

트라우마 센터에서 근무한 사회복지사들의 경험 연구: 안산온마음센터를 중심으로

한 소 정
(성균관대학교)

박 미 정*
(성균관대학교)

본 연구의 목적은 재난 극복을 위해 설치된 트라우마센터에서 근무한 사회복지사들의 경험에 대한 연구이다. 이러한 목적을 달성하기 위해 안산트라우마센터(이하 안산온마음센터)에서 근무한 사회복지사들을 대상으로 심층면접을 통하여 자료를 수집하여 질적 사례연구 방법으로 분석했다. 최종 7사례를 사례 내 분석과 사례 간 분석을 실시하였는데, 사례 내 분석에서는 각 사례를 분석한 후 이야기 형식으로 구성하였고, 사례 간 분석에서는 사례 내 분석에서 나타난 주제들을 기반으로 사례들 간에 비교·분석하여 5개 주제로 통합하였다. 5개의 주제어를 제시하면, '공동체를 위한 사명감의 발현', '환자와 이웃, 사이의 권력관계', '불행의 연대로 일상의 변증법을 이어가는 연결자', '낯은 부대에 부여된 새 술', '정치적 결사체로의 조직된 힘의 미약' 이다. 이러한 연구결과에 근거하여 재난에 대응하고 복구하기에 적합한 사회복지실천 조직에 대한 연구가 필요하며, 재난 사회복지실천을 사회복지의 한 분야로 수용하고 발전시켜 나갈 것과 역량 있는 재난 전문 사회복지사 양성할 것을 제언하였다.

주요 용어: 사회적 재난, 재난사회복지실천, 트라우마센터, 트라우마의 회복, 질적사례연구

* 교신저자: 박미정, 성균관대학교(mjp680@hanmail.net)

■ 투고일: 2017.7.26 ■ 수정일: 2017.9.19 ■ 게재확정일: 2017.9.27

I. 서론

2014년 4월15일 인천 연안여객터미널을 출발, 제주로 향하던 여객선 세월호(청해진 해운 소속)가 4월 16일 전남 진도군 병풍도 앞 인근 해상에서 침몰해 수백 명의 사망·실종자가 발생한 대형 사건은 우리사회의 대전환을 예고하는 사회적 참사였다.

세월호 참사를 계기로 우리사회는 새삼 ‘국가란 무엇인가’, ‘국민의 안전보호와 국가책임’을 묻기 시작했다. 이에 대한 대응방안 중 하나로 2014년 5월 세월호 트라우마 회복을 목적으로 한 안산정신건강트라우마센터(이하 안산온마음센터)¹⁾가 정부주도하에 설립되었다. 이는 세월호 참사를 사회적 사건으로 규정하고 국가차원에서 대응했다는 점에서 의의를 갖지만 전통적인 의료영역이었던 트라우마를 개인의 병리적인 증상으로 보지 않고 사회적 문제로서 접근했다는 점에서도 중요하다. 그리고 사회복지실천분야 새로운 영역의 출현이자 확장이기도 하다.

안산온마음센터는 정신건강증진센터를 기본 모델로 하고 있으나 지역사회와의 합의를 통하여 일반사회복지사들로 구성된 지역사회지원팀과 기획팀을 추가하여 정신보건 전문가들과 사회복지실천가들이 협업하는 구조로 출발했다. 사회복지사들은 지역공동체 회복과 시민들의 회복 업무들을 담당했다. 이는 지역사회 회복 환경 조성의 중요성을 부각한 시도라 할 수 있다. 그러나 1년 반 정도가 지난 2016년 1월 조직개편 과정에서 지역사회지원팀이 416활동지원팀으로 팀명과 역할이 바뀌면서 지역사회지원팀과 기획팀의 일반 사회복지사 대부분이 퇴사하였다. 이러한 일련의 과정을 직간접적으로 목격한 연구자들은 지역사회지원팀의 해체 이유는 무엇이고, 왜 사회복지자들만 퇴사하는가를 물었다. 이를 계기로 본 연구는 시작되었다.

트라우마(trauma)에 대한 관점과 접근방식은 개인 병리적 입장과 사회구조적 통합회복 접근으로 구분된다. 전통적으로 트라우마(trauma)는 의학용어로 외상(外傷)을 뜻한다. 정신장애 진단 및 통계편람Ⅳ(DSM-IV, 1994)에 의하면, 외상후 스트레스 장애(PTSD)의 진단은 개인이 자신이나 타인의 실제적·위협적인 심각한 상해 혹은 신체적 안녕에 위협을 주는 사건들을 경험하거나 목격했을 때 느끼는 개인의 극심한 공포, 무력감, 고통이다.

1) 안산정신건강트라우마센터는 세월호 피해자와 가족, 지역주민의 심리적 접근성을 고려하여 ‘안산온마음센터’라는 명칭을 병용하고 있다(<http://www.ansanonmaum.net>).

그러나 최근에는 PTSD를 일으키는 외상사건이 사회적 구조와 연관되는 사회적 사건이라는 관점이 대두되고 있다. 트라우마의 기저에는 사건과 사건의 구조, 인식, 그에 따른 행위 간의 인과관계가 있고, 트라우마에 관여된 '사실'은 감성적·인지적·도덕적으로 조정되며, 개인을 넘어서 사회문화적 차원에서 상징적으로 구조화되고 사회적으로 결정되므로 어떤 외상도 자체만으로 해석할 수 없다(Alexander, 2003, p.77). 정신과 의사로서 트라우마 환자들은 오랜 기간 치료했던 Herman(1997, pp.261-262)은 외상은 심리적, 생리적 영역에서부터 사회적 영역까지 인간의 모든 측면에 영향을 주기 때문에 트라우마 치료는 포괄적이어야 한다고 밝히면서 트라우마 회복의 세 단계를 제시하였다. 첫 번째 단계에서 생존자들의 안전 확보이며, 두 번째 단계에서는 기억하고 애도하는 것이며, 세 번째 단계에서는 일상성과의 재 연결(Herman, 1997, p.260)로 일상성 회복은 사회적 관계의 복구 및 재구성을 강조했다.

위와 같이 트라우마 회복은 개인의 심리·정서적 문제에서부터 사회구조 및 환경의 변화까지를 도모해야 하는 통합적 접근이 절대 필요하다. 즉 트라우마는 사회적 사건의 결과로서 회복방법 또한 사회구조와 연관된 사회적 회복으로 접근해야 하며, 피해당사자들의 일상생활의 기반인 지역사회에서 수행되는 총체적 지원활동으로 재정의 할 수 있다. 그러므로 트라우마 회복은 지역사회자원의 발굴·연계를 통한 사례관리를 중심으로 다양한 분야 전문가들과의 협업으로 가능한 실천이기 때문에 사회복지사들의 역할이 매우 중요하다. 이러한 상황에서 안산온마을센터에서 일어난 일련의 과정은 사회복지학계 및 실천 현장의 성장과 발전방안을 접근·논의하는데 유용한 시사점을 담지하고 있을 것이다. 뿐만 아니라 정신보건영역의 성장을 위해서도 중요한 이슈들을 발견할 수 있을 것이다.

이에 본 연구자들은 새롭게 또는 진즉 대두되었어야 할 트라우마 회복의 지향점과 사회복지와 보건의료 분야의 건강한 협업의 방안을 마련하는 계기로 안산온마을센터 사례는 매우 유익하고 의미 있다고 판단하였다. 따라서 본 연구의 목적은 안산온마을센터에서 근무한 사회복지사들의 경험을 맥락적으로 이해함으로써 트라우마와 회복에 관한 사회적 지평 확장에 기여하고자 한다. 이러한 연구목적 달성을 위해 설정한 연구 물음은 “트라우마 센터에서 근무한 사회복지사들의 경험은 어떠한가?” 이다.

II. 문헌검토

1. 트라우마와 치유에 관한 상반된 관점

트라우마(trauma)란 의학용어로 외상(外傷)을 뜻하나 일반적으로 개인이 충격적인 경험을 하였을 때 받는 심리적 고통을 말한다. 트라우마를 겪은 사람들은 시간이 흘러도 외상사건 당시의 기억과 계속적인 플래시백(flash back)으로 인해 심리적인 고통, 일상생활의 어려움, 불안증상을 겪게 되는데 이를 외상 후 스트레스장애(PTSD; Post-traumatic Stress Disorder)라 한다(Allen, 2005, p.25). 정신장애 진단 및 통계편람 IV(DSM-IV, 1994)에 의하면 외상 후 스트레스 장애(PTSD)의 진단은 개인이 자신이나 타인의 실제적·위협적인 심각한 상해 혹은 신체적 안녕에 위협을 주는 사건들을 경험하거나 목격했을 때 느끼는 개인의 극심한 공포, 무력감, 고통에 근거한다.

그러나 최근에는 PTSD가 개인의 병리적인 것에만 초점을 맞추는 반면, 그것을 발생케 한 사건이나 원인의 사회적 구조와 과정이 고려하지 않는다는 점을 비판하는 ‘트라우마 회복의 사회적 관점’이 대두되고 있다. 트라우마는 어떤 사실로서 자연적으로 존재하는 것이 아니라 사회에 의해 구성되는 것이며, 트라우마의 기저에는 사건과 사건의 구조, 인식, 그에 따른 행위 간의 인과관계가 있다(Alexander, 2003, pp.212-238). 즉, 트라우마를 구성하는 핵심요소는 트라우마를 초래한 사고나 사건 그 자체만이 아니라, 사건 이후에 사건의 의미가 해석되고 재생산되는 사회구조적 환경일 수 있다. 그러므로 트라우마의 치유 과정에서 고통을 초래한 사건과 사고의 사회적 원인과 구조가 해석되지 않을 때 트라우마는 더욱 재생되고 확대된다(김명희, 2015. p.64). 일본 항공기 대형 참사 유가족의 삶을 연구한 노다 마사야키(野田正彰)는 마음 산업에 연관된 제약회사, 정신과 의사, 사회복지사, 임상 심리사, 기자, 정부 행정 담당자들이 트라우마의 사회적 구조에 대해서 지각하지 못하고 항우울제나 항불안제에 의존하는 것이야말로 “사회적 병리 현상”이라고 비판하였다(野田正彰, 2015, p.17).

정신과 의사로서 트라우마 환자들은 오랜 기간 치료했던 Herman(1997, pp.261-262)은 ‘외상은 심리적, 생리적 영역에서부터 사회적 영역까지 인간의 모든 측면에 영향을 주기 때문에 트라우마 치료는 포괄적이어야 한다고 말한다. PTSD를 치료하는 ‘마법의 탄환은 없으며 개인을 대상으로 하는 의학적, 심리적 치료뿐만 아니라

사회적 요소들이 모두 다루어져야만 치료될 수 있다(김서경, 2016, p.290; Herman, 1997, p.262). 트라우마의 회복은 사회적인 관계를 바탕으로 이루어질 수 있으며 사회적 지지와 이를 활용할 수 있는 능력은 PTSD의 발생여부와 정도에 영향을 미친다(Allen, 2005). 외상을 경험한 사람들은 신뢰, 자율성, 주도성, 정체성, 친밀감과 같은 기본적인 역량이 손상됨으로 인해 타인과의 관계도 단절된다. 그러나 다른 사람과의 관계맺음에서 느끼는 존재감, 가치감, 소속 집단과의 결속은 외상의 고통과 절망을 딛고 일어설 수 있는 강력한 힘이 된다.

외상 후 스트레스 장애는 아동 학대나 가정폭력과 같은 지속적인 피해 경험뿐만 강간, 성폭력, 범죄, 살인, 자동차사고 등의 충격적인 사건을 일회적으로 경험한 것만으로도 지속적인 외상적 반응으로 나타날 수도 있다. 또한 지진, 홍수, 쓰나미, 화재, 허리케인, 화산폭발 등 자연재해나 건물의 붕괴, 비행기추락사고, 원자로 폭발과 같은 기술적 재해(technological disaster)도 외상을 일으킨다. 자연재해의 생존자의 PTSD에 대한 연구 결과, 재해로 인해 많은 사람들이 PTSD를 갖게 되지만 재난 발생 16개월을 전후로 자연스럽게 심리적으로 회복되고(Bonanno, Bresin, Kaniasty, & La Greca, 2010, p.3; Johnston, 2014, p.32) 소수의 사람들만이 심리정서적으로 심각한 장애를 겪는 것으로 나타났다(Silove, 2013, p.4). 또한 재난 후에 제공되었던 트라우마 중심 개입은 피해자들에게 오히려 해가 되었고(van Ommeren, Saxena, & Saraceno, 2005, p.71) 의사들로부터 정신안정제와 같은 약물 처방은 효과가 없었던 것으로 나타났다(Ballenger et al., 2000, p.62). 응급상황 이후 단계에서는 지역사회 기반, 가족 기반의 문화적으로 민감한 정신건강서비스 모델 수립이 재난을 극복할 수 있도록 도왔으며(Silove, Steel, & Psychol, 2006, p.124), 사회적인 효과를 목적으로 하는 사회적 개입(social intervention)이 오히려 이차적인 정신건강효과를 가져와서 재난 피해자들의 정신건강에 영향을 주는 것으로 나타났다(Johnston, 2014, p.33). 그러므로 정신건강 전문가들은 재난 극복을 과정에서 의사소통, 교육, 지역 개발, 재난 코디네이션 등과 같은 다른 분야들의 전문가들과 밀접한 파트너십을 가지고 일해야 한다(Johnston, 2014, p.36)고 제안하였다.

지금까지 살펴본 바에 의하면, 트라우마는 사회적 재난으로 치료 또는 치유 또한 사회적 접근이 절대 필요하다는 것이다. 특히 세월호 참사의 경우에는 안산 지역사회 공동체 뿐만 아니라 대한민국 전 국민을 충격에 빠뜨린 국가적 재난이었다는 점에서 개인의

병리적인 문제로 접근하기에는 근본적인 한계를 지니고 있으며, 피해당사자 및 유가족 들 또한 1차 외상의 충격과 유사한 2차 트라우마 상황들이 정치적으로 계속 진행되고 있다는 것을 감안한다면 정신의학적 진단 기준에 의한 개입은 다양한 오류를 범할 수 있는 가능성이 매우 높다고 할 수 있다.

2. 사회적 재난 상황에서의 사회복지실천

세월호 참사는 사회적 재난이다. 사회적 재난은 자연환경뿐만 아니라 사회 내 사회적·물리적 체계를 손상시키고, 개인의 미시적인 수준에서부터 사회의 거시적인 수준과 복잡하게 상호 관련된 사회 시스템에 이르기까지 사회 전반의 체계를 손상시킨다. 또한 재난 상황은 급작스런 재난의 발생으로 환경이 급변하거나 심리·정서적인 충격으로 인하여 클라이언트들의 일상적인 삶이 심각하게 방해받게 되면서 다양한 사회복지적 개입을 필요로 한다(Gillespie & Danso, 2010, p. xi). 생태체계적 관점을 기반으로 일반 주의 접근을 실현하고 인간존중과 사회정의를 지향하는 사회복지사는 재난 현장을 이해하고 개입하는데 아주 적합하다. 왜냐하면 사회복지사는 개인, 집단, 지역사회, 생물심리사회적 기능을 이해하고 이들 사이에 대한 중재를 기반으로 재난의 사회적 역동을 이해할 뿐만 아니라 그 역동에 개입할 탁월한 가능성을 가지고 있기 때문이다(Zakour, 2010, p.17). 위와 같은 재난 상황에 대한 사회적 시스템을 갖추었거나 개입을 적극적으로 수행했던 해외 사례에서도 사회적 재난의 대처 방법으로 개인보다는 주변 환경에 초점을 둔 개입을 강조하고 있다.

재난에서 사회복지사의 역할에 대한 초기의 연구에서는 구호 단계 중에서 사정, 위기 개입, 치료의 3단계에 주목하였다(Johnston, 2014, p.36). 과거 미국의 경우 재난 상황에서 심리·정신적 트라우마 감소를 위한 위기개입 정신건강서비스 중심으로 이루어졌다(Elliott, 2010, p.89). 그러나 1999년 타이완 지진, 2001년 미국 911테러, 2005년 뉴올리언스 허리케인 카트리나와 인도네시아 쓰나미에 대응한 사회복지사들의 실천 연구들을 통해서 재난 상황에서 사회복지사들은 클라이언트의 욕구와 사례관리에 따른 자원, 계획, 옹호, 타 구호 인력에 대한 지지의 통합과 같은 업무를 수행해야 하며(Johnston, 2014, p.35), 지역사회개발과 조직화, 지역사회 레질리언스 개발 등 보다 거시적인 차원에서 역할을 할 필요성이 제기되었다(Colarossi, Berlin, Harold &

Heyman, 2007, p.17). 타이완 지진 이후 사회복지사들의 실천은 생존자들의 집단적 트라우마 극복을 위해 전문가 리더 모델보다는 지역사회 리더 모델이 더 적합하다는 것을 증명해보였다(Johnston, 2014, p.44). 그리고 뉴질랜드의 캔터베리 지진 후에 심리 사회적 복구를 도왔던 팀들에 따르면 심리사회적 회복은 일상으로의 회복을 의미하기 때문에 지역사회의 문화적, 심리적, 사회적, 경제적, 주택, 인프라, 신체적 건강을 회복을 포함한다(Johnston, 2014, p.35)는 경험적 자료들을 제시하였다.

위의 연구들은 사회적 재난이 발생했을 때 사회복지분야는 어떠한 실천을 했는가를 보여준다. 재난상황에서 사회복지사의 역할은 클라이언트의 욕구와 사례관리에 따른 자원, 계획, 옹호, 타 구호 인력에 대한 지지의 통합과 같은 업무수행(Johnston, 2014, p.36), 지역사회개발과 조직화, 지역사회 레질리언스 개발 등 보다 거시적인 차원에서 역할(Colarossi, Berlin, Harold & Heyman, 2007, p.17)을 수행했다. 그리고 수행과정에서의 리더는 전문가 리더 모델보다는 지역사회 리더 모델이 더 적합하다는 것을 (Johnston, 2014, p.36) 보여준다.

외국의 연구와 다르게 재난과 관련한 사회복지 분야의 국내 연구는 매우 미미한 수준이다. 2002년 신선인의 연구를 필두로 최근까지 이루어진 연구가 십 수편에 불과할 정도로 양적으로 부족하고 관련 주제도 산발적이어서 질적으로 깊이 있는 지식을 축적하였다고 보기 어렵다. 재난과 관련한 국내 연구들의 내용은 미국 사회복지사들의 재해 구호 활동을 분석을 통하여 재난 시 정신보건사회복지사의 역할과 사회복지 서비스의 필요성에 대해 제안하거나(신선인, 2002), 재난 정신건강 다차원적 개입 모델에 대한 연구(김연희, 2011), 재난 시 정신건강증진을 위한 효과적인 위기개입의 방향을 제시한 연구(한재은, 정순돌, 김고은, 2011), 우리나라의 재해구호 실태 분석을 통한 발전방안에 대한 연구(김승권, 2005a; 김승권, 2005b; 한동우, 2006; 한동우, 2007), 재난피해가족의 돕기 위한 사회복지실천 개입전략을 탐색(김소희, 박미현, 2012) 등이 있다. 이러한 연구들은 재난 시 사회복지적 개입의 당위성을 제기했다는 점에서 의의가 있으나 구체적인 개입의 전략이나 방법을 제안하지는 못하였다. 그리고 세월호 이후 재난 사회복지실천에 대한 연구가 증가하고 있는 추세이다. 국내 재난 복지 연구 경향 분석(배한나, 김강민, 최윤정, 2016)과 재난에 대한 국제적 사회복지실천 동향에 대한 연구(성정숙, 양만재, 2016), 세월호 지역 공동체 회복을 위한 안산지역복지관 네트워크 ‘우리함께의 활동 경험에 관한 연구(최미정, 2015; 강미경, 전구훈, 2016; 김수영, 김주미, 성정

속, 2016) 등이 이루어졌다. 이러한 연구결과들 또한 세월호와 같은 사회적 재난 대처 관점과 방법은 개인보다는 지역사회를 중심으로 하는 거시적이고 통합적인 접근이 중요하다는 것을 제안하였다.

세월호 참사 이후 정부차원에서 최초로 설립한 트라우마 회복 센터의 일련의 과정은 우리사회의 사회적 재난 상황에 대처하는 역할모델(role-model)이 될 것이다. 앞으로 우리사회가 예측 불가능한 복잡·다양한 사회적 위험들을 어떻게 대응하느냐에 따라 사회적 안녕감이 달라질 것이며, 이는 다양한 분야의 전문가들이 부분의 체계로서 어떻게 협력하고 소통하느냐에 달려있다 할 수 있다. 그렇기 때문에 안산온마음센터에서 근무한 사회복지사들의 경험은 매우 중요한 이슈들을 담지하고 있을 것이다. 이러한 이슈들을 탐색하고 공유하기 위한 분석과제는 “트라우마센터에서 근무한 사회복지사들이 직면한 이슈들은 무엇인가?”이다.

III. 연구방법

1. 질적 사례연구

이 연구의 목적은 세월호 참사 이후 설립·운영되어지고 있는 트라우마 센터의 일련의 과정에서 나타난 다양한 이슈들을 파악하고 분석하고자 하는 것이다. 이러한 목적을 수행하기 위해 질적 사례연구 방법을 채택하였다. 질적연구는 잘 알려지지 않은 주제에 대하여 실제 경험 당사자들의 시각으로부터 살아있는 경험에 대해 이해를 얻고 심도 있는 묘사를 통해 복잡한 세계를 전체적인(holistic) 관점에서 탐구하기에 적합한 방법론이므로(Creswell, 2013; Padgett, 1998) 세월호 참사와 같은 사회적 재난과 트라우마, 트라우마센터에 대해 알려진 바와 연구된 바가 거의 없는 주제를 연구하기에 적합하다. 또한 이 연구는 ‘트라우마 회복’라는 일련의 과정에서 나타나는 이슈들을 중심으로 경험을 파악하고자 하였기에 도구적 사례연구방법을 채택하였다.

2. 연구 참여자 및 자료수집

이 연구에서 규정하는 '사례'는 안산온마음센터에서 근무한 사회복지사들의 경험이다. 참여자는 사회복지사 자격증이 있더라도 정신보건사회복지사로서 근무하거나 타 직종에서 근무한 사람들을 제외하고, 순수하게 사회복지업무를 수행한 자들로 한정하여 전수 7명이 참여하였다.

본 연구의 자료는 참여자와의 심층면담을 통해 주로 수집되었다. 연구자는 심층 면담에 참여하는 연구 참여자들에게 전화로 동의를 구한 후 이메일을 통해 반구조화된 설문지를 전송하여 연구의 목적과 과정을 충분히 고지한 후 동의를 얻었다. 면담은 2016년 2월 1일부터 2016년 6월 29일까지 진행되었으며, 각 면담은 최소 90분에서 최대 130분까지 이루어졌다. 면담 후 분석 과정에서 추가 인터뷰가 필요하다고 판단된 경우에 한하여 2회차 인터뷰를 실시하거나 전화나 이메일을 통하여 자료를 보완하였다. 면담 장소는 조용하고 편안한 대화가 가능하고 비밀보장이 될 수 있는 곳으로써 참여자가 제안한 장소에서 이루어졌다.²⁾

3. 연구의 엄격성과 윤리적 이슈

본 연구에서는 연구의 엄격성을 높이기 위하여 자료수집의 다원화(triangulation)와 연구 참여자의 재확인 방법을 활용하였다. 본 연구는 주로 심층면담 자료를 활용하였으나, 기록물, 관련 행사 참여 등의 다양한 자료수집 방법을 활용하였다. 또한 논문 완성 후 연구 참여자들이 내용을 검토하여 참여자들의 의도가 충분히 전달되는지를 확인한 후 수정·보완하였다.

또 윤리적 문제를 방지하기 위해 연구 참여자들의 익명으로 표기되며 인터뷰 내용은 비밀이 보장되고 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것이며, 참여자들이 원한다면 연구 개시 전 언제든지 연구내용에서 제외할 수 있음을 사전 고지하였다. 연구자들은 연구 참여자들로부터 연구 참여 동의서를 받았으며, 연구자로서의 지켜야 될 원칙들에 대해

2) 본 연구는 IRB 승인 절차를 거치지 않았으나 그에 상응하는 과정을 충실히 이행하였음. 참여자에게 유선 혹은 이메일을 통하여 본 연구에 대해 설명한 후 동의를 얻었고, 인터뷰 시작 전 다시 한번 연구에 대해 설명하고 서면동의서에 자필 서명을 받았으며, 1차 인터뷰 종료 후 연구 참여에 따른 보상을 실시하였음. 또한 인터뷰의 모든 과정에서 참여자의 의사를 존중하고 배려하였음.

서도 서명하여 전달하였다. 심층면접 중 참여자가 과거 경험을 구술하는 과정에서 심리·정서적 트라우마가 있을 수 있다는 것을 고려해 정신건강 전문가들로부터 신속한 개입 약속을 받고 연구에 임했으며, 일정 금액의 사례비를 지급했다.

4. 자료 분석 방법

이 연구에서는 사례 내 분석과 사례 간 분석을 실시하였다. 참여자들을 개별적으로 분석하면서 트라우마 센터 근무 경험의 이슈들을 찾은 후에 모든 사례들을 비교하면서 공통 주제들을 분석했다.

IV. 연구결과

1. 사례 내 분석

가. 사회복지사 A

사회복지사 A는 사회복지학과 졸업 후 노인요양시설에서 3년 정도 일했다. 세월호 참사가 나고 안산에 있는 사회복지사로서 뭔가 도움이 될 수 있는 일을 하고 싶어서 트라우마 센터로 이직했다. 트라우마 센터에서는 기획홍보팀에서 홍보와 전산시스템 개발 등의 업무를 담당했다. 업무의 특성상 유가족이나 피해 당사자와 직접 만날 기회는 적었고 사무실 내 문서·행정 업무가 주였다. 담당업무가 어렵거나 힘들지 않았지만 사회복지사로서 잘할 수 있는 역할이 주어지지 않은 것에 대한 아쉬움이 많았다. 세월호 유가족을 지원함에 있어 한 개인에 초점을 맞추는 것이 아니라 유가족 구성원 전체와 주변을 함께 고려하고 지원해야 하고, 사회복지사들이 그 역할을 잘할 수 있다고 생각했지만 자신에게는 그러한 역할이 주어지지 않았다.

이곳은 정신보건증진센터가 아니고 재난을 복구하기 위한 트라우마 센터인데 지역주민들을 다 무시하고 직접 피해 대상자 치료에만 집중한다는 것에 동의할 수 없었다.

정신건강증진센터 조직 규정에 맞춰야 되기 때문에 지역사회지원팀을 없애고 사회복지사는 미자격자가 되었다는 통보에 퇴사를 결정했다. 내 자격을 펼칠 사업이 없어지는데 남아 있을 이유가 없었기 때문에 사직했다.

나. 사회복지사 B

안산에서 11년간 일하고 타 지역으로 이직한지 3년 만에 세월호 참사가 일어났다. 세월호 가족들에게 국가에서 하는 행태를 보면서 안타까워하면서 그 행위가 어떤 것인지 경험상 미루어 짐작했기 때문에 아무 것도 할 수 없는 자신이 너무 힘들었다. 그러던 차에 트라우마센터에 올 것을 제안 받았다. 지역사회지원팀장이었으나 주로 지역사회에서 유가족들의 활동을 지원해주는 역할을 했다. 기본적으로 유가족들과 보폭을 같이하고 동행해야 한다고 생각했기 때문에 서명운동, 도보행진, 국회 농성, 광화문 시위, 청운동 농성 등의 활동을 했다. 그러나 사회복지사로서 유가족과 함께 하는데 많은 제약을 받았다. 보건복지부, 경기도는 물론이고 트라우마 센터 내부의 정신보건요원들조차도 이런 외부활동에 동의하지 않았다. 내부적으로 팀장 역할도 원만하게 수행하지 못했다. 유가족들과의 함께 하는 외부 활동에 전념하다보니 센터 내부에서의 팀의 정체성이나 역할 문제를 적극적으로 대처하지 못해 팀원들과 의견이 맞지 않기도 했다. 팀원들의 퇴사를 보면서 팀 내부를 제대로 추스르지 못한 것에 대한 미안함이 있다. 또한 트라우마센터가 사회복지사의 강점을 잘 활용할 수 있도록 센터에 사회복지사의 존재를 피력하지 못했던 점을 매우 아쉬워하고 있다.

다. 사회복지사 C

안산에서 학창시절을 보냈고 대학 졸업 후 안산의 복지관과 노인요양시설에서 5년 정도 근무했다. 세월호 참사는 안산 토박이인 참여자C와 무관하지 않았다. 친한 친구 두 명이 단원고에서 근무를 하고 있었고, 교회 조원은 세월호 참사로 동생이 사망하여 교회에 못나왔다. 결혼식이 예정되어 있던 친구는 친척 동생이 사망하면서 결혼식을 연기하기도 했다. C는 어떤 역할이든 도움 기회가 오면 움직인다고 생각하고 있던 중 트라우마센터로 이직했다. 센터에서는 기획홍보 업무를 주로 하였고 이후에 시민치유단

을 맡아서 운영했다. 특별히 힘든 업무는 없었지만 이전에 일하던 곳에서는 1년에 한번 정도 할법한 대규모 행사를 매달 쉽 없이 치렀다.

센터는 '사람'에게 초점을 맞추지 않고 그 사람의 '병'에 초점을 맞추어 개인 상담에 너무 치중한다는 생각을 했다. 사회복지사가 기존에 해왔던 사례관리는 클라이언트와의 관계를 기반으로 하여 클라이언트가 일상생활을 잘해 나갈 수 있도록 가족과 주변, 지역을 함께 고려해서 돕는 것인데 정신보건요원들이 하는 사례관리는 그렇지 않았다.

정신보건전문요원들이 하기 싫고 가치 없다고 느끼는 일들, 행사나 행정 같은 일들이 사회복지사들에게 맡겨지는 것 같았다. 그래서 어떤 때는 이 조직에서 계속 일하려면 사회복지사로서의 전문성이나 정체성 같은 건 버려야한다는 생각을 했다.

지역사회지원팀이 416활동지원팀으로 변경되고 사회복지사들이 미자격자로 된 원인에 대해서 관리자들은 트라우마 센터를 정신보건기관으로 규정했다고 생각한다. 소수의 사회복지사들은 힘이 없었으며 내부적으로 단결하지 못했고 사회복지사로서의 색깔을 충분히 내지 못했다고 생각한다. 자신까지 그만두면 트라우마 센터가 정신과 병원처럼 되어 버릴 거 같아서 남기로 했지만 이곳은 언제든 사회복지사들을 '치워버릴 수 있다'는 것을 경험했기 때문에 불안하다.

라. 사회복지사 D

안산의 복지관을 비롯한 복지기관에서 13년 정도 일했다. 416 참사가 일어난 후 전국에서 자원봉사자들이 모여 든다는 소식을 들었는데 막상 안산에 있는 자신은 책상 앞에 앉아서 뭘 하고 있는 건가 하는 회의가 들던 차에 트라우마 센터로 이직했다. 처음에는 피해자 가족을 돕는 일을 하는 줄 알고 왔는데 기획팀장을 맡아서 지역사회를 대상으로 재난에 대한 교육을 하고 지역사회에 유가족들의 필요를 알리는 기획홍보업무를 했다. 이전에 일했던 사회복지기관에 비해 예산이 많았기 때문에 해보고 싶은 사업들을 마음껏 할 수 있었다.

정신보건요원들과 함께 일해 보니 사회복지사들이 가진 생태체계적 관점 자체가 우리의 전문성이며 타전문직과 구별되는 장점이었다. 하지만 정신보건전문요원들은 이 상황에서 피해자들은 '자살할 거야, 우울할거야'라는 자기 선입견을 가지고 개인의 병력에만 초점을 맞추는 듯 했다. 센터에 오는 분들이 모두 병적인 수준의 정신적인 어려움을

갖고 있지는 않기 때문에 사회복지사들이 사례관리를 하는 것이 더 좋다고 생각했다. 그러나 센터는 사례관리를 간호사들의 영역으로 규정했고 사회복지사들은 할 수 없다고 단정지었다. 트라우마 센터에서는 사회복지사들이 전문성이 없다고 여겼다. 2인1조로 당직을 서는데 사회복지사들끼리 한 팀이 되자당신들은 전문가 아니잖아요'라며 일년 차 정신보건요원과 짝을 바꾸도록 지시를 받았다. 사회복지현장에서 십수년간 클라이언트들을 만나왔는데 비전문가 취급을 당하는 것이 자존심이 상했다. 트라우마 센터가 지역사회와의 관계나 정신건강증진센터와의 차별성에 대한 공격을 받을 때는 우리도 지역사회에 접근하고 지역사회 전문가가 있다고 항변했지만 내부적으로 사회복지사들을 미자격자 취급했다.

마. 사회복지사 E

지역종합사회복지관에서 5년 정도 일하다가 학위 논문과 개인적인 일로 퇴사를 결정했던 차에 사촌동생이 세월호 참사로 희생되었다. 팽목항에서 정치와 사회의 실상을 경험한 후 트라우마 센터로 이직했다.

지역사회지원팀에서 참사 초기에 세월호 특별법 서명활동지원, 캠페인, 국회 농성, 도보행진에 같이 하는 것으로 유가족을 지원했고 이후에는 동네 주민모임조직, 시민합창페스티벌을 통해 지역주민을 만나는 일을 했다. 지역주민과 함께 하는 여러 활동들을 기획하였지만 센터의 정체성과 방향성과 맞지 않는다는 이유로 하지 못하게 하는 경우가 반복되었다. 센터의 비전과 미션은 개인과 지역공동체의 치유와 동반성장을 표명하였지만 막상 지역사회와 공동체 회복을 위한 일들은 받아들여지지 않았다.

정신보건영역의 사례관리는 정신질환 중심이기 때문에 유가족들에게 맞지 않았다. 정신보건요원과 사회복지사들이 공동으로 사례관리를 했다면 유가족들에게 더 적합한 방법을 찾아서 더 잘 할 수 있지 않았을까 하는 아쉬움이 있다.

지역사회에서 트라우마 센터는 외부에서 들어온 조직이어서 지역사회에 대한 이해와 기반이 없었고 유가족들은 정부가 세운 트라우마센터를 의심했다. 그리고 정신보건요원들은 집, 분향소, 광화문 등으로 유가족들을 직접 찾아다니며 클라이언트는 만나는데 익숙하지 않았다. 사회복지사들은 유가족들을 트라우마 센터로 연결하고 지역의 기반을 만드는 역할을 했다고 생각한다. 지역사회지원팀이 416활동지원팀으로 변경되면서 퇴

사했다.

바. 사회복지사 F

사회복지학과를 졸업하고 서울과 경기도 타시의 복지관에서 13년 정도 근무했다. 다른 복지관으로 이직이 확정되고 잠시 쉬는 기간 동안에 416 참사가 터지면서 트라우마 센터로 왔다. 세월호 참사가 해결되지 않으면 향후 100년은 우리나라의 미래가 없다고 생각하고 세월호 재난 극복에 참여했다.

트라우마 센터에서 지역사회지원팀원으로 서명운동, 농성, 도보행진 등 유가족의 활동에 참여했고 지역주민 조직 업무를 했다. 센터에서 1년 반 동안의 경험은 '현실과의 타협'이었다. 지역주민을 만나고 역량을 강화하는 업무에 집중해야 하는데, 큰 행사를 치르고, 센터가 사용해야 하는 예산을 쓰는데 에너지를 쏟다보니 본연의 업무에 집중하지 못했다.

지역 사람들은 트라우마 센터가 언젠가 없어질 조직이기 때문에 자신들과 같이 갈 존재로 봐주지 않았기 때문에 사회복지사들은 유가족과 트라우마 센터를 잇는 연결고리였고 완충장치라고 생각했다. 하지만 정신보건요원들은 유가족들을 환자로 대하는데 익숙한 사람들이었고 유가족들은 본인들이 환자로 취급받는 것에 대한 거부감이 컸다. 트라우마센터에서 일하면서 치료와 개인 심리상담을 제외하고 모든 사업, 사례관리, 프로그램 운영 등등을 사회복지사들이 더 잘할 거라고 생각했다. 하지만 현실은 트라우마 회복에 사회복지사는 포함되지 않았다. 이는 재난과 트라우마와 치유 분야에서 사회복지사는 정치적인 힘이 부족하고 대응할 정치적 결사체도 미비하기 때문으로 본다. 그리고 사회복지의 전문성은 학교에서 배운 전문지식과 현장의 경험 축적으로 만들어지는데 지금의 사회복지조직은 사회복지사에게 주어진 사업을 성공시키기를 원할 뿐이지 사회복지전문가들을 양성하지 못한다는 문제의식을 가지고 있다. 의식 있고 역량 있는 사회복지사들을 키워내야만 사회적 재난에 사회복지계가 대응할 수 있다고 생각한다.

아. 사회복지사 G

안산에서 학창시절을 보냈고 단원고에서 멀지 않은 곳에 집이 있다. 직업재활과 사회

복지를 복수 전공했다. 사회복지실습을 하고 사회복지쪽으로 진로를 결정하고 아동 사례관리 기관에서 시범사업 기간 2년을 근무했다. 시범사업이 종료되어 트라우마 센터로 왔다.

G는 지역사회지원팀 소속으로 사고 초기에는 유가족들이 필요로 하는 각종 서류 작업, 서명용지 분류, 자원봉사자 연계, 반찬지원 같은 업무를 했고, 2014년 후반기부터는 주민모임을 담당했다. 이 일을 하면서 나이가 어리고 경력도 짧고 인생 경험도 적은 것이 스스로를 움츠려들게 했고 실제로 유가족을 만나면서 어려움을 겪은 적도 있었다. 센터에서 경험은 '길이 없는 마라톤' 같았다. 길이 나있지 않고 어디로 뛰어야 할지 모르는데 계속해서 뛰어야 하는 경험이었다. 업무에 대해서 물어볼 곳도 없고 슈퍼비전을 받을 곳이 없었다. 트라우마 센터에서 사회복지사들을 채용할 때는 필요가 있어서 채용했을 텐데 우리에게 규정된 역할도 없고 사회복지사들이 하는 일에 관심도 없었을 뿐만 아니라, 막상 무엇을 하려고 하면 규정에 없기 때문에 하지 못하게 했다.

유가족과 함께 국회에 가고, 시위현장에 가고, 밥을 새고, 같이 밥을 먹고, 술을 마시며 함께 해주는 사회복지사들과는 소통했기 때문에 트라우마 센터와 유가족의 연결이 가능했다고 생각한다. 유가족들은 자신들을 환자 취급하는 트라우마 센터를 국가와 다르지 않다고 생각하여 불신했지만 사회복지사들은 트라우마 센터에서 유가족과 지역주민을 만나는 유일한 사람들이었다. 지역사회에 유가족의 상황을 알리고 그들을 대변하고 옹호하는 역할을 했다. 지역사회지원팀이 416활동지원팀으로 개편되고 사회복지사들이 미자격자로 대우받게 된 것에 대해 트라우마 센터의 정체성을 오직 정신보건영역으로 규정하고 운영하겠다는 것이라고 해석했기 때문에 자신이 남아 있을 이유가 없다고 판단하고 퇴사했다.

2. 사례 간 분석

사례 내 분석에서는 안산온마음센터에서 1년 반 동안의 근무과정에서 직면한 다양한 이슈들을 참여자의 독특성에 초점을 두고 분석하였다. 사례 간 분석에서는 각 사례들에서 나타난 이슈들을 통합하여 이를 주제어 형태로 서술하였다. 이러한 분석과정을 통해 일곱 개의 주제가 나타났다. '공동체를 위한 사명감의 발현', '환자와 이웃사이의 권력관계', '불행의 연대로 일상의 변증법을 이어가는 연결자', '넓은 부대에 부여된 새 술', '정치

적 결사체로의 조직된 힘이 없는 사회복지"이다. 본 연구에서는 이러한 주제들의 의미를 더욱 분명하게 나타내기 위해서 주제 앞에 질문을 덧붙이고 주제명을 답변으로 제시하였다. 각 주제들을 살펴보면 다음과 같다.

가. 트라우마 센터로의 이직 이유?: 공동체를 위한 사명감의 발현

참여자들은 지역사회를 기반으로 짧게는 3년 길게는 20년간 사회복지분야에서 일하고 있었음에도 불구하고 재난 상황에서 '안산 지역공동체를 위해 무언가를 해야 된다'는 사명감으로 센터로 이직해왔다. 지역토박이였던 참여자, 사촌동생이 희생된 참여자, 트라우마 회복여부가 대한민국의 미래를 결정한다고 생각했던 참여자, 모두가 그랬다.

세월호 참사 앞에서 참여자들이 온마음센터 직원으로 지원하는 것은 이들이 지닌 사회적 정의감, 사회복지사로서의 사명감의 발현이자 정치적 이성이 구체화된 선택이었다. 무엇보다도 안산 공동체의 구성원으로서 세월호 유가족을 도와야 한다는 의지는 공동체 문제를 직면하고 적극적으로 다루려는 지역사회복지사의 당연한 선택이자 당위였다.

“416사태가 안산지역에서 났는데 안산지역 사회복지사로서 뭔가 도움이 될 수 있어야 하는데(참여자 A).”

“원래 제가 사회문제와 관심이 많기도 했고, 이대로 두면 우리나라의 백년간 아무것도 못한다는 생각에(참여자 E).”

참여자들이 트라우마센터에서 근무하게 한 핵심은 지역사회의 문제를 직면하고 다루는 지역사회복지실천가로서 당연한 선택이었다. 국가적 위기가 발생했을 때 이를 대응하는 공공기관에서 사회서비스를 당당히 실현하고자 했다. 사회복지사로서의 사명감은 상실과 슬픔의 고통 속에 잠긴 지역사회 이웃의 고통을 공감하고 동행 하는 것이 사회복지실천의 목적이요 '불행의 연대를 통한 치유이기도 했다. 참여자들에게 사회복지실천은 타인의 고통이자 내 이웃의 고통을 외면하지 않고 자신의 아픔과 고통으로 온전히 받아들인 것이었다.

나. 사회복지와 정신보건 영역의 협업이 안되는 이유? ‘환자’와 ‘이웃’, 사이의 권력관계

온마음센터는 정신의학과 교수인 센터장을 필두로 정신보건간호사인 부센터장과 다수의 정신보건사회복지사와 정신보건간호사, 상담심리사, 그리고 일반사회복지사 등으로 구성되어 있다. 참여자들이 온마음센터에 근무하기 시작하면서 가장 먼저 직면한 것은 자신들과 다른 타전문직들의 관점과 실천방식이었다.

첫 번째로, 세월호 유가족들을 보는 관점에 차이가 있었다. 정신보건요원들에게 유가족은 ‘환자’였고 사회복지사들에게 유가족은 ‘이웃’이었다. 온마음센터는 정신건강증진센터를 기반으로 하고 있기 때문에 기본적으로 개인 병리 중심으로 한 진단과 상담을 중요시 하였다. 정신보건요원들에게 유가족들의 정신적·심리적 상황은 매우 중요했다. 특히 ‘자살에 대한 문제는 국가적으로 민감한 이슈였기 때문에 유가족들에게 “자살에 대한 생각을 하나, 우울하나” 등의 질문을 주저함없이 했다. 정신보건요원들에게 유가족은 트라우마를 경험한 후 치료를 필요로 하는 ‘환자’였지만 사회복지사들에게는 위기상황에 처해있는 ‘이웃’이었다.

“저희는 (유)가족을 주민으로 보고 이웃으로 봐요. 저희는 환자로 봐요. (유)가족들은 그 거에 대한 거부감이 굉장히 강해요.”(참여자 F)

“트라우마 센터는 사람에게 초점을 맞추지 않고 그 사람의 ‘병’에 초점을 맞추어 개인 상담에 너무 치중한다는 생각을 했어요. 트라우마센터가 정신보건세팅, 일대일 케어에 가까운, 특화되어 있는 사람들로 구성되어 있어요. 이 분들은 정신병리에 가까운 실제로 정신장애인들 환자들 명확한 진단을 받은 환자들을 사람들을 상대하는 사람들이에요. 근데 유가족은 아니잖아요. 평범한 사람인데 잠시 스트레스로 인한 행동을 보인 사람들이잖아요. 유가족들은 자신들을 환자로 취급받는 거 자체에 대한 엄청난 거부감을 갖고 있었고 트라우마센터에 기겁을 하고 절대 이용을 안했어요.”(참여자 C, F)

두 번째로, 유가족을 돕는 내용에서 차이가 있었다. 안산온마음센터는 416세월호 참사 피해자를 포함한 트라우마로 고통받는 이들의 치유와 회복을 위한 전문적·지속적·집중적 서비스 제공을 목적으로 한다³⁾고 표명하고 있다. 그런데 직종 간에 전문적·지속

적·집중적인 서비스의 내용이 무엇인지에 대한 이해가 달랐다. 온마음센터를 관할하는 부처와 센터 관계자들은 그 서비스의 내용을 정신병리적 진단과 상담이라고 판단한 반면, 사회복지사들은 유가족의 심리지원 뿐만 아니라 유가족의 주변체계를 돕는 일과 이들이 참여하는 광범위한 활동 모두를 포함한다고 생각하였다. 사회복지사들은 유가족들이 치유되고 회복될 수 있는 아주 중요한 요건이 세월호 참사 진상규명이라고 판단하였기 때문에 세월호 참사의 진상규명을 위한 광화문·청운동 등의 집회, 도보 행진, 416 세월호참사 지상규명 및 안전사회 건설을 위한 특별법 제정을 위한 전국적인 서명운동, 피해자가 수습되는 과정에서의 팽목항 방문, 분향소 관련 사업, 세월호 관련 재판 등에 적극적으로 참여하였다. 그러나 사회복지사들이 업무 시간에 이러한 활동에 참여하는 것에 대해서 정신보건전문가들은 선뜻 이해하지 못했다.

“유가족 밀반찬 지원 사업, 유가족분들이 장보고 조리하고 반찬을 만들 수 있는 상황이 아니었던 거죠. 그럼에도 불구하고 먹고는 살아야 되잖아요. 실제 많은 가정들이 잘 먹지도 못했어요. 남아있는 가족들, 애들도 있고... 누군가는 챙겨줘야 돼요. 누가 챙겨줄 것인가 했을 때... 온마음센터에서 하면 좋겠다고 제안했을 때 무슨 정신보건세팅에서 밀반찬이냐며 일인지하에 잘렸죠 처음에.... (참여자 B)”

“우리가 일반시민 대상으로 해서 여러 가지 활동들을 하고 하는 것에 대해서 ‘대상은 유가족들인데 왜 일반시민들을 대상으로 활동을 해? 라든지, (우리가) 가족들의 활동들을 많이 지원하는데 (정신보건쪽 관점으로는) 가족들을 치유하는 활동들을 해야 하는데 쉽게 말해서 반정부활동들을, 정치활동들을 지원해줘?’라고 생각한다든지....”(참여자 E)

세 번째로, 치유와 회복의 대상에 대한 차이가 있었다. 참여자들은 주로 지역사회를 기반으로 하는 실천가들이었다. 세월호 참사로 슬픔과 고통에 처한 체계를 유가족뿐만 아니라 지역사회 전체로 보았기 때문에 온마음센터의 사업은 지역공동체 전체를 포괄해야 한다고 확신을 가지고 있었다. 그러나 센터의 관리자들이나 관할부처에서는 지역사회를 대상으로 하는 사업들을 인정하지 않았고, 지역공동체회복 사업을 축소하거나 폐지하고자 했다.

3) <http://www.ansanonmaum.net/theme/basic/sub101.php>

“제가 봤을 땐 개인적인 치유가 분명히 한계가 있다고 생각해요. 치료 받고 회복되는 과정에 있는데 옆에서 누가 쿡 찢러요. 그러면 다시 나락으로 떨어지는 거죠. 일베라든가, 아니면 같은 동네에 사람들도 그럴 수 있거든요. 그래서 개인적인 치유와 더불어서 이웃에 대한 치유, 이 사람과 이 사람이 관계를 맺게 해주는 그 과정 속에서 사회적 치유가 같이 결합되지 않으면 심리사회적 어려움이 극복되기 힘들거라고 생각해요.”(참여자 B)

“(학생들의) 그런 얘기를 듣고 어르신들이 많이 우셨어요. 어르신 중에 한 분이 미안하다고 얘기를 했어요. 내가 사는 게 너무 바빠서, 먹고 사는 게 너무 바빠서 내가 이런 사회를 만들었다 너무 미안하다. 내가 그래서 사실은 얼굴을 들 수가 없어서 며칠을 집에만 있었다. 내가 니네들한테 무슨 할 말이 있겠느냐, 그러면서 (학생들을) 안아주시더라고요. 우리 지역에는 이런 작업이 되게 필요하거든요.”(참여자 E)

이러한 세 가지 차이는 결국 트라우마와 트라우마의 치유를 개인병리적인 것으로 보느냐, 사회적인 것으로 보느냐에 기인한다. 트라우마를 개인병리적 관점으로 볼 때 트라우마의 치유의 범위는 유가족 혹은 피해 당사자를 중심으로 한 치료와 상담에 한정된다. 그러나 트라우마를 사회적 관점에서 볼 때 세월호 유가족과 피해 당사자를 위한 의료적 치료 뿐만 아니라 세월호 참사 진상규명과 관련된 활동, 지역사회 회복을 위한 개입이 모두 온마음센터가 해야 하는 역할이 된다.

“사실 트라우마 치유에 대해서 사적인 걸 먼저 말씀드리면, 치료라는 말을 유가족들이 계속 거부를 하는거예요. “우리가 왜 치료를 받아야 돼?” 하니까 외부적으로 ‘치유’라고 하자... 세뇌를 받은 거예요...”(참여자 D)

이러한 차이에서 주목할 점은 트라우마에 대한 정의의 불명확성이다. 각 사회마다 지역적 상황과 조건 등등이 상이함에도 불구하고 21년 전 서구문화권의 경험들을 중심으로 정리된 의학적 편람을 기준으로 세월호 참사의 트라우마를 진단하고 접근했다는 것이다. 최근 연구들에 따르면, 트라우마 회복 과정에서 고통을 초래한 사건의 사회적 원인이 해석되지 않을 때 더욱 재생되고 확대되고(김명희, 2015), 피해자들이 사회적인 관계를 바탕으로 사회적 지지와 이를 활용할 수 있는 능력은 트라우마 회복에 중요한 영향을 미친다(권정혜 등, 2011)는 결과들이 제시되었다. 그리고 미국하버드대학의 정신의학과 교수인 주디스 허먼(Herman, 1997) 또한 그의 저서에서 트라우마 회복을 위

해서는 개인을 대상으로 하는 의학적, 심리적 치료뿐만 아니라 사회적 요소들이 모두 다루어져야만 한다는 점을 강조하였다. 이러한 논증들은 사회적 재난에 대응하는 의료·보건·복지 분야 등등의 전문가들에게 어떻게 협력해야 하는지에 대한 방법들을 제시하고 있다. 하지만 보다 근본적으로 각 분야의 전문가들은 왜 협력체계를 구축해야 하는지, 누구를 위한 협력체계여야 하는지를 성찰하게 하는 중요한 이슈이다.

다. 사회복지사의 전문성은 무엇인가? 불행의 연대로 일상의 변증법을 이어가는 연결자(連結者)

참여자들은 사회적 재난 상황으로 인한 트라우마 극복을 위해 일하는 사회복지사들의 전문성을 생태체계적 관점과 그에 기반한 사례관리, 관계맺기, 중재하기, 프로그램 기획과 운영이라고 하였다. 먼저, 참여자들은 사회복지학이 가진 생태체계적 관점⁴⁾ 자체가 전문성이 있다고 판단하였다. 트라우마를 경험한 한 개인만 보는 것이 아니라 그를 둘러싼 가족, 환경, 이웃, 지역사회 모두를 아울러 볼 수 있는 관점이 타 전문직과 차별된다고 보았다. 이는 Zakour(2010)가 주장한 바대로 사회복지의 생태체계적 관점을 기반으로 개인, 집단, 지역사회의 생물심리사회적 기능을 이해하고 이들 사이에 대한 중재를 기반으로 재난의 사회적 역동을 이해할 뿐만 아니라 그 역동에 개입할 탁월한 가능성을 가지고 있었다.

“사회복지학이... 한 사람만의 문제가 아니고 주변의 여러 가지 다른 문제들이 같이 보이는데... 그래서 이 문제들을 해결하기 위해서는 이런 것들이 필요하다는 것을 인지할 수 있는 그런 능력을 가졌어요.”(참여자 F)

“사회복지사들은 클라이언트들을 볼 때 생태적으로, 가족, 관계, 소통, 친밀도, 자원, 사회적인 거, 주변환경 이런 걸 다 보잖아요. 사회복지사들의 그 관점 자체가 전문성이 있다고 생각을 했어요. 여기는 개인병리적인 것에게만 치우쳐져 있더라고요. 사실 정신적인 문제를 갖고 있지 않은 클라이언트들은 사회복지사들이 만나서 사례관리 하는게 더 좋다고 생각해

4) 생태체계적 관점은 개인과 주변 환경 간의 상호 작용, 상호 의존성, 역동적 교류와 적응에 초점을 둔다. 즉, 인간의 행동은 그들이 살고 있는 역사적·문화적·사회적 체계와 맥락에 대한 설명없이 이해할 수 없기 때문에 개인의 문제는 개인과 개인을 둘러싼 환경 양자가 주고받는 관계 측면에서 파악되어야 한다고 본다.(엄명용 등, 2016; Germain & Gitterman, 1995)

요.”(참여자 A, D)

“환경 속의 인간이잖아요. 유가족들이 정말 회복이 되려면 자기가 살던 안산에서 살 수 있고, 안산이 그런 지역이 돼야 되는데, 지역이 (유가족을) 안을 준비를 하게 하는 역할 그리고 그 일을 진행해줄 역량을 가진 사람은 사회복지사 밖에 없는 거죠, 가족들을 봐서 뭐가 필요하다거나 서비스 연계가 필요하다거나 지역의 필요가 있거나 하면 연계해주고... 이런 역할에는 저희가 특화되어 있다고 생각해요.(참여자 A, B)

또한, 사회복지사들은 클라이언트와의 신뢰를 바탕으로 실천을 하는 전문가들이었다. 참여자들은 국가와 사회에 대한 신뢰를 잃고 자식을 잃은 극한 고통과 슬픔 가운데 단절된 유가족들과 다시금 관계를 만들고 마음을 터놓게 하는 역할을 하였다. 인간 자체에 대한 관심과 존중, 공감, 관계는 유가족들을 돕는 가장 기본적인 시작점이었다.

“관계를 중요시하고 라포 형성을 먼저 해야지 뭐가 내가 원하는 혹은 상대방이 원하는 것들을 풀어나갈 수 있는데... 사회복지사들은 사람을 기본적으로 좋아하고 그 분 자체를 알고 싶어 하고 공감하니까... 친근함, 마음 씀... 그런데 강점이 있는 거 같아요.”(참여자 G)

“사회복지사들이 광화문에 가죠. 저 쪽팀(정신보건전문요원)은 업무시간에만 가요. 저희는 거기서 밤을 세죠. 그러면 밤에 (유)가족들이 술 한잔 하러 가세요 새벽 한시에. 국회의사당에서, 우리 유가족들이 이런 상황에서 술 먹고 사고 치면 큰일 날거 같애 그러니 당신이 옆에서 있어 줘.”, “그럼 저는 먹지 말라구요?” “응... 너는 먹지 말고 같이 있어 줘.” 근데 저쪽 팀에서는 전문가로서 사람들과 개별적인 관계를 갖고 술을 먹거나 이런 게 절대 용납이 안돼요.”(참여자 F)

“기존 정신건강세팅에 있는 사람들은 ‘동행’에 대한 관점이 없었어요. 일단은 직원들이 가족분들을 만나야 되는데 만날 수가 없죠. 왜냐하면 다들 서명 받으러가고 광화문가고 분향소가족 대기실에 모여 있고 그나마도 집에 있어도 문도 안 열어주는데, 그래서 제가 ‘내가 같이 서명 가봤더니 서명할 때 보통 같이 버스타고 가고, 안산에서 서울까지 같이 버스타고 가고, 버스 안에서 가족분들 하고 만나서 얘기도 할 수 있고, 정말 중요한 거는 가봤더니 많은 국민들이 지지해주면서 서명을 하는데 간혹 가다가 사람들이 와서 칼로 찌시더라, 그럴 때 당신이 옆에서 말도 필요 없고 옆에서 손만 잡아줘도 그게 엄청난 치유다. 당신이 바라는 그 치유다.”(참여자 B)

다음으로 사회복지사의 전문성은 중재를 할 수 있는 능력에 있었다. 사회복지사는 클라이언트와 트라우마센터 간, 클라이언트와 지역사회 간, 트라우마센터와 지역사회 간의 중재를 하면서 문제를 해결해가는 전문가였다. 클라이언트는 트라우마 센터에 대해서 오해했고 정신보건전문요원들은 지역과 지역사회에 대한 이해가 없었으며, 지역사회와 지역주민은 유가족들에게 서로에게 어떻게 다가가야 하는지 알지 못했다. 이들을 서로 연결하고 중재하는 역할을 한 것이 사회복지의 실천이었다.

“완충 역할을 되게 많이 했던 거 같아요. 처음에 (유가족들이) 트라우마 센터에 기겁을 했어요. 절대 이용을 안했어요. 저희팀이 아니었다면 (트라우마센터는) 유가족분들 만나기 힘들었어요.”(참여자 E, F)

“의사나 간호사들은 찾아오는 사람들을 만나는 사람들이잖아요. 초창기에 정신과 전문의가 분향소 쪽에 상주했었어요. 근데 누가 정신과 전문의를 만나로 오겠어요? 그래서 그러지 말고 여기있어 봤자 사람들 안오잖냐고 내가 다리를 만들어주겠다... 그 때 천막에서 식사를 했거든요. 그런 몇 번의 과정들이 있으면서 의사가 변하기 시작했어요. 지금은 저보다 더 가족들하고 있어요. 개인적인 치유와 사회적 치유, 이게 균형치가 있는데 한쪽으로 치우쳐져 있는 것을 균형을 맞춰주는 역할을 사회복지사가 한다고 생각해요.” (참여자 B)

“(트라우마센터에서) 유일하게 주민을 만나는 팀이기도 하나까 (지역주민에게) 트라우마가 뭔지를 알리고 유가족분들은 트라우마상태라는 걸 알림으로써 유가족들을 대변하기도 하고 중재하는 역할을 하기도 했었고... 그거에서는 우리가 최고인거 같아요.”(참여자 A, B, C, D, G)

사회복지사들은 세월호 유가족들과 신뢰 관계를 바탕으로 치유의 공동체로서 안산지역을 복구하고자 했다. 그래서 눈에 보이지 않지만 유가족과 지역민들의 마음을 포개는 활동이 중요하고 이는 사람과 사람사이의 보이지 않는 결을 인정하고 이어가는 역할이었다. 이것이 위기상황에 처한 이웃들과 함께 하는 것이고, 클라이언트로부터 그리고 사회적으로 인정받고자 싶은 정체성이자 전문성이었다.

또한 사회복지사들은 프로그램을 기획하고 운영하는데 전문가들이었다. 사회복지현장에서 다양한 클라이언트의 여러 욕구와 문제를 돕기 위해서 프로그램을 기획하고 진행하였던 경험은 재난 상황에서도 탁월한 전문성을 드러냈다. 재난과 트라우마 상황에서 필요한 교육, 각종 치료 프로그램, 시민강좌, 문화제와 같은 프로그램을 창의적으로

기획하고 운영하는데 사회복지사들은 능력이 있었다.

“제가 느꼈을 때는 상사분들이 뭔가 전문성이 있어야겠다 생각되는 부분은 정신보건요원들을 시키는 경향이 있었어요 ‘그거는 정신보건의 해야지’ 이렇게요... 그런데 계획을 쓰거나 기획하는 건 그 사람들이 못미더우니까 사회복지사들을 부르는 거예요. 그럴거면 처음부터 우리에게 시키든지... 계획서 다 써주면 그 사람들이(정신보건요원) 담당하고...”(참여자 A)

“솔직히 말하면 상담과 치료를 제외한 모든 프로그램 운영을 사회복지사들이 더 잘할 거라고 생각해요. 워낙 창의적으로 프로그램을 만들어내고 진행하는 거 많이 했으니까 그거에 전문가라 생각해요.”(참여자 D, F)

라. 우리는 왜 미자격자가 되었는가?: 낮은 부대에 부여된 새 술

안산 온마음센터는 세월호 참사라는 전무후무한 위기상황에서 만들어진 조직이다. 그러나 내부적으로 적용되는 지침이나 관리자들과의 사고방식은 전혀 변하지 않았고 상황에 맞게 조정하려고 하지 않았다. 참여자들은 트라우마 센터에서 미자격자였다. 트라우마 센터는 정신건강증진센터 시설 기준을 적용하기 때문에 사회복지사는 그 인력 규정에 제시되어 있지 않았기 때문이다. 온마음센터를 개소할 당시에는 재난의 특수한 상황을 인정하여 사회복지사를 채용하고 그에 맞는 처우를 했지만, 시간이 지나고 관리자와 관리부처의 담당자가 바뀌면서 정신건강증진센터 기준을 엄격히 적용했다. 사람의 마음을 치유하는 공공기관에서 동일한 시간, 동일한 공간에서 휴먼서비스를 담당함에도 사회복지사의 역할은 규정에 없다는 이유로 지역사회에서 20년 이상의 경력을 가진 사회복지사도 보건복지부 정신보건증진센터 운영규정에 의해 ‘미자격자’로 분류되었다.

“사회복지현장에서 십 수년간 클라이언트들을 만나왔는데 비전문가 취급을 당하는 것이 자존심이 상했다. 트라우마 센터가 지역사회와의 관계나 정신건강증진센터와의 차별성에 대한 공격을 받을 때는 우리도 지역사회에 접근하고 지역사회 전문가가라고 항변했지만 내부적으로 사회복지사들을 미자격자였어요.(참여자 A, B, D, E)”

온마음센터에 근무하는 직원들과 프로그램 대부분은 1년 단위로 정량평가를 받는다.

휴먼서비스의 특성을 인정한 평가방식이 제시되지 않거나 미비한 상황에서 지역주민을 대상으로 한 공동체 회복 사업은 다양한 환경간의 관계의 상호작용의 결과 일 수밖에 없기 때문에 1년 단위 정량평가를 받는다는 것 자체가 원천적인 한계를 지니고 있다.

“주민 조직을 했다. 주민들이 자발적으로 이렇게 모이고 있다. 플래시몹을 했는데 사회적 인 파장이 있다... 그런데도 위에선 관심 없어요... 그게 성과인지 모르니까... 사업에 좀 더 지원을 받고 해야 되는데 그런 부분에 또 없는 거죠.”(참여자 F)

“지역사회랑 일하는 거는 심리치료를 몇회하겠다 같은 단기적인 목표와 절대 같을 수 없거든요. 주민을 만나고 그걸 조직하고 그 분들이 스스로 설 수 있게끔하기까지는 정말 긴시간, 긴호흡이 필요한데 그런 것들을 할 수 없는 거죠.”(참여자 E)

지역사회에 대한 애정과 관심이 지대한 사회복지사들이 지역사회에 존재하는 것은 지역의 성장과 발전의 원동력이기도 하다. 이들은 사회적 재난이 발생했을 때 신속히 자원을 연결해서 대처할 수 있는 능력을 가진 사람들이다. 이러한 재난위기에 대한 대처는 신속성이 가장 중요하기 때문에 그 업무의 내용과 과정을 기존 관례대로 일방적으로 진행하는 것은 낡은 부대로 새 술을 붓는 격이다.

대부분의 공공기관은 업무지침에 따라 정량평가를 중심으로 사업평가를 실시한다. 그러나 한정된 기간 안에 사람의 변화를 양적으로 제시할 수 없는 휴먼서비스 분야의 특성이다. 특히 세월호 참사와 같은 사회적 재난을 치유하는 방법은 개인에서부터 사회 제도와 정책 및 역사와 문화까지도 재구성해야 하는 기나긴 시간이 필요하지만 단호하게 진행되어야 할 총체적인 사회적 개입이자 치유라는 점을 염두에 주어야 할 것이다. 사회적 재난, 휴먼서비스 영역의 프로그램 개발과 사업평가 방식의 다각적인 검토와 유연성이 필요하다. 사회적 재난의 규모, 지역적 특성, 정치에 대한 국민의 민감성, 민·관 협력, 다양한 분야의 협력과 수행 등의 역동과 역학이 업무지침에 반영될 수 있어야 할 것이다. 하향식 업무지침과 규정 또는 관례 등을 절대적 기준으로 삼는 공공기관의 업무 수행·평가 방식에 대한 검토가 시급히 이루어져야 함을 시사하고 있다.

다. 사회복지사들의 정체성은 왜 인정받지 못하는가?: 정치적 결사체로서 조직된 힘이 없는 사회복지

참여자들이 재난을 극복해가는 중요한 역할을 감당하고 있음에도 불구하고 정체성의 혼란을 겪고 ‘미자격자’로 취급당했다. 이에 대한 원인이 무엇인가에 대한 물음에 대해 참여자들은 사회적 재난 상황에서 사회복지사의 역할 그리고 사회복지실천의 목적인 사회정의 실현을 위해 국가와 정치 그리고 복지 등에 대해 고민하며 배운 적이 없었다고 구술했다. 사회복지사들은 사회참여와 운동, 정치적 역할에 대한 체계적이고 심도 있는 공부나 필요함을 호소했다. 이는 사회복지분야에서는 사회적 재난과 정의의 실현 등과 관련된 전문가가 없거나 조직되지 않았다는 것을 대변하는 것이다.

“우리나라의 사회복지계에는 재난 분야에 전문가라고 할 사람이 없어요. 단편적으로 사업 별로나 들어볼 수 있는 거지 이런 전체적인 흐름에서 봐줄 수 있는 전문가라는 사람은 우리나라에 존재해보이질 않아요. 슈퍼비전 받고 싶은데 그럴 수 없었고” (참여자 F, G)

“지금의 사회복지조직은 사회복지사들에게 주어진 사업을 성공시키기를 원할 뿐이지 사회복지전문가들을 양성시키지는 못하는 것 같다. 학교에서는 사회복지사들의 사회운동에 대해서 소수자들을 어떻게 옹호해야 하는지에 대해 너무 가르치지 않았어요.” (참여자 E)

사회복지사로서 정체성을 확립이 가능한 기간은 사회복지를 전공으로 선택한 대학과정이다. 그 과정에서 재난의 위기 상황에서 혹은 재난을 극복하는 과정에서 사회복지사는 어떤 역할을 해야 하는지를 정리하고 학습하는 것은 사회복지의 가치와 사명 그리고 사회복지사의 정체성에 대한 문제와 직결된다. 재난 사회복지실천에 대한 고민과 검토가 실천현장 뿐만 아니라 사회복지사협회 혹은 사회복지학계 차원에서 치밀하게 진행되어 기본적인 공부과정과 이에 대한 기본선이 제시되어야 할 것이다.

한편, 참여자들은 재난 분야에서 사회복지계가 정치적으로 권력을 갖지 못하고 있음을 실감했다.

“기본적으로 사회복지 분야에서는 재난에 대한 학회도 없고 고민해 본 적도 없잖아요. 근데 정신보건 쪽에는 재난심리학회도 있고 많은 연구들이 이미 돼있잖아요. 사회복지 조직이 그만큼 준비가 안되어 있었던 거예요.” (참여자 F)

“사회복지쪽은 재난과 트라우마 뿐만 아니라 다른 분야에서도 정치적인 힘의 논리에서 대응할 준비가 전혀 되어 있지 않았다. 의식 있고 역량 있는 사회복지사들을 키워내야 하는데 그렇지 못했다.(참여자 A, D, E)”

“여기가 정신보건세팅을 기반으로 하다보니까 센터장님도 부센터장님도 다 정신보건이고... 우리의 관점에 힘을 실어줄 누군가가 전혀 없었던 거 같아요. 관리감독하는 기관도 보건소이고...”(참여자 A)

참여자들은 구조적·내부적으로 자원분배권과 의사결정권을 가질 수 없었고 자신들의 정체성을 보호하고 지켜 줄 외부 지원체계도 부재를 절감했다. 사회복지학계나 협회 등 조직적 결사체의 미약한 활동은 현장에 있는 실천가들의 업무환경과 처우에 지대한 영향을 미쳤다. 사회적 약자들을 위한 사회적 지원체계 구축과 연결성을 강조하면서도 현장의 사회복지사들이 약자의 위치에서 부당한 처우나 명예가 훼손을 당하는 상황에서도 이렇다 할 해결 방법이 없었다.

새로운 사회문제가 끊임없이 발생하고 다양해짐에도 사회복지학계나 실천현장의 반응은 타 분야와 비교했을 때 더디었다. 사회적 재난으로 인한 트라우마와 회복은 의료 및 정신보건영역에서 선점했고, 자연재해 또는 구제역 등과 다양한 위기상황에 대한 위기개입은 심리상담 중심으로 확장·강화되어도 사회복지학계나 협회는 이에 대한 사회적 목소리를 조직하지 못했다. 그렇기 때문에 현장의 사회복지사들이 어려움을 처해도 조직적 차원의 대응보다는 개인의 문제로 간주되어 보이지 않는 힘에 의해 퇴사를 강요받는 상황이 발생한 것이다.

V. 결론

본 연구의 목적은 세월호 참사와 같은 사회적 재난 대응하기 위해 설립·운영 되고 있는 트라우마 센터에서 근무한 사회복지사들의 경험에서 나타난 이슈들을 분석하고자 하였다. 이러한 목적을 달성하기 위해 안산온마음센터에서 근무한 경험이 있거나 근무 중인 일반사회복지사 7명의 사례를 수집하고 사례연구 방법으로 분석하였다. 분석과정

은 사례 내 분석과 사례 간 분석의 순서로 진행했다. 사례 내 분석에서는 각 사례를 분석한 후 이야기 형식으로 구성하였고 사례 간 분석에서는 사례 내 분석에서 나타난 이슈들을 염두에 두고 전체 사례들을 재검토하여 5개 주제로 통합하였다. 5개의 주제는 '공동체를 위한 사명감의 발현', '환자와 이웃, 사이의 권력관계', '불행의 연대로 일상의 변증법을 이어가는 연결자', '낯은 부대에 부여된 새 술', '정치적 결사체로의 조직된 힘이 없는 사회복지등이었다. 이러한 연구결과를 근거로 사회적 재난에 대한 트라우마 회복 관련 정책과 실천의 지침들을 제언하면 다음과 같다.

첫째, 재난에 대응하고 극복하기에 적합한 조직에 대한 연구가 필요하다. 트라우마 센터는 정신건강을 목적으로 하는 기존의 정신건강증진센터 조직에 기반하여 운영되기 때문에 재난 상황에 적합하지 않다. 정신건강증진센터는 정신질환의 예방, 정신장애인의 재활과 사회복귀, 주민의 정신건강을 지원하기 위한 정신건강서비스를 제공하는 기관이다. 그러나 재난 상황에서 정신건강의 문제는 일반 정신장애인이나 정신질환을 겪는 사람의 어려움과 다르다. 기존 연구들에서 재난으로 인해 갖게 되는 심리적인 PTSD는 시간이 흐르면서 심리적으로 회복되며 약물 위주의 치료는 효과가 적었던 것으로 나타났다. 반면, 트라우마 치료를 위해서는 사회적 요소를 다룰 것과 심리사회적 회복은 일상으로의 회복을 의미하기 때문에 지역사회의 문화적, 심리적, 사회적, 경제적, 주택, 인프라, 신체적 건강을 회복을 위한 노력을 할 것을 제시하였다(Ballenger et al., 2000, p.60; Bonanno, Bresin, Kaniasty, & La Greca, 2010, p.34; Johnston, 2014, pp.34-36; van Ommeren, Saxena, & Saraceno, 2005, p.73). 실제로 통합재난심리지원단으로서 세월호 유가족을 만난 지역사회의 사회복지사들은 자식의 죽음의 원인과 구조 실패의 진실 규명을 원하는 가족들에게 개인의 심리적 외상에만 초점을 둔 트라우마 치료방식의 심리지원단활동이 유가족들에게 크게 도움되지 않는다는 것을 경험하였다(김수영, 김주미, 성정숙, 2016, p.10). 따라서 재난으로 인한 트라우마와 심리정서적인 어려움에 대응하고 이들의 일상성을 회복하기 위하여 의료적, 심리적, 사회적, 경제적, 지역적인 통합적인 지원을 할 수 있는 새로운 형태의 조직이 필요하다.

둘째, 사회복지학과와 협회는 재난사회복지실천을 사회복지의 한 분야로 받아들여 연구하고 전문가를 양성함으로써 사회복지의 지평을 확장·심화해야 할 것이다. 사회복지학문이 가진 생태체계적인 관점과 실천방법은 개인과 그 개인을 둘러싼 다양한 체계를 동시에 보고 개입함으로써 재난으로 인한 심리정서적인 혼란뿐만 아니라 일상성을

회복하기 위한 사회적 개입에 탁월하다. 특히 최근에 재난 연구에서 대두되는 재난 취약성과 레질리언스 개념은 사회복지학의 위치가 재난 관련 주변 학문에서 중심부로 들어가게 했다. 왜냐하면 취약 계층에 대해 가지고 있는 사회복지적 지식과 사회복지의 다학제적 학문 경향이 재난 연구, 교육, 실천에 자연스럽게 자리 잡게 되기 때문이다 (Gillespie, 2010, pp.3-4). 미국의 경우 2001년 911테러 이후 사회복지사들의 실천에 대한 연구들을 통해서 재난 상황에서 사회복지사들이 기존의 정신건강 개입 뿐만 아니라 지역사회개발과 조직화, 지역사회 레질리언스 개발 등 거시적인 역할을 할 필요성이 제기되었다(Colarossi, Berlin, Harold & Heyman, 2007). 이 후 2005년 뉴올리언스의 허리케인 카트리나를 극복하는 과정에서 사회복지사들은 재난 피해자들을 대상으로 하는 다양한 사회복지서비스와 더불어 이들을 대변하고 옹호하는 적극적인 활동을 펼친 것으로 나타났다(Cordova & Welch, 2007, p.63; Hawkins & Maurer, 2010, p.1779; Bliss & Meehan, 2008, p.74; Mathbor, 2007, p.358). 뉴올리언즈에서의 경험은 재난에서 사회복지 개입의 적합성을 입증함으로써 재난 교육이 사회복지 교과과정으로 편입되게 하는 중요한 계기가 되었다(Gillespie & Danso, 2010, p.viii). 세월호 참사 이후 사회복지사들의 실천과 외국의 경험들을 바탕으로 우리나라의 사회복지학계에서도 재난사회복지실천에 대한 관심과 연구가 확장됨으로써 사회복지의 지평이 재난 분야로 확대될 수 있도록 조직적 노력이 필요하다.

셋째, 역량 있는 재난 전문 사회복지사를 양성해야 할 것이다. 대학교육 과정에서 재난에 관한 교육을 실시할 뿐만 아니라 트라우마, 정신보건분야와 같이 재난과 관련된 인근 학문과 지식을 쌓음으로써 예기치 못하게 일어나는 재난에 대비해야 한다. 본 연구를 통해 본 재난 피해자를 돕는 사회복지사들은 피해자 개인에 대한 사회복지적 개입이나 서비스 지식과 기술 뿐만 아니라 사회적으로 옹호, 대변, 중재할 수 있는 능력과 지역사회(community), 사회(society), 권력, 정치적 이슈에 대해 사고하고 판단할 수 있는 역량이 필요하였다. 재난은 시기와 형태는 물론 규모까지 어느 것도 예고치 않고 일어난다. 그러므로 갑작스럽게 발생한 재난에 언제든 준비되고 훈련된 사회복지사들이 투입되어 적극적으로 대응하고 복구하는 과정에 참여할 수 있도록 사회복지사들을 교육해야 한다.

마지막으로, 재난 관련 학문과의 적극적인 교류를 통하여 타 학문분야들이 사회복지사의 전문성에 대해서 이해하고 재난 상황에서 협업하고 협력하는 파트너로서 인식하도록

록 해야 한다. 이제까지 우리나라에서 사회복지사는 재난에 대응하는 주요 인력으로 인식되지 못했다. 이는 사회복지계가 재난에 대해서 준비하지 못한 것도 있지만, 재난 관련 분야의 전문가들이 사회복지적 관점과 실천의 쓸모를 정확히 인식되지 못했기 때문이기도 하다. 본 연구의 결과 참여자들은 가장 인접한 분야인 정신보건사회복지사들과의 가치와 사업에 대한 공유가 쉽지 않았음을 토로하였다. 정신보건사회복지사들은 사회복지교육과정을 마쳤고 사회복지사 자격증을 소지하고 있는 사람들임에도 그러했던 것이다. 다학제간 교류 협력, 재난 관련 분야 전문가들과의 공동 학습과 훈련의 기회, 실제 현장에서 협업하는 경험과 교류를 강화함으로써 서로가 각 분야의 특성, 강점, 그리고 전문성을 이해하고 인정하고 지지하는 문화를 만들어 나갈 것을 제안한다.

본 연구는 트라우마 센터에 근무하는 사회복지사들의 경험을 탐색한 첫 연구이며, 이를 통하여 향후 재난사회복지실천에 대한 정책적·실천적 함의를 제시하였다는데 의의가 있다. 하지만 안산온마을센터 사회복지사들만을 대상이라는 연구 되었다는 한계를 가지고 있다. 후속 연구에서는 재난사회복지실천에 관한 의료, 보건, 상담 분야와의 다학제간 연구와 더불어 재난전문가 양성방안 및 구체적인 실천지침 등의 영구들이 활발하게 진행되어야 할 것이다.

한소정은 성균관대학교 사회복지학과 박사과정을 수료하였다. 주요 관심분야는 재난사회복지실천, 사례관리, 슈퍼비전, 다문화이다.

(E-mail: evedaisy@hanmail.net)

박미정은 성균관대학교 사회복지학과에서 박사학위를 받은 후 정신보건 트라우마 관련 현장에서 활동했다. 현재 성균관대, 서강대 등에서 강의하고 있다. 관심분야는 이주여성, 다문화, 트라우마와 치유, 공동체 등이다.

(E-mail: mjp680@hanmail.net)

참고문헌

- 강미경, 전구훈. (2016). 사회적 재난대응을 위한 복지관 네트워크 ‘우리함께’ 사례연구. 2016년 한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집. pp.1-46.
- 김명희. (2015). 세월호 이후의 치유-제프리 알렉산더의 ‘외상 과정’논의를 중심으로. *문화와 사회*, 19, pp.11-53.
- 김서경. (2016). 재난 시대의 혐오: 큰 슬픔에 대한 사회적 지지와 인지적 오류. 김명희, 김왕배 편. *세월호 이후의 사회과학*. (pp.288-309). 서울: 그린비출판사.
- 김소희, 박미현. (2012). 재난피해가족의 레질리언스 강화를 위한 사회복지실천 개입전략 탐색. *경희대사회과학*, 38(3), pp.101-122.
- 김수영, 김주미, 성정숙. (2016). 세월호 참사에 관한 ‘우리함께’ 사회복지사의 실천경험 연구. 2016년 한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집. pp.1-31.
- 김승권. (2005a). 한국재해구호의 현황 및 문제점과 발전방안. *한국위기관리논집*, 1(2), pp.61-77.
- 김승권. (2005b). 한국 재해구호의 실태와 발전방안. 제2차 위기관리 이론과 실천 (CEM-TP) 학술회의 발표논문집, 2005(1). pp.1-15
- 김연희. (2011). 재난 정신건강서비스에서 사회복지분야의 역할과 개입전략: 다차원적 접근 모델. *사회복지연구*, 42(4). pp.5-34.
- 박미현. (2011). 재난피해가족을 위한 사회복지개입모형 개발. *한국인간복지실천연구*, 7, pp.65-85.
- 배한나, 김강민, 최윤정. (2016). 한국 재난복지 연구 동향 분석. 2016년 한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집. pp.1-23.
- 성정숙, 양만재. (2016). 재난에 대한 사회복지실천의 국제적 경향 검토: 재난대응 사회복지실천 모델 제안과 세월호 참사의 사회복지실천 함의. 2016년 한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집. pp.1-27.
- 신선인. (2002). 재해 및 재난 구호시 요구되는 정신보건사회사업 서비스에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 10. pp.61-83.
- 野田正彰. (2015). 떠나보내는 길 위에서. (서혜영, 역). 서울: 펜타그램. (원서출판 2014).

- 최미정. (2015). 특별재난지역에서의 지역사회복지관의 역할: 재난관리 협력적 거버넌스 관점에서. 석사학위논문, 중앙대학교.
- 한동우. (2006). 우리나라 재해구호체계가 문제점과 해결과제: 재난 피해자들에 대한 실질적 지원과 민간 부문의 구호체계 네트워크. 한국위기관리논집, 2(2). pp.36-51.
- 한동우. (2007). 재난관리 자원봉사자 역량강화를 위한 교육체계 연구. 충북대학교 국가위기관리연구소 학술세미나 자료집. pp.100-124.
- 한재은, 정순돌, 김고은. (2011). 재난 피해자들의 정신건강 증진을 위한 위기개입모델 비교 연구. 한국위기관리논집, 7(3). pp.49-70.
- Alexander, J. C. (2007). 사회적 삶의 의미: 문화사회학. (박선웅, 역). 파주: 한울. (원서출판 2003).
- Allen, J. G. (2011). 트라우마의 치유(권정혜 등 역). 서울: 학지사. (원서출판 2005).
- Ballenger, J. C., Daidson, J. R. T., Lecrubier, Y., Nutt, D. J., Foa, E. B., Kessler, R. C., & McFarlane, A. C. (2000). Consensus Statement on Posttraumatic Stress Disorder from the International Consensus Group on Depression and Anxiety. *Journal of clinical Psychiatry*, 61(Suppl 5), pp.60-66.
- Bliss, D. L., & Meehan, J., (2008). Blueprint for Creating a Social Work-Centered Disaster Relief Initiative. *Journal of Social Service Research*, 34(3), pp.73-85.
- Bonanno, G. A., Bresin, C. R., Kaniastry, K. & La Greca, A. M. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, Risks, and Resilience in dindividuals, Fammilies, and Communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1), pp.1-49.
- Colarossi, L., Berlin, S., Harold, R. D., & Heyman. J. (2007). Social Work Students' Experiences and Training Needs After the September 11, 2011 Terrorist Attacks. *Journal of Teaching in Social Work*, 27(3/4) pp.137-155.
- Cordova, W. & Welch, P. (2007). Coming Home: Returning to Our Social Work Roots During Times of Disaster. *Reflections: Narratives of Professional Helping*, 13(3), pp.63-70.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. LA: Sage.

- Elliott, D. (2010). A Social Development Model for Infusing Disaster Planning Management and Response in the Social Work Curriculum. In Gillespie, D. F., & Danso, K. (eds.). *Disaster Concepts and Issues: A Guide for Social Work Education and Practice*. (pp. 89-110). VA: Council on Social Work Education.
- Gillespie, D. F., & Danso, K. (2010). Vulnerability: The Central Concept of Disaster Curriculum. In Gillespie, D. F., & Danso, K. (eds.), *Disaster Concepts and Issues: A Guide for Social Work Education and Practice*. (pp.3-14). VA: Council on Social Work Education.
- Hawkins, R. L., & Maurer, K. (2010). Bonding, Bridging and Linking: How Social Capital Operated in New Orleans following Hurricane Katrina. *The British Journal of Social Work*, 40(6), pp.1777-1793.
- Herman, J. L. (2015). *트라우마: 가족폭력에서 정치적 테러까지*. (최현정, 역). 파주: 열린책들. (원서출판 1997).
- Johnston, W. H. C. (2014). Social Work Interventions at Different Stages of Disaster Illustrated by Asian Experiences. In Arnold, E. N.(eds), *Social Work Practices: Global Perspectives, Challenges and Educational Implications*. (pp.31-50). NY: Nova publishers.
- Mathbor, G. M. (2007). Enhancement of community preparedness for natural disasters: The role of social work in building social capital for sustainable disaster relief and management. *International Social Work*, 50, pp.357-369.
- Padgett, D. K. (1998). *Qualitative Methods in Social Work Research: Challenges and Rewards*. CA: Sage Publications.
- Silove, D. (2013). The ADAPT model: a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict setting. *Intervention-Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas*, 11(3), pp.237-248.
- Silove, D., Steel, A., & Psychol, M. (2006). Understanding community psychosocial needs after disasters: Implications for mental health services. *Journal of postgraduate medicine*, 52, pp.121-125.

- van Ommeren, M., Saxena, S., & Saraceno, B. (2005). Mental and social health during and after acute emergencies: emerging consensus?, *Bulletin of the World Health Organization*, 83(1), pp.71-75.
- Zakour, M. J. (2010). Vulnerability and Risk Assessment: Building Community Resilience. In Gillespie, D. F., & Danso, K. (eds.). *Disaster Concepts and Issues: A Guide for Social Work Education and Practice*. (pp.15-33). VA: Council on Social Work Education.

A Study on Experiences of Social Workers who Worked in a Trauma Center: The Case of Ansan Onmaum Center

Han, So Jeong

(Sungkyunkwan University)

Park, Mi Jeong

(Sungkyunkwan University)

The purpose of the present study is to understand the experiences of South Korean social workers who have worked in Ansan Onmaum Center (currently Ansan Mental Health Trauma Center). Data were collected through in-depth interviews with seven social workers and analyzed using a qualitative case study approach, specifically, within-case analysis and the cross-case analysis. Each case was carefully examined and summarized as a story-telling style in the within-case analysis. In the cross-case analysis, the issues revealed in the within-case analysis were reviewed, compared and integrated. During the process, five major themes emerged, including 'being motivated by the mission of the community', 'patients or neighbors, concealed power game', 'mediators who liaise between victims and their daily life through an everyday dialectic', 'new wine in old bottles', 'weak political power of the social welfare sector'. Based on the findings, studies on organization for disaster social work practice, development of the disaster social work practice and training of social workers as disaster experts are discussed.

Keywords: Social Disaster, Trauma Center, Disaster Social Work Practice, Recovery of Trauma, Qualitative Case Study