

# 호스피스·완화의료에 개입하는 사회복지사의 소진과 보호요인에 관한 연구

김 윤 섭

고려대학교 의료원 대외협력팀 / 의료사회복지사

## The Korean Social Workers' Burn-out Factors and Personal Traits in the Hospice and Palliative Care

Yun Seop Kim, M.P.H., Ph.D. Candidate., Medical Social Worker.

Team of External Affairs at Korea University Medical Center, Seoul, Korea

**Purpose:** This study investigated the Korean social workers' burn-out factors and personal traits in hospice and palliative care field, and also examined the effect and correlation between their professionalism, social support and supervision. **Methods:** Data (N=46) from 46 social workers working at hospice and palliative care field were collected, and the data were analyzed for the inferential statistics using t-test, ANOVA, correlation and multiple regression with the SPSS 12.0 program. **Results:** General factors of the burn-out were age and work experience. The effect of the organization environment is greatly dependant on social support and supervision, and the burn-out were protected when workers got an emotional support from their family. For the workers with supervision, the less negative feeling, the better for the burn-out protection. Furthermore, the low burn-out was thought about when professional organization, self regulation, job vocation and autonomy were utilized. Regression analysis needed that the burn-out were protected well when individual autonomy among expertise was guaranteed. As for social support, vertical support was able to protect physical burn-out. **Conclusion:** The training program for social workers in hospices and palliative care field is essential to reduce and prevent the burn-out. Hospice should be more activated and a training program with up-to-date knowledge and information should be adopted. (*Korean J Hosp Palliat Care* 2010;13:161-168)

**Key Words:** Social work/manpower, Hospice care, Professional burnout, Personality

### 서 론

현대사회의 복잡하고 다양함 속에서 개인과 가족 구  
조에 커다란 위협으로 다가오는 질병 중 하나가 ‘암’일

것이다. 암은 국가적 그리고 사회적 문제로 대두된 지  
오래이며(1), 우리나라 연령표준화 암 사망률도 10만명  
당 남자 194.6명, 여자가 81.0명으로 조사되고 있다(2).  
암으로 인한 사망률 증가는 말기 암환자를 대상으로 하  
는 호스피스·완화의료에 대한 관심을 불러 일으켰고,  
말기암환자들이 임종 시 경험하는 제 문제들을 돕기 위  
한 방법으로 의료서비스 외에 정서적 지지와 사회경제  
적 지원 그리고 영적서비스 등 총체적 지원서비스를 필  
요로 하고 있다(3).

호스피스·완화의료는 이같이 변화하는 사회적 욕구

접수일: 2010년 3월 5일, 수정일: 2010년 6월 29일

승인일: 2010년 7월 15일

교신저자: 김윤섭

Tel: 02-920-6202, Fax: 02-920-6200

E-mail: feelmaum@korea.ac.kr

에 적절한 개입방법으로서 각 분야의 전문가를 통해 다양한 업무 및 서비스형태로 관여하고 있다. 그러나 다른 영역에 비해 호스피스·완화의료에 개입하는 사회복지사의 수는 부족하고 업무가 분명히 규명되어 있지 않아(4) 사회복지사들은 스스로 쉽게 지치고 직무에 대한 불만족, 스트레스 등을 느끼는 등 더 많은 딜레마를 경험하고 있다(5). 아울러 클라이언트가 갖고 있는 문제 해결의 어려움 속에서 더 쉽게 정서적 소진을 경험하기도 한다(3). 그리고 업무에 대한 표준화 부재는 사회복지사의 정체성을 혼돈시키고 업무수행 결과평가를 어렵게 하여 결국 소진을 초래하는 결과를 야기할 수 있다(6).

선행연구에 의하면 서비스 관련 Care 업무를 담당하는 사회복지사의 경우 다른 분야의 사회복지사에 비해 정서적 소진 현상이 쉽게 발견되는 경향이 있다고 한다(7). 이 같은 현상은 Care를 제공하는 전문직 직종(의사, 간호사 사회복지사, 임상심리상담사 등)에 공통적으로 나타나는 모습이라고 할 수 있다(7). ‘소진(Burn-out)’이란 용어는 미국의 심리학자인 Freudenberger(1974)가 지역정신보건센터 근무자들이 이유 없이 의욕을 잃고 환자에게 냉담한 태도를 보이는 것을 목격하면서 직업과 관련된 스트레스 원인으로 정서적, 신체적 소진으로 규정하며 처음 사용하였다(8). 직무소진(job burn-out)은 스트레스를 더 이상 감당하지 못하는 직무 스트레스의 결과로, 부정적인 심리적 경험과 자아개념 등의 현상을 포함하는 탈진과 직무로부터 심리적 이탈을 의미한다(9). 소진은 그 자체로도 문제지만 소진을 경험하는 사회복지사에게 절망감과 무력감에 휩싸이게 하여 자신과 일 그리고 클라이언트에 대해서도 부정적 태도를 취하게 해 서비스의 질을 급격히 저하시키는 등의 문제를 야기시킨다(10). 따라서 소진에 영향을 주는 요인 분석은 대인서비스를 담당하는 사회복지사에게 중요한 부분이라 할 수 있으며, 한발 더 나아가 소진 극복을 위한 요인 분석연구는 지속적인 직무 수행에 매우 중요한 부분이라 할 수 있겠다(11). 특히 소진은 장기간의 휴면서비스 제공에 의한 직무 스트레스로 개인에게 정서적 고갈상태를 유발(12)하여 신체적, 심리적, 정신적 측면에 부정적인 영향을 끼치는 점진적인 과정이라 할 수 있는데(13), Maslach는 25년간 소진 관련 연구를 검토하면서 소진에 관련된 요인들을 개인적 요인과 상황적 요인으로 구분하였다. 개인적 요인으로는 인구사회학적 특성, 성격특성, 일에 임하는 자세를 포함하였으며, 상황적 요인으로는 일 자체의 특성, 직업특성, 조직과정과 구조를 포함

하고 있다(14). 이러한 구분 하에 소진에 영향이 있는 요인으로 직무환경과 관련된 역할 모호성, 역할 파다 그리고 클라이언트 문제의 심각성 등을 제시(15)하기도 하였다.

선행연구들을 살펴볼 때, 소진을 유발시키는 요인 중심의 연구는 많은 반면 소진을 보호하고 해결할 수 있도록 지원하는 요인 연구는 부족하였으며, 또한 대부분이 일반적인 사회복지사에 대한 것(9)이며 호스피스·완화의료에 개입하는 사회복지사에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 기존연구 내용인 Maslach의 세 가지 개념 - 정서적 탈진, 비인간화 그리고 업무성취에 대한 성취감 감소를 포함한 MBI 도구 활용을 기준으로 소진에 영향을 미치는 요인(16)뿐만 아니라 한걸음 더 나아가 소진 극복에 영향을 미치는 요인 - 전문적 역량, 사회적 지지, 수퍼비전 - 에 대해서도 파악해 보고자 한다. 그러므로 호스피스·완화의료에 개입하는 사회복지사의 소진과 관련한 소진요인과 소진 극복에 영향 있는 보호요인 두 가지 모두를 살펴보는 모형으로 연구를 진행해 보고자 한다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구대상과 자료수집 방법

본 연구를 위한 표집대상은 2005년부터 추진된 ‘암환자 완화의료기관 예산지원 사업’의 일환으로 2009년 호스피스·완화의료전문기관으로 지정받은 34개 기관(17)과 호스피스·완화의료의 89개 의료기관 중 사회복지활동이 시행되고 있는 의료기관 63개 기관(지정받은 34개 기관 포함)을 주요 대상 기관으로 선정하여 호스피스·완화의료에 개입하고 있는 사회복지사를 대상으로 시행하였다.

표집기간은 2009년 12월 21일부터 2010년 2월 17일까지 8주이며, 설문 전 전화를 통한 설문 취지와 내용을 설명한 후 설문지 배포를 응해주는 기관 중심으로 구조화된 설문지를 발송하였다. 설문응답은 자기기입식 방법을 사용하였고, 전체 63개 기관을 대상으로 발송한 설문지 90부 중 51부의 설문지가 회수되어 57%의 회수율을 보였다. 이 중 응답의 성실도와 호스피스·완화의료에 개입을 하고 있지 않은 설문지 5부를 제외한 46부의 설문지가 분석 자료로 활용되었다.

### 2. 연구방법

본 연구의 목적인 호스피스·완화의료에 개입하는 사

회복지사의 소진과 보호요인에 대하여 살펴보기 위해 전문적 역량, 사회적 지지, 슈퍼비전을 독립변수로 설정하였으며 설문구성에 대한 신뢰도 Chronbach's  $\alpha$  계수는 0.93으로 조사되었다. 이는 호스피스·완화의료에 개입하는 사회복지사의 경우 사회복지 어느 분야보다 전문성에 대한 압박이 크며 다른 전문직과 구별되는 기술개발에 대한 부담 역시 큰 영역이기 때문이다(5). Lee(7)의 전문직 역할수행 정도가 높을수록 신체적 소진이 감소된다는 연구결과처럼 전문직으로서의 역할수행과 지위향상이 소진극복에 영향을 미칠 수 있음을 확인해 보고자 하였다. 따라서 구성요소로는 Hall이 주장한 전문직 태도의 속성측면(18)에서 사회복지의 가치와 윤리, 사회복지실천가로서의 지식과 기술, 사회복지 전문가 집단의 자율성을 포함하였다. 전문적 역량은 하위항목으로 전문조직 활용, 서비스 신념, 자기규제 신념, 직업소명 의식, 그리고 자율성 신념으로 총 25문항으로 구성되었으며, 요인분석 결과는 0.593으로 유의하게 조사되었고 Cronbach's  $\alpha$  계수는 0.761로 조사되었다.

사회적 지지란 개인이 관계하는 상사, 가족 그리고 동료로부터 얻어지는 다양한 원조를 의미한다(9). 사회적 지지는 소진을 극복하는 보호요인으로 연구되었으며 박지원(1985)이 만든 척도를 기반으로 Lee(9)가 수정한 척도를 사용하였다. 정서적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지 그리고 물질적 지지로 구분한 내용을 가족, 상사 그리고 동료로 구분하여 측정하였다. 사회적 지지의 하위항목은 총 20문항으로 구성되었으며 요인분석 결과는 0.888로 유의하게 조사되었고 Cronbach's  $\alpha$  계수는 0.977로 조사되었다.

마지막으로 슈퍼비전은 실천현장에서 슈퍼바이저가 직면하는 심리적 문제를 해결하도록 지원함으로써 궁극적으로 클라이언트에게 최상의 사회복지 서비스를 제공하는 행정적, 교육적, 지지적인 상호작용이라 정의할 수 있다(19). 지지적 슈퍼비전 제공은 소진 극복에 긍정적인 영향을 줌으로써 소진을 감소시킨다는 연구에 따라(9) 소진 보호요인으로서 슈퍼비전 측정은 슈퍼바이저가 경험하는 권위, 지식, 평가, 사례공유, 부정적 감정을 분석한 SAQ (Supervision Analysis Questionnaire)를 사용하였다. 하위척도 구성과 관련해서는 임상 실천분야에서 활동하고 있는 의료사회복지사의 소진 측정에서 구성한 Lee(9)의 하위척도를 동일하게 적용하였다. 첫째, 슈퍼바이저의 권위 사용정도인 SEA (Supervision Exercise of Authority)는 Cronbach's  $\alpha = 0.707$ , 둘째, 슈퍼바이저의 지식 사용정도를 의미하는 SK (Supervisor Knowledge)의

Cronbach's  $\alpha = 0.959$ , 셋째, 슈퍼바이저의 공정함, 일치성을 의미하는 SEP (Supervisory Evaluation of Practice)의 Cronbach's  $\alpha = 0.938$ , 넷째, 슈퍼바이저 개입활동을 슈퍼바이저와 공유하는 정도인 SSP (Supervisory Sharing of Practice)의 Cronbach's  $\alpha = 0.859$ , 다섯째, 슈퍼바이저에 대한 부정적 감정 경험정도인 SAC (Supervisory Anger Confrontation)의 Cronbach's  $\alpha = 0.944$ 로 나타났다. 슈퍼비전은 하위항목은 총 31문항으로 구성되었으며 요인분석결과는 0.615로 유의하게 조사되었다.

본 연구의 종속변수인 사회복지사의 소진정도를 측정하기 위해 사용한 Maslach Burnout Inventory (MBI)는 총 22문항으로 이루어졌으며 Likert 7-points Scale (0=전혀, 6=항상 그렇다)로 구성되었고 요인분석한 결과 0.682로 유의하게 조사되었다.

본 연구에 사용된 평가도구의 적절성을 평가하기 위하여 구성타당도를 검증하기 위한 요인분석을 실시하였다. 먼저 자료가 요인분석이 가능한지를 확인하기 위하여 실시한 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 검정 결과, 각 독립변수와 종속변수 모두 Bartlett의 구형성 검정에서 유의확률이 0.05 이하로 본 자료가 요인분석으로 적절함이 확인되었다. 소진 관련 평가도구의 22문항을 요인분석한 결과 공통성이 모든 문항에서 0.89 이상(범위 = 0.544 ~ 0.890)이었다. 그리고 요인분석 관련 결과에서 Component Matrix를 통한 축에 배열된 내용을 살펴보았을 때, 각 독립변수, 종속변수 관련 문항은 하위항목이 상위 항목에 잘 구성되어 있음을 확인할 수 있었다.

### 3. 자료분석 방법

본 연구에서 수집한 자료는 설문내용 확인과 입력을 거쳐서 SPSS 12.0 통계 프로그램을 통하여 결과를 도출하였다. 사용된 분석 방법은 아래와 같다.

첫째, 호스피스·완화의료에 개입하는 사회복지사의 인구사회학적 특성을 빈도분석과 기술통계분석을 사용하였다.

둘째, 인구사회학적 특성, 업무환경이 소진에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 T-test, ANOVA를 사용하였다.

셋째, 소진에 영향을 미치는 요인과의 상관관계를 살펴 보았으며, 독립변수가 종속변수에 미치는 영향력을 분석하기 위해 다중회귀분석(Multiple Regression)을 활용하였다.

결 과

1. 인구사회학적 특성

1) **업무 환경:** 호스피스·완화의료 기관의 특성으로는 종합전문요양기관과 전문요양기관이 전체의 85%를 차지하고 있었으며, 주요 운영주체는 대학부속 병원인 것으로 나타났다. 이는 2009년 완화의료전문기관으로 지정받은 34개 기관 중 25개가 종합병원인 것을 살펴보면 호스피스·완화의료에 개입하는 대부분의 사회복지사가 대형병원에서 근무하고 있음을 알 수 있다. 사회복지사의 근무 수는 2~5명이 전체의 64.5%를 차지하고 있었으며 10명 이상이 근무하는 기관도 있음을 알 수 있다. 고용형태는 대부분이 정규직이었으며, 일부 계약직과 외부지원 사업으로 근무하는 형태도 존재하였다.

2) **일반적 특성:** 일반적 인구사회학적 특성 중 연령 분포와 결혼 유무는 30대(46.7%)와 기혼(56.1%)이 가장 많았으나 대체적으로 고른 분포를 나타내고 있었다. 학력으로는 대학원 이상이 전체 응답자의 27명(62.8%)으로 호스피스·완화의료에 개입하는 사회복지사의 경우 석사 이상의 고학력자임을 알 수 있다.

근무경력은 3년 미만이 11명(24.4%), 3년 이상이 34명(75.6%)으로 신규 경력 이상의 사회복지사가 개입하고 있음을 알 수 있다. 또한 응답자의 수련 여부를 알아 본 결과 수련을 이수한 사회복지사가 24명(57.2%)으로 수련제도를 통해 활동하는 사회복지사가 전체의 반수를 조금 넘는 것을 파악할 수 있었다.

주요 업무영역으로는 호스피스·완화의료에 16명(20.3%), 암 15명 (19.0%) 그리고 일반의료 - 내과계, 외과계가 각각 13명(16.5%)의 순서로 조사되었는데 이는 기관에서 순수하게 호스피스·완화의료 전담 사회복지사로서 전문적으로 활동하기보다, 복합적이고 다른 사회복지 업무 영역과 중복으로 활동하고 있음을 보여주고 있다. 주요 업무내용으로는 사례개입 33명(33.7%), 사회복지 행정 17명(17.3%) 그리고 자원연계 16명(16.3%)로 이루어지고 있었으며 반면 호스피스·완화의료 개입 중 집단지도는 4명(4.1%)로 매우 적게 개입하고 있음을 확인할 수 있었다(Table 1).

3) **전문교육과 업무 만족도:** 호스피스·완화의료 중 사회복지분야 전문교육 이수 여부에 대해서는 전체의 32명(76.2%)이 교육 이수를 통하여 활동하고 있었으며, 교육에 대한 필요성과 소진 극복에 도움이 된다는 응답은 29명(69%)으로 확인되었다. 현재 호스피스·완화의료에

Table 1. General Characteristics of Social Worker.

| Variable                   | Classify                              | Frequency | Percentage (%) |      |
|----------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------|------|
| Age                        | Twenties                              | 13        | 28.9           |      |
|                            | Thirties                              | 21        | 46.7           |      |
|                            | Forties                               | 11        | 24.4           |      |
|                            | Total                                 | 45        | 100.0          |      |
| Marital status             | Single                                | 18        | 43.9           |      |
|                            | Married                               | 23        | 56.1           |      |
|                            | Total                                 | 41        | 100.0          |      |
| Education                  | Bachelor degree                       | 16        | 37.2           |      |
|                            | Master degree                         | 27        | 62.8           |      |
|                            | Total                                 | 43        | 100.0          |      |
| Work experience            | 3<                                    | 11        | 24.4           |      |
|                            | 3<, <10                               | 22        | 48.9           |      |
|                            | 10<                                   | 12        | 26.7           |      |
|                            | Total                                 | 45        | 100.0          |      |
| Religion                   | Christian                             | 19        | 44.2           |      |
|                            | Catholic                              | 13        | 30.2           |      |
|                            | Buddhist                              | 3         | 7.0            |      |
|                            | None                                  | 8         | 18.6           |      |
|                            | Total                                 | 43        | 100.0          |      |
| Internship completion      | Complete                              | 24        | 57.2           |      |
|                            | Incomplete                            | 18        | 42.9           |      |
|                            | Total                                 | 42        | 100.0          |      |
| Main area of work*         | Internal medicine                     | 13        | 16.5           |      |
|                            | External medicine                     | 13        | 16.5           |      |
|                            | Hospice                               | 16        | 20.3           |      |
|                            | Cancer                                | 15        | 19.0           |      |
|                            | Rehabilitation                        | 7         | 8.9            |      |
|                            | Pediatrics                            | 5         | 6.3            |      |
|                            | Etc.                                  | 10        | 12.7           |      |
|                            | Total                                 | 79        | 100.0          |      |
|                            | Main contents of work* (double check) | Case work | 33             | 33.7 |
|                            |                                       | Corp work | 4              | 4.1  |
| Educational program        |                                       | 10        | 10.2           |      |
| Linking resources          |                                       | 16        | 16.3           |      |
| Managing volunteer workers |                                       | 11        | 11.2           |      |
| Social work administration |                                       | 17        | 17.3           |      |
| Etc.                       |                                       | 7         | 7.1            |      |
| Total                      |                                       | 98        | 100.0          |      |

\*A survey on Job description by double-checking.

개입하는 사회복지사의 업무만족도는 만족이 34명(79.1%)으로 조사되었으며 불만족은 1건도 조사되지 않았다.

2. 사회복지사의 소진 정도

호스피스·완화의료에 개입하는 사회복지사의 소진을 측정하는 MBI척도는 소진정도가 최소 22점에서 최대 154점으로 나타나며, 성취감 결여 항목은 역점수화하였다. 따라서 각 점수가 높게 나올수록 소진이 높게 나타남을 의미한다.

호스피스·완화의료에 개입하는 사회복지사의 소진은 65.43점(Likert 7-point 상 2.88점)으로 평균보다 조금 낮은 수준을 보여주고 있으며, 하위항목에 있어서 클라이언트에 대해 무감각한 응대태도인 비인간화는 2.62점, 성취감 결여는 1.64점으로 낮은 반면, 신체적 소진과 정서적 소진이 상대적으로 높은 것으로 조사되었다.

### 3. 전문적 역량 요인

전문적 역량은 최소 25~최대 175점으로 구성되었으며 122.28점(Likert 7-point 상 4.89점)으로 높게 인식되고 있음이 조사되었다. 하위항목으로는 직업에 대한 소명의식이 Likert 7-point 상 5.40점으로 가장 높았으며 이후 자율성에 대한 신념, 자기 규제에 대한 신념 순으로 높게 조사되었다.

### 4. 조직 환경 요인

조직 환경이 소진에 미치는 영향을 사회적 지지와 슈퍼비전으로 구분하여 파악해 보았다. 각 내용은 각각의 하위항목으로 구성되어 있으며 Likert 5-point 척도로 이루어져 있다.

1) **사회적 지지 요인:** 사회적 지지는 최소 20~최대 100점으로 이루어졌으며 점수가 높을수록 지지의 정도가 긍정적임을 나타낸다. 사회적 지지는 상사지지, 동료지지 그리고 가족지지로 구성되어 있으며 Likert 5-point 상 4.06점으로 높게 나타났다. 이 중 가족의 지지는 4.38점으로 가장 높게 나타나 가족을 통해 소진이 낮아진다는 Maslach(1981)의 연구와 Lee(9)의 의료사회복지사 연구결과와 동일한 결과로 나타났음을 확인할 수 있었다.

2) **수퍼비전 요인:** 수퍼비전은 사회적 지지와 동일한 Likert 5-point 척도로 조사하였으며, 응답내용을 살펴보면 지식(3.90점), 부정적 감정(3.66점) 그리고 평가(3.64점) 순으로 높게 인식되고 있었다. 수퍼바이저의 객관적인 지식과 평가에 관심을 두고 있으며, 부정적 감정에 대해서도 수퍼바이저는 높은 관심을 두고 있음을 알 수 있다.

### 5. 인구사회학적 요인과 근무환경 요인이 소진에 미치는 영향

각 변수별로 소진에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 T-test, ANOVA 그리고 상관관계분석(Pearson 적률상관관계 분석)을 시행하였다. 인구사회학적 특성에 따른 소진 차이를 살펴보면, 결혼 상태와 연령에 따른 소진 정도의 차이 중 결혼여부에서는 미혼인 경우가 기혼인 경우보다 소진에 영향을 미치는 정도가 조금 높게 나타났으나

통계적으로는 유의미한 결과를 보이지는 않았다. 반면, 연령대에서는 성취감 결여에서 20대의 사회복지사가 40대의 사회복지사보다 더 높은 소진을 경험한다고 조사되었는데, Maslach와 Jackson(1981)이 연구한 내용 ‘나이가 어릴수록 더 높은 소진을 경험’한다는 내용과 동일한 결과라고 할 수 있겠다. 수련여부와 고용형태 그리고 근무기간에 따른 소진의 차이를 살펴보면 수련여부와 고용형태는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 근무경력에서는 3년 이상 10년 미만 집단과 10년 이상 집단에서 12점 이상의 소진을 경험하고 있는 것으로 나타나, 근무경력이 오래될수록 소진을 잘 조절하는 것으로 알 수 있다. 이는 의료사회복지사의 전문활동에 대한 연구 결과인 Lee(9)의 연구결과와도 동일한 결과로 나타났음을 확인할 수 있겠다.

### 6. 전문적 역량이 소진에 미치는 영향

호스피스·완화의료에 개입하는 사회복지사는 전문적 지식과 기술을 습득하고 있으며, 이러한 부분과 소진과의 상관관계를 살펴보면 전문조직 활용( $r = -0.444, P < 0.01$ ), 자기규제 신념( $r = -0.506, P < 0.01$ ), 직업소명의식( $r = -0.555, P < 0.01$ ) 그리고 자율성신념( $r = -0.494, P < 0.01$ )과도 유의미한 부적 상관관계를 나타냈다.

특히 호스피스·완화의료 셋팅에서 개입하는 사회복지사의 경우 직업소명의식, 전문조직 활용 등이 용이할 때 소진이 낮게 나타나는 보호요인으로서 의미가 있음을 보여주고 있으며 기존 전문직 역할 수행이 신체적 소진을 감소시킨다는 Lee(7)과 Lee(9)의 연구결과와도 동일한 결과라고 할 수 있겠다(Table 2).

### 7. 독립변수간 상관관계 분석

회귀분석을 시행하기 전에 다중공선상의 문제 여부를 파악하기 위해 독립변수간 상관관계를 살펴보았다. 독립변수로는 전문적 역량과 사회적지지 그리고 슈퍼비전의 하위항목을 모두 포함하였다. 분석 결과, 상관관계에 영향을 미치는 독립변수 간 관계성은 나타나지 않았으며 또 각 VIF 값이 2 이하로 나타남에 따라 다중공선상의 문제는 발견되지 않았다.

전문적 역량이 신체적 소진에 미치는 영향을 분석한 결과 서비스 신념, 자기규제 신념 그리고 직업소명의식이 통계적으로 유의미한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 전문적 역량의 하위항목 중 전문조직 활용은 유의미한 수준을 벗어났다(Table 3).

사회적 지지가 소진에 미치는 영향에 대해서는 사회

Table 2. A Difference of Burn-out on Professional Ability.

| Variable              | Classify                         | Burn-out        |               |                       |                               | Total burn-out (N=46) |
|-----------------------|----------------------------------|-----------------|---------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|
|                       |                                  | Physical (N=46) | Mental (N=46) | Dehumanization (N=46) | Lack of accomplishment (N=46) |                       |
|                       |                                  | r               | r             | r                     | r                             |                       |
| Pro-fessional ability | Use of professional organization | -0.071          | -0.277        | -0.353*               | -0.541 <sup>†</sup>           | -0.444 <sup>†</sup>   |
|                       | Passion for service              | 0.179           | 0.024         | 0.227                 | -0.284                        | 0.038                 |
|                       | Self regulation                  | -0.344*         | -0.276        | -0.318*               | -0.524 <sup>†</sup>           | -0.506 <sup>†</sup>   |
|                       | Job vocation                     | -0.339*         | -0.323*       | -0.368*               | -0.568 <sup>†</sup>           | -0.555 <sup>†</sup>   |
|                       | Autonomy                         | -0.274          | -0.237        | -0.330*               | -0.569 <sup>†</sup>           | -0.494 <sup>†</sup>   |

\*P<0.05, <sup>†</sup>P<0.01.

Table 3. Burn-out be Effected by Professional Ability.

| Classify                         | β      | t      | P      |
|----------------------------------|--------|--------|--------|
| Use of professional organization | -0.222 | -1.793 | 0.080  |
| Passion for service              | 0.303  | 2.638  | 0.012* |
| Self regulation                  | -0.368 | -3.049 | 0.004* |
| Job vocation                     | -0.410 | -3.345 | 0.002* |
| R <sup>2</sup>                   | 0.524  |        |        |
| F                                | 11.282 |        |        |

\*P<0.05, There is no any patterns in the Scatter plot between residual and predicted value.

적 지지가 16.3%의 설명력을 나타내었으며, 가족의 지지 보다 상사의 지지가 신체적, 정서적 소진 극복에 영향을 미친다는 결과를 나타내었다. 그러나 전체적인 사회적 지지가 소진에 미치는 영향 분석에 대해서는 유의미하게 조사되지 않았다(Table 4).

수퍼비전이 소진에 미치는 영향에 대해서는 소진 요소 중 비인간화에 0.722로 가장 많은 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 그러나 전체 수퍼비전이 소진에 미치는 영향에 대한 조사에서는 사회적 지지와 마찬가지로 유의미하게 조사되지 않았다(Table 5).

### 고 찰

본 연구는 호스피스·완화의료에 개입하는 사회복지사의 소진과 보호요인을 살펴보기 위한 연구로서, 일반적인 사회복지사의 인구사회학적 특성을 살펴보면 20대보다 30대가 많았으며, 학력에 있어서도 대학원 이상의 고학력을 가진 것으로 조사되었다. 이는 Lee(9)가 연구한 의료사회복지사 학력 조사결과인 53.29%보다 높게 조사되었다.

주요업무 내용에서는 호스피스·완화의료 분야뿐만 아니라 타 분야개입도 동시에 하고 있어서 전담역할을 수행한다고 볼 수 없었는데, 호스피스·완화의료에 개입하는 사회복지사는 의료기관의 전문가 중 한명으로 다양한 각 분야 전문가들과 함께 의료적 지원활동 및 전문적 사회복지 서비스를 제공하고 있다. 따라서 개인적으로 전문가 능력을 향상시키기 위한 노력도 반드시 필요하겠지만, 양질의 서비스 제공을 위하여 기관이나 병원이 사회복지사의 근무형태 개선 등 구조적 개선에 관심을 가져야 하겠다.

사회복지사의 소진에 대한 조사결과는 신체적 소진이 평균 3.75점으로 가장 높게 나타났으며, 정서적 소진과 비인간화 순으로 조사되었다. 전문적 역량과 사회복지사의 소진 관련 상관 관계에서는 하위항목인 직업소명의식과 전문조직 활용이 용이할 때 소진 극복을 위한 보호요인으로서 의미가 있음을 나타내고 있다. 이는 기존 선행연구인 Lee(7), Lee(9)의 연구 결과와 동일한 결과라고 할 수 있겠다. 전문성 확립에 중요한 지원 중 하나는 소진을 예방할 수 있는 다양하고 적절한 전문적 교육 지원이 필요하다는 것이다. 본 연구 결과에서도 호스피스·완화의료 전문교육 지원이 소진극복에 도움이 된다는 결과처럼 교육 지원에 대한 관심은 소진 보호요인으로서 큰 의미가 있을 것으로 사료된다.

독립변수인 전문적 역량, 사회적 지지 그리고 수퍼비전이 소진에 미치는 영향에 대해서는 1) 전문적 역량은 신체적 소진과 유의미한 결과로 조사되었으며, 2) 사회적 지지 중 상사의 지지가 신체적, 정서적 소진 극복에 보호요인으로서 유의미한 결과로 조사되었다. 이는 직장 상사의 지지가 소진 완화에 영향을 미치는 결과로서, 팀 내의 화합이나 조직문화 구현에 상사의 적극적 관심이 상하간의 위계적이고 경직되어 있는 조직구조

**Table 4.** Burn-out be Effected by Social Support.

| Classify           | Physical burn-out |        |        | Mental burn-out |        |        |
|--------------------|-------------------|--------|--------|-----------------|--------|--------|
|                    | $\beta$           | t      | P      | $\beta$         | t      | P      |
| Vertical support   | -0.385            | -2.467 | 0.018* | -0.350          | -2.278 | 0.028* |
| Horizontal support | 0.078             | 0.442  | 0.661  | 0.025           | 0.146  | 0.885  |
| Family support     | -0.188            | -0.979 | 0.333  | -0.234          | -1.238 | 0.223  |
| R <sup>2</sup>     | 0.222             |        |        | 0.245           |        |        |
| F                  | 3.991             |        |        | 4.534           |        |        |

  

| Classify           | Total burn-out |        |       |
|--------------------|----------------|--------|-------|
|                    | $\beta$        | t      | P     |
| Vertical support   | -0.250         | -1.550 | 0.129 |
| Horizontal support | 0.046          | 0.248  | 0.805 |
| Family support     | -0.249         | -1.253 | 0.217 |
| R <sup>2</sup>     | 0.166          |        |       |
| F                  | 2.782          |        |       |

\*P<0.05, There is no any patterns in the Scatter plot between residual and predicted value.

**Table 5.** Burn-out be Effected by Supervision.

| Classify         | Dehumanization |        |        | Total burn-out |        |       |
|------------------|----------------|--------|--------|----------------|--------|-------|
|                  | $\beta$        | t      | P      | $\beta$        | t      | P     |
| Knowledge        | -0.797         | -3.060 | 0.004* | -0.393         | -1.362 | 0.181 |
| Evaluation       | 0.722          | 2.760  | 0.009* | 0.004          | 0.015  | 0.988 |
| Share case       | -0.107         | -0.628 | 0.533  | 0.147          | 0.776  | 0.442 |
| Authority        | -0.394         | -2.242 | 0.031* | -0.126         | -0.646 | 0.522 |
| Negative feeling | -0.023         | -0.119 | 0.906  | -0.165         | -0.776 | 0.442 |
| R <sup>2</sup>   | 0.427          |        |        | 0.295          |        |       |
| F                | 5.950          |        |        | 3.347          |        |       |

\*P<0.05, There is no any patterns in the Scatter plot between residual and predicted value.

개선을 이루며, 그에 따른 사회복지사 소진 극복 보호 요인으로서도 의미가 있음을 살펴볼 수 있겠다. 3) 수퍼비전이 소진에 미치는 영향에 대해서는 소진 요소 중 비인간화 극복에 영향을 미치는 것으로 조사되었지만, 전체적인 영향에 대해서는 유의미한 결과로 조사되지 않았다. 그러나 수퍼비전이 클라이언트를 대상으로 한 비인간화 극복의 보호요인으로서 의미가 있는 것은, 사회복지 서비스의 질을 낮아지지 않도록 사회복지사의 소진극복 보호 요인으로서의 의미가 크다고 하겠다. 그러므로 수퍼바이저는 수퍼바이저의 실천방법과 기술, 윤리에 한정된 수퍼비전이 아니라 항상 일치성과 공정함으로 수퍼비전을 전달하고 수퍼바이저의 사례 개입에 관심을 유지할 수 있는 체계적 전달체계 구축 마련

이 필요하다고 사료된다.

많은 사회복지사들이 소진을 경험하지만 이를 견디고 극복할 때 사회복지사 스스로의 발전과 성장도 경험할 수 있을 것으로 사료된다. 즉 소진에 대하여 사회복지사의 전문적 역량을 위한 교육과 사회적 지지와 수퍼비전의 체계적 구축을 위한 구조적 지원 그리고 개인이 극복하고자 노력하는 적극적인 요인들이 복합적으로 이루어질 때, 소진에 대한 스스로의 극복과 전문적 역량 강화를 통한 전문가로서의 자리매김이 가능할 것으로 사료된다.

본 연구에서의 한계점은 호스피스·완화의료 기관 중 사회복지 활동이 시행되고 있는 의료기관만을 대상으로 한정하여 조사하였다는 것과 회신된 자료도 연구

를 시행하기에 적은 수였기에 연구결과를 일반화하는데 다소 무리가 따랐다는 점이다. 그러나 비록 적은 수의 분석 자료이지만 사회복지 개입이 이루어지는 호스피스·완화의료기관 중 의료기관만을 대상으로 시행한 전수조사이기에 연구의 의미를 부여하고자 하며, 또한 표본조사보다 효용성에서는 전수조사가 의미가 있음을 부연하고자 한다(20).

요 약

**목적:** 본 연구는 한국 호스피스·완화의료에 개입하고 있는 사회복지사의 소진에 관한 요인과 보호요인에 관한 연구이며 요인분석에 있어서는 전문적 역량, 사회적 지지 그리고 수퍼비전으로 구분하여 상관관계를 살펴보았다.

**방법:** 표집대상은 사회복지 활동을 시행하고 있는 의료기관을 주요 대상 기관으로 선정하고, 46부의 설문지가 분석 자료로 활용되었다. SPSS 12.0 통계 프로그램을 이용하여 기술통계분석, T-test, ANOVA 그리고 다중회귀분석(Multiple Regression)을 활용하였다.

**결과:** 전문적 역량에 따른 사회복지사의 소진 분석에서는 대체적으로 유의미한 부적 상관관계가 있음으로 조사되었으며 회귀분석 결과 서비스 신념, 자기규제 신념 그리고 직업 소명의식이 소진보호요인으로 분석되었고, 사회적 지지에서는 상사의 지지가 신체적 소진과 정서적 소진을 보호요인으로 분석되었다. 수퍼비전의 지식, 평가, 권위 항목이 사회복지사의 비인간화를 보호하는 중요 변수임을 또한 확인할 수 있었다.

**결론:** 사회복지사의 소진 극복을 위하여 전문적 교육, 사회적 지지 그리고 수퍼비전의 체계적 구축을 위한 구조적 지원과 개인이 극복하고자 노력하는 적극적인 요인들이 복합적으로 이루어질 때, 소진에 대한 극복과 전문가로서의 자리매김이 가능할 것으로 사료된다.

**중심단어:** 사회복지사, 호스피스, 소진, 보호요인

참 고 문 헌

1. Lee KS, Lee HL, Hong YS, Yum CH. Palliative medicine. 2nd ed. Seoul:Publishing Company of Vitamin World;2006.
2. Ministry for Health, Welfare and Family Affair. Cancer facts & figures 2009. Soeul:Ministry for Health, Welfare and Family Affair; 2009.
3. Kim HS. Studies on the care management applications for the

- terminal cancer patients. Korean J Care Work 2006;2(3):128-49.
4. Lee YS. Study on the qualification and services of social worker in hospice palliative care. 2001 Summer Symposium of Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2001 Jul 7; Seoul, Korea. Seoul:Korean Society for Hospice and Palliative Care;2001;88-95.
5. Seo MK. Study on an ethical susceptibility of social work in hospice palliative care. The Winter Symposium of Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2009 Dec 4; Seoul, Korea. Seoul:Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2009.
6. Kang HG, Lee SJ, Park MJ. A study of development for standards, criteria and indicator on social services in Korea hospitals. J Korean Soc Welf Adm 2003;10:197-221.
7. Lee MS. Burnout process model of social workers: analysis of the paths from the job-related stressors, job-stress and professional self-efficacy to burnout. Korean J Soc Welf 2004;56(4):5-34.
8. Lee JG, Kong JH, Lee GW, Chang HS, Lee BW. The current state of burnout and coping strategies among mental health staffs. Bull Yong-In Psychiatr Inst 2001;8(1):25-43.
9. Lee MK. Protective factors for social workers' burnout in a medical setting [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ.; 2007. Korean.
10. Yoon HM. Burnout: understanding about multiple aspect and countermeasure. Korean J Soc Welf 1993;22:118-41.
11. Choi MM, Hyun JH, Jeon HS. Protective factors for social workers in a medical setting that prevent burnout. Korean J Soc Welf 2005;57(4):343-70.
12. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav 1981;2:99-113.
13. Choi SC, Kim SA, Jeon JY, Park WS. Job-concerned factor giving effect to burnout of welfare facility worker: focusing on the mediation effect of job stress. Mental Health & Social Work 2008;29:5-31.
14. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol 2001;52:397-422.
15. Hwang SY, Park KS. Determinants for the burn-out of social welfare government officials: personal characteristics, work environment characteristics and professionalism. Soc Welf Policy 2007;30: 339-69.
16. Maslach C. Job burnout: new directions in research and intervention. Curr Dir Psychol Sci 2003;12(5):189-92.
17. MHWFA: Hospice palliative care quality will be high for cancer patients [Internet]. Seoul: Ministry for Health, Welfare and Family Affair; c2009 [cited 2010 Mar 13]. Available from: [http://www.cancer.go.kr/cms/data/edudata/\\_icsFiles/afiedfile/2009/04/10/2009\\_pdf](http://www.cancer.go.kr/cms/data/edudata/_icsFiles/afiedfile/2009/04/10/2009_pdf).
18. Hall RH. Professionalization and bureaucratization. Am Sociol Rev 1968;33:92-104.
19. Kim YI. A study on the basic structure in model of supervision. Korean J Soc Welf 1988;12:7-32.
20. Jung HS. A community development theory. 1st ed. Seoul: Publishing Company of Baek-San;2002.