

SPECIAL ISSUE

J Korean  
Neuropsychiatr Assoc  
2015;54(3):276-281  
Print ISSN 1015-4817  
Online ISSN 2289-0963  
www.jknpa.org

# 재난 전 후 소아청소년에서의 정신사회적 개입과 실제경험

경상대학교 의과대학 정신건강의학교실,<sup>1</sup> 경상대학교병원 정신건강의학과,<sup>2</sup>  
울산대학교 의과대학 울산대학교병원 정신건강의학교실,<sup>3</sup>  
아주대학교 의과대학 정신건강의학교실,<sup>4</sup> 아주대학교의료원 심리외상센터,<sup>5</sup>  
대한정신건강재단 재난정신건강위원회,<sup>6</sup> 을지대학교 의과대학 을지병원 정신건강의학교실<sup>7</sup>  
이철순<sup>1,2</sup> · 서지영<sup>2</sup> · 박장호<sup>3</sup> · 장형윤<sup>4,5,6</sup> · 방수영<sup>6,7</sup>

## Psychosocial Intervention and Practical Experience in Children and Adolescent before and after a Disaster

Cheol-Soon Lee, MD, PhD<sup>1,2</sup>, Ji-Yeong Seo, MD<sup>2</sup>, Jangho Park, MD, PhD<sup>3</sup>,  
Hyoung Yoon Chang, MD, MPH, PhD<sup>4,5,6</sup>, and Soo Young Bhang, MD, MPH, PhD<sup>6,7</sup>

- <sup>1</sup>Department of Psychiatry, Gyeongsang National University School of Medicine, Jinju, Korea
- <sup>2</sup>Department of Psychiatry, Gyeongsang National University Hospital, Jinju, Korea
- <sup>3</sup>Department of Psychiatry, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan University Hospital, Ulsan, Korea
- <sup>4</sup>Department of Psychiatry, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea
- <sup>5</sup>Center for Traumatic Stress, Ajou University Medical Center, Suwon, Korea
- <sup>6</sup>Korean Disaster & Trauma Mental Health Committee, Seoul, Korea
- <sup>7</sup>Department of Psychiatry, Eulji University School of Medicine, Eulji General Hospital, Seoul, Korea

Received July 8, 2015  
Revised July 8, 2015  
Accepted July 8, 2015

**Address for correspondence**  
Soo Young Bhang, MD, MPH, PhD  
Department of Psychiatry,  
Eulji University School of Medicine,  
Eulji General Hospital,  
68 Hangeulbiseok-ro, Nowon-gu,  
Seoul 01830, Korea  
Tel +82-2-970-8303  
Fax +82-2-970-8429  
E-mail dresme@dreamwiz.com

Evidence-based studies have begun to identify the most promising interventions for use with disaster survivors. Interventions are provided in a staged sequence across a timeline. Relationship among agencies associated with a disaster, training professionals and prepared programs for disaster will be needed in pre-disaster stage. After a disaster, children's mental health needs range from support utilizing psychological first aid to psycho-education. The skills for psychological recovery, trauma focused cognitive behavioral therapy, and cognitive behavioral intervention for trauma school will also be needed when children and adolescents keep suffering from various psychiatric symptoms such as insomnia, anxiety, depressive mood, re-experience, and so on. Evaluation and consideration of the developmental needs of children and adolescents, as well as the needs of parents, families, and schools is also important. Domestic standardization of intervention and psychotherapeutic treatment should be performed for more effective interventions for a disaster in Korea.

**J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(3):276-281**

**KEY WORDS** Disaster · Psychosocial intervention · Children · Adolescent.

## 서론

현재 세계에 수많은 소아청소년들이 전쟁과 재난의 영향을 받고 있다. 소아는 제한된 의사소통 기술, 미성숙한 인지 능력 및 부모나 다른 성인에 대한 높은 의존성 등으로 인하여 재난에 가장 취약한 집단이며, 재난의 특정 형태 및 그 지역사회 내에 부모를 포함한 성인들이 경험하는 정서적 어려움에 영향을 받는다.<sup>1)</sup> 재난이 일어난 후 그 영향을 최소화 하기 위해서는 개별적 수준에서의 접근뿐 아니라 지역사회 전체에 대한 접근도 필요하며, 적절한 평가를 통하여 특별한

도움이 필요한 아이를 구분하는 것도 중요하다. 소아청소년은 시간에 따른 재난 직후 급성 단계, 재난 후 아급성 단계에서의 개입뿐만 아니라 재난 전 단계에서도 개입이 필요하며, 소아청소년기의 정신과 질환들, 가족역동 및 아동 발달에 대한 이해도 필요하다. 최근 재난이 소아청소년 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구들은 증가하고 있어, 재난의 영향을 최소화 하기 위한 개입들을 알리는 데 도움이 되고 있다.<sup>2)</sup> 본 논문은 재난과 관련한 소아청소년의 정서 및 심리에 대한 효과적인 정신심리적 개입을 재난 발생과 관련한 시간적 순서에 따라 정리하고, 기존의 국내외 개입들을 살펴봄으로써 향후

우리나라에서의 소아청소년에 있어 재난과 관련한 효율적인 정신심리사회적 개입 방법을 개발하고 시행하는 데 기초 자료로 삼으려 한다.

## 본 론(표 1)

### 재난 전 단계의 개입

재난 전 준비로서 정신과 의사와 다른 정신건강 전문가들은 재난과 관련된 소아청소년의 정신건강에 대하여 훈련이 되어 있어야 하며, 심리적 응급지원과 재난 정신건강에 대한 강의가 포함된 프로그램이 준비되어야 한다. 지역사회 내 여러 기관들과의 의사소통 방법과 재난 시 빠른 활성화도 미리 계획되어 있어야 한다. 정신과 의사가 평가 및 치료를 효율적으로 하기 위해서는 소아청소년을 다루는 다양한 기관들 상호 간의 관계가 미리 확립되어 있어야 한다. 언론과의 관계를 형성하는 것도 중요하며, 학교와 부모에게 도움이 될 수 있는 안내 방송이 될 수 있게 해야 한다. 외상을 겪은 아이들은 언어적 의사소통보다는 놀이를 통해서 자신들의 느낌을 표현하기 때문에, 예술 관련 도구들, 인형, 장난감 자동차, 의사놀이 세트 등을 미리 준비해 두는 것도 도움이 된다.<sup>3)</sup>

### 재난 직후 급성 단계의 개입

재난 발생 이후 수일에서 수주 사이를 급성 단계라 할 수 있다. 즉각적으로 정신건강 전문가들은 심리사회적 개입 및 지원을 시행하고, 위험 군에 속해 있는 아이들을 찾아내며, 정신의학적 교육과 관련된 공공보건 교육 프로그램을 실시한다.<sup>4)</sup> 소아청소년을 도와주는 정신건강 관련 임상가들은 팀의 조직구성원으로서 잘 통합되어 있을 때, 가장 효과적으로 일을 할 수 있다. 정신과 의사와 팀 내 다른 구성원들은 신체적이고 정서적인 고통을 겪고 있는 소아청소년을 도와주면서 심각한 정서적 영향을 받을 수 있다. 자신을 돌보고 슈퍼비전을 받으며 경험 많은 전문가들에게 자문을 하는 것은 재난 관련 일을 하는 데 있어 중요하다.

심리적 디브리핑(psychological debriefing)은 재난 후 생존자들을 대상으로 어떤 일이 일어났는지에 대하여 자신이 이해하고 있는 것들을 다른 생존자들과 나누는 집단대상 개입이다. 재난 직후 즉각적으로 소아청소년을 대상으로 심리적인 디브리핑을 시행해야 할 근거는 아직 미미하다.<sup>5)</sup> 재난을 겪은 아동청소년을 좀더 극단적인 정서적 반응을 가지고 있는 친구들에게 노출시키는 것은 잠재적으로 얻을 수 있는 것보다 잃을 수 있는 것이 더 많다.<sup>6,7)</sup> 일반적으로 소아청소년의 경우 집단에는 자발적으로 참여하도록 하고 부모가 동의가 있어야 하며 생존자의 경우 나이가 비슷하고 노출의 정

도가 비슷해야 하며 과각성, 감정적 마비 상태인 소아청소년인 경우에는 재난 직후 심리적 디브리핑 개입을 피하는 것이 낫다.<sup>8)</sup>

소아청소년을 위한 심리적 응급지원(psychological first aid)은 재난 후 수일에서 수주간 생존자들의 적응적인 대처 기술을 도와주기 위해서 만들어졌다. 성인 생존자를 위한 심리적 응급지원은 안전을 확보하고, 음식, 물, 쉼터, 그리고 응급조치 등을 지원하는 것에 초점을 맞추는 반면, 소아를 위한 심리적 응급지원은 그러한 지원들뿐만 아니라 아동의 발달적 측면이 통합된 개입을 해야 한다.<sup>9)</sup> 소아청소년을 위한 심리적 개입은 소아청소년뿐만 아니라 그들의 가족에 초점을 맞추고 있어, 부모, 선생님, 그리고 지역사회 여러 자원들이 소아청소년을 위한 심리적 지지를 하게 한다. 이러한 심리적 응급지원은 재난에 의해 영향을 받고 있는 소아청소년들의 문화와 종교적 믿음에도 부합해야 한다. 심리적 응급지원은 경청, 보호, 연결, 낙관적 행동, 교육 등으로 구성된다. 소아청소년과 만나서 안전을 확보하기 위한 쉼터를 제공하고, 물, 음식과 같은 생필품을 제공한다. 헤어진 가족이 있다면 다시 만날 수 있게 연결한다. 소아청소년들이 이야기 하는 것에 경청하며, 그들이 걱정하는 것들에 대해서 이야기 나누고 필요한 내용을 교육한다. 심리적 응급지원은 가장 많이 이용되고 있는 개입 방법으로서 미국의 허리케인 카트리나 재난에도 응급 서비스 중 하나로 사용되었으며, 조기 응급 개입 방법 중 가장 적절한 개입으로 평가되고 있다.<sup>10,11)</sup>

심리적 응급지원을 제공하는 정신건강 전문가들은 개별적이고 전문적인 도움이 필요한 위험 군을 찾아내야 한다. 위험 군에 속하는 소아청소년은 높은 불안, 우울한 기분, 과도한 각성, 분노, 해리, 불면, 지남력 장애 등을 보일 수 있다. 이전의 외상 경험 등을 포함하여 재난 이전 다른 정신병리를 가진 소아청소년도 위험 군에 해당한다.<sup>12)</sup> 신체적 외상을 당한 경우, 가족 구성원이 외상을 당하였거나 사망하였을 경우, 재난을 가까이에서 목격한 경우, 부모나 양육을 책임지는 어른으로부터 분리되어진 경우, 집이나 학교가 파괴되어 심각한 상실감을 경험한 경우에도 심리 평가 및 치료가 필요할 가능성이 높다.<sup>13)</sup>

재난 후 정상적인 회복과 스트레스 반응이 혼란에도 불구하고, 재난과 같은 외상적 경험에 대한 반응으로서 외상 후 스트레스 장애만을 생각하는 경우가 흔하다.<sup>14)</sup> 외상 후 스트레스 장애를 확인하고, 재경험, 회피, 우울감, 과도한 각성 등의 증상들이 지속되어 일상에 어떤 영향을 주는지 찾아보는 것은 중요하다.<sup>15)</sup> 그러나, 소아청소년은 넓은 정상 범위의 정서적 반응을 보이는 경우가 흔하며, 스트레스에 대한 반응은 심각하지 않고, 임상적으로 문제가 되지 않는 경우가 많

지만, 적응장애, 분리불안 장애, 다른 불안 장애, 주요우울장애, 애도반응, 파탄적 행동 장애 및 약물 의존 등과 같은 다른 정신과적 진단 기준에 맞을 수도 있다.

정신건강 전문가들은 재난에 대한 반응으로서 잠재적인 정서적 행동적 반응들에 대하여 아이들과 가족들에게 정신 의학적 교육(psycho-education)을 해야 한다. 전문가들은 스트레스 감소 방법을 교육하고 건강한 대응 기술 등을 교육해야 한다. 부모들은 아이들을 격려하여 그들의 생각과 느낌을 충분히 표현하게 하고, 그 재난은 아이들의 잘못이 아닌 것을 알게 해야 한다. 부모와 선생님은 재난과 회복반응에 대하여 나이에 맞는 사실적 정보를 제공해야 한다. 왜냐하면 아이들에게 정보가 제공되지 않을 때, 나쁜 시나리오를 상상하기 때문이다. 부모들은 아이들에게 일상의 작은 역할들을 맡게 함으로써 무력감과 수동적인 느낌에서 벗어나게 하여 자존감을 얻는 데 도움이 될 것이다.<sup>16)</sup> 텔레비전이나 다른 언론에서 재난과 관련된 영상이나 이미지가 아이들을 당혹스럽게 하고 외상 후 스트레스 장애의 증상을 악화시킬 수 있다. 1995년도 미국의 오클라호마 시티 폭탄 테러 사건 당시, 다양한 정신의학적 교육을 통하여 부모들은 매스미디어를 통한 다양한 영상과 이미지가 자녀에게 노출 되는 것을 막기 위해 노력하였다.<sup>17)</sup> 미리 인쇄된 교육용 안내문은 재난 시에 유용하게 사용되며, 제공되는 안내문에는 부모가 아이들과 어떻게 이야기 나누고, 어떻게 들어주고, 어떻게 지지하며 위로해야 하는지에 대하여 기술되어 있어야 한다. 미국 소아청소년 정신건강의학과 홈페이지(www.aacap.org)에는 재난과 관련된 안내문들이 게시되어 있고, 외상 후 스트레스 장애, 아이들을 돕기 위해 알아야 할 기관들, 아이들과 슬픔, 재난 후 아이들 돕기 등의 내용을 포함하고 있다.

**재난 후 아급성 단계에서 개입**

재난 이후 수주에서 수개월을 아급성 단계라 할 수 있다. 재난 동안에 아이들은 가족이나 친구, 학교, 일상의 일뿐만 아니라 안전함에 대한 생각과 느낌도 상실하게 되기 때문에 아급성 단계에서는 일상의 생활로 복귀할 수 있게 빨리 도와주는 것이 중요하다.<sup>13)</sup> 가족들은 식사와 취침 시간 등을 다시 구조화 하고, 지역사회 내에서는 학교, 교회, 방과 후 수업

등을 다시 여는 것이 도움이 된다. 재난은 단지 개인, 가족 및 학교에 대한 영향뿐 아니라 전체 지역사회에까지 영향을 미치기 때문에 지역사회 기반 개입들, 즉 일자리를 만들어 직업훈련을 시키고, 추모행사를 조직하고, 예술과 인문학 관련 지역사회 프로그램 등이 필요하다.

재난 이후 급성기에 심리적 응급지원을 한 후 후속 조치로 정신사회적 개입이 필요하다는 인식에 의해 개발 된 것이 심리회복기술훈련(skills for psychological recovery)이다. 이 훈련은 재난 생존자의 능력을 강화하고 소아청소년과 성인, 가족의 회복을 촉진할 수 있는 기술을 가르치고, 적응적인 행동 방식을 발견하여 지지하면서 비적응적 행동들은 하지 않도록 예방하기 위한 목적으로 개발되었다. 심리회복기술 훈련은 대개 5회기 이내 짧은 기간 동안 적용되나 한 번의 회기로도 시행될 수 있다.<sup>18)</sup>

비록 대부분의 소아청소년들이 지역사회 내 정신사회적 지원에 잘 반응하지만, 일부의 소아청소년들은 재해 이후 수개월 동안 정신병리들이 지속되면서 일상의 기능에 장애를 초래하기 때문에 좀 더 전문화된 정신치료가 필요하다.<sup>19)</sup> 정신사회적인 다양한 개입들, 즉 놀이치료, 가족 개입, 집단 치료 등이 진행되어 오고 있지만, 가장 효과적인 것은 인지행동치료(cognitive behavioral therapy)이며 그 외 안구운동 민감소실 및 재처리요법(eye movement desensitization and reprocessing)이 효과적이었다.<sup>20)</sup> 다른 연구에서도 21개의 정신사회적인 개입들에 대한 리뷰를 통하여 외상 초점 인지행동치료[trauma-focused cognitive behavior therapy(이하 CBT)]가 가장 효과적이며, 학교 기반 집단 인지행동치료도 효과적이고, 다른 치료들도 효과가 있을 것이라고 결론지었다.<sup>21)</sup> 따라서, 이러한 기존의 연구들과 미국 소아청소년 정신 의학회서 치료 실행지침 등을 고려한다면 외상 초점 인지행동치료가 생존 소아청소년에게 가장 먼저 적용 할 수 있는 근거 기반 치료라고 할 수 있다.<sup>20)</sup> 외상 초점 인지행동치료는 정신의학적 교육, 스트레스 조절, 이완운동, 감정 확인 및 조절, 인지 재구성, 노출, 죄책감이나 복수와 같은 주제들을 확인, 가족과 아이들의 재결합, 안전감 증진 등으로 구성된다. 인터넷(<http://tfcbt.musc.edu>) 상에서 외상 초점 인지행동치료에 대한 교육과 훈련도 가능하다. 인지행동치료는 개

**Table 1.** Psychosocial intervention in children and adolescents before and after disaster

Predisaster	Acute stage after disaster	Subacute stage after disaster
Relationship among agencies	Psychological first aid	Skills for psychological recovery
Training	Psycho-education	Trauma focused-cognitive behavioral therapy
Prepared program	Psychological debriefing	CBITS
		Eye movement desensitization reprocessing
		Play therapy

CBITS : Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools

별적으로든 집단으로든 다양한 지역사회와 학교 기반으로 적용되어 왔다. 2004년도 카트리나 허리케인 재난 당시 인지행동치료는 개별적으로 또는 집단 형태로 다양한 지역사회 및 학교 기반으로 10~16주 기간 동안 적용되었다.<sup>19)</sup> 학교 기반의 개입은 주로 상담가나 행정직원을 대상으로 하거나, 또는 전체 학급이나 위험 군의 학생들을 대상으로 할 수 있다.<sup>22,23)</sup> 학교 내 외상에 대한 인지행동 개입(Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools, 이하 CBITS)은 근거 기반의 단기 그룹 인지행동치료 프로그램으로서 4번의 부모 세션과 한번의 교사 대상 교육 등이 포함된다. 무작위 대조군 연구에서 CBITS를 받은 학생들은 외상 후 스트레스와 우울증상이 유의하게 낮게 보고되었다.<sup>24)</sup> 다른 유용한 집단 프로그램으로서 support for students exposed to trauma (이하 SSET)가 있다. 이 프로그램은 10세에서 14세의 학생들을 대상으로 교사나 상담교사가 시행할 수 있는 프로그램으로서 총 10회기로 구성된다. 각 회기는 소개, 트라우마로부터 야기되는 혼란 반응과 긴장완화전략, 생각과 감정, 유용한 생각, 공포심 대면하기, 트라우마 이야기, 문제해결, 사회적 문제들과 '어려운 자리' 연습, 추후 계획 등으로 구성되어 있다. SSET의 목표는 외상 후 스트레스장애 증상의 감소와 PTSD와 관련 문제의 완화, 회복력 구축, 친구와 부모의 지원 구축에 있다. 재난 현장의 학교에 가용한 자원을 훈련시키는 데 유용한 프로그램이다.<sup>25)</sup> 한편, 다른 치료 프로토콜로는 The Children and War Foundation(www.childrenandwar.org)에서 소아청소년 그룹치료 프로그램으로 운영하고 있는 Teaching Recovery techniques이 있다. 한 그룹당 10~15명으로 8세 이상의 아동 청소년에 대하여 두 명의 치료자가 진행하는 형식으로 5개의 세션으로 구성되어 있으며, 침습증상, 과각성 증상, 회피증상에 대하여 치료적 개입을 하게 된다. 주된 목표는 트라우마에 의한 정상적인 반응을 교육하고, 대상자의 기억에 대한 조절력을 회복하는 것이라 할 수 있다. 동시에 부모교육세션도 2~3회 진행하게 된다. 이 훈련은 에스토니아의 지진이나 필리핀의 쓰나미 현장에서 널리 사용된 적이 있으며, 국내에서는 2014년 The Children and War Foundation에서 방문하여 정신건강의학 전문의들을 포함한 외상전문가들을 위한 교육을 실시하였다.<sup>26)</sup>

### 국내외 재난 시 정신사회적 개입의 실제

2001년 미국 뉴욕시 9.11 테러 직후, 사고 직후부터 2004년까지 자유 프로젝트(Project Liberty)가 시행되었으며, 이 기간 동안 총 15500만 달러 정도의 지원이 이뤄져 110만 명 이상의 소아청소년을 포함한 뉴욕 시민과 인근 지역사회

민에게 단기 대중교육, 개별 및 집단 위기상담 서비스가 시행되었다.<sup>27,28)</sup> 2012년 10월 허리케인 샌디가 미국 동부 뉴저지를 비롯한 22개 주에 피해를 끼쳤다. 당시 2012년부터 2014년까지 희망프로젝트(Project Hope)가 시행되어, 이 기간 동안 총 5880만 달러의 기금이 지원되고, 약 40만 명의 소아청소년들과 지역 주민들에게 무료로 개인, 집단 상담 및 교육, 위험군에 대한 전원 등이 시행되었다.<sup>29,30)</sup> 국내에서는 2007년 서울의 한 초등학교에서 소방훈련 도중 발생한 교내 사망 사건에 대한 학교 위기개입으로서 6회의 부모교육 및 상담 프로그램과 4회의 교사 교육 프로그램이 진행되었고, 사고 두 달 반이 지난 후 CBT 집단프로그램과 담화치료집단 프로그램 등의 아동그룹프로그램이 진행되었으며, 외상 후 스트레스 치유 이야기 캠프가 방학 중 진행되었다. 이후 정신보건센터에서 면담 실시 후 최종 대상자에 대한 사례관리를 실시하였다. 이러한 개입이 사고 이후 PTSD, 우울, 불안장애 등의 합병증 발생을 낮추고, 3년 뒤 추적 관찰에서도 개입대상자들의 정신과적 증상의 빈도가 일반 청소년과 같은 수준으로 보고되었다.<sup>31)</sup> 2013년에는 공주 사대부고 학생 198명이 사설 해병대 캠프에서 참석하던 중 23명의 학생이 파도에 휩쓸려 18명은 구조되고 5명의 학생이 희생된 사고가 발생하였다. 사건 발생 직후, 심리적 위기 대응에 대한 교사 교육 심리적 위기 대응에 대한 학부모 교육 가정 통신문을 발송하였다. 교육부 지원 교육 치유센터를 설치 및 운영하면서 학생, 교사 및 학부모를 대상으로 한 위기개입 및 정신건강 조사를 실시하였고, 정신보건간호사가 교내에 상주하며 1차 상담을 하였다. 동시에 여성가족부가 운영하는 지역사회 소년 통합지원체계를 통한 전화 및 사이버 상담을 실시하였고, 고위험군 및 희망자를 대상으로 심리치유프로그램을 운영하였다. 사건발생 8주부터 1년까지는 교사를 위한 학교 방문정신건강상담이 정신건강의학과 전문의에 의해 실시되었고, 지속적인 유가족 상담 지원을 위한 핫라인을 운영하였다.<sup>32)</sup> 2014년 8월에 발생한 세월호 참사에서는 202명의 정신과 의사들이 자원봉사활동과 모금활동에 참가하였다. 사건 초기 43일간 총 167명의 정신과 전문의가 550명의 단원 고등학교 학생들에 대한 위기개입으로서 응급 상담을 실시하였다. 이후 2달간 정신과 전문의 29명이 계속해서 자원봉사활동에 참여하였고, 현재까지 소아청소년 정신의학분과 전문의인 스쿨다터 일 인이 학교에 상주하면서, 관련 학생들의 증상 추적 관찰 및 면담을 지속하고 있다.<sup>33)</sup>

## 결 론

소아청소년의 재난 후 다양한 요구들을 준비하기 위해서

는 그들의 발달을 고려하고 평가하는 것이 중요하며, 부모, 가족 및 학교의 요구 또한 동시에 고려해야 한다. 학교와 소아청소년 서비스를 제공하는 센터들의 훈련된 스텝들은 지역사회 내에서 다른 재난 관련 기관들과 함께 협력하면서 일을 진행해 나가야 한다. 소아청소년 정신건강은 급성기에 심리적 응급지원을 이용한 지지부터 우울 및 외상 후 스트레스 증후군과 같은 지속적인 수 있는 정신과적 질환에 대한 정신치료까지 다양하다. 재난 전 단계에서 스텝 훈련을 포함한 효과적인 준비가 소아청소년 및 가족의 재난 외상에 대한 영향을 줄일 수 있을 것이다. 국내외 실재를 통하여 볼 때, 외국의 사례에서도 처음부터 준비되었다기보다는 다양한 재난 관련 경험과 시행착오를 통하여 체계적인 개입들이 발전하기 시작하였다. 그러한 과정을 거치면서 현재 미국에서는 National Child Traumatic Stress Network 등의 기구들을 통하여 민간기관과 공공기관의 연결을 이루면서 개별 기관들 역량도 강화해 나가고 있다. 우리나라의 경우에도 최근 재난 사건들을 극복한 경험을 통하여 지역사회와 국가의 치료적 개입에 대한 효율적인 안들이 제안되고 있으며, 장기적인 관점에서 충분한 인력, 재원의 확보, 그리고 거버넌스 구축을 위해 노력해야 할 것이다.

**중심 단어 :** 재난 · 정신사회적 개입 · 소아 · 청소년.

**Conflicts of Interest**

The authors have no financial conflicts of interest.

**REFERENCES**

- 1) Pine DS, Cohen JA. Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biol Psychiatry* 2002;51:519-531.
- 2) Masten AS, Osofsky JD. Disasters and their impact on child development: introduction to the special section. *Child Dev* 2010;81:1029-1039.
- 3) Disaster Psychiatry Outreach. The Essentials of Disaster Psychiatry; A training Course for mental Health Professionals. New York: Disaster Psychiatry Outreach;2008.
- 4) Martin A, Volkmar FR. Lewis's Child and Adolescent Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2007.
- 5) Ritchie EC, Watson PJ, Friedman MJ. Interventions following mass violence and disasters. New York: Guilddford Press;2006.
- 6) Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E. Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents. New York: Guilford Press; 2006.
- 7) Bisson JI, Brayne M, Ochberg FM, Everly GS Jr. Early psychosocial intervention following traumatic events. *Am J Psychiatry* 2007;164: 1016-1019.
- 8) Stallard P, Velleman R, Salter E, Howse I, Yule W, Taylor G. A randomised controlled trial to determine the effectiveness of an early psychological intervention with children involved in road traffic accidents. *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47:127-134.
- 9) Shaw JA, Espinel Z, Shultz JM. Care of children exposed to the traumatic effects of disaster. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing;2012.
- 10) Hoffpaaur SA, Woodruff LA. Effective mental health response to cat-

- astrophic events: lessons learned from Hurricane Katrina. *Fam Community Health* 2008;31:17-22.
- 11) Haskett ME, Scott SS, Nears K, Grimmett MA. Lessons from Katrina: Disaster Mental Health Service in the Gulf Coast Region. *Prof Psychol Res Pract* 2008;39:93-99.
- 12) Becker-Blease KA, Turner HA, Finkelhor D. Disasters, victimization, and children's mental health. *Child Dev* 2010;81:1040-1052.
- 13) Shaw JA, Espinel Z, Shultz JM. Children: Stress, Trauma and Disaster. Tampa: Disaster Life Support Publishing;2007.
- 14) Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37(10 Suppl):4S-26S.
- 15) Kassam-Adams N, Marsac ML, Cirilli C. Posttraumatic stress disorder symptom structure in injured children: functional impairment and depression symptoms in a confirmatory factor analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49:616-625, 625.e1-e4.
- 16) Flynn BW, Nelson ME. Understanding the needs of children following large-scale disasters and the role of government. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 1998;7:211-227, x.
- 17) Pfefferbaum B, Nixon SJ, Krug RS, Tivis RD, Moore VL, Brown JM, et al. Clinical needs assessment of middle and high school students following the 1995 Oklahoma City bombing. *Am J Psychiatry* 1999;156:1069-1074.
- 18) Berkowitz S, Bryant R, Brymer M, Hamblen J, Jacobs, A, Layne C, et al. Skills for psychological recovery: field operations guide. Washington, DC: National Center for PTSD and National Child Traumatic Stress Network;2010.
- 19) Jaycox LH, Cohen JA, Mannarino AP, Walker DW, Langley AK, Gegenheimer KL, et al. Children's mental health care following Hurricane Katrina: a field trial of trauma-focused psychotherapies. *J Trauma Stress* 2010;23:223-231.
- 20) Cohen JA, Bukstein O, Walter H, Benson SR, Chrisman A, Farchione TR, et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49:414-430.
- 21) Silverman WK, Ortiz CD, Viswesvaran C, Burns BJ, Kolko DJ, Putnam FW, et al. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2008;37:156-183.
- 22) Kataoka SH, Nadeem E, Wong M, Langley AK, Jaycox LH, Stein BD, et al. Improving disaster mental health care in schools: a community-partnered approach. *Am J Prev Med* 2009;37(6 Suppl 1):S225-S229.
- 23) Saylor CF. Children and Disasters. New York: Plenum;1993.
- 24) Jaycox LH, Kataoka SH, Stein BD, Langley A, Wong M. Cognitive behavioral intervention for trauma in schools. *J Appl Sch Psychol* 2012;28:239-255.
- 25) School Mental Health Resources and Research Center. Workshop for SSET TRAINER; 20014 Dec 13-14; Seoul: School Mental Health Resources and Research Center;2014.
- 26) School Mental Health Resources and Research Center. TEACHING RECOVERY TECHNIQUES WORKSHOP; 2014 Jun 27-29; Seoul: School Mental Health Resources and Reserch Center;2014.
- 27) Felton CJ. Project Liberty: a public health response to New Yorkers' mental health needs arising from the World Trade Center terrorist attacks. *J Urban Health* 2002;79:429-433.
- 28) Project Liberty Crisis Counseling Assistance and Training Program, Regular Services Program Application. Albany: New York State Office of Mental Health;2001.
- 29) Caramanica K, Brackbill RM, Stellman SD, Farfel MR. Posttraumatic Stress Disorder after Hurricane Sandy among Persons Exposed to the 9/11 Disaster. *Int J Emerg Ment Health* 2015;17:356-362.
- 30) The New York City Department of Health and Mental health [homepage on the Internet]. New York: HOPE: It's a New York Thing [cited 2015 June 9]. Available from: <http://www.nyc.gov/html/doh/html/em/>

- project-hope.shtml.
- 31) Song SH, Kim BN, Choi NH, Ryu J, McDermott B, Cobham V, et al. A 30-month prospective follow-up study of psychological symptoms, psychiatric diagnoses, and their effects on quality of life in children witnessing a single incident of death at school. *J Clin Psychiatry* 2012; 73:e594-e600.
- 32) Kim JS. Plan for overcome of crisis of school after disaster. Seoul: Gyeonggi Institute of Education;2015.
- 33) Korean Neuropsychiatric Association. Newsletter 54 (8). Seoul: Korean Neuropsychiatric Association;2014.