

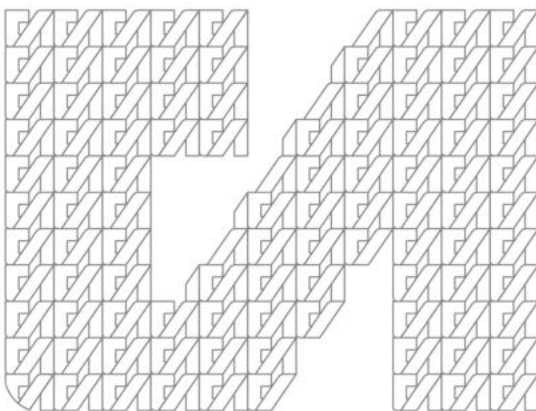
대전광역시 트라우마 치유센터의 설립에 관한 기초적 연구

이 형 복



대전광역시 트라우마 치유센터의 설립에 관한 기초적 연구

이 형 복



연구책임	<ul style="list-style-type: none"> • 이형복 / 지속가능연구실 선임연구위원
연구자문	<ul style="list-style-type: none"> • 김미영 / 대전평생교육진흥원 박사 • 김지연 / 한양사이버대학교 상담심리학과 교수 • 선미경 / 국군의무사령부 성고충전문상담관·박사 • 이정민 / 한남대학교 상담심리학과 교수 • 최명민 / 백석대학교 사회복지학부 교수

기본연구 2021-12

대전광역시 트라우마 치유센터의 설립에 관한 기초적 연구

발행인 정 재 근

발행일 2021년 12월

발행처 대전세종연구원

34051 대전광역시 유성구 전민로37(문지동)

전화 : 042)530-3500 팩스 : 042)530-3528

홈페이지 : <http://www.dsi.re.kr>

인쇄처 디자인하우스 싸꿈

이 보고서의 내용은 연구책임자의 견해로서

대전광역시와 세종특별자치시의 정책적 입장과는 다를 수 있습니다.

출처를 밝히는 한 자유로이 인용할 수 있으나 무단 전재나 복제는 금합니다.

요약 및 정책건의

■ 연구의 배경 및 필요성

- 세월호 참사 이후 자연·사회적 재난으로 발생하는 트라우마가 국민들로부터 본격적으로 주목받기 시작하였고, 이에 대한 치료·치유에 대한 지원과 시스템 구축에 대해 사회적 요구가 제고되고 있다.
- 코로나19에 대한 기술적 방역과 더불어 심리적 방역에 대한 고민도 필요하다고 지적하고 있다.
- 정신건강복지법이 2020년 12월 29일 개정되면서 권역별 트라우마센터를 설치·지정 및 운영에 관한 조항이 신설되었고, 2021년 6월 30일 시행됨에 따라 3개소의 권역별 트라우마센터가 신규로 개소하였다. 대전광역시도 트라우마 치유에 대한 공공서비스의료에 대한 고민이 필요한 시점이다.

■ 연구의 목적

- 본 연구는 대전광역시의 재난이나 그 밖의 사고로 정신적인 충격을 받은 트라우마 환자의 심리적 안정과 사회적응을 지원하기 위한 체계적인 트라우마 치유 인프라 구축의 정책제언을 하는 것이 목적이다.

■ 주요 연구내용

- 첫째, 트라우마의 이해와 국내·외 사례분석을 통해 시사점 파악과 트라우마 센터의 필요성을 명확히 하였다. 또한 트라우마에 대한 시민설문조사와 전문가 의견수렴(FGI)을 통해 대전시의 트라우마 전문기관 설립방안에 대한 인식과 설립에 필요한 정보를 파악하였다.
- 둘째, 설문조사를 통한 시민의식조사에서는 (가칭)대전트라우마 치유센터 설립에 대한 필요성과 시민들의 트라우마에 대한 종합적인 의견을 확인하였다.
- 셋째, 관련자 인터뷰를 통한 질적조사(FGI)에서는 전문가의 트라우마 치유센터 설립에 대한 의견을 확인하고, (가칭)대전트라우마 치유센터 설립 기본구상에 필요한 기초자료를 수집하였다.

- 체계적인 트라우마 치유 인프라 조성의 하나로서 (가칭)대전트라우마 치유센터 설립을 제안한다. 제안기관은 트라우마 피해시민의 심리적 치유와 회복, 치유역량 강화를 위한 교육과 연구, 트라우마에 대한 대중 교육 프로그램 운영과 홍보, 트라우마 관련기관들과 연계를 통해 트라우마 피해자의 빠른 회복을 지원하는 역할을 한다.
- (가칭)대전트라우마 치유센터는 사회문화적·심리적 트라우마 치유와 회복을 지향한다. 트라우마를 겪고 있는 시민을 위한 심리치료 및 회복지원을 적극적으로 지원하여 치유를 통한 건강한 대전만들기를 완성을 목표로 한다.
 - (가칭)대전트라우마 치유센터는 대전 정신건강 컨트롤타워 역할을 하면서 『치유를 통한 건강한 대전만들기』를 목표로 설정
 - 추진전략 : ①각 분야별 상담프로그램(개인, 가족, 집단)/예술치료제공(원예, 음악, 미술치료등)/자가치료서비스 제공(app, 인터넷), ②전문 치유인력 양성 및 관리/상담심리 실습운영(대학연계)/연구 및 자료 구축/치유서비스 개발, ③회복 프로그램 연구사업 활성화/트라우마 기관 홍보/트라우마 치유 콘텐츠 홍보/트라우마 지원체계 구축/찾아가는 트라우마 치유서비스, ④자연 힐링프로그램 (보문산 숲 치유센터)
- 트라우마 치유센터 건축설계의 기본방향은 시설기능의 집약적 확보와 이용자들의 안전하고 쾌적한 환경조성, 센터의 다양한 프로그램을 통한 지역사회와 공동체적 역할과 기능이 가능한 공간으로 계획해야 한다.

■ 정책건의 및 기대효과

- 본 연구를 통한 정책적 제언을 하면, 첫째로 트라우마 피해시민들의 치유와 회복을 위한 대전 정신건강 컨트롤타워의 역할을 수행하는 (가칭)대전 트라우마 치유센터 설립을 제안한다.
- 둘째로 트라우마 치유센터 조성을 위해 대중교통과 광역교통체계의 접근성, 주변 환경 및 시설 기관의 네트워크 연계성 등을 고려하여 대전혁신도시를 대전트라우마 치유센터 입지 후보지로 제안한다.
- 끝으로, 본 연구는 시민들의 트라우마 치유를 위한 기관설립의 기초적으로 연구로서 향후에는 더 구체적인 설립안에 관한 연구가 진행되어야 한다.

차 례

1장 서론	3
1절 연구의 배경 및 목적	3
2절 연구의 범위 및 방법	9
3절 선행연구의 고찰	11
2장 트라우마의 이해	17
1절 트라우마의 개념 및 특징	17
2절 국내 트라우마센터 제도 및 정책	21
3절 국내 트라우마 및 정신건강 관련 시설 검토	26
3장 국내·외 트라우마센터 사례분석	43
1절 국내 트라우마센터 사례	43
2절 국외 트라우마센터 사례	52
3절 대전시 트라우마센터 관련 시설 현황	78
4절 설문조사를 통한 시민의식조사	93
5절 관련자 인터뷰를 통한 질적조사(FGI)	102
6절 소결	115
4장 대전광역시 트라우마 치유센터 설립 기본구상	119
1절 트라우마 치유센터 설립의 추진방향	119
2절 트라우마 치유센터 기본구성(안)	123
3절 트라우마 치유 프로그램	131
5장 결론 및 정책제언	157
1절 결론	157
2절 정책제언	159
참고문헌	161
부 록	162

표 차례

[표 1-1] 선행연구 검토	12
[표 1-2] 선행연구와 본 연구의 차별성	13
[표 2-1] 트라우마의 원인이 되는 외상사건	18
[표 2-2] 트라우마 회복 단계	20
[표 2-3] 직무별 복지서비스 지원에 관한 법률 및 규정	23
[표 2-4] 정신관련센터 지원에 관한 법률 및 규정	24
[표 2-5] 국내 트라우마 및 정신건강 관련 시설 현황	26
[표 2-6] 전국 국가폭력 및 재난 트라우마센터 현황	28
[표 2-7] 전국 직업트라우마센터 현황	29
[표 2-8] 전국 경찰트라우마센터 현황	30
[표 2-9] 전국 군공무원 보훈병원 현황	31
[표 2-10] 소방공무원 심신안정실 설치현황	32
[표 2-11] 전국 해바라기센터 현황	33
[표 2-12] 전국 스마일센터 현황	35
[표 2-13] 스마일센터 서비스 내용	36
[표 2-14] 전국 정신건강 관련 기관 현황	38
[표 2-15] 특·광역시 정신건강증진기관 현황	39
[표 3-1] 국가트라우마센터 운영현황	45
[표 3-2] 국가트라우마센터 프로그램 현황	46
[표 3-3] 제주4.3 트라우마센터 프로그램 현황	49
[표 3-4] 대구직업트라우마센터 현황	51
[표 3-5] 덴마크 디그니티 건물현황	53
[표 3-6] 덴마크 디그니티 프로그램 현황	54
[표 3-7] 미국 고문피해자센터 프로그램 현황	56
[표 3-8] Trauma Informed Care의 5 원칙	58

[표 3-9] Caron Treatment Center 치료프로그램	60
[표 3-10] 주디스 허먼의 단계별 트라우마 심리치료	63
[표 3-11] 일본의 정신보건복지센터 법적근거	65
[표 3-12] 정신보건복지센터 치료지원 프로그램	68
[표 3-13] 정신보건복지센터 운영비 정보	69
[표 3-14] 히로시마현 정신보건복지센터 건물현황	71
[표 3-15] 효고현 마음의 케어센터 건물현황	73
[표 3-16] 구마모토 마음케어센터 건물현황	75
[표 3-17] 구마모토 마음케어센터 프로그램	75
[표 3-18] 대전시 트라우마 관련 시설현황	78
[표 3-19] 대전해바라기센터의 주요 프로그램	82
[표 3-20] 대전정신건강복지센터 사업 현황	83
[표 3-21] 대전광역자살예방센터의 주요사업	86
[표 3-22] 생명지킴이 프로그램 현황	86
[표 3-23] 대전시 정신의료기관 현황	87
[표 3-24] 대전광역시립정신병원의 치료프로그램	89
[표 3-25] 보문산 숲 치유센터 프로그램	92
[표 3-26] 양적조사의 개요	93
[표 3-27] 질적조사 방법	102
[표 3-28] FGI 조사참여자 개요	103
[표 3-29] 대전시 트라우마 치유센터 설립을 위한 전문가 의견종합	116
[표 4-1] 치유환경의 지원적 디자인 가이드라인	124
[표 4-2] 트라우마센터 실 구성	130
[표 4-3] 외상에 따른 치료·예방·증진 서비스 구분	131
[표 4-4] 외상 기억 처리를 위한 치료	132
[표 4-5] 1단계(안정화) 프로그램 개요	137
[표 4-6] STAIR 프로그램의 8단계	139
[표 4-7] 안전기반치료 25개 주요 TOPIC	139

[표 4-8] 변증법적 행동치료 구성요소	140
[표 4-9] 기억재처리 단계 프로그램1_지속적 노출치료	141
[표 4-10] 억재처리 단계 프로그램2_EMDR	143
[표 4-11] 기억재처리 단계 프로그램3_인지처리치료	145
[표 4-12] 기억재처리 단계 프로그램4_내러티브 노출치료	146
[표 4-13] 기억재처리 단계 프로그램5_Somatic Experiencing	146
[표 4-14] 자가치료의 3가지 유형	151
[표 4-15] PTSD 적용 프로그램	153

그림 차례

[그림 1-1] 코로나19로 인한 유가족이 겪는 트라우마	4
[그림 1-2] 소방·경찰공무원의 트라우마 관련 기사	5
[그림 1-3] 연구의 진행 흐름도	10
[그림 2-1] 국내 트라우마 관련 센터의 현황	27
[그림 2-2] 경찰청 마음동행센터의 이용절차	30
[그림 2-3] 소방서 심신안정실	32
[그림 3-1] 국가트라우마센터의 비전과 목표	44
[그림 3-2] 제주4.3 트라우마센터 미션 및 비전	48
[그림 3-3] 제주4.3 트라우마센터 건축물 현황	48
[그림 3-4] 제주4.3 트라우마센터 서비스 현황	49
[그림 3-5] 대구 근로자건강센터 비전과 목표	50
[그림 3-6] 덴마크 디그니티센터 비전과 목표	53
[그림 3-7] 미국고문피해자센터 로고	55
[그림 3-8] Trauma Informed Care의 주요 구성요소	59
[그림 3-9] Caron Treatment Center 시설사진	61
[그림 3-10] 미국 심리치료 사이트	62
[그림 3-11] 일본 정신보건복지센터 지역연계시스템 구축 및 운영연계	67
[그림 3-12] 기본조직체계 및 담당업무	69
[그림 3-13] 구마모토 마음케어센터 조직 및 업무구성	74
[그림 3-14] 재난심리회복지원센터 운영구조	79
[그림 3-15] 대전·세종 재난심리회복지원센터의 활동	80
[그림 3-16] 대전해바라기센터 내부모습	82
[그림 3-17] 대전광역시자살센터 자살예방의 홍보모습	85
[그림 3-18] 대전광역시립정신병원의 비전과 미션	88
[그림 3-19] 대전광역시립정신병원의 세부 치료프로그램	90

[그림 3-20] 보문산 숲 치유센터의 모습	91
[그림 4-1] (가칭)대전트라우마 치유센터의 목표	122
[그림 4-2] 트라우마 치유센터 수평조닝	127
[그림 4-3] 트라우마 치유센터 수직조닝	128
[그림 4-4] 트라우마 치유센터 공간구성	129
[그림 4-5] 국내·외 트라우마 자가치유 프로그램	154

서 론

- 1절 연구의 배경 및 목적
- 2절 연구의 범위 및 방법
- 3절 선행연구의 고찰

1장

1장 서론

1절 연구의 배경 및 목적

1. 연구의 배경

□ 대형사고와 재난에 따른 트라우마에 대한 국민적 차원의 관심 제고

- 2014년 4월 16일 인천에서 출발하여 제주를 향하던 세월호가 진도 인근 해상에서 침몰하면서, 단원고 학생들을 포함한 304명의 희생(사망·실종)된 대형참사가 발생하였다. 이로 인해 국민적 충격은 지금까지 지속되면서 이와 관련된 많은 사람이 그날의 기억으로 지금도 정식적 고통을 받고 있다.
- 세월호 참사는 국민에게 심리적으로 큰 충격을 주었을 뿐만 아니라, 우리 사회가 대형사고에 대한 경각심과 동시에 세월호 트라우마¹⁾ 극복을 위한 치유 프로젝트의 필요성에 공감하였고, 그것은 안산정신건강트라우마센터 _안산온마음센터 설립으로 실천되었다.
- 세월호 참사 이전에도 삼풍백화점 붕괴, 성수대교 붕괴, 대구지하철 사고 등이 있었다. 그러나 세월호 참사 이후 자연·사회적 재난으로 발생하는 트라우마가 국민들로부터 본격적으로 주목받기 시작하였고, 이에 대한 치료·치유에 대한 지원과 시스템 구축에 대해 사회적 요구가 제고되고 있다.

□ 코로나19 발생 이후 국민적 트라우마에 대한 우려

- 코로나19가 지속되면서 생각하지도 못한 트라우마가 우리사회에 발생하기 시작하였다. 특히 코로나19의 사망자가 늘면서 일반적인 장례 절차를 밟지 못하고, 망자를 떠나보냈다는 유가족들의 슬픔은 트라우마로 남았다.
- 코로나19 상황이 장기화하면서 사람들은 공포와 불안감에 지쳐가고 있으며,

1) 트라우마는 전쟁이나 천재지변, 화재, 폭행 및 기타 사고 등에 의해 발생을 하며, 생명을 위협하는 신체적, 정신적 충격을 경험한 후에 나타나는 정신적 질병으로 구분이 된다.

보건복지부의 2020년 「국민 정신건강 실태」 조사에서는 코로나로 인해 발생한 코로나 블루²⁾와 같은 트라우마는 코로나19가 종식되더라도 오랫동안 악영향을 미칠 것으로 예상된다고 하고 있다. 또한 코로나19에 대한 기술적 방역과 더불어 심리적 방역에 대한 고민도 필요하다고 지적하고 있다.

- 정부에서는 2020년 1월 29일부터 국가 트라우마센터, 국립정신 의료기관, 광역·기초 정신건강복지센터로 구성된 '신종 코로나바이러스 통합심리지원단'을 운영하고 있지만, 여러 가지 이유에서 실질적으로 심리지원이 부족하다는 지적이 높다.
- 일부 청년층은 코로나19로 인한 환경변화와 인간관계 단절 등으로 인한 불안감과 우울증을 호소하고, 불안 증세를 가져서 사회적응이 용이하지 않다는 대학생들도 나타나고 있다. 청년들을 위한 상담 인프라는 여전히 사회는 취약한 실정, 비용에도 부담스러운 상황이다. 이를 방지하면 자살·자해, 공황장애, 중증우울증으로 인한 사회적 문제로 두드러질 우려가 있다.

코로나19 유족이 겪는 트라우마				
	사망자 (당시 나이)	장례 여부	스트레스 증상	유족의 말
 이정미(54)씨	어머니 김모(80)씨, 아버지 이모(86)씨* <small>*이씨는 코로나 후유증으로 사망</small>	치름	죄책감· 수면장애	"수의 못 입힌 어머니, 억지로 입원시켜 고생한 아버지 생각하면 한스러워"
 임정미(61)씨	남편 박모(65)씨	치르지 못함	우울증· 수면장애	"신랑이 코로나로 죽었다고 나까지 걸린 줄 알고 쳐다봐"
 이현수(41)씨	아버지 이모(62)씨	치르지 못함	무력감	"감염의 피해자인 유족이 죄의식 느껴"
 성모(61)씨	어머니 김모(86)씨	장례미사로 같음	수면장애	"코로나 공포 심해, 친구 안 만나고 대중교통도 안 타"
 서모(38)씨	아버지 서모(66)씨	치름	수면장애	"스트레스로 밤낮 바뀌고 건강 해쳐, 무서워서 잠을 못 자"

출처 : 국민일보 2021.01.20. 이수&탐사2팀 권기서, 김유나, 권중혁, 방국렬 / 기사에서 발췌

[그림 1-1] 코로나19로 인한 유가족이 겪는 트라우마

2) 코로나 블루란 정식 의학용어가 아닌, 코로나19와 우울감을 뜻하는 블루(Blue)의 합성어로 코로나19 확산으로 인해 생긴 무기력증과 우울감으로 정의할 수 있다. 코로나 블루(Blue)를 넘어선 우울과 불안감의 감정이 분노로 폭발하는 코로나 레드(Red), 레드의 정도가 심해져 극단적 선택을 하는 코로나 블랙(Black)이라는 용어도 사용되고 있다.

- 자연적·사회적 재난을 겪은 일반 시민은 물론 경찰과 소방관, 응급구급대원 등 직업적 특성에 의해 트라우마에 직·간접적으로 노출되는 일도 많다.
- 소방관이 출동하면서 경험하게 되는 위험요인들이다. 소방관은 화재진압, 구조, 구급, 행정, 그 밖의 다양한 민원출동을 한다. 화재진압대원이 화재 현장에서 건축물 붕괴로 인한 매몰이나 부상 위험에 노출될 수도 있다는 생각은 스트레스를 증가시키기에 충분하다.
- 경찰공무원은 업무 중 다양한 외상사건에 반복적으로 노출되는 직업군 중의 하나이다. 경찰공무원의 임무는 업무수행 과정에서 참혹한 범죄현장 목격, 강력범죄의 대치 및 피습, 자살자 및 교통사고 현장 목격, 생명을 위협하는 수준의 안전사고 등 다양한 외상사건에 노출된다(이정현 외, 2015: 61-62).
- 경찰관은 트라우마 위험 등으로 자살률이 높은 특수직 공무원 중에서도 자살자 수가 많은 편이다. 한 전문가는 “일반인과 비교해 경찰관들은 조직 내 관계와 외상 후 스트레스 장애 등에 대한 상담이 큰 비중을 차지한다. 특히 직업적인 특성상 책임감이 높다 보니 오랜 기간에 걸쳐 참다가 상담을 하는 경우가 많다”고 말했다.
- 소방·경찰공무원은 더 전문적인 트라우마 치료·치유를 위하여 기관설치를 통해 우울증 예방교육 프로그램을 개발과 관련 전문인력을 증원하는 것이 중요하다. 또한 경찰·소방은 수직적 조직문화의 변화가 동반한다면 트라우마 치유에 도움이 될 수 있을 것이다.
- 구제역과 조류 인플루엔자(AI)는 국가재난형 가축 전염병으로 이를 막기 위한 방역담당 공무원 일부도 직무상 트라우마를 겪고 있다. 2017년 국가인권위원회가 전국 공무원 등 268명을 대상으로 한 ‘가축매몰(살처분) 참여자 트라우마 현황 실태조사’를 보면, 응답자의 76%가 △기억의 회피 △부정적 감정 상태 △분노 폭발 △수면 장애 등 외상 후 스트레스 장애 유사 증상을 보였다. 우울 점수도 평균 14.99점(경우우울증 10~15점)으로 높았는데, 23.1%는 중우울증(24~63점)을 앓고 있었다.

□ 국가적 차원의 국가트라우마센터 설립과 권역별 트라우마센터 설치

- 과거의 법률에서는 화재, 건물 붕괴 등 대형 재난이나 사고의 발생 후 그로 인한 정신적 외상(트라우마)에 시달리는 사람들이 늘어남에 따라 「재난 및 안전관리 기본법」에 그에 대한 심리회복 지원 등을 할 수 있는 근거를 두고 있었다. 이에 따라 행정안전부와 대한적십자사가 재난이나 사고의 경험을 당한 피해자의 충격을 해소하고 정신건강증진 및 심리회복 지원을 제공하기 위해 전국 17개 시·도에서 운영하고 있다. 그러나 대형재난이나 그 밖의 각종 사고로 인하여 정신적 충격을 받은 사람에 대한 체계적인 심리지원에 위해서는 컨트롤타워로서 모든 피해자에 대한 심리 지원을 총괄하여 관리하며 심리지원 매뉴얼 개발 및 트라우마 조사·연구 등을 수행할 중심 기관이 필요하다는 의견이 제기되었다.
- 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률³⁾(법률 제 15647호 2018. 06. 12. 약칭:정신건강복지법)이 일부개정 되면서, 제 15조의2(국가트라우마센터의 설치·운영)에 트라우마센터에 관한 내용이 처음 등장하였다. 이에 보건복지부 장관이 국립트라우마센터를 설치 및 운영할 수 있도록 하고, 동 센터에서는 심리지원지침의 개발·보급, 트라우마 환자 심리지원, 트라우마에 관한 조사·연구 및 관련 기관 간 협력 체계 구축 등의 업무를 수행하도록 함으로써 국가 차원의 효과적인 트라우마 심리지원체계를 마련하게 되었다.
 - 서울특별시 광진구 용마산로에 있는 국립정신건강센터의 부속시설로 있는 국가 트라우마센터 설립
- 정신건강복지법이 2020년 12월 29일 개정되면서 권역별 트라우마센터를 설치·지정 및 운영에 관한 조항이 신설되었고, 2021년 6월 30일 시행됨에 따라 3개소의 권역별 트라우마센터가 신규로 개소하였다.
 - 국가트라우마센터(수도권), 2019년 국립부곡병원(영남권),
 - 국립나주병원(호남권), 국립공주병원(충청권), 국립춘천병원(강원권)

3) 정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활·복지·권리보장과 정신건강 친화적인 환경조성에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 정신건강증진 및 정신질환자의 인간다운 삶을 영위하는데 이바지함을 목적으로 하고 있다.

2. 연구의 목적

- 본 연구는 재난이나 그 밖의 사고로 정신적인 충격을 받은 트라우마 환자의 심리적 안정과 사회적응을 지원하기 위한 대전광역시(이하 대전시)의 체계적인 트라우마 치유 인프라 구축의 정책제언을 제시하는 것이 목적이다.
- 이에 트라우마의 이해와 국내·외 사례분석을 통해 시사점 파악과 트라우마센터의 필요성을 명확히 한다. 또한 트라우마에 대한 시민설문조사와 전문가 의견수렴(FGI)을 통해 대전시의 트라우마 전문기관 설립방안을 제안하고자 한다. 이러한 최종 목적을 달성하기 위한 세부적인 연구의 목적은 다음과 같다.
- 첫째, 트라우마에 대한 이해를 도모하기 위해 트라우마 관련 학술적 내용을 검토한다.
- 둘째, 대전시의 정신건강복지센터 등 트라우마 관련 시설의 현황을 파악하고, 타 시도와 국외의 운영사례를 검토하여 트라우마 전문기관 설립을 위한 시사점을 모색하고자 한다.
- 셋째, 시민설문조사와 관련분야 근무자·전문가 의견수렴(FGI)를 통해서 트라우마 전문기관에 대한 인식과 요구를 파악하고자 한다. 또한, 관련 전문가를 대상으로 FGI(초점집단면접법) 수행하여 트라우마 전문기관 설립을 위한 다양한 요구와 의견을 총체적으로 파악하고 분석하고자 한다.
- 넷째, 대전시의 트라우마 치유를 위한 전문기관 설립의 기본구상을 한다.
- 끝으로 유관기관의 협업방안 모색과 트라우마 치유를 위한 전문기관의 치유 프로그램을 전문가들의 의견을 수렴해 제안하고자 한다.

2절 연구의 범위 및 방법

1. 연구의 범위

- 본 연구의 범위는 대전시의 행정구역 전체를 대상으로 한다. 트라우마 치유 전문기관 설립의 주요 검토대상지는 대전시가 행정적으로 제공가능한 주요 연구대상 공간으로 한다. 연구의 시간적 범위는 기준년도 2021년, 목표 연도는 2025년으로 향후 5년간 수행 가능한 사업을 모색한다.
- 내용적 범위로서는 이론적 접근을 위하여 트라우마의 개념과 국내 법·제도 검토를 한다. 사례로서는 국내·외의 트라우마 관련 기관·시설과 국내·외 사례로 구분하여 사례분석을 통해 시사점을 모색한다.
- 연구의 내용적 범위는 아래와 같이 크게 4가지로 정리할 수 있다.

트라우마의 이해와 국내·외 사례연구

- 트라우마와 관련한 각종 보고서 및 논문 등을 통한 이론적 고찰
- 트라우마 관련 법·제도의 내용 및 국내·외 트라우마 관련 기관·시설 운영현황 분석

트라우마에 대한 의식조사 및 전문가 의견수렴

- 트라우마에 대한 일반시민의 의식조사
- 관련 분야 근무자·전문가 의견수렴(FGI)을 통한 인식과 요구파악

대전시 트라우마 치유 전문기관의 설립구상

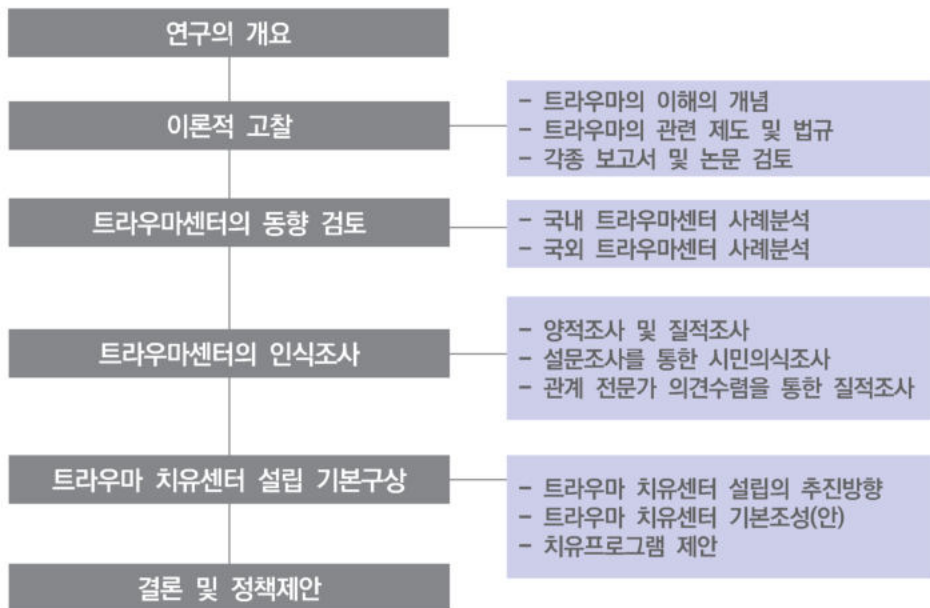
- 트라우마 전문기관 설립의 기본방향 및 구상
- 트라우마 전문기관 건축기본구상의 제안

트라우마 전문기관의 치유 프로그램의 제안

- 트라우마 전문기관 치유 프로그램의 제안
- 트라우마 치유 제고를 위한 관련 기관의 프로그램 연계방안

2. 연구의 방법

- 본 연구는 문헌연구와 관련 연구자의 인터뷰·설문조사, 현장조사 및 자문회의를 기본으로 하였다. 문헌연구를 통해서도 트라우마에 관한 자료를 수집하였고, 기관홈페이지 및 인터넷자료(통계자료)를 활용하여 국내·외 트라우마 센터(관련기관) 현황을 검토하여 시사점을 모색하였다.
 - 각종 보고서와 논문파악을 토대로 이론적 고찰을 수행하고, 트라우마 관련 법규 내용을 검토를 통해 제도적 현황을 파악
- 전문가와 현장관계자의 자문을 통해 트라우마센터에 대한 정보를 취득하였다. 또한, 관계자와 전문가 등이 참여하는 콜로키움을 개최를 통해 최근 트라우마 관련기관의 경향과 연구의 적절성에 대한 검토를 진행하였다.
- 이론적 고찰과 트라우마센터의 동향, 트라우마의 인식 등을 파악하여, (가칭)대전트라우마 치유센터의 건립 기본구상과 프로그램을 제안하였다.
- 본 연구의 연구진행 흐름은 다음의 [그림 1-1]과 같다.



[그림 1-3] 연구의 진행 흐름도

3절 선행연구의 고찰

1. 기존 선행연구의 동향

- 화재, 건물 붕괴 등 예견되지 않은 크고 작은 사건들로 인해 피해자, 구조자 등 직·간접적 사고피해자들의 정신적 외상(트라우마)에 대한 문제가 대두되면서 관련 분야의 다양한 연구들이 진행되고 있다.
- 현재까지 진행된 연구를 유형별로 분류하면 트라우마에 대한 심리적 치유를 위한 매개활용 등의 심리적 안정과 치유방안 모색을 통한 일상 생활로의 복귀 등 사회적응을 위한 연구로 크게 구분할 수 있다.
- 심리적 안정을 위한 연구는 대부분 외상 후 스트레스 극복을 위한 안정감 형성을 위해 매개를 활용하여 극복하는 연구가 진행되고 있다. 사회적응을 위한 연구는 직·간접적 경험자에 의한 사례를 통해 치유될 수 있는 효율적 방안에 대한 제안이나 사회적응을 위한 모형 등을 개발하는 연구가 진행되고 있다.
- 세월의 흐름으로 인해 역사적 사건 등의 노출 빈도가 높아지면서 크고 작은 사건·사고 또한 끊이지 않을 것이며, 이로 인해 발생할 수 있는 트라우마의 종류 및 범위는 훨씬 증가할 것이다. 그로 인한 치유의 범위 및 영역 확대를 대비하기 위해 해외 유사센터와 기관 등을 방문하여 센터 모형 및 운영체계를 개발하기 위한 연구도 진행되고 있다.
- 세월호 참사 이후 설립·운영되고 있는 트라우마센터의 일련의 과정에서 나타난 다양한 이슈들을 분석하고자 하는 질적 사례연구도 진행되고 있다. 주로 사례들을 통한 트라우마의 경험에 대한 파악을 목적으로 한다.
- 국가와 지자체에서도 트라우마센터를 설립하기 위한 타당성 조사를 연구 과제로 수행하였다. 행안부의 '국립국가폭력 트라우마 치유센터 조성방안 연구', 국방부의 '해외파병자 PTSD관리방안 연구', 충청남도의 '충남 트라우마센터 건립타당성 연구', 전주시의 '국립예술치유센터 설립 기본구상 연구' 등이 있다.

○ 본 연구와 관련한 주요 선행연구를 정리하면 [표 1-1] 과 같다.

[표 1-1] 선행연구 검토

연구 성격	연구자 (년도)	연구 제목	연구목적 및 주요내용
심리적 안정	문이순 (2020)	데이트폭력 피해자의 사회적지지가 외상후 스트레스와 외상후 성장에 미치는 영향	<ul style="list-style-type: none"> 외상후 스트레스의 극복과 외상후 성장을 이루는 데 필요한 요인들을 확인하고 피해자들의 외상극복과 성장에 도움을 주고자, 사회적 지지가 외상후 스트레스 및 외상후 성장에 영향을 미치는 과정 연구
	이지아 (2012)	「루시 시편들」:트라우마의 반복과 해석	<ul style="list-style-type: none"> '루시 시편들'이라는 시를 통해 단어와 문장을 해석하면서 상실과 회복이라는 의미에서 트라우마의 정의와 체계에 대해 설명한 연구
	최혜경 (2013)	트라우마적 정서 치유를 위한 시 텍스트 공명 기제의 효율적 활용 방안	<ul style="list-style-type: none"> 트라우마적 정서의 치유를 위해 시 텍스트를 매제로 활용할 수 있는지에 대한 근거를 찾고, 시 수용 양상 사이에 나타나는 관계적 특성을 정리한 연구
사회적응	김보라 외 3인 (2019)	트라우마 사건 경험과 심리적 증상, PTSD 증상, 외상 후 성장의 관계에서 스트레스 대처능력의 매개효과	<ul style="list-style-type: none"> 트라우마 사건 경험, 스트레스 대처능력, 심리적 증상, PTSD 증상, 외상 후 성장을 측정하여 DSM진단기준과 비진단기준으로 구분하여 매개효과의 차이를 확인 하는 연구
	대한정신건강재단 재난정신건강위원회 (2014)	해외 방문 현황 조사를 통한(가칭)정신건강트라우마센터 모형 및 운영체계 개발	<ul style="list-style-type: none"> 해외의 정신건강 관련 기관 등을 방문하여 정신건강트라우마센터 모형 및 운영체계 개발을 위한 연구를 진행하여, 국립트라우마센터 및 재난정신건강지원 체계 제시한 연구
	이병수 (2011)	분단 트라우마 유형과 치유방향	<ul style="list-style-type: none"> 분단 트라우마가 작동하는 층위를 집단적 적대성 성격, 분단국가 내부작동, 억압과 분단의 상호적 대성 세 영역으로 나누고, 그에 기초하여 치유방안 모색연구
	한소정, 박미경 (2017)	트라우마 센터에서 근무한 사회복지가들의 경험연구	<ul style="list-style-type: none"> 재난극복을 위해 설치된 트라우마 센터에서 근무하는 사회복지사들을 대상으로 조사 분석하여, 연구결과를 바탕으로 사회적 재난에 대한 트라우마 회복 관련 정책과 실천의 지침 제언

2. 선행연구와 본 연구의 차별성

- 선행연구에 대한 검토결과를 근간으로 본 연구의 차별성은 다음과 같다.
- 첫째, 국내·외 트라우마 관련 기관들의 현황조사를 통하여 트라우마 정책동향을 파악하였다. 또한 현황파악을 통해 대전시의 트라우마센터를 위한 함의를 도출하였다.
- 둘째, 시민설문조사를 통해서 트라우마 치유센터 설립에 대한 필요성과 시민들의 트라우마에 대한 종합적인 의견을 확인, 관련 분야 전문가들을 대상으로는 심층질의(FGI)를 통해 트라우마 치유센터 설립의 기본구상에 필요한 기초자료 수집을 하였다.
- 셋째, 현황분석과 인식분석 등을 토대로 치유트라우마센터 설립에 대한 기본구상과 전략을 제안하였으며, 치유를 위한 프로그램 안을 제시하였다.

[표 1-2] 선행연구와 본 연구의 차별성

구분	심리적 안정 연구	사회적응 연구	본 연구
연구 목적	<ul style="list-style-type: none"> · 치유 작업의 특성을 증명하고 활용 가능한 구조를 도출하고자 함 · 외상 후 스트레스의 극복 및 성장을 이루기 위해 필요한 요인파악과 그를 통한 외상극복에 도움을 주고자 함 	<ul style="list-style-type: none"> · PTSD 및 심리적 증상 등 다양한 경험의 차이를 알아보고자 함 · 재난사회복지실천에 대한 정책적·실천적 함의를 제시 · 분단 트라우마가 작동하는 층위를 세 영역으로 나누고, 그에 기초해서 치유방향을 모색 	<ul style="list-style-type: none"> · 재난이나 그 밖의 사고로 정신적인 충격을 받은 트라우마 환자의 심리적 안정과 사회적응을 지원하기 위한 대전시의 체계적인 트라우마 치유의 인프라 구축
연구 내용	<ul style="list-style-type: none"> · 워즈워즈 시를 통해 트라우마를 해석하고 있음 · 트라우마의 치유 작업과 시 텍스트 작동체계 검토 · 기존시설의 인프라개선을 위한 공간 재배치 및 시설계획 수립 	<ul style="list-style-type: none"> · 스트레스대처능력, 심리적증상, PTSD증상, 외상후성장 등의 측정을 통해 상관관계 분석 · 트라우마 센터에 근무하는 사회복지사들의 경험을 탐색 · 분단트라우마의 개념 정리 및 트라우마의 작동 영역 구분 	<ul style="list-style-type: none"> · 트라우마의 이해와 국내·외 사례연구 · 현트라우마에 대한 의식조사 및 전문가 의견수렴 · 트라우마 전문기관의 설립 구상과 치유 프로그램의 제안
차별성	<ul style="list-style-type: none"> · 트라우마에 대한 이해 및 국내외 트라우마센터 사례를 통한 시사점 도출 · 시민의식조사 및 관련분야 전문가들을 대상으로 한 심층질의(FGI)를 통해 이용자의 인식과 요구사항 등을 심층적으로 분석 · 콜로키움을 통한 설립방안 마련을 위한 전문가와 관계자의 의견검토 · 대전시 트라우마 치유센터 설립 기본방향 및 추진전략 제시 · 건축물 공간구성과 치유프로그램을 아우르는 포괄적인 추진전략을 제시 		

트라우마의 이해

1절 트라우마의 개념 및 특징

2절 국내 트라우마센터 제도 및 정책

3절 국내 트라우마 및 정신건강 관련 시설 검토

2장

2장 트라우마의 이해

1절 트라우마의 개념 및 특징

1. 트라우마의 개념

- 트라우마(Trauma)의 사전적 정의는 의학용어로 개인의 삶에서 경험할 수 있는 정신적인 '외상(外傷)'을 뜻한다. 일반적으로는 정신에 지속적인 영향을 주는 격렬한 감정적 충격, 여러 가지 정신장애의 원인이 될 수 있는 것을 말한다.
- 현대사회에서 인문사회·과학적 관점의 트라우마는 범죄, 사고, 재난과 같은 상황에서 극단적 충격을 통해 지속적으로 발생하는 악몽, 환각 등의 돌발적인 재귀 증상을 말한다.
- 「정신장애 진단 및 통계편람」⁴⁾에 따르면 트라우마란 심각한 죽음이나 상해를 입을 위험을 실제로 겪었거나 그러한 위협에 직면했을 때, 혹은 타인이 죽음이나 상해의 위협에 놓이는 사건을 목격하였을 때 이에 대해 개인이 느끼는 강렬한 두려움, 무력감, 공포를 경험한 경우를 의미한다.
- 이러한 트라우마를 겪은 후 적절한 치료가 이루어지지 못하면 외상후 스트레스 증후군(Post Traumatic Stress Disorder, 이하 PTSD)로 발전하게 되고, 외상후 스트레스 증후군(PTSD)는 불안장애의 일종으로 외상적 사건을 겪은 개인이 직업적, 사회적 기타 기능 영역에서 심각한 장애와 고통을 일으킨다.
- 세월호 참사, 대구 지하철 참사, 포항지진 등 재해에 의한 사고, 천안함 침몰, 군부대 성폭력 등 다양한 유형의 사건들이 지속적으로 발생하고 있다. 이에 피해자들의 트라우마 치료에 관한 관심과 사회적 요구가 높아지고 있다.

4) 정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) : 미국정신의학협회(APA)가 출판하는 서적으로, 정신질환의 진단에 있어 가장 널리 사용되고 있다.

2. 트라우마의 특징

1) 트라우마의 특성

- 트라우마의 기저에는 사건과 사건의 구조, 인식, 그에 따른 행위 간의 인과관계가 있으며 트라우마는 개인을 넘어 사회문화적 차원에서 상징적으로 구조화되고 사회적으로 결정된다.⁵⁾
- 트라우마는 시간이 지나도 심리적 고통이 지속되는 불안체계의 반복적 활성화와 과거의 사건을 망각하려는 시도를 끊임없이 반복하는 강제적 억압의 반복적 활성화의 두 가지 특성으로 구분할 수 있다.
- 트라우마는 과도한 고통을 유발하거나 충격을 주는 외부 사건에 대한 반응이며, 트라우마의 대표적 원인이 되는 외상사건은 아래 [표 2-1]과 같이 크게 4가지로 분류할 수 있다.
- 이러한 사건은 신체적·심리적·사회적 후유증을 남김에 따라 공동체 및 사회로부터의 격리와 배제, 지지의 부족 등으로 인해 더욱 고통스러운 연쇄작용을 일으키기도 한다.

[표 2-1] 트라우마의 원인이 되는 외상사건

1. 전쟁 또는 전투	2. 성폭행 혹은 신체적 학대	3. 자연재해 (화재, 태풍, 홍수, 쓰나미, 지진 등)	5. 교통사고 및 태러 등
 <p>6.25전쟁 특별사건인 홍보물</p>	 <p>여동현의 침수영인본기차, 2014. 05.21</p>	 <p>해운대 영화 포스터</p>	 <p>https://blog.naver.com/sar9988</p>

5) 한소정·박미정, 트라우마센터에서 근무한 사회복지사들의 경험 연구, 2017년도 한국사회복지학회 제69권 제2호

2) 트라우마의 유형

- 트라우마의 유형은 전쟁, 재난, 범죄, 폭력 등으로 인해 개인의 삶에 신체·정신적으로 큰 외상적 영향을 끼치는 큰 트라우마(Big Trauma)와 개인의 일상에서 가족 또는 공동체 및 사회 구성원과의 불화 및 갈등, 정서적 안정이 담보되지 못하는 환경으로부터 받는 부정적 영향이 정서적 기능을 방해하는 작은 트라우마(Small Trauma)로 구분할 수 있다.
- 큰 트라우마(Big Trauma)는 국가기관으로부터의 체포나 고문, 납치 및 감금의 경험 등과 같은 국가폭력에 의한 트라우마, 자연재해 및 인재 등의 재난에 의한 트라우마와 전쟁 및 테러, 성적 또는 신체적 폭행 등의 범죄와 폭력에 의한 트라우마 등이 있다.
- 작은 트라우마(Small Trauma)는 가족 구성원과의 갈등 및 학대와 방치, 직장 상사 혹은 동료와의 갈등 및 괴롭힘과 학령기 내에서 집단 따돌림의 목격 또는 경험 등의 개인이 대처할 수 있는 능력을 초과한 일상에서의 경험과 사건을 의미한다.
- 큰 트라우마는 일련의 충격적 경험 또는 사건 이후에 보이는 심신의 적응 반응이며, 작은 트라우마는 일상에서 오랜 시간 동안에 학대 및 폭력 등으로부터 지속적으로 노출되어 나타나는 부적응적 반응으로 해석할 수 있다.
- 이 밖에도 일회성으로 일어난 단일 트라우마와 반복적으로 일어나는 복합성 트라우마 등의 유형도 있다.

3) 트라우마의 회복 및 치유

- 한소정, 박미정(2017)은 트라우마를 회복하기 위해서는 개인의 심리 및 정서적 문제 외에도 사회구조 및 환경의 변화까지도 도모하는 통합적 접근의 필요성을 제시하였다.
- 트라우마의 치료는 심리적, 생리적 영역에서부터 사회적 영역까지 인간의 모든 측면에 영향을 주기 때문에 의학적, 심리적 치료와 더불어 사회적 요소들을 모두 다루어야 한다(Herman, 1997; 김서경, 2016; 한소정, 박미정, 2017, 재인용).

- ‘치유’는 ‘치료’와는 구별되는 용어로서 치료는 ‘병리학적 관점에서 병인으로 인한 증상의 관계를 진단하고 이에 대한 증상을 완화 또는 소멸시키기 위해 시도하는 임상적인 행위’라고 한다면, 치유는 행위의 동기에 진단이 생략될 수 있으며 이 경우에도 치유를 진행할 수 있다(최혜경, 2013).
- 따라서 치유 주체에게 나타나고 있는 불편 또는 불안 등을 느끼는 증상의 정도에 따라 치유 행위의 동기로 삼아 치유를 시작하거나 중단할 수 있다.
- 일반적으로 심리학에서 제시하고 있는 트라우마의 회복은 아래 [표 2-2]와 같이 세 단계로 나뉜다.
- 첫 번째는 안정화 단계로, 생존자의 안전을 확보한다. 두 번째는 기억과 애도의 단계이며 세 번째는 외상과의 통합 단계로서 일상성과 재연결을 통해 회복하는 것이다.
- 트라우마의 치유 행위에는 자발적인 동기가 핵심요인이 되며, 치유의 과정은 트라우마의 구조만큼이나 지속적이며 복합적으로 이루어져야 한다.
- 또한, 치료를 위한 상담과 약물 처방 외에도 정서적 균형을 맞출 수 있도록 음악, 미술 등을 활용한 치유활동도 같이 할 필요가 있다.

[표 2-2] 트라우마 회복 단계

증 후 군	단 계		
	1단계	2단계	3단계
히스테리아	안정화, 증상중심치료	외상 기억의 탐색	성격 재통합, 복귀
전투외상	신뢰, 스트레스, 관리 교육	외상의 재 체험	외상의 통합
복합성 외상 후 스트레스 장애	안정	기억의 통합	자기의 발달, 추동의 통합
다중 인격장애	진단, 안정화, 소통, 협력	외상의 대사	완결, 통합, 완결 이후 대체 기술의 숙달
외상성 장애	안전	기억과 애도	연결의 복구

자료 : 원연, 강철희(2016), 트라우마 치유공간에 관한 연구, p.46, 재인용

2절 국내 트라우마센터 제도 및 정책

1. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률

- 2018년 6월 보건복지부의 「정신건강복지법(법률 제15647호 2018. 06. 12. 약칭:정신건강복지법)」 개정을 통해 국립트라우마센터의 설치 근거를 마련하였으며, 트라우마센터 관련 설치 및 운영, 환경조성에 필요한 사항을 규정하고 있다.
- 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률은 정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활·복지·권리보장과 정신건강 친화적인 환경 조성에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 정신건강증진 및 정신질환자의 인간다운 삶을 영위하는 데 이바지함을 목적
- 「정신건강복지법」 제15조의2(국가트라우마센터의 설치·운영)에 근거하여 재난이나 사고로 정신적 피해를 입은 사람과 재난 및 사고 현장의 구조, 복구, 치료를 위해 현장대응업무에 참여한 사람을 위해 국가트라우마센터를 설치 및 운영할 수 있다.

「정신건강복지법」 <제정 1995. 12. 30.>

제15조의2(국가트라우마센터의 설치·운영)

- ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람의 심리적 안정과 사회 적응을 지원하기 위하여 국가트라우마센터를 설치·운영할 수 있다.
 1. 재난이나 그 밖의 사고로 정신적 피해를 입은 사람과 그 가족
 2. 재난이나 사고 상황에서 구조, 복구, 치료 등 현장대응업무에 참여한 사람으로서 정신적 피해를 입은 사람
- ② 국가트라우마센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.
 1. 심리지원에 위한 지침의 개발·보급
 2. 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대한 심리평가, 심리상담, 심리치료
 3. 트라우마에 관한 조사·연구
 4. 심리지원 관련 기관 간 협력체계의 구축
 5. 그 밖에 심리지원을 위하여 보건복지부장관이 정하는 업무

- ③ 보건복지부장관은 국가트라우마센터의 업무를 지원하기 위하여 권역별 트라우마센터를 설치·지정 및 운영할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가트라우마센터 및 권역별 트라우마센터의 설치·지정 및 운영을 그 업무에 필요한 전문인력과 시설을 갖춘 기관에 위임 또는 위탁할 수 있다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 국가트라우마센터 및 권역별 트라우마센터의 설치·지정 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

- 국가트라우마센터는 위와 같이 정신적 피해를 입은 사람에 대한 심리평가, 심리상담, 심리치료 등의 심리지원 업무를 수행한다.
- 또한, 같은 법 시행령 제10조의3에 근거하여 권역별 트라우마센터를 설치 및 운영할 수 있다.

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행령」

제10조의3(국가트라우마센터의 설치·운영)

- ① 보건복지부장관은 법 제15조의2제1항에 따른 국가트라우마센터(이하 “국가트라우마센터”라 한다)의 설치·운영을 같은 조 제3항에 따라 국립정신건강센터의 장에게 위임한다.
- ② 국립정신건강센터의 장은 법 제15조의2제2항 각 호의 업무를 효율적으로 수행하기 위해 필요한 경우에는 관계 행정기관, 정신건강복지센터, 정신건강증진시설, 제4조 각 호에 따른 기관 또는 관련 기관·단체 등에 자료 제공 등 협조를 요청할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 국가트라우마센터의 설치·운영 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

2. 직무별 복지서비스 지원에 관한 법률 및 규정

- 직무별 트라우마 관련 환경조성 및 복지서비스에 관한 법률은 경찰공무원의 경우 「경찰공무원 보건 안전 및 복지 기본법」에 따라, 소방공무원은 각 지자체의 「소방공무원 보건안전 및 복지 조례」 및 「소방공무원 보건 안전관리 규정」에 관련 시설 및 심리상담치료, 의료지원 등의 내용을 담고 있다.

[표 2-3] 직무별 복지서비스 지원에 관한 법률 및 규정

법 령	조 항 및 내 용
경찰공무원 보건안전 및 복지 기본법	제8조의2(특수건강진단) ① 경찰청장과 해양경찰청장은 경찰공무원의 건강 보호·유지를 위하여 제8조제2항에 따른 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 건강검진을 실시하는 기관 또는 「의료법」 제3조에 따른 의료기관에서 경찰공무원에 대한 특수건강진단을 실시하여야 한다.
대전광역시 소방공무원 보건안전 및 복지 조례	제4조(보건안전) ① 시장은 소방공무원의 특수한 근무환경을 고려하여 심리상담 및 정신·신체건강 프로그램 등을 운영할 수 있다. ② 시장은 소방공무원의 심신건강을 위하여 심신안정실, 이동식 심신회복실 등 별도의 보건안전 시설을 소방관서에 설치·운영할 수 있다. ③ 시장은 소방공무원의 안전한 소방활동을 위하여 소방관서에 감염관리실, 전용세탁실 등 소방활동 현장 유해인자 관리시설을 설치·운영할 수 있다.
소방공무원 보건안전 관리 규정	제2조(정의) ① 이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음 각 호와 같다. 3. "심신안정실"이란 소방공무원의 외상 후 스트레스 장애 등을 예방·관리하기 위하여 소방관서에 설치하는 자가치유공간을 말한다. 제8조(일상적 보건관리 교육훈련) ① 제7조제1항에 따라 소방관서의 장이 실시하여야 하는 교육훈련은 다음 각 호의 기준에 따른다. 4. 외상후스트레스증후군(PTSD)등 정신질환에 대한 이해와 치료절차 제15조(심신안정 환경조성) ① 소방관서의 장은 심신안정실 등을 설치·운영하여 소방공무원이 심리적 안정과 신체적 휴식을 취할 수 있도록 필요한 조치를 하여야 한다. ② 소방관서의 장은 소방공무원의 재난현장 활동에 따른 외상사건 노출 등으로 인한 정신질환의 예방 및 치료를 위하여 필요한 대책을 마련하여 시행하여야 한다. ③ 중앙 및 지방소방학교장은 제2항의 관리활동에 필요한 전문인력을 양성하기 위한 교육훈련 과정을 운영하여야 한다.

3. 정신관련센터 지원에 관한 법률 및 규정

- 정신관련센터 환경조성 및 복지서비스에 관한 법률은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스에 관한 법률」, 「자살예방 및 생명존중 문화조성을 위한 법률」에 따라 관련 사업 및 프로그램을 운영 중이다.
- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스에 관한 법률」 및 정신건강사업안내에서 제공하지 않는 사항은 지방자치단체의 조례 및 지침을 따르고 있다.

[표 2-4] 정신관련센터 지원에 관한 법률 및 규정

법 령	조 항 및 내 용
정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스에 관한 법률	<p>제15조(정신건강복지센터의 설치 및 운영)</p> <p>① 보건복지부장관은 필요한 지역에서의 제12조제1항에 따른 소관 정신건강증진사업등의 제공 및 연계 사업을 전문적으로 수행하게 하기 위하여 정신건강복지센터를 설치·운영할 수 있다.</p> <p>② 시·도지사는 관할 구역에서의 제12조제2항에 따른 소관 정신건강증진사업등의 제공 및 연계 사업을 전문적으로 수행하게 하기 위하여 광역정신건강복지센터를 설치·운영할 수 있다.</p> <p>③ 시장·군수·구청장은 관할 구역에서의 제12조제3항에 따른 소관 정신건강증진사업등의 제공 및 연계 사업을 전문적으로 수행하게 하기 위하여 「지역보건법」에 따른 보건소(이하 "보건소"라 한다)에 기초정신건강복지센터를 설치·운영할 수 있다.</p> <p>④ 정신건강복지센터의 장은 정신건강증진사업등의 제공 및 연계사업을 수행하기 위하여 정신질환자를 관리하는 경우에 정신질환자 본인이나 제39조에 따른 보호의무자(이하 "보호의무자"라 한다)의 동의를 받아야 한다.</p> <p>⑤ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 정신건강복지센터의 설치·운영에 필요한 비용의 일부를 부담한다.</p> <p>⑥ 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 조례나 규칙으로 정하는 바에 따라 소관 정신건강증진사업등을 정신건강에 관한 전문성이 있는 기관·단체에 위탁하여 수행할 수 있다.</p> <p>⑦ 시·도지사는 소관 광역정신건강복지센터의 운영 현황 및</p>

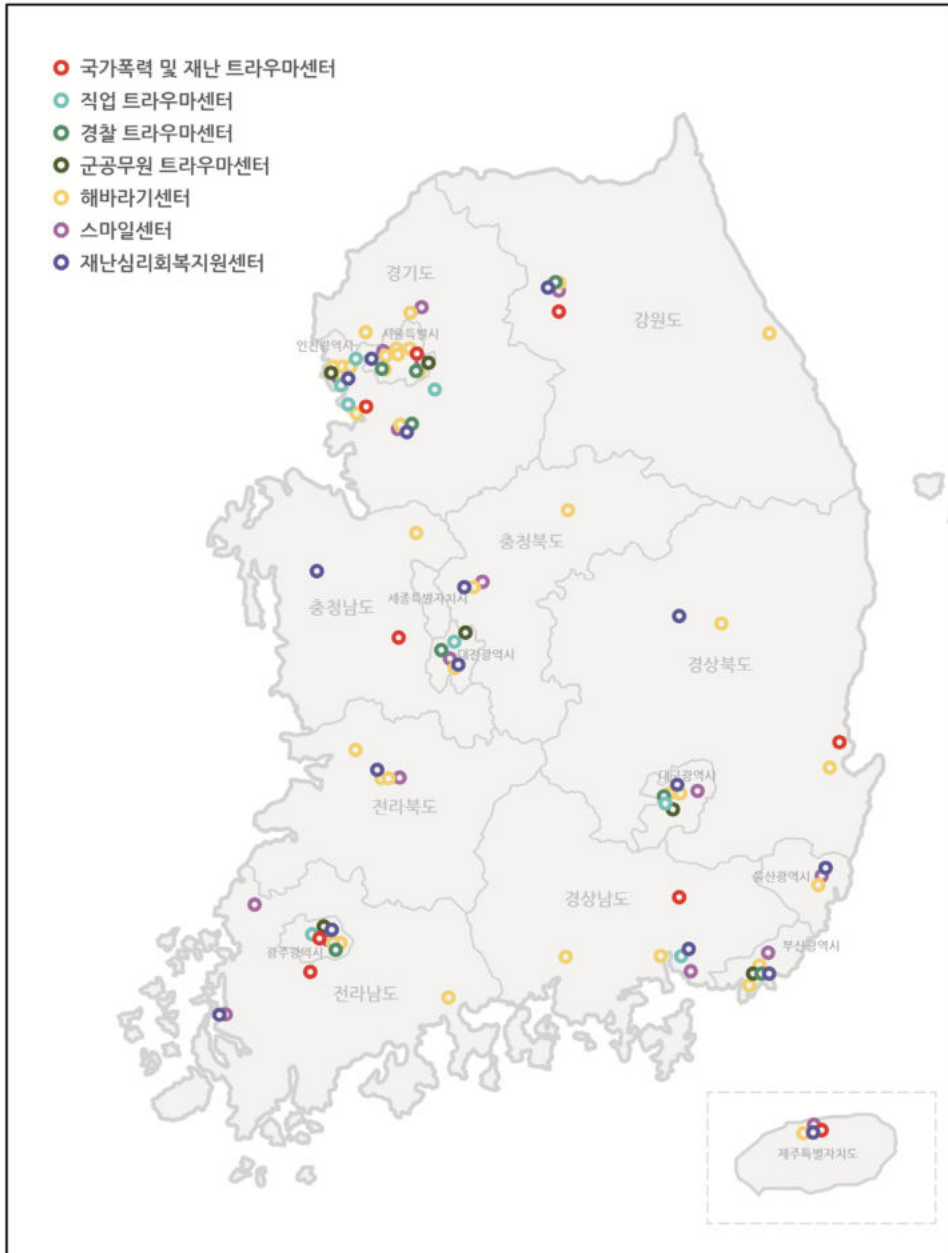
법 령	조 항 및 내 용
	<p>정신건강증진사업등의 추진 내용을, 시장·군수·구청장은 관할 시·도지사를 통하여 소관 기초정신건강복지센터의 운영 현황 및 정신건강증진사업등의 추진 내용을 각각 반기별로 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.</p> <p>⑧ 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 수시로 신고를 받을 수 있는 정신건강상담용 긴급전화를 설치·운영하여야 한다. <신설 2019. 4. 23.></p> <p>⑨ 제1항부터 제7항까지에서 규정한 사항 외에 정신건강복지센터의 설치·운영에 필요한 사항 및 제8항에 따른 긴급전화의 설치·운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2019. 4. 23.></p>
<p>자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률</p>	<p>제13조(자살예방센터의 설치)</p> <p>① 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 보건복지부장관은 중앙자살예방센터를, 시·도지사 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)은 지방자살예방센터(이하 “자살예방센터”라 한다)를 설치·운영할 수 있다. <개정 2019. 1. 15.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 자살 관련 상담 2. 자살위기 상시현장출동 및 대응 3. 자살시도자 사후관리 4. 자살자의 유족 지원 및 관리 5. 자살예방 홍보 및 교육 6. 자살예방 전문 인력 양성 7. 그 밖에 자살예방 및 자살자의 유족 지원을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무 <p>② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 자살예방센터를 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조 제3호에 따른 정신건강복지센터에 둘 수 있다. <개정 2016. 5. 29.></p> <p>③ 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 자살예방센터를 대통령령으로 정하는 바에 따라 민간에 위탁할 수 있다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 위탁업무의 수행에 드는 비용을 보조할 수 있다.</p> <p>④ 국가 및 지방자치단체는 수시로 신고를 받을 수 있는 자살예방용 긴급전화를 설치·운영하여야 한다.</p> <p>⑤ 제1항에 따른 자살예방센터 및 제4항에 따른 긴급전화의 설치·운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>

3절 국내 트라우마 및 정신건강 관련 시설 검토

- 현재 국내에서 운영 중인 트라우마 관련 전문기관과 시설의 유형은 크게 세 가지로 구분할 수 있는데 첫째, 국가폭력 및 재난과 관련한 트라우마센터, 둘째, 직무별 트라우마센터, 셋째, 성폭력 및 학대 등과 같은 범죄 및 정신건강과 관련 센터로 분류할 수 있다.

[표 2-5] 국내 트라우마 및 정신건강 관련 시설 현황

구 분	기 관 명	담 당 기 관
1. 국가폭력 및 재난 트라우마센터	국가 트라우마센터	보건복지부
	충청권 트라우마센터	
	전라권 트라우마센터	
	강원권 트라우마센터	
	영남권 트라우마센터	
	안산온마음 트라우마센터	
	광주 트라우마센터	
	포항지진 트라우마센터	
	4.3 트라우마센터	행정안전부
	재난심리회복지원센터	적십자
2. 직무별 트라우마센터	직업트라우마센터	고용노동부, 안전보건공단
	경찰트라우마센터 (마음동행센터)	경찰청
	군공무원(보훈병원)	국가보훈처
	소방관(심신안정실)	소방본부
3. 성폭력 및 범죄 트라우마센터	해바라기센터	여성가족부
	스마일센터	법무부
4. 정신건강 관련 센터	정신건강복지센터	보건복지부
	자살예방센터	
	중독관리 통합지원센터	



[그림 2-1] 국내 트라우마 관련 센터의 현황

1. 국가폭력 및 재난 트라우마센터

- 정부에서 운영 중인 트라우마센터는 국가폭력에 의한 트라우마와 자연 재난에 의한 트라우마센터로 크게 발생 성격상 2가지로 구분할 수 있다.

[표 2-6] 전국 국가폭력 및 재난 트라우마센터 현황

NO	기 관	대 상	담당기관	내 용
1	국가 트라우마센터	국민대상	보건복지부	재난상황에서의 정신건강 서비스 제공을 위한 컨트롤타워로서 재난 정신건강 대응체계 및 거버넌스를 구축, 재난 정신건강 전문인력 양성 및 교육훈련, 재난 정신건강서비스 고도화를 위한 연구 개발 등
2	충청권 트라우마센터	국민대상	보건복지부	국립공주병원
3	전라권 트라우마센터			국립나주병원
4	강원권 트라우마센터			국립춘천병원
5	영남권 트라우마센터			국립부곡병원
6	안산온마음 트라우마센터	세월호 피해자	보건복지부	세월호 침몰사고로 고통받는 피해자들을 위하여 일반시민 대상으로 심리지원
7	광주 트라우마센터	국가폭력 피해자	보건복지부	5.18민주화운동과 민간인 학살, 고문등 국가 폭력 피해자와 가족의 치유
8	4.3 트라우마센터	4.3생존자 유족들	행안부	마음건강 치유프로그램, 신체건강재활프로그램등 운영
9	포항지진 트라우마센터	포항시민	보건복지부	지진을 겪은 포항시민들을 대상으로 상담 및 치료, 교육 등의 프로그램을 운영
10	재난심리회복지원센터	재난경험자 (재난피해자, 가족, 지역주민 등)	적십자	대한적십자사는 행정안전부 위탁 사업으로 전국 17개 시·도 재난심리회복지원센터를 운영하며 재난 경험자의 심리적 안정과 사회적응을 지원

2. 직무별 트라우마센터

1) 직업트라우마센터

- 고용노동부와 안전보건공단에서는 전국 8개소의 직업트라우마 센터를 운영하고 있다. 근로자가 일터에서 발생하는 재해나 사건 사고를 경험한 후 겪는 트라우마 증상을 극복하고 일상생활을 할 수 있도록 상담 및 교육프로그램 등을 지원하고 있다.
- 운영대상에는 중재해⁶⁾가 발생하여 직업적트라우마 관리가 필요한 사업장의 목격자와 재해자를 대상으로 하고 있다.
- 상담은 총 3단계로 이뤄지며 1단계는 트라우마센터 방문을 통한 상담 신청, 2단계는 심리척도지 검사 및 개인 심리상담 실시, 3단계는 지속 관리 전문가 상담 절차로 이루어져 있다.
- 상담진은 상담심리사, 전문상담사, 임상심리사, 정신보건임상심리사 등 정신보건 관련 전문가들로 구성·운영

[표 2-7] 전국 직업트라우마센터 현황

NO	기 관	소재지	담당 지역
1	인천 직업트라우마센터	인천 남동구	서울, 인천
2	부천 직업트라우마센터	경기도 부천시	경기 부천, 김포, 의정부, 동두천, 구리, 남양주, 양주, 포천, 고양, 파주시, 경기 연천군 및 강원 철원군
3	경기서부 직업트라우마센터	경기도 시흥시	경기 광명, 안양, 과천, 의왕, 군포, 안산, 시흥, 수원, 용인, 화성, 평택, 오산, 안성시
4	경기동부 직업트라우마센터	경기도 성남시	경기 성남, 하남, 이천, 광주, 여주시, 경기 양평군 및 강원도 전역(철원군 제외)
5	대전 직업트라우마센터	대전 유성구	대전, 세종, 충청권역 전역
6	대구 직업트라우마센터	대구 달서구	대구, 경북권역 전역
7	광주 직업트라우마센터	광주 광산구	광주, 전라권역 전역, 제주
8	경남 직업트라우마센터	경남 창원시	부산, 울산, 경남권역 전역

6) 중재해 : 산업안전보건법상 사망자가 1명이상 발생한 재해, 3개월 이상의 요양이 필요한 부상자가 동시에 2명이상 발생한 재해, 부상자 또는 직업성질병자가 동시에 10명이상 발생한 재해를 의미한다.

2) 경찰청(마음동행센터)

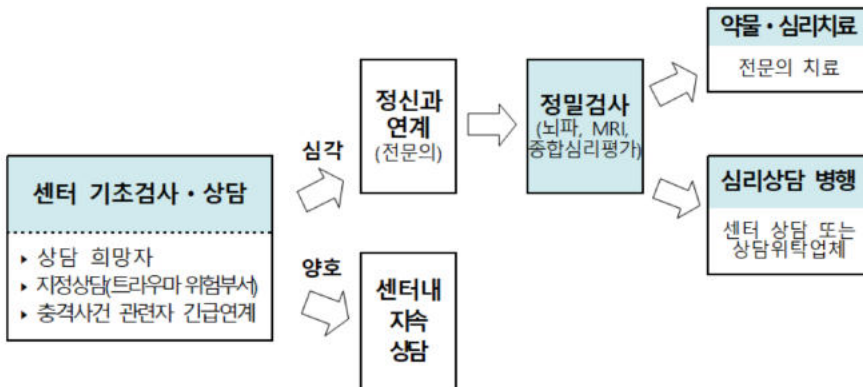
- 경찰청은 경찰공무원들의 트라우마 치료를 위해 의료기관과 업무협약을 체결하여 전국 10개소의 마음동행센터를 운영하고 있다.

[표 2-8] 전국 경찰트라우마센터 현황

2019년 경찰청 보도자료

NO	지 역	병 원 명	비 고
1	서울	보라매병원	2014년 설치
2	부산	온종합병원	
3	광주	조선대학교병원	
4	대전	유성선병원	
6	서울	경찰병원	2017년 설치
7	경기남부	아주대학병원	
8	강원	강원대학병원	2018년 설치
9	대구	대구보훈병원	
10	제주	제주한라병원	

- 마음동행센터의 운영범위는 ①기초검사, 상담 및 심리치료, ②현장 방문 긴급심리지원, ③지정상담(의무), ④정신과 검사·진료 연계, ⑤스트레스 관리 교육 등으로 이루어져 있다.
- 센터에는 전담 상담사(정신보건임상심리사) 1명을 배치하고 초기 상담·검사 실시 후 치료 필요시 병원 내 정신과 진료 연계서비스를 제공하고 있다.



자료 : 2017년 경찰, 소방, 해경 정신건강사업 통합·운영방안 연구보고서

[그림 2-2] 경찰청 마음동행센터의 이용절차

3) 군공무원(보훈병원)

- 국가와 민족을 위해 희생한 국가유공자와 그 가족에 대한 진료와 재활 서비스를 제공하고 있다.
 - 국비환자 : 애국지사, 전·공상군경, 4.19혁명부상자, 공상공무원, 6.18 자유상이자, 고엽제후유(의)증환자, 특수임무부상자, 5.18민주화운동부상자, 지원공상군경, 지원공상공무원, 재해부상군경, 재해부상공무원 등
 - 감면환자 : (본인) 참전유공자, 무공수훈자, 보국수훈자, 4.19혁명공로자, 특수임무공로자, 5.18기타희생자, 창군 및 장기복무 제대군인(10년 이상), (유가족) 배우자 또는 선순위유족 등 관련 법률에 따른 의료지원 대상자
- 현재 서울, 부산, 광주, 대구, 대전, 인천 6개 지역에 총 3,400여 병상의 병원을 운영 중이며, 양질의 의료서비스 제공을 위해 보훈의학연구소에서 보훈대상자 특성에 맞는 연구를 진행하고 있다.
- 보훈병원 의료 체계는 집에서 가까운 위탁병원에서 1차 진료, 지방보훈병원에서 2차진료, 전문진료센터를 갖춘 중앙보훈병원에서 3차진료의 체계를 구축하고 있고, 각 병원간 네트워크 협력을 통해 환자 중심의 통합의료서비스를 제공하고 있다.

[표 2-9] 전국 군공무원 보훈병원 현황

NO	구 분	대지면적 (㎡)	건물면적 (㎡)	병상수	진료과목 (개)	진료권
1	중앙보훈병원	87,473	133,832	1,383	31	서울, 경기, 강원
2	부산보훈병원	66,764	41,374	499	21	부산, 경남, 제주, 울산
3	광주보훈병원	67,997	44,631	571	24	광주, 전남북
4	대구보훈병원	31,346	37,632	484	22	대구, 경북
5	대전보훈병원	40,944	38,541	383	20	대전, 충남북, 세종
6	인천보훈병원	28,548	11,183	137	15	인천, 경기서북부

자료 : 2021년 2월 한국보훈복지의료공단 공개자료

4) 소방관(심신안정실)

- 「소방공무원 보건안전 및 복지 기본법」 제3조에 의거 소방공무원의 외상 후 스트레스장애(PTSD)등을 극복하기 위한 심신안정실을 설치하고 있다.
- 심신안정실은 정신상에 영향을 주는 현장 사건에 노출된 후 안정을 취하고 트라우마, 우울증 등에 대한 치료와 자가 측정을 할 수 있도록 소방서 내에 있는 공간이다.
- 심신안정실 설치현황은 총 387개소로 그중 113개소에 전문상담인력이 배치되어 있고, 114개소에 심신안정실 운영경비가 지원되고 있다.
- [표 2-10]과 같이 경기와 전남의 경우 심신안정실에 전문상담인력과 운영경비 지원이 같이 이루어지고 있다.

[표 2-10] 소방공무원 심신안정실 설치현황

(2019년 12월 31일 기준)

구 분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	창원
전문상담인력 배치	●								●					●				
심신안정실 운영경비				●					●					●	●			●
계(개수)	34	22	24	21	14	24	7	7	63	18	23	30	29	17	13	21	15	5

자료 : 2020년 소방공무원 보건안전 복지실태조사 및 정책방안 수립 연구용역



서울 소방재난본부 청사 심신안정실



순천소방서 저전119안전센터 심신안정실

[그림 2-3] 소방서 심신안정실

3. 성폭력 및 범죄 트라우마센터

1) 해바라기센터(성폭력 통합지원)

- 해바라기센터는 여성가족부에서 운영하는 센터로 성폭력 및 가정폭력 성매매 피해자 및 그 가족 대상으로 의료, 상담, 심리치료, 법률·수사 지원 등의 통합적 서비스를 제공하고 있다.
 - 상담지원 : 피해자 및 가족에 대한 상담
 - 의료지원 : 정신건강의학과·산부인과·응급의학과 등 다양한 전문의 진료 (증거채취를 위한 응급키트 조치, 성병감염 여부 검사, 외상 및 후유증 치료 등), 피해자 진료와 진단서 발급
 - 수사·법률지원 : 수사 및 법률절차에 대한 정보제공, 국선변호사 연계, 피해자 진술서 작성 및 녹화 등
 - 심리치료 지원 : 피해자와 가족에 대한 심리치료, 정신건강의학과 진료
- 해바라기센터는 위기지원형, 아동형, 통합형으로 3가지 유형으로 분류하여 이용대상자와 센터 프로그램을 운영하고 있다.

[표 2-11] 전국 해바라기센터 현황

NO	유형	대상	내용	위치	위탁병원
1	해바라기 센터 -위기 지원형	성폭력 및 가정폭력, 성매매피해자	365일 24시간 상담, 의료, 법률, 수사지원을 통합적으로 제공함 (병원에 센터를 둠)	서울동부	경찰병원
2				서울남부	보라매병원
3				부산동부	부산의료원
4				대구	대구의료원
5				인천동부	인천의료원
6				인천북부	가톨릭대학교 인천성모병원
7				광주	조선대병원
8				경기북동부	의정부의료원
9				경기서부	단원병원
10				충북	청주의료원
11				충남	단국대병원
12				전북	전북대병원

NO	유형	대상	내용	위치	위탁병원
13				전남동부	성가롤로병원
14				경북북부	안동의료원
15				경북서부	김천제일병원
16				경남	마산의료원
17	해바라기 센터 -아동	19세미만 성폭력 피해 아동 및 청소년과 지적장애인	의학적 진단과 외상 치료, 심리 평가 및 치료, 사건 면담, 법률지원서비스	서울	연세의료원
18				대구	경북대병원
19				인천	가천대길병원
20				광주	전남대병원
21				경기	분당차병원
22				충북	건국대충주병원
23				전북	전북대병원
24	해바라기 센터 -통합형	성폭력 및 가정폭력, 성매매 피해자, 19세미만 성폭력 피해 아동 및 청소년과 지적장애인	365일 24시간 상담, 의료, 법률, 수사지원을 통합적으로 제공함	서울	서울대병원
25				서울북부	삼육서울병원
26				서울중부	국립중앙의료원
27				부산	부산대병원
28				대전	충남대병원
29				울산	울산병원
30				경기남부	아주대병원
31				경기북서부	명지병원
32				경기중부	순천향대 부천병원
33				강원서부	강원대병원
34				강원동부	강릉동인병원
35				강원남부	원주세브란스 기독병원
36				전북서부	원광대병원
37				전남	영광대병원
38				경북동부	포항성모병원
39				경남서부	경상대병원
40				제주	한라병원

2) 스마일센터(범죄트라우마)

- 법무부는 「범죄피해자보호법」 제정을 계기로 강력범죄 피해자의 트라우마 치료와 일상으로의 회복을 지원하기 위해서, 2010년부터 범죄피해 트라우마 통합지원기관인 스마일센터를 설립하여 운영하고 있다.

[표 2-12] 전국 스마일센터 현황

NO	명 칭	위 치	대 상
1	스마일센터 총괄지원단	서울 마포구	강력범죄 피해자 및 가족 (살인, 강간, 방화, 강도, 폭행 등)
2	서울동부스마일센터	서울 송파구	
3	서울서부스마일센터	서울마포구	
4	부산스마일센터	부산 금정구	
5	인천스마일센터	인천 미추홀구	
6	광주스마일센터	광주 동구	
7	대구스마일센터	대구 수성구	
8	대전스마일센터	대전 서구	
9	춘천스마일센터	강원 춘천시	
10	전주스마일센터	전주시 덕진구	
11	수원스마일센터	수원시 권선구	
12	의정부스마일센터	의정부시 평화로	
13	청주스마일센터	청주시 청원구	
14	울산스마일센터	울산 중구	
15	창원스마일센터	창원시 진해구	
16	제주스마일센터	제주시 동광로	
17	목포스마일센터	목포시 용당로	

- 스마일센터에서는 외상후스트레스장애(PTSD), 우울증, 불안장애 등 심리적 어려움을 겪는 피해자와 그 가족들을 대상으로 심리치료, 법률상담, 다양한 사회적 지원 서비스를 제공하고 있다.
- 스마일센터 사업은 ①전문적 심리지원 서비스, ②사례지원 서비스, ③ 네트워크 구축을 통한 통합 서비스, ④학술연구, ⑤교육 및 홍보로 크게 5가지로 구분 할 수 있다.

- 스마일센터의 이용대상은 살인, 강도, 폭력, 성폭력, 방화 등 강력범죄 피해자 및 가족이다. 이용시간은 전화접수 및 상담은 24시간 운영되고 있으며, 등록면담·심리치료·상담은 월요일에서 금요일까지 오전 9시~오후6시까지 이루어지고 있다.
- 각 지역별 센터의 프로그램도 요가·공예와 같이 공통적인 내용도 기본적으로 운영되고 있으나, 플랜트 테라피, 우드버닝 등 다소 특색있는 프로그램이 지역별로 다르게 운영되고 있기도 하다.
- 스마일센터에서 받을 수 있는 서비스는 [표 2-13]과 같이 구성되어 있다.

[표 2-13] 스마일센터 서비스 내용

NO	구 분	내 용
1	사례관리	<ul style="list-style-type: none"> - 사례가 접수되면 사례관리 담당자를 배정, 피해자들이 적합한 시기에 최적의 서비스를 제공받아 가능한 빨리 회복할 수 있도록 센터 내부 및 외부의 자원을 탐색하고 연계 - 관할 검찰청을 통한 구조금 지원, 범죄피해자지원센터를 통한 경제적 지원, 관할 경찰서를 통한 신변보호, 지자체를 통한 사회·경제적 지원 및 통합 사례관리 지원, 기타 유관 기관을 통한 사례 연계 및 사회·경제적 지원
2	정신건강의학과 진료	<ul style="list-style-type: none"> - 범죄피해로 인해 정신건강의학과 진료가 필요하다고 판단 되는 경우, 협력병원에 연계하여 진료 - 정신건강의학과 전문의는 진료를 통해 필요한 치료적 개입 등을 평가하며 피해자에게 필요할 경우 약물치료, 입원치료 등을 처방
3	심리평가	<ul style="list-style-type: none"> - 범죄피해자의 심리적 상태를 이해하고 치료 계획을 수립하기 위하여, 편안하고 안정된 분위기 속에서 전문적인 훈련을 받은 임상심리학자가 심리평가를 실시 - 심리평가에는 자기보고식 검사, 정서평가, 인지기능 평가, 종합심리평가 등이 있으며, 사례에 따라 선택하여 실시
4	심리치료	<ul style="list-style-type: none"> - 전문훈련을 받은 치료진이 범죄피해로 인한 심리적 후유증을 감소시키고 안정감 회복을 돕기 위해 범죄피해자 및 가족을 대상으로 개별 및 집단 심리치료를 제공 - 종합사례회의를 통해 대상자의 증상이나 자원, 예후 등의 요소들을 면밀히 검토하여 치료 기법과 치료기간 등을 결정 (심리치료는 주1회를 기본으로 하며 대상자의 상태 및 치료 기법에 따라 주 2회 이상 이루어질 수 있음)

NO	구 분	내 용
5	생활관 입소자 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> - 방화로 인해 거주지가 소실되었거나, 범죄피해로 인한 충격을 잇기 위해 피해 장소에서 벗어나 안정된 곳에서 심리적 안정을 취할 필요가 있는 경우, 또는 주거지에 범죄의 흔적이 남아있어 현장 정리를 위해 일시적으로 별도의 주거공간이 필요한 경우 등 범죄피해로 인해 거주지에서 생활하기 곤란한 분들을 위해 임시 거주지 및 입소 프로그램을 제공 - 개별 입소자에 맞추어 상담, 심리치료, 회복 프로그램 등 입소자 프로그램이 운영되며, 생활관 입소는 '1개월 이내의 단기입소' 를 원칙
6	법률지원	<ul style="list-style-type: none"> - 수사 및 재판진행 관련 정보 제공, 법정증언준비, 관련 서류 제출 등, 사건 이후의 법적 처리에 관한 법률지원 서비스를 제공 - 법무부가 채용한 변호사인 법률홈닥터, 관할 검찰청 피해자 지원 법무담당관을 통한 법률상담 서비스를 받을 수 있고, 법률구조공단을 통한 소송구조 서비스 - 피해와 관련하여 전문가 또는 전문기관의 소견이나 의견이 요구되는 경우 소견서나 의견서 제출을 지원하며, 재판 모니터링, 재판동행 서비스 등이 제공
7	사회적 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 재산의 손실과 학업의 중단, 주거지 이전 등의 지원이 필요한 분들에게 지역 내 교육, 복지, 유관 기관을 연계하여 손실되고 중단된 삶의 영역이 회복될 수 있도록 지원
8	사후관리	<ul style="list-style-type: none"> - 피해자에 대한 서비스가 모두 종결 된 뒤에도, 정기적인 사후관리를 제공 - 사후관리 과정에서 추가로 서비스가 필요하다고 판단되는 경우 적합한 서비스가 제공될 수 있도록 지원
9	회복프로그램	<ul style="list-style-type: none"> - 유사한 고통을 겪는 피해자들이 함께 모여 이야기를 나누고 서로 격려하며 다양한 활동 - 원예치유, 난타, 명상요가, 숲 체험, DIY 활동, 사이코드라마, 문화예술체험 등의 프로그램이 운영됩니다. 회복 프로그램은 심층 심리치료와 병행될 수 있으며, 기관 상황에 따라 프로그램은 변경 또는 추가될 수 있음

4. 정신건강 관련 센터 및 시설·기관

- 정신건강 관련 기관들은 공공과 민간에서 국민을 대상으로 건강증진과 예방환경 조성을 강조하고 있고, 지역사회 협력체계 구축을 통해 서비스의 접근성 확보를 노력하고 있다.
- 2019년 12월 31일 기준 전국의 정신건강관련 기관 현황을 살펴보면, 광역·기초 정신건강복지센터 257개소, 자살예방센터 42개소, 중독관리 통합지원센터 49개소, 정신요양시설 59개소, 정신재활시설 349개소, 정신의료기관 1,839개소가 운영되고 있다.

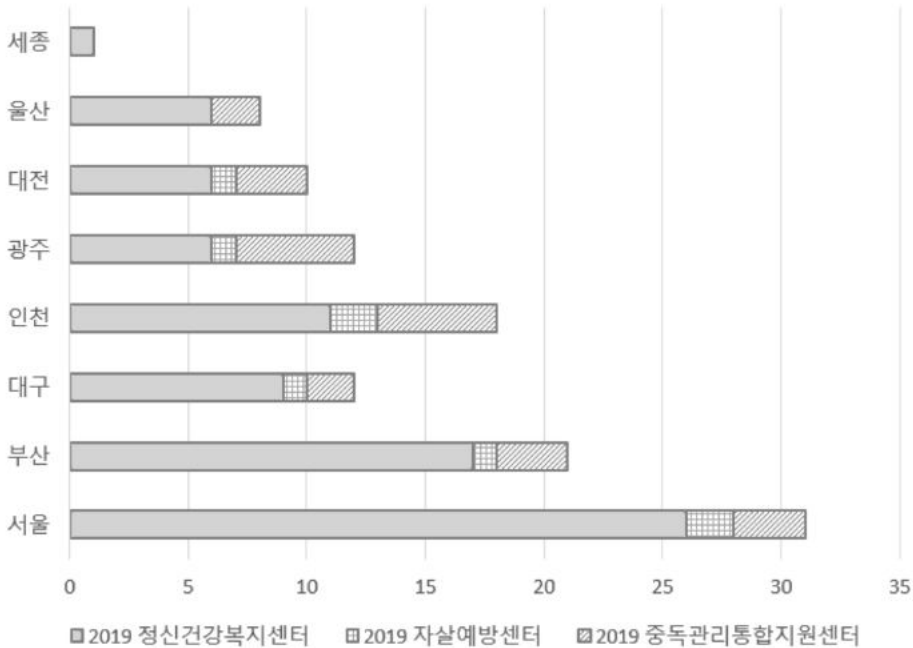
[표 2-14] 전국 정신건강 관련 기관 현황

구 분		개소(수)	사 업 목 적	주 요 기 능
정신건강 복지센터	광역	16	지역사회 통합적 정신질환의 예방·치료, 중독관리체계 구축, 정신질환자의 재활 및 정신건강 환경조성으로 국민의 정신건강 증진도모	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 내 정신질환 예방, 정신질환자 발견·상담·정신재활훈련 및 관리 • 정신건강증진시설 간 연계체계 구축 등 지역사회 정신건강관련 사업 기획·조정
	기초	241		
	소계	257		
자살예방 센터	독립	7	자살률 감소를 위해 중앙정부 및 지방자치단체 자살예방사업 및 활동 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 중앙 및 지자체 자살 예방사업 지원, 민관 협력 네트워크 구축을 통한 자살예방활동 지원
	부설	35		
	소계	42		
중독관리 통합지원센터		49	정신질환의 예방·치료, 중독관리 체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> • 중독예방 및 중독자 상담·재활훈련
정신요양시설		59	정신질환자를 요양 및 보호함	<ul style="list-style-type: none"> • 만성 정신질환자 요양·보호
정신재활시설		349	정신질환자의 사회복귀 촉진을 위한 서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> • 병원 또는 시설에서 치료·요양 후 사회복귀 촉진을 위한 훈련 실시
정신의료기관		1,839	정신질환자를 입원 또는 외래치료를 통해 사회 복귀도모	<ul style="list-style-type: none"> • 정신질환자 진료지역사회 정신건강증진사업 지원

○ 특·광역시의 정신건강증진 기관·시설 현황을 살펴보면, 서울이 637개소로 가장 많은 분포를 보이며, 특·광역시를 제외한 광역시로는 울산이 39개로 가장 적은 개소를 운영하고 있다.

[표 2-15] 특·광역시 정신건강증진기관 현황

지역	정신건강 복지센터	자살 예방센터	중독관리 통합지원 센터	정신 요양시설	정신 의료기관	합계
서울	26	2	3	3	112	637
부산	17	1	3	3	20	203
대구	9	1	2	3	15	125
인천	11	2	5	2	12	120
광주	6	1	5	4	12	86
대전	6	1	3	4	30	123
울산	6	0	2	1	2	39
세종	1	0	0	1	3	14



출처 : <https://seoulmentalhealth.kr/>(서울시 정신건강 지표)

국내·외 트라우마센터 사례분석

- 1절 국내 트라우마센터 사례
- 2절 해외 트라우마센터 사례
- 3절 대전시 트라우마센터 관련 시설현황
- 4절 설문조사를 통한 시민의식조사
- 5절 관련자 인터뷰를 통한 질적조사
- 6절 소결

3장 국내·외 트라우마센터 사례분석

1절 국내 트라우마센터 사례

1. 국가트라우마센터

1) 사업개요

구 분	내 용
명 칭	국가트라우마센터
위 치	서울특별시 광진구 용마산로 127 정신건강센터 4F
설립년도	2018. 04
사 업 비	약 14억 (2019년 기준)
인력구성	정신과 전문의, 정신건강전문요원, 연구원 등 26명

2) 추진배경 및 내용

- 국가트라우마센터는 2013년 재난현장을 직접 찾아가는 위기대응 활동을 펼쳤던 국립서울병원 심리위기지원단을 모태로 하여, 2018년 4월 국가 트라우마센터로 정식으로 개소하였다. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지 서비스 지원에 관한 법률」에 따라 재난이나 그 밖의 사고로 정신적 충격을 받은 트라우마 환자의 심리적 안정과 사회적응을 지원하기 위한 다양한 임무를 수행하고 있다.
- 국립정신건강센터에서는 메르스사태, 포항지진 등 대형재난으로 인한 피해자의 심리지원을 하는 심리위기지원단을 운영하였다. 단, 비상설 조직으로 중앙차원의 체계적인 대응의 어려움으로 인해 국가 차원의 효과적인 트라우마 심리 지원 체계 마련을 위해 국가트라우마센터를 설치하게 되었다.
- 재난상황의 정신건강 서비스 제공을 위한 재난 정신건강 대응체계 및

거버넌스를 구축하고, 재난 정신건강 전문인력 양성 및 교육훈련, 재난 정신건강서비스 고도화를 위한 연구 개발을 수행하고 있다.

- 국가적 재난이나 대규모 사고 발생시 유관기관과의 신속한 협력을 통한 일원화 개입체계를 구축하고, 재난 현장에서의 위기대응 서비스 제공 및 트라우마 치료프로그램을 운영하고 있다.
- 관계기관과 협력을 통해 신속하고 일원화된 개입체계를 구축하여 재난 현장 위기대응 서비스를 제공하고, 정신건강 고위험군을 선별하여 트라우마 치료프로그램을 통해 일상생활로의 회복을 지원하고 있다.



MISSION

- 재난트라우마로부터 심리적 회복과 삶의 질 향상

VISION

- 재난트라우마 대응을 위한 **현장중심**의 효율적 시스템 구축
- 재난트라우마 대응 **근거 기반** 서비스 개발 및 전문가 양성
- **재난 트라우마 최소화**를 위한 정책 개발 및 국민 인식개선

[그림 3-1] 국가트라우마센터의 비전과 목표

3) 시설 및 프로그램

- 국가트라우마센터는 국립정신건강센터 내 4층에 자리 잡고 있고, 사무실, 상담실, 교육장 등으로 구성되어 있다.
- 국가트라우마센터는 찾아가는 심리 지원을 위해 안심버스를 운영하고 있으며, 안심버스 구성은 상담실, 안정화 프로그램실, 정신건강평가실로 되어있다. 재난경험자 모두 무료로 이용가능하다.
- 국가트라우마센터는 위기지원팀(재난 위기대응, 재난 트라우마 회복지원, 재난 트라우마 교육훈련), 정책연구팀(기획관리, 재난 트라우마연구)으로 구성되어 있다.

[표 3-1] 국가트라우마센터 운영현황

구분	내용	건물 사진
건축	<ul style="list-style-type: none"> • 상담 및 치료, • 교육 • 국제업무, 프로젝트, 인적자원 • 커뮤니케이션 (홍보, 미디어, 홈페이지) • IRCT, 연구업무 	
안심버스	<ul style="list-style-type: none"> • 운영기준 중·대규모 재난 발생시 현장 투입 • 재난 정신건강 평가·의료기기 이용한 스트레스 측정 • 안정화 프로그램 및 심리교육 • 개인 상담 및 집단상담 	

[표 3-2] 국가트라우마센터 프로그램 현황

구 분	프로그램명	내 용
트라우마 회복 프로그램 개발·운영	재난 정신건강 고위험군 선별	<ul style="list-style-type: none"> • 마음건강검사 구성 • 외상 후 스트레스 장애, 우울, 불안, 신체증상, 외상 후 성장 등 다각적 평가 • 효과적 개입을 위한 선별기준 개발
	트라우마 회복프로그램 운영·보급	<ul style="list-style-type: none"> • 재난 경험자를 위한 트라우마 회복프로그램 개발 및 보급 • 트라우마 회복프로그램 관련 어플리케이션 개발 및 보급 • 재난 업무 종사자를 위한 간접외상 및 소진 프로그램 개발 및 운영 • 트라우마 회복프로그램 상시 운영 • 마음 · 마음플러스 · 히그프로그램
트라우마 회복패키지	마음건강 심층평가	<ul style="list-style-type: none"> • 마음건강검사 및 심박변이도(HRV)검사 • 평가면담
	트라우마회복 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 마음프로그램 • 불안 및 긴장감 완화를 위한 안정화 기법 중심프로그램
		<ul style="list-style-type: none"> • 마음플러스 프로그램 • 스트레스 대처기술 증진프로그램
		<ul style="list-style-type: none"> • 히그프로그램 • 트라우마 기억처리 및 통합, 애도프로그램
모니터링	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램 종결 후 사후관리 	
재난정신건강 지원인력 교육·훈련	근거기반 교육프로그램 개발·운영	<ul style="list-style-type: none"> • 재난특성 시기 교육 대상에 따른 교육 프로그램 운영 • 심리적 응급처치 • 문제관리 플러스, 마음건강 회복 기술훈련 • 트라우마 중심 치료 • 재난 정신건강 강사양성 교육 운영 • 근거 기반 교육 프로그램 도입
	재난 정신건강 지원인력 양성	<ul style="list-style-type: none"> • 지역·직역·과정별 인력 양성 • 회복지원인력, 준전문가, 전문가 • 재난 정신건강 교육관리시스템 운영 • 교육 신청, 교육 이수 관리 • 재난 정신건강 교육 운영 지침
	성과 보급 및 재난 현장 활동 촉진	<ul style="list-style-type: none"> • 전문강사 간담회 • 교육·훈련 사업 자문회의

4) 특징 및 시사점

- 국가차원에서의 재난트라우마를 위한 시스템이 운영되고 있다. 권역별 트라우마센터 설립을 통해 지역별로 위기팀을 운영·계획하고 있어 중복적 기능은 지양하고 있다.
- 국립정신건강센터 내 위치하여 다양한 시설(마음산책 도서관, 놀이치료 시설 등) 이용이 가능하며 외부의 자연환경과 조화를 이루어 조성되어 있다.
- 운영프로그램이 국가적 재난 트라우마에만 한정된 한계점이 있다.

3. 제주4.3 트라우마센터

1) 사업개요

구 분	내 용
명 칭	제주4.3 트라우마센터
위 치	제주특별자치도 제주시 중앙로 273 나라키움 제주복합관사 2층
설립년도	2020.05
사 업 비	714백만원(국비327, 도비327, 자체60)
기관형태	제주지역 출연금으로 제주4.3 평화재단 위탁 운영

2) 추진배경 및 내용

- 국가폭력 피해자 등의 트라우마 치유에 필요한 전문적인 치유기관이 필요하다는 인식으로 설립되었다.
- 제주4·3 트라우마센터는 제주4·3사건 생존희생자와 유가족은 물론 기타 과거사와 관련한 피해자에게 다양한 치유·재활서비스를 제공할 예정으로 제주4·3평화재단이 운영하고 있다.
- 제주4·3 생존희생자와 유족 및 기타 과거사 관련, 국가사업 피해자들에게 정신적·신체적 치유와 재활의 역할을 수행하며, 다학제적 접근을 통한 전인적 서비스를 제공하고 있다.

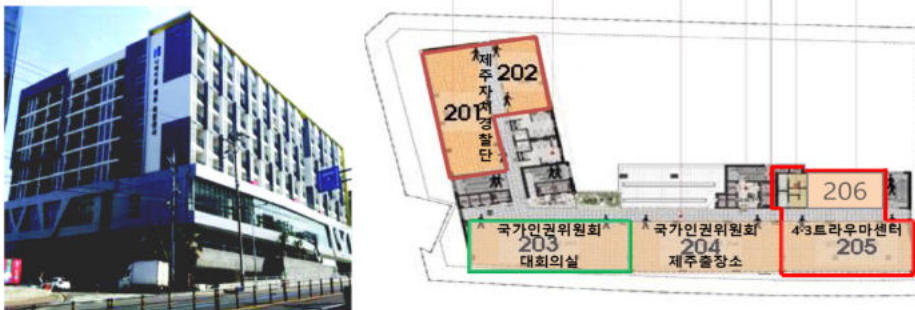
- 트라우마 피해자의 건강과 삶의 질 향상 및 국가책임을 이행하고 지속 가능한 제주평화공동체 구현을 위한 사회적 치유 지향한다.
- 제주4·3 트라우마센터에서는 덴마크 디그니트의 사례를 참고로 하여 제주도의 특성을 고려한 통합적 치유·재활서비스를 제공하고 있다.

<p style="text-align: center;"> 미션</p> <p style="font-size: small; text-align: center;">치유·공감·책임을 통한 평화와 인권, 화해와 상생의 가치 선도</p>	<p style="text-align: center;"> 비전</p> <p style="font-size: small; text-align: center;">- 트라우마 피해자의 건강과 삶의 질 향상 및 공동체역식 함양 - 지속가능한 제주평화공동체 구현을 위한 사회적 치유 지향</p>
--	---

[그림 3-2] 제주4.3 트라우마센터 미션 및 비전

3) 시설 및 프로그램

- 제주4.3 트라우마센터는 나라키움제주복합관사 2층 제주4·3평화재단 사무처 내에 위치해 있고, 맞이방, 개인상담실, 집단상담실, 프로그램실, 물리/도수치료실로 구성되어 있다.
- 제주4.3 트라우마센터는 치유재활팀(심층상담, 집단상담, 사례관리, 물리치료 등 치유재활 전반, 기획총무팀(행정업무, 홈페이지 관리 등)으로 구성되어 있다.



[그림 3-3] 제주4.3 트라우마센터 건축물 현황

- 센터장, 부센터장, 정신건강간호사, 사회복지사, 물리치료사 등 모두 8명으로 구성되어 있고 상담, 도수치료, 운동치료, 건강관리서비스를 제공하고 있다.

[표 3-3] 제주4.3 트라우마센터 프로그램 현황

프로그램명	내 용
마음건강 치유프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 심층상담(개인, 집단, 집단, 전문의 상담, 방문형 사례관리) • 집단프로그램(예술치유, 명상 및 힐링요가, 야외 여행치유) • 사회공동체 회복(찾아가는 프로그램, 세미나, 맞이방 운영)
신체건강 재활프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 도수치료(수기치료, 통증완화, 신체기능강화) • 운동치료(개인 맞춤운동, 소집단, 소도구 운동) • 건강관리서비스(신체계측, 스트레스측정, 체성분 분석)



[그림 3-4] 제주4.3 트라우마센터 서비스 현황

4) 특징 및 시사점

- 트라우마 치유 재활 기능 수행을 통한 다학제적 접근을 통한 통합적 서비스를 제공하면서, 지역공동체를 위한 국가적 책임을 다하고 있다.
- 지속가능한 제주평화공동체 구현을 위한 사회적 치유 지향이라는 사업 목적 달성국가폭력 예방을 위한 사회적 인식개선과 지역과 국제사회와의 교류협력에도 적극 참여하여 국가위상을 높이는 역할도 하고 있다.

3. 대구직업트라우마센터

1) 사업개요

구 분	내 용
명 칭	대구직업트라우마센터
위 치	대구광역시 달서구 성서공단로 217(갈산동) 대구비즈니스센터 7층
설립년도	2018. 05
사 업 비	1억 2천만원
기관형태	고용노동부 / 담당지역: 대구, 경북

2) 추진배경 및 내용

- 대구직업트라우마센터는 2017년 중공업 크레인 전도사고를 목격·경험한 노동자의 심리상담을 위해 `18년 대구 지역에 처음 시범 설치하여 운영 중이다.
- 고용노동부와 안전보건공단에 소속되어 있으며, 대형산업사고, 동료의 자살, 직장 내 괴롭힘, 성희롱·성폭력 등으로 정신적 외상(직업적 트라우마)을 겪은 노동자가 무료 전문 심리상담서비스를 제공하고 있다.
- 대구직업트라우마센터는 임상심리사 등 심리 및 정신보건 관련 자격을 갖춘 전문인력과 전문 상담 프로그램을 갖추고, 사고 이후 트라우마에 따른 심리교육·심리검사·심리상담·사후관리 등을 제공한다.



[그림 3-5] 대구 근로자건강센터 비전과 목표

3) 시설 및 프로그램

- 대구직업트라우마센터는 대구근로자건강센터 내 위치해 있고, 사무실, 상담실, 교육장 등으로 구성되어 있다.
- 대구직업트라우마센터는 근로자건강센터 산하조직으로 종합상담, 뇌심혈관계질환, 근골격계질환, 작업환경상담관리, 직업스트레스예방관리와 같이 운영되고 있다.
- 대구직업트라우마센터는 상담심리사 2명으로 구성되어 있고, 내원상담을 통해 건강검진 후 건강상담 및 사후관리, 뇌 심혈관계질환 예방활동, 업무 적합성 평가, 직무 스트레스 및 관리, 근골격계질환 예방 및 근로자 직업복귀 컨설팅 등을 직업환경의학 전문의가 상담하게 되어있다.

[표 3-4] 대구직업트라우마센터 현황

프 로 그 램	건 물 사 진
<ul style="list-style-type: none"> • 긴급심리안전화를 위한 트라우마관련 전문교육 • 트라우마 전문상담 (개인, 집단) • 트라우마 관련 심리검사 • 사후관리(전화모니터링) • 전문치료기관 연계 	

4) 특징 및 시사점

- 근로자건강센터 내 소속되어 있어 직업환경 전문의와 산업간호사, 산업위생 기사, 운동처방사, 심리상담사 등 다양한 전문가 포진되어있다.
- 직업, 만성질환 관리, 근골격계 질환 예방, 작업환경개선, 금연 절주, 식이요법 등 생활습관 개선, 트라우마 및 직무 스트레스 심리상담까지 종합적인 서비스를 무료로 제공한다.
- 전문상담사를 통한 사업장 직접방문 교육 및 상담실시하고 있다.
- 산업재해 트라우마에만 한정되어 있는 한계점이 있다.

2절 국외 트라우마센터 사례


1. 덴마크 고문반대협회 디그니티(DIGNITY)

1) 사업개요

구 분	내 용
명 칭	덴마크 고문반대협회 디그니티
위 치	Bryggervangen 55, 2100 København, 덴마크 코펜하겐
설립년도	1982년 (3개의 민간 비정부 기구가 설립)
사 업 비	약 217억원(2017년기준)
기관형태	- 국제 비영리 민간 독립기구(정부지원으로 운영) - 덴마크 자국의 고문방지 정책지원 - 고도로 전문화된 치료 서비스를 제공하는 공공 의료 기관 (국립건강위원회의 승인)

2) 추진배경 및 내용

- 1982년에 설립된 덴마크 고문반대협회 디그니티(Danish Institute Against Torture)는 세계 최초의 고문방지 NGO이자 고문 생존자를 위한 전문치료 센터이다.
- 덴마크 코펜하겐에 본사를 두고 있으며 전 세계적으로 140명의 직원을 고용하고 있으며, 전 세계 30개 이상 지역 및 국제 NGO단체, 연구 기관과 활발한 파트너십을 맺고 있다.
- 고문 생존자들의 고통완화, 사회적·신체적·심리적 치료를 통한 사회 구성원으로서의 삶을 재구축 목적으로 프로그램들이 운영되고 있다.
- 예산을 살펴보면, 2017년 기준 사업비는 약 217억원(외교부 84억원, 국가 간 협력사업 약53억원, 지방자치 약36억원을 지원) 사업비의 약 80%가 국가 및 지방자치의 지원에 기반하고 있다. 그 외 연구 프로젝트 선정 및 기부금 모금 등 기관내의 기금 마련과 옴부즈맨⁷⁾ 기관의 지원이 나머지 20%를 차지한다.


VISION 고문없는 세상 A world without torture		MISSION 연구 기반의 고문, 폭력예방, 트라우마 피해자 재활 분야의 선도적 글로벌 조직 To be the leading global organisation within researchbased prevention of torture and violence and rehabilitation of traumatized victims	
존엄성은 다음 영역에서 작동합니다. DIGNITY WORKS WITHIN THE FOLLOWING AREAS			
 도시 지역의 고문 및 조직적 폭력예방 Prevention of torture and organised violence in urban areas	 사람들의 자유를 박탈하는 고문예방 Prevention of torture where people are deprived of their liberty	 고문 피해자 및 기타 위상을 입은 난민의 재활 Rehabilitation of torture victims and other traumatized refugees	 고문과 관련된 법적 작업 Legal work in the fight against torture
		 고문과 관련된 건강전문 지식 Health expertise in the fight against torture	

[그림 3-6] 덴마크 디그니티센터 비전과 목표

3) 시설 및 프로그램

- 디그니티의 본사건물은 6개층으로 구성되어 있고 1, 2층은 방문자들을 위한 공간으로 리셉션, 도서관, 상담치료 등의 실로 구성되어 있다.
- 3~6층은 센터운영을 위한 행정 및 연구실로 구성되어 있으며, 부서 형태는 관리팀, 행정팀, 기술팀(IT), 재정회계팀, 인사팀, FACILITY, 국내·국제 재활팀, 도시 폭력예방 연구팀, 수감시설 고문 예방팀, 법률팀, 의료팀, DOCUMENTATION, COMMUNICATIONS&FUNDRAISIGN 등으로 구성되어 있다.

[표 3-5] 덴마크 디그니티 건물현황

구분	내용	건물사진
1F	리셉션, 도서관	
2F	상담 및 치료	
3F	연구업무	
4F	국제업무, 프로젝트, 인적자원, 커뮤니케이션 (홍보, 미디어, 홈페이지)	
5~6F	IRCT, 연구업무	

- 디그니티의 프로그램은 [표 3-6]과 같이 크게 6가지로 구분하여 운영하고 있다.

7) 옴부즈맨 : 옴부즈맨(Ombudsman)은 정부나 의회에 의해 임명된 관리자, 시민들에 의해 제기된 각종 민원을 수사하고 해결해주는 사람을 말한다.

[표 3-6] 덴마크 디그니티 프로그램 현황

구분	내용	프로젝트
도시폭력예방 (Prevention of urban violence)	도시지역에서 고문과 조직적 폭력을 예방을 위한 연구와 관련 증거수집 및 해결방안 제시	<ul style="list-style-type: none"> 코로나 확산 억제를 위한 수감자 석방필요 코로나 사태 속 가정폭력 증가
구금 중 고문방지 (Prevention of torture in detention)	고문 및 기타 잔혹하고 비인간적이거나 굴욕적인 대우를 방지하기 위해 수감자와 구금자 대우에 관한 국제 기준 및 규칙 준수를 강화	<p>덴마크 : 교도소, 구금 센터, 폐쇄된 정신 병동 및 망명 시스템의 센터를 모니터링</p> <p>해외 : 독립적인 교도소 모니터링 팀의 설립 및 교육, 고문에 대한 의료 및 법적 문서화 교육, 형사 사법 개혁, 연합 구축, 국제 협약 및 인권 기준에 대한 사법 교육, 효과적이고 법적 조사에 대한 지식 전파, 그리고 감옥 연구</p>
덴마크 및 해외 재활 (Rehabilitation in Denmark and abroad)	우리는 덴마크에서 고문 및 기타 심각한 외상을 입은 난민에게 전문적이고 다학문적인 재활을 제공하고 전 세계 지역 재활 서비스를 지원	<p>덴마크 : 개별치료, 그룹치료, 가족치료, 외상 관련 축력을 초적으로 한 가족 치료</p> <p>해외 : 고문 생존자들은 고국에 머물거나 이웃 국가로 도피하여 삶을 재건하기 위한 다양한 개입 및 고문 생존자들이 훌륭하고 전문적인 재활을 받을 수 있도록 지원</p>
법률 (Legal work)	국제 인권의 실현을 위해 일하고 법적 도구와 옹호를 사용하여 고문의 문서화, 기소 및 예방을 보장	<ul style="list-style-type: none"> 유엔 내에서 반복되는 덴마크 시험에 사용할 그림자 보고서 및 기타 자료를 작성 입법 초안, 법률 자문, 교육 (예: 덴마크 경찰 아카데미 및 코펜하겐 대학 법학부)
중동 및 북아프리카 (Efforts in the Middle East and North Africa)	지역 파트너와 협력하여 고문 피해자의 재활을 지원하고 고문 근절을 지원	재활 외에도 법적 개혁 작업, 관련 당국의 역량 강화, 인식 제고 캠페인, 교도소 상황 모니터링
건강 (Health Team)	고문에 대한 예방 노력, 문서화 및 옹호를 강화하기 위해 고문에 대한 건강 관련 지식과 연구를 국내 및 국제적으로 생성하고 공유	현재 DIGNITY는 COVID-19 전염병 동안 예방 모니터링 과정을 제공 (교육과정은 모니터링 기관을 대상으로 진행됨)

2. 미국 고문피해자 센터(Center for Victims of Torture)

1) 사업개요

구 분	내 용
명 칭	Center for Victims of Torture(CTV)
위 치	2356 University Avenue West, Suite 430 St. Paul, MN 55114, USA
설립년도	1985년
설립목적	예방, 보호, 재활, 책임규명 고문생존자 개인과 가족, 공동체 상처를 치유
기관형태	국제 비영리 민간독립기구

2) 추진배경 및 내용

- 현재 미국에 살고있는 국가폭력에 의해 고문당한 생존자가 130만명에 달하는 것으로 추산하고 있다. 고문피해자센터는 현재까지 3만 3천여 명의 고문 및 전쟁 트라우마 생존자를 지원했다.
- 미국 고문피해자센터(CTV)는 고문 피해자들의 목소리를 내며, 치유와 치료를 받을 수 있도록 미국 전역의 고문재활센터와 협업하고 있다.
- 미네소타의 세이트폴 병원의 심리전문가, 사회복지사, 정신과 의사전문의, 물리치료사 등의 팀이 매년 300명 이상의 사람들을 치료하고 있다.
 - 피해자 한 사람을 4~5명의 전문가가 담당
 - 서비스 제공기간은 2년으로 제한(더 많은 사람을 지원하기 위함)







[그림 3-7] 미국고문피해자센터 로고

3) 시설 및 프로그램

- 고문피해자센터에서는 고문과 폭력의 생존자에게 직접적인 치료를 제공하고 고문관련 인권활동, 전세계 파트너센터 훈련 프로그램운영, 고문에 관한 재활 및 서비스 연구를 진행하고 있다.

[표 3-7] 미국 고문피해자센터 프로그램 현황

프로그램	내용	관련 사업
치유 (Healing)	고문생존자들은 세이트 폴에 있는 치유센터를 비롯한 여러 곳에서 외래치료를 받는다. 치료사 팀은 의료 및 간호, 심리치료, 사회화 과정 및 물리 치료를 제공	- 미네소타 치유서비스 - 국제치유서비스
훈련 (Training)	고문 생존자들과 함께 일하는 사람과 조직을 강화하고 지원하는 방법을 찾는 것이다. 우리는 개인과 조직이 생존자들에게 치유 서비스를 제공하고 고문 없는 세상을 위해 일하는 새롭고 개선된 방법을 배울 수 있도록 전 세계에 훈련 프로젝트를 제공	- 국가영양강화사업:미국 전역에서 생존자와 그 가족을 위한 통합적이고 지속 가능한 치료를 촉진함으로써 고문 생존자 재활 과학을 발전시키기 위해 노력 - 국제훈련 이니셔티브:복부 우간다의 치유,인권의 새로운 기술, 트라우마치유파트너
연구 (Research)	다른 고문피해자 재활센터와 협업연구 및 국제프로젝트에 참여	미국의 고문 생존자 추정치
옹호 (Advocacy)	CVT는 고문의 상처를 치유하고 전 세계적으로 고문을 중지할 것을 지지	 <p>Asylum & Refugee Protection CVT seeks to ensure that the United States offers safe haven to refugees fleeing persecution.</p>  <p>Confronting the Legacy of U.S. Torture CVT promotes truth, reform, accountability and redress for torturers committed by the United States and seeks to end indefinite detentions at Guantanamo Bay.</p>  <p>New Tactics in Human Rights CVT helps human rights defenders around the world work more effectively.</p>  <p>Transitional Justice Initiative CVT advocates for integrating mental health and psychosocial support principles into transitional justice efforts to ensure survivor- and victim-centered approaches.</p>

3. National Center for Trauma Informed Care(NCTIC)

1) 사업개요

구 분	내 용
명 칭	The National Center for Trauma infromed Care(NCTIC)
설립년도	2005년
설립목적	트라우마를 경험한 환자가 트라우마 및 공병질환을 치유하고 건강한 삶을 살도록 하는 것
기관형태	국립의료자선단체
센터설립 조건	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma Informed Care의 방식을 적극적으로 수용하고 참여의식을 구축 • 직원들의 복지문화 지원 • Tauma Inforemd Care의 가치를 구현하기 위한 직원 고용 • 신체적, 사회적, 정서적으로 안전한 환경 조성

2) 추진배경 및 내용

- National Center for Trauma Informed Care(NCTIC)는 미국정신 건강서비스센터(Center for Mental Health Services)가 후원하는 의료 자선단체로 트라우마 치료시 필요한 정보와 교육을 제공하는 국립의료 자선단체이다.
- 2005년 설립된 이 단체는 트라우마가 미치는 영향과 치료방법을 연구 하고 트라우마 전문치료사를 양성하는 일을 담당하고 있다.
- NCTIC의 설립 목적은 트라우마를 치유하고 건강한 삶을 살도록 하는 것이다.

3) Trauma Informed Care의 목적

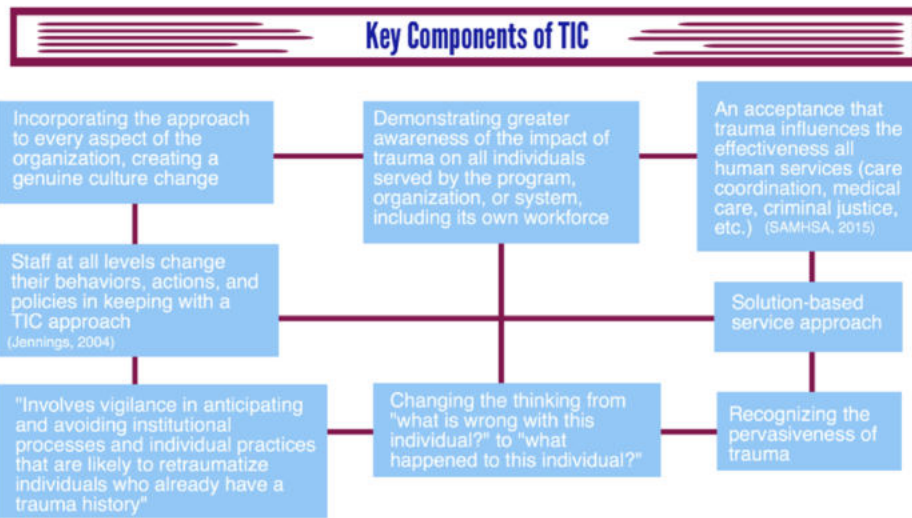
- Trauma Informed Care란 트라우마의 본질을 이해하고 비체적인 치료 환경 속에서 생존자들인 과거의 외상 경험을 재경험하지 않도록 하기 위함을 목적으로 한다.

- 관행적인 치료방법이나 서비스보다는 현장 근무자, 치료사들이 환자와 소통하며 환자가 안전하다고 느끼는 환경을 만들도록 하는 것을 중요시 하고 있다.
- 현장 근무자와 치료사는 트라우마의 징후와 증상을 인식하고 생존자가 트라우마를 재경험하지 않는 환경을 조성하도록 훈련을 받는다.
- 이곳에서는 생존자의 트라우마 재경험 가능성을 줄이기 위한 5가지 중요한 원칙은 안전, 선택, 협업, 신뢰, 권한을 부여하고 있으며, 내용은 아래 [표 3-8]과 같다.

[표 3-8] Trauma Informed Care의 5 원칙

원칙	정의	실천원칙
안전	신체적, 감정적 안전	현장 근무자와 치료사는 환자를 환영하고 개인의 사생활을 존중함
선택	개인의 선택권과 통제권 인정	환자의 권리와 책임에 대한 명확하고 적절한 메시지를 전달함
협력	환자의 의사를 존중하고 치유 환경에서의 힘을 나눔	치유 계획을 세우고 치유 방법을 평가할 때 환자에게 역할을 제공함
신뢰	업무의 명확성, 일관성, 그리고 역할의 경계성	투명한 의사결정을 통한 신뢰 구축
권한	현장 근무자와 치료사는 역량을 강화하고 기술 구축을 우선으로 함	환자와 현장근무자, 치료사의 장점을 인정함

- National Center for Trauma Informed Care(NCTIC)는 약물남용과 정신건강서비스 트라우마 치유환경을 조성할 때 관리 방식과 리더십, 정책, 환경, 공적인 약속과 개입, 분야간 협력, 심사, 평가, 치료서비스, 교육 및 인력 개발, 진행 모니터링 및 품질 보증, 금융 및 평가 등을 고려할 것을 권고하고 있다.
- 또한 트라우마 치료를 위해서는 적절한 조직의 변화와 임상 실습의 병행 필요하며, 조직의 변화는 환자와 근무자의 트라우마를 다루기 위한 것이고 임상 실습은 환자의 트라우마 치료를 위한 것이다.



[그림 3-8] Trauma Informed Care의 주요 구성요소

4. Caron Treatment Center

1) 사업개요

구 분	내 용
명 칭	Caron Treatment Centers
위 치	234 N. Grlen Hall Road Wernersvillem PEnnsylvania 19565
설립년도	1957년
설립목적	건강, 희망, 인간관계 회복을 통해 중독의 아픔을 딛고 개인과 가족이 회복할 수 있도록 도움
기관형태	비영리 기관

2) 추진배경 및 내용

- Caron Treatment Center는 설립 초기에는 알코올중독 환자의 치료를 목적으로 설립되었다. 당시 Richard Caron의 부인 Catherine Tilton은 알코올중독이 가족 문제를 야기한다는 사실을 인지하고, 센터의 분위기를 가정적인 분위기로 만들고 가족치료는 물론 가족을 대상으로 교육을 진행하였다.

- 현재 10명 이상의 전문의가 상주하고 있고 4명의 간호사와 다수의 심리 상담사가 치료를 진행하고 있으며, 그 외 가족치료사, 노인상담치료사, 인지행동치료사 등이 근무하고 있다.
- Caron Treatment Center는 미국의학교육위원회(Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME)에서 인증한 중독의학펠로우십 프로그램을 운영하며, 2012년 이후로 10명의 펠로우를 훈련시켰고 한 학년에 두 명의 펠로우를 받아서 교육을 진행하고 있다.
- 지역 대학교 의과대학과 파트너십을 맺고 간호사 임상 실습을 주도하며, 학생들은 6주에서 8주동안 임상 현장에서 실습할 수 있다. 또한 지역 병원과 긴밀한 관계를 맺고 긴급한 진료를 할 수 있도록 협업하고 있다.
- 그 외 연구 전문가들과 파트너십을 맺고 중독 및 행동 건강 치료와 관련된 연구를 진행한다.

3) 시설 및 프로그램

- 마음, 신체, 정신으로 나누어 치료가 이루어지며, 필요에 따라서 입원 치료와 통원치료가 가능하다.
- 치료 대상은 트라우마 환자, 만성통증 및 중독 환자, 인터넷과 비디오 게임중독장애 환자, 마약중독환자, 알코올중독환자, 재발환자 등이다.
- 치료의 비용은 국가의료보험 서비스, 지역보험회사, 금융지원을 통해 지불하는 방식을 따르고 있다.

[표 3-9] Caron Treatment Center 치료프로그램

프로그램	내 용
마음	개인 및 집단치료를 통해서 환자들이 건강한 대처기술과 감정 조절 능력을 배울 수 있도록 도움. 중독이 뇌에 작용하는 방법을 교육함으로써 환자들의 이해를 도움. 체험적인 워크샵이나 역할극, 실습 등을 통하여 환자들의 통찰력을 심화시킴
신체	건강한 삶을 영위하기 위하여 운동을 통한 체력 관리, 영양상담과 적절한 식단, 약물치료 그리고 건강을 증진시키는 일상 생활에 대한 교육을 실시함
정신	영적지원 서비스는 물론 인지행동치료, 12단계치료법 등을 통해서 환자와 자신, 타인, 자연, 그리고 신앙과의 연결을 강화하는 방법을 교육함

- Caron Treatment Center는 약 1,400평 정도에 설립되어 있으며, 인지검사실, 해독실, 의료안정실, 노인을 위한 별도 시설, 캐런 만성 통증 및 중독 프로그램, 뉴로피드백 치료실 등이 구성되어 있다.

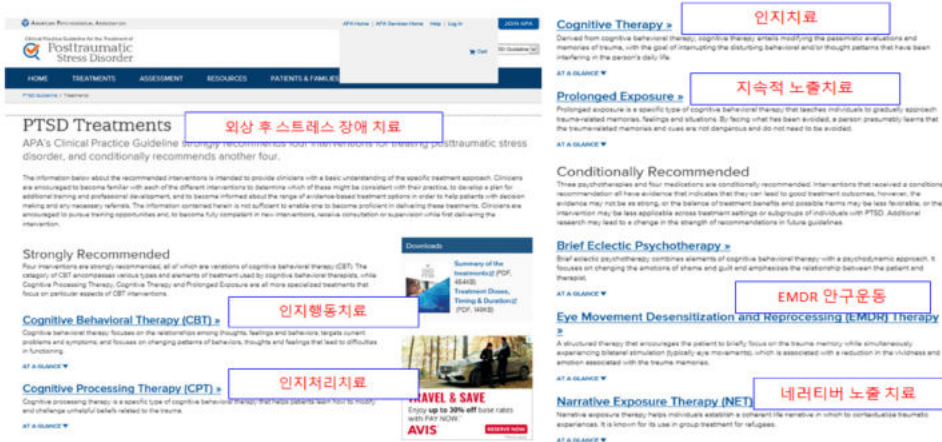
		
Carole and Ray Neag Medical Center	Entrance	Admissions Lobby
		
Cafeteria	Nurses Station	Chit Chat Auditorium
		
Older Adult Patient Room	Outside Levin Gym	Walking Trail

[그림 3-9] Caron Treatment Center 시설사진

3. 트라우마 심리치료 방법_미국

1) 미국심리학회 심리치료 프로그램

- 미국심리학회에서 제시하는 트라우마 치료 방법 중 매우 추천할 만한 치료방법으로 인지행동치료, 인지처리, 인지치료, 지속적 노출치료를 제시하고 있으며, 조건에 따라 추천할 만한 치료기법으로 EMDR(안구운동), 네러티브 노출 치료법 등의 개별 프로그램을 제시하고 있다.
- 아래 [그림 3-10]과 같이 사이트에서는 최신의 검증된 치료기법들에 대한 동향과 데이터를 확인할 수 있다.



[그림 3-10] 미국 심리치료 사이트

2) 단계별 트라우마 심리치료

- 하버드 의과대학 정신의학과 교수이면서 케임브리지 병원 '폭력 피해자 프로그램'의 교육이사를 맡고 있는 주디스 허먼(Judith Herman)이 1997년 출간한《트라우마》는 트라우마에 대해 생각하고 이해하는 방식에 근본적인 변화를 일으키면서 심리학의 고전으로 인정받고 받고 있다.
- 주디스 허먼은 [표 3-10]과 같은 단계별 트라우마 심리치료를 제안하고 있다.

[표 3-10] 주디스 허먼의 단계별 트라우마 심리치료

단 계	주 요 개 념	주 요 프 로 그 램
1단계: 안정화 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 대처 기술 훈련 • 현재에 초점 (심리교육, 대처기술 들) • 매우 구조화 된 치료 제공 • 다른 치료들과 병행 가능하지만 과거 사건을 다루는 치료는 하지 않음 • 트라우마 기억을 다루거나 정신 역동적 해석은 포함하지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> • 1&2 단계: (STAIR) Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation • 1&2 단계: (NST) Narrative Story Telling-Cloitre, Cohen, & Koenen (2006) • 1단계만: Dialectical Behavior Therapy-Linehan (1993) • 1단계만: Seeking Safety-Najavits (2002) • 1단계만: Present-Focused Therapy -Classen, Butler, & Spiegel (2001)
2단계: 기억재처 리 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 기억의 통합 • 신체자원을 활용해 트라우마 사건이 떠오를 때 스스로 조절할 수 있는 방법을 배우기 • 기억이 떠오를 때 신체적 충동을 자각함으로써 트라우마 사건 당시에 적절하지 않았던 방어반응을 찾아 완결시키기. 자신에게 힘을 주는 방어행위를 해보고 무력감과 수치심 감소시키기 	<ul style="list-style-type: none"> • 2단계만: Prolonged Exposure Therapy -Foa 외, 1994 • 2단계만: Eye Movement Desensitization and Reprocessing(Shapiro, 1995) • 2단계만: Cognitive Processing Therapy -Resick 외, 1994 • 2단계만: Somatic Experiencing-Levine
3단계 : 재통합 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 마음의 창을 넓히는 역량을 강화하는 행동을 경험하기 • 몸에 대한 자각이 높아지고 몸과 친밀해지기 • 1단계와 2단계에서 배운 자원을 활용하여 부정적인 생각을 바꾸고 일상에서 좀 더 적응적인 행위를 향상시키기 • 친밀감 향상시키기 	

4. 일본 정신보건복지센터

1) 정신보건복지센터 추진배경

- 일본의 정신보건복지센터 근간의 마련과 동시에 직접적인 영향을 주었던 정책들이 마련된 것은 1965년의 '정신위생법' 개정에서 「정신위생센터」(임의 설치)로서 규정하면서 시작되었다.
- 1987년 '정신보건법'으로 개정에서 「정신보건센터」로, 1993년 「정신장애자 기본법」이 성립하면서 정신장애가 있는 환자를 대상으로 한 기본법이 명확히 자리매김하였고, 1995년의 「정신보건 및 정신장애인 복지에 관한 법률(정신보건복지법)」으로 개정되어 현재의 「정신보건복지센터」로 명칭을 변경하였다.
- 1999년 정신장애인의 '지역생활지원센터', '홈 헬프 서비스' 등의 복지 서비스를 추가하여 내용의 개정이 되었다.
- 2002년에는 지방분권 추진계획을 근거로 명칭이나 조직이 세분화되었고, 이와함께 정신의료 심사회의 심사국 등의 행정 사무를 실시하게 되어, 47개 도도부현 및 20개의 정령지정도시(우리나라의 특별시·광역시·도에 해당)에 반드시 설치가 필요한 법정의료기관으로 거듭났다.
- 2014년에는 '입원의료 중심의 정신의료에서 정신장애자의 지역 생활을 뒷받침하는 정신의료 개혁'을 목표 및 이념으로 방향성을 정하고 있으며, 현재까지도 지속적인 노력을 기울이고 있다.

2) 일본의 정신보건복지센터 현황

- 정령지정도시 내 정신보건복지센터는 도도부현과 별개로 독립적인 관할 구역으로 운영되며, 정령지정도시(우리나라의 광역시 개념) 내 담당구역만 관리한다. 또한 정신보건복지센터의 지소 및 출장소를 관리하고 있으며, 지역거점 컨트롤타워(정신건강 분야)로서 역할을 수행한다.
- 정신보건복지센터는 도도부현에 47개소, 정령지정도시에 20개소가 운영되고 있으며, 정신보건복지센터나 마음의 건강 센터의 명칭으로 운영되고 있다.

[표 3-11] 일본의 정신보건복지센터 법적근거

법	조항	주요 내용
정신보건 및 정신장애인에 복지에 관한 법률	제2장 정신보건 복지센터	<p>[정신보건복지센터] (제6조) 도도부현은 정신보건의 향상 및 정신장애인의 복지의 증진을 도모하기 위한 기관(이하 「정신보건복지센터」라고 한다.)을 두는 것으로 한다. (제6조2) 정신보건복지센터는, 다음에 내거는 업무를 실시하는 것으로 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 정신보건 및 정신장애인의 복지에 관한 지식의 보급을 도모하고 조사연구를 실시하는 것. ② 정신보건 및 정신장애인의 복지에 관한 상담 및 지도 중 복잡하거나 곤란한 것을 할 것. ③ 정신의료심사회의 사무를 실시하는 것. ④ 제45조제1항의 신청에 대한 결정 및 장애인의 일상생활 및 사회생활을 종합적으로 지원하기 위한 법률 제52조제1항에 규정하는 지급인정(정신장애인에 관한 에 관한 사무 중 전문적인 지식 및 기술을 필요로 하는 것을 실시하는 것. ⑤ 장애인의 일상생활 및 사회생활을 종합적으로 지원하기 위한 법률 제22조 제2항 또는 제51조의 7제2항의 규정에 의해, 시정촌(특별구를 포함한다.제4 17조 제 3항 및 제 4항을 제외하고 이하 동일)이 동법 제 22조 제 1항 또는 제 51조의 7제 1항의 지급의 필요 여부의 결정을 행함에 있어서의 의견 말한다. ⑥ 장애인의 일상생활 및 사회생활을 종합적으로 지원하기 위한 법 제26조 제1항 또는 제51조의 11의 규정에 의해 시정촌에 대한 기술적 사항에 대한 협력 기타 필요 원조를 할 것. <p>[국가 보조] (제7조) 국가는 도도부현이 정신보건복지센터의 시설을 설치할 때, 정령이 정하는 바에 의해, 그 설치에 필요한 경비에 대해서는 2분의 1, 그 운영에 필요한 경비에 대해서는 3분의 1을 보조한다.</p> <p>[조례에의 위임] (제8조) 이 법에 정하는 것 외에 정신보건복지센터에 관하여 필요한 사항은 조례로 정한다.</p>
	제4장 정신과 병원	<p>[도도부현립 정신과 병원] (제19조7) 도도부현은 정신과 병원을 설치하여야 한다.</p> <p>[국가 보조] (제19조10) 도도부현이 설치하는 정신과 병원 및 정신과 병원 이외의 병원에 설치하는 정신 병실의 설치 및 운영에 필요한 경비(제30조 제1항의 규정에 의해 도도부현이 부담 하는 비용을 제외한다.)에 대해, 정령이 정하는 바에 따라, 그 2분의 1을 보조한다.</p>

3) 정신보건복지센터의 주요기능

- 「정신보건복지센터 운영요령」(2013년 4월 26일 일부 개정)에는 정신보건복지센터는 정신보건복지법 제6조에 규정된 대로 정신보건 및 정신장애인의 복지에 관한 지식의 보급, 관련 조사 및 연구를 수행하고 있다.
- 정신보건복지센터에서는 정신장애와 관련된 지원과 상담을 한다. 또한 이 업무 이외에 ①정신의료심의회 사무, ②정신장애인의 일상생활 및 사회생활을 지원하기 위한 법률신청을 지원·수행하고 있다. 이외에 정신 관련 상담을 실시하고 있는 전문직, 전문기관, 학교 등에 조언 및 노하우를 전달하고 있다.
- 지역의 정신보건복지의 향상의 한 부분으로 정신장애인의 지역적 생태계 조성을 위한 '조직만들기 지원사업'을 실시하여, 사회에서 활동하는 가족회와 환자회, 사회복지시설 단체 등의 육성을 수행하고 있다.
- 인재육성 측면에서는 정신보건과 관련된 보건소, 시읍면, 복지 사무소, 장애인 종합지원 법에 규정하는 장애복지서비스를 실시하는 사업소 등 기타 관계기관 등에서 정신보건 복지 업무에 종사하는 직원 등에 전문적 연수 등의 교육훈련을 담당하고 기술적 수준의 향상을 도모한다.
- 정신보건복지센터는 복지에 관한 종합기술센터로서, 지역의 실정에 알맞은 정신보건 복지 분야에서의 기술적 중추로써 필요한 업무를 실시하고 있다. 목표를 달성하기 위해서 보건소 및 시정촌이 실시하는 정신보건 복지업무가 효과적으로 전개되도록, 적극적으로 기술지도 및 기술원조를 실시하고 정신보건 관계기관과 긴밀하게 연계를 도모하고 있다.

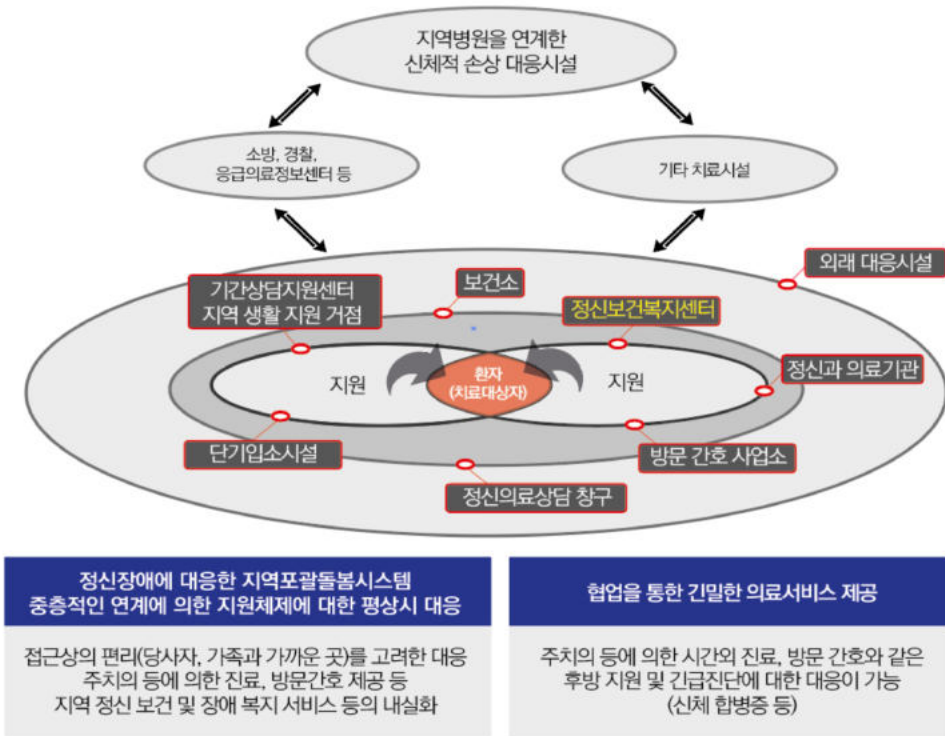
「일본 정신보건복지센터의 기능」

- ① 기획입안 ② 기술지도 및 기술원조
- ③ 인재육성 ④ 보급계발
- ⑤ 조사연구 ⑥ 정신보건복지상담
- ⑦ 조직육성 ⑧ 정신의료 심사회의 심사에 관한 사무
- ⑨ 자립지원의료(정신장애 통원의료) 및 정신장애자 보건복지 수첩의 편집
- ⑩ 정신질환 관련 구급정보센터의 역할

4) 정신보건복지센터 지역연계시스템 구축 및 운영

- 정신과 응급의료체제 확보에 대해서는 정신보건 및 정신장애인복지에 관한 법률 제19조의11에서 규정하고 있다. 도도부현은 정신장애의 구급 의료가 적절하고 효율적으로 제공되도록 야간 또는 휴일에 상담에 응하고, 정신장애의 응급의료를 제공하는 의료시설들과 상호간의 연계를 확보할 수 있도록 기타 지역의 정비체제를 구축하도록 하고 있다.
- 지역연계시스템 구축으로 응급의료를 필요로 하는 환자들이 신속하고 적절한 의료를 받을 수 있도록 도도부현 등에서 '정신과 구급의료 체제 정비사업'이 2008년도부터 실시되고 있다.
- 민간 정신과병원과 정신과 구급의료 시설 등이 상시 대응형으로 정신과 구급의료 지역연계체제를 구축하고 있다.

정신과 응급의료 지역연계시스템 연계도



[그림 3-11] 일본 정신보건복지센터 지역연계시스템 구축 및 운영연계

5) 정신보건복지센터의 치료분야

- 실질적인 자연재해 및 사회적 재해(정신적 트라우마)에 있어서 전문가의 파견이나 피해지 내의 지원자 또는 환자에게 조언 및 컨설팅 업무를 수행하고 동시에 정신장애 관련 조사 및 연구를 수행한다.
- 상담실 또는 진료실에서는 재해로 인한 사고, 약물 및 알코올중독, 도박중독, 자살예방, 사회 부적응, 우울증, 폭력, 학대 등의 피해에 의한 환자들을 치료를 지원하고 있으며, 사각지대에 있는 잠재적 환자들을 도울 수 있도록 상담창구를 상시 개방형으로 운영하고 있다.

[표 3-12] 정신보건복지센터 치료지원 프로그램

구 분	내 용
약물 및 알코올중독	인접병원과 연계한 외래 치료를 기본으로 약물 및 심리치료를 병행
도박중독	심리치료를 중심으로 그룹을 형성하여 심리치료 제공
자살예방	당사자의 상황에 따라 약물치료 및 면담치료를 동반하여 지원하고 있으며, 예방 차원에서의 교육을 병행
사회 부적응	면담치료를 기본으로 진행하며, 중증환자의 경우 극단적 선택을 예방할 수 있도록 별도의 심리치료 제공(미술·운동치료 등)
코로나 정신피해	심리치료를 중심으로 진행하며 면담 및 그룹치료 제공
기타 프로그램	금연, 재난·재해, 코로나, 직업스트레스, 가정폭력, 우울증 등 각종 PTSD(외상 후 스트레스 장애)와 관련된 전반적 치료 지원

6) 정신보건복지센터 기본조직체계

- 센터의 조직은 원칙적으로 총무부문, 지역 정신보건 복지부문, 교육 연수 부문, 조사연구 부문, 정신보건 복지 상담부문, 정신 의료심사회 사무 부문 및 자립 지원의료(정신 통원의료)·정신장애인 보건복지 수첩 판정 부문 등으로 구성하고 있다.
- 직원의 구성에 대해서는 센터장을 중심으로 의사(정신과의 진료에 충분한 경험자), 정신보건 복지사, 임상심리 기술자, 보건사, 간호사, 작업치료사, 그 외 센터의 업무를 수행하는 데 필요한 직원으로 하고 있다.



[그림 3-12] 기본조직체계 및 담당업무

7) 정신보건복지센터 운영비

- 일본 정신보건복지센터의 회계 관련 공개정보를 살펴보면, 지방자치단체 간 예산의 차이가 크게 난다. 일본의 경우 기본적으로 우리나라와 달리 지자체의 조례에 기준을 두고 지방 여건에 맞춰 독립적으로 센터를 운영하고 있기에 지역별 편이한 결과를 보인다. 공개정보에서는 센터운영비 항목을 공개하였으나 ‘인건비’나 ‘단위사업’과 같은 항목은 기본적으로 비공개 항목으로 처리하고 있어서, 주요 정신보건복지센터 운영비를 살펴 보면 아래와 같다.

[표 3-13] 정신보건복지센터 운영비 정보

지자체	기준연도	센터운영비 (인건비, 단위사업비 제외)	직원수(명)	건축면적(㎡)
툇토리현	2018년	1억 232만원	8	1,359
구마모토현	2020년	4억 9,046만	33	838
치바현	2018년	7억 196만원	35	1,385
기타큐슈시	2018년	3억 3,577만원	15	458
카나가와현	2016년	2억 1,026만	35	3,832
히로시마현	2018년	5억 8,883만원	25	2,018
효고현	2020년	2억 677만원	33	정보없음

참고 : 센터운영비는 2021.11.10. 환율기준으로 산정

8) 정신보건복지센터 사례_히로시마현

(1) 사업개요

구 분	내 용
명 칭	히로시마현 정신보건복지센터
위 치	広島県安芸郡坂町北新地2丁目3-77
기관형태	후생노동성 산하 법정의료기관
영업시간	08:30~17:15 월요일~금요일(공휴일, 휴일, 연말연시 제외)
설 립 일	1983년 4월 1일
법적근거	정신보건 및 정신장애인 복지에 관한 법률 제6조

(2) 추진배경 및 내용

- 정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 법률에 의해 설치된 법정의료기관으로 히로시마현 지역민의 정신질환에 관한 연구 및 정신건강증진을 목적으로 설치되었다.
- 히로시마현 정신보건복지센터는 의료기관을 비롯해 보건 센터 등 관계 기관과 협력하면서, 상담이나 진료, 정신장애자가 사회 참가해 나가기 위한 정신과 데이케어, 교육 연수·기술 지원·보급 계발·조직 육성·조사 연구·기획 입안 등을 실시하고 있다.
- 또한 정신과 병원에 입원하고 있는 정신장애인의 처우 등에 대해 전문적이며 독립적인 기관으로서 심사하기 위해 설치된 정신 의료심사회에 관한 사무나 정신장애인 보건복지 수첩 등의 판정 사무도 하고 있다.

(3) 시설 및 프로그램

- 히로시마현 4층에는 진료실, 회의실, 상담실을 배치하여 방문자들의 활용 편의를 보장하기 위한 동선구조가 특징적으로 나타나고 있다. 또한 조사 및 연구, 시민들에게 전문지식 전달 등의 목적으로 도서자료실을 별도로 설치하여 해당역할을 수행하고 있다.
- 5층에는 음악실, 도예실, 목공실, 진찰실, 데이룸, 활동실, 취미활동실, 상담실 등이 배치되어 있으며 5층은 심층적 치료를 위한 공간으로 구성되어 있다.

[표 3-14] 히로시마현 정신보건복지센터 건물현황

층별	내용	건물사진
4F	진료실, 회의실, 상담실, 사무실, 도서자료실	
5F	음악실, 도예실, 목공실, 진찰실, 데이룸, 활동실, 취미활동실, 상담실	
4F 평면		
5F 평면		

4) 특징 및 시사점

- 히로시마현 정신보건복지센터는 관련기관, 관계시설들이 한 건물에 입지되어 있는 형태로 건물 주동출입부에 위치한 실내운동장을 시작으로 1F~3F에는 보건소가 입지해 있고, 4F~5F에는 정신보건복지센터가 입지하여 유기적인 시설연계의 특징을 보이고 있다.

5. 일본 효고현 마음의 케어센터

1) 사업개요

구 분	내 용
명 칭	효고현 마음의 케어센터
위 치	兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3番2号
기관형태	후생노동성 산하 법정의료기관
영업시간	9:00~17:30 화요일~토요일(공휴일, 휴일, 연말연시 제외)
설 립 일	2006년
법적근거	정신보건 및 정신장애인 복지에 관한 법률 제6조

2) 추진배경 및 내용

- 효고현에서는 1995년의 한신·아와지 대지진을 계기로 피해자나 피해자의 정신장애나, 그 결과로서 생기는 PTSD(외상 후 스트레스 장애) 등의 「마음의 케어」 관련 사업을 수행해 왔다.
- 마음의 케어센터는 2006년부터 본격적으로 「마음의 케어」에 관한 조사 연구를 기반으로 인재육성 및 연수, 상담, 진료, 정보 보급, 관계기관 교류 등 다양한 기능을 실행하는 주요 거점시설로써 운영 중이다.

3) 시설 및 프로그램 (H/W, S/W)

- 효고현 마음의 케어센터 1층에는 진료실, 진료대기실, 상담실을 우선배치하여 방문자들이 주로 활용하는 공간의 형태를 보이고 있으며, 1층 출입부에는 넓은 홀을 두어 리셉션 및 각종 전시, 이벤트등을 진행할 수 있도록 설계하였다.
- 2층에는 주로 연구시설이 밀집되어 있고 부가적으로 회의실을 설치하여 정숙한 분위기를 조성함과 동시에 기술보급, 지식전달의 연수원으로서 역할도 수행하고 있어 숙박관련 공간들이 설계되어 있다.
- 3층에는 강의실을 중점으로 설계되어 있으며, 연구실 및 진료와 비교해 방문빈도가 가장 적은 공간이기에 동선의 편의상 3층에 강의실들이 집중 배치된 것을 볼 수 있다.

[표 3-15] 효고현 마음의 케어센터 건물현황

층별	내 용	건 물 사 진
1F	진료대기실, 진찰실, 출입구 홀, 상담실	
2F	연구실, 숙박시설, 주방	
3F	소강의실, 중강의실, 대강의실	
1F 평면		
2F 평면		
3F 평면		

4) 특징 및 시사점

- 연수 수강생 또는 연구 관계자를 위한 숙박시설을 함께 운영하고 있으며 숙박요금은 1인 1박 3,700엔(식사 없음<공용주방은 사용가능>, 화장실 샤워 공동<남녀분리>)이고, 총정원은 10명 정도가 이용할 수 있는 형태의 숙박시설을 제공하고 있다.(싱글 2, 트윈 1, 일본식 2)

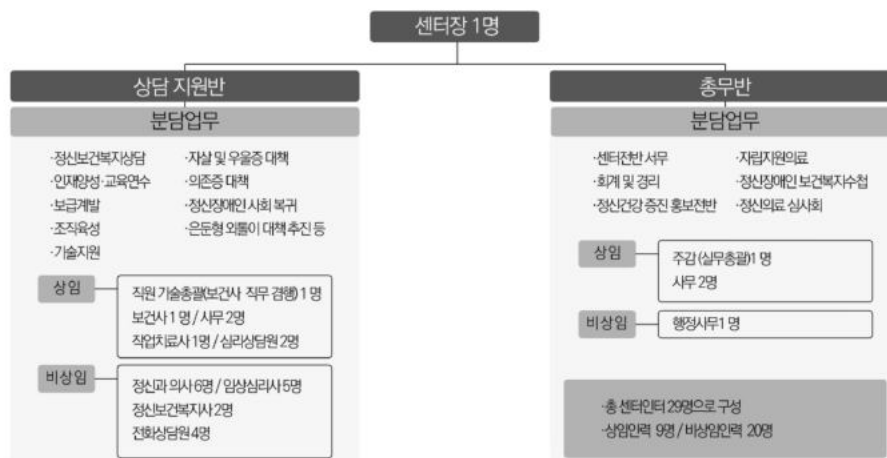
6. 일본 구마모토 마음케어센터

1) 사업개요

구분	내용
명칭	구마모토 마음케어센터
위치	熊本県熊本市東区月出3丁目1-120熊本県精神保健福祉センタ
사업비	4억 9,046만원(구마모토현 정신건강복지센터와 통합운영)
영업시간	8:30~17:15 월요일~금요일(공휴일, 휴일, 연말연시 제외)
설립일	2016년 10월
법적근거	정신보건 및 정신장애인 복지에 관한 법률 제6조

2) 추진배경 및 내용

- 구마모토 마음케어센터는 쿠마모토지역 지진 피해자를 대상으로 중·장기적 트라우마 치료를 위해 2016년 10월 개설된 센터이다.
- 센터 사업의 주체는 해당 지자체 구마모토현으로 되어있고 현재 공익 재단법인 구마모토현 정신과협회에서 운영하고 있다.
- 구마모토 지진 피해자를 방문하거나 전화 및 대면 상담이 이루어지며, 일반주민 대상으로도 다양한 서비스 내용을 제공하고 있다.



[그림 3-13] 구마모토 마음케어센터 조직 및 업무구성

3) 시설 및 프로그램

[표 3-16] 구마모토 마음케어센터 건물현황

구분	내 용	건 물 사 진
1F	진료대기실, 진찰실, 출입구 홀, 상담실, 심리치료실, 자료실, 사무실	
2F	연구실, 대강의실	
면적	대지면적 : 4.440㎡ 본관1층 : 838.217㎡ 본관2층 : 597.915㎡ 창고 : 366.617㎡ 본관 연면적 1436.132㎡	

- 구마모토 마음케어센터는 행정기관(시청 및 구청의 상담창구), 기타 관계 기관에서 처리하기 어려운 업무를 지원·처리하고, 의료기관 및 상담기관의 협업이 필요한 연계업무를 수행하고 있다.
- 구마모토 마음케어센터는 1층 주 출입구에 기본적인 홀을 설치하여, 정신의료관련 행사 및 전시를 진행하고 있다. 또한 이용객들을 위한 공간으로 진료대기실, 진찰실, 상담실, 심리치료실을 설치하고 있으며, 2층에는 연구실 및 대강의실이 배치되었다.

[표 3-17] 구마모토 마음케어센터 프로그램

프로그램	내 용
피해자 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 자살·우울증 대책, 의존증 대책, 은둔형 외톨이 대책, 지진재해 트라우마 등과 같은 분야에 대해 전화 및 방문상담을 진행하여 지역사회의 피해자·피해자의 가족들을 지원
홍보 및 보급	<ul style="list-style-type: none"> • 홍보물 배포 (센터홍보지 발행) • 일반인 대상 강연회 개최 • 홈페이지 운영

프로그램	내용
유관기관에 대한 기술지원	<ul style="list-style-type: none"> • 전문가 및 강사파견(업무지도, 기술지원) • 기관간 기술지원(의료단체, 행정·교육기관 등) • 업무수행에 대한 관리자 및 담당자 멘탈케어
대인관계훈련 의사소통기술훈련 일상생활훈련(사회복귀 지원)	<ul style="list-style-type: none"> • 집단활동(개별발표, 집단토의)을 함으로써 대인 관계 기술 향상을 돕는 프로그램 실시 • 사회진입시 자신의 의사 및 견해를 최대한 전달 할 수 있도록 체계적인 교육프로그램을 통해 의사 소통기술 지원 • 일상생활을 수행하는데 필요한 자립을 돕는 프로그램 지원(예 : 위생관리, 가사, 생활주요시설 인식, 식습관 지원 등)
조사 연구	<ul style="list-style-type: none"> • 지역을 대상으로 마음케어, 정신건강에 대한 조사 및 연구를 실시하여 정신건강복지 증진에 대한 기초자료를 작성하고 이를 토대로 지자체 정책 수립의 중·장기적인 지표로서 활용될 수 있도록 후방 지원을 실시

※정기적인 정신의료 조사 시 활용하는 조사지(좌) 및 우편물(우)

調査票 熊本調査票1紙につき、1名以上の家族の方お一人ずつご記入をお願いいたします。

フリガナ		敬称番号	
フリガナ	フリガナ	敬称番号	敬称番号
本人氏名	氏名	氏名	氏名
生年月日	性別	職業	職業
住 居	住 居	住 居	住 居
電話番号	電話番号	電話番号	電話番号
調査対象	調査対象	調査対象	調査対象

上記本人欄内をご記入のうえ、以下の質問について、当てはまる□に○をご記入ください。

問1. 体調はいかがですか。
 大変良い まあまあよい まあ あまりよくない 悪い

問2. 最近の生活でからだが動かす機会は満足と比べてどうなりましたか。
 かなり増えた やや増えた 変化なし ほとんど減った かなり減った

問3. 地域で開催される行事や交流の場に参加していますか。
 参加している 参加していない そのような機会を知らない

問4. 地域の施設と見比べてどうなりましたか。
 満足 満足なし どちら

問5. 地域の施設は満足と比べてどうなりましたか。
 満足増えた 変化なし 減りました 満足も増えつつあります ほとんど満足なし

問6. 健康を気にしていますか。定期的に1日3回以上歩きますか。
歩行回数：歩行回数(歩)÷歩行時間(分)×60×60×1000÷1000000
 する しらない

問7. 障害者団体の活動に参加することはありますか。
 しばしば(週1回以上)ある あまりありません ない

問8. 体調はいかがですか。
 大丈夫 悪化は気になります 減った

問9. 継続したいがですか。
 継続している 継続しない

画面に続きます



자립지원 의료비 및 정신장애인 보건복지수첩 판정	<ul style="list-style-type: none"> • 정신과 치료와 관련된 예산, 의료비 지원금, 의료 부담금에 대한 사무담당
정신의료심사회 사무	<ul style="list-style-type: none"> • 정신의료심사회는 정신과 병원에 입원중인 환자에 대한 인권을 보호하기 위한 사회적 장치로서 정신과 병원에 입원중인 당사자 및 보호자의 퇴원이나 처우에 대한 민원 및 청구가 있을 때, 적절han지에 대한 적격성 심사를 수행

프로그램	내 용
재해지 DPAT(재해 파견 정신 의료 팀)운영	<ul style="list-style-type: none"> • 긴급재난 발생 시 정신의료 현장투입업무를 담당하고 있으며, 평시에 센터에서 부여받은 역할을 수행하다가 재난 발생시 DPAT매뉴얼에 따라 조직편성 및 투입이 확정 • 구마모토현 관할 내의 담당구역뿐만 아니라 별도로 지원요청을 한 지자체에도 투입 실시
피해자 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 자살·우울증 대책, 의존증 대책, 은둔형 외톨이 대책, 지진재해 트라우마 등과 같은 분야에 대해 전화 및 방문상담을 진행하여 지역사회의 피해자·피해자의 가족들을 지원
인재육성·교육연수	<ul style="list-style-type: none"> • 인재발굴 및 관계자의 업무역량강화를 위한 연구회, 세미나, 교류회 등 행사 개최





4) 특징 및 시사점

- 지역적 재난 특수성을 반영하여 ‘지진트라우마 치료’를 중점 케어항목으로 설정하여 시설을 운영하고 있으며, 이외에도 기본적으로 센터로서의 역할(조사 및 연구, 기술지원, 지역의료기관 협업코디네이터, 네트워크 형성)도 성실히 수행하고 있다.
- 「정신보건 및 정신장애인 복지에 관한 법률 제6조」에 의해 지자체별(현, 정령시) 1개소씩 운영이 되어야 하지만, 구마모토의 경우 타 지자체와 달리 지진이라는 특수성을 특히 인지하여 구마모토현 전반에 신속히 지원할 수 있도록 포괄적으로 운영하는 통합시스템을 구축하였다.
- 이러한 통합운영의 최대 장점으로는 예산운영의 유연성, 관리의 집중성, 인력활용의 다변화 등이 결과적으로 주목을 받았으며, 타 지자체의 경우에서도 구마모토의 사례와 비슷한 움직임들이 나타나고 있다.

3절 대전시 트라우마센터 관련 시설 현황

1. 대전시 트라우마 관련 시설

○ 대전시의 트라우마센터 관련 시설은 [표 3-18]과 같이 총 10개의 시설이 5개구에 걸쳐서 입지해 있다.

[표 3-18] 대전시 트라우마 관련 시설현황

구 분	기 관 명
1. 재난 트라우마센터	대전·세종 재난심리회복지원센터
2. 직무별 트라우마센터	직업트라우마센터
	경찰트라우마센터
	군공무원(보훈병원)
	소방공무원(심신안정실)
3. 성폭력 및 범죄 트라우마센터	대전해바라기센터(성폭력트라우마)
	스마일센터(범죄트라우마)
4. 정신건강 관련 센터	정신건강복지센터
	자살예방센터
	대전시립정신병원



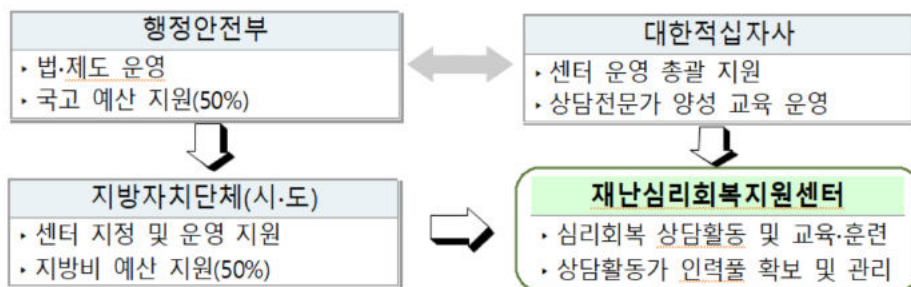
2. 대전·세종 재난심리회복지원센터

1) 사업개요

구 분	내 용
명 칭	대전·세종 재난심리회복지원센터
위 치	대전광역시 중구 선화서로 19
운 영 비	국비50, 지방비50 (전담인력 및 상담활동 수당 관련 보조금지원)
법적근거	「심리적 안정과 사회적응 지원대상 기준 고시」

2) 추진배경 및 내용

- 대전·세종 재난심리회복지원센터는 재난으로 심리적 충격을 받은 재난경험자와 가족, 지역주민들의 심리적 충격을 완화하고, 후유증을 예방하여 일상생활로 보다 빨리 돌아갈 수 있도록 심리적 응급처치 활동을 하고 있다.
- 그동안 센터지원 대상은 재난 현장 구호·봉사·복구 활동 참여자, 재난 목격자, 이재민 및 일시대피자로 한정되었는데, 최근 코로나19와 같은 신종 감염병 등 새로운 유형의 재난에도 심리회복지원 대상 확대를 위하여 「심리적 안정과 사회적응 지원대상 기준(고시)」을 제정하여 8월 4일부터 시행하고 있다.
- 재난심리회복지원센터는 아래 [그림 3-14]와 같은 구조로 운영되고 있다.



[그림 3-14] 재난심리회복지원센터 운영구조

3) 시설 및 프로그램

- 대전·세종 재난심리회복지원센터의 활동은 크게 4가지로 ①재난피해자, 가족, 지역주민에게 심리적 안정을 위한 심리상담 활동, ②재난심리전문가 인력 풀(Pool) 구성 및 교육·훈련을 통해 심리지원 전문 인력 양성, ③재난 심리 회복지원 기초조사 및 활성화 연구, ④증양부처, 지자체, 유관단체, 학회 등 네트워크 구축으로 구분할 수 있다.



[그림 3-15] 대전·세종 재난심리회복지원센터의 활동

- 재난심리회복 상담지원 : 태풍, 호우, 가뭄, 지진, 화재, 붕괴, 폭발, 교통 사고 등 각종 재난으로 심리적 충격을 받은 재난경험자에게 정신적·심리적 충격을 완화하고 후유증을 예방하며, 정상적인 일상 생활사로 빨리 돌아갈 수 있도록 무료로 심리상담을 제공하는 제도이다.
- 지원대상자 : 재난으로 인한 사망자와 실종자의 가족 및 동행인, 신체적 상해를 입은 사람, 재산상의 손실이 크거나 직업 전환이 불가피한 경험자로서 특히, 재난경험자 중 어린이, 노약자나 장애인을 우선 지원한다.
- 지원내용의 범위 : 심리적 피해 완화까지 포함하되, 정신·신경 의학적 치료분야는 제외한다.

3. 대전해바라기센터

1) 사업개요

구 분	내 용
명 칭	대전해바라기센터
위 치	대전광역시 중구 문화로 282 충남대학교병원 본관 2층
설립년도	2014. 12
사 업 비	1억 2천만원
기관형태	여성가족부/ 충남대학교병원 위탁운영

2) 추진배경 및 내용

- 2003년 성폭력 피해 진료 및 수사지원 지연으로 3일간 병원, 경찰서 전전하는 사건 발생(5월)으로 여성·아동에 대한 원스톱지원시스템 필요성 제기됨에 따라 설치되었다.
- 성폭력·가정폭력·성매매피해자 등에 대하여 365일 24시간 상담, 의료, 법률, 수사지원을 원스톱으로 제공함으로써, 피해자가 폭력피해로 인한 위기상황에 대처할 수 있도록 지원하고, 2차 피해를 방지하는 데 목적을 두고 있다.
- 19세 미만 성폭력 피해를 입은 아동·청소년과 지적장애인에 대하여 의학적·심리적 진단과 평가 및 치료, 사건조사, 법률지원, 사회적지원, 지지체계로서의 가족기능 강화를 위한 상담 서비스 등을 원스톱으로 제공한다.

3) 시설 및 프로그램

- 대전해바라기센터는 충남대학교병원 2층에 위치해 있으며, 사무실, 상담실, 집단상담실, 교육장 등으로 구성되어 있다.
- 대전해바라기센터는 의료지원팀(응급처치 및 치료 등), 상담법률지원팀(사례접수, 무료법률지원, 사회적지원 등), 심리지원팀(피해아동 청소년 심리평가 및 심리치료, 부모 및 가족치료 등), 행정지원팀(제반 행정업무, 예산 회계관리 등)으로 구성되어 있다.

- 대전해바라기센터는 센터장, 소장, 부소장, 상담원, 간호사, 임상심리전문가(임상심리사, 심리치료사), 행정원, 경찰관으로 구성되어 있다.
- 상담 및 진료 인원은 상담원 6~7명, 간호사 3~5명, 임상심리전문가(임상심리사, 심리치료사)4명, 행정원 1명으로 총 15명의 직원이 근무 중이다.



[그림 3-16] 대전해바라기센터 내부모습

[표 3-19] 대전해바라기센터의 주요 프로그램

구 분	프 로 그 램 주 요 내 용
상담지원	<ul style="list-style-type: none"> • 사례관리 • 가족캠프, 부모모임, 피해자 모임 등 집단프로그램 • 내방, 전화, 온라인 상담
심리지원	<ul style="list-style-type: none"> • 피해자와 가족에 대한 심리평가 및 심리치료 • 놀이치료, 미술치료 등
의료지원	<ul style="list-style-type: none"> • 피해 증거채취 및 응급치료 • 24시간 응급의료지원 • 정신과적 진료지원 • 산부인과적 추적검사 및 치료지원
수사지원	<ul style="list-style-type: none"> • 피해자 조사 및 진술녹화 실시 • 성폭력전담수사팀, 경찰관서로 수사연계 • 진술조력인, 진술분석전문가의 수사 참여 • 응급키트 등 증거물확보
법률지원	<ul style="list-style-type: none"> • 국선변호사 지원 • 법률구조공단등 법률상담 • 재판동행 및 모니터링 • 수사 및 재판절차

4. 대전시 정신건강복지센터

1) 사업개요

구 분	내 용		
사업목적	대전 정신건강복지센터는 대전시민들을 대상으로 정신건강증진을 위한 포괄적 서비스를 제공하는 정신건강 전문기관		
법적근거	「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조(정신건강복지센터의 설치 및 운영)		
현황 (광역1, 기초5)	명 칭	수탁기관	직원(자살담당)
	대전광역시정신건강복지센터	을지대학교병원	36(6)
	대덕구정신건강복지센터	충남대학교병원	16(3)
	유성구정신건강복지센터	대전성모병원	14(3)
	서구정신건강복지센터	건양대학교병원	16(4)
	중구정신건강복지센터	대전시립정신병원	14(3)
	동구정신건강복지센터	을지대학교병원	12(2)

- 대전시의 정신복지센터는 2000년 대덕구·서구 정신건강복지센터를 시작으로, 2012년까지 동구·유성구·중구에 정신건강복지센터를 설립하여 5개 자치구에서 정신건강복지센터를 운영하고 있다.
- 2013년에는 대전광역시가 직접 정신건강복지센터를 설립하여 대전시민들의 정신질환예방, 상담 및 재활 등의 서비스를 제공하고 있다.

2) 사업내용

- 대전시 정신건강복지센터는 정신건강증진팀과 정신재활팀으로 구분하여 운영하고 있으며, 정신질환자 치료 및 안전한 환경조성과 전문적 정신보건 서비스를 제공하고 있다.

[표 3-20] 대전정신건강복지센터 사업 현황

구 분	사 업	내 용
정신건강 증진팀	연구기획사업	재난심리 정신건강 실태조사
		정신건강지표 조사
		대전광역시 지역사회 정신건강 연구조사
	정신건강 인식개선사업	정신건강 홍보
		정신건강 SNS 서포터즈 운영
	네트워크 구축사업	유관기관 네트워크 구축 및 교육
		정신건강홍보대사 '해피바이러스' 운영
	재난심리지원사업	재난심리안전팀 운영
		재난심리지원 인력양성
		코로나19 심리지원
	대전광역시 정신건강복지사업지원단 사무국 운영	정신건강복지사업지원단 정례회의
		정신건강증진시설 실무자 지원
	통합정신건강증진사업	마음톡톡(talk talk)버스 운영
마음건강주치의 운영		
코로나19 재난심리지원 사업		
정신 재활팀	연구기획사업	정신재활 현황 데이터 조사 및 분석
		정신재활시설 현황 조사
		프로그램 개발 및 보급
	교육 및 역량강화 사업	정신건강사례관리시스템 교육
		실무지역량강화 교육 및 워크숍
		인권증진 관련 업무 운영
	정신건강 인식개선사업	정신건강의 날 행사
	네트워크 구축 사업	정신질환자 지원강화
		정신장애인 가족지원
		운영위원회의
		연합성과보고서제작
	중독통합관리 사업	중독관련 현황조사
		중독관련 실무자 교육
중독관련 기관 네트워크 구축		
중독관련 인식 개선 사업		

5. 대전광역시자살예방센터

1) 사업개요

구 분	내 용
명칭 / 직원수	대전광역시자살예방센터 / 6명
위 치	중구 대종로 488번길 9(은행동)
수탁기관	을지대학병원
법적근거	「자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률」 제13조 (자살예방센터의 설치)

- 대전광역시자살예방센터는 자살률 증가를 막고, 생명존중 문화조성을 위해서 대전시가 자살예방사업을 지원하는 센터이다.
- 민관협력 네트워크 구축을 통해 다양한 서비스와 자살 예방 활동을 지원하고 있다.

2) 사업내용

- 대전광역시자살예방센터는 자살예방 환경조성, 맞춤형 서비스 제공, 예방 정책 추진기반 강화 사업을 추진하고 있다.
- 코로나19 이후에는 지역자살률 감소를 위해 지역주류 업체랑 공동으로 자살예방과 생명존중문화 확산을 위한 자살예방 문구와 24시간 자살예방 상담전화 1393 홍보 보조라벨을 제품에 부착했다. 최근에는 버스에 심리 지원을 위한 적극적 홍보를 펼치고 있기도 하다.



[그림 3-17] 대전광역시자살센터 자살예방의 홍보모습

[표 3-21] 대전광역자살예방센터의 주요사업

사 업	내 용
범사회적 자살예방 환경조성	생명존중문화 조성 및 자살예방 홍보(인식개선) 사업
	자살관련 언론보도 문화 개선 사업
	자살예방협의체 기능강화 사업
	자살예방위원회 운영
	자살수단 환경개선사업(번개탄 등 일산화탄소 중독 자살예방사업, 주류보조라벨 캠페인)
맞춤형 자살예방 서비스 제공	생애주기별(아동·청소년, 청년, 중장년, 노인 대상) 자살예방사업
	자살유족 자조모임 상록수 운영
	자살위기대응 전문가 역량강화
	자살시도자 사후관리체계 운영
자살예방정책 추진기반강화	생명사랑협력기관 기능강화
	지역사회 실무자협의회 운영
	생명지킴이 양성 및 활동지원 사업
	자살예방실무자 정신건강증진사업
	자살통계현황 분석사업

- 자살 유족들이 심리적인 어려움에서 벗어나 희망적인 삶을 되찾을 수 있도록 돕기 위한 모임인 '상록수' 운영과 자살 위험성이 높은 사람을 발견해 도움을 줄 수 있는 기관으로 연결하는 '생명지킴이' 교육을 시행하고 있다.

[표 3-22] 생명지킴이 프로그램 현황

교육명	프로그램	개발기관	교육대상
보고듣고말하기	한국형표준자살예방 교육프로그램	중앙자살예방센터	14세 이상 전국민
		한국자살예방협회	
이어줌	자살예방생명지킴이 교육프로그램	중앙자살예방센터	14세 이상 전국민
생명배달	생명지킴이양성교육	충북광역 정신건강복지센터	성인 및 노인 누구나

6. 정신의료기관

- 정신의료기관이란 정신질환자 행정입원⁸⁾이 가능한 의료기관으로, 급성 정신질환자를 정신의료기관을 통해 입원 또는 외래진료를 통해 재활 및 사회 복귀 도모를 사업목적으로 설립된 병원이다.
- 대전광역시도 직영으로 대전광역시립정신병원을 운영

[표 3-23] 대전시 정신의료기관 현황

구 분		내 용					
사업목적		급성 정신질환자를 정신의료기관에서 입원 또는 외래치료를 통해 재활 및 사회 복귀를 도모					
법적근거		「의료법」 제3조(의료기관), 제3조의2(병원등), 제3조의3(종합병원), 제3조의4(상급종합병원 지정), 제3조의5(전문병원 지정) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」					
구 분		기관수	정신과 병상	정신과 입원환자수	의사	간호사	비 고
정신병원		3	744	389	8	30	시립, 동대전, 한마음
일반병원(정신과)		4	733	651	14	45	마음편한, 참다남, 대전한일, 마인드
종합병원 일반병원	정신과 병상 有	5	119	83	34	48	충대, 건양대, 을지대, 대전병원, 국군대전병원
	정신과 병상 無	4	0	0	6	1	한국, 성모, 선, 보훈
정신건강 의학과의원	정신과 병상 有	2	98	97	3	5	조현, 소망
	정신과 병상 無	62	0	0	70	6	-
계		80	1,694	1,220	135	135	

8) 행정입원 : 정신건강전문요원 또는 정신건강전문요사가 정신질환으로 인해 자타해위험이 있다고 의심되는 사람을 발견해 구청장에게 진단과 보호를 신청한 경우 구청장은 즉시 전문의에게 진단을 의뢰하여 정신질환자를 입원시키는 제도(행정입원이 가능한 병원은 보건복지부 장관 또는 시도지사로부터 지정정신의료기관으로 지정을 받아야 함)

□ 대전광역시립정신병원

구 분	내 용
위치	대전광역시 유성구 학하동 682-17
진료과목 / 진료시간	정신외과 / 09:00~18:00
병상 / 내부시설	195병상 / 임상병리실(뇌파검사, 심전도검사) 방사선실, 체력단련실, 상담실, 면회실, 매점
법적근거	「대전광역시립정신병원 설치조례」

- 대전광역시립정신병원은 1994년 개원 후 환자와 가족의 사회, 심리, 경제적 문제 해결을 위한 상담과 평가시스템을 통해 환자에게 필요한 치료프로그램, 지역연계시스템, 가족지원 등의 서비스를 제공하고 있다.
- 대전광역시립정신병원 추진 연혁은 아래와 같다.
 - 1994년 6월 : 개원
 - 1995년 : 정부행정명칭 개편으로 대전광역시립정신병원으로 명칭변경
 - 2006년 : 유성구정신보건센터 수탁운영 체결
 - 2015년 : 의료기관(정신병원) 인증받음(4년)
 - 2017년 : 유성구정신보건센터 수탁운영 체결(3년)

○ 비전



○ 미션



[그림 3-18] 대전광역시립정신병원의 비전과 미션

- 병원의 치료프로그램은 ①개별상담 및 정보제공, ②정신사회재활, ③사회기술훈련 서비스를 제공하고 있다.

[표 3-24] 대전광역시립정신병원의 치료프로그램

프로그램		내 용
개별상담 및 정보제공		<ul style="list-style-type: none"> 환자가 입원후 개인력 조사, 상담 등을 통해 사정하고, 사정결과에 나타난 문제에 대하여 치료계획과 평가 사회복지정보(지역연계, 장애등록절차, 가족지원 등)를 제공
정신사회재활	집단치료	전문적 기술과 치료적 중재 및 집단장면이라는 치료적 도구를 사용하여, 타인과의 관계를 증진시키기 위해 상호작용하는 치료형태
	인지행동치료	구조화된 접근으로 자신의 모습을 살펴봄으로써 생각과 행동의 잘못된 습관을 바꾸는 치료형태
	심리극	<ul style="list-style-type: none"> 개인이 자신의 문제에 대해 말하고 행동으로 표현하게끔 하는 치료방법 심리극은 스스로 연기함으로써 자신이 가진 문제의 심리적 차원을 탐구하도록 도와주는 방법
사회기술훈련	대인관계훈련	집단활동(개별발표, 집단토의)을 함으로써 대인관계 기술 향상을 돕는 프로그램
	의사소통기술훈련	의사소통기술 방법에 대해 습득하고 돕는 프로그램
	일상생활훈련	기본적인 일상생활을 수행하는데 필요한 기술을 습득하여 자립 가능하도록 돕는 프로그램 (예 : 위생관리, 가사보조, 의생활훈련)

		
미술요법	정신사회재활	사회기술훈련
		
알콜 및 약물프로그램	공예요법	풍물요법
		
댄스스포츠	사회기술훈련	독서요법
		
운동요법	산책프로그램	음악요법
		
치료레크리에이션	개별면담	여가시간

[그림 3-19] 대전광역시립정신병원의 세부 치료프로그램

7. 대전시 보문산 숲 치유센터

구분	내용
위치	중구 대사동 190-14번지
운영주체	대전광역시 공원관리사업소
연면적/ 규모	996.6㎡ / 지하1층, 지상2층
운영기간	5~11월

- 대전시 보문산 숲 치유센터는 2014년 5월 29일 대전시 보문산을 이용하여, 시민들의 건강과 건전한 여가활동 증진을 목적으로 개원하였다.
- 보문산 숲 치유센터는 옛 보문산 대사근린공원 그린랜드 사무실을 리모델링한 공간으로 연면적 996㎡에 지하1층, 지상2층 규모이다.
 - 지하1층 : 숲속탁구장
 - 지상1층 : 숲속안내실, 힐링카페, 세족장, 힐링족욕, 화장실
 - 지상2층 : 숲속휴게실, 숲속교육실, 명상요가실, 탈의실, 안내실
- 센터에는 숲길 등산지도사 4명, 외부지도강사 2명이 프로그램을 운영 중이며, 센터를 이용시 네이버 카페를 통해 직접 신청하거나 전화로 접수할 수 있다.



[그림 3-20] 보문산 숲 치유센터의 모습

- 대전시민의 스트레스와 공해로 인한 산림휴양 및 스트레스 치유를 목적으로 아래 표와 같은 다양한 숲 치유 프로그램을 운영하고 있다.

[표 3-25] 보문산 숲 치유센터 프로그램

구 분	프로그램 명	참가대상	시 간	인원(명)	
기본 프로그램	숲해설	숲속여행	청소년, 성인	1시간30분	10~15
		나무야 나무야	유아	2시간	20이내
		보물찾아 gogo	가족	2시간	10~15
	숲치유	건강하게 휴	일반성인	2시간	10~15
		즐겁게 휴	노인	2시간	10~15
		여유롭게 휴	청소년	2시간	10~15
		자유롭게 휴	직장인	2시간	10~15
	숲길체험	보문산성 힐링산책	청소년, 성인	2시간	10~20
		시루봉 가즈아	청소년, 성인	3시간	10~20
	특별 프로그램	심신수련	명상, 요가	성인	2시간
환경성 질환예방		환경성질환예방치유	초등 1~3학년	3시간	20
소방공무원 심리안정		외상후 스트레스 치유	소방공무원	7시간	15~20
직무스트레스 관리		숲속힐링	인재개발원	2~4시간	35
숲교실 정기반		사계절행복	소외계층	2시간	10이상
남대전고 (MOU)		싱싱푸른희망	청소년	1시간30분	20
코로나19 프로그램	간접햇살 아래 걷기, 뇌휴식 위한 명상	환자가족, 의료인, 담당공무원			

4절 설문조사를 통한 시민의식조사

1. 조사개요

1) 조사의 목적

- 대전시의 트라우마 치유센터 설립에 대한 필요성과 시민들의 트라우마에 대한 종합적인 의견을 확인하고, 설립 기본방향 및 정책·제도 반영을 위한 실행 전략도출에 있어 객관적 자료로 활용하고자 한다.

2) 조사의 내용

- 대전시 시민의식 조사는 다음과 같은 항목을 포함하여 9문항에 걸쳐서 실시하였다.
 - 트라우마 치유센터 설립 필요성, 기존 센터의 만족도, 직무관련 트라우마 치료 전문기관 필요
 - 트라우마센터 설치의 확대, 설치시 담당권역, 서비스, 찾아가는 서비스
 - 정책연구 및 개발 기여, 트라우마 치유센터 설치할 때 고려해야 할 사항 등

3) 조사 방법

- 구조화된 설문지를 이용하여 자기기입식 설문조사로 네이버의 설문조사를 활용하여 실시하였다.
- 조사대상은 트라우마를 잘 이해하고 관심이 높은 일반 시민과 공무원 등을 대상으로 128명에게 실시하였다.

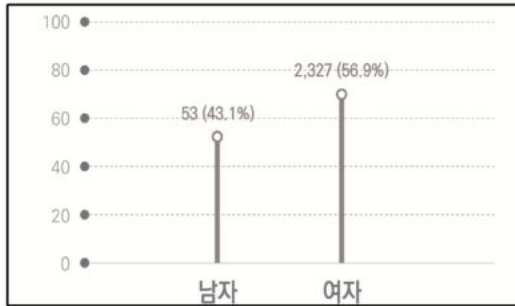
[표 3-26] 양적조사의 개요

구 분	내 용
조사방법	구조화된 설문지를 네이버 설문조사를 이용하여 자기기입식 설문조사
조사대상(모집단)	대전광역시 일반시민 / 안전 관련 공무원
표본선정및규모	총 128부 배포 / 123부회수 (집계율93.4%)
조사기간	2021년 11월 01일(목) ~ 11월 09일(일)

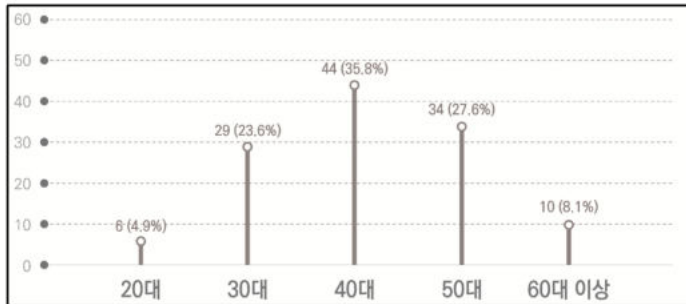
2. 참여자 특성

○ 설문응답자 총 123명의 일반적 특성을 살펴보면 아래와 같다.

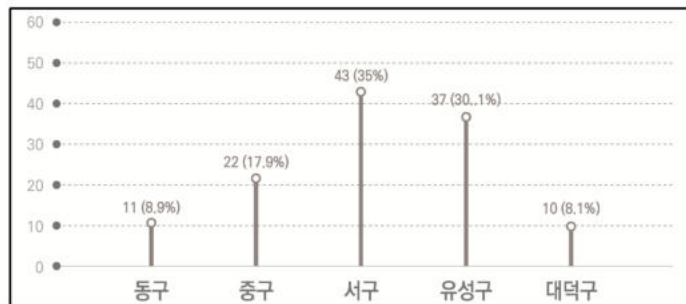
- 성별에서 남성은 43.1%(53명), 여성은 56.9%(70명)으로 여성의 비율이 높게 나타남



- 연령은 40대 35.8%(44명), 50대 27.6%(34명), 30대 23.6%(29명), 60대 이상 8.1%(10명), 20대 4.9%(6명) 순으로 40대와 50대가 다수를 차지함



- 거주지역은 서구 35%(43명), 유성구 30%(37명), 중구 17.9%(22명), 대덕구 8.1%(10명), 동구 8.9%(11명) 순으로 서구와 유성구의 참여가 높게 나타남

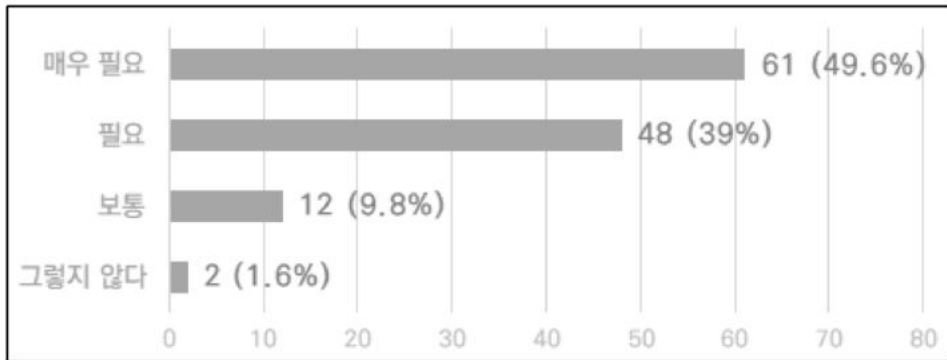


3. 조사결과

1) 트라우마 치유센터에 관한 사항

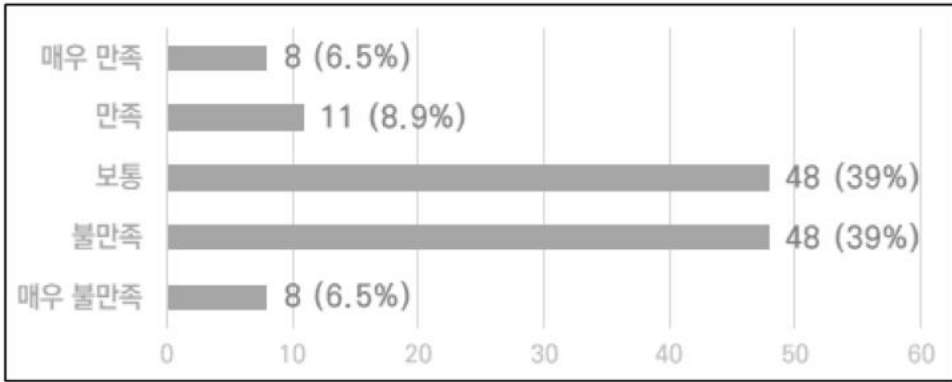
(1) 트라우마 치유센터 설립 필요성

- 시민들의 건강한 정신건강을 위하여 트라우마 치유센터가 필요하다고 생각하는 것으로 조사되었다.
 - 트라우마 치유센터가 필요하다고 응답한 비율이 88.6%(109명)으로 조사됨
 - 반면, 보통이라는 9.8%(12명)라고 응답하였고, 그렇지 않다고 생각하는 응답자는 1.6%(2명)으로 매우 낮음



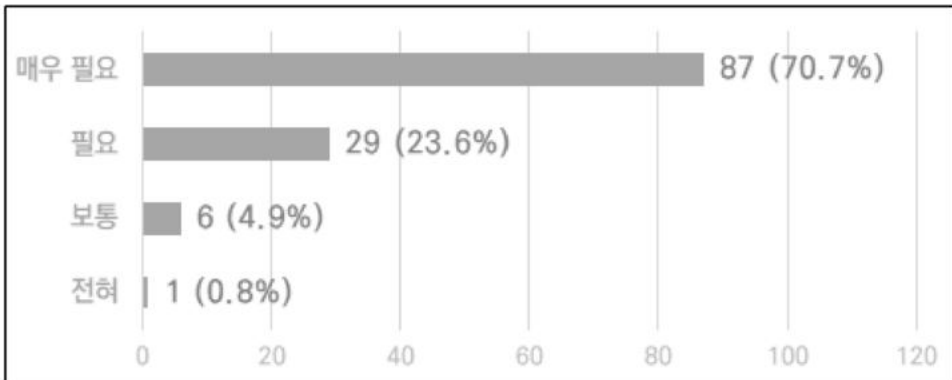
(2) 직무관련 트라우마 및 시민들의 트라우마 치유수요 충족

- 직무관련 트라우마 및 시민들의 트라우마 치유수요를 충분히 충족시키고 있지 않다고 생각하고 있는 것으로 조사되었다.
 - 치유수요 충족에 대해서 부정응답률은 불만족 39%(48명), 매우 불만족 6.5%(8명)으로 부정응답률이 긍정응답률의 약 3배정도 높게 나타남
 - 긍정응답률은 매우만족 6.5%(8명), 만족 8.9%(11명)이었고, 보통 39%(48명)으로 조사됨
- 부정응답률의 비율이 상대적으로 매우 높은 수준으로 나타난 트라우마 치유수요 충족에 대한 신속한 개선정책 및 사업추진이 필요할 것으로 판단된다.



(3) 직무관련 트라우마치료 전문기관 필요성

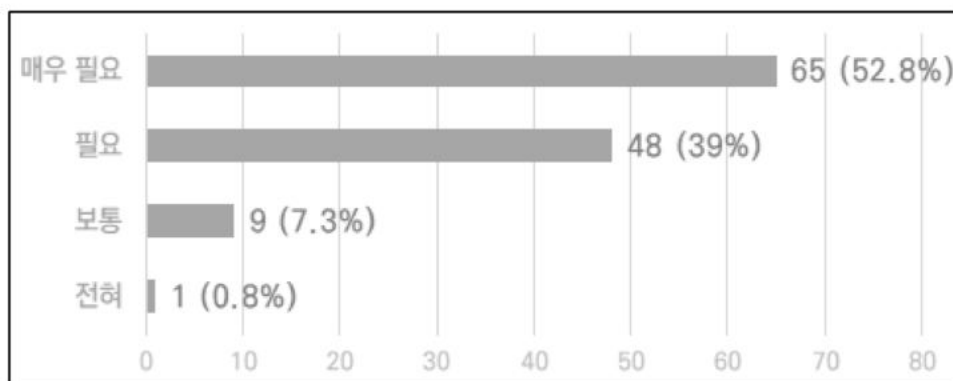
- 특정 직무 관련 트라우마 치료 전문기관에 대해 필요하다고 생각하고 있는 것으로 조사되었다.
 - 전문기관 필요성에 대해서 긍정응답률은 매우 필요하다 70.7%(87명), 필요하다 23.6%(29명)으로 긍정응답률이 부정응답률의 116배 높게 나타남
 - 부정응답률: 전혀 그렇지 않다 0.8%(1명)로 조사됨
- 긍정응답률의 비율이 매우 높은 수준으로 나타난 직무관련 트라우마치료 전문기관의 설치와 사업추진이 필요할 것으로 판단된다.



2) 대전시 트라우마 치유센터 구상방안

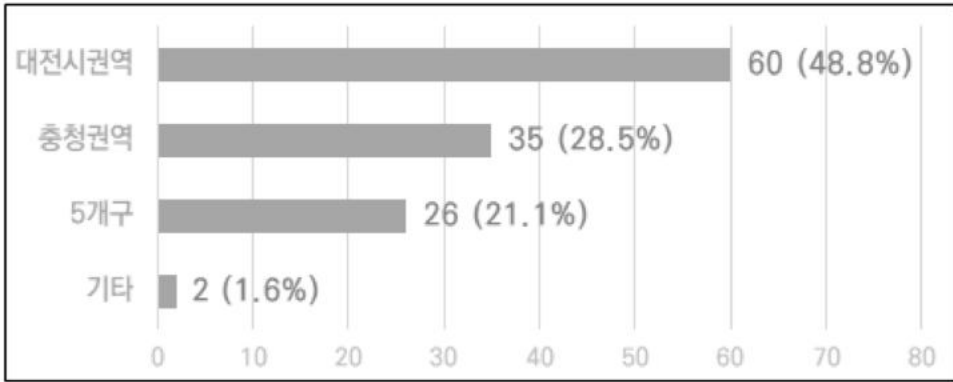
(1) 트라우마 치유센터 운영 확대

- 트라우마치료를 위해 트라우마 치유센터 운영확대는 필요하다고 생각하고 있는 것으로 조사되었다.
 - 운영확대의 긍정응답률은 매우 필요하다 52.8%(65명), 필요하다 39%(48명)으로 긍정응답률이 부정응답률의 113배 높게 나타남
 - 부정응답률: 전혀 그렇지 않다 0.8%(1명)로 조사됨
- 긍정응답률의 비율이 매우 높은 수준으로 나타나 트라우마 치유센터 운영확대를 위한 방안 마련과 개선정책이 필요할 것으로 판단된다.



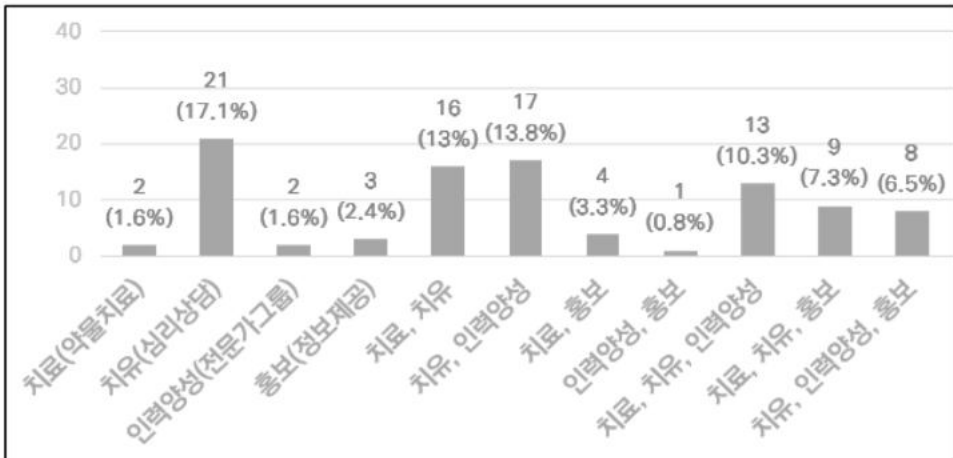
(2) 트라우마 치유센터 설립에 따른 권역

- 트라우마 치유센터 설립에 따른 담당권역은 대전시 48.8%(60명)이 가장 높은 것으로 나타났다.
 - 충청권역 28.5%(35명), 대전시 5개구 21.1%(26명), 기타 1.6%(2명)로 조사됨
- 대전시를 트라우마 치유센터의 담당권역으로 선택한 응답률이 다른 권역에 비해 높은 것으로 나타나 대전시 내 설치를 위한 방안 마련이 필요할 것으로 판단된다.



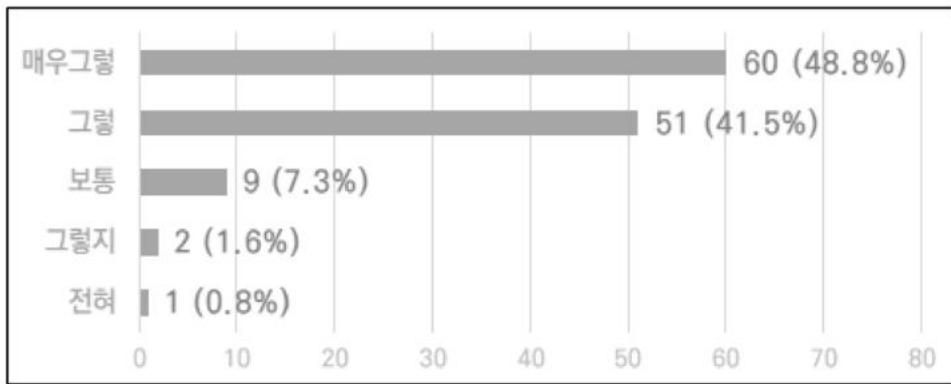
(3) 원하는 제공서비스

- 트라우마 치유센터에서 제공하기를 원하는 서비스는 치료(약물치료), 치유(심리상담), 인력양성(전문가그룹), 홍보(정보제공) 모두를 선택한 사람이 22%(27명)으로 가장 높은 것으로 조사되었다.
 - 그다음으로 치유(심리상담)를 선택한 사람이 17.1%(21명), 치유(심리상담)와 인력양성(전문가그룹)을 선택한 사람이 13.8%(17명), 치료(약물치료)와 치유(심리상담) 선택 비율은 13%(16명) 순으로 조사됨
- 트라우마 치유센터에서 제공받길 원하는 서비스는 모두 선택한 사람이 높은 것으로 나타나 트라우마 치유센터 설치구상에서 치료(약물치료), 치유(심리상담), 인력양성(전문가그룹), 홍보(정보제공)가 모두 포함되도록 하는 방안이 필요할 것으로 판단된다.



(4) 찾아가는 트라우마 상담의 필요성

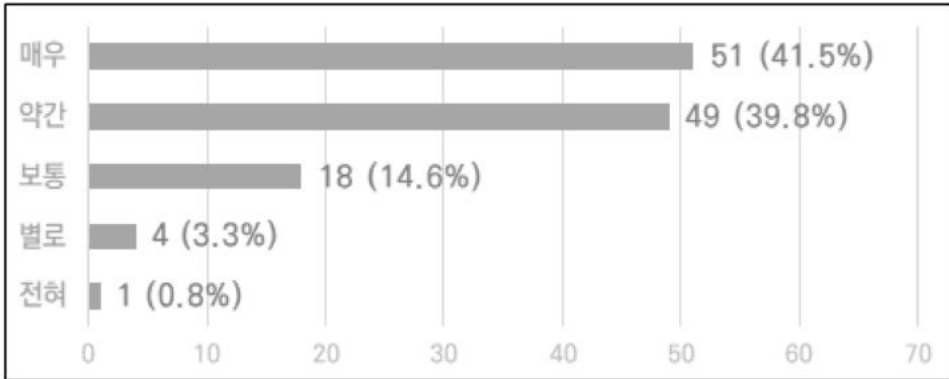
- 찾아가는 트라우마 상담은 긍정응답률이 90.3%(111명)으로 가장 높은 것으로 조사되었다.
- 반면, 부정응답률은 그렇지 않다 1.6%(2명), 전혀 그렇지 않다 0.8%(1명)로 조사됨
- 긍정응답률이 부정응답률의 약 37배 정도 높게 조사됨
- 찾아가는 트라우마 상담의 긍정응답률의 비율이 매우 높게 나타나 트라우마 설치구상에서 찾아가는 서비스의 제공을 위한 방안 마련과 정책이 필요할 것으로 판단된다.



(5) 트라우마 치유센터의 정신건강 정책의 연구 및 개발에 기여

- 대전 트라우마 치유센터 설립이 지역특성(대덕연구단지 연구기관과의 협업)을 반영한 정신건강 정책의 연구 및 개발에 기여에 대해 긍정응답률이 81.3%(100명)으로 조사되었다.
- 긍정응답률은 매우 41.5%(51명), 약간 39.8%(49명)으로 조사됨
- 반면 부정응답률은 별로 3.3%(4명), 전혀 0.8%(1명) 순으로 조사됨
- 긍정응답률이 부정응답률의 약 20배 정도 높게 조사됨
- 반면, 부정응답률은 그렇지 않다 1.6%(2명), 전혀 그렇지 않다 0.8%(1명), 보통이다 7.3%(9명)로 조사됨
- 긍정응답률이 부정응답률의 약 33배 정도 높게 조사됨

- 대전 트라우마 치유센터 설립이 지역특성(대덕연구단지 연구기관과의 협업)을 반영한 정신건강 정책의 연구 및 개발에 기여에 대한 긍정응답률이 매우 높게 나타나 연구기관과의 협업을 위한 방안 마련이 필요할 것으로 판단된다.



(6) 트라우마 치유센터 설치시 우선 고려사항

- 분석의 주요 변수인 접근성(지리적 접근), 다양성(프로그램의 다양), 전문성(치유의 전문), 차별성(기존시설과의 차이), 교육성(수혜의 확대), 신속성(신속한 지원), 협업성(다른 분야와의 결합) 간 상관관계를 확인하기 위해 피어슨의 상관관계 분석(Pearson's correlation analysis)을 실시하였다.
- 트라우마 치유센터 설치시 우선 고려사항에서 요인 간 상관관계의 분석 결과는 다음과 같다.
 - 구체적으로, 접근성(지리적 접근)은 전문성(치유의 전문) ($r=.201, p<.05$), 차별성(기존 시설과의 차이) ($r=.287, p<.01$), 교육성(수혜의 확대) ($r=.275, p<.01$), 신속성(빠른지원) ($r=.301, p<.01$), 협업성(다른 분야와의 결합) ($r=.238, p<.01$)로 유의미한 정적 상관관계가 있었으나 다양성(프로그램의 다양)과는 상관관계가 없었음
 - 전문성(치유의 전문), 차별성(기존 시설과의 차이), 교육성(수혜의 확대), 신속성(빠른지원), 협업성(다른 분야와의 결합) 요인들은 서로 간에 상관관계가 있었음

	1. 접근성 (지리적 접근)	2. 다양성 (프로그램의 다양)	3. 전문성 (치유의 전문)	4. 차별성 (기존시설과의 차이)	5. 교육성 (수혜의 확대)	6. 신속성 (빠른지원)	7. 협업성 (다른분야와의 결합)
1. 접근성 (지리적접근)	1						
2. 다양성 (프로그램의 다양)	0.159	1					
3. 전문성 (치유의전문)	.201*	.544**	1				
4. 차별성 (기존시설과의 차이)	.287**	.290**	.280**	1			
5. 교육성 (수혜의확대)	.275**	.287**	.282**	.384**	1		
6. 신속성 (빠른지원)	.310**	.223*	.380**	.178*	.319**	1	
7. 협업성 (다른분야와 의 결합)	.238**	.339**	.271**	.352**	.464**	.261**	1

*p<.05, **p<.01

5절 관련자 인터뷰를 통한 질적조사(FGI)

1. 조사개요

1) 조사의 목적

- 본 조사는 전문가의 대전광역시 트라우마 치유센터 설립에 대한 의견을 확인하고, 대전광역시 트라우마 치유센터 설립 기본구상 필요한 기초자료 수집을 목적으로 조사하였다.

2) 조사의 범위

- 관련 전문가 의견수렴(FGI) 조사는 다음과 같은 항목을 포함하여 실시한다.
 - 트라우마 치유센터 설립 필요성, 기존 센터의 문제점, 트라우마가 직무에 미치는 영향
 - 트라우마 치유센터의 필요한 서비스, 트라우마 교육시스템
 - 기존 기관들과의 연계방안 등

3) 조사 방법

- 구조화된 설문지를 이용하여 전문가 1:1 인터뷰 조사를 시행하였다.
- 조사대상은 트라우마에 대한 기초적 지식을 가진 경찰·소방·심리상담·안전·대학 등 관련기관 전문가를 대상으로 의견을 수렴했다.

[표 3-27] 질적조사 방법

구 분	내 용
조사방법	전문가 인터뷰 조사(Focus Group Interview)
조사대상	경찰기관 관련자, 소방기관 관련자, 심리상담 기관자, 안전 관련 공무원, 관련학과 대학교수 등
조사기간	2021년 11월 10일(수) ~ 11월 12일(금)

2. 참여자 특성

- 인터뷰 조사 대상자는 총 10명으로 경찰관련기관 3명, 보호관찰소 1명, 소방관련기관 2명, 심리상담기관 2명, 안전관련 업무공무원 1명을 대상으로 인터뷰를 통한 질적조사(FGI)를 진행했다.
- 인터뷰설문 참여자는 직무별 트라우마(경찰공무원, 소방공무원)관련자, 조합 및 센터 상담사, 대전시 공무원을 대상으로 진행했으며, 트라우마에 대한 지식과 식견을 갖고 있었음

[표 3-28] FGI 조사참여자 개요

번호	연령대	거주지역	성별	소 속	직 업
1	60대	대전시	남	대전서부경찰서	경찰공무원
2	40대	대전시	남	한남대학교 경찰학과	교육직
3	40대	대전시	여	느티나무 협동조합	상담사
4	50대	충청권	남	CNB	기타(기자)
5	50대	대전시	남	대전대학교 경찰행정학과	교육직
6	40대	대전시	여	청주보호관찰소	일반공무원
7	50대	충청권	남	세종소방서	소방공무원
8	50대	대전시	남	소방청	소방공무원
9	40대	대전시	여	대전심리상담센터	상담사
10	40대	대전시	여	대전시청	일반공무원

3. 조사결과

(1) 귀하는 업무를 추진하시면서 트라우마 치유센터가 필요하다고 생각하십니까?

대전시가 트라우마 치유센터 설립의 구체적 이유를 작성하여 주십시오.

- 기존 트라우마 관련 기관의 전문성이 결여와 시민들의 정신건강을 위하여 광역단위의 트라우마 치유센터가 필요하다는 것으로 조사되었다.

- 전문가 10명 모두 트라우마 치유센터가 필요하다고 응답함



경찰기관에서는 “마음동행센터”를 운영하고 있는데 초기 대전 서구○○병원 → 유성구○○병원 → 중구○○병원으로 이동하여 운영되고 있으나, 인사상 불이익 등의 우려로(실제 불이익 등은 전혀 없음에도) 센터 이용을 극도로 기피하고 있어 관련 부서에서는 거의 강제로 대상자를 선발하고 있는 현실임을 감안, 광역시에 전문 트라우마센터가 설립된다면 인식전환으로 자발적 참여로 이어질 것이다.



각종 재난, 재해 및 사고현장 수습, 범죄현장 및 극한 현장대응에 오랜 시간 노출된 공공분야 실무자를 위한 통합적 기능의 트라우마센터 운영에 대한 필요성은 이미 충분하다고 판단된다.

정신적 치유, 교육프로그램 운영, 트라우마 전문가 양성, 공공분야 지원, 향후 민간분야 지원 확대 등 광역권 트라우마센터로 추진해야 할 것으로 사료된다.



의도치 않은 사고와 폭행 등으로 인해 겪는 트라우마는 단기간에 치유되는 것이 아니다. 전문가의 전문상담도 필요하지만, 사회적으로 관심을 가지고 상처를 공감, 격려해야 한다. 이러한 트라우마를 경험한 생존자들은 전문적 상담과 치료를 받기까지 많은 시간과 비용이 들어간다. 대부분의 생존자는 트라우마로 인해 정상적인 사회활동이 힘들어, 제대로 된 치료를 받을 수 없는 상황이다.



대전시에 트라우마센터 설립은 반드시 필요하다 생각한다. 최근 우리 사회에는 각종 안전사고로부터 자유롭지 못한 상태에서 생활하고 있는 것이 현실이다. 트라우마는 곳곳에서 발생한다. 지난해에만도 대전의 모 입시학원 옥상에서 학원생이 성적비판으로 투신자살하는 일이 있었다. 이 광경을 학생들이 휴대폰으로 촬영, 공유하는 것을 보고 너무 큰 충격을 받았다. 이 모습이 아직도 머릿속을 떠나지 않는다. 이를 어떻게 하면 머릿속에서 지울까 고민하다 잠을 못 이룬 적이 있다. 이를 상담하고 치유하는 센터가 있었다면 큰 도움이 됐을 텐데 대전에는 아직 이 센터가 설립되지 않아 아쉬운 점이 많았다.



오늘날 시민의 삶의 질을 향상시키는 것은 지방자치단체의 중요한 관심사항이 되어야 한다. 특히 대상자는 자신의 정신건강 수준에 대하여 정확하게 인식하지 못하는 경향이 있으므로 사전에 정신건강 위기를 예방하고, 정신건강 관련 위기가 발생한 경우에 효과적으로 위기에 대응하고 회복을 지원하기 위해서는 전담 트라우마 센터가 필요하다. 전담 트라우마센터는 트라우마가 발생할 가능성이 높은 직군이나 분야에 집중적인 노력을 함으로써 선제적인 조치가 가능해 질 것이다.



대전시가 트라우마 센터를 추진하는 것은 필요하다. 업무를 하며 갑작스럽게 마주하게 되는 고통 상황이 있으며, 이를 적절히 해소하지 못하고 시간이 지나 그것이 신체적, 정신적 충격으로 남아 건강의 위협이 되고 있다. 실제 공항장애나 암 유발 같은 어려움을 겪는 사람들을 많이 봐 왔고, 이런 문제를 전문적으로 다룰 수 있는 기관이 있다면 개인의 고통과 비용 감소, 나아가 사회적 비용 감소에도 도움이 될 것 같다.



트라우마센터는 반드시 필요하다 생각한다. 복잡하고 다양한 현대사회에서 풍요롭고 행복한 생활을 영위하기를 모두 기원하지만, 각자가 처한 환경과 삶의 방식 등이 다르기 때문에 일상생활 속에서 정신적 외상, 마음의 상처를 입기 쉽지만 이를 제대로 치유하기 위한 센터와 프로그램이 제 기능을 발휘하지 못하기 때문이다.



현대의 환경은 국가와 지역을 초월해 사회전반에 걸쳐 다양한 재난이 연속해 발생하는 추세로 국민의 상당수가 예상하지 않는 재난을 직, 간접으로 경험함에 따라 신체적 또는 심리적으로 매우 취약한 현실이다. 따라서 대전시의 경우도 위와 같이 재난에 의한 개개인의 트라우마가 상존할 수 있으며, 이에 따라 트라우마 치유를 위해 전문기관이 필요하다는 생각을 갖고 있다.



본인은 심리상담 현장에서 근무하고 있다. 직무 수행 중 경험한 트라우마로 인해 PTSD를 경험하고 있으며 직장에서만 아니라 일상생활에서도 많은 어려움을 겪고 있는 내담자들을 종종 만난다. 상당한 기간 동안 노출된 트라우마로 인해 도움을 받고 싶어도 직장 내에서 제공하고 있는 트라우마 상담이 없는 곳도 있었고, 상담 제공이 있더라도 장소나 서비스 시간이 맞지 않아 이용이 어려워서 도움을 못 받는 경우가 상당했다. 또한 상담을 받더라도 상담자가 트라우마에 맞는 상담을 제공하지 못하거나 서비스 횟수가 5회 정도로 제한적이어서 회복에 지속적 도움을 받기 어려워 추가적인 경제적 부담을 지고 외부상담 기관을 방문하는 어려움을 호소하기도 했다. 트라우마센터가 건립된다면 트라우마에 특화된 전문가들이 보다 전문적인 도움을 즉시로 줄 수 있는 체계가 마련되리라 기대한다.



코로나 19가 장기화되면서 일상의 큰 변화로 생긴 우울감이나 무기력증을 호소하는 시민이 늘고 있다. 또한 최근 정부의 '위드 코로나' 시행으로 일상으로의 회복을 반기고 있으나 건강에 대한 불안감도 커진 것이 사실이다. 코로나19 완치자와 코로나19 대응 의료진은 외상 후 스트레스 증상을 보이고 있다. 현재 국가의 권역별 트라우마센터의 하나인 국립공주병원이 대전·세종·충남·충북지역의 재난 사건·사고로 인해 힘들어하는 시민에게 종합적인 재난 정신건강 서비스를 제공하고 있다. 그러나 늘어나는 수요 대비 접근성 부족 등으로 대전시민의 이용에 큰 불편이 겪고 있다. 코로나라는 대규모 국가 재난상황에서 시민들에게 신속히 대응하기 위해 트라우마센터의 대전 설치가 요구되며 구 단위가 아닌 광역단위의 규모 있는 센터가 필요하다.

(2) 귀하는 기존의 트라우마 관련 서비스를 제공하는 기관의 문제점이 무엇이라 생각하십니까?

- 기존 트라우마 기관을 문제점은 전문성이 있는 전문인력(상담사, 의사 등) 부족과 트라우마센터의 서비스 정보제공 부족을 문제점이라고 조사되었다.
- 응답자 중 대다수가 심리상담사의 전문성 결여와 전문가 확보의 문제를 지적함
- 트라우마서비스 제공 기관의 홍보와 정보가 부족하다고 조사됨
- 체계적인 조직과 서비스 체계가 필요하다고 응답함



“마음동행센터”에는 심리상담사 1명이 상담을 하고 있고 전문의사 등은 배치되지 않아 전문성 부족으로 심리상담 효과에 부정적이고, 서비스 제공의 연속성이 결여된다.



트라우마 관련 서비스와 정신적 치유를 제공하는 기관의 경우 전문가 확보 및 고용의 안정성 등에 문제점이 있다고 사료된다.
장기적인 관찰과 케어가 필요한 내담자를 위한 전문가의 장기 근무와 고용안정을 위한 제도보완 및 관련 예산의 현실화가 필요하다.



트라우마와 관련된 기관에서는 인력부족이 심각하며, 전문적 치유를 위한 치유 프로그램 개발 또한 부족하다.



국가 트라우마센터를 비롯한 여타 지역에는 크고 작은 센터들이 있는 것으로 알고 있으나, 이를 어떻게 이용해야 하는지에 대한 정보를 제공하고 있는 곳은 그리 많지 않아 아쉬운 점이 있었다.
대전에도 근로복지공단 대전병원에서 운영하는 직업트라우마센터가 관평동에 있는 것으로 알고 있으나 이 센터에서 어떤 직업에 대한 어떤 서비스를 제공하고 있는지 어떤 정보도 알 수 없는 상태이다.
특히 이곳에는 어떤 전문가분들이 상담을 하고 치유에 도움을 주는지도 전혀 알지 못한다. 그래서 이용할 방법도 없고, 누구에게 추천도 할 수 없다.



트라우마는 심리적 손상 또는 고통을 유발하는 경험을 의미하는데, 트라우마를 효과적으로 다루기 위해서는 원인 연구, 교육, 진단, 대응, 회복지원 등이 체계적으로 연결되어야 한다. 특히 트라우마는 쉽지 회복되지 못하며 극심한 우울증까지 경험하게 되는 경우에는 자살로까지 이어질 수 있으므로 초기에 트라우마를 진단한 경우에는 골든타임을 놓치지 않고 신속한 정신건강 서비스를 제공해야 한다. 기존의 트라우마 관련 서비스를 제공하는 기관은 위와 같은 체계적인 조직을 갖추고 양질의 정신건강 서비스를 제공하지 못하고 있다고 여겨진다.



기존의 트라우마 관련 서비스를 제공하는 기관에 대해 홍보가 부족하고(사실 알지 못했다), 다른 심리상담과 혼재된 기관이 아닌가 하는 생각이 들어, 전문성 부족과 지속성이 염려된다.



세종시는 보건복지부서(보건소 포함)에서 한정된 예산으로 정신건강복지센터 등에 보조금을 지원하여 운영하고 있으며, 소방기관의 경우 별도 “찾아가는 심리상담실” 사업 예산을 편성하여 소방공무원 정신건강 교육과 개인전문가 상담, 심층전문가 상담(개인 상담 후 이상징후 자 대상)을 시행하고 있다. 소방기관에서 별도 예산사업을 추진하고 있는 이유는 기존 트라우마 관련 서비스에 대한 전문성, 효과성, 상담자에 대한 지속적인 서비스(수시 상담, 데이터 관리 등) 유지가 어려울 것으로 판단했기 때문이다.



재난으로부터 트라우마를 경험하는 다양한 사람들에 대한 정보 부족과 개인 익명성으로 인해 원활한 서비스 제공이 어려울 것으로 판단하고 있다. 이를 극복하기 위해 재난으로부터 심리적 치유가 필요한 사람들에 대한 멘토멘식 관리를 위해 소방관서 등 재난 유관기관과의 유기적인 협조를 통해 면밀히 관리할 필요가 있다.



전문성 부족이 일반화된 문제이다. 트라우마와 PTSD에 대한 이해, 재난 및 재해에 대한 이해, 위기개입 기술과 안정화 기법, 위기평가와 개입에 대한 이해와 전문성, 지역 자원과의 연계성 등에 대한 네트워킹 등 다양한 전문성이 필요하다. 부족한 서비스 횟수 및 지원으로 초기에 트라우마에 대한 즉각적 개입이 이루어지지 않을 우려가 높다. PTSD로 인한 다양한 영역에서의 문제가 일어날 경우에는 5회기 이내의 서비스로는 충분한 회복이 어려우나 대부분의 기관에서는 일반 상담과 같이 5회기 정도의 서비스 제공을 요구하였다. 그러므로 일반적 심리지원 서비스와는 달리 트라우마 관련 서비스는 장기간에 걸쳐 지속적 지원과 평가를 통하여 회복을 돕는 것이 필요하다.



충청권의 트라우마센터인 국립공주병원에는 주중 08:30-17:30까지만 운영 중에 있다. 트라우마로 인해 불안한 시민과 직장근로자를 위한 주중의 상담서비스 시간 확대와 주말 상담서비스 제공 등 상담서비스 강화가 필요하다. 심층상담 및 심리안정용품 지원 등을 통해 상담신청자를 지속적으로 상담에 참여하도록 유도하고 효과를 높여야 한다.

또한 심리치료 인력은 재난 시 정신과 전문의, 임상심리사, 간호사, 사회복지사 등 다양한 인력이 필요하지만 현 체계 하에서 그만큼의 전문인력은 갖춰져 있지 않다고 생각된다.

트라우마센터 운영에 대한 적극적인 홍보를 통해 트라우마로 어려움을 겪고 있는 시민들이 더 많이 서비스를 이용할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

(3) 귀하는 트라우마가 직무에 미치는 영향이 무엇이라 생각하십니까?

- 트라우마가 직무에 미치는 영향으로는 공통적으로 능률저하, 우울증, 무기력, 사람과의 관계 단절 등을 문제로 응답하였다.



자존감 상실, 가족 구성원과의 대화 단절, 대인기피, 수동적인 업무처리, 무기력감 등으로 조직 전반에 능률이 저하된다.



동료 간 소통 단절로 인한 근무 의욕이 약화된다.
업무에 대한 무기력감이 심화될 가능성이 있다.
적극적인 업무수행 회피로 인한 업무효율성 저하가 우려된다.



우울, 무기력, 수면장애, 신체불편 호소 및 기타 등 누군가를 신뢰하는데 어려움을 느끼기도 한다. 원만한 대인 관계형성이 어려우며, 이로 인해 직무에도 영향을 미친다.



트라우마는 정신적 고통을 유발하여 정상적인 업무를 수행에 큰 장애라 할 수 있다.

'주변에는 이 일을 해서 무엇하나?', '내가 왜 이 일을 해야지?'와 같은 고민을 하는 분들을 흔히 볼 수 있다. 이런 분들은 하는 일에 대한 집중도는 물론 진전도 없다. 이는 무기력감에서 오는 장애라 생각한다.



불안감, 주의집중 곤란, 대인관계 악화, 병결, 직무이탈(사직) 등이 있다.



함께 근무하는 직원 중에 사망자를 발견하거나, 민원인으로부터 위협을 당하는 등의 트라우마 상황을 경험한 직원이 있다. 심리적 위축, 자신감 저하, 불면증, 우울증 등의 증상을 호소하기도 하였다.

만약 내가 그런 경험을 하더라도 심리적으로 위축되어 업무에 자신을 잃어 업무 지연 및 효율성이 떨어질 것 같다.



소방공무원의 경우 다양한 형태로 직무에 영향을 미치고 있다.

가장 심각한 것은 우울증, 조울증이고 다음으로 수면장애와 비번일 습관성 음주, 신체 일부기능의 저하(특히 청력)이다.

이로 인해 업무 몰입도가 저하되어 본인은 물론이고 직장 동료, 더 나아가 조직 운영상 트라우마가 저해요인으로 작용하고 있다.



트라우마는 경험하지 않은 정신적, 심리적 손상으로 인해 본인의 의지와 달리 주변 사람과의 관계뿐 아니라 직무에 전념하고 통제할 수 있는 심리상태를 유지하기 어려울 것으로 판단한다.

따라서 트라우마는 사회문제가기 때문에 국가 및 지자체에서 직접 관리할 수 있는 구조로 나아가야만 할 것이다.



직무상 경험이 트라우마로 작용하는 경우 많은 경우, 심리정서적인 어려움을 공통적으로 호소하였다. 우울감, 불안감, 무기력감 등을 호소하였다. 직장 내 대인관계를 회피하기도 하였으며 직장 이직을 고려하기도 하였으나 현실적 문제로 인해 주저하면서 그로 인한 소진이 직무에 대한 무관심과 회피로 나타나기도 하였다. 그럴 뿐만 아니라 심각하게는 스트레스를 회피하기 위해 알코올과 같은 중독성 활동에 빠져서 직무 중에 더 큰 실수를 하거나 그 위험성을 내포하기도 하였다. 심한 경우에는 자살 시도를 하기도 할 만큼 직무상 트라우마는 개인의 심리적 안녕감을 훼손하였다.



트라우마는 생각하지 않으려고 해도 어느새 머릿속은 트라우마가 생기게 했던 사건으로 가득 차고, 기억을 끌어내려고 해도 트라우마 사건에 집착하게 되며, 심장이 두근거리거나 몸에 열이 났다가 내렸다는 반복하고 불안이나 우울한 기분을 듣게 만든다. 이는 업무에 대한 의욕을 떨어뜨릴 뿐 아니라 심할 경우 식사 및 수면장애 등의 증상이 나타난다. 증세의 심각성에 따라 우울증으로 발전되며 심할 경우 삶에 의욕이 없어지고 자살충동까지도 일으킨다. 또한 우울증으로 발전되는 경우, 개인적으로는 완치까지 많은 시간과 금전적인 손실이 불가피하며 행정서비스의 저하로 연결된다고 생각한다.

(4) 귀하는 국비지원을 받아 설립하는 대전시의 트라우마 치유센터 이용의 필요한 대상이 어디까지라고 생각하십니까? 필요한 대상에 대한 구체적 이유를 기술해 주십시오.

- 트라우마 치유센터 이용대상은 공통적으로 특수직공무원이 포함되어야 한다고 응답하였으며, 소수로 감정노동자, 시민 등으로도 대상을 확대해야한다고 응답하였다.

1 자살, 흉포화된 범죄현장, 주취난동, 교통사고, 안전사고, 화재현장 등에 출동하는 경찰·소방공무원을 대상으로 생각한다.
인허가 처리에 대한 업무부담, 억지민원으로 인해 스트레스가 높은 민원담당 공무원도 대상에 포함될 것이다.
불의의 사고현장, 주취난동 등의 현장을 목격한 대중교통(버스, 택시 등) 종사자도 포함될 수 있다.

2 경찰공무원은 교통 사망사고 현장 및 변사체 현장 수습, 주취폭력 및 폭언 등 각종 사건 사고에 대한 노출과 교대근무로 인한 육체적 피로 등으로 인해 트라우마를 겪고 있는 비율이 상당하다.
소방공무원은 응급구조대원의 고위험 현장근무에 따른 각종 스트레스, 화재진압의 위험 및 공포 등 정신적 치유와 지속관리가 필요하다.

3 우선적으로 소방·경찰, 감정노동자 등과 청소년들이라고 생각한다. 해마다 대전에서 자살하는 청소년들이 늘어나고 있다. 얼마 전 대전 둔산동 여중생 자살사건, 20대 둔산동 아파트에서 투신자살, 사건들의 현장을 목격한 학생들은 사진을 촬영해 또래 친구들끼리 SNS에 사진을 올리는 등의 행위를 한다. 직접적이든, 간접적이든, 청소년들에게 미치는 영향은 심각할 것으로 생각한다.

4 만일 대전에 국비지원을 받아 트라우마센터가 생긴다면 “일반 시민”에게 돌려줘야 한다고 생각한다.
그 이유는 공직자들은 그래도 국가나 지방자치단체에서 각종 지원이 따르지만 “일반 시민”들은 기댈 곳 자체가 없고 본인 스스로 병·의원을 찾아 해결해야 하므로 경제적 부담으로 극단적인 행동들이 빈번 사회문제로 대두될 것으로 보인다. 그러므로 일반시민에게 필요할 것으로 생각된다.

5 초창기에는 운영인력 및 예산의 제약으로 인해서 위험직군에 종사하는 공무원을 대상으로 하는 것이 바람직하다. 위험직군에 종사하는 공무원은 경찰관, 소방관, 기타 재난업무 관련 공무원을 의미한다. 기타 재난업무 관련 공무원이라고 명시함으로써 트라우마센터의 정신건강 서비스를 받을 수 있는 대상을 유연하게 운영 하는 것이 바람직하다.

6 국비 지원으로 지어지는 만큼, 소방이나 경찰공무원과 사회복지 담당 공무원, 그리고 지자체 위탁한 상담기관의 상담사, 사회복지사, 공공영역의 의료 보건 담당 의료진 및 종사자를 포함하는 것이 좋을 것 같다.(공공영역에서 트라우마 상황에 노출되기 쉬운 직업군, 사회안전 분야 공무원, 대전 지역 국가직 공무원 (소방, 교정, 보호직, 검찰수사관도 포함)
시민 중에서도 사회적인 재난으로 간주되는 경험을 한 사람도 포함되는 것이 합당할 것 같다. (예를 들어, 세월호 생존자 및 유가족, 대구지하철참사 생존자 및 유가족, 홍수, 지진 피해자, 산사태 피해자, 범죄 피해자 등)

7

형평성을 고려, 주민등록상 대전시민과 대전 지역에 거주하는 사람 전체를 대상으로 하되, 트라우마에 노출되기 쉬운 특정 직업 종사자를 우선 대상으로 선정할 필요가 있다. 다만, 우선 대상을 선정하기 위해서는 별도 위원회나 시민단체 관계자 등의 의견수렴 절차가 필요하다.

언론에 조명된 소방, 경찰, 방역담당 공무원 이외에도 대중교통 운전자, 환경미화, 교사 등 예상하지 못한 대상을 발굴하여 누락되는 사례가 없도록 해야 할 것이다.

8

재난으로부터 경험한 트라우마는 재난관련 종사자에게 가장 영향을 미칠 수 있지만, 앞서 언급했듯이 사회문제로 인식해 시민 모두가 이용할 수 있는 폭넓게 개방할 수 있는 구조로 운영되어야 한다.

9

트라우마센터가 건립되고 재원이 충분히 마련된다면 서비스이용 대상을 확장할 수 있을 것으로 기대한다. 그러나 초기에는 먼저 서비스이용 대상을 재난·재해 현장에 투입되는 대상들, 예를 들어 소방공무원, 경찰공무원, 방역 요원과 같은 죽음과 폭력의 현장에 투입되는 인원들에 대한 우선적 배려가 필요하다고 생각한다.

10

소방, 경찰, 방역, 사회복지사 등 직무 특성상 충격적인 현장 목격과 생명의 위협을 느끼는 상황에 반복적으로 노출되는 직종의 공무원들에게도 전문적인 예방과 치료를 위해 트라우마센터를 이용할 수 있도록 개방되어야 한다고 생각한다.

특히 '코로나19 대응의료진의 29% 이상이 외상후 스트레스 증상을 보이고 있다'는 신문보도는 간과해서는 안될 사회문제이다. 업무상 얻은 트라우마 치유 문제를 국가가 책임감을 갖고 지원해야 한다는 것에 반대하는 사람은 없을 것이다.

(5) 귀하는 트라우마 치유센터에서 제공하기를 원하는 서비스는 무엇이라 생각하십니까?

- 트라우마 치유센터에서 제공받길 원하는 서비스로는 심리상담, 현장 방문교육, 전문가 양성, AI를 통한 프로그램 등으로 응답하였다.

1

전문 의사·상담사에 의한 심리상담, 정신적 치유(자연환경 조성 등), 트라우마에 대한 인식전환 교육을 제공할 필요가 있다.

2

트라우마센터 본연의 업무인 정신적 치유가 우선이다.

트라우마센터의 전문가를 활용한 경찰, 소방, 방역담당분야 공무원 등에 대한 현장 방문교육이 필요하다.

스마트폰 어플을 통한 자가진단 및 정보제공도 필요하다.

트라우마 치유를 위한 각 분야 전문가 양성을 위한 프로그램 운영도 필요하다.

3

심리상담(개인상담, 집단상담) 및 교육, 다양한 프로그램 (미술치료, 음악치료, 독서치료, 기타) 등으로 시민들이 적극적으로 참여하고 지역사회 전파할 수 있도록 해야 한다.



트라우마는 정신적 고통이기 때문에 정신적 치유가 반드시 필요하다. 특히, 폭언·폭행, 직장 내 성폭력, 성희롱, 동료자살, 산재사고 등 충격적인 사건을 직·간접적으로 경험한 근로자의 심리안정과 일상생활로의 복귀를 위해 심리상담 프로그램이 반드시 제공되어야 한다.



트라우마센터가 관심을 두어야 할 가장 중요한 분야는 트라우마 예방 분야이다. 따라서 트라우마를 경험하게 될 상황을 미리 예측하고 선제적으로 예방대책을 시행해야 하고, 트라우마가 발생한 경우에는 신속하게 개입하여 트라우마로 인한 문제점을 최소화하여야 할 것이다. 이를 위해 트라우마센터는 지역특성에 기반한 트라우마 연구에도 집중해야 할 것이다.



트라우마 치유 상담, 트라우마 치유 집단상담, 트라우마 정보제공 및 전문가 육성 교육 등이다. (트라우마 상담사 수련 기관 등)



2번 문항과 맥락은 같다. 가장 중요한 것은 트라우마센터 존재와 기능을 많은 시민이 알고 있어야 이용할 수 있다. 이를 위해 전통 미디어(TV, 신문, 라디오 등)와 뉴미디어(SNS)를 통한 전략적 홍보가 필요하다. 제공 서비스는 정신적 외상·마음의 상처 치유를 위한 상담, 두통수면알콜 클리닉, 센터 내 심신안정실 조성 대상자 자율이용, 체험실습 위주 정신건강 교육, 음악 미술영화독서 등 문화예술과 접목한 치유 프로그램 마련이 필요하고 정신건강에 관한 조사연구 담당 부서도 꼭 설치했으면 한다.



트라우마는 심리적, 정신적으로 매우 취약한 구조를 가지고 있으므로 전문가의 상담치료뿐 아니라 의료진의 물리적 치료도 병행해야만 보다 나은 치유가 진행 될 것으로 판단하고 있으며, 일시적 치료로 해결할 수 있는 사항이 아니기에 중, 장기적인 치유프로그램을 개발해 접근해야만 할 것이다.



초기 개입이라면 심리적 응급처치와 위기개입을 통하여 트라우마로부터의 안정화를 다양한 영역에서 실시하는 것이 필요하다. 이때는 트라우마 관련한 정보를 제공하고 향후 필요할 경우 어떤 서비스를 어디에서 받을 수 있는지의 지원자원에 대한 안내가 있어야 한다. 이후 개입이라면 트라우마 관련한 심리상담을 안정적으로 제공하는 것이 필요하다. 예방적으로는 트라우마를 이겨낼 수 있는 개인의 회복탄력성을 키울 수 있는 교육과 집단 활동이 필요할 것이다.



트라우마 회복 프로그램 어플리케이션 개발 등을 통해 코로나 상황에서 트라우마 센터에 방문하지 않고도 건강체크, 치유프로그램 참여, 상담받을 수 있는 시스템을 구축해야 한다. 또한 불면에 시달리거나 우울한 마음이 드는 늦은 시간에 상담을 지원하기 위해 챗봇시스템을 도입하여 트라우마 정보를 실시간으로 제공하면 환자 초기대응에 도움이 될 것이다.

(6) 귀하는 트라우마 치유센터가 설립된다면 기존의 기관들과 상호협력 및 연계 방안이 무엇이라고 생각하십니까?

- 기존기관과 상호협력 및 연계방안으로 인적교류, 치유프로그램을 위한 정보제공, 기존기관 서비스 및 프로그램 공유, 관련 사례관리 사정, 워크숍 등으로 응답하였다.



트라우마센터를 자유롭게 이용할 수 있는 환경 조성(인사상 불이익, 보직변경, 동료의 시선 등 불식할 수 있는), 사례중심, 인적 교류 등이 있을 것이다.



기관 특성에 따른 치유프로그램 마련을 위한 정보제공과 각 기관 간 지속적인 연계와 지원체계 마련을 위한 협의체 구축이다.



센터는 피해경험의 심리적 어려움을 빠르게 치유해서 일상으로 복귀를 돕는 것에 목적을 두고 있기 때문에 이용하는 사람들의 심리적 안정과 사회적응을 위해 기존의 기관들과 상호협력 및 연계방안으로는 지속적 치유를 위한 기관서비스 공유, 다양한 프로그램 공유 등이 중요하다.



트라우마를 앓고 있는 개인과 지역공동체의 자원을 연결하는 다리가 반드시 필요하다고 생각한다. 최근 메타버스라든지 각종 정보를 공유할 수 있는 네트워크를 최대한 활용하는 것이 바람직하다.



정신건강과 신체건강 양자를 고려하는 포괄적 건강관리를 위해서는 정신건강만을 다루는 트라우마센터만으로는 효과적인 대응이 불가능하다. 그러나 기존의 기관은 주로 협약병원 내에 설치되어 있고 오랜 기간 동안 개인상담, 지정상담, 집단상담 등을 실시해 왔기 때문에 트라우마 유형 및 효과적인 회복지원방안을 인식하고 있을 수 있다. 따라서 신설될 트라우마센터는 의학적 치료도 함께 필요로 하는 대상자가 발생한 경우에는 기존의 기관들과 협력하여 정신건강 치료와 신체건강 치료를 병행할 수 있도록 해야 한다.



기존의 지역 정신보건센터, 상담센터 등 공공영역의 상담기관들과 연계하여 상호협력관계가 필요하다. 트라우마센터의 역할을 명확히 하고(예를 들어 성폭력피해자는 해바라기 상담센터로, 청소년 비행은 청소년 상담센터 등), 관련 사례관리 사정, 분류, 이관 등 단계마다 협력이 필요할 것으로 예상된다.



트라우마센터 설립 전 대전지역 정신건강복지센터 등 기존 기관과의 역할과 기능에 대한 조정·통합 등 관계 정립이 필요하다. 기존 정신건강복지센터, 의료기관, 대학교 산학협력단, 사설 심리상담센터 등과 업무협약을 통해 상호협력 체계를 구축하고 우수사례 공유 및 학술연구 활동을 활성화하기 위한 정례적인 간담회, 워크숍 개최 등도 필요하다.



트라우마 센터를 중심으로 지역 내 다양한 치유프로그램을 운영할 수 있는 기관과 협업을 통해 정보공유뿐 아니라 치유 관련 전문가를 트라우마로 어려움이 많은 환자들에게 물리적, 정신적 치료가 지원되어야만 한다고 생각한다.



트라우마센터에서 모든 영역의 서비스를 제공하기는 한정된 인적, 물적 자원 때문에 힘들 수 있다. 트라우마센터에서는 초기 일정기간 동안에는 센터에서 할 수 있는 연구를 통한 정책제안과 사업 진행, 인력양성을 위한 교육을 주력 하면서 외부의 전문기관들과의 협력이 필요할 것으로 사료된다. 예를 들어 한국도박문제관리센터에서 민간상당기관이나 병원들과 계약을 맺어 상담과 의료 서비스를 제공하는 것과 같이 상호협력 및 연계하여 서비스의 전문성을 보장하는 것이 필요하다.



트라우마 피해자 사례관리, 치유 프로그램 및 위기쉼터 운영 등을 통한 심리지원과 트라우마로 인한 정신건강과 신체질환의 진료까지 한 곳에서(One- Stop Service) 받을 수 있도록 건립되어야 하며, 각 기관별 기관장 및 실무협의체를 구성·운영하여 체계적인 상호협력 체계를 유지한다. 또한 다양한 소통의 자리를 정기적으로 마련하여 서로 호혜적 상호협조 관계망의 형성이 필요하다.

(7) 귀하는 트라우마 치유센터의 활성화를 위해서 전문가 육성 교육시스템이 어떠한 형태로 필요하다고 생각하십니까?

- 전문가 육성 교육시스템으로 전문가육성을 위하여 중앙기관 예산편성, 대학과의 협력, 임상관리와 실습등으로 응답하였다.



중앙정부 부처에서의 적극적 예산 편성으로 대학, 의료기관, 전문기관 등 협업을 통한 교육시스템 개발이 필요하다.



기존의 전문가 양성 프로그램을 준용하고 고위험 및 스트레스 직군에 대한 기본 교육이 필요하다.(일정기간 직무동행을 통한 이해도 향상)



보다 전문적인 통합운영 서비스 시스템이 필요하다.



센터 활성화를 위해서는 무엇보다 전문가 육성이 꼭 필요하다. 전문가 육성을 위해서는 사립기관들 보다는 공공기관에서 교육과정 및 자격시험을 통해 자격증을 부여하는 시스템을 갖추어야 한다.



전문가 육성 및 교육을 위해서 우선 대전시 내에 있는 대학과 협력해야 할 것이다. 처음부터 충분한 인력과 예산을 갖추는 것이 이상적이지만 현실적으로 관련 전문가와 예산을 충분하게 확보하지 못한 경우에는 대학에 근무하고 있거나 연구를 하고 있는 인적 자원을 활용할 필요가 있다. 또한 전문가 육성 및 교육을 위해서도 관련 인프라를 갖춘 대학과도 적극적인 MOU를 체결해야 한다.



트라우마센터가 일부 임상관리와 실습을 통해 육성 교육 시스템을 갖추고 육성 기관의 역할도 해야 할 필요가 있으며, 앞서 지역 대학과의 연계를 통해 연구 및 자문, 전문가 양성에 대한 협력이 필요하다.



국가트라우마센터 전문인력 양성과정 예를 들겠다. 현재 국가트라우마센터에서 재난 정신건강 지원인력에 대한 교육과정을 운영 중이고 교육과정상 일반인은 사실상 초급과정까지 수강 가능한데, 중급(재난 정신건강 준전문가)부터는 전공의 자격 등 교육 자격 요건 자체가 엄격한데 교육 수강 필수자격 제한을 완화하거나, 정신건강 전문요원 자격 관련 교육내용도 추가한다면 실질적으로 전문요원 양성 및 인력풀이 넓어지는 것에 기여할 것으로 본다.

센터를 운영함에 있어 '정신건강 지원인력'이라는 진입장벽 자체가 높은 인력이 있어야 한다면, 활성화에 있어서도 아직 국민들의 트라우마에 대한 인식이나 마음의 상처처럼 한계가 있을 것이기 때문이다.



트라우마를 치유할 수 있는 환경도 중요하지만, 전문집단을 양성하기 위한 다양한 교육프로그램뿐 아니라 관련 자격을 갖추 수 있도록 학위제도 운용도 필요하다.



치유전문가 양성과정과 예방전문가 양성과정이 필요하다.

육성 대상에 따라 교육과정을 달리하여 교육프로그램을 구성하여 이론과 실습으로 단계적으로 진행하는 것이 필요할 것이다. 대상을 선정할 때는 관련 학과들을 졸업한 석사 이상의 학력자로서 전문성을 담보하는 것이 필요하다고 제안한다.



대전에 설치되는 트라우마센터에서는 일반인들을 대상으로 재난건강정신교육의 일반과정만 운영함으로써 시민들에게 재난정신 건강에 대한 정보를 제공하고 인식개선을 추진하며, 초·중·고급 과정은 국립정신건강복지센터에서만 현재처럼 진행하는 것이 좋을 것 같다.

6절 소결

- 양적 조사결과는 질적 조사결과와 비교하여 거의 일치하는 결과를 나타내었으며, 트라우마 치유수요를 충분히 충족하고 있지 않다고 조사되었다. 지역사회 시민들의 트라우마 치유수요를 충족시킬 수 있는 전문기관의 설립과 전문가 양성이 필요하다는 인식이 높았다.
- 트라우마 치유센터 구성방안을 살펴보면, 대전시 담당권역으로 트라우마 센터 운영을 확대할 필요성을 공감하고 있고, 기존 기관과의 협력, 호혜적 상호협조 관계망 형성, 정보제공, 전문가 양성에 대한 요구가 크다는 것을 확인할 수 있었다.
- 트라우마 상황에 노출되기 쉬운 직군(경찰, 소방, 사회복지, 공공의료, 대인 서비스) 등에 대한 서비스 확대를 통한 트라우마에 의한 직무에 미치는 영향(근무의욕 상실, 무기력, 업무효율성 저하, 우울)등을 해소하기 위한 시설에 대한 요구가 크다는 것을 확인할 수 있었다.
- 전체적으로 조사결과를 정리하면, 대전시민과 전문가들은 현재 대전시에서 제공되는 트라우마 치유 관련 서비스들이 존재한다. 하지만 대상·시간·공간·전문인력 부족 등의 이유로 한정된 대상에게만 서비스가 제공되고 있어 누락되는 대상이 다수라고 볼 수 있다고 판단하고 있다.
- 시민들의 정신건강을 위해서는 장기적인 관점에서 충분한 서비스를 제공할 수 있는 통합적인 트라우마 치유기관이 필요하다는 점에 대해서 많은 응답자가 공감하고 있다.
- 기존 트라우마 관련 기관들의 서비스를 고려하여도, 실제 트라우마 치유 센터 운영에 따른 일정 수요가 발생할 것으로 판단된다.
- 관련분야 전문가들의 의견을 통해서 트라우마를 전담으로 하는 기관과 관련기관(담당하는 영역이 다름)들의 연계를 통해 시너지 효과를 제고시키는 것이 합리적이며, 트라우마 치유의 컨트롤타워 역할을 수행이 필요하다고 판단된다.
- 전문가를 대상으로 한 질적조사 결과를 요약하면 다음의 [표 -29]와 같다.

[표 3-29] 대전시 트라우마 치유센터 설립을 위한 전문가 의견종합

	건립 필요성	문제점	트라우마	대상	제안
경찰 공무원	<ul style="list-style-type: none"> 광역시 전문 트라우마센터 설립 통한 인식 전환과 자발적 참여 유도 필요 낙인효과로 기피 	<ul style="list-style-type: none"> 전문성 부족 심리상담 효과 미비 서비스 제공의 연속성 결여 	<ul style="list-style-type: none"> 자존감 상실 대인기피 수동적 업무 처리 무기력 	<ul style="list-style-type: none"> 경찰, 소방 공무원 민원담당 공무원 대중교통 종사자 	<ul style="list-style-type: none"> 자유롭게 이용할 수 있는 환경 조성 인적 교류
소방 공무원	<ul style="list-style-type: none"> 전문 트라우마센터 부재 프로그램 부족 	<ul style="list-style-type: none"> 소방기관의 별도 예산사업 추진 이유로 지속적 서비스 유지의 어려움 정보 부족 완전한 서비스 제공 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> 우울증, 조울증 습관성 음주 업무 몰입도 저하 	<ul style="list-style-type: none"> 대전시민 트라우마 노출 쉬운 특정 직업 종사자 재난 관련 종사자 대중교통, 환경미화, 교사 등 	<ul style="list-style-type: none"> 기존 기관과의 역할 정립 기관 간에 협약 및 협력체계 구축 연구, 간담회, 워크숍
교수	<ul style="list-style-type: none"> 공공분야 실무자를 위한 통합적 기능 운영 부족 직군이나 분야에 따른 전문시스템 부족 	<ul style="list-style-type: none"> 전문가 확보 고용의 안정성 필요 제도 미비와 예산 부족 	<ul style="list-style-type: none"> 근무 의욕 저하 업무의 효율성 저하 무기력 	<ul style="list-style-type: none"> 경찰, 소방공무원 기타 재난 업무 관련 공무원 	<ul style="list-style-type: none"> 정보제공 기관 간 연계 협의체 구축 기존 기관과의 협력
상담사	<ul style="list-style-type: none"> 정상적 사회활동의 어려움 극복을 위한 전문기관의 필요성 높은 비용과 많은 시간 	<ul style="list-style-type: none"> 인력 부족 치유프로그램 부족 	<ul style="list-style-type: none"> 우울, 무기력, 수면장애 대인관계 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> 경찰, 소방공무원 감정노동자 청소년 	<ul style="list-style-type: none"> 기관 간 연계 서비스 공유
공무원	<ul style="list-style-type: none"> 사회적 비용 및 건강의 위협 해소 수요대비 접근성 부족으로 신속한 대응 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> 전문성 부족 지속성 결여 직장 근로자를 위한 주중 및 주말 서비스 제공 부족 	<ul style="list-style-type: none"> 자신감 저하 심리적 위축 불면증 자살 충동 	<ul style="list-style-type: none"> 경찰, 소방, 사회복지 담당 공무원 위탁기관 상담사 사회복지사 공공의료 보건 종사자 사회적 재난 피해자 	<ul style="list-style-type: none"> 기관과의 연계 단계별 협력 원스톱 서비스 호혜적 상호 협조 관계망 형성
기자	<ul style="list-style-type: none"> 시민대상 광역시 전문트라우마센터 부재 	<ul style="list-style-type: none"> 홍보 및 제공 서비스에 대한 인식 부족 	<ul style="list-style-type: none"> 정상적 업무 어려움 업무 집중도 저하 무기력 	<ul style="list-style-type: none"> 일반시민 	<ul style="list-style-type: none"> 메타버스를 이용한 정보 공유 네트워크 활용

대전광역시 트라우마 치유센터 설립 기본구상

- 1절 트라우마 치유센터 설립 추진방향
- 2절 트라우마 치유센터 설립계획(안)
- 3절 트라우마 치유프로그램

4장 대전광역시 트라우마 치유센터 설립 기본구상

1절 트라우마 치유센터 설립의 추진방향

1. 기본방향

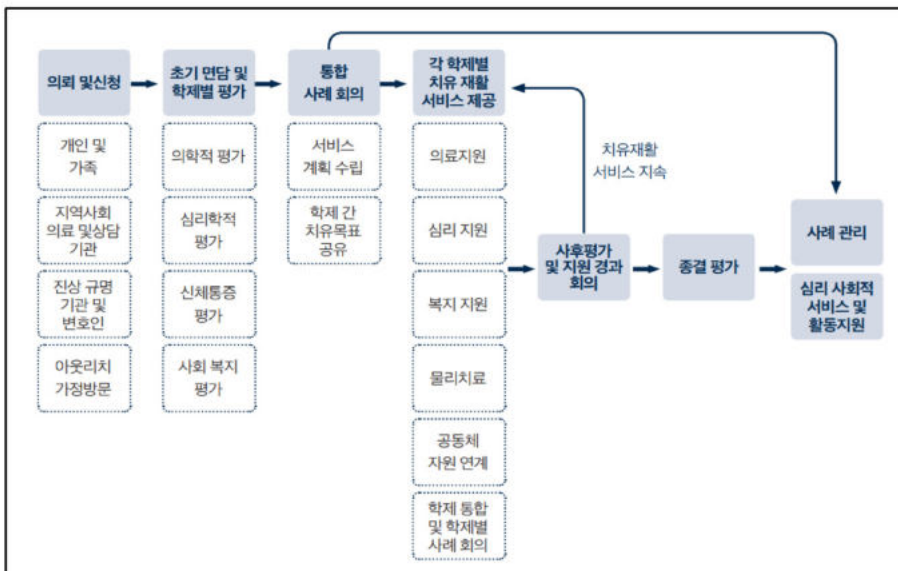
- 정신건강복지법이 2020년 12월 29일 개정되면서 권역별 트라우마센터 설치를 통해 코로나19와 같은 감염병 등 전국적인 재난 발생 시 체계적이고 효율적인 심리지원을 할 수 있게 되었다.
- 이를 기반으로 국가트라우마센터와 국립부곡병원(영남권 트라우마센터 역할 수행)에서 트라우마 피해자 등에 대한 심리지원을 수행해 오고 있었으나, 코로나19와 같은 전국적인 감염병 상황 대응에 한계가 있었다.
- 3개소의 신설을 통해, 국가트라우마센터와 권역별 트라우마센터 중심의 체계적인 트라우마 인프라를 구축하여 더욱 촘촘히 재난 심리회복을 지원
- 현재 국가기관인 소방청, 국방부, 경찰청은 외상후 스트레스 증후군(트라우마)와 관련하여 센터 등을 운영하고 있으며, 대전시도 정신보건복지센터를 설치·운영하고 있다.
- 트라우마는 대형 재난이나 참사 피해자에게만 발생하는 것이 아니라 교통사고, 강도, 강간, 범죄 상황의 목격 등 일상생활에서 흔히 접할 수 있는 개인적인 심리 충격 후에도 빈번히 발생한다. 특히 코로나19의 장기화에 따라 시민들도 코로나 블루에 영향을 받고 있다. 시민들에 대한 사회적 트라우마, 심리적인 방역이 필요한 상황이다.
 - 최근 코로나19 감염병 재난 상황이 장기화됨에 따라 우울, 불안, 두려움 등의 정신건강 문제를 호소하는 사람들이 증가
 - 우울 증상뿐만 아니라 정신건강 문제로 어려움이 있으면 혼자서 이를 감당하기보다 반드시 전문기관의 도움이 필요

- 그러나 기관별로 트라우마 관련 센터가 산발적·소규모적으로 운영되고 있어서, 코로나19 이후 국민의 정신건강을 증진하게 시키고 트라우마를 예방하기 위해서는 더 통합운영 관리할 수 있는 체계적인 시스템이 필요하다.
- 트라우마 관련 사업이 수행하는 공공기관에서 추구하는 프로그램의 목적과 지원기관별로 지원하는 분야가 달라서 트라우마 치유를 위한 전반적이고 종합적으로 운영, 지원할 수 있는 트라우마 치유센터의 설립 필요성이 높은 것으로 파악
- 운영되는 기관들이 모든 트라우마 형태를 포괄하지 못하는 상황이고, 특히 서비스 제공자의 트라우마를 다루는 기관은 현저히 부족
- 위와 같은 점의 개선을 위해 대전시도 시민들의 외상후 스트레스 증후군의 예방·치료 및 교육·연구를 전문적으로 수행할 수 있는 「가칭 대전 트라우마 치유센터」 설립을 검토할 필요가 있다.

■ 기능 및 역할

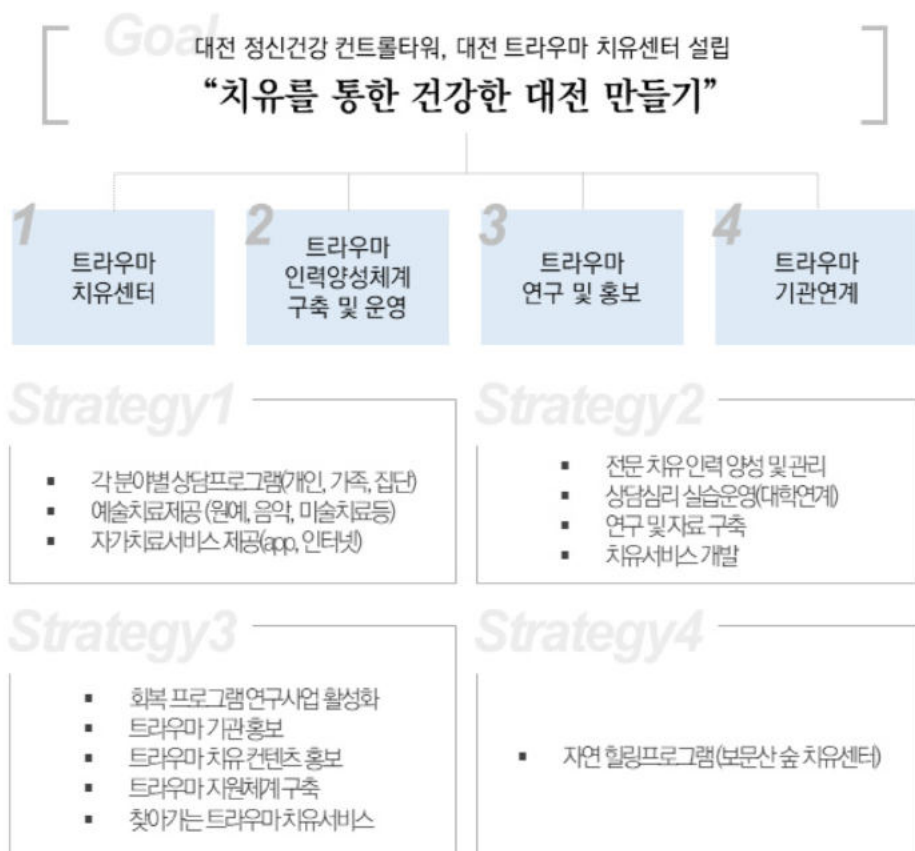
- (트라우마 치유의 컨트롤타워) 대전시 트라우마 치유센터는 기존 트라우마 관련 기관들의 업무와 연계를 통하여, 트라우마 치유의 컨트롤타워 역할을 수행하며, 트라우마 업무의 효율적 업무수행을 위한 교육·연구·홍보의 지원업무도 수행해야 한다.
- (트라우마 치유서비스 제공) 대전지역 내에 있는 국가폭력 피해자, 직무(경찰·소방·방역담당 공무원 등) 피해자들에 대한 치유·재활 활동을 주요 업무로 수행하며, 홍보업무를 통해 트라우마에 대한 시민들의 인식변화를 도모하는 역할도 수행한다.
- 치유개념은 원래 '치료하여 병을 낫게 한다.'는 뜻으로, 치료(curing)는 기술적, 과학적, 육체적, 접근에 관한 것이지만 치유(healing)는 더욱 정서적, 인간적, 경험적인 면에 초점을 맞추고 있음
- 치유(治癒)는 심리적인 안정감을 주는 것, 또는 그것을 주는 능력을 가진 존재의 속성을 말하며 치료랑 비슷한 의미로, 병을 치료하다는 뜻도 있으나, 치료는 심리적으로 안정감을 준다는 의미는 없음
- 치유는 질병의 원인이 몸에서 완전히 사라져 질병으로부터 해방되는 것을 의미하며, 영어로는 'heal'이라 함

- (트라우마 인력양성체계 구축 및 운영) 지역대학과 연계하여 관련 학과 출신의 학생을 대상으로 트라우마 치유에 대한 교육을 수행하여 전문 인력을 양성한다. 또한 외부 유관기관 종사자 교육(지역사회 의료인, 사회복지사, 상담사, 교사 등)을 통한 전문인력도 양성한다.
- (트라우마 치유연구 및 홍보) 트라우마 피해자들에게 더 나은 치유·재활 서비스를 제공하고, 피해자 치유의 관점에서 사건·사고에 대한 재조명을 통해 사고의 문제점과 원인을 파악한다. 원인파악을 위한 치유 역량강화 연구를 중심으로 진행한다.
- (트라우마 관련기관 연계) 트라우마 관련 기관들과 연계를 통해 치유의 정보를 공유한다. 치유의 과정에서 더 나은 치료가 필요시는 전문의료 기관에 연결을 지원하고, 힐링의 시간이 필요한 피해자에게는 힐링을 목적으로 운영 중인 관련 시설을 적극적으로 활용할 수 있도록 유도한다.
 - 관련기관과의 상생협력을 통한 트라우마 피해자들의 사회복지를 우선으로 하여 협력시스템을 구축
 - 지역사회의 공동체와 연대하여 지원할 수 있는 서비스를 개발
 - 치유-치료-힐링의 시스템에서 체계적인 지원이 이루어질 수 있도록 서비스 구상



2. 기본구상

- 대전 트라우마 치유센터는 사회문화적·심리적 트라우마 치유와 회복을 지향한다. 트라우마를 겪고 있는 시민을 위한 심리치료 및 회복지원을 적극지원을 통해 치유를 통한 건강한 대전만들기를 완성한다.
- 대전 트라우마 치유센터는 트라우마 피해시민의 심리적 치유와 회복, 치유역량 강화를 위한 교육과 연구, 트라우마에 대한 대중 교육프로그램 운영과 홍보, 트라우마 관련기관들과 연계를 통해 트라우마 피해자의 빠른 회복을 지원하는 역할을 한다.
- 트라우마 피해시민들의 치유와 회복은 센터의 가장 기본적인 기능이다.



[그림 4-1] (가칭)대전트라우마 치유센터의 목표

2절 트라우마 치유센터 기본조성(안)

1. 트라우마 치유센터 건축기본구상

1) 치유환경 개념

- 치유환경이란 단지 환자를 치료하는 물리적 환경의 의미를 넘어서, 환경을 치료적 도구의 하나로서 인식하여 환자의 스트레스 요인을 사전에 제거하고, 환자의 면역력을 강화해 치유의 속도를 증진하는 치료적 효과를 거둘 수 있는 포괄적인 의미의 의료환경을 말한다.
- 일반적으로 치료와 치유라는 개념이 구분 없이 유사한 개념으로 쓰이고 있으나, 최근 들어서 환자의 치료에 미치는 환경의 영향을 강조하여 치유환경을 고려하는 중요한 계기가 되었다.⁹⁾
- 치유환경의 요소는 학자에 따라 다양하게 정의되고 있으나, 말킨(Malkin 1992)은 치유환경을 위한 필수적 요소로 시각적 평온감, 시각적 시뮬레이션, 자연조망, 빛, 소음, 온도 등을 제시하였다.
- 마커스(Marcus 2007)는 자연환경을 통해 치유효과의 모델을 제안하였다. 다양한 식물을 통해 식물이 가진 요소가 사람의 감각을 자극해 치유의 효과를 불러일으킨다고 말하며, 정원을 산책하거나 가꾸는 행위로 인해 심리적 안정을 느끼는 환경의 중요성을 주장한다.
- 치유시설의 치유환경 즉, 실내환경은 환자나 의료진에게 영향을 주며 치료를 받는 환자의 정서 및 신체적 회복에도 영향을 미치기 때문에 치유환경은 트라우마센터 건립 시 중요한 부분이라고 판단된다.
- [표 4-1]은 '치유환경을 위한 조성을 위한 지원적 디자인의 개념 및 특성 가이드라인 제안'의 표를 재정리한 것이며, 치유 효과모델에 근거하여 인간, 공간, 행위 세 가지 요소로 구분하여 치유환경의 지원적 디자인 가이드라인을 제시하고 있다.

9) 이정희, 의료계에서 본 치유환경의 중요성, 치료환경의 세계적 추이, 한국의료복지시설학회 국제심포지엄 2002.05, p.87-89

[표 4-1] 치유환경의 지원적 디자인 가이드라인

구분	측면	내용
인간 (치유환경의 쾌적성)	정서적	충분한 채광
		신선한 공기
		바깥 풍경을 조망 할 수 있는 창
		심리적 안정감을 주는 자연적 요소나 시각적 이미지 제공
		충분한 방음효과
		치료를 받을 때 나의 고통과 마음을 편안하게 해주는 음악
		공간의 시야, 전망, 방위가 답답않은 공간
		문을 열었을 때 프라이버시를 유지할 수 있는 시각적인 완충 요소
		심리적 편안한 느낌을 주는 조명과 색채
		예술품을 통한 편안한 분위기 조성
인지적	공간을 구분하는 식물 재료 배치	
	식물이 시각적인 차단역할	
	자연에서 나는 소리와 향기를 통한 감각자극	
공간 (물리적 환경)	인지적	단순한 사인시스템의 색상, 글씨체로 인지성 제고
		아이콘의 효율적 배치를 통한 즉각적 공간 방향 인지
		치료를 위해 스텝이 내는 소리 차단
		대기실, 진료실, 입원실을 편리한 동선
		친근한 출입구와 간단한 동선
	비상시 호출하거나 쉽게 대피 가능	
	기능적	적절한 실내외 조경 배치
		실내외 조경을 통한 신선한 공기 제공
		바닥·벽의 질감이 패턴과 신선한 자연의 느낌
		휴식을 취할 수 있는 가구 배치 (누워서 TV를 보거나 휴식을 취하기에 침대 각도를 편리하게 조정)
경사로를 통한 공간이동		
검사를 위한 단순한 이동 동선		
공간의 층이나 방 배치의 적절한 동선		
미끄럽지 않은 화장실 바닥		

구분	측면	내용
행위 (디자인 개입)	공공적	환자가 원하는 정보를 찾고 교육을 받을 수 있는 프로그램 및 공간
		사람들이 모이는 가상의 공공 공간에서 자신의 마음을 열 수 있는 다양한 소통체계
		나 혼자 자연의 소리를 들을 수 있는 공간
		자유롭게 산책할 수 있는 산책로
		내가 키우고 싶은 식물을 둘 수 있는 적절한 공간
		실내외 옥외 공간을 쉽게 드나들 수 있는 공용공간의 연결
		내부와 외부가 서로 접촉하는 공용공간 사용의 편리
		담화 공간, 여가공간으로 사용할 수 있는 로비라운지, 휴게실, 대기실 존재
가족이 간호하고 머물 수 있는 충분한 공간		

- 가이드라인에서는 충분한 채광, 공간의 안정감 있는 색채와 조명, 식물을 이용한 자연적 자극, 효율적 동선, 사인물의 중요성을 토대로 내용을 구성하고 있고, 치유환경 조성 시 디자인 개입의 필요성을 강조하고 있다.

2) 건축기본구상

(1) 기본방향

- 건축설계의 기본방향은 트라우마 치유센터 시설기능의 집약적 확보와 이용자들의 안전하고 쾌적한 환경조성, 센터의 다양한 프로그램을 통한 지역사회와 공동체적 역할과 기능이 가능한 공간으로 계획해야 한다.
- 트라우마 치료자들을 위한 열린공간 및 치유환경 조성을 통해 치유에 필요한 상담시설 및 하드웨어적 요소를 갖추고, 심리회복에 초점을 맞춘 치유환경 개념을 도입하여 밝고 쾌적한 환경을 제공하도록 하여야 한다.
- 치유·치료 활동뿐만 아니라 가변적인 공간으로 계획하여 다양한 활동을 수용할 수 있도록 하며, 건물의 옥외공간 즉, 야외정원 및 산책로 등 자연환경을 충분히 이용할 수 있도록 계획하여야 한다.
- 건축이 설계되는 대지의 자연환경, 대지형상, 자연채광 등 다양한 여건 등을 고려한 계획이 이루어져야 하며, 친환경적인 재료와 에너지 절약 등을 고려해서 설계해야 한다.

(2) 동선계획

- 트라우마 치유센터의 접근을 위한 동선계획은 보행자 동선과 차량 동선을 구분하여 안전한 환경을 조성해야 한다. 보행자 동선은 입구(Entrance)부터 센터의 내부공간까지 자연스럽게 이뤄지도록 계획되어야 한다.
- 모든 동선에는 노약자와 장애인들도 이용할 수 있도록 장애물 없는 환경(Barrier Free)계획이 이루어져야 한다.
- 건물 내부에서의 이동 동선은 방향성이 명확하도록 짧게 계획하며, 비상시 신속한 피난이 가능하도록 설계되어야 한다.

(3) 기타 재료 및 마감계획

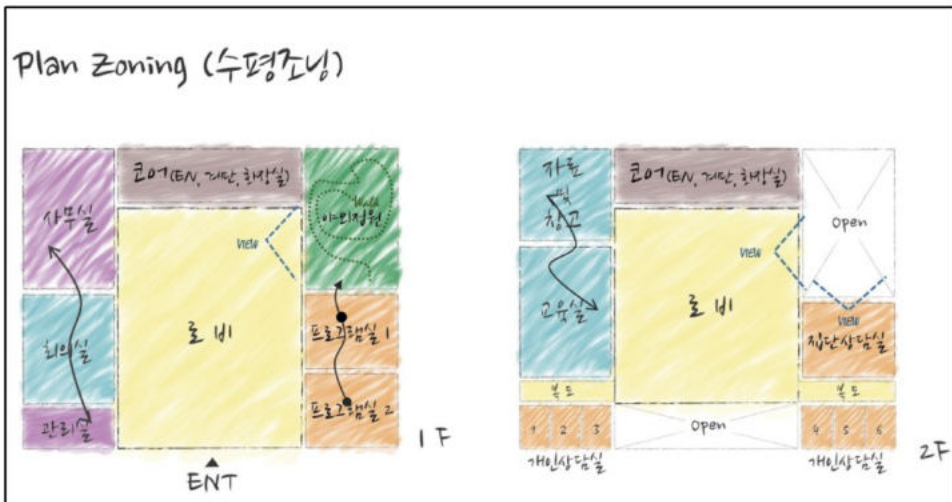
- 의료공간, 사무공간, 공용공간에 대한 영역 구분이 이루어져야 하며, 각 실을 쉽게 인지할 수 있는 Image sign이 필요하다.
 - 사인물, 픽토그램 등은 색과 디자인에 통일성을 유지
- 자연적 재료와 친근하고 밝은 공간으로 느낄 수 있는 색채를 사용함으로써 시각적 스트레스가 적은 공간으로 계획해야 한다.
- 건물 내외부에 사용되는 자재는 내수성, 청결성, 내구성 등이 우수하고 유지보수가 용이한 마감재를 사용한다. 또한, 과도한 색채, 패턴, 장식은 지양해야 한다.
- 휴게공간, 야외정원과 연계되는 곳은 유리와 같은 개방적인 소재를 사용하여 충분한 자연채광이 들어 올 수 있도록 한다.



3) 건축 모형(안)

(1) 평면계획

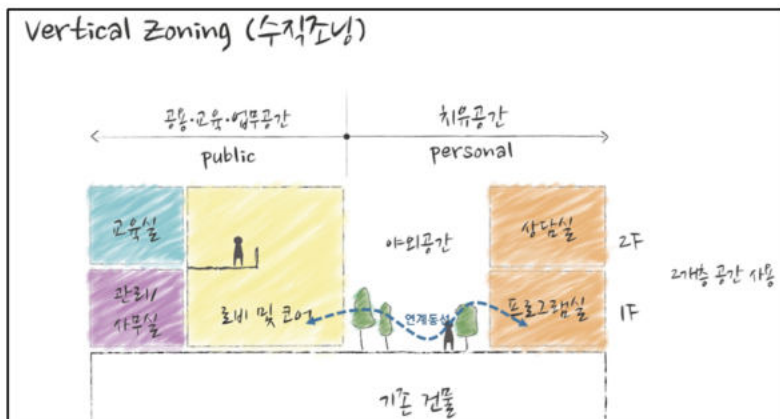
- 치유공간, 공용공간, 교육공간, 업무공간 각 구성 별 동선 특성에 유의하여 상호 연계성을 갖도록 평면을 계획한다.
- 중정형 공간, 외부 테라스 공간을 통해 충분한 자연채광이 실내로 유입할 수 있도록 해야 한다. 또한 적절한 환기가 되도록 충분한 용량의 환기시스템 및 창문을 설계해 쾌적한 환경이 만들어지도록 한다.
- 복도의 길이가 길어지거나 사각지대 및 어두운 공간 발생을 최소화하고, 가급적 모든 실이 자연채광 및 환기가 용이하도록 계획한다.
- 보안실, 기계실, 창고와 같은 서비스공간은 타 실과의 동선 방해를 주지 않도록 배치해야 하고, 소음 및 진동 발생이 우려됨으로 주 사용자들이 많은 공간과 멀리 배치한다.
- 야외정원 및 옥상정원을 설치하여 자연과 함께 휴식을 취할 수 있는 공간을 마련하고, 휴식공간은 로비나 홀에서 쉽게 접근가능하도록 배치한다.
- 노약자 및 장애인을 배려한 장애물 없는 환경(Barrier Free)인증과 유니버설디자인(Universal Design) 기준에 맞는 건축설계를 한다.



[그림 4-2] 트라우마 치유센터 수평조닝

(2) 층별계획

- 1층은 접근성과 개방감이 높은 공용공간 및 그와 연계된 치유공간들을 배치하고, 2층은 교육공간 및 업무공간의 배치를 권장한다.
- 각 실의 기능에 따른 연계 동선의 수직·수평적 연결을 자유롭게 할 수 있는 동선체계를 마련하며, 공간의 바닥레벨이 다른 경우 장애인 편의 시설 기준에 적합한 경사로를 설치한다.
- 각 실의 층고는 공간의 용도와 규모 기능성을 고려하여 천장고를 산출해야하며, 유지관리와 효율성을 고려한 층고가 되도록 한다.
- 로비공간의 경우 높은 층고 혹은 상부 오픈형 공간 계획을 통해 시각적 개방감을 확보하고 답답한 느낌이 없도록 하며, 충분한 조도를 통해 밝은 분위기가 되도록 한다.
- 또한, 휴게공간이나 야외정원은 공용공간(로비, 홀 등)과 유기적으로 연결될 수 있도록 구성한다.



[그림 4-3] 트라우마 치유센터 수직조닝

(3) 실별 구성계획

- 트라우마 치유센터는 치유, 공용, 교육, 업무 등 각 용도에 따라 영역을 구분하여 실별 계획한다.
- 공용공간을 중심으로 치유, 공용, 교육, 업무공간을 복합적으로 연계하는 동선 구성이 이루어져야 하고, 주 출입구를 비롯하여 각 영역으로 바로 진입할 수 있도록 공간배치가 되어야 한다.
- 치유공간은 채광과 방음이 잘되어야 하며, 이용자들의 심리적 안정을 도모할 수 있도록 쾌적한 공간으로 구성한다.
- 공용공간은 로비, 코어, 야외정원 등 다수가 이용하는 공간이 배치되며, 휴게공간이나 야외정원을 적극 활용한 열린 공간계획을 한다.
- 교육공간은 협력 및 연구를 위한 회의실, 다양한 프로그램을 진행할 수 있는 교육실 등으로 구성되어야 한다. 또한, 벽, 가구 등이 공간의 사용에 따라 바뀔 수 있도록 가변적 요소들을 사용을 권장한다.
- 업무공간은 2가지 공간으로 센터장실, 사무실 관리실 등의 사무공간, 트라우마 치유와 관련된 다양한 자료를 보관 및 연구업무가 가능한 연구 공간으로 구성한다.



[그림 4-4] 트라우마 치유센터 공간구성

[표 4-2] 트라우마센터 실 구성

구성	실	내 용
치 유 공간	개인 상담실	개인의 심리적 정신적 상담공간
	집단 상담실	다수의 상담 프로그램을 진행할 수 있는 공간
	프로그램실 1	치유 요가, 명상 프로그램 등을 진행할 수 있는 온돌식의 공간
	프로그램실 2	다양한 프로그램이 진행 가능하도록 유동적 공간으로 조성함 (음악, 미술치료 등)
공 용 공간	로비	접수 및 대기하는 공간으로 센터에 대한 정보를 얻거나 다른 공간으로 가기위한 통로의 기능을 갖음
	카페·휴게	옥상 테라스등의 휴게공간
	야외정원, 옥상정원	자연과 함께 휴식을 취하며, 원예프로그램 등이 진행 가능한 공간
교 육 공간	회의실	내·외부직원 회의공간
	교육실	인력양성을 위한 실습 및 교육장소
	자료실	트라우마 관련 자료이용 공간
업 무 공간	사무공간	센터장실, 사무실,
	연구업무	자료보관실, 도서연구실



미술치료실



집단상담실



모래놀이 치료

3절 트라우마 치유 프로그램

1. 프로그램 기본방향 : 다차원 진단 및 치료

1) 다차원 진단 및 치료 : 트라우마 유형 및 증상 수준

- 트라우마의 유형에 따라 트라우마 이후 증상의 형태나 심각도가 다르게 나타날 수 있어서, 이용자를 진단할 때는 트라우마 유형에 대한 기준을 기반으로 진단한다. 트라우마의 유형은 여러 분류가 있을 수 있지만, 최근 트라우마 연구나 질병분류에서 많이 활용되고 있는 단순외상, 복합외상의 유형으로 나누어볼 수 있다.
- 이용자에 따라 트라우마로 인한 영향의 수준이 다양할 수 있다. 이용자의 심리적 상태 및 필요한 서비스에 따라 치료·예방·증진의 단계로 나누어 치료 및 개입을 설정할 수 있다. 위의 두 가지 차원을 표로 나타내면 [표 4-3]과 같다.

[표 4-3] 외상에 따른 치료·예방·증진 서비스 구분

서비스 단계 외상의 유형	치 료	예 방	증 진
단순외상	약물치료 개인상담 집단상담	개인상담 집단상담 예방교육 자가치료	심리교육 매체치료 (독서, 영화, 예술)
복합외상	약물치료 개인상담 집단상담	개인상담 집단상담 예방교육 자가치료	심리교육 매체치료 (독서, 영화, 예술)

2) 트라우마 유형에 따른 치료

- 단순외상의 치료 및 예방에서 실시되는 치료는 기존의 PTSD 치료를 위한 다양한 이론 및 기법을 활용할 수 있다. 외상 기억의 치료를 위한 기법은 다음과 같다.

[표 4-4] 외상 기억 처리를 위한 치료

치 료 기 법	출 처
인지-행동 치료(CBT)	-
지속적 노출(PE)	Foa & Kozak(1986) Foa, Hembree, & Rothbaum(2007)
인지 처리 치료(CPT)	Resick & Schnicke(1993) Resick, Nishith, & Griffin(2003)
기타 과학적 연구 효과 입증	-
안구 운동 민감 소실 및 재처리 (EMDR)	Shapiro(2012) Shapiro & Solomon(2010)
복합외상에 대한 정서 초점 치료 (EFTT)	Paivio et al.(2010)
가능성을 보여준 치료	-
서사 노출 치료(NET)	Hensel-Dittmann et al.(2011)
심상리허설(imagery rehearsal) 심상재각본(IRT)	Smucker, Dancu, Foa, & Niederee (2002)
기타 치료	-
안전 기반 치료(Seeking Safety)	Najavits(2017)
가속화된 경험적-역동적 심리 치료 (AEDP)	Fosha(2000), Fosha et al.(2009) McCullohg et al.(2003)
감각 운동 심리 치료 (Sensorimotor psychotherapy)	Fisher & Ogden(2009) Ogden & Fisher(2013)
신체 치료 (somatic treatment)	Levine & Frederick(1997) Rothschild(2000)
맥락치료 (contextual therapy)	Gold(2009, 2013)
맥락적 행동 치료 (contextual behavior therapies)	Follette, Iverson & Ford(2009)

- 복합외상의 치료는 단계-기반 치료(sequenced or phase-based)를 기반으로 시행한다. 이는 국제 외상스트레스 연구학회(International Society for Traumatic Stress Studies; 이하 ISTSS; www.itss.org)의 복합외상 태스크포스(Complex Trauma Task Force)팀이 성인을 위한 복합 PTSD 가이드라인을 제시한 것을 토대로 한다(Cloitre et al., 2012).

- 단계-기반 치료를 간략히 살펴보면, 1단계는 개인의 안전을 보장하고, 내담자 참여, 교육 및 기술 구축 등으로 증상을 줄이며 주요 정서적, 사회적 및 심리적 역량을 높이는 데 중점을 둔다.
- 2단계는 외상 경험에 대한 기억의 미해결된 부분을 처리하는 데 초점을 두고 외상기억에 대해 재평가함으로써, 본인, 관계 및 세계에 대해 적응적 표상을 통합하도록 한다.
- 3단계는 치료에서 얻은 것들을 일상생활에 적용하도록 내담자를 지원하게 되며, 치료 이후 대인관계, 직장 또는 교육, 지역사회에 대한 참여로 전환하여 치료효과를 공고히 하는 데 주력하게 된다.
- 트라우마 센터에서는 트라우마 치료 전문가에게 이용자의 외상이 단순 외상인지 복합외상인지에 따른 개입방향에 대해 교육하고, 각각의 유형에 따라 적합한 치료를 제공할 수 있도록 한다.

3) 트라우마 증상 수준에 따른 개입

- 외상의 유형과 별도로 이용자의 증상은 수준별로 나누어 개입할 수 있다. 이용자가 트라우마로 인해 받은 영향이 어떻게 나타나는지에 따라 치료, 예방, 증진의 단계로 나누어 개입을 계획하고자 한다.
- 치료단계는 PTSD(외상후스트레스 장애)나 CPTSD(복합 외상후스트레스 장애)로 진단할 수 있을 정도로 증상이 나타나며, 일상 기능에 영향을 미치고, 주관적으로 고통스러워하는 정도를 의미한다. 치료단계에서는 개인상담과 집단상담 서비스를 제공할 수 있으며, 전문가의 판단에 따라 병원과의 연계를 통한 약물치료를 제공할 수 있다.
- 예방단계는 PTSD나 CPTSD로 진단이 가능할 정도는 아니더라도, 트라우마로 인한 심리적 영향을 인식하거나 증상이 경미하게 나타나는 정도를 의미한다. 또한 현재 증상이 나타나지 않지만, 실제 트라우마 경험을 직간접적으로 경험한 대상군도 포함될 수 있다. 예방단계에서는 이용자가 원하면 개인상담이나 집단상담에 참여함으로써, 트라우마로 인한 증상이 더욱 심각해지지 않을 수 있도록 증상을 완화시킬 수 있다. 또한 이

단계에서는 증상이 심각하지 않기 때문에 자가치료를 통해서도 조력을 받을 수 있다.

- 예방단계에서는 트라우마와 관련된 예방교육을 실시할 수 있는데, 이는 직업적으로 트라우마에 노출될 가능성이 큰 대상, 국가적 재난을 직간접적으로 경험한 대상을 위해 실시할 수 있다.
- 예방단계에서는 트라우마에 대한 개념, 유형의 분류, 트라우마로 인한 영향, 트라우마 치료, 대리 및 간접외상, 정서 조절, 회복탄력성, 외상후 성장 등에 대해 교육할 수 있다.
- 증진단계는 현재 트라우마로 인한 증상이 나타나지 않지만, 직무상 혹은 다른 이유로 트라우마 경험에 노출될 것이 예상될 때에 이용할 수 있는 서비스를 제공한다.
- 이 단계에서는 트라우마와 관련된 내용뿐만 아니라 전반적인 심리적 기능을 강화할 수 있는 내용의 교육을 실시할 수 있다. 심리교육으로는 마음챙김, 정서조절, 의사소통, 대인관계 향상, 면담기법 등 다양한 내용이 포함될 수 있다. 또한 독서, 영화, 예술 등 다양한 매체를 활용한 치료를 제공할 수 있다.
- 이러한 서비스는 이용자의 정신건강을 증진하게 시킴으로써 이후에 트라우마를 경험하게 되더라도 부정적 영향을 줄일 수 있고, 회복탄력성을 증가시키며 외상 후 성장으로 이어질 수 있다.

2. 복합외상 치유 : 단계-기반 치료

1) 복합 트라우마를 위한 단계-기반 치료 개요

- 단계-기반 치료는 복합외상을 경험한 생존자에게 적용하도록 권장되는 치료 기법이다. 단계-기반 치료는 3단계로 구성되며, 단순외상을 경험한 PTSD의 경우 2단계의 외상기억 처리 위주로 개입을 하면 되기 때문에 선택적인 치료가 가능해질 수 있다.

2) 복합 트라우마 치료 : 1단계(안정화)

(1) 1단계(안정화)의 목표

- 1단계는 안정화와 기술 강화에 초점을 두며 몇 가지 주요한 기능을 가진다. 첫 번째 목표는 어떠한 치료기법에서든 내담자의 안전을 우선하여 보장하는 것이다.
- 두 번째 목표는 내담자의 정서 인식과 표현을 위한 능력을 강화하고, 긍정적 자기 개념을 증가시키며, 죄책감과 수치심에 대하여 대처하도록 하고, 대인관계 및 사회적 역량을 향상시키는 것이다. 이러한 영역들을 강화하게 되면, 일상생활의 기능이 향상되며, 자신감이 생기고, 치료에 헌신하고 지속할 동기가 생기게 된다. 초기 기술 구축 단계는 외상 처리 작업과 PTSD 증상의 감소에 기여할 수 있다(Cloitre et al., 2010).

(2) 1단계(안정화 단계)의 4가지 요소Courtois & Ford(2012)

- 첫 번째는 '안전 보장'으로, 복합외상 생존자가 더 이상 외상 경험을 하지 않을 수 있도록 내담자 삶의 안전을 확립하는 것을 우선시한다. 내담자의 상황에 따라 안전을 확보하기 어려운 환경일 수도 있지만, 장기적인 목표로 삼고 안전 확보를 위한 방법을 모색하는 것이 필요하다.
- 안전 보장을 위한 개입으로는 예를 들어, 학대 관계에서 떠나거나 살기에 안전한 장소를 찾거나 경제적인 안정성을 달성하는 것 등이 될 수 있다. 상담자는 내담자의 안전 보장을 위해 내담자의 현실적 자각과 잠재적인

위험에 대해 평가를 제공하고, 책임감 및 개인의 안전을 유지하려고 선택해나갈 수 있도록 내담자를 도울 수 있다.

- 이러한 과정에서 교육을 제공하는 것이 효과적일 수 있는데, 예를 들어 복합 PTSD 내담자들이 정서 조절장애(무망감, 무력감 및 무가치함에 대한 감정들이나 생각들), 은둔과 고립, 정서적 고통과 간헐적인 느낌, 학대 및 유기와 연관된 감정들의 재현에서 벗어나거나 통제하기 위하여 행하는 자살관련 행동, 자기혐오 및 물질남용 등에 외상 스트레스 반응이 기여하는 역할이 무엇인지를 교육하는 것은 악순환되는 패턴을 줄이는데 이바지할 수 있다.
- 1단계의 두 번째 요소는 '안정화'이다. 복합 PTSD의 증상들은 내담자의 삶의 질에 크게 영향을 미치기 때문에 외상 기억을 처리하는 2단계 치료를 위해서는 증상을 안정화할 필요가 있다.
- Cloitre et al(2010)의 연구에서는 아동기 학대 경험 및 PTSD를 앓는 여성들의 외상 기억처리 치료보다 정서조절 기술 및 대인관계 효과를 강화하기 위한 치료가 선행될 때 탈락율이 감소하며, 더 효과적이라는 것이 밝혀지기도 하였다.
- 기존의 근거 기반 치료를 살펴보면, 인지 행동 치료 및 대인관계 심리 치료에서 불안을 감소시키는 효과가 나타나기도 하였고(Meichenbaum, 1985; Stangier, Von Consbruch, Schramm, & Heidenreich, 2010), 변증법적 행동치료(Linehan, 1993), 수용 전념 치료(Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006) 등의 마음챙김 기법은 내담자들의 극심한 정서 반응이나 정신증적인 증상을 인내하거나 조절할 수 있도록 한다.
- 복합외상의 치료에서 안정화를 위해 참고할 수 있는 치료 모델은 정서 조절을 위한 기술 훈련(Skills Training for Affect and Interpersonal Regulation; STAIR; Cloitre et al., 2010), 외상 정서 조절: 교육 및 치료 가이드(Trauma Affect Regulation: Guide for Education and Therapy; TARGET; Ford & Cruz-St. Juste, 2006), 안전 기반 치료(Seeking Safety; Najavits, 2017), 정서 초점 치료(emotion-focused therapy; EFT; Paivio et al., 2010; Paivio & Nieuwenhuis, 2001) 등이 있다.

- 이를 통해 내담자가 자신의 증상이나 삶의 문제들에 대해 정신화(Allen, Fonagy, & Bateman, 2008)할 수 있게 되고, 내담자의 행동이나 패턴을 분석하여 제시함으로써 관리가 가능해지고, 인지-행동 중재들을 통해 자기관리기술을 강화할 수 있게 된다.
- 1단계의 세 번째 요소는 ‘교육을 통하여 치료에 대한 준비를 강화’하는 것이다. 복합외상 생존자들은 외상이 주는 영향에 대해 잘 모르기 때문에 자신의 증상을 이해하거나 어떠한 경험의 영향으로 증상이 발생한 건지에 대한 인식이 없는 경우가 대부분이다.
- 교육을 통하여 내담자가 스스로 외상으로 인한 반응에 대해 이해하고, 향상된 개인적 관점 및 자기 자비를 발전시킬 수 있고, 우울증과 자기 비난 같은 현저한 증상이 완화될 수 있다(Allen, 2005).
- 1단계의 교육을 통하여 정서상태의 확인과 조절, 자기주장, 대처, 문제 해결, 의사결정, 마음챙김 등에 대해 준비를 시킬 수 있다.
- 마지막 요소는 ‘치료 연대 구축’으로, 복합외상 내담자의 상담에서 특히 더 중요하다. 복합외상 생존자들은 주요한 관계들이 환멸, 배신 등 정서적인 고통의 원천일 수 있으므로 정서적인 유대와 지지를 제공하는 상담자에 대하여 두려움, 의심, 분노, 절망 등의 부정적 정서를 느낄 수 있고, 반면에 이상화, 희망, 과도한 의존, 자격 등 긍정적 측면의 정서도 느낄 수 있다.
- 그러므로 상담자는 복합외상 내담자와의 관계에서 위협적인 요소가 무엇인지에 대해 명확하게 인식하고 재구성하여 치료적 연대를 안정적으로 갖추는 것이 중요하다.

(3) 1단계(안정화) 심리치료의 특성과 적절한 내담자의 특성

- 안정화 단계 심리치료의 특성과 공통점 및 안정화가 필요한 내담자의 특성에 대해 정리하면 아래 [표 4-5]와 같다.

[표 4-5] 1단계(안정화) 프로그램 개요

구 분	내 용
안정화 심리치료의 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 촉발요인을 인식하기 • 심리교육을 통한 타당화 작업

구 분	내 용
안정화 심리치료의 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 정향경향을 변화시키기 • 각성을 마음의 창 안에 유지시키기 • 신체자원 개발하기 • 자원강화(내적, 외적 자원): 잃어버린 자원을 되찾고, 새로운 자원을 개발하고 기존의 자원을 강화 • 신체에 대한 자각과 알아차림을 증가시켜서 과각성과 저각성 일 때 자원을 활용하여 마음의 창 안으로 데리고 오기
안정화 심리치료의 공통점	<ul style="list-style-type: none"> • 심리교육 • 안전대처 기술 훈련 • 정서조절 기술 훈련 • 대인관계 기술 훈련
안정화가 필요한 내담자의 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 인생 초기의 애착문제가 방임을 경험하였음 • 자신의 정서 상태에 대한 자각과 기술을 어려워함 • 쉽게 감정에 압도되나 어떻게 촉발되었는지 모름 • 자기 돌봄의 기술에 대해 모르거나 사용하지 않음 • 힘든 일에 관해서 이야기할 때, 사건을 모호하게 기술하고 자기 비판적임 • 만성적으로 기분이 저조(dysthymic)하거나 자각이 없음 • 자신이 원하는 것을 표현하고 적절한 경계를 만드는 것을 힘들어함 • 대인관계 및 직업을 구하고 유지하는 기술이 부족함 • 술, 약물 또는 자해를 정서조절 방법으로 사용함

(4) 1단계(안정화) 프로그램1 - STAIR

- STAIR(Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation)는 Cloitre, Cohen & Koenen (2006)이 트라우마 생존자들의 심리치료를 돕기 위해 개발한 프로그램이다.
- STAIR 프로그램은 아동기 트라우마 생존자를 비롯한 다양한 트라우마 생존자들을 대상으로 치료 효과성이 과학적으로 검증된 심리치료 프로그램이다.
- STAIR 프로그램은 정서조절 기술과 대인관계 기술을 익힐 수 있도록 초점화되어, 개인의 자원을 강화할 수 있도록 단계적으로 구성되어 있다.


[표 4-6] STAIR 프로그램의 8단계

단 계	구 분	참 고 서 적
8단계 관계 내 유연성	관계자원	
7단계 관계 내 자기주장성		
6단계 관계 패턴 변화		
5단계 관계 패턴 이해		
4단계 정서적 고통 감내	정서자원	
3단계 정서조절		
2단계 정서자각		
1단계 STAIR 소개		

(5) 1단계(안정화) 프로그램2 - 안전기반치료(Seeking Safety)

- PTSD + 물질사용 장애에서 주로 사용하는 치료법으로 트라우마에 대한 기억을 견디기 힘들어 물질을 사용하고, 중독행동은 증상관리기술로 활용되고 있다.
- 25가지 치료 topic 중 증상의 종류에 따라 선별하여 활용을 제안하되, √표시된 topic은 필수로 포함할 것을 추천한다.

[표 4-7] 안전기반치료 25개 주요 TOPIC


topic	topic	참고서적
치료/사례 관리 소개	의미 만들기	
안전 √ (2회기)	지역사회 자원	
PTSD:당신의 힘 찾기√(2회기)	관계에서 경계 설정	
그라운딩√ (1회기)	발견	
물질이 당신을 통제할 때 √(2~3회기)	회복을 도울 타인을 얻기	
도움 요청하기 √ (1회기)	촉발인자들에 대처하기	
자신 잘 돌보기	당신의 시간을 존중하기	
자비	건강한 관계	
위험 & 안전 신호들	자기 양육	
정직	분노로부터 치유	
회복적 생각	삶의 선택 게임	
분열된 자기통합	종결	
전념	-	

안전기반치료(Seeking Safety: Najavits, 2002)

(6) 1단계(안정화) 프로그램3 - 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy: DBT)

- 변증법적 행동치료(DBT)는 정서조절 곤란에 따른 자기파괴적 행동, 자해, 자살 충동을 보이는 사람들을 안정화시키는데 효과적인 치료로 경계선 성격장애, 복합 PTSD군에 효과적이다.

[표 4-8] 변증법적 행동치료 구성요소

구성요소	내용	참고서적
마음챙김 기술 훈련	고통을 회피하지 않고 수용 유도	 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy: DBT; Linehan, 1993)
정서조절 기술 훈련	고통을 감내하는 기술	
대인관계 효율성 기술 훈련	-	

3) 복합 트라우마 치료 : 2단계(기억재처리)

(1) 2단계(기억재처리) 개요

- 외상기억을 처리하는 데 초점을 두며, 실제적이며 주관적으로 안전한 맥락에서 외상사건을 재경험하거나 재평가하는 것이다. 이 단계에서는 PTSD 증상 및 여타 증상들과 연관된 기억과 정서 상태에 숙달되기 위해 외상 경험과 그에 수반되는 정서, 신념, 인지를 직면하고 처리하는 과정이 실시된다.
- 외상기억을 다루는 것은 내담자와 상담자 모두에게 부담스러운 일이 될 수 있고, 내담자는 이 과정에 대해 두렵고 불안한 정서를 느끼며 피하고 싶어 할 수 있다. 그러므로 2단계 치료에 앞서 안전이 토대가 되어야 하며 내담자가 정서를 조절하는 능력을 어느 정도 갖추는 것이 요구된다.
- 2단계는 복합 PTSD의 기본적인 특징 2가지에 대해 다루게 되는데, 첫 번째는 외상 사건들에 대한 기억들, 정서, 자극 및 상기시키는 요인들에 대한 회피 및 외상 관련 상기 요인에 대한 과잉 일반화이며, 두 번째는

극도의 신체적, 정신적, 정서적 각성의 경험이다. 이러한 외상의 정서적, 인지적 후유증을 해결하기 위해 치료적 노출과 외상 기억 및 정서들을 처리하는 다양한 치료기법들이 2단계에서 활용된다.

- 이러한 개입에서 내담자는 원하지 않고, 통제되지 않는 재경험을 회피하는 대신, 정보에 근거하여 외상기억들을 회상하고 재평가할 수 있게 된다. 치료적 노출은 안전한 상황적 맥락에서 외상기억을 활성화함으로써 ‘정서적 불일치’ 조건을 형성하게 되는데, 내담자는 덜 각성된 상태에서 지배적인 정서 반응들과 기억에 관여할 수 있게 되는 것을 경험함으로써 두려움, 불안, 불쾌감 등이 감소될 수 있다.

(2) 2단계(기억재처리) 프로그램의 공통요인

- 기억재처리 단계 심리치료의 공통요인으로는 외현기억의 형성과 암묵 기억의 재처리를 통한 소거가 있다.
- 이는 안전한 환경(safety 확보)에서 외상 사건의 기억을 반복적으로 회상하는 과정에서 편도체의 활성화가 억제되는 경험을 할 수 있도록 도움을 준다.
- 그 외에도 심리교육, 인지재구성(기억, 감정의 재구성), 실제노출, 트라우마 기억 노출이 있다.

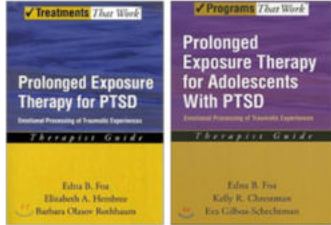
(3) 2단계(기억재처리) 프로그램1_지속적 노출치료(Prolonged Exposure Therapy: PE)

- 지속적 노출치료(PE)로는 상상노출 치료법을 제안한다. 눈을 감고 사건의 현재형으로 구체적으로 기술하는 방법으로 다양한 외상사건, 만성 PTSD를 대상으로 진행한다.

[표 4-9] 기억재처리 단계 프로그램1_지속적 노출치료

구 분	내 용
치료목표	<ul style="list-style-type: none"> • 외상관련 자극 회피 감소 • 부정적 인지(자신, 세상)의 재구성 • 불안과 긴장 관리(습관화) • 현재감 유지 : 외상기억이 회상될 때 과거 사건이 재연되고 있는 것이 아니라 안전한 현실에 있다는 것에 대한 인식

구 분	내 용
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> • 자살이나 타해 위협, 심한 자기파괴적 행동, 정신증, 진행형 외상사건, 트라우마 사건에 의한 외현기억의 경우 • 법적인 소송이 진행 중인 경우
필수기준	<ul style="list-style-type: none"> • 현재가 안전해야 함 : 중독이 없고, 현실검증력이 있어야 하며, 진행 중인 외상사건이 없어야 함 • 외현기억의 조각일부라도 있어야 함
개입전략	<ul style="list-style-type: none"> • PTSD, 노출치료의 근거에 대한 심리교육 • 실제상황 노출: 상담실 밖, 외부자극에 노출 • 상상노출 : 상담실 내, 내부자극에 노출 <ul style="list-style-type: none"> - 상상하여 진술 : 환경, 생각, 감정, 신체 변화인지 - 지금 불편함의 점수는 몇 점인가? - 상상하여 재진술 : 이 과정에서 기억을 반복하면서 변경되는 진술들이 생기고 맥락적인 정보들이 통합되어짐 (반복노출 → 기억둔감화 → 속도/강도를 늘림) • 새롭게 떠오르는 것은? 당신이 내린 결론과 다른 부분은? (인지재구성) • 12-16회기 단기 90분 세션으로 운영 • 60분은 기억노출, 30분 check in/out 인지재구성
실제상황 노출의 근거설명(심리교육)	<ul style="list-style-type: none"> • 회피를 통한 불안을 조절하는 습관의 변화 • 위험하다는 생각으로 인해 회피하는 상황을 반복적으로 직면하게 되면서 실제로는 안전하고 회피할 필요가 없다는 것을 배우게 됨 • 불안을 유발하는 상황에 오랫동안 머물러 있을 수 있다면 불안이 오히려 감소하는 것을 배우게 됨 → 습관화 • 두려운 상황을 직면하게 되면서 자존감이 증진됨
실제상황노출	<ul style="list-style-type: none"> • 실제노출의 필요성에 대한 치료적 근거(rationale)를 설명 • 회피 목록 작성 • 실제상황 노출하기 - 회피중심 (SUDS 낮은 것 → 높은 것 순으로) • 실제 위험이 없어야 함 • 실제 노출을 시도할 때는 반드시 성공할 수 있도록 계획을 구체적으로 세움 • 언제, 어디서, 누구와, 어떻게 해 볼 것인지에 대해서 구체적으로 계획을 세움 • 만일, 실제 노출하였을 때 실패하게 된다면 그때 어떻게 대처하면 되는지에 대한 대처 전략을 미리 모색함 • 실제상황 노출하기 - 행동활성화 중심 • 노출하기 과제(부정, 긍정) 점검

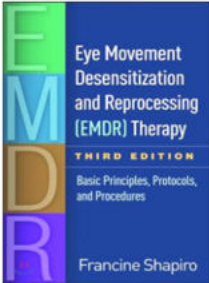
구 분	내 용
참고서적	 <p>지속적 노출치료 (Prolonged Exposure Therapy, PE: Foa 등; 1998)</p>

(4) 2단계(기억재처리)2_EMDR(Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

- 기억재처리 단계 프로그램2-EMDR은 통합적 접근을 통해 트라우마 기억의 노출, 인지재구성, 신체자각을 통해 치료하는 프로그램이다.
- 다양한 외상 PTSD, 다양한 심리적 증상(예. 불안장애, 우울증, 신체화 증상 등)에 효율적이다.
- 적응적 정보처리모델(Adaptive Information Processing)에 기반한다.
 - 평소 조금 불편한 경험을 어느 정도 처리함
 - 트라우마 사건에서는 멈추고 과부하가 되어 정보처리가 완결이 안된 상태로 남게 됨
 - 기억의 요소를 활성화(양측자극을 줌, 눈동자만 손을 따라감) 시켜두면 충분한 시간, 공간을 가지고 재처리할 것

[표 4-10] 역재처리 단계 프로그램2_EMDR

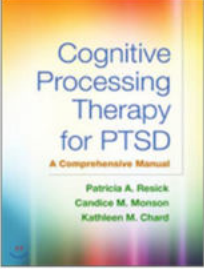

구 분	내 용
치료목표	<ul style="list-style-type: none"> • 역기능적 혹은 '소화되지' 않은 트라우마 기억을 적응적 기억망에 연결시켜 통합 • 트라우마 암묵 기억이 외현화 된 기억으로 저장되면서 트라우마 기억 회상에 따른 불편함 • 신체감각이 완화됨(둔감화) • 트라우마 기억관련 정보의 재처리에 따른 자존감과 자기효능감의 변화 유도 • 트라우마 관련 부정적 인지를 긍정적인지로 전환하여 인지재구조화 • 트라우마 관련 부정적 정서의 강도 감소
제외기준	<ul style="list-style-type: none"> • 정서조절 곤란, 자기통제 곤란, 자살 사고, 타해 위협, 정신분열, 중독문제, 해리 장애 • 불안정한 환경(예. 가족이나 대인관계의 위기 상황, 경제적인 문제), 사회적 지지가 없음. 뇌손상

구 분	내 용
개입	<ul style="list-style-type: none"> • 기억재처리, 과거-현재-미래에 대한 프로토콜, 8단계 절차, 양측성 자극 • 장기 24회 단기 8 ~ 12회로 운영
	1단계 과거력: Target 기억을 찾아냄
	2단계 준비: 적응적 정보처리모델에 대한 설명
	3단계 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 평 가 ① 그 사건 명명화 ② 가정 먼저 떠오르는 장면(Picture) ③ 그 장면 명명화 ④ 떠 올릴 때 (인지) 나는 어떤 사람처럼 느껴지는가? ⑤ (평점) 어느 정도 동의되는지? (10점 중) ⑥ 긍정인지를 먼저 찾음 (예 : 힘있는 자기) ⑦ (감정) 어떤 감정을 느낄까요? (예 : 창피함) ⑧ (신체감각) 몸의 느낌은? (예 : 어깨 힘이 빠짐, 숨쉬기 어려움), 불편함은 몇 점이나 되는지? (10점 중)
	4단계 민감 소실
	5단계 주입
	6단계 신체검색
	7단계 종료
	8단계 재평가
참고서적	 <p>Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR: Francine Shapiro; 1994)</p>

(5) 2단계(기억재처리)_인지처리치료(Cognitive Processing Therapy)

- 기억재처리 단계의 프로그램3-인지처리치료(CPT)는 만성 PTSD + 주요 우울장애를 겪는 사람을 대상으로 정보처리(Information Processing Therapy) 기반하여 진행되는 프로그램이다.

[표 4-11] 기억재처리 단계 프로그램3_인지처리치료

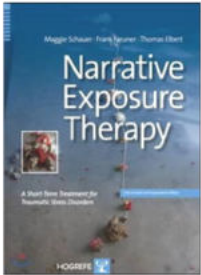

구 분	내 용
치료목표	<ul style="list-style-type: none"> • 사고와 감정의 상호작용을 이해 • 트라우마(성폭력)을 수용하고 통합 • 트라우마와 관련된 감정들을 충분히 경험 • 부적응적 신념들을 분석하고 직면 • 이전 경험 및 신념들과 트라우마의 상호작용을 탐색
제외기준	경계선 성격장애, 정서조절 곤란, 자해나 자살 시도, 근친상간 생존자, 물질남용 문제
개입전략	<ul style="list-style-type: none"> • 기억노출, 인지재구성 • 심리교육 : PTSD와 우울증, 정보처리이론, CPT 목표, 교착점 • 사건의 의미, 생각과 감정의 구분 • 기억 회상 • 교착점 규명, 인지재구성
참고서적	<div style="display: flex; align-items: center;">   <div style="margin-left: 20px;"> <p>Cognitive Processing Therapy : Resick & Schnicke, 1996</p> </div> </div>

(6) 2단계(기억재처리)4_내러티브 노출치료(NET)

- 기억재처리 단계의 프로그램4_내러티브 노출치료(NET)는 복합외상생존자¹⁰⁾를 대상으로 진행되는 치료이다. 여러 트라우마 사건을 경험한 사람, 아동부터 성인까지 모두 가능한 프로그램이다.
- 이중표상이론(Dual Representation Theory: Brewin, Dalgleish, & Joseph, 1996) 근거 외상 기억은 언어적으로 접근가능한 기억(verbally accessible memories: VAM)과 상황적으로 접근가능한 기억(situationally accessible memories: SAM)의 두개 시스템에 각각 저장되어 있다. PTSD 증상군은 VAM의 약화, SAM의 강화를 보여준다.

10) 복합외상생존자 : 언제, 어디서 무슨 일이 있었는지 기억이 뭉개져 있는 사람

[표 4-12] 기억재처리 단계 프로그램4_내러티브 노출치료

구 분	내 용	
치료목표	VAM표상과 SAM표상을 함께 처리하여 통합, 치료장면에서 외상이나 외상 후 인지와 관련된 감정들을 말하는 것을 통해 VAM 표상에 접근하여 SAM 표상의 재처리를 진행하여 침습적인 외상기억을 약화	
개입전략	인생선 작업, 노출, 통합(외현기억+암묵기억), 인지재구성, 증언	
인생선 작업	방법 : 연대순으로 연령, 장소, 제목(사실, 이름, 정보 중심 ↔ 정서, 감각, 생리적 정보)을 짧은 문장이나 몇 개의 단어로 기술, 60min 이내	
	부정적 사건	긍정적 사건
	<ul style="list-style-type: none"> • 외상, 극한 스트레스, 슬픈 경험 • 두려움의 상징 : 외상 사건들의 상징 • 가장 사랑하는 사람의 사망 • 힘들거나 슬펐던 순간 	<ul style="list-style-type: none"> • 행복했던 사건과 좋았던 시기의 상징 • 긍정적이고 힘을 느낀 일 • 성취한 순간 • 중요한 관계 • 행복감과 수용받은 경험 등
참고서적	 	

(7) 2단계(기억재처리)5_Somatic Experiencing

○ 기억재처리 단계 프로그램5_Somatic Experiencing은 트라우마 기억(암묵 기억)을 다루는 프로그램이다.

[표 4-13] 기억재처리 단계 프로그램5_Somatic Experiencing

구 분	내 용
개념	<ul style="list-style-type: none"> • PTS • 역기능적 자율신경계의 반응 • 외상 후 스트레스 반응들(PTS) 해소 • 트라우마 사건 자체는 아님, 조절되지 않은 자율신경계 반응 • 단기 모델 • naturalistic approach

구 분	내 용
치료목표	<ul style="list-style-type: none"> • 내부자원과 외부의 자원과 잃어버린 자원들을 인식하고 강화하기 • 트라우마의 기억을 다루기 전에 내담자의 탄력성 안의 범위에서 신체적인 감각의 느낌을 자각하게 하기 • 이미지와 운동 패턴을 추적하고 기억에 따른 강렬한 신체감각이나 정서들을 충분히 견딜 수 있도록 안정화를 위한 신체자원 개발하기 • 교감신경과 부교감신경계의 상호작용을 회복시켜 자율신경계의 재조절을 촉진하기 • 신체기반 한 언어, 움직임, 감각, 정서를 사용함 • Here & Now에서 일어나는 감각과 신체기억과 자원에 강화하기 • 궁극적으로 몸의 감각에 대한 수용력을 향상시키기 • 정서적인 카타르시스 대신 압도적이지 않은 방식으로 내담자가 감당할 수 있는 범위 안에서 작업 • 이야기의 내용에 초점을 두기보다 활성화를 추적(track activation) 하는 데 초점 • "활성화" 작업: 내담자의 현재 감당할 수 있는 범위 내에서 방출과 통합이나 완결이 일어날 정도만큼만 활성화의 주변부에서 작업하고, 가장 고통스러운 트라우마 사건의 전후에 일어난 부분에서부터 작업 • 트라우마 사건으로 인해 강한 감각이나 정서들을 충분히 견딜 수 있도록 안정감을 확보 • 사건 당시에 경험했던 공포와 공포에 연결된 몸의 느낌을 분리 시키도록 도움
트라우마 기억처리의 중요한 원리	<ul style="list-style-type: none"> • Pendulation(진자운동) : 트라우마 영역과 자원영역 사이를 왔다 갔다 함 • Titration(수위조절) : 내담자가 그 순간 다룰 수 있는 만큼의 트라우마 기억 안 다룸
개입	<ul style="list-style-type: none"> • 감당할 수 있는 만큼의 활성화 수준을 유지 • 압도적 경험 → 압도적이지 않은 경험 • 주변 → 핵심 <ul style="list-style-type: none"> - 자원(or counter vortex)에서 시작/ 자원: 신경계 조절을 돕는 모든 것(외적, 내적 자극) - 현재 기반 - 신체 기반의 언어, 움직임, 감각, 정서 작업 - 신체감각, 자율신경계 추적

구 분	내 용
참고서적	

3) 복합 트라우마 치료 : 3단계(치료 이득의 통합)

(1) 3단계(치료 이득의 통합)의 개요

- 치료를 통해 얻은 지식 및 기술들을 일상생활과 미래에 적용하는 것이다. 치료의 끝으로 상담자는 내담자의 정서적, 사회적, 관계적 역량의 향상을 통합하게 된다.
- 상담자는 안전하고 지지적인 사회적 네트워크를 강화하고 친밀한 관계를 구축하고 향상시키기 위한 기술을 적용하도록 내담자를 지원하고 지지한다. 이를 통하여 내담자는 증상이나 과거에서 벗어나 변화할 수 있으며, 이전에는 할 수 없었던 삶의 주도권을 위한 실질적인 선택들을 할 수 있게 된다. 이는 복합 PTSD 증상의 하나인 절망감에서 벗어나 희망적인 기대를 할 수 있게 하는 주요한 과정이다.

(2) 3단계(치료 이득의 통합)의 치료적 개입

- 3단계에서는 별도의 치료적 중재가 있다기보다는 1단계에서 사용되는 안전, 안정화, 자기조절 중재들이 다시 사용될 수 있으며, 내담자가 삶의 여러 부분에 대해 탐색하고, 타인의 신뢰성을 더 잘 판단하며, 자기조절 및 대인관계 기술들을 능동적으로 적용할 수 있도록 돕는다.
- 또한, 3단계에서 2단계의 치료적 중재들이 사용될 수 있는데, 2단계의 기억과 정서 처리 기술들이 일상생활 및 치료에서 직접적으로 적용될 수 있다. 이를 통하여 내담자는 점점 더 스트레스성 사건에 대해 잘 대처

할 수 있다는 자신감을 가질 수 있으며, 정신화 과정을 통하여 자신의 경험들을 개인적 의미로 바꿀 수 있게 된다.

- 이렇게 3단계에서는 선행단계들의 중재가 다른 목적으로 사용이 되기도 하며, 내담자의 상태에 따라 단계는 다시 앞으로 돌아갈 수도 있다.
- 복합외상의 경우 일부 문제들이 해결되었으나 다른 문제가 발생할 수 있으며, 내담자가 통제할 수 없는 상황에서 추가적인 외상이 발생할 수 있어서 이전 단계로 돌아가는 것이 일어날 수 있으며 이에 대해서도 내담자에게 알려줄 필요가 있다.
- 이러한 단계 기반 치료는 고정되기보다 유동적이고, 유연하게 도입되며, 다시 배우거나 강화하는 데 필요한 경우에는 반복적으로 이전에 학습한 과제나 기술로 돌아갈 수 있는 모델로 도입되는 것이 중요하다 (Courtois, 2010; Ford, 2012).
- 상담자는 내담자의 치료에 대한 준비와 현재의 상태를 면밀히 관찰하고 평가하며, 내담자에게 적절한 단계의 치료적 중재를 제공할 수 있도록 복합 PTSD의 단계적 치료에 대한 관점과 지식을 갖출 필요가 있으며, 복합 PTSD의 다양한 중재에 대해서도 숙련될 수 있도록 훈련할 필요가 있다.
- 3단계 프로그램은 첫째 마음의 창을 넓히는 역량을 강화하는 행동을 경험하기, 둘째 몸에 대한 자각이 높아지고 몸과 친밀해지기 셋째 1단계와 2단계에서 배운 자원을 활용하여 부정적인 인지를 바꾸고 일상에서 좀 더 적응적인 행위를 향상시키기, 넷째 친밀감 향상시키기 프로그램으로 구성할 수 있다.

3. 트라우마 자가치료

- 트라우마로 인한 증상을 경험하는 개인은 주관적 고통이나 불편감을 호소하지만, 치료나 서비스를 선뜻 받기 어려워할 수 있다. 그 이유는 치료받지 않더라도 저절로 나아질 것이라고 잘못 알고 있거나, 시간적·물리적으로 치료를 받을 여유가 없을 수 있다.
- 혹은 도움을 추구하는 행동이 주위에 나약하고 부정적으로 비치거나 낙인찍힐 수 있다는 불안 때문인데, 이는 소방, 경찰 등 트라우마와 밀접한 관련이 있는 업무를 수행하는 직업군에서 더욱 두드러지게 나타날 수 있다.
- 이에 대한 해결책으로 자가 치료(self-help)를 고려할 수 있다. 자가 치료(self-help)는 상담자와 내담자가 대면하지 않고도 심리치료를 제공할 수 있는 한 가지 방법이다.
- 이러한 자가 치료는 신체적 장애가 있거나 먼 곳에 살기 때문에 심리 치료를 받을 수 없는 사람들에게도 혜택을 줄 수 있으며, 익명성을 제공하고 비용이 비교적 저렴하여서 심리치료에 대한 접근성을 높일 수 있다 (Landau, 2001).
- 표준화된 심리치료를 토대로 한 대부분의 자가치료는 CBT에서 파생되는데, 이는 효과가 입증되었으며, 간단하고 단계별로 나뉘질 수 있기 때문이다(Hof et al., 2009). 자가 치료에 자주 활용되는 CBT 기법으로는 심리교육, 이완, 단계별 노출, 인지적 재구조화, 불안 관리(예; 긍정적 자기대화, 심상 노출, 역조건화, 체계적 긍정 자극) 등이 있다. 자가 치료 과정에서 참여자는 단계별로 제공되는 지침을 따라야 하며, 상담자의 도움 없이 독립적으로 표준화된 심리치료를 적용하게 된다.
- 지금까지 자가 치료는 책, TV, 컴퓨터(예; 인터넷, DVD, CD-ROM) 등 여러 매체를 활용하여 제공됐는데, 앞으로는 과학 기술의 발달로 인해 인터넷, AI, 메타버스, VR 등 다양한 수단을 활용할 수 있을 것이다.
- 자가치료는 전문가의 개입 수준에 따라 아래 표와 같이 세 가지 유형으로 나뉠 수 있다.

[표 4-14] 자가치료의 3가지 유형

유 형	내 용
1. 전문가의 지시가 제공되지 않는(unguided) 자가치료	참여자 스스로 인터넷 등을 통해 자가 치료 지침을 찾아서 이용
2. 대면 심리치료의 일부로 적용되는 자가 치료	상담자는 치료를 보완하기 위해 내담자에게 자가 치료 서적, DVD, 컴퓨터 프로그램 등을 구매하도록 권유하게 함. 이는 치료를 보완할 수 있으나, 이 유형에서는 대면 상담의 중요성이 더 크게 인식됨
3. 별도의 자가 치료	정기적으로 전문가가 지침을 제공하지만, 독립적으로 참여자가 자가 치료를 지속하는 경우를 의미

- 참여자는 심리치료자, 정신 건강 전문가의 지침에 따라 자가 치료를 실시하게 된다. 주로 사용되는 수단으로는 서적, 오디오/비디오 자료, 컴퓨터나 인터넷 등이 있으며, 참여자와 전문가는 개인 혹은 집단으로 진행되는 대면 면담, 전자 메일, 전화 통화, 온라인 대화 등을 활용하여 상호 작용하게 된다.
- 점차 일반적인 정신 장애의 자가 치료에 관한 연구가 증가하고 있으며, 우울, 불안, 불면 등 정신 장애별로 자가 치료의 효과에 대한 메타 연구도 수행되고 있다(Hof, Cuijpers, & Stein, 2009; Van Straten & Cuijpers, 2009).
- 최근에는 IT 기술의 발전과 함께 자가 치료의 새로운 형태로 인터넷을 사용한 방법이 많이 활용되고 있다(Botella et al., 2007). 인터넷을 이용한 자가 치료는 메신저, 이메일 등 상담자와 내담자간 상호작용이 가능하기 때문에 기존의 자가 치료보다 더 안전하고 효과적인 개입이 가능할 수 있다.
- 여러 가지 심리적 장애에 대한 온라인 심리치료 연구들이 시행되고 있으며, 섭식장애(Celio et al. 2000; Winzelberg et al., 2000), 외상 후 스트레스 장애와 병리적 애도(Lange, Schrieken, et al., 2001), 공황장애(Carlbring, Ekselius, & Andersson, 2003)등에 대한 인터넷 자가 치료 프로그램들이 개발되고 효과가 입증되어 왔다.

- 다른 정신 장애와 마찬가지로, PTSD의 치료에서도 자가 치료, 특히 인터넷 기반 자가 치료가 유용할 수 있다. 지금까지 PTSD의 치료 효과는 많은 연구에서 입증됐지만, 대면 치료의 단점에 대해서는 고려되지 않는 측면이 있다(Bisson, Roberts, Andrew, Cooper and Lewis, 2013, Kirkpatrick and Heller, 2014). PTSD 증상을 경험하는 사람 중 소수만이 건강관리 시스템에 접근하며(Kessler et al., 1999), 약 5명 중 1명이 심리치료를 원한다는 결과가 있는데(Calhoun, Bosworth, Grambow, Dudley and Beckham, 2002, Hoge et al., 2004, Rayburn et al., 2005, Roberts et al., 2011), 그 이유는 낙인, 치료 과정에서 겪을 수 있는 곤란한 상황, 평가나 소외에 대한 두려움 때문이거나(Hoge et al., 2004, Hoge et al., 2014), 정신 건강 서비스에 대한 부정적인 믿음으로 인한 것이다(Blais, Tsai, Southwick, & Pietrzak, 2015).
- 특히, 대인관계에서 어려움을 겪는 내담자는 치료 중에 개방이 더 어려울 수 있고(Besser and Neria, 2012, Campbell and Renshaw, 2013), 치료 전 대기 기간이 길어지거나, 부족한 심리치료 인프라 역시 PTSD의 치료를 어렵게 한다(Trusz, Wagner, Russo, Love, & Zatzick, 2011).
- PTSD는 심리적 기능뿐만 아니라 삶의 만족도에 심각한 영향을 미치게 되며, 적절하게 치료하지 않으면 만성화되는 경향이 있으므로 기존의 대면 치료 이용 가능성에 대한 이러한 불균형은 고려할 필요가 있으며, 치료 접근성을 개선할 수 있는 대체 수단이 필요하다(Davidson, Stein, Shalev, & Yehuda, 2014). 이에 대한 대안으로 최근 인터넷 기술의 발달과 함께 다양한 인터넷 기반 PTSD 중재 프로그램들이 개발되고 그 효과가 확인되고 있다.
- 대부분의 인터넷 기반 중재(Internet-based intervention ; 이하 IBI)는 보통 인터넷을 통해 전달되는 CBT와 같은 검증된 접근법을 기반으로 하는 자가적 심리치료이며 이용자에게 매주 또는 격주로 장애 관련 치료 모듈을 제공한다. 상담자와 대면 심리치료와 달리 IBI는 쉽게 접근할 수 있고, 시각적으로 익명성이 있으며, 현실적으로 IBI 외에는 치료를 원활하게 받기 어려운 특정 집단에게 도움이 될 수 있다(Kuester, Niemyer, & Knaevelsrud, 2016).

○ PTSD에 적용되는 대표적인 프로그램은 아래 [표 4-15]와 같다.

[표 4-15] PTSD 적용 프로그램

프로그램 구분	내 용
Interapy (Lange et al., 2000; Lange, Rietdijk, et al., 2003)	외상 후 스트레스 증상과 지연된 애도 반응에 대한 인터넷 기반의 구조화된 글쓰기 개입으로, 자기 직면-인지적 재평가-사회적 공유의 세 단계로 구성되고 총 10개의 에세이를 작성하게 된다.
Delivery of Self-TRaining and Education for Stressful Situation (DE-STRESS; Litz, Engel, Bryant, & Papa, 2007)	미국 재향군인회에서 제공하는 온라인 자기관리 CBT 프로그램으로, 자기 점검, 노출 및 외상 관련 글쓰기 등을 포함하고 있다. PTSD Online은 PTSD의 치료에 대한 전문가 합의 지침(Foa, Davidson, & Frances, 1999)을 토대로 개발된 10주 상호작용적 인지행동치료 프로그램(Klein et al., 2010)으로, 심리 교육-불안관리-인지적 관리-외상 기억 글쓰기-심상 및 실제 노출-재발 방지 등의 10모듈로 구성 되어 있다.
외상사건 관련 자조 프로그램 (Self-Help program for traumatic event-related consequences)	8주간 상호작용적인 CBT를 적용하는 자조 프로그램(Hirai & Clum, 2005)으로, 심리교육, 이완, 호흡 재훈련, 인지 재구성, 글쓰기 노출이 포함된다

- 이러한 인터넷 기반 치료에 대한 메타분석(Kuester, Niemeyer, & Knaevelsrud, 2016)에 따르면, 치료 후 대기자 집단과 비교하면 PTSD 증상의 감소에 효과적이었으며, 과각성, 침투적 사고에서 효과가 더 큰 것으로 나타났다.
- 다른 메타분석(Sijbrandij, Kunovski, & Cuijpers, 2016)에서는 통제 집단(대기자 또는 일상적 처치)에 비해 효과적이었으나, 다른 심리적 개입(심리교육, 지지적 상담)과 비교할 때 효과크기는 상대적으로 작게 나타났다.
- 위에서 제시된 IBI 프로그램 외에 최근 APP을 활용한 PTSD 개입 서비스가 개발되고 있다(그림 예시). 그러나 이는 교육에 가까운 내용으로 구성되어 있어서 치료적 효과를 주기에 미흡한 부분이 있다.

- 지금까지 개발된 PTSD의 여러 치료 모델을 토대로 단순외상과 복합외상의 유형에 따라 더욱 심도있는 자가치료 프로그램을 개발하고, 계속해서 발전하고 있는 과학 기술을 활용하여 더 나은 자가치료 프로그램(App)을 제공할 수 있을 것으로 보인다.



[그림 4-5] 국내·외 트라우마 자가치유 프로그램

결론 및 정책제언

1절 결 론

2절 정책제언

5장

5장 결론 및 정책제언

1절 결론

- 최근 대형사고와 재난에 따른 트라우마에 대한 국민적 차원의 관심이 높아지고 있다. 더욱이 코로나19로 인해 외부 활동이 제한되고, 집에서 지내는 환경으로 변화하면서 우울감을 느끼는 사람들이 증가하는 추세로 코로나19 이후에 발생할 수 있는 국민적 트라우마를 걱정하기도 한다.
- 우리나라는 단기간 빠른 성장으로 물질적 풍요를 얻었으나 국가를 위해 일했던 보훈대상자뿐만 아니라 트라우마 노출의 위험이 큰 현역 군인과 경찰 공무원 및 소방공무원, 방역담당 공무원, 상담복지 종사자와 공직자 등 사회 안정을 위한 공공서비스종사자에 대한 트라우마 치유지원은 아직도 부족한 실정이다.
- 세월호 사건, 경주·포항 지진 등 대형사고 수습과정에서 트라우마에 대한 정부지원의 역할이 강조되었으며, 이에 대한 국민적 차원의 관심이 높아졌다. 중앙정부와 지방정부는 트라우마 반응 고위험군에 대한 1차 예방과 시민의 생명과 안전에 영향을 주는 공공서비스직무자의 사회적 기능 회복과 치유에 관심을 기울여야 한다.
- 대전시도 기존의 진단과 치료 위주의 기관 운영을 넘어서 체계적인 외상 치유를 위한 (가칭)대전트라우마 치유센터를 건립에 검토가 필요하다. 본 연구는 대전트라우마 치유센터의 설립을 위한 기초적 연구를 진행하였다.
- 트라우마의 이해와 국내·외 사례분석을 통해 시사점 파악과 트라우마 센터의 필요성을 명확히 하였다. 또한 트라우마에 대한 시민설문조사와 전문가 의견수렴(FGI)을 통해 대전시의 트라우마 전문기관 설립방안에 대한 인식과 설립에 필요한 정보를 파악하였다.
- 설문조사를 통한 시민의식조사에서는 (가칭)대전트라우마 치유센터 설립에 대한 필요성과 시민들의 트라우마에 대한 종합적인 의견을 확인하였고,

트라우마 치유센터 설립 기본방향 및 정책·제도 반영을 위한 실행 전략
도출 마련의 자료수집

- 관련자 인터뷰를 통한 질적조사(FGI)에서는 전문가의 트라우마 치유센터 설립에 대한 의견을 확인하고, (가칭)대전트라우마 치유센터 설립 기본 구상에 필요한 기초자료를 수집
- (가칭)대전트라우마 치유센터는 트라우마 피해시민의 심리적 치유와 회복, 치유역량 강화를 위한 교육과 연구, 트라우마에 대한 대중 교육프로그램 운영과 홍보, 트라우마 관련기관들과 연계를 통해 트라우마 피해자의 빠른 회복을 지원하는 역할을 한다.
- (가칭)대전트라우마 치유센터는 사회문화적·심리적 트라우마 치유와 회복을 지향한다. 트라우마를 겪고 있는 시민을 위한 심리치료 및 회복지원을 적극적으로 지원하여 치유를 통한 건강한 대전만들기를 완성을 목표로 한다.
 - (가칭)대전트라우마 치유센터는 대전 정신건강 컨트롤타워 역할을 하면서 『치유를 통한 건강한 대전만들기』를 목표로 설정
 - (가칭)대전트라우마 치유센터는 ①트라우마 치유 서비스, ②트라우마 인력 양성체계구축 및 운영, ③트라우마 연구 및 홍보, ④트라우마 기관연계의 역할수행을 기본방향으로 설정
 - 추진전략 : ①각 분야별 상담프로그램(개인, 가족, 집단)/예술치료제공(원예, 음악, 미술치료등)/자가치료서비스 제공(app, 인터넷), ②전문 치유 인력 양성 및 관리/상담심리 실습운영(대학연계)/연구 및 자료 구축/치유 서비스 개발, ③회복 프로그램 연구사업 활성화/트라우마 기관 홍보/트라우마 치유 콘텐츠 홍보/트라우마 지원체계 구축/찾아가는 트라우마 치유 서비스, ④자연 힐링프로그램 (보문산 숲 치유센터)
- 치유환경을 토대로 한 트라우마 치유센터 건축기본구상(안)을 제안하였다. 건축설계의 기본방향은 트라우마 치유센터 시설기능의 집약적 확보와 이용자들의 안전하고 쾌적한 환경조성, 센터의 다양한 프로그램을 통한 지역사회와 공동체적 역할과 기능이 가능한 공간으로 계획해야 한다.
- 트라우마 치유 프로그램으로는 첫째로 다차원 진단 및 치료, 둘째로 복합외상 치유 : 단계-기반치료, 셋째로 트라우마 자가치료를 제안한다.

2절 정책제언

- 본 연구는 재난이나 그 밖의 사고로 정신적인 충격을 받은 트라우마 환자의 심리적 안정과 사회적응을 지원하기 위한 대전시의 체계적인 트라우마 치유의 인프라 구축을 위한 정책제언을 하는 것이 목적이다.
- 첫째, 트라우마 피해시민들의 치유와 회복을 위한 대전 정신건강 컨트롤 타워의 역할을 수행하는 (가칭)대전트라우마 치유센터 설립을 제안한다.
- 국내에서도 대구 지하철 참사, 세월호 참사, 포항 지진 등의 대형 재난 사고가 잇달아 일어나면서 재난 후 대책에 관한 관심이 급증하고 있다. 이런 상황에서 재난 피해자들의 정신건강에 대한 사회적 관심이 요구 되면서, 사고나 극심한 스트레스 경험 후 자주 발생하는 PTSD에 관한 관심이 높아지고 있다.
- 재난으로 인한 트라우마가 발생시 그로 인한 폐해가 상당하지만, 초기 개입과 적절한 심리사회적 지원이 있을 때 그 부작용을 최소화할 수 있다.
- 코로나19가 발생하기 전 2018년과 2020년 기준 우울증 치료가 필요한 위험군이 정신건강실태조사 살펴보았을 때, 22%가 증가한 만큼 코로나 19 이후 시민의 트라우마를 치유를 위한 담당기관이 필요하다.
- 기존 트라우마 관련기관이 업무가 포화상태로 체계적인 대응이 되지 않고 있는 만큼, 기존 서비스 기관에서 다루지 못하는 트라우마 치유 전담 서비스 기관이 필요하다.
- 공공성격의 업무수행 과정 중 트라우마 경험을 하는 종사자들의 심리적 외상으로 인한 소진이 심각한 수준이나 이를 개인적인 차원에서 해결해 오는 문제점을 해소하기 위한 임무를 수행하여야 한다.
- 트라우마 상담을 원하는 대상자에게 심리상담을 수행하며, 보다 전문적 상담을 원할 시는 기존 관련기관에 연계를 통해 회복을 지원해야 한다.
- 둘째, 트라우마 치유센터 조성을 위해 대중교통과 광역교통체계의 접근성, 주변 환경 및 시설 기관의 네트워크 연계성 등을 고려하여 대전혁신도시를 대전트라우마 치유센터 입지 후보지로 제안한다.

- 대전혁신도시¹¹⁾ 조성은 대전역세권지구는 한국철도시설공간, 한국철도공사 등 철도교통 혁신클러스터조성을 통해 교통의 중심지로 조성하고, 연축지구는 도시개발사업을 통해 상업·업무·주거 등 도시기반을 마련을 통해 대덕특구등과 연계한 과학기술 클러스터를 구축하는 계획이다.
- 혁신도시로 지정된 대전역 일원과 대덕연구지구는 공공기관 및 관련 기업, 연구소 이전 및 지역학과 협력으로 산·학·연 국가클러스터 조성 등이 이루어질 예정이다.
- 대전역 일원의 경우 대전역 복합환승센터가 위치함에 따라 시민들의 센터이용 접근성이 매우 높은 곳으로 예측된다. 추후 이곳에 다양한 상업·비즈니스·문화 등 다양한 기능을 갖춘 복합시설과 역세권 개발사업(편의성과 접근성)의 확장성을 고려했을 때, 대전트라우마 치유센터 시설은 중부권을 담당할 수 있는 트라우마 치유센터로서 역할이 가능할 것으로 기대된다.
- 끝으로, 본 연구는 시민들의 트라우마 치유를 위한 기관설립의 기초적으로 연구로서 향후에는 더 구체적인 설립안에 관한 연구가 진행되어야 한다. 특히, 대전시가 소유한 외부자원이라 할 수 있는 힐링공간(숙박 시설)들을 연계 활용함으로써 선진국과 같은 체계적인 트라우마 치유가 가능하게 하는 연구가 필요하다. 또한 적극적으로 기존 관련기관의 인프라 활용을 통해 예산을 절감할 방안도 모색되어야 한다.
- 코로나19가 종식되는 시점이 다가오는 만큼 시민들의 건강한 정신건강을 위해 (가칭)대전트라우마 치유센터 설립에 대한 검토와 이를 중심으로 한 지역의 유효한 트라우마 관련기관의 연계가 앞으로의 과제라 할 수 있다.

11) 혁신도시 : 수도권 집중화를 완화하고 국토균형발전을 강화하기 위해 수도권 소재 공공기관을 전국 혁신도시로 이전시키고, 이전 공공기관은 이전지역 인재를 일정비율 이상 의무고용하도록 하는 제도

참고문헌

- 문이순(2020), 데이트폭력데이트폭력 피해자의 사회적지지가 외상후 스트레스와 외상후 성장에 미치는 영향, 서울사이버대학교 상담심리대학원.
- 이지아(2012), 「루시 시편들」:트라우마의 반복과 해석, 한국영미문화학회.
- 최혜경(2013), 트라우마적 정서 치유를 위한 시 텍스트 공명 기제의 효율적 활용 방안, 한국문학치료학회.
- 김보라 외 3인(2019), 트라우마 사건 경험과 심리적 증상, PTSD 증상, 외상 후 성장의 관계에서 스트레스 대처능력의 매개효과, 한국심리학회.
- 성윤정, 안지영, 백진경(2013), 지우환경을 위한 지원적 디자인 개념, 특성 및 가이드 라인제안, 한국 디자인학회
- 원연, 강철희(2016), 트라우마 치유공간에 관한 연구, 한국실내디자인학회 학술대회 논문집.
- 최혜경(2013), 트라우마적 정서 치유를 위한 시 텍스트 공명 기제의 효율적 활용 방안, 문학치료연구.
- 한소정, 박미정(2017), 트라우마 센터에서 근무한 사회복지사들의 경험 연구: 안산온마을센터를 중심으로, 보건사회연구.
- 대한정신건강재단 재난정신건강위원회(2014), 해외 방문 현황 조사를 통한(가칭) 정신건강트라우마센터 모형 및 운영체계 개발.
- 이병수(2011), 분단 트라우마 유형과 치유방향, 통일인문학.
- 한소정, 박미정(2017), 트라우마 센터에서 근무한 사회복지가들의 경험연구
- 성공회대학교 산학협력단(2019), 국립 국가폭력 트라우마 치유센터 조성 방안 연구. 행정안전부
- 보건복지부 국립정신건강센터(2020), 전국 정신건강관련기관 현황집.
- 양수진 외4인(2018), 국립예술치유센터 설립 기본구상 연구, 전주시청, 전통예술원 모약.
- 이장우(2021), 외상 후 스트레스 장애 환자를 위한 트라우마센터 계획안, 건국 대학교 건축전문대학원.
- 최명민 외3인(2019), 충남 트라우마센터 건립 타당성 검토, 백석대학교 산학협력단.
- 공공보건의료지원센터(2019), 공공보건의료 통계집

부 록

1. 전문가 콜로키움

과제명	대전트라우마센터 설립에관한 기초적 연구		
일시	2021년 11월 17일 17:00 ~ 18:30	장소	대전세종연구원 1층 세미나실
주제	'대전트라우마센터 설립에관한 기초적 연구' 전문가 콜로키움		
참석자	소 속	직 위	성 명
	백석대학교	교 수	최 명 민
	한남대학교	교 수	이 정 민
	대전평생교육진흥원	박 사	김 미 영
	국군의무사령부	박 사	선 미 경
	한양사이버대학교	교 수	김 지 연
	대전세종연구원	책임연구위원	이 형 복
	대전세종연구원	연구원	김 채 윤
	대전세종연구원	연구원	김 연 주
토의내용	<p>〈 백석대학교 최 명 민 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • 국립트라우마 센터와 지자체 트라우마 센터와의 차별성을 뒤야한다 (목적, 대상, 서비스) • 상담, 힐링 기능 복합이 필요하고 센터 건립에 그쳐서는 안 되며 이용 가능할 수 있는 제도적 보완과 반영이 필요하다. • 국가에서 운영 중인 트라우마센터는 5개 권역으로 나뉘어서 운영 되고 있다. 추후 권역별로 증가할 것이라 예상된다. 현재 충남권에 있는 공주 국립정신병원은 외진 곳에 위치하여 사람들의 이용에 불편이 있다. 그곳에서 하는 트라우마의 작업은 코로나 사태, 국가적 이슈가 되는 사건들을 다루고 있다. 그곳에서 다루는 서비스와는 차별화된 기능 제공할 필요가 있다. • 충남의 트라우마센터 설립구상은 도의회의 요청에 의해서 주도된 것으로 연구과정에서 행정과의 입장이 상이한 부분이 있어 효율적 추진을 위해서는 사전조율이 필요하다. • 국가 트라우마센터에서는 급성기의 치유를 담당하고 대전 트라우마 센터의 경우 회복기를 초점으로 담당하는 것이 좋을 것으로 판단 된다. 		

〈 한남대학교 이 정 민 〉

- 트라우마 치유 프로그램 구성에는 크게 3가지가 중요하다. 첫째, 외상의 유형을 나누어 진단하고 개입하는 관점, 둘째, 외상으로 인한 증상의 수준에 대해 평가하고 개입하는 관점, 셋째, 두가지 차원을 적용한 다원적 진단 및 치료를 적용하는 것이다.
- 외상 치료의 3단계를 적용할 필요성에 고민이 필요하고 상담 및 치료 서비스에 대한 도움 추구 활동이 낙인 효과로 원활하지 않을 수 있으므로, 이에 대한 방안으로 자가치료 프로그램 적용 및 개발이 필요할 것으로 판단된다.

〈 대전평생교육진흥원 김 미 영 〉

- 정신건강안전도시를 만들기 위해서는 트라우마에 대한 드러나지 않지만 잠재적 트라우마(간접·2차 트라우마)를 포괄적으로 해석하고 대비를 해야 한다고 보인다.
- 직접 트라우마 당사자는 의료정신과 국가 등의 적극적 캐리 받지만, 잠재적 대상자는 그러지 못하기 때문에, 증상이 드러나면 사회적 비용이 커질 것이다.
- 정신병원 중심의 트라우마센터를 진행하는 것이 안정적으로 보이며, 일 정적 트라우마 센터의 기능을 분리하여 설계를 해야 한다고 판단된다.
- 전문인력 양성에 대한 신중한 접근이 필요하다.
- 교육인프라가 구축되어 있는 대전평생교육진흥원 활용을 전파측면에서 검토할 가치가 있다.

〈 국군의무사령부 선 미 경 〉

- 기존트라우마센터와의 차별성에 대한 고민이 더 필요할 것으로 판단된다.
- 트라우마 센터 설립 시 대상, 인원에 대한 구체적 고려와 체계적인 구상 준비가 필요하며, 세부적인 사항을 확인할 필요가 있다.
- 국가 트라우마센터가 포함하지 못하는 부분을 돌볼 수 있는 서비스 제공이 필요하다.
- 트라우마센터구성에서 인력에 따라 달라질 수는 있느니만, 개인상담실이 건축모형(안)에서 적은 편이라 생각된다.

〈 한양사이버대 김 지 연〉

- 트라우마 사건이 생기면 자살률이 올라간다. 미국은 코로나 트라우마 현상을 겪으면서 두 배 이상 자살률이 증가하였고, 살인사건은 과거보다 올라갔다. 그래서 한국도 트라우마에 대한 논의와 센터 설립이 중요시된다고 생각한다.
- 코로나로 인한 자살은 당해연도 발생하지는 않는다. 일정시간 경과 후 발생할 것으로 예측된다.
- 직접적 트라우마를 경험하는 것 외에도 간접경험으로 일어나는 트라우마에 대한 치료도 고민해 봐야 한다. 최근 유튜브나 영상 등 간접경험을 통해 트라우마를 겪는 사람이 크게 증가하고 있다. 때문에 이들에 대한 치료 고민이 필요하다.
- 최근 온라인을 통한 상담을 진행해본 결과, 우울함이나 무기력에 있는 분들은 움직이고 싶지 않아 하는 분들이 대다수로 그분들을 대상으로는 온·오프라인을 병행한 상담 프로그램을 진행하면 좋을 것이라 판단된다.

증빙
자료



2. 트라우마센터 설립에 대한 시민의식조사

- 1 -

트라우마센터 설립에 대한 시민의식조사

2021년 11월

대전세종연구원 책임연구원 이영복
대전세종연구원 : 042-530-3668 / oiahee@dsire.kr

안녕하십니까?
본 설문은 트라우마센터 설립에 관련된 인식 및 현황에 대해 알아보고, 시민의 소중한 의견을 수렴하기 위해 마련되었습니다. 본 설문에 대한 답변 내용은 대전시에 인지도 향상을 위한 홍보활동을 마련하는 데 있어 매우 중요한 기초자료로 활용됩니다.
귀하께서 응답하신 내용은 **절대적으로 익명**의 보호에 의해 **비밀로 유지**되며, 또한 연구 이외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것입니다. 평소와 같이 개인적 우려 지역의 안전에 대한 생각들 바탕으로 진솔하게 응답해 주시면 합니다. 대단히 감사드립니다.

I. 트라우마센터에 관한 사항입니다. 해당되는 문항 하의 빈 (V)표로 체크를 해주십시오.

[I-1] 귀하는 코로나 19가 장기화되면서 시민들의 건강을 장시간을 위하여 총합적인 사회적 총비용으로 트라우마센터가 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요하다 ② 필요하다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

O 트라우마(Trauma)의 사회적 정의는 외상유무로 개인이 살아가기 힘들 수 있는 정신적인 ‘외상(外傷)’을 뜻한다. 일반적으로는 개인이 지수적인 영향을 받는 특별한 상황에 의해 여러 가지 정신상태의 원인이 될 수 있는 것을 말한다.

[I-2] 대전에는 트라우마 관련하여 마음동행센터(감정, 심신안정소통), 해바라기센터(성폭력 통합 지원), 스페셜센터(성폭력트라우마, 정신건강복지센터(정신질환) 등이 있습니다. 즉, 관련 트라우마 및 시민들의 트라우마 치유 수단을 충분히 충족시키고 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족

[I-3] 최근에 경찰 수감수용시설 스스로 목숨을 잃는 사건이 꾸준히 발생하고 있어 앞으로 경찰 트라우마 치료와 전문 상담센터 프로그램의 필요성이 요구되고 있습니다. 소방관, 경찰관 등의 트라우마를 치료할 전문기관이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요하다 ② 필요하다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

- 2 -

II. 대전시 트라우마센터 구상의 의견입니다. 해당되는 문항 하의 빈 (V)표로 체크를 해주십시오.

[II-1] 현재 중앙정부는 정신건강복지법 개정으로 관할별 트라우마센터 설치 지정 및 운영할 수 있는 법적 근거가 마련되며, 5개소의 관할 트라우마센터 설치를 운영하고 있습니다. 일부 전문 기관은 시민과 취약 트라우마 치유를 위해서는 확대해야 한다는 지적이 있습니다. 귀하는 어떻게 생각하십니까?

- 국가보훈처(대전·세종·충청·전남·전북·제주) - 국립중앙의료원(대전·충청·전남·전북·제주) - 국립수립대학교(대전·충청·전남·전북·제주) - 국립중앙의료원(충청·전남·전북·제주)

① 매우 필요하다 ② 필요하다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

[II-2] 대전시에 트라우마센터를 설립(국비지원)을 전제한다면 담당정책은 어디까지라고 생각하십니까?

- ① 교육정책 ② 복지정책 ③ 문화정책 ④ 기타)

[II-3] 트라우마센터에서 제공해야 하는 서비스는 무엇이라고 생각하십니까(중복응답)

- ① 치료(약물치료) ② 치유(심리상담) ③ 치료(심리상담) ④ 홍보(전문상담) ⑤ 홍보(전문상담) ⑥ 기타 ()

[II-4] 수혜자의 확대를 위해 찾아가는 트라우마 상담이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요하다 ② 필요하다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

[II-5] 대전 트라우마센터 설립이 지역특성(대전광역시 연구기관과의 협업을 반영한 정신건강 정책 의 연구 및 개발에 기여할 것이라고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

[II-6] 트라우마센터 설치시 우선적으로 고려해야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까? 귀하께서는 다음의 속성들이 얼마나 중요하다고 생각하십니까?

중요 분야	매우	약간	보통	별로	전혀
1. 접근성(지역의 접근)	①	②	③	④	⑤
2. 다양성(프로그램의 다양)	①	②	③	④	⑤
3. 전문성(인력의 전문)	①	②	③	④	⑤
4. 지원성(기초시설과의 차이)	①	②	③	④	⑤
5. 교육성(수혜의 확대)	①	②	③	④	⑤
6. 신속성(비밀 치료)	①	②	③	④	⑤
7. 통합성(다른 분야의 결합)	①	②	③	④	⑤



34051 대전광역시 유성구 전민로 37(문지동)
TEL. 042-530-3500 FAX. 042-530-3528
www.dsi.re.kr

ISBN 979-11-6075-286-1 93350