

# IASC

**Inter-Agency Standing Committee**  
IASC Reference Group for Mental Health and  
Psychosocial Support in Emergency Settings

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** 백종우 (경희대학교병원 정신건강의학과)

### 사진 제공

Front Cover (Top-left) © 국제이주기구(IOM), 케냐, 2008

Front Cover (Middle-left) © 국제이주기구(IOM) / Alessandra Pirera, 니카라과, 2010

Front Cover (Bottom-left) © 국제이주기구(IOM) / Daniel Desmarais, 아이티, 2010

Front Cover (Right) © 국제이주기구(IOM) / Ray Leyesa, 필리핀, 2010

The Korean edition of *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Camp Coordination and Camp Management Actors Know?* is published by IOM Seoul, Republic of Korea in 2016. This is a translation from the English edition of *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Camp Coordination and Camp Management Actors Know?*, first published in 2012 under the ISBN 978-92-9068-666-8.

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 지원: 캠프 조정 및 캠프 관리 관계자가 알아야 할 사항은 무엇인가?』는 2016년 대한민국 서울에서 국제이주기구(IOM) 한국대표부가 출간했습니다. 본 출판물은 국제표준도서번호(ISBN) 978-92-9068-666-8 하에 2012년에 처음 출판된 *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Camp Coordination and Camp Management Actors Know?* 의 번역본입니다.

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

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

#### **예문 인용 시 출처 표기:**

##### **영문**

© Inter-Agency Standing Committee (IASC) Global Protection Cluster Working Group and IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2012. *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What Should Camp Coordination and Camp Management Actors Know?*

##### **국문**

© 인도적 지원기관 간 상임위원회(IASC) 글로벌 보호 클러스터 실무단 및 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원을 위한 IASC 자문단, 2012. *재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원: 캠프 조정 및 캠프 관리 관계자가 알아야 할 사항은 무엇인가?* (국제이주기구(IOM) 한국대표부 번역 출간, 2016)

# 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원:

캠프 조정 및 캠프 관리 관계자가  
알아야 할 사항은 무엇인가?

## 목 차

약어 목록	3
1. 서론	4
1.1 배경	4
1.2 재난의 영향	5
1.3 원칙	7
2. 조정	9
3. CCCM 관련 필수 MHPSS 활동, 고려 사항 및 지식	11
3.1 기본 서비스 및 안전 수준	12
3.2 커뮤니티 및 가족 지원 수준	18
3.3 집중적 비전문 서비스의 제공	23
3.4 전문 서비스 수준	24
3.5 캠프 내 MHPSS 서비스 개발 시 우려사항 및 업무 원칙	25
4. 운영상 도전과제	27
5. CCCM 관계자의 재난 후 복구 활동	29
6. 인적 자원	31
6.1 채용	31
6.2 구호 활동가 대상의 MHPSS 서비스 오리엔테이션 및 교육	32
6.3 직원과 자원봉사자의 웰빙	33
7. 현황 파악	34
8. 주요 틀 및 참고자료	38

## 약어 목록

CAP	Consolidated Appeal Process 합동 지원 요청 절차
CCCM	Camp coordination and camp management 캠프 조정 및 캠프 관리
CFS	Child-friendly space 아동 친화적인 공간
CERF	Central Emergency Response Fund 중앙긴급대응기금
GBV	Gender-based violence 성차별폭력
HESPER	Humanitarian Emergency Settings Perceived Needs Scale 인도적 비상상황에서 인지된 필요 측정 척도 <sup>1</sup>
IASC	Inter-Agency Standing Committee 인도적 지원기관 간 상임위원회
IFRC-PSC	International Federation of Red Cross and Red Crescent societies – Reference center for psychosocial support 국제적십자사 · 적신월사연맹 – 심리 · 사회적 지원 자문 센터
IOM	International Organization for Migration 국제이주기구
MHPSS	Mental health and psychosocial support 정신건강 및 심리 · 사회적 지원
PFA	Psychological first aid 심리적 응급처치
PTSD	Post-traumatic stress disorder 외상 후 스트레스 장애
WASH	Water, sanitation and hygiene 물, 공중위생 및 개인위생
WHO	World Health Organization 세계보건기구

<sup>1</sup> HESPER는 전쟁, 분쟁 또는 주요 자연재해와 같은 대규모 인도적 비상상태로 피해를 입은 사람들이 직접적으로 인지하는 중대한 필요(needs)를 신속하고 과학적으로 입증된 방식으로 파악하기 위해 세계보건기구(WHO)와 킹스칼리지런던(King's College London)이 공동 개발한 틀임.

# 1

## 서론

### 1.1 배경

본 문서는 재난 및 위기 상황에 직면한 국가에서 활동하는 국가 및 하위 국가 수준의 캠프 조정 및 캠프 관리(Camp Coordination and Camp Management, CCCM) 클러스터의 인도적 지원 관계자를 위해 집필되었다. 특히, 캠프 매니저와 현장 직원을 대상으로 하며, CCCM 클러스터가 아직 활성화되지 않은 곳에서 활동하는 캠프 관리 기관과도 관련이 있다.

본 문서는 『재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원에 대한 가이드라인 (IASC, 2007)』에 근거하여, CCCM 클러스터/부문 내의 인도적 지원 관계자들이 인도적 비상사태 및 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS)에 대해 숙지해야 할 필수 지식에 대한 개요를 제공한다. 관련 기관들은 적용 가능할 경우에 소속 직원, 특히 캠프 매니저들이, 본 문서의 내용을 숙지할 수 있도록 장려해야 한다.

CCCM 클러스터가 활성화될 때마다, CCCM 주관기관은 최후의 수단(last resort)을 제공하는 주체가 된다. CCCM 주관기관의 주요 업무는 캠프 내에서 필수 서비스를 제공하고, 각 클러스터 (보호, 보건, 쉼터, 물, 공중위생 및 개인위생(WASH), 영양, 교육, 비식량 물품 등) 산하에서 활동 중인 다양한 관계자들의 활동을 조정하는 것이다. 본 문서는 CCCM 관계자를 위해 특별히 작성되었으나, 캠프에서 서비스를 제공하는 모든 인도적 지원 관계자의 업무에 적용된다.

'심리·사회적'이라는 용어는 심리적, 사회적 프로세스 간의 상호 연관성과 각각의 프로세스가 지속적으로 상호작용하며 서로 영향을 준다는 사실을 나타낸다. 본 문서에서 '정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS)'이라는 합성어는 심리·사회적 웰빙을 보호하거나 증진 그리고/또는 정신장애를 예방하거나 치료하는 것을 목적으로 하는 모든 유형의 현지 또는 외부 지원을 설명하기 위해 사용되었다.



캠프 관리의 목적은 "이재민이 항구적 해결책을 찾기 위해 노력하는 동안, 그들의 인권을 누릴 수 있도록 캠프 내의 기준이 준수되도록 하는 것이다. 캠프 관리는 보호 및 지원 프로그램 수립을 조정하며, 기본 인권 수호 및 캠프 인구의 필요 충족에 있어 총체적 접근법을 취하기 때문에 인도적 지원의 필수적 형태이다." (NRC and CMP, 2008)

일반적인 CCCM 활동에 심리·사회적 웰빙에 관한 고려 사항을 포함하는 것은 생존자들의 존엄성을 보호하고 일반적인 인도적 대응을 개선하는 데 도움이 될 것이다.

## 1.2 재난의 영향

재난은 개인, 가족, 커뮤니티 및 사회적 수준에서 겪게 되는 다양한 문제를 일으킨다. 각 수준에서 재난은 일반적으로 가용한 보호 지원을 약화시키고, 다양한 사회적 또는 심리적 문제의 발생 위험을 높이며, 기존의 문제를 증폭시킨다. 사회적, 심리적 문제는 대부분의 집단에서 다양한 정도로 발생하나, 각 개인이 같은 사건을 다른 방식으로 경험하며, 해당 사건에 대응할 수 있는 자원과 역량이 다르다는 점을 유념해야 한다.

비상사태 및 재난 시 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: 차별계층 또는 소외집단에 소속됨; 정치적 탄압);
- 비상사태 및 재난으로 인한 사회적 문제 (예: 가족 이산; 안전하지 않은 환경; 사회적 낙인; 사회 연결망의 붕괴; 실업 및 빈곤; 커뮤니티 구조, 자원 및 신뢰관계의 붕괴; 수용 커뮤니티와 상호 작용의 어려움; 생존을 위한 성행위(survival sex)); 및
- 인도적 지원으로 인한 사회적 문제 (예: 캠프 내 과밀 및 사생활 보호 부족; 커뮤니티 구조 또는 전통적인 지원 메커니즘의 약화; 원조 의존성).

위와 유사하게, 심리적 특성을 띠는 문제들은 다음과 같다:

- 기존의 문제 (예: 중증 정신장애; 우울증; 알코올 남용)
- 재난으로 인한 문제 (예: 애도; 비병리학적 정신적 고통; 알코올 및 기타 물질 남용; 우울증 및 불안 장애; 인지능력 상실 및 미래에 대한 불안감; 외상 후 스트레스 장애 (PTSD)); 및
- 인도적 지원 관련 문제 (예: 서비스에 대한 정보 부족 또는 원조 접근성 측면에서 인지된 차이로 인한 불안감)

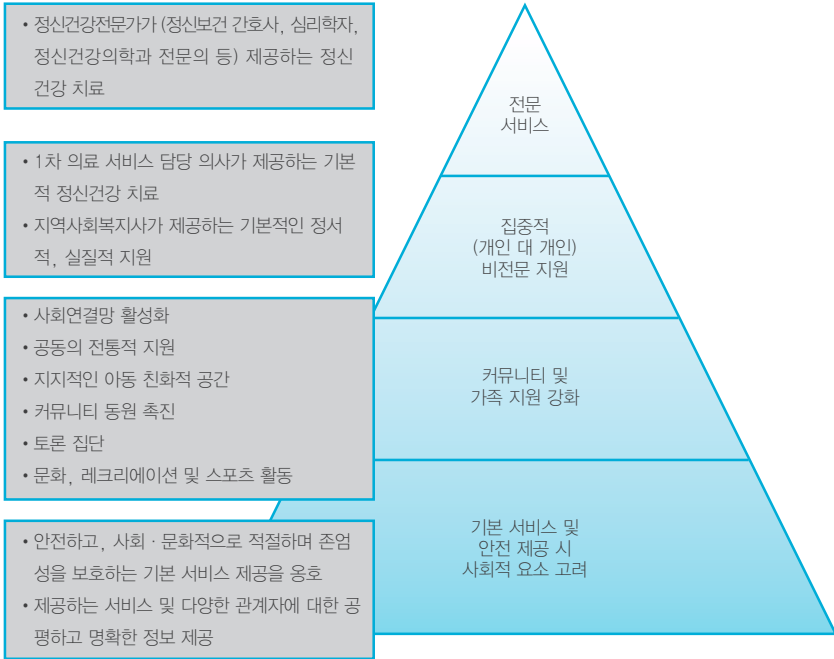
따라서 비상사태 및 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 필요는 외상 후 스트레스 장애 (PTSD) 또는 재난으로 인한 우울증 등과 같은 심리적 상태보다 훨씬 더 넓은 영역을 아우른다. 두 가지 문제에 대한 선별적 집중은 비상사태 및 재난 상황에서 그 외 많은 MHPSS 필요를 간과하기 때문에 부적절하다. 또한, 이러한 선별적 집중은 개인, 가족 및 커뮤니티의 자원을 무시한 채 부족한 점에만 집중한다.

남녀노소 모두가 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 지원할 수 있는 자산과 자원을 보유하고 있다. 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 프로그램 수립에 있어 흔히 범하는 실수 중 하나는 이러한 자원을 무시하고 피해 집단의 결핍(취약점, 정신적 고통, 추정되는 병적 증상)에만 집중하는 것이다. 문제를 인지하는 것도 중요하지만, 현지 자원의 특성과 피해 인구가 해당 자원에 접근할 수 있는 정도를 인지하는 것 역시 중요하다.

## 1.3 원칙

그림 1: 재난 시 MHPSS 개입 피라미드

예시:



출처: IASC, 2008.

비고: 각 층에 대한 상세 설명은 IASC, 2008, 12-13쪽을 참조.

비상사태 및 재난 시, 사람들은 다양한 방식으로 피해를 입게 되고 그에 따라 필요로 하는 지원의 종류도 다르다. MHPSS 개입의 주요 원칙 중 하나는 사람들에게 상호보완적 형태의 지원을 보장하는 것이다. MHPSS 서비스는 다양한 집단의 필요에 부응하는 상호보완적이며 상호연계된 형태의 지원으로 구성된 다층적 시스템을 필요로 한다 (그림 1 참조). 피라미드에 명시된 모든 층의 지원 활동이 중요하며, 피해 인구가 가능한 가장 낮은 수준의 서비스-치료를 받는 선에 유지되도록 하는 것을 목표로, 해당 활동들이 동시에 이행되는 것이 이상적이다

또 하나의 주요 원칙은 비상사태 및 재난 초기에 자조(self-help)를 지원하고 기존의 자원을 강화하기 위해 현지 역량을 구축하는 것이 중요하다는 것이다. 가능한 경우, 인도적 지원 관계자는 정부와 시민사회의 역량을 함께 구축해야 한다. 개입 피라미드 각 층에서의 주요 과제는 개인, 가족, 지역사회 및 사회의 기술과 역량을 파악, 동원 및 강화하는 것이다.

MHPSS 활동 및 프로그램 수립은 최대한 광범위한 시스템에 통합되어야 한다 (예: 기존의 커뮤니티 지원 메커니즘, 정규/비정규 학교 시스템, 일반 보건 서비스, 일반 정신건강 서비스 및 사회 서비스). 성폭행 생존자나 특정 진단을 받은 사람들만을 대상으로 하는 단독 서비스의 확산은 지원 시스템을 분열시킬 수 있다는 측면에서 부정적이다. 보다 광범위한 가족, 커뮤니티 및 정부 시스템에 통합된 활동들과 캠프 내의 인도적 지원은 상대적으로 더 많은 사람들에게 전달되고, 대체로 지속 가능성이 높으며, 사회적 낙인을 덜 수반한다.

# 2 조정

정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 활동은 CCCM, 보건, 보호, 교육 등 각 부문의 필수적인 구성 요소이기 때문에 클러스터 내에서 그리고 클러스터 간에 조정되어야 한다. 긴급 지원 요청(Flash Appeals), 합동 지원 요청 절차(Consolidated Appeal Processes, CAPs) 및 중앙긴급대응기금(Central Emergency Response Fund, CERF)에 지원 시, MHPSS 프로젝트를 지원서 내의 관련 장(chapter)에 (예: CCCM, 보건, 보호, 교육) 포함하는 것이 중요하다. 정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS) 활동에 대한 책임성은 관련 클러스터 내에 존재하며, MHPSS는 별도의 클러스터로 수립되어서는 안 된다. 그러나 MHPSS 활동이 MHPSS에 대한 인도적 지원기관 간 상임위원회(IASC) 가이드라인에 근거하여 조정되는 것은 중요하다. MHPSS 계획과 활동을 조정하기 위해 다양한 부문의 관계자들이 정기적으로 회동할 수 있는 적합하고 정황상 적절한 메커니즘이 실행되어야 한다.

정신건강 및 심리·사회적 지원(MHPSS)에 대한 IASC 가이드라인은 단일의, 부문 간, 그리고 클러스터 간 MHPSS 조정단을 수립할 것을 권고한다. 다수의 MHPSS 관계자들이 참석하는 MHPSS 조정단을 설립하는 것이 적합하다. 본 조정단은 권한을 가져야 하며, 주요 클러스터 간의 운영상 문제는 클러스터 간 조정단이 해결해야 한다. MHPSS 관계자가 거의 존재하지 않는 상황에서 부문 간 MHPSS 조정이 적합하지 않을 수 있다. 이러한 경우, 다양한 부문을 대표하는 MHPSS 관계자 간에 정기적인 회의를 조직하거나, 정기적으로 회동하는 여러 관련 클러스터 내에 MHPSS 책임 기관을 지정하는 시스템을 구축하는 것이 중요하다.

정치적 및 실무적 측면에서 MHPSS 조정단은 서로 다른 부문의 몇 개 기관이 공동 의장을 맡는 것이 가장 적합하다. 캠프 환경에서는 CCCM 기관이 조정단의 공동 의장을 맡는 것이 이상적이다. 주관 기관들은 MHPSS에 대한 지식과 포용적인 조정 과정을 도출하기 위한 기술을 갖춰야 한다 (예: 특정한 접근법 혹은 특정 부문이 조정 과정을 독점하는 상황을 지양). 조정은 모든 부문을 아우르는 MHPSS 전략 계획의 개발, 평가 및 수정을 통해 그 효과를 높일 수 있다.

실무적인 측면에서 볼 때, CCCM 클러스터는 해당 부문의 심리·사회적 지원 책임자를 보유해야 한다. 이상적으로는 클러스터의 핵심 지원 직원 중에 심리·사회적 지원 책임자를 선발해야 한다. 그렇지 못할 경우, CCCM 부문에서 활발히 활동하며 심리·사회적 지원 영역에서 역량을 갖춘 기관이 대신하여 책임 기관의 역할을 수행하도록 지정되어야 한다.

CCCM에 있어 심리·사회적 지원 책임자/책임 기관의 책임 영역은 다음과 같다:

- a. CCCM 클러스터 기관을 대상으로 특정 위기 상황에서의 캠프 설계, 설치 및 관리에 MHPSS 고려 사항을 가장 효과적으로 반영하는 방법에 대한 제언을 제공한다.
- b. 캠프 매니저와 캠프에서 직접 지원을 제공하는 기타 직원을 대상으로 심리적 응급처치(PFA)와 '해가 되는 일을 하지 않는다(do no harm)'의 원칙(즉, 수혜자의 감정적 피해를 지양하기 위한 가이드라인)을 소개한다. 물론 캠프 매니저들은 특정한 위기로 심각한 영향을 받은 사람들을 자주 상대한다. 심리·사회적 지원은 전문 기술을 필요로 하나, 캠프 매니저들은 수혜자들에 감정적 피해를 주지 않는 방법을 숙지하고, 캠프 내 심리·사회적 지원에 있어 긴급한 필요를 파악할 수 있어야 한다.
- c. CCCM 기관의 필요와 요구사항을 MHPSS 조정단 회의에 보고하고, 반대의 경우에도 마찬가지로 수행한다. 이때, MHPSS 서비스 제공이 캠프 내의 서비스에 대한 수요와 일치하여 중복이 없도록 하고, 캠프 내의 MHPSS 지원 관계자가 파악한 사회적 지원 격차는 CCCM 클러스터에 위탁해 조치가 이뤄지도록 한다.
- d. 사전에 합의된 조정 체계, 가용한 자원, 현지 상황에 따라 CCCM 심리·사회적 책임 기관은 IASC 조정단을 공동 주관할 수 있다.

# 3

## CCCM 관련 필수 MHPSS 활동, 고려 사항 및 지식

분쟁 기간과 자연재해 발생 이후에 사람들은 강제로 거주지를 떠나게 되며, 많은 사람들이 보다 안전한 지역으로 대피한다. 이러한 이재이주 과정은 모든 단계마다 각각 다른 형태의 박탈, 보호 위험, 감정적 도전 과제를 동반한다. 거주지와 사랑하는 대상의 상실, 불충분한 영양, 무장 공격으로 불안해진 치안, 학대 및 환경적 위험은 사람들이 거주지를 떠나는 중요한 요인이 된다. 이동 중에는, 특히 국경을 넘어 다른 국가로 이동 시, 사람들은 법적 신분 문제; 피로와 건강하지 않은 상태; 환경적 위험; 이산 아동 및 보호자 미동반 아동의 증가를 포함한 가족 이산; 성폭력 및 성차별폭력(GBV) 위험의 증가; 트래피킹[인신매매]<sup>1</sup>; 무장 단체의 공격; 및 차별 등의 문제를 직면하게 된다. 새로운 곳에 도착하게 되면, 고난, 사회적 역할 및 인정의 상실, 주체성의 상실, 낙인, 소외, 부가적 차별 및 괴롭힘, 그리고 지루함이 정신적 고통을 야기할 수 있으며, 개인의 사회적 생활과 가족생활에 영향을 미칠 수 있다.

첫째, 캠프에 거주하는 사람들이 위에 언급한 여러 상호 연관된 요소가 야기할 수 있는 궁극적 고통에 대해 적절한 대응책을 찾을 수 있도록 도움을 주어야 한다.

캠프의 조정 및 관리 방식은 캠프에 거주하는 사람들의 웰빙에 영향을 준다. 캠프의 설계 및 설치 방식, 기본 서비스가 조성, 제공 및 전달되는 방식, 거주민의 주체성이 고양 또는 무시되는 수준 등 모든 요소가 캠프 거주민의 웰빙에 영향을 미치며, 최근의 경험으로 인한 정신적 고통을 완화 또는 증가시킬 수 있다.

---

<sup>1</sup> 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

다양한 최소 대응책이 이행되어야 한다. 『MHPSS에 대한 IASC 가이드라인』은 심리·사회적 개입이 필요한 11개 영역을 제시하나, CCCM에 관한 부분을 따로 할당하여 포함하고 있지 않다. 본 장에서는 IASC 가이드라인에서 선별한 대응책을 강조하여 해당 격차를 해소하고, CCCM 운영에 특정한 새로운 대응책을 추가로 제시하려 한다.

이러한 조치와 고려 사항은 캠프 조정, 부지 선정, 계획 수립 및 설치, 활동의 이행, 그리고 폐쇄-재배치가 각 단계별로 고려되는 MHPSS 개입 피라미드의 체계에 따라 이행된다.

### 3.1 기본 서비스 및 안전 수준



캠프 거주민의 정신건강 및 심리·사회적 웰빙을 보호하고, 그들의 기본적 필요와 안전을 제공하기 위해서는 다양한 고려 사항이 반영되어야 한다. 많은 경우 서비스가 개인, 가족의 역동성, 성별 관계, 전통적인 가정 내 역할에 미치는 감정적, 문화적 영향을 고려하지 않고 제공된다. 이는 거주민의 존엄성을 약화하고 혼란을 야기하여 더 큰 피해를 입힌다.

#### 3.1.1 식량 및 영양 지원 제공 시, 구체적인 사회적, 심리·사회적 고려 사항을 반영한다 (IASC 가이드라인의 활동지침 9.1)

해당 지침은 존엄성을 부여하는 조치, 문화적 관습과 식습관에 대한 고려, 가족에 지원이 제공되는 상황에서 우선적 수혜자 결정 시 가정 내 역할의 고려, 특정 문화 내에서 수혜자의 존엄성을 보호하기 위한 지원의 형태 등을 포함한다. 이러한 상호작용을 간과하는 것은 해를 야기하여, (노인, 임신한 여성 및 장애인을 포함한) 사람들이 장시간 줄을 서야만 하는 프로그램을 양산하고, 구호 수혜자를 비인간적이며 수동적인 소비자로 대우하고, 식량 배급 시 폭력이 발생할 수 있는 상황을 조성하거나, 구호 수혜자들이 가족과 동료 앞에서 수치스러운 상황에 놓이게 함으로써 기존의 가정 및 커뮤니티 내 역할을 약화시킨다.



주요 조치:

- 식량 안보, 영양, 식량 원조 관련 심리·사회적 요소를 파악한다.
- 식량 원조의 계획 수립, 배분, 후속 조치에 있어 여성과 남성의 참여를 극대화한다.
- 식량 원조의 이행에 있어 안보 및 보호를 극대화한다.
- 주요 이해관계자들의 정체성, 진실성, 존엄성을 보호하는 문화적으로 적합한 방식으로 식량 원조를 수행한다.
- 장기적인 식량 안보 계획 수립을 위한 커뮤니티 토론을 독려한다.

### 3.1.2 부지 계획 수립 시, 구체적인 사회적 고려 사항을 반영한다

(IASC 가이드라인의 활동지침 10.1)

본 지침은 안전하고, 존엄한 방식으로 제공되며, 문화적, 사회적으로 적합한 지원을 구상하는 것을 포함한다. 부지 조성은 웰빙에 상당한 영향을 미칠 수 있으며, 특히 캠프 내의 과밀과 사생활 부족은 사람들의 웰빙을 저해한다. 정신건강 및 심리·사회적 문제는 사람들이 가족/커뮤니티 집단으로부터 고립되거나, 낯선 사람들과 강제로 생활하게 되었을 때 유발될 수 있다.

주요 조치:

- 모든 연령의 여성과 남성, 아동, 노인 및 취약계층을 포함한 커뮤니티가 부지 선정 및 계획 수립에 참여하는 참여형 접근법을 활용한다.
- 안전을 보장하고, 영구 거주자와의 분쟁을 최소화하며, 가능한 한 캠프 바깥에 기본 서비스(학교, 보건 시설, 예배 장소)에 대한 접근성을 제공하는 부지를 선정한다.
- 부지 설계 시, 가능한 곳에서는 아동 친화적인 공간(Child-Friendly Spaces, CFSs), 커뮤니티 공간, 여성과 청소년을 위한 공간, 예배 장소 등 공동의 안전한 공간을 포함한다. 또한, 캠프 외부에 위탁할 수 있는 시설이 없다면, 비상 진료소, 영양 공급 센터, 학교 및 심리·사회적 지원을 위한 공간을 구상해야 한다.
- 사생활 보호, 이동의 편의성 및 사회적 지원을 극대화한다. 이 같은 조치에는 다가구 텐트나 쉼터보다는 가족용 텐트와 쉼터를 우선으로 제공하는 것이 포함된다.

- 가족 구성원과 커뮤니티를 함께 유지하는 것을 목표로 쉼터를 조성한다.
- 피해 지역사회 내의 전통적인 주택 시스템을 참조한다. 현지에서 구할 수 있는 자재를 최대한 활용하여 커뮤니티에서 궁극적인 유지 관리를 책임지고 외부 원조에 대한 의존에서 오는 정신적 고통을 완화한다

### 사례 1

아이티에서 '라코우(lakou)'는 확대 가족과 확대 가족이 거주하는 마당을 일컫는 용어로, 아이티 사람들의 생활에 중심이 되는 요소이다. 아이티의 캠프들은, 가능한 경우, 회랑 형태 대신 내부 마당을 둘러싼 형태로 텐트를 위치시키고, 마당 주변에서 누가 살아야 할지 사람들을 선정하여 라코우 선을 따라 조성되었다. 이러한 배치가 가능한 곳에서 주민들은 더 안전하다고 느꼈고, 덜 고립되었으며, 노인, 아동 및 라코우 내 취약한 구성원을 돌보는 데 있어 서로를 더 효과적으로 도울 수 있었다.

#### 3.1.3 물과 공중위생 제공 시, 구체적인 사회적 고려 사항을 반영한다

(IASC 가이드라인의 활동지침 11.1)

본 지침은 존엄하고 안전하며 문화적으로 적합한 접근성을 제공하는 것을 포함한다. 캠프 환경에서 깨끗한 식수와 안전하고 문화적으로 적합한 개인위생 및 공중위생 시설에 대한 접근성은 중요도가 높은 우선순위로 꼽힌다. 이는 생존을 위한 대책일 뿐만 아니라, 존엄성 회복에 있어서도 중요한 요소이다. 일부 캠프에서 조명이 어둡고 잠금 장치가 없는 화장실은 성폭행과 성차별폭력(GBV)이 발생하는 장소가 되어왔으며, 다른 캠프에서는 수원(水源)을 둘러싼 갈등이 상당한 정신적 고통을 야기하는 요인이 되어왔다. 물, 공중위생 및 개인위생(WASH)과 관련된 스트레스 중 일부는 정황에 따라 다르며, 특정 문화 내에서 어떤 것이 허용되고 적절한지에 따라 다르다.

주요 조치:

- WASH 시설의 현황 파악, 계획 수립 및 이행에 있어 여성과 취약계층의 참여를 촉진한다. 성비 균형이 맞는 위원회를 설립한다.

- 모든 WASH 활동에 있어 안전성과 보호를 고취한다. 이는 관련 시설의 접근성 및 근접성을 보장하고, 최대한 대기 시간을 줄이고, 화장실 및 목욕 시설을 확보하고 조명을 밝히는 것을 의미한다 (예: 경비원 지정, 손전등 사용). 추가 정보는 스피어 핸드북(The Sphere Handbook) (The Sphere Project, 2011)에서 확인할 수 있다: [www.sphereproject.org/resources/download-publications/?search=1&keywords=&language=English&category=22](http://www.sphereproject.org/resources/download-publications/?search=1&keywords=&language=English&category=22).
- 여성과 소녀를 위한 생리대, 개인 목욕 및 세면/세탁 공간 제공을 포함하여, 청소 및 개인위생 캠페인 독려, 그리고 커뮤니티의 조언에 따른 비누와 기타 물품 제공을 통해 개인 및 커뮤니티의 위생을 제고한다.

#### 3.1.4 피해 인구에 인도적 지원 활동 및 캠프 내에서 이용 가능한 서비스에 대한 정보를 제공한다 (IASC 가이드라인의 활동지침 8.1)

캠프 내에서 누가 무엇을 어떻게 수행하고 있는지에 관한 정보 부족은 캠프 인구 사이에 혼란과 신뢰 상실을 야기할 수 있다. 이용 가능한 서비스, 해당 서비스의 운영 체계, 향후 전망에 대한 정확하고 믿을 수 있는 정보의 부족은 인구 내에 소문과 불필요한 고통을 야기할 수 있다.

주요 조치:

- 캠프 내의 다양한 관계자를 커뮤니티에 소개할 방법을 구상한다.
- 캠프 내에서 활동하는 서비스 제공자와 커뮤니티 간에 정기적인 회의를 촉진하고 가능케 한다.
- 조정된 사례 관리는 신뢰를 증진하고 지속적으로 안전함을 느끼게 해 준다.
- 주요 정보 격차와 배포할 주요 정보를 파악한다.
- 다양한 방식으로 정보를 배포한다.
- 가용한 서비스와 관련하여 정보 창구를 마련하고, 커뮤니티를 대상으로 메시지를 전달한다.
- 모든 주요 관계자와 함께 사람들에게 전달되어야 하는 메시지를 조정한다.

- 현재의 비상사태 및 재난이 발생하기 이전부터 캠프가 존재해온 경우, 장기간 캠프에 거주한 사람과 같이 신뢰할 수 있는 정보원을 활용하여 다양한 연령, 성별, 문화적 배경으로 구성된 환영 팀과 오리엔테이션 팀을 구성한다.
- 상황을 지속적으로 모니터링하고 다루어야 할 정보 격차를 파악한다. 이는 초기 몇 개월, 재배치/송환이 논의되는 기간, 캠프 폐쇄 직전 등 캠프 생활에서 결정적인 순간에 특히 중요하다.

## 사례 2

아이티에서는 일부 캠프의 인구 재배치와 관련된 인식과 오해를 파악하기 위해 심리·사회적 팀을 조직하였다. 현황 파악 결과는 정보 캠페인을 통해 소문과 오해에 대응하고, 재배치의 구성과 이행에 있어 기타 감정적 사안을 고려하는 데 매우 중요한 요소였다.

### 3.1.5 안전을 극대화하고, 폭행에 관한 보고를 촉진한다

캠프 내에서 정신적 고통은 개인의 안전과 사랑하는 사람의 안전에 대한 불안, 개인 사생활의 부족 및 통제의 부족 등 다양한 요인에 의해 야기될 수 있다. 재난 피해를 입은 사람들의 두려움은 안전이 결여되어 있을 때 현실적인 근거에 기반하며, 최근에 극도의 스트레스를 유발하는 요인에 노출된 경험으로 인해 악화될 수 있다.

모든 사람에게 생존자를 위한 법적, 의학적 지원이 가용해야 하며, 보고 체계는 사람들이 이용하기에 안전하고, 접근이 용이하며, 문화적으로 적합하고, 기밀이 보장되어야 한다. 캠프 내 폭력 사건으로 피해를 입은 사람들을 지원하기 위한 대책을 고려해야 하며, 이에는 캠프에 새로 도착한 사람들이 사건을 보고하지 않는 경향에 대응하기 위한 대책도 포함되어야 한다. 특히, 안전하고 기밀을 보장하는 보고 경로의 수립, 여성과 소녀를 위한 불만/고충 제기 메커니즘 마련에 주의를 기울여야 한다.

### 3.1.6 자금 자족 및 주체성을 촉진한다

가장 초기 단계에 식량지원 취로사업과 같은 프로그램과, 공동 원예, 마을 시장, 예술 및 공예 시장 등 어디서나 실현 가능하고 적절하다면 완전하거나 부분적 자급을 위한 더 지속 가능한 형태의 프로그램을 구상한다.

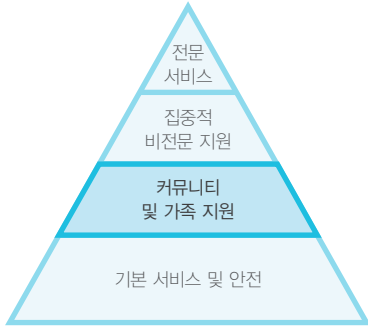
### 3.1.7 구호 활동가를 대상으로 기본적인 심리·사회적 지원, '해가 되는 일을 하지 않는 다(do no harm)'의 원칙에 대한 오리엔테이션 및 교육을 실시한다

구호 활동가들은 비상사태 및 재난 시 MHPSS의 제공에 있어 중요한 역할을 수행한다. 오리엔테이션은 활동가들이 필요한 재난 대응을 제공하고, 감정적인 측면에서 수혜자에 대한 비자발적인 피해를 유발하지 않으면서 기본적인 사회적 지원을 제공할 수 있도록 준비 시켜야 한다. 오리엔테이션의 내용이 비상사태 및 재난 간에 유사할 수 있으나, 개별 사태에 따라 구체적인 문화, 정황, 필요 및 역량에 맞게 수정되어야 한다. 간단한 오리엔테이션 세미나와 이후의 지속적인 지원 및 지도를 통해 필수 교육을 조직할 수 있다.

주요 조치:

- CCCM의 핵심 직원은 직접 또는 기관을 통해 캠프 매니저 및 기타 인도적 지원 활동가를 대상으로 MHPSS를 소개할 수 있는 자리를 마련해야 한다.
- 각 캠프에서 다양한 부문을 아우르는 수혜자와 직접 접촉하는 핵심 직원은 캠프 내의 일반적인 심리·사회적 영향과 문제 및 이에 대한 대응 방법, 문화적 특성, 지원을 제공하는 동안 부가적인 심리적 고통을 지양할 수 있는 방법 등 MHPSS에 관한 기초 지식과 '해가 되는 일을 하지 않는다(do no harm)'의 원칙에 대해 오리엔테이션을 받아야 한다. 세션의 일환으로 PFA 오리엔테이션 자료를 활용하는 것이 유용할 수 있다. PFA에 있어 고려해야 할 톨은 인도적 지원기관 간의 승인을 받은 지침인 『심리적 응급처치: 현장 활동가를 위한 지침 (Psychological First Aid: Guide for Field Workers)』으로, 다음 웹사이트에서 다운로드 받을 수 있다: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205_eng.pdf). 기타 주제에 대한 교육 톨은 CCCM 클러스터 주관기관을 통해 [www.mhpss.net](http://www.mhpss.net)에서 구할 수 있다.

## 3.2 커뮤니티 및 가족 지원 수준



캠프 상황은 죽음, 이산, 일부 가족 구성원이 재난 현장에 남겨진 상황 등으로 인해 다양한 형태의 가정을 아우르며, 이 중 상당수의 가정이 새로운 형태로 형성된다. 부모와 아들로 구성된 가족 집단 외에도, 캠프의 인구는 다세대 가족, 독신 성인과 청년, 편부모 가정, 아동 또는 청소년 가장 가구, 유사한 상황에 놓여 가족과 같은 유대 관계를 형성한 집단 등을 아우른다. 이러한 관계의 다양성을 인지해야 한다. 캠프에서의 비

상상태 및 재난에 대한 대응 과정은 캠프에 거주하는 인구가 최대한 책임을 지고 통제해야 하며, 자체적인 지원 구조를 최대한 활용해야 한다. 캠프 생활은 참여, 기존의 자조책 및 극복 메커니즘을 중심으로 이끌어져야 한다.

### 3.2.1 캠프 생활 내 커뮤니티 동원, 책임의식 및 통제가 이루어 질 수 있는 여건을 조성한다 (IASC 가이드라인의 활동지침 5.1)

주요 조치:

- 기존의 커뮤니티 기반의 동원 절차(커뮤니티의 구조, 공식적 및 비공식적 지도자, 상호 지원 메커니즘)를 파악한다.
- 나이, 성별 및 다양성 측면을 고려하여 소외계층이 위원회, 계획 수립 과정 및 모니터링 시스템에 참여하도록 촉진한다.
- 계획 수립에 대한 토론과 정보의 보급을 지원한다.
- 토론 집단, 우선순위가 높은 사안에 대한 공동 검토, 사람들의 최근 경험, 현재의 실제 여건, 미래 계획, 그리고 현재 활동과 계획된 활동의 운영화를 연계하는 활동과 워크숍의 진행을 포함해 커뮤니티 동원 과정을 촉진한다.
- 커뮤니티의 참여를 이끌어내는데 있어 문화적으로 적절한 방법을 활용한다 (사례 3 참조).

### 사례 3

아이티에서는 캠프 내 심리·사회적 이동 팀이 커뮤니티를 위해 관객 참여형 연극에 기반한 워크숍과 행사를 개최했다. 주민들이 어떤 문제를 발견하고 만약 이를 해결하고자 할 경우, 지원 기관은 해결 방안은 제시하지 않고 문제를 보여주는 개방형 연극 공연을 개최하는 형태로 지원한다. 해당 공연은 커뮤니티에서 두 차례 상연하며, 두 번째 공연에서 커뮤니티 구성원들은 무대에 올라가 배우를 대신하거나, 배우들에게 해결 방향을 제시하거나, 또는 문제 해결 방법을 찾기 위해 무엇을 해야 할 지에 대해 토론 할 수 있다. 무대에서 제시된 해결책 중 합의를 도출한 해결책은 변화를 이끌어내기 위한 안으로 개발되며, 이후 캠프 관리진과 함께 논의된다. 안전, 성희롱, 교육 시설의 부족, 물과 공중위생 등의 문제가 이 같은 방식으로 논의되고 해결된 바 있다

#### 3.2.2 커뮤니티 자조 및 사회적 지원을 촉진한다 (IASC 가이드라인의 활동지침 5.2)

주요 조치:

- 현지 커뮤니티의 인적 자원을 최대한 차별 없이, 다양한 집단을 동등하게 대표할 수 있도록 선별한다.
- 과거 커뮤니티가 상황을 극복하는 데 도움이 된 전통적인 극복 메커니즘(예: 의식, 축제, 스포츠 활동, 비공식적 여성 및 남성 집단, 또래 집단 청년 활동)을 지원한다.
- 가족 및 커뮤니티 지원을 제공하는 커뮤니티 주도의 이니셔티브, 특히 가장 취약한 계층을 대상으로 하는 이니셔티브를 독려한다.
- 신체적, 정신적 장애가 있는 사람 등 취약한 가족 구성원에 대한 가족 지원을 확대할 수 있는 메커니즘을 강화한다. 이는 식량 지원 취로 사업, 취약한 가족 구성원을 돌보는 가족에 대한 현금 지원을 포함할 수 있다.
- 분쟁 관리 세션을 마련하고, 직원들의 분쟁 관리 역량을 키우기 위한 교육을 실시한다. 일부 상황에서 캠프 내 집단은 배경이 유사한 사람들로부터 박해 또는 폭력을 당하는 고통을 경험했을 수 있다. 용서와 화해의 사안이 제기되어 분쟁으로 이어질 수 있다.
- 수용 커뮤니티와 원활한 협업을 촉진하며, 특히 자원을 둘러싼 경쟁이 존재하는 곳에서 더욱 유의한다.

#### 사례 4

네팔, 다막(Damak)에서는 난민들이 커뮤니티 심리·사회적 지원 활동가이자 교실 수업 기반의 개입을 담당하는 진행자로 교육을 받았다. 난민들의 개입은 특히 효과적이었는데, 이는 그들이 현지 정황과 문화, 그리고 같은 난민 집단의 필요를 잘 이해하고 있었기 때문이었다.

#### 3.2.3 커뮤니티 공동의 문화적, 영적, 종교적 치유를 실행할 수 있는 여건을 조성한다 (IASC 가이드라인의 활동지침 5.3 및 6.4)

비상사태 및 재난 시, 사람들은 즉각적인 관심을 필요로 하는 집단적인 문화적, 영적, 종교적 스트레스를 경험할 수 있다. 예를 들어, 재난 또는 전쟁 생존자들은 문화적으로 적절한 장례식을 거행할 수 없는 경우 상당한 스트레스를 느낄 수 있다. 마찬가지로, 사람들은 정상적인 종교 활동에 참여하지 못할 경우, 극심한 스트레스를 경험할 수 있다. 또한, 종교 활동은 캠프 인구 내 갈등, 정신적 고통, 혼란을 완화하는 데 도움이 될 수 있다.

주요 조치:

- 기도 및 종교적 의식을 위한 공간을 이용할 수 있도록 하고, 문화적으로 적절하게 마련하며, 캠프 안팎의 종교 지도자들을 동원한다.
- 종교적 지도자들을 대상으로 MHPSS에 대한 기본적인 교육을 제공하고, 종교 지도자들이 심리·사회적 지원과 관련된 고려 사항을 종교 활동, 공식 메시지, 커뮤니티 활동에 반영할 수 있는 방법에 대해 함께 강구함으로써 커뮤니티 기반의 사회적 지원을 제공하는 지도자로서의 역할을 제고한다.
- 종교 의식과 기도 장소를 제공하는 데 있어 모든 다양성을 고려하며, 캠프 내에 종교적 차별이 발생하지 않도록 한다.
- 적절한 치유를 실행하기 위한 여건을 조성한다. 이에는 종교적 지도자와 합의를 장례식을 대체할 수 있는 기념 의식 등이 포함된다.
- 캠프에서 생활하는 커뮤니티의 문화와 그들이 결정한 방식에 따라, 캠프에서 생활하는 동안 삶의 중요한 시점들을 기념하고 축하할 수 있도록 지원한다. 이러한 시점들에는 기념일, 종교적 축제, 출신 지역과 수용 커뮤니티의 국가적 축제, 난민의 날, 거주민 집단의 재배치/출발일 및 캠프 폐쇄일 등이 포함된다.



- 일부 현지 관행은 피해를 야기하기 때문에 (예를 들어, 영성과 종교가 정치적으로 이용되는 상황) 인도적 활동가들은 비판적으로 사고하여, 현지 관행과 지원이 국제 인권 규범에 부합하는 경우에만 지원해야 한다.

### 3.2.4 화합과 사회화를 위한 활동을 촉진한다

화합과 사회화를 위한 활동은 문화적 민감성과 커뮤니티의 바램과 의지를 고려하며, 캠프 인구와 함께 현황을 파악한 후에 보다 효과적으로 조직할 수 있다. 이러한 활동은 위기 상황 이전부터 존재해왔으나 비상사태 및 재난으로 인해 중단된 아동 집단과 청년 집단의 재형성화를 포함할 수 있다.

### 3.2.5 아동 및 보호자를 위한 지원을 촉진한다

비상사태 및 재난 시, 아동의 웰빙은 대부분 가족과 커뮤니티의 상황에 따라 크게 좌우된다. 아동을 위한 안정적이고 지속적인 지지가 필수적이다. 이는 아동에 대한 직접 지원뿐만 아니라, 아동에게 안전한 보호 환경을 제공하는 보호자의 능력을 뒷받침해주는 것을 의미한다.

주요 조치:

- 아동들이 놀 수 있고, 체계적이며 지지적인 활동에 참여하며, 아동과 성인이 심리·사회적 지원을 받거나 동원할 수 있는 아동 친화적인 공간(CFSs)을 신속하게 조직한다. CFS 교육 시, 부모와 보호자를 대상으로 오리엔테이션을 제공할 수 있으며, 영아와 유아를 위한 활동들을 조직해야 한다. 보다 구체적인 지침은 『재난 시 아동 친화적인 공간을 위한 가이드라인, 현장 테스트용 (Guidelines for Child-Friendly Spaces in Emergencies, Field-testing version) (UNICEF, 2011)』에서 확인할 수 있다: [http://intranet.unicef.org/emops/emopssite.nsf/0/5DD41E5748B5AB4F852579B50078C492/\\$FILE/4.-Child-Friendly-Spaces-Guidelines-for-Field-Testing1.pdf](http://intranet.unicef.org/emops/emopssite.nsf/0/5DD41E5748B5AB4F852579B50078C492/$FILE/4.-Child-Friendly-Spaces-Guidelines-for-Field-Testing1.pdf).
- 보호 격차, 폭력 문제, 정신건강 문제와 심리·사회적 지원에 대응하기 위한 위탁 서비스를 통해 아동 친화적인 공간(CFSs)을 항상 지원해야 한다.
- 가족의 재결합을 지원한다. 가족 재결합이 보장되지 않고, 아동이 부모와 재회할 수 없는 상황에서는 대체적인 보육 방안을 마련한다. 이는 해당 아동에 대한 육아를

확대 가족 구성원에게 일임하거나, 현지의 문화적 정황 내에서 아동에게 가장 이로운 기타 해결 방법을 추진하는 것을 포함한다. 자세한 내용은 『보호자 미동반 아동 및 이산 자녀에 관한 인도적 지원기관 간 가이드라인 (Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children)』에서 참조할 수 있다: [www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain?page=search&docid=4113abc14](http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain?page=search&docid=4113abc14).

- 아동이 복수의 수양 가족을 거치는 것을 최대한 지양하고, 아동을 영구적으로 양육할 수 있는 한 가족을 찾으려 한다 (더 자세한 정보는 IASC 가이드라인의 활동지침 5.4를 참조).

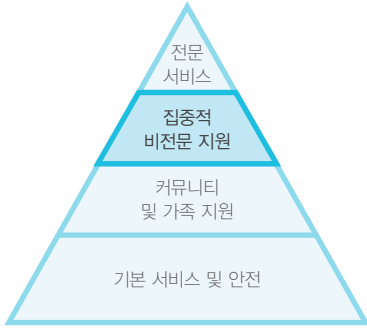
### 3.2.6 안전하고, 포용적이며, 양질의 교육에 대한 접근성을 강화한다

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.

주요 조치:

- 안전한 학습 환경에서 모든 취학 연령 아동을 위한 교육을 신속하게 마련한다.
- 교육자들이 학습자들의 심리·사회적 웰빙을 지원하도록 준비시키고 독려한다.
- 심리·사회적 문제, 정신건강 상의 어려움을 겪는 학습자들을 지원하기 위해 교육자들의 역량을 강화한다.

### 3.3 집중적 비전문 서비스의 제공



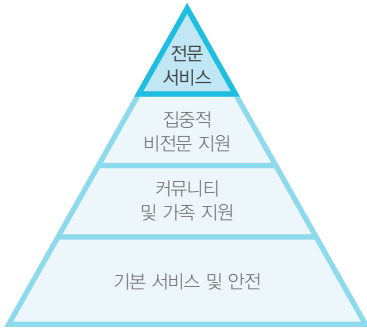
기존의 개입 수준에서 이행되는 조치와 배려로 대다수 캠프 인구의 웰빙은 보호받고 개선될 것이다. 그러나 특정 집단과 개인은 보다 세밀한 관심을 필요로 할 수 있다. 이러한 서비스의 제공은 캠프 관리기관의 직접적인 책임은 아니나, 캠프 매니저는 다음과 같은 서비스를 제공하는 기관과 연계하여 캠프 내에서 해당 서비스를 이용할 수 있도록 해야 한다:

- 심리적 문제를 겪고 있는 사람들을 위한 기본적인 저항도의 심리적 개입.
- 알코올 또는 물질 남용 문제로 고통을 겪는 사람들을 위한 간단하고, 동기를 부여하는 개입을 포함한 일반 보건 직원이 제공하는 기본적인 정신건강 치료 (WHO, 2010).
- 취약한 개인이나 소외 집단의 사회적 통합을 높이기 위한 집중적인 지원.
- 개인과 집단이 우려하는 특정한 주제에 관한 자조 집단과 토론 집단을 지원.
- 성차별폭력(GBV) 피해자를 위한 집중 상담 및 위탁 서비스.

캠프 환경에서는, 지역사회복지사, 사회복지사, 교육자, 예술가 및 심리학자 등 다양한 전문가로 구성된 종합적 심리·사회적 팀을 활용할 수 있다. 해당 심리·사회적 팀은 집중적/비전문 서비스 수준에서 커뮤니티 및 가족 지원을 제공할 수 있으며, 전문적 지원을 필요로 하는 사람들을 위해 심리학자에게 내부적으로 위탁하는 시스템을 구축할 수 있다:

- 최대한 많은 서비스를 통합하고, 카테고리 별로 서비스를 구분하는 것을 지양한다.
- 디브리핑(debriefing) 및 지속적이지 않은 지원은 지양한다.
- 구체성이 결여된 '트라우마 상담'은 지양한다.

### 3.4 전문 서비스 수준



캠프 내 인구 중에는 기존에 정신장애를 앓아 온 사람들이 포함되어 있다. 전 세계적으로 중증 정신장애는 10대 장애 요인 가운데 4개를 차지하며, 인구의 2~3%라는 기준치를 형성한다. 비상사태 및 재난 시 중증 정신장애인의 비율은 기준치에서 1% 정도 증가하는 것으로 보인다. 또한, 기준치가 약 10%로 추정되는 소위 “경증에서 중간 수준”의 정신 질환이 있는 사람들의 비율은 비상사태 및 재난 시 5%가 추가로

증가한다. 그러나 대부분의 경우, 생존자의 대다수가 시간이 경과함에 따라 자연적으로 회복(즉, 외부 개입이 없는 치유)된다. 캠프 관리기관은 정신 질환이 있는 사람들을 파악하고 도움을 주기 위해 캠프 내외부의 임상적 정신건강치료에 대한 접근성을 촉진시켜야 한다. 이러한 서비스는 일반적인 보건 또는 사회 서비스(성인 대상)나 학교(아동 대상)에 결합되는 것이 선호된다. 그러나 정신 질환이 있는 일부 사람들에게는 전문적인 치료가 필요하다. 비록 정신건강 서비스의 제공은 캠프 관리기관의 책임 또는 역량이 미치지 않는 영역은 아니나, 다음과 같은 일부 주요 조치가 파악되었다 (IASC 가이드라인의 활동지침 6.2 참조):

- 캠프 관리 조직은 중증 정신장애가 있는 사람들을 파악, 대응, 지원하기 위해 캠프 내부 또는 외부에서 서비스를 제공할 수 있는 전문 기관에 위탁해야 한다.
- 캠프 내의 다양한 인도적 지원 관계자들을 대상으로 극심한 혼란을 겪고 있고, 인지 능력을 상실하고, 황설수설하고, 스스로를 돌볼 수 없는 사람들 또는 자살을 시도한 사람들을 확실하게 파악할 수 있도록 교육한다. 정보 수집은 존엄성을 지키는 방식으로 기밀로 이루어져야 하며, 수집한 정보는 정신건강 관련 전문 교육을 받은 보건 전문가가 추가로 검토해야 할 수도 있다.
- 특정한 필요가 있는 사람들은 가족 구성원 또는 이웃의 보호를 받도록 하며, 캠프 내부 또는 외부의 의료 서비스 제공자에게 즉시 위탁을 하도록 한다.
- 캠프 내 정신건강 서비스 제공자들이 현지의 전통적인 치유 시스템에 대해 배우고, 적합한 경우 함께 협업하도록 독려한다.

- 필요한 경우, 캠프 내에 총체적인 정신건강 전문 치료를 지원한다. 단, 단일 서비스를 제공하는 정신건강센터의 설립은 지양한다. 특히 임상적 정신건강치료를 제공할 수 있는 경우, 비상사태 및 재난으로 인한 정신건강문제뿐만 아니라 기존에 존재해 온 정신건강문제도 함께 다루어야 한다.
- 지속 가능한 중기적 치료 경로를 제공할 수 있는 정신보건기관의 참여를 선호한다.
- 정신건강 서비스 제공 시 사생활 및 기밀사항을 보호해야 한다.
- 캠프 외부에서 전문적 정신건강 서비스가 제공될 경우, 안전하고 존엄한 형태의 교통 수단을 마련해야 한다.

### 3.5 캠프 내 MHPSS 서비스 개발 시 우려사항 및 업무 원칙

- 캠프 주변 지역에 위치한 수용 커뮤니티의 MHPSS 필요와 자원을 인지하고 이에 대응해야 한다.
- 캠프는 지속 가능한 해결책을 아직 찾지 못한 경우에, 이를 대신하는 임시 해결책이자 최후의 수단으로 간주되어야 하나, 일부 캠프는 현재의 비상사태 및 재난 발생 이전에 이미 존재해온 경우도 있다. 이런 상황에서는 캠프 인구가 장기, 단기 및 신규 캠프 거주민으로 구성될 가능성이 높다. 이러한 집단에서의 MHPSS 사안은 매우 다양할 수 있으며, 사태 직후에 정상적인 반응으로 간주되는 반응이 장기 거주민에게는 동일하게 여겨지지 않을 수 있다. 따라서 현황 파악, 대응, 우려에 있어 하위 집단별로 특별한 관심을 기울여야 한다.
- 일부 상황에서는 물류 및 안보 문제로 사람들이 캠프에 도착하는 즉시 수용될 수 없다. 이러한 이유로 캠프 외부에 대기하고 있는 사람들을 지원하기 위한 대책을 고려해야 한다.
- 특히 사람들이 국경을 넘어 피난할 경우, 언어 문제가 크게 증가하여 캠프 내 MHPSS 문제에 대응하는 데 있어 어려움을 가중시킬 수 있다. 이는 캠프 인구가 구사하는 언어가 하위 집단별로 서로 다르고, 지원자들 및 수용 커뮤니티가 구사하는 언어와도 다를 수 있기 때문이다. 따라서 캠프 인구 내에서 통역을 활용하는 것이 중요하다. 한편, 같은 언어를 사용하는 집단 내의 하위문화, 성별, 정치적 차이를 과소평가해서는 안 된다.
- 캠프는 매우 협소한 상황에서 생활하도록 요구를 받거나 여건상 함께 생활할 수밖에

없는 다양한 국적, 문화, 집단 및/또는 부족으로 구성되어 있다. 이런 다양한 집단은 각기 매우 다른 신념을 지닐 수 있으며, 다양한 사회적 제도와 문화 안에서 운영된다. 또한, 정신적 웰빙에 대한 신념도 다를 수 있다. 캠프 내의 다양한 신념과 제도를 존중하고 증재하는 것은 차별, 고립 및 혼란을 방지하는 데 있어 매우 중요하다.

- 캠프 환경에서 이행되어야 하는 MHPSS 이니셔티브는 해당 환경과 커뮤니티에서 바람직한 것으로 정의된 결과에 따라 효과성 측면에서 평가되어야 한다.
- 캠프 내에서 제공되는 MHPSS의 질은 새로운 이니셔티브와 기존의 이니셔티브를 고려하여 결정되어야 한다. 평가는 효과성을 판단하고, 프로그램 개선을 위해 프로그램을 수정하는 데 도움이 될 수 있다.

# 4

## 운영상 도전과제

다수의 비상사태 및 재난에서의 경험에 비추어 볼 때 일부 행동은 권장되나, 일부 행동은 지양해야 한다. 캠프 매니저는 '해야 할 것(Dos)'과 '하지 말아야 할 것(Don'ts)'을 숙지하여, 프로그램 개발, 이행 및 모니터링에 있어 해당 내용을 체크리스트로 활용할 수 있다.

표 1: 해야 할 것과 하지 말아야 할 것 (Dos and Don'ts)

해야 할 것(Dos)	하지 말아야 할 것(Don'ts)
정신건강 및 심리·사회적 지원을 위한 단일 총괄 메커니즘이나 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 틀을 맞춤화한다.	재난 피해를 입은 현지 정황에 검증되지 않은 현황 파악 틀을 사용하지 않는다.
사람들이 비상사태 및 재난에 다양한 방식으로 영향을 받는다는 점을 인지한다. 회복력이 높은 사람들은 잘 극복 할 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.
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 자원 봉사자를 모집할 때, 추천서를 확인하고, 현지 및/또는 피해를 입은 커뮤니티에서 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.

해야 할 것(Dos)	하지 말아야 할 것(Don'ts)
커뮤니티가 책임지고, 관리 및 운영하는 프로그램 개발을 촉진한다.	커뮤니티 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 들어온 방법이 반드시 더 효과적일 것이라고 가정하거나, 현지의 지원 관행과 신념을 무시하여 해외에서 들어온 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 리스트에 등록된 일반적인 약품을 사용한다.	새로운 상표의 약물을 대중적으로 사용하지 않는 상황에서 해당 약물을 사용하지 않는다.
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.
시설에 수용될 가능성이 높은 사람들을 위해 현지에 적합한 간호법을 개발한다.	정신보건시설이 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 커뮤니케이션을 촉진한다.	지원 기관의 커뮤니케이션 담당자를 외부 세계와의 소통에만 활용하지 않는다.
사람들의 스트레스를 줄이고, 사람들이 인도적 서비스에 접근할 수 있도록 정확한 정보를 제공하는 미디어와 같은 채널을 활용한다.	사람들의 고통을 과장하거나 사람들을 위함에 처하게 하는 미디어 이미지를 만들거나 보여주지 않는다.
관련된 심리·사회적 고려 사항을 인도적 지원의 모든 부문에 통합한다.	다 부문적 대응이 없는 상황에서, 임상적 활동에만 집중하지 않는다.

출처: 정신건강 및 심리·사회적 지원을 위한 IASC 자문단, 2010, 15-16쪽.



# 5

## CCCM 관계자의 재난 후 복구 활동

캠프는 최후의 수단이자 임시적인 해결책으로 간주한다. 인도적 지원 체제 내에서 지속 가능한 해결책을 최대한 조기에 구상해야 한다. 그러나 일부 경우에, 캠프가 장기적으로 활동 상태를 유지하고, 이미 활용 중인 MHPSS 이니셔티브는 새로운 비상사태 및 재난 및 재난 후 복구 시기에 귀중한 자원이 될 수 있다.

또한 비상사태 및 재난 중에 구체화된 지식과 모범 관행은 캠프 폐쇄 이후에도 국가의 대비 체계와 새로운 역량을 구축하는 데 기여할 수 있다.

일부 활용 가능한 이니셔티브는 다음과 같다:

- 1. 정책 개발:** 정책 개발은 자원의 조정과 효과적인 배분을 가능케 하기 때문에 이해관계자 간의 정책 합의가 중요하다. 효과적인 커뮤니티 기반의 관행을 지지하는 정책이 존재해야 한다. 비상사태 및 재난 단계 이후 현황 파악, 모범 관행 및 교훈이 파악, 평가 및 조정되어 현지 및 국가 당국과 글로벌 CCCM 클러스터의 정책 개정 및 비상사태 대비책을 수립 시에 활용할 수 있도록 한다.
- 2. 지식 보급:** 마찬가지로, 확인된 모범 관행, 교육 및 현황 파악은 조화를 이루어, 현지, 국가, 글로벌 수준에서 디지털 방식으로 활용할 수 있어야 한다. 또한, CCCM 클러스터 및 국가적 시민 보호 메커니즘 내에서 활동하는 인도적 구호 직원을 위한 새로운 교육 프로토콜도 알려야 한다.
- 3. 정신건강 및 심리·사회적 역량 강화를 지속 가능한 교육 메커니즘에 통합:** 그동안 얻은 교훈과 파악한 격차를 바탕으로, 재난 영향을 받은 국가(도착국, 환승국, 출신국)의 교사, 교육자/교무자(animator), 시민 보호 전문가, 소방관, 사회복지사, 보건 및 심리·사회적 지원 전문가, 그리고 다양한 분야에서 수혜자와 접촉하며 구호 활동에, 특히 CCCM 활동에, 참여할 모든 활동가를 대상으로 MHPSS 사안에 대한 역량을 개발한다.

4. **MHPSS 제공을 위해 시민사회 및 정부와 협력:** 예를 들어, 현지 또는 국가 정부에서 제공하는 사회 및 정신건강 서비스와 상호 보완되는 커뮤니티 기반의 MHPSS를 수립한다. 동시에, 정부의 커뮤니티 주민 대상 지원 활동을 늘리고, MHPSS와 관련된 우려 사항에 대한 시민사회의 지식과 기술을 강화한다. 비상사태 및 재난에 취약한 국가에서는 재난 대비 및 관리가 우선순위가 되어야 한다. 예를 들어, 심리·사회적 사안을 비상 대응 정책과 구조에 통합하고, 비상대응 요원들이 MHPSS 교육을 받고 이해하도록 하는 것이다.
5. **생계수단 강화와 커뮤니티 및 경제 개발 이니셔티브의 이행 지원:** 이러한 중요한 전환 이니셔티브는 사람들에게 더 많은 희망을 주고, 사람들이 적절하고 의미있는 역할을 수행할 수 있게 한다. 따라서 커뮤니티 개발 관행을 캠프 내 비상대책으로 전환하고 통합하는 것은 제공되는 서비스의 장기적 지속 가능성을 확보하고 관련성을 유지하는 데 있어 핵심적이다. 특히 이는 케냐의 다답(Dadaab) 난민촌과 같이 주기적으로 비상상황을 겪는 장기 캠프에 있어 중요하다.
6. **모범 관행 문서화, 유해한 관행 파악 및 어떤 개입이 가장 효과적인지 체계적으로 평가하기 위한 기관 간 활동 개발:** 다수의 영역에서, 심리·사회적 지원을 파악하거나, 심리·사회적 지원의 적절한 측정 가능한 결과를 찾는 것은 정신건강 서비스의 지원과 그 결과를 파악하는 것보다 어렵다. 모범 관행은 사람들에게 지원을 제공하는 프로그램뿐만 아니라 다 부문에 걸친 MHPSS 통합 수단을 아우른다.
7. 사람들의 MHPSS 필요와 제공된 대응책이 재배치/통합 및 궁극적인 송환 과정에서 일정 수준까지 대응되고 유지되도록 한다.

# 6

## 인적 자원

### 6.1 채용

기관에서는 심리·사회적 프로그램 매니저를 채용할 수 있다. 프로그램 매니저는 다음과 같은 자격 요건을 갖추어야 한다:

- 심리학, 사회학, 교육학, 심리·사회적 지원, 사회복지학 및 기타 관련 전문분야 등 행동 과학 및/또는 사회 과학 분야의 고등 학위;
- 프로그램 관리, 캠프 관리, 비상사태 및 재난의 인도적 배경에서 커뮤니티 기반의 심리·사회적 지원에 대한 현장 중심의 경험;
- 중저소득 국가에서 비상사태 및 재난과 관련하여 (CCCM, 보건 및 보호 관련) 인도적 지원 기관과 작업한 현장 중심의 경험;
- 관련 언어에 대한 지식;
- 비상 대응책으로서의 MHPSS에 대한 충분한 지식;
- 문화적 다양성과 문화적 다양성 역량에 대한 이해;
- 인도적 지원기관 간 상임위원회(IASC), 클러스터, 합동지원요청절차(CAP), 중앙긴급대응기금(CERF) 및 유사 메커니즘 등 유엔 및 비정부 기관의 인도적 커뮤니티에 대한 지식.

IASC 가이드라인의 활동지침 4.1은 직원 또는 자원봉사자의 파악과 채용에 대한 구체적인 제언을 제시한다. CCCM 프로그램 매니저는 현지 문화 및 적합한 행동 양식에 대한 지식과 식견을 보유한 심리·사회적 지원 제공자를 채용하는 것을 목표로 해야 한다. 현지 직원은 모든 가능한 형태의 직접적인 1:1 심리·사회적 지원을 제공해야 한다. 프로그램 매니저는 가용한 기준을 활용하여 서비스를 제공하기 위해 배치된 개별 해외 심리·사회적 전문가의 지원 제언을 신중하게 평가해야 한다 (IASC 가이드라인, 66-67쪽 참조).

## 6.2 구호 활동가 대상의 MHPSS 서비스 오리엔테이션 및 교육

충분한 교육을 받지 못하고 적합한 태도와 동기 부여를 받지 못한 지원 관계자들은 피해 인구에게 비의도적으로 피해를 줄 수 있다. 피해를 예방하고 효과적인 활동을 지원하기 위해 간략한 오리엔테이션과 교육 세미나를 실시한다 (IASC 가이드라인의 활동지침 4.3 참조).

- 오리엔테이션 세미나(반일 또는 전일)는 각 대응 단계에서 지원을 제공하는 모든 사람들을 대상으로 심리·사회적 필요 및 문제들과 가용한 자원에 대한 가장 기본적인 것이며, 필수적이고 기능적인 지식과 기술을 제공해야 한다. 참석 대상자는 전체 부문의 모든 구호 활동가를 포함한다.
- 교육 세미나는 보다 포괄적인 지식과 기술에 대한 학습을 촉진하며, 집중적이며 전문화된 MHPSS (그림 1 피라미드의 상위 두 층을 참조) 업무를 수행하는 사람에게 권장된다. 피해 지역에 대한 사전 경험 및/또는 지식을 보유한 현지 트레이너나 공동 트레이너들은 기본적인 지식과 기술을 갖춘 경우에 선호된다. 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 본 업무를 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 모듈이 도입되기 전까지 지원 및 지도 하에 현장 실무로 이어진다. 기술 교육이 포함된 세미나는 항상 현장 기반의 지원 및/또는 지도로 보완 되어야 한다. 후속 조치를 위한 시스템을 마련하지 않고, 심리·사회적 기술에 대한 고급 교육을 제공하는 것은 무책임한 행동이다. IASC 가이드라인의 활동지침 4.3은 오리엔테이션과 교육 개최에 대한 중요한 지침을 제공한다 (예: 트레이너 선정, 학습 방법론, 세션 내용, 및 트레이너 양성 교육 조직에 따른 도전 과제).

## 6.3 직원과 자원봉사자의 웰빙

비상사태 및 재난 시, 직원과 봉사자들은 주로 장시간 동안 긴박하며 안전 여건이 좋지 않은 상황에서 일을 하게 된다. 다수의 직원들에게 있어 가장 큰 스트레스는 불충분한 관리적, 조직적 지원에서 온다. 또한 공포, 위험, 인간의 심한 고통을 직면하는 상황은 감정 소모가 크며, 직원들의 정신건강 및 웰빙에 영향을 줄 가능성이 있다. IASC 가이드라인의 활동지침 4.4.2에서 4.4.4까지의 내용은 건강한 근무 환경을 촉진하고, 일상 업무와 관련된 잠재적인 스트레스 요인에 대응하기 위한 주요 조치를 제시한다:

- 심리적 디브리핑은 더 이상 권장되지 않는다. 극단적인 사건(주요 사고, 잠재적인 트라우마를 야기하는 사건)을 경험하거나 목격한 직원들은 심리적 응급처치(PFA) 등 기본적인 심리적 지원을 이용할 수 있어야 한다.
- 생존자들의 고통이 매우 극심하여 일상생활의 영위에 제한을 받을 경우 (또는 자신 혹은 타인에게 위험이 될 것으로 판단되는 경우), 근무를 중단하고 정신건강 전문 가로부터 즉각적인 치료를 받아야 한다. 동반 의료 후송이 필요할 수도 있다. 정신건강 전문가가 주요 사고에서 생존한 모든 직원을 대상으로 사건 발생 1~3개월 이후에 접촉하도록 한다. 정신건강 전문가는 생존자의 생활 영위와 감정 상태를 진단하고, 시간이 경과해도 치유되지 않는 심각한 문제를 가진 사람들은 진료 위탁을 한다 (활동지침 4.4.6 및 4.4.7).

# 7

## 현황 파악

현황 파악은 캠프 환경에서 서비스를 계획하고 제공하는 데 있어 핵심적인 요소이다.

정신건강 및 심리·사회적 사안에 대한 현황 파악은 두 개의 중요 요소로 구성된다 : 필요 현황 파악과 기존 서비스 및 자원에 대한 도식화이다.

기존 서비스 및 자원에 대한 도식화는 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원을 위한 IASC 자문단이 승인한 '4Ws' 툴(누가, 무엇을, 어디서, 그리고 언제까지 하는가? Who is doing What, Where and until When) (2012)를 활용하여 수행할 수 있다. 본 툴은 각기 다른 부문의 모든 MHPSS 활동에 대한 정보를 수집하는 데 유용하다. 도식화는 대개 국가 또는 지역 수준에서 이루어지나, 캠프 매니저들이 자신이 소속된 캠프 내의 MHPSS 서비스에 대한 도식화를 마련하는 데 유용할 수 있으며, 이는 국가 수준의 도식화를 마련하는 데에도 기여할 수 있다. 이러한 활동은 주요 위기 상황 발생 이후에 매달 수행할 것을 권장한다. 이는 초기 몇 개월간 관계자의 수와 활동 범위가 매우 다양해지는 경향이 있기 때문이다. 만약 이를 적용하기 어려운 경우, 매트릭스를 지속적으로 수정 가능한 상태로 도식화 과정을 유지하는 개방형 프로세스를 두도록 한다. 4W 툴은 [www.mhpss.net/4ws](http://www.mhpss.net/4ws)에서 온라인으로 확인 가능하다.

MHPSS 필요 현황 파악은 다음 사항을 포함해 다양한 기능을 수행할 수 있다:

- 캠프 인구의 필요에 근거한 기준치 정보를 제공한다. 이는 대응책을 보다 효과적으로 수립하고 지원 프로그램의 효과성에 대한 향후 평가를 위한 기반을 제공한다.
- 캠프 커뮤니티 내의 필요 및 취약성, 기존의 극복 전략과 관련 기관을 확인한다.
- 캠프 커뮤니티 내에서 인지되는 웰빙 수준에 대한 현황을 파악한다.

IASC 자문단의 정신건강 및 심리·사회적 지원 현황 파악 지침(The IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide)은 해당 자문단장이 제공하며, [www.mhpss.net/groups](http://www.mhpss.net/groups)에서 확인 가능하다 (현황 파악, 모니터링, 및 평가 집단 (Assessment, Monitoring and Evaluation group) 및/또는 IASC 자문단의 활동 공간 (IASC Reference Group Working Space) 참조).

또한 다양한 MHPSS 필요에 대한 현황 파악 틀은 여러 기관에서 정교하게 만들어졌으며, 과거에 기관 간 현황 파악에 사용된 바 있다. 해당 틀은 다음과 같다:

- 세계보건기구(WHO)의 『인도적 비상상황에서 인지된 필요의 규모 (The Humanitarian Emergency Settings Perceived Needs Scale, HESPER)』; 아래의 링크에서 다운로드가 가능하다: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548236\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548236_eng.pdf).
- 국제이주기구(IOM)의 『긴급 이재이주 시 심리·사회적 필요 현황 파악을 위한 틀 (Psychosocial Needs Assessment in Emergency Displacement Tools)』; [www.iom.int](http://www.iom.int)에서 다운로드가 가능하다.

가능한 경우, 일반적인 CCCM 등록 및 프로파일링(profiling) 틀에 MHPSS와 관련된 질문과 자료 요청사항을 포함하는 것이 좋다. 예를 들어 아이티의 경우, 기존에 정신장애를 앓고 있었거나 일상생활을 영위하기 어려울 정도로 정신적 고통을 겪고 있는 사람을 파악하기 위한 문항들을 선별된 몇몇 캠프의 등록 틀에 포함하였다. 관련 등록 틀은 글로벌 CCCM 클러스터 및 세계보건기구(WHO) / 유엔난민기구(UNHCR)를 통해 구할 수 있다 ([www.who.int/mental\\_health/emergencies/en/](http://www.who.int/mental_health/emergencies/en/)).

캠프 내에서 MHPSS 현황 파악을 수행할 때에는 다음과 같은 요소를 고려해야 한다:

- 현황 파악을 위한 분명한 목표를 파악하고, 주어진 상황과의 연관성을 평가하는 것이 매우 중요하다. 기관은 우선적으로 MHPSS와 관련해 진행된 현황 파악을 확인하고, 필요한 경우에만 추가적인 현장 현황 파악을 고안해야 한다.

- 현황 파악은 분명하고, 실질적이며, 계획에 따른 범위와 목적이 있어야 한다. 이러한 정황에서 연구를 목적으로 한 연구는 지양해야 한다.
- 현황 파악은 윤리적이며 참여적 방식으로 수행되어야 한다. 현황 파악은 최대한 피해 인구나 협업적 과정으로 진행되어야 하며, 취약 집단 혹은 소외 집단(아동, 여성, 소수 집단) 또한 포함해야 한다.
- 현황 파악의 수단은 필요로 하는 목적에 부합해야 한다. 정량적 데이터는 필요에 대한 초기 지표에 대한 기준치를 수립하는 측면에서 결과를 제공할 수 있다. 정성적 데이터는 캠프 인구 및 캠프 내 집단의 경험과 역량을 이해하는 데 부가적 가치를 제공할 수 있다. 두 가지 현황 파악 방법을 결합할 경우에 더욱 종합적인 그림을 보여줄 수 있다.
- 중복을 지양한다. 현재 시행 중인 다양한 현황 파악을 조정하고, 같은 사람에게 같은 질문을 반복하는 것을 지양한다. 일반적인 CCCM 도식화와 프로파일링 틀에 다양한 지표를 포함하는 것이 이상적이다. 현황 파악 인터뷰는 기존의 보고서나 계획에서 도출할 수 있는 답변을 응답자에게 질의함으로써 과도한 부담을 주지 않도록 한다. MHPSS 현황 파악을 조정하는 것은 최우선순위이다.
- 효과적인 현황 파악을 보장하는 중요한 요소는 인터뷰 진행자가 현황 파악 과정의 목적과 요건에 대해 응답자가 잘못 인식하고 있는 부분을 해소할 수 있는 능력, 결과에 편견을 가져올 수 있는 두려움, 편집증, 낙인, 맹종, 그리고 가장 영향력이 큰 집단 대비 가장 취약한 집단이 직면한 상황에 대한 간과 등을 피할 수 있는 능력 등을 포함한다. 이러한 관점에서 볼 때, MHPSS 현황 파악은 경험을 갖춘 현황 파악 팀이 수행 또는 이끌어야 하며, 인터뷰 진행자를 대상으로 한 교육이 포함되어야 하고, 현지의 사회·문화적 맥락에서 이해할 수 있고 적절한 언어를 사용해야 한다.
- 현황 파악 결과는 CCCM 및 기타 관련 조정단, 그리고 커뮤니티와 시기적절한 방식으로 공유되어야 한다.
- 현황 파악의 절차 및 보고는 최대한 성별과 연령 집단별로 구분되어야 한다.
- 비상사태 및 재난에 기인하는 정신장애의 분포율을 파악하기 위한 조사는 선호되는 수단임에도 불구하고 본질적으로 난해하고, 자원 집약적이며 자주 논란의 대상이 된다. 이에, IASC 가이드라인에 따르면, 본 조사는 재난 시 가능한 한 빨리 실행되어야 하는 필수적이며 우선순위가 높은 조치로 정의된 최소 대응의 범위를



넘어선다. 설문조사와 장애 및 고통의 구분에 따른 어려움에 대한 자세한 내용은 IASC 가이드라인의 42쪽을 참조한다.

아래의 표 2는 MHPSS 영역에서 현황 파악의 기본 목표 및 원칙을 보여준다.

표 2. 현황 파악을 위한 주요 정보 요약

정보 유형	포함 사항
관련 인구학적 및 정황적 정보 <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인구(하위 인구)의 크기</li> <li>• 사망률 및 사망률에 대한 위험요인</li> <li>• 기본적인 물리적 필요(예: 식량, 쉼터, 물과 공중위생, 보건과 교육에 대한 접근성)</li> <li>• 인권 침해 및 보호 체계</li> <li>• 사회적, 정치적, 종교적, 경제적 구조 및 역동성</li> <li>• 생계 활동과 커뮤니티 일상에 대한 변화</li> <li>• 문화적 자원, 규범, 역할 및 사고방식에 대한 기본 민족지학적 정보</li> </ul>
재난 경험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 현지 사람들의 비상사태 및 재난 경험 (재난 사건 및 사건의 중요도에 대한 인식, 인지된 재난의 원인, 예상되는 결과)</li> </ul>
정신건강 및 심리·사회적 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 행동 및 감정적 문제 등 심리적, 사회적 고통의 징후</li> <li>• 일상생활이 제대로 영위되지 않는 징후</li> <li>• 사회적 연대와 지원 메커니즘의 붕괴</li> <li>• 중증 정신장애가 있는 사람들에 대한 정보</li> </ul>
기존의 심리·사회적 웰빙과 정신건강의 근원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사람들이 자신과 타인을 돕는 방식 (예: 종교적 신념과 관행; 가족/지인에게 도움을 요청)</li> <li>• 사람들이 기존에 고난에 대응해 온 기존의 방식</li> <li>• 사회적 지원의 유형 및 커뮤니티 연대의 근원</li> </ul>
기관 역량과 활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건 부문에서 정신건강 간호의 구조, 위치, 채용 상황, 자원, 그리고 비상사태 및 재난이 해당 서비스에 미치는 영향</li> <li>• 교육 및 사회 복지 사업에서 심리·사회적 지원 프로그램의 구조, 위치, 채용 상황, 자원, 그리고 비상사태 및 재난이 해당 서비스에 미치는 영향</li> <li>• 커뮤니티 관계자(예: 지역사회복지사, 종교 지도자, 상담가)의 심리·사회적 역할을 도식화</li> <li>• 잠재적 협력대상, 기존의 MHPSS 교육의 범위 및 질/내용의 도식화</li> <li>• 비상사태 및 재난 MHPSS 프로그램의 도식화</li> </ul>
프로그램 수립 필요와 기회	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 다양한 이해관계자들의 권고사항</li> <li>• IASC 가이드라인에 명시된 주요 조치의 이행 범위</li> <li>• 보건, 사회, 교육, 커뮤니티 및 종교의 부문 간 및 부문 내 위탁 시스템의 가능성</li> </ul>

<sup>a</sup> 본 정보는 기존의 보고서에서 이미 가용한 정보이다.

# 8

## 주요 틀 및 참고자료

Inter-Agency Standing Committee (IASC)

- 2007 *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. IASC, Geneva.
- 2008 *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: Checklist for Field Use*. IASC, Geneva.

IASC Global Protection Cluster Working Group and IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support

- 2010 *Mental Health and Psychosocial Supports in Humanitarian Emergencies: What Should Protection Programme Managers Know?* IASC, Geneva.

IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support

- 2010 *Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know?* IASC, Geneva.
- 2012 *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide*, [www.mhpss.net/groups](http://www.mhpss.net/groups).

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies – Reference Centre for Psychosocial Support (IFRC–PSC)

- 2009a *Community-based Psychosocial Support Training Kit*. IFRC – PSC, Copenhagen. Available from: <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/docs/Trainers%20book%20LowRes.pdf>.
- 2009b *Psychosocial Interventions – A Handbook*. IFRC–PSC, Copenhagen. Available from: <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/docs/Psychosocial%20interventions%20A%20handbook%20LowRes.pdf>.

International Organization for Migration (IOM)

- 2009 *Psychosocial Needs Assessment in Emergency Displacement Tools*. IOM, Geneva. Available from [www.iom.int](http://www.iom.int).

Norwegian Refugee Council (NRC) and The Camp Management Project(CMP)  
2008 *Camp Management Toolkit*. NRC and CMP, Oslo.

The Sphere Project

2011 *The Sphere Handbook, Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. The Sphere Project, Geneva. Available at [www.sphereproject.org/resources/download-publications/?search=1&eywords=&language=English&category=22](http://www.sphereproject.org/resources/download-publications/?search=1&eywords=&language=English&category=22).

United Nations High Commissioner for Refugees and IOM

2010 *Collective Centre Guidelines*. UNHCR and IOM, Geneva.

UNICEF

2011 *Guidelines for Child-Friendly Spaces in Emergencies, Field-testing version*. UNICEF, New York.

United Nations Population Fund (UNFPA) and Save the Children

2009 *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings*. UNFPA and Save the Children, United States.

World Health Organization (WHO)

2010 *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*, WHO, Geneva.

WHO, War Trauma Foundation and World Vision

2011 *Psychological First Aid: Guide for Field Workers*. WHO, Geneva. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205_eng.pdf).

WHO and King's College

2011 *The Humanitarian Emergency Settings Perceived Needs Scale (HESPER): Manual with Scale*. WHO, Geneva. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548236\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548236_eng.pdf).

본 문서는 인도적 비상사태에 직면한 국가에서 활동하는 캠프 조정 및 캠프 관리 (CCCM) 부문의 인도적 지원 관계자를 위해 작성되었다. 이 문서의 내용은 정부 및 비정부 서비스 제공자를 포함한 CCCM 협력기관의 활동에도 적용된다.

본 문서는 「재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원에 대한 인도적 지원기관 간 상임위원회 가이드라인 (Inter-Agency Standing Committee Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings) (IASC, 2007)」에 CCCM 활동가들이 인도적 비상사태 및 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원에 대해 숙지해야 할 필수 지식에 대한 개요를 제공하고, 캠프의 설치 및 조성 시, 해당 내용이 어떻게 적용되는지 보여준다. 캠프 매니저들은, 해당하는 경우, CCCM 직원들이 본 문서의 관련 부분의 내용을 기반으로 하여 업무를 수행하도록 해야 한다.

본 문서는 재난 시 정신건강 및 심리·사회적 지원에 대한 인도적 지원기관 간 상임위원회 (IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings)가 IASC 글로벌 CCCM 클러스터(IASC Global CCCM Cluster)와 공동으로 작성하였다.