체계를 갖고 있지 못하기 때문에 지방자치단체의 사회복지서비스는 행정자치부 조직에 의하여 실시되고 있다.⁴⁾

이는 전달체계 조직구조상의 문제와 서비스 제공의 책임성, 전문성, 효율성, 효과성 미흡의 문제를 제기시키고 수혜자의 입장에서 보면 서비스가 한정되고, 융통성

4) 이러한 사회복지서비스 전달체계의 문제점은 재난심리지원서비스전달체계의 문제점으로 그대로 반영될 수 있어 이에 대한 검토가 필요한 것이다.

이 없으며 전문적인 개별서비스를 기대하기 어렵다는 문제가 있다. 현재 우리나라 공공복지서비스의 전달체계는 아래<그림 2>와 같다.



<그림 2> 우리나라의 사회복지서비스 전달체계

(1) 행정체계: 보건복지부

행정체계는 서비스 전달을 기획, 지원 및 관리하는 체계로서 위의 <그림 2>을 보면, 보건복지부에서 시·군·구에 이르기까지의 체계는 생활보호 서비스를 계획, 지시, 지원, 관리, 감독하는 업무를 주로 하기 때문에 행정체계라 할 수 있다.

보건복지부는 광역자치단체에 대해 공공부조사업계획을 실행하기 위한 시행령을 시달하고, 사업수행을 위한 자원전달과 함께 감독을 행하고 사업수행결과를 평가하게 된다. 지방자치단체의 각 단계에서 공공부조사업을 전달하는 부서들은 상급행정부서의 지시·지원·감독 하에 지역주민과 전문가들의 자문을 받아 사업을 수행한다. 이러한 공공부조행정은 행정체계의 최종단계인 읍·면·동에서 구체적인 보호와 자립을 위한 급여와 서비스가 수급자들을 대상으로 전달되거나 집행된다. 최종단계인 읍·면·동에서는 행정체계와 집행체계가 공존하게 된다.

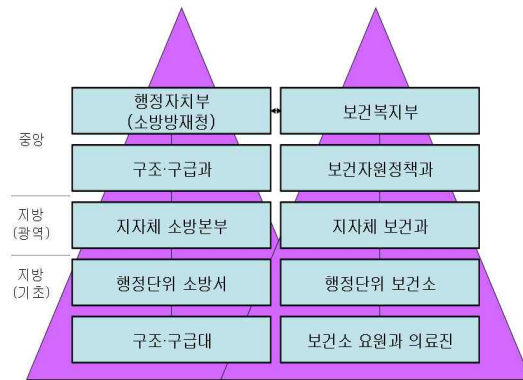
(2) 집행체계: 행정자치부

집행체계는 전달자가 소비자와 상호접촉을 하면서 서비스를 직접 전달하는 체계로 <그림 2>의 읍면동의 사회복지전담공무원이라 할 수 있다. 행정체계는 거의 행정기능만 수행하지만 집행체계는 서비스를 전달하는 기능을 주로 수행하면서 행정기능도 수행한다.⁵⁾

행정자치부는 지방하위조직인 시군구 단위에서 사회복지과, 가정복지과, 여성과 산하에 사회계, 가정복지계, 부녀복지계, 청소년복지계 등이 설치되어 있으며 최일선 조직인 읍면동 단위의 사회계나 사회복지전담공무원이 주민과 상호접촉을 가지면서 서비스를 직접 전달하는 집행체계로서 구체적인 서비스 현금지급과 상담 등을 제공하는 업무를 주로 하고 있다.

(3) 재난시 현장의료지원 체계

재난시의 현장의료지원은 위의 행정체계와 집행체계가 동시에 진행되는데 다음의 <그림 3>과 같이 도식화할 수 있다.



<그림 3> 재난 시 현장의료지원 체계

(4) 기타 사회복지 관련 행정부서

핵심적인 사회복지 서비스는 주로 보건복지부와 행정자치부를 통하여 전달되고 있으나, 프로그램에 따라 노동부, 교육부, 국방부, 보건처, 법무부, 재정경제부 등에

5) 예를 들면, 최일선의 사회복지사는 소비자와 대면하여 상담하거나 금품을 제공하는 직접적 전달 업무 이외에 소비자와의 상담계획 수립, 슈퍼비전, 행정상 필요한 회의 참석 등의 행정업무도 수행한다(최제성·남기민, 2005: 87).

다양하게 분산되어 있다.

(5) 보건복지사무소 시범사업

보건복지사무소 시범사업은 저소득 지역주민들에게 보건·의료와 사회복지서비스를 포괄적으로 제공하고 보건의료 및 복지서비스 기능을 연계·수행하게 함으로써 통합적인 서비스를 제공하려는 목적으로 실시되었다.⁶⁾

시범보건복지사무소는 보건복지부→시·도→시·군·구→읍·면·동→지역주민 4단계 조직으로 이루어진 기존의 공공사회복지행정체계와는 달리 보건복지부→시·도→보건복지사무소→지역주민으로 시·군·구 차원에서 설치됨으로써 3단계의 조직 체계를 갖추었다.

기존의 읍면동사무소에서 집행되던 복지업무를 보건소 조직에서 통합하여 전달할 수 있도록 기존 보건소 조직에 복지담당부서를 신설하고 복지담당부서로 복지사업과를 신설하였으며, 복지사업과 내에 방문간호팀을 구성하여 운영하는 것으로 초기 시도되었다. 그러나 복지사업과 내에 방문간호팀이 구성된 조직은 대구 달서구가 유일하며 이외 4개 지역에서는 기존 보건소 조직 내에 있던 방문간호팀을 그대로 보건관련과에 두는 방식을 취하였다.

(6) 사회복지사무소 시범사업

사회복지사무소 시범사업의 목적은 전달체계 개선효과를 검증하고, 예상되는 문제점을 사전에 분석하여 보완방안을 강구함으로써, 전국 확대 설치의 기반 마련과 지역유형별로 다양한 모형의 사회복지사무소를 시범운영함으로써 지역특성에 적합한 사무소 운영 모델을 제시하는데 있다. 시범기간은 2004년 7월부터 2006년 6월까지 2년간으로 하고 9개의 시군구에 지역유형별로 구분하여 ① 대도시형(4곳)-서울시 서초구, 부산시 진구와 사하구, 광주시 남구, ② 중소도시형(3곳)-강원도 춘천시, 경상북도 안동시, 충청남도 공주시, ③ 농촌형(2곳)-울산시 울주군, 충청북도 옥천군을 시범사업지역으로 선정하였다.

6) 서울시 관악구와 대구시 달서구(대도시형), 경기도 안산시(중소도시형), 강원도 홍천군, 전라북도 완주군(농촌형) 등 5개 지역에서 1995년 7월부터 1999년 6월까지 5년간 실시하였다.

사회복지사무소의 시범사업을 시행함에 있어서 복지 전달체계를 현행 4단계(보건복지부→시도→시군구→읍면동→수요자)에서 3단계(보건복지부→시도→사회복지사무소→수요자)로, 직제는 시군구의 직속기관으로 기존의 사회복지과 등 사회복지 관련부서를 통합하여 확대 개편하고 전담공무원의 소속을 읍면동에서 사회복지사무소 소속으로 변경하여 시행하였다. 설치장소는 시군구 내 사무실을 개보수하여 사용하며, 시군구별 1개소를 원칙으로 하였다. 지역유형별 시범사회복지사무소의 기본모형은 아래 <표 1>과 같다.

<표 1> 지역유형별 시범사회복지사무소 기본모형

구분	지역유형			사무소 기구		
	행정구역/행정조직	인구규모	복지지원 및 접근성	소장	과	팀
3개과형 (대도시형)	-특별시·광역시의 자치구(도의 시지역 일부포함) -사회복지관련부서 2개과 설치지역	약40만명 이상	-복지자원 풍부 -접근성 양호	1 (4급)	3 (5급)	12
2개과형 (일반도시형)	-도의 시지역(특별시·광역시의 자치구, 광역시의 군지역 일부 포함) -사회복지관련부서 1개과 설치지역	약10만명 ~40만명	-복지자원 풍부 -접근성 양호	1 (4급)	2 (5급)	8-10
1개과형 (농어촌형)	-도의 군지역(도의 시일부 포함) -사회복지관련부서 1개과가 설치되어 있고, 국단위 조직이 없는 지역	약10만명 이하	-복지자원 취약 -접근성 미흡	1 (5급)	-	6-8

- ① 대도시형, 일반도시형, 농어촌형은 사무소 기구에 따른 분류이며, 반드시 해당지역이 대도시, 일반도시, 농어촌일 것을 요건으로 하는 것은 아님
- ② 인구규모, 복지지원 및 접근성은 각 모형의 일반적인 경향을 제시한 것이며 필수 요건은 아님
- ③ 팀 수는 각 모형별 평균적인 팀 규모를 의미하며, 각 지자체별로 활용 가능한 인원 범위 내에서 업무량 등을 감안하여 조정할 수 있음

자료: 장승전(2006: 65); 지역사회복지 홈페이지(<http://www.welfare.go.kr/>).

2. 외국의 재난심리지원 서비스 전달체계 설계⁷⁾

1) 미국의 재난정신보건관리체계⁸⁾

미국은 대규모화된 지진과 허리케인 등 많은 자연재난발생과 전쟁, 테러, 그리고 인적재난에 대한 혁신적 대응차원에서 1989년 이후부터 재난정신보건사업에 본격

7) 최남희 외(2008: 134-136 & 149-151) 인용.
8) 자세한 내용은 이선자 외(2006: 32-33) 참조.

적인 관심을 갖게 되었다.

재난정신보건관리시스템의 중심적인 조직 축은 재난의 공적재난구호조직인 연방재난관리청(FEMA)와 주정부 및 지방정부산하의 재난관리과, 미보건복지부 산하기관인 정신보건센터가 있고, 다음으로 최대 민간조직인 적십자사로 구성되어 있다. 그리고 12개 분야인 비상지원기능(Emergency Support Function)중의 하나인 미국 ESF#8은 보건복지부에 의해 운영되고 있는 의료·보건 분야로 1991년도 공식적으로 정신보건서비스가 추가되어 상설로 정신보건서비스와 위기 상담서비스가 제공되고 있다. 그 외 약 82,000개 이상의 정부기관이 독립적으로 정신보건사업 활동에 참여하고 있으며, 특히 정신보건센터직원들은 연방응급관리청, 보건복지부의 “약물남용·정신보건사업국” 및 다른 센터들과 긴밀한 협력아래 위기상담 서비스를 제공하고 있다.

미국 내 최대 민간조직인 미적십자사가 운영하는 재난 정보보건사업프로그램은 재난피해자 주민에게 정신보건서비스를 제공하고 미국적십자사원들의 스트레스를 관리하며 정신보건 전문가와 자원봉사원들을 대상으로 재난정신보건프로그램 교육을 담당하고 있다. 그 외 재향군인회, 국립 외상 후 스트레스장애센터, 재적응 상담사 업무기관 등이 별도 또는 상호협력하며 정신보건서비스를 제공하고 있다.

<표 2> 미국의 비상지원기능(ESF)

비상지원기능(ESF)
#1 수송
#2 통신
#3 공공사무 및 엔지니어링
#4 소방
#5 긴급상황관리
#6 대중 치료, 주택 및 휴먼 서비스
#7 자원 원조
#8 공중 보건과 의료 서비스
#9 도시탐색 및 구조
#10 기름과 위험물질대응
#11 식량과 천연자원
#12 에너지
#13 공공안전과 안보
#14 장기적인 지역공동체 복구와 경감
#15 대외업무(공보)
#16 직원지원
#17 자원봉사자 및 기부 관리

미국의 정신건강서비스센터(CMHS)의 소속 및 역할

- 소속 : 전국 지자체
 - 보건후생부 SAMHSA(약물남용 및 정신건강서비스관리)에서 관리
 - * 우리나라 보건복지부에서 지역별 보건소 내에 설치한 정신건강센터와 유사
- 역할 : 정신질환자 대상, 정신질환을 유발하는 심리의 치료에 중점
 - 지역사회안에서 확인된 정신장애자의 정신질환 진단 및 처리
 - 병리학적 소견과 장애를 가진 개인 지원
 - * 다만, 대형 자연재난으로 인한 트라우마가 사회적 문제로 대두된 이래 재난 후 스트레스 장애에 관한 역할을 FEMA와 연계, 협력

자료: 소병방재(2006). “재난피해자 사후관리시스템 구축관련 미국사례”.

2) 일본의 재난정신보건관리체계⁹⁾

재난관리에 있어 일본 정부는 ‘민간이 할 수 있는 일은 민간이, 지방이 할 수 있는 일은 지방에서’라는 원칙 아래 자조(自助, 재난으로부터 주민과 기업이 스스로 지켜나감), 공조(共助, 지역사회가 서로 협력함), 공조(公租, 중앙과 지방의 행정에 의한 시책)의 역할 분담에 의한 주민, 기업, 지역사회, NGOs 및 행정부문 각각이 상응하는 역할을 담당할 것을 요구하고 있다.

재난체계를 보면, 2001년 특명담당대신인 방재담당대신을 신설하였고, 대규모 재난, 중대사고, 사건 등의 긴급사태 및 정부의 위기관리 능력을 충실히 하기 위해 내각 위기 관리감, 내각정보 집약센터를 설치하였다. 또한 내각의 종합적인 재난대책을 추진하기 위해 내각총리대신을 비롯한 방재담당대신 이외의 모든 각료, 지정공공기관의 대표자, 재난전문가 등으로 구성된 「중앙방재회의」가 있으며 방재분야의 최상위 계획으로서 「방재기본계획」을 작성하고 있다(<그림 4> 참조).

이 계획에 의해 지방행정기관 및 지정공공기관에서는 「방재업무계획」을, 지방공공단체에서는 「지역방재계획」을 수립한다. 방재기본계획의 내용은 재난 종류별 편성, 대응 시간적인 순서가 고려된 각 편의 구성, 그리고 중앙, 지방공공단체, 주민 등 각 주체 간 책무의 명확화, 자주방재와 자원봉사 등 국민의 방재활동 명시, 최근 사회경제구조의 변화를 감안한 대응, 사고재난대책의 강화 등으로 구성되어 있다.

한편, 후생노동성에서는 2003년 1월 「재난시 지역정신보건 의료 활동 가이드라인」을 작성하였는데 그 내용

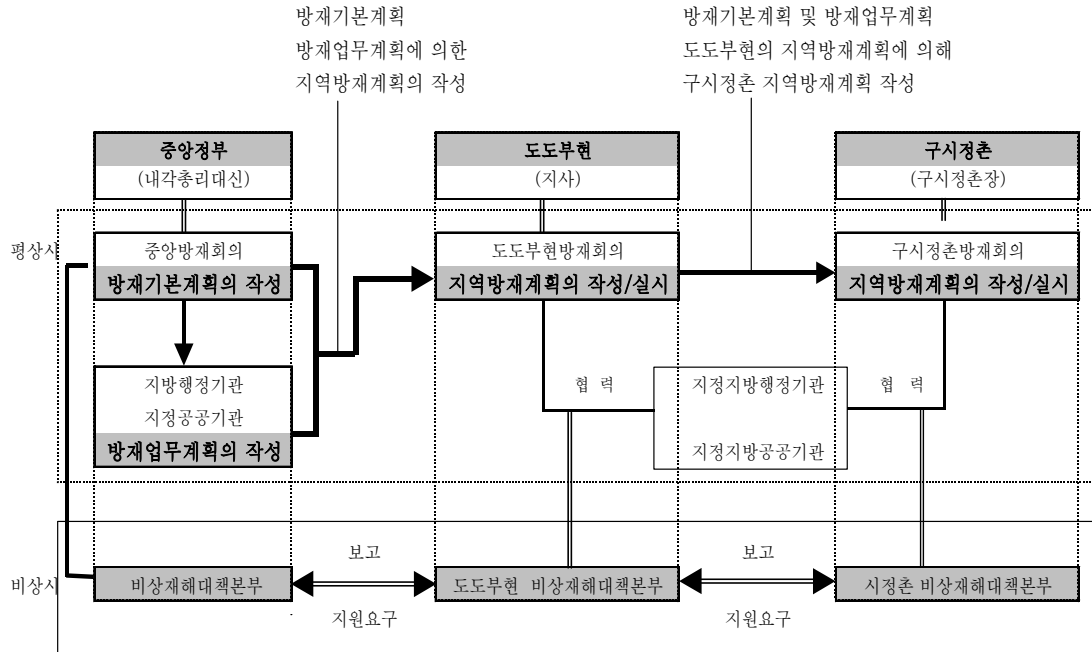
9) 자세한 내용은 이선자 외(2006: 33-35) 참조.

은 재난시 지역정신보건 의료 활동의 필요성, 재난시 나타나는 심리적인 반응, 재난시의 지역 정신보건의료 활동의 구체적 전개, 평상시 해야 할 일, 재난 직후 지켜봐야 할 체크리스트 등으로 구성되어 있다.

또한 지방자치단체에서는 재난시 대응할 수 있는 각종 매뉴얼을 작성하여 비치한다. 예를 들어 2004년 9월 도쿠시마(徳島)현에서 제시한 「장애인 등 방재 매뉴얼」에서는 장애인 일상의 대비, 재난 발생시 장애인 공통 대응 사항은 장애 종류별로 나누어 구체적으로 제시하고 있는데 그 중에는 정신 장애인을 위한 안내서의 내용도 있다(이선자 외, 2006: 34).

일본에서는 대규모재해가 발생한 지역의 주민 및 피해자들에 대한 정신적, 심리적 피해를 치료하기 위하여

“정신보건복지센터”를 설립하여 생활재건이 이루어질 수 있도록 하고 있다. 이 센터는 비상시에만 운영되는 것이 아니라 상시 현(縣)별로 설치, 운영하고 있으며, 재해 발생시에는 해당 지역별로 피해자의 인원을 파악하여 충분한 개수의 상담소를 설치, 운영하고 있다. 센터설치에 대해서는 국가에서 1/2보조, 센터운영에 대해서는 1/3의 보조금을 지급하고 있다. 본 사업은 재해대책기본법, 정신보건 및 정신피해자복지에 관한 법령을 기초로 하여 수행되고 있으며, 후생성에서는 이를 기초로 “후생성방재사업계획”을 수립하여 심리케어에 대한 개략적인 내용을 명시하고 있으나, 세부적인 실시사항은 각 지자체에 일임하여 수행하도록 하고 있다(홍성진, 2007).



자료: 위금숙 외(2007: 109).

<그림 4> 일본의 재난관리 체계

3. 우리나라의 재난심리지원 서비스 전달체계 설계

1) 재난의료대책의 의의

재난의료대책이란 대량의 환자가 일시에 발생하였을 때 재난을 진압하며 재난 현장에서 최선의 의료지원을 시행하기 위한 계획으로 초기에 투입되는 참여자 기준으

로 주민중심체계와 응급의료 중심체계로 구분된다. 주민 중심체계는 행정기관의 기본적인 지원 아래 재난지역주민 중심으로 사상자구조와 이송업무를 담당하는 체계지만 현장구조와 응급처치활동이 미약하고 환자이송이 지연되어 환자가 인근병원으로 집중되거나 응급의료가 효

울적으로 시행되지 않는 단점이 있는 반면에, 응급의료 중심체계는 구조팀과 응급의료팀이 초기에 현장으로 투입되어, 현장구조와 응급처치가 적극적으로 시행되는 체계로 선진외국의 의료대책은 응급의료 중심체계지만 유지에 상당한 인적요소와 물적인 투자가 필요하다. 그러므로 의료뿐만 아니라 응급의료에 관여하는 소방, 경찰, 적십자, 응급구조단과 같은 응급의료체계의 활용과 효율적인 재난의료대책을 위해 응급의료를 수행하는 기관 간의 협조체계와 대처능력 활용에 대한 기본적인 원칙이 수립되어야 한다. 따라서 국가적 수준의 재난의료대책이 완벽하게 수립되지 않거나 재난관리 인력의 상시교육과 훈련이 부족하면 일시분란하고 유기적인 연계와 대처능력 부족으로 고귀한 인명피해가 크고 2차적인 재난발생의 위험이 증가될 우려가 있다(이선자 외, 2006: 39-40).

2) 정신보건사업의 현황과 대책

정신보건전달체계는 정신의료기관과 정신요양시설을 비롯하여 사회복지시설, 정신보건센터의 4가지 유형으로 구성되어 있다. 즉 제도적으로 중진료권·대진료권 개념을 바탕으로 구성된 의료전달체계 내에서 정신과의원은 1차, 종합병원 정신과 및 정신과병원은 2차, 대학병원정신과 및 대형종합병원정신과는 3차 진료기관으로서, 그리고 전문정신병원은 특수병원의 일부로서 분류되어 있다.

하지만 실질적으로는 발견·진료·사후관리를 위한 1차 기관(정신과의원, 보건소, 정신보건센터)과 요양·재활을 위한 2차 기관(정신병원, 종합병원, 정신요양시설)으로 구성된 진료·관리체계가 오랫동안 존속해왔다고 볼 수 있다(양옥경, 1994). 따라서 향후 정신보건법 제13조에 근거를 둔 보건소의 정신보건센터가 중심이 되어 정신의료기관, 정신요양시설, 정신보건센터, 사회복지시설 및 알코올상담센터 등의 정신보건관리 자원이 효율적으로 연계·조정됨으로서 지역사회 중심의 통합적인 정신질환자 관리체계가 재구축될 것으로 예상된다. 즉 앞으로 정신질환의 예방, 정신질환자의 조기 발견, 상담, 치료, 재활 및 사회복지를 도모하는 선진국형 정신보건서비스 체계가 발전 될 것으로 전망된다(이선자 외, 2006: 43-45).¹⁰⁾

10) 우리나라 정신보건시설 수는 2005년 6월 30일 기준으로 보

IV. 재난심리지원 서비스 전달체계의 대안 모색

재난심리지원 서비스 전달체계 또한 다른 사회복지서비스나 재난관리서비스 전달체계와 다르지 않다. 따라서 여타의 서비스 전달체계에 대한 기본적인 형태를 유지하는 방안과 새로운 재난심리지원 서비스 전달체계를 신설하는 방안 등이 검토될 수 있을 것이다(최남희, 2007: 173).

1. 국가재난 시스템(서비스 전달체계)의 수정 및 보완 방안

우리나라 재난관리체계는 현재 재난시 정신보건활동을 전개할 수 있는 법률적 근거가 없다. 따라서 재난정신건강관련체계를 도출하려면 재난관련 법령의 정비가 우선 필요하다. 즉 11개의 긴급대응체계 중 긴급지원기능 #6에 의료서비스, 전염병예방 및 방역지원과 위생 점검 기능 외 정신보건서비스가 추가 되도록 개정해야 할 것이다.¹¹⁾ 그리고 지역보건법령을 개정하여 재난 정신보건서비스 제공을 전담할 전문요원으로 보건인력을 지도한다. 그 외에도 재난조직 간의 하위법령을 개정하여 조직 간에 부족한 유기적 협력과 공조를 강화할 필요가 있다(이선자 외, 2006: 116).

또한 재난정신건강사업을 일차보건사업에 포함한다. 보건소의 업무지침 및 내용에 재난정신보건서비스를 명시하며, 보건소의 예산항목 중 의료비항목에 정신과 치료비를 포함한다. 따라서 이러한 내용의 재난심리지원 서비스 전달체계는 다음과 같을 것이며, 선행연구에서도 제시된 바 있다(이선자 외, 2006: 119-121).

첫째, 보건복지부의 정신보건팀과 의료정책팀은 재난

두 1,388개소로 2004년에 비해 177개소가 증가하였다(보건복지부, 2005년 중앙정신보건사업지원보고서). 그리고 향후 연구를 통하여 재난정신건강서비스의 주요 거점으로 제시될 수 있는 정신보건센터는 전체 234개 시군구 중 2006년 현재, 137개 시군구에 모델형 또는 기본형 정신보건센터가 설치운영 중에 있다(이선자 외, 2006: 39-40).

11) 응급의료구조체계에 정신보건서비스 항목을 포함시킨다. 그리고 전국 13개 응급의료정보센터(국번 없이 1339)와 권역별 국립(정신)병원 간의 연계체계와 비상근무체계를 구축한다(이선자 외, 2006: 116).

정신보건정책을 수립한다. 둘째, 국립서울정신병원은 정신보건서비스지원 및 재난다발지역사회의 재난영향평가를 실시하고, 또한 재난전문정신보건요원의 교육훈련과 감독기능, 재난정신보건지원을 위한 공공기관과 민간기관간의 유기적 연계체계 개발, 그리고 재난사례별 매뉴얼과 지침을 개발한다. 셋째, 권역별 정신병원은 해당 지역의 재난발생시 재난전문정신보건요원을 파견하며, 재난정신건강관리 대상자를 분류하여 적정기관을 선정하여 이송한다. 그리고 권역별 정신병원, 적십자, 자원봉사센터 등의 재난유관 기관 및 NGOs 등과 유기적 체계를 구축한다. 넷째, 보건소 정신보건센터는 재난정신보건사업을 담당할 전문 직원을 지정하고, 재난다발지역주민을 지속관리하며 모니터링 한다. 그리고 재난시스템 및 응급의료시스템과 연계를 강화하며 일차보건사업에 재난정신보건사업을 포함한다.

이선자 외(2006: 119-121)의 연구에 의하면, 재난정신건강서비스가 강화된 응급의료지원체계 과정은 다음과 같다.

첫째, 일단 재난이 발생하여 119와 권역별 응급의료기관 및 응급의료정보센터에 신고가 접수되면, 즉시 구조·구급업무가 개시되고, 동시에 해당 지역의 응급의료센터와 보건소 및 정신보건센터에 긴급히 재난사실을 전파한다.

둘째, 다음으로 보건소는 권역별 국립정신병원으로, 권역별 국립정신병원은 시·도 유관기관과 서울국립정신병원 및 중앙응급의료센터에 재난상황을 보고하며 통합적인 의료서비스팀의 진용을 갖추고 바로 포괄적인 응급의료 업무를 개시한다.

셋째, 이송된 모든 사상자의 정보와 관련서류가 보건소로 전달되며, 민간조직에서 행하는 의료봉사업무와 수혜자의 정보기록도 해당지역 보건소에서 관리한다.

넷째, 보건소는 중앙기관인 국립서울정신병원과 네트워크를 구축하여 정신전문가의 지원을 받으며 관리 감독을 받는다. 또한, 보건소는 재난발생으로 인한 응급시 충격기와 급성기가 지난 후에는 바로 재강화기¹²⁾로 전환하여 생존자를 포함한 지역주민을 대상으로 추후의료관리를 실시한다.

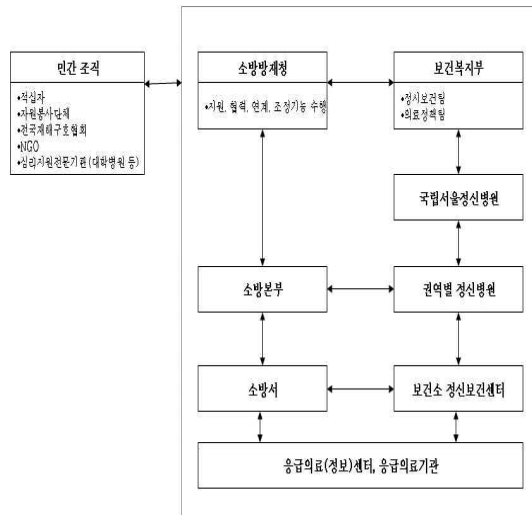
12) 재난발생시 보건 전문가의 증체 전략은 충격시기(impact phase), 급성기(acute emergency phase), 재강화기(reconsolidation phase)로 나뉜다(이선자 외, 2006: 28-31).

다섯째, 중앙조직인 보건복지부 정신보건팀, 의료정책팀, 비상계획관실은 유기적인 그물망을 형성하여 중앙차원에서 정신건강관리가 포함된 의료보건서비스 업무를 지원한다.

여섯째, 시·도 유관기관은 중앙조직의 재난유관기관과 긴밀한 협력네트워크를 형성한다.

일곱째, 국정상황실, 총리상황실, 중앙재난안전대책본부, 소방방재청, 국가안보위원회 및 경찰청은 원활한 재난업무관리를 위해 중앙차원에서 연계성, 통합성, 포괄성 강화를 위해 노력하며, 기관고유의 특성에 맞는 지원사업을 전개한다. 또한 재난정신건강관리의 중심지인 보건소의 정신보건센터와도 유기적인 연계망을 갖고 지원해야 할 사업내용을 모색한다.

이상의 방안을 단순화해서 도식화 하면 아래 그림과 같이 될 것이다. 즉, 현재의 소방방재청의 재난행정서비스 전달체계와 보건복지부의 의료서비스 전달체계의 유기적인 협력에 의해 재난심리지원 서비스 전달체계를 구성하는 것이다.



<그림 5> 기존의 재난관리조직 및 의료기관 활용 방안

2. 재난심리지원센터 신설 방안

이 방안은 새로이 재난심리지원 서비스 전달을 위해 재난심리지원센터를 신설하여 기존의 재난 및 의료서비스 전달체계와 연계하는 방안이다. 이는 다시 재난심리지원센터를 상설조직으로 신설하는 방안과 임시조직(에

드호크리시)으로 신설하는 방안으로 정리될 수 있다.

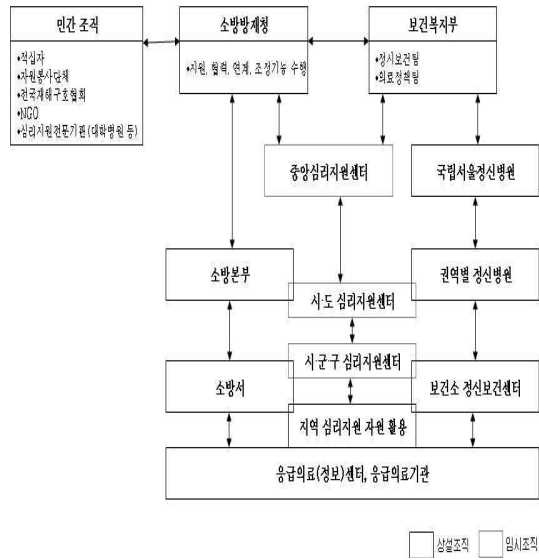
1) 상설조직으로서의 재난심리지원센터 신설 방안

이 방안은 기존의 재난과 의료서비스를 전달하는 행정체계와는 별도의 재난심리지원 센터를 상설조직으로 신설하는 방안이다. 그리고 재난심리지원센터의 체계는 중앙-광역-기초로 하여 기존의 행정체계와 유기적으로 협력할 수 있도록 하는 것이다.

물론 이러한 중앙-광역-기초의 체계를 설계하되 재난피해자 심리지원의 일차적인 책임은 광역자치단체에 부여하고, 소방방재청은 이에 대한 지원, 협력, 연계, 조정하는 기능을 수행하는 것이 바람직 할 것이다. 이는 지역적 특성에 적합한 심리지원 및 전문 인력 운용이 가능할 수 있도록 하기 위한 방안이다. 소방방재청은 지방자치단체의 심리지원 역량 및 활동 실태를 평가하고 재난 발생시 보다 효과적으로 심리지원 서비스가 제공될 수 있도록 기능과 역할을 설계할 필요가 있다(이재은, 2007).

2) 애드호크리시 조직조직으로서의 재난심리지원센터 신설 방안

이 방안은 재난심리지원센터를 상설조직이 아닌 필요시(즉 재난시나 이후)에만 한정적으로 두는 방안이다. 재난심리지원센터의 체계, 기능과 역할이 한정적이라는 것만 제외하고는 위의 상설조직으로서의 재난심리지원센터와 같다. 따라서 소방방재청과 지방자치단체의 역할 등은 위의 방안과 별반 다르지 않을 것으로 생각된다.



<그림 6> 애드호크리시 조직으로 재난심리지원센터 신설 방안

V. 결론

재난심리지원 서비스는 기존의 공공서비스 전달체계를 활용하되, 거버넌스 개념의 도입이 무엇보다 필요하다. 거버넌스의 개념은 다의적이거나 본 연구에서의 거버넌스 개념은 민관학 협력체제와 같은 의미로 사용하고자 한다.¹³⁾ 거버넌스는 공동체 운영의 새로운 체제, 제도, 메커니즘 및 운영방식을 다루는 것으로 기존의 통치(governing)나 정부(government)를 대체하는 것으로 등장하고 그 개념도 점차 확대되는 과정에 있다. 그러나 이는 단순히 정부의 내부문제를 주로 다루는 전통적 행정을 대체하는 개념으로만 설명할 수 있는 것은 아니다. 세계화와 정보화라는 새로운 질서의 도래는 기존 국민국가

13) 사회가 복잡성을 띠면서 나타나는 정치·경제·사회 분야에 있어서 탈산업화, 탈근대화 현상은 조정(coordination)과 연결(networking)을 통한 새로운 국가운영 방식을 요구하게 되었다(Kooiman 1993; Kooiman and Vliet, 1993). 이러한 배경에서 거버넌스 개념이 등장하였고, ‘정부에서 거버넌스로(From Government To Governance)’의 문제가 중요하다는 인식의 공감대가 확산되었다(March and Olsen 1995; Peters 1998; Rhodes 1996). 그러나 이러한 관심에도 불구하고 아직까지 거버넌스의 정의는 국가마다의 특성을 반영하고 있으며, 아직 보편적으로 수용할 수 있는 개념 정의를 발견하기는 어려운 실정이다.

와 산업화에 익숙한 통치방식과 시스템을 전면적으로 바꿀 것을 요구하고, 이에 부응하여 각 나라에서 공동체운영의 기본 질서를 바꾸는 과정에서 등장한 것이 거버넌스이다. 따라서 새로이 요구되는 재난 심리지원 서비스야말로 거버넌스의 개념도입이 요구된다고 하겠다.

재난 심리지원 서비스의 경우 무엇보다 적십자사 등 재난관련 민간단체, 소방방재청을 중심으로 한 관련 정부기관, 그리고 재난 심리지원 자원을 가지고 있는 대학 등의 협력적 협업이 절실하다. 재난 심리지원 민간단체 자원으로는 대한적십자사, 전국재해구호협회, 자원봉사단체, 심리지원 전문기관인 대학병원, 간호협회, 의사협회, 한의사협회, 정신보건전문요원협회, 복지사단체 등을 생각할 수 있을 것이다. 정부기관으로는 소방방재청, 보건복지부, 교육부 등의 중앙정부와 지방정부가 될 것이다. 그리고 대학은 재난 심리지원의 인적 물적 자원을 가지고 있어 이의 효율적 활용이 재난 심리지원의 효율성을 높이는데 중요한 관건이 될 것이다.

또한, 재난심리지원은 재난이 발생한 (광역)지방자치단체를 중심으로 해서 운영되는 것이 바람직하다. 이때 소방방재청은 재난 심리지원시 필요한 여러 중앙부처들의 협조를 이끌어 내거나 필요한 지원 기금을 지급하고 지방정부차원에서 하기 힘든 지원업무를 수행하게 될 것이다. 그리고 재난 심리지원의 전문인력은 대학이나 민간부분의 인력을 활용하게 될 것인데, 이를 위해 평상시 미리 사전협이나 인력 동원 매뉴얼이 작성되어져 있을 필요가 있다. 이러한 인력들은 대부분 자원봉사의 형태로 운영이 될 수 있다. 그런 의미에서 본다면 권역별이나 광역자치단체의 단위로 재난 심리지원 거점 대학이나 병원을 지정해 둘 필요가 있을 것이다. 향후 광역단위의 교육자치가 활성화 된다면 시·도의 교육청이 많은 역할을 하게 되리라 보여 진다.

<참고문헌>

- ▷ 권용희. 2003. 수해지역 노인의 외상후 스트레스 조사연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- ▷ 김장규. 2001. 농촌에서 수재후 발생한 정신과적 질환. 서울대학교대학원 석사학위논문.
- ▷ 배정아. 2007. 재난관리와 심리관리지원시스템의 의의. 2007년 11월 서울 내러티브 연구소 월례세미나 자료.

- ▷ 송형곤·강보승·송근정·정연권. 2000. 아급성기 대량 재해 지역에서의 의료 지원: '99대만 지진 의료 지원을 중심으로. 대한응급의학회지. 11(3): 362-371.
- ▷ 양기근. 2004. 위기관리 조직학습 체제에 관한 연구: 한국과 미국의 위기관리 사례 비교분석을 중심으로. 경희대학교 박사학위논문.
- ▷ 양기근. 2006. 재난관리. 한국행정학회 행정학 전자사전.
- ▷ 양옥경. 1994. 삶의 만족 측정을 위한 척도 개발. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- ▷ 오수성. 2006. 국가 폭력과 트라우마: 5. 18 민주 항쟁을 중심으로. 충북대학교 국가위기관리연구소 창립 기념 학술회의 발표논문집. 위기관리 이론과 실천(CEM-TP).
- ▷ 유기철·안우업·조용준·정재형·임경수. 1997. 재해의학: 삼풍백화점 건물붕괴 사고시 발생한 손상의 유형. 대한응급의학회지. 8(2): 53-60.
- ▷ 이선자·채은화·장동원·장숙란·전경숙·이효영·이경옥·이종환·홍보경. 2006. 재난이 지역주민의 정신건강에 미친 장·단기적 영향 및 재난관리와 정신보건관리체계와의 연계방안에 관한 연구. 서울대학교 출판부.
- ▷ 이재은. 2000. 한국의 위기관리정책에 관한 연구-집행구조의 다조직적 관계 분석을 중심으로. 연세대학교 박사학위논문.
- ▷ 이재은. 2004. 재난관리시스템 개편과정 쟁점 분석 및 향후 방향. 행정논총. 42(2): 147-169.
- ▷ 이재은. 2007. 재난 피해자 심리지원 체계 모형. 2007년 11월 서울 내러티브 연구소 월례세미나 자료.
- ▷ 이종범. 1995. 최신정신의학: 외상 후 스트레스 장애. 141-145.
- ▷ 장승전. 2006. 공공사회복지 전달체계의 현황과 개선방안에 관한 연구. 명지대학교 사회복대학원 석사학위논문.
- ▷ 재난 및 안전관리기본법(제정 2004. 3. 11, 법률 제1788호).
- ▷ 채은희. 2006. 재난이 피해지역주민의 정신건강에 미친 장·단기적 영향 및 재난정신건강관리체계 개발. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문.
- ▷ 최남희 외. 2008. 재난피해자 심리관리 지원체계 구축방안 연구. 소방방재청.
- ▷ 최남희. 2007. 자연재난이 사람에게 미치는 영향: 강원지역 자연재난 피해자의 심리현상 조사결과보고. 희망제작소 부설 재난관리연구소 창립 심포지움 자료집. 희망제작소 재난관리연구소.
- ▷ 한양대학교 지역사회보건연구소·보건복지부. 2000. 국가정신보건전달체계 개발에 관한 연구.
- ▷ Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. 2000. Meta-analysis of Risk Factors for Post-traumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adult. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 68(5): 748-766.
- ▷ French, Steven P. 1991. The Technical Feasibility of Risk Analysis. Raymond J. Burby(ed.). *Sharing Environmental Risks: How to Control Governments' Losses in Natural Disasters*. Boulder, Co: Westview Press, Inc.
- ▷ Jacob, G. A. 1995. The Development of a National Plan for Disaster Mental health. *Journal of Applied Social Psychology*. 26(6): 543-549.

- ▷ Klein, J. S., Weight, J. A. 1991. Disaster management. *Sug Clinics North Am.* 71(2): 257.
- ▷ Kooiman, J & Van Vliet, M. 1993. Governance and Public Management, in K. A. Eliassen and J. Kooiman (eds.) *Managing Public Organization*. London: Sage Publisher.
- ▷ Kooiman, J. 1993. *Modern Governance: New Government-Society Interactions*. London: Sage Publication.
- ▷ March, J and J. Olsen 1995. *Democratic Governance*. New York: Free Press.
- ▷ Petak, William J. 1985. Emergency Management: A Challenge for Public Administration. *Public Administration Review*. 45(Special Issue, Jan.): 3-7.
- ▷ Peters, B. G. & J. Pierre. 1998. Governing without Government: Rethinking Public Administration. *Journal of Public Administration and Theory*. 8: 223-242.
- ▷ Pickett, John H. & Barbara A. Block. 1991. Day-to-Day Management. In Thomas E. Drabek & Gerard J. Hoetmer(eds.), *Emergency Management: Principles and Practice for Local Government*. Washington, DC: International City Management Association.
- ▷ Raquel, E. Cohen. 2005. *Mental Health Services for Victims of Disease*. Forum-disasters and Mental Health.
- ▷ Rhodes, R. A. W. 1996. The New Governance: Governing without Government. *Political Studies*. 44: 652-667.
- ▷ Rijpma, Jos A. 1997. Complexity, Tight-Coupling and Reliability: Connecting Normal Accidents Theory and High Reliability Theory. *Journal of Contingencies and Crisis Management*. 5(1): 15-23.
- ▷ Roberts, K. H. 1993. Introduction. Roberts(ed.), *New Challenges to Understand Organizations*. Macmillan, New York.
- ▷ Rogehr, C., Hill, J., Kott, T., & Sault, B. 2003. Social Support, Self-efficacy and Trauma in New Recruits and Experienced Fire Fighters. *Stress and Health*. 19(4): 189-193.
- ▷ Weiss, D. S., Marmar, C. R., Metzler, T. J., Ronfeldt, H. M. 1995. Predicting Symptomatic Disasters in Emergency Services Personnel. *Journal of Consulting Clinical Psychol.* 63(3): 361-368.
- ▷ <http://www.undp.org/>

입하였으며, 주요 관심분야는 재난관리, 지방행정, 조직론 등이다. 주요 저서 및 논문으로는 인간관계의 이해(2007, 공저), 재난관리론(2006, 공저), 현대사회와 행정(2004, 공저), “지속가능한 재난관리를 위한 지역사회방재조직의 활동프로그램과 활용방안 연구(2008)”, “지방정부의 위기관리 조직학습화 방안(2007)”, “한국과 일본 기계산업의 전략적 협력방안(2007)”, “지방행정서비스에 대한 주민만족도 실증분석(2007)”, “한국의 재해의연금 모금 및 배분체계 개선방향에 관한 연구(2006)”, “지방정부간 공유재 갈등 사례(2006)” 등이 있다(withgg@wku.ac.kr).

梁奇根: 경희대학교에서 행정학 박사학위를 취득하고(논문: 위기관리 조직학습체제에 관한 연구: 한국과 미국의 위기관리 사례 비교 분석을 중심으로, 2004), 한국행정연구원 정책평가센터 초청연구원과 경남발전연구원 부연구위원을 거쳐 현재 원광대학교 소방행정학부 전임강사로 재직 중이다. 한국행정학회 일반상임이사(2007)를 역