

발간번호(상담)

2017-016

가꿈과 돌봄이 있는 행복한 삶을 위해

더 설래임

청소년 · 상담자 · 마음놀이터

2017 충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원 종합계획 [2017-2021] 수립 연구

충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원
종합계획 수립 연구



발 간 사

최근 우리 사회 속에서 크고 작은 사건·사고들이 일어나는 동안 어느새 **트라우마**라는 단어가 일상용어의 하나로 자리 잡았습니다. ‘마음의 상처’, ‘심리적 외상’을 뜻하는 **트라우마**. 이 단어가 대중들에게 친숙해질 때까지, 청소년들조차 트라우마라는 단어를 알고 쓸 수 있을 때까지 이 사회를 살아가는 현대인들은 얼마나 많은 마음의 상처를 입었을까요.

‘트라우마 한국사회’라는 책이 나올 만큼 지금의 한국에 트라우마는 중요한 화두가 되었습니다. 자연재해와 같은 대규모 사건·사고, 교통사고, 아동학대, 학교폭력, 성폭력 등 다양한 심리적 외상 사건들이 빈번하게 발생하는 가운데, 우리의 청소년들의 현주소는 어떠한가에 대해 고민하게 되었습니다.

공주사대부고 해상사고, 세월호 사건, 부산 여중생 사건 등 사건의 소용돌이 속에서 청소년들은 어떻게 느끼고, 생각하고, 대처하고 있는가하는 의문이 든 순간부터 ‘가만히 있어서는 안 된다’고 생각했습니다.

이에 2015년, 청소년들의 심리적 외상 지원을 위해 지역 내 전문상담인력 양성교육을 시작하고 외상 사건 발생 시 긴급지원을 하는 등 첫발을 내딛었습니다. 2016년에는 「충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원에 관한 조례」(2016.9.30.)가 제정되면서 도내 청소년들이 사회심리적 외상에 대해 보호받을 수 있는 기반을 마련하였습니다. 더불어 ‘충청남도 청소년 복합외상경험 실태조사’를 통해 청소년들의 심리적 외상에 대한 지원 시스템의 필요성도 느꼈습니다.

본 연구는 이러한 절실함에 의해 시작되어 도내 청소년들의 심리적 외상에 대한 체계적 지원의 필요성과 방향성을 제안한 자료로써 향후 5년간 충남 청소년 사회심리적 외상 지원을 위해 정책적으로 반영되어 나아갈 수 있기를 기대합니다.

연구 진행에 적극 협조해주신 시·군 청소년상담복지센터 관계자분들과 설문조사에 성실히 응해주신 충남 유관기관 관계자분들께도 진심으로 감사드립니다.

2017년 12월

(재)충청남도청소년진흥원 청소년상담복지센터장 이미원

목 차

제1장 충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원 종합계획 수립 연구의 개요	1
I. 연구의 필요성	1
II. 연구의 목적	8
III. 연구방법 및 절차	10
제2장 충남지역 청소년 사회심리적 외상 현황	15
I. 충남 청소년 사회심리적 외상 피해 현황 조사결과	15
II. 충남 청소년 사회심리적 외상회복 지원시스템 현황 조사결과	28
III. 충남 청소년 외상 피해현황 및 지원시스템에 관한 종합분석	45
제3장 국내외 심리적 외상 지원 시스템 조사	48
I. 국외 심리적 외상 관련 지원시스템 조사	48
II. 국내 심리적 외상 관련 지원시스템 조사	55
III. 국내 재난 심리지원 체계 분석	69
제4장 충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원 발전방향	75
I. 청소년 사회심리적 외상 지원 긴급 대응체계	75
II. 청소년 사회심리적 외상 지원 컨트롤 타워 및 매뉴얼 구축	79
III. 충청남도 청소년 심리적외상 지원 중앙센터(가칭) 설립	80
IV. 청소년 사회심리적 외상 상담사 역량강화	84
V. 사회심리적 외상 피해 청소년 연구 체계 구축	87
VI. 사회심리적 외상 피해 청소년 지원 프로그램 개발	88
참고문헌	90
부록	99

표 목 차

<표 1> 대리외상과 간접외상의 차이	7
<표 2> 연간 외상 관련 상담 인원수 및 개입기간	17
<표 3> 연간 외상 관련 상담 인원수	20
<표 4> 외상 청소년 개입회기	21
<표 5> 연간 외상 관련 상담 인원수	26
<표 6> 외상 청소년 평균 개입 기간	26
<표 7> 운영 프로그램(도센터)	31
<표 8> 운영 프로그램(보건소)	40
<표 9> 운영 프로그램(충남재난심리회복지원센터)	43
<표 10> 미국의 재난심리지원 시스템	53
<표 11> 충남 인력풀 확보 현황	63
<표 12> 인력풀 구성 대상	63

그림 목 차

[그림 1] 「충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원 종합계획」 수립 절차	12
[그림 2] 외상사건 노출 방법	15
[그림 3] 외상사건 노출 방법에 따른 성차	15
[그림 4] 외상사건 발생원인	16
[그림 5] 외상사건 발생 원인에 따른 성차	16
[그림 6] 심리적 외상 청소년 방문 경로	17
[그림 7] 외상사건 노출 방법	18
[그림 8] 외상사건 노출 방법에 따른 성차	18
[그림 9] 외상사건 발생원인	19
[그림 10] 외상사건 발생 원인에 따른 성차	19
[그림 11] 심리적 외상 청소년 방문 경로	20
[그림 12] 외상사건 노출 방법	23
[그림 13] 외상사건 노출 방법에 따른 성차(직접)	24
[그림 14] 외상사건 발생원인	24
[그림 15] 외상사건 발생 원인에 따른 성차	25
[그림 16] 심리적 외상 청소년 방문 경로	25
[그림 17] 상담전문 인력 채용자격	28
[그림 18] 상담전문 인력 소유 자격증	28
[그림 19] 외상심리 전문가 채용자격	29
[그림 20] 상담전문 인력 소유 자격증	29
[그림 21] ‘PTSD 전문상담인력 양성교육’ 수료 인원	30
[그림 22] 상담전문 인력 채용자격	32
[그림 23] 상담전문 인력 소유 자격증	32
[그림 24] 기관의 외상 관련 전담 팀(부서) 유무	33
[그림 25] ‘PTSD 전문상담인력 양성교육’ 수료 인원	34
[그림 26] 기관 내 외상 지원 프로그램 운영 유무	34
[그림 27] 외상 발생 시 연계 기관 유무	35

[그림 28] 연계 기관	35
[그림 29] 상담전문 인력 채용자격	38
[그림 30] 상담전문 인력 소유 자격증	38
[그림 31] 기관의 외상 관련 전담 팀(부서) 유무	39
[그림 32] 기관 내 외상 지원 프로그램 운영 유무	39
[그림 33] 외상 발생 시 연계 기관 유무	40
[그림 34] 연계 기관	41
[그림 35] 상담전문 인력 채용자격	42
[그림 36] CCP의 주요 서비스	49
[그림 37] 행정안전부 재난대응 시스템	55
[그림 38] 현장 심리회복지원 활동 체계	59
[그림 39] 대규모 재난현장 심리회복지원 활동 체계	62
[그림 40] 충남재난심리회복지원센터 조직도	63
[그림 41] 안산 온마음센터 조직도	64
[그림 42] CYS-Net 운영체계	65
[그림 43] CYS-Net과 위기개입	67
[그림 44] 충청남도 재난심리회복지원 활동 체계	75
[그림 45] 충청남도 청소년 사회심리적 외상 대응 프로세스	76
[그림 46] 충청남도 청소년 심리적외상지원 중앙센터(가칭) 조직도	80



제1장

충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원
종합계획 수립 연구의 개요

제1장 충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원 종합계획 수립 연구의 개요

I. 연구의 필요성

1. 현대사회의 심리적 외상의 특성

- 현대 사회는 재난으로 인한 삶의 위기가 과거보다 더욱 빈번하고 규모가 커서 그 피해 역시 상당히 큰 실정이다. 최근 메르스 사태, 경주·포항 지진 사고, 해외의 테러사건 등의 피해를 보면 그 심각성을 짐작할 수 있다. 또한 청소년 재난으로는 공주소대부고 해상사고, 안산 단원고 세월호 사건, 부산 및 아산 여중생 폭력사건 등 청소년 개인이 대응하기에는 상당한 어려움이 있고 피해 후유증으로 인한 사회경제적 손실이 막대하기 때문에, 복지차원에서 개인이 속한 지역사회, 커뮤니티나 국가 차원에서 지원이 반드시 필요하다.
- 특히 발달단계에 있는 아동 및 청소년의 외상 경험은 기본적인 인격형성, 자존감, 정체감, 정서조절 능력 함양에 심각한 지장을 초래할 수 있으며, 약물중독이나 자살충동 등의 심각한 행동문제로 이어질 수 있다. 실제 정신과 치료를 받고 있는 성인의 상당수가 성장 과정에서 외상 경험을 한 내력이 있고, 그 중에서도 경계선 성격장애나 해리장애, 심각한 우울장애, 타인에 대한 공격성을 보이는 성인 대부분이 아동기에 외상경험을 한 것으로 조사되었다(Herman, Perry, & van der Kolk, 1989).
- 또한 충청남도는 다문화 인구 유입, AI(조류독감)으로 인한 대규모 농가 피해 등 지역 특수적인 집단재난을 경험하고 있고, 이로 인한 사회심리적 피해가 적지 않을 것으로 예상된다. 특히 이러한 재난 및 문화충격 등으로 인한 사회심리적 외상은 피해자의 자녀들에게 복합외상으로 장기간 반복적인 영향을 미칠 가능성이 높다.
- 이렇듯 외상(trauma)은 신체적 외상뿐만 아니라 개인이 감당하기 힘든 심리적 충격도 포함이 된다. 인명피해와 연관이 있는 재난(또는 재해), 사고, 전쟁 등과 같이 감당하기 힘들만큼 커다란 충격을 받는 경우를 외상성 사건(traumatic event)이라고 하며, 이러한 감정적 상처나 충격이 개인의 심리적 발달에 장기간 지속되는 손상을 입히며 대개 신경증을 유발할 정도이다.

- 외상 후 스트레스 반응(posttraumatic stress reponses)은 외상 후 흔히 나타날 수 있는 증상을 말하며 초기의 외상 후 스트레스 반응에는 해리, 짜증, 분노, 비탄, 죄책감 등의 심리적 어려움이 포함되고, PTSD를 포함한 외상 후 스트레스 후유증(posttraumatic sequela)은 이러한 외상 후 스트레스 반응이 지속 및 악화되는 경우를 의미한다. 이러한 외상 후 스트레스 반응의 중요한 원인인 정신적 충격(shock)과 직접 연관이 있는 변화는 시간의 경과에 따라 급성스트레스 반응(acute stress reaction), 급성 스트레스장애(acute stress disorder, ASD), 외상 후 스트레스장애(posttraumatic stress disorder, PTSD)로 진행된다.
- 다양한 외상 후 스트레스 반응의 또 다른 원인은 재난 시 동반될 수 있는 상실과 연관이 있는데 이는 다방면에서 일어날 수 있다. 생명의 위협, 신체부상, 사랑하는 사람의 사망과 같이 외상에 직접 영향을 주는 부분과 더불어 생계, 터전, 재산 등의 물질적인 부분이 사라지기도 하고, 삶과 미래에 대한 계획, 희망, 자신감, 소속감, 신뢰 등의 심리적인 자원이 소실되기도 한다. 이런 경우 PTSD 뿐만 아니라 다른 심각한 외상 후 스트레스 후유증도 자주 발생한다(광주광역시, 2013).

2. 청소년기 심리적 외상 피해의 특성

- 세월호 사건과 같은 동일한 심리적 외상을 경험하게 되더라도 성인에 비해 청소년이 경험하는 심리적 외상은 더 큰 위험요소가 된다. 청소년기는 아동기에서 성인기로 이행하는 과도기로 신체적, 정신적, 사회적으로 중요한 변수와 성숙이 이루어지는 발달적 위기를 겪게 되는 시기이기 때문이다(Erikson, 1956). 청소년들이 외상사건 등 극한의 스트레스 사건에 노출된 경우 성인들에 비해 생물학적으로 더 큰 영향을 받고(McCormic 등, 2010), 공황장애(Hawks 등, 2011), 침입적 기억(Meiser-Stedman 등, 2012) 등 심각한 정신적 문제를 경험할 가능성이 높다.
- 청소년기 외상 경험은 우연적 사건이나 사고보다 외상을 일으킨 대상이 사람이었을 경우 더 견디기 어려운 심각한 고통을 받게 된다(Allen, 2005). 청소년들의 경우 학업과 직접 관련 있는 요인(예, 기존의 관점을 도전하는 새로운 생각) 뿐만 아니라 가족 내 갈등, 또래와의 관계 문제, 생활상의 변화(예, 가까운 사람의 죽음) 등 학업과 직접적으로 관련이 없는 문제들로 인해 극심한 스트레스를 경험할 수 있다. 이러한 심리 정서적 스트레스는 학교출석과 같은 적응 관련 행동뿐 아니라 주의집중과 같은 인지 과정에 영향을 미치고 결국 낮은 학업 성취를 초래한다(Juvonen, 2000). 아동학대, 성학대 등 학대와 학교폭력, 가정폭력, 강간 등의 강력한 대인외상 경험의 경우 무력감, 낮은 자아 존중감, 잘못된 인지적 대처방식에 영향을 미치는 것으로 확인되었다(Terr, 2003).

- 2014년 9~24세 청소년의 사망원인은 고의적 자해(자살), 운수사고, 악성신생물(암) 순으로 나타났다. 2004년 이후 운수사고를 제치고 고의적 자해(자살)가 증가하고 있다. 2014년의 경우 인구 10만 명당 고의적 자해(자살)가 7.4명으로 집계되고 있다. 향후 운수사고, 청소년 자살로 인한 심리적 외상 청소년들은 꾸준히 발생 할 것으로 예상된다(통계청, 2016). 특히 충남의 경우 2014년 전국 청소년 자살을 2위로 자살에 대한 심리적 외상이 심각한 수준이라고 볼 수 있다.
- 또한 학교폭력은 2014년에 1만 9천 521건으로 2013년의 1만 7천 749건보다 10% 증가했다. 그런데 실제적으로 학생 수 감소를 감안하면 2013년의 2.72건에서 2014년의 3.09건으로 13.4% 증가한 것이다(교육부, 2014). 성폭력은 2008년을 기준으로 볼 때 19세 이하 연간 아동, 청소년 성폭력 피해자는 전체 피해자 중 39%를 차지하고 있다(여성부, 2007). 그리고 2008년 현재 전국적으로 215개소의 성폭력 상담소에서 전체 피해자 중 54.7%의 청소년들이 보호시설에 입소되어 있고 14개소(서울5, 부산2, 대구2, 대전1, 울산1, 전남1, 경남2)의 성폭력 성매매 청소년 피해자 보호시설에서는 피해자에 대한 위기 개입이 이뤄지고 있다(여성부, 2007).

3. 아동·청소년 복합 외상(complex trauma)

- 외상의 유형에 따라 심리적 결과가 달라진다는 명확한 근거는 아직 찾지 못했으나, 한 유형만은 오랜 시간 임상가와 연구자들 사이에서 지속적인 관심을 끌어왔는데, 그것은 반복적으로 행해지면서(repeated, chronic) 대인적 폭력(interpersonal violence)의 성격을 띤 외상 사건이다. 대표적인 사례로는 아동 폭력 피해, 가정폭력 피해, 포로경험, 난민경험, 성매매나 인신매매 등을 들 수 있다. 이처럼 반복적으로 지속되면서 대인폭력의 성격을 띤 외상 사건의 피해자들에게서는 공통된 외상 후 반응 특징들이 나타났는데, 그 특징들은 PTSD 증상과는 또 다르다는 주장이 제기되어 왔다. 외상 연구 분야에서는 이와 같은 유형의 외상을 복합 외상(complex trauma), Type II 외상(Terr, 1992), 발달적 외상(developmental trauma, van der Kolk, 2005) 또는 애착 외상(attachment trauma, Allen, 2001)과 같은 다양한 명칭으로 부르면서 특별히 주목해 왔으며 본 연구에서는 아동·청소년 복합 외상(이하 “복합외상”)이라고 하겠다.
- 안현의(2007)의 연구결과에 따르면 외상을 경험할 당시의 연령이 낮을수록(11~14세 이하) 이후 증상들이 확산적이고 복잡한 반면, 연령이 높아질수록 DSM-IV¹⁾에 명시된 순수한 형태의 PTSD 진단기준에 가까워진다는 사실이었

는데, 이것은 기존의 아동학대에 관한 연구결과들과 매우 유사하다. 즉, 정신과 치료를 받는 이들의 약 40~70%가 과거 아동학대의 경험이 있었고, 이들에게서 공통적으로 나타나는 특징은 정서와 충동조절의 어려움, 해리성 증상, 신체화 증상, 그 외 성격적 병리 등으로 복합 외상 증후군과 상당히 일치된다.(van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, & Spinazzola, 2005)

- 안무옥(2007)은 외상이라고 불리는 심리적 충격은 성인에 못지않게 아동 청소년의 일상적 삶에서도 흔히 발생하고 있으며 성인보다 오히려 증상이 만성화될 소지를 갖고 있음에도 불구하고 증상의 표현이 성인의 외상적 스트레스 반응과 다른 까닭에 치료와 개입이 늦어질 수 있다는 심각한 문제점을 지니고 있다고 하였다. 청소년들의 외상 후 스트레스 반응과 성인의 반응이 다르기에 위기를 맞는 청소년의 삶의 현실을 단순한 비행으로 치부하고 넘어 갈 수 있는 위험성이 있다. 청소년의 현재의 일상을 힘들게 하며 나아가 청소년의 미래를 위협하는 요인인 청소년의 외상과 외상 후 스트레스 장애에 대한 구체적인 관심과 대책이 필요하다.

4. 청소년 외상 후 스트레스 장애의 특징

- 청소년기의 외상 후 스트레스 반응은 성인의 반응과 유사한 점도 있지만 분명한 차이를 보인다. 청소년기에 경험하는 외상은 특정 생물학적 변화와 밀접한 연관성이 있으며, 성인기의 정신병리 발병의 위험을 증가시키는 등 발달적인 측면과 더불어 다양하고 장기적으로 개인에게 부정적인 영향을 미칠 수 있다 (Carol 등, 2008). 안현익(2005)의 연구에서도 비슷한 흐름이 엿보이는데 외상 경험을 하고 외상 후 스트레스 장애 증상이 있는 청소년들이 자기 자신에 대한 신념, 세상에 대한 신념, 자기 타타기 등의 역기능적 인지패턴이 외상 후 스트레스 장애 증상과 관련이 있다고 한다.
- 청소년기 외상 후 스트레스 반응의 특징은 청소년의 뇌와 신경계와 연관되어 있다. 아동청소년기에 심각한 학대나 스트레스를 경험하면 뇌 발달에 지속적인 후유증을 초래 할 수 있는 신경 생물학적 변화를 유발하는데 이는 신경 호르몬에서 뇌구조와 기능에 이르기까지 다양한 수준의 변화를 일으킬 수 있기 때문이다. 초기 스트레스와 학대로 인해 뇌량의 크기 감소, 좌측 신피질 해마 및 편도체의 발달 저하가 일어날 수 있으며 변연계의 전기적 과민성 증가, 소뇌측

1) DSM(정신질환 진단 및 통계 편람; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)은 미국 정신의학 협회(American Psychiatric Association)가 출판하는 서적으로, 정신질환의 진단에 있어 가장 널리 사용되고 있다. DSM은 처음 출판된 뒤 II, III, III-R, IV, IV-TR, 5판 등으로 여섯 차례 개정되었다.

부의 기능저하와 같은 기능적 변화가 일어 날 수도 있다고 보고하였다. 그리고 이러한 신경생물학적 취약성은 정신과적 장애의 발병에 중요한 역할을 담당한다(Tedeschi 등, 2003).

- 청소년기 외상 후 스트레스 반응의 증상과 형태는 다양하다. 청소년의 경우 성인기에 비해 충동적이고 공격적인 행동으로 더 많이 표현되는데 그 예로써 성적 도발 행위, 스킬 추구행동, 약물남용과 같은 자기 파괴적 행동 반복적인 가출 등을 들 수 있다(Everstine & Everstine, 1993). 그 외에도 대인공포적 행동이나 자기소외적 행동, 섭식장애, 우울증상, 낮은 자존감 등의 형태로 나타날 수 있다(Allen, 1995).
- 청소년기 대인 외상 경험은 고통을 지각하는 수준이 클수록 많은 부정적 변화를 가져다주며 높은 우울, 외상 후 스트레스 장애 등 부정적 결과를 초래하는 것으로 나타났다(이수림, 2013). 외상경험이 있는 아동은 정서조절의 어려움과 섭식 문제를 보이고 우울성향, 부정적 자기개념, 사회성 문제와 공격성을 표출하게 된다(안동현, 2000). Talbot(2011)의 연구에서는 아이들이 성인들에게 설명되는 공포, 무력감, 공포보다는 해체나 흥분을 보여준다고 보고하고 있는데 이들의 해체된 상태는 모호한 내용의 악몽, 흥분의 증가, 심리적 불안의 형태로 나타날 수 있고(Green, 1997) 학대, 정서적 편협, 회피 등으로 드러나고 위험을 무릅쓰는 무모한 행동을 동반하는 등 미래에 대한 감각이 약하다고 하였다(Pelcovitz 등, 1994).
- 청소년기의 외상 후 스트레스 장애는 발달 단계상 성인기로 연결된다. 아동기에 성 피해를 입은 여성을 비피해자와 비교하였을 때 성인기에 더 많은 정서적 불안을 보였으며 대인관계 능력이나 문제해결 능력과 대인 신뢰감이 더 낮다고 보고되었다(김정규, 2000). 청소년기에 외상사건에 노출될 경우 그 영향은 성인기의 삶에 영향을 주어 다양한 문제를 초래한다. 예를 들어, 청소년기 가정 내에서 정서적 학대, 방임, 신체적 학대 등 외상사건을 경험한 여자 대학생의 경우 그 당시 경험한 수치심을 내면화하여 스스로에 대해 부적절감, 자신에 대한 비난, 정서 조절에 어려움, 대인 관계에서의 갈등 등 심한 것으로 나타났다(최은영, 안현의, 2011). 또한 성장기에 부모의 배우자 폭력을 목격했을 경우, 성인이 되었을 때 신체화 증상, 우울, 충동성 등의 문제를 보이는 것으로 나타났다(안귀여루, 2001).
- 신체적 학대의 경험이 있는 아동들은 다른 사람들로부터 정서적 지지를 받을 기회가 부족하여 대인관계를 발달시키는 능력에 손상을 받고 있다(Briere & Runtz, 1989). 타인을 신뢰하지 못하고 버려 질 것에 대해 불안해하고 타인과의 관계에서 지나치게 긴장을 하거나 공격성을 보이게 된다는 것이다. 어린 시절의 정서적

학대는 성인기 정신 병리와 정서적 신체적 증상에 영향을 끼쳐 성인의 삶에서 외상에 노출될 가능성을 높이는 위험요인으로 작용하였으며(Spertus 등, 2003) 불안, 우울과 대인 예민성 등과의 장기적인 연관성이 있는 것으로 보고되었다 (Briere & Runta, 1989).

- 발달과정에서 외상경험의 유무는 매우 중요한 작용을 한다. 이를테면 1,032명의 일반여성을 대상으로 조사한 결과 아동기에 성 피해를 입은 여성이 86%(가벼운 성 피해에서부터 강간피해에 이르기까지 모두 포함된 수치)였고, 그들을 비피해자와 비교하였을 때 성인기에 더 많은 정서적 불안을 보였으며, 대인관계능력이나 문제해결능력, 그리고 대인신뢰감이 더 낮았다. 뿐만 아니라 우울증, 반사회성, 편집증, 강박성, 정신분열증, 경조증 등의 더 많은 임상증상을 보였다 (김정규, 2000).
- 이렇듯 청소년기에 경험하는 외상이나 스트레스는 성인기에 경험하는 외상에 비해 더 큰 영향력과 지속성을 지니며 이후 성인기의 삶에 막대한 영향을 끼치기에 청소년기의 외상과 스트레스에 대한 관심이 필요하다.

5. 간접외상

- DSM-5에서 외상 후 스트레스 장애는 침습, 회피, 인지와 감정의 부정적 변화라는 증상을 기준으로 진단되는데, 타인에게 일어난 외상 사건을 가까이에서 목격하거나 소중한 사람에게 그런 사건이 발생했음을 알게 된 경우에도 발생할 수 있다. 즉, 외상사건을 목격하고 이러한 사건에 대한 반응으로 무력감, 두려움 등의 감정을 동반하는 경우까지 외상경험으로 개념을 확장한 것이다 (APA, 2013).
- 기존에 연구되는 간접외상은 한 개인이 직접 경험하지 않은 외상 자극으로 인해 외상 후 스트레스 증상과 유사한 증상을 보이는 것으로 흔히 외상을 경험하는 사람들과 직업적 관련이 있는 사람들에게서 드러나는 것을 말한다(손승희, 2014; Figley, 1995; Gottfried, 2010). 간접적인 노출을 통해 대리외상 자극을 위협으로 인지하고 나면 목격자들은 재경험, 침습, 회피와 같은 증상으로 고통받는 등 직접적인 외상과 공통성이 있다(Johnsen, Eid, Lovstad, & Michelson, 1997; Lerias & Byrne, 2003; Marmar, Weiss, Metzler & Delucchi, 1996; Weiss, Marmar, Metzler & Ronfeldt, 1995).
- 한 연구에서는 무서운 사건을 매우 자세하게 설명해주는 것을 듣는 것만으로도, 듣는 사람이 외상사건에 대한 내적 그림을 그려 피해자에게 공감을 느끼고 피해자와 같은 감정을 경험하게 된다고 제안하였다(Steed & Downing, 1998).

< 표 1. 대리외상과 간접외상의 차이 >

대리외상	간접외상
범위 : 목격자, 피해자 가족이나 관계자	범위 : 매체 등을 통해 외상 사건 정보에 노출된 사람
1. 치료자가 내담자와 일대일 관계를 맺게 되므로 깊은 공감의 이루어지기 쉬움	1. 간접외상은 사회적 재난을 목격하는 사람의 공감적 수준이 매우 중요한 요인임 -> 공감수준이 부족할수록 간접외상에 대한 영향 적음
2. 상담자와 내담자의 지속적-반복적 만남과 대화를 통해 외상에 노출	2. 간접외상은 재난이 사회적 이슈가 되면 외상자극에 스스로를 노출시키고, 매개적 거리가 확보된 안전한 외상자극을 경험
3. 외상 생존자가 느끼는 신뢰와 안전의 부재, 취약감, 무력감에 노출되고 외상경험이 주변 사람에게 흡수되면서 기존 인지적 도식을 붕괴시킬 수도 있음	3. 죄책감-이타적 목적 작용하여 오히려 긍정적 결과 내기도 함
	4. 가해자가 불분명한 경우가 많고 사건을 예방할 특별한 방법이 없는 경우가 많아 희생양을 찾는 것이 큰 의미가 없는 경우가 많음
	기념일 반응
각성된 정서-분노	각성된 정서-도덕적 분노
증상 공통	

- 사회적 재난 사건으로 인한 간접외상이 존재함에도 기존 치료자 대상 연구는 활발한 반면, 일반인에 대한 간접외상 연구가 미비한 이유는 일반인의 간접외상이 기존의 대리외상, 혹은 이차적 외상 스트레스와 차이가 존재하기 때문이다.
- 이에 본 연구에서는 아동·청소년기는 신체적, 정서적, 인지적 변화가 급격한 시기로 대중매체, 또래 관계 등의 영향을 받는 정도가 큼으로 간접외상으로 인한 심리적 영향력이 클 것으로 예상되어 간접외상을 포함시켜 청소년 트라우마 예방교육 및 긴급개입을 통해 적절하게 대처하고자 한다.

II. 연구의 목적

1. 목적

- 그동안의 재난대처는 인명피해 및 재산 피해파악과 물질적 지원에 치중되어 있었다. 그러나 선행 연구결과를 보면 재난의 피해는 물질적 보상이나 지원만으로 쉽게 완화되는 것은 아닌 것으로 보인다(김교현, 권선중, 2009; 최남희 2006; 권용희, 2004).
- 이에 대해 정지범, 이재열(2009)은 재난에 대한 지원은 다양한 심리사회적 영향을 고려하고 지역사회 공동목표를 추구하는 방향으로 갈 때 지역사회가 건강하게 회복될 수 있다고 지적하고 있다. 또한 재난의 집합적 특성, 공동 대응적 특성, 보상, 파급효과 등의 면에서 개인적 심리외상 경험과는 차별적으로 접근할 필요가 있다는 문제점이 제기되었으며(정지범, 이재열, 2009; McEntire, 2001) 이는 훨씬 더 광범위한 개입과 체계적이고 다양한 차원의 관점이 요구된다.
- 특히 청소년의 경우 외상성 스트레스 장애의 발병률이 상대적으로 높은 연령층(김찬영, 2005)이지만, 재난이 발생한 상황에서 제대로 주목받지 못하고 있고, 설령 어려움을 겪더라도 잘 드러내지 않아 주변의 도움을 잘 받지 못할 가능성이 높기 때문에(김영지, 방은령, 박정선, 2006; 조현진, 2008; National Center for PTSD, 2007; Vickerman & Margolin, 2007) 이러한 청소년의 발달적 특성을 반영한 심리적 개입이 마련될 필요가 있다.
- 따라서 본 연구에서는 청소년의 위기수준에 따라 예방교육과 재난 직후 즉각적인 조기개입을 통해 청소년의 외상경험에 대한 심리적 손상을 최소화하여 외상 후 스트레스장애(PTSD)까지 도달하지 않도록 돕고자 한다. 이에 재난 또는 심리적 충격 사건을 극복할 수 있도록 부모, 학교, 지역사회 자원을 활용하여 촘촘하게 연결할 수 있는 CYS-Net(Community Youth Safety Net; 지역사회 청소년통합지원체계)을 적용한 청소년 사회 심리적 외상의 예방 및 치료 계획을 수립하고자 한다.
- 또한 국내·외 재난대응체계 및 심리지원 분야를 평가하고 한계 등을 파악하여 충청남도의 특성에 맞는 청소년 재난 대응 시스템 구축에 이바지하고자 한다.

2. 세부적인 목표

가. 청소년 사회심리적 외상에 대한 기초 조사를 통한 정책 제안

- 충청남도 청소년 사회 심리적 외상사업 기관 현황 조사

나. 충청남도 청소년 사회심리적 외상 대응체계 마련

- 국내외 외상 지원 시스템과 외상지원 우수사례 등을 조사하여, 충청남도의 특수성을 반영한 청소년 사회심리적 외상지원 대응체계 구축

다. 청소년 사회심리적 외상지원 발전방향 제시

- 청소년 사회심리적 외상 대응체계 구축
- 충청남도 사회심리적 외상 컨트롤 타워 및 매뉴얼 구축
- 충청남도 청소년 외상심리지원중앙센터(가칭) 설립
- 청소년 사회심리적 외상 상담사 역량 강화
- 사회심리적 외상 피해 청소년 연구 체계 구축
- 사회심리적 외상 피해 청소년 프로그램 개발

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 연구내용

가. 설문조사

- 충청남도 청소년의 사회심리적 외상 피해 현황 조사
 - 외상 피해의 유형 및 심각도, 정신건강 서비스 이용현황 등 파악
 - 충남 청소년 PTSD 유병률 및 진료 현황(병원, 정신보건센터 등)
 - 청소년 정신건강 서비스 기관의 외상 관련 상담서비스 이용 현황
 - : 외상 관련 상담 이용률, 외상 유형 및 특성, 남녀차이 등
- 충청남도 청소년의 사회심리적 외상피해 지원시스템 조사
 - 사회심리적 외상 지원 기관의 시스템 및 인력 현황 조사
 - 충남 소재 외상 지원 전문기관(특화된 기관) 목록
 - 충남 소재 청소년 및 정신건강 관련 기관의 외상 지원 시스템 현황
 - : 재난 및 외상지원 부서(팀) 유무, 전문 인력 현황(외상전문가 수, 자격현황 등), 외상 피해자에 대한 심리사회적 지원 프로그램, 실시기간, 교육현황 등), 단기 지원 시스템, 장기 지원 시스템 등
 - 지원 기관연계 시스템 조사
 - : 재난 및 외상 사건 발생 시 경찰서 및 쉼터 등과 연계 시스템, 법적 대응 지원 시스템 등 현황 조사

나. 문헌조사

- 국내·외 외상 지원 시스템 및 심리지원 사례 조사
 - 국내외 외상 관련 지원 시스템 조사
 - 국내 재난피해의 심리지원 사례 조사

2. 연구방법

가. 설문조사 및 분석

조사기간	2015.1.1 ~ 2017.6.30.
조사대상	충남 도, 시·군 청소년상담복지센터, 충남재난심리회복지원센터 도, 시·군 정신건강복지센터, 보건소
배포부수	38부
회수부수	23부 - 도, 시·군 청소년상담복지센터 16개소, - 충남재난심리회복지원센터 1개소 - 보건소 5개소, 정신건강복지센터 1개소

나. 문헌조사

- 행정안전부, 국회도서관, 한국학술정보(KISS), 학술연구정보서비스(RISS), Google scholar, PsycARTICLES 등의 학술 데이터베이스에서 재난(외상) 지원, 재난지원체계, 재난시스템, 재난심리지원/상담, 청소년 외상지원 등의 주제어를 검색하여 관련 자료를 수집하였다.

3. 연구절차

○ 본 계획은 다음과 같은 6단계의 절차를 거쳐 수립하였다.

1 단계	연구 설계	⇔	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 기본 추진방향 설정 및 내용구성 ▷ 종합계획 기본계획 논의(3월~4월)
2 단계	자료수집 · 추진방향 설정 (4월~5월)	⇔	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 국내·외 청소년 심리적 외상 관련 관련 행정자료 수집 ▷ 연구위원 위촉(4월) ▷ 종합계획 추진방향 설정
3 단계	외상사업 기관 실태조사 및 분석 (5월~7월)	⇔	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 설문지 제작, 외상기관 38개소 선정 ▷ 설문지 배포 및 회수(5월~6월) ▷ 실태조사 분석(7월~8월)
4 단계	종합계획 시안마련 및 벤치마킹	⇔	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 국내·외 외상 시스템 현황과 실태조사 분석을 통한 종합계획 초안 작성(10월) ▷ 국내 심리적 외상 기관 벤치마킹(2개소)(11월)
5 단계	자문회의 및 전문가 토론회	⇔	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 종합계획 초안에 대한 내부 팀장회의(2회) 및 위촉 연구원과의 회의(1회) (10월~11월) ▷ 「충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원 종합계획」 수립(안) 전문가 토론회(12월)
6 단계	최종 종합계획 수립	⇔	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 의견수렴을 통한 종합계획 최종 수정·보완 ▷ 「충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원 종합계획」 수립

<그림 1. 「충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원 종합계획」 수립 절차>



제2장

충남지역 청소년
사회심리적 외상 지원 현황



제2장 충남지역 청소년 사회심리적 외상 현황

I. 충남 청소년 사회심리적 외상 피해 현황 조사결과

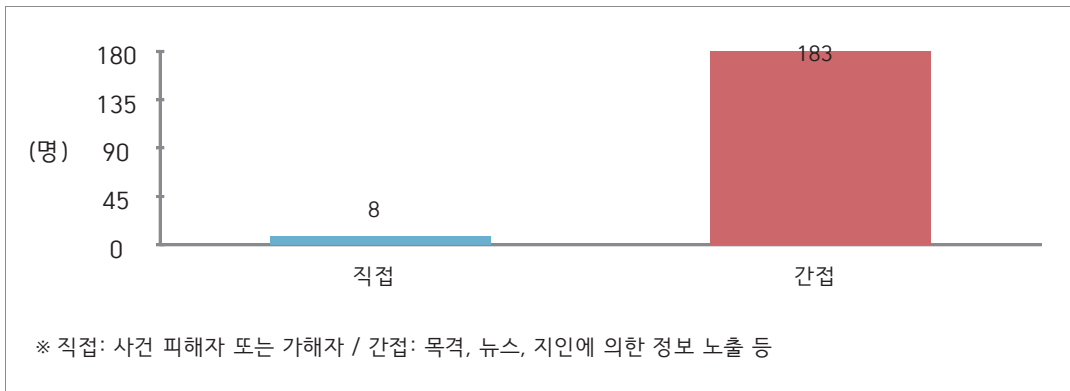
1. (재)충남청소년진흥원 충남청소년상담복지센터(이하 “도센터”)

1) 청소년이 경험한 외상사건 유형

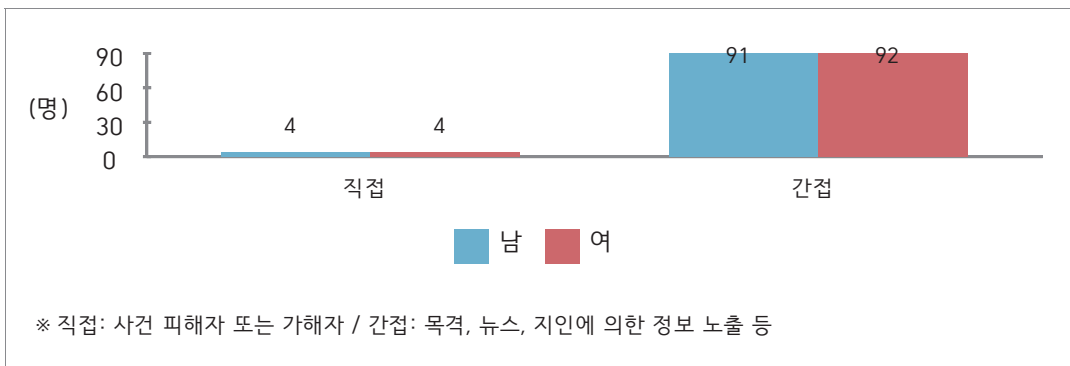
가) 외상사건 노출 방법 및 성차

기관을 방문하는 청소년의 외상사건 노출 방법에 대해 살펴본 결과 간접(183명), 직접(8명) 순으로 나타났다(그림 2. 참조).

성차를 살펴보면 직접적으로 외상사건에 노출된 청소년은 남자(4명), 여자(4명)로 동일하게 나타났으며 간접적으로 외상사건에 노출된 청소년은 여자(92명), 남자(91명) 순으로 나타났다(그림 3. 참조).



<그림 2. 외상사건 노출 방법>



<그림 3. 외상사건 노출 방법에 따른 성차>

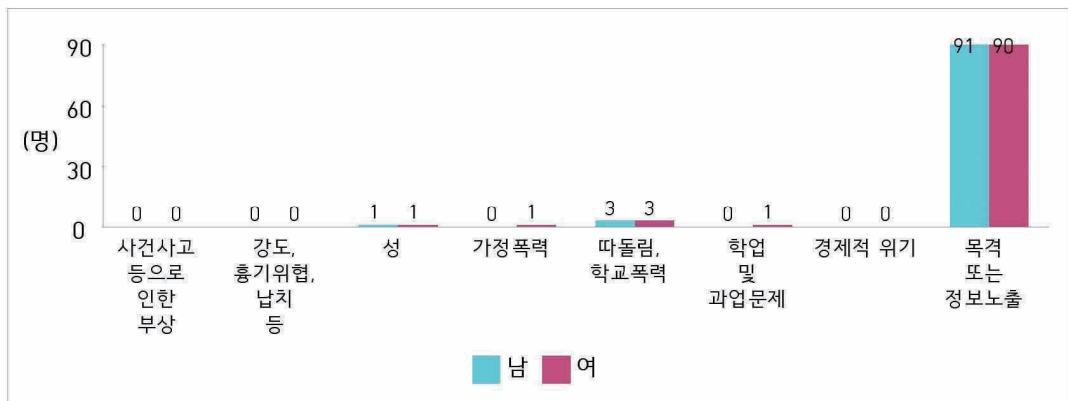
나) 외상사건 발생원인 및 성차

도센터에 방문하는 청소년이 경험한 외상사건 발생 원인에 대해 살펴본 결과 ‘타인의 죽음, 심각한 사고 혹은 성적, 신체 폭력 사건을 목격하거나 뉴스 또는 지인에 의한 정보노출’ 181명, ‘친구에 의한 따돌림, 폭행, 언어폭력 등의 학교폭력’ 6명, ‘성희롱, 성추행 또는 성폭력’ 2명, ‘양육자에 의한 학대’ 1명, ‘학업 및 과업문제’ 1명 순으로 나타났다(그림 4. 참조)

성차를 살펴보면 ‘타인의 죽음, 심각한 사고 혹은 성적, 신체 폭력 사건을 목격하거나 뉴스 또는 지인에 의한 정보노출’의 경우 남자(91명), 여자(90명) 순으로 나타났다. ‘친구에 의한 따돌림, 폭행, 언어폭력 등의 학교폭력’의 경우 남자(3명), 여자(3명)으로 동일하게 나타났다. ‘성희롱, 성추행 또는 성폭력’ 또한 남자(1명), 여자(1명)으로 동일하게 나타났다. ‘양육자에 의한 학대’의 경우 여자(1명), 남자(0명) 순으로 나타났다. ‘학업 및 과업문제’의 경우 여자(1명), 남자(0명) 순으로 나타났다(그림 5. 참조).



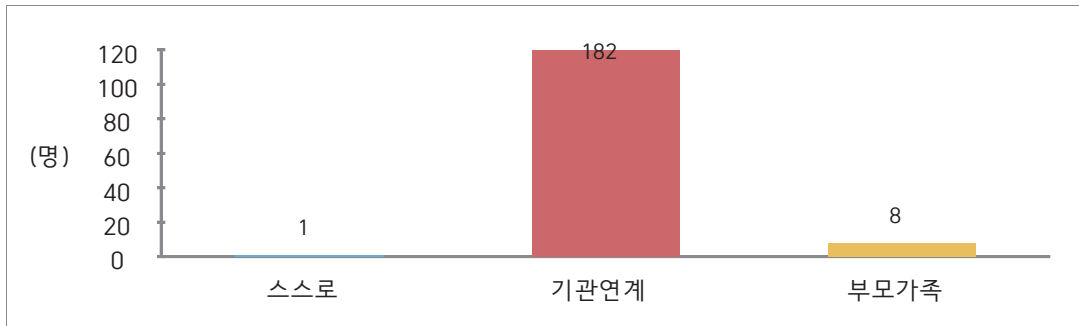
<그림 4. 외상사건 발생원인>



<그림 5. 외상사건 발생 원인에 따른 성차>

2) 심리적 외상 청소년 방문 경로

심리적 외상으로 기관을 방문하는 청소년들의 방문 경로를 살펴본 결과 기관연계 (182명), 부모가족(8명), 스스로(1명) 순으로 나타났다(그림 6. 참조).



<그림 6. 심리적 외상 청소년 방문 경로>

3) 연간 외상 관련 상담 인원수 및 개입회기

도센터의 연간 외상 관련 상담 인원수에 대해 살펴본 결과 (남:95명, 여:96명)으로 나타났다.

개입기간에 대해 살펴본 결과 도센터는 외상 관련 상담에 최소 1회기부터 최대 12회기까지 개입하는 것으로 나타났다(표 2. 참조).

< 표 2. 연간 외상 관련 상담 인원수 및 개입기간 >

성별 및 개입기간 기관명	남	여	최소	최대
A	95명	96명	1회기	12회기

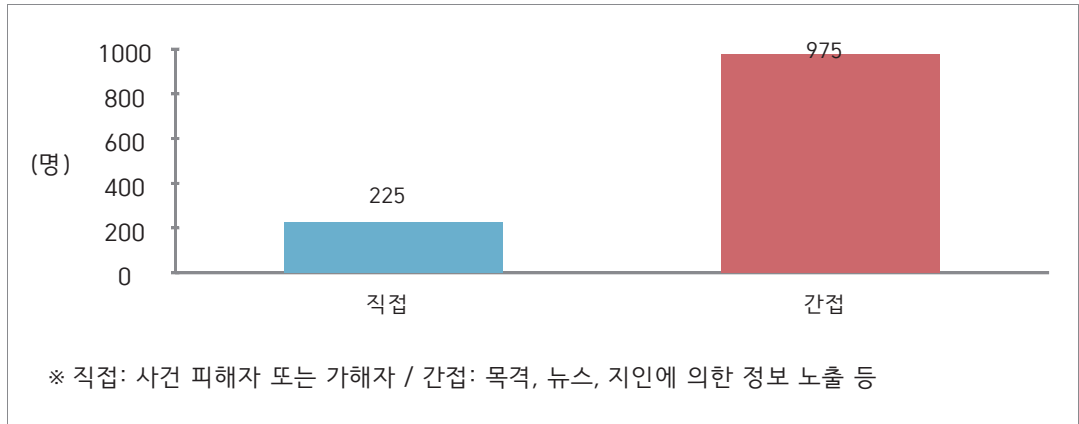
나. 시·군 청소년상담복지센터(15개소, 이하 “시·군센터”)

1) 청소년이 경험한 외상사건 유형

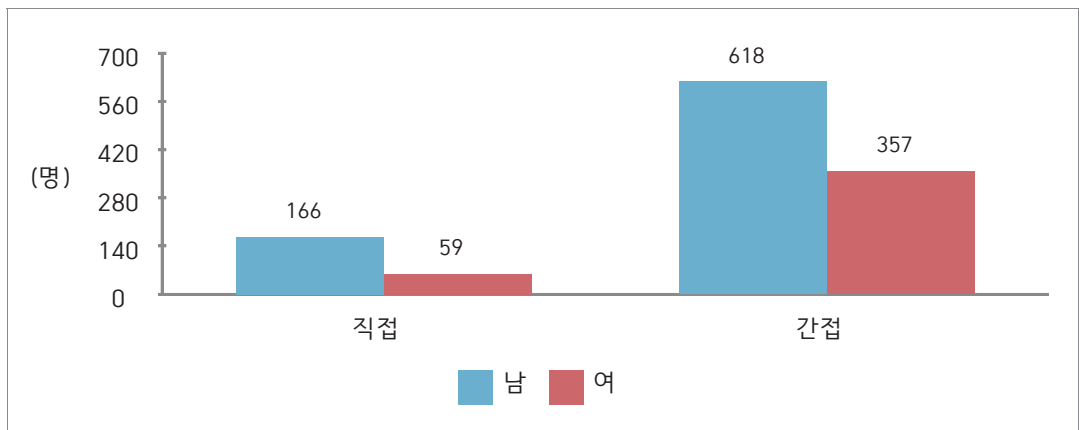
가) 외상사건 노출 방법 및 성차

기관을 방문하는 청소년의 외상사건 노출 방법에 대해 살펴본 결과 간접(975명), 직접 (225명) 순으로 나타났다(그림 7. 참조).

성차를 살펴보면 직접적으로 외상사건에 노출된 청소년은 여자(59명), 남자(166명)순으로 나타났으며 간접적으로 외상사건에 노출된 청소년은 남자(618명), 여자(357명) 순으로 나타났다(그림 8. 참조).



<그림 7. 외상사건 노출 방법>

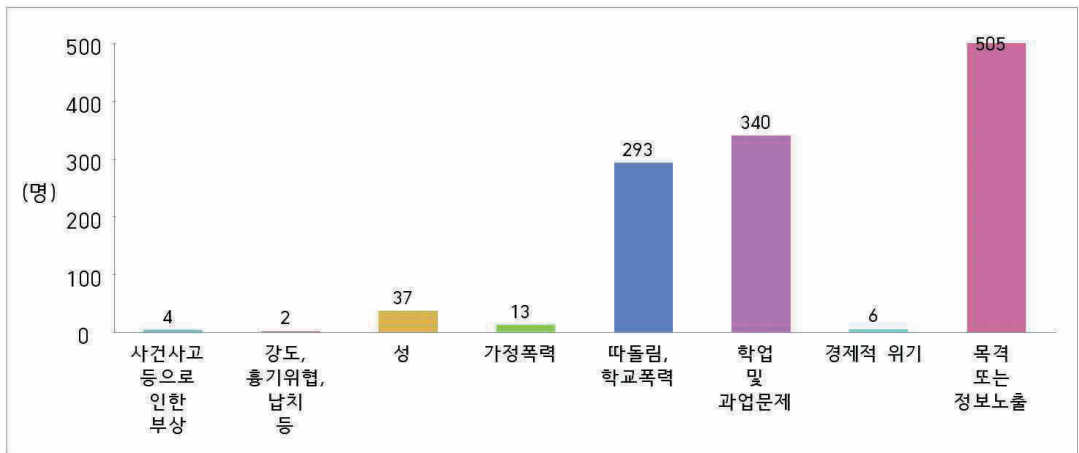


<그림 8. 외상사건 노출 방법에 따른 성차>

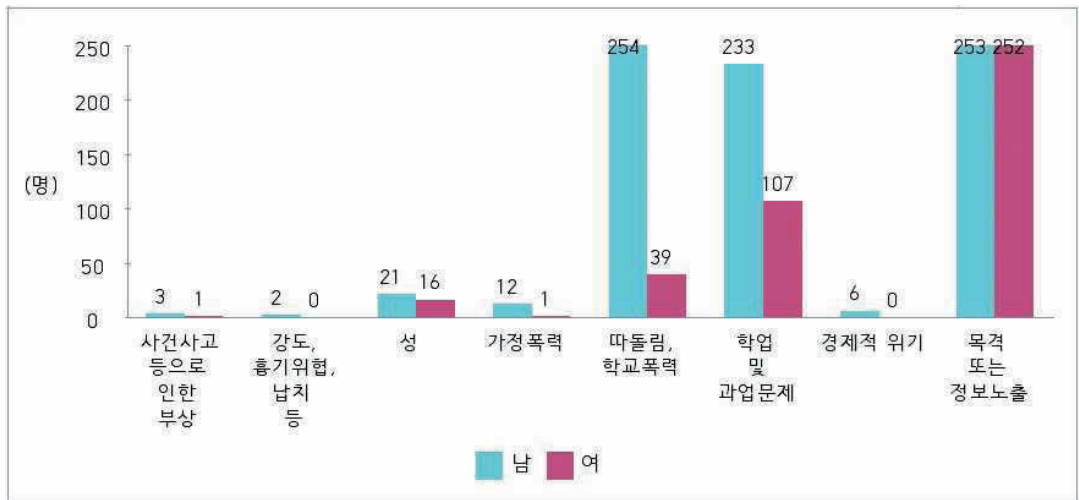
나) 외상사건 발생 원인 및 성차

기관을 방문하는 청소년의 외상사건 발생 원인에 대해 살펴본 결과 ‘심각한 사고 혹은 성적, 신체적 폭력 사건을 목격하거나 뉴스 또는 지인에 의한 정보 노출’(505명), ‘학업 및 과업 문제’(340명), ‘친구에 의한 따돌림(왕따), 폭행, 언어폭력 등의 학교폭력’(293명), ‘성희롱, 성추행, 성관계 강요 또는 성폭력’(37명), ‘부모님 또는 양육자 등에 의한 학대’(13명), ‘부모의 실직, 파산 등 경제적 위기’(6명), ‘심각한 사고 또는 사건으로 인한 부상’(4명), ‘강도나 신체 폭행, 흉기 위협, 납치 등’(2명) 순으로 나타났다(그림 9. 참조).

성차를 살펴보면 ‘심각한 사고 또는 사건으로 인한 부상’의 경우 남자(3명), 여자(1명) 순으로 나타났다. ‘강도나 신체 폭행, 흥기 위협, 납치 등’의 경우 남자(2명), 여자(0명) 순으로 나타났다. ‘성희롱, 성추행, 성관계 강요 또는 성폭력’의 경우 남자(21명), 여자(16명) 순으로 나타났다. ‘부모님 또는 양육자 등에 의한 학대’의 경우 남자(12명), 여자(1명) 순으로 나타났다. ‘친구에 의한 따돌림(왕따), 폭행, 언어폭력 등의 학교폭력’의 경우 남자(254명), 여자(39명) 순으로 나타났다. ‘학업 및 과업 문제’의 경우 남자(233명), 여자(107명) 순으로 나타났다. ‘부모의 실직, 파산 등 경제적 위기’의 경우 남자(6명), 여자(0명) 순으로 나타났다. ‘타인의 죽음(가족, 친구 등 지인), 심각한 사고 혹은 성적, 신체적 폭력 사건을 목격하거나 뉴스 또는 지인에 의한 정보 노출’의 경우 남자(253명), 여자(252명) 순으로 나타났다(그림 10. 참조).



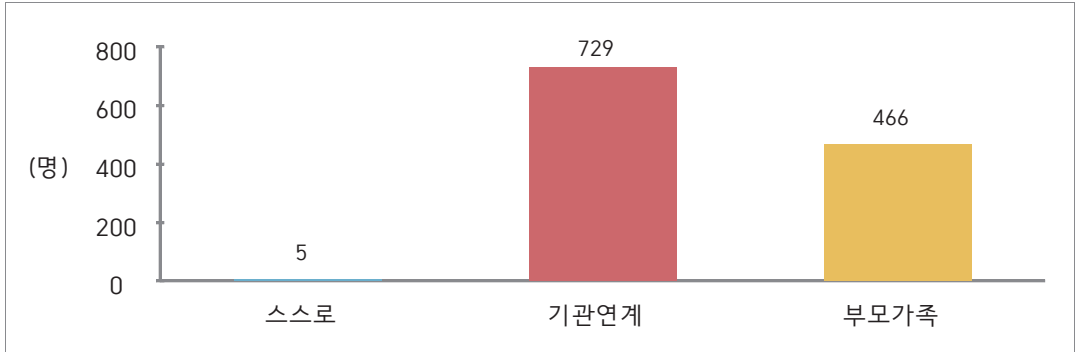
<그림 9. 외상사건 발생 원인>



<그림 10. 외상사건 발생 원인에 따른 성차>

2) 심리적 외상 청소년 방문 경로

심리적 외상으로 기관을 방문하는 청소년들의 방문 경로를 살펴본 결과 기관연계(729명), 부모가족(466명), 스스로(5명) 순으로 나타났다(그림 11. 참조).



<그림 11. 심리적 외상 청소년 방문 경로>

3) 연간 외상 관련 상담 인원수 및 개입회기

가) 연간 외상 관련 상담 인원수

연간 외상 관련 상담 인원수에 대해 응답한 9개의 기관에 대해 살펴본 결과 I기관(남:264명, 여:255명, 총:519명), C기관(남:188명, 여:117명, 총:305명), A기관(남:283명, 여:0명, 총:283명), E기관(남:18명, 여:18명, 총:36명), D기관(남:16명, 여:2명, 총:18명), F기관(남:11명, 여:1명, 총:12명), B기관(남:3명, 여:6명, 총:9명), G기관(남:2명, 여:6명, 총:8명), H기관(남:1명, 여:2명, 총:3명) 순으로 나타났다. 9개 기관의 전체 남학생 상담은 786명, 여학생 상담 407명, 전체 학생 상담은 1,193명으로 나타났다(표 3. 참조).

< 표 3. 연간 외상 관련 상담 인원수 >

(단위: 명)

기관명 성별	A	B	C	D	E	F	G	H	I	합계
남	283	3	188	16	18	11	2	1	264	786
여	-	6	117	2	18	1	6	2	255	407
계	283	9	305	18	36	12	8	3	519	1,193

나) 외상 청소년 상담 개입회기

외상 청소년 상담 개입회기에 대해 응답한 9개의 기관을 살펴보면 A기관(5~12회기), B기관(2~10회기), C기관(12~24회기), D기관(10~24회기), E기관(15회기), F기관(4~12회기), G기관(5~10회기), H기관(5~9회기), I기관(6~20회기)로 나타났으며 평균 최소 7.1회기, 최대 15.1회기 개입하는 것으로 나타났다(표 4. 참조).

< 표 4. 외상 청소년 개입회기 >

(단위: 회기)

기관명 기간	A	B	C	D	E	F	G	H	I	평균
최소	5	2	12	10	15	4	5	5	6	7.1
최대	12	10	24	24	15	12	10	9	20	15.1

4) 요약

< 도 청소년상담복지센터 >

가) 외상 사건 노출 방법

도센터 조사 결과 직접적으로 외상사건에 노출된 청소년은 8명이었으며 간접적으로 외상사건에 노출된 청소년은 183명이었다.

외상 사건에 노출된 방법에 따른 성차를 살펴본 결과 직접적으로 외상사건에 노출된 청소년의 경우 남학생, 여학생 모두 4명으로 나타났으며 간접적으로 외상사건에 노출된 청소년은 남학생 91명, 여학생 92명으로 나타났다.

나) 외상 사건 발생 원인

외상사건이 발생한 원인에 대해 살펴보면 ‘타인의 죽음이나 사건 사고를 목격하거나 정보에 의한 노출’로 찾아온 청소년이 181명으로 가장 많았으며 ‘따돌림, 학교폭력’ 6명, ‘성희롱이나 성폭행’ 2명, ‘양육자에 의한 학대’ 1명, ‘학업 및 과업문제’ 1명으로 나타났다.

이에 대한 성차를 살펴보면 ‘타인의 죽음이나 사건 사고를 목격하거나 정보에 의한 노출’로 찾아온 남학생은 91명, 여학생은 90명으로 나타났다. ‘따돌림, 학교폭력’은 남학생, 여학생 모두 3명으로 동일했으며 ‘성희롱이나 성폭행’을 원인으로 찾아온 남학생, 여학생 또한 1명으로 동일하게 나타났다. ‘양육자에 의한 학대’는 남학생 0명, 여학생

1명으로 나타났으며 ‘학업 및 과업문제’ 또한 남학생 0명, 여학생 1명으로 나타났다.

이들 중 기관연계로 찾아오는 경우는 182명이었으며 부모·가족에 의해 찾아오는 경우는 8명, 스스로 찾아오는 경우는 1명에 해당되었다.

다) 연간 외상 관련 상담 인원수 및 개입회기

연간 외상 관련 상담인원수에 대해 살펴보면 남학생은 95명, 여학생은 96명 개입한 것으로 나타났다.

상담 개입회기는 최소 1회기부터 최대 12회기로 나타났다.

< 시·군 청소년상담복지센터 >

가) 외상 사건 노출 방법

15개 시·군센터 중에서 직접적으로 외상사건에 노출된 청소년은 225명이었으며 간접적으로 외상사건에 노출된 청소년은 975명이었다.

외상 사건에 노출된 방법에 따른 성차를 살펴본 결과 직접적으로 외상사건에 노출된 청소년의 경우 남학생 166명, 여학생 59명, 간접적으로 외상사건에 노출된 청소년은 남학생 618명, 여학생 357명으로 남학생이 직·간접 모두 더 많이 노출된 것으로 나타났다.

나) 외상 사건 발생 원인

외상사건이 발생한 원인에 대해 살펴보면 ‘타인의 죽음이나 사건 사고를 목격하거나 정보에 의한 노출’로 찾아온 청소년이 505명으로 가장 많았으며 ‘학업 및 과업문제’ 340명, ‘따돌림, 학교폭력’ 293명, ‘성희롱이나 성폭행’ 37명, ‘양육자에 의한 학대’ 13명, ‘부모의 실직, 파산 등 경제적 위기’는 6명, ‘사건사고 등으로 인한 부상’ 4명, ‘강도, 흉기위협, 납치 등’으로 찾아온 청소년은 2명으로 나타났다.

이에 대한 성차를 살펴보면 ‘타인의 죽음이나 사건 사고를 목격하거나 정보에 의한 노출’로 찾아온 남학생은 253명, 여학생은 252명으로 나타났다. ‘학업 및 과업문제’는 남학생 233명, 여학생 107명, ‘따돌림, 학교폭력’은 남학생은 254명, 여학생은 39명으로 학업 및 과업문제, 학교폭력은 남학생의 수가 현저히 높은 것을 알 수 있다. ‘성희롱이나 성폭행’을 원인으로 찾아온 남학생은 21명, 여학생은 16명으로 나타났으며 ‘양육자에 의한 학대’는 남학생 12명, 여학생 1명으로 나타났다. 또한 ‘부모의 실직, 파산 등 경제적 위기’로 찾아온 남학생은 6명, 여학생은 0명으로 나타났으며 ‘사건사고 등으로 인한 부상’은 남학생 3명, 여학생 1명, ‘강도, 흉기위협, 납치 등’은 남학생 2명,

여학생 0명으로 나타났다. 전반적으로 남학생이 외상경험으로 인해 기관에 방문하는 수가 높은 것을 알 수 있다.

이들 중 기관연계로 찾아오는 경우는 729명이었으며, 부모·가족에 의해 466명, 스스로 찾아오는 경우는 5명에 해당되었다.

다) 연간 외상 관련 상담 인원수 및 개입회기

연간 외상 관련 상담인원수에 대해 살펴보면 남학생은 786명, 여학생은 407명 개입한 것으로 나타났다.

평균 상담 개입회기는 최소 7회기부터 최대 15회기까지였으나, 가장 적게 개입한 센터는 2회기, 가장 많이 개입한 기관은 24회기로 센터별 개입회기는 편차가 큰 것으로 나타났다.

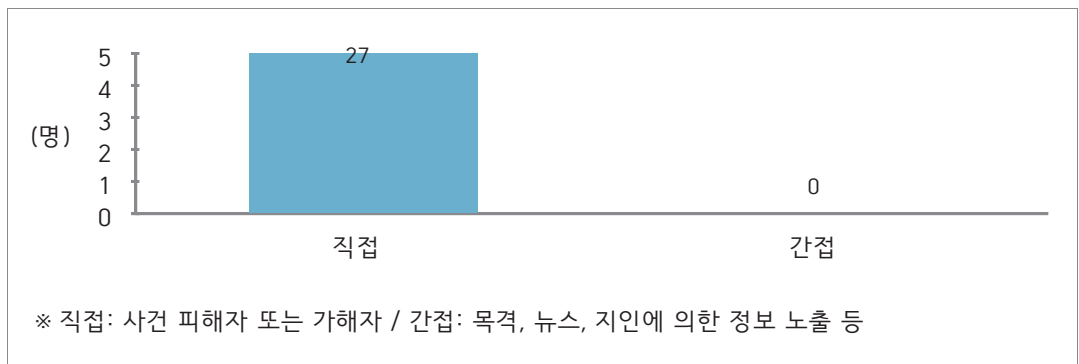
다. 보건소 및 정신건강복지센터

1) 청소년이 경험한 외상사건 유형

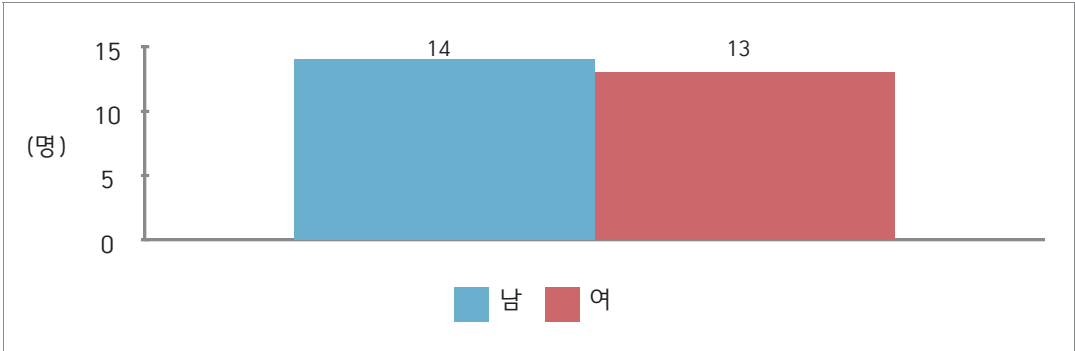
가) 외상사건 노출 방법 및 성차

기관을 방문하는 청소년의 외상사건 노출 방법에 대해 살펴본 결과 직접(27명)으로 나타났으며 간접은 0명으로 나타났다(그림 12. 참조).

성차를 살펴보면 직접적으로 외상사건에 노출된 청소년은 남자(14명), 여자(13명) 순으로 나타났다(그림 13. 참조).



<그림 12. 외상사건 노출 방법>

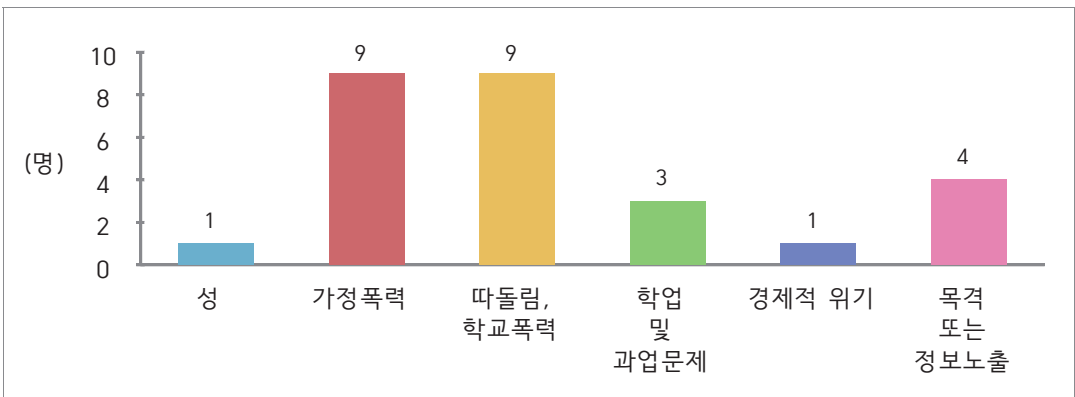


<그림 13. 외상사건 노출 방법에 따른 성차(직접)>

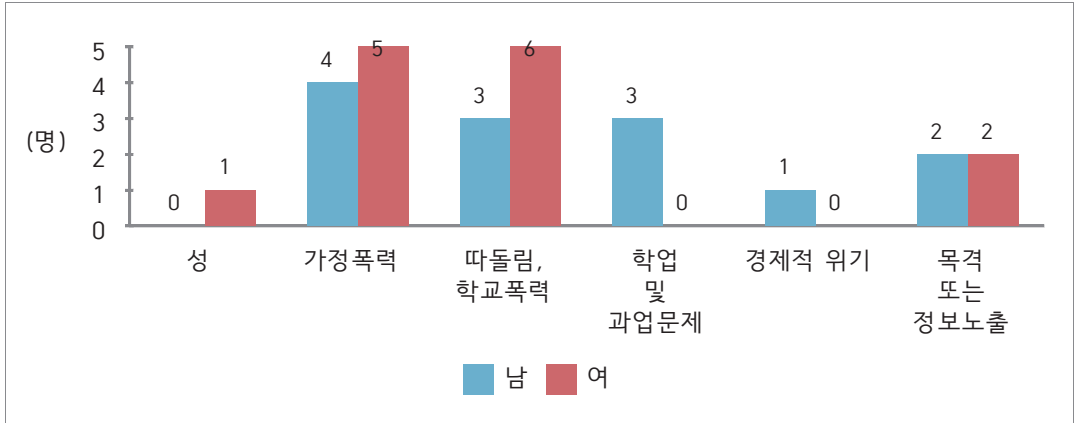
나) 외상사건 발생 원인 및 성차

기관을 방문하는 청소년의 외상사건 발생 원인에 대해 살펴본 결과 ‘부모님 또는 양육자 등에 의한 학대’(9명), ‘친구에 의한 따돌림(왕따), 폭행, 언어폭력 등의 학교폭력’(9명), ‘심각한 사고 혹은 성적, 신체적 폭력 사건을 목격하거나 뉴스 또는 지인에 의한 정보 노출’(4명), ‘학업 및 과업 문제’(3명), ‘성희롱, 성추행, 성관계 강요 또는 성폭력’(1명), ‘부모의 실직, 파산 등 경제적 위기’(1명) 순으로 나타났다(그림 14. 참조).

성차를 살펴보면 ‘부모님 또는 양육자 등에 의한 학대’의 경우 여자(5명), 남자(4명) 순으로 나타났다. ‘친구에 의한 따돌림(왕따), 폭행, 언어폭력 등의 학교폭력’의 경우 여자(6명), 남자(3명) 순으로 나타났다. ‘심각한 사고 혹은 성적, 신체적 폭력 사건을 목격하거나 뉴스 또는 지인에 의한 정보 노출’의 경우 남자(2명), 여자(2명)로 나타났다. ‘학업 및 과업 문제’의 경우 남자(3명), 여자(0명) 순으로 나타났다. ‘성희롱, 성추행, 성관계 강요 또는 성폭력’의 경우 여자(1명), 남자(0명) 순으로 나타났다. ‘부모의 실직, 파산 등 경제적 위기’의 경우 남자(1명), 여자(0명) 순으로 나타났다(그림 15. 참조).



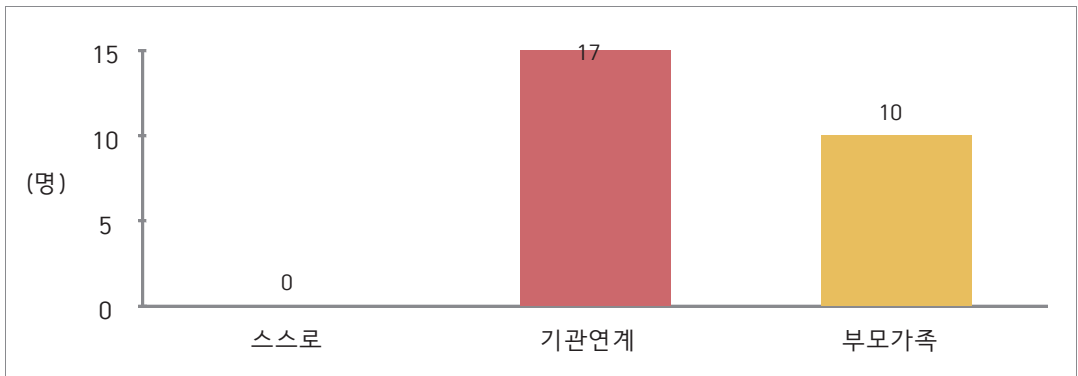
<그림 14. 외상사건 발생 원인>



<그림 15. 외상사건 발생 원인에 따른 성차>

2) 심리적 외상 청소년 방문 경로

심리적 외상으로 기관을 방문하는 청소년들의 방문 경로를 살펴본 결과 기관연계 (17명), 부모가족(10명), 스스로(0명) 순으로 나타났다(그림 16. 참조).



<그림 16. 심리적 외상 청소년 방문 경로>

3) 연간 외상 관련 상담 인원수 및 개입회기

가) 연간 외상 관련 상담 인원수

연간 외상 관련 상담 인원수에 대해 응답한 5개의 기관에 대해 살펴본 결과 A기관 (남:8명, 여:5명, 총:13명), E기관(남:2명, 여:5명, 총:7명), C기관(남:2명, 여:3명, 총:5명), B기관(남:1, 여:2명, 총:3명), D기관(남:1명, 여:1명, 총:2명) 순으로 나타났다. 5개 기관의 전체 남학생 상담은 14명, 여학생 상담은 13명, 전체 학생 상담은 27명으로 나타났다(표 5. 참조).

< 표 5. 연간 외상 관련 상담 인원수 >

(단위: 명)

	A	B	C	D	E	합계
남	8	1	2	1	2	14
여	5	2	3	1	5	13
계	10	3	5	2	7	27

나) 외상 청소년 상담 개입회기

외상 청소년 평균 상담 개입회기에 대해 응답한 5개의 기관을 살펴보면 A기관(2~10회기), B기관(2~10회기), D기관(2~4회기), E기관(1~20회기)로 나타났으며 평균 최소 1.8회기, 최대 11회기 개입하는 것으로 나타났다. 또한 B와 E기관의 경우 방문 기간이 20주였으며, C기관은 12주 방문한 것으로 나타났다(표 6. 참조).

< 표 6. 외상 청소년 평균 개입 기간 >

(단위: 회기)

	A	B	C	D	E	평균
최소 (상담개입)	2	2	-	2	1	1.8
최대 (상담개입)	10	10	-	4	20	11
방문기간 (가정방문 혹은 진료 및 투약)	-	20	12	-	20	17.3

4) 요약(보건소 및 정신건강복지센터)

가) 외상 사건 노출 방법

기관에 방문하는 청소년의 외상사건 노출 방법에 대해 살펴본 결과 직접적으로 노출된 청소년이 27명이었으며 간접적으로 노출된 청소년은 방문하지 않은 것으로 나타났다. 이에 대한 성차를 살펴본 결과 남학생이 14명, 여학생이 13명으로 나타났다.

나) 외상 사건 발생 원인

기관에 방문하는 청소년의 외상 사건 발생 원인에 대해 살펴보면 양육자에 의한 학대로 인해 찾아오는 학생이 9명, 따돌림, 학교폭력을 원인으로 찾아오는 청소년이 9명으로 가장 높았으며 타인의 죽음이나 사건 사고를 목격하거나 정보에 의한 노출로 찾아온 청소년은 4명, 학업 및 과업문제로 찾아온 청소년은 3명, 성희롱이나 성폭행을 원인으로 찾아온 청소년은 1명, 부모의 실직이나 파산으로 인해 찾아온 청소년은 1명으로 나타났다.

이에 대한 성차를 살펴보면 양육자에 의한 학대로 인해 찾아온 경우 남학생은 4명, 여학생은 5명으로 나타났으며 따돌림, 학교폭력을 원인으로 찾아온 경우 남학생은 3명, 여학생은 6명, 사건사고를 목격했거나 정보노출을 원인으로 찾아온 경우 남학생은 2명, 여학생은 2명, 학업 및 과업문제로 찾아온 경우 남학생은 3명, 여학생은 0명, 성희롱이나 성폭행을 원인으로 찾아온 경우 남학생은 0명, 여학생은 1명, 부모의 실직이나 파산으로 인해 경제적 위기로 찾아온 경우 남학생은 1명, 여학생은 0명으로 나타났다.

이들 중 기관연계로 찾아오는 경우는 17명, 부모가족에 의해 찾아오는 경우는 10명이었다.

다) 연간 외상 관련 상담 인원수 및 개입회기

연간 외상 관련 상담에 대해 응답한 5개의 기관을 살펴보면 평균 남학생이 2.8명 정도 왔으며, 여학생은 2.6명 정도 찾아온 것으로 나타났다.

평균 상담 개입회기는 최소 1.8회기부터 최대 11회기까지였으나, 가장 적게 개입한 기관은 1회기, 가장 많이 개입한 기관은 20회기로 기관별 개입회기의 편차가 큰 것으로 나타났다.

라. 충남재난심리회복지원센터(대한적십자사 충남지사)

충남재난심리회복지원센터(대한적십자사 충남지사)를 통해 충남지역 청소년의 사회심리적 외상 피해 현황에 대해 조사하였으나 해당 기관에 청소년이 이용한 경험이 없어 응답하지 못하였다.

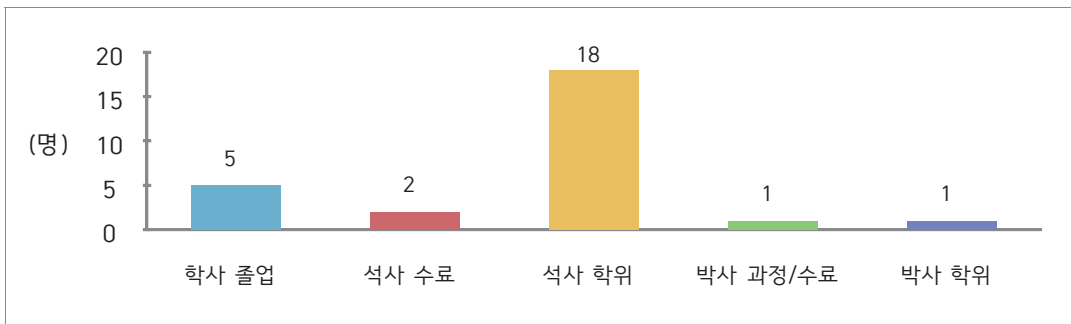
II. 충남 청소년 사회심리적 외상회복 지원시스템 현황 조사결과

1. (재)충남청소년진흥원 충남청소년상담복지센터(이하 “도센터”)

1) 상담전문 인력

가) 상담전문 인력 채용자격

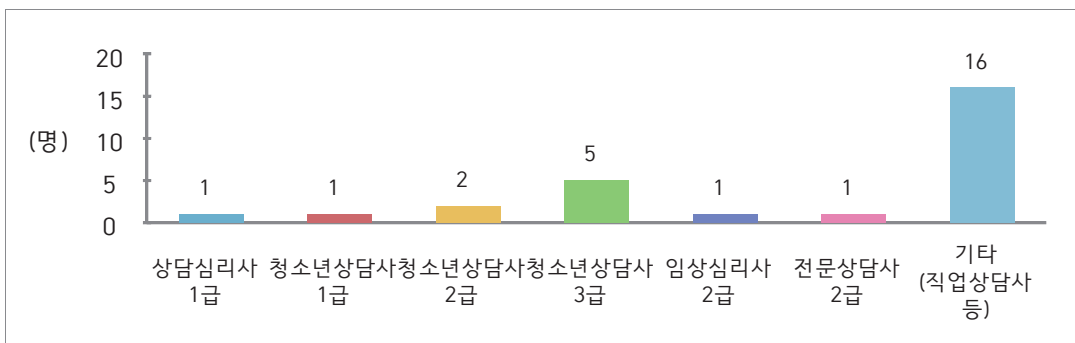
상담전문 인력 총 27명의 채용자격을 살펴본 결과 석사 학위(18명), 학사 졸업(5명), 석사 수료(2명), 박사 과정/수료(1명), 박사 학위(1명) 순으로 나타났다(그림 17. 참조).



<그림 17. 상담전문 인력 채용자격>

나) 상담전문 인력 소유 자격증

상담전문 인력 총 27명의 소유 자격증을 살펴본 결과 기타(16명), 청소년상담사 3급(5명), 전문상담사 2급(1명), 상담심리사 1급(1명), 청소년상담사 1급(1명), 청소년상담사 2급(2명), 임상심리사 2급(1명) 순으로 나타났다(그림 18. 참조).



<그림 18. 상담전문 인력 소유 자격증>

2) 기관의 외상 관련 전담팀(부서) 유무

도센터의 외상 관련 사례 전담팀 유무를 살펴본 결과 외상 전담팀이 있는 것으로 나타났다.

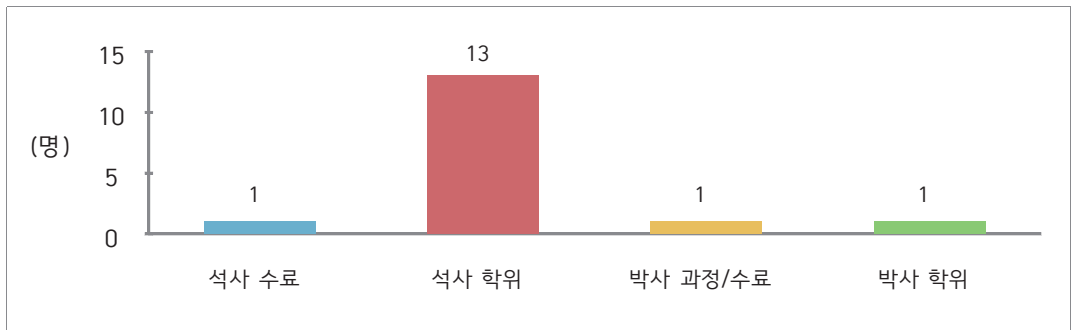
3) 외상전문 인력

가) 기관의 외상심리 전문가 유무

도센터의 외상심리 전문가 유무를 살펴본 결과 외상심리 전문가가 있는 것으로 나타났다.

나) PTSD전문가 교육 이수자

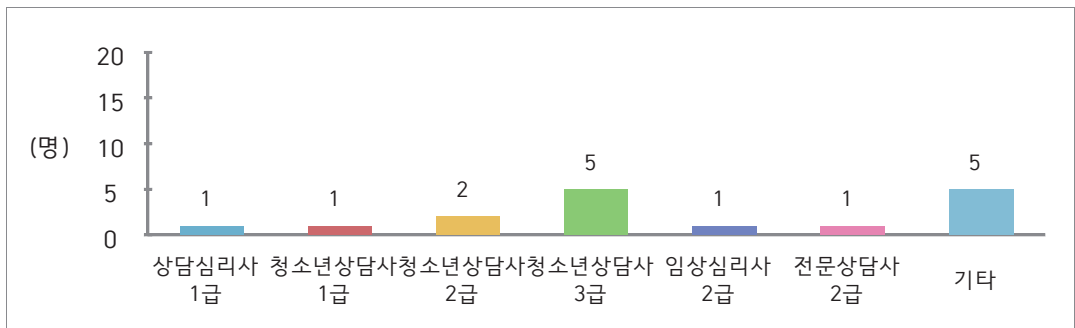
외상심리 전문가 총 16명의 채용자격을 살펴본 결과 석사 학위(13명), 석사 수료(1명), 박사 과정/수료(1명), 박사 학위(1명) 순으로 나타났다(그림 19. 참조).



<그림 19. 외상심리 전문가 채용자격>

다) 외상심리 전문가 소유 자격증

상담전문인력 총 16명의 소유 자격증을 살펴본 결과 기타(5명), 청소년상담사 3급(5명), 전문상담사 2급(1명), 상담심리사 1급(1명), 청소년상담사 1급(1명), 청소년상담사 2급(2명), 임상심리사 2급(1명) 순으로 나타났다(그림 20. 참조).



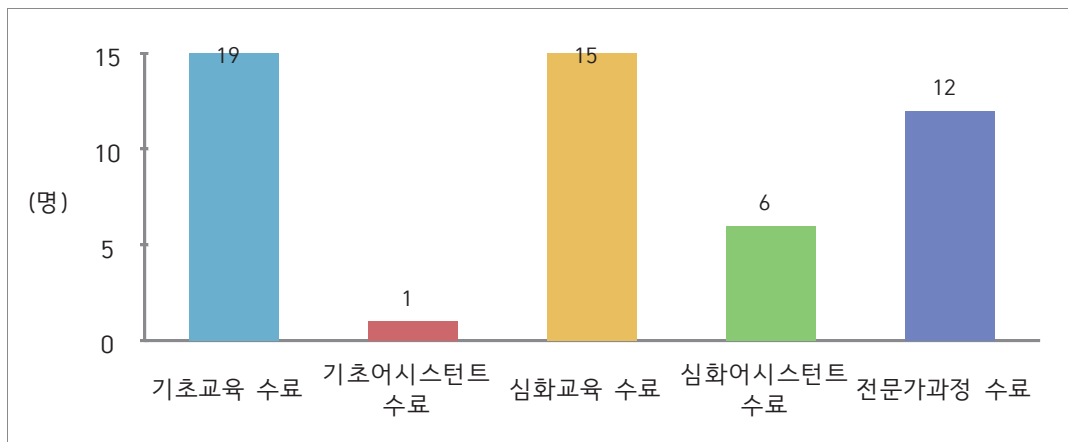
<그림 20. 상담전문 인력 소유 자격증>

4) PTSD 전문상담인력 양성교육

가) (재)충남청소년진흥원에서 운영하는 ‘PTSD 전문상담인력 양성교육’ 인지 여부
본 기관에서 운영하는 ‘PTSD 전문상담인력 양성교육’ 인지 여부에 대해 기관 입장에서 응답한 결과 인지하고 있는 것으로 나타났다.

나) ‘PTSD 전문상담인력 양성교육’ 수료 인원

‘PTSD 전문상담인력 양성교육’ 수료 인원을 살펴본 결과 기초교육 수료(19명), 심화교육 수료(15명), 전문가과정 수료(12명), 심화어시스턴트 수료(6명), 기초어시스턴트 수료(1명) 순으로 나타났다(그림 21. 참조).



<그림 21. ‘PTSD 전문상담인력 양성교육’ 수료 인원>

- ※ 기초교육: 신체중심 트라우마 치료(SE) 18시간(3일)
- 기초 어시스턴트교육: 신체중심 트라우마 치료(SE) 24시간(3일)
- 심화교육: 신체중심 트라우마 치료(SE) 18시간(3일)
- 심화 어시스턴트교육: 신체중심 트라우마 치료(SE) 24시간(3일)
- 전문가교육: 신체중심 트라우마 치료(SE) 18시간(3일)

5) 기관 내 외상 지원 프로그램 운영 유무

기관 내 외상 지원 프로그램 운영 유무에 대해 살펴본 결과 운영하고 있는 것으로 나타났다(표 7. 참조).

가) 운영하고 있는 프로그램

< 표 7. 운영 프로그램(도센터) >

1	프로그램 명	개인상담	
	운영기간	2015.1.1.~2017.6.30	
	대상 및 인원	12명	
2	프로그램 명	집단상담	
	운영기간	2016.3.14. 2015.9.23	2016.2.24.
	내용	사회심리적 외상 사후개입 지원	
	대상 및 인원	청양고등학교 110명 한국기계산업진흥회 기술교육원 29명	천안가온중학교 40명
3	프로그램 명	예방교육	
	운영기간	2016.9.29. 2016.11.2.	2016.10.22. 2016.11.8.
	내용	사회심리적 외상 예방을위한 PTSD의 이해	
	대상 및 인원	천안여자상업고등학교 58명 백석중학교 30명	천안시청소년상담복지센터 15명 복자여자중학교 17명
4	프로그램 명	전문인력 양성교육	
	운영기간	2015.8.17.~12.8. 2017.5.29.~7.5.	2016.3.1.~6.22.
	내용	신체중심트라우마치료(SE)	
	대상 및 인원	상담실무자 총 25명 상담실무자 총 95명	상담실무자 총 46명

6) 외상 발생 시 연계 기관 유무

외상 발생 시 지역사회 연계 기관 유무에 대해 살펴본 결과 연계하고 있는 것으로 나타났다.

가) 연계 기관

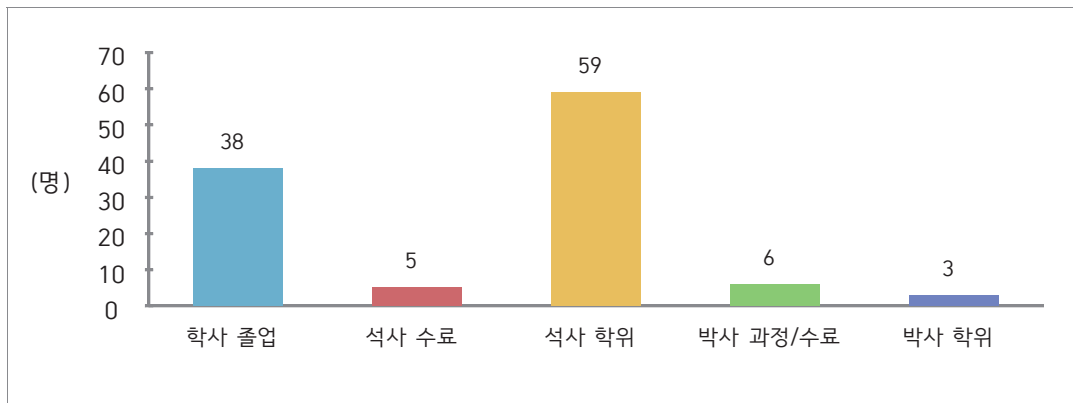
현재 연계하고 있는 기관에 대해 살펴본 결과 관할 경찰서 또는 경찰청, 심터 등 긴급보호 시설, 의료지원 기관, 법률지원서비스 기관, 자립지원 기관에 모두 연계하고 있는 것으로 나타났다.

2. 시·군 청소년상담복지센터(15개소, 이하 “시·군센터”)

1) 상담전문 인력

가) 상담전문 인력 채용자격

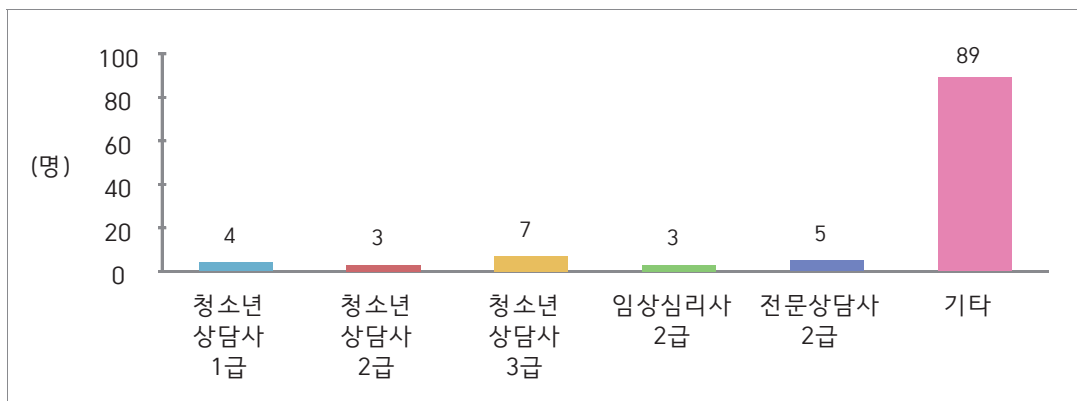
상담전문 인력 총 111명의 채용자격을 살펴본 결과 석사 학위(59명), 학사 학위(38명), 박사 과정/수료(6명), 석사 수료(5명), 박사 학위(3명) 순으로 나타났다(그림 22. 참조).



<그림 22. 상담전문 인력 채용자격>

나) 상담전문 인력 소유 자격증

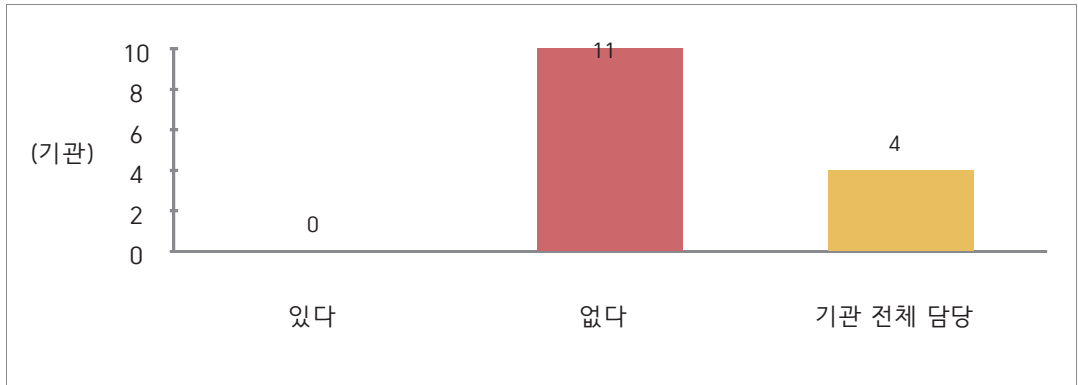
상담전문 인력 총 111명의 소유 자격증을 살펴본 결과 기타(89명), 청소년상담사 3급(7명), 전문상담사 2급(5명), 청소년상담사 1급(4명), 청소년상담사 2급(3명), 임상심리사 2급(3명) 순으로 나타났다(그림 23. 참조).



<그림 23. 상담전문 인력 소유 자격증>

2) 기관의 외상 관련 전담팀(부서) 유무

시·군센터의 외상 관련 사례 전담팀 유무를 살펴본 결과 11개 기관이 전담팀이 없다고 하였으며 4개 기관은 기관 전체가 담당하고 있다고 응답하였다(그림 24. 참조).



<그림 24. 기관의 외상 관련 전담 팀(부서) 유무>

3) 기관의 외상심리 전문가 유무

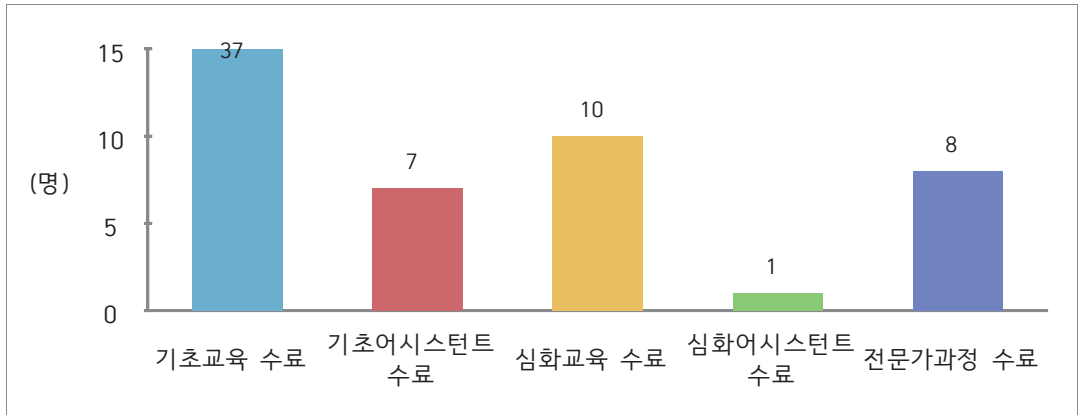
시·군센터의 외상심리 전문가 유무를 살펴본 결과 15개소 모두 외상심리 전문가가 없다고 응답했다.

4) PTSD 전문상담인력 양성교육

가) (재)충남청소년진흥원에서 운영하는 'PTSD 전문상담인력 양성교육' 인지 여부
본 원에서 운영하는 'PTSD 전문상담인력 양성교육' 인지 여부에 대해 살펴본 결과, 시·군센터 15개 기관 모두 인지하고 있는 것으로 나타났다.

나) 'PTSD 전문상담인력 양성교육' 수료 인원

'PTSD 전문상담인력 양성교육' 수료 인원을 살펴본 결과 기초교육 수료(37명), 심화교육 수료(10명), 전문가과정 수료(8명), 기초어시스턴트 수료(7명), 심화어시스턴트 수료(1명) 순으로 나타났다(그림 25. 참조).

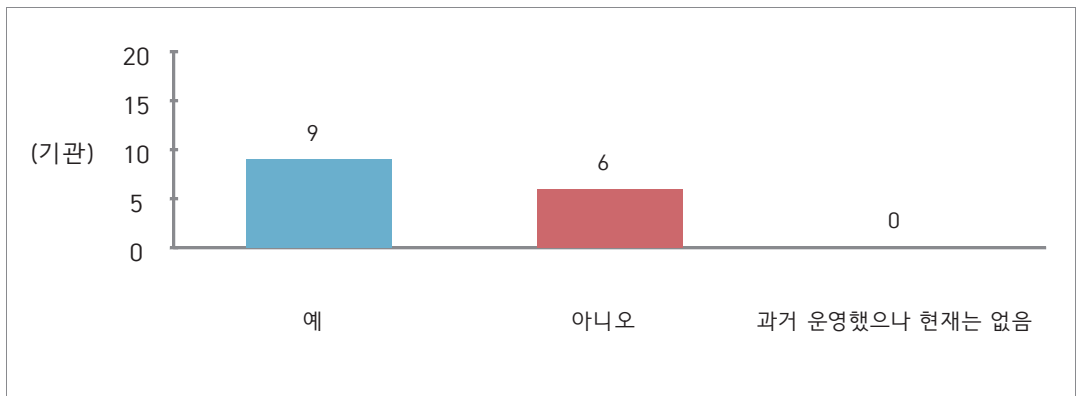


<그림 25. 'PTSD 전문상담인력 양성교육' 수료 인원>

- ※ 기초교육: 신체중심 트라우마 치료(SE) 18시간(3일)
- 기초 어시스턴트교육: 신체중심 트라우마 치료(SE) 24시간(3일)
- 심화교육: 신체중심 트라우마 치료(SE) 18시간(3일)
- 심화 어시스턴트교육: 신체중심 트라우마 치료(SE) 24시간(3일)
- 전문가교육: 신체중심 트라우마 치료(SE) 18시간(3일)

5) 기관 내 외상 지원 프로그램 운영 유무

기관 내 외상 지원 프로그램 운영 유무에 대해 살펴본 결과 예(9기관), 아니오(6기관) 순으로 나타났다(그림 26. 참조).



<그림 26. 기관 내 외상 지원 프로그램 운영 유무>

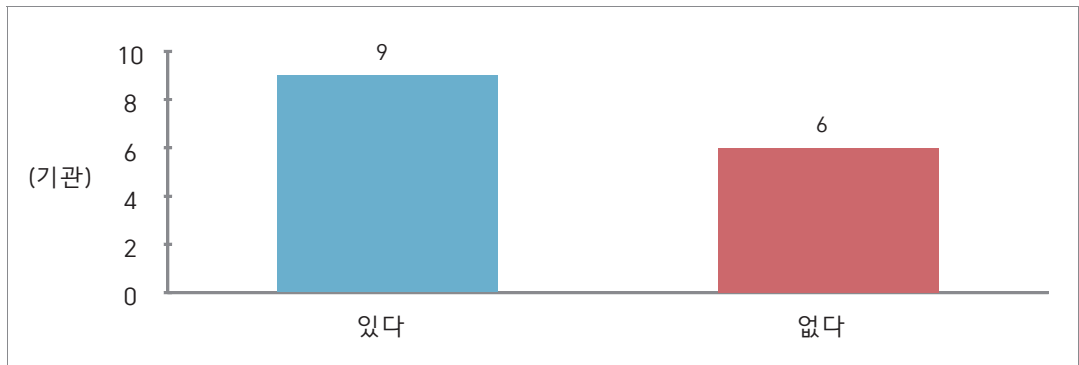
가) 운영하고 있는 프로그램

기관 내 외상 지원 프로그램을 운영하고 있다고 응답한 9개 기관에서는 개인상담을 운영하고 있는 것으로 나타났다.

6) 외상 발생 시 지역사회 연계

가) 외상 발생 시 지역사회 연계 기관 유무

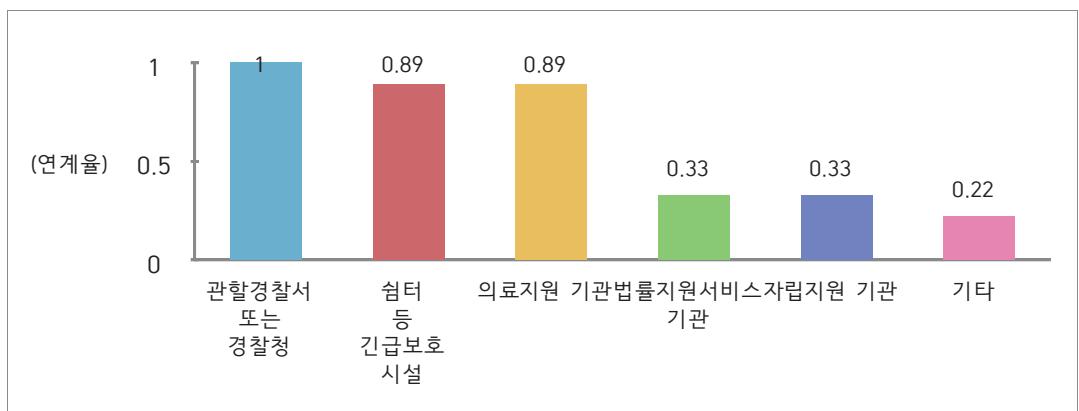
외상 발생 시 지역사회 연계 기관 유무에 대해 살펴본 결과 있다(9기관), 없다(6기관) 순으로 나타났다(그림 27. 참조).



<그림 27. 외상 발생 시 연계 기관 유무>

나) 연계 기관

외상 발생 시 9개 기관에서 연계하고 있는 지역사회 기관을 살펴보면 관할 경찰서 또는 경찰서는 9개 기관 모두 100% 연계하고 있었으며 쉼터 등 긴급보호시설(89%), 의료지원 기관(89%), 법률지원서비스 기관(33%), 자립지원 기관(33%), 기타(22%) 순으로 나타났다(그림 28. 참조).



<그림 28. 연계 기관>

7) 요약

< 도 청소년상담복지센터 >

가) 상담전문 인력

상담전문 인력은 총 27명으로 석사학위가 18명으로 가장 많았으며 학사학위 5명, 석사 수료 2명, 박사 과정/수료 1명, 박사학위 1명 순으로 나타났다.

상담전문 인력 총 27명의 소유 자격증으로는 기타가 16명으로 가장 많았으며, 청소년상담사 3급 5명, 청소년상담사 2급 2명, 임상심리사 2급 1명, 전문상담사 2급 1명, 상담심리사 1급 1명, 청소년상담사 1급 1명 순으로 나타났다.

나) 외상전문 인력

도센터의 외상전문 인력은 총 16명이었다. 그 중 석사학위가 13명으로 가장 많았으며 석사수료 1명, 박사과정/수료 1명, 박사학위 1명 순으로 나타났다.

외상전문 인력 총 16명의 소유 자격증으로는 청소년상담사 3급이 5명으로 가장 많았으며 기타 5명, 청소년상담사 2급 2명, 임상심리사 2급 1명, 전문상담사 2급 1명, 상담심리사 1급 1명, 청소년상담사 1급 1명 순으로 나타났다.

다) (재)충남청소년진흥원의 'PTSD 전문상담인력 양성교육'

기초교육을 수료한 인원은 19명, 기초어시스턴트교육을 수료한 인원은 1명, 심화교육을 수료한 인원은 15명, 심화어시스턴트 교육을 수료한 인원은 6명, 전문가과정을 수료한 인원은 12명으로 나타났다.

2015년~2017년 (재)충남청소년진흥원의 'PTSD 전문상담인력 양성교육'을 전문가 과정까지 이수하고 2017년 긴급지원단으로 위촉된 인원 33명은 현재 긴급개입 및 예방교육으로 활동 중에 있다.

라) 외상 지원 프로그램

외상을 겪고 있는 청소년을 대상으로 프로그램을 지원하고 있는 것으로 나타났으며, 개인상담, 집단상담, 교육 모두 진행하고 있는 것으로 나타났다.

마) 외상 연계 기관

외상이 발생했을 경우 관할 경찰서 또는 경찰청, 쉼터 등 긴급보호 시설, 의료지원

기관, 법률지원서비스 기관, 자립지원 기관과 같은 지역사회 기관에 모두 연계하고 있는 것으로 나타났다.

< 시·군 청소년상담복지센터 >

가) 상담전문 인력

상담전문 인력은 총 111명으로 석사학위가 59명으로 가장 많았으며 학사학위 38명, 박사 과정/수료 6명, 석사 수료 5명, 박사학위 6명 순으로 나타났다.

상담전문 인력 총 111명의 소유 자격증으로는 기타가 89명으로 가장 많았으며, 청소년상담사 3급 7명, 전문상담사 2급 5명, 청소년상담사 1급 4명, 청소년상담사 2급 3명, 임상심리사 2급 3명 순으로 나타났다.

나) 외상전문 인력

15개 시·군센터 모두 외상전문 인력이 없는 것으로 나타났다.

다) (재)충남청소년진흥원의 'PTSD 전문상담인력 양성교육'

기초교육을 수료한 인원은 37명, 심화교육을 수료한 인원은 10명, 전문가과정을 수료한 인원은 8명, 기초어시스턴트교육을 수료한 인원은 7명, 심화어시스턴트 교육을 수료한 인원은 1명으로 나타났다.

라) 외상 지원 프로그램

15개 시·군센터 중에서 9개 기관이 외상을 겪고 있는 청소년을 대상으로 개인상담을 진행하고 있는 것으로 나타났다.

마) 외상 연계 기관

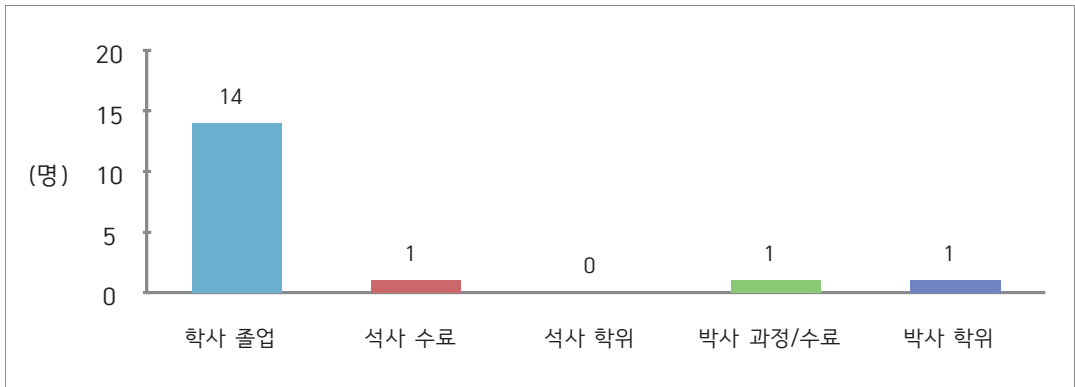
외상이 발생했을 경우 지역사회에 연계할 수 있는 기관에 대해 살펴본 결과 시·군센터 9개 기관은 연계하는 기관이 있다고 하였으며 6개의 기관은 연계 기관이 없다고 하였다.

3. 보건소 및 정신건강복지센터

1) 상담전문 인력

가) 상담전문 인력 채용자격

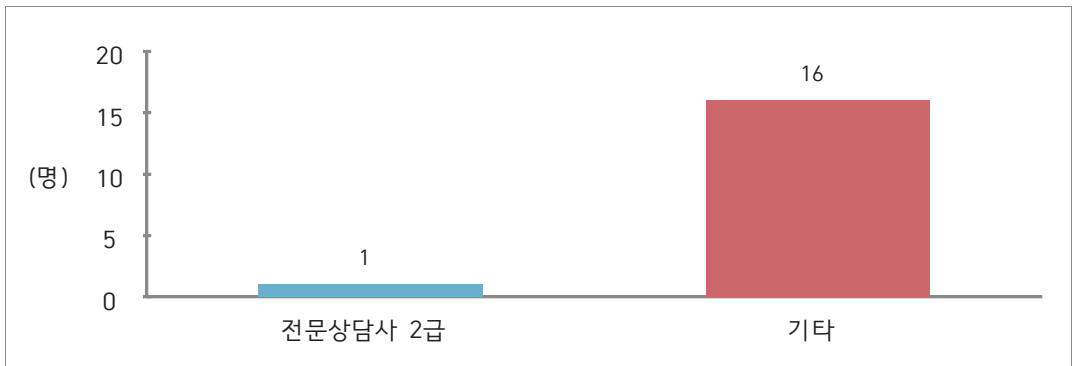
상담전문 인력 총 17명의 채용자격을 살펴본 결과 학사 졸업(14명), 석사 수료(1명), 박사 과정/수료(1명), 박사 학위(1명), 석사 학위(0명) 순으로 나타났다(그림 29. 참조).



<그림 29. 상담전문 인력 채용자격>

나) 상담전문 인력 소유 자격증

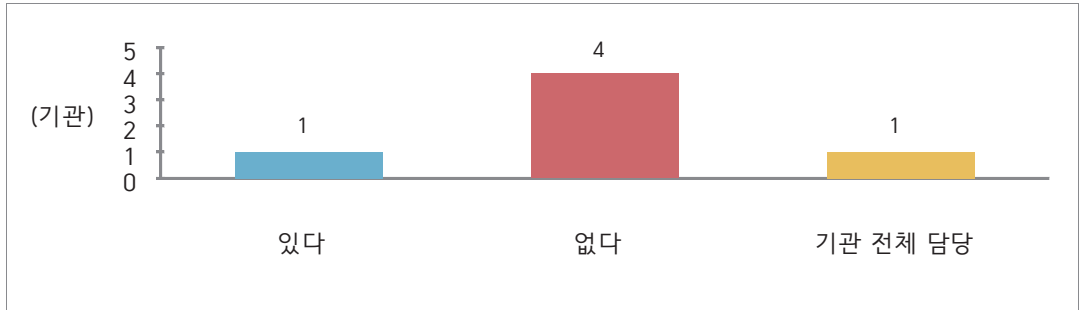
상담전문 인력 총 17명의 소유 자격증을 살펴본 결과 기타(16명), 전문상담사 2급(1명) 순으로 나타났다(그림 30. 참조).



<그림 30. 상담전문 인력 소유 자격증>

2) 기관의 외상 관련 전담 팀(부서) 유무

외상 관련 사례 전담 팀 유무를 살펴본 결과 없다(4기관), 있다(1기관), 기관 전체 담당(1기관) 순으로 나타났다(그림 31. 참조).



<그림 31. 기관의 외상 관련 전담 팀(부서) 유무>

3) 기관의 외상심리 전문가 유무

외상심리 전문가 유무를 살펴본 결과 6개의 기관 모두 없는 것으로 나타났다.

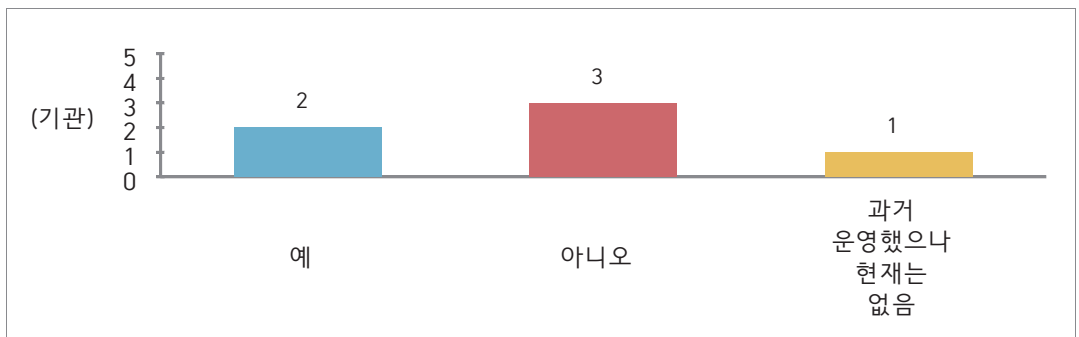
4) PTSD 전문상담인력 양성교육

가) (재)충남청소년진흥원에서 운영하는 'PTSD 전문상담인력 양성교육' 인지 여부

본 원에서 운영하는 'PTSD 전문상담인력 양성교육' 인지 여부에 대해 살펴본 결과 6개 기관 모두 모르는 것으로 나타났다.

5) 기관 내 외상 지원 프로그램 운영 유무

기관 내 외상 지원 프로그램 운영 유무에 대해 살펴본 결과 아니오(3기관), 예(2기관), 과거 운영했으나 현재는 없음(1기관) 순으로 나타났다(그림 32. 참조).



<그림 32. 기관 내 외상 지원 프로그램 운영 유무>

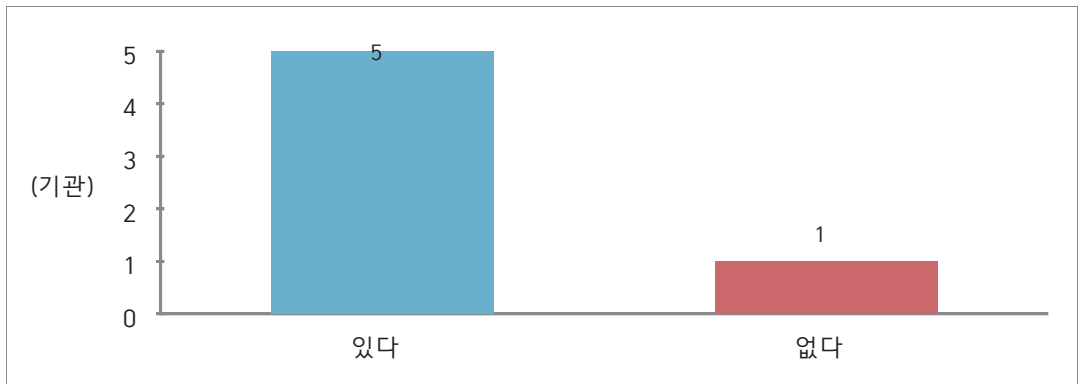
가) 운영하고 있는 프로그램

< 표 8. 운영 프로그램(보건소) >

1	프로그램 명	개인상담
2	프로그램 명	치료비 지원
	운영기간	상시
	내용	의료기관 연계 시 치료비 지원 (연간 40만원 이내)
	대상 및 인원	공주시 아동청소년
3	프로그램 명	PTSD 치유 프로그램
	운영기간	2017.6.16.~2017.7.7.(4회기)
	내용	명상프로그램(MBSR)
	대상 및 인원	소방직 공무원 총 10명

6) 외상 발생 시 연계 기관 유무

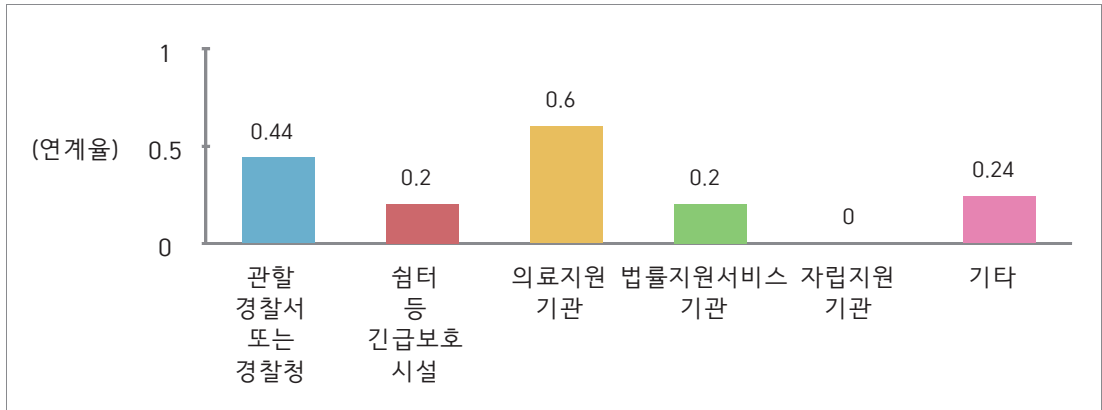
외상 발생 시 지역사회 연계 기관 유무에 대해 살펴본 결과 있다(5기관), 없다(1기관) 순으로 나타났다(그림 33. 참조).



<그림 33. 외상 발생 시 연계 기관 유무>

가) 연계 기관

외상 발생 시 5개 기관에서 연계하고 있는 지역사회 기관을 살펴보면 의료지원 기관(60%), 관할 경찰서 또는 경찰서(44%), 기타(24%), 쉼터 등 긴급보호시설(20%), 법률지원서비스 기관(20%) 순으로 나타났다(그림 34. 참조).



<그림 34. 연계 기관>

7) 요약(보건소 및 정신건강복지센터)

가) 상담전문 인력

상담전문 인력은 총 17명으로 학사학위가 14명으로 가장 많았으며 석사수료 1명, 박사과정/수료 1명, 박사학위 1명 순으로 나타났다.

상담전문 인력 총 17명의 소유 자격증으로는 기타가 16명으로 가장 많았으며 전문상담사 2급 순으로 나타났다.

나) 외상전문 인력

외상 관련 전담팀(부서) 유무에 대해 조사한 결과 없는 경우가 4개 기관으로 가장 많았으며 전담팀(부서)이 있는 경우 1개 기관, 기관 전체가 담당하고 있는 경우 1개 기관 순이었다. 그러나 외상심리 전문가는 6개 기관 모두 없는 것으로 나타났다.

다) (재)충남청소년진흥원의 'PTSD 전문상담인력 양성교육'

6개 기관 모두 'PTSD 전문상담인력 양성교육'에 대해 알지 못하였다.

라) 외상 지원 프로그램

6개 기관 중에서 2개의 기관만이 외상을 겪고 있는 대상으로 프로그램을 지원하고 있는 것으로 나타났으며, 그 중 1개의 기관은 개인상담과 치료비 지원, 다른 1개의 기관은 PTSD 치유 프로그램으로 명상프로그램(MBSR)을 진행하고 있는 것으로 나타났다.

마) 외상 연계 기관

외상이 발생했을 경우 지역사회에 연계할 수 있는 기관에 대해 살펴본 결과 5개 기관은 연계하는 기관이 있다고 하였으며 1개 기관은 연계 기관이 없다고 하였다.

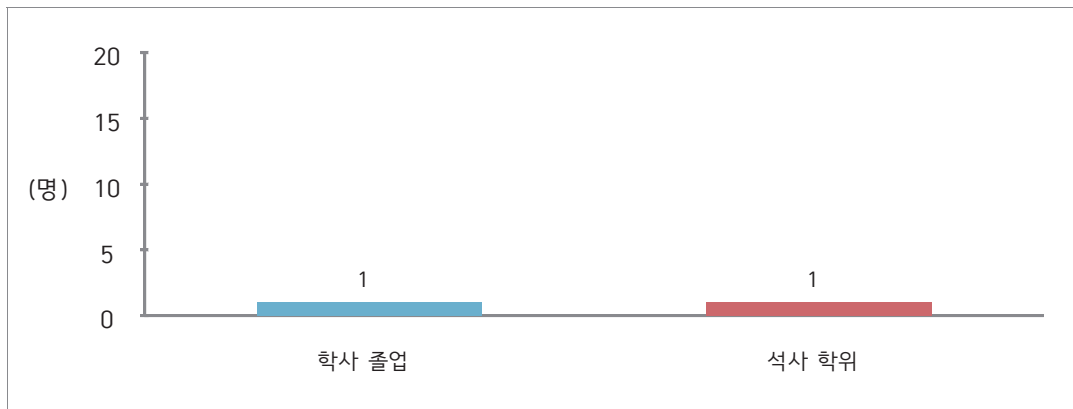
연계 기관이 있다고 답한 5개 기관 중 의료지원 기관에 연계하고 있는 기관은 3개 기관으로 가장 많았으며 관할 경찰서 또는 경찰청 2개 기관, 기타 2개 기관, 쉼터 등 긴급보호시설 1개 기관, 법률지원서비스 기관 1개 기관 순으로 나타났다.

4. 충남재난심리회복지원센터(대한적십자사 충남지사, 이하 ‘심리회복센터’)

1) 상담전문 인력

가) 상담전문 인력 채용자격

상담전문 인력 총 2명의 채용자격을 살펴본 결과 석사 학위(1명), 학사 졸업(1명) 순으로 나타났다(그림 35. 참조).



<그림 35. 상담전문 인력 채용자격>

나) 상담전문 인력 소유 자격증

상담전문 인력 총 2명의 소유 자격증을 살펴본 결과 ‘기타(2명)’으로 나타났다.

2) 기관의 외상 관련 전담팀(부서) 유무

심리회복센터 외상 관련 사례 전담팀 유무를 살펴본 결과 외상 전담팀이 있는 것으로 나타났다.

3) 기관의 외상심리 전문가 유무

심리회복센터의 외상심리 전문가 유무를 살펴본 결과 외상심리 전문가가 없는 것으로 나타났다.

4) (재)충남청소년진흥원에서 운영하는 'PTSD 전문상담인력 양성교육' 인지 여부

본 원에서 운영하는 'PTSD 전문상담인력 양성교육' 인지 여부에 대해 살펴본 결과 해당 기관에서는 모르는 것으로 나타났다.

5) 기관 내 외상 지원 프로그램 운영 유무

기관 내 외상 지원 프로그램 운영 유무에 대해 살펴본 결과 운영하고 있는 것으로 나타났다(표 9. 참조).

가) 운영하고 있는 프로그램

< 표 9. 운영 프로그램(충남재난안전센터) >

1	프로그램 명	도청, 읍사무소에서 요청 들어오는 상담지원
	운영기간	상시
	내용	화재, 수해 발생 시 긴급 상담개입
	대상 및 인원	마을 주민 477건
2	프로그램 명	심리사회적지지 교육과정
	운영기간 및 내용	일반과정 12시간(2일) 강사과정 40시간(5일) 실습시간 8시간(1일)

6) 외상 발생 시 연계 기관 유무

외상 발생 시 지역사회 연계 기관 유무에 대해 살펴본 결과 연계하고 있는 기관이 없는 것으로 나타났다.

7) 요약(충남재난심리회복지원센터)

가) 상담전문 인력

상담전문 인력은 총 2명으로 석사학위 1명, 학사학위 1명으로 나타났으며 소유 자격증으로는 기타가 2명인 것으로 나타났다.

나) 외상 전문 인력

외상 관련 전담팀(부서) 유무에 대해 조사한 결과 있는 것으로 나타났으나 외상심리 전문가는 없는 것으로 나타났다.

다) (재)충남청소년진흥원의 'PTSD 전문상담인력 양성교육'

심리회복지원센터에서는 'PTSD 전문상담인력 양성교육'에 대해 알지 못하였다.

라) 외상 지원 프로그램

외상을 겪고 있는 대상으로 프로그램을 지원하고 있는 것으로 나타났으며, 운영 프로그램은 도청, 읍사무소에서 요청 들어오는 상담지원이 있었으며 심리사회적지지와 관련된 교육이 운영되고 있는 것으로 나타났다.

마) 외상 연계 기관

외상이 발생했을 경우 지역사회에 연계할 수 있는 기관에 대해 살펴본 결과 없는 것으로 나타났다.

Ⅲ. 충남 청소년 외상 피해현황 및 지원시스템에 관한 종합분석

1. 충남 청소년의 외상 피해현황

- 청소년상담복지센터를 방문한 청소년들의 경우, 외상경험으로 대부분 간접 외상 사건에 노출된 것으로 나타났다. 도센터의 경우 직접경험 4.2%, 간접경험 95.8%, 시·군센터는 직접경험 18.8%, 간접경험 81.2%으로 간접경험 청소년에 대한 개입이 절실하다고 보여진다.
- 보건소 및 정신보건센터를 방문한 청소년들 100%가 외상경험을 직접적 피해로 보고하였고, 시·군 청소년상담복지센터에 내방한 청소년 255명이 직접적 외상피해를 보고한 가운데, 직접 외상의 종류로 ‘학업 및 과업 문제’, ‘친구에 의한 따돌림(왕따), 폭행, 언어폭력 등의 학교폭력’ 등이 높은 비중으로 나타났다. 따라서 충남 청소년들이 가장 많이 노출되는 외상사건이 주로 학교장면과 관련되어 있음을 알 수 있다. 이는 향후 학교에서 학생들의 인성교육 및 또래관계 증진 등을 통해 외상피해를 예방하고, 이후 외상피해가 발생했을 시 학교 내 상담인력 및 교사들과 긴밀하게 연계하여 치료적 개입을 하면 효과적인 대응이 될 것임을 시사한다.
- 직접적 외상노출 비율을 살펴봤을 때, 대체로 여자에 비해 남자가 3배 가까이 많은 것으로 나타났다. 예를 들어, 시·군 청소년상담복지센터 보고에 따르면 ‘친구에 의한 따돌림(왕따), 폭행, 언어폭력 등의 학교폭력’의 경우 남자가 254명, 여자가 39명으로 나타났으며, ‘학업 및 과업 문제’의 경우 남자가 233명, 여자가 107명으로 나타났다. PTSD 유병률은 대체로 여성이 남성에 비해 월등히 높은 것을 감안했을 때, 남학생의 외상경험이 여학생보다 높은 것은 충남지역의 독특한 특성일 가능성이 있기 때문에, 남자 청소년들의 외상 피해비율이 높은 현상에 대해 파악할 필요가 있다.
- 구체적으로, 남자 청소년들의 외상 노출 경험의 특성 및 피해 정도, 이에 대한 대처방식 및 치료적 개입 등을 조사할 필요가 있다. 또한 향후 남자 청소년들에 대한 예방차원의 교육을 더욱 강화할 필요가 있을 것으로 사료된다.
- 아울러 심각한 정신과적 문제로 내방했을 가능성이 높은 보건소 및 정신건강복지센터 조사결과에 따르면, 청소년 외상의 원인 중 ‘부모 학대’와 ‘학교폭력’이 높은 비중을 차지하였다. 따라서 앞서 언급한 학교에서의 인성교육 및 폭력 예방 프로그램을 비롯하여, 추가적으로 부모교육 및 모니터링이 필요할 것으로 보인다. 또한 부모학대로 인한 아동·청소년 폭력피해가 매년 증가하고 있고 보건소 및 정신건강복지센터 내방청소년들도 부모학대의 비중이 높아 아동 보호전문기관과 연계하여 피해아동·청소년의 심리적 외상 긴급개입과 사후관리를 위한 시스템 구축도 필요하겠다.

- 청소년상담복지센터 방문경로에 대한 조사결과 ‘기관연계’ 비율이 가장 높는데, 청소년들이 어떠한 경로로 청소년상담복지센터를 방문하게 되었는지에 대하여 보다 구체적으로 살펴볼 필요가 있다. 왜냐하면 앞서 외상 유형 중 학교장면과 관련된 외상 발생 빈도가 높았고 청소년의 경우 학교와 연계하여 관리할 때 가장 접근성이 좋기 때문에 청소년 외상피해의 예방 및 치료에 효과적으로 개입하기 위해서는 학교와의 체계적이고 긴밀한 연계가 중요할 것으로 사료된다.

2. 충남 청소년지원기관의 외상회복 지원시스템 현황분석

1) 심리적 외상 전문 상담인력의 양적, 질적 부족

- 도 청소년상담복지센터는 1급 이상의 전문 상담인력(2명)을 보유하고 있으며, 대부분의 직원들이 청소년상담사로서의 자격을 갖추고 있었다. 그러나 심리적 외상 전문가는 심리적 외상에 대한 전문지식을 훈련받은 사람으로서 이에 대한 전문가는 부족한 것으로 나타났다. 심리적 외상 전문가는 재난상황 발생 또는 심리적 응급상황 시 긴급 대응 및 외상 후 스트레스 장애 청소년에 대한 심리치료를 할 수 있도록 훈련을 받은 사람이라고 볼 수 있으며, 현재 도 센터는 2명 이외에 더 많은 심리적 외상 전문가를 충원하는 것이 과제라고 할 수 있다.
- 15개 시·군 청소년상담복지센터도 전체 111명의 상담인력 중 상담관련 1급 자격증 소지자가 4명에 불과하여 상담인력의 전문성 확보가 시급한 것으로 나타났다. 이는 각 시·군센터에 1급 상담사가 한 센터에 한명도 확보되지 않은 것으로 보여진다. 특히 시·군센터에 외상 관련 전담팀이 있는지 조사한 결과, 15개소 중 11개소에서 없는 것으로 응답하였고, 외상관련 심리전문가 유무에 대해서는 15개소 모두 없는 것으로 응답하여 현재 충남지역 청소년의 외상치료를 전담하는 시스템이 거의 갖추어져 있지 않다고 나타났다.
- 그럼에도 2016년도부터 충청남도의 중앙지원기관인 도센터에서 외상 관련 전문인력 필요성을 파악하여 ‘PTSD 전문상담인력 양성교육’을 도, 시·군센터 중심으로 실시하고 있다는 것은 다행으로 여겨진다. 다만, 이러한 외상관련 교육이 어느 정도 상담에 대한 전문성이 갖춰진 상담자에게 실시해야만 외상에 특화된 기법을 내담자에게 효과적으로 적용할 수 있는 것이어서 도, 시·군 청소년상담복지센터에 외상 관련 전문인력을 확보하는 시급하다. 이를 지자체 등 행정기관에서 확실히 인지하게 하여 예산확보, 자격을 갖춘 인력확보 등을 통해 외상관련 하드웨어 여건부터 정비해야 할 것이다.

- 보건소 및 정신건강복지센터의 경우 더욱 상담인력의 전문성이 의심되는 상황이다. 총 17명의 인력이 소유한 자격증을 살펴보면 현재 1급 상담사는 없는 것으로 나타났으며 전문상담사 2급 소지자는 한명 뿐이다. 또한 외상심리 전문가 유무에 대하여 응답한 6개 기관 모두 없는 것으로 답하였으며, 충남청소년진흥원의 'PTSD 전문상담인력 양성교육'에 대해서도 인지하고 있지 못하며, 외상 지원 프로그램도 빈약한 것으로 나타났다. 보건소나 정신건강복지센터의 경우 청소년상담복지센터에 비해 더욱 심각한 임상집단을 대상으로 치료프로그램을 갖추고 있을 것이라 예상하였으나, 실제 조사결과는 그렇지 않은 것으로 나타났다.

2) 재난 및 외상 관련 심리지원 기관들과의 연계 부족

- 현재 청소년상담복지센터나 보건소 등은 외상피해 지원 시 관할 경찰서 또는 경찰청, 쉼터 등 긴급보호 시설, 의료지원 기관, 법률지원 서비스 기관, 자립지원 기관 등과 연계하고 있는 것으로 나타났다.
- 즉, 외상 피해자들의 물리적, 법적 피해를 지원하는 기관들과는 어느 정도 연계하여 지원하고 있는 반면, 심리지원 기관들과의 연계는 거의 보고되고 있지 않았다. 앞서 기관 자체 상담인력의 양적, 질적 부족상황을 고려했을 때, 효과적이고 실질적인 심리지원을 위해서는 심리적 개입을 지원할 수 인력확보 및 타 기관과의 연계시스템 구축이 필요할 것으로 보인다.
- 특히 현재 청소년상담복지센터들의 외상전문 상담인력이 매우 부족한 실정이기 때문에 상담인력을 충분히 보강할 때까지 외상 및 대규모 재난 발생 시 긴급 지원을 받을 수 있는 재난 관련 심리지원 기관과의 연계가 마련되어야 한다.



제3장

국·내외 심리적 외상 지원
시스템 조사



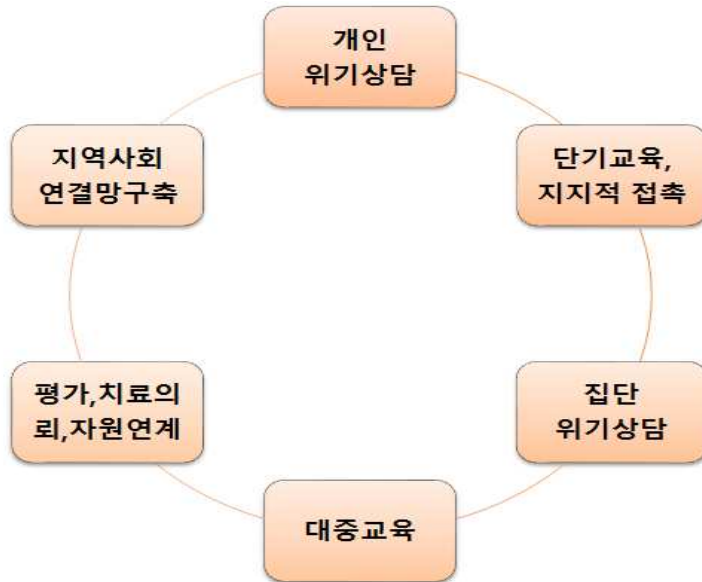
제3장 국·내외 심리적 외상 지원 시스템 조사

I. 국외 심리적 외상 관련 지원시스템 조사

1. 미국의 재난심리지원 체계

- 미국의 재난관리를 위한 기본법은 스태포드법(Stafford Disaster Assistance and Emergency Relief Act, 1974)이며, 재난피해를 완화하기 위한 주정부 및 지방정부에 대한 연방정부의 각종 지원에 관한 기본사항들이 규정되어 있으며 재난 피해자들이 일상적인 삶으로 복귀할 수 있도록 돕는 심리 지원에 관한 조항을 규정하고 있다(심우배, 2005).
- 국가보훈처 감독 아래 국립 PTSD센터를 운영하고 있다. 외상 및 스트레스 관련 장애의 예방, 치료 등에 관한 연구와 교육을 활성화시키기 위해 1989년에 설립되었다. PTSD 진단, 치료에 관한 의학적 훈련뿐 아니라 전 세계적으로 PTSD 전문가들에 대한 연구자료 제공, 연구와 교육에서 전 세계적으로 독보적인 역할을 담당하고 있다. 2001년 발생한 9.11 테러 때 미국 정부는 축적된 외상 후 스트레스 장애 지식을 활용하여 피해자 지원을 위한 홈페이지 개설, 국적별 안내받을 수 있는 핫라인 개설, 피해자뿐 아니라 목격자들의 집단치유 프로그램, 적응훈련 등을 지원하여 PTSD 장애 피해를 최소화하였다(Federal Emergency Management Agency & U.S. Department of Health and Human Services, 2013).
- 재난관리교육: 미국은 소방청 산하 국가재난훈련센터에서 재난관련 종사자들에 대한 교육을 총괄하고 있으며, 1980년에 더욱 광범위한 역할을 담당하면서 '재난관리교육기관(EMI)'으로 명칭을 변경하였다. 재난관리와 관련된 510개 이상의 과목을 개설하고 있다. 크게 네 가지 영역의 교육 및 훈련을 제공하는데, 재난 관리 전문 프로그램, 재난관리 교육기관 프로그램, 연방재난관리청 자격 제도 훈련, 연방재난 관리청 종사자 훈련이 이에 해당된다.
- 재난심리지원 프로그램으로 위기상담프로그램(CCP; Crisis Counseling Assistance and Training Program)을 운영하고 있다.
 - 주요 재난 및 비상사태 시에 심리교육, 정서적지지, 검사, 진단, 치료의뢰, 자원 연계서비스 등을 제공하는 1년간의 단기무료 상담-훈련 프로그램이다. CCP는 단기 서비스 프로그램(ISP)과 정규 서비스 프로그램(RSP)으로 구성되어 있다.

- 단기 서비스 프로그램은 재난선포일로부터 60일간 운영되며, 60일 이후부터 9개월까지는 정규 서비스 프로그램을 실시한다. 이 시기에 재난 지역 사람들에게 9개월간 위기상담, 지역사회 아웃리치, 자문, 교육 서비스 등을 제공한다(그림 37 참조).



<그림 36. CCP의 주요 서비스>

- CCP 초기에 위기상담가들은 재난피해자가 있는 쉼터, 단체, 식수제공 지역 등으로 직접 찾아가서 이야기를 열심히 들어주고, 피해자들의 좌절감을 환기시킬 수 있도록 돕는다. 중기에는 피해자의 집이나 직장 등 대상자가 가장 편하게 생각하는 장소에서 상담을 실시하며, 교사나 학부모, 마을 지도자 등 다른 구성원에게 영향을 미칠 수 있는 사람에게 재난심리 또는 심리적 반응에 관한 내용을 교육한다.
- 이 시기는 서비스 제공자 역시 스트레스 및 소진(burn out)의 위험이 높기 때문에 스트레스를 해소하고 정서적 지지를 구할 수 있는 프로그램을 병행한다.

< 표 10. 미국의 재난심리지원 시스템 >

조직	재난심리지원프로그램
국토안보부- 연방재난관리청	<ul style="list-style-type: none"> ■ 위기상담프로그램(CCP) - 총괄, 예산지원 - 재난발생 후 60일까지 ISP(immediate service program) 단계에서 심리지원 서비스 제공
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> ■ 위기상담프로그램(CCP) - 재난발생 후 9개월까지 RSO(regular service program) 단계에서 심리지원 서비스 제공 - 약물남용 및 정신건강청(SAMHSA)의 정신보건센터와 응급정신건강과 외상스트레스 지사(EMHTSSB)를 통해 실질적 서비스 제공 ■ 정신건강 재난지원(Mental Health Disaster Assistance) - 상설서비스 제공 - 정신보건 및 의료 서비스 제공
적십자사	<ul style="list-style-type: none"> ■ 재난 정신건강 서비스 제공(Disaster Mental Health Services)

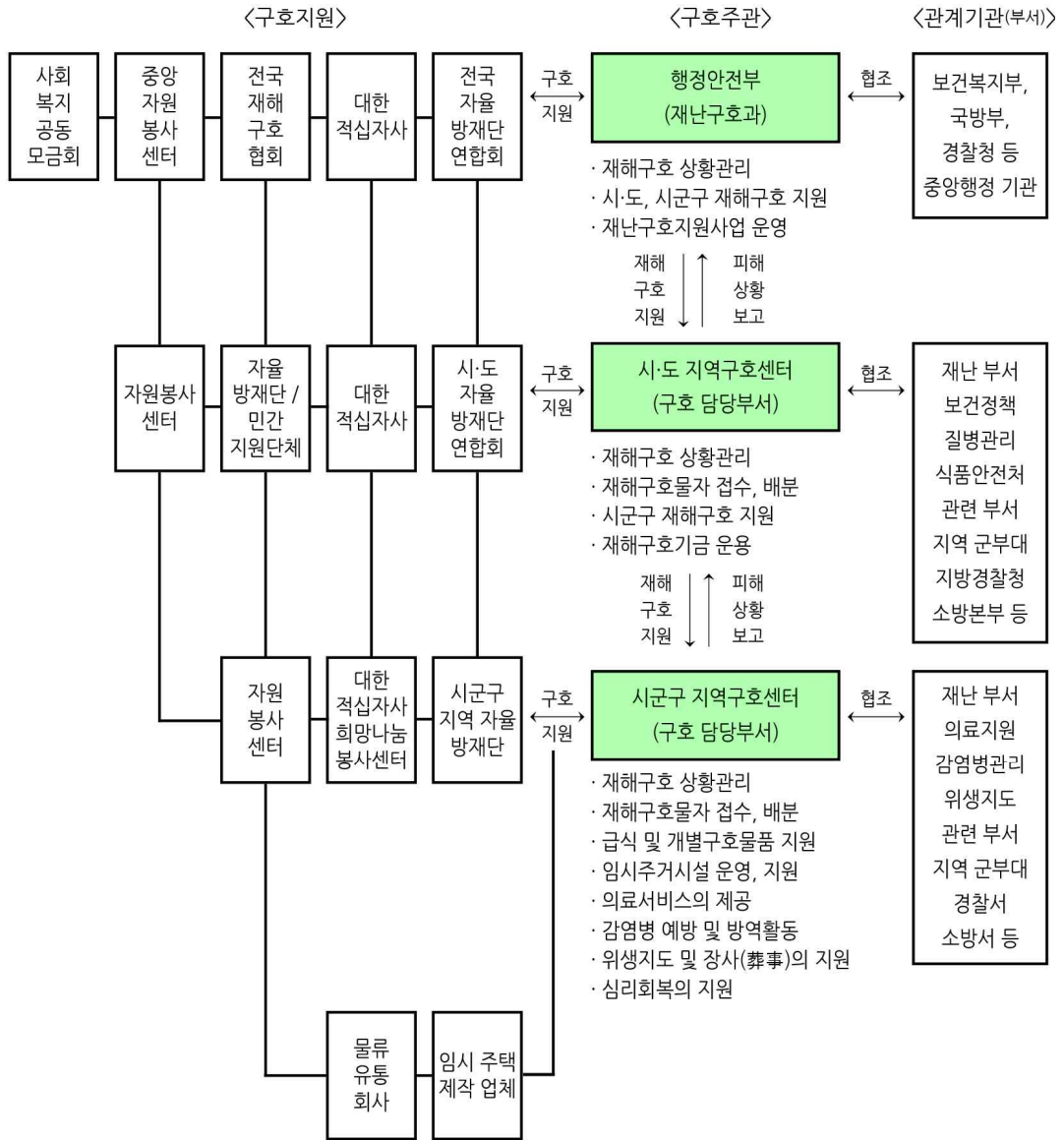
- 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 외상 후 스트레스 반응을 구별하여 각각의 특성에 적합한 개입을 제공한다. 즉, 외상 후 스트레스 장애, 즉 심각한 부적응이 병리적인 진단기준에 부합할 정도로 심각한 환자군과 비정상적 상황에서 일시적으로 혼란을 경험하는 정상인을 구별하여 이에 적합한 개입을 실시한다.
- 즉, 미국의 재난심리지원체계에서는 개입 시기별 개입기간, 개입 기법, 치료자의 실무 경력 등에 변별을 두어 지원하고 있다. 외상 사건 초기 상대적으로 준전문가에 해당되는 실무자가 단기적으로 ‘안정화에 초점을 둔 개입을 하는 반면, 일정 시기 이후에는 보다 전문적인 숙련된 치료자가 장기 계획을 갖고 PTSD에 효과적인 치료기법을 적용하고 있다.

2. 일본의 재난심리지원 체계

- 일본은 지진과 태풍 등 초대형 자연재해가 끊이지 않는 국가로서 각 지역별로 외상후 스트레스 장애 전문 기관들이 있다. 1995년 고베 대지진의 후유증으로 재난과 범죄 희생자들에 대한 특별한 관심이 증대되었고, 2004년에 효고현 마음치유센터(HITS)가 설립되었다.
- 효고현 마음치유센터(HITS)에서는 5가지 기능을 수행하고 있는데, 첫째로 PTSD의 치유에 관한 연구, 두 번째는 심리치료와 관련된 보험, 의료, 복지 등의 분야에서 활동하는 사람들을 대상으로 전문교육 및 전문가 양성을 실시, 세 번째는 전문적인 심리치료 프로그램, 네 번째는 심리치료에 대한 사례를 수집하여 센터의 성과를 홍보하는 일, 다섯 번째는 광역적 네트워크를 구축하여 피해자들의 교류와 연계를 촉진하는 일을 한다.
- 2003년 1월 ‘재해 시 지역 정신보건 의료 활동 가이드라인’을 발표하여 PTSD 발생 위험을 줄이고, 발병자에 대한 지속적인 치료를 위한 단계별, 기관별로 상세한 대응책을 제시하고 있다.

II. 국내 심리적 외상 관련 지원시스템 조사

1. 행정안전부 재난대응체계



<그림 37. 행정안전부 재난대응 시스템>

《재해 구호의 이해》

- 재해 : 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조 제1호에 따른 자연재난과 사회재난으로 인한 피해
 - 자연재난 : 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일(海溢), 대설, 낙뢰, 가뭄, 지진, 황사(黃砂), 조류(藻類) 대발생, 조수(潮水), 화산활동, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해
 - 사회재난 : 화재·붕괴·폭발·교통사고·화생방사고·환경오염사고 등으로 국가 또는 지방자치단체 차원의 대처가 필요한 인명 또는 재산의 피해, 에너지·통신·교통·금융·의료·수도 등 국가기반체계의 미비, 감염병 또는 가축전염병의 확산 등으로 인한 피해
- 안전과 재난의 구분
 - 사고가 발생하여 지역사회 스스로 수습할 수 없는 상황, 즉 지방자치단체나 중앙정부의 적극적 수습이 요구되는 상황을 재난으로 구분
 - ⇒ 지역재난안전대책본부의 구성·운영 여부를 사고와 재난의 구분 기준으로 적용할 수 있음

1) 소규모 자연재난 및 일상적 사고 대처요령

- ▶ 대상 : 지역재난안전대책본부가 설치되지 않는 경미한 재난이나 소방, 경찰 등 유관 기관의 요청이 있는 일상적 사고(화재, 교통사고 등)

- 심리회복 개입 여부 판단
 - 시·도 재난 관리부서에서는 관련 정보를 시·도 센터로 제공하고 센터장과 협의하여 개입여부 판단
 - 시·도 센터에서 언론 등을 통해 정보를 취득했을 경우에는 시·도 재난관리 부서와 사전 협의하여 개입여부 판단
- 심리회복지원 상담 실시
 - 재난 상황정보 및 피해규모, 심리회복지원 대상자 욕구 파악(소방서, 경찰서, 읍·면사무소 및 주민센터 협조)
 - 대한적십자사 초기 재난구호서비스 제공과 연계한 라포 형성
 - 지역 자원봉사원을 통한 1차 욕구정보 취득
 - 대상자 특성(연령, 건강상태)을 고려하여 심리회복지원 활동가 매치

○ 보고 및 연계

- 상담결과 및 연계상황 보고
 - 대상자 중 3회 이상의 상담에도 호전되지 않을 경우 본인 및 가족의 동의 후 의료기관 등에 치료 연계
 - 상담종료 및 의료기관 등 연계상황을 일지에 기록하고 시·도로 보고

2) 중규모 재난 대처 요령

▶ 중규모 재난 : 지역재난안전대책본부(이하 ‘시·도 대책본부’)가 설치되는 재난

가) 재난심리회복지원 실시 여부 판단(재난 발생 ~ 72시간 이내)

○ 시·도 담당부서

- 재난심리회복지원 대응 여부 및 개입정도 판단
 - 긴급 지원이 필요하다고 판단되는 경우 시·도 센터장과 협의하여 상담활동가 우선 투입
 - 민관 합동 재난심리회복지원단 소집, 시·도 DPAT²⁾ 투입 여부 및 규모, 관계 기관 간 역할 분담 등을 포함한 “재난심리회복지원 추진계획”을 수립하여 행정안전부, 시·도 대책본부, 시·도 센터 및 유관기관에 통보
- 지원규모 및 활동기간 판단결과에 따라 시·도 DPAT 추가 구성, 필요시 인근 시·도 지원 요청

○ 시·도 센터

- 재난현장에 First responder(응급처치요원)로서 나가있는 대한적십자사와 정보 공유
 - 재난피해자의 욕구정보 및 현장상황 정보를 시·도에 보고
- 필요시 지자체 담당자와 시·도 센터 합동으로 재난현장 사전답사

2) 재난심리회복지원팀(DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team) : 정신의학전문의, 관련 학과 교수, 정신보건전문요원 등으로 구성되어 재난 발생 시 현장에 투입되어 전문적 상담활동을 전개하는 현장 대응 팀

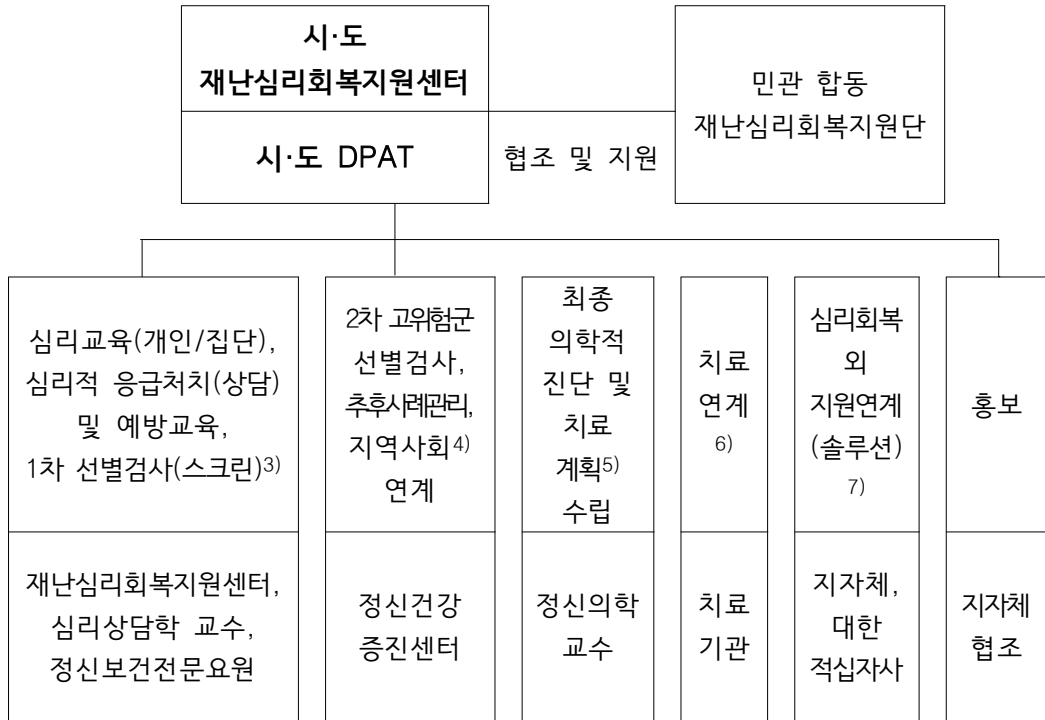
나) 재난심리회복 지원활동 전개(재난 발생 ~ 최대 60일)

○ 시·도 담당부서

- 시·도 DPAT 파견 결정 시 참여 개인의 활동기간 등을 명시하여 소속기관에 공문으로 요청
- 시·도 센터장과 협의하여 현장 상담소 설치 장소 결정
- 소요예산 판단 및 확보
- 상담활동비, 상담소 운영비 등 소요예산 판단, 재해구호기금 및 재난관리 기금을 활용하여 예산확보 조치
- 시·도 대책본부와 정보공유, 소방서·경찰서 등 유관기관으로부터 수집된 각종 재난정보를 시·도 센터로 수시 제공
- 시·도 센터로부터 일일상황보고서를 제출받아 상황관리 및 행정안전부 보고체계 유지

○ 시·도 센터

- 현장 재난심리회복 지원 활동은 시·도 대책본부장의 총괄 지휘에 따름
- 필요시 시·도 대책본부, 지역긴급구조통제단 상황실에 연락관 파견
- 시·도와 협의하여 현장상담소 설치
 - 가급적 재난현장에서 벗어난 안전한 공간에서 심리상담 진행, 상담을 위해 조용하고 독립적인 공간 마련, 상담일지 및 물품 등 비치
 - 개인정보 보호를 위해 상담일지 등은 별도 보관(잠금장치 확보)
- 시·도 DPAT 활동 지원
 - 시·도 및 DPAT의 장과 협의하여 일일 근무시간, 교대근무요령 등 현장 활동 계획 수립
 - 파견된 DPAT에 재난정보 제공 및 활동 요령 교육
 - 상담신청자 접수, DPAT 상담활동 개시 전까지 초기 심리안정 지원
 - 시·도 센터장은 DPAT 활동을 행정적으로 지휘, 심리회복지원활동에 대한 모니터링 역할 수행



<그림 38. 현장 심리회복지원 활동 체계>

다) 상담활동 종료 및 사후 관리

○ 시·도 담당부서

- 민관 합동 재난심리회복지원단 소집
 - 재난심리회복지원 서비스 지속 및 종료여부 결정
 - 장기적 심리회복지원 대응 시스템 결정 : 기관별 재난심리회복 지원 업무인계
 - 보건복지부서 협조, 기존 의료체계(국립정신건강센터, 지역 정신건강증진센터, 트라우마센터 등)를 활용한 지속적인 지역사회 정신건강 서비스 제공 지원
- 최종 실적 및 향후 조치계획 행정안전부 보고

- 3) 1차 선별검사(스크린) : 재난현장 심리회복지원의 주축이 되는 재난심리회복지원센터에서 심리적 응급처치와 예방교육을 시행하면서 동시에 도구를 활용한 1차 선별을 통해 스크리닝 결과를 2차 활동가에 전달하거나 고위험군 발굴시 정신과 의사에게 연계
- 4) 지역사회 연계 : 정신건강증진센터는 1차적으로 발굴된 대상자를 전문적인 검사지를 이용한 심리 검사를 수행하고 발굴된 고위험 대상자에 대한 지속적이고 전문적인 사례관리 역할
- 5) 최종 의학적 진단 및 치료계획 수립 : 모든 지원대상자를 직접 정신과 의사가 검사/진단하기 불가능하므로 최종 의학적 진단 및 정신과적 치료가 필요한 대상자에 대한 치료계획을 수립. 상담 지속, 종료, 의뢰판단(필요시 직접 상담 진행)
- 6) 치료연계 : 시·도별로 시립병원, 국립병원 등과의 연계, 민간병원에서 협조(사전 협력체계 구축)
- 7) 심리회복 외 지원연계(솔루션) : 지자체 자체 연계 서비스 및 대한적십자사 구호활동 및 외국어 언어봉사자, 탁아서비스 등 지원체계 활용

○ 시·도 센터

- 시·도의 활동종료 통보 이후 5일 이내 의뢰자 현황, 상담종료 명단, 사후관리 명단 등을 시·도에 보고
- 치료 단계 이전 사후관리 대상자는 지속적 사례 관리
- 상담효과 분석 및 자체 평가, 사례집 자료 정리

3) 대규모 재난 대처 요령

▶ 대규모 재난 : 중앙재난안전대책본부가 설치되는 재난 또는 인명·재산의 피해 정도가 매우 크거나 재난의 영향이 사회적·경제적으로 광범위하여 주무부처의장 또는 지역재난안전대책본부의 본부장이 자체 심리회복지원 역량을 초과한다고 판단하여 요청하는 경우

가) 중앙정부 차원 재난심리회복지원 여부 판단(재난 발생 ~ 72시간 이내)

○ 행정안전부

- 중앙재난심리회복지원단 소집
 - 지원 시기, 대상 및 규모 결정
 - 관계부처 및 유관기관 간 기능 조정 및 역할 분담
 - 범부처 합동 재난심리회복지원 계획 수립 및 통보
- 시·도 담당부서 및 시·도 센터
 - 중앙재난심리회복지원단 결정 통보 전 또는 중앙차원 지원 불필요 결정 시에는 중규모 재난 대처요령에 준하여 지역 재난심리회복지원 체제 가동

나) 재난심리회복 지원활동 전개(재난 발생 ~ 최대 60일)

○ 행정안전부

- 중앙재난심리회복지원 상황실 운영, 총괄 상황관리
- 재난심리회복지원 대상 규모에 따라 인근 시·도 DPAT 파견 요청
- 국립정신건강센터 “위기심리지원단” 활용, 중앙 DPAT 별도 운영
 - * 시·도 요청 시 즉시 지원체계 유지

○ 시·도 담당부서

- 현장 상담소 설치 및 물품 지원
 - 인근 시·도에서 파견된 DPAT 및 중앙DPAT 활동장소 확보 및 상담소 설치 지원

- 파견된 인근 시·도 DPAT 또는 중앙 DPAT 재난정보 제공 및 활동요령 교육
- DPAT 활동시간, 교대근무반 편성 등 현장 활동계획 수립
- 재난심리회복지원 시·도 상황실 운영
- 소요예산 판단 및 확보
 - 재난 발생지역 기준 해당 시·도 재해구호기금 또는 재난관리기금 우선 활용 원칙
 - 특별재난지역으로 선포될 경우에는 국고 추가 지원 별도 협의

○ 시·도 센터

- 중규모 재난 대처 요령에 준하여 해당 시·도 DPAT 활동 지원
- DPAT별 일일 상담실적 및 결과 취합, 시·도로 보고
- 자원봉사자 신청 활동 접수 및 코디네이터 역할 수행
 - 재난상황 정보 전달 및 현장센터 활동 합류 교육 실시
 - 희망 활동과 지역을 고려하여 상담활동 배분
 - 재난규모를 판단하여 인력수용 결정(민원소지 예방을 위해 충분한 설명과 동의 유도, 무조건적인 과잉수용 방지 필요 / 상해보험 가입여부 확인)
- 2차 피해(이코노미클래스 증후군⁸⁾ 등) 예방활동 전개
 - 이재민 대피생활이 장기화될 경우 주기적인 “찾아가는 서비스” 제공
 - 심리적 문제뿐만 아니라 대피소 생활에 따른 전반적인 불편사항 해소 및 지역 사회 건강증진 프로그램과 연계한 유체적 건강유지 병행 지원

다) 상담활동 종료 및 사후 관리

○ 행정안전부

- 중앙재난심리회복지원단 소집
 - 중앙차원 재난심리회복지원 서비스 지속 및 종료여부 결정
 - 재난심리회복지원 사후 관리체계 운영 및 조정
- 활동성과 분석 및 평가, 언론 홍보, 사례집 발간

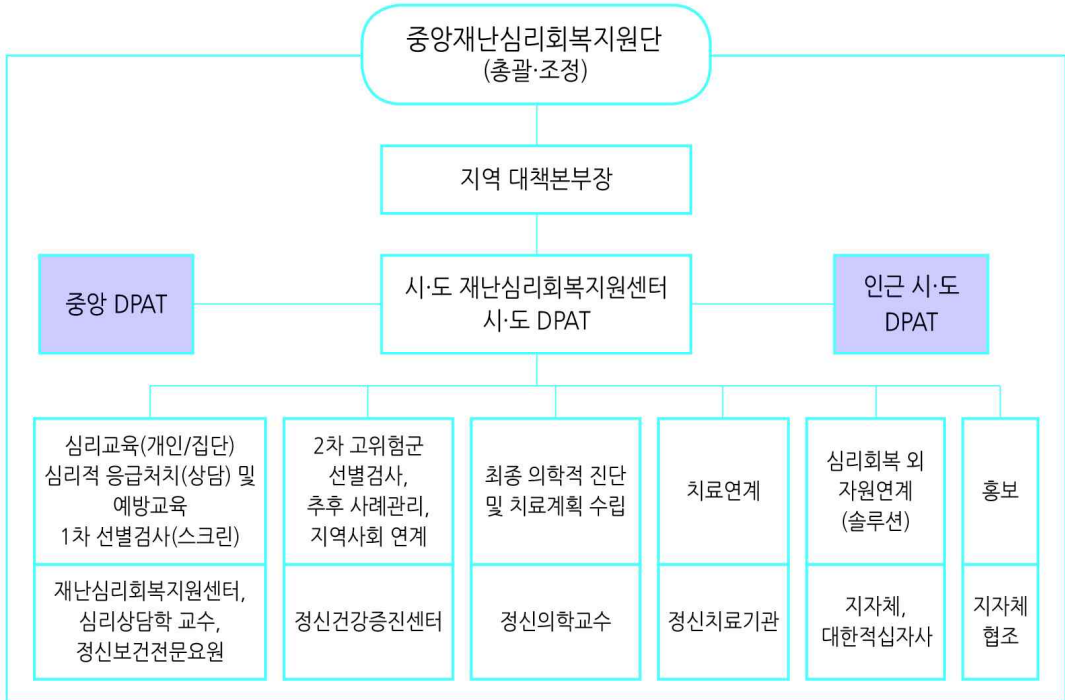
○ 시·도 담당부서

- 보건복지 부서 협조, 기존 의료체계(국립정신건강센터, 지역 정신건강증진센터, 트라우마센터 등)를 활용한 지속적인 지역사회 정신건강서비스 제공 지원
- 활동성과 분석 및 자체평가, 행정안전부로 최종 결과 보고

8) 이코노미 클래스 증후군(Economy Class Syndrome) : 비행기 일반석과 같은 좁은 자리에 장시간 있음으로 해서 혈액응고 등으로 사망까지 이를 수 있는 신종 증후군. 일본 구마모토 지진('16.4.16.) 이재민 중 좁은 자동차 안에서 오랫동안 대피 생활을 한 사람들 중 일부가 이코노미 클래스 증후군 증상으로 진단(최소 35명)받고 일부가 사망하는 사례 발생)

○ 시·도 센터

- 시·도의 활동종료 통보 이후 5일 이내 의뢰자 현황, 상담종료 명단, 사후관리 명단, 예산집행 실적 등을 시·도에 보고
- 치료 단계 이전 사후관리 대상자는 지속적 사례 관리



<그림 39. 대규모 재난현장 심리회복지원 활동 체계>

2. 충청남도재난심리회복지원센터

○ 구성 및 운영 개요



<그림 40. 충청남도재난심리회복지원센터 조직도>

- * 대한적십자사(지사) 내 별도 사무공간 확보
- * 센터장 및 행정요원은 대한적십자사 직원이 겸임하고, 재난심리회복 전담인력 1명 별도 채용

○ 재난심리회복 전담요원 역할

- 소규모 재난에 대한 심리회복 상담 실시
- 심리회복지원 상담실적, 사례, 사후관리 등 DB 관리
- 재난심리회복정보시스템 운영
- 재난심리회복 상담 전문가 인력풀 관리
- 재난심리회복 활동가 교육 및 워크숍 개최 등

○ 상담 활동가 인력풀 구성

< 표 11. 충남 인력풀 확보 현황('16.5월말 현재) >

구분	교수	의사	정신보건전문요원	PSS 강사	심리상담사 등	간호사	사회복지사	청소년상담사 등	기타
충남	3	3	2	-	65	16	11	-	1

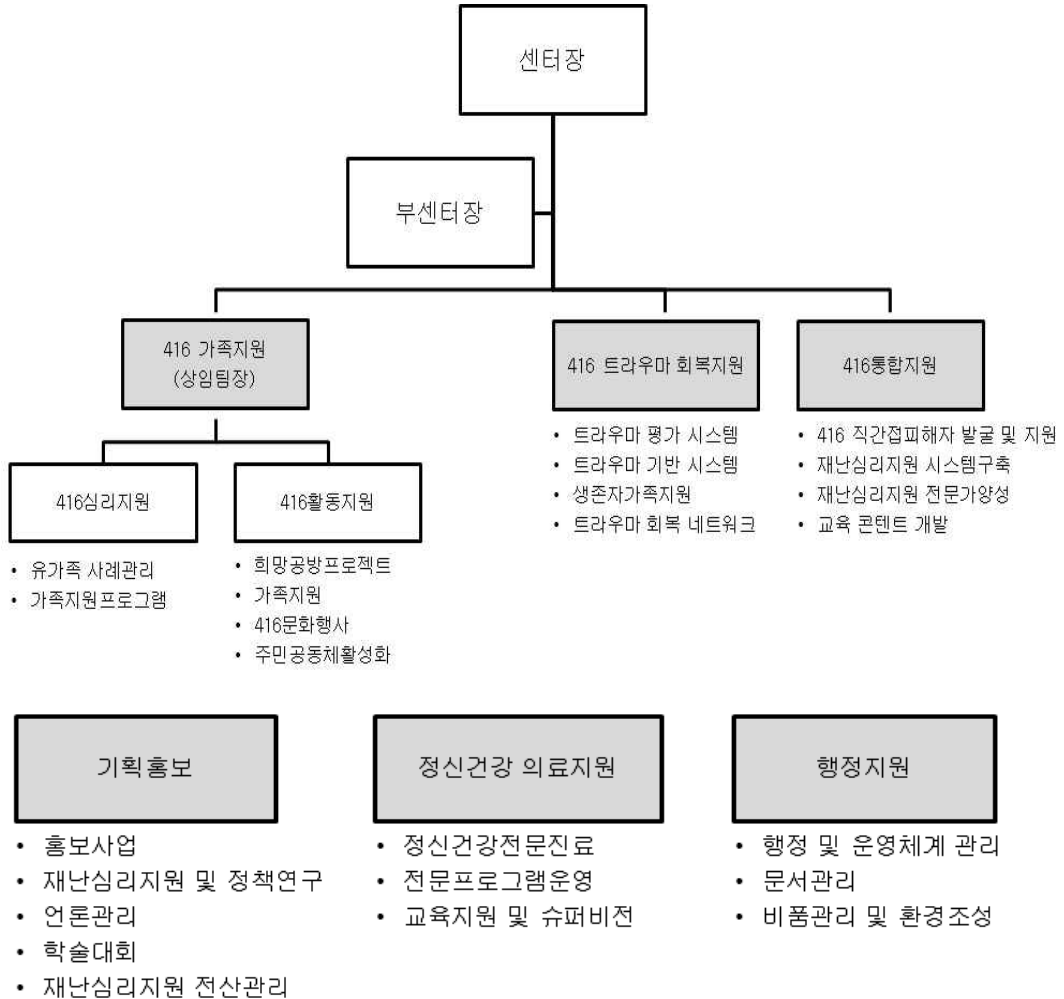
< 표 12. 인력풀 구성 대상 >

구분	자 격 기 준
교수	- 상담심리학, 임상심리학, 정신간호학, 사회복지학 등
의사	- 정신건강의학 전문의
정신보건전문요원	- 정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사
기타	- 대한적십자사 심리사회적지지(PSS) 강사 - 청소년상담사, 사회복지사, 간호사, 전문상담교사 - 심리상담사, 임상심리사 - 심리(상담)학 전공자(학사 이상)

- * 재난심리회복지원 활동가의 자격을 유지하기 위해서는 연간 8시간 이상의 보수교육(워크숍 등 자체교육 포함)을 이수하여야 함

3. 안산 온마음센터

○ 구성 및 운영 개요

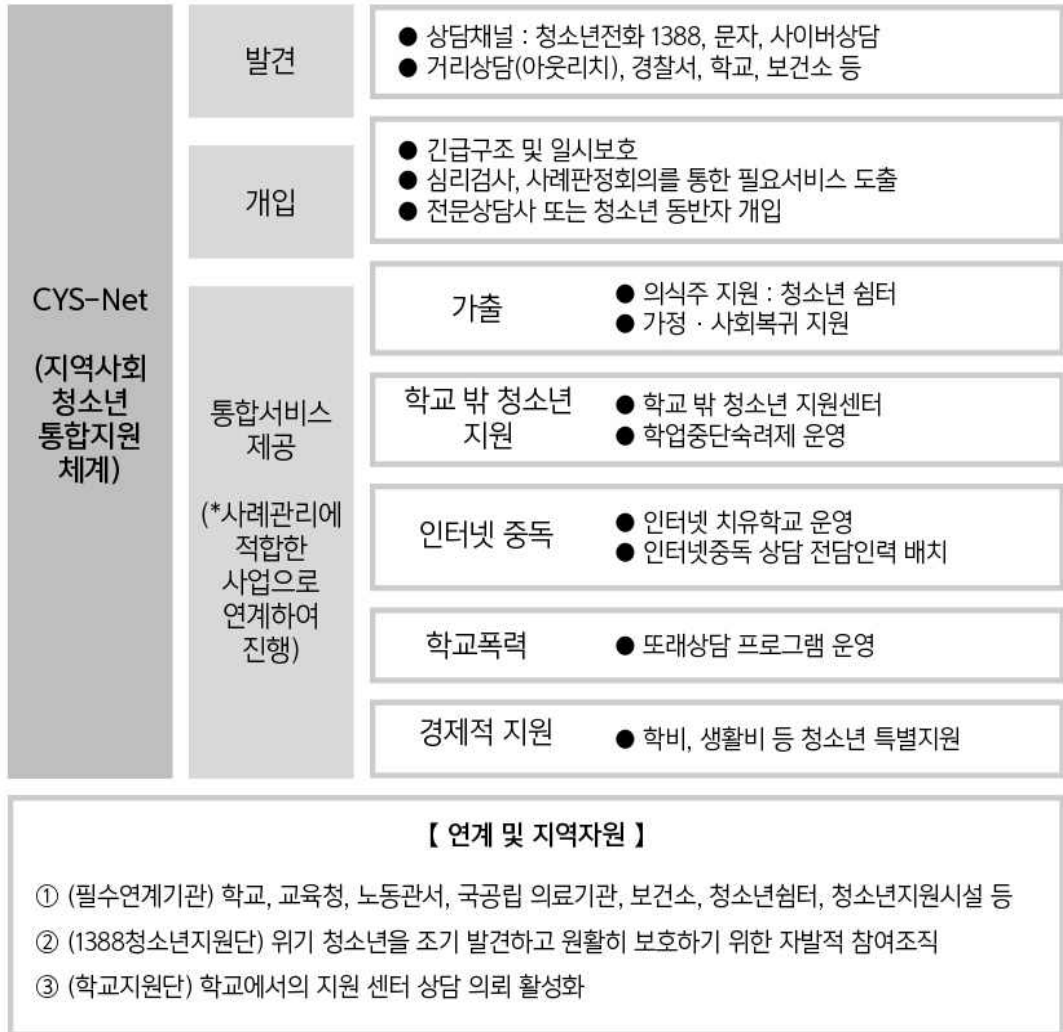


<그림 41. 안산 온마음센터 조직도>

- 4·16 세월호 참사 진상규명 및 안전사회 건설 등을 위한 특별법(이하 세월호 특별법)에 유가족 및 피해자의 심리지원을 위해 설립되었으며
- 현재 유가족 대상 심리지원 프로그램, 사례관리, 재난심리지원 전문가 양성 등을 실시하고 있다.
- 다만, 세월호 특별법에 의거 설치되어 지역사회에서 트라우마를 호소하는 일반인은 심리지원 대상에서 제외된다고 한다.

4. CYS-Net(Community Youth Safety Net; 지역사회 청소년통합지원체계)

○ CYS-Net은 지역사회 내 청소년 관련 자원을 연계하여 학업중단, 가출, 인터넷 중독 등 위기청소년⁹⁾에 대한 상담·보호·교육·자립 등 맞춤형 서비스 제공을 통해 가정·사회로의 복귀를 지원하기 위한 사회안전망이다.

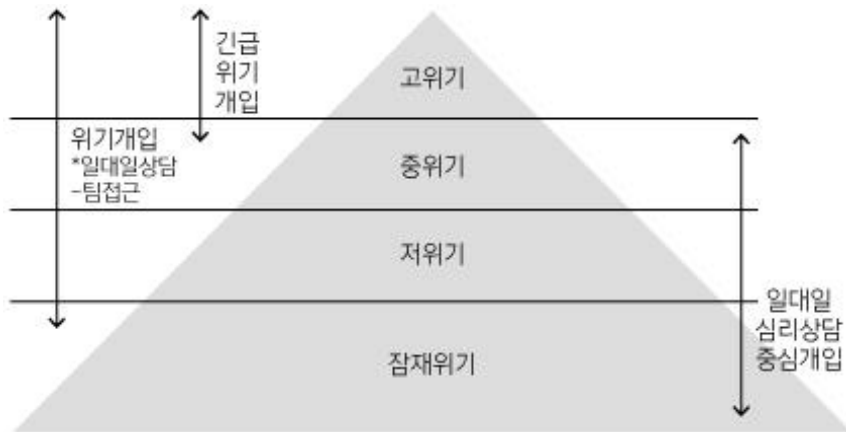


<그림 42. CYS-Net 운영체계>

9) "위기청소년"이란 가정 문제가 있거나 학업 수행 또는 사회 적응에 어려움을 겪는 등 조화롭고 건강한 성장과 생활에 필요한 여건을 갖추지 못한 청소년을 말한다.(청소년복지지원법 제2조)
위기청소년(At-risk Youth)은 '학교생활에 적응하지 못해서 직업을 갖거나 성인으로서의 삶을 성취하지 못할 것 같은 청소년, 그 결과 사회에 긍정적인 기여를 하지 못하는 청소년'이다.(OECD 정의)

- ‘위기청소년’이란 용어는 사회안전망에서 이탈할 가능성이 있거나 이탈한 청소년을 지칭하는 보편적인 용어로 가정·학교 등 보호망을 이탈하여 잠재적 위험에 처해 있는 청소년과 현재 긴급한 사회적 지원이 필요한 위기청소년의 보호·자활을 위한 사회안전망을 구축하는 것이 CYS-Net의 목적이다.
- CYS-Net은 청소년복지지원법 제9조에 의거하여 구축 운영하도록 되어 있어 위기청소년 지원을 위한 법적 기구라고 볼 수 있다.
- CYS-Net 필수연계기관은 위기상황에 처한 청소년을 발견, 지원, 보호하기 위해 CYS-Net 연계망의 필수적인 구성 기관(1차 연계망)이 되는 공공기관으로서 지역별 연계 대상기관은 자치단체가 자율적으로 구성하되, 원활한 연계 체계 구축을 위해 필요한 행정조치를 취하여야 한다.
- 결과적으로 CYS-Net 운영(청소년복지지원법 시행령 제4조 제2항)은 위기 청소년 발견 보호 및 지원을 위한 활동 지원을 통해 위기청소년이 성폭력, 자해, 폭력 피해 등으로 긴급한 지원이 필요한 경우 지원하는 공적 기구이다.
- 이에 CYS-Net을 통한 통합지원 서비스 연계로는 아래와 같으며, 청소년의 위기 영역별로 세분화하여 맞춤형 서비스를 제공하고 있다고 보여지며, 이는 CYS-Net 체계가 청소년의 삶에 나타난 긴급위기에 대해 효과적으로 개입할 수 있게 해주는 중요한 도구라고 보여진다.
 - (학교 밖 청소년) 학교를 그만 둔 청소년은 「학교 밖 청소년지원센터」 연계
 - (가출 청소년) 의식주 제공이 필요할 경우 「청소년쉼터」 연계
 - (인터넷 중독 청소년) 전문상담 제공 및 치유학교 연계
 - (고(高)위기 청소년) 「청소년동반자」 연계
 - (학교폭력 가·피해 청소년) 심층·집단 상담 및 또래상담 연계
 - (기타) 학업중단 청소년 또는 보호자가 없거나, 실질적으로 보호를 받지 못하는 청소년 대상 지원이 필요한 경우 「청소년특별지원」으로 연계
- 또한 청소년의 위기수준에 따라 잠재위기, 저위기, 중·고위기로 분류하였으며, 특히 고위기 청소년의 경우에는 긴급 위기개입 상황으로 청소년의 심리적 어려움을 즉각적으로 개입해서 돕고 있다. ‘위기’는 고정적인 상황이나 상태라기 보다는 연속선상에 있는 발달적이고 단계적인 개념으로 보이며 현재 위기청소년에 대한 다양한 지원사업에서도 위기에 대해 단계적인 개념으로 접근하고 있다.
 - 고위기: 이미 다양한 복잡한 문제를 드러내고 있는 청소년집단으로 전문가에 의한 지속적이고 집중적인 지도를 필요로 하는 수준이다.

- 중위기: 복합적인 위기상황은 아니지만 앞으로 그렇게 될 가능성이 있는 수준으로 교육과 훈련을 통해 이 시기를 잘 극복하여 안전하고 평화롭게 성인기로 넘어가도록 해야 한다.
- 저위기: 위기문제로 어려움을 호소하나 위기 행동을 보일 가능성이 낮으며 관심과 지지가 필요한 경우이다.
- 잠재위기: 일반적으로 별 문제가 없으며 학업성적도 우수하며 앞으로의 진로에 대해 고민하는 정도의 청소년으로 볼 수 있다.



<그림 43. CYS-Net과 위기개입>

- 위기

- 개인의 자원과 대처기제를 압도하는 견딜 수 없는 어려움과 같은 사건 또는 그런 상황에 대한 지각
- 개인의 신체적, 정서적, 인지적 균형을 깨뜨리는 내외적 사건에 기인한 개인의 반응

- 긴급 위기

- 개인의 자원과 대처기제를 압도하는 사건 또는 상황이 생명을 위협을 가하거나 가할 상황이 농후한 경우 (자해 및 자살, 타살 관련 상황 등)
- 위기 상황이 개인을 포함하여 집단 또는 지역사회에 포괄적으로 발생하여 복잡하고, 다양한 양상의 위협을 가하거나 가할 상황이 농후한 경우(집단폭행사건, 대형사고, 재난 등)

- 이러한 위기청소년의 개념에 따르면 ‘위기청소년’이란 어느 특별한 집단이 아니며 위기의 유형, 발달단계, 위기수준에 따라 차이가 있을 뿐이다. 위기청소년 보호 정책이란 위험요소에 노출되어 있는 청소년이 건강하게 성장할 수 있도록 보완, 지원해주는 정책이다. 즉, 청소년이 처해 있는 위기상황의 어느 지점(위기수준)에 적절히 개입하여 다음 단계로 발전하지 못하도록 하는 예방정책이라고 할 수 있다.
- 앞서 살펴본 충남 청소년 사회심리적 외상피해 조사결과에서도 도, 시·군 청소년 상담복지센터의 경우 외상사건 발생원인이 ‘타인의 죽음이나 사건 사고를 목격하거나 정보에 의한 노출’로 찾아온 청소년이 686명으로 가장 많았으며 ‘학업 및 과업문제’로 인해 찾아온 청소년은 341명, ‘따돌림, 학교폭력’을 원인으로 찾아온 청소년 299명, ‘성희롱이나 성폭행’을 원인으로 찾아온 청소년 39명, ‘양육자에 의한 학대’로 인해 찾아온 청소년 14명, ‘부모의 실직이나 파산’으로 인해 경제적 위기로 찾아온 청소년 6명, ‘사건사고 등으로 인한 부상’으로 찾아온 청소년 4명, ‘강도, 흉기위협, 납치 등’으로 찾아온 청소년은 2명이었다. 이처럼 외상사건 발생원인에서도 나타났듯이 CY-S-Net 통합서비스의 사례관리 유형(가출, 학교폭력, 경제적 지원 등) 즉 위기영역에 따라 맞춤형 접근으로 기관과 연계하며, 위기수준에 따라 심리적 외상 상담을 병행하는 것이 효과적일 것이라고 보여진다.

Ⅲ. 국내 재난 심리지원 체계 분석

- 우리나라는 재난 발생 시 행정안전부의 재난심리지원센터와 보건복지부 관할의 국립서울병원 심리적 위기지원단이 역할을 수행한다. 재난심리회복지원센터는 인적자원을 확보하고 네트워크를 구성하여 갑작스러운 재난에 즉각 대처할 수 있도록 대비하고 있다. 또한 국립정신건강센터의 경우 PTSD와 같은 정신질환 치료와 재발을 위해 정신건강치료와 서비스를 제공할 뿐 아니라 연구도 진행하고 있다.
- 또한 전국에 17개 재난심리회복센터를 설치하여 담당지역에서 발생한 재난 현장에 투입되어 상담활동을 할 수 있도록 매뉴얼과 지침을 만들고 있다.
- 하지만, 실제 우리나라에서 국가가 재난심리지원을 제공할 법적 근거가 미약하여 예산과 인력의 집행이 어렵고, 정부부처별 업무가 서로 중복되거나 모호한 영역이 존재하여 실제 재난피해 지원 시 혼선이 빚어지는 어려움을 겪고 있다(이동훈, 강현숙, 2015). 일례로 세월호 참사 피해자의 심리상담 주관부서가 상당히 여러 곳(소방방재청과 안전행정부, 보건복지부, 교육부, 여성가족부 등)에 관여되어 있어 일관성 있고 효과적, 지속적 심리지원이 이루어지지 못했다는 비판이 제기되었다(노진철, 2014).
- 또한 각 지역에서 발생한 재난피해 지원을 일차적으로 책임져야 할 재난심리회복센터 소속 공무원과 비상근직 직원들이 실제 재난이 발생했을 때 신속하게 전문인력으로 현장에 투입될 수 있는 여건이 되지 않는 경우가 많다. 즉, 재난심리지원 업무를 담당할 자체 상근 직원 및 전문가가 없는 경우가 많으며, 보건복지부 산하 정신건강증진센터나 대한적십자사 지사에서 이들 업무를 겸직하게 하고 있거나, 지역대학 관련 학과에서 재난심리지원 업무를 대체하고 있어 재난에 대응할 재난심리지원 전담인력을 확보하지 못하고 있는 경우가 많다.

1. 한국 구제역 피해 및 지원 사례

- 2010-2011년 발생한 구제역 피해는 안동을 시작으로 춘천, 홍천 등의 강원도 일대로 전파되고 10개 광역시·도, 73개 시·군에서 살 처분된 가축이 339만 마리에 이르는 등 피해규모가 크고 심각했다.
- 구제역 발생지역 주민들과 가축 살 처분 작업자들에게 심각한 정신적 및 정서적 고통을 주었고, 보건소나 정신건강센터를 찾을 만큼 심각한 경우도 많았다. 구제역 사태의 사회심리적 피해는, 바이러스에 의해 시작되었으나 정부나 지자체

의 초기대응 실패로 확산된 기술재해라는 점에서 단순 자연재해보다 더 클 가능성이 있고 회복 속도도 느릴 가능성이 있다(김교헌, 2008; 손정남, 2008).

- 이인혜(2013)가 강원도 지역 피해주민들 대상으로 실시한 연구에서, 가축 살 처분에 참여한 사람들은 외상후 스트레스 증상 및 심리적 문제가 더욱 심각한 것으로 나타났다.
- 특히 이러한 외상을 경험한 이후에 어떠한 인지적 대처방략을 사용했는가가 이후 PTSD 증상에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 다시 말해 구제역과 같은 재난을 경험한 이후 적응적인 인지적 처리대처를 돕는 것이 피해를 완화하고 적응을 촉진할 수 있다는 시사점을 제공한다. 이는 외상에 대한 심리적 지원의 필요성을 지지하는 결과다.

2. 청소년 외상의 사회심리적 개입

- 청소년기에 겪은 외상경험은 이후 성인기의 다양한 심리적 장애와 밀접한 관련이 있다. 충동적, 공격적인 행동으로 표출되기도 하고 가출이나 비행으로 연결되고, 자기소외적 행동, 섭식장애, 우울증, 약물남용 등으로 이어지기도 한다. 즉, 청소년기의 재난 외상경험은 외상과 직접 관련된 적응문제 뿐 아니라 2차적 후유증을 가져올 수 있다는 것이다(Allen, 1995).
- 청소년에 대한 개입은 우선 중앙 집중적 관리보다는 지역사회 차원의 대응이 더욱 효과적이다. 왜냐하면 지역사회 어른들의 심리적 건강상태와 맞물려 있고 네트워크가 중요하기 때문에 그 안에서 더욱 효율적으로 관리될 수 있기 때문이다. 다만 지역사회 중심의 재난위기 개입은 대다수의 인력이 자원봉사자들로 운영되는 경우가 많은데, 이에 대해서는 검토가 필요하다. 지역사회 자원을 활용하고 상호 원조하는 체제를 갖춘다는 점은 가치가 있으나, 재난현장이 매우 응급하고 다양한 사람들이 섞여 있어 자원봉사자들의 역할이 모호하며, 특히 재난 피해자의 심리적 상처에 대한 이해나 충격을 효과적으로 진정시키는 심리적 개입은 충분한 전문성을 갖추지 못했을 경우 문제가 된다. 자원봉사자도 운용하면서 일부 심각한 사례에 대해서 효과적인 개입을 할 수 있는 고도의 훈련을 받은 외상 전문가가 함께 투입되어야 한다(오혜영, 안현의, 김은영, 2012).
- 청소년은 외상 이전과 이후 모두 가정 및 부모의 지대한 영향을 받는다. 재난 발생 이전의 가족관계가 얼마나 신뢰와 결속감, 안정감이 있었는가가 재난을 겪은 후의 적응에 영향을 미친다(Costa, Weems, & Pina, 2009). 또한 재난으로 인해 가정과 지역사회가 파괴된 경우 아동과 청소년들은 지지기반을 상실하고 극도의 환경변화 속에 정서적 동요를 경험할 수밖에 없다. 또한 부모의

불안한 대처행동을 보고 자녀들 역시 우울과 스트레스를 경험하게 된다. 재난이 발생하면 부모들은 회복을 위한 일상적 삶이나 활동들을 하도록 중요한 가교 역할을 해 줄 수 있으므로, 재난전문가가 충격을 받은 청소년에게 직접 접근하는 것보다 부모를 매개하여 청소년에게 필요한 심리적 개입을 전달할 수 있다.

- 충남청소년진흥원(2016)의 ‘충청남도 청소년 복합외상경험 실태조사’를 살펴보면, 아동기 복합외상 경험으로 정서적 방임이 가장 높게 나타났으며, 신체적 방임, 정서적 학대, 신체적 학대, 성적 학대 순으로 경험한 것으로 나타났다. 또한 청소년들이 소속해 있는 기관에 따라 아동기 복합외상 경험이 다르게 나타났는데 이중 학교밖청소년지원센터가 가장 높았으며, 다음으로 전문계(실업계) 고등학교 순으로 나타났다. 특히 가정경제수준이 어려울수록 외상경험에 많이 노출되는 것으로 나타나 가족의 물질적·정서적 지원이 부족하거나 없는 청소년들이 외상경험에 더 노출되는 것으로 보여진다.
- 충남아동보호전문기관의 보고에 따르면, 충남지역의 아동청소년 학대건수가 매년 가파르게 증가되는 가운데, 2016년 신고건수는 1,327건으로 전년 대비 20% 증가한 것으로 나타났다. 이들 사례의 절반 이상은 외상피해로 인한 부정응을 겪는데, 기관의 예산부족 문제로 인해 전문적인 심리치료를 실시하거나 제대로 케어하고 있지 못한 실정이다. 또한 아동학대 사례는 원가정 회복을 원칙으로 하고 있어 다시 학대의 위험요인이 해소되지 못한 채 방치되는 경우가 많다. 이를 방치했을 경우 사회적 범죄요인으로 치달게 될 수 있으며 사회적 강력범죄 요인 중 어린 시절 아동학대 경험이 있는 경우는 70%(중앙아동보호전문기관 2017년 교육자료)에 육박할 정도로 치명적인 사회문제 요인으로 자리잡고 있다. 따라서 아동 및 청소년 피해자들이 보호기관에서 혹은 퇴소한 이후에 원가정으로 돌아간 이후에도 지속적으로 보호와 치료를 받을 수 있는 시스템이 절실하다.
- 재난 및 외상을 겪은 청소년에게 자연스럽게 접근하여 정신건강 서비스를 제공하기 쉬운 환경이 바로 학교다. 또한 교사와 학교상담사의 보살핌과 지지를 통해 학생들이 일상으로 돌아오도록 돕고 재난을 성장경험으로 전환시킬 기회를 제공할 수 있다. 따라서 학교중심으로 재난에 대한 심리적 지원이 이루어지는 것이 가장 바람직하고 수월하다. 즉, 학교를 기반으로 한 개입과정에서 효과적인 대처 전략을 가르치고, 지지 관계를 강화하고, 재난 사건에 대한 이해와 이를 통한 성찰을 안내할 수 있다(Melisa et al., 2007).



제4장

충청남도 청소년
사회심리적 외상 지원 발전방향

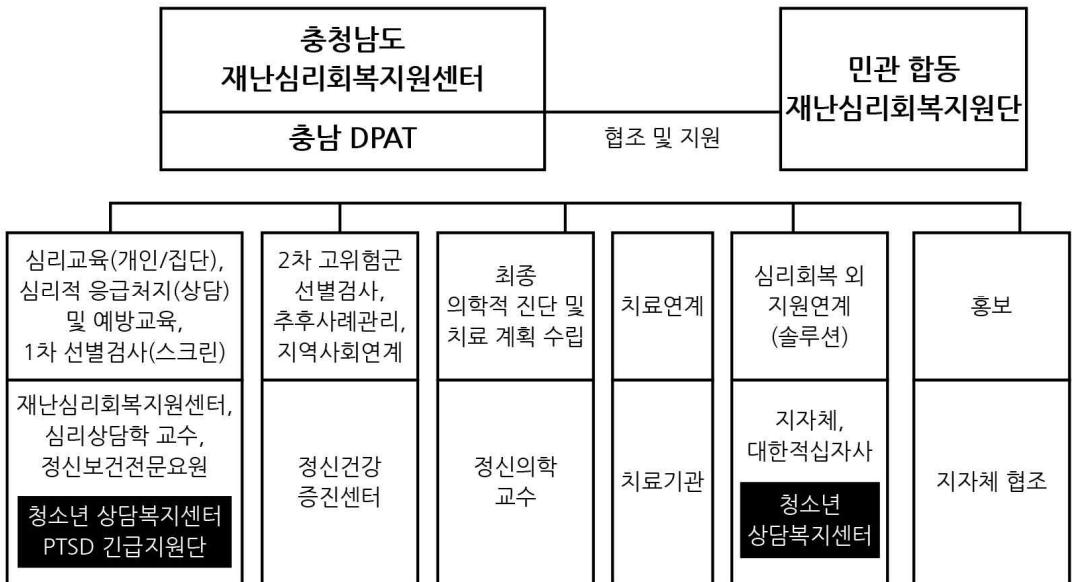


제4장 충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원 발전방향

I. 청소년 사회심리적 외상 지원 긴급 대응체계 구축

1. 중·대규모 재난 발생 시

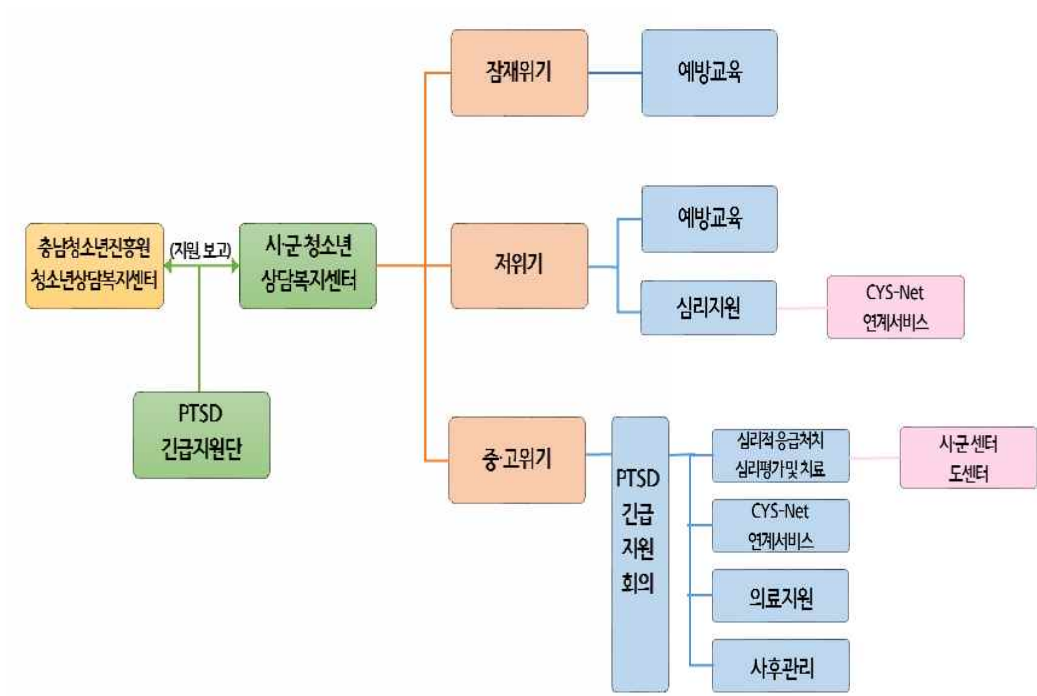
- 우리나라는 재난발생 시 행정안전부 재난대응체계에 의거 재해구호를 실시하고 있으며, 충청남도 또한 지역 내 중·대규모의 재난 발생 시에는 중앙정부와, 지자체가 중심이 되어 이재민 구호 및 심리지원 등의 역할을 하고 있다.
- 이에 충청남도에서 청소년 관련 중·대규모의 재난 발생 시에는 행정안전부 시·도 심리회복지원 활동체계의 한 분야에서 그림 44>와 같이 협업하는 것이 타당하다고 보여진다.
- 다만, 청소년상담복지센터 내 CY5-Net 체계에 있는 운영위원회와 실행위원회를 가동하여 지역사회 필수연계기관과 효율적으로 네트워크하여 개입하는 것이 필요하다.



<그림 44. 충청남도 재난심리회복지원 활동 체계>

2. 지역 내 개별적 사건사고 긴급대응 시

- 그림 43> CYS-Net과 위기개입 모형에 의거 지역 내 개별적 사건사고 시 위기 유형에 따라 긴급대응 하는 방법이 달라져야 할 것이다. 따라서 잠재위기, 저위기, 중·고 위기 상황에 따라 대응체계는 그림 45>와 같다.
- 특히 충청남도에서는 청소년 사회심리적 외상(PTSD) 긴급지원단을 위촉하여 예방교육과 긴급개입 시 전문가를 파견하여 운영하고 있으며 시·군 청소년상담복지센터가 심리적 응급처치, 도 청소년상담복지센터가 심리평가 및 치료를 담당하여 청소년을 지원하고자 한다.



<그림 45. 충청남도 청소년 사회심리적 외상 대응 프로세스>

- 잠재위기 상황에서는 청소년 본인이 심리적 어려움을 인지하거나 호소하기가 어려운 상태로 위기상황에 접어들기 전에 청소년들에게 트라우마 예방교육을 실시하여 위기 상황 발생 시 대처능력과 도움방법을 알려줌으로서 트라우마로부터 적절히 대응할 수 있게 해주어야 한다. 또한 청소년들은 간접 외상에도 영향을 많이 받고 있으며 주변의 사건이 촉매제가 되어 청소년들에게 위기상황으로 변질 수 있어 청소년 예방교육이 꼭 필요하다고 하겠다.

- 또한 청소년 예방교육 시 학교 교사를 대상으로 한 청소년 트라우마 이해에 대한 교사직무연수를 실시하거나 별도의 해당 교육청 교직원 연수 시 PTSD에 대한 교육이 연 1회 실시할 수 있도록 안내해야 한다. 2017년 본 원에서 청소년 트라우마 예방교육을 지역학교에 실시하고 느낀 점은 교직원들조차 트라우마가 뭔지, PTSD가 뭔지 모르는 상황이었으며, 이 용어에 대한 설명이 쉽지 않아 '자살예방교육'이라고 안내하는 학교가 대다수였다.
- 예방교육의 대상은 피해 청소년 뿐 아니라, 부모들에 대한 교육, 또래청소년들 및 또래상담자들에 대한 교육, 교사 및 전문상담교사에게 지속적, 체계적으로 이루어져야 하며, 잠재적 외상 발생 시 피해의 특성과 예방 및 대처 방법에 대한 교육과 홍보가 활발하게 이루어져야 한다.
- 그래야 잠재위기 및 저위기 청소년의 경우 본인이 겪고 있는 어려움에 대하여 지각하고 인지할 수 있으며, 따라서 위기 영역에 따라 맞춤형 서비스를 제공할 수 있다. 이에 CYS-Net 서비스의 하나인 찾아가는 상담(청소년동반자)과 CYS-Net 연계기관을 활용하여 적절한 개입을 하고자 한다.
- 중·고위기 청소년은 가정폭력, 성폭력, 학교폭력 등으로 인한 복합외상 증후군을 보이거나 자해·자살사고 문제 등을 가지고 있는 청소년들로서 사례개입에 따른 심리적 응급처치 및 심리지원은 시·군 청소년상담복지센터에서 진행하되 상담심리전문가의 전문적, 장기적 개입이 필요할 경우 도 청소년상담복지센터에서 지원해야 할 것이다.
- 중·고위기 청소년이 집단으로 사건 사고를 일으킬 경우 지역 내에서 이슈가 되기 쉬우며, 청소년상담복지센터로 바로 의뢰가 되기도 하지만 타 기관이나 언론사의 보도를 통해 발굴되기도 한다. 사안에 따라 정도가 다르지만 PTSD 긴급지원회의를 열어 문제해결을 위한 논의 및 솔루션을 위한 개입계획, 개입, 평가 등을 거쳐 대상 청소년에게 최적의 서비스와 지역사회 기관과 함께 개입하는 것도 필요하다. 또한 종결 후 지속적인 추후개입도 도, 시·군 청소년상담복지센터의 역할이라고 보여진다.
- 또한 저위기 및 중·고위기 청소년에게 긴급개입 프로그램이 진행될 경우, 본 원에서 개발한 청소년 사회심리적 외상 긴급개입 매뉴얼(2016)을 활용하여 대상 청소년에게 실시한다면 사전·사후 효과성 검증도 가능할 것이다.
- 그러나 기 개발된 매뉴얼이 운수사고, 자살 등 사망 사건으로 인해 이를 목격한 사람들과 주변 친구들을 대상으로 외상 후 스트레스 장애 및 사회심리적 외상 후유증에 대해 적절히 대처할 수 있는 프로그램으로 개발되어, 대인간의 지속적인 폭력으로 발생하는 복합외상에 대한 프로그램 개발이 절실하다. 따라서 성폭력, 가정폭력, 학교 폭력 등 유형에 따른 청소년 사회심리적 외상 긴급 개입 매뉴얼 개발을 제안한다.

3. 타 외상심리지원 기관과의 긴밀한 연계시스템 구축

- 외상피해에 대한 심리적 개입은 즉각적이면서도 장기적으로 이루어져야 한다. 따라서 외상으로 인한 심리적 부적응을 전문적으로 다룰 수 있는 인력이 확보되어야 하며, 필요한 다른 지원들과 신속하게 연계해 줄 수 있는 시스템이 마련되어 있어야 한다. 현재 충청청소년진흥원과 시·군의 청소년상담복지센터 등에 외상피해 심리전문가가 양적, 질적으로 매우 부족한 상황이므로, 충남지역에 대규모 재난피해가 발생하거나 장기개입이 필요할 경우 타 기관의 심리지원을 요청할 수 있도록 연계시스템을 마련해야 한다.
- 또한 중·고위기 청소년 또는 복합외상을 경험하고 있는 청소년을 발견한다면 즉각적으로 개입할 수 있는 기관(도, 시·군 청소년상담복지센터 등)에 연계 가능하도록 시스템 또는 법적 제도를 만드는 것도 필요하다.
- 현재 각 시·도 단위로 재난심리회복지원센터가 설치되어 있다. 시·도 재난심리회복지원센터는 각 지역의 소규모 재난이 발생했을 시 심리적 피해에 대한 상담 및 프로그램 지원을 실시, 사례관리 및 사후관리 등 DB 관리를 주 업무로 하며, 재난심리회복 정보시스템을 운영하여 상담전문가 인력풀을 관리하고 있다. 상담요원 대상 심리회복 상담 전략과 기술, 태도 등 자체 교육과 훈련을 통해 재난심리회복지원 활동가를 양성한다.
- 2017년 6월, 충청청소년진흥원과 충남재난심리회복지원센터와 업무협약을 맺은 것으로 조사되었다. 하지만 앞으로 실질적인 재난피해 사건이 발생할 시 두 기관이 전문적, 효율적 협력대응이 가능하려면 구체적이고 명확한 심리지원 및 연계지원 체계 매뉴얼을 만들어야 효율적인 협력체계가 구축될 것이다. 그리고 협력과 관련된 업무를 진행할 수 있는 별도의 인력도 보강해야 할 것이다.
- 다만, 현재 17개 시·도 재난심리회복지원센터가 설치되어 있기는 하나, 소속 공무원과 비상근직 직원들은 실제 재난이 발생했을 때 즉각적으로 전문인력으로 현장에 투입될 수 있는 여건이 되지 않는 경우가 많다. 따라서 현재 업무협약을 맺은 충남재난심리회복지원센터의 현황을 정확히 파악한 후 실효성 있는 연계시스템을 구축해야 할 것이다.

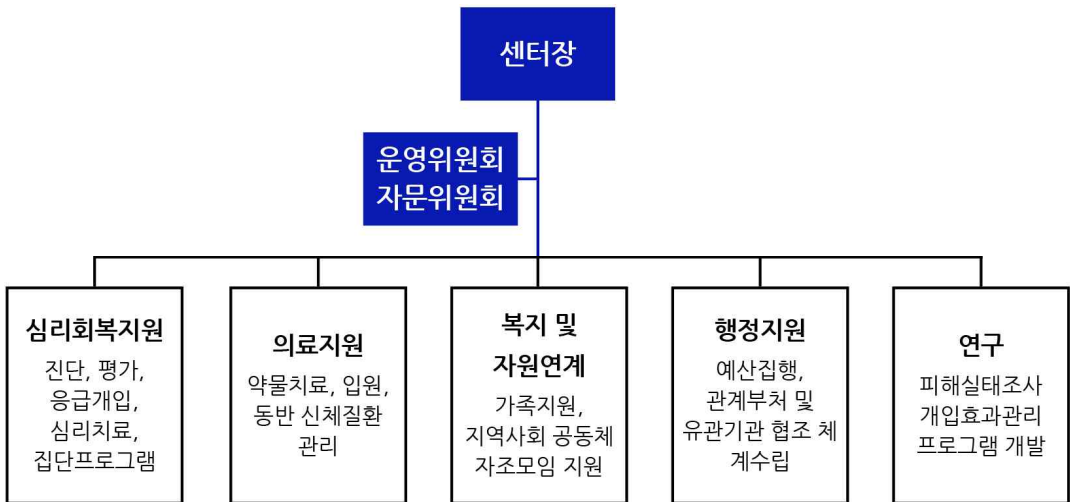
II. 청소년 사회심리적 외상 지원 컨트롤 타워 및 매뉴얼 구축

- 대형 재난으로 외상피해 발생 시 가장 중요한 요소 중 하나가 확실한 컨트롤 타워의 존재다. 이 분야의 선진국인 미국의 경우, 재난관리를 위한 기본법인 스태포드법(Stafford Disaster Relief Act of 1974)을 제정하고 구체적인 수준의 대응지침을 명시하였을 뿐 아니라, 911 테러 이후 국토안보부 산하 연방재난관리청에서 재난의 총괄책임과 임무를 맡고 재난피해에 대해 통합적으로 접근하고 있다(이동훈, 강현숙, 2015).
- 또한 1996년 미국 플로리다주 상공에서 발생한 항공기 사고로 인해 피해자가족지원법¹⁰⁾이 제정되었는데, 이 법에 따르면 사고가 발생했을 때 미국교통안전국(NTSB)이 파견한 연방관리가 가족지원의 감독을 맡게 되어 있다. 또한 이 법규 내용에는 피해자 가족에게 어떻게 정보제공을 하고, 탑승객 소유물을 얼마동안 보관하는 지 등 구체적인 대응책들이 제시되어 있다(최준선, 2001). 독일 역시 연방 국민보호 재난지원청(BBK)에서 국가재난관리에 신속하게 대응하기 위해 주정부와 민간기관과의 정보교류 및 협력 시스템을 구축하고 있다. 이에 희생자 및 유족을 위한 조정국을 설치하여 외국에서 재난사고나 테러 공격을 받은 독일인을 지원하고 있으며, 특히 심리치료와 안정에 중점을 두고 개입한다.
- 이처럼 피해지원을 총감독할 수 있는 컨트롤 타워가 지정되어 있고, 구체적이고 명확한 매뉴얼이 있어야만 초기 대응이 신속하고 체계적으로 이루어질 수 있다. 아울러 재난의 총책임을 맡을 기관과 대응 매뉴얼은 재난의 종류와 특성을 고려하여 마련되어야 한다.
- 청소년 재난발생 시 컨트롤 타워 기능을 수행할 수 있는 기관을 명확히 하여야만 부처별 충돌이 적을 것이며, 일관적이고 신속하게 지원이 될 것이다. 현행 시스템은 재난 당사자인 청소년 보다 유가족에 초점이 맞추어져 있어 청소년 중심의 컨트롤타워 기능을 수행해야 할 것이며, 이는 충청남도, 충청남도교육청과의 긴밀한 협조도 필요하겠다.
- 우리나라의 세월호 침몰 사고의 경우, 인재이며 선박사고라는 점, 다수의 피해자가 학생이라는 점 등이 특징적이라 할 수 있는데, 이러한 유형의 재난에 대해 어떻게 대응해야 하는지, 피해자 및 가족에 대한 지원을 어떻게 해야 하는 지 등을 구체적으로 명시하는 매뉴얼이 없어 일관성 없는 지원으로 피해자의 불만족과 2차 피해가 상당히 컸다는 점을 참고하여 청소년 사회심리적 외상 컨트롤 타워 기능을 수행할 수 있는 매뉴얼을 개발해야 할 것이다.

10) Aviation Disaster Family Assistance Act of 1996

Ⅲ. 충청남도 청소년 심리적외상 지원 중앙센터(가칭) 설립

- 청소년 외상 피해 발생 시 체계적이고 일관된 피해지원을 통한 신속한 안정화를 위해서는 우선 컨트롤 타워가 존재해야 한다. 컨트롤 타워는 충남지역의 외상 피해에 대한 심리지원을 총책임지고, 외상의 유형 및 피해규모 등을 고려하여 실질적인 지원 주체를 결정하고 지원해야 한다.
- 이에 장기적으로는 충청남도 청소년 심리적외상지원 중앙센터(이하 “중앙센터”) 설립을 제안한다. 중앙센터의 산하에 심리회복지원, 의료지원, 복지 및 자원연계, 행정지원, 연구 및 교육부서 등을 설치하고, 외상피해의 예방부터 장기개입, 프로그램 개발까지 관리하고 지원하는 것이 바람직하다.
- 충남지역의 외상피해 실태 및 특수성을 파악하여(예: 다문화 가정문제(학대, 폭력 등), 구제역 및 조류독감 피해로 인한 경제적 파탄 및 살처분 트라우마), 그에 맞는 충남의 사회심리적 외상 지원 모델 및 프로그램을 개발하는 것이 효과적인 개입정책이 될 것이다.



<그림 46. 충청남도 청소년 심리적외상지원 중앙센터(가칭) 조직도>

- 중앙센터의 센터장을 비롯해 각 부서의 장들은 외상에 대한 치료와 연구경험이 풍부한 숙련된 전문가로 구성되어야 하며 상근직이 바람직하다.
- 중앙센터를 중심으로 여성가족부, 교육부, 보건복지부 등 관련 행정부처가 외상 피해자의 회복을 가장 효율적, 전문적으로 지원할 수 있는 합리적인 협조체계를 구축하고, 행정실무자들이 외상피해자 및 심리지원 기관들에게 일관성 있게 지원할 수 있는 실질적 대처 매뉴얼을 개발해야 한다.

- 중앙센터에서는 충남 지역의 심리서비스 기관들(도, 시·군 청소년상담복지센터, 재난심리회복지원센터, 보건소 및 정신건강복지센터, Wee 센터 및 각 학교의 Wee 클래스, 대전충남스마일센터, 해바라기센터 등)의 전문인력 및 프로그램 현황을 파악하여, 전담인력 확보 및 전담인력의 전문성을 제고하는 방향에서 예산 확대를 고려해야 한다.
- 전국 단위의 전문가 단체(한국심리학회 산하 재난심리위원회, 대한정신건강의학회, 한국트라우마학회 등)와도 협력체계를 구축하여 대형재난 발생 시 신속한 협조요청을 할 수 있도록 준비할 것을 제안한다.11)

1. 외상발생 후 경과기간을 고려한 지원체계

< 표 13. 외상 발생 후 경과기간에 따른 지원체계 >

외상발생 후 경과기간	평가 및 선발	심리적 개입	자원연계 및 지원	지역사회 연결망구축	연구	예방교육 및 홍보
단기 (사건직 후 ~3개월)	-저위험군과 고위험군 분류 (부적응 수준 및 자살위험 평가) -개입기간 및 치료자, 치료 방법 등 결정	-위기상담 및 안정화 프로그램 -현장방문병행	-최대한 빠른 심리적 안정을 위해 물리적, 행정적, 인적 자원을 연계 (예:의식주 지원, 의료 처치등)	-가족 및 마을 공동체에 외상(특히 대규모 재난)발생에 대한 정보 제공 및 대처방안에 대한 신속한 안내	-충남지역의 외상 특성과 피해자 실태, 지원체계등에 대한 조사	-근거기반으로, 발생빈도가 높은 외상의 잠재적 피해 집단 중심으로 예방교육 실시
중기 (3개월 ~9개월)	-중간심리평가를 통해 치료 지속 및 변경 여부 확인	-심층개인상담 및 집단상담 프로그램 -약물치료 필요여부 판단	-외상피해가 장기화 되어감에 따라 발생하는 2차적 피해를 신속하게 파악하고 행정적, 의료적 지원 방안 등을 검토함	-외상피해 및 부적응 양상이 증장기로 지속되는 경우 지역사회 의 지지시스템이 필요함 (예:피해자 및 가족의 자조모임, 공동체 지지모임)	-효과적인 심리지원 체계 수립 및 구체적 개입 메뉴얼 제작	-일반적인 외상피해 양상 및 대처방안에 대한 교육 및 홍보 실시
장기 (9개월 이상)	-치료 효과성 점검	-숙련된 전문가의 심층개인상담 -더욱 효과적인 치료방법 의뢰				

- 외상피해에 대한 심리사회적 지원은 경과기간을 고려하여 시기에 맞는 적절한 평가 및 개입이 필요하다. 또한 장기적인 지원을 위해서는 지속적인 연구와 교육, 홍보 등의 활동이 필요하다.

11) 2014년도 발생한 세월호 참사 직후 단원고와 안산의 인근 중고등학교 학생, 학부모, 교사, 안산시 주민들을 지원하기 위해 한국심리학회의 재난심리위원회와 대한정신건강의학회의 정신건강 전문가들이 초기 안정화에 기여하였음

- 단기(사고 직후~3개월): 사건 직후에는 PTSD 증상 및 자살위험도 등을 평가하여 저위험군과 고위험군을 분류할 필요가 있다. 이에 따라 이후 개입기간 및 치료자, 치료기법 등을 결정해야 한다. 고위험군에 대해서는 신속한 위기상담 및 안정화 기법을 통해 응급개입을 실시한다. 주로 이 시기의 심리적 개입은 최대한 접근이 용이한 재난현장이나 피해자 가정의 개인방문을 통해 이루어질 수 있다. 최대한 빠른 심리적 안정을 위해 물리적, 행정적, 인적 자원의 연계가 함께 이루어질 필요가 있으며, 재난발생 지역이나 피해자가 속한 공동체에 재난의 특성 및 대처방안에 대한 정보를 제공하는 것이 회복에 도움이 된다.
- 중기(3개월~9개월): 외상으로 인한 스트레스 반응의 회복 여부는 중기에 점검할 필요가 있다. 정상적인 스트레스 반응으로부터 회복되는가, 아니면 PTSD 수준의 증상이 지속 또는 악화되는가는 보통 사건 경과 후 6개월 기준으로 판단할 수 있다. 중간평가를 통해 숙련된 전문가의 심층심리치료로 연계하거나 정신의학 적 처치(주로 약물치료)를 해야 하는가에 대한 전문적 판단이 필요하다.
- 장기(9개월 이상): 9개월 이상 부적응 및 고통이 지속될 경우 치료프로그램에 대한 효과성을 점검하고, 더욱 숙련된 전문가에게 치료를 의뢰하거나 더욱 효과적인 치료방법에 대한 고민을 해야 한다. 또한 외상 피해가 장기화됨에 따라 2차적 피해(사회적 고립, 가족붕괴, 경제적 파탄, 신체질환 증가 등)가 예상되므로 이에 대한 행정적, 의료적 지원을 제공할 수 있다. 외상의 사회심리적 피해로부터 회복은 개인이 속한 지역사회 및 공동체의 지지가 도움이 된다. 따라서 지역사회 안에서 유사 피해자들의 자조집단을 지원하거나 봉사단체와 연결하는 등의 지원을 제공할 필요가 있다.
- 개입 시기 및 증상 심각도에 따라 필요한 상담인력을 다양화할 필요가 있다. 외상피해 초기에는 준전문가를 활용해 안정화 개입을 중점적으로 실시하고, 스트레스 반응이 호전되지 않고 병리적 증상이 심화되거나 복합외상을 겪고 있는 피해사례에는 반드시 숙련된 전문가가 장기적, 안정적으로 개입을 지속할 수 있도록 해야 한다. 또한 잠재적 외상피해 청소년을 발굴하고 청소년 및 그들의 부모에 대해 예방교육을 실시할 수 있도록 해야 한다.
- 특히 청소년의 경우 성격이 형성되는 발달과정에 있다는 점을 고려하여 되도록 단일한 상담전문가가 발달과정에서 지속적으로 일관되고 안정적인 사례관리와 상담을 지속할 수 있는 여건이 마련될 필요가 있음을 강조하였다.
- 청소년의 경우, 단기적 개입은 시·군 단위의 청소년상담복지센터 및 Wee 센터에서 주로 담당하고, 중장기 개입은 컨트롤타워인 중앙센터와 도 단위 센터인 청소년진흥원에서 주로 담당하여 역할분담을 하는 것을 제안한다.

- 또한 청소년의 경우 학교단위의 관리가 용이하기 때문에, 학교(교육청)와의 긴밀한 상호협력을 통해 외상 피해자의 선발 및 개입 뿐 아니라 연구 및 예방 교육까지 이루어질 수 있도록 행정적 지원 시스템이 마련돼야 한다¹²⁾. 만약 특정 학교에서 외상사건이 발생했을 때, 중앙센터에서 이를 인지하고 해당 시군의 청소년상담복지센터 외상지원팀에 신속한 심리적 개입을 지원하도록 지시하고, 이후 학교 Wee class 상담사의 지속적인 모니터링을 통해 추가 필요한 개입을 요청하는 등의 상호협력이 효과적일 것이다.
- 마지막으로, 지속성 있고 효과적인 지원체계를 마련하기 위해서 충남 지역의 외상피해 실태를 조사하고, 그에 최적화된 개입 매뉴얼 및 치유프로그램을 개발해야 한다. 또한 발생빈도가 높은 외상의 잠재적 피해 집단에 대해 예방교육을 실시하고, 외상발생 시 효과적인 대처방안에 대한 교육을 제공해야 한다.

12) 충남청소년진흥원 상담실무자들에 따르면, 현재 학교에서 외상사건이 발생했을 때, 교육부의 책임과 권한 하에 개입이 이루어지다보니 여성가족부, 보건복지부 등 타 행정부처 소속 심리지원 기관의 협조지원에 대해 배타적인 경우가 있어 필요한 심리개입이 원활히 이루어지지 못하는 경우가 있다고 함.

IV. 청소년 사회심리적 외상 상담사 역량강화

1. 청소년 사회심리적 외상 상담사 전문성 확보

- 외상 피해자에 대한 상담은 다른 어떤 영역의 상담보다도 상담자의 높은 역량과 숙련도를 요하기 때문에 현재 기관 내에 상담관련 자격증 1급에 준하는 자격¹³⁾을 갖춘 상담인력이 일정비율 갖추어져야 하며, 심리상담과 직접 관련이 없는 자격증으로 상담 실무를 담당하고 있는 인력을 심리상담 전문가로 대체해야 한다. 1급에 준하는 자격을 갖춘 상담자라는 의미는 다른 전문가의 수퍼비전 없이 온전히 자신이 내담자에 대한 전문적인 평가를 하고 치료적 개입을 할 수 있는 역량을 갖추었음을 의미한다. 이에 반해 2급 이하의 상담 자격증을 갖춘 인력은 상담경력에 따라 차이는 있으나, 아직 보다 숙련된 전문가의 수퍼비전을 받으면서 상담을 해야 하는 다소 불완전한 수련생에 불과한 경우가 많아 청소년 사회심리적 외상 상담사의 전문성 확보 및 인력충원이 필요하다.
- 외상피해 초기단계에 심리적 응급처치를 하기 위한 인력의 경우 준전문가를 훈련하여 활용하는 것도 현실적인 측면에서 필요하다. 그러나 심각한 외상 후유증을 겪는 내담자에 대한 중·장기적 심리지원을 제공하기 위해서는 반드시 외상 피해자에 대한 치료경력이 충분하고 일정 수준의 전문성(자격증)을 갖춘 전문가가 필요하다. 그래야만 외상피해자의 심리적 회복에 실질적인 도움이 되고 만성화된 PTSD로 인한 더 큰 사회경제적 손실을 막을 수 있다. 이에 외상 전문가의 자격요건에 대해 제고를 강력하게 권고하며, 현재의 인력과 함께 업무 재배치 및 엄격한 자격관리의 필요성을 강조하는 바다.
- 심리적 외상 전문가 : 심각한 외상 후유증을 겪는 내담자(복합외상 포함)에 대한 중·장기적 심리치료 제공(1급이상 자격 소지자)
- 현장 심리지원단 : ▲심리적 응급처치 ▲고위험군 선별 및 사례관리 및 의료기관 연계 ▲고위험군 외 일반 청소년 대상 프로그램 운영 등 재난 시 심리처치 단계에 따라 지원을 실시(상담관련 기관 종사자 및 2급 이상 상담관련 자격 소지자 중 심리적 응급처치 교육 이수자)
- 심리적 외상 사례 발굴자 : 심리적 외상 후유증을 겪고 있는 청소년을 발굴하여 연계하도록 역할 부여(청소년 사회 심리적 외상 기초교육(충남청소년진흥원) 이수자)

13) 국내 여러 국공립 및 사립 기관에서 심리상담 관련 1급 자격증으로 인정하고 있는 자격증은 한국심리학회 상담심리사1급, 임상심리전문가, 한국상담학회의 전문상담사 1급, 청소년상담사 1급, (정신보건)임상심리사1급 등이 있음.

- 최근 발생한 국내 대표적인 대형재난 사례인 세월호 참사의 생존자 및 유가족들을 조사한 연구에서(416세월호 특별조사위원회, 2016), 심리지원을 제공했음에도 불구하고 이를 거부하거나 중단한 사람들의 불만족 이유로 치료진의 비전문성과 불편한 대우 및 치료의 강요, 치료진의 잦은 변경 등이 있었다. 즉, 심리 지원 기관의 전문성 부족과 경직된 지원 방식 때문에 심리지원이 효과적이지 않거나 만족도가 낮았던 것으로 분석되었다. 따라서 외상 피해에 대한 심리 지원 시 경력이 풍부한 인력의 활용, 지역사회에 경험 많은 심리 지원 기관과의 연계 체계 구축, 그리고 치료진의 전문성 강화를 위한 지속적인 교육이 반드시 필요할 것으로 보인다.
- 아울러, 외상피해로 인한 증상의 심각도 및 정신상태 평가를 정확히 할 수 있는 전문가, 즉 임상심리전문가를 채용, 위촉할 필요가 있다. 초기 위기대응 및 정확한 정신상태 평가를 통한 개입전략 수립이 중요하고, 약물치료가 필요한 상태와 심리치료로 회복이 가능한 정도를 제대로 파악하여 지나친 약물남용을 막고 초기 위기대응에 실패하지 않으려면 임상심리학적 정신감정이 가능한 전문가가 필요하다. 또한 외상의 회복 및 치유 속도는 개인마다 매우 다양하기 때문에 치료 경과를 살펴보고 장기상담치료가 필요한 사례와 아닌 사례를 선별하여 효과적인 지원 운영을 위해서는 정확한 평가가 필수적이다.

2. 전문 인력의 지속적 교육 강화 및 소진 방지 지원방안 마련

- PTSD 치료방법은 이미 다양하고, 여전히 연구가 축적되면서 새로운 치료법들이 개발되고 있다. 이에 경력이 있는 상담 전문가를 채용한 후에도 지속적으로 PTSD에 효과가 검증된 근거기반 치료법들을 교육할 필요가 있다. 특히 외상에 대한 심리적 지원은 단기적, 응급 차원의 지원만 생각하기 쉬운데, 중기와 장기적 치료에 대한 지원까지 이루어져야만 온전한 외상지원 시스템이라고 할 수 있다. 중·장기로 치료적 개입을 지원할 때 필요한 시스템 중 하나는 전문 인력에 대한 교육적, 심리적 지속 지원이다. 또한 외상전문 심리치료자들은 다른 영역의 심리치료자들보다 심리적 소진(burnout)의 위험이 크다. 따라서 동료 지지모임과 위기사례 수퍼비전 제공 및 휴가 지원 등의 지원책을 마련할 필요가 있다.
- 현재 일부 시·도 청소년상담복지센터에서 PTSD 전문인력을 양성하고 있으며, 충남 또한 충남청소년진흥원에서 PTSD 전문인력 양성교육을 2016년부터 지속적으로 실시하고 있다. 전문가 양성도 중요하지만 이 전문가들을 관리하고

전문성을 유지할 수 있도록 지속적인 보수교육도 병행해야 할 것이다. 또한 이 전문가들이 지역사회에서 PTSD에 대한 저변확대와 인식개선의 역할까지 함께 한다면 지역사회 내 사각지대에 있는 위기청소년들을 발굴할 수 있는 계기도 될 것이다.

- 청소년 외상사건이 발생이 되면 지역사회에 있는 청소년기관들이 투입되어 진행하기 때문에 별도의 전문인력 총원없이 기존 인력들이 대체되어 기관 내 상담사들의 과부하가 심각한 수준이다. 또한 외상사건 현장에서 복귀 후에도 대리외상으로 인한 집중력 저하 등 심리적 후유증으로 기관 전체 업무에 어려움을 초래할 수 있다. 이에 상담사 보호차원에서라도 소진예방을 위한 치료적 기회(상담, 교육, 상담, 수퍼비전 등)가 제공되어야 한다. 이를 위한 상담자 소진예방을 위한 매뉴얼을 개발해 기관 내에서 의무적으로 사용할 수 있도록 적시하여야 할 것이다.
- 외상피해 청소년 대상 심리치료 프로그램의 효과성에 대한 연구는 상당히 드물다. 우선, 이란 케르만 지진피해 청소년을 대상으로 인지행동치료¹⁴⁾를 실시한 사례에서 8-10명씩 14개 소그룹으로 구성하고 외상 반응, 호흡법, 근육이완법, 자기대화연습, 불안조절기법, 이미지노출 기법, 인지치료 등이 포함된 CBT 집단치료 후 외상 후 스트레스 증상이 유의미하게 감소한 것으로 나타났다(Mitra et al, 2008). EMDR(안구운동 민감소실 및 재처리 치료) 역시 PTSD 완화에 효과적임이 다수의 연구를 통해 검증되었는데, 아동에게 적용한 연구에서 환자의 발달수준을 고려하여 다양한 방식으로 적용했을 때 효과가 있는 것으로 제안되었다(Stapleton, Tyler, & Asmundson, 2006).

14) 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy)는 PTSD에 매우 효과적인 대표 치료법이며, 외상에 대한 노출 및 인지재처리 등의 기법이 포함되어 있음.

V. 사회심리적 외상 피해 청소년 연구 체계 구축

- 외상으로 인한 심리적 문제는 장기적으로 경과를 추적하며 지원해야 한다. 재난으로 인한 PTSD는 시간이 지나면서 회복하는 경우도 있지만 시간이 지나면서 심리적 문제가 더욱 증가하는 경우도 적지 않다. 허리케인 Katrina를 겪고 2년이 지난 시점에서 심리적 문제를 보인 사람은 초기에 비해 두 배 이상 증가한 것으로 밝혀졌다.
- 심리적 외상에 대한 외국의 재난지원을 살펴보면 충격이 심하고 특별한 사유가 있는 경우, 예컨대 2001년 9·11 테러사건의 경우에는 피해자들이 받았을 충격이 엄청나게 크다고 간주하여 사건 이후 5년간 지원이 계속되었다. 일본의 경우에도 고베지진 이후 트라우마 치유센터를 건립하여 장기적 트라우마 치유 프로그램을 운영하고 있다. 영국에서는 런던 지하철 폭탄 테러 피해자의 신체적 손상과 심리적 충격 해소를 위해 장기적인 지원기금을 배정하고, 장기적인 피해연구를 위한 연구계획을 발표하였다. 즉, 재난으로 인한 심리적 외상은 한시적인 개입만으로는 치유와 일상으로의 복귀가 어려우며, 장기적인 지원이 필요하다는 것이 추세다.
- 더욱이 충남 청소년의 외상노출 원인 중 학교폭력 및 가정폭력, 학대 등이 높은 비율로 나타난 것은 일회적 외상보다는 복합외상(complex trauma)의 관점에서 장기적 심층 심리치료(증상에 초점을 두기 보다는 정서조절, 자기인식, 신체화 증상, 삶의 의미 등의 영역을 통합적으로 다루어야 함)를 필요로 하는 사례가 많음을 시사한다(안현의, 2007; Herman, 1992).
- 그럼에도 불구하고 충남뿐만 아니라 전국적으로도 청소년 사회심리적 외상에 대한 연구가 미미하여 사회심리적 외상에 대한 실태조사와 더불어 향후 사회심리적 외상 피해 청소년에 대한 종·횡단 연구도 진행되어야 할 것이다.
- 또한 재난 발생 후에는 사회적 관계변화로 인한 2차 트라우마가 발생할 가능성이 높다. 최남희(2006)에 따르면, 재난이 발생하고 나면 재난을 직접 경험했던 사람이거나 그러한 사람과 함께 살아야 하는 가족 및 지역 공동체는 심각한 갈등과 혼란을 경험하게 된다. 충격과 우울, 불안에 대한 상호 이해 및 지지 대신에 대부분의 사람들은 서로 이해받지 못하고 있다는 소외감과 불평등을 호소한다. 게다가 보상이나 복구 지원에 따르는 여러 가지 문제점들로 인해 공동체의 갈등은 깊어지고, 마침내는 오랜 이웃이 거의 적대적인 관계로 바뀌기도 한다. 따라서 재난 사건 그 자체의 직접 피해자뿐 아니라, 그 이후의 사회적 관계로 인한 다른 가족들, 자녀들 및 이웃들의 심리적 후유증을 방지하기 위한 대책도 마련해야 할 것이다.

VI. 사회심리적 외상 피해 청소년 지원 프로그램 개발

- 충남지역 청소년의 외상피해 특성을 연구하여, 이에 특화된 프로그램을 개발할 필요가 있다. 아동·청소년의 복합외상 피해가 높은 충남 특성상 각 위기 영역별로 청소년 사회심리적 외상 긴급개입 프로그램(매뉴얼) 개발이 절실하다.
- 본 연구에서 탐색적으로 조사한 바에 따르면, 충남의 청소년상담복지센터를 내원한 청소년들 중 남학생이 여학생에 비해 3배 이상 높은 비율로 나타났고, 직접적으로 노출된 외상 유형으로 학교폭력, 가정폭력 및 학대 등이 높은 비율로 나타났다. 이는 남학생에 대한 지원 및 폭력 예방 및 교육 차원의 지원이 더욱 강조되어야 한다는 시사점을 제공한다. 또한 앞서 언급한 바 있듯이, 학교와 심리지원 기관 간의 긴밀한 연계가 외상발생 방지 및 치료적 개입에 효과적일 것으로 예상된다.
- 시·도 단위의 청소년상담복지센터가 해당 지역의 교사 및 학교 내 상담사와 긴밀하게 연계하여 예방교육 및 피해학생의 모니터링을 실시하고, 외상피해 발생 시 외상심리치료 전문가가 즉시 위기개입을 지원할 수 있도록 시스템을 마련할 것을 제안한다.
- 예를 들어, 학교 내 심리상담 인력이나 위기대응팀이 있을 경우, 재난 발생 시 나이, 학년, 피해경험 등의 수준을 고려하여 학습단위의 집단을 구성하고 심리지원 교육을 받은 내부의 친숙한 사람(상담교사, 교사 등)이 프로그램을 진행하도록 할 수 있다(학급단위 논의모델: Class Discussion Model). 단, 자살사고나 계획이 있는 경우, 가까운 사람의 죽음을 목격한 경우, 성폭행을 당하는 등의 매우 취약해져 있는 경우에는 집단적 개입보다는 반드시 고도로 훈련된 상담전문가가 개별 개입을 할 수 있도록 연계하는 시스템도 갖추어야 한다(오혜영 등, 2012).
- 집단 트라우마가 발생했을 시 다양한 작업치료의 형태로 집단적 접근이 용이할 수 있다. 그림치료나 공예치료, 뜨개질 등의 활동을 피해자들이 함께 모여 안전한 곳에서 온기를 나눈다는 것이 안정화에 도움이 된 것으로 보고되었다. 아울러 심리상담서비스를 익명으로 받을 수 있도록 문턱을 낮추는 등의 세심한 배려도 보다 큰 잠재적 피해를 막는데 도움이 된 것으로 나타났다.
- 이밖에도 다문화 가정의 비율이 높다는 점, AI 등의 집단 농가의 피해가 집중 발생하는 지역이라는 점 등이 충남 지역의 독특한 외상경험으로 예상된다. 예를 들어, 중도입국 자녀의 문화적 충격 및 다문화 가정의 갈등 및 폭력이라는 외상 피해가 타 지역에 비해 두드러질 것으로 예상되며, 집단농가피해로 인한 경제적 손실이 가족갈등으로 이어질 가능성도 높다. 추가적인 양적, 질적 조사를

통해 정확한 실태를 파악해야 하며, 이러한 외상피해가 실제 주된 원인으로 파악된다면 가족단위로 개입할 수 있는 심리지원 시스템을 마련하는 것이 효과적일 것이다.

참 고 문 헌

- 4•16 세월호 특별조사위원회 (2016). 피해자 군별 세월호 참사 피해자 지원 실태조사 보고서.
- 가톨릭대학교 산학협력단 (2013). 재난상황PTSD 대응 매뉴얼.
- 교육부 (2014). 2014년 학교폭력통계.
- 권선중, 김교헌 (2007). 한국판 마음챙김 주의 알아차림 척도 (K-MAAS)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 건강, 12(1), 269-287.
- 권용희 (2004). 태풍 루사로 인한 김천 지역 노인들의 심리상태 조사. 서울대학교 간호대학원 석사학위논문
- 김교헌 (2008). 기술/환경 재난과 심리적 삶의 변화. 2008년 한국심리학회 연차학술 발표대회 논문집, 2-3.
- 김영지, 방은령, 박정선 (2006). 지역사회 중심의 청소년 문제행동대책. 한국청소년개발원. 한국형사정책연구원
- 김정규 (2000). 아동기 성피해의 심리적 후유증 -성인기 정신건강에 미치는 영향을 중심으로-. 한국심리학회지: 임상, 19(4), 747-770.
- 김찬형 (2005). 외상 후 스트레스장애. 대한내과학회지, 69(3), 237-240.
- 김태형, 이경수, 임지운, 이상율, 김기정 (2013). 국내외 재난심리지원체계 분석을 통한 문제점 및 개선방안. *crisisonomy*, 13(4), 81-93.
- 노진철 (2014). 한국 재난심리지원의 현황과 외국의 실제. 한국상담학회 재난특별대책위원회 심포지엄 자료집, 2-13.
- 박나영 (2009). 청소년의 외상경험과 복합 외상 증상 및 성격 특성간의 관계.
- 박한선 (2015). 3. 재난과 인간: 생태학적 인간. 재난정신건강위원회 (편). 재난과 정신건강. 서울: 학지사: 51-61.
- 보건복지부. 심리적 응급처치: 급성기 재난 교육프로그램 매뉴얼.
- 서길완 (2013). 트라우마의 재현과 시청: 폭력 과 트라우마 이미지로 물든 시각미디어에 비추어서. *비평과 이론*, 18(1), 101-121.
- 손승희 (2014). 사회적 사건에 의한 청소년의 간접외상 및 관련요인 연구: 세월호 사건을 중심으로. *청소년학연구*, 21(10), 269- 294.
- 손정남 (2008). 허베이 스피리트호 유류유출 피해 지역 주민의 외상후 스트레스 장애, 우울, 상태분노 및 자살생각에 대한 연구. *정신간호학회지*, 17(4), 411-420.
- 신차선 (2016). 충남청소년들의 외상후 스트레스 실태보고 및 심리지원제안. 충청남도
- 심우배 (2005). 미국의 방재조직 및 재난관리. *국토*, 280, 121-129.
- 안귀여루 (2001). 성장기에 부모의 배우자 폭력에 노출된 경험과 초기 성인기의 적응. *한국심리학회지: 임상*, 20(4), 679-695.

- 안동현 (2000). 아동학대 피해자 상담. 한국아동복지학회 제4회 워크숍 자료집, 3-16.
- 안무옥 (2008). 청소년의 외상경험, 정서조절, 대처방식 및 사회적 지지가 외상후 스트레스장애 증상에 미치는 영향, 한림대학교 석사학위 논문.
- 안현의 (2005). 청소년의 외상 경험과 인지 변화에 관한 연구. 청소년 상담연구, 13(1), 31-41.
- 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 217-231
- 안현의 (2007). 복합외상(complex trauma)의 개념과 경험적 근거. 한국심리학회지: 일반, 26(1), 105-119.
- 양선이 (2014). 도덕감정에 관한 문화철학적 고찰. 인제대학교 인간환경미래연구원: 인간.환경.미래, 13, 31-59.
- 여성부 (2007). 2007년도 가정폭력, 성폭력 관련시설 운영실적보고.
- 오해영, 안현의, 김은영 (2012). 재난피해 청소년의 심리사회적 개입모델에 관한 개관 연구. 청소년상담연구, 20(2), 335-359.
- 우종민 (2015). 4. 재난정신건강의 보건학적 접근. 재난정신건강위원회 (편). 재난과 정신 건강. 서울: 학지사: 51-79.
- 이동훈, 강현숙 (2015). 미국의 재난심리지원 체계 및 재난위기상담의 실제와 시사점. 상담학연구, 16(3), p513-536
- 이동훈, 김지윤, 강현숙, 이혜림 (2016). 일본의 재난관리체계 및 재난심리지원체계 고찰과 시사점. 한국콘텐츠학회논문지, 16(7), 73-90
- 이수림 (2013). 외상 유형이 외상후 성장 및 지혜에 미치는 영향: 사회적 지지와 대처 의 매개효과. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 19(3), 319-341.
- 이인혜 (2013). 구제역 가축매몰 작업자의 인지적 특성과 심리적 외상 간의 관계: 인지 정서조절 및 기억처리 전략. 한국심리학회지: 건강, 18(3), 535-556.
- 이재현 (2015). 29. 재난발생 시 언론과 미디어. 재난정신건강위원회 (편). 재난과 정신 건강. 서울: 학지사: 431-443.
- 정지범 편저(2009), 『국가종합재난관리』, 법문사 .
- 조현진 (2008). 학교에서의 청소년위기개입 고찰, 청소년복지연구, 10(1), 215-236.
- 충청남도청소년진흥원 (2016). 2016년 충청남도 청소년 복합외상경험 실태조사
- 충청남도청소년진흥원 (2016). 2016년 충청남도 청소년 사회심리적 외상 긴급개입 매뉴얼 개발 연구
- 최남희 (2006). 재난피해자 사후 지원 - 재난 피해자의 사회 복귀. 한국위기관리논집, 2(2), 1-18.
- 최수미 (2015). 외상 사건 후 PTSD 예방을 위한 치료적 개입 및 모델의 동향분석. 상담학연구, 16(3), 537-556.

- 최은영, 안현의 (2011). 여대생의 아동 청소년기 대인간 외상 경험과 자기역량 손상의 관계에서 내면화된 수치심의 매개효과. *한국심리학회지: 여성*, 16(3), 285-302.
- 최준선(2001). 미국의 항공사고 피해자가족 지원법. *한국항공우주법학회지*, p71-94
- 통계청 (2016). 2016년 청소년 통계.
- 한국청소년상담복지개발원 (2017). CYS-Net 긴급대응체계 활성화 워크숍
- 한국청소년상담복지개발원 (2010). 위기개입 제4판
- 한국청소년상담복지개발원 (2008). 위기개입 제3판
- 허연주, 이민규 (2017). 사회적 재난으로 인한 간접외상 척도의 개발과 타당화 연구. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 23(3), 381-407.
- Allen, K. G. (1995). *Coping with trauma: A guide to self-understanding*. American Psychiatric Press. Washington DC.
- Allen, J. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. Chichester, UK: Wiley.
- Allen, J. (2005) *Coping with trauma: Hope through understanding*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder(5th ed.)*. 서울: 학지사
- Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrode, P. A. (1987). Distress and empathy: two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of Personality*, 55, 19-39
- Briere, J., & Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse & Neglect*, 12, 331-341.
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization: A review of the literature as it relates to therapists who treat trauma. *Smith College Studies in Social Work*, 75(2), 81-101.
- Carol A. Mathews, M. D., Niramaljit Kaur, M. D, and Murray B. Stein, m. d., M. P. H. (2008). Childhood trauma and Obsessive-Compulsive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25, 742-751.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., Fitch, K. E., & Hawkins, K. A. (2011). Distress tolerance and obsessions: An integrative analysis. *Depression and Anxiety*, 28, 906-914.
- Costa, N. M., Weems, C. F., & Fina, A. A. (2009). Hurricane Katrina and youth anxiety: the role of perceived attachment beliefs and parenting behaviors. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 935-941.

- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: W.W.Norton & Co.
- Everstine, D. S. & Everstine, L. (1993). *The Trauma Response*. New York: Norton Professional Books.
- Federal Emergency Management Agency & U.S. Department of Health and Human Services (2013). *Federal Emergency Management Agency Crisis Counseling Assistance and Training Program Guidance*. Federal Emergency Management Agency & U.S. Department of Health and Human Services.
- Figley C. R.(1995). Compassion fatigue as secondary traumatic
- Gottfried, V. M. (2010). Indirect trauma syndrome: Empirical validation of a model that synthesizes secondary and vicarious trauma. University of Louisville: 52.
- Green, A. (1997). Physical abuse of children. In J. Weiner (Ed.). *American academy of child and adolescent psychiatry textbook of child and adolescent psychiatry*. 17-38. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Stress disorder: An overview. In Figley C. R., (Ed.) *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner-Routledge: New York: 1-20.
- Herman, . L., Perry, J. C., & van der Kolk, B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146(4), 490-495.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377-391.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labrume, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part 1: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Johnsen, B., Eid, J., Lovstad, T., & Michelsen, L.(1997). Posttraumatic stress symptoms in non-exposed, victims and spontaneous rescuers after an avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 130-140.
- Juvonen, J., Nishina, A., & Graham, S, (2000). Peer harassment, psychological adjustment and school functioning in early adolescence. *Journal of Educational Psychology*, 92, 349-359
- Lerias, D., & Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: symptoms and predictors. *Stress and Health*, 19(3), 129-138.

- Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T., & Delucchi, K. (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *American Journal of Psychiatry*, 153(Suppl.), 94-102.
- McCormic, C. M., Mathews, I. Z., Thomas, C., & Waters, P.(2010). Investigations of HPA function and the dneurging consequences of stressors in adolescence in animal models. *Brain and Cognition*, 72, 73-85
- McEntire, D. A. (2001). Triggering agents, vulnerabilities and disaster reduction: towards a holistic paradigm, *Disaster prevention and Management*, 10(3), 189-196.
- Meiser-Stedman, R, Dalgleish, T., Yule, W., & Smith, P.(1010). Intrusive memories and depression following recent non-traumatic negative life events in adolescents. *Journal of Affective Disorder*, 137, 70-78
- Mitra, H., Laily, P., & Jafar, A. (2008). Outcome of cognitive behavioral therapy in adolescents After natural disaster. *Journal of Adolescent Health*, 42, 466-472.
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., & Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological symptoms in women presenting to primary care practice. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1247-1258.
- Bazan, E. B. (2005, September). Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act: Legal requirements for federal and state roles in declarations of an emergency or a major disaster. Congressional Research Service, Library of Congress.
- Stapleton, J. A., Taylor, S., & Asmundson, G. J. (2006). Effects of three PTSD treatments on anger and guilt: Exposure therapy, eye movement desensitization and reprocessing, and relaxation training. *Journal of Treatment Stress*, 19(1), 19-528.
- Steed, L., & Downing, R. (1998). A phenomenological study of vicarious traumatisation amongst psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2, 1-8.
- Talbot, J. (2001). Kook behind calssic symproms to spot PTSD in affected kids. *Clinical Psychiatry News*, 12.

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.
- Terr, L. (1992). *Too Scared to Cry: Psychic Trauma in Childhood*. New York: Basic Books.
- Terr, L. C. (2003). Childhood traumas: An outline and overview. *Focus, 1*(3), 322-334.
- National Center for PTSD. <http://www.ptsd.va.gov>
- van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder, *Psychiatric Annals, 35*, 401-402.
- van der Kolk, B., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 389 - 399.
- Vickerman, K. A., & Margolin, G. (2007). Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: 1. Overview and issues.
- Weiss, D., Marmar, C., Metzler, T., & Ronfeldt, H. (1995). Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 361-368.



**부록 | 2017 충남 청소년
사회심리적 외상 지원 현황 조사**



2017 충남 청소년 사회심리적 외상 지원 현황 조사

안녕하십니까?

(재)충청남도청소년진흥원 청소년상담복지센터는 민법 제32조, 청소년복지지원법 제14조에 의거 충청남도 청소년의 건전한 육성과 지원을 위해 청소년에 대한 연구, 상담, 보호, 긴급구조 및 활동 등 통합적 서비스를 제공하고자 국가에서 설립한 청소년 전문기관입니다.

본 기관에서는 ‘충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원에 관한 조례(조례 제4165호, 2016.9.30.)’에 의하여 외상 사건을 경험한 청소년을 보호하고 지원하기 위한 사업을 운영하고 있습니다.

‘사회심리적 외상’이란 개인, 가족, 지역사회의 심리적 회복을 요하는 총체적 외상을 뜻하며, 본 기관에서는 ‘충남 청소년 사회심리적 외상지원’ 사업의 일환으로 사회심리적 외상 지원 시스템 구축을 위한 도내 서비스 현황을 조사하고 있습니다.

귀 기관에서 답변해 주신 내용은 연구목적으로만 사용되며, 결과는 추후 지역 특성을 반영한 외상지원 시스템 구축을 위한 자료로 활용됩니다. 바쁘시더라도 한 문항도 빠트리지 않고 답변해주시길 부탁드립니다.

소중한 시간을 내어 설문에 응해주셔서 진심으로 감사합니다.

□ 기관명 : _____

□ 청소년 사회심리적 외상 지원 현황

※ 다음 문항은 귀 기관의 심리적 외상 지원 시스템 현황에 대한 문항입니다.

1. 귀 기관의 상담전문 인력은 몇 명입니까? _____ 명

상담전문15) 인력 채용자격	학사 졸업	명
	석사 수료	명
	석사 학위	명
	박사과정/수료	명
	박사 학위	명

1-1. 기관 상담전문 인력 중 전문가 1명 당 소유한 자격증 1개(가장 상위 자격증)를 체크해 주시기 바랍니다.

- ① 수련감독 전문상담사 ② 전문상담사 1급 ③ 전문상담사 2급 ④ 상담심리사 1급
 ⑤ 상담심리사 2급 ⑥ 청소년상담사 1급 ⑦ 청소년상담사 2급 ⑧ 청소년상담사 3급
 ⑨ 임상심리전문가 ⑩ 임상심리사 2급 ⑪ 임상심리사 1급
 ⑫ 정신보건임상심리사 2급 ⑬ 정신보건임상심리사 1급
 ⑭ 기타(구체적으로 : _____)

※ 한국상담심리학회, 한국상담학회 등 한국심리학회(모학회) 소속 학회 발급 자격증만 인정

2. 기관 내에 재난 또는 사회심리적 외상 관련 사례를 지원하기 위한 전담 팀(부서)이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다 ③ 기관 전체가 담당하고 있다.

3. 기관 내 상담전문 인력 중 외상심리 전문가가 있습니까?

- ① 있다(3-1번 문항으로) ② 없다(4번 문항으로)

3-1. 기관 내 외상 심리 전문가가 몇 명입니까? _____ 명

외상 심리16) 전문가 채용자격	석사 수료	명
	석사 학위	명
	박사과정/수료	명
	박사 학위	명

3-2. 기관 외상심리 전문가 인력 중 아래의 자격을 가진 외상 심리 전문가가 있습니까? 있다면 전문가 1명 당 소유한 자격증 1개(가장 상위 자격증)를 체크해 주시기 바랍니다.

- ① 수련감독 전문상담사 ② 전문상담사 1급 ③ 전문상담사 2급 ④ 상담심리사 1급
 ⑤ 상담심리사 2급 ⑥ 청소년상담사 1급 ⑦ 청소년상담사 2급 ⑧ 임상심리전문가
 ⑨ 임상심리사 2급 ⑩ 임상심리사 1급 ⑪ 정신보건임상심리사 2급
 ⑫ 정신보건임상심리사 1급 ⑬ 기타(구체적으로 : _____)

※ 한국상담심리학회, 한국상담학회 등 한국심리학회(모학회) 소속 학회 발급 자격증만 인정

15) 상담전문분야란 상담학, 청소년학, 사회복지학 등 관련분야를 의미한다.

16) 외상심리분야란 상담학, 청소년학, 사회복지학 등 관련분야를 의미한다.

□ 귀 기관의 청소년 정신건강 서비스 이용 현황에 관한 문항입니다.

1. 다음 문항은 기관을 방문하는 청소년이 경험한 외상사건 유형에 대한 것입니다. 각 유형에 따른 내담자(환자)의 인원을 기록하여 주시기 바랍니다. 복합적인 유형의 경우 주 호소문제에 해당하는 항목에만 체크하여 주시기 바랍니다.

노출 방법	남	여
<input type="checkbox"/> 외상 사건을 직접 경험한 경우(사건 피해자 또는 가해자)	명/ 건	명/ 건
<input type="checkbox"/> 외상 사건을 간접 경험한 경우(목격, 뉴스, 지인에 의한 정보 노출 등)	명/ 건	명/ 건

발생원인(과거 경험 또는 현재 진행 중인 경우 모두 포함)	남	여
<input type="checkbox"/> 생명을 위협하는 질병(메르스, 암 등의 만성질환)	명/ 건	명/ 건
<input type="checkbox"/> 심각한 사고 또는 사건(자동차열차운수 사고, 화재, 자연재해 등)으로 인한 부상	명/ 건	명/ 건
<input type="checkbox"/> 강도나 신체 폭행, 흉기 위협, 납치 등	명/ 건	명/ 건
<input type="checkbox"/> 성희롱, 성추행, 성관계 강요 또는 성폭력	명/ 건	명/ 건
<input type="checkbox"/> 부모님 또는 양육자 등에 의한 학대(폭행, 방임 등)	명/ 건	명/ 건
<input type="checkbox"/> 친구에 의한 따돌림(왕따), 폭행, 언어폭력 등의 학교폭력	명/ 건	명/ 건
<input type="checkbox"/> 학업 및 과업 문제(낙방, 좌절, 실패 등)	명/ 건	명/ 건
<input type="checkbox"/> 부모의 실직, 파산 등 경제적 위기	명/ 건	명/ 건
<input type="checkbox"/> 타인의 죽음(가족, 친구 등 지인), 심각한 사고 혹은 성적, 신체적 폭력 사건을 목격하거나 뉴스 또는 지인에 의한 정보 노출	명/ 건	명/ 건

2. 심리적 외상으로 기관을 방문하는 청소년들은 어떤 경로로 방문하고 있습니까?

<input type="checkbox"/> 내담자 본인 스스로	명/ 건	<input type="checkbox"/> 기관 연계	명/ 건
<input type="checkbox"/> 부모 또는 가족에 의해	명/ 건	<input type="checkbox"/> 기타 : _____	명/ 건

3. 심리적 외상으로 기관을 방문하는 청소년은 어느 정도입니까? 또 청소년이 내방한 경우 평균 개입 기간은 어떻게 됩니까?

외상 관련 상담 건수	남 : 명/ 건	여 : 명/ 건
개입 회기	최대 _____ 회기 / 최소 _____ 회기 또는 방문 기간 : _____ 주	

- 귀한 시간 내어 주셔서 감사합니다 -



2017 충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원 종합계획(2017-2021) 수립 연구

(재)충청남도청소년진흥원 청소년상담복지센터
31100 천안시 서북구 서부대로 766, 진암빌딩 4층
Tel.(041)554-2130 Fax.(041)556-8704
<http://cnyouth.or.kr>

비매품 *본 기관의 사전승인 없이 내용의 일부 혹은 전부를 전재할 수 없습니다.