

정신건강전문가 소진회복척도의 개발 및 타당화

최혜윤[†] 김은하 백현정
한국방송통신대학교 아주대학교 육군사관학교

본 연구에서는 정신건강전문가들의 소진 후 회복을 측정하는 척도인 ‘정신건강전문가 소진회복척도(Mental health professionals Burnout Recovery Scale: MBRS)’를 개발하고 타당화하였다. 이를 위해 선행연구 결과를 토대로 소진회복에 대한 구성개념을 정하고 69개의 예비문항을 개발한 후, 정신건강분야 실무자들과 관련전공 교수진의 내용 타당도 평정을 거쳐 59개의 예비척도 문항을 선정하였다. 이후 예비연구에서는 전국의 정신건강전문가 148명을 대상으로 탐색적 요인분석을 실시하여 4요인, 25문항 구조의 측정 모형을 도출하였다. 그리고 또 다른 정신건강전문가 표본 318명을 대상으로 확인적 요인분석을 실시하여 4요인, 25문항이 적합함을 재 확인하였다. MBRS의 4요인은 ‘임상에서의 변화’, ‘에너지의 회복’, ‘삶에 대한 태도 변화’, ‘직장에서의 관여 증가’로 명명하였다. MBRS의 내적 합치도는 .964로 신뢰도는 양호하였다. 또한 MBRS와 직무열의 척도, 소진질문지, 삶의 만족도 척도 간의 상관분석을 실시하였고, 그 결과 MBRS의 수렴타당도, 준거타당도가 검증되었다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구를 위한 제언을 하였다.

주요어 : 정신건강전문가, 소진, 소진회복, 정신건강전문가 소진회복척도

[†] 교신저자 : 최혜윤, 한국방송통신대학교 진로·심리상담실, (04778) 서울특별시 성동구 아차산로 12 한국방송통신대학교 서울지역대학 221호 / Tel: 02-3668-4490, E-mail: isohwa@knou.ac.kr

소진(burnout)이란 개념은 1970년대 임상심리학자인 Freudenberger가 약물중독자들을 치료하는 전문가들에게 점진적으로 보이는 에너지의 고갈, 동기 및 헌신의 상실, 다양한 정신적·신체적 증상에 대해 보고하면서 학계에 처음 알려졌고(Schaufeli & Buunk, 2003), 이후 수많은 연구를 통해 개인의 심리적 적응과 직무적응(예. 직무태도, 이직의도)에 영향을 미치는 중요한 요인으로 주목받았다(박형인, 남숙경, 양은주, 2011). 이와 더불어 대리외상과 공감피로에 대한 논의들도 활발히 진행되고 있는데, 소진이 직무스트레스와 관련된 복합적이고 만성화된 증상이라면, 대리외상과 공감피로는 극도의 스트레스(예. 외상 후 스트레스)를 경험한 내담자(환자)와 상담하면서 단기간에도 발생할 수 있는 일종의 심리적 후유증(Figley, 2002)이라는 차이점이 있다. 즉 소진은 대리외상이나 공감피로와는 달리 내담자(환자)의 특성 외에도 직무환경의 불만족, 업무와 관련된 좌절 경험 등이 복합적으로 작용하여 발생하는 증상이기 때문에(Hamilton, 2008), 정신건강전문가들에게 소진은 대리외상과 공감피로보다 보편적으로 경험될 수 있는 현상이다(Wood, Klein, Cross, Lammers, & Elliot, 1985).

심리학자, 심리치료사, 정신간호사, 정신건강 사회복지사 등 정신건강전문가들이 소진에 취약한 이유는 직무적인 특성에서 기인한다(최혜윤, 김은하, 차지숙, 2017). 즉 정신건강전문가들은 심리적 어려움을 겪고 있는 내담자(환자)들을 대상으로 심리평가, 상담 및 심리치료, 정신재활, 사례관리 등을 하면서 자살, 약물 및 알코올 중독, 망상, 편집증, 성폭력, 가정폭력 등 일반 사람들이 쉽게 경험하지 못하는 심각한 문제에 반복적으로 노출되기 때문이다. 또한 이들은 자살, 폭력 등의 정신과

적인 응급상황을 예측하고 관리 및 개입해야하기 때문에 과도한 긴장상태에서 높은 수준의 직무스트레스를 경험한다(배정이, 1998; Epstein & Bower, 1997; Smallwood-Butts, 2012). 여기에 더해 일부 개업한 정신건강전문가들을 제외하고는 대부분 조직의 부적절한 업무 지시, 관리자와의 갈등, 정서적 소모가 많은 행정업무 수행 등 조직원으로서 경험되는 직무스트레스에 동시에 노출된다. 이러한 이유로 심리치료사들을 대상으로 한 연구에서는 기관에 근무하는 심리치료사들이 개업 심리치료사들보다 더 소진에 취약한 것으로 확인되었다(Rupert & Morgan, 2005). 실제로 정신건강전문가의 59%는 소진 등으로 인해 전문가로서의 역할에 충실할 수 없었다고 보고하기도 했다(Bridgeman & Galper, 2010).

일반 직장인들의 소진은 개인이나 조직의 성과에 미치는 부정적인 영향력이 주로 강조되지만, 정신건강전문가들의 소진은 이와 함께 직업 윤리적인 측면에서의 문제점이 강조되어왔다. 그 이유는 소진된 정신건강전문가들은 내담자(환자)에게 공감하지 못하고 냉담한 태도 혹은 혐오감을 보여 오히려 내담자(환자)들의 증상을 더 악화시킬 수 있고 적절한 위기개입 시기를 놓쳐 내담자(환자)의 생명에 직접적인 악영향을 미칠 수도 있기 때문이다.

이렇게 소진이 직무수행에 부정적인 영향을 미치는 중요한 현상으로 부각되면서 소진을 측정하는 다양한 척도가 개발되었다. 먼저, 가장 많이 사용되는 소진 척도는 Maslach와 Jackson(1981)이 개발한 Maslach Burnout Inventory(MBI)로, MBI는 과중한 업무로 에너지 감소와 감정 고갈을 느끼는 ‘정서적 고갈(emotional exhaustion)’, 내담자에 대해 냉담한

태도를 취하는 ‘비개인화(depersonalization)’, 일에 대해 열등감과 무력감, 자신의 성취에 부적절감을 경험하는 ‘개인적 성취감 감소(diminished personal accomplishment)’의 3가지 하위요인으로 이루어져있다. 이와 더불어 MBI의 구성요소에 동의하지 않는 다른 학자들은 소진을 재정의하고 이를 토대로 소진을 측정하는 척도들을 개발하였다. 예를 들어, Pines와 Aronson(1988)은 정서적 고갈 외에 ‘육체적 고갈(physical exhaustion)’이라는 하위요인을 포함시켜 Burnout Measures(BM)를 개발하였고, Demerouti와 Nachreuner(1996: Qiao & Schaufeli, 2011 재인용)는 ‘고갈(exhaustion)’과 ‘직무비관여(disengagement from work)’라는 2가지 하위요인으로 구성된 Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)를 개발하였다. 여기서 ‘고갈’은 신체적(physical), 정서적(affective), 인지적(cognitive) 긴장의 결과를 의미하는 반면에 ‘직무비관여’는 자신의 일과 멀어지고 일의 대상, 일의 내용 등에 대해 부정적인 태도를 갖는 것을 의미한다. 또한 Shirom과 Melamed(2006)는 ‘육체적 피로(physical fatigue)’, ‘인지적 권태(cognitive weariness)’, ‘정서적 고갈(emotional exhaustion)’이라는 3가지 하위요인으로 구성된 Shirom-Melamed Burnout Measure(SMBM)를 개발했다. ‘육체적 피로’는 피로감과 직장에서의 일상 업무 수행에 있어 낮은 에너지 수준을 보이는 상태를 말하고, ‘정서적 고갈’은 내담자나 동료에게 공감하기에는 너무 지치고, 직장에서 다른 사람들과 상호작용할 에너지가 부족한 상태를 의미하며, ‘인지적 권태’는 느려진 사고와 둔해진 심리적 민첩성을 의미한다(Hobfoll & Shirom, 2000). 마지막으로, Lee 등(2007)은 소진 현상이 조직이라는 업무환경의 맥락 하에서 이해되어야한다고 주장하면서, 상담자를

대상으로 한 Counselor Burnout Inventory(CBI)를 개발하였다. CBI는 신체적·정서적 탈진 정도인 ‘고갈(exhaustion)’, 개인 내적으로 느끼는 무능감인 ‘무능함(incompetence)’, 환경에 대한 개인의 태도와 감정인 ‘부정적인 작업 환경(negative work environment)’, 내담자와의 관계에 대한 태도 및 지각인 ‘내담자의 가치저하(devaluing client)’, 개인적 삶의 황폐화를 반영하는 ‘개인적 삶의 황폐화(deterioration in personal life)’ 등 5가지 하위요인으로 구성되어 있다.

이와 더불어, Bibeau 등(1989)은 법학자와 정신과 의사들로 팀을 구성하여 소진의 가장 심각한 단계에 있는 사람들을 평가하기 위한 진단 기준을 개발하였다. 이들의 기준에 따르면 소진을 진단하기 위해서는 피로감과 직무성과의 감소를 반영하는 다양한 증상들이 관찰되어야 한다. 구체적으로, 피로감의 대표적 증상은 유의미한 자신감의 감소, 무능감, 일에 대한 깊은 혐오감, 다양한 신체화(예. 권태, 불면, 장기 질환 없이 나타나는 소화 불량), 집중력 저하, 판단과 주의 문제, 성마름, 비관주의 등이 있다. 또한 직무성과의 감소는 낮은 품질의 서비스 제공, 수퍼바이저와 고용주에게 관찰되는 장기결석, 직무효율성 감소, 그리고 동료들에게 관찰되는 흥미 감소 등이 있다.

이러한 소진척도의 개발로 소진의 원인과 결과에 대한 다수의 연구들이 이루어졌고, Golembiewski와 Munzenrider(1988)는 MBI 하위차원의 높고 낮음에 따라 소진의 발달단계를 설명한 소진 8단계 모델을 제시하였다. Golembiewski와 Boss(1991)는 이들의 소진 8단계 모델을 바탕으로 종단연구를 진행하였는데, 그 과정에서 소진 수준이 높았던(6~8단계) 사람들의 23%가 2년 후에 낮은 수준(1~3단계)으로 변화한 것이 발견되었다. 이후

Golembiewski와 Boss(1991)의 연구와 유사하게 Seltzer와 Miller(1994)의 연구에서도 소진 수준이 높았던(6~8단계) 사람들의 33%가 3년 후에 소진 수준이 1~3단계로 낮아져서 소진 후 회복의 가능성이 제기되었다. 또한 Cherniss(1992)는 12년간의 종단연구를 통해서 소진 점수가 높았던 사람들이 낮았던 사람들에 비해 낮은 전업률과 높은 업무 유연성을 보였다며 소진 후 회복이 가능하다고 주장했다. 이에 북유럽 국가를 중심으로 직장인 지원 프로그램의 일환으로 소진의 치료적 개입 연구가 이루어지는 등(Fjellman-Wiklund, Stenlund, Steinholtz, & Ahlgren, 2010; Hättinen et al., 2009; Hättinen, Kinnunen, Pekkonen, & Kalimo, 2007; Salminen, Mäkikangas, Hättinen, Kinnunen, & Pekkonen, 2015) 소진 후 회복에 대한 다양한 연구들이 진행되고 있다. 그러나 아직까지 소진회복에 대한 명확한 개념적 정의가 이루어지지 않고 있어 이에 대한 논의가 필요한 실정인데, 유일하게 최근 국내에서 최혜윤, 백현정, 차지숙, 김은하(2015)가 회복의 사전적 의미를 적용하여 상담자의 소진회복을 “심리적 소진으로 인해 일에 대한 의미를 상실하고 무력감을 경험했던 상담자가 신체적·정신적 에너지가 되살아나면서 일에 대한 의미를 되찾고 의욕적인 상태로 돌아오는 것”이라고 정의하였다.

소진회복을 정의하기 위해서는 먼저 선행연구에서 탐색된 소진회복의 징후를 살펴볼 필요가 있다. 소진회복을 경험한 사람들이 지각한 소진회복의 징후는 크게 두 가지 변화로 요약되는데, 하나는 소진 증상으로부터 벗어나 소진 이전 상태의 기능으로 되돌아가는 것이고, 다른 하나는 소진 이전 상태보다 성장(즉 회복 후 성장)하는 것이다(최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤, 김은하, 차지숙, 2017). 먼저 소

진 이전 상태로의 기능 회복에는 신체적 에너지와 삶의 생기가 되살아나고, 부정적인 감정에서 벗어나 마음이 편해지며, 마음의 여유가 생기고, 안정감과 즐거움을 느끼는 것 등이 포함된다(이홍숙, 2017; 최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤 등, 2017; Salminen et al., 2015). 또한 업무에 대한 동기와 집중력이 향상되고, 직장 내에서 경험했던 불편감이 감소하며, 업무 효율성이 높아진 것도 소진회복 징후로 나타났다(이홍숙, 2017; 최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤 등, 2017; Bernier, 1998; Regedanz, 2008). 이와 더불어 정신건강전문가의 경우에는 형식적으로 내담자를 만나지 않게 되었고, 치료적 관계형성 능력이 되살아났으며, 상담(임상)을 적극적으로 준비하게 되는 등 상담에 몰입할 수 있게 되었고, 상담에 대한 열정이 되살아났다(이홍숙, 2017; 최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤 등, 2017).

둘째, 소진회복 이후의 성장 측면은 인간적인 성숙과 직장인으로서의 성장이 모두 포함된다(최혜윤, 김은하, 2017). 즉 자신에 대한 인식이 긍정적으로 변화한 것(예. 자기수용, 자신감 회복, 자기이해와 자기조절능력의 향상, 자기자비 형성; 이홍숙, 2017; 최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤 등, 2017; Salminen et al., 2015), 자신과 업무에 대한 인식이 확장된 것, 인간에 대한 이해와 존중이 깊어진 것, 실존적 태도가 형성된 것 등이 인간적이 성숙에 포함되는 변화이다(이홍숙, 2017; 최윤미, 양난미, 이지연, 2002; 최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤 등, 2017). 또한 일과 삶의 균형을 유지할 수 있게 된 것, 업무처리 방식이 유연해진 것(이홍숙, 2017; 최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤 등, 2017; Cherniss, 1992;), 일 또는 조직에 공헌하는 것에서 의미를 찾는 삶으로 전환된 것 등이 직장인으로서의 성장과 관련된다(Regedanz, 2008).

특히 정신건강전문가들은 삶의 고통에 대해서 깊게 이해할 수 있게 될 뿐만 아니라 그러한 인생에서의 고통을 수용하게 되었으며, 이로 인해 내담자(환자)에 대한 인식이 확장되고 겸허한 자세로 내담자(환자)를 존중하게 되었고, 정신건강전문가로서의 정체성을 다지게 된 것으로 나타났다(이홍숙, 2017; 최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤 등, 2017). 다만 성장 측면은 소진에서 회복된 모든 사람들에게서 나타나지는 않았다. 즉 자신의 상황에 대한 재평가, 소진 경험에 대한 긍정적인 재구성, 자기성찰, 자기돌봄 전략의 활용 등 내적인 변화를 추구한 사람들은 소진회복 후 성장을 경험한 반면에 개인 내적인 노력 없이 단순히 사회적 지지만 받거나, 외적인 변화(예. 이직, 시간의 경과 등)만으로 소진에서 회복을 경험한 사람들은 소진회복 후 성장을 경험하지 않은 것으로 확인되었다(최혜윤, 김은하, 2017).

앞에서 살펴본 내적인 변화 추구 행동 외에 소진회복에 영향을 미쳤던 요인들로는 자원봉사나 전문 업무 등에서 성취감을 경험한 것, 조직 내에서 지지적인 관계망을 형성하려고 노력한 것, 가족이나 지인들로부터 격려와 지지를 받은 것, 자신의 힘겨움을 개방하고 조언을 받은 것, 실업급여를 받거나 가족으로부터 경제적 지원을 받은 것, 인사이동이나 승진 등으로 조직 내 위치가 변화한 것, 이직 등으로 근무환경이 개선된 것, 퇴사 또는 해고, 여가나 휴식 시간을 만든 것 등이 있다(최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤 등, 2017; Bernier, 1998; Regedanz, 2008).

선행연구를 통해 밝혀진 소진회복 징후는 소진회복을 다각적으로 정의하는데 필요한 지표를 제시하고는 있으나, 소진회복연구 자체가 소수이고 그 대상이 일반 직장인 혹은 상

담자이기 때문에 정신건강전문가들이 지각하는 소진회복 현상에 대한 정보는 매우 제한적이다. 이러한 한계점 극복을 위해 최혜윤 등(2017)은 개념도 방법을 활용하여 정신건강전문가들이 지각하는 소진회복의 개념요소를 탐색하였다. 그 결과, 소진회복은 크게 ‘정신건강전문가로서의 변화-개인적 조직구성원으로서의 변화’와 ‘실제 능력 및 기능 향상-여유와 의욕 향상’의 2차원으로 확인되었다. 즉 정신건강전문가들은 소진회복 현상을 임상에서의 변화와 그 외의 변화로 구분하고 실제 기능의 변화와 신체·심리적 변화로 구분하여 개념화했다. 또한 소진회복의 개념요소는 ‘임상 현장에서 열정과 기능이 회복됨’, ‘직장 내에서 마음이 편안해지고 동료와의 관계가 향상됨’, ‘업무에 대해 긍정적으로 받아들이고 적극적으로 임하게 됨’, ‘신체적 에너지가 생김’, ‘자신에 대한 긍지와 표현’, ‘부정적인 감정에서 벗어나 일상에서 안정과 즐거움을 찾음’ 등 총 6개 군집으로 분류되었다.

이와 같이 소진회복이 소진의 증상 감소와 더불어 성장의 의미를 내포하는 현상임에도 불구하고 아직까지 소진회복의 다차원적인 측면을 정의하고 이를 측정하는 척도는 부재한 실정이다. 이러한 이유로 기존의 소진회복 관련 연구는 대부분 질적 연구이며, 몇몇 연구에서는 대상자 선정 과정에서 소진회복 여부 판단을 위해 소진척도를 2회 실시하여 그 차이를 비교하기도 했다. 즉 소진 시를 회상하여 응답하게 한 후에 다시 현재 상태를 기준으로 응답하게 하여 그 점수 차를 소진회복의 지표로 삼았다. 그러나 이러한 방식은 회상에서 오는 부정확성 문제와 함께 두 차례 이상 동일한 척도에 반응해야하는 등 비효율적인 문제가 있다. 따라서 소진의 회복정도를 중단

적으로 측정할 수 없는 상황에서 소진회복을 연구해야한다면 소진회복 자체를 측정할 수 있는 척도를 개발하여 이를 사용하는 것이 현실적이고 효율적일 것이다. 특히 소진된 정신건강전문가들에 대한 보다 효과적이고 적극적인 개입을 위해서는 소진회복과 관련된 요인들 간의 관계, 질적 연구를 통해 제안된 소진회복 모델의 검증 작업 등 다양한 양적 연구가 진행될 필요가 있으며, 이를 위해서 소진회복 수준을 측정하는 척도의 개발이 시급하다. 이에 본 연구에서는 기존의 연구를 통해 밝혀진 소진회복 징후를 토대로 소진회복을 측정하는 척도인 “정신건강전문가 소진회복척도(Mental health professionals Burnout Recovery Scale: MBRS)를 개발하고 타당화하고자 하였다.

소진은 직업의 특성이나 직무환경의 특성을 고려하여 이해할 필요가 있어 대표적인 소진척도인 MBI의 경우 일반직, 교육직, 서비스직의 3가지로 개발되었고, 최근에는 상담자, 유아교사, 초등교사 등에 특화된 소진척도도 개발되고 있다(김연옥, 천성문, 이정희, 2012; 송미경, 양난미, 2015; Lee et al., 2007). 하지만 이와 같이 점차 세분화되고 있는 소진 연구에 비해 소진회복 연구는 아직 초기단계에 불과하기 때문에 본 연구에서는 정신건강전문가에 속하는 특정 하위직군을 대상으로 하기보다는 전체집단을 대상으로 한 소진회복 척도를 개발하고자 한다. 또한 최근 정신건강전문가들의 활동영역이 확대되면서 분야별 역할의 경계가 약해지고 있다는 점(최혜윤, 이동혁, 2013)을 고려하여 정신건강전문가들에게 광범위하게 적용할 수 있는 소진회복 척도의 개발이 필요하다고 판단하였다.

구체적으로 본 연구는 크게 두 가지 세부 연구로 진행되었는데, 먼저 예비연구에서는

MBRS의 예비문항을 제작하고, 탐색적 요인분석과 신뢰도 분석을 실시하였다. 다음으로 본 연구에서는 탐색적 요인분석의 결과를 재확인하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였고, MBRS의 수렴타당도와 준거타당도 검증을 위해 MBRS와 직무열의 척도, 소진질문지, 삶의 만족도 척도 간의 상관관계를 살펴보았다. 직무열의(work engagement)는 일과 관련하여 긍정적이고 성취감을 갖는 지속적이고 포괄적인 정신 상태로 직업 심리학 분야에서 소진과 대응되는 개념으로 주목받고 있다(Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma & Bakker, 2002). 실제로 선행연구를 살펴보면, 직무열의가 높을수록 소진 수준이 낮은 것으로 나타났다(이철기, 윤동열, 2015; Schaufeli & Bakker, 2004). 소진의 가장 대표적인 결과 중에 하나가 직무수행능력의 손상과 열성 및 열의 등의 상실인 반면(Schaufeli & Buunk, 2003), 소진에서 회복된 정신건강전문가들은 임상장면에서의 열정과 기능이 되살아났고, 자신의 업무에 대한 수용도와 적극성이 향상된 것으로 나타났다(최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤 등, 2017). 이러한 결과는 정신건강전문가들이 소진으로부터 회복되면서 직무 열의를 경험한다는 것으로, 직무열의의 구성개념이 소진회복의 구성개념과 일부 유사함을 시사한다. 물론 소진회복을 일에 대한 긍정적인 인식이나 열성 같은 단일 개념으로 설명할 수는 없으나, 아직까지 소진회복을 측정하는 다른 도구가 없기 때문에 본 연구에서는 소진회복과 일부 구성개념이 유사한 직무열의를 통해 MBRS의 수렴타당도를 살펴보았다. 또한 소진은 직무 수행뿐만 아니라 다양한 신체 증상 및 기능 저하, 우울, 불안, 자존감 저하, 대인관계의 피폐화 등의 문제와 관련되어 개인의 삶의 질 자체에 부정적인 영

향을 미친다는 점(Cordes & Dougherty, 1993; Schaufeli & Buunk, 2003) 그리고 소진회복을 지각할수록 회의감이나 불만이 줄어들고 긍정적인 관점이 형성되는 등 삶의 만족이 높아진다는 점(최혜윤 등, 2017)을 고려하여 삶의 만족도를 통해 MBRS의 준거타당도를 살펴보았다. 본 연구를 통해 개발된 MBRS는 정신건강전문가들을 대상으로 한 소진회복 연구의 활성화에 기여할 것이며 궁극적으로 소진회복을 촉진하는 방안을 마련하는데 시사점을 제시할 것으로 기대된다.

예비연구

예비연구에서는 관련 연구(이홍숙, 2017; 최혜윤, 김은하 2017; 최혜윤 등, 2017; Bernier, 1998; Regedanz, 2008; Salminen et al., 2015) 결과를 토대로 MBRS의 예비문항을 구성하였다. 특히 소진회복의 구성 개념을 조직화하는 과정에서는 최혜윤 등(2017)의 연구결과를 기초로 하였다. 이 연구는 기존의 다른 연구와 달리 정신건강전문가들을 대상으로 이들이 지각하는 소진회복의 구성 요소를 개념도 방법을 활용하여 탐색하였다는 점에 그 의의가 있다. MBRS의 예비문항을 대상으로 탐색적 요인분석과 신뢰도 분석을 실시하였다.

방 법

연구 참여자 및 절차

탐색적 요인분석을 실시하기 위해 전국의 정신건강관련 기관에서 주당 20시간 이상 근

무하면서 소진을 경험한 경력 1년 이상의 정신건강전문가 148명에게 온라인 및 모바일로 설문 조사를 실시하였다. 본 연구에서는 정신건강전문가를 상담 및 심리치료사, 임상심리사, 정신건강 사회복지사, 정신건강 간호사 등 정신건강관련 전공분야(심리학, 간호학, 사회복지학 등)에서 학사학위 이상을 취득한 후, 관련기관에서 1년 이상 정신건강분야 업무를 하는 자로 정의하였다. 또한 최혜윤과 이동혁(2013)의 연구와 같이 국내의 많은 정신건강전문가들이 시간제로 근무한다는 점을 고려하여 시간제 근무자를 연구대상에 포함시켰다. 다만 소진이 조직의 맥락 하에서 이해되어야 한다는 Lee 등(2007)의 주장을 반영하여, 주된 근무지에서의 근무시간(정신건강전문가로서 수행하는 모든 업무를 포함한 통상 근로 시간)이 주당 20시간 이상인 정신건강전문가만을 연구 참여자로 선정하였다.

본 연구에 참여한 연구 참여자들의 특성을 살펴보면, 소진 당시 정신건강전문가 유형은 상담 및 심리치료사 70명(47.297%), 정신건강 사회복지사 43명(29.054%), 정신건강 간호사 18명(12.162%), 임상심리사 17명(11.486%)이었고, 시간제 근무자 30명(20.270%), 전일제 근무자 118명(79.730%)이었다. 참여자들의 성별은 남성 22명(14.865%), 여성 126명(85.135%)이었고, 연령은 20대 23명(15.541%), 30대 89명(60.135%), 40대 31명(20.946%), 50대 5명(3.378%)이었다. 또한 최종학력은 대졸 40명(27.027%), 석사과정 및 수료 27명(18.243%), 석사 61명(41.216%), 박사과정 및 수료 12명(8.108%), 박사 8명(5.405%)이었다. 참여자들의 상담경력은 평균 71.97개월(약 5년 11개월), 범위 1년~350개월(29년 2개월)이었고, 5명을 제외한 143명(96.622%)이 정신건강관련 자격증

(정신건강 임상심리사·사회복지사·간호사, 임상심리사, 청소년상담사, 상담심리사, 전문상담사, 전문상담교사 등)을 소지하고 있었고, 이 중 24명(16.216%)은 3개 이상의 자격증을 소지하고 있었다.

연구절차

조작적 정의

앞서 밝힌 바와 같이, 소진회복에 대한 기존 연구결과를 토대로 소진회복을 크게 기능의 회복 측면과 소진회복 후 성장의 측면이라는 두 가지 차원으로 정의하였다. 기능 회복 측면은 세 가지 하위요인(‘에너지의 회복’, ‘임상에서의 변화’, ‘직장에서의 관여 증가’)으로 성장 차원은 한 가지 하위요인(‘삶의 재구성과 성장’)으로 구성하였다. 각각의 구성요인을 살펴보면, 첫째, ‘에너지의 회복’은 소진으로 방전되었던 정신적·인지적·신체적 에너지가 되살아난 상태로 선행연구(이홍숙, 2017; 최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤 등, 2017; Salminen et al., 2015)에서 공통적으로 탐색된 요인이며, 둘째, ‘임상에서의 변화’는 소진으로 상실했던 내담자와 상담에 대한 열정, 공감능력, 집중도 등이 되살아나면서 임상현장에서 전문성을 되찾은 상태로 정신건강전문가를 대상으로 한 연구에서 공통적으로 탐색된 요인이다. 셋째, ‘직장에서의 관여 증가’는 소진으로 생긴 직장에 대한 부정적인 태도가 감소하고 일 자체에 대한 열정이 되살아나면서, 업무 자발성과 적극성이 형성되고 직장 내 관계에서의 접촉이 빈번해지는 등 직장생활이 활기차지고 편안해진 상태를 의미하며, 선행연구(이홍숙, 2017; 최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤 등, 2017; Bernier, 1998; Regedanz, 2008)에서 공통적으로 탐색된

요인이다. 넷째, ‘삶의 재구성과 성장’은 자기자비의 증가, 실존적 삶의 태도 형성, 내담자와 인간에 대한 깊이 있는 이해 증진 등 개인적·전문적으로 성장한 상태를 의미하는데, 인간의 고통에 대한 깊이 있는 이해와 인간에 대한 포용력 증진 등은 상담자를 대상으로 한 연구(이홍숙, 2017; 최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤 등, 2017)에서 주로 보고되었다.

예비문항 구성

상담심리전공 박사 1인이 총 136개의 기초 예비문항을 개발하였고 상담심리전공 교수 1인과 다른 상담심리전공 박사 1인이 문항을 검토하였다. 가령, 유사한 내용을 포함하는 문항과 특정 분야 전문가에게만 해당하는 문항(예. 약물치료에 대한 문항)을 삭제하였고, 각 문항은 모든 정신건강전문가들에게 적용될 수 있도록 일반적이고 포괄적인 내용으로 수정되었다. 이러한 검토 및 수정 과정을 통해 ‘에너지의 회복’ 14문항, ‘임상에서의 변화’ 17문항, ‘직장에서의 관여 증가’ 15문항, ‘삶의 재구성과 성장’ 23문항 등 총 69문항의 기초 예비문항이 완성되었다.

내용 타당도 검증

여러 명의 정신건강분야의 실무자들과 관련 전공 교수진들이 기초 문항에 대한 내용타당도를 검증하였다. 문항의 적절성 여부는 각각의 문항이 소진회복의 구성개념을 잘 반영하는지, 문항의 내용이 구체적이고 정확한지, 일반적인 정신건강전문가들이 응답하기 용이한지, 부정적이거나 이중부정의 문항이 없는지, 용어의 사용이 적절한지 등을 기준으로 실시되었다(이성흠, 2005; Neuman, 1997). 내용타당도 검증은 두 차례에 걸쳐 실시되었다. 1차

내용타당도 검증에서는 정신건강 분야에서 실무자로 근무하고 있는 상담심리사 2인, 정신건강 임상심리사 2인, 정신건강 사회복지사 2인, 정신건강 간호사 2인으로 하여금 5점 척도(1=“매우 부적절하다”, 5=“매우 적절하다”)를 사용하여 문항의 적절성을 평정하도록 하였다. 그 결과, 2인 이상이 2점 이하(“부적절하다”)로 평정한 문항은 없는 것으로 나타났고, 검토자들의 수정 의견이 많았던 4개의 문항(예. “예전보다 상담(임상)하는 것에 대해 덜 걱정하게 되었다”, “정신건강전문가로서의 내공이 다져졌다”)을 삭제하고 새롭게 제안된 1개의 문항을 추가하였다(예. “소진경험을 계기로 정신건강 전문가의 책무로 인한 압박감에서 자유로워졌다.”). 다음으로, 2차 내용타당도 검증은 소진 전문가인 상담심리전공 교수 1인과 임상사회복지전공 교수 1인에 의해 1차 검증과 동일한 절차로 이루어졌다. 그 결과, 내용이 모호하거나 중복된다는 일부 문항 그리고 2인 모두가 2점 이하(“부적절하다”)로 평정한 역환산 문항 등 총 7문항(예. “예전보다 업무 효율성이 높아졌다”, “나 자신의 새로운 측면을 발견하게 되었다”)을 삭제하였다

소진경험 질문지

예비 MBRS를 실시하기 전에 연구 참여자들의 소진 경험 여부를 확인하기 위하여, Bibeau 등(1989)이 개발한 소진 진단 기준을 참고하여 소진 경험 질문지를 구성하였다. Bibeau 등(1989)의 진단기준은 선행 소진회복연구(Bernier, 1998)에서도 회고적 상황에서는 각각의 문항에 대해서 7점 Likert 척도로 체크하는 MBI보다는 소진에 대한 일반적인 진술(general formulation)에 응답하는 것이 더 적합하다는 판단 하에 사용된 바 있다. 본 질문지는 “다음

의 질문에 정신건강전문가로 근무하면서 스트레스가 오랫동안 누적되어 매우 힘들었던 특정 시기를 떠올리면서 답해주세요”라는 질문으로 시작된다. 질문지는 극심한 피로감으로 발생할 수 있는 증상 3문항, 장기화된 직무스트레스로 발생할 수 있는 증상 7문항, 직무성과 감소와 관련한 4문항으로 구성되었고, 참여자들은 이러한 문항 중 자신에게 해당되는 항목에 체크하게 된다. 또한 송승훈, 이홍석, 박준호, 김교현(2009)의 외상 경험 목록 질문지를 참고하여 소진 시기, 소진으로부터 벗어난 시기에 대한 문항을 포함시켰고, 소진으로 얼마나 힘들었는지를 7점 Likert 척도(1=“매우 조금”, 7=“매우 많이”)로 응답하도록 하였다. 본 연구에서는 극심한 피로감과 관련된 증상, 장기화된 직무스트레스로 발생할 수 있는 증상, 직무성과 감소와 관련한 문항에서 각각 1개 이상을 체크한 참여자의 자료만을 분석에 포함시켰다.

예비연구 대상모집

예비연구의 설문조사는 Google 온라인 설문조사 시스템을 통해 2개월간 진행되었고, 본격적인 설문지를 제시하기 전에 근무시간, 학력, 경력, 소진경험 여부 등의 기초 질문에 응답하게 하여 본 연구에 적합하지 않은 응답자의 설문은 중단시켰다. 또한 소진경험의 여부를 확인할 수 있도록 소진경험 질문지를 포함하였다. 그 결과, 수거된 총 174명의 설문지 중 소진경험이 없는 것으로 파악된 26명의 설문지를 제외한 148명의 설문지가 분석에 사용되었다. 본 연구에서 모집된 표집의 크기는 설문 문항과 표집 간 비율이 최소 2:1이어야 하고, 추출된 요인과 표집 간의 비율이 최소 20:1이어야 요인분석을 실시할 수 있다는

Kline(1994)의 기준에 부합된다.

자료 분석

SPSS 18.0을 사용하여 문항 간 Pearson의 상관분석을 실시하였고, 주축요인추출법(principal axis factoring)으로 요인을 추출하고, 사각회전인 직접 오블리민(direct oblimin) 방법을 적용하여 요인을 회전시켰다. 또한 요인 수의 결정을 위해 평행분석(parallel analysis)을 실시하였으며, 예비문항의 내적 신뢰도를 확인하기 위해 내적합치도(Cronbach's alpha)를 살펴보았다.

결 과

탐색적 요인분석

탐색적 요인분석을 실시하기 전에 장승민(2015)이 제안한 바와 같이 문항 선별, 즉 다른 문항과 거의 동일한 문항으로 간주될 수 있는 문항을 삭제하기 위하여, 예비 MBRs의 59개 문항 간에 상관분석을 실시하였다. 그 결과, 31개의 문항이 .8 이상의 높은 상관을 보이는 것으로 확인되어 연구자들이 문항들을 재검토한 후 상관이 높은 문항 20개와 소진회복의 구성개념을 상대적으로 덜 반영하거나, 문항의 내용이 덜 구체적인 10개의 문항 등 총 30문항(예. “예전보다 심리적인 여유가 생겼다”, “소진경험을 계기로 나는 내 안의 내적인 자원을 발견하게 되었다”)을 삭제하였다.

29문항으로 탐색적 요인분석을 실시하기 전에 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)와 Barlett 구형성 지표(Barlett's Test of Sphericity)를 살펴본 결과, KMO 값은 .952, Barlett 구형성 지표는 $\chi^2(n=$

148)=3649.281, $p<.001$ 로 나타나 자료가 요인 분석을 실시하기 적합한 것으로 판단하였다. 이에 주축요인추출법과 직접 오블리민 방법을 적용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 그 결과, Kaiser 기준(고유값>1.0)을 충족하는 요인은 4개가 존재하는 것으로 나타났다. 그러나 스크리 도표는 두 번째 요인 이후부터 평평한 기울기를 보였고, 평행분석 결과도 2요인 이후에 무선적 자료의 고유치가 실제 고유치보다 크게 나타남으로써 2요인의 존재가능성이 확인되었다. 이에 임상돈, 장승민(2017)이 제안한대로 요인의 수효를 2개와 4개로 지정하여 요인분석을 실시한 후에 결과의 해석 가능성을 검토하였고, 관련 선행연구 결과 평행분석으로 인한 요인 추출방식이 과소 추출의 경향이 있다는 결과(Ruscio & Roche, 2012) 그리고 과다추출보다는 과소추출이 더 심각한 오류라는 조은성, 하용수(2017)의 주장을 모두 고려하여 요인수를 4개로 결정하였다.

요인수를 4개로 고정하고 주축요인추출법과 직접 오블리민 방식을 적용하여 탐색적 요인 분석을 재실시하였고, 그 결과 요인부하량 절대값 .30 이하, 둘 이상의 요인에서 .30 이상, 그리고 요인 간 부하량 차이가 .10 이하 (Crocker & Algina, 1986; Costell & Osborne, 2005)인 4개 문항을 삭제하였다. 단 54번 문항 (“예전보다 일과 삶을 바라보는 조망이 넓어졌다”)은 요인 3과 요인 4에서 .30 이상의 요인 부하량을 보였으나, 선행연구를 통해 소진회복 후 성장을 반영하는 결정적 문항이라는 점, 그리고 요인분석에서는 단순히 통계치를 적용하기보다는 요인의 의미가 잘 드러날 수 있도록 요인부하량의 상대적인 크기를 고려하는 등 융통적인 방식이 적용가능하다는 점(이순목, 1994) 등을 고려하여 요인 3으로 구분하는

표 1. 정신건강전문가 소진회복척도의 하위 요인과 각 문항에 대한 요인부하량(n=148)

문항	요인1 (7문항)	요인2 (8문항)	요인3 (4문항)	요인4 (6문항)
1. 예전보다 감기, 두통, 소화불량, 근육통 등의 신체증상이 줄어들었다.		.537		
2. 예전보다 피로감을 덜 느낀다.		.641		
4. 예전보다 출근하는 것이 신체적으로 덜 부담스럽다.		.657		
5. 예전보다 아침에 일어나는 것이 더 수월해졌다.		.785		
6. 예전보다 나의 삶에 활기와 에너지가 생겼다.		.770		
9. 예전보다 가족, 친구들과의 만남과 대화를 즐기게 되었다.		.539		
10. 예전보다 여가활동을 할 에너지가 생겼다		.612		
11. 더 이상 과도한 스트레스에 시달리지 않게 되었다.		.442		
14. 예전보다 내담자(환자)에게 일어나는 일에 더 관심을 가지게 되었다.	.694			
17. 예전보다 상담(임상)을 적극적으로 준비하게 되었다.	.515			
18. 예전보다 내담자(환자)를 더 수용하게 되었다.	.739			
19. 예전보다 상담(임상)하는 것에 대한 부담감이 줄어들었다.	.690			
20. 예전보다 내담자(환자)의 이야기에 더 집중하게 되었다.	.843			
23. 예전보다 내담자(환자)가 상담을 취소했으면 좋겠다는 생각을 덜 하게 되었다.	.376			
24. 예전보다 내담자(환자)의 인간적인 아픔과 힘겨움을 충분히 이해할 수 있게 되었다.	.703			
26. 예전보다 동료에게 관심이 생겼다.				-.602
28. 예전보다 직장 내 동료와의 팀워크를 더 소중하게 생각하게 되었다.				-.772
29. 예전보다 동료들을 대하는 것이 더 편안해졌다.				-.844
34. 예전보다 조직 내에서 자신의 의사를 보다 적극적으로 표현하게 되었다.				-.665
36. 예전보다 직장 내 동료와의 교류가 빈번해졌다.				-.859
37. 예전보다 직장에 대한 불평, 불만이 줄어들었다.				-.481
50. 예전보다 어려운 상황에서도 예전보다 희망을 찾으려 노력한다.			-.475	
54. 예전보다 일과 삶을 바라보는 조망이 넓어졌다.			-.487	-.401
55. 예전보다 스트레스 관리의 필요성을 깨닫고 실천하게 되었다.			-.611	
56. 소진경험을 계기로 나에게 맞는 자기돌봄 전략을 활용하게 되었다.			-.591	
초기 고유값	15.977	1.598	1.300	1.075
신뢰도	.934	.897	.909	.904

주. 선별된 문항만을 제시함.

‘예전보다’는 소진되었을 당시를 의미하며 지시문 이에 대해 기술함.

것이 바람직하다고 판단하였다.

탐색적 요인 분석의 결과는 표 1에 제시한 바와 같다. 각 하위 요인을 구체적으로 살펴보면, 요인 1은 총 7문항으로 내담자를 대하는 태도가 긍정적으로 변화함을 반영하는 문항(“예전보다 내담자(환자)에게 일어나는 일에 더 관심을 가지게 되었다”, “예전보다 상담(임상)을 적극적으로 준비하게 되었다”)이 포함되어 ‘임상에서의 변화’로 명명하였다. 이 요인은 전체 변량의 53.933%를 설명하였고 신뢰도는 .934이었다. 요인 2는 총 8문항으로 신체적·정신적 에너지가 되살아남을 반영하는 문항(“예전보다 감기, 두통, 소화불량, 근육통 등의 신체증상이 줄어들었다”, “예전보다 나의 삶에 활기와 에너지가 생겼다”)이 포함되어 ‘에너지의 회복’으로 명명하였다. 이 요인은 전체 변량의 4.112%를 설명하였고 신뢰도는 .897이었다. 요인 3은 총 4문항으로 세상에 대한 관점 변화나 자기관리를 실천하게 되는 등 삶에 대한 기존의 태도가 변화함을 반영하는 문항(“예전보다 어려운 상황에서도 희망을 찾으려 노력 한다”, “예전보다 일과 삶을 바라보는 조망이 넓어졌다”)이 포함되어 ‘삶에 대한 태도 변화’로 명명하였다. 조작적 정의 단계에서 이 요인은 선행연구결과들을 반영하여 ‘삶의 재구성’과 ‘성장’으로 명명했으나, 타당화 과정에서 자기자비의 증가, 실존적 삶의 태도 형성 등과 관련한 문항이 삭제되어 요인명을 수정하였다. 이 요인은 전체 변량의 3.380%를 설명하였고 신뢰도는 .909이다. 마지막으로, 요인 4는 6문항으로 직장과 동료에 대한 부정적인 태도가 감소하고 직장생활이 활기차지고 편안해짐을 반영하는 문항(“예전보다 조직 내에서 자신의 의사를 보다 적극적으로 표현하게 되었다”, “예전보다 직장 내 동료와의 교류가

빈번해졌다”)이 포함되어 ‘직장에서의 관여 증가’로 명명하였다. 이 요인은 전체 변량의 2.570%를 설명하였고 신뢰도는 .904이었다.

본 연구

방법

연구 참여자 및 절차

정신건강관련 기관에서 주당 20시간 이상 근무하면서 소진을 경험한 경력 1년 이상의 정신건강전문가 319명을 대상으로 온라인 및 모바일로 설문 조사를 실시하였다. 본 연구는 Moaform 온라인 설문조사 시스템을 통해서 2주간 진행되었으며, 근무시간, 학력, 경력, 소진경험 여부 등의 기초 질문과 소진경험 질문지를 통해서 본 연구에 적합하지 않은 대상의 설문은 중단시켰다. 연구 참여자들 중 61명(19.1%)은 설문 당시 본인이 소진에서 회복되지 않은 상태라고 보고하였다. 소진 당시 정신건강전문가 유형은 상담 및 심리치료사 84명(26.332%), 정신건강 사회복지사 78명(24.451%), 정신건강 간호사 79명(24.765%), 임상심리사 78명(24.451%)이었고, 시간제 근무자는 43명(13.480%), 전일제 근무자는 276명(86.520%)이었다. 참여자들의 성별은 남성 46명(14.420%), 여성 276명(85.580%)이었고, 연령은 20대 61명(19.122%), 30대 172명(53.918%), 40대 63명(19.754%), 50대 22명(6.897%), 60대 1명(.313%)이었으며, 최종학력은 대졸 113명(35.423%), 석사과정 및 수료 29명(9.091%), 석사 123명(38.558%), 박사과정 및 수료 34명(10.658%), 박사 20명(6.270%)이었다. 또한 참여자들의 임상

표 2. 연구 참여자의 근무지 유형(n=319)

	소진 시 인원수											현재 인원수										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
상담 및 심리 치료사	3	-	5	-	2	19	10	25	7	11	2	-	-	4	0	3	16	12	24	9	13	3
정신건강 사회 복지사	14	1	55	6	-	-	-	-	-	1	1	7	-	58	6	1	1	-	-	-	-	5
정신보건 간호사	46	3	27	2	-	-	1	-	-	-	-	36	2	29	1	0	-	2	-	-	-	9
임상 심리사	55	-	12	0	-	1	3	4	-	3	-	42	1	14	0	0	3	2	2	2	8	4
합계	118	4	99	8	2	20	14	29	7	15	3	85	3	105	7	4	20	16	26	11	21	21

주. 1=의료기관, 2=정신요양시설, 3=정신보건시설(정신보건센터, 자살예방센터, 중독관리통합지원센터 등), 4=정신질환자 사회복지시설, 5=사회복지기관(지역사회복지관, 청소년 쉼터 등), 6=대학부설상담소, 7=교육기관(교육청, 초·중·고교 등), 8=공공상담실(시군구 청소년상담복지센터, 건강가정지원센터 등), 9=사내상담실(근로자지원을 위한 상담실), 10=민간상담실, 11=기타

경력은 평균 81.92개월(약 6년 11개월), 범위는 1년~400개월(33년 4개월)이었고, 경력 3년 이하는 88명(27.586%), 경력 10년 이상은 69명(21.630%)이었다. 연구 참여자 중 317명(99.373%)이 정신건강관련 자격증(정신건강 임상심리사·사회복지사·간호사, 임상심리사, 청소년상담사, 상담심리사, 전문상담사, 전문상담교사 등)을 소지하고 있었으며, 이 중 68명(21.317%)은 3개 이상의 자격증을 소지하고 있었다. 참여자들의 소진 시 그리고 현재의 근무지 유형은 표 2에 제시한 바와 같다.

측정도구

정신건강전문가 소진회복척도(Mental health professionals Burnout Recovery Scale, MBRS)

본 연구에서 개발한 MBRS는 정신건강전문가들의 소진 후 회복(즉 소진회복)을 측정하기

위해 개발된 것으로 ‘임상에서의 변화’ 7문항, ‘에너지의 회복’ 8문항, ‘삶에 대한 태도 변화’ 4문항, ‘직장에서의 관여 증가’ 6문항의 4개 하위차원 총 25개 문항으로 구성되어있다. 각 문항은 5점 Likert 척도(0=“경험하지 못했다”, 4=“매우 많이 경험했다”)로 응답하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 소진 후 회복 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 이 척도의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 총점 .964, ‘임상에서의 변화’ .938, ‘에너지의 회복’ .911, ‘삶에 대한 태도 변화’ .906, ‘직장에서의 관여 증가’ .888로 나타났다.

소진경험 질문지

MBRS와 함께 사용하기 위해 개발된 질문지로 소진 경험 여부를 확인하기 위하여, Bibeau 등(1989)의 소진 진단 기준에 기초하여 연구자가 개발하였다. 이 질문지는 극심한 피로감과

관련된 증상 3문항(예. 무능감), 장기화된 직무 스트레스와 관련된 증상 7문항(예. 집중력 문제), 직무성과 감소와 관련한 4문항(예. 내담자에게 제공하는 서비스의 질이 낮아짐)으로 구성되었으며, 각 문항 중 해당되는 항목을 선택하도록 되어 있다. 또한 소진 시기, 소진으로부터 벗어난 시기, 소진으로 얼마나 힘들었는지에 대해 7점 Likert 척도(1=“매우 조금”, 7=“매우 많이”)로 응답하도록 되어 있다.

소진 질문지(Maslach Burnout Inventory, MBI)

MBRS의 준거타당도를 측정하기 위해 Maslach과 Jackson(1981)이 개발하고 최혜윤과 정남운(2003)이 한국어로 번안한 MBI를 사용하였다. 이 척도는 서비스 종사자의 소진을 측정하기 위해 개발된 것으로, 총 22문항, ‘정서적 고갈’(예. 나는 하루의 일과가 끝날 때면 녹초가 된다), ‘내담자의 비개인화’(예. 이 일로 인해 내가 감정적으로 메말라질까봐 걱정이 다), ‘개인적 성취감 감소’(예. 나는 내담자의 기분을 쉽게 이해할 수 있다)의 3개 하위차원으로 구성되어 있다. 각 문항은 7점 Likert 척도(0=“전혀 없다”, 6=“매일”)로 응답하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 소진 정도가 높음을 의미한다. 최혜윤과 정남운(2003)의 연구에서의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 총점 .837, ‘정서적 고갈’ .847, ‘비개인화’ .708, ‘개인적 성취감 감소’ .865로 나타났고, 본 연구에서는 총점 .891, ‘정서적 고갈’ .877, ‘비개인화’ .800, ‘개인적 성취감 감소’ .854로 나타났다.

위트레흐트 직무열의 척도-단축형(Utrecht Work Engagement Scale-9, UWES-9)

MBRS의 수렴타당도를 측정하기 위해 Schaufeli, Bakker와 Salanova(2006)가 개발하고 본

연구에서 한국어로 번안한 UWES-9를 사용하였다. 이 척도는 직무열의를 측정하기 위해 Schaufeli 등(2002)이 개발한 17문항의 직무열의 척도(Utrecht Work Engagement Scale)를 9문항으로 단축한 것으로, ‘활력’(예. 직장에서 나는 기운이 나고 활기차다), ‘전념’(예. 나는 내가 하는 일에 자부심을 느낀다), ‘몰두’(예. 나는 일할 때 열중한다)의 3개 하위차원으로 구성되어 있다. 각 문항은 7점 Likert 척도(0=“전혀 없다”, 6=“항상”)로 응답하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 직무열의의 정도가 높음을 의미한다. 10개국을 대상으로 실시한 Schaufeli 등(2006)의 연구에서 이 척도의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 총점 .94, ‘활력’ .60~.88(Median .77)로 핀란드와 프랑스를 제외하고는 .70 이상, ‘전념’ .75~.90(Median .85), ‘몰두’ .66~.86 (Median .78)으로 스페인을 제외하고는 .70 이상인 것으로 나타났고, 본 연구에서는 총점 .944, ‘활력’ .867, ‘전념’ .900, ‘몰두’ .881로 나타났다.

삶의 만족도 척도(Satisfaction With Life Scale; SWLS)

MBRS의 준거타당도를 측정하기 위해 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 개발하고 조명환과 차경호(1998)가 한국어로 번안한 SWLS를 사용하였다. 이 척도는 주관적으로 지각한 전반적인 삶의 만족도를 측정하기 위해 개발된 것으로 총 5문항(예. 나는 나의 삶에 만족한다)으로 구성되어 있다. 각 문항은 7점 Likert(1=“전혀 아니다”, 7=“매우 그렇다”)로 응답하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. Diener 등(1985)의 연구에서 이 척도의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 .87, 본 연구에서는 .913으로 나타났다.

자료 분석

AMOS 18.0을 사용하여 최대우도법으로 확인적 요인분석을 실시하였다. SPSS 18.0을 사용하여 수렴 및 준거타당도 검증을 위해 UWES-9, MBI, SWLS와 Pearson의 상관분석을 실시하였다.

받는 상대적 적합도 지수인 CFI와 TLI는 .90 이상, 모형의 간명성을 고려한 절대적 적합도 지수인 RMSEA와 SRMR는 .08 이하로 나타났기 때문에 홍세희(2000), Hu와 Bentler(1999)가 제시한 기준에 따라 MBRBS의 4요인 구조는 수용할 만한 수준임을 알 수 있다.

또한 MBRBS의 4요인 모형의 집중타당성 평가를 위해 표 4에 제시한 바와 같이 표준화 요인부하량과 요인부하량의 통계적인 유의성을 확인한 결과, 표준화된 요인부하량은 .591 ~ .918로 .50이상 기준에 부합하였으며 요인부하량의 통계적인 유의성도 1.96 이상($p < .01$) 기준에 부합하였다(Anderson & Gerbing, 1988). 이와 더불어 평균분산추출(average variance extracted)값은 .567 ~ .699로 .50이상의 기준에(Fornell & Larcker, 1981), 개념신뢰도(composite reliability)는 .710 ~ .796으로 .70 이상의 기준에(Hair, Tatham,

결 과

확인적 요인분석

예비연구에서 밝혀진 4요인 25문항 모형에 대한 확인적 요인분석을 실시한 결과, 표 3과 같이 CFI .923, TLI .914, RMSEA .076, SRMR .054로 나타났다. 즉 표본 크기에 영향을 덜

표 3. MBRBS의 확인적 요인분석 모형 적합도 결과 (n=319)

모형	χ^2	df	p	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
4요인 모형	765.977	269	.000	.923	.914	.076	.054

표 4. MBRBS의 확인적 요인분석 결과 (n=319)

요인	표준화된 요인부하량	요인부하량의 유의성 (C.R.)	평균분산추출 (AVE)	개념신뢰도 (CR)	상관계수	
요인1	.672 ~ .918	14.685*** ~ 25.057***	.699	.796	↔ 요인2 (.521***)	↔ 요인3 (.756***)
요인2	.591 ~ .862	10.026*** ~ 11.526***	.567	.710	↔ 요인3 (.469***)	
요인3	.788 ~ .834	16.205*** ~ 17.385***	.662	.773	↔ 요인4 (.588***)	
요인4	.703 ~ .856	11.971*** ~ 14.419***	.627	.749	↔ 요인1 (.564***)	↔ 요인2 (.377***)

주. *** $p < .001$

Anderson, & Black, 1998) 부합하여 4요인 모형의 집중타당성이 검증되었다. 그러나 4요인간의 상관계수는 .377~.756으로 1요인과 3요인간의 상관이 .756으로 다소 높았다. 이에 Fornell과 Larcker(1981)가 제한한 방식대로 상관계수의 제곱 값을 평균분산추출 값과 비교하여 변별타당성(discriminant validity)을 검토하였고, 그 결과 평균분산추출 값이 모두 더 큰 것으로 확인되어 판별타당성도 검증되었다. 이는 요인 3과 요인 4가 다른 내용을 측정하는 즉 변별력이 있는 요인이라는 것을 시사한다.

수렴타당도 및 준거타당도

MBRS의 수렴타당도를 확인하기 위해 소진

과 대응되는 개념으로 소진회복의 일부 구성 개념과 유사개념으로 볼 수 있는 직무열의를 측정하는 UWES-9 그리고 준거타당도를 확인하기 위해 소진을 측정하는 MBI, 삶의 만족도를 측정하는 SWLS와의 상관을 분석하였다. 그 결과, MBRS는 직무열의와 유의미한 정적 상관($r=.670, p<.001$), 소진과는 유의미한 부적 상관($r=-.522, p<.001$), 삶의 만족도와는 유의한 정적 상관($r=.576, p<.001$) 보였다. 즉 MBRS의 수렴타당도와 준거타당도는 확인되었으며, MBRS와 UWES-9, MBI 각각은 상관이 매우 높지 않아서 동일한 개념을 측정한다고 볼 수 없어 소진회복 측정을 위한 별도의 척도 개발이 필요함을 재확인하였다. 결과는 표 5와 같다.

표 5. MBRS와 변인들 간의 상관관계 및 기술통계치(n=319)

하위척도	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. 임상에서의 변화														
2. 에너지의 회복	.768***													
3. 삶에 대한 태도변화	.747***	.669***												
4. 직장에서의 관여 증가	.706***	.683***	.707***											
5. MBRS	.908***	.875***	.888***	.873***										
6. 활력	.564***	.533***	.536***	.605***	.631***									
7. 전념	.600***	.559***	.598***	.505***	.639***	.761***								
8. 몰두	.571***	.512***	.541***	.441***	.583***	.708***	.870***							
9. 직무열의	.627***	.580***	.605***	.561***	.670***	.894***	.950***	.927***						
10. 정서적 고갈	-.326***	-.345***	-.313***	-.354***	-.377***	-.541***	-.496***	-.479***	-.548***					
11. 비인간화	-.344***	-.342***	-.299***	-.283***	-.357***	-.357***	-.508***	-.517***	-.497***	.658***				
12. 개인적 성취감 감소	-.499***	-.398***	-.451***	-.348***	-.479***	-.424***	-.549***	-.500***	-.532***	.211***	.302***			
13. 소진	-.498***	-.467***	-.456***	-.432***	-.522***	-.590***	-.667***	-.640***	-.685***	.856***	.820***	.625***		
14. 삶의 만족도	.536***	.524***	.512***	.471***	.576***	.643***	.726***	.678***	.739***	-.521***	-.433***	-.453***	-.616***	
M	2.170	2.160	2.262	1.960	2.138	2.886	3.785	3.886	3.519	2.837	1.689	1.754	2.093	4.323
SD	.918	.883	1.004	.924	.826	1.296	1.300	1.218	1.174	1.168	1.278	.973	.890	1.228
왜도	-.280	-.316	-.374	-.121	-.365	-.334	-.765	-.878	-.704	.372	1.022	.716	.547	-.401
첨도	-.406	-.293	-.366	-.520	-.157	-.337	.515	.877	.551	-.610	.502	.189	-.007	-.309

주. *** $p<.001$

논 의

본 연구에서는 정신건강전문가들의 소진회복을 측정하는 척도인 ‘정신건강전문가 소진회복척도(Mental health professionals Burnout Recovery Scale: MBRS)를 개발하고 타당화하였다. 이를 위해 먼저, 관련 선행연구를 토대로 4개요인, 69개의 예비문항을 개발하였고 내용타당도 검증과 문항 간 상관, 탐색적 요인분석을 통해 4개요인, 25문항의 예비 MBRS를 도출하였다. 마지막으로 확인적 요인분석을 통해 25문항, 4개요인(‘임상에서의 변화’, ‘에너지의 회복’, ‘삶에 대한 태도 변화’, ‘직장에서의 관여 증가’)이 적합함을 확인하였다. 또한 MBRS의 수렴타당도, 준거타당도를 검증하기 위해 직무열의, 소진, 삶의 만족도와 상관계수를 살펴보고, 그 결과 MBRS의 각 요인은 직무열의 및 삶의 만족도와는 정적 상관을 보이는 반면에 소진과는 부적 상관을 보이는 것으로 나타났다. 이는 MBRS의 수렴타당도, 준거타당도를 입증하는 결과로 해석할 수 있다. 내적 합치도는 전체 척도가 .964, 하위요인인 ‘임상에서의 변화’, ‘에너지의 회복’, ‘삶에 대한 태도 변화’, ‘직장에서의 관여 증가’는 각각 .938, .911, .888, .906이었다. 이러한 결과들은 본 연구에서 개발한 MBRS가 정신건강전문가들이 소진으로부터 얼마나 회복되었는가를 양적으로 측정할 수 있는 도구로, 만족할만한 신뢰도와 적절한 구성타당도 및 준거타당도를 갖추었음을 보여주는 것이다.

MBRS의 4요인을 구체적으로 살펴보면, 먼저 ‘임상에서의 변화’는 총 7문항으로, 소진으로 상실했던 내담자/상담(임상)에 대한 열정, 공감능력, 집중도 등이 되살아나면서 임상 현장에서 전문성을 되찾은 정도를 측정하는 문

항들로 구성되어 있다. 둘째, ‘에너지의 회복’은 총 8문항으로, 소진으로 방전되었던 정신적·인지적·신체적 에너지가 되살아나 삶에 활기가 생긴 정도를 측정하는 문항들로 구성되어 있다. 셋째, ‘삶에 대한 태도 변화’는 총 4문항으로, 자기 돌봄 혹은 스트레스 관리의 중요성을 깨닫고 긍정적으로 생각하며 일과 삶을 바라보는 조망이 넓어지는 등 개인적·전문적으로 성장한 정도를 측정한다. 다만 ‘삶에 대한 태도 변화’ 요인의 문항수가 상대적으로 적은 것은 소진회복이 성장을 필수적으로 동반하는 것은 아니기에(최혜윤, 김은하, 2017) 질적 연구들에서 추출되었던 개념들의 다수가 타당화 과정에서 삭제되었기 때문이다. 마지막으로, ‘직장에서의 관여 증가’는 총 6문항으로, 직장과 업무에 대한 부정적인 태도가 감소하고 업무에 대한 열정이 되살아나면서 직장 동료들과의 관계가 향상된 정도를 측정하는 문항을 포함하고 있다.

이러한 MBRS의 4요인 구조는 소진회복을 측정하는 척도가 없어 직접적인 비교는 힘들지만, 개념도 방법을 적용하여 정신건강전문가들이 지각하는 소진회복의 구성 개념을 살펴본 최혜윤 등(2017)의 연구 결과와 그 맥을 같이 한다. 최혜윤 등(2017)의 연구에서 밝혀진 소진회복의 6개 구성 개념은 ‘임상 현장에서 열정과 기능이 회복됨’, ‘직장 내에서 마음이 편안해지고 동료와의 관계가 향상됨’, ‘업무에 대해 긍정적으로 받아들이고 적극적으로 임하게 됨’, ‘신체적 에너지가 생김’, ‘자신에 대한 긍지와 표현’, ‘부정적인 감정에서 벗어나 일상에서 안정과 즐거움을 찾음’이었는데, 이는 각각 MBRS의 ‘임상에서의 변화’, ‘직장에서의 관여 증가’, ‘에너지의 회복’, ‘삶에 대한 태도 변화’와 유사하게 대응된다. 또한 MBRS

의 4요인은 다른 기존 연구들에서 보고된 소진회복의 징후들과 일맥상통하는데, 가령 대학상담자를 대상으로 한 최혜윤과 김은하(2017)의 연구에서도 참여자들은 소진으로부터 회복되면서 삶의 생기가 되살아나고 상담을 포함한 업무에 대한 동기와 집중력을 되찾은 것으로 나타났으며, 이는 MBRBS의 4요인 중 ‘에너지의 회복’과 ‘임상에서의 변화’에 포함된 문항들과 유사하다. 이와 더불어, 선행연구에서 나타난 동료들과의 교류나 상사와의 의사소통의 증가, 업무에 대한 자신감과 효율성 증가, 조직문화의 수용 등은(최혜윤, 김은하, 2017; Bernier, 1998; Regedanz, 2008) ‘직장에서의 관여 증가’로, 세상에 대한 관점 확대, 자기관리 능력의 향상, 자기자비의 증가 등(최혜윤과 김은하, 2017; Salminen et al., 2015)은 ‘삶에 대한 태도 변화’로 MBRBS의 4요인 구조에 반영되었다.

이와 같은 MBRBS의 4요인과 관련 선행연구를 종합해 보면, 정신건강전문가들의 소진회복은 “소진으로 인해 일에 대한 의미를 상실하고 무력감을 경험했던 정신건강전문가가 정신적·인지적·신체적 에너지가 되살아나면서 일에 대한 의미를 되찾고 의욕적인 상태로 되돌아가는 것”으로 정의할 수 있다(최혜윤 등, 2015). 또한 소진회복 후에는 외상 후 성장(김영애, 최윤경, 2017)과 유사하게, 소진 이전의 기능 수준을 넘어서는 긍정적 변화와 성장이 나타날 수 있는 것으로 확인되었다. 특히 정신건강전문가들의 소진회복은 일상생활에서의 변화와 더불어 임상 현장을 포함한 직장 내에서의 변화를 내포하는 개념인 것으로 나타나 소진과 소진회복이 정신건강전문가들의 내담자에게도 영향을 미칠 수 있는 중요한 현상이 재확인되었다.

MBRS의 4요인 가운데 점수가 높은 요인의 순서는 ‘삶에 대한 태도 변화’($M=2.261, SD=1.003$), ‘임상에서의 변화’($M=2.169, SD=.982$), ‘에너지의 회복’($M=2.159, SD=.882$), ‘직장에서의 관여 증가’($M=1.960, SD=.992$) 순으로 나타났다. 상대적으로 낮은 ‘직장에서의 관여 증가’ 점수는 최혜윤 등(2017)의 연구에서 업무에 대한 적극성을 반영하는 군집의 중요도가 높게 나온 것과는 상반되는 결과이다. 즉 정신건강 전문가들은 소진회복의 지표로 ‘직장에서의 관여 증가’를 중요하게 생각하지만, 실제로 이를 경험하기까지는 쉽지 않은 것으로 보인다.

본 연구의 학문적 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 소진회복에 관한 국내 연구의 본격적인 시작을 알리는 첫 연구라 할 수 있다. 물론 몇몇 국내 연구(강성례, 2013; 배운민, 2014; 송은영, 2018; 오연희, 2018; 이홍숙, 2017; 정여주, 2015; 정유경, 선혜연, 오정희, 김영빈, 2018; 최혜윤, 김은하, 2017; 최혜윤 등, 2017; 최혜윤 등, 2015)에서 소진회복의 징후와 소진회복을 촉진시키는 대처전략 등을 살펴보았으나, 모두 질적 연구였고 일부는 학술적 출판물 하지 않아 소진회복에 대한 경험적 연구는 찾아보기 힘든 실정이었다. 이는 소진회복에 대한 명확한 조작적 정의가 없고 소진회복을 측정하는 척도가 부재하였기 때문이다. 따라서 본 연구는 소진회복을 측정할 수 있는 도구의 개발을 통해 국내 소진회복 연구의 발전을 만들었다.

둘째, 본 연구는 정신건강전문가들의 소진 및 소진회복 경험에 대한 기존의 질적 연구를 토대로 이들이 지각하는 소진회복의 개념을 체계화하였다는데 그 의의가 있다. 정신건강 전문가들이 소진에 취약하다는 점(Bridgeman &

Galper, 2010) 그리고 이들의 소진이 자신뿐만 아니라 내담자(환자)의 심리적 고통을 악화시킬 수 있다는 점을 고려할 때, 본 연구에서 개발한 MRBS는 향후 정신건강전문가들의 소진회복에 대한 경험적 근거를 마련하고 궁극적으로 소진회복을 촉진시키는 방안을 마련하는데 활용될 것으로 기대된다. 특히 MBRBS의 하위요인을 가지고 소진회복의 촉진 방안에 대한 연구를 실시할 수 있는데, 예를 들어 소진회복 개입이 어떤 하위요인을 높여 그 효과를 가지는지 살펴보는 것은 소진회복 개입에 대한 논리를 제공할 뿐만 아니라, 정신건강전문가들의 특성이나 상황에 따라 어떤 개입이 가장 효과적인지 연구하는 데에도 적용될 수 있다.

본 연구의 실무적 시사점으로는 다음과 같은 점을 들 수 있다. 첫째, 본 연구는 소진회복 이후에 나타날 수 있는 성장의 측면을 측정할 수 있도록 소진회복 척도에 포함하였다는 점이다. 외상 후 성장 연구의 발달로 최근에는 정신건강전문가들의 대리외상 후 성장에 대한 연구가 진행되고 있고(안은주, 2017), Rønnestad와 Skovholt(2003)는 정신건강전문가 특히 상담 및 심리치료사의 발달에 미치는 고난을 포함한 평생의 개인적 경험의 중요성을 언급하기도 했다. 그러나 소진은 일부 정신건강전문가들에게 인격적인 미숙함과 수련과정의 부족으로 경험하게 되는 것이라는 인식이 남아있다(윤아랑, 정남운, 2011). 때문에 긍정심리학의 영향 하에서도 소진을 전문성 발달의 결정적인 사건(Critical Incidents; Skovholt & McCarthy, 1988)으로 활용하려는 시도를 하기보다, 회복탄력성 등의 성격적 강점을 활용한 소진 예방에 초점이 맞추어있다. 따라서 본 연구는 소진의 결과로 얻어지는 ‘부정적 측면’

에만 주목하기보다는 소진에 투쟁하면서 얻어진 ‘긍정적인 변화’도 함께 고려함으로써 소진에 효과적으로 대처하면 긍정적인 변화가 나타날 수 있다는 가능성, 즉 소진회복 후 성장의 가능성을 확인했다는데 그 의의가 있다.

둘째, 본 연구에서 개발한 MBRBS는 소진 가능성이 높거나 이미 소진된 정신건강전문가들이 스스로 자신의 소진회복 정도를 모니터링할 수 있는 도구로 사용될 수 있다. 정신건강전문가들은 자신의 소진회복이 얼마나 진행되고 있는지 지속적으로 살펴봄으로써 적절한 대처 방안을 마련할 수 있을 것이며, MBRBS의 하위차원 간의 점수를 비교하여 가장 낮은 점수의 하위요인을 높일 수 있는 대처 방안에 주력할 수 있다. 예를 들어, ‘임상에서의 변화’ 요인에서 점수가 낮은 정신건강전문가는 동료 수퍼비전 참석하기, 상대적으로 덜 심각한 내담자(환자) 담당하기 등의 대처 방안을 마련하는 것이 중요한 반면에 ‘에너지의 회복’에서 점수가 낮은 정신건강전문가의 경우는 운동, 명상, 일과 사생활의 균형 잡기와 같은 대처 방안이 시급할 것으로 사료된다. 또한 MRBS는 수련생들의 교육이나 수퍼비전에서도 활용하여 향후 이들이 스스로 자신의 소진 혹은 소진회복의 정도를 평가할 수 있도록 도울 수 있다.

셋째, 상담관련 기관에서도 MBRBS를 활용하여 정신건강전문가들의 정신건강을 향상시키고 궁극적으로 적응적인 조직 문화를 형성할 수 있을 것이다. 이미 많은 기관에서 정신건강전문가들의 소진 예방을 위한 교육을 실시하고 있지만, 대부분 소진 예방 차원에서 자기관리의 중요성만을 부각하고 있어 구체적으로 소진회복의 의미나 소진회복 후 성장에 대한 인식은 여전히 낮다. 관련 교육 프로그램

에서 MBRS의 문항을 토대로 정신건강전문가들로 하여금 소진이 회복될 수 있다는 것을 인식할 수 있도록 도와준다면, 소진된 정신건강전문가들이 주변에 도움을 요청하고 조직에서는 필요한 지지와 지원을 제공하여 정신건강전문가들의 소진회복 촉진과 소진 재발방지에 기여할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 정신건강 분야(예. 상담심리사, 임상심리사, 정신건강 사회복지사, 정신보건 간호사), 직급, 경력, 근무지 등을 고려하여 참여자를 표집함으로써 일반화의 가능성을 높이려고 노력하였으나 고용형태(시간제 근무, 전일제 근무), 연령(30대가 과반을 차지함), 근무지(의료기관, 정신보건 시설이 과반을 차지함) 등에 있어 완전한 균형을 이루는 데는 어려움이 있었다. 특히 장기간 소진의 위험에 맞서면서 현직에 남아있는 경력 10년 이상의 정신건강전문가들의 비율이 약 20%로 적었다. 이는 일반적으로 경력 1~2년 사이에 소진을 경험하기에(Freudenberger, 1974) 소진 경험자들의 일부는 전업이나 휴직을 했을 가능성이 커서 소진 경험이 있는 10년 이상의 경력자들의 모집단 자체가 적었기 때문이다. 후속 연구에서는 보다 더 다양한 고용형태, 연령대, 경력, 근무지의 정신건강전문가를 대상으로 추가 타당화를 실시할 필요가 있겠다. 또한 과거 소진을 언제 경험했는지 그리고 소진 증상의 정도가 얼마나 심각했는지에 따라 소진회복의 양상이 달라질 수 있으므로 후속 연구에서는 이러한 점을 고려할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 타당도 분석에서 모든 준거변인을 자기보고식 검사로 측정하였기 때문에 동일방법 편의(common method bias)에서 자

유희지 못하다는 한계점이 있다(탁진국 등, 2015). 추후 연구에서는 일부 준거변인을 수행 결과(예. 상담의 성과)나 타인(예. 내담자, 동료)의 평가를 통해 측정하여 본 연구의 결과를 재확인할 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구는 소진 이전 상태로의 회복과 더불어 성장을 반영하는 문항을 포함시켰지만, 기존의 연구에서 보고된 자기 자비나 실존적 태도의 형성 등 자신에 대한 태도나 삶의 가치관에 대한 변화를 반영한 문항은 제외되었다. 또한 MBRS는 외상후 성장척도나 스트레스 관련 성장척도 등과는 달리 영적 성장이 하위 요인으로 포함되지 않았다(Roesch, Rowley, & Vaughn, 2004; Tedeschi & Calhoun, 1996) 물론 외상후 스트레스와 유사한 심리적 후유증으로 정신건강전문가들이 경험하게 되는 대리외상이나 공감피로는 본인의 신변안전에 대한 위협감이 형성되어 전문적인 역할 수행이 어려워지기는 것이고, 소진은 일에 대한 무력감을 형성하게 되어 전문적인 역할 수행이 어려워지는 것으로 차이가 있다(Pearlman & Saakvitne, 1995). 때문에 MBRS에서는 영적인 성장이 나타나지 않았을 가능성이 있으나, 후속 연구에서는 이러한 측면이 소진회복에서도 나타나는지를 확인하고, 기존 질적 연구에서 나타났던 자기인식이나 가치관의 변화를 반영한 문항을 추가하여 MBRS의 한계점을 보완할 필요가 있겠다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 최근 외상 후 성장, 대리외상 후 성장이라는 긍정심리학과 관련한 연구가 확산되는 상황에서 소진회복에 대한 기존의 질적 연구를 통합하여 소진회복의 조작적 정의를 내리고 이를 측정하는 척도를 개발 및 타당화한 것에 그 의미가 있다. 특히 앞에서 밝힌 바와 같이 소진

회복의 과정에서 긍정적인 변화와 성장이 가능하다는 점을 반영하여 척도를 개발한 것에서 그 의의를 찾을 수 있다. 향후 MBRS가 소진회복과 관련한 요인 그리고 소진회복을 촉진시키는 방안 등과 같은 연구를 위한 도구로 사용되기를 기대한다.

참고문헌

- 강성례 (2013). 임상간호사의 직무소진 극복과정. *간호행정학회지*, 19(3), 427-436.
- 김연옥, 천성문, 이정희 (2012). 유사교사 소진척도 개발 및 타당화. *열린유아교육연구*, 8(17), 273-298.
- 김영애, 최윤경 (2017). 외상 후 성장에 대한 질적 연구: 경험자와 치료자 관점을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 22(1), 199-228.
- 박형인, 남숙경, 양은주 (2011). 직무소진과 직무태도 및 이직의도와와의 관계: 메타분석적 문헌 고찰. *한국심리학회지: 산업 및 조직*, 24(3), 457-491.
- 배윤민 (2014). 가족상담자의 소진 대처 및 극복의 의미. *신라대학교 석사학위논문*.
- 배정이 (1998). 정신과 간호사의 근무 경험 연구. *정신간호학회지*, 7(2), 298-309.
- 송미경, 양난미 (2015). 한국 초등학교 교사 소진척도 개발 및 타당화. *상담학연구*, 16(3), 195-214.
- 송승훈, 이홍석, 박준호, 김교현 (2009). 한국판 외상 후 성장 척도의 타당도 및 신뢰도 연구. *한국심리학회지: 건강*, 14(1), 193-214.
- 송은영 (2018). 어린이집 원장의 소진과 회복 경험에 관한 내러티브 탐구. *충북대학교 석사학위논문*.
- 안은주 (2017). 대리회상 후 성장 연구의 동향과 과제-상담자 및 정신건강전문가를 중심으로. *인간발달*, 24(4), 1-15.
- 오연희 (2018). 근거이론에 따른 초등교사의 소진체험과 회복 과정에 관한 연구. *광주교육대학교 석사학위논문*.
- 윤아랑, 정남운 (2011). 상담자 소진: 개관. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(2), 231-256.
- 이성흠 (2005). 학습자 만족도 확인을 위한 교육·훈련 프로그램 반응평가. *서울: 교육과학사*.
- 이순목 (1994). 요인분석의 관행과 문제점. *한국심리학회지: 산업 및 조직*, 7(1), 1-26.
- 이철기, 윤동열 (2015). 직무요구-자원모형을 활용한 직업상담사의 직무소진 및 업무열의에 대한 연구. *기업경영연구*, 22(5), 169-186.
- 이홍숙 (2017). 기혼여성 상담자가 경험한 소진과 회복 과정의 의미. *아시아여성연구*, 56(1), 63-106.
- 임상돈, 장승민 (2017). 요인 개수 결정을 위한 평행분석의 정확성 평가. *한국심리학회지: 일반*, 36(4), 441-475.
- 장승민 (2015). 리커트 척도 개발을 위한 탐색적 요인분석의 사용. *한국심리학회지: 임상*, 34(4), 1078-1100.
- 정여주 (2015). 정신보건사회복지사의 소진경험에서 영성적 노력에 관한 질적 사례연구. *교회사회사업*, 29, 69-86.
- 정유경, 선혜연, 오정희, 김영빈 (2018). 교사의 심리적 소진 극복 경험에 관한 합의적 질적 연구. *학습자중심교과교육연구*, 18(6),

- 895-917.
- 조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가 간 비교. 서울: 집문당.
- 조은성, 하용수 (2017). 탐색적 요인분석에서 요인의 수 결정하기: SPSS R-MEUN를 중심으로. *상품학연구*, 35(6), 27-40.
- 탁진국, 서형준, 김혜선, 남동엽, 정희정, 권누리, 김소영, 정일진 (2015). 일의 의미 척도 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 산업 및 조직*, 28(3), 437-456.
- 최윤미, 양난미, 이지연 (2002). 상담자 소진내용의 질적 분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14(3), 581-598.
- 최혜윤, 김은하 (2017). 심리적 소진으로부터 회복에 이르는 과정에 대한 질적 연구: 대학상담자를 대상으로. *인간이해*, 38(1), 17-45.
- 최혜윤, 김은하, 차지숙 (2017). 정신건강전문가가 지각하는 소진 회복의 징후와 회복 촉진 요인에 대한 개념도 연구. *상담학연구*, 18(6), 559-583.
- 최혜윤, 백현정, 차지숙, 김은하 (2015). 대학상담센터 상담자의 심리적 소진 회복 경험에 대한 질적 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(4), 825-848.
- 최혜윤, 이동혁 (2013). 한국판 상담자 스트레스 척도의 타당화. *상담학연구*, 14(5), 3217-3236.
- 최혜윤, 정남운 (2003). 상담자의 완벽주의 성향, 사회적 지지와 심리적 소진. *한국심리학회지: 건강*, 8(2), 279-300.
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *한국상담심리학회지: 임상*, 19(1), 161-177.
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological bulletin*, 103(3), 411-423.
- Bernier, D. (1998). A study of coping: severe burnout and work-related stress successful recovery from other reactions to severe. *Work & Stress*, 12(1), 50-65.
- Bibeau, G., Dussault, G., Lsrouche, L. M., Lippel, K., Saucier, J. F., Vézina, M., & Vidal, J. M. (1989). *Certains aspects culturels, diagnostiques et juridiques du burnout: pistes et repères opérationnels*. Paris: GIRAME.
- Bridgeman, D. L., & Galper, D. I. (2010). *Listening to our colleagues: 2009 Practice Survey-Worries, Wellness and Wisdom*. Paper presented at the 118th Annual Convention of the American Psychological Association, San Diego, California, USA.
- Cherniss, B. C. (1992). Long-term consequences of burnout: An exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*, 13(1), 1-11.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.
- Costell, A., & Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. practical assessment. *Research & Evaluation*, 10, 1-9.
- Crocker, L., & Algina, J. (1986). *Introduction to classical and modern test theory*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life

- scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Epstein, R., & Bower, T. (1997). Why shrinks have so many problems. *Psychology Today*, July/August, 59-78.
- Figley, R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433-1441.
- Fornell, C. & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Fjellman-Wiklund, A., Stenlund, T., Steinholtz, K., & Ahlgren, C. (2010). Take charge: Patients' experiences during participation in a rehabilitation programme for burnout. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42, 475-481.
- Golembiewski, R. T., & Boss, R. W. (1991). Shelving levels of burnout for individuals in organizations: A note on the stability of phases. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 13, 409-420.
- Golembiewski, R. T., & Munzenrider, R. F. (1988). *Phases of burnout*. New York: Praeger.
- Hair, J. F., Tatham, R. E., Anderson, R. E., & Black, R. E. (1998). *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hamilton, M. (2008). Compassion fatigue: What school counsellors should know about secondary traumatic stress. *Alberta Counsellor*, 30(1), 9-21.
- Hätinen, M., Kinnunen, U., Mäkikangasa, A., Kalimoc, R., Tolvanena, A., & Pekkonen, M. (2009). Burnout during a long-term rehabilitation: comparing low burnout, high burnout benefited, and high burnout not benefited trajectories. *Anxiety, Stress & Coping*, 22(3), 341-360.
- Hätinen, M., Kinnunen, U., Pekkonen, M., & Kalimo, R. (2007). Comparing two burnout interventions: Perceived job control mediates decreases in burnout. *International Journal of Stress Management*, 14(3), 227-248.
- Hobfoll, S. E., & Shirom, A. (2000). *Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace*. In R. T. Golembiewski (Ed.) *Handbook of organization behavior* (2nd Revised Edition; pp. 57-81). New York: Dekker.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. London: Routledge.
- Lee, S. M., Baker, C. R., Cho, S. H., Heckathorn, D. E., Holland, M. W., Newgent, R. A., Ogle, N. T., Powell, M. L., Quinn, J. J., Wallace, S. L., & Yu, K. (2007). Development and Initial Psychometrics of the Counselor Burnout Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 40(3), 142-154.
- Maslach C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Neuman, W. L. (1997). *Social research methods:*

- Qualitative and quantitative approaches*. Boston: Allyn and Bacon.
- Pearlman, L. M., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: W.W. Norton & Co.
- Pines, A. M., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: The Free Press.
- Regedanz, K. (2008). *Job burnout recovery*. Unpublished doctoral dissertation. Institute of Transpersonal Psychology. California. USA.
- Roesch, S. C., Rowley, A. A., & Vaughn, A. A. (2004). On the dimensionality of the stress-related growth scale: one, three, or seven factors? *Journal of Personality Assessment*, 82(3), 281-290.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30(1), 5-44.
- Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 544-550.
- Ruscio, J., & Roche, B. (2012). Determining the number of factors to retain in an exploratory factor analysis using comparison data of known factorial structure. *Psychological Assessment*, 24(2), 282-292.
- Qiao, H., & Schaufeli, W. B. (2011). The convergent validity of four burnout measures in a Chinese sample: A confirmatory factor-analytic approach. *Applied Psychology: An International Review*, 60(1), 87-111.
- Salminen, S., Mäkikangas, A., Hättinen, M., Kinnunen, U., & Pekkonen, M. (2015). My well-being in my own hands: Experiences of beneficial recovery during burnout rehabilitation. *Journal of occupational rehabilitation*, 25(4), 733-741.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-437.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In M. J. Schabracq, & J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of work health psychology* (pp. 383-425). New York: John Wiley & Sons.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout and: A confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Seltzer, J., & Miller, L. (1994). Recovery from burnout: An examination of predictors. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 16(3), 244-251.
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout

- measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13, 176-200.
- Skovholt, T. M., & McCarthy, P. R. (1988). Critical incidents: Catalysts for counselor development. *Journal of Counseling & Development*, 67(2), 69-72.
- Smallwood-Butts, K. (2012). *Burnout, compassion fatigue, and the utilization of evidence-based practices by mental health professionals*. Unpublished doctoral dissertation. Temple University, Pennsylvania. USA.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Wood, B. J., Kleins, S., Cross, H. J., Lammers, C. J., & Elliott, J. K. (1985). Impaired practitioners: Psychologists' opinions about prevalence, and proposals for intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(6), 843-850.

원 고 접 수 일 : 2018. 10. 25

수정원고접수일 : 2019. 01. 01

게 재 결 정 일 : 2019. 03. 04

The Development and Validation of the Mental Health Professionals Burnout Recovery Scale

Hye-Yoon Choi

Korea National Open
University

Eunha Kim

Ajou University

Hyunjeong Baek

Korea Military Academy

The aim of this study was to develop and validate the Mental Health Professional Burnout Recovery Scale(MBRS). Based on the results of a literature review, a construct definition of burnout recovery and 69 pilot items were developed. Next, 59 pilot items were chosen using content experts. An exploratory factor analysis was contented with a sample of 148 mental health professionals. This resulted in a 4-factor, 25-item solution. Confirmatory factor analysis using a separate sample of 319 mental health professionals reconfirmed this model. The four factors were labeled as “changes in clinical settings”, “recovery of energy”, “changes in attitudes toward life”, and “increased work engagement” Convergent and concurrent validities were examined via correlations with measures of work engagement, burnout, and life satisfaction. Implications, limitations, and suggestions for future research are discussed.

Key words : career mental health professionals, burnout, burnout recovery, Mental health professionals Burnout Recovery Scale