

무용/동작치료 임상실습생의 소진(burnout)에 대한 요인과 대처*

김 나 영**

I. 서론

II. 연구방법

III. 결과 및 논의

IV. 결론 및 제언

참고문헌

Abstract

I. 서론

소진(burnout)은 탈진 혹은 의욕상실이라고 불리며 심리치료사로서 고립감을 경험하게 한다. 소진의 원인은 복합적 결과로 초래되며 개인적, 대인관계적, 조직적 요인을 모두 고려해야 소진을 이해할 수 있다.¹⁾ 소진은 감당하기 어려운 정신적 압박의 결과라고 볼 수 있다. 특히, 여러 사람들의 심리적, 사회적, 혹은 신체적 문제를 도와주는 전문직의 사람들에게 주로 나타나는 정신적 탈진상태를 의미하며, 동일한 업무를 장시간에 걸쳐 실행할 때 많이 나타나는 현상이다.²⁾ 이는 근무태만, 과실, 질병결근, 이직, 등의 형태로 나타나기 시작한다. 초기단계에는 높

* 이 논문은 2014학년도 서울여자대학교 사회과학연구소 교내학술연구비지원을 받았음.

** 서울여자대학교 특수치료전문대학원 교수, nayungkim@swu.ac.kr

1) G. Corey(2001), *Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy 6th ed.*(Belmont, CA:Wadsworth Brooks), p.38.

2) S. Melamed, A. Shirom, S. Toker, S. Berliner and I. Shapira(2006), Burnout and Risk of Cardiovascular Disease: Evidence, Possible Casual Paths, and Promising Research Directions, *Psychology Bulletin* 132(3), pp.327-353.

은 각성도를 동반한 불안이 나타나며, 과업에 적절한 대응행동을 보이지 못하며 정서적으로 일치되지 않는 방어행동을 유발한다.³⁾ 이와 같은 소진의 효과적인 대응이 부족할 경우 긴장, 과도 경계, 우울 등을 유발하기도 하며, 신체화 증상을 경험하기도 한다.⁴⁾ 즉, 소진은 무력감, 절망감, 신체적 박탈감, 정서적 고갈, 부정적인 자아개념 등 직업과 삶의 부정적 태도를 가져온다.⁵⁾

소진은 낮은 비용으로 높은 질적 관리가 요구되는 치료사(therapist)에게 많이 나타난다.⁶⁾ Melamed는 높은 직무수준과 전문성에 비해 부적절한 대우와 보상이 소진의 원인이며, 또한 개인적 성향이나 심리적 요인에 있다고 주장하였다.⁷⁾ 일반적으로 우리나라의 경우 병원 복지관, 특수학교 등에 근무하는 치료사들은 환자와 대면적 관계에서 발생하는 업무스트레스가 높으며 낮은 보상체계에 있으므로 쉽게 소진현상을 나타낸다.⁸⁾

무용/동작치료는 예술심리치료의 한 분야로서 미국이나 영국의 경우 의료기관에서 활발하게 치료사로서의 전문적 개입을 하고 있다.⁹⁾ 그러나 우리나라의 의료기관에서 예술심리치료사를 정신건강전문인(mental health worker)으로 아직 인정하지 않고 있는 현실이기 때문에 대우나 보상은 매우 낮은 편이다. 현재 국내 정신과 폐쇄병동(안정병동)의 경우 무용/동작치료 전문가들의 활동보다는 학위과

3) Ibid., pp.327-359.

4) A. P. Levine(2010), *In an Unspoken Voice*(Berkely, CA: North Atlantic Books), p.25.

5) 정여주(2012), 가정폭력, 성폭력 상담소 종사자의 소진결정요인에 관한연구, 『교회사회사업학술지』 19, pp.159-191.

6) C. Quisling(1980), Phenomenon of Burnout in Occupational Therapy, A master thesis of Boston University, Boston, pp.66-68.

7) S. Melamed, A. Shirom, S. Toker, S. Berliner and I. Shapira(2006), pp.327-353.

8) Y. H. Song(1990), Study on Stress and Burnout Level Experienced by Physical Therapist, A master thesis of Yonsei University, Seoul, pp.25-33.

9) P. Capello(2010), Innovative Project and Special Population in Dance/movement Therapy: The 2009 ADTA international panel, *American Journal of Dance Therapy* 32(1), pp.24-32.

정에 있거나 수련과정에 있는 실습생들이 임상실습을 하고 있는 경우가 많다.¹⁰⁾ 정신과 폐쇄병동의 특징은 정신과적 급성 증상으로 입원한 환자들의 치료를 목적으로 다른 병동과 차단되어 있고, 환자들이 입출입의 통제를 받는다. 물론 외부인의 출입도 철저히 관리한다. 무용/동작치료 임상을 위한 실습생들은 정신과 폐쇄병동에서 다양한 정신병리의 행동적 특성과 치료적 개입의 실재를 익히고 실습한다. 하지만 폐쇄병동의 낮은 환경과 병리적 특성을 갖는 환자들과의 대면은 실습생에게 직무스트레스를 높이고 소진의 결과를 초래할 수 있다. 예술심리치료사의 직무스트레스는 치료사의 정신적 및 신체적 불균형을 초래하여 학업과 실습의 부정적 영향을 미칠 수 있다¹¹⁾는 점에서 예술치료계의 발전에 한계점이 될 수 있다.

국내에 무용/동작치료 뿐만 아니라 예술심리치료사 전반에 있어 정신과 폐쇄병동 실습생들의 소진에 관한 연구는 아직 미흡하다. 따라서 이 연구의 목적은 정신과 폐쇄병동에서 임상실습을 하는 무용/동작치료 실습생의 소진요인과 대처요인을 알아보는 데 있다. 이는 무용/동작치료 임상실습생이 정신과 폐쇄병동 실습과정에서 심리적 안녕감과 전문가적 학습을 위한 전략을 세우는데 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구절차

이 연구는 목적표본방법(purposeful sampling method)에 의해 선정된 무용/동작치료 실습생의 견해를 수집 분석하는 질적 연구 방법을 적용하였다. 자료 수집은 Cautela와 Ishaq¹²⁾이 제시한 과정기술법(processing oriented description)

10) 오은진, 이정민(2011), 국내 무용/동작심리치료의 연구 경향에 관한 연구, 『무용예술학연구』 33, pp.51-70.

11) 김수정, 최선미, 오선미(2010), 예술치료사가 지각한 직무스트레스와 치료적 동맹 관계분석, 『놀이치료연구』 14(3), pp.131-144.

에 따라 시행되었다. 예비조사를 통해 유사조건의 폐쇄병동에서 같은 기간 동안 실습을 시행하고 있는 연구 참여자가 선정되었으며, 반구조화된 면담을 통해 실습과정 경험을 녹취하였다. 수집된 녹취록에서 유의미한 자료를 수집하기 위해 삼각검증법(triangulation)을 적용하였으며, 분석방법으로 Colaizzi(1978)의 질적 연구 방법¹³⁾을 적용하였다. 자료 수집을 위한 심층면담과 자료 분석은 2013년 1월부터 2013년 12월까지 시행되었다.

2. 연구 참여자의 특성

이 연구의 참여자는 무용/동작치료전공 석사학위자 5인이었다. 이들 참여자들은 국내 종합병원 정신과 폐쇄병동(안정병동)에서 2년 이상 정기적으로 무용/동작치료를 실습하였다. 이들은 정신과 폐쇄병동에 입원되어 있는 성인 남녀 환자들의 집단무용/동작치료를 주 1회, 혹은 주 2회 담당하였다. 참여자 가운데 4인은 무용학으로 학사학위를 취득했으며, 1인은 비무용 전공자였다. 참여자들의 특성은 <표 1>과 같다.

3. 자료수집방법

연구 참여자들은 연구의 윤리에 입각하여 목적과 진행과정, 그리고 자료사용에

<표 1> 참여자들의 특성

NO	성명	성별	학부전공	연령	결혼	폐쇄병동 경력
1	참여자 1	여	무용	27	기혼	2년
2	참여자 2	여	무용	28	미혼	2년
3	참여자 3	여	무용	27	미혼	2년
4	참여자 4	여	무용	28	미혼	3년
5	참여자 5	여	비무용	31	미혼	2년

12) J. R. Cautela, W. Ishaq(1996), *Contemporary Issues in Behavior Therapy: Improving the Human Condition*(New York, NY: Plenum Press), p.144.

13) R. S. Valle(1978), *Existential-phenomenological Alternative for Psychology* (New York, NY: Oxford University Press), p.10.

관한 설명을 들었으며, 녹취에 관한 동의를 하였다. 대담형식의 개별면담이 2시간 정도 시행되었으며, 면담내용을 녹취하였다. 명확하지 않은 자료가 발견되는 경우, 재방문하여 추가면담을 진행하거나(참여자1, 5), 전화와 메일을 이용하여 보완 작업을 하였다(참여자 4). 자료 수집은 Cautela와 Ishaq¹⁴⁾이 제시한 과정기술법(processing oriented description)에 따라 '주제별 상황전개에 따른 견해를 서술'하였다.

4. 분석방법

수집된 자료는 Collaizzi¹⁵⁾의 질적 연구 방법을 적용하여 분석하였다. 분석방법은 다음과 같은 절차를 따랐다.

첫째, 참여자의 임상실습 과정에서 야기되는 정서상태를 '소진의 요인'과 '소진에 대한 대처요인'이라는 이분법적인 의미(meaning of dichotomy)로 나누었다.

둘째, 의미단위로부터 주제묶음(theme cluster)으로 세분화시켰다. '소진(burnout)'이라는 의미단위를 구성하는 주제묶음은 '무관심한 환경', '정체성의 위기감', '치료공간의 특수성', '이론과 실제의 충돌', 그리고 '개인적 성향과 경험'으로 구분하였다. '대처(coping)'의 의미단위를 구성하는 주제묶음은 '수퍼비전'과 '체험적 성장'으로 세분화하였다. <표 2>는 주제와 주제묶음을 나타내고 있다.

<표 2> 주제와 주제묶음

주제	주제묶음	관련문단수(n)
소진의 요인	무관심한 환경	4
	정체성의 위기감	4
	치료공간의 특수성	4
	이론과 실제의 충돌	3
	개인적 성향과 경험	5
소진에 대한 대처요인	수퍼비전	3
	체험적 성장	3

14) J. R. Cautela, *et al.* (1996), p.144.

15) P. Colaizzi(1978), p.10

셋째, 세분화된 주제묶음의 타당성을 검증하기 위하여 삼각검증법(triangulation exam method)을 사용하였다. 이 연구에서 적용된 삼각검증법은 ①주제묶음에 해당하는 항목의 신뢰도를 검증하고, ②주제묶음의 내용은 주제를 설명하고 있는 가에 관한 내용타당성을 검증하는 것이며, ③검증된 신뢰도와 내용타당성을 포함 하는 문항의 일치성을 검증하는 것이다.

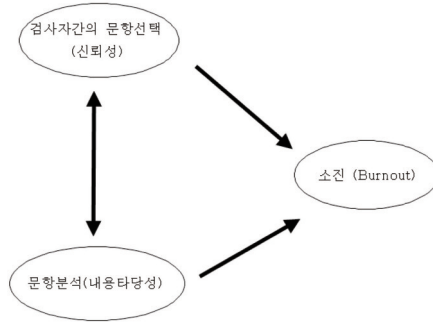
삼각검증법의 첫 번째 방법은 대상자들의 ‘소진의 요인’을 구성하는 주제묶음의 항목들이 갖는 신뢰도(항목선택의 일치도)를 검증하는 것이다.¹⁶⁾ 이를 위하여 3인의 검사자들이 녹취물에서 소진의 요인을 검출하여 일치도를 비교하는 과정이 있었다. 3인의 검사자들은 무용/동작치료의 공인 자격증을 소지하고 대학에서 무용/동작치료 관련과목을 담당하고 있었다. 검사자들이 선택한 문장들은 5가지의 주제묶음으로 구분되었다. 주제묶음의 전체항목 일치도는 .90으로 나타났으며, 가장 일치도가 낮은 항목은 ‘무관심한 환경’이었고, ‘체험적 성장’은 1.00의 일치도를 나타냈다. <표 3>는 검사자들이 선택한 주제묶음의 항목숫자와 일치도를 나타내고 있다.

두 번째 삼각검증법은 주제묶음에 포함되는 문장의 의미가 주제묶음과 연관이 있는가에 관한 연구자의 주관적 판단이다. 이를 위하여 주제묶음과 연관된 단어와 문장, 그리고 문단의 내용을 분석하였다(구성항목의 내용타당성). 녹취된 문단들 가운데 ‘소진의 요인’을 구성하는 주제묶음은 5가지로 분류되었으며, ‘소진에

<표 3> 검사자들의 주제묶음 항목수와 일치도(discrimination index)

주제	주제묶음	검사자1	검사자2	검사자3	일치도
소진의 요인	무관심한 환경	5	4	6	.87
	정체성의 위기감	5	4	4	.93
	치료공간의 특수성	4	4	5	.93
	이론과 실제의 충돌	4	3	3	.93
	개인적 성향과 경험	6	5	5	.95
소진에 대한 대처요인	수퍼비전	3	3	4	.89
	체험적 성장	3	3	3	1.00
전체항목		30	26	30	.90

16) W. Wiersma, G. S. Jurs(1990), *Educational Measurement and Testing*(Needham Heights, MA: Allyn and Bacon), p.245.



〈그림 1〉 적용된 삼각검증법의 도식화

대한 대처요인'은 2가지로 분류할 수 있었다. 주제목을 가운데 '무관심한 환경', '정체성의 위기감', 그리고 '치료공간의 특수성'은 각각 4문단으로 분류되었으며, '이론과 실제의 충돌'은 3문단, 그리고 '개인적 성향과 경험'은 5문단으로 나눌 수 있었다. '소진에 대한 대처요인'을 구성하는 '수퍼비전'과 '체험적 성장'은 각각 3문단으로 분류할 수 있었다. 이 연구에서 시행된 문항분석에서는 내적타당성을 높이기 위해 내용중복이나 요인간의 원인관계가 있는 문단(예: 열악한 치료공간과 무관심한 환경의 관계)은 삭제하였다.

세 번째 삼각검증법은 신뢰성이 확보된 문장들과 내용타당성이 확보된 문장들이 일치하는가를 조사하는 것이다. 이를 위하여 '검사자간의 신뢰성'을 포함하는 문장들과 '주제목의 내용타당성'이 검증된 문장들이 일치하는가를 비교하였으며, 일치하지 않는 문단(2문단)은 삭제하였다. 〈그림 1〉은 삼각검증법의 결과를 도식화한 것이다.

Ⅲ. 결과 및 논의

이 연구의 목적은 무용/동작치료 실습생이 정신과 폐쇄병동 실습과정에서 소진을 일으키는 요인들에 대하여 어떻게 대처하는가를 알아보는 것이다. 따라서 소진을 일으키는 요인들을 찾아보고 그에 따른 대처요인을 찾아 분석하였다.

1. 소진의 요인

가. 무관심한 환경

너무 치료진이 바쁘고 뭔가 치료세팅에서 치료사에게 조금의 관심을 줄만한 여유도 없는 것 같아요. 환자가 어떤 문제가 있는지, 오늘은 어떻게 지냈고, 일주일간은 어떻게 지냈는지 등 제가 그런 정보를 알면 좋겠는데 거기 있는 스탭들이 너무 바쁘니까 따로 시간을 저한테 내기가 힘들더라고요(면담자 3).

실습이 끝나고 나면 답답하죠. 조금만 도와주시면 정말 환자분들에게 도움이 될 수 있는 정보들도 드릴 수 있고, 도움이 될 것 같은데 뭔가 너무 바쁘고 어떤 얘기조차도 나누기 힘들 정도로 치료진들은 여유가 없고 그래서 답답함만 느꼈어요(면담자 5).

들어가서 따로 앉아있을 곳도 없고, 옷 갈아입을 곳도 없어서 화장실에서 갈아입어요. 간호사 스테이션에서 의자가 몇 개 있지만 그곳에 앉아서 제실습을 기다린다는 게 참 힘들었어요(면담자 2).

세션이 끝나고 나면 뒷마무리하고 뭐 수간호사님은 대부분 안계시고 간호사분들도 자기네들 바쁘니까 빨리 무용치료사선생님 빨리 가셨으면 좋겠다하는 그런 느낌을 받을 때도 많았어요... 쫓겨나오는 듯이 나오지만 그분들에 대한 감정은 없었던 것 같아요. 무감정? 아마 체념한 것 같아요(면담자 5).

실습생들은 자기 역할에 바쁜 병동 치료진과 폐쇄적인 병동의 특성으로 2년 이상 매주 방문하는 곳임에도 불구하고 잠시 앉아 있거나 친밀한 인사를 나누지 못하였다. 심지어 세션이 끝나고 쫓겨 나오는 느낌까지도 경험하였다. 이는 무용/동작치료 실습생에게 치료 실습을 위한 기관과의 상호작용에 실패감을 안겨주었고, 치료진의 과도한 업무로 인하여 환자들을 위한 치료세션임에도 불구하고 환자에 대한 정보를 공유하지 못하고 실습에 임함으로써 자신의 실습에 최선을 다하지 못할 것 같은 답답함을 경험하였다. 이처럼 의사소통이 이루어지지 못하는 직무 환경은 양질의 치료서비스를 제공하는데 부정적 영향을 미칠 수 있다. 조직 활동에서 개인의 행동에 대한 기회 및 욕구가 제약 당하면 직무스트레스를 높이고 이는 소진으로 발전된다.¹⁷⁾ 정신과 병동 치료진의 무관심은 무용/동작치료 실습생의 직

17) J. E. McGrath(1976), Stress and behavior in organization, In M.D. Dunnette(ED), *Handbook of industrial and organizational psychology*, pp.1351-1395.

무스트레스를 상승시키고 답답함과 체념과 같은 정서적 탈진을 경험하게 하여 소진을 일으키는 요인이 되었다고 사료된다.

나. 정체성의 위기감

무용치료 뿐만 아니라 다른 심리치료의 인식을 그냥 자원봉사로 생각하는 경우가 많고 그냥 일 주일에 한 번 와서 프로그램 진행하는 강사정도로 이해하는 것 같아요. 실습보고서를 제출해도 읽지 않으시는 것 같아요. 세션 후에 세션내용에 대한 피드백을 나눌 분이 없어서 불안이 더 커졌던 것 같아요(면담자 4).

제가 오늘의 분위기는 이랬고 이 환자는 이런 모습을 보였습니다 라고 좀 그렇게 나누고 싶은 마음은 되게 간절했는데요, 그게 안되더라고요. 서로 소통이 오갈 때 저는 그게 좀 더 의미 있는 실습이라고 생각되거든요(면담자 1).

가끔 이게 보면 무용치료를 심리치료라기 보다 그들이 이해하는게 무용선생님 정도로 알고 있는 것 같아요. 약간 언짢았어요. 그렇지만 아무래도 실습생이고 그래서 아무 말도 못했어요. 그리고 병동시간표에도 무용치료라고 쓰지 않고 무용요법이라고 쓰여 있어요(면담자3).

사회복지사님하고 세션에 대한 피드백을 나눌 때는 부끄럽긴 했지만 그래도 되게 안전하다는 느낌이 들었던 것 같아요. 그리고 저도 치료사로써 뭔가, 정체성이 있는 느낌이 들었던 것 같아요. 그런데 사회복지사님이 병동 밖에서 근무하시게 된 이후로는 딱히 피드백을 나누지 못하고 보고서도 시스템이 바뀌었다고 더 이상 안 써도 된다고 하셨어요. 제가 느낄 때는 아직까지 약간 자원봉사자로 생각하시는 것 같아요(면담자 5).

무용/동작치료의 심리치료적 전문성에 대하여 병동치료진의 이해가 낮아 실습생들이 자신들의 학문적 정체성에 대한 위기감과 무력감을 경험하였다. 실습생 자신들을 무용교사나 병동의 시간을 때우는 프로그램 강사정도로 인식 받는 경험은 직업적 자신감 및 성취감에 부정적 영향을 미쳤다고 사료된다. 보고서나 치료 세션의 피드백은 심리치료 실습생에게 중요한 의무사항¹⁸⁾임에도 불구하고 요구하지 않는다는 점은 임상실습 현장에서 무용/동작치료를 전문적 영역이라고 인정하지 않는 것이라 볼 수 있다. 이는 전문적 성취감이 낮을 때 정서적 탈진을 가속화시켜 소진을 일으킨다¹⁹⁾는 연구와 일치한다.

18) G. Corey(2001), p.27.

다. 치료공간의 특수성

7~8개월 쯤 지나면서 조금씩 나타났는데 답답했어요. 막혀있는 것이 답답하고 뒷목이 뻐뻐해지거나 들어가지 전에 좀 멎해지는 것이 있었어요(참가자 3).

우선 치료실이 따로 되어있지 않고 그냥 로비에서 하기 때문에 수간호사선생님이나 의사선생님들이 중간에 다 볼 수 있어요. 또, 환자들도 모든 사람이 볼 수 있고, 들어 올 수도 있고 나갈 수도 있는 곳이거든요. 거기서 하나까 제가 너무 신경이 쓰이더라고요(면담자 2).

정신과 병동을 생각하면 제일 먼저 로비가 생각나요. 환자들이 TV도 보고 하는 곳인데 그곳을 정리하고 했거든요. 그곳은 뭔가 개방되어 있다는 느낌을 항상 받았어요. 실습하는 동안 되게 부담이 됐거든요. 왜냐하면 간호사분들도 다보시고, 다들 왔다 갔다 하면서 보실 수 있고 환자들도요. 어떻게 보면 굉장히 부담이 되는 곳이에요. 지금 그곳을 얘기하니 가슴이 막 뛰고 가슴이 답답하네요(면담자 5).

환자들이 집단에 들어올까 말까 주저하는 모습이 떠올라요. 병동의 로비는 항상 저를 불안하게 했어요(면담자 1).

외부와 차단되어 있지만 병동 내에서는 대부분이 개방되어 있는 폐쇄병동의 특징으로 인하여 무용/동작치료 임상실습이 이루어지는 곳은 딱히 집단치료실이 마련되어 있는 병원이 아닌 이상 환자들이 함께 생활하는 로비에서 진행되었다. 환자들이 자율적으로 자유롭게 참여할 수 있는 장점이 있는 반면 자유롭게 집단에서 빠질 수 있기도 하고 병동치료진들에게 임상실습이 그대로 공개되는 특징이 있었다. 이러한 병동의 치료공간은 임상실습을 하는 실습생에게 개방에 대한 불안을 증가시켰다. 실습 환경으로 인하여 불안이 높아지면 치료세션에 대한 집중이 떨어지고 성취감도 낮아진다.²⁰⁾ 또한 치료사의 불안은 신체의 둔감 혹은 민감에 영향을 미쳐 신체화와 우울감을 만든다.²¹⁾ 특히 신체화 증상은 소진의 대표적 하위요인²²⁾ 중 하나라 볼 때 실습생의 불안과 신체화 증상을 형성하는 폐쇄병동의

19) C. Maslach, S. Jackson, M. Leiter(1996), *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd. ed.(Palo alto, CA:Consulting Psychology Press), pp.19-26.

20) M. Gibert, K. Evans(2000), *Psychotherapy Supervision: an Integrative Relational Approach to Psychotherapy*(Buckingham:Open University Press), p.48.

21) A. P. Levine(2010), p.27

22) C. Maslach, *et al.*(1996), p.19-26

개방적인 치료 환경은 소진의 요인이라 사료된다.

라. 이론과 실제의 충돌

일단 아무리 책을 많이 읽어봐도 슈퍼바이저와 함께 세션을 하는 것과는 차이가 많아요. 물론 책으로 이론을 아는데는 도움이 되지만요. 저는 한 번 병동 내에 슈퍼바이저가 오셨는데요. 정말 용기가 되었고 더 자신감이 생겼던 것 같아요. 치료사로서요. 그런데 매번 혼자하는 세션은 내가 잘하고 있는지 될 못하고 있는지 모르면서 안개 속을 걷는 것 같았어요(면담자 1).

학부에서 무용을 전공하고 대학원에서 무용치료개론, 동작분석 같은 수업을 배우기는 하지만 2학기에 바로 정신과에서 혼자 실습해야하거든요. 그게 진짜 부담이고 어려움이었어요. 대학원에서 일주일에 한번 씩 슈퍼비전 수업을 하지만 정작 실습현장에서 혼자 모든 것을 해결한다는 게 참 난감하더라고요. 하지만 차차 나아졌어요. 근데 좋은 건지 나쁜 건지 점점 매너리즘에 빠지는 것 같았어요(참가자 3).

사실 수업에서 배우면 이해가 되는 부분들이지만 임상실습에서는 예상 할 수 없는 게 너무 많거든요. 그때 정말 당황스러워요. 다른 치료사들도 마찬가지일거예요. 환자에게 직접 영향이 갈 수 있잖아요. 치료라는 게, 저도 어쩔 때는 겁이 나면서도 그냥 해요. 그리고 학교 수업에서 다루지만 그때 상황은 잘 설명 못하는 것 같아요(면담자 5).

무용/동작치료 실습생들은 대학원과정 중에 이론적 학습과 임상실습을 병행하기 때문에 이론의 학습정도에 따른 실습과정을 이해하게 된다. 따라서 학습되지 않은 내용들이 임상실습에서 벌어졌을 때 당황하며 치료적 개입에 한계를 경험하게 된다. 또한 임상실습에 대한 지속적인 슈퍼비전을 받으며 임상실습을 안전하게 할 필요성이 절실하다. 그러나 실습생들은 대학원 교과과정에서 진행되는 슈퍼비전 수업을 통해 실습에 대한 자문과 감독을 받았음에도 불구하고 임상실습에서 즉각적으로 벌어지는 내용에 대한 막막함과 매너리즘을 호소하였다. 이는 정서적 탈진과 현재 상황의 절망 및 회의에 대한 정신 및 신체적 붕괴를 방어하기 위하여 대응적으로 환자는 물론 직무관련의 일들에서 무관심하고 기계적인 업무처리를 하게 된다는 Morris와 Feldmann의 연구²³⁾와 직무에 대한 자신감이 부족하

23) J. A. Morris, D. C. Feldman(1996), The Dimensions, Antecedents and Consequences of Emotional Labor, *Academy of Management Review*, 21(4), pp.906-1010.

고 직무결과에 만족감을 얻지 못해 직무역할에 모호성을 경험할 때 심리적 소진을 경험한다는 Bruke, Greenglass & Schwarzer의 연구²⁴⁾와 일치한다는 점에서 소진의 요인으로 사료된다.

마. 개인적 성향과 경험

폐쇄병동에서 실습하기 전에는 폐쇄적 공간에 대한 음... 공포감 이런 것을 전혀 인식하지 못하고 있었거든요. 또 제 동기들 같은 경우 성인남성에 대한 두려운 개인적 경험이 실습에서 나타나서 어려운 시간을 보내기도 했어요. 전 집에 가면 멍하고 하루 종일 누워만 있었어요(면담자 3).

한계였던 것 같아요. 피드백을 나누고 싶고 그런데 수간호사님은 언제나 회의가시고 다른 간호사분들에게는 말을 못하겠더라구요. 제 성향이 좀. 되게 이부분에 대해서 피력하고 싶었어요. 그럴 때 마다 “나는 여기 왜 온건가?” 그런 외로운 기분도 느낀 것 같아요(면담자 1).

친밀감이 형성이 될 되어서 그냥 빨리 끝나고 나오고 싶다는 생각으로 급급했던 것 같아요. 그래서 지금 내 상태가 나만의 문제인가 막 생각해보고 “어떻게 더 적극적으로 하지?” 라는 생각만 많이 했던 것 같아요(면담자 4).

제가 성격이 막 외향적이지 않은 것도 포함이 되는 것 같아요. 거기다가 긴장을 아무리 노력해도 안 풀리는 부분이 있었어요. 또 환자들에게 제 움직임을 보여줄 때 더 긴장이 됐어요. 동기들 실습하는 병원에 가보면 더 그렇게 느꼈어요. 제가 무용전공이 아니다 보니까(면담자 5).

대학원 다니는 동안 제가 우울감이 좀 심했어요. 3학기, 4학기 내내 우울감에서 헤어나오지를 못했어요. 병동에 우울증 환자들의 움직임을 진짜 보기 싫었어요(면담자 2).

실습생들의 개인적 성향과 경험은 정신과 폐쇄병동의 낯선 상황을 극복하려는 노력에 부정적 영향을 미친 것으로 나타났다. 실습생이 갖고 있는 개인적 트라우마 경험은 폐쇄공간과 특정 대상과 세션을 갖는데 한계를 보였다. 또한 우울감과 같은 정서적 불안정은 환자들과의 관계형성에 부정적 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 트라우마는 개인의 삶에 넓게 영향을 미치며 특히 직무에 적응하지 못하는 특

24) R. J. Burke, E. R. Greenglass, and R. Schwarzer(1996), Predicting teacher burnout over time: Effects of work stress, social support, and self-doubts on burnout and its consequences *Anxiety, Stress & Coping* 9, pp.261-275.

성이 있다.²⁵⁾ 개인적인 트라우마나 정서적 불안정은 직무관계인들과 상호작용의 한계를 만들며 무기력과 피로감을 호소하게 되어 정서적 탈진 즉 소진의 원인이 된다.²⁶⁾ 치료사의 내향적 성향은 병동내의 친밀감 형성에 소극적 태도를 보이게 되어 결과적으로 낯설고 외로움을 호소하게 되었다. 또한 무용전공이 아닌 실습생은 환자들과의 관계에서 소극적 태도를 보이며 과도 긴장을 경험하였다. 무용/동작치료사는 자신의 움직임에 대한 인식은 물론이고, 정신과병동처럼 특수한 상황의 치료세션에서 강조되는 적극적 리더의 역할이 필요하지만 개인적 성향이 소극적 일 때 많은 어려움을 가질 수 있다²⁷⁾는 연구를 지지한다.

2. 소진에 대한 대처 요인

위에서 살펴본 바와 같이 무용/동작치료 실습생들은 환경, 이론과 실제, 개인적 성향과 경험 등의 요인들로 정서적 탈진과 불안정 그리고 신체화 증상 등에 대한 소진을 경험하고 있었다. 이와 같이 소진을 경험하면서도 실습생들이 2년 이상 정신과 폐쇄병동의 실습을 유지한 것은 소진을 경험하고 있지만 무용/동작치료라는 심리치료적 본질을 적용하여 대처하고 있었다. 즉, 실습생 스스로 소진의 대표적 결과인 이직(전공바꿈) 혹은 자아감 상실을 스스로 예방하고 있었다. 그내용은 다음과 같다.

가. 수퍼비전

수퍼바이저가 현장으로 오셔서 제 세션을 공개 하고 제가 진행하고 있는 공간과 환경 뭐 이런 것들을 검증 받을 수 있어서 안도감이 들었어요. 저에 대해서 감독도 하시지만 자문도 많이 해주시고 공감도 많이 해주셨어요. 수퍼바이저가 방문하시면 저도 긴장하긴 하지만 그 긴장을 댕가로 저는 많은 성장을 할 수 있었어요(면담자 3).

25) A. P. Levine(2010), p.27

26) J. M. Richards, J. J. Gross(1999), Composure at Any Cost? The cognitive Consequences of Emotion Support, *Personality and Social Psychology Bulletin* 25, pp.1033-1044.

27) I. D. Yalom(1995), *The Theory and Practice of Group Psychotherapy 4th ed.*(New York: Basic Books), pp.342.

비록 그분들이 자원봉사라고 생각하고 있지만 수퍼비전을 정기적으로 받고 있다고 말씀드리고 현장으로 수퍼바이저가 방문하셔서 수퍼비전을 받는 모습을 직접 보이는 것만으로도 굉장히 용기가 되었고 뭔가 자신감이 생겼던 것 같아요. 또 치료진에게 이게 그냥 대충하는 게 아니라 정식으로 수퍼바이저도 있구나 하는 인식을 심어주었다고 할까요(면담자 1)?

수퍼비전만 생각하면 많이 울었던 기억이 나요. 그땐 왜 그렇게 눈물이 많았는지, 제가 당시에 많이 힘들었거든요. 병동에서 소외감 같은 게 너무 많아서 이 공부를 그만두려고 생각도 했었거든요. 아무리 노력해도 내가 뭘 하고 있는지 잘 모르겠었어요. 정말 수퍼비전으로 한주 한주 버텼어요(면담자 4).

무용/동작치료 실습생들은 대학원 교과과정에 따라 정규적 수퍼비전을 받으며 정통적 심리치료 교육을 받은 것으로 나타났다. 수퍼바이저의 현장 방문은 병동 치료진에게 무용/동작치료의 전문성을 부각시켰고 실습생들의 정체성을 확립하는데 지지가 되었다. 또한 수퍼비전을 통해 소진에 영향을 미치는 정서적 탈진과 직무스트레스를 감소 시켰다. 수퍼비전은 안전함을 느끼며 치료환경에 대한 확신을 높이고 개인의 전문가적 성장을 도모한다²⁸⁾는 점에서 실습생들은 수퍼비전을 통해 소진되는 상황을 점검하고 대처한 것으로 사료된다. 또한 병동치료진도 이해할 수 있는 수퍼비전의 과정을 부각시킴으로서 실습생 스스로 정체성을 확립하려는 노력이 소진의 대처방법으로 사료된다. 이와 같은 실습생들의 대처는 조직 안에서 공감대를 형성하고 관계적 소통을 원활히 하는 것은 직무스트레스가 감소한다는 Morris와 Evans의 연구²⁹⁾를 지지한다.

나. 체험적 성장

정체성이 흔들리고 책임감은 크지만 제가 2년이상 실습할 수 있는 원동력은 뭐랄까 제가 환자분들에게 어떤 에너지를 얻고 왔기 때문인 것 같아요. 마지막에 세션이 마무리 될 때 환자분들이 뭔가 보이지 않은 눈빛과 서로간의 지지를 보낼 때 성취감도 컸어요(면담자 1).

그냥 가끔 이쪽 일을 잘 모르는 사람들이 무용치료하는 것을 보면 그냥 와서 레크리에이션처럼 하면 되는 거로 인식하는 사람들이 있는데 저희는 움직임

28) M. Gibert, *et al.*(2000), p.48.

29) J. A. Morris, *et al.*(1996), pp.906-1010.

을 매개로 하는 심리치료이기 때문에 환자분들과 공감하고 심리적 접근을 하는거거든요. 한 2년쯤 되니까 제가 달라져 있었어요. 환자분들 땀에 긴장하고 불안한 것은 여전하지만 내가 불안해하고 있구나, 내 몸이 긴장이 되었구나를 알 수 있는 거예요. 정말 큰 변화였어요. 그래서 아 이런 것이 내가 치료사가 되어가는구나 하고 느꼈어요(참가자 3).

좀 다른 뭔가를 음 그래도 내가 무용뿐만 아니라 또 다른 뭔가 그 이상을 경험하고 있다고 느꼈어요. 환자분들이 평상시 잘 안 웃으시거든요. 그냥 무표정 그리고 되게 심심해하시고 그러시는데 내세션만큼은 같이 움직이고 웃고 그러니까. 병동을 나와서도 환자분들 웃는 얼굴이 많이 생각나요. 그리고 저도 가벼워지고요(면담자 4).

무용/동작치료 실습생들은 자신들의 치료세션에서 환자들이 변화하는 모습을 목격하고 자신 또한 변화하는 것을 경험하였다. 이러한 과정은 실습생들이 소진을 대처할 때 중요한 매개가 될 수 있었다. 무용/동작치료의 특징은 내담자와 신체적으로 공감하며 소통하는 심리치료이며 방법적 특징을 갖고 있었다. 따라서 자신의 세션에서 나타나는 환자들의 다양한 정서적 표현과 해소는 실습생들 스스로의 무기력, 소외감, 불안, 긴장 등도 함께 표현되고 해소 되었을 것이라 사료된다. 즉 무용/동작치료 실습과정은 환자와 움직임으로 소통하면서 자신의 정서도 이해할 수 있는 체험의 과정이며 성장이라 할 수 있었다. 내담자의 움직임을 목격하는 것은 자신에 대한 내적 목격자로서 성장³⁰⁾이기 때문에 매회기의 치료세션이 실습생에게 체험적 성장을 도모했고 또한 소진을 대처하는 요인이 되었다고 사료된다.

IV. 결론 및 제언

무용/동작치료 실습생들은 정서적 탈진과 불안정 그리고 신체화 증상 등에 대한 소진을 경험하고 있었다. 실습생들이 경험한 소진의 요인은 다음과 같았다.

첫째, ‘무관심한 환경’이 소진을 일으켰다. 정신과 병동 치료진의 무관심은 무

30) F. J. Levy(1988), *Dance Movement Therapy: a healing art*(Reston, NY, AAHPERD), p.89.

용/동작치료 실습생의 직무스트레스를 상승시키고 답답함과 체념과 같은 정서적 탈진을 유발하여 소진을 일으키는 요인이 되었다.

두 번째, '정체성의 위기감'이 소진을 일으켰다. 무용/동작치료의 심리치료적 전문성에 대하여 병동치료진의 이해가 낮아 실습생들이 자신들의 학문적 정체성에 대한 위기감과 무력감을 경험하였다. 이는 낮은 성취감과 정서적 탈진을 가속화 시켜 소진을 일으켰다.

세 번째, '치료공간의 특수성'이 소진을 일으켰다. 폐쇄병동의 무용/동작치료 임상실습이 이루어지는 곳은 집단치료실이 아니라 개방된 병동로비에서 진행되었다. 통제가 불가능한 경우가 많았고 병동치료진들에게 공개되는 특징이 있었다. 이러한 병동의 치료공간은 치료세션에 대한 집중이 떨어져 성취감이 낮아지는 원인이 되었으며, 세션에 대한 불안을 증가시켰다.

네 번째, '이론과 실제의 충돌'이 소진을 일으켰다. 실습과정에서의 돌발 상황은 막막함과 매너리즘에 빠지게 만들었다. 실습생들은 대학원의 수퍼비전 수업을 통해, 실습에 대한 자문을 받아왔음에도 불구하고 학습되지 않은 내용들이 임상실습에서 벌어졌을 때 당황하며 치료적 개입에 한계를 경험하였다. 이론과 실제상황의 차이를 극복하지 못하며 소진을 경험하였다.

다섯 번째, '개인적 성향과 경험'이 소진을 일으켰다. 이는 폐쇄병동의 낮은 상황을 극복하는데 부정적 영향을 미쳤다. 실습생이 갖고 있는 트라우마 경험, 정서적 불안정, 혹은 내향적 성향은 환자들과의 관계형성에 부정적 영향을 미쳤다. 또한 무용전공이 아닌 실습생은 소극적 태도와 과도한 긴장을 야기했다.

소진을 경험하면서도 면담자들이 2년 이상 정신과 폐쇄병동의 실습을 유지한 것은 소진을 경험하고 있지만 무용/동작치료라는 심리치료적 본질을 적용하여 대처를 함으로써 소진의 대표적 결과인 이직(전공바꿈) 혹은 자아감 상실을 스스로 예방하고 있었다. 실습생들이 소진에 대처하는 방안은 다음과 같았다.

첫째, '수퍼비전'을 통해 정서적 탈진과 직무스트레스를 감소 시켰다. 수퍼비전은 치료환경에 대한 확신을 높이고 전문가적 성장에 도움을 주었다. 특히, 병동치료진이 인정하는 수퍼비전의 과정을 경험할 때, 실습생 스스로 정체성을 확립하

려는 의지가 생겼다. 이러한 자긍심과 정체성 확립은 소진의 대처방법이 될 수 있었다.

두 번째, ‘체험적 성장’은 환자들의 정서적 해소는 실습생들의 무기력, 소외감, 불안, 긴장 등도 함께 해소되는 것을 의미하였다. 즉, 환자들과 움직임으로 소통하며 자신의 정서도 이해 할 수 있게 됨으로써 소진의 대처방법이 될 수 있었다.

■ 참고문헌

Cautela, Joseph R., W. Ishaq(1996). *Contemporary Issues in Behavior Therapy, Improving the Human Condition*. New York, NY: Plenum Press.

Corey, Gerald(2001). *Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy*. 6th ed.. Belmont, CA:Wadsworth Brooks.

Gibert, Maria., K. Evans(2000). *Psychotherapy Supervision: an Integrative Relational Approach to Psychotherapy*. Buckingham: Open University Press.

Levine, Peter A.(2010). *In an Unspoken Voice*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

Maslach, Christina., S. E. Jackson and M. P. Leiter(1996). *Maslach Burnout Inventory Manual, 3rd. ed..* Palo alto, CA:Consulting Psychology Press.

Valle, Ronald S.(1978). *Existential-phenomenological Alternatives for Psychology*. New York, NY: Oxford University Press.

Wiersma, William., S. G. Jurs(1990). *Educational Measurement and Testing*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Yalom, Irvin D.(1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy 4th ed..* New York, NY: Basic Books.

김수정, 최선미, 오선미(2010). 예술치료사가 지각한 직무스트레스와 치료적 동맹 관계분석. 『놀이치료연구』, 14(3): 131-144.

Song, Y. H.(1990). Study on Stress and Burnout Level Experienced by Physical Therapist. A master thesis of Yonsei University. Seoul.

오은진, 이정민(2011). 국내 무용/동작심리치료의 연구 경향에 관한 연구. 『한국

- 무용예술학연구』, 33: 51-70.
- 정여주(2012). 가정폭력, 성폭력 상담소 종사자의 소진결정요인에 관한연구. 『교회사회사업학술지』, 19: 159-191.
- Burke, Ronald J., E. R. Greenglass and R. Schwarzer(1996). Predicting Teacher Burnout Over Time: Effects of Work Stress, Social Support, and Self-doubts on Burnout and Its Consequences. *Anxiety, Stress & Coping*, 9:261-275.
- Capello, Patricia P.(2010). Innovative project and special population in dance/ movement therapy: The 2009 ADTA international panel. *American Journal of Dance Therapy*, 32(1):24-32.
- Melamed, Samuel., A. Shirom., S. Toker., S. Berliner and I. Shapira.(2006). Burnout and Risk of Cardiovascular Disease: Evidence, Possible Casual Paths, and Promising Research Directions. *Psychology Bulletin*, 132(3): 327-53.
- Richards, Jane M., J. J. Gross(1999). Composure at Any Cost? The Cognitive Consequences of Emotion Support. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25: 1033-1044.
- Quisling, Carolyn(1980). *Phenomenon of Burnout in Occupational Therapy*. A master thesis of Boston University. Boston.
- McGrath, Joseph E.(1976). Stress and Behavior in Organization In M.D. Dunnette(ED). *Handbook of Industrial and Organizational psychology*, 1351-1395.
- Morris, J. Andrew., D. C. Feldman(1996). The Dimensions, Antecedents and Consequences of Emotional Labor. *Academy of Management Review*, 21(4): 906-1010.

논문투고일	2013년	12월	15일
심사일		12월	21일
심사완료일	2014년	3월	18일

Abstract

Study of Dance/Movement Therapy Trainee's Burnout and Coping

Nayung Kim

*Professor of Expressive Arts Therapy
Seoul Women's University*

Burnout is an inherent risk for those working as a dance / movement therapist, given the nature of their work. Factors affect to burnout were figure out by using in -depth interviews to 5 trainees of dance / movement therapists who have worked for 2 years or more in inpatient mental health hospitals. Factors of burnout were as follows:

Firstly, 'unconcerned environment'. Unconcerned environment was a factor of burnout due to ignorance of medical personals for the nature of dance / movement therapist's work.

Secondly, 'risk of identity'. The risk of identity was confusion or misunderstand to dance / movement therapists as an educator or a dancer.

Thirdly, 'characteristics of session rooms'. Rooms for dance / movement therapy was held in an open space of hospitals, there could be watch by medical staffs that could made feeling of inferiority.

Fourthly, 'conflicts between theory and practice'. Even though, they have learned theories in their graduate school, they demonstrated confusion of practical methods. Whenever therapists felt conflicts between theory and practise, they got burnout for their working.

Fifthly, 'personality and experience'. Dance / movement therapists' passive disturbed harmonious relationships between therapists and patients. High levels of burnout were reported among those who possess un or less experienced professions.

Two factors, 'supervision' and 'work experience' were considered as methods for cure burnout. A well organized supervision was considered as a way to provide

self-esteem of trainee. The trainees had experienced healing their burnout symptoms when they led dance/movement therapy sessions for patients. The healing experience can be another factor to cure burnout in current work-setting.

keywords: Dance therapy(무용치료), Burnout(소진), Coping(대처), Trainee(임상실습생), Supervision(임상감독)