

## 사회복지전담공무원의 외상사건 및 스트레스 대처방식과 외상후스트레스증상 관련성

국립서울병원 심리적외상관리팀,<sup>1</sup> 국립서울병원 정신재활치료과,<sup>2</sup> 국립부곡병원 정신건강의학과<sup>3</sup>

이정현<sup>1,2\*</sup> · 김지애<sup>1,2\*</sup> · 심민영<sup>1,2</sup> · 전경선<sup>1,2</sup> · 오승아<sup>1,2</sup> · 양정일<sup>1,2</sup> · 이영렬<sup>3</sup>

### Relationship between Traumatic Events, Stress Coping Strategies and Post-Traumatic Stress Symptoms among Social Workers in Public Sector

Junghyun H. Lee, MD,<sup>1,2\*</sup> Jiae Kim, BA,<sup>1,2\*</sup> Minyoung Sim, MD,<sup>1,2</sup> Kyoungsun Jeon, MS,<sup>1,2</sup>  
Seunga Oh, MS,<sup>1,2</sup> Jungll Yang,<sup>1,2</sup> Yunglyul Lee, MD<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Psychological Trauma Center, Seoul National Hospital, Seoul, Korea

<sup>2</sup>Department of Psychiatric Rehabilitation, Seoul National Hospital, Seoul, Korea

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, Bugok National Hospital, Changnyeong, Korea

**Objectives** Social workers can suffer from occupational stress resulting from dealing with clients, which might lead to mental health problems. We aimed to investigate the association of duty-related traumatic experiences and stress coping strategies with post-traumatic stress symptoms among social workers in public sector.

**Methods** A total of 110 social workers in public sector (men 30.9%, 36.5 ± 7.6 yrs) participated in this study. All subjects were evaluated the frequency and the impact of duty-related traumatic events. Additionally, they completed questionnaires including the Impact of Event Scale-Revised for post-traumatic stress symptoms, the Beck Depression Inventory-II for depressive symptoms, the Scale for Suicidal Ideation for suicide symptoms and the Ways of Coping Checklist for stress coping strategies.

**Results** The most frequent traumatic events were “Violent or abusive language from a client” (95.0%) and “Client made a fuss” (94.5%). The most distressing traumatic event was “Seeing a dead body on duty” (7.6 out of 10), which predicted post-traumatic stress symptoms (odds ratio 4.04; 95% confidence interval, 1.79–9.11). Among 4 types of stress coping strategies, the emotion-focused coping was positively correlated with post-traumatic stress symptoms after controlling age and sex ( $\beta = 0.50, p < 0.001$ ).

**Conclusions** Social workers in public sector showed high level of post-traumatic stress symptoms. Duty-related traumatic events and the emotional-focused coping strategies were associated with the severity of post-traumatic stress symptoms. The modification of stress coping strategies would alleviate post-traumatic stress symptoms in social workers in public sector.

**Key Words** Traumatic events · Post-traumatic stress symptoms · Stress coping strategies · Social workers.

Received: January 19, 2015 / Revised: January 27, 2015 / Accepted: February 17, 2015

Address for correspondence: Minyoung Sim, MD

Department of Psychiatric Rehabilitation, Seoul National Hospital, 398 Neungdong-ro, Gwangjin-gu, Seoul 143-711, Korea

Tel: +82-2-2204-0327, Fax: +82-2-2204-0394, E-mail: mdsim@hanmail.net

\*These authors contributed equally to this work.

## 서론

사회복지전담공무원은 국가의 사회복지사업 관련 업무를 수행하는 사회복지사이다. 이들은 민원인을 직접 방문하여 시행하는 업무 과정에서 사망 현장 등 끔찍한 장면을 목격하거나 서비스에 불만을 갖는 민원인의 공격에 무방비로 노출

되는 등 직/간접적인 외상사건을 경험한다.<sup>1)2)</sup> 영국의 경우 사회복지 관련 직업이 보안 관련 직업군(경찰 등)에 이어 폭력 노출 위험이 두 번째로 높은 직종이며,<sup>3)</sup> 호주에서는 사회복지사의 67%가 대상자로부터 폭력 등 불쾌한 경험을 보고하였다.<sup>4)</sup> 국내에서도 사회복지전담공무원의 95%가 민원인으로부터 폭력을 경험하였고, 직접적인 신체적 공격이나 협박 경험도

61.1%에 달한다.<sup>5)</sup> 따라서, 국내 사회복지담당공무원들의 업무 관련 외상사건 및 스트레스 경험이 매우 심각함을 알 수 있다.

이러한 업무 관련 외상사건은 직업적 소진을 야기하며, 외상후스트레스증상, 우울감 등 심각한 정신병리로 이어질 수 있다.<sup>26)</sup> 특히, 업무상 외상사건에 빈번히 노출되는 소방공무원과 경찰공무원에서 외상 기억이 악몽, 수면장애, 정서적 불안과 예민함, 무력감으로 이어진다고 보고되었다.<sup>6)7)</sup> 이 중 25.5~33.3%는 외상후스트레스장애(post-traumatic stress disorder, 이하 PTSD)를 경험하는 것으로 나타나고 있다.<sup>7)8)</sup> 사회복지전담공무원도 민원인으로부터 폭력 경험 등이 직업적인 소진, 이직, 정서적 어려움 등을 초래할 수 있다.<sup>12)9)</sup> 그러나, 사회복지전담공무원의 외상후스트레스증상에 대한 연구는 다른 직종에 비해 매우 적으며,<sup>10)11)</sup> 필요시 적절한 치료적 개입이 이루어지지 않는 실정이다.

인간은 극단적인 외상사건에 노출되면 다양한 인지적, 행동적인 전략을 동원하여 심리적 충격에 대처하게 된다.<sup>12)</sup> Folkman과 Lazarus<sup>13)</sup>의 이론에 따르면, 대처방식은 스트레스 자체를 해결하는 데 중점을 두는 '적극적인 대처'와 관련 정서를 주로 다루는 '소극적 대처'로 나누어진다. 이러한 대처방식의 차이는 외상사건 이후 정신질환 및 증상 여부와 관련되는 것으로 알려져 있다.<sup>14)15)</sup> 구조 업무종사자에서 스트레스 대처방식의 차이가 정신건강 이환율과 관련이 있었으며,<sup>14)16)</sup> PTSD 증상 심각도와 연관을 보였다.<sup>15)17)18)</sup> 이러한 기존 연구 결과들은 외상사건이나 극심한 스트레스에 노출되는 직업군에서 적절한 스트레스 대처방식의 사용이 외상후스트레스증상 완화에 도움이 될 수 있음을 시사한다. 그러나 현재까지 사회복지 관련 업무 종사자에서는 스트레스 대처방식의 특징에 대해 알려진 바가 없다.

본 연구는 사회복지전담공무원에서 업무 관련 외상사건의 특징과 이 사건들이 외상후스트레스증상에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 또한, 스트레스 대처방식과 외상후스트레스증상 간의 관련성을 살펴봄으로써, 향후 사회복지전담공무원의 스트레스 완화 및 PTSD 예방을 위한 프로그램을 개발하는 데 도움이 되는 자료를 제공하고자 한다.

## 방 법

### 연구 대상

본 연구는 2013년 6월부터 2013년 12월까지 총 4회에 걸쳐 시행된 사회복지전담공무원 대상 스트레스 치유 프로그램에서 획득한 설문조사 자료를 이용하였다. 총 110명이 참여하였으며, 대상자들은 사회복지전담공무원을 대상으로 한 스트레스 치유 프로그램에 관련된 안내문을 보고 자발적으로

로 참가하였다. 각 회기는 2일간 진행되었으며, 정신건강관리교육과 정신건강의학과 전문의 1 : 1 상담 등으로 구성되어 있다. 설문조사는 연구에 관한 충분한 설명을 듣고 자발적으로 동의서에 서명한 110명의 사회복지전담공무원을 대상으로 하였다. 연구 참가자들을 프로그램 첫날 약 1시간에 걸쳐 자기보고형 설문지를 작성하였다. 본 연구는 국립서울병원 임상시험심사위원회의 심사 및 승인을 받았다.

### 측정 도구

사회복지전담공무원 업무와 관련된 외상사건 목록을 사용하여 사건경험 빈도 및 심각도를 평가하였다. 직업적인 외상사건은 Cho<sup>5)</sup>가 실시한 클라이언트 폭력피해 결과를 참고하였으며, 민원인의 학대, 사망 등의 문제에 개입하는 과정에서 겪게 되는 간접적인 외상사건은 소방공무원과 경찰공무원이 경험하는 간접 외상사건 목록을 참조하였다.<sup>17)18)</sup> 외상사건 목록은 '폭언 또는 욕설', '신체적 폭행, 협박', '성희롱', '민원인의 소환', '동료직원의 폭행 목격', '동료직원의 자살', '사체 목격', '심각한 수준의 부상자 목격', '학대, 방임된 어린이 목격', '학대, 방임된 노인 목격' 등 10개의 외상사건으로 구성되었다. 대상자들은 각각의 외상사건 경험 여부를 중복 체크할 수 있으며, 각 사건을 경험했을 때 느꼈던 주관적인 충격의 정도를 0~10점 사이에서 표시하도록 하였다.

외상후스트레스증상의 평가는 사건충격척도(Impact of Events Scale-Revised, 이하 IES-R)를 사용하였다.<sup>19)</sup> IES-R은 과각성, 회피, 재경험의 하위척도로 구분되어 있으며, 국내에서도 타당도와 신뢰도가 확보되어 있다.<sup>20)21)</sup> 본 연구에서는 유의미한 외상후스트레스증상 선별을 위한 절단점으로 24/25점을 사용하였다.<sup>20)</sup>

대상자의 스트레스 대처방식은 Folkman과 Lazarus<sup>13)</sup>가 제안한 이론에 근거하여 개발된 대처방식척도(Ways of Coping Checklist, WCCL)로 평가하였다. 대처방식척도의 문항은 문제해결 중심, 사회적 지지추구, 정서완화적 대처, 소망적 사고를 평가하는 항목들로 구성된다. 이 중 문제중심적 대처와 사회적 지지추구는 적극적 대처방식, 정서완화적 대처와 소망적 사고는 소극적 대처방식으로 분류된다. 국내에서는 Lee와 Kim<sup>22)</sup>에 의해 신뢰도 및 타당도가 연구되었다. 본 연구에서는 적극적 대처방식의 평균 점수와 소극적 대처방식 평균점수를 비교하여 더 높은 점수를 보이는 방식을 대상자의 주요 대처방식으로 평가하였다.

주관적인 우울감은 '한국어판 벡 우울척도(Beck Depression Inventory-II, BDI-II)<sup>23)24)</sup>로 평가하였다. 자살사고척도(Scale for Suicide Ideation, 이하 SSI)는 자살과 관련된 생각과 행동을 측정하는 척도이다.<sup>25)</sup> SSI 총점이 9점 이상인 경

우 연령집단에 비해 자살생각을 많이 하는 것으로 평가한다.<sup>25)</sup> 알코올 척도(Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption, 이하 AUDIT-C)는 문제음주와 알코올 사용장애를 선별하기 위한 도구로 7점 이하 정상, 8점 문제음주, 9~10점 알코올 장애, 11점 이상은 알코올 의존으로 정의하였다.<sup>26)</sup>

**자료 분석**

수집된 자료의 기술통계검정은 연속변수는 t 검정, 범주형 변수는 카이제곱 검정으로 분석하였다. 각 변수들 간의 연관성을 알아보기 위해 Pearson 상관관계 분석을 시행하였다. 외상사건 경험이 외상후스트레스증상 발현에 영향을 미치는지 알아보기 위해 각각의 외상사건 경험 여부를 독립변수로, 절단점 이상의 외상후스트레스증상 여부를 종속변수로 하는 로지스틱 회귀분석(logistic regression)을 시행하였다. 성별과 연령의 영향을 보정하기 위해 이를 교란변수로 포함시킨 뒤 같은 방식의 로지스틱 회귀분석을 한번 더 행하였다. 스트레스 대처방식 중 외상후스트레스증상에 영향을 미치는 예측인자를 파악하기 위해 성별과 연령을 보정한 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 모든 자료는 STATISTICA 7.0 version(StatSoft Inc., Tulsa, OK, USA) 프로그램을 이용하여 통계학적 분석을 시행하였으며, 통계적 유의성  $p < 0.05$ (양측성 검정)로 하였다.

**결 과**

**인구학적 특징**

연구 대상자들의 인구 통계학적 특징을 살펴보면, 여자 76명(69.1%), 남자34명(30.9%)이었다. 평균연령은  $36.5 \pm 7.6$ 세, 평균 근무 연수는  $8.4 \pm 7.5$ 년이었다. 결혼 여부는 미혼이 45명(40.9%), 기혼 62명(56.4%)이었으며, 교육 정도는 대졸 이상이 98명(89.1%)이었다(Table 1).

**외상후스트레스증상 및 임상적 특징**

연구 대상자의 외상후스트레스증상을 보여주는 IES-R의 평균점수는  $23.6 \pm 17.2$ 점이었고, 절단점 이상의 외상후스트레스증상은 46명(41.8%)에서 나타났다. BDI의 평균 점수는  $9.0 \pm 6.8$ 점이었으며, 23명(20.9%)이 우울증상을 보였다. Beck Anxiety Inventory(이하 BAI)의 평균 점수는  $9.3 \pm 8.1$ 점이었으며, 8명(7.3%)이 경도이상의 불안증상을 보였다. SSI의 평균 점수는  $3.2 \pm 3.8$ 점으로, 12명(11.9%)이 심리적 개입이 필요한 정도의 자살사고를 보고하였다. AUDIT-C를 사용한 알코올 사용의 평균 점수는  $4.0 \pm 3.1$ 점이며, 17명(17.3%)이 문제음주 수준 이상인 것으로 나타났다(Table 1).

**Table 1.** Demographic and clinical characteristics of study participants

Variables	n = 110
Gender, male, No. (%)	34 (30.9)
Age, years, mean $\pm$ SD	$36.5 \pm 7.6$
Tenure, years, mean $\pm$ SD	$8.4 \pm 7.5$
Marital status, No. (%)	
Unmarried	45 (40.9)
Married	62 (56.4)
Separation	1 (0.9)
Divorced	2 (1.8)
Educational level, No. (%)	
High school	1 (0.9)
College	11 (10)
University	89 (80.9)
Graduate school	9 (8.2)
IES-R, mean $\pm$ SD	
Hyperarousal	$5.6 \pm 4.6$
Avoidance	$9.3 \pm 6.6$
Intrusion	$8.8 \pm 6.5$
Total score	$23.6 \pm 17.2$
BDI, mean $\pm$ SD	$9.0 \pm 6.8$
BAI, mean $\pm$ SD	$9.3 \pm 8.1$
SSI, mean $\pm$ SD	$3.2 \pm 3.8$
AUDIT-C, mean $\pm$ SD	$4.0 \pm 3.1$

IES-R : Impact of Events Scale-Revised, BAI : Beck Anxiety Inventory, BDI : Beck Depression Inventory, SSI : Scale for Suicidal Ideation, AUDIT-C : Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption, SD : standard deviation

**업무 관련 외상사건 경험과 외상후스트레스증상의 관련성**

대상자들의 업무 관련 외상사건 경험 빈도 및 주관적 충격 정도는 Table 2와 같다. 대상자가 가장 많이 경험하는 외상사건은 “민원인으로부터 폭언이나 욕설”(105명, 95.0%), “민원인의 소란”(104명, 94.5%)이었다. 주관적으로 느끼는 충격심각도 점수는 “근무 중 사체의 목격”(7.6점  $\pm$  2.0), “동료직원의 자살”(7.5점  $\pm$  3.1)의 순서로 높게 나타났다. 그 외에 “민원인으로부터 폭언과 욕설”(7.1점  $\pm$  2.0), “민원인으로부터의 폭행이나 위협”(7점  $\pm$  2.4), “동료직원이 폭행당하는 것을 목격”(7점  $\pm$  2.4), “심각하게 부상당한 사람을 목격”(6.9점  $\pm$  2.3) 항목도 전체 충격심각도 평균 점수(6.8점)보다 높았다(Fig. 1).

로지스틱 회귀분석 결과 외상사건 중 “민원인으로부터의 폭행이나 위협”[odds ratio(이하 OR) 4.04 ; 95% confidence interval(이하 CI), 1.79-9.11]과 “근무 중 사체의 목격”(OR 2.45 ; 95% CI, 1.21-6.23) 경험은 외상후스트레스증상 위험성을 유의하게 높이는 것으로 나타났다(Table 3).

**스트레스 대처방식과 외상후스트레스증상의 관련성**

스트레스 대처방식은 적극적 대처방식(63명, 57.3%)이 소극적 대처방식(47명, 12.7%)보다 많았지만, 통계적으로 유의하지는 않았다. 적극적 대처방식 중에서는 ‘문제해결중심적 대처’가 ‘사회적 지지추구’보다 높게 나타났으며( $t = 2.40, p < 0.05$ ),

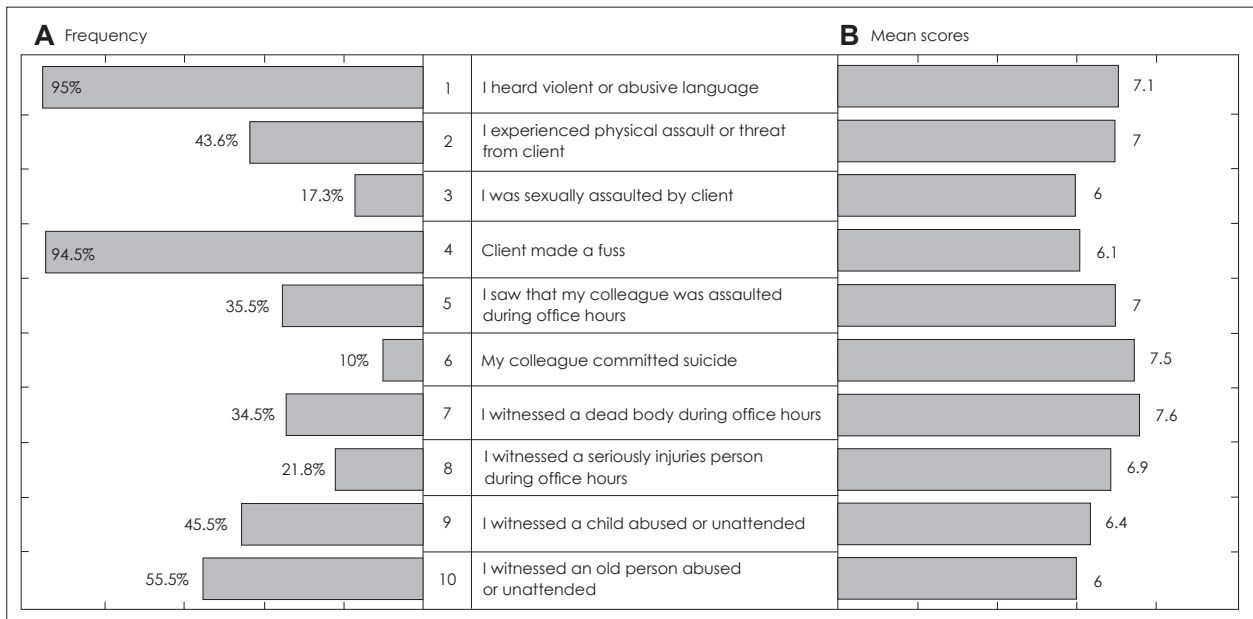
소극적 대처방식에서는 ‘소망적 사고’가 ‘정서완화적 대처’보다 높았다( $t = 7.45, p < 0.001$ ).

소극적 대처방식의 사용은 외상후스트레스증상 심각도와 유의한 양의 상관관계를 보였으며( $r = 0.22, p < 0.05$ ), 과각성( $r = 0.21, p < 0.05$ ), 회피( $r = 0.24, p < 0.05$ )의 증상에서 유

**Table 2.** Experiences of duty-related traumatic events

Traumatic events	All participants (n = 110)		PTSS (n = 46)		Non-PTSS (n = 64)		Suffering scores T-tests	
	Frequency No (%)	Suffering scores Mean ± SD	Frequency No (%)	Suffering scores Mean ± SD	Frequency No (%)	Suffering scores Mean ± SD	t	p
1. I heard violent or abusive language	105 (95.5)	7.0 ± 2.0	45 (97.8)	7.7 ± 1.9	60 (93.8)	6.6 ± 2.1	2.69	0.00 <sup>†</sup>
2. I experienced physical assault or threat from client	48 (43.6)	7.0 ± 2.4	29 (63.0)	7.4 ± 2.2	19 (29.7)	6.4 ± 2.5	1.52	0.14
3. I was sexually assaulted by client	19 (17.3)	6.0 ± 2.6	9 (19.6)	6.4 ± 2.7	10 (15.6)	5.6 ± 2.5	0.70	0.49
4. Client made a fuss	104 (94.5)	6.1 ± 2.4	44 (95.7)	6.9 ± 2.1	60 (93.8)	5.5 ± 2.4	3.02	0.00 <sup>†</sup>
5. I saw that my colleague was assaulted during office hours	40 (36.4)	7.0 ± 2.4	20 (43.5)	7.5 ± 2.2	20 (31.3)	6.5 ± 2.7	1.19	0.24
6. My colleague committed suicide	11 (10)	7.5 ± 3.1	5 (10.9)	9.2 ± 1.1	6 (9.4)	6.0 ± 3.6	1.88	0.09
7. I witnessed a dead body during office hours	38 (34.5)	7.6 ± 2.0	22 (47.8)	8.2 ± 1.4	16 (25.0)	6.8 ± 2.4	2.36	0.02 <sup>*</sup>
8. I witnessed a seriously injuries person during office hours	24 (21.8)	6.9 ± 2.3	14 (30.4)	7.1 ± 2.1	10 (15.6)	6.6 ± 2.7	0.48	0.63
9. I witnessed a child abused or unattended	51 (46.4)	6.4 ± 2.2	26 (56.5)	6.7 ± 2.0	25 (39.1)	6.0 ± 2.3	1.14	0.26
10. I witnessed an old person abused or unattended	61 (55.5)	6.0 ± 2.2	27 (58.7)	6.5 ± 2.1	34 (53.1)	5.6 ± 2.2	1.52	0.13

\* :  $p < 0.05$ , † :  $p < 0.01$ . PTSS : post-traumatic stress symptoms, SD : standard deviation



**Fig. 1.** Frequency (A) and mean suffering scores (B) of duty-related traumatic events.

**Table 3.** Relationships between posttraumatic stress symptoms and duty-related traumatic events

Duty-related traumatic events	Unadjusted*			Adjusted†		
	Odds ratio (95% CI)	Test of significance		Odds ratio (95% CI)	Test of significance	
		t	p		t	p
1. I heard violent or abusive language	3.00 (0.32–28.48)	0.96	0.335	3.26 (0.34–31.6)	1.03	0.303
2. I experienced physical assault or threat from client	4.04 (1.79–9.11)	3.40	< 0.001	4.02 (1.77–9.16)	3.36	0.001
3. I was sexually assaulted by client	1.31 (0.48–3.58)	0.54	0.591	1.17 (0.42–3.28)	0.31	0.760
4. client made a fuss	1.46 (0.25–8.53)	0.43	0.667	1.38 (0.23–8.17)	0.36	0.719
5. I saw that my colleague was assaulted during office hours	1.69 (0.76–3.75)	1.31	0.192	1.66 (0.73–3.76)	1.22	0.225
6. My colleague committed suicide	1.18 (0.33–4.18)	0.26	0.797	1.14 (0.23–5.54)	0.16	0.870
7. I witnessed a dead body during office hours	2.75 (1.21–6.23)	2.45	0.015	3.22 (1.31–7.93)	2.58	0.011
8. I witnessed a seriously injuries person 8. during office hours	2.36 (0.93–6.00)	1.82	0.070	2.47 (0.95–6.44)	1.88	0.062
9. I witnessed a child abused or unattended	2.02 (0.93–4.42)	1.80	0.074	2.26 (0.98–5.19)	1.95	0.053
10. I witnessed an old person abused or unattended	1.25 (0.57–1.25)	0.58	0.563	1.31 (0.59–2.90)	0.67	0.501

\* : unadjusted values were derived from simple linear regression models, † : adjusted values were derived from multivariate multiple linear regression models including sex and age as covariates, CI : confidence interval

**Table 4.** Correlation coefficients between psychopathology and stress coping strategies (n = 110)

	Active coping strategy	Subtype		Passive coping strategy	Subtype	
		Problem-focused coping	Seeking social support		Emotion-focused coping	Wishful thinking
IES-R						
Hyperarousal	0.00	0.02	-0.02	0.21*	0.30†	0.11
Avoidance	-0.06	-0.02	-0.10	0.24*	0.33†	0.13
Intrusion	-0.06	-0.01	-0.88	0.17	0.27†	0.07
Total Score	-0.04	-0.01	-0.07	0.22*	0.32†	0.11
BDI	-0.04	-0.07	-0.00	0.18	0.22†	0.12
BAI	0.10	0.03	0.15	0.30†	0.34†	0.23*
SSI	0.05	0.02	0.07	0.22*	0.25†	0.17

\* : p < 0.05, † : p < 0.01. IES-R : Impact of Events Scale-Revised, BDI : Beck Depression Inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory, SSI : Scale for Suicidal Ideation

의하였다(Table 4). 또한, BAI 점수(r = 0.30, p < 0.01) 및 SSI 점수(r = 0.22, p < 0.05)와도 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 4). 소극적 대처의 하위척도를 분석하였을 때, '정서 완화적 대처'만이 외상후스트레스증상 심각도 모두에서 유의한 양의 상관관계를 보였다(IES-R 총점 r = 0.32, p < 0.01 ; 과각성, r = 0.30, p < 0.01 ; 회피 r = 0.33, p < 0.01 ; 재경험 r = 0.27, p < 0.01). 또한 우울, 불안, 자살사고와 같은 정신병리 증상과도 유의한 상관관계를 나타냈다(BDI r = 0.22, p < 0.05 ; BAI r = 0.34, p < 0.01 ; SSI r = 0.25, p < 0.01). 반면, 적극적 대처 및 하위척도에서는 외상후스트레스증상 및 그 외 정신병리증상과 유의한 상관관계가 관찰되지 않았다.

스트레스 대처방식이 외상후스트레스증상에 미치는 영향을 검증하기 위해 성별, 연령을 보정한 다중회귀분석을 시행하였다. 스트레스 대처방식 중 '정서완화적 대처'가 높을수록

외상후스트레스증상이 높았다( $\beta = 0.50, p < 0.001$ )(Table 5). 이 외 스트레스 대처방식에서는 외상후스트레스증상과 유의한 관련성이 관찰되지 않았다.

## 고 찰

본 연구는 사회복지전담공무원에서 업무와 관련된 외상사건 경험, 외상후스트레스증상을 포함한 정신병리 및 스트레스 대처방식을 조사하였다. 본 연구 참여한 사회복지전담공무원 중 41.8%가 절단점 이상의 외상후스트레스증상을 보였는데, 이는 사회복지사의 42.9%에서 외상후스트레스증상을 보고한 기존 연구와 거의 일치한다.<sup>10)</sup> 그러나 사회복지전담공무원과 민간사회복지사를 함께 조사한 다른 연구의 외상후스트레스증상 발현율 29.7%와는 차이를 보인다.<sup>11)</sup> 이는 본

**Table 5.** Multiple regression analysis with posttraumatic stress symptoms as dependent variable (n = 110)

	$\beta$	SE of $\beta$	B	SE of B	t (102)	p value
Gender	0.07	0.09	2.48	3.50	0.71	0.481
Age	0.02	0.10	0.04	0.22	0.20	0.845
Stress coping strategies						
Problem-focused	-0.17	0.14	-0.33	0.27	-1.21	0.230
Seeking support	-0.13	0.12	-0.25	0.24	-1.05	0.297
Emotion-focused	0.50	0.13	0.88	0.23	3.81	0.000*
Wishful thinking	-0.05	0.14	-0.10	0.27	-0.37	0.715

Adjusted R<sup>2</sup> = 0.119, F (6,102) = 3.430, p < 0.004. \* : p < 0.05

연구가 민간사회복지사가 아닌 사회복지전담공무원만을 대상으로 했다는 점과 관련이 있을 수 있다. 사회복지전담공무원은 민간사회복지사와 달리 국가의 사회복지사업을 담당하며 국민기초생활보장수급자와 관련된 업무를 수행한다. 이와 관련하여, 사회복지전담공무원과 민간사회복지사는 직무여건과 스트레스 요인에서도 차이를 보일 수 있다. Cho<sup>5)</sup>의 조사에 따르면 민원인의 폭력의 발생 이유에 대해 사회복지전담공무원은 '서비스 탈락에 대한 불만'이라고 응답한 경우가 가장 많은 반면, 민간사회복지사는 '정신이상이나 약물 부작용'을 가장 흔한 이유로 꼽았다. 또한 민원인의 폭력으로 인한 분노, 불안, 두려움 등 부정적 영향은 사회복지전담공무원에서 더 높았다.<sup>5)</sup> 다른 연구에서도 사회복지전담공무원이 민간사회복지사보다 모호한 책임과 권한, 과도한 업무량과 관련된 스트레스 수준이 높고, 소진 또한 더 심각한 수준이라고 하였다.<sup>27)</sup> 따라서, 두 집단의 업무 특성의 차이가 외상후스트레스증상의 발현을 차이를 보이는 요인일 수 있겠다. 한편, 자발적으로 스트레스 완화 프로그램에 참여한 사람만을 대상으로 한 연구 특징이 결과에 영향을 미쳤을 수 있다. 본 연구 참여자는 스스로 스트레스 수준이 높다고 인지하고 있거나, 이미 정신과적 증상을 경험하고 있을 가능성이 높다. 이러한 제한점이 있지만, 본 연구 결과는 사회복지전담공무원의 상당수가 PTSD로 인한 어려움을 겪고 있을 가능성을 시사한다.

또한 사회복지전담공무원이 업무 중 다양한 외상사건에 노출되어 있음을 보여주었다. 대상자의 95.0%가 '민원인으로부터 폭언이나 욕설', '민원인의 소란'을 경험하였다고 응답하였다. 이는 사회복지전담공무원의 언어폭력 경험률이 91.4%였다는 기존의 연구 결과와 일치하는 것으로,<sup>5)</sup> 거의 대부분의 사회복지전담공무원이 민원인의 폭력에 고스란히 노출되고 있음을 보여주고 있다. '민원인으로부터의 신체적 폭행이나 위협' 경험은 43.6%로, Cho<sup>5)</sup>가 보고한 61.1%보다 다소 낮았다. 그러나 본 연구에서 신체폭행이나 위협과 같은 직접적 외상사건 경험은 외상후스트레스증상 위험을 4배 이상 증가시켰다. '근무 중 사체 목격' 경험 빈도는 전체의 34.5% 정도였지만, 충격심각도 점수는 7.6점으로 다른 사건보다 고통스럽게

느낀다고 보고하였다. '근무 중 사체 목격' 경험은 외상후스트레스증상 위험을 2배 이상 증가시켰다. 이러한 결과는 사회복지전담공무원의 업무 중 외상사건 경험의 종류에 따라 외상후스트레스증상에 미치는 영향이 다를 수 있음을 시사한다.

PTSD는 심리사회적 요인과 생물학적 요인의 복합적인 상호작용으로 발병한다.<sup>28)29)</sup> 외상적 사건 및 스트레스는 신경전달물질의 불균형과 시상하부-뇌하수체-부신 축(hypothalamus-pituitary-adrenal axis)의 기능 이상을 유발하며,<sup>28)29)</sup> 편도를 비롯한 뇌 내 주요 구조물의 기능적, 구조적 이상과도 관련이 있다.<sup>30)</sup> 본 연구에서는 '동료직원의 폭행 목격', '동료직원의 자살' 등과 같은 간접적 외상사건뿐 아니라, '폭언 또는 욕설', '민원인의 소란' 등과 같은 업무와 관련된 스트레스 사건을 외상사건 목록에 포함하였다. 과거에는 생명을 위협하는 수준의 심각한 외상사건의 경험이 PTSD의 주요 원인으로 생각되었으나, 최근의 연구 결과들은 일상생활에서의 스트레스 사건도 PTSD 증상으로 연결될 수 있음을 보여준다.<sup>31)32)</sup> 또한, 정신장애의 진단 및 통계편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual-5)에서도 반복적으로 외상적 사건에 간접 노출되는 업무종사자들도 PTSD의 고위험군으로 분류하고 있다.<sup>33)</sup>

한편, 사회복지전담공무원의 스트레스 대처방식은 외상후스트레스증상과 그 외 정신병리와 관련성이 있었다. 특히, 외상후스트레스증상 심각도는 적극적 대처방식과 유의미한 관련성을 보이지 않는 반면, 소극적 대처방식과 유의미한 상관관계를 보였다. 또한, 소극적 대처방식 중에서도 '정서완화적 대처'를 많이 사용할수록 외상후스트레스증상의 심각도가 증가하였다. '정서완화적 대처'는 우울감, 해리, 불안, 자살사고와 같은 정신병리 증상과도 양적 상관관계를 보여, 전반적인 정신건강에도 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. '정서완화적 대처'는 스트레스 상황에서 발생하는 정서를 조절하려는 대처방식으로, 스트레스 상황을 직접적으로 다루려는 노력인 '문제중심적 대처'와 차이가 있다.<sup>13)22)</sup> '정서완화적 대처'는 문제해결을 하기 전이나 통제할 수 없는 스트레스 상황에서 유용하게 사용될 수 있다. 그러나 '정서완화적 대처'를

과도하게 사용하는 경우, 오히려 비적응적 반응을 유발할 수도 있다.<sup>22)</sup> 외상사건을 직면하고 다루어야 하는 상황에서는 '정서완화적 대처'나 '소망적 사고' 등과 같은 소극적 대처방식은 PTSD 증상의 심각도와 관련되어 있어<sup>15)34)35)</sup> 이러한 가설을 뒷받침한다. 본 연구 결과 역시 단순히 사건을 잊기 위한 정서적 노력이나 다른 상황으로의 도피, 거리두기와 같은 '정서완화적 대처'가 외상사건을 적절하게 다루는 데 효과적이지 않을 가능성을 시사하였다. 국내 연구를 살펴보면, 사회복지 업무 중 외상사건을 경험하고도 무능하다고 보여질까 혹은 별다른 도움을 받지 못할 것이라는 이유 등으로 상급자나 동료에게 알리지 않았다고 응답한 경우가 50%를 상회하였다.<sup>5)10)</sup> 국내 소방공무원에서도 외상사건에 대해 적극적 대처방식보다 소극적 대처방식을 사용하는 경향이 더 높았다.<sup>36)</sup> 이러한 조직문화는 외상 및 스트레스에 대해 소극적 대처를 강화시키는 요인이 될 수 있을 것이다.

본 연구는 단면연구로서 스트레스 대처방식과 PTSD 간의 인과관계를 규명하기에는 제한이 있다. 특히, 스트레스 대처방식이 PTSD 발병에서 주요 원인으로 작용하는지 또는 매개변수로 작용하는지에 대해서는 아직 완전히 알려져 있지 않다. PTSD 환자를 대상으로 한 연구들에서 '소극적 대처' 또는 '정서 중심적 대처'와 PTSD 증상 심각도의 관련성이 주로 보고되고 있다.<sup>37-39)</sup> 일부 연구에서는 '문제중심적 대처'와 '정서중심적 대처'가 모두 PTSD와 관련성을 보이거나,<sup>40)</sup> '정서완화적 대처' 중 긍정적 인지와 관련된 대처는 증상 완화에 도움이 되기도 한다.<sup>41)</sup> 스트레스 대처방식은 한 개인에서 고정된 방식이 아니며 직면한 상황에 따라 보다 적절한 스트레스 대처방식을 활용하는 것이 정신건강에 도움이 된다는 점을 고려하면,<sup>12)42)43)</sup> 사회복지공무원에서도 스트레스 대처방식의 이해 및 교정이 PTSD 증상을 완화하고 예방하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다. 그러나 본 연구의 결과는 스트레스 대처방식 간의 상호 관련성이 있을 수 있다는 점이 고려되지 않았기 때문에 해석에 주의를 요한다. 본 연구에서는 적극적/소극적 대처방식 및 그 하위척도 각각에 대하여 IES-R 점수와 관련성을 분석하였다. Lazarus<sup>44)</sup>의 스트레스 대처방식 모델에 따르면 적극적 대처방식과 소극적 대처방식이 완전히 독립된 것이 아니라 상호보완적으로 작용할 수 있다. 또한, PTSD 증상이 있는 테러 피해자들을 대상으로 한 연구에서 적극적 대처방식과 소극적 대처방식의 사용이 서로 양의 상관관계를 보였다.<sup>15)</sup> 따라서 후속 연구를 통해 스트레스 대처방식 간의 상호 관련성이 PTSD에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있다.

본 연구는 스트레스 치유 프로그램에 참여한 대상자만 조사하였으므로, 사회복지전담공무원 집단 전체를 대표하는 결

과로 해석하기에는 제한점이 있다. 본 연구자료는 구조적 면담 없이 자기보고형 설문지로 얻어졌으며, 임상적으로 PTSD 진단을 받은 대상자가 아니므로 결과 해석에 주의가 필요하다. 선별검사 도구인 IES-R을 사용하여 PTSD 진단에서 민감도가 높은 반면, 특이도는 낮았을 것으로 추정된다. 또한 업무 관련 외상사건, 스트레스 대처방식과 외상후스트레스증상 간의 인과관계를 추정하기에 제한이 있어, 후속연구가 필요할 것으로 생각된다.

**중심 단어:** 외상사건·외상후스트레스증상·스트레스 대처방식·사회복지사.

#### Acknowledgments

본 연구는 국립서울병원 내부연구사업의 지원을 받아 이루어졌음(3731-301-210-13).

#### Conflicts of interest

The authors have no financial conflicts of interest.

#### REFERENCES

- 1) Park ME. Prevalence and Characteristics of Client Violence toward Mental Health Social Workers. *Soc Sci Res Rev* 2007;23:349-371.
- 2) Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *Am J Orthopsychiatry* 2006;76:103-108.
- 3) Buckley P, Cookson H. Violence at work: Findings from the 2010/11 British Crime Survey. HSE:2011.
- 4) Koritsas S, Coles J, Boyle M. Workplace violence towards social workers: The Australian experience. *Br J Soc Work* 2010;40:257-271.
- 5) Cho SC. Survey of client violence and safety scheme in social workers. *Korea Association of Social Workers*;2012. p.35-218.
- 6) Liberman AM, Best SR, Metzler TJ, Fagan JA, Weiss DS, Marmar CR. Routine occupational stress and psychological distress in police. *Policing* 2002;25:421-439.
- 7) Corneil W, Beaton R, Murphy S, Johnson C, Pike K. Exposure to traumatic incidents and prevalence of posttraumatic stress symptomatology in urban firefighters in two countries. *J Occup Health Psychol* 1999;4:131-141.
- 8) Robinson HM, Sigman MR, Wilson JP. Duty-related stressors and PTSD symptoms in suburban police officers. *Psychol Rep* 1997;81(3 Pt 1):835-845.
- 9) Chong HS, Shin EH, Rhee OJ. Influence of direct and indirect experiences with client violence on child protection workers' emotional reactions and attitudes to the violence. *J Korean Soc Welf Adm* 2012;14:227-251.
- 10) Park H. A study on a client violence experienced social worker's post traumatic stress: focused on severity of violence, coping skills, and social support [dissertation]. Seoul: Sogang University;2010.
- 11) Yoon MS. Moderating Effect of social support on the relationship between trauma exposure and posttraumatic stress disorder among social workers. *Ment Health Soc Work* 2013;41:174-200.
- 12) Aldwin CM. Stress, coping, and development: an integrative perspective. New York: Guilford Press;2007.
- 13) Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav* 1980;21:219-239.
- 14) Chang CM, Lee LC, Connor KM, Davidson JR, Lai TJ. Modification effects of coping on post-traumatic morbidity among earthquake rescuers. *Psychiatry Res* 2008;158:164-171.

- 15) **Weinberg M, Gil S, Gilbar O.** Forgiveness, coping, and terrorism: do tendency to forgive and coping strategies associate with the level of posttraumatic symptoms of injured victims of terror attacks? *J Clin Psychol* 2014;70:693-703.
- 16) **Chang CM, Lee LC, Connor KM, Davidson JR, Jeffries K, Lai TJ.** Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *J Nerv Ment Dis* 2003;191:391-398.
- 17) **Kwon YC.** Psychological characteristics of PTSD symptoms among police officers. Cheong-ju: Chungbuk National University;2012.
- 18) **Choi HK.** Effects of traumatic events on posttraumatic stress disorder, burnout, physical symptoms, and social and occupational functions in Korean firefighters. Suwon: Ajou University;2010.
- 19) **Weiss DS, Marmar CR.** The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson JP, Keane TM, editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. 1st ed. New York: Guilford Press;1997. p.399-411.
- 20) **Eun HJ, Kwon TW, Lee SM, Kim TH, Choi MR, Cho SJ.** A study on reliability and validity of the Korean Version of Impact of Event Scale-Revised. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2005;44:303-310.
- 21) **Lim HK, Woo JM, Kim TS, Kim TH, Choi KS, Chung SK, et al.** Reliability and validity of the Korean version of the Impact of Event Scale-Revised. *Compr Psychiatry* 2009;50:385-390.
- 22) **Lee CH, Kim JH.** Relations of perceived stress, cognitive set, and coping behaviors to depression: a focus on Freshmen's stress experiences. *Korean J Couns Psychol* 1988;1:25-45.
- 23) **Beck AT, Steer RA, Brown GK.** *Manual for the Beck depression inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation;1996.
- 24) **Sung H, Kim J, Park Y, Bai D, Lee S, Ahn H.** A study on the reliability and the validity of Korean version of the beck depression inventory-II(BDI-II). *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2008;14: 201-212.
- 25) **Shin MS, Park KB, Oh KJ, Kim ZS.** A study of suicidal ideation among high school students: the structural relation among depression, hopelessness, and suicidal ideation. *Korean J Clin Psychol* 1990;9:1-19.
- 26) **Seong JH, Lee CH, Do HJ, Oh SW, Lym YL, Choi JK, et al.** Performance of the AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C) and AUDIT-K question 3 alone in screening for problem drinking. *Korean J Fam Med* 2009;30:695-702.
- 27) **Sung HJ, Gweon HS.** The Relationships among Job-Related Tension, Burnout, and Turnover Intentions of community Welfare Employees. *J Vocat Educ Train* 2011;14:177-200.
- 28) **van der Kolk BA.** The psychobiology of posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry* 1997;58 Suppl 9:16-24.
- 29) **Pitman RK, Gilbertson MW, Gurvits TV, May FS, Lasko NB, Metzger LJ, et al.** Clarifying the origin of biological abnormalities in PTSD through the study of identical twins discordant for combat exposure. *Ann N Y Acad Sci* 2006;1071:242-254.
- 30) **van der Kolk BA.** Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Ann N Y Acad Sci* 2006;1071:277-293.
- 31) **Mol SS, Arntz A, Metsemakers JF, Dinant GJ, Vilters-van Montfort PA, Knottnerus JA.** Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: evidence from an open population study. *Br J Psychiatry* 2005;186:494-499.
- 32) **de Bruijn C, Denys D.** Post-traumatic stress disorder after life events. *Br J Psychiatry* 2006;188:394-395; author reply 395.
- 33) **American Psychiatric Association.** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association;2013.
- 34) **Shen AC.** Dating violence and posttraumatic stress disorder symptoms in Taiwanese college students: the roles of cultural beliefs. *J Interpers Violence* 2014;29:635-658.
- 35) **Christiansen DM, Elklit A, Olf M.** Parents bereaved by infant death: PTSD symptoms up to 18 years after the loss. *Gen Hosp Psychiatry* 2013;35:605-611.
- 36) **Kim BM, Pan SH, Chae JH.** Relationship between posttraumatic stress, coping style, and dissociation in Korean firefighters. *Anxiety and Mood* 2011;7:29-33.
- 37) **Zeidner M, Klingman A, Itskowitz R.** Children's affective reactions and coping under threat of missile attack: a semiprojective assessment procedure. *J Pers Assess* 1993;60:435-457.
- 38) **Krause ED, Kaltman S, Goodman LA, Dutton MA.** Avoidant coping and PTSD symptoms related to domestic violence exposure: a longitudinal study. *J Trauma Stress* 2008;21:83-90.
- 39) **Mikulincer M, Florian V, Weller A.** Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: the impact of the Gulf War in Israel. *J Pers Soc Psychol* 1993;64:817-826.
- 40) **Spurrell MT, McFarlane AC.** Post-traumatic stress disorder and coping after a natural disaster. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1993;28:194-200.
- 41) **Charlton PF, Thompson JA.** Ways of coping with psychological distress after trauma. *Br J Clin Psychol* 1996;35(Pt 4):517-530.
- 42) **Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ.** Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol* 1986;50:992-1003.
- 43) **Pruchno RA, Resch NL.** Mental health of caregiving spouses: coping as mediator, moderator, or main effect? *Psychol Aging* 1989;4: 454-463.
- 44) **Lazarus RS.** Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *J Pers* 2006; 74:9-46.