IASC
Inter-Agency Standing Committee

재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원에 관한 IASC 가이드라인

This translation was independently produced by the following agencies. This is not a formal IASC publication. This translation was produced and published by the International Organization for Migration (IOM) Mission in the Republic of Korea with support of the United States Agency for International Development (USAID)'s Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (OFDA).

본 번역본은 다음 기관이 독립적으로 출간한 것으로, 인도적 지원기관 간 상임위원회(IASC)의 공식적인 출판물이 아닙니다. 본 번역본은 미국 국제개발처(USAID) 산하 해외재난지원국(OFDA)의 지원으로 국제이주기구(IOM) 한국대표부가 번역 및 출간하였습니다.

발행인	국제이주기구(IOM) 한국대표부
	서울시 중구 무교로 32 효령빌딩 1203호
Email	iomseoul@iom.or.kr
Website	www.iom.or.kr
감수	채정호 (가톨릭대학교 정신건강의학과)

The Korean edition of *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* is published by IOM Seoul, Republic of Korea in 2016. This is a translation from the English edition of *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, first published in 2007 under the ISBN 978-1-4243-3444-5.

The Inter-Agency Standing Committee (IASC) was established in 1992 in response to General Assembly Resolution 46/182, which called for strengthened coordination of humanitarian assistance. The resolution set up the IASC as the primary mechanism for facilitating inter-agency decision-making in response to complex emergencies and natural disasters. The IASC is formed by the heads of a broad range of UN and non-UN humanitarian organisations. For further information on the IASC, please access its website at: http://www.humanitarianinfo.org/iasc.

This publication will be available in different languages and can be obtained from the IASC website at: http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products.

한글판인 『재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원에 관한 IASC 가이드라인』은 2016년 대한민국 서울에서 국제이주기구(IOM) 한국대표부가 출간했습니다. 본 출판물은 2007년에 처음 출판된 *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (국제표준도서번호 ISBN 978-1-4243-3444-5)의 번역본입니다.

인도적 지원기관 간 상임위원회(IASC)는 인도적 지원에 대한 조정 강화를 촉구하는 유엔총회 결의안 46/182에 따라 1992년에 수립되었다. 본 결의안은 IASC를 복합적 위기 상황과 자연재해 대응에서 인도적 지원기관 간 의사 결정을 원활하게 하기 위한 주요 메커니즘으로 지정하였다. IASC는 다양한 유엔 및 비(非)유엔 인도적 지원기관의 수장으로 구성되어 있다. IASC에 대한 자세한 정보는 다음 웹사이트에서 확인할 수 있다: http://www.humanitarianinfo.org/iasc

본 출판물은 다양한 언어로 번역될 예정이며 IASC 웹사이트에서 다운로드 할 수 있다: http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products

예문 인용 시 출처 표기:

영문

© Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.

For feedback or suggestions for the improvement of this publication, please e-mail: IASCmhpss@who.int or IASCmhpss@interaction.org.

국문

© 인도적 지원기관 간 상임위원회(IASC) (2007). 재난 시 정신건강 및 심리 · 사회적 지원에 관한 IASC 가이드라인. 제네바: IASC. (국제이주기구(IOM) 한국대표부 번역 출간, 2016)

본 출판물의 개선을 위한 피드백이나 제안 사항은 IASCmhpss@who.int 또는 IASCmhpss@interaction.org 로 이메일을 보내주시기 바랍니다.

서 문

인도적 지원기관 간 상임위원회(IASC)는 인도적 지원 관계자들이 재난 시 사람들의 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 보호하고 증진하기 위한 최소한의 다 부문적 대응책을 계획, 수립 및 조정할 수 있도록 본 IASC 가이드라인을 발간하였다.

재난 피해를 입은 사람들은 수시로 엄청난 고통을 경험한다. 인도적 지원 관계자들은 재난 발생 당시와 그 이후에 사람들의 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 보호하고 개선하기 위해 점점 더 적극적으로 활동하고 있다. 그러나 지금까지 효과적인 조정을 가능케 하고, 유용한 사례 및 잠재적으로 유해한 관행을 제시하며, 다양한 정신건강 및 심리·사회적 지원 접근법을 상호보완하는 방법을 명시하는 다 부문의 인도적 지원기관 간 체제가 부재하다는 점이 중요한 문제점으로 지적되어 왔다

본 가이드라인은 비상 상황에서 가장 시급한 정신건강 및 심리·사회적 문제를 해결하기 위한 통합적 접근법을 촉진하는 데 매우 중요한 권고사항을 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원에 관한 IASC 프로젝트팀에게 감사를 표하며, 특별히 인도적 구호에 있어 중요한 영역인 정신건강 및 심리·사회적 지원의 최소 대응에 관한 기관 간 합의를 도출한 프로젝트팀의 공동 의장인 세계보건기구(WHO)와 InterAction 측에 감사를 표한다.

인도적 지원에 참여하는 모든 이들이 본 가이드라인을 잘 활용할 수 있기를 기대한다.

Kasidis Rochanakorn
인도적 지원기관 간 상임위원회 실무단장
OCHA 제네바 사무소 국장

감사의 글

재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원에 관한 IASC 프로젝트팀은 본 가이드라인의 개발에 함께 해주신 모든 분께 감사의 뜻을 표한다. 프로젝트팀의 일원인 아래 기관과 본 가이드라인을 개발한 해당 기관의 직원들에게 특별히 감사의 마음을 전한다:

기아대책행동(Action Contre la Faim, ACF)
InterAction (공동 의장) – 아래 기관을 통해 참여:

- American Red Cross (ARC)
- Christian Children's Fund (CCF)
- International Catholic Migration Commission (ICMC)
- International Medical Corps (IMC)
- International Rescue Committee (IRC)
- Mercy Corps
- Save the Children USA (SC-USA)

재난 시 교육을 위한 기관 간 네트워크
(Inter-Agency Network for Education in Emergencies, INEE)

국제자원봉사기구위원회
(International Council of Voluntary Agencies, ICVA) – 아래 기관을 통해 참여:

- ActionAid International
- CARE Austria
- HealthNet-TPO
- Médicos del Mundo (MdM-Spain)
- Médecins Sans Frontières Holland (MSF-Holland)
- Oxfam GB
- Refugees Education Trust (RET)
- Save the Children UK (SC-UK)

국제적십자사·적신월사연맹
(International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, IFRC)

국제이주기구
(International Organization for Migration, IOM)

인도주의업무조정국
(Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, OCHA)

유엔아동기금
(United Nations Children's Fund, UNICEF)

유엔난민기구
(Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, UNHCR)

유엔인구기금
(United Nations Population Fund, UNFPA)

세계식량계획
(World Food Programme, WFP)

세계보건기구
(World Health Organization, WHO) (공동 의장)

이 프로젝트를 수행하는 데 있어 직원들이 상당한 시간을 할애할 수 있도록 지원해 준 세계보건기구(WHO) 정신건강 및 물질남용 담당 부서(이탈리아 정부가 자금 지원)와 기독교아동복리회(Christian Children's Fund) 측에 감사를 표한다.

본 프로젝트팀은 매트릭스의 초기 버전 및/또는 선별한 활동지침에 대해 피드백을 제공한 아래 단체 소속의 개별 검토자들에게 감사를 표한다.

비정부기구(NGOs): Aga Khan Development Network; Antares Foundation; Austrian Red Cross; BasicNeeds; CARE USA; Child Fund Afghanistan; Church of Sweden Aid; Church World Service; Community and Family Services International; Enfants Réfugiés du Monde; Fundación Dos Mundos; Global Psycho-Social Initiatives; Handicap International; Headington Institute; Human Rights Watch; Impact Foundation; International Critical Incident Stress Foundation; International Rehabilitation Council for Torture Victims; Jesuit Refugee Service; Médecins Sans Frontières Switzerland; Médecins Sans Frontières Spain; Norwegian Refugee Council; Palestinian Red Crescent Society; People in Aid; Programa Psicosocial en Chiapas; Psychologues du Monde; PULIH Foundation Indonesia; Refugees International; Sangath Centre Goa; South African Institute for Traumatic Stress; STEPS Consulting Social; Tanganyika Christian Refugee Service; Terre des Hommes Foundation; The Foundation for Children and War; Turkish Red Crescent Society; War Child Holland.

대학: Birzeit University West Bank; Boston University; Columbia University; Harvard University; Johns Hopkins University; Karolinska Institutet; Kent State University; King's College; London School of Hygiene and Tropical Medicine; Northumbria University; Pomona College; San Jose State University; State University of New York; Uniformed Services University of the Health Sciences; University of Colombo; University of Geneva; University of Jaffna; University of Lund; University of Maryland; University of Melbourne; University of New South Wales; University of Oxford; University of Pennsylvania; University of South Dakota; University of Western Sydney; University of the Philippines; Victoria University; Vrije Universiteit Amsterdam; Wageningen University.

기타 (예: 전문가 협회, 정부 기관, 컨소시엄, 네트워크): American Psychiatric

Association; American Psychological Association; Asian Harm Reduction Network; Canadian Forces Mental Health Services; Cellule d'Urgence Médico-Psychologique - SAMU de Paris; Centre Hospitalier Saint-Anne; Centers for Disease Control and Prevention (CDC); Consortium of Humanitarian Agencies Sri Lanka; Consultative Group on Early Childhood Care and Development; Department of Human Services, Melbourne; European Federation of Psychologists' Associations; Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO); Hellenic Centre of Mental Health; IASC Early Recovery Cluster; IASC Health Cluster; IASC Camp Coordination and Camp Management Cluster; Iberoamerican Eco-Bioethics Network for Education, Science and Technology; International Alliance for Child and Adolescent Mental Health and Schools; International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; International Society for Traumatic Stress Studies; *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*; Mangrove Psychosocial Support and Coordination Unit; Ministry of Health, Iran; Ministry of Health, Sri Lanka; Psychologists for Social Responsibility; Psychosocial Working Group; Regional Psycho-social Support Initiative for Children Affected by AIDS, Poverty and Conflict (REPSSI); United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO); United States Agency for International Development; World Association for Psychosocial Rehabilitation; World Federation for Mental Health; World Federation of Occupational Therapists; World Psychiatric Association.

본 프로젝트팀은 디자인과 인쇄를 담당한 국제구호위원회(International Rescue Committee)와 국제아동지원기구(Terre des Hommes Foundation), 그리고 본 가이드라인 인쇄를 위한 자금을 지원한 IASC 보건 클러스터, 유엔아동기금(UNICEF), 유엔난민기구(UNHCR), 그리고 국제적십자사·적신월사연맹(IFRC) 측에 감사를 표한다.

재난 시
정신건강 및
심리·사회적 지원에 관한
IASC 가이드라인

IASC
Inter-Agency Standing Committee

목 차

서문 · iii

감사의 글 · iv

제1장. 서론 · 1

배경 · 2

재난의 정신건강 및 심리·사회적 영향 · 3

가이드라인 · 6

문서 활용법 · 8

핵심 원칙 · 10

자주 하는 질문 · 15

제2장. 개입 매트릭스 · 19

제3장. 최소 대응을 위한 활동지침 · 29

조정

1.1: 부문 간 정신건강 및 심리·사회적 지원에 관한 조정을 성립시킨다 · · · · 32

현황 파악, 모니터링 및 평가

2.1: 정신건강 및 심리·사회적 사안에 대한 현황 파악을 실시한다 · · · · · · 36

2.2: 모니터링 및 평가를 위한 참여형 시스템을 수립한다 · · · · · · · · · · · 43

보호 및 인권 규범

3.1: 정신건강 및 심리·사회적 지원을 통한 인권 체제를 적용한다 · · · · · · 47

3.2: 사회적 보호를 통해 보호 위협요인과 보호 실패 사례를 파악, 모니터링, 예방 및 대응한다 · · · · · · 52

3.3: 법적 보호를 통해 보호 위협요인과 인권 학대 사례를 파악, 모니터링, 예방 및 대응한다 · · · · · · · · · 59

인적 자원

4.1: 현지 문화를 이해하는 사람을 직원으로 채용하고 자원봉사자로 참여시킨다 65

4.2: 직원 대상의 행동 강령 및 윤리지침을 시행한다 · · · · · · · · · · · · · 69

4.3: 정신건강 및 심리·사회적 지원 관련 구호 활동가 대상의 오리엔테이션과 교육을 실시한다 · · · · · · · · · 73
4.4: 직원과 자원봉사자들의 정신건강 및 심리·사회적 웰빙과 관련된 문제를 예방하고 관리한다 · · · · 79

지역사회 동원 및 지원
5.1: 재난 대응 시 모든 부문에서 지역사회 동원, 책임의식 및 통제가 이루어 질 수 있는 여건을 조성한다 · · · · · 85
5.2: 지역사회 자조 및 사회적 지원을 촉진한다 · · · · · · · · · · · · · · · · 91
5.3: 적절한 지역사회 공동의 문화적, 영적, 종교적 치유를 실행할 수 있는 여건을 조성한다 · · · · 97
5.4: 어린 아동(0~8세) 및 보호자를 위한 지원을 촉진한다 · · · · · · · · · · 101

보건 서비스
6.1: 일반 의료 서비스 제공 시 구체적인 심리적, 사회적 고려 사항을 반영한다 · · · · · 107
6.2: 중증 정신질환 환자가 치료를 받을 수 있는 접근성을 제공한다 · · · · · · 113
6.3: 중증 정신장애인과 시설에 거주하는 기타 정신 및 신경 장애인을 보호하고 간호한다 · · · · · 121
6.4: 현지 토착의 전통적인 보건 시스템에 대해 배우고, 적합한 경우, 함께 협업한다 · · · · · 125
6.5: 알코올 및 기타 물질 남용 관련 피해를 최소화한다 · · · · · · · · · · · 131

교육
7.1: 안전하고 지지적인 교육에 대한 접근성을 강화한다 · · · · · · · · · · · 137

정보 보급
8.1: 피해 인구에 재해 현황, 구호 활동 및 법적 권리에 대한 정보를 제공한다 · · · · · · · · · 145
8.2: 긍정적 극복 방법에 대한 정보 접근성을 보장한다 · · · · · · · · · · · 151

식량 안보 및 영양

9.1: 식량 및 영양 지원 제공 시, 구체적인 사회적, 심리적 고려 사항 (문화적 관습과 가정 내 역할을 고려한 존엄한 모든 사람을 위한 안전한 구호)을 반영한다 · · · · · 156

쉘터 및 부지 계획

10.1: 부지 계획 및 쉘터 제공 시, 조정을 바탕으로 구체적인 사회적 고려 사항(안전하고, 존엄한 방식으로 제공되고, 문화·사회적으로 적합한 지원)을 반영한다 · · · · · 161

물과 공중위생

11.1: 물과 공중위생 제공 시, 구체적인 사회적 고려 사항 (존엄한 모든 사람을 위한 안전하고 문화적으로 적합한 접근성)을 반영한다 · · · · · · · · · · 166

제 1 장

서 론

배 경

무력 분쟁과 자연재해는 피해 인구에 상당한 심리적, 사회적 고통을 일으킬 수 있다. 비상사태의 심리적, 사회적 영향은 단기적으로 극심할 뿐만 아니라 피해 인구의 장기적인 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 저해할 수 있다. 이러한 재난의 영향은 평화, 인권 및 개발에 위협이 될 수 있다. 비상사태의 우선순위 중 하나는 사람들의 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 보호하고 개선하는 것이다. 이를 실현하기 위해서는 모든 정부 및 비정부 인도적 지원 관계자 간에 조정된 활동을 필요로 한다.

그러나 지금까지 효과적인 조정을 가능케 하고, 유용한 사례 및 잠재적으로 유해한 관행을 제시하며, 다양한 정신건강 및 심리·사회적 지원 접근법을 상호보완하는 방법을 명시하는 다 부문의 인도적 지원기관 간 체제가 부재하다는 점이 중요한 문제점으로 지적되어 왔다. 본 문서는 이러한 문제점을 해소하는 것을 목표로 한다.

본 가이드라인은 다양한 지역, 학문 및 분야에 종사하는 실무자들의 식견과 실무자들이 모범사례에 관해 새로이 합의한 사항을 반영하고 있다. 또한, 비상사태 초기 단계에 사회적 지원이 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 보호하고 지원하는 데 필수적이라는 핵심 신념을 바탕으로 하고 있으며, 특정한 문제에 대해 선별된 심리적, 정신적 개입을 권고하고 있다.

본 문서에서 사용한 "정신건강 및 심리·사회적 지원"이라는 합성어는 심리·사회적 웰빙을 보호하거나 촉진하고, 정신적 장애를 예방하거나 치료하는 것을 목적으로 하는 모든 유형의 현지 또는 외부 지원을 의미한다. "정신건강"과 "심리·사회적 지원"이라는 용어는 서로 밀접하게 연관되어 있으며 중복되는 부분도 있다. 하지만 많은 구호 활동가들에게 있어 이 두 용어는 서로 다르면서도, 상호보완적인 접근법을 의미한다.

보건 부문 외의 구호 기관은 주로 "심리·사회적 웰빙 지원"이라는 표현을 사용하는 경향이 있다. 보건 부문의 기관들은 "정신건강"이라는 표현을 주로 사용하지만, 정신장애가 있는 사람들을 위한 비(非)생물학적 개입을 의미하는 "심리·사회적 재활"과 "심리·사회적 치료"라는 용어도 오랫동안 사용해 왔다. 이러한 용어의 정확한 의미는 구호 기관, 학문 분야, 국가 간에 차이가 있으며, 해당 기관 및 분야 내에서도 다양하게 정의된다. 본 문서는 부문 및 기관 간의 지침을 포괄하기 때문에, "정신건강 및 심리·사회적 지원(Mental Health and Psychosocial Support, MHPSS)"이라는 합성어는 최대한 다양한 집단의 관계자를 포함하며, 적절한 지원을 제공하는 데 있어 다양하고 상호보완적인 접근이 필요하다는 점을 강조하고 있다.

비상 상황에서 가장 효과적이라고 증명된 정신건강 및 심리·사회적 지원에 관한 과학적 증거는 여전히 미흡하다. 이 분야의 대부분의 연구는 극심한 비상사태 국면이 종료된 후 수개월 혹은 수년이 지난 시점에 수행되었다. 이러한 신생 분야가 점차 개발되면서 연구 기반과 실무자들의 현장 경험 역시 성장할 것이다. 본 출판물은 이러한 새로운 시각을 반영하기 위해 정기적으로 업데이트되어야 한다.

재난의 정신건강 및 심리·사회적 영향

문제

재난은 개인, 가족, 지역사회 및 사회적 수준에서 겪게 되는 다양한 문제를 일으킨다. 각 수준에서 재난은 정상적인 보호 지원을 약화시키고, 다양한 문제의 발생 위험을 높이며, 기존의 사회적 부정의와 불평등 문제를 증폭시킨다. 예를 들어, 홍수와 같은 자연재해는 대개 상대적으로 위험한 지역에 거주할 가능성이 큰 가난한 사람들에게 더 극심한 영향을 미친다.

재난 시 정신건강 및 심리·사회적 문제는 상호연계성이 높지만, 본질적으로는 해당 문제가 사회적 또는 심리적 요인에 기인할 수 있다. 주로 사회적 특성을 띠는 중요 문제들은 다음과 같다:

- 기존의 (재난 발생 전부터 존재해온) 사회적 문제 (예: 극심한 빈곤; 차별계층 또는 소외집단에 소속됨; 정치적 탄압);
- 재난으로 인한 사회적 문제 (예: 가족 이산; 사회 연결망의 붕괴; 지역사회 구조, 자원 및 신뢰관계의 붕괴; 성차별폭력 증가); 및
- 인도적 지원으로 인한 사회적 문제 (예: 지역사회 구조 또는 전통적인 지원 메커니즘의 약화).

위와 유사하게, 심리적 특성을 띠는 문제들은 다음과 같다:

- 기존의 문제 (예: 중증 정신장애; 알코올 남용);
- 재난으로 인한 문제 (예: 애도; 비병리학적 정신적 고통; 외상 후 스트레스 장애 (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)를 포함한 우울증 및 불안 장애; 및
- 인도적 지원 관련 문제 (예: 식량 배분 관련 정보 부족으로 인한 불안감).

따라서 비상사태 및 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 문제는 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 경험보다 훨씬 더 넓은 영역을 아우른다.

문제에 더 취약한 사람들

비상사태 및 재난 시, 모든 사람이 심각한 심리적 문제를 경험하거나 이러한 문제가 유발되는 것은 아니다. 많은 사람들이 회복력, 즉 역경을 상대적으로 잘 극복할 수 있는 능력을 보인다. 사람들이 역경을 직면했을 때, 수많은 사회적, 심리적, 생물학적 요인들의 상호작용을 통해 심리적 문제가 발생하거나 회복력이 발휘된다.

비상사태 및 재난의 정황에 따라 특정 집단의 사람들은 사회적 및/또는 심리적 문제를 경험할 위험이 더 크다. 일반적으로는 재난 피해 인구가 다양한 형태의 지원을 받을 수 있어야 하며, 이상적인 지원 프로그램은 특정한 각 위기 상황에 따라 식별되어야 할 취약집단에게 필요한 지원을 구체적으로 포함한다 (제3장, 활동지침 2.1 참조).

인구의 모든 하위 집단은 위기 상황의 특성에 따라 잠재적으로 취약집단이 될 수 있다. 다음 집단들은 다양한 비상사태에서 각기 다른 문제에 상대적으로 더 큰 취약성을 보인다:

- 여성 (예: 임산부, 어머니, 미혼모, 미망인, 일부 문화의 경우 미혼 성인 여성과 십대 소녀);
- 남성 (예: 전직 전투원, 가족을 부양할 수단을 상실한 실직 남성, 구금, 납치 또는 폭력의 위험에 놓인 젊은 남성);
- 아동(신생아부터 18세까지의 청소년), 예를 들어, 이산 아동 또는 보호자 미동반 아동(고아 포함), 군대 또는 무장단체에 징집되거나 이용당한 아동, 트래피킹[인신매매][1] 당한 아동, 사법절차 중에 있는 아동, 위험한 노동에 연루된 아동, 길거리에서 살거나 구걸하는 아이들, 영양결핍/과소자극(understimulated)을 보이는 아동;
- 노인 (특히 가족 중 부양자를 잃은 경우);
- 극빈층;
- 난민, 국내 이재민(Internally Displaced Persons, IDPs), 비정규 이주민 (특히 신분증명서가 없는 트래피킹 당한 여성과 아동);
- 극심한 스트레스를 유발하는 사건/정신적 외상[트라우마]에 노출되어 온 사람들 (예: 가까운 가족 또는 모든 생계 수단을 잃은 사람들, 성폭행과 고문 생존자, 잔혹 행위를 목격한 사람들 등);

1. 대한민국에서는 2015년 12월 5일자로 국제연합 초국가적 조직범죄 방지협약을 보충하는 인신매매, 특히 여성과 아동의 인신매매 방지, 억제 및 처벌을 위한 의정서(Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime, 이하 '인신매매 방지 의정서')가 발효되었다. 인신매매 방지 의정서가 인신매매의 핵심요소를 착취를 목적으로 한 사람의 이동에 초점을 맞추고 있는 반면, 2013년 개정된 대한민국 형법은 인신매매 죄를 '사람을 매매한 행위'로 협소하게 규정하고 있다 (형법 289조). 현행 형법 상 '인신매매'의 개념이 인신매매 방지 의정서의 'Human Trafficking'의 포괄적 정의를 반영하지 못하므로 '인신매매(人身賣買)' 대신 '인신매매(Human Trafficking)'의 영미식 발음을 한국어로 표기한 '휴먼 트래피킹'이라는 용어를 사용하기로 한다.

- 지역사회 구성원 중 기존에 심각한 신체, 신경 또는 정신 질환이나 장애를 가진 사람들;
- 시설에 거주하는 사람들 (고아, 노인, 신경/정신 질환이나 장애를 가진 사람들);
- 극심한 사회적 낙인을 겪고 있는 사람들 (예: 불가촉 천민/달리트, 상업적 성 노동자, 중증 정신장애를 가진 사람들, 성폭력 생존자);
- 인권 침해의 특정한 위험에 놓인 사람들 (예: 정치활동가, 민족적 또는 언어적 소수집단, 시설에 거주하거나 감금된 사람들, 이미 인권 침해에 노출된 사람들).

다음 사항을 유념해야 한다:

- 상기 언급된 집단 내에서와 집단 간에 다양한 위험, 문제 및 자원이 존재한다.
- 취약집단에 속한 일부 개인은 상대적으로 잘 극복할 수 있다.
- 일부 집단(예: 전투원)은 특정 문제(예: 물질 남용)에 대한 취약성이 높은 반면, 동시에 다른 문제(예: 기아)에 대해서는 취약성이 낮을 수 있다.
- 일부 집단은 특정한 비상사태에 취약한 반면, 다른 비상사태에서는 상대적으로 덜 취약할 수 있다.
- 한 집단이 취약한 상황에서는 다른 집단 또한 취약한 경우가 많다 (Sphere Project, 2004).

사람들이 '취약한' 상태에 있다고 해서 그들이 수동적인 희생자라는 것은 아니다. 비록 취약한 사람들은 지원을 필요로 하지만, 많은 경우 그들 역시 가족을 돕고, 사회적, 종교적, 정치적 생활에 적극 참여할 수 있는 역량과 사회 연결망을 보유하고 있다.

자원

재난 피해 인구는 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 지원할 수 있는 자산이나 자원을 보유하고 있다. 이용 및 접근 가능한 자원의 특성과 범위는 연령, 성별, 사회·문화적 정황과 비상사태의 환경에 따라 다를 수 있다. 정신건강 및 심리·사회적 웰빙 관련 업무에서 흔히 범하는 실수 중 하나는 이러한 자원을 무시하고, 피해 집단의 결핍(취약점, 정신적 고통, 병적 증상)에만 집중하는 것이다.

재난 피해를 입은 개개인은 문제 해결, 의사소통, 협상, 생계 유지 등의 능력을 자원으로 보유하고 있다. 지지적인 사회적 자원이 될 만한 예들은 매우 다양하지만, 그 중에서도 가족, 현지 정부 관리, 지역사회 대표, (많은 사회의) 전통적 치유사, 지역 보건 요원, 교사, 여성단체, 청소년 동호회, 지역사회 기획단 등이 있다. 피해를 입은 지역사회는 저축, 토지, 작물 및 가축 등의 경제적 자원; 학교와 교사 등의 교육적 자원; 및 보건소와 보건 직원 등의 보건 자원을 보유하고 있을 수 있다. 중요한 종교 및 영적 자원으로는 종교 지도자, 현지 치유사, 기도와 예배

활동, 그리고 장례식과 같은 문화적 관습 등이 있다.

적절한 재난 대응을 계획하기 위해서는 현지 자원의 특성과, 그 자원의 유익성 또는 유해성 여부, 그리고 피해 인구의 해당 자원에 대한 접근 수준을 파악해야 한다. 물론, 특정한 전통·문화적 관습부터 다수의 현존하는 보호시설의 돌봄 형태까지 일부 현지 관행은 유해할 수 있으며, 인권 규범을 침해할 수 있다 (활동지침 5.3, 6.3 및 6.4 참조).

가이드라인

가이드라인의 목적

본 가이드라인의 주요 목적은 인도적 지원 관계자와 지역사회가 재난 시 사람들의 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 보호하고 개선하기 위해 일련의 다 부문적 최소 대응을 계획, 수립 및 조정할 수 있도록 하는 데 있다. **본 가이드라인은 재난 시 가능한 한 빨리 실행되어야 하는 필수적이며 우선순위가 높은 최소 대응책을 실행하는 데 초점을 두고 있다.** 최소 대응은 가장 먼저 실행되어야 하는 조치이며, (안정기와 초기 재건 기간을 포함해) 더욱 종합적인 지원의 기반을 형성하는 데 있어 필수적인 첫 번째 조치이다.

또한, 본 가이드라인은 인도적 대응이 최소 대응에 집중하는 점을 보완하기 위해 주로 극심한 비상사태 국면 전후에 고려해야 할 정신건강 및 심리·사회적 지원에 관한 구체적인 전략을 제시한다. 이러한 '사전'(재난 대비)과 '사후'(종합 대응) 단계는 최소 대응이 이뤄질 수 있는 환경을 조성하며, 최소 대응은 보다 포괄적인 지원을 제공하기 위한 시작점이라는 것을 강조한다 (제2장 참조).

본 가이드라인은 (인도적 지원기관 간 상임위원회(IASC) 회원 기관이 주로 근무하는 지역인) 중저소득국을 대상으로 작성되었으나, 전반적인 체계와 가이드라인의 많은 부분이 고소득 국가에서의 대규모 비상사태 및 재난에도 적용될 수 있다.

대상 독자

본 가이드라인은 비상사태 및 재난 시 현지, 국가 및 국제적 수준에서 활동하는 지역사회 기반 단체, 정부 당국, 유엔기구, 비정부기구(NGOs) 및 공여기관을 포함한 모든 인도적 지원 관계자들이 활용할 수 있도록 만들어졌다.

본 가이드라인은 개별 기관이나 프로젝트를 대상으로 하지 않는다. **이 가이드라인을 이행하기 위해서는 다양한 인도적 지원 관계자 간의 포괄적인 협업이 필요하다: 비상사태 중에 어떤 특정한 지역사회나 기관이 단독으로 모든 필요한 최소 대응을 이행할 수 있는 역량을 보유할 것이라 기대하기 어렵다.** 모든 인도적 지원 관계자들이 필요한 지원을 협업하여 조직하는 데 본 가이드라인을 활용할 수 있도록 해야 한다. 특히, 모든 단계에서 지역사회와 현지 당국의 적극적인 참여가 중요하며, 이들의 참여는 성공적이며 조정된 지원 조치, 현지 역량 강화 및 지속 가능성 측면에서 필수적이다. 현지 관계자의 참여를 극대화하기 위해, 본 가이드라인은 현지 언어로 번역되어야 한다.

본 가이드라인은 정신건강 및 심리·사회적 지원 활동가만을 위해 만들어진 것은 아니다. 가이드라인 내용 중 많은 활동지침이 재해관리, 인권, 보호, 일반 보건, 교육, 물과 공중위생, 식량 안보 및 영양, 쉘터(shelter), 캠프 관리, 지역사회 개발 및 대중 대상의 커뮤니케이션 등 핵심적인 인도적 지원 영역과 관련된 사회적 지원에 관해 서술하고 있다. 정신건강 전문가들이 이러한 영역에서 활동하는 경우는 드물다. 하지만 다른 분야의 커뮤니티 및 동료들과 함께 정신건강 및 심리·사회적 웰빙에 영향을 미치는 사회적 위험 요인에 대해 적절한 조처를 할 수 있도록 정신건강 전문가들에게 본 문서의 활용을 권장한다. 그리고 본 가이드라인에서 제시된 임상적이고 전문적인 형태의 심리적 또는 정신의학적 지원은 정신건강 전문가들의 지도하에서만 이행되어야 한다.

가이드라인의 개요

IASC 가이드라인의 구조는 앞서 발간된 두 개의 IASC 문헌과 동일하다: 『재난 시 HIV/AIDS 개입에 관한 가이드라인 (Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings, IASC, 2003)』 및 『인도적 지원 상황에서의 성차별폭력 개입에 관한 가이드라인 (Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings, IASC, 2005)』. IASC에서 발간한 세 문헌 모두 비상사태의 단계별로 다양한 관계자들이 수행해야 할 조치를 상세히 기술한 매트릭스와 매트릭스의 중간 열("최소 대응")에 제시하는 최소 대응의 이행 방법에 대해 설명한 일련의 활동지침을 포함한다. 본 가이드라인은 이러한 25개의 활동지침을 담고 있다 (제3장 참조).

본 매트릭스(제2장에 설명)는 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 보호하고 개선하기 위한 주요 개입과 지원에 대한 개관이다. 세 개의 매트릭스 열은 다음 사항에 대한 개요를 제시한다:

- 재난 발생 전에 취해야 할 재난 대비 단계;
- 극심한 비상사태 국면에 이행해야 할 최소 대응; 및
- 최소 대응이 이뤄진 후 이행해야 할 종합 대응. 일반적으로 재난 후 안정기와 초기 재건 기간에 이행.

활동지침은 다 부문의 조정된 활동의 중요성을 강조한다. 따라서 각 활동지침에 다른 영역/분야의 활동지침과 관련된 사항을 (하이퍼링크를 달고) 청록색 글자로 표시하였다.

각 활동지침은 근거/배경; 주요 조치에 관한 설명; 선별한 과정 지표의 예; 과거 비상사태에서의 모범사례; 및 추가 정보를 위한 참고자료 목록을 담고 있다. 명시된 자료 대부분은 인터넷에서 찾을 수 있다.

문서 활용법

재난 시 본 문서 전체를 처음부터 끝까지 읽는 것은 불가능할 수 있다. 본 문서는 독자의 책임 영역 또는 역량과 가장 많이 관련된 항목을 중심으로 선별적으로 읽을 수 있다. **이 가이드라인을 시작하는 좋은 방법 중 하나는 매트릭스의 중간 열인 최소 대응을 중심으로 읽은 뒤, 가장 연관성이 높은 항목을 찾아 해당하는 활동지침을 바로 확인하는 것이다. 단일 기관이 본 가이드라인에 명시된 모든 항목을 이행하기 어렵다는 점을 명심해야 한다.**

본 가이드라인의 목적은 재난 발생 전 대비부터 대응 프로그램의 기획, 실행 및 평가의 모든 단계에 이르기까지 재난 시 모든 관계자의 인도적 대응을 강화하는 것이다. 특히 조정과 옹호활동(advocacy) 증진을 위한 도구로 유용하다.

조정

재난 시, 구호 활동을 조정하는 것은 가장 중요하면서도 매우 어려운 과제이다. 본 문서는 조정에 관한 구체적인 지침을 제시하며 (활동지침 1.1 참조), 두 개의 또 다른 측면에서 유용한 조정 도구라고 할 수 있다. 첫째, 재난 대응을 처음 동원할 때, 정신건강 및 심리·사회적 지원을 총괄하는 데 있어 단일 조정단이 수립되어야 함을 촉구한다. 이는 보건 부문 안팎의 정신건강 지원과 심리·사회적 지원이 서로 그 기능을 강화하며 상호보완하기 때문이다 (과거에는 보건과 보호 부문의 관계자들이 각각 정신건강 지원과 심리·사회적 지원을 별도로 조직하였다). 정신건강 지원과 심리·사회적 지원은 상호 지원에 있어 매우 중요한 역할을 하므로, 두 지원을 조정하는 것이 필수적이다. 만약 조정단이 존재하지 않거나 정신건강 조정단과 심리·사회적 조정단이 분리되어 있는 경우, 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 대응을 조정하기 위한 단일의 총괄 조

정단을 수립하는 데 본 가이드라인을 활용할 수 있다.

둘째, 본 가이드라인(특히, 매트릭스)은 해당 지역사회 내에 실행되고 있는 최소 대응의 범위를 판단하는 데 활용될 수 있다. 매트릭스에 있는 항목 중 이행되지 않는 항목이 있다면 대응이 필요한 격차가 발생할 수 있다. 이러한 측면에서 매트릭스는 조정단에게 유용한 지침이 된다.

개선된 지원에 대한 옹호활동

본 가이드라인은 옹호활동 도구로서 특정한 종류의 대응 필요를 촉진하는 데 유용하다. 본 가이드라인은 기관 간에 합의된 내용과 전 세계 수많은 실무자의 식견을 반영하고 있기 때문에 많은 인도적 지원 기관과 관계자들의 지지를 받고 있다. 이러한 까닭에 이 가이드라인은 비상사태 및 재난 발생 시에도 지원 격차를 해소하고, 권장되는 대응, 즉, 우선순위의 최소 대응을 촉진하는 데 있어 유용한 옹호활동 도구가 된다. 예를 들어, 비참여형 부문별 프로그램이 수립되는 상황에서, 본 가이드라인은 다양한 이해관계자들에게 왜 참여형 접근법이 더 유익한지 입증하는 데 활용될 수 있다. 비슷한 맥락에서 만약 영아들이 취약한 상황에서 아무런 지원도 받고 있지 않다면, 활동지침 5.4를 활용해 초기아동발달에 적합한 지원 수립을 촉진할 수 있다.

적합한 정신건강 및 심리·사회적 지원을 수립하기 위해 협력기관과 함께 작업하는 것은 옹호활동에 있어 중요한 부분이다. 필요한 경우, NGO, 정부 또는 유엔 직원 등 협력기관과의 대화를 통해 본 문서에 제시된 방향으로 실무를 진행할 수 있도록 지원할 수 있다. 또한, 가이드라인은 다른 방식으로도 옹호활동을 위해 활용될 수 있다. 예를 들어, 매트릭스의 종합 대응 열의 내용을 반영하는 것은 장기적인 계획 수립을 위한 옹호활동을 가능케 한다 (예: 해당 국가의 보건 시스템 내 정신건강 서비스 개발).

그러나 본 가이드라인을 그대로 답습해야 하는 교과서로 활용해서는 안 된다. 매트릭스는 대부분의 비상사태에서 최소 대응으로 실행되어야 할 조치를 제안하고 있지만, 현지 상황 분석을 실시하여 가장 절실한 필요를 더욱 정확하게 파악하고, 우선적으로 취해야 하는 조치를 구체화하며, 사회·문화적으로 적절한 대응을 선택하도록 해야 한다.

본 가이드라인은 이행에 대한 상세한 내용을 제시하기보다는, 이행과 관련하여 간략한 설명을 담은 주요 조치 목록 및 추가 참고자료를 포함하고 있다.

핵심 원칙

1. 인권 및 형평성

인도적 지원 관계자는 모든 피해 인구의 인권을 증진하고, 인권 침해의 위험이 높아진 개인과 집단을 보호해야 한다. 또한, 인도적 지원 관계자는 형평성과 비차별을 촉진해야 한다. 즉, 성별, 연령대, 언어권, 인종 집단 및 지역에 상관없이 그들의 필요에 따라 피해 인구가 정신건강 및 심리·사회적 지원을 이용하고 접근하는 데 있어 공정성을 극대화하는 것을 목표로 해야 한다.

2. 참여

인도적 대응 시 현지 피해 주민의 참여를 극대화해야 한다. 대부분의 재난 상황에서 많은 사람이 구호 및 재건 노력에 참여하기에 충분한 회복력을 보인다. 많은 핵심 정신건강 및 심리·사회적 지원이 외부 기관을 통해 전달되기 보다는 피해 지역사회 자체적으로 이루어진다. 피해 지역사회는 이재민과 수용 인구(host population)를 포함하며, 대개 서로 상충할 수 있는 다양한 집단으로 구성된다. 참여는 현지 주민 내 다양한 하위 집단들이 자신들의 삶에 영향을 미치는 의사 결정에 대한 통제력을 유지하거나 되찾을 수 있도록 하며, 프로그램의 질, 형평성 및 지속 가능성을 실현하는 데 중요한 현지 지역사회의 책임의식을 높일 수 있다. 비상사태 및 재난의 가장 초기 단계부터 현지 주민들은 지원의 현황 파악, 설계, 실행, 모니터링 및 평가에 최대한 많이 참여해야 한다.

3. Do no harm (해가 되는 일을 하지 않는다)

인도적 지원은 재난 피해를 입은 사람들을 돕는 중요한 수단이지만, 이러한 구호 활동 역시 의도하지 않은 피해를 일으킬 수 있다 (Anderson, 1999). 정신건강 및 심리·사회적 지원 활동은 매우 민감한 사안을 다루기 때문에 피해를 일으킬 만한 잠재성이 있다. 또한, 정신건강 및 심리·사회적 지원 활동은 일부 다른 분야가 보유하는 포괄적인 과학적 증거가 부족하다. 인도적 지원 관계자는 다음과 같은 다양한 방법으로 피해 위험을 줄일 수 있다:

- 조정단에 참여함으로써 타 기관/타인으로부터 배우고, 인도적 대응에서 중복과 격차를 최소화
- 충분한 정보에 근거한 개입 설계 (활동지침 2.1 참조);
- 평가를 중요시하며, 정밀조사 및 외부검토에 대한 수용적 태도;
- 개입/업무 영역에서의 문화적 민감성 및 역량 개발;
- 효과적인 관행에 대한 근거를 지속적으로 업데이트; 및
- 보편적 인권, 외부인과 재난 피해 인구 간의 권력관계, 그리고 참여형 접근법의 가치에 대한 이해를 증진시키고 이를 지속적으로 숙고.

4. 가용 자원 및 역량 구축

위에 설명한 바와 같이, 모든 재난 피해 집단은 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 지원하는 자산 또는 자원을 보유하고 있다. 비상사태 및 재난 초기부터 유념해야 할 주요 원칙은 현지 역량을 구축하고, 자조를 지원하고, 기존의 자원을 강화하는 것이다. 외부에서 주도하여 실행된 프로그램은 부적절한 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS)으로 이어지게 되는 경우가 잦으며, 지속 가능성 측면에서 제한적인 경우가 많다. 가능한 경우, 정부와 시민 사회의 역량을 모두 구축하는 것이 중요하다. 피라미드 각 층에서의 (그림 1 참조) 주요 과제는 개인, 가족, 지역사회 및 사회의 기술과 역량을 파악, 동원 및 강화하는 것이다.

5. 통합적 지원 시스템

지원 활동 및 프로그램 수립은 최대한 통합적으로 이루어져야 한다. 성폭행 생존자나 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 같이 특정 진단을 받은 사람들만을 대상으로 하는 단독 서비스의 확산은 매우 분열된 지원 시스템을 조성할 수 있다. 더욱 광범위한 시스템(예: 기존의 지역사회 지원 메커니즘, 정규/비정규 학교 시스템, 일반 보건 서비스, 일반 정신건강 서비스, 사회 서비스 등)에 통합된 활동은 더 많은 사람들에게 전달되는 경향이 있고, 지속 가능성이 보다 높으며, 사회적 낙인을 덜 수반하는 경향이 있다.

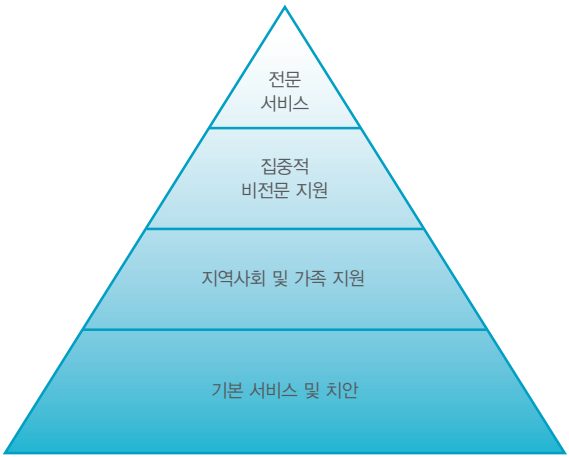
6. 다층적 지원

재난 시 사람들은 다양한 방식으로 피해를 입게 되고 그에 따라 필요로 하는 지원의 종류도 다르다. 정신건강 및 심리·사회적 지원을 조직하는 데 있어 중요한 점은 다층적 시스템을 구축하는 것인데, 이는 상호보완적 지원을 통해 다양한 집단의 필요를 충족할 수 있도록 한다. 이는 피라미드로 설명할 수 있다 (그림 1 참조). 피라미드에 명시된 모든 층의 지원 활동이 중요하며 해당 활동들이 동시에 이행되는 것이 이상적이다.

i. **기본 서비스 및 안전**. 모든 사람의 웰빙은 안전의 (재)정립, 적합한 거버넌스, 기본적인 물리적 필요(식량, 쉘터, 물, 기본적인 의료 서비스, 전염병의 통제)를 해결하는 서비스를 통해 보호되어야 한다. 대부분의 비상사태 및 재난에서 식량 부문, 보건 부문, 쉘터 부문 등의 전문가들이 기본적인 서비스를 제공한다. 기본 서비스와 안전 관련 필요에 대한 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 대응은 다음 내용을 포함할 수 있다: 해당 서비스가 책임 있는 기관에 배정되도록 촉구; 해당 서비스가 정신건강 및 심리·사회적 웰빙에 미치는 영향을 문서로 정리; 및 인도적 지원 관계자가 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 촉진할 수 있는 방식으로 서비스를 전달하도록 감화. 이러한 기본 서비스는 참여형의, 안전하고, 사회적으로 적합한 방식으로 수립되어 하며, 이를 통해 현지 사람들의 존엄성을 보호하고,

현지의 사회적 지원을 강화하고, 지역사회 연결망을 동원해야 한다 (활동지침 5.1 참조).

그림 1. 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원에 관한 개입 피라미드. 각 층에 대한 설명은 다음과 같다.



ii. **지역사회 및 가족 지원**. 두 번째 층은 주요 지역사회 및 가족 지원을 받을 경우, 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 유지할 수 있는 소수의 사람을 위한 재난 대응을 의미한다. 대부분의 재난 시, 상실, 이재이주, 가족 이산, 지역사회 내 두려움과 불신으로 인해 가족 및 지역사회 연결망에 상당한 분열이 발생한다. 또한, 가족 및 지역사회 연결망이 유지되더라도, 재난 시 더욱 광범위한 지역사회 및 가족 지원을 받을 수 있도록 지원한다면 피해 인구에게 유익할 것이다. 이 층에서 유용한 대응 활동에는 가족 찾기와 재결합, 애도 및 공동 치유 의식 지원, 건설적인 극복 및 대처 방법에 관한 대중 대상의 커뮤니케이션, 지지적인 보육 프로그램, 정규 및 비정규 교육 활동, 생계 활동, 여성단체와 청소년 동호회 등을 통한 사회 연결망의 활성화 등이 포함된다.

iii. **집중적 비전문 지원**. 세 번째 층은 숙련된 (하지만, 전문적 치료에 관한 다년간의 교육은 이수하지 않았을 수도 있는) 활동가들의 더욱 집중적인 개인, 가족 혹은 집단 개입이 추가로 필요한 소수의 사람을 위한 지원을 의미한다. 예를 들어, 성차별폭력 생존자들은 지역사회복지사의 정서적 지원과 생계 지원이 복합적으로 필요할 수 있다. 또한 본 층은 1차 의료 서비스 담당자가 제공하는 심리적 응급처치(Psychological First Aid, PFA)와 기본적인 정신건강 치료를 포함한다.

iv. 전문 서비스. 피라미드의 최상층은 앞서 언급한 지원을 받았음에도 불구하고 견디기 힘든 수준의 정신적 고통과 기본적인 일상생활 영위에 상당한 어려움을 겪는 소수 인구가 필요로 하는 추가적 지원을 의미한다. 이러한 지원은 중증 정신 질환을 앓는 사람들의 필요가 기존의 일차적/일반적 의료 서비스의 역량을 초과할 때 제공될 수 있는 심리적 또는 정신의학적 지원을 포함해야 한다. 이러한 문제 해결을 위해서는 (a) 전문 서비스가 있을 경우 해당 서비스로의 위탁, 또는 (b) 일차/일반 의료 서비스 제공자를 대상으로 한 장기 교육 및 지도가 필요하다. 전체 인구 중 적은 비율의 사람들만이 전문 서비스를 필요로 하나, 대부분의 대규모 비상사태에서 전문 서비스가 필요한 사람들의 수는 수천 명에 달한다.

각 재난이 가지는 고유한 특성과 문화 및 사회·역사적 배경의 다양성 때문에 모범 사례에 대한 보편적인 규칙을 정의하기는 어렵다. 하지만, 다양한 비상사태 및 재난에서의 경험에 비추어 볼 때 일부 행동은 권장되나, 일부 행동은 지양해야 한다. 해당 내용을 아래와 같이 '해야 할 것(Dos)'과 '하지 말아야 할 것(Don'ts)'으로 각각 정리하였다.

해야 할 것(Dos)	하지 말아야 할 것(Don'ts)
정신건강 및 심리·사회적 지원을 위한 단일 총괄 조정단을 수립한다.	서로 대화하거나 조정하지 않는 정신건강 또는 심리·사회적 지원을 위한 개별 집단을 수립하지 않는다.
조정 회의에 참석하고, 다른 기관의 활동을 보완함으로써 부가가치를 만들어 조정된 대응을 지원한다.	고립되어 업무를 수행하거나, 자신의 업무가 다른 사람들의 업무와 어떻게 조화를 이룰지에 대한 고민 없이 작업하지 않는다.
정보 수집 및 분석을 통해 대응의 필요성을 판단하고, 필요 시 어떠한 종류의 대응을 취할 것인지 판단한다.	현황 파악을 중복 수행하거나, 사전 자료를 무비판적으로 수용하지 않는다.
현지 상황에 맞게 현황 파악 툴을 맞춤화한다.	재난 피해를 입은 현지 정황에 검증되지 않은 현황 파악 툴을 사용하지 않는다.
사람들이 비상사태 및 재난에 다양한 방식으로 영향을 받는다는 점을 인지한다. 회복력이 높은 사람들은 잘 극복할 수 있으나, 다른 사람들은 심각한 영향을 받아 전문적인 도움이 필요할 수 있다.	비상사태 및 재난 시 모든 사람이 트라우마를 입었다고 간주하거나, 회복력이 있는 것으로 보이는 사람들은 도움이 필요하지 않다고 가정하지 않는다.
현지 언어로 질문하고, 개인의 정보 보호를 존중하는 안전하고 지지적인 방식으로 질문한다.	중복적으로 현황 파악을 하거나, 후속 지원을 제공하지 않으면서 정신적 고통을 유발하는 질문을 하지 않는다.

해야 할 것(Dos)	하지 말아야 할 것(Don'ts)
성별의 차이를 고려한다.	남성과 여성이 (또는 소년과 소녀가) 비상사태 및 재난에 동일한 영향을 받을 것으로 생각하지 않는다. 또한, 남성을 위해 고안된 프로그램이 여성에게 동일한 수준으로 도움이 되거나 동일한 접근성을 제공한다고 간주하지 않는다.
직원과 자원봉사자를 모집할 때 추천서를 확인하고, 현지 및/또는 피해를 입은 지역사회에서 발굴한 새로운 인력의 역량을 구축한다.	기존의 현지 체계를 크게 약화하는 채용 방식을 사용하지 않는다.
정신건강 및 심리·사회적 지원 교육을 제공한 후, 후속 지도와 모니터링을 제공하여 개입이 올바르게 이행되도록 한다.	복잡한 심리·사회적 개입을 수행할 수 있도록 사람들을 준비시킬 경우, 일회성의 단독 교육 혹은 후속 조치가 없는 초단기 교육을 활용하지 않는다.
지역사회가 책임지고, 관리 및 운영하는 프로그램 개발을 촉진한다.	지역사회 주민들을 주로 서비스의 수혜자로 취급하는 자선 모델을 활용하지 않는다.
현지 역량을 구축하여 자조를 지원하고, 피해 집단이 이미 가지고 있는 자원을 보강한다.	현지의 책임 및 역량을 약화 혹은 무시하는 지원을 마련하지 않는다.
현지의 문화적 관습에 대해 배우고, 적합한 경우, 이를 활용해 현지 사람들을 지원한다.	모든 현지의 문화적 관습이 유용하다고 생각하거나, 모든 현지 사람들이 이러한 관습에 대해 호의적일 것이라고 생각하지 않는다.
적합한 경우, 타 문화의 방법을 활용한다.	해외에서 들여온 방법이 반드시 더 효과적일 것이라고 가정하거나, 현지의 지원 관행과 신념을 무시하여 해외에서 들여온 방법을 현지 사람들에게 강요하지 않는다.
정부 역량을 강화하고, 재난 생존자를 위한 정신건강 치료를 일반 보건 서비스에, 그리고 가능한 경우, 지역 정신건강 서비스에 통합한다.	특정 하위 인구를 위한 병행적 정신건강 서비스를 수립하지 않는다.
극단적인 스트레스 요인에 노출된 후 극심한 정신적 고통을 받는 사람들이 심리적 응급처치(PFA) 등 다양한 지원에 접근할 수 있도록 한다.	분쟁 혹은 자연재해에 노출된 일반 인구를 대상으로 일회성, 단기 세션으로 구성된 심리적 디브리핑을 조기 개입 수단으로 활용하지 않는다.
일차적/일반적 보건 요원들을 대상으로 모범적인 처방 관행 및 기본적 심리 지원에 관해 교육 및 지도한다.	교육과 지도 없이 향정신성 약물 또는 심리적 지원을 제공하지 않는다.
해당 국가의 기본 약물 목록에 등록된 일반적인 약품을 사용한다.	새로운 상표의 약을 대중적으로 사용하지 않는 상황에서 해당 약물을 사용하지 않는다.

해야 할 것(Dos)	하지 말아야 할 것(Don'ts)
극심한 피해를 입은 사람들을 위탁하고 지원하기 위한 효과적인 시스템을 구축한다.	정신장애 판정을 받은 사람들을 위한 적절하고 접근 가능한 서비스를 갖추지 않은 상황에서 정신장애 여부를 판단하기 위한 검사를 실시하지 않는다.
정신보건시설에 수용될 가능성이 높은 사람들을 위해 현지에 적합한 간호법을 개발한다.	정신건강시설이 기본적인 치료 및 보호를 위한 임시적이며 명백한 최후의 수단이 아닐 경우, 사람들을 시설에 수용하지 않는다.
지원 기관의 커뮤니케이션 담당자를 활용하여 피해 인구와 외부 세계와의 쌍방향 소통을 촉진한다.	지원 기관의 커뮤니케이션 담당자를 외부 세계와의 소통에만 활용하지 않는다.
대중매체와 같은 경로를 통해 정확한 정보를 제공하여 사람들의 스트레스를 줄이고, 또한 인도적 서비스 접근을 가능케 한다.	사람들의 고통을 과장하거나 사람들을 위험에 처하게 하는 대중매체 이미지를 만들거나 보여주지 않는다.
관련된 심리·사회적 고려 사항을 인도적 지원의 모든 부문에 통합한다.	다 부문적 대응이 없는 상황에서, 임상적 활동에만 집중하지 않는다.

자주 하는 질문

1. **정신건강 및 심리·사회적 지원의 의미는 무엇인가?**
   정신건강 및 심리·사회적 지원(Mental Health and Psychosocial Support, MHPSS)은 심리·사회적 웰빙을 보호하거나 촉진하고, 정신장애를 예방하거나 치료하는 것을 목적으로 하는 모든 유형의 현지 또는 외부 지원을 설명하기 위해 본 가이드라인에서 사용한 합성어이다.

2. **본 가이드라인에서 중복적 용어인 "정신건강" 및 "심리·사회적 지원"을 사용하는 이유는 무엇인가?**
   많은 구호 활동가에 있어 서로 밀접하게 연관된 이 용어는 서로 다르지만, 상호보완적인 접근법을 의미한다. 보건 부문 외의 기관은 "심리·사회적 웰빙 지원"이라는 표현을 사용하는 경향이 있다. 보건 부문 종사자들은 "정신건강"이라는 표현을 주로 사용하지만, 정신장애가 있는 사람들을 위한 비(非)생물학적 개입을 의미하는 "심리·사회적 재활"과 "심리·사회적 치료"라는 용어도 오랫동안 사용해 왔다. 이러한 용어의 정확한 의미는 구호 기관, 학문 분야, 국가 간 차이가 있으며, 해당 기관 및 분야 내에서도 다양하게 정의된다.

3. **본 가이드라인은 정신건강 전문가만을 대상으로 하는가?**
그렇지 않다. 본 출판물은 다양한 부문에서 활동하는 관계자들이 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 보호하고 개선할 수 있는 방법을 안내한다. 그러나 일부 활동지침은 정신건강 전문가들의 지도하에서만 실행되어야 하는 임상적 개입을 다루고 있다.

4. **본 가이드라인이 정신건강 전문가들의 기존 관심 분야나 전문 지식 이외의 영역을 다루는 이유는 무엇인가?**
심리·사회적 문제가 인도적 지원 활동의 모든 부문을 아우른다는 데 점점 더 많은 인도적 지원기관이 동의하고 있다. 이는 구호가 이행되는 방식(예: 사람들의 존엄성에 대한 고려 여부)이 심리·사회적 웰빙에 영향을 미치기 때문이다. 이와 유사한 예를 사망률을 통제하기 위한 다 부문 간 노력에서 엿볼 수 있다. 사망률은 백신 캠페인과 의료 서비스뿐만 아니라 물과 공중위생, 영양, 식량 안보 및 쉘터 부문에서의 지원 활동에도 영향을 받는다. 마찬가지로, 쉘터에 지나치게 많은 사람들이 수용되고, 공중위생 시설이 여성을 성폭력의 위험에 노출시킬 때 심리·사회적 웰빙이 영향을 받게 된다.

5. **본 가이드라인은 재난 시 최소 대응에 초점을 맞춘다. 그렇다면 재난(emergency)이란 무엇이며, 최소 대응이란 무엇인가?**
IASC 합동지원요청절차(Consolidated Appeal Process, CAP)의 연례 보고서는 (www.reliefweb.int) IASC가 비상사태 및 재난(emergencies)으로 간주하는 상황에 대한 유용한 예시를 제공한다. 비상사태 및 재난은 인구 중 상당수가 사망하거나, 극심한 정신적 고통 및/또는 존엄성을 상실할 수 있는 긴급한 위험에 놓인 무력분쟁과 자연재해(식량 위기 포함)로 발생하는 상황을 포함한다.

최소 대응은 비상사태에서 최대한 신속하게 이행되어야 하는 필수적이며 우선순위가 높은 대응이다. 종합 대응은 적어도 대상 인구가 최소 대응에 접근할 수 있다는 점을 확인한 후에만 이행되어야 한다.

6. **본 가이드라인의 내용은 상당히 광범위하다. 어떻게 단일의 인도적 지원 관계자(기관, 지역사회)가 모든 활동을 이행할 수 있는가? 모든 활동지침이 모든 비상사태에서 이행되어야 하는가?**
비상사태 및 재난 중에는 단일 지역사회나 기관이 모든 필요한 최소 대응을 이행할 수 있는 역량을 보유할 거라고 기대하기 어렵다. 본 가이드라인은 개별 기관이나 프로젝트를 대상으로 하지 않는다. 본 가이드라인은 인도적 지원기관 간의 활동에 적용되기 때문에, 여러 구성요소를 이행하기 위한 다양한 관계자들의 조정된 지원조치가 필요하다. 또한, 가이드라인에 최소 대응으로 설명된 활동은 대부분의 비상사태에서 최소 대응일 가능성이 높지

만, 모든 비상사태에서 그러한 것은 아니다. 다양한 시점의 현지 정황에 어떤 구체적인 조치가 우선적으로 취해져야 하는지 결정하기 위해서 현지 상황 분석이 매우 중요하다

7. **지원 조치를 이행해야 하는 시기에 대한 타임라인이 존재하지 않는 이유는 무엇인가 ?**
일부 재난(예: 지진, 사이클론)의 인도적 여파는 어느 정도 예상할 수 있지만, 무력분쟁과 같은 대다수 비상사태에서는 예측이 불가능하며 단순한 타임라인의 적용이 불가능하다. 또한, 대부분의 복합적 위기 상황은 수년 동안 지속된다.

8. **본 가이드라인을 실행하는 데 있어 재난 피해를 입은 개인, 집단, 또는 지역사회의 역할은 무엇인가?**
비록 본 문서는 구호 기관들이 인도적 구호에서 사용하는 용어로 작성되었지만, 피해 인구가 모든 구호 활동의 설계 및 실행에 최대한 많이 참여해야 하며, 가능한 경우, 리드하는 역할을 수행해야 한다 (활동지침 5.1 및 5.2 참조). 이러한 이유로 본 가이드라인은 해당 현지 언어로 번역되어야 한다.

9. **본 가이드라인이 외상 스트레스(traumatic stress)와 외상 후 스트레스 장애(Mental Health and Psychosocial Support, PTSD)에 초점을 맞추지 않는 이유는 무엇인가?**
재난 시 사람들이 경험할 수 있는 사회적, 심리적 문제의 유형은 매우 다양하다 (3쪽의 '문제' 부분 참조). 외상 스트레스에 독점적으로 집중하는 것은 다른 다양한 핵심 정신건강 및 심리·사회적 문제를 등한시하는 결과를 낳을 수 있다. 외상 스트레스에 집중하는 것의 긍정적, 부정적 측면에 관해 많은 기관 및 전문가 간에 다양한 의견이 존재한다. 본 가이드라인은 비상사태 중에 권고되는 최소 지원 조치에 관한 균형 잡힌 접근법을 제공하는 것을 목적으로 한다. 본 가이드라인은 (a) 극심한 트라우마로 고통을 겪는 사람들을 위해 다양한 지역사회복지사들이 제공하는 심리적 응급처치(활동지침 4.3, 4.4, 5.2 및 6.1 참조)와 (b) 중증 PTSD 등 중증 정신장애를 앓는 사람들을 위해 훈련 및 전문가의 지도를 받은 의료진만이 제공하는 지원 서비스를 포함한다 (활동지침 6.2 참조).

10. **본 문서는 기준 정립을 목표로 하는가? 본 가이드라인과 Sphere 핸드북은 어떻게 관련되는가?**
본 문서는 최소 대응을 위한 가이드라인을 제시하나, 최소 대응에 관한 기준을 정립하지는 않는다. 하지만 본 문서는 Sphere Project (2004)의 기준을 따른다. 본 가이드라인을 이행함으로써 '보건의 정신 및 사회적 측면'에 관한 기준 등 관련된 Sphere 기준을 실현하는 데 기여할 가능성이 크다.

11. IASC 부문 간 가이드라인은 IASC 클러스터 접근법과 어떤 연관이 있는가?

IASC 클러스터 접근법은 부문 간 조정과 전반적인 성과 개선을 목적으로 고안된 새로운 IASC 메커니즘이다. 비상사태 및 재난 시 필요할 때마다, 클러스터는 구호 격차를 해소하기 위해 제도화된다 (http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/Cluster 참조). 다음의 IASC 클러스터는 정신건강 및 심리·사회적 지원 가이드라인과 관련이 있다: 캠프 조정 및 캠프 관리; 조기 복구; 교육; 비상 쉘터; 보건; 영양; 보호; 그리고 물, 개인위생 및 공중위생.

비상사태 및 재난 시 각 클러스터는 본 가이드라인에서 다루는 내용 중 고유 업무 영역과 관련된 개입을 이행할 책임이 있다. 또한, 대규모 비상사태 및 재난에서 단일의 부문 간, 기관 간 정신건강 및 심리·사회적 지원 조정단이 수립되어야 하며, 해당 조정단은 본 문서에 제시된 것을 포함한 지침 준수를 목적으로 해야 한다 (조정에 관한 활동지침 1.1 참조).

12. 인도적 지원기관 간 상임위원회(IASC)는 무엇인가?

유엔총회에서 설립한 인도적 지원기관 간 상임위원회(Inter-Agency Standing Committee, IASC)는 주요 인도적 지원기관(유엔기구, 적십자사·적신월사, 및 비정부 인도적 지원기관 컨소시엄)의 수장들이 조정, 정책 개발 및 의사 결정을 실행하는 인도적 지원기관 간 포럼이다. (http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/about/default.asp를 참조).

참고자료

1. Anderson, M. (1999). *Do No Harm: How aid can support peace - or war*. Boulder, CO: Lynne Rienner.
2. IASC (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf
3. IASC (2005). Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf
4. Sphere Project (2004). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/

제 2 장

개입 매트릭스

본 장에서는 비상사태 및 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원을 보호하고 강화하기 위한 주요 조치에 대해 지침을 주는 매트릭스를 제시한다 (뒤 페이지 참조, 포스터 형태로 동봉). 매트릭스는 인도적 지원 조치의 기능과 영역을 설명하는 11개 행으로 구성되어 있다. 내용의 일관성과 가독성을 위해 매트릭스의 행은 범분야적 기능, 핵심 정신건강 및 심리·사회적 지원 영역, 그리고 특정 부문에서의 사회적 고려 사항으로 분류되어 있다. 또한, 매트릭스는 아래와 같이 대응 유형을 설명하는 세 개의 열을 포함하고 있다:

1. 재난 대비

매트릭스의 왼쪽 열은 재난 및 비상사태 대비를 위한 주요 권고 조치를 요약하였다. 본 조치의 실행은 최소 대응의 신속한 이행을 가능하게 할 것이다.

2. 최소 대응

비상사태 및 재난 중에 실행해야 하는 개입은 매트릭스의 가운데 열에 설명되어 있다. 최소 대응은 우선순위가 높은 대응으로 비상사태 및 재난 시 최대한 신속하게 실행되어야 한다. 이러한 대응은 피해 인구가 받을 권리가 있는 최소 지원을 제공하는 것으로 간주할 수 있다. 가운데 열에 나열된 각 지원 조치는 제3장의 활동지침과 상응하며, 해당 활동지침에서는 다수의 비상사태 및 재난에서 최소 대응을 구성하는 지원 조치들을 상세히 설명한다.

3. 종합 대응

매트릭스의 오른쪽 열은 권고된 주요 개입을 요약하였으며, 이는 종합 대응의 부분을 구성한다. 이러한 개입은 지역사회의 대다수가 현지에서 정의된 최소 대응에 참여하거나 이를 제공받고 있는 것이 분명할 경우에만 고려되어야 한다. 이러한 개입은 대개 비상사태 및 재난 후 안정기와 초기 재건 기간에 주로 실행된다.

재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS): 개입 매트릭스

기능 또는 영역	재난 대비
Part A. 범분야적 공통 기능	
1 조정	• 자격을 갖춘 기관과 책임자를 파악한다 • MHPSS 긴급 대응을 위한 기관 및 기관 간 국가 정책과 계획을 수립한다 • 현지, 지역, 국가 및 국제 수준의 조정 메커니즘, 역할과 책임을 정립한다 • 각 지역과 다양한 기관의 비상사태 및 재난 시 MHPSS 책임자를 파악한다 • MHPSS 조정을 포함해 MHPSS를 위한 모금 활동을 한다 • 모든 부문별 재난 대비책에 MHPSS 고려 사항을 통합한다 • 인도적 지원 조치의 모든 단계에서 MHPSS를 촉진한다
2 현황 파악, 모니터링 및 평가	• MHPSS 현황 파악, 모니터링 및 평가 역량을 구축한다 • 지역사회의 역량 및 취약성을 검토하고 정보를 생성한다 • 기관의 긴급 MHPSS 대응 역량 현황을 파악한다 • 비상사태 및 재난 시 현지 문화에 적합하고 신속한, 기관 간 현황 파악 계획 및 툴을 개발한다 • 현황 파악 정보 및 툴을 수집하고 보급한다 • 모니터링 및 평가를 위한 전략, 지표 및 툴을 개발하거나 수정한다 • 기존의 MHPSS 대응을 검토하고, 모범 관행, 도전 과제 및 격차를 파악한다
3 보호 및 인권 규범	• 인권, 국제 인도법 및 관련 모범 관행을 촉진한다 • 기존의 보호 관련 정책 및 법률을 검토한다 • 인권 침해를 모니터링, 보고 및 시정하기 위한 메커니즘을 수립한다 • 취약한 사람들과 협업하여 우선적으로 지원이 필요한 사항을 파악하고, 보호 및 안전을 위한 역량과 전략을 개발한다 • 무장단체를 대상으로 국제 보호 표준에 대해 교육한다 • 성차별폭력을 포함한 폭력을 예방하기 위한 전략을 실행한다 • 정치적 폭력 상황의 경우, 외부에서 모니터링 되는 반대 정당간 협정을 촉진하여 민간인을 보호한다 • 국제 인권/인도법 조약의 비준을 촉진하고 이행을 지원한다 • 인권/인도적 기준을 지지하는 국가법의 채택과 이행을 촉진한다

최소 대응 (비상사태 및 재난 시에도 이행될 뿐 아니라, 종합 대응의 일환으로 시행)	종합 대응 (안정기 및 초기 재건을 위한 잠재적 추가 대응)
1.1 부문 간 정신건강 및 심리·사회적 지원에 관한 조정을 성립시킨다	• 정부 및 시민사회 이해관계자들을 포함한 지속 가능한 조정 체계를 수립한다 • 기관 간 전략 계획을 수립하고, 공동의 MHPSS 프로그램 기획 및 모금 활동을 촉진한다 • 인도적 지원 관계자 간의 정보 공유를 강화한다 • MHPSS 긴급 활동을 개발 활동과 연계한다 • MHPSS 활동을 국가 정책, 계획 및 프로그램에 통합하고, 해당 프로그램이 기존의 정책, 계획 및 역량을 활용하도록 한다
2.1 정신건강 및 심리·사회적 사안에 대한 현황 파악을 실시한다 2.2 모니터링 및 평가를 위한 참여형 시스템을 수립한다	• 정기적인 현황 파악을 실시하고, 필요한 경우에는 추가적인 심층 상황 분석을 실시한다 • 사전에 정의한 지표를 활용해 계획된 활동들에 따라 프로그램을 모니터링하고 평가한다 • 본 가이드라인에 따라 MHPSS 활동을 모니터링하고 평가한다 • 현황 파악, 모니터링 및 평가 활동에서 얻은 결과와 교훈을 보급한다 • 전환 단계에서의 MHPSS 활동을 위한 기관 간 지표를 개발한다
3.1 정신건강 및 심리·사회적 지원을 통한 인권 체제를 적용한다 3.2 사회적 보호를 통해 보호 위협요인과 보호 실패 사례를 파악, 모니터링, 예방 및 대응한다 3.3 법적 보호를 통해 보호 위협요인과 인권 학대 사례를 파악, 모니터링, 예방 및 대응한다	• 인권 침해 및 인도법 위반에 대한 인식 제고, 모니터링, 보고, 예방 및 시정 청구를 위한 국가 역량을 강화한다 • 인권 위반에 대한 책무성을 강화한다 • 사회적 보호를 위한 역량을 강화한다 • 자료 검토를 통해 특정한 필요가 있는 사람들(취약집단)을 대상으로 하는 서비스 지원의 격차를 해소한다 • 무장단체 및 사법 제도 등 모든 부문에 걸쳐 활동가들을 위한 보호 관련 교육을 제도화한다 • 모든 형태의 폭력 피해를 입은 사람들의 안전한 지역사회 재통합을 지원한다 • 캠프 환경에서는 자유로운 알코올 접근성을 제한한다 • 휴먼 트래피킹을 예방하기 위한 조치를 시행한다 • 인권 침해 사건의 생존자와 그들의 가족 및 재판 증인을 포함한 증인들에 대한 적절한 심리적, 사회적, 경제적, 교육적, 의료적 지원을 제공한다 • 사법 제도가 국제 표준에 따라 법을 집행할 수 있도록 지원한다

기능 또는 영역	재난 대비
4 인적 자원	• 현지 인구를 포함해 기존의 인적 자원 역량과 교육 자원을 도식화한다 • 현지 문화 및 언어를 이해하는 활동가의 필요성에 대한 인식을 높인다 • 모든 활동가를 대상으로 국제 보호 표준 및 행동 강령에 대해 교육한다 • 다양한 부문의 활동가를 대상으로 본 가이드라인에 따라 MHPSS를 재난 대응 활동에 통합하는 방법에 대해 교육한다 • MHPSS 교육을 받은 재난 대응 활동가의 인력을 확대한다 • 교육 기관이 MHPSS 교육을 전문 프로그램에 포함하도록 독려한다 • 전 세계의 재난 대비 교육 과정에 MHPSS를 포함한다 • 인도적 지원 활동가들이 경험하는 MHPSS 문제의 예방 및 관리를 위해 기관 차원의 정책 및 계획을 수립한다 • 현장에서 인도적 지원 활동가들의 치안 및 안전을 극대화하기 위한 기관 차원의 정책을 수립한다
Part B. 핵심 정신건강 및 심리·사회적 지원 영역	
5 지역사회 동원 및 지원	• 현지 지역사회의 참여형 도식화 및 정황 분석을 실시한다 (현 상황, 자원, 행정구, 서비스 및 관행) • 위험 분석을 실시하고, 조기 경보 시스템을 포함한 지역사회 대응 계획을 수립하며, 해당 계획을 이행하기 위한 현지 역량을 강화한다 • 내부 MHPSS 자원의 동원 및 외부 자원의 통합을 위한 메커니즘을 개발한다 • 기존의 지역사회복지사를 대상으로 적절한 긴급 MHPSS 지원을 제공하는 방법에 대해 교육하고 지도한다 • 지역사회가 책임지고, 관리하는 사회적 지원 활동을 개발한다 • 비상사태 및 재난 시 초기아동발달을 보호하고 지원하기 위한 지역사회 계획을 수립한다

최소 대응 (비상사태 및 재난 시에도 이행될 뿐 아니라, 종합 대응의 일환으로 시행)	종합 대응 (안정기 및 초기 재건을 위한 잠재적 추가 대응)
4.1 현지 문화를 이해하는 사람을 직원으로 채용하고 자원봉사자로 참여시킨다 4.2 직원 대상의 행동 강령 및 윤리지침을 시행한다 4.3 정신건강 및 심리·사회적 지원 관련 구호 활동가 대상의 오리엔테이션과 교육을 개최한다 4.4 직원과 자원봉사자들의 정신건강 및 심리·사회적 웰빙과 관련된 문제를 예방하고 관리한다	• 인도적 지원 활동가가 갖추어야 하는 현지에 적합한 기본 역량에 대한 설명서를 작성한다 • 행동 강령 및 윤리지침을 제도화, 모니터링 및 강조하고, 필요에 따라 강화한다 • 제공받은 교육과 지도의 분포 및 범위를 도식화한다 • 교육 및 지도를 확대하고, 연수를 제도화하여 지속 가능한 역량을 구축한다 • 인도적 지원 활동가들이 가지고 있는 MHPSS 문제에 대한 대응을 검토하고, 직원과 자원봉사자를 위한 기관 차원의 MHPSS 정책에 반영한다

5.1 재난 대응 시 모든 부문에서 지역사회 동원, 책임의식 및 통제가 이루어 질 수 있는 여건을 조성한다 5.2 지역사회 자조 및 사회적 지원을 촉진한다 5.3 적절한 지역사회 공동의 문화적, 영적, 종교적 치유를 실행할 수 있는 여건을 조성한다 5.4 어린 아동(0~8세) 및 보호자를 위한 지원을 촉진한다	• 대응에 대한 지역사회의 책임의식 강화를 촉진한다 • 생계를 강화하고, 지역사회 및 경제 개발 이니셔티브의 이행을 지원한다 • 희생자와 생존자들이 책임 당사자가 제공해야 할 (경제적, 사법적, 상징적) 배상에 대해 논의할 수 있는 공간을 마련한다 • 해당 지역사회의 비상사태 및 재난 대응 방법에 대한 역사적 기억의 기록을 지원한다 • 지역사회 자원의 동원을 검토하고, 지역사회의 사회적 지원 및 자조의 확대와 개선을 촉진한다 • 위탁 메커니즘을 포함해 MHPSS 시스템을 강화한다 • 고아원, 양로원 등의 시설에 수용하는 것을 지양하고, 대안적 형태의 지역사회 기반의 돌봄을 촉진할 수 있는 방안을 모색한다 • 분쟁 해결 및 평화 구축 프로그램을 수립한다 • 군대 또는 무장단체에 징집되거나 이용당했던 아동들의 지역사회 기반 재통합을 촉진한다 • 공동묘지 발굴은 문화적으로 적합하며, 친척과 친구들을 지지하는 방식으로 한다 • 유용한/해로운 전통적 관행에 대해 토론할 수 있는 장을 마련한다 • 영아 및 보호자를 대상으로 질 높은 지원을 제공할 수 있는 역량을 구축한다

기능 또는 영역	재난 대비
6 보건 서비스	• 비상사태 및 재난 시 MHPSS를 제공하는 보건 시스템의 국가 역량을 강화한다 • 기존의 공식 및 비공식적 자원과 관행을 도식화한다 • 필수적인 정신건강 자료를 포함해, 보건 정보 시스템을 성별 및 나이별로 분류하도록 촉진한다 • 직원들을 성차별폭력 및 기타 폭력 생존자 대상의 문화적으로 적절한 임상 치료법을 교육한다 • 보건 직원을 대상으로 심리적 응급처치에 대해 교육한다 • WHO 필수 약물 목록(WHO Model Essential Drug List)에 따라 국가 수준의 필수 의약품 목록을 작성하고, 필수적인 항정신성 약물은 비상용 비축분으로 준비한다 • 시설을 위한 비상사태 및 재난 대비 계획을 수립한다 • 정신 질환 및/또는 정신장애가 있는 사람들에 대한 차별과 사회적 낙인을 줄이기 위한 전략을 실행한다 • 알코올 및 기타 물질 남용 관련 피해를 예방하고 해결하기 위한 역량을 구축한다
7 교육	• 정규 및 비정규 교육 활동을 위한 기존의 자원을 도식화한다 • 교육 수준 및 교육받을 기회를 놓친 소년, 소녀 및 성인을 위한 직업을 파악한다 • 참여형 방법을 활용하여 교사를 대상으로 기본적인 심리·사회적 지원, 아동 권리, 참여형 방법, 긍정적 훈육 및 행동 강령에 대해 교육하고 지도한다 • 국가 교육 체제 역량을 강화하여 비상사태 및 재난 시 학교 기반의 MHPSS가 이루어지도록 한다 • 학교를 위한 일반적 위기 계획 및 심리·사회적 위기 계획을 수립한다 • 비상 교육 역량을 강화하여 교육과정의 현저한 보호 문제를 해결한다

최소 대응 (비상사태 및 재난 시에도 이행될 뿐 아니라, 종합 대응의 일환으로 시행)	종합 대응 (안정기 및 초기 재건을 위한 잠재적 추가 대응)
6.1 일반 의료 서비스 제공 시 구체적인 심리적, 사회적 고려 사항을 반영한다 6.2 중증 정신질환 환자가 치료를 받을 수 있는 접근성을 제공한다 6.3 중증 정신장애인과 시설에 거주하는 기타 정신 및 신경 장애인을 보호하고 간호한다 6.4 현지 토착의 전통적인 보건 시스템에 대해 배우고, 적합한 경우, 함께 협업한다 6.5 알코올 및 기타 물질 남용 관련 피해를 최소화한다	• 적합한 경우 정신건강 정책과 법률을 업데이트한다 • 일반 의료 서비스 및 지역사회 기반의 정신건강 서비스를 통해 재난 관련 정신장애부터 기존의 정신장애까지 다양하고 폭넓은 정신건강 치료 서비스를 이용할 수 있도록 한다 • 신설된 정신건강 서비스의 지속 가능성을 보장하기 위해 노력한다 • 적합한 경우 현지 치유 시스템과의 협력 관계를 이어간다 • 정신요양시설에 있는 사람들을 위해 지역사회 기반의 돌봄 및 적절한 대안적 생활 형태를 마련한다 • 정신건강 치료의 질과 접근성에 대한 현황 파악을 정기적으로 시행한다 • 알코올 및 기타 물질 남용 관련 피해를 예방하기 위한 노력을 확대한다
7.1 안전하고 지지적인 교육에 대한 접근성을 강화한다	• 직업 교육 등 남녀 청소년을 위한 교육 기회를 확대하고, 성인 대상의 문해 교육과정을 개설한다 • 교육과정이 문화, 다양성 및 젠더 문제에 대한 민감성을 고려하여 만들어지도록 한다 • 교육의 질을 모니터링하고 개선한다 • 소년과 소녀를 위한 교육 기회를 확대하고, 성인 대상의 문해 교육과정을 개설한다 • 교육 참여를 높이고 중퇴를 예방하기 위해 생계수단 및 기타 필요한 지원을 제공한다 • 정규 및 비정규 교육 환경 내의 심리·사회적 지원에 대한 역량을 증진한다 • 학교 내 폭력과 다른 형태의 학대 및 착취에 대한 예방과 대응을 강화한다 • 평화 구축과 생활 기술 관련 내용을 교육에 포함한다

기능 또는 영역	재난 대비
8 정보 보급	• 기존의 정보 관련 자원과 자원의 격차를 도식화한다 • 정보 수집의 윤리적 측면에 대해 직원을 교육한다 • 정보가 다양한 목표 청중(target-audience)에게 전달되도록 한다 • 비상사태 및 재난 시 필수 정보를 보급하기 위한 '위기소통' 전략을 준비한다 • 비상사태 및 재난 시 가족 이산 등의 문제 방지를 위한 정보를 보급한다 • 대중매체의 유해 이미지 사용 및 부적절한 정보 보급에 대항하도록 지지한다 • 긍정적인 극복 및 대처에 관한 정보를 개발, 시범 테스트 및 보급하는 데 있어 주요 이해관계자를 참여시킨다
Part C. 부문별 영역의 사회적 고려 사항	
9 식량 안보 및 영양	• 사람들의 기존 음식 준비 습관, 신념 및 주식을 파악한다 • 아동의 심리적 발달에 영향을 주는 것으로 알려진 주요 미량영양소에 대한 접근성을 모니터링 한다 • 필요에 따라 동등한 배분을 계획하고 개발한다
10 쉘터 및 부지 계획	• 쉘터 및 부지 계획과 관련된 기존의 자원, 격차, 관행 및 취약집단의 사회적 측면을 도식화한다 • 잠재적 부지의 안전성과 적합성에 대한 참여형 현황 파악을 수행한다 • 모든 사람들을 대상으로 (취약집단을 적절히 겨냥하여) 안전, 존엄성, 사생활 보호 및 임파워먼트를 지원하는 방식의 비상 쉘터 제공 계획을 수립한다 • 사람들이 장기간 캠프에 머무르는 것을 예방하기 위한 계획을 세운다 • (추운 기후가 수반되는 비상사태 및 재난 시) 쉘터 난방에 대한 계획을 수립한다
11 물과 공중위생	• 물과 공중위생과 관련된 기존의 자원, 격차 및 취약집단의 사회적 측면을 도식화한다 • 모든 사람들을 대상으로 (취약집단을 적절히 겨냥하여) 안전, 존엄성, 사생활 보호 및 비폭력적 문제 해결을 지원하는 방식의 물 및 공중위생 제공 계획을 수립한다

최소 대응 (비상사태 및 재난 시에도 이행될 뿐 아니라, 종합 대응의 일환으로 시행)	종합 대응 (안정기 및 초기 재건을 위한 잠재적 추가 대응)
8.1 피해 인구에 재해 현황, 구호 활동 및 법적 권리에 대한 정보를 제공한다 8.2 긍정적 극복 방법에 대한 정보 접근성을 보장한다	• 정보를 정확하게 보급하는 신뢰할 수 있고 접근이 용이한 시스템을 지원한다 • 정보를 입증하고 보급하는 데 있어 지역사회의 참여를 강화한다 • 지원 이용 가능성에 관한 정보를 지속적으로 제공한다 • 정신건강 및 심리·사회적 문제가 있는 사람들을 지원하기 위한 정보 캠페인을 수행한다 • 의사소통 자료의 활용 현황을 모니터링하고 평가한다
9.1 식량 및 영양 지원 제공 시, 구체적인 사회적, 심리적 고려 사항(문화적 관습과 가정 내 역할을 고려한 존엄한 모든 사람을 위한 안전한 구호)을 반영한다	• 식량안보 및 영양 제공 시, 사회적, 심리적 고려 사항을 검토하고, 정기적으로 현황을 파악한다 • 식량 자급자족을 장려하고 지원한다
10.1 부지 계획 및 쉘터 제공 시, 조정을 바탕으로 구체적인 사회적 고려 사항(안전하고, 존엄한 방식으로 제공되고, 문화·사회적으로 적합한 지원)를 반영한다	• 쉘터 및 부지 계획에 있어 사회적 고려 사항을 검토하고, 정기적으로 현황을 파악한다 • 토지 분배 및 토지권에 관한 법률 제정에 있어 형평성 문제를 해소한다 • 장기적 쉘터 및 부지 계획에 사회적 고려 사항을 통합하기 위해 지역사회와 정부의 역량을 구축한다
11.1 물과 공중위생 제공 시, 구체적인 사회적 고려 사항(존엄한 모든 사람을 위한 안전하고 문화적으로 적합한 접근성)을 반영한다	• 물과 공중위생 제공 시, 사회적 고려 사항을 검토하고 정기적으로 현황을 파악한다 • 장기적인 물과 공중위생 지원에 사회적 고려 사항을 통합하기 위해 지역사회와 정부의 역량을 구축한다

제 3 장

최소 대응을 위한 활동지침

본 장은 최소 대응을 위한 활동지침을 담고 있다. 제2장에서 제공하는 매트릭스의 중간 열(최소 대응)에 제시한 각 지원 조치마다 하나의 활동지침이 존재한다.

기능 또는 영역	활동지침 제목
A. 범분야적 공통 기능	
1 조정	1.1 부문 간 정신건강 및 심리 · 사회적 지원에 관한 조정을 성립시킨다
2 현황 파악, 모니터링 및 평가	2.1 정신건강 및 심리 · 사회적 사안에 대한 현황 파악을 실시한다
	2.2 모니터링 및 평가를 위한 참여형 시스템을 수립한다
3 보호 및 인권 규범	3.1 정신건강 및 심리 · 사회적 지원을 통한 인권 체제를 적용한다
	3.2 사회적 보호를 통해 보호 위협요인과 보호 실패 사례를 파악, 모니터링, 예방 및 대응한다
	3.3 법적 보호를 통해 보호 위협요인과 인권 학대 사례를 파악, 모니터링, 예방 및 대응한다
4 인적 자원	4.1 현지 문화를 이해하는 사람을 직원으로 채용하고 자원봉사자로 참여시킨다
	4.2 직원 대상의 행동 강령 및 윤리지침을 시행한다
	4.3 정신건강 및 심리·사회적 지원 관련 구호 활동가 대상의 오리엔테이션과 교육을 개최한다
	4.4 직원과 자원봉사자들의 정신건강 및 심리 · 사회적 웰빙과 관련된 문제를 예방하고 관리한다
B. 핵심 정신건강 및 심리 · 사회적 지원 영역	
5 지역사회 동원 및 지원	5.1 재난 대응 시 모든 부문에서 지역사회 동원, 책임의식 및 통제가 이루어 질 수 있는 여건을 조성한다
	5.2 지역사회 자조 및 사회적 지원을 촉진한다
	5.3 적절한 지역사회 공동의 문화적, 영적, 종교적 치유를 실행할 수 있는 여건을 조성한다
	5.4 어린 아동(0~8세) 및 보호자를 위한 지원을 촉진한다
6 보건 서비스	6.1 일반 의료 서비스 제공 시 구체적인 심리적, 사회적 고려 사항을 반영한다
	6.2 중증 정신질환 환자가 치료를 받을 수 있는 접근성을 제공한다
	6.3 중증 정신장애인과 시설에 거주하는 기타 정신 및 신경장애인을 보호하고 간호한다
	6.4 현지 토착의 전통적인 보건 시스템에 대해 배우고, 적합한 경우, 함께 협업한다
	6.5 알코올 및 기타 물질 남용 관련 피해를 최소화한다
7 교육	7.1 안전하고 지지적인 교육에 대한 접근성을 강화한다
8 정보 보급	8.1 피해 인구에 재해 현황, 구호 활동 및 법적 권리에 대한 정보를 제공한다
	8.2 긍정적 극복 방법에 대한 정보 접근성을 제공한다

기능 또는 영역	활동지침 제목
C.부문별 영역의 사회적 고려 사항	
9 식량 안보 및 영양	9.1 식량 및 영양 지원 제공 시, 구체적인 사회적, 심리적 고려 사항(문화적 관습과 가정 내 역할을 고려한 존엄한 모든 사람을 위한 안전한 구호)을 반영한다
10 쉘터 및 부지 계획	10.1 부지 계획 및 쉘터 제공 시, 조정을 바탕으로 구체적인 사회적 고려 사항(안전하고, 존엄한 방식으로 제공되고, 문화·사회적으로 적합한 지원)을 반영한다
11 물과 공중위생	11.1 물과 공중위생 제공 시, 구체적인 사회적 고려 사항(존엄한 모든 사람을 위한 안전하고 문화적으로 적합한 접근성)을 반영한다

활동지침 1.1

부문 간 정신건강 및 심리·사회적 지원에 관한 조정을 성립시킨다

기능: 조정

단계: 최소 대응

배경

효과적인 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 프로그램 수립은 다양한 관계자간의 부문 간 조정을 필요로 한다. 이는 인도적 대응의 모든 참여자들이 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 증진해야 하는 책임이 있기 때문이다. 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 조정은 반드시 보건, 교육, 보호 및 사회 서비스, 그리고 피해 지역사회의 대표를 포함해야 한다. 또한, 식량, 안보, 쉘터, 물과 공중위생 부문의 참여가 필요하다.

조정은 (a) 인도적 대응의 모든 측면이 정신건강/심리·사회적 웰빙을 증진하는 방식으로 이행되고; (b) 특정 정신건강 및 심리·사회적 지원이 인도적 대응에 포함되도록 보장하는 데 도움이 된다. 이를 위해 MHPSS 관계자들은 재난 피해 지역사회를 동등하게 지원하는 전반적인 전략 및 역할 분담에 관해 합의해야 한다. 부실한 조정은 비효과적, 비효율적, 부적절하거나 심지어 유해한 프로그램 수립으로 이어질 수 있다.

적합한 조정을 보장하는 데에는 많은 주요 어려움이 있다. 많은 비상사태 및 재난에서 '정신건강'과 '심리·사회적' 프로그램 수립간의 격차 해소(대개 보건 및 보호 분야와 각각 연계됨)는 주요 도전 과제이다. 많은 관계자들이 관련되어 있는 잘 알려진 재난에서의 조정 작업은 특히 어렵다. 피해 인구가 몰려드는 외부인들에 의해 압도당할 수 있으며, 현지에서의 정신건강 및 심리·사회적 지원 기여가 소외되거나 저해될 수 있다. 효과적인 조정은 MHPSS에 대한 다양한 관점을 지니고 있는 관계자들(예: 각국 정부, 공여기관, 국제 기구, 현지 커뮤니티, NGO 등) 간에 공통된 이해를 구축하고 공동의 문제에 대한 시기 적절한 대처가 핵심적이다.

주요 조치

1. 부문 간 MHPSS 조정단을 활성화하거나 수립한다.

- 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 활동을 조정하기 위한 집단을 구성하고 업무 분담 계획을 함께 수립한다. 전통적으로 보건 및 보호 분야와 연관된 관계자들을 포함한 단일의 부문 간 MHPSS 조정단 수립을 권고한다. 이는 분열화를 감소시킬 수 있는 가장 효과적인 방법이며, 지역사회 기반의 사회적 지원부터 중증 정신장애에 대한 치료까지 모든 측면의 MHPSS가 통합적으로 이루어지는 것을 보장할 수 있다. 그러나 특정 사안(예: 학교 내 심리·사회적 지원, 보건 서비스 내 정신건강 치료)에 대응하기 위해서는 하위 집단을 수립하는 것이 도움이 될 수 있다. 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 조정단은 모든 관련 부문들 또는 IASC 클러스터와 조정하여 조정단의 활동이 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 촉진하고 IASC 클러스터에서 관련 MHPSS 활동들이 수행되도록 해야 한다.

- 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 조정단에 주요 정부 부처(예: 보건, 사회 복지, 및 교육 부처), 유엔기구, NGO 대표를 포함시킨다. 정부 부처, 전문가 협회 및 대학, 종교 또는 지역사회 기반의 조직, 그리고 적십자/적신월(Red Cross/Red Crescent)과 같은 단체의 관계자들이 MHPSS 활동에 활발하게 참여하고 있을 경우에는 이들도 조정단에 포함되어야 한다. 지역사회와의 협의 및 지역사회의 의견은 모든 조정 단계에서 적극적으로 독려되어야 한다.

- 가능한 경우 기존의 조정단을 활용한다. 가능하지 않을 경우에는 임시 조정단을 수립한다. 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 조정단은 보호 및 보건 클러스터 그리고, 적합한 경우, 관련 웹사이트(예: 인도적 지원 정보 센터, www.humanitarianinfo.org) 등 기타 국가 조정 메커니즘과 조정한다.

- 하위 국가 그리고/또는 국가 단위의 MHPSS 조정단을 수립한다. 아울러, 국제 기구간의 정보 교환을 독려한다. 국가 및 하위 국가 조정단 간 의사소통이 이루어져야 하며, 각 조정단의 역할을 명확하게 정의한다.

- 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 조정단은 국제 기구의 적절한 기술적 지원이 뒷받침되는 상황에서 가능한 하나 혹은 그 이상의 국가 기관이 이끌어야 한다. 주도기관은 MHPSS에 대해 잘 알고 있어야 하며, 포용적인 조정 과정(예: 특정 접근법/부문이 독점하는 것을 지양하거나, 무력분쟁 상황에서는 주요 관계자들이 인식하기에 한 쪽에 치우치지 않고 공정해야 함)에 숙련되어 있어야 한다.

- 조정단 구성원 간의 권력 차이를 줄이고 대표성이 취약하거나 권력이 상대적으로 약한 집단의 참여를 높이기 위해 노력한다 (예: 현지 언어를 사용하거나 회의의 구조 및 위치를 고려).

- 모든 기관은 ('해가 되는 일을 하지 않는다 (Do no harm)'의 원칙에 위배되지 않는다는 가정 하에) 해당 대응 조정에 대한 책임이 있다. 기관들은 기관의 대표가 조정에 효과적으로 참여할 수 있는 권한, 지식, 기술을 보유할 수 있도록 노력해야 한다.

2. 프로그램 계획 수립 및 이행을 조정한다.

- 조정단은 본 가이드라인에 따라 프로그램 수립 및 이행에 대한 조정을 담당한다. 이는 MHPSS의 최소 조치가 현지 상황에 적합하게 이행되며, 재난 피해 지역사회에 동등하고 시의적절하게 수행 될 수 있도록 하는 것을 포함한다.

- 부문 간, 기관 간 MHPSS 전략적 계획 수립 과정을 촉진하는 데에는 다음의 내용이 포함된다:
  - 현황 파악의 조정 및 결과에 대한 정보공유 (활동지침 2.1 참조);

· 합의된 프로그램 수립 및 지리적 우선순위의 정립;
· 대응 격차의 파악 및 해소 작업;
· 관계자간의 기능적 업무 배분 보장;
· 공동 조치에 대한 기관 간 협력 촉진 (예: 위탁 체계 또는 공동 교육);
· 비상사태 및 재난, 구호 활동, 피해 인구의 법적 권한과 자기관리 관련 정보 보급을 조정 (활동지침 8.1 및 8.2 참조);
· 기관의 접근법, 자료, 교훈에 대한 문서화 및 정보 공유;
· 모니터링 및 평가를 실행하고, 이에 대한 결과를 공유한다 (활동지침 2.2 참조).

적합한 경우, 기관 간 전략 계획이 수립되어야 한다.

3. 가이드라인을 개발 및 보급하고, 옹호활동을 조정한다.

- 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 조정단은 본 가이드라인 및 기타 관련 지침을 현지 상황에 맞게 수정하는 과정을 선도해야 한다. 필요에 따라 추가적인 MHPSS 가이드라인/정책을 수립해야 하며, 이러한 과정은 최대한 포용적이어야 한다. 가이드라인 및 정책에 대한 인식을 높이고 약속 이행을 보장할 수 있는 메커니즘이 개발되어야 한다 (예: MHPSS를 수행하는 각국 당국과 조직의 공식적인 채택).

- 조정단은 MHPSS에 대한 옹호활동을 조정해야 한다. 주요 최소 조치는 (1) MHPSS에 가장 큰 영향을 미치는 요소와 옹호활동을 통해 변경될 가능성이 큰 요소들을 정의함으로써 주요 옹호활동 사안 합의; (2) 정부, 무장단체, 대중매체, 공여기관, NGO, 정책 입안자 및 기타 조정 기관 등 주요 이해관계자를 파악하여 각 이해관계자에 적합한 주요 메시지 수립; 및 (3) 조직별 옹호활동 관련 역할과 책임을 결정하는 것이다.

4. 자원을 동원한다.

- 모금에 대한 조정 작업은 MHPSS가 모든 합동 지원 요청 절차에 적합하게 포함되어 있으며, 조정 활동 및 공여기관에 대한 공동 옹호활동을 위해 기금 상황을 파악하고 동원하는 것이 포함된다.

주요 참고자료

1. Inter-Agency Working Group on Separated and Unaccompanied Children (2005). *Psychosocial Care and Protection of Tsunami Affected Children: Inter-Agency Guiding Principles*. http://www.iicrd.org/cap/node/view/383

2. The Mangrove: Psychosocial Support and Coordination Unit, Batticaloa, Sri Lanka. http://www.themangrove.blogspot.com/
3. Psychosocial/Mental Health Coordination. Inter-governmental Meeting of Experts Final Report, Annex V, Jakarta, 4-5 April 2005. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
4. Palestinian Code of Conduct for Psycho-Social Interventions, 4 October 2001. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
5. World Health Organization (2003). *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health in Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf

과정 지표의 예

- 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 조정단은 현지 그리고/또는 국가 수준에서 수립되며, 보건, 보호, 교육 등 다양한 부문의 관계자를 통합시킨다.

사례: 2005년 인도네시아 아체

- 2004년 12월 쓰나미 이후 인도적 지원 활동 수행 중 아체 지방 정부의 보건 당국이 모든 정신건강 및 심리·사회적 지원 활동의 조정에 있어 두 유엔기구의 공동 지원을 받았다.
- 아체 기관 간 심리·사회적 실무단(Aceh Inter-Agency Psychosocial Working Group)이 수립되었다. 사회, 보건, 보호 분야에서 활동하는 60개 이상의 인도적 지원 기관이 주간 회의에 참여하였다. 심리·사회적 단체는 보건 및 아동 보호 조정단의 지시를 받았다.
- 아체 인도적 기관 간 심리·사회적 실무단은 '인도네시아 아체를 위한 심리·사회적 프로그램 원칙'을 작성하여 널리 알리고 활용하였다.

활동지침 2.1

정신건강 및 심리·사회적 사안에 대한 현황 파악을 실시한다

기능: 현황 파악, 모니터링 및 평가

단계: 최소 대응

배경

비상사태 및 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS)에 대한 현황 파악은 (a) 비상사태 및 재난 상황에 대한 이해; (b) 정신건강 및 심리·사회적 웰빙에 대한 위협요소 및 역량 분석; 및 (c) 이해관계자와 협의하여 대응의 필요성을 진단하고 필요한 대응의 특성을 파악할 수 있는 관련 자료에 대한 분석을 제공한다.[2]

현황 파악은 비상사태 및 재난 시 사람들의 경험, 이에 대한 대응, 정신건강/심리·사회적 웰빙에 미치는 영향에 대한 기록을 포함해야 한다. 개인, 지역사회, 및 기관들이 재난에 대응하는 방법을 포함해야 하며, 자원, 필요, 그리고 문제점에 대한 현황을 파악해야 한다. 자원은 개인의 극복/생활기술, 사회 지원 메커니즘, 지역사회의 조치, 정부 및 NGO의 역량을 포함한다. 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS)의 필요에 보다 건설적으로 대응하기 위해 피해 인구에 대한 지원 방법을 이해하는 것이 필수적이다. 또한, 현황 파악은 보다 나은 프로그램 수립을 위해 주요 이해관계자들(특별히 피해 지역사회)과 더불어 자료 수집과 분석을 실행하는 지속적인 과정의 일부가 되어야 한다.

주요 조치

1. 현황 파악이 조정되도록 한다.

- 심리·사회적/정신건강 사안에 대한 현황 파악을 실시하는 타 기관과 현황 파악 작업을 조정한다. 현황 파악 조정은 자원의 효율적인 활용을 보장하고, MHPSS 상황에 대한 가장 정확하고 종합적인 이해를 가능하게 하며, 중복적인 현황 파악으로 인해 피해 인구에게 부담을 주는 것을 피하는 데 있어 필수적이다.

- 기관들은 우선 어떠한 현황 파악이 수행되었는지 확인하고, 가용한 정보(예: 문서 검토 수행, 타 기관 인터뷰, 기존의 민족지학적 문헌 및 정신건강 시스템 관련 자료 등 해당 국가에 대한 기존의 정보 검토)를 검토해야 한다. 부가적인 현장 현황 파악은 반드시 필요할 경우에만 계획한다.

- 기관들은 조정단(활동지침 1.1 참조)에 어떤 사안에 대해, 어디서, 어떻게 현황 파악을 수행하고 있는지 알려야 하며, 필요 시 자신의 현황 파악을 수정하고 정보를 공유할 준비가 되어야 한다.

- 대부분의 비상사태 및 재난 시에는 다양한 집단(정부 부처, 유엔기구, NGO 등)들이 MHPSS의 다양한 측면(37–38쪽 표에 제시)에 대한 정보를 여러 지역에 걸쳐 수집할 것이다. 조정단

2. Sphere Handbook (2004)에서 인용한 정의

은 기관별로 수집해야 하는 정보의 종류와 정보처를 파악하는데 도움을 주고 또한 표에 제시된 모든 정보가 피해 지역에서 사용될 수 있도록 해야 한다. 조정단은 기관들이 이를 적절하면서 조정된 방식으로 수행할 수 있도록 지원해야 한다 (예: 주요 툴의 표준화). 이러한 현황 파악 정보는 정기적으로 수집 및 분석되고, 다양한 관련 기관과 함께 공유되어야 한다.

- 지역사회 서비스, 보호, 보건, 교육, 쉘터, 식량, 물과 공중위생 등 모든 부문에서 이행하는 현황 파악은 구체적인 사회적 고려 사항이 포함되어야 한다 (각 부문/분야별 활동지침 참조).

2. 정신건강 및 심리·사회적 지원과 관련된 핵심 정보를 수집하고 분석한다.

다음의 도표는 MHPSS를 수행하는 기관들이 활용해야 하는 주요 정보를 제시한다 (각 기관의 업무와 관련된 특정 영역에 초점을 둔다는 점을 참조한다).

- 현황 파악은 가능한 한 연령, 성별, 위치에 따라 분류된 정보를 수집해야 한다. 이는 지역사회 내 취약집단과 해당 집단의 구체적인 필요/역량을 파악하는 것을 포함한다. 일반적인 취약집단은 제1장에 설명되어 있다.

- 일상생활이 가능한 피해 인구부터 중증 정신장애로 생활이 불가능한 주민에 이르기까지 피해 인구의 상이한 필요와 자원을 해결한다.

정보 유형	세부 정보
관련 인구학적 및 정황적 정보	• 인구의 규모 및 특정 위험에 취약한 관련 하위 인구 집단의 규모 (관련 있는 경우, 위치도 포함) (제1장 참조) • 사망률 및 사망률에 대한 위협요인 • 기본적인 물리적 필요(예: 식량, 쉘터, 물과 공중위생, 보건) 및 교육에 대한 접근성 • 인권 침해 및 보호 체계 (활동지침 3.1, 3.2 및 3.3 참조) • 사회적, 정치적, 종교적, 경제적 구조 및 역동성 (예: 지역사회 내 민족, 종교, 계층, 성별 분열을 포함한 안전 및 갈등 문제) • 생계 활동과 지역사회 일상에 대한 변화 • 문화적 자원, 규범, 역할 및 사고방식에 대한 기본 민족지학적 정보 (예: 애도 풍습, 정신장애 및 성차별폭력에 대한 견해, 도움 요청 시 행동 양식)
재난 경험	• 사람들의 비상사태 및 재난 경험 (재난 사건 및 사건의 중요도에 대한 인식, 인지된 재난의 원인, 예상되는 결과)

정보 유형	세부 정보
정신건강 및 심리 · 사회적 문제	• 행동 및 감정적 문제(예: 공격성, 사회적 위축, 수면 문제) 등 심리적, 사회적 고통의 징후와 고통에 대한 현지 지표 • 일상생활이 제대로 영위되지 않는 징후 • 사회적 연대와 지원 메커니즘의 붕괴 (예: 사회적 지원 양식의 붕괴, 가족 갈등, 폭력, 공유 가치의 약화) • 중증 정신장애가 있는 사람들에 대한 정보 (예: 보건 서비스 정보 시스템을 통해 취득) (상세 내용은 활동지침 6.2 참조)
기존의 심리 · 사회적 웰빙과 정신건강의 근원	• 사람들이 자신과 타인을 돕는 방식. 즉, 극복/치유 방식 (예: 종교적 또는 정치적 신념, 가족/지인에게 도움을 요청) • 사람들이 고난에 대응해 온 기존의 방식 • 사회적 지원의 유형(지역사회 내 역량을 갖추고 신뢰를 받는 조력자 또는 지원 기관) 및 지역사회 연대의 근원(예: 일상적 지역사회 활동의 지속, 포용적 의사 결정, 세대간 대화/존중, 소외집단 또는 취약집단에 대한 지원)
기관 역량 및 활동	• 교육 및 사회 복지 사업에서 심리 · 사회적 지원 프로그램의 구조, 위치, 채용 상황, 자원, 그리고 비상사태 및 재난이 해당 서비스에 미치는 영향 • 보건 부문 내 정신건강 간호의 구조, 위치, 채용 상황, 자원(정책, 의약품 가용성, 일차적 보건 및 정신 병원의 역할 등 – 『WHO 정신건강 자료 (WHO Mental Health Atlas)』에서 192개국의 기초자료 확인) 그리고 비상사태 및 재난이 해당 서비스에 미치는 영향 • 지역사회 관계자(예: 지역사회복지사, 종교 지도자 또는 상담가)의 심리 · 사회적 역량을 도식화 • 잠재적 협력대상, 기존의 MHPSS 교육의 범위 및 질/내용의 도식화 • 비상사태 및 재난 MHPSS 프로그램의 도식화
프로그램 수립의 필요 및 기회	• 다양한 이해관계자들의 권고사항 • 본 IASC 가이드라인에 제시된 다양한 주요 조치의 이행 범위 • 보건, 사회, 교육, 지역사회, 종교의 부문 간 및 부문 내 위탁 시스템의 기능성

3. 윤리적이며, 적절한 참여형 방식으로 현황 파악을 수행한다.

- **참여** 현황 파악은 정부, NGO, 지역사회, 종교 단체, 및 피해 인구 등 해당 이해관계자들의 최대한 참여적이고 협업적인 과정을 통해 이루어져야 한다. 참여형 현황 파악은 피해 인구와 대화하는 첫 단계로, 원활하게 이행될 경우 정보 제공뿐만 아니라 문제점, 자원, 잠재적 해결책을 협동적으

로 파악함으로써 피해 인구 스스로 상황을 통제할 수 있도록 돕는다 (활동지침 5.1과 5.2 참조). 현황 파악의 결과와 과정에 대한 피드백은 참여자들로부터 구해야 한다. 또한 피해 인구는 웰빙과 고통을 정의하는 것에 있어서도 참여해야 한다.

- **포용성** 현황 파악은 아동, 청소년, 여성, 남성, 노인, 서로 다른 종교, 문화, 사회 경제 집단 등을 포함하는 피해 인구 내 다양한 부문들이 참여해야 한다. 지역사회 대표, 교육자, 보건 및 지역사회복지사들을 포함하고, 배제의 관습을 강화하는 것이 아닌, 바로잡는 것을 목적으로 한다.

- **분석** 현황 파악은 단순한 정보의 수집 및 보고가 아닌, 조치의 우선순위 정립을 초점에 두고 상황을 분석해야 한다.

- **분쟁에 대한 고려** 분쟁 상황에서 활동할 경우, 현황 파악 수행자는 분쟁 상황에 연루된 집단과 그들의 역동성을 인지해야 한다. 공정성과 독립성을 유지하는 데 노력을 기울여야 하며, 사회적 긴장/충돌을 유발하거나 지역사회 구성원 또는 직원을 위험에 처하게 하는 상황을 피한다. 질문하는 것이 면접자 또는 면접 대상자를 위험에 처하게 하는 일부 상황에서는 참여형 현황 파악을 권고하지 않는다.

- **문화적 적합성** 현황 파악 방법론(지표 및 수단 포함)은 문화 및 정황에 민감하며 또한 적합해야 한다. 현황 파악팀은 현지 상황에 대해 잘 이해하고, 면접 대상자로부터 불신을 받지 않아야 하며, 현지의 문화적 전통과 관행을 존중해야 한다. 현황 파악 시 현지의 문화적 배경상 사회적 낙인을 야기할 수 있는 용어 사용을 자제한다.

- **윤리적 원칙** 면접 대상자들의 사생활, 기밀사항, 그리고 그들에 대한 최선의 이익이 존중되어야만 한다. '해가 되는 일을 하지 않는다 (Do no harm)'의 원칙에 따라 현황 파악 시 기대 수준을 비현실적인 수준으로 높이지 않도록 신중을 기해야 한다 (예: 면접 대상자들은 현황 파악 수행자들이 자금을 받지 못할 경우 돌아오지 않을 수도 있다는 점을 인지해야 한다). 사생활을 침해하는 질문은 지양한다. 기관은 현황 파악 시 지역사회 구성원의 참여가 순수하고 자발적인 형태일 수 있도록 최선을 다해야 한다. 아동 또는 특정 필요가 있는 기타 집단(예를 들어 성폭력 생존자)을 인터뷰하는 사람은 적합한 기술과 경험을 갖추어야 한다. 가능한 한 도움이 필요한 응답자들이 가용한 MHPSS 서비스를 이용할 수 있도록 지원해야 한다.

- **현황 파악팀** 현황 파악 수행자들은 상기 언급한 윤리적 원칙에 따라 교육을 받고, 기본적인 인터뷰 기술 및 원만한 대인 관계 기술을 갖추어야 한다. 현황 파악팀은 남녀 균형이 적합해야 하며, MHPSS와 현지 상황에 대해 잘 알고 있어야 한다.

- **자료 수집 방법들** 관련 정성적 자료 수집 방법으로는 문헌 검토, 그룹 활동(예: 초점집단(focus group) 토론), 주요 정보 제공원 인터뷰, 관찰, 그리고 현장 방문이 포함된다. 짧은 설문 및 보건 제도의 기존 자료 검토와 같은 정량적 방법도 유용할 수 있다. 최대한 다양한 자료 출처를 활용하여 정보/분석을 대조 검토하고 확인한다. 비상사태 및 재난에 기인하는 정신장애의 분포율(정신의학적 역학 조사)을 파악하기 위한 조사는 난해하고, 자원 집약적이며 논란의 대상이 되는 경우가 잦기 때문에 최소 대응의 범위를 넘어선다 (42쪽 참조). 문헌상의 기존 자료를 활용한 근사 예측이 유용한 대안이 될 수 있다 (유사 예측 예시는 활동지침 6.2 참조).

- **역동성과 타임라인** 현황 파악의 결과를 재난 프로그램 계획 수립에 효과적으로 사용하기 위해서는 현황 파악을 신속하게 실시해야 한다. 주로 역동적인 단계별 현황 파악 과정을 갖추는 것이 적합하며, 예를 들어 아래와 같이 두 단계로 구성될 수 있다.

  1. 초기 ('신속') 현황 파악: 피해 인구의 경험과 현 상황에 대한 이해에 주력하고, 아울러 지역사회 및 기관의 역량과 프로그램 수립의 격차를 파악한다. 통상 1–2주 내 수행되어야 한다.
  2. 상세 현황 파악: 상기 표에 나열된 다양한 사안에 대응하는, 보다 정밀한 현황 파악은 재난 전개에 따라 수행한다.

4. 현황 파악 결과를 수집 및 보급한다.

- 기관들은 현황 파악 결과를 지역사회, 조정단, 그리고 기타 관련 조직과 시의적절하며 접근 가능한 방식으로 공유해야 한다. 사적인 정보, 개인 또는 특정 지역사회를 식별할 수 있거나 피해 인구 또는 직원을 위험에 처하게 할 수 있는 정보를 공개적으로 밝혀서는 안된다. 이러한 정보는 피해 인구 또는 직원 보호의 차원에서 관계자와만 공유되어야 한다.

- 조정단은 모든 이해관계자를 대상으로 현황 파악 결과를 문서화하고, 수집, 검토, 보급해야 한다 (예: 인터넷에 현황 파악 결과를 게재하고 지역사회와 피드백 세션을 수행).

- 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 관계자들은 현황 파악을 계획 수립, 모니터링, 평가 프로그램 수립을 위한 자료 및 지침으로 활용해야 한다 (활동지침 2.2 참조).

주요 참고자료

1. Action by Churches Together (ACT) Alliance, Lutherhjalpen, Norwegian Church Aid and Presbyterian Disaster Services (2005). *Community Assessment of Psychosocial Support Needs*. Chapter 6, Community Based Psychosocial Services: A Facilitator's

Guide. http://www.svenskakyrkan.se/tcrot/lutherhjalpen/psychosocialservices/pdf/psychosocialservices.pdf
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation of Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. Assessments, Chapter 3. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf
3. Bolton P. (2001). Cross-Cultural Assessment of Trauma-Related Mental Illness (Phase II). CERTI, Johns Hopkins University, World Vision. http://www.certi.org/publications/policy/ugandafinahreport.htm
4. Médecins Sans Frontières (2005). Field Assessments. Chapter 1, Part III, *Mental Health Guidelines: A Handbook for Implementing Mental Health Programmes in Areas of Mass Violence*. http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
5. Silove D., Manicavasagar V., Baker K., Mausiri M., Soares M., de Carvalho F., Soares A. and Fonseca Amiral Z. (2004). 'Indices of social risk among first attenders of an emergency mental health service in post-conflict East Timor: an exploratory investigation'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 38:929-32. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
6. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Initial Assessment, pp.29-33. http://www.sphereproject.org/handbook/
7. UNICEF East Asia and Pacific Office and Regional Emergency Psychosocial Support Network (2005). *Handbook of Psychosocial Assessment for Children and Communities in Emergencies*. http://www.crin.org/docs/Handbook%20new%20update.pdf
8. World Health Organization (2005). *Mental Health Atlas*. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/

과정 지표들의 예

- 기관들은 타 조직에서 이미 수집한 심리·사회적/정신건강 정보를 고려하고 활용하여 현황 파악을 수립한다.
- 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 사안에 대한 다양한 기관의 현황 파악 정보(37-38쪽 표에 나열)를 수집하고 배포한다 (예: 조정단이 수집 및 배포).

정신장애 및 고통에 대한 역학적 조사

일반 대중에 대한 역학적 조사는 (a) 다양한 정신적 장애 및 고통의 징후에 대해 인구 수준의 발생률을 제공하고 (b) 관련 위험 요소(예: 여성 됨), 보호적 요소(예: 취업 유무), 서비스 활용 정도 및 도움 요청에 영향을 미치는 요소들을 파악할 수 있다. 이러한 조사가 원활하게 수행될 경우, 프로그램 계획 수립, 옹호활동, 프로그램의 개선 된 증거 기반, 과학적 지식 제고 차원에서 활용될 수 있다. 또한, 반복적으로 수행될 경우 역학적 조사는 자연적 복구(계획된 개입이 없는 즉흥적인 회복)가 인구 내 많은 사람들에게 발생하는 지의 여부를 모니터링할 수 있다.

반면, 비상사태 및 재난 상황에서는 유용하면서도 효력 있는 역학 조사를 수행하는 데 많은 어려움이 있다. 현재까지 이러한 조사의 대부분은 정신장애와 비병리학적인 정신적 고통을 구분하는 데 성공적이지 못했다. 이러한 설문 조사에서 활용된 툴의 유효성은 비상사태 및 재난 시 지역사회에 소속된 일반인 보다는, 비상사태 및 재난이 아닌 상황에서 도움을 요청하는, 정신적 고통이 정신병리학적 징후일 가능성이 훨씬 높은 임상적 집단에서만 확인된 바가 있다. 결과적으로, 이러한 조사 유형의 대부분은 정신장애의 발병률을 과대평가한 것으로 보이며, 피해 인구의 상당수가 임상적 심리 또는 정신적 치료에 따라 효과를 볼 수 있다는 잘못된 해석을 도출할 수 있다. 이와 비슷하게, 과거 조사에서 활용된 대부분의 방법들도 그 방법들이 적용되는 문화에서의 적합성 여부가 확인되지 않아 결과 해석 방법에 대한 불확실성을 더욱 야기한다.

과거의 경험으로 볼 때, 올바른 정신 질환 조사를 신속하게 수행하여 비상사태 및 재난 시 프로그램에 충분한 영향을 미치기 위해서는 상당한 전문성을 필요로 한다. 체계적으로 수행된 정신 질환 조사는 종합 대응책의 일부가 될 수 있으며, 이러한 설문 조사는 본 가이드라인에서 비상사태 및 재난 시 최대한 신속하게 이행해야 하는 우선순위가 높은 중요한 대응으로 정의되는 최소 대응 이상의 영역이다 (제1장 참조).

비상사태 및 재난 피해를 입은 상황에서 정신 질환 조사가 수행되는 경우에는 (a) 현지 상황에서 유효한 방법을 확인(위 주요 참고자료 3 참조)하고 (b) 중증 정신건강 문제와 잠재적으로 연관된 지표(예: 자살 경향, 자신/가족을 위한 지속적인 지원 역량 부족, 특이한 행동, 타인에 대한 위험성, 현지에서 정의한 일상생활 영위에 심각한 손상을 나타내는 지표, 주요 참고자료 5 참조)를 검토하는 데 특별한 주의를 요한다.

활동지침 2.2

모니터링 및 평가를 위한 참여형 시스템을 수립한다

기능: 현황 파악, 모니터링, 평가

단계: 최소 대응

배경

현황 파악, 계획 수립, 모니터링, 평가는 동일한 프로그램의 주기를 구성한다. 비상사태 및 재난 시 모니터링은 진행 중이거나 잠재적 활동과 관련된 인도적 지원 의사 결정을 위한 정보 수집 및 분석의 체계적 절차이다. 평가는 진행 중이거나 완료된 활동의 적절성과 효과성에 대한 분석을 포함한다. 간단히 말해, 비상사태 및 재난 시 모니터링 및 평가의 목적은 원조의 이행과 영향에 대한 정보를 수집함으로써 인도적 지원을 개선하고 변화하는 상황 속에서 프로그램 개선을 유도하는 데 활용한다.

모니터링 및 평가는 가급적이면 참여형 접근법에 기반하는 것이 좋다 (아래 주요 참고자료 참조). 이는 피해 지역사회가 프로그램의 결과 및 결과가 미치는 영향에 대한 토론 등 모니터링 및 평가의 모든 측면에서 참여가 극대화 되어야 함을 의미한다 (각 수준별 지역사회 참여에 대한 설명은 활동지침 5.1 참조).

활동지침 2.1은 현황 파악에 초점을 맞추고 있으며 초기 현황 파악의 일환으로 수집해야 하는 자료의 종류를 설명한다. 본 활동지침은 현황 파악 이후의 모니터링 및 평가 활동에 초점을 두고 있다.

주요 조치

1. 정의된 목적 및 활동에 따라 모니터링 관련 지표 세트를 정의한다.

- 정확한 지표 선정은 프로그램의 목표, 비상사태 및 재난 시 우선순위 및 실행 가능성에 따라 결정된다.

- 과정 지표, 만족도 지표, 결과 지표는 사전 정의된 목표에 따라 수립되어야 한다.
  - **과정 지표**는 활동을 나타내며, 서비스 및 프로그램의 질, 규모, 범위, 및 서비스와 프로그램의 활용을 포함한다 (예: 자조(self-help) 모임 개최의 수).
  - **만족도 지표**는 피해 인구가 활동에 대해 느끼는 만족도를 나타낸다 (예: 프로그램에 대해 부정, 중립, 또는 긍정적 의견을 표현하는 사람의 수). 만족도 지표는 하위 유형의 과정 지표로 볼 수 있다
  - **결과 지표**는 사전 정의된 목표에 따른 인구의 삶의 변화를 나타낸다. 본 지표는 개입의 성공 또는 실패의 정도를 보여주는 것을 목적으로 한다. 특정 결과 지표는 대부분의 상황 (예: 일상생활 영위 수준)에서 유의미할 가능성이 높지만, 심리·사회적 프로그램에서의 '성공'에 대한 정의는 피해 인구와의 참여형 토론을 통해 결정되어야 할 것이다.

과정 및 만족도 지표는 교훈을 위한 유용한 수단이나, 결과 지표는 정보에 기반한 행동을 위한 가장 강력한 자료를 제공한다.

- 비상사태 및 재난 시 지표 자료 수집은 최소 대응을 위한 기반 정보(예를 들어, 동 문서에 제시된 정보)뿐만 아니라 장기적이며 종합적인 인도적 지원을 위한 정보를 제공한다.

- 지표는 SMART(Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Time-bound: 구체적, 측정 가능한, 실현 가능한, 적절한, 시한적)의 특성을 갖추어야 한다.

- 일반적으로 시간의 경과에 따라 모니터링 가능한 지표는 소수에 불과하다. 따라서 지표는 '적지만 강력하다 (few but powerful)'는 원칙에 기반하여 선정되어야 한다. 수행 팀 또는 지역사회의 일상 업무를 방해하지 않으면서 쉽게 측정될 수 있는 방식으로 정의되어야 한다.

- 지표 관련 자료는 가능한 한 나이, 성별, 위치에 따라 분류되어야 한다.

2. 평가는 윤리적이며 적합한 참여형 방식으로 수행한다.

- 모니터링 및 평가에 이용되는 원칙은 현황 파악에 적용되는 측정 원칙과 동일하다. 활동지침 2.1의 주요 활동 3을 참조하여 참여, 포용성, 분석, 분쟁 상황, 문화적 적합성, 윤리적 원칙, 현황 파악 수행 팀, 및 정신 역학 등의 자료 수집 방법 관련 사안에 대한 구체적인 논의 내용을 확인한다.

- 모니터링 및 평가 개입은, 먼저는 개입 전, 그리고 개입 후에 지표를 측정하여 변화 여부를 확인해야 한다. 그러나 개입이 변화를 야기하였는가를 확인하기 위해서는 훨씬 더 정밀한 설계가 필요하다. 이러한 설계는 본 문서에서 비상사태 및 재난 시 최대한 신속하게 이행해야 하는 우선순위가 높은 중요한 대응으로 정의되는 최소 대응 이상의 영역이다.

- 정량적 자료는 연관성 있는 정성적 자료로 보완한다 (예: 개입에 관한 사람들의 경험 사례들).

3. 모니터링은 성찰, 학습, 변화를 위해 활용한다.

- 선정된 지표에 대한 자료는 비상사태 및 재난 시점에서부터 잇따른 몇 개월 또는 수년 동안 정기적으로 수집할 수 있다. 예를 들어, 특정 유형의 현황 파악 및 분석이 비상사태 및 재난 시 수행될 경우, 동일한 절차를 추후 더 넓은 시간 간격(예: 6, 12, 18개월)으로 수행하여 변화를 조사하고 이해관계자들이 활동의 필요성을 재고할 수 있도록 도움을 준다.

- 모니터링 및 평가의 주요 결론은 정부, 조정 단체, 피해 인구 등 모든 이해관계자들에게 배

포되어야 한다. 피해 인구를 위한 정보는 접근 가능한 형태(예: 현지 언어로 기술되어 있으며 식자 능력이 낮은 사람들이 이해할 수 있는 형태)로 보급해야 한다.

- 원활한 성찰, 학습, 변화를 위한 참여형 대화는 객관적인 입장에서 자료가 가진 의미를 재고하고 학습된 결과를 토대로 활동을 조정하는 방법을 검토할 수 있는 유용한 수단이 된다.

주요 참고자료

1. Action Aid International. *Participatory Vulnerability Analysis: A step-by-step guide for field staff*. http://www.actionaid.org.uk/wps/content/documents/PVA%20final.pdf
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP). Chapter 6: 'Monitoring'; Chapter 7: 'Evaluation'. In *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.193-227. http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm
3. Bolton P. and Tang A.M. (2002). 'An alternative approach to cross-cultural function assessment'. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 37:537-43. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
4. Bragin M. (2005). 'The community participatory evaluation tool for psychosocial programmes: A guide to implementation'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict* 3, 3-24. http://www.interventionjournal.com/downloads/31pdf/03_24%20Bragin%20.pdf
5. Cohen R.N. (2004). *Introducing Tracer Studies: Guidelines for Implementing Tracer Studies in Early Childhood Programmes* (available in English and Spanish). Bernard van Leer Foundation. http://www.bernardvanleer.org/publications/Browse_by_series/publications_results?getSerie=Books %20and%20Monographs
6. International Institute for Environment and Development (IIED). *Participatory Learning and Action (PLA Notes)*. http://www.iied.org/NR/agbioliv/pla_notes/backissues.html (see specifically notes 31 and 42, which cover PRA monitoring and evaluations)
7. Psychosocial Working Group (2005). *Reflections on Identifying Objectives and Indicators for Psychosocial Programming*. http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/PWG_OI_.pdf
8. Perez-Sales P. (2006). 'Repensar Experiencas. Evaluación de programas psicosociales y de salud mental. Metodologias y técnicas'. *Ed Popular*. (www.psicosocial.net) ('Rethinking experiences. Assessment of mental health and psychosocial programmes. Methods and techniques', in Spanish)

과정 지표

- 스마트(SMART) 프로세스 및 결과 지표가 정신건강 및 심리·사회적 지원 프로그램을 위해 정의되었다.
- 지표는 필요 시 정기적으로 검토한다.
- 피해 인구를 포함한 주요 이해관계자들은 결과 및 결과의 의미에 대한 토론 즉 모니터링 및 평가 과정의 모든 측면에 참여한다.

사례: 2001년 엘 살바도르

- 현지 당국 및 현지 대학과 국제 NGO의 심리·사회적 지역사회팀이 지진 피해를 입은 12,000명의 인구가 수용된 캠프에서 모니터링 및 평가 체계를 수립하였다.
- 본 체계는 상호 지원, 연대, 안전, 리더십, 의사 결정 과정, 최신 정보에 대한 접근성, 당국의 인식, 고용, 정상화를 위한 활동, 지역사회 결합에 대한 인식, 미래의 인식에 대한 정량적, 정성적 자료를 수집했다. 또한 75개의 텐트로 구성된 임의의 표본을 대상으로 3개월간 정기적인 후속 조치를 실행한 기초조사(baseline survey)가 포함되었다. 각 후속 조치 시 5명의 자원봉사자들이 24시간 내 자료를 수집했다.
- 3개월 후, 모니터링 및 평가 체계를 통해 상호 지원 및 연대성에 대한 인식이 눈에 띄게 하락했다는 사실을 파악했으며, 이에 대한 적절한 조치가 마련되었다 (예: 텐트 배급, 요리 시설, 그룹 활동의 재배치). 3개월 후 조사 결과, 리더십, 의사 결정 과정에 대한 신뢰가 증가해 과거의 양상이 역전되었음을 보여주었다.

활동지침 3.1

정신건강 및 심리·사회적 지원을 통한 인권 체제를 적용한다

기능: 보호 및 인권 규범

단계: 최소 대응

배경

대부분의 비상사태 및 재난 시에는 인권 침해가 만연하다. 이재이주, 가족 및 사회 구조의 붕괴, 인도적 지원의 접근 부족, 전통적 가치 체계의 잠식, 폭력 문화, 취약한 거버넌스, 책무성의 부재, 의료 서비스에 대한 접근성 부족 등 재난을 정의하는 특징들은 인권 침해를 수반한다. 국제 인권기준에 대한 경시는 종종 무력분쟁의 근본 원인과 결과가 된다. 또한, 인권 침해 및 취약한 거버넌스는 자연재해에 따른 영향을 심화시킬 수 있다. 비상사태 및 재난 시 특정 위험에 처할 수 있는 집단은 제1장에서 다루고 있으며, 이는 정치적 이유로 위협을 받는 사람들도 포함한다. 이러한 사람들은 인권 침해의 고통을 당할 가능성이 상대적으로 높으며, 감정적 고통, 심리·사회적 문제, 정신적 장애에 대한 취약위험이 높다.

비상사태 및 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 웰빙의 증진과 인권 보호 및 증진 간에는 긴밀한 관계가 존재한다. 건강, 교육, 차별로부터의 자유에 대한 권리와 같은 인권 규범 실행에 대한 옹호는 보호적인 환경을 조성하는데 기여하고 사회적 보호(활동지침 3.2 참조)와 법적 보호(활동지침 3.3 참조)를 지지한다. 국제 인권기준 제고는 책무성과 차별, 부당한 대우 또는 폭력을 척결하기 위한 조치의 도입에 대한 기반을 마련한다. 인권을 보호하고 촉진하기 위한 단계는 재난 피해를 입은 사람들의 위험을 낮출 수 있을 것이다.

동시에 인도적 지원은 사람들이 다양한 권리를 인식하고 인권 침해를 줄일 수 있도록 도움을 준다. 예를 들어 취약집단의 주거, 물, 위생에 대한 접근성을 가능하게 하는 것은 그들을 식량 배급에 포함하고, 건강을 개선하고, 차별과 학대의 위험을 줄일 수 있는 확률을 높인다. 또한, 여성과 소녀들에게 생활기술과 생계 지원 등 심리·사회적 지원을 제공하는 것은 매춘 등 부가적인 인권 침해의 위험에 노출시킬 수 있는 생존 전략 선택의 위험을 감소시킬 수 있다. 그러나 취약집단에만 구호 활동을 집중함으로써 취약집단을 낙인 시키는 일은 피해야 한다.

인권 제고가 정신건강 및 심리·사회적 웰빙의 제고와 동반되기에, 정신건강 및 심리·사회적 활동가들은 이중 책임을 갖게 된다. 첫째, 아래의 주요 조치 1–3에 제시된 대로 정신건강 및 심리·사회적 프로그램이 인권을 뒷받침할 수 있도록 보장해야 한다. 둘째, 아래 활동 4–5에 제시된 대로 인권을 제고하고 취약집단을 학대와 착취로부터 보호하기 위해 모든 인도적 지원 활동가들의 책임을 소속 분야에 관계없이 수용하여야 한다.

주요 조치

1. 재난 시 모든 형태의 정신건강 및 심리·사회적 지원에 있어 국제 인권기준 준수를 옹호한다.

- 포용적이며 비차별적인 서비스 제공을 강화하고, 정신장애가 있는 사람들의 불필요한 시설 수용을 피하고, 정신건강 및 심리·사회적 치료에 있어 생각의 자유, 양심, 종교를 존중한다.

- 정신건강 및 심리·사회적 지원의 수혜자들이 자신들의 권리를 이해할 수 있도록 돕는다.

- 모든 상황에서 생존자들의 개인 정보 보호에 대한 권리 및 치료 거부의 권리 등 정보에 입각한 동의를 존중한다.

- 인권 침해 생존자들을 포괄적인 프로그램에 참여시킴으로써 사회적 낙인의 위험에서 보호한다.

2. 인권을 보호 및 제고하는 정신건강 및 심리·사회적 지원을 실행한다.

- 취약 계층으로 판단되는 사람들을 중심으로 비상사태 및 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 프로그램의 설계, 이행, 모니터링, 평가에 있어 인권을 중요한 요소로 포함시킨다. 심리·사회적 프로그램에 인권 민감화를 포함시킨다.

- 각 수준별 이해관계자(가족, 커뮤니티, 현지 및 국가 NGO와 정부)와 함께 일함으로써 각자의 책임을 이해하고 있음을 분명히 한다.

- 적합한 경우, 지역사회가 인권 관련 토론을 자신들의 권리를 주장하고 지역사회의 사회적 지원을 강화할 수 있는 지역사회 동원 수단으로 활용하는 것을 고려한다 (54쪽 사례 참조).

- 현재 또는 (잠재적) 미래 인권 침해에 대한 프로그램의 영향을 분석한다.

- 적합한 경우, 본 프로그램에서 도출된 정보를 인권 기관과 공유할 것을 고려한다. 옹호활동 목적으로 자발적 익명 사례를 공유하는 것도 이에 포함될 수 있다. 수혜자, 현지 및 국제 기구 직원의 위험을 고려하고 사생활 보호, 자료 보호, 개인 정보 보호, 정보에 입각한 동의와 관련된 엄격한 기준을 준수한다.

3. 모든 관련 활동가를 위한 교육에 인권 및 보호에 대한 내용을 포함한다.

- 모든 부문의 현지 및 국제 인도적 지원 활동가, 기존 서비스에 종사하는 보건 및 사회 서비스 직원, 그리고 경찰, 군대를 포함한 정부 관리를 대상으로 교육을 제공한다.

- 피해 인구의 기본적 권리를 직원을 위한 행동 강령 교육의 핵심 요소로 포함시킨다 (활동지침 4.2 참조).

- 인권 단체의 직원 및 정부 관리를 위한 교육에 인권 침해가 생존자에게 미치는 심리·사회적 영향을 포함시킨다. 생존자를 존중하는 적합한 인터뷰 기법의 필요성을 강조하고 사건의 심리·사회적 영향을 고려한다.

- 인권 단체들과 함께 생존자에 대한 심리·사회적 지원의 필요성을 옹호하고 가용한 지원 구조에 대한 정보를 제공한다.

4. 인도적 지원 서비스 및 기존에 제공해온 서비스의 범위 내에서 학대 및 착취에 대한 모니터링 및 보고 메커니즘을 수립한다.

- 가장 취약한 집단에 특별한 주의를 기울인다.

- 활동지침 4.2를 참조한다.

5. 관련 국내 법률, 정책, 프로그램을 국제 기준과 합치하고, 정부 기관(기관, 경찰, 군 등)의 국제 기준을 준수하기 위한 노력을 옹호하며 이에 대한 구체적인 제언을 정부에게 제공한다.

옹호활동은 비상사태 및 재난 시 최대한 신속하게 개시해야 하며, 폭력과 학대를 예방하기 위한 대책의 필요성을 고려하고, 권리 침해에 대한 책무성을 보장해야 한다. 진실, 정의, 보상에 대한 권리를 수호하는 정책을 촉진해야 한다. 옹호활동에 가능한 내용은 다음과 같다:

- 병원, 학교, 시장에 대한 공격을 종료한다;

- 소수집단에 대한 차별을 종료한다;

- 군대 또는 무장단체의 아동 징집을 방지한다;

- 무장단체 또는 불법 구금에서 아동들을 석방한다;

- 성폭력(성적 착취 및 트래피킹 포함)을 예방 및 대응한다;

- 지원 및 재활에 대한 인도적 지원을 활성화.

비협조나 심각한 위반에 대해서는 관계자들에게 국제적 수준에서 또는 대중매체를 통해 문제를 제기하고, 개입 시 수혜자와 현지 단체 및 국제 기구 직원에게 미칠 수 있는 잠재적인 영향들을 고려하며 최선의 대응 방법을 고안한다.

주요 참고자료

관련 보편적 인권 규정

1. 보편적 인권 규약의 전문 및 비준 현황에 대한 정보 등의 상세 요약 정보는 http://www.ohchr.org/english/law/index.htm에서 확인 가능하다. 웹사이트는 다음의 내용을 포함한다:

- UN International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)
- UN International Covenant on Civil and Political Rights (1966)
- General Comment 14 on the right to the highest attainable standard of health adopted by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights in May 2000 (E/C.12/2000/4, CESCR dated 4 July 2000)
- UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care (1991)
- Geneva Conventions (1949) and the additional Protocols to the Conventions (ICRC, 1977)
- Rome Statute of the International Criminal Court (1998)
- UN Convention on the Rights of the Child (1989) and the Optional Protocols to the Convention (2000)
- UN Convention Relating to the Status of Refugees (1951)
- UN Convention for the Elimination of all Forms of Racial Discrimination (1965)
- UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (1979) and the Optional Protocol to the Convention (1999).

가이드라인 및 매뉴얼

2. Amnesty International, International Human Rights Standards and Organisations, in *Campaigning Manual*, Chapter 6, www.amnesty.org/resources/pdf/campaigning-manual/chapter6.pdf (To access the full manual: http://web.amnesty.org/pages/campaigning-manual-eng).
3. Health and Human Rights Info. http://www.hhri.org
4. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual.*
5. Slim H. and Bonwick A. (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/protection/alnap_protection_guide.pdf
6. Tearfund. *Setting the Standard: A common approach for child protection in NGOs*. http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Child%20Protection%20Policy.pdf

7. UN Guiding Principles on Internal Displacement (1998). http://www.unhchr.ch/html/menu2/7/b/principles.htm
8. UNICEF and the Coalition to Stop the Use of Child Soldiers (2003). *Guide to the Optional Protocol on Children in Armed Conflict*. http://www.unicef.org/publications/files/option_protocol_conflict.pdf
9. UNICEF. *A Principled Approach to Humanitarian Action*, e-learning course. www.unicef.org/path

과정 지표의 예

- 정신건강 및 심리·사회적 프로그램이 국제 인권기준을 준수하며 인구를 폭력, 학대, 착취에서 보호할 수 있는 관점으로 구성된다.
- 심리·사회적, 정신건강 프로그램 관련 직원 교육 내용에 인권을 포함한다.
- 민간인의 학대 및 착취 사례를 모니터링 및 보고할 수 있는 적합한 메커니즘이 수립되었다.

사례: 2000년 점령된 팔레스타인 영토

- 유엔기관이 지속된 분쟁으로 인해 교육, 보건, 참여, 폭력으로부터의 보호 등 기타 권리가 저해되는 상황에서 워크샵을 개최하도록 지원하여 청소년들로 하여금 지역사회 내 그들의 역할에 대해 토론할 수 있도록 하였다.
- 많은 청소년들은 절망감을 느꼈으며, 권리 보호에 있어 일부는 폭력이 유일한 선택이라고 여겼고, 일부는 비폭력 수단의 필요성을 주장했다.
- 청소년들은 다음 사항들에 대해 동의했다: 팔레스타인의 의사 결정권자들에게 청소년들의 권리를 옹호하기 위해 청소년 포럼을 이용; 대중매체를 활용하여 자신들이 처한 상황과 권리, 그리고 대응 방안에 대해 설명; 의료 시설에 교육을 받은 자원봉사자로 근무; 아동을 위한 레크리에이션 활동 수행; 동료 집단 지원 체계 마련.
- 청소년들이 지역사회에 기여하고 권리를 주장할 수 있는 구체적인 선택안을 제공함으로써 이 프로그램들은 목적 의식, 연대, 희망을 조성하고, 청소년들을 지역사회 내 건설적이며 존중 받는 모델로서 참여하게 하였다.

활동지침 3.2

사회적 보호를 통해 보호 위협요인과 보호 실패 사례를 파악, 모니터링, 예방 및 대응한다

기능: 보호 및 인권 규범

단계: 최소 대응

배경

비상사태 및 재난 시에는 보호 위협요인과 정신건강 및 심리·사회적 웰빙 간에 복잡한 상호작용이 발생한다. 생존자들이 주로 보고하는 가장 큰 스트레스 요인은 공격, 박해, 강제 이재이주, 성차별폭력, 가족 이산 또는 납치, 극심한 빈곤, 착취, 학대의 위협이다. 이러한 보호 문제는 즉각적인 고통을 낳고, 심리·사회적 웰빙을 뒷받침하는 사회 연결망의 재건과 지역사회 소속감의 회복을 저해할 수 있다. 또한, 비상사태 및 재난은 피해 인구 내 권력 격차를 악화시켜, 이미 소외된 사람들의 취약성을 더욱 심화시킬 수 있다.

보호 사안에 대해 주목하지 않는 MHPSS는 근원적이고 지속적인 원인을 무시한 채 결과에만 치중하게 할 수 있다. 따라서, 보호적 환경 구축은 심리·사회적 지원의 필수적인 부분이라고 할 수 있다. 심리·사회적, 정신건강 문제는 또한 보호 위협을 증가시킬 수 있다. 예를 들어, 가족을 잃어 극심한 고통에 있는 아동들은 거리에서 살거나 착취를 당하고, 일부 비상사태 및 재난 시 무장단체에 가입하게 되는 취약 위험이 높아진다. 또한, 중증 정신장애인들은 정처 없이 돌아다니다 대다수의 사람들은 피할 수 있는 위험요인에 노출된다.

보호는 법적, 사회적 메커니즘이 모두 필요하다. 법적 보호는 국제 인권 규약(활동지침 3.1 참조)과 국제 및 국내법 적용을 수반한다 (활동지침 3.3 참조). 본 활동지침의 중심 내용인 사회적 보호는 위험을 줄이고 즉각적인 필요에 부응할 수 있는 사회 연결망 및 지역사회 메커니즘의 활성화 및 강화를 통해 실현된다. 보호는 국가, 피해 인구, 인도적 지원 커뮤니티의 공동 책임이다 (『국제적십자사·적신월사 운동과 재난구호 NGO를 위한 행동 규범 (Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief)』 참조).

인도적 지원 활동가들은 피해 인구 출신 또는 외부 기관 출신에 상관없이 다양한 방법으로 보호에 기여할 수 있다. 취약한 사람들을 지원하며, 존엄성을 회복하고, 사회 연결망을 재건하는 데 도움이 되는 방향으로 주요 여러 부문에서 구호 활동을 제공하는 것이 필수적인 단계이다 (활동지침 9.1, 10.1 및 11.1 참조). 대부분의 효과적인 사회적 보호는 현지인들이 자체적으로 보호 위협에 대응하기 위해 조직할 때 가능하며, 이는, 임파워먼트 의식과 지속 가능한 보호 메커니즘의 가능성을 구축한다. 이러한 비전문가적 작업은 보호 전문가들에 의해 보완된다. 예를 들어, 유경험의 아동 보호 활동가들은 아동의 특수한 취약성을 해결하고, 전문 보호 활동가들은 현지의 보호 역량을 강화하기 위해 필요하다. 본 활동지침은 비전문가와 전문가 모두를 대상으로 작성되었다.

주요 조치

1. 전문 보호 현황 파악을 통해 보호 위협요인에 대한 정보 수집 시행 여부, 시기 및 방법을 습득한다.

다수의 보호 현황 파악 활동은 기술적 전문성을 보유하고 현지 상황을 알고 있는 보호 전문가가 수행해야 한다. 비전문가들은 성폭행, 고문, 감금과 같은 민감한 사안에 대한 현황 파악 수행을 지양해야 한다. 그러나 비전문가의 역할도 있다. 예를 들어, 교육자들은 아동에 대한 보호 위험을 인지하고 교육을 안전하게 하는 방법을 알아야 한다. 비전문적 업무의 성과를 위해서는 보호 전문가들의 업무에 다음을 부가적으로 수행해야 한다:

- 어떤 보호 위협요인이 파악되었는지 학습한다;
- 사회 보호 활동을 시작하기 전에 보호 전문가와 논의한다;
- 보호 사안 보고에는 어떠한 경로가 존재하는지 파악한다;
- 질의하는 데 있어 (인터뷰 진행자, 인터뷰 대상자, 구호 활동가, 현지인에게) 존재할 수 있는 위험요소를 파악한다. 서로 다른 하위 집단 또는 파벌에 소속된 신뢰성 있는 주요 정보원에게 다음 사항을 질문한다:
  - 안전하게 질문할 수 있는 사항은 무엇인가?
  - 질문을 하기에 안전한 시기와 장소는 어디인가?
  - 피해를 유발하지 않는 방법

고문 생존자들을 인터뷰하기 전에는 인터뷰로 인해 기타 가족 구성원을 위험에 처하게 하는지, 인터뷰를 안전하게 진행할 수 있는 사람은 누구이며, 언제, 어디서 수행할 것인지, 인터뷰 이후 생존자에 대한 보복의 위험이 있는지 물어야 한다.

2. 보호 위협요인 및 역량에 대한 다 부문 간 참여형 현황 파악을 수행한다.

- 보호 우려사항에 대한 상황 분석을 수행한다.
  - 윤리적이고 적절한 참여적 방식의 현황 파악을 수행하는 방법은 활동지침 2.1을 참조한다.
  - 교육과 지원을 받은 피해 집단의 구성원의 입장이 중립적이라고 간주되고 현황 파악에 관계된 모든 사람들에게 안전할 경우 현황 파악 팀에 포함시킨다.
  - 민감한 보호 사안을 개별 혹은 단체로 논의할 수 있는지의 여부를 알아낸다.
  - 성차별폭력, 민간인 공격, 강제 이재이주, 납치, 미성년자 징집, 트래피킹, 착취, 위험한 노동, 광산, HIV/AIDS에 대한 노출, 시설에 수용 중인 사람에 대한 무관심 등 보호

위협이 일어나는 다양한 장소(예: 캠프, 물 또는 장작을 구하는 사람들이 이용하는 길, 비공식 교육 장소, 시장)를 파악한다. 체크리스트 작성은 현황 파악 수행자가 기타 또는 신생 보호 위협요인을 인지하지 못하도록 할 수 있기에 본 접근법을 지양한다.

- 피해를 유발하지 않기 위해 다음과 같은 질문을 한다:
  - 폭력을 야기하는 요인들은 무엇이며, 가해자는 누구인가?
  - 가해자들이 여전히 존재하는가? 존재한다면 현지인 혹은 보호를 제공하는자에게 위협을 가하고 있는가?
  - 가족 이산이 발생했는가? 여전히 발생하고 있는가?
  - 가족과 분리되거나 보호자 미동반 아동들은 어디에 있는가?
  - 노인/장애인들에게는 어떤 일이 발생했는가?
  - 시설 또는 병원에서 생활하는 사람들에게 어떤 일이 일어났는가?
  - 현재의 안전/치안 우려사항은 무엇인가?

- 다음과 같은 질의를 통해 보호를 위한 현지 역량을 분석한다:
  - 과거에는 지역사회 내 집단이 현재와 같은 보호 위협에 어떻게 대처했으며, 현재는 어떻게 대처하고 있는가?
  - 위기 상황은 과거에 활용해 온 보호 체계와 대처 메커니즘에 어떠한 영향을 주었는가?
  - 대체로 보호를 제공해 온 대상은 어디에 있는가?
  - 경찰, 병사, 평화유지군, 학교 등 보호 자원으로 간주되는 기관들 중 누군가 보호 위협을 야기하고 있는가?

- 가능한 한 나이 및 성별로 구분된 자료를 수집한다.

- 정보에 입각한 동의, 기밀 정보의 문서화, 보관, 공유 관련 의정서/지침을 수립한다.

- 모든 부문의 현황 파악 팀과 부문 간 현황 파악 팀 그리고 조정 메커니즘에게 파악된 보호 우려사항을 알린다.

3. 필요에 따라 현지 보호 역량을 구축하여 사회적 보호 메커니즘을 활성화하거나 수립한다.

- 상황에 적합한 경우, 지역사회 수준의 지원 혹은 보호를 조직하는 역할을 수행하고 있거나 수행한 경험이 있는 사람을 동원한다. 이때, 여성 및 기타 주요 취약집단이 반드시 대표될 수 있도록 한다.

- 보호 침해 신고법에 대한 현지의 인식을 제고한다.

- 가능한 경우, 보호 실무단(PWG, protection working group)을 설립하여 기존 이니셔티브를 기반으로 작업을 수행하고, 다양한 관계자(인권 단체 포함)를 참여시키며, 인도적 지원 관계자의 보호를 담당하는 조정 기관의 역할을 수행하도록 한다. 보호 실무단(PWG)은 보호 사안에 대한 모니터링 및 대응을 지원하고 마을, 캠프 혹은 더 광범위한 지리적 영역을 대상으로 설립될 수 있다. 보호 격차 해소, 모범 사례 공유 등 지정된 역할이 배정되어야 한다.

- 필요할 경우, PWG의 역량 제고를 위해 보호 전문가가 실시하는 교육을 마련하고, 교육 내용에 정신장애인들이 직면하는 위험에 대한 자료를 포함한다.

- 가능한 경우, PWG를 인근 지역의 기타 보호 메커니즘과 연계하여 위협에 대한 정보를 교환하는 지역적 보호 연결망을 구축한다.

- 보호적 조치로서 교육에 대한 접근성을 제공(활동지침 7.1 참조)하고 교육가들이 교육을 안전하게 제공하는 방법을 숙지하도록 한다.

4. 보호 위협요인을 모니터링하고 관련 기관 및 보호 관련 이해관계자들과 정보를 공유한다.

- 학교나 시장 등 다양한 장소에 초점을 맞추어 보호 위협요인과 위협요인의 성격, 강도, 패턴 등의 변화를 관찰한다.

- 가능한 경우 다양한 기관들이 이용할 수 있는 중앙 데이터베이스를 구축하고, 나이와 성별로 구분된 자료를 제공함으로 PWG와 보호 사안 관련 활동을 수행하는 기관들을 통해 보호 이해관계자들과 정기적으로 정보를 공유한다.

- 보호 위협요인과 안보 사안 관련 정보를 교환하는 장소(활동지침 8.1 참조)를 수립하여 피해 인구 및 기관 활동가들의 정보 제공을 가능하게 하고, 이에 따라 유언비어의 확산을 줄일 수 있도록 한다.

- 기밀정보를 보호하고 PWG에서 수립한 지침에 따라 정보를 공유한다.

5. 지역사회의 안내에 따른 적절한 조치를 통해 보호 위협에 대응한다.

- 개입은 피해 지역사회와의 협의에 기반하고, 가능한 경우 피해 지역사회가 참여할 수 있도록 한다.

- 위협요인에 대한 대응에 있어 지역사회 수준의 성공사례에서 교훈을 얻고 이를 기반으로

대응을 발전시키고, 적합한 경우 지역사회(또는 해당 지역사회의 관련 부분)가 자체적으로 수립한 보호 전략을 배포한다.

- 다음과 같은 적합한 사회 보호 대응을 조직한다:
  - 아이들이 놀 수 있고, 성인들이 보호 및 웰빙 증진을 위한 조치를 논의할 수 있는 안전한 공간을 조직한다 (활동지침 5.1 참조);
  - 이산 자녀의 파악, 문서화, 추적(가족 찾기), 재결합, 임시 보호 마련을 위한 체제를 수립한다 (아래의 주요 참고자료에 명시된 『보호자 미동반 아동과 이산 자녀에 대한 기관 간 이행 원칙 (Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children)』 참조);
  - 매우 취약한 개인/가족을 위해 안전한 공간, 센터 또는 지정 장소에서 비상사태 및 재난에 대한 지원을 제공한다;
  - 현지의 분쟁 해결 절차를 활성화한다;
  - 현지 내 가장 취약한 사람들을 돕는 절차를 활성화한다 (활동지침 5.2 참조);
  - 적합한 경우, 웰빙을 저해하는 경제적 위협 경감을 위해 소규모의 보조금을 제공한다;
  - 현지 내 지뢰, 폭발하지 않은 대포, 덮개가 없는 우물 등에 의한 위험을 완화하는 활동을 지원한다;
  - 외부 집단들이 고아, 젊은 미혼 여성 또는 기타 취약한 개인을 데려가는 것을 방지한다.

- 심각한 심리적 고통을 겪는 학대 생존자를 위한 지원을 마련한다 (활동지침 5.2와 6.1 참조).

- 특정 하위 집단을 지목하거나 겨냥하여 지원하지 않도록 한다. 단, 부가적인 피해를 예방하기 위해 필요한 경우는 예외로 한다. 통합적 지원은 차별을 줄이고 사회적 연대를 구축할 수 있다. 예를 들어, 성폭행을 경험한 여성보다는 여성단체를 대상으로 지원을 제공한다.

- 보호를 모든 인도적 지원 부문에 통합하고, 다음을 포함한다:
  - 아동들과 기타 필요한 사람들의 식량 제공을 보장하기 위해 식량 원조의 사후 모니터링을 실시한다;
  - 쉘터 프로그램을 모니터링하여 특별 지원이 필요한 사람들이 충분한 쉘터를 확보할 수 있도록 한다;
  - 공중위생 시설이 거주 지역 근처에 위치하며, 조명 시설을 잘 갖추어 여성과 아동들의 이용 안전을 보장한다;
  - 적합한 경우, 성차별폭력 관련 부문 간 전략을 수립한다.

6. 프로그램 수립과 옹호활동의 결합을 통해 보호 위협을 예방한다.

- 인도적 지원 활동가를 대상으로 아동을 보호하고 성적 착취 및 학대를 예방하는 행동 강령을 실행한다 (활동지침 4.2 참조).

- 현지 주민 및 관련 조정단과의 협업을 통해 옹호활동 전략을 수립하고 아래와 같은 주요 사안에 대응한다:
  - 현지 주민의 물리적 안전과 안보를 보호하기 위한 조치;
  - 복잡하고 변화하는 위협요인에 대응하기 위한 유연하며 장기적인 자금 조달의 필요성;
  - 고아원 및 시설에 수용된 아동을 위한 적합한 보호 제도 마련.

- 취약집단에 대한 대중매체의 접근 절차를 수립한다. 이는, 대중매체로 인한 (a) 전직 소년병 또는 성폭행 생존자에 대한 보복 공격; (b) 개인 정보 보호 위반과 다수의 인터뷰 또는 부적절한 질문에 따른 정신적 고통; 및 (c) 특별한 지목이 사회적 낙인으로 이어질 수 있다는 점을 유념해야 한다.

- 사람들이 쉽게 이해할 수 있는 방식으로 정보를 제공하여 주요 보호 사안에 대해 정보에 입각한 의사 결정을 하도록 한다 (활동지침 8.1 참조).

주요 참고자료

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*. http://www.alnap.org/publications/protection/index.htm
2. IASC (2002). *Growing the Sheltering Tree: Protecting Rights Through Humanitarian Action*. http://www.icva.ch/files/gstree.pdf
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
4. IASC (2006). *Protecting Persons Affected By Natural Disasters: IASC Operational Guidelines on Human Rights and Natural Disasters*. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/IASC%20O perational%20Guidelines%20final.pdf
5. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*. Save the Children UK. http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/protect/opendoc.pdf?tbl=PROTECTION&id=4098b3172

6. IFRC and ICRC (1994). *The Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organizations (NGOs) in Disaster Relief.* http://www.ifrc.org/publicat/conduct/index.asp
7. InterAction (2004). *Making Protection a Priority: Integrating Protection and Humanitarian Assistance.* http://www.interaction.org/campaign/protection_paper.html
8. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual.*
9. UNHCR. *Operational Protection in Camps and Settlements: A reference guide of good practices in the protection of refugees and other persons of concern.* http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf?tbl=PUBL&id=448d6c122
10. UNICEF. *Ethical Guidelines for Journalists.* www.unicef.org/ceecis/media_1482.html

과정 지표의 예

- 인도적 지원 활동가들은 침해에 대한 보고의 책임이 있다는 것을 인지하고, 침해를 보고하는 방법을 숙지하고 있다.
- 캠프, 마을 또는 정착지에 보호 모니터링, 보고, 활동에 참여하는 현지 보호 집단 또는 메커니즘이 존재한다.
- 만성 정신장애 등 가장 취약한 집단을 보호하기 위한 조치가 취해졌다.

사례: 2002년 시에라리온

- 10년간의 내전 후, 무장단체에 납치돼 성적으로 착취당한 소녀들은 마을에 돌아간 뒤에도 사회적 낙인, 희롱, 공격을 경험하였다.
- 한 국제 NGO가 지역사회 내 대화의 장을 마련해 이 소녀들은 강제로 나쁜 행동을 하게 되었고 전쟁 동안 큰 고통을 받았다는 사실을 현지 사람들이 이해할 수 있도록 하였다.
- 현지 마을에서 소녀 복지 위원회(Girls' Well-Being Committee)를 조직하여 소녀들에 대한 희롱 및 부당한 행위들을 정의하고 이에 대해 벌금을 부과하였다.
- 이러한 지역사회 보호 메커니즘은 소녀들에 대한 학대를 크게 줄이고 소녀들이 민간인 생활에 재통합되는 데 도움이 되었다.

활동지침 3.3

법적 보호를 통해 보호 위협요인과 인권 학대 사례를 파악, 모니터링, 예방 및 대응한다

기능: 보호 및 인권 규범

단계: 최소 대응

배경

다수의 비상사태 및 재난 상황에서 발생하는 법과 질서의 붕괴는 국제 및 국내 법률 제도에서 제공하는 권리 및 보호 장치 침해에 대한 사람들의 취약성을 높인다. 인권 침해가 만연하고 그에 대한 처벌이 없는 무력 분쟁 상황에서 사람들은 범죄를 신고하는 데 큰 두려움을 느끼거나 신고에 따른 보복을 경험할 수 있다. 이러한 상황은 사람들의 존엄성과 존중뿐만 아니라 삶과 환경에 대한 통제력 또한 박탈한다. 따라서 법적 보호는 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 증진하는 데 필수적이다.

법적 보호는 모든 사람들의 권리 및 취약집단을 위한 특별한 보호 조치를 제시하는 국제 인도법과 인권법의 적용을 의미한다 (제1장 참조). 각국은 국제법에 따라 영토 내 국민을 보호하는 기본적 책임이 있다. 따라서, 국가의 성문법과 관습법이 국제적인 법적 기준에 합치된다는 전제하에 이는 법적 보호를 위한 근거로 활용되어야 한다. 국내법의 보호가 취약하거나 실행 불가능한 경우에는 기존에 정립된 국제 기준을 법적 보호의 근간으로 활용해야 하며, 이는 비상사태 및 재난 시 국제 사회가 준수해야 할 최소한의 적용 가능한 기준이라는 것을 인식해야 한다. 법적 보호 활동은 비상사태 및 재난 초기에 시작되어야 하며, 관련 활동가들은 이러한 작업이 필요로 하는 민감성을 이해하고 상대적 위험과 효익을 신중하게 고려해야 한다.

안전성, 존엄성, 진정성은 국제 인도법/인권법과 인도적 지원 활동에 대한 심리·사회적 접근법의 근본 개념이다. 법적 보호는 사람들을 유해로부터 보호하고, 존엄성, 자아존중감, 안정감을 촉진하고, 사회적 책임감과 자신의 행동에 대한 책무성을 강화함으로써 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 증진한다. 그러나 심리·사회적 고려 사항을 간과할 경우에는 법적 보호의 노력이 오히려 피해를 야기할 수 있다. 예를 들어, 고문이나 성폭행과 같은 범죄의 생존자들은 소송 절차의 결과에 따라 비난을 받거나 사회적 낙인을 받는다고 느낄 수 있다. 법적 보호는 심리·사회적 웰빙을 증진하는 방식으로 실행하는 것이 중요하다.

법적 보호를 실현하기 위해서는 현지, 국가, 지역, 국제적 수준에서의 협업이 필요하다. 이러한 파트너십 접근법에서는 다양한 이해관계자들이 중요한 역할을 수행한다. 법적 보호의 상당 부분이 전문가의 영역이지만, 인도적 지원 활동과 관련된 모든 사람들은 적합한 법적 보호를 지원하는 데에 대한 책임이 있다.

주요 조치

1. 주요 보호 위협요인 및 기존의 보호 메커니즘을 파악하며, 특별히 취약 위험이 높은 사람들을 고려한다.

- 취약 위험이 높은 사람들(제1장 참조)과 참여형 현황 파악(활동지침 2.1 참조)을 수행하여 다음 사항들을 파악한다: 주요 보호 위험; 해당 위험에 대한 사람들의 예방 및 대응 기술과 역량; 현지 보호 메커니즘의 가용 여부 및 해당 메커니즘의 다양한 집단들에 대한 보호 효과; 그리고 제공되어야 하는 부가적 지원 사항 (활동지침 3.2 참조).

- 이러한 현황 파악의 잠재적 위험과 효익을 분석하여 인구에 미치는 잠재적 피해를 고려한다.

2. 문화적으로 적합한 의사소통 방법을 통해 피해 주민의 법적 권리에 대한 의식을 높이고 가장 안전한 방법으로 권리를 주장할 수 있는 역량을 강화한다 (활동지침 8.1참조).

다음과 같은 조치가 포함될 수 있다:

- 지역사회 대표 및 관련 현지 당국(예를 들어 변호사, 캠프 대표, 경찰 등)과 협업하여 지역사회 구성원을 동원하고 그들의 법적 권리 및 그들이 안전하게 법적 권리를 실현할 수 있는 방법을 교육한다. 우선순위 사안으로는 인도적 지원에 대한 접근성의 권리, 취약집단에 대한 특별 보호, 신고 메커니즘 및 잠재적 위험요인 등이 포함될 수 있다. 다음과 같은 조치가 포함될 수 있다:
  - 권리에 대한 논의를 위해 사회적으로 용인되는 방식(즉, 나이 및 성별 역할(gender roles), 적합한 의사소통 고려)으로 집단 대화를 마련.
  - 식량 분배 장소, 진료소, 학교 등 공공 장소에서 나이 및 성별에 적합한 정보를 제공

- 인도적 지원 서비스 및 물품에 대한 접근을 보장하기 위해 법적 메커니즘을 활성화하고, 서비스 및 물품에 대한 자유롭고 안전한 접근 권리의 침해와 관련된 불만을 수용할 수 있는 시스템을 마련한다.

3. 법적 기준 침해에 대한 모니터링, 보고, 조치를 위한 메커니즘을 지원한다.

- 침해 사례의 보고 시기 및 적합한 방법을 파악한다. 일부 상황에서는 경찰과 같은 공식적인 메커니즘이 적합한 신고방법이 될 수 있지만, 경찰 신고가 피해를 야기하는 상황도 존재한다는 것을 숙지한다.

- 인도적 지원 관계자들은 권리(인도적 지원에 대한 접근과 같은)에 대한 거부를 적합한 기관(예를 들어 인권위원회 또는 보호 클러스터)에 신고하고 도움을 요청하여 가능한 조치를 파악한다.

- 정보 공유는 개인 정보 보호를 존중하며 보복 또는 사회적 낙인의 위험을 최소화해야 한다.

- 국내 그리고/또는 국제적 메커니즘(예를 들어 "무력분쟁 피해를 입은 아동 관련 안전 보장 이사회 결의안 1612 (Security Council Resolution 1612 regarding children affected by armed conflict)")을 활용하는 것이 적합할 수 있다.

4. 국제법 준수와 국제 기준에 따르는 국내법 및 관습법을 옹호한다.

다음과 같은 조치가 포함될 수 있다:

- 취약집단을 보호하는 국내 및 국제 제도(활동지침 4.2 참조)에 대한 정보를 파악하고 보급한다;
- 불법 감금, 강제송환, 성차별폭력 또는 아동 징집 등 특정 학대를 척결하기 위한 대중 교육 캠페인에 참여 또는 지원한다;
- 경찰, 사법 및 군 관계자 등의 역량 제고 노력을 통해 국가 및 현지 법적 구조를 조정하여 충분한 법적 보호를 제공한다;
- 비상사태 및 재난 시 입양, 취약 인구의 시설 수용, 아동 및 여성의 트래피킹 등 피해 인구의 사회적 구조를 약화하고, 흔히 알려진 부적합한 대응에 대항하여 법적 옹호활동을 수행한다.

5. 심리·사회적 웰빙, 존엄성, 존중을 촉진하는 방식의 법적 보호를 실행한다.

다음과 같은 중요한 조치를 포함한다:

- 생존자들이 침해 사례를 신고하기로 선택하고 보호 또는 배상을 강구할 때 자신들의 행동이 의미하는 바를 완전히 이해하도록 지원하여 정보에 입각한 동의하에 행동하도록 한다;
- 특정 생존자들에게 관심을 집중함으로써 소외를 야기하지 않도록 하며, 특별히 그들의 경험이 사회적 낙인으로 이어질 가능성이 있는 경우 더욱 주의한다;
- 무처벌을 종식하고, 가해자들의 행동에 대한 책임을 묻는 메커니즘을 파악하고 지원한다. 이는 처벌적 정의가 언제나 지역사회 수준의 치유를 허용하거나, 국제법 기준과 일치하는 지역사회 기반의 회복력 있는 사법 제도를 뒷받침함으로써 용서와 화해로 이어지지 않을 수 있다는 인식을 포함한다 (예: 아동 및 기타 취약 전투원의 안전한 석방, 가족 찾기 및 재결합, 초기 재통합 과정 지원);
- 변호사, 판사, 법무사, 법정 변호인 등 법률 제도 관계자들에게 그들의 업무가 어떻게 심리·사회적 웰빙에 영향을 미치는지 교육한다. 주요 주제는 다음을 포함할 수 있다:
  - 사법 절차가 생존자들의 심리·사회적 웰빙에 미치는 잠재적인 긍정적 영향 및 부정적 영향. 안전, 존엄성, 진실성을 촉진하는 접근법을 강조;
  - 목격자 및 생존자를 인터뷰할 때 고려해야 하는 민감하며 적합한 기법. 나이, 성별, 경험에 따른 심리·사회적 영향을 고려;
  - 생존자들의 안전과 웰빙을 보호하는 데 있어 개인 정보 보호의 중요성 (예: 정보 저장 및 관리, 재판 비공개 등);

· 다양한 집단의 심리·사회적 웰빙과 관련된 주요 법적 보호 사안의 주요 주제는 다음을 포함할 수 있다:
  · 실종자의 운명을 결정하는 법적 절차. 애도의 과정에 있어 특히 중요함;
  · 지역사회가 무장단체에 징집된 아동들을 수용하는 데에 필수적일 수 있는 책무성 관련 관습법의 절차 준수를 보장;
  · 상속 및 토지 권리가 미망인과 아동의 자립과 회복력을 높임으로써 필수적인 경제 지원을 제공하는 방법;
  · 중증 정신장애를 겪는 사람들을 법적 체계에서 적절한 사회 및 보건 서비스로 전환.

- 개인 정보 보호, 존엄성, 진실성을 존중하는 방식으로 옹호활동을 수행하여 부가적인 고통을 방지한다. 생존자들의 얼굴 공개는 인도적 지원 노력에 대한 정보 전달 목적이라고 할지라도 모멸적일 수 있다. 압도적이며 노골적인 고통의 모습을 보여주거나 생존자의 피해의식을 강화할 수 있는 이미지 사용은 지양하도록 한다 (활동지침 8.1 참조).

6. 심리·사회적 지원과 법적 보호 서비스를 상호보완적인 방식으로 제공한다.

유용한 단계들은 다음과 같다:

- 증인 및 침해를 신고하거나 법적 보상책을 희망하는 사람들에게 적합한 심리·사회적 지원을 파악한다.

- 사회 지원 활동가들에게 생존자들의 사법 절차 및 이후의 절차(즉, 건강 검진, 묘지 발굴, 사망자 식별 등)를 지원할 수 있는 방법에 대해 교육한다.

- 증인, 피고, 그리고 기타 다른 법적 절차에 연루된 사람들을 위한 지원 단체 및 아동 보육에 대한 대안을 마련한다.

- 필요 시 전문 정신건강 및 심리·사회적 지원 및 서비스에 대한 위탁 방법을 파악한다.

- 심리·사회적 및 정신건강 서비스 제공 시 접한 사람들이 법적 보호 위탁이 필요할 수 있음을 인식한다. 예를 들어, 성폭력 생존자들은 종종 의료 및 심리·사회적 지원을 받음에도 불구하고 가해자가 처벌되지 않는다는 것을 알게 되는 경우 지속적으로 위험에 처하거나 위험을 느낄 수 있으며, 완전한 회복이 어려울 수 있다.

- 정신건강 및 심리·사회적 지원에 대한 오리엔테이션과 교육에 법적 보호에 대한 기본 정보를 포함시켜(활동지침 4.1 참조) 활동가들이 법적 보호가 필요한 사람들을 만났을 때, 적절한 위탁을 포함해, 해야할 일과 하지 말아야 할 일을 숙지하도록 돕는다.

주요 참고자료

가이드라인 및 매뉴얼

1. ActionAid (2001). *Learning About Rights – Module three: law and rights in emergencies*. http://www.reliefweb.int/library/library/actionaid-rights-2001.htm
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Emergencies*. www.odi.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm
3. IRIN (2006). *Justice for a Lawless World: Rights and Reconciliation in a New Era of International Law (Parts I and II)*. http://www.irinnews.org/webspecials/RightsAndReconciliation/default.asp
4. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'. http://www.keepingchildrensafe.org.uk/
5. UNICEF (2003). *Technical Notes: Special Considerations for Programming in Unstable Situations*. http://www.unicef.org/protection/files/Tech_Notes_chap_14_Psychosocial_Dev.pdf

인권 모니터링 및 행동 단체

1. 국제 앰네스티 http://www.amnesty.org
2. Human Rights Watch http://www.hrw.org
3. 미주인권위원회 http://www.cidh.org/DefaultE.htm

주요 국제법

주요 국제 법 규제에 대한 목록은 활동지침 3.1 참조.

과정 지표의 예

- 법적 보호에 있어 주요 격차를 파악하고, 이에 적합하게 대응하기 위해 행동 계획을 수립한다.
- 법적 보호 활동가를 위한 심리·사회적, 정신건강 그리고 오리엔테이션/교육이 법적 보호 및 심리·사회적 웰빙에 대한 정보, 그리고 이 두 가지의 연관 관계를 포함한다.
- 인권 학대 생존자들이 법적 보호 활동가와 정신건강 및 심리·사회적 지원을 제공하는 데 숙련된 사람들로부터 상호보완적인 지원을 받는다.

사례: 콩고 민주 공화국

- 북부 및 남부 키부 지방(Kivu Province)에서는 성폭력이 여전히 만연하고 생존자들은 가족과 지역사회에서 종종 거부당한다.
- 생존자를 대상으로 심리·사회적 지원을 제공하는 국제 및 현지 NGO들이 인권 단체와 긴밀하게 협업하여 성폭력 사례의 유형 및 건수에 대한 자료를 공유하고, 지역사회를 대상으로 성폭력에 따른 심리·사회적 영향, 여성의 권리, 성폭행 사건 시 책무성의 필요에 대하여 민감성을 갖도록 한다.
- 생존자와 지역사회가 안전하고 적합한 방식으로 성폭력 사례를 보고하도록 독려되고, 심리·사회적 활동가들은 개인 정보 보호와 정보에 입각한 동의를 존중하며, 지지적인 방식의 질의가 이루어진다.
- 전국적으로 기관들이 함께 생존자의 효과적인 보호를 위해 성폭력 관련 법 개정을 옹호한다.

활동지침 4.1

현지 문화를 이해하는 사람을 직원으로 채용하고 자원봉사자로 참여시킨다

기능: 인적 자원

단계: 최소 대응

배경

국제 단체 소속 직원과 자원봉사자들은 수용 국가의 피해 인구와 지리적, 경제적, 문화적 배경이 다른 곳에서 올 수 있으며, 다른 견해와 가치관을 가지고 있을 수 있다. 그럼에도 불구하고, 그들은 현지 문화와 가치를 존중하며, 그들의 기술을 현지 상황에 맞게 적용할 수 있는 역량을 갖추어야 한다. 인도적 지원 활동가들의 전문 역량이 부족하거나 재난 구호 활동 시 예측 가능한 스트레스에 대응하지 못할 경우 수많은 인도적 지원 활동가의 유입이 피해 인구의 정신적 고통을 악화할 수 있다. 현지 직원 및 자원봉사자들은 현지 문화 및 전통에 익숙하지만, 그럼에도 불구하고 도시와 지방 주민 간의 또는 민족들 간에는 여전히 상당한 문화적 차이가 존재할 수 있다.

People in Aid의 『원조 직원의 관리 및 지원에 대한 모범 강령 (Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel)』은 인도적 지원 및 개발 기관 단체에서 근무하는 직원의 관리 및 지원에 대한 전반적인 안내 지침을 제공한다. 『모범 강령 (Code of Good Practice)』에 명시된 대로 채용의 목적은 적합한 사람(직원 및 자원봉사자)을 적합한 장소와 시기에 구하는 것이다. 대부분의 비상사태 및 재난에서 이는 엄청난 도전 과제이고, 현지 직원을 채용하기 위한 경쟁도 흔하다. 아래에 설명된 주요 조치는 위기 상황에서 재난 피해 인구의 정신건강과 웰빙을 보호하고 지원하는 활동가의 채용과 관련된 구체적인 안내를 제공한다.

주요 조치

1. **박식하며 책임 있는 인력이 채용을 수행하도록 한다.** 인력 채용 담당자는 다음과 같은 자질을 갖추어야 한다:

- 인적 자원 관리에 대한 교육을 이수하였다 (People in Aid의 『모범 강령 (Code of Good Practice)』에 근거);

- 인도적 지원 활동 업무와 관련된 예측 가능한 스트레스 및 이를 완화하기 위해 필요한 정책과 실무에 대한 이해를 갖추고 있어야 한다 (활동지침 4.4 참조);

- 고위험, 고스트레스의 업무와 관련된 최소의 건강 및 정신건강 요건을 알고 있다 (조직 자체의 경험 및 유사 기관의 경험에 근거);

- 상황에 따라 민족, 인종 또는 국적으로 인한 분쟁 가능성에 유의한다.

2. **채용 및 선정 원칙들을 적용한다.** 가장 적합하고 역량 있는 인력을 임명하기 위해 선정 과정은 공정하고, 투명하며 일관성이 있어야 한다.

- 직원 및 자원봉사자들의 채용 및 선정 방법을 구체적으로 제시하는 문서화된 채용 절차를 따른다.

- 자격을 갖춘 후보를 최대한 많이 확보하는 것을 목표로 한다.

- 현지 기관에서 국제 기관으로 인재가 유출되는 상황을 줄인다. 국제 기관은 a) 현지 기관과 협업하여 기본적인 구호 업무를 수행함으로써 국제 기구의 대규모 직원 채용의 필요성을 줄이고 b) 현지에서 이미 활동 중인 단체에 소속된 현지 직원을 상대로 지나치게 높은 임금을 제시함으로써 인재를 빼앗는 상황을 피하도록 한다.

- 적절한 서류를 보유하고 후보자들에게 선정 여부를 전달한다. 후보자들이 요청할 경우 피드백을 제공해야 한다.

3. **채용 과정 시 성별의 균형을 유지하고 주요 문화 및 민족 집단의 대표를 포함시킨다.**
정신건강 및 심리·사회적 지원 프로그램은 지역사회의 견해와 참여가 필요하다. 한 지역사회 내 남성과 여성의 필요는 종종 차이가 있다. 이러한 필요의 차이를 파악하기 위해 남성과 여성 활동가가 각각 따로 남성과 여성을 인터뷰해야 한다. 이를 통해 성별에 따른 사안 및 개인적 사안을 보다 공개적으로 논의할 수 있게 된다. 마찬가지로, 주요 문화 및 민족 집단의 대표를 채용하는 것은 해당 집단의 참여와 의견 반영을 촉진시킨다.

4. **자원 봉사에 대한 조건들을 수립한다.** 자원봉사자와 함께 심리·사회적 지원을 제공하는 기관들은 자원봉사자의 역할에 대한 기대를 명확하게 제시해야 한다. 또한, 자원봉사자 관련 배상, 권리, 교육, 지도, 지원 및 관리에 대한 분명한 정책을 수립해야 한다. 가능한 경우, 자원봉사자 관리 경험이 있는 기관에서 자원봉사자들을 채용하고 지원한다.

5. **단기 컨설턴트, 번역가, 인턴, 자원봉사자를 포함한 국내 및 국제 직원 채용 시 추천 및 전문 자격 조건을 확인한다.**

- 추천인에게 연락하여 후보자에 대한 다음 사항을 파악/확인한다:
  - 강점과 약점;
  - 스트레스가 높은 상황을 견딜 수 있는 역량;
  - 자기소개에 대한 정직성 여부;
  - 현지 문화에 대한 적응 및 존중 능력;
  - 아동 학대 이력이 전혀 없어야 함 (특히 아동과의 접촉을 동반하는 업무를 위해 채용하는 경우).

- 전문가 채용 시, 정식 자격 요건(전문 교육 완수 증빙, 전문 조직의 회원권 등 해당되는 경우)을 확인한다.

- 시간이 허용될 경우, 전과 이력을 확인한다. 이때 다음 사항들을 고려한다:
  · 정치적 억압 상황에서는 범죄를 저지르지 않은 경우에도 구속된 이력이 있을 수 있다.
  · 어떠한 유형이라도 폭력 전력이 있는 사람은 채용하지 않는다. 단, 전직 군인은 사회 재통합을 증진하는 목적으로 예외적으로 고려될 수 있다.

6. **현지 문화 및 적합한 행동 양식에 대한 지식과 식견을 갖춘 직원을 채용하는 것을 목표로 한다.** 임상 또는 다른 대인관계적인 심리·사회적 지원 업무는 현지 언어를 구사하고 비상사태 및 재난에 대한 사회적, 문화적 대응 방식에 대해 심층적인 이해가 있는 현지 직원이 주로 수행해야 한다.

7. **(소속이 없는) 개인 외국인 정신건강 전문가들의 지원은 신중하게 검토한다.** 좋은 의도를 가진 외국인 정신건강 전문가(어떠한 단체에도 소속되지 않은)들은 아래의 기준을 충족하지 않는 한 재난 피해를 입은 지역으로 이동하지 않도록 한다:

- 비상사태 및 재난 상황에서 일한 경험이 있다.

- 자신이 속한 사회 문화적 배경을 벗어나 근무한 경험이 있다.

- 본 가이드라인에서 제시한 일부 개입에 관한 기본적인 역량을 갖추고 있다.

- 지역사회 심리 또는 공공 보건 원칙에 대한 이해가 있다.

- 해당 국가에서 일하기 위해 국가 또는 인정받은 국제기구에서 서면 초청을 받았다.

- 재난이 발생한 지역의 지역사회에 지속적으로 유지 될 기관에서 일하도록 초대를 받았다.

- 자신의 업무를 직접적인 개입 이행에 초점 맞추지 않고 (예: 임상 작업), 현지 직원 대상의 기술 전수 등 일반적인 수준에서 프로그램을 지원해 현지 직원이 개입과 지원을 이행하게 한다.

주요 참고자료

1. Antares Foundation (2005). *Managing Stress in Humanitarian Workers: Guidelines*

for Good Practice. http://www.antaresfoundation.org/download/Managing%20Stress%20in%20Humanitarian%20Aid%20 Workers%20-%20Guidelines%20for%20Good%20Practice.pdf

2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*, Action Sheet 4.1: Recruit staff in a manner that will discourage sexual exploitation and abuse, pp.50-52. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_ GBVGuidelines2005.pdf
3. IFRC (1999). *Volunteering Policy: Implementation Guide*. Geneva: IFRC. http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubsvol.pl?volpol_impl.pdf
4. Oxfam (2004). *Recruitment in Humanitarian Work*. http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/gender/links/0404humanitarian.htm
5. People in Aid (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. http://www.peopleinaid.org/pool/files/code/code-en.pdf

과정 지표의 예

- 기관들은 채용 절차 및 고용 조건을 서면에 구체적으로 명시하는 인적 자원 정책을 적용한다.
- 기관들은 여성/남성 및 소수민족을 균형 있게 채용한다.
- 기관들은 앞에 명시한 주요 기준에 부합하지 않는 외국인 정신건강 전문가들이 제공하는 지원을 거절한다.
- 임상 및 기타 상호적인 심리·사회적 지원 업무는 주로 현지 문화에 익숙한 국내 직원이 제공한다.

사례: 2005년 스리랑카

- 2004년 12월 쓰나미 이후, 다수의 국가에서 파견된 적십자사·적신월사가 스리랑카 적십자사와 함께 현지 자원봉사자를 적극 활용하여 일했다.
- 각 국의 적십자사/적신월사는 스리랑카 적십자사를 위한 공통의 심리·사회적 지원 체제를 구축하기 위해 협업하였다.
- 이러한 움직임에 참여했던 관련 직원과 자원봉사자들은 지역사회 지원을 제공하기 위한 문화적 자원 활용을 포함해 모두 유사한 원칙에 따라 교육을 받았다. 직원과 자원봉사자의 채용 및 교육에 대한 투자 덕분에 스리랑카 내에서는 지역사회 기반의 심리·사회적 작업의 긍정적 효과에 대한 이해가 강화되었다.

활동지침 4.2

직원 대상의 행동 강령 및 윤리지침을 시행한다

기능: 인적 자원

단계: 최소 대응

배경

비상사태 및 재난 시 많은 사람들이 기본적 필요에 대한 충족을 인도적 지원 기관에 의존한다. 이러한 의존은 붕괴되거나 파괴된 보호 체제(예: 가족 연결망)와 더불어 서비스를 제공하는 관계자와 수혜자 간에 내재하는 불공평한 권력관계에 기여하게 된다. 따라서 피해 인구에 대한 학대 또는 착취의 가능성이 높은 반면, 학대 사례를 적발하거나 신고하는 기회는 줄어드는 경향이 있다. 모든 인도적 기관에서는 인도적 지원 활동가들이 권력 지위의 남용이나, 의도하지 않더라도 개입에 따른 결과로 인해 피해를 입힐 수 있는 잠재성을 명백하게 인식하고, 고려하며, 대응해야 한다.

해를 줄이기 위해 인도적 지원 활동가들은 『성적 착취 및 성적 학대로부터의 보호를 위한 특별조치에 관한 사무총장 공고 (Secretary-General's Bulletin on Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse)』 등 직원의 행동에 대해 합의된 기준을 준수해야 한다. 본 공고는 별도의 행정 관리 기관 및 프로그램을 포함한 모든 유엔 직원과 평화유지군, 그리고 유엔과 협력적 계약이 있는 모든 기관의 직원들에게 적용된다. 공여기관은 인도적 지원 기관들이 본 공고를 준수하기를 갈수록 더 많이 요구하고 있다.

또한, 『재난 구호 시 국제적십자·적신월사 운동과 비정부기구를 위한 행동 강령 (Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief)』은 인도적 지원 NGO 및 국제적십자·적신월사 운동이 목표로 하는 독립성, 효과성, 영향력을 높이는 접근법과 행동 기준을 제시한다. 본 『행동 강령 (Code of Conduct)』은 2007년 기준 405개의 기관이 동의하였다.

인도적 지원 관계자에게 기대되는 행동을 안내하는 윤리적 기준과 같은 광범위한 사안은 부문별로 합의되고, 명백하게 공개되며, 실행되어야 한다. 모든 개입에 있어 피해를 야기할 수 있는 잠재성은 의도성이 없다 하더라도 실질적일 수 있기에 그 결과는 처음부터 고려되어야 한다. 중요한 예시로 자료 수집은 효과적인 서비스의 설계 및 개발에 있어 필수적이나, 개인 및 지역사회에 미치는 효익과 위험에 대한 신중한 고려가 필요하다. 기대 수준을 높이지 않는 방법, 피해를 최소화할 수 있는 방법, 정보에 근거한 동의를 확보하는 방법, 기밀 정보의 관리 및 저장 방법, 취약 인구(예를 들어 아동 및 청소년)와 작업 시 부가적인 안전 장치를 제공하는 방법 등에 대한 고려는 모든 현황 파악, 모니터링 또는 연구에 있어 필수적이다.

행동 강령 또는 합의된 윤리적 기준의 존재 자체가 악용이나 착취를 방지하지는 못한다. 모든 직원 및 지역사회가 윤리 기준을 숙지하고, 기준의 적절성과 적용을 이해하는 책무성을 필요로 한다. 기관 내 문화는 내부 고발자들을 지원하고 보호하며, 가장 고립된 그리고/또는 가장 취약한 (그리

고 그러하기에 학대의 위험이 높은) 사람들을 포함해 일반인들에게 접근 가능하고 신뢰할 만하여 우려사항들을 은밀하게 신고할 수 있는 고충처리 메커니즘이 있어야 한다.

조사 절차가 있어야 하고, 세심하지만 철저한 방식으로 조사를 수행하도록 교육을 받은 직원이 있어야 한다. 또한, 법적 조치의 시기가 안전하고 적절한 때를 조언해주며, 가해자로 추정되는 대상에 대해 법적 조치를 취하는 개인들을 지원하는 체제를 마련할 필요가 있다. 지원 체제는 전 과정에 있어 희생자, 불만자, 증인, 원고, 조사자, 원고의 대상, 추정 가해자 등 모든 관련자의 안전과 보호 필요를 고려해야 한다.

주요 조치

1. **각 조직 내 인도적 지원 관계자를 위하여 널리 수용되는 강령 기준을 제시하는 행동 강령을 수립한다.**

2. **기존 및 신규 채용된 모든 인도적 지원 관계자들에게 명시된 행동 강령 및 윤리적 지침에 근거하여 합의된 최소 행동 기준을 통지하고 정기적으로 숙지시킨다.** 이는 국제 및 국내 직원, 자원봉사자, 컨설턴트, 및 피해 인구에서 채용된 사람들 등 모든 관계자를 포함한다. 관계자들에게 그들의 책임에 대해 통지하는 것은 서면 통지뿐 아니라 대면 방식으로도 이루어져 관계자들의 이해를 보장하고 그들이 질문할 수 있도록 해야 한다.

3. **합의된 기관 간 메커니즘(예: "유엔 사무총장이 제안하는 책임자 네트워크 (Focal Point Network proposed by the United Nations Secretary-General)")을 수립해 행동 강령의 존재를 넘어 준수를 보장한다.** 본 메커니즘은:

- 정보와 교훈을 공유하여 개별 제도의 기능성을 높인다;
- 지역사회에 행동 강령에 대한 정보를 공동으로 보급해야 한다;
- 성적 학대와 착취를 예방하고 대응하기 위해 직원 교육, 모니터링 메커니즘, 조사 절차 등 기타 활동을 조정한다.
- 부정 행위가 여러 개의 다른 기관에 소속된 직원들과 관련되어 있거나 개인 그리고/또는 조직이 즉각적으로 파악될 수 없는 경우 적절히 대응할 수 있는 제도를 수립한다.

4. **안전하고 접근 가능하며 신뢰도 있는 고충 처리 메커니즘을 수립하여 아래 내용을 가능하게 한다:**

- 개인 정보 보호에 대한 약속을 보장한다;
- 나이, 성별, 문화에 민감하다;
- 생존자의 안전과 웰빙을 가장 중요한 고려 사항으로 반영한다;
- 희생자/생존자를 의료, 법적 서비스 및 심리·사회적 지원 등 적절하며 비밀이 보장되는 서비스로 의뢰한다;
- 원고의 기밀을 보존한다.

5. **지역사회에 표준 및 윤리적 지침과 우려사항을 누구에게 어떻게 은밀하게 제기할 수 있는지 알린다.**

6. **모든 직원들이 모든 우려사항이 제기되는 즉시 보고해야 함을 숙지하도록 한다.** 직원의 의무는 혐의를 조사하는 것이 아니라 발생 가능한 위반 사항들을 보고하는 것이다.

7. **『IASC 모델 진정 및 조사 절차 (Model Complaints and Investigations Procedures)』와 같이 합의된 기준을 준수하는 조사 프로토콜을 활용한다** (주요 참고자료 참조).

8. **행동 강령 또는 윤리적 지침에 대한 위반이 확인된 직원은 적합한 징계 조치를 취한다.**

9. **혐의를 받은 행동이 수용 국가 또는 가해자의 본국에서 범죄로 간주되는 사례에 대하여 합의된 대응책을 수립한다.** 공정하거나 인도적인 절차 이행이 매우 어려운 경우를 제외하고는 적어도 법적 절차를 위태롭게 하는 행정적 조치가 취해지지 않도록 한다.

10. **행동 강령을 위반한 것으로 확인되는 인도적 지원 관계자에 대한 서면 기록을 유지하여 이후의 추천/채용 확인 작업의 효율성을 높인다.**

주요 참고자료

1. Horizons, Population Council, Impact, Family Health International (2005). *Ethical Approaches to Gathering Information from Children and Adolescents in International Settings*. www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf

2. IASC (2004). Model Complaints Referral Form (Sexual Exploitation and Abuse). http://www.icva.ch/cgibin/browse.pl?doc=doc00001187
3. IASC (2004). Model Information Sheet for Communities. http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001186
4. IASC (2004). Terms of Reference for In-Country Focal Points on Sexual Exploitation and Abuse. http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001185
5. IASC (2004). Terms of Reference for In-Country Networks on Sexual Exploitation and Abuse. http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001184
6. International Council of Voluntary Agencies (forthcoming). *Building Safer Organisations. Geneva: ICVA.*
7. IFRC, *Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief.* www.IFRC.org/PUBLICAT/conduct/code.asp
8. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'. http://www.keepingchildrensafe.org.uk/
9. United Nations (2003). *Secretary-General's Bulletin: Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse*. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/SGBulletin.pdf
10. United Nations (2004). *Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse: Report of the Secretary-General* (A/58/777). http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/58/777

과정 지표의 예

- 각 기관은 모든 직원들에게 기대되는 최소 행동 기준을 공지하기 위한 제도를 갖추고 있다.
- 인도적 지원 기관의 도움을 받고 있는 지역사회는 발생 가능한 위반에 대한 우려를 안전하게 제기할 수 있는 기준과 방식을 인지하고 있다.
- 기관들은 교육을 받고 합리적인 기간 내에 위반 혐의에 대한 조사가 가능한 직원을 보유하고 있다.

사례: 2003년 케냐

- 카쿠마(Kakuma)에서 활동하는 인도적 지원 기관들은 모든 관계자에게 적용되는 공동 행동 강령에 동의했다.
- 지역사회는 동영상 등을 포함해 다양한 경로를 통해 윤리 기준에 대한 정보를 제공 받았다.
- 위법 행위 혐의 조사 방법에 대한 인도적 기관 간 교육을 시행했다.

활동지침 4.3

정신건강 및 심리·사회적 지원 관련 구호 활동가 대상의 오리엔테이션과 교육을 실시한다

기능: 인적 자원

단계: 최소 대응

배경

국내 및 국제적 인도적 지원 관계자들은 비상사태 및 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS)을 제공하는 데 있어 중요한 역할을 수행한다. 이에 대한 준비를 위해서는 모든 지원 관계자들이 지원에 필요한 지식과 기술을 갖추어야 한다. 관계자들을 위한 교육은 현황 파악 당시 우선순위가 높다고 파악된 재난 대응을 제공할 수 있도록 준비시켜야 한다 (활동지침 1.1, 2.1 참조).

교육 내용은 비상사태 및 재난별로 내용이 유사할 수 있으나 개별 사태의 문화 및 정황, 필요, 역량에 따라 수정되어야 하며, 특정 재난에 적용된 내용을 타 상황에 그대로 적용할 수 없다. 교육 참석자, 교육의 형태, 내용 및 방법론에 대한 의사 결정은 비상사태 및 재난의 상황과 지원 관계자의 역량에 따라 다르다. 충분한 교육을 받지 못하고 적합한 태도와 동기 부여를 받지 못한 지원 관계자들은 오히려 지원하고자 하는 대상 인구에 피해를 줄 수 있다.

필수 교육은 **간단한 오리엔테이션과 교육 세미나, 지속적인 지원 및 지도**를 통해 조직한다. 세미나는 실무 지침을 강조하고 재난 대응 시 필요로 하는 기본적인 기술, 지식, 윤리, 및 지침에 초점을 두어야 한다. 세미나는 현지 문화 및 배경을 반영하고 참여적이며, 참석자들이 교육자이면서 학습자가 되는 학습 모델을 이용해야 한다.

주요 조치

1. 교육을 위해 전략적이고, 포괄적이며, 시의성 있고, 현실적인 계획을 준비한다.

정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS)과 관련된 모든 협력기관들은 이러한 계획을 갖추어야 한다. 협력기관들 간에 계획을 조정하고 통합해야 하며, 문제 및 자원 관련의 신속한 종합 현황 파악에 제시된 지침을 따라야 한다 (활동지침 1.1과 2.1 참조).

2. 유능하고 포부 있는 트레이너를 선정한다.

필수적인 지식과 기술을 갖추었을 경우 피해 지역에 대한 사전 경험 그리고/또는 현지 지식과 기술을 갖춘 현지 트레이너가 선호된다. 트레이너 선정을 위한 주요 기준은 다음을 포함한다:

- 문화적 민감성, 현지의 문화적 사고방식 및 관행, 그리고 사회적 지원 체제에 대한 기본적인 지식;
- 정서적 안정성;
- 통합적, 협업적 대응의 가치에 대한 이해 등 MHPSS 재난 대응에 대한 충분한 지식;

- 과거 비상사태 및 재난 시 심리·사회적 지원에 대한 현장 실무의 경험;

- 즉각적이며 실무적인 MHPSS로 이어질 수 있는 교육에 대한 충분한 지식.

3. 학습내용의 즉각적이며 실무적인 적용을 원활하게 하는 학습 방법론을 활용한다.

- 교육 대상의 적극적인 참여를 유도하는 참여형 교육 방법을 이용(예: 역할극, 대화, 드라마, 집단 문제 해결 등)한다.

- 참석자들이 학습자이자 교육자가 되는 학습 모델을 이용한다.

- 참석자를 현지 언어로 교육한다. 불가능한 경우에는 통역을 제공한다.

- 현지 여건에 맞는 시청각 참조 자료를 활용한다 (예: 전기 공급이 어려울 경우 파워포인트 발표를 피한다).

- 이론적 학습 및 기초 실습은 교실을 활용한다 (예: 기타 기법 중에서도 역할극 활용).

- 재난 피해/지역 또는 이와 유사한 상황에서 기술을 실습할 수 있는 현장기반의 실무 교육을 활용한다.

- 구체적인 운영 지침을 제시하는 안내서를 포함해 (가능한 경우) 접근 가능한 언어를 통해 서면 형태의 참조 자료를 배포한다.

- 교육(트레이너, 교육 대상, 지원 인구에 의한)에 대한 평가는 교육 후 즉시 완료하여 평가에서 얻은 교훈을 활용할 수 있도록 한다.

4. 교육생의 학습적 필요와 적절한 학습 방법을 부합시킨다.

간략한 오리엔테이션 세미나(반일 또는 전일 세미나)는 각 대응 단계에서 지원을 제공하는 모든 사람들을 대상으로 심리·사회적 필요 및 문제들과 가용 자원에 대한 가장 기본적이며, 필수적이고, 기능적인 지식과 기술을 제공해야 한다. 오리엔테이션 세미나는 가급적이면 지원 관계자들이 임무를 착수하기 전에 개최해야 한다.

참석 대상자는 모든 부문(특히 사회 봉사, 보건, 교육, 보호 및 재난 대응)의 구호 활동가이며, 이는 인도적 지원 단체 및 정부의 유급, 무급, 국내, 국제 지원 관계자를 포함한다. 상황에 따라 오리엔테이션 세미나에 선별되거나 자원하는 남성, 여성, 청소년 지역사회 대표를

포함할 수 있으며, 여기에는 집단 대표, 종교 대표, 부족 대표, 민족 집단의 대표도 속한다.

교육 세미나. 집중적이며 전문화된 MHPSS 지원 업무를 수행하는 담당자에게는 보다 포괄적인 지식과 기술을 권고한다 (제1장, 그림 1 피라미드의 상위 두 층을 참조).

- 교육 세미나의 기간 및 내용은 교육생의 필요와 역량에 따라 달라진다. 경험이 부족한 직원은 장기간의 교육이 필요할 수 있다.

- 세미나 개최 시기는 재난 대응에 방해가 되어서는 안 된다.

- 누적 학습을 위한 단기적, 연속적 모델의 활용을 추천한다. 이는 (a) 장기간 동안 직원의 본업무를 중단해야 하는 필요를 방지하고 (b) 교육 세션 중간에 직원이 기술을 연습할 수 있도록 하기 때문이다. 각 단기 모듈은 수 시간 또는 수일(상황에 따라 상이) 소요되며, 수일 혹은 수주 내 새로운 모델이 도입되기 전까지 지원 및 지도 하에 현장 실무로 이어진다.

- 교육 세미나는 항상 후속 조치로 현장 기반의 지원 그리고/또는 지도가 동반되어야 한다 (아래의 주요 조치 7 참조).

5. 예상되는 재난 대응과 직접적으로 연관된 오리엔테이션과 교육 세미나 내용을 준비한다.

간략한 오리엔테이션 세미나의 내용은 다음을 포함할 수 있다:

- 안전 및 안보 절차에 대한 검토;

- 활동가들의 업무 관련 문제에 대한 극복 방법 (활동지침 4.4 참조);

- 행동 강령 및 기타 윤리적 고려 사항 (활동지침 4.2 참조);

- 인권 및 인도적 지원을 위한 인권 기반의 접근법 ("Sphere 프로젝트의 인도주의 헌장 (Sphere Project's Humanitarian Charter")과 활동지침 3.1 참조);

- 구호 활동에 있어 임파워먼트 및 현지 주민 참여의 중요성을 강조 (활동지침 5.1 참조);

- 비상사태 및 재난이 피해 인구의 정신건강 및 심리·사회적 웰빙에 미치는 영향에 대한 기본적 지식 (제1장 참조);

- 심리적 응급처치 기법 (활동지침 6.1 참조);

- 과거의 비상사태 및 재난에서 얻은 교훈을 활용해 피해 인구의 존엄성을 높이기 위한 방법;

- 다음을 포함한 현지의 사회·문화적, 역사적 배경에 대한 지식:
  - 위기 상황에 대한 기본적 지식 및 피해 인구의 세계관;
  - 문화적 사고방식, 관행, 사회 조직 제도 및 효과적/유해한 전통 관행, 의식 및 극복 전략에 대한 기본적 정보;
  - 현지 문화에 불쾌감을 줄 수 있는 지원 관계자들의 행동에 대한 기본적 지식;

- 가용한 위탁 기관에 대한 정보 (예: 가족 찾기, 보건 및 보호 서비스, 전통적인 지역사회 지원, 법률 서비스 등);

- 관련 기관 간 조정 참여를 위한 참여 방법 및 참여 대상에 대한 정보.

교육 세미나의 내용은 다음을 포함할 수 있다:

- 오리엔테이션 세미나에서 다룬 모든 정보;

- 비상사태 및 재난 시 개인, 가족, 지역사회의 심리·사회적 및 정신건강 현황 파악 기술;

- 관련 상황에서 효과성이 입증되어, 교육생의 기존 역량, 정황, 문화에 근거하였을 때, 신속한 교육이 가능한 재난 시 심리·사회적 및 정신건강 대응 기법;

- (a) 최소 대응의 일부이며 (b) 현황 파악을 통해 필요한 것으로 파악된 지식과 기술 (활동지침 2.1 참조). 이는 다음을 대상으로 한 교육에 적용된다:
  - 보건 요원 (활동지침 5.4, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5 참조)
  - 보호 요원 (활동지침 3.2, 3.3, 5.4 참조)
  - 공식 및 비공식적 지역사회복지사 (활동지침 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 참조)
  - 교사 (활동지침 7.1 참조).

6. 교육 이전에 트레이너의 준비를 위해 트레이너 양성 교육 프로그램 (Training of Trainers, TOT) 수립을 고려한다.

트레이너 양성 교육 프로그램은 미래의 트레이너들이 타인을 유능하게 훈련할 수 있도록 교육한다. 간략한 오리엔테이션 및 교육 세미나를 담당하는 트레이너들은 트레이너 양성 교육을 통해 준비될 수 있다. 또한, 능숙한 트레이너 양성 교육 프로그램은 트레이너들이 다수의 집단을 대상으로 정보 전달을 할 수 있도록 준비시킨다. 하지만 트레이너 양성 교육은 신중하게 계획되어야 하며 또한 경험과 기술을 충분히 보유하고 있는 마스터 트레이너가 진행

해야 한다. 체계적인 준비가 미흡한 트레이너 양성 교육, 특히 (a) 교육을 진행한 경험이 없는 미래의 트레이너 또는 (b) 교육 내용에 대한 경험이 제한적인 트레이너가 진행하는 교육은 실패할 가능성이 크며, MHPSS의 결과가 좋지 않거나 심지어 유해한 결과를 초래하기도 한다. 따라서 교육의 정확성과 인도적 지원 대응의 질을 향상하기 위해 트레이너 양성 교육 이후에는 미래 트레이너가 될 사람들과 그들의 교육생에게 후속적 지원을 제공해야 한다.

7. 모든 교육 이후에는 여건에 따라 교육 수료생에게 적합한 모니터링, 지원, 피드백, 지도를 제공하는 후속 조치 제도를 수립한다.

지도는 교육의 실제 적용을 보장하기 위한 차원에서 매우 중요하다. 많은 교육에 대한 노력이 불충분한 후속 조치로 인해 실패한다. 모든 교육 세미나들은 지속적인 모니터링 및 후속 교육, 현장 기반의 지원, 피드백 그리고/또는 지도가 수반되어야 한다. 모든 교육이 시작되기 이전에 이러한 후속 활동이 제대로 계획되어야 한다. 후속 조치는 트레이너 또는 (가능한 경우에는) 대안으로 유경험의 전문가, 체계적인 교육을 받은 동료, 같은 분야의 동료 네트워크, 그리고 관련 전문 기관에 의해 제공될 수 있다. 특히 새로운 현장 직원에 대해서는 긴밀한 지도가 중요하다.

8. 오리엔테이션과 교육을 문서화 및 평가하여 교훈을 파악하고, 협력기관들과 공유하며, 미래의 대응 능력을 강화한다.

주요 참고자료

1. Baron N. (2006). 'The "TOT": A global approach for the Training of Trainers for psychosocial and mental health interventions in countries affected by war, violence and natural disasters'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, 4, 109-126. http://www.interventionjournal.com/index1.html
2. Jensen S.B. and Baron N. (2003). 'Training programs for building competence in early intervention skills'. In: *Reconstructing Early Intervention After Trauma*. Editors: Ørner R. and Schnyder U. Oxford: Oxford University Press. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
3. Psychosocial Working Group (2006). CD of training manuals from numerous organisations. http://www.forcedmigration.org/psychosocial/
4. Sphere Project (2004). The Humanitarian Charter. *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm

5. Van der Veer G. (2006). 'Training trainers for counsellors and psychosocial workers in areas of armed conflict: some basic principles'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, 4, 97-108. http://www.interventionjournal.com/index1.html
6. Weine S. et al. (2002). *Guidelines for International Training in Mental Health and Psychosocial Interventions for Trauma Exposed Populations in Clinical and Community Settings*. http://www.who.int/mental_health/resources/training_guidelines_for_trauma_interventions.pdf

과정 지표의 예

- 교육 세미나의 내용이 필요 현황 파악에 근거한다.
- 모든 부문의 인도적 지원 활동가들은 정신건강 및 심리·사회적 지원에 대한 필수 기능 지식과 기술을 제공하는 간략한 관련 오리엔테이션 세미나에 참여할 수 있다.
- 트레이너는 관련 업무에 대한 사전 지식과 기술을 갖추고 있다.
- 교육은 현장 기반의 지원 및 지도를 수반한다.

사례: 2005년 스리랑카

- 장기간 전쟁 피해 인구를 대상으로 심리·사회적 지원을 제공해 온 현지 NGO가 일시적으로 쓰나미 생존자를 지원하는 데 재집중했다.
- 해당 NGO는 기존의 심리·사회적 현장 직원들에게 쓰나미에 의한 특정 정신건강 및 심리·사회적 문제가 있는 사람들을 보다 효과적으로 지원하는 데 필요한 기본적인 기술과 실질적인 개입 방법을 알려주기 위해 단기 실무중심 세미나를 조직했다.
- 세미나 이후, 기존에 있던 NGO의 주간 지도를 통해 후속 조치를 제공하였다.

활동지침 4.4

직원과 자원봉사자들의 정신건강 및 심리·사회적 웰빙과 관련된 문제를 예방하고 관리한다

기능: 인적 자원

단계: 최소 대응

배경

비상사태 및 재난 상황에서 작업을 수행하는 직원들은 주로 장시간 동안 긴박하며 안전 여건이 좋지 않은 상황에서 일을 하게 된다. 다수의 인도적 지원 활동가들은 관리 및 조직적 지원이 불충분한 상황에서 일하며, 이는 가장 큰 스트레스 요인인 것으로 보고되었다. 또한, 공포, 위험, 인간의 심한 고통을 직면하는 상황은 감정 소모가 크며, 출신 국가와 관계없이 유급 구호 활동가나 자원봉사자 모두의 정신건강과 웰빙에 영향을 줄 가능성이 있다.

위기 상황에서의 구호 활동에 따라 발생할 수 있는 심리·사회적 영향을 완화시키기 위해 제공하는 지원은 직원을 극한 상황에 노출시키는 기관의 도덕적 의무이자 책임이다. 관리자들은 조직의 효과성을 위해 직원들의 건강을 유지해야 한다. 직원 보호에 대한 체계적이며 통합적인 접근법은 직원의 웰빙 및 조직적 효율성을 유지하기 위해 비상사태 및 재난을 포함한 모든 고용 단계에 필요하다.

본 활동지침에서 지칭하는 '직원'은 유급 및 자원봉사자, 국내 및 국제 활동가를 의미하며, 구호 단체에 소속된 운전기사 및 번역가도 포함한다. 원칙적으로 지원책은 국내 직원 및 국제 직원 모두에게 동일해야 하나, 이 둘 사이에는 구조적인 차이가 존재한다.

예를 들어, 국내 직원은 종종 위기 상황 지역에서 채용되기에 극도로 스트레스가 심한 사건이나 여건에 노출되었을 가능성이 크다. 또한, 국내 직원과 직원의 가족은 국제 인도적 지원 활동가와 달리 안보 상황이 악화되더라도 위기 상황 지역을 떠나기 어렵다. 반면 국제 직원들의 스트레스 요인은 지원 기반과의 분리, 문화적 충격, 어려운 생활 여건에 대한 적응 등을 꼽을 수 있다. 이와 같은 특징들과 기타 차이점들은 직원 지원 시스템에 있어 종종 간과되거나 미해결 상태로 남아있다. 인도적 지원 기관들은 직원 지원 관련 수행을 개선하고 국내 및 국제 직원을 위한 차등적인 지원 관행을 줄이기 위해 노력해야 한다.

주요 조치

1. **특정 비상사태 및 재난 상황에서 직원의 웰빙을 보호하고 촉진하기 위한 구체적인 계획을 수립한다.**

   대부분의 기관들이 비상사태 및 재난 시 직원 복지에 대한 일반 정책을 보유하고 있으나, 각 특정 재난별로 적극적인 직원 지원을 위한 구체적인 계획 또한 필요하다. 계획에 제시된 활동은 전반적인 재난 예산의 일부에 포함되어 있어야 하며, 아래 제시된 내용과 일관성을 유지해야 한다.

2. 직원들을 본인의 직무뿐 아니라 비상사태 및 재난 상황에 준비시킨다.

- 국내 및 국제 직원들이 (a) 자신의 직무(아래의 주요 조치 4 참조)와 (b) 전반적인 환경적 및 안보적 여건들과 이 여건들의 향후 변화 가능성에 관한 정보를 수신하도록 한다. 국제 직원(적합한 경우 국내 직원도)을 대상으로 아래와 같은 현지의 사회·문화적, 역사적 배경에 대한 정보를 제공한다:
  - 위기 상황에 대한 기본적 지식 및 피해 인구의 세계관;
  - 문화적 사고방식, 관행, 사회 조직 제도 및 효과적/유해한 전통 관행, 의식 및 극복 전략에 대한 기본적 정보;
  - 현지 문화에 불쾌함을 줄 수 있는 지원 관계자들의 행동에 대한 기본적 지식.

- 모든 직원이 안전과 치안에 대한 충분한 교육을 받도록 한다.

- 모든 직원에게 다양한 수준의 스트레스(트라우마적 스트레스를 포함하나 이에 제한되지 않음)와 스트레스 관리 기법, 그리고 직원 대상의 심리·사회적 지원을 위한 기존의 조직 정책에 대한 정보를 제공한다.

- 유경험의 현장 관리 직원을 배치한다.

3. 건강한 업무 환경을 조성한다.

- 휴식 및 회복(rest and recuperation, R&R) 조항을 포함해 조직의 직원 지원 정책을 이행한다. 비업무적 활동을 위한 기회를 제공하지 않는 환경의 경우, 휴식 및 회복의 빈도를 높이는 것을 고려한다.

- 종교와 문화를 고려하여 직원들에게 적합한 음식 및 위생을 보장한다.

- 과도한 음주와 같은 지나치고 건강하지 않은 생활 습관에 대응한다.

- 숙박 시설 내 사생활 보호 영역을 확보한다 (예: 가능하다면 업무 및 생활 공간을 분리하여 제공).

- 근무 시간을 규정하고 추가 근무를 모니터링 한다. 직원간에 업무량을 배분하는 것을 목표로 한다. 비상사태 및 재난의 초기 몇 주 동안 주 7일, 24시간 근무 패턴이 필요하다면 직원의 교대 근무를 고려한다. 8시간 교대 근무가 바람직하나, 불가능한 경우에도 12시간을 초과해서는 안 된다. 12시간 근무 후 12시간 휴식은 비상사태 및 재난 시 1–2주 가량 용인될 수 있으나, 5일 간격으로 반일의 휴식 시간을 추가하는 것이 유용할 것이다. 더 덥거나 더 추운 환경, 또는 스트레스가 더 극심할수록, 더 많은 휴식이 필요하다.

- 직원과 직원의 가족 간 소통 및 기존의 기타 지원 메커니즘을 활용한다.

4. 잠재적인 업무 관련 스트레스 요인을 해결한다.

- 업무 설명은 최신의 것으로 명확하게 제시한다:
  - · 목적과 활동을 정의한다;
  - · 직원들이 역할 및 과제에 대해 명확하게 이해하고 있음을 확인한다;
  - · 명확한 관리 및 의사소통 경로를 보장한다.

- 안보 상황 및 본 상황에서 야기될 수 있는 기타 잠재적인 스트레스 원인을 날마다 점검한다.

- 직원의 안보를 위해 충분한 물품을 보장한다 (방탄 조끼, 커뮤니케이션 장비 등).

- 개인의 안보 위험 수용에 대한 결정에 있어 직원간의 평등(국내, 국제, 상하위 직급)을 보장한다. 국제 직원에게 허용되지 않거나 감수하고자 하는 의지가 없는 위험을 내국인 직원에게 강요하지 않도록 한다.

- 정기적인 직원 또는 팀 회의 및 브리핑을 조직한다.

- 정신건강 및 심리·사회적 지원을 담당하는 직원을 위해 적절하고 문화적으로 민감한 기술적 지도(예: 임상 지도)를 보장한다 (활동지침 4.3 참조).

- 팀을 구축하고, 국내 및 국제 직원간의 통합을 강화하면서, 팀 내 분쟁과 기타 부정적인 역동성에 대응한다.

- 적절한 물류 예비품과 물품 공급 라인을 보장한다.

- 고위 관리들이 현장 프로젝트를 정기적으로 방문하도록 한다.

5. 직원들의 의료 서비스 및 심리·사회적 지원에 대한 접근성을 보장한다.

- 일부 직원을 대상으로 일반적인 스트레스 관리, 기본적인 심리적 응급처치(PFA) 등 동료 지원 제공에 대한 교육을 실시한다 (기본적인 PFA에 대한 설명은 활동지침 6.1 참조).

- 재난 지역을 떠나기 어려운 내국인 직원을 위해 문화적으로 적합한 정신건강(정신의학 포함) 및 심리·사회적 지원과 신체적 치료에 접근할 수 있도록 한다.

- 직원의 급박한 정신의학적 호소(예를 들어 자살 충동 기분, 정신병, 일상생활에 영향을 주는 극심한 우울증 및 급성 긴장 반응, 감정 통제의 급격한 저하 등)에 대응할 수 있는 전문가를 대기시킨다. 정신건강 지원을 받고자 하는 직원의 의지에 따른 사회적 낙인의 영향을 고려하여 후속 지원을 마련한다 (예: 국제 직원은 도움을 요청할 경우 본국으로 돌려질 것이라는 두려움이 있을 수 있음).

- 직원들에게 백신과 항말라리아약 같은 예방약품들, 콘돔과 (적합한 경우) 사후 노출 예방약에 대한 접근을 제공하고, 직원간에 흔히 나타날 수 있는 신체적 질병을 치료할 수 있는 약의 충분한 사용 가능성을 보장한다.

- (정신건강을 포함한) 의료 후송 또는 위탁 절차를 수립한다. 이는 적절한 의료 교육을 받아 후송 또는 위탁 시 동반 가능한 직원을 확보하는 것을 포함한다.

6. 극단적인 사고(중대한 사건, 잠재적으로 트라우마를 야기할 수 있는 사건)를 경험하거나 목격한 직원을 대상으로 지원을 제공한다.

- 모든 중대한 사고 생존자에게 기본적인 심리적 응급처치(PFA)를 즉각적으로 제공할 수 있도록 한다 (기본적인 PFA에 대한 설명은 활동지침 6.1 참조). PFA의 일환으로 생존자들의 기본적인 필요와 우려를 파악하고 이에 대응한다. 생존자들간에 경험을 공유할 수 있는 자연스러운 기회를 마련해야 하나, 경험한 사건을 구체적으로 묘사하도록 강요하거나, 강제적으로 경험의 공유 또는 타 생존자들의 구체적인 경험을 듣도록 해서는 안 된다. 기존의 극복 메커니즘(긍정 및 부정적)을 논의해야 하며, 생존자들은 중독에 대한 취약위험이 높기 때문에 술이나 약물을 극복 방법으로 사용하는 일은 명백하게 방지해야 한다.

- 적절한 자기관리 자료들을 이용할 수 있도록 한다 (문화적으로 적합한 자료 개발에 대한 지침은 활동지침 8.2 참조). 이러한 자료에는 생존자들이 어떠한 수준의 정신적 고통에 대한 도움을 구하고자 할 때를 대비해 직원 복지 담당자/정신건강 전문가의 연락처를 포함해야 한다.

- 생존자들의 고통이 매우 극심하여 일상생활 영위에 제한을 받을 경우 (또는 자신 혹은 타인에게 위험이 될 것으로 판단되는 경우), 근무를 중단하고 극심한 외상 스트레스에 대한 증거 기반의 치료와 관련하여 전문적인 교육을 받은 정신건강 전문가로부터 즉각적인 치료를 받아야 한다. 동반 의료 후송이 필요할 수도 있다.

- 정신건강 전문가는 중대한 사고 발생 1–3개월 이후 생존한 모든 국내 및 국제 직원(통역사, 운전기사, 자원봉사자 포함)에게 연락하도록 한다. 해당 전문가는 생존자의 생활 영위와 감

정 상태를 진단하고 시간이 경과해도 치유되지 않는 심각한 문제를 가진 사람들은 진료 위탁을 한다.

7. 임무/고용 이후에 지원을 제공한다.

- 직원들은 상급 직원으로부터 기술적인 보고와 업무 평가를 받아야 한다.
- 직원들은 스트레스 검토 및 진단 등을 포함한 종합 건강 검진을 받아야 한다.
- 요청 시 직원 지원 메커니즘이 활용가능 해야한다.
- 사람들이 스트레스를 이해하고 관리할 수 있도록 도움을 주는 간략한 정보 자료를 제공한다. 동 자료는 동료 지원의 기회 및 정신건강 전문가들의 최신 위탁 목록을 포함해야 한다.

주요 참고자료

1. Action Without Borders/Idealist.org (2004). Website with resources on stress management for aid workers, managers and workers' families. http://www.psychosocial.org
2. Antares Foundation (2005). *Managing Stress in Humanitarian Workers. Guidelines for Good Practice. Amsterdam: Antares Foundation.* www.antaresfoundation.org
3. Headington Institute (2005). Various resources and free online training modules on understanding and coping with the stress associated with humanitarian work. http://www.headington-institute.org
4. McFarlane C. (2004). 'Adjustment of humanitarian aid workers'. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies.* ISSN: 1174-4707, Volume 2004-1. http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2004-1/mcfarlane.htm
5. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide* (Second edition). http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_ 2ndEditionwithappendices.pdf (A potential limitation of this resource is that it was specifically developed for Western disaster settings. The guide describes an advanced form of psychological first aid because it was developed for use by previously trained mental health professionals.)
6. People in Aid (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel.* http://www.peopleinaid.org/pool/files/code/code-en.pdf.

과정 지표의 예

- 기관에서 비상사태 및 재난 시 직원의 웰빙을 보호하고 증진하는 계획에 자금을 제공하였다.
- 중대한 사고에서 생존한 구호 활동가들이 심리적 응급처치를 즉각적으로 이용할 수 있다.
- 중대한 사고에서 생존한 구호 활동가들은 사고 발생 1-3개월 이후 체계적으로 정신건강 문제를 검사 받으며, 필요에 따라 적합한 지원을 받는다.

예시: 1999년 언급되지 않은 국가

- 국제 NGO 직원이 속해 있던 폭력적인 인질 사태 이후, 모든 국내 및 국제 직원들은 운영 보고를 받았으며, 국내 의사나 외국인 의사 또는 정신건강 요원에게서 필요 시 지원을 받을 수 있는 방법과 시기에 대한 정보를 제공 받았다.
- 사태 발생 수일 이후, 직원 상담 전문가가 직원들의 현황을 파악하기 위해 두 차례의 회의를 열었다. 극심한 불안 문제를 안고 있는 사람을 위해서는 치료(및 의료 후송)가 제공되었다.
- 한 달 후, 전문 교육을 받은 자원봉사자가 모든 국내 및 국제 직원에게 개별적으로 연락하여 그들의 웰빙을 확인하고 필요한 지원을 조직하였다.

활동지침 5.1

재난 대응 시 모든 부문에서 지역사회 동원, 책임의식 및 통제가 이루어 질 수 있는 여건을 조성한다

영역: 지역사회 동원 및 지원

단계: 최소 대응

배경

비상사태 및 재난에 대한 대응 절차는 최대한 피해 인구가 책임을 지고 통제해야 하며, 현지 정부 구조 등 자체적인 지원 구조를 활용해야 한다. 본 가이드라인의 '지역사회 동원'은 지역사회 내부 및 외부에서 지역사회 구성원(집단, 가족, 친척, 동료, 이웃, 공통 이해를 가진 타인)과 그들의 미래에 영향을 끼치는 토론, 의사 결정, 행동에 지역사회 구성원들을 참여시키고자 하는 노력을 의미한다. 사람들의 참여가 더해 질 수록 희망이 더해지고, 대응력을 높일 수 있으며, 자신의 삶과 지역사회 재건에 보다 적극적이게 된다. 모든 단계에서 구호 활동은 참여를 지지하고, 현지인들의 기존 자조 노력을 제고하며, 현지인들이 스스로 할 수 있는 것을 대신 실행하지 않도록 한다.

지역사회 참여의 정도는 매우 다양하다:

- 지역사회는 대체적으로 직접적인 옹호활동 및 지원을 제공하는 정부 및 비정부기구와 함께 구호 과정을 관리하고 구호 대응을 결정한다.

- 지역사회 또는 지역사회를 대표하는 구성원은 다양한 정부·비정부 기관, 지역사회 관계자와의 파트너십 하에 수행되는 모든 주요 의사 결정 및 활동에 있어 동등한 협력대상의 역할을 가진다.

- 모든 주요 의사 결정 시 지역사회 또는 지역사회를 대표하는 구성원과 의논한다.

- 지역사회는 수행 협력단체의 역할을 감당하고, 정부 및 비정부기구가 주요 의사 결정을 한다 (예: 식량 배급 또는 자조활동 지원).

- 지역사회 구성원들은 설계 활동에 참여하지 않으며, 구호 활동을 수행하는 데 있어 최소한의 수준으로 참여한다.

지역사회 동원의 주요 단계

- 지역사회 구성원은 공통적인 우려사항이 있으며, 함께 노력할 경우 보다 효과성을 높일 수 있다는 인식 (예: '문제를 극복하기 위해서는 서로를 지지해야 한다').
- 본 인식과 함께 수반되는 책임감과 책임 의식의 고양 ('우리에게 이러한 일이 일어났으며 해결하기 위해 무언가를 할 수 있다').

- 내부 지역사회 자원과 지식, 개별 기술 및 재능에 대한 파악 ('누가 무엇을 할 수 있으며, 무엇을 이미 하고 있는가? 우리가 가진 자원은 무엇인가? 부가적으로 할 수 있는 일은 무엇인가?').
- 우선순위 사안에 대한 파악 ('우리가 정말로 우려하는 바는…').
- 지역사회 구성원들이 내부 자원을 이용하여 활동을 계획하고 관리
- 행동의 효과성을 유지하고 강화하기 위한 지역사회 구성원들의 역량 제고

Donahue and Williamson (1999), Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS, Displaced Children and Orphans Fund에서 발췌

지역사회는 다양한 필요를 가지며 영향력과 권력을 차지하기 위해 경쟁하는 다수의 하위 집단을 포함하고 있다는 점을 주목해야 한다. 진정성 있는 지역사회 참여의 독려는 현지 권력 구조 및 지역사회 분쟁 양식에 대한 이해를 필요로 하며, 다양한 하위 집단과 협업하고 특정 집단에 대한 특혜 제공을 지양해야 한다.

사태의 정치적, 재난적 측면이 가장 적절한 참여의 수준을 결정한다. 매우 긴급하거나 위험한 상황에서는 지역사회의 의견이 최소한으로 반영된 서비스를 제공해야 할 수도 있다. 가해자와 희생자들이 불가피하게 혼재하는 상황에서의 지역사회 참여는 테러와 죽음으로 이어질 수 있다 (예를 들어 1994년에 발생한 Great Lakes 사태에서처럼). 그러나 대부분의 상황에서는 보다 높은 수준의 참여가 가능하고 바람직하다. 과거의 경험으로 볼 때, 지역사회 구성원들의 상당수가 구호 업무를 조직하는 데 선도적인 역할을 수행할 수 있으며, 대다수가 구호 활동을 이행하는 데 도움을 줄 수 있다는 점을 알 수 있다. 외부 구호 기관에서는 현지 주민과 대화할 시간이 없다고 말하는 경우가 종종 있지만, 이러한 기관은 현지인과 대화하고 그들로부터 배워야 하는 책임이 있으며, 대개는 본 과정을 위한 충분한 시간이 있다.

그럼에도 불구하고 중요한 접근법이 필요하다. 외부 절차는 지역사회가 구호 기관의 의제에 맞추도록 유도한다. 이는 특히 외부 기관들이 조정되지 않은 방식으로 작업할 때 문제가 된다. 예를 들어, 2004년 동남아 쓰나미 발생 1년 후, 북부 스리랑카에 거주하는 50개의 가구로 구성된 지역사회를 대상으로 개별 방문 방식의 심리·사회적 설문 조사를 수행한 결과, 서로 다른 27개의 NGO들이 구호를 제안하거나 제공하는 것으로 조사되었다. 한 인터뷰 대상자는 다음과 같이 증언하였다. '이 지역에는 지도자가 없었다. 대부분 서로 친척 관계이다. 누군가가 어려움에 처하면 이웃들이 와서 도왔다. 그러나 이제는 일부 사람들이 기부를 협상하기 위해 자신이 지도자인 것처럼 행동한다. 친척들은 더 이상 서로를 돕지 않는다.'

위 예시에서 볼 수 있듯이, 지역사회와의 깊은 유대나 이해가 결여된 채 도움을 제공하는 구호 기관 자체의 의제에 의해 지역사회의 참여가 촉발되는 경우, 오히려 해가 될 수 있다. 특히 지역사회가 외부 의제를 준수하도록 강요하는 것보다는 자체적으로 구호 대응을 조직할 수 있는 여건을 조성하는 것이 중요하다.

주요 조치

1. 지역사회를 동원하기 위한 노력을 조정한다.

- 기존의 지역사회 동원 절차를 적극적으로 파악하고 조정한다 (활동지침 1.1 참조). 현지인들은 대개 공식적 및 비공식적인 지도자를 비롯해 조정에 도움이 될 수 있는 지역사회 구조를 두고 있다. 한편, 특정 사람들이 소외되지 않도록 주의가 필요하다.

- 지지적인 정부 서비스가 존재하는 경우 현지 정부와 파트너십을 통해서 업무를 수행하는 것이 중요하다.

2. 정치적, 사회적, 안보 환경에 대한 현황 파악은 가능한 한 초기에 실행한다.

상황과 관련된 일반 정보를 검토 및 수집하는 작업(활동지침 2.1 참조) 이외에 다음과 같은 조치가 필요하다:

- 피해 인구를 대표하는 많은 사람들을 관찰하고 비공식적으로 대화한다;

- (a) 지역사회 내 권력, 조직, 의사 결정 과정 사안들, (b) 준수해야 할 문화적 규정, 및 (c) 지역사회 동원 시 유의해야 할 어려움 및 위험 등에 대한 정보를 공유할 수 있는 남성 및 여성 주요 정보원(지도자, 교사, 주술사 등)을 파악하고 이들과 대화한다.

3. 현지인들이 구호 활동을 어떻게 조직하고, 어떻게 서로 다른 기관들이 구호 활동에 참여할 수 있는지 배우기 위해 다양한 주요 정보원들, 공식 및 비공식 단체와 대화한다.

지역사회는 이해관계 및 권력 측면에서 다양한 하위 집단을 포함하며, 이러한 하위 집단은 지역사회를 동원하는 모든 단계에서 고려되어야 한다. 종교 또는 민족, 정치적 연대, 성별 및 나이, 또는 신분과 사회경제적 계층에 따라 분류된 하위 집단을 종종 별도로 만나는 것이 유용하다. 다음과 같은 질문을 각 집단에게 묻는다:

- 과거의 비상사태 및 재난 시 현지인들이 위기에 어떻게 직면하였는가?

- 현재 사람들은 어떤 방식으로 서로 돕고 있는가?

- 이곳 사람들이 재난 대응에 참여할 수 있는 방법은 무엇인가?

- 건강 지원, 쉘터 지원 등을 조직하는 데 도움을 줄 수 있는 주요 담당자나 단체는 누구인가?

- 캠프 또는 마을이 각기 자체적인 공간을 어떻게 '개인화' 할 수 있는가?

- 기존의 구조 및 의사 결정 과정을 활성화는 게 도움이 되는가? 만약 그렇다면, 캠프 환경 내에서 사람들이 스스로 집단을 구성하게 하기 위해서는 무엇이 필요한가 (예: 마을 또는 부족별)?

- 지역사회는 자원이나 시설에 대한 분쟁을 어떻게 줄일 수 있는가? 입장 차를 해결하기 위한 과정은 무엇인가?

4. 소외 계층의 참여를 독려한다.

- 권력과 사회적 불평등에 대한 사안을 인식한다.

- 원조의 계획 수립 및 수송에 있어 소외집단을 참여시킨다.

- 소외집단에게 권한을 부여하고, 낙인 또는 차별을 예방 혹은 축소할 수 있는 방법에 대한 논의를 시작한다.

- 이러한 논의가 현지 정부 구조를 포함해 기존 당국 구조를 고려하여 진행되도록 한다.

- 청소년들은 대개 문제로 인식되기 쉽지만 오히려 그들은 빠르게 변화하는 상황에 신속하고 창의적으로 적응하기에 재난 대응에 있어 가치 있는 자원이 되므로 이들의 참여를 유도한다.

5. 안전하고 충분한 공간을 조기에 확보하여 계획 수립에 대한 토론과 정보 보급을 지원 할 수 있는 장을 마련한다.

안전한 공간은 밀폐 혹은 개방된 형태일 수 있으며 그룹들이 모여 재난 대응에 대한 참여 방법 및 자조 활동(활동지침 5.2 참조) 또는 종교적, 문화적 활동(활동지침 5.3 참조)의 수행 방법을 구상하는 장소가 될 수 있다. 또한, 안전한 공간은 아동을 보호 및 지원(활동지침 3.2, 5.4 참조)하고, 학습 활동(활동지침 7.1)을 수행하며, 지역사회 구성원에게 중요한 정보를 전달(활동지침 8.1과 8.2 참조)하는 데 활용될 수 있다

6. 지역사회 동원 과정을 촉진한다.

- 안전한 여건이 허용되는 경우, 사회적, 정치적, 경제적 정황과 위기의 원인들에 관한 논의를

위한 장을 마련한다. 목적 의식과 의미를 제공하는 것은 심리·사회적 지원을 확보하는 강력한 원천이 될 수 있다.

- 집단 성찰 과정을 위한 여건을 조성하여, 주요 관계자, 지역사회 집단, 또는 지역사회 전체를 참여시킨다:
  - 현재에 해결해야 할 취약점과 미래에 예상되는 취약점들;
  - 역량 및 재능을 활성화하고 그것을 기반으로 구축할 수 있는 능력;
  - 집단에서 파악된 잠재적인 회복력의 원천;
  - 과거 지역사회 구성원들이 비극, 폭력, 상실에 대응할 수 있도록 한 메커니즘;
  - 구호 전달 과정에 참여할 수 있는 조직 (예: 현지 여성 단체, 청소년 단체, 전문 단체, 노동 단체 또는 정치적 단체);
  - 타 지역사회가 위기 시 성공적으로 대응한 방법.

- 참여형 동원 과정의 핵심 활동 중 하나는 사람들로 하여금 과거에 지역사회가 보유하고 있었던 것이 무엇인지, 지역사회 구성원의 현 상황에 대한 진단, 미래에 나아가고자 하는 방향, 그리고 이를 실현하기 위한 수단 등을 연결짓게 하는 것이다. 이러한 과정의 촉진은 최대한 비(非)지시적이며 침해하지 않는 방법으로, 사람들이 목표를 실현할 수 있는 여건을 조성하는 것을 의미한다. 필요한 경우, 생산적인 대화 및 교환을 촉진하는 활동(예: 대중적인 교육 방법론에 근거하여)을 조직하는 것이 유용할 수 있다. 이러한 성찰 과정은 자원이 허락될 경우, 지역사회 동원 작업을 수행하는 타 기관들에 보급하기 위해 기록되어야 한다.

- 위 과정은 재난 '행동 계획'에 대한 논의로 연계되어, 합의된 우선순위 및 행동의 실행 가능성을 고려해 활동을 조정하고 업무 및 책임을 배분하도록 한다. 계획 수립은 장기적인 시나리오를 예측하고 잠재적으로 성과가 높은 활동을 미리 파악할 수 있다. 해당 조치가 지역사회와 외부 관계자(예를 들어 국가) 중 누구의 책임인가에 대한 명확한 이해가 필요하다. 책임이 지역사회에 있다면 지역사회 행동 계획을 수립할 수 있고, 책임이 외부 기관에 있다면 지역사회 옹호활동 계획을 수립할 수 있다.

주요 참고자료

1. Action on the Rights of the Child. Community Mobilisation. http://www.savethechildren.net/arc/files/f_commmob.pdf
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners.* http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/

gs_handbook.pdf (English); http://www. psicosocial.net (Spanish)
3. Donahue J. and Williamson J. (1999). *Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS. Displaced Children and Orphans Fund.* http://pdf.dec.org/pdf_docs/pnacj024.pdf
4. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). *Camp Management Toolkit.* http://www.flyktninghjelpen.no/?did=9072071
5. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). *Journey of Life - A Community Workshop to Support Children.* http://www.repssi.org/home.asp?pid=43
6. Segerström E. (2001). 'Community Participation' in *The Refugee Experience,* Oxford Refugee Studies Centre. http://earlybird.qeh.ox.ac.uk/rfgexp/rsp_tre/student/commpart/com_int.htm
7. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response,* Common standard 1: participation, pp.28-29. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
8. UNHCR (2002). *Guide for Shelter Planning* (chapters on Community Participation and Community Organising). http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=PARTNERS&id=3c4595a64 (English); http://www.acnur.org/index.php?id_pag=792 (Spanish)
9. UNHCR (2006). Tool for Participatory Assessment in Operations. http://www.unhcr.org/publ/PUBL/450e963f2.html

과정 지표의 예

- 안전한 공간이 설립되어 계획 수립 회의와 정보 공유를 위해 사용되고 있다.
- 현지인들이 재난 대응을 조직하고 실행하는 방법에 대한 정기적인 회의를 개최한다.
- 소외집단을 포함한 현지의 남성, 여성, 청소년들이 비상사태 및 재난의 주요 의사 결정에 참여한다.

사례: 1985년 멕시코

- 기존의 탄탄한 지역사회 조직이 존재해온 멕시코 시티에 1985년 파괴적인 지진이 발생한 이후, 현지 지역사회 구성원들이 재난 구호 활동을 조직했다.
- 현지인들이 대부분의 청소 작업을 수행했고, 음식 및 기타 물품을 배급하고, 임시적인 쉘터를 조성하며 새로운 생활 구역을 설계했다.
- 현지의 재난 대응은 현지 주민을 지원하는 5년간의 사회적 운동으로 진화했다.
- 지진 발생 3-5년 후에 수행된 조사 결과, 정신건강 문제가 증가하지 않은 것으로 나타났다.

활동지침 5.2

지역사회 자조 및 사회적 지원을 촉진한다

영역: 지역사회 동원 및 지원

단계: 최소 대응

배경

모든 지역사회는 효과적이면서도 자연적으로 발생하는 심리·사회적 지원, 대응 및 회복의 원천을 보유하고 있다. 비상사태 및 재난으로 피해를 입은 거의 모든 집단은 어려울 때 사람들이 심리·사회적 지원을 구하는 조력자(helper)가 있다. 가족 및 지역사회의 경우, 최대한 조기에 조치를 취해 현지 지원을 활성화 및 강화시키고 지역사회의 자조 정신을 독려해야 한다.

압도적인 경험 이후 자조적 접근법이 필수적인 것은, 생활의 일부 측면을 통제할 수 있다는 사실이 사람들의 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 증진시키기 때문이다. 피해 인구는 통상 공식, 비공식적인 구조를 보유하고 있으며, 그들은 이를 통해 공동의 필요에 대응하기 위해 자체적으로 조직한다. 이러한 구조가 파괴되더라도 효과적인 재난 대응 과정의 일환으로 재활성화하고 지원할 수 있다. 기존의 현지 지원 제도 및 구조를 강화하고 부가적으로 구축하는 것은 현지에서 책임지는, 지속 가능하고 문화적으로 적합한 커뮤니티 대응을 가능하게 할 것이다. 이러한 접근법에서 외부 기관의 역할은 직접 서비스를 제공하기보다는 현지에서 가용한 자원의 역량을 증진하는 심리·사회적 지원을 활성화하는 것이다.

지역사회 지원 및 자조를 활성화하는 것은 민감성과 비판적 사고를 필요로 한다. 지역사회는 의제 및 권력 수준이 다양하며 경쟁 관계에 있는 하위 집단들을 포함한다. 특정 하위 집단을 강화하고 타 집단을 소외시키는 현상을 지양해야 하며, 단체 활동에 참여하지 않거나 소외된 사람들을 포함시키는 것이 중요하다.

주요 조치

1. **현지 지역사회 내 인적 자원을 파악한다.** 예를 들어, 주요 연장자들, 지역사회 대표(현지 정부 대표 포함), 전통 치유사, 종교 지도자/집단, 교사, 보건 및 정신건강 관련 활동가, 사회복지사, 청소년, 여성 단체, 이웃 집단, 노조 대표 및 비즈니스 대표를 들 수 있다. 지역사회 구성원들에게 위기 상황 시 도움을 요청하는 사람들이 누구인지 물어본 후, 현지 인적 자원을 도식화한다 (활동지침 2.1 참조). 반복적으로 언급되는 특정 개인 또는 집단은 피해 인구 내 잠재적인 조력자임을 알 수 있다.

- 파악된 잠재적 조력자(소외집단 출신 포함)를 만나 이야기하여 도움을 줄 수 있는 상황인지 문의한다.

- 비상사태 및 재난 전에 운영되었고 즉각적인 필요에 대응하기 위해 재활성화 될 수 있는 사회적 집단이나 메커니즘을 파악한다. 이는 공동 작업 집단, 자조 집단, 계 모임, 장례 관련 단체, 청소년 및 여성 단체를 포함할 수 있다.

2. 참여형 지방 평가 및 기타 참여형 방법을 통해 지역사회가 중요하게 생각하는 우선순위 행동을 파악하는 과정을 촉진시킨다.

- 즉시 활성화되거나 강화할 수 있는 비전문 또는 전문적 지원을 파악한다.

- 지역사회의 과거, 현재, 미래에 대한 사람들의 생각을 공유하는 집단적 과정을 추진하며, 이를 통해 계획을 수립한다. 과거에는 존재했으나 비상사태 및 재난으로 인해 사라진 지원을 검토하는 과정에서 유용한 지원 제도를 재활성할 수 있다. 수년 후의 모습을 생각함으로써 미래를 계획하고 비전을 실현하기 위한 조치를 취할 수 있다.

- 주요 관계자 또는 지역사회 집단과 다음에 대하여 논의한다:
  - 과거에 위기에 대응하기 위해 노력하였으며, 재활성화하면 유용할 것으로 생각되는 집단;
  - 과거에 지역사회 구성원들이 비극, 폭력 또는 상실에 대응하는 데 도움을 준 메커니즘 (의식, 축제, 여성 토론 집단 등);
  - 현재의 상황이 사회 연결망 및 극복 메커니즘을 어떻게 파괴하였는지;
  - 사람들이 위기로 인해 어떠한 영향을 받았는지;
  - 미래의 비전을 실현하는 과정에서 사람들이 우선적으로 대응해야 할 것;
  - 우선순위 목표 달성을 가능하게 하는 행동;
  - 해당 지역사회 및 이웃 지역사회에서 관찰된 기관의 성공적 경험.

- 본 파악 절차의 결과를 조정단과 공유한다 (활동지침 1.1, 2.1 참조).

3. 재난 영향을 받은 모든 지역사회 구성원(가장 취약한 집단 포함)을 위한 가족 및 지역사회 지원을 증진하는 지역사회 계획을 지지한다.

- 피해 인구의 구성원들이 자신 및 서로를 돕기 위해 무엇을 하고 있는지 파악하고, 그들의 노력을 활성화할 수 있는 방법을 모색한다. 예를 들어, 현지 주민들이 교육 활동을 마련하는 데 종이, 필기도구 등 기초적 자원이 필요한 경우라면, 필요한 재료를 제공함으로써 그들의 활동을 지원한다 (한편, 의존성을 야기할 수 있는 잠재성을 인식한다). 현지의 노력을 지원하기 위해 무엇이 필요한지 정기적으로 묻는다.

- 참여형 현황 파악 시 지역사회 구성원들이 제안하는 지역사회 실행 계획을 지원한다.

- 기존의 집단에 기반하여 부가적으로 구축된 집단을 중심으로 집단 구성을 독려하고 자조 및 계획 활동을 수행하도록 한다.

4. 가장 취약한 집단을 포함해 모든 재난 피해를 입은 지역사회 구성원에게 가족 및 지역사회의 지원을 강화하는 부가적인 활동을 독려하고 지원한다.

지역사회 자체의 실행 계획에 대한 지원 이외에 다양한 부가적인 관련 실행 계획을 고려할 수 있다. (a) 지원 활동 선정, (b) 선정된 활동의 설계, 실행, 모니터링, 및 (c) 위탁 과정에 대한 지원과 활성화에 대한 지역사회의 의견을 반영한다. 잠재적으로 관련성이 높은 활동은 아래의 상자에 제시되어있다.

가장 취약한 집단을 포함해 재난 피해를 입은 지역사회 구성원에게 가족 및 지역사회의 지원을 증진하는 부가적인 활동의 예시들

- 현황 파악 시 보호 및 지원이 필요한 것으로 파악된 취약집단을 대상으로 지역사회가 지원할 수 있는 방법에 대한 집단 토론 (활동지침 2.1 참고);
- 취약한 아동을 파악하고, 위험요소를 모니터링하며, 가능한 경우 개입하고, 사건을 보호 당국 또는 지역사회 서비스에 회부하는 지역사회 아동 보호 위원회 (활동지침 3.2 참조);
- 이산 아동을 고아원에 보내기보다는 체계가 갖추어져 있고 모니터링되는 위탁 보호를 마련 (활동지침 3.2 참조);
- 모든 연령대 대상의 가족 찾기 및 재결합 (활동지침 3.2 참조);
- 거리 아동과 군, 무장단체를 상대로 전투한 경험이 있는 아동에 대한 보호 및 지역사회 내 통합;
- 고립된 개인(고아, 미망인, 노인, 중증 정신장애 또는 가족이 없는 사람들)을 사회 연결망에 포함시키는 활동;
- 적합한 경우, 여성의 지원 및 활동 집단;
- 지지적인 양육 프로그램;
- 스포츠, 청소년 클럽 및 기타 여가 활동 (예: 약물 남용의 위험이 있거나 기타 사회, 행동 문제가 있는 청소년);
- 모두를 위한 정상적인 문화 및 종교 행사의 복구 (활동지침 5.3 참조);
- 지역사회 구성원들의 정신건강 및 심리·사회적 웰빙에 대한 지속적인 집단 토론;
- 피해 지역사회를 원조 기관, 정부, 다양한 서비스와 연결시키는 연결망의 구축;
- 지역사회 수준의 치유 실행 (활동지침 5.3 참조);
- 지역사회 구성원들이 생활에 대한 통제력을 확보, 또는 재확보하도록 지원하는 기타 활동;
- 분쟁을 비폭력적인 방법으로 해결하는 활동 (예: 토론, 드라마, 노래, 대립적인 단체 구성원들의 공동 활동);
- 아동 및 청소년을 위한 구조화된 활동 (아동 친화적인 공간에서의 비공식적인 교육 포함: 활동지침 7.1 참조);
- 현재의 상황, 서비스, 실종자, 치안 등에 대한 정보 접근성을 마련 (활동지침 8.1 참조);
- 쉘터 및 기본 서비스에 대한 접근성 마련 (활동지침 9.1, 10.1, 11.1 참조).

5. **적합한 경우, 단기적인 참여형 교육 세션 및 후속 지원을 제공한다 (활동지침 4.3 참조).**
현지의 지원 체계가 특정 목표를 실현하는 데 있어 불완전하거나 취약하다면 자원봉사자 등 지역사회복지사를 대상으로 교육을 실시하여 다음과 같은 과제를 수행하도록 한다:

- 제 기능을 다하지 못하는 지역사회 구성원의 특별한 필요를 파악하고 대응;
- 문화적으로 적합한 방식의 지원 개발 및 제공;
- 기본적인 지원을 제공 (예: 극단적인 스트레스 요인에 대한 노출 후 극심한 스트레스를 겪는 사람들을 위한 심리적 응급처치 제공) (활동지침 6.1참조);
- 논의를 위한 모자(母子) 집단을 조성하고, 유아에게 자극을 제공한다 (활동지침 5.4 참조);
- 적합한 경우, 가족들을 대상으로 문제 해결 전략 및 육아 지식을 지원;
- 이산 아동을 파악하고 보호하며 돌봄;
- 다양한 활동에서의 장애인 참여 독려;
- 성차별폭력 생존자를 지원;
- 거리 아동 및 군, 무장단체를 상대로 전투한 경험이 있는 아동을 보호하고 지역사회로 재통합;
- 자조 단체 조성;
- 청소년의 참여 독려 (예: 긍정적인 리더십의 위치, 청소년 클럽 조직, 스포츠 활동, 분쟁 해결에 대한 대화, 성과 생식 건강에 대한 교육, 기타 생활 기술 교육 등);
- 구체적이며 목적이 있는 공통의 관심 활동에 성인과 청소년 참여를 독려 (예: 쉘터 건축/조직, 가족 찾기, 식량 분배, 요리, 위생, 백신 조직, 아동 교육);
- 적합하고 가능한 경우, 피해 주민을 관련 법률, 건강, 생계, 영양, 사회 서비스 기관으로 위탁.

6. **필요 시, 지역사회 내에서 취약집단과 소외집단을 대변하고 그들을 옹호한다.**
일반적으로 비상사태 및 재난 이전에도 이미 취약집단으로 존재해온 사람들은 비상사태 및 재난의 발생 도중과 이후에도 관심과 도움을 거의 받지 못한다. 인도적 지원 활동가들은

본 사안을 사회적 정의와 연계하여, 관심을 받지 못하는 사람들을 대신하여 목소리를 높이고 소외된 사람들이 자신의 목소리를 낼 수 있도록 함으로써 문제를 해결할 수 있다.

주요 참고자료

1. IASC (2005). *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf
2. IFRC (2003). 'Promoting community self-help', in *Community-based Psychological Support: A Training Manual*, pp.57-65. Geneva: International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. Available in English, Arabic, French and Spanish at: http://psp.drk.dk/sw2995.asp
3. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). *Camp Management Toolkit*. http://www.flyktninghjelpen.no/?did=9072071
4. Pretty J.N. and Vodouhè D.S. (1997). 'Using rapid or participatory rural appraisal'. FAO: New York. http://www.fao.org/docrep/W5830E/w5830e08.htm
5. Refugee Studies Centre and UNICEF (2002). 'Addressing the needs of children, their families and communities', in *Working with Children in Unstable Situations - Principles and Concepts for Psycho-social Interventions* (draft), pp.47-79. http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/1Disaster-general/WorkWithChild.UnstableSitua.pdf
6. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). *The Journey of Life* (awareness and action workshops). http://www.repssi.org/
7. Save the Children (1996). *Promoting Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and approaches*. http://www.savethechildren.org/publications/technical-resources/emergencies-protection/psychsocwellbeing2.pdf

---

과정 지표의 예

- 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 지원할 수 있는 현지 자원을 파악, 활성화, 강화할 수 있는 조치를 취하였다.
- 지역사회의 절차 및 계획에 가장 취약한 집단을 포함하고 지원한다.
- 필요한 경우, 현지 지원의 역량을 제고하기 위해 간략한 교육을 제공하였다.

예: 1990년대 보스니아

- 1990년대의 보스니아 전쟁 후, 성폭행 및 인명 피해에서 살아남은 지방의 많은 여성들이 심리·사회적 지원을 필요로 했으나, 수치심과 사회적 낙인의 이유로 심리학자나 정신건강의학과 전문의와 상담하기를 꺼려했다.
- 여성들은 전쟁 발발 전부터 존재해온 관습에 따라 뜨개질을 하고 커피를 마시고 서로를 독려하는 뜨개질 모임을 통해 모였다.
- 외부 기관들은 털실 구입에 필요한 소량의 자금을 제공하고 위탁 지원을 제공하는 조력자 역할을 수행하였다.

활동지침 5.3

적절한 지역사회 공동의 문화적, 영적, 종교적 치유를 실행할 수 있는 여건을 조성한다

영역: 지역사회 동원 및 지원

단계: 최소 대응

배경

비상사태 및 재난 시, 사람들은 즉각적인 관심을 필요로 하는 집단적인 문화적, 영적, 종교적 스트레스를 경험할 수 있다. 현지 문화에 소속되지 않은 외부 원조 기관은 보통 우울증, 외상 후 스트레스 등 개인적인 증상이나 반응의 측면에서 생각하나, 비서구권 사회를 중심으로 많은 생존자들이 정신적, 종교적, 가족 또는 지역사회 측면에서 고통을 경험한다.

생존자들은 매장해야 하는 사망자의 시체가 없거나 또는 장례식에 필요한 재정적 자원이나 개인 공간이 부족하여 문화적으로 적절한 장례식을 거행할 수 없는 경우 상당한 스트레스를 경험할 수 있다. 마찬가지로 정상적인 종교적, 영적 또는 문화적 관습을 수행하지 못하는 경우에도 극심한 스트레스를 경험할 수 있다. 본 활동지침은 도움을 요청하지 않을 수도 있는 집단을 위한 일반적인 지역사회의 종교 및 문화적(영적 포함) 지원에 대한 것이며, 활동지침 6.4는 도움을 요청하는 개인 및 가족을 위한 전통적인 지원을 담고 있다.

이러한 성격의 집합적 스트레스는 적합한 문화적, 영적, 종교적인 관습을 수행함으로써 해결되는 경우가 많다. 죽음 관련 의식 또는 장례식 수행은 고통을 완화할 수 있으며 슬픔과 애도의 시간을 마련한다. 일부 환경에서 정화 및 치유 의식은 회복과 재통합에 기여한다. 독실한 인구에게는 믿음이나 기도 등의 관습이 어려운 상황에서 도움이 되고 의미를 제공한다. 문화적 치유를 이해하고, 적합한 경우에 따라 이를 실현 또는 지원하는 것은 많은 생존자들의 심리·사회적 웰빙을 증진할 수 있다. 반면, 이러한 치유의 관행을 무시한다면 고통을 장기화하고 도움이 되는 문화적인 극복 방법을 소외시킴으로써 잠재적인 피해를 야기할 수 있다. 많은 상황에서 종교 지도자 및 관련 자원들과 함께 일하는 것은 비상사태 및 재난의 심리·사회적 지원의 필수적인 부분이다.

현지 종교 또는 문화의 참여는 현지 출신이 아닌 구호 활동가로 하여금 전혀 다른 세계관을 고려하게 한다. 일부 현지 관습은 피해를 야기하기 때문에(예를 들어 종교성이 정치화되는 경우) 인도적 지원 담당자들은 비판적으로 생각하고 현지 관습과 자원이 인권 관련 국제 기준에 부합할 경우에만 지원해야 한다.

주요 조치

1. 현지 종교적, 영적 지도자 및 기타 문화 안내자를 접근하여 사람들이 어떻게 피해를 입었으며, 피해 인구에 도움이 될 수 있는 관습에 대한 견해를 묻는다.

유용한 조치는 다음과 같다.

- 기존의 현황 파악을 검토(활동지침 2.1 참조)하여 반복적인 질문의 위험을 방지한다.

- 현지의 종교적, 영적 지도자에게 접근한다. 가능하다면 같은 민족 또는 종교적 단체에 소속된 인터뷰 진행자를 통해 접근함으로써 지도자의 견해에 대해 더 많은 정보를 얻는다 (아래의 주요 조치 3 참조). 피해 인구 내에 다양한 집단과 민족이 존재할 수 있기 때문에 모든 주요 종교 단체나 민족을 접근하는 것이 중요하다. 질문을 통해 종교적, 영적 사안을 강조하고, 답변을 통해 얻게 된 지식은 웰빙을 증진하는 현지 자원을 지원하는 데 원조를 활용할 수 있도록 한다.

2. 윤리적 민감성을 고려한다.

필요한 경우, 실력 있는 통역사를 활용하여 현지 언어로 전달하고, 문화 안내자(현지 문화에 대한 지식이 있는 사람)에게서 적합하다고 확인된 사항을 질문한다. 종교적 신념 그리고/또는 민족적 정체성이 공격을 받는 대량 학살이나 무력분쟁 등의 상황에서는 생존자들이 외부인과 종교성 및 영성에 대한 정보를 공유하는 것이 어려울 수 있다.

과거 경험으로 볼 때, 인도적 지원 담당자들이 종교적, 영적 지도자들에게 존중을 표현하고, 피해 인구를 가장 효과적으로 지원하고 파괴적인 관습을 방지하는 방법을 강구하는 것이 목적임을 이야기 할 때, 이들과 대화하는 것이 가능하다. 많은 비상사태 및 재난에서 종교적, 영적 지도자들이 인도적 지원 담당자들에게 피해 인구를 지원하는 방법을 알려주는데 있어 중요한 협력대상이 되어왔다. 영적, 문화적, 종교적 관행이 피해를 야기하는 경우도 있기 때문에(예: 미망인을 제물로 바치는 관행) 민족적 민감성도 필요하다. 문화, 종교, 영적 관습이 인권 규범에 부합할 경우에만 지원을 제공하는 비판적인 시각을 유지하는 것이 중요하다. 현지 관습에 대한 대중매체 보도가 문제를 야기할 수 있기 때문에, 대중매체 보도는 지역사회 구성원의 완전한 동의가 있는 경우에만 허용되어야 한다.

3. 문화적, 종교적, 영적 지원 및 극복 메커니즘에 대해 이해한다.

신뢰관계가 수립되면 다음과 같은 질문을 한다:

- 비상사태 및 재난의 영적인 원인과 효과는 무엇이라고 생각하는가?
- 사람들이 문화적, 영적으로 어떤 타격을 받았는가?
- 사람이 사망한 경우에는 무엇을 해야 하는가?
- 수행해야 할 의식이나 문화적 관습이 무엇이며, 적절한 이행 시기는 언제인가?
- 장례 의식을 수행하고 시체를 매장하는 일에 대해 가장 효과적으로 안내해줄 사람은 누구인가?

- 지역사회 내에서 구체적인 정화 또는 치유 의식을 통해 상당한 효과를 볼 수 있는 사람은 누구이며, 그 이유는 무엇인가?

- 이 지역에 있는 국제 활동가들에게 현지 주민을 영적으로 지원하고, 영적인 피해를 방지할 수 있는 방법에 대해 조언할 의향이 있는가?

  가능하다면 신뢰 구축 차원에서 여러 번 방문하여, 종교적, 문화적 관습에 대해 익히도록 한다. 또한, 가능한 경우, 수집된 정보를 현지의 인류학자 또는 현지 문화 및 관습에 대한 폭넓은 지식이 있는 기타 문화 안내자와 함께 논의함으로써 정보를 확인한다.

4. 수집된 정보를 부문 회의 및 조정 회의에서 인도적 지원 관계자들과 공유한다.

부문 간 MHPSS 조정 회의 등 기타 장소에서 동료들과 함께 수집한 정보를 공유하여 문화적, 종교적 사안 및 관습에 대한 인식을 제고한다. 의식이 동반되지 않은 대규모 시체 매장 또는 종교적인 이유에서 거부감을 줄 만한 음식 또는 기타 재료의 전달 등에 따른 잠재적인 피해를 알린다.

5. 적합한 치유 관행을 실행하기 위한 여건을 조성한다.

인도적 지원 담당자의 역할은 피해 인구가 중요하게 생각하고, 국제 인권 규범과 양립하는 치유의 실행을 활성화시키는 것이다. 주요 단계는 다음과 같다:

- 선정된 지도자들과 협업하여 적절한 치유 실행 방법을 파악한다;

- 치유 실행을 방해하는 요소(예: 자원의 부족)를 파악한다;

- 장애 요소를 제거한다 (예: 의식을 위한 공간을 마련하고 장례식 참석자를 위한 음식 마련, 매장에 필요한 물품 재료 등 자원을 마련);

- 적절한 경우, 기존의 혼재된 관행(예: 현지와 서구화가 결합된 형태)을 수용한다.

주요 참고자료

1. PAHO/WHO (2004). 'Sociocultural aspects'. In: *Management of Dead Bodies in Disaster Situations*, pp.85-106. Washington: PAHO. http://www.paho.org/English/DD/PED/DeadBodiesBook.pdf
2. Psychosocial Working Group (2003). *Psychosocial Intervention in Complex*

Emergencies: A Conceptual Framework. http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/Conceptual%20Framework.pdf
3. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Mental and social aspects of health, pp.291-293. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm

과정 지표의 예

- 현지의 문화적, 종교적, 영적인 지원책을 파악하였으며, 인도적 지원 담당자들과 정보를 공유한다.
- 적절한 치유 실행을 방해하는 요소를 파악, 제거 혹은 축소한다.
- 피해 인구가 중요하게 생각하고, 국제 인권 규범과 부합하는 치유 실행을 위한 조치를 취하였다.

사례: 1996년 앙골라

- 소년병이었던 한 소년이 자신이 죽인 남자의 영혼이 밤마다 찾아와서 스트레스를 받고 두려워했다. 이는 지역사회의 문제로 인식되었는데, 그 이유는 소년의 가족과 지역사회가 그를 오염된 존재로 보았고, 정화를 받지 않았을 경우 그 영혼의 보복을 두려워했기 때문이다.
- 인도적 지원 담당자들은 현지의 주술사와 논의하였고, 주술사들은 정화 의식을 통해 화가 난 영혼을 쫓아낼 수 있다고 대답했다. 소년은 정화 의식이 필요하다고 하였다.
- 국제 NGO가 필요한 음식과 동물을 제물로 제공하였으며, 주술사는 소년을 정화하고 지역사회를 보호할 것으로 믿어지는 의식을 수행했다. 이후 소년과 지역사회 구성원들이 훨씬 안정된 것으로 보고되었다.

활동지침 5.4

어린 아동(0–8세) 및 보호자를 위한 지원을 촉진한다

영역: 지역사회 동원 및 지원

단계: 최소 대응

배경

사람의 인생에 있어 유아기(0–8세)는 신체, 인지, 감정, 사회성 개발에 있어 가장 중요한 기간이다. 이 시기 동안 중요한 뇌 발달이 빠르게 일어나며, 이러한 발달은 충분한 보호, 자극 및 효과적인 보호에 달려있다. 어린 시절의 상실(예: 부모의 사망), 신체적 폭력 또는 성폭력의 목격, 기타 고통스러운 사건은 유대 형성에 지장을 줄 수 있으며, 건강하고 장기적인 사회적 감정적인 성장을 저해할 수 있다. 그러나 대부분의 아동들은 이러한 경험에서 벗어나 회복할 수 있으며, 특히 적절한 보호와 지원을 받을 경우에는 더욱 수월하게 회복한다.

비상사태 및 재난 시 유아의 웰빙은 대부분 가족과 지역사회의 상황에 따라 크게 좌우된다. 어머니가 압도되어 있다거나 피로하거나 우울한 경우, 또는 보호자가 효과적인 돌봄, 일상, 지원을 제공하지 못할 경우 웰빙이 저하될 수 있다. 이산 아동들은 불충분한 일시적인 보호 시설에 배치될 수 있다. 지역사회 내에서 부모와 아동 모두 의료 서비스의 차질, 불충분한 영양, 다양한 보호 위협에 따른 위험에 처할 수 있다.

비상사태 및 재난 시 유아기 프로그램이 조정되어야 하며 (활동지침 1.1 참조), 8세 미만의 아동의 수와 나이에 대한 예측치, 임산부 및 신생아가 있는 여성의 수 등의 자료를 포함하여 적절한 현황 평가에 따른 참조 정보를 반영해야 한다 (활동지침 2.1 참조). 유아기 프로그램은 가족 및 보호자에 의한 유아기의 보육을 지원해야 한다. 유아기 활동은 자극을 제공하고, (극심한 식량 부족 상황에서) 기본적인 영양의 공급이 원활하며, 유아 및 보호자간의 보호를 가능하게 하고 유대 관계를 증진해야 한다. 이러한 활동은 아동의 핵심 필요에 부응하고, 안전하고 보호 받는 구조화된 환경에서 재난에 따른 고통을 감소하도록 도움을 주며, 보호자에게 안도와 지원을 제공하는 것을 목적으로 한다.

주요 조치

1. 아동이 부모, 가족 또는 기타 친숙한 보호자와 함께 있도록 한다.

(a) 이산을 방지한다. 인구 이동 가능성이 있는 비상사태 및 재난에서는 지역사회 및 가족들이 문화적으로 수용되며 적절한 이산 방지 방안을 개발할 수 있도록 지원한다.

- 모유 수유하는 모자를 함께 두는 것을 우선순위로 한다.
- 나이가 상대적으로 많은 아이들에게 가족의 성씨, 마을, 연락 정보를 포함하는 노래를 가르친다.
- 이산을 최소화하기 위해 아동들의 이름을 표시한다.

(b) 부모와 아동을 재결합한다 (활동지침 3.2참조). 만일 아동이 부모로부터 분리된 경우:

- 적절한 재결합 단체에 연락한다.

- 가족 찾기 및 재통합을 촉진한다. 이산 아동이 발견된 날짜와 장소를 기록하고, 아이에게 살던 곳을 그리게 하거나 이야기하도록 하는 등 나이에 적합한 방법을 활용하여 아이들로부터 직접 정보를 수집한다.

- 이산 아동이 입었던 옷은 부모가 식별하고 재결합하는 데 중요한 단서가 될 수 있기 때문에 유지하도록 한다.

(c) 대안적 보육 형태를 제공한다. 기타 형태의 보육이 제공되지 않는 위기 및 재난 상황에서는 장기적인 해결책이 마련되기 전까지 임시 센터를 마련해야 할 수도 있다. 가족과의 재결합을 기다리는 상황에서 이산 아동은 적절한 보육과 보호를 제공할 수 있는 개인이나 가족에서 위탁 보호를 받을 수 있다. 고아원은 대개 적합한 지원을 제공하지 못하기 때문에 최후의 수단으로 고려한다.

- 현지의 문화적 상황에서 아동의 최선의 이익에 따라 보육 형태를 결정한다.

- 가능하다면 아동을 대가족 그리고/또는 지역사회 내에 있도록 하고 형제 자매가 분리되는 상황을 방지한다.

- 가능한 경우, 하나의 지속적인 수양 가족을 유지할 수 있도록 하고 복수의 수양 가족을 거치는 것은 지양한다.

- 어머니를 잃거나 부모로부터 분리된 신생아에게 식사, 따뜻함, 돌봄의 기본적인 필요를 제공하며, 일부 문화에서는 여자아이에 대한 무관심이 더욱 높을 수 있다는 점을 인지한다.

아동이 이미 고아원 혹은 기타 기관에 배치되어 있다면, 상황을 파악하고 유아기 발달(early childhood development, ECD)을 촉진하기 위한 가능한 조치를 안내하도록 한다.

2. 모유 수유를 지속하도록 권장한다.

모유 수유는 유아의 신체적, 심리·사회적, 인지적 안정을 위한 최적의 방법이다. 모유 수유는 아동의 인지적 발달을 지원하고, 안정감을 주며, 모자간의 유대 관계를 강화한다. 또한, 준비하기 쉽고 비용도 소요되지 않으며 대개의 경우 매우 안전하다 (안전 관련 경고, 모유 수유 및 HIV/AIDS에 대한 지침은 주요 참고자료에 있는 UNICEF(2002)를 참조).

- 개인 지원 및 지역사회 대화를 통해 모유 수유를 독려한다.

- 신생아를 돌보는 어머니(및 친척)를 대상으로 완전 모유 수유, 아기 감싸기 및 따뜻하게 하기, 목욕 연기 및 위생에 대한 상담을 한다.

- 정기적인 분유 배급은 모유 수유를 저해하므로 피하도록 한다.

- 임신 및 수유 여성을 위한 보완적인 식량 배급을 중요한 우선순위로 정립한다.

- 모유 수유에 대해 과도한 부담을 주지 않는다. 모유 수유를 거부하거나, 매우 힘들어하거나 모유 수유가 가능하지 않은 경우에는 적절한 지원을 받아야 한다.

3. 놀이, 양육 돌봄 및 사회적 지원을 원활하게 제공한다.

비상사태 및 재난 시 다양한 ECD 활동을 제공해야 한다. 부모 교육, 가정 방문, 공동 보육, 지역사회 놀이모임, 안전한 공간, 장난감 도서관, 및 안전한 공간에서 열리는 비공식적인 부모 모임이 포함된다 (활동지침 5.1 참조).

- 현지에 적합한 활동적인 놀이, 자극, 사회화를 위한 적합한 기회를 마련한다. 이는 위기 상황이 가져오는 부정적인 심리·사회적 영향을 완화하는 데 도움이 될 수 있다.

- 아동의 나이, 성별, 문화에 따라 활동을 맞춤화한다. 고통을 최소화하기 위해 아동은 규칙적인 일상의 느낌과 일상적인 활동(예: 유목 환경에서 자라 학교를 다닌 적이 없는 아이는 공식적인 교육에서 정상화 되는 기분이나 위로받는 기분을 느끼기 힘들 수도 있음)이 반영된 정상화 활동에 참여하는 것이 필요하다. 프로그램 계획 수립과 이행에 있어 통과의례적 의식 등 문화적으로 적합한 개발 이정표를 활용하며, 이는 서구의 개발 모델보다 더 적합할 수 있다.

- 안전한 공간 활동에 영유아를 지원하는 활동을 포함한다 (활동지침 5.1, 7.1 참조). 가능한 여건인 경우 아동의 나이/발달 단계에 따라 대략적인 활동 집단을 조성한다: 0–12/18개월(말하기 전, 걷지 못하는), 12/18개월에서 3살, 3–6살. (6–8세 아동을 위한 활동은 활동지침 7.1 참조). 부모, 형제 자매, 조부모, 청소년들이 직원과 함께 활동하도록 교육하고, 영아의 건강한 발달에 대한 지식을 가정에서 실천하도록 안내한다. 신뢰를 받는 나이 많은 여성 및 젊은 여성들을 안전한 공간에서 자원봉사자로 참여시키는 것을 고려한다.

- 이미 알려져 있는 게임, 노래, 춤, 집에서 만든 장난감의 사용을 고려한다. 이러한 것들은 비상사태 및 재난 시 가장 유용하게 활용할 수 있다.

- 영아를 위한 모든 서비스에 양육자/아동의 놀이 및 상호작용이 가능한 공간을 제공하며,

치료적 수유 프로그램, 종합 병원, 개인 병원, 식량 배급 및 식량 이외의 물품에 대한 영역도 포함된다.

- 유아들이 폭력 피해를 입은 지역사회 내에서 사회적 지역사회를 구축하고 비폭력을 함양할 수 있는 활동을 촉진한다.

- 특수한 필요가 있는 아동을 지역사회 수준의 돌봄 활동, 게임, 사회적 지원에 포함한다.

- 식량 위기 시 유아에 대한 자극 제공과 관련된 구체적인 지침은 주요 참고자료 내 WHO(2006)를 확인한다.

4. 양육자에 대한 돌봄

비상사태 및 재난 시 유아를 돌보는 양육자들이 과거, 현재, 미래를 논의하고 문제 해결책을 공유하고 유아를 효과적으로 돌보기 위해 서로 지원할 수 있는 모임을 마련하는 것이 중요하다.

- 안전한 공간(활동지침 5.1과 7.1 참조)에서 부모/어머니들이 자신의 고통에 대해 이야기할 수 있는 지원 집단을 조직한다.

- 부모들이 아이들 앞 혹은 아이들과 함께 있을 때 끔찍한 기억을 구체적으로 이야기하지 않도록 조언한다.

- 가족과 유아가 함께 하는 소규모 집단 활동 시, 부모들은 자신의 자녀와 타인의 상호작용을 통해 배움의 기회를 갖게 된다. 긍정적인 부모 자녀 상호작용이 발생하면 이를 다른 사람들이 인지하도록 알리고, 다른 부모들이 이와 유사한 방식으로 자녀들과 상호작용하도록 격려한다.

- 부모와 양육자들이 위기 시 아동에게 나타나는 변화를 이해할 수 있도록 돕는다. 타인에 대한 두려움 급증, 내적 침잠, 다른 아이들과의 싸움 증가 등의 행동이 스트레스에 대한 흔한 반응이며 양육자의 실패가 아님을 설명한다.

- 부모 및 양육자들에게 자녀에 대한 문제를 파악하는 방법과 지속적인 훈육 및 한계 설정을 통해 아이들의 공격적인 행동을 통제, 규제, 수정할 수 있는 방법 등 자녀의 심리·사회적 건강 지원 방법에 대한 정보를 공유한다.

- 구타, 유기, 낙인 등 아동의 스트레스에 대한 유해한 대응을 파악하고, 부모와 지역사회 지도자들에게 대안적 해결 방안을 제안한다.

- 극심한 정신건강 문제로 아동을 돌보기 어려운 부모는 보건 직원으로부터 적합한 지원을 받을 수 있도록 위탁해야 한다 (정신건강 시설에서 교육을 받는 경우에는 활동지침 6.2 참조). 특히 극심한 우울증은 아동을 돌보는 역량을 저해할 수 있다.

주요 참고자료

1. Bernard van Leer Foundation (2005). *Early Childhood Matters. Volume 104: Responding to young children in post-emergency situations*. http://www.bernardvanleer.org/publication_store/publication_ store_publications/Early_Childhood_Matters_104/file
2. Consultative Group on Early Childhood Care and Development (1996). *Children as Zones of Peace: Working with Children Affected by Armed Violence*. http://www.ecdgroup.com/docs/Children_as_Zones_ of_Peace;_Working_with_Children_Affected_by_Armed_Violence-13_05_2001-13_53_24.pdf
3. Emergency Nutrition Network Online (2006). *Infant Feeding in Emergencies*. http://www.ennonline.net/ife/index.html
4. Human Sciences Research Council of South Africa (HSRC). Psychosocial Support Resources: Davids D. (Hesperian Foundation), *Emotional Behaviour Book*. http://www.hsrc.ac.za/research/programmes/CYFD/unicef/other_resources.html
5. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*. Save the Children UK. http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/protect/opendoc.pdf?tbl=PROTECTION&id=4098b3172
6. INFO Reports/Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2006). *Breastfeeding Questions Answered: A Guide for Providers*. http://www.infoforhealth.org/inforeports/breastfeeding/inforpt5.pdf
7. Save the Children UK (2006). *ECD Guidelines for Emergencies - the Balkans*. http://www.savethechildren.org.uk/scuk/jsp/resources/details.jsp?id=4174&group=resources&sectio n=policy&subsection=details&pagelang=en
8. UNESCO and IIEP (2006). *Guidebook for Planning Education in Emergencies and Reconstruction*. http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/emergency/guidebook.htm
9. UNICEF and Macksoud M. (2000). *Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers*. http://www.unicef.org/publications/files/Helping_Children_Cope_with_the_Stresses_of_War.pdf

10. UNICEF (2002). *HIV and Infant Feeding*. http://www.unicef.org/publications/files/pub_hiv_infantfeeding_en.pdf
11. WHO (2006). *Mental health and psychosocial well-being among children in severe food shortage situations*. Geneva: WHO. http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf
12. Women's Commission for Refugee Women and Children (2005). *Field-friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in Humanitarian Programs*. http://www.womenscommission.org/pdf/EmOC_ffg.pdf

과정 지표의 예

- 『보호자 미동반 아동 및 이산 자녀에 관한 기관 간 이행 원칙 (Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children)』을 이행하였다.
- 유아기 발달(ECD) 활동이 어린 소녀와 소년(0-8세) 및 양육자를 위해 마련되었다.
- 모유 수유를 권장하였다.
- 양육자들이 도전 과제를 논의하고 서로를 돕기 위해 안전한 공간에서 만난다.

사례: 1999-2000년 앙골라

- IDP 캠프 내에는 유아들을 위한 활동이 거의 없었으며, 부모들은 유아와 상호작용하는 데 시간을 거의 보내지 않았다.
- 국제 NGO는 현지 사람들의 조언을 구하고 유아를 돌보는 일에 도움을 줄 수 있는 성인을 파악하여 교육적 자극을 제공하고 긍정적인 사회적 상호작용을 높이는 나이 및 성별에 적합한 교육 활동을 조직하는 방법에 대한 교육을 제공하였다.
- 학교나 기타 시설은 없었으나, 현지 참여자들은 나무 그늘 밑에서 활동을 진행하였으며, 어머니의 참여를 독려하고 전문 지원이 필요한 아이를 위한 위탁을 요청했다. 이러한 활동은 수천 명의 어머니와 아동에게 도움을 주었다.

활동지침 6.1

일반 의료 서비스 제공 시 구체적인 심리적, 사회적 고려 사항을 반영한다

영역: 보건 서비스

단계: 최소 대응

배경

대부분의 비상사태 및 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS)과 일반적 의료 서비스 간에는 격차가 존재한다. 하지만 의료 서비스가 제공되는 방식은 비상사태 및 재난을 경험하는 사람들의 심리·사회적 웰빙에 영향을 준다. 동정적이고, 감정 지지적인 서비스는 생존자들의 웰빙을 보호하는 한편, 무례한 치료 혹은 불충분한 의사소통은 존엄성을 위협하고, HIV/AIDS 등 생명을 위협하는 질병 등에 대한 치료 준수를 저해한다. 신체적 및 정신건강 문제는 흔히 함께 발생하며 특히 비상사태 및 재난 생존자들에게 그러하다. 그러나 사회적, 정신적, 신체적 측면 간의 견고한 상호 관계는 의료 서비스를 마련하고 제공하고자 하는 조급함으로 인해 간과되는 경우가 많다.

일차적 의료 서비스(PHC) 환경과 같은 일반적 의료 서비스 환경은 정신건강 및 심리·사회적 문제를 겪는 사람들을 돕기 위한 최초의 연락 접점을 제공한다. 일반적 의료 서비스 제공자들은 질병 및 상해를 치료하는 데 있어 생존자들의 감정적인 문제를 빈번하게 경험하며, 특히 고문과 성폭행 등 인권 침해에 따른 피해를 치료하는 과정에서 경험하게 된다. 극도의 심리적 고통을 경험하는 사람들을 위한 일부 심리·사회적 지원 방식(예: 매우 기초적인 심리적 응급처치)은 높은 수준의 지식이 필요하지 않으며, 정신건강에 대한 사전 교육을 받은 적이 없는 활동가들도 쉽게 배울 수 있다.

본 활동지침은 비상사태 및 재난 시 일반적 의료 서비스의 전반적인 제공에 있어 고려해야 하는 심리적, 사회적 사항을 다룬다. 활동지침 6.2는 비상사태 및 재난에서의 중증 정신질환 관리에 관해 설명한다. 아래의 조치는 기존의 의료 서비스와 비상사태 및 재난 관련 의료 서비스 모두에 적용된다.

주요 조치

1. **일반적 의료 서비스를 제공하는 데 있어 구체적인 사회적 고려 사항을 반영한다.**
   평등하고 적합하며 접근 가능한, 그리고 생명을 존엄하게 보존하기 위한 Sphere의 건강 관련 최소 기준과 일치하는 의료 서비스를 설계한다. 다음과 같은 사회적 고려 사항을 적용한다:

- 모든 재난 의료 서비스의 설계, 이행, 모니터링, 평가에 있어 피해 인구 내 남성과 여성의 참여를 극대화한다 (주요 참고자료에서 ALNAP 참조 자료와 활동지침 2.1, 2.2, 5.1 참조).

- 지역사회에서 안전한 도보 거리 내에 새로운 진료소를 배치함으로써 의료 서비스에 대한 접근성을 극대화한다. 성비 균형을 유지하고, 의료 직원 구성 시 주요 소수민족 및 언어 집단을

대표하는 사람들을 포함시켜 생존자들의 의료 서비스 접근을 극대화한다. 필요한 경우 통역가를 활용한다.

- 다음에 대한 환자의 권리를 보호하고 증진한다:
  - 의료 및 수술 절차를 실행하기 전에 정보에 입각한 동의(남성 여성 모두)를 얻는다 (특히 의학적 접근 방법이 현지 의료진과 다를 수 있는 국제 직원이 재난 의료 서비스 제공 시 관련 절차에 대한 분명한 설명이 필요);
  - 사생활 보호 (최대한 보장한다. 예를 들어 상담 공간에 커튼을 침);
  - 환자의 건강 상태 관련 정보의 개인 정보 보호 유지. 특히 인권 침해 관련 정보(예: 고문, 성폭행)에 대해서 신중해야 한다.

- WHO 필수의약품 모델 목록(WHO Model List of Essential Medicines)과 일치하는 필수 의약품을 사용하여 저렴하며 지속적인 치료를 촉진한다. 현지에서 구입 가능한 일반의약품을 최대한 활용한다.

- 건강 정보 시스템에 성별 및 나이별로 분류된 자료를 기록하고 분석한다.

- 비상사태 및 재난과 관련한 중요 건강 정보를 피해 인구에 전달한다 (활동지침 8.1 참조).

2. 출생 증명서 및 사망 증명서를 제공한다 (필요 시).

사망 증명서는 유족들의 청구(상속 청구 포함)에 있어 중요하다. 출생 증명서는 신원 파악, 시민권 청구에 있어 중요하며, 아울러 공공 서비스(예: 교육) 이용과 불법 입양, 강제 징집, 트래피킹으로부터의 보호에 있어 필수적이다. 정부 당국에서 이러한 문서를 제공하지 못하는 상황이라면 의료 서비스 활동가들이 제공해야 한다.

3.보건 체계 이외의 주요 자원에 대한 위탁을 촉진하며, 이는 다음을 포함한다:

- 현지에서 활용 가능한 사회 서비스, 지원 및 지역사회 내의 보호 메커니즘 (활동지침 3.2, 3.3 , 5.2참조);

- 가능하고 적절한 상황에서 인권 침해의 생존자를 위한 법적 지원 그리고/또는 증언 서비스;

- 실종 친척을 찾지 못하는 사람들을 위한 가족 찾기 추적 기관.

4. 일반적 의료 활동가와 정신건강 활동가를 대상으로 비상사태 의료 서비스의 심리적 요소에 대해 교육한다.

오리엔테이션 개최와 관련된 안내는 활동지침 4.3을 참조한다. 반일 혹은 종일 오리엔테이션 세미나를 국내 및 국제 의료 서비스 활동가들에게 제공하며, 다음의 내용을 고려한다:

- 다음을 포함한 심리교육 및 일반 정보:
  - 재난 생존자들의 존엄성을 보호하기 위해 생존자를 존중하며 치료하는 행위의 중요성;
  - 비상사태 및 재난 시 현지의 심리·사회적 대응에 대한 이해를 포함해 비상사태 및 재난의 정신건강 및 심리·사회적 영향에 대해 알려진 기초적 정보 (제1장 참조);
  - 현지의 정신건강 및 심리·사회적 지원 현황 파악에 따른 주요 결론 (활동지침 2.1 참조);
  - 부적합한 병리화/의료화 (즉, 비병리학적 정신적 고통과 치료 그리고/또는 위탁을 필요로 하는 정신질환의 구분);
  - 지역 내 가용한 정신건강 치료에 대한 지식을 보유하여 중증 정신질환 환자를 위한 적합한 위탁을 제공 (활동지침 6.2 참조);
  - 지역사회 내 가용한 사회적 지원 및 보호 메커니즘에 대한 지식을 보유하여 적합한 위탁을 제공 (활동지침 5.2와 3.2 참조);

- 환자의 건강 상태 및 가족 찾기와 같은 관련 서비스에 대한 분명하고 정확한 정보를 제공하는 등 환자와 소통한다. 지지적인 방식으로 소통하는 방법은 아래의 사항을 포함한다:
  - 적극적인 경청;
  - 비보를 지지적인 방식으로 전달하는 방법에 대한 기본적인 지식;
  - 분노, 극도의 불안감, 자살 충동, 내적 침잠을 느끼거나 정신병을 앓는 환자를 다루는 방법에 대한 기본적인 지식;
  - 성폭력 등 극도로 개인적이거나 감정적인 사건을 공유 시 대응법에 대한 기본적인 지식;

- 사람들이 문제를 명확하게 진단할 수 있도록 돕고, 극복 방법을 함께 생각해내며, 선택안을 파악하고, 그 선택들의 가치와 결과를 평가함으로써 문제관리와 임파워먼트를 지지하는 방법;

- 현지의 (전통적인) 이완기법 등 기본적인 스트레스 관리 기법;

- 비약물성 관리, 물리적인 원인 배제 이후 의학적으로 설명되지 않은 신체적 불평에 대한 위탁 (주요 참고자료에서 연구 및 개발 포럼 자료를 참조).

5. 극심한 스트레스(외상 스트레스 요인으로도 알려진)를 경험한 생존자를 위한 심리적 지원을 제공한다.

- 극심한 수준의 스트레스를 유발하는 사건 이후 심각한 정신적 고통을 경험하는 대부분의 사람들은 약물 없이 최선의 지원을 받을 수 있다. 모든 긴급 구호 활동가, 특히 의료 서비스 활동가들은 매우 기초적인 심리적 응급처치(PFA)를 제공할 수 있어야 한다. PFA는

임상적이거나 비상사태에서의 정신적 개입으로 잘못 이해되는 경우가 많다. 그러나 PFA는 고통을 겪고 도움이 필요한 사람을 위한 인간적이며 지지적인 대응 방식이라고 할 수 있다. PFA는 고통을 야기한 사건에 대한 대화가 반드시 필요로 하지 않는다는 점에서 심리적 디브리핑과 매우 다르다. PFA는 다음을 포함한다:

- 부가적인 피해로부터 보호한다 (드문 경우지만 고통이 매우 극심한 사람들은 자신을 더욱 위험한 사항에 놓이게 하는 의사 결정을 내릴 수 있음). 적합한 경우, 고통 받는 생존자들에게 사건을 (기타) 구호 활동가 혹은 언론인과 이야기하는 것을 거부할 수 있는 권리를 알려준다;
- 생존자들에게 사건에 대해 이야기할 수 있는 기회를 제공하되, 강압적으로 하지 않는다. 이야기하고 싶지 않다는 의견을 존중하고 이야기하고자 하는 내용 이외의 추가적인 정보를 요구하지 않도록 한다;
- 수용적이며 판단하지 않는 방식으로 참을성 있게 경청한다;
- 진심으로 공감한다는 표현을 한다;
- 기본적이며 실질적인 필요 사안을 파악하고 제공한다;
- 우려사항에 대해 질문하고 해결하기 위해 노력한다;
- 부정적인 극복 방법을 사용하지 않도록 한다 (구체적으로 알코올 등 기타 물질을 통한 극복 방법을 사용하지 않도록 하며 극심한 고통에 놓인 사람들에게 물질 남용 문제가 발생할 확률이 매우 높다는 것을 설명한다);
- (가능한 경우) 정상적인 일상으로의 복귀와 긍정적인 극복 방법을 독려한다 (예: 문화적으로 적합한 긴장 완화 방법, 도움이 되는 문화적 및 정신적 지지 접근);
- 한 명 이상의 가족 또는 친구 동반을 독려하나 이를 강요하지 않는다;
- 적합한 경우, 추가적인 지원을 위해 돌아오겠다는 가능성을 제시한다;
- 적합한 경우, 현지에서 확보할 수 있는 지원 메커니즘 혹은 교육을 받은 의료인에게 위탁(활동지침 5.2 참조)한다.

- 소수의 사례를 보면, 극심한 고통이 기본적인 일상 영위를 제한할 경우에 임상적 치료가 필요할 수 있다 (주요 참고자료 중 『정신건강의학과 전문의가 부재한 경우 (Where There is No Psychiatrist)』를 참고). 가능하다면 환자를 정신장애 관련 교육과 감독을 받은 의사에게 위탁한다 (활동지침 6.2 참조). 임상 치료는 기타 공식 및 비공식적인 지원과 결합하여 제공한다 (활동지침 5.2 참조).

- 극심한 고통을 위한 임상 치료와 관련하여 벤조디아제핀은 대부분의 비상사태 및 재난 시 과도하게 처방되고 있다. 이 약은 특정 임상적 문제(예: 극심한 불면증)를 위해 매우 짧은 기간 동안 적절히 처방될 수 있다. 하지만, 벤조디아제핀 사용은 약물 의존으로 금세 이어질 수 있기 때문에 신중하게 사용해야 한다. 특별히 정신적 고통이 큰 사람들에게는 그러

한 위험이 더욱 크다. 또한, 많은 전문가들이 벤조디아제핀이 극심한 스트레스 요소에 노출된 사후 회복 과정을 지연시킬 수 있다고 주장한 바 있다.

- 대부분의 경우, 극심한 고통은 외부 개입 없이 시간의 경과에 따라 자연적으로 감소된다. 그러나 소수의 경우, 만성적인 정서장애 혹은 불안장애(극심한 외상 후 스트레스 장애 포함)가 생겨날 수 있다. 장애가 심한 경우에는 최소 비상사태 대응(활동지침 6.2 참조)의 일환으로 전문 임상의의 치료를 받아야 한다. 장애가 심하지 않다면 (예: 생활이 가능하며 고통을 감수할 수 있음), 보다 포괄적인 지원 대응의 일환으로 적절한 보살핌을 받아야 한다. 필요한 경우, 이러한 사례에 대한 지원은 교육과 임상적 감독을 받았으며 보건 서비스 기관에 소속된 지역 사회 의료 서비스 활동가(예: 사회복지사, 상담가)로부터 받을 수 있다.

6. 일차적 의료 서비스(PHC) 환경에서의 정신건강에 대한 자료를 수집한다.

모든 PHC 직원은 단순하며 이해하기 쉬운 항목을 활용하여 정신건강 문제를 질병 자료로 문서화해야 한다 (활동지침 6.2, 보다 구체적인 지침은 주요 조치 1을 참조).

주요 참고자료

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). Participation and health programmes. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.315-330. http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm
2. Forum for Research and Development (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster*. Colombo: Forum for Research and Development. http://www.irdsrilanka.org/joomla/
3. Médecins Sans Frontières (2005). *Mental Health Guidelines*. Amsterdam: MSF. http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
4. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide* (Second edition). http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_ 2ndEditionwithappendices.pdf (A potential limitation of this resource is that it was specifically developed for Western disaster settings. The guide describes an advanced form of psychological first aid because it was developed for use by previously trained mental health professionals.)
5. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists. http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx

6. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Health Services, pp.249-312. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
7. WHO/UNHCR/UNFPA (2004). *Clinical Management of Survivors of Rape: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons (revised edition)*. Geneva: WHO/UNHCR. http://www.who.int/reproductive-health/publications/clinical_mngt_survivors_of_rape/

과정 지표의 예

- 일반적 의료 서비스 활동가는 정보에 입각한 동의, 개인 정보 보호, 사생활 보호 등을 통해 환자들의 존엄성에 대한 권리를 보호하고 증진하는 방법을 알고 있다.
- 일반적 의료 서비스 활동가는 치료의 일환으로 환자에게 심리적 응급 치료(psychological first aid, PFA)를 제공할 수 있다.
- 일반적 의료 서비스 활동가는 (a) 의료 체계 이외의 지역사회 사회적 지원, (b) 교육을 이수하고 임상 감독을 받으며 (가능한 경우) 보건 서비스 기관에 소속된 지역사회복지사(지원 활동가, 상담가) 및 (c) 정신건강 문제의 임상적 치료와 관련하여 교육을 이수하고 감독을 받은 임상의에게 적합한 위탁을 할 수 있다.

사례: 1999년 마케도니아

- 많은 코소보 난민들이 임시 캠프에 수용되었다. 지역 보건 요원들이 (의료적, 사회적으로) 취약한 사례를 파악하는 방법과 이를 어느 기관에 의뢰할 지에 관한 간략한 교육을 받았다. 교육에는 스트레스 관리에 대한 기초적 지식도 포함되었다.
- 지역 보건 요원들은 비상사태 및 재난 시 일차 의료 서비스(PHC) 시설 내 전문가의 감독하에서 일했다. 지역 보건 요원들은 현지 및 난민 인구에서 채용되었으며, 캠프 내 취약한 사람을 파악, 모니터링 하여 의료 및 사회적 기관에 의뢰한 후, 의료/정신건강 사례에 대한 후속 조치를 제공하고(지원 활동), 캠프에 새로 도착하는 사람에게 정보를 제공하는 책임을 맡았다.
- 정신건강 서비스(정신질환 및 긴급 위기 상황 시 심리적 지원)가 PHC 서비스에 포함 되었으며, PHC 요원의 위탁에 대응하였다. 비상사태 및 재난 상황이 안정되자 지역 보건 요원들은 집중적인 교육과 감독을 받아 캠프의 전문 상담가가 되었다.

활동지침 6.2

중증 정신질환 환자가 치료 받을 수 있는 접근성을 제공한다

영역: 보건 서비스

단계: 최소 대응

배경

정신장애가 전 세계적으로 장애를 야기하는 10대 요인 중 4개를 차지함에도 불구하고 정신건강은 의료 서비스의 영역 가운데 자원이 가장 부족한 분야 중 하나이다. 비상사태나 재난은커녕 정상적인 상황에서도 임상적 정신건강 필요를 충족하는 국가는 거의 없다. 중저소득국에 존재하는 임상 정신건강 서비스는 대부분 대도시의 종합 병원에 소재해 인구 대다수가 접근하기 어려운 상황이다.

평균적으로 비상사태 및 재난 시, 중증 정신장애 환자의 비율(예: 정신병, 심각한 기분 표현 장애 및 불안 장애)이 예상 기준치인 2–3%에서 1% 이상 증가하는 것으로 예측된다. 또한, 대부분의 정서 및 불안 장애(외상 후 스트레스 장애 같은)를 포함한 경증, 중증 정신장애 환자 비율은 예상 기준치인 10%에서 5–10% 이상 증가할 수 있다 (WHO, 주요 자원의 2005a를 참조). 대부분의 상황에서 다수의 경증 및 중등 장애가 있는 생존자들은 시간이 경과함에 따라 자연적으로 회복되나 (예: 외부 개입이 없는 회복), 전부 회복되는 것은 아니다.

본 활동지침은 중증 정신장애를 돕는데 필요한 최소한의 인도적 대응을 설명한다. 사용되는 용어는 대개 중증 정신장애 관련 지원에 해당되나, 다수의 권고 행동은 선별된 신경장애에도 적용되며, 이는 신경장애에 대한 지원이 정신건강 요원의 책임 영역에 속하는 국가인 경우에 해당된다.

본 가이드라인에서 다루는 중증장애는 기존부터 존재해오거나 비상사태 및 재난에 의해 야기된 것일 수 있으며, 다음의 조건을 포함한다:

- 모든 종류의 정신병;
- 중증장애의 기분 표현 및 불안 장애 (PTSD의 중증 증상을 포함);
- 알코올 또는 기타 향정신성 물질에 따른 중증 정신장애 (물질 남용 관련 문제에 대한 안내는 활동지침 6.5 참조);
- 아동 및 청소년의 중증 행동 및 정서장애;
- 기존부터 존재해온 극심한 발달 장애;
- 뇌 손상 또는 기타 의학적 여건(예: 독성 물질, 감염, 신진 대사 질병, 종양, 퇴행성 질병)으로 인한 간질, 망상, 치매, 정신장애를 포함하는 신경정신질환;

- 기타 중증 정신건강 문제로 (a) 정립된 국제적인 분류 시스템에 근거하여 쉽게 분류되지 않는, 현지에서 정의된 중증 장애(활동지침 6.4 참조)와 (b) 정신장애와 연관된 위험 행동(예: 자살 충동, 자해 행동)이 포함된다.

정신장애가 있는 사람들은 초기에 일차적 의료 서비스(Primary Health Care, PHC) 기관을 방문하여 의학적으로 설명되지 않는 신체적 불편함에 대한 도움을 구할 수 있다. 그러나 중증 정신장애가 있는 사람들은 고립, 낙인, 두려움, 자기 태만, 장애 또는 접근성 부족으로 인해 전혀 방문하지 않을 수 있다. 이러한 사람들은 중증 장애와 더불어 비상사태 및 재난의 발생으로 인해 기존에 유지해온 사회적 지원이 끊길 수 있기 때문에 훨씬 더 취약하다. 정상적인 상황에서 가족들은 장애인을 돌보는 일에 대해 스트레스를 느끼며 사회적 낙인을 받는 경우도 있다. 이러한 상황은 이재이주를 동반하는 비상사태 및 재난 시 유기로 이어질 위험이 크다. 그러나 일단 중증 장애인이 파악되면 즉각적인 보호 및 도움을 제공하고 기존의 보호자를 지원하기 위한 조치를 취할 수 있다. 심각한 생존 위험에 처해있거나, 존엄성 및 인권이 훼손되는 상황에서 생활하거나, 사회적 지원이 취약하고 가족들이 극복에 어려움을 겪는 경우에 우선순위를 두어야 한다.

중증 정신장애인에 대한 치료 및 지원은 생물학적, 사회적, 심리적 개입의 결합이 필요하다. 직원 교육 및 감독을 통해 오진이나 과잉 의료화를 방지할 수 있다. 통상적으로 재난으로 야기된, 증상이 없는 고통은 약물 치료를 받아서는 안되나 심리적 응급치료(활동지침 6.1 참조)와 개인, 지역사회의 사회적 지원(활동지침 5.2 참조)에 잘 반응한다. 또한, 일부 정신장애는 실질적인 심리적 개입만으로도 효과적으로 치료가 가능하며, 이러한 개입이 실패한 경우에만 약물치료를 해야 한다.

아래에 서술된 조치들은 비상사태 및 재난 시 중증 정신장애인의 필요를 충족시키기 위한 최소 대응이나, 이 조치들은 종합 대응의 첫 단계로써의 역할을 할 수 있다. 이러한 조치들은 현지의 보건 당국, 현지 의료 서비스 활동가, 현지 및 국제 의료 기관에서 다루어진다. 처음부터 현지 보건 인프라나 현지 역량이 없는 경우에는 외부 기관이 응급 정신건강 서비스를 제공해야 한다. 그러나 해당 서비스는 기존의 사회적 및 비공식적인 방식의 치료나 극복 방법을 대체하지 않는 선에서, 그리고 정부가 추후에 운영하는 보건 서비스에 통합될 수 있는 방식으로 수립되어야 한다.

주요 조치

1. **현황 파악.** 현재까지 행해진 현황 파악 수준과 가용한 정보를 파악한다. 필요 시, 추가적인 현황 파악을 설계한다. 현황 파악 절차 및 현황 파악 대상에 대한 안내는 활동지침 2.1을 참조한다. 특히 본 활동지침과 관련된 다음의 조치를 수행하는 것이 중요하다.

- 보건 부문의 정신건강 지원에 대한 기존에 정립된 구조, 입지, 직원 채용, 자원(정책, 약물 가용성, 일차적 의료 서비스의 역할, 정신 병원 등) 및 관련 사회 서비스(전 세계 모든 국가의 공식 정신건강 서비스 자원에 대한 자료는 WHO 정신건강 자료(WHO Mental Health Atlas)를 참조)를 파악한다;

- 비상사태 및 재난이 기존에 존재해온 서비스에 미치는 영향을 파악한다;

- 현지 당국과 지역사회가 재난 피해를 입은 중증 정신장애인의 필요를 충족하기 위한 계획이 있는지, 무엇을 할 수 있고 어떤 지원이 필요한지 파악한다;

- 다음을 통해 중증 정신장애인의 필요를 파악한다:
  - 모든 관련 정부기구와 비정부기구(특히 보건, 쉘터, 캠프 관리, 보호 담당) 및 지역사회 대표들이 매우 혼란을 느끼거나 인지 능력을 상실한 사람들, 횡설수설하거나, 이상한 생각 또는 행동을 하거나 스스로 돌보지 못하는 사람을 대면하거나 이들과 관련된 정보를 들을 경우 보건기관에 알리고 등록하도록 한다;
  - 필요할 경우, 기존의 전통 치유사를 방문하고 협업한다. 전통 치유사는 보통 고통을 겪는 사람들의 위치를 잘 알고 있고 현지 출신이 아닌 실무자들에게 문화적 정보를 제공할 수 있다 (활동지침 6.4 참조);
  - 공식 또는 비공식 기관을 방문하여 필요를 파악하고 보호 받는 사람들의 기본적인 권리를 보장한다 (활동지침 6.3 참조);
  - 국내 및 국제 일차적 의료 서비스(Primary Health Care, PHC) 직원들에게 인식 관련 지시가 거의 필요하지 않는 간단한 항목을 이용하여 PHC 자료에 정신건강 문제를 문서화하는 방법을 가르친다. 예를 들어, 일반적으로 일차적 보건 요원은 다음의 네 가지 항목을 활용하는 데 있어 추가적인 교육이 거의 필요하지 않을 것이다:
    - 의학적으로 설명되지 않는 신체적 불편함
    - 극심한 감정적 고통 (예: 극심한 슬픔 또는 스트레스의 징후)
    - 극도로 비정상적인 행동 (현지에서 '정신이상'이라고 이해되는 용어로 PHC 양식에 기재된다)
    - 알코올 및 물질 남용.

- 현황 파악의 결과를 정신건강 및 심리·사회적 조정단 및 전반적인 보건 부문 조정단과 공유한다 (활동지침 1.1과 2.1 참조).

2. 모든 비상약 상자에 필수적 정신질환 약물을 충분히 공급한다.

- "WHO 필수의약품 모델 목록 (WHO Model List of Essential Medicines)"에서 제시

하는 최소 공급량은 한 개의 항정신병 일반약, 한 개의 항파킨슨병 약(추체 외 계통에 일어날 수 있는 잠정적인 부작용에 대한 조치), 한 개의 항경련제/항간질작용제, 한 개의 항우울제, 한 개의 항불안제(중증 물질 남용 및 경련에 이용)로, 모두 정제약의 형태로 제공되어야 한다.

- "기관 간 응급 보건 키트 (The Interagency Emergency Health Kit, WHO, 2006)"에는 (a) 정제약 형태의 한 개의 항정신병 약, (b) 정제약 형태의 항불안제, (c) 항파킨슨병 약 또는 (d) 항우울성 약이 포함되어 있지 않다. 그래서 이 키트를 사용할 경우, 위에 나열된 4개의 약을 현지에서 구입하거나 수입해야 한다.

- 전반적으로 "WHO 필수의약품 모델 목록 (WHO Model List)"에 포함된 일반약은 효과적이고 저렴한 신약이며 지속 가능한 프로그램 수립을 가능하게 하기 때문에 권고된다.

3. **재난 PHC 팀 중 최소 한 명이 전방에서 정신건강 치료를 제공하도록 한다.** 이를 가능하게 하는 메커니즘은 다음과 같다.

- 국내 또는 국제 정신건강 전문가들은 정부 그리고/또는 비정부기구 PHC 팀에 소속되어 있어야 한다. 국제 활동가들은 현지 문화와 여건에 대해 숙지하고 있어야 하며 (활동지침 4.3과 6.1 참조), 유능한 통·번역가와 함께 작업해야 한다;

- 향정신성약에 대한 합리적인 이용 등 정신건강 치료를 정상적인 관행에 통합시키고 이를 위한 기간을 배정하는 등 현지 PHC 직원을 교육 및 지도한다 (아래의 주요 조치 4, 활동지침 4.3 참조);

- 현지 PHC 팀 구성원 중 한 명(의사 또는 간호사)을 대상으로 교육 및 지도를 실시하고, 기타 PHC 서비스와 병행하여 정신건강 관련 전임 서비스를 제공하도록 한다 (아래의 주요 조치 4 및 활동지침 4.3 참조).

4. **중증 정신장애 전방 치료를 담당할 PHC 직원을 대상으로 교육을 실시하고 지도한다 (활동지침 4.3참조).**

- 교육은 이론과 실무 모두를 포함해야 하며, 비상사태 및 재난 초기에 현지의 보건 당국과 함께 작업하는 국내 또는 국제 정신건강 지도 담당자가가 실시할 수 있다. 본 교육은 비상사태 및 재난 이외에도 종합 대응 차원의 일환으로 지속되어야 한다. 교육은 활동지침 6.1의 주요 조치 4에서 언급된 모든 기술을 비롯하여 아래의 내용을 포함해야 한다:
  - 모든 서비스 이용자와 보호자를 품위 있고 존중하는 자세로 대한다;
  - 정신 상태 검사;

· 위의 배경 부문에 명시된 모든 중증 장애에 대한 인식 및 전방 관리;
· 위에 대한 지침 및 프로토콜 제공 (주요 참고자료 참조);
· 정신건강 관련 작업을 정상적인 임상 작업에 통합하는 데 주력한 시간 관리 기술;
· 『정신건강의학과 전문의가 부재한 경우 (Where There is No Psychiatrist)』(주요 참고자료 참조)에서 제시하는 간단한 실무적인 심리 개입;
· 올바른 임상 기록을 유지. 보호자의 이동 가능성을 고려해 가능한 경우 보호자에게 임상 기록 사본을 전달한다;
· 개인 정보 보호. 보호의 이유로 기밀 유지를 할 수 없는 경우, 후견인제도 및 법의학적 사안을 제기하고 서비스 사용자와 보호자에게 알린다;
· 지역사회 내 지원책을 요청할 수 있는 적절한 위탁 체계를 수립하고(활동지침 5.2와 6.4 참조), 접근 가능한 2차적, 3차적 서비스에 대한 위탁 장치를 마련한다.

- 피해 국가에서 약물 사용 권한을 가진 사람의 바람직한 처방 관행은 다음과 같다:
  · 『정신 의학의 필수 의약품 (Essential Drugs in Psychiatry)』 및 『정신건강의학과 전문의가 부재한 경우 (Where There is No Psychiatrist)』(주요 참고자료 참조)에 따라 비상 키트의 필수 정신 의학 의약품에 대한 합리적인 사용;
  · 만성 질환 환자(예: 만성 정신 질환, 간질)의 처방약에 대한 지속적인 접근 및 복용 준수를 용이하게 할 수 있는 방법을 강구;
  · 비상사태 및 재난에 따른 비병리적 고통을 앓는 사람을 대상으로 스트레스 관리를 위한 비약물성 전략을 마련함으로써 향정신성 약 처방을 지양 (활동지침 6.1 참조);
  · 의학적으로 설명되지 않은 신체적 불편함에 대한 위약 처방을 지양하는 방법;
  · 벤조디아제핀의 장기적 처방에 따른 의존의 위험을 중심으로 벤조디아제핀의 장점과 위험을 이해;
  · 불필요한 과다처방을 최소화하는 방법.

- 보호자로부터 묶임을 당하거나 물리적으로 제지 당한 중증 정신장애인에 대한 관리 및 지원은 다음의 단계를 포함한다:
  · 첫째, 매우 기본적인 정신의학 및 사회 서비스 수단의 제공을 용이하게 한다 (예: 적절한 처방, 가족 교육 및 지원 제공).
  · 인간다운 거주 조건을 촉진시킨다.
  · 둘째, 환자를 풀어주는 것을 고려한다. 그러나 폭력적인 행동 이력이 있는 드문 경우에는 풀어주기 전에 다른 사람들을 위한 기본적인 안전 장치를 보장한다.

5. PHC 요원에게 여러 번의 다양한 교육 세션을 제공함으로써 부담을 주지 않는다.

- 교육생들이 정신건강 교육을 일상의 진료에 통합시킬 수 있는 시간을 마련하여 정신건강 치료를 제공할 수 있게 한다.

- 교육생들은 여러 다양한 기술이 어떻게 통합되고 사용될 것인지에 대한 계획이 없는 상태에서 많은 수의 다양한 기술 분야(정신건강, 결핵, 말라리아, HIV 상담) 교육을 받지 않는다.

- 단기적인 이론 교육은 충분하지 않으며, 유해한 개입을 초래할 수 있다. 언제나 후속 조치로 폭넓은 실무 지도를 받아야 한다 (활동지침 4.3, 120쪽 사례를 참조)

6. **부가적이고 합리적인 접점에 정신건강 치료를 마련한다.**
일반적인 공공 보건 기준(예: 인구 범위, 중증 장애가 있는 서비스 이용자의 예상 사례 건수, 서비스의 잠재적인 지속 가능성)에 따라 정신건강 치료 기관을 세울 장소를 정한다. 이동 형태의 PHC 또는 지역사회 정신건강팀은 지역 내 다양한 장소에서 응급 치료를 제공할 수 있는 효과적인 방안이 될 수 있다. 합리적인 접점 사례는 다음과 같다:

- 응급실;

- 제 2차, 3차 진료 시설의 외래 환자 병동;

- 예약 없이 이용할 수 있는 정신 건강 센터;

- 비상사태 및 재난 관련 입원 수가 많은 일반 종합 병원의 병동;

- 왕진 (텐트, 임시수용시설, 막사 또는 모든 임시 거주지 포함);

- 학교 및 아동 친화적 공간.

7. **특정 진단(예: PTSD) 또는 한정적 집단(예: 미망인)에 초점을 맞춘 유사 정신건강 서비스 제공을 지양한다.** 이는 분산되고 지속 가능하지 않은 서비스를 비롯해 특정 진단 분류 또는 집단에 소속되지 않은 사람들에 대한 지속적인 방치로 이어질 수 있다. 또한, 집단에 소속된 사람들의 사회적 낙인을 초래할 수 있다. 특정 집단에 대한 지원 활동은 통합적인 서비스의 일환인 일반 대중(예를 들어, 학생들을 위한 교내 파견 진료소)을 위한 지원 활동을 제한한다.

8. **사람들에게 정신건강 서비스의 이용 가능성에 대해 알린다.**

- 라디오 등 관련 정보원(활동지침 8.1 참조)을 활용하여 홍보한다.

- 모든 메시지가 세심한 방식으로 전달되어 사람들이 스트레스에 대한 정상적인 행동 및 대응을 중증 정신장애의 징후로 인식하지 않도록 한다.

- 지역사회 대표 및, 적절한 경우, 현지 경찰을 대상으로 정신건강 서비스의 이용 가능성을 알린다.

9. **현지 지역사회 조직과 협력하여** 중증 정신장애인을 파악, 방문, 지원한다 (활동지침 5.2와 6.4참조).

10. **정신건강과 관련된 모든 기관 간 조정에 참여한다** (활동지침 1.1 참조). 정신건강 서비스를 위한 전략적인 장기 계획 수립 과정에 참여한다. 비상사태 및 재난은 정신건강개혁을 위한 촉매제가 되는 경우가 많으며, 즉각적인 개선으로 이어질 수 있다.

주요 참고자료

1. Forum for Research and Development. (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster*. Colombo: Forum for Research and Development. http://www.irdsrilanka.org/joomla/
2. Médecins Sans Frontières (2005). 'Individual treatment and support'. In *Mental Health Guidelines*, pp. 40-51. Amsterdam: MSF. http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf
3. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists. http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx
4. WHO (1993). *Essential Drugs in Psychiatry*. http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_MNH_MND_93.27.pdf
5. WHO/UNHCR (1996). 'Common mental disorders'. In *Mental Health of Refugees*, pp.39-61. Geneva: WHO/UNHCR. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf
6. WHO (1998). *Mental Disorders in Primary Care: A WHO Educational Package*. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf
7. WHO (2001). *The Effectiveness of Mental Health Services in Primary Care: View from the Developing World*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/50.pdf
8. WHO (2003), *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf
9. WHO (2005a). *Mental Health Assistance to the Populations Affected by the Tsunami in Asia*. http://www.who.int/mental_health/resources/tsunami/en/index.html

10. WHO (2005b). *Mental Health Atlas*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/
11. WHO (2005c). *Model List of Essential Medicines*. Geneva: WHO. www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/
12. WHO (2006). *The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months*. Geneva: WHO. http://www.who.int/medicines/publications/mrhealthkit.pdf

과정 지표의 예

- 교육 및 지도를 받은 PHC 요원의 수, 교육 시간, 업무 중 지도 세션 시간.
- 각 치료 분류(항정신병약물, 항파킨슨병, 항우울성, 향불안성, 항간질성)별로 필수적인 향정신성 약물을 구매하였으며 지속 가능한 공급선이 확립되었다.
- PHC 진료소 및 기타 정신건강 서비스 기관에서 목격된 정신건강문제의 수와 유형.
- 전문 정신건강 치료를 위한 위탁 건수.

사례: 2005년 인도네시아 아체

- 국제 NGO가 관련 당국, 조정 기관, 국내 및 국제 기관과 협의 후 PHC 내 응급 정신건강 치료에 착수하였다.
- 고정형 및 이동형 진료소에서 작업하는 국내 PHC 요원은 정신건강교육과 지도를 받았다. 교육과 지도를 받은 내국인 간호사가 각 PHC 팀에 배정되어 정신건강 서비스를 운영하였다. 지도가 필요하지 않는 수준에 이르기까지 6개월간의 교육이 진행되었다. 비상사태 및 재난의 긴급 단계 이후 교육과 지도가 1년간 지속되었다.
- 해당 NGO는 지역의 전략적 정신건강 계획 수립에 참여했다. 이어서 해당 지역의 정신건강 계획에 PHC 시설에 배정될 간호사를 위한 정신 건강 교육 모델이 포함되었다.

활동지침 6.3

중증 정신장애인과 시설에 거주하는 기타 정신 및 신경 장애인을 보호하고 간호한다

영역: 보건 서비스

단계: 최소 대응

배경

시설에 거주하는 사람들은 사회에서 가장 취약한 사람들 중 하나이며, 비상사태 및 재난 시 특히 위험에 처할 가능성이 높다. 비상사태 및 재난의 혼란스러운 환경은 이들의 취약성을 더욱 높인다. 시설에 거주하는 사람들은 직원에 의해 유기될 수 있으며, 자연재해 또는 분쟁의 영향에서 보호받지 못할 수 있다.

중증 정신장애는 사회적 낙인과 편견이 따르는 경우가 잦으며, 그 결과 방치, 유기, 인권 침해로 이어진다. 시설 거주는 비상사태 및 재난 시 생존에 필수적인 가족의 보호와 지원으로부터 고립시킨다. 시설에 거주하는 중증 정신장애인들은 제도화된 시설 지원에 (너무) 의존해온 나머지 비상사태 및 재난 시 시설 이외의 다른 곳으로 이동하는 것이 어렵다. 시설의 보호에 대한 전적인 의존은 추가적인 불안, 동요 또는 완전한 내적 침잠으로 이어질 수 있다. 빠르게 변화하는 비상사태 및 재난 환경에 대한 충분한 대응의 어려움은 자기 보호 및 생존 메커니즘을 제한할 수 있다.

현지 전문가들은 가능한 모든 경우에 재난 대응을 주도해야 한다. 개입은 기존에 존재해온 기초적 지원의 보호 및 복구에 초점을 맞춰야 한다. 기초적인 지원 및 존엄성은 적합한 옷, 식량, 쉘터, 공중위생, 신체적 보호 및 기본적인 치료(약물 및 심리·사회적 지원 포함)를 포함한다. 의학적 기준 및 인권 규범에 미치지 못하는 기존의 지원 수준에 관심을 기울여야 한다. 이러한 상황에서의 재난 개입은 기존에 존재해온 지원에 대한 재정립이 아닌, 정신의학적 치료를 위한 일반적인 최소 기준과 관행 기준에 부합할 수 있도록 주력해야 한다. 대부분의 국가에서는 비상사태 및 재난의 최악의 시기가 지난 후, 견실한 개입을 통해 지역사회 정신건강 서비스를 구축한다.

본 활동지침은 정신 질환 시설에서 거주하는 정신장애인들의 비상사태 및 재난 관련 필요에 집중한다. 그러나 대개 이러한 시설은 중증 정신장애인뿐만 아니라 기타 만성적인 중증 정신 및 신경 장애인을 수용하고 있기 때문에 이들도 본 활동지침의 적용 대상이 된다. 또한, 이 지침에 제시된 동일한 필요와 권고 조치는 교도소, 사회 복지 기관, 전통 치유사가 운영하는 기관을 포함하는 기타 수용 시설에 거주하는 중증 정신장애인 또는 기타 정신 및 신경 장애가 있는 사람들에게도 적용된다 (활동지침 6.4 참조).

주요 조치

1. 최소 한 개의 보건 기관이 시설에 거주하는 사람들의 지속적인 지원 및 보호에 대해 책임을 맡도록 한다.

- 이에 대한 일차적 책임은 정부에게 있으나, 대응이 미흡할 경우 정신건강 및 심리·사회적 지

원 조정단(활동지침 1.1 참조)과 건강 조정단/보건 클러스터에서 보건 기관을 파악하기 위한 지원을 제공해야 한다.

- 아래의 주요 조치 2–4에 근거해 기관을 위한 비상사태 및 재난 시 행동 계획을 수립해야 한다. 비상사태 및 재난 발생 이전에 계획이 수립되지 않은 경우에는 적절한 상황에 따라 비상사태 및 재난 기간 도중에 수립되어야 한다.

2. **만약 직원이 정신장애 시설을 떠난 경우, 지역사회 및 보건 체제의 인적 자원을 동원하여 방치된 중증 정신장애인을 돌본다.** 환자의 상태가 허락하는 경우, 의료 기관 밖에서 치료가 제공되어야 한다.

- 지역사회 대표들과 지지적이며 보호적인 연결망을 제공해야 하는 지역사회의 책임에 대해 논의한다. 아래의 집단을 동원할 수 있다:
  - 보건 전문가. 가능한 경우, 정신건강 전문가;
  - 적합한 경우, 비대증요법을 시행하는 현지 의료 서비스 제공자 (예: 종교 지도자, 전통 치유자: 활동지침 6.4 참조);
  - 사회복지사 및 기타 지역사회 기반의 메커니즘 (예: 여성단체, 정신건강 소비자 조직);
  - 가족 구성원.

- 제한 프로토콜의 윤리적인 사용, 위기 관리 (공격성 포함), 지속적인 지원, 환자들의 자기 관리를 개선하기 위한 간단한 방법 등에 대한 기초 교육을 제공한다.

- 동원된 사람들에게 기본적인 지원을 제공하기 위한 지속적이며 긴밀한 지도를 보장하고, 그들 자신의 정서적 건강을 유지하는 방법에 대한 정보를 제공한다 (활동지침 8.2 참조).

3. **정신보건시설에 거주하는 사람들의 생명과 존엄성을 보호한다.**

- 자해 또는 타인(예: 방문자, 직원, 타 환자, 약탈자, 분쟁 파벌)에 의한 학대로부터 환자를 보호한다. 성폭력, 학대, 착취(예: 트래피킹, 강제 노동) 및 기타 인권 침해 사안을 적절한 수준에서 해결한다 (활동지침 3.1과 3.3 참조).

- 환자들의 기본적인 물리적 필요를 충족시킨다. 여기에는 식수, 위생, 충분한 음식, 쉘터 및 공중위생, 신체적 장애치료와 관련한 치료에 대한 접근성이 포함된다.

- 환자의 전반적인 건강 상태를 모니터링하고 인권 감시를 실시하거나 강화한다. 이는 외부 검토 기관(가능한 경우), 인권 단체 또는 보호 전문가가 수행해야 한다.

- 시설 내 또는 시설 외부에 있는 환자를 위한 대피 계획이 있어야 하며, 직원들이 대피 절차에 대한 교육을 받도록 한다. 잠금장치가 있는 시설이나 방을 보유하고 있는 보호시설은 언제든지 문을 열 수 있도록 열쇠관리에 대한 책임 체계를 수립한다.

- 대피 사태가 발생하면, 환자들을 최대한 가족 곁에 둔다. 불가능한 경우, 가족과 보호자에게 환자의 이동 경로에 대해 알리고 이를 기록한다.

4. 재난 기간 동안 기본적인 보건 및 정신건강 지원을 제공한다.

- 정기적인 의료(신체 및 정신 질환) 검사를 수행한다.

- 신체적 장애에 대한 치료를 제공한다.

- 지속적인 기본 정신건강 지원을 제공한다:
  - · 비상사태 및 재난 시 향정신성 약물을 포함한 기본 약물에 대한 충분한 수량을 확보한다. 향정신성 약물의 갑작스러운 중단은 해롭고 위험할 수 있다. 약물 처방을 정기적으로(적어도 일주일에 한번) 검토함으로써 합리적인 약물 처방을 확인한다.
  - · 약물을 안전하게 보관한다.
  - · 심리 · 사회적 지원을 보다 용이하게 한다.

- 물리적인 제한 및 고립은 권장하지 않지만, 이러한 상황은 다수의 기관에서 빈번하게 발생한다. 정기 점검, 식량 배급, 치료, 분리의 필요성에 대한 정기적인 평가를 규제하는 프로토콜을 실행한다.

주요 참고자료

1. WHO (2003). 'Custodial hospitals in conflict situations'. Geneva: WHO. http://www.who.int/mediacentre/background/2003/back4/en/print.html
2. WHO (2003-2006). *WHO Mental Health Policy and Services Guidance Package*. Geneva: WHO. http://www.who.int/mental_health/policy/en/. (This package is relevant for comprehensive, post-emergency response. In particular, see the module 'Organisation of Services for Mental Health'.) http://www.who.int/mental_health/resources/en/Organization.pdf
3. WHO/ICRC (2005). 'Mental health in prisons: Information sheet'. Geneva: WHO/ICRC. http://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf

과정 지표의 예

- 정신보건시설에 거주하는 사람들의 기본 물리적 필요에 지속적으로 대응한다.
- 정신보건시설에 거주하는 사람들이 기본적인 보건 및 정신건강 치료를 지속적으로 받는다.
- 정신보건시설에 거주하는 사람들의 인권을 모니터링하고 존중한다.
- 적절한 대피 및 비상 계획이 존재한다.

사례: 1999년 시에라리온

- 분쟁 상황에서 정신장애 시설의 정신병동 간호사 두 명을 제외한 모든 직원이 시설을 떠났다. 건물이 부분적으로 파손되었고 환자들은 지역사회를 정처 없이 떠돌았으며, 일부는 밤에 시설로 돌아와 잠을 자기도 했다. 환자들은 최전방에서 심부름을 하거나 식량 밀수에 이용 되었다.
- 지역사회 대표자들이 상황을 논의하기 위해 모였다. 지역사회는 남아있는 정신병동 간호사 두 명의 지도에 따라 환자를 찾는 일을 돕기로 했다. 지역사회와 시설에 대한 정기적인 식량 공급이 마련되었다.
- 국제 의료 NGO가 환자에 대한 의학적 검사를 지원하였으며, 의약품 공급을 확보했다.
- 정신병동의 간호사와 NGO 보건 요원의 지도 하에 환자의 가족들이 지원에 착수했다.
- 일부 기초적 재건 작업이 이루어졌으며, 시설이 후속 공격을 받을 경우에 대비한 비상 계획이 마련되었다.

활동지침 6.4

현지 토착의 전통적인 보건 시스템에 대해 배우고, 적합한 경우, 함께 협업한다

영역: 보건 서비스

단계: 최소 대응

배경

대증요법적 정신건강 지원(전통적인 서구의 생물의학적, 정신건강 치료를 일컫는 용어)은 종합 병원과 진료소에 초점을 맞추는 경향이 있으며, 지역사회도 점차 집중의 대상이 되고 있다. 대중요법적 정신건강 지원은 의학, 행동 과학, 공식적인 심리치료 또는 사회 복지 교육을 받은 직원이 제공한다. 그러나 모든 사회는 비 대증요법적 즉, 현지의, 비공식적이면서, 전통적인, 토착의, 보완적 또는 대안적 보건 치유 체제를 포함할 수 있으며, 이는 상당히 중요할 수 있다. 예를 들어 인도의 전통적인 의약 체계인 아유르베다(Ayurveda)는 대중적이면서도 상당히 체계적이며(전문의를 양성하기 위한 의대가 존재함), 남아프리카 공화국의 경우 전통 치유사들은 법적으로 인정된다. 서구 사회에서 많은 사람들은 매우 취약한 과학적 입증에도 불구하고 대체 심리치료 및 기타 치료법(예: 침술, 동종 요법, 믿음 기반의 치유, 모든 종류의 자가 약물 처방 등)을 사용한다. 많은 교외, 저소득 지역사회에서는 비공식적이며 전통적인 제도가 주된 의료 서비스 제공 방식일 수 있다.

대중요법적 보건 서비스가 가능한 경우에도 현지인들은 정신 및 신체적 건강 문제를 해결하기 위해 현지의 전통적인 치료 방식을 선호할 수 있다. 가격이 저렴하고, 접근이 용이하며, 사회적 수용도 더 높으면서 사회적 낙인이 덜하고, 일부의 경우 효과를 볼 수 있기 때문이다. 이러한 전통적 치료방식은 현지에서 널리 수용되는 인과관계로 설명하는 모델을 사용하는 경우가 많다. 이는 종교 지도자의 기도 또는 암송; 종교 집단에서 허가한 전문 치유사의 유사한 방법 활용; 또는 현지 문화적 체제 내에서 활동하는 전문 치유사가 실행하는 치유 등을 포함한다. 후자는 허브 또는 기타 자연 물질, 마사지 혹은 기타 신체적인 조작, 의식 그리고/또는 마술, 영적인 의식 등을 포함할 수 있다.

비록 일부 종교 지도자들은 이러한 치유를 허가하지 않거나 적극적으로 금지하지만, 보통 이러한 치유사들은 대중적 일뿐 아니라 일부는 성공적이기도 하다. 일부 문화에서 이러한 믿음이나 풍습이 주요 종교와 혼합된 형태로 나타나기도 한다. 또한, 현지 약국에서 대요법적 약물과 현지 토착 약물을 모두 처방하여 치료하기도 한다. 일부 종교 단체는 믿음에 기반한 치유 방법을 제공할 수 있다.

일부 전통적 치유는 유해하다는 점을 숙지해야 한다. 예를 들어 거짓 정보, 구타, 장기 금식, 절단, 장기적인 신체적 제한 또는 지역사회 내 '마녀'를 축출하는 작업을 동반하는 사회적 정화 의식이 포함될 수 있다. 또한, 일부 의식은 비용이 매우 높으며, 과거 일부 치유사들은 비상사태 및 재난을 이용하여 취약집단을 개종하고 착취하기도 했다. 이러한 상황에서 해결해야 할 도전 과제는 비상사태 및 재난 상황에서 가장 현실적인 방법으로 유해한 관행을 해결하기 위한 효과적이며 건설적인 방식을 찾는 것이다. 전통적인 정화 또는 치유 실행을 지원 혹은 협력하기 전에 치유의 잠재적 유익, 유해성 또는 중립성 여부를 확인하는 것이 중요하다.

전통적인 치유 방법의 의학적 효과성과 별개로 전통적인 치유사와의 대화는 다음과 같은 긍정적인 결과를 도출할 수 있다:

- 정서적 고통과 정신질환이 표현되고 다뤄지는 방식에 대한 이해 제고(활동지침 2.1 참조) 및 피해 인구가 겪는 고통의 유형과 수준에 대한 포괄적인 이해 제고;
- 위탁 제도 개선;
- 사람들이 도움을 요청할 수 있는 대상인 치유사와의 관계 지속;
- 수혜자들의 정신적, 심리적, 사회적 세계에 대한 이해 제고;
- 새로운 서비스에 대한 생존자들의 수용 확대;
- 치유에 있어 잠재적인 협업 기회를 파악함으로써 효과의 잠재성이 있는 가용한 치료의 종류 증가;
- 보다 문화적으로 적합한 대증요법적 서비스를 수립;
- 전통적인 치료체계에서 발생하는 인권 침해를 모니터링하고 대응할 수 있는 잠재적 기회.

일부 전통 치유사들은 대증요법적 전문가와 물리적이며 상징적인 거리를 두고 협업을 회피하려고 할 수 있다. 한편, 대증요법적 치료 교육을 받은 보건 요원은 전통적 치유에 공감하지 못하거나 적대적이거나 무지할 수 있다. 일부 상황에서는 거리를 유지하는 것이 최선의 방법이 될 수 있으나, 본 활동지침에서 제시된 주요 조치는 서로 다른 치료제도 간의 건설적인 교량 역할을 원활하게 하기 위해 사용될 수 있다.

주요 조치

1. 치료 제공에 대한 현황 파악 및 도식화.

현지의 주요 치유 체계와 그 중요성, 수용 정도와 지역사회 내에서의 역할을 파악한다. 외부인의 반감에 대해 두려움을 느끼거나 치료가 비밀로 여겨지는 경우, 또는 지역사회 내 허가를 받을 사람들만 접근 가능한 것으로 여기는 경우 관련 정보를 즉각적이며 자발적으로 제공하지 않을 수 있다. 국제 및 국내 '외부인'들은 일방적으로 판단하는 방식이 아닌 존중하는 접근방식을 취해 현지의 종교적, 영적 신념 및 현지 방식과의 잠재적 협업에 대한 관심에 중점을 두어야 한다. 비상사태 및 재난이 외부인의 종교적, 영적 신념을 전파하는 수단으로 악용되어서는 안된다.

- 현지 지역사회의 여성, 남성 대표들에게 어려움을 해결하기 위해 도움을 요청하는 상대가 누구인지 문의한다.

- 일차적 의료 서비스 제공 기관과 산파에게 어떤 종류의 전통 의료 제도가 존재하는지 문의한다.

- 현지 약국을 방문하여 가용한 약물과 치료제, 제공 방법을 파악한다.

- 보건 서비스 접점에서 도움을 요청하는 사람들에게 그들이 겪고 있는 문제의 특성과 원인을 어떻게 이해하고 있는지 질문하고, 도움을 요청한 기타 대상을 파악한다.

- 현지의 종교 지도자들에게 그들의 치유 서비스 제공 여부 및 지역사회 내 다른 치유 서비스 제공자에 관해 묻는다.

- 앞서 언급된 사람들에게 현지 치유사를 소개할 수 있는지 문의하며 만남을 주선한다.

- 한 개 이상의 비공식적인 치료 제도가 존재할 수 있으며, 특정 치료 전문가가 다른 치료 전문가를 인정하지 않을 수 있다는 점을 인지한다.

- 현지 치유사들은 '환자'를 두고 경쟁하거나 특정 접근법에 대해 논쟁할 수 있다는 점을 인식한다. 즉, 위에 언급한 과정을 지속적으로 반복해야 할 수도 있다.

- 현지의 인류학자/사회학자/현지 신념과 관습에 대한 지식을 보유하고, 가용한 관련 자료를 해석할 수 있는 사람과 대화한다.

- 관찰한다. 치료 세션을 참관하기 위한 허가를 요청하며, 치유 목적을 위해 사용되는 현지 사원이나 종교 성지를 방문한다. 환자 구금 등 비공식적인 형태의 보호 시설이 존재할 수 있다 (활동지침 6.3 참조).

- 치유 세션을 수행하는 예배 장소를 방문하고 참석한다.

- 환자들과 질환 및 치유 관련 과정에 대한 환자의 이해 수준에 대해 이야기를 나눈다.

- 전통적 치유 행위가 유해하거나 용인하기 어려운 조치를 포함하고 있는지 확인한다.

- 조정단과 함께 현황파악의 결과를 공유한다 (활동지침 1.1과 2.1 참조).

2. 전통적 치유사와 관련된 국가정책에 대한 이해를 높인다.

다음을 숙지한다:

- 일부 정부 그리고/또는 의료 당국은 의료 서비스 제공자들이 전통 치유사와 협업하는 것을 방지하거나 금지한다;

- 일부 정부는 협업을 독려하고 공식적인 치유사 양성 교육을 담당하는 특별 부서를 두고, 전통의학에 대한 연구 조사 및 평가를 수행한다. 이러한 부서의 활동은 유용한 자료가 될 수 있다.

3. 파악된 치유사와 신뢰 관계를 정립한다.

- 가능하면 신뢰할 수 있는 중개인(과거 환자, 공감할 수 있는 종교 지도자, 시장 등 현지의 권위자, 또는 지인)을 동반하여 치유사를 방문한다.

- 자기 소개를 하고, 자신의 역할과 지역사회를 돕고자 하는 의지를 설명한다.

- 치유사의 역할에 대한 존중을 표하고, 치유사가 수행하는 일과 비상사태 및 재난의 영향(예: 환자 수 증가, 필요한 자원의 부족 또는 시설의 상실 등에 기인하는 작업 수행의 어려움이 존재하는가?)에 대한 설명을 요청한다. 일부 치유사들은 상세한 치유 방법을 공개하기 꺼려하기 때문에 신뢰를 쌓는데 시간이 걸린다.

- 적합한 경우, 협업 관계 수립 및 견해의 상호 교환에 대한 관심을 강조한다.

4. 정보 교환 및 교육 세션에 현지 치유사의 참여를 독려한다.

- 치유사를 지역사회 정보 회의와 교육 세션에 초대한다.

- 교육 수행 시, 치유사에게 역할을 배정하는 것을 고려한다 (예: 질병의 원인에 대한 치유사들의 이해 혹은 질환에 대한 정의). 이러한 접근법이 재난 대응과 관련된 현지 또는 국제 조직의 접근법과 양립할 수 없을 경우에도 현지 치유사의 치료 모델에 대한 이해는 환자들이 자신의 문제를 이해하는 기반이 될 수 있기 때문에 효과적으로 환자를 보호하는 데 중요하다.

- 상호 합의점을 모색하고 상호 위탁의 기회를 논의한다 (아래의 주요 조치 5를 참조).

- 다수의 국가 내 많은 전통 치유사들이 문맹일 수 있다는 점을 기억한다.

5. 가능한 경우, 협업 서비스를 수립한다.

- 적극적인 협업(위에 기술된 단순한 정보 교환과는 상반되게)은 다음과 같은 경우에 유용하다:

· 전통 제도가 대다수의 인구에 중요한 역할을 한다;
· 본 제도가 유해하지 않다. (단, 유해한 관행의 경우에는 교육과 변화를 목적으로 하는 건설적인 대화가 여전히 필요하다.)

- 유용한 협업의 형태는 다음과 같다:
  · 상담 초청;
  · 상호 위탁 (예를 들어, 스트레스, 불안, 사별, 개종에 대한 반응, 실존적 고통은 전통적인 치유사의 치료 방법이 더 효과적일 수 있는 반면, 대증요법적 치유사들은 중증 정신장애와 간질 치료에 더 효과적일 수 있다);
  · 합동 현황 파악;
  · 합동 진료소;
  · 공동 치료: 예를 들어, 치유사들은 장기 약물 치료 시 정신질환 환자를 모니터링하는 방법을 배우며, 환자들이 전통적인 치료를 받는 동안 머물 수 있는 장소를 제공할 수 있도록 준비 될 수 있다. 전통적 긴장 완화 방법과 마사지는 대증요법적 치료에 통합될 수 있다.

주요 참고자료

1. Center for World Indigenous Studies. www.cwis.org
2. *International Psychiatry*, Vol 8, 2005, pp.2–9. Thematic papers on traditional medicines in psychiatry. http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/ip8.pdf
3. Save the Children (2006). *The Invention of Child Witches in the Democratic Republic of Congo: Social Cleansing, Religious Commerce And The Difficulties Of Being A Parent In An Urban Culture*. http://www.savethechildren.org.uk/scuk_cache/scuk/cache/cmsattach/3894_DRCWitches1.pdf
4. WHO/UNHCR (1996). 'Traditional medicine and traditional healers', pp.89–99, *Mental Health of Refugees*. Geneva: WHO/UNHCR. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf
5. WHO (2003). *Traditional Medicine: Fact Sheet*. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/
6. WHO (2006). *Traditional Medicine*. http://www.who.int/medicines/areas/traditional/en/index.html.

과정 지표의 예

- 현지의 주요 치유 제도에 대한 현황 파악을 실시하였으며, 이를 관련 원조 조정단과 공유했다.
- 비대증요법적 치유사들에게 정신건강 교육 세션에서의 역할이 주어졌다 (현지 상황에 적합할 경우).
- 정신건강 교육 세션에 참여하는 비대증요법적 치유자의 수.

사례: 2005-2006년 차드 동부

- 일차적 의료 서비스 내에서 정신건강치료를 제공하는 국제 NGO가 난민 캠프에 거주하는 다르푸(Darfur) 출신의 전통적 치유사와 협업했다.
- NGO 직원들은 치유사를 만나 대화하고 동시에 치유사들은 NGO의 신뢰성을 검토하였다. 이후 치유사들은 (a) 기도책과 약초의 부재에 따른 치료 수행의 어려움을 설명하였으며; (b) 중증 정신질환을 앓아 사슬에 묶인 사람들의 향방을 파악하고; (c) 정서적 문제 또는 정신적 질병을 앓는 사람에 대한 분류 및 개입방법을 설명하고; 및 (d) 대부분의 난민들이 전통적인 치료와 대증요법적 의료 서비스를 동시에 모색한다고 설명했다.
- 지식과 기술을 교환하는 교육 세미나를 개최하였다. 치유사들은 6개월간 NGO 직원과 정기적으로 만나 여성 할례, 금식의 의학적 측면, 영양과 모유 수유, 정서적 스트레스, 트라우마, 트라우마 이후 반응, 중증 정신적 장애, 학습 장애, 간질에 대한 이해를 상호 교환했다.

활동지침 6.5

알코올 및 기타 물질 남용 관련 피해를 최소화한다

영역: 보건 서비스

단계: 최소 대응

배경

분쟁 및 자연재해는 사람들이 알코올 및 기타 물질 남용(AOSU, alcohol and other substance use)과 관련된 심각한 문제를 겪을 수 있는 상황을 조성한다. 이는 영향력이 상당한 보호, 심리·사회적, 정신건강, 의학적, 사회 경제적 문제를 동반한다.

- 재난 피해 인구가 스트레스를 극복하기 위해 노력하는 과정에서 AOSU의 사례가 증가할 수 있으며, 이는 유해한 남용 혹은 의존으로 이어질 수 있다.

- 지역사회는 다음과 같은 상황에서 비상사태 및 재난의 타격으로부터 회복하는 데 어려움을 겪을 수 있다:
  - AOSU는 개인과 지역사회의 문제 해결을 방해한다;
  - AOSU 해결을 위한 가족과 지역사회의 자원이 제한되어 있다;
  - AOSU가 폭력, 착취, 아동 태만 및 기타 보호 위협요인과 연관되어 있다.

- AOSU는 알코올에 취한 상태에 안전하지 않은 성관계와 같은 위험한 건강행위와 관련되어 있으며, HIV 및 기타 성 감염질환의 전염성을 높인다. 주사 기구를 공유하는 것은 HIV 및 기타 혈액 매개 바이러스를 전염시키는 흔한 수단이다.

- 비상사태 및 재난은 약물의 공급 및 기존에 존재해온 AOSU 문제에 대한 치료에 지장을 주므로 약물에 의존하는 사람들에게 급작스러운 금단을 일으킨다. 특히 알코올과 관련된 일부 사례에서 금단은 생명에 위협을 줄 수 있다. 또한, 일반적으로 구할 수 있는 약에 대한 접근성이 떨어질 경우, 보다 효과적인 약물투여 방법으로 주사약의 사용을 유도할 수 있으며, 이는 안전하지 않은 주사 약물 사용도 높일 수 있다.

AOSU 관련 피해는 비상사태 및 재난 시 다 부문의 대응을 필요로 하는 중요한 공공 보건 및 보호 사안으로 점차 인식되고 있다.

주요 활동

1. 신속한 현황 파악을 실시한다.

- 현황 파악 활동을 조정한다. 가용한 AOSU 관련 정보 검토를 실행하고, 필요에 따라 추가적으로 신속하고 참여적인 현황 파악을 설계, 수행할 수 있는 책임 기관 혹은 기관들을 파악한다 (활동지침 1.1과 2.1 참조).

- 추가적인 현황 파악의 일환으로 일반적으로 사용되는 약물; 동 약물 사용과 관련된 피해, 피해를 촉진하거나 제한하는 요소; 비상사태 및 재난으로 인한 공급, 채비, 및 개입 차질에 대한 영향을 파악한다 (134쪽 상자 참조).

- 정기적으로 상황을 재평가 한다. AOSU 관련 문제는 약물의 가용성 그리고/또는 재정 자원이 달라지면서 시간에 따라 변화할 수 있다.

- 관련 조정단과 현황 파악의 결과를 공유한다.

2. 유해한 알코올 및 기타 물질 남용과 의존을 예방한다.

- 모든 현황 파악 정보(활동지침 2.1 참조)를 확보하고, (매트릭스에 제시된 대로(제2장 참조)) 다양한 부문이 참여하는 대응책 수행을 옹호함으로써 물질의 유해한 사용 및 의존성을 야기하는 관련 스트레스 기저 요소에 대응한다.

- 교육 및 레크리에이션 활동과 알코올과 연관되지 않은 수입 창출 기회를 최대한 신속하게 복구하도록 옹호하고 촉진한다 (활동지침 1.1, 5.2, 7.1 참조).

- 지역사회의 여성과 남성, 기존의 자조 집단 또는 과거 남용자 협회 회원을 AOSU 문제 예방 및 대응책에 참여시킨다 (활동지침 5.1과 5.2 참조).

- 보건 요원, 교사, 지역사회 요원 및 기타 자원을 다음의 영역에서 교육하고 지도한다:
  - 조기 진단 및 소위 "간략 개입"(주요 참고자료 6과 9 참조)을 파악하여 유해하거나 의존적인 남용의 위험에 처한 사람을 파악하고 동기 부여함으로써 AOSU를 감소시킨다;
  - 극심한 고통에 대응하기 위한 비의학적 접근 (심리적 응급처치: 활동지침 6.1 참조).

- 보건 요원을 다음의 영역에서 교육하고 지도한다:
  - 벤조디아제핀에 대한 합리적인 처방과 비중독적인 약물 대체제 이용 (가용하며 비용적으로 합리적일 경우);
  - 위험하고, 유해하며, 의존적인 AOSU 파악;
  - AOSU 문제의 위험이 높은 중증 정신장애인을 파악, 치료, 및 위탁 (활동지침 6.2 참조).

- 보건 및 기타 부문 활동가를 위한 스트레스 관리 교육에서 AOSU를 논의한다 (활동지침 4.4와 자조 전략에 대한 안내가 제시된 하기의 주요 참고자료 참조).

- 지역사회 요원을 교육하고 지도하여 위험에 노출된 집단을 파악하고, 부가적인 지원을 제공하되

(예: 폭력 생존자, 의존적 이용자의 가족) 유사 서비스를 수립하는 것을 지양한다 (활동지침 4.3, 5.2 참조).

3. 지역사회 내에 피해를 감소하는 개입을 촉진한다.

- AOSU와 관련된 사람들이 모이는 장소(예를 들어 알코올 판매 접점)에서 문화적으로 민감한 방식으로 콘돔에 대한 접근성을 보장한다 (『재난 시 HIV/AIDS 개입에 관한 IASC 가이드라인 (IASC Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Setting)』 참조).

- 책임 당국 및 지역사회 집단과 함께 지역사회에 미치는 피해를 최소화하기 위해 알코올 판매 접점을 재배치하는 것을 옹호한다.

- 대상 집단에 위험감소를 위한 정보를 제공한다 (예: 주사 약물 사용, 알코올 남용, 안전하지 않은 성관계).

- 현황 파악에 따라 필요한 경우, 주사 약물 이용자를 위해 안전한 주사 기구에 대한 접근성과 처리를 보장한다.

- 적합한 경우, AOSU 및 피해 감소 인식제고 세션을 지역사회의 여성 및 남성 대표자를 대상으로 개최한다. 예를 들어, 일부 상황에서 중증 알코올 남용에 따른 피해를 줄이기 위한 개입 조치로 현지 양조의 안전한 증류 방법 교육, 주류 판매 시간 제한, 주류 공급 시 결제 요구, 알코올이 판매되거나 소비되는 장소에서의 무기 소지 금지 동의 등이 포함된다.

4. 금단 및 기타 급성 문제를 관리한다.

- 현황 파악에서 확인된 금단, 중독, 과다 복용 및 기타 흔한 증상 등을 관리하기 위해 진료소와 종합 병원의 프로토콜을 수립한다.

- 금단 혹은 기타 급성 증상의 관리 및 위탁을 위해 알코올 금단에 사용되는 벤조디아제핀 등 충분한 약물을 공급하고 보건 요원을 교육 및 지도한다. 지역사회 기관들은 확인, 초기 관리, 금단과 같은 흔한 급성 증상을 위한 위탁에 대하여 지역사회 요원들을 교육 및 지도해야 한다.

- 아편 의존이 흔한 상황에서는 (메타돈이나 부프레노르핀 등) 고통이 적은 대체 치료법을 고려한다.

- 기존에 존재해온 대체 요법을 최대한 신속하게 복구한다.

알코올 및 기타 물질남용(AOSU)에 대한 현황 파악

현황 파악 방법론에 대한 지침은 활동지침 2.1과 하단의 주요 참고자료를 참조한다. 관련 자료는 다음을 포함한다:

A. 정황적 요소와 알코올 및 기타 물질의 가용성

- 재난 발생 이전의 AOSU 관련 문화적 규범과 이에 대한 지역사회의 대응 방법 (이재민, 수용 인구, 남성, 여성).
- AOSU 및 HIV 확산을 포함한 기타 심리적, 사회적, 의학적 문제와 관련한 가용한 기초 자료.
- 관련 규제 및 입법 제도.

B. AOSU 관련 현행 패턴 및 동향

- 가장 일반적인 향정신성 약물의 가용성과 대략적인 비용, 비상사태 및 재난의 결과에 따른 공급 차질을 포함한 기타 공급망의 정보.
- 하위 집단(예: 연령, 성별, 직업(예: 농부, 전 전투원, 성 노동자), 민족성, 종교)이 사용하는 약물 및 투여 방법 (흡연으로부터 주사 등 이용 형태의 전환, 새로운 약물 시도).

C. AOSU 관련 문제

- 관련 심리·사회적 및 정신건강 문제 (예: 성차별폭력 및 기타 폭력, 자살, 아동 학대 또는 태만, 약물에 의한 (또는 약물로 악화된) 정신 및 행동 장애, 차별, 범죄화).
- 관련 고위험 행동 (예: 안전하지 않은 성적 행동 그리고/또는 투여 관행).
- 관련 의학적 문제 (예: HIV 및 기타 혈액 매개 바이러스, 과다 복용 사건, 특히 생명에 위협을 주는 알코올 금단 등 금단 현상).
- 사회 경제적 문제 (예: 기본 식료품 및 비식료품 품목을 판매하는 가정, 약물/알코올 트래피킹, 마약 관련 성 거래).

D. 기존의 자원 (활동지침 2.1 참조)

- 보건, 심리·사회적, 지역사회 서비스(알코올 및 기타 물질 남용 서비스, 피해 감소 노력, 자조 집단 또는 약물 남용 극복자 협회 등). 비상사태 및 재난에 의한 서비스 차질 상황을 문서화한다.
- 식량, 물, 쉘터 등의 기본 서비스.
- 기능을 수행하는 지역사회 및 문화 기관.
- AOSU 관련 폭력의 위험이 있는 사람들을 위한 안전한 공간 (가능한 경우).
- 약물에 의존하는 사람들을 위한 가족 및 지역사회 서비스 (가능한 경우).
- 교육, 레크리에이션, 고용 기회 (가능한 경우).

주요 참고자료

1. Costigan G., Crofts N. and Reid G. (2003). *The Manual for Reducing Drug Related Harm in Asia*. Melbourne: Centre for Harm Reduction. http://www.rararchives.org/harm_red_man.pdf
2. Inter-Agency Standing Committee (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. 7.3 Provide condoms and establish condom supply, 7.5. Ensure IDU appropriate care, pp.68-70, pp.76-79. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf
3. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists. http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx
4. WHO/UNHCR (1996). 'Alcohol and other drug problems'. In *Mental Health of Refugees*, pp.101-109. Geneva: WHO/UNHCR. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf
5. WHO (1998). *Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use* (IDU-RAR). Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf
6. WHO (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for Use in Primary Care*. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf
7. WHO (2001). *What Do People Think They Know of Substance Dependence: Myths and Facts*. Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/about/en/dependence_myths&facts.pdf
8. WHO (2002). SEX-RAR Guide: *The Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Sexual Risk Behaviour*. Geneva: WHO. http://www.who.int/reproductive-health/docs/sex_rar.pdf
9. WHO (2003). *Brief Intervention for Substance Use: A Manual for Use in Primary Care*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Brief_Intervention_for_Substance_Use.pdf
10. WHO (2003). *The Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf
11. WHO (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A Guide*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva: WHO. http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Substance_Use_Guide.pdf

과정 지표의 예

- AOSU 의 피해에 대한 현황 파악이 최근 수행되었다.
- AOSU와 관련된 사람들이 모이는 장소에서 콘돔을 지속적으로 확보할 수 있다.
- AOSU와 관련된 간단한 개입을 수행하기 위해 교육을 받은 보건 요원 예상 비율

사례: 2003-04년 이란 밤

- 아편 의존이 만연한 지역에서 지진이 발생하였다. 정부는 비공식적으로 전국의 모든 종합 병원에 연락해 대피한 아편 중독 생존자들이, 임상적으로 필요할 경우, 대체 요법을 받도록 권고했다.
- 10일 후, 이란 연구진들은 보건부의 요청에 따라 약물 남용에 대한 현황 파악을 수행했다.
- 수행 결과, 지진 발생은 아편 의존성이 있는 다수의 남성들의 아편 공급 차질을 빚어 아편 금단을 야기한 것으로 조사되었다.
- 아편 의존 관련 통증 관리, 금단 및 저용량 대체용법의 임상적 관리에 대해 보건 시설의 표준 치료 프로토콜이 보급되었다.

활동지침 7.1

안전하며 지지적인 교육에 대한 접근성을 강화한다

영역: 교육

단계: 최소 대응

배경

비상사태 및 재난 시 교육은 중요한 심리·사회적 개입이 된다. 교육은 학습자들에게 안전하고 안정적인 환경을 제공하며, 체계적이고 적절하며 지지적인 활동을 제공함으로써 정상화, 존엄성, 그리고 희망의 감정을 회복시킨다. 많은 아동과 부모들은 교육에 참여하는 것을 성공적인 아동기의 기반으로 여긴다. 또한, 체계적인 교육은 피해 인구에게 중요한 생존 메시지를 전달하고, 자기 보호에 대한 지식을 증진하며, 비상사태 및 재난의 여건에 대응하기 위한 현지 주민의 전략을 지지함으로써 그들이 처한 상황을 극복할 수 있도록 한다. 비정규 및 정규 교육 활동을 즉시 (재개하거나) 시작하여 취약위험이 높은 아동 (제1장 참조) 또는 특수교육이 필요한 아이들을 포함한 모든 아동과 청소년의 안전과 웰빙을 우선순위화하는 것이 중요하다.

교육의 상실은 교육을 더 나은 미래의 경로로 간주하는 학습자와 가족들에게 가장 큰 스트레스 요인이 된다. 교육은 지역사회가 일상생활을 재건하는 데 도움을 주는 필수적인 도구가 될 수 있다. 지지적인 환경에서의 정규 및 비정규 교육에 대한 접근성은 학습자들의 지적, 감정적 능력을 함양하며, 또래 및 교육자들과의 상호작용을 통해 사회적 지원을 제공하고, 학습자들의 통제감과 자존감을 강화한다. 또한, 극복 전략을 강화시키는 생활 기술을 향상시키고, 미래의 고용을 가능하게 하며, 경제적 스트레스를 줄여준다. 비상사태 및 재난 시 모든 교육 대응은 『비상사태, 만성적 위기 상황, 초기 재건 기간의 교육을 위한 INEE 최소 기준 (INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction)』(주요 참고자료 참조)을 실현하는 것을 목적으로 해야 한다.

교육자(정규교육 교사, 비정규 교육 강사 및 교육 활동 진행자)들은 학습자들의 정신적 건강과 심리·사회적 웰빙을 지원하는 데 중요한 역할을 수행한다. 교육자들은 너무나 자주 자신과 학습자들이 직면하는 도전 과제를 극복하는 데 어려움을 겪는데, 여기에는 자신들의 재난 관련 정신건강 및 심리·사회적 문제도 포함된다. 교육자에 대한 교육, 지도, 및 지원은 학습자들의 웰빙을 향상하는 교육자의 역할에 대한 분명한 이해 수립을 가능하게 하며, 비상사태 및 재난 발생 기간에 아동, 청소년, 및 성인 학습자를 보호하고 육성할 수 있도록 돕는다.

주요 활동

1. 안전한 학습 환경을 조성한다.

교육은 폭력이 없는 환경에서 보호 메시지 및 기술을 전파할 수 있는 장을 마련하는 중요한 보호 역할을 수행한다. 아래는 즉각적으로 이행해야 하는 사항을 포함한다:

- 정규 및 비정규 교육 필요와 역량에 대한 현황 파악을 실시하고, 이때 보호 사안 및 현지의 실행 계획을 통합, 지원할 수 있는 방법을 고려한다. 정규 및 비정규 교육은 상호보완적이어야 하며, 가능한 경우, 동시에 설립되어야 한다.

- 교육 프로그램의 현황 파악, 계획 수립, 이행, 모니터링 및 평가 작업에 피해 지역사회(예: 부모 등) 및 적합한 교육 당국(예: 가능한 경우 교육부 관리)의 참여를 극대화한다.

- 학교, 학습 구조, 학습 공간의 위치 및 공간 설계에 대한 안전 사안을 평가한다:
  - 학교를 군사 지대나 군사 시설로부터 먼 곳에 세운다;
  - 학교는 인구 중심지 근처에 배치한다;
  - 안전한 장소에 남자, 여자 화장실을 분리하여 제공한다.

- 학습 공간/학교 내부 또는 주변의 안전 조건을 모니터링하고 (예: 학교 내 중요 지점을 파악) 무장 분쟁 시 학습자들을 향한 위협요소에 대응한다.

- 학습 공간/학교를 평화의 지대로 만든다:
  - 무장단체들이 학습 공간/학교를 표적으로 삼거나 이곳에서 징집을 하지 않도록 옹호활동을 한다;
  - 학습 공간 및 학교 내 무기소지를 금지한다;
  - 아동이 교육 활동에 참여하거나/등·하교 시 동반 서비스를 제공한다.

- 교육 시스템의 주요 외부 보호 위협요인(예: 무장 분쟁)과 내부 보호 위협요인(예: 따돌림, 폭력적인 처벌)을 파악한다:
  - 성차별폭력, 아동 징집, 교육 환경에서의 폭력 등 교육 제도 내의 주요 보호 위협요인을 파악한다;
  - 위에 나열된 사안뿐만 아니라 기타 보호 사안(예를 들어 이산 아동 및 지역사회 기반의 보호책: 활동지침 3.2 참조)을 예방하고 대응할 수 있는 방법에 대한 메시지를 학습 과정에 포함시킨다;
  - 개별 아동의 교육/보호 모니터링을 수립하여 위험에 취약하거나 보호 위협을 겪고 있는 학습자들을 파악하고 지원한다;
  - 『인도적 지원 상황에서의 성차별폭력 개입에 관한 IASC 가이드라인 (IASC Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings)』을 활용해 학습 공간 및 학교에서의 성차별폭력을 예방한다.

- 아동 및 청소년 친화적인 공간(centres d' animation) 또는 지역사회 기반의 비정규 교육

집단 등 비정규 교육 프로그램을 신속하게 조직한다. 지역사회 구성원, 인도적 구호 활동가와 교육자들은 정규 교육 시스템이 (재)수립되거나 재활성화되는 동안에 센터 등 물리적 인프라 없이 비정규 교육을 조직하도록 도울 수 있다. 아동 친화적인 공간에서 근무하는 직원은 뛰어난 대인 관계 능력, 능동학습 접근법을 활용할 수 있는 능력, 비정규 교육 또는 지역사회 프로그램에서 근무한 경험을 갖추어야 한다. 이러한 환경에서는 정규 교육에 대한 배경이 필요하지 않다.

2. 정규 및 비정규 교육의 지지적 특성과 적절성을 증진한다.

지지적이며 적절성이 있는 교육은 비상사태 및 재난 시 학습자의 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 높이는 동시에 효과적인 학습을 제고하는 데 중요하다.

- 교육이 재난에서 야기되는 학습자들의 감정적, 인지적, 사회적인 필요와 역량에 유연하게 대응할 수 있도록 한다. 예를 들어, 학습자들이 집중하기 어려운 상황에서는 활동 시간을 짧게 유지하고, 학습자, 교육자, 가족들이 스트레스를 느끼지 않게 하기 위해 변동 가능한 시간/교대 근무를 제공함으로써 시간표를 유연하게 세우고, 학습자들에게 추가적인 시험 준비 시간을 제공하기 위해 시험 일정표를 조정한다.

- 아동에게 구조화, 예측성, 정상화의 감정을 회복하는; 표현, 선택, 사회적 상호작용 및 지원에 대한 기회를 창출하는; 그리고 아동의 역량 및 생활 기술을 높여줄 수 있는 교육을 제공하는 것을 목적으로 한다. 예를 들어, 활동 일정을 수립하고 이를 교육 시설/학습 공간에 시각적으로 전시; 정신건강 또는 심리·사회적 문제로 성과가 부진한 학습자를 처벌하는 것을 지양; 경쟁적인 게임보다는 협업적 게임을 활용; 활동적이며 표현력이 있는 학습 접근법 활용을 확대; 현지에서 확보 가능한 소품을 활용하는 게임, 노래, 춤, 드라마 등 문화적으로 적합하며 짜임새 있는 활동들을 활용한다.

- 생활 기술 교육과 비상사태 및 재난에 대한 정보 제공을 포함시킨다. 비상사태 및 재난 시 유용하게 활용할 수 있는 생활 기술과 학습 내용에는 개인위생 증진, 비폭력적인 분쟁 해결, 대인 관계 기술, 성차별폭력 예방법, 성 감염 질병(예: HIV, AIDS) 예방법, 광산 또는 폭발에 대한 위험성, 그리고 현 상황에 대한 정보(예: 지진, 무장 충돌 등)가 포함된다. 생활 기술 교육의 내용과 활성화는 위험 현황 파악 및 필요의 우선순위를 바탕으로 만들어져야 한다.

- 지역사회 대표들과 학습자들을 학습 활동에 참여시키는 참여형 방법을 활용한다. 아동을 위한 활동에 청소년과 청년이 참여하는 것은 특별히 가치가 있다. 또래 간 접근법도 고려되어야 한다.

- 교육을 지역사회 동원의 메커니즘으로 활용한다 (활동지침 5.1 참조). 부모를 학습과 교육의

관리에 참여시키며, 교육 시설(임시 그리고/또는 항구적 구조일 수 있음)의 (재)건축에 지역사회를 참여시킨다. 아동/청년/지역사회 대표들과 주간 커뮤니티 회의를 조직하여 현지 상황에 적합하고 현지의 지식과 기술을 활용하는 활동을 진행한다.

- 모든 교육 조정단 또는 실무단이 정신건강/심리·사회적 고려 사항을 반영하도록 한다. 정신건강/심리·사회적 조정단을 교육 조정 메커니즘과 연계할 수 있는 담당자를 지정한다 (활동지침 1.1 참조).

- 아동, 청소년 친화적인 공간에서 아동과 청소년들이 생활 기술을 배울 수 있는 기회를 제공하며, 예를 들면, 보완적 교육, 직업 교육, 예술, 문화, 환경 활동 그리고/또는 스포츠 활동에 참여할 수 있도록 한다.

- 성인 교육, 문해 교육, 직업 교육 등 비정규 학습을 지원하여 학습자들에게 현재와 미래의 경제 환경에 적합하며, 고용 기회와 연계된 기술을 제공한다. 15세 미만의 아동에게는 비정규 교육이 정규 교육의 대체가 아닌 보완적인 수단으로 활용되어야 한다.

- 적합한 경우, 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 증진하기 위해 식량을 활용한 교육 지원 사업 프로그램을 활용한다. 교육 환경에서 음식을 (현장에서 또는 가정용 배급의 형태로) 제공하는 것은 수업 참석 및 유지를 높일 수 있는 효과적인 전략이 되고, 그 자체로서 정신건강 및 심리·사회적 웰빙에 기여한다 (활동지침 9.1참조). 아울러 교육 환경에서의 식량 제공은 집중력을 높이고, 빈부간의 사회적 격차 해소를 통해 심리·사회적 웰빙에 직접적인 유익을 줄 수 있다. 교육 환경에서의 식량 제공 또는 급식 프로그램은 효율적인 수행이 가능하고, 학습자들의 영양적 상태에 피해를 주지 않고, 사회적 전통을 훼손하지 않는 경우에만 (예: 아동에게 적절한 영양을 공급하는 가족의 역할) 수행되어야 한다.

3. 모두를 위한 교육의 접근성을 강화한다.

- 정규 그리고/또는 비정규 교육에 대한 접근성을 신속하게 제고한다. 이는 단계적인 개교나, 2부제 수업, 또는 대체적 시설 부지 이용 등 창의적이며 유연한 접근법을 필요로 할 수 있다.

- 임시적으로 입학 허가를 위한 서류 요건을 완화하고 등록의 유연성을 높인다. 재난 피해 인구는 시민권증명서, 출생/나이 증명서, 신분증 서류 또는 학교 서류를 갖고 있지 않을 수 있다. 재난 피해 아동과 청소년에 대해서는 나이 제한을 두지 않는다.

- 특정 학습자들의 구체적인 필요를 지원한다 (예: 10대 어머니와 어린 형제 자녀를 돌봐야 하는 형제를 위한 보육 서비스를 제공, 필요로 하는 학습자들에게 학용품 제공).

- 다양한 아동 집단의 접근이 가능하고 적합한 교육공간을 만들되 특별히 소외된 아동(예: 장애 혹은 경제적으로 불우한 아동, 또는 소수 민족)을 포함한다. 청소년과 청년들을 위한 별도의 활동을 마련한다. 많은 경우 이들은 충분한 관심을 받지 못한다.

- 가능한 경우, 교육의 기회를 상실한 나이가 많은 아동(예: 과거에 전투 부대 혹은 무장단체에 소속되었던 아동)을 대상으로 보충 수업 혹은 속기 학습을 제공한다.

- 적합한 경우, 학교로 돌아가기(back-to-school) 캠페인을 수행하여, 지역사회, 교육 당국, 인도적 지원 활동가들이 모든 아동과 청소년을 위한 교육의 접근성을 촉진하도록 한다.

4. 교육자들이 학습자들의 심리 · 사회적 웰빙을 지원하도록 준비하고 독려한다.

교육자들은 학습자와 상호 소통하는 방식을 조정하고, 학습자들이 감정과 경험을 표현할 수 있는 안전하고 지지적인 환경을 조성하며, 교수/학습 과정에 구체적으로 조직된 심리 · 사회적 활동을 포함시킴으로써 학습자들에게 심리 · 사회적 지원을 제공할 수 있다. 그러나 치료요법은 시도하지 않아야 한다. 이는 치료요법이 특수한 기술을 요구하기에 때문이다. 교육자를 위한 심리 · 사회적 웰빙 지원은 학습자 지원에 중요한 요소가 된다.

- 다음을 통하여 학생과의 상호 소통을 조정한다:
  - 학습 과정에 비상사태 및 재난과 관련된 주제를 통합시킨다;
  - 수업 시간에 나타나는 문제 행동의 원인을 다룬다 (예: 공격성);
  - 학습자들이 서로를 이해하고 지원할 수 있도록 돕는다.

- 교육자들에게 비상사태 및 재난과 관련한 지속적인 학습 기회, 관련 교육, 전문적 지원을 제공하되, 일회성 교육 또는 추가적인 후속 조치를 동반하지 않은 단기 교육은 피한다 (활동지침 4.3 참조). 주요 주제는 다음을 포함할 수 있다:
  - 지역사회의 참여를 독려하고 안전하고 보호적인 학습 환경 조성;
  - 고난과 어려운 상황이 다양한 연령대의 소녀, 소년 등 아동의 심리 · 사회적 웰빙에 미치는 영향; 심리 · 사회적 지원 윤리(활동지침 4.2 참조);
  - 비상사태 및 재난과 관련된 생활 기술 (제안 내용에 대해서는 주요 조치 2 참조);
  - 체벌을 금지하는 이유를 설명하고 폭력 사용에 대한 구체적인 대안을 제공하는 건설적인 교실 관리 방법;
  - 화, 두려움, 애도 등과 같은 학습자들의 문제를 건설적으로 다루는 방법;
  - 예술, 문화 활동, 스포츠, 게임, 기술 개발 등 체계적인 집단 활동을 수행하는 방법;
  - 부모 및 지역사회와 협업하는 방법;

· 중증 정신건강 및 심리·사회적 어려움을 겪는 학습자를 대상으로 추가적인 지원을 제공하기 위한 위탁 메커니즘 활용 방법 (아래의 주요 조치 5 참조);
· 교육자의 업무에서 심리·사회적 지원을 실행하기 위한 행동 계획을 수립하는 방법;
· 교육자에 대한 스트레스의 영향, 극복 기술, 지지적인 지도, 또래 집단 지원 등 비상사태 및 재난 시 그리고 사건 발생 이후 교육자들이 효과적으로 극복할 수 있도록 지원.

- 현지의 상황 및 문화에 맞는 참여형 학습 방법을 활용한다. 교육자들이 현지의 아동 발달, 지원 관행에 관해 그들의 지식과 경험을 공유하고, 새로운 기술을 실행할 수 있는 기회를 가질 수 있도록 한다. 교육의 적합성 및 유용성은 정기적으로 평가되어야 한다. 교육자에게 전문적인 지도 및 자료 등 지속적인 지원이 제공되어야 한다.

- 교육자를 위해 가용한 심리·사회적 지원을 활성화시킨다. 예를 들어, 교육자들과 숙련된 조력자를 한 자리에 모이게 하여 과거, 현재, 미래에 대해 이야기하도록 하거나 교육자들의 위기 상황 대응을 지원하기 위한 지역사회 지원 메커니즘을 수립한다.

5. 심리·사회적 및 정신건강 관련 어려움을 겪는 학습자를 지원하기 위해 교육 제도의 역량을 강화한다.

- 교육 기관의 역량을 강화하여 특정 정신건강 및 심리·사회적 어려움을 경험하는 학습자를 지원한다.
  · 개별 아동을 모니터링하고 후속 조치를 실행하기 위한 담당자를 지정한다;
  · 교내 상담사가 존재할 경우, 재난 관련 사안에 대한 대응 방법을 교육한다.

- 학교 행정 당국, 상담가, 교사, 보건 요원 등 학교 직원들이 중증 정신건강 및 심리·사회적 어려움이 있는 아동(재난의 직접적인 영향을 받지 않으나 기존에 어려움을 겪어 왔던 아동을 포함할 수 있음)을 지역사회 내 적절한 정신건강, 사회 서비스 및 심리·사회적 지원(활동지침 5.2)과, 적합한 경우, 보건 서비스를 받을 수 있는 위탁 대상을 숙지하도록 안내한다 (활동지침 6.2 참조, 중증 정신건강 문제의 위탁 기준을 포함). 학습자들, 학부모들, 그리고 지역사회 구성원들이 이러한 위탁 제도를 사용할 수 있는 방법을 이해하도록 한다.

주요 참고자료

1. Active Learning Network for Accountability and Performance (ALNAP) (2003). *Participation by Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. Chapter 12, 'Participation and Education', pp.331-342. http://www.globalstudyparticipation.org/index.htm
2. Annan J., Castelli L., Devreux A. and Locatelli E. (2003). *Training Manual for Teachers*.

http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/WiderPapers/Widerpapers.htm

3. Crisp J., Talbot C. and Cipollone D. (eds.) (2001). *Learning for a Future: Refugee Education in Developing Countries*. Geneva: UNHCR. http://www.unhcr.org/pubs/epau/learningfuture/prelims.pdf
4. Danish Red Cross (2004). *Framework for School-Based Psychosocial Support Programmes: Guidelines for Initiation of Programmes*. http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/ 2Children-armed/PSPC.Final.Report.pdf
5. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
6. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2004). *INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction*. http://www.ineesite.org/minimum_standards/MSEE_report.pdf
7. Inter-Agency Network on Education in Emergencies (INEE) (2005). *Promoting INEE Good Practice Guides - Educational Content and Methodology*. http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1238, then the following links:
   http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1134
   http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1137
   http://www.ineesite.org/page.asp?pid=1146
8. Macksoud M. (1993). *Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers*. UNICEF. http://www.unicef.org/publications/index_4398.html
9. Nicolai S. (2003). *Education in Emergencies: A Tool Kit for Starting and Managing Education in Emergencies*. Save the Children UK. http://www.ineesite.org/core_references/EducationEmertoolkit.pdf
10. Save the Children (1996). *Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and Approaches*. Geneva. http://www.savethechildren.org/publications/ technical-resources/emergencies-protection/psychosocwellbeing2.pdf
11. Sinclair M. (2002). *Planning Education In and After Emergencies*. UNESCO: International Institute for Educational Planning (IIEP). http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/emergency/emergency_4.htm

과정 지표의 예

- 정규 교육에 대한 접근이 가능한 학습자의 비율.
- 비정규 교육의 기회가 열려있으며, 다양한 연령대의 소년, 소녀들이 접근 할 수 있다.
- 학습자들의 심리·사회적 웰빙 지원에 대해 교육을 받고 후속 조치 지원을 받고 있는 교사의 비율.
- 교사 및 기타 교직원들이 중증 정신건강 및 심리·사회적 어려움이 있는 아동을 전문 서비스 또는 전문 지원에 위탁.

사례: 2001년 이스라엘의 점령/통치 하에 있는 팔레스타인 지역

- 두 번째 아랍인의 반란에 대한 대응으로 "팔레스타인의 아동을 위한 국가 조치 계획(Palestinian National Plan of Action for Children)"(NGO와 국제 NGO로 구성된 단체)은 안전하고 지지적인 정규 및 비정규 교육을 제공하기 위해 국내 및 국제 기관과 업무를 조정하였다.
- 단체들은 학교로 돌아가기(back-to-school) 캠페인을 수행하였으며, 여름 캠프와 아동 및 청소년 친화적인 공간을 지원했다. 교육 과정은 표현의 기회를 넓히고, 보호를 위한 생활 기술을 익힘으로써 보호성, 적합성, 지원성을 높이기 위해 개정되었다.
- 교육자들은 학생들의 정서적 및 행동적 필요를 이해하고 대응하기 위한 교육을 받았다. 청소년을 위한 청년 주도의 멘토링 프로그램을 도입하였으며, 학교 내에 체계적인 심리·사회적 세션이 도입되었다.

활동지침 8.1

피해 인구에 재해 현황, 구호 활동 및 법적 권리에 대한 정보를 제공한다

영역: 정보 보급

단계: 최소 대응

배경

비상사태 및 재난 시 생명과 건강만 상실될 뿐 아니라 진실과 정의도 피해를 입는다. 비상사태 및 재난은 기존의 정보 및 의사소통 경로를 불안정하게 만드는 경향이 있다. 의사소통 인프라가 파괴될 수 있으며, 기존의 의사소통 경로는 구체적인 목적을 가진 이들에 의해 남용될 수 있다 (예: 소문 또는 혐오 메시지의 전파, 의무 태만을 덮기 위한 거짓 이야기 등).

소문과 신뢰할 수 있는 정확한 정보의 부재는 재난 피해를 입은 사람들에게 주요 불안을 야기하는 원인이 되며, 혼란과 불안정함을 양성할 수 있다. 게다가 권리에 대한 지식 부족은 착취로 이어질 수 있다. 적합한 시기에 확보한 적절한 정보는 이를 해결할 수 있다. 책임 있는 메커니즘은 이러한 유용한 정보를 적극적으로 전파해야 한다.

정보 및 의사소통 체계는 지역사회 구성원들이 회복 과정에 참여하도록 설계될 수 있으며, 이렇게 함으로써 그들은 수동적인 희생자가 아닌 적극적인 생존자가 된다. 정보 및 커뮤니케이션 기술(Information and communication technology, ICT), 스케치, 노래, 연극과 같은 전통적인 의사소통 및 엔터테인먼트 방법은 생존자들의 권리에 대한 정보를 전파하는 데 중요한 역할을 수행할 수 있으며, 구호 및 이재민의 행방에 대한 적절한 정보는 가족 재결합에 도움이 될 수 있다.

아래의 구체적인 행동 이외에 비상사태 및 재난 시 투명성, 책임성, 참여를 통해 양호한 거버넌스를 보장함으로써 정보에 대한 접근을 개선할 수 있을 것이다.

주요 조치

1. 정보 및 커뮤니케이션 팀을 구성한다.

- 정상적인 의사소통 체계(인적자원과 인프라 측면)가 완전히 제 기능을 하지 못할 경우, 커뮤니케이션 팀을 구성하여 비상사태, 구호 활동, 법적 권리에 대한 정보를 제공하고 소외된 또는 잊혀진 그룹의 목소리를 높인다. 본 팀은 현지 대중매체 단체, 지역사회 대표, 구호 기관, 정부 또는 재난 대응과 관련된 기타 단체로부터 구성될 수 있다. 피해 지역사회의 구성원은 서비스에 대한 정보를 전파하는 데 있어 핵심적인 역할을 수행할 수 있다.

2. 현황을 정기적으로 진단하고, 중요한 정보 격차 및 정보 보급에 필요한 중요 정보를 파악한다.

- 가용한 현황 파악 결과와 관련 도전 과제를 연구한다 (활동지침 2.1 참조).

- 특정 집단이 구체적인 의제를 진전시키기 위해 정보를 전파하는지 질문하여, 의사소통 경로를 통제하는 대상을 분석한다.

- 필요한 경우, 다음의 질문을 다루는 추가적인 현황 파악을 실시한다:
  - 이동 중인 지역사회/집단은 누구이며, 정착한 이들은 누구인가?
  - 위험에 처한 사람들은 누구인가? 일반적으로 알려진 취약집단(제1장 참조)인가 혹은 새로운 유형의 집단인가?
  - 이동성을 상실한 생존자에 대한 보고가 존재하는가? 그렇다면 위치와 기존의 대응책을 파악한다.
  - 사람들이 안전하게 정착할 수 있는 장소와 위험한 장소는 어디인가?
  - 정신건강 및 심리·사회적 지원이 가능하다면, 누가 제공하는가? 이 지역에서 활동하는 기관은 어디인가? 모든 피해 지역사회와 인구를 다 아우르고 있는가? 누락된 지역사회 부문이 존재하는가?
  - 기타의 지속적인 구호 활동과 더불어 정보 및 의사소통 캠페인을 통합하기 위한 기회가 있는가?
  - 남성, 여성, 아동, 청소년의 문해율은 어떠한가?
  - 기존에 존재하는 의사소통 경로 중에 어느 것이 실용적인가? 현재 상황에서 비상사태 및 재난, 구호 활동, 법적 권리에 대한 메시지를 전달할 수 있는 가장 효과적인 경로는 무엇인가?
  - 대중매체 접근이 없는 인구 집단은 누구인가?
  - 장애(예: 시각 또는 청각 손상)로 인해 대중매체 접근성이 없는 집단은 누구인가? 이러한 사람들에게 정보를 전달하기 위해 개발되어야 할 정보 전달 방식은 무엇인가?

- 아래와 같이 관련 정보를 매일 수집하고 정리한다:
  - 구호 물품의 이용 가능성 및 안전성;
  - 정전 협정, 안전 지대 및 기타 평화 이니셔티브;
  - 비상사태 및 재난 관련 사건의 재발 (예: 폭력, 여진);
  - 다양한 인도적 지원 서비스의 입지와 특성;
  - 안전한 공간의 위치(활동지침 5.1 참조) 및 가용한 서비스(활동지침 5.1, 5.2, 5.4, 7.1참조);
  - 현황 파악 및 구호 모니터링 활동의 주요 결과;
  - 정치적 지도자 및 인도적 지원 조정 기관에 의한 주요 의사 결정;
  - 권리 및 보장 (예: 이재민이 보장 받을 수 있는 쌀의 양, 토지 권리 등).

- 구호 패키지 등을 중심으로 정부 또는 현지 당국에서 보급하는 관련 정보를 모니터링 한다.

- 피해 인구 내 서로 다른 이해관계자와 구호 활동가들에게 해소해야 할 중요 정보 격차(예:

서비스, 권리, 가족 구성원의 위치에 대한 지식의 부족)에 대해 문의한다. 생존자와 작업하여 배포하고자 하는 메시지의 유형을 파악하고 공공의 효과를 예측하여 이를 수행할 수 있는 적합한 방법을 강구한다.

- 해결해야 할 유해한 대중매체 관행 혹은 정보 남용을 꾸준히 파악한다. 이러한 관행은 다음을 포함한다:
  - 편견적/혐오 메시지의 확산;
  - 감정적 경험에 대한 공격적인 질문;
  - 비상사태 및 재난의 감정적 경험에 대한 질문을 받은 사람들에게 심리·사회적 지원에 대한 접근성을 제공하지 못함;
  - 부적절한 방식의 인터뷰로 사람들을 낙인화;
  - 정보에 입각한 동의 없이, 생존자를 위험에 처하게 하는 방식으로 이미지, 이름 또는 기타 개인 식별 가능한 정보를 이용;

- 다음과 같은 모범적인 대중매체 관행을 파악한다:
  - 경험이 풍부한 인도적 지원 활동가(MHPSS의 영역에서)를 초청하여 대중매체를 통해 조언을 제공하도록 함;
  - 뉴스 브리핑을 통해 구체적인 조언을 제공.

3. 의사소통 계획 및 캠페인 계획을 수립한다.

- 의사소통 계획 및 캠페인 계획 수립의 과정에서 지역사회의 참여를 극대화한다.

- 파악된 격차를 해소하는 유용한 정보를 확산시킬 수 있는 제도를 수립한다.

- 현지 대중매체 단체를 대상으로 잠재적으로 유용한/유해한 관행에 대해 교육하고, 추후 유해한 관행을 지양하는 방법에 대해 알린다.

- 개인 정보 보호 및 정보에 입각한 동의의 원칙을 존중한다.

4. 피해 인구를 위해 신뢰성 있는 정보에 접근하고 보급할 수 있는 경로를 구축한다.

- 피해 인구 중 지역사회에 정보를 보급할 영향력이 있는 사람들을 파악한다.

- 다음을 포함하는 대중매체 및 의사소통을 위한 연락처 목록을 작성한다:
  - 보건, 아동, 사건 기사를 담당하는 주요 언론인의 이름과 연락 정보 목록;
  - 비상사태 및 재난을 담당하는 언론인의 이름 및 연락 정보;
  - 다양한 인도적 지원 기관의 커뮤니케이션 담당 직원 목록.

- 커뮤니케이션 팀은 현지 언어를 이용하여 정보를 보급하기 위한 경로를 구축할 수 있다. 이는 현지 라디오 방송 전파 시간 또는 주요 교차로 및 기타 공공 장소, 학교, 구호 캠프 또는 화장실 등의 게시판 공간에 대한 협상을 포함한다.

- 대중매체가 부재한 상황에서는 라디오 배포 등의 혁신적인 메커니즘을 고려한다.

- 모든 의사소통 단계마다 현지인을 참여시키며, 메시지가 공감할 수 있고(재난 생존자들의 상황에 대한 이해를 표현) 복잡하지 않도록(예: 현지의 12살이 이해할 수 있을만한 수준) 한다.

- 기자 간담회를 개최하여 수일 내 수행할 구체적인 인도적 지원 활동에 대한 정보를 제공한다 (예: 어떠한 활동을 언제, 어디서, 누가 조직하는가).

- 대중매체 브리핑 및 현장 방문을 마련하여 현지 대중매체에서 과거의 끔찍한 사건에 대한 불필요한 중복 보도가 없도록 한다 (재난에 대한 최악의 순간을 담은 동영상으로 반복적으로 재생하지 않도록 한다).

대중매체 단체와 언론인들이 시청자들에게 극심한 고통을 야기할 수 있는 이미지를 불필요하게 사용하지 않도록 독려한다. 또한, 대중매체 측에 절망에 처한 사람들의 이미지 및 이야기뿐만 아니라 복원력에 대한 이미지와 이야기, 그리고 복구 활동에 참여하는 생존자들에 대해 기사를 발행하거나 방송으로 보도하도록 격려한다.

- 정신건강 및 심리·사회적 웰빙의 다양한 측면, 생존자들의 회복 이야기, 위험에 처한 집단의 복구 활동 참여, 모델 대응 이니셔티브 등 다방면에서 접근함으로써 현지 대중매체의 관심을 유지한다.

- 장애 관련 법, 보건 법, 토지 재개발 권리, 구호 패키지 등 생존자들의 권리 및 자격에 대한 메시지를 확산시킨다.

- 스피어 최소 기준(Sphere Minimum Standards)과 같은 인도적 지원을 위한 국제 기준에 대한 메시지를 준비하는 것을 고려한다.

- 사람들의 정보 접근을 돕는 정보 배부 방법을 고려한다 (예: 라디오 배터리, 길거리 신문을 위한 게시판 설치).

5. 다양한 기관에서 근무하는 커뮤니케이션 직원간의 조정을 보장한다.

조정은 다음을 위해서 중요하다:

- 피해 인구에게 전달되는 정보의 일관성을 유지한다;

- 긍정적인 극복 방법에 대한 정보 등 생존자들이 모든 기본 정보를 입수할 수 있는 기관 간 정보 플랫폼 구축을 원활하게 한다 (활동지침 8.2 참조).

주요 참고자료

1. ActionAid International (forthcoming) *Mind Matters: Psychosocial Response in Emergencies* (video).
2. IASC (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Action Sheet 9.1: Provide information on HIV/AIDS prevention and care, pp.91-94. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf
3. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.
4. Office of the United Nations Secretary-General Special Envoy for Tsunami Recovery (2006). *The Right to Know: The Challenge of Public Information and Accountability in Aceh and Sri Lanka*. New York: United Nations. http://www.tsunamispecialenvoy.org/pdf/The_Right_to_Know.pdf
5. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
6. UNICEF (2005). *Ethical Guidelines for Journalists: Principles for Ethical Reporting on Children*. http://www.unicef.org/ceecis/media_1482.html
7. UNICEF (2005). *The Media and Children's Rights (Second Edition)*. New York: UNICEF. http://www.unicef.org/ceecis/The_Media_and_Children_Rights_2005.pdf

과정 지표의 예

- 피해 인구가 비상사태 및 재난, 구호 활동, 법적 권리에 대한 주요 정보를 습득하고 있는지 확인하기 위한 현황 파악이 실행되었다.
- 주요 정보에 대한 격차가 존재하는 경우, 인구 내 다양한 하위 집단이 해당 정보를 쉽게 이용할 수 있으며, 이해할 수 있는 방식으로 전달되었다.

사례: 2001년 인도 구자라트 주 지진

- 국내 및 국제 NGO들이 현지 사회 활동 집단과 함께 '나의 권리 바로 알기 캠페인 (Know your entitlements campaign)'을 조직했다. 모든 정부 관령을 수집하고, 법률용어를 이해하기 쉽게 바꾸고, 자료를 간단하고 현지어로 쓰인 정보지로 바꾸었다. 이 문서는 주요 지원 혜택을 질의 응답 형식으로 제시하고 지원 신청 방법을 설명했다.
- 지역사회의 자원봉사자들이 생존자들의 지원 혜택을 알리는 거리 연극(street play)을 상연했다. 극이 끝난 후에는 신청서를 배포하였으며, 자원봉사자들은 지원자들이 지원 혜택을 받을 때까지 지원 과정을 도왔다.
- 생존자들이 불만을 접수하고 생존자들의 지원 혜택에 대한 이해를 높일 수 있는 조사위원회가 조직되었다.

활동지침 8.2

긍정적 극복 방법에 대한 정보 접근성을 보장한다

영역: 정보 보급

단계: 최소 단계

배경

비상사태 및 재난 상황에서 대부분의 사람들은 심리·사회적 고통(예: 애도, 슬픔, 두려움, 분노에 대한 강력한 감정)을 경험한다. 대부분의 상황에서 피해를 입은 개개인의 대부분은 서서히 감정을 회복한다. 특히 스트레스를 다루는 유용한 방법(즉, 긍정적 극복 방법)을 활용하고, 가족과 지역사회로부터 도움을 받을 때 가능하다. 극복의 유용한 단계 중 하나는 비상사태 및 재난, 구호 활동, 법적 권리(활동지침 8.1 참조), 그리고 긍정적인 극복 방법에 대해 적합한 정보의 접근성을 확보하는 것이다.

문화적으로 적합한 교육적 정보를 제공하는 것은 긍정적인 극복 방법을 장려하는 유용한 방법이 될 수 있다. 이러한 정보의 목적은 개인, 가족, 지역사회의 역량을 높여 대부분의 사람들이 극도의 스트레스 요인에 대응하는 일반적인 방식에 대해서 이해하고 그들 자신과 타인을 위한 심리·사회적 필요에 효과적으로 대응하기 위함이다. 긍정적인 극복 방법을 인쇄물이나 라디오를 통해 전달하는 것은 비상사태 및 재난 개입 시 가장 빈번하게 이용되는 방법으로, 피해 인구의 대다수에 도달할 수 있는 잠재성을 가지고 있다.

주요 조치

1. 긍정적인 극복 방법 가운데 재난 피해 인구에게 이미 가용한 정보가 무엇인지 파악한다.

- 모든 관련 단체와 조정하여 (a) 문화적으로 적합한 긍정적인 극복 방법의 존재 여부와 (b) 피해 인구에게 알려진 정도를 파악한다. 아래의 주요 조치 2는 이용 가능한 정보의 적절성을 결정하기 위한 지침을 제공한다.

2. 이용 가능한 긍정적인 극복 방법이 없다면, 재난 피해 인구가 이용할 수 있는 긍정적이며 문화적으로 적합한 극복 방법에 대한 정보를 개발한다.

- 다른 기관들과 긍정적인 극복 방법에 대한 정보 개발을 조정하고 계획한다. 메시지의 간결성과 일관성을 유지하여 혼동을 주지 않도록 한다. 가능하다면 정보의 내용에 대한 기관 간 합의를 도출하고 업무 분담(예: 보급)에 대한 합의를 도출한다.

- 적합한 자료를 준비할 때 극심한 스트레스 요인(예: 성폭행)에 대한 개인 및 지역사회 반응의 예상범위를 파악하고, 현지 문화에 맞는 극복 방법(예: 고난 시 기도 또는 의식)을 파악하는 것이 중요하다. 중복적인 현황 파악을 피하기 위해 기존의 현황 파악에 따른 결과를 검토한다 (활동지침 2.1, 5.2, 5.3, 6.4 참조). 지식의 격차는 현지 문화(예: 현지 인류학자)에 대한 지식을 갖춘 사람들 또는 초점집단을 인터뷰 함으로써 좁힐 수 있다. 초점집단을 조성할 때는 지

역사회 내 다양한 연령대와 성별이 적절히 대표될 수 있도록 한다. 다양한 의견 수렴을 위해서는 대개 남성집단과 여성집단을 분리한다.

- 다양한 문화에 걸친 유용한 긍정적 극복 방법을 인식하는 것이 중요하다. 예를 들어:
  - 사회적 지원 모색
  - 구조 제공
  - 긴장 완화 방법
  - 레크리에이션 활동
  - 일상 활동에 대한 통제를 회복하기 위해 (믿을 수 있는 동반자와 함께) 두려운 상황에 조심스럽게 맞서는 것.

- 활동가들은 타 조직에서 제작한 자기관리 정보의 사례를 검토하거나 성공적으로 극복한 지역사회 구성원과의 초점집단 토론을 통해 유용한 극복 방법을 익혀야 한다. 타인을 돕는 방법에 대한 메시지 전파는 피해 인구가 타인뿐만 아니라 간접적으로 자신을 돌보도록 격려하기 때문에 효과적일 수 있다.

- 다음 표는 일반 대중을 위한 긍정적인 극복 방법을 강구하는 데 있어 해야할 것과 하지 말아야 할 것(Dos and Don'ts)에 대한 구체적인 지침을 제시한다.

해야 할 것(Dos)	하지 말아야 할 것(Don'ts)
간결하고 직접적인 언어를 사용한다. 시간과 자원을 투자하여 현지 상황에서 이해할 수 있는 방식, 현지 12살 아이가 이해할 수 있는 수준으로 개념을 전달한다. 구어 표현이 더 명확하다면 구어를 사용한다 (예: '극복'에 해당하는 현지 용어를 사용).	복잡하거나 기술적인 용어를 사용하지 말 것 (예: 심리/정신의학 용어).
지역사회에서 정한 우선순위에 집중하고 메시지를 간결하되 구체적으로 전달한다.	한꺼번에 지나치게 많은 메시지를 담지 않는다. 이는 사람들을 혼란스럽게 하거나 압도할 수 있다.
스트레스를 야기하는 사건 발생 후의 고통 경험은 흔한 현상이며, 비상사태 및 재난의 영향을 받은 사람들은 감정, 행동, 생각의 변화를 경험할 수 있음을 알린다. 이러한 현상은 흔하며 비정상적인 사건에 따른 자연스러운 반응이라는 점을 강조한다.	일반 대중에 전달하는 자료(예: 진료소 밖에서 사용되는 자료)에 정신 의학 증상을 장황하게 나열하지 않는다.*

해야 할 것(Dos)	하지 말아야 할 것(Don'ts)
긍정적인 극복 방법, 해결책 기반의 접근법, 회복에 대한 긍정적인 기대를 강조하고, 유해한 극복 방법(예: 지나친 알코올 남용)에 대해 경고한다. 지역사회, 가족, 개인을 위한 극복 전략을 포함한다.	일반 대중을 위한 자료에 심리적 취약성을 강조하지 않는다. *
대부분의 사람은 수주, 수개월 후 상황이 나아질 것을 명시한다. 수주 후에 고통이 감소하지 않거나 악화된다면 가용한 지역사회 지원의 도움을 받거나 전문가의 도움(전문가 지원이 가능한 경우에만)을 강구한다. 사람들이 이러한 서비스를 접근할 수 있는 방법과 장소에 대한 정보를 제공한다.	구체적인 회복 일정을 명시하지 않는다 (예: '3주 안에 회복할 것이다'). 전문적 도움이 불가능한 경우에 제안하지 않는다.
현지 지역사회 구성원에게 작성된 자료 검토를 요청한다. 번역된 자료의 정확성을 확인한다.	서면 자료 번역 시 문어 형식에서 자주 사용하지 않는 언어로 직역하지 않는다. 비서면 형식(예: 사진, 그림, 노래, 춤 등)을 사용하거나 각 가정 내 최소 1명이 이해할 수 있는 국어로 번역하는 것이 더 효과적일 수 있다.

*이는 임상 이외의 배경에서 일반 대중을 대상으로 전달되는 자조 자료에 적용되지 않는다. 진단 가능한 정신장애가 있는 사람을 위한 임상치료 환경에서 사용되는 자료에 증상을 나열, 설명하는 것은 대체적으로 적합하며 치료의 부분을 구성한다.

3. 적합한 경우, 하위 집단의 구체적인 필요에 대응하기 위한 정보를 상황에 맞게 적용한다.

- 피해 인구 내 서로 다른 하위 집단은 일반 인구와 다른 특정한 극복 방법을 보유할 수 있다. 하위 집단별로(예: 남성, 여성 및 기타 특정 위험 집단: 제1장 참조) 적절한 경우, 긍정적인 극복 메커니즘을 위한 별도의 정보를 수립한다. '아동의 극복', '10대의 극복'에 특별한 초점을 두는 것을 고려하며, 후자의 경우에 음주나 약물 복용 등의 단기적 극복법은 장기적 피해를 야기할 것임을 명시한다.

4. 효과적인 정보 보급을 위한 전략을 수립 및 이행한다.

- 인쇄물(리플렛, 포스터)이 가장 흔한 정보 보급의 수단이나, 라디오, 텔레비전, 그림/사진, 노래, 연극, 거리 공연 등의 기타 메커니즘이 더 효과적일 수 있다. 지역사회 및 종교적 지도자들과 함께 비서면 정보를 전달하는 방법을 모색한다. 가장 적합한 전달 형태는 대상 집단, 문해율, 문화적 맥락에 따라 다르다. 예를 들어, 비서면 자료(예: 잘 알려진 캐릭터를 포함하는 만화책, 드라마)는 아동과 의사소통 하는 데 더 효과적일 수 있다. 동일한 메시지를 다양한 방법으로 보급하는 것은 일반 인구에 대한 접근성을 극대화할 수 있는 방안으로 활용될 수 있다.

- 교회, 사원, 학교, 건강 검진소, 캠프 내의 게시판 등 지역사회 시설 내 서면 자료 복사본을 비치할 수 있도록 허가를 요청한다. 적절한 수준의 사생활 보호가 보장되는 구역에 자료를 비치하는 것이 유용하다.

- 일부 NGO들은 인쇄물/리플렛을 나누어주면서 사람들과 이야기하는 것이 그냥 인쇄물을 비치해 두는 것 보다 더 효과적이라는 점을 알게 되었다. 사람들은 그냥 놓여 있는 인쇄물은 읽지 않기 때문이다.

- 가능하다면, 서면 자료의 복사본을 인터넷에 제공한다. 대부분의 재난 생존자들이 인터넷 근성이 없지만, 이러한 방식의 자료 배포는 단체간의 공유를 가능하게 하여 정보가 확산될 수 있다 (활동지침 8. 1참조).

주요 참고자료

1. American Red Cross (2004). *From Crisis to Recovery, the Road to Resiliency: A Small Pocket Manual*. American Red Cross Psychosocial Group, New Delhi. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
2. International Catholic Migration Commission (ICMC) (2005). *Setelah Musibah (After Disaster)*. ICMC, Indonesia. http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html
3. World Health Organization (2005). *Some Strategies to Help Families Cope with Stress*. WHO, Pakistan, http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html

과정 지표의 예

- 배포된 자기관리 정보가 긍정적인 극복 방법에 중점을 두고 있다.
- 배포된 정보에 대한 접근성이 있는 예측 인구 비율
- 배포된 정보가 대부분의 인구에 문화적으로 적절하며 이해 가능함

사례: 2005년 인도네시아 아체

- 기존의 자기관리 자료를 검토한 후, 국제 NGO의 내국인 직원들은 사람들이 스트레스를 극복하기 위해 어떠한 과정을 거치며 (일반적 반응) 어떤 활동을 수행하였는지 파악하기 위한 초점집단을 구성하는 교육을 받았다.
- 한 화가에게 지역사회에서 파악한 개념들을 묘사하는 현지 의상을 입은 아체 지방 사람들을 그리도록 의뢰하였다. 또 다른 그림 한 세트에는 심호흡 이완기법을 묘사하였다.
- 브로셔들은 지역사회 모임 도중에(모스크에서의 저녁 기도 이후) 설명되고 배포되었다. 또한, 다른 기관에도 배포되어, 해당 기관의 개입 프로그램을 통해 다시 배포되었다.
- 구호 기관들은 심리·사회적 조정단을 통해 쓰나미 피해를 입은 지역사회 및 현지 시민사회의 우려를 담은 뉴스레터를 지속적으로 공동 제작했다. 현지 NGO가 자금과 지도를 받아 관련 뉴스레터를 지속적으로 제작했다.

활동지침 9.1

식량 및 영양 지원 제공 시, 구체적인 사회적, 심리적 고려 사항(문화적 관습과 가정 내 역할을 고려한 존엄한 모든 사람을 위한 안전한 구호)을 반영한다

영역: 식량 안보 및 영양

단계: 최소 대응

배경

다수의 비상사태에서 기아와 식량 안보의 부재는 심각한 스트레스를 야기하고 피해 인구의 심리 · 사회적 웰빙에 악영향을 미친다. 역으로, 비상사태 및 재난의 심리 · 사회적 영향은 식량 안보와 영양 상태를 저해할 수 있다. 심리 · 사회적 웰빙과 식량/영양 안보(아래의 표 참조)의 상호작용을 이해하는 것은 인도적 지원 관계자로 하여금 식량 원조와 영양 지원 프로그램의 질과 효과성을 증진하고 동시에 인간의 존엄성을 지지한다. 이러한 상호작용을 간과하는 것은 해를 야기하여, 식량을 받기 위해 장시간 줄을 서게 하거나, 수혜자들을 비인간적이고 수동적인 소비자로 취급하거나, 식량 배급 시 폭력이 발생할 수 있는 프로그램 수립으로 이어질 수 있다.

식량 원조 관련 요소	효과 및 사례의 유형
식량 안보 및 영양 상태와 관련된 일반적인 사회적 요소 (기존의 요인 포함)	• 특정 집단의 소외 및 부족한 자원에 대한 소외집단의 접근성 제한 • 식이 및 영양 관련 사회 문화적 요소 (식이 요법 관련 신념과 관행: 먹는 음식, 식량 경작과 수확, 배급, 준비, 공급과 섭취 방법, 문화적 금기))
식량 안보 및 영양 상태에 영향을 미치는 재난 관련 사회적 요인 및 심리적 요인	• 성별 역할, 가계 및 가족 내 역할의 붕괴 (예: 소득자의 사망) • 공식 및 비공식적 지역사회 지도층의 혼란 그리고/또는 붕괴 (예: 지원을 마련할 수 있는 지역사회 대표의 죽음) • 취약한 사람들을 지원하는 비공식적인 사회 연결망의 붕괴 (예: 침상에 누워있는 사람들을 돌보는 자원봉사자) • 안보의 결여 (예: 장작을 모으는 여성들에 대한 공격) • 부양가족에 대한 식량 제공 역량 감소 (예: 극심한 우울증에 기인) • 개인의 식량 접근성을 방해 혹은 제한하는 극심한 혼란 (예: 중증 정신장애 또는 신경질환) • 개인 또는 집단의 식량 접근성을 가로막는 두려움 (예: 잘못된 정보, 정치적 박해 또는 비상사태 및 재난과 관련한 초자연적 믿음) • 식욕 상실 (예: 가족 구성원 상실 이후의 깊은 애도)
기아와 식량 안보의 부재가 정신건강 및 심리 · 사회적 웰빙에 미치는 영향	• 중증 정신 또는 인지적 장애. 특히 영유아동에게 일어나는 장애 (예: 만성적인 영양 부족, 사회적/감정적 자극의 부족에 기인) • 유해한 극복 전략 (예: 중요한 자산 매매, 식량을 대가로 한 성매매, 아동의 학교 생활 금지, 아동 등 취약한 가족 구성원 유기) • 법과 질서의 붕괴 (예: 자원에 대한 분쟁) • 미래에 대한 희망 또는 전망 상실 (예: 장기적인 무력 분쟁의 상황) • 무력감과 체념(예: 생계 수단 상실 이후) • 공격적인 행동 (예: 식량에 대한 권리 또는 배급에 있어서 불공평함을 인식하는 경우)

스피어(Sphere) 핸드북은 비상사태 및 재난 시 식량 안보, 영양, 및 식량 원조에 대한 전반적인 기준을 제시한다. 아래에 서술된 주요 조치는 본 기준을 따르기 위한 업무 수행 시 유념해야 할 사회적, 심리적 요소에 대한 지침을 제공한다.

주요 조치

1. 식량 안보, 영양, 식량 원조 관련 심리·사회적 요소를 파악한다.

- 식량과 영양, 정신건강 및 심리·사회적 지원에 대한 가용한 현황 파악 자료를 검토한다 (활동지침 2.1 참조). 필요한 경우, 식량 및 영양 지원에 대한 주요 사회적 요소 및 심리적 요소에 대한 추가적인 현황 파악을 수행한다 (위의 표 참고).

- 식량 및 영양 현황 파악 보고서는 관련 조정단과 공유되어야 하며 (활동지침 1.1과 2.1 참조), 다음을 보여주어야 한다:
  - 식량 안보 부재/영양실조가 정신건강 및 심리·사회적 웰빙에 영향을 끼치는 방법과 정도, 및 그 반대의 경우 (Sphere의 취약집단에 대한 일반 영양 지원 기준 2 및 Sphere의 식량안보와 영양에 대한 현황 파악 및 분석 기준 1~2를 참조);
  - 식량 원조와 영양 개입의 계획 수립, 실행, 후속 조치에 있어 고려해야 할 심리적 요소 및 사회·문화적 요소.

2. 식량 원조의 계획 수립, 배분, 후속 조치에 있어 참여를 극대화한다.

- 현황 파악, 계획 수립, 배분, 후속 조치 시 대상 지역사회의 폭넓고 의미 있는 참여를 가능하게 한다 (활동지침 5.1 참조).

- 취약하고, 소외되고, 상대적으로 눈에 덜 띄는 집단의 참여를 극대화한다 (제1장 참조).

- 식량 원조의 모든 단계에서 여성의 참여를 최우선순위로 둔다. 대부분의 사회에서 여성은 가정의 식량을 관리하며 식량 원조가 모든 수익자들에게 도달하고, 달갑지 않은 일이 발생하지 않도록 하는 긍정적인 역할을 수행한다.

- 예를 들어, 자택에서 돌봄을 제공하는 자원봉사자가 식량을 배급하는 등 식량지원을 비공식적인 사회 보호 연결망을 구축 그리고/또는 회복하는 데 활용하는 것을 고려한다 (활동지침 3.2 참조).

3. 식량 원조의 이행에 있어 안보 및 보호를 극대화한다.

- 식량이 정치적 목적으로 악용되는 위험 혹은 배급 시 특정 집단을 소외시키거나 분쟁이 증가하는 위험성에 대해 특별히 주의를 기울인다.

- 갈등을 조장하고 때로는 폭력 또는 폭동으로 이어질 수 있는 부실한 계획 수립, 불충분한 등록 절차, 정보 공유 불이행을 지양한다.

- 가능한 모든 조치를 취하여 식량 원조의 오용을 방지하고, 식량을 대가로 한 성매매 등 구호 활동가 또는 유사한 직군에 있는 사람들의 남용을 방지한다 (활동지침 4.2 및 『인도적 지원 상황에서의 성차별폭력 개입에 관한 IASC 가이드라인 (IASC Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings)』의 활동지침 6.1 참조).

4. 주요 이해관계자들의 정체성, 진실성, 존엄성을 보호하는 문화적으로 적절한 방식으로 식량 원조를 수행한다.

- 식량 품목 및 준비와 관련된 종교적, 문화적 관습이 인권을 존중하고 인간의 정체성, 진실성, 존엄성 회복을 돕는 관습이라면 이를 존중한다.

- 현지의 문화적 규범 및 전통이 여성 등 특정 집단을 차별할 수 있다는 점을 인식하여 차별을 지양한다. 식량 원조 계획 수립 담당자들은 차별을 파악하고 식량 원조가 의도한 모든 수혜자들에게 전달될 수 있도록 보장해야 하는 책임이 있다.

- 적절하고 수용 가능한 음식과 함께 특별한 문화적 의미를 담고 있을지도 모르는 양념 및 조리 도구를 제공한다 (Sphere 핸드북의 식량 원조 계획 수립 기준 1-2 참조).

- 중요한 정보를 알맞은 방식으로 공유한다 (활동지침 8.1 참조). 식품 품목이 수혜자들에게 친숙하지 않을 경우, 올바른 준비를 위해 설명을 제공한다.

5. 위탁 시 보건 시설 및 기타 지원 기관과 협업한다.

- 식량 및 영양 프로그램을 사회적 또는 심리적 지원이 긴급하게 필요한 개인 혹은 집단을 파악하기 위한 진입점으로 활용한다.

- 식량 위기 상황 시 영·유아를 위한 자극 활성화와 관련한 구체적 지침은 주요 참고자료 내 WHO (2006)를 참조한다.

- 식량 원조 및 영양 프로그램 관련 활동가들이 극심한 사회적 또는 심리적 고통에 시달리고

있는 사람들을 위탁할 수 있는 장소와 방법을 숙지하도록 한다.

- 피해 인구 및 식량 지원 활동가를 대상으로 특정 미량영양소의 결핍은 아동의 인지 발달을 손상시키고 태아의 발달에 해를 끼칠 수 있다는 사실에 대한 인식을 제고한다.

- 식량 원조 및 영양 지원 활동가들이 심각한 영양실조에 따른 의학적인 의미를 이해하도록 돕는다.

- 건강상의 위험을 파악하고, 중도 혹은 심각한 영양실조의 위험이 있는 사람들을 전문 시설에 위탁한다 (보완적 또는 치료적 급식 센터 각각. 스피어(Sphere) 수정본의 영양실조 기준 1-3과 활동지침 5.4 참조).

- 임신 중인 여성과 수유부의 미량영양소 결핍 방지에 특별한 관심을 둔다.

- 아동의 영양실조 취약성에 대응하기 위한 학교 급식 프로그램 도입의 잠재적 적합성을 고려한다 (활동지침 7.1 참조).

6. 장기적인 식량 안보 계획 수립을 위한 지역사회 토론을 활성화한다.

식량 원조는 식량 안보 및 영양을 고취하는 한 가지 방법에 불과하기에 다음과 같은 대안을 고려한다:

- 직접 현금 지원, 현금지원 취로사업, 수익 창출 활동;

- 무력감과 체념을 감소시키고 지역사회의 사회경제적 회복 활동에 참여하게 하는 지역사회 주도의 식량 및 생계 안보 프로그램.

주요 참고자료

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *'Participation and food security'. In: Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.231-275. http://www.alnap.org/publications/protection/index.htm
2. Engle P. (1999). 'The Role of Caring Practices and Resources for Care in Child Survival, *Growth, and Development: South and Southeast Asia'. In: Asian Development Review*, vol. 17 nos. 1, 2, pp.132-167. http://www.adb.org/Documents/Periodicals/ADR/pdf/ADR-Vol17-Engle.pdf

3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheet 6.1: Implement safe food security and nutrition programmes, pp.50-52. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
4. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Food Security, Nutrition and Food Aid, pp.103-203. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
5. WHO (2006). *Mental Health And Psychosocial Well-Being Among Children In Severe Food Shortage Situations*. Geneva: WHO. http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf

과정 지표의 예

- 식량 원조와 영양의 현황 파악 및 프로그램 계획 수립 활동이 사회적, 심리적 측면을 포함한다.
- 식량 원조 및 영양과 관련한 보고와 안보 사안을 다루는 효과적인 메커니즘이 존재한다.
- 식량 원조 조정원들은 심리·사회적 조정 메커니즘과 연계되어 있고 현장으로 관련 정보를 전달하는 데 적극적인 역할을 수행한다.

사례: 2002년 아프가니스탄

- 한 국제 NGO에서 10,000명의 전쟁 피해 미망인들에게 식량 원조를 제공하였는데, 이 중에는 우울증과 같은 극심한 심리적 문제를 겪고 있거나 유일하게 생계 활동을 하는 사람으로서의 기능이 어려운 이들도 있었다.
- 본 NGO는 상담을 전문으로 하는 다른 기관과 협업하여 극심한 피해를 입은 여성들이 지원을 받을 수 있도록 위탁하고, 계속해서 식량 원조 프로그램에 여성을 포함시켰다.
- 피해 인구의 대표들은 식량 배급 계획 수립과 모니터링에 참여하여 현지인들의 존엄성과 정체성을 촉진 할 수 있도록 도왔다.

활동지침 10.1

부지 계획 및 쉘터 제공 시, 조정을 바탕으로 구체적인 사회적 고려 사항(안전하고, 존엄한 방식으로 제공되고, 문화·사회적으로 적합한 지원)을 반영한다

영역: 쉘터 및 부지 계획

단계: 최소 대응

배경

비상사태 및 재난 시 안전하며 충분한 쉘터의 제공은 생명을 구하고 질병률을 낮추며, 사람들이 과도한 고통을 받지 않고 존엄성을 지키며 살 수 있도록 한다. 비상사태 및 재난의 피해 인구를 쉘터 및 부지 계획 수립 관련 의사 결정에 참여시키는 것은 다수의 캠프 또는 쉘터 지역에서 목격되는 무력감을 줄이고, 사람들의 웰빙을 향상하며 (활동지침 5.1 참조), 모든 가족 구성원에게 문화적으로 적합한 쉘터에 대한 접근성을 보장한다. 재난 및 임시 쉘터의 계획 수립 및 설계에 있어 여성의 참여는 성별간의 필요, 사생활, 보호에 대한 주의를 보장하는 데 필수적이다. 이재민의 참여는 또한 자립을 고취하고, 지역사회 정신을 함양하며, 시설 및 인프라에 대한 현지의 관리를 장려한다.

비상사태 및 재난 시 쉘터 및 캠프에 대한 다양한 선택안을 모색해야 한다. 자생캠프를 포함하여 부지의 입지 및 배치에 대한 초기 의사 결정은 보호 및 인도적 지원 제공에 장기적인 영향을 미칠 수 있다. 대부분 캠프 또는 임시 수용 시설이 유일한 선택안이지만, 때로는 이재민들이 쉘터 및 사회적 지원을 제공하는 현지 가족과 함께 지내게 되는 경우도 있다. 수용 가족을 대상으로 제공되는 서비스가 강화된다면 이는 유용한 선택안이다.

부지 및 쉘터 조성은 웰빙에 상당한 영향을 미칠 수 있다. 웰빙은 캠프 및 기타 환경에서 흔히 발견되는 과밀과 사생활 결여로 인해 저해된다. 정신건강 및 심리·사회적 문제는 사람들이 가족/지역사회 단체로부터 고립되거나, 다른 언어를 구사하거나 두려움과 의심이 들게 하는 낯선 사람들과 강제로 생활하게 되었을 때 유발될 수 있다. 또한, 노인, 독신 여성, 장애인, 소년소녀가장 등 자신의 쉘터를 구축, 임대 또는 확보할 수 없는 사람들은 취약집단에 속한다. 공간 또는 물 등 희소 자원에 대한 이재민간, 혹은 수용 지역사회와 이재민간의 충돌은 상당한 문제가 될 수 있으며, 부지 계획 수립은 이러한 잠재적인 위험을 최소화해야 한다.

스피어(Sphere) 핸드북은 비상사태 및 재난 시 쉘터 및 정착지에 대한 중요한 지침과 전반적인 기준을 제시한다. 아래에 서술된 주요 조치는 본 기준을 따르기 위한 업무 수행 시 유념해야 할 사회적 고려 사항에 대한 지침을 제공한다.

주요 조치

1. 여성 및 취약한 사람들을 현황 파악, 계획 수립, 이행에 참여하게 하는 참여형 접근법을 활용한다.

- 특정한 취약집단(제1장 참조)을 포함한 다양한 범위의 피해 인구와 함께 참여형 현황 파악(활동지침 2.1 참조)을 수행한다.

- 초기 현황 파악 시 쉘터에 대한 문화적 요건과 같은 핵심 사안에 집중한다; 요리 공간은 어디인지, 실내라면 환기는 어떻게 하는지; 사생활 보호 사안 및 이웃에 대한 접근성; 이동이 제한된 사람들을 위한 화장실의 접근성; 소득 창출 활동이 실내에서 수행될 경우 필요한 조명의 정도; 등.

- 잠재적인 고통과 거주민의 우려를 덜어주는 것을 목표로 지역사회의 모든 사람을 위해 쉘터 문제에 대한 최적의 해결 방법을 파악한다.

- 스스로 쉘터를 짓지 못하는 상황에 놓인 사람들을 위한 지원을 준비한다.

2. 안전을 보장하고 영구 거주자와의 분쟁을 최소화하는 부지를 선정한다.

- 선정된 토지가 현지 지역사회에서 이미 방목 또는 작물 생산 목적으로 사용되고 있지 않다는 것을 확인하고 기타 토지 사용권 문제를 이해하기 위해 현지 정부 및 이웃 지역사회와 협의한다.

- 부지 파악 및 선정 과정에 해당 지역의 천연 자원 기반을 분석하고 적절한 환경 관리를 주도하는 환경조사를 반드시 포함하도록 한다. 이를 수행하지 못할 경우, 환경의 파괴와 먹고, 마시고, 요리할 수 있는 천연 자원의 부족으로 인한 고통을 야기할 수 있다. 또한, 본 조사는 영구 거주자가 이러한 자원에 대한 접근성이 위협받지 않도록 하는 것을 돕는다.

- 여성들과 특별히 사생활 보호 및 안전에 관하여 상의한다. 여기에는 요리와 난방을 위한 현지 자원(예: 땔감)에 대한 쉽고 안전한 접근성 및 화장실의 위치가 포함된다 (『인도적 지원 상황에서의 성차별폭력 개입에 관한 IASC 가이드라인 (IASC Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings)』 참조). 공동 취사시설 제공이 반드시 필요한 경우, 쉘터 근처에 배치해야 한다.

- 공동 서비스에 대한 접근성이 안전하고 쉬운 부지를 선정하고 설계한다 (예: 보건 시설, 식량 배급장, 급수장, 시장, 학교, 예배 장소, 커뮤니티 센터, 연료 원, 여가 지역, 고체 폐기물 장소).

3. 부지 설계 및 이행에 있어 공동의 안전 공간을 포함시킨다.

심리적 보장을 제공하며, 사회적, 문화적, 종교적 교육 활동(활동지침 5.1, 3.2 참조) 및 정보 보급(활동지침 8.1 참조)을 가능하게 하는 공동의 안전한 공간을 수립한다. 이러한 안전한 공간은 아이들이 만나서 놀 수 있는 아동 친화적인 공간을 포함해야 한다 (활동지침 5.4, 7.1 참조).

4. 효과적인 기록 및 등록 시스템을 개발하고 활용한다.

모든 관계자들은 공동의 등록 시스템 및 개인 문서화 시스템에 합의하여 부지 계획 수립자들의 배치 및 쉘터 계획을 조력하는 한편, 자료의 기밀성을 보장해야 한다. 문서화 시스템은 연령 및 성별로 구분된 자료 제공을 포함해야 한다.

5. 차별적이지 않은 방식으로 쉘터를 분배하고 토지를 할당한다.

- 각 집단의 필요를 적합하게 다루기 위해 피해 인구의 다양성(나이, 성별, 민족성 등)을 도식화한다.

- 모든 가족과 가정에 대한 쉘터 분배와 토지 할당이 차별적이지 않은 방식으로 이루어지도록 하고, 민족, 성별, 언어, 종교, 정치적 또는 기타 의견, 국적 또는 사회적 출신, 재산, 출생 또는 기타 신분에 따라 우선권을 주지 않는다.

6. 사생활 보호, 이동의 편의성 및 사회적 지원을 극대화한다.

- 사생활 보호를 극대화하고 가시성과 이동의 편의성을 높이는 가족 규모의 쉘터를 강조한다. 대형 비상 쉘터를 사용할 경우, 칸막이를 이용하여 사생활 보호도를 높이고 소음을 줄인다.

- 사람들이 집단 쉘터 또는 가족 거주지 근처를 타인의 사생활을 침범하거나 심각한 혼란을 일으키지 않고 자유롭게 이동할 수 있도록 한다.

- 가능한 한, 가족, 마을, 종교 또는 민족 집단과 함께하고자 하는 사람들을 분리하지 않도록 한다.

- 재결합 가족은 같이 살도록 한다.

- 정신장애로 인해 홀로 생활하는 고립되고 취약한 개인들을 위한 쉘터 제공을 원활하게 한다.

7. 쉘터를 조성하고 부지를 마련하는 데 있어 유연성과 보호 간의 균형을 이룬다.

- 어떤 상황에서는 캠프가 필요하다는 것을 인지한다; 하지만 이재민들은 흔히 수용 가족과 함께 그들만의 임시적 거주지에서 생활하는 것을 선호하거나, 호텔, 학교 또는 기타 이용 가능한 공동 건물을 선택할 수도 있다.

- 가능한 한 사람들이 자신의 부지 배치, 이웃 주민, 거주지를 선택하게 할 수 있도록 한다. 이는 사람들이 자신의 목표, 문화, 가치에 따라 삶을 영위하고, 통제력 및 생계의 기회를 되찾도록 도우며, 이러한 모든 것이 심리·사회적 웰빙을 뒷받침한다.

- 보다 안전한 대안이 존재할 경우, 사람들이 안전하지 않은 환경에서 살지 않도록 주의를 준다.

8. 이재민간의 의존적인 문화 조성을 지양하고 항구적인 해결방안을 추진한다.

- 대형 캠프 또는 반영구적인 캠프는 절대적으로 필요한 경우에만 설립하고, 가능한 한 출신지로부터 안전함과 거리감의 적절한 균형을 유지한다.

- 건축자재는 친숙하고 현지에서 구할 수 있는 것을 사용함으로써 가족들이 스스로 수리를 할 수 있도록 하여 외부 원조에 대한 의존도도가 높아지지 않도록 한다. 이는 고통을 피하는 데 도움을 준다.

- 항구적 해결책으로써 이재민의 조기 귀환 및 재정착을 권장하고, 출신지로 돌아가기를 원하고 그렇게 할 수 있는 가족들을 지원한다.

- 캠프뿐만 아니라 귀환 지역에도 서비스가 제공되도록 한다.

- 지지적인 사회구조가 온전하게 유지되도록 신중을 기해야 한다.

주요 참고자료

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participatory Habitat and Shelter Programmes'. In *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp. 295-314. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf
2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Guidelines s 7.1, 7.2, 7.3 on settlement and shelter, pp.53-60. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp
3. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Shelter, Settlement and Non-Food Items, pp.203-249. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
4. UN Habitat (2003). Toolkit for Mainstreaming Gender in UN-Habitat Field Programmes. http://www.unhabitat.org/downloads/docs/1267_94527_Iraq_Gender.pdf
5. UNHCR Handbook for Emergencies (2000). Chapter 1. http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf?tbl =PUBL&id=3bb2fa26b
6. UNHCR Environmental Guidelines (2005). www.unhcr.org/environment
7. UNHCR Tool for Participatory Assessment in Operations (2006). http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.html?tbl=PUBL&id=450e963f2

8. Women's Commission on Refugee Women and Children (2006). 'Beyond firewood: Fuel alternatives and protection strategies for displaced women and girls'. http://www.womenscommission.org/pdf/fuel.pdf

과정 지표의 예

- 현지인들, 특히 여성이 쉘터의 설계 및 배치와 건설 자재로 쓰일 재료를 선택하는 데 참여한다.
- 직접 쉘터를 지을 수 없는 사람들은 쉘터 구축에 있어 지원을 받는다.
- 쉘터는 사생활 보호를 극대화하고 과밀수용을 최소화하는 방식으로 조성된다.

사례: 2004년 라이베리아 및 2006년 동티모르

- 동티모르(2006년), 라이베리아(2004년) 및 기타 몇몇의 비상사태 및 재난에서, 공동 지역 주변에 10-20개의 가족 쉘터를 U 모양으로 모아 이재민의 사생활 보호도가 높아졌다.
- 사생활 보호를 위해 쉘터들은 비스듬히 세워졌다. 한 쉘터의 정문이 다른 쉘터의 정문을 곧장 마주보지 않도록 하고, 한 쉘터가 다른 쉘터의 시야를 직접적으로 차단하지 않도록 지었다. 각각의 쉘터의 문을 열면 공동지역으로 나올 수 있었고, 이 장소는 요리 및 레크리에이션 영역이 포함 되어 있던 곳으로 그늘 제공 및 환경 보호 차원에서 나무를 보유하고, 지역사회가 함께 청소를 하였다.
- 각각의 쉘터는 물품보관, 세탁, 부엌, 정원, 요리 등의 목적으로 사용되는 개인 뒷마당이 있었다. 급수장과 화장실은 근처에 위치해 있었고, 성차별폭력의 위험을 방지하기 위해 공동지역에서 잘 보이는 곳에 자리잡고 있었다.

활동지침 11.1

물과 공중위생 제공 시, 구체적인 사회적 고려 사항(존엄한 모든 사람을 위한 안전하고 문화적으로 적합한 접근성)을 반영한다

영역: 물과 공중위생

단계: 최소 대응

배경

비상사태 및 재난 시, 깨끗한 식수와 안전하고 문화적으로 적합한 개인위생 및 공중위생 시설에 대한 접근성 제공은 생존 차원에서뿐만 아니라 존엄성 회복 차원에서 최우선 순위이다. 인도적 지원이 제공되는 방식은 피해 인구에 상당한 영향을 미친다. 참여형 접근법에 있어서 현지인의 참여는 지역사회의 응집력을 높이고 사람들로 하여금 통제력을 되찾게 한다.

물과 공중위생(water and sanitation, watsan) 지원은 제공되는 방식에 따라 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 향상시키거나 악화시킬 수 있다. 일부 비상사태 및 재난에서 조명이 어둡고 잠금 장치가 없는 화장실은 성폭행을 포함한 성차별폭력이 발생하는 장소가 되어왔으며, 수자원에서의 갈등은 상당한 고통의 근원이 되어왔다. 물과 공중위생 제공 시에 경험하는 스트레스의 일부는 문화적 근원이 있다. 예를 들어, 아프가니스탄에서는 소녀와 여성들의 신체 일부라도 노출되면 처벌을 받게 되고 가족에 수치와 불명예를 줄 수 있기 때문에 분리된 여성 화장실의 부족이 상당한 우려 사항이라고 보고되었다.

스피어(Sphere) 핸드북은 비상사태 및 재난 시 물과 공중위생 제공에 대한 전반적인 기준을 제시하고 있다. 아래에 서술된 주요 조치는 본 기준을 따르기 위한 업무 수행 시 유념해야 할 사회적 고려 사항에 대한 지침을 제공한다.

주요 조치

1. 물, 공중위생 및 개인위생 증진을 위한 현황 파악에 사회적 사안과 문화적 사안을 포함시킨다.

많은 국가 내 엄격한 문화적 규범과 금기는 화장실의 이용과 배설물 처리에 영향을 끼친다. 문화적 규범에 주의를 기울이지 않으면 실제로는 사용되지 않을 화장실 또는 급수장을 짓게 된다. 일부의 경우, 급수장이나 화장실이 시체 처리 장소로 사용되어 사람들이 이용하지 못했다. 사회적 규범 및 문화적 규범에 관심을 기울이면 친숙하지 않은 환경 및 매일의 업무를 새로운 방식으로 수행하는 데에 따른 적응의 고통을 최소화하는 데 도움이 될 것이다. 이러한 이유로 현황 파악 팀은 물과 공중위생에 대한 핵심 기술적 지식을 갖출 뿐만 아니라 재난 대응에 있어서의 심리·사회적 측면을 숙지하여야 한다.

2. 현황 파악, 계획 수립, 이행에 있어 참여를 높이며, 특히 여성 및 취약 계층을 참여시킨다.

- 화장실의 배치 및 설계에 대한 의사 결정에 피해 인구 구성원들을 참여시키고, 특별히 여성, 장애인, 노인을 참여시킨다. 가능한 경우 급수장과 목욕장의 배치 및 설계도 동일하게 진행한다. 시설 제공의 긴급성에 따라 피해 인구의 참여가 언제나 가능하지는 않겠지만, 지역사회와의 협의는 예외가 아닌 정상적 규범이 되어야 한다.

- 물과 공중위생 업무를 감독할 기관을 설립한다. 이를 실행하기 위한 유용한 방법은 지역사회에서 선정한 현지인들과 피해 인구 내 다양한 하위 집단의 대표들로 구성되고, 성비가 균등한 급수 위원회 형성을 용이하게 하는 것이다.

- 급수 위원회가 (a) 품위 있는 물과 공중위생 제공을 복구하기 위해 적극적으로 일하고, (b) 원조 기관에 대한 의존도를 낮추며 (c) 시설의 적절한 이용 및 유지관리를 위해 주인 의식을 자아낼 수 있도록 장려한다. 급수 위원회에 대한 우대책과 사용자 수수료를 고려하되 두 가지 방법 모두 잠재적인 장단점이 있으며, 현지 상황에 맞는 신중한 검토를 필요로 한다는 점을 인지한다.

3. 모든 물과 공중위생 활동에 있어 안전성과 보호를 고취한다.

- 이동성이 제한된 사람 등 취약한 사람들을 포함해 적절한 급수장이 모든 가정에 근접하고 접근 가능하도록 한다.

- 대기 시간이 충분히 짧아 아동의 학교 출석 등 필수적인 활동에 방해되지 않도록 한다.

- 모든 화장실 및 목욕 장소가 안전하며, 가능한 한 밝게 유지할 수 있도록 한다. 여성 및 남성 경비와 횃불 또는 등불 제공은 안전을 개선하는 간단한 방법이 될 수 있다.

- 화장실과 목욕장이 사생활을 보호하고 문화적으로 용인 가능하도록 하며, 우물은 잘 덮여있어 아동에게 위험을 주지 않도록 한다.

4. 건설적인 방식으로 갈등을 예방하고 관리한다.

- 이재민이 밀려들 경우, 수용 지역사회를 위한 물 공급량의 감소와 자원 부족이 발생하지 않도록 조치를 취한다.

- 급수 위원회 또는 기타 지역사회 집단들이 갈등 예방 및 관리 체제를 개발하도록 함으로써 급수 지역에서 일어날 수 있는 갈등을 방지한다 (예: 가족 별로 급수 시간대 교대).

- 갈등 집단들이 함께 공동 우물을 설립할 수 있도록 장려함으로써 이웃 이재민 집단 간 또는 이재민과 영구 거주민간의 갈등을 줄이기 위해 노력한다.

5. 개인 및 지역사회의 위생을 제고한다.

- 여성에게 생리대 또는 기타 재료에 대한 접근성(부족 시 상당한 스트레스를 야기)과 이를 세탁하고 건조할 수 있는 적절한 공간을 제공한다. 생리대를 세탁하기 위한 특별한 공간의 필

요에 대해 여성들과 협의하며, 공간 설계 시 기술적 지원을 제공한다. 기존의 물 공급량으로 세탁이 불가능한 경우, 대체 위생 물품을 공급해야 한다. (『인도적 지원 상황에서의 성차별폭력 개입에 관한 IASC 가이드라인 (IASC Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings)』의 활동지침 7.4 참조).

- 지역사회 청소 캠페인 및 기본 위생에 대한 의사소통을 장려한다.

- 장애인 및 노인 등을 포함해 여성, 남성, 아동으로부터 받은 자문에 따라 비누 및 기타 위생 용품을 배분한다.

- 식사 전 단체 손 씻기 등 아동 대 아동의 상호적이며 재미있는 물과 공중위생 활동을 시작한다. 학교나 아동 친화적인 공간이 제대로 기능을 수행하고 있을 경우, 이 공간에서 위의 활동을 할 수 있다.

6. 물과 공중위생 시설에 대한 지역사회의 모니터링과 피드백을 촉진한다.

- 안전을 관리하고 지역사회의 우려를 파악 및 대응을 위해 지역사회 모니터링을 가능케 한다. 이해관계자들이 급수 위원회 혹은 물과 공중위생 활동을 담당하는 관련 기관측에 문제나 우려사항을 보고할 수 있는 피드백 메커니즘이 존재하도록 한다. 본 메커니즘은 피해 인구에게 제공되는 시설과 서비스에 대한 정보 제공의 목적으로도 활용될 수 있다.

- 부지 및 시설이 청결하며 잘 유지되고 있는지 모니터링한다. 이는 청결한 시설이 이해관계자들의 존엄성 회복에 도움이 되기 때문이다.

- 아동 및 취약 계층(제1장 참조)을 포함해 피해 인구 측에 물과 공중위생 지원에 대한 접근성과 질에 대한 견해를 묻고, 우려사항과 건의사항을 확인한다.

주요 참고자료

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). 'Participation and water/sanitation programmes'. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.275-294. http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf
2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Action Sheet 7.4: Provide sanitary materials to women and girls, p.61. Geneva: IASC. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp

3. Jones H. and Reed B. (2005). *Access to Water and Sanitation for Disabled People and Other Vulnerable Groups*. http://wedc.lboro.ac.uk/publications/details.php?book=1%2084380%20079%209
4. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Water, Sanitation and Hygiene Promotion, pp.51-102. Geneva: Sphere Project. http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm
5. UNHCR. (2000). *Handbook for Emergencies*. http://www.unhcr.org/publ/PUBL/3bb2fa26b.pdf
6. University of Wisconsin, Emergency Settlement Project (1996). Topic 14 - *Environmental Health: Water, Sanitation, Hygiene, and Vector Management*. http://dmc.engr.wisc.edu/es96/Environhealth.html
http://www.unhcr.org/publ/PUBL/3bb2fa26b.pdf

과정 지표의 예

- 월별 초점집단 토론에서 여성의 2/3 이상이 공중위생 시설의 안전성과 사생활 보호에 대해 만족감을 표현한다.
- 여성과 남성을 포함한 급수 위원회가 존재하며 정기적으로 회동한다.
- 수용 지역사회와 이재민 간의 갈등이 보고되지 않았다.

사례: 2005년 파키스탄

- 2005년 북서 국경지역에서 발생한 지진 대응 시, 한 국제 NGO가 지붕이 덮인 구역을 만들어 외부인에게 보이지 않는 공간에서 여성들이 화장실을 이용하고, 목욕을 하고, 아동을 씻기며, 옷과 생리대 세탁을 할 수 있도록 하였다.
- 이러한 공간은 문화적 규범이 고려되어 여성들이 안전한 환경에서 만나 이야기를 나눌 수 있도록 하였다.
- 여성들은 이러한 장소가 이재민 캠프 거주에 따른 스트레스와 불안을 크게 감소시켰다고 말했다.

메 모

메 모

IASC
Inter-Agency Standing Committee

『재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원에 관한 IASC 가이드라인』은 전 세계 많은 기관과 실무자들의 식견을 반영하며, 기관과 개인을 상대로 인도적 재난 시 적절하게 대응할 수 있는 방법에 대한 가치 있는 정보를 제공한다.

구체적 활동지침은 정신건강 및 심리·사회적 지원에 대한 유용한 지침을 제공하며, 다음의 영역을 포함한다:

- 조정
- 현황 파악, 모니터링 및 평가
- 보호 및 인권 규범
- 인적 자원
- 지역사회 동원 및 지원
- 보건 서비스
- 교육
- 정보 보급
- 식량 안보 및 영양
- 쉘터 및 부지 계획
- 물과 공중위생

본 가이드라인은 비상 계획 수립에 대한 지침, 재난 초기에 실행해야 하는 조치, 복원 및 재건 단계에 필요한 종합 대응을 제시하는 매트릭스를 포함한다. 매트릭스는 조정, 협업, 그리고 옹호활동에 활용할 수 있는 가치 있는 도구로, 재난 시 이행해야 할 필수 최초 대응의 실행 범위를 도식화하는 체제를 마련한다.

본 가이드라인은 인도적 지원기관 간 상임 위원회(IASC)에서 출판하였으며, 인도적 지원 관계자들을 대상으로 재난 시 효과적으로 대응하기 위한 기관 간, 부문 간 지침과 툴을 제시한다.