

Improvement of Psychological Treatment and Support for Large-scale Disaster Victims: A Multiple Case Analysis

Joo Won Kim^{1#}, Ji On Lim¹, Seong Joon Byeon¹⁺, Ji Sung Park², Yong Hun Lee³

¹ International Center For Urban Water Hydroinformation Research & Innovation(ICUH), 169 Gaetbeol-ro, Yeonsu-gu, 406-840 Incheon, Korea

² Korea Rural Community Corporation, 20 Geurillo, Naju-si, 58327 Jeollanam-do, Korea

³ Incheon National University, 119 Academy-ro, Yeonsu-gu, 22012 Incheon, Korea

Abstract

Disaster is a large-scale event which collapses and damages the functions and organizations of a society and victims have high difficulty to be recovered without external support. This study emphasizes various activities for recovery from damage to improve the level of preparedness to face more frequently-occurring and large-scale disasters. Given that the current target of disaster recovery centers on physical damage, this study suggests a need of continuous support on psychological treatment to victims. The review of multiple cases and literatures suggests that, in order to provide continuous psychological treatment, it is important to train and develop experts and to collaborate with related organizations. This study recommends several ways to improve psychological treatment support in Korea. Among others, the Korean Ministry of Public Safety and Security should train expert and play a role as a control tower to support activities and collaborate with the Korean Ministry of Health and Welfare and other local governments for more efficient support.

Key words: large-scale disaster, psychological damage, recovery, victim

1. 서론

최근 강우량과 강우강도가 급격하게 증가하고 있고, 재해 발생에 의한 피해유형도 대형화 되고 있다. 전 세계적으로 재난의 발생 빈도와 규모가 증가하고 있으며, 자연재해의 영향이 사회적 재난을 유발하는 대형복합 재난의 경향으로 변화하고 있다. 2011년 발생한 동일본 대지진은 원자력발전소와 정유시설에 피해를 주어 대형복합재난으로 변화한 사례이며, 이는 전 세계적으로

대형복합재난관리의 필요성을 강조하는 계기가 되었다. 복잡한 현대 산업사회에서는 대규모 재해가 큰 문제로 대두되고 있다. 우리나라의 경우에도 지리적 특성으로 인해 태풍, 호우 등 자연재해 발생요인을 안고 있으며, 최근 기상이변과 산업화·도시화 등에 따른 자연재해의 양상이 점점 다양화, 대형화되고 있다. 최근 10년 간 자연재해로 인해 120명의 인명피해와 18조 1,908억 원의 재산피해가 발생하여 27조 9,802억 원의 복구비가 투입되었음에도 불구하고 개선복구비 지원보다는 긴

[#] The 1st author: Joo Won Kim, Tel. +82-32-850-5722, Fax. +82-32-851-5730, e-mail. kjw-0517@hanmail.net

⁺ Corresponding author: Seong Joon Byeon, Tel. +82-32-850-5721, e-mail. seongjune@paran.com

급복구 위주의 복구비를 지원함에 따라 매년 같은 지역에서 반복적인 피해가 발생하고 있는 실정이다(Hwang, *et. al.*, 2016).

재난은 개인과 사회에 모두 영향을 미친다. 재난을 당한 사람들은 재난이 지속되는 동안이나 그 이후에 감정적으로 곤란을 겪게 된다. 과거의 다양한 연구에서 재난 발생 이후에 발생하는 외상 후 스트레스 장애(Post-Traumatic Disorder, 이하 PTSD)의 위협에 대하여 논란 바 있고, 우울증 및 자살 등 다양한 형태의 정신건강문제가 심각하게 발생하였다는 결과가 도출되었다(Kim & Kim, 2000; Lee, *et. al.*, 2004; Anke, *et. al.*, 2006; Carty, *et. al.*, 2006, Kang, 2011).

Calhoun, *et. al.*(2000)과 Tedeschi & Calhoun(2004)은 재난 경험이 충격과 우울 및 불안을 포함하는 외상 후 스트레스장애를 일으킬 수 있지만, 적절한 대응과 지원이 이루어진다면 재난 이후 중대한 자기발전(외상 후 성장 : Post Traumatic Growth)의 계기가 된다는 연구결과를 보고하였다. 또한 Yoo(2006)는 자연재해와 사회재난을 항상 근접거리에서 지원하는 소방공무원에 대하여 PTSD 증상과 정서 상태, 대처방식 및 사회적지지 척도를 실시하여 자료를 수집한 결과 PTSD 발병률은 11.1%이었고, 부분적으로 PTSD 증상을 경험하는 사례는 10.4%로 나타났다.

Kang(2011)은 재난피해자들의 심리적 충격과 우울 정도, 심리상담 및 치료 등의 지원 실태를 파악하고, 재난 심리지원의 방안을 모색하고자 하였다. 재난관리 활동이 모두 중요하지만 여기서는 피해자의 심리적 안정을 위한 방안을 모색하기 위해 심리지원정책을 중점으로 상대적 중요도 및 우선분위를 분석하였다. 제 11호 태풍 '나리'(NARI)는 2007년 9월 15일부터 16일까지 제주도에 내습하면서 많은 재산피해와 인명피해가 발생하였지만 재난의 피해에 대한 지원은 물질적·경제적 측면에서 많이 이루어졌고, 재난피해자에 대한 심리적인 상담 및 치료 등 재난심리 분야는 소홀히 다루어져 왔다. 재난으로 인한 물질적인 피해와 함께 우울, 정신

분열 증세, 자살 충동 등 심리적 불안정이 심화되고 장기화되면 개인 및 가족의 문제를 넘어 사회문제로 대두되는 경우도 많다. 조사 결과 태풍 나리(NARI)의 경우 발생이후 3년이 경과한 시점에서도 불안과 스트레스를 포함하는 심리적 고통이 해소되지 않아 장기적인 지원이 필요하다는 것을 제시하였다. 대규모 사회재난이었던 대구지하철 참사에 대하여 Lee(2011)는 정부에서 수립한 국가재난관리 종합대책을 수립하였으나, 이는 인명피해의 절감이 목표인 경우로 재난을 경험한 직접 간접 피해자들에 대한 포괄적 지원의 경우 한계가 있어 의료적, 경제적 지원 및 보상이 한정되어 있다고 지적하였다.

Kwon & Kim(2008)은 허베이 스피리트호 기름유출 사고가 태안 주민들의 심리적 건강에 미친 영향을 사고 발생 2~3개월 후의 시점에서 분석하였다. 2007년 12월 7일 유조선 허베이 스피리트호가 태안군 앞 바다에서 유출한 1만여 톤이 넘는 기름으로 인해 다양한 피해가 발생했다. 이는 자연재해가 아닌 사회재난으로 분류되지만 사고 인근 바다와 육지가 기름으로 오염되고 자연생태계가 손상을 입었으며 그곳에 사는 사람들의 삶의 뿌리가 흔들렸다. 지역민과 자원봉사자를 비롯한 민과 관의 많은 복구 노력이 경주되었지만 사고의 심대한 영향은 현재에도 여전히 진행형이다. 이 사고의 원인의 면에서는 기술재해에 결과의 면에서는 환경 재해에 해당한다. 재해는 인간의 일상적 대처 능력을 압도하는 급격한 변화를 초래해서 재난으로 불리기도 한다.

대부분의 재난 피해자들은 피해 이후 PTSD를 비롯하여 다양한 정신건강상 문제점에 노출되어 있는 것으로 보이나, 피해복구의 경우 물질적·경제적 측면에 집중되어 있어 재난피해자에 대한 심리치료 지원의 경우 부족한 경우가 많은 것으로 판단된다. 따라서 본 연구에서는 점차 대형화 되고 있는 자연재난 및 사회재난 등 복합재난에 대하여 피해자 심리지원 방향에 대하여 분석하고 개선방향에 대하여 논하고자 한다.

II. 재난 심리지원의 기본이론

1. 재난 피해자의 범위

재난 피해자는 재난의 영향을 받는 사회에서 정상적인 문제해결 능력을 벗어나 외부의 도움 없이 극복하기 어려울 정도로 재산, 간접시설, 생활수단의 피해를 입은 사람 또는 각종 재난 위기로부터 생명, 재산, 건강의 피해를 입은 사람을 말한다. Lee(2007)는 재난 피해자(disaster victim)를 각종 재난 위기로부터 생명, 재산, 건강의 피해를 입은 사람으로 정의하고 있다. 보다 구체적으로 그 정도에 따라 생각하자면 1차 피해자는 외상사건에 최대 노출된 사람을 말할 수 있고 2차 피해자는 1차 피해자와 가까운 친인척을 들 수 있다. 3차 피해자는 재난 상황에서 구조 및 복구에 관련하는 사람들로, 의료, 간호, 정신보건, 적십자, 성직자, 응급요원, 소방관, 경찰관 등이 있다. 그리고 4차 피해자는 재난이 일어난 지역사회에 있는 다른 사람들, 즉 리포터나 정부 관계자들을 말할 수 있고 5차 피해자는 재난 관련 매스 미디어의 보고를 접한 후 심리적 스트레스와 혼란을 경험하는 불특정 다수인 개개인이라 하겠다. 재난이 발생했을 때 직접적으로 피해를 받는 경우도 있지만 그렇지 않은 경우도 있어 이를 직접 피해자와 간접 피해자로 나누어 생각해볼 수 있다. 피해자 중에서도 직접적으로 피해를 받은 경우는 그렇지 않고 재난 지역에 거주해 간접적으로 영향을 받은 피해자보다 외상 후 스트레스 정도가 더 컸다고 한다(Yoo, et. al., 2015; Joo, et. al., 2016).

2. 재난 피해자의 행동특성 및 심리변화

외상 후 스트레스 장애는 신체적인 손상과 생명의 위협을 받은 사고에서 심적 외상을 받은 뒤에 나타나는 질환이다. 주로 일상생활에서 경험 할 수 있는 사건에서 벗어난 천재지변, 화재, 전쟁, 신체적 폭행, 고문, 강간, 성폭행, 인질사건, 소아학대, 운송수단에 의한 사고, 그 밖의 대형사고 등을 겪은 뒤에 발생한다. 증상이 나타나는 시기는 개인에 따라 다르며, 충격 후 즉시 또는 수개월, 수년이 지나고 나서도 나타날 수 있다. 증상

이 1개월 이상 지속되어야만 외상 후 스트레스 장애라고 하고, 증상이 한 달 안에 일어나고 지속 기간이 3개월 미만일 경우에는 급성 스트레스 장애에 속한다.

외상 후 스트레스 장애는 외부에서 일어난 사건, 즉 환경적 변화가 새로운 증상 및 질환을 만들어낼 수 있다는 점에서 정신과적으로 매우 특징적인 장애이다. 그러나 정신적 외상을 경험하였다고 해서 모든 사람에게 같은 증상이 나타나지는 않는다.

급성 스트레스 장애(Acute Stress Disorder; ASD)는 외상 후 스트레스 장애의 진단기준과 유사하나 해리 증상에 초점이 맞추어져 있으며 사고 4주 이내에만 진단할 수 있다. 진단 기준은 증상이 최고 4주까지 지속할 수 있고, 그 이상 증상이 계속된다면 외상 후 스트레스 장애 등 진단명을 변경하도록 한다. 현재까지 광범위한 연구가 진행되지는 않았으나, 증상이 지속된다면 경험적으로 외상 후 스트레스 장애로 진행할 가능성이 큰 상태라고 할 수 있다.

주요 우울장애는 재난피해자에게 외상 후 스트레스 장애 다음으로 흔한 질환이다. 재해 후 우울장애의 위험은 재해에 노출된 정도, 우울장애의 과거력과 가족력, 재해 이외의 스트레스, 사회적 지지의 정도에 따라 달라진다. 특히, 이전에 우울장애가 있었던 사람은 재해 후 우울장애를 앓을 가능성이 높으므로, 우울장애의 과거력이 있는 재난 피해자의 경우 재난 후 우울증상을 확인하는 것이 필요하다. 재난 이후 가족이나 가까운 사람의 폭력적인 죽음으로 인한 애도반응은 흔하고 정상적이거나 우울장애와 혼동될 수 있으므로 주의해야 한다.

재난 이후의 물질사용은 흔히 외상적 사건에 대해 대응하려는 노력 또는 자가 치료(Self-Medication)로 생각되어져 왔고, 외상 후 스트레스장애와 물질사용 장애의 높은 공존율이 관찰되어 재해로 인해 물질 사용 장애가 증가할 것으로 생각할 수 있다. 그러나 물질사용 장애와 재해와의 관련성은 아직 확실하지 않다. 많은 연구들이 재해 후에 알코올, 담배, 기타 약물의 사용이 늘어난다고 보고하고 있으나 일부연구에서는 오히려 감소했다고 보고하고 있다. 또 재해 후 알코올 사용증가

는 재해이전의 알코올 사용문제가 있거나 다른 정신과 적 질환을 가지고 있는 사람에게서 나타나며, 재해 후 에 확인된 알코올 사용 장애는 재해로 인해 생겼다고 보 다는 기존에 알코올문제가 있던 사람이 피난처에서의 공동생활 등 재난 후 상황에 의해 노출되었기 때문이라 는 견해가 있다. 또한, 재난 후 물질사용량 증가는 비병 리적 이고 일시적 변화일 수 있으며 물질 의존이나 남용 과 같은 정신질환과는 구별되어야 한다.

3. 재난 피해자에 대한 심리 지원

현재는 재난 발생 시 물질적인 보상 위주로 사후관리 시스템이 만들어져 있으나, 이러한 시스템은 피해자들 의 심각한 정신적 충격(외상)을 간과하고 있어서 정신 장애 발생 및 악화와 관련된 직간접적인 비용 측면에서 많은 문제점을 내포하고 있다. 이러한 재난으로 인한 직간접적인 비용을 줄이기 위한 심리적 지지나 심리적 지원을 심리적개입이라고 할 수 있다.

대한 적십자사의 보고에 따르면, 심리적 지지의 경우 재해 및 위기상황에 처한 사람들의 정서적 고통을 경감 시켜서 이재민들 자신이 가진 자원을 활용하여 스스로 회복할 수 있도록 돕고, 위기 상황에서 비정상적인 스트레스에 적절히 대처할 수 있도록 사람의 능력을 호전 시켜주는 활동으로, 심리적 지원은 자원봉사자, 지역주 민 등이 받아들여 지역사회 내의 잠재적인 문제를 예방 하고, 외상 후 스트레스장애와 같은 문제를 조기에 발 견하여 전문가에게 의뢰함으로써 더 큰 문제로 악화되 는 것으로 예방하기 위한 활동으로 정의 내린다.

결국, 재난심리지원은 재난피해자들이 재난으로 인 한 사회·심리적 위협요인 및 불안정 상태를 극복하고

재난이전의 일상생활로 복귀할 수 있도록 돕는 모든 활 동을 의미한다. 여기에서 재난심리지원 기법으로 상호 경험나누기 및 자기보고뿐만 아니라 인지치료(죄책감 다루기, 분노감 다루기, 친밀감 회복하기 등)와 행동치 료(호흡법 및 이완법, 노출치료 등)를 다루었다.

재난 시 전문가가 적시에 투입될 수 있도록 인적 자 원을 사전에 정비하고 네트워크를 구성해 놓은 것은 재 난 시 심리지원에 있어 매우 중요하다. 이는 갑작스럽 게 재난이 발생했을 때 즉각적으로 대처할 수 있게 하 고, 전문가들이 일사 분란하게 투입될 수 있도록 한다. 사전에 지역 별로 체계화된 네트워크를 구성하고, 또한 관련 인력들을 지속적으로 교육을 시키면 재난 발생 시 보다 효율적으로 개입이 가능하다. 사전에 명확한 분업 을 통해 심리지원 인력이 낭비되거나 모자라는 비효율 성을 예방할 수 있다. 재난심리지원에 대해 기관별 업 무분장은 <Table 1>과 같다.

<Figure 1>과 같이 재난관리 측면에서 기존에 하지 않았던 개인의 심리적 피해나 조직결속력 약화가 결국 개인 및 사회의 기능 약화를 초래하여 재난을 최소화하 고 재난 복구에 필요한 동력을 약화시킬 수 있다.

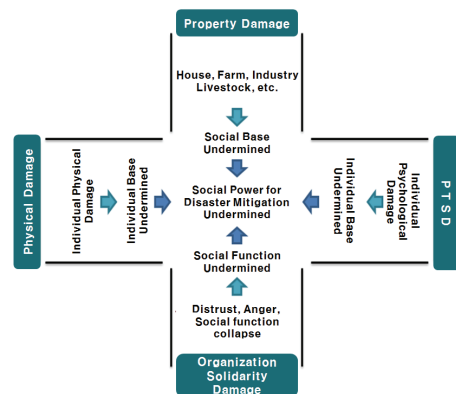


Figure 1. Types and ranges of damage from disaster

Table 1. Psychological support from different organizations in South Korea

Ministry or Organization (in South Korea)	Detailed Duties
Ministry of Public Safety and Security	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Planning basic strategy and standard for psychological support ▶ Supporting related organization to build network and expert pool ▶ Supporting resources to related organization
Local Autonomous Entity	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Building and supporting local psychological first aid center ▶ Providing an administrative and a network support
Psychological First Aid Center (at 13 local entity)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Implementation of psychological support at field ▶ Field survey and research on condition of victims

4. 계층분석적 의사결정방법

계층분석적 의사결정방법(Analytic Hierarchy Process: AHP)은 의사결정 문제를 계층적 또는 네트워크 구조로 표현하고, 이 구조에 대한 의사결정자의 판단에 근거한 대안들의 가중치 또는 우선순위를 구하는 의사결정방법이다. 이 기법은 의사결정자의 판단 시 상위계층의 한 요소의 관점에서 직계 하위계층의 두 요소(또는 기준)들 사이의 쌍별비교를 통해서 요소들의 중요도(또는 가중치)를 도출해 낸다. 두 개의 요소들 사이의 쌍별비교를 통해 각 요소들의 중요도를 구하는 것은 의사결정자가 판단을 보다 쉽고 편하게 할 수 있도록 해준다. 또한 AHP는 의사결정자의 오랜 경험이나 직관 등을 평가의 바탕으로 하고 있기 때문에 수치로 표현될 수 없는 정성적인 요소들도 쉽게 고려할 수 있으며, 의사결정자가 한 계층의 요소들에 대해 여러 번의 걸친 쌍별비교를 할 때 발생 할 수 있는 비일관성을 인정한다는 장점이 있다. 이러한 장점들 때문에 AHP는 최근 가장 많이 사용되는 의사결정기법들 중의 하나로 평가받고 있다. 본 연구에서는 자연재해 피해자에 대하여 지원방향 도출을 위한 기초자료의 확보를 위하여 지역별, 재해별 설문조사를 통하여 분석하였다. Lee, et. al.(2013)은 의식구조 방정식 모형을 통하여 자연재해 위험지구의 정비사업 효과를 분석하고자 하였으며, 본 연구에서는 피해 발생에 의한 신체적, 정신적 피해에 대한 의식구조에 대하여 분석하였다.

〈Figure 2〉와 같이 분석된 결과를 수치화 하면 피해 복구활동을 통한 정신적 충격의 경감 정도를 5점 만점으로 분석할 시 홍수의 경우 4.41점에서 4.80점으로 가장 높은 0.39 포인트가 향상되었고, 그 뒤를 태풍/해일이 4.25에서 4.56점으로 0.31 포인트 향상된 것으로 나타났다. 산사태는 4.74점에서 4.94점으로 0.2 포인트 향상되었으며, 기타 재해(폭설, 폭염, 지진 등)가 4.96점에서 4.91점으로 약간 향상된 것으로 분석되었다. 또한, 〈Figure 3〉의 신체적 피해의 경감 정도를 살펴 볼 시 홍수의 경우 4.03점에서 4.68점으로 가장 높은 0.64 포인트 향상이 조사되었으며, 태풍/해일 역시 4.06에

서 4.53점으로 0.48 포인트 향상되었다. 기타(폭설, 폭염, 지진 등)가 4.60점에서 5.00점으로 0.40 포인트 향상된 것으로 나타났으며, 산사태의 경우 4.68점에서 4.91점으로 향상된 것으로 나타났다.

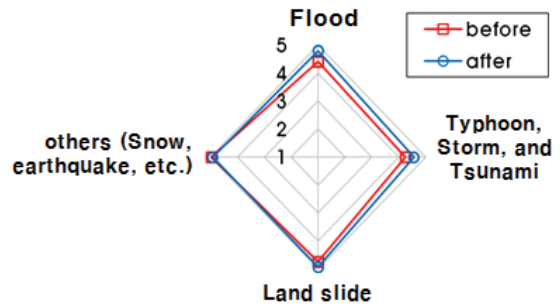


Figure 2. Psychological damage reduction through support after disaster

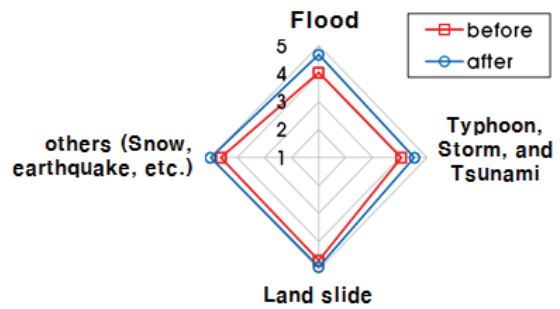


Figure 3. Physical damage reduction through support after disaster

〈Figure 4〉와 같이 결과를 분석할 시 복구지원 활동에 의한 정신적 충격과 물리적 충격 모두 완화가 되는 것으로 보인다.

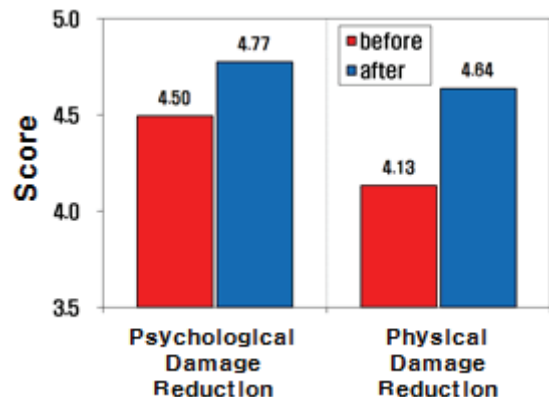


Figure 4. Comparison of psychological and physical damage reduction

전반적으로 신체적 피해와 정신적 피해의 경향이 유사한 것으로 보이나 전체 평균으로 제고 정도를 볼 시 정신적 피해의 경우 0.21점이 향상된 데 비해 신체적 피해의 경우 0.44점이 향상되어 그 향상 정도가 두 배 이상 되는 것으로 나타났다. 일반적으로 이러한 조사 결과는 이미지의 제고로 향상 만족도를 나타내는 결과는 아니지만 정신적 피해와 신체적 피해의 경우 상관관계는 인정되나 정신적 피해에 대한 심리치료 지원 결과는 다른 의학적 지원 결과에 비하여 만족도가 약한 것으로 보인다.

III. 국내외 피해자 심리지원 사례 검토

1. 국내 재난 피해자에 대한 심리지원

작은 재난과 대규모사고의 여파로 우리나라에서도 재난 생존자들의 재난심리에 대한 사회적 관심이 높아지고 있는 추세이다. 하지만 신체적인 손상에 대한 대응에 비해 재난 시 외상 후 스트레스(PTSD) 등 재난심리에 대한 대응전략과 관련 인프라는 미약한 수준으로 재난 이후 국가 차원의 적절한 재난심리 지원을 제공하지 못하고 있는 추세이다. 또한 부처별 혹은 지방별로 상이한 기관에서 재난심리 지원을 개별적으로 주고하고 있음에 따라 국내에 적용 가능한 심리적 국가지원체계의 필요성이 대두되고 있다.

현재 재난 발생 시 가장 우선적으로 접근하는 기관은 국민안전처가 총괄기관이며, 국민안전처는 생명, 신체, 재산 등의 복구에 집중하고 있고, 심리관련 업무는 재난심리지원센터에 위임한 상태이다. 시·도별 재난심리지원센터 17개 기관이 있으며, 예산은 국고보조금 50%, 지방비 50% 매칭 펀드 방식으로 지원받고 있으나 예산이 적어 실질적인 운영이 어려운 실정이다. 기존 물질보상 위주의 재난 사후관리시스템은 재난피해자의 심각한 심리충격 치유를 도외시하여 병리현상의 발생 및 사회간접비용의 증가 등의 문제를 야기해왔다. 생존자와 유가족, 구조요원 등에 이르기까지 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 자살, 가족해체 등 재난 이후의 심리

적 문제 등의 악화로 인해 사회적 불신과 불안정한 상태가 확대되고 있다. 재난으로 인한 사망자와 실종자의 가족, 신체적 상해를 입은 사람, 재산상의 손실이 크거나 직업 전환이 불가피한 경험자로, 기초 조사에서 심리적 충격과 우울 정도가 심리학적, 정신의학적으로 예방적 차원의 심리지원활동이 필요하다고 인정되는 사람을 대상으로 하고, 특히 재난경험자 중 어린이, 노약자 및 장애인을 우선 지원한다. 심리적 피해 완화까지 포함하되, 정신 및 신경 의학적 치료분야는 기존의 보건의료 체계에 따라 지원하므로 제외하며, 재난피해의 범위 및 업무영역은 <Figure 5>와 같고, 여기서 그 필요성이 두각되고 있는 심리치료 지원의 영역은 <Figure 6>과 같이 전문의의 도움을 받아야 할 부분과 심리치료 전문가의 도움을 받을 영역으로 구분된다.

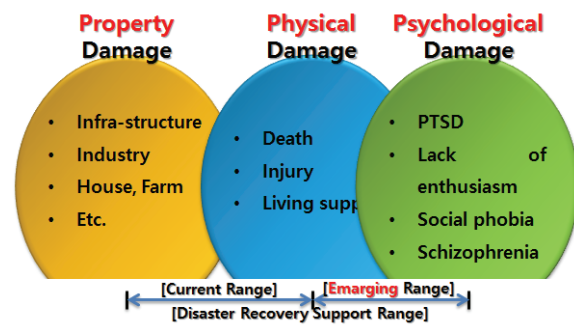


Figure 5. Damages from disaster and range of support



Figure 6. Psychological damages and its support types

서비스 우선 지원대상자는 재난으로 인한 사망자와 실종자의 가족, 신체적 상해를 입은 사람, 재산상의 손실이 크거나 직업 전환이 불가피한 피해자로서, 기초

조사에서 심리적 충격과 우울 정도가 심리학적, 정신의학적으로 예방적 차원의 심리지원활동이 필요하다고 인정되는 사람을 대상으로 하고 특히, 재난 피해자 중 어린이, 노약자 및 장애인을 우선 지원대상자로 선정한다. 업무영역은 심리적 피해완화까지 포함되어, 정신·신경 의학적 치료분야는 기존의 보건의료 체계에 따라 지원하므로 제외된다.

재난심리지원 정보시스템 서비스 사업을 통해 재난 심리지원 기본계획 수립 및 추진방향 설정, 관련기관·단체 네트워크 구축 및 전문가 Pool 구성 지원, 재난피해자 기초조사·연구 및 표준상담·교육프로그램 개발·보급, 지원활동에 필요한 예산보조 및 관계기관 협조 등의 업무를 수행한다. 지방자치단체(시·도)는 재난 심리지원센터 지정 및 운영비 지원, 의료기관과의 연계 등 기타 행정지원의 업무를 재난심리지원센터(지역대학, 의료기관 등)는 실질적 지역 재난심리 활동 총괄지원(인력 Pool 구성, 지원 활동 등), 해당 지역 재난피해자 심리상황 등 기초조사 실시 업무 등을 담당한다.

재난심리 지원체계에 제시되어 있는 것과 같이 기관별로 각 각의 역할을 수행하고 있으며, 국민안전처는 재난심리 지원 기본계획 수립 및 추진방향 설정, 관련 기관 및 단체 네트워크 구축, 전문가 Pool 구성 지원, 재난 경험자 기초조사, 연구 및 표준 상담, 교육프로그램 개발 보급, 지원활동에 필요한 예산 보조 및 관계기관의 협조 등의 역할을 수행하고 있다.

지방자치단체(시·도)는 재난심리지원센터의 지정 관리, 의료기관과의 연계 등 기타 행정지원을 수행하며, 관련 기관과 단체 네트워크 구축 및 전문가 Pool 구성 지원 등의 역할을 수행하고 있다. 재난 심리지원센터(지역대학, 적십자사, 의료기관 등)는 실질적인 지역 재난심리 활동의 총괄 지원을 수행하고 있으며, 해당지역 재난경험자 심리상황을 위한 기초조사를 실시하고 있다.

2. 미국의 재난 심리지원 체계

미국은 대규모화된 지진과 허리케인 등 많은 재난발

생과 전쟁, 대량학살, 첨단 기술적 재난에 대한 혁신적 반응에 기인하여 1989년 이후부터 재난피해자의 심리 지원에 본격적인 관심을 갖게 되었다.

재난심리지원의 중심적인 조직 축은 재난의 공적재난구호조직인 연방정부의 재난관리청(FEMA)과 주정부 및 지방정부산하의 재난관리과, 미보건복지부 산하 기관인 정신보건센터가 있고, 다음으로 최대 민간조직인 적십자사로 구성되어 있다. 그리고 12개 분야인 비상지원기능(Emergency Support Function)은 보건복지부에 의해 운영되고 있는 의료·보건 분야로 1991년도 공식적으로 정신보건서비스가 추가되어 상설로 심리 치료서비스와 재난 예방 상담서비스가 제공되고 있다(USDHS, 2013).

대형 재난이 발생한 후 대통령에 의해 국가적 재난으로 선포된 경우 포괄적인 재난관리 시스템 내에 여러 부서가 협력하는 지원체계를 가동한다. 특히, 재난관리의 기본정신은 피해자들이 일상적인 생활을 회복하는데 중점을 두고 있으며 생활과 관련된 다양한 문제의 해결을 지원하고 돕는 심리적 지원 프로그램을 포함하고 있다.

미국에서 재난에 따른 지원에 관심을 갖기 시작한 것은 1803년 뉴햄프셔주 포트머스(Portsmouth, New Hampshire)에서 발생한 대형화재 이후 의회에서 처음으로 연방정부가 주정부와 지방정부를 지원하도록 하는 최초의 재난관련 법안을 통과시키면서 비롯되었다. 이후 대규모 재난을 겪을 때마다 필요에 의해 정책이나 법안을 만들어 오다가 1950년 8월 미네소타 출신의 국회의원 헤럴드 하건(Harold Hagan)이 1803년 이후에 의회에 통과된 128개의 재난관련법령들을 모아서 국회 보사위에 제출하였으며, 이 연방 재난법(Federal Disaster Act)이 명실상부한 재난관리법령으로 간주되어 재난관리에 있어서 연방정부의 참여를 법적 차원으로 유도하였으며, 기존의 수많은 정책들을 통폐합하게 하였다. 그 후 1961년 국방부 산하에 민방위청(Office of Civil Defence)을 설립하고 1970년 재난구호법(Disaster Relief Act)을 통과시켰으며, 1973년 월남전에서 미국

인 전사자가 연평균 5,000명이었던 반면에, 1950년대 이후 1970년대까지 화재로 인한 사망자수가 월남전에 서 사망한 사람 수의 배가 넘는 연평균 12,000명을 넘고, 1974년에는 12,400명 이상이었다는 사실에 충격을 받고 국가에서 화재의 문제를 직접 관리할 필요성에 의하여 1974년 연방재난지원부 등을 설치하였다. 1976년 카터 대통령 당시 민방위, 자연재해, 인적재난의 예방, 구조, 복구 등의 책임이 6개 기관에 분산된 권한과 인원을 모아서 연방재난관리청(FEMA)을 창설하게 되었다. 미국의 대표적인 대규모 재난이라 할 수 있는 2001년 9.11 테러의 경우 FEMA의 직접적 개입과 예산의 투입으로 초기서비스와 지속서비스의 형태로 110만 명 이상의 시민에게 위기상담 및 대중교육을 실시하였고, 집중적인 치료를 위한 자유프로젝트(Project Liberty)를 테러 발생 4주 만에 완성하여 2001년 10월부터 피해자 재난심리지원을 실시하였다(FEMA, 2011).

3. 일본의 재난 심리지원 체계

방재 부문에 있어서 일본 정부는 ‘민간이 할 수 있는 일은 민간이, 지방이 할 수 있는 일은 지방에서’라는 원칙 아래 재난으로부터 주민과 기업이 스스로 지켜나가는 뜻으로 자조(自助), 지역사회가 서로 협력하는 의미로 공조(共助), 중앙과 지방의 행정에 의한 시책인 공조(公租)의 역할 분담에 의한 주민, 기업, 지역사회, NGOs 및 행정부문 각각이 상응하는 역할을 담당할 것을 요구하고 있다. 재해재난체계를 보면, 2001년 특명 담당대신인 방재담당대신을 신설하였고, 대규모 재난, 중대사고, 사건 등의 긴급사태 및 정부의 위기관리 능력을 충실히 하기 위해 내각위기 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. 일본에서는 대규모재해가 발생한 지역의 주민 및 피해자들에 대한 정신적, 심리적 피해를 치료하기 위하

여 “정신보건복지센터”를 설립하여 생활재건이 이루어질 수 있도록 하고 있다. 이 센터는 비상시에만 운영되는 것이 아니라 상시 현(縣)별로 설치, 운영하고 있으며, 재해 발생 시에는 해당 지역별로 피해자의 인원을 파악하여 충분한 개수의 상담소를 설치, 운영하고 있다. 센터 설치에 대해서는 국가에서 1/2보조, 센터 운영에 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. 예를 들어 2011년 동일본 대지진의 경우 자연재해인 지진과 쓰나미의 발생으로 인하여 원자력발전소 사고가 복합적으로 발생한 대표적 대규모 복합재난의 사례라 할 수 있는데, 전국적으로 3,000여 명의 정신보건 전문가가 50여 개 팀을 이루어 파견되어 1년 이상 집중적인 치료를 실시하고, 동시에 마음의 케어 활동을 통하여 아동청소년들의 트라우마 회복을 위하여 활동하였다(Mimura, *et. al.*, 2011; Cho, 2014).

IV. 심리치료 지원의 시사점 및 제언

1. 국외사례로 본 심리치료 지원의 시사점

미국과 일본의 재난 피해자 심리지원에 대하여 국내의 사례와 비교하면 다음과 같은 시사점을 도출 할 수 있다.

정신건강의학과 의사, 환자, 보호자 등으로 구성된 미국의 정신질환옹호집단(Advocate)처럼 매년 국회에 영향력이 있는 의원들과 팀을 이루어 정기적으로 만남을 가지는 것이 필요하다. 여기서 다양한 정신건강의학과적 문제, 이에 대한 해결책, 각자의 역할과 방향 등이 결정될 수 있다. 초기에는 보좌관만 와서 듣는 경우도 있고, 정신건강에 대한 문외한인 경우 강의형식으로 이루어지나 3~4년이 지난 후에는 서로 토의가 가능해지고 정책적인 실행에서의 어려움 및 현실 문제들이 폭넓

게 논의된다.

이러한 제도를 통해 실제 재난심리지원에 관심이 있으며, 무언가 해보고자 하는 의원이 누구인지를 알게 되어 학회나 위원회의 역량을 집중할 수 있다. 또한 재난정신건강에 대한 관심을 증대시킬 수 있어 전문가와 국회의원이 서로 원하는 것을 얻는 방법이 될 것으로 생각되어 적극적인 도입이 필요하다. 이를 통해 재난정신건강 및 외상 후 스트레스(PTSD) 전문가는 외상 노출 감소를 위한 재난 반응 절차 계획, 일차 예방 체계 구축, 이차 예방 체계 구축, 근거기반 개입 및 치료 지원의 할당에 대해 정책입안자에게 협력하여야 한다.

일본의 경우, 하루 평균 3~4명에게 진료 1시간에서 1시간 30분, 진료 후 상담이 1시간가량 제공되어 상당히 긴 시간 진료와 상담을 하는 것이 특징적이다. 일본의 마음의 케어센터는 진료와 상담이라는 본질적 기능에 충실한 것이 큰 장점으로서 반영해야할 필요성이 있다. 만족도에 대한 근거자료는 없으나 센터의 설립목적이 의료시스템 내에서 충분히 상담하고 치료받지 못하는 트라우마 환자에 가장 기본적인 원칙을 강조한다는 점은 국내 상황에 충분한 시사적인 요소가 있다는 것을 확인할 수 있다. 초진의 경우 의료기관의 의뢰를 중심으로 시행하며 협력관계를 구축하는 점도 인상적이다.

최근 1~2년간의 재난 사례를 살펴보면 보건복지부 관할의 국립서울병원 심리적 위기지원단이 조직적으로서 역할을 담당하고, 해당 지역의 정신건강증진센터가 역할을 이어받는 형태를 띠고 있다. 그러나 실제로 법적 근거가 없는 임시방편적 조직체계로, 다른 행정조직이나 지역 기반 기관의 협조를 구하는데 제약이 따르고 있다. 해당 지역의 정신건강증진센터는 만성정신질환자 관리와 자살예방 등 기존 업무로 인해 재난 발생 시 장기간 투입할 수 있는 인력이 없다는 큰 문제를 갖고 있다. 또한 국립서울병원이 보건복지부 산하기관임에 따라 보건복지부가 직접 관여되지 않은 재난 상황의 경우 권한과 임무의 범위가 모호함에 따라 이를 뒷받침할 수 있는 법적 권한이 필요하다. 실제로 재난 피해자의 심리적 회복에 도움을 주기 위해서는 Psychological

First Aid 뿐만 아니라 심리적 위기개입, 정신건강평가에 바탕을 둔 고위험군 감별 능력, 의료기관 연계 지식을 포함하여야 한다.

2. 재난피해자의 심리치료 지원을 위한 시사점

국내 재난피해자에 대한 심리치료 지원을 위한 시사점은 크게 재난피해자의 지원범위와 심리치료의 방법, 그리고 전문가 풀의 구성 및 운영에 대한 내용으로 분류할 수 있다.

첫 번째로 재난피해자의 심리치료를 위한 기관의 경우 설립 이후 재난 발생 시까지의 공백이 큰 경우가 많아 지속적인 운영이 어렵거나, 규모를 재난시의 필요조건보다 작게 운영하는 것을 피하기 위하여 지원 기관에 대하여 공백기에 충분한 역할을 부여하여 운영이 가능하도록 해야 한다. 재난 피해자의 심리치료 지원을 위하여 적용시기를 재난 발생 전(평상시)과 재난에 의하여 피해자가 발생한 경우(재난 시)로 구분하여 의료, 복지와의 연계를 통한 심리치료 지원에 대하여 방향을 결정하였다. 재난은 항상 발생하는 것이 아니므로 재난피해자에 대한 심리치료 또한 평상시와 재난 시의 역할이 구분되어 있어야 하기 때문이다. 평상시에는 재난 피해자에 대한 심리지원 전문 인력 발굴과 교육, 양성 및 기술자문의 역할을 수행하되 각종 취약계층 지원사업 및 홍보활동이 뒷받침 되어 항상 재난 발생에 대비할 수 있도록 한다. 이후 재난 시에는 재난 발생지역에서 심리지원 전문가 활동과 취약계층 파악 및 심리치료 지원 프로그램을 수행하도록 한다.

두 번째로는 의료지원과 심리치료의 결합적인 지원이 필요하다는 점이다. AHP분석을 통하여 나타난 정신적 피해와 물리적 피해의 연관성으로 미루어 재난이 발생한 시점으로부터 많은 시간이 경과하지 않았을 때, 재난피해자를 대상으로 의료 및 심리지원이 병행되어야 치료의 효율이 높을 것이기 때문이다. 재난으로 인한 사망자와 실종자의 가족 및 동행인, 신체적 상해를 입은 사람, 재난 상의 손실이 크거나 직업 전환이 불가피한 사람 등 정신적 치료 뿐 아니라 물리적인 치료가

동시에 필요한 피해자의 경우 재난이 발생한 시점에 한 가지 치료만 집중할 경우 2차 피해가 우려되기 때문이다. 또한, 결합적인 지원을 통하여 물품, 의료, 심리치료 및 기타 지원팀을 조직하여 체계적인 지원이 필요하다고 판단된다.

세 번째로는 심리치료 전문가 풀을 양성해야 한다. 자원봉사자를 대상으로 한 재난심리지원 전문가 과정이 있으나, 해당분야 전문의가 아닌 경우가 많으므로 대규모 복합재난이 발생하는 경우에는 지원에 한계가 있고, 전문성이 약화될 우려가 있기 때문이다. 따라서 교육훈련 프로그램을 개선하여 대규모 재난 발생 시 효율적인 운영을 도모하면서 동시에 정신보건 분야 전문가, 사회사업분야 전문가, 재난 전문가 풀을 양성하고 항시 운영하여 자원봉사자들에 대한 지원의 질을 높이고 복합재난 발생 시 지원효율을 극대화 할 수 있어야 한다.

IV. 결론

본 연구에서는 대규모 복합재난 발생에 따른 복구 시 피해자에 대한 심리치료 지원이 재난구호의 중요한 요소임을 인식하고, 심리치료 지원에 대하여 국내외의 지원범위와 지원방법을 비교분석하였다. 우리나라의 자연재난 및 사회재난은 불규칙한 기온 변화, 지형 및 기상학적 특성, 수문 환경적인 원인으로 인해 인적 및 물적 피해가 반복되고 있다. 국가재난정보센터와 연도별 재해연보를 통해 자연재난과 사회재난의 빈도를 분석한 결과 매년 재난의 피해는 증가하고 있는 추세이다. 재난에 따른 재난피해자의 심리적 충격은 단순하게는 예측하지 못한 사태에 직면한 후 경험하는 급성 스트레스 반응(Acute Stress Syn-Drome)에서부터 장기적으로 심각한 정신적 문제를 일으킬 수 있는 외상 후 스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder) 현상으로 발전하기도 한다. 외상 후 스트레스 장애로의 이행을 방지하고 보다 건강한 사회구성원으로 복귀할 수 있도록 하는 피해자 지원을 위한 방안의 필요성이 제시되고

있다. 재난 피해자 지원은 사회적 건강성의 회복과 장기적인 관점에서의 지원, 피해자 변화의 장기적인 추적 연구, 지원과 관리를 위한 표준적 지식 기준을 마련해야 하며, 재난 충격의 결과에 대한 사회적 인식을 확대하고 재난의 관리 및 대응은 협력, 공동 노력의 토대로 마련해야 한다. 따라서 대규모 심리지원체계를 마련하기 위하여 국내 재난발생에 따른 심리치료 지원에 관한 문제점을 파악하고 국외의 재난심리지원 체계를 통해 적용 가능한 방향을 제시하고자 한다.

첫째, 재난심리지원센터는 기존 법상에 의거하여 재난심리지원활동을 수행하고 있으나, 전국 센터를 맡고 있는 기관이 제각각이므로, 업무수행 범위와 인력에 대한 인증체계가 마련되어야 한다. 또한, 심리치료분야 전문가가 다수 포진되어 있는 보건복지부 산하 국립서울병원 등 국립의료원과의 업무권한 및 범위를 조율하여 운영한다면 효율적인 지원이 가능할 것이다.

둘째, 재난으로 인해 재난심리지원 대상자가 발생할 경우 시·도와 협의하여 센터 요원을 활용하고, 재난심리지원 활동을 전개(현장 Control Tower 기능)하며, 재난현장의 재난심리지원 뿐만 아니라 자체적으로 재난심리 연구팀을 구축하여 기초자료 조사연구, 해당지역 재난경험자의 재난 후의 심리 기초조사를 실시하여 심리상담 프로그램 개발을 위한 초석으로 다질 필요가 있다.

셋째, 각 지역에 위치한 재난심리지원센터는 관내 대학, 의료기관, 정신보건센터, 교육기관, 협회, 각종 봉사단체 등과 같이 관련 기관 및 단체와의 네트워크를 구축할 필요가 있다.

넷째, 미국의 태풍 카트리나에 따른 재난대응 체계와 외상 후 스트레스장애(PTSD)에 대한 재난심리지원은 10년이 지난 지금까지도 지속(주 1회, 회당 1시간 이상)되고 있고, 일본의 동일본 대지진에 따른 재난심리지원 활동재난 현장에 의료계 전문가 및 자원봉사자를 통해 재난 심리지원을 1년간 지속적으로 수행하는 있다. 지속적으로 재난심리지원을 할 수 있는 인력을 양성하기 위해 재난심리 관련 연구를 지속적으로 수행할 필요가

있고, 심리상담 프로그램을 개발하여 재난심리지원 전문가 이외에 인력을 양성 및 운영할 필요가 있다.

감사의 글

이 논문은 정부(국민안전처)의 재원으로 재난안전기술개발사업단의 지원을 받아 수행된 연구임(MPSS-자연-2014-73).

References

- Anke, B. W., E. V. Ploeg, I. Bremsen, A. C. Huizink, P. Slottje, T. Smid, and H. M. Ploeg. 2006. Dimensionality of the Post-traumatic Stress Response among Police Officer and Fire Fighters: An Evaluation of Two Self-report Scales. *Psychiatry Research*. 141: 213-228.
- Calhoun, L., A. Cann, R. Tedeschi, and J. McMillan. 2000. A Correlational Test of the Relationship between Posttraumatic Growth, Religion, and Cognitive Processing. *J Trauma Stress*. 13: 521-527.
- Carty, J., M. L. O'Donnell, and M. Creamer. 2006. Delayed-onset PTSD: A Prospective Study of Injury Survivors. *Journal of Affective Disorder*. 90: 257-261.
- Cho, A. 2014. Post-tsunami Recovery and Reconstruction: Governance Issues and Implications of the Great East Japan Earthquake. *Disasters*. 38 (s2): s157-s178.
- Countermeasures Against Natural Disasters Act, Act No. 13924, 2017.
- Department of Disaster Recovery Assistance. 2014. *Management Guidelines of District-Unit Disaster Recovery System*. National Emergency Management Agency.
- FEMA. 2011. *National Disaster Recovery Framework*.
- Hwang, Ji Woong, Sang Jin Ahn, and Seong Joon Byeon. 2016. Implementation Study on National Psychological Support System through Case Analysis of Disaster Victims. *Crisisonomy*. 12: 39-49.
- Joo, Ji Young, Seung Huh, Young Ae Yoon, and Jeong Ho Chae. 2016. Current Trend and Future Tasks of Cohort Study for Disaster Victims. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 55: 168-175.
- Kang, Young Hoon. 2011. An Analysis of Psychological Support of Disaster Victims of Jeju Special Self-Governing Province in Terms of Typhoon "Nari". Jeju National University, Tamla Culture Research Institute. *Tamla Culture*. 38: 279-307.
- Kim, Kyo Heon and Sun Jung Kwon. 2008. Psychological Impacts of the Hebei Sprit Oil Spill Event on Taeon Residents. *ECO*. 12: 83-107.
- Kim, Sun Jin and Hwan Kim. 2000. *Post Traumatic Stress Disorder*. Seoul: Hakjisa.
- Lee, Jae Eun. 2007. Efficient Disaster Management and the Establishment of the Cooperative System among the Civil Society, Government, and the Military: Using the Jennings' Model. *Korean Review of Crisis and Emergency Management*. 3(1): 62-74.
- Lee, Ji Hyun, Yoo Sook Kim, and Young An Choi. 2004. Study on MMPI of the Group of PTSD Patients due to War and the Group of PTSD Patients due to Accidents. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 23(1): 221-229.
- Lee, Kyung Su, Jae Kwang Jung, Bo Young Heo, and Seong Joon Byeon. 2013. A Study on the Effect Analysis for the Regeneration Project for the Zones Vulnerable to Natural Disaster Using Structural Equation Model. *J. Korea Water Resource Association*. 46: 843-855.
- Lee, Seon Young. 2011. A Study on the Life Experiences of the Victims' Families and the Realities of Related Agencies of Managing the Disaster in the Daegu Subway. *Korean Council on Social Welfare Education*. 15: 109-144.
- Mimura, N., K. Yasuhara, S. Kawagoe, H. Yokoki, and S. Kazama. 2011. Damage from the Great East Japan Earthquake and Tsunami: A Quick Report. *Mitigation and Adaptation Strategies for Global Change*. 16: 803-818.
- Ministry of Public Safety and Security. 2015. *Manual of District-Unit Disaster Recovery Plan*.
- Tedeschi, R. and L. Calhoun. 2004. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*. 15(1): 1-18.
- USDHS(U.S. Department of Homeland Security). 2013. National Response Framework. 2nd ed. U.S. Department of Homeland Security. available at <https://www.fema.gov/media-library-d>

ata/20130726-1914-25045-1246/final_national_response_framework_20130501.pdf.

Yu, Ji Hyoun. 2006. The Relations of PTSD Symptoms, Emotional States, Coping Style and Social Support in Urban Fire Fighters. Master's thesis. The Catholic University of Korea Seoul.

Yoo, Myoung Ran, Seon Young Choi, Hye Lee Han, Yu Mi Seo, and Myoung In Noh. 2015. The Effect of Post-traumatic Growth, Resilience, and Optimism on Quality of Life among the Disaster Victims. *Journal of Military Nursing Research*. 33(2): 1-14.

Korean References Translated from the English

강영훈. 2011. 태풍 ‘나리’로 본 제주특별자치도 재난피해자의 심리지원 분석. *탐라문화*. 38: 279-307.

국립재난안전연구원. 2009. 우리나라 통합적 재난관리체계 구축방안 기획연구 보고서.

김교현, 권선중. 2007. 허베이 스피리트호 기름유출사고가 태안 주민들의 심리적 건강에 미친 영향. *ECO*. 12: 83-107.

김순진, 김환. 2000. 외상후스트레스장애. 서울: 학지사.

국민안전처. 2015. 지구단위종합복구계획 수립 기준.

유명란, 최선영, 한혜리, 서유미, 노영인. 2015. 재난피해자의 외상 후 성장, 자아탄력성, 낙관성과 삶의 질. *군진간호연구*. 33(2): 1-14.

유지현. 2006. 소방공무원의 PTSD 증상과 정서상태, 대처방식 및 사회적지지와의 관계. *가톨릭대학교 석사학위논문*.

이경수, 정재광, 허보영, 변성준. 2013. 구조방정식 모형을 이용한 자연재해위험지구 정비사업 효과 분석. *한국수자원학회논문집*. 46: 843-855.

이선영. 2011. 대형재난사고 유가족의 생활경험 연구. *한국사회복지교육*. 15: 109-144.

이재은. 2007. 재난관리에서의 민·관·군 협력체계 구축방안. *Jennings 접근법을 중심으로 한국위기관리논집*. 3: 62-74.

이지현, 김유숙, 최영안. 2004. 전쟁으로 인한 PTSD 집단과 사고로 인한 PTSD 집단의 MMPI 프로파일 비교. *한국심리학회지*. 임상. 23(1): 221-229.

주지영, 허승, 윤영애, 채정호. 2016. 재난 피해자들을 대상으로 한 코호트 연구 현황과 과제. *신경정신의학*. 55: 168-175.

황지웅, 안상진, 변성준. 2016. 재난 사례분석을 통한 대규모 풍수해 발생에 따른 국가적 심리치료 지원체계 개선방안 연구. *Crisisonomy*. 12: 39-49.

Received: Mar. 16, 2017 / Revised: Mar. 21, 2017 / Accepted: Mar. 25, 2017

국내외 대규모 복합재난 복구사례분석을 통한 피해자 심리치료지원 개선 연구

국문초록 재난이란 갑작스럽게 발생하여 지역사회의 조직 및 기능을 와해시키는 큰 규모의 사건으로 그 영향을 받은 지역 및 피해자는 외부의 도움 없이 극복하기가 어렵다. 본 연구에서는 최근 재해 발생의 빈도와 규모가 커지고 있으며 그에 대한 복구와 개선에 대한 활동이 다양하게 이루어지고 있는 점을 강조하고 그 향상방향을 제시하고자 한다. 재난 피해자의 피해복구에 대한 의식을 보면 정신적 피해보다는 신체적 피해에 대한 지원이 우선시 되는 것으로 판단되나 최근 다양한 연구와 피해지원 사례에서 피해자 정신적 피해에 대한 심리치료 지원의 향상이 요구되고 있다. 본 연구에서는 미국과 일본의 사례, 그리고 국내에서 발생한 대규모 복합재난을 토대로 전문가 양성과 유관기관 간 유기적인 연계를 통한 지속적인 심리치료 지원이 필요하다는 시사점을 도출하였고, 국내 심리치료 지원의 방향으로 국민안전처를 중심으로 인력을 양성하여 현장 컨트롤 타워의 역할을 수행하며 보건복지부 및 지자체와 연계한 심리치료 지원을 제안하였다.

주제어 : 대규모 재난, 정신적 피해, 복구, 피해자

- Profiles
- Joo Won Kim** : He received his B.S., M.S., Degree in Civil Engineering from Soong-sil University, Incheon, Korea, in 1989 and 2011 respectively. And He received his Ph.D. degree in Civil and Environmental Engineering from Incheon National University, Incheon, Korea in 2014. His in doing Executive Researcher of ICUH (International Center for Urban Water Hydroinformatics Research & Innovation), Incheon, Korea(kjw-0517@hanmail.net).
- Ji On Lim** : She received her B.S. degree in Civil Engineering from Kyungpook National University, Daegu, Korea, in 2012. And her in doing research environment, hydraulic, prevention of disaster, modeling at the ICUH (International Center for Urban Water Hydroinformatics Research & Innovation), Incheon, Korea(916wisdom@naver.com).
- Seong Joon Byeon** : He received his B.S., M.S., Degree in Hydroinformatics (Engineering) from Incheon National University, Incheon, Korea, in 2005 and 2008 respectively. And He received his Ph.D. degree in Hydroinformatics (Engineering) from Incheon National University, Incheon, Korea, and University of Nice Sophia Antipolis, Nice, France as dual degree program. His research interest is convergence of computer science and water engineering(seongjune@paran.com).
- Ji Sung Park** : He received his B.S. Degree in Civil Engineering from Kyungwon University, Kyunggi, Korea, in 1992 and 1998 respectively. And He received his M.S. degree in Civil and Environmental Engineering from Konkuk University, Seoul, Korea in 2000. His in doing Ph.D. of Chungbuk University, Chungbuk, Korea(jpark71@ekr.or.kr).
- Yong Hun Lee** : He received his B.S., M.S., Degree in Civil Engineering from Hankyong National University, Korea, in 2006 and 2008 respectively. And He received his Ph.D. degree in Civil Engineering from Incheon National University, Incheon, Korea, in 2013(yhlee6209@yahoo.co.kr).