

## 정신건강전문가용 간접 트라우마 관리 도구(STCI)의 개발\*

주 혜 선                      조 윤 화                      안 현 의†

이화여자대학교

본 연구에서는 정신건강전문가들의 간접 트라우마 관리에 유용한 전략들을 다각적으로 평가할 수 있는 도구(Secondary Trauma Care Inventory, STCI)를 개발하였다. 이를 위해 본 연구의 전문가 집단이 문헌 연구를 통해 예비 도구의 영역(신체적 조절, 주도적 관계자원 활용, 심리적 경계설정, 의미추구, 그 외 심리적 균형 조절, 기관 간접 트라우마 관리)과 예비 문항들을 개발하였다. 이후 본 연구의 주요 도구들을 포함한 설문을 489명의 정신건강전문가들에게 실시하고 직무 수행 과정에서 간접 트라우마 경험이 있는 정신건강전문가 435명의 자료를 분석에 사용하였다. 문항 분석, 탐색적 요인분석, 확인적 요인분석 결과, 그 외 심리적 균형 조절 요인이 제외되면서 최종 STCI는 5요인 구조이면서 신뢰도와 타당도를 지님을 확인하였다. 또한 개인차원과 기관차원 각각의 총점에 근거하여 절단점수를 산출하고 절단점수의 타당도를 함께 확인하였다. 마지막으로 본 연구의 주요 결과를 토대로 연구의 의의와 STCI의 활용 제안, 본 연구의 제한점에 대해서도 함께 논의하였다.

주요어 : 정신건강전문가, 간접 트라우마 스트레스, 소진, 공감피로, 간접 트라우마 관리

\* 이 논문은 2014년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2014S1A3A2038236).

† 교신저자 : 안현의, 이화여자대학교 심리학과, 서울시 서대문구 대현동 11-1

Tel : 02-3277-2643, E-mail : ahn12@ewha.ac.kr

생존에 위협을 주었거나 누군가 사망하는 것 또는 신체적이거나 성적인 폭력과 같은 트라우마가 될 수 있는 사건들은 직접적으로 현장에서 사건을 경험하거나 목격하지 않았더라도, 가까운 주요 타인이 이러한 사건을 경험했다는 것을 알게 되거나 직무 수행 과정에서 트라우마 생존자들을 돕는 것과 같은 간접적인 노출만으로도 부정적인 심리적 영향을 줄 수 있다(American Psychiatry Association, 2013). 심리학자, 사회복지사, 정신보건 간호사 및 의사 등과 같은 정신건강전문가들은 트라우마로 인한 부정적인 심리적 영향을 예방하거나 완화시키는데 필요한 서비스를 제공하는 주체인 동시에 간접 트라우마 노출에 따른 부정적인 영향에 대한 관리가 필요한 대상이라는 특수성을 지닌다. 따라서 정신건강전문가들은 직무 수행 과정에서 경험하는 간접 트라우마가 미치는 영향을 규명하고 이를 효과적으로 관리하기 위한 방법들에 대해서 관심을 가져왔다(Bercier & Maynard, 2015; Hensel, Ruiz, Finney, & Dewa, 2015).

정신건강전문가들이 간접 트라우마에 노출될 때 경험할 수 있는 심리적·사회적 영향을 설명하는 개념으로는 간접 트라우마 스트레스, 대리 외상, 소진, 공감 피로가 대표적이다.

간접 트라우마 스트레스(secondary traumatic stress, 이하 STS)는 트라우마 생존자를 돌보는 직무 활동에 따른 정서적 충격과 인지적·행동적 증상들에 관한 것으로(Bride, Radey, & Figley, 2007), 직접 트라우마에 노출되지 않았음에도 불구하고 직접 트라우마에 노출된 사람들이 보이는 외상 후 스트레스 증상과 유사하게 트라우마 사건과 관련된 침습, 회피, 신체 과각성 등의 정서적 고통을 경험하게 되는 것을 의미한다(Bride, Robinson, Yegidis, &

Figley, 2004; Figley, 1999). STS는 트라우마 생존자가 경험했던 트라우마에 대한 정보들에 노출되면서 사건에 대한 공포기억망이 만들어지면서 보이는 반응으로 이해될 수 있다. 따라서 간접 트라우마 스트레스는 외상 후 스트레스 장애와 마찬가지로 트라우마와 관련된 공포 기억이 핵심적인 기제이다(Stamm, 2010).

대리 외상(vicarious traumatization)은 트라우마로 인해 고통스러워하는 사람들에게 정서적으로 관여하며 공감하는 과정에서 정신건강전문가의 내적 신념체계 즉, 자신, 세상, 타인에 대한 관점들이 변화하는 현상을 말한다(Boscarino, Adams, & Figley, 2004; Pearlman & Mac Ian, 1995). STS가 하나의 트라우마 사건에 대한 간접 노출을 통해서도 발생할 수 있는 것임에 반해 대리 외상은 반복적이고 장기적으로 내담자의 트라우마에 노출되면서 서서히 세계관의 변화가 야기된다는 점에서 차이가 있다(Jenkins & Baird, 2002). 이렇게 외상화된 신념체계는 트라우마와 관련된 공포 기억을 만들고 유지시키는 과정 모두에 관여하는 인지적 기제이다(안현의, 한민희, 주혜선, 2013).

소진(burnout)은 정서적 탈진(emotional exhaustion), 비인격화(depersonalization), 성취감 저하(decreased feeling of personal accomplishment)라는 3개 하위 개념을 포함하는데, 정서적 탈진은 직무에 관해 정서적·인지적으로 거리를 두는 방식의 저조한 수행을 보이는 것이며, 비인격화는 내담자를 돕는 활동에 대해 냉소적인 마음을 느끼게 되는 현상이고, 성취감 저하는 직무와 관련해 낮은 생산성과 효능감을 느끼는 것을 의미한다(Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). 소진은 주로 직무 환경이 지니는 특성 때문에 일어나는 현상으로, 과도한 업무

나 조직의 목표와 개인의 가치 사이의 불일치가 있을 때 어느 정도 시간이 지나면서 발생하게 된다(Maslach et al., 2001).

공감 피로(compassion fatigue, CF)는 앞서 기술된 간접 트라우마 스트레스에 소진이라는 개념이 추가된 상위의 개념으로 트라우마 생존자를 돕는 전문가가 경험할 수 있는 부정적인 영향으로 정의된다(Stamm, 2010). Stamm에 따르면 소진과 간접 트라우마 스트레스는 높은 상관관계를 지니고 있지만 간접 트라우마 스트레스와는 달리 소진은 공포 기억과의 연관성이 낮다는 기제의 차이를 고려하여 두 개념은 구분되어야 하는 것으로 간주된다.

이외에도 간접 트라우마는 전반적인 심리사회적 적응에 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 간접 트라우마 스트레스, 대리외상, 또는 소진의 수준이 높아질수록 우울과 불안(Deville, Wright, & Vaker, 2009; Samios, Rodzik, & Abel, 2012)이나 대인관계 곤란(Clark & Gioro, 1998; White, 1998)과 같은 어려움을 동반할 수 있다(Cornille & Meyers, 1999; Ghahramanlou & Brodbeck, 2000; Jenkins & Baird, 2002).

#### 정신건강전문가를 위한 간접 트라우마 관리 평가 도구 개발의 필요성

이처럼 정신건강전문가들이 직무 수행상 경험할 수 있는 간접 트라우마 노출에 따른 해로운 영향들을 인식하고 관리하는 것은 유능감과 안녕감을 유지하며 만족스러운 직무 수행을 지속하기 위해 필수적이다. Figley(2002)의 공감 스트레스 및 피로 모델(compassion stress and fatigue model)에 따르면, 정서적 고통을 경험하는 사람들을 돕는 과정에서 전문가

들이 지니는 공감은 상대의 요구를 깊이 이해하고 효과적으로 도울 수 있도록 하는 원동력이지만 동시에 공감 피로를 유발한다. 하지만 내담자를 돕는 노력에 대해 성취감을 느낄 수 있고 내담자에 대한 생각, 감정, 감각들과 같은 내적 경험들을 조절할 수 있다면 공감 피로를 예방하거나 낮출 수 있다. 이처럼 Figley의 공감 스트레스 및 피로 모델은 전문가의 의식적이고 적극적인 정서적 관여와 공감에 따른 영향을 설명하고 있어, 개인적 수준에서 공감피로를 예방하고 관리하는 것의 구체적인 전략들을 모색하는데 중요한 지침을 제공하고 있다.

개인 차원에서의 간접 트라우마 관리 전략들로는 스트레스 관리, 신체적 취약성을 줄이는 활동(예, 수면, 섭식, 휴식, 적절한 신체 활동 등), 심리적·신체적 경계 설정, 수퍼비전 받기(예, 사례 회의, 동료자문, 정기적인 수퍼비전 등), 여가 시간 확보(예, 취미 활동, 가족과 시간을 함께 보내는 것 등), 심리치료를 받기, 직무 활동에 대한 의미 만들기, 가치와 일치하는 활동하기, 지지적인 사회적 관계를 유지하기 등이 권장되고 있다(Maltzman, 2011; Newell & MacNeil, 2010; Stebnicki, 2007; Harrison & Westwood, 2009; Hunter & Schofield, 2006).

개인적 수준에서의 간접 트라우마의 영향을 관리하는 것과 더불어 기관 또는 조직 차원에서의 대처도 필수적이다. Maltzman(2011)의 조직적 자기 돌봄 모형(organizational self-care model)에 따르면, 기관 수준에서의 간접 트라우마 관리가 개인 수준으로의 자기 돌봄 전략까지 이어질 수 있도록 조직의 체계를 갖추는 것은 중요하다. 간접 트라우마가 정신건강전문가의 심리 적응 수준이나 직무 수행 능력에

미치는 영향의 정도는 트라우마 생존자들을 돕는 일이 지니는 특수성 기반하기 때문에 조직적인 수준에서 개입할 수 있는 체계를 갖추는 것이 필요하다. 기관 수준에서 간접 트라우마에 대처하는 것은 직원들에 대한 지지를 넘어서서 효과적인 서비스 제공하기 위한 조직의 목적을 이루는 데에도 도움이 된다.

기관 차원에서의 간접 트라우마 관리는 거시적-기관 수준(macro-organizational level; 기관 체계 내), 중간-팀수준(mezzo-team level; 동료 간), 미시-개인적 수준(micro-individual level; 개인 내적)에 따라 세분화된 다차원적인 개입이 가능하다(Dombo & Gray, 2013). 구체적인 전략들로 높은 간접 트라우마 스트레스를 경험하는 직원에 대한 심리치료 지원, 수퍼비전과 자문 제공, 업무량 조절(예, 트라우마 내담자 사례 수 조절, 어려운 사례 수 관리 등), 간접 트라우마 관리를 위한 정책이나 프로그램 마련, 팀 미팅, 멘토링 운영 등이 있다(이인숙, 하정미, 2008; Bober, Regehr, & Zhou, 2006; Maltzman, 2011; Harrison & Westwood, 2009; Hunter & Schofield, 2006).

이처럼 전문적으로 트라우마 생존자와 일하는 정신건강전문가들의 간접 트라우마 관리는 체계적이고 다차원적인 개입을 통해 이루어져야 하기 때문에 간접 트라우마 관리 수준을 효과적으로 관찰하고 평가하여 해당 기관과 구성원 개인에게 최적화된 관리 전략을 모색하는 것은 임상적으로 중요한 가치를 지닌다. 하지만 개인적 영역과 기관의 영역에서 다각적으로 간접 트라우마 관리 수준을 신뢰롭고 타당하게 평가할 수 있는 틀이나 도구의 사용은 현재까지는 미미하다(Bober et al., 2006; Salloum, Kondrat, Johnco, & Olson, 2015). 간접 트라우마 관리에 대한 지금까지의 연구는 이

론적이고 실무적인 수준에서 간접 트라우마 영향 및 소진 예방을 위한 전략들을 소개하거나, 간접 트라우마의 영향력을 반영하지 못하는 일반적인 자기돌봄 전략들을 제안하거나, 또는 일부 개별 문항들로 보호요인들을 측정하는 방식으로 진행되어 오고 있어 객관적이고 체계적으로 간접 트라우마 관리 수준을 평가하기에는 미흡한 실정이다. 간접 트라우마 관리를 평가하는 도구들은 많지 않은데, 이 중에서 신뢰도와 타당도가 경험적으로 검토되지 않은 것들을 제외하고 측정학적 속성이 확인된 도구에 대한 연구 결과들을 검토한 내용은 다음과 같다.

CSI(Coping Strategies Inventory; Bober et al., 2006)는 트라우마 상담을 하는 상담자들의 간접 트라우마의 영향에 대한 자기 돌봄을 측정하는 도구로 간접 트라우마의 수준을 낮출 수 있는 대처 전략들에 대한 '신념'과 '시간 할애'에 관한 총 27개의 문항으로 구성되어 있다. Bober 등(2006)은 CSI를 개발하고자 트라우마 심리치료자(예, 사회복지사, 간호사, 심리학자, 의사)와 병원에서 신체 부상을 당한 사람들의 신체 부상을 돌보는 활동을 하는 인력들을 대상으로 한 연구에서 탐색적 요인분석을 실시한 결과 대처 전략과 관련된 신념 척도에서는 3개의 하위 요인(예, 여가, 자기 돌봄, 수퍼비전)이, 시간 척도에서는 4개의 하위 요인(여가, 자기 돌봄, 수퍼비전, 연구와 개발)을 확인하였고 이들 도구의 준거 타당도 검토를 위해 기존의 다른 대처 도구들과의 관련성을 검토하였다. 하지만 간접 트라우마로 인한 심리적 영향과 관련된 변인들과는 관련성을 확인하지 않았기 때문에 CSI가 간접 트라우마 관리에 유용한 도구라고 간주하기에는 제한적이다. 무엇보다도 CSI의 문항 내용들은 정신건강전

문가들이 일반적으로 할 수 있는 자기 돌봄과 관련된 내용들을 기술하고 있기 때문에 간접 트라우마 관리에 초점화된 도구라기보다 정신건강전문가의 일반적인 자기 돌봄 측정 도구에 가깝다고 볼 수 있다. 이런 일반적인 자기 돌봄이 간접 트라우마 관리에 당연히 필수적인 요소이나, 이에 더하여 간접 트라우마의 특수성과 관련된 문항들이 포함될 필요가 있다. 또한 CSI는 개인적 수준에서의 자기 돌봄 전략만을 측정하고 있기 때문에 기관차원에서의 돌봄 전략과 관련된 정보가 포함되지 않는다는 점에서도 제한적이다.

TISC(Trauma-Informed Self-Care; Child Welfare Committee National Child Traumatic Stress Network, 2008)는 아동복지 전문가용으로 소개된 도구로 총 14문항에 4점 척도(0=전혀 아님-4=매우 상당한 수준)로 응답하도록 되어 있으며 3개의 하위 척도(예, 아동복지 활동에 대한 일반적인 권고-7문항, 전문가를 위한 자원과 지지-4문항, 개인적인 자기 돌봄 활동들-3문항)를 포함하고 있다. Salloum, Kondrat, Johnco와 Olson(2015)가 아동복지 전문가 집단으로부터 얻은 자료에서 TISC에 대한 탐색적 요인분석을 실시하였는데 이 과정에서 2개의 문항(문항 10, 11-전문가를 위한 자원과 지지 척도에 포함된 문항)이 제외되었고 12문항에 대한 요인구조는 3요인으로 동일했으나 일부 문항들이 원척도와 달리 다른 요인에 부하되는 양상을 보였다. 또한 확인된 TISC의 3요인의 타당도와 관련하여 ProQOL 5(Professional Quality of Life Version 5; Stamm, 2010)로 측정된 공감 만족, 소진, 간접 트라우마 스트레스에 대한 설명력을 확인한 결과 공감 만족과 소진은 이를 유의하게 예측해주었지만, 간접 트라우마 스트레스에 대해서는 유효하게 예측

해주지 못하는 것으로 확인되었다.

따라서 본 연구는 트라우마 생존자를 돕는 정신건강전문가들이 사용할 수 있는 신뢰롭고 타당한 간접 트라우마 관리 도구(Secondary Trauma Care Inventory, 이하 STCI)를 개발하고자 하였다. STCI는 직무 수행상 간접 트라우마 노출에 따른 부정적인 심리사회적 영향들을 예방하고 직무 만족에 긍정적으로 기여하는데 유용한 개인적·기관적 수준의 전략들을 평가하는 것을 목표로 한다. 본 연구의 제과정은 본 연구진이 속한 대학의 생명연구윤리위원회(IRB)의 심의를 거쳐 승인받았다.

## 방 법

### 예비도구 개발

예비 STCI는 트라우마 생존자를 돕는 직무를 수행하는 정신건강전문가들이 경험할 수 있는 부정적인 심리사회적 영향들을 예방하거나 완화시키는데 도움이 될 수 있는 전략들을 다각적으로 평가하고자 하였다. 이를 위해 개인적 수준의 관리는 Figley(2002)의 공감 스트레스 및 피로 모델을, 기관적 수준의 관리는 Maltzman(2011)의 조직적 자기 돌봄 모델을 기반으로 하여 본 연구진은 정신건강전문가의 간접 트라우마 관리 모델을 구성하였다. 간접 트라우마 관리 모델은 정신건강전문가가 직무 수행 과정에서 간접 트라우마에 노출될 때, 간접 트라우마 관리 수준을 매개로 하여 간접 트라우마 스트레스, 소진, 공감 만족 수준에 영향을 주는 것을 가정한다. 간접 트라우마 관리는 관리 주체에 따라 개인 차원의 관리 수준과 기관 차원의 관리 수준이 구분되며 이

들 간의 상호작용을 통해 간접 트라우마 관리 수준을 결정하게 되는 것으로 이해할 수 있다.

본 연구에서 개발하고자 하는 STCI는 간접 트라우마 관리 모델에서 간접 트라우마 관리에 해당하는 전략들을 측정하는 도구이다. 다만 이론적 근거가 되는 모델인 Figley(2002)의 공감 스트레스 및 피로 모델과 Maltzman(2011)의 조직적 자기 돌봄 모델은 서구 문화권을 배경으로 하고 있는 이론적 모델이기 때문에 이러한 모델을 경험적으로 지지할 수 있는 국내의 간접 트라우마 관리에 대한 연구 결과들을 함께 검토하고 관련된 주요 결과들을 STCI 개발에 반영하고자 하고자 하였다. 이를 위해 본 연구의 전문가 집단(저자 3인; 다년간 트라우마 관련 심리치료, 연구, 수퍼비전, 자문 제공 경험이 있는 심리학 전공 박사학위자)에서 국내외 정신건강전문가들의 STS, 소진, 공감 만족과 관련된 심리적 기제를 규명하는 연구들로부터 간접 트라우마 관리 전략들을 추출하고 이들 전략들을 상위의 개념으로 범주화함으로써 STCI의 하위 영역을 구성하고자 하였다. 먼저, 저자 2인이 PsycINFO와 RISS에서 최근 20년 내 발표된 간접 트라우마 관리 전략과 관련된 연구들 중에서 'secondary trauma', 'indirect trauma', 'vicarious trauma', 'compassion fatigue', 'vicarious traumatization', 'secondary traumatic stress'와 'self-care'의 핵심단어들의 조합으로 검색된 논문들 중에서 질적 연구방법론을 사용한 논문들과 개관 논문들을 제외한 경험적 연구들을 1차적으로 선별하였고 연구 대상이 정신건강전문가를 대상으로 하는 논문들을 2차적으로 선별하였다. 이후 선별된 논문들의 주요 연구 결과를 검토하여 간접 트라우마 스트레스를 관리하는데 도움이 되는 요소들을 추출하였다. 그 결과, 개인 차

원에서는 총 16개의 요소(예, 정서적 취약성을 줄이는 일상생활의 관리, 물질사용의 조절, 적절한 신체 활동, 이완 기술의 활용, 주의 전환 활동 전략, 긍정정서 고양 전략, 대인관계 자원추구 전략, 대인관계 효율성 기술, 심리적 경계세우기, 의사소통기술, 문제해결기술, 의미추구, 기여 활동, 직무관련 재평가, 가치추구 활동, 영성 관리)가 추출되었고 기관 차원에서는 6개 요소(예, 한계 설정, 간접 트라우마의 영향이나 관리에 관한 정보 제공, 사례 관리를 위한 지원, 직무만족도 평가, 심리적 지원, 관리자의 간접 트라우마 관리에 대한 관여)를 추출하였다. 추출된 요소들은 전문가 집단의 토의를 거쳐 상위의 의미있는 개념으로 범주화하기 위해 관리의 주체(예, 개인 vs 기관)와 조절의 기제(예, 개인 내적 조절 전략-신체적, 인지적, 정서적 vs 관계적 조절 전략-지지추구, 경계설정)를 고려하였다. 그 결과 개인 차원에서는 신체적 조절, 주도적 관계자원 활용, 심리적 경계설정, 의미추구, 그 외 심리적 균형 조절로 5개의 하위 영역을 구성하였으며 기관 차원은 기관 간접 트라우마 관리라는 단일 영역으로 구성하였다. 이때 기관 차원의 관리는 개인의 지각된 관리 수준을 반영하게 된다.

각 영역들을 측정하는 대표적인 문항들을 제작하기 위해 본 연구의 연구자 2인이 이들 요인을 측정하는 예비 문항들을 1차로 구성하였으며 이때 본 연구에서 개발하고자 하는 도구가 20문항 정도의 최종 문항수를 고려했기 때문에 2배수에 가까운 41개의 예비 문항을 제작하였다. 문항에 대한 반응은 각 문항에 5점 Likert 척도(1 = '전혀 아니다' - 5 = '매우 그렇다')로 응답하는 방식으로 구성하였으며 역채점 문항은 포함시키지 않았다. 이후 문항

생성에 참여하지 않은 본 연구의 연구자 1인이 이들 문항 내용의 안면 타당도와 내용 타당도를 검토하여 수정이 필요한 문항이 없는 것으로 확인되어 41개의 예비 문항이 확정되었다. 영역별 예비 문항은 부록 1에 제시하였으며 각 영역이 측정하는 내용은 다음과 같다. 신체적 조절 영역(6 문항)은 정서적 취약성을 줄이기 위해 필요로 하는 신체 균형 상태의 유지 및 관리가 일상에서 어느 정도 수준인지를 점검한다. 주도적 관계자원 활용 영역(5 문항)은 개인의 사적 대인 관계에서 사회적 지지를 추구하는 활동이나 직무와 관련한 도움 추구 활동 수준을 검토한다. 심리적 경계설정(3 문항) 영역은 직장 동료 및 내담자와의 관계에서 전문가로서의 한계를 수용하는 것 외에 대해 의사소통을 하는 수준을 측정한다. 의미 추구(7 문항) 영역은 내담자의 경험을 자신과 분리해서 바라볼 수 있으며 이를 통해 실존적 의미를 발견하고 직업에 대한 의미를 찾으려 하며 개인의 가치와 일치하는 활동들을 지속하는 것과 같은 특성들을 측정한다. 그 외 심리적 균형 조절(10 문항) 영역은 앞서 기술된 개인차원의 다른 차원에 포함되지 않지만 개인적인 수준에서 심리적 균형 상태를 조절하기 위해 시도하는 활동들을 포함한 것으로, 트라우마 생존자들을 돕는 활동을 통해 받을 수 있는 심리적 영향을 자각하고 조절할 수 있는 전략들이다. 마지막으로 기관 간접 트라우마 관리(10 문항) 영역은 조직 차원에서 실행할 수 있는 간접 트라우마 예방과 대처에 도움을 주는 다양한 전략을 포함하고 있다.

#### 연구 대상 및 자료 수집 절차

국내 정신건강전문가 489명을 대상으로 본

연구에서 개발하고자 하는 예비 도구와 주요 변인들을 측정하는 도구들을 포함한 자기보고식으로 구성된 설문지로 자료 수집을 진행하였다. 트라우마에 대한 전문적 교육에 참여한 경험이 있고 연구 참여 의사를 밝힌 정신건강 전문가를 비롯하여 국내 주요 정신건강 관련 학회의 회원이면서 정신건강 서비스를 제공하는 기관(예, 정신건강센터, 병원, 성폭력 및 범죄피해 상담 기관, 자살예방 상담 기관, 건강가정지원센터, 위기 전화상담 기관, 사설 상담센터, 학교 등)에 종사하는 전문가(예, 심리학자, 사회복지사, 간호사 등)들에게 본 연구에 대해 안내 메일 발송하거나 또는 직접 소개하고 눈덩이 표집 방법을 통해 자료 수집을 진행하였다. 2015년 3월 13일-2015년 5월 8일 기간에 지필식 설문조사를 진행하고 2015년 4월 20일-2015년 5월 25일 기간에 온라인 설문조사를 병행하여 자료 수집을 진행하였다. 지필식 설문조사에는 총 200명의 정신건강전문가가 참여하였고 온라인 설문조사는 289명이 참여하며 총 489명이 본 연구의 과정에 참여를 희망하였다. 지필식 설문 조사와 온라인 설문 조사에 중복 참여는 없었다. 이후 검사-재검사 신뢰도를 검토하기 위한 추가 자료 수집에는 온라인 설문에 참여한 참여자 중에 추가 설문 참여 희망의사를 밝힌 156명을 대상으로 4주의 시간 간격을 두고 2015년 5월 11-26일의 기간 동안 온라인 설문 조사를 실시하였으며 이때 최종적으로 79명이 응답을 완료하였다. 매 설문 조사에서 참여자에게는 1만원 상당의 문화 상품권을 사례로 지급하였다. 수집된 자료는 다음과 같은 제외 기준에 따라 선별과정을 거쳤다. PTSD(DSM-IV-TR; APA, 2000)의 진단준거 A 1 준거(자신이나 타인의 실제 죽음 또는 죽음의 위협을 주거나, 또는

심각한 상해나 신체적 안녕에 위협을 주는 사건들을 직접 경험하였거나 목격한 것에 해당하는 트라우마가 될 수 있는 사건을 경험한 생존자와 최소 한 번 이상 직무 수행 과정에서 작업한 경험이 없는 경우와 일부 주요 도구에 불성실하게 응답한 것으로 추정되는 자료는 제외하였다. 그 결과 54명의 참가자가 제외되어 설문지 총 435부가 본 연구를 위한 자료 분석에 사용되었다.

본 연구 참가자 435명의 인구사회학적 정보와 직무관련 특성에 관한 정보는 일부 미응답 문항을 제외하고 다음과 같다. 성별의 구성에서는 여성 384명(88.3%), 남성 35명(12.4%)으로 여성 정신건강전문가의 비율이 높았으며 평균 연령은 38.15세( $SD=8.60$ ; 범위=22세-67세), 전공 관련 교육 정도는 학사 학위(80명, 18.4%)부터 박사 학위(21명, 4.8%)까지 포함되었고 이 중 석사 학위자(319명, 73.1%)가 가장 높은 비율을 보였다. 참가자들의 전공은 심리학(182명, 41.8%), 사회복지학(73명, 16.78%), 의학 또는 간호학(7명, 1.6%) 및 그 외 전공(예, 표현 예술치료, 교육학 등; 25명, 5.7%)이었으며, 전공을 확인할 수 없는 148부의 자료는 국내 주요 정신건강학회 또는 국가기관에서 발급하는 정신건강관련 자격증(예, 상담심리사, 청소년 상담사, 정신보건상담심리사, 임상심리전문가, 정신보건임상심리사, 임상심리사, 정신보건사회복지사, 중독전문사회복지사, 정신보건간호사 등)을 하나 이상 표기하였기에 분석에 포함시켰다. 전문가로 활동한 기간은 평균 6.06년( $SD=4.59$ ; 범위=1년 미만-25년)으로, 현재 주당 트라우마 생존자를 돕는 직무활동 시간은 평균 6.65시간( $SD=8.40$ ; 범위=1시간 이하-48시간)이었다.

STCI를 교차 타당화하기 위해 435부의 자료

는 문항 분석과 탐색적 요인분석 실시를 위한 자료 1과 확인적 요인분석 실시 및 최종 문항 양호도 검증을 위한 자료 2로 5:5로 분할하였으며 이를 위해 SPSS 통계 프로그램을 통한 무작위 추출 방법을 사용하였다. 자료 1(218명)과 자료 2(217명)에서 인구사회학적 정보와 직무 관련 특성에 관한 주요 변인들에서 차이가 있는지를 자료 분석에 앞서 검토한 결과 평균 연령에서만 자료 1( $M = 39.40$ 세,  $SD = 8.89$ )이 자료 2( $M = 36.88$ 세,  $SD = 8.11$ )보다 유의하게 높고( $t = 3.02$ ,  $p < .01$ ) 총 업무 기간을 비롯한 그 밖의 주요 변인에서는 차이를 보이지 않았기 때문에 교차 타당화에 무리가 없는 것으로 판단하였다.

## 연구도구

### 예비 전문가용 간접 트라우마 관리 도구

본 연구에서 개발하고자 하는 전문가용 간접 트라우마 관리 도구(Secondary Trauma Care Inventory, STCI)의 예비 문항들로 구성된 자기 보고식 질문지이다. 예비 STCI는 개인 차원과 기관 차원 간접 트라우마 관리의 2개의 차원으로 분리되어 있으며 총 41개의 예비문항(개인차원=31개, 기관차원=10개)을 포함하고 있다. 모든 문항은 각 문항에 5점 Likert 척도(1 = '전혀 아니다' - 5 = '매우 그렇다')로 응답하도록 구성되어 있으며 개인 차원의 문항들은 극단적인 사건이나 트라우마를 경험한 사람들과의 직무 수행에 따른 영향들을 개인적으로 어떻게 관리하고 있는지를 떠올리고 문항에 응답하도록 지시하였다. 기관차원의 문항들은 극단적인 사건이나 트라우마를 경험한 사람들과의 직무 수행에 따른 영향을 자신이 근무하는 기관에서 어떻게 관리하고 있는지를



떠올리고 문항에 응답하는 방식으로 진행되었다.

### 전문가 삶의 질 척도

전문가 삶의 질 척도(Professional Quality of Life Scale 5, ProQOL 5; Stamm, 2010)은 트라우마나 극단적인 스트레스에 노출되는 사람들을 돕는 직업의 전문가의 삶의 질을 측정하기 위해 개발된 자기보고식 도구이다. 본 연구에서는 정신건강전문가의 공감 피로와 공감 만족을 측정하기 위해 사용하였다. ProQOL 5의 문항들은 본 연구의 저자들에 의해서 선변안(forward-adaptation) 기법으로 변안되었고 구체적인 방법은 다음과 같다. 본 연구의 연구자 2인은 한국어와 영어 이중 언어 구사자이면서 양국의 문화적 배경에 대한 지식이 있고 다년간 트라우마 심리 치료와 연구 활동 경험을 지닌 심리학 박사 학위 소지자들로, 1인이 먼저 ProQOL 5의 문항들을 변안한 이후에 다른 1인이 변안한 문항의 내용에 대한 이해도와 수용가능성을 검토하는 과정을 통해 ProQOL 5의 문항을 변안하였다. ProQOL 5는 공감 만족, 소진, 간접 트라우마 스트레스의 하위 척도로 구성되어 있고, 각 하위 척도는 10개의 문항들을 포함하고 있어 총 30문항으로 구성되어 있다. 지난 한 달을 기준으로 개별 문항에 5점 Likert 척도(1='전혀'~5='매우 자주')로 응답한다. 본 연구에서는 소척도별 합산 원점수를 자료 분석에 사용하였으며, 소척도별 Cronbach's  $\alpha$ 는 공감 만족 .89, 소진 .76, 간접 트라우마 스트레스 .82였다.

### 간접 트라우마 스트레스 척도

간접 트라우마 스트레스 척도(Secondary Traumatic Stress Scale, STSS; Bride et al., 2004)

는 트라우마 생존자나 이들과 가까운 사람들을 돕는 전문가들이 간접 트라우마에 노출되는 것으로 인해 경험할 수 있는 침습, 회피, 과각성 증상들을 평가하기 위한 자기 보고식 도구이다. 본 연구에서는 ProQOL 5의 STS 척도와 더불어 STSS 척도를 함께 사용하여 정신건강전문가들의 간접 트라우마 스트레스를 측정하고자 하였다. STSS의 변안과정도 ProQOL 5의 변안과정과 동일하게 진행되었다. STSS는 침습(intrusion, 5문항), 회피(avoidance, 7문항), 과각성(arousal, 5문항)의 3 개의 소척도를 포함하고 있으며 지난 일주일 동안의 경험을 떠올리며 총 17개의 문항에 대해서 5점 Likert 척도(1='전혀'~5='매우 자주')로 응답하도록 되어 있다. 본 연구에서는 STSS 문항 총점을 자료 분석에 사용하였으며 전체 문항의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였다.

### 말라크 소진 척도

말라크 소진 척도(Maslach Burnout Inventory, MBI; Maslach & Jackson, 1981)는 서비스업 직무와 관련된 소진을 자기보고식으로 측정하는 대표적인 도구로 본 연구에서는 유성경, 박성호(2002)가 변안한 MBI 척도를 사용하였다. MBI는 정서적 고갈(9문항), 비인격화(5문항), 개인 성취감(8문항)의 3개의 하위 척도로 구성되어 있으며, 총 22문항으로 7점 Likert 척도(0='전혀 없음'~6='매일')로 응답한다. 본 연구에서는 MBI의 하위 척도별 Cronbach's  $\alpha$ 는 정서적 고갈 .88, 비인격화 .84, 개인 성취감 .78를 보였다.

### 외상 후 진단 척도

외상 후 진단 척도(Posttraumatic Diagnostic Scale, 이하 PDS)는 Foa, Cashman, Jaycox와

Perry(1997)가 외상 후 스트레스 장애의 진단과 증상의 심각성을 자기보고식으로 평가하기 위해 개발한 척도이다. 본 연구에서는 안현의(2005)가 번안한 PDS에서 DSM-IV의 외상 후 스트레스 장애 핵심 증상 진단 준거에 해당하는 17개의 문항을 사용하여 정신건강전문가의 간접 트라우마 스트레스 증상들을 평가하고자 하였다. 각 문항은 지난 한달 동안 증상의 빈도를 4점 척도(0='전혀 없음/단 1번', 1='가끔/1주일 1번', 2='1주일 2-4번', 3='1주일 5번 이상')에 응답한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었다.

#### 통합적 한국판 CES-D

CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D; Radloff, 1977)는 일반인이 경험할 수 있는 우울을 측정하기 위해 개발된 자기보고식 도구로 본 연구에서는 통합적 한국판 CES-D(전경구, 최상진, 양병창, 2001)를 사용하였다. CES-D는 지난 일주일 동안을 기준으로 20개의 문항에 4점 Likert 척도(0='극히 드물게/1일 이하', 1='가끔/1일-2일', 2='자주/3일-4일', 3='거의 대부분/5-7일')로 응답하도록 되어 있다. 전체 문항의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92를 보였다.

#### 간이 정신 진단 검사-개정판

간이 정신 진단 검사-개정판(Symptom Checklist-90-Revised, SCL-90-R; Derogatis & Cleary, 1977)는 임상 증상을 9개의 하위 척도에서 검토하는데 유용한 도구이다. 본 연구에서는 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 타당화한 한국판 SCL-90-R의 하위 척도들 중에서 간접 트라우마 스트레스 또는 소진으로 인한 대인관계 곤란이나 신체화 증상을 측정하기 위해

서 대인예민성 척도(9문항)와 신체화 척도(12문항)를 사용하였다. SCL-90-R은 지난 일주일 을 기준으로 개별 문항에 5점 Likert 척도(0='전혀 없다', 1='약간 있다', 2='웬만큼 있다', 3='꽤 심하다', 4='아주 심하다')로 응답하도록 되어 있다. 본 연구에서는 소척도 합산 원점수를 그대로 사용하였으며 척도별 Cronbach's  $\alpha$ 는 대인예민성 .90, 신체화 .89를 보였다.

#### 외상 사건 체크리스트

외상 사건 체크리스트(Trauma History Checklist, THC; 주혜선, 심기선, 안현의, 2015)는 개인이 살아오면서 경험했을 수 있는 외상적 사건들에 대한 정보를 얻는데 유용한 도구로 DSM-5(APA, 2013)의 트라우마에 대한 진단 준거A에 해당될 수 있는 사건들을 측정하는 12개의 문항, 외상성 상실에 해당하는 경험을 측정하는 3개의 문항, 그 외 최근 경험한 부정적인 생활스트레스 사건을 측정하는 1개의 문항을 포함하고 있다. 본 연구에서는 정신건강전문가의 개인 트라우마 경험을 검토하기 위해 THC를 사용하였다. THC는 직접 트라우마 노출(자신이 현장에서 경험 또는 목격)과 간접 트라우마 노출(가까운 주요 타인이 경험)을 구분하고, 현재 괴로운 정도, 사건 경과 기간, 가장 충격적인 외상적 사건을 표시할 수 있도록 구성되어 있다.

#### 분석방법

본 연구의 자료는 5:5로 분할하여 자료 1에서는 예비 문항 분석 및 탐색적 요인 분석을 실시하고, 자료 2에서는 최종 문항으로 확인적 요인 분석을 실시하여 최종 문항의 양호도와 신뢰도를 함께 검토하였다. 예비 STCI의

문항 분석과 신뢰도 산출, 하위 척도 간의 관계를 살펴보고자 위해 예비 문항별 평균과 표준편차, 문항 간 상관, 문항-총점간 상관, 문항 제거시 내적 일치도, 하위 척도 간 상관, 하위 척도의 신뢰도 및 평균 표준편차를 산출하였다. 직군에 따라 개별 예비문항들에서 차이가 있는지를 함께 검증하고자 일원 분산분석을 추가로 실시하였다. 그 다음 개발된 문항의 교차 타당화를 비롯하여 예비 STCI의 타당한 요인수를 결정하고 요인 구조를 확인하기 위한 탐색적 요인분석을 실시하고, 탐색적 요인분석에서 확인된 요인 구조를 확인적 요인분석을 통해 타당도를 검토하였다. 확인적 요인분석의 모형에 대한 적합도 평가에는  $\chi^2$  검증값, *RMSEA*(root-mean-square error of approximation), *CFI*(comparative fit index), *TLI*(Turker-Lewis Index)를 지표로 함께 검토하였는데  $\chi^2$ 검증은 영가설이 엄격함으로 쉽게 기각되는 경향이 있으며 표본 크기에 민감한 영향을 받기 때문에(홍세희, 2000) 절대적 적합도 지수인 *RMSEA*와 상대적 적합도 지수인 *CFI*, *TLI*를 모형 평가에서 함께 검토하였다. 일반적으로 *RMSEA*는 0.5이하는 좋은 적합도, 0.8이하는 보통 적합도, 1.0 이상은 나쁜 적합도로 고려할 수 있으며(홍세희, 2000), 상대적 적합도 지수인 *CFI*, *TLI*는 .95 이상이면 좋은 적합도(Hu & Bentle, 1999)로 간주할 수 있다.

최종 STCI의 검사-재검사 신뢰도는 4주 간격으로 실시된 STCI의 하위 척도별 점수 간 상관 계수로 산출하였다. 이후 전체 연구 자료에서 최종 STCI의 타당도를 검토하기 위해 최종 STCI의 하위 척도 점수와 PDS 총점, CES-D 총점, SCL-90-R의 신체화 점수 및 대인 예민성 점수, ProQOL 5의 각 하위 척도 점수, MBI 하위 척도 점수, STSS 총점의 상관 계수

를 산출하여 이들 간의 관계를 검토하였다. 최종 STCI의 개인 차원과 기관 차원의 절단 점수의 임상적 타당성을 검토하기 위해 개인 차원과 기관 차원 각각에서 절단 점수에 따라 수준을 구분하고 종속변인으로 PDS 총점, CES-D 총점, SCL-90-R의 신체화 점수 및 대인 예민성 점수, ProQOL 5의 각 하위 척도 점수, MBI 하위 척도 점수, STSS 총점에 대해 일원 분산분석을 실시하였다. 본 연구의 탐색적 요인분석에는 SAS 9.3을, 확인적 요인분석에는 AMOS 18.0을 사용하였으며 그 외의 자료 분석에는 SPSS 18.0을 사용하였다.

## 결 과

### 문항분석

STCI 개발을 위한 예비 척도는 6개 영역에 총 41개의 예비 문항으로 구성되었다(신체적 조절 6문항, 주도적 관계자원 활용 5문항, 심리적 경계설정 3문항, 의미추구 7문항, 그 외 심리적 균형 조절 10문항, 기관 간접 트라우마 관리 10문항). 예비 문항의 적절성과 양호도를 검토하기 위한 문항분석은 2 단계에 걸쳐서 진행되었는데, 1단계는 문항의 기술 통계치와 왜도 및 첨도, 문항간 상관, 문항-총점 상관, 문항제거시 내적 합치도를 검토하였고 이후 2단계에서 예비 문항들 중에 간접 트라우마에 대한 심리적 영향과 연관성을 지니는 문항들만을 선별하고자 ProQOL의 하위 척도와 STSS 총점과의 개별 예비 문항의 상관관계도 살펴보았다(표 1).

1단계 문항 분석에서 예비 문항별 평균과 표준편차를 산출하고 왜도와 첨도를 함께 검

표 1. STCI 예비 문항의 기술 통계치, 내적 일관성, 관련변수 간 상관 (N=218)

| 영역                | 문항번호  | M    | SD   | 왜도    | 첨도    | 문항-<br>총점상관 | 문항<br>제거시 $\alpha$ | $\alpha$ | ProQOL           |                   |                   |                   |
|-------------------|-------|------|------|-------|-------|-------------|--------------------|----------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                   |       |      |      |       |       |             |                    |          | CS               | BO                | STS               | STSS              |
| 신체적 조절            | PR 1  | 3.55 | 1.17 | -0.42 | -0.76 | .56         | .67                | .74      | .19**            | -.25**            | -.16 <sup>†</sup> | -.16 <sup>†</sup> |
|                   | PR 2  | 3.65 | 1.07 | -0.58 | -0.39 | .55         | .68                |          | .29**            | -.31**            | -.22**            | -.12              |
|                   | PR 3  | 3.32 | 1.48 | -0.42 | -1.24 | .23         | .79                |          | .09              | -.04              | -.02              | -.04              |
|                   | PR 4  | 3.30 | 1.06 | -0.20 | -0.56 | .54         | .68                |          | .18**            | -.18**            | -.14**            | -.13              |
|                   | PR 5  | 3.77 | 0.99 | -0.62 | -0.03 | .60         | .67                |          | .25***           | -.21***           | -.21**            | -.20**            |
|                   | PR 6  | 3.32 | 1.03 | -0.24 | -0.44 | .47         | .70                |          | .31***           | -.28***           | -.25***           | -.14 <sup>†</sup> |
| 주도적<br>관계자원<br>활용 | PSR 1 | 3.92 | 0.88 | -0.83 | 0.81  | .64         | .77                | .81      | .25***           | -.38***           | -.15 <sup>†</sup> | -.19**            |
|                   | PSR 2 | 3.95 | 0.85 | -0.65 | 0.00  | .73         | .74                |          | .38***           | -.37***           | -.08              | -.19**            |
|                   | PSR 3 | 3.61 | 0.87 | -0.54 | 0.35  | .56         | .79                |          | .37***           | -.38***           | -.15 <sup>†</sup> | -.15 <sup>†</sup> |
|                   | PSR 4 | 3.67 | 0.93 | 0.62  | 0.27  | .57         | .79                |          | .37***           | -.24***           | -.05              | -.10              |
|                   | PSR 5 | 3.93 | 0.81 | -0.72 | 0.64  | .51         | .80                |          | .30***           | -.22**            | -.05              | -.07              |
| 심리적<br>경계설정       | PBS 1 | 3.50 | 0.88 | -0.65 | 0.45  | .61         | .74                | .79      | .22**            | -.27***           | -.25***           | -.15 <sup>†</sup> |
|                   | PBS 2 | 3.42 | 1.02 | -0.50 | -0.23 | .63         | .73                |          | .24***           | -.20**            | -.22**            | -.14 <sup>†</sup> |
|                   | PBS 3 | 3.48 | 0.89 | -0.45 | 0.15  | .67         | .68                |          | .37 <sup>†</sup> | -.39 <sup>†</sup> | -.28**            | -.16 <sup>†</sup> |
| 의미추구              | MM 1  | 3.72 | 0.80 | -0.68 | 1.03  | .56         | .82                | .83      | .38***           | -.39***           | -.29***           | -.21**            |
|                   | MM 2  | 3.65 | 0.88 | -0.15 | -0.48 | .61         | .81                |          | .39***           | -.40***           | -.18**            | -.16 <sup>†</sup> |
|                   | MM 3  | 4.05 | 0.72 | -0.75 | 1.43  | .61         | .81                |          | .46***           | -.39***           | -.19              | -.11              |
|                   | MM 4  | 3.93 | 0.97 | -0.62 | -0.32 | .49         | .83                |          | .33***           | -.40***           | -.15 <sup>†</sup> | -.11              |
|                   | MM 5  | 3.77 | 0.77 | -0.14 | -0.41 | .66         | .80                |          | .44***           | -.39***           | -.24**            | -.13              |
|                   | MM 6  | 3.92 | 0.77 | -0.28 | -0.37 | .59         | .81                |          | .43***           | -.36***           | -.23***           | -.18 <sup>†</sup> |
|                   | MM 7  | 4.00 | 0.85 | -0.68 | 0.45  | .60         | .81                |          | .49***           | -.32***           | -.13              | -.09              |
| 그 외 심리적<br>균형 조절  | OR 1  | 3.54 | 0.91 | -0.51 | 0.12  | .59         | .77                | .80      | .38***           | -.35***           | -.14 <sup>†</sup> | -.14 <sup>†</sup> |
|                   | OR 2  | 3.30 | 0.86 | -0.35 | -0.06 | .55         | .78                |          | .32***           | -.28***           | -.19**            | -.07              |
|                   | OR 3  | 3.26 | 0.88 | -0.41 | -0.04 | .67         | .76                |          | .50***           | -.48***           | -.37***           | -.21**            |
|                   | OR 4  | 3.59 | 0.84 | -0.48 | 0.08  | .63         | .77                |          | .43***           | -.37***           | -.21**            | -.08              |
|                   | OR 5  | 3.44 | 0.88 | -0.47 | -0.06 | .52         | .78                |          | .34***           | -.35***           | -.18**            | -.06              |
|                   | OR 6  | 3.76 | 0.94 | -0.78 | 0.49  | .42         | .79                |          | .21**            | -.28***           | -.10              | -.06              |
|                   | OR 7  | 3.65 | 0.97 | -0.59 | -0.06 | .59         | .77                |          | .46***           | -.37***           | -.26***           | -.05              |
|                   | OR 8  | 2.89 | 1.15 | -0.02 | -0.77 | .34         | .80                |          | .23**            | -.14 <sup>†</sup> | -.04              | -.03              |
|                   | OR 9  | 3.50 | 1.26 | -0.38 | -1.00 | .25         | .82                |          | .11              | -.24***           | -.32***           | -.12              |
|                   | OR 10 | 4.11 | 0.79 | -0.60 | -0.13 | .37         | .79                |          | .42***           | -.32***           | -.16 <sup>†</sup> | -.07              |

표 1. STCI 예비 문항의 기술 통계치, 내적 일관성, 관련변수 간 상관 (N=218) (계속)

| 영역               | 문항번호  | M    | SD   | 왜도    | 첨도    | 문항-<br>총점상관 | 문항<br>제거시 $\alpha$ | $\alpha$ | ProQOL |         |         |      |
|------------------|-------|------|------|-------|-------|-------------|--------------------|----------|--------|---------|---------|------|
|                  |       |      |      |       |       |             |                    |          | CS     | BO      | STS     | STSS |
|                  | OM 1  | 2.60 | 1.40 | 0.28  | -1.25 | .37         | .89                | .88      | .10    | -.10    | -.03    | -.10 |
|                  | OM 2  | 2.25 | 1.23 | 0.57  | -0.71 | .55         | .87                |          | .10    | -.13    | -.02    | -.01 |
|                  | OM 3  | 2.62 | 1.27 | 0.25  | -1.01 | .63         | .87                |          | .26*** | -.41*** | -.29*** | -.13 |
|                  | OM 4  | 2.84 | 1.24 | -0.09 | -1.11 | .69         | .86                |          | .08    | -.24**  | -.16*   | -.02 |
| 기관 간접<br>트라우마 관리 | OM 5  | 2.89 | 1.23 | -0.09 | -0.98 | .73         | .86                |          | .05    | -.17*   | -.02    | -.02 |
|                  | OM 6  | 2.89 | 1.17 | -0.16 | -0.90 | .72         | .86                |          | .11    | -.28*** | -.18*   | -.03 |
|                  | OM 7  | 2.42 | 1.29 | 0.51  | -0.89 | .54         | .87                |          | .11    | -.19**  | -.06    | -.03 |
|                  | OM 8  | 2.80 | 1.22 | 0.00  | -1.04 | .69         | .86                |          | .09    | -.16*   | 0.12    | .02  |
|                  | OM 9  | 2.89 | 1.25 | -0.06 | -1.01 | .69         | .86                |          | .19*** | -.25*** | -.12    | -.05 |
|                  | OM 10 | 2.27 | 1.17 | 0.56  | -0.64 | .50         | .88                |          | .23**  | -.28*** | -.18*   | .01  |

주. ProQOL = Professional Quality of Life Scale 5; CS = Compassion Satisfaction; BO = Burnout; STS = Secondary Traumatic Stress; STSS = Secondary Traumatic Stress Scale.

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

토하여 변별력이 낮은 문항들이 있는지를 검토한 결과 문항 평균의 범위는 2.25에서 4.11을 보였고 이중 3개 문항(예, MM 3, MM 7, OR 10)은 문항 평균이 4 이상을 보여 1-5점 점수범위를 지나는 척도에서 다소 높은 양상을 보였으나 모든 예비 문항의 왜도 절대값이 4보다 작고 첨도 절대값 또한 2보다 작았기 때문에 이들 문항들이 극단적인 평균값을 지니는 것으로 판단하기 어려워 삭제하지 않았다. 그리고 각 영역별 문항-총점 간 상관이 .30 이하 또는 문항제거시 내적합치도가 상승하는 3개 문항(예, PR 3, OR 9, OM 1)은 제외시켰다.

2단계 문항 분석에서 예비 문항과 ProQOL 5의 하위척도 합산 점수와 공감만족(CS), 소진(BO), 간접 트라우마 스트레스(STS)와 STSS 척도 총점과 예비 문항과의 상관관계를 검토하여 통계적으로 유의미한 상관관계를 지니지

않은 것으로 확인되거나 통계적으로 유의미한 상관관계를 보이더라도 .20 이하라 의미를 지니기 어려운 것으로 확인된 문항은 7개(예, PR 3, PR4, OM 1, OM 2, OM 5, OM 7, OM 8)였다. 따라서 1단계에서 이미 제외 기준에 포함된 2 문항(예, PR 3, OM 1)을 포함한 이들 7개 문항은 제외시켰다.

직군에 따라 자료를 구분하여 분석할 필요가 있는지를 검토하기 위해 직군에 따른 STCI의 예비 문항에서의 차이를 추가로 검증하였다. 이를 위해 심리학, 정신보건사회복지, 그 외 정신건강전문가의 세 집단으로 구분하여 개별 예비문항에 대해서 일원분산분석을 실시한 결과 PBS1[‘내담자 및 직장에서 일하는 사람들 사이에서 나의 한계를 분명하게 한다’;  $F(2,140)=3.48, p < .05$ ]와 OM10[‘직무만족도를 주기적으로 평가한다’;  $F(2,140)= 5.31, p < .01$ ]의 문항에서 심리학과 정신보건사회복지

간에 유의한 차이가 있었으나 그 외 모든 예비 문항에서는 직무에 따른 차이가 없는 것으로 확인하였다. 따라서 STCI의 예비 문항들이 직군에 따른 체계적인 차이를 지닐 가능성은 없는 것으로 보여 자료 1과 2는 직군에 따른 구분 없이 자료 분석을 진행하였다.

### 탐색적 요인분석

문항분석을 통해 확정된 32개 문항에 대한 탐색적 요인분석을 실시하기에 앞서 먼저 본 연구 자료1이 요인분석을 위한 적합성을 지니고 있는지를 확인한 결과 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 적합도 지수는 .88로 좋았고, Bartlett의 구형성 검증 결과도  $\chi^2_{(N=218)} = 3181.328 (p < .001)$ 로 유의한 수준이어서 요인 분석을 위한 양호한 자료임을 확인하였다. 탐색적 요인 분석은 SAS가 제공하는 공통요인 분석을 사용하였으며, 공통분의 초기값은 SMC (Squared Multiple Correlation, 다중상관계곱치)로 지정하여 주축요인추출법을 사용하였다. 적합한 요인수를 확인하고자 5요인, 6요인으로 요인수를 설정하여 각각의 고유 변량 1.0 이상인 요인 수, 스크리 검사 결과, 누적 분산 비율, 해석 가능성을 검토하여 적합한 요인수를 판단하고자 하였다. 기초 요인구조 회전 방법은 예비검사의 구인 간 상관을 고려한 사각회전 (Oblique rotation)을 적용하고 Harris-Kaiser 방법을 이용하였으며 요인 회전 시 HKP는 .5로 지정하였다. 그 결과 지정된 요인수별로 확인된 요인구조행렬은 부록 1에 제시하였으며 5요인이 가장 적절한 요인 수라고 판단하였고, 이때 5 요인 구조는 전체 설명 분산의 89.65%를 설명하였다. 지정된 요인 수 별로 확인된 요인구조행렬은 부록 1에 제시하였다. 각 요

인을 설명하는 타당한 문항 선정 기준은 문항 요인부하값이 최소 0.40 이상이면서 한 문항이 두 개 이상의 요인에 중복 부하될 때 부하량의 차이가 .10이상인 것으로 하였다(Floyd & Widaman, 1995). 그 결과 문항 요인부하값이 .40이하인 문항 4개(예, MM2-'나를 성찰하는 시간을 주기적으로 가진다'; OR1-'주당 상담하는 시간이나 사례수를 제한하고 있다'; OR5-'내담자가 경험한 일이 나 또는 가까운 사람들에게 일어날지도 모른다는 생각이 들면 그 생각에 몰두하기보다 그저 그 생각이 흘러가도록 바라본다'; OR7-'전문가로서 성취감을 느꼈던 사례를 기억한다')를 삭제하였다.

탐색적 요인분석의 결과를 토대로 5요인 28문항이 선별된 이후에 요인 구조의 명료함과 해석 가능성을 고려한 최종 문항 확정을 위해 28개의 문항들에 대해서 본 연구 연구자 3인이 내용 타당도 검토하고 요인별 내적합치도 (Cronbach'  $\alpha$ )와 문항 제거시 내적 합치도를 검토하는 과정을 거쳤다. 이러한 과정에서 문항 선정 기준을 만족하였지만 요인의 해석 가능성을 고려하여 6개의 문항(MM1-'내담자의 경험을 통해 삶의 중요한 의미나 가치를 찾을 수 있다'; OR2-'내담자가 경험한 일과 관련된 생각, 감정, 몸 느낌, 심상 등의 내적 경험을 자각하고 조절한다'; OR3-'내담자를 돕는 과정에서 느껴지는 무력감을 조절할 수 있다'; OR4-'내담자와의 작업을 회피하고 싶은 마음이 들 때에는 그럴 수 있다고 스스로를 다독여 준다'; OR6-'업무와 관련 없는 즐거움을 주는 활동을 한다'; OR10-'직무 수행에 필요한 전문적인 교육을 받으려고 노력한다')이 제외되었다. 전반적으로 그 외 심리적 조절 영역에 포함된 문항들의 경우 하나의 요인으로 수렴되지 못하고 일부 문항들은 .30이상으로 요

인 2, 3, 4, 5에 걸쳐 중복 부하되는 양상(예, OR 1, OR2, OR5, OR7)을 보였는데, 이는 그 외 심리적 조절 영역에 해당하는 문항들이 신체적 조절, 주도적 관계자원 활용, 심리적 경계 설정, 의미추구, 기관 간접 트라우마 관리의 영역에 포함되지는 않지만 문헌 연구에서 확인된 간접 트라우마 관련 변인들을 그 외 심리적 조절 영역에 포함시키면서 구성하였기에 하나의 잠재적 요인으로 수렴되지 않은 것으로 판단되었다. 이와 더불어 문항 제거 시 내적합치도가 상승하는 1개 문항(PR6-‘몸이 긴장될 때 이완 기술을 사용한다’)을 추가로 삭제하면서 21개의 문항을 STCI의 최종 문항으로 확정하였다.

**확인적 요인분석**

탐색적 요인분석 결과를 통해 확인된 SCTI의 하위 요인들 간의 관계 구조가 다른 자료에서도 경험적 자료에 잘 부합되는지 검토하였다. 이를 위해 본 연구의 자료 2에서 SCTI의 개별 문항들을 측정 변수로 하여 잠재 변수와의 구조를 검증하기 위한 확인적 요인분석을 실시하고자 예비 연구의 탐색적 요인분석 결과를 토대로 설정한 상호 상관된 5요인의 모형에 대해서 경쟁 모형으로 개인 차원과 기관 차원이라는 2개의 위계적 상위 요인이

측정변수들을 설명하는 인과관계를 고려한 모형을 설정하여 어떠한 모형이 SCTI 구조를 보다 잘 설명하고 있는지를 비교하고자 하였다. 경쟁 모형을 개인과 기관 차원의 2개의 구조로 고려한 근거는 간접 트라우마 관리에 대한 주체가 개인 차원과 기관 차원이 구분되는 것과 관련해서 개인적 수준에서의 간접 트라우마 관리와 기관 및 조직적 수준이라는 체계 내에서 간접 트라우마를 관리하는 것을 구분하는 이론적 견해들을 고려한 것이다.

그 결과 상호 상관된 5요인 모형이 2요인 위계모형보다 주요 적합도 지수에서 더 양호하고 수용 가능한 모형임을 확인하였다(표 2). 5요인 모형의  $\chi^2$ 값은 308.09( $df = 179$ )로 기각되었지만 표본 크기에 덜 민감하고 모형과 자료의 일치 정도를 반영해주는 CFI는 .92를, TLI는 .90을 보이고 있어 .95에는 못 미치지만 양호한 수준을 보였다. 또한 절대적 적합도 지수인 RMSEA가 .058로 양호한 적합도 수준을 지니고 있음이 확인되었다. 반면에 경쟁 모형인 위계적 2요인 모형의  $\chi^2$ 값은 570.58( $df = 188$ )로 연구 모형과 마찬가지로 역시 기각되었다. 경쟁 모형에서 CFI가 .76, TLI는 .70, RMSEA가 .097를 보이고 있어 2개 요인에 상대적으로 많은 측정변수가 할당되었기 때문에 적합도 지수가 떨어질 가능성을 함께 고려하더라도 하위 요인이 지니는 해석적 의미에서

표 2. STCI의 연구 모형과 경쟁 모형의 적합도 (N=217)

| 모형                  | $\chi^2$  | $df$ | CFI | TLI | RMSEA (90% CI)   |
|---------------------|-----------|------|-----|-----|------------------|
| 연구 모형 (5요인 상호상관 모형) | 308.09*** | 179  | .92 | .90 | .058 (.047-.069) |
| 경쟁 모형 (위계적 2요인 모형)  | 570.58*** | 188  | .76 | .70 | .097 (.088-.106) |

주. RMSEA = root-mean-square error of approximation; CFI = comparative fit index; TLI = Tucker-Lewis Index.  
\*\*\* $p < .001$ .

표 3. SCTI의 확인적 요인분석 결과에서 모수추정치

|         |   |               | 추정치    |        |      | CR    |
|---------|---|---------------|--------|--------|------|-------|
|         |   |               | 비표준화계수 | 표준화계수  | 표준오차 |       |
| SCTI 1  | ← | 신체적 조절        | 1.00   | .71    |      |       |
| SCTI 2  | ← | 신체적 조절        | 0.99   | .60*** | .15  | 6.60  |
| SCTI 3  | ← | 신체적 조절        | 0.87   | .70*** | .12  | 7.01  |
| SCTI 4  | ← | 주도적 관계자원 활용   | 1.00   | .74    |      |       |
| SCTI 5  | ← | 주도적 관계자원 활용   | 1.15   | .82*** | .11  | 10.85 |
| SCTI 6  | ← | 주도적 관계자원 활용   | 0.91   | .63*** | .11  | 8.56  |
| SCTI 7  | ← | 주도적 관계자원 활용   | 0.90   | .54*** | .12  | 7.33  |
| SCTI 8  | ← | 주도적 관계자원 활용   | 0.85   | .64*** | .10  | 8.66  |
| SCTI 9  | ← | 심리적 경계설정      | 1.00   | .69    |      |       |
| SCTI 10 | ← | 심리적 경계설정      | 1.15   | .79*** | .12  | 9.39  |
| SCTI 11 | ← | 심리적 경계설정      | 1.08   | .78*** | .12  | 9.28  |
| SCTI 12 | ← | 의미추구          | 1.00   | .66    |      |       |
| SCTI 13 | ← | 의미추구          | 1.38   | .59*** | .19  | 7.25  |
| SCTI 14 | ← | 의미추구          | 1.32   | .71*** | .16  | 8.40  |
| SCTI 15 | ← | 의미추구          | 1.05   | .67*** | .13  | 8.06  |
| SCTI 16 | ← | 의미추구          | 1.14   | .68*** | .14  | 8.15  |
| SCTI 17 | ← | 기관 간접 트라우마 관리 | 1.00   | .68    |      |       |
| SCTI 18 | ← | 기관 간접 트라우마 관리 | 1.09   | .68*** | .13  | 8.50  |
| SCTI 19 | ← | 기관 간접 트라우마 관리 | 1.27   | .81*** | .13  | 9.81  |
| SCTI 20 | ← | 기관 간접 트라우마 관리 | 1.29   | .78*** | .14  | 9.53  |
| SCTI 21 | ← | 기관 간접 트라우마 관리 | 0.87   | .62*** | .11  | 7.92  |

주. \*\*\* $p < .001$ .

표 4. STCI 하위 요인 간 공분산 추정치

| 요인               | 1      | 2      | 3      | 4     | 5 |
|------------------|--------|--------|--------|-------|---|
| 1. 신체적 조절        | -      |        |        |       |   |
| 2. 주도적 관계자원 활용   | .43*** | -      |        |       |   |
| 3. 심리적 경계설정      | .50*** | .55*** | -      |       |   |
| 4. 의미추구          | .38*** | .65*** | .61*** | -     |   |
| 5. 기관 간접 트라우마 관리 | .21*   | .22*   | .25**  | .24** | - |

주. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .



의 정보가 2요인 위계 모형보다는 5요인 상호 상관 모형이 더 타당한 구조로 고려될 수 있기 때문에 연구 모형을 수용하였다. 연구 모형에서 측정 변수들이 각 요인을 설명하는 정도를 검토하기 위해 21개의 문항들이 5개의 요인에 대한 요인부하량을 살펴본 결과, 5개의 모수 추정치는 .66~.74를 보였으며 각 문항의 요인부하량은 .54~.82의 범위에서 모두 유의미하였다(표 3). 요인 간 공분산 추정치는 표 4에 제시한 바와 같이 .21에서 .65 사이의

값을 보였다.

STCI 최종문항의 양호도 및 신뢰도

확인적 요인분석에 사용된 자료 2에서 STCI의 최종 문항으로 확정된 문항들의 양호도와 신뢰도를 재검토하기 위해 최종문항 평균 및 표준편차, 문항-하위요인 총점 상관, 문항 제거시 내적합치도, 검사-재검사 신뢰도를 검토하였고, 그 결과는 표 5에 제시하였다. 최종문

표 5. STCI 최종문항의 양호도 및 신뢰도

| 하위척도명<br>(문항 수)           | 문항번호    | M    | SD   | 문항-<br>총점상관 | 문항제거시 $\alpha$ | 내적합치도<br>$\alpha$ | 검사-재검사<br>신뢰도 |
|---------------------------|---------|------|------|-------------|----------------|-------------------|---------------|
| 신체적 조절<br>(3문항)           | STCI 1  | 3.92 | 0.85 | .58         | .52            | .70               | .75           |
|                           | STCI 2  | 3.75 | 1.00 | .50         | .64            |                   |               |
|                           | STCI 3  | 4.14 | 0.76 | .48         | .65            |                   |               |
| 주도적<br>관계자원 활용<br>(5문항)   | STCI 4  | 3.96 | 0.87 | .60         | .76            | .80               | .69           |
|                           | STCI 5  | 4.00 | 0.90 | .70         | .73            |                   |               |
|                           | STCI 6  | 3.59 | 0.94 | .54         | .78            |                   |               |
|                           | STCI 7  | 3.75 | 1.08 | .52         | .79            |                   |               |
|                           | STCI 8  | 4.07 | 0.86 | .60         | .76            |                   |               |
| 심리적<br>경계 설정<br>(3문항)     | STCI 9  | 3.54 | 0.96 | .59         | .77            | .79               | .44           |
|                           | STCI 10 | 3.42 | 0.95 | .68         | .68            |                   |               |
|                           | STCI 11 | 3.52 | 0.92 | .64         | .72            |                   |               |
| 의미추구<br>(5문항)             | STCI 12 | 4.12 | 0.69 | .55         | .74            | .78               | .71           |
|                           | STCI 13 | 3.90 | 1.07 | .50         | .77            |                   |               |
|                           | STCI 14 | 3.76 | 0.85 | .62         | .72            |                   |               |
|                           | STCI 15 | 4.02 | 0.71 | .58         | .74            |                   |               |
|                           | STCI 16 | 4.01 | 0.77 | .59         | .73            |                   |               |
| 기관 간접<br>트라우마 관리<br>(5문항) | STCI 17 | 2.57 | 1.17 | .62         | .81            | .84               | .69           |
|                           | STCI 18 | 2.83 | 1.27 | .61         | .81            |                   |               |
|                           | STCI 19 | 2.84 | 1.24 | .72         | .78            |                   |               |
|                           | STCI 20 | 2.85 | 1.31 | .70         | .79            |                   |               |
|                           | STCI 21 | 2.24 | 1.11 | .55         | .83            |                   |               |

항 평균은 2.24~4.12점의 범위에 표준편차는 0.69~1.31의 범위를 보였으며 문항-총점 상관의 범위는 .72~.48로 .30이하의 문항이나 문항 제거시 내적합치도가 상승하는 문항은 없는 것으로 확인되어 STCI의 최종문항들 중에는 양호도에 문제가 있는 문항은 없는 것으로 확인되었다. 또한 각 하위 척도별 내적합치도 Cronbach's  $\alpha$ 는 신체적 조절 .70, 주도적 관계자원 활용 .80, 심리적 경계설정 .79, 의미추구 .78, 기관 간접 트라우마 관리 .84로 중간-높은 수준의 신뢰도를 보였는데, 내적합치도는 문항수의 영향을 받기 때문에 하위 척도별 문항수가 3~5개라는 점을 고려했을 때 STCI의 최종 문항들은 신뢰도를 지님을 확인할 수 있다.

STCI의 검사-재검사 신뢰도 검증에서는 총 79명의 자료가 분석되었고 2명의 사회복지전공자를 제외하고는 모두 심리학 전공자였다. 재검사 측정에 참여하지 않은 356명과 1차시 때 측정된 주요 변인에서의 차이를 먼저 검토한 결과, ProQOL 5의 공감만족( $t=0.69, p >.05$ ), 소진( $t=-0.88, p >.05$ ), 간접 트라우마 스트레스( $t=-0.53, p >.05$ ), STSS( $t=0.55, p >.05$ ), STCI의 개인 차원에 해당하는 하위 척도에서는 신체적 조절( $t=-0.15, p >.05$ ), 주도적 관계자원 활용( $t=-0.60, p >.05$ ), 심리적 경계설정( $t=-0.80, p >.05$ ), 의미추구( $t=-0.93, p >.05$ ) 모두 유의미한 차이를 보이지 않았고, 주당 트라우마 생존자를 돕는 직무활동 시간( $t=1.35, p >.05$ )도 유의한 차이가 없었다. 다만, STCI의 기관 간접 트라우마 관리 점수에서는 재검사에 참여한 집단에서 유의하게 더 낮은 양상을 보였다( $t=2.21, p <.05$ ). 산출된 검사-재검사 신뢰도는 하위 척도별로 신체적 조절 .75( $p <.001$ ), 주도적 관계자원 활용 .69( $p <.001$ ), 심리적 경계설정 .44( $p <.001$ ), 의미

추구 .71( $p <.001$ ), 기관 간접 트라우마 관리 .69( $p <.001$ )였다. 심리적 경계 설정을 제외한 하위 척도들은 모두 중간 이상 수준의 검사-재검사 신뢰도 수준이었지만 심리적 경계설정이 다소 낮은 수준의 검사 재검사 신뢰도 수준을 보여 시간 안정성이 다른 하위 척도에 비해 낮은 양상을 보였다.

### STCI의 공준타당도

본 연구의 전체 자료에서 STCI의 공준타당도를 확인하기 위해 STCI의 하위 척도들과 간접 트라우마 스트레스로 인한 심리적 증상들과 보호 요인들과의 관련성을 검토하였으며 주요 결과는 표 6에 제시하였다. 주요 결과를 살펴보면, STCI의 신체적 조절은 간접 트라우마 관련 심리적 증상들( $r=-.20\sim-.36$ )과 소진( $r=-.19\sim-.33$ )에서는 모두 유의미한 부적 상관관계를, 보호요인( $r=.28\sim.29$ )에서는 모두 유의미한 정적 상관관계를 보였다. STCI의 주도적 관계자원 활용은 간접 트라우마 관련 심리적 증상들( $r=-.20\sim-.43$ )과 소진( $r=-.25\sim-.45$ )에서는 모두 유의미한 부적 상관관계를, 보호요인( $r=.36\sim.41$ )에서는 모두 유의미한 정적 상관관계를 지님을 확인하였다. STCI의 심리적 경계 설정은 간접 트라우마 관련 심리적 증상들( $r=-.16\sim-.35$ )과 소진( $r=-.21\sim-.35$ )에서는 모두 유의미한 부적 상관관계를, 보호요인( $r=.32$ )과는 모두 유의미한 정적 상관관계를 보였다. STCI의 의미추구는 PDS( $r=-.09, p >.05$ )와는 유의한 상관관계를 보이지 않았지만 그 외 간접 트라우마 관련 심리적 증상들( $r=-.13\sim-.34$ )과 소진( $r=-.30\sim-.46$ )에서는 모두 유의미한 부적 상관관계를 보였으며, 보호요인( $r=.46\sim.54$ )에서는 모두 유의미한 정적 상관관계를 보

표 6. STCI 하위 척도와 간접 트라우마 관련 심리적 증상 관련 변인들의 기술 통계 및 상관계수 (N=435)

|                          | (1)     | (2)     | (3)     | (4)     | (5)     | (6)     | (7)     | (8)     | (9)     | (10)    | (11)    | (12)   | (13)    | (14)    | (15)  | (16)  |
|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|-------|-------|
| 변인                       | 1       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |         |         |       |       |
| (1) STCI-신체적 조절          | 1       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |         |         |       |       |
| (2) STCI-주도적 관계자원 활용     | .37***  | 1       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |         |         |       |       |
| (3) STCI-심리적 경계설정        | .30***  | .45***  | 1       |         |         |         |         |         |         |         |         |        |         |         |       |       |
| (4) STCI-의미추구            | .34***  | .52***  | .49***  | 1       |         |         |         |         |         |         |         |        |         |         |       |       |
| (5) STCI-기관 간접 트라우마 관리   | .18***  | .21***  | .18***  | .23***  | 1       |         |         |         |         |         |         |        |         |         |       |       |
| (6) PDS                  | -.27*** | -.23*** | -.17**  | -.09    | -.13*   | 1       |         |         |         |         |         |        |         |         |       |       |
| (7) CES-D                | -.36*** | -.43*** | -.35*** | -.34*** | -.31*** | .54***  | 1       |         |         |         |         |        |         |         |       |       |
| (8) SCL-90-R-신체화         | -.34*** | -.23*** | -.24*** | -.19*** | -.24*** | .59***  | .57***  | 1       |         |         |         |        |         |         |       |       |
| (9) SCL-90-R-대인 예민성      | -.24*** | -.33*** | -.28*** | -.21*** | -.25*** | .44***  | .69***  | .58***  | 1       |         |         |        |         |         |       |       |
| (10) ProQOL-공감만족         | .29***  | .41***  | .32***  | .54***  | .25***  | -.21*** | -.40*** | -.24*** | -.29*** | 1       |         |        |         |         |       |       |
| (11) ProQOL-소진           | -.33*** | -.45*** | -.35*** | -.46*** | -.34*** | .51***  | .64***  | .49***  | .51***  | -.60*** | 1       |        |         |         |       |       |
| (12) ProQOL-간접 트라우마 스트레스 | -.22*** | -.20*** | -.26*** | -.17*** | -.17*** | .57***  | .46***  | .53***  | .42***  | -.21*** | .66***  | 1      |         |         |       |       |
| (13) MBI-정서적 소진          | -.27*** | -.25*** | -.24*** | -.30*** | -.29*** | .41***  | .53***  | .50***  | .43***  | -.36*** | .67***  | .57*** | 1       |         |       |       |
| (14) MBI-비인격화            | -.19*** | -.25*** | -.21*** | -.35*** | -.25*** | .40***  | .44***  | .42***  | .40***  | -.41*** | .53***  | .47*** | -.65*** | 1       |       |       |
| (15) MBI-개인성취감           | .28***  | .36***  | .32***  | .46***  | .18***  | -.07    | -.29*** | -.10*   | -.23*** | .65***  | -.39*** | -.10*  | -.09    | -.24*** | 1     |       |
| (16) STSS                | -.20*** | -.24*** | -.16**  | -.13**  | -.11*   | .78***  | .53***  | .55***  | .44***  | -.23*** | .57***  | .62*** | .45***  | .40***  | -.10* | 1     |
| M                        | 3.39    | 3.85    | 3.48    | 3.95    | 2.68    | 7.68    | 15.28   | 8.69    | 7.73    | 35.01   | 23.31   | 22.73  | 23.46   | 7.01    | 32.50 | 37.06 |
| SD                       | 0.81    | 0.68    | 0.79    | 0.61    | 0.95    | 7.97    | 9.42    | 7.35    | 6.32    | 6.12    | 5.23    | 5.91   | 9.83    | 5.08    | 7.16  | 11.74 |

주. STCI = Secondary Trauma Care Inventory; PDS = Posttraumatic Diagnostic Scale; CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; SCL-90-R = Symptom Checklist-90-Revised; ProQOL = Professional Quality of Life Scale V; MBI = Maslach Burnout Inventory; STSS = Secondary Traumatic Stress Scale.  
\*\*\* $p < .001$ .

였다. 마지막으로 STCI의 기관적 관계자원 활용은 간접 트라우마 관련 심리적 증상들( $r = -.11 \sim -.31$ )과 소진( $r = -.25 \sim -.34$ )과는 모두 유의미한 부적 상관관계를, 보호요인( $r = .18 \sim .25$ )과는 모두 유의미한 정적 상관관계를 지님을 확인하였다.

### STCI의 채점, 차원별 절단 점수 산출 및 타당도 검증

STCI의 채점은 먼저 각 차원별로 총점을 계산한 이후에 이를 T점수로 변환하고 본 연구의 절단점수 기준에 따라 높은 수준, 중간 수준, 낮은 수준으로 평정하게 된다. 원점수를 사용하지 않고 변환 점수를 사용하는 이유는 개인이 획득한 점수를 본 연구 집단의 점수를 준거로 비교하면 상대적인 수준을 확인하는게 가능하며, 더 나아가 개인의 차원 내 상대적 비교도 가능하다는 장점이 있기 때문이다. 이를 위해 전체 연구 집단자료에서 개인 차원과 기관 차원 각각의 총점을 산출하고 이를 T점수로 변환한 이후에 1 표준편차를 기준으로 높은 수준, 중간 수준, 낮은 수준을 구분하였다. 그 결과 차원별 수준을 변별해주는 절단점수는 T점수를 기준으로 개인 차원은 39점(원점수=52점)이하는 '낮은 수준', 40점~60점(원점수=53~69점)은 '중간 수준', 61점(원점수=70점)이상은 '높은 수준'으로 해석할 수 있으며, 기관 차원은 39점(원점수=8점)이하는 '낮은 수준', 40~61(원점수=9~18점)은 '중간 수준', 62점(원점수=19점)이상은 '높은 수준'으로 해석할 수 있다. STCI의 채점, T점수 변환, 수준 구분을 위한 일련의 과정은 부록 3을 활용할 수 있다.

STCI의 차원별 절단점수가 지니는 임상적

의미와 타당도를 함께 검토하고자 개인 차원과 기관 차원의 절단 점수에 따라 세 수준을 구분하고 간접 트라우마 스트레스 반응(PDS, ProQOL 5의 STS, STSS), 심리적 증상(CES-D, SCL-90의 신체화와 대인예민성), 소진(ProQOL 5의 BO, MBI의 정서적 고갈과 비인격화), 직업적 만족감(ProQOL 5의 CS, MBI의 개인적 성취감)에 대한 일원분산분석을 실시하였다(표 7). 그 결과 개인 차원의 절단 점수는 간접 트라우마 스트레스 반응에서는 측정 도구에 따라 세 수준 구분이 다른 양상을 보였는데, PDS에서는 낮은 수준과 중간 수준은 유의한 차이가 없었고 높은 수준은 다른 두 수준에 비해 유의하게 낮은 양상을 보였다. ProQOL 5의 STS에서는 중간 수준과 높은 수준 간에는 유의미한 차이를 보이지 않고 낮은 수준만이 유의하게 두 집단에 비해 높았지만 STSS로 측정된 간접 트라우마 스트레스에서는 세 집단이 유의미한 차이를 보이며 낮은 수준이 가장 높은 수준의 간접 트라우마 스트레스를 경험하는 것을 확인하였다. 심리적 증상들, 소진, 그리고 직무 만족감에서는 세 수준 간 유의미한 차이를 보이고 있어 STCI의 개인 차원 절단 점수는 임상적, 해석적 의미에서 타당하게 활용될 수 있음을 확인하였다. 한편, 기관 차원의 절단 점수는 CES-D, SCL-90의 신체화, MBI의 정서적 고갈과 비인격화에서는 세 수준이 명확히 구분되었다. SCL-90의 대인예민성에서는 낮은 수준 집단만 중간 및 높은 수준 집단과 구분이 되었고, 그 외 변인들에서는 낮은 수준 집단과 중간 수준은 차이가 없고 높은 수준 집단만이 다른 두 집단과 구분되는 양상을 보였다. 기관 차원의 간접 트라우마 관리가 주로 우울이나 소진과 연관성이 높다는 점을 고려했을 때, 이러한 결과는

표 7. STCI 절단점수에 따른 집단 간 간접 트라우마 관련 심리적 변인에서의 차이

| 영역                    | 심리적 변인        | 낮은 수준                | 중간 수준                 | 높은 수준                | F                  | 사후검증               |
|-----------------------|---------------|----------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|
|                       |               | M(SD)<br>n=58(13.3%) | M(SD)<br>n=306(70.3%) | M(SD)<br>n=62(14.3%) |                    |                    |
| 개인수준<br>간접 트라우마<br>관리 | PDS           | 11.15 (10.44)        | 7.66 (7.67)           | 4.87 (5.86)          | F(2,407)=9.24***   | 저,중>고 <sup>a</sup> |
|                       | CES-D         | 22.11 (10.20)        | 14.15 (8.53)          | 8.3 (7.61)           | F(2,410)=37.64***  | 저>중>고 <sup>b</sup> |
|                       | SCL-90 신체화    | 13.14 (9.22)         | 8.65 (6.87)           | 5.34 (5.77)          | F(2,414)=18.13***  | 저>중>고 <sup>a</sup> |
|                       | SCL-90 대인예민성  | 11.50 (7.58)         | 7.74 (6.00)           | 4.37 (4.22)          | F(2,418)=21.01***  | 저>중>고 <sup>a</sup> |
|                       | MBI 정서적 고갈    | 28.95 (9.97)         | 23.48 (9.51)          | 18.23 (8.94)         | F(2,416)=18.90***  | 저>중>고 <sup>b</sup> |
|                       | MBI 비인격화      | 10.16 (5.20)         | 6.84 (4.96)           | 4.77 (4.20)          | F(2,420)=18.63***  | 저>중>고 <sup>b</sup> |
|                       | MBI 개인적 성취감   | 26.95 (5.99)         | 32.61 (6.66)          | 37.23 (6.62)         | F(2,416)=36.81***  | 저<중<고 <sup>b</sup> |
|                       | ProQOL CS     | 30.02 (5.38)         | 34.81 (5.46)          | 40.98 (6.09)         | F(2,418)=55.75***  | 저<중<고 <sup>b</sup> |
|                       | ProQOL BO     | 27.67 (4.73)         | 23.43 (4.66)          | 18.89 (4.68)         | F(2,415)=52.58***  | 저>중>고 <sup>b</sup> |
|                       | ProQOL STS    | 25.34 (6.12)         | 22.67 (5.76)          | 20.74 (5.69)         | F(2,416)=9.54***   | 저>중,고 <sup>b</sup> |
| STSS                  | 42.91 (13.27) | 37.01 (11.28)        | 32.42 (10.25)         | F(2,406)=12.28***    | 저>중>고 <sup>b</sup> |                    |
| 기관수준<br>간접 트라우마<br>관리 | PDS           | 8.40 (9.26)          | 8.02 (7.89)           | 5.17 (5.10)          | F(2,412)=3.67*     | 저,중>고 <sup>a</sup> |
|                       | CES-D         | 18.84 (11.41)        | 13.69 (8.01)          | 9.95 (8.70)          | F(2,412)=20.18***  | 저>중>고 <sup>a</sup> |
|                       | SCL-90 신체화    | 10.90 (8.96)         | 8.65 (6.86)           | 5.34 (4.85)          | F(2,417)=11.57***  | 저,중>고 <sup>a</sup> |
|                       | SCL-90 대인예민성  | 10.12 (8.25)         | 7.32 (5.26)           | 5.60 (5.79)          | F(2,420)=11.87***  | 저>중,고 <sup>a</sup> |
|                       | MBI 정서적 고갈    | 27.70 (10.46)        | 23.10 (9.06)          | 18.73 (9.23)         | F(2,419)=18.07***  | 저>중>고 <sup>b</sup> |
|                       | MBI 비인격화      | 8.66 (5.66)          | 7.07 (4.81)           | 4.33 (4.19)          | F(2,423)=14.93***  | 저>중>고 <sup>a</sup> |
|                       | MBI 개인적 성취감   | 31.58 (7.44)         | 32.03 (6.94)          | 36.28 (6.53)         | F(2,420)=10.33***  | 저,중<고 <sup>b</sup> |
|                       | ProQOL CS     | 34.12 (6.67)         | 34.38 (5.58)          | 39.02 (6.01)         | F(2,421)=17.06***  | 저,중<고 <sup>b</sup> |
|                       | ProQOL BO     | 25.03 (5.42)         | 23.66 (4.73)          | 19.21 (4.89)         | F(2,418)=28.62***  | 저,중>고 <sup>b</sup> |
|                       | ProQOL STS    | 23.95 (6.25)         | 22.86 (5.70)          | 20.51 (5.74)         | F(2,419)=6.73***   | 저,중>고 <sup>b</sup> |
| STSS                  | 37.66 (13.21) | 37.97 (11.38)        | 32.90 (9.78)          | F(2,409)=4.72**      | 저,중>고 <sup>b</sup> |                    |

주. <sup>a</sup> = Dunnett T3 사후 검증, <sup>b</sup> = Scheffe 사후 검증  
\*p<.05., \*\*p<.01., \*\*\*p<.001.

STCI의 기관차원의 2개의 절단 점수가 우울이나 소진과 관련해서 좀 더 민감하게 집단을 구분하는데 유용할 수 있음을 시사한다.

## 논 의

본 연구에서는 트라우마로 고통을 호소하는 사람들을 전문적으로 돕는 정신건강전문가들의 간접 트라우마 영향을 관리하는데 유용한

전략들을 점검할 수 있는 도구인 전문가용 간접 트라우마 관리 도구(STCI)를 개발하고 그 신뢰도와 타당도를 함께 검토하였다. STCI는 양호한 신뢰도와 타당도를 보였고, 절단 점수들도 간접 트라우마 관리시 임상적으로 유용할 수 있다는 것을 확인하였다. 정신건강전문가의 직무 특성상 간접 트라우마 노출이 반복적이고 장기화될 때 경험할 수 있는 부정적인 영향들을 최소화하고 전문가의 삶의 만족을 유지하기 위해 필요한 노력이 개인적인 차원에서만 논의되는 것이 아니라 기관과 조직 수준에서도 체계적으로 관리하는 것이 중요하다는 것을 인식하고 이를 경험적으로 측정할 수 있는 도구를 개발하여 소개한 것은 본 연구의 의의이다. 많은 경험적 연구들을 통해 정신건강전문가들의 간접 트라우마로 인한 부정적인 영향에 대한 이해가 깊어진 만큼이나 간접 트라우마의 영향을 잘 다룰 수 있는 방법들을 규명하고 실무 현장에 적용하는데 노력을 기울여야 하는 시점에서 STCI는 유용하게 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구의 주요 결과들에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 국내 정신건강전문가들의 간접 트라우마 노출에 따른 STS, 소진, 공감 만족을 위한 관리에 개인적 수준에서의 신체적 조절, 주도적 관계 자원 활용, 심리적 경계설정, 의미추구 전략과 기관차원의 관리 전략이 유의하게 관여하고 있음을 경험적으로 확인하였다. 이러한 연구 결과는 서구 문화권에서 보고된 결과와도 일관된다(Cohen & Collens, 2013; Harrison & Westwood, 2009), 특히, 간접 트라우마 관리 전략들 간에는 모두 유의한 정적 상관관계를 보였지만, 기관차원의 관리 전략이 개인적인 관리 전략들과 보인 상관계수는 개인적인 관리 전략들 간 지닌 상

관 계수들 비해 뚜렷하게 낮은 양상을 보이고 있어 간접 트라우마 관리 전략들은 개인 차원과 기관 차원으로 구분하여 이해하는 것이 경험적으로도 타당해 보인다. Cohen과 Collens (2013)의 메타 연구에서도 직무 수행상 경험한 간접 트라우마 스트레스에 대한 반응들을 대처하는 전략들 중에서 기관 수준의 지지는 개인적 수준의 전략과 구분되고 있다. 이러한 적응적이면서도 긍정적인 대처 전략들은 간접 트라우마 노출 이후의 부정적 영향에 대한 관리를 넘어 간접 외상 후 성장으로도 이어지는 주요한 기제임을 이들은 기술하고 있다. 간접 트라우마 관리에 대한 역기능적인 대처 전략을 평가하는 것은 부적응이나 일부 심리적 증상들은 잘 예측해줄 수 있을지 몰라도 긍정적 기능이나 적응과 관련해서는 그 기제가 다를 수 있기 때문에 충분한 설명이 어렵다. 본 연구에서 개발한 STCI가 포함하고 있는 간접 트라우마에 대한 관리 전략들은 적응적이고 긍정적인 대처 전략들을 포함하고 있기 때문에 간접 트라우마 이후의 긍정적인 변화와 성장과 관련해서도 본 연구의 결과는 검토될 필요가 있을 것이다.

또한 기관 차원의 간접 트라우마 관리를 측정하는 문항들의 평균 점수가 2점대에 분포하면서 개인차원의 문항 점수들에 비해서 현저히 낮은 양상을 보이고 있어 국내 간접 트라우마 관리가 주로 개인적인 수준에서 더 많이 이루어지고 있음을 확인하였다. 이러한 결과들을 함께 고려했을 때 국내 정신건강서비스를 제공하는 기관들이 좀 더 기관 차원에서 간접 트라우마 관리를 위한 지원 체계를 갖추는 노력이 필요할 것으로 보인다. 지금껏 간접 트라우마 관리에 대한 국내외 주요 연구들을 개인적 수준에서의 관리 전략들만이 경험

적으로 검증되어왔고, 기관 차원에서의 간접 트라우마 관리에 대해서는 이론적 수준에서만 그 중요성이 언급되어 왔기에 기관 차원의 간접 트라우마 관리 수준에 대한 본 연구의 결과를 다른 경험적 연구들과 비교할 수 있는 근거는 미미하다. 다만, 정신건강서비스를 제공하는 기관들이 지니고 있는 간접 트라우마 관리 자원들이 사회환경적 맥락에 따라 구성요소나 중요도가 다를 가능성은 본 연구의 결과와 함께 고려되어야 할 것이다.

둘째, 탐색적 요인분석의 결과 5요인 구조를 채택하게 되면서 그 외 심리적 균형 조절 영역이 제외되었다. 그 외 심리적 균형 조절은 직무 수행에 따른 간접 트라우마의 영향을 자각하고 조절하는 전략들을 포함하고 있는데 이들 문항들이 주도적 관계자원 활용, 심리적 경계설정, 의미추구 요인에 중복 부하되는 양상을 보였다. 이러한 현상은 심리적 균형을 조절하는 기제들 중에는 역기능적인 전략들의 경우 통계적으로 명료하게 구분되는 경향이 있지만, 기능적 전략들의 경우 이들 간 구분이 불분명한 특성을 보이는 경향이 있어(안현의, 이나빈, 주혜선, 2013), 긍정적인 심리적 조절 전략을 측정하는 그 외 심리적 균형 조절 요인이 통계적으로 명확히 다른 요인들과 명료하게 구분되어 하나의 요인으로 설명되기 어려웠을 가능성을 함께 고려해볼 수 있을 것이다. 또 다른 가능성으로는 그 외 심리적 균형 조절 요인이 다른 요인들과 동일한 수준에서 하나의 구인으로 수렴될 수 있는 개념이라기보다 다른 요인들의 기저에서 영향을 미치는 심리적 기제와 관련될 가능성도 고려해볼 수 있다. 스트레스와 관련된 내적 경험들에 대한 자각이 선행될 때 긍정적 재평가와 긍정적 정서적 경험들을 촉진시킬 수

있고 더 나아가 삶의 목적이나 의미를 만들고 적응적이거나 사회지향적인 행동들이 가능하도록 하기 때문이다(Garland, Farb, Goldin, & Fredrickson, 2015).

셋째, STCI의 검사-재검사의 신뢰도에서, 심리적 경계 설정은 다소 낮은 수준의 검사 재검사 신뢰도 수준을 보였고( $r=.44, p < .001$ ) 그 외 하위 척도들은 모두 양호한 수준의 검사-재검사 신뢰도를 보였다. 재검사 측정에 참여한 인원이 참여하지 않은 인원들과 비교했을 때 ProQOL 5의 세 하위 척도와 STSS, 그리고 STCI의 개인 차원에 해당하는 하위 척도들에서는 유의미한 차이를 보이지 않았고, 주당 트라우마 생존자를 돕는 직무활동 시간도 유의한 차이가 없었다. 다만, STCI의 기간 간접 트라우마 관리 점수에서는 재검사에 참여한 집단에서 유의하게 더 낮은 양상을 보이고 있어, 간접 트라우마 관리 수준을 상대적으로 더 낮게 지각하는 전문가 집단에서는 심리적 경계 설정이 시간 안정성이 낮다는 결과는 심리적 경계 설정이 좀 더 상황적으로 민감하게 반응하는 속성을 지니고 있을 가능성도 고려해볼 수 있을 것이다. 본 연구 결과에서 기관 차원 간접 트라우마 관리와 심리적 경계 설정이  $.25(p < .01)$ 의 공분산 추정치를 보이며 상호 관련성을 지니는 것을 고려했을 때, 기관 차원에서 이러한 한계를 설정하고 존중하는 체계를 충분히 갖추지 못한 경우에는 전문가들이 내담자나 직장에서 자신의 한계 설정 과정에서 상황적 맥락의 영향을 더 쉽게 받을 수 있을 것으로 추정된다. 기관 차원 간접 트라우마 관리가 개인의 주관적 지각에 근거하여 평가되고 있다는 측정 방식을 고려했을 때, 직무 환경의 자원들을 지각하여 평정하는 것은 좀 더 상황적 영향을 받았을 가능성도 합

게 고려될 수 있을 것이다.

본 연구의 결과에 기반한 STCI의 활용에 대한 제안은 다음과 같다.

첫째, 임상 실무 현장에서 일하는 정신건강 전문가들이 트라우마 생존자나 이들의 가족이나 연인, 친구 및 동료와 같은 주요 타인을 돕는 직무 수행을 하게 될 때 STCI를 사용하여 자신의 간접 트라우마 관리 수준을 관찰하는 용도로 활용할 수 있다. 간접 트라우마에 자주 노출되는 정신건강전문가들(예, 트라우마 내담자의 비율이 높은 상담자들, 아동학대나 성폭력 생존자 지원 기관에 종사하는 전문가들, 응급상황이나 죽음에 위협을 주는 질병에 대한 의료적 개입이 잦은 전문가들 등)은 간접 트라우마 노출에 따른 부정적 영향에 취약할 수 있어(박윤미, 윤희미, 2011; Bride et al., 2007; Conrad & Kellar-Guenther, 2006; Cunningham, 2003; Follett, Polusny, & Milbeck, 1994; Ghahramanlou & Brodbeck, 2000; Johnson & Hunter, 1997; Kadambi & Truscott, 2004; Nelson-Gardell & Harris, 2003) 주기적인 점검이 필요한데, 이러한 점검에 STCI를 사용하면 개인의 간접 트라우마 관리에 필요한 전략을 살펴보고 더 힘써야 할 대처 전략에 대한 정보를 얻는데 유용할 것이다.

특히 트라우마 사건 직후의 위기 개입에 투입된 전문가들의 경우 간접 트라우마의 부정적인 영향에 취약할 수 있어 개입 도중과 직후에 자기 돌봄이 더욱 중요할 수 있는데, 심리적 위기 상담이 잦은 정신보건관련 기관의 전문가들은 예방적이고 지속적인 관리 차원에서 주기적으로 간접 트라우마 관리에 대한 구체적인 정보들을 STCI의 개별 하위 척도별로 검토하여 개인에게 최적화된 간접 트라우마 관리 전략을 모색하는데 활용할 수 있을 것이

다. STCI의 개별 문항들은 문항 분석 단계에서 간접 트라우마 스트레스, 소진, 직무관련 성취감 및 만족과 관련된 변인들과 유의미한 상관관계를 지닌 것으로 확인된 문항들로, 개별 문항 하나가 간접 트라우마 관리 전략에 대한 정보를 긍정적 기술의 형태로 포함하고 있다. 따라서 절단 점수를 통해 보완이 필요하다고 확인된 차원이 있다면 해당 차원 안에서 개별 문항에 해당하는 간접 트라우마 관리 전략을 개인의 일상 또는 직무 환경에서 적용할 수 있는 구체적인 전략 모색이 도움이 될 수 있으며, 만일 개인차원에서 관리가 더욱 필요하다고 검토되었다면 하위 요인 간 점수 차이를 먼저 검토하여 좀 더 개입이 필요한 요인이 무엇인지를 살펴보고, 해당 요인의 간접 트라우마 관리 전략을 늘릴 수 있는 방법들을 고려해볼 수 있을 것이다.

그리고 수련감독자의 역할을 지니는 정신건강전문가들은 트라우마 생존자를 주로 다루는 직무 수행을 하는 전문가들을 수련하는 과정에서 STCI를 사용할 수 있을 것으로 기대된다. 사례에 대한 토의 뿐 아니라 상담자가 간접 트라우마에 대처하는 자원을 키우는 것의 중요성을 강조하고 지도하는 것이 필요한데 (Trippany, Kress, & Wilcoxon, 2004), 이 때 수련생의 간접 트라우마 관리 정도를 살펴보고 어떤 도움이 필요한가에 대한 정보를 얻는데 STCI를 활용할 수 있을 것이다.

다만, STCI는 일부 심리적 어려움이나 기능 저하를 보일 수 있는 사람들을 선별하기 위한 진단용 도구가 아니기 때문에 절단 점수에 대한 해석이나 도구 활용이 취약한 사람들을 선별하기 위한 목적으로 왜곡되어 활용되지 않도록 주의해야 할 것이다.

둘째, 정신건강 관련 기관에서는 간접 트라



우마로 인한 부정적인 영향들을 예방하고 지속적으로 관리하기 위해 조직 내에 보유하고 있어야 할 간접 트라우마 관련 자원들을 점검하고 갖추는데 이 도구를 활용할 수 있을 것이다. 기관에서는 간접 트라우마 관리에 도움이 되는 자원을 지원받을 수 있는 방법을 주기적으로 공지하여 구성원들에게 알리는 것과 같은 하향적 관리와 해당 기관의 정신건강 전문가들이 그들에게 필요한 지원을 요청할 때 지원을 제공하는 것과 같은 상향적 관리가 가능할 수 있는 체계를 갖추는 것이 무엇보다 중요하다.

본 연구 결과에서는 간접 트라우마 관리가 전반적으로 개인차원이 높고 기관차원이 상대적으로 낮은 양상을 보였는데, 이와 같은 결과는 국내 정신건강 전문가들의 간접 트라우마 관리는 아직까지는 개인적 수준에서의 주제로 다루어지는 양상을 반영하는 것으로 보인다. 이것은 정신건강 서비스를 제공하는 기관들이 간접 트라우마 관리를 위한 조직적 체계를 갖추는 것이나 기관 소속의 전문가들에게 필요한 자원에 대한 이해 및 제공에 대한 노력이 더 필요할 수 있다는 것을 시사하는 것으로 볼 수 있다. 이를 위해 정신 건강 관련 기관의 관리자들은 소속 전문가들이 자신의 간접 트라우마 관리에 대한 정보에 대해 대화할 수 있는 환경을 만드는 것이 필요하다. 특히 주도적 관계자원 활용과 기관 간접 외상 관리의 점수는 조직 차원에서 기울일 수 있는 노력에 대한 방향을 제시해줄 수 있을 것으로 기대된다. 즉, 기관에서 근무하는 정신 건강 전문가들에게 간접 트라우마의 영향에 대한 정보를 제공하고 간접 트라우마의 영향을 관리할 수 있는 자기 돌봄에 대한 교육 또는 워크숍 지원, 내담자의 트라우마 경험으로

인해 간접 트라우마 스트레스 증상이 심한 경우에는 개인상담 회기 지원, 힘든 사례의 관리에 필요한 슈퍼비전과 자문 제공, 그리고 직장 안에서 지지적인 관계를 맺을 수 있는 분위기를 만드는 시도 등의 노력이 해당 기관에서 어느 정도 필요한지를 간편하게 살피는데 SCTI로부터 얻은 정보들을 활용할 수 있을 것이다.

셋째, 정신건강 전문가들이 속한 주요 학회에서는 학회원들이 직무 수행상 경험할 수 있는 간접 트라우마 노출에 따른 취약성을 줄일 수 있도록 간접 트라우마의 영향에 대한 정보와 더불어 간접 트라우마의 부정적 영향을 효과적으로 관리하는데 도움이 될 수 있는 개인 및 기관 차원의 간접 트라우마 관리 전략에 대한 정보를 학회원들에게 공지하는 것이 유용할 것이다. 이를테면 학회의 홈페이지를 통해 간접 트라우마의 심리사회적 영향과 관련된 정보들을 탑재하고 학회원들이 이러한 정보를 숙지할 수 있도록 안내하거나 STCI와 같은 간접 트라우마 관리를 점검할 수 있는 도구를 비롯하여 간접 트라우마의 영향을 점검할 수 있는 도구들에 대한 정보도 이들에게 함께 제공하여 학회원들이 간접 트라우마의 영향을 점검하고 필요한 관리 전략을 수립하여 적용할 수 있도록 하는 체계를 갖추는 것도 필요할 것이다. 미국 상담심리학자의 상위 조직 중 하나로 이해될 수 있는 미국 상담학회(American Counseling Association, 2003)는 상담자들의 직무와 관련된 취약성으로 인한 잠재적 위험성을 예방하고 안녕과 탄력성을 증진시키기 위한 TF를 통해 공감 피로나 소진과 같은 증후군을 관리하는데 유용한 지침(예, 공감 피로나 소진의 증상을 스스로 알아차리는 것, 몸과 마음이 균형 잡힌 삶을 유지하는 것,

개인의 삶과 직장에서 지지적인 사회적 관계를 유지하는 것)을 제공하고 있다. 이러한 제안은 조직 수준에서 정신건강전문가의 간접 트라우마 영향 관리의 중요성을 인식하고 직무 활동에 따른 잠재적 해로움들로부터 학회원들을 보호하기 위한 노력으로 이해할 수 있을 것이다.

더불어 재난과 같은 트라우마 사건이 발생하게 되면 대규모로 정신건강 전문가들이 동시에 현장에 투입되어 심리사회적 지지 활동을 제공하게 되는데 재난의 속성상 일정 기간 이상 이러한 활동에 반복적, 지속적으로 관여하거나, 본업에 해당하는 직무 수행과 병행하여 재난 심리지원 활동에 참여하게 되는 경우가 많기 때문에 재난성 트라우마에 대한 개입 이후 간접 트라우마의 부정적인 영향으로부터 취약성이 증가할 수 있어(Boscarino, Figley, & Adams, 2004; Racanelli, 2005) 이러한 경우에는 개인적 수준 및 기관 차원에서의 관리를 넘어선 수준에서 체계적인 관리가 필요할 것이다. 재난에 대한 심리사회적 지지활동에 대한 개입은 주로 학회차원에서 정신건강전문가들의 개입 과정과 활동을 계획하고 관리하게 되는 경우가 많다. 따라서 주요 정신건강 관련 학회에서는 재난의 심리사회적 지지 활동 계획 수립 단계에서부터 심리사회적 지지활동에 투입되는 전문가들의 간접 트라우마 영향을 점검하고 관리하는데 유용한 정보나 교육 등을 제공하는 것과 같은 관리 계획을 고려하는 것이 필요할 것이며 STCI와 같은 도구는 이러한 과정에서 활용될 수 있을 것이다.

넷째, 정신건강전문가들의 간접 트라우마 영향을 관리하는데 필요한 요인들에 대한 경험적 연구 수행에 있어 STCI는 유용한 도구가 될 수 있을 것으로 기대한다. 앞서 도입부에

서 언급한 바와 같이 간접 트라우마 관리에 대한 제안은 주로 이론적이고 실무적인 수준에서 많이 논의되어 왔으며 개인적 수준에서 할 수 있는 간접 트라우마 관리 전략과 기관 차원에서 관리가 필요한 전략을 다각적으로 측정할 수 있는 신뢰롭고 타당한 평가 도구가 미미했기 때문에 STCI를 정신건강전문가들의 간접 트라우마 관리에 대한 경험적 연구 수행 시 사용한다면 정신건강전문가들에게 필요한 자원과 지원을 위한 경험적 근거들을 마련하는데 도움이 될 것이라고 기대된다. 특히, 임상 실무 현장에서 간접 트라우마 경험에 대한 이해와 관리에 대한 실질적 수요와 관심에 비해서 아직까지 국내에서 정신건강전문가들의 간접 트라우마 관리에 관한 경험적 연구들이 많지 않은 것은 아마도 이러한 주제가 주로 실무자들이 더욱 많은 관심을 가지는 주제이기도 하지만, 간접 트라우마의 영향을 타당하고 신뢰롭게 측정할 수 있는 도구가 부족할 뿐더러(이미혜, 성승연, 2014), 간접 트라우마 관리 전략들을 측정할 수 있는 신뢰롭고 타당한 도구의 보급이 아직까지는 미흡하기 때문이라고 사료된다. 이러한 맥락에서 STCI는 정신건강전문가들의 간접 트라우마 관리와 관련된 주제의 연구 수행에 있어서도 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 후속 연구에 대한 제안은 다음과 같다.

본 연구 대상은 여성 전문가의 참여 비율이 무엇보다 높았고, 직업군에서는 심리학자와 사회복지사가 대다수였기 때문에 남성 전문가의 자료를 포함한 다른 정신건강전문가들, 이틀테면 의료보건계열의 정신건강전문가에 해당하는 직업군에서도 STCI의 유용성과 관련된 본 연구의 결과가 검토될 필요가 있을 것이

다. 특히, STCI 문항들이 정신건강전문가들을 대상으로 한 주요 경험적 연구 결과들을 기반으로 기술된 것이긴 하나 직군별 해당 전문가들로부터 타당도를 검토하지 못했다는 본 연구의 제한점을 보완하기 위해서는 후속 연구에서 직군별 STCI에 대한 안면타당도가 추가로 검토될 필요도 있을 것이다. 이를테면, 정신건강서비스를 제공하는 주체를 지칭하는 용어(예, '상담자')나 이러한 서비스의 수여자를 지칭하는 용어(내담자)는 직군에 따라 더 적절하게 기술될 수 있는 용어로 바꾸어 사용될 수 있을 것이다.

그리고 STCI의 타당도를 검토하는 과정에서 사용한 ProQOL 5나 STSS는 본 연구를 위해 번안하여 사용하였으나 이들 도구가 지니는 측정학적 속성을 원고에 자세하게 제시하지는 못하였다. 다만, 이들 도구가 지니는 신뢰도와 타당도는 연구진에 의해서 1차적으로 검토되었고, 국내에서 이미 신뢰도와 타당도가 확인된 도구들과의 관계도 함께 제시하여 이러한 제한점을 보완하고자 하였다.

후속 연구에서는 본 연구에서 검토한 심리적 증상이나 직무 만족과 같은 종속 변인 이외에도 개인의 긍정적인 삶의 지표를 비롯하여 직무 수행과 관련된 주요 기능들에 대해서 STCI의 영향력을 살펴보는 것이 필요할 것이라고 보인다. 이때 STCI가 간접 트라우마와 관련된 심리사회적 영향을 조절하는데 있어서 일반적인 자기 돌봄과 구분되는 고유한 영향력에 대해서도 함께 검토될 필요가 있을 것이다. 또한 직무 수행상 경험하는 직접 트라우마와 간접 트라우마 노출이 중첩되는 정신건강전문가의 경우에는 STCI가 측정하는 간접 트라우마 관리 전략 이외에 추가되어야 하는 전략이 있는지에 대한 검토도 필요할 것이다.

## 참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시 요강. 서울: 중앙적성출판사.
- 박윤미, 윤혜미 (2011). 외상생존자와 일하는 사회복지사의 소진에 대한 역할갈등, 업무부담과 이차적 외상 스트레스 및 자기효능감의 영향. *한국아동복지학*, 36, 289-322.
- 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상 후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로. *상담학 연구*, 17, 217-231.
- 안현의, 이나빈, 주혜선 (2013). 한국판 인지적 정서조절전략 척도(K-CERQ)의 타당화. *상담학연구*, 14, 1773-1794.
- 안현의, 한민희, 주혜선 (2013). 외상 후 스트레스 장애의 인지-기억 체계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 25, 111-133.
- 유성경, 박성호 (2002). 상담환경의 위험요소, 지각된 사회적 지지가 상담자의 심리적 소진에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14, 389-400.
- 이미혜, 성승연 (2014). 상담자들의 대리외상: 개관연구. *한국심리학회지: 일반*, 33, 109-137.
- 이인숙, 하정미 (2008). 정신보건사회복지사의 상담 경험에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 28, 96-125.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6, 59-76.
- 주혜선, 심기선, 안현의 (2015). 침습적 외상 기억과 외상관련 정서의 종단 관계 연구: 외상 후 6개월 이상 경과된 대학생을 중

- 심으로. 한국심리학회지: 일반, 34, 159-183.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. 한국 심리학회지: 임상, 19(1), 161-177.
- American Counseling Association (2003). ACA taskforce on counselor wellness and impairment. <http://www.counseling.org/knowledge-center/counselor-wellness>에서 2015, 2, 15, 인출.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th rev.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bercier, M. L., & Maynard, B. R. (2015). Interventions for secondary traumatic stress with mental health workers: A systematic review. *Research on Social Work Practice, 25*, 81-89.
- Bober, T., Regehr, C., & Zhou, Y. R. (2006). Development of the coping strategies inventory for trauma counselors. *Journal of Loss and Trauma, 11*, 71-83.
- Boscarino, J. A., Figley, C. R., & Adams, R. E. (2004). Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: A study of secondary trauma among New York City social workers. *International Journal of Emergency Mental Health, 6*, 57.
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice, 14*, 27-35.
- Bride, B. E., Jones, J. L., & Macmaster, S. A. (2007). Correlates of secondary traumatic stress in child protective services workers. *Journal of Evidence-Based Social Work, 4*, 69-80.
- Child Welfare Committee National Child Traumatic Stress network (2008). *Child welfare trauma training toolkit: Comprehensive guide (2nd ed.)*. New York, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.
- Cohen, K., & Collens, P. (2013). The impact of trauma work on trauma workers: A meta-synthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, practice, and Policy, 5*, 570-580.
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect, 30*, 1071-1080.
- Cornille, T. A., & Meyers, T. W. (1999). Secondary traumatic stress among child protective service workers: Prevalence, severity and predictive factors. *Traumatology, 5*, 15-31.
- Clark, M. L., & Gioro, S. (1998). Nurses, indirect trauma and prevention. *Image: Journal of Nursing Scholarship, 30*, 85-87.
- Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical findings. *Social Work, 48*, 451-459.
- Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of

- the SCL-90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology, 33*, 981-989.
- Deville, G. J., Wrihr, R., & Vaker, T. (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 43*, 373-385.
- Dombo, E. A., & Gray, C. (2013). Engaging spirituality in addressing vicarious trauma in clinical social workers: A self-care model. *Social Work & Christianity, 40*, 89-104.
- Figley, C. R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm(ed.). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators (2nd ed., pp. 3-28)*. Lutherville, MD: Sidran.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 1433-1441.
- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment, 7*, 286-299.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment, 9*(4), 445-451.
- Garland, E. L., Farb, N. A., Goldin, P. R., & Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological Inquiry, 26*, 293-314.
- Harrison, R. L., & Westwood, M. J. (2009). preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training, 46*, 203-219.
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress, 28*, 83-91.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternative. *Structural Equation Modeling, 6*, 1-55.
- Hunter, S. V., & Schofield, M. (2006). How counsellors cope with traumatized clients: Personal, Professional and organizational strategies. *International Journal for the Advancement of Counselling, 28*, 121-138.
- Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress, 15*, 423-432.
- Johnson, C. N. E., & Hunter, M. (1997). Vicarious traumatization in counselors working in the New South Wales Sexual Assault Service: An exploratory study. *Work & Stress, 11*, 319-328.
- Kadambi, M. A., & Truscott, D. (2004). Vicarious trauma among therapists working with sexual violence, cancer, and general practice. *Canadian Journal of Counselling, 38*, 260-276.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of*

- Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maltzman, S. (2011). An organizational self-care model: Practical suggestions for development and implementation. *The Counseling Psychologist*, 39, 303-319.
- Nelson-Gardell, D., & Harris, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 82, 5-26.
- Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical term, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6, 57-68.
- Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 558-565.
- Racanelli, C. (2005). Attachment and compassion fatigue among American and Israeli mental health clinicians working with traumatized victims of terrorism. *International Journal of Emergency Mental Health*, 7, 115-124.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Salloum, A., Kondrat, D. C., Johnco, C., & Olson, K. R. (2015). The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 49, 54-61.
- Samios, C., Rodzik, A. K., & Abel, L. M. (2012). Secondary traumatic stress and adjustment in therapists who work with sexual violence survivors: The moderating role of posttraumatic growth. *British Journal of Guidance & Counselling*, 40, 341-356.
- Stamm, B. H. (2010.). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Stebnicki, M. A. (2007). Empathy fatigue: Healing the mind, body, and spirit of professional counselors. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 10, 317-338.
- Trippany, R. L., Kress, V. R., & Wilcoxon, S. A. (2004). Preventing vicarious trauma: What counselors should know when working with trauma survivors. *Journal of Counseling and Development*, 82, 31-37.
- White, G. D. (1998). Trauma treatment training for Bosnian and Croatian mental health workers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 58-62.

원고접수일 : 2015. 11. 18

수정원고접수일 : 2016. 03. 05

게재결정일 : 2016. 06. 22

## Development of the Secondary Trauma Care Inventory(STCI) for mental health professionals

Hyesun Joo

Yoonwha Cho

Hyunnie Ahn

Ewha Womans University

The present study aimed to develop the Secondary Trauma Care Inventory(STCI), an instrument for assessing multidimensional secondary trauma care strategies of mental health professionals. Following the literature review, 489 mental health professionals were recruited, and 435 professionals with work-related secondary trauma were selected to generate items and dimensions (physical regulation, proactive social resourcing, psychological boundary setting, meaning making, other psychological regulation, and organizational secondary trauma management). Item analysis, exploratory factor analysis, and confirmatory factor analysis showed five-factor structure, good reliabilities, and validities. Cut-off scores were calculated and based on the total scores of both the personal and organizational dimensions and validities were obtained. Results and restrictions of the present study were discussed.

*Key words* : mental health professionals, secondary traumatic stress, burnout, compassion fatigue, secondary trauma care.

부 록

1. 탐색적 요인분석 결과

| 문항  | 요인수 = 5 |       |       |       |       | 요인수 = 6 |       |       |       |       |       |
|---|---------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
|   | 요인1     | 요인2   | 요인3   | 요인4   | 요인5   | 요인1     | 요인2   | 요인3   | 요인4   | 요인5   | 요인6   |
| PR1. 충분한 수면을 취한다.                                       | -0.05   | -0.13 | 0.06  | 0.04  | 0.72  | -0.00   | -0.02 | -0.05 | -0.07 | 0.75  | 0.08  |
| PR2. 규칙적인 식사를 한다.                                       | 0.06    | -0.13 | 0.13  | 0.11  | 0.52  | 0.05    | 0.08  | -0.00 | -0.13 | 0.58  | 0.16  |
| PR5. 몸이 아프거나 피곤할 때 휴식을 취한다.                             | -0.04   | 0.10  | 0.01  | 0.02  | 0.75  | 0.04    | -0.04 | -0.00 | 0.19  | 0.72  | -0.04 |
| PR6. 몸이 긴장될 때 이완 기술을 사용한다.                              | 0.21    | 0.27  | -0.08 | -0.01 | 0.48  | -0.01   | 0.21  | 0.15  | 0.20  | 0.45  | -0.11 |
| PSR1. 가까운 사람들과 즐거운 활동을 종종 같이 한다.                        | -0.11   | -0.04 | 0.03  | 0.76  | 0.21  | 0.78    | -0.12 | 0.01  | -0.11 | 0.19  | 0.02  |
| PSR2. 가까운 사람들에게 마음을 터놓고 지지와 도움을 받는다.                    | -0.02   | 0.00  | 0.12  | 0.78  | -0.08 | 0.82    | -0.04 | 0.04  | -0.09 | -0.10 | 0.10  |
| PSR3. 주요 타인과의 갈등을 잘 해결하는 편이다.                           | 0.07    | 0.10  | 0.14  | 0.44  | 0.10  | 0.51    | 0.06  | 0.20  | 0.13  | 0.06  | 0.07  |
| PSR4. 수퍼마켓이나 상사로부터 사례와 관련된 질문과 지지를 구한다.                 | 0.15    | 0.05  | 0.01  | 0.59  | -0.00 | 0.66    | 0.13  | -0.02 | 0.05  | -0.05 | -0.03 |
| PSR5. 힘든 사례에 대해서 동료들과 이야기하고 지지를 받는다.                    | 0.08    | 0.15  | 0.07  | 0.48  | -0.08 | 0.51    | 0.07  | 0.13  | 0.02  | -0.10 | 0.04  |
| PSB1. 내담자 및 직장에서 일하는 사람들 사이에서 나의 한계를 분명하게 한다            | 0.01    | 0.59  | -0.08 | 0.30  | 0.01  | 0.20    | 0.02  | 0.64  | 0.01  | 0.06  | -0.08 |
| PSB2. 직장이나 내담자로부터 무리한 요구가 있을 때 이를 거절한다.                 | -0.14   | 0.59  | 0.10  | 0.10  | -0.12 | -0.06   | -0.11 | 0.76  | -0.08 | -0.01 | 0.12  |
| PSB3. 내담자와 경계에 대해 명확하게 대화를 나누고 합의한다.                    | 0.07    | 0.64  | 0.14  | 0.16  | -0.13 | 0.07    | 0.08  | 0.67  | 0.11  | -0.08 | 0.09  |
| MM1. 내담자의 경험을 통해 삶의 중요한 의미나 가치를 찾을 수 있다.                | 0.12    | 0.45  | 0.16  | 0.21  | 0.03  | 0.20    | 0.12  | 0.40  | 0.18  | 0.03  | 0.09  |
| MM2. 나를 성찰하는 시간을 주기적으로 가진다.                             | 0.07    | 0.13  | 0.34  | 0.26  | 0.10  | 0.25    | 0.08  | 0.17  | 0.05  | 0.13  | 0.29  |
| MM3. 변화에 대한 믿음과 희망을 가지고 있다.                             | 0.08    | -0.03 | 0.66  | 0.02  | -0.03 | 0.00    | 0.10  | 0.08  | 0.05  | 0.04  | 0.60  |
| MM4. 내가 중요하다고 생각하는 가치와 관련된 활동을 한다.<br>(예: 종교생활, 자원봉사 등) | 0.03    | -0.16 | 0.56  | 0.15  | 0.02  | 0.08    | 0.07  | 0.08  | -0.19 | 0.13  | 0.57  |
| MM5. 내담자의 경험을 다양한 관점에서 바라보고 재해석한다.                      | 0.04    | 0.10  | 0.62  | 0.08  | 0.00  | 0.15    | 0.04  | 0.03  | 0.27  | -0.01 | 0.49  |
| MM6. 내담자의 경험과 나의 삶을 분리해서 보려고 노력한다.                      | -0.05   | 0.21  | 0.57  | 0.00  | 0.03  | 0.03    | -0.04 | 0.17  | 0.26  | 0.04  | 0.45  |
| MM7. 내가 이 직업을 선택한 이유를 떠올리고 의미를 찾는다.                     | 0.05    | 0.37  | 0.59  | -0.07 | 0.02  | -0.02   | 0.05  | 0.15  | 0.37  | 0.00  | 0.44  |



| 문항  | 요인수 = 5 |       |       |       |       | 요인수 = 6 |       |       |       |       |       |
|---|---------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
|   | 요인1     | 요인2   | 요인3   | 요인4   | 요인5   | 요인1     | 요인2   | 요인3   | 요인4   | 요인5   | 요인6   |
| OR1. 상담 후 내담자와 관련된 부정적인 감정이나 생각들로부터 거리를 두는데 도움이 되는 주의집중 활동을 한다.                               | 0.05    | 0.35  | 0.02  | 0.26  | 0.30  | 0.28    | 0.04  | 0.24  | 0.20  | 0.25  | -0.05 |
| OR2. 내담자가 경험한 일과 관련된 생각, 감정, 몸 느낌, 심상 등의 내적 경험을 자각하고 조절한다.                                    | 0.08    | 0.49  | -0.06 | 0.10  | 0.32  | 0.11    | 0.06  | 0.31  | 0.31  | 0.27  | -0.15 |
| OR3. 내담자를 돕는 과정에서 느껴지는 무력감을 조절할 수 있다.   | 0.11    | 0.57  | 0.13  | -0.12 | 0.24  | -0.05   | 0.09  | 0.27  | 0.54  | 0.15  | -0.03 |
| OR4. 내담자와의 작업을 회피하고 싶은 마음이 들 때에는 그럴 수 있다고 스스로를 다독여 준다.  | 0.10    | 0.41  | 0.26  | 0.01  | 0.17  | 0.17    | 0.07  | 0.03  | 0.63  | 0.03  | 0.06  |
| OR5. 내담자가 경험한 일이 나 또는 가까운 사람들에게 일어날지도 모른다는 생각이 들면 그 생각에 몰두하기보다 그저 그 생각이 흘러가도록 바라본다.           | 0.02    | 0.37  | 0.32  | -0.15 | 0.17  | 0.02    | -0.02 | -0.03 | 0.68  | 0.03  | 0.10  |
| OR6. 업무와 관련 없는 즐거움을 주는 활동을 한다.  | -0.03   | 0.04  | 0.02  | 0.47  | 0.25  | 0.53    | -0.04 | -0.04 | 0.07  | 0.19  | -0.02 |
| OR7. 전문가로써 성취감을 느꼈던 사례를 기억한다.   | 0.07    | 0.36  | 0.32  | -0.02 | 0.04  | 0.03    | 0.06  | 0.19  | 0.37  | -0.01 | 0.19  |
| OR10. 직무 수행에 필요한 전문적인 교육을 받으려고 노력한다.  | -0.02   | -0.06 | 0.50  | 0.11  | 0.12  | 0.19    | -0.02 | -0.13 | 0.22  | 0.10  | 0.40  |
| OM3. 심각한 트라우마 사례를 본 후에 충격 완화가 필요할 때는 업무 시간 내 휴식을 고려해준다.                                       | 0.68    | 0.12  | -0.04 | -0.08 | 0.07  | -0.08   | 0.67  | 0.04  | 0.11  | 0.06  | -0.06 |
| OM4. 내담자의 트라우마 경험으로 인해 상담자가 심각한 영향을 받았을 때 상담자를 위한 심리적 지원 (예: 외부 트라우마 전문가 연계, 슈퍼비전, 자문 등)을 한다. | 0.74    | -0.07 | -0.01 | 0.02  | -0.05 | 0.08    | 0.73  | -0.15 | 0.08  | -0.08 | -0.03 |
| OM6. 상담자의 자기 돌봄에 대한 교육이나 정보를 제공한다.  | 0.80    | -0.06 | -0.01 | -0.00 | -0.01 | -0.04   | 0.80  | 0.01  | -0.11 | 0.05  | 0.03  |
| OM9. 주요 직책을 맡고 있는 사람들이 실무자들의 자기 돌봄의 중요성에 대해서 언급한다.  | 0.77    | -0.02 | -0.04 | 0.07  | -0.03 | 0.04    | 0.78  | 0.03  | -0.09 | 0.01  | -0.01 |
| OM10. 직무만족도를 주기적으로 평가한다.  | 0.58    | -0.04 | 0.12  | 0.02  | -0.03 | 0.01    | 0.58  | -0.00 | -0.03 | -0.01 | 0.12  |
| 고유치   | 9.39    | 2.27  | 1.50  | 1.32  | 0.96  | 9.29    | 2.27  | 1.50  | 1.32  | 0.96  | 0.81  |
| 설명분   | 54.28   | 13.26 | 8.75  | 7.72  | 5.62  | 54.28   | 13.26 | 8.75  | 7.72  | 5.62  | 4.74  |
| 누적변량(%)   | 54.28   | 67.55 | 76.30 | 84.03 | 89.65 | 54.28   | 67.55 | 76.30 | 84.03 | 89.65 | 94.38 |

## 2. 정신건강전문가용 간접 트라우마 관리 척도 (STCI)

### [개인차원]

※ 극단적인 사건이나 트라우마를 경험한 사람들과의 직무 수행에 따른 영향들을 개인적으로 어떻게 관리하고 있는지를 떠올려보시고 아래의 문항에 답변해 주시기 바랍니다.

전혀 아니다 = 1    2    3    4    5 = 매우 그렇다

1. 충분한 수면을 취한다.
2. 규칙적인 식사를 한다.
3. 몸이 아프거나 피곤할 때 휴식을 취한다.
4. 가까운 사람들과 즐거운 활동을 종종 같이 한다.
5. 가까운 사람들에게 마음을 터놓고 지지와 도움을 받는다.
6. 주요 타인과 갈등을 잘 해결하는 편이다.
7. 수퍼바이저나 상사로부터 사례와 관련된 자문과 지지를 구한다.
8. 힘든 사례에 대해서 동료들과 이야기하고 지지를 받는다.
9. 내담자 및 직장에서 일하는 사람들 사이에서 나의 한계를 분명하게 한다.
10. 직장이나 내담자로부터 무리한 요구가 있을 때 이를 거절한다.
11. 내담자와 경계에 대해 명확하게 대화를 나누고 합의한다.
12. 변화에 대한 믿음과 희망을 가지고 있다.
13. 내가 중요하다고 생각하는 가치와 관련된 활동을 한다(예: 종교생활, 자원봉사 등).
14. 내담자의 경험을 다양한 관점에서 바라보고 재해석한다.
15. 내담자의 경험과 나의 삶을 분리해서 보려고 노력한다.
16. 내가 이 직업을 선택한 이유를 떠올리고 의미를 찾는다.

### [기관차원]

※ 극단적인 사건이나 트라우마를 경험한 사람들과의 직무 수행에 따른 영향들을 당신이 근무하는 기관에서 어떻게 관리하고 있는지를 떠올려보시고 아래의 문항에 답변해 주시기 바랍니다.

전혀 아니다 = 1    2    3    4    5 = 매우 그렇다

17. 심각한 트라우마 사례를 본 후에 충격 완화가 필요할 때는 업무 시간 내 휴식을 고려해 준다.
18. 내담자의 트라우마 경험으로 인해 상담자가 심각한 영향을 받았을 때 상담자를 위한 심리적 지원(예: 외부 트라우마 전문가 연계, 슈퍼비전, 자문 등)을 한다.
19. 상담자의 자기 돌봄에 대한 교육이나 정보를 제공한다.
20. 주요 직책을 맡고 있는 사람들이 실무자들의 자기 돌봄의 중요성에 대해서 언급한다.
21. 직무만족도를 주기적으로 평가한다.

전문가용 간접 트라우마 관리 척도 (STCI) 채점지

| 개인차원 간접 트라우마 관리   |                |             |          |
|---|----------------|-------------|----------|
| 신체적<br>조절   | 주도적<br>관계자원 활용 | 심리적<br>경계설정 | 의미<br>추구 |
| 1.____  | 4.____         | 9.____      | 12.____  |
| 2.____  | 5.____         | 10.____     | 13.____  |
| 3.____  | 6.____         | 11.____     | 14.____  |
|   | 7.____         |             | 15.____  |
|   | 8.____         |             | 16.____  |
| 1단계: 총점 = _____ 점 (1-16번 문항 총점)   |                |             |          |
| ※ 총점 변환<br>원점수 총점 52점 이하 → T점수 39점 이하 의미 → 낮은 수준 의미<br>원점수 총점 53점~69점 → T점수 40점~60점 의미 → 중간 수준 의미<br>원점수 총점 70점 이상 → T점수 61점 이상 의미 → 높은 수준 의미 |                |             |          |

| 기관차원 간접 트라우마 관리   |         |         |         |         |
|---|---------|---------|---------|---------|
| 17.____   | 18.____ | 19.____ | 20.____ | 21.____ |
| 총점 = _____ 점 (17-21번 문항 총점)   |         |         |         |         |
| ※ 총점 변환<br>원점수 총점 8점 이하 → T점수 39점 이하 의미 → 낮은 수준 의미<br>원점수 총점 9점~18점 → T점수 40점~61점 의미 → 중간 수준 의미<br>원점수 총점 19점 이상 → T점수 62점 이상 의미 → 높은 수준 의미 |         |         |         |         |

[STCI 요약표]

| 간접 트라우마 관리 수준 |  |         |  |
|---------------|--|---------|--|
| 개인차원 수준       |  | 기관차원 수준 |  |
| 낮은 수준         |  | 낮은 수준   |  |
| 중간 수준         |  | 중간 수준   |  |
| 높은 수준         |  | 높은 수준   |  |