

# 재난 피해자들의 정신건강 증진을 위한 위기개입모델 비교 연구

한재은\*, 정순돌\*\*, 김고은

본 연구는 재난 피해자들에 대한 위기개입의 필요성을 강조하고 국내의 위기개입 모델에 대한 이론적 접근을 용이하게 하는 토대를 마련하기 위한 것이다. 이를 위하여 재난 피해자들의 정신건강의 특성과 정신건강 지원을 위한 위기개입 모델인 CODE-C DMHSD(CODE-C A model for disaster mental health service delivery), CISM(Critical Incident Stress Management), CISD(Critical Incident Stress Debriefing), CCP(Crisis Counselling Assistance and Training Program), Debriefing, Psychological First Aid(PFA)의 여섯 가지 모델을 소개하였다. 또한 각 위기개입모델의 목적, 개입내용 및 특징과 효과성 등에 대한 비교분석을 통해 재난 시 정신건강 지원 개입모델을 분석해 보고 재난 피해자의 정신건강증진을 위한 효과적인 위기개입 모델의 방향에 대해 논의하였다.

**주제어:** 재난 피해자, 재난 정신건강, 위기개입 모델

## 1. 서론: 재난발생과 위기개입의 필요성과 선행연구

위기는 언젠가 일어날 것으로 기대되는 불확실한 사건의 발현 또는 과정으로 사람들의 복지를 위협하게 만드는 특징이 있다. 위기는 그 자체의 붕괴가 아니라 개인의 정서, 행동, 인지에 역기능을 초래하며, 각 개인이 가진 자원과 대처기제를 통해 통제가 되지 않는 상황으로 정의된다. 위기는 인간의 발달단계에서 해결해야 할 과업이나 사건에서 발생하기도 하지만, 일상적인 생활상에서 겪는 위기 중 재난 발생으로 인한 것이 많은 부분을 차지한다. 여기서 재난이란 사회체계의 많은 구성원들이 정상적인 활동을 하는 데 필요한 정보와 가이드스, 물리적인 환경의 안전, 공격으로부터의 보호, 식량, 주거, 소득의 제공 등과 같이 생활하는데 필요한 조건을 상실하는 집합적인 스트레스 상황을 말한다(Yule, 2001). 실제로 크고 작은 재난사고가 주변에서 일어나고 있으며, 해외는 물론 국내에서도 오랫동안 기억에 남을 정도로 큰 재난사고들이 발생하고 있다. 2005년 미국에서는 태풍 카트리나로 인한 엄청난 재난피해를 입었으며, 2011년 일본 대지진은 많은 일본인들을 위기상황에 처하게 만들었다. 우리나라에서도 삼풍백화점 및 성수대교 붕괴사고나 대구지하철 사고, 태풍으로 인한 수해피해 등은 수

\* 주저자, \*\* 교신저자.

많은 인명을 손상시킨 큰 재난에 속한다.

사회의 변화와 함께 재난의 요인들도 다양해져 가고 있으며 재난현상이 인간에게 미치는 영향 또한 복합적인 양상으로 나타나고 있다. 재난은 피해자인 인간에게 상실 및 손실의 경험을 가져다주고, 강력한 심리적 스트레스를 유발하며(김교현·권선중, 2007; Chung & Kim, 2010), 이러한 스트레스 요인들은 외상후 스트레스 장애, 우울, 알콜 의존 등 장·단기적인 심리적 장애의 원인이 되고 있다(Hobfoll, 2001). 미국의 경우 테러, 지진, 홍수, 허리케인 등 재난의 발생이 급속도로 증가되면서 위기적 사고가 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구가 1990년대 이후부터 활발히 진행되고 있다. Webb(1994)은 1993년에 미국에서 일어난 세계무역센터 폭발사고가 아이들의 정신건강에 미치는 영향에 대해 연구하였는데, 부모들은 재난을 경험한 아이들이 불면증이나 엘리베이터 탑승의 두려움 등을 지속적으로 보였다고 보고하면서 아이들의 심리적 문제를 감소시키기 위한 개입의 중요성을 강조하였다. 또한 North, *et al.*,(1999) 등이 1995년 발생한 오클라호마 폭탄 테러사건(Oklahoma City Bombing)이 시민들의 트라우마에 미치는 영향을 살펴본 결과, 피해자들은 사건이 지난 일 년 후 분노, 우울, 알콜사용 증가, 스트레스와 PTSD증상이 증가하였으며 심리적 지원을 요구하였다. 오클라호마 폭탄테러 2년 후의 연구에서도 아이들과 청소년의 16%는 사건과 관련하여 중요한 PTSD 증상을 보였고(Pfefferbaum, *et al.*, 1999), 성인들은 신경과민 반응과 혼란상태를 보였다(Tucker, *et al.*, 1997). 특히 2001년 발생한 9.11 세계무역센터 테러사건은 테러와 정신건강에 대한 다양한 연구를 수행하게 한 계기가 되었는데, Bocanegra & Brickman(2004)의 연구에서는 9.11 세계무역센터 테러사건에 노출된 중국 노동자 중 3분의 1이 최소한 중증 이상의 우울을 보였고, 21%는 PTSD증상을 보였으나 어떤 심리적 개입도 받지 못했음을 보고하고 있다. 그 외 kamp, *et al.*(2004)은 재난 구조대원인 소방관들이 재난 이후 적어도 30%가 불면증, 일상기능의 제약, 분노, 화 등의 심각한 신체 및 정신건강의 부정적 상태를 보여 이에 대한 정신건강 개입의 필요성을 피력하고 있다. 이와 같이 재난사건을 겪은 피해자들은 심리적인 건강에 대한 어려움을 호소하고 있기 때문에 이에 대한 지원의 필요와 책임성이 강조된다.

우리나라의 재난관련 문헌들은 재난안전 관리체계, 재난과 방재연구 등에 관한 내용이 주류를 이루고 있다. 2004년 소방방재청 개청을 전후해 재난관리와 관련된 연구들이 과거에 비해 보다 활발하게 진행되고 있고 1990년대 후반에 외상후 스트레스 장애에 대한 관심과 함께 심리적 치료 및 위기개입 방법 등 재난에 의한 정신건강 개입 연구들이 진행되었다. 외상적 사건의 심리적 영향에 대한 국내 연구들은 태풍(이인숙 외, 2003; Chung & Kim, 2010), 교통사고(이선미·김정희, 2002), 삼풍백화점 사고(김승태 외, 1997), 대구 지하철 사고(최용용·이수연, 2003; 이수연 외, 2004), 전쟁(이지현 외, 2004) 등의 위기상황에 관심을 두고 있으며, 대부분이 PTSD 발병과 불면증, 우울, 식욕감퇴, 분노, 감정조절 어려움 등의 정신적인 건강 피해에 대해 논하고 있다. 연구결과, 수해 피해자의 77.95%가 PTSD를 고려한 세부적 진단이 요구되었고(최남희 외, 2007), 인적재난 피해자의 1/3 이상이 15개월 후에도 우울증과 불안감을 겪고 있는 것으로 나타났으며, 삼풍백화점 붕괴 사고이후 생존자의 41%가 외

상후 스트레스 장애증상을 보이는 것으로 나타났다(김승태 외, 1997). 그러나 PTSD에 대한 연구가 증가하고 있는 것과는 달리 외상적 반응에 대처하기 위한 위기개입에 대한 연구는 매우 드물고 수행된 연구도 대상자가 제한적이거나 단편적이어서 연구 결과에 한계가 많다(이승연, 2007).

이처럼 재난으로 인해 심각한 피해를 입고 있고, 위기 사건 발생 후 시간의 경과에 따라 생존자들의 심리적 부적응 기제가 증폭되는 것을 예방하기 위해 피해자에 대한 위기개입은 필수적이라 할 것이다. 재난으로 인한 정신건강의 부정적 영향과 피해자들의 정신건강 지원의 중요성이 강조되는 가운데, 미국 등 선진국에서는 재난에 대한 정신건강서비스를 지원하기 위해 노력하고 있다. 1990년대 초 미국 적십자사는 허리케인으로 인해 심각한 정신건강 문제를 갖게 된 피해자들에 대한 지원 방안으로 미국 심리학회와 공동으로 재난반응체계(Disaster Response Network, DRN)를 구축하였다(이승연, 2007). 또한 우리나라에서는 2003년 국가 최초의 재난관리 전담기구인 ‘소방방재청’을 설치하여 재난과 재해를 ‘재난’으로 일원화 하고, 재난에 대한 국가적 차원의 위기개입 서비스 체계를 마련하였다.

그러나 피해자의 정신적이고 심리적인 정신건강을 위한 심리적 지원은 체계화 되어 있지 않은 것이 현실이다. 외국의 경우 재난의 심각성에 기초한 심리적 지원에 대한 선행연구와 국가적 지원이 활발한데 비해 국내의 연구들은 재난 후 피해자의 외상후 스트레스 등의 증상양상에 대한 관심에만 집중하고 있다. 또한 이러한 결과를 통해 위기개입의 중요성만을 강조하고 있기 때문에 구체적인 위기개입 모델을 통한 방안 등을 제시하지 못하고 단편적인 부분에 그치고 있어 더욱 포괄적이고 구체적인 위기개입 모델들에 대해 검토해 볼 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 재난피해자들의 정신건강 측면에서의 심리적 지원을 위한 위기개입 모델들을 문헌 연구를 통해 살펴보고자 한다. 이는 외국의 위기개입 모델을 중심으로 비교, 분석함으로써 재난시 위기개입에 대한 이해를 높이고 이론적인 접근을 확장할 수 있는 토대가 될 것으로 기대된다. 또한 분석 결과를 토대로 재난 피해자의 정신건강 증진을 위한 효과적인 위기개입 모델의 방향도 모색할 수 있을 것이다.

## II. 재난 피해자들의 정신건강 지원을 위한 위기개입 모델

재난 시 정신건강을 위해 피해자에게 지원되는 위기개입은 개인과 집단, 지역사회를 중심으로 수행되며 개입방법 또한 대상범위에 따라 달라지게 된다. 개인에 대한 개입은 재난 정신건강 워커와 지역사회에 자원을 제공하는 제공자들과 피해자들에 대한 교육과 지지를 제공하는 것을 말한다. 이는 개인의 돌봄에 초점이 맞춰져 있다. 그러나 재난으로 인해 혼란스럽고 파괴된 환경에서 개인에 대한 돌봄이 집중적으로 제공되는 것은 정신건강 전문가들의 제한된 인원, 비용적 측면 등으로 인해 어려움을 야기할 수 있다(Ruzek, *et. al.*, 2006). 집단에 대한 개입은 재난에 대한 전반적인 교육 제공부터 스트레스 반응에 대한 대처기술 훈련 등을 제공한다. 집단구성원은 다른 구성원들의 지지를 통해 사회적지지 및 사회적 모델링을 제공 받게 되며 집단의 응집력은 집단의 보호적 기능을 하고 집단 구성원

들에게 도움을 제공하는 수단으로 활용될 수 있다. 집단은 재난 시 다양한 시간에 구성되어 수행되며 초기의 집단개입 모델이 트라우마의 영향을 감소시키고 PTSD를 예방하고 있다고 보고되고 있으나 아직까지 이에 대한 증거는 미약하다(MacNally, *et. al.*, 2003).

따라서 위기적 상황에 따라 개인이나 집단을 대상으로 하는 다양한 위기개입 방법과 모델이 존재하며, 다음에서는 재난에 따른 피해자 즉, 재난으로 인한 일차적 피해자와 응급구조 대원에게 제공되는 6개의 위기개입 모델을 중심으로 살펴보고자 한다.

## 1. CODE-C DMHSD (CODE-C A model for disaster mental health service delivery)

CODE-C DMHSD는 재난에 따르는 지역사회 내의 정신건강 욕구의 광범위한 부분을 효과적으로 다루도록 사용되는 포괄적이고 통합적이며 다차원적인 서비스 모델이다. 이 모델은 1992년 Hurricane Andrew 이후 재난 회복 활동기간 동안에 David Wee 등에 의해 개발되었다. CODE-C 모델은 재난 시 정신건강 서비스의 기본모델로, 재난으로 인한 부정적 스트레스 반응을 완화함으로써 재난이전 기능으로 회복하고자 하는 목적을 가지고 재난 정신 건강서비스 및 프로그램을 설계하는 도구로 사용되었다. 재난으로 인한 스트레스 관리에 필수적인 핵심 서비스 구성요소들을 개발하고 표준화 하여 재난 정신건강 서비스를 평가하고 공급되도록 지원해 준다.

CODE-C는 1993년 미국 Florida의 겨울폭풍, Midwest 홍수이후 FEMA의 재난 구조대원 스트레스 관리 프로그램(disaster worker stress management program)을 위한 모델로 사용되었고(Myers and Zunin, 1993), 재난 시 정신건강 서비스를 제공하며 재난 구조대원을 훈련하는데 사용되고 있다. 또한 CODE-C 모델은 현재 California 주정부의 응급서비스 전문가 훈련 기관(Emergency Service California Specialized Training Institute)의 재난정신건강 훈련과정에서도 다루고 있다.

모델의 개입내용은 욕구사정(need assessment), 자문(Consultation), 현장방문(Outreach), 경험보고(Debriefing), 교육(Education), 위기상담(Crisis counseling)으로 구성된다. 욕구사정(need assessment)은 재난 영향지역의 복잡하고 다양한 욕구를 확인하기 위해 자원의 다양성으로부터 정보의 체계적인 평가를 하는 것을 말하며 재난 정신건강 프로그램 시작 전에 이루어진다. 재난 관련 정신건강 욕구의 확인은 나이, 소수민족, 언어, 수입 등 지역의 인구자료를 이해하는 것으로 시작되며 거주지유형, 거주자의 직업, 지역경제등도 중요한 요소가 된다. 자문(consultation)은 생존자를 포함하여 정신건강 욕구와 문제를 다루는 전문가들의 협력에 의하며 개인, 가족, 조직, 지역사회의 스트레스를 제거하고 대처 능력 강화가 중심이 된다. 자문의 목적은 전문가들과 프로그램 서비스가 협력되어 제공되도록 하고 전문가들이 필요한 자원을 재난피해자들에게 연결하도록 하는데 도움을 주기 위함이다(Myers, 2003). 자문은 사례중심 자문과 프로그램 중심자문이 있으며 사례 중심자문(case-oriented consultant)은 클라이언트, 클라이언트의 욕구, 클라이언트의 욕구를 제안 할 수 있는 재난 정신건강 서비스의 종류에 관해 전문가들에게 클라이언트 면담과 자문제공을 하는 것이고, 프로그램 중심 자문(program-oriented

consultant)은 행정적 구조, 정신건강 문제들에 관한 개입, 프로그램 사이의 연계, 재난 피해자들의 욕구를 반영한 서비스 개발들에 대한 것이다. 현장방문(outreach)은 피해자들이 거주하고 있는 환경에 서비스를 가져가는 것으로, 재난 피해자들에게 서비스를 제공하고 피해자 확인, 문제 평가, 관계 개선을 위해 담당자들이 지역사회로 나가는 활동이며 효과적인 개입이 될 수 있다. 현장방문의 주요 목적은 환경에서 서비스를 받는 것으로, 사례발굴, 공공교육, 정보제공, 정신건강 훈련, 지역사회의 옹호 등이며 현장방문의 목표는 정보제공, 교육, 감정의 정상화, 지지, 문제해결지원, 대처능력, 자원의 획득이다(Myer, 2003; Myers, 1992). 경험보고(debriefing)는 피해자와 담당자의 위기 관련 스트레스 대처를 돕기 위한 구조적이고 시간 제한적인 치료적 집단 상호작용으로, 피해자를 대상으로 효율적인 스크리닝, 지지, 교육이 제공된다(Mitchell & Everly, 2001). 경험보고는 심리적 지지 과정으로 재난구조대원들의 업무로 인한 스트레스와 외상적 문제들에 대한 응급지원 개입을 하며, 재난관련 반응을 표현하기 위해 집단간에 제공되는 과정으로 International Critical Incident Stress Foundation(ICISF)에서의 CISD와 같은 모델을 활용한다. 교육(education)은 재난에서의 구체적인 심리, 정신건강에 대한 주제에 대해 정보와 훈련을 제공하며 개인, 가족, 지역사회 회복을 위해 지지한다. 마지막으로 위기상담(crisis counselling)은 개인의 현재 위기상태를 다루는 것을 돕고 추가적인 스트레스 또는 상해로부터 개인을 보호하며 희망의 감정을 불어넣고 개인의 내적·외적 자원을 조직하고 운영하도록 지원하는 것이다. 이를 통해 문제해결 능력강화, 사회적 지지 사용의 강화 및 회복을 통해 개인이 위기 이전으로의 기능을 회복하고 대처능력을 강화하도록 도움으로써 가능한 모든 결과의 성장을 촉진하고 부정적인 결과를 예방하고자 하는 것이다.

CODE-C 모델은 FEMA의 재난정신건강 스트레스 관리 프로그램으로 사용되고 있으나 이에 대한 효과성에 대해 아직까지는 문헌에서 특별히 제시하고 있지 않다. 또한 재난 피해자들에 대한 정신건강 서비스의 기본틀을 제시하고 있다고 하나 각 개입형태의 시간, 대상, 지도자, 기간 등 구체적이고 세부적인 사항이 제시되고 있지 않아 현장에서의 모델 활용에 제한점으로 평가된다.

## 2. CISM (Critical Incident Stress Management)

CISM 모델은 군대에서 전쟁 동안 제공된 디브리핑을 포함하며 오랜 역사를 갖고 있다. 위기개입의 체계화된 방법으로 CISM은 1970년 중반 EMS, 소방관, 경찰들이 경험한 외상성 스트레스에 대한 개입을 하면서 Mitchell에 의해 발달되었다. Mitchell은 CISD 모델을 1983년 첫 번째로 발표하고 표준화하였으며 이후 위기와 스트레스 관리개입의 좀 더 포괄적인 위기사건 스트레스 관리(CISM)를 1989년 ICISF가 350개의 표준화에 의해 훈련된 위기대응팀과 함께 공식화하였다(Mitchell & Everly, 2001).

CISM 모델은 통합적, 포괄적, 다요인 구성 프로그램으로 원래 응급구조대원들을 위한 위기개입과 스트레스관리의 체계로서 발달되었다. 정부의 재난서비스와 응급관리 기관에서 서비스를 제공하는 재난대응 직원들의 스트레스 경험으로 인한 부정적 문제의 발생은 스트레스 관리 개입을 제안하게 하였

다(Myers, 1992; Myers & Zunin, 1993, 1994). CISM은 제한적이지 않으며 사건 이후의 위기적인 상담, 현장지지 서비스, 동원(demobilization), 위기관리 브리핑(Crisis Management Briefing), 진정시키기(defusing), 개인 위기개입, 가족상담, 영적위기상담, follow-up 등을 지원하며, 학교, 대학, 건강관리 시설, 개인회사, 산업체, 군대 등 다양한 세팅에서 활용이 가능하다.

CISM의 개입내용은 다음과 같다. 재난 이전 이후 교육(predisaster and postdisaster education)에서 재난 이전 교육은 시민, 시민 응급 대응팀, 학교직원, 응급 구조 대원의 가족을 포함한 지역사회를 기반으로 하는 집단을 대상으로 위기사건 스트레스, 스트레스 관리, 재난반응의 단계, 재난 스트레스 반응, 재난지원, 가족과 이웃, 지역사회를 돕는 기술실천에 대한 교육을 제공한다. 재난 이후 교육은 응급구조 대원, 재난담당자, 시민, 의사, 간호사, 학교직원 등을 대상으로 결정적 사건에 대한 스트레스 반응, 이용 가능한 서비스, 대처방안에 대해 교육한다. 조직상담(organizational consultation)은 의사결정자, 관리자, 슈퍼바이저, 지역사회지도자, 영적지도자, 재난 담당자 등이 정신건강 욕구에 관련된 문제, 다른 서비스와의 정신건강 통합, 스트레스 관리, 피해자 및 구조대원 가족, 조직, 지역사회를 위한 대처방법에 대한 협력과 조언을 제공하는 것을 말한다(Myers, 2003). 현장지원서비스(on-scene support service)는 재난 피해자들의 생활지인 지역사회 내에서 피해자와 재난 구조자들에게 위기개입 서비스를 제공하는 것이다(Myers, 2003). 이를 통해 피해자들은 긍정적이고 적극적인 태도를 갖고 지원과 지지의 제공으로 가능한 빨리 안정적 기능을 회복하게 된다. 동원(demobilization)은 100명 이상의 응급구조 대원들과 재난지역 시민들을 대상으로 제공한다. 동원은 위기적 상황 스트레스에 대한 정보를 제공하고 재난 이후 스트레스 관리에 관한 예상 상황에 대해 지도를 제공해 주는 간략한 집단 개입으로 재난사건으로 부터 정상적인 상태로의 전환을 제공한다(Mitchell & Everly, 2001). 10분 미만으로 구성되어 있고 휴식과 재충전을 개인에게 제공하며 스트레스 관리를 하게 해준다. 위기관리 브리핑(Crisis Management Briefing)은 일반인들을 대상으로 300명 이상 참여하는 집단에서 사용된다. 위기관리 브리핑은 정보 제공 및 대처차원을 제공하고 응집력과 의지를 증진시키기 위한 목적을 갖고 있다. 진정시키기(defusing)의 목적은 재난으로 인한 부정적 영향을 완화하고 토론의 기회 제공 및 가능한 빨리 스트레스 반응과 스트레스 관리 정보를 제공하여 정상적인 회복과정을 가속화 하기 위한 것이다(Mitchell & Everly, 2001). defusing은 6-8명 정도의 집단에서 실시하고 지속시간이 20분에서 1시간 까지이며, 자신의 경험에 대해 희망자들만 이야기 한다는 것에서 동원과는 차이가 있다. defusing 집단은 동일한 장소에서 동일한 경험을 한 사람들이 한 집단이 되며 사건 이후 1-2시간이 지난 후 즉각적인 시행을 선호하며 사건 후 8시간 이상이 지나면 시행하지 않는다. defusing은 스트레스와 스트레스 관리에 대한 정보를 제공하는 것으로, 훈련된 스트레스 관리팀 구성원들에 의해 수행되며 동료 및 목사, 정신건강 전문가들에 의해 수행되기도 한다. defusing은 사적으로 편안한 장소에서 수행되며 소개, 탐색(참여자들간의 외상사건과 관련한 사실의 표현, 인지 및 감정반응, 디스트레스 증상에 대해 서비스 제공을 위한 욕구를 평가), 정보(스트레스, 스트레스관리, 외상의 정상화 교육)로 구성되어 있다. defusing은 정서적 환기와 카타르시스를 제공함으로써(Mitchell & Everly, 2001) 외상에 대해 재구

조화를 통한 통합을 갖게 한다. Follow-up은 CISM 서비스를 받은 모든 개인과 집단이 서비스를 받게 되며 추가적으로 follow-up이 필요할 경우 첫 번째 follow-up 이후 2-3주 사이에 이루어지는데 그 이후 follow-up은 3달 후 진행된다(Myer, *et. al.*, 2001).

CISM의 효과성에 관하여 Flannery와 그의 동료들은 CISM의 구조화된 프로그램 결과에 대해 다수 연구결과를 발표하였는데 CISM은 재난구조 대원들이 이전 상태로 회복되도록 하는데 효과적이고, 확장된 기능 손상을 감소시키는 결과를 가져왔으며 질병발생을 줄이고 직원의 이직 등을 줄이는 등 생산력 유지에 대한 비용효과를 가져왔다고 보고하였다(Everly, *et. al.*, 2001). 또한 Leeman-Conley(1990)과 Brom, *et. al.*(1993)이 위기사건으로 인한 피해자들에게 CISM을 시행한 결과, 심리적으로 부정적 스트레스가 완화되었고 부정적 증상이 덜 나타났다고 하였다. 이처럼 CISM 모델은 다요인적 측면을 고려한 다차원적인 접근 특히, 개인의 심리적 측면과 지역사회에 대한 접근을 포괄한 서비스 제공으로 현재까지 가장 효과적인 모델로 평가받으며 재난 피해자를 위해 제공되는 모델의 방향을 제시하고 있다. 그러나 그럼에도 불구하고 CISM의 다요인적 특징은 그것의 형성시기에 완전히 발달하지 못함으로 인해 재난시 다요인적인 체계에 의한 포괄적인 실행이 제대로 이루어지고 있지 못하였다(Roberts, 2005). 또한 이런 포괄적인 접근은 각 구성요인들 간의 체계와 네트워크의 구축이 갖춰지지 못한다면 표면적 개입에 그칠 수 있다는 한계점이 있다. 따라서 CISM 적용에 있어 다측면적인 접근과 더불어 사전에 피해자의 환경, 사회적 요소 및 개인의 내적인 역량 등을 파악하고 이에 대한 조직적 연계망 구축이 고려한 접근이 제공되어야 할 것이다.

### 3. CISD (Critical Incident Stress Debriefing)

CISD과정은 정신적 외상을 초래한 사건이 개인에게 심각한 증상을 보였는지에 대해 확인하도록 하며, 이에 대해 좀 더 집중적인 심리적 돌봄을 통해 적절한 의뢰를 제공하기 위함이다. 2차 세계대전 중 미국은 전쟁이 일어나고 있는 장소에서 병사들을 대상으로 경험보고를 실시하였으며 이 과정에서 경험보고(Debriefing)가 갖는 효과를 발견하게 되었다(Bisson, 2003; McNally, *et. al.*, 2003). Mitchell(1983)은 이러한 경험보고의 원리를 적용하여 Critical Incident Stress Debriefing(CISD)이라는 구조화된 위기개입 방법을 개발하였다(Bisson, 2003; 이승연, 2007 재인용). CISD는 구급차의 응급 구조원들을 위한 개인 또는 집단 중재 방법으로 처음 사용되었으며 이후 소방관, 경찰, 응급의료 요원들 뿐만 아니라 자연재해나 인재 등에서 외상적 사건의 생존자나 희생자, 그 가족과 친척들, 그들을 돕는 정신건강 전문인을 대상으로 널리 실시되고 있다(Bisson, 2003; Dyregrov, 1997).

CISD는 외상 후 초기의 심리적 고통을 경감시키고 전문적 치료가 요구되는 개인을 식별해 내고 지지를 제공하는 것을 목적으로 한다(Bisson, 2003). Mitchell, *et. al.*(1999)은 CISD가 PTSD예방을 목적으로 하나 심리치료가 아님을 강조하였다. CISD는 2-3시간동안 이루어지는 20-30명으로 구성된 집단에서 실시되는 위기개입으로 재난 발생 후 72시간 이내에 실시된다(Roberts, 2005). CISD는 7단계로

구성되어있다(McNally, *et. al.*, 2003). 개입의 첫 번째 단계는 소개단계로 절차와 목적을 설명한다. 두 번째 단계는 사실단계로 참여자들에게 위기사건동안 참여자들에게 무슨일이 일어났는지 기술하게 한다. 세 번째 단계는 생각단계로 외상적 사건에 대한 가장 두드러진 생각을 표현하게 한다. 네 번째 단계는 반응단계로 참여자들이 사건당시와 현재의 감정을 표현하게 하여 감정정화를 경험하게 한다. 다섯번째 단계는 증상단계로 참여자가 어떤 신체적, 심리적, 인지적, 행동적 증상을 경험하였는지를 표현하게 한다. 여섯번째 단계는 교육단계로 참여자들이 논의한 스트레스 반응이 정상적임을 강조하고 스트레스 관리 방법에 대해 교육한다. 일곱 번째 단계는 재정리단계로 이제까지의 내용을 검토하고 질문에 답하고 마무리한다.

CISD의 효과성에 대해서는 상반된 결과를 보이는 등 논란이 많다. 문헌내 CISD의 부정적 반응의 대부분의 근거는 Cochrane Review에서 보여주고 있는데 CISD 단일 세션은 심리적 디스트레스를 감소시키지 않았고 PTSD를 예방하지 않았다고 보고하며, CISD가 외상관련 질환의 자연적 회복을 향상하지 않는다는 연구보고를 발표하였다(Emmerik, *et. al.*, 2002). 그러나 Jeffrey & Mitchell(2003)과 CISD 실천가들은 CISD가 CISM의 돌봄체계 안에 하나의 개입으로 의도되어 사용되어야 한다고 보고하고 있음에도 불구하고 CISM 안의 서비스 체계 내에서 사용되지 않았기에 CISD의 효과성의 부정적 평가들만을 끌어내기에는 제한점이 있다고 하였다. CISD효과성에 대한 긍정적 결과에 대한 연구로 Robinson, *et. al.*,(1995)는 앰블런스 기사 823명을 대상으로 실험하였고 60%이상이 그들의 불안감을 없애고 이전 상태로의 회복에 도움이 되었다고 하였다. 여러 연구들에서도 CISD를 받은 집단이 받지 않은 집단 보다 스트레스가 덜 발생하는 등의 긍정적 효과를 보고하고 있다. 그럼에도 불구하고 WHO는 이런 CISD의 사용에 대한 논란으로 인해 재난 피해자들에게 사용을 보류하도록 하기도 하였다.

그러나 CISD는 심리적 경험보고의 대표적 모델로서 매년 30,000-50,000명의 사람들이 International Critical Incident Stress Foundation(ICISF)에 의해 훈련을 받고 있으며(McNalley, *et. al.*, 2003) 대형 재난 시 다수의 희생자들과 응급구조 대원들을 가장 효율적으로 도울 수 있는 방법으로 인정되면서 지속적으로 세계의 많은 재난 현장에서 사용되고 있다(Dodge, 2006).

#### 4. CCP (Crisis Counselling Assistance and Training Program)

위기상담모델(CCP)은 1974년 제정된 Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act에 의해 FEMA(연방재난관리국)에서 지원되는 프로그램으로 재난시 피해자들을 대상으로 지원되고 있는 서비스 모델이다. Stafford Act는 재난시 재난피해자들의 손상, 피해, 상실, 고통 등을 완화하고 주정부 및 지역정부의 이용가능한 한 자원을 공급하기 위해 제정된 법이다. Stafford Act Section 416에는 특별 재난 기관에 정신건강 지원과 훈련 등의 활동을 하는 정신건강 기관에 대한 재정 지원이 명시되어 있고 정신건강지원을 위기상담(crisis counselling)이라 명명한다.

위기상담모델의 목적은 재난 피해자가 재난으로 인한 부정적 반응으로부터 회복하도록 돕는 것으로 위기상담모델에서의 위기상담 활동은 직접적으로 행동에 관한 건강에 대해 지지를 제공하고, 주로 지역사회 내에서 재난 피해자들과 직접적인 접촉을 통한 지지 중심적인 서비스를 제공한다. 개인상담은 개인이 편안하게 느끼는 장소에서 다양한 지지를 제공하고, 집단상담은 집단 내 구성원에 의한 비공식적인 지지가 추가되며 집단의 구성원들의 회복과정 등을 통해 정상화를 회복하도록 촉진한다.

위기상담모델에서의 서비스는 서비스 프로그램의 제공기간에 따라 Immediate Services Program(ISP, 즉각적인 서비스 프로그램)과 Regular Services Program(RSP, 지속적인 서비스 프로그램)으로 구분된다. ISP는 재난 발령 후 60일까지 제공되고 RSP는 60일부터 9개월까지 지원되는 서비스이다. 위기상담 서비스는 지역사회 내 정신보건센터(CMHS)에 의해 수행되며 제공자는 석사 이상의 학력을 갖고 있는 의사, 간호사, 사회복지사, 심리학자 등 정신건강 전문가들과 학사 이상의 학력을 갖고 있는 훈련된 보조 전문가들이 각각 팀의 리더와 팀원으로서의 활동을 통해 위기상담 서비스를 지원한다(Center for Mental Health Service/FEMA, 2010).

위기상담모델에 있어 지원되는 개입 내용은 개인상담, 간략 교육과 지지적 개입, 집단상담, 공공교육, 평가·의뢰·자원연계로 구성되어 있다. 개인상담은 15분 동안 제공되며 개인의 반응에 대한 이해, 개인의 선택 검토, 기관 연결, 재확인, 실천적 지원, 심리교육, 강점지지, 스트레스 대처를 위한 행동기술에 대해 제공한다. 간략교육과 지지적 개입은 개인 또는 집단에게 최대 15분 동안 진행되며 재난 피해자들이 이용할 수 있는 서비스 자원에 대해 제공한다. 집단상담은 재난피해자, 지역사회구성원이 함께하며 15분 이상 진행된다. 집단은 훈련된 위기 상담가에 의해 진행되며 집단구성원은 노출정도가 비슷한 사람들로 구성된다. 집단상담가들은 구성원들이 서로간의 대화를 통해 그들의 상황과 반응에 대한 대처기술을 갖도록 도우면서 지지, 심리-교육을 제공하고 자조집단 형성을 촉진한다. 공공교육은 피해자의 반응에 대해 정보교육 제공, 지속적인 사회포럼, 전문가 서비스 회의, 지역정보 회의 등에서 서비스를 제공한다. 평가, 의뢰, 자원연계를 위해 위기상담가는 지역자원과 지역조직에 관한 지식을 갖고 개인 또는 가족의 추가적인 재난 완화 서비스, 정신건강 치료 등에 대해 필요를 평가하며 피해자들이 적합한 돌봄을 받도록 의뢰 서비스를 제공하고 지역사회 자원조직들과 지역기관들과 관계를 구축한다.

CCP모델의 가장 큰 강점은 모델의 재정과 지원체계의 안정화이다. 이 모델은 Robert T. Stafford Act에 의해 FEMA(연방재난관리국)에서 재정 및 인적자원 사항을 규정하여 지원하고 있어 지속적이고 효율적인 지원이 법에 의해 체계화 되어 이루어지게 되며 이는 모델의 발전과 활성화를 위해 중요한 요소가 된다. 실질적으로 CCP의 효과성에 대해서도 CISD 또는 CISM을 제외하고 가장 활발한 연구 보고를 보이고 있었다. 이처럼 CCP 모델의 효과성 연구가 활발할 수 있는 것은 연방정부의 지원 아래 서비스의 효과적 측면에 대한 보고가 지속적으로 수행되기 때문이다. 효과성에 대한 대표적 연구로 1995년 오클라호마 시티 폭발사건에 대한 Project Heartland, 9.11 세계무역센터 사건에 대한 CCP 활동인 Project Liberty, 2005년 9월의 허리케인 카트리나, 윌마(Wilma)의 Project H.O.P.E에서

살펴볼 수 있으며 긍정적 측면을 보고하고 있다. 이처럼 CCP모델은 여러 문헌에서 재난시 피해자들의 심리적 지원을 하는 모델로 그 효과성이 평가되고 있으나 전문가에 의한 피해자 및 교육 중심 모델로 전문가의 재량에 따라 피해자들이 제공받는 상담의 질과 자원연계 등에 서비스에 차이가 있을 수 있고, 실제 모델 효과성 평가에 있어 전문가에 따른 서비스 만족도가 달라졌다고 보고되고 있어 이는 CCP모델의 한계점으로 평가된다.

## 5. Debriefing

### 1) Process Debriefing Model

Dyregrow(1997)는 7단계의 CISD의 구조를 그대로 따르지만 집단과정에 더 많은 강조점을 둔 Process Debriefing 모델을 개발하였다. CISD모델이 응급 구조원들을 대상으로 개발되었던 것과는 달리 이 모델은 외상적 사건의 일차적 피해자들을 대상으로 개발되었다(Yule, 2001). Process Debriefing 모델은 한명의 지도자와 1-2명의 공동 지도자들에 의해 보통 12-15명 사이의 집단 구성원들을 대상으로 3시간에서 3시간 반 정도로 제공되며 한번 실시된다(Dyregrov, 1997). 또한 다른 경험보고 모델들처럼 외상 당시와 그 후의 경험과 정서에 대해 상세히 고려하고 정당화 하며, 희생자들의 기억에서 빈 공간을 채우는 것의 중요성을 강조한다(Bisson, 2003; 이승연, 2007 재인용). 지도자는 전문가로 행사하지 않고 집단 구성원이 말하도록 촉진시키며 논의되는 내용에 대해 집단에 의한 정당화가 이루어지도록 돕는다. Dyregrov(1997)는 집단 전체가 한 개인에 의해 압도당하거나 외상경험에 대한 세부사항에 노출되면서 이차적 외상을 경험하거나 공유된 정보가 집단 밖에서 부적절하게 사용된다거나 집단과정에 부정적 감정이 처리되지 않는 등 집단과정에서 사실상 경험보고 참여자들에 대한 부정적 효과가 있을 수 있음을 지적하였다(이승연, 2007).

### 2) The Multiple Stress Debriefing Model

Multiple stress debriefing 모델은 사건노출단계(disclosure of events), 감정과 반응단계(feeling and reactions), 대처전략 단계(coping strategies), 종결(termination)의 4단계로 구성되어 있다. 첫 번째 사건노출 단계는 리더가 집단개요를 설명하고 참여자들에게 괴로운 사건에 관해 질문한다. 리더는 그들에게 영향을 준 몇 가지 사건들에 대해 토론의 시간을 준다(Armstrong, *et. al.*, 1991). 두 번째, 감정과 반응 단계시 리더는 그들이 경험한 어려운 사건과 연결하여 느낌과 반응에 대해 질문한다. 화이트보드 및 플립차트 등을 사용하여 재난에 대한 느낌을 참여자들이 적도록 하기도 한다. 시각교재 등은 재난에 대한 공통적인 스트레스 반응에 관해 교육하고 정상화 하는데 유용함을 제공한다(Armstrong, *et. al.*, 1991). 세 번째 대처전략 단계에서 시각교재와 유인물이 스트레스의 정상적이고 비정상적인 반

응에 관해 교육하기 위해 사용된다. 참여자들은 그들의 과거와 현재 스트레스 대체에 관해 이야기 한다. 여전히 스트레스 환경에 있는 동안 그들은 실천적인 대처전략을 확인하게 한다. 어떻게 재난에서 대처할 수 있었는지에 관한 집단구성원들의 이야기는 현재 혼란 상황을 대처하게 해주는 집단을 위한 확인된 방법을 유용하게 한다(Armstrong, *et. al.*, 1991). 마지막으로 종결 단계 참여자들은 재난에서 벗어나고 집으로 돌아가는 것에 관한 느낌을 나누고 격려한다. 만약 지속적으로 문제가 발생할 경우 후속조치(Follow-up)로서 개인 및 가족상담을 실시한다.

Process Debriefing 모델과 Multiple Stress Debriefing 모델은 재난시 사용되는 경험보고(debriefing)로서 이들 모델 자체의 효과성에 대한 연구는 거의 찾아 볼 수 없었다. 단지 이 모델들은 재난시 사용되는 경험보고(debriefing)의 한 종류로 모델의 효과적 측면을 평가해 볼 수 있을 것이다. 경험보고(debriefing) 효과성에 대한 논란은 이전부터 있어 왔으며 현재도 논란은 진행 중이다. 경험보고 모델에 있어 중요한 점은 경험보고 모델을 잘 이해하고 있는 전문가에 의한 수행이며 논란의 중심에는 경험보고 모델의 무분별한 사용에 따른다. 따라서 추후 임상실습과 연구들에서 경험보고의 기법과 방법이 제대로 적용되어야 효과성에 대해 평가 할 수 있을 것이며 이는 이 모델의 한계점으로 남는다. 그럼에도 불구하고 경험보고에 대한 논란과 상관없이 이 모델은 재난 시 활발하게 사용되는 방법으로 이를 적용함에 있어 정확한 기준과 체계가 마련되어야 할 것이다.

## 6. Psychological First Aid (PFA)

Psychological First Aid(PFA)는 Community Psychology의 대표적인 모델이다. PFA는 코펜하겐 내의 심리사회적 지지센터(Reference center for Psychosocial support)를 통해 확장되었다. 심리사회적 지지센터는 덴마크 적십자사와 세계적십자사(IFCR)사이의 협력으로 연대 관리되며 세계의 많은 적십자사들이 심리적지지(Psychological Support, PSP)를 시행하도록 도움을 주는 중요한 역할을 하고 있다. PFA는 비전문가들에 의해 제공되는 비의료적 행위로 정신적 고통 또는 공황상태를 완화하기 위해 단순한 심리적 기술을 사용하는 것으로 이를 통해 피해자들의 정신치료개입을 예방하기 위함이다.

PFA의 개입 목적은 재난 피해자들의 안전과 신체적, 정서적 안전을 강화하고 피해자들의 정서적 혼란 상태를 안정시키며 정보제공 및 이용 가능한 서비스를 연계해 주는데 있다. PFA의 기본원리는 보호(Protection), 사회적지지(Social Support), 자극감소(Arousal Reduction), 대처능력지원(Assisted Coping), 옹호(Advocating), 욕구에 의한 최적지원, 전문가의뢰(Routing Referral), 지역사회동원(Community Mobilization), 문화적 민감성(Cultural Sensitive), 슈퍼비전(Supervision), 구조대원 지원(Helping the Helper)이다.

PFA의 실천을 위한 훈련은 위기개입의 임상적 실천을 기반으로 한 지지상담, 스트레스 관리, 대화 기술 등이며 실천은 훈련받은 사람에 의해 수행된다. PFA는 지역사회 구성원들에 의해 심리적 지지

를 제공하는 것이 더 효과적이라는 전제를 갖고 개입하는 것으로, 동료상담 활동은 피해자가 상담자에 대한 신뢰를 갖고 회복하는데 있어 전문가에 비해 쉬운 라포 형성을 통해 효과적인 대화를 하게함으로써 피해자의 욕구를 보다 빠르게 확인하게 한다. 또한 전문가에게 덜 의존하게 하며 비용 효과적이고, 피해자들이 지역 내 회복과 재건을 위해 참여하도록 촉진하게 하는 등의 이점을 갖고 있다. 따라서 전문가에 의한 접근 보다 피해자들의 긴급 상황에서의 심리적 개입에 좀 더 효과적이다 (Malchodi, *et. al.*, 2003).

그러나 PFA의 재난시 피해자들에 대한 확장된 사용에도 불구하고 이 모델에 대한 재난시 심리적 영향과 예방에 대한 주요한 평가가 이루어지지 않고 있고(Gray, *et. al.*, 2004) 비전문가 중심의 모델로 긴급한 재난 피해자들의 접근에 있어 자칫 심각한 심리적 상태의 피해자에 대한 파악과 긴급 대처 부족으로 심리적 지원이 적시적소에 제공되지 못해 피해를 강화할 수 있다. 또한 재난에 대한 긴급한 심리적 지지만 제공되기 때문에 재난으로 인해 추후 발생하는 심리, 사회적인 문제에 대해서 고려되지 못하는 서비스의 한계가 있다.

### III. 재난 위기개입 모델 비교

위기개입은 지역사회 전체의 파괴를 가져오는 대규모의 예상하지 못한 급작스런 상황의 발생에 대한 개입 활동으로, 다수의 정신적 충격과 혼란을 가져오는 상황에 대해 개인과 지역사회에 대한 개입을 제안하고 있다. 이에 재난 시 피해자를 위해 사용되는 6개의 위기개입 모델을 비교하여 제시하고자 한다. 그러나 각 모델을 비교할 수 있는 객관적이고 명확한 분석틀이 미비하기 때문에 일반적으로 6개의 모델에서 공통적으로 다루고 있는 개입 목적, 개입 기간 및 범위, 대상, 개입 내용, 효과성, 강점 및 한계점을 기준으로 비교하였고 그 결과는 <표 1>과 같다.

#### 1. 위기개입 모델의 목적

목적은 각 모델들이 최종적으로 이루고자 하는 바를 제시하는 것으로 큰 맥락에서는 유사한 점을 보이고 있다. 작게는 재난으로 인한 급작스런 고통경감으로 인한 스트레스 완화, 부정적 반응 및 사고 경감에서부터 크게는 재난이전 기능으로의 회복으로 구분 지을 수 있다. CISD, CCP, Debriefing, PFA 모델은 피해자의 반응과 이로 인한 디스트레스 상황에 대한 긴급한 접근으로 이에 대한 완화의 목적을 갖고 있는 반면 CODE-C, CISM 모델은 피해자들의 역량강화를 중심으로 재난 이전 기능으로의 회복 기능까지 보다 큰 목적을 갖고 있다.

#### 2. 개입기간 및 범위

재난의 개입기간과 범위에 있어서는 재난 이전 부터 재난 이후까지의 장기간 개입과, 재난 직후부터 종결까지의 단기간 개입으로 나눌 수 있고, 재난 종결 시기는 종결 직후 부터, 몇 달, 최대 2년으로 구분하여 비교해 볼 수 있다. 재난 이전 부터 재난 이후까지 장기간 개입 모델은 CISM모델이며 이는 재난에 대한 예방부터 추후 Follow up 까지 피해자와 지역사회를 위한 포괄적인 서비스를 제공하고 있다. 재난발생 직후 1-2회 정도의 일시적인 개입 모델은 CISD, PFA, Debriefing-Process Debriefing으로 재난상황으로 발생한 혼란과 공황상태에 긴급한 지원을 하는 응급 처치적 접근의 특성을 갖고 있다. 재난 직후 부터 재난 이후까지의 개입 모델은 CODE-C, CCP, Debriefing-multiple stress debriefing으로 재난 직후 부터 재난 이후 몇 달에 걸쳐 서비스를 제공함으로써 재난 후 완화되지 않고 악화된 심리적 문제에 대한 서비스를 제공하고 있다. CISD, CCP, Debriefing, PFA 등 보다 협소한 목적을 갖고 있는 모델들의 재난에 대한 개입기간은 재난 직후 부터 서비스가 제공되고, CISM 등 보다 포괄적 목적을 갖고 있는 모델의 개입 기간은 재난의 예방 부터 재난 이후 몇 달 동안 부터 최대 2년에 걸쳐 지원되고 있었다. 이는 재난 시 피해자들에게 제공되는 개입기간과 범위가 재난의 목적의 포괄성 여부와 관련됨을 살펴 볼 수 있다.

### 3. 위기개입 모델의 대상

위기개입모델의 대상은 집단, 개인, 개인·집단·가족을 포괄하는 특성을 보였고 대체적으로 집단과 집단 및 개인모델의 혼합형태가 주를 이루었다. CISM 모델은 개인·집단·가족 및 지역사회를 모두 포괄하는 다측면적 모델이었다. 또한 개입 대상에 있어 재난으로 인한 1차 피해자를 대상으로 하는지, 구조대원을 중심으로 하는지에 따라 모델을 분류하여 볼 수 있었는데, 1차 피해자를 중심으로 하는 모델은 CCP, Debriefing-Process Debriefing이었고, 구조대원 중심 모델은 CODE-C, CISD, Debriefing-multiple stress 였으며 CISM과 PFA는 1차 피해자와 구조대원 모두를 포괄하는 모델이었다. 중요한 것은 대상에 따른 개입 방법에 있어 명확한 특징적 차이는 존재하지 않으며 현재는 대체로 모델에서 중심지원 대상이 모호해지면서 모든 대상을 포괄하여 사용하는 방향으로 변화되었다.

### 4. 위기개입 모델의 내용

위기개입 모델의 내용은 순차적인 단계에 따라 지원이 이루어지는 모델들이 있었고 단계에 따르지 않고 위기개입에 필요한 접근을 중심으로 하는 모델들이 있었다. 순차적인 단계에 따라 연속적인 지원이 이루어지는 모델들은 CISM, CISD, Debriefing이었는데, 재난 이전 노출단계부터 반응, 증상 등 원 단계를 거쳐 정리 단계까지의 내용을 제시하고 있다. 단계에 따르지 않고 위기상담, 경청, 정보서비스 제공, 교육 등의 내용을 적시에 지원하는 비순차적인 CODE-C, CCP, PFA모델로 분류해 볼 수

있다.

### 5. 위기개입 모델의 효과성

정신건강 개입 모델의 효과성에 대해서는 재난 피해자를 위한 개입이 정신건강을 위해 필수적인 중요한 사항으로 인식되고 있는 것과 달리 CISM, CISD, Debriefing, CCP 등 모델을 제외 하고는 효과적 측면에 대한 연구가 활발하게 이루어지지 못하고 있었다. 가장 적극적으로 효과성에 대해 보고되고 있는 CISD는 긍정적 효과성 측면에 대해 논란이 있기는 하나 그럼에도 불구하고 재난 개입모델 중 CISM과 더불어 가장 활발하게 사용되고 있는 재난 피해자를 위한 대표적 모델이다. 대체적으로 재난 피해자를 위한 모델 적용은 재난 피해자들의 정신건강에 긍정적 효과를 주는 것으로 평가해 볼 수 있겠으나 일부 몇 개의 모델 이외에는 다양한 연구가 이루어지지 못했고 명확한 효과성을 검증할 수 없었다는 점은 모델들이 전반적으로 갖고 있는 한계점이라고 할 수 있다. 따라서 재난 피해자를 위한 개입모델들은 보다 다양한 사례에 대한 실질적인 접근을 통해 효과성을 입증하는 노력이 필요하며 다양한 재난 모델의 적용과 활성화는 재난 피해자의 정신건강 증진을 위한 효과적이며 효율적인 모델로서 수정, 보완될 수 있도록 하는데 중요하다. 이 외에 각 개입모델의 독창적인 강점과 한계점들은 <표 1>에서 제시하고 있다.

<표 1> 재난 시 정신건강 지원을 위한 개입모델들의 비교

|        | 개입 목적                                 | 개입 기간 및 범위          | 개입 대상       | 개입내용 및 단계  | 특징  | 효과성  | 강점   | 한계점   |
|--------|---------------------------------------|---------------------|-------------|--|---|--|--|---|
| CODE-C | 재난으로 인한 부정적 스트레스 반응 완화 및 재난이전 기능으로 회복 | 재난 직후부터 재난 종결까지     | 집단 및 개인     | -욕구사정<br>-자문<br>-현장방문<br>-경험보고<br>-교육<br>-위기상담   | -재난정신건강 지원을 위한 기본적인 개입 내용 제시<br>-FEMA의 재난 구조대원들을 지원하기위한 스트레스 관리 프로그램에서 활용 | -재난정신건강 서비스의 기본모델로 여타 재난 모델에서 전체 또는 일부가 동일한 구성내용을 갖추고 있어 디브리핑, CCP모델 등에서의 효과성으로 본 모델의 효과성 평가가능 | -재난정신건강지원 제공을 위한 필수 요소를 모두 포괄<br>-효과적 개입을 위한 기본적인 구조를 갖추고 있음 | -재난 정신건강 서비스의 기본적인 개입내용의 제공에 있어 구체화되어 제시되지 않음.<br>-모델 자체에 대한 효과성에 대한 연구 미비      |
| CISM   | 디스트레스 완화 및 재난 이전기능으로의 회복              | 재난이전부터 재난 이후 (최대2년) | 집단 및 개인, 가족 | -재난이전 및 이후 교육<br>-상담<br>-현장지원서비스<br>-동원<br>-위기관리브리핑<br>-진정시키기 -CISD<br>-가족상담·개입<br>-영적위기상담,<br>-follow-up 및 의뢰 | -다양한 세팅에서 활용가능<br>-위기개입에서의 통합적인 다측면적 접근을 제공                               | -재난으로 인한 피해자들의 디스트레스 완화 및 PTSD예방의 긍정적 효과<br>-재난시 CSID와 더불어 가장 활발한 연구가 진행되고 있으며 자주 활용되는 모델      | -개인, 가족, 지역사회를 포괄하는 다요인적 모델로 환경속의 개인을 통한 다차원적 접근 가능          | -통합적이며 다요인적 인 개입이 온전히 실행되지 못하고 있음<br>-각 구성 요인들간의 구축된 네트워크가 없을 시 표면적 개입에 그칠 수 있음 |

<표 1> 재난 시 정신건강 지원을 위한 개입모델들의 비교(계속)

|          | 개입 목적                          | 개입 시간 및 범위  | 개입 대상   | 개입내용 및 단계  | 특징   | 효과성  | 강점  | 한계점   |
|----------|--------------------------------|---|---------|--|--|--|---|---|
|          | 재난으로 인한 심리적 고통경감으로 인한 디스트레스 완화 | 재난 직후   | 집단      | -도입단계<br>-사실단계<br>-생각단계<br>-반응단계<br>-증상단계<br>-교육단계<br>-재정리단계   | -재난 구조대원을 위한 모델로 개발(현재는 피해자, 구조대원 모두 시행)   | -가장 활발한 효과성에 대한 연구결과가 제시되었으나 효과성의 긍정적·부정적 측면에 대한 논란이 많아 효과성평가에 어려움                                 | -대형 재난 시 다수의 희생자들과 응급구조대원들을 가장 효율적으로 도울수 있는 방법<br>-전세계적으로 가장 활발히 사용되는 모델                                    | -CISM체계 내에서 사용되어야 함.<br>-단독 CISM사용시 부정적 효과 발생가능성 있음         |
|          | 재난으로 인한 디스트레스완화와 긴급한 문제 해결     | 재난 직후 재난이 후까지<br>-ISP 재난 발령후 60일<br>-RSP 재난 후 60일-9개월 | 집단 및 개인 | -개인상담·지치<br>-교육<br>-집단상담<br>-공공교육<br>-지역사회 네트워킹<br>-평가, 의뢰<br>-자원연계<br>-교육자료 개발·배급<br>-미디어와 공공서비스 발표 | -지역 정신보건센터 전문가들에 의해 주로 지역사회내에서 재난 일차적 피해자들과 직접적인 접촉을 가지며 지지중심적인 서비스제공<br>-Robert T.Stafford Act에 의한 재정, 인적자원지원 | -오클라호마시 티, 9.11 테러 사건 등에서 피해자들이 심리적 위기상태 완화에 긍정적 효과 보고   | -FEAM에 의한 재정지원과 지역사회정신 보건센터의 연계에 의한 전문가 지원으로 안정되고 체계적인 지원가능<br>-CCP 모델 평가에 대한 연방정부 지원으로 효과성에 대한 활발한 연구 수행가능 | -전문가에 의한 상담 교육 중심으로 전문가의 재량에 따른 서비스 제공에 있어 서비스 질과 내용의 차이 발생 |
| 과정 중심 모델 | 디스트레스완화                        | 재난 직후   | 집단      | -도입단계(관계 단계)<br>-사실단계(관계 단계)<br>-생각단계<br>-반응단계<br>-증상단계<br>-교육단계<br>-재정리단계                           | -유럽에서 개발<br>-CISD의 변형모델로 덜 지시적이며 집단과정에 강조점을 둠<br>-재난 구조대원보다 일반 피해자 중심으로 제공                                     | -경험보고(debriefing)의 연구에 대해 지금 현재로서는 효과에 대해 비 일관적인 결과가 공존하고, 부정적이거나 긍정적인 효과에 대해 어느 한쪽으로 결론을 내릴 수 없음. | -집단 지도자는 전문가로 행사하지 않으며 집단구성원의 역동성 촉진  | -집단과정에서 사실상 경험보고 참여자들에게 대한 부정적 효과가 있을 수 있음                  |

<표 1> 재난 시 정신건강 지원을 위한 개입모델들의 비교(계속)

|                      |                                  | 개입 목적               | 개입 기간 및 범위      | 개입 대상 | 개입내용 및 단계                                  | 특징  | 효과성  | 강점   | 한계점  |
|----------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------|-------|--|---|--|--|--|
| 재난<br>심리<br>지원<br>모델 | Multiple Stress Debriefing Model | 부정적 사고 완화           | 재난직 후에서 재난이후 까지 | 집단    | -사건노출단계<br>-감정과 반응단계<br>-대처전략단계<br>-종결     | -외상(trauma)에 초점이 맞추어져 진행<br>-지속적으로 문제가 발생할 경우 후속조치를 통한 개인 및 가족상담 실시 | -경험보고(debriefing)의 연구에 대해 지금 현재로서는 효과에 대해 비 일관적인 결과가 공존하고, 부정적이거나 긍정적인 효과에 대해 어느 한쪽으로 결론을 내릴 수 없음. | -집단 중심의 개입이나 결과에 따라 개인 및 가족을 포괄하는 서비스를 제공하여 추후 발생된 심리사회적인 문제 해결 지원       | -개입에 있어 구조대원의 감정이 간과된 측면이 많음.                                    |
|                      | Psychological First Aid (PFA)    | 재난 피해자들의 신체적 정서적 안정 | 재난직 후           | 개인    | -지지상담<br>-스트레스관리<br>-스트레스 대처방법등의 정보와 서비스제공 | 비전문가들에 의해 수행  | -PFA의 확장된 사용에도 불구하고 재난시 심리적 영향과 그 예방에 대한 효과성에 대한 평가 없음   | -전문가에 비해 쉬운 라포 형성함으로써 피해자의 욕구를 보다 빠르게 확인할 수 있음.<br>-비전문가에 의한 수행으로 비용효과적임 | -비전문가 중심의 서비스 제공은 피해자에 대한 심리적 위급상황 파악 및 긴급 대처 부족으로 질적인 제공의 문제 발생 |

#### IV. 결론 및 제언

본 연구는 재난을 겪은 피해자들의 정신건강 지원을 위한 위기 개입모델을 살펴봄으로써 재난시 위기 개입에 대한 이해를 높이고 효과적인 위기개입 모델의 방향을 제시하고자 하는 목적으로 수행되었다. 이를 위해 재난 피해자의 특성 및 위기개입의 필요성을 고찰하고, CODE-C DMHSD(CODE-C A model for disaster mental health service delivery), CISM(Critical Incident Stress Management), CISD(Critical Incident Stress Debriefing), 위기상담모델(Crisis Counselling Assistance and training

Program model), Debriefing, Psychological First Aid(PFA) 등 6개의 위기 개입 모델을 목적, 개입범위, 내용, 특징, 효과성 등에서 비교분석을 실시하였다.

연구결과 재난시 피해자들의 정신건강 지원을 위해 활용되는 위기개입 모델은 정신건강을 위한 기본요소인 욕구사정, 현장방문을 통한 상담, 심리적 지지, 경험보고 활동 등을 통한 심리적 지원, 집단 및 개인 교육, 위기상담 등을 주요소로 하고 있었다. 모델은 개입목적과 시기, 대상의 크고 작음에 의해 구분되며, 주로 사용되는 방법은 위기상담과 심리적 경험보고인 디브리핑 방법이었다. 개입 내용의 진행과정에 있어서는 모델에 따라 순차적 또는 비순차적인 특성을 보였다. 또한 개입 대상에 있어서는 개인, 가족, 집단으로 나뉘거나 통합되어 개입되고 있었고, 재난으로 인한 1차 피해자 대상인지, 구조대원을 중심으로 하는지에 따라서도 모델을 분류하여 볼 수 있었다. 모델의 효과성에 있어서는 재난 시 피해자들을 위한 모델 적용에 있어 그 필요성과 중요성이 점차 강조되고 있으나 개입에 관한 연구는 일부 모델을 제외하고는 부족한 것으로 나타났다.

이를 바탕으로 재난 시 피해자의 정신건강을 위한 위기개입에 모델에 대하여 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 현재 재난 위기개입 지원모델의 개입형태는 개인, 집단, 개인과 집단 가족의 통합 등 개인과 가족, 집단으로 단순화 되어 있다. 그러나 대상층에 따라 재난과 같은 위기적 상황에 대해 받아들이고 대처하는 능력은 분명히 다르기 때문에 대상의 특성에 따른 대상별 개입이 요구된다. 특히 노인의 경우 위기상황에서 재난으로 인한 정신건강상의 위험이 다른 집단에 비해 더 큰 것으로 나타났다(정순돌·기지혜, 2007). 따라서 위기상황에 대해 아동, 성인들의 경험에 기반한 개입의 포괄적 개입을 실시하는 모델 개발이 요구된다. 이는 아동, 청소년, 성인, 노인 등의 대상에 따라, 장애인, 비장애인의 기능에 따라, 여성, 남성 등의 성별에 따라 보다 피해자의 욕구에 맞는 정신건강 개입이 이루어져야 함을 의미한다.

둘째, 본 연구를 통해 재난 피해자를 위한 6개 위기개입 모델의 특징이나 개입내용, 장점 등은 파악되었지만 실제적으로 위기개입 모델의 효과성을 입증하기에는 관련 자료들이나 연구들이 매우 부족하다는 점을 지적할 수 있다. 아직까지 정신건강문제에 대한 위기상황에 개입하기 위한 모델도 충분하지 않은 실정이지만, 이로 인해 효과성 연구 자료들은 거의 찾아보기 어렵다. 특히 이승연(2007)은 단순한 디브리핑이 효과적인 것인가에 대한 의문을 제기하기도 하였다. 따라서 피해자 집단을 대상으로 각각의 위기개입에 대한 개입의 효과성을 평가하여 위기개입 모델로서 그 틀을 정립해 나가야 할 것이다. 효과성 평가에서는 지역적인 특성, 개인이나 가족에 대한 인식 등 문화적으로 차이를 보일 수 있는 변수들을 고려할 수 있도록 필요한 연구들이 수행될 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구에서 제시된 정신건강 지원을 위한 개입 모델들은 대부분 심리적인 접근이나 교육적인 접근, 단순한 말하기에 치우치는 경향이 있어 이를 보강한 모델의 개발이 필요하다고 할 수 있다. 특히 인간이 처한 환경은 인간의 심리적인 측면에 여러 가지로 영향을 줄 수 있는 중요한 요소임에도 이에 대한 고려는 전혀 이루어지지 못하고 있다. 따라서 상황 속에서의 인간(person-in-environment)이라는 관점이 반영될 수 있는 위기개입 모델의 개발이 시급하며, 이에 대한 평가도 함께 이루어져야

할 것이다. 이는 개인의 정신건강 증진을 위해서는 분절적이고 단편적인 개념의 개입이 아닌 개인, 가족, 지역사회는 다차원적이고 통합적인 관점에서의 위기개입 모델이 고려되어야 함을 의미한다. 또한 재난 이후 장단기의 정신건강이 다르게 나타나는 점도 고려하여 시기성이나 그에 따른 특성을 고려한 위기개입 모델을 제안할 필요가 있다. 그리고 보다 체계적이고 효과적 개입을 위해 재난으로 인한 피해자들의 다차원적인 요인 뿐만 아니라 피해자의 개별 특성 및 개인들의 정신건강에 영향을 미치는 사전 요인들을 파악하고 이를 통한 개인의 강점 요인들을 강화하는 접근이 요구되며 이는 재난 피해자들의 부정적 심리상태를 완화하고 이전기능으로 회복하는데 효과적인 지원모델로서의 역할을 하게 될 것이다.

이상에서와 같이 재난시의 위기개입 모델의 6개의 특징을 비교하고 이를 바탕으로 위기개입 모델의 방향을 제시해보았다. 본 연구에서는 모델을 제시하는 것에서 그쳤기 때문에 추후 각 모델의 사례를 중심으로 실질적인 개입과 그에 대한 실제 적용시의 장단점을 논의할 필요가 있겠다. 이를 통해 우리나라의 재난체계에서 적합한 위기개입 모델을 구체적으로 제시하고 이를 적용해보는 효과성 연구들이 활발히 이루어져야 할 것이다.

## 참고문헌

- 김교현 · 권선중. 2007. 허베이 스피리트호 기름유출사고가 태안 주민들의 심리적 건강에 미친 영향. *ECO: 환경사회학연구*. 12(1): 83-107.
- 김승태 · 김병로 · 홍경수 · 정유숙 · 유범희 · 김도관. 1997. 삼풍사고 생존자들에서의 급성외상후 스트레스 장애: 발생빈도, 예측인자, 증상변화에 대한 예비적 연구. *신경정신의학*. 36(3): 475-487.
- 이선미 · 김정희. 2002. 버스사고 피해자들의 심리적 특성 및 외상후 스트레스 장애 발생 관련변인. *한국심리학회지: 임상*. 21(3): 547-563.
- 이수연 · 최용용 · 홍종관 · 김준경. 2004. 대구지하철참사 청소년생존자의 심리사회적 적응을 위한 인지 행동적 위기상담의 효과. *청소년상담연구*. 12(1): 156-168.
- 이승연. 2007. 심리적 경험보고의 문제점들과 올바른 적용을 위한 제언. *한국심리학회지 : 사회문제*. 13(1): 63-89.
- 이윤주. 2004. 재난피해의 심리적 영향과 재난극복을 위한 심리적 조력의 방법: 아동을 중심으로. *청소년상담연구*. 12(1): 28-40.
- 이인숙 · 하양숙 · 김기정 · 김정희 · 권용희 · 박진경 · 이나운. 2003. 일개 지역사회 재해주민의 외상후 스트레스 장애정도와 관련요인 분석. *대한간호학회지*. 33(6): 829-838.
- 이지현 · 김유숙 · 최영안. 2004. 전쟁으로 인한 PTSD집단과 사고로 인한 PTSD집단의 MMPI 프로파일 비교. *한국심리학회지*: 23(1): 221-229.

- 정순돌 · 기지혜. 2008. 강원도 노인의 수해경험과 재해인식에 관한 연구-남성노인과 여성노인의 비교. 한국방재학회논문집. 8(1): 57-62.
- 최용용 · 이수연. 2003. 위기 유가족을 위한 단기 집단상담 프로그램 개발. 사회과학연구. 11(1): 189-208.
- 최남희 · 변주훈 · 한동일. 2007. 자연재난 집중호우 피해자의 심리적 충격과 우울. 정신간호학회지. 16(2): 139-149.
- Armstrong, K., W. O'Callahan. and C. R. Marmar. 1991. Debriefing Red Cross Disaster Personal: The Multiple Stressor Debriefing Model. *Journal of Traumatic Stress*. 4(4): 581-593.
- Bisson, J. I. 2003. Single-session Early Psychological Interventions Following Traumatic Events. *Clinical Psychological Review*. 23: 481-499.
- Bocanegra, H. and E. Brickman. 2004. Mental Health Impact of the World Trade Center Attacks on Displaced Chinese Workers. *Journal of Traumatic Stress*. 17(1): 55-62.
- Brom, D., R. Kleber, and M. Hofman. 1993. Victims of Traffic Accidents: Incidence and Prevention of Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 49: 131-140.
- Center for Mental Health Service/FEMA. 2010. Emergency Mental health and Traumatic Stress, Crisis Counselling Assistance and Training Program Guidance. Center for Mental Health Service/Federal Emergency Management Agency.  
Adopted from <http://mssialhealth.samhsa.gov/dtac/proguide.asp>
- Chung, S. and E. Kim. 2010. Physical and Mental Health of Disaster Victims: A Comparative Study on Typhoon and Oil Spill Disasters. *Journal of Preventive Medicine and Public Health* 43(5): 369-374.
- Dodge, G. R. 2006. *In Defense of a Community Psychology Model for International Psycho-Social Intervention. Handbook of International Disaster Psychology*. NY: Praeger Publishers.
- Dryegrov, A. 1997. The Process in Psychological Debriefing. *Journal of Traumatic Stress*. 10: 589-605.
- Emmerik, A. A., J. H. Kamphuis, A. M. Hulshuis, and P. M. Emmelkamp. Single Session Debriefing after Psychological Trauma: A Meta-analysis. *The Lancet*. 360(9535): 766-771.
- Everly, J., R. B. Flannery, and J. T. Mitchell. 2001. Sufficiency Analysis of an Integrated Multicomponent Approach to Crisis Intervention: Critical Incident Stress Management. *Advances in Mind-Body Medicine*. 17: 174-183.
- Gray, S. T., J. L. Graumlich, J. L. Betancourt, and G. T. Pederson. 2004. A Tree-ring Based Reconstruction of the Atlantic Multidecadal Oscillation Since 1567 A.D. *Geophysical Research Letters*. 31(L12205): 1-4.

- Hobfoll, S. E. 2001. The Influence of Culture, Community, and the Nested-self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology*. 50: 337-421.
- Jeffrey, T. and J. T. Mitchell. 2003. *Crisis Intervention and CISM: A Research Summary*. International Critical Incident Stress Foundation.
- Kamp, I. V., J. Hatfield, M. Haines, R. K. Stellato, and S. A. Stansfeld. 2004. The Role of Noise Sensitivity in the Noise Response Relation: A Comparison of Three International Airport Studies. *Journal of Acoustical Society America*. 116: 3471-3479.
- Leeman-Conley, M. 1990. After a Violent Robbery. *Criminology Australia*. 1(4): 4-6.
- Malchodi, C. S., O. Chery, A. Ellen, C. Laura, G. Elizabeth, and C. Stephen. 2003. The Effects of Peer Counseling on Smoking Cessation and Reduction. *Obstetrics and Gynecology*. 101(3): 504-510.
- McNally, R. J., R. A. Bryant, and A. Ehlers. 2003. Does Early Psychological Intervention Promote Recovery from Posttraumatic Stress? *Psychological Science in the Public Interest*. 4: 45-79.
- Michell, J. T. 1983. When Disaster Strikes the Critical Incident Debriefing Process. *Journal of Emergency Medical Services*. 9: 36-39.
- Mitchell, J. T. and G. S. Everly. 2001. *Critical Incident Stress Debriefing: An Operations Manual for CISD, Defusing Other Group Crisis Intervention Services*. 3rd ed. Ellicott City. MD: Chevron.
- Mitchell, J. T., G. Schiller, V. A. Eyler, and G. S. Everly. 1999. Community Crisis Intervention: The Coldenham Tragedy Revisited. *International Journal of Emergency Mental Health*. 1(4): 27-236.
- Myer, R. A. 2001. *Assessment for Crisis Intervention: A Triage Assessment Model*. Wadsworth: Brooks/Cole.
- Myers, D. and L. M. Zunin. 1993. *After Action Report: 1993 Florida Winter Storms Disaster Field Offices Stress Management Program*. Tampa. FL: Federal Emergency Management Agency.
- Myers, D. and L. M. Zunin. 1994. *Stress Management Program for Disaster Workers: A National Cadre of Stress Management Personnel Training Manual*. Atlanta GA: Federal Emergency Management Agency.
- Myers, D. 1992. *Hurricane Andrew Disaster Field Office Stress Management Program: After Action Report*. Maimi, FL: Federal Emergency Management Agency.
- Myers, D. 2003. The Social Psychology of Sustainability. *World Futures*. 59: 201-211.

- North, C., S. Nixon, S. Shariat, S. Mallon, J. McMillen, E. Spitznagel, and E. Smith. 1999. Psychiatric Disorders among Survivors of the Oklahoma City Bombing. *Journal of American Medical Association*. 282: 755-762.
- Pfefferbaum, B., S. Nixon, P. Tucker, R. Tivis, V. Moore, R. Gurwitch, R. Pynoos, and H. Geis. 1999. Post Traumatic Stress Responses in Bereaved Children after the Oklahoma City Bombing. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 38: 1372-1379.
- Roberts, A. R. 2005. *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research*. 3rd ed. New York: Oxford University Press.
- Robinson, R., J. T. Mitchell, and P. Murdoch. 1995. Do Psychological Debriefings Work? *Phoenix*. 54: 9-11.
- Ruzek, J. I., S. Mageun, and B. T. Litz. 2006. Evidence-based *Interventions for Survivors of Terrorism: Psychology of Terrorism*. Oxford University Press.
- Tucker, P., W. Dickson, B. Pfefferbaum, N. McDonald, and G. Allen. 1997. Traumatic Reactions as Predictors of Posttraumatic Stress: Six Months after the Oklahoma City Bombing. *Psychiatric Services*. 48: 1191-1194.
- Webb, N. 1994. School Based Assessment and Crisis Intervention with Kindergarten Children Following the New York World Trade Center Bombing. *Crisis Intervention*. 1: 47-59.
- Yule, W. 2001. When Disaster Strikes—the Need to Be ‘Wise before the Event’: Crisis Intervention with Children and Adolescents. *Advances in Mind-Body Medicine*. 17: 31-36.

---

**韓在恩**: 이화여자대학교에서 사회복지 석사 학위를 취득하고 현재 성남시 청소년지원센터에서 청소년상담자로 근무 중이다. 관심분야는 장애인, 청소년, 노인에 대한 정신건강과 위기개입이다. 주요경력으로는 장애인복지재단 및 의료사회사업분야에서 지적장애인 자립관련 프로그램 기획 총괄 및 부모와 종사자대상 교육 등을 담당하였다 (hani76@hanmail.net).

**鄭順淸**: The University of Texas at Austin에서 사회복지박사 학위를 취득하고(논문: A study of characteristics and relationship patterns in a network of elderly service organizations), 현재 이화여자대학교 사회복지전문대학원 정교수로 재직 중이다. 학문적 관심분야는 노인복지, 사례관리실천 등이고 노인과 재난대응전략, 심리사회적 안녕 등에 관심을 갖고 있다. 주요논문으로는 Physical and mental health of disaster victims: A comparative study on typhoon and oil spill disasters(2010), 은퇴한 배우자를 둔 중고령 여성의 생활만족도에 영향을 미치는 요인 연구(2010) 등이 있다(sdchung@ewha.ac.kr).

**金高銀**: 이화여자대학교에서 사회복지박사 학위를 취득하고(논문: 성인 지적장애인을 돌보는 노년기 어머니의 돌봄만족감), 현재 광운대학교 상담복지정책대학원 초빙교수로 재직 중이다. 학문적 관심분야는 사회복지임상, 장애인복지, 노인복지 등이다. 주요논문으로는 수해경험 노인의 인적자원과 구호서비스 활용에 관한 연구(2011), 장애

아동 아버지의 장애에 대한 태도, 가족신념, 양육참여의 관계에 관한 연구(2010) 등이 있다(goeunk@kw.ac.kr).

투 고 일: 2011년 05월 16일

수 정 일: 2011년 05월 27일

게재확정일: 2011년 06월 01일

## Crisis Intervention Models: A Comparison of Six Models for Improving Mental Health of Disaster Victims

Jae Eun Han , Soon Dool Chung, Go Eun Kim

The purpose of this study was to increase the necessity of crisis intervention model for disaster victims and to facilitate the understanding of six crisis intervention models. This study introduced these six models: CODE-C DMHSD(CODE-C A model for disaster mental health service delivery), CISM(Critical Incident Stress Management), CISD(Critical Incident Stress Debriefing), CCP(Crisis Counselling Assistance and Training Program), Debriefing, Psychological First Aid(PFA). The dimensions of comparison for crisis intervention models are intervention purpose, intervention period and range, subjects of intervention, intervention content and phase, characteristics, effectiveness, strengths, and limitations. This study showed that professionals for disaster area should select an appropriate model fitted to crisis situation among six crisis intervention models. Implications for crisis model development were discussed.

**Key words:** disaster victims, disaster mental health, crisis intervention models