

충청남도 트라우마센터 설립을 위한 의 정 토 론 회

- 일 시: 2019. 6. 7.(금) 14:00
- 장 소: 충남콘텐츠기업육성센터
- 주 최: 충청남도의회



충청남도의회

의정토론회 진행 안내

토론회 개요

- 일 시: 2019. 6. 7.(금) 14:00 ~
- 장 소: 충남콘텐츠기업육성센터 이벤트홀
- 주 최: 충청남도의회
- 주 제: 충청남도 트라우마센터 설립 방안 모색

진행 흐름

시 간			내 용	비 고
부터	까지	소요		
＜ 개 회 식 ＞				
14:00	14:05	5'	개회 및 국민의례	사회:문화복지위원회 (수석전문위원)
14:05	14:10	5'	내빈소개, 개회사 등	김 연 위원장
＜ 토 론 회 ＞ ※좌장: 김 연 위원장				
14:10	14:30	20'	주 제 발 표 ▶ 이미원/천안시 청소년상담복지센터장 ☞ 심리치유와 회복 충청남도 트라우마센터	
14:30	15:30	60'	지 정 토 론 ▶ 송근창 /한국사례관리학회 이사 ▶ 김종욱 /충청남도 소방본부 소방행정과 안전보건팀장 ▶ 전재하 /(사)충남장애인부모회 회장 ▶ 진종순 /충청남도청소년진흥원 상담복지센터장 ▶ 김도윤 /충청남도광역정신건강복지센터 부센터장	토론자 전체
15:30	15:55	25'	종 합 토 론	참여자 전체 (발제자·토론자·청중)
15:55	16:00	5'	정 리 및 폐 회	좌 장 (김연 위원장)

목 차

■ 주제발표

- ☞ 심리치유와 회복 충청남도 트라우마센터 1
이미원(천안시 청소년상담복지센터장)

■ 지정토론

- ☞ 사회복지 전문가의 인권보장 및 처우개선을 위한 제언 19
(가칭 ‘충남 트라우마센터’ 활용을 중심으로)
송근창(한국사례관리학회 이사)
- ☞ 소방공무원의 스트레스 요인 분석 33
「외상후스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder)」 중심으로
김종욱(충청남도 소방본부 소방행정과 안전보건팀장)
- ☞ 장애인부모 심리지원에 대하여 37
전재하((사)충남장애인부모회 회장)
- ☞ 충청남도 심리적 외상 사업의 발전방안 39
진종순(충청남도청소년진흥원 상담복지센터장)
- ☞ 충남도 트라우마센터 설립 방안 45
김도윤(충청남도광역정신건강복지센터 부센터장)

주제 발표

심리치유와 회복

-충청남도 트라우마센터-

이 미 원

천안시 청소년상담복지센터장

심리치유와 회복

-충청남도 트라우마센터-

이 미 원

천안시 청소년상담복지센터장



심리치유와 회복

-충청남도트라우마센터-

이 미 원

교육학 박사 | 천안시청소년상담복지센터



트라우마...

- "한 여자 분이 사고 당일 '빨리 와주세요. 나 죽기 싫어요'라고 울부짖던 신고 전화가 귀에 맴돌아요. 사고가 수습된다 한들 그 목소리를 평생 잊을 수 있겠습니까? 처참한 상황도 충격이었지만 사후 처리 과정에서 더 큰 상처를 받아요. 요즘엔 소방관 옷 입고 돌아다니기도 두렵습니다."(소방관 23년)
- "남자들을 쳐다볼 수 없어, 모자를 쓰거나 비가 안 와도 우산을 써요. 자꾸 그때 생각이 나고 보기만해도 끔찍하고 제 몸에 벌레가 스물스물 기어다니는 것 같아요. 결혼은 생각도 못해요. 제가 정상적으로 살 수 있을까요? 너무 겁나요"(18세 여고생)

트라우마

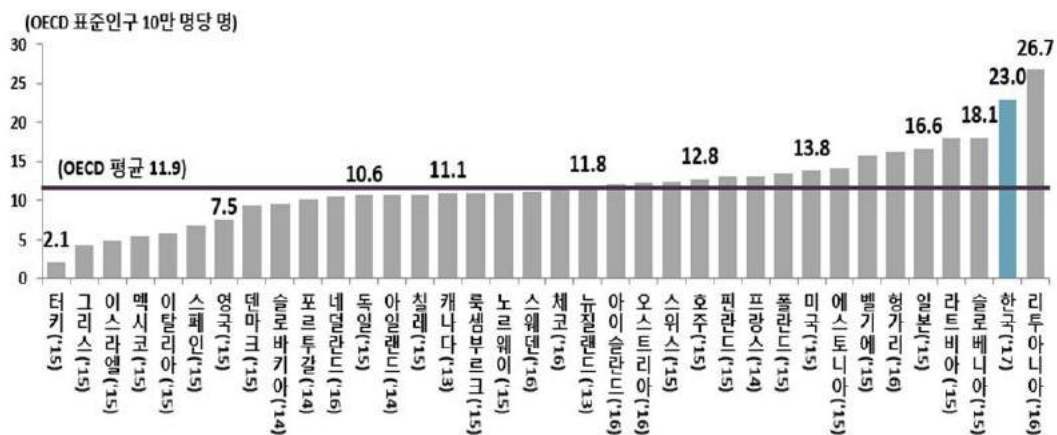
'외부에서 일어난 충격적인 사건으로 인해 발생한 심리적 외상'

외상후 스트레스장애

- 생명을 위협할 정도의 극심한 스트레스(정신적 외상)를 경험하고 나서 발생하는 심리적 반응을 뜻함
- 사건 발생 후 1개월 이상 반응이 지속될 경우

정신건강과 자살률

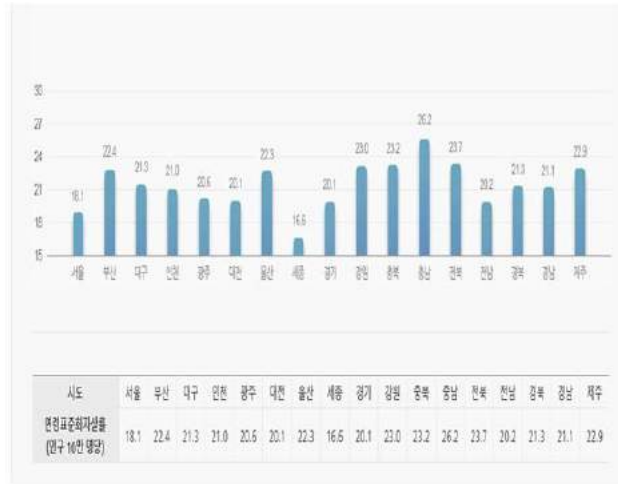
OECD 국가 연령표준화 자살률 비교



* 자료: OECD, STAT, Health Status Data(2018.9. 추종), 우리나라 최근자료는 OECD 표준인구로 계산한 수치임.

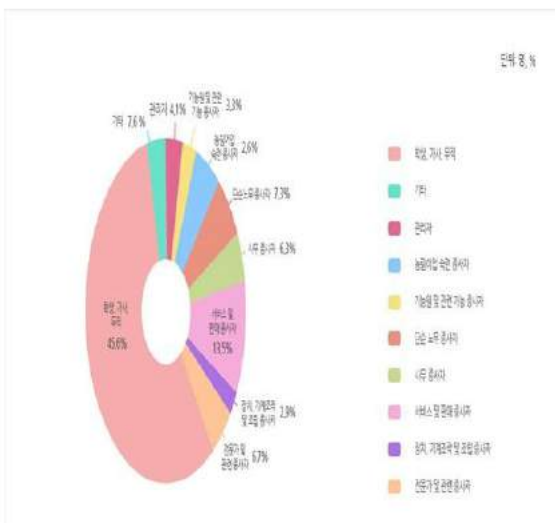
* OECD 평균은 자료 이용이 가능한 36개 국가의 가장 최근자료를 이용하여 계산

정신건강과 자살률

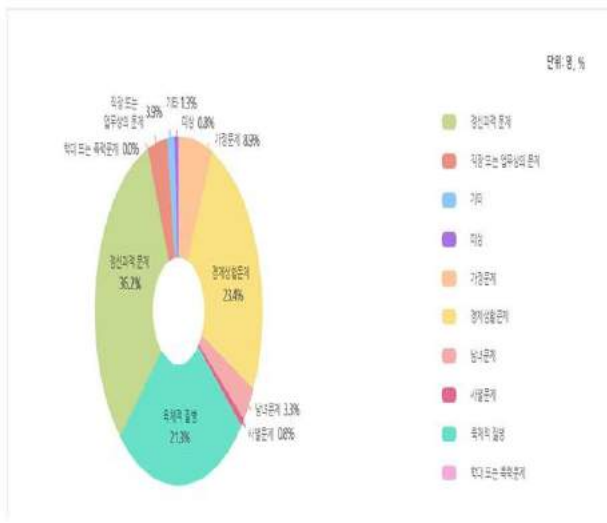


정신건강과 자살률

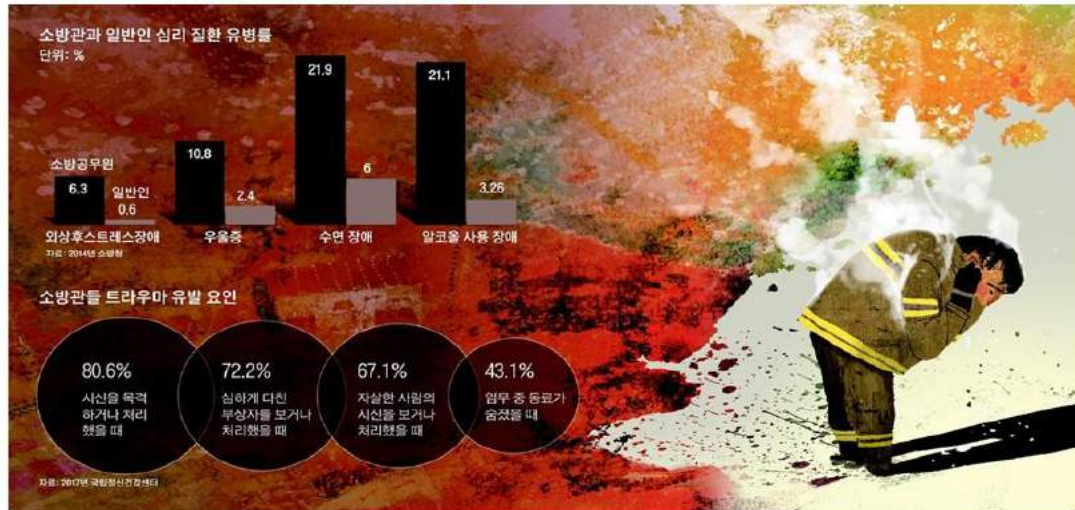
1 2017년 직업(15~64세)별 자살현황



2 2016년 자살원인(동거)별 자살현황



고위험직군의 직무스트레스 및 외상후스트레스장애



대전·충청 지역 소방관 3000명을 상담한 허미라 심리상담사는 "정확한 원인 없이 두통, 호흡 곤란, 불면증, 이명, 두근거림 등 고통을 호소하는 소방관들이 많았다"

고위험직군의 직무스트레스 및 외상후스트레스장애

10만 명당 자살자 현황

구분	소방	경찰	일반인	OECD
10만명당 인원	31.2명	20.0명	25.6명	12.1명
전체인원	15명	22명	13,092명	

* 출처 : 통계청 및 기관 내부자료. (2017). 재인용

최근 10년 소방관 순직 및 자살 비교 현황

구분	계	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17
자살	78명	3	7	6	9	6	7	7	12	6	15
순직	51명	9	3	8	8	7	3	7	2	2	2

* 출처 : 국민안전처. (2017). 최근 10년 소방공무원 순직 및 자살 비교 현황

고위험직군의 직무스트레스 및 외상후스트레스장애

PTSD와 자살사고, 직무만족, 사회적지지와 상관관계

	PTSD	자살사고	직무만족	사회적 지지
PTSD	1			
자살사고	.57**	1		
직무만족	-.30**	-.43**	1	
사회적 지지	-.29**	-.51**	.65**	1

** $p < .01$

고위험공무원(소방관·경찰관)의 PTSD가 자살사고 및 직무만족에 미치는 영향에서 사회적 지지의 조절효과(이승환, 2019)

고위험직군의 직무스트레스 및 외상후스트레스장애

- 경찰관 외상사건의 노출, 스트레스 반응 위험군이 20.2% (경찰관 스트레스 실태조사, 2012)
- 아동 및 여성가족 대상의 폭력문제를 다루는 기관 종사자의 우울, 불안, 지각된 스트레스, 소진, 이차적 외상 스트레스 정도가 유의미한 수준 (박지영, 2015)
- 아동분야 및 장기요양기관의 휴먼 서비스 종사자, 기관사, 정신보건 전문의, 교정직공무원 등 정신건강 문제는 내담자 및 수용자의 정신건강과도 밀접하게 연관될 수 있기에 통합적 휴먼서비스 종사자의 정신건강 상태를 확인해 볼 필요가 있을 것으로 판단 (최진혜, 2017)

충남 청소년 외상후스트레스

충남청소년 외상후 스트레스 장애 현황

구분		외상후 스트레스 장애 거의 없음 (0-17점)	외상후 스트레스 장애 가능성이 있음 (18-24점)	외상후 스트레스 장애 가능성이 매우 높음 (25점 이상)	전체	차이검증
성별	남성	56(56.6)	12(12.1)	31(31.3)	99(100)	6.595, 0.037 *
	여성	18(34.6)	9(17.3)	25(48.1)	52(100)	
연령	14세 ~ 16세	30(52.6)	8(14.0)	19(33.3)	57(100)	0.594, 0.743
	17세 ~ 19세	44(46.8)	13(13.8)	37(39.4)	94(100)	
전체		74(49.0)	21(13.9)	56(37.1)	151(100)	

청소년이 경험한 외상사건 발생 원인

‘타인의 죽음, 심각한 사고 혹은 성적, 신체 폭력 사건을 목격하거나 뉴스 또는 지인에 의한 정보 노출’, ‘친구에 의한 따돌림, 폭행, 언어폭력 등의 학교폭력’, ‘성희롱, 성추행 또는 성폭력’, ‘양육자에 의한 학대’, ‘학업 및 과업문제’ 순으로 나타남. (충남청소년 외상후 스트레스실태조사, 2016)

구제역으로 인한 외상 후 스트레스 장애

- 구제역 발생지역 주민들과 가축 살 처분 작업자들에게 심각한 정신적 및 정서적 고통을 주었고, 보건소나 정신건강센터를 찾을 만큼 심각한 경우가 많음
- 강원도 지역 피해주민들 대상으로 실시한 연구에서, 가축 살 처분에 참여한 사람들은 외상 후 스트레스 증상 및 심리적 문제가 더욱 심각한 것으로 나타남(이인혜, 2013)
- 가축 살처분에 참여한 공무원 및 공중방역 수의사 268명을 대상으로 심리상태를 조사한 결과, 76%의 참여자가 트라우마 증세를 보였고, 23.1%는 '중증우울증' 고위험군으로 분류(가축매몰(살처분) 참여자 트라우마 현황 실태조사, 2017)

충남 트라우마 우선 정책 대상

- 자살 및 학교폭력, 성폭력, 아동학대 등 외상경험 아동·청소년
- 재난·재해 및 교통사고, 가정폭력, 성폭력, 가족 사망 등 외상에 노출된 성인
- 고위험군 직업군 : 소방관, 경찰관, 군인, 재난현장에 노출된 공무원 등
- 휴먼서비스직종 : 상담사, 교사, 사회복지사, 정신건강종사자, 간호사, 장애도우미, 영양보호사 등
- 구제역, AI 등 가축 살처분에 노출된 개인 및 마을단위, 공무원 등

국외 트라우마센터

일본	홍콩
• 재해시 마음정보지원센터 - 동일본대지진 경험 후 국가적 규모로 재난정신건강 체계를 설립하여 재난에 대해 체계적으로 적극적으로 대응 http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp • 마음케어센터 - 동일본 대지진으로 후쿠시마, 미야기, 이와테, 효고 현 등 현 단위(우리나라 도 단위)의 재난심리지원센터를 국비로 설립하여 지역민을 대상으로 충분한 상담과 진료에 중점을 두어 활동 - 효고현 마음케어센터 http://www.j-hits.org - 미야기현 마음케어센터 http://miyagi-kokoro.org	• 홍콩의 재난심리지원 - 2003년 중국 SARS 이후 중국은 공공 건강체계를 개선하기 위해 프로젝트를 기획하였고 2007년 중국, 홍콩, 호주 멜버른 대학과 협약을 체결 - 2008년 쓰촨성지진 발생하였을 때 이 네트워크를 통해 재난심리지원이 이루어짐 - 이 네트워크는 아시아-태평양 지역의 재난 정신건강에 관한 정보, 경험, 기술을 공유하는 국제협력의 계기가 됨

국외 트라우마센터

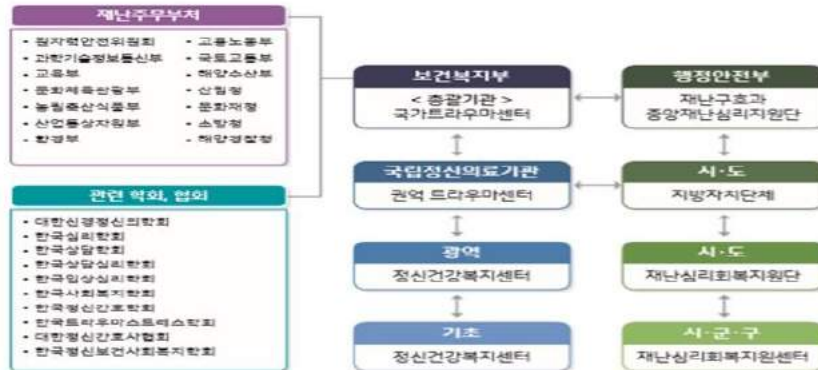
호주	태국
• 호주 외상 후 정신건강센터 - 1971년 1차 세계대전 참전 재향 군인 및 유가족을 위한 호주 내 송환 위원회 설립으로 시작되었으며, PTSD진단체계가 확립되면서 국립전쟁관련 PTSD 센터가 설립 - PTSD에 대한 지원 대상을 재향 군인 외에 정신적 외상을 입은 일반시민으로 확대하면서 호주 외상 후 정신건강센터로 개편하였으며 트라우마를 경험하는 일반시민 및 근로자에게 포괄적인 서비스를 제공 - http://phoenixaustralia.org	• 쓰나미 정신건강센터 - 2004년 인도네시아 수마트라 섬에서 발생한 대규모 지진으로 태국의 푸켓, 크라비 등 지역에 쓰나미가 있었으며, 태국에서 쓰나미 생존자들을 위한 정신건강센터를 설립 - 태국 남부 6개 지역의 재난 경험자들 모두에게 치료적 개입, 재활 등의 심리적 서비스를 제공

국외 트라우마센터

미국
• 연방재난관리청(FEMA) - 미국 재난관리의 중심기관이며 28개의 연방정부 기관과 적십자 등의 민간 기구까지 총괄하는 재난 및 재해 담당 독립기관으로 재난과 관련한 모든 정보를 공유하고 각 기관과의 상호협조를 이루고 있다. - 미국의 재난심리지원체계는 연방정부에 연방재난관리청(FEMA)과 미보건복지부 산하 기관인 약물남용과 정신건강청내의 정신보건센터(CHMS)가 있고, 주와 지방 정부관할의 재난관리부서(EMA), 최대 민간조직인 미적십자사(ARC)가 있다. - 연방재난관리청(FEMA) https://www.fema.gov - 정신보건센터(CHMS) http://www.samhsa.gov • 국립산업안전보건연구원 - 보건복지부 질병관리본부 산하 연구원 - 2002년 9/11사고에 관련자(구조·복구·정리 작업자·지역사회 생존자 등)를 대상으로 직접 노출된 사람들의 역학 코호트 연구를 진행하였으며, 연구원 등록자의 신체건강 및 정신건강 검진을 20년 이상 추적관찰 하고 있다. http://www.cdc.gov/niosh/about

국내 트라우마센터

재난정신건강 추진체계



◎ 총괄기관 역할

- 재난 정신건강 서비스팀 구성 및 관리
- 매뉴얼 제공 및 교육
- 실적 및 보고체계 운영
- 외부기관 및 언론대응 담당
- 공공지원정책 확인
- 관련자료 관리

※ 총괄기관은 재난 규모와 유형에 따라 달라질 수 있습니다.

국내 트라우마센터

재난회복심리지원센터

- 재난경험자들의 다양한 수준의 욕구에 대해 전문가가 참여하여 지원하는 다층적이고 통합적인 지원체계를 바탕으로 심리상담, 교육을 통한 심리적 피해 완화와 치료연계를 위한 유관기관과의 네트워크 구축 포함
- 심리적 피해 완화까지 포함하되, 정신건강의학적 치료분야는 제외
- * 의학적 치료는 기존의 보건의료 체계에 따라 지원
- ⇒ 최대 3회까지의 심리회복지원 상담을 통하여 정상회복을 돕고 심리치료여부를 판단, 치료대상으로 판단될 시 반드시 의료기관으로 치료연계 조치하여야 함

국내 트라우마센터

충청남도재난심리회복지원센터



○ 충남 상담활동가 인력풀 확보현황

(’16. 05)

구분	교수	의사	정신보건 전문요원	PSS강사	심리상담 사 등	간호사	사회복지 사	청소년상담 사 등	기타
충남	3	3	2	-	65	16	11	-	1

○ 대한적십자사(지사) 내 별도 사무공간 확보

○ 센터장 및 행정요원은 대한적십자사 직원이 겸임하고, 재난심리회복 센터전담인력 1명 별도 채용

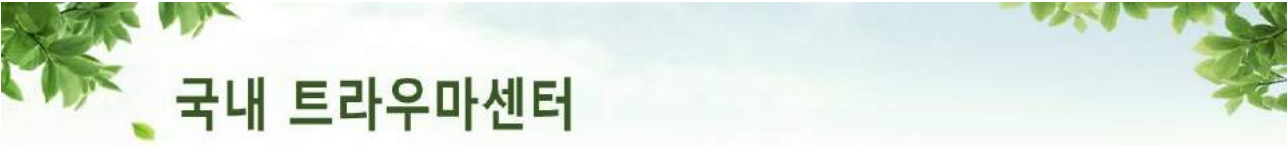
○ 재난심리회복 전담요원 역할

- 소규모 재난에 대한 심리회복 상담 실시
- 심리회복지원 상담실적, 사례, 사후관리 등
- 재난심리회복정보시스템 운영
- 재난심리회복 상담 전문가 인력풀 관리
- 재난심리회복 활동가 교육 및 워크숍 개최 등

국내 트라우마센터

국립정신건강센터

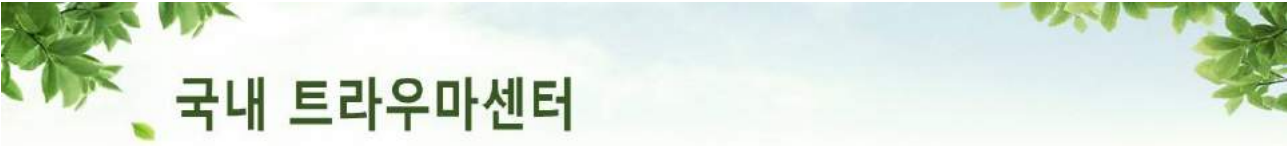
- 국가트라우마사업부는 '정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률'에 의해 국가트라우마센터 역할을 수행
- 국가트라우마센터는 재난 경험자의 심리적 회복과 사회적응을 돕기 위해 2018년 4월 개소하여 심리지원을 위한 지침의 개발·보급, 트라우마 환자에 대한 심리상담·심리치료, 트라우마에 관한 조사·연구, 심리지원 관련 기관 간 협력체계 구축 등의 업무를 수행
- 5개의 국립정신병원을 거점센터로 지정
- 충남-국립공주병원



국내 트라우마센터

광주트라우마센터

- 5.18민주화운동 등 국가폭력생존자와 그 가족의 트라우마를 치유하기 위해 2012년 설립
- 국가폭력생존자 및 가족의 치유 및 재활 등 치유공동체 조성
- 치유재활-트라우마 치유, 고문후유증완화 및 재활, 사회관계회복
- 역량강화-공동체치유, 직원 역량강화, 치유프로그램개발, 치유활동가 양성
- 인권옹호활동-인권증진 및 고문방지 활동, 홍보연구, 교류활동

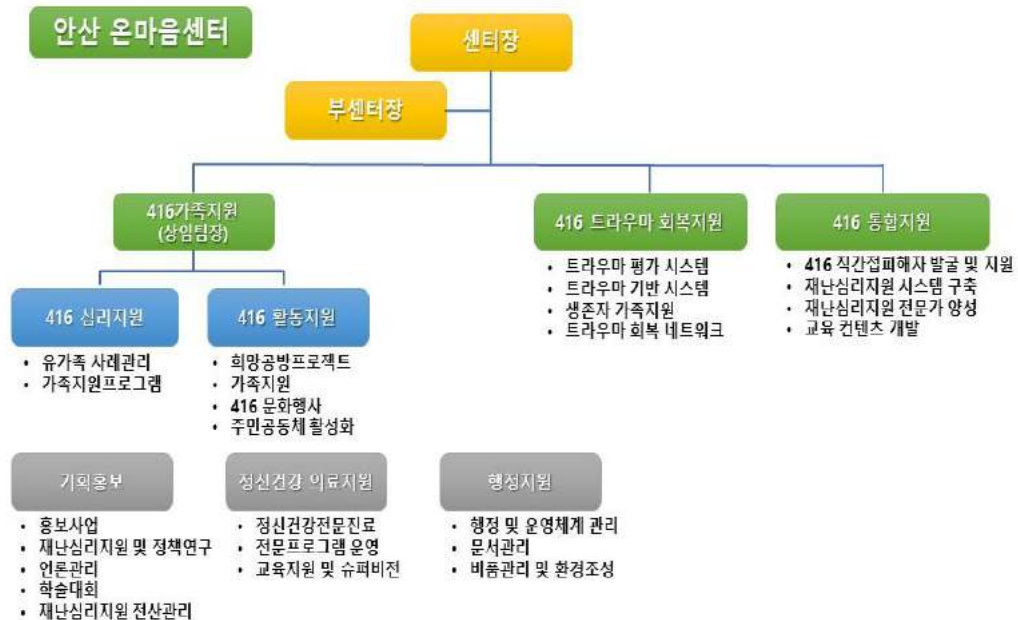


국내 트라우마센터

안산 온마음센터

- 4.16세월호 참사 생존자 및 가족의 트라우마 치유를 통한 개인과 사회의 동반성장을 목적으로 설립
- 치유와 회복- 4.16세월호참사 피해자를 포함한 트라우마로 고통받는 이들에 대한 전문적·지속적·집중적 서비스 제공
- 전문성 향상-트라우마 치유 및 재난심리지원에 대한 전문성 함양과 전문 인력 양성
- 시스템 구축-4.16세월호참사 초기대응경험을 바탕으로 현장중심의 재난심리지원 시스템 구축
- 공동체 성장-지역사회연대를 강화하고 개인과 사회의 조화로운 공동체 성장 도모

국내 트라우마센터



충남트라우마센터 설립 제안

- 자살률 1위, 구제역발생, 청소년 폭력 등 도민의 정신건강 스트레스 위기로 인한 전문적인 정신건강 회복 시스템 필요성 대두
- 다양한 심리적 외상을 겪는 도민 정신건강 치유 역할필요
- 심리적 트라우마를 호소하는 도민을 위한 전문적이고 체계적인 심리적 치유 및 회복 지원
- 심리치유, 신체이완, 자연친화적 프로그램 운영 등 심리적 회복을 통한 건강한 일상생활 복귀 지원
- 심리적 외상에 위험이 높은 정책 대상에 대한 체계적 관리 및 지원
(위기청소년, 다문화, 장애, 가정폭력 및 성폭력 피해자, 재난재해 참여공무원, 고위험 직업군, 휴먼서비스직종 등)
- 도내 트라우마 지원기관의 컨트롤타워로서 포괄적이고 통합적 지원 시스템 구축



지정토론

- ☞ 사회복지 전문가의 인권보장 및 처우개선을 위한 제언 19
(가칭 ‘충남 트라우마센터’ 활용을 중심으로)
송근창(한국사례관리학회 이사)

- ☞ 소방공무원의 스트레스 요인 분석 33
「외상후스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder)」 중심으로
김종욱(충청남도 소방본부 소방행정과 안전보건팀장)

- ☞ 장애인부모 심리지원에 대하여 37
전재하((사)충남장애인부모회 회장)

- ☞ 충청남도 심리적 외상 사업의 발전방안 39
진종순(충청남도청소년진흥원 상담복지센터장)

- ☞ “충남도 트라우마센터 설립 방안 45
김도윤(충청남도광역정신건강복지센터 부센터장)

사회복지 전문가의 인권보장 및 처우개선을 위한 제언¹⁾

-가칭 ‘충남 트라우마센터’ 활용을 중심으로-

송 근 창
한국사례관리학회 이사

I. 들어가며

사회복지는 전형적인 휴먼서비스의 한 분야로 사회복지사의 수준이 사회복지서비스의 수준과 직결되는 특징을 가진다. 이러한 원리는 인권에 대해서도 마찬가지로 적용할 수 있다. 사회복지사의 인권이 충분히 보장되지 못한다면 사회복지 대상자의 인권을 충분히 보장하기 어렵다. 최근 사회복지에 있어서 이용자인 당사자에 대한 인권문제에 대해서는 다양한 연구와 인권 침해 예방 및 침해 후 사후관리 방안이 마련되어 실행되어 가고 있으나, 사회복지 기관에 근무하는 사회복지전문가인 사회복지사에 대한 인권문제에 대해서는 인권 보장 및 사후관리에 대해서는 정책이 미비한 실정이다.

국가인권위원회(2013)에서는 사회복지시설, 학교, 공공기관에서 일하는 사회복지사와 사회복지공무원 2,808명에 대한 설문조사, 면접조사, 사회복지시설 문서 및 자료 분석을 통한 사회복지사 인권상황 실태조사를 실시하였다. 연구 결과 사회복지 현장에서 일하는 사회복지사들이 저임금·장시간 노동과 폭언이나 폭행, 성희롱 등 열악한 노동조건에 시달리고 있어 대책 마련이 시급한 것으로 나타났다. ‘사회복지사는 전체 노동자에 비해 평균 급여가 낮고, 장시간 노동에 시달리는 등 노동 여건도 매우 열악해 소진과 이직의 문제가 심각하며, 이는 결국 서비스 대상자들의 인권보호·증진과 밀접한 연관성이 있다고 하면서 ‘사회복지사 인권 증진 및 처우개선을 위한 관련 법령 개정’을 권고한 바가 있다.

II. 조사 내용

1. 조사방법

조사방법은 자기기입법 조사를 활용한 온라인 설문조사를 실시하였으며, 전국 17개 시.도에 소재하고 있는 장애인복지 관련 기관의 재활전문가 456명에게 양적 조사를

1) 본 토론자료는 RI KOREA 연구사업으로 실시된 ‘장애인재활전문가의 인권 및 처우 실태 및 과제(송근창 외)’을 기초로 작성되었습니다.

실시하였으며, 조사기간은 1차 2016년 8월 2일 - 16일 (2주간), 2차 2017. 8월 24일~9월 6일 (2주간) 진행하였다. 또한 양적 연구의 미비한 점을 보완하고 현장 재할전문가들의 심도 깊은 의견을 파악하기 위하여 재할전문가 8명을 대상으로 2017년 8월 17일에 초점집단면담 (Focus Group Interview; FGI)을 실시하였다.

2. 조사 내용

1) 직장생활 및 노동환경

“현재 직장생활 및 노동환경”에서는 업무량 증가와 같은 노동환경의 변화와 인사 제도와 관련한 경험 여부를 질문하였다. 또한 직장생활과 노동환경과 관련한 다양한 영역들의 만족도와 직장에서 목격한 부당처우와 강요 상황, 이직과 관련된 내용에 대해 다루었다. 먼저 직장생활과 노동환경에 대한 만족도를 ‘매우 만족(4점)’, ‘만족(3점)’, ‘불만(2점)’, ‘매우 불만(1점)’의 4점 척도로 나타내도록 질문하였다. 점수가 높을수록 직장생활과 노동환경에 대한 만족도가 높은 것으로 본다.

<표1> 재할전문가의 직장생활 만족도

(단위: %)

구분	매우만족	만족	불만	매우불만	계
1) 고용안정	31.6	52.5	13.3	2.6	100.0
2) 임금수준	10.1	43.8	39.7	6.4	100.0
3) 노동시간	13.1	65.1	19.2	2.6	100.0
4) 노동강도(업무)	9.3	55.5	29.4	5.8	100.0
5) 근무형태	17.4	70.4	9.0	3.2	100.0
6) 복지후생	13.9	51.3	28.4	6.4	100.0
7) 인사·승진·노무 관리	7.6	43.4	36.4	12.5	100.0
8) 직장/부서 분위기	18.6	51.9	24.1	5.5	100.0
9) 일하면서 건강 안전	15.4	60.0	21.4	3.2	100.0
10) 직업 자긍심	25.3	55.8	17.7	1.2	100.0

<표2>는 직장에서 목격한 부당처우나 강요가 있었는지에 대한 내용이다. 본인의 경험 여부와 상관없이 직장에서 목격한 부당처우나 강요의 내용 중에 ‘동료에 대한 부당한 처우’가 30.4%로 가장 높았고, ‘직장 내 종교 활동에 참여하도록 강요받은 경우’가 20.6%로 두번째로 높았고 ‘행정기관으로부터의 부당한 처우’가 19.7%로 세 번째로 높았다. 그 외에 ‘부적절한 재정 지출’ 18.3%, ‘부정직한 실적 보고’

16.2% ‘클라이언트에 대한 부당한 처우’가 11.9% 순으로 나타났다. 직장내 종교활동에 참여하도록 강요받음에 대한 응답률이 높은 것(20.6%)과 비교하였을 때, 종교로 인한 승진 누락(6.4%)과 같은 부당처우는 상대적으로 낮은 수치를 나타내었다.

<표2> 현 직장에서의 발생한 사건 유형

(단위: 명, %)

구분	있음	없음	계
1) 부적절한 재정지출	18.3	81.7	100.0
2) 부정직한 실적보고	16.2	83.8	100.0
3) 클라이언트에 대한 부당한 처우	11.9	88.1	100.0
4) 동료에 대한 부당한 처우	30.4	69.6	100.0
5) 직장 내 종교활동에 참여하도록 강요받음	20.6	79.4	100.0
6) 종교 때문에 승진 누락 등 부당 처우 받음	6.4	93.6	100.0
7) 운영법인으로부터의 부당한 처우	13.3	86.7	100.0
8) 행정기관으로부터의 부당한 처우	19.7	80.3	100.0

FGI 결과, 직장내 의사소통문제는 회의 결정에 있어서 모두 참여를 희망하고 있으나 회의 시 상사가 눈을 부릅뜨거나, 상사 생각대로 결론을 내리거나, 기관장과 국장 맘대로 결정하는 외골수 형태가 다수를 이루고 있다. 대처방안에 있어서는 몸을 사리거나 아예 침묵하는 회피형과, 적극적인 대처방안으로 관장이나 국장은 회의만 주재하는 방안과 결론을 내림에 있어서 고위직은 말수를 줄이고 팀장들의 합의나, 모든 직원의 참여하는 방식으로 직원들에게 자유 재량권을 달라는 적극적 요구가 있었다.

『회의를 하다가 본인의 의견이 반영되지 않으면 상사가 눈을 부릅뜨거나, 회의가 잘 진행되지 않는 경우가 많다. 이런 상황은 다른 직원들에게 영향이 미친다. 자기의 의사표현이 잘 안 된다. 본인이 당하거나 다른 사람들이 당하는 모습을 보면 직원들은 스스로 몸을 사린다. 결국 상사는 본인이 생각하는 결론을 끌고 간다.(참여자 E)』

『회의 주도자에 따라 다를 수 있다. 어떤 상사가 말하는 순간 말하기가 싫어진다. 상사와 대립하고 싶지 않아서 아예 말을 안 한다. 관장이나 국장은 회의만 주재하고 논의는 팀장들끼리 내고 결론은 관장이나 국장이 억지로 끌고 가면 안 된다고 생각한다. 민주적인 것 같은데 독재형 상사도 있다. (참여자 D)』

2) 건강

일하면서 얻게 된 질병이나 사고가 무엇인지, 이를 해결하기 위한 방법으로 어떤 자원들을 활용하고 있는지에 대해 살펴보았다. ‘지난 3년간 현재 일하고 있는 업무로 인해 아프거나 사고를 당한 적이 있는가’ 라는 질문에 질병이나 사고 경험이 없는 경우(52.1%)가 있는 경우(47.9%) 보다 약간 더 많았다. 경험이 있다면 그 중 정신적 질병(25.6%)이 육체적 질병(22.3%) 보다 약간 많았다. 이러한 질병으로 인해 치료기간으로 업무를 쉰 기간은 평균 3.1일이었으며, 2-5일 쉰 경우가 19.7%, 6일 이상 쉰 경우가 8.9%로 나타나 상당히 긴 기간의 치료과정이 필요한 경우도 적지 않았음을 알 수 있었다.

<표3> 지난 3년간 업무로 인한 질병이나 사고 경험 여부

(단위: 명, %)

구분	퍼센트
육체적 질병이나 사고 경험 있음	22.3
정신적 질병(스트레스나 우울증 등) 경험 있음	25.6
없음	52.1
계	100.0

<표4> 질병의 치료를 위해 업무를 쉰 기간

(단위: 명, %)

구분	퍼센트
0일	60.1
1일	11.3
2~5일	19.7
6일 이상	8.9
계	100.0

장애인재활기관에 근무하면서 얻게 된 질병의 항목들은 <표5>와 같았다. 근무기간 중 발생한 질병 중 높은 수치를 나타낸 항목은 ‘근육 질환(근육통)’ 41.2%, ‘위장 질환(위장병 등)’ 39.4%, ‘요통 및 디스크 질환’ 37.6%, ‘정신 스트레스 질환(우울증)’ 37.1%로 비교적 높게 나타났다.

일을 하다가 질병이나 사고가 발생한 경우 어떻게 처리하느냐 라는 질문에는 ‘견딜만한 질병은 그냥 참고 넘어 간다’가 49.5%로 가장 많은 응답을 보였으며, ‘작은 질병·사고는 자체적으로 처리하고, 큰 질병·사고는 산재처리 한다’가 27.8%로 두 번째로 높게 나타났다. ‘산재보험으로 처리한다’는 응답은 11.3%로 낮은 수치를 보였다. ‘산재처리를 안하고 시설-기관에서 치료비 및 공상처리를 한다(5.8%)’, ‘산재보험에 대해 잘 몰라서 모든 질병·사고에 대해 전적으로 노동자 본인이 자비로 처리한다’는 응답은 3.2%로 나타났다.

<표5> 업무를 하면서 얻게 된 질병

(단위: 명, %)

구분	있음	없음	계
1) 위장 질환(위장병 등)	39.4	60.6	100.0
2) 간장 질환	6.5	93.5	100.0
3) 심장 질환	3.3	96.7	100.0
4) 요통 및 디스크 질환	37.6	62.4	100.0
5) 근육 질환(근육통 등)	41.2	59.1	100.0
6) 혈관계 질환(하지 정맥류 등)	8.9	91.1	100.0
7) 비뇨기과 질환(방광염 등)	8.9	91.1	100.0
8) 여성 산부인과 질환(생리불순 등)	19.8	80.2	100.0
9) 발 질환(발가락 변형 등)	4.5	95.5	100.0
10) 호흡기 계통 질환(목, 알레르기 등)	20.6	79.4	100.0
11) 무릎 및 관절질환(골절 등)	15.4	84.6	100.0
12) 정신 스트레스 질환(우울증 등)	37.1	62.9	100.0
13) 유산	5.6	94.4	100.0
14) 사산	1.6	98.4	100.0

<표6> 업무 중 발생한 질병 및 사고 처리 방법

(단위: 명, %)

구분	퍼센트
① 견딜만한 질병은 그냥 참고 넘어 간다	49.5
② 산재처리를 안하고 시설·기관에서 치료비 및 공상 처리를 한다.	5.8
③ 작은 질병 사고는 자체적으로 처리하고 큰 질병·사고는 산재 처리한다	27.8
④ 산재보험으로 처리한다	11.3
⑤ 산재보험에 대해 잘 몰라서 모든 질병 사고에 대해 전적으로 노동자 본인이 자비로 처리한다	3.2
⑥ 기타(잘 모르겠다. 없음 등)	2.3
계	100.0

3) 폭언, 폭행, 성희롱 경험

아래 <표7>은 재할전문가들이 동료와 상급자, 클라이언트로부터 폭언, 폭행, 성희롱과 따돌림에 대한 경험이 있다고 응답한 비율을 제시하고 있다. 피해유형으로는 폭언을 가장 많이 경험하는 것으로 나타났다. 전체 응답자의 약 37.0%가 클라이언트로부터 언어적 폭언을 경험했다고 응답했다. 폭행의 경우는 전체 응답자의 12.0%가 클라이언트로부터 폭행을 경험한 것으로 나타났다.

<표7> 지난 1년 동안 업무 중 폭언, 폭행, 성희롱 등 괴롭힘 여부

(단위: 명, %)

구분		있음	없음	계
클라이언트로부터	폭언(언어적)	37.0	63.0	100.0
	폭행(신체적)	12.0	88.0	100.0
	성희롱(성추행포함)	10.1	89.9	100.0
	따돌림	2.6	97.4	100.0
동료로부터	폭언(언어적)	18.5	81.5	100.0
	폭행(신체적)	2.6	97.4	100.0
	성희롱(성추행포함)	6.8	93.2	100.0
	따돌림	8.4	91.6	100.0
상급관리자로부터	폭언(언어적)	20.1	79.9	100.0
	폭행(신체적)	1.9	98.1	100.0
	성희롱(성추행포함)	7.1	92.9	100.0
	따돌림	5.5	94.5	100.0

성희롱의 경우, 클라이언트로부터 성희롱을 당하는 경우가 10.1%로 가장 높게 나타났고, 상사로부터는 7.1%, 동료로부터는 6.8%가 성희롱 피해를 경험한 것으로 조사되었다. 김종진, 이명규(2013)에 따르면 보건의료산업 종사자의 성희롱 경험은 환자와 보호자를 제외할 경우, 의사로부터 경험하는 비율이 2.3%, 상급관리자로부터 경험하는 비율이 1.3%, 동료로부터 경험하는 비율이 0.8%인데, 본 조사 결과 상급자와 동료로부터 성희롱을 경험하는 비율이 각각 7.1%, 6.8%로 나타나, 보건의료산업 종사자와 비교할 때 상대적으로 높은 수준임을 알 수 있다. 클라이언트로부터 경험하는 피해가 상당한 것을 고려할 때 직장 내 성희롱에 준하지 않는 성희롱 피해에 적절히 대응할 수 있는 제도적인 장치가 필요한 것으로 보인다. 따돌림은 동료로부터 경험하는 비율이 가장 높게 나타나, 전체 응답자의 8.4%가 동료로부터 따돌림을 당한 경험이 있다고 응답했다. 이에 비하여 상급자로부터 따돌림은 5.5%, 클라이언트로부터 따돌림은 2.6%로 나타났다.

FGI 조사 결과도 이용인(클라이언트)의 폭언과 폭력이 매우 심각한 것으로 나타났다. 언어적 폭력은 폭언으로 신체적 폭력으로는 이용인이 손으로 때리거나 막대기나 빗자루로 때리고 심지어 침을 뱉고 돌을 던진다. 대처방법에 있어서 소극적 방법으로 그냥 당하거나 기관에서 조용히 사건을 무마시키기 위해 오히려 재활전문에게 사과를 요구하기도 하였다. 또한 적극적인 대처방법은 사용을 자제하고 있는 경향이 있다. 기관 입장에서는 민원제거나 소송이 들어올 것을 두려워하여 한계에 부딪히고, 재활전문가 입장에서는 기관에 피해가 갈까봐 그냥 당하기 때문이다. 결과적으로 재활전문가는 심리적으로는 보호받지 못한다는 심리적 박탈감을 느끼고 결과적으로 이직으로 결부되는 경우도 볼 수 있었다.

『폭언이나 폭력문제가 많다. 손으로 때리거나 무기로 때린다. 그런데 공식적인 대응 메뉴얼이 없다. 이용인이 다른 이용인에게 가하는 것은 제제를 하지만 우리들에게 폭력이나 폭언을 하는 것은 그냥 당하고 있는 실정이다.....적극적으로 대응하는 것이 이용인에 대한 감정 표출이어서 침을 뱉거나 돌을 던져도 맞을 수밖에 없다. 그렇지 않으면 기관으로 소송이 들어온다. 재활전문가는 폭력을 당해도 참을 수밖에 없는 것이 현실이다. 기관에 피해가 되면 안되니까.....(참여자 E)』

『거주시설에 있을 때, 공격적인 행동이 있는 장애인 이용자가 있었다. 여직원에게 빗자루로 폭력을 행사해서 그 여직원이 직장을 다녀야 하나 고민을 한 적이 있다. 의도치 않은 폭력과 폭언으로 공격당하면 거기에 따라 오는 충격이 크다. 그래서 직장을 그만두는 직원도 있었다. 물론 경력에 따라 대처 능력이 다르긴 하지만... (참여자 H)』

<표8>은 폭언, 폭행, 성희롱 등의 경험이 있는 응답자들의 소진(burnout) 경험에 대한 응답결과이다. 폭언이나 폭행, 성희롱을 경험한 적이 있다고 응답한 대상의 약 38.4%가 그로 인해 소진을 경험했다고 응답했다. 폭언이나 폭행, 성희롱 등의 피해가 발생했을 경우 이를 적절히 대처하고 피해자가 이를 극복하기 위해서는 기관의 적극적인 노력이 필요하다. 그러나 아래 표는 그러한 조치가 충분치 않음을 추측하게 한다. 우선, 폭언, 폭행, 성희롱 등의 피해를 경험한 응답자 중 피해를 해소하기 위한 혜택을 받은 적이 있다는 응답은 단 3.8%(10명)에 그쳤다. 피해해소 프로그램의 유형은 휴식이 20.2%로 가장 높았으며 휴직이 5.8%로 가장 낮게 나타났다. 기관을 통한 피해해소 혜택을 경험한 비율이 3.8%에 그친다는 것은 특별한 조치를 취할 만큼 큰 문제가 아니라고 인지하기 때문일 수도 있으나 피해 해소를 위한 방안이 마련되어 있지 않기 때문일 수도 있다. 즉, 피해로 인한 소진을 경험했다는 응답은 38.4%에 달하는 반면, 피해 해소를 위한 혜택을 경험한 비율(3.8%)은 극히 낮은 것은 기관에서 적절한 대응책을 마련하고 있지 않다는 것을 의미한다.

<표8> 폭언·폭행·성희롱 등으로 정신적 소진 경험 및 프로그램 참여
(단위: 명, %)

구 분		퍼센트
정신적 소진 경험	있다	38.4
	없다	61.6
	계	100.0
해소나 완화 프로그램 참여	있다	3.8
	없다	96.2
	계	100.0

<표9> 폭언·폭행·성희롱 등을 경험했을 경우 해소 방안의 내용
(단위: 명, %)

구 분	있음	없음	계
상담 프로그램 및 교육	11.0	89.0	100.0
적절한 휴식	20.2	79.8	100.0
휴직	5.8	94.2	100.0
병원 치료	6.1	93.9	100.0

아래 <표10>은 폭언, 폭행, 성희롱 등의 피해에 어떻게 대처했는가를 보여주고 있다. ‘주변 동료와 꾸밈하거나 하소연하고 넘겼다’는 응답이 약 41.2%로 가장 많았으며 ‘대부분 개인적으로 참고 넘겼다’는 응답이 약 31.4%로 뒤를 이었다. 두 응답은 사실상 공식적인 대응을 전혀 하지 않았다는 응답으로 이해할 수 있다. 이 둘을 합치면 응답률은 약 72.6%로 대다수의 피해자가 어떠한 공식적인 대응도 하지 못하는 것으로 나타났다. ‘직장 상사나 동료 등 주위로부터 도움을 요청했다’는 응답은 9.7%가 나왔다. 공식적인 대응으로는 고충처리위원회, 법적 대응, 외부단체에 의한 도움 등을 들 수 있는데 이들은 각각 약 4.9%, 2.7%, 0.4%에 그쳐 공식적인 대응이 매우 부재함을 알 수 있다. 기타 의견의 다수는 당사자에게 직접 말하고 사과를 요구했다고 응답하여 적극적인 해결을 시도한 것으로 나타났으나, 피해자인 본인이 퇴사한 경우도 있어 피해자가 피해를 적극적으로 드러내고 공식적인 절차를 거쳐 적절한 대응을 하기 어려운 조직 문화가 존재함을 시사한다. 클라이언트를 우선시 하는 태도의 강조가 재할전문가의 노동과정에서 클라이언트로부터의 무리한 요구나 폭언, 폭행 등의 피해가 발생하여도 재할전문가로 하여금 이를 문제시하고 적극적으로 해결을 할 수 있도록 독려하는 것이 아닌, 참고 견뎌야하는 문제로 인식하게 하는 것은 아닌지 점검할 필요가 있다.

<표10> 폭언·폭행·성희롱 등을 당한 경험이 있을 경우 대처 방법

(단위: 명, %)

구 분	퍼센트
대부분 개인적으로 참고 넘겼다	31.4
주변 동료와 꾸밈하거나 하소연하고 넘겼다	41.2
직장 상사나 동료 등 주위로부터 도움을 요청했다	9.7
고충처리위원회 등을 통해 문제해결을 요청했다	4.9
외부 시민단체에 도움을 요청했다	0.4
법적 대응을 통하여 적극적으로 문제를 해결했다	2.7
기타(당한 적 없어서 생각해 본 적 없음)	9.7
계	100.0

4) 감정노동과 소진

소진의 핵심적 요소인 정서적 고갈을 조사한 응답 결과는 다음 <표11>과 같다. 1), 2), 3) 문항은 ‘고갈’, ‘녹초’, ‘피로’ 등 상당히 강도가 높은 소진을 표현하고

있다. 이에 대해 ‘그렇다’ 이상으로 응답이 각각 53.9%, 62.0%, 66.5%로 높게 나타났다. 한편, 4), 5), 6), 8), 9) 문항으로 나타내는 일 자체(장애인재활 업무)나 조직 내에서의 관계로 인한 소진은 ‘그렇지 않다’는 응답이 가장 높게 나타남으로써 심각한 수준은 아닌 것으로 이해할 수 있다. ‘나는 일을 너무 열심히 한다고 생각한다’는 문항(7)은 ‘매우 그렇다’와 ‘그렇다’가 약 47.4%로 높은 응답률을 보인 것으로 보아, 인력 부족 및 업무과다 등으로 인하여 일이 많게 느껴지기 때문인 것으로 추정된다.

<표 11> 재활전문가 업무의 정서적 상태

(단위: 명, %)

구 분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다	계
나는 직장에서도 정서적으로 고갈된 것 같이 느껴진다	9.1	16.2	20.8	36.7	17.2	100.0
나는 근무시간이 끝났을 때 녹초가 된 것 같은 느낌이 든다	4.9	10.1	23.1	39.3	22.7	100.0
나는 잠에서 깨거나 다시 출근을 해야 할 때 피로함을 느낀다	4.2	11.0	18.2	39.9	26.6	100.0
하루 종일 같이 일하는 사람들이 나에게 부담스럽다	15.6	36.0	25.3	16.9	6.2	100.0
나는 내 일에 있어서 완전히 지쳐있다	10.4	27.9	30.2	23.1	8.4	100.0
나는 내 일에 좌절을 느낀다	19.2	37.3	23.7	14.3	5.5	100.0
나는 일을 너무 열심히 한다고 생각한다	3.9	8.4	40.3	36.0	11.4	100.0
나와 같이 일하는 사람들이 스트레스를 많이 준다	14.0	27.9	35.7	16.2	6.2	100.0
나는 벼랑에 몰린 것 같다는 느낌을 받는다	27.9	29.9	25.6	13.0	3.6	100.0

감정노동 및 정서적 소진과 관련하여 지난 1년간 일을 하면서 느낀 자살충동 여부를 물어본 결과, 재활전문가 전체의 8.1%가 자살 충동을 느낀 것으로 나타났다.

<표 12> 지난 1년간 현재의 일을 하면서 느낀 자살충동 여부
(단위: 명, %)

구 분	퍼센트
있었다	8.1
없었다	91.9
계	100.0

FGI 결과, 연구 참여자들은 대체적으로 업무의 과도함으로 인한 직무의 소진을 기관이 어려움을 당할 때와 업무상 직무의 한계에 부딪혔을 때, 그리고 암암리 다른 직원들이 승진하는 현상을 보았을 때로 진술하였다. 또한 종교기관에서 운영하는 기관의 경우 개종을 요구할 때 소진을 느끼는 것으로 나타났다. 대처방법에 있어서 소극적 방법으로는 마음을 비우고 내려놓는 방법을, 적극적인 대처 방법으로 업무를 분담하거나 경력이 쌓이면서 소진을 피해가는 요령을 스스로 터득했거나 퇴근 후 핸드폰을 보지 않는 방법을 사용하는 것으로 조사되었다. 업무의 과도함으로 인한 직무 소진은 구성원들에게 우울증, 불안감, 분노 등 심리적으로 좋지 않은 감정을 경험하게 하거나, 정상적인 업무수행에 지장을 줌으로써 직무성과를 하락시킬 수 있다.

『담당자 일 때와 관리자일 때의 경우가 다르다. 운영상의 어려움이 있을 때 소진을 느낀다. 맘에 안 드는 직원이 있을 경우 암암리에 승진과 관련이 있는 것을 본적이 있다. 그럴 때 소진됨을 느낀다.(참여자 B)』

『발생된 문제를 해결할 수 없을 때가 가장 힘들다. 피해가는 방법을 터득해서 지금은 소진을 많이 못 느낀다. 다만 직장신자들(직장을 위해 종교를 바꿈)의 경우 개종, 종교적인 문제로 매우 심각하다.(참여자 D)』

5) 인권침해와 불이익 발생

다양한 상황에서 인권침해 및 불이익이 발생할 경우 어떻게 행동할 것인지를 조사하였다. 임금 및 복지 문제나 기관 운영 문제에 있어서 인권침해 및 불이익이 발생할 경우의 행동을 조사한 결과 <표13>, ‘주변 동료와 푸념하거나 하소연하고 넘기는 편이다’가 동일하게 34.9%로 가장 높게 나왔고, ‘기관내 동료들과 의견을 나누면서 해결하는 편이다’ 24.7%, ‘불만은 있지만 혼자서 삭히는 편이다’ 20.2%, ‘직장회의체를 통해 문제를 공식화해 해결하는 편이다’ 15.8%로 나타났다.

<표 13> 인권침해 및 불이익이 발생할 경우 행동 - 임금 및 복지 문제

(단위: 명, %)

구 분	퍼센트
불만은 있지만 혼자서 삭히는 편이다	20.2
주변 동료와 푸념하거나 하소연하고 넘기는 편이다	34.9
기관내 동료들과 의견을 나누면서 해결하는 편이다	24.7
직장회의체를 통해 문제를 공식화해 해결하는 편이다	15.8
사회복지사협회를 통해서 해결하는 편이다	0.0
정부나 지자체 등에 문제제기를 통해 해결하는 편이다	1.7
시민사회단체를 통해 해결하는 편이다	0.0
기타	2.7
계	100.0

클라이언트 문제에 있어서 인권침해 및 불이익이 발생할 경우의 행동을 조사한 결과, ‘기관내 동료들과 의견을 나누면서 해결하는 편이다’가 30.7%로 가장 높게 나왔고, ‘주변 동료와 푸념하거나 하소연하고 넘기는 편이다’가 28.0%, ‘직장회의체를 통해 문제를 공식화해 해결하는 편이다’ 27.3%, ‘불만은 있지만 혼자서 삭히는 편이다’ 12.3%로 나타났다. 또한 최근 2년간 재활전문가로서 인권을 충분히 보장받고 있는지 여부를 물었으며, 인권보장 수준이 낮은 편을 1로 하고 높은 편을 10으로 두어 평가하도록 하였다. 그 결과 인권보장 수준의 평균은 5.98로 비교적 높게 나왔다.

<표 14> 인권침해 및 불이익이 발생할 경우 행동 - 클라이언트 문제

(단위: 명, %)

구 분	퍼센트
불만은 있지만 혼자서 삭히는 편이다	12.3
주변 동료와 푸념하거나 하소연하고 넘기는 편이다	28.0
기관내 동료들과 의견을 나누면서 해결하는 편이다	30.7
직장회의체를 통해 문제를 공식화해 해결하는 편이다	27.3
사회복지사협회를 통해서 해결하는 편이다	0.0
정부나 지자체 등에 문제제기를 통해 해결하는 편이다	0.7
시민사회단체를 통해 해결하는 편이다	1.0
기타	0.0
계	100.0

Ⅲ. 제언

위의 조사 내용에서 볼 수 있듯이 사회복지현장에서 일하는 사회복지사들은 저임금·장시간 노동과 폭언이나 폭행, 성희롱 등 열악한 노동조건에 시달리고 있는 것으로 나타났다. 이러한 것뿐만 아니라 사회복지사들은 다양한 이유로 인하여 외상 후 스트레스 증후군을 겪고 있으며, 이로 인하여 공황장애, 불안장애, 우울증 등을 동반하고 있다.

‘사회복지사의 외상경험과 외상 후 스트레스장애의 관계에 미치는 사회적 지지의 조절효과(윤명숙, 2013)’의 연구에 의하면 첫째, 사회복지사들이 가장 많이 경험한 개인 외상사건은 ‘학업 및 과업실패’, ‘가족관련 외상’, ‘자기관련 외상’, ‘사별경험’으로 나타났다. 직무외상사건은 ‘클라이언트 폭력피해’, ‘클라이언트 상실’, ‘직무관련 사고 및 과업실패’, ‘직장동료관련 외상’순으로 나타났다. 둘째, 사회복지사의 PTSD 진단율은 29.7%이었고, 부분적으로 PTSD 증상을 경험하는 경우는 12.9%로 전체 PTSD 수준이 42.6%로 매우 높게 나타났다. 셋째, 여성이고 연령이 낮을수록, 외상을 경험한 경과시간이 짧을수록, 외상이 심각할수록, 지각된 사회적 지지가 낮을수록 PTSD 수준이 증가하는 것으로 나타났다. 넷째, 가족관련 외상경험과 클라이언트로부터의 폭력 피해가 PTSD에 미치는 영향을 사회적 지지가 조절하는 것으로 나타났다.

사회복지사가 겪고 있는 외상후 스트레스 장애의 원인을 종합 정리해 보면 다음과 같다.

1) 직장내 폭력

직장 내에서 장애인재활전문가에게 가해지는 언어폭력과 폭력문제(이용인의 폭언 및 폭력, 직장동료의 폭언 및 폭력)에서 이용인의 폭언과 폭력이 매우 심각한 것으로 나타났다. 그러나 대처방법에 있어서 소극적인 대처 방법이 다수를 이루고 적극적인 대처방법은 사용을 자제하고 있었다. 이유는 기관입장에서는 민원제거나 소송이 들을 것에 대한 염려 때문에, 사회복지사 입장에서는 기관에 피해가 갈까봐 그냥 당하거나 인사나 승진에 있어서의 불이익을 당하거나 심하면 사직 처리에 대한 두려움 때문인 것으로 나타났다.

2) 클라이언트의 사망 등

사회복지사는 업무 특성상 클라이언트와 직접 또는 간접적으로 대면해야 한다. 또한 최근 사례관리가 사회복지사의 주 업무가 되어 가는 과정에서 고난이도

사례관리 대상자에 대해 직접적 서비스를 제공하여야 한다. 이용시설에서는 고난이도 사례관리대상자, 어르신 등을 직접 서비스를 제공하고 있으며, 생활시설(또는 거주 시설)에서도 다양한 대상자에게 서비스를 제공해야 한다. 이용자의 특성상 사망 등으로 인하여 사회복지사에게 정신적, 심리적 영향을 상당 부분은 주고 있다.

이러한 서비스를 제공하고 있는 사회복지사의 특성을 살펴보면 약 70%가 여성이며, 70%가 20~30대의 젊은 층으로 구성되어 있다. 앞에서 기술한 바와 같이 외상후 스트레스 증후군은 여성이고 연령이 낮을수록 더 높게 나타나고 있음을 볼 때 클라이언트의 사망 등으로 인하여 사회복지사에게 준비되지 않은 이별을 경험케 하고 있는 것이다.

3) 과도한 업무

업무의 과도함으로 인한 직무소진은 구성원들에게 우울증, 불안감, 분노 등 심리적으로 좋지 않은 감정을 경험하게 하거나, 정상적인 업무수행에 지장을 줌으로써 직무성과를 하락시킬 수 있다. 업무량이 많아도 세부적인 업무의 내용, 수행시기, 방식 등을 스스로 의사결정 할 수 있다고 인식하는 구성원은 많은 업무량을 효과적으로 대응할 수 있는 직무자원을 보유하고 있다고 인식함으로써 직무소진을 덜 경험할 수 있다. 그러므로 장애인재활전문가의 업무소진은 처우개선문제에 있어서 중요한 부분이라 할 수 있다.

충청남도에서 가칭 트라우마센터를 설립한다는 보도를 접하면서 우리 사회의 불안정성에 대한 적절한 정책적 결정이라 생각한다. 물론 우리 사회에 정신적 불안감, 외상후 스트레스 등으로 인하여 트라우마센터를 이용해야 할 대상은 매우 다양할 것으로 보여진다. 그러나 그 대상자 중에는 사회복지현장에서 다양한 위험 요소 속에서 근무하고 있는 사회복지사가 반드시 포함되어야 하며, 이러한 시설을 이용할 수 있는 정책적 결정도 필요할 것이다.

소방공무원의 스트레스 요인 분석

-「외상후스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder)」중심으로-

김 종 욱

충청남도 소방본부 소방행정과 안전보건팀장

1. 소방공무원 직무환경과 스트레스와의 상관

화재, 구조, 구급 등의 재난 현장에서 국민의 생명과 재산을 보호하기 위한 사명을 다하는 것이 소방공무원의 책무이다. 그러나 이러한 업무수행 중 화재사망, 자살, 심각한 신체훼손 사고현장 수습 등 참혹한 외상사건에 대한 잦은 노출과 교대근무 등 불규칙한 생활로 인하여 건강에 위협을 받고 있다.

<표1> 직무스트레스로 인한 반응 요인

구분	반응 요인
심리학적	불안, 분노와 공격성, 무감각, 우울증, 인지적손상
생리학적	심장병, 뇌졸중, 소화기궤양증 등의 통증
	위내장의 질환, 두통, 암, 당뇨병, 간경변증, 폐질환, 피부질환 등
	식욕부진, 요통, 복통, 고혈압, 불면증, 수면부족 등
행동과학적	흡연, 알코올 남용, 약물 남용, 돌발적인 사고, 격렬, 식욕 부진

소방공무원은 직업관련 스트레스가 높은 고위험 직업군으로 항상 예측하기 어려운 화재, 재난, 재해 사건들에 대해 대기상태로 있다가 상황 접수가 되면 갑작스럽게 출동하며, 사건현장에서의 업무처리 과정도 긴급을 요구하기 때문에 높은 직무스트레스가 동반된다.

특히, 소방공무원은 월 20일 이상 근무에 하루 평균 4~5회 이상의 현장출동, 월 평균 7.8회의 참혹한 현장 노출로 인해 외상후스트레스 장애(PTSD), 우울증 등 유병률이 일반인 및 타 직군의 공무원에 비해 높은 실정이다.

<표2> 최근 3년간 전국 소방공무원 정신건강 위험군 발생 현황 (소방청 자료)

(단위: 명, %)

구분	실시 인원	PTSD		우울증		수면장애	
		위험군	비율	위험군	비율	위험군	비율
2016	41,065	1,954	4.8	2,099	5.1	11,853	28.9
2017	42,987	1,401	3.3	1,960	4.6	12,397	28.8
2018	45,719	2,019	4.4	2,237	4.9	10,581	23.1

(((((※((12~16)(10만(명당(PTSD(치료받은(인원(명):((소방(375.7,(경찰(76.4,(해경(255.2,(일반직장(50.1

소방공무원의 스트레스는 직무 수행과 민원 처리(감정노동), 가정 문제 등 다양한 원인이 복합적으로 작용하여 직무수행 중에 나타나기도 하고 가정생활 중 나타날 수도 있다. 현재 소방공무원에게 무엇보다 중요한 것은 “스트레스를 어떻게 해결할 것인가?”의 실질적인 해결방법과 조직문화 개선이 필요하다.

2. 소방공무원 외상후스트레스 발생 분석

일반적으로 외상후스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder)는 지진, 테러, 전쟁, 화재 등 충격적인 사건을 경험한 후 발생하는 정신적·심리적 장애로 직접적인 피해자와 소방공무원, 목격자 등에서 발생할 수 있는 개연성이 크다.

주요 증상으로는 우울, 불안, 강박, 자해, 폭행, 환각, 환청, 자살시도 등이 있으며, 초기에는 멍해짐, 심한 불안감, 혼란스러움 등이 나타나지만 환각 및 환청 등을 경험하기도 하며, 만성화되는 경우 우울, 불안, 공황장애, 공격성 자해 등 증상이 심화된다.

<표3> 소방공무원 외상사건 (참혹한 사고) 경험 사례 및 사후 심리상태

구분		상담 내용
외상사건	참혹한 사고	어린이들의 사고 및 죽음 목격
		임무 수행 중 동료의 순직 및 부상
		타인 및 소방관 자신에게 가해진 폭력
		대량 사상자가 발생한 사고
		자살자 시신 수습, 살인사건 목격
		교통사고 현장, 시신 훼손 등 사건 다수 노출
심리상태 (외상사건 경험 후)	정서적	심한 죄책감, 직업에 대한 회의, 악몽, 회한
		죄의식, 무력감, 두려움, 극도의 피곤함
		사고와 관련된 이미지로 인한 정신적 고통
		생리적 각성상태, 긴장감
		수면장애, 분노 표출
		가족들과 분리되어 정서적으로 동떨어진 느낌
	심리적	우울증, 조울증, 공황장애, 물질(약물) 남용
		강박증, 결벽증
		음주문제(폭음, 과음, 알코올 의존)
	신체적	누적된 피로, 현기증, 식은땀
		피로, 초조, 긴장감, 깜짝 놀람
		호르몬 분비, 심장박동 증가, 혈압 증가, 두통
	인지적	외상 사건에 대한 기억 왜곡

2018년 소방청 주관으로 시행한 ‘소방공무원 정신건강 설문조사’ 결과를 살펴보면, 충남 소방공무원 2,492명 중 56명(전체의 2.2%)이 외상후스트레스 치료필요군으로 나타났다. 최근 3년간 외상후스트레스 치료필요군 비율은 상당히 감소하였으나, 여전히 참혹한 외상사고에 지속해서 노출되어 심리적인 스트레스는 상존할 것으로 생각된다.

<표4> 충남 소방공무원 정신건강 치료필요군 발생 현황 (최근 3년)
(단위: 명, %)

구분	실시 인원	외상후스트레스		우울증		수면장애	
		인원	비율	인원	비율	인원	비율
2018년	2,492	56	2.2	58	2.3	123	4.9
2017년	2,360	40	1.7	110	4.7	346	14.7
2016년	2,174	91	4.2	113	5.2	405	18.6

3. 소방공무원 외상후스트레스 예방·치유 노력 (대책)

우리 소방본부에서는 매년 1회 정신건강 설문조사를 실시하여 외상후스트레스 위험군을 조기에 선별하고 이를 치유할 수 있도록 적극적으로 지원하고 있으며, 찾아가는 심리상담실 및 힐링 배낭연수 운영 등을 통해 외상후스트레스를 예방하고자 큰 노력을 기울이고 있다.

<표5> 충남 소방공무원 정신건강 예방·치유 대책

예방·관리 단계		
심리상담 지원 ▶ 전 소방관서(직원)를 대상으로 찾아가는 심리상담실 운영 ▶ 사망 등 참혹한 사고 현장 활동대원 72시간 이내 「긴급 심리상담」 실시	특별교육 운영 ▶ 신규임용 직원 현장 배치 전 PTSD 예방교육 실시 ▶ 기존 직원 효율적인 PTSD 예방·관리를 위한 전문가 특강 및 소방서장 면담	심신안정 시책 ▶ 스트레스 측정 장비를 활용 심신건강 효율성 제고 ▶ 소방관서 심신안정실 설치 및 배낭연수 실시
치료 단계		
치유 프로그램 ▶ 국립공주병원에 위탁하여 전문의와 함께하는 치유(힐링) 프로그램 운영 ▶ 심리안정프로그램 운영(청 연계)	진료비 지원 ▶ PTSD 등 관리·치료필요 직원이 국립공주병원에서 전문의 상담 또는 치료받은 진료비 전액 지불(무료)	안심(安心) 프로그램 ▶ 건강보험공단 비보험 수가 적용으로 진료내역 미통보(공단에 진료기록 남지 않음) ▶ 무기명 진료비 청구(비밀보장)

4. 소방공무원 외상후스트레스 치유를 위한 정책 제언

각종 재난사고로 인한 응급상황에서 소방공무원은 인명구조, 부상자의 응급처치 및 병원이송, 화재진압, 재난수습 등 임무 수행 중 참혹한 장면을 목격하기도 하고 자신의 능력을 초월하는 상황에 처하기도 한다.

이러한 외상사건의 반복적인 노출은 외상후스트레스 장애(PTSD)로 발전할 수 있는 위험성을 증가시키고, 이는 소방업무나 활동에 장애를 주어 업무능률 저하와 더불어 개인적인 심장질환, 위장장애 등과 같은 각종 건강 문제로 이어진다.

소방공무원이 대형 사고나 재난현장 활동 후 외상후스트레스 장애를 포함한 정신과적 문제로의 이환을 최소화하기 위해 위험군을 조기에 발견하고 예방하는 것뿐만 아니라 체계·장기적인 정신건강 예방·치유 관리가 무엇보다 중요하다.

최근 트라우마 치유를 통한 정신건강 증진을 위해 국가 차원의 치유센터 건립 등 심리지원 사업이 활성화되는 추세로 볼 때, 소방공무원이 직무 특성상 겪게 되는 외상후스트레스 장애 등을 이제 더는 개인 스스로가 감당하지 않도록 우리 도에서도 이에 대한 체계적인 예방·치유관리 방안이 조속히 마련되기를 바

장애인부모 심리지원에 대하여

전 재 하

(사)충남장애인부모회 회장

장애 아동이 한 가정에 발생하면 가족의 구성원은 비장애 가족의 구성원에 비해 경제적 부담, 우울, 분노, 좌절 등의 부정적인 정서경험, 가족갈등, 양육부담 및 각종 스트레스, 미래에 대한 불안, 차별 등 다양하고 심각한 어려움을 겪게 되고, 이로 인해 장애아동 또한 빈곤, 피학대, 또래나 지역사회로부터 소외와 격리, 가족과의 분리 등의 위험요인들을 겪을 수 있다.

특히 발달장애인 자녀를 돌보는 부모의 양육경험과 관련하여 주 관심의 대상이 되는 주제는 부모의 돌봄 부담 및 우울수준이다.

왜냐하면 우울은 대표적인 정신건강 지표로서 심리적 안녕 수전을 잘 드러내기 때문에 임상적 개입의 초점이 될 뿐 아니라, 발달장애인 부모의 심리적 문제나 부부간 갈등은 궁극적으로 아동에 대한 일관된 양육이나 반응적인 상화작용에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 부모의 스트레스나 정신적 어려움은 장애아동이나 다른 가족 구성원에 부정적 영향을 미쳐 가족기능을 저해할 수 있기 때문이다.

예를 들어 한 연구(고정선, 2008)에 따르면 발달장애 아동의 어머니 중 61.8%가 가벼운 우울 이상의 증상을 보이고, 40.5%가 우울진단 범위에 속한다고 밝혔다.

성인발달장애인 가족지원에 관한 연구결과(이복실 외, 2013)에서 나타나듯, 발달장애인 자녀의 주 돌봄자가 심리 정서적 어려움을 느끼는 경우가 81.4%로 나타났으며, 주 돌봄자가 경험하는 어려움의 유형 중에서 ‘주 돌봄자의 심적 스트레스’가 26.3%로 경제적 부담의 31.0%에 이어 두 번째로 많이 경험하는 어려움인 것으로 나타나 발달장애인 부모에게 심리정서적 욕구가 전반적으로 존재한다고 볼 수 있다.

특히 정서적 지원에 대한 필요도 조사에서, 가족 심리상담이 ‘필요하다’고 응답한 비율이 95.1%로 나타나 발달장애인가족의 상담서비스에 대한 욕구는 높은 것으로 보여진다.

많은 연구결과에서도 여러 가지 방식의 부모상담이 발달장애아동 부모의 스트레스나 우울 수준을 완화시키고 자존감이나 심리적 안정감을 향상시킨다고 보고하고 있다.

현재 국내에서 진행되고 있는 대표적인 심리정서 및 상담지원은 발달장애인 부모 심리상담지원사업이나 서비스, 자조모임 등이 있지만 전문적인 상담이 이루어지는 단체는 없으며, 지역마다 편차가 있고, 대부분의 발달장애인 부모나 가족의 상담이 전반적으로 이루어지고 있지도 못한 것이 현실이다.

특히 발달장애인 부모의 특성상 발달장애인 자녀에게 더 많은 지원이 이루어지기를 바라고, 자신에 대한 서비스는 중요하지 않고, 욕구 표출을 자제하는 경향이 있어 그동안 상담서비스를 받아본 경험이 부족하며 심리정서적 지원의 중요성에 대해 잘 인식하지 못하고 있는 부모도 많다.

그리고 어머니들이 심리상담서비스를 받기 위해서는 먼저 장애자녀에 대한 돌봄 문제가 해결되어야 한다. 어머니의 부재 기간 동안 장애아동을 맡아 줄 인력이 있어야 하는데, 그것마저도 쉽지 않은 문제이다.

이상적으로는 발달장애인과 그 가족 모두에 대한 국가 차원의 체계적이고 통합적인 시스템이 구축되어 소득보장, 교육, 의료 및 재활, 사회적 인식개선 등의 다차원적 영역에서 포괄적인 지원이 이루어진다면 발달장애인 정신건강문제는 자연스럽게 해결 될 수 있다.

결과적으로 발달장애인 부모 및 가족에 대한 상담, 다양한 서비스 지원과정에서 언제든지 정보제공, 자문, 자조모임, 개인상담, 집단상담 등의 다양한 형식으로 유연하게 제공되는 것이 바람직할 것이며, 다만 우리나라의 경우 발달장애인 가족의 돌봄 부담 및 정신건강 수준이 심각함에도 불구하고 이에 대한 심리 정서적 지원이 양적으로도 부족한 것을 감안 할 때 상담 서비스가 별도로 체계화 하여 제공되는 것이 차선책이 될 수 있다.

충청남도 심리적 외상 사업의 발전방안

진 중 순

충청남도청소년진흥원 상담복지센터장

1. 현대 사회의 심리적 외상의 특성

현대 사회는 재난으로 인한 삶의 위기가 과거보다 더욱 빈번하고 규모가 커서 그 피해 역시 상당히 큰 실정이다. 최근 메르스 사태, 경주·포항 지진 사고, 해외의 테러사건 등의 피해를 보면 그 심각성을 짐작할 수 있다. 또한 청소년 재난으로는 공주사대부고 해상사고, 안산 단원고 세월호 사건, 부산 및 아산 여중생 폭력사건 등 청소년 개인이 대응하기에는 상당한 어려움이 있고 피해 후유증으로 인한 사회경제적 손실이 막대하기 때문에, 복지차원에서 개인이 속한 지역사회, 커뮤니티나 국가 차원에서 지원이 반드시 필요하다.

특히 발달단계에 있는 아동 및 청소년의 외상 경험은 기본적인 인격형성, 자존감, 정체감, 정서조절 능력 함양에 심각한 지장을 초래할 수 있으며, 약물중독이나 자살 충동 등의 심각한 행동문제로 이어질 수 있다. 실제 정신과 치료를 받고 있는 성인의 상당수가 성장 과정에서 외상 경험을 한 내력이 있고, 그 중에서도 경계선 성격장애나 해리장애, 심각한 우울장애, 타인에 대한 공격성을 보이는 성인 대부분이 아동기에 외상경험을 한 것으로 조사되었다(Herman, Perry, & van der Kolk, 1989).

또한 충청남도는 다문화 인구 유입, AI(조류독감)으로 인한 대규모 농가 피해 등 지역 특수적인 집단재난을 경험하고 있고, 이로 인한 사회심리적 피해가 적지 않을 것으로 예상된다. 특히 이러한 재난 및 문화충격 등으로 인한 사회심리적 외상은 피해자의 자녀들에게 복합외상으로 장기간 반복적인 영향을 미칠 가능성이 높다.

이렇듯 외상(trauma)은 신체적 외상뿐만 아니라 개인이 감당하기 힘든 심리적 충격도 포함된다. 인명피해와 연관이 있는 재난(또는 재해), 사고, 전쟁 등과 같이 감당하기 힘들만큼 커다란 충격을 받는 경우를 외상성 사건(traumatic event)이라고 하며, 이러한 감정적 상처나 충격이 개인의 심리적 발달에 장기간 지속되는 손상을 입히며 대개 신경증을 유발할 정도이다.

외상 후 스트레스 반응(posttraumatic stress reponses)은 외상 후 흔히 나타날 수 있는 증상을 말하며 초기의 외상 후 스트레스 반응에는 해리, 짜증, 분노, 비탄, 죄책감 등의 심리적 어려움이 포함되고, PTSD를 포함한 외상 후 스트레스 후유증

(posttraumatic sequela)은 이러한 외상 후 스트레스 반응이 지속 및 악화되는 경우를 의미한다. 이러한 외상 후 스트레스 반응의 중요한 원인인 정신적 충격(shock)과 직접 연관이 있는 변화는 시간의 경과에 따라 급성스트레스 반응(acute stress reaction), 급성 스트레스장애(acute stress disorder, ASD), 외상 후 스트레스장애(posttraumatic stress disorder, PTSD)로 진행된다.

2. 청소년기 심리적 외상 피해의 특성

세월호 사건과 같은 동일한 심리적 외상을 경험하게 되더라도 성인에 비해 청소년이 경험하는 심리적 외상은 더 큰 위험요소가 된다. 청소년기는 아동기에서 성인기로 이행하는 과도기로 신체적, 정신적, 사회적으로 중요한 변수와 성숙이 이루어지는 발달적 위기를 겪게 되는 시기이기 때문이다(Erikson, 1956). 청소년들이 외상 사건 등 극한의 스트레스 사건에 노출된 경우 성인들에 비해 생물학적으로 더 큰 영향을 받고(McCormic 등, 2010), 공황장애(Hawks 등, 2011), 침입적 기억(Meiser-Stedman 등, 2012) 등 심각한 정신적 문제를 경험할 가능성이 높다.

청소년기 외상 경험은 우연적 사건이나 사고보다 외상을 일으킨 대상이 사람이었을 경우 더 견디기 어려운 심각한 고통을 받게 된다(Allen, 2005). 청소년들의 경우 학업과 직접 관련 있는 요인(예, 기존의 관점을 도전하는 새로운 생각) 뿐만 아니라 가족 내 갈등, 또래와의 관계 문제, 생활상의 변화(예, 가까운 사람의 죽음) 등 학업과 직접적으로 관련이 없는 문제들로 인해 극심한 스트레스를 경험할 수 있다. 이러한 심리 정서적 스트레스는 학교출석과 같은 적응 관련 행동뿐 아니라 주의집중과 같은 인지 과정에 영향을 미치고 결국 낮은 학업 성취를 초래한다(Juvonen, 2000). 아동학대, 성학대 등 학대와 학교폭력, 가정폭력, 강간 등의 강력한 대인외상 경험의 경우 무력감, 낮은 자아 존중감, 잘못된 인지적 대처방식에 영향을 미치는 것으로 확인되었다(Terr, 2003).

3. 청소년기 심리적 외상 피해 실태(자살, 자해 중심)

최근 여성가족부 산하 한국청소년상담복지개발원이 전국 230개 청소년상담복지센터 상담실적을 분석한 결과 2018년 자해 관련 상담 받은 건수가 2017년에 비해 3배 이상 늘었다. 결과에 따르면 청소년상담복지센터를 통해 상담한 인원은 17만2998명이었으며 호소 문제는 대인관계(20.9%), 인터넷 사용(20.8%), 학업·진로(17.4%), 정신건강(12.6%) 순으로 많았다. 이들 중 자해 관련 상담 건수는 총 2만7976건이었다. 자해 관련 상담은 2015년 4000건, 2016년 5673건, 2017년 8352건으로 매년

꾸준히 증가하고 있다. 한국청소년상담복지개발원이 상담을 통해 자해를 멈추고 건강한 생활을 하고 있는 청소년을 상담한 결과 원인에 대해서는 또래관계, 학업, 가족 간 갈등 등 다양한 스트레스 상황에서 생긴 우울, 불안, 죄책감 등 부정적인 감정을 표현하지 않고 억제하다가 자해를 하게 된다고 분석했다. 즉, 청소년들은 평소 부모나 친구에게 스트레스를 표현하지 못하고 참다가 자해를 한다. ▲자해를 통해 스트레스나 부정적인 감정이 감소하고 ▲미운 자기 자신에 대한 죄책감이 없어지고 ▲살아있다는 느낌을 받고 ▲때로는 내 힘들을 누군가 알아 봐줄 것을 호소했다.

< 전국 17 시·도 자살률 >

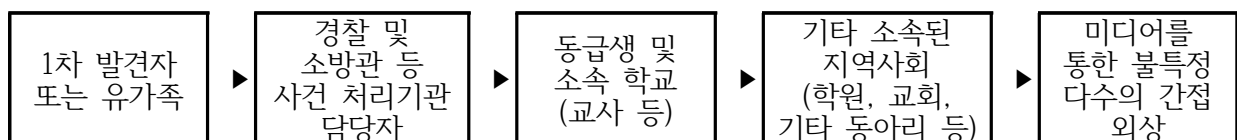
구분	2015		2016		2017	
	사망자수(명)	사망률 (십만명당)	사망자수(명)	사망률 (십만명당)	사망자수(명)	사망률 (십만명당)
< 전국 17 시·도 10대(10세~19세) 자살률 >						
충남	19	15.5(1위)	11	8.9	8	6.6
< 전국 17 시·도 전연령 자살률 >						
충남	721	35.1	665	32.1(3위)	664	31.7(1위)

2018년 충남소년진흥원 청소년상담복지센터에서 진행한 청소년트라우마 예방교육 및 긴급개입 실적을 살펴보면 2017년 대비 2018년 실적은 47.4% 증가하였으며, 이중 자살사건 7회, 성폭력 1회 등 긴급개입 건수는 총 8회로 은 1,055명에게 실시되었다.

< 청소년 트라우마 예방교육 및 긴급개입 실적 >

구분	계	예방교육	긴급개입	비고
2017년	1,940명	1,936명	4명(1회)	
2018년	2,860명	1,805명	1,055명(8회)	

이는 전국 17개 시·도 자살률 중 2015년 충남 청소년 1위 / 2017년 충남 전연령 1위를 반영하는 결과라고 보여지며, 특히 자살 사건의 경우 지역사회에 미치는 부정적 영향력이 매우 높다. 청소년기는 SNS, 미디어를 통한 간접 영향 등 개인의 자살은 유가족뿐만 아니라 당사자의 지역 커뮤니티 전체에 영향을 미칠 수 있어 확산속도가 매우 빠르다고 볼 수 있다.



또한 충청남도 청소년 위기청소년 실태조사(2018)에 따르면 자살 위기결과, 성별에 따라 일반학생 자살계획은 남성 1.5%, 여성 2.1%, 자살시도는 남성 3.7%, 여성 6.5%로 나타났다. 자살계획보다 자살시도가 높게 나타났으며, 남성보다 여성이 높게 나타났다. 취약·위기청소년의 경우 자살계획은 남성 5.9%, 여성 10.5%, 자살시도는 남성 10.4%, 여성 14.5%로 나타났다. 자살계획보다 자살시도가 높은 것으로 나타났으며, 또한 남성보다 여성이 높게 나타났다. 소속기관별 일반학생의 자살 위기결과 자살 계획은 인문계 고등학교 2.5%, 초등학교 2.2%, 전문계(실업계)고등학교 1.7%, 중학교 1.1% 순으로 나타났고, 자살시도는 전문계(실업계)고등학교 7.1%, 인문계고등학교 5.5%, 중학교 5.0%, 초등학교 4.9% 순으로 나타났다. 종합해보면 전체 조사 대상자 중 자살을 1번 이상 시도하거나 자살 계획을 월 1-2회 이상 시도한 학생들의 비율이 자살계획 2.2%, 자살시도 5.7%로 나타났다. 자살의 경우 실제로 시도하거나 계획한 경우 이후에도 위기 상황이 다시 나타날 가능성 농후함으로 이에 대한 신속한 개입이 필요하다고 할 것이다. 본 연구 결과, 일반학생 및 취약·위기청소년 모두 여성이 남성보다 자살계획, 자살시도가 높은 것으로 나타났고, 일반학생 및 취약·위기청소년에서도 고위험군 및 잠재적 위험군에서 자살시도가 자살계획보다 모두 높게 나타났다. 다른 위기결과와 달리 자살과 관련한 문제는 위기수준의 예측이 어려우며, 언제, 어디에서 시도할지 예상 할 수 없기에 자살 경고 사인 발견 시 빠르게 대응 할 수 있도록 전체 청소년 대상 자살예방교육을 확대하여야 한다. 또한 향후 자살실태 연구조사를 통해 자살관련 위험요인을 줄이고, 보호요인을 강화할 수 있도록 매뉴얼 개발 및 자살예방프로그램을 강화할 필요가 있다

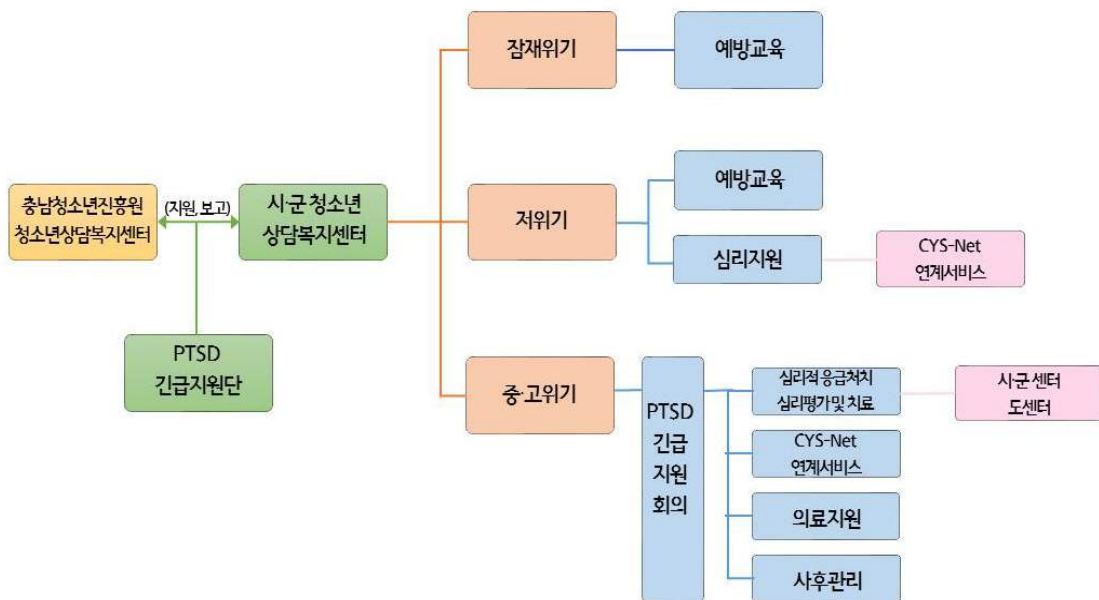
이렇듯 청소년에게 친구, 동년배는 가족과도 같은 존재로 동년배의 죽음은 자신의 죽음에 대해 생각할 수 있도록 만들게 되면서 베르테르 효과(Werther effect; 모방 자살)가 나타날 수 있다. 또한 사건 처리과정에서 어른들에 대한 불신과 불만, 분노, 혼란스러움 등을 경험할 경우 추후 본인이 도움을 필요할 때 침묵하게 만들 수 있으며 청소년 시기 경험한 트라우마는 발달 전반에 영향을 미치며 성인기까지 그 영향이 미칠 수 있다.(우울 및 불안, 공황장애, 중독, 범죄 가담 등의 사회부적응) 이를 해결하기 위한 사회적 비용보다 조기개입을 통해 2차 피해를 예방하기 위한 비용이 훨씬 더 적음으로 또한 성인기의 경우 문제 해결을 위해 개인의 자발성에 전적으로 의존해야 하지만 청소년의 경우 보호자 및 학교 등 지역사회 관계망을 적극적으로 활용할 수 있다.

4. 충청남도 심리적 외상 사업의 발전방안

충청남도는 청소년 트라우마 및 PTSD를 예방하고자 전국 최초 「충청남도 청소년 사회심리적 외상 지원에 관한 조례」(2016.9.30.제정)를 제정하여 청소년 트라우마 예방교육 및 긴급개입 사업을 선제적으로 충남청소년진흥원 청소년상담복지센터에서 진행하고 있다.

또한 청소년 심리적 외상 사건을 위기수준별로 나누어 잠재위기, 저위기, 중·고 위기로 상황 및 심각성에 따라 아래와 같은 대응 프로세스를 구축, 운영하고 있다.

< 충청남도 청소년 사회심리적 외상 대응 프로세스 >



※ 청소년 위기수준

- 중·고위기 : 이미 다양하고 복잡한 문제를 드러내고 있거나 앞으로 그렇게 될 가능성이 있는 청소년 집단으로 교육과 훈련 또는 전문가에 의한 지속적이고 집중적인 지도를 필요로 하는 수준
- 저 위기 : 위기문제로 어려움을 호소하거나 위기 행동을 보일 가능성이 낮으나 관심과 지지가 필요한 경우
- 잠재위기 : 일반적으로 문제가 없으며 학업성적도 우수하며 앞으로의 진로에 대해 고민하는 정도

그러나 중·대규모의 재난사건이나 아동·청소년 대상 복합 트라우마 발생 시 본원에서 실시하고 있는 청소년 트라우마 사업은 한계가 있을 수 밖에 없다. 심리적 외상 피해 발생 시 체계적이고 일관된 피해지원을 통한 신속한 안정화를 위해서는 우선 컨트롤 타워가 필요하며 컨트롤 타워의 역할은 충남지역의 외상피해에 대한 심리지

원을 총책임지고, 외상의 유형 및 피해규모 등을 고려하여 실질적인 지원 주체를 결정하고 지원하는데 있다. 이에 장기적으로는 충청남도 심리적외상(트라우마) 지원센터(이하 “센터”) 설립을 제안하며 센터의 기능은 다음과 같다.

- 센터의 산하에 심리회복지원, 의료지원, 복지 및 자원연계, 행정지원, 연구 및 교육부서 등을 설치하고, 외상피해의 예방부터 장기개입, 프로그램 개발까지 관리하고 지원
- 충남지역의 외상피해 실태 및 특수성을 파악하여(예: 다문화 가정문제(학대, 폭력 등), 구제역 및 조류독감 피해로 인한 경제적 파탄 및 살처분 트라우마), 그에 맞는 충남의 사회심리적 외상 지원 모델 및 프로그램을 개발 필요
- 센터의 센터장을 비롯해 외상에 대한 치료와 연구경험이 풍부한 숙련된 전문가로 구성되어야 하며 상근직으로 사업을 주체적이고 안정적으로 수행해야 함
- 외상피해자 및 심리지원 기관들에게 일관성 있게 지원할 수 있는 실질적 대처 매뉴얼을 개발
- 심리적 외상 전문가 양성 및 전문인력의 지속적 교육 강화와 소진 방지 지원방안 마련
- 센터를 중심으로 여성가족부, 교육부, 보건복지부 등 관련 행정부처가 외상피해자의 회복을 가장 효율적, 전문적으로 지원할 수 있는 합리적인 협조체계 구축
- 충남 지역의 심리서비스 기관들(도, 시·군 청소년상담복지센터, 재난심리회복지원센터, 보건소 및 정신건강복지센터, Wee 센터 및 각 학교의 Wee 클래스, 대전충남스마일센터, 해바라기센터 등)의 전문인력 및 프로그램 현황 파악
- 전국 단위의 전문가 단체(한국심리학회 산하 재난심리위원회, 대한정신건강의학회, 한국트라우마학회 등)와도 협력체계를 구축하여 대형재난 발생 시 신속한 협조요청을 할 수 있도록 준비할 것을 제안함

또한 심리적 외상 사건과 연관된 직업군(심리적외상 전문가, 소방사, 경찰 등)들은 외상사건 현장에서 복귀 후에도 대리외상으로 인한 집중력 저하 등 심리적 후유증으로 기관 전체 업무에 어려움을 초래할 수 있다. 이들에 대한 보호차원에서라도 소진 예방을 위한 치료적 기회(상담, 교육, 상담, 슈퍼비전 등)가 제공되어야 한다. 소진 예방을 위한 매뉴얼 개발과 지속적인 힐링 및 교육 프로그램이 통합적으로 실시되어야 할 것이다.

* 참고문헌 *

충남청소년진흥원(2017), 충청남도 청소년 사회심리적 외상지원 종합계획(2017-20121) 수립 연구
 충남청소년진흥원(2018), 2018 충청남도 위기청소년 실태조사
 아시아경제(2019.6.2.), "내가 너무 미워서" 청소년 스트레스 억제하다 자해, 이현주 기자

충남도 트라우마센터 설립 방안

김 도 윤

충청남도광역정신건강복지센터 부센터장

정신건강규모

- 만 19세 이상 성인인구의 우울감 경험률 13.0%(여성 16.5%, 남성 9.5%)(2015, 국민건강영양조사)
- 청소년 우울감 경험률 25.1%(여학생 30.3%, 남학생 20.3%)(2017, 청소년건강행태온라인조사)
- 정신질환 평생 유병률 25.4%(국민 4명 중 1명은 평생 동안 한 번 이상 정신질환 경험)(2017, 보건복지부)
- 주요 정신질환군별 평생 유병률 : 알코올사용장애 12.2%, 불안장애 9.3%, 기분장애 5.3%(주요우울장애 5.0%), 조현병 스펙트럼장애 0.5%, 약물 사용장애 0.2%, 남성은 알코올 사용장애, 여성은 불안장애가 가장 높게 나타남.

우울과 불안을 경험하면

“오직 죽고만 싶다. 검은 밤 바다에 풍랑이 휘몰아 치는데 배가 언제 침몰할 지 모른다”

“엄마가 오랫동안 고민하다 아들에게 말하고 싶은 것이 있는데, 혹시 우울증 약 먹으면 평생 먹거나 치매 걸리는 것 아니야?” 폐경기 이후 우울증이 찾아왔던 어머니는 자꾸 죽고 싶은 생각이 들고 하루 종일 무기력해지는 자신을 견디다 못해 아들에게 도움을 요청해 왔지만 정신건강의학과에 가거나 약을 먹는다는 것에 대한 두려움이 컸다.

“자식이 조현병인데....”

인구 10만 명당 자살률 24.3명

- 우리나라 인구 10만 명당 자살률의 살펴보면, 2000년대 들어 급속하게 증가하며 2011명 31.7명까지 올랐으나 2012년부터 점차적으로 감소하여 2017년 24.3명 수준임.
- 인구 10만 명당 남성 34.9명, 여성 13.8명으로 약 2.5배 남성의 자살률이 높게 나타났으며, 연령대는 70세 이상이 55.6명으로 가장 높았고, 연령이 높아질수록 자살률이 높아지는 경향을 보임.
- 지난 10년간 총남의 자살사망자 수는 8,000여명, 유가족은 대략 32,000명~40,000명으로 추산. 일반인에 비해 자살유가족은 우울증에 걸릴 확률 7배, 자살위험 8.3배 높음.

자살 유가족의 비탄

“가족을 자살로 잃은 남겨진 가족들의 삶은 하루하루가 지옥이 된다. 시간이 지날수록 그리움과 죄책감, 원망, 분노가 커져이 쌓인다.”

“자식을 먼저 보내고 나 살겠다고 내 목구멍에 밥을 떠 넣어야 하는 나 자신이 너무 혐오스럽다.”

“아들을 보내고 난 후 시간도, 인생도 멈추어 버렸다.”

Trauma 개념의 확장

small t trauma

- 자신감 혹은 자존감을 잃게 만드는 일상적 경험들
- 어린 시절 친구나 가족들로부터 반복적으로 놀림이나 무시를 당한 경험
- 개인의 정체성에 일부가 되어 버린 작은 상처들

➔ 이러한 경험들은 자신감과 자존감을 잃게 만들고 개인적 견해를 제한적이게 하며, 자아를 위축하게 하여 개인이 지난 잠재력을 발휘하지 못하게 함.

Big T trauma

- 강간, 아동기 성폭력, 재난, 사고, 전쟁, 상실 등과 같이 극적인 영향을 주는 경험
- 개인 정체성과는 상관없이 누구에게나 생명의 위협을 받는 경험

➔ 이러한 경험들은 자존감, 건강한 자기감, 자아통제력, 효능감에 타격을 주며, 경험 당시의 이미지, 신체 감각, 냄새, 소리, 믿음 등을 그대로 간직한 채 기억의 네트워크 안에 얼어붙게 됨.

심리적 응급처치(Psychological First Aid)

위기 상황을 겪은 직후 시급하게 도움이 필요한 사람

구분	시급하게 도움이 필요한 사람
성인	- 어머니 - 편모 - 임신여성 - 미혼 성인 여성 - 과거에 구금, 폭력 경험이 있는 남자
어린이	- 18세 미만 아동, 청소년 - 지지체계가 결여된 아동, 청소년 * 특히 과거에 가족이나 가까운 사람을 사고로 잃었거나, 스스로 생명에 위협이 될 정도의 충격적인 사건을 경험했던 경우, 혹은 평소에도 걱정이 많고 우울한 기분이 있었던 경우
노인	- 돌봐주었던 가족을 잃은 노인
기타	- 과거에 스트레스 사건과 외상에 노출된 사람 - 기존에 심한 신체적, 신경학적 이상을 가진 사람 - 심각한 사회적 낙인을 경험한 사람 - 그 외 이미 스트레스 경험에 노출 된 사람

충남 트라우마센터

- 경쟁과 스트레스가 일상화된 사회
 - 우울, 불안이 높은 사회
 - 빈곤, 학대, 자살이 되 물림 되는 사회
 - Big T trauma 뿐만 아니라 Small t trauma에 대한 접근이 요구됨
-
- ➔심리적 회복과 치유가 필요한 시대
 - ➔선별이 아닌 보편적 접근이 효과적
 - ➔재난 사후관리가 아닌 일상의 개입 필요

경청해 주셔서 감사합니다.

**NO HEALTH WITHOUT
MENTAL HEALTH**

