



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

행정학 석사학위논문

공군 조종사 심리지원제도에 관한 연구

- 강릉기지 사례를 중심으로 -

2013년 2월

서울대학교 행정대학원

행정학과 행정학전공

박민경

공군 조종사 심리지원제도에 관한 연구

- 강릉기지 사례를 중심으로 -

지도교수 이 수 영

이 논문을 행정학 석사학위논문으로 제출함

2012년 12월

서울대학교 행정대학원

행정학과 행정학전공

박 민 경

박민경의 석사학위논문을 인준함

2012년 12월

위 원 장 박 정 훈 (인)

부 위 원 장 이 석 원 (인)

위 원 이 수 영 (인)

국 문 초 록

공군에서는 사고 방지를 위해 총력을 기울이고 있으나 비행 중 (重)사고는 거의 매년 일어나고 있다. 직접적으로 비행사고를 경험하는 경우는 물론이고, 동료의 죽음을 경험하는 간접적 비행사고경험이 조종사에게 주는 심리적 압박과 허탈감 등은 이루 말할 수 없으며, 주관적 수용의 정도는 다르겠지만 심리적 외상으로 남게 된다. 그러나 이러한 조종사들의 심리에 대한 관리의 필요성에 대해 상부에서는 제대로 인식하지 못하고 있고 이에 따라 조종사들의 심리에 대한 체계적인 지원 시스템이 구축되어 있지 않은 상태이다.

따라서 본 연구에서는 조종사에 대한 심리지원이 조종사의 심리적 안정과 PTSD(Post Traumatic Stress Disorder: 외상 후 스트레스)의 감소, 조직후원인식 및 직무만족과 조직몰입을 포함하는 직무태도에 미치는 영향을 분석하여 그 효과를 검증하고, 그에 따른 조종사 심리지원에 대한 구체적 체계의 필요성을 역설하며 발전방향을 모색하는 것을 목적으로 연구를 진행하였다.

2010년 강릉기지에서는 3월과 6월 두 차례에 걸친 비행사고로 한 대대의 조종사 5명이 순직하였다. 잇따른 사고로 인해 사고 대대 조종사들의 심리상태는 매우 불안정하였고, 심리관리의 필요성이 제기되면서 조종사 심리안정프로그램이 최초로 시행되었다. 본 연구에서는 당시 강릉기지에서 시행된 심리안정프로그램을 단일사례로 선정하여 분석하였다. 분석방법은 강릉기지의 사고발생부터 심리안정프로그램의 실시 이후까지의 과정을 살펴보고 심리안정 프로그램에 참여한 사고대대 조종사, 실무자를 대상으로 한 인터뷰를 통해 심리

안정프로그램의 시행과정과 효과, 문제점, 보완방안 등에 대해 심층적으로 파악하였다. 추가로 심리안정프로그램을 받은 조종사와 그렇지 못한 조종사들을 비교하기 위해 비행사고를 경험하고 심리안정프로그램을 받지 못한 조종사들에 대한 인터뷰도 진행하였다.

그리고 발전된 심리지원체계와의 비교를 위해 문헌과 인터넷 조사를 통해 미 공군의 심리지원체계와 우리나라 소방방재청의 재난심리지원체계에 대한 분석을 실시하였고, 이러한 과정을 바탕으로 마지막으로 우리나라 공군 조종사 심리지원체계의 보완 및 발전방안을 제시하였다. 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 강릉기지 사고를 겪은 후 사고 대대의 조종사들의 심리상태가 매우 불안하였음을 알 수 있었다. 조종사들은 재경험, 회피, 과각성 등의 반응을 골고루 나타냈고, 지속 시기에 따라 급성 스트레스 반응에서 PTSD 증상에 이르기까지 한 것으로 보인다.

둘째, 심리안정 프로그램 실시 후 조종사들의 조직후원인식은 대체로 증가한 것으로 나타났다. 이는 통제집단 조종사들과의 비교를 통해 더욱 확연하게 드러났는데 심리안정 프로그램의 혜택을 받은 조종사들은 조직에서 조종사들의 심리상태에 관심을 갖고 신경을 써준다는 인식이 조직후원인식으로 이어졌지만 심리안정 프로그램을 받지 못한 조종사들은 사고 조사 과정을 비롯한 사후 조치 과정에서 구성원에 대한 배려나 복지에 대한 관심보다는 신속한 사고 처리에 더욱 중점을 둔다는 인상을 강하게 받아 조직후원인식의 감소를 경험하였다.

셋째, 사고 발생 이후 심각한 상태로까지 진전되었던 조종사들의 불안정한 심리 상태가 심리안정 프로그램을 통해 어느 정도 회복되었던 것으로 파악되었다. 사고로 인한 심리적 불안정뿐만 아니라 본

인도 알지 못했던 개인적 고민이나 조직이 가지고 있던 문제들이 드러나면서 어느 정도 좋아졌고 서로의 문제점의 공유를 통해 조직 구성원 간의 신뢰와 이해 증진에 도움이 되었다는 반응이었다.

넷째, 조직후원인식과 심리적 안정의 향상에는 도움이 되었으나 심리안정 프로그램의 효과가 조종사들의 긍정적인 직무태도 변화까지 가져오지는 못한 것으로 나타났다. 대부분의 조종사들이 사고 후 낮아졌던 직무만족과 조직몰입이 시간이 지나면서 어느 정도 회복되었지만, 그것이 심리안정 프로그램의 효과로 인한 것이라고 말하기는 어렵다는 반응이었다.

면접을 통해 드러난 강릉기지 심리안정 프로그램의 문제점은 다음과 같다. 고위험군으로 분류된 조종사들의 관리 문제와 조종사 심리 문제에 대한 상부의 인식 부족, 조종사들의 심리적 불안정에 대한 인식부족 및 심리상담에 대한 거부감, 비행사고 후 사고로 인한 심리적 피해자들에 대한 주위 사람들의 인식부족 등 세 가지 측면의 인식 문제, 그리고 심리지원에 대한 주관부서 및 통합체계의 부재와 프로그램의 내용과 관련 예산, 시간 등의 자원 부족 문제, 마지막으로 사고 지원요원에 대한 관리 방안 부재 등이었다.

인터뷰를 진행한 대부분의 조종사들이 심리안정 프로그램의 시행 자체에 대해서는 긍정적인 반응을 보여 조종사들의 심리 관리 및 지원에 대해서는 필요성을 인식하고 있었다. 그러나 강릉기지 사고 발생 당시 수립되어 현재까지 진행되고 있는 심리안정 프로그램에서는 많은 문제점과 부족함이 있다는 것을 조종사와 실무자 공히 인식하고 있었으며, 이에 대한 보완이 절실하다는 것을 알 수 있었다.

따라서 현재의 심리안정 프로그램을 위해서는 우선적으로 조종사 심리지원을 담당하는 주관부서가 설정되어 조종사 심리지원에 대해

책임 있고 철저한 정책 시행이 되어야 하며 심리지원과 상담 관련 공군의 일원적인 체계가 갖추어져야 한다. 그리고 조종사 심리지원팀이 상설 조직으로 신설되어 의무, 교육 등 각 실무자들이 유기적으로 프로그램을 진행할 수 있어야 한다. 나아가 평소에도 각 부대에서 조종사들의 심리 상태를 관리할 수 있는 시스템이 갖추어지는 방향으로 나아가는 것이 바람직하다. 또한 프로그램의 상담횟수 증가, 적절한 follow up, 고위험군 관리에 대한 명확한 지침 설정, 조종사 가족에 대한 심리지원 보장, 사고 지원요원 관리방안 수립, 심리지원 실무자에 대한 권한 설정 등 내실 있는 프로그램의 시행을 위한 내용 보완이 필요하며 이러한 제반 사항들을 비롯해 각 단계별, 조종사의 상태별 대응 지침 등을 수록한 심리지원 매뉴얼이 작성되어야 한다.

두 번째로, 정신과 군의관, 정신건강 전문 간호 장교, 상담사 등의 군 내 인력보충을 위한 전문가 육성 방안 수립, 아웃소싱을 통한 인력 확보와 해당 인원들에 대한 사전 교육을 통해 어떤 상황이 불시에 발생하더라도 조종사 심리 지원에 활용 가능한 인력 풀 구축 방안을 수립해야 한다.

세 번째로 심리지원에 관한 교육이 필요하다. 지휘관, 조종사 그리고 전 장병을 대상으로 앞서 문제점으로 지적되었던 인식의 문제를 개선하기 위해 각 대상자별로 교육계획이 수립되어야 한다. 그리고 심리지원 실무자들에 대한 교육이 사전에 미리 실시되어 효과적인 프로그램 제공을 할 수 있어야 한다. 또한 심리지원 및 상담 관련한 정보를 쉽게 습득하고 접근이 용이하도록 적극적인 홍보가 필요하다.

마지막으로 민간 연구기관, 학회, 의료기관 등과 민·군 협력체계를 구축함으로써 군 정신건강에 대한 전문적 지식 확립과 대처방안을

수립에 힘써야 한다. 그리고 상담 지원이 가능한 각 지자체 및 협회 등과의 연계를 통해 심리지원 노하우를 습득하고 인력문제를 해결해야 한다.

우리나라에서는 아직 민간에서도 상담분야가 그렇게 발전하지 않았고, 심리 상담 관련 분야에 대한 사람들의 인식이 매우 낮은 편이다. 보수적 성향을 가진 군에서는 더욱 그렇다. 그러나 군의 사기 앙양이나 전투력 향상에 있어서 정신적인 무장은 첨단 무기의 배치 등 외형적인 전투력보다 더욱 중요한 측면이다. 우리 군에서도 이러한 정신전력의 중요성을 깨닫고 이와 관련한 체계를 발전시켜나가야 하며, 특히 국방력에 있어 핵심요소인 조종사들의 심리지원에 대한 필요성을 인식하고 이를 위한 정책을 수립하고 체계를 보완하는 것이 시급하다.

강릉기지에서 적용된 심리안정 프로그램은 공군에서 처음으로 시도된 조종사 심리지원 프로그램으로, 본 연구에서 해당 심리지원 프로그램에 대해 분석함으로써 조종사 심리지원의 효과성을 분석한 첫 시도였다는 점과 심리안정 프로그램 시행과정에서 나타난 문제점을 파악하고 미 공군의 발달된 심리지원 체계에 대한 분석 등을 통해 조종사 심리지원 체계의 발전 방향을 제시했다는 데에 의의가 있다고 본다.

그러나 강릉기지 사고 이후에도 심리안정 프로그램이 세 차례 실시되었으나 강릉기지 사례에 대한 단일 분석을 실시하여 통합적인 분석을 제시하지 못했다는 한계가 있다. 2011년 시행된 심리안정 프로그램은 민간 상담사가 파견되지 않는 등 프로그램의 내용이 더욱 축소되어 심리안정 프로그램의 효과나 조종사들의 인식이 달랐을 것이고, 각 사고별로 특성이 다르기 때문에 강릉기지에서 드러나지 않은 문제점들이 존재할 가능성이 있으나 이런 것들에 대해 살펴보

지 못하였다.

또한 면접과정에서도 여러 차례 언급되었듯이 조종사 심리관리에 있어 조종사의 가족들이 차지하는 비중이 높음에도 불구하고 면접 대상에 가족들을 포함시키지 못하였다. 이후에 진행되는 연구에서는 가족들에 대한 분석도 포함하여 더욱 넓은 범위에서 통찰할 수 있도록 하여야 할 것이다.

마지막으로 효과분석에 있어서 인터뷰 위주의 분석을 실시함으로써 객관적인 평가가 부족했을 가능성이 있다. 그러나 프로그램의 문제점이나 보완방안에 대한 심층적인 파악을 위해서는 면접이 가장 효과적인 방법으로 판단되었고, 심리지원제도의 특성상 객관적 자료의 수집이 불가능했다는 점에서 최선의 선택이었던 것으로 생각된다.

주요어 : 심리지원, 조종사, PTSD, 외상, 정신건강, 면접

학 번 : 2011-23025

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구의 목적과 필요성	1
제2절 연구의 대상과 방법	4
1. 연구의 대상	4
2. 연구의 방법	5
제2장 이론적 논의와 선행연구 검토	6
제1절 외상과 외상 후 스트레스 장애	6
제2절 조직후원인식	9
제3절 직무태도	11
제4절 선행연구 검토	11
1. PTSD에 관한 선행연구 검토	11
1) 외상성 사건이 PTSD에 미치는 영향	11
2) 외상성 사건에 대한 인식에 관한 연구	12
3) PTSD가 직무태도에 미치는 영향	12
2. 심리지원 제도에 관한 선행연구 검토	13
3. 사회적지지, PTSD, 그리고 직무태도	15
4. 조직후원인식과 직무태도	17

제3장 연구방법론	20
제1절 연구의 가설과 분석틀	20
제2절 변수의 측정	22
1. 심리적 안정(PTSD 감소)	22
2. 직무태도(직무만족과 조직몰입)	23
3. 조직후원인식	23
제3절 사례연구	24
제4절 면접조사	26
제5절 비교사례연구	27
제4장 연구의 결과	28
제1절 강릉기지 사례의 개관	28
1. 강릉기지 소개	28
2. 2010년 강릉기지 사고 발생 경과	28
3. 강릉기지 조종사 심리안정프로그램의 도입 및 시행	30
4. 비행사고 후 심리안정프로그램 시행 절차 수립	31
제2절 면접결과 분석	34
1. 사고 발생 후 개인의 감정 및 집단 상태	36
2. 심리지원제도와 조직후원인식	37
3. 심리지원제도와 PTSD	39
4. 심리지원제도와 직무태도	42
5. 강릉기지 심리안정프로그램에서 도출된 문제점	44

1) 고위험군 관리	44
2) 인식의 문제	46
3) 주관부서 및 통합체계의 부재	48
4) 프로그램 내용 및 관련 예산, 시간 등 자원의 부족	48
5) 사고 지원요원 관리	50
제3절 비교사례 분석	52
1. 미군의 심리지원체계	52
1) 미 공군의 심리지원체계	54
2) 미 보훈부 및 국방부의 외상 후 스트레스 치료 가이드라인	58
2. 소방방재청 재난심리지원체계	66
1) 재난심리지원 추진체계	68
2) 재난 단계별 기관별 조치사항	69
제4절 공군 조종사 심리지원제도의 보완 및 발전방향	72
1. 심리지원체계 수립	72
1) 조직, 체계, 제도 정비	72
2) 심리지원 프로그램 보완 고위험군 관리와 프로그램의 내실화	76
3) 조종사 심리지원 매뉴얼 작성	78
4) 프로그램 실무자의 권한 설정	78
2. 심리지원 인력 관리	79
3. 외상 후 스트레스를 비롯한 심리지원에 관한 교육	80
1) 인식의 전환을 위한 교육	80
2) 심리지원 및 상담에 대한 홍보	81
3) 심리지원 실무자 교육	81

4. 네트워크 구축.....	82
1) 민간 기관과의 연계 및 교류.....	82
2) 상담 지원 가능한 조직과의 연계.....	83
제5장 결 론.....	85
제1절 연구의 요약.....	85
제2절 연구의 정책적 함의.....	87
제3절 연구의 의의 및 한계.....	89
참고문헌.....	91

【표 목 차】

<표 1> 조직몰입의 정의	12
<표 2> 면접대상자 및 면접방법, 일시	27
<표 3> 공군 조종사 심리안정프로그램 모식도	34
<표 4> 강릉기지 사고 관련, 사건 발생 및 심리안정프로그램 진행 개요... 35	
<표 5> 소방방재청 재난심리지원 추진체계	70
<표 6> 공군 심리상담 통합 지원체계	74
<표 7> 공군 통합상담지원센터 기능 및 조직 신설 안	75
<표 8> 정신과 군의관 현황	76

【그 립 목 차】

<그림 1> 스트레스 반응의 경로	16
<그림 2> 연구의 분석틀	21
<그림 3> 증상의 사기에 따른 외상스트레스의 분류 및 CPG Module 적용사기... 60	
<그림 4> CPG의 Core Algorithm	61
<그림 5> CPG의 Algorithm A	62
<그림 6> CPG의 Algorithm B-1	64
<그림 7> CPG의 Algorithm B-2	65

제1장 서 론

제1절 연구의 목적과 필요성

본 연구는 조종사에 대한 심리지원(mental health support)이 조종사의 심리적 안정과 PTSD(Post Traumatic Stress Disorder: 외상 후 스트레스)의 감소, 조직후원인식과 직무만족 및 조직몰입의 직무태도에 미치는 영향을 분석하여 그 효과를 검증하고, 그에 따른 조종사 심리지원에 대한 체계적 보완의 필요성을 역설하며 발전방향을 모색하고자 한다.

공군 조종사의 비행 임무 성과는 조종사의 심리상태에 따라 크게 달라질 수 있다. 조종사가 어떤 심리 상태를 가지고 있느냐에 따라 그 날의 임무에 대한 집중도가 확연히 달라지기 때문이다. 즉, 우리나라의 가장 높은 곳을 지키는 공군 조종사들의 심리상태가 국력을 구성하는 여러 요소 중 실질적인 Hard Power인 군사력에 직접적인 영향을 미친다고 볼 수 있다.

공군에서는 사고 방지를 위해 항상 총력을 기울이고 있으나 비행 중(重)사고는 거의 매년 일어나고 있다. 지난 11월에도 공군 특수비행 팀 블랙이글의 T-50 항공기 한 대가 원주기지에서 이륙한지 5분여 만에 추락해 조종사 1명이 순직하였다¹⁾. 직접적으로 비행사고를 경험하거나 동료의 죽음을 경험하는 간접적 비행사고경험이 조종사에게 주는 심리적 압박과 허탈감 등은 이루 말할 수 없으며, 주관적

1) 홍진수(2012년 11월 15일), T-50 항공기 추락... 조종사 1명 사망, 경향신문, http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201211152149185&code=940202

수용의 정도는 다르겠으나 심적 외상으로 남게 된다. 게다가 끈끈한 동료애와 가족애를 중시하는 문화를 가진 우리나라의 공군 조직에서는 충격이 더욱 클 수밖에 없다. 그러나 국가에서는 이러한 조종사들의 심리 상태의 중요성에 대해 제대로 인식하고 있지 못하고 있고, 이에 따라 조종사들의 심리에 대한 체계적인 지원 시스템이 구축되어 있지 않은 상태이다.

우리나라는 서구 국가들에 비해 상대적으로 정신과 질환이나 심리 상담에 대한 부정적인 인식을 갖고 있으며, 강한 정신력을 바탕으로 하는 군에서는 더욱이 개인의 심리적 문제를 정신력의 문제로 치부하는 경향이 있다. 그러나 심리적 질환이 사회적 문제로 대두되는 현대사회에서 이를 자연스럽게 밝힐 수 있는 분위기가 조성되어야 심리적 문제로 인한 여러 문제들의 근본적인 해결이 이루어질 수 있을 것이고, 군에서도 심리적 질환이나 외상에 대해 다른 신체 질병과 다르게 보는 시각을 배제하고 자연스러운 질병으로 받아들일 수 있어야 실제로 더욱 강한 정신력을 갖춘 군을 만들 수 있는 것이다. 2010년 천안함 사건과 연평도 사건의 발생과 군내 자살사고 증가에 따라 군인의 외상 후 스트레스 장애(이하 PTSD)에 대한 관심은 이전보다 증가하였으나, 이에 대한 구체적인 연구도 부족하고 그에 따른 체계적인 시스템이 아직 갖춰지지 못한 실정이다.

본 연구에서 분석 대상으로 하는 강릉기지 사고사례 이후 공군에서는 비행사고 후 사고 대대를 대상으로 ‘심리안정프로그램’을 실시하고 있다. 그러나 프로그램에 대한 조종사들의 인지도도 매우 낮고, 강릉기지 사고 발생 후 조종사들의 심리적 불안 호소에 따라 필요성이 제고되어 당시 임시적으로 만들어졌던 프로그램이 그대로 시행되고 있다. 심리 지원을 위한 조직은 사고 발생 후 임시적인 팀으

로 구성되었다가 프로그램 종료 후 바로 해체하는 방식이며 심리상담도 민간심리상담사가 2명 내외로 필요할 때마다 지원되는 형태여서 프로그램 시행 결과에 대한 피드백이 이루어지지 않아 조종사 심리지원에 대한 경험이나 지식이 전혀 이어지지 않고 있다. 따라서 조종사 심리지원을 담당하는 부서 선정 또는 신설과 체계 수립이 시급하다.

최근 국내에서는 소방공무원과 경찰공무원의 PTSD에 대한 관심이 높아져 이에 대한 연구가 활발히 진행되고 있고 인천지방경찰청에서 시행중인 마음(MAUM: Mentoring for Agony, Unhealthy habit & Mental Stress) 클리닉²⁾, 하남소방서의 소방공무원 PTSD 자가치료실³⁾과 같이 심적 외상에 대한 예방 및 치유프로그램 개설의 움직임이 일고 있다. 그러나 군인의 PTSD에 대한 연구는 경찰·소방 공무원에 비해 많이 부족한 상태이고 조종사 사망사고는 조종사들의 인원에 비례했을 때 매우 높아 군 조종사가 고위험 직종임에도 불구하고 조종사들의 심리지원에 대한 국내 연구는 전무한 실정이며, 있더라도 공군 내에서 시행된 연구보고서 1건과 설문조사를 통해 조종사들의 PTSD 유병률을 조사한 공군대학 고급지휘관참모과정 졸업논문 1건이 있을 뿐이다. 그러므로 조종사들의 심적 외상에 대한 관심을 제고하고 이를 통해 체계적인 조종사 심리지원의 기초를 마련한다면 의미 있는 연구가 될 것이라 생각한다.

이에 따라 본 연구에서는 비행사고 후 공군에서 처음 시행된 심리안정프로그램을 경험했던 강릉기지 사례를 중심으로 심리지원이 조종사의 조직후원인식, 심리안정 및 PTSD 감소, 직무만족 및 조직몰

2) 김인완(2009년 5월 7일), "경찰관 고민 해결해 줍니다" 인천경찰청, `마음클리닉' 첫 시행, 한국경제신문, <http://www.hankyung.com/news/app/newsview.php?aid=200905072847h>

3) 이하나(2011년 8월 17일), 하남소방, PTSD 자가 치료실 운영, 소방방재신문, http://fpn119.co.kr/sub_read.html?uid=14085§ion=sc72

입에 미치는 영향을 분석하여 심리지원의 효과를 확인해보고, 프로그램을 시행하면서 나타났던 문제점 파악 및 체계적인 시스템을 갖춘 심리지원 사례들을 고찰함으로써 보완방안을 논하고자 한다. 요약하자면, 이러한 일련의 과정을 통해 심리지원의 효과 분석, 공군 조종사 심리지원체계수립 필요성 제고 및 그 발전방향을 탐색하는 것이 본 연구의 목적이다.

제2절 연구의 대상과 방법

1. 연구의 대상

본 연구의 대상은 공군 조종사들을 위한 심리지원제도이며, 구체적으로는 강릉기지에서 시행되었던 심리지원제도이다.

최종적으로 분석하고자 하는 것은 조종사 심리지원 제도라는 구조적 측면이나, 분석하는 사례의 효과성을 가장 잘 나타내는 것은 면접을 통해 수집되는 1차 자료이며, 이는 심리안정프로그램을 받은 조종사 개인, 제도를 시행하고 관리했던 행위자 개인을 대상으로 하므로 분석단위는 심리지원제도를 경험한 개인이라고 할 수 있겠다. 개인을 단위로 한 분석결과를 통합하여 강릉기지에서 시행되었던 심리지원제도의 효과성을 살펴볼 것이므로 설명단위는 심리지원제도이다⁴⁾.

심리지원제도의 효과성을 보기 위해 조직후원인식, 개인의 심리적 안정, 직무태도라는 세 가지 측면에서 살펴보았다. 먼저 조직이 구성원들에게 심리지원제도를 제공함으로써 구성원들은 조직이 구성원의 복지에 관심을 갖고 개인을 중요하게 여기고 있다는 느낌을 갖게 됨으로써 조직후원인식을 증가시키게 되고 조직후원인식의 증대는 직무만족과 조직몰입에 ‘정’의 영향을 미칠 것이다⁵⁾. 또한 심리지원 제도는 개인의 스트레스, 불안, 우울의 감소, 나아가 비행사고 경험의 외상으로 인한 PTSD 감소에 영향을 주어 심리적 안정감을 주게

4) 분석단위는 연구자가 그 속성 또는 특징에 관한 자료를 수집하고 분석하고자 하는 사 람이나 사물을 말한다. 설명단위란 자료의 분석단위에 관하여 수집된 자료의 분석에서 발견된 일정한 유형을 적용하여 설명이 이루어지는 단위를 말한다(남궁근, 2010: 96). 따라서 분석단위와 설명단위는 일치되는 경우가 많으나 다를 수도 있다.

5) 심리지원제도의 효과성은 선행연구에서 언급할 것임.

되고 심리지원제도의 시행으로 증가된 조직후원인식이 사회적 지지의 향상으로 연결되어 개인의 심리적 안정에 도움을 줄 것이다.

따라서 본 연구에서는 심리지원제도의 효과성을 조직후원인식의 향상, 심리적 안정 및 PTSD의 감소와 구성원의 긍정적 직무태도 변화, 즉, 직무만족, 조직몰입의 증대라는 세 가지 측면에서 분석하였다.

2. 연구의 방법

본 연구가 궁극적으로 지향하는 것은 조종사를 대상으로 한 심리지원의 효과를 살펴보고 그 발전방향을 제시하는 것이다. 먼저 외상성 사건에 따른 심리적 반응에 대한 파악을 위해 각종문헌과 자료를 분석하여 이론적 논의와 선행연구를 실시하였다. 그리고 심리지원의 효과분석에 사용되는 개념인 조직후원인식과 직무만족, 조직몰입의 직무태도에 대한 개념 설정을 위해 동일하게 문헌과 자료를 분석하였다.

본 연구에서는 실제로 조종사에게 심리지원이 이루어졌던 사례를 분석하여 심리지원의 효과를 살펴보았다. 이를 위해 강릉기지 사례를 단일사례로 선정하여 분석하였으며, 우선적으로 강릉기지에서 발생한 사고와 심리안정프로그램이 시행되기까지 시간의 흐름에 따라 사례의 개요를 살펴보았다. 그리고 강릉기지에서 시행된 심리안정프로그램의 효과를 조종사와 심리안정프로그램 담당 실무자를 대상으로 한 인터뷰를 통해 분석하였다. 인터뷰 대상자는 사고가 발생했던 대대의 조종사들을 계급 및 직위별로 고른 분포가 되도록 임의 선정하였고, 심리안정프로그램의 계획과 도입, 시행을 담당했던 각 분야의 실무자, 그리고 심리지원의 효과를 더욱 객관적으로 보기 위해

사고 경험이 있으나 심리지원을 받지 못한 조종사들을 통제집단으로 선정하였다.

다음으로 공군에서 앞으로 추진해야 할 심리지원체계의 방향을 제시하기 위해 미 공군과 소방방재청의 심리지원체계를 분석하였다. 미 공군에 대한 분석은 주로 인터넷에 공개된 미 공군의 규정과 정책을 검색하여 정리하였고, 소방방재청의 재난심리지원체계는 인터넷 신문기사 검색과 체계수립 과정에서 발간된 연구 자료, 소방방재청의 재난심리지원매뉴얼을 참고하였다.

이러한 과정을 통해 현재 우리 공군에서 시행하고 있는 조종사 심리지원 제도에 대한 문제점을 도출하고, 도출된 문제점과 선진적인 심리지원체계를 분석하여 최종적으로 공군에서 추구해야 할 조종사 심리지원체계 방안을 제시하였다.

제2장 이론적 논의와 선행연구 검토

제1절 외상과 외상 후 스트레스 장애(PTSD)

외상은 사고나 폭력 등으로 인한 신체의 조직이나 장기의 손상을 가리키기도 하지만 내부 또는 외부에서 오는 강력한 자극으로 인해 정신 기구가 갑자기 붕괴되거나 고장을 일으키는 현상(정신분석용어 사전), 즉 극심한 심리적 충격으로 인한 심적 장애를 포함한다.

이러한 심리적 외상을 야기하는 사건을 외상성 사건(traumatic events)라고 하는데, 외상성 사건은 자신이 직접 사고를 경험하는데서 오는 충격뿐만 아니라 자신이나 타인의 실제 혹은 ‘지각된 위협’을 주는 사건을 경험하거나 목격하는 경우까지 포함되며, 현재까지 흔히 보고된 외상성 사건에는 전쟁 및 전투 경험, 자연재앙, 물리적 습격, 교통사고나 화재와 같은 심각한 재난, 강간 등이 포함된다(가톨릭대학교 산학협력단, 2008: 1).

이러한 외상에 잇따라 나타나는 여러 가지 정신적, 신체적 증상들을 총체적으로 외상 후 스트레스 장애라고 하며, 진단기준으로는 미국 심리학회 진단 및 통계 위원회가 1994년에 발간한 ‘정신장애 진단 및 통계 편람 4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV, DSM-IV)’이 사용된다.

PTSD는 충격적인 외상성 사건을 직접 경험하거나 목격한 후에 다음과 같은 3가지 유형의 증상이 나타난다(APA, 1994: 재인용 광대경·김도우·김미경, 2011: 26).

첫째, 외상성 사건을 지속적으로 다시 경험하는 증상들이 나타난다. 사건에 대한 고통스러운 기억이 자꾸 떠오르거나 반복적으로 꿈에 나타나기도 한다. 사건과 관련된 단서에 노출되면 그 사건이 재발하고 있는 것 같은 착각(flashback)을 경험하거나 강력한 심리적 또는 신체적 고통을 경험하게 된다.

둘째, 외상과 연관되는 자극을 회피하거나 정서적으로 무감각해진다. 외상성 사건과 관련된 생각, 느낌, 대화를 피하거나 외상성 사건이 떠오르는 행동, 장소, 사람들을 피한다. 또한 감정이 무뎌지고 타인과의 관계가 소원해지거나 중요한 활동에 대한 흥미나 참여가 저하된다.

마지막으로 증가된 각성 반응의 증상이 나타난다. 잠을 이루지 못하고 평소에도 늘 과민하여 쉽게 놀라거나 화를 내고 주의집중을 못하거나 지나치게 경계한다. 외상성 사건을 경험하고 난 후 이러한 세 가지 유형의 증상들 중 한 가지 이상이 1개월 이상 나타나서 일상생활이 심각한 지장을 받게 될 때 PTSD로 진단된다.

PTSD의 주된 특징은 사건을 반복적으로 경험한다는 것이다. 예를 들면 고통스러운 기억들 그리고 재발되는 꿈 혹은 악몽이 흔히 나타난다. 고통스러운 사건을 재경험할 때 이에 대한 비현실적인 전조증상(aura)⁶⁾이 나타날 수도 있다. 이러한 증상이 나타날 때 사람들은 정서적으로 무감각해지고 사건에 대한 생각이 밀려드는 것을 멈출 수 없게 된다. 또한 우울이나 불안, 죄의식, 외상사건과 유사한 활동이나 상황에 대한 공포로 회피나 과잉 반응을 보이는데, 이러한 증상은 대인관계의 문제, 충동적인 폭력행동, 알코올 및 약물남용 등의 이차적 증상을 초래하기도 한다(김은정·김향구·황순택 역, 2002: 재인용 광대경

6) 병이 생기기 전에 나타나는 여러 증세들을 말함.

외, 2011: 26).

PTSD는 외상 후 시간 경과에 따라 ASR(acute stress reaction: 급성 스트레스반응), ASD(acute stress disorder: 급성스트레스장애), 급성 PTSD, 만성 PTSD로 진행되어 간다. ASR은 DSM-IV 진단 분류에 포함되지는 않지만 외상성 사건의 반응으로 인한 전이단계로 외상성 사건 직후 또는 수분 내에 적어도 몇 가지 증상이 나타날 수 있고 수 시간, 수일 후에 외상으로 이어지나 대부분 며칠 내에, 빠른 경우 몇 시간 내에 증상들이 없어진다. ASD는 DSM-IV 진단 분류에 포함된 질병으로 외상 노출 후에 2일 이상 1달 이내의 기간 동안 정신적 충격이 지속되는 것으로 재경험, 회피, 과각성 등의 증상을 경험한다. 외상 노출 뒤 정신적 후유증이 1달 이상 지속될 때 PTSD로 진단되며 이는 재경험, 회피, 해리, 과각성 등의 증상을 보이는 대표적인 장애로, 외상성 사건을 경험한 후 6개월 뒤에야 증상이 나타나는 경우도 있다. PTSD는 지속 기간에 따라 급성, 만성 PTSD로 구분되는데 증상이 1달 이상 3달 이내 지속될 경우 급성 PTSD, 3달 이상 증상이 지속될 경우 만성 PTSD로 분류된다(미 국방부·보훈부, 2010: 4-5). 이러한 외상 후 스트레스 증후군은 만성화될수록 치료가 더욱 어려워지기 때문에 사고가 발생했을 때 조기 진단 및 치료가 가능한 신속한 대응 체계가 필수적이다(가톨릭 산학협력단, 2008: 1).

PTSD의 형성과 증상을 설명하기 위한 다양한 개념적 모델이 개발되어 왔는데 그 중 호로비츠(Horowitz, 1974; 1976; 1979)가 주장한 정보처리모델에서는 PTSD의 경과과정을 외침단계, 거부단계, 왕복단계, 혼숙단계, 반응의 완결단계 등의 다섯 단계로 나누었다. 외침단계는 피해자들이 외상적 사건에 대하여 공황반응, 해리반응, 급성정신병 등 다양한 즉각적인 반응을 보이는 단계이다. 이 단계에서 피

해자들의 상태는 자기에게 어떤 사건이 발생했는지를 이해하지 못하는 경우가 많다. 거부단계에서는 피해자들이 외상 경험에 대하여 거부하고 다양한 마비 및 회피증상을 보이게 된다. 즉 피해자들은 사회 상황에서 벗어나려 하며, 약물과 알코올을 남용하고, 공포를 스스로 찾아다니는 역공포 상태를 보이기도 하며, 자신이 누구인지를 기억하지 못하고 거리를 떠돌아다니는 상태를 보이기도 한다. 왕복단계에서는 고통을 당하는 상태와 거부 및 마비의 상태를 왔다갔다 한다. 이 단계에서 자신의 감정을 마비시키고 대인관계를 회피하기도 한다. 혼습단계에서는 회피와 마비는 점점 없어진다. 반응의 완결단계는 외상경험이 자아에 통합되며, 성격구조에 다양하고 영속적인 변화가 생긴 최종상태라고 할 수 있다. 호로비츠에 의하면 제 3단계인 왕복단계 직후 적응과 부적응의 길로 나아가는데, 심리치료나 주변 환경의 도움에 의해 정상적 상태로 갈 수 있고, 부적응은 외상 후 스트레스장애를 발전시키게 된다고 보고 있다(이미식·김희재, 2006: 204-206).

일반인들의 경우 외상적 사고에 노출될 가능성이 50%가 넘고 2번 이상 경험하는 경우도 약 15%에 이르며 그중 최대 20-30%까지 PTSD가 발병된다고 알려져 있다. 그리고 전투를 경험하는 경우 40%까지 PTSD를 겪고 다른 사람의 부상이나 죽음을 목격한 경우 약 8%의 비율로 PTSD가 발병한다고 알려져 있다(가톨릭 산학협력단, 2008: 3).

제2절 조직후원인식

오랫동안 경제적 관념 아래 이루어지는 분명한 물질적 교환에 제한되어 있던 교환 개념을 사회심리학적 요소를 포함한 사회적 교환으로 확장한 것이 Blau(1964)이다. Blau는 교환관계를 경제적 교환(economic exchange)과 사회적 교환(social exchange)으로 구분하여 설명하였는데, 경제적 교환의 경우 당사자들은 상호 교환의 내용에 대해 비교적 동일한 인식을 가지고 특정한 시간의 정해진 행동에 대한 명백한 보상이 합의된 관계로서 교환시기와 책임 영역 등이 대체로 명확히 설정된다. 즉 경제적 교환과 관련된 요소들은 대부분 객관적이며 관찰 가능한 것들이다.

반면 사회적 교환은 경제적 교환과 같이 제공한 것에 대한 보상은 기대할 수 있으나 그 시기나 내용이 정확히 명시되지 않아 장기적 관점에서 상대방이 보상해줄 것이라는 신뢰에 바탕을 둔다. 즉, 사회적 교환에서는 교환대상의 특성과 가치, 교환 시기 등이 명확히 정의되기 어렵다(전무경·지성구·남영호, 2002: 3).

사회적 교환이론은 상호호혜(reciprocation)의 규범(Gouldner, 1960)을 토대로 하는데, 즉, 누군가가 상대방에게 이득을 주는 행위를 하면 편익을 제공받은 사람은 제공자에게 자신이 받은 편익에 대해 이득을 주는 행위를 하고자 하는 의무를 초래하게 되는 것이다. 이것을 조직차원으로 확장하면 조직이 조직구성원에게 칭찬과 인정 등의 지원적 행동을 취하면 그 대가로 조직구성원들은 조직에 대한 헌신과 충성심 등의 형태로 조직에 보답하는 의무감을 갖게 될 것이다.

조직이 얼마나 구성원의 조직에 대한 공헌을 가치 있게 여기고, 그들의 복지에 관심을 가지는가에 대해 구성원이 총체적으로(global) 형

성하게 되는 믿음을 조직후원인식(Perceived Organizational Support: 이하 POS)이라고 한다(Eisenberger, Huntington, Hutchinson & Sowa, 1986). 또한 직무를 수행하는데 있어 또는 난처한 상황에 처했을 때 구성원이 필요로 하면 조직이 도움을 줄 수 있을 것인가에 대한 확신 정도를 뜻한다(Rhodes & Eisenberger, 2002).

조직후원인식은 조직과 구성원 모두에게 이득이 되는 결과와 연결되며 이는 조직이 자유재량권을 갖고 행동한다는 믿음, 조직을 도울 의무감의 생성, 사회정서적 욕구(socioemotional needs) 충족과 성과 보상에 대한 기대감 형성 등 구성원들의 인식의 과정에 뒤따르게 된다(Rhodes & Eisenberger, 2002).

구성원의 조직후원인식이 높아지면 사회교환이론에 따라 구성원은 조직이 구성원들에게 몰입(commitment)한 만큼 조직의 목표 달성을 위한 헌신이나 충성 등의 형태로 규범적 의무를 지게 되고 이는 곧 구성원의 긍정적 직무태도를 유발하게 된다.

조직후원인식의 상호호혜성을 바탕으로 나타나는 결과변수로는 직무만족(Shore & Tetrick, 1991), 조직몰입(Eisenberger, Fasolo & Davis-La Mastro, 1990; Guzzo, Noonan, & Elron, 1994), 우호적인 분위기, 노력-보상기대, 건설적인 제안(Eisenberger et al., 1990), 직무관여(Armeli, Eisenberger, Fasolo & Lynch, 1998), 성과향상(Eisenberger, Stinglhamber, Vandenberghe, Sucharski & Rhoades, 2002; Randall, Cropanzano, Bormann & Birjulin, 1999), 조직시민행동(Lynch, Eisenberger & Armeli, 1999; Moorman & Niehoff, 1998; Shore & Wayne, 1993), 이직의도(Allen, Shore & Griffeth, 2003; Cropanzano, Howes, Grandey & Toth, 1997; Eder & Eisenberger, 2008; Randall, Cropanzano, Bormann & Birjulin, 1999), 결근을

(Eisenberger et al., 1986, 1990) 등이 연구되어 왔다(김운성, 2006; 김상호 · 이진규 · 최인욱, 2008).

조직의 심리지원제도 시행은 조직구성원 개인의 심리상태까지 조직이 관리하겠다는 취지로 시행되는 것이며 이는 곧 구성원의 복지에 대한 관심으로 볼 수 있다. 따라서 위의 논의를 토대로 심리지원제도의 도입은 조직후원인식을 증가시키고, 이에 따라 구성원의 직무만족과 조직몰입 등의 직무태도에 긍정적인 영향을 미치게 될 것이라는 유추가 가능하다.

제3절 직무태도

본 연구에서는 직무태도를 측정하는 변수로 사회과학 연구에서 주로 사용되는 직무만족과 조직몰입을 사용하였다.

일반적으로 몰입(commitment)은 “감정적 또는 지적으로 존재의 감각이 어떠한 행동의 과정으로 연결되는 것”으로 사용되는데 (American Heritage Dictionary, 1979, 재인용 Eisenberger et al., 1986: 500) 이는 개인, 그룹 또는 조직과의 관계를 포함한다. 조직몰입은 한 조직에 대한 개인의 동일시와 몰입의 상대적 정도, 즉 한 개인이 자기가 속한 조직에 대해 일체감을 갖고 몰두하는 정도를 가리킨다 (Anderson & Williams, 1991, 재인용 박동수·김윤성, 2003: 9).

Allen과 Meyer(1991)는 조직몰입을 ‘애착, 필요, 의무’의 세 개념의 집합 상태로 인식하였으며, 애착요소를 정서적 몰입(Affective Commitment), 필요요소를 지속적 몰입(Continuance Commitment), 의무요소를 규범적 몰입(Normative Commitment)라고 하였다(재인용 김영호, 2010: 17). Morrow(1983)는 기존의 조직몰입에 관한 29편의 논문을 검토하여 각각 사용된 조직몰입의 정의를 정리하였는데 다음의 <표 1>과 같다.

몰입은 전체로서 조직에 대한 전반적인 반응을 표현하는 것이라면, 만족은 직무상황의 다양한 측면의 정서적인 반응을 의미한다(전무경 외, 2002: 4). 학자들마다 직무만족에 대한 정의는 다소 차이가 있지만 Cranny et al.(1992)는 직무만족을 직무수행 과정에서 개대하는 수준과 실제 나타나는 결과치의 비교로 인한 감정적인 반응으로 정의하였고(재인용 김영호, 2010: 21), 김병섭(2000)은 직무에 대한 우호적인 태도라고 정의하며, 일반적으로 종업원이 자신의 직무로부터 얻

는 즐거움의 정도(Muchinsky, 2006)라고 정의할 수 있다(재인용 임운식, 2007: 268).

Steers(1977)는 직무만족의 구성요인으로 직무와 보수, 승진기회, 상사, 동료 등의 5가지 요인을 제시하면서 직무란 직원들에게 할당된 업무의 기술적 단위이고 직무 자체의 내용은 직원이 업무에서 느끼는 흥미의 정도, 학습 및 책임부담의 제공 정도를 의미하며, 직무만족을 결정짓는 직무관련 요인으로 중요성, 자율성, 다양성 등을 제시하였다(재인용 김영호, 2010: 21).

〈표 1〉 조직몰입의 정의

	학자	정의	핵심요소
가치	Blood(1969), Mirels(1971), Wollack & Goodale(1971), Buchholz(1978)	<ul style="list-style-type: none"> · 직업으로 인해 얻어지는 자신의 가치에 대한 인식 	직무와 관련된 내재적 가치
경력	Greenhaus(1971), Angrist(1971), Sheldon(1971), Quadagno(1978)	<ul style="list-style-type: none"> · 개인의 일생에서 경력과 일이 가지는 중요성 	개인의 경력에 대한 인식
직무	Vroom(1962), Lodahl & Kejno(1965), Lawler & Hall(1970), Eden(1976), Dubin(1976), Steers(1977), Koch(1978)	<ul style="list-style-type: none"> · 일에 자신을 투영시키는 심리적 동일화의 정도 · 직무성도가 자기실현에 미치는 영향의 정도 	생활에서 직무가 차지하는 비중
조직	Alutto(1972), Buchanan(1974), Hall(1978), Stevens & Beyer(1978), Mowday & Porter(1979)	<ul style="list-style-type: none"> · 개인이 조직에 남아있고자 하는 의지의 상태 · 조직의 목표를 위해 자발적인 노력을 하려는 의지 · 조직의 규범을 받아들이려는 태도 	회사에 대한 헌신과 충성도
노조	Gordon, Philpot, Burt, Thompson & Spiller(1980)	<ul style="list-style-type: none"> · 개인이 노조의 일원으로 남아 있으려는 의지의 정도 · 노조를 위해 자발적인 노력을 하려는 의지의 정도 · 노조의 규범을 받아들이려는 태도 	노조에 대한 헌신과 충성도

※ 출처: 전무경 외(2002), 사회적 교환관계가 종업원의 직무태도에 미치는 영향에 관한 연구

제4절 선행연구 검토

1. PTSD에 관한 선행연구 검토

1) 외상성 사건이 PTSD에 미치는 영향

앞서 외상과 PTSD의 용어정의에서 살펴보았듯이 비행사고를 직접 경험하는 것뿐만 아니라 동료의 비행사고를 간접적으로 경험했을 때의 심리적 충격 또한 외상성 사건의 범주에 포함된다. 외상성 사건이 PTSD에 미치는 영향에 관한 연구들을 살펴보면 다음과 같다.

일반적으로 비슷한 사건을 반복하여 경험하게 되면 자극에 익숙해져서 충격의 정도가 완화된다고 생각할 수 있어 반복되는 사고경험에 대해 심각하게 받아들이지 않는 경우가 많다. 그러나 경험한 외상성 사건의 수가 증가할수록, 다시 말하면 외상성 사건의 누적된 영향은 더 심한 외상 후 스트레스 증상을 가져온다고 주장하는 연구 결과들이 있으며(Clair, 2006; Stephens & Long, 2000), 외상성 사건의 충격정도가 외상 후 스트레스의 증상에 정적인 영향을 미친다는 결과도 있다(Marmar et al., 2006, 재인용 이옥정·지영환, 2010: 177).

이옥정 외(2010)가 경찰공무원의 PTSD에 대해 연구한 결과에서도 조사대상자 중 40%가 부분 PTSD 이상의 증상을 보이고 있고 경찰관이 경험한 외상성 사건 개수와 외상성 사건 충격이 외상 후 스트레스 장애 증상에 정적인 영향을 주는 것으로 나타났으며, 전국 버스 운전자 491명을 대상으로 사고 경험과 외상 후 스트레스의 관련성을 측정 한 최원선 외(2011)의 연구 결과에서도 근무 중 사고경험이 있는 군

에서 외상 후 스트레스 장애가 의심되는 운전자가 많은 것으로 드러났다. 외상 후 스트레스 장애에 있어 중요한 요인으로 타인이 사망한 사고 경험과 승객과의 갈등이 뽑혔으며, 외상 후 스트레스 장애군에서 작업손실 및 작업장애일수도 평균적으로 높은 것으로 나타났다.

2) 외상성 사건에 대한 인식에 관한 연구

우리나라는 심리적 처방에 대한 인식이 낮은 편이며, 군인을 비롯한 소방공무원, 경찰 등의 유사직군에서는 강한 정신력을 직업의식의 바탕으로 하므로 심적 외상의 심각성과 중요성에 대해 더욱 과소평가할 가능성이 높다. 실제로 소방공무원에 대해 정신건강 서비스에 대한 요구와는 별도로 서비스를 실제 이용해 본 적이 있는지에 대해 조사했더니 조사대상자 중 35.5%가 정신건강 서비스를 요구한다고 답한 반면 실제 이용률은 단지 6.2%에 그쳤다고 한다(정영기 외, 2008; 재인용 광대경 외, 2011: 34). 또한 사상 사고를 경험한 지하철 승무원에 대해서도 유사한 결과가 나왔는데 심리 상담이 필요하다고 인식함에도 불구하고 정보, 시간, 비용부족 또는 주변의 평가 등에 대한 두려움으로 인해 상담을 받지 못한 경우가 30.1%에 달했다(주성아, 2009: 28).

한인영·이지영·구승신(2009)은 어느 곳보다 적극적으로 PTSD에 대한 대처가 이루어져야 할 군에서의 PTSD에 대한 인식부족을 지적하면서, 그 이유로 똑같은 경험을 하였더라도 개인의 주관적 인식에 따라 외상성 사건인지 아닌지 결정되기 때문에 군대 안에서 외상을 겪은 병사를 발견하기가 어렵고 발견하더라도 전문적인 프로그램이 부재하다는 점을 꼽았다. 또한 외상을 겪은 사람들은 불쾌한 사건과

느낌에 대해 말하거나 증상들을 인정하기를 꺼려하는데다, 신체, 행동, 정서적인 측면에서 다양한 스트레스 반응을 보이는 것으로 나타나며, 진단을 내리는 의사들도 PTSD 증상들을 ‘불안증’이나 ‘우울증’으로 진단하는 경향이 있어 PTSD 증상 환자는 보건 체계 내에서조차 잘 드러나지 않고 찾아내기도 힘들다(한인영 외, 2009: 28).

3) PTSD가 직무태도에 미치는 영향

연구 시기 전 1년간 사상사고 및 각종 사고를 1회 이상 경험한 철도기관사 598명을 대상으로 분석한 연구 결과, 사고노출정도는 기관사의 직무만족에 부정적인 영향을 미치며, 반면 PTSD에는 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 PTSD는 직무만족에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났고(허수연 외, 2006), 수도권 지하철 기관사 628명을 대상으로 한 연구에서 운행 중 사고경험이 있는 기관사들은 일에 대한 의욕과 집중력 저하로 인해 업무 중 실수가 많은 것으로 나타났다(우종민 · 강태영 · 이정은, 2005).

Koniarda & Dudek(2001)에 의해 폴란드 소방대원 974명을 대상으로 실시된 연구에 의하면 PTSD 수준이 높을수록 직무만족 수준이 낮아지며 퇴직의 확률이 높아진다고 보고하고 있다(재인용 허수연 외, 2006: 102). 그리고 우리나라 소방공무원을 대상으로 한 연구결과에서 PTSD 집단은 비 PTSD 집단에 비해 IES-R(Impact of Event Scale-Revised: 사건충격척도 개정판⁷⁾) 총점과 침투, 과각성 증상, 상

7) 사건 충격 척도 개정판은 1997년 미국 UCSF의 Daniel Weiss와 Charles Marmar가 1979년 Mardi Horowitz의 사건 충격 척도의 단점을 보완하여 개발된 PTSD 증상을 위한 자가보고식 주관적 평가도구이다. 다양한 심리적 외상 환자들에게 적용시킬 수 있으며 전 세계적으로 많은 국가에서 표준화 작업이 이루어졌다(가톨릭대학교 산학협력단, 2008: 119).

태불안, 특성불안, 우울 증상이 유의미하게 높은 것으로 나타났고(유지현·박기환, 2009), 최혜경·김지희(1998)의 연구에서는 소방공무원이 경험한 외상성 사건의 종류가 많을수록 PTSD 증상 정도가 심하며 PTSD 증상 정도가 심할수록 정서적 탈진과 신체증상을 많이 호소하고 정서적 탈진과 신체증상이 심할수록 사회 및 직업기능이 낮은 것으로 나타났다.

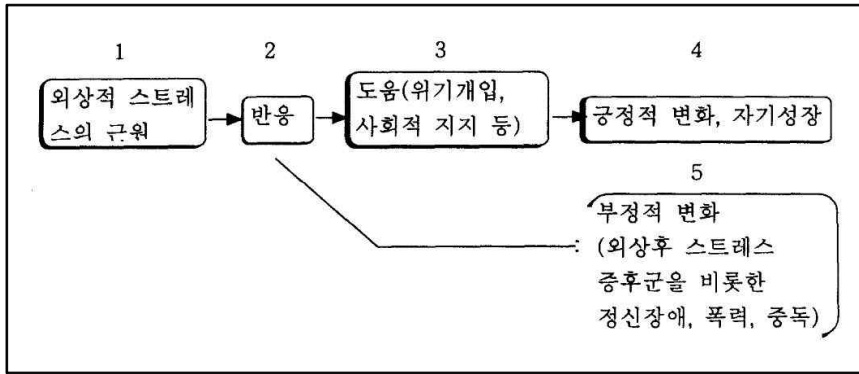
2. 심리지원 제도에 관한 선행연구 검토

김미리혜(1998)는 집단대상 위기개입 프로그램으로 Aguilera(1994), Beck(1976) 및 Burns(1980)의 모델을 조합한 1대1 개입프로그램과 Mitchell(1984)의 Critical Incident Stress Debriefing(CISD) 기법⁸⁾을 소개하면서 외상적 사건들에 대한 즉각 개입으로 PTSD의 확장 방지 필요성을 역설하였다.

체계적인 심리지원 제도가 이루어지고 있는 사례에 대해서는 비교 사례연구에서 구체적으로 다를 것이며, 여기서는 심리지원제도의 효과성에 대한 연구에 대해 논하도록 한다.

심리지원제도가 심리적 안정감을 증가시키고 PTSD 증상을 감소시키는 효과에 관한 연구는 예상보다 많지 않았다. 이는 국내에서 심리지원제도가 아직 활성화되지 않았다는 것을 반증하는 것이기도 하다.

8) 소개, 사실, 생각, 반응, 증상, 교육단계의 7단계로 구성되며 사건이 끝난 후 수 시간 동안은 감정이 억압된다. 그러다가 만 24시간 이내로 강렬한 감정들이 표면에 떠오르게 되고 점점 감당하기가 힘들어진다. 이때 사건과 관련된 사람들이 모두 모여서 CISD를 수행한다. 기본 법칙은 지지적인 분위기에서 서로가 서로의 느끼는 바를 들어주고 누구도 다른 집단원을 비판하지 않는 것이다.



〈그림 1〉 스트레스 반응의 경로

※ 출처: 김미리혜(1998), 외상적 스트레스의 단기관리, p. 104

이광재·지영환(2011)은 웃음치료프로그램의 효과를 살펴보기 위해 경기지방경찰청 관내 경찰공무원 중 일회성 웃음치료프로그램에 참여한 53명을 대상으로 연구한 결과, 웃음치료프로그램 실시 후에 스트레스가 유의미하게 감소한 것으로 나타났다. 대구지하철 참사 청소년 생존자 집단을 대상으로 집중적 집단 상담을 실시한 결과, 위기상담 프로그램이 청소년 생존자들의 우울 및 불안 감소에 매우 효과적이었으며 대처방식의 긍정적 변화도 나타났다(이수연·최응용·김춘경, 2004)는 연구도 있다.

또한 사상사고 경험 기관사 18명을 대상으로 중재프로그램을 실시한 결과 프로그램의 효과로 직무스트레스 정도가 낮아지고 우울증상 및 PTSD 증상개선에 효과가 있는 것으로 나타났다(최숙경 외, 2010).

3. 사회적지지, PTSD, 그리고 직무태도

사회적 지지는 학자별로 조금씩 다르게 정의하고 있다. Caplan(1974)은 자기 자신이 사랑과 돌봄을 받고 존중되며, 가치 있다고 여겨지거나 의사소통 관계망이나 상호의무의 일원이라고 믿어지도록 하는 정보의 구성요소라고 하였고(재인용 한인영 외, 2009: 33), Cobb(1976)는 자신이 아닌 타인에게서 제공되는 모든 물질적, 심리적인 도움을 의미하는 것으로, 넓게는 우리가 사회생활을 해나가면서 나 이외의 다른 사람들과 주고받게 되는 모든 형태의 상호작용이라고 정의하였다(재인용 허수연 외, 2006: 103). 또한 박지원(1985)은 실제상황에서 제공받는 지지정도와 사회망의 구성원을 통해 제공받을 수 있다고 지각하는 정도 및 욕구의 충족정도를 반영해주는 것으로 자신이 맺고 있는 사회관계에서 느끼는 유대감, 자존감, 신뢰감에 대한 지각 정도라고 하였다(재인용 한인영 외, 2009: 33). 요약하여 본 연구에서 정의하자면, 사회적 지지는 사회적 관계망을 통해 자신이 어려움에 처했을 때 필요로 하는 도움을 얼마나 받는지에 대한 욕구충족을 나타내며 그 과정에서 자신의 가치와 존재를 인정받는 정도에 대한 지각이라고 할 수 있다.

이러한 사회적 지지의 척도로는 박지원(1985)이 개발한 척도가 주로 사용되는데 인간의 기본적인 사회정서적 욕구를 만족시키는 지지, 사랑, 공감적 경청, 신뢰, 관심, 격려, 이해 등으로 구성된 정서적 지지, 문제해결, 의사결정, 적응, 위기 등으로 구성된 정보적 지지, 필요시에 제공되는 돈, 물건, 서비스, 시간 등으로 구성된 물질적 지지, 공정한 평가, 인격존중, 칭찬, 소질 인정, 가치 고양, 의사존중 등의 상황에서 제공되는 충고나 조언, 지도 등에 관한 문항으로 구성된 평가적 지지의 4개

하위단위로 나누어 Likert 5점 척도로 측정된다(재인용 배점모, 2010: 149).

사회적 지지는 일반적 스트레스의 중재요소이며(Cobb, 1976; Cohen & Wills., 1985; Dean & Lin, 1997; House, Landis & Umberson, 1988; Kessler & McLeod, 1985), 재해 스트레스에서도 중요한 중재요소이다((Green, Grace & Gleser, 1985; Solomon, Reiger & Burke, 1989; Solomon, Smith, Robons & Fischbach, 1987; Solomon et al., 1988; Weiss et al., 1995: 재인용 배점모, 2010: 144). 또한 사회적 지지는 대처방식과 함께 PTSD를 설명하는 주요한 심리사회적 변인으로 사용되며, PTSD 위험 요인에 대한 85편의 선행연구에 대한 메타분석을 통해 가장 강력한 PTSD 위험요인으로 나타났다(Brewin, Andrews & Valentine, 2000; Ozer, Best, Lipy & Weiss, 2003: 재인용 허수연 외, 2006: 103).

Kemp et al.(1995)이 179명의 구타당하는 아내들을 대상으로 사회적 지지와 PTSD와의 관계를 연구한 결과 사회적 지지가 학대와 PTSD 증상을 중재하는 것으로 나타났고(재인용 전철은·현명호, 2003: 765), Marmar et al.(2006)의 연구에서 사회적 지지 정도가 낮은 경찰관일수록 더 높은 외상 후 스트레스 장애 증상을 보였다(재인용 이옥정 외, 2010: 181).

또한 사회적 지지와 PTSD, 직무만족을 연결시킨 연구들도 진행되었다. Mitani, Fujita, Nanaka & Shirakawa(2006)의 243명의 소방요원들을 대상으로 한 연구에서 PTSD는 소진(burnout)과 밀접한 관계가 있고, 사회적 지지가 이러한 영향을 줄일 수 있다고 나타났다. Baruch-Feldman, Brondolo, Ben-Dayyan & Schwartz(2002)의 연구에서는 211명의 교통경찰관을 대상으로 한 조사에서 사회적 지지가 업무

만족과 업무 생산성에 긍정적인 영향을 미치고 특히 직장상사에 의한 지지는 업무만족 및 생산성에 강한 영향을 주는 것으로 나타나고 있다(재인용 허수연 외, 2006: 103-104).

위의 결과를 바탕으로 1년 동안 사상사고, 차량고장 및 운전 장애 사고, 또는 사고가 날 뻔 했던 경우를 한번이상 경험한 응답자 598명을 중심으로 분석한 허수연 외(2006)의 연구에서 사회적 지지가 유의미하게 기관사의 PTSD 수준을 낮추고, 직무만족에는 긍정적인 영향을 미치는 것으로 입증되어 사회적 지지가 PTSD 뿐만 아니라 직무만족에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

4. 조직후원인식과 직무태도

조직후원인식 개념이 등장한 이후로 조직후원인식과 직무태도에 대한 인과관계를 실증한 연구들은 많이 진행되어 왔다. 여러 연구들(Burke, 2003; Cropanzano, Howes, Grandy & Toth, 1997; Randall, Cropanzano, Borman & Birjulin, 1999; Stamper & Johlke, 2003; Susskind, Borchgrevink, Kacmar & Brymer, 2000)에 의하면 구성원들의 직무만족에 대한 POS의 유용한 효과를 실증적인 검증을 통하여 잘 제시하고 있다. 또한 최근 연구에서는 고객에게 서비스를 제공하고 있는 구성원들(Susskin et al., 2000), 간호사(Burke, 2003), 판매원(Stamper & Johlke, 2003)을 대상으로 POS가 직무만족에 긍정적인 관계가 있음을 발견하였다(재인용 김상호 외, 2008: 44).

국내 연구들의 분석 결과를 살펴보면 먼저 군 조직의 중간관리자 397명에 대한 실증 분석을 실시한 연구(김상호 외, 2008) 결과 군 조직 맥락에서도 조직후원인식은 내재적 직무만족과 외재적 직무만족

에 모두 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 특히 통합적 관점에서 조직후원인식 정도와 리더-멤버 교환관계(Leader-Member Exchange, 이하 LMX)의 질이 내재적, 외재적 직무만족에 미치는 영향은 모두 조직후원인식 정도가 리더-멤버 교환관계 질보다 영향력이 더 높은 것으로 나타났다. 즉 조직지원을 높게 지각하는 종업원이 조직지원을 낮게 지각하는 종업원보다 높은 직무만족을 느낀다는 것이다.

우리나라 대기업 중 12개 제조 기업 293명을 대상으로 한 실증분석결과(전무경 외, 2002), 조직구성원들이 사회적 교환관계인 조직후원인식과 상사-부하 간 교환관계의 질을 높게 지각할수록 조직몰입과 직무만족에 정의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 직무태도와 조직몰입에 있어서 POS 정도가 LMX의 질보다 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 POS 정도와 LMX의 질은 직무만족에 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

팀제를 실시하고 있는 국내 한 대기업에 종사하고 있는 종업원 824명에 대한 조사 결과 조직후원인식은 조직몰입에 긍정적인 영향을 미치며 조직몰입은 이직의도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(서재현·김정원, 2007).

박동수 외(2003)는 조직지원을 정서적 지원과 수단적 지원의 두 하위차원으로 분석하였는데 정서적 지원은 조직몰입의 하위차원인 정서적 몰입과 계속적 몰입에 모두 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 수단적 지원은 정서적 몰입에만 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 237명의 초급간부 이상의 군 간부들을 대상으로 한 실증분석 결과 LMX와 POS는 조직몰입과 유의한 관계가 있으며, LMX와 POS가 높을수록 이직의도가 낮아지는 것으로 나타났

다(이규만 · 김종철, 2005).

이처럼 조직후원인식은 직무태도 변수인 직무만족과 조직몰입에 정의 영향을 미친다는 것을 많은 연구들이 실증하고 있으며, 이는 심리지원제도로 인해 높아진 조직후원인식이 공군 조종사들의 긍정적인 직무태도로 이어질 것이라는 추론을 가능하게 한다.

제3장 연구방법론

제1절 연구의 가설과 분석틀

앞서 선행연구 검토에서 사회적 지지는 사회적 관계망을 통해 자신이 어려움에 처했을 때 필요로 하는 도움을 얼마나 받는지에 대한 욕구충족을 나타내며 그 과정에서 자신의 가치와 존재를 인정받는 정도에 대한 지각이라고 정의하였다. 그리고 조직후원인식은 조직이 얼마나 구성원의 조직에 대한 공헌을 가치 있게 여기고, 그들의 복지에 관심을 가지는가에 대해 구성원이 총체적으로(global) 형성하게 되는 믿음(Eisenberger et al., 1986)이며 조직이 직무를 수행하는데 있어 또는 난처한 상황에 처했을 때 구성원이 필요로 하면 도움을 줄 수 있을 것인가에 대한 확신 정도를 뜻한다(Rhodes & Eisenberger, 2002)고 살펴보았다. 이 두 가지 개념을 통합적으로 분석해보면 개인이 도움이 필요할 때 도움을 줄 것이라는 확신과 그에 대한 욕구충족, 자신의 가치를 인정하는 정도에 대한 인식이라는 점에서 일맥상통한다는 것을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서는 사회적 지지와 조직후원인식을 유사한 개념으로 인식하고, 두 개념을 조직후원인식으로 통합하여 사용하기로 한다.

심리안정프로그램의 시행은 조직이 구성원의 심리상태에 관심을 갖고, 구성원이 심리적 어려움을 갖고 있을 때 도움을 줄 준비가 되어있다는 것을 보여주는 것이다. 따라서 심리안정프로그램을 받는 구성원들은 조직이 자신들의 가치를 인정하고 복지에 관심을 기울인다는 인식을 키울 수 있다. 이는 곧 구성원들의 조직후원인식 향상과 연결된다.

⇒ 심리안정프로그램의 시행은 조직후원인식을 향상시킨다.

그리고 외상성 사건의 경험은 PTSD를 유발하는데, 사회적 지지가 PTSD의 강력한 예언요인이자 PTSD 증상완화의 주요 심리사회학적 변인이라는 것을 선행연구를 통해 알 수 있었다. 이를 통해 사회적 지지가 커지면 PTSD가 감소한다는 것을 알 수 있다. 본 연구에서는 사회적 지지 개념을 조직후원인식으로 통합하여 사용하기로 했으므로 다음과 같은 관계를 예상할 수 있다.

⇒ 조직후원인식의 향상은 심리적 안정을 가져오고 PTSD를 감소시킨다.

또한 선행연구에서 PTSD는 직무태도에 부적인 영향을 미친다는 실증연구들을 살펴보았으므로 다음과 같은 관계를 예상할 수 있다.

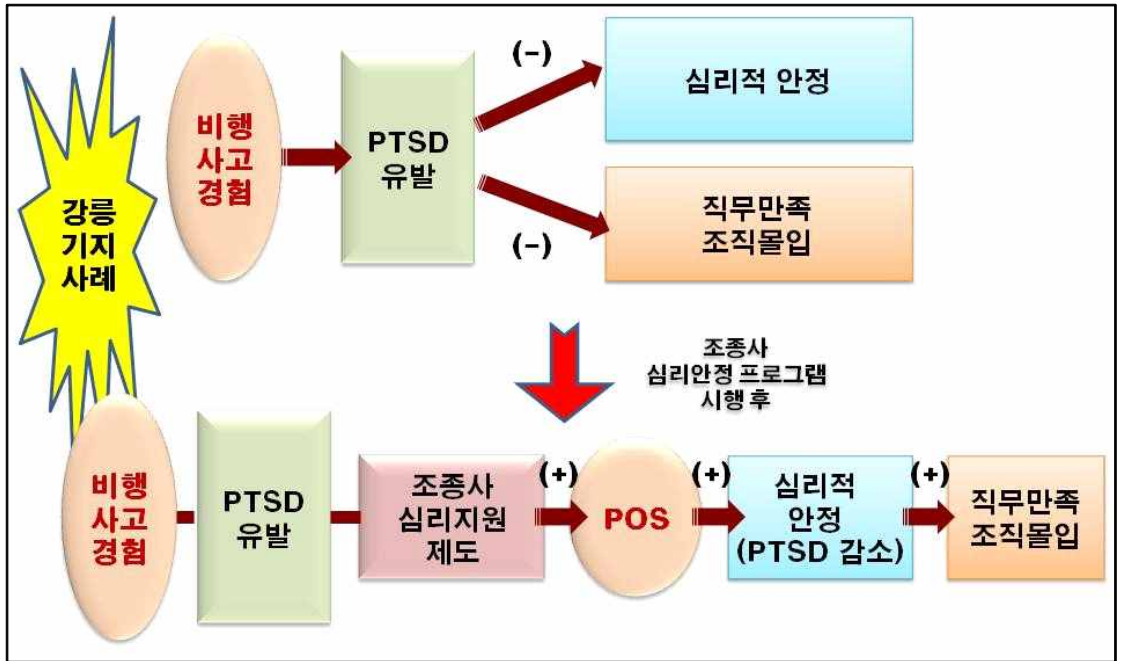
⇒ PTSD의 감소는 직무태도를 향상시킨다.

위의 인과관계를 모두 종합해보면, 심리안정프로그램은 조직후원인식을 향상시키고, 이를 통해 조종사들은 PTSD의 감소 및 심리적 안정을 느끼게 되며 이는 긍정적인 직무태도를 유발한다. 이에 따라 본 연구에서 심리안정프로그램의 효과 측정을 위해 설정한 가설은 다음과 같다.

〈 가설 〉 조종사 심리지원제도는 조종사의 조직후원인식을 향상시켜 심리적

안정을 가져오고 PTSD를 감소시키며 이는 긍정적인 직무태도를 유발한다.

가설에 따른 연구의 분석틀은 다음의 <그림 2>와 같다.



<그림 2> 연구의 분석틀

제2절 변수의 측정

연구의 분석틀에서 살펴본 바와 같이 독립변수는 심리안정프로그램의 시행이며, 종속변수는 직무만족과 조직몰입의 직무태도이다. 그리고 조직후원인식은 심리안정프로그램과 PTSD 감소, 심리안정프로그램과 직무태도의 매개변수이며 PTSD 감소는 조직후원인식과 직무태도의 매개변수이기도 하다.

본 연구에서는 1차적 자료를 면접 방법으로 수집하는데, 면접방법에서 후술하겠지만 반구조화 면접을 사용하여 가설과 관련된 내용에 대해서는 표준화된 질문을 통해 변수 측정을 가능하게 하여 가설의 검증을 실시하였다.

1. 심리적 안정(PTSD 감소)

강릉기지 사고 후 시행되었던 심리안정프로그램의 상담결과 자료는 개인적 내용이 포함된 민감한 자료이므로 공개하지 않는 것을 원칙으로 하고 있다. 조종사 심리지원을 담당하는 체계적 시스템이나 주무(主務)부서가 명확하지 않아 개인 정보를 제외한 프로그램 시행 결과에 대한 통합적 자료 또한 남아있지 않다. 따라서 PTSD 감소 효과의 측정은 프로그램에 관련된 사람들에 대한 면담을 통해 확인하는 수밖에 없다.

PTSD 감소를 통한 심리적 안정의 측정은 PTSD 측정에 주로 사용되는 사건충격 척도 개정판(Impact of Event Scale - Revised: IES-R)과 PTSD 구조화 면담(Structured Interview for PTSD: 이하 SIP⁹⁾)의

9) PTSD 구조화 면담(Structured Interview for PTSD: SIP)은 1997년 미국 Duke

내용을 참고할 수 있다. 사건충격 척도 개정판(IES-R)은 8문항의 침습(intrusion)증상, 8문항의 회피(avoidance) 증상, 6개의 과각성(hyperarousal) 증상을 측정하도록 구성되어 있고, PTSD 구조화 면담은 미국 정신장애 진단 통계 편람 제 4판의 PTSD 진단 기준에 맞게 총 17항목으로 5문항의 재경험(re-experiencing) 증상, 7문항의 회피(avoidance) 증상, 5개의 과각성(hyperarousal) 증상을 측정하도록 구성되어 있다.

이 두 척도에 포함되는 내용을 종합하여 침습, 회피, 과각성, 재경험의 증상이 사고경험 후에 있었는지, 심리안정프로그램을 받은 후 이러한 증상들의 완화를 느낄 수 있었는지를 면접 대상 중 사고경험 조종사들에게 질문하여 PTSD의 감소 여부를 파악하였다.

추가하여 심리안정프로그램을 시행했던 민간 심리상담사와의 면담을 통해 심리안정프로그램 시행 전, 후 조종사들의 PTSD 증상 완화 여부를 직접 확인하였다.

2. 직무태도(직무만족과 조직몰입)

조직몰입의 측정은 Mowday, Porter, & Steers(1982)의 7개 설문과 Meyer & Allen(1991)의 척도가 주로 사용되는데 본 연구에서는 Meyer & Allen의 척도를 참조하여 항목들 중에서 ‘직장 문제를 나의 문제로 느끼는 정도’, ‘현재 일의 의미부여 정도’의 항목을 심리안정프로그램 시행 후 시행 전과 비교해서 향상되었는지 여부를

University의 정신과 교수인 Jonathan Davidson이 개발하였으며 잘 훈련된 전문가에 의해 PTSD 증상을 평가하는 객관적 평가도구이다. PTSD의 진단 및 기능 장애, 치료 경과 및 예후 판정을 할 수 있고 평가 소요시간이 짧다는 장점이 있다. 국내에서는 대한불안학회 산하 재난 정신의학 위원회 주관으로 표준화 작업이 완료되었다(Kin et al., 2008; 재인용 가톨릭대학교 산학협력단, 2008: 122).

조종사들에게 물었다.

직무만족에 관한 척도는 Price & Mueller(1981)의 연구를 활용하여 분석한 김숙현·김강식·이정언(2009)의 연구를 참조하여 ‘자신의 직무에 즐거움을 느끼고 대체로 만족하는지’, ‘현재의 직무에 대체로 만족하는지’의 여부를 조종사들에게 심리안정프로그램 시행 전, 후를 비교하여 묻는 것으로 측정하였다.

3. 조직후원인식

조직후원인식은 Eisenberger et al.(1986)의 연구에서 사용된 SPOS(Survey of Perceived Organizational Support)의 내용을 종합, 요약하여 사용하였다. 조직이 자신의 가치를 인정하고, 자신의 목표와 가치, 근무여건을 포함한 복지에 관심을 기울이며 구성원이 어려움에 처했을 때 도움을 주려는 의지에 대해 인식하는 정도를 척도로 심리안정프로그램 시행 전, 후 인식의 변화가 있었는지 여부를 물어 조직후원인식의 변화를 측정하였다.

제3절 사례연구

사례연구는 소수의 사례를 자연적인 맥락에서 하나의 전체로서 파악하기 위하여 다양한 자료원을 활용하여 심층적·종합적으로 분석하는 연구방법이다¹⁰⁾. 그러나 사례연구는 사회과학연구에 있어서 중요한 연구방법임에도 불구하고, 학문적 가치를 인정받지 못하였다¹¹⁾. 하지만 본 연구에서는 공군에서는 아직 체계가 잡히지 않은 제도의 발전 필요성과 그 방안을 살펴보는데 의의가 있으며, 임시적으로나마 해당 제도가 시행되었던 사례를 통해 그 효과성을 살펴보는 것이 가장 적합한 방법으로 판단되어 사례연구를 채택하였다.

본 연구에서는 강릉기지 사례를 들어 단일 사례연구로 진행하였다. Yin은 단일사례연구에서 사례선정의 정당성이 인정되는 경우로 첫째, 잘 공식화된 이론을 검증하는데 있어서 중요한 사례(critical case)일 경우, 둘째, 희귀하기 때문에 자료로 보존할 의미가 있는 극단적이거나 독특한 사례(extreme or unique case)일 경우, 셋째, 대표적(representative)이거나 전형적(typical)인 사례로서 일상적인 상황의 환경과 조건을 파악하기 위하여 필요한 경우, 넷째, 연구자가 이전에는 과학적 조사절차로써 접근할 수 없는 현시적 사례(revelatory case)로서 그 현상을 관찰하고 분석할 수 있는 특별한 기회가 주어질 경우, 다섯째, 하나의 사례를 둘 이상의 시점에서 연구할 수 있는 종단적인 사례(longitudinal case)일 경우를 들고 있다¹²⁾.

2010년 강릉기지에서는 3개월의 간격을 두고 두 번의 사고가 발생하여 5명의 조종사가 사망하였다. 3월 2일 F-5 전투기 2대가 선자령

10) 남궁근(2010), 『행정조사방법론』 (과주: 법문사), p. 391.

11) 이영철, '사례연구', 한국행정학회 학술대회 발표논문집, Vol. 2009 No. 6, 2009.

12) 남궁근(2010). p. 408.

정상 인근에 추락하여 3명의 조종사가 사망하였고, 3개월여 후인 6월 18일 공대지 임무를 마치고 귀환하던 중 기지 동쪽 1.8km 부근 동해상에 동일 기종인 F-5 전투기 1대가 추락하여 조종사 2명이 탈출을 시도하다가 사망하는 사고가 잇따라 일어났다¹³⁾.

두 사고는 강릉비행단의 여러 비행대대 중 한 대대에서 일어났으며 두 사고에는 모두 대대의 지휘관인 비행대대장이 탑승하여 같은 대대의 지휘관이 연달아 사망한 사례이다. 또한 3월의 사고에서 사망한 최보람 대위(사고당시 중위)와 6월의 사고에서 사망한 정성웅 대위(사고당시 중위)는 동기이며 룸메이트였던 것으로 알려졌다¹⁴⁾. 이런 전무후무한 사고를 겪은 해당 대대의 조종사들의 심리적 불안정감과 스트레스는 고조될 수밖에 없는 상황이었다.

이에 따라 조종사들이 심적 스트레스를 호소하면서 공군 조종사 비행사고 발생 최초로 군내 전문 상담가 1명, 민간 심리 상담사 2명과 정신과 군의관 등으로 구성된 임시적 심리안정프로그램을 만들어 심리지원이 필요한 조종사와 유가족 등을 대상으로 프로그램을 실시하게 되었다.

강릉기지 사례는 최초로 조종사를 대상으로 한 심리지원제도가 이루어진 사례라는 점, 전·후임 지휘관이 사망하고, 3개월 간격으로 같은 대대에서 5명의 조종사가 사망하게 된 극단적인 사례라는 점, 반드시 이러한 특별한 상황이 아니더라도 조종사가 사망하는 사고는 조종사 수에 비례했을 때 자주 일어나며 사망 사고가 아니더라도 과거 비상탈출, 항공기 대파 등의 중(重)사고를 겪고 현재 임무를 지속

13) 박성진(2010년 3월 3일), F-5기 2대 추락 조종사 3명 숨져, 경향신문, http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201003021758235&code=91030
2010년 6월 18일, F-5F 전투기 1대 동해상 추락, 연합뉴스, <http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=100&oid=001&aid=0003338801>
14) 정충신(2010년 8월 29일), ‘빨간마후라’ 전례없는 사건에 ‘패닉’, 문화일보, <http://www.munhwa.com/news/view.html?no=20100622010713270260020>

하고 있는 조종사들이 있으므로 강릉기지 사례는 비행사고의 일반적인 사례를 대표하는 경우이기도 하다는 점에서 위에서 설명한 Yin의 단일사례연구의 정당성에 있어서 둘째, 셋째, 넷째 case를 모두 충족한다. 또한 심리지원제도가 이루어진 최초의 사례이므로 시행 전과 후를 비교하여 심리지원제도의 효과를 분석할 수 있는 사례이다. 따라서 본 연구에서 사례연구의 대상으로 적합하다고 판단되었다.

사례연구를 위해 첫 번째 사고발생일로부터 심리안정프로그램 시행 과정의 시간 순서를 따라 사고 후 조종사들의 심리 상태, 심리안정프로그램을 시행하게 된 계기, 심리안정프로그램의 시행과정에 따른 조종사들의 심리 변화 등을 파악하기 위해 먼저 신문기사와 보고서 등의 문헌조사를 실시하고, 문헌조사로 파악하기 어려운 조종사들의 심리 상태 및 변화와 같은 구체적인 내용의 파악은 면접을 통해 보완하였다.

제4절 면접조사

면접방법(interview)이란 연구자와 응답자간의 언어적 상호작용을 통하여 필요한 자료를 수집하는 방법을 말한다. 면접은 연구자와 응답자가 면대면(face-to-face)의 상호작용을 통하여 자료를 수집한다는 점에서 다른 방법과 구분된다¹⁵⁾.

면접방법은 일반적으로 구조화면접, 비구조화면접, 반구조화면접으로 구분되는데 본 연구에서는 반구조화면접방법을 사용하기로 한다. 가설과 관련된 내용에 대해서는 변수의 측정에서 언급한 바와 같이 표준화된 질문으로 면접대상자에게 객관적인 질문의 답을 구하고, 그 외에 강릉기지에 적용되었던 조종사 심리지원이 이루어지게 된 배경 및 상황, 보완점 등에 대해 대상자별로 심층적으로 조사하였다.

면접은 강릉기지에서 동료의 사고를 경험했던 조종사, 심리지원제도에 직접 참여하거나 심리지원제도를 도입하고 추진했던 실무 담당자, 상담을 실시한 심리상담사를 대상으로 하여 각 위치에서 느꼈던 심리지원제도의 효과와 문제점을 파악함으로써 조종사 심리지원에 대해 통합적이고 객관적으로 접근하고, 해당 사례의 각 분야별 고려사항에 대해 파악하였다. 특히 심리안정프로그램을 직접 경험하거나 관리하면서 조종사 심리지원체계의 부재로 인해 느꼈던 애로사항이나 체계 수립 방향에 대한 의견을 들었다.

조종사들의 심리변화에 대해 설문조사를 통한 양적 연구를 시행하는 것도 가능하겠으나, 당시의 심리상담 결과 자료가 존재하지 않는 데다가 사고 후 시간이 많이 지난 상태에서 사고 당시 프로그램 시행 전, 후의 변화를 설문으로 파악하는 것은 한계가 있다고 판단되

15) 남궁근(2010). p. 597.

었다. 또한 설문으로 접근하는 경우 군인의 특성상 당시 본인의 심리상태의 불안함을 축소하여 답할 것이 우려되었다. 따라서 본 연구에서는 면접이 정확한 분석을 위한 최선의 방법으로 판단되어 채택하였다.

1차적으로 연구의 가설을 검증하기 위해, 심리안정프로그램을 받았던 조종사들 중에서 사고가 발생한 대대의 조종사들을 대상으로 면접을 실시하였다. 면접 대상은 조종사들의 비행 자격 및 당시 직위별로 고르게 분포되도록 선정하였다.

또한 심리안정프로그램을 받은 조종사와 받지 못한 조종사들의 심리적 안정 상태 및 조직후원인식, 직무태도 등의 변화를 비교하기 위해 유사한 사고 경험이 있으나 심리안정프로그램 혜택을 받지 못한 조종사를 통제집단으로 선정하여 면접을 실시하였다.

다음으로 심리안정프로그램이 시행되게 된 계기, 프로그램 구성 과정, 프로그램의 진행, 사후조치 등에 대해 조사하기 위해 각 분야에서 프로그램을 계획하고 진행했던 실무자들을 대상으로 면접을 실시하였다. 프로그램을 계획하고 통제했던 실무자와 프로그램을 실제로 진행했던 상담 전문가, 의무 담당자 등을 대상으로 하여 각 분야의 입장 파악이 가능하도록 하였다.

위와 같은 방법으로 선정된 면접 대상자는 다음의 <표 2>와 같다.

면접은 대면면접(face-to-face)을 원칙으로 하였으나 조종사들의 경우 기상에 따른 잦은 비행계획 변경, 비상대기 및 각종 근무 등 변동이 잦은 뻘뻘한 일과 진행으로 인터뷰 일정을 잡는데 변수가 많아 대면면접 일정을 잡기가 어려웠다. 따라서 대부분 전화면담으로 진행하였고, 전화면담 일정도 계획하기 어려운 경우 부족한 부분은 전자메일을 통한 서면면접으로 보충하였다. 대면면접이나 전화면접은

연구의 목적과 개요를 설명하고 익명 사용 및 인터뷰 내용을 연구 목적 외에 사용하지 않을 것임을 약속하고 녹음에 대한 동의를 얻어 녹음을 하면서 진행하였다.

〈표 2〉 면접대상자 및 면접방법, 일시

구분	면접자명	신분	면접방법	면접일자
조종사	A	사고 대대 조종사	전화면담	2012.10.16
	B	사고 대대 조종사	대면면접 및 전화면담	2012.10.16
	C	사고 대대 조종사	전화면담	2012.10.22
	D	사고 대대 조종사	전화면담 및 서면면접	2012.10.18
	E	사고 대대 조종사	전화면담 및 서면면접	2012.10.26
	F	사고 대대 조종사	전화면담 및 서면면접	2012.10.26
통제 집단 ¹⁶⁾	G	조종사	전화면담	2012.10.29
	H	조종사	전화면담	2012.10.29
실무자	I	상담 담당	대면면접	2012.10.10
	J	상담 담당	대면면접	2012.10.17
	K	의무 담당	전화면담	2012.10.18
	L	의무 담당	전화면담	2012.10.23
	M	교육 담당	전화면담	2012.11.7

16) 사고 경험이 있으나 심리안정프로그램의 혜택을 받지 못한 조종사.

제5절 비교사례연구

하나의 사례만을 대상으로 연구하는 경우에도 목시적 비교의 대상으로서 이론적 이념형을 설정하는 경우가 많다¹⁷⁾. 강릉기지 사례는 공군에서 최초로, 임시적으로 심리안정프로그램을 실시한 사례이며, 해당 프로그램이 그대로 진행은 되고 있으나 프로그램이 체계적인 시스템을 갖춘 구조 하에 정착하도록 하는 것이 이 연구의 목적 중의 하나이다. 따라서 체계적인 시스템을 갖춘 사례들의 연구를 통해 공군의 심리지원제도를 어떻게 보완하고 어떻게 체계를 수립할 것인가를 찾아내는 것 또한 연구의 중요한 측면이다.

미국은 국가적 차원에서 PTSD 관리 조직을 운영하고 있으며, 군에서도 2차 세계대전 이후 군인들의 전장스트레스와 PTSD 등 심리적 측면에 관심을 갖고 심리지원제도를 수립, 발전시켜왔으며, 베트남전, 이라크전, 보스니아전 등 계속되는 전쟁 참전으로 수많은 참전 군인들이 심각한 심적 외상을 호소함에 따라 심리지원제도의 보완 및 발전이 지속되어 왔다. 또한 1989년부터 군 심리학회가 개설되어 활발한 연구가 진행되면서 군인의 정신 건강(mental health)에 대한 거버넌스 차원의 관리가 이루어지고 있다.

국내에서는 대표적 사례로 소방방재청에서 재난으로 인한 심적 외상 피해자들을 돕기 위해 재난 심리지원 센터를 만들고 지방자치단체 및 관련 학회, 의료기관 등과 연계하여 운영하고 있다. 이 체계는 재난 대비단계, 재난대응 응급단계, 재난대응 초기단계, 재난복구 중기단계, 재난복구 장기단계로 나누어 소방방재청, 지방자치단체, 심리안정지원팀별로 재난 피해자 심리안정지원 매뉴얼이 짜여있다. 따

17) 상계서, p. 408.

라서 소방방재청의 심리지원체계와 팀 구성, 매뉴얼 분석 등을 통해
공군 심리지원체계 마련의 틀을 구성하는데 도움이 될 것이다.

제4장 연구의 결과

제1절 강릉기지 사례의 개관

1. 강릉기지 소개

공군 제 18전투비행단인 강릉 공군 기지는 예하에 105, 112, 205전투비행대대가 있으며¹⁸⁾, F-5E/F 전투기 약 60여대를 운용하고 있다¹⁹⁾. 강릉 공군 기지는 1951년 제1전투비행단 예하 제10전투비행전대를 모체로 창설된 우리나라 공군 최초의 전투비행부대이며 동부전선의 가장 북쪽에 위치하고 있는 전투비행단으로, 북한 공군의 도발이 있을 경우 가장 먼저 출격하여 격퇴하는 임무를 갖고 있다.

한국전쟁 당시에는 우리 공군의 최대 성과인 '승호리 철교 폭파작전'과 '평양 대폭격작전'의 핵심기지로 전쟁 기간 8,500여회의 출격 중 92%에 달하는 총 7,818회를 강릉 공군기지에서 출격했다²⁰⁾. 또 파일럿의 상징인 '빨간 마후라'는 강릉 공군기지 초대 비행단장이었던 김영환 장군이 형수의 치맛감을 착용한 것이 전투기 조종사들 사이에서 유행하게 되면서 현재 모든 전투기 조종사들의 정신적 상징이 되고 있다²¹⁾.

18) 위키백과,

http://ko.wikipedia.org/wiki/%EB%8C%80%ED%95%9C%EB%AF%BC%EA%B5%AD_18%EC%A0%84%ED%88%AC%EB%B9%84%ED%96%89%EB%8B%A8

19) 신인균(2012년 7월 16일), 낚은 F-5 전투기, 사격연습 필로 하나 봤더니..., 서울신문, <http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20120717500003>

20) 최성식(2012년 10월 12일), "조국수호 한 몸 바친 '빨간마후라' 영원히 기억", 강원일보, <http://www.kwnews.co.kr/nview.asp?s=201&aid=212101100141>

21) 김경목(2007년 6월 1일), 공군 제18전투비행단 기지 창설 56주년, 뉴스스 <http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=003&aid=0000438415>

2. 2010년 강릉기지 사고 발생 경과

지난 2010년 3월 2일 12시 20분 강릉 공군 기지에서 이륙한 F-5 2대가 이륙 후 5분여 만에 레이더에서 사라졌고, 12시 33분경 소방당국에 전투기가 추락했다는 신고가 들어왔다. 수색 결과 대관령면 선자령 정상 인근에서 조종사 시신 일부와 기체 잔해 일부 등 항공기의 추락 흔적을 발견하였다.

단좌 항공기에는 어민혁 소령(사고당시 대위)이 탑승하고 있었고, 복좌 항공기에는 전방석에 최보람 대위(사고당시 중위)와 후방석에 사고당시 105비행대대장이었던 오충현 대령(사고당시 중령)이 탑승하고 있었다. 세 명의 조종사는 이 사고로 모두 순직하였고, 훈련 비행 중 대대장이 사망한 최초의 사고였다.

사고 이후 조종사들은 슬픔과 막막한 느낌, 믿기지 않았다는 반응이 많았다. 더구나 대대의 지휘관이 순직한 사고였기 때문에 더욱 충격이 컸다는 것을 면접을 통해 알 수 있었고, 충격이 너무 커서 오히려 담담해 보였다는 답변과 의욕이 없는 상태였다는 답변도 있었다. 그러나 장례를 치르고 2~3주 후에는 어느 정도 회복하는 듯 보였고 비행 임무도 재개하였다.

이 사고가 발생하고 불과 3개월여 뒤인 6월 18일, 9시 43분 강릉기지에서 이륙하여 공대지 사격훈련을 수행하고 귀환하던 F-5F 복좌 항공기 1대가 오전 10시 33분경 강릉기지에서부터 1마일 떨어진 동해상에 추락했다. 이 사고로 또 두 명의 조종사가 순직하였다. 항공기에는 전방석에 정성웅 대위(사고당시 중위)와 후방석에 박정우 대령(사고당시 중령)이 탑승하고 있었다.

후방석에 탑승했던 박정우 대령은 3월 사고로 순직한 오충현 대령의

후임으로 105비행대대장에 취임한 상태였다. 또한 6월 사고로 순직한 정성웅 대위는 같은 해 4월 105대대에 부임하여 부임한지 3개월도 채 되지 않아 순직하였고, 3월 사고로 순직한 최보람 대위와는 동기이며, 룸메이트였던 적이 있었던 것으로 알려졌다²²⁾.

이런 전례 없는 사고의 연속으로 사고 대대 조종사들은 슬픔의 감정을 넘어서서 감당하기 어려운 충격과 함께 분노와 원망의 감정까지 이르렀던 것으로 나타났다. 조사 결과 무기력과 수면 장애 등 급성 스트레스 반응을 보였던 조종사들이 많았고, 심한 경우 이러한 증상이 한 달 이상 지속되어 PTSD로 이어진 경우도 있었다.

3. 강릉기지 조종사 심리안정프로그램의 도입 및 시행

3월에 일어난 사고 이후 의무 및 교육 담당 측에서 조종사들이 심리적 불안상태에 처할 가능성이 있음을 느끼고 심리지원의 필요성을 인식하여 조종사 심리지원에 대한 건의를 하였다. 그러나 당시 상부에서 이러한 필요성에 대한 인식이 부족하여 받아들여지지 않았다. 이에 따라 강릉기지 의무대대에서 자체적으로 사고 대대 조종사와 가족들을 대상으로 PTSD와 관련된 교육을 실시하였고, 이외에 조종사들의 심리상태에 대한 특별한 지원은 없었다.

그러다가 6월에 두 번째 사고가 일어났고, 이때는 1차사고 당시의 강릉기지 의무대대장이었던 의무 담당자를 팀장으로 하여 2차사고 당시 강릉기지 의무대대장과 항공우주의료원 정신과 군의관, 간호장교로 구성된 ‘정신건강진료 팀’이 파견되었다. 정신건강진료 팀은 사건충격척도 개정판(IES-R)을 척도로 하여 급성스트레스장애 및 의

22) 정충신(2010년 8월 29일), 문화일보.

상 후 스트레스장애 고위험군을 파악하고 고위험군에 대한 정신과
군의관의 심층면담을 통해 환자 또는 환자 우려군을 식별하여 환자
및 환자 우려군에 대한 관리와 치료계획을 수립하는 활동을 6월 21
일부터 24일까지 실시하였다. 당시 사고 대대원 중 절반 이상이 고
위험군으로 분류되거나 정신과 군의관의 면담을 받았고, 3명이 환자
또는 환자 우려군으로 분류된 것으로 파악되었다.

그러나 정신건강진료 팀의 활동은 조종사들의 심리적 안정을 가져
다주기에는 부족하였다. 이후 조종사들의 심리안정에 대한 요구가
조종사 간담회를 진행하던 중에 제기되었고, 지휘관 및 상부에서도
두 번째 사고 발생 후에는 조종사들의 심리 불안 가능성을 인지하고
이에 대한 관리의 필요성을 동감하였다. 이에 따라 비행사고 후속조
치 과제 중 하나로 조종사 및 가족 심리안정을 위한 심리치료 방안
이 검토되었다.

이러한 과정의 결과로 첫 번째 사고 이후 건의되었던 조종사 심리
지원 제도를 바탕으로 하여 당시 가용한 예산 내에서 시행 가능했던
‘조종사 심리안정프로그램’이 수립되었다. 강릉기지 조종사 심리안
정프로그램은 집단 심리상담 소개 및 부적응 심리에 대한 이해를 주
제로 한 교육 1회, 사고 대대 조종사 및 가족, 사고 대대 담당 정비부
대와 항공기 관제를 담당하는 운항관리대 장병 및 가족, 사고 대대를
제외한 타 비행대대 조종사 및 가족들을 대상으로 각각 집단상담 1
회, 개인상담 1회로 구성되었고, 개인상담은 원하는 인원에 한하여 이
루어졌다.

집단 및 개별 심리상담은 두 번째 사고 발생 약 한 달여 후인 7월
21일부터 8월 12일까지 3주간, 주별로 각 부대별 이틀씩 배정되어 실
시되었다.

심리안정프로그램의 도입과정에서 비록 이런 프로그램의 필요성이 조종사들의 요구에 의해 제기되었지만, 정신건강진료 팀의 활동부터 심리 검사나 면담에 대한 거부감과 프로그램 자체에 대해 반대하는 조종사들도 있었던 것으로 나타났다. 이는 심리 검사를 받는다는 것 자체가 ‘문제나 이상이 있는 사람’으로 낙인을 받는 느낌이 있고, 아직 우리나라의 심리 상담에 대한 인식이 부족한데다가 강인한 정신을 바탕으로 하는 공군 조종사 집단에서는 심리적 케어를 받는 것 자체가 나약함으로 인식될 수 있다는 점이 작용했다고 볼 수 있으며, 이는 인터뷰 답변에서 확인할 수 있었다.

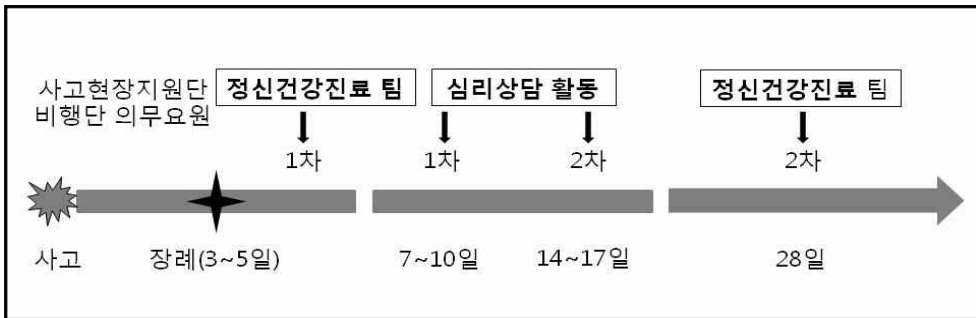
4. 비행사고 후 심리안정프로그램 시행 절차 수립

강릉기지에서 심리안정프로그램의 시행 후에 매 비행사고 발생 후 사고 발생 대대 조종사들과 가족을 대상으로 한 심리안정프로그램을 실시하는 것이 절차로 수립되었다. 프로그램은 강릉기지에서 시행되었던 것과 유사하나 집단 및 개인상담 횟수가 1회에서 2회로 늘어났다. 이는 강릉기지에서는 사고 대대뿐만 아니라 18비행단 소속 3개 대대에 모두 집단, 개인 상담을 실시하고 추가로 정비 및 운항관리 부대에 상담을 지원하여 시간 및 예산이 부족하였으나 이후 정립된 프로그램에서는 사고발생 대대원 및 가족으로 지원 대상을 한정함으로써 상담횟수의 증가가 가능하였던 것으로 보인다.

프로그램은 강릉기지에서 프로그램과 동일하게 ‘정신건강진료 팀’ 활동과 ‘집단/개별 심리상담’ 활동으로 구분되어 진행된다. 먼저 정신건강진료 팀은 영관급 군의관을 팀장으로 하여 항공우주의료원 정신과장 등이 팀원으로 구성되고 조종사 및 필요시 지원요원

을 대상으로 두 차례 활동한다. 1차로 장례식 직후 고위험군 식별 및 환자와 환자 우려군을 관리하고, 2차로 사고 후 4주차에 외상 후 스트레스 장애 환자 파악 및 치료 활동을 하게 된다. 집단 및 개별 심리상담 활동은 공군 리더십센터의 상담 전문가와 민간 심리상담 전문가 2명으로 구성되어 사고발생 대대원 및 가족 위주로 진행된다. 집단 및 개별 심리상담 활동 또한 2차로 나눠 활동하게 되는데 사고 후 7-10일차에 1차적으로 자신의 문제발견 및 객관화를 중점으로 하는 심리상담을 실시하고, 사고 후 14-17일차에 2차적으로 ‘지지와 환기를 통한 문제해결 및 치유’를 중점으로 한 심리상담을 진행한다. 이때 1, 2차 각각 이틀간 집단 및 개인상담 1회씩 총 2회의 상담을 받게 된다.

〈표 3〉 공군 조종사 심리안정프로그램 시행 모식도



〈표 4〉 강릉기지 사고 관련, 사건 발생 및 심리안정프로그램 진행 개요

날 짜	개 요	내 용
‘10. 3. 2.	1차사고	· 강릉 비행단 소속 2대 F-5 추락, 조종사 3명 사망.
‘10. 6. 18.	2차사고	· 강릉 비행단 소속 1대 F-5 추락, 조종사 2명 사망.
‘10. 6. 21 ~ 24.	의무 지원	· 정신건강진료 팀 구성 및 의무지원 - 급성스트레스장애 고위험군 선별 및 치료
‘10. 6. 28.	심리안정 프로그램	· 조종사 간담회 제안. 사고 후 스트레스 관련 정신건강 관리 시스템 구축
‘10. 7. 12.	구성 계기 및 추진	· 비행사고 후속조치과제 추진 - 조종사 및 가족 심리안정을 위한 심리치료 방안 검토
‘10. 7. 21 ~ 8. 12.	심리안정 프로그램 시행	· 강릉기지 장병 및 가족 대상 집단 및 개별 심리상담 시행 - 1주(7. 21~22) 사고대대 조종사 및 가족 집단 및 개별 상담 - 2주(7. 28-29) 정비사 및 관제사 등 집단 및 개별상담 - 3주(8. 4-5) 기타 대대 조종사 및 가족 집단 및 개별상담 - 4주(8. 11~12) 기타 대대 조종사 및 가족 집단 및 개별상담
‘10. 8. 19.		· 강릉기지 심리안정프로그램 사후 평가회의 실시
‘10. 10. 18.	각 사고 후 심리안정 프로그램 시행 지시	· 비행사고 후 심리안정프로그램 시행계획 하달 - 정신건강진료 팀 : 사고 관련 장례식 직후 고위험군 식별 및 환자(우려)군 관리, 사고 후 4주 PTSD 환자 파악 및 치료 - 집단 및 개별 심리상담 활동(민간 심리상담 전문가 2명) : 사고 후 7-10일, 자신의 문제발견 및 객관화 활동, 사고 후 14~17일, 지지와 환기를 통한 문제해결 및 치유
‘10. 11. 12.	강릉기지 사고 이후	· 1대 RF-4C 정찰기 추락, 조종사 2명 사망 ²³⁾
‘10. 11. 18 ~ 26.		· 사고 대대 심리안정프로그램 실시
‘11. 6. 21.		· 1대 T-103 훈련기 추락, 조종사 2명 사망 ²⁴⁾
‘11. 7. 12 ~ 22.		· 사고 대대 심리안정프로그램 실시

23) 박성진(2010년 11월 12일), 공군 정찰기 훈련중 추락… 조종사 2명 순직, 경향신문,

제2절 면접결과 분석

강릉 사고사례는 전무후무한 사고사례이어서 당시 많은 부서와 사람들의 관심이 쏟아졌고, 그러한 것들이 긍정적인 부분도 있었으나 부정적인 측면도 있었다. 이러한 배경에서 조종사를 대상으로 한 인터뷰는 인터뷰의 내용 자체가 개인의 심리 등을 묻는 민감한 문제이고, 당시의 어려운 상황을 복기하면서 진행해야 했기 때문에 다소 어려움이 있었다.

1. 사고 발생 후 개인의 감정 및 집단 상태

3월 발생한 첫 번째 사고 이후 조종사들의 개인적인 반응은 대체로 심리적 충격을 크게 받은 상태에서 당황스럽고, 슬프고, 불안한 상태였다. 그러나 두 번째 사고에 비해 시간이 흐르면서 대체로 잘 극복해 가는 분위기였고, 2~3주가 지난 뒤에는 비행 임무를 시작하고 사고 이전처럼 회복되어가는 것으로 보였다.

그러나 첫 번째 사고로부터 3개월이 지난 6월, 두 번째 사고가 일어난 후에는 원망과 두려움, 분노의 감정까지 갖게 된 것을 알 수 있었다.

**믿을 수도 없고 믿기도 싫었고, 그 사실을 인정할 수 없었고….
그 때 좌절, 슬픔을 어떻게 감당할 수가 없었어요 (D씨, 조종사)**

http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201011122212445&code=910302
24) 연합뉴스(2011년 6월 21일), 청원 남일서 T-103 훈련기 추락
<http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=100&oid=001&aid=0005123962>

이런 일이 왜, 또 나한테, 우리 대대에 일어났는지, 뭐 그런 원망 같은 감정이, 대상 없는 원망이 가득했던 것 같고, 모든 일에 불만이 싸였어요. (E씨, 조종사)

두 번째 사고 후, 프로그램 실시 전 조종사들이 느꼈던 감정들은 분노, 원망, 좌절, 슬픔, 무기력, 의욕 상실 등 첫 번째 사고 이후에 나타났던 반응에서 외상 후 스트레스로 한 단계 진행된 반응들이었다.

당시 다수의 조종사들에게서 ASD 및 PTSD까지 진전된 증상이 나타난 것으로 보이는데, 이와 관련된 구체적인 증상들은 잠들기 어렵고, 중간에 깨고, 식은땀이 나고, 자주 관련된 꿈을 꾸는 경우, 잊으려고 노력해도 자꾸 생각나고, 사람들을 회피하게 되는 증상 등이 있었다. 인터뷰 결과 이런 증상들이 사고 후 한 달 정도까지 지속된 경우가 많았던 것으로 파악되어 PTSD로 이어진 조종사들이 있었던 것으로 판단된다.

지금도 그때 생각하면 좀 떨려요. 3월 사고는 정신이 없고 안 믿어졌는데 두 번째 사고는 그때 상황들이 되살아나는 것 같아요. 근육의 잔떨림이랑, 떨리는 그 느낌이..., 지금도 말하면서 그런 게 느껴졌어요. 꿈은 잘 안 꿨는데 잠을 못자고 사고 얘기만 나오면 자꾸 눈물이 나왔어요. 그리고 그때 굉장히 예민했어요. (B씨, 조종사)

가장 얘기가 많이 나왔던 게 비행하면 이륙하면서 폭 가라앉을 것 같은 느낌, 불안감이 생겼다, 식은 땀 흘리는 사람도 있었고... 그런데 그게 처음에 (검사)했던 고위험군에

는 포함되지 않은 사람이었어요. (J씨, 실무자)

비행기를 타려고 하면 자기도 먼저 간 선배처럼 그럴 거 같은 느낌이 든대요. 그리고 돌아가신 분이 꿈에 나타나서 자꾸 손짓하고 오라고 한대요. 그 옆에 누구는(사고 조종사) 년 오지 말고 가라고 한대요. 이렇게 꿈꾸는 사람이 두, 세 명 있었던 것 같아요. 그리고 죄책감. 전날 그 친구랑 같이 있었는데, 내가 쉬지 못하게 해서 사고가 났다, 이런 죄책감, 그 사람이 컨디션 안 좋다고 몇 번 얘기했는데 괜찮다고, 빨리 가서 비행기 타라고 했다, 이런 죄책감.... 술 마시다가 옆에 그 사람이 있을 것 같은데 없어서 갑자기 서럽고.... 이런 사람들이 있었어요. 굉장히 심각했어요. (I씨, 실무자)

면접결과 당시 조종사들에게서 재경험, 회피, 증가된 각성 등의 외상 후 스트레스 관련 반응이 고루 나타났고, 몇몇은 이러한 증상이 한 달 이상 지속되어 PTSD로까지 진전된 경우가 있었음을 알 수 있었다.

2. 심리지원제도와 조직후원인식

심리안정프로그램 시행 후 조종사들의 조직후원인식은 어느 정도 향상된 것으로 보인다. 강릉 사고사례 후 심리안정프로그램을 실시한 것이 공군 최초의 시도였고, 이것이 공군에서 조종사들의 복지에 관심을 갖고 지원해준다는 느낌을 받게 하여 조직후원인식으로 이어진 것으로 나타났다.

조직후원인식의 변화 차이는 통제집단과의 면접을 통해 비교할 수

있었다. 심리안정프로그램을 받지 못한 통제집단 조종사들은 사고 원인에 대한 조사 과정을 비롯한 사후 조치 과정에서 조직이 구성원의 복지나 지원, 배려에 관심을 두기보다는 조직의 편의에 기초하여 일련의 사후처리 과정을 진행한다는 느낌을 강하게 받아 조직후원인식이 낮아졌다고 답하였다.

예전에도 다른 대대에서 선배님이 돌아가신 사고가 있었는데, 그 때에 비해 이번에 상당히 지휘관, 본부 차원에서 신경써주고 관심을 가져주신 것 같아요. 그나마 노력하고 있구나, 상담이나 이런 것들을 하는 것이 아직은 좀 부족하지만 그래도 노력한다는 느낌이 들었어요. 그래서 원망이나 싫어진다는 느낌은 없어요. 그런데 많이 부족하다는 느낌..., 사후처리, 이런 것들이.... (A씨, 조종사)

군대에서도 이제 이런 부분까지 신경 쓸 줄 아는구나, 조금 좋아졌구나 싶었어요. (D씨, 조종사)

사고 당시에는 공군본부 차원의 지원이나 복지에 관심을 많이 가져주시다가 이후 점점 시들해지는 걸 보면서 좀 실망했습니다. (F씨, 조종사)

그러나 위의 답변에서 보듯이, 프로그램 시행으로 향상되었던 조직후원인식이 프로그램 종료 후에 다시 낮아졌다는 응답들도 있었다. 프로그램이 끝난 후 프로그램 관련 지원요원들이 철수하고, 지휘관이 바뀌면서 조종사들의 심리 상태를 비롯한 복지와 관련된 문제들에 대

한 관심이 줄고 프로그램 진행 당시 지원하기로 했던 부분들에 대한 지속적인 지원이 호지부지해지면서 조직에 실망했다는 반응이었다. 또한 사후처리가 아직 많이 부족하다고 생각한다는 답변이 많았다.

전반적으로 도움이 되었다, 이런 노력을 조직에서 해준다는 면에서도 긍정적인 평가가 있었다는 얘기가 있었어요. 그런데 그게 현실과는 괴리감이 있을 거예요. 왜냐면 실무자나 지휘관들은 그런 평가를 했지만, 개인들의 목마름에 비해서는 (지원) 수준이 어렵거든요. 그래도 이런 시도가 창군 이래 처음이라는 면에서 사후 평가는 좋았어요. (J 씨, 실무자)

이는 프로그램의 시행으로 조종사들의 단기적인 조직후원인식의 향상 효과는 있었으나 향상된 조직후원인식을 계속 유지하기 위해서는 프로그램을 진행하더라도 완성된 매뉴얼을 가진 체계적인 지원이 필요하며, 프로그램 시행 후 실질적이고 철저한 사후평가를 통해 프로그램의 지속적인 발전이 요구된다는 것을 보여준다.

3. 심리지원제도와 PTSD

심리안정프로그램을 통한 외상 후 스트레스 감소의 전반적인 평가에 있어서도 조직후원인식과 유사한 결과가 도출되었다. 최종적으로는 심리적 안정에 도움이 되었으나 프로그램의 질적 깊이나 시간에 있어서는 아직 부족한 점이 많다는 것이다.

심리안정프로그램을 통해 여러 가지 복합적인 문제들까지 건드렸던 기억이 나요. 사고 전에는 몰랐던, 나타나지 않았던, 개인적인 고민이랑 조직 문제들까지 수면 위로 올라와서 어느 정도 좋아졌다고 생각이 되요. 그리고 그 때 특히 심리적으로 불안한 사람들이 있었는데 그 사람들은 더 도움을 받았을 거라고 생각합니다. (E씨, 조종사)

심리치료가 시작된 건 아주 좋은 변화죠. 그런데 문제는 항상 그렇듯이 시간과 돈인 것 같아요. 그렇게 많은 시간과 돈이 투자된 느낌은 없었어요. 물론 상부에서는 정말 신경을 쓴 것 같았지만 제가 느끼기엔 좀 더 필요하다고 느꼈어요. 집단 상담을 하면서 대대원들이 서로 다른 생각, 피해의식 같은, 그런 것까지 느끼고 있다고 느껴졌고, 어떤 사람은 “나는 아직 아무 것도 할 수 없는데 저 사람들은 어떻게 저렇게 비행하고 심지어는 웃을 수도 있냐.” 라면서 (사고로 순직한) 동료한테 미안해서 자기는 그렇게 할 수 없다는 거예요. 아무렇지도 않게 평소 생활하는 게 죄를 짓는 것 같으면서... 그런데 상담사가 얘기해주기를 “그런 것은 어쨌든 자기감정을 추스르는 단계의 하나일 뿐이지 다들 그 감정을 조절하는 방식이 다르니 생활 모습도 다를 수밖에 없다.” 고 얘기해줬어요. 이런 점은 분명히 좋았어요. 그렇지 않으면 대대원들 간에 위화감이 생길 수도 있는 상황이었거든요. (D씨, 조종사)

상담 끝나고 나중에 나온 말이 상담 후에 조종사들이 업무에 복귀하는 욕구(needs)가 달라졌고, 금방 업무투입이 되었다는 얘기가 있었어요. (...) 비행사고 때문에 상담을 갔지만 개인상담 과정에서 과거에 개인의 무의식속에 잠재되어 있던 그결(개인의 트라우마) 건드리면서 되짚어가요. 과거 자기 문제들을 건드려주면서 자기인식의 통찰이 생기면서 의욕이 새롭게 솟아나게 되고. (...) (상담) 들어올 때와는 다르게, 나갈 때는 얼굴빛이 달라져서 나가요. 참았던 눈물을 하도 흘려서 휴지 한 두루마리가 다 소진됐어요. (I씨, 실무자)

조종사와 실무자의 각각의 답변을 통해 심리안정프로그램이 조종사들의 심리안정에 대체적으로 도움을 준 것으로 판단할 수 있었다. 이에 비해 심리안정프로그램의 혜택을 보지 못한 통제집단 조종사 중에는 사고 경험 이후 몇 년이 지난 지금도 사고를 떠오르게 하는 장면이 있는 영화를 보는 등, 사고 장면을 떠오르게 하는 유사한 경험을 하면 아직도 생각이 나고 손에 땀이 난다고 답한 경우도 있었다.

심리안정프로그램은 집단상담 1회, 고위험군 및 신청자에 한하여 개인상담 1회로 이루어졌는데, 집단상담시에는 일일이 치유를 하기 위한 방법을 알려주지는 않았지만 조종사들이 자신의 상태와 조종사 집단이 느끼는 유사한 문제점을 공유하면서 서로 공감대를 형성할 수 있었고, 자신만 그런 것이 아니라 다른 사람도 비슷한 감정을 느끼고 있다는 것을 알게 되면서 서로에게 위안이 되어 도움이 되었다는 반응이었다.

2011년 5월 조종사 381명을 대상으로 실시한 설문조사 결과에 따르면 비행시간이 적은 조종사들이 비행시간이 많은 조종사들보다,

위관급 조종사(소위~대위)들이 영관급 조종사(소령~대령)들보다 PTSD 유병률이 유효하게 높은 것으로 나타났다²⁵⁾. 이는 비행 경력이 적어 비행에 대한 숙련도가 낮기 때문에 비행에 대한 불안감이 상대적으로 높는데다가 조종사로서 근무하는 동안 사고 경험이 적은 조종사들은 사고의 반복경험을 통해 동료의 사고에 나름 개인의 대처방식을 갖춘 고자격 조종사들에 비해 심리적 불안에 노출되기 쉽다는 것을 의미한다.

조종 skill이 부족하거나 비행하면서 실수를 해봤던 조종사들이 쇼크가 많았어요. ‘나도 저렇게 되면 어떡하나...’ 하면서. (L씨, 실무자)

이것은 심리안정프로그램 중 집단상담의 효과를 분석하는 조종사들의 응답에서도 나타났는데, 집단 상담을 통해 저자격 조종사들의 심리상태를 이해할 수 있는 좋은 기회가 되었다는 응답이 많았다. 저자격 조종사들이 평소 말하지 못했던 본인들의 심리상태를 공유함으로써 고자격 조종사들이나 지휘관이 후배 조종사들의 상태를 이해, 수용하고 조직을 이끌어 가는데 도움을 주게 됨으로써 전반적인 사회적 지지 및 조직후원인식의 향상을 이끌어내는데 기여했고 이것이 곧 조종사들의 전반적인 심리적 안정에 도움을 주었다는 것이다.

심리안정프로그램의 PTSD 감소 효과를 묻는 과정에서 가장 크게 나타났던 문제는 고위험군으로 분류되었던 조종사들의 관리 문제였다. 고위험군 조종사는 먼저 프로그램 시행 초기 정신건강진료 팀이 실시한 사건충격도 검사를 통해 높은 점수가 나온 조종사들이 고위

25) 조선희(2011), '공군 조종사들의 PTSD 유병율과 유발요인에 관한 연구', 공군지휘관참모과정 졸업논문.

험군으로 분류되었고, 2차적으로 집단상담시 자기 서술의 과정을 통해 심리적 불안상태가 다소 심각하다고 판단된 조종사들이 임의로 분류되었다.

문제는 본인이 원하지 않는데도 객관적인 절차 없이 임의적으로 고위험군으로 분류된 조종사들의 불만이 높았다는 것과 프로그램 시행 초기의 계획은 고위험군 조종사들의 분류 여부를 공개하지 않기로 하였으나 이것이 지켜지지 못하고 고위험군 조종사들의 신원이 드러났다는 것이다. 고위험군으로 분류된 조종사들은 자신의 의지나, 이후의 객관적 평가 과정 없이 지휘방침에 의해 한동안 임의로 비행 임무에서 분리되어 있었다.

심리프로그램 이후에 지휘관들의 관심을 갖는 조종사들을 보면서 오히려 부정적인 생각이 들었습니다. 개인의 비밀을 철저히 보장해주고 정말 문제가 있다면 비행을 쉬게 해주거나 원하면 다른 부대로 전속을 시켜주거나 해야 하는 게 맞지만, 지난 번 프로그램 이후에 오히려 모니터를 받는다는 느낌이 강했어요. (F씨, 조종사)

실제로 고위험군으로 분류되었던 조종사 중 한 명은 프로그램을 통한 PTSD 변화가 없었고, 스스로 치유한 면이 더 많았다고 응답하면서 고위험군 분류 과정이나 사후처리에서의 문제점을 지적하였다. 이 또한 아직 체계가 잡히지 않은 프로그램의 부작용을 알 수 있는 단면이다.

연구 가설에 비추어 정리하면, 심리안정프로그램 실시 후 PTSD 감소에 있어서 대부분의 조종사들에게서 심리안정프로그램의 직접적인

정적 영향은 확인할 수 있었으나 조직후원인식의 매개효과는 집단상
담의 효과로 부분적으로 확인할 수는 있었지만 확신하기는 어려웠
다. 특히, 고위험군으로 분류된 조종사들은 프로그램의 시행 자체에
있어서의 조직후원인식의 문제는 없었지만, 프로그램의 시행 과정에
서 고위험군 분류 작업과 사후조치 과정에서 나타난 문제점들로 인
해 조직후원인식에 오히려 부적인 영향을 미쳤고, 이에 따라 프로그
램 시행을 통한 PTSD의 감소 효과도 없었던 것으로 드러났다.

4. 심리지원제도와 직무태도

심리안정프로그램이 조직후원인식의 향상과 심리적 안정을 통해 긍
정적인 직무태도를 가져올 것이라는 가설은 대체적으로 유효하지 않
은 것으로 나타났다. 조사한 조종사들 중 대부분이 사고 이후 사고로
인한 PTSD를 비롯한 심리적 불안정으로 인해 직무만족과 조직몰입이
감소하였다는 것에는 동의하였으나 이후의 직무만족과 조직몰입의 회
복이 심리안정프로그램의 효과로 인한 심리적 안정이나 조직후원인식
의 향상을 통한 것인지에 대해서는 확신하지 못하였다. 특히, 고위험
군으로 분류되었던 조종사는 프로그램 시행으로 인해 직무만족, 조직
몰입이 오히려 감소한 것으로 나타났다.

글쎄요, 그런 것(직무만족, 조직몰입)에 영향을 줄만큼 (프
로그램이) 체계적이지 못했던 것 같아요. (B씨, 조종사)

사고가 난 다음에 직무만족도는 많이 떨어졌어요. 해당 기
종에 대한 불신감도 더 생겼고, 전역에 대한 생각도 강하게

들었어요. 조직몰입도 사고 나고 다소 떨어졌습니다. 부대 일에 무신경해지고, ‘누가 해주겠지...’, 또 귀찮다는 생각이 많이 들었어요. 근데 이런 것들은 프로그램이 끝나고 향상되긴 했는데, 프로그램이 인과관계를 갖고 있는지는... 시간이 지나면서 (회복)되었다는 생각이 들고, 프로그램의 도움을 받았다고 명확히 말하긴 어렵습니다. (E씨, 조종사)

사고 나고 직무에 대한 의지가 좀 떨어진 건 사실이죠. 프로그램 끝나고도 변화는 없었고. 조직 몰입은 특별한 변화는 없었던 것 같은데. (F씨, 조종사)

비행에 대한 거부감이나 불안감, 불필요한 걱정은 많이 줄었다는 한 조종사의 답변과 상담하면서 직장을 옮길까 말까 하던 사람들이 상담 후에는 계속 해도 되겠다는 사람들이 있었다는 실무자의 긍정적인 답변도 있었다. 그러나 대부분은 사고 후 부정적이었던 직무태도가 사고 이전과 유사하게 회복된 데 있어 프로그램의 역할에 대해서는 의문을 가지거나 회의적이었다.

이는 급작스럽게 준비된 프로그램을 적용하면서 시간과 비용의 부족, 체계적 관리 및 사후처리 부재 등의 문제로 인해 심리안정프로그램이 프로그램 시행 자체를 통한 조종사들의 조직후원인식 향상이나 심리적 안정은 가져왔지만 직무태도의 향상까지는 미치지 못했던 것으로 보인다. 그리고 고위험군 분류와 관리에 있어서의 미흡한 대처가 더욱 세심한 지원이 필요한 고위험군 조종사들에게 오히려 직무태도에 악영향을 미친 것으로 나타났다.

5. 강릉기지 심리안정프로그램에서 도출된 문제점

조종사와 실무자들을 대상으로 한 면접을 통해 강릉기지 사고 후 시행된 심리안정프로그램의 여러 문제점들을 알 수 있었다. 강릉기지 사례 이후에도 네 차례 조종사가 사망하는 사고가 있었으나 강릉에서 시행했던 프로그램이 보완된 사항 없이 그대로 적용되고 있고, 시간이 지날수록 조종사들의 심리지원에 대한 중요성 인식을 망각하여 프로그램에 민간 심리상담사가 파견되지 않는 등, 그 범위가 오히려 줄고 있는 실정이다. 따라서 강릉 사례에서 도출된 문제점들은 현재에도 동일하게 지속되거나 또는 악화될 가능성이 있다고 볼 수 있다.

조사 과정을 통해 도출된 문제점들을 정리해보면 다음과 같다.

1) 고위험군 관리

인터뷰를 진행하면서 조종사, 실무자 공히 가장 크게 인식하고 있던 문제가 고위험군 조종사 관리 문제였으며, 고위험군에 대한 부실한 관리로 인해 조직과 프로그램에 대한 신뢰가 떨어지면서 프로그램의 효과가 무색해지는 정도에까지 이르기도 했다.

초기 프로그램을 계획하고 진행했던 실무자들은 고위험군 분류를 이후에 철저한 비밀보장을 원칙으로 하였으나 프로그램 진행과정에서 지휘관리 문제를 들어 여러 지휘관들이 고위험군 명단에 대한 문의를 해왔다. 뿐만 아니라 기무를 비롯한 기타 관리 부서들에서도 고위험군의 명단과 상담결과 등에 대해 끊임없이 문의를 해오면서 담당자가 곤란한 상황에 처했던 것으로 나타났다. 심리안정프로그램이 실무자들이 오랜 시간동안 강릉기지에 머무르면서 직접 관리할 수 없는 일시

적인 프로그램이기 때문에, 프로그램 종료 후 자대로 복귀하면서 지휘관 관리 측면에서 꼭 필요한 최소한의 지휘관 몇에게만 고위험군 명단을 알렸으나 시간이 지나면서 고위험군으로 분류된 조종사들이 결국 모두 드러나게 되었다.

고위험군 조종사들 중에서 잠시 비행을 쉬기 위해 보직이동을 원했던 조종사들에게는 인사조치가 취해졌고, 그렇지 않은 조종사들 중에서는 비행을 계속하기를 원하는 데도 당시 고위험군 조종사로 분류되었다는 이유로 자신의 의지와 관계없이 오랜 기간 비행을 하지 못하는 경우도 있었다.

젠 고위험군이야, 당사자가 비행하겠다고 해도 “아니야, 좀 더 있어.” 지금 와서 얘기지만 그때 뭐 이렇게 해서 이렇게 해야 돼. 라고 말만하고 결국 방치했어요. 어디든 보내 놓으면 끝. 그런 게 싫었어요. (...) 당시 프로그램을 진행했을 때 지휘관이나, 전대장님, 대대장님은 고위험군을 케어(care) 해주시는 것 같았어요. 첫 사고 있고, 두 번째 사고 난 거 영향 받은 것 이해하고, 배려하고.... 배려가 있다고 생각했는데 그런 것들이 한시적으로만 되고 지휘관이 바뀌잖아요. 바뀌면 그 사람들(고위험군)은 아무 것도 아닌 것처럼 되는 그런 것... 개념 없는 아이들, 이상한 애들로 봤다고 해야 하나. 왜 그 사람들이 이런 상황이 됐는지, 현재에서만 판단하지, 조직적 측면에서 케어(care)받는다느 느낌 없고, 고위험군이 더 피해를 보는 느낌이에요. (...) 관리 안 되는 애들은 내보내고 비행 안 시키면 되는 걸로. 조종사들이 그걸 원하는 게 아닌데. 관리자적 측면이 더 컸던 것 같아요. (B씨, 조종사)

심리안정프로그램을 주관하고, 사고 발생 단계부터 프로그램 시행하는 과정을 모두 지켜본 지휘관들은 고위험군 조종사들의 상태를 충분히 이해하고 복지나 인사관리 등에 있어서 많은 배려를 하였으나 이후 지휘관들이 바뀌면서 고위험군 조종사들을 ‘문제가 있는 조종사’, ‘관리 대상’ 정도로만 여기고 관리자적 입장에서의 편의에 더욱 치중하는 것으로 느껴지도록 대우를 한 것으로 보인다.

또 한 가지 문제는 고위험군의 분류 과정에서 드러났다. 고위험군 분류는 1차적으로 정신건강진료 팀에서 실시한 사건충격척도 등의 PTSD 선별 도구로 심리적 불안이 높은 조종사들을 고위험군으로 분류하고, 2차적으로 심리안정프로그램 진행 중에 심리적 불안상태가 높은 것으로 보이는 조종사들이 실무자들에 의해 임의적으로 분류되었다.

그런데 2차적 분류과정에서 고위험군으로 분류된 조종사들은 본인의 의지와 관계없이 객관적인 평가 절차가 아닌 임의적으로 지목되는 느낌을 받았고, 고위험군 분류를 거절했으나 비공개로 진행된다는 말을 듣고 수용하였다. 그러나 최종적으로는 고위험군이 모두 공개되어 불만이 더욱 커질 수밖에 없는 상황이었다.

이는 심리안정프로그램에서 우선적으로 고위험군 관리에 있어 철저한 신원 보장을 통한 신뢰의 형성이 절대적이며, 고위험군 분류를 함에 있어서 당사자들이 받아들일 수 있는 객관적인 절차 수립이 필요함을 보여준다.

2) 인식의 문제

우리나라는 심리적 처방에 대한 인식이 낮은 편이며, 군인을 비롯한 소방공무원, 경찰 등의 유사직군에서는 강한 정신력을 직업의식

의 바탕으로 하므로 심적 외상의 심각성과 중요성에 대해 더욱 과소 평가할 가능성이 높다. 이러한 문제들이 인터뷰를 진행하면서 드러났다.

인식의 문제는 세 가지 측면으로 나눌 수 있는데 심리 문제에 대한 상부의 인식부족, 심리적 불안정이나 심리상담에 대한 조종사들의 인식부족, 사고에 대한 주위 사람들의 인식부족문제이다.

상부의 인식부족문제는 실무자들과의 면담에서 많이 지적되었다. 강릉기지 사고사태가 있기 전부터 조종사들에 대한 심리지원의 필요성을 인식하고 지원방안을 만들어 제안을 한 사례가 있었으나 이에 대한 상부의 인식 부족으로 제도 수립이 진행되지 못하였다. 강릉기지에서 첫 번째 사고 발생 후 의무 실무자가 조종사들의 심리 안정을 위한 대책의 필요성을 느끼고 정신과 군의관 파견 요청 등, 조종사 심리지원 문제를 다시 제기했지만 이루어지지 않아 의무 실무자가 자체적으로 조종사들을 대상으로 PTSD에 대한 교육을 실시하는 것에 그쳤다.

상부의 인식부족은 고위험군 관리에서도 드러났는데, 앞서 고위험군 관리 문제에서 지적했듯이 3월과 6월, 당시 사고를 함께 경험하지 않았던 지휘관들은 고위험군 조종사들의 심리상태에 대한 이해나 배려를 하지 않고 ‘문제 있는 조종사’ 정도로만 인식하고 ‘관리 대상’으로 분류하여 관리자적 입장의 편의에 따라 관리되었다.

두 번째로 조종사들의 심리상담에 대한 인식부족으로 인한 막연한 거부감, 또는 불안감이다. 인터뷰를 진행하면서 심리안정프로그램을 시행한다고 했을 때, 고계급 조종사 중 몇 명은 조종사들이 그런 프로그램을 받는다는 것 자체를 받아들이지 못해 반대했으나 프로그램 종료 후에는 프로그램에 대한 거부감이 줄어들었다는 것을 알 수 있었다. 이는 심리 상담을 받는다는 것 자체가 심리적, 정신적으로 이상이 있는 사람으로 인정된다는 잘못된 인식에서 기인하는 것으로 볼 수 있다. 또한 상담은 받고 싶는데 망설이거나 꺼리는 느낌을 받

았다는 실무자의 응답을 통해서도 심리상담에 대한 인식부족을 알 수 있었다.

그리고 초기 정신건강진료 팀의 심리검사에서 고위험군으로 분류되지 않았던 몇몇의 조종사들이 상담을 진행하면서 심리적 불안이 심한 것으로 나온 경우는 자신의 불쾌한 심리상태를 인정하거나 표현하는 것을 어려워하는 경향이 작용했던 것으로 판단된다.

마지막으로 사고를 경험한 조종사들의 심리상태를 이해하지 못하는 주변 사람들의 인식문제이다.

가장 많이 생각나는 건, 주위사람들이 계속 물어봐요. 이런저런 뜬소문들, 사람들이 맞냐, 어땠냐, 하면서 만나는 사람들이 계속 물어봐요. (...) 사람들이 너무 쉽게 생각하는 것 같아요. 유가족이나 같이 대대에 있던 사람들, 친분 있던 사람들, 고인과 관계가 깊었던 사람들은 특별히 주위 사람들도 배려해서 가능한 잇을 수 있게 해주고 그래야 하는데 우린 그러지 못하는 것 같아요. 호기심, 궁금하고, 여러 얘기들이 있으니까, 알고 싶으니까 대놓고, 특히 계급 높은 분들이 쉽게, 거리낌 없이 와서 물어봐요. (A씨, 조종사)

미 국방부에서 작성한 외상 후 스트레스 치료 가이드라인에서는 외상성 사건이 일어난 후에 환자들이 해당 사고 당시의 감정에 대해 재진술(Debriefing)하는 것이 환자들의 심리상태를 악화시킬 가능성이 있다는 것을 강조하면서 증상에 대한 평가 과정에서 사건 당시 상황의 기분에 대해 재진술하는 것을 제한하고 있다²⁶⁾. 사고로 인한 조종사들의 감정에 대한 충분한 이해가 없는 주위 사람들이 그 때의 상황에 대해, 또는 근거 없는 소문들에 대한 의문을 물으면서 조종사

26) Department of Veterans Affairs & Department of Defense(2010), VA/DoD Clinical Practice Guideline for The Management of Post-Traumatic Stress, Guideline Summary, pp. 15, 16, 20, 23, 24, 41.

들은 당시의 감정이 떠오르게 되고, 주위 사람들의 억측이나 소문으로 인해 그로 인한 원망, 분노의 감정까지 더해지게 된다.

이는 많은 사람들이 동료의 비행사고를 경험한 조종사들의 심리상태를 이해 또는 배려하지 못하고 확인되지 않은 이야기들에 대한 자신의 궁금함을 풀기 위해 아직 심리적 안정을 찾지 못한 조종사들에게 본인들의 의지와 관계없이 상황을 계속 복기하는 결과를 불러오고, 또한 조종사들의 사회적 지지에 대한 인식의 감소를 야기하여 심리적 불안정을 가중시킬 수 있다는 것을 보여준다. 비행사고와 직접적으로 관련되지 않은 사람들의 인식의 전환 또한 조종사들에 대한 심리지원에 있어서 중요한 문제이다.

3) 주관부서 및 통합체계의 부재

사고 발생 시, 비행단 의무요원들이 초기 사고현장지원단을 맡고, 심리안정프로그램은 정신과 군의관 등 의무 요원들로 구성된 정신건강진료 팀과 민간 심리상담 전문가들이 진행하는 심리상담 활동으로 구성되어 의무 요원들과 상담 요원들이 함께 진행하게 된다.

심리에 대한 정신과의 의학적 치료와 상담 치료는 많은 부분이 유사한 것 같지만 전혀 다른 방식으로 진행되기 때문에 프로그램의 원활한 운영을 위해서는 사전에 실무자들 간에 이러한 부분에 대한 합의가 이루어져있어야 하고, 통합적인 관리가 필요하다.

당시에 조금 결끄럽긴 했어요, 통합 진행하는데 있어서..., 살짝 원활하지 못한... (···) 책임소재나 조직, 이런 게 급조한 거예요. 애매하죠. 그런데 이걸 상시기구로 만들 수 있을지 모르겠어요. (···) 중구난방으로 뭔가 조금씩 받을 담고 있는데 그걸 체계화해서 하나의 목표하는 바로 활용할 수

있게 해야 하지만, 지금은 기구? 조직이라고 하기도 어렵고, 사고가 났을 때 한 달 정도 잠깐 모였다가 각자 맡은 거 하고, 임무 끝나면 헤어지고…. (K씨, 실무자)

어느 한 파트가 독자적으로 하기엔 어렵죠. 상담, 의무, 임상심리, 의사, 간호사 파트가 각각 있기 때문에…. 통합적으로 해야 하는데, 근데 그게 누구도 현재 안 되어있는 거죠. (L씨, 실무자)

인터뷰 내용에서도 알 수 있듯이 현재의 심리안정프로그램은 사고가 발생하면 필요 인원들이 소집되어 운영되었다가, 프로그램이 종료되면 다시 각자의 업무로 돌아가는 팀 방식으로 운영되기 때문에 이에 대한 통합적인 관리나 프로그램을 진행하는 실무자들의 타 분야에 대한 사전 이해가 어렵고 프로그램에 대한 피드백도 이루어지지 않고 있다. 게다가 공군에는 의무, 교육, 항공안전관리단 등 사고처리에 관계되는 부서는 여러 부서가 있으나 심리안정프로그램의 주관부서가 명확하지 않다. 인터뷰를 진행한 모든 실무자들이 이러한 운영상의 문제점을 지적하였다.

4) 프로그램 내용 및 관련 예산, 시간 등 자원의 부족

강릉기지에서 시행된 심리안정프로그램에서 심리상담은 집단상담 1회, 개인상담은 원하는 사람에 한해 1회씩 실시되었다. 이는 조종사들에게 충분한 심리적 안정을 가져오기에는 턱없이 부족한 횟수이다.

불씨는 남아있는데 급한 불만 끄고 왔어요. (I씨, 실무자)

심리치료가 시작된 건 아주 좋은 변화죠. 그런데 문제는 항상 그렇듯이 시간과 돈인 것 같아요. 그렇게 많은 시간과 돈이 투자된 느낌은 없었어요. 물론 상부에서는 정말 신경을 쓴 것 같았지만 제가 느끼기엔 좀 더 필요하다고 느꼈어요. (D씨, 조종사)

상부의 인식은 필요하다고 느끼는 사람들이 대부분이었던 것 같은데, 여건이 다소 부족한 것 같았습니다. 전문가가 다소 부족하다는 생각이었습니다. (E씨, 조종사)

집단, 개인상담 1회씩 하는 것도 겨우 한 거예요. (...) 신청을 받아서 개인상담하니까 시간이 부족했어요. 오후 5시까지만 강사비가 책정됐는데 10시까지 한 건 우리가 국가에 봉사하는 마음으로 하자고 해서 한 거예요. (...) 개인들의 목마름에 비해서는 수준이 어림없어요. 1시간 상담으로 마음이 정리가 다 되겠어요? 1시간 얘기하는 걸로 효과를 기대하는 것이 성급한 거죠. (J씨, 실무자)

강릉기지 사고 후 다소 급하게 만들어진 프로그램이기 때문에 예산이 부족했고, 그에 따라 시간도 부족했다. 이 과정에서 앞서 지적했던 상부의 심리상담 중요도에 대한 인식 부족도 작용하여 상부의 허가나 지원 없이 프로그램을 충분한 시간을 두고 진행할 수 없었다. 따라서 인터뷰 내용에서 알 수 있듯이 실무자도, 조종사도 모두 프로그램의 내용이 당시 상황에 비해 부족했다고 인식하고 있었다. 초기 심리 검사 실시 4주 후에 다시 심리검사가 진행되어 고위험군

으로 분류된 조종사들의 심리상태가 좋아졌다는 결과가 있었지만, 프로그램 진행과정에서 고위험군 관리에 있어서의 미숙함 등 여러 문제들이 있었기 때문에 사후의 자가 서술식 진단으로 조종사들의 심리가 안정되었다고 말하기는 어렵다. 따라서 상담 1회로 끝날 것이 아니라 지속적인 사후 관리가 될 수 있도록 대책마련이 필요하다.

또한 프로그램이 갑작스럽게 진행되면서 민간 상담전문가들이 조종사들의 생활이나 사고방식 등에 대해 이해할 시간이 부족했다는 지적도 있었다.

심리안정프로그램이라고 하면, 처음 받아봤지만, 민간 상담사분들은 조종사 생활 잘 몰라요. 우리가 하는 일이 뭔지 물어보면서 했어요. 전투기 조종사들이 어떤 생활을 하는지 이해하는 사람이 했으면 좋았을 텐데... 유사하게 예상해서 (할 수 있었을 텐데)... (C씨, 조종사)

상담을 하기 전에 상담 대상에 대한 충분한 이해가 바탕이 되면 상담 시간도 절약되고, 상담의 질도 높일 수 있을 것이다. 당시에는 프로그램이 만들어지고 바로 민간 상담전문가를 섭외하여, 사전에 준비할 시간이 없어 조종사들에 대한 이해가 적을 수밖에 없었다. 이는 심리지원제도에 대한 통합적인 체계가 만들어진 후에 일정한 인력풀을 만들고, 해당 인력에 대한 사전 교육이 필요하다는 것을 보여준다.

프로그램 종료 후에 프로그램의 결과에 대한 검토는 심리안정프로그램 사후회의 1회로 끝났다. 그러나 사후회의에서는 프로그램을 실시했다는 것 자체로 좋은 시도였고, 전반적으로 도움이 됐다는 정도

의 평가로 끝났고, 강릉사례 이후에 지속될 심리지원을 염두에 두고 문제점을 발견하거나 프로그램의 보완 및 발전방안 등에 대한 구체적인 평가는 이루어지지 않았다. 이후에 진행된 세 차례의 심리안정프로그램 이후에는 사후회의도 없었으며, 당시 프로그램들이 강릉에서 진행된 것과 동일하게, 또는 시간이 지날수록 축소되어 진행되고 있는 것은 주관부서 및 통합된 체계의 부재와 그로 인해 프로그램의 피드백이 이루어지지 않고 있는 것이 원인이 된다고 볼 수 있다.

프로그램 실시 후 철저한 피드백을 통해 프로그램의 내용, 예산 확립 및 프로그램에 대한 준비 등 모든 면에 있어서 지속적인 보완을 해나가는 것이 필요하다.

5) 사고 지원요원 관리

사고처리 과정 및 심리안정프로그램 진행과정에서 시신수습을 맡는 병사들, 사고 조사에 지원되는 인원 및 유가족을 돕도록 지원되는 간호장교 등, 지원요원에 대한 관리 소홀 문제도 지적되었다.

사고현장지원단에 대한 교육도 없어요. 이 사람들도 힘들어요. 자기 보호가 어떻게 되어야 하는지 봐야하고, 전문가들도 서로 작업을 해줘야지, 스스로 알아서 하라고 하면 안 돼요. (...) 지원해주던 사람들도 스트레스를 많이 받아요. 그 사람들에 대해서도 사전교육, 사후 스트레스 관리를 해줘야 한다고 했는데, 그런 것까지는 신경 안 쓰는 것 같아요. (J씨, 실무자)

시신 수습하던 의무병들도 힘들어하는 친구들이 많이 있었어요. 그래서 의무 장교가 면담도 해주고, 관리해주긴 했는데... 지원하는 사람들에 대한 관리는, 외국은 해주죠. 프로그램도 있고. 우리나라는 아직 걸음마 단계이기 때문에...
(L씨, 실무자)

이들은 사고현장에서 가장 가깝게 머무르면서 현장에 대한 직접 목격을 통해 심각한 심리적 타격을 받을 수 있는 인원들임에도 불구하고 사고 지원 전, 후 교육이나 심리적 지원 대상에서 소외되어 있음을 알 수 있었다. 심리지원제도를 수립함에 있어 이 또한 고려되어야 할 부분이다.

제3절 비교사례 분석

1. 미군의 심리지원체계

미국은 국가적으로 1989년부터 재난정신보건사업에 본격적으로 관심을 갖게 되었다. 이는 비교적 큰 규모의 지진과 허리케인 등의 계속되는 자연재난과 전쟁, 대량학살, 첨단기술에 기인한 재난에 대한 혁신적 대응으로, 재난의 공적 응급구조조직인 FEMA(Federal Emergency Management Agency: 연방정부 중앙 응급관리청)을 중심으로 주정부 및 지방정부산하의 응급관리과, 미 보건복지부 산하기관인 정신보건센터가 있고, 최대의 민간조직인 적십자사로 구성되어 있다. 또한 12개 분야의 응급지원기능중의 하나인 미국 ESF(Emergency Support Functions) #8은 보건복지부에 의해 운영되는 의료·보건 분야로써, 1991년 공식적으로 정신보건서비스가 추가되어 상설로 정신보건서비스와 위기상담서비스가 제공되고 있다. 그 외 약 82,000개 이상의 정부기관이 독립적으로 정신보건사업 활동에 참여하고 있으며 특히, 정신보건센터직원들은 연방응급관리청, 보건복지부의 ‘약물남용·정신보건사업국’ 및 다른 센터들과 긴밀한 협력 하에 위기상담 서비스를 제공하고 있다.

특히 미국 내 최대 민간조직인 미 적십자사가 운영하는 재난 정신보건사업프로그램은 재난피해자 주민에게 정신보건서비스를 제공하고 미국적십자요원들의 스트레스를 관리하며 정신보건 전문가와 자원봉사원들을 대상으로 재난정신보건프로그램 교육을 담당한다. 이외에 재향군인회, 국립 외상 후 스트레스 장애센터, 재적응 상담사업무기관 등이 별도 또는 상호 협력하여 정신보건서비스를 제공하고

있다²⁷⁾.

이처럼 미국은 국민의 정신적 건강에 대해 국가적으로 관심을 가지고 재난 이후 피해자들의 심리상태 지원을 위한 체계적인 조직과 서비스를 구축하고 있으며, 같은 맥락에서 군 조직 내에도 군인들의 정신건강을 위한 조직 구성 및 서비스 제공이 체계적으로 이루어지고 있다.

미 보훈부(Department of Veterans Affairs) 산하 기관인 국립 PTSD 센터(NC-PTSD, National Center for Post-traumatic Stress Disorder)²⁸⁾는 자살예방, 약물남용 등의 퇴역군인들의 심리적 문제를 총괄하는 보훈부의 정신건강서비스(MHS, Mental Health Services)의 주요한 구성으로써, 군 관련 PTSD에 대한 재향군인들의 필요에 대응하기 위해 1989년 창설되어 PTSD 환자들의 직접적인 치료보다는 연구와 교육을 주로 담당하며 미 국방부의 여러 정신건강 프로그램에 대한 연구 및 교육활동을 국방부와 연계하여 실시하고 있다. 온라인과 오프라인으로 PTSD에 대한 전반적인 이해, 대응방법, PTSD 평가방법, 실제 PTSD를 앓고 있는 참전용사들의 경험 등에 대한 연구결과 공개 및 미군 PTSD 치료 가이드라인(VA/DoD Clinical Practice Guideline for PTSD)과 심리적 응급처치 현장운용가이드(Psychological First Aid: Field Operation Guide) 등의 매뉴얼들을 작성하여 공개하고 있다.

미군의 경우 사단의무대장 및 군의관은 군인들의 건강 유지라는 기본 업무 외에 지휘관의 명령에 따라 의학적 자문을 주고 이것이 명령체계 속에서 잘 수행될 수 있도록 돕는 역할을 한다. 심각한 문

27) 채은희(2006), '재난이 피해지역주민의 정신건강에 미친 장·단기적 영향 및 재난정신건강관리체계 개발', 서울대학교 박사학위논문, pp. 21~22.

28) 미 보훈부 홈페이지, <http://www.ptsd.va.gov/>

제가 생겼을 때뿐만 아니라 평소에도 건강과 질병에 대해 군의관의 자문이 이루어지도록 명령체계에 들어 있다. 특히, 외상성 사건이나 자살 발생과 같은 문제가 생겼을 경우 군의관의 자문이 가장 중요하고 이런 의견을 지휘관이 거의 수용한다. 이런 자문 역할은 국군의 실정과 달리 지휘관이 반드시 실시하고, 특별한 경우를 제외하고는 수용해야 하는 검열항목에 포함되어 있어 미 공군의 건강유지에 많은 도움을 주고 있다. 그중에서도 PTSD를 비롯한 정신적 외상에 대한 관리 평가가 지휘관 및 부대 정기 점검 항목에 포함되어 있다는 것이 시사하는 바가 크다²⁹⁾. 미 국방부의 군 작전운동 정신건강 유지에 대한 지침에서도 전장스트레스관리를 위한 상담자들과 군 건강에 대한 책임을 지는 전문가들이 군의 리더십을 지원하는데 도움을 주도록 규정하고 있다.

미군에서는 심리적 응급처치에 대한 중요성을 강조하여 전장 및 작전운동에 있어서의 스트레스 반응에 대한 심리적 중재가 신체적 상해에 대한 관리와 동등하게 수행되도록 하는 원칙을 바탕으로, 부대마다 표준화된 전장 및 작전스트레스관리(Combat and Operational Stress Control)를 위한 프로그램 수립을 통해 장병들의 정신건강을 증진시키고 임무수행에 있어서 심리적 원칙들을 응용하도록 지침에 명시하고 있다. 이에 따라 전장 및 작전스트레스관리 서비스를 제공하기에 적합한, 훈련된 인원을 배정하도록 하고 있으며 전장 및 작전스트레스 관리와 관련된 내용은 매년 평가를 받는다. 또한 전투병과의 지휘관들에게 현재, 또는 예상되는 작전 진행 및 요구에 맞춘 상담을 지원하도록 정신건강 전문가들을 배정하도록 규정하고 있다³⁰⁾.

29) 가톨릭대학교 산학협력단(2008), '외상 후 스트레스 장애 발생 시 대응관리 체계구축, 환자 전달체계 및 치료프로그램 개발에 관한 연구보고서', p. 35.

우리 공군에 비해 발전된 심리지원체계를 갖추고 있는 미 공군의 심리지원체계를 살펴보는 것은 우리 공군이 앞으로 추구해야 할 심리지원체계의 발전방향 수립에 도움이 될 수 있을 것이다. 미 공군의 규정은 온라인상에 공개되어 있어³¹⁾ 미 공군의 심리지원체계는 이와 관련된 미 공군 규정을 검색하여 정리하였다.

또한 미군의 PTSD 치료 매뉴얼인 미 국방부와 보건부에서 작성한 PTSD 치료 가이드라인을 분석하였다. 이러한 과정을 통해 미군의 선진적인 외상 후 스트레스 치료 체계를 살펴봄으로써 앞으로 우리 공군의 심리지원체계 수립에 기초를 제공할 수 있을 것이라 판단된다.

1) 미 공군의 심리지원체계

미 공군은 각 공군기지마다 정신건강부대(Mental Health Flight)가 편성되어 있다. 정신건강부대는 정신건강(Mental Health), 가족지지프로그램(Family Advocacy Program), 약물남용방지 및 치료(ADAPT, Alcohol and Drug Abuse Prevention and Treatment)의 세 가지 파트로 구성되어 있다.

정신건강파트에는 정신건강평가, 교육, 상담, 진단 및 치료 제공을 통한 구성원의 건강증진을 목표로 한다. 외상스트레스 팀과 외상스트레스 예방 프로그램도 정신건강파트에서 담당하며 지휘관들에게 정신건강과 관련된 자문을 제공한다.

약물남용방지 및 치료파트에서는 약물남용 예방 및 평가, 치료를 통해 구성원의 건강을 향상시킨다.

30) DoDI(Department of Defense Instruction) 6490.05(2011), Maintenance of Psychological Health in Military Operations (<http://www.dtic.mil/whs/directives/corres/ins1.html>).

31) 미 공군 규정 및 지침 검색 홈페이지, <http://www.e-publishing.af.mil/>

가족지지파트는 가족지지 장교가 담당하며, 가족 학대의 예방 및 치료를 위한 서비스를 제공하고 구성원의 건강과 회복력을 증진시키는 프로그램을 시행한다. 가족 학대 사례에 대한 중재를 맡고, 가족 지지 강화 훈련(Family Advocacy Strength Training)을 통해 이차적인 사고 발생을 예방한다.

정신건강회복기능파트는 DPH(Director of Psychological Health)의 지휘 아래 약물남용 방지 및 치료파트, 가족지지파트, 정신건강파트의 대표들로 구성된다. 정신건강회복기능파트는 공군 구성원들의 회복력을 증진시키고 가족학대나 약물남용 등을 줄이기 위해 주요 부서들의 지휘관, 기타 기구들과 협력하고 각자 파트에서 일어날 수 있는 문제들의 예방에 책임을 지며 효과를 최대화하기 위해 서로 협력한다. 정신건강회복기능파트는 자살방지훈련, 정신건강 교실, 가족학대 예방 교육, 파병 전·후 회복력 교실, 부모교육 교실, 예비부모 교육, 약물남용방지프로그램, 아동학대 및 우울증 등의 월별 테마 활동, 관계회복 프로그램 등의 능력향상 프로그램 등을 각 파트들(정신건강, 가족지지, 약물남용방지 및 치료)과 협조하여 수행한다. 또한 가용한 자산 내에서 난이도가 있거나 과중한 임무들을 맡아 스트레스가 가중될 가능성이 있는 부대들을 방문하여 추가로 지원 서비스를 제공한다.

정신건강 사례 관리 기능은 개인의 정신건강 요구에 맞는 서비스를 제공하도록 평가, 계획, 촉진, 지지의 통합적인 과정으로써, 정신건강파트의 근무자가 담당하게 되는데 담당자의 능력이 가능하면 한 명이 주관한다. 세부적인 임무는 정신건강 환자의 입·퇴원 관리, 입원 환자 및 집중관리환자 관리, 정신과 약물 투약 협조, 내적·외적 정신건강 관리 협조, 환자기록관리 등이다.

미 공군에서 정신건강 프로그램과 관련된 기록들은 ‘정신건강 기록’이라는, 의무기록과는 별개의 기록으로 분류되어 국방부 및 미 공군의 규정과 지침에 의해 공개되지 않도록 철저히 보장된다. 외상스트레스 대응을 위한 정신질환 교육 상담(psycho-educational counseling)은 기록을 필요로 하지 않는다. 각 개인은 잠재적 외상사건 발생 후 4번까지 외상스트레스 대응 팀의 팀원에게 정신질환 교육 상담을 받을 수 있는데, 이 상담이 의학적 평가나 치료를 위한 목적이 아닌 교육과 상담을 위한 것일 경우, 정신건강 기록에 남지 않는다.

또한 효과적인 정신건강 서비스의 제공을 위해서는 비밀보장이 필수임을 명시하고 있다. 자살 또는 자해의 위험이 있거나 아동 및 가정 학대의 위험 등 남을 해칠 위험이 있는 사람, 인지 장애 등 임무 수행에 있어 심각한 위험을 갖거나 심각한 정신장애 또는 의학적 처방을 받고 있는 사람, 알콜 및 약물남용 치료 프로그램에 입과 중인 사람, 아동 및 배우자 학대를 가한 사람, 성폭력 피해자 등 중대한 위험을 가진 사람이 아니라는 서비스를 제공받는 개인의 신상을 지휘관에게 알리지 않는 것을 원칙으로 한다.

미 공군에서는 외상성 사건에 의한 장병들의 스트레스 예방 및 치료를 위해 외상스트레스 대응 팀(Traumatic Stress Response Team)을 구성하여 운용하고 있다. 외상스트레스 대응 팀은 부대 지휘관과 협조하여 서비스를 제공하며 외상성 사건의 직접목격자나 잠재적 외상성 사건에 관계된 개인을 대상으로, 그러한 사건에 노출되었거나 노출될 가능성이 있는 사람들에게 대한 초기대응을 통해 활기 및 탄력성을 촉진하는 것을 목적으로 한다. 이는 외상성 사건을 경험할 것으로 예상되는 사람들에게 대한 예비 교육과 이미 외상성 사건에 노출된 사람들에게 대한 교육, 중재, 감별, 심리적 응급처치 등을 통해 이루어진다.

외상스트레스 대응 팀의 최소 구성은 다음과 같다.

- 정신건강 팀(Mental Health) : 정신과 의사, 심리사, 사회복지사, 정신건강 간호사, 7급 정신건강기술자 또는 충분히 교육받은 5급 기술자. 그리고 3급 정신건강 기술자가 적절한 감독 아래 도움을 제공할 수 있다.
- 영적 지원(Spiritual Support): 군목 또는 신부
- 공군 및 가족 대응센터(Airman and Family Readiness Center): 집단 대응 상담사

잠재적 외상성 사건에 직접적으로 관계된 모든 개인은 외상스트레스 대응 팀이 제공하는 서비스를 받을 수 있는 기회가 주어져야 하며, 지휘관이 외상성 사건과 관련된 장병의 서비스 참여를 필요로 하더라도 개인의 자발적 참여를 기본전제로 한다. 외상성 사건에 노출된 사람은 4번의 일대일 면담을 가질 수 있고, 이는 의학적 평가나 치료가 아니라 교육과 상담을 목적으로 하기 때문에 기록에 남지 않는다.

인명 손실 또는 증상을 포함하는 공중 및 지상 사고가 발생하게 되면 지휘관은 외상스트레스 대응 팀의 팀장과 상의하여 외상스트레스 대응 팀의 서비스 지원이 필요한지 결정한다. 지휘관이 서비스를 필요로 할 경우, 외상스트레스 대응 팀이 제공하는 서비스의 목적과 내용, 구성 등은 외상스트레스 대응 팀장과 지휘관이 상의하여 만들어지며 서비스를 필요로 하게 된 사고의 성격과 사고에 관련된 개인들의 필요에 따라 달라진다.

이러한 사고 이외에도 인질협상 상황에서 현장지휘관에게 조언을 제공하거나 탐색구조활동에 참가하는 사람들에게도 서비스를 제공한

다. 또한 참전중인 상황에서 전장스트레스를 예방하고 역효과 방지를 위한 프로그램을 제공한다.

또한 헌병 등 부대의 다른 기관들과 협조하여 잠재적 외상스트레스가 예상되는 작전과 관련된 훈련에 참여한다.

외상스트레스 대응 팀에서 운영하는 훈련 프로그램들은 다음과 같다.

(1) 외상스트레스 팀의 교육

외상스트레스 팀은 국방부와 보훈부에서 만든 외상 스트레스 관리를 위한 치료가이드라인(DoD/VA Clinical Practice Guideline for Management of Traumatic Stress), 미국 보건부 산하 약물남용 및 정신건강청(SAMHSA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration)에서 발간한 집단 폭력 및 테러리즘에 의한 정신건강 반응(Mental Health Response to Mass Violence and Terrorism), 국립 PTSD 센터에서 발간한 심리적 응급처치 가이드(Psychological First Aid, Field Operations Guide) 등을 매뉴얼로 하여 매 분기마다 정기적으로, 가능한 팀별로 교육을 받는다. 교육은 외상 후 스트레스가 발생할 수 있을 만한 실제 상황에 적응하기 위한 준비에 초점을 맞춰 진행되고 장기근무자 뿐만 아니라 특정 사고를 위해 파견된 요원들도 적시(just-in-time) 훈련을 받게 되어 있는데, 파견요원들도 외상 스트레스 프로그램을 진행하는데 어려움이 없도록 충분한 교육을 받도록 규정에 명시하고 있다. 또한 부대의 타 부처들과 협조하여 잠재적 외상 시나리오와 관계되는 각종 연습에 참여한다.

이러한 교육을 통해 외상스트레스 팀의 모든 구성원들은 심리상담, 교육, 선별, 심리적 응급처치 등을 제공할 수 있어야 한다.

(2) 외상스트레스 예방프로그램(Pre-Exposure Preparation)

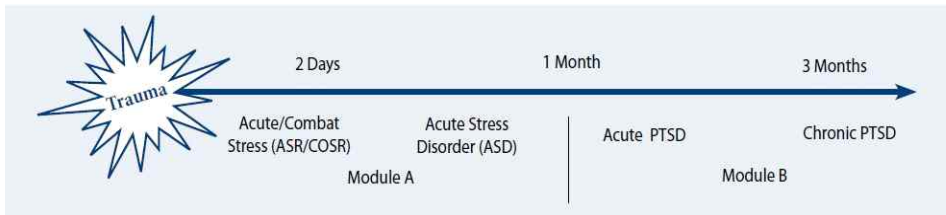
예방프로그램은 잠재적 외상성 사건에 대해 개인 및 집단이 대비할 수 있도록 하는 프로그램으로, 외상스트레스 대응 팀은 외상에 직면할 것으로 예상되는 집단에 상담을 제공한다. 이 프로그램은 비정상적 상황에서 회복력, 탄성 및 전형적인 스트레스 반응을 강조하여 외상스트레스 대응 팀이 제공하는 기존의 훈련들과 중복되지 않게 요구 집단의 필요에 맞게 구성된다. 프로그램 시행을 위해서는 지휘관과 대응 팀장이 협조하여 해당 프로그램의 필요성에 대한 동의가 있어야 한다.

2) 미 보훈부 및 국방부의 외상 후 스트레스 치료 가이드라인 (VA/DoD Clinical Practice Guideline(CPG) for the Management of Post-Traumatic Stress)

미 국방부와 보훈부가 함께 작성한 외상 후 스트레스 관리를 위한 치료 가이드라인(이하 CPG)은 미 공군의 외상스트레스 팀에서도 사용하는 가이드라인으로, Core Module, Module A, B, I으로 구분되어 있다.

외상 후 스트레스 CPG에서는 DSM-IV에서 구분하는 외상 후 스트레스의 분류 외에 급성 스트레스 반응(ASR, Acute Stress Reaction)이라는 용어를 사용하여 외상성 사건에 대한 반응으로 나타나는 전이단계를 설명한다. ASR은 수일 내에, 혹은 몇 시간 내에 없어지기도 한다. 전장 및 작전스트레스반응(COSR, Combat and Operational Stress Reaction)은 높은 스트레스 상황 또는 전장 관련 사건에 대한 급성 반응으로, 사건 이후 4일 이상 지

속되는 피로, 우울, 불안, 집중력 및 기억력 저하, 과각성 등 다양한 신체, 정신, 감정적 증상들을 나타낸다. 급성 스트레스 장애(ASD, Acute Stress Disorder)는 외상성 사건에 노출된 후 2일 이상, 1달 이내의 기간 동안 스트레스 반응이 나타나고 재경험, 회피, 증가된 각성의 증상을 나타내며 다섯 가지의 해리 증상 중에 3가지 이상의 증상을 나타낸다. 외상에 노출된 후에 위의 증상들이 1달 이상 지속될 때 외상 후 스트레스 장애, PTSD라고 한다. PTSD 환자들은 외상성 사건과 관련되어 재경험, 회피, 과각성, 의욕상실을 지속적으로 경험한다. PTSD는 증상이 3개월 이하 지속될 경우 급성 PTSD, 3개월 이상 지속될 경우에는 만성 PTSD로 구분된다.

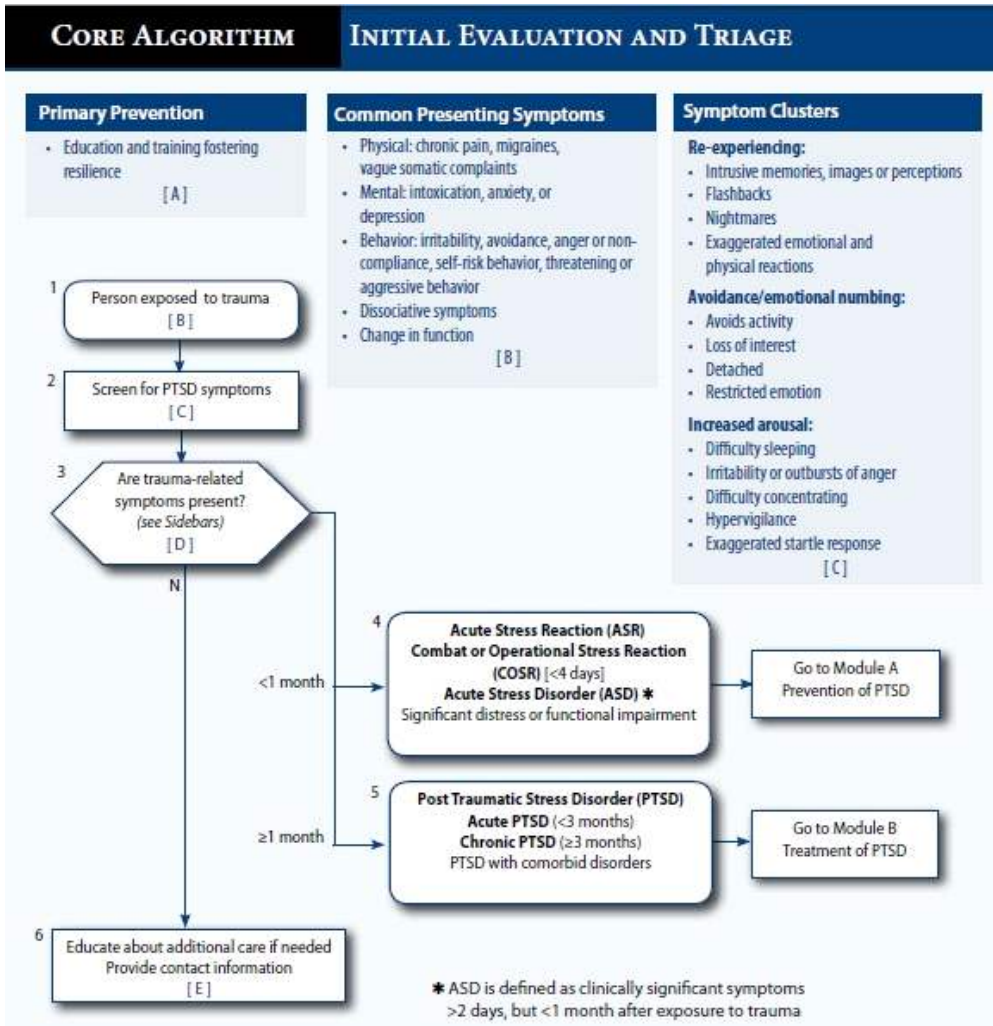


〈그림 3〉 증상의 시기에 따른 외상스트레스의 분류 및
CPG Module 적용 시기

※ 출처: 미 보건부 외(2010), VA/DoD Clinical Practice Guideline for The Management of Post-Traumatic Stress Guideline Summary, p. 13 (http://www.healthquality.va.gov/post_traumatic_stress_disorder_ptsd.asp)

Core Module은 PTSD 예방 및 외상성 사건 이후의 선별 및 분류 작업에 대한 것이다. Core Module에서는 우선적으로 외상스트레스반응의 예방을 위해 시행되는, 구성원의 회복력을 기르는 교육 및 훈련의 중요성을 강조한다. 또한 외상스트레스의 평가에 있어서 기존의 진단척도 뿐만 아니라 사회적 지지 및 진행되고 있는 스트레스 요인들에 대한 평가도 포함되어 있으며, PTSD 선별 척도로는

PC-PTSD(Primary Care PTSD Screen), PTSD Brief Screen, Short Screening Scale for DSM-IV PTSD, PCL(PTSD Checklist)를 추천하고 있다.



〈그림 4〉 CPG의 Core Algorithm

※ 출처: 상계서.

주목할 만한 것은 초기 분류에서 PTSD 증상이 없다고 판별된 구성원들에게 급성 스트레스반응을 갖고 있는 다른 구성원들의 증상이

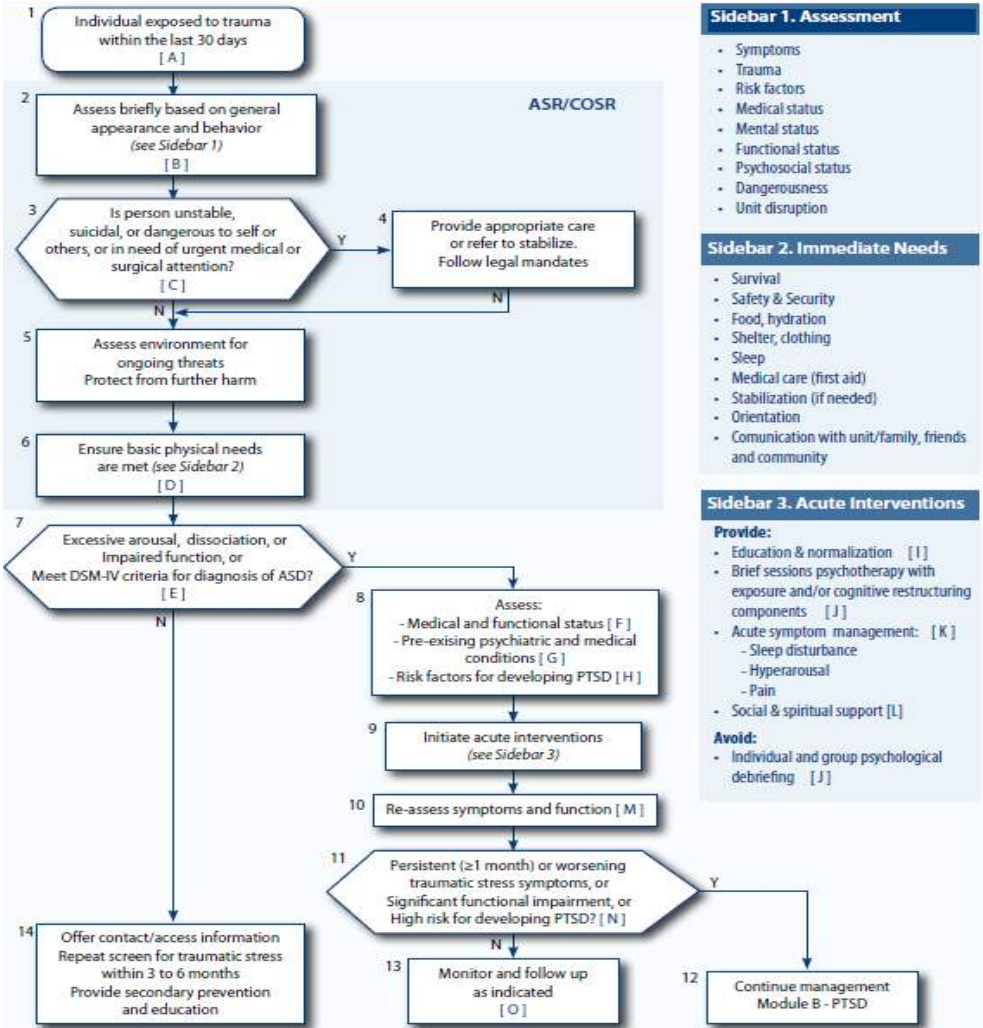
개인의 나약함이나 실패, 정신질환이나 건강상의 ‘문제’가 아니라 는 것을 교육하는 과정이 포함되어 있다는 것이다. 이 교육에는 외상 후 스트레스 증상을 나타내는 사람들이 주위사람들에게 어떠한 행동을 할 수 있고, 업무를 하면서 어떤 문제점들이 있을 수 있는지, 또한 PTSD를 대처하고 극복하는 긍정적인 방법, PTSD 관련 증상이 나타나지 않는 사람들에게도 시간이 지연되면서 증상이 나타날 수 있다는 내용 등을 포함한다.

Core Module에 이어 시행되는 Module A는 급성스트레스 반응(ASR)과 급성스트레스 장애(ASD)의 평가, 진단 및 관리, 전장 및 작전스트레스 반응 관리, 그리고 PTSD로의 진전을 예방하기 위한 효과적 초기 개입에 관한 것이다. Module A의 목적은 외상성 사건의 피해자들에게 신체적 욕구 충족과 사회적, 정신적지지, 심리적 응급처치 등을 제공하는 것이다. 심리적 응급처치에는 안전 및 안정감의 제공, 가족, 친구들과 함께 할 수 있도록 하는 사회적 지지의 제공, 스트레스 대처에 대한 정보 제공 등의 내용이 포함되어 있다.

ASD 증상을 보이는 사람들에 대한 평가 중 PTSD로 진전될 위험요소를 평가하는 항목에는 사회적 지지의 부족, 평소 생활 스트레스 정도 등의 개인적인 배경과 외상성 사건 자체에 대한 내용, 외상성 사건 발생 후 ASD 증상을 악화시킬 가능성이 있는 요소의 존재 여부 등이 포함되어 외상성 사건 발생 전·중·후의 모든 요소들을 통합적으로 평가하도록 되어 있다. ASD 증상을 보이지 않는 구성원들은 치료접근 방법, 2차적 예방 및 교육을 제공하고, 3 내지 6개월 내에 다시 외상스트레스에 대한 선별검사를 받도록 되어있다.

ASD 유병자들에 대한 중재는 ASD 증상완화 및 대처방법 등의 교육을 제공한 후에 인지행동치료 등의 심리치료를 제공한다. 이 때

CPG에서는 집단 상담은 외상 관련 교육, 대처방법훈련, 사회적 지지 증대에 효과가 있으나 집단상담을 통한 심리적 경험보고의 효과는 검증되지 않았으며, 따라서 집단상담 참여는 자발적으로 이루어져야 한다고 명시하고 있다.



<그림 5> CPG의 Algorithm A

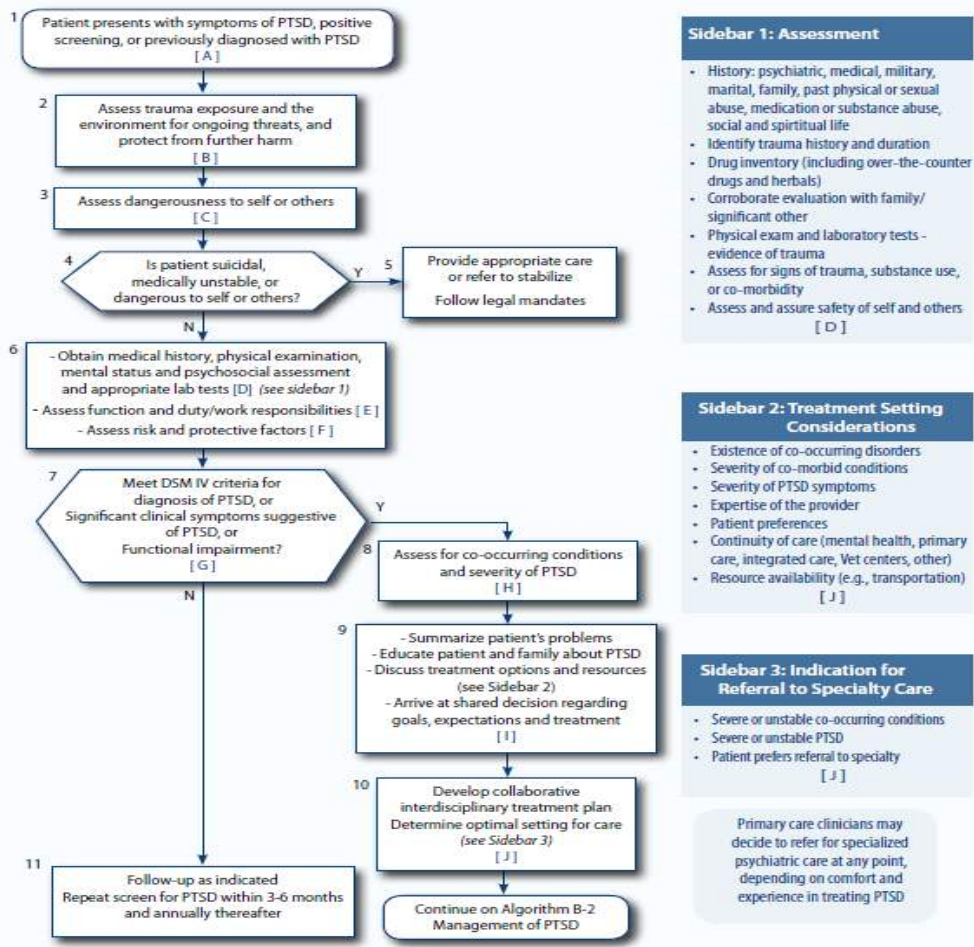
※ 출처: 상계서, p. 16

불면증이나 과각성, 분노 등의 증상에는 단기 약물치료를 고려하고, 이완 및 호흡기법 등의 비약물치료를 제공하며 유병자가 필요로 할 경우 기도나 종교행사에 참여할 수 있는 기회를 부여하여 영적인 지지를 제공하고 가족 및 친지들과의 교류가 계속되도록 하여 사회적 지지를 제공한다.

이러한 일련의 대처가 끝난 뒤에 외상스트레스 증상의 지속여부, 부적응 여부, 사회적 지지의 부족 등에 대해 다시 평가하며 지속적인 관리를 통해 유병자의 증상 호전 여부에 따라 Module B 또는 다학문적 접근의 수행을 결정하고, 부분적 호전 증상을 보이는 유병자에게는 ASD 중재법의 확대나 수정을 고려하여 2주 안에 후속치료를 실시한다. 그리고 증상이 호전된 사람들에게는 급성 스트레스 반응에 대한 교육과 필요시 후속치료를 받을 수 있는 지침을 포함한 정보를 제공한다.

Module B는 PTSD로 진전된 증상을 보이는 구성원들의 진단 및 관리를 위한 것으로 B-1과 B-2로 구분된다. PTSD 증상에 관한 평가도 Module A에서와 유사하게 사회적 지지 등의 위험요소와 의무기록 등을 포괄적으로 살펴보고 추가로 신체검사, 신경검사, 정신상태검사(MSE, Mental Status Examination)를 받는다. 이후 DSM-IV의 PTSD 평가기준과 CAPS(Clinician -Administered PTSD Scale) 등을 사용한 PTSD 면접에 따라 스트레스 장애 진단을 받고 약물남용, 우울증, 수면 장애 등 PTSD에 동반되어 나타날 수 있는 장애들에 대한 평가를 받는다.

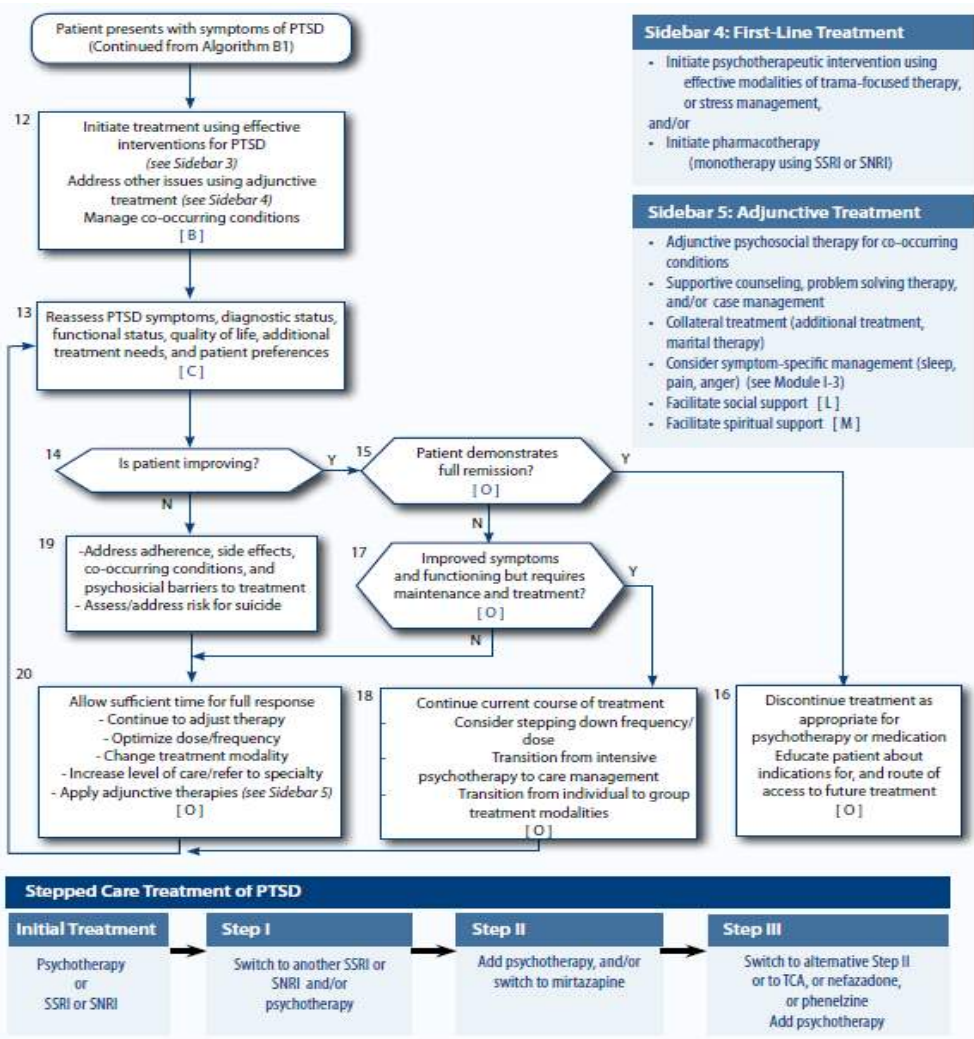
그리고 환자와 가족에게 PTSD 증상과 외상 스트레스에 노출된 이후에 나타날 수 있는 잠재적인 현상들, 실제적인 외상 스트레스 대처법, 동반질환, PTSD 회복과정, 치료 특성에 대해 교육한다. 이후 치료법의 선택은 치료 담당자의 추천에 따라 환자의 선호가 반영된다.



<그림 6> CPG의 Algorithm B-1

※ 출처: 상계서, p. 28.

PTSD는 환자의 분노, 회피 증상이 수반되어 사회적 기능이 떨어짐에 따라 환자의 일상에 함께하는 가까운 친구나 가족들도 교육을 받고 환자의 개인적 치료나 가족치료 등의 도움을 받도록 조언한다. PTSD 환자의 동반 질환과 PTSD 증상의 심각한 정도에 맞는 치료법이 선별되며 증상에 따라 전문적인 PTSD 치료를 제공하는 기관에 위탁하기도 한다.



〈그림 7〉 CPG의 Algorithm B-2

※ 출처: 상계서, p. 29.

주 치료 담당자는 다학적 접근 방법을 제공하는 데 있어 주도적인 역할을 하는데, 다학적 접근을 위한 팀 구성원은 주 치료 담당자를 비롯하여 정신건강전문가, 신경학이나 통증관리 등의 기타 의학 전문가, 군목, 신부, 사회복지사, 작업 또는 레크리에이션 치료사

(Occupational or Recreational therapists), 보훈센터 간부들, 특수 가족 구성원 프로그램, 보훈부 혜택 상담가(VA benefits counselors), 직업 재활전문가, 동료상담가 등이 포함된다.

증상에 맞는 치료법을 실시한 후 최소 매 90일마다 PCL 등의 도구를 이용해 PTSD를 재측정하고 우울증 증상에 대한 측정도 추가로 측정할 수 있으며, 업무 기능, 가족 구성원으로서의 기능 등 사회적 기능 장애에 대한 재평가도 이루어진다. 그리고 증상 호전 여부에 따른 적절한 후속치료가 이어진다.

Module I는 PTSD 예방을 위한 치료적 중재의 조기 개입에 관한 Section I-1과 PTSD 치료를 위한 Section I-2, 수면장애, 통증, 분노 등의 특정 증상의 관리를 위한 Section I-3로 구성된다. 각 Section에는 외상 스트레스에 대한 실증 연구 결과들을 토대로 하여 심리치료, 약물 치료 등의 구체적인 방법이 제시되어 있다.

2. 소방방재청 재난심리지원체계

2002년 태풍 루사는 5조원이 넘는 재산피해와 2백여 명의 사상자를 남겼고, 2003년 태풍 매미 역시 백여 명의 목숨을 앗아갔다. 또한 2003년 대구지하철 참사로 192명이 사망하고 148명이 부상당하여 대구 상인동 가스폭발, 삼풍백화점 붕괴사고 이후 최대 규모의 사상자가 발생했다. 이렇게 2000년대 들어서서 자연 및 인적 재난이 잦아지면서 재난관리에 대한 관심이 높아졌고, 특히 대구 지하철 참사 이후 대통령의 재난 예방관리에 대한 국가시스템과 재난처리 방식의 매뉴얼 작성지시가 있었다. 이러한 재난관리 체계 수립의 일환으로 2004년 5월, 소방, 자연재해, 인위재난 및 안전관리, 민방위 기능 등이 통합된 조직인 소방방재청이 신설되었다.

그리고 이전까지 재난복구는 경제적 복구에 주된 관심이 있었으나, 2002년 태풍 루사로 인명 피해 및 재산손실을 입었던 주민들에게서 3년이 지난 시기에든 외상 후 스트레스 장애로 나타나는 증상이 피해가 없었던 지역의 주민들보다 20%가량 높게 나타나는 등, 재난피해자 및 유가족들의 심리적 외상 관리 문제가 대두되었다. 이에 따라 소방방재청은 재난피해자와 유가족에 대한 심리 및 재활대책을 지원하는 ‘재난 후유 스트레스치료센터’ 건립을 2006년 국가 재난관리 업무계획에 포함시켰다. 이후 2007년 재난 피해자들에 대한 심리치료 시범센터를 16개 시·도 소방본부별로 설치하여 병원, 대학 등 상담치료가 가능한 기관과 교통관련 기관 등의 협조를 받아 운영하였고, 2007년부터 2009년에 걸쳐 시행된 재난피해자 심리지원 시스템에 대한 연구용역을 거쳐, 2008년 9월, 재난심리지원 정보시스템을 구축하였다. 그리고 2008년 재난심리지원사업 기본계획을 각 시·도에 시달하고, 두

차례에 걸쳐 권역별 재난심리지원전문가 순회교육을 실시하였다.

이러한 일련의 과정을 거쳐, 2008년 8월 부산시에서 인제대학교와의 협약을 통해 의사, 간호사, 심리치료사 등 전문가 130여명의 인력풀을 구성한 재난 피해자 심리지원 센터를 설립한 것을 시작으로, 강원도, 경기도, 전라남도, 충청남도, 서울시, 인천광역시 등의 순으로 2011년 1월까지 16개 시·도, 17개 기관에 재난심리지원센터가 건립되었다. 재난심리지원센터 운영을 위한 예산은 지방자치단체와 소방방재청이 분담하며, 각 센터별로 의사, 간호사, 사회복지사 등 100여 명의 심리상담 전문 요원의 인력풀을 갖추고 있다.

심리안정 지원사업은 2007년 태풍 나리로 인한 제주지역 피해자들에게 최초로 시범 실시되었고, 2007년 12월 허베이 스피리트호 원유 유출사고로 심적 고통을 겪고 있던 태안지역 주민들에게도 심리상담 활동을 시범 실시하였다. 지자체별 재난심리지원센터가 설립되던 시기인 2010년 연평도 포격사건 이후에는 인천광역시, 인천 재난심리지원센터와 공조체제를 유지하고 한국 EAP협회, 한국재난안전네트워크 등으로 합동심리상담지원반을 구성하여 35일간 369명의 피해자들에게 2단계 심리안정지원활동까지 펼쳤다. 2011년 구제역 발생 시에도 한국 EAP협회, 한국재난안전네트워크 등과 중앙심리지원단을 구성하여 8개 시·도의 피해농가 등 6,500명을 대상으로 재난심리상담 전문가 900여명을 투입해 심리상담을 실시하였다. 당시 상담대상에는 피해농장주뿐만 아니라 현장 수습활동에 참여한 공무원, 군인, 경찰 등도 포함되었다.

이렇게 소방방재청에서 진행해온 재난심리안정지원제도는 2012년에는 7월말 기준 총 700명의 재난경험자에게 심리상담을 실시했고, 전국 16개 시·도 17개 재난심리지원센터에서 1,900여명의 교수, 의사,

간호사, 사회복지사, 심리상담사 등의 재난심리지원 전문가들이 활동하고 있다. 재난심리지원 대상자가 상담을 신청하면 재난심리지원 전문가들이 직접 찾아가거나 전화로 상담을 실시하고 심리적 충격이 심각할 경우 병원 등 전문 의료기관으로 안내하여 전문적이고 지속적인 치료를 받을 수 있도록 돕는 절차로 심리지원이 진행된다.

2011년에는 재난심리지원매뉴얼을 발간하여 각 지자체 및 재난심리지원센터, 일선 소방서에 보급하였다. 재난심리지원매뉴얼은 재난심리지원 제도의 이해와 기관·단체별 임무 등 행정업무분야, 재난현장에서 실제 심리지원을 위한 상담활동 분야로 구성되어 있는데, 행정업무분야 매뉴얼은 재난심리지원의 법적근거, 대상 및 범위, 추진 체계, 기관별 역할과 단계별·기관별 조치사항, 재난심리전문가 자격과 역할 등을 규정하고, 상담활동분야 매뉴얼은 재난경험자의 심리상태, 심리지원 기법, 단계별 심리지원 요령, 네트워크 구축방법 및 활용방안 등에 대한 내용을 담고 있다. 이외에 연평도 심리안전 지원 사례, 미국 9·11 테러사례 등 국내외 재난심리지원 사례도 기록하고 있다.

1) 재난심리지원 추진체계

재난심리지원체계는 소방방재청이 총괄하고, 각 지자체와 협조하여 시·도별로 설치된 재난심리지원센터에서 재난심리지원 활동을 실시하도록 되어있다.

각 부처의 역할을 살펴보면, 소방방재청은 재난심리지원 관련법과 제도의 운영, 기본계획 수립 및 통보, 예산 확보 및 사업비 지원, 시·도 재난심리지원센터 설치 및 운영규정 제정, 전국 재난심리지원 전문가 인력풀 구성 및 운영(DB 구축), 전국재난심리지원연합회³²⁾ 지원

및 협조체제 유지, 재난심리지원 사업 시 구성되는 중앙 재난심리지원단 구성 및 운영, 전문가 양성프로그램 및 교재개발·교육 실시, 관계부처 및 유관기관과의 협조체제 유지 등의 임무를 맡는다.

시·도 또는 시·군·구의 지방자치단체는 시·도별 재난심리지원 자체계획 수립 및 시행, 재난심리지원 담당부서 및 담당자 지정, 시·도 재난심리지원단 구성 및 운영, 재난심리지원센터 지정 및 운영, 정신보건센터 또는 대한적십자사 지사 등 유관기관·단체지정 및 업무협조 협약체결, 시·도 자체 전문가 양성프로그램 개발 및 운영 등의 역할을 한다.

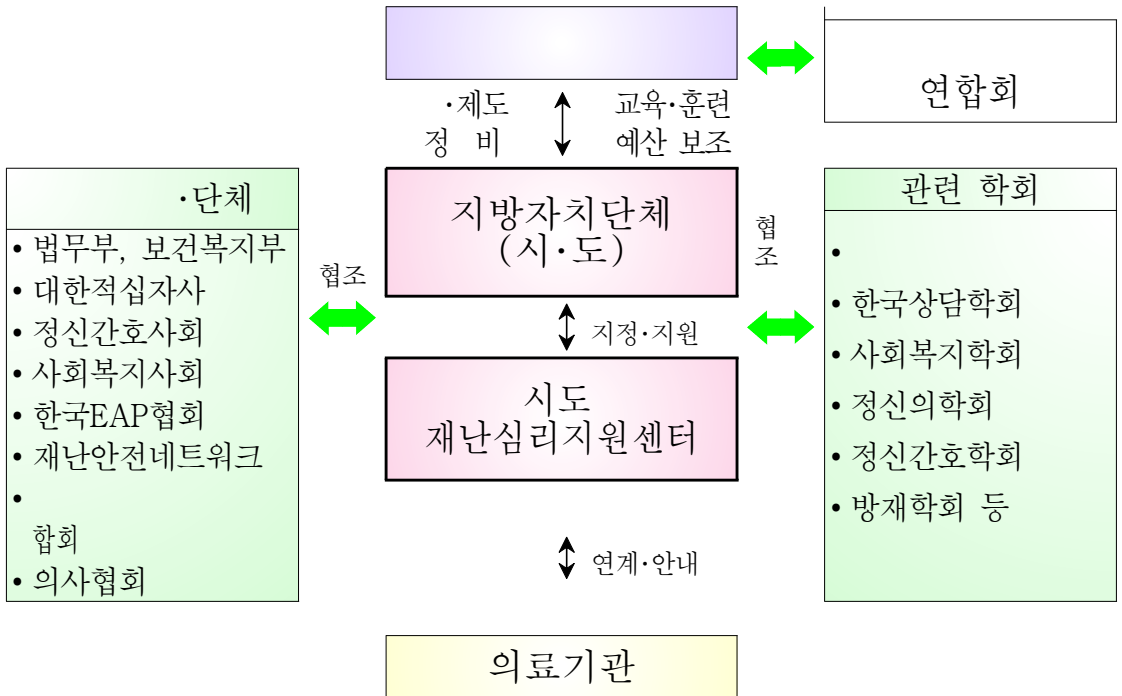
재난심리지원센터의 역할은 지역재난심리지원 계획 수립 및 실제 활동 전개, 재난심리지원 전문가 인력풀 구성 및 운영, 재난심리지원 프로그램 개발 등 연구 활동 실시, 재난심리지원 전문가 양성 및 교육훈련프로그램 개발 등이다.

이외에 보건소 및 정신보건센터에서는 상담활동 장소를 제공하고 상담요원의 지원 등의 역할을 하며, 한국 EAP협회 및 대한적십자사에서는 상담지원 및 심리상담 전문 교육 등을 맡는다. 또한 상담학회, 심리학회 등 상담관련 학회에서는 전문적 연구 활동 수행 및 재난심리지원의 원리와 모델, 교육자료 등을 개발하는 역할을 맡고 있다.

이렇듯 재난심리지원체계는 총괄부서인 소방방재청과 실제 활동부서인 재난심리지원센터가 명확히 설정되어 있고, 지자체와의 협조아래 각 협회 및 의료기관, 학회와의 네트워크 구축이 잘 되어 있어 계획수립, 연구 활동, 실제 상담활동, 장소 및 인력 운영 등의 각 분야의 운영이 원활하게 이루어진다는 것을 알 수 있다.

32) 전국재난심리지원연합회는 각 시·도 재난심리지원센터 중앙회적 성격을 띠고 있으며, 타 유사연합회와의 MOU 등을 통한 상호지원과 재난심리지원 업무발전에 기여를 목적으로 결성되었다.

〈표 5〉 소방방재청 재난심리지원 추진체계



※ 출처: 소방방재청(2011), 재난심리지원 매뉴얼, p.15

2) 재난 단계별 기관별 조치사항

재난심리매뉴얼에는 재난발생 이전의 사전준비단계, 재난발생 이후의 대응단계, 상담활동 종료 이후의 복구 및 사후관리 단계의 3단계로 나누어 각 단계마다 소방방재청, 지방자치단체, 재난심리지원센터에서 조치해야 할 사항들에 대해 명시하고 있다.

사전준비단계에는 기관별 계획 수립 및 재난심리지원센터 운영실태 점검, 재난심리지원 대상자 발생 현황 등의 정보수집, 상담요원 교육,

인프라 구축 점검 등 재난 발생 시 심리지원 활동에 차질이 없도록 대비하고 심리지원에 대한 자료 구축 및 교육활동을 실시한다.

재난발생 이후 대응단계에서는 소방방재청에서 재난심리지원계획을 수립하여 지자체에 통보하고, 상황에 대한 총체적인 점검 및 관리를 시행한다. 이에 따라 지자체에서 자체 활동계획을 수립하고 재난심리지원센터에 통보하며, 심리지원활동 중 지자체의 행정, 예산, 물적 지원 아래 재난심리지원센터에서 전문가를 소집하여 기초조사 및 상담활동을 실시하고, 상담기록부 작성 및 활동결과를 시·도의 담당부서에 보고한다.

지원활동이 종료된 후 복구 및 사후관리 단계에서 소방방재청은 지자체의 실적 보고를 바탕으로 한 재난심리지원 실적 총괄보고 및 재난경험자에 대한 지속적인 사후관리가 이루어지도록 지자체에 조치시킨다. 그리고 지자체는 중증환자 등에 대해 전문 의료기관에 안내하여 연계치료가 되도록 조치하여 사후관리가 되도록 재난피해자들을 독려한다. 재난심리지원센터에서는 심리상담 대상자들에 대한 지속적인 모니터링을 실시하여 필요시 추가상담을 하고, 상담 참여자들이 모여 경험담 발표 및 상담사례집을 발간하여 공유하는 등의 피드백 활동을 한다. 각 심리지원 사례에 대해서는 재난심리지원 사례집을 발간하여 현장에서 활용할 수 있도록 되어 있다.

이와 같이 사전대비, 재난발생시 대응 방법, 사후 피드백 과정에 대한 단계별 조치 사항에 대해 기관마다 역할을 구분하고 지휘체계를 설정함으로써 지원체계가 순조롭게 운영되도록 하고 있으며, 재난피해자들의 심리상태에 대한 지속적인 모니터링을 통해 상담 제공 이후에도 심리관리가 되도록 하고 있다.

이외에도 매뉴얼에는 재난심리지원 전문가의 역할 및 임무, 바람직

한 태도와 자질, 의사소통 전략과 기술에 대해 매뉴얼에 명시하여 참고할 수 있도록 하고, 실제 재난심리지원 활동 시 활용할 수 있도록 재난경험자의 심리상태에 대해 설명하고, 연령에 따른 행동 특성과 심리지원 방법, 재난심리지원의 기본원칙과 접근법, 초기개입, 해소법·호흡법·인지행동 치료 등의 치료방법, 청소년과 아동을 위한 치료프로그램에 대해 신고 있다.

또한 재난심리지원 실무자들이 실제상황에서 시행할 사항에 대한 단계별 매뉴얼이 명시되어 있는데 사전정보수집 및 기초조사, 상담 실시, 사후관리 단계로 나누어 각 단계별 행동절차가 수립되어 있다.

기초조사단계에서 지원대상자의 심리 상태 파악은 무망감 우울증 척도, Beck의 불안척도(BAI, Beck Anxiety Inventory), Beck 자살 생각척도(SSI-Beck, Scale for Suicidal Ideation), Beck 우울척도(BDI, Beck Depression Inventory)를 사용하고 PTSD 진단은 사건충격척도(IES-R)와 CAPS(Clinical Administered PTSD Scale)을 사용한다. 상담은 인구, 연령, 경제적 수입 등 재난지역의 특성과 재난 관련 특성을 파악함으로써 재난피해자들에게 적절한 심리지원을 제공할 수 있도록 하는 재난경험자의 요구평가, 자문활동(Consultation), 방문활동(Outreach), 경험나누기와 긴장완화(Debriefing and Defusing), 재난 이후의 심리적, 신체적 변화와 특성에 대한 정보, 재난 자체의 경과와 심각성 및 스트레스 대처법과 긴장 완화 기법에 대한 교육, 위기상담으로 구성된다.

상담에 있어서는 응급기, 재난발생 후 3~7일, 1주~3개월, 3~6개월, 장기(6개월~수년)으로 나누어 재난단계별 심리지원활동 및 참여요원을 분류하고 영·유아, 어린이, 노인, 공무원 등 대상자별로 적절한 상담방법에 대해 설명하여 상황별로 구체적인 대응을 할 수 있도록 하

고 있다.

상담 활동이 종료된 후에도 정기적으로 재난경험자들의 심리상태 및 일상생활과 사회적 기능을 평가하여 그에 맞는 교육을 실시하고, 심리상담정보센터³³⁾를 활용한 온라인 상담을 제공함으로써 재난경험자들에 대한 지속적인 관리가 이루어진다. 또한 심리사례 및 상담 내용 기록화를 통한 데이터베이스 구축을 통해 심리지원의 피드백이 언제든지 가능하도록 하고 있다.

살펴본 바와 같이 미 공군과 소방방재청의 심리지원체계는 심리지원을 위한 통합적인 관리 시스템이 구축되어 있고, 외상으로 인한 심리피해자들의 체계적 관리를 위해 단계별, 부서별 명확한 지침이 설정되어 있으며, 피해자들에 대한 follow-up과 각 사례별 피드백이 철저히 이루어지고 있다.

특히, 미 공군에는 부대별로 정신건강관리 팀이 배치되어 있고, 지휘관과 군의관의 연계를 통해 정신건강에 대한 자문을 지휘관이 수용하여, 작전을 수행하는 데에도 장병들의 정신건강과 관련된 내용들이 반영되고 있다. 또한 피해자들의 치료과정에서 가족들에 대한 교육이나 가족, 친지를 통한 사회적지지 향상까지 고려하는 등 구체적이고 세밀한 부분까지 절차가 수립되어 있으며, 외상 후 스트레스의 예방을 위한 예비교육을 통해 외상성 사건 관련 사후조치뿐만 아니라 사전 예방까지 체계가 갖추어져 있다는 것이 주목된다.

그리고 4번의 상담까지는 기록에 남지 않고, 비밀보장의 원칙을 준수한다는 점은 강릉기지 사례의 고위험군 관리와 대비하여 참고해야 할 부분이다.

33) 심리상담 정보센터 홈페이지, <http://www.dmhs.go.kr/>

제4절 공군 조종사 심리지원제도의 보완 및 발전방향

강릉에서 진행되었던 조종사 심리안정프로그램은 강릉기지 사고 이후 발생되었던 3차례의 비행사고로 인한 조종사 사망사고 이후에도 실시되었다. 그러나 강릉기지에서 시행된 프로그램에서 발전된 것이 없이 그대로 적용되었고, 2011년 발생한 T-59 항공기 사고 이후 진행된 심리안정프로그램에는 민간 심리상담사도 파견되지 않아 오히려 축소된 형태로 진행되었다.

조종사 및 실무자 인터뷰 결과 도출되었던 문제점들은 비밀보장 등 고위험군의 관리문제, 상부(지휘관)의 심리지원 중요성에 대한 인식부족, 심리적 불안정이나 심리 상담에 대한 조종사들의 인식부족, 주변 사람들의 인식부족 문제, 주관부서 부재 및 심리지원체계 미수립으로 인한 통합적 관리의 어려움, 심리적 불안정을 해소하기에 불충분한 프로그램의 내용, 예산, 시간 등, 부족한 자원의 문제, 사고 지원요원 관리 방안 부재 등이었다.

이러한 문제점을 바탕으로 앞서 살펴본 미 공군과 소방방재청의 심리지원체계를 참조하여 앞으로 공군의 조종사 심리지원제도가 어떤 면에서 보완되어야 하고, 어떤 체계를 갖추어야 할지에 대해 논하고자 한다.

1. 심리지원체계 수립

1) 조직, 체계, 제도 정비

현재 조종사 심리지원에 관련된 기능은 공군본부 교육처, 의무처와 리더십센터, 항공우주의료원에 산재되어 있고 이를 종합적으로 관리하는 주무부서가 모호한 상태이다. 조종사 심리지원 제도뿐만 아니라 군내 상담과 관련된 기능들이 통합되어 이루어지지 못하고 각 부서에 흩어져 있다. 보라매 리더십센터에서 정해진 교육 과정의 입과자를 대상으로 상담 교육의 일부를 실시하고 있고, 공군본부 인사근무복지처에서는 병영생활 전문상담관의 운영과 자살예방 교육 및 군 가족에 대한 지원 업무를 담당하고 있으며, 공군본부 의무처에서는 사고 이후 사고현장지원단의 장병관리 활동을 하는 등 심리지원 및 상담에 대한 총괄적인 관리가 이루어지지 못하고 있다. 권일남 외(2011)도 인사, 정훈, 군종, 리더십센터, 각 야전부대 별로 지역상담기관과 연계하여 교육진행을 주관하거나 실무자를 양성하는 등 체계적으로 주관하는 부서의 정체성 미흡을 들어 군 상담의 현실태를 지적하고 있다³⁴⁾.

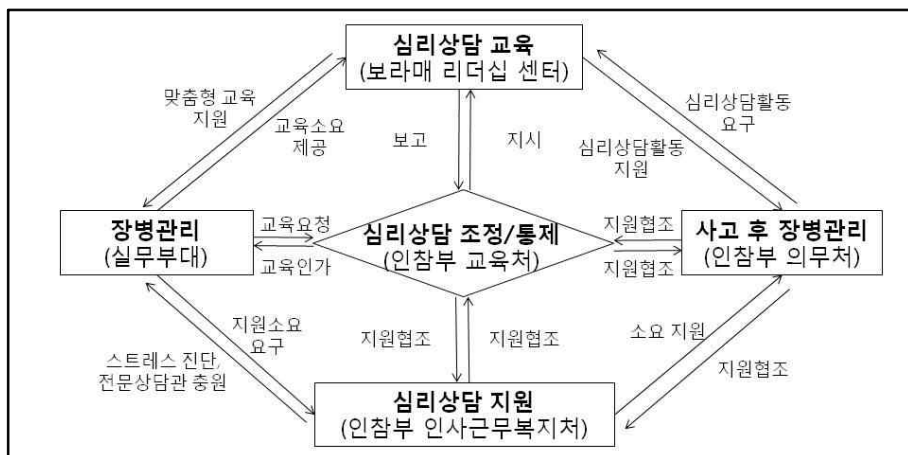
따라서 이러한 심리지원 및 상담과 관련된 공군의 일원적인 체계가 우선적으로 갖추어져야 하며, 당 체계의 주무부서에서 조종사 심리지원 제도를 맡아 책임감을 갖고 운영되어야 한다. 심리상담 통합지원체계는 현재 공군본부 교육처에서 이에 대한 필요성을 느끼고 추진하려는 제안을 하고 있으나 여전히 상부의 필요성 인식이 부족하여 진행되지 못하고 있다. 미군에서는 지휘관의 PTSD를 포함한 정

34) 권일남·임재호(2011), 『군 상담심리학개론』 (과주: 교육과학사), p.77.

신적 외상의 관리에 대한 평가³⁵⁾, 이스라엘군³⁶⁾에서는 부대의 사기, 군기, 정신자세 등을 설문으로 측정한 결과가 지휘관의 능력 평가에 반영된다. 군인의 심리관리에 대한 중요성을 깨닫고 군 정신건강에 관한 선진적인 체계를 갖추고 있는 여러 나라들에 비해 우리 군의 정신건강에 대한 인식은 매우 부족한 상태이다.

다음의 표들은 심리상담 지원체계 발전계획이라는 안으로 건의되었던 자료 중에서 공군 통합상담지원체계 및 통합상담지원센터의 신설에 대한 내용이다.

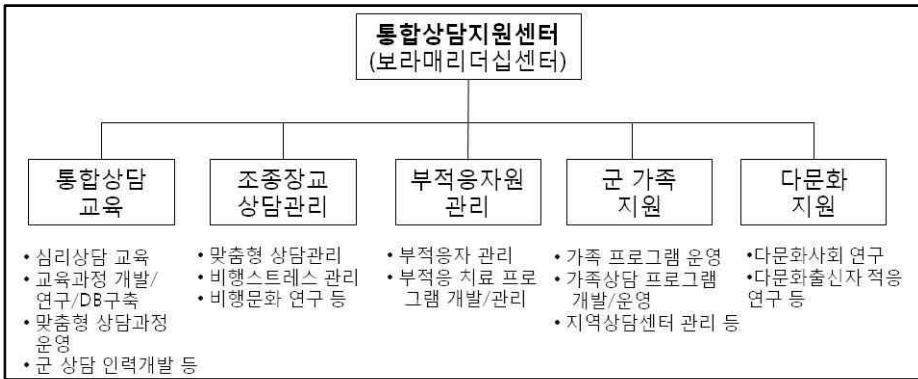
〈표 6〉 공군 심리상담 통합 지원체계



35) 가톨릭산학협력단(2008), p. 35.

36) 이스라엘 군 관련 내용은 김동훈, 2011, '한국군 정신건강관리체계의 문제점 및 개선방안', pp.29~30 참조.

〈표 7〉 공군 통합상담지원센터 기능 및 조직 신설 안



조종사 심리지원은 상담과 의학적 치료 및 영적 지원 등 여러 분야가 함께 이루어져야 하기 때문에 전문 상담가, 군의관, 간호장교, 군종 등 심리지원과 관련되는 분야의 인원들이 유기적으로 활동할 수 있어야 한다. 현재의 심리안정프로그램과 같이 사고가 발생했을 때 임시적으로 모였다가 프로그램 종료 후 바로 해체하는 방법으로 프로그램을 계속 진행하면 각 지원 파트별로 유기적인 연계가 될 수 없다. 인터뷰 과정에서도 실무자들이 의학적 치료와 상담 치료의 미묘한 차이 때문에 프로그램의 원활한 진행이 어려웠다는 답변이 있었다. 따라서 조종사 심리지원 제도를 위한 팀이 임시적인 팀이 아니라 상설 조직으로 구성되어 프로그램 시행 전 각 분야 간에 충분한 이해를 바탕으로 프로그램에 관한 충분한 협의가 이루어진 상태에서 긴밀하고 효과적인 프로그램 진행이 될 수 있도록 해야 한다. 위의 <표 7>에서 제시한 통합상담지원센터의 조종장교 상담관리 분야에서 이러한 팀의 역할을 맡는 것도 좋은 방법이 될 수 있을 것이다. 또한 심리안정프로그램이 연속성을 가지고 지속적인 발전을 이루기 위해서도 조종사 심리지원 팀은 상설 조직이 되어야 한다. 실

제로 강릉사고 이후에 실시된 심리안정프로그램에 대해서는 사후회의가 있었으나 그 이후의 심리안정프로그램들은 사후회의도 이루어지지 않아 제도의 연속성이나 프로그램 보완을 위한 피드백이 전혀 이루어지지 않고 있다. 따라서 조종사 심리지원 조직이 상설되어야 조종사 심리지원에 대한 프로그램 사후평가를 통한 보완 방안 수립이 꾸준히 이루어질 것이고, 이를 통한 조종사 심리지원의 지속적인 발전이 가능하다.

가장 좋은 방법은 사고 발생의 경우뿐만 아니라 평소에도 조종사들이 스트레스 관리를 할 수 있도록 비행단별로 조종사들의 심리 상태를 관리할 수 있는 시스템이 만들어지는 것이다. 앞서 비교사례연구에서 살펴보았듯이 미 공군은 각 부대별로 정신건강부대(Mental Health Flight)가 편성되어 있어서 조종사들의 심리상태에 대해 근접 관리가 가능하며 조종사들 또한 정신건강 관리에 대한 접근이 용이하다.

현재 부대에서 심리 상태에 대한 관리를 받을 수 있는 경로는 의무대 정신과 군의관 상담과 병영생활 전문상담관 등이 있다. 그러나 정신과 군의관은 전 부대에 파견되어 있지 않으며, 그 수가 매우 부족하고(<표 8> 참조), 병영생활 전문상담관은 현재 병사들에 대한 상담 위주로 활동하고 있으며 부사관 이상 간부들은 거의 이용하지 않고 있다.

<표 8> 정신과 군의관 현황

구 분	병 원	사단급 이하	기타	계
육 군	27	22	4	53
해 군	3	1	1	5
공 군	1	3	2	6
계	31	26	7	64

※ 출처: 정효현(2010), 우리 군의 전장스트레스 관리 실태와 개선방안, p. 78.

따라서 각 비행단별로 조종사들이 평소에도 심리상태에 대한 관리를 받고, 정신건강과 관련한 효과적인 지휘관리를 위한 조언을 제공할 수 있도록 미 공군의 정신건강관리부대와 같이 각 부대별로 심리 지원을 위한 팀이 배치되는 것이 가장 이상적인 방법이다. 평소에는 조종사들이 심리적 문제가 발생했을 경우 자발적으로 상담을 받고 심리적 안정을 얻을 수 있어 비행사고 방지에 도움을 줄 수 있으며, 사고 발생 시에는 부대 심리지원 팀의 평소 해당 부대의 상황 및 배경, 조종사들에 대한 이해를 바탕으로 하여 효과적인 심리안정프로그램의 진행을 이끌 수 있을 것이다. 그러나 부대별로 심리지원 팀을 편성하는 것은 막대한 예산과 자원이 필요하므로 통합적인 심리지원체계 구축 및 당 체계 예하 조종사 심리지원 관련 팀을 편성한 후에 오랜 시간을 두고 지향해 나아가야 할 것이다.

조종사 심리지원 관련 팀을 상설 조직으로 운영할 경우 평소 역할의 실효성에 대한 의문이 제기될 수 있다. 그러나 각 사고 발생 후 적용한 심리안정프로그램의 철저한 feedback을 통한 문제점 발견과 이를 통한 프로그램 보완에 대한 논의와 발전 방안 수립, 프로그램 진행 결과의 자료 구축을 통한 조종사 심리 상태 연구 및 조종사에게 특성화된 효과적 상담기법 연구, 비행관련 심리 상태 연구, 조종사들의 PTSD 예방 및 대처방법과 정신건강에 대한 인식변화 유도 등의 관련 교육 시행 등 상설 조직이 만들어져도 수행할 수 있는 연구 과제나 업무는 다양하다.

2) 심리지원 프로그램 보완: 고위험군 관리와 프로그램의 내실화

인터뷰를 진행하면서 프로그램이 시행되기 시작한 것은 좋은 변화이지만 현재의 프로그램이 조종사들의 충분한 심리안정을 가져다주기에는 시간과 내용 면에서 턱없이 부족하다는 것을 알 수 있었다. 때문에 강릉기지에서 시행되었던 심리안정프로그램이 조종사들의 직무태도 변화를 가져오지 못한 것은 어쩌면 당연한 결과이다. 따라서 심리안정프로그램의 보완을 위해 우선 집단 및 개인 상담이 모든 조종사들에게 제공될 수 있도록 충분한 시간이 확보되어야 하고, 개인별 최소 2회의 개인 상담 보장 및 상담 시 가족들과 함께 상담을 받을 수 있도록 해야 한다. 또한 현재 프로그램에서는 조종사들에 대한 적절한 follow up이 되지 않고 있으며, 사후관리로 분류하자면 비행사고 발생 4주 뒤 정신건강진료 팀에서 조종사 심리 검사를 재실시하는 것뿐이다. 따라서 조종사들의 개인별 상태에 대한 follow up이 될 수 있도록 심리안정프로그램 지원 팀이 심리검사나 상담 제공을 위해서만 부대에 있는 것이 아니라 프로그램이 종료될 때까지 계속 해당 부대에 상주하면서 적절한 조치가 될 수 있도록 해야 한다.

인터뷰를 진행하면서 가장 큰 문제로 지적되었던 고위험군 관리에 있어서는, 고위험군 관리에 대한 명확한 관리 지침을 설정하고 이에 대해 지휘관들이나 기타 부서들이 확실하게 인지하도록 해야 한다.

우선 조종사들의 신뢰 확보를 통해 심리 상담에 대한 거부감을 줄이기 위해서는 고위험군 명단의 철저한 비밀보장이 전제가 되어야 한다. 심리상태가 지나치게 불안하여 임무에 큰 지장을 줄 가능성이 있거나, 자신이나 주변에 해를 끼칠 가능성이 있는 등 심각한 경우에 한해 최소한의 직속 지휘관들에게 통보하여 관리가 되도록 해야

할 것이나 그렇지 않은 경우에는 고위험군 명단이 노출되는 일이 없어야 한다. 따라서 지휘 관리 대상이 될 정도의 심리적 불안 상태에 대한 구분과 비밀 보장 원칙에 대해 규정이나 지침으로 설정 및 명시하여 확실한 관리가 되도록 하는 것이 좋은 방법이다.

그리고 조종사의 가족들에 대한 관리 필요성도 대부분의 면접 대상자들에 의해 제기되었다. 특히 개인 상담 시에 가족과 함께 받을 수 있도록 했으나 맞벌이 부부의 경우 퇴근 후 늦은 시간에만 상담이 가능한데도 가족 상담 시간이 오후 5시까지 책정되는 등 여건이 마련되지 않아 심리상담사들이 비 계획되었던 시간까지 연장하여 상담을 제공하기도 하였다. 가족이 함께 상담을 받으면서 조종사들의 상황을 이해할 수 있는 기회를 제공하고, 조종사들의 안전에 대한 불안을 갖고 있는 가족들에게도 상담을 통해 심리적 안정을 제공하면 조종사에게도 도움이 된다. 따라서 심리안정프로그램 시행 시에 가족 상담의 중요성도 반드시 고려하여 충분한 가족 상담이 이루어질 수 있는 여건과 자원 확보가 중요하다. 그리고 올해부터 시범 운영 중인 EAP(Employee Assistance Program) 프로그램³⁷⁾을 가족들도 받을 수 있도록 지원대상을 확장함으로써 심리안정프로그램 시행 이후에도 가족들이 심리 관리의 혜택을 받을 수 있도록 하는 것도 고려되어야 한다.

마지막으로 심리안정프로그램의 적용 대상에 사고수습을 담당하는 지원요원들에 대한 관리 방안을 추가하여야 한다. 실무자들과의 인터뷰를 진행하면서 심리안정프로그램 및 비행사고 현장에 지원된 병

37) 근로자의 직무만족이나 생산성에 부정적 영향을 줄 수 있는 문제를 근로자 스스로 극복하도록 도와주기 위해 회사가 제공하는 일체의 프로그램으로, 1930년대 대공황기의 미국에서 알콜중독 치료 목적으로 시작되어 직무몰입을 방해하는 다양한 문제를 해결하여 기업 구성원의 삶의 질을 높이는 현재의 프로그램으로 정착되었다(공군 EAP 시행문서에서 인용).

력들 중에서도 정신적인 충격과 스트레스로 인한 심리 불안정을 느끼는 경우가 많고 이에 대한 관리가 필요하다는 문제가 여러 차례 지적되었다. 소방방재청의 재난심리지원 체계에서도 초기 재난피해자들을 대상으로 한 프로그램 적용에만 관심을 가지다가 2010년부터 실무자들이 겪는 심리적 고통과 이에 대한 지원의 필요성을 느끼고 피해복구에 동원된 공무원들도 심리지원 대상에 포함시켰다. 이처럼 공군에서도 지원요원들의 심리충격 가능성을 인지하여, 프로그램 내용에 사고 처리 과정에서 시신 수습 등을 담당하는 의무병이나 유가족 지원을 담당하는 간호 장교, 사고 조사에 참여하면서 사고 현장을 목격하거나 관련 자료에 대한 직접적인 접촉을 통해 심리적 충격을 받을 가능성이 있는 실무자들에 대해 심리적 충격 예방을 위한 대처법 등의 사전 교육과 사후 심리 관리도 포함되어야 하며, 심리지원 매뉴얼에도 이러한 부분이 명시되어야 한다. 그러나 사고는 언제 발생할지 모르는 것이기 때문에 사고 발생 후 바로 투입되어야 하는 사고 처리 실무자들에게 사전 교육을 제공할 시간적 여유가 부족할 가능성이 높으므로, 심리지원 팀이 상설 조직으로 편성될 경우 의무병, 간호 장교 등 사고 처리에 지원될 가능성이 있는 전 장병을 대상으로 사고 처리 관련 대처법에 대한 교육을 평소에 미리 실시해야 할 것이다.

3) 조종사 심리지원 매뉴얼 작성

심리안정프로그램의 체계적인 운영을 위해서는 조종사 심리지원 매뉴얼의 작성이 선행되어야 한다. 조종사 심리지원 매뉴얼에는 사고 발생 이전 사전 준비단계, 사고 발생 이후의 대응, 사후관리 단계

로 시간에 따라 단계를 나누어 각 단계별로 담당자별 지침, 심리지원 대상자의 분류 및 그에 해당하는 대처, 각 지휘관, 실무 담당자 및 부서별 행동지침, 대응 원칙과 준비사항, 외상과 단계별 외상 후 스트레스에 관한 이해를 돕기 위한 자료 등이 수록되어야 한다. 매뉴얼 작성은 앞서 비교사례에서 소개한 미군의 CPG와 소방방재청의 재난심리지원 매뉴얼, 가톨릭대학교 산학협력단에서 작성한 한국군 정신건강관리체계의 문제점 및 개선방안에 수록된 대응 체계의 내용을 참고할 수 있을 것이다.

4) 프로그램 실무자의 권한 설정

심리안정프로그램을 진행하면서 프로그램 담당자들에게는 심리적 피해자들의 심리상태를 빠른 시간에 효과적으로 안정시킬 수 있도록 일정한 권한이 주어져야 한다.

사고로 인한 심리적 충격을 받은 상태에서 외상에 대한 이해가 부족한 사람들과의 무분별한 접촉으로 사고 관련 감정을 계속적으로 떠올리게 되는 상황이나 정신건강의 중요성을 모르는 지휘관들의 무관심한 태도 등은 심리적인 스트레스를 가중시킬 수 있어 심리지원 실무자들이 이에 대한 제재를 할 수 있어야 한다.

그리고 심리지원제도를 시행하면서 효율적인 진행이 이루어질 수 있도록 해당 부대의 지휘관과 심리지원 실무자들의 원활한 소통이 가능해야 한다. 이를 통해 지휘관은 심리지원제도 시행 과정과 결과에 대한 신속하고 긴밀한 파악이 가능할 것이고, 프로그램 진행을 위한 방해요소 통제 등을 통해 효과적인 프로그램 진행에 도움이 될 것이며, 지휘관의 프로그램 전 과정에 대한 근접적인 파악을 통해

심리지원에 대한 중요성을 인식하는 효과도 있을 것이다.

또한 실무자들이 사고 발생 경위를 정확히 파악해야 이에 따른 심리적 피해 발생 가능 범위 및 양상 등에 대해 이해하고 효과적인 프로그램을 진행할 수 있으므로, 심리지원을 실시하기 전 사고에 관한 정보 파악을 위한 적극적인 협조가 있어야 한다.

따라서 심리안정프로그램 담당자들이 심리적 피해자들의 심리상태를 악화시킬 수 있는 접촉을 제한할 수 있도록 하고, 지휘관과 충분히 소통하고 조언을 제공하며, 사고 경위에 대해 숙지할 수 있도록 하는 등 가장 효과적으로 심리안정프로그램을 시행할 수 있도록 실무자들에게 권한을 규정해야 한다. 추가로 이에 대한 타 부서의 오해가 없도록 문서화하여 원활한 협조가 이루어질 수 있도록 해야 한다.

2. 심리지원 인력 관리

조종사 심리지원체계의 구축을 위해서는 전문 인력의 확보가 필수적이다. 따라서 정신건강 관련 인력풀 구성에 대한 대책이 필요한데, 현재 공군 내에서 활용가능한 자원은 정신과 군의관, 병영생활 전문상담사, 보라매 리더십센터 상담 교수 1명, 항공우주의료원 건강관리센터 임상심리사 1명 등으로 한정되어 있고 현재의 인원으로는 각자 맡은 업무를 수행하는 데도 부족한 실정이다.

따라서 우선 군내 활용 가능한 인력 자원에 대한 보충 계획을 수립하여 인력을 증가시켜야 한다. 이와 관련하여 한국군의 정신건강관리체계 개선방안으로 김동훈(2011)은 군 의무발전 추진계획의 일환으로 추진 중인 가칭 “국방 의·치의학 전문대학원” 설립 시 정신과 전문의에 대한 일정비율의 인원 할당 및 관련 교육 및 연구체계

수립, 정신과 전문 간호장교 양성인원 확대, 아웃소싱 개념의 적용을 통한 민간 전문가 획득 활용을 제시하고 있다³⁸⁾. 그리고 심리상담에 관심이 있는 간부들에게 심리상담에 대한 교육 기회를 늘려 군내 전문 상담관들을 육성하는 것도 한 방법이다.

또한 지자체에서 운영하는 가족상담지원센터 및 정신보건센터 등의 각 상담시설 및 EAP협회 등과 협력체계를 구축하여 군내 인력뿐만 아니라 필요시 우선적으로 지원 가능한 민간 상담 인력을 확보할 수 있도록 하는 방안을 고려할 수 있다. 그리고 전국 권역을 나누어 상담전문가 자격자 중 임상경험자를 선발하여 평상시 계약을 통해 매월 수입이 일정하게 유지되도록 해주고 군에서 필요로 하는 모든 상담교육에 활용하도록 하는 방안도 제시된 바 있다³⁹⁾.

조종사 심리지원의 민간 인력 활용에 있어 간과하지 말아야 할 것은 민간 상담사들이 상담을 하면서 군의 특성, 나아가 조종사의 생활과 특성에 대해 충분한 이해를 바탕으로 해야 한다는 것이다. 인터뷰 진행 과정에서 문제점으로 민간 심리상담사들이 조종사 생활에 대한 이해가 부족하여 효과적인 상담 진행이 되지 못했다는 지적이 있었듯이 내담자에 대한 충분한 이해는 효과적인 심리지원의 밑바탕이 된다. 따라서 민간 인력 활용 시 우선적으로 활용될 수 있는 인원들을 미리 선정하여 교육이나 체험 등을 통해 그들이 군과 조종사들의 생활, 특성을 사전에 충분히 이해할 수 있도록 해야 한다.

38) 상계서, pp. 39~40.

39) 권일남 외(2011), pp. 81~82.

3. 외상 후 스트레스를 비롯한 심리지원에 관한 교육

1) 인식의 전환을 위한 교육

장병들의 정신건강의 중요성과 심리관리의 필요성을 인식하지 못하는 지휘관들의 인식전환, 심리지원이나 치료, 상담 등 정신건강과 관련된 것들에 대해 막연한 거부감과 거리감을 갖고 있는 조종사들의 인식전환, 사고 발생 시 정신적 충격을 받은 사람들의 상태에 대한 이해 부족으로 피해자들에게 심리적 스트레스를 가중시킬 가능성이 있는 사고 직·간접 경험 장병 주변의 모든 장병의 인식 전환, 이렇게 세 가지 측면에서 구성원들의 인식 전환을 위해 정신 건강과 심리지원에 대한 교육이 반드시 필요하다.

먼저 지휘관을 대상으로 하는 교육은 대대장 및 전대장 보임전 과정 등 지휘관 보임전 과정에 외상과 외상 후 스트레스에 대한 이해, 외상에 따른 반응과 관리 방법에 대한 교육을 추가시켜 지휘관 보임전에 조종사들의 심리지원의 필요성과 중요성을 인식할 수 있어야 한다.

두 번째로 조종사들을 대상으로는 사고에 대해 직접적으로 경험하기 전에 미리 자신의 심리 상태에 대처하는 능력을 키우고, 심리지원에 대한 거부감을 경감시킬 수 있도록 비행교육훈련 과정 중간에 외상과 외상 후 스트레스, 심리 상담 및 치료 등에 대한 교육이 포함되어야 한다.

마지막으로 전 장병을 대상으로 최소 연 1~2회 외상성 사건에 따른 피해자들의 상태와 반응에 대한 이해, 외상성 사건 노출 시 대응 방법, 외상성 사건 피해자 대응 방법, 심리치료 및 상담에 대한 이해

증진 등을 위한 교육이 실시되어야 하고, 이때 여건이 되는 한 실습까지 가능하도록 인원을 최소화하여 여러 번에 걸쳐 교육을 진행하는 것이 교육의 효과를 극대화할 수 있을 것이다. 또한 올해 처음으로 실시된 지방행정연수원의 재난심리교실⁴⁰⁾과 같이 외부 기관에서 진행되는 심리 관련 교육과정에 원하는 사람들이 참여할 수 있도록 통로를 열어주는 것도 한 방법이 될 수 있다.

2) 심리지원 및 상담에 대한 홍보

심리 상담이나 정신건강관리에 대한 인식이 부족한 군에서는 심리적 지원이 필요한데도 어떻게 관리를 받아야 할지 모르는 경우도 많이 있다. 따라서 심리지원과 관련하여 수립된 제도에 대한 적절한 홍보가 필요하다.

공군에서는 건강가정 지원센터와 연계한 군인가족 행복지원 서비스를 통해 자녀교육, 지역문화체험 등을 실시하고 있고, 올해부터 자살 예방 추진계획의 일환으로 하사이상 전 간부를 대상으로 EAP 프로그램을 시범운영하고 있다. 그러나 이러한 제도들에 대한 내용은 대체로 일방적인 문서통보로만 이루어져, 이에 대해 잘 모르는 경우, 또는 있어도 어떻게 활용할지 모르는 경우가 많다. 따라서 추진하고 있는 심리지원 관련 프로그램이나 복지프로그램들이 더욱 활성화되기 위해서는 정책 내용에 대해 문서를 통한 일방적인 통보보다는 교육이나 적극적인 홍보 방법을 구사하여 구성원들이 이러한 정책에 대해 좀 더 가깝게 느낄 수 있도록 해야 한다.

40) 민태원(2012년 10월 8일), PTSD 고통 받는 공무원 치료 나선다, 국민일보, <http://news.kukinews.com/article/view.asp?page=1&gCode=kmi&arcid=0006512099&cp=nv>

3) 심리지원 실무자 교육

현재 시스템은 실무자들에 대한 교육 없이 사고가 발생하면 필요 인원들이 사고 현장 지원 활동이나 심리안정프로그램에 바로 동원되는 형식이다. 그러나 심리안정프로그램을 비롯한 사고 후처리에 참여하는 실무자들에 대한 사전 교육은 반드시 필요한 부분이다. 앞서 프로그램 보완의 필요성에 대한 논의에서 실무자들의 심리적 충격 가능성과 이로 인한 관리의 필요성에 대해 언급하였는데 심리적 충격을 줄이기 위한 대처법을 비롯하여 외상 피해자들을 대상으로 한 대화법 등의 기본적인 대응 방법, 단계별 발생 가능한 상황과 그에 따른 대처법 등에 대한 교육이 선행된 후에 프로그램 또는 사고현장 지원에 동원되어야 한다.

이는 앞서 이야기한대로 심리지원 팀이 상설조직이 되면 심리지원 담당 조직에서 심리지원 실무 대상자 선정 및 교육내용, 시기 등을 정하여 체계적으로 교육을 실시할 수 있을 것이다.

4. 네트워크 구축

1) 민간기관과의 연계 및 교류

조종사뿐만 아니라 전 군의 정신건강에 대한 체계적이고 효과적인 관리를 위해서는 군의 특성에 맞는 정신건강과 관련한 심도 있는 연구가 밑바탕이 되어 해당 분야에 대한 전문적인 지식을 갖춘 상태에서 심리지원 관련 대처 방안을 발전시켜나가야 한다. 그러나 우리나라에서는 군 관련 정신건강 분야에 대해 전문적으로 연구하는 학회

나 기구가 없는 상황이며, 따라서 이에 대한 연구도 매우 부족한 실정이다.

미국심리학회에는 군에서 발생하는 문제들에 대한 심리학적 연구와 이에 대한 실제 적용을 하는 군 심리학회 분과가 1945년 개설되었다. 군 심리학회는 세계 평화와 안정과 관련된 이슈들에 대한 심리학적 원칙의 적용 및 군인들의 생명과 복지 향상에 관심이 있는, 정부 및 민간 부분에서 치료, 연구, 학문 활동을 수행하는 민간 및 공공 심리학자와 사회과학자들이 결집된 단체이다. 이들의 학문적 지식과 그에 대한 응용 연구는 군 환경에서 발생하는 문제들을 해결하는데 도움을 준다. 군 심리학은 심리학적 원리뿐만 아니라 이에 대한 실제 적용이 중시되며 군 심리학의 영역은 치료, 건강 심리, 훈련, 인적요소 및 개인문제, 사회 및 조직체계, 실험과 측정 등을 포함하는 심리학의 다양한 원칙들을 포괄한다. 군 심리학회에서는 매년 6회 ‘Military Psychology’라는 저널을 발간하면서 활발한 연구 활동을 진행하고 있다⁴¹⁾.

그리고 ‘Military Onesource’는 전 세계에 근무하는 미군과 그 가족에게 다양한 도움을 주는 민간 회사로 군대에서 일어날 수 있는 스트레스, 가족관계, 자녀양육 등 근로자지원프로그램(EAP)을 제공하는데, 군인 개인이 아닌 군대에서 재원을 대고 이 회사가 심리사회적 서비스를 제공하는 형태로 군인이 자기 업무에 충실할 수 있도록 군내 문제뿐만 아니라 개인 사정, 가족의 요구 등을 해결해주고 있다. 또한 Department of Psychiatry in USUHS hospital은 USUHS 병원 내 정신과 교실로, NIMH(National Institute of Mental Health) 등 국가 연구기금뿐만 아니라 군대 연구기금으로 PTSD에 대한 기초, 임상,

41) 美 군 심리학회 홈페이지, <http://www.apadivisions.org/division-19/index.aspx>

신경과학 연구가 활발하게 이루어지고 있으며, 윌터리드 육군의학센터, 국가 해군의학센터(National Naval Medical Center), 맬콤그로 공군의학센터(Malcolm Grow Air Force Medical Center) 등과 함께 수련 과정에 대해 제휴를 맺고 있다⁴²⁾.

이처럼 군 정신건강 관리의 선진국인 미국에서는 민간 연구기관 및 학회, 의료기관 등과의 활발한 연계를 통해 정신건강과 관련된 학술적 지식과 실제적인 응용 방안 등을 지속적으로 발전시켜 나가고 있다.

우리 군도 군인들의 정신건강과 심리지원에 대한 관심을 갖고 민간 대학이나 연구기관, 전문 의료기관과의 교류를 통해서 해당 분야의 전문성을 발전시켜나가야 한다. 군내에도 상담 전문가, 정신과 의관 등이 있지만 군내 인원만으로 체계를 발전시켜나가기에는 역부족이며 민간과의 활발한 교류를 통한 기반 확충으로 민간의 발전된 지식과 전문적인 상담 기법, 모델, 체계 등의 습득을 통해 정신건강 지원체계를 발전시켜나가야 한다.

우리나라에서 활용할 수 있는 학회로는 군사회복지학회가 있다. 사단법인 ‘한국군사회복지학회’는 지난 2006년 한국사회복지협회 산하단체로 탄생하여 2008년 국방부 예하의 사단법인으로 등록되었고 연구발표 및 학회지 발간, 국내외 관련 기관과의 교류, 군사회복지전문가 자격 규정 및 인정 등을 위한 활동을 사업으로 하고 있다⁴³⁾. 나아가 우리나라에도 보다 더 세분화된 ‘군 심리학회’가 발전되어 정신건강 분야에 관한 더욱 전문적인 연구가 가능하도록 군에서 힘써야 할 것이다.

42) 가톨릭산학협력단(2008), pp. 31~36.

43) 김동훈(2011), p. 41.

2) 상담 지원 가능한 조직과의 연계

지식과 학문적인 발전을 위한 연구 네트워크뿐만 아니라 심리지원에 있어 상담, 인력 등의 직접적인 지원이 가능한 조직들과의 네트워크 활성화를 통해 다양한 심리지원의 실제 경험으로 구축된 실질적인 노하우의 습득과 상담 인력의 보완 문제 등을 해결할 수 있다.

앞서 인력 관리에서 언급한 바와 같이 공군에서 협력체계 구축을 추진할 수 있는 단체로는 현재 군인가족 행복지원 서비스를 지원하고 있는 건강가정지원센터, 정신보건센터, 가족상담센터, 청소년 상담지원센터, wee센터, EAP 협회 등이 있다.

제5장 결 론

제1절 연구의 요약

본 연구는 조종사에 대한 심리지원이 조종사의 조직후원인식, 심리적 안정과 PTSD의 감소 및 직무만족, 조직몰입 등의 직무태도에 미치는 영향을 분석하였다. 이를 위해 2010년 3월과 6월, 강릉기지에서 발생한 두 차례의 비행사고 이후 실시된 조종사 심리안정프로그램 사례를 분석하였다. 이를 위해 심리안정프로그램에 참여한 사고대대 조종사, 실무자, 사고를 경험하였으나 심리안정프로그램을 받지 못한 통제집단 조종사를 대상으로 실시한 인터뷰를 중심으로 심리안정프로그램의 효과와 문제점, 보완방안에 대해 살펴보았다.

그리고 발전된 심리지원체계를 통한 비교를 위해 문헌과 인터넷 조사를 통해 미 공군의 심리지원체계와 소방방재청의 재난심리지원 체계에 대한 분석을 실시하였고, 마지막으로 우리나라 공군 조종사 심리지원체계의 보완 및 발전방안에 대해 제시하였다. 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 강릉기지 사고를 겪은 후 사고 대대의 조종사들의 심리상태가 매우 불안하였음을 알 수 있었다. 조종사들은 재경험, 회피, 과각성 등의 반응을 골고루 나타냈고, 지속 시기에 따라 급성 스트레스 반응에서 PTSD 증상에 이르기까지 한 것으로 보인다.

둘째, 심리안정프로그램 실시 후 조종사들의 조직후원인식은 대체로 증가한 것으로 나타났다. 이는 통제집단 조종사들과의 비교를 통해 더욱 확연히 드러났는데 심리안정프로그램의 혜택을 받은 조종사

들은 조직에서 조종사들의 심리적 상태 관리까지 관심을 갖고 신경을 써준다는 인식이 조직후원인식으로 이어졌지만 심리안정프로그램을 받지 못한 조종사들은 사고 조사 과정을 비롯한 사후 조치 과정에서 구성원에 대한 배려나 복지에 대한 관심보다는 신속한 사고 처리에 더욱 중점을 둔다는 인상을 강하게 받아 조직후원인식의 감소를 경험하였다.

셋째, 사고 발생 이후 심각한 상태로까지 진전되었던 조종사들의 불안정한 심리 상태가 심리안정프로그램을 통해 어느 정도 회복되었던 것으로 파악되었다. 사고로 인한 심리적 불안정뿐만 아니라 본인도 알지 못했던 개인적 고민이나 조직이 가지고 있던 문제들이 드러나면서 심리적 안정에 도움이 되었고 서로 문제점을 공유하면서 조직 구성원 간의 신뢰와 이해 증진에 도움이 되었다는 반응이었다.

넷째, 심리안정프로그램은 조직후원인식과 심리적 안정의 향상에는 도움이 되었으나 그 효과가 조종사들의 긍정적인 직무태도 변화까지 가져오지는 못한 것으로 나타났다. 대부분의 조종사들이 사고 후 낮아졌던 직무만족과 조직몰입이 시간이 지나면서 어느 정도 회복되었지만, 그것을 심리안정프로그램의 효과로 인한 것이라고 확신하지 못하였다.

면접을 통해 드러난 강릉기지 심리안정프로그램의 문제점은 다음과 같다.

첫째, 고위험군으로 분류된 조종사들의 관리 문제가 가장 큰 문제로 지적되었다. 초기 정신건강진료 팀에서 PTSD 측정도구를 통해 실시한 조종사 심리상태 조사 결과 고위험군으로 분류된 조종사들의 명단은 비밀을 보장하는 것이 원칙이었으나 지휘관들을 비롯한 관련 부서들의 끊임없는 문의로 인해 실무자들이 곤란을 겪었고, 결국에는 고위험군 명단이 모두 드러났다. 그 결과 고위험군으로 분류되었

던 조종사들은 ‘관리 대상’ 이 되었고, 본인이 원하지 않는데도 업무에서 소외되는 등 비합리적인 대우를 받으면서 직무태도의 악화는 물론, 심리적 안정에도 부정적인 영향을 미친 것으로 나타났다.

둘째, 인식의 문제이다. 인식의 문제는 세 가지 측면으로 나눌 수 있는데, 조종사 심리 문제에 대한 상부의 인식 부족, 조종사들의 심리 관리 문제에 대한 인식 부족 및 심리상담에 대한 거부감, 비행사고 후 사고로 인한 심리적 피해자들에 대한 주위 사람들의 인식 부족이다. 지휘관 및 상부의 심리관리에 대한 인식부족으로 조종사 심리지원의 원활한 진행이 이루어지지 않고, 고위험군에 대한 이해 부족으로 인해 고위험군의 관리가 관리자적 입장에서의 편의에 치중한 경향이 있었다. 조종사들은 자신의 심리적 불안정 상태를 표현하는 것을 어려워하거나 심리적 상태에 대한 관리를 받는다는 것 자체가 문제 있는 조종사로 낙인찍힐 수 있다는 인식 때문에 거부감을 갖는 경우가 있었다. 마지막으로 심리적 피해자들에 대한 주위 사람들의 인식 부족으로 피해자들에 대한 미숙한 대응이 비행사고로 인해 스트레스를 받는 조종사들의 심리적 불안정을 더욱 악화시키는 결과를 낳기도 하였다.

셋째, 심리지원에 대한 주관부서 및 통합체계의 부재로 인해 심리지원의 효과적인 진행이 어려웠다는 점이다. 심리안정프로그램의 진행에는 여러 부서들이 관련되는데 주관부서가 설정되지 않아 이에 대한 책임소재도 불분명하고 의학적 치료와 상담적 치료에 있어서의 조화도 이루어지지 못했으며, 심리안정프로그램에 대한 피드백도 시행되지 않고 있다.

다섯째, 프로그램의 내용과 관련 예산, 시간 등의 자원 부족 문제이다. 심리안정프로그램 자체는 좋은 시도이며 조종사들에게 도움을 줄 수 있지만 충분한 심리적 안정과 회복을 가져다주기에 현 프로그

램에서 제공되는 상담 횟수와 시간 등은 턱없이 부족하고 상담 실시 후에 사후관리도 전혀 되지 않고 있다. 이는 조종사와 실무자들 모두에게서 공통적으로 지적된 문제이며 상부의 인식전환과 함께 충분한 자원 배분을 통하여 프로그램의 보완이 필요하다. 이와 함께 프로그램이 급하게 시행되면서 심리상담가들에 대한 사전교육 부재로 군에 대한 이해가 부족하여 더욱 효과적인 상담이 이루어지지 못했다는 것도 지적되었다.

마지막으로 사고 지원요원에 대한 관리 방안이 수립되지 않아 사고 현장에 직접적으로 노출된 병사나 간호 장교 등 심리적 충격을 받을 수 있는 지원요원들에 대한 관리가 이루어지지 않는다는 문제가 드러났다.

제2절 연구의 정책적 함의

인터뷰를 진행한 대부분의 조종사들이 심리안정프로그램의 시행 자체에 대해서는 긍정적인 반응을 보였고, 조종사들의 심리관리 및 그에 대한 지원의 필요성을 인식하고 있었다. 그러나 강릉기지 사고 발생 당시 수립되어 현재까지 진행되고 있는 심리안정프로그램은 많은 문제점을 갖고 있고 내용면에 있어서도 부족한 점이 많다는 것을 조종사와 실무자 공히 인식하고 있었으며, 이에 대한 보완이 절실하다는 것을 알 수 있었다.

따라서 현재의 심리안정프로그램의 보완과 심리지원체계의 발전을 위해서는 우선적으로 조종사 심리지원을 담당하는 주관부서가 설정되어 조종사 심리지원에 대해 책임 있는 정책이 시행되어야 하며, 심리

지원 및 상담과 관련한 공군의 일원적인 체계가 갖추어져야 한다. 그리고 조종사 심리지원 팀이 상설 조직으로 신설되어 의무, 교육 등 각 관련 분야의 실무자들이 유기적으로 프로그램을 진행할 수 있어야 한다. 나아가 평소에도 각 부대에서 조종사들의 심리 상태를 관리할 수 있는 시스템이 갖추어지는 것이 바람직하다. 또한 상담횟수 증가, 적절한 follow up, 고위험군 관리에 대한 명확한 지침 설정, 조종사 가족에 대한 심리지원 보장, 사고 지원요원 관리방안 수립, 심리지원 팀의 권한 설정 등 내실 있는 심리지원의 시행을 위한 내용 보완이 필요하며, 이러한 제반 사항들을 비롯해 각 단계별, 조종사의 상태별 대응 지침 등을 수록한 심리지원 매뉴얼이 작성되어야 한다.

두 번째로, 정신과 군의관, 정신건강 전문 간호 장교, 심리상담사 등의 군 내 인력보충을 위한 전문가 육성 방안 수립, 아웃소싱을 통한 인력 확보와 해당 인원들에 대한 사전 교육을 통해 불시에 어떤 상황이 발생하더라도 조종사 심리지원에 즉시 투입 가능한 인력 풀 구축 방안을 수립해야 한다.

세 번째로, 심리지원에 관한 교육의 필요성이다. 지휘관, 조종사 그리고 전 장병을 대상으로 앞서 문제점으로 지적되었던 인식의 문제를 변화시키기 위해 각 대상자별로 교육계획이 수립되어야 한다. 그리고 심리지원 실무자들에 대한 교육이 사전에 미리 실시되어 효과적인 프로그램을 제공할 수 있어야 한다. 또한 구성원들이 심리지원 및 상담 관련한 정보를 쉽게 습득하고 접근이 용이하도록 적극적인 홍보가 필요하다.

마지막으로 미 군 심리학회나 ‘Military Onesource’의 경우와 같이 민간 연구기관, 학회, 의료기관 등과 민·군 협력체계를 구축함으로써 군의 정신건강에 대한 전문적 지식 확립과 심리지원 대처방안

수립에 힘써야 한다. 그리고 상담 지원이 가능한 각 지자체 및 협회 등과의 연계를 통해 심리지원 노하우를 습득하고 인력문제를 해결해야 한다.

우리나라에서는 아직 민간에서도 상담분야가 그렇게 발전하지 않았고, 심리 상담 관련 분야에 대한 사람들의 인식이 매우 낮은 편이다. 보수적 성향을 가진 군에서는 더욱 그렇다. 그러나 군의 사기 양양이나 전투력 향상에 있어서 정신적인 무장은 첨단 무기의 배치 등 외형적인 전투력보다 어떤 면에서는 더욱 중요하다. 따라서 미국, 영국 등의 군사 선진국에서는 일찍이 병력들의 정신건강에 대한 중요성을 깨닫고 전문적인 관리체계를 갖추고 활발한 연구가 진행되고 있는 것이다.

우리 군에서도 이러한 정신전력의 중요성을 깨닫고 이와 관련한 체계를 발전시켜나가야 하며, 특히 군사력의 핵심요소인 공군 조종사들의 심리지원에 대한 필요성을 인식하여 이를 위한 정책을 수립하고 체계를 보완하는 것이 시급하다.

제3절 연구의 의의 및 한계

강릉기지에서 적용된 심리안정프로그램은 공군에서 처음으로 시도된 조종사 심리지원 프로그램으로, 본 연구에서 해당 심리지원 제도에 대해 분석함으로써 조종사 심리지원의 효과성을 알아보는 첫 시도였다는 점에서 의미가 있다. 설문조사를 통한 조종사들의 계급 및 인구학적 특성에 따른 PTSD 유병률 및 심리지원에 대한 인식조사는 군 내에서 두 차례 시도되었으나 심리안정프로그램의 실제 적용에 대한 심층적인 분석은 최초라는 점에서 의미가 있다고 하겠다.

또한 심리안정프로그램 시행과정에서 나타난 문제점을 파악하고 미 공군의 발달된 심리지원체계에 대한 분석 등을 통해 조종사 심리지원체계의 발전 필요성과 심리지원 분야가 앞으로 지향해나가야 할 방향을 제시했다는 데에도 의의가 있다.

그러나 강릉기지 사고 이후 발생한 비행사고에 대해 심리안정프로그램이 세 차례 실시되었으나 강릉기지 사례에 대한 단일사례연구를 실시하여 통합적인 분석을 제시하지 못했다는 한계가 있다. 2011년 시행된 심리안정프로그램은 민간 상담사가 파견되지 않는 등 프로그램의 내용이 더욱 축소되어 심리안정프로그램의 효과나 조종사들의 인식이 달랐을 수도 있고, 각 사고별로 특성이 다르기 때문에 강릉기지에서 드러나지 않은 문제점들이 존재할 가능성이 있다. 단일사례연구의 특성상 일반화의 문제가 제기될 수 있다.

또한 면접과정에서도 여러 차례 언급되었듯이 조종사 심리관리에 있어 조종사의 가족들이 차지하는 비중이 높음에도 불구하고 면접대상에 가족들을 포함시키지 못하였다. 이후에 진행되는 연구에서는 가족들에 대한 분석도 포함하여 더욱 넓은 범위에서 통찰할 수 있도록 하여야 할 것이다.

마지막으로 효과분석에 있어서 인터뷰 위주의 분석을 실시함으로써 객관적인 평가가 부족했을 가능성이 있다. 그러나 프로그램의 문제점이나 보완방안에 대한 심층적인 파악을 위해서는 면접이 가장 효과적인 방법으로 판단되었고, 심리지원제도의 특성상 프로그램 시행결과의 객관적 자료의 수집이 불가능했다는 점에서 최선의 선택이었던 것으로 판단된다.

【 참고 문헌 】

- 가톨릭대학교 산학협력단(2008), ‘외상 후 스트레스 장애 발생 시 대응관리 체계구축, 환자 전달체계 및 치료프로그램 개발에 관한 연구보고서’, 2008.
- 곽대경·김도우·김미경(2011), ‘경찰업무로 유발되는 외상 후 스트레스 장애에 관한 연구’, 한국범죄심리연구, 제7권 제3호: 23-45.
- 권상순(1997), ‘심리적 계약의 이론적 배경에 관한 고찰, 인사관리연구’, 제20호 2권: 93-120.
- 권일남·임재호(2011), 『군 상담심리학개론』, 파주: 교육과학사.
- 김동훈(2011), ‘한국군 정신건강관리체계의 문제점 및 개선방안: 전장스트레스 및 PTSD를 중심으로’, 한국군사회복지학, 제 4권 제 1호: 19-48.
- 김미리혜(1998), ‘외상적 스트레스의 단기관리: 위기개입 프로그램의 개발’, 한국심리학회지: 건강, Vol. 3 No. 1: 102-113.
- 김영호(2010), ‘조직후원인식이 조직몰입과 직무만족에 미치는 영향에 관한 연구: 상사 신뢰의 매개효과를 중심으로’, 조선대학교 석사학위논문.
- 김윤성(2006), ‘교환이데올로기에 따른 조직지원인식과 조직시민행동과의 관계, 인사관리연구’, 제 30호 4권: 64-90.
- 김상호·이진규·최인욱(2008), ‘조직후원인식과 상사-구성원 교환관계가 직무만족에 미치는 영향과 신뢰의 조절효과’, 인사관리연구, 제32집 3권:39-68.
- 김숙현·김강식·이정언(2009), ‘심리적 계약위반 지각이 구성원 직무태도에 미치는 영향’, 경상논총, Vol. 27 No. 1: 119-140.
- 남궁근(2010), 『행정조사방법론』(4판), 파주: 법문사.
- 박동수·김윤성(2003), ‘지각된 조직적 지원과 조직공정성, 의사소통만족 및 조직몰입간의 관계’, 경영연구, Vol. 18 No.2: 1-33.

- 박지원(1985), ‘사회적 지지 척도 개발을 위한 일 연구’, 연세대학교 박사 학위 논문.
- 배점모(2010), ‘소방공무원의 출동출격, 사회적 지지, 대처행태와 PTSD 증상 및 심리적 복지감의 관계’, 한국행정학보, 제44권 3호: 141-163.
- 서재현·김정원(2007), ‘팀과 조직에 대한 후원인식, 조직몰입 그리고 이탈의도 사이의 관계’, 인사관리연구, 제31집 4권: 103-128.
- 소방방재청(2008), 『재난피해자 심리관리 지원체계 구축방안 연구』
- 소방방재청(2009), 『재난피해자 심리지원 시책의 효율적 운용을 위한 기초조사·연구』
- 신성원(2012), ‘경찰공무원의 외상 후 스트레스 장애에 관한 연구’, 한국치안행정논집, 제8권 제4호: 237-260.
- 우종민·강태영·이정은(2005), ‘지하철 기관사의 운행중 사고경험에 따른 정신건강의 차이’, 대한산업의학회지, 제17권 제1호: 36-43.
- 유지현(2006), ‘소방공무원의 PTSD 증상과 정서상태, 대처방식 및 사회적 지지의 관계’, 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 유지현·박기환(2009), ‘소방공무원의 PTSD 증상과 관련된 심리사회적 변인들: 우울, 불안, 대처방식 및 사회적 지지를 중심으로’, 한국심리학회지: 임상, Vol. 28 No. 3: 833-252.
- 이광재·지영환(2011), ‘경찰의 직무스트레스(PTSD) 해소·치료를 위한 웃음치료 프로그램 활용에 관한 연구’, 경찰학논총, 제6권 제1호: 67-92.
- 이규만·김종철(2005), ‘사회적 교환관계와 직무태도’, 기업경영연구, 제12권 제1호: 239-254.
- 이미식·김희재(2006), ‘PTSD아동에게 활용할 수 있는 도덕과 교육 프로그램에 관한 연구’, 한국초등도덕교육학회 초등도덕교육, 제 22집: 199-226.
- 이수연·최용용·김춘경(2004), ‘외상 후 스트레스 장애 치료를 위한 청소년 위기상담 프로그램의 효과’, 청소년행동연구, Vol.- No. 9: 1-12.

- 이옥정·지영환(2010), ‘경찰의 직무스트레스 해소 프로그램 적용을 위한
외근 경찰관의 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 증상 분석’, 한
국경찰학회보, 12권 4호: 173-203.
- 이재원(2010), ‘조직후원인식과 정서적 몰입 사이 관계에 대한 종단적 분
석, 인사·조직연구’, 제18권 1호: 27-52.
- 이희선(2012), ‘경찰·소방공무원의 외상 후 스트레스 장애에 대한 비교
연구’, 한국위기관리논집, 제8권 제1호: 57-70.
- 임운식(2007), ‘사회적 교환과 경찰공무원의 안전행동’, 한국공안행정학
회보, 제29호: 256-303.
- 전무경·지성구·남영호(2002), ‘사회적 교환관계가 종업원의 직무태도에 미
치는 영향에 관한 연구’, 대한경영학회지, 제32호: 237-265.
- 전철은·현명호(2003), ‘심리적 피학대 여성의 수치심, 죄책감 및 사회적
지지가 외상 후 스트레스장애(PTSD)에 미치는 영향’, 한국
심리학회지: 임상, Vol. 22 No. 4: 763-776.
- 정효현(2010), ‘우리 군의 전장스트레스 관리 실태와 개선방안. 외상 후 스트레스
장애(PTSD)를 중심으로’, 한국군사회복지학, 제 3권 제 1호: 61-91.
- 조선희(2011), ‘공군 조종사들의 PTSD 유병율과 유발요인에 관한 연
구’, 공군대학 고급지휘관참모과정 졸업논문.
- 주성아(2009), ‘직무수행 중 사상사고를 경험한 지하철 승무원의 외상 후 스트레
스 장애(PTSD) 연구’, 이화여자대학교 사회복지학 석사학위논문.
- 채은희(2006), ‘재난이 피해지역주민의 정신건강에 미친 장·단기적 영향 및
재난정신건강관리체계 개발’, 서울대학교 보건학 박사학위논문.
- 최숙경·이강숙·이선영·유재희·홍아름·채정호·장세진(2010), ‘지하
철 기관사의 외상 후 스트레스장애 증상에 대한 중재효
과’, 대한산업의학회지, 제22권 제1호: 29-36.

- 최원선 · 조성에 · 김경연 · 조영승 · 구정완 · 김형렬(2011), ‘버스운전사의
근무중 사고경험과 외상 후 스트레스 장애’, 대한직업환경
의학회지, 제23권 제2호: 139-148.
- 최혜경 · 김지희(2010), ‘소방공무원의 외상 후 스트레스 장애가 정신신체적 증상에
미치는 상관관계’, 한국콘텐츠학회, 2010 춘계학술대회: 213-215.
- 한인영 · 이지영 · 구승신(2009), ‘군 병사들이 복무 중 경험한 외상적 사
건과 PTSD 증상, 우울 및 사회적 지지의 관계’, 한국군사
회복지학, 제2권 제2호: 25-51.
- 한태근 · 정윤수(2009), ‘PKO활동과 전장스트레스관리에 관한 연구: 외상
후스트레스장애(PTSD)를 중심으로’, 한국정책학회 학술대
회, Vol. 2009 No.1: 35-62.
- 허수연 · 이정은 · 이종은 · 홍혜영 · 유호선 · 최은희 · 엄병수(2006), ‘사고노출을
경험한 철도기관사의 직무만족에 관한 연구: PTSD와 사회적 지
지 영향을 중심으로’, 한국사회복지조사연구, Vol. 15: 99-120.
- Blau, P.(1964), *Exchange and power in social life*, New York: Wiley.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchinson, S., & Sowa, D.(1986),
Perceived organizational support. *Journal of Applied
Psychology*, 71: 500-507.
- Eisenberger, R., Cummings, J., Armeli, S., & Lynch, P.(1997), Perceived
organizational support, discretionary treatment and job
satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 82(5): 812-829.
- Emerson, R. M.(1976), Social Exchange Theory, In A. Inkeles, J. Coleman,
& N. Smelser(Eds.), *Annual Review of Sociology*, 2:
335-362, Palo Alto, CA: Annual Reviews.

- Meyer, J. P., & Allen, N. J.(1988), Links between work experiences and organizational commitment during the first year of employment: A longitudinal analysis. *Journal of Occupational Psychology*, 61: 195-209.
- Morrow, P. C.(1983), Concept Redundancy in organizational research: The case of work commitment, *Academy of Management Review*, 8(3): 487-488.
- Mowday, R., Porter, L., & Steers, R.(1982) Employee-organization linkages, In P. Warr(Ed.), *Organizational and occupational psychology*, 219-229, New York: Academy Press.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R.(2002), Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87: 698-714.
- Weiss, D. S., Marmar, C. R., Metzler, T. J. & Ronfeldt, H. M.(1995), Predicting symptomatic in emergency services personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(3): 361-368.

< 기타 자료 >

- Department of Veterans Affairs & Department of Defense(2010), VA/DoD Clinical Practice Guideline for The Management of Post-Traumatic Stress.
- 소방방재청(2011), 재난심리지원 매뉴얼.
- 국군수도병원 정신건강증진센터, 2012년 군 정신건강증진 세미나 자료.
- 행정안전부 지방행정연수원, 2012년 지방행정연수원 재난심리교실 자료.

Abstract

A Study on Mental Health Support Program for ROK Air Force pilots

Park, Min-kyung

The Graduate School of Administration

Seoul National University

Mental Health of Air Force pilots is critical to one nation's military power. In spite of Air Force's efforts to prevent aircraft accidents, it happens almost every year. After the experience of the ejection from the aircraft or loss of their colleagues, pilots can be depressed and that experience even can cause PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). However, headquarters pay less attention to pilot's mental health and consequently, there is no mental health care system in the ROK Air Force.

In March, 2010 there was an aircraft crash and three pilots including a squadron's commander died in the line of duty. Moreover, about three months later another accident followed that and it took two pilots' lives and there was the commander who

succeeded previous commander who died in March. Those five pilots were all in the same squadron in Gangneung air base and the squadron's members were in grief and shocked by the unprecedented accidents. The headquarters recognized pilot's serious mental stress and an improvised mental health care program was made and conducted to the pilots.

This study analyzed the effectiveness of the mental health care program that was applied in the Gangneung air base at that time. The hypothesis of the study is that mental health support program would improve Perceived Organizational Support (POS) of pilots and it would reduce traumatic stress. As a result, it would benefit to increase pilots' job satisfaction and commitment. Interviewing was the main method to investigate this case. Pilots who attended the program, officers who made and conducted the program, psychotherapists who provided mental health service to pilots and a control group who wasn't provided mental health care program were interviewed.

The results of this study are as follows.

First, after the program, Perceived Organizational Support (POS) of pilots was improved. Pilots considered the organization cared about their stresses and well-being.

In addition, Pilots' unstable psychological situation including traumatic stress was somewhat recovered after the program.

Yet, although the program bettered pilots POS and psychological condition, it did not affect their job satisfaction and commitment.

This result is considered it is because the program had many problems and was insufficient to fulfill pilots' needs.

In fact, problems of the program that was conducted in Gangneung air base are treatment of high risk group who were categorized by PTSD screening tool or who were pointed in the process of the program, headquarters' lack of consideration about pilots' mental health, pilots' unfamiliarity about mental health care. Also, lack of systemic control due to unclear responsible department of the program, insufficient contents and time for lack of budget and lack of care of the persons who were mobilized to arrange the accident were the weakness of the program.

In conclusion, it is recommended for ROK Air Force to establish a department that manages and controls the mental health support program, complements the program's period, the number of consultation, follow-up and budget, makes a manual for mental health support program, establishes a pool of high skilled people who can provide mental health care, provides education about mental health to all airmen and mental health providers and develops networks with civil organizations, medical centers, academic associations and so on.

Keyword : Mental Health Support Program, Air Force Pilot, PTSD, Trauma, Mental Health, Interview

Student Number : 2011-23025