

트라우마 센터에서 근무한 사회복지사의 소진과 이차적 외상 스트레스 경험에 관한 질적 연구

한소정

(성균관대학교)

[요 약]

본 연구는 트라우마 센터에 근무한 사회복지사들의 소진과 이차적 외상 스트레스 경험을 이해하기 위한 실체 이론 개발을 목적으로 한다. 근거이론을 통해 자료를 분석한 결과, 초기코딩을 통해서 159개의 의미단위, 47개의 하위범주, 그리고 12개의 범주를 구성하였다. 초점 코딩에서 중심현상을 '상처 받은 존재성'으로 보고 '사회복지사로서의 자리 찾기'를 핵심범주로 정하였으며 이를 중심으로 연관된 범주들을 연결하였다. 이론적 코딩 결과 트라우마 센터에서 근무한 사회복지사의 소진과 이차적 외상 스트레스 경험 과정은 사명기, 갈등기, 침체기, 해체기로 나타났다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 재난 복지실천에 대한 준비, 트라우마 치유 관점에 대한 논의 및 합의, 그리고 소진과 이차적 외상 스트레스 예방과 대처를 위한 프로그램의 필요성을 제시하였다.

주제어 : 트라우마 센터, 소진, 이차적 외상 스트레스, 재난복지실천, 구성주의 근거이론

1. 서론

광복 70주년을 맞이하여 한 신문사가 실시한 여론조사에서 광복 이후 가장 중요한 역사적 사건을 묻는 질문에 1위 '한국전쟁'(15.5%)에 이어 '세월호 참사'(13.9%)가 2위로 나타났다. 조사 시점에서 최근 사건이라는 각인효과도 있었겠지만, 조사에 참여한 20, 30, 40대들이 세월호 참사를 1순위로 꼽은 것은 50, 60대가 기억하는 '한국전쟁' 만큼이나 심리적·사회적 충격이 큰 외상적 사건이었다는 방증

이다(한겨레신문, 2015). 사고 직후 국가가 재난에 대응하지 못하고 우왕좌왕하는 동안 미디어를 통하여 사건의 여러 면모가 여과없이 방송되었다. 미디어를 통하여 300여명의 승객이 구조되지 못한 채 세월호가 침몰해가는 과정을 지켜본 국민들은 엄청난 충격과 분노, 고통, 슬픔, 죄책감 등의 감정이 혼합된 외상 후 스트레스장애(PTSD), 소위 '세월호 트라우마'를 갖기에 충분하였다(김명희, 2015).

세월호 참사 직후 안산시에는 피해자와 지역주민의 심리·정서적 지원을 위한 '안산정신건강트라우마센터'(이하 '안산온마음센터¹⁾)가 설립되었다. 광주트라우마센터가 5·18 민주항쟁이 일어난 지 30여년 만에 설치된 것과 비교한다면, 국가차원에서 신속하게 트라우마 치료를 다루기 시작했다는 점에서 매우 고무적인 일이다. 트라우마 센터는 정신건강증진센터 기준에 따라 설치·운영되므로 정신보건전문요원 중심으로 인력이 구성되는 것이 원칙이다. 그러나 안산의 경우 지역 내에서 일반 주민들에 대한 세월호 트라우마 치유와 지역사회 공동체성 회복의 필요성이 제기됨에 따라 안산온마음센터 조직에 지역사회지원팀을 구성하고 일반사회복지사를 채용하였다. 이들은 세월호 참사 초기 세월호 희생자 가족들을 도왔고, 급한 시기가 지나면서 지역공동체 회복을 위해 주민들을 지원하는 역할을 하였다. 하지만 트라우마 센터 설치 후 1년반 정도가 지나면서 사회복지사의 절반 이상이 퇴사하였다. 광주트라우마센터의 경우는 개소 이래로 한 명의 사회복지사가 근무한 적이 있으나 현재는 사회복지사가 없다.

본 연구는 트라우마 센터에서 근무하는 사회복지사들의 이직을 소진과 이차적 외상 스트레스를 중심으로 탐색해보고자 하였다. 사회복지사의 소진과 이직문제는 근무분야를 막론하고 지속적으로 지적되어 왔다. 소진은 업무에 있어서 만성적인 정서적 긴장반응으로 완전히 지친 상태를 말한다(Maslach and Jackson, 1981; Freudenberger, 1974). 소진이 발생하는 주요 요인은 높은 업무기대와 업무 과중, 자율성의 부족, 불충분한 보상, 불공정함, 가치 갈등, 관료제 등으로 우울, 업무 불만족과 같은 증상으로 나타나고 결국 낮은 업무 성과나 이직으로 이어진다(Schaufeli, 2003). 한편, 이차적 외상 스트레스(secondary traumatic stress)는 트라우마를 경험한 사람들을 도와주는 원조자들이 그들이 도와주는 사람과 상호작용하는 과정을 통해 트라우마 피해자가 느끼는 것과 아주 유사한 형태의 트라우마를 겪게 되는 것을 말한다(McCann and Pearlman, 1990; Herman, 1992; Figley, 1995; Pearlman and Saakvitne, 1995). 이차적 외상 스트레스는 트라우마와 관련한 특수한 직업 관련 스트레스로써 그 개념이 발전된 이후로 소진과는 구별되는 다른 개념으로 사용되어져 왔으나(Canfield, 2005) 최근 연구들에서 두 개념 간에 공유되거나 중복되는 부분에 대한 문제가 제기되고 있기도 하다(박지영, 2013; Regehr et al., 2004; Ting et al., 2005; Devilly et al., 2009). 이차적 외상 스트레스와 소진 사이에 높은 상관관계가 있는 것으로 나타나거나(박지영, 2013; Kadambi and Truscott, 2003) 이차적 외상 스트레스가 조직 혹은 업무 환경 요소들로부터 영향을 받기 때문에 두 개념을 완전히 별개로 보기 어렵다는 것이다(Regehr et al., 2004; Sprang et al., 2007). 소진과 이차적 외상 스트레스 개념 중복에 관한 논란과 관계없이 두 개념이 모두 사회복지 실천 현장에 중요한 이슈가 되는 것은 개인적인 심리사회적 스트레스, 혹은 조직적인 문제로 끝나는 것이 아니라 클라이언트의 원조 과정에 영향을 미쳐 서

1) 안산정신건강트라우마센터는 세월호 피해자와 그 가족, 지역주민의 '정신건강' 혹은 '트라우마'라는 단어에 대한 거부감을 우려하여 '안산온마음센터'라는 명칭을 병용하고 있음(<http://www.ansanonmaum.net>)

비스의 질을 좌우하는 중요한 요인이 되기 때문이다(정혜숙·송지연, 2015)

지금까지 국내에서 외상을 경험한 클라이언트를 지원하는 원조자들의 소진과 이차적 외상 스트레스에 관한 연구는 소수에 불과하며, 주로 아동학대나 성폭력 피해자를 지원하는 원조자들을 대상으로 소진과 이차적 외상 스트레스의 변인에 대해 연구되었다(신범수, 2004; 고영빈, 2008; 노충래 외, 2008; 권혜수, 2011; 정여주, 2011; 박윤미·윤혜미, 2011; 김민선, 2012; 강지희, 2015). 이들의 소진 혹은 이차적 외상 스트레스 경험을 탐색한 질적 연구는 조금씩 이루어지고 있으나(권혜수·김소라, 2006; 고주애, 2010; 강방글 외, 2013; 엄영숙·장수미, 2014; 정혜숙·송지연, 2015) 재난 상황을 원조한 사회복지사들을 대상으로 한 소진과 이차적 외상 스트레스에 관한 연구는 거의 없다.

본 연구는 이제까지 거의 연구되지 않은 트라우마 센터에서 근무하는 사회복지사들을 대상으로 소진과 이차적 외상 스트레스 경험을 구체적이고 맥락적으로 탐색해보고자 했다는 점에서 기존의 연구와 차별성이 있다. 최근 트라우마 센터의 설치 경향으로 볼 때 앞으로 트라우마 센터와 그 곳에 근무하는 사회복지사의 수는 증가할 것이다²⁾. 본 연구는 향후 재난복지실천을 하는 사회복지사들의 소진과 이차적 외상 스트레스 예방과 대처에 기여할 수 있을 것이다.

본 연구의 목적은 트라우마 센터에서 근무한 사회복지사들의 소진과 이차적 외상 스트레스 경험을 당사자들의 목소리를 통해 심층적으로 이해하고 이에 대한 실제 이론을 개발하는 것이다. 연구 목적을 달성하기 위해 설정한 연구문제는 “트라우마 센터에서 근무하면서 겪은 소진 혹은 이차적 외상 스트레스의 경험은 어떠한가?”이며, 구성주의 근거이론방법을 적용하여 연구하였다.

2. 문헌검토

1) 소진

휴먼서비스 전문직으로서의 사회복지사의 소진은 매우 잘 알려져 있다. 소진은 만성적인 정서적 긴장 반응으로(Maslach and Jackson, 1981) 업무에 있어 개인적 에너지, 힘, 혹은 자원에 대한 지나친 요구에 의해서 완전히 지친 상태를 말한다(Freudenberger, 1974).

Maslach와 Jackson(1981)은 소진의 과정을 탈진(exhaustion), 비인간화, 성취감의 결여로 보았다. 소진의 핵심 증상이자 첫 번째 단계인 탈진은 개인의 정서적 자원이 격감하거나 심리적으로 더 이상 자신들을 내어줄 수 없다고 느끼게 되는 상태를 말한다. 탈진 상태에 있는 사람들은 클라이언트에 대해 냉담하거나 부정적이거나 비인간적인 태도를 갖게 되는 비인간화 상태에 이르며, 결국 일에 대한

2) 2016년 8월에 대구지하철 참사와 상인동 가스폭발 사고 피해자를 위해 대구시트라우마센터가 설치되었고, 최근 서울시에서는 2016년 12월부터 서울시가 병원들의 공모를 거쳐 민간 위탁하는 방식으로 재난을 겪은 이들이 생존 후에도 정신적 외상으로 고통 받는 것을 치유하기 위해 트라우마 치유 클리닉을 운영할 계획을 발표하였다. <http://opengov.seoul.go.kr/sanction/9962347> 2016. 10. 서울시 트라우마 치유 클리닉 운영계획, 서울시 시민건강국(보건의료정책과-32674)

만족감이 감소하고 행복하다고 느끼지 못함에 따라 개인적인 성취감이 감소된다(Maslach and Jackson, 1981; Maslach et al., 1997; Maslach et al., 2001).

Friedman(2000)은 소진의 과정을 기대감과 성취의 괴리로 설명하였다. 초기에 높은 수준의 기대감과 헌신이 있었으나 시간이 흐름에 따라 자신이 처한 현실과 전문적 자기 효능감의 괴리로 인한 충격을 경험하고 이에 따라 성취감이 결여되거나 좌절 혹은 탈진되어 소진으로 발전되어 간다고 보았다. 이와 같이 소진은 단지 육체적 피로와 직무과중으로 인해 신체적, 정서적으로 지치기 때문에 발생하는 것이 아니라 전문직으로서 자기가 기대하는 바와 현실의 괴리에서 느끼는 성취감의 결여, 전문가적 무능함, 자기 효능감의 결여로 인해 발생한다는 것이다.(Cherniss, 1993; Pines, 1993; Friedman, 2000).

사회복지사들의 소진현상은 다양한 사회복지실천 분야를 대상으로 연구되었다. 이 연구들은 주로 소진 실태와 소진에 영향 미치는 변인을 밝히는 것이었다. 소진에 영향을 미치는 요인으로는 직무관련 요인으로 업무 과중, 업무의 자율성 혹은 통제권한의 부족(Maslach and Leiter, 1997), 업무의 모호성(이명신, 2004; 성희자·권현수, 2013) 그리고 역할 갈등(Um and Harrison, 1998), 전문직 관련 요인으로 가치 갈등(Maslach and Leiter, 1997)과 자기 효능감(Cherniss 1993), 클라이언트 관련 요인으로 클라이언트 문제해결의 어려움(Bakker et al., 2000)과 클라이언트와의 갈등(김홍철, 2016; Kirkcaldy et al., 2000), 조직 관련 요인으로 기관의 관료주의(Burisch 1993; Gilligan, 2000), 엄격한 규정 및 조직의 분위기(Kirkcaldy et al., 2000), 불공정함과 불충분한 보상(Maslach and Leiter, 1997), 슈퍼바이저와 슈퍼비전 요인(김운섭, 2010; Benbow 1998), 대인 관계적 요인으로 멤버십을 나눌 타인과의 긍정적 관계맺음의 실패(Maslach and Leiter, 1997), 마지막으로 사회적 지지체계 부재(남희은 외, 2015) 등이 있다.

외상을 경험한 클라이언트를 만나는 원조자들의 소진에 대한 연구는 소수에 불과하다. 이는 외상을 경험한 클라이언트들을 원조하는 원조자들의 스트레스가 소진과는 다른 이차적 외상 스트레스 혹은 대리외상의 개념으로 연구되어 왔기 때문이라고 추측된다. 외상을 경험한 클라이언트를 지원하는 사회복지사들의 소진에 대한 국내연구는 주로 아동학대나 성폭력, 성매매 피해자를 지원하는 사람들을 대상으로 관련 변인에 대한 연구를 중심으로 이루어졌다(신범수, 2004; 공계순, 2005; 고영빈, 2008; 노충래 외, 2008; 권혜수, 2011; 박윤미·윤혜미, 2011; 정여주, 2011; 김민선, 2012; 강지희, 2015). 소진 경험을 질적으로 탐색한 연구로는 아동보호전문기관 상담원의 소진에 대한 연구(공계순, 2005; 고주애, 2010)가 있고 재난을 지원한 사회복지사의 소진에 대한 연구는 거의 없다.

2) 이차적 외상 스트레스

타인의 충격적인 외상 사건을 목격했거나 가족이나 친척이 외상사건을 경험한 적이 있는 사람들을 비롯해서 외상사건을 경험한 사람들을 도와주는 업무를 하는 직업을 가진 사회복지사, 간호사, 경찰관, 소방관, 상담자들은 외상 피해자가 느끼는 것과 아주 유사한 형태의 외상을 겪게 되는데 이를 이차적 외상이라고 한다(McCann and Pearlman, 1990; Herman, 1992; Figley, 1995; Pearlman and

Saakvitne, 1995). 이차적 외상은 외상사건을 벗어나지 못하는 침습(intrusion), 회피, 불안, 불면증, 희망없음, 혼동, 주변 지지자들로부터 고립 등의 증상으로 나타난다(Figley, 1995).

많은 기존 연구들에서 원조전문가들이 트라우마를 경험한 클라이언트로부터 상세한 이야기를 직접 듣게 됨으로써 심각한 수준의 이차적 외상 스트레스를 경험하고 있다고 나타난다. 예를 들면, Wee와 Myers(2002)의 연구에서는 73.5%의 상담가들이 중도, 고위험, 극위험 수준의 이차적 외상스트레스를 겪고 있으며, Meldrum 외(2002)의 연구에서는 응답자의 27%가 극심한 수준의 이차적 외상 스트레스를 경험하고 있는 것으로 나타났다.

이차적 외상 스트레스 개념과 유사한 개념으로써 대리외상(vicarious traumatization)이 사용되기도 한다. 대리외상은 이차적 외상 스트레스의 종합적인 증상과 더불어, 전문가의 내적인 의미부여방식(sense of meaning), 정체성, 세계관, 자신과 타인에 대한 신념, 인간관계, 인내심, 심리적 욕구, 감각 기억, 상상(imagery), 친밀감, 기억력, 영성에 있어 부정적인 변화를 겪는 현상을 말한다(McCann and Pearlman, 1990; Pearlman and Mac Ian, 1990; Pearlman and Saakvitne, 1995). 이차적 외상 스트레스는 외상 후 스트레스장애(PTSD)의 진단적 개념에 근거하여 관찰 가능한 증상에 초점을 맞춘 반면, 대리외상은 인지와 신념체계의 부정적인 변화에 초점을 둔다(Pearlman and Saakvitne, 1995; Canfield, 2005). 기존 연구들에서 이 두 개념 모두 사용되고 있지만 이차적 외상 스트레스가 좀 더 포괄적이고 보편적인 개념으로 평가되기 때문에(Bell, 2003; Stamm, 1997; Creamer and Liddle, 2005에서 재인용) 본 연구에서는 이차적 외상 스트레스 개념을 사용하였다.

사회복지사의 이차적 외상 스트레스 혹은 대리외상에 대한 연구 경향을 살펴보면, 초기 연구에는 아동학대, 가정 폭력, 성폭력, 범죄 등으로 인한 피해자와 일하는 사회복지사들을 대상으로 한 연구가 주를 이룬다. 그러나 2000년대에 들어서면서 폭탄테러, 자연 재해와 같은 재난 피해자들을 지원했던 사회복지사들의 이차적 외상 스트레스에 대한 연구가 증가하였다(Creamer and Liddle, 2005; Bride, 2007). 이는 미국에서 발생한 9.11테러나 뉴올리온즈 허리케인 카트리나와 같은 대형 재난 상황에서 피해자를 돕는 원조자들의 상당수가 사회복지사였던 것과 관련이 있다(Naturale, 2007).

국내의 이차적 외상 스트레스 혹은 대리외상에 대한 연구는 그 역사가 십여 년에 지나지 않고 그 수도 많지 않다. 주로 아동학대 피해자를 돕는 원조자를 대상으로 한 연구가 많이 이루어졌고, 성폭력 피해자 혹은 성매매자 상담가 대상의 연구가 소수 소개되었다. 연구의 내용은 이차적 외상스트레스나 대리외상에 영향을 주는 관련 변인을 밝히기 위한 양적 연구가 주를 이룬다(고영빈, 2008; 권혜수, 2011; 박윤미·윤혜미, 2011; 정여주, 2011; 김민선 2012; 강지희, 2015). 이차적 외상 스트레스 혹은 대리외상 경험에 대한 질적 연구로는 경험의 실체에 대한 연구(권혜수·김소라, 2006; 김미정·최말옥, 2012)와 대처과정에 대한 연구(엄영숙·정수미, 2014)가 있다.

최근에서는 소진과 이차적 외상 스트레스의 개념의 완전히 독립적이지 않다는 연구 결과들에 따라(박지영, 2011; 박지영, 2013; Kadambi and Truscott, 2003; Ting et al., 2005; Devilly, 2009) 소진과 이차적 외상 스트레스, 대리외상 개념을 함께 사용하는 연구가 증가하고 있다.

3) 소진과 이차적 외상 스트레스

이차적 외상 스트레스의 개념은 정신건강 영역에서 직업 관련 스트레스를 연구하던 중에 발전된 개념으로 발생의 원인과 과정에서 소진과 구별되는 다른 개념으로 여겨져 왔다(McCaan and Pearlman, 1990; Figley, 1995; Canfield, 2005). 발생 기간의 측면에서 소진은 업무환경이나 조직과 관련된 외부적인 원인들이 장기간 축적되어 점진적으로 나타나지만, 이차적 외상 스트레스는 단기간에도 갑자기 나타날 수 있고(Figley, 1995), 증상 측면에서 이차적 외상 스트레스는 소진에서는 나타나지 않는 침습과 회피 증상이 있다(Mazza and Reynolds, 1999). 또한 이차적 외상스트레스를 겪고 있음에도 불구하고 소진현상은 보이지 않을 수 있다(Schaubend and Frazier, 1995).

그러나 최근 연구들에서 두 개념이 공유하는 영역에 대한 의문이 제기되고 있다. 소진척도와 이차적 외상스트레스 혹은 대리 외상 스트레스 척도의 주요 변수 간에 지나치게 높은 상관관계가 발견되었다(박지영, 2011; Kadambi and Truscott, 2003; Ting et al., 2005). 이차적 외상 스트레스도 소진과 마찬가지로 조직이나 업무환경적인 변인(Regehr et al., 2004; Sprang et al., 2007; Townsend and Campbell, 2009), 슈퍼비전과 교육훈련(강지희, 2015; Pearlman and Saakvitne, 1995; Yassen, 1995; Knight, 2004; Choi, 2011) 그리고 사회적 지지체계(권해수, 2011; 강지희, 2015; Yassen, 1995; Choi, 2011; Michalopoulos and Aparicio, 2012)로부터 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 이차적 외상 스트레스와 소진이 같은 현상을 다른 도구로 측정할 결과일 수도 있다고 보거나(Deville, 2009) 동일한 변수의 영향을 받는 차별화하기 어려운 개념이라고 보았다(박지영, 2013). 이러한 결과를 바탕으로 박지영(2013)은 외상피해자를 지원하는 원조자의 정신건강을 평가할 경우에는 소진 척도와 외상 스트레스 척도를 함께 병행할 필요가 있다고 제안하였다.

국내 연구들에서도 소진과 이차적 외상 스트레스 혹은 대리외상 개념을 같이 사용하는 연구들이 증가하고 있다. 외상 경험자를 지원하는 원조자들의 이차적 외상 스트레스 혹은 대리외상이 소진에 미치는 영향에 대한 연구(노충래 외, 2008; 박윤미, 윤희미, 2011; 이명신 외, 2016)와 소진과 이차적 외상 스트레스 후 성장 경험을 탐색한 질적 연구가 그것이다(정혜숙, 송지연 2015).

재난 지원 종사자들을 대상으로 한 소진과 이차적 외상 스트레스에 대한 연구는 최근 세월호 참사를 중심으로 이루어지기 시작했으며, 정신건강영역 종사자의 소진과 이차적 외상스트레스에 대한 연구(심기선 외, 2016)와 자원봉사자들의 소진 양상에 따른 이차적 외상 스트레스 차이에 대한 연구가 있다(민지원 외, 2016). 한편, 재난을 지원한 사회복지사의 소진 혹은 이차적 외상 스트레스에 대한 연구는 이루어지지 않았다. 이에 본 연구는 트라우마 센터에서 재난 복지 실천을 하는 사회복지사들의 소진과 이차적 외상 스트레스에 대한 기초연구로서 경험의 실체를 탐구하고자 한다.

3. 연구방법

1) 연구 참여자

본 연구에서는 연구자가 연구 목적에 맞는 참여자를 선정한 후 자료를 수집함과 동시에 코딩·분석하고 그 내용을 기초로 다음에 어느 지점에서 어떤 자료를 수집할 것인지를 결정한 다음 참여자를 추가하여 개념과 범주가 포화에 이를 때까지 자료 수집과 분석 과정을 반복하는 이론적 표집방법 (Strauss and Corbin, 1998)으로 연구 참여자를 선정하였다. 본 연구자는 소진을 경험하고 퇴사를 결정한 사회복지사에 대한 면접을 시작하여 그 자료로부터 잠정적 아이디어를 구축하고 참여자를 추가해감으로써 아이디어를 확인·확장해나갔다. 그 결과 안산온마을센터에서 근무한 경험이 있는 사회복지사 전체 5명과 광주트라우마센터에서 근무한 경험이 있는 사회복지사 1명, 총 6명이 본 연구에 참여하였다. 두 센터에서 사회복지사로서 채용되어 사회복지 고유 업무를 수행한 사회복지사 전수가 본 조사에 참여하였으나 참여인원이 적기 때문에 개념과 범주가 완전히 포화에 이르렀다고 단언하기 어렵다. 다만 여섯 번째 참여자의 진술 내용 대부분이 이전의 참여자와 중복되게 나타난 것으로 보아 포화의 경향이 있다고 볼 수 있다. 연구 참여자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구참여자의 일반적 특성<인터뷰 시점 기준>

| 참여자 | 성별 | 이전 경력 | 트라우마센터 경력 |
|------|----|--------------|-----------|
| 참여자1 | 여 | 아동기관 2년 | 1년 8개월 |
| 참여자2 | 여 | 사회복지관 4년 | 1년 6개월 |
| 참여자3 | 남 | 사회복지관 13년 | 1년 8개월 |
| 참여자4 | 남 | 장애인복지관 등 20년 | 1년 8개월 |
| 참여자5 | 여 | 사회복지관 등 5년 | 2년 |
| 참여자6 | 여 | 연구기관 등 4년 | 2년 6개월 |

2) 자료수집

본 연구는 참여자 심층면담과 관련문헌검토를 통하여 자료를 수집하였다. 연구자는 심층 면접에 참여하는 연구 참여자들에게 전화와 이메일을 통해 면접동의서와 반구조화된 설문지를 전송하여 연구의 목적과 과정을 충분히 고지한 후 동의를 얻었다. 면담은 2016년 2월 29일부터 2016년 8월 18일까지 진행되었으며, 각 면담은 최소 90분에서 최대 120분까지 이루어졌다. 면담 후 분석 과정에서 추가 인터뷰가 필요하다고 판단된 경우 2회차 인터뷰를 실시하거나 전화나 이메일을 통하여 자료를 보완하였

다. 면담 장소는 편안한 대화와 비밀보장이 가능한 곳으로써 참여자가 제한한 장소에서 이루어졌다.

3) 자료분석방법

본 연구의 목적은 트라우마 센터에서 근무하는 사회복지사들의 소진과 이차적 외상 스트레스 경험을 심층적으로 이해하고 이에 대한 실제 이론을 개발하는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 근거이론 방법을 사용하였다. 근거이론은 연구하고자 하는 현상을 설명하거나 이해하기 위해 활용할 수 있는 이론이 없을 때, 그 현상을 경험한 사람들의 관점과 맥락에서 그 현상을 설명함으로써 새로운 이론을 생성 또는 발견하는 것을 목적으로 한다(Creswell, 2007; Corbin and Strauss, 2014). 본 연구에서는 근거이론 중에서도 보다 자유롭고 유연한 구성주의 해석학적 접근방법인 구성주의 근거이론(Constructing Grounded Theory)을 사용하였다.

구성주의 근거이론방법은 Strauss와 Corbin(1998)의 분석 방법이나 핵심범주에 대한 부분을 수용하지만 방법론적인 분석틀을 반드시 따라야 하는 규칙이나 필수조건이 아닌 유연한 지침(guideline)으로 여긴다(Charmaz, 2014). 구성주의 근거이론은 연구 방법보다는 해석에 있어 관점, 가치, 신념, 감정, 가정, 이데올로기 등을 더 강조하고 자신이 가지고 있는 가정, 함축적 의미, 암묵적 규칙을 다루고자 한다(Charmaz, 2014). 본 연구자는 연구된 현상 안으로 들어가서 참여자와의 상호작용을 통하여 자료를 함께 구성하고 연구과정 전반에 걸쳐 성찰에 몰두하며 참여자의 맥락 속에서의 경험의 의미를 보다 깊이 있고 풍성하게 해석하고자 하였다. 이를 위하여 보다 유연하고 더 융통성 있는 구성주의 근거이론접근방법을 선택하였다. 자료 분석은 초기코딩(initial coding), 초점코딩(focused coding), 이론적 코딩(theoretical coding) 순으로 진행하였다.

4) 연구의 엄격성과 윤리적 고려

본 연구에서는 연구의 엄격성을 높이기 위하여 다원화(triangulation), 동료집단의 조언 및 지지(peer support group), 그리고 연구참여자를 통한 재확인(member checking) 방법을 사용하였다. 첫째, 다원화(triangulation) 전략은 포괄적 이해를 얻고자 다양한 자원을 활용하는 것을 말한다(Denzin, 1994). 본 연구에서는 자료의 다원화 방법을 사용하여 심층면접, 트라우마 센터에서 발간한 각종 문서와 신문·인터넷 기사 등을 포함하는 문서정보, 그리고 트라우마 센터에서 주최하는 행사 혹은 센터 방문을 통한 직접 관찰을 활용함으로써 다양한 관점으로 자료를 다루며 해석에 대한 신뢰성을 높이고자 하였다. 둘째, 동료지지집단의 조언 및 지지를 활용하였다. 질적 연구를 수행한 경험이 있는 박사과정 수료 이상의 연구자로 구성된 동료지지 집단을 구성하여 연구의 전 과정에서, 특히 자료 분석 과정과 결과에 대해서 조언을 얻음으로써 다양한 관점과 통찰력을 얻고자 하였다. 셋째, 연구자는 일차적인 자료 분석을 완료한 후 그 결과를 일부 참여자들에게 보내어 연구자의 분석 결과와 해석에 대해 검토하도록 하였다. 참여자로부터 의견을 듣고 토의한 후 수정하는 과정을 거침으로써 해석의 신뢰성을

높이고자 하였다.

본 연구는 연구참여자의 윤리적 보호를 위하여 성균관대학교 생명윤리심의위원회연구승인³⁾을 받았다.

4. 분석결과

1) 초기코딩

초기코딩은 Strauss와 Corbin(1998)의 개방코딩과 같은 단계이다. 줄 단위 분석 방법을 통하여 원 자료를 분석 한 후 각 사례별 의미단위를 비교하면서 공통점과 특이성을 검토한 후 사례 간 분석을 통하여 개별의미 단위가 유사한 것들을 하위범주로 구성하였다. 자료에 밀착하여 참여자의 경험 과정과 행위에 대한 의미를 얻기에 적합한 '동명사'형태의 코딩방법을 사용하였다(Charmaz, 2014). 그 결과 159개의 의미단위, 47개의 하위범주와 12개의 범주를 구성하였고, 그 내용은 <표 2>와 같다.

<표 2> 트라우마센터 근무 사회복지사들의 소진과 이차적 외상스트레스 경험의 범주 구성

| 의미단위 | 하위범주 | 범주 |
|---|------------------------|------------|
| 슬프고 힘든 상황에서 내가 뭔가 해야 한다는 생각<1,2,4,5>, 유가족의 슬픔과 상황에 대한 분노가 이 일의 절실함을 더해 줌<3> | 뭔가 해야 한다는 의무감 | 사명감 |
| 할 일이 주어지지 않음<1>, 분향소에서 유가족대책위원회의 잡일들을 이것저것 도와줌<1,2>, 다른 전문직들의 일을 도와주는 허드렛일을 담당함<6>, 스스로에게 무엇을 할 수 있을까에 대한 지속적인 질문을 던짐<1,2,6> | 역할을 찾지 못함 | 전문직 정체성 혼란 |
| 사회복지사의 정체성에 대해 끊임없이 회의함<6>, 내가 하는 일이 도움이 되는지 의구심이 들며 위축되고 주눅이 들<1,2>, 허드렛일로 자존감이 바닥에 떨어짐<6> | 정체성에 대해 회의함 | |
| 사회복지사가 트라우마센터에서 무엇을 어떻게 해야 하는지 아무도 알려주지 않음<1,2,3,5,6>, 재난에 전혀 대비하지 못한 사회복지계<3>, 트라우마센터에서 사회복지사의 역할에 대한 매뉴얼이나 지침이 없음<6>, 외부의 자문이 도움이 되지 않음<2>, 사업을 벤치마킹 할 곳이 없음<5> | 재난에 대비하지 않은 사회복지계를 원망함 | |
| 경력직이었지만 신입처럼 모든 일을 새롭게 접근함<2>, 무엇이든 내가 할 수 있는 것을 하기 시작함<1>, 가족들이 활동을 줄여감에 따라 지역사업을 자리잡아 나감<1> | 할 수 있는 것을 시도해보기 | 내 자리 찾기 |
| 이미 자리를 잡은 세월호 관련 단체들과의 사업 중복에 대해 고민함<1>, 프로그램의 차별성과 공공기관으로서의 장점을 가지고 지역사업을 하고자 시도함<1,2>, 네트워크를 통해 할 수 있는 일들을 찾아감<1> | 차별성있는 사업을 찾아나감 | |
| 최전방에서 싸우는 세월호 가족을 품을 수 있는 지역주민으로 성장시키기<5>, 지역주민과 유가족을 연결할 수 있는 끈 | 유가족과 지역사회의 | |

3) IRB 승인번호 2016-03-008

| 의미단위 | 하위범주 | 범주 |
|---|---------------------------------------|---------------------------|
| 을 만드는 사업을 기획함<1>, 청소년을 의식있는 시민으로 성장시키기<5>, 사회복지사가 빠져도 유지될 수 있는 주민 조직을 만들고자 함<3>, 씨를 뿌리는 마음으로 주민을 교육하고 조직함<3> | 연결 끈으로서 사회복지사 되기 | |
| 지역주민들과의 만남은 웃을 수 있는 즐거운 일이었음<1,2>, 지역주민모임으로부터 에너지와 힘을 얻고 감동과 격려를 받음<1,2,5>, 주민과의 만남을 통해 정서적으로 회복됨<2>, 주민사업은 동기부여가 됨<1>, 굴곡진 인생을 살아남은 클라이언트들로부터 인생을 배우고 나를 치유하고 성장시킴<6> | 프로그램 참여자로부터 힘을 얻음 | |
| 트라우마센터는 사회적인 문제를 개인 내면의 힘으로 해결하려는 모순을 가짐<3,6>, 트라우마에 대한 개인 병리적 관점의 치유에 동의할 수 없음<6>, 트라우마에 대한 개인 병리적 관점의 치유 마인드를 가진 센터장<6>, 센터의 목적은 피해가족상담임<3>, 사회적 치유에는 관심이 없는 관리감독 기관<3,6> 타전문직은 유가족 심리지원에만 초점을 맞춤<1,6>, 접근 방식이 다른 전문가 집단들<1,3,6>, 개인 병리적 관점의 사례관리 혹은 상담의 한계를 보게 됨<4,6>. | 트라우마 센터의 개인병리적 관점의 트라우마 치유에 동의할 수 없음 | 트라우마 치유에 대한 관점의 차이로 인한 갈등 |
| 센터장과 타팀 동료들은 지역사업의 필요성을 공감하지 못함<1,3,4,5>, 센터장은 지역사회에 대한 관심이 없음<1>, 타 전문직은 개인을 넘어선 지역사회적 접근을 이해하지 못함<3,6>, 타팀 동료들이 지역사업을 무시하고 비난함<5>, 사회복지사들이 세월호 피해가족들과 함께 광화문 농성이나 도보행진에 동참하는 것을 이해하지 못하고 업무로 인정해주지 않음<1,3> | 타전문직 동료들은 사회복지사들의 사회적 치유 관점을 이해하지 못함. | |
| 정치적 중립성에 대한 내부 갈등과 제한<3,4>, 가족과 함께 하는 것이 정치적 활동으로 여겨짐<3>, 유가족의 입장과 정부의 입장을 모두 고려해야 하는 조심스러움<2> | 정치적 중립에 대해 갈등함 | |
| 사회복지사의 역할을 대외적인 행사위주 담당으로만 생각함<4>, 클라이언트를 위한 지역사회자원연계, 사례관리 협조 등을 공식적으로 역할로 인정받지 못함<4,5,6>, 지역사회 연결고리로서의 사회복지사 역할이 인정받지 못함<6>, 지역사회에서 살아가는 일상성의 관점에서 클라이언트의 욕구 해결 방법을 알고 있지만 역할이 주어지지 않음<6> | 사회복지사의 역할을 인정받지 못함 | 상처받은 존재성 |
| 지역사업의 특성을 고려하여 운영의 융통성을 발휘해주지 않음<1>, 이 조직에서 사회복지사는 끝까지 소수가 될 수밖에 없음<1>, 문제를 해결할 능력이 없는 조직<2,3>, 나를 지켜주지 않는 조직<1,3> | 사회복지사를 보호해주지 않는 조직 | |
| 사회복지사는 미자격으로 분류되는 서러움과 사기저하<5>, 서무행정직보다 못한 사회복지사<6> | 사회복지사의 낮은 위상 | |
| 1년 단위로 재위탁함<2>, 1년 6개월 동안 센터장이 네번이나 교체됨<2> | 조직의 구조적 한계 | 센터의 구조적 한계로 인한 스트레스 |
| 조직의 미션과 비전이 없음<2,6>, 위에서 조직이나 사업의 방향과 정체성을 잡아주지 않음<2,6>, 중장기 그림을 그리며 사업을 계획할 수 없음<2,6> | 조직의 미션과 비전 부재 | |
| 조직의 정체성이 모호함<1,2>, 외부 기대와 다르게 컨트롤타워로서의 권한이 없음으로 인한 외부로부터의 오해 <2>, 트 | 트라우마 센터의 역할과 | |

| 의미단위 | 하위범주 | 범주 |
|--|--------------------------|------------------------|
| 라우마센터의 역할과 기능에 대한 정립이 필요함<2,6> | 기능의 혼란 | |
| 일관된 원칙이 없고 체계적이지 못한 행정 및 회계 절차<2,3,4,6>, 체계적이지 못한 조직 운영<2,3,4>, 가장 빠빠한 행정 기준을 적용함<2,3,4>, 행정이 사업의 발목 잡음<3,4> | 체계적이지 못한 조직 운영 | |
| 수직적 상명하달식 의사소통체계<1>, 납득할 수 없는 사업이 위로부터 제시됨<1, 2> | 상명하달식 의사소통 방식 | |
| 센터의 존립 여부에 대한 불안감<5>, 매해 재계약하는 고용에 대한 불안감<2,5> | 고용에 대한 불안감 | |
| 각자 자신의 업무에 치여있어 옆을 돌아볼 여유가 없음<1,5>, 많은 예산을 다 쓰기 위해 많은 사업을 할 수 밖에 없음<5>, 주말도 없이 계속 일함<1> | 업무 과중 | 업무에 대한 부담감 |
| 짜여져 있는 프로그램에 클라이언트를 짜맞추어 빠른 실적을 요구함<3,6>, 사회복지사로서 가치에 맞지 않는 사업으로 인한 회의감<6>, 실적에 발목잡혀 장기적인 안목으로 사업을 계획하지 못함<3>, 지역팀은 결과물이 없다고 여겨짐<1,3>, 보여주기 식의 성과 중심의 사업을 진행함<6>, 실적 요구에 대한 압박감<1> | 실적 중심의 사업 요구에 의한 심리적 압박감 | |
| 많은 상급 기관으로부터 빈번하고 과도한 자료 요구<1,3>, 자료 제출에 너무 큰 에너지 소모와 기운 빠짐<2,3> | 관리감독 기관의 간섭과 괴롭힘 | 관리감독 기관의 과도한 통제에 발목 잡힘 |
| 시어머니들이 너무 많음<3,4>, 사사건건 간섭함<3,4,6>, 관리감독기관이 꼬투리를 잡고 괴롭힘<3,5,6>, 예의없고 무례한 관리감독 기관의 공무원<5,6>, 사업의 자율성이 보장되지 않고 관리감독기관이 마음대로 사업과 예산을 재단함<1,3,5>, 특조위나 관리감독기관의 움직임에 민감히 반응해서 위축되는 센터의 분위기<2> | | |
| 피해자들은 본인을 정신병자로 취급하는데 대한 불만이 있었음<6>, 사업 초반에 센터에 대한 유가족들의 불신과 오해로 인해 관계형성이 어려웠음<2,3>, 프로그램에 대한 유가족의 거부나 실패로 주눅이 듦<2> | 센터에 대한 유가족의 불신과 거부 | 지지체계의 부재 |
| 왜곡된 언론 보도에 지배받는 시민들<3>, 유가족에 대한 시민들의 불편한 시선<3,6>, 세월호 혹은 518에 대한 지역주민들의 피로감<3,6> | 지역주민의 불편한 시선 | |
| 많은 예산으로 인한 외부기관으로부터의 질투와 비난<1,2,5>, 센터를 관으로 보는 외부의 좋지 않은 시선<1,6>, 일에 대해 외부로부터 비난받음<5> | 외부로부터 곱지 않은 시선 | |
| 조직 내외부로부터 인정받지 못함<1,2,4> | 인정받지 못함 | 정신적·정서적 손상 |
| 눈물과 슬픔에 압도당함<5,6>, 내담자의 삶과 내 삶이 분리되지 않는데서 오는 고통<5,6>, 유가족의 감정을 옆에서 여과없이 지켜보고 있는 것이 힘들<3>, 감정 컨트롤에 문제가 있다고 느낌<5>, 4월 5월 혹은 이슈 때마다 온 직원의 신경이 곤두섬<2, 5> | 유가족의 슬픔에 압도 당함 | |
| 거대한 국가라는 존재에 맞서서 아무것도 할 수 없는 무기력감<3>, 시간이 지나도 해결되지 않는 유가족을 보며 느끼는 좌절감<2>, 유가족의 억울함과 힘든 상황을 보면서 아무것도 해줄 수 없다는 자책감<2,3>, 자신감이 없어짐<4>, 심하게 통제하는 관리감독기관으로부터 오는 좌절감<3>, 유 | 무기력과 좌절감 | |

| 의미단위 | 하위범주 | 범주 |
|--|--------------------|-----------|
| 가족을 보며 느끼는 삶에 대한 허무감<2> | | |
| 꼬리에 꼬리를 무는 온갖 잡생각들<3,4,5>, 일과 관련된 끊임 없는 생각과 고민과 걱정<5>, 일과 나를 분리하지 못함<5, 6> | 잡생각과 고민 | |
| 당연한 것이 잘 생각나지 않음<1,5>, 생각이 말로 잘 표현되지 않음<1,4>, 멍하게 바보가 된 느낌<1, 3> | 생각이 말로 표현되지 않음 | |
| 거대한 국가를 향한 분노<3>, 약자를 보호하지 못하는 사회 현실에 대한 분노<5>, 가만히 앉아서 투쟁의 결과로 얻어진 권리를 누리려는 시민들에 대한 분노<3> | 현실에 대한 분노 | |
| 비난 받는 것에 대한 두려움<4>, 40억 예산 사용에 대한 외부 질책에 대한 두려움<5> | 두려움과 불안함 | |
| 우울함<2,5,6>, 즐거움이 없고 슬픈 에피소드만 존재하는 직장생활<5> | 우울감 | |
| 감정이 없어짐<5>, 심장이 식은 듯함<3> | 냉담함 | |
| 예민해짐<2,3>, 까칠해짐<3>, 공격적이 됨<2> | 예민해짐 | |
| 친구들 모임이나 왁자지껄한 모임에 어울릴 수 없음<1,2,5>, 세상 사람들과 다른 세상에 있는 듯한 고립감과 외로움<2,3,4,6>, 인간관계가 좁아짐<3> | 고립감과 대인관계회피 | |
| 신체적으로 몸이 아픔<4,5,6>, 잦은 두통<2>, 위장트러블<3>, 피로함, 항상 계속 피곤함<2,3,4,5,6> | 몸이 아픔 만성적인 피로감 | 신체화 증상 |
| 잠을 잘 못잠<2,3,4,5,6> | 수면장애 | |
| 스트레스 측정 결과가 심각하게 나쁘게 나옴<2,5> | 높은 스트레스 수치 | |
| 유가족도 버티는데 내가 감히 힘들다고 말할 수 없음<1,3,4,5>, 누릴 수 있는 것을 누리는데 대한 죄책감<1>, 쉬는 것에 대한 불안함<4>, 몸이 아픈데 병원에 가는 것이 한가해보여서 갈 수가 없음<3>, 슬픈 감정을 꾸역꾸역 삼키며 일함<5>, 해결할 수 없음으로 회피하기<3> | 힘든 감정을 억압함 | 출구를 찾지 못함 |
| 주말에는 집에서 하루 종일 잠을 자는 것으로 대처<4,6>, 끊임없이 일하는 것을 통해 스트레스를 해소하고자 함<2>, 음주와 흡연량이 늘어남<4,6>, 스트레스를 푸는 방법을 찾지 못함<5> | 스트레스 해소를 위한 발버둥 | |
| 관리감독 기관에서는 직원들의 소진 예방을 위한 안전장치로서 내부교육을 위한 예산사용을 반대함<4,6>, 직원 교육 시간을 일방적으로 통보하여 외부 업무가 많은 지역팀 특성상 시간 조율이 어려웠음<2,5>, 사회복지사들을 도울 수 있는 외부 슈퍼비전과 프로그램이 필요함<3,6> | 소진 예방을 위한 안전장치의 부재 | |
| 서로 많이 지쳤음<1>, 심리적인 여력이 없음<3>, 일은 하는데 출구가 없었음<5>, 끊임없는 자기 소진<1,2,6> | 끊임없는 소진 | |
| 지역사업을 할 수 있는 팀이 없어짐에 따라 퇴사를 결정함<1,2>, 센터가 추구하는 가치와 나의 가치가 맞지 않아 퇴사를 결정함<1,6> | 퇴사를 결정함 | |
| 조직에 남았지만 퇴사에 대한 생각을 자주함<5>, 퇴사를 고민하였으나 그래도 지역사업이 존속되어야 한다는 책임감으로 남아 있음<3>, 아직은 할 일이 남아있음<4> | 남아 있지만 퇴사를 고민함 | |

2) 초점코딩

초점코딩은 초기코딩을 통해 몇 가지 강력한 분석적 방향을 수립한 후, 핵심범주를 중심으로 연관된 범주들을 선택하여 분절된 개념들을 합성하고, 분석하고, 개념화하는 단계이다(Birks and Mills, 2011; Charmaz, 2014).

초기코딩을 통하여 트라우마 센터에서 근무하는 사회복지사의 소진과 이차적 외상 스트레스 경험의 중심현상을 '상처받은 존재성'으로 보았고, 이와 연결되어 다른 범주와 통합되고 설명이 가능한 핵심범주를 '사회복지사로서의 자리 찾기'로 보았다. 범주 중에서 핵심범주와 더 밀접히 연관된 범주로 '전문직 정체성 혼란', '트라우마 치유에 대한 관점의 차이로 인한 갈등', '상처받은 존재성', '센터의 구조적 한계로 인한 스트레스', '관리감독기관의 과도한 통제에 발목 잡힘', '지지체계의 부재', '정신적·정서적 손상', '신체화 증상', '출구를 찾지 못함'을 선택하고 초점코딩을 실시하였다.

(1) 전문직 정체성 혼란

사명감으로 트라우마 센터에 발을 들여놓은 참여자들이 처음 맞이한 상황은 사회복지사들에게 '당장 주어진 일', 부여된 명확한 역할이 없다는 것이었다. 재난 상황에서 사회복지사가 참고할만한 지침 혹은 매뉴얼을 찾아보았으나 찾을 수 없었다. 스스로 일거리들을 찾아서 유가족을 돕는 일을 하기 시작했지만 그 일들은 사회복지사로서의 전문성을 요하지 않는 누구나 할 수 있는 '잡일', '허드렛일' 혹은 타전문직 업무를 '보조해주는 일' 같았다. 재난에 대비해왔던 정신보건영역의 타전문직들이 지침과 매뉴얼 따라 체계적으로 역할을 수행하는 것과는 대조적인 모습이었다. 외부에서 '그래도 내놓라 하는 분'들이 와서 자문을 해주었지만 초유의 재난 상황에는 접목이 잘 되지 않았다. '매뉴얼도, 지침도, 재난에 어떻게 대처할 것인지에 대한 고민도 없었던 사회복지계'가 원망스러웠다. '자존심이 상하고 사회복지사로서 정체성에 대해 끊임없는 회의'가 일어났다. 그렇지만 참여자들은 일단 급한 불을 꺼야 했기에 나름의 역할을 찾아 씬 없이 일했고 '그나마 유가족의 손을 잡아주고 있다는 생각'에 견딜 수 있었다.

(2) 트라우마 치유에 대한 관점의 차이로 인한 갈등

안산온마음센터는 세월호 사고로 인한 실종자, 희생자 가족, 구조된 승선자, 지역주민 등의 심리지원을 목적으로(최미정, 2015), 광주트라우마센터는 518 민주화운동 관련자 등 국가폭력 생존자와 그 가족을 위한 치유를 목적⁴⁾으로 사회복지사업법의 정신건강증진센터⁵⁾ 설치 기준에 입각하여 설립되

4) 광주트라우마센터 홈페이지>센터소개. <http://tnt.gwangju.go.kr/sub/?subKey=0501000000>

5) 정신건강증진센터는 정신보건법에 따라 시·군·구 소속 보건소 산하 조직으로 정신질환자의 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 이에 관한 사례 관리 등을 실시하기 위해 설치되며, 정신과 전문의가 비상근센터장을, 정신보건사회복지사 혹은 정신보건간호사인 상임팀장을, 그 아래로 정신보건사회복지사와 정신보건 간호사로 인력구성이 이루어진다.

었다. 트라우마 센터는 '개인적·의료적' 트라우마 치유 관점을 기반으로 피해자와 그 가족의 심리지원 혹은 가족 상담에만 초점을 맞추고 있었다. 센터장을 비롯해서 정신보건전문가들은 참여자들이 유가족을 지원하는 활동이나 지역주민들을 대상으로 하는 활동이 필요하거나 중요하다고 생각하지 않았다. 그들은 트라우마의 사회적 치유에 관심이 없었고 개인을 넘어선 지역사회적 접근을 이해하지 못했다. 반면, 참여자들은 세월호 참사나 5·18 국가폭력의 원인이 국가 혹은 사회적인 것이기 때문에 그 해결 방법 또한 사회적이어야 한다고 보았다. 참여자들이 보기에 트라우마 센터는 '사회적인 문제를 개인 내면의 힘으로 해결하려는 모순'을 가지고 있었다. 참여자들은 센터 내에서 자신들의 존재와 역할이 인정받지 못한다고 느꼈다. 인정받으려고 일하는 것은 아니지만 인정받지 못하기 때문에 위축되고 사기가 떨어지는 것은 어쩔 수 없었다.

(3) 상처받은 존재성

참여자들은 '환경 속의 인간'을 보는 관점을 가지고 사례관리를 하고 클라이언트의 일상성의 회복을 위해서 주변 체계와 자원을 연계하며, 지역사회자원을 네트워크하고 동원하는데 잘 훈련되어 있었다. 그러나 트라우마 센터 내에서는 참여자들에게 그런 역할을 부여해주지 않았고 '대외적인 큰 행사' 위주의 사업이 주었다. 사회복지사는 정신보건관련 자격이 없었기 때문에 이 분야에 '비전문가'이며 '미자격자'로 여겨졌다. 사회복지기관에서 전문성을 가지고 일해 왔던 참여자들이 줄지어 '행정담당보'다 못하게 되었고, 사회복지 전문가로서의 '자존감이 바닥까지 떨어지는 상처'를 입었다.

(4) 트라우마 센터의 구조적 한계로 인한 스트레스

트라우마 센터는 특별법에 의해 설치되었다. 광주'의 경우는 2012년 개소하여 2년 위탁계약 후 1년 연장의 형태이고, 안산은 2014년부터 5년간 운영하되 매해 위탁 계약한다. 안산온마을센터는 1년 단위로 위탁을 실시하기 때문에 1년 6개월 동안 수탁법인이 두 번 바뀌었고 다섯 번째 비상근센터장이 근무하고 있었다. 매해 위탁심사가 이루어지는 불안정한 조직 구조는 합의된 정체성과 미션·비전을 가지고 사업을 구상하기 어렵게 했다. 참여자들이 담당하는 지역복지사업은 중장기적인 계획을 가지고 접근해야 함에도 불구하고 내년이 보장되지 않았기 때문에 사업을 계획하기 어려웠다. 또한 신생 기관이다보니 행정과 회계 절차에 일관되게 정해진 원칙이 없고 체계적이지 못하여 업무에 방해가 되었다. 까다로운 행정적 처리과정 두려워서 사업을 하기가 주저되고 여러번 거절당한 경험을 통해 좌절감이 생겼다.

(5) 관리감독기관의 과도한 통제에 발목 잡힘

트라우마 센터가 사회적으로 민감한 사건을 다루다보니 너무나 많은 기관들이 센터에 주목하고 있었고, 여러 상위 관리감독 기관이 센터를 강하게 통제하고 간섭하였다. 끊임없이 요구되는 보고 자료와 실적, 지나치게 딱딱한 행정 처리, 자료집의 단어 하나 조차 간섭하는 관리감독기관의 통제는 참여자들이 실제적인 사업 수행에 온전히 에너지를 쏟기 어렵게 만들었다. '과도한 통제에 사업이 발목 잡히는' 느낌이었다. 더구나 지역사업은 주민을 만나서 관계를 쌓고 이들의 역량을 키워서 주민 스스로

운영해나가기까지 많은 시간이 필요한데 센터와 관리감독 기관은 즉각적으로 보여지는 성과와 실적을 요구했다. 지역주민들을 대상으로 '씨를 뿌리는 일'을 하는 참여자들에게 당장 열매를 요구하는 것과 같은 실적 요구는 상당한 심리적 압박으로 작용하였다.

(6) 지지체계의 부재

참여자들은 유가족들이 공공기관에 대해 갖는 불신과 오해를 극복해야 했다. 지역주민들은 또 다른 측면에서 소외받고 상처받았으며 세월호 혹은 5·18 민주화운동에 대한 피로감을 느끼고 있었기 때문에 참여자들은 이를 조심히 다독여가며 사업을 진행해야 했다. 유사한 사업을 하는 기관이나 단체들로부터는 시샘과 날카로운 비판의 목소리를 감내해야 했다. 그들에 비해 센터는 공공기관으로서 유리한 위치와 안정적인고 많은 예산을 확보하고 있었기 때문이었다. 어디를 둘러보아도 참여자들을 인정해주고 따뜻하게 지지해주는 지지체계는 없었다.

(7) 정신적·정서적 손상

참여자들은 소진으로 인해 나타나는 우울, 분노, 짜증, 좌절과 같은 증상을 비롯하여 회피, 불안, 불면증, 희망없음, 혼동, 주변 지지자들로부터 고립과 같은 이차적 외상 스트레스의 증상들을 총체적으로 가지고 있었다.

어느 날 갑자기 찾아온 큰 슬픔을 온 몸으로 맞는 클라이언트들을 만나는 참여자들은 그 슬픔의 크기가 너무 커서 심리적·정신적으로 감당하기 어려웠다. 유가족의 눈물에 압도당하여 자신을 지키기 힘들었고 끊임없이 연상되는 클라이언트의 슬픔으로부터 자신을 분리하지 못했다. 때때로 터져나오는 슬픔을 '꾸역꾸역 삼켰다.' 그러다 한 번씩 억눌려있던 감정이 터지면 '저녁 내내 울고 있는' 자신을 발견하기도 했다. 어려움이 해소될 기회가 없이 차곡 차곡 쌓여 참여자 스스로를 주체할 수 없게 만들었다. 그러나 유가족을 생각하면 감히 힘들다고 말할 수 없었다. 참여자들은 근로자로서 누릴 수 있는 휴가나 탄력근무와 같은 소소한 권리들이 있었지만 나만 편한 것 같은 '죄책감'으로 인해 그런 것들을 누릴 수 없었다. 참여자들은 클라이언트들이 가지는 슬픔과 분노, 사회적·정치적 분위기로 인한 상처를 고스란히 함께 공유하면서 정신과 감정의 손상을 경험하였다.

(8) 신체화 증상

참여자들은 공통적으로 만성적인 피로감과 몸이 아픈 증상, 그리고 잠을 잘 자지 못하는 수면 장애를 가지고 있었다. '이러다 죽겠구나' 싶을 정도로 몸이 아팠다. 참여자5는 친구들로부터 '암환자 코스프레'라는 말을 들을 만큼 일년 내내 아팠다. 참여자 2와 5는 스트레스 검사에서 가장 높은 단계의 심각한 수치가 나왔고 의사로부터 스트레스를 극복할 수 있는 대처방안을 찾을 것을 권고 받았다.

(9) 출구를 찾지 못함

참여자들은 심각한 정서적·정신적·신체적 고통을 겪고 있었지만 그 고통을 해결할 방법을 찾지 못했다. 오히려 참여자들은 클라이언트들이 겪고 있을 슬픔에 비하면 내 고통과 힘듦은 견딜만한 것이

기 때문에 감내해야 한다는 것이라고 생각하고 억눌렀다. 조직적 차원에서도 이를 해소하고 예방할 수 있는 안전장치는 없었다. 트라우마 센터를 관리감독하는 공공기관에서는 실무자들의 소진 예방을 위한 프로그램의 필요성을 이해하지 못했고 이를 위한 예산 사용을 허용하지 않았다.

개인적 혹은 조직 내·외부적으로 해결책을 찾지 못하고 '끝이 보이지 않는 마라톤'과 같은 직장생활을 한 참여자들에게 결정적인 사건이 발생하였다. 트라우마 센터가 지역사회지원팀을 해체하고 사회복지사들의 급여를 미자격자 기준으로 삭감하기로 한 것이다. 참여자들은 사회복지사로서의 내가 인정받지 못했고 나의 설자리를 잃었다고 생각했다. 어떤 출구도 찾지 못하고 일부는 퇴사를 결정했고, 그래도 남아서 내 역할을 해야 한다고 생각했던 사람들은 자리를 지키기로 했지만 수시로 이직을 생각한다.

3) 이론적 코딩

이론적 코딩은 초점코딩을 통해 선택한 코드를 따라가는 정교한 수준의 코딩으로써 핵심범주, 범주들, 속성들이 어떻게 연관되어 있는지를 개념화하고 가설화하여 이론으로 통합해가는 과정이다 (Glaser, 1992; Charmaz, 2014; Birks and Mills, 2011). 본 절에서는 핵심범주를 밝히고 이야기구성 (story line)을 서술하며 과정분석을 하고자 한다.

(1) 핵심범주 : 사회복지사로서의 자리 찾기

핵심범주는 트라우마 센터에서 근무한 사회복지사들의 소진과 이차적 외상 스트레스 경험에 관련된 모든 범주를 통합할 수 있는 중심적인 현상을 말한다. 참여자들의 소진과 이차적 외상 스트레스 경험은 정체성의 혼란, 정서적·정신적 손상, 그리고 신체화 증상으로 인한 '상처받은 존재성'으로 표현될 수 있으며, 참여자들이 추구했던 것은 '사회복지사로서 관점과 가치를 가지고 역량을 펼치는 것'이었다. 따라서 핵심 범주를 '사회복지사로서 자리 찾기'로 보았다.

참여자들이 슬픔과 비통함 속에서 사명감과 책임감으로 재난 현장에 뛰어들었을 때 그들은 '사회복지사로서 나'를 발휘함으로써 클라이언트와 지역사회를 돕고 싶었다. 그러나 참여자들이 소속된 트라우마 센터는 사회복지사들이 가진 관점과 가치를 펼칠 수 있는 장(場)이 아니었다. 트라우마 센터의 목적은 개인적·의료적 관점에서 개인에 대한 상담과 치료였고, 그 관점으로 오랜 기간 일해 온 정신보건전문가들이 주인력으로 구성되어 있었다. 공공조직인 트라우마 센터는 태생적으로 국가의 입장 혹은 정치적인 중립을 표명할 수밖에 없었다. 반면 참여자들은 트라우마의 원인 제공자가 국가 혹은 사회이기 때문에 그에 대한 치유가 피해자 개인에 머물러서는 안되며, 사회복지사로서 피해자의 입장에서 이들을 대면하고 옹호하는 것이 당연하다고 생각했다. 그러나 참여자들은 수적으로나 이론적으로나 센터를 설득시킬 능력이 부족하였다. 재난 상황에서 사회복지사들의 행동 매뉴얼조차 없는 사회복지계는 재난 상황을 미리 준비해온 정신건강영역과의 '파워게임'에서 이미 졌다고 생각됐다. 사회복지기관에서 전문성과 자율성을 가지고 일해 왔던 참여자들은 현재 조직으로부터 인정받지 못하고 비전문가 혹은 미자격자로 대우받는 이 상황에서 자존심 상하고 의욕이 상실되는 경험을 하고 있었다.

참여자들은 클라이언트의 이야기와 들려오는 소식으로 인해 슬픔에 압도당하기도 하고 분노하기도 했다. 시간이 흐르자 변하지 않는 현실에 좌절하고 무기력하고 무감각해지는 경험, 친구나 사회로부터 고립, 대인관계회피와 같은 증상들을 경험하였다. 매일 피곤하고 아프며 잠을 못 이루기도 했다. 그러나 클라이언트들이 겪고 있을 고통과 슬픔에 비하면 내 것은 견딜만해야 한다고 생각했다. 내가 사회복지사로서 이 일에 도움이 된다면 감내할 수 있다고 생각했다. 힘들어도 쉬거나 병원을 가는 것조차 죄책감이 들어서 할 수 없었다.

반면, 참여자들은 지역주민들을 만나면서 에너지를 얻고 힘을 얻었다. 피해자들을 품을 수 있도록 지역사회를 성장시키고 유리되어 있는 유가족을 지역사회와 연결할 수 있는 끈을 만들기 위해 진행되는 사회복지사업을 통해 참여자들은 감동과 격려를 받았다. 사회복지사업은 사회복지사로서의 역량을 펼치고 가치를 발휘할 수 있는 유일한 장이었다. 트라우마 센터에서 인정받지 못하는 서러움에 대한 보상이자 보람이었다.

정신적·정서적 어려움, 조직과의 갈등, 지지체계의 부재에도 불구하고 견뎌왔던 참여자들은 센터가 지역사회지원팀을 없애기로 한 것과 참여자들에 대해 ‘미자격자’로서 임금을 삭감하기로 한 결정으로 인해 무너졌다. 센터의 결정은 참여자들에게 더 이상 조직에서 ‘내가 필요없다’는 의미로 해석되었다. 일부 참여자들은 퇴사를 결정했고 그래도 누군가는 남아서 사회복지사의 역할을 해야 한다고 생각하는 참여자들은 남았다.

각 범주들이 개인, 조직, 사회적 측면에서 참여자들의 소진과 이차적 외상 스트레스에 어떻게 영향을 주는지 나타내보면 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 개인, 조직, 사회적 측면에서 범주 분류

조직적 차원에서 트라우마 센터의 구조적 한계로 인한 어려움, 조직 내 전문직 간의 트라우마 치유에 대한 관점 갈등, 업무에 대한 부담감, 사회적 차원에서 관리감독기관의 과도한 통제와 지지체계의

부재는 개인적 차원에서 전문직 정체성 혼란과 이차적 외상 스트레스로 인한 정신적·정서적 손상과 신체화 증상을 가중시키고 확대시킴으로써 소진에 이르게 하는 것으로 나타났다.

(2) 이야기 구성(story line)

참여자들은 각자의 자리에서 사회복지사로 일하던 중에 트라우마 센터에서 일할 것을 제안받았고 주저함없이 이직해왔다. 이 일은 사회복지사로서의 사명감 혹은 '운명'과도 같은 것이었다.

그러나 막상 입사를 하고 보니 참여자들에게 명확하게 부여된 역할이 없었다. 재난 상황에서 사회복지사가 참고할만한 지침도, 매뉴얼도, 조언을 얻을만한 전문가도 없었다. 스스로 일거리들을 찾아서 유가족을 돕기 시작했지만 그 일들은 사회복지사로서의 전문성을 요하지 않는 누구나 할 수 있는 '잡일', '허드렛일' 혹은 타전문직 업무를 '보조해주는 일' 같았다. '사회복지사의 정체성에 대한 끊임없는 회의'가 일어났다.

초기의 급한 상황이 지나고 센터가 어느 정도의 안정기에 들어서자 참여자들은 지역사회회복을 위한 업무를 시작했다. 재난 상황에서 어떤 프로그램이 효과적인지 알 수 없었고 벤치마킹할 곳도 없었지만 참여자들이 이전에 일했던 경험을 바탕으로 머리를 맞대었다. 언제쯤 결실이 맺힐지 모르지만 '씨를 뿌리는 마음'으로 주민을 교육하고 조직하는 일에 뛰어들었다. 참여자들은 지역주민과의 만남으로부터 에너지와 힘을 얻었고 감동과 격려를 받았다.

한편, 참여자들이 지역사회를 대상으로 하는 사업을 펼쳐나갈수록 트라우마 센터 내부와는 소통이 쉽지 않다는 것을 알게 되었다. 센터는 '개인병리적·의료적 관점'을 기반으로 피해자와 피해자 가족의 심리지원과 상담에만 초점을 맞추고 있었다. 센터장을 비롯해서 정신보건전문가들은 참여자들이 유가족을 지원하는 활동이나 지역주민들을 만나고 조직하는 활동이 필요하다고 생각하지 않았다. 사회적 치유에는 관심이 없었고 개인을 넘어선 지역사회적 접근을 이해하지 못했다. 참여자들은 센터에서 그저 정신보건영역의 비전문가이자 미자격자였다. 사회복지 전문가로서의 자존심이 상하고 의욕이 떨어졌다.

트라우마 센터는 짧은 위탁 기관으로 인해 합의된 정체성과 미션·비전을 가지고 중·장기적인 사업을 구상하기 힘든 구조였다. 신생 기관이다보니 일관되게 규정된 원칙이 없었고, 체계적이지 못한 행정·회계 절차는 업무에 제동을 걸었다. 까다로운 행정이 두려워서 사업을 하기가 주저되고 여러 번 거절당하는 경험을 통해 좌절감이 생겼다. 그리고 너무 많은 관리감독 기관이 트라우마 센터를 강하게 통제하고 간섭하였다. 끊임없이 요구되는 보고 자료와 실적, 지나치게 빡빡한 행정 처리는 참여자들이 실제적인 사업 수행에 온전히 에너지를 쏟기 어렵게 만들었다. '빨리 보여지는 사업과 실적'에 대한 요구는 참여자들에게 상당한 심리적 압박을 주었다.

한편, 참여자들은 유가족들이 공공기관에 대해 갖는 불신과 오해를 극복해야 했다. 그리고 또 다른 측면에서 소외받고 상처받은 지역주민들이 느끼는 세월호 혹은 5·18 민주화운동에 대한 피로감이 있었다. 유사한 사업을 하는 기관이나 단체들로부터는 시샘과 날카로운 비판의 목소리를 감내해야 했다. 어디를 둘러보아도 참여자들을 인정해주고 따뜻하게 지지해주는 지지체계는 없었다.

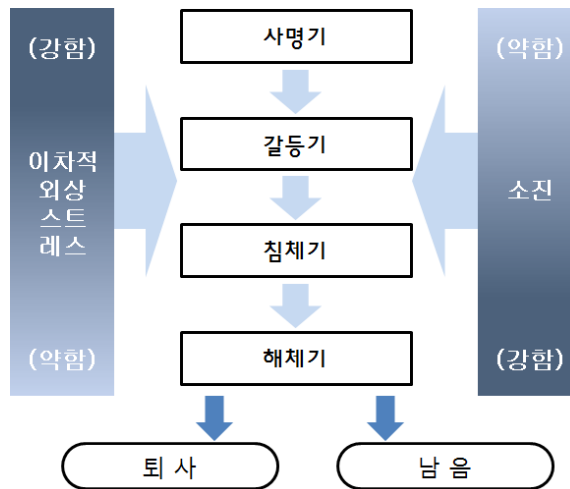
참여자들은 유가족의 눈물과 슬픔에 압도당하여 자신을 주체할 수 없는 상황을 만나기도 하고, 클

라이언트의 삶과 내 삶이 분리되지 않는 고통을 느끼기도 했다. 변하지 않는 현실과 사회에 분노하고, 우울해하고, 좌절감과 무기력감에 시달리기도 했다. 지속적인 이런 감정은 기억이 잘 나지 않거나 멍해진다거나 친구들 혹은 사회로부터 고립되어 있는 느낌, 대인관계회피와 같은 증상으로 나타났다. 정신적·정서적 어려움은 신체적으로도 나타났다. 매일 피곤하면서도 잠을 잘 잘 수가 없었고 ‘이러다가 죽겠다’ 싶은 정도로 몸이 아팠다. 그러나 오히려 참여자들은 클라이언트들이 겪고 있을 슬픔에 비하면 내 고통과 힘듦은 견딜만한 것이기 때문에 감내해야 하는 것이라고 생각했다. 참여자들은 이렇게 심각한 정서적·정신적·신체적 고통을 겪고 있었지만 그 고통을 해결할 방법을 찾지 못했다.

이런 상황에서 센터가 지역사회지원팀을 없애고 참여자들의 임금을 미자격자 기준에 맞추어 대폭 삭감하였다. 사망을 둘러보아도 출구가 없었다. 더 이상 사회복지사로서 이 조직에 남아 있을 이유가 없다고 판단한 참여자들은 퇴사를 결정하였다. 그리고 아직은 남아서 해야 할 일이 있다고 생각한 참여자 혹은 가족의 생계를 책임 때문에 쉽지 퇴사를 결정할 수 없는 참여자들은 남기로 했다. 그러나 이들 역시 수시로 이직을 생각한다.

(3) 과정분석

과정분석에서는 트라우마 센터에서 근무한 사회복지사들이 입사하면서부터 경험하는 소진과 이차적 외상 스트레스를 시간의 흐름에 따라 분석하였다. 그 결과 <그림 2>와 같이 사명기, 갈등기, 침체기, 해체기로 나타났다.



<그림 2> 트라우마센터 근무 사회복지사의 소진과 이차적 외상스트레스 경험 과정

① 사명기

참여자들이 재난 상황에 있는 클라이언트들을 도와야 한다는 사명감으로 충만한 시기이다. 참여자들은 재난 상황에서 사회복지사로서 무엇이든 해야 한다는 사명감과 책임감을 가지고 입사하였다.

사회복지사로서의 역할을 찾지 못해서 방황하고 잡일과 허드렛일 같은 일들로 인해 정체성에 대한 회의를 할지라도 유가족의 손을 잡아주고 있다는 마음은 다른 모든 감정을 상쇄시켜주었다. 유가족과 함께 하면서 참여자들의 내면에는 슬픔, 우울, 분노, 주변으로부터의 고립감, 대인관계의 어려움 등 이차적 외상 스트레스 증상들이 강하게 나타났지만 급한 불을 꺼야 했기에 힘들 겨를이 없었다.

② 갈등기

이 시기는 참여자들이 조직 환경과 업무로 인한 소진을 경험하기 시작하는 시기이다. 센터가 조직적으로 체계를 갖추어가고 직원들 간에 상호작용이 활발해지자 참여자들은 트라우마 센터 조직과 타 전문직 동료들이 근본적으로 개인병리적인 관점의 개인적 트라우마 치유를 지향하고 있음을 확인하게 되었다. 참여자들은 센터 내에서 자신들의 존재와 역할이 인정받지 못한다고 느꼈다. 참여자들은 자신들이 할 수 있는 일들을 찾아 도전하였지만 자신감과 자존감이 하락으로 인하여 심리적·정서적으로 갈등하였다.

③ 침체기

참여자들이 정서적·정신적·신체적 어려움으로 침체된 시기이다. 센터 내에서 참여자들의 업무는 여전히 인정받지 못했다. 참여자들이 시작한 '씨를 뿌리는' 지역사업의 실적은 더뎠고 위에서는 실적요구에 부응할 수 있는 '보여지는 사업'을 하도록 종용하였다. 지역에 있는 여러 민간 단체들과의 협력도 쉽지 않았다. 참여자들이 사명감으로 버틸 수 있는 시기는 완전히 지나갔고 내면에 쌓여온 소진과 이차적 외상 스트레스는 더 이상 손 쓸 수 없는 상태에 이르렀다. 슬픔, 우울, 분노, 좌절, 무기력함, 고립감에 침습된 참여자들은 신체적으로도 아프고 피곤하고 잠을 잘 수 없는 사방의 벽, 사면초과의 상태였다.

④ 해체기

참여자들이 소진을 가장 심하게 경험하는 시기이자 소진과 이차적 외상 스트레스 증상이 해체되는 시기이다. '해체가 소진의 해소 혹은 이차적 외상 스트레스의 해결을 의미하는 것은 아니다. 팀의 해체와 임금 삭감을 계기로 참여자들이 자신들의 향방을 결정하면서 퇴사한 참여자들에게는 소진과 이차적 외상 스트레스로부터 벗어날 수 있는 가능성이 열렸다는 것을 의미하고 센터에 잔류하기로 한 참여자에게는 지속적인 소진과 이차적 외상 스트레스의 유지 혹은 또 다른 변화의 가능성을 의미한다.

5. 결론 및 논의

본 연구의 목적은 트라우마 센터에서 근무한 사회복지사들의 소진과 이차적 외상 스트레스 경험을 심층적으로 이해하고 이에 대한 실체 이론을 개발하는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위해 트라우마센터에서 근무한 경험이 있는 사회복지사 6명을 대상으로 심층면접을 통해 자료를 수집하고 구성주

의 근거이론방법을 적용하여 분석하였다.

본 연구를 요약하면 다음과 같다. 초기코딩에서는 159개의 의미단위, 47개의 하위범주, 12개의 범주를 구성하였다. 중심현상은 '상처받은 존재성'이었고 핵심범주는 '사회복지사로서의 자리 찾기'였다. 소진과 이차적 외상 스트레스 경험 과정은 사명기, 갈등기, 침체기, 해체기로 나타났다.

이러한 결과를 토대로 본 연구를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 연구참여자들이 조직으로부터 사회복지사로서의 전문성을 인정받지 못하는 것이 소진에 결정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 소진이 단지 직무과중이나 조직 환경으로 인해 신체적, 정서적으로 지치기 때문에 발생하는 것이 아니라 전문직으로서 성취감이 결여되거나 전문가로서 자기 효능감의 결여로 인해 발생한다는 연구 결과들과 일치한다(Cherniss, 1993; Pines, 1993; Friedman, 2000). 참여자들이 재난을 지원하던 초기에 클라이언트들의 느끼는 것과 유사한 정신적·정서적·신체적 고통을 느끼면서도 오히려 그 상황을 견뎌나갈 수 있었던 것은 사회복지사로서 역할을 해나가는 것이라고 생각했기 때문이라고 해석할 수 있다.

둘째, 연구참여자들은 사회복지사로서의 관점과 가치가 트라우마 센터의 관점과 가치와 다름으로 인해서 갈등을 경험하였다. 관점과 가치의 차이는 조직 내에서 참여자들의 역할을 모호하게 하였고 참여자가 기대하는 역할과 주어지는 역할이 다른 결과를 가져왔으며 업무의 자율성과 통제권을 약하게 만들었다. 역할의 모호, 역할 갈등, 자율성과 통제권의 부족은 모두 소진에 영향을 미친다는 기존의 연구 결과들과 맥을 같이 한다(이명신, 2004; 성희자·권현수, 2013; Maslach and Leiter, 1997; Um and Harrison, 1998). 참여자들은 트라우마 센터에 소속된 자신들에 대해 '서로 맞지 않는 옷을 입은 것 같다'라고 표현하였다. 클라이언트의 트라우마 치유를 위해서는 개인적·의료적 측면과 사회적 측면이 함께 고려되고 개입되어야 하므로 트라우마 센터 내에 여러 전문직들이 서로의 가치를 이해하고 협업할 필요가 있다고 생각된다.

셋째, 연구참여자들은 일상 생활에서도 이어지는 이차적 외상 스트레스의 침습으로 인하여 우울, 불안, 분노, 예민함, 무기력과 좌절감, 끊임없는 생각과 고민, 주변으로부터의 고립, 대인관계 축소 등 정신적·정서적 어려움을 겪고 있었다. 참여자들은 스스로 우울해졌다고 느끼거나 주변에 대해 느끼는 감정이 변했다고 생각하고 있었다. 또한 참여자들은 재난의 원인을 제공한 국가와 사회에 대한 분노감과 함께 자신들이 클라이언트에게 별로 도움이 되지 못하는 것에 대한 무기력감, 좌절감, 죄책감을 가지고 있었다. 참여자들 내면에서 적절히 다루어지지 못한 여러 감정들은 일상 생활의 전혀 다른 곳에서 분출되어 하염없이 울거나 화를 내는 등 감정조절의 어려움을 나타내기도 하였다. 참여자들의 이차적 외상 스트레스 대처에 대한 교육 혹은 치유 프로그램이 절실한 것으로 보인다.

넷째, 연구참여자들의 스트레스 신체화 증상은 매우 심각한 것으로 나타났다. 이들은 외모에서부터 지친 모습이 역력히 나타났고 모든 참여자가 늘 피곤하고 몸이 아프거나 잠을 잘 못 잔다고 하였다. 실제로 의사에게 스트레스를 측정을 받았던 두 참여자는 스트레스 단계 중 가장 나쁜 단계로 났다. 그러나 참여자들은 스스로의 의지와 노력을 통하여 스트레스에 대처할 수 없는 '완전히 지쳐 있는 상태'로 보였다. 트라우마 센터에서 일하는 사회복지사들은 그들이 원조하는 클라이언트의 특성으로 인하여 이차적 외상 스트레스를 경험할 수밖에 없으므로 이에 대처하기 위한 외부 자문, 수퍼비전 체계, 혹은 프로그램이 반드시 필요하다고 생각된다.

연구 결과를 중심으로 재난복지실천을 하는 사회복지사들의 소진과 이차적 외상 스트레스에 대처하기 위한 정책과 실천적 방안을 제안하면 다음과 같다.

첫째, 사회복지사들의 소진과 이차적 외상 스트레스 완화를 위한 공식적·필수적 교육 혹은 프로그램이 필요하다. 참여자들은 정신·정서·감정적으로 외상사건을 벗어나지 못하는 침습(intrusion), 회피, 불안, 불면증, 희망없음, 혼동, 주변 지지자들로부터 고립, 기억력 감퇴와 같은 이차적 외상 스트레스 증상(Figley, 1995)을 심각하게 겪고 있었다. 이와 더불어 몸이 아프거나 만성적 피로감, 수면 장애와 같은 신체화 증상들을 겪고 있었다. 사회복지사는 사회복지실천을 하는 가장 중요한 핵심도구이다. 사회복지사가 황폐화된 정신·정서·신체를 가지고 클라이언트들을 잘 도울 수 없다는 것은 분명하다. 트라우마 센터에서 일하는 종사자들의 소진과 이차적 외상 스트레스 완화를 돕는 교육을 공식적·정기적으로 마련하거나 사회복지사 보수교육처럼 필수적으로 교육을 이수하도록 하는 방안이 고려되어야 할 것이다.

둘째, 사회복지영역에서는 트라우마 치유를 어떤 관점에서 볼 것인지에 대한 논의와 합의, 이에 대한 사회적 확장이 필요하다. 본 연구 참여자들의 소진의 핵심요인은 트라우마 센터에서 사회복지사가 전문가로서 인정받지 못하는데 있었다. 이는 트라우마 치유를 개인병리적 관점에서 보느냐, 사회적인 관점으로 보느냐에 따라 달라진다고 생각된다. 트라우마 센터가 가진 트라우마의 개인 치유적 관점, 즉 트라우마가 개인 병리적 관점에서 정신의학적으로 의료적인 진단과 치료를 통해서 극복될 수 있다는 관점에서 본다면 트라우마 센터에서 사회복지사는 필요하지 않은 전문가이다. 그러나 최근에 제기되고 있는 트라우마의 사회적 치유 관점을 주목해볼 필요가 있다. 트라우마는 트라우마를 초래한 사건 자체뿐만 아니라, 사건 이후에 사건의 의미가 해석되고 재생산되는 사회적 과정과 환경을 통하여 구성된다(박선웅 역, 2007; 김명희, 2015). 이 관점에서 트라우마는 고통을 초래한 사회적 원인이 밝혀지지 않고 자신이 겪는 고통의 의미를 이해할 수 없을 때 더욱 확대·재생산된다. 그러므로 트라우마의 치유를 위해서는 개인의 심리적 치유뿐만 아니라 트라우마를 야기하는 사회적인 구조와 사건에 대한 이해를 바탕으로 사회 자체를 바꿔 나가야 한다(김명희, 2015). 518 민주화운동, 세월호 참사는 국가 혹은 사회에 의해 일어나고 구성된 사건이므로 결코 개인 병리적 관점만으로 트라우마를 치유할 수 없다. 트라우마 치료를 피해자들이 자신이 속한 사회 속에서 일상성을 회복하는 것 혹은 지역사회를 회복하는 것이라는 관점으로 볼 때 트라우마 센터에서 사회복지사들의 정체성 찾기가 가능할 것이다. 트라우마를 입은 당사자들이 '우리는 정신병자가 아니라며 센터에 대한 반감을 나타내는'목소리에 귀기울여야 한다. 사회복지영역에서 트라우마 치유를 어떤 관점으로 볼 것인지에 대한 논의와 합의, 사회적 확대가 필요한 시점이라고 생각된다.

셋째, 사회복지실천이 재난 지원 영역으로 확장될 필요가 있다. 본 연구의 참여자들은 사회복지 영역이 재난에 대비하지 못하였기 때문에 문서나 교육 혹은 전문가로부터 어떤 도움도 얻지 못했다고 하였다. 미국에서는 사회복지사들이 오래전부터 재난 상황에서 정신건강서비스를 제공하는 주요한 인력이었고 그 역할을 잘 해냈다고 평가받는다(NASW, 2006). 최근에는 전통적 정신건강 영역을 넘어 서서 보다 큰 체계 수준에서의 재난 복지 실천에 대한 논의가 이루어지고 있다(Rogge, 2003). 재난은 자연환경을 비롯한 사회 내 사회적·물리적 체계를 손상시키고, 개인의 미시적 수준에서부터 상호관련

된 거시적 수준까지 모든 체계에 영향을 주기 때문에 생태체계적 관점을 가지고 체계에 대해 이해하는 사회복지전문직은 재난에 개입할 수 있는 탁월한 가능성이 있다(Zakour, 2010)고 본다. 미국은 뉴올리언즈 허리케인 카트리나를 극복하는 과정에서 재난 상황에서 사회복지 개입의 필요성을 확인하였고 재난 교육을 공식적인 교과과정으로 도입하였다(Gillespie and Danso, 2010). 이제 우리나라에서도 재난 상황에서 개인과 개인을 둘러싼 사회 체계에 개입할 수 있는 재난복지정책과 실천방안, 재난복지교육에 대한 연구와 논의가 필요하다고 생각된다.

마지막으로 본 연구의 한계와 의의는 다음과 같다. 본 연구의 한계는 트라우마 센터에 근무하면서 외상 피해자와 지역주민을 대상으로 사회복지 실천을 한 사회복지사 전체를 모두 면접하였지만 근거이론 형성을 위한 포화를 완전히 단언할 수 없다는 점이다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 트라우마 센터에서 재난을 지원하는 사회복지사들의 소진과 이차적 외상 스트레스 경험을 탐색한 첫 연구이며, 이를 통하여 향후 재난복지실천을 하는 사회복지사의 소진과 이차적 외상 스트레스 예방과 회복을 위한 정책적·실천적 함의를 제시하였다는데 의의가 있다.

참고문헌

- 강방글·한인영·이현정·박정림, 2013, “성폭력 상담사의 대리외상에 대한 주관성 인식 유형 연구”, 『정신보건과 사회사업』, 41(3): 118-147.
- 강지희, 2015, “아동상담자의 외상 경험과 이차적 외상스트레스 및 대리 외상에 대한 상담자 변인의 조절 효과”, 동신대학교 박사학위논문.
- 고영빈, 2008, “아동보호전문기관상담원의 2차적 외상스트레스에 영향을 미치는 요인”, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 고주애, 2010, “아동보호전문기관 상담원의 소진 경험에 대한 탐색”, 『한국사회복지질적연구』, 4(1): 5-31.
- 공계순, 2005, “아동학대예방센터 상담원의 소진에 관한 연구”, 『한국가족복지학』, 10(3): 83-103.
- 권혜수·김소라, 2006, “성폭력상담자의 대리외상경험에 대한 질적 연구”, 『한국심리학회』, 18(3): 495-518.
- 권혜수, 2011, “성폭력상담자의 대리외상 관련 변인 연구: 상담유형, 외상경험, 사회적 지지를 중심으로”, 『상담학연구』, 12(1): 415-430.
- 김명희, 2015, “세월호 이후의 치유-제프리 알렉산더의 '외상 과정'논의를 중심으로”, 『문화와 사회』, 19: 11-53.
- 김미정·최말옥, 2012, “아동보호전문기관 퇴직상담원의 2차적 외상스트레스에 관한 질적 연구”, 『사회과학연구』, 28(3): 153-183.
- 김민선, 2012, “성폭력상담자의 이차적 외상스트레스가 자기위로능력 및 심리적 안녕감에 미치는 영향: 사회적지지의 조절효과”, 광운대학교 석사학위논문.
- 김운섭, 2010, “호스피스,완화의료에 개입하는 사회복지사의 소진과 보호요인에 관한 연구”, 『한국호스피스 완화의료학회지』, 13(3): 161-168.
- 김홍철, 2016, “클라이언트관련 스트레스가 사회복지사의 소진에 미치는 영향에 관한 연구”, 『한국사회복

- 지행정학』, 18(3): 1-28
- 남희은·진혜민·백정원, 2015, “사회복지사 소진 요인에 관한 메타분석”, 『한국산학기술학회』, 26(2): 1045-1053.
- 노충래·주하나·손유경, 2008, “개인 및 조직특성과 대외외상이 성매매 피해여성상담원들의 소진에 미치는 영향”, 『정신보건과 사회사업』, 28(4): 265-293.
- 민지원·주혜선·안현의, 2016, “재난 자원봉사인력의 소진 양상에 따른 이차외상스트레스와 세상에 대한 신념의 차이”, 『한국심리학회지: 문화 및 사회문제』, 22(3): 363-385.
- 박선용 역, 2007, 『사회적 삶의 의미: 문화사회학』, Alexander, J. C., 2003, *The Meanings of Social Life: A Cultural Sociology*, 파주: 한울.
- 박윤미·윤혜미, 2011, “외상생존자와 일하는 사회복지사의 소진에 대한 역할갈등, 업무 부담과 이차적 외상 스트레스 및 자기 효능감의 영향”, 『한국아동복지학』, 36: 289-322.
- 박지영, 2011, “한국형 이차적 외상스트레스척도(Secondary Traumatic Stress Scale)의 구성타당화 연구”, 『한국사회복지학』, 63(4): 33-57
- 박지영, 2013, “외상피해원조실무자의 이차적 외상 스트레스와 소진은 서로 다른가?”, 『사회복지연구』, 44(2): 383-404.
- 성희자·권현수, 2013, “사회복지전담공무원의 직무긴장, 소진, 이직의도와와의 관계: 민간부문 사회복지사와의 비교를 중심으로”, 『사회과학연구』, 24(3): 361-383.
- 신범수, 2004, “아동학대예방센터 상담원의 소진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 호서대학교 석사학위논문.
- 심기선·주혜선·안현의, 2016, “정신건강 전문가의 재난지원활동 여부에 따른 공감만족, 소진, 간접 외상 스트레스: 세월호 사건을 중심으로”, 『정신보건과 사회사업』, 44(2): 113-139.
- 엄영숙·장수미, 2014, “아동보호전문기관 사회복지사의 이차외상스트레스 대처과정에 관한 연구-고통 속에서 줄타기를 통해 나아가기”, 『정신보건과 사회사업』, 42(3): 63-90
- 이명신, 2004, “사회복지사의 소진과정(Burnout Process) 모델 : 직업관련 스트레스 요인, 직무스트레스와 전문직효능성에 의한 소진 경로분석”, 『한국사회복지학』, 56(4): 5-34.
- 이명신·양남미·안수영·김보령, 2016, “성폭력 상담원의 소진 결정요인-업무과중, 공감피로, 피해자중심서비스와 이차피해태도”, 『비판사회정책』, 50: 284-333.
- 정여주, 2011, “여성폭력상담소 종사자들의 자기효능감과 클라이언트 폭력이 이차적 외상에 미치는 영향 연구-대처방식의 매개효과를 중심으로-”, 충남대학교 박사학위논문.
- 정혜숙·송지연, 2015, “성폭력 피해자를 돕는 사회복지사들의 분투와 성장: 원스톱 위기개입 현장 사회복지사들의 경험을 중심으로”, 『사회복지연구』, 46(4): 137-171.
- 최미정, 2015, “특별재난지역에서의 지역사회복지관의 역할 : 재난관리 협력적 거버넌스 관점에서”, 중앙대학교 석사학위논문.
- 서울시 시민건강국(보건의료정책과-32674), 2016, “서울시 트라우마 치유 클리닉 운영계획”, <http://opengov.seoul.go.kr/sanction/9962347>.
- 한겨레신문, 2015, “광복이후 가장 중요한 사건...2040 “세월호” 5060 “한국전쟁”, 2015년 1월 1일.
(<http://mlbpark.donga.com/mlbpark/view.php?u=http%3A%2F%2Fnews.naver.com%2Fmain%2Fread.nhn%3Fmode%3DLSID%26mid%3Dshd%26sid1%3D102%26oid%3D028%26aid%3D0002258965>)
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Sixma, H. J., and Dierendonck, D. V., 2000, “Patient Demands, Lack

- of Reciprocity, and Burnout: A Five-year Longitudinal Study among General Practitioners”, *Journal of Organizational Behavior*, 21: 425-441.
- Bell, H., 2003, “Strengths and Secondary Trauma in Family Violence Work”, *Social Work*, 48(4): 513-522.
- Benbow, S. M., 1998, “Burnout: Current Knowledge and Relevance to Old Age Psychiatry”. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13: 520-526.
- Birks, M. and Mills, J., 2011, *Grounded Theory: A Practical Guide*, CA: Sage.
- Bride, B. E., 2007, “Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers”, *Social Work*, 52(1): 63-70.
- Burisch, M., 1993, “In Search of Theory: Some Ruminations on the Nature and of Burnout”, 75-93, in *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, edited by Schaufeli, W. B., Maslach, C., and Marek, T., Philadelphia: Taylor and Francis.
- Canfield, J., 2005, “Secondary Traumatization, Burnout, and Vicarious, Traumatization”, *Smith College Studies in Social Work*, 75(2), 81-101.
- Charmaz, K., 2014, *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. CA: Sage.
- Cherniss, C., 1993, “Role of Professional Self-Efficacy in th Etiology and Amelioration of Burnout”, 135-150, in *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, edited by Schaufeli, W. B., Maslach, C., and Marek, T., Philadelphia: Taylor and Francis.
- Choi, G., 2011, “Organizational Impacts on the Secondary Traumatic Stress of Social Workers Assisting Family Violence or Sexual Assault Survivors”, *Administration in Social Work*, 35(3): 225-242.
- Creamer, T. L., and Liddle, B. J. 2005, “Secondary Traumatic Stress Among Disaster Mental Health Workers Responding to the September 11 Attacks”, *Journal of Traumatic Stress*, 18(1): 89 - 96.
- Creswell, J. W., 2007, *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. CA: Sage.
- Denzin, N. K., and Lincoln, Y. S., 1994, *Handbook of qualitative research*, CA: Sage.
- Devilley, G. J., Wright, R., and Varker, T., 2009, “Vicarious Truama, Secondary Traumatic Stress or Simply Burnout? Effect of Trauma Therapy on Mental Health Professionals”, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43: 373-385.
- Figley, C. R., 1995, “Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview”, 1-20, in *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized*, edited by Figley, C. R., NY: Routledge.
- Freudenberger, H. J., 1974, “Staff Burn-out”. *Journal of Social Issues*, 30(1): 159-165.
- Friedman, I. A. 2000, “Burnout in Teachers: Shattered Dreams of Impeccable Professional Performance”. *Journal of clinical psychology*, 56(5): 595-606.
- Gillespie, D. F., and Danso, K., 2010, “Vulnerability: The Central Concept of Disaster Curriculum”, 3-14, in *Disaster Concepts and Issues: A Guide for Social Work Education and Practice*, edited by Gillespie, D. F., and Danso, K., VA: Council on Social Work Education.
- Gilligan, R., 2000, “The Key Role of Social Workers in Promoting the Well-being of Children in State

- Care: a Neglected Dimension of Reforming Policies". *Children and Society*, 14: 267-276.
- Glaser, B. G., 1992, *Basics of Grounded Theory Analysis: Emergence Vs Forcing*, Sociology Press.
- Herman, J. L., 1992, *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence: From Domestic Abuse to Political Terror*, NY: Basic Books.
- Kadambi, M. A., and Truscott, D., 2003, "Vicarious Traumatization and Burnout among Therapists Working with Sex Offenders", *Traumatology*, 9(4): 216-230.
- Kirkcaldy, B. D., Athanasou, A. and Trimpop, R., 2000, "The Idiosyncratic Construction of Stress: examples from medical work settings", *Stress Medicine*, 16: 315-326.
- Knight, c., 2004, "Working with Survivors of Childhood Trauma: Implications for Clinical Supervision", *The Clinical Supervisor*, 23(2): 81-105.
- Maslach, C., and Jackson, S. E., 1981, "The Measurement of Experienced Burnout", *Journal of Occupational Behavior*, 2: 99-113.
- Maslach, C., and Leiter, M. P., 1997, *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do about It*, San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Maslach, C., Jackson, S. E., and Leiter, M. P., 1997, *Maslach Burnout Inventory(3th Ed.)*, Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., and Leiter, M. P. 2001, "Job Burnout." *Annual Review of Psychology*, 52: 397-422.
- Mazza, J. J. and Reynolds, W. M., 1999, "Exposure to Violence in Young Inner-city Adolescents: Relationships with Suicidal Ideation, Depression and PTSD Symptomatology", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27: 203-213.
- McCann, I. L., and Pearlman, L. A., 1990, "Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims", *Journal of traumatic stress*, 3(1): 131-149.
- Meldrum, L., King, R. and Spooner, D., 2002, "Secondary Traumatic Stress in Case Managers Working in Community Mental Health Services", 85-106, in *Treating Compassion Fatigue*, edited by Figley, C. R., NY: Brunner-Routledge.
- Michalopoulos, L. M., and Aparicio, E., 2012, "Vicarious Trauma in Social Workers: The Role of Trauma History, Social Support and Years of Experience", *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(6): 646-664.
- National Association of Social Workers (NASW), 2006, *Social Workers as Responders to Disasters*. Washington, DC: Author.
- Naturale, A., 2007, "Secondary Traumatic Stress in Social Workers Responding to Disasters: Reports from the Field", *Clinical Social Work Journal*, 35: 173-181.
- Pearlman, L. A., and Mac Ian, P. S., 1990, "Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims", *Journal of traumatic stress*, 3(1): 131-149.
- Pearlman, L. A., and Saakvitne, K. W., 1995, "Treating Therapists with Vicarious Traumatization and Secondary Traumatic Stress Disorders, 150-177, in *Compassion fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized*, edited by Figley, C. R., NY:

Routledge.

- Pines, A. M., 1993, "Burnout: An Existential Perspective", 33-51, in *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, edited by Schaufeli Maslach, C., and Marek, T., Washington, D. C.: Taylor and Francis.
- Regehr, C., Hemsworth, D., Leslie, B., Howe, P., and Chau, S., 2004, "Predictors of Post-Traumatic Distress in Child Welfare Workers: A Linear Structural Model Equation Model", *Children and Youth Services Review*, 26: 331-346
- Rogge, M. E., 2003, "The future is now: socia work, disaster management, and traumatic stress in the 21st century". *Journal of social service research*, 30(2): 1-6.
- Schaubend, L. J. and Frazier, P. A., 1995, "Vicarious Trauma: The Effects on Female Counselors of Working with Sexual Violence Survivors", *Psychology of Women Quarterly*, 19: 49-64.
- Schaufeli, W. B., 2003, "Past performance and future perspectives of burnout research", *Journal of Industrial Psychology*, 29(4): 1-15.
- Sprang, G., Clark, j. j., and Whitt-Woosley, A., 2007, "Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout: Factors Impacting a Professional's Quality of Life, *Journal of Loss and Trauma*, 12:259 - 280.
- Strauss, A. and Corbin, J., 1998, *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory(2nd ed)*, CA: Sage Publications.
- Ting, L., Jacobson, J. M., Sanders, S., Bride, B. E., and Harrington, D., 2005, "The Secondary Traumatic Stress Scale: Confirmatory Factor Analyses with a National Sample of Mental Health Social Workers", *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 11(3-4): 177-194.
- Townsend, S. M., and Campbell, R., 2009, "Organizational Correlates of Secondary Traumatic Stress and Burnout among Sexual Assault Nurse Examiners", *Journal of Forensic Nursing*, 5: 97-106.
- Um, M. Y., and Harrison, D. F., 1998, "Role Stressors Burnout Mediators, and Job Satisfaction: A Stress-strain Outcome Model and an Empirical Test", *Social Work Research*, 22(2): 110-115.
- Wee, D. F., and Myers, D., 2002, "Stress Responses of Mental Health Workers Following Disaster: The Oklahoma City Bombing", 57-83, in *Treating Compassion Fatigue*, edited by Figley, C. R., NY: Brunner-Routledge.
- Yassen, J., 1995, "Preventing Secondary Traumatic Stress Disorder", 178-208, in *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized*, edited by Figley, C. R., NY: Routledge.
- Zakour, M. J., 2010, "Vulnerability and Risk Assessment: Building Community Resilience", 15-33, in *Disaster Concepts and Issues: A Guide for Social Work Education and Practice*, edited by Gillespie, D. F., and Danso, K., VA: Council on Social Work Education.

Abstract

A Qualitative Study on the Burnout and Secondary Traumatic Stress Experience of Social Workers who Worked in Trauma Centers

Han, So Jeong
(Sungkyunkwan University)

The purpose of this study is to develop a substantive theory that understand the burnout and secondary traumatic stress experience of social workers who worked in the trauma centers. This research was conducted by Grounded Theory.

The result is as follow: In the initial coding, 159 units of mean, 47 subcategories, and 12 main categories. The central phenomenon of the initial coding was 'the wounded existence.' In the focused coding, the core category was 'seeking to recover professional identity as a social worker.' In the theoretical coding, the burnout and secondary traumatic stress experience of social workers who worked in the trauma centers were classified as four phases; 'Commitment to the mission', 'Conflict', 'Stagnant' and 'Disruption'. Based on the findings, the preparation for the disaster social work practice, the perspective on "social healing" of trauma, and the necessity of the mandatory policy or intervention for social workers self-care were discussed.

Key words: trauma center, burnout, secondary traumatic stress, disaster social work practice, constructing grounded theory

[논문 접수일 : 17. 01. 11, 심사일 : 17. 01. 16, 게재 확정일 : 17. 03. 13]