

# 심리학에서의 재난위기관리 연구

이은수

대구 카톨릭대학교 교육학과

본고는 먼저 심리학에서의 위기의 개념과 그 의미를 고찰하고 다음으로 재난에 관한 선행연구들의 개관과 분석을 통해 재난의 심리적 영향, 재난으로부터의 회복을 돕는 심리적 조력방법을 제시하고자 하였다. 본고는 재난 위기의 피해자들에 대한 심리적 영향을 크게 두가지의 스트레스 증상군과 이로 인한 결과로 나누어 정리하고 이러한 영향이 시간의 경과, 성차, 연령 변인에 따라 나타나는 양상을 제시하였다. 다음으로는 재난피해에 대한 심리적 조력 방법으로 재난 현장에서의 응급 조력과 심리조력팀의 활동을 살펴보고 그 밖의 주요한 조력방법으로서 경험보고, 개인상담, 집단상담에 관한 연구들을 개관하고 분석하였다. 마지막으로 본고의 결론과 함께 선행연구들을 비판적으로 분석하고 이를 바탕으로 추후 연구를 위한 제언을 제시하였다.

**주제어:** 재난 상담, 위기 상담, 위기관리

## I. 서론

탄생에서부터 현재까지 한 평생의 삶을 살아가면서 위기를 한번도 경험하지 않은 사람이 과연 이 세상에 존재할까? 아마도 그런 사람은 없을 것이다. 대구지하철화재나 삼풍백화점붕괴와 같이 어느 누가 보아도 위기일 수 밖에 없는 어려운 상황을 만나 심리적으로 위기를 경험하지 않을 수 없는 경우도 있을 것이며 다른 사람들이 보기에는 그것이 별로 큰 위기가 아닌 사건일지라도 당사자의 마음 안에서는 명백히 위기로 경험되고 있는, 예컨대 실연 같은 경우도 있을 것이다. 그 위기 사건의 직접적인 경험 당사자는 물론 그 주변의 심리적으로 가까운 사람들에게도 그것이 위기로 경험되는 위기사건도 있을 수 있으며 다른 누구에게도 위기로 경험되지 않지만 경험당사자에게는 분명한 위기 경험이 되는 사건도 있을

수 있다. 그 사건이 어떠한 것이든 그 사람의 마음 안에서 위기를 경험하게 하는 위기 상황은 너무나도 많다.

그런데 이러한 심리적 위기는 위기상황을 어떻게 경험하고 정리하고 극복하느냐에 따라 위기를 겪어 나간 사람을 더 성장, 발달시키기도 하고 그 사람을 심리적 손상 속에서 벗어나지 못하게 하기도 한다. 즉 심리적인 관점에서는 위기 그 자체보다 사람들이 위기를 경험하면서 겪어나가는 심리적인 과정에 주목한다. 다시 말해 심리학적인 관점에서의 위기란 위기 그 자체라기보다는 위기라고 할 만한 사건의 경험이 개인의 내부에서 움직여나가며 그 개인의 삶 전체에 영향을 미치게 되는 심리역동적인 과정을 의미한다. 이처럼 위기를 사람들의 심리적인 과정이란 측면에서 볼 때, 위기는 “더 좋게 되거나 더 나쁘게 되는 갈림길(웹스터 사전)”이란 정의에 완전히 부합하는 것으로 보인다.

위기가 사람들의 심리를 흔들어 놓고 결과적으로 그 개인의 주변 대인관계는 물론 개인의 일과 사랑을 포함한 그의 삶의 영역 전반의 기능을 손상시키게 된다는 중요성의 인식에 따라 심리학 분야에서는 위기에 대해 여러 가지 각도에서 관심을 갖고 연구를 수행해 왔다. 본고에서는 위기로 인해 경험되는 심리적인 문제들과 그에 대한 조력방안 연구들 중 재난이 사람들에게 미치는 심리적 위기에 초점을 맞추고자 한다. 재난은 심리적 위기 중에서도 매우 급성의 강렬한 위기를 가져오며 이러한 심리적 위기가 재난을 당한 피해당사자 및 그 가족 등 비교적 다수의 사람들에게, 심지어 어떠한 경우에는 지역 사회 전체 혹은 나라 전체적일 정도로 광범위한 영향이 된다는 점에서 보다 집중적인 관심을 받을 만하다.

재해와 재난은 사람들의 삶을 갑작스럽게 파괴하고 변화시키며 피해당사자들의 내면적인 고통을 수반하는 사건이라 할 수 있다. 연구자들은 자연적인 참사를 “재

해”로, 사람에 의해 빚어진 사건들을 “재난”으로 구분한다. 이중 인위적인 참사를 의미하는 재난에 해당하는 영어 disaster는 물리적인 힘과 그 결과, 그리고 그러한 상황(상해, 갑작스런 파괴, 인명과 재산의 손실 등)이 삶을 위협하는 원인이 되는 것으로 보이는 것을 설명하는 단어이다(Dynes, 1974). 재난은 또한 집단적·대중적 스트레스라고도 설명할 수 있다(Kinston & Rosser, 1974). 재난에 대해 개념화한 것들을 살펴보면 재난 상황에서 동반되는 사회적 붕괴 상태(disruption)에 강조점을 두고 있는 것으로 보인다(Green, 1991). 재난은 인위적인 참사이기 때문에 자연적인 재해에 비해 피해당사자와 그 주변인들에게 “사람이 다르게 대처했으면 피할 수도 있는 참사였다”라는 점에서 더욱 참담함과 비통함, 분노 등의 부정적 정서를 강렬하게 한다는 점에서 더욱 주목된다(이윤주, 2004).

재난으로 인한 사람들의 내적인 고통, 사고 후 지속되는 심리적인 영향들과 이에 대한 심리적 조력의 방법에 대한 많은 연구들이 주로 미국을 중심으로 하여 이루어져 왔다. 최근 들어 우리나라에서도 재난의 심리적 영향과 조력에 관한 연구가 드물지만 조금씩 나타나고 있는 추세인 것으로 보인다. 재난이 가져오는 심리적 영향들에 대한 연구는 피해 대상별로, 재난의 종류별로, 재난의 심리적 영향의 종류별로 나누어볼 수 있다. 심리적 조력에 관한 연구는 크게 사고 현장에서의 조력과 집단상담 방법, 그리고 개인상담의 방법에 관해 그 방법을 기술하거나 조력의 효과를 탐색하는 연구로 구분해 볼 수 있다.

한편 일부 연구들에서는 재난의 심리적 영향과 PTSD를 구분하여 사용하고 있다(예: Green, 1991; Robbins, 2002). 재난이 피해자들에게 주는 심리적 영향은 그 정도, 증상의 종류와 범위, 영향의 기간과 시기 등으로 나누어 생각해볼 수 있는 넓은 개념이라고 할 수 있다. 반면 PTSD는 진단명으로서 정확하게 PTSD로 진단될 수 있는 범위와 정도, 증상의 발현과 지속시기에 대한 정의를 갖는다. 따라서 본고에서는 재난이 발생한 직후부터 약 한달간에 걸쳐서 나타나는 급성 증상은 물론 그 이후 피해자들에게 재난의 심리적 영향이 지속되는 전 기간과 모든 증상에 관심을 가지므로 이를 표현하기 위해서는 PTSD보다 더 넓은 의미의 ‘심리적 영향’이라는 표현이 더 적합할 것으로 보고, PTSD를 포함하여 재난 직후부

터 재난의 피해자들에게 심리적으로 미치는 모든 영향을 통칭하여 재난의 심리적 영향으로 정의하고자 한다.

따라서 본 연구자는 본고를 통해 위기의 심리학적 정의와 그 의미에 대해 정리해보고 다음으로는 위기에 대한 심리학 분야의 연구 경향을 재난 연구에 국한하여 검토해 보고자 한다. 이러한 검토에는 재난 위기의 심리적 영향에 대한 내용들이 중심이 될 것이다. 또한 재난 위기가 발생한 후 개입되는 심리적 조력 방법에 관한 연구들을 살펴 본 다음 이러한 검토를 바탕으로 본 연구의 제한점과 함께 추후 연구에 대한 제언을 제시하고자 한다.

## II. 심리학에서 위기의 정의와 의미

### 1. 위기의 심리학적 정의

앞에서 밝혔듯이 심리학에서 말하는 위기는 일반적으로 사용되는 위기의 개념과 다소 차이가 있다. 선행연구에서 밝히고 있는 위기의 개념을 정리해 보면, 위기는 한 개인이 특정 사건에 대해 자신에게 대처방법이 없는 것으로 지각하고 적응적인 생활이 위협받는다고 느끼게 될 때 발생한다(Caplan, 1964). 개인적 위기는 갑작스럽게 닥쳐 삶에 영향을 주는 사건으로부터 일어날 수도 있으며 누적된 여러 가지 문제들이 서로 결합하면서 일어날 가능성도 있는데 어떠한 경우이든 위기 동안 그 개인은 정상적인 삶의 시기 동안 가능했던 통상적인 생활방식이 중단되는 경험을 하게 된다(Lewis, Lewis, Daniels, & D'Andrea, 2003).

이러한 정의들을 토대로 심리학에서 바라보는 위기 개념을 본 연구자가 정의해 보자면 심리학적 위기는 어떤 특정 상황이나 발달 및 성장과정 혹은 사회문화적인 원인에서 비롯된 과중한 자극으로 인해 발생된 급한 정서적 혼란상태를 의미한다. 그것이 급작스런 것이든 여러 가지 문제의 누적으로 인한 것이든 개인에게 과중한 자극으로 닥치는 위기적인 상황은, 지금 자신이 만나고 있는 위기상황에 대해 그 개인이 현재 가지고 있는 내외적인 자원과 대처전략으로는 감당하기 어려운 상황이라고 지각할 때 심리적인 위기가 된다. 일반적으로 위기는 시간제한적이라는 특성이 있어서 어느 정도의 시간이 지나면 그로부터 벗어나게 된다. 그러나 어떠한 경우에는 급성의 스트레스가 지나갔음에도 불구하고 PTSD 혹

은 그 밖의 여러 가지 증상으로 여전히 위기가 지속되기도 한다.

정신장애에 대한 진단지침으로 심리학 분야에서 널리 받아들여지는 DSM-IV에 의하면 급성 스트레스를 경험한 후에 외상의 재경험 등이 발생하여 1개월이 지나도 사라지지 않는 지속적인 외상후 스트레스 장애는 PTSD로 진단되며 1개월 이내에 사라지는 경우는 급성 스트레스 장애로 구분된다.

이러한 개념 정의를 통해 새삼 발견하게 되는 흥미로운 사실은 위기적인 상황이 반드시 개인에게 심리적 위기가 되는 것은 아니라는 것이다. 위기 상황에 대해 개인에 따라 상당히 다른 대처 전략과 행동을 사용할 수 있고 따라서 그 결과 역시 상당한 차이를 보일 수 있다. 한 개인이 자신에게 닥친 위기적인 상황에 대해 도전해 볼 만한 과제로 받아들이고 문제 해결을 위해 적합한 노력을 기울이면 그 사람에게 위기적인 상황은 존재할 수 있지만 심리적 위기는 존재하지 않는다.

## 2. 심리학적 접근에서 위기의 의미

위기는 적절히 잘 대처했을 경우 그러한 대처 경험을 토대로 개인이 발전할 수 있는 새로운 기회가 될 수 있는 상황이기도 하다. 그렇게 본다면 위기는 성장의 씨앗과 변화의 원동력을 지닌다(최용용·이수연, 2003). 다시 말해, 심리적 위기는 개인에게 심리적으로 부정적인 영향을 미쳐 개인을 고통스럽게 하지만 다른 한편 개인이 심각하게 심리적 위기를 경험하게 된다 하더라도 그 위기를 극복해 나가는 경험을 통해 ‘아픈 만큼 성숙하는’ 발전과 학습을 선물하기도 한다. 위기 경험과 대처 과정을 통한 개인의 성숙 및 발전, 그리고 학습 가능성은 심리적 위기의 가장 중요한 의미라 할 수 있다.

흔히 위기의 이러한 의미에 대해 설명하기 위해 위기의 한자의미를 풀이하기도 한다. 즉 위기(危機)를 위험(危險)과 기회(機會)의 합성어로 볼 때 위험하지만 기회가 되는 상황을 의미하는 것으로 바라볼 수 있다는 것이다. 위기는 말 그대로 사람들을 심리적으로 실제적으로 손상시킬 수 있는 위험한 상황 혹은 시기이다. 그러나 이 시기 혹은 상황이 다른 한편으로는, 이 위험한 상황을 적절하게 극복해 나간다면 그러한 경험을 통해 그 사람 얼마나 크게 성공하게 하고 성장, 성숙하게 할지 알 수

없는 커다란 기회로 다가오는 것이다.

위기는 그 크기만큼 당면한 사람들에게 끼치는 영향도 크며 성공적으로 극복할 경우 주어지는 이익도 방대하므로 불가피하게 발생하게 되는 위기적 상황들에 당면하여 또한 피할 수 없이 심리적 위기를 경험하게 되는 이들을 효율적으로 돕는 전문적 개입과 조력은 그만큼 그 의미와 중요성이 크다 할 것이다. 이러한 심리적인 조력으로는 첫째, 심리적인 제반 손상이 일어나지 않도록 자신을 보호할 수 있도록 하는 예방과, 둘째, 이미 발생한 손상에 대해서는 가능한 조속히 정상적인 기능(function)이 가능하도록 하는 치유 혹은 회복, 그리고 예방 및 치료는 더 나아가 효율적으로 위기를 극복해 나가는 과정의 경험을 학습하여 이후 닦칠 수 있는 심리적인 위기 상황에서 스스로를 성공적으로 조력할 수 있도록 하기 위한 학습의 전이 등의 측면이 포함된다.

## III. 심리학에서 재난위기에 대한 선행연구들

### 1. 재난과 심리적 영향

재난을 경험한 후에 피해자들이 경험하는 고통스러운 경험들을 대표하는 것이 외상으로 인한 스트레스(Posttraumatic Stress)이다. DSM-IV(1994)에 의하면 PTSD로 진단될 수 있는 대표적인 증상들은 재난에 대해 꿈을 꾸거나 다시 생각하게 되는 “재경험” 현상, 재난과 관련된 활동을 하기를 피하거나 반대로 초연해하는 “거부 혹은 정신적 마비” 현상, 잠자기 어렵거나 집중하기 어려움으로 나타나는 “과도한 각성” 등이다. 공포증, 불안, 분노, 우울, 정서둔감, 비애감(grief reaction), 신체적 증상, 대인관계상의 문제 등(Bolin, 1988) 역시 재난의 심리적 영향으로 나타난다(Smith, North, & Price, 1988).

Rubonis and Bickman(1991)은 재난으로 인한 심리적 손상에 관한 52개의 연구를 리뷰한 다음 심리적 손상을 측정하는 영역들을 9개로 분류하였다. 9개 증상 영역은 ‘스트레스(PTSD 증상 포함)’, ‘우울(조울 포함)’, ‘불안(공황장애나 신경쇠약 포함)’, ‘신체화(신체건강의 제반 문제증상 포함)’, ‘공포증’, ‘심리성적 역기능’, ‘알콜 혹은 약물 의존’, ‘약에 의존 혹은 남용’, ‘정신질환(정신분열, 사고장애 포함)’이었고 리뷰 결과 대부분의 연구들이 우울, 불안, 스트레스, 공포증, 신체화증상, 약물사용 등의

손상을 보고했다. 손상의 비율을 제시한 연구들에 한하여 재난으로 인한 손상의 정도를 계산한 결과에 의하면 재난 후 가장 손상이 큰 증상 영역은 불안, 그 다음으로 알콜사용 영역이었다. 이들은 전체적으로 계산했을 때 재난으로 인해 지역사회에 정신병리가 17.4% 증가한다고 해석하였다.

화산폭발이 오랜 기간 지속됨에 따라 장기간 피난해 있어야 했던 희생자들에게 초점을 맞추어 피난 후 6, 12, 24, 44 개월 시점에서 피해자들의 전반적 건강을 조사한 연구(Ohta 등, 2003)에 의하면 희생자들에게서 손상이 일어난 정신건강 영역의 다섯 요인- '불안, 긴장, 불면증', '에너지저하, 사회적 역기능', '우울증', '불행감', '대인관계 역기능'이 발견되었다.

여러 선행연구에서 나타는 재난 위기의 심리적 영향들을 정리해보면 두개의 큰 영역으로 묶이는 것을 볼 수 있다. 가장 많은 연구들에서 나타난 것이 첫째, 불안(공포증 포함), 긴장, 불면 등 과도한 각성 상태와 관련 증상들과 둘째, 슬픔, 우울, 심리성적 역기능 등 에너지저하 관련 증상이다. 이러한 문제들은 주변 사람들과의 관계를 어렵게 만드는 '대인관계 역기능' 문제를 낳기도 하고 너무 힘들어서 술이나 약 등에 의존하게 되는 '알콜 등 약물 의존' 문제를 가져오며 심리적인 문제가 신체에 영향을 미쳐서 신체적인 문제까지 일으키는 '신체화 증상'도 생겨나게 한다. 물론 더 불행한 경우 정신분열증이나 사고장애 등을 포함하는 정신질환으로 발전하게 되는 것이다. 물론 이러한 심리적 영향을 출발점에는 재난 위기 자체와 재난 위기로 인한 여러 가지 결과들로 인한 다양한 스트레스 증상들이 놓여 있다고 할 수 있다.

## 2. 재난의 심리적 영향과 시간

재난사건이 직접적인 피해자들 즉 생존자들에게 미치는 심리적 영향이 시간의 경과에 따라 단계적으로 변화함을 밝힌 Wallace(1956)의 모델을 소개한 연구에 의하면 재난을 겪으면서 충격반응(the shock reaction) 단계, 반동반응(the recoil reaction) 단계, 회상반응(the recall reaction) 단계의 3국면을 거치게 된다. 충격반응 단계는 재난의 충격을 처음 흡수했을 초기에 생존자들이 보이는 반응으로서 정신이 나간 듯이 멍한 상태에서 울거나 소

리치거나 푸념할 여유도 없는 상태를 말한다. 두 번째 단계인 반동반응 단계는 그 다음 단계로서 일단 위협에서 벗어난 생존자들이 살아있음을 깨닫고 다양한 반응을 하는 단계를 말한다. 이 단계에서야 이들은 비로소 웃기도 하고 울기도 하고 화를 폭발시키거나 하는 여러 가지 반응을 할 수 있는 일종의 여유를 되찾은 셈이다. 마지막 단계인 회상반응 단계는 재난 자체에서 떨어진 다음 재난이 가져온 결과들에 대한 생각과 반응이 있는 단계로서 이 단계에서 생존자들은 재난에 대한 재경험 증상으로 인해 대체로 안절부절하고 긴장한 모습을 보인다. 또한 자주 악몽에 시달린다.

모든 재난피해 당사자와 그 주변인들에게 있어 "세월이 약"이 되어 주지는 못한다. 재난이 가져온 심리적 손상이 시간이 경과해도 사라지지 않고 지속되는 사람들이 상당수를 차지하는 것으로 보인다. Ho, Paultre and Mosca(2002)는 재난사건이 발생한 지역의 사람들을 대상으로 사건 발생으로부터 3주 이내에 인터뷰하여 사건에 대한 그들의 반응과 스트레스증상, 사건발생 후 생활양식의 변화가 있었는지 알아본 다음 4달이 지난 후에 전화로 다시 면접을 하였다. 그 결과 4달 후에도 수면에서는 38%가, 대인관계 14%가 비정상상태였다. 인터뷰 시기에 34%가 불안감을, 19%가 악몽을 경험했는데 4달이 지난 다음에도 17%는 여전히 불안감을, 14%가 여전히 악몽을 경험하고 있었다.

초기 심리적 손상의 정도와 시간의 경과에 따른 회복의 정도가 연구대상자들의 재난사고관련 심리적 원인에 따라 차이를 밝힌 Chen 등(2003)의 연구는 상당히 흥미롭다. 이들은 사건지역 거주자들을 일반적 집단으로 보고 가까운 사람들 중 재난사고의 직접적 피해자가 있는 이들을 2차적 피해자로 분류하여 사고 직후 몇 주간에 대해 회상한 내용과 5개월이 지난 현재의 상태에 대해 이야기해 준 내용을 비교하였다. 일반 집단의 4% 정도(약 20명)에 해당되는 2차적 피해자 집단에서는 2주 후 시점과 5개월후 시점 모두에서 일반 전집에 비해 이 집단의 총점이 유의미하게 더 높은 것으로 나타났다(2주 후 일반집단의 50%, 피해자 집단의 90%가, 5개월후 일반집단의 17%, 피해자 집단의 35%가 4개 이상의 정신이상 증상을 보고). 또한 8개 이상의 정서적인 증상을 가진 사람 중 2차적 피해자 집단의 비율은 50%가 넘는 것으로 나타났다

다. 이러한 결과는 가족이나 친척, 가까운 이들을 사고로 잃은 이들의 심리적 손상의 정도가 상당히 심각한 수준이라는 것을 보여준다.

한편 흉수 피해를 입은 노인들을 대상으로 2년간 연구한 Phifer(1990)에 의하면 55세 이상의 연령층에서 재난으로 인한 심리적, 신체적 증상은 16-18개월 동안 지속되는 것으로 밝혀졌다. 피폭 외상으로 인한 외상후 스트레스 장애 증상과 기타 심리적 증상은 피폭 10년후까지도 지속되고 있었다(Cwikel et al., 1997; Quastel et al., 1997). 1986년 체르노빌 핵피해지역에 당시 거주자들 중 미국이민자들을 대상으로 연구한 Foster(2002)에 의하면 이들이 체르노빌 사태로 입은 심리적인 부정적 영향들은 여전히 그들에게 영향을 미치고 있었다. 다변량분석에 의하면 원전 사고로 인한 우울은 그들의 전체 우울 증상의 35%를 설명하였으며 불안은 34%, 외상반응은 39%를 설명하였다. 결과 중 특이한 내용으로는 원전사고와 더 지역적으로 가까웠던 사람일수록 신체적인 건강 문제와 암에 대한 두려움을 더 크게 가진다는 것이었다. 가까운 지역 집단의 9.09%, 먼 지역 집단의 3.05%가 현재 건강에 문제가 있다고 보고했으나 이러한 수치는 객관적인 수치인 2.44%를 상회하는 것이었다. 이들이 원자력사고 이후 15년이란 시간이 경과한 후에도 이러한 건강염려가 있다는 결과는 우리에게 재난 위기의 심리적 영향이 얼마나 오래 사람들에게 지속되는지를 보여주는 점에서 인상적이다.

### 3. 재난의 심리적 영향과 인적 상실

재난사건으로 인해 인적 상실이 있을 때, 즉 가까운 사람이 사망했을 때 상실의 과정이 외상후 스트레스 및 스트레스 반응과 결합하면서 그 심리적 영향은 더욱 복잡해진다. 가족들은 사고를 직접 목격하지는 않았지만 사고로 가족을 잃고 나면 그 가족성원들은 외상후 스트레스 증상들을 보이게 된다(Ryneron, 1984). 사고 장면의 이미지가 자꾸만 떠오르고 가족성원의 죽음 앞에서 자신이 아무 것도 도울 수 없었다는 무력감은 사고관련 매체들의 보도로 더욱 활성화된다. 많은 가족들이 잠들기가 어려우며 파고드는 생각과 악몽, 재난과 관련된 작은 자극에도 깜짝깜짝 놀라는 증상(예: 지하철 화재로 가족을 잃은 사람이 기차만 봐도 놀라게 됨), 기타 재경험

현상을 보고했다.

희생자들의 가족들이 보이는 주된 증상은 부정적인 정서 상태와 함께 부인(denial)과 생각하기를 회피(avoidance)하는 것이다. 이들은 고통스러운 기억을 하지 않기 위해 회피를 주된 전략으로 사용한다. 이들은 다시는 재난과 관련된 활동(예: 지하철을 타지 않음)을 하지 않거나 중앙로 부근의 지하도를 가지 않기로 결심했으며 사고와 관련된 기사를 보지 않기 위해 텔레비전을 틀지 않고 신문도 보지 않는다. 사망사실을 통보받았지만 방에 앉아 있으면 그 가족이 살아서 방안으로 걸어 들어올 것만 같은 느낌을 반복적으로 받고 있는 피해자들도 있다. Bowlby(1960)는 사랑하는 이를 잃은 슬픔(grief)을 “상실과 이에 수반한 애도에 뒤따르는 일련의 주관적 상태”라고 하였다. 이렇게 볼 때, 사랑하는 이를 잃고 슬퍼한다는 것은 정서적, 인지적 상태가 종합된 과정이다. 우울은 이에 따른 주된 증상이고 불안, 슬픔, 고독감이 이에 수반되는 증상이라 할 수 있다.

최근의 연구들은 뜻하지 않은 갑작스러운 상실은 비탄과정과 오래 지속되는 심리적 고통으로 인한 위험이 증가된 복잡한 양상이라는 점을 밝혔다(Raphael, 1997). 분노는 외상적인 사고로 인한 상실을 경험한 이들이 공통적으로 보여주는 반응이다(Novaco & Chemtob, 1998). 분노는 살아남은 가족이 고인과 “미해결과제”를 갖고 있을 때 더욱 증폭된다.

특히 인지적으로 미성숙한 아동들에게 이러한 외상 경험 과정은 더욱 복잡한 것이 된다. 아동들은 자신의 마음을 말로 잘 표현할 수 없기 때문에 성인들은 아동들이 어른들보다 덜 슬퍼한다고 생각하기 쉬우며 따라서 아동에 대해서는 심리적 지지를 덜 해줄 수 있다(이운주, 2004). 한쪽 부모를 잃은 아동들의 가정에서, 살아남은 한쪽 부모는 상실의 슬픔으로 인해 아동들에게 평소에 주던 정서적 지지를 제공하지 못하고, 아동들은 이러한 외중에 살아남은 부모마저 잃을지 모른다는 두려움으로 인해 분리불안을 경험하기 쉽다. 이러한 상황에서 아동들이 외상적 사고로 인해 사랑하는 가족을 잃은 비탄에 적절히 적응하기는 상당히 어려운 일이 된다. 또한 질병으로 앓던 가족이 사망에 이른다든지 하는 보다 정상적인 사망의 상황에서 아동들에게 주어질 수 있는 죽음에 대한 교육이 재난이라는 갑작스러운 위기 상황에서는 가

능하지 않으며 따라서 이러한 교육으로 인해 가능해지는 자연스러운 치유와 적응 과정도 나타나지 않는다.

Worden(1991)은 죽음에 대한 애도는 “상실을 받아들임”, “고통을 통한 작업”, “고인이 없는 환경에의 적응”, “고인을 마음에서 떠나보냄(relocating & move on)”을 포함한다고 하였다. 재난 사고로 가족을 잃은 사람들을 돕는 일은 단순한 사망의 경우보다 어렵고 복잡하다. 가족구성원이 사고로 사망하는 심각한 외상을 입은 피해자들은 그 기억을 무시하기 어렵고 과도한 각성 상태에서 반복적으로 고통스러운 기억과 그로 인한 부정적 정서들로 고통받아야 한다(Marmar & Horowitz, 1988).

#### 4. 재난의 심리적 영향과 성차

재난의 심리적 영향에 있어서 성차가 나타나는지를 알아보고자 한 선행연구들에 의하면, 여성이 남성보다 재난에 관련된 스트레스에 더욱 취약하다는 증거들이 다수 발견된다(예: Cronkite & Moos, 1984; Kessler & McLeod, 1984; Shore et al., 1986a, 1986b). 그러나 재난의 후유증으로 남성이 여성에 비해 행복과 안녕감(well-being)이 더 많이 감소한다는 결과도 발견된다(Phifer, 1990). 이러한 차이에 대해서는, 대체로는 남성이 심리적으로 더 취약하지만 대인관계와 관련된 사건에 대해서만 여성이 남성보다 더 취약하다는 점(Kessler & McLeod, 1984), 혹은 남성이 재정 손실이나 재정적 어려움에 대해서는 여성보다 더 정서적으로 영향을 받는다는 점(Kessler, 1982) 등으로 설명해 볼 수 있다.

성별에 따른 재난의 심리적 영향은 또한 연령 변인에 따라 상이한 양상을 보여준다. 여성들의 경우, 나이가 들어가면서 재난사건이 일어난 초반 시기에는 재난의 영향에 상당히 취약하지만 탁월한 대인지지망으로 인해 남성에 비해 재난의 영향은 신속하게 감소하게 된다(Krause, 1987). 여성들은 자신의 슬픔이나 괴로움을 심리적으로 의지할 수 있는 믿음이 가는 사람들에게 잘 털어놓고 나누는 경향이 있다. 반면 남성들은 자신의 정서를, 특히 이런 부정적이고 연약함을 의미할 수도 있는 비애감이나 상실감 같은 감정에 대해서는 가까운 사람과도 나누는 것이 쉽지 않다. ‘슬픔을 나누면 반이 된다’는 속담을 실천하기 어려운 역기능인 방어기제를 남성들은 가지고 있다고 할 수 있다.

#### 5. 재난의 심리적 영향의 연구방법

재난이 가져오는 영향에 대해 잘 기술한 연구들(Bolin, 1988; Hartsough, 1985; Smith et al., 1988)은 진단적인 면접과 기타 구조화된 면접법을 연구를 위해 사용하였다. 재난의 심리적 영향을 연구하기 위해서는 또한 다양한 자기보고식 질문지가 사용되었다.

구조화된 면접법은 각 증상들의 준거가 적혀 있는 체크리스트를 가지고서 증상별로 하나씩 어떻게 진전되었는지를 물어보고 명료화하는 방법이다. 체크리스트는 증상의 준거들을 놓치지 않고 체크할 수 있도록 돕는다(예: Robin & Smith, 1983). 구조화된 면접법을 연구에 사용하기 위해서는 사용자가 훈련을 충분히 받아야 한다는 점과 재난 후 스트레스 증상의 준거들이 계속 변화하고 있다는 점이 제한점이 될 수 있다.

자기보고식 질문지는 재난 상황이 피해자들의 심리적 평형을 어느 정도 손상시켰는지를 쉽게 측정할 수 있는 장점을 지닌다. 그러나 이러한 자기보고식 도구는 엄밀한 절차에 의해 잘 개발되고 많은 연구자들에 의해 사용되었다 하더라도 자기보고에서 오는 오류를 완전히 피하기는 어렵다는 점이 제한점이다.

재난의 심리적 영향과 극복 과정에 대해 보다 생생하고 깊이있는 자료를 얻기 위해서는 비구조화 면접과 참여관찰법 등 인류학적이고 현상학적인 연구방법이 도움이 될 것이다. 우리나라에서 재난의 심리적인 영향에 대해 기술한 연구를 찾아보기 힘든 현 시점에서 이러한 질적 연구방법에 의해 발견될 결과는 특히 귀중한 것으로 기대된다. 우리나라의 재난 연구는 아직 초기 단계라 할 수 있는데, 어떤 분야의 연구이든 초기에는 어떠한 틀도 없이 피해자들과 생존자들이 경험하는 내적, 외적 역동들을 있는 그대로 포착하고 생생히 보여주는 작업이 축적되는 것이 반드시 필요하다.

#### IV. 재난위기의 발생 후 심리적 조력 방법<sup>1)</sup>

1) 이 부분은 이윤주(2004). 재난피해의 심리적 영향과 재난극복을 위한 심리적 조력의 방법: 아동을 중심으로. 청소년상담연구, 12(1)에 게재된 내용을 부분적으로 참고하였음을 밝혀 둔다.

재난을 당한 이들에게는 즉각적인 상담이 무엇보다도 필요하며 심리적 손상으로부터 단기간에 회복되지 못하는 피해자들을 위해서는 장기적인 상담이 필요할 수도 있을 것이다. 여기에서는 재난 피해자들이 재난으로 인해 당면한 어려움들을 효율적으로 극복하도록 돕기 위한 방법에 대한 선행연구들을 재난현장에서의 조력, 재난 피해자들을 위한 응급조력방법으로서 대표적인 경험보고(debriefing), 개인 상담과 집단 상담 방법으로 나누어 살펴보겠다.

### 1. 재난 현장의 심리적 조력

Miller(2002)에 의하면 인위적 재난의 희생자와 처음으로 접촉하게 되는 사람들은 주로 법적 효력을 갖춘 당국자, 긴급의료진, 또는 정신건강 위기 상담가 등이 될 수 있다. 이들은 정서적 행동이 무감각한 무반응에서부터 원초적(raw) 공포에 이르기까지 전 범위에 걸쳐 있을 수 있는 피해자들과 대면하게 된다. 의료적, 심리적인 첫 도움(aid)을 제공하는 것 외에도 첫 접촉자의 실질적인 업무로는 피해자로부터 재난 사고 자체에 관하여 가능한 많은 정보를 얻는 것이다. 이 정보들은 사고에 대한 이해가 가능하도록 해 주며, 추후의 위기가 번져나가는 것을 최대한 예방할 수 있게 도우며 다른 잠재적 희생자들을 돕기 위한 계획을 짤 수 있게 해 준다. 피해자에 대한 배려와 상세한 정보 획득의 요구 사이에 균형을 맞추는 것은 섬세한 작업이며, 조사자의 입장에서는 기본적인 대인 기법을 필요로 한다. 따라서 심리적 조력을 제공하는 임상가들은 첫 접촉자 혹은 조사자와 공동으로 작업할 수 있으며, 이런 경우 상담전문가들이 첫 접촉자 혹은 조사자와 공동으로 작업하는 것이 가능할 수 있으며 이러한 공동 작업은 피해자들이 적절한 심리적 조력을 받는 동안 조사자들이 필요한 자료를 얻을 수 있게 해 준다(Miller, 2002).

재난피해자들을 돕는 상담자들은 자신이 “심리적” 형태의 조력만을 잘 할 수 있는 사람이며 심리적 조력 일만 한다고 생각하는 경향이 있다(이윤주, 2004). 그러나 재난 피해자들은 종종 현실적이고 실질적인 기본 서비스의 제공을 제일 먼저 필요로 한다. 어떤 사람들은 스트레스

관리와 대처기술을 가르치는 상담집단에서도 과연 치우기를 도와달라고 요구하거나 물을 달라고 요구한다. 이러한 현상에 대해서는 재난의 경우에는 육체적 돌봄이 바로 정신적 돌봄이며, 재난 후 최초의 개입은 안전을 확립하고, 음식과 의료를 공급하며, 계속되거나 추가적인 위험에 대해 언급하지 않으면서도 그것들로부터 피해자들을 보호하는 데에 초점이 맞춰져야 한다는 시각으로 이해하는 것이 필요하다(Ursano, Fullerton, & Norwood, 1995). 재난은 개별적 사고와 달라서 많은 수의 사람들에게서 발생하여 구조 행동, 서로간의 갈등과 다툼, 문제해결 행동, 동조와 순종, 공황적 행동, 비탄과 한탄, 사별로 인한 가족들의 비애 행동 등이 복잡하게 얽히어 역동적인 모습으로 나타나게 된다는 점 역시 상담자들이 자신에게 익숙한 형태의 심리적 조력만을 고집하기 어려운 이유가 될 수 있을 것이다.

Clark(1988)은 응급 서비스 요원들과 상담자들이 재난 희생자들과 현장에서 일하는 방법에 대해 몇 가지 유용한 제안을 하였는데 그 첫째 제안은 희생자들과 현장 주변 사람에게 자신을 소개하라는 것이다. 심지어 제복을 입고 있거나 명찰을 달고 있는 경우, 또는 의사처럼 보인다고 하더라도, 피해자는 너무나 정신이 혼란스러워 이 사람이 누구인지 알아보지 못할 수 있다. 여러 번 반복하여 자신을 소개해야 할 수도 있다. 아직 충격에서 벗어나지 못하고 있는 피해자들은 마치 심리적 조력을 위해 가까이 온 사람을 가해자로 보고 대할 수 있으며, 특히 조력자가 사고 현장에 신속하게 도착했을 경우에는 더욱 그럴 가능성이 높다.

둘째, 심지어 의도적이지 않다고 하더라도 “이 시간에 여기에서 무엇을 하고 있었습니까?”, “대피하라는 방송이 여러 번 나갔는데, 못 들었습니까?”와 같이 비난하거나 재난에 대한 피해자의 책임을 묻는 것 같은 인상을 줄 수 있는 말들을 피해야 한다는 점이다. 이런 말들은 불필요하게 피해자를 흥분시키고 재공격하는 것일 뿐만 아니라 신뢰를 손상시키고, 더 이상의 인터뷰와 조력을 매우 어렵게 만든다. “이제 괜찮아요”, “다 괜찮아질 겁니다”와 같은 상투적인 말들도 하지 않는 것이 좋다. 이런 말들은 방금 자신의 온 세계가 산산조각난 피해자에게는 공허하고 정의 없는 말로 들릴 수 있으므로 분명한 말을 하는 것이 좋다. 예를 들면 “OO씨? OO씨는 지금 몸과 마음

에 상처를 입으셨어요. 저는 00씨 마음에 입은 상처를 돌봐 드리러 왔습니다”, “지금부터 안전한 병원으로 모셔다 드리겠습니다”와 같은 말들이다. 피해자들이 정서적으로 통제불능 상태인 것으로 보일 때는, “왜 흥분하셨는지 잘 압니다”, “어떻게 도와드릴까요?” 와 같이 단순하고 판단이 섞이지 않은 말들이 피해자의 고통을 덜 수 있다.

셋째, 의료 처치 요원들은 처치 행동 시 자신이 무엇을 하고 있는지를 피해자들에게 설명해야 한다. 특히 피해자를 만지거나 만지는 것 이상의 접촉을 하게 되는 응급 처치 행위들, 즉 주사를 놓거나, 산소마스크를 씌우거나, 옷을 자르는 행동들을 할 때는 더욱 그렇다. 피해자가 응급처치를 스스로 돕기를 원하는 경우, 그것이 가능하다면 그렇게 하도록 하는 것이 좋다. 희생자의 도움은 붕대를 들고 있다가나 옷을 풀어헤치는 것과 같이 간단한 것일 수도 있지만, 통제의 회복과 같은 재난 상황에서 보다 필요하고 신속하게 이루어져야 하는 것을 조력자에게 제공할 수 있다.

넷째, 피해자가 뭔가 이야기하기를 원한다면, 비록 이야기가 빛나거나 왔다갔다 하고 또 주제에서 벗어나 해매고 있어도 희생자의 이야기를 반드시 들어주는 것이 필요하다. 만일 사고와 관련된 모든 것을 다 털어놓고 싶어 하고 모든 감정을 다 쏟아 놓기를 원한다면, 피해자들이 자신의 감정을 표현하도록 두어야 할 것이다. 심지어 가장 무감각한 조사자라고 할지라도 동감하고(sympathetic), 지지하고(supportive), 판단하지 않는 접근법이 피해자가 자신과 외부 상황에 대한 신뢰를 회복하는 데 더 도움이 되며, 따라서 모든 측면을 수월하게 한다. 단, 듣고 이해하고 공감하는 데 초점을 두어야 하며 피해자가 이야기하는 것에 대해 즉각적인 처치나 조사에 필요한 것보다 더 자세하게 알려고 하지 않는 것이 좋다. 앞으로 조사가 진행되면서 피해자들은 그들의 이야기를 반복해서 하도록 요구를 받을 것이기 때문이다.

재난이 발생하면 심리조력을 위한 팀이 구성될 필요가 있다. Jacobs, Quevillon and Stricherz(1990)에 의하면 재난이 발생하면 재난 피해자들을 도울 수 있는 다양한 단체로부터 팀이 가능한 빨리 구성되고 재난에 대한 좋은 정신건강 계획이 수립되어야 한다. 이들이 조력한 경험을 보고한 항공기 사고의 경우, 재난 사고가 알려지

고 단 한 시간만에 조력팀이 구성되었다. 이들의 조언 내용과 그들의 심리조력 경험을 정리하여 제시하면 다음과 같다. 항공기 재난사고가 일어난 당일 병원에서 저녁과 밤에 심리조력 서비스가 제공되었다. 이때 팀 내에는 서비스 활동을 조정하고 관리하는 일을 할 사람이 필요하다. 이러한 활동을 통해 팀은 일에 대해 더 잘 이해하고 팀 내 구성원들이 적절한 역할을 담당하여 해 나가도록 할 수 있어서 더욱 효율적인 서비스를 할 수 있게 된다. 심리조력 팀에 포함된 상담자들은 자신의 이름과 학위, 전문영역, 일하는 곳 혹은 소속, 재난 현장 도착 시각과 마친 시각, 그들이 담당한 개인과 가족들 등을 기록한 명단을 만들어서 기록하고 서명을 하도록 하였다. 상담훈련 영역 및 경험내용과 전문가 자격증은 상담자의 기술 수준과 훈련 영역을 내담자나 상황과 매칭하는 데 필수적이다. 특별히 사별 상담(bereavement counseling), 알콜 상담, 외국어, 수화 능력 등이 도움이 된다.

많은 사람들이 피해를 입은 대규모 재난에서 살아남은 사람들이 당장의 위협으로부터 벗어났다고 느끼게 되고 음식, 의복, 간단한 치료, 피난처 등을 제공받고 나면 재난과 관련된 여러 가지 질문에 대한 답을 원한다. 사고와 관련된 정확한 정보의 부족은 잠재적 외상이 될 수 있다. 따라서 가능한 한 빨리 재난지역 공동체에서 의사소통 망을 재확립하는 것이 중요하다. 신문, 공공게시판, 텔레비전, 인터넷, 휴대전화, 그리고 특히 라디오는 정신적인 지원뿐만 아니라 실질적 정보를 제공할 수 있다. 공중위생과 의료적인 돌봄에 관한 기초적인 정보도 반드시 제공되어야 한다(Ursano, Fullerton, & Norwood, 1995). 한편, 재난의 피해자들은 외상 후 증상의 징후와 진행과정에 관한 기초적이고 이해하기 쉬운 심리교육으로부터 도움을 얻을 수 있다. 이러한 심리교육적 내용이 정리된 간략한 책자가 배부될 경우 재난이 일어나고 나서 외상 후 스트레스를 경험하는 것은 정상적이라고 인식시키고 앞으로 더 큰 심리적 문제가 생기지 않을 것을 알게 하여 사람들을 안정시키는 데 도움이 될 것이다.

상담자는 재난으로 인한 손상 및 이로 인한 제반 역기능의 위험성이 높은 집단과 그 행동들을 확인하고, 심한 스트레스로부터 회복될 수 있도록 집중적으로 돕고 심각한 혼란상태가 더 심해지는 것을 막고 일반적으로 재난 피해자들이 갖는 고통과 괴로움을 최소화할 수 있다. 많

은 피해자들이 전통적인 상담 서비스를 받을 수 없거나 또는 자진하여 받지 않기 때문에, 심리적 돌봄은 공동체 내에서 손쉽게 접할 수 있는 프로그램으로 조직화되어야 한다. 따라서 고위험 집단을 확인하는 것은 모든 재난의 조력에서 가장 중요한 일 중의 하나이다.

조력팀을 조정하는 책임자는 상담실이 병원의 중심에, 눈에 잘 띄는 곳에 자리잡도록 할 필요가 있다. 때로 피해자의 가족들이 도착한다는 것을 미리 알고 있지 못할 수 있다. 이때 가족들은 사고와 관련된 당국자 대표와 감정이 극도로 상하는 일이 생기기 쉽다. 이런 상황에서는 상담서비스가 매우 중요하다. 따라서 병원 등의 현장에는 숙련된 자원봉사상담자를 포함해서 최소한 3명의 상담자가 상주하는 것이 바람직하다(Quevillon, Jacobs, & Stricherz, 1990). 피해자의 가족들은 보통 관계자에게 도착 일정을 알리는데, 따라서 팀의 책임자는 이러한 일정에 대한 정보를 통보받는 것이 필요하다. 사전 정보가 있다면 적절한 수의 상담자가 도착 시점이 되어 상담을 할 준비를 미리 할 수가 있다. 가족들은 도착 후 극심한 스트레스 반응을 일으키기도 하므로 이때 상담자가 즉각적으로 개입할 수 있는 것이 바람직하다. 가장 바람직하기로는 재난 현장에 상담자가 상담을 할 수 있는 개인 상담실이 마련되어서 가족들이 도착하면 개인 상담실로 가서 상담자로부터 피해자의 상황을 듣게 되고 이후 가족들이 머무는 기간 동안 담당 상담자가 정해져서 필요한 심리적 도움을 받게 되는 것이 좋다. 상담기록은 계속 덧붙여져서 더 나은 서비스를 받을 수 있도록 하는 것이 필요하다.

## 2. 경험보고(Debriefing)

경험보고는 재난후의 개입방법으로서 가장 공식화된 집단지지방법이다. 임상가들은 외상적 사건에 노출된 피해자들을 초기에 돕기 위한 방법으로 경험보고 방법을 사용해 왔다. 보고(debriefing)는 정보 제공(provision), 의미있는 통합의 육성(fostering), 공통적인 경험의 공유를 통한 집단적 지지를 통해 성취된 교육, 정서적 표현, 인지적 재구성의 체계적 과정이다. 일반적으로 경험보고는 “사상의 인지적 구조는 다시 말함, 새로운 정보 습득, 정서적으로 이완되는 경험 등에 의해 수정된다”는 가정을 갖는다(Fullerton, et al., 2000).

경험보고는 만성적인 스트레스 반응이 발달하는 위험을 예방하거나 감소시킨다고 생각되어 왔다. 외상에 대한 그들의 공통적인 경험을 교육하고 공유하는 것, 참가자들이 다른 사람들의 반응을 알게 되는 것, 다른 사람의 반응을 공유하고 자신의 정서를 표현함을 통해 환기를 증진하는 것은 모두 경험보고의 목적이 된다. 이를 통해 집단응집력이 강화되고 사회적 지지가 모아지는 것이 경험보고의 중요한 성과라고 알려져 왔다. 재난 위기에 대한 심리적 조력을 위해 경험보고 방법이 사용될 경우, 다른 재난 피해자들과의 연결을 유지하도록 연결되고 관리하는 것은 재난을 극복하는 중요한 대처전략이 될 수 있다. 같은 피해를 입은 사람들과 함께 이야기를 나누는 것은 공감, 정상화, 타당화를 통해 스트레스를 감소시키게 된다.

재난피해자들을 위한 경험보고는 Mitchell (1983)에 의해 처음으로 개발되었다. 그는 구조화된 경험보고 양식을 Critical Incident Stress Debriefing(CISD)이라 불렀다. CISD는 재난피해자들을 돕기 위한 방법으로서 심리적인 개입 목적으로 만들어진 양식으로서 재난후 스트레스와 관련 증상들의 예방을 목적으로 한다. 경험보고의 직접적인 목적은 현실직면이다. 현실이 어떻게 일어난 것인지 그 결과 무슨 일이 생겼는지를 모를 때 재난피해자들의 외면적인 회복과 달리 잠재된 손상이 있을 수 있기 때문에 재난 피해자들은 실제로 무엇이 일어났는지 알 필요가 있다. 경험보고는 1) 도입, 소개와 설명 단계, 2)사실 발견 단계, 3)경험된 인지의 탐색, 4)정서적 반응의 확인, 5)신체화 반응의 확인, 6)스트레스와 자기 돌봄에 대한 심리교육, 7)집단 내에서 해결하지 못한 작업을 위한 의뢰 촉진의 7단계로 이루어진다(Turner, 2000).

정서적 환기와 완화를 포함한 외상후 스트레스 증상의 감소, 인지적 재구조화, 자살 등 2차적 위험의 예방, 학업 등 생활적응 증진 등 경험보고의 효과에 대한 많은 연구들이 발견된다. Pennebaker and O'Heeron(1984), Silver and Wortman(1980)은 정서적 환기에 대한 정적 효과를 발견했으며, Coates and Winston(1983)은 개인이 같은 고통을 경험한 사람을 만나 상호작용하는 과정에서 정상화가 일어나고 우울과 혼란감이 감소하는 환기 효과가 발생하는 것을 관찰하였다. Dyregrov and Gjestad (2003)는 16명이 사망한 해상사고의 생존자 69

명을 대상으로 사고 1주일 후 경험보고를 중심으로 한 단회 상담을 실시하고 한달 후 경험보고 활동이 생존자들에게 어떠한 도움이 되었는지 탐색하였다. 심리검사 결과 경험보고 형식의 상담을 경험한 생존자들은 심리검사상 PTSD 진단선에 못 미치는 좋은 점수를 보여주었다. 응답자의 93%가 경험보고 상담이 도움이 되었다고 보고하였다. Saari 등(1996)은 재난 8개월 후 경험보고의 효과를 검증하였다. 재난 후 1주, 1개월, 8개월의 시점에서 그들의 스트레스 반응을 회상하여 기록하도록 하고 응답은 요인분석되었다. 3개의 요인은 우울, 불확실감, 집중곤란, 과도한 걱정, 분노감, 사고에 고정된 기억 등의 전반적 외상후 스트레스 요인, 두 번째 요인은 다양한 공포 반응, 세 번째 요인은 신체화 요인이었다.

Janoff-Bulman(1992)은 재난의 위기가 세계관을 분산시킬 때 의미를 재구성하는 집단지지의 효과를 발견하였다. Stallard and Law(1993)는 미니버스 사고 피해학생과 교사들을 대상으로 경험보고 방법을 사용한 상담회기를 가지고 피해자들의 경험을 공유하고 사실에 대한 오지각을 교정하고 피해자들의 기억간 격차를 메꾸었다. 이러한 성과는 학업 적응으로 이어졌다. 또 다른 연구자 역시 재난사고 시 학교단위의 대규모집단과 일하면서 경험보고 방식의 교육을 통해 비탄 반응이 정상적인 것임을 인지시키고 건강한 대처 반응들을 찾아내고 보다 밀도있는 상담이 필요한 학생들을 확인하며 자살 등의 위험을 감소시키는 효과를 가진다는 점을 강조하였다(Weinberg, 1990).

### 3. 개인 상담

재난 피해자들은 재난의 심리적 영향의 심각함과 지속성으로 인해 알콜중독에 빠지기도 하고 실업에 처하기도 하며 가족이 와해되기도 한다. 이러한 어려운 피해자들에게는 밀도있는 개인 상담이 가장 효과적일 수 있다. 이들을 개인 상담할 때 상담자들은 위기개입과 함께 이들의 정서적, 사회적, 물리적 환경을 안정시켜줄 필요가 있다. 상담자들은 내담자의 외상적 상실 반응에 대해 정서적 공감과 타당화, 정상화를 통해 상담해야 한다. 이들의 고통은 안전한 상담 상황에서 표현되고 털어내어져야 하며 이들에게 도움이 될 자원으로서 적십자, 범죄피해자연금, 고용지원프로그램 등에 대한 정보를 제공하는

것도 필요하다. 이러한 정보는 내담자의 상태에 맞추어 정보에 너무 압도되지 않도록 적절히 조절되어 제공되는 것이 바람직하다(Sprang & McNeil, 1995). 재난 피해자들은 어떤 경우 장기적인 개인 상담이 필요할 수도 있다.

내담자와 적절한 래포(Rapport)가 형성되면 상담자는 내담자의 고통스러운 증상들을 확인하도록 도와야 한다. 이러한 증상들을 설명해주고 정상적인 것으로 인정해 주고 현실화시키고 병리적으로 발전하지 않도록 도와주어야 한다. 지속적인 이완, 바이오피드백, 감감화를 포함한 효과적인 인지-행동 혹은 심리생리적인 기법들이 증상 관리에 적용되어야 한다. 내담자들이 그들의 삶을 관리하고 바로잡을 수 있도록 집단상담과 지지집단 등의 기회들이 제공되어야 한다(Miller, 2002).

또한 인지적 혹은 실존적 접근으로 통해 내담자들이 자책감을 덜 가질 수 있도록 조력해야 한다. 내담자들이 미래를 준비하고 미래에 대한 현실적인 전망을 가질 수 있도록 역시 도와야 한다. 상담이 진행되는 동안 회복의 징후가 약간이라도 보이게 되면 내담자들이 회복을 위해 스스로 나아갈 수 있는 능력에 대한 점검과 확인도 필요하다. 그들이 사고로 잃은 가족들에 대해 심리적으로 작별을 고향 수 있도록 돕는 과정도 포함되어야 한다. 이들이 과거와 심리적으로 작별하게 되면 그들은 그 이전과는 다른, 보다 적응적인 생활로 빠른 속도로 회복할 수 있을 것이다.

Barnard and Rothgeb(2000)은 재난 피해자들을 개인 상담한 경험을 모아 재난피해 회복을 돕는 개인상담을 하는 상담자에게 다음과 같은 조언을 하였다. '첫째, 상담자 자신을 돌보기 위한 시간을 허락하라. 재난 피해자들의 고통은 너무나 심각하고 절실해서 상담자는 이들을 돕기 위해 자신의 모든 시간을 피해자들과 그 가족을 돕기 위해 사용하고자 하는 유혹을 피하기 어려우므로 이러한 유혹에 저항하는 것이 필요하다. 둘째, 상담자 자신의 삶의 상황을 잘 조직하라, 특히 상담자 자신과 가족들을 배려하라. 셋째, 재난후 즉시 내담자들을 위해 그곳으로 달려가 있지 못하는 것은 당신의 통제권 밖에 있는 일이라는 것을 깨달아라. 넷째, 외상으로 인한 정상적인 반응, 자신을 돌볼 필요성, 주변의 재난에 관련된 성인들과 아이들이 그들의 감정을 표현하도록 격려하는 방법, 공포와 좌절을 다루는 기법들에 대하여 대중들을 교육할

적절하고 편안한 방법을 선택하라. 라디오든 신문이든 대중연설이든 당신에게 적합한 방법을 선택하라'는 것이다.

#### 4. 집단상담

경험보고 외에 연구가 축적되고 있는 개입 영역은 외상에 초점을 둔 집단상담이다. 재난 피해자들을 위한 집단상담은 대규모 재난피해자들이 발생했을 때 제한된 상담인력으로 많은 이들을 도울 수 있다는 점에서 효과적이라 할 수 있다. 집단상담은 집단원들을 효율적으로 심리교육하고 집단원간 지지망을 만들어주게 되고 상호작용을 통하여 효율적인 대처 전략과 기술을 소개받고 익히게 되는 중요한 조력 방법이다.

외상사고 후 6개월은 정서적 회복 여부를 결정짓는 가장 중요한 기간이므로(McFarlane, 1987; Rando, 1993; Sugar, 1988) 이 기간 동안 외상 경험에 관한 중요한 정보를 제공하는 교육이 매우 중요하다. 외상경험에 관한 중요한 정보를 제공하는 활동을 심리교육 혹은 상담교육이라고 할 수 있다. 집단 상담에서 이루어지는 심리교육은 보편성이라는 집단상담의 치료요인이 작용하게 하여 집단원간에 의미있는 심리적 끈을 만들어 주게 되고 그들의 정서적 반응은 외상 후에 나타나는 자연스러운 반응임을 알게 해주어 집단원들을 안심시킬 수 있다.

심리교육의 두 가지 중요한 목표는 대처능력을 증진시키는 것과 정서적 취약성을 감소시키는 것이다(Pynoos & Nader, 1988). 집단상담에서는 심리교육이 구성원들 각자의 왜곡된 신념을 집단원간 상호작용을 통해 변화시키도록 도울 수 있다(Gottlieb, 1988). 또한 집단 안에서 구성원들이 외상으로 인해 지울 수 없는 손상을 입은 것은 아니며 그들 자신의 지능과 용기를 사용하여 스스로 회복될 수 있다고 격려함으로써 정서적 취약성이 감소될 수 있다.

커다란 재난사고라는 대중위기의 시기에 집단경험은 여러 가지 방법으로 최적의 지원을 제공할 수 있다. 집단 경험은 사랑하는 이의 재난사고로 인해 경험하게 된 인지적, 정서적 반응들이 정상적인 것임을 인식하게 한다. 집단은 또한 집단구성원들을 위해 필요한 자원이 되는 여러 가지 지지와 조치들을 모은다. 특히 지지적인 또래 환경 안에서 왜곡된 사고를 다시 생각해 보도록 격려하

고 대안적인 대처 기술을 집결한다(Foy et al., 2000; Yalom, 1975).

Behrman과 Reid(2002)는 외상을 경험한 사람들에 대한 집단상담 모델을 제시하고 이러한 집단상담의 과제를 제안하였다. 이들이 제안한 9가지의 기본과제는 '환영, 반영, 재구성, 교육, 애도, 공감, 통합, 힘 북돋우기, 종결/다시초대'로 구성된다. 모델은 9.11 사태를 경험한 이들을 대상으로 Behrman이 운영한 집단에서 시범으로 보여졌다. Turner(2000)는 1996년 인도여행으로부터 돌아오다 당한 버스사고의 생존 학생들을 대상으로 외상중심 집단 경험을 하게 하고 추후조사를 한 결과 집단경험이 도움이 되었으며 응답자의 64%가 더 이상의 심리적 도움은 필요하지 않다고 하였다. Basoglu, Livanou and Salioglu(2003)는 지진피해자들에게 모의노출 기법을 사용한 단회 상담을 제공하여 회기 전후, 회기 2, 4, 8, 12 주 후의 추수검사를 한 결과 대부분의 생존자들의 검사 점수가 향상되었다고 보고하였다. 10명의 생존자들 중 8명이 상당한 향상을, 1명은 가벼운 향상을 보여 주었다. 단회의 집단상담 프로그램의 성과가 3개월 후의 추수검사에서 의미있는 효과를 유지하고 있다는 점에서 인상적인 연구라 할 수 있다. 이 연구는 자연재해의 피해자들을 대상으로 한 것이지만 인위적 재난 피해자들에게도 성공적으로 적용될 수 있을 것이다.

이러한 연구들은 재난 피해자들에 대한 집단상담이 그들의 심리적 복구와 적응을 위해 유의미한 도움이 될 수 있음을 보여 주었다. 집단상담은 같은 고통 속에 있는 이들끼리 서로 공감하고 도움을 주고받을 수 있으며 상담이라는 만남이 끝난 후에도 서로 도움과 지지를 나눌 수 있는 대인지지망이 되어줄 수 있다는 점, 집단상담 프로그램 안에 경험보고의 방법을 도입하여 그 효과를 도모할 수 있다는 점에서 가능성이 큰 조력방식이라 할 수 있다.

#### V. 결론 및 논의

이상과 같이 본고에서는 먼저 위기의 심리학적인 정의와 위기의심리학적인 의미에 대해 논하고, 다음으로 재난이라는 큰 위기상황이 피해자들에게 미치는 심리적 영향을 관련된 선행연구들을 통해 고찰하였다. 그 다음으로는 재난이 가져오는 제반 심리적 손상을 극복하거나

예방할 수 있도록 돕는 심리적 조력 방법들을 응급현장에서 심리적 조력, 재난 피해자들을 돕는 방법으로서 가장 대표적이라고 할 수 있는 경험보고, 개인 및 집단 상담 등으로 나누어 살펴보고 있다. 이와 같이 본고에서 제시한 내용들을 토대로 몇 가지 결론을 다음과 같이 제시하였다.

첫째, 심리학에서 바라보는 위기는 '어떤 특정 상황, 혹은 발달 및 성장과정이나 사회문화적인 원인에서 비롯된 과중한 자극으로 인해 발생한 급성의 정서적 혼란 상태를 의미하는 것으로서, 그것이 급작스런 것이든 여러 가지 문제의 누적으로 인한 것이든 지금 자신이 만나고 있는 위기상황에 대해 그 개인이 현재 가지고 있는 내·외적인 자원과 대처전략으로는 감당하기 어려운 상황이라고 지각할 때 발생하는 것'으로 정의될 수 있다. 둘째, 위기 경험과 대처 과정을 통해 가능해지는 개인적 성숙·발전 및 학습 가능성은 위기가 위험과 더불어 기회가 될 수 있음을 의미하는 것으로서 위기의 심리적인 '의미'로 이해할 수 있다. 셋째, 심리학적 관점에서 위기의 중요성은 위기에 대한 조력의 중요성 역시 도출하는 바, 심리적 위기를 경험하게 되는 이들을 효율적으로 돕는 전문적 개입과 조력의 주요 측면으로는 '심리적인 손상 예방', 이미 발생한 손상에 대한 '치유 혹은 회복', '학습의 전이 촉진'의 세 가지를 들 수 있다. 넷째, 재난 위기의 심리적 영향들에 관한 여러 선행연구 결과들을 종합적으로 분석해 볼 때, 재난의 심리적 영향은 첫 번째 단계에서 재난위기가 피해자들에게 일으키는 크고 작은 스트레스라고 할 수 있다. 이러한 스트레스는 크게 불안(공포증 포함), 긴장, 불면 등을 포함하는 '과도한 각성'과 슬픔, 우울, 심리성적 역기능 등을 포함하는 '에너지 저하' 증상으로 구분된다. 다음 단계로서, 이러한 스트레스 증상들은 대인관계 역기능, 알콜 등 약물 의존, 신체화 증상을 결과하기도 하며 이러한 문제가 더욱 심각할 경우 정신질환으로 발전하게 된다고 볼 수 있다. 정신질환은 두 번째 단계에 포함될 수 있으면서 동시에 두 번째 단계의 증상들이 더욱 심각하게 발전한 것으로서 세 번째 단계에 해당될 수도 있다. 다섯째, 재난피해자들을 조력하는 방법에 관한 선행연구들을 종합해 보면, 경험보고, 개인상담, 집단상담의 세 방법은 재난 피해자들의 반응을 정상적인 것으로 받아들이도록 돕는다는 점과 위기에 대한

효율적 대처 기술을 학습하도록 한다는 점, 미래에 대한 긍정적인 시각을 되찾도록 돕는 것을 포함한 인지적 재구성을 추구한다는 공통점을 갖는 것으로 보인다.

다음으로 본론 내용 및 결론에 비추어 추후 연구의 방향에 대해 제언하고자 한다. 첫째, 무엇보다도 중요한 논의는 재난위기에 대한 우리나라에서 일어난 재난상황에 대한 우리 자신의 심리학적 연구가 너무나도 부족하다는 점에 기울여져야 할 것이다. 재난의 심리적 영향과 심리적 조력에 관한 국내의 논문은 5개가 발견되었으나 이들 극소수의 연구들 역시 각각 한계점을 보여준다. 가장 많은 연구들이 보여주는 한계는 재난위기 혹은 위기개입에 고유한 내용만으로 구성되어 있지 않은 점이다. 위기개입방법으로서 개인상담과 집단상담에 관한 소개한 연구(김미리혜, 1998)의 경우에는 위기개입상담상황에서 적용할 만한 일반적인 개인상담의 원리와 기법들을 소개하고 경험보고 방법의 7단계를 간략히 소개하는 내용으로 구성되어 있기는 하나, 경험보고 절차를 간략히 소개한 부분 이외에는 위기개입에 특수한 내용이라고 보기 어렵다는 한계를 지닌다. 또한 위기 개입을 목적으로 한 집단상담프로그램 개발연구(최용용, 이수연, 2004)의 경우, 여기서 제안된 프로그램은 일반인을 대상으로 한 현실치료와 인지행동치료의 기존 집단 프로그램의 내용이 대부분이라는 점과 재난피해자들을 대상으로 집단상담 프로그램을 운영하여 그 효과를 검증하지 못했다는 점이 한계로 지적될 수 있다. 우리나라에서 일어난 재난 현장에서의 심리조력에 관한 연구한 것으로는 대구지하철 참사 피해자들을 현장에서 조력한 '심리상담봉사단'의 활동과 이에 대한 보고(전종국, 2003)가 유일한 것으로 보인다. 그렇지만 이 연구 역시 재난 현장에서 심리조력 활동을 했다는 보고의 내용이 간략하여 우리나라 재난 현장에서 심리조력이 어떤 과정으로 이루어졌는지 어떻게 개선·보완될 필요가 있는지에 대한 학습의 욕구를 충족시키기에는 아쉬운 감이 있다. 또 다른 한계는 심리적 조력에의 시사를 얻기 어렵다는 점으로서 일찍이 재난에 대해 사회심리학적 이해를 제시한 차재호(1995)의 연구가 이에 해당된다. 이 연구는 재난을 심리학적으로 이해하도록 돕는 해외의 선행연구들을 정리하여 소개하였으나 사회심리학적 관점에 국한되어 있어 개인의 심리내적인 영향에 대해 관심을 두지 않았으며 심리적 조력과

개입에의 시사를 얻기는 어렵다는 한계가 있었다. 재난의 심리적 영향에 대해 제시하고 재난 피해자들을 심리적으로 조력할 여러 가지 방법을 다양하게 제시한 연구로는 이윤주(2004)의 것을 들 수 있으나 이 역시 우리나라의 재난 상황에 대한 조력 방안이라고 보기는 어렵다. 따라서 우리나라에서 발생하는 재난위기현장으로 달려가 우리들이 어떤 심리적 손상을 경험하고 있는지 또 이로부터 어떻게 회복되어 가는지, 어떠한 심리적 개입과 중재가 위기 극복을 더 효율적으로 도울 수 있는지를 밝히는 많은 연구들이 요구된다 하겠다.

둘째, 재난의 심리적 영향에 대한 선행연구들은 재난이 사람들에게 주로 어떠한 심리적 영향을 미치는지 이해하는 데 적지 않은 도움을 주지만 성차, 연령변인에 관한 일부의 연구들을 제외하면 피해자들의 개인적 특성 중 어떠한 변인들이 재난으로 인한 심리적 곤란을 덜 경험하도록 돕는지, 재난의 영향으로부터 빨리 회복되도록 돕는지에 관한 연구들은 그다지 많이 축적되어 있지 않다. 재난 후 심리적 손상에 취약한, 혹은 강한 다양한 개인적 특성이 밝혀질 수 있다면 재난 후 이로 인해 심리적 고통속에 있는 피해자들을 위한 보다 개별적이고 유용한 서비스를 제공할 수 있을 것이다. 따라서 재난으로 인한 여러 가지 장애를 대처해나가는 능력과 관련된 피해자들의 다양한 조건과 특징을 규명하는 추후연구들이 상당히 필요한 것으로 사료된다.

셋째, 경험보고 방법과 집단상담의 과정을 단계화하여 소개한 선행연구들(Dyregrov & Gjestad, 2003; Janoff-Bulman, 1992; Mitchell, 1983; Saari, Lindeman, Verkasalo, & Prytz, 1996; Silver & Wortman, 1980; Stallard & Law, 1993; Weinberg, 1990)은 경험보고의 방법을 소개하거나 단계를 제시하고 그 성과를 검증하는데 기여한 점은 분명하지만 경험보고 방법을 채택한 집단프로그램의 내용이나 개인상담의 과정을 미세하게 살펴서 성과로 연결되는 과정 변인들을 포착하지는 못하였다. 우리 삶 속에서 재난이 발생하는 일이 점점 더 많아지는 현상과 함께 재난 연구가 점차 증가한 만큼 이러한 부분을 포착하는 보다 미세한 연구들이 필요할 것이다.

마지막으로 종합적으로 구성되어 효과적일 수 있는 위기관리 팀의 구성과 팀접근 속의 연구를 제안한다. 만나고 싶지 않지만 아무리 피하려 해도 또다시 재난은 우

리를 강타할 것이다. 재난이 아니더라도 여러 가지 모습과 강도로 수많은 위기들이 우리 삶을 두드릴 것이다. 위기 속에 있는 사람들을 효율적으로 돕고 그러한 위기가 또 다른 위기를 만들어내지 않도록 예방하는 것이 무엇보다도 중요할 것이다. 이를 위해서 가장 효과적인 것은 신속하고도 효과적으로 구성된 위기관리 팀이 신속하게 현장에 투입되고 활동을 해 나가는 것이라고 본다. 그 팀에는 행정 담당자와 사회복지 담당자를 포함하는 관련 당국자 집단은 물론 의학적 조력 집단과 심리적 조력 집단, 피해자들에게 도움이 될 여러 분야의 자문 집단(예컨대 법률 자문)이 포함될 필요가 있을 것이다. 이러한 팀이 지역별로 구성되어 평상시에는 효율적인 위기 조력과 관리 활동에 대해 연구하고 가상적인 연습을 하고 유사시에 신속히 투입되어 효과적으로 기능한다면 보다 많은 사람들이 위기 상황이 끝난 다음에도 오랫동안 여러 가지 고통 속에서 신음하지 않고 신속히 적응적인 삶으로 돌아올 수 있을 것이다. 이러한 팀접근과 연구가 함께 진행될 때 그 연구의 의미가 더욱 빛날 것으로 사료된다.

#### <참고문헌>

- ▷ 김미리혜. 1998. 외상적 스트레스의 단기 관리: 위기개입 프로그램의 개발. *한국심리학회지:건강*, 3(1): 102-113.
- ▷ 이윤주. 2004. 재난피해의 심리적 영향과 재난극복을 위한 심리적 조력의 방법: 아동들 중심으로. *청소년상담연구*, 12(1): 28-40.
- ▷ 전종국. 2003. 재난사태에 대한 개입과 상담자의 역할: 대구 지하철 참사를 중심으로. *한국상담학회 2003 연차대회*, 478-493.
- ▷ 차재호. 1995. 재난의 심리학. *심리과학*, 4(1): 17-32.
- ▷ 최용용이수연. 2003. 위기 유가족을 위한 단기 집단상담 프로그램 개발. *사회과학연구: 대구대학교 사회과학연구소*, 11(1): 189-208.
- ▷ Barnard, A. G., & Rothgeb, I. V. 2000. Rebuilding a private practice in psychology following a hurricane: The experiences of two psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 4: 393-397.
- ▷ Basoglu, M., Livanou, M., & Salcioglu, E. 2003. A single session with an earthquake simulator for traumatic stress in earthquake survivors. *American Journal of Psychiatry*, 160(4): 788-790.
- ▷ Behrman, G., & Reid, W. J. 2002. Post-trauma intervention: Basic tasks. *Brief Treatment & Crisis Intervention*, 2(1): 39-47.
- ▷ Bolin, R. 1988. Response to natural disasters. (In M. L. Lystad (Ed.), *Health response to mass emergencies: Theories and practice*. New York: Brunner/Mazel.
- ▷ Bowlby, J. 1960. Grief and mourning in infancy and early

- childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 15: 9–52.
- ▷ Caplan, G. 1964. *An approach to community mental health*. New-York: Grun & Stratton.
- ▷ Chen, H., Chung, H., Chen, T., Fang, L., & Chen, Jian Ping. 2003. The emotional distress in a community after the terrorist attack on the World Trade Center. *Community Mental Health Journal*, 39(2): 157–165.
- ▷ Clark, S. 1988. The violated victim: Prehospital psychological care for the crime victim. *Journal of Emergency Medical Services*, March: 48–51.
- ▷ Coates, D. & Winston, T. 1983. Counteracting the deviance of depression: Peer support groups for victims. *Journal of Social Issues*, 39(169).
- ▷ Cronkite, R. C. & Moos, R. H. 1984. The role of pre-sposing and moderating factors in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 25: 372–393.
- ▷ Owikel, J. Abdelgani, A. Goldsmith, J. R. Quastel, M., & Yelvelson, I. I. 1997. Two-year follow-up study of stress related disorders among immigrants to Israel from the Chernobyl area. *Environmental Health Perspectives*. 105: 1545–1550.
- ▷ Dynes, R. R. 1974. *Organized behavior in disaster*. Columbus: Ohio State University Disaster Research Center Monograph Series, No. 3.
- ▷ Dyregrov, A., & Gjestad, R. 2003. A maritime disaster: Reactions and follow-up. *International Journal of Emergency Mental Health*, 5(1): 3–14.
- ▷ Foster, R. P. 2002. The Long-Term Mental Health Effects of Nuclear Trauma in Recent Russian Immigrants in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(4): 492–504.
- ▷ Foy, D. W., Glynn, S. M., Schnurr, P. P., Jankowski, M. K., Watenburg, M. S., Weiss, D. S., Marmar, C. R., & Gusman, F. D. 2000. Group therapy. (In E. B. Foa, T. M. Keane, & M. J. Friedman (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the international society for traumatic stress studies*. New York: Guilford Press.
- ▷ Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Vance, K., & Wang, L. 2000. Debriefing following trauma. *Psychiatric Quarterly*. 71(3): 259–276.
- ▷ Galante, R., & Foa, D. 1986. An epidemiological study of psychic trauma and treatment effectiveness for children after a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 25: 357–363.
- ▷ Green, B. L. 1991. Evaluating the effects of disasters. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(4): 538–546.
- ▷ Hartsough, D. M. 1985. Measurement of the psychological effects of disaster. In J. Laube & S. A. Murphy. (Eds.), *Perspectives on disaster recovery*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- ▷ Ho, J. E., Paultre, F., & Mosca, L. 2002. Lifestyle changes in New Yorkers after september 11, 2001(Data from the post-disaster heart attack prevention program). *The American Journal of Cardiology*, 90: 680–682.
- ▷ Jacobs, G. A., Quevillon, R. P., & Stricherz, M. 1990. Lessons from the aftermath of flight 232: Practical considerations for the mental health profession's response to air disasters. *American Psychologist*, 45(12): 1329–1335.
- ▷ James, R.K. & Gilliland, B.E. 2002. 한인영, 김연미, 장수미, 최정숙, 박형원, 이소래 역. 위기개입, 서울: 나눔의집.
- ▷ Janoff-Bulman, R. 1992. *Shattered assumptions*, New York: The Free Press.
- ▷ Johnson, D. R. & Lubin, H. 2000. *Group psychotherapy for the symptoms of posttraumatic stress disorder*. (In R. H. Klein & V. L. Schermer (Eds.), *Group psychotherapy for psychological trauma*(pp. 141–169). New York: Guilford Press.)
- ▷ Kessler, R. C. & McLeod, J. D. 1984. Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*, 49: 620–631.
- ▷ Kessler, R. C. 1982. A disaggregation of the relationship between socioeconomic status and psychological distress. *American Sociological Review*. 47: 752–764.
- ▷ Kinston, W., & Rosser, R. 1974. Disaster: Effects on mental and physical state. *Journal of Psychosomatic Research*, 18: 487–496.
- ▷ Krause, N. 1987. Exploring the impact of a natural disaster on the health and psychological well-being of older adults. *Journal of Human Stress*, 13: 61–69.
- ▷ Lewis, J., Lewis, M., Daniels, J., & D'Andrea, M. 2003. *Community counseling(3rd ed.)*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- ▷ Marmar, C. & Horowitz, M. 1988. *Diagnosis and phase oriented treatment of post-traumatic stress disorder*. (In J. Wilson, Z. Harel, & B. Kahana (Eds.), *Human adaptation to extreme stress: From the Holocaust to Vietnam* (81–102). New York: Plenum Press.)
- ▷ McFarlane, A. C. 1987. Posttraumatic phenomena in a longitudinal study of children following a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 26: 764–769.
- ▷ Miller, L. 2002. Psychological intervention for terroristic trauma: Symptoms, syndromes, and treatment strategies. *Psychotherapy Theory/Research/Practice/Training*, 39(4): 283–296.
- ▷ Mitchell, J. T. 1983. When disaster strikes... The critical incident stress debriefing process. *Journal of Emergency Medical Services*, 8(1): 36–39.
- ▷ Novaco, R. W. & Chemtob, C. M. 1998. *Anger and trauma*

- Conceptualization, assessment, and treatment. (In V. M. Follette, J. I. Rusek, & F. R. Abueg (Eds.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma* (162-190). New York: Guilford Press.)
- ▷ Ohta, Y., Araki, K., Kawasaki, N., Nakane, Y., Honda, S., & Mine, M. 2003. Psychological distress among evacuees of a volcanic eruption in Japan: A follow-up study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57: 105-111.
- ▷ Pennebaker, J. W. & O'Heeron, R. C. 1984. Confiding in others and illness rate among spouse of suicide and accidental death victims. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(473).
- ▷ Phifer, J. F. 1990. Psychological distress and somatic symptoms after natural disaster. *Psychology and Aging*, 5(3): 412-420.
- ▷ Pynoos, R. S., & Nader, K. 1988. Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence: Research implications. *Journal of Traumatic Stress*, 1: 445-473.
- ▷ Quastel, M. R., Goldsmith, J. R., Cwikel, L. M., Wishkerman, V. Y., Poljak, S., & Abdelgani, A. 1997. Lessons learned from the study of immigrants to Israel from areas of Russia, Belarus, and Ukraine contaminated by the Chernobyl accident. *Environmental Health Perspectives*, 105: 1523-1527.
- ▷ Quevillon, R. P., Jacobs, G. A. & Stricherz, M. 1990. *Mental health disaster response: Intervention guidelines for working with survivors and family members of victims*. (Unpublished manuscript)
- ▷ Rando, T. A. 1993. *Treatment of complicated mourning*. (Champaign, IL: Research Press.)
- ▷ Raphael, B. 1997. *The interaction of trauma and grief*. (In D. Black, M. Newman, J. H. Hendricks & G. Mezey (Eds.), *Psychological trauma: A developmental approach* (pp.31-43). London: Gaskell.)
- ▷ Robin, L. N., & Smith, E. M. 1983. *The Diagnostic Interview Schedule/Disaster Supplement*. St. Louis: Washington University School of Medicine.
- ▷ Rubonis, A. V. & Bickman, L. 1991. Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster-psychopathology relationship. *Psychological Bulletin*, 109(3): 384-399.
- ▷ Rynearson, E. K. 1984. Bereavement after homicide: A descriptive study. *American Journal of Psychiatry*, 141: 1452-1454.
- ▷ Saari, S., Lindeman, M., Verkasalo, M., & Prytz, H. 1996. The Estonia isaster: A description of the crisis intervention in Finland. *European Psychologist*, 1(2): 135-139.
- ▷ Shore, J. H., Tatum, E. L. & Vollmer, W. M. 1986a. Evaluation of mental effects of disaster, Mount St. Helens eruption. *American Journal of Public Health*, 76: 76-83.
- ▷ Shore, J. H., Tatum, E. L. & Vollmer, W. M. 1986b. Psychiatric reactions to disaster: The Mount St. Helens experience. *American Journal of Psychiatry*, 145: 590-595.
- ▷ Silver, R. L. & Wortman, C. B. 1980. Coping with undesirable life events. (In J. Garber & M.E. Seligman (Eds.), *Human helplessness: Theory and applications*. New York: Academic Press.)
- ▷ Smith, E. M., North, C. S., & Price, P. C. 1988. Response to technological accidents. (In M. L. Lystad(Ed.), *Health response to mass emergencies: Theories and practice*. New York: Brunner/Mazel.)
- ▷ Sprang, G., & McNeil, J. 1995. *The many faces of bereavement: The nature and treatment of natural, traumatic, and stigmatized grief*. New York: Brunner/Mazel.
- ▷ Stallard, P., & Law, F. 1993. Screening and psychological debriefing of adolescent survivors of life-threatening events. *British Journal of Psychiatry*, 163: 660-665.
- ▷ Sugar, M. 1988. A preschooler in disaster. *American Journal of Psychotherapy*, 42: 619-629.
- ▷ Turner, A. L. 2000. Group treatment of trauma survivors following a fatal bus accident: Integrating theory and practice. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 4(2): 139-149.
- ▷ Ursano, R. J., Fullerton, C. S., & Norwood, A. E. 1995. Psychiatric dimensions of disaster: Patient care, community consultation, and preventive medicine. *Harvard Review of Psychiatry*, 3: 196-209.
- ▷ Wallace, A. F. C. 1956. Tornado in Worcester. Washington, D.C., *National Academy of Sciences-National Research Council. Publication No. 362*. 차재호. 1995. 재난의 심리학. 심리과학, 4(1)에서 재인용.
- ▷ Weinberg, R. 1990. Serving large numbers of adolescent victim-survivors: Group interventions following trauma at school. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21: 271-278.
- ▷ Worden, J. W. 1991. *Grief counseling and grief therapy*. London: Routledge.
- ▷ Yalom, I. D. 1975. *Theory and practice of group psychotherapy* ((2nd ed.). New York: Basic Books.)
- ▷ <http://m-w.com/cgi-bin/dictionary?book=Dictionary&v=crisis>

**李玟姪:** 2001년 서울대학교에서 교육학 박사학위를 취득하고(논문: 상담사례개념화 요소목록개발 및 타당성 검증 연구), 현재 대구가톨릭대학교 교육학과 조교수로 재직중이며, 한국상담심리학회 1급상담심리전문가, 한국상담학회 1급전문상담사로 활동중이다. 상실, 상담자 교육, 건강심리 연구에 주요 관심이 있으며 주요논문으로는 “재난피해의 심리적 영향과 재난극복을 위한 심리적 노력의 방법: 아동을 중심으로”(2004), “국내 집단상담 성과연구에 대한 메타 분석”(2002), “주변 사람의 죽음이 대인조력 전공분야 대학생에게 미치는 영향”(2005) 등이 있다. (happycounsel@lycos.co.kr)