ORIGINAL ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2024;35(1):1-13
https://doi.org/10.7231/jon.2024.35.1.001

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

재난트라우마 한의사 진료 매뉴얼 기반 교육 프로그램 개발 연구

서진우, 서주희*, 이진희†, 김상호‡

상지대학교 부속 한방병원 한방신경정신과, 국립중앙의료원 한방신경정신과*, 다이룸 한의원†, 대구한의대학교 부속 포항한방병원 한방신경정신과‡

Research on the Development of an Educational Program Based on a Manual for Disaster Medical Support Using Korean Medicine for Disaster Survivors

Jin-Woo Suh, Joohee Seo*, Jinhee Lee†, Sang-Ho Kim‡

Department of Neuropsychiatry of Korean Medicine, Sangji University Korean Medicine Hospital, Sangji University, *Department of Neuropsychiatry of Korean Medicine, National Medical Center, †Dairum Korean Medical Clinic, ‡Department of Neuropsychiatry of Korean Medicine, Pohang Korean Medicine Hospital Affiliated to Daegu Haany University

Received: February 13, 2024
Revised: March 12, 2024
Accepted: March 28, 2024

Correspondence to
Sang-Ho Kim
Department of Neuropsychiatry of Korean Medicine, Pohang Korean Medicine Hospital Affiliated to Daegu Haany University, 411 Saecheonnyeon-daero, Nam-gu, Pohang, Korea.
Tel: +82-54-281-0055
Fax: +82-54-281-7464
E-mail: omed22@naver.com

Acknowledgement
This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korean government (MSIT) (No. 2021R1F1A105928211). The funding source had no input in the interpretation or publication of the study results. ※ MSIT: Ministry of Science and ICT.

Objectives: This study aims to develop an educational program based on a manual for disaster medical support using Korean medicine (KM) for disaster survivors.
Methods: We conducted a literature review on another educational program, a focus group interviews with experts, a survey of the academic needs of Korean medicine (KM) doctors, educational competency development, and an expert Delphi survey.
Results: This program was designed using a hybrid method combining online (4 h) and offline (8 h) elements; the total time of the program is 12 h. The offline course consists of theory (4 h) and practice (4 h) lectures. The theory lecture covers herbal medicine, acupuncture, stabilizing technique, emotional freedom technique, and self-management, and the practice lecture covers stabilizing technique, emotional freedom technique, and clinical performance evaluation. Meanwhile, the online course covers a manual for disaster medical support using KM and an introductory course from the National Center for Disaster and Trauma.
Conclusions: The results of this study are expected to be useful for enhancing training for KM doctors in trauma care for disaster survivors as well as evaluating and validating the program's effectiveness.

Key Words: Educational program, Disaster, Psychological trauma, Korean traditional medicine, Korean medicine doctor.

Copyright © 2024 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

현대사회에서 삶을 위협하는 재난은 끊이지 않고 발생하고 있다. 전세계적에서 대규모 산불, 태풍, 폭우와 홍수 등의 기후 재난이 나타나며, 러시아-우크라이나 전쟁 등과 같은 분쟁 및 사회재난이 인류 사회의 평화를 위협하고 있다[1]. 또한 코로나 바이러스 감염증-19 (코로나19)로 인해 온 인류의 생명이 위협받기도 했다[2]. 재난으로 충격을 받은 재난 경험자들은 다양한 심리적, 신체적, 행동적 변화들이 나타나며 특히 외상후스트레스장애나 주요우울장애와 같은 심각한 정신장애가 발생할 수 있다[3]. 그러므로 이에 대한 국가적인 재난심리지원이 필요하다.

재난심리지원은 주로 인지행동치료나 노출치료, 안구운동 민감소실 및 재처리, 안정화 기법 등과 같은 심리적 중재 위주가 활용된다[4]. 하지만 이러한 심리치료는 치료에 반응하지 않는 환자가 많으며 탈락률이 높고, 인적 자원이 제한적이므로 대규모 재난발생이 일어날 경우 효율적으로 제공되기 어려우며, 재난경험자가 호소하는 신체증상에는 대처가 어려운 한계가 있다[5]. 이런 중재는 심리지원을 제공하는 이들의 번아웃을 발생시키며, 단시간에 많은 인적, 시간적 자원의 투입이 필요한 대규모의 재난 현장에서 심리지원의 활용은 제한적일 수 있다. 또한 재난경험자는 심리적 증상 외에 즉, 불면, 통증, 피로 등 다양한 신체증상을 호소하므로 이에 대한 통합적인 관리가 필요하다[6].

한의학의 치료법 중 이침치료는 간단하게 시술할 수 있으면서 부작용이 적어 중독과 재난 진료 현장에서 유용하게 활용하고 있다[7]. 대표적인 한의 치료법인 한약과 침은 다양한 심리 및 신체 증상에 적용할 수 있으며 부작용이 적고 의존성이 없다[8,9]. 제1호 한의신의료기술로 등재된 감정자유기법(Emotional Freedom Technique, EFT)도 심리적 외상을 입은 재난경험자에게 효과적으로 활용가능한 것으로 알려져 있다[10]. 하지만 한의사협회 및 한의사 개인이 재난의료지원을 시행하였으나 국가 재난심리지원 체계에서는 한의학이 활용되고 있지 않다[11,12]. 가능한 인적 물적 자원을 총동원해야 하는 대규모 재난 현장에서 한의사 인력의 활용이 도움이 될 수 있다. 이를 위해 재난 현장에서 한의사가 활용 가능하며, 한의진료 적용 협진을 위한 재난트라우마 한의사 진료 매뉴얼이 개발되었다[13].

재난경험자에게 가능한 조기에 재난 상황에 체계적으로 사전 훈련된 인력이 심리지원을 시행할 때 그 효과가 높다고 알려져 있다[14]. 국가트라우마센터에서는 재난발생시 재난경험자에게 심리지원을 제공할 수 있는 인력을 양성하는 교육프로그램을 개발하여 상시 운영하고 있다[15,16]. 최근 여한의사에서 트라우마 한의 일차진료 전문과정이 개설되어 교육이 진행되었다[17]. 하지만 재난트라우마에 대한 한의사 대상 교육프로그램은 없다. 향후 재난경험자에게 한의학을 활용한 재난의료지원을 체계적으로 수행할 수 있는 역량을 갖출 수 있는 인력을 육성하기 위해 한의사 대상 교육 프로그램의 개발이 필요하다. 이를 위해 본 연구팀은 재난트라우마 의료지원을 위한 한의사 교육 프로그램을 개발하였다.

II. 방법

본 연구는 대구한의대학교 대구한방병원 임상시험윤리위원회의 승인을 받았다(승인번호: DHUMC-C-23001-AMD-01).

1. 연구팀 구성

연구팀은 4명의 전문가(SHK, JWS, JHS, JHL)로 이루어졌으며, 한방신경정신과 전문의 및 동 전공 박사학위 소지자로 구성하였다. SHK와 JWS는 각각 21년차, 18년차 임상경력의 한방신경정신과 전문의이며, 동 전공 박사 학위소지자로 대학 부교수 및 조교수로 재직중이다. SHK는 재난트라우마의 한의사 진료 매뉴얼 개발자이다. JHS는 20년차 임상 경력의 한방신경정신과 전문의이며, 동 전공 박사 학위소지자로 공공병원 한방신경정신과 과장으로 재직하고 있다. JHL은 20년차 임상 경력의 한방신경정신과 박사 학위소지자로 정신과 질환 전문 한의원을 운영하며 EFT 전문가(EFT 코리아 마스터 트레이너)이다.

2. 개발절차

본 교육프로그램의 개발 과정은 먼저 선행 교육프로그램에 대한 문헌조사, 그리고 전문가 자문(교육학, 심리 전문가), 포커스 그룹 인터뷰, 교육수요조사, 교육역량 개발, 전문가 델파이 시행 후 교육 프로그램 개발로 계획하였다(Fig. 1).

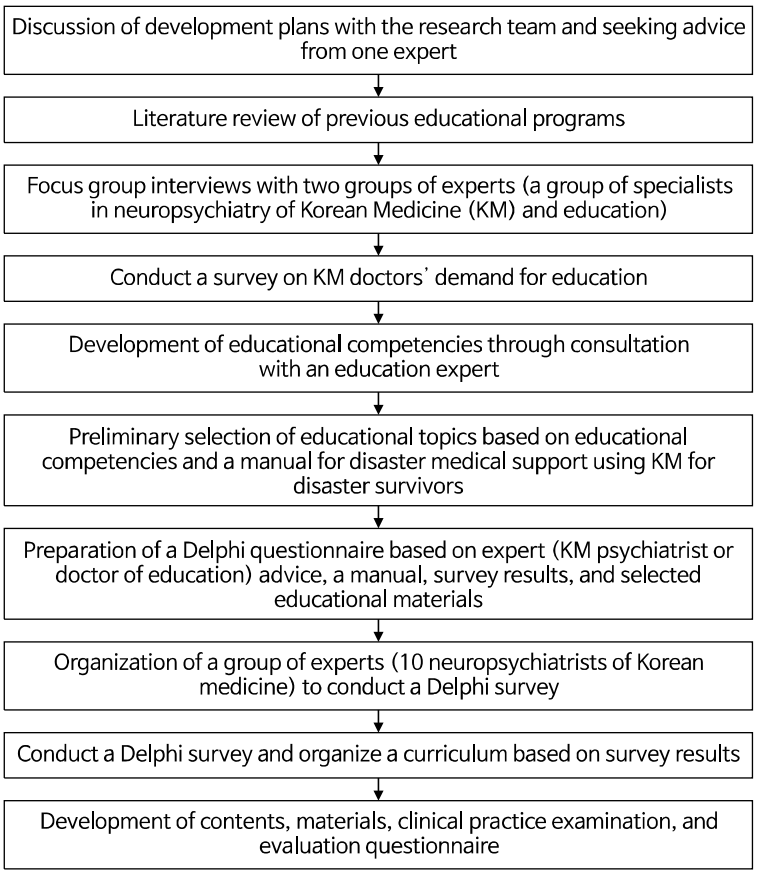


Fig. 1. Educational program development process.

1) 선행 교육프로그램 문헌조사

본 교육프로그램 개발을 위한 선행연구로서 구글(https://google.co.kr/)을 이용하여 온라인 제공 재난 정신건강 교육프로그램현황을 조사하였다[18]. 검색 용어는 "Disaster", "Mental health", "psychological"을 주 검색어로 활용하였다. 이 연구에서 선정된 교육 프로그램에 대하여 구성, 내용, 시간, 방법, 대상, 비용, 개발 및 운영에 대한 자료를 조사하였다. 또한 학술학술지인용색인(https://www.kci.go.kr/) 및 구글스칼라(https://scholar.google.co.kr/)를 이용하여 관련 국내 프로그램 현황을 조사하였다. 국내 프로그램은 '재난', '교육', '프로그램', '정신건강'을 키워드로 하여 검색하였다. 그리고 해외의 오프라인 제공 재난 정신건강 교육프로그램도 동일한 방법으로 조사하였다.

2) 전문가 포커스 그룹 인터뷰(Focus group interview, FGI)

사전 조사된 문헌들의 교육 프로그램 내용을 기반으로 하여 질적 연구 방법 중 하나로 널리 쓰이는 포커스 그룹 인터뷰를 시행하였다[19]. 한의학적 내용과 교육학적 내용을 조사하기 위해 각각 두 그룹의 전문가들을 대상으로 교육 프로그램과 관련된 집중적인 인터뷰를 시행하였다.

(1) 대상자 구성 및 모집

총 2개 그룹(한방신경정신과 전문의 그룹, 심리 및 간호 전문가 그룹)을 대상으로 FGI시행을 계획하였다. 연구대상자는 한의학과 신경정신과 분야의 전문가인 한방신경정신과 전문의 및 재난심리지원관련 경험이 있는 의학, 간호학, 심리학 및 교육학 전문가, 관련분야 박사학위 소지자이며 3년 이상의 경력을 가진 자로 제한하였다. 성별, 나이, 사회 또는 경제적 요인 등 인구통계학적 요인에 따른 별도의 제한

은 없었다. FGI 대상자는 선행 연구에서 최적 인원으로 보고했던 3인으로 구성하였다[20]. 각 그룹별로 3인을 의도적 표집법(purposive sampling) 중 주변에서 접근 가능하고 용이한 표본을 선정하고 비슷한 속성을 가진 다른 사람들을 소개하도록 하는 눈덩이 표집법에 따라 표집하였다.

(2) 인터뷰 방법

인터뷰 실시 일주일 전, 연구진이 연구 목적에 적합한 질문을 미리 구성하여 참여자에게 이메일을 발송하였다. 질문지는 개방형 질문을 사용하며 인터뷰 소요시간을 2시간으로 예상하여 작성하였다. 이후 ZOOM Cloud Meeting (https://zoom.us)을 이용한 비대면 인터뷰를 통해 사전에 준비한 질문에 따라 인터뷰를 진행하였다(Supplementary 1). 한의사 전문가 FGI는 2023년 3월 16일에 시행하고, 교육학 전문가 FGI는 2023년 3월 28일 시행하였다.

(3) 분석

먼저 전문가 FGI의 결과를 각각 전사하였다. 전사 결과를 연구진(SHK, JHS)이 질문 항목에 따라 정성적으로 분석하고 상호 검토 및 합의하여 중요 문구를 추출하였다.

3) 교육수요조사 설문

한의사협회 등록 한의사 중 설문지 연구에 자발적으로 참여한 임상 한의사를 대상으로 재난트라우마 한의사 진료 매뉴얼 기반 교육 프로그램 개발에 대한 교육 수요를 파악하는 설문 연구를 시행하였다(승인번호:DHUMC-C-23003-FIN-01). 2023년 5월 10일부터 5월 18일까지 9일간 온라인 설문을 한의사협회 발송 대행을 통해 진행하였으며, 교육 프로그램 관련한 문항을 배포하였다. 설문 내용에는 교육 배경이 되는 매뉴얼에 대한 인지 여부와 개발 필요성, 교육 참여 의향, 교육 프로그램 가안의 적절성과 적절한 교육시간, 실제 참석 가능한 교육 시간과 실습시간, 비대면 등의 적절한 비중이 포함되었다. 설문 내용에 대한 비밀 보장을 위하여 답변은 연구를 위한 기초자료로만 활용하였고, 개인정보보호를 받으며 조사결과 및 참여자의 정보는 비밀로 보장하였다.

4) 교육역량 개발

연구진은 선행연구[16], 재난트라우마 한의사 진료 매뉴얼, 교육학 전문가 1인(교육학 박사, 한의대 교육학 교실 조교수)의 자문을 바탕으로 연구진 논의를 통해 본 교육프로그램의 교육역량을 개발하였다. 먼저 연구진 논의를 통해 교육프로그램의 목적을 기술하였다. 이후 개발된 교육역량은 상기 교육학 전문가에게 2차례 검토를 받았다. 매 검토시 연구책임자(SHK)가 검토사항을 반영하여 수정하고 모든 연구팀이 기술된 교육역량을 상호 검토하였다. 개발된 교육역량은 전문가 델파이 시행시 추가 검토했다.

5) 전문가 델파이

(1) 설문지 개발

교육프로그램 개발의 목표, 방법, 기간, 시간, 치료법, 실습방법, 운영방법에 관한 전문가 FGI 및 한의사 교육 수요조사의 결과를 설문지 개발에 반영하였다(Supplementary 2). 교육 역량에 대한 별도의 의견을 묻고, 교육 주제에 관하여 재난 생존자 증상의 이해/진료 매뉴얼/치료법의 이해/자가관리법으로 나누어 각각의 컨텐츠에 대한 중요도와 필요도를 체크하도록 문항을 제시하였다.

(2) 대상자 모집과정

델파이 대상은 한방신경정신과 전문의로 하였다. 눈덩이 표집법을 통해 모집된 대상자에서 자발적으로 참여를 희망하는 전문의 중, 10년 이상의 임상 경력을 가진 자를 대상으로 했다. 선행 연구에서 최소 인원으로 보고했던 10인 이상으로 구성하였다[21].

(3) 설문 수행 과정

모집한 전문가 10인에게 이메일을 통해 델파이 설문지를 송부하였으며, 주어진 응답기간은 총 2주였다(2023년 10월 13일~26일). 항목별로 5점 리커트 척도를 측정하였으며, 기타 주관적인 의견을 별도 기입하도록 구성하였다.

(4) 분석방법

총 10개 개별 응답 결과의 리커트 척도 점수가 합의 구역(3~5점)에 2/3이상 모이면 합의된 것으로 판단하였다.

III. 결과

1. 선행 온라인 교육프로그램 문헌조사

온라인 제공 재난 정신건강 교육프로그램 검색 결과, 총 8개의 온라인 교육프로그램 웹사이트가 분석에 포함되었다[18]. 교육시간은 개별 강의는 30분 미만이 가장 많았고, 무료 제공 강의가 6개였으며, 개발 운영진은 미국이 6군데로 가장 많았고 대상은 정신건강 전문가뿐 아니라 일반인도 포함되었다.

국내 재난 정신건강 교육프로그램은 총 7개가 검색되었으며, 소방관을 대상으로 한 교육이 3개로 가장 많았고, 유류유출 등 대형 재난현장에서 시행한 교육도 있었다(Table 1). 해외 프로그램에는 미국 물질남용 및 정신건강 서비스국(Substance Abuse and Mental Health Services Administration)의 재난지원인력 대상 교육 매뉴얼과 인도의 국립재난관리부(National Disaster Management Authority)와 국립정신건강 및 신경과학 연구소(National Institute of Mental Health and Neuro Sciences)에서 발행한 국립재난관리훈련모듈 재난정신건강서비스(National Disaster Management Training Module Disaster Mental Health Services)가 있다(Table 1)[22,23].

2. 포커스 그룹 인터뷰

먼저 한의사 그룹의 포커스 그룹 인터뷰에는 세월호 재난과 관련된 직간접적 진료 지원 경험과, 경주에서 발생한 지진 사건을 직접 경험하고 진료를 시행한 경험, 교통사고 트라우마 환자 진료 경험 등이 있는 한의사들이 참여하였다. 교육학 전문가 그룹에 대한 포커스 그룹 인터뷰에 참석한 세 명의 구성원은 한 전문가는 의사이면서 교육학박사 소지자이며 의학교육을 전공하며 의료인 대상 교육프로그램을 개발한 경력이 있고, 다른 전문가는 간호학 전공에 심폐소생협회 강사로 활동하며 응급실 근무 경력이 있다. 다른 전문가는 심리전문가이며 교육심리학 박사 소지자로 세월호 및 이태원 재난 상담프로그램 개발 및 운영에 참여한 경력이 있다. 참여 전문가들은 직간접적인 재난관련 의료 및 상담지원을 했던 경험이 있었다.

한의사 그룹 포커스 그룹 인터뷰 결과는 재난경험자의 특징, 한의치료의 장점, 실제 의료지원의 환경, 교육의 목표, 구체적인 교육프로그램 구성요소로 분류할 수 있었다(Supplementary 3). 전문가들은 재난경험자들이 한의 의료를 이용하는 경우 심각도가 낮은 만성 환자일 가능성이 높기 때문에 한의사는 재난현장보다 한의원 진료실에서 재난경험자를 만날 가능성이 높다고 보았다. 또한 재난 현장에서 평가하고 의뢰하는 것뿐만 아니라 이침치료 등을 통해 즉각적인 개입이 가능하다는 점에서 한의 치료의 장점이 있다고 응답했다. 재난 현장과 한의원에서 보게 되는 환자 접근 방식은 분리가 되어야 한다고 제시하였으며, 교육목표도 실제 재난경험자들을 만날 가능성이 높은 한의원에서 제공할 수 있는 프로그램을 고려하는 것이 필요하다고 보았다. 프로그램 구성은 재난 트라우마에 대한 이해도를 높이고 현장에서 쓸 수 있는 술기 위주로 이루어지는 것이 바람직하다고 했다. 현실적으로 재난현장 투입보다는 심리지원 이후 문제가 있는 분들의 진료가 예상되므로 이를 위한 내용 구성이 필요하다고 하였다. 교육성취도를 높이기 위해서 실습 위주의 교육이 이루어져야 하며 프로그램 확산을 위해 협회 및 학회의 인증에 대한 논의가 있었다. 재난에 직간접 접촉 가능성이 높은 한의사 공중보건의들을 교육대상으로 고려하자는 의견이 제시되었다.

교육학 전문가 그룹 인터뷰 결과는 국가 재난심리지원 활동 시 팀 내에서 한의사의 구체적인 역할 탐색에 대한 요구, 교육목적, 목표 개발의 선행필요성, 교육프로그램의 개발수준, 연구방법에 대한 조언으로 분류되었다(Supplementary 3). 이미 재난심리지원팀이 구성되어있고 구체적인 팀원의 역할도 배정되어있다. 이런 상황에서 한의사가 다각적으로 협력을 제안한다면 실질적으로 팀에 기여할 수 있는 구체적인 한의사의 역할을 탐색해야 함을 강조하였다. 먼저 어떤 지원활동이 이뤄지고 있는지 탐색해야하며, 어떤 역할이 중복되며, 어떤 역할을 할 수 있는지에 대한 구체적인 고민이 필요하다고 하였다. 구체적으로 1차 진료의와 같은 역할을 설정해볼 수도 있다고 하였다. 다음으로 교육 프로그램 개발을 위해서는 교육의 목적이 가장 먼저 개발되어야하며 구체적인 학습 성과가 기술되어야한다. 그래야 적절한 평가, 교육시간과 내용 구성이 가능하다고 조언하였다. 개발될 교육프로그램의 목표와 수준은 국가 재난지원에 실질적으로 참여할 수 있는 소수의 전문가를 양성할 수 있는 질높은 교육프로그램을 개발하고 운영하며 유지할 수 있어야 한다고 응답하였다. 이를 통해 교육 프로그램 이수 후 발급되는 인증서가 강력한 영향력을 행사할 수 있도록 해야 하며 국가에서 지원요청을 할 때 준비된 한정된 소수의 전문가 양성이 필요하다고 응답했다. 또한 실제 교육 프로그램의 개발시 타당도를 보장할 수 있는 연구 방법론이 적용되어야 한다고 응답했다.

3. 교육수요 조사

연구 참여에 동의한 총 1,860명의 한의사들을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 재난트라우마 한의사 진료 매뉴얼에 대한 인지 조사에서 1,591명이 알지 못한다(85.5%)고 하

Table 1. Previous Face-to-Face Educational Programs for Disaster Mental Health

Education	Target audience	Contents
Domestic face-to-face educational programs for disaster mental health		
Developing a Disaster Recovery infant mental health support manual for disaster recovery (2020)[24]	Parents of infants and toddlers	Dealing with disaster stress in my child Dealing with disaster stress for mums and dads - take care of yourself first Dealing with parent-child separation in a disaster Preparing after a disaster
Effects of Cognitive Behavioral Therapy Program on Mental Health Problems in Children Dealing with Trauma: Focused on Community District Victimized by Oil Spill (2012)[25]	Elementary school student grade 4～6	Orientation Understanding of my psychological reaction to trauma Classification of cognition-affect-behavior Classification of cognition-affect-behavior and control of negative emotion Recognition of emotions Expression of emotions Exploring and finding positive way for problem solving Changed behavior resulting from a change in the way of thinking
Effect of Korean Version of Psychological First Aid Training Program on Training Disaster Mental Health Service Provider (2020)[26]	Disaster mental health support practitioner Members of the public	Psychological first aid
Mental Health educational programme Development for New Fire Officials (2020)[27]	New fire officials	7 sessions Health policy PTSD & psychological first aid Job stress Emotional labor Self-Understanding Sleep management Muscle strength training
A Case Study on the Application of the Happy Arts Therapy Program to Prevent Mental Health Problems of Fire-fighting Officers (2022)[28]	Fire officials	Psychological Understanding of Relationships through Communion Self-acceptance through introspection and awareness Experience free will in life and discover joy Increased happiness
Development of the Educational Program for Fire Officials' Peer Psychological Support (2022)[29]	Fire officials	Peer Psychological Support The Beginning of Psychology Psychoanalytic Counseling Behavioral Therapy Overview Behavior Modification Person-Centered Counselling Gestalt Counselling Rational Emotive Behavior Therapy Case Conceptualization & PBIM Personality Disorders & Psychopathology How to Respond to a Suicide Crisis Trauma & PTSD
International face-to-face educational programs for disaster mental health		
https://www.samhsa.gov/dtac/disaster-response-template-toolkit/disaster-responder-stress-management[22]	Assist staff	Psychological First Aid (PFA) Crisis Counseling Assistance and Training Program (CCP) Skills for Psychological Recovery (SPR) Mental Health First Aid (MHFA) Suicide Prevention Grief Training Division of Child Services—Identification of Child Abuse and Reporting Procedures Healing After Trauma Skills (HATS) Compassion Fatigue Self-care Stress Management Cultural Competency General Disaster Behavioral Health Resume Writing and Interview Skills

Table 1. Continued 1

Education	Target audience	Contents
National Disaster Management Training Module Disaster Mental Health Services Module–4 (India)[23]	Primary care doctors	Introduction to disasters Introduction to mental health and psychosocial support Mental health impact of disasters Vulnerable groups in disasters Triaging and Psychosocial First Aid (PSFA) Interview and assessment methods Psychosocial management Medical management Primary Care Doctor (PCD) as an administrator

였으며, 재난경험자에 대한 한의사의 진료역량 개발을 위한 교육 프로그램의 필요성에 대하여 1,048명이 매우 필요하다(56.3%), 793명이 필요하다(42.6%)고 응답하였다. 필요성의 근거(중복응답)로는 '보건의료인으로서 한의사의 영역 확대'가 1,591명(86.4%)으로 가장 많았으며, '공공의료에 대한 한의사의 기여'가 1,186명(64.4%), '일차의료기관에서 재난트라우마에 대한 표준적 치료를 위해'가 996명(54.1%)이었다. 교육 프로그램이 개발될 경우 참여 의향이 있다는 응답이 71.1%였으며, 연구진에서 제시한 프로그램(이론3시간, 실습 3시간, 온라인 40분)에 대하여 긍정적 응답(매우 적절함, 적절함)은 80.3%였다(Supplementary 4).

적절한 교육시간은 평균 7.47시간으로 응답하였으며, 실제 참석 가능한 교육 분량은 평균 6.96시간으로 응답하였다. 적절한 교육 시행 일수는 평균 1.90일로 응답하였으며, 전체 교육시간 중 재난 생존자 트라우마에 대한 진료역량 개발에 적절한 실습시간 비율은 평균 38.2%로 응답하였다.

적절한 교육전달방식은 하이브리드 방식(이론수업은 비대면, 실습수업은 대면으로 진행하는 형식)을 가장 선호하였으며(1,207명, 64.9%), 하이브리드 수업 구성 시 대면 수업과 비대면 수업의 구성 시간은 대면보다 비대면 수업시간이 많은 경우를 가장 선호하였으며(39.2%), 다음으로 대면과 비대면 수업시간이 동일함(32.4%), 비대면보다 대면 수업시간이 많은 경우(28.4%)를 가장 선호하지 않았으나, 응답비율은 동일한 수업시간과 크게 차이나지는 않았다.

4. 교육역량

한의사 대상 교육 프로그램의 개발 목적은 재난 현장에서 재난심리지원단에서 의뢰하거나 한의진료를 원하는 재난트라우마 경험자에게 한의사가 신속하고 효과적인 재난 '의료' 지원을 시행할 수 있는 역량을 증진하는 것이다. 교육역량은

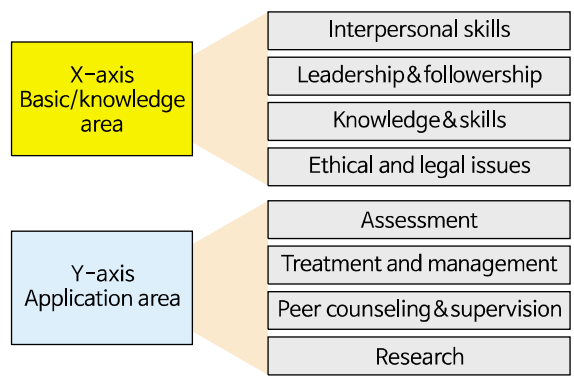


Fig. 2. Overview of educational competencies for disaster educational programs.

Cube 모델을 기반으로, 기 개발된 재난정신건강지원인력 교육프로그램[14] 및 개발진 논의, 교육학 전문가 자문을 바탕으로 재난경험자 진료를 위한 한의사 교육프로그램의 교육역량을 개발하였다.

교육 역량은 기존 연구에서 재난 정신건강지원 인력의 핵심 역량을 Cube모델을 통해 제시한 기초적/지식-기반 역량과 기능적/응용 역량, 그리고 전문가로서 발달단계 세 가지 축을 중심으로 구성하였으며, 이를 각각 X, Y, Z축으로 놓고 각 영역에 적합한 세부적 내용을 기술하였다(Fig. 2). X축에 해당하는 기초적/지식-기반 영역에는 대인관계기술, 리더십 & 팔로우십, 전문지식 & 기술, 그리고 윤리적, 법적 이슈를 포함시켰으며, Y축에 해당하는 응용 영역에는 평가, 치료 및 관리, 동료 자문 및 슈퍼비전, 연구를 포함시켰다(Table 2, Supplementary 5). Z축에 해당하는 전문가로서 발달 단계는 추후 개발하지 못했다. 개발된 본 프로그램의 시행 이후 교육 평가 및 피드백과 교육 시행 경험이 누적된 뒤 전문가 자문 및 델파이 설문을 통해 개발이 가능할 것으로 전문가 자문 및 연구진 논의를 통해 판단했다. 전문가로서 발달

Table 2. Educational Competencies for Disaster Educational Programs

■ Objective of the educational program	
To improve the ability of Korean medicine (KM) doctors to provide prompt and adequate medical support to disaster survivors referred by disaster psychological support teams or seeking KM treatments.	
■ X-Axis (basic/knowledge area)	
Pedagogical competencies	Description
Interpersonal skills	Understand the stress response of disaster survivors.
	Be a good listener and use verbal and nonverbal clues to empathize with survivors.
	Know the dos and don'ts of disaster medical support and the behavioral principles and precautions of psychological first aid to establish a rapport with disaster survivors.
	Communicate effectively with other disciplines in the field to obtain medical assistance and assist others.
Leadership and followership	The team leader can direct individual roles in team members and ensure that they provide adequate medical support (history taking, diagnosis, evaluation, treatment, and education, as outlined in the manual).
	Team members clearly understand the team's purpose, their assigned responsibilities, and roles and actively follow the team leader's instructions.
	Work together as a team and coordinate with personnel from other disciplines.
Knowledge and skills	Understand the responses of disaster survivors and mental health issues after a disaster.
	Understand the National Center for Disaster and Trauma screening and psychiatric emergencies for disaster survivors.
	Learn step-by-step coping and symptom management protocols for disaster survivors.
	Learn about the advantages, uses, and safety of individualized KM treatments for disaster survivors.
Ethical and legal issues	Understand the need to provide ethical medical assistance to disaster victims while respecting their lives and human rights.
	Understand the disaster-related laws and systems.
	Obtain informed consent for personal information to be acquired during premedical care and keep personal information secure.
■ Y-Axis (application area)	
Assessment	Screen disaster survivors using the National Center for Disaster and Trauma screening test, which identifies risk factors and high-risk groups based on criteria.
	Refer survivors with psychiatric emergencies and high-risk factors to a psychiatrist or neuropsychiatrist of KM.
	After treatment, conduct regular screening tests and refer to a psychiatrist or neuropsychiatrist of KM if symptoms persist or worsen.
Treatment and management	After a medical examination and screening, you may select the most appropriate and practical treatment based on the evaluation results to alleviate symptoms of disaster survivors.
	Appropriately and safely administer KM treatments (acupuncture and herbal medicine) to alleviate symptoms of disaster survivors.
	Appropriately and safely administer stabilizing techniques (breathing techniques) to alleviate symptoms of disaster survivors.
	Appropriately and safely administer Emotional Freedom Technique to alleviate symptoms of disaster survivors.
	Provide appropriate self-management education to disaster survivors.
Peer counseling and supervision	Provide feedback to participating KM doctors through peer counseling and supervision to help improve the competency(s) for which they are being assessed.
	Participating KM doctors are able to take comments and work to improve their competencies.
	Participating KM doctors must be prevented from burnout.
Research	Properly document medical records and obtain consent from disaster survivors before providing evidence to promote their future healing and recovery.

단계에 해당하는 Z축은 누적된 교육 경험이 미비한 관계로 인하여 기술하지 못하였고, 이에 대하여 전문가들은 구체적으로 추후 개발될 고급 교육 이수, 임상경력, 한방신경정신과 전문의, 재난 현장 진료 및 재난생존자 진료 경험, 국가트라우마 센터 교육 이수 등 Z축과 관련하여 다양한 기준을 제시하였다.

5. 델파이 설문

총 10명의 한방신경정신과 전문의가 본 델파이 연구에 참여하였다(Table 3).

델파이 설문 결과는 다음과 같다(Supplementary 6). 먼저 교육 역량에 대한 별도의 의견을 묻고, 교육 주제에 관하여 재난 생존자 증상의 이해/진료 매뉴얼/치료법의 이해/자가 관리법으로 나누어 각각의 컨텐츠에 대한 중요도와 필요도를 체크하도록 문항을 제시하였다. 대부분의 항목에서 높은 중요도와 필요도가 도출되었으나 추나, 뜸, 향기요법은 중요도와 필요도가 3.5점 아래로 낮은 중요도를 보였다.

또한 교육 방법에 대하여 대면 교육과 국가트라우마센터와 한의사협회보수교육 제공 컨텐츠를 이용한 온라인 비대면 교육 활용에 대한 의견을 물어 대면과 비대면을 결합한

Table 3. The Characteristics of Experts Who Participate Delphi Survey

Initials of names	Sex	Age	Specialist	Affiliation	Years of clinical experience (years)	Education (years)
CYK	Man	36	Psychiatry	College	12	8
BYC	Woman	49	Psychiatry	Clinic	22	17
SYJ	Man	52	Psychiatry	College	23	19
ICJ	Woman	55	Psychiatry	College	27	24
JWK	Man	60	Psychiatry	College	34	30
BKK	Woman	56	Psychiatry	College	30	26
KOK	Man	56	Psychiatry	College	23	19
SYC	Man	46	Psychiatry	College	19	11
HWK	Man	55	Psychiatry	College	27	24
JHL	Woman	45	Psychiatry	College	20	13
Average		51			23.7	19.1

하이브리드형 방식을 선호(8명)하는 것으로 확인하였다. 적절한 이론과 실습 비율에 대한 응답은 3:7 (실습:이론)이 3명, 4:6 (실습:이론)이 2명, 5:5 (실습:이론)가 1명, 6:4 (실습:이론)가 4명이었다. 실제적 도움을 위해서 실습 비중이 많아야 한다는 의견과, 비율 문제보다는 교육의 적절성 및 교육의 질 문제가 더 중요하다고 보는 의견이 제시되었다. 온라인 제공 기존 컨텐츠의 활용에 대해서는 대부분이 비교적 적절하다고 응답하였다(4.3점/5점 만점). 교육기간에 대한 응답은 8시간(1일)이 적절하다고 보는 의견이 5명, 12시간이 1명, 16시간(2일)이 4명이었으며, 전체 교육 일수는 1일 3명, 1.5일 1명, 2일 5명, 2일 이상이 1명이었다. 교육평가항목에서는 설문지에서 제시된 객관식 오지선다 지필고사를 통한 교육 프로그램 역량 달성 평가가 비교적 적절하다고 응답하였다(3.7/5점 만점).

6. 개발된 교육 프로그램

위와 같은 과정을 거쳐 개발된 교육 프로그램은 다음과 같다(Fig. 3, Supplementary 7). 전체 교육 프로그램은 크게 이론과 실습으로 구성되며, 이론 강의는 일부 비대면 수업이다. 교육시간은 총 12시간이며, 비대면 이론 강의 4시간, 대면 이론 강의 4시간, 대면 실습 4시간으로 구성된다. 대면 수업은 총 8시간이며 필요에 따라 1일 혹은 2일 동안 진행할 수 있다. 모든 교육과정이 종료된 후 교육성취 정도를 평가하기 위한 객관식 시험과 교육 만족도에 대한 설문평가가 진행된다.

비대면 이론 강의는 한의사 온라인 보수교육에 탑재된 재난트라우마 매뉴얼 교육 컨텐츠와 국가트라우마센터에서 시행하는 비대면 교육 프로그램을 활용한다. 한의사 보수교육은 재난트라우마 한의사 진료 매뉴얼에 포함된 내용(트라우마에 대한 이해, 치료 영역의 한약, 침, 안정화기법, EFT, 자가 관리법 등)에 대한 3개의 강의가 제공되며, 국가트라우마센터에서는 재난의 이해, 재난 현장의 윤리, 진료진의 번아웃 예방과 자기관리법, 심리적 응급구조 등의 교육 프로그램을 활용한다. 대면 프로그램은 이론과 실습으로 구성되며, 이론 강의는 재난트라우마 진료매뉴얼 활용과 매뉴얼의 심화과정으로 한약과 침치료, 안정화기법과 EFT, 자가 관리법을 제시하며 실습은 강의를 바탕으로 안정화기법과 EFT, 그리고 실제 임상 현장을 가정하고 시행하는 임상 실습 평가(Clinical practice guideline, CPX)를 시행한다. CPX는 자연재난(지진)과 사회재난(대형교통사고) 상황을 가정하여 각각 1건씩 총 2건을 개발하였다. 안정화기법과 EFT는 3명이 1개조가 되어 치료자, 환자, 관찰자로 역할을 분담하여 피드 포워드(Feed forward) 방식으로 평가 의견을 개진한다. CPX는 표준화 환자를 이용해 실습하는 것이 원칙이나, 본 교육프로그램에서는 참석한 인원이 3명이 한 조가 되어 역시 각각 치료자, 재난경험자, 관찰자로 역할을 분담하고, 재난경험자는 주어진 시나리오에 따라 진료를 받는 역할을 수행한다. 관찰자 및 재난경험자 역할을 맡은 이는 평가 시행 후 피드 포워드 형식으로 치료자 역할을 맡은 교육자에게 의견을 개진한다. 마지막으로 본 교육에 대한 성취정도를 평가하는 객관식 오지 선다 시험(구글 폼 이용)과 교육 만족도에 대한 평가문항을 개발하였다.

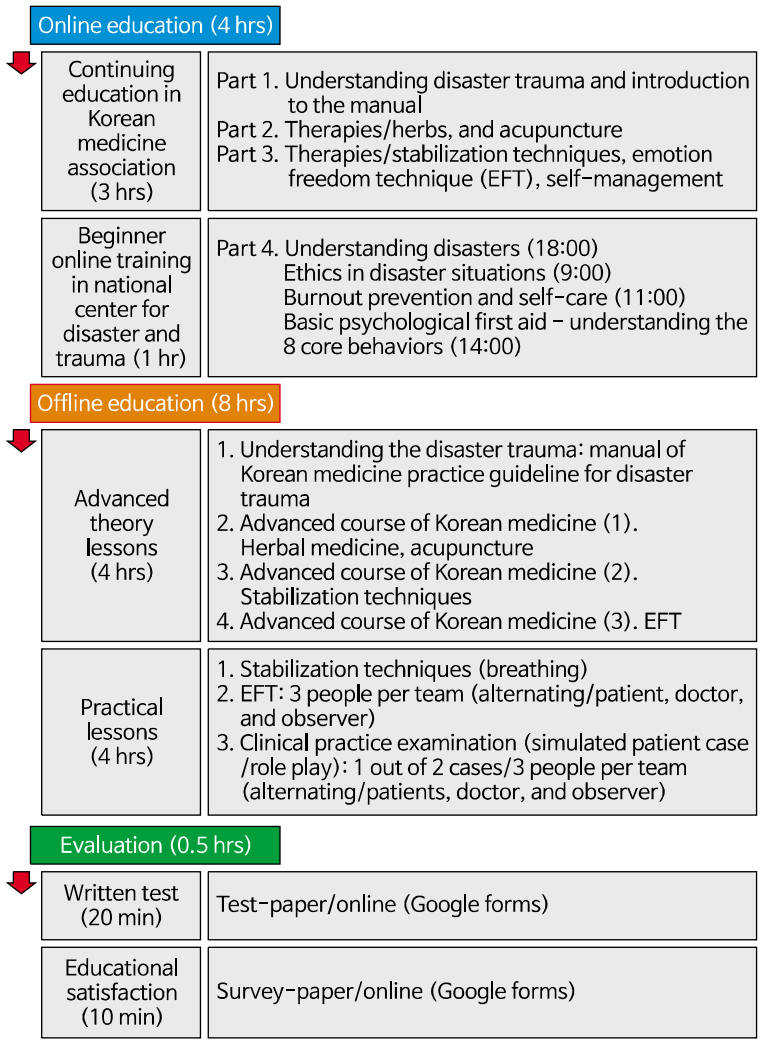


Fig. 3. Total curriculum of educational program.

IV. 고찰

본 연구에서는 재난트라우마 의료지원을 위한 한의사 교육프로그램을 개발하였다. 이를 위해 기개발된 재난트라우마 한의사 진료매뉴얼을 참고하였고, 관련 교육프로그램을 검색, 수집하고 포커스 그룹 인터뷰, 교육수요 조사와 교육역량 개발 및 델파이 연구를 통해 12시간의 교육 프로그램을 개발하였다. 교육 프로그램은 대면, 비대면 방식을 병행한 하이브리드 방식이며, 이론 수업뿐만 아니라 역할극, CPX를 활용한 실습 수업 및 평가시험으로 구성되었다.

한방신경정신과 전문의 포커스 그룹 인터뷰에서 진료영역에서 이것이 어떻게 효과적으로 이루어질 것인지 교육 수요자들이 받아들이는 효능감에 대한 우려가 큰 비중을 차지했다. 교육학 전문가들은 교육 프로그램의 재난 현장에서 한의사의 실질적인 역할을 명확히 해 줄 수 있는지 여부와 지속 가능한 그리고 전문성을 갖춘 체계적인 교육 프로그램으로 개발되어야 함을 중요하게 보았다. 한의사 전문가들은 교육 실행자이면서 동시에 교육 수요자로서의 입장을 고려하여 교육의 현실성을 바탕으로 의견을 개진한 것으로 보인다. 반면 교육학 전문가들은 실제 재난 현장에서 역할을 수행한 경험을 바탕으로, 한의사들이 재난 현장에서 역할을 수행하기 위해서는 보다 집중적, 전문적인 교육 및 훈련을 통해 소수의 전문가를 양성해야 함을 강조했다[30]. 개발된 현 교육프로그램은 보다 넓은 교육 활용을 고려하여, 일반 한의사 대

상의 기본 프로그램이다. 또한 향후 교육 담당인력이 되는 소수의 전문가들을 교육, 배출하고 지속적으로 관리, 성장시키는 단계별 교육프로그램의 개발도 필요하다.

개발된 교육 역량 중 기초적/지식-기반영역인 X축에 진료에 필요한 전문지식과 기술 외에 재난경험자라는 특수하고 취약한 대상에 대한 의료지원이므로 대인관계 기술을 가장 먼저 포함하였다. 재난경험자와의 원활한 의사소통과 신뢰관계 구축을 위해 재난경험자의 스트레스반응에 대한 이해, 공감, 심리적 응급처치를 교육성과로서 기술하였다. 심리적 응급처치는 급성기 재난 정신건강을 위해 시행되는 체계적, 실질적인 방법으로 재난경험자가 빨리 안정감을 느낄 수 있도록 신체적, 정서적 지지를 제공하며 재난경험자에게 필요한 도움을 알아차리고 충격에 대응할 수 있는 심리교육을 제공한다[31]. 심리적 응급처치에 대한 학습은 다른 전문가와 소통할 때 도움이 될 수 있다. 리더십 및 팔로우십과 윤리적 법적 이슈에 대한 기본적인 학습 또한 재난경험자에 대한 진료와 추후 재난현장에서 활동할 때 필요한 역량이다. 진료와 관련된 역량에서는 재난경험자에게 적절한 선별검사를 시행하고 고위험군을 전문가에게 의뢰할 수 있도록 구체적으로 기술하였다. 재난경험자와 같은 취약한 대상에 대해 한의사는 의료인으로서 적절한 선별검사 및 고위험군 파악에서 중요한 역할을 할 수 있다[32].

최종 개발된 교육프로그램의 교육 형태는 한의사 보수교육에 업로드된 재난트라우마 진료 관련 교육 컨텐츠와 국가트라우마센터의 온라인교육과 함께 오프라인에서의 이론과 실습 교육을 병행하는 하이브리드 교육방식으로 결정했다. 온라인 교육의 활용은 교육 대상이 한의사라는 점을 고려할 때 비용과 공간, 시간을 절약하는 효율적인 교육운영을 가능하게 할 것이다. 교육 시간은 델파이에서는 확실한 결론이 나지 않았으나, 현실적인 교육 여건을 고려하여 1일 8시간으로 결정하였다. 실습시 일방적인 피드백 방식이 아닌 치료자가 피드백 내용을 선택할 수 있어 보다 긍정적이고 미래지향적인 피드 포워드 방식을 사용하였다[33].

델파이 조사 주요 결과 교육 시간에 대해 합의가 이루어지지 않았다. 짧은 교육시간(8시간)은 교육대상이 임상 한의사이므로 교육의 접근성이 높아져 교육 참여 및 확산에 도움이 될 것이다. 보다 긴 시간(16시간)의 교육은 교육 성과 달성에 더욱 유리할 것이다. 본 프로그램에서는 두가지 의견을 종합적으로 고려해 최종 온라인 교육 4시간과 대면 교육 8시간으로 총 12시간의 프로그램을 구성하였다. 이중 대면 수업시간은 8시간이다. 본 교육의 대상자인 한의사들은 대부분이 한의원에 근무하기 때문에 교육 대상자들이 부담을 느끼는 교육 프로그램은 그 효용성이 떨어진다. 교육 수요조사 설문에서 교육시간에 대한 응답 결과는 평균 7.47시간이었다. 이는 개발된 프로그램의 대면 수업시간과 비슷한 분량이다. 응답 한의사들이 약 2일로 응답하였으므로, 본 프로그램의 대면 8시간 프로그램은 많은 한의사들이 참여 가능할 것으로 생각된다. 비대면 이론 강의를 활용하여 추가로 교육시간을 확보하였으며 이는 교육목표를 달성하기 위한 효율적인 교육시간 확보에 도움이 될 것이다. 교육시간은 향후 실제 프로그램 운영 후 교육생의 피드백을 받아 교육목표 달성을 위한 적절한 시간으로 변경될 수 있다.

본 연구를 통해 개발된 교육은 재난 의료지원을 위한 최초의 한의사 대상 교육 프로그램이다. 본 교육프로그램은 문헌 조사와 전문가 FGI, 교육수요 조사, 교육역량 개발, 델파이 설문과 같은 체계적인 방법론을 통해 개발되었다. 하지만 본 연구는 여러 한계점이 있다. 첫째, 본 연구에서는 개발한 교육프로그램을 실제 시행하지 못했다. 향후 교육을 시행하여 교육 참여도, 효과, 만족도, 교육 시행 시 문제점 등이 파악되고 교육에 반영되어야 한다. 둘째, 본 프로그램은 일반한의사를 대상으로 하였으며 1회만 시행되는 교육으로 전문가로서 발전단계를 고려하지 못했다. 추후 소수의 전문가 그룹 양성을 위한 집중 교육프로그램의 개발이 필요하다. 셋째, 현재 본 교육프로그램의 시행, 운영 및 관리의 주체가 명확하지 않다. 넷째, 교육평가 방법이 지필시험뿐이다. 프로그램에서는 교육에 대한 만족도와 적절성 등에 대해 피교육자들의 의견을 받는 피드백 수준의 평가를 시행하지만, 피교육자들이 올바른 교육을 받았는지 포괄적인 평가가 향후 고려되어야 한다. 한국형 심리적 응급처치 교육 프로그램 시행 후 교육 효과 및 지식 습득 정도를 평가한 선행 연구를 참고할 수 있다[34]. 다섯째, 각 치료법 술기들에 적절한 달성기준이 명확하게 기술되지 못했다. 여섯째, 본 프로그램은 만성기 환자들의 지속적 관리를 위한 교육이 별도로 제공되지 못했다.

본 향후 연구를 위한 제안은 다음과 같다. 첫째, 개발된 교육프로그램이 실제 시행되어 교육생들의 피드백을 받아야할 것이다. 이를 위해 관심있는 한의사 및 연구진들이 교육주체로 조직되어야한다. 관련 학회 및 한의사 협회의 정책

적인 관심 및 실행이 필요하다. 둘째, 일회성이 아닌 지속적인 교육이 이뤄져야할 것이다. 특히 한의사 직군에서는 재난트라우마 관련 진료 및 현장 투입업무에 종사할 가능성이 높은 공중보건한의사 및 공공병원 근무 한의사가 고려될 수 있다[35]. 공중보건한의사 보수교육에 관련 교육을 포함시키고, 본 교육프로그램의 시행을 위한 협조를 고려할 수 있을 것이다. 셋째, 대규모 재난은 범국가적 위기로서 가용가능한 모든 자원을 활용해야한다. 그러므로 국가 재난트라우마 지원시 보건의료의 한 축인 한의사들이 참여할 수 있는 국가정책 및 제도의 변화 및 개발이 필요하다. 넷째, 본 교육은 일반한의사를 대상으로 하였으며 추후 보다 전문가로서 역량을 성장시킬 수 있는 심화 교육프로그램의 개발이 필요하다. 한방신경정신과전문의 대상의 집중 교육프로그램을 고려할 수 있다. 다섯째, 향후 만성기 환자들의 지속적 관리를 위한 추가 교육이 제공되어야할 것이다.

V. 결론

본 연구는 관련 문헌조사, 전문가 대상 FGI, 교육 수요조사, 교육역량 개발, 전문가 델파이 설문을 시행하여 재난트라우마 의료지원을 위한 한의사 교육프로그램을 개발하였다. 본 교육프로그램은 대면 및 비대면 교육방법을 결합한 하이브리드 방식으로 진행될 것이며, 온라인 교육자료를 통한 사전교육 4시간 및 대면 이론강의 4시간, 대면 실습 4시간 및 평가시험으로 구성되며 총 교육시간은 12시간이다. 온라인 교육내용은 재난트라우마 한의사 진료 매뉴얼의 이해 및 국가트라우마센터의 재난기본교육이며, 대면 강의내용은 한약, 침, 안정화기법, EFT, 자가관리법에 대한 심화강의를 제공하며, 실습은 안정화기법과 EFT의 시행 및 재난현장을 가정한 CPX를 시행한다. 향후 본 교육프로그램을 실제 시행후 피드백을 통해 교육을 개선해야하며, 본 교육이 지속될 수 있는 정책적 관심이 필요하다.

SUPPLEMENTARY MATERIALS

Supplementary materials can be found via https://doi.org/10.7231/jon.2024.35.1.001

REFERENCES

1. Prasad AS, Francescutti LH. Natural disasters. Int Encyclo Public Health. 2017;215–22; doi: 10.1016/B978-0-12-803678-5.00519-1.
2. Kaye AD, Okeagu CN, Pham AD, et al. Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2021;35:293-306; doi: 10.1016/j.bpa.2020.11.009.
3. Bromet EJ, Atwoli L, Kawakami N, et al. Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. Psychol Med. 2017;47:227-41; doi: 10.1017/s0033291716002026.
4. Center NT. Standard Manual for Disaster Mental Health Practitioners (draft). National Center for Mental Health: Seoul; 2019; pp. 13-7.
5. Varker T, Jones KA, Arjmand HA, Hinton M, Hiles SA, Freijah I, et al. Dropout from guideline-recommended psychological treatments for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders Reports. 2021 Apr 1;4:100093.
6. Keskinen-Rosenqvist R, Michélsen H, Schulman A, et al. Physical symptoms 14months after a natural disaster in individuals with or without injury are associated with different types of exposure. J Psychosom Res. 2011;71:180-7; doi: 10.1016/j.jpsychores.2011.01.015.
7. Kim DU, Kim SH. Ear Acupuncture Treatment for Disaster-Related Trauma: Introduction of the National Acupuncture Detoxification Association (NADA) Protocol. J of Oriental Neuropsychiatry. 2020;31:157-68.
8. Kwak HY, Leem J, Seung HB, Kwon CY, Jeong HS, and Kim SH. Acupuncture Therapy for Military Veterans Suffering from Posttraumatic Stress Disorder and Related Symptoms: A Scoping Review of Clinical Studies. Healthcare. 2023;11:2957. https://doi.org/10.3390/healthcare11222957
9. Kwon CY, Leem J, Kim DW, Kwon HJ, Park HS, and Kim SH. Effects of acupuncture on earthquake survivors with major psychiatric disorders and related symptoms: A scoping review of clinical studies. PLoS ONE. 2023;18:e0286671. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286671
10. Flint GA, Lammers W, Mitnick DG. Emotional Freedom Techniques, Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. 2006;12:125-50. DOI: 10.1300/J146v12n01_07.
11. Kim KH, Jang S, Lee JA, Jang BH, Go HY, Park S, Jo HG, Lee MS, Ko SG. Experiences Providing Medical Assistance during the Sewol Ferry Disaster Using Traditional Korean Medicine. Evid Based Complement Alternat Med. 2017;2017:3203768.
12. Kang, YG. What is the role of Oriental medicine in disaster situations seen through the Morocco earthquake? [Internet]. Akomnews. 2024 [cited 2024 March 12]. Available from: https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=

news&wr_id=56333
13. Kwon CY, Seo J, and Kim SH. Development of a Manual for Disaster Medical Support Using Korean Medicine for Disaster Survivors. Journal of Integrative and Complementary Medicine. Journal of Integrative and Complementary Medicine. 2023;29:6-7,395-407. http://doi.org/10.1089/jicm.2022.0561
14. Kang YH. An analysis of psychological support of disaster victims of Jeju Special Self-Governing Province in terms of Typhoon "Nari". Tamla culture. 2011;38:279-307.
15. Korea Mental Health Technology R&D Project. Development of a Disaster Mental health Support Training Program and Education of Target Workforce R&D Report. 2019.
16. National Center for Disaster and Trauma. The educational programme [Internet]. edu.nct.go.kr. 2024 [cited 2024 Feb 7]. Available from: https://edu.nct.go.kr/eduGuide/curriculum.do
17. "Women's Korean Medicine Association, Strengthening Trauma Oriental Primary Care Capacity". Akomnews. 2024 [cited 2024 March 12]. Available from:https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=55347&sfl=wr_subject||wr_content||wr_name&stx=%ED%8A%B8%EB%9D%BC%EC%9A%B0%EB%A7%88%20%ED%95%9C%EC%9D%98%20%EC%9D%BC%EC%B0%A8%EC%A7%84%EB%A3%8C%20%EC%A0%84%EB%AC%B8%EA%B3%BC%EC%A0%95
18. Park HS, Seo JH, Kim SH. educational programsfor Disaster Mental Health: Website-Based Review. J of Oriental Neuropsychiatry. 2023;34:43-59.
19. Burrows D, Kendall S. Focus groups: what are they and how can they be used in nursing and health care research?. Social Sciences in Health. 1997;2:244-53.
20. Carlsen B, Glenton C. What about N? A methodologicalstudy of sample-size reporting in focus group studies. BMC Medical Research Methodology. 2011;11:1-10.
21. Okoli, C., & Pawlowski, S. D. The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. Information & management. 2004;42:15-29.
22. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Disaster Technical Assistance Center (DTAC). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. [cited 2024 March 12]. Available from:https://www.samhsa.gov/dtac/disaster-response-template-toolkit/training
23. National Disaster Meanagement Authority. National Disaster Management Training Module Disaster Mental Health Services - Module-4 [Internet]. Governmant of India. 2024. Available from: https://ndma.gov.in/Resources/Technical-Documents
24. Baik SH. Developing a manual for infant and child mental health support in disasters. Korea Institute of Child Care and Education. 2020.
25. Sohn JN, Lee YM. Effects of Cognitive Behavioral Therapy Program on Mental Health Problems in Children Dealing with Trauma: Focused on Community District Victimized by Oil Spill. Journal of Korean Academy of Nursing. 2012;42:56-65.
26. Park HI, Choi SW, Choi YK, Park SH, You SE, Baik MJ, Kim H, Hyun J, Seok JH. Effect of Korean Version of Psychological First Aid Training Program on Training Disaster Mental Health Service Provider. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2020;59:123-35.
27. Hur M, Park SO, Kim HN. Mental Health educational programme Development for New Fire Officials. Fire Science and Engineering, 2020;34:142-53. DOI: https://doi.org/10.7731/KIFSE.22aeffb7
28. Yoon HS, Yoon HS. A Case Study on the Application of the Happy Arts Therapy Program to Prevent Mental Health Problems of Fire-fighting Officers. Official Journal of Korean Society of Dance Science. 2022;39:1-27.
29. Hur M, Jung IC. Development of the Educational Program for Fire Officials' Peer Psychological Support Fire Science and Engineering. 2022;36:71-81. DOI: https://doi.org/10.7731/KIFSE.37079dbb
30. Korean Cardiopulmonary Resuscitation Association [Internet]. Curriculum. [cited 2024 Feb 7]. Available from:https://www.kacpr.org/page/page.php?category_idx=1&category1_code=1247206237&category2_code=1528172801&page_idx=1107
31. World Health Organization, War Trauma Foundation & World Vision International. Psychological first aid: Guide for field workers. World Health Organization; 2011
32. THE MINJOK MEDICINE NEWS. [Contribution] Reading Together Dongeuisinjeong (18) Koreanl medicine doctor manpower can contribute to preventing suicide in the elderly. [cited 2024 Feb 7]. Available from:https://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=57273.
33. Quinton S, Smallbone T. Feeding forward: using feedback to promote student reflection and learning – a teaching model, Innovations in Education and Teaching International. 2010;47:125-135, DOI: 10.1080/14703290903525911
34. Park HI, Choi SW, Choi YK, Park SH, You SE, Baik MJ, Kim H, Hyun J, Seok JH. Effect of Korean Version of Psychological First Aid Training Program on Training Disaster Mental Health Service Provider. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2020 May;59:123-135. https://doi.org/10.4306/jknpa.2020.59.2.123.
35. So BG, Yoo JH, Kim WY, Kim JE, Kim JH, Yin C. Analysis of educational needs of the Korean medicine educational programme related to the clinical competency in primary care: a public health doctors survey. Journal of Higher Educational Research. 2023;6:225-46.