

병원급 의료기관에서 근무하는 작업치료사의 소진 경험에 대한 현상학적 연구

황나경*, 정민예**

*서울특별시 북부병원 작업치료사

**연세대학교 보건과학대학 작업치료학과 교수

국문초록

목적 : 본 연구는 현상학적 연구방법을 통해 병원급 의료기관에서 근무하는 작업치료사의 소진의 본질을 탐구함으로써 소진을 완화하기 위한 방법을 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구방법 : 병원급 의료기관에서 근무하는 작업치료사 6명을 대상으로 8주간 심층면담을 실시하였다. 면담 자료는 Colaizzi의 현상학적 연구방법을 통해 분석하였고, 자료 전사 및 주제생성과, 범주화 과정에 파랑새 2.0 소프트웨어를 사용하였다.

결과 : 수집된 자료를 통해 14개의 주제, 9개의 주제모음, 3개의 범주를 도출하였다. 분석 결과, 소진의 원인은 병원 작업치료 업무에서 오는 소진, 업무 환경에서 오는 소진 등으로 확인되었고, 소진이 개인의 삶에 미치는 영향은 내면 심리변화와 타인에 대한 영향이었다. 소진에 대한 대처 전략으로는 개인 삶의 풍요화, 자기 인식과 철학, 인식적 접근, 사회적 지지, 삶의 새로운 목표 설정 등으로 나타났다.

결론 : 반복되는 재활과정에서 오는 타성과 치료 효과에 대한 확신 부재에서 경험하는 직업 정체성 갈등을 해결하고 작업치료의 가치 제고를 위한 자생적 노력이 필요함을 제언한다. 또한 소진예방을 위한 조직 차원의 규정 및 교육 프로그램 마련과 수평적인 인간관계를 지향하는 조직문화의 확립이 필요할 것이다.

주제어 : 소진, 작업치료사, 질적 연구, 현상학적 연구

I. 서론

소진(Burn-out)이란 어느 날 갑작스럽게 나타난 현상이 아니라 장기간 사람들과 밀접한 관계를 유지하는 직무

상황에서 지속적인 업무 스트레스 원에 의해 반복적인 정서적 압박을 받아 발생하는 일종의 고갈 상태를 의미한다(Melamed, Shirom, Toker, Berliner, & Shapira, 2006). 현재 가장 널리 사용되는 소진 측정 도구를 개발한

교신저자 : 정민예(minye@yonsei.ac.kr)

|| 접수일: 2019.12.10

|| 심사일: 2019.12.12

|| 게재승인일: 2019.12.27

Maslach와 Jackson(1981)은 소진에 대해 타인의 심리, 사회, 신체적 문제를 돕는 서비스를 제공하는 전문직 종사자들에서 흔히 나타나는 정서적인 탈진과 냉소주의라는 증상이라고 하였다. 소진의 주요 개념으로 정서적 고갈(Emotional exhaustion), 클라이언트에 대한 비인간화(Depersonalization), 개인적 성취감의 결여(Lack of personal accomplishment) 등이 있다(Maslach, 1982).

보건의료전문직의 하나인 작업치료사는 신체적, 정신적, 사회적 기능의 어려움으로 인해 치료서비스가 필요한 클라이언트에게 일상생활을 포함한 의미있는 작업의 참여를 통해 건강한 삶의 영위를 돕는 역할을 하며, 이 과정에서 클라이언트의 장애에 대한 현실 적응과 재활의 욕에 영향을 주는 능동적인 역할을 한다(O'Brien & Hussey, 2018). 병원에서 근무하는 작업치료사는 클라이언트가 가진 어려움을 여러 측면에서 다루며 치료 서비스를 제공하고, 치료기록을 문서화하는 것이 주된 업무이다. 또한 다양한 전문 인력들과 함께 소통하며 조직을 운영하고 유지하는 여러 업무를 수행하고 있으며 이는 직무 스트레스와 소진을 발생시키는 원인이 된다.

국의 작업치료사의 소진 관련 선행 연구에 따르면 작업치료사는 평균 중증도의 소진을 경험하는 것으로 보고된 바 있다. 또한 작업치료사 직무 스트레스의 주요 원인으로 업무 과중과 자원 부족, 행정업무로 인한 클라이언트 치료의 어려움 등이 확인되었다(Lloyd & King, 2004; Schlenz, Guthrie, & Dudgeon, 1995; Wressle & Samuelsson, 2014). 우리나라 병원에서 근무하는 작업치료사의 직무 스트레스 요인에 관한 선행연구에서는 대인관계, 부적절한 대우와 의사와의 관계가 직업 근무기간이 증가할수록 직무스트레스를 높인다고 하였고(Han, Jung, Yoo, & Chung, 2008), 작업치료사들이 중증도 이상의 소진을 경험하고 있음이 보고된 바 있다(Hwang, 2012; Schlenz et al., 1995).

소진의 지속은 환자를 하나의 인격체가 아닌 해결해야 할 문제의 대상으로 보게 한다. 이는 환자를 비인간화시키고 자신 역시 비인간화되어 결국 정서적인 무력감과 타인과 자신, 일에 대한 부정적인 태도를 보이게 만든다.

그 결과 환자 서비스와 자신의 삶의 질 저하를 가져올 수 있고, 결근과 이직 의도 등의 병원 조직 내의 다양한 형태의 부정적 문제로 이어질 수 있다(Kim, 2006). 그러므로 소진 발생의 예방과 감소를 위해 병원에서 근무하는 작업치료사가 경험하는 소진과 소진의 원인, 소진에 대해 어떻게 대응하고 있는지를 파악하는 것이 매우 중요하다. 그러나 간호사 등 타 분야의 보건의료 전문가의 소진에 대한 활발한 연구들에 비해 작업치료사가 경험하는 소진에 대한 이해와 연구는 부족한 실정이다. 작업치료사의 직무스트레스와 감정노동, 소진에 대한 연구의 대부분은 양적 연구들이며, 특히 병원이라는 다양한 관계의 상호작용이 요구되는 특정한 환경과 맥락에서 발생하는 작업치료사 소진 경험에 관한 질적 연구는 매우 부족하다. 이에 본 연구에서는 병원급 의료기관에서 근무하는 작업치료사의 소진에 대한 다양한 경험과 소진에 대처하는 전략을 현상학적 연구방법을 통하여 살펴보고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 병원급 의료기관에서 근무하는 작업치료사를 대상으로 병원 업무 중 경험하게 되는 소진의 원인과 소진이 개인의 삶에 미치는 영향, 소진에 대처하는 전략을 이해하고 탐구하기 위해 Colaizzi(1978)의 현상학적 연구방법을 사용하였다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

현상학적 연구의 참여자들은 연구하는 현상을 이미 경험한 자들로, 자신의 경험에 대해 잘 표현할 수 있는 사람들로 구성되어야 할 필요가 있다(Neubauer, Witkop, & Varpio, 2019). 이에 본 연구에서는 의도적인 표집방법으로 병원 작업치료사로서 소진 경험이 있는 대상자를 선정하고자 하였다. 자료 수집은 2018년 10월 1일부터 11월 31일까지 심층면담을 통해 이루어졌으며, 연구 참

Table 1. General Characteristics of Participants

Participant	Gender	Clinical experience(yr)	Employment type	Marital status
1	M	14	Permanent	Married
2	F	10	Permanent	Married
3	M	8	Permanent	Married
4	F	6	Temporary	Single
5	F	4	Permanent	Single
6	F	7	Temporary	Single

여자는 서울지역 내 병원급 의료기관에서 근무하고 있는 6명의 작업치료사를 눈덩이 표출법으로 선정하였다. 면담 전에 연구 목적과 방법을 설명하였고, 면담내용은 녹음되며, 연구 목적 외에는 사용하지 않고 수집된 자료는 익명으로 처리될 것을 알린 후 참여자의 동의를 받았다. 또한 연구진행 도중 언제라도 참여를 중단하거나 거절할 수 있다는 것을 설명하였다. 연구 참여자의 특성은 Table 1과 같다.

참여자 면담은 1인 1회당 평균 1시간 정도가 소요되었고 3회에 걸쳐 진행되었다. 면담을 위해 특정 보건의료종사자의 소진에 관한 Chu(2012)와 Kim 등(2015)의 연구를 바탕으로 본 연구의 반구조화된 질문지를 설계하였다. 면담 시 '작업치료사로 근무하면서 경험한 소진에 대해 말씀해주세요', '소진이 당신의 삶에 어떤 영향을 미쳤나요?', '소진을 경험할 때 어떻게 대처하셨나요?' 등의 대운곽 질문으로 시작하였고, 각 질문에 대해 '언제 소진을 경험하셨나요?', '업무 중 어떤 요인이 소진을 느끼게 하였나요?', '소진되었을 때 어떤 감정과 생각이 드셨나요?', '당신이 경험한 소진이 당신이 치료하는 환자에게, 주변 동료나 가족에게 어떤 영향을 미쳤나요?', '타인의 도움을 받았거나 스스로 소진을 극복하고자 하셨던 개인적인 노력과 방안이 있다면 말씀해주세요' 등의 구체적인 질문을 하였다. 면담 후 녹음 파일은 정리하여 참여자에게 제공하였고 왜곡된 부분이 없는지를 확인하게 하였다.

3. 자료 분석

본 연구는 작업치료사의 소진에 대한 다양한 경험을

이해하고자 참여자로부터 기술된 내용에서 명확한 의미를 찾고 현상의 본질을 파악하게 하는 Colaizzi의 현상학적 접근 6단계 분석절차를 적용하였다. 자료의 전사 및 주제생성과 범주화 과정에 파랑새 2.0 소프트웨어를 사용하였다(오영범, 이현철, 정상원, 2016; Saldana, 2009).

병원급 의료기관에 근무하는 작업치료사들의 소진 경험에 대해 심층면담을 통해 녹음한 내용을 몇 차례 반복하여 들으면서 참여자가 진술한 내용 그대로를 전사하였다. 전사한 내용을 반복해서 읽고 소진의 의미와 소진에 대한 대처 전략을 직접적으로 나타내는 의미 있는 문장이나 구를 표시해가며 의미 있는 진술들을 추출하였다. 그런 다음 의미 있는 문장이나 구절의 맥락을 고려하면서 연구자의 언어로 의미를 재구성하였다. 재구성된 의미를 유사한 것끼리 분류하여 주제(Theme)를 도출하였고, 유사한 주제들을 다시 모아 통합하여 주제모음(Theme clusters)과 범주(Categories)를 도출하였다. 연구자들은 주제와 주제모음, 범주가 참여자의 진술을 잘 드러내고 있는지 확인하고 논의하며 분석 과정을 몇 차례 반복하였다. 최종적으로 병원급 의료기관 작업치료사의 소진 경험에 대한 전체적 구조를 도출하고 기술하였다.

4. 연구 결과 타당성의 확보

Guba와 Lincoln(1981)이 제시한 중립성과 일관성, 사실적 가치, 응용성에 근거하여 연구 결과의 신뢰도와 타당도를 높이고자 하였다. 사실적 가치 확보를 위해 본 연구 참여자가 표현한 언어를 그대로 기술하였고, 표현의 정확

Table 2. Burnout Experiences of Occupational Therapists

Category	Theme cluster	Sub-theme
Causes of burnout	Burnout from therapy-related works	<ul style="list-style-type: none"> • Loss of occupational therapy's goals • Concerns and limitations on therapeutic approaches • Emotional labor
	Burnout from workplace conditions	<ul style="list-style-type: none"> • Vertical organizational culture and communication difficulties • Other experts' perceptions of occupational therapists • Work overload and physical exhaustion • Conflict of opinions in personnel and administration
Impact of burnout on individual life	Psychological impacts	<ul style="list-style-type: none"> • Lethargy, meaninglessness of therapeutic activity, abandonment and mannerism
	Influence on others	<ul style="list-style-type: none"> • Silence, annoyance, negative emotions
Coping strategies for burnout	Enrichment of personal life	<ul style="list-style-type: none"> • Sports activity, hobbies, conscious separation of emotions
	Self-awareness and philosophy	<ul style="list-style-type: none"> • Establishment of thoughts and values through reading books, relying on faith
	Conscious approach	<ul style="list-style-type: none"> • Energy allocation, actively comment on irrationality
	Social support	<ul style="list-style-type: none"> • Sharing grievances, positive support and advice
	Setting new goals for life	<ul style="list-style-type: none"> • Self-development, thinking about expanding occupational therapy, choosing a challenge

성과 정교함을 위해 노력하였다. 적용성 확보를 위해 임상경력 3년 이상의 현재까지 병원에서 작업치료사로 근무하면서 현상을 충분히 경험하였다고 판단되는 치료사들을 대상으로 하였다. 본 연구에 참여하지 않은 병원 임상경력 10년 이상의 작업치료사 2인, 작업치료학과 교수 1인과 연구 결과에 대해 평가하고 논의하였으며 논의한 내용을 연구 결과에 반영하였다. 연구자는 병원에서 작업치료사로 근무하는 자로 연구자 자신의 선입견이 결과에 영향을 미치지 않도록 스스로 연구의 중립성 확보를 위해 연구자 스스로 판단중지와 선입견 배제를 위해 노력하였다. 일관성 유지를 위해 자료 분석의 전 과정을 작업치료학 관련 질적 연구 과목의 담당 교수로부터 분석한 내용의 적절성과 결과에 대한 타당성을 검토를 받으면서 진행하였다.

III. 연구 결과

연구자들은 전사된 면담 자료들을 Colaizzi의 분석 과

정에 따라 분석하여 14개의 주제, 9개의 주제모음, 3개의 범주를 도출하였다. 3개 범주는 '작업치료사의 소진 원인'과 '소진이 개인의 삶에 미치는 영향', '소진에 대한 대처 전략'으로 나타났다. '작업치료사의 소진 원인'에 따른 주제모음은 '병원 작업치료 업무에서 오는 소진'과 '업무 환경에서 오는 소진'으로 나타났고, '소진이 개인의 삶에 미치는 영향'에 따른 주제모음은 '심리적 영향'과 '타인에게 미치는 영향'으로 나타났다. '소진에 대한 대처 전략'에 따른 주제모음은 '개인 삶의 풍요화', '자기 인식과 철학', '인식적 접근', '사회적지지', '삶의 새로운 목표 설정' 등으로 나타났다(Table 2).

1. 소진의 원인

1) 병원 작업치료 업무에서 오는 소진

(1) 작업치료 목적의 상실

우리나라 뇌졸중 환자의 상당수는 의학적 상태나 경과와는 다르게 장애자체를 없애는 것을 목표로 급성기 입원

치료 이후에 다른 여러 병원의 입·퇴원을 반복한다. 이것은 우리나라 전문재활치료와 관련한 건강보험체계와 관련이 있으며, 환자가 발병 시점과 관계없이 계속적인 입원치료를 받는 것을 가능하게 한다. 이에 작업치료를 하는 환자의 가정과 지역사회로의 복귀, 독립적인 생활의 영위라는 궁극적인 재활의 목표와 괴리된 작업치료를 반복하면서 직업 정체성에 대해 고민한다. 또한, 집중재활로 향상을 기대하기 어려운 만성기 환자의 치료와 마비된 몸의 회복이라는 부적절한 환자·보호자의 재활욕구를 마주하며 작업치료의 목적을 상실하고 고식적이고 패턴화 되어가는 치료에 대한 자기 합리화와 내면적 갈등을 경험한다.

“병원을 위해 환자가 존재하는 것 같고, 재활도 서비스를 필요로 하는 사람이 있어서 그 사람에게 서비스가 가는 것이 아니라 재활이라는 서비스가 있고 그 서비스를 이어가야 하기 때문에 그 사람을 놔주지 못하고 붙들고 있다는 생각이 들어요.” (참여자 1)

“의사는 환자에게 현재 질병의 어느 단계에 있으며 앞으로 뭘 기대할 수 있고 또 어떤 기대를 버려야 하는지 설명하지 않고, 그 아래에서 재활 팀을 구성한다는 전문가들은 그저 자기 영역 안에서 환자를 보고 열심히 환자를 위해 일한다고 하지만, 그게 그 환자에게 도움이 되지 않는 것처럼 느껴져요. 특히 만성기에 접어든 환자한테요. 내가 전문가답시고 하는 이 일들이 오히려 환자가 자기 삶을 살게 하는 것을 방해하는 건 아닌지 계속 나 자신에게 묻게 되요.” (참여자 2)

“환자군 자체가 사지마비에 고통에 증증도가 높은 환자가 많다보니 나도 모르게 치료의 합리화를 하는 것 같아요. 좋아지지 않을 환자니까 그냥 관절 운동만 하는 내 모습을 보면 문득 직업에 대한 회의가 들기도 하고...” (참여자 3)

“치료를 해도 improve를 볼 수도 없고... 같은 일상, 같은 환자, 비슷한 치료... 갑자기 그냥 밖으로 나가고 싶을 때가 있어요.” (참여자 5)

(2) 치료적 접근에 대한 고민과 한계

병원 작업치료 접근은 교정적 치료접근(Remedial approach) 방식이 주를 이루고 있다. 이로 인해 작업치료를 하는 자신이 환자의 일상생활활동으로의 전이나 일반화의 효과를 기대할 수 없는 치료를 제공하고 있지는 않은가를 고민한다. 또한 임상에서 가장 많이 접하게 되는 뇌병변 진단 외 다른 진단을 가진 환자 치료 시 병원에서 제공할 수 있는 적절한 접근이 무엇인지에 대한 판단이 서지 않을 때 자신의 일에 대한 전문성을 의심하게 된다.

“우리는 작업치료사를 설명할 때 일상생활을 잘 할 수 있게 도와주는 사람이라고 하지만 실제로 내가 지금 하고 있는 일이 환자의 일상생활 향상과 밀접한 관련이 있는지 생각해볼 문제죠.” (참여자 3)

“대부분 뇌졸중 환자를 보는데 가끔 만나는 다양한 질환(예를 들어 척수손상환자도 척수염인지, 외상인지에 따라 접근이 조금씩 다를 수 있고), 희귀질환에 대해 제가 너무 전문적이지 못한 접근을 하고 있다는 것이 답답해요.” (참여자 4)

(3) 감정 노동

작업치료를 하는 환자의 질환으로 인한 증상에 근거하여 환자의 정서와 감정의 변화 등을 고려하며 환자와 소통하고 치료하지만, 때로 환자의 공격적 행동이나 성적 행동을 경험하기도 한다. 또한 환자·보호자로부터 오는 무리한 요구와 컴플레인을 받을 때 감정의 어려움을 경험한다.

“인지기능 저하, 정서, 감정의 변화 때문에 오는 반응인 줄 아는데 공격적 행동이나 성적 행동, 보호자의 환자 상태를 고려하지 않는 무리한 요구들은 정말 힘들어요.” (참여자 5)

“입원기간 내내 치료 시간을 자신의 편의에 따라 바꿔달라는 요구, 치료사 바꿔달라는 요구, 예민한 보호자들 치료에 대한 컴플레인, 치료 동안 옆에 서서 치료사를 감시하듯 지켜보는 보호자.. 언성높이고 싸우려드는 보호자 수도 없이 많죠. 어찌겠어요.” (참여자 5)

6)

2) 업무 환경에서 오는 소진

(1) 수직적인 조직 문화와 소통의 어려움

병원 재활 세팅에서의 조직 내 소통은 다양한 차원에서 이루어지는데, 서열에 기반 한 수직적인 조직 문화는 의사소통 장의 부재와 더불어 조직 내 원활한 소통을 어렵게 만든다.

“우리나라 어른들 문화가 어떤 의견을 제시하면 그것을 반항한다고 여기는 경향이 있잖아요. 의견이 다른 거지 틀린 건 아니잖아요. 선임과 후임 간의 건강한 의견 교환과 토론이 필요하다고 생각해요.” (참여자 3)

“이것을 내가 말 할 수 있는 위치인가? 스스로 감히 말을 못하게 되는 것 같아요. 그리고 무언가를 제안하면 그럼 너가 해봐, 너가 알아봐 하는 분위기가 제게 업무 과중이 생기는 것 같아 더 이상 이야기를 안 하게 되더라고요.” (참여자 6)

(2) 작업치료사에 대한 타 분야 인식

병원 작업치료사와 재활의학과 의사는 수평적으로 소통하며 협력해야 하는 관계이지만, 작업치료사는 의사들이 작업치료 현장을 중시하지 않는다거나, 치료 외 업무에 있어서도 마치 처방을 하는 것 같다고 느끼기도 한다. 또한 작업치료사는 물리치료사, 언어치료사와 함께 일하지만 타 전공과 직군의 역할에 대한 이해 부족에서 비롯된 작업치료사에 대한 잘못된 인식 때문에 업무 수행의 어려움을 느끼기도 한다.

“의사들은 처방에 대한 것, 환자에 대한 것, 치료뿐만 아니라 다른 병원 업무에 있어서도 항상 우리를 아랫사람 대하듯 하고..” (참여자 3)

“그들은 재활은 물리치료다. 치료에 있어 우위에 있다는 생각이 깔려 있는 것 같아요. 작업, 언어치료를 통해 무슨 회복이 일어나느냐 이런 뉘앙스의 말들을 할 때도 있고.. 신체기능에 대해서는 그들을 인정하지

만, 그 외 치료에 대해 이래라 저래라 할 때는 정말 답답해요.” (참여자 6)

(3) 직무 과부하와 신체적 소모

암묵적으로 의무화되어 있는 많은 치료 타임 수는 치료사에게 적지 않은 신체적, 정신적 피로감을 발생시키며 이는 환자치료에 영향을 미치기도 한다. 또한 작업치료사는 병원이라는 조직 내에서 주어지는 치료 외 업무도 감당해야 한다.

“하루에 기본 13타임에 누군가가 휴가가면 그 선생님 환자까지 커버해야 하니까 14, 15타임. 환자 부도나면 부도 관리도 해야 하고 내 역할을 넘어갈 때마다 미칠 것 같아요. 그러다 보니 치료도 진정성 없는 치료로 이어지는 것 같아요.” (참여자 5)

“신체적 부담이 있을 수 밖에는요... 관절염 약 먹고 있어요. 어깨, 손목, 손가락 만성통증...” (참여자 2)

“치료 외 병원업무(행사준비 등)가 많다보니 주된 직무인 치료에 더 소홀해지게 되고..” (참여자 4)

(4) 인사, 행정에서의 의견 대립

치료사 승진과 직급에 적절한 수당 등을 경영자 측에 지속적으로 요구하고 있으나 잘 받아들여지지 않고 있다.

“장으로 10년 넘게 일하고 있지만 승급과 병원 측의 보상을 기대할 수 없는 이런 상황이 힘 빠지게 하지요. 센터 내 승급은 부서 운영에 필요한 일이라 지속적으로 병원 측에 요구했지만, 받아들여질 않으니..” (참여자 1)

“치료사도 공식적인 직급체계가 필요해요. 재활이 작은 조직이 아니잖아요. 경력과 공적에 따라 승진도 하고.. 적절한 대우도 받고..” (참여자 2)

2. 소진 경험이 개인의 삶에 미치는 영향

1) 심리적 영향

여러 요인들에 의해 경험하게 되는 소진은 일상 업무의 활력 없음과 무기력, 작업치료사로서 클라이언트에게 제공되는 치료적 활동의 의미 없음, 개선에 대한 포기과 타성이라고 하는 감정으로 표현된다.

“활력이 없어요 같은 일상과 지침이 그렇게 만드는 것 같아요 가끔 치료하다가 밖으로 나가고 싶어져요” (참여자 6)

“이렇게 소진이 오면 내가 하는 중재가 의미가 있나 스스로 묻게 되요 내가 50, 60세가 되면 뭘 할 수 있을까?” (참여자 2)

“이제 타성에 젖어 생각을 안해요 환자와 보호자가 요구하는 것들, 시스템이 요구하는 것들, 만성기에 접어든 환자가 더 이상 나아지지 않음을 알면서도 맞춰야 하는 것들. 어쩌면 이게 쓸쓸한 한국식 작업치료라는 생각이 들어요.” (참여자 1)

2) 타인에게 미치는 영향

퇴근 후 가족에게 침묵하거나, 짜증을 내는 등 의도하지 않은 부정적 감정이 갑자기 나타나기도 한다. 치료에 있어서는 환자의 치료적 활동에 대한 고민과 적용을 하지 않게 되고, 시간 때우기식 치료를 하기도 한다.

“신체적 부담이 많다 보니 집안일은 하기가 싫고 가족에게 짜증내기 일쑤예요.” (참여자 2)

“potential이 있는 환자임에도 불구하고 더 이상 필요한 의미 있는 활동을 환자와 함께 생각하고 적용하는 행위를 하지 않게 되고, 수동 관절운동이나 그 환자가 할 수 있는 활동만을 주거나... 별로 고민하고 싶지 않아져요.” (치료사 5)

3. 소진에 대한 대처전략

1) 삶의 풍요화(Enrichment)

소진의 번짐을 막기 위해 운동과 취미활동을 하고 있고, 직장에서 경험하는 관계(환자, 보호자, 동료)에서 감정적 어려움과 스트레스에 대해서는 의식적인 감정의 분리를 하고 있다.

“치료업무 힘들든 나만 겪는 일도 아니고 다 경험하는 일이고 관계 갈등이 있더라도 그 사람의 행동에 대해 많은 의미를 부여하지 않으려고 노력해요 의식적으로 차단하려고 해요.” (참여자 4)

“내가 신체적으로, 정신적으로 건강해야 치료도 덜 힘들 것 같아서 스피닝 운동하고 있어요.” (참여자 6)

2) 자기인식과 삶의 철학 정립

일로 인해 생기는 무기력과 부정적인 감정에 대해 스스로 처리하는 방식으로 책 읽기를 통한 생각과 가치관 정립, 신앙에 의지하는 등 스스로 일과 자신의 관계를 재정립하고자 하고 있다.

“여러 가지 책을 읽어보게 되요 내가 잘못 생각한 것은 아닌지, 그 이면에 깨닫지 못한 것들이 있는 건 아닌지, 삶을 어떻게 살아가야 하는지.. 철학적인 물음들에 답해 줄 수 있지 않을까 하는 기대 때문이에요.” (참여자 2)

“이 상황을 통해 주시는 하나님의 뜻과 계획이 무엇인지 기도하면서...” (참여자 3)

3) 인식적인 접근

암묵적으로 의무화되어 있는 하루 치료 타임 수에 대해 스스로의 신체적, 정신적 소모를 막기 위해 적절한 에너지 배분이라는 전략을 사용하고 있고, 환자의 처방과 운영의 불합리에 대해서는 치료사마다 다른 형태의 인식적 접근을 하고 있다.

“하루 13타임. 힘들어요 내 안에서 타협하면서 나를 conservation 하면서 일하고, potential 있는 환자에 대해서는 더욱 집중하고...” (참여자 1)

“의식적으로 작업치료의 의미있는 활동에 참여하기 어렵다고 판단되는 환자는 처방이 있으니 그냥 수행한 다가 아니라 환자 상태에 대해 적극 notify하고, 치료 시간을 단축시키거나, 치료 중단이나 종료를 할 수 있도록 대응해요.” (참여자 3)

4) 사회적 지지

친구, 가족, 동료와 서로 고충을 나누거나 긍정적인 지지, 조언 등을 통해 소진의 요인들을 경감시키고 있다.

“병원에서 일하는 친구들이 많아서 잘 이해되고, 나에게 되는 것 같아요. 환자 컴플레인 스트레스, 치료실 불합리한 운영...” (참여자 4)

“스트레스나 힘든 상황에 대해 스스로 정리가 되면, 와이프랑 함께 나누기도 하고, 교회 소그룹 모임에서 나누기도 해요.” (참여자 3)

5) 새로운 삶의 목표 설정

미래를 위한 자기 개발, 작업치료의 확장을 위한 고민, 도전적인 길 선택하기 등이 소진을 극복하기 위한 힘이 될 수 있다.

“휴직하면서 일을 좀 쉬어볼까 해요. 가족 여행도 하고, 개인적으로 하고 있는 학업에 좀 더 집중하고 싶기도 하구요.” (참여자 2)

“치료실 선생님들이랑 스터디를 하고 있어요. 치료 중재에 대한 스터디가 아니라 우리의 치료 접근과 방향성에 대해 같이 책 읽고 고민하고 토론하고 개선할 점들을 찾아가는 스터디요. 작은 시도지만...” (참여자 5)

“우리도 고령화 추세에 있고 치매 교육에 좀 더 시간을 할애하고 있어요.” (참여자 6)

“저는 농업의 사업화를 좀 배우고 싶어요. 그래서 농업과 치매 어르신, 건강한 노년과 건강한 작업, 사업

을 통한 어르신들의 이익 분배... 요즘 고민하고 준비하는 것들이에요.” (참여자 3)

IV. 고찰

본 연구는 질적 연구방법의 하나인 현상학적 연구를 통해 병원급 의료기관에서 근무하는 작업치료사의 소진 원인과 소진이 개인의 삶에 대한 미치는 영향, 소진에 대처하는 전략이 무엇인지를 심층 탐구하였다.

연구 참여자들이 경험한 소진의 원인은 병원 작업치료 업무와 업무 환경에서 오는 소진으로 나타났다. 병원 작업치료 업무에서 오는 소진의 주제로 작업치료 목적의 상실과 치료적 접근에 대한 고민과 한계, 감정 노동 등이 나타났고, 업무 환경에서 오는 소진에 대한 하위 주제로 수직적인 조직문화와 소통의 어려움, 작업치료에 대한 타 분야 인식 등이 나타났다.

발병시점과 관계없이 지속적인 입원치료를 받을 수 있는 우리나라 건강보험체계는 환자의 의료자원への 접근을 용이하게 하는 장점이 있지만 가정과 지역사회 복귀를 늦추는 요인으로 작용할 수 있다(김형섭 등, 2015). 본 연구의 참여자들은 치료를 통한 향상을 기대하기 어려운 만성기 환자의 반복되는 재활과정과 치료 효과에 대한 확신의 부재를 경험하면서 작업치료의 목표 상실을 경험하고 있었다. 또한 마비된 몸이 나올 것이라는 부적절한 재활 욕구들과 그것에 기반한 교정적 접근 치료에 대한 요구들을 접할 때 작업치료 방향성에 고민하는 것으로 나타났다. 최근 회복기 환자의 집중재활과 조기사회복귀, 퇴원 후 지역사회 내 재활을 포함한 다양한 복지서비스 이용 등 전반적인 재활인프라 구축의 노력이 재활의료기관 시범사업을 통해 이루어지고 있다(신명희, 2017). 향후 이는 교정적 접근이 주를 이루는 병원 작업치료의 방향과 목표 설정에 긍정적 영향을 줄 수 있을 것으로 사료되며, 이에 부합하는 작업치료사들의 자구적 노력이 필요할 것이다.

치료적 접근에 대한 고민과 한계는 병원작업치료에서 오는 소진 경험의 하나로, 본 연구 참여자들은 치료행위

에 대한 불확실성과 치료 목표와 괴리된 교정적 치료접근 방식을 고민하는 것으로 나타났다. 치료사의 직무 만족은 치료 효과에 대한 긍정적 지각으로 이는 치료 행위에 대한 생산성, 효율성과 연결되고, 낮은 직무 만족도는 그 직업에서 경험하는 무력감과 의욕상실로 이어진다(Chu, 2012). 그러므로 이에 대하여 다양한 환자 사례의 치료접근에 대한 논의, 외부 교육의 전달 교육 등의 자리 마련을 통해 치료과정에서 발생하는 어려움들에 대해 작업치료 구성원들이 함께 적극 노력할 필요가 있을 것으로 사료된다.

환자 치료와 환자, 보호자의 무리한 요구를 대함에 있어 경험하는 감정노동은 병원작업치료 업무 소진 중 하나로 나타났다. Lee와 Bang(2015)은 작업치료사의 감정노동의 정도가 높아질수록 소진은 높아지며, 직무태도는 낮아짐을 보고하였다. 다른 보건의료직군의 감정노동과 소진에 관한 연구들에서도 비슷한 결과를 보였다(Baik & Yom, 2012; Yang, 2011). 이에 작업치료사의 감정노동을 직무특성으로 받아들일 필요가 있으며, 조직 내 적절한 심리적 지원, 상담프로그램 마련이 필요하다고 하였다(Lee & Bang, 2015). 이를 근거로 감정노동, 소진에 의한 건강장해 예방조치 등의 규정 마련과 조직 특성에 부합하는 예방 교육 프로그램의 도입이 요구된다.

업무환경에서 오는 소진으로 조직문화와 소통의 어려움, 작업치료사에 대한 타 분야의 인식, 직무과부하, 인사와 행정 의견 대립 등이 나타났다. 병원은 업무 특성상 구성원들 간의 상호의존성이 높은 조직이지만, 구성원들의 기술 및 전문적 개별성이 뚜렷하여 다른 어느 조직보다도 다양성과 이질성이 높은 조직이다. 또한, 이로 인한 부서간의 의사소통의 어려움, 의사결정의 지연, 냉소주의와 갈등 고조 등 관료제 조직이 가진 병리현상을 야기시킬 수 있는 특성을 가진다(Kim, 2001). 작업치료사의 직무 스트레스와 소진에 대한 연구에서 스트레스 요인 중 조직 문화가 직무 스트레스에 상대적으로 많은 영향을 주고 있음이 보고된 바 있다(Kim, Roh, Won, Lee, & Chang, 2010). 병원 재활세팅은 여러 전문가들로 구성되는 하나의 조직으로, 본 연구 참여자들을 통해 병원 전체

조직에서 나타날 수 있는 여러 부정적 요인들이 재활세팅 안에도 존재하고 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 여러 전문가 집단이 함께 근무하는 재활세팅에서 다양한 차원의 의사소통 장이 필요하며, 이를 통해 각 분야의 전문가들이 서로의 업무를 이해하고, 직무 과부하와 인사, 행정의 문제 등의 고충을 해결하는 등 더 나은 조직 발전을 모색해 나가야 할 것이다.

소진 경험이 삶이 미치는 영향으로 개인의 심리적 변화와 타인에게 미치는 영향으로 나타났다. 개인의 심리적 변화는 일상의 활력 없음과 무기력, 개선에 대한 포기과 타성이라는 감정으로 나타났고, 타인에 미치는 영향으로 가족에게 짜증, 침묵, 갑작스런 부정적 감정 표출을 하는 행동과, 환자치료에 있어 시간 때우기, 치료적 활동에 대한 생각과 적용의 부재 등으로 나타났다. 사람은 이러한 심리적인 해 또는 부정적 영향을 주는 것으로부터 스스로를 보호하는 행동을 하게 되는 데 이를 대응(Coping)이라 한다(Pearlin, Menaghan, Lieberman, & Mullan, 1981). 본 연구의 참여자들은 소진에 대한 대처전략으로 신체운동, 의식적인 감정분리 등의 '삶의 풍요화' 전략을 취하기도 하고, 책 읽기를 통한 생각과 가치관 정립, 신앙에의 의지 등으로 표현되는 '자기인식과 철학' 전략을 사용하기도 한다. 또한 자신의 업무와 업무 환경에 대한 적극적인 개입과 요구 등의 '인식적 접근'과 주변인들과의 나눔과 지지의 '사회적 지지', 자기 개발과 학습, 휴식 등의 '삶의 새로운 목표 설정' 전략 등을 실행하고 있었다.

영국 작업치료사의 직무스트레스 대처전략에 관한 연구에서 대부분의 치료사가 사회적 지지와 문제해결, 다양한 에너지 소비활동에 참여를 대처전략으로 사용하고 있음을 보고하였다(Sweeney, Nichols, & Cormack, 1993). 이는 본 연구 참여자들의 소진에 대한 대처전략으로 도출된 인식적 접근과 사회적 지지, 삶의 풍요화 전략에 상응하는 전략이라고 볼 수 있다. 직무 스트레스와 심리적 소진의 상황에서 자기 위로능력은 중요한 역할을 한다. 자기 위로능력은 실제 감정을 드러낼 수 없는 직무 환경에서 자신과 타인을 위로하고, 타인의 위로를 수용하며,

부정적 감정에서 회복하게 한다(Heo & Hong, 2018). 본 연구의 참여자들이 선택한 자기인식과 삶의 철학 정리, 사회적지지, 새로운 삶의 목표 설정은 일종의 자기 위로 능력의 발현으로 보여지며, 소진에 대한 대응 전략의 하나로 사용하고 있음을 알 수 있다.

소진에 대한 대처전략의 선택은 전략의 장단점과 실행 가능성, 소진의 수준, 개인의 성격에 따라 영향을 받는다. 그러나 소진, 스트레스에 대한 대응은 끊임없이 변화하는 인지적, 행동적 노력이며, 계속되는 대응 과정 가운데 스트레스의 부정적 결과가 감소될 수 있다(Lazarus & Folkman, 1984). 본 연구 참여자들 역시 선행 연구에서 보고된 바와 같이 특정 대응전략을 선택하기보다 환경과 상황에 따라 여러 전략들을 선택하여 소진에 대응하고 있었다. 근로자 원조프로그램(Employees Assistance Programs: EAPs)은 직원의 직무환경에 적응을 돕고, 직장내 스트레스 요인을 줄여나가는 프로그램으로 국내 여러 기업뿐만 아니라 근로복지공단에서 시행하고 있다. EAPs는 조직구성원의 직무 스트레스에 대한 상담과 동료나 가족 간 문제에 대한 지원, 자아효능감 등의 개인의 심리적 기능 회복을 위한 여러 프로그램을 제공한다(Choe, 2003). 작업치료사가 경험하는 소진의 부정적 영향과 소진에 대응하는 전략들을 개인 차원의 문제와 해결방법으로 남겨두기보다 이를 해결하기 위한 병원 조직차원에서의 적극적인 지원 프로그램의 도입과 규정 마련이 필요하다. 본 연구의 결과로 확인된 소진에 대한 다양한 대응전략들은 조직 내 소진 예방프로그램이나 규정 마련의 필요성을 제공한다.

본 연구의 제한점은 병원급 의료기관에서 근무하는 작업치료사만을 대상으로 하였다는 점과 참여자 대부분이 7년 이상의 임상 경력을 가진 자들로 임상 경력에 따른 소진의 정도와 경험은 파악하지 못하였다는 것이다. 그러나 본 연구는 현상학적 연구의 방법으로 병원 작업치료사들의 소진 경험을 이해하고 해석했다는 점에서 의의가 있다. 추후 연구에서 다양한 임상 환경에서 경험하는 작업치료사의 소진에 대한 연구와 임상경력에 따른 소진의 경험에 대한 연구가 필요할 것이다.

V. 결론

본 연구는 병원 작업치료사의 소진 경험을 현상학적 연구방법으로 접근하여 이해하고 해석하고자 하였다. 수집된 자료를 통해 14개의 주제, 9개의 주제모음, 3개의 범주를 도출하였다. 분석 결과, 소진의 원인으로 병원 작업치료 업무에서 오는 소진과 업무 환경에서 오는 소진 등이 확인되었고, 소진이 개인의 삶에 미치는 영향은 개인의 심리적 변화와 타인에 대한 영향 등으로 나타났다. 소진에 대한 대처 전략으로는 개인 삶의 풍요화, 자기인식과 철학, 인식적 접근, 사회적 지지, 삶의 새로운 목표 설정 등으로 나타났다.

본 연구의 결과를 바탕으로 반복되는 재활과정과 치료 효과에 대한 확신 부재에서 오는 직업 정체성 갈등 해결과 작업치료 가치 제고를 위한 작업치료사의 자생적 노력과 의료전달 체계의 제도적 마련이 필요할 것으로 사료된다. 소진예방을 위해 조직 차원의 규정과 교육 프로그램 마련과 지지적이고 수평적인 인간관계를 지향하는 조직 문화의 확립과 조직 내 다양한 소통의 장이 마련되어야 할 것이다. 나아가 작업치료사의 소진 증재 프로그램과 관련한 연구가 수행되기를 제안한다.

References

- 김형섭, 김종문, 임현선, 홍지성, 하다솔, 권준범 (2015). *뇌졸중 환자의 급성기 의료이용 분석을 통한 효율적 재활이용 근거 생성 연구*. Retrieved from https://www.nhimc.or.kr/open-Info/management/audit/hospital_41_disc_audit_05_1.do
- 신명희. (2017, 가을). 현행 재활의료전달체계와 개선방향. *HIRA 정책동향* 11(5), 7-11.
- 오영범, 이현철, 정상원 (2016). *질적 자료 분석 파랑새 2.0 소프트웨어*. 서울, 한국: 아카데미프레스.
- Baik, D. W., & Yom, Y. H. (2012). Effects of social support and emotional intelligence in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(3), 271-280. doi:10.11111/jkana.2012.18.3.271

- Choe, S. C. (2003). Strategies for managing job stress through employee assistance programs. *Yonsei Social Welfare Review*, 9, 155-178.
- Chu, B. A. (2012). *Study about burnout experience of physical therapists on therapy stroke patients* (Master's thesis). Yonsei University, Yonsei.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as a phenomenologist views it. In R. S. Valle, & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (1st ed., pp. 48-71). New York, NY: Oxford University Press.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). Naturalistic solutions to methodological problems. In Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (Eds.), *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches* (1st ed., pp. 85-127). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Han, D. S., Jung, M. Y., Yoo, E. Y., & Chung, B. I. (2008). The factors of work-related stress in occupational therapists working in Korean hospitals. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 16(1), 109-118.
- Heo, S. J., & Hong, J. S. (2018). The mediating effects of perceived organizational support and self-soothing ability in the relationship between emotional labor and job burnout: Targeted organ procurement and transplantation coordinator. *Korean Journal of Health Psychology*, 23(1), 127-145. doi:10.17315/kjhp.2018.23.1.007
- Hwang, S. H. (2012). A study on the relationships between occupational therapists' burn-out, professional self-concept, and self-efficacy. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 13(4), 1728-1738. doi:10.5762/KAIS.2012.13.4.1728
- Kim, J. I., Son, H. M., Park, I. H., Shin, H. J., Park, J. H., Cho, M. O., ... Yu, M. O. (2015). Phenomenological study on burnout experience of clinical nurses who have turnover intention. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 21(4), 297-307. doi:10.4069/kjwhn.2015.21.4.297
- Kim, J. J., Roh, J. H., Won, J. U., Lee, S. Y., & Chang, S. J. (2010). The relationship between occupational stress and burnout among occupational therapists. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 22(3), 173-182
- Kim, S. P. (2006). *A study on the factors related to nurse practitioner's burnout in medical welfare centers* (Master's thesis). Daegu University, Daegu.
- Kim, Y. H. (2001). *The relation of organizational structure and culture perception, conflict experience, commitment of hospital employees in Korea* (Master's thesis). Yonsei University, Seoul.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Treatment and stress management. In R. S. Lazarus, & S. Folkman (Eds.), *Stress, appraisal and coping* (1st ed., pp. 334-437). New York, NY: Springer.
- Lee, S. H., & Bang, Y. S. (2015). The effect of emotional labor and burnout on the job attitude of occupational therapists. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 23(1), 95-108. doi:10.14519/jksot.2015.23.1.08
- Lloyd, C., & King, R. (2004). A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(9), 752-757. doi:10.1007/s00127-004-0808-7
- Maslach, C. (1982). The burnout syndrome. In C. Maslach (Ed.), *Burnout: The cost of caring* (1st ed., pp. 1-24). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal Organizational Behaviour*, 2(2), 99-113. doi:10.1002/job.4030020205
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible casual paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327-353. doi:10.1037/0033-2909.132.3.327
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90-97. doi:10.1007/s40037-019-0509-2
- O'Brien, J. C., & Hussey, S. M. (2018). *Introduction to Occupational Therapy* (4th ed.). St. Louis, MO: Elsevier, Mosby
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 337-356.
- Saldana, J. (2009). An Introduction to codes and coding. In J. Saldana (Ed.), *The coding manual for qualitative researchers* (1st ed., pp. 1-31). London, England: SAGE.
- Schlenz, K. C., Guthrie, M. R., & Dudgeon, B. (1995). Burnout in occupational therapists and physical

- therapists working in head injury rehabilitation. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(10), 986-993. doi:10.5014/ajot.49.10.986
- Sweeney, G. M., Nichols, K. A., & Cormack, M. (1993). Job stress in occupational therapy: Coping strategies, stress management techniques and recommendations for change. *British Journal of Occupational Therapy*, 56(4), 140-145. doi:10.1177/030802269305600409
- Wressle, E. & Samuelsson, K. (2014). High job demands and lack of time: A future challenge in occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(6), 421-428. doi:10.3109/11038128.2014.941929
- Yang, Y. K. (2011). A study on burnout, emotional labor, and self-efficacy in nurses. *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 17(4), 423-431. doi:10.11111/jkana.2011.17.4.423

Abstract

Phenomenological Research on Burnout Experience of Hospital Occupational Therapists

Hwang, Na-Kyoung*, M.S., O.T., Jung, Min-Ye** Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Seoul North Municipal Hospital, Occupational Therapist

**Dept. of Occupational Therapy, College of Health Science, Yonsei University, Professor

Objective : This study aimed to understand the burnout experience of hospital occupational therapists through phenomenological research.

Methods : We conducted in-depth interviews with 6 occupational therapists working at hospital for 8 weeks. The data were analyzed using the Palangsaе 2.0 software to derive meaning through the process of transcription and data entry, coding, and topic creation.

Results : From the collected data, 14 sub-themes, 9 theme clusters, 3 categories were identified. The cause of burnout was confirmed as being due to therapy-related work and workplace conditions. The impacts of burnout on individual life were psychological in nature and also included being an adverse, influence on others. The coping strategies to deal with burnout were enrichment of personal life, self-awareness and philosophy, conscious approach, social support, and setting new goals for life.

Conclusion : We suggest that spontaneous efforts are needed by occupational therapists in order to alleviate the conflicts of job identity. In addition, organizational regulations and programs and the establishment of horizontal organizational cultures are required to overcome and prevent burnout of occupational therapists.

Key Words : Burnout, Occupational therapist, Phenomenological research, Qualitative study