

의료사회복지사를 소진으로부터 보호하는 요인은 무엇인가?

최 명 민

(천안대학교)

현 진 희

(미8군 121병원)

전 혜 성

(서울사이버대학교)

[요 약]

본 연구는 사회복지사의 소진에 대해 그 유발 요인이나 과정에 집중해온 기존 연구들과 달리 의료사회복지사를 소진으로부터 보호하는 요인을 알아보기 위한 연구이다. 이를 위하여 7년 이상의 실무경력을 가진 의료사회복지사 중 동료들로부터 유능하다고 인정받은 10명의 사회복지사들을 대상으로 심층면접을 하고 그 내용을 질적분석 컴퓨터소프트웨어인 Nvivo2를 활용하여 분석하였다. 그 결과 '전문적 역량', '성취와 보람', '일에 대한 확고한 가치와 신념', '좋은 팀워크', '개인적 자질', '구조적 뒷받침', '가족의 인정과 지원'의 소진보호요인들을 도출하였다. 이러한 결과는 그동안 소진연구의 부수적 결과로 다뤄져온 소진보호요인을 총체적으로 제시하는 것으로서, 의료사회복지사들이 다양한 기제를 활용하여 소진의 위험을 감소시키고 소진을 극복하고 있음을 보여주는 것이다. 이들 소진보호요인은 의료제팅이라는 특수성을 반영하고 있으며, 특히 전문적 역량의 개발 및 관리가 강조된다는 것이 특징적이었다.

주제어 : 의료사회복지사, 소진보호요인, Nvivo2

1. 서론

소진은 사회복지사의 전문성과 그들이 제공하는 서비스의 효과성 및 효율성을 저하시키는 심각한 문제로 인식되어 왔다. 따라서 사회복지사의 소진은 사회복지 실천현장 뿐 아니라 연구영역에서도 중요한 이슈로 다뤄져 왔다. 그러나 소진요인이나 소진과정에 대한 연구들에 비해, 사회복지사와 같은 대인 전문가들을 소진으로부터 보호하는 요인에 관한 연구는 놀랄 정도로 거의 이뤄지지 않았다

(Zunz, 1998).

그동안 소진보호요인에 초점을 둔 연구가 부족한 주요인은 소진 요인을 발견하여 이를 감소시키거나 제거하면 소진의 문제를 줄이거나 해결할 수 있다는 생각 때문으로 보인다. 그러나 일반적으로 어떤 현상의 위험요인과 보호요인이 반드시 같은 선상에 있는 것으로 나타나지는 않는다(Fraser, Richard, and Galinsky, 1999). 즉, 위험요인을 뒤집어 놓은 것이 보호요인은 아니므로, 소진의 원인을 알고 이를 줄이는 것이 소진을 예방하거나 이를 극복하는 방법과 완전히 일치한다고 볼 수는 없다는 것이다. 설혹 두 가지 요소가 동전의 양면 같이 상호작용하는 측면이 있다 하더라도 소진요인으로 설명되지 않는 또 다른 보호요인들이 존재할 수도 있기 때문이다. 또한 무엇보다도 소진보호요인이 중요한 것은 이를 개발하고 활성화함으로써 사회복지사의 레질리언스(resilience)를 증진시킬 수 있다는 점이다(Zunz and Chernesky, 2000 : 157). 따라서 소진 위험요인에 대한 연구와는 별도로 사회복지사를 소진으로부터 보호하는 요인에 초점을 둔 연구가 필요하다는 것이다.

특히 본 연구에서는 사회복지사 중에서도 의료사회복지사를 대상으로 하고자 한다. 의료사회복지사는 우리나라 사회복지 실천역사에서 가장 먼저 전문성을 인정받은 분야 중 하나이면서도, 2차 세팅이라는 특수성과 그들을 둘러싼 다양한 환경적 측면으로 인해 소진과 관련된 복합적 요소가 작용할 수 있는 영역이기 때문이다(유수현, 1980; 김연옥, 1991: 76-77; 이광재, 1999: 125). 의료조직에 종사하는 사회복지사는 일반 기관에 종사하는 사회복지사에 비해 승진의 기회가 적고, 역할모호성이 큰 것으로 나타나고 있다(한현미, 1993).

이에 본 연구에서는 의료사회복지사의 소진에 대한 보호요인을 규명해 보고자 한다. 이를 위해서는 기존의 척도를 사용하는 연구방법론보다 대상자의 경험과 이야기 속에서 그 요소를 찾아내는 질적 연구방법론이 더 유용하다고 보았다. 따라서 의료현장에서 유능성을 인정받고 있는 일정 경력 이상의 사회복지사들을 대상으로 심층 인터뷰를 시행하고, 컴퓨터를 활용한 질적 분석방법에 의거하여 그 요인들을 도출하였다. 그동안 사회복지계에서 많은 질적연구들이 시도되었으나, 방대한 인터뷰 자료의 입력과 분석에 있어서 효과성과 효율성을 확보하는 것은 지속적인 과제였다. 따라서 본 연구의 분석 과정에서는 이러한 문제를 해결하기 위하여 근거이론에 기반을 두고 개발된 질적 자료 분석 소프트웨어인 Nvivo 2를 사용하여 방대한 인터뷰 자료의 체계를 잡고 연구 진행과정의 신뢰도를 높이고자 하였다.

2. 문헌 고찰

1) 사회복지사의 소진에 관한 선행연구

소진 보호요인을 이해하기 위해서는 우선 소진을 이해하는 것이 필요하다. 사회복지사의 소진은 사회복지사가 일과 관련된 스트레스에 대해 반응하는 부정적인 심리적 경험으로 규정된다(Acker, 1999:

113). 소진은 신체적, 심리적, 대인적 차원으로 구분되기도 하며, 그 구체적 구성요소로서 정서적 탈진, 개인적 성취감의 감소, 클라이언트에 대한 비인간화 등이 제시되고 있다(Maslach and Jackson, 1982). 국내연구에서 내린 정의들도 이와 유사하다. 소진은 오랜 기간에 걸쳐 사람들과 밀접한 관계를 유지하는 과정에서 받게 되는 계속적이고 반복적인 정서적 압박의 결과로 발생하는 일종의 고갈상태로서, 개인의 신체적, 심리적, 정신적 측면에 부정적 영향을 미치는 점진적인 과정으로 보고 있다(이영미·성규탁, 1991: 30; 윤혜미, 1993: 120). 이와 같은 소진이 지속되면, 신체적 증상, 에너지의 고갈, 자존감 저하, 대인관계의 어려움, 집중력 장애, 융통성 부족, 클라이언트에 대한 비난 경향 증가, 알코올 및 약물남용 등으로 이어질 수 있다는 점에서(Pines and Maslach, 1978; Cherniss, 1980), 사회복지사의 소진은 전문직 차원의 관심사가 될 수밖에 없는 것이다.

따라서 소진이 어떤 이유로, 어떻게 발생하는지에 대해서 여러 학자들이 관심을 가져왔다. 대부분의 학자들은 소진을 점진적인 과정이라고 보고 있다. 셰어니스(Cherniss, 1980)는 소진을 헌신적이었던 전문가가 직무상의 스트레스와 고통에 대한 반응으로 직무로부터 거리를 두게 되는 과정으로 보고, 이를 구체적으로 '오랫동안 축적된 과도한 직무스트레스 - 긴장, 초조, 피로로 인한 무리 - 업무에 대한 심리적 거리감, 클라이언트에 대한 무관심, 또는 냉소적이고 경직된 반응을 보이는 방어적 대처'의 단계로 설명하였다. 에델위치와 브로드스키(Edelwich and Brodsky, 1983: 27-30)는 원조전문가의 소진과정을 '열성 - 침체 - 좌절 - 무관심'의 단계로 소개했으며, 테너(Tanner)는 '건강 - 초조 - 집중력 감소 - 생활방식의 변화 - 기술 및 강점 상실'의 단계로 구분하였다(문정화, 2000: 14에서 재인용).

이러한 소진을 유발하는 원인 요인들에 대한 연구도 활발히 이뤄져왔다. 서구의 많은 연구들은 소진을 개인적 요인, 조직적 요인 및 사회적 요인 간의 상호작용으로 보았다. 개인적 요인에서는 낮은 자존감, 비현실적 목표 등과 더불어 연령, 결혼여부, 성차 등 인구학적 요소가 소진과 관련이 있는 것으로 보고되었으며(Farber, 1983; Poulin and Walter, 1993), 조직적 요인에서는 자율성의 결여(Cherniss, 1980; Farber, 1983; Arches, 1991), 역할갈등(Harrison, 1980; Winnibust, 1993), 조직의 자원 부족(Poulin and Walter, 1993)이, 사회적 요인에서는 사회적 지지의 결여(Pines and Maslach, 1978; Poulin and Walter, 1993; Winnibust, 1993; Acker, 1999)가 소진으로 이어지게 하는 요인으로 밝혀져 왔다. 파인즈, 아론즈 및 캐프리(Pines, Arones, and Kafry, 1981)는 사회복지 전문직 속성 자체가 소진을 유발할 수 있다고도 하였다.

국내 연구의 결과들도 이와 크게 다르지 않다. 이영미와 성규탁(1991)은 사회복지사의 소진 요인을 사회복지전문직요인, 개인요인, 업무환경요인으로 정리하고, 의료사회복지사를 포함한 사회복지기관 종사자를 대상으로 설문을 시행한 결과, 개인특성 면에서는 나이가 어릴수록, 월수입이 적을수록, 근무연한이 짧을수록, 학력이 낮을수록 그리고 기혼보다는 미혼인 경우에 소진 점수가 높다는 결과를 얻었고, 업무환경 면에서는 역할보호성, 역할갈등이 소진과 긍정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 한편, 소진의 요인 중 개인적 요인을 부각함으로써 소진을 개인적 문제로 치부하여 사회복지사를 비난하는 근거로 사용되어서는 안 된다는 지적도 있었다(윤혜미, 1993: 127). 이명신(2004)은 매슬랙(Maslach)의 소진 3차원 모델에 신체적 탈진을 더하여 4차원 모델에 입각하여 직업과 관련된 스트레스 요인과 매개요인의 관계를 살펴보았다. 그 결과 스트레스요인으로 설정한 업무보호성, 업무과중,

문제해결의 어려움, 클라이언트와의 갈등, 슈퍼바이저의 지지결여, 의사소통의 폐쇄성 요인과 매개요인인 직무스트레스가 소진을 증가시키는 것으로 나타났다. 병원에 종사하는 사회복지사들만을 대상으로 한 연구에서도 개인적 특성과 더불어 역할모호성, 타전문직과의 갈등, 재교육프로그램의 부재 등이 복합적으로 소진에 작용하는 것으로 나타났으며(한현미, 1993), 정신의료사회사업가를 대상으로 한 조사 결과에서는 업무량과 역할갈등이 소진을 유발하는 주요인으로 나타난 것으로 보고되었다(장은숙, 1995).

이러한 소진의 요인은 그 자체로서도 문제지만, 이를 극복할 방법이나 대안이 없을 때 더 문제가 된다. 소진은 단지 스트레스의 결과가 아니라 그 대응과정의 성패에 따라 결과가 달라지기 때문이다(Burisch, 1993, 이명신, 2004: 10에서 재인용). 따라서 소진 요인 못지않게 소진으로부터 보호하는 요인 및 기제를 이해하는 것이 필요하다.

2) 소진 보호요인에 관한 선행연구

진쯔(Zunz, 1998: 39-40)는 대인서비스 종사자들이 클라이언트와 그 환경의 보호요인을 발견하고 그들의 레질리언스를 형성하는 작업을 통해 기능 수준을 향상시키려고 노력해 왔지만, 우리 스스로는 현장에서 여러 가지 역경과 문제를 경험함에도 불구하고 소진을 경감시키는 보호요인에 대해서는 무심했었다고 비판하였다. 레질리언스와 보호요인에 대한 많은 연구 중에 대인서비스 제공자를 대상으로 한 연구는 없다는 것이 이 사실을 입증한다는 것이다. 그는 기관관리자를 대상으로 한 소진 보호요인에 대한 연구에서 다섯 가지 요인, 즉 ① 사회적 지지(정서적 유대, 사회적 소속감, 가치의 인정, 의지할 만한 관계, 필요시 이용 가능한 가이드, 돌봄의 기회 요소들로 구성됨), ② 문제해결기술, ③ 전문적 목적 및 사명감, ④ 재능 및 기술을 인정받는 것, ⑤ 자기효능감을 설정하였는데, 이 중 전문적 목적 및 사명감, 재능이나 기술을 인정받는 것, 자기 효능감이 실제 조사를 통해 소진 보호요인으로 입증되었다고 하였다(Zunz, 1998: 45-51). 진쯔와 처네스키(Zunz and Chernesky, 2000)는 업무환경의 보호요인이자 레질리언스 요인으로 사회적 지지, 내외 통제소, 공동체에 대한 긍정적 느낌, 의사소통 및 정보소통의 기능적 통로, 문제해결 기술 등을 들고 있다. 이 중 내적 통제소와 사회적 지지 요인 및 기관의 지지는 실제 연구를 통해 정신보건사회복지사의 소진감소 효과가 입증되기도 하였다(Koeske and Kirk, 1995; Acker, 1999).

국내에서도 소진 보호요인을 직접 다룬 연구는 많지 않다. 단, 서구에서 이뤄진 기존 연구에 대한 고찰을 통해 소진의 대응방안을 개인 차원, 조직적 차원, 사회적 지지로 정리한 연구가 있다(윤혜미, 1993). 그 내용에 따르면 우선 개인차원의 대응방안으로는 스트레스 관리기술의 변화, 성격이나 인식상의 변화, 생리적 반응의 변화가 있으며, 조직적 차원에서는 조직이 출선하여 소진을 점검하고 그 대안을 마련하는 것이 있다고 하였다. 마지막으로 사회적 지지는 사회정서적 지지의 영역과 실질적 지원인 도구적 영역의 지지가 있음을 살펴보고, 이것이 실증적으로 직무 스트레스 감소에 도움이 된다는 기존 연구들을 제시하였다. 소진 보호요인에 초점을 둔 연구들은 아니지만 소진 연구를 통해 소진을 경감시키는 요인들을 규명한 연구들이 있다. 이영미와 성규택(1991)의 연구에서는 교육 정도, 편안

함, 도전, 금전적 보상, 승진 및 업무만족도 등은 사회복지사의 소진과 반비례하는 것으로 나타났다. 최근에는 이명신(2004: 27-30)이 사회복지사의 소진과정 모델에 관한 연구를 통하여 전문직 효능성이 소진을 감소시키는 요인이라는 것을 밝혀내었다. 이 연구에서는 전문직 효능성을 전문직 역할수행, 기관정책준수, 클라이언트에 대한 중립성으로 보았으며, 이를 증진시키기 위해서는 전문적 훈련과 처우 개선이 필요함을 강조하였다.

이와 같이 선행연구들을 종합해 볼 때, 소진유발요인에 비해 소진보호요인에 중점을 둔 연구가 부족하고, 소진연구를 통해 부차적으로 도출된 소진보호요인들이 단편적인 측면이 있으며, 연구자들이 설정한 소진요인을 검증하는 방식의 연구가 주를 이루어 현장 실무자들의 경험을 그대로, 그리고 전체적으로 조망하는 데에는 한계가 있었던 것으로 보인다. 따라서 본 연구는 여기서 한 단계 더 나아가 의료현장에 있는 사회복지사 당사자들이 느끼고 경험하는 소진보호요인에 초점을 두어 이를 총체적으로 파악해 보고자 하는 것이다.

3. 연구 방법

1) 연구 참여자 선택 및 자료수집

본 연구는 의료사회복지 분야에서 7년 이상 종사한 사회복지사 중 동료 의료사회복지사 5명 이상으로부터 '체대로' 일하고 있다고 추천받은 자들을 대상으로 하였다. '체대로' 일하고 있다는 사항은 소진된 상태로 자리만 지키고 있는 대상이 아닌 소진을 경험하지 않거나 이를 극복하고 유능하게 일하고 있는 대상이어야 본 연구의 취지를 살릴 수 있다고 판단했기 때문이다. 또한 경력을 7년으로 한 것은 일반적으로 소진이나 이직의 고비가 3년이나 5년 정도라고 회자되는 현실과 정신보건사회복지사 1급의 경우 경력 5년을 기준으로 하고 있는 것을 고려하여 이후 2년 정도의 경력을 더해 충분한 조건을 확보한 것이다. 이렇게 의도적으로 표집된 의료사회복지사들을 대상으로 본 연구의 취지를 밝히고, 연구 참여에 대한 서면동의를 얻은 후 인터뷰를 시행하였다. 자료수집 기간은 2003년 3월부터 2004년 2월까지였다. 참고로 연구참여자들의 인적사항은 다음 표 1과 같다.

<표 1> 연구참여자의 인적사항

번호	성별	소속	담당업무	경력	학력	결혼상태	종교
1	남	정신병원	행정, 정신의료	15	석사과정 중	기혼	없음
2	남	대학병원	정신의료	16	석사	기혼	기독교
3	남	대학병원	행정 및 일반의료	20	박사과정 중	기혼	기독교
4	여	대학병원	행정 및 일반의료	15	석사	기혼	가톨릭교
5	남	대학병원	정신의료	9	박사수료	기혼	가톨릭교
6	남	대학병원	행정 및 일반의료	13	박사	기혼	없음
7	여	대학병원	일반 및 정신의료	17	석사	기혼	없음
8	여	정신병원	정신의료	8	석사	기혼	기독교
9	여	대학병원	일반 및 정신의료	8	석사	기혼	기독교
10	남	대학병원	행정 및 일반의료	8	석사과정 중	기혼	기독교

연구 참여자들은 여성이 4명, 남성이 6명이었고, 대학병원이나 정신병원에서 행정, 일반 및 정신의료를 담당하고 있었으며, 경력은 평균 약 13년에 이르렀다. 의료사회복지 현장의 고학력 특성을 말해 주듯이 대상자 모두 대학원 재학 이상의 학력이었고, 결혼상태는 모두 기혼이었다.

면담자들은 자기이해를 위해 연구주제와 관련된 인식 및 자신의 경험을 기술하는 기회를 가졌고, 연구목적에 부합하는 양질의 자료를 얻기 위해 도입질문¹⁾, 핵심질문²⁾, 종결질문³⁾ 등 해당 면담질문들을 준비하고 면담요령을 숙지하였다. 인터뷰 시에는 시간에 제한을 두지 않아, 연구참여자의 이야기가 충분히 전달되도록 하였다.

2) 연구자료 입력 및 분석 방법

본 연구는 컴퓨터를 활용한 질적 분석연구이다. 질적 연구는 연구참여자들이 그들이 세상을 바라보고 의미체계를 구성하는 방식을 반영할 수 있다는 점에서(Seidman, 1991), 의료사회복지사들이 인식하고 경험한 소진보호요인을 도출하기에 적절한 연구방법이라고 할 수 있다. 이 과정에서 자료 입력 및 분석방법으로 활용된 컴퓨터 프로그램은 근거이론에 기반을 두고 개발된 Nvivo 2이다. 이 프로그램은 범주화 및 조직화가 쉽지 않은 비수량적 데이터 분석을 위해 개발된 시스템으로서, 자료와 색인체계 및 이론적 작업 기능을 갖추고 있다(Richard, 2002). Nvivo 2는 한글호환기능이 있어 원문활용이 가능하므로 인터뷰내용의 녹취록을 Nvivo2자료로 전환하여 각 연구 참여자의 각 사고단위에 기초하여 인터뷰 자료를 색인화하고, 사고 단위 간 관련성을 보는 작업을 지속적으로 반복함으로 전체자료를 구조화해 나갔다. 이 과정에서 원자료와의 지속적인 비교 및 확인이 가능하고, 메모기능을 통해 참

1) 기본인적사항, 의료사회복지를 선택한 배경, 의료사회복지사로서 수행하는 업무 등

2) 소진(힘들고 어려웠던 경험, 스트레스를 받았던 경험, 이직이나 사직을 고려했던 고비 등)을 극복하거나 소진을 경험하지 않고 지금까지 남아서 유능하게 일할 수 있었던 요인이나 계기, 과정 등

3) 후배사회복지사들에게 해 주고 싶은 조언이나 이 연구에 대해 기대하는 바 등

여자의 시각을 계속 유지할 수 있는 컴퓨터 작업의 장점을 십분 활용하였다. Nvivo 2에서 이 과정은 ① 프로젝트 만들기, ② 문서만들기, ③ 노드(node) 만들기, ④ 속성 만들기, ⑤ 자료연결하기, ⑥ 코딩, ⑦ 자료세트 만들기, ⑧ 자료 간 관계 보기, ⑨ 모델 만들기, ⑩ 자료검색, ⑪ 결과보고 단계의 순서로 진행된다(박종원, 2005). 단, 컴퓨터를 이용한 분석이 그 과정에서 근거자료 확보의 엄정성을 확보해 준다고 하더라도, 범주는 결국 연구자의 판단에 의거하여 형성된다(Miles and Huberman, 1994). 한편 본 연구에서는 Nvivo의 질적 분석을 양적 분석으로 전환하는 기능을 활용하여 연구결과제시의 필요성에 따라서 양적 자료의 제시를 병행하였다. 이렇게 도출된 본 연구의 결과는 연구참여자들과 그들이 소속된 집단인 의료사회복지사들을 대상으로 확인하는 작업을 거쳤으며, 여기에서 지적된 사항에 대해서는 재검토하는 과정을 수행함으로써 연구의 타당성을 높이고자 하였다.

3) 컴퓨터를 이용한 질적 자료분석의 평가

질적 자료분석을 위해 개발된 컴퓨터 프로그램들은 1980년대 이후 빠르게 보급되기 시작하였고 이들은 지속적으로 수정보완되며 기능이 향상되어 왔다(유태균 역, 2001). 컴퓨터 프로그램을 이용한 질적 자료분석은 다음과 같은 장점이 있다고 한다(이명선, 2000: 96-98). 즉, 자료에 대한 접근성 향상, 분석에 소요되는 시간의 절약, 자료를 조직하고 구조화하는 체계 제공 등을 통해 질적분석을 좀더 용이하게 할 수 있다는 것이다. 뿐만 아니라 자료와의 조화로운 거리감, 자료분석의 정교성, 분석과정의 신축성 및 수정가능성, 자료의 통합성, 자료에 대한 통찰성 및 감사가능성(auditability)의 향상, 그리고 자료 전파 및 분석과정의 공유 등을 통해 연구의 타당도와 신뢰도를 증가시키는 효과가 있다고 한다.

이러한 장점들에도 불구하고 컴퓨터 프로그램을 잘 사용하지 않는 이유는 이용법을 익히는 시간이 많이 소요되기 때문이라고 한다(유태균 역, 2001). 그러나 이로 인한 막연한 두려움이나 거부감을 해결한다면 질적 분석 소프트웨어를 활용을 기피할 이유는 없을 것이다.

4. 결과 분석 및 논의

위와 같은 과정을 통해 인터뷰 자료로부터 의료사회복지사를 소진으로부터 보호하는 요인과 관련된 개념 382개가 도출되었다. 다음 표 2는 이런 분석을 통해 소진 보호요인으로 도출된 항목들을 분류한 최종 결과물이다. 즉, 이것은 참여자 한 명이 여러 가지 장애요인을 지적하거나, 여러 명이 동시에 한 가지 요인을 반복해서 지적한 내용들을 Nvivo2를 사용하여 분석한 결과이다. 연구 참여자들의 시각으로 볼 때 자신들을 소진으로부터 보호하는 기제는 ① 전문적 역량, ② 성취와 보람, ③ 일에 대한 확고한 가치와 신념, ④ 좋은 팀워크, ⑤ 개인적 자질, ⑥ 구조적 뒷받침, ⑦ 가족의 인정과 지원의 범주로 도출되었다.

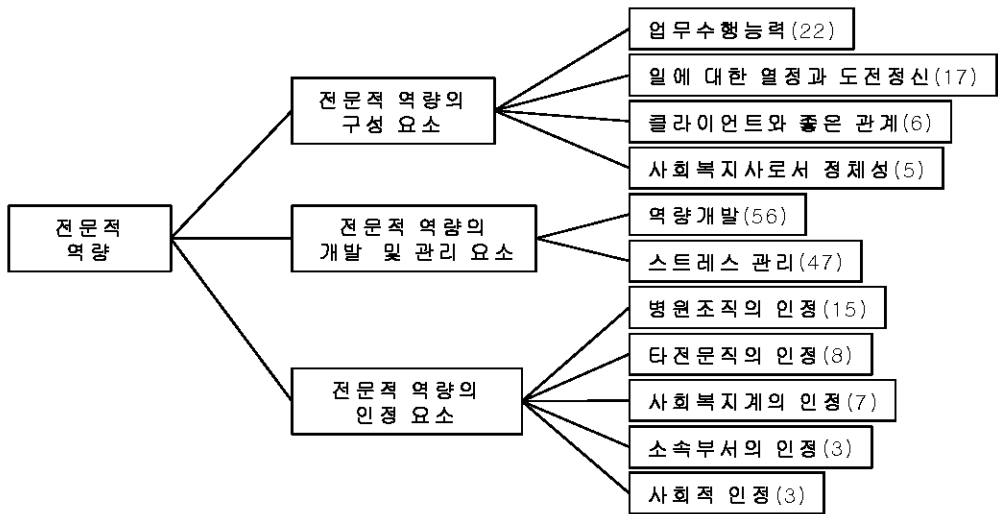
<표 2> 소진 보호요인별로 본 코딩 빈도 수

주요 범주	코딩수	빈도(%)
전문적 역량	189	49.5
성취와 보람	51	13.4
일에 대한 확고한 가치와 신념	44	11.5
좋은 팀워크	38	10.0
구조적 뒷받침	28	7.3
개인적 자질	23	6.0
가족의 인정과 지원	9	2.3
합계	382	100.0

다음은 답변의 비중 순서에 따라 연구 참여자들의 진술을 제시하고 이를 선행연구들과 비교분석한 내용이다.

1) 전문적 역량

본 연구에서 전문적 역량은 전체 보호요인에 대한 개념 중 49.5%, 즉 전체의 반 정도 비중을 차지하는 가장 중요한 요인으로 나타났다. 이는 전문적 효능성이 소진을 감소시키는 요인이라고 한 기존 연구와도 맥락을 같이 하는 결과이다(이명신, 2004). 전문적 역량을 구성하는 범주는 전문적 역량을 구성하는 요인들 뿐 아니라 이를 개발하고 관리하는 요소 및 인정받는 요소로 도출되었다. 이를 전체적으로 살펴볼 수 있는 그림은 다음과 같다.



<그림 1> 전문적 역량의 범주

(1) 전문적 역량의 구성 요소

그동안 의료사회복지사의 전문성 여부에 대한 여러 가지 논란이 있었음에도 불구하고(강흥구, 2004: 139-152), 정작 의료사회복지사들 스스로 자신의 전문적 역량을 무엇이라고 인식하는지에 관한 주제는 간과되어 왔다. 본 연구 참가자들에게 소진보호요인으로 작용하는 전문적 역량의 내용은 다음과 같이 나타났다.

① 업무수행능력

참여자들은 필요한 프로그램을 계획하여 시행하고, 클라이언트를 변화를 이끌어낼 수 있는 등의 업무수행능력을 제대로 갖추어 자신감을 갖는 것이 전문적 역량의 핵심이라고 인식하고 있었다.

“임상을 통해서 몰랐던 이론을 다시 알게 되고, 더 잘 이해하게 된 이론으로 임상과 연계한 사회사업실천으로 환자와 가족을 변화시킬 수 있게 된 거죠. 그게 의료사회복지사로서 자긍심을 주고..”(A-125)

“소진되지 않고 지속적으로 업무를 발전시키기 위해서 우선은 자기 실력을 향상시키는 것이 중요하다고 보고요. 왜냐하면 같이 일할 수 있는 기본적 자질을 갖춰야 하잖아요.”(B-87)

“예전에는 많이 자신이 없었는데, 지금은 예전보다는 수월해요. 배짱이 생기는 건지...책임이 무거우면서도 자신에 대해 신뢰하는 부분이 생긴 것 같아요”(H-61)

② 일에 대한 열정과 도전정신

연구 참여자들의 일에 대한 애정과 헌신, 그리고 어려움도 극복하고자 하는 강한 의지는 소진이 끼어들 여지를 만들지 않는다는 것이다.

“(저는) 리스크(risk)가 있어도 도전하는 사람인 것 같아요..제가 일을 열정적으로 해 온 것만은 분명한 것 같아요”(F-99)

“공휴일이나 일요일에도 나오고, 보호자가 그 때 밖에 시간이 없다면 맞춰주고, 오버타임 근무도 많이 하고..”(G-83)

③ 클라이언트와 좋은 관계

의료사회복지사 직무의 대부분이 대인서비스라는 점에서, 참여자들은 클라이언트와 좋은 관계를 유지하고 클라이언트와의 관계에서 스트레스를 받지 않는 것이 소진 유발을 방지해 준다고 진술하였다. 클라이언트와의 갈등이 소진유발요인이라는 기존 연구결과를 고려할 때(이명신, 2004), 클라이언트와의 관계가 소진을 좌우하는 핵심요소임이 더욱 분명해 보인다.

“환자에 대한 이해가 편하고, 그런 이해가 지금 생각하니깐 치료적 관계라 할까요...공감적 관계가 평이하게 잘 이뤄진 것 같아요”(A-63)

“딱 시작한 관계도 있고 정말 17년 된 환자도 있고, 꼬마일 때 만났는데 시집가서 애 데리고 오고,

그러면 굉장히 반갑죠...일로서 만나는 것이 아니라 인간 대 인간이니깐 더 반갑고 의미가 있는 거죠. 물론 한번 만난 사람에게 다 그런 것은 아니지만, 어떤 어려움이 있을 때 가장 가까운 곳에 도와줄 사람이 필요할 때 내가 그럴 자리에, 입장에 있다는 게 의미가 있는 거죠.”(G-84)

④ 사회복지사로서의 정체성

참여자들은 2차 세팅에서 여러 전문가들과 일해야 하는 의료사회복지의 특성상, 자기 존재의 이유와 전문직 정체성을 확립하는 것이 역할 혼란을 줄여준다는 것을 경험하였다.

“남들은 뭐 정체성 어찌고저찌고 하지만, 그게 한 5-6년 내지 7-8년 지나니까 그게 딱 극복이 되더라고요 정체성 혼란 이런 게 딱 정립되더라고요”(D-125)

“초반에 많이 헛갈리고 갈등이 많았던 것은, 이 일이 뭔가 학교에서 배운 것과는 다르게 뭔가 전문적인 것 같기도 하면서도 간호사들의 일과 헛갈리는 부분도 있는 것 같고...그런데 지금은 그게 좀 정리가 됐어요. 내가 할 수 있는 것과 할 수 없는 것...할 수 있는 부분에 대해서 잘하면 되고 그게 사회사업가가 할 일이라는 쪽으로 입장정리가 된 거죠.”(H-62)

(2) 전문적 역량의 개발 및 관리

전문적 역량의 구성 요소들을 갖추고 스트레스를 관리하는 것이 전문적 역량의 하위범주로 도출되었다.

① 역량 개발

역량 개발은 본 연구의 하위범주 중 가장 많은 56개를 차지하는 항목이다. 참여자들은 외부교육, 수퍼비전, 모델링, 진학, 자습, 동료와의 교류, 다학문 전문가팀 활용, 자격증 취득 등을 통해 전문적 능력을 키우고 관리하였다. 의료사회복지사들에게 적절한 자기개발의 기회를 제공하여 전문적 역량을 강화시키는 것이 소진보호의 핵심요소임을 알 수 있다.

“수퍼비전체제 같은 것, 뭔가 풀어 줄 수 사람이 있어야 하는데, 저는 렉키한 경우여서 어려운 문제를 만날 때는 000선생님께 여쭙으면 답해 주시고..., 아마 소진의 경우도 마찬가지겠죠. 그런 서포트가 중요했던 것 같아요”(G-134)

“이대로 탈출할 수 있는 돌파구로 진학도 필요하다는 생각이 들었어요. 일단 하다가 스트레스에 부딪히니까 공부해보고 싶고, 나이 들어서 하니까 재미있더라고요”(C-120)

“야, 내가 이제까지 견디었구나. 내 자신이 대견하기도 하고, 처음에 2급 자격증을 받았을 때는 언제 5년을 채워 1급이 되겠냐 싶더니 얼마 전에 1급 받으면서 같이 있던 사람들과 서로 우리 대단하다, 살아남았다는 얘기를 하기도 했어요”(H-107)

② 스트레스 관리

참여자들은 생활을 즐기고, 상황을 긍정적으로 인식하며, 적절한 자기주장을 하는 등의 스트레스

관리가 소진을 방지하거나 감소시킨다는 것을 경험하였다. 스트레스 관리 역시 역량개발 범주에 버금갈 정도로 참가자들이 여러 번 언급한 내용이었다. 원래 스트레스 관리는 전문가 발전전략으로 제시되어 온 요소로서(서울대사회복지실천연구회 역, 1998: 274), 이를 또 하나의 개인적 책임으로 강요하기보다는 조직적 차원의 대안마련으로 접근해야 한다는 지적도 있었다(윤혜미, 1993).

“내가 스트레스를 좀 받는 편이면서도...스트레스 상황을 오래 간직하지 않지요. 그게 아마도 각종 씨클 활동 같은 것도 하나의 방법이 되겠죠. 외부 씨클로서는 패러글라이딩이라든지, 원내에서는 볼링 클럽이라든지, 극사령이라고 연극을 보고 같이 얘기를 나누는 것, 사진반, 그리고 하나 더 아마추어 무전 햄 같은 거...”(B-63)

“스트레스는 분명 많이 받거든요. 특히 클라이언트가 원하는 자원을 못 줬을 경우에. 그렇게 실패해도 너무 스트레스 받지 말고 인간이니까 하고 이해하려고 하죠”(C-170)

“이 말은 하고 그만둬야겠다(하니) 자신감이 생기잖아요. 그래서 가서 대판 했어요. 그런데 대판 하고 나니 그만 둘 마음이 있겠어요? 그 마음이 싹 없어지더라고요”(D-137)

(3) 전문적 역량 인정받기

전문적 역량을 개발하고 이를 습득하여 유지, 관리하는 것도 중요하지만, 이것을 외부로부터 인정을 받을 때 전문적 역량으로서 의미가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 여기서 더 나아가 의료사회복지사가 자신의 전문적 역량을 인정을 받아야 할 대상들을 구체적으로 도출하였다. 즉, 연구 참여자들은 병원조직, 타전문직, 사회복지계, 소속부서, 그리고 사회적으로부터 인정을 받는 것에 의미를 부여하였다.

“병원 조직 내에서 우리가 하는 일에 대한 중요성이 커지면서 일에 대한 흥미를 좀 더 많이 갖게 되었어요. 전에는 마이너리티라는 느낌이 많이 들었는데 요즘은 원내 소식지에도 우리가 하는 일들이 자주 소개되면서 우리 일의 비중이 달라진 것을 생각하게 되요”(F-148)

“예전에도 그렇지만 지금도 내가 병원에서 집단상담을 하면 간호사들이 코(Co: 보조치료자)로 들어와서 보고..., 평가가 정확하지 않을 수도 있겠지만, 내가 하는 상담이 더 치료적이라고, 잘한다는 평가를, 다른 직종들이 평가를 반복적으로 해주고,... 다른 전체 생활에서도 내가 하는 말들이 훨씬 더 덕하고...”(E-91).

“내가 강의를 하면서 아 지금까지 내가 경험한 부분들이 다른 곳에서 인정받을 수 있구나 하는 생각도 소진극복에 도움이 되었죠”(I-174)

“과장님이 열심히 한다고 하시고, 다른 데 가서도 좋게 이야기해 주시고 그런 게 컸던 것 같아요. 과장님은 항상 저에게 너는 똑똑해, 대단해...”(D-109)

“뉴스나 매스컴을 통해 내가 한 일들이 많이 보도되고 저도 매스컴을 타고...그런 일들이 내가 일한 임상분야에 좀 더 열정을 가지고 일 할 수 있는 모티브가 되기도 했죠”(F-54)

이와 같이 참여자들이 인정을 받고자 하는, 또는 인정을 받아야 하는 대상은 매우 다양하였다. 이는 의료사회복지의 경우 그 업무현장이 2차 세팅이라는 특성만큼이나 상대해야 하는 주체도 다양하기 때문인 것으로 보인다. 이것은 소진보호요인으로서 재능이나 기술을 인정받는 것이 의미가 있다고 한

연구나(Zunz, 1998), 의료사회복지사의 전문적 기반 중 하나가 사회적 승인이라고 하는 의견에서도 (이광재, 2002: 84) 그 중요성을 알 수 있다.

여기까지 도출된 전문적 역량의 요소, 개발 및 관리, 그리고 인정받기의 범주들은 의료사회복지 전문직의 전문적 기반을 구성하는 지식과 기술, 교육과 훈련, 사회적 승인 요소와 부합된다(이광재, 2002: 84). 이런 측면에서 의료사회복지사의 전문적 기반이 이들을 소진으로부터 보호하는 핵심적 요소임을 알 수 있다. 그렇다면 이들 하위 항목들 간에는 어떤 관계가 있을까? 이를 잘 나타내주는 참여자의 진술은 다음과 같다.

“...돈을 들여서 일주일에 몇 번씩 사례를 가지고 지도받았어요 나 자신에 대해서 개발하기 위한 노력을 계속했고, 다른 병원의 워커들이나 대학원 학생들하고 스터디 조직을 만들어서 계속 공부했어요 부족한 부분을 채우면서 내가 발전해 가는, 성장해 가는 성취감도 만들어 갔고 일을 하면서 임상에 대한 관심도 더 키워갔고 또한 다른 면에서는 사회사업 부분에 대한 새로운 이론이나 프로그램에 대해서는 먼저 소개하려고 노력을 했죠. 병원 협회지라든지 등에 기고를 하고 다른 병원에서 하지 않는 것들을 먼저 개척하려고 했죠. 병원에서 필요하기는 한데 병원차원에서 하지 못하고 있는 것들을 내가 먼저 제안하고 시작해서 진행했죠. 예를 들면 OOO 조사를 대규모로 실시하고...각 병원장들 앞에서 프리젠테이션(presentation)을 하고 그런 것들이 병원의 공식적인 일들로 정착되고..병원에서도 상당히 관심이 많았고 그런 일들을 통해서 내가 개인으로서 병원차원의 어텐션(attention)을 많이 받게 되었죠.”(F-4)

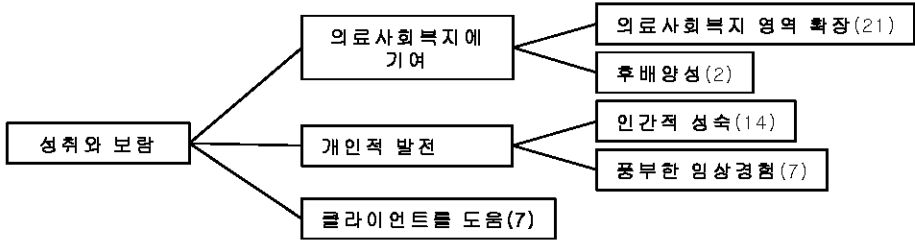
질적 연구에서 도출되는 모형은 연구자의 인식이나 기존 틀에 입각한 것이 아니라 연구 참여자의 인식을 그대로 반영한다는 점에서 양적 연구와 차별화 된다. 이 진술에 따르면 사회복지사 스스로 전문적 역량을 키우기 위해 노력과 투자를 하였고, 이에 따라 업무수행능력을 소유하게 되었으며 그 결과 병원으로부터 사회복지사로서의 능력을 인정받게 되었다는 것이다. 따라서 이와 같은 연구 참여자의 진술에 입각하여 전문적 역량의 요소들 간의 관계를 그림으로 나타내면 다음과 같다.



<그림 2> 소진보호요인으로서 전문적 역량의 요소들 간의 관계

즉, 전문적 역량을 구성하는 요소들은 저절로 얻어지거나 유지되는 것이 아니라 개발 및 관리의 노력을 통해 획득되고 발전되는 것이며, 이것이 외부로부터 객관적으로 인정을 받는 과정에서 소진보호 요인으로서 작용한다는 것이다.

2) 성취와 보람



<그림 3> 성취와 보람의 범주

연구 참여자들은 자신의 업무를 통해 의료사회복지의 발전에 기여하고, 자신이 발전하고 있으며, 클라이언트에게 도움이 된다고 느낄 때 소진의 위험으로부터 멀어지는 것을 경험하였다. 본 연구에서 이를 성취와 보람이라는 항목으로 범주화하였다.

(1) 의료사회복지에 기여

참여자들은 의료사회복지사로서 일하며 이 분야의 발전에 기여함으로써 성취감과 보람을 느끼고 이것이 소진극복의 힘을 제공해 준다고 보았다. 그 하위범주는 다음과 같다.

① 의료사회복지 영역 확장

참여자들은 새로운 의료사회복지사의 역할을 창출하고, 그 업무를 정착시킴으로써 의료사회복지의 새로운 모델을 제시하고 여러 전문가들 사이에서 영역을 넓혀 가는 데에 성취와 보람을 느낀다고 하였다.

“또 아동학대 같은 경우도 지금처럼 알려지기 전에 비공식적으로 했었는데요, 이것처럼 남이 하지 않은 일들을 했던 것이 좋았고, 몇몇 의식 있는 사람들이 모여서 그런 몇 개 분야에서 같이 해 가는 게 있었어요. 그러면서 애정을 쏟을 곳이 많이 있었고, 또 우리가 열심히 하면 그것이 우리나라에서 좋은 모델이 되고 또 지금은 내가 안정된 상태에서 일을 하지만, 그전에는 그렇게 못한 상태에서 해 나가는 것이 의미가 있었죠“(G-34)

“그러니까 사회사업의 영역 확장, 기관 내의 영역 확장 그런 것이 소진극복에 도움이 되었던 것 같다”(A-148)

② 후배 양성

참여자에게는 후배 사회복지사를 채용하고 훈련시킴으로써 의료사회복지 영역에 기여하는 것도 의미가 있었다.

“후배들을 양성하는 것도 상당히 의미가 있었던 것 같아요. 새로운 후배 사회복지사를 채용하고 그런 사회복지사들을 양성해 가는 개척자로서의 긍지와 의무감...”(A-130)

(2) 개인적 발전

참여자들은 의료사회복지사로서 업무를 수행함으로써 자신의 인간적 측면과 전문적, 임상적 측면에 발전을 경험하였다.

① 인간적 성숙

참여자들은 자신의 업무를 통해 정서적, 지적인 자극을 받고, 인생의 교훈을 얻으며, 성숙해진 자신을 발견하는 것이 소진극복에 도움이 된다고 하였다.

“큰 소진이 두 번으로 끝난 이유 중의 한 가지는 임상경험을 통해서 스스로의 성장을 발견하고..”(A- 122)

“기본적으로 일을 계속하고 있기 때문에, 주변에 일을 안 하는 사람들과 비교할 때 늘 자극을 많이 받고 있는 상황이지요. 지적으로, 정서적으로 자극을 계속 받고 있기 때문에 아무래도 인일해질 수 있는 상황이 아니죠. 공부하고 그런 것들이 개인적인 성장에 많이 도움이 되고, 또 일하면서 자신감도 생기니까 아무래도 자신감이 생기면 세상을 보는 시각도 많이 부드러워지고, 또 나의 사고 판단력이 나 그런 것들이 더 정확해지기 때문에 저에게 개인적으로 발생하는 일들에 대해서도 더 잘 처리하게 되고, 미성숙하게 잘 처리 못하는 일들 일수도 있을 텐데, 일을 하고 있으니까 다양한 지식이나 경험들이 더 적절히 처리할 수 있게 하죠. 여기가 아니라 다른 조직 같은 데서도 교회나 엄마들 모임 같은 데서도 좀더 건설적이고 리더 같은 역할을 할 수 있는 것이죠”(I-156)

② 풍부한 임상경험

참여자들은 임상경험이 축적되는 것을 전문적 자원으로 인식하였으며, 이것이 소진을 유발하는 긴장 및 스트레스를 방지해 준다고 보았다.

“내가 잘 하는 말 중에 지식이 경험을 따라가지 못 한다는 것이 있거든요. 경험우선주의죠. 시간 내에 얼마나 밀도 있게 경험하느냐가 중요하겠지만 어쨌거나 시간이 가면 다양한 경험이 축적되어서... 스트레스를 덜 받지요”(J-184)

“아무래도 많이 한 일들을 하니까 덜 긴장하게 되지요”(G-116)

(3) 클라이언트를 도움

참여자들이 클라이언트와의 관계 속에서 그들에게 도움이 되고 있다고 느낄 때, 보람과 자긍심으로 소진을 극복할 수 있었다.

“환자와의 관계에서 보다 치료적인 관계의 발전을 느꼈기에... 그것이 보람과 자기만족을 가져왔기에 큰 소진의 경험은 없었던 것 같아요”(A-122)

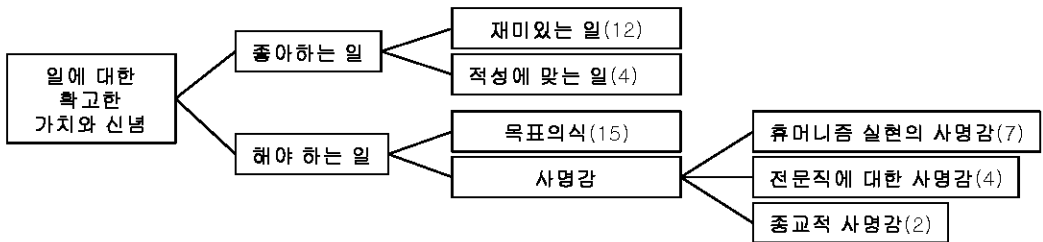
“누군가가 정말 도와줄 필요가 있다는 걸 많이 느끼면서부터죠...내가 하는 일이 환자나 가족에게 정말 중요하구나, 정말 도움이 되는구나...누가 나를 인정해 주거나 아니건 간에...이러면서, 자긍심이

생기는 거죠“(G-84)

이와 같이 업무수행을 통해 경험하는 성취와 보람이 소진보호요소라는 발견은, 연령이 어린 초보 사회복지사들이 소진을 더 많이 경험하는 경향이 있다는 기존 연구 결과들(Farber, 1983; 이영미·성규탁, 1991; Poulin and Walter, 1993; Acker, 1999)의 배경을 설명해준다. 따라서 초반에 힘들고 어려움이 있더라도 그 과정을 견디며 의료사회복지사로서의 역할을 확장시키고, 클라이언트에게 도움을 주며, 개인적으로도 성장해 간다면 결국 소진을 극복하고 유능한 사회복지사로 남을 수 있다는 것이다.

3) 일에 대한 확고한 가치와 신념

자신이 하고 있는 일에 대한 확고한 가치와 신념을 갖고 있는 것 또한 소진으로부터 보호하는 중요한 요인으로 도출되었다. 참여자들이 일에 대해 갖고 있는 생각은 자신이 하는 일이 좋아하는 일이라는 것과 꼭 해야 하는 일이라는 것이었다. 그 각각의 요인에 포함된 내용은 다음과 같다.



<그림 4> 일에 대한 확고한 가치와 신념의 범주

(1) 좋아하는 일

자신이 하고 있는 일에 흥미를 느끼는 것과 일이 자기 적성에 맞다고 느끼는 것이 그 일을 좋아하는 이유로 범주화되었다.

① 재미있는 일

참여자들은 자신의 일에서 흥미를 느끼고 그 일을 즐기기 때문에 소진을 경험할 위험성이 적었다.

“그 자체를 돈으로 생각하기보다 일단 내가 업무에 흥미를 가지고 있으니... 별로 힘들지가 않죠
“(B, -50)

“새롭게 배우는 게 얼마나 재미있겠어요...상당도 어떨까 했는데...문제도 해결되고 너무 재미있지요
“(D-123)

② 적성에 맞는 일

참여자들은 하고 있는 일이 자신의 특성에 맞다고 느끼거나, 그 일에서 자신의 강점을 발견하는 데서 직업을 유지하는 힘을 얻었다.

“제가 가지고 있는 사회복지와 관련된 여러 가지 내용 중에서 이 분야에서 나 자신의 강점이 있겠구나”(A-61).

“개인 성향이랑 업무 속성이랑 비슷한 부분이 분명히 있죠. 그러니까 이렇게 남아 있죠”(J, 110)

(2) 해야 하는 일

참여자들이 자신이 이 일을 하는 이유는 개인적으로 좋아해서이기도 하지만, 해야 하는 중요한 일이라고 생각하기 때문이기도 했다. 해야 하는 이유는 목표의식과 사명감의 범주로 도출되었다.

① 목표의식

참여자들은 자신이 세운 인생목표와 의료사회복지의 특성이 부합하기 때문에 어느 정도의 문제나 역경들은 견디고 극복해 나갈 수 있었다.

“내가 궁극적으로 생각했던 것과 내가 일하는 것이 맥이 서로 통하니까, 과정에서 힘들었던 점이 있더라도 감당 못 할 정도는 아니었고, 궁극적으로 내가 생각했던 목표와 일하는 것이 맞았기 때문에 좀 어려움이 있더라도 극복할 수 있었다고 봐야죠”(F-123)

“또 하나는 지금의 경험이 장래에 도움이 될 것이라든가, 이런 과정이 필요한 것이다 하는 생각에 크게 힘이 들지는 않았죠”(E-45)

② 사명감

참여자들은 의료사회복지사로서의 사명감으로 여러 가지 소진 위험을 극복하고 있었다. 우선, 참여자들이 사회를 바르게 하고, 인간중심의 가치를 실현하며, 힘들고 어려운 대상을 돕기 위해 힘을 내는 것을 ‘휴머니즘실현의 사명감’으로 범주화하였다.

“일을 하면서 힘들다고 느낄 때마다 처음 내가 이 병원에 왔을 때 왜 여기 왔는지를 생각하면 일을 처음 시작했을 때의 초심이 떠오르죠. 내가 무슨 영화를 누리고자 한 것도 아니고 돈을 많이 벌려는 목적이 있었던 것도 아니고 다른 사람들 돕는 그런 일 하고 싶어서 한 것이었는데...그렇게 생각하면 기분도 많이 풀어지고 그랬죠. 그렇게 해서 남아 있게 되는 것 같아요. 너무 철학적인가요?”(H-51)

“내가 이렇게 하는 게 클라이언트 때문이겠죠. 그렇지 않고서는 그렇게 하겠어요?...일이 잘 안 풀릴 때가 간혹 있으며, ‘내가 아니면 누가 하라?’하면서 다시 마음잡고 하지요”(G- 79)

그리고 참여자들은 단순히 개인적 차원에서 자기 업무를 하는 것이 아니라 한국의료사회사업계를 염두에 두고 그 발전에 기여한다는 사명감을 갖고 일하고 있으며 이것이 소진 극복에 도움이 된다고

여기고 있었다. 이것은 ‘전문직에 대한 사명감’으로 범주화하였다.

“그게 과제다(하고 생각하고) 한국의료사회업계 앞날을 위해 내가 뛰어 놓으면...그래서 일을 셋업 시켜 봐야겠다는 책임감 같은 것이 있으니까..”(D-147)

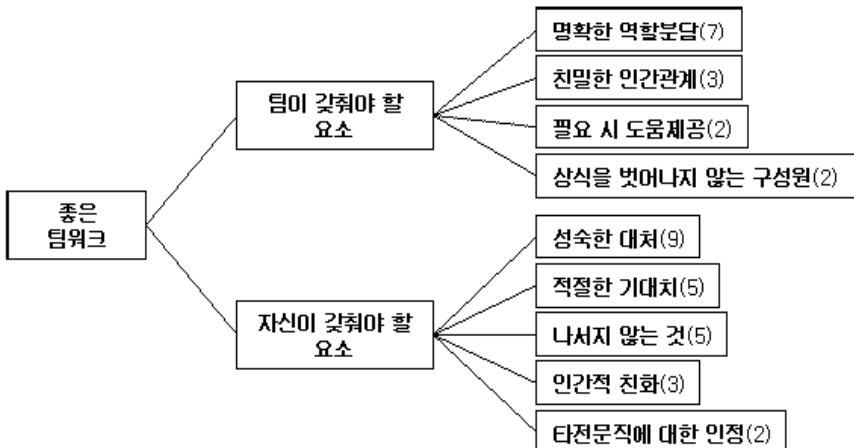
또한 참여자들이 자신이 갖고 있는 종교에서 자신이 하고 있는 일에 대한 의미를 찾는 것을 ‘종교적 사명감’으로 범주화하였다.

“또 저 같은 경우는 종교적인 것도 있어요. 저는 기독교인데 사회복지 쪽이 기독교적 정신과 맞는 부분이 있잖아요... 때문에 무의미하지 않고 어떤 큰 장기적인 계획의 부분일거고, 그런 종교적인 부분과 연관성이 있어요”(I-128)

이와 같은 하위범주들을 모두 묶어서 사명감으로 범주화하였다. 본 연구를 통해 의료사회복지에서 전문직의 정체성을 구성하는 주요 항목 중 하나였던 사명감, 또는 소명의식이(이광재, 2002: 84), 소진보호요인으로서의 기능도 있다는 것이 밝혀진 것이다. 이는 사회복지사 교육에 있어서 지식과 기술과 더불어 자기이해 및 목표의식과 소명의식을 갖추도록 하는 것이 왜 필요한지를 다시 한 번 보여주는 것이다.

4) 좋은 팀워크

본 연구의 참여자들이 소진보호요인으로 서술한 좋은 팀워크의 내용은 팀이 갖춰야 할 측면과 사회복지사가 노력해야 하는 측면으로 구성되는 것으로 파악되었다.



<그림 5> 좋은 팀워크의 범주

(1) 팀이 갖춰야 할 요소

참여자들은 소진을 유발하지 않는 팀의 특성으로 다음과 같은 것을 들었다.

① 명확한 역할 분담

다른 전문가들과 업무의 중복이 없고, 각자의 역할이 분명하며, 이를 명확히 할 수 있는 기제가 있을 때 참여자들은 팀 내에서 편안하게 일할 수 있었다. 기존 문헌에서 성공적인 팀협력의 조건으로 언급되어 온 명확한 역할분담(윤현숙·김연옥·황숙연, 2001: 120-121; 이광재, 2002: 213)의 소진보호 기능이 확인된 셈이다. 모호한 역할 분담이 구성원간 갈등을 야기하고 이것이 소진의 요인이 될 수 있다는 측면에서 팀은 명확한 역할분담을 위한 노력을 기울일 필요가 있다.

“나름대로 정신과 내에서 워커의 역할이 분명하고 가족과 재활에 대해서는 사회사업가의 역할로 되어 있는 부분이 있어서 실제로 오버랩되는 부분은 별로 없고요, 단지 조금씩 갈등은 없을 수는 없지요. 그러나 그 정도는 있는 게 당연하고 오히려 없으면 이상한 거고 제가 감당할 만한 부분이죠”(I-77)

② 친밀한 인간관계

참여자들은 서로에게 인간적인 관심을 보이고, 직장 외의 장소에서도 친교를 나누며, 동료애가 형성된 팀과 일하는 데서 만족감을 느꼈다. 이는 감사의 표현, 칭찬, 인정, 개인적 관심이 협조적 태도를 강화된다는 것(서울대사회복지실천연구회 역, 1988: 628)을 상기시키는 부분이다.

“그러나 무늬만 팀워크라고 해도 오히려 몇 개 팀 같은 경우는 굉장히 재밌게 일했죠. 당노팀 같은 경우는 제대로 팀워크를 했다고 말할 수 있는데, 그 곳 사람들과는 일하면서 오히려 친구보다 더 친해 지기도 했지요”(G-56)

③ 필요시 도움 제공

팀이 그 구성원인 참여자들을 신뢰하고 필요한 도움을 제공해 줄 때, 그 자체로서 소진으로부터 보호하는 실질적 자원이 되었다. 유능하고 응집력이 강한 팀에게 기대할 수 있는 요소로 보인다.

“임상과에서는 제가 임상과 업무를 수행하기 어려울 때 거기서 저에 대한 신뢰가 있기 때문에 왜 제가 수행하기 어려운지 이유를 들으시고 직접 프로텍트(protect)하는 역할을 해 주시죠”(I-67)

④ 상식을 벗어나지 않는 구성원

참여자들은 팀 구성원들이 일반적인 상식에 맞게 행동하는 것이 소진 위험을 줄여준다고 보았다. 이것은 주관적이며, 구성원들의 노력에 의해 쉽게 획득되는 것이 아니지만, 그 만큼 팀 리더의 합리적

역할을 강조해 주는 요소라고 하겠다.

“가끔은 이상한 사람도 있겠죠 같이 일하는 사람이 이상하면 골치 아픈 경우가 많겠지만 우리한테 같이 일하자고 한 사람 중에 그렇게 이상한 사람은 없었던 것 같아요”(G-67)

의료사회복지 영역은 다양한 전문가들이 함께 일하는 현장인 만큼 팀협력을 중시해 왔다. 본 연구에서 팀이 갖춰야 할 요소로 도출된 ‘상식을 벗어나지 않는 구성원’이나 ‘필요시 도움을 제공’할 수 있는 팀의 조건은 기존 문헌에서 팀워크의 조건으로 찾아보기 힘든 요소이다

(2) 사회복지사가 갖춰야 할 요소

참여자들의 소진방지 및 극복 경험을 통해 도출한, 좋은 팀워크를 위해 사회복지사가 갖춰야 할 요소는 다음과 같다.

① 성숙한 대처

참여자들은 피할 수 없는 갈등상황에 직면할 때 참거나, 무시하거나, 분명하되 도를 넘지 않는 한도 내에서 의사표시를 하는 등의 이성적 대응 노력이 팀구성원과의 관계를 원활하게 해준다는 것을 경험하였다. 셰퍼(Sheafor) 등(서울대사회복지실천연구회 역, 1988: 628)도 견해의 차이가 있다면 나 전달 법과 같은 비위협적인 방법으로 자신의 의사를 전달하도록 조언하고 있는데, 본 연구를 통해 이것이 본인을 소진으로부터 보호하는 기능도 있다는 것을 알 수 있다.

“젊었을 때는 달려가서 항의하고... 항의하는 방식이 많았던 것 같아요. 그전에는 그랬지만 지금은 좀 미루고 생각도 더 해 보고 여유도 생기고 의견해진 것 같아요...이런 대처방법으로 살아가는 것이 어려움이 덜 하죠”(C-159)

“어쨌든 잘 하려고 해요. 하지만 할 말은 하고...주장적이기는 하지만 공격적이지는 않죠. 가능하면 좋게 좋게 하죠”(G-67,119)

② 적절한 기대치

참여자들은 팀에 대해 너무 높은 기대를 갖기보다는 현실적인 기대를 갖는 것이 오히려 팀워크에 도움이 된다는 것을 경험하였다. 이는 기존 연구에서 찾아보기 힘든 요소로서, 사회복지사들이 다른 전문가들과 일할 때 어떤 자세를 갖는 것이 소진되지 않고 일할 수 있는지를 알려준다.

“혹은 인간적으로는 좋지만 같이 재미나게 일하기는 좋지 않은, 또는 일만 잘하고 인간적으로 별로인 사람들도 있고, 그런데 기본적으로 일단 맞춰서 같이 할 수 있다면 그렇게 기대가 크지 않기 때문에 별로 불만은 없죠. 그 사람은 이러니까 내가 바랄 수 있는 건 이 정도이고, 뭐 그렇게 생각하죠. 팀워크가 잘 되면 좋지만 그렇지 않더라도 내가 할 일 잘 하면 되고 그래서 팀워크하는 데 큰 어려움은 없었던 것 같아요”(G-60)

③ 나서지 않는 것

참여자들은 팀워크를 하는 데 있어서 너무 나서거나 경쟁적인 경우 오히려 다른 성원들에게 경계심을 유발하거나, 공격을 받을 수도 있다고 조언한다. 팀협력에서 사회복지사들이 하는 반응 중 가장 빈번한 것이 다른 전문가와 경쟁하여 이기려는 것이라는 연구결과를 볼 때(최송식, 1998, 강흥구, 2004에서 재인용), ‘너무 나서지 마라’는 참여자들의 경험에서부터 나온 조언은 의미심장하다.

“글쎄, 일단 뭐, 팀워크를 하려면 먼저 인간이 되라, 의사소통도 그렇고, 사람이 기본적으로 문제가 있으면 팀워크를 하면서도 자꾸 문제가 생기죠. 판소리하거나 나서면 누가 좋아하겠어요. 먼저 겸손하고...다른 사람들에 대한 배려, 존중 뭐 기본적인 것만 갖추고 있으면 팀워크하는 데 별 문제없지 않나요?” (G-66)

④ 인간적 친화

참여자들은 팀 구성원들에게 먼저 마음의 문을 열고 좀 귀찮고 힘들더라도 필요한 도움을 줌으로써 인간적으로 친해지려는 노력을 할 때 팀과의 공식적인 업무수행에도 도움을 받았다. 이는 앞에서 본 바와 같이 팀이 갖춰야 할 부분인 동시에, 사회복지사도 노력해야 하는 상호적인 요소로 나타났다.

“자기 주위에 인간관계 관리도 해야 해요. 몸이 좀 고달프더라도 가서 해주고...너무 인색하게 하지 말고 좀 힘내서 해주고 그러면 그런 게 또 나중에 자기 인적자원이 되는 거죠”(C- 116)

“사람이 포멀(formal)하게 일하는 것도 중요하지만 그 전에 인포멀(informa)하게 사적으로 나와 관계가 좋다고 하면 공적인 부탁도 잘 들어주고 어려운 일도 좀더 쉽게 들어 줄 수 있지요”(I-58)

⑤ 타전문직에 대한 인정

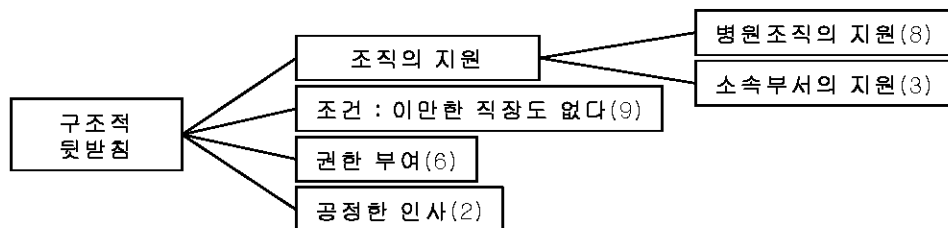
이것은 참여자들이 다른 전문가들의 특성과 영역을 인정해 주고, 상대를 평가절하하지 않는 태도가 좋은 팀워크에 도움이 된다고 진술한 내용을 범주화 한 것이다. 즉, 자신의 분야가 중요한 만큼 타 전문분야를 인정하는 것이 중요하다는 것이다. 이 요소는 기존문헌에서도 협력관계의 필요요소로 제시해 온 요소이기도 하다(Falck, 1977, 윤현숙 외, 2001: 118-119에서 재인용; 서울대사회복지실천연구회 역, 1998: 628).

“타 전문직과 호흡을 잘 맞추려면...그 사람이 가진 특성을 그대로 존중해 주고 영양사, 간호사들과도 그 사람들의 영역을 인정해 주고...”(H-67)

이와 같이 연구 참여자들을 통해 도출된 좋은 팀워크를 위한 지침은 의료현장의 사회복지사들뿐 아니라 팀워크를 하는 전문가들이 유용하게 사용할 수 있을 것으로 사료된다.

5) 구조적 뒷받침

참여자들이 소진보호요인으로 진술한 조직의 실질적 지원, 직장의 조건, 권한부여, 공정한 인사체계의 범주를 구조적 뒷받침으로 명명하였다.



<그림 6> 구조적 뒷받침의 범주

연구 참여자들은 병원조직이 의료사회복지사의 역할에 관심을 갖고 지원해 줄 때, 소속부서 직원들, 즉 사회복지사들끼리 서로 신뢰하고 도와줄 때, 그리고 소속 조직인 병원의 평판, 급여수준, 물리적 시설 등 전반적인 조건에 만족할 때 소진의 위험으로부터 멀어지며 소진극복에 도움이 되는 것을 경험하였다. 또한 이들은 조직으로부터 결정권한을 부여받으며, 이런 것이 합리적이고 공정한 인사체계를 통해 이뤄질 때 소진 극복의 힘을 얻는다고 생각하고 있었다.

“그 때는 그만두려고 그랬는데, 병원 윗분들이 그만 두지 말라고 이거는 한시적인 거니까 OOO를 자유롭게 하라고 이야기 하셨어요. 엄청난 지지죠. 그러니 어떻게 그만뒀어요“(D-49)

“이걸 극복할 수 있었던 건 거의 다른 직원들, 위에서 도와주고, 동료들, 밑에서 옆에서 도와주고 그러니까 그만 둘 이유가 없는 거예요“(D-75)

“직장의 명성이죠, 직장이름의 네임벨류(name value), 그리고 봉급, 사회복지사로서의 지위에 대한 외부의 인정, 이런 부분들...”(J-10)

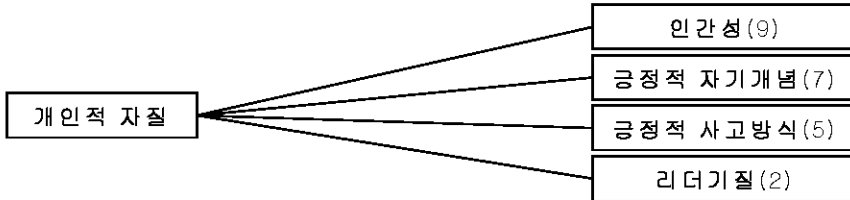
“부서장을 하면서 부서운영을 내가 지향하는 대로 하면서 좀더 흥미를 갖고 일하게 되었죠”(F-58)

“그런 면에서는 갈등이 많지 않지요. 요 사이에는 인사팀의 평가가 나름대로 공정성을 많이 고려한다고 하고 있죠“(C-154)

기존 연구들에서 소진의 요인으로서 구조적 요인을 언급하면서도 그 일부만을 설명하는 한두 가지 요인으로 구조적 측면을 설정하는 경우가 많았다. 그동안 직장의 제반 조건들 중에서는 경제적 조건이 주로 소진과 관련된 요인으로 보고되어 왔으며(이영미·성규탁, 1991; Poulin and Walter, 1993), 그 외에 조직의 지지(Acker, 1999), 승진(이영미·성규탁, 1991) 등이 소진을 감소시킨다는 연구들이 있었다. 이런 측면에서 연구 참여자들이 제시한 다차원의 구조적 소진보호 요인은 이후 연구에서도 참고할 수 있겠다.

6) 개인적 자질

개인적 소인이나 자질은 레질리언스를 논할 때 빠지지 않는 중요한 요소이다(Fraser, Richard, and Galinsky, 1999: 134). 의료현장에서 일하는 연구참여자들의 소진 보호 요인에서도 개인적 자질이 중요한 요소로 도출되었다.



<그림 7> 개인적 자질의 범주

이것은 첫째, 성실함, 인내심, 겸손함 등 인간성이라고 할 수 있는 부분, 둘째, 대인관계, 업무수행, 가치관, 지적인 측면 등에 대해 자신을 긍정적으로 보는 긍정적 자기개념, 셋째, 자신 뿐 아니라 주변에 대해 낙관적이고 긍정적으로 인식하는 긍정적 사고방식, 넷째, 주인의식과 책임감을 내포하는 리더기질 등의 범주들로 구성된다.

“인간적인 자질을 갖추는 게 중요하다고 보는데, 이것은 자기 자신을 위해서 뿐만 아니라 다른 전문직과의 관계라는 클라이언트를 만나는 장면에서도 스트레스를 덜 받을 수 있게 하는 거 아닌가요?”(B- 87)

“제가 원래 뭘 하나 해도 집중해서 열심히 하는 스타일이예요. 여기서도 열심히 일했지만 아마 다른 곳에서 했어도 열심히 잘 했을 것 같아요”(G-37)

“또 사람이 적당히 어느 정도 소진이 되면 스스로 이렇게 돌파구를 찾나 봐요 의미를 주고 해서 나는 뭐 잘할 수 있을 거라든지, 때로는 내가 좋아하는 것이 그거잖아요 ‘생각을 바꾸면 삶이 즐겁다. 억지로 생각을 바꿔서 바라보려고 했던 것이 지금까지 도움이 됐던 것들이죠. 딱히 다른 특별한 방법이 있다거나 그런 것은 아닌 것 같아요”(J-69)

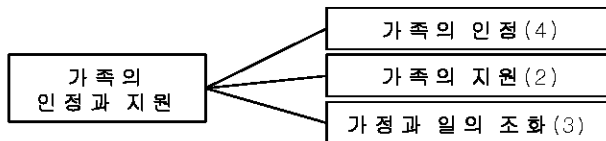
“좀 추억이라는 느낌을 가지고 일을 많이 했어요. 신참직원 때도...그게 상사와 갈등은 있었지만...대리충족은 된 것 같아요”(F-110)

개인적 요소를 강조할 경우 소진의 책임을 개인에게 돌릴 수 있다는 점에서, 이 요인만을 지나치게 부각해서는 안 되겠지만, 본 연구에서 보듯이 개인적 자질도 소진을 견디고 극복하는 데 있어서 중요한 요소 중 하나임에는 분명해 보인다. 이는 성격적 측면을 변화시키는 것이 소진대응방안이라는 연구(윤혜미, 1993), 긍정적 자기개념이나 자존감 저하가 소진유발요이라는 연구(Pines and Maslach, 1978; Chemiss, 1980), 자기효능감이 소진보호 요인 중 하나라는 연구(Zunz, 1998) 등과 맥락을 같이 하는 것이다. 그리고 일반적인 레질리언스 요인인 낙관적 태도나 건강한 신념체계(Fraser,

Richard, and Galinsky. 1999, 1999: 134), 즉 긍정적 사고방식은 의료사회복지사의 소진 보호요인으로 서도 그 의미를 확인할 수 있었다. 또한 리더기질은 기존 연구에서 소진보호요인으로 거론되는 내외 통체소(Zunz and Chemesky, 2000)와 관련이 있는 요소로 보인다.

7) 가족의 인정과 지원

연구 참여자들은 가족 구성원이 의료사회복지사의 가치를 인정하고 격려해 주는 것과 직장생활을 잘 할 수 있도록 실질적인 지원을 해 주는 것이 소진을 예방 및 극복하는 힘이 된다고 하였다. 또한 가정과 일을 조화시키는 것은 쉬운 것은 아니지만, 이것이 가능할 때 가정과 일 간의 상호작용 속에서 균형을 유지하고 상호 상승작용을 가져올 수 있다고 하였다.



<그림 8> 가족의 인정과 지원 범주

“친정 식구들이나 주위 친구들, 남편 친구 와이프들은 다 (제가 하는 일을) 인정해요. 계속해라, 좋다고...”(I-173)

“만약 애들 봐 줄 사람도 없고 걸리고 그러면 더 스트레스 받을 텐데, 가정에서도 도와주고 신랑도 격려해 주고 일을 안 할 이유가 없잖아요”(D-109)

“힘들다가도 내 일상생활과 관련된, 예를 들면 결혼을 한다든지, 아기를 낳는다든지 그런 변화가 있잖아요. 물론 그것 때문에 더 힘들 때도 있기는 하지만 정화도 되고 그러면서 극복이 되지요. 직장에서 힘들다가도 아기 얼굴 보면 마음이 달라지기도 하고요. 뭐 잘 넘기는 방법이 있기보다는 자신의 생활과 잘 맞춰나갈 때 넘어가는 것 같아요”(H-100)

가족의 인정과 지원이 소진 보호요인으로 나타난 것은 사회적 지지가 소진보호요인이나 소진대응 방식의 요소라고 한 기준 논의들에 부합되는 결과이다(윤혜미, 1993; Zunz, 2002). 그러나 기존 연구들에서는 사회적 지지에 가족의 지지가 포함된다는 것을 명시하지 않았으므로, 사회적 지지의 핵심요소로서 가족의 존재는 본 연구를 통해 도출한 결과라고 하겠다. 한 가지 흥미로운 점은 가족의 인정과 지원의 범주에 관한 진술 9개 중 1개를 제외하면 모두 여성 참여자들의 진술이라는 점이다. 이는 여성 직장인으로서 일과 가정을 병행하는 어려움을 경험하며, 그만큼 가정으로부터 인정과 지원이 있을 때 어려움을 극복하고 직장생활을 유지, 발전시킬 수 있다는 것으로 해석된다.

5. 연구의 함의 및 후속연구를 위한 제언

이상과 같이 본 연구를 통해서 의료사회복지사가 소진을 예방하거나 극복할 수 있도록 하는 소진 보호요인을 총체적으로 살펴보았다. 그 결과는 다음과 같이 요약될 수 있다.

개발 및 관리노력을 통해 획득되고 발전되는 ‘전문적 역량’은 외부로부터 객관적 인정을 받는 과정에서 소진 보호요인으로 작용하는데, 이는 여러 소진보호요인들 중 가장 큰 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 그리고 자신의 업무를 통해 의료사회복지분야에 기여하고, 개인적 발전을 경험하며, 클라이언트에게 도움을 주는 ‘성취와 보람’의 경험과 자신의 일을 좋아하고 꼭 필요한 일이라고 느끼는 ‘일에 대한 확고한 가치와 신념’도 의료사회복지사를 소진으로부터 보호하는 중요한 요인으로 도출되었다. 또한 소진보호요인으로서 ‘좋은 팀워크’에는 역할분담을 명확히 하고, 친밀한 분위기를 유지하고, 필요할 때 도움을 제공하며, 구성원들이 상식을 갖춰야 하는 팀의 요소와 성숙한 대처방식과 적절한 기대치를 갖고, 나서지 않으며, 인간적 친화력과 타전문직을 인정하는 자세를 갖춰야 하는 사회복지사의 요소가 동시에 요구된다는 것을 알 수 있었다. 그 외에도 조직의 객관적 조건을 비롯하여 실질적인 지원과 권한부여 정도 및 공정한 인사 등으로 설명되는 ‘구조적 뒷받침’요인, 인간성, 긍정적인 자기개념, 긍정적인 사고방식, 리더기질 등을 포함하는 ‘개인적 자질’의 요인, 그리고 가족이 사회복지사로서의 역할을 인정 및 지원해 주며, 가정과 일의 조화를 이뤄가는 ‘가족의 인정과 지원’의 요인들이 소진보호요인으로 도출되었다.

이와 같은 연구는 내용적으로는 소진에 관한 원인요인에 집중되어 온 기존 연구와 다른 방향인 강점 중심 시각에 의거해 있다는 점에서, 그리고 방법론적으로는 새로운 질적 분석 소프트웨어를 활용하여 분석하였다는 점에서 기존 연구와 차별성이 있다고 하겠다. 그 결과가 주는 함축적 의미를 요약하면 다음과 같다.

1) 의료사회복지사들은 가능한 모든 다양한 기제들을 동원하고 활용하여 소진의 위험을 감소시키고 소진을 극복해 가고 있음을 알 수 있다. 여기서 도출된 다양한 소진보호요인들은 기존 연구들(Zunz, 1998; Zunz and Chernesky, 2000)에서 제시된 소진보호요인들을 포괄하면서도 더 구체적일 뿐 아니라, 그동안 소진연구를 통해 단편적으로 드러났던 몇몇 요인들이 전체 구도에서 어디에 속하는지를 볼 수 있게 해주는 큰 틀이라고 할 수 있다. 따라서 여기에서 도출된 소진보호요소들은 앞으로 사회복지사의 소진 방지 및 극복을 위해 접근해야 할 실천적 측면이자 관련 연구의 틀로서 활용될 수 있을 것이다.

2) 의료사회복지사의 소진보호요인들은 의료세팅이라는 특수성을 반영하고 있다.

(1) 병원조직이라는 특수한 형태의 사회복지현장이 갖는 구조적 복잡성으로 인해 의료사회복지사들의 소진보호요인들은 클라이언트, 소속부서, 병원조직, 다학문분야 전문가들과 그들로 구성된 팀, 가

족, 전문가조직을 비롯한 외부 사회체계 등 매우 다양한 체계들과의 상호작용을 보이고 있다. 따라서 의료사회복지사의 소진예방을 위해서는 어느 일부 차원이나 대상만을 다루어서는 안 되며, 전체적이고 체계적인 시각을 갖고 통합적인 기능수행능력을 강화해 갈 것이 요구된다.

(2) 의료사회복지사는 병원조직의 다양한 전문가들 중 하나로서, 이들과 함께 협력하여 일하기 위해서는 다양한 측면들을 동시에 고려할 수 있는 능력과 노력이 요구된다. 이런 측면에서 본 연구에서 도출된 팀워크 전략은 소진을 극복한 유능한 사회복지사들의 경험에서 나온 것인 만큼, 일선 실무자들에게 유용하게 활용될 수 있을 것으로 보인다.

(3) 의료사회복지 현장은 사회복지서비스에 비해 의료서비스가 강조되고 타 전문직의 역할비중이 상대적으로 높은 것이 현실이다. 따라서 사회복지로서의 정체감에 혼란을 겪거나 과업수행의 목적과 사명을 상실한다면 의료사회복지사로서 생존하기 어려울 것이다. 본 연구 결과에서 도출된 '일에 대한 확고한 가치와 신념'에서 보듯이 전문적 지식과 기술 뿐 아니라 가치와 윤리를 교육하고 사회복지사로서의 정체성을 강화하는 것이 소진을 방지하고 유능한 전문가를 양성하는 데에 도움이 될 것이다.

3) 본 연구에서 소진 보호요인 중 참여자들에게 가장 의미 있는 범주는 전문적 역량이었으며, 특히 그 전문적 역량을 개발하고 스트레스를 관리하는 것의 중요성을 알 수 있었다. 따라서 의료사회복지사의 소진을 예방하기 위해서는 적절하고 다양한 배움의 기회를 제공하며, 스트레스를 효과적으로 관리할 수 있는 방안을 습득하도록 하는 동시에 이에 대한 제도적 장치를 마련할 것이 요구된다.

4) 본 연구를 통해 연구 참여자들도 다양한 스트레스를 경험하지만 이를 견디며 자신의 업무, 클라이언트와의 관계, 그리고 자기 자신의 발전과 성장을 경험하면서 결국 소진으로부터 더 강해진다는 것을 알 수 있었다. 즉, 소진 보호요인들 중의 많은 요소들이 업무 시작 이전부터 갖춰진 조건이라기 보다는 지속적인 업무과정을 통해서 도전과 노력으로 얻어지는 것이었다. 이는 초보 사회복지사들도 힘들고 어려운 상황에 직면하더라도 포기하지 않고 계속 도전한다면 결국 소진극복과 전문가로서의 자리매김에 성공할 수 있음을 시사하는 바이다.

5) 연구 방법론 측면에서 질적 연구에 컴퓨터소프트웨어의 활용성을 확인하였다. 예를 들어서 본 연구에서 도출된 382개의 개념은 기존의 컴퓨터를 활용하지 않은 비슷한 규모의 질적 연구들에서 도출된 개념의 수가 100개 내외인 점을 감안하면, 상당히 많은 편이라고 할 수 있다. 이는 컴퓨터를 이용한 질적 분석의 정교함과 자료 관리 능력을 보여주는 일면이라고 하겠다. 또한 자료 및 노트를 자유롭게 관리할 수 있는 점, 상위개념으로 가면서도 원자료의 생생한 정보를 지속적으로 확인하고 이용할 수 있는 점, 작은 부분이라도 원자료의 변화나 손실 없이 분석을 진행할 수 있다는 점, 그리고 전체의 흐름을 파악하기에 용이하다는 점이 두드러졌다. 그동안 질적연구의 역량을 쌓아온 사회복지계에서도 관심을 갖고 연구방법론으로 활용해 볼 가치가 있다고 하겠다.

그러나 본 연구는 다양한 의료사회복지사의 소진보호요인을 총체적으로 살펴보는 데에 초점이 맞춰졌기 때문에, 그 각 범주들 간 관계는 일부만을 다루었으며, 각 범주의 복잡한 하부구조를 좀 더 구

체적으로 제시하는 데에는 한계가 있었다. 따라서 후속 연구에서는 각 요소들 간의 관계를 다루되, 본 연구에서 제시되지 않았던 참여자들의 소진경험에 대한 분석까지 포함한다면 의료사회복지사의 소진과 그 극복에 대한 좀더 큰 이해를 제시할 수 있을 것이다. 또한 각 범주별로 포함된 좀더 상세하고 구체적인 요소들을 탐색하고 그 의미를 논의하는 후속 작업도 필요할 것이다. 여기서 더 나아가 질적 분석 소프트웨어를 활용한 분석의 장점을 살려서 본 연구에서 도출된 소진보호요인을 근거로 의료사회복지사의 소진보호요인 설문지를 개발할 수 있다. 이를 통해 연구 참여자가 막연히 중요하다고 인식한 변수들을 구체적으로 검토해 볼 수 있다면 에믹(Emic)과 에틱(Etic)의 통합 위에서 전체적인 그림을 좀더 정교하게 그릴 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강홍구. 2004. 『의료사회복지실천론』. 경기도 파주시: 현학사.
- 김연옥. 1991. “의료사회사업가의 전문화 및 자질 향상 방안”. 대한 의료사회사업가 협회 워크숍 자료집. 대한의료사회사업가협회.
- 문정화. 2000. “노인주간보호사업 종사자의 BURNOUT에 관한 연구”. 이화여자대학교 사회복지학과 석사학위 논문.
- 박종원. 2005. 『사회복지, 질적연구, 그리고 컴퓨터를 응용한 분석 대안』. 충남사회복지혁신사업단 복지행정교육분과 교육자료(미간행).
- 서울대 사회복지실천연구회 역, 1998. 사회복지실천 기법과 지침. Sheafor, W. B., Horejsi, R. C., and Horejsi, A. G. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. 서울: 남출판.
- 성규탁·이영미. 1991. “우리나라 사회사업가들의 소진(burnout)에 관한 연구”. 『한국사회복지학』 18: 25-60.
- 유수현. 1980. “한국 의료사회사업의 전문화를 위한 고찰”. 『사회복지』 겨울호.
- 유태균 역, 2001. 사회복지 질적연구방법론. Padgett, K. Deborah. 1998. *Qualitative Methods in Social Work Research : challenges and rewards*. 서울 : 남출판.
- 윤현숙·김연옥·황숙연. 2001. 『의료사회사업론』. 서울: 남출판사.
- 윤혜미. 1991. “사회복지전문요원 직무민족, 이직의도, 번아웃에 관한 연구”. 『한국사회복지학』 18: 83-104.
- 윤혜미. 1993. “소진: 그 다면적 이해와 대응방안”. 『한국사회복지학』 22: 118-141.
- 이광재. 2002. 『의료사회사업원론』. 서울: 인간과 복지.
- 이명신. 2000. “컴퓨터를 이용한 질적자료분석”. 『질적연구』 1(1): 95-107.
- 이명신. 2004. “사회복지사의 소진과정 모델: 직업스트레스요인, 직무스트레스와 전문직 효능성에 의한 소진 경로분석”. 『한국사회복지학』 56(4): 5-34.
- 장은숙. 1995. “정신의료사회사업가의 소진(burnout)과 업무환경에 관한 연구”. 숭실대학교 사회복지학과 석사학위논문.
- 한현미. 1993. “의료기관에 종사하는 사회복지사의 Burnout에 관한 연구”. 이화여자대학교 석사학위논문.
- Acker, G. M. 1999. "The Impact of Clients' Mental Illness on Social Worker's Job Satisfaction and Burnout." *Health and Social Work* 24(2): 112-119.

- Arches, J. 1991. "Social Structure, Burnout, and Job Satisfaction." *Social Work* 36: 193-272.
- Cherniss, C. 1980. *Staff Burnout : Job stress in the Human Service*. Beverly Hills, CA: Sage Publication.
- Edelwich, J., and A. Brodsky. 1983. *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Pergamon Press.
- Farber, B. A. 1983. "Introduction: A Critical Perspective on Burnout." pp. 1-20. in B. A. Farber(Ed.). *Stress and Burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon Press.
- Fraser, W. M., M. J. Richard, and J. M. Galinsky. 1999. "Risk, Protection, and Resilience: Toward a Conceptual Framework for Social Work Practice." *Social Work Research* 23(3): 131-143.
- Harrison, W. D. 1980. "Role Strain and Burnout in Child-protective Service Workers." *Social Service Review* 54: 31-44.
- Koeske, G., and S. Kirk. 1995. "Direct and Buffering Effects of Internal Locus of Control among Mental Health Professionals." *Journal of Social Service Research* 20(3): 1-28.
- Maslach, C., and S. E. Jackson. 1982. "Burnout in Health Professions: a Social Psychological Analysis." pp. 227-251. in G. S. Sanders and J. Suls (Eds.). *Social Psychology of Health and Illness*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Miles, M. B., and A. M. Huberman. 1994. *An Expanded Source Book: Qualitative Data Analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Pines, A., and C. Maslach. 1978. "Characteristics of Staff Burnout in Mental Health Settings." *Hospital and Community Psychiatry* 29: 233-237.
- Pines, A., E. Arones, and D. Kafry. 1981. *Burnout : From Tedium to Personal Growth*. New York: Free Press.
- Poulin, J., and C. Walter. 1993. "Social Workers Burnout: A Longitudinal Study." *Social Work Research and Abstracts* 29(4): 5-11.
- Richards, L. 2002. *Nvivo 2*. CA: Sage publications software.
- Seidman, I. E. 1991. *Interviewing as Qualitative Research*. New York: Teachers College Press.
- Winnibust, J. 1993. "Organizational Structure, Social Support and Burnout." pp. 151-162. in W. B. Schaufeli, C. Maslach, and T. Marek (Eds.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. New York: Taylor and Francis.
- Zunz, J. S. 1998. "Resiliency and Burnout : Protective Factors for Human Service Managers." *Administration in Social Work* 22(3): 39-54.
- Zunz, J. S., and H. R. Chernesky. 2000. "The Workplace as a Protective Environment: Management Strategies." pp. 157-176. in *Resiliency Enhancement: Putting the Strength Perspective into Social Work Practice*. Norman, E. (Ed). New York: Colombia University Press.

Protective Factors for Social Workers in a Medical Setting that Prevent Burnout

Choi, Myung-Min
(Cheonan University)

Hyun, Jin-Hee
(US Army 121st General Hospital)

Jeon, Hye-Sung
(Seoul Cyber University)

This study is to find out factors that protect social workers in a medical setting from burnout. It is differentiated from the existing studies, which focused on factors or process causing burnout. The participants of the study were ten social workers, who have been working in a medical setting for at least seven years and were recognized as competent social workers by at least five other colleagues. The data were collected through intensive interviews. The contents of the interviews were analyzed by using Nvivo2, a computer software program for use qualitative study analysis. The result of this study categorized coping strategies that kept the social workers from burnout. Among such factors were their own admissions of having professional competency, feeling worthwhile and sense of accomplishment, having a firm belief system and value about their profession, teamwork, and their overall disposition. Additionally, they said that the support by their agency and the recognition and support by family contributed to their overall coping ability.

Through this study, it was found that the social workers in medical setting were reducing risk factors related to burnout and overcoming them with various protective factors. These protective factors reflected the unique characteristics that social workers encounter in a medical setting. It was remarkable that 'developing and managing their professional competency' was emphasized most as a protective factor.

Key words: social workers in a medical setting, protective factors of burnout, Nvivo2.

[접수일 2005. 8. 25. 게재확정일 2005. 10. 13.]