

찾아가는 동주민센터 방문노동자 감정노동 연구

- 복지플래너와 방문간호사를 중심으로 -

공선영 | 김대호 | 박 건 | 이승미 | 최권호 | 정경직

발 간 사

감정노동(Emotional Labor)이라는 용어가 익숙해진 시대입니다. 기술과 정보의 발전은 재화와 서비스 품질의 차이를 줄였고 그 줄어든 틈새를 다시 늘이기 위해 ‘차별화된 서비스’, ‘경쟁우위를 위한 고객 확보 전략’과 같은 기제들이 다양한 모습의 관리방식으로 현장에 들어왔습니다. 노동의 가치가 제대로 인정받지 못하다가 정치적 수사(修辭)로 이용되기 일쑤였던 시기를 거쳐 이제야 현실에서 조금이나마 그 가치를 찾는 노력이 일고 있습니다. 공동체보다는 개인의 존재와 이익을 더욱 중요한 요소로 인식하고, 경제적 가치를 우선으로 여기는 기조에 젖어 우리가 스스로 우리의 인격과 감정을 가벼이 보는 것은 아닌지 진중하게 점검해 볼 시기입니다.

감정노동을 수행하는 노동자 대다수는 자신이 맡게 될 노동이 ‘감정을 통제하거나 적절한 형태로 감정을 활용해야 하는 일’이라는 점을 알고 일터를 결정했을 것입니다. 그러나 그 정도가 얼마나 심할지 가늠하기는 어려웠을 터이고, 실제 일터에서 겪는 수준을 알았다면 애초에 그 일을 선택하지 않았을지도 모를 일입니다. 때로는 심각한 수준으로 일이 힘들고 자신이 상처받게 될 상황을 뻔히 알면서도 주어진 여건에서 구할 수 있는 일자리가 제한적이거나 당장 생계를 꾸려야 할 상황이라서 그야말로 ‘알고도 불길 속으로’ 뛰어들어야 했을 것입니다.

감정노동을 하는 노동자가 늘어날 대로 늘어난 우리 사회에서 감정노동으로 인한 문제를 해결해야 하는 것은 선택이 아니라 필수입니다. 다행인 점도 있습니다. 위험을 알면서도 뛰어들거나, 알았으면 차라리 들어오지 않았을 거라고 후회하는 노동자로 가득 찬 일터를 더 이상 방치해서는 안된다는 목소리가 모이고 모여서 법률과 제도를 만들어 가고 있습니다. 우리 사회에 중요하고도 바람직한 변화가 시작되었다는 알림입니다.

이번에 발간하는 연구보고서 역시 이러한 변화와 결을 함께 하며, 그리고 2015년부터 서울노동권익센터를 통해 연구된 몇 편의 감정노동 연구들의 맥락을 잇고 있습니다. 2018년도 감정노동 실태조사는 ‘찾아가는 동주민센터’ 서비스를 제공하는 복지플래너와 방문간호사의 감정노동을 살펴보았습니다. 그동안은 감정노동자가 많은 전통적인 산업(유통산업, 금융산업, 보건의료산업)에서 나타나는 감정노동의 특징과 대안을 분석하였다면, 이번 연구에서는 상대적으로 뒤늦게 나

타나 급격한 성장세를 보이고 있는 돌봄노동(요양보호사, 사회복지사 등) 중에서 공공부문(특히 서울시)이 제공하는 서비스인 '찾아가는 동주민센터'의 영역에서 일어나는 감정노동에 초점을 맞추었다는 것이 다른 점입니다. 고령사회로의 진입, 공동체 사회의 와해에 따른 공공부문의 사회안전망 기능 강화 속에서 '찾아가는 동주민센터'가 차지하는 의미는 간단하지 않습니다. 그렇기에 이번 연구에서 제시한 사례와 대안은 그 자체로서 의미가 있으며 실무적으로는 반드시 현장의 변화를 만들어야 한다는 과제도 함께 안고 있습니다.

보다 나은 일터를 위해 현장에 접목할 수 있는 대안을 추리고 실행하는 일은 몇 사람의 노력으로 쉽게 이룰 수 없습니다. 이번 보고서 역시 연구의 취지와 필요성에 공감하고 지지해 주신 관계자와 현장 노동자의 참여 덕분에 첫 발을 내디딜 수 있었고 무사히 마무리할 수 있었습니다. 서울시 희망복지지원과를 비롯하여 각 구청의 사업담당자 선생님들께 감사드립니다.

이 책이 연구보고서인 만큼 연구진의 역할 또한 가볍지 않습니다. 건강과 대안 박건 박사님, 한국법제연구원 이승미 박사님, 우송대학교 사회복지학과 최권호 교수님, 성공회대학교 대학원에서 사회학 전공 중인 정경직 연구원님 등 함께 연구하신 네 분의 공동 연구진은 바쁜 와중에도 일정을 거르지 않고 연구 과정을 함께 수행하고 정리해주셨습니다. 고맙습니다. 그리고 이번 연구의 총괄책임을 맡아 애써주신 공선영 박사님(센터 감정노동사업팀장)은 세심하고 배려 깊은 리더십으로 짧지 않은 연구기간 동안 순조롭게 일정을 이끌어주셨고, 센터 김대호 연구위원은 생소한 분야임에도 불구하고 적극적으로 연구에 참여하여 보고서가 완성되는데 큰 역할을 하셨습니다. 센터는 연구진 여러분의 노고가 이 책에 고스란히 담겨있음을 깊이 새기고, 현장에서 활용될 수 있는 방법을 적극적으로 찾겠습니다.

이 보고서가 만들어지는데 가장 중요한 역할을 해 주신 분들은 현장에서 땀과 눈물을 구분하지 못할 정도로 바쁘고 힘들게 일하시는 복지플래너와 방문간호사 선생님들입니다. 현장의 생생한 인터뷰는 연구보고서의 보물 그 자체입니다. 소중한 사례와 의견의 온전한 뜻이 잘 전달될 수 있도록 후속 과정을 면밀하게 관리하고 관련 부서에도 협조를 구하는 등 센터가 해야 하는 역할을 하겠습니다. 다시 한번 도움 주심에 깊이 감사드리며, 안전하고 건강하게 일하시길 응원하겠습니다.

지금 우리가 감정노동이 익숙해진 시대에서 감정노동을 존중하는 시대로 넘어가는 전환점에 서 있다고 생각해 볼 때, 이 시기를 어떤 방법과 내용으로 통과하

는지는 매우 중요할 것입니다. 다음 시대를 만나기까지 소요되는 시간도, 그 시대를 살아갈 우리의 모습도 모두 영향을 받을 수 있기 때문입니다. 이번 보고서가 다양한 주체들이 변화의 방법과 내용을 고민할 때 미력이나마 참고가 되길 기대합니다. '감정노동자가 행복한 노동존중 서울'을 만나게 될 시간을 당기고, '건강한 마음으로 노동할 권리'가 두텁게 보호받을 수 있도록 센터도 그 고민에 동참하겠습니다.

2019년 4월
서울시 감정노동종사자 권리보호센터
소장 이 정 훈

〈 목 차 〉

| | |
|-------------------------------------------|-----------|
| 연구 요약문 | xi |
| I. 서론 | 1 |
| 1. 연구배경과 목적 | 1 |
| 2. 연구내용과 연구방법 | 2 |
| 3. 이론적 검토 | 4 |
| 1) 감정노동 연구 경향 | 4 |
| 2) 복지플래너과 방문간호사의 감정노동 선행연구 검토 | 9 |
| 3) 연구분석 틀 | 17 |
| II. 찾동 사업 및 방문노동자 심층면접조사 개요 | 21 |
| 1. 서울시 찾동 사업 개요와 방문노동자 현황 | 21 |
| 1) 서울시 찾동 사업 발전과정과 사업 소개 | 21 |
| 2) 서울시 찾동 방문노동자 역할과 현황 | 23 |
| 2. 방문노동자 심층면접조사 개요 | 28 |
| 1) 복지플래너 심층면접조사 개요 | 28 |
| 2) 방문간호사 심층면접조사 개요 | 29 |
| III. 찾동 방문노동자 감정노동 실태조사 분석결과 | 31 |
| 1. 복지플래너의 감정노동 | 31 |
| 1) 복지플래너의 노동과정 | 31 |
| 2) 복지플래너의 감정노동 경험 | 32 |
| 3) 감정노동 및 폭력적 상황에 대한 대처 | 45 |
| 4) 감정노동 및 노동환경에 따른 부정적 영향 | 60 |

| | |
|-------------------------------------------|------------|
| 5) 감정노동의 조직과 사회문화적 맥락 | 68 |
| 6) 감정노동 문제해결을 위한 방법 | 82 |
| 7) 소결 | 85 |
| 2. 방문간호사의 감정노동 | 90 |
| 1) 방문간호사의 노동과정 | 90 |
| 2) 방문간호사의 감정노동 경험 | 91 |
| 3) 감정노동과 폭력적 상황에 대한 대처 | 100 |
| 4) 감정노동과 노동환경에 따른 부정적 영향 | 107 |
| 5) 감정노동과 사회문화, 노동환경 | 113 |
| 6) 감정노동 문제해결을 위한 방법 | 122 |
| 7) 소결 | 126 |
| 3. 찾동 사업담당자 관점에서의 감정노동 | 130 |
| 1) 찾동 방문노동자의 감정노동 실태에 대한 인식 차이 | 130 |
| 2) 기존 개선방안의 효용성과 구조적 개선의 장애 요인 | 137 |
| 3) 구조적 개선에 대한 대안과 요구사항 | 144 |
| 4) 소결 | 145 |
| IV. 찾동 방문노동자의 감정노동 보호를 위한 정책 대안 .. | 147 |
| 1. 찾동 방문노동자의 감정노동보호 제도 마련 | 148 |
| 1) 매뉴얼 개선과 교육 | 148 |
| 2) 상담서비스 지원 | 150 |
| 3) 동료지지 서비스 도입 | 154 |
| 4) 감정노동 특별휴가 도입과 자유로운 사용보장 | 156 |
| 5) 감정노동 관련 교육과 힐링프로그램 참여 의무화 | 158 |
| 6) 작업중지권 도입과 권한 강화 | 159 |
| 7) 팀장 교육 강화 | 161 |

| | |
|-----------------------------------------------|------------|
| 2. 찾동 방문노동자의 처우 개선과 안전한 노동환경의 구축 | 162 |
| 1) 2인 1조 원칙 준수 | 162 |
| 2) 폭력 상황에 대한 대비 | 164 |
| 3) 인력충원 | 165 |
| 4) 자치구별 노동조건과 정보접근성 통일 | 166 |
| 5) 열악한 지역 고려 | 167 |
| 6) 방문간호사 명칭변경 | 167 |
| | |
| 3. 찾동 사업에 대한 사회적 인식 개선 | 168 |
| 1) 주민참여의식 고양 캠페인 | 168 |
| 2) 복지서비스 시민 인식개선 활동 | 170 |
| | |
| 참고문헌 | 171 |
| | |
| [부록 3-1-1] 복지플래너 심층면접 요약표 1 | 177 |
| [부록 3-1-2] 복지플래너 심층면접 요약표 2 | 179 |
| [부록 3-2-1] 방문간호사 심층면접 요약표 1 | 182 |
| [부록 3-2-2] 방문간호사 심층면접 요약표 2 | 185 |
| [부록 3-3] 찾동 사업담당자 FGI 요약표 | 190 |

〈표 차례〉

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 〈표 1-1〉 3가지 관점의 감정노동 | 6 |
| 〈표 1-2〉 감정노동인가 아닌가? 불명확한 경계와 사례 | 7 |
| | |
| 〈표 2-1〉 연도별 복지플래너 인력 추이 | 25 |
| 〈표 2-2〉 연도별 방문간호사 인력 추이 | 26 |
| 〈표 2-3〉 복지플래너 심층면접 대상자 현황 | 29 |
| 〈표 2-4〉 방문간호사 심층면접 대상자 현황 | 30 |
| | |
| 〈표 3-1〉 감정노동의 경험 | 33 |
| 〈표 3-2〉 감정노동 및 폭력적 상황에 대한 대처 | 45 |
| 〈표 3-3〉 감정노동 및 노동환경에 따른 부정적 영향 | 60 |
| 〈표 3-4〉 감정노동의 조직 및 사회문화적 맥락 | 69 |
| 〈표 3-5〉 감정노동 해결을 위한 방법 | 83 |
| 〈표 3-6〉 감정노동 경험 | 92 |
| 〈표 3-7〉 감정노동 및 폭력적 상황에 대한 대처 | 101 |
| 〈표 3-8〉 감정노동 및 노동환경에 따른 부정적 영향 | 107 |
| 〈표 3-9〉 감정노동과 조직, 사회문화적 환경 | 113 |
| 〈표 3-10〉 감정노동 문제해결을 위한 방법 | 122 |
| | |
| 〈표 4-1〉 감정노동 심리상담 기관 | 152 |
| 〈표 4-2〉 관련 상담기관 | 152 |
| 〈표 4-3〉 위기그룹 관리 프로그램 (예시) | 154 |
| 〈표 4-4〉 주민 참여의식 고양 캠페인 (예시) | 169 |

[그림 차례]

| | |
|---------------------------------------------|-----|
| [그림 1-1] 연구 진행과정 | 3 |
| [그림 1-2] 감정노동 연구 분석틀 | 20 |
| [그림 2-1] 찾동 사업 주요 발전과정 | 21 |
| [그림 2-2] 찾동 사업 비전 및 목표 | 23 |
| [그림 2-3] 복지플래너 성별 인력 추이 | 25 |
| [그림 2-4] 복지플래너 경력별 인력 추이 | 25 |
| [그림 2-5] 복지플래너 연령대별 인력 추이 | 25 |
| [그림 2-6] 방문간호사 성별 인력 추이 | 26 |
| [그림 2-7] 방문간호사 경력별 인력 추이 | 26 |
| [그림 2-8] 방문간호사 연령대별 인력 추이 | 26 |
| [그림 2-9] 자치구별 찾동 방문노동자 현황 (2018년 기준) | 27 |
| [그림 3-1] 복지플래너의 감정노동 경험, 대처, 부정적 영향과 환경적 맥락 | 86 |
| [그림 3-2] 방문간호사의 감정노동 경험, 대처, 부정적 영향과 환경적 맥락 | 127 |
| [그림 4-1] 찾동 방문노동자의 감정노동 보호를 위한 정책 대안 | 147 |
| [그림 4-2] 방문노동자의 2인 1조 원칙 준수를 위한 여러 조합 | 163 |

연구 요약 문

- 본 연구는 찾아가는 동주민센터 방문노동자의 감정노동 실태를 분석하고, 복지플래너와 방문간호사의 감정노동 보호를 위한 정책대안을 모색하고자 진행되었음.
- 본 연구에서는 찾동 방문노동자의 감정노동 실태를 구체적으로 파악하기 위하여 심층면접조사를 실시하였음. 심층면접조사는 복지플래너 8명과 방문간호사 10명을 대상으로 노동과정, 감정노동 경험, 감정노동과 폭력상황에 대한 대처, 감정노동과 노동환경에 따른 부정적 영향, 감정노동과 사회문화적 맥락 그리고 감정노동 문제해결을 위한 방법 등을 중심으로 진행하였음. 또한 방문노동자의 서비스를 제공받는 시민 3명의 심층면접조사도 병행하였음. 뿐만 아니라 방문노동자의 감정노동 보호 정책 대안을 마련하고자 동-자치구-서울시의 찾동 사업담당자를 대상으로 하는 FGI와 찾동 전문가 자문회의를 진행하였음.
- 본 연구에서는 종합적인 연구 분석틀을 바탕으로 감정노동 유형을 밝히는 것뿐 아니라 이러한 감정노동 상황을 규율하고 영향을 미치는 사회문화적 맥락을 직업의식, 가치관, 노동환경 등의 측면에서 재구조화하고자 함. 이를 통해서 과도한 감정노동 상황에 있다는 것을 드러내는 것을 넘어서 이에 영향을 미치는 사회문화적 구조를 밝히고, 종합적인 정책적 대안을 제시하고자 함.
- 복지플래너가 경험하는 감정노동은 크게 감정노동 행위의 어려움, 젠더 기반 폭력의 피해, 폭력 및 외상사건 경험 등이 확인되었음. ‘감정노동 행위의 어려움’으로 끝없이 집착하고 요구받음, 주민조직을 상대하는 것의 어려움, 꼭 필요하지 않은 상황에서의 방문, 상담과정에서 사적인 질문을 받음 등을 제시함. ‘젠더 기반 폭력의 피해’로는 여성이라고 무시를 당함, 성폭력의 위험을 느낌을 지적하였고, ‘폭력 및 외상사건 경험’으로는 폭언과 폭력 피해, 고독사 및 자살사건을 마주함을 토로하였음.

- 복지플래너의 경우 감정노동의 부정적 상황단서와 폭력, 폭언, 다양한 직무적 스트레스 상황을 어떻게 대처하는지 분석한 결과 상황을 직접적으로 다루거나 상황을 모면하기, 개인적 차원에서 감내하고 대처하는 방식이 주를 이루었음.
- 복지플래너가 경험하는 다양한 어려움은 소진, 외상 후 스트레스, 자책감, 퇴근 이후에도 일을 계속 생각하게 되는 ‘심리정서적 고통’, 신체적인 통증과 건강상 다양한 부정적 경험으로 인한 ‘건강의 악화’, 그리고 일에 대한 회의감과 가족관계에 부정적 영향을 경험하게 되는 ‘가족 및 일의 부정적 영향’과 같은 부정적 결과로 발생하고 있었음.
- 복지플래너의 감정노동 및 직무스트레스를 둘러싼 사회문화적 맥락으로는 사회복지직에 대한 봉사와 희생의 편견, 공무원을 공복으로 바라보는 인식, 친절의 과도한 강조를 의미하는 ‘사회문화적 환경’, 직원 교체시기의 혼란, 휴가를 쓰지 못하는 인력구조, 관리자의 인식 부족을포함하는 ‘조직 차원의 맥락’, 그리고 과중한 업무부담, 해결방법이 없는 다양한 문제들을 마주함, 실적에 대한 부담, 동행방문이 이뤄지지 않음, 신규직원과의 차이로 인한 어려움, 가두관료화로 보고되는 ‘정책 및 지역공동체와의 관계’ 등이 확인되었음. 반면에 복지플래너가 인식하고 있는 찾동 사업의 긍정성은 이들의 감정노동이나 직무스트레스로 인한 부정적 영향을 완충할 수 있을 가능성이 있으며, 직무효능감을 높일 수 있다는 점에서 주목할 필요가 있음.
- 방문간호사의 감정노동 경험은 업무 범위를 벗어나는 것에 대한 요구, 지속적인 방문이나 전화상담 요구, 지나친 친밀감이나 보살핌을 원하는 경우, 직업활동에 대한 모욕이나 무시, 환자돌봄에서의 어려움 등이 있으며, 그 외 경험은 방문간호사에 대한 직접적인 언어폭력, 물리적 폭력, 성추행이나 성희롱 등으로 나타남.

- 방문간호사들이 감정노동 상황을 경험한 이후 조직적인 대처는 미흡하며, 대부분 개인적으로 해소하고 있었음. 개인적 대처로는 개인 휴가, 취미생활, 종교활동 등을 통해 해당 상황에서 자신을 개별적으로 분리시켜 잊어버리게 하는 방법이 주로 사용되었음.
- 방문간호사의 직무 수행과정에서 발생하는 문제로 인한 부정적 영향은 감정노동과 노동조건으로 구분됨. 감정노동에 따른 부정적 영향은 소진 경험, 자살 등으로 인한 트라우마, 성취감 상실 등 이직 고려이며, 노동조건에 따른 부정적 영향은 조직에서의 소외감, 이중관리구조로 인한 어려움, 찾동 서비스와 통합방문서비스 병행으로 인한 어려움 등이 제기되었음.
- 수많은 감정적 상처에도 불구하고 모든 방문간호사들은 참고 견뎌내면서 자신의 감정을 통제하고 있었음. 감정을 조절하여 상대방의 기분을 맞추기 위해서는 자신의 감정을 다스리는 것이 중요한데, 자신의 감정을 통제하는데 사용되는 자원은 여러 가지가 있음. 그중에서 사회문화적 환경, 조직 및 노동조건, 간호사에 대한 사회적 인식으로 인한 압박이나 부담감 등을 지적하였음.
- 방문간호사는 감정노동으로 인한 어려움 뿐 아니라 함께 일하는 다른 조건의 방문간호사와의 처우 문제, 그리고 복지플래너와의 다른 노동조건과 처우 문제 등으로 인하여 힘들어하고 있었음.
- 감정노동 문제해결을 위하여 방문간호사들이 제안한 해법은 과도한 감정노동 상황에 대한 요구와 노동조건에 대한 요구로 구분됨. 감정노동 상황에 대해 상담이나 힐링프로그램 참여, 특별휴가 등이 제기되었고, 노동조건 개선에 대해서는 자신의 상황이 정당하게 받아들여질 수 있는 통로 마련과 상대적으로 열악한 노동조건 개선 등이 주로 제기되었음.

- 동-자치구-서울시 찾동 사업담당자는 각 단위에서 찾동 방문노동자의 감정노동실태를 파악하고 있으며, 감정노동 실태와 문제점에 대해서도 같은 내용을 인지하고 있었음. 그러나 동주민센터의 복지플래너와 방문간호사들이 스스로 감정노동의 상황을 해소하려 노력하는 한편으로, 자치구에서는 동주민센터로부터 올라오는 보고가 드물어 감정노동이 얼마나 자주 발생하는지, 어느 정도 심각한지에 대해 시각차를 보였음. 개선방안에 대해서도 효과성을 보이는 방안을 제시하지 못함으로써 찾동 방문노동자는 문제를 말해봐야 해결되는 것이 없다는 좌절을 경험하게 되고, 이는 감정소진의 상황을 개인이 스스로 해결하는 상황을 다시 불러오는 악순환을 일으키게 한다고 봄. 따라서 체계상의 미비나 부적격한 점을 적극적으로 개선하여야 할 방안이 필요함.
- 찾동 방문노동자의 감정노동 보호를 위한 정책 대안으로 찾동 방문노동자의 감정노동 보호제도 마련, 찾동 방문노동자의 처우 개선과 안전한 노동환경 구축, 찾동 사업에 대한 사회적 인식개선 등을 제시함.
- 찾동 방문노동자의 감정노동 보호제도 마련을 위한 세부적인 대안으로는 매뉴얼 개선과 교육, 상담서비스 지원, 동료지지 서비스 도입, 감정노동 휴가제도 도입과 자유로운 사용보장, 감정노동 교육과 힐링프로그램 참여 의무화, 작업중지권 도입과 권한 강화, 팀장 교육강화 등이 있음.
- 찾동 방문노동자의 처우 개선과 안전한 노동환경 구축을 위한 방안으로는 2인 1조 원칙 준수, 폭력 상황에 대한 대비, 인력충원, 자치구별 노동조건과 정보접근성 통일, 열악한 지역 고려, 방문간호사 명칭 변경 등임.
- 찾동 사업에 대한 사회적 인식개선을 위해서는 주민 참여의식 고양 캠페인, 복지서비스 시민 인식개선 활동을 대안으로 제시함.

I. 서론

1. 연구배경과 목적

서울시 찾아가는 동주민센터(이하 찾동) 서비스는 어르신이나 출산, 양육가정, 빈곤가정 등에 복지플래너와 방문간호사가 방문하여 서비스를 제공하는 것으로 2015년 80개 동에서 시작되어 2018년에는 전체 424개 행정동 중 408개 동에서 확대 시행되고 있다. 이 서비스는 만족도나 인지도가 점차 높아지면서 긍정적인 평가를 받고 있다. 찾동 사업이 시작되면서 찾아오는 민원응대에서 찾아가는 서비스 제공으로 업무수행 방식의 변화를 주도한 것이다. 그럼에도 불구하고, 찾동 서비스 사업은 변화된 업무환경과 서비스 제공자의 입장을 고려한 업무 체계를 구축하고 있지 않다. 대표적으로 찾동 서비스 제공자(방문노동자¹⁾)인 복지플래너와 방문간호사들은 다양한 감정노동을 경험하고 있으며, 이밖에도 폭언과 폭력 등에 수시로 노출되어 있다. 예를 들어, 알코올 의존자인 방문대상자가 방문간호사에게 칼을 휘두르며 위협하거나, 밤낮없이 전화해 따로 만나자고 조르고, 신체 측정을 하는 담당자를 꺼안는 등의 피해사례가 속출하고 있다. 유형별로 살펴보면 언어적 폭력이 전체 418건 중 363건으로 가장 빈번하게 발생하는 것으로 드러났으며, 성적 폭력 23건, 물리적 폭력 17건 순으로 나타난다. 안전문제를 경험한 응답자의 86.8%가 우울이나 스트레스 등 정서적 피해를 호소하는 것으로 드러나 방문노동자들의 노동환경은 심각하며 보호체계가 시급하다고 할 수 있다²⁾. 이러한 찾동 서비스 환경을 개선하기 위하여 서울시 여성가족재단은 『찾아가는 동주민센터 운영: 아동가족분야 성인지적 내실화 방안 마련 연구』(2016), 『찾아가는 동주민센터 방문노동자 안전실태 및 정책방안 마련 연구』(2017)를 통해 찾동 운영 및 현장에 대한 실태를 조사했지만, 열악한 근무환경 실태나 감정노동과 관련한 구체적인 조사는 많지 않은 실정이다.

서울시 감정노동종사자 권리보호센터(이하 센터)는 2015년부터 공공부문, 유통산업, 금융산업, 보건의료산업에 대한 감정노동실태를 조사해왔다³⁾. 최근 찾동

1) 본 보고서에서는 복지플래너와 방문간호사를 포함하는 찾동 ‘방문인력’을 ‘방문노동자’로 칭한다.

2) 서울특별시의 국회 국토교통위원회 자유한국당 송석준 의원 제출 자료(2018. 10. 23.).

3) 취약노동계층 권익보호를 위해 서울시가 2015년 설립한 서울노동권익센터를 통해 2015

운영 및 현장에 대한 연구 필요성이 증가함에 따라 찾동 방문노동자 감정노동의 특성과 문제점을 발견하고, 그 대안을 모색하기 위하여 2018년도 감정노동 실태 조사는 그 대상을 찾동 방문노동자(복지플래너, 방문간호사)로 선정하였다.

본 보고서의 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 찾동 방문노동자의 감정노동 실태와 조직의 보호수준을 진단하고자 한다. 둘째, 찾동 방문노동자(복지플래너, 방문간호사), 서비스를 제공받는 시민, 찾동 사업담당자, 찾동 전문가 등을 대상으로 한 심층면접조사를 통해 찾동 방문노동자의 감정노동에 대한 주체별 인식을 입체적으로 분석하고자 한다. 셋째, 이 분석결과를 토대로 찾동 방문노동자의 감정노동 보호를 위한 구체적인 방안들과 정책적 대안들을 제시할 것이다. 본 연구를 통해 센터는 찾동 방문노동자의 감정노동 보호에 적용할 수 있는 실질적인 대안을 모색하고 적용방안을 제시함으로써, 서울시 차원에서 추진할 수 있는 정책적 시사점을 발견하여 서울시 노동정책 기본계획 수립에 기초자료를 제공하고자 한다.

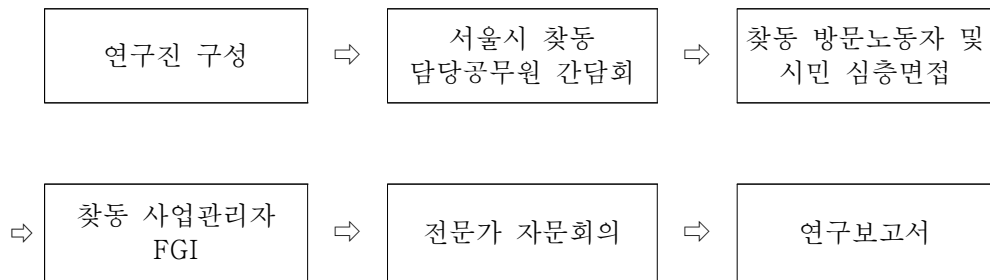
2. 연구내용과 연구방법

본 연구는 크게 3가지의 연구내용을 포함한다. 첫째, 서울시 찾동 사업의 발전 과정을 살펴보고 사업내용을 간략히 정리하였다. 또, 찾동 방문노동자인 복지플래너와 방문간호사의 역할과 인력 현황을 파악하고자 하였다. 둘째, 심층면접조사를 통하여 복지플래너와 방문간호사의 감정노동 실태를 분석하였다. 세부적인 항목을 살펴보면 방문노동자의 노동과정, 감정노동 경험, 감정노동 및 폭력적 상황에 대한 대처, 감정노동 및 노동환경에 따른 부정적 영향, 감정노동의 조직 및 사회문화적 맥락, 감정노동 문제해결을 위한 방법 등이다. 셋째, 찾동 방문노동자들의 심층면접과 찾동 사업담당자의 FGI 결과 분석을 바탕으로 찾동 방문노동자의 감정노동 보호를 위한 정책 대안을 제시하고자 한다.

전반적인 연구 진행과정은 다음 [그림 1-1]과 같이 요약된다.

년부터 감정노동에 대한 실태조사를 꾸준히 이어왔으며, 2018년 센터 설립 이후 이를 지속적으로 유지하고 있다.

[그림 1-1] 연구 진행과정



먼저, 심층면접조사와 관련하여 기관협조를 얻기 위하여 서울시 희망복지지원과의 찾동 담당공무원을 만나 본 연구의 계획을 간략하게 설명하는 간담회를 진행하였으며, 이후 서울시 노동정책과, 서울시 희망복지지원과에 협조공문⁴⁾을 발송하여 심층면접조사 대상자들과의 면접 일정을 지원받을 수 있었다. 면접대상자를 선정하기 위하여 먼저 서울시의 지리적, 경제적 특성을 고려한 4개 구를 선정하도록 희망복지지원과에 요청하였다. 또한 이들 4개 구에 소속되어 있는 찾동 방문노동자인 복지플래너, 방문간호사, 찾동 서비스를 제공받는 시민들을 조사대상자로 요청하였다. 이후 연구자들은 면접대상자들에게 사전에 연락하여 참여 의사를 확인하고 면접대상자들과 면접 일정을 확정하였다.

복지플래너, 방문간호사, 찾동 서비스를 제공받는 시민들의 면접은 2018년 12월 5일부터 12월 17일 사이에 피면접자의 거주지역 근처에서 진행되었으며, 모든 면접대상자들에게 면접조사자료의 이용 등에 관한 동의를 얻었다. 최종적으로 면접대상자는 복지플래너 8명, 방문간호사 10명, 시민 3명으로 구성되었다.

이후 찾동 방문노동자가 속해있는 동, 자치구와 서울시의 사업담당자 3명을 대상으로 FGI를 진행하였다. FGI에서는 찾동 사업의 구체적인 문제점과 향후 찾동 사업의 개선방안 등의 의견들을 수렴하였다.

그리고 찾동 방문노동자, 시민, 사업담당자들의 심층면접조사 분석결과와 연구진들의 의견을 토대로 찾동 전문가⁵⁾ 자문회의를 진행하여 찾동 사업의 개선방안을 중심으로 논의하였다.

4) 서울시 감정노동종사자 권리보호센터, 「찾아가는 동주민센터 방문노동자 심층면접 대상자 선정 협조 요청」, 2018. 11. 30. 공문 시행.

5) 전문가들은 감정노동 연구와 방문노동자(복지플래너, 방문간호사) 사업에 참여한 대학교수, 사회복지관 관장, 찾동 추진지원단 연구위원으로 구성되었다.

3. 이론적 검토

1) 감정노동 연구 경향

감정노동(emotional labor)은 러셀 혹실드(Russel Hochschild)가 자신의 저서 『감정노동(the managed heart)』에서 사용하여 널리 알려진 개념이다. 혹실드는 육체노동과 정신노동으로는 구분되지 않는 제3의 노동을 감정노동이라 불렀다. 감정노동은 업무상의 필요에 의해 노동자가 자신의 감정을 고무시키거나 억제해야 하는 등 자신의 감정을 관리해야 하는 노동을 의미한다. 예컨대 자아와 기분을 잘 조정하며, 자신의 피로감이나 짜증을 감추는 것도 감정노동의 일부이다. 따라서 감정노동에는 겉으로 드러나는 얼굴 표정, 몸짓, 말투 등의 신체적 행동의 관리뿐만 아니라, 행동을 유발하는 감정 자체에 대한 관리를 포함한다.

감정노동에 종사하는 노동자에게는 실제로 느끼는 감정과 조직에서 요구하는 감정의 차이가 존재한다. 관리자의 이해(더 많은 고객을 만족시키는 것)와 노동자의 이해(기본적인 권리와 만족스러운 노동환경을 보장받는 것) 사이의 차이 때문에 ‘어느 정도 선까지 감정을 표현하는 것이 허용되는가’ 하는 질문에 관해 다른 생각을 갖게 된다. 이로 인해 노동자는 업무상황에서 직업 및 조직규범을 준수하기 위해 스스로의 감정을 관리해야 한다. 따라서 감정노동을 요구하는 조직은 다양한 방식으로 노동자의 감정에 대한 통제, 관리, 규율을 실행한다. 혹실드는 지위형 통제 체계와 인격형 통제 체계를 구분한다. 지위형 통제 체계는 보상과 사회적 강제를 이용해, 노동자의 ‘행동’을 통제하는 것을 목표로 한다. 대조적으로 인격형 통제 체계는 보상과 설득을 이용해 노동자의 ‘감정, 생각, 의도’를 통제하고자 한다. 현대사회에서 감정노동을 요구하는 조직은 주로 후자의 인격형 통제 체계를 활용한다.

감정노동에서 중요한 것은 조직 차원에서 행해지는 감정관리이다. 감독은 직접적인 방식보다 간접적인 방식으로 진행되는 경우가 더 많다. 예컨대, 노동자를 고용하는 과정에서부터 그 직무에 적합한 성격을 강조하기도 한다. 뿐만 아니라 조직은 마치 무대를 배열하듯이 제도적 법칙과 관습, 그리고 그에 따라 배치된 많은 사람들과 사물을 통해 내면화를 성취한다. 조직은 사무실과 인력의 배치, 대인업무의 작업 과정을 체계적으로 분류한 매뉴얼이나 직업 교육과 연수 프로그램 등 노동자를 둘러싼 전반적인 업무환경을 통해 노동자에게 조직이 요구하는 감정을 내면화시킨다.

혹실드는 감정노동을 수행하는 방식을 표면행위(surface acting)과 심층행위(deep acting)⁶⁾로 분류하였는데, 표면행위는 자신의 감정과는 상관없이 감정을 위장하여 표현하는 것으로 조직에서 요구하는 방식대로 감정을 표현하는 것이라고 정의한다. 즉 조직원이 자신의 실제 감정을 은폐하면서, 얼굴 표정, 몸짓, 말씨 등은 감정표현 규칙에 맞게 꾸며내어 인위적으로 감정을 표현하는 일종의 가장된 표현행위를 말한다. 한편 심층행위는 자신의 감정을 조직에 표면적으로만 따르는 것이 아니라, 그 규칙을 내면화하는 것으로 실제로 자신이 느끼는 감정이 조직이 원하는 규칙과 같게 드러내는 것을 의미한다.

혹실드 이후 많은 감정노동 연구자들은 감정노동이 직업적 혹은 맥락적 요인에 따라 그 정도가 다를 수 있다고 주장하였다(Grandey et al., 2013). 한쪽 끝에는 순수한 감정노동이, 반대편에는 순수한 감정조절이 존재한다고 했을 때, 감정노동은 이 사이에 위치한다. 일반적으로 감정노동은 직업상 요구되는 감정표현의 수행인 경우, 그리고 조직 목표달성을 위해 타인에게 특정 감정을 유발해야 하는 경우로 제한된다(<표 1-1>, <표 1-2> 참조).

애쉬포드와 험프리(Ashford & Humphery, 1993)는 감정노동을 적절한 감정을 표현하는 행위로 간주하였다. 이들은 감정노동을 감정표현의 행위로서 초점을 맞추며, 감정노동은 고객에게 직접적으로 관찰되거나 영향을 주는 표면의 수행규범을 이행하는 구체적인 행동이므로 감정표현의 행위에 초점을 두어야 한다고 주장했다. 이들의 정의는 감정노동자의 감정 그 자체에 기반을 두기보다는 노동자가 서비스를 수행하는 과정에서 사회규범, 조직규범, 업무규범 등에 의해서 수행해야 할 규칙으로서의 행위를 강조한다.

모리스와 펠드만(Moris & Feldman, 1996)은 감정노동을 고객과 상호작용할 때 조직이 요구하는 감정을 표현하는데 필요한 노력, 계획, 통제라고 정의하였다. 즉 고객과의 업무수행시 노동자가 본인의 감정과 불일치할 경우 노력, 계획, 통제를 해야 감정노동이 된다는 것이다. 이들은 기존연구들이 감정표현의 양적 빈도뿐만 아니라 질적인 면을 보완해야 한다고 주장하며 감정노동을 측정하는 4가지 요소를 제시했다. 이 요소들은 감정표현의 빈도(frequency of emotional display), 감정표현의 강도(attentiveness to required display), 감정표현의 다양성(variety of emotions expressed), 감정부조화(emotional dissonance)이다. 이들은 지속적인 감정부조화는 수용할 능력이 소진되어감에 따라 점차 감정소진을 경험하고 감정적 고갈에 이르게 한다고 하였다.

6) 내면행위라고도 한다.

<표 1-1> 3가지 관점의 감정노동

| | 직업적 요구에 의한 감정노동 | 감정표현 측면으로 본 감정노동 | 내부적 심리과정 측면의 감정노동 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 정의 | 임금과 교환하기 위해 감정수행이 필요하고, 감정을 관리해야 하는 업무 | (의식적인 노력을 필요로 할 수도 있고 그렇지 않을 수도 있는) 직업역할로 특정화된 감정표현 | 직장에서 타인들과 상호작용할 때 의도적으로 감정을 조절 |
| 핵심 저자 | Hochschild(1979, 1983), Wharton(1993) | Rafaeli & Sutton(1987, 1989), Ashforth & Humphrey (1993) | Moris & Feldman(1996), Zerbe(2000), Grandey(2000) |
| 중심 개념 | <ul style="list-style-type: none"> ○감정노동 또는 감정관리 (Emotion work or Emotion management): 개인의 동기에 따라 (공적, 사적) ○감정노동직종(Emotional labor jobs): 빈번한 공적 소통, 타인의 감정을 유도, 감정 통제가 조직적으로 관리 ○감정/표현규칙(Feeling/Display Rules): 타인에 대한 감정/표현의 규칙 | <ul style="list-style-type: none"> ○감정조화(Emotional harmony): 감정, 표현, 감정적 기대가 동일함 ○감정일탈(Emotional deviance): 표현과 기대가 불일치함 ○진정성(Authenticity): 진실한 표현 정도 | <ul style="list-style-type: none"> ○표면행위(Surface acting): 직업적 기대에 부합하는 표현의 조절 (억제, 가장) ○심층행위(Deep acting): 직업적 기대에 부합하는 감정의 조절 (내면화, 조직과 개인의 규칙 일치) ○감정부조화(Emotional dissonance): 감정과 표현의 불일치가 있을 때의 긴장 상태 |
| 측정 방법 | 질적 연구(인터뷰, 관찰) | 관찰자의 표현행위 순위 매김 | 자기 보고 |
| 제안 결과 | 감정노동은 조직에 있어 실용적이나, 노동자에게는 그렇지 않음 | 감정노동은 조직과 노동자에게 실용적; 억지로 감정표현을 해야 하거나, 진심이 아닌 경우는 그렇지 않음 | 심층행위로서의 감정노동은 조직과 노동자에게 실용적. 표면행위와 감정적 부조화는 그렇지 않음 |

* 출처: Emotional labor in 21st Century. Grandey et al., 2013, 6p.

<표 1-2> 감정노동인가 아닌가? 불명확한 경계와 사례

| 흑실드의 감정노동 기준 | 고객 서비스 | 방문간호사 | 모금봉사자 | 단위지도자 | 인력관리 | 연구개발팀원 | 건설노동자 | 배우자/부모 |
|-------------------------|--------|-------|-------|-------|------|--------|-------|--------|
| 직무맥락(vs 개인적 맥락) | ○ | × | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | × |
| 경제적 이득과 감정수행이 연결되어 있는가? | ○ | ○ | × | △ | △ | △ | × | × |
| 대중과 빈번한 상호작용을 요구하는가? | ○ | ○ | ○ | △ | × | × | △ | × |
| 감정수행이 직무상 요구되는 것인가? | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | × | △ |
| 감정수행은 감시·관리 및 평가하는가? | ○ | △ | ○ | △ | △ | × | × | × |

※ 출처: Emotional labor in 21st Century. Grandey et al., 2013, 19p.

그랜디(Alicia Grandey)는 작업장에서 감정노동을 실증적으로 분석하기 위한 도구를 개발하였다. 그랜디에 따르면 감정노동 연구는 국가, 사회 간의 문화적 차이를 이해하는 것이 중요하다고 밝혔다. 그랜디는 미국과 프랑스를 비교하면서 미국 문화의 제도적 지향은 미국의 노동자들이 제도적 요구를 수용하고 조직이 요구하는 감정규칙에 따라 감정을 표현하도록 만들지만, 상대적으로 프랑스 문화의 충동적 지향은 프랑스 노동자들이 자신의 감정을 표현할 수 있는 자율성을 부여한다고 주장했다(Grandey et al., 2005).

메스퀴타(Batja Mesquita)와 델보(Ellen Delvaux)도 일상적인 감정규칙과 표현규칙이 각 사회의 문화적 맥락에 따라 차이가 있을 수 있으며, 그 결과 작업장에서의 노동자들이 경험하는 감정노동의 성격도 달라진다고 주장했다(Mesquita & Delvaux, 2013). 이들은 미국과 일본의 문화적 규범의 차이를 배경으로 미국인과 일본인, 유럽계 미국인과 아시아계 미국인들을 연구했다. 이들의 연구는 문화적 맥락에 따라 일상생활에서 내면화한 감정규범에 차이가 있고, 상이한 감정규칙과 표현규칙을 가지고 있었으며, 이로 인해 감정노동의 결과에도 차이가 있음을 확인했다.

앨런(Joseph Allen)과 동료연구자들은 그동안 감정노동이 주로 복미의 사례를

중심으로 연구되었음을 지적하며, 사회문화적 규범이 다른 사회와의 비교를 통해 감정노동에 대한 이론이 보완되어야 한다고 주장했다(Allen et al., 2014). 그들은 미국과 중국 노동자들의 감정노동을 분석함으로써, 미국과 같은 개인주의 문화에서 중국과 같은 집단주의 문화보다 감정노동이 더 부정적인 결과를 가져올 수 있다고 밝혔다. 개인주의 문화에서는 감정을 개인의 권리이자 중요한 경험으로 보기 때문에 감정표현이 개인의 자기표현 수단으로 정의되는 경향이 강하다. 이에 비해 집단주의 문화에서는 개인의 자기주장적 행위보다는 집단 내의 조화와 협동을 강조하는 경향이 있으며, 이때의 감정은 내적 자아보다는 사회적 상호작용의 측면이 강조된다. 따라서 집단주의 사회에서는 감정적 표현이 좀 더 통제되며 타인과의 관계에 미치는 영향에 초점이 맞춰진다. 그러므로 개인주의 문화는 감정적 표현을 촉진하는 데 비해, 집단주의 문화에서는 감정적 억제가 장려된다(Allen et al., 2014).

감정노동은 국가의 정치·경제적 구조에도 영향을 받는다(Korczynski, 2009). 각국에서 노동과 자본이 맺는 관계의 성격에 따라 노동조직과 그 안에서의 감정노동의 성격이 달라지는 것이다. 미국과 같은 단기적 관점의 신자유주의적 경제에서의 서비스 노동조직은 스웨덴 같은 장기적 관점의 사회적 참여 체계를 갖춘 경제에서의 노동조직과는 다르다. 노동유연성의 차원에서 단기주의(short-termism)는 관리자들로 하여금 노동력 충원의 용이함과 해고를 통해 조직의 안정성과 유연성을 추구하게 한다. 이에 비해 장기적 관점의 사회참여 경제(long-termist socially embedded economy)에서는 관리자들에게 훈련을 통해 노동의 안정성과 유연성을 결합하라는 압력이 가해진다. 즉 감정노동 역시 두 개의 정치·경제 체제에서 다른 양상으로 존재하게 된다. 감정노동의 의무를 지고 있더라도 강한 존재론적 안정성을 가진 노동자는 문제 상황에 직면할 위험이 적은데 반해, 존재론적으로 불안정한 노동자는 감정노동 수행에서 적지 않은 위험에 처할 수 있다(Ashman & Gibson, 2010). 따라서 장기적 관점을 지닌 스웨덴 사회에 비해 단기적 관점에서 노동력을 활용하는 미국의 노동자들은 감정노동 수행에 큰 어려움을 겪을 것이다.

이렇게 감정노동이 경제적 · 사회적 · 문화적 조건과 무관하지 않기 때문에 최근 한국의 감정노동 연구 경향에서도 한국의 사회적 · 문화적 맥락과 한국의 조직문화와 서비스 산업의 특수성 등을 고려한 감정노동에 대한 평가지표를 개발하기 위한 노력이 있었다.

이상의 연구들에서 살펴보았듯이 사회적 · 문화적 · 경제적 조건이 감정노동에

미치는 영향이 크기 때문에 이들 조건을 살펴보는 것은 매우 중요하다. 또한 조직 환경과 노동자의 존재론적 안정성의 측면도 감정노동에 영향을 준다. 따라서 한국의 문화적인 맥락을 고려해 감정노동에 대한 연구가 이루어져야 한다. 더불어 직종에 따라서도 감정노동은 상이한 양상을 보인다. 따라서 직종별 감정노동에 대한 특징들을 분석하는 것 또한 필수적이다.

2) 복지플래너 및 방문간호사의 감정노동 선행연구 검토

(1) 방문노동자⁷⁾의 감정노동

가정방문을 통한 사회복지서비스 제공은 서구에서 비교적 오랜 역사를 갖고 있다. 19세기 말 사회복지서비스의 맹아였던 영국과 미국의 우애방문단(friendly visitors)은 가정을 방문하여 문제를 해결하고자 하였던 서비스의 일환이었으며, 우애방문단은 이후 영미국가들의 자선조직협회(Charity Organization Society)로 발전하여 현재의 근대적 사회사업 서비스로 발전하였다. 이러한 가정방문 서비스는 20세기 중반 사생활 보호에 대한 인식 확산과 자기결정의 권리 강조 등과 더불어 축소되는 경향을 보였다. 그러나 1980년대 이후 아동학대가 사회적 문제로 제기되며 아동학대는 범죄라는 인식이 확산되었고, 이에 따라 아동보호서비스(Child Protection Service)가 공공복지 전달체계에 자리잡기 시작하며 가정방문 서비스가 다시 도입되기 시작하였다. 공공영역 아동보호서비스 도입 초기에는 아동학대 신고가정에 대한 방문, 즉 사후적 접근을 중심으로 이뤄졌다. 그러나 예방적인 접근으로서 출산 및 자녀양육 가정방문 서비스의 효과성이 입증되며 가정방문은 보편적 사회복지 서비스로 확산되었다(Burrell et al., 2009). 또한, 인구 고령화를 먼저 겪었던 일본 및 서구선진국에서는 노인의 시설보호를 넘어 가정 내에서의 돌봄을 제공하기 위한 공공 복지전달체계 개혁의 일환으로 가정방문노동자(home care worker)을 고용하여 서비스를 제공하고 있다(Fujiwara et al., 2003). 가정방문팀은 지역사회 기반 건강돌봄의 핵심적 역할을 수행하는 다학제적 전문가로 구성되어 있다. 사회복지사, 간호사, 기타 전문직들이 하나의 팀을 이뤄 서비스 대상자의 복합적 욕구를 방문 사정하고, 서비스를 연계하고 있다(DuMont et al., 2008; Lee et al., 2009). 선행연구들에서 이

7) 여기서의 방문노동자는 방문하여 돌봄서비스를 제공하는 인력을 의미한다.

러한 가정방문 서비스의 긍정적 성과들이 확인된다. 출산 및 양육가정 방문 서비스는 부모의 양육 태도, 아동의 인지적 발달 및 건강성과 등에 긍정적인 영향을 미치고 있었다(DuMont et al., 2008; Lee et al., 2009). 캐나다에서도 독거 어르신들의 보편적 서비스로 방문 프로그램이 이뤄지고 있으며, 이 역시 긍정적인 성과들이 도출되고 있었다(de Witt & Ploeg, 2016).

우리나라의 공공복지 전달체계에서 방문노동자가 경험하는 감정노동과 소진 등에 대한 연구는 거의 이뤄지지 않고 있다. 그러나 가정방문 서비스를 먼저 도입한 선진국들의 연구를 살펴보면, 가정방문은 독특한 경험과 어려움을 유발하는 것으로 보고된다. 특히 방문노동자의 감정노동은 공감피로(compassion fatigue) 및 소진의 원인이 되며, 이는 방문서비스의 질을 저하시키는 원인이 된다(Lee et al., 2013). 캐나다의 치매 어르신 방문서비스를 제공하는 건강서비스 제공팀(의사, 간호사, 사회복지사 등) 15명의 심층인터뷰를 분석한 결과, 이들은 자신의 일을 통해 타인에게 도움이 될 수 있다는 점에서 긍정적으로 자신의 직무를 평가하였음에도 불구하고, 가정방문이라는 행위가 사적 공간 내에서 이뤄진다는 점에서 자신의 “두 손이 묶인 것 같은 느낌(my hands are tied up)”을 받았다고 보고하고 있다(de Witt & Ploeg, 2016). 호주의 지역사회 보건에서 방문서비스를 담당하는 인력 역시 공적(公的) 공간인 사무실이나 상담실이 아닌 사적 공간인 가정에서 일을 하게 될 때의 관계맺음에서 독특성이 존재하고 있으며, 자신의 안전이 위협받는 것에 대한 두려움이 보고되었다(Waugh, 2009). 일본에서도 노인 대상 가정방문 서비스를 제공하는 인력은 클라이언트와의 관계맺음이 상담실에서 이뤄지는 것과는 다른 독특성이 존재하였으며, 이는 클라이언트와 새로운 형태의 갈등을 야기하고 있었을 뿐만 아니라, 정서적 고갈(emotional exhaustion)과 이인화(離人化, depersonalization)와 같은 소진에 영향을 미치고 있었다(Fujiwara et al., 2003). 서구 국가에서 보편적으로 자리잡은 자녀양육가정 방문서비스 제공인력의 독특한 경험 역시 보고된다. 미국에서 방문노동자들은 방문에 대한 불안감을 일반적으로 겪고 있으며, 이러한 불안은 방문 회피의 도와 소진, 낮은 자기효능감 등에 영향을 미치는 것으로 확인되었다(Burrell et al., 2009). 또한 방문노동자는 방문에 따른 행정업무 수행의 압박(work pressure)이 부담으로 작용하고 있었다(Lee et al., 2013). 또한, 슈퍼바이저의 시야에서 벗어난 공간에서 활동하게 됨에 따라 자신 혼자 직무를 통제해야 하는 상황에 놓이게 되며, 이때 직무통제감을 발휘하지 못한다는 느낌이 들 때 소진으로 연결되고 있었다(Gilbert, Laschinger, & Leiter, 2010).

서구 국가들의 방문노동자와 관련한 선행연구들이 주로 아동복지분야에 초점을 두고 있기에, 한국의 찾동 서비스에서 방문노동자가 겪는 서비스 대상자들의 사망을 반복적으로 목도하는 것에 대한 연구들은 찾아보기 어렵다. 비슷하게 사망을 반복해서 보아야 하는 종양 분야의 의료진 및 사회복지사들이 어떠한 경험을 하는지를 살펴보면 우리나라의 찾동 방문노동자의 서비스 대상자 사별로 인한 이차 외상경험을 간접적으로 유추해볼 수 있을 것이다. 통제 불가능한 외상경험을 하는 건강전문가들은 “공감과 정서적 거리두기의 혼합(blending compassion with emotional distance)”이라는 독특한 대처가 일반적으로 활용된다(Halpern, 2001; Lief, 1963). 즉, 서비스 대상자에게 심리사회적 서비스와 의료적 서비스를 제공하는 행위는 필연적으로 정서적 결속을 활용한 감정노동을 가져오게 되는데, 이 때 자신의 자원을 활용하는 과정에서 클라이언트의 예측되지 않은 사망 등은 강력한 공감피로를 가져오게 되고, 이는 자신의 자원(resources of self)을 소모시키게 되어 소진을 가져오게 되는 것이다(Grandey et al., 2012). 따라서 죽음을 반복해서 경험하는 종양의료진들은 환자를 공감하면서도 동시에 거리를 두는, 일명 “참호에서의 시선(view from the trenches)”을 갖게 된다. 찾동 방문노동자 역시 전통적인 빈곤위기 대상자의 개별적인 사례 관리에서 겪는 감정노동과는 다른 독특한 관계맺음의 형성과 이에 따른 어려움을 경험할 가능성이 있을 것으로 여겨진다.

사회복지서비스를 위한 가정 방문노동자의 독특한 노동경험은 하나의 사회학적 분석대상이다. 가장 비밀스러우며 사적인 공간인 가족의 삶을 열어젖히고 문 안에서 서비스의 제공자와 대상자의 관계맺음이 일어난다는 독특성은 기존의 전문가-클라이언트라는 관계맺음과 다른 양상을 유발한다(Winter & Cree, 2015). 미셸 푸코(Michel Foucault)는 병원과 감옥의 독특한 통제기제를 전문가(혹은 국가권력)와 무력한 환자(혹은 수감자)의 관계맺음에 기인하는 것으로 보며, 권력이 어느 곳에도 존재하는 것으로 이해하고자 하였다. 일반적인 권력의 통제구조에서 서비스를 필요로 하는 대상자들은 서비스를 제공하는 이들과 문화적으로 구별된다. 푸코 관점에서 방문서비스를 바라보는 가다(Gadda, 2012)는 사회복지서비스의 맹아적 형태였던 우애 방문단원들의 활동이 기독교적 가치에 기반하여 가난하고 계급적으로 낮으며, 종교적으로 나태하다고 여겨지는 이들을 교화하기 위한 것이었으며, 이러한 계급적 가치, 종교적 가치가 근대의 사회복지서비스에도 녹아들어 있다고 보고 있다. 즉, 가정방문의 행위는 권력의 시민통제, 달리 말하면 전문가에 의한 유순한 개인(docile subject)을 만드는 권력기제와 관련된

다는 것이다. 그러나 21세기의 가정방문은 통제되지 않는 개인의 사적 공간 내에 다시 권력이 침투하게 됨을 의미하는데, 이때 서비스 제공을 위한 방문노동자(일반적으로 사회복지사를 포함한 건강전문가)은 개인의 존중이라는 가치와 근대 기독교적 온정주의(paternalism) 간 갈등을 경험하게 되며, 이러한 결정은 기존의 권력관계와는 다른 독특성이 존재한다고 보는 것이다. 전통적으로 한국의 복지공무원은 빈곤가정을 대상으로 한 국민기초생활보장 업무를 중심으로 발전해왔기 때문에 최근의 찾동 방문서비스 확대는 일종의 규범 지체 상황을 가져올 가능성을 배제할 수 없다고 여겨진다.

(2) 복지플래너의 감정노동

복지플래너는 서울시에서 2015년부터 추진되기 시작하여 현재 서울 전역으로 확산된 찾동 사업에서 핵심적인 역할을 수행하는 복지공무원이다. 복지플래너는 기존의 복지공무원이 수행하던 국민기초생활보장 업무뿐만 아니라 마을 단위에서 주민조직과 함께 파트너십을 구축해 복지 사각지대에 놓인 주민을 발굴하고, 이들의 복합적인 욕구를 사정하여 서비스를 제공하는 직무까지 포함하여 수행한다. 전통적인 빈곤가구뿐만 아니라 생애주기별 다양한 돌봄의 위기에 놓여 있는 이들을 위한 예방적 접근으로서 어르신 및 임산부, 영유아에 대한 보편방문을 실시하는 역할도 수행하고 있다. 이러한 복지플래너는 공공영역에서 비교적 최근에 도입되어 운영되고 있기 때문에 이들의 감정노동과 관련한 연구는 전무하다고 해도 과언이 아니다. 다만 복지플래너가 공공영역에서 기존의 복지공무원과는 달리 서비스 수혜자와 친밀함과 깊은 관계맺음에 기반하여 서비스를 제공한다는 점에서 민간영역의 사회복지사의 직무와 유사성이 있기 때문에 직무수행의 감정노동과 소진 등에 대한 선행연구들을 검토하고, 이를 토대로 현재 복지플래너의 감정노동 상황을 유추할 수 있을 것으로 여겨진다.

사회복지서비스는 특성상 태도와 정서적 반응이 중요하게 여겨지기 때문에 감정노동의 양상을 띤다(심용출, 나동석, 2015). 실제로 사회복지사는 감정노동을 많이 수행하는 30개 직업 중 19위로 선정되었다(한국직업능력개발원, 2012). 사회복지사의 직업특성은 타인에 대한 관심, 공감, 돌봄 등이 요구되는 감정노동을 필요로 한다(MacRae, 1998). 특히 사회복지사들에게는 본인의 의지와 상관없이 항상 수용적이고 관용적인 태도로 봉사와 희생정신이 충만해야 한다는 사회적 기대가 존재한다(김경희, 정은주, 2006). 사회복지사들은 희생과 헌신이라는 자질

을 요구받고, 수용적·관용적이며, 이해심이 많기를 기대받는다(고재욱, 2013). 사회복지공무원에 대한 폭력은 매우 심각한 수준인 것으로 알려져 있다. 충남지역 여성 사회복지전담공무원 457명을 대상으로 한 연구에서 지역주민으로부터의 협박 및 폭력 등과 같은 외상으로 인해 이차적 외상스트레스를 보이는 이들이 70.7%였으며, 심각한 외상스트레스를 보이는 이들은 37.9%였다(양정빈, 김자영, 2015).

공적 책무성이 강조되는 민간영역의 사회복지서비스 중 하나는 민간기관에 위탁운영되고 있는 아동보호전문기관의 아동보호서비스(child protection services)이다. 다양한 복지기관에 비해 서비스 제공의 법적 책무성이 상대적으로 강하며, 학대 의심사례가 발견되면 가정을 방문해야 한다는 점에서 아동보호전문기관 사회복지사의 직무 스트레스에 주목할 필요가 있다. 국내 아동보호전문기관 사회복지사 10명에 대한 심층면접 후 분석한 연구결과에 의하면, 이들은 신고사례에 대해 “예측할 수 없는 무서움”으로 표현하고 있었으며, “법적 지위와 행정지원의 부족한 상황”, “산더미 같은 업무에 짓눌림”과 같은 상황적 맥락 속에서 “주도적으로 나아가기” 위해 노력하는가 하면 동시에 “회피하기”의 대처도 활용하고 있었다(엄영숙, 장수미, 2014). 가정폭력 및 성폭력 상담기관에서 일하는 사회복지사를 대상으로 이들의 간접 외상경험과 소진의 관계를 분석한 연구결과에 의하면 이들이 인식한 외상경험은 소진에 직접적인 영향을 주고 있었으며, 조직 내 동료 간 지지는 이러한 소진을 완충하는 보호요인으로 작용하고 있었다(박지영, 2008). 동료의 지지뿐만 아니라 사회적 지지가 직무스트레스 및 간접외상으로부터 보호한다는 연구결과도 존재한다. 성폭력 상담자들의 경우 피해자와 매우 밀접한 정서적 공감을 기반으로 활동하며, 매우 깊은 공감피로를 경험하게 되는데 이러한 피로감이 소진에 영향을 미치는 과정에서 사회적 지지가 완충하는 보호요인으로 작용하고 있었다(권해수, 2011).

이에 더하여 복지플래너는 민간에서 일하는 사회복지사와는 달리 동주민센터라는 기관에서 일하는 ‘공무원’으로서의 성격도 갖는다. 사회복지전담공무원들은 일반행정공무원들과는 달리, ‘사회복지사’로서 공공복지대상들을 대하는 한편, 민간사회복지사와는 달리 ‘공무원’으로서 민원인들을 대하기도 한다는 것이다. 선행연구들에 의하면 많은 사회복지전담공무원들이 이러한 정체성 혼란을 겪고 있는 것으로 나타났다(장윤영 외, 2012).

사회복지전담공무원에게 있어서 감정노동은 민원인과의 상호작용 과정 속에서 자신의 기분이 좋지 않더라도 클라이언트의 기분에 맞추어 미소와 친절로 대해

야 하는 직무상의 요구로 인해, 실제 느끼는 감정과 다르게 외부로 표현하게 된다(신은경, 현영섭, 2011). 사회복지전담공무원들은 서비스 수혜를 그저 맡겨놓은 것처럼 받으려 하거나 공무원을 화풀이대상자로 취급하는 민원인들로 인해 감정노동을 경험하며, 이를 방관하듯 바라보는 같은 사무실 직원들에 대한 서운한 마음도 감추지 못하였다. 감정노동이 수행되는 상황에서 공무원들은 억울하다는 생각이 들면서도 스스로를 속이며 다시 마음을 추스려 친절하게 응대하거나 반복해서 설명해야 한다. 마음 속 한구석에는 맞대응도 해보고 싶지만 대응해봤자 굶어 부스럼만 될 것 같은 생각에 공무원의 대부분은 이러한 상황을 조용히 넘어가고자 한 번 더 참는다(문현주 외, 2014).

이렇게 발생하는 감정노동의 부정적인 측면은 사회복지전담공무원의 스트레스, 소진, 클라이언트에 대한 서비스 질의 저하, 기관에 대한 불만, 점진적인 능력 상실, 업무 중단 및 퇴직, 극단적으로는 죽음 등을 발생시킬 수 있다(김왕배 외, 2012). 검찰청 보도자료(2013)에 의하면, 사회복지전담공무원들은 민원인들의 소란과 욕설, 협박 때문에 우울증 유병율이 일반인의 3배, 일반 행정공무원의 2배 이상에 달하고 사회복지전담공무원의 51.9%가 소방이나 경찰공무원보다 훨씬 높은 외상 후 스트레스 장애를 겪고 있었다.

그러나 기존의 사회복지전담 공무원의 업무가 주로 내방하는 민원인들을 상대하는 것에 그쳤다면, 찾동 복지플래너는 방문업무가 추가로 이루어진다는 점에서 기존의 사회복지 전담공무원의 업무와 차이가 있다. 방문업무는 복지 사각지대를 해소하기 위해 직접 찾아가 새로운 복지대상자를 발굴하고 서비스를 제공하는 것을 목표로 한다. 따라서 계속해서 신규 복지대상자를 발굴해야 한다는 조직적 목표를 내면화하게 된다. 또한 손정연의 연구에 따르면 복지플래너가 방문시 실제 현장에서 안전에 위협을 느낄만한 상황이 빈번한 것으로 나타났다(손정연, 2017). 특히 신체접촉(성희롱), 방문 가구 내 정신질환을 가진 가족의 돌발 행동, 여성 복지플래너의 남성 1인가구 방문 등이 어려운 점으로 지적되었다. 이러한 어려움에도 불구하고 복지플래너는 신규대상자 발굴 및 방문을 계속해야 하며, 자신의 불안이나 어려움을 드러내지 못하고 감정을 숨겨야 한다는 점에서 감정노동이 이루어진다.

(3) 방문간호사의 감정노동

찾동 방문간호사는 서울시에서 2015년부터 시행되고 확대된 찾동 사업에서 주

민을 찾아가는 복지, 건강 연계서비스를 제공하는 핵심인력이다. 이들의 주요 역할은 어르신을 위한 건강증진 서비스 제공이다. 따라서 주요 업무 또한 65세, 70세 도래 어르신을 대상으로 하는 전수 보편방문이다. 또한 이들은 건강 관련 지역자원을 연계하는 역할도 맡게 된다. 방문간호사는 보건소 소속이지만 동주민 센터에 배치되어 근무한다. 이들의 업무는 대상자 발굴, 대상자 등록 및 건강평가, 지속적 건강관리 서비스 제공, 건강 재평가 등으로 이루어진다. 이러한 찾동 서비스는 아직 도입·운영 초기이기 때문에 이들의 감정노동에 초점을 맞춘 연구는 아직 이루어지지 않았다.

찾동 사업의 핵심인력인 복지플래너가 복지직에 해당한다면 방문간호사는 간호직이라 할 수 있다. 따라서 간호직의 감정노동에 대한 선행연구들을 참고하였다. 그러나 민간 의료기관에서 일하는 간호사와 공공기관에서 근무하는 간호사는 차이가 존재한다. 또한 보건소 등 공공기관에서 근무하는 간호사라고 할지라도 어떤 업무를 주로 수행하는지에 따라라도 차이가 발생한다. 특히 방문간호사는 방문업무를 주요 업무로 수행하기 때문에 이러한 차이점들을 고려해야 한다. 이 점에서 찾동 방문간호사들의 업무는 맞춤형 건강관리 사업 방문간호사나 통합건강증진사업 방문간호사들의 업무와 가장 유사하다. 그러나 국내에서는 방문간호사들의 감정노동에 초점을 맞춘 연구는 전무한 상태이고, 방문간호사들의 직무만족이나 이직의도에 대한 연구들만이 몇 건 수행되었다. 위와 같은 연구들을 검토하여 찾동 방문간호사의 감정노동 상황을 제한적으로 파악할 수 있을 것이다.

전문직으로서 간호사는 대표적인 보건의료산업 종사 직종이다. 보건의료 직종은 타 직업과 비교할 때 감정노동이 심한 직종이라고 할 수 있다. 의료인에게 감정노동은 필수적이다. 의료인은 환자의 신체적 건강뿐 아니라 정신적·정서적·영적 건강까지 돌볼 책임과 의무가 있다. 이는 의료인의 직업윤리에 내재된 덕목이다. 따라서 의료인에게 감정노동은 숙명과 같은 것이라고 할 수 있다(이상윤, 2017).

그런데 다양한 보건의료 직종 중에서도 간호사는 감정노동이 특히 심각한 축에 속한다. 한상근(2016)에 따르면 간호사는 203개의 세분류 직업 중에서 15위에 속할 정도로 감정노동을 많이 하는 직업에서 상위권을 차지하였다. 이는 타 보건의료직과 비교할 때에도 가장 높은 수준이다. 간호사의 감정노동에 영향을 주는 변인 중 직무변인군이 가장 큰 영향을 미치고, 그다음이 조직변인군, 마지막으로 개인변인군 순으로 나타났다. 이는 간호사 개인이 가지고 있는 특성보다 간호사의 직무와 조직 환경이 감정노동과 더 많은 관계가 있음을 보여준다(김신

향, 함연숙, 2015).

특히 간호사의 노동은 대표적인 돌봄 노동으로, 사회는 간호사에게 이타적인 돌봄을 요구하지만, 이에 대한 가치평가에는 인색하다(이상윤, 2017). 특히 간호사들 중 대다수는 여성이 차지하고 있기 때문에 감정노동의 젠더화 또한 발생한다(Gray & Smith, 2009). 때문에 간호사들은 접촉면이 많은 환자 돌봄의 과정에서 다양한 신체폭력, 언어폭력을 경험하고, 성희롱에도 노출된다.

그러나 간호사라는 보건의료 직종이 갖는 공통적인 어려움 외에도 다양한 차이가 존재한다. 먼저 고용주체가 민간기관이나 공공기관이나에 따라서 발생하는 차이가 있다. 공무원들은 감정노동의 가치를 인정받는 경우가 드물다. 대조적으로 민간영역에서는 친절함과 같은 감정노동은 그 노동을 제공한 사람에게 금전적인 이익으로 돌아오며 자신의 능력의 일부로 인정받는다. 그러나 공무원의 감정노동은 세금으로 지불된 공복으로서 공무원의 당연한 의무로 간주된다. 보건소에서 근무하는 간호사는 의료전문직이면서 공무원으로서의 이중적인 역할을 수행하도록 요구받는다. 점에서 민간 의료기관에서 노동하는 간호사와는 차이가 있다(한숙정 외, 2012).

또한 간호사가 수행하는 업무에 따르는 차이도 존재한다. 임상간호사, 외래간호사, 방문간호사가 수행하는 감정노동은 상이할 수 있다. 임상간호사의 감정노동은 화를 억누르기, 조직에서 요구하는 감정으로 업무 보기, 부정적 감정을 일으키는 상황을 의식적으로 피하기 등으로 이루어진다(염영희 외, 2016). 이와 유사하지만 외래간호사는 간호전문직과 서비스직에 경계에서 갈등하며 감정노동 상황에 처한다. 욕, 반말, 위협을 가하는 불만환자를 응대해야 하며, 특히 환자의 끝도 없는 서비스 요구 등으로 인해 감정노동을 경험한다(송미라, 박금주, 2011).

방문간호사의 감정노동에 초점을 맞춘 연구는 국내에서는 아직 수행되지 않았다. 그러나 맞춤형 방문건강관리 사업으로 방문보건센터에서 근무하는 방문간호사의 직무를 분석한 남혜경, 조경숙의 연구(2015)를 참고할만하다. 이 연구에 따르면 방문간호사들의 특징적인 업무인 '신규대상자 발굴하기'가 중요도와 난이도가 높은 것으로 파악되었다. 또한 '대민행사', '자원연계', '회의업무', '홍보업무' 등이 기존 간호사들의 직무와 차이가 있는 작업으로 규명되었다(남혜경, 조경숙, 2015). 찾동 방문간호사의 감정노동에 초점을 맞춘 연구는 전무하지만, 위에서 검토한 연구들을 토대로 찾동 방문간호사의 감정노동을 유추해볼 수 있을 것이다.

3) 연구분석 틀

앞에서 살펴봤듯이 감정노동에 대한 기존 연구에 따르면(이정훈 외, 2017) 첫째, 감정노동을 직업적으로 요구되는 것(occupational requirements)으로 파악하는 흐름, 둘째, 다른 사람에게 보여주는 표현으로서의 감정노동(emotional display), 셋째, 감정노동을 개인의 내부적 심리과정(intrapsychic process)으로 파악하는 흐름으로 정리된다. 각각의 연구 흐름은 감정노동을 체계적으로 이해하기 위한 방법으로 감정노동의 구체적인 흐름을 분석하고 정리하였으며, 이러한 흐름에 따라 감정노동을 이해하고자 한다는 공통점을 갖고 있다.

하지만 이러한 분석들이 놓치고 있는 것은 사회적·문화적 규범의 영향이 어떻게 감정노동의 측면에서 작동하고 있는가를 분석과정에서 누락시키고 있는 것이라고 할 수 있다. 흑실드 역시 기업의 감정규제 원칙이나 방법 이전에 사회적·문화적 규범이 감정노동에 미치는 영향을 강조한 바 있다(Hochschild, 2003). 그러므로 감정노동을 이해하기 위해서는 사회문화에 따라서 감정의 인지와 표현이 어떻게 규제되고 있고, 이것이 집단과 조직에 끼치는 영향을 분석할 필요가 있다는 것이다(신경아, 2017). 당연히 사회문화적 규범은 스스로 모습을 드러내지 않고, 특정한 방식으로 규율한다. 본 연구에서 주목하는 것은 간호사나 복지직 공무원에게 사회적으로 강제되는 이미지, 규범 등으로서 이것은 친절, 민원인에 대한 봉사, 환자나 건강취약계층에 대한 봉사 등으로 외화된다. 이러한 사회문화적 규범들은 조직 내 친절교육, 민원인에 대한 봉사강조 이전에 사회적으로 습득되고, 조직 내에서 감정노동의 관리를 더욱 더 용이하게 만드는 효과를 갖는다.

젠더적 측면에서 감정노동에 대해 접근한 연구들 역시 사회문화적 규범이 감정노동에 미치는 영향을 분석한 것이라고 할 수 있다. 예를 들면 여성이 전통적으로 수행했던 돌봄노동은 서비스 노동자의 종속성을 강화한다고 알려져 있는데(신경아, 2017 재인용), 의료인들 중에서 간호사가 돌봄을 제공하는 직업으로 인식되기 때문에(이정훈 외, 2017), 간호사는 시민들로부터의 기대와 간호사 자신이 사회문화적으로 체득한 내적 규범의 형성이라는 측면에서 상호관계를 통해 젠더적 감정노동의 규범을 체득하게 된다고 할 수 있다.

감정노동자와 고객(시민) 사이의 관계 역시 평등하고 자유로운 주체들 간의 관계설정이나 상호작용이 아니라 ‘사용자의 주권과 식민화된 노동자의 감정’ 관계를 만들어 주체들 간 불평등성이 드러나게 됨으로부터 불공정한 상호작용이 발

생하게 된다(민윤영, 2016:303). 공공영역에서 시민은 ‘고객’으로 간주되어 시민 만족도를 높이는 것이 공공서비스의 질을 판단하는 주요한 척도가 되고 있는데(김종진 외, 2015:19), 공공영역에서의 서비스 제공자와 수혜자 사이의 관계는 불평등한 상호작용의 관계를 넘어서 종속적 관계로 전개되는 경향이 있다. 즉, 일부 시민들의 경우에는 계약관계를 넘어서 고용주(세금납부자 시민)와 고용인(복지플래너, 방문간호사)의 관계를 강요하는 상황으로까지 이어지게 된다⁸⁾. 따라서 본 연구의 분석틀에서는 이러한 점이 충분히 고려될 필요가 있으며, 이는 감정노동에 대한 체계적 분석 방법과 결합되어질 필요가 있다.

감정노동의 결과에 이르는 과정을 체계적으로 분석한 그랜디(Grandey, 2000)에 따르면 감정노동의 과정은 3단계로 구분되는데, 1) 상황적 단서, 2) 감정규제 과정, 3) 장기적 결과로 구분된다. 감정규제 과정에 영향을 미치는 요인으로는 개인적 요인(성, 감정적 표현력, 감정적 지능, 정서)과 직무적 요인(직무자율성, 상사지지, 동료지지) 등으로 구분하였다. 이러한 분석은 감정규제과정에 영향을 미치는 요인 중에서 사회문화적 규범이 어떤 방식으로 감정규제과정에 영향을 미치는지에 대한 분석이 결여되어 있고, 개인적 요인과 직무적 요인에 영향을 미치는 사회문화적 규범 역시 지나치게 개인화, 탈사회화 시켜놓은 한계가 있다. 따라서 그랜디의 논의를 사회문화적 규범이라는 맥락과 혼합시켜 감정노동의 상황을 이해하기 위해서 다음과 같은 분석틀을 제시하고자 한다.

제1단계인 “상황적 단서”는 감정노동 경험의 단계로 설명된다. 찾동 방문과정에서 감정노동의 경험은 다양하게 유형화할 수 있겠지만 감정노동, 폭력이나 성희롱, 외상사건 경험 등으로 정리될 수 있을 것이다.

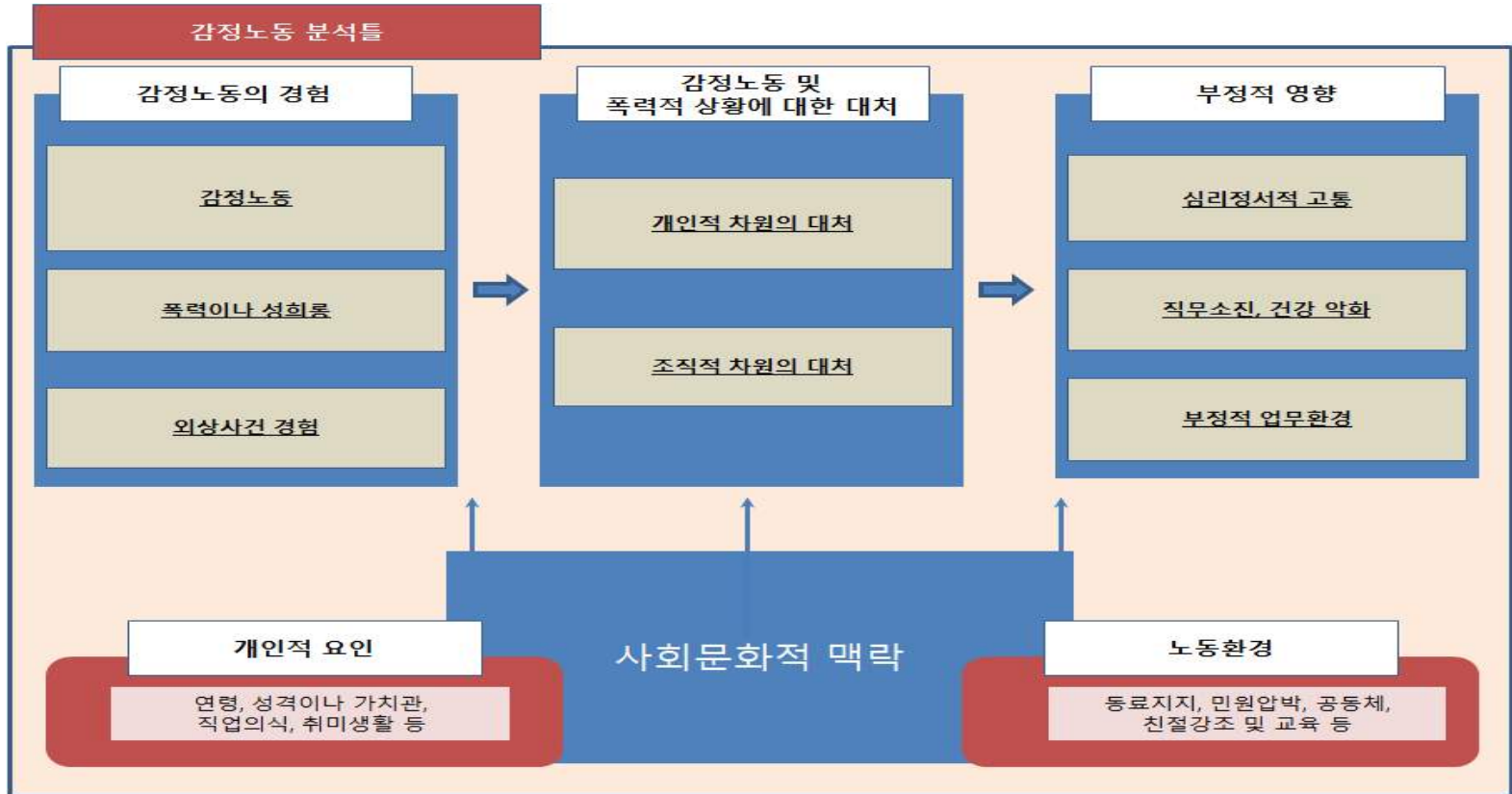
제2단계인 “감정규제과정”은 감정노동이나 폭력적 상황에 대한 대처과정으로 설명된다. 그랜디는 다양한 감정노동 형태가 발생한다고 보고, 표면행위와 심층행위로 구분하였으나, 본 연구에서는 감정노동상황이 발생했을 경우의 대처방향에 초점을 두고, 개인적 차원의 대처와 조직적 차원의 대처방식으로 구분하여 정리하였다. 본 연구에서는 감정노동의 다양한 행위양식에 초점을 둔 연구라기보다는 실제로 어떤 차원의 대처가 일어났으며, 이 과정에서 조직적으로 필요한 정책 방향을 고려하는 것이 중심이기 때문에 이를 고려하여 개인적 차원과 조직적 차원으로 구분하여 분석하고자 한다.

8) 감정노동을 상호 적대적인 것으로 만들지 않기 위한 방안으로서 방문과정에서의 관계가 서비스를 제공하는 시민 vs 서비스를 제공받는 시민의 상호대칭적인 관계로 만들어지기 위한 사회적 노력이 요구되는 측면까지 고려되어야 한다.

3단계는 감정노동의 “장기적 결과”로 직무소진 등으로 나타날 수 있는데, 감정노동의 부정적 영향으로 정리하였다. 감정노동의 부정적 영향은 심리적 측면이나 직무소진, 업무환경 등으로 구분하였다. 이 분석틀에서 중요한 것은 사회문화적 맥락의 측면에서 복지플래너와 방문간호사의 감정노동 경험을 해석하고, 감정노동상황에서 어떤 행위를 선택하게 되는지에 대한 분석이다. 이를 사회문화적 맥락으로 분석틀에 포함시켰으며, 이것은 그동안 그랜디에게는 개인적 요인과 조직적 요인으로 분리되었던 측면이 사회문화적 맥락이라는 차원에서 통합되는 것을 의미하며, 사회문화적 맥락이 어떤 식으로 이들의 감정노동을 규제하는지에 대한 분석이 추가된다는 것을 의미한다.

본 연구에서는 다음 [그림 1-2]에서 제시한 종합적인 연구 분석틀을 바탕으로 감정노동 유형을 밝히는 것뿐 아니라 이러한 감정노동 상황을 규율하고 영향을 미치는 사회문화적 맥락을 직업의식, 가치관, 노동환경 등의 측면에서 재구조화하고자 한다. 이를 통해서 과도한 감정노동 상황에 있다는 것을 드러내주는 것을 넘어서 이에 영향을 미치는 사회문화적 구조를 밝히고, 종합적인 정책적 대안을 제시하고자 한다.

[그림 1-2] 감정노동 연구 분석틀



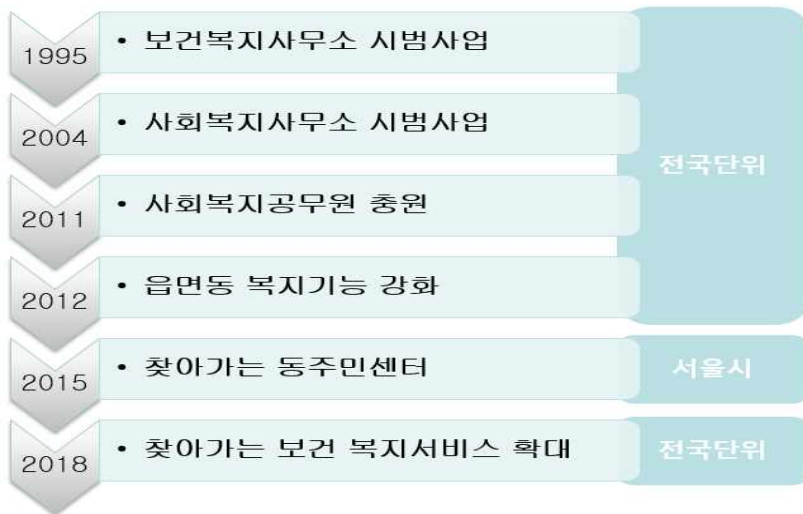
Ⅱ. 찾동 사업 및 방문노동자 심층면접조사 개요

1. 서울시 찾동 사업 개요 및 방문노동자 현황

1) 서울시 찾동 사업 발전과정 및 사업 소개⁹⁾

그동안 동주민센터의 역할이 찾동 사업시행으로 발전되기까지는 많은 변화과정을 겪어왔다. 최초의 사회복지기능을 담당하는 동주민센터의 역할은 사회복지 전담기구를 설치하고 사회복지 직원을 확충하여 행정적 발전을 모색하는 것에서 시작하였다. 다음 [그림 2-1]은 찾동 사업의 주요 발전과정을 보여주고 있다.

[그림 2-1] 찾동 사업 주요 발전과정



1991년 경제사회발전 5개년 계획을 통해 1995년부터 1999년까지 대도시 및 농촌 등 5개 지역에서 보건복지사무소가 설치 및 운영되었다. 보건복지사무소는 지역 보건소에 설치되었으며, 사회취약계층을 상대로 보건, 의료, 사회복지 서비스를 제공하는 것을 주 업무로 하였다. 하지만, 턱없이 부족한 인력으로 연계서비스를 시도한 것은 미흡한 점으로 지적되었다.

9) 강혜규 외, 2015, 「서울시 복지전달체계 개편방안의 의의와 전망」.

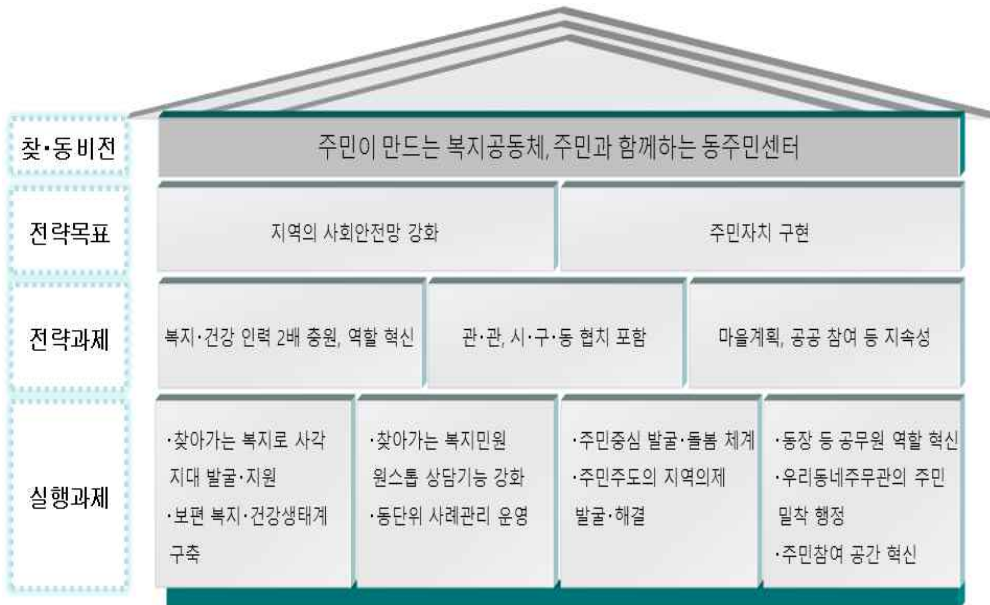
이후 2004년부터 2006년까지는 시민 복지서비스를 강화하는 목적을 가지고 사회복지사무소가 시범 운영되었다. 대상은 9곳이 선정되었으며, 서울시에서는 서초구가 선정되었고, 그 밖에 부산시, 울산시, 강원도, 충청도에 각각 설치되었다. 사회복지사무소는 기존에 시, 군, 구, 읍, 면 간에 비효율적인 업무분담의 행태를 극복하였다는 점에서 발전되었다고 할 수 있지만, 인력증원을 통해서가 아니라, 기존의 업무 인력을 재배치하는 방식으로 추진했다는 점에서 한계점이 존재한다. 특히, 이 시기에는 시, 군, 구에서 ‘주민생활지원국’을 설치하여, 복지행정 절차를 효율적으로 개선하고, 서비스 전문성을 높이고자 하였다. 구체적으로 읍, 면, 동은 복지문화센터로 전환하였고, 사회복지직무에 행정직 직원을 배치하여 상담, 방문, 사후관리 등의 직무를 수행하였다.

2011년 7월에는 지자체 복지인력 증원 및 사례관리 정책을 수립하여, 2014년까지 사회복지공무원을 단계적으로 총원하고, 기존의 시, 군, 구 서비스연계팀을 희망나눔지원단으로 확대하여 관리하도록 계획하였다. 이에, 희망복지지원단이 2012년 5월부터 모든 시, 군, 구에서 운영되어 왔으며, 2013년에는 읍, 면, 동 단위 복지기능을 강화하였다. 2013년에서 2014년까지 사회복지 인력은 동 평균 1.4명이 증원되었다. 이들은 사회복지 인력의 최소기준 수립, 직렬 간 협업, 복지동장제 도입 등의 목표를 설정하였으며, 복지, 고용, 보건 등의 상담 방문서비스, 민관 협력 등의 업무를 수행하였다.

그동안 사회복지 체계는 끊임없는 변천사를 겪어왔으며, 다음 [그림 2-2]에서 보는 바와 같이 “주민이 만드는 복지공동체, 주민과 함께하는 동주민센터”라는 비전과 지역의 “사회안전망 강화” 및 “주민자치 구현”이라는 전략적인 목표를 가지고 2015년 7월부터 서울시에서 최초로 찾아가는 복지 서비스인 찾동 사업을 시행하게 되었다. 찾동 사업의 주요과제로는 주민을 직접 찾아가서 복지민원 원스톱 상담기능을 강화하고, 주민주도로 지역의 의제를 발굴하고 해결하고자 하며, 공무원들이 주민 밀착 행정을 혁신적으로 수행하여 주민참여를 높이는 것을 수행하는 것이다.

하지만, 이는 서울시 지역 내에서만 받을 수 있는 복지혜택일 뿐, 사회 곳곳에서는 복지 사각지대가 존재하고 있다. 따라서 정부는 전국적으로 좀 더 나은 복지서비스를 실현하고, 공무원들이 복지 사각지대를 적극적으로 발굴하고자 하였다. 주민들을 직접 찾아가는 방식으로 공공복지 전달체계를 개선하기 위해 2018년부터는 찾아가는 보건복지서비스를 전국단위로 시행하게 된다.

[그림 2-2] 찾동 사업 비전 및 목표¹⁰⁾



2) 서울시 찾동 방문노동자 역할과 현황

찾동 사업은 보편방문서비스, 지역담당 사회복지공무원 제도, 동 단위 공공사례관리, 지역사회자원 발굴, 복지생태계 구축 등으로 구성된다. 찾동 사업 중 감정노동과 가장 밀접해 있는 보편방문서비스는 기존의 선별적 복지서비스처럼 대상자를 소득이나 재산에 근거한 자산조사에 기반을 두어 선정한 것이 아니라, 65세 노인, 0세 아동 가구에 해당하는 모든 시민에 대해서 실시한다. 이 서비스는 복지플래너, 방문간호사가 업무를 수행하며, 시민과 상담 후 건강 관련 욕구를 확인하였을 때에는 방문간호와 연계한다. 이들의 역할은 다음과 같이 3가지로 나뉜다. 첫째, 어르신 방문은 노년층에 진입한 65세 도래 어르신을 방문하여, 보편적 복지정보 안내, 서비스 제공, 예방적 건강관리 등의 업무를 수행한다. 둘째, 출산, 양육가정 방문은 출산양육지원금, 양육수당 등의 복지정보를 제공하고, 영아, 임산부에 대한 건강, 사회심리를 평가하며, 빈곤위기 가구를 발굴하였을

10) 서울특별시 복지포털 「비전 및 목표」 참조, 2018. 1. 7.

때, 사례관리를 하게 된다. 셋째, 빈곤, 돌봄위기 가구 방문은 기존의 복지대상자, 은둔형 취약계층 주민을 관리하며, 빈곤, 돌봄위기 가구를 체계적으로 방문 관리하고, 가구별 맞춤형 복지서비스를 제공한다(서울연구원, 2015; 서울특별시, 2018).

다음으로는 찾동 방문노동자 현황을 살펴보도록 한다. 2015년 7월 1일 1단계 찾동 사업을 시행하였을 때에는 80개 동주민센터가 참여하였다. 2017년 11월에 발표된 한 보고서에 따르면, 찾동 1, 2단계 방문인력 중 복지플래너 수는 총 1,830명이며, 방문간호사 수는 총 282명이었다(손정연, 2017). 이후 찾동 4단계에서는 408개 동에서 실시하는 것으로 파악되었다(서울시 자치행정과와 서울시 건강증진과 내부자료, 2018년 4월 30일 기준). 여기에서 근무하는 복지플래너(사회복지직)는 총 2,632명이었으며, 동주민센터에서 근무하는 방문간호사는 총 268명이었다(손정연, 2018). 찾동 사업의 참여 인원과 동주민센터의 수는 지속해서 늘고 있으며, 그 서비스는 계속 확대 시행되고 있다.

센터는 찾동 방문노동자 현황을 구체적으로 파악하기 위하여 2019년 1월 17일부터 2월 26일까지 서울시 25개 구청에 개별연락하여 제공받은 자료를 가지고 찾동 방문노동자 인력 현황을 파악하였는데, 그 결과는 다음과 같다.

먼저 복지플래너의 주요 인력 현황을 보면 인원수는 매년 꾸준히 증가하여 2015년 602명에서 2018년에는 2,768명으로 증가하였음을 알 수 있다(<표 2-1> 참조). 성별 추이에 의하면 여성의 비율이 70%를 상회하여 남성의 비율보다 상대적으로 높게 나타났다. 근무연수를 보면 5년 이하가 70% 정도로 가장 많았고, 연령대는 20대부터 60대까지 다양하나 30대가 50% 정도로 가장 많이 분포하고 있다([그림 2-3], [그림 2-4], [그림 2-5] 참조).

방문간호사의 인원수 또한 매년 꾸준히 증가하여 2015년 168명에서 2018년에는 464명으로 증가하였다(<표 2-2> 참조). 성별로 보면 여성의 비율이 약 99%로 압도적으로 높게 나타났다. 근무연수는 5년 이하가 약 95%로 상당히 높은 비율을 차지하고 있으며, 연령대는 40대와 50대 연령층이 대부분임을 알 수 있다([그림 2-6], [그림 2-7], [그림 2-8] 참조).

다음 [그림 2-9]는 구청별로 복지플래너와 방문간호사의 2018년 인력을 파악한 것으로, 이들 현황을 간략하게 단순비교할 수 있다.

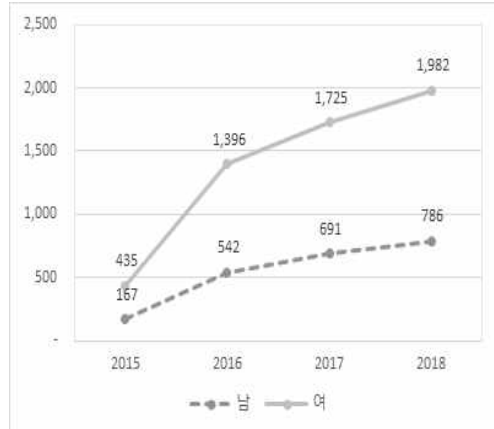
Ⅱ. 찾동 사업 및 방문노동자 심층면접조사 개요

<표 2-1> 연도별 복지플래너 인력 추이

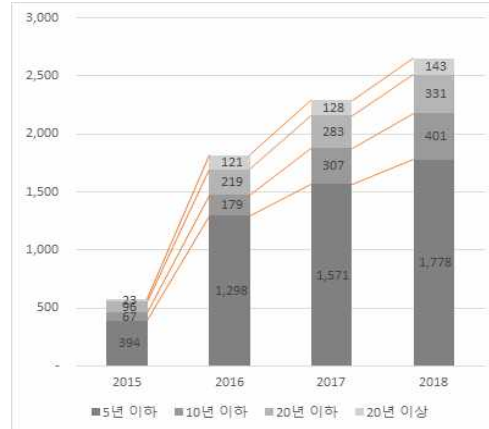
(단위: 명, %)

| 연도 | 인원 | 성별 | | 근무연수 | | | | 연령 | | | | |
|------|-------|-----------|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|-----------|-------------|-----------|----------|--------|
| | | 남 | 여 | 5년 이하 | 10년 이하 | 20년 이하 | 20년 이상 | 20대 | 30대 | 40대 | 50대 | 60대 |
| 2015 | 602 | 167(27.7) | 435(72.3) | 94(67.9) | 67(11.5) | 96(16.6) | 23(4.0) | 152(25.2) | 295(49.0) | 125(20.8) | 30(5.0) | 0(0.0) |
| 2016 | 1,938 | 542(28.0) | 1,396(72.0) | 1,298(71.4) | 179(9.9) | 219(12.1) | 121(6.7) | 491(25.3) | 924(47.7) | 390(20.1) | 131(6.8) | 2(0.1) |
| 2017 | 2,416 | 691(28.6) | 1,725(71.4) | 1,571(68.6) | 307(13.4) | 283(12.4) | 128(5.6) | 575(23.8) | 1,173(48.5) | 509(21.1) | 158(6.5) | 2(0.1) |
| 2018 | 2,768 | 786(28.4) | 1,982(71.6) | 1,778(67.0) | 401(15.1) | 331(12.5) | 143(5.4) | 574(21.3) | 1,319(49.0) | 601(22.3) | 197(7.3) | 2(0.1) |

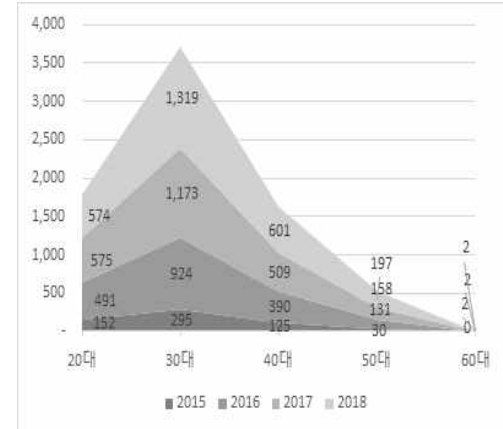
[그림 2-3] 복지플래너 성별 인력 추이



[그림 2-4] 복지플래너 경력별 인력 추이



[그림 2-5] 복지플래너 연령대별 인력 추이

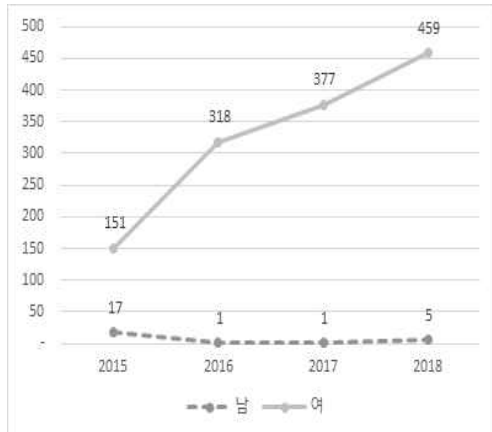


<표 2-2> 연도별 방문간호사 인력 추이

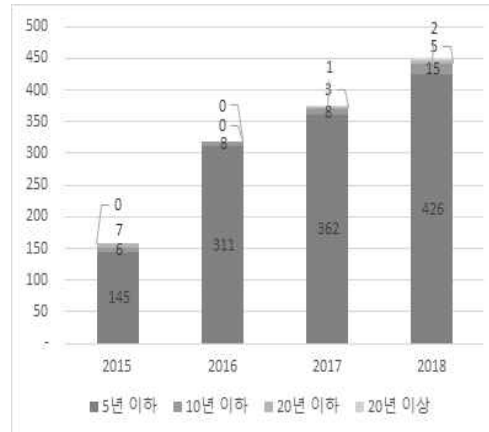
(단위: 명, %)

| 연도 | 인원 | 성별 | | 근무연수 | | | | 연령 | | | | |
|------|-----|----------|-----------|-----------|---------|----------|--------|---------|----------|-----------|-----------|--------|
| | | 남 | 여 | 5년 이하 | 10년 이하 | 20년 이하 | 20년 이상 | 20대 | 30대 | 40대 | 50대 | 60대 |
| 2015 | 168 | 17(10.1) | 151(89.9) | 145(86.3) | 6(3.6) | 17(10.1) | 0(0.0) | 11(6.6) | 32(19.0) | 66(39.3) | 56(33.3) | 3(1.8) |
| 2016 | 319 | 1(0.3) | 318(99.7) | 311(97.5) | 8(2.5) | 0(0.0) | 0(0.0) | 2(0.6) | 32(10.1) | 161(50.6) | 120(37.7) | 3(1.0) |
| 2017 | 378 | 1(0.3) | 377(99.7) | 362(96.8) | 8(2.1) | 3(0.8) | 1(0.3) | 2(0.5) | 31(8.2) | 193(51.1) | 149(39.4) | 3(0.8) |
| 2018 | 464 | 5(1.1) | 459(98.9) | 426(95.1) | 15(3.3) | 5(1.1) | 2(0.5) | 11(2.4) | 41(8.8) | 210(45.2) | 198(42.7) | 4(0.9) |

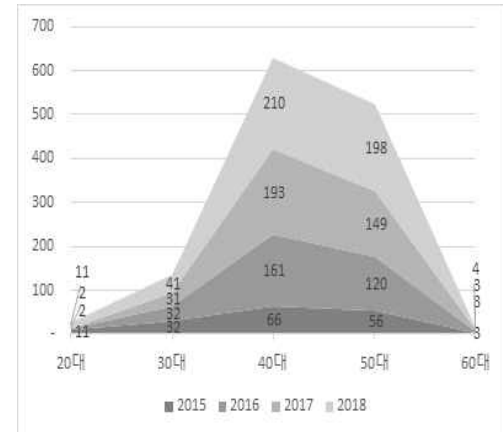
[그림 2-6] 방문간호사 성별 인력 추이



[그림 2-7] 방문간호사 경력별 인력 추이



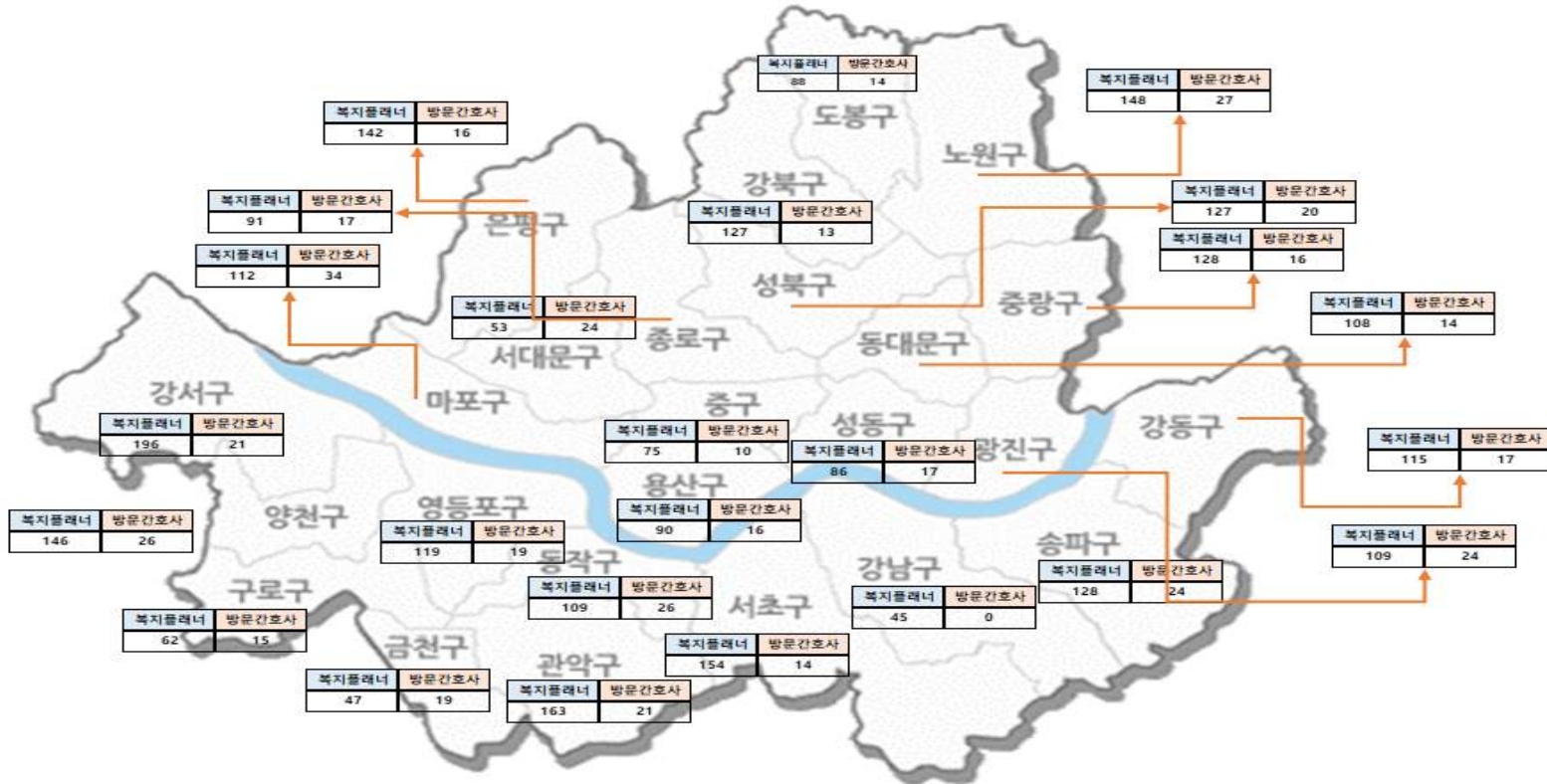
[그림 2-8] 방문간호사 연령대별 인력 추이



II. 찾동 사업 및 방문노동자 심층면접조사 개요

[그림 2-9] 자치구별 찾동 방문노동자 현황 (2018년 기준)

(단위: 명)



2. 방문노동자 심층면접조사 개요

방문노동자의 감정노동에 대한 심층적 이해를 위하여 심층면접이 가능한 4개 구에 소속된 복지플래너와 방문간호사를 추천받았고, 면접참여 후보자 중 직급, 성별 등을 고려하여 연구진이 심층면접조사 대상자를 선정하였다. 개별 심층면접은 질적 연구방법에 대한 훈련을 받은 연구진이 면접대상자가 근무하는 동주민센터를 직접 방문하는 방식으로 이뤄졌다. 총 18명을 대상으로 심층면접을 수행하였으며, 심층면접은 대상자의 피로도와 업무 중 할애할 수 있는 시간 등을 고려하여 약 60분 내외로 진행되었다. 심층면접 대상자를 선정하는 과정에서 심층면접을 담당할 연구진은 본 연구의 취지와 참여에 따른 이득, 발생할 수 있는 불편함, 비밀보장과 관련한 원칙 등에 대해 충분히 설명하고 동의를 얻은 상태에서 방문 약속을 정하였으며, 방문 시 재차 본 연구의 취지를 설명하고 고지된 동의(informed consent)를 획득한 상태에서 심층면접을 시작하였다. 면접장소는 동주민센터 내 상담실을 주로 활용하였으나, 부득이한 경우에는 면접대상자가 편안하게 심층면접에 참여할 수 있는 공간(카페 등)을 별도로 선정하였다. 녹음의 개시와 종료는 명확하게 고지하였으며, 녹음된 내용은 개인정보를 삭제하고 즉각 전사하였으며, 전사된 내용은 심층면접을 담당할 연구진이 검토하여 분석하였다.

1) 복지플래너 심층면접조사 개요

복지플래너 심층면접 대상자 현황은 <표 2-3>과 같다. 심층면접을 한 복지플래너의 성별을 살펴보면 여성이 6명(75.0%), 남성이 2명(25.0%)이었으며, 연령대는 20대 1명(12.5%), 30대 2명(25.0%), 40대 3명(37.5%), 50대 2명(25.0%)이 분포하였다. 복지공무원 경력을 살펴보면, 평균 10.1년이며, 경력 5년 미만은 3명(37.5%)이었고, 이들은 찾동 사업 개시 이후 복지공무원으로 채용되었다. 경력 5년 이상의 복지플래너들은 대부분 10년 이상 경력이 있었으며, 이들은 국민기초생활보장 대상자 관리와 같은 전통적인 공공복지전달체계에서 복지공무원 직무를 수행하다가 복지플래너의 역할로 전환된 경험이 있었다. 복지공무원은 다른 사정이 없을 경우 2년마다 동주민센터 순환배치가 되는데, 현 근무 동주민센터 경력을 살펴보면 0.5년이 1명(12.5%), 1년이 2명(25.0%), 1.5년이 1명(12.5%), 2년이 3명(37.5%), 2년 초과가 1명(12.5%) 등으로 분포하였다. 복지플래너 심층면접 대상자 8명 중 4명은 민간복지기관에서 근무했던 경험이 있었으며, 1명은 기

능직 공무원으로 15년간 근무하다가 복지공무원으로 전환하였던 것으로 확인되었다.

<표 2-3> 복지플래너 심층면접 대상자 현황

| 이름 | 성별/연령 | 복지공무원 경력 | 현 주민센터 경력 | 비고 |
|--------|---------|----------|-----------|------------|
| 복지플래너A | 남/30대 초 | 4년 | 1년 | 민간복지기관 2년 |
| 복지플래너B | 여/40대 초 | 16년 | 2년 | - |
| 복지플래너C | 여/50대 초 | 1년 | 0.5년 | 기능직공무원 15년 |
| 복지플래너D | 여/40대 중 | 18년 | 2.5년 | 민간복지기관 4년 |
| 복지플래너E | 여/30대 중 | 12년 | 1.5년 | - |
| 복지플래너F | 여/50대 초 | 17년 | 1년 | 민간복지기관 2년 |
| 복지플래너G | 여/40대 중 | 11년 | 2년 | 민간복지기관 4년 |
| 복지플래너H | 남/20대 중 | 2년 | 2년 | - |

2) 방문간호사 심층면접조사 개요

찾동 사업에 참여하고 있는 대부분의 방문간호사들은 임상경력이 길게는 10년 이상에서 짧게는 1년 이상의 경력을 가지고 있으며, 병원 등의 의료기관 경력 이외에도 대부분 보건소에서 임시직으로 근무하거나 계약직으로 몇 년씩 근무했던 경력을 가지고 있었다. 이들 방문간호사 대부분은 결혼이나 출산, 남편의 직장이동 등의 이유로 경력이 단절된 이후 재취업과정에서 방문간호사를 선택하였다. 방문간호사로 근무하기 이전에 보건소와 같은 공공의료기관에서 시간제 일자리에 종사하면서 경험을 쌓아왔던 것으로 나타났다. 이들이 병원에서의 근무 중 가장 힘들었던 것으로 3교대 근무를 꼽았으며, 특히 아이를 양육할 수 없는 조건이 힘들었다는 의견이 많았다. 이들 방문간호사들은 다시 직장을 찾는 과정에서 임금수준보다는 양육과 병행할 수 있는 조건이나 정시퇴근 같은 노동조건 때문에

선택한 경우가 많았다. 그리고 이들은 전문직으로서의 간호사, 환자 돌봄과 공감의 제공자로서의 간호사라는 역할을 수행하고자 하였으며, 동주민센터와 보건소라는 이중적 노동조건과 계약조건 등으로 인한 불안과 어려움을 호소하는 경우가 많았다.

〈표 2-4〉 방문간호사 심층면접 대상자 현황

| 이름 | 성별/나이 | 찾동 경력 | 비고 |
|--------|--------|--------|-------------------------------|
| 방문간호사A | 여성/40대 | 2년 | 임상 및 보건소 경력 3년 |
| 방문간호사B | 여성/40대 | 3년 6개월 | 임상경력 14년 |
| 방문간호사C | 여성/40대 | 3년 | 임상경력 10년 이상 |
| 방문간호사D | 여성/40대 | 1년 | 임상경력 10년 |
| 방문간호사E | 여성/50대 | 2년 6개월 | 임상 및 보건소 경력 8년 |
| 방문간호사F | 여성/40대 | 3년 6개월 | 임상, 복지관, 보건소 경력 18년 |
| 방문간호사G | 여성/50대 | 3년 6개월 | 임상경력 5년, 통합방문 배치(2009년) |
| 방문간호사H | 여성/40대 | 3년 6개월 | 임상경력 3년 통합방문 배치(2014년) |
| 방문간호사I | 여성/40대 | 3년 | 임상 및 보건소 경력 6년 |
| 방문간호사J | 여성/50대 | 3년 6개월 | 임상 및 보건소 8년, 통합방문배치(2011년) |

Ⅲ. 찾동 방문노동자 감정노동 실태조사 분석결과

1. 복지플래너의 감정노동

1) 복지플래너의 노동과정

복지플래너의 노동과정을 이해하기 위해서는 현재 추진 중인 찾동 사업의 세부 추진과제의 이해가 선행될 필요가 있다. 주요 찾동 사업의 세부과제는 크게 4가지로 구성되어 있다. 첫째, “주민을 찾아가는 복지, 건강”의 사업 세부과제와 관련하여 복지사각지대를 발굴하고, 빈곤위기가구, 돌봄위기가구와 같은 취약계층을 방문하여 다양한 복지욕구를 사정하고 이에 대한 지원방안을 마련하는 것을 포함한다. 또한, 취약계층 이외에도 65세 및 70세 도래 어르신, 임산부 및 영유아에 대한 보편방문을 통해 어려움을 사전에 예방할 수 있도록 구성되어 있다. 둘째, “주민을 위한 통합서비스”의 세부과제에서는 동 단위의 사례관리 체계를 강화하고 복지상담전문관에 의해 원스톱 복지상담이 가능하도록 하고 있으며, 주민이 참여하는 복지생태계를 조성하고, 민관 협치에 기반한 통합사례관리를 실시하도록 하고 있다. 셋째, “주민 중심의 행정혁신” 세부사업과 관련하여 민관 협치 동 행정을 구현하도록 하고 있으며, 우리동네주무관 제도 도입을 통해 주민의 생활민원을 해결하도록 하고 있고, 동주민센터가 주민이 참여할 수 있는 공간으로 혁신하는 것을 포함하고 있다. 넷째, “주민에 의한 마을의제해결” 세부사업과 관련하여 주민의 자조모임을 활성화하고 주민자치위원회와 같은 주민 회의체계를 활성화하는 등 주민의 자치를 강화하는 것을 담고 있다.

찾동 사업에서 방문노동자로 핵심적인 역할을 수행하는 이들이 복지플래너이다. 찾동 사업의 확산과 더불어 동주민센터는 기존 2개 팀(행정1, 복지1)에서 복지팀을 1개 추가한 3개 팀(행정자치팀, 복지1팀, 복지2팀)으로 구성하도록 하고 있으며, 방문노동자를 복지1, 2팀에 각각 배치하도록 하고 있다. 복지플래너는 복지 1, 2팀에 각각 소속되어 찾아가는 복지 및 보편복지 업무를 수행하도록 하고 있으며, 이와 함께 통합복지상담 및 사례관리, 복지공동체 조성과 같은 신규 업무를 추가로 담당하고 있다. 기존의 복지업무에 해당하는 맞춤형 급여, 차상위 지원, 한부모 지원, 서울형 복지 및 취약계층(장애인, 노인, 영유아, 아동, 청소년

등)에 대한 지원은 그대로 유지된 상태에서 인력이 확대되며 신규업무에 해당하는 다양한 찾동 관련 사업이 추가되는 구조라 할 수 있다.

복지플래너는 출산가정, 양육가정, 65세 도래 어르신, 돌봄 위기가구, 빈곤 위기가구 등을 대상으로 방문하도록 되어 있다. 출산가정의 경우 주민 출생신고 접수가 되면 복지플래너가 방문하여 사전 예방접종 등을 안내하며, 고위험 상황이 발견될 경우 방문간호사에게 연계하게 된다. 만 3~5세의 양육가정은 복지플래너 2인이 동행방문하게 되어있으며, 건강 욕구가 추가적으로 확인될 경우 방문간호사에게 연계하게 된다. 65세 도래 어르신은 건강 및 복지의 복합적 욕구를 고려해 복지플래너와 방문간호사가 함께 방문하게 된다. 돌봄 위기가구란 학대 및 유기 등이 우려되는 상황의 가구이며 복지플래너 2인이 동행방문하여 건강문제가 추가적으로 발견될 경우 방문간호사에게 연계하며, 학대 및 폭력 의심상황이 확인될 경우 경찰에 연계하게 된다.

방문상담의 과정은 일반적으로 첫째, 방문계획수립, 둘째, 방문준비상담, 셋째, 방문상담진행, 넷째, 상담 후 조치 등의 순서를 따르게 된다. 이는 각 대상에 따라 일부의 차이는 있지만, 기본적으로 공통적인 구조를 갖도록 구성되어 있다. 첫째, 방문계획수립 과정에서는 대상자에게 연락하여 방문일정을 협의하게 되며, 방문을 거절할 경우 유선상으로 복지 관련 정보를 안내한다. 둘째, 방문상담 준비 과정에서는 대상자의 상황을 종합적으로 파악하는 과정을 거치게 된다. 셋째, 방문상담은 실제로 복지플래너 혹은 복지플래너와 방문간호사가 가정을 방문하는 단계이며 이때 기본적인 상황을 점검하고 복지, 돌봄, 건강 등의 복합적 욕구를 파악하여 서비스 정보를 안내한다. 넷째, 상담 후 조치의 과정에서는 상담 결과를 정리하여 시스템에 입력하고 대상자의 사후관리를 어떻게 해야 할지 결정한다. 위기 수준이 심각하지 않다고 판단될 경우 필요할 때 추가적인 서비스를 안내하며, 만약 빈곤 및 위기가정으로 판단될 경우 동 단위의 사례관리가 후속 진행된다.

2) 복지플래너의 감정노동 경험

심층면접 대상자의 감정노동 경험과 관련하여 분석한 결과 감정노동 행위의 어려움, 젠더 기반 폭력의 피해, 그리고 폭력 및 외상사건 경험 등의 주요 범주로 구분되는데, 세부적으로 살펴보면 다음 <표 3-1>과 같다.

<표 3-1> 감정노동의 경험

| 범주 | 개념 |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 감정노동 행위의 어려움 | <ul style="list-style-type: none"> - 끝없이 집착하고 요구받음 - 주민조직을 상대하는 것의 어려움 - 꼭 필요하지 않은 상황에서의 방문 - 상담과정에서 사적인 질문을 받음 |
| 젠더 기반 폭력의 피해 | <ul style="list-style-type: none"> - 여성이라고 무시를 당함 - 성폭력의 위협을 느낌 |
| 폭력 및 외상사건 경험 | <ul style="list-style-type: none"> - 폭언과 폭력 피해 - 고독사 및 자살사건을 마주함 |

(1) 감정노동 행위의 어려움

① 끝없이 집착하고 요구받음

복지플래너가 제시한 감정노동과 관련한 가장 큰 어려움 중 하나는 지역주민이 끝없이 집착하고 요구한다는 점이었다. 복지플래너A(남/30대 초반)는 복지공무원으로 근무한 지 4년차인데, 과거 민간복지기관에서 근무한 적이 있었으며, 복지공무원이 갖는 직업적 안정성, 책임과 권한이 민간기관에 비해 상대적으로 명확한 점이 직업적 장점으로 여겨진다고 인식하고 있었다. 반면, 지역주민이 복지공무원을 대상으로 하는 끝없는 집착과 요구에 응대하는 것이 쉽지 않다고 하였다. 복지플래너A에게 방문하는 분들이 매일 5명가량이며 거의 매일 지원이 불가능한 요구를 반복해서 하는 것 때문에 “미칠 것 같은” 느낌이 든다고 하였다. “무한반복”되는 상황, 그리고 설명을 해도 “듣지도 않는” 상황 때문에 답답함을 호소하였다.

“매일 저한테 오시는 5분 정도가 되세요. 매일 오셔서 술 취해서 나 도와달라는 분, 연세가 되게 많으신데 지금 짓고 있는 임대주택에 나 넣어달라는 분, 임대주택에는 규정도 안 정해졌는데 그런 분도 계시고 노숙자인데 지원 다 해줬는데도 집에 안 들어가시고 본인 막상 지원 거부하면서 계속

오셔서 도와달라는 분, 그런 분들이 되게 많아요. 계속 얘기하면 사실은 진짜 미칠 거 같아요. 왜냐면 말을 하면 듣고 행동으로 그분들이 옮기거나 돌파구가 있으면 되는데 무한반복인거죠. 그냥 듣지도 않고 그러면서 계속 저를 찾고” (복지플래너A)

복지플래너로서 요구받는 일의 범위는 단순히 복지와 직접적으로 관련된 것만이 아니라 주민의 생활 전반에서 거절할 수 없는 모든 것들을 포함하고 있기에 직무와 관련한 불명확한 경계로 인한 어려움도 적지 않은 것으로 확인되었다. 복지플래너C는 50대 초반 여성으로 15년간 기능직 공무원으로 일하고 복지공무원으로 전환하였는데, 복지공무원이 되어서 가장 먼저 전화를 받은 것은 죽은 비둘기를 치워달라고 하는 것이었다. 이는 복지플래너만의 고유한 어려움이라기보다 동주민센터의 모든 공무원이 겪는 민원에 의한 어려움에 해당할 것이다. 즉, 복지플래너의 감성노동과 관련한 어려움은 단순히 복지직 공무원으로서 겪는 취약계층 주민의 복지지원뿐만 아니라 일반 동주민센터의 공무원으로서 겪는 어려움도 함께 중첩되어 나타나는 것으로 해석된다. 이는 복지플래너A가 제시한 예시에서 나타난다. 복지플래너A는 사례관리 대상자 중 자신의 아버지 산소가 대전에 있는데 자신을 거기에 직접 데려다 달라고 부탁하는데 이러한 일이 어렵다고 거절해도 계속해서 주민의 권리를 언급하며 해결해 달라고 집요하게 요구받고 있다고 하였다.

“제일 처음 받은 전화는 ‘비둘기가 죽었어요. 치워달라.’ 였어요. 동주민센터에 그냥 그런 전화가 수시로 와요. 그래서 공무원이 뭘 하는 거냐고 주변사람들이 물으면 ‘네가 사는데 힘든게 없으면 공무원이 해결하고 있는 거다’ 라고 했어요. 그때 당시에 사회 첫발을 내딛는 입장에서는 내가 감당할 수 있는 것보다 너무 크구나 라는 생각을 했었고요.” (복지플래너C)

“잡다한 것도 쉽게 부탁하는 사람들도 있어요. 공무가 아니라 심지어 최근에 지속적으로 저를 괴롭히는 분 중에 한 분은 대전에 아버지 산소가 있는데 저한테 거기를 데려가 달라고 하는 거예요. (복지플래너A)”

자신의 요구가 관철되지 않을 경우 폭언 혹은 폭력피해를 겪기도 하였다. 복지

플래너F는 50대 초반으로 복지공무원 17년차 경력의 복지플래너로서 지역주민이 “자신을 무시하느냐”며 폭언을 종종 들었다고 하며, 그럴 때마다 상처받고 일에 대한 회의감이 들었다고 하였다. 복지플래너A 역시 자신의 요구가 해결되지 않았다고 집착하는 주민으로부터 폭언을 듣고 자신에게 물건을 집어던지는 등 폭력피해의 경험을 보고하였다.

“그 사람들은 이거(수급자격) 안 되는 것 때문에 시작했는데 나중에 집요하게 따져요. 안 되는 걸 아는데 길어지다 보면 나중에 이걸 다 빠지고 네가 나를 그렇게 무시하느냐 이런 식으로 하니까 정말 많이 상처받고.”
(복지플래너F)

“집착하시는 분인 거예요. (중략) 소리치고 욕하는 거예요. 담당자가 없으니까 대직자가 한하는데 그게 싫다는 거죠. 계속 욕하고 난리치시고 물건 집어던지기도 하니까 경찰을 불렀어요. 그 뒤부터 경찰 불렀으니까 니가 과شم해. 너한테 과شم하다는 생각이 들기 때문에 계속 오시는 거죠.” (복지플래너A)

② 주민조직을 상대하는 어려움

찾동 사업 이후 중요한 지역복지 전달체계 변화 중 하나는 주민의 참여를 통한 복지안전망 구축이다. 이를 위해 복지공무원의 중요한 업무 중 하나가 주민조직의 관리이며, 복지플래너는 관련 활동에 참여하는 주민조직과의 직간접적 관여가 불가피할 수밖에 없다. 즉, “봉사자”로 언급되는 지역주민조직과의 관계맺음은 기존의 서비스 수혜자에 해당하는 취약한 지역주민과는 다른 양상이며, 복지플래너는 이들과 함께 일하는 과정에서 새로운 어려움을 겪고 있다고 보고하였다. 규범적으로 이러한 활동이 바람직한지의 논의는 차치하더라도, 현재 복지플래너가 겪는 어려움을 가중시키는 요소로 작용하는 것만은 틀림없어 보였다. 물론, 이러한 어려움이 모든 심층면접 대상자에게 공통적으로 언급된 것은 아니었다. 이에 대해 복지플래너E와 복지플래너G가 보고하였는데, 반대로 복지플래너D의 경우 지역주민조직의 참여로 오히려 일일이 복지플래너가 지역주민의 복지를 챙겨야 하는 부담에서 벗어날 수 있게 되어 더 업무수행이 편해졌다고 하는 경우도 있었다. 이러한 맥락을 고려할 때 지역주민을 상대하는 것의 어려움이 모든

복지플래너의 공통적인 어려움인지는 논쟁적이라 할 수 있다. 그러나 지역주민조직과 복지공무원의 관계가 기존의 서비스 대상과는 다를 수밖에 없는 새로운 긴장관계의 원인으로 작용할 가능성을 배제할 수 없다는 점에 주목하여 방안 모색이 필요하리라 여겨진다.

복지플래너E는 복지직 공무원 12년차이며 저소득 밀집지역에서 근무하고 있는 복지플래너이다. 전통적인 국민기초생활보장업무를 수행하다가 복지플래너 활동을 하고 있는데, 복지플래너 활동을 하면서 방문활동은 오히려 지역주민을 더 깊이 이해할 수 있도록 하기 때문에 도움이 되고 바람직하다고 여겼으나, 지역주민조직과의 관여 수준이 높아지며 자신의 사생활이 없어지고, 오히려 이로 인해 효율성은 저하되었다고 여기고 있었다. 지역주민조직이 복지전달체계의 중요한 일원으로 참여하게 되면서 이들의 사업실적이 생산되어야 하고, 비공식적 의사소통체계(단톡방 등)에 참여할 수밖에 없는데 이로 인해 자신의 사적 생활이 침식당하게 되었다고 여기고 있었다. 즉, 공무원으로서 퇴근하고 나면 일과 분리시킬 수 있어야 하나 퇴근 이후 지역주민으로 돌아가는 복지플래너의 정체성은 퇴근 이후에도 “단톡”과 “심야카톡”이라는 매개로 엮여 있는 것처럼 보인다. 또한, 다양한 사업에서 지역주민조직이 돋보여야 하는 상황이 되며 복지플래너가 이들의 성과를 만들어 주어야 하는 주객전도의 상황이 발생하기도 한다고 보고하였다.

“예전엔 일반인과의 고충이 많았다면 지금은 단체와 봉사자분들이 오히려 더 저희의 에너지를 쓰게 만들어요. 대상자분들은 그대론데 우리는 봉사자를 새로 모집하고 교육하고 그분들 밥도 사드리고 행사를 또 만들고... 그분들을 관리하는 것들이 저희의 주요 업무예요. 그분들은 더 우위인데, 나는 봉사잔데 왜 대접을 안 해주나 그런 생각을 해요. (중략) 단체 특방을 파면 다 제 연락처를 아시니까 다들 저한테 밤 열 한시에도 카톡을 보내고 그러고요. 그분들 잡담까지도 내가 봐야 하고 그게 너무 많아졌어요.” (복지플래너E)

복지플래너E는 지역주민조직과의 관계가 어려운 이유로 “마을에 사니까” 한번 관계가 틀어지는 것이 스트레스라고 보고하였다. 주민조직의 바자회 수익금을 주민조직이 복지업무로 단체복을 만들 수 있도록 하겠다는 요구에 대해 원칙대로 불가능하다고 하면, “이상한 애”로 취급당하며 비난당하는 경우가 있었다고 하였다. 이러한 압력 때문에 때로는 “그냥 해드려야” 편할 것 같다는 생각도 한

다고 하였다.

“복지업무의 이름으로 바자회를 했다고 하면 그 돈을 누가 받느냐 하면서, 그건 복지사업을 위해 쓰여야 하는 돈인데, 그건 우리가 했으니 우리한테 통장을 달라고 하는 경우도 있고요, 옷을 맞춰 입겠다고도 하고요. 그럼 타 동에서는 안 그러는데, 여기는 이상한 애가 와서 건방지게 유도리도 없게 한다고 하세요. (중략) 단체 분들 대하는 게 너무 어려워요.” (복지플래너E)

복지플래너G 역시 찾동 사업을 위해 방문 시 주민들에게 제공할 홍보 물품 등을 제작할 경우 주민자치조직에서 이러한 홍보물품을 복지사업을 위해 사용하겠다며 다량을 요구할 때 거절할 수도 제공할 수도 없는 진퇴양난의 상황에서 어려움을 겪었다고 보고하였다.

“서운하다는 표현이.. 그렇구요. 홍보물을 저희가 구매를 해요. 예를 들어 최근에는 파스를 구매했어요. 그걸 많이 요구하세요. 당황해요. 안 줄 수도 없고.. 전에는 황사마스크, 멀티슈.. 홍보물 요구를 하고. 이유는 자기는 홍보할 거니까 많이 달라고.” (복지플래너G)

③ 꼭 필요하지 않은 상황에서의 방문

복지플래너의 가장 주된 업무 중 하나는 지역주민을 가가호호 방문하여 복지요구를 파악하고 이들의 어려움을 선제적으로 해결하는 것이다. 그렇기 때문에 기존에 “찾아오는” 주민에 대한 대응적 차원의 복지서비스 제공과는 다른 접근이 필요하며, 이 과정에서 불가피하게 지역주민으로부터 방문을 거절당하는 과정, 거절당한 이후에도 감정적으로 자신을 눌러야 하는 상황이 다소 어렵다고 하였다. 심층면접 대상자들은 전반적으로 방문 시 거절당하는 것 자체는 감정적으로 큰 어려움이 느껴지는 것은 아니지만, 복지서비스가 필요하다는 것을 발견한 이후에도 제공할 서비스가 없을 경우, 혹은 제공할 서비스가 있음에도 불구하고 방문 시 마음을 담은 주민을 발견할 때 어려움을 느낀다고 하였다.

복지플래너A는 방문서비스가 제도화되며 이미 상담이 끝나서 이들의 요구가 무엇인지 파악이 이뤄진 상태에서 방문하게 됨에 따라 이러한 방문 자체가 부담으로 작용하고 있다고 하였다. 방문하더라도 이들을 도울 수 있는 제도적 수단이

부재한 상황이기 때문에 “대충 인사”하고, “찝찝함”을 느낄 수밖에 없는 상황이며, 재방문하더라도 “할 말도 없는” 상황이 반복되는 것의 어려움을 보고하였다. 즉, 방문 자체가 목적이 아니라, 선제적 대응과 복지사각지대 발굴 및 해결 등이 라는 목적을 위해 방문이 수단이 되어야 함에도 현장에서 방문 자체가 목적화되는 경향으로 해석된다.

“이미 다 받고 있는 분들이거나 아니면 법적 테두리 안에 들어오지 못해서 줄 수 없는 사람... 이미 상담이 다 끝난 사람들.. 그래도 그분들을 1년에 한두 번 방문을 해야 하니까 했어요. 하면 내용은 다 알고 있는 부분인데 어떻게 줄 게 없어.. 대충 인사하고 가면 되게 찝찝하죠. 나중엔 또 가야 하는데 할 말도 없는 거죠.” (복지플래너A)

복지플래너C는 방문과정에서 지역주민들이 보여주기 싫어서 문을 열지 않는 경우, 얘기를 나눠도 마음을 열지 않는 경우 어려움을 느꼈다고 하였다. 이러한 상황에서 느껴지는 감정은 “쓰쓸함”과 “안타까움”이었다. 동시에, 잦은 거절 때문에 “사무실에서 나갈 때”부터 “마음에 부담”으로 작용하고 있다고 하였다. 즉, 복지플래너C의 면접 내용을 좀 더 구체적으로 살펴보면, 서비스를 제공해야 하는 의무가 부여된 복지플래너로서의 안타까움과 동시에 자신의 활동이 실질적으로 이들에게 도움을 줄 수 없는 일종의 무력감이 혼재된 감정양상으로 여겨진다.

“전화를 드리고 가는데, 본인에 대해 말씀해주시는 분이 있지만, 본인 집을 보여주기 싫으신 분들이 있다 보니 가서 인사 정도만 하고 빨리 갔으면 하는 분도 계시고 두 가지 부류인 것 같아요. 얘기하면 어떻게 뭘 연계를 해줄 수 있는가를 나눠볼 수 있는데, 마음의 문을 열지 않는 분들을 만나면 마음이 쓰쓸하고 도와주고 싶은데 마음을 열지 않고, 그분이 좀 나아졌으면 좋겠다고 생각하는데, 그분이 아무 노력 없고, 마음을 닫으면 제가 아무리 노력해도 될 수가 없는 게 안타까워요. (중략) 우리가 찾동이긴 하지만 남의 덕에 방문하는 것조차, 그거 자체가 저희도 마음의 부담은 되죠. 그래도 이 분하고 어떻게 잘 될까? 사무실에서 나갈 때부터 그게 마음에 부담이 가죠.” (복지플래너C)

복지플래너의 방문활동은 찾동 사업의 핵심적인 직무에 해당하나, 이러한 직무

활동 과정에서의 잦은 거절과 거절로 인한 무력감 등은 복지플래너가 개별적 차원에서 대응해야 할 요소라기보다 보다 근본적으로 해결해야 할 사항으로 여겨진다. 단, 방문활동 과정에서의 부정적 요소뿐만 아니라 긍정적 차원도 발견되는 점을 고려할 때 방문과정에서의 역기능적 상황들을 최소화할 수 있는 정책 및 제도개선이 필요하리라 여겨진다.

④ 상담과정에서 사적인 질문을 받음

일부 심층면접대상자(복지플래너A)의 경우 지역주민으로부터 사적 질문을 종종 받게 되는 상황에서 어려움을 겪었다고 하였다. 이는 다른 면접대상자들이 이러한 상황을 경험하지 않았다고 볼 수는 없을 것으로 보인다. 복지플래너A는 자신만이 아니라 주위의 다른 복지플래너 및 복지공무원들도 종종 상담과정에서 대상자로부터 개인적인 질문들을 받고 있으며, 이런 것들을 싫어하는 경우가 많다고 하였다. 여러 면접대상자로부터 공통적으로 보고된 어려움은 아니었지만, 복지플래너가 과거와 달리 적극적 행정활동을 하게 되면서 필연적으로 지역주민의 삶, 즉 사적 영역에 더 침투할 가능성이 높아지게 되고, 이는 지역주민과 복지플래너 및 공무원 간의 관계가 공적 관계맺음에서 벗어나 사적인 관계로 전환되는 과정에서 발생하는 것으로 해석이 가능하다. 사적인 질문을 받는 복지플래너의 상황은 비단 지역주민이 복지플래너에 대한 사적 침습과 같은 일방적 방향으로만 작용하지는 않는 것으로 보인다. 이후 기술하겠으나, 면접대상자들은 서비스 대상자의 상담 이후 이들의 삶의 상황에 깊이 관여하게 되며 과도하게 마음이 쓰이는 등의 상황이 발생하고 있다고 하였다. 이는 과거의 대응적 행정업무를 벗어나 적극적 활동을 하게 되며 더욱 빈번하게 발생하는 구조적 상황으로 보인다.

“도가 넘는 것들이 있어요. 사적인 거 물어본다든지. 뭐 저의 개인사 고향이 어디야 이런 것도 괜찮을 수 있는데 이런 걸 싫어하는 직원들 있어요. 결혼했어? 애가 몇 명이야? (중략) 저는 그냥 답을 해요.” (복지플래너A)

(2) 젠더 폭력피해를 경험

심층면접 대상자 8명 중 6명은 여성이었으며, 모든 여성참여자들은 젠더 폭력 피해를 경험한 것은 아니었으나, 여성으로 무시를 당한다거나 혹은 방문상담 과

정에서 성폭력의 위험을 느꼈다고 하였다. 젠더 폭력의 피해 혹은 위험성 인식은 복지플래너 인적 구성의 상당수가 여성인 점을 고려할 때 위험한 환경에서 노동하고 있으며, 이러한 상황에서 단순히 동행방문이나 스마트워치를 활용한 비상호출 시스템 등의 실효성이 높지 않은 것으로 여겨진다. 따라서 젠더 폭력의 위험성을 상시로 느끼면서 근무하는 상황에 대한 근본적인 논의들이 필요하다.

① 여성이라고 무시를 당함

복지플래너B는 40대 초반 여성으로 복지공무원으로 시작해 16년째 일하고 있으며, 지금 동주민센터에서 2년차 근무 중이며, 3~4년차 당시 소진을 겪으며 도저히 견딜 수 없어 휴직한 경험이 있다고 하였다. 복지플래너B는 주민들 중에서 “여자 무시하는 사람”이 많으며, 여성이라는 이유로 함부로 대하는 경우가 많다고 하였다. 특히 복지플래너 및 복지공무원 중 여성이 많기 때문에 여성에게 함부로 대하다가 남자직원이 나타나면 수그러드는 경우가 많은 것이 상시로 겪는 어려움 중 하나라고 하였다.

“보통 여자 무시하는 사람이 되게 많아요. 그런 거 많이 느껴요. 좀 만만하고 여자면 그냥 막 소리 지르고 (중략) 어느 정도 상식선에서 벗어난 경우들이 많으세요. 그런 분들은 말이 안 통하기 때문에 같이 막 흥분하면 문제가 좀 커지는 거고 같이 싸우거나 하면.. 왜냐하면 열이 받거든요. 듣고 마는 사람은 조용히 지나가는 거 약간 그런 차이지 문제가 없다고 그런 사람이 없는 게 아니라 항상 어딘가에 있는데 특히 여자가 많다 보니까. 남자 직원이 한마디 하면 수그러드는 사람도 많고...” (복지플래너B)

② 성폭력의 위험을 느낌

찾아가는 복지서비스 활동은 불가피하게 지역주민의 사적 영역에 진입하여야 하며, 이 과정에서 명백한 성폭력 및 성희롱의 위협이 발생하지 않더라도 상황 자체로 인한 위협감을 느낄 가능성이 높다. 이러한 위협을 방지하기 위해 동행방문 등의 매뉴얼이 있지만 과도한 업무 등으로 동행방문이 실질적으로 이뤄지지 않는 편이라고 한다. 복지플래너A의 경우 다른 여성 복지플래너가 방문하기로 되어있었으나 “느낌”이 이상해서 대신 방문하였는데, 대상자가 옷을 다 벗고 있

어서 여성 복지플래너가 실제로 방문했을 경우 무방비로 성폭력 피해 가능성이 있었음을 보고하였다.

“여자분이 더 그런 어려움은 많이 겪으세요. 어느 날 저희 선배였는데 여자분이 나가야 하는 상황이었었는데 느낌이 좀 이상해 니가 좀 나가봐 하는 날이 있었어요. 그분이 문을 열어주셨는데 옷을 다 벗고 있었던 거죠. 만약에 제가 아니고 여자분이 나가셨으면 그걸 그대로 볼 상황이었었거든요. 그런 거.. 근데 그런 거는 사실상 무방비죠.” (복지플래너A)

복지플래너B는 동행 가정방문을 하여 방 안쪽에 앉았다가 “상황”이 이상하다고 느껴 얼른 빠져나온 적이 있다고 하였다. 복지플래너G 역시 위험한 상황은 아니었으나, 늘 방문 상황에서의 성폭력 위험성을 인식하고 있기 때문에 조금만 놀랄 만한 상황이 발생해도 “큰일 날 뻔” 했다는 느낌이 든다고 하였다.

“좀 상황이 안 좋을 때는 폭력성을 보이시는 분이어서.. 근데 제가 그때 마침 집안에 들어갔는데 안쪽에 앉은 거예요. 보통 바깥에 있는데 선생님이…… 그 중에 계시는 선생님이 일부러 바깥쪽에 앉으시고 제가 안쪽으로. 상황이 그래서 하다가... 조금 느낌이 그래가지고 나중에 서둘러서 그냥 나왔어요. 왜냐하면 상담을 하면 약간 예민한 부분도 말을 해야겠고 그러다보니까 어느 순간 어떻게 될지 모르거든요.” (복지플래너B, 여/40대 초반)

“여기 동에서는 딱 1번 느낀 적이 있는데요. 혼자 사시는 분인데 방에서 성인 남성분이 흑하고 문 열고 나와 버린 거예요. 위험한 상황은 아닌데 심리적으로... 어 저 분 뭐지? 혼자 왔으면 큰일 날 뻔했다 그 생각했어요.” (복지플래너G)

(3) 폭력 및 외상사건 경험

① 폭언과 폭력 피해

심층면접 대상자들은 서비스 대상자로부터 예외 없이 폭언 혹은 폭력의 피해

상황을 경험한 바 있었다. 이러한 폭언과 폭력은 단순히 감성노동의 차원을 넘어 복지플래너로 하여금 이직을 고려하도록 할 만큼 심각한 외상적 사건 경험에 가까워 보였다. 복지플래너A는 조롱, 비아냥대기 등의 상황을 종종 경험하였다고 한다. 또한 “염산을 뿌리겠다”는 위협을 당한 적이 있으며, 실제로 위협한 주민이 위협한 다음 주에 이웃 할머니를 칼로 살해한 것을 보며 자신에게 실제로 “염산”을 뿌릴 수도 있겠다는 생각이 들며 무서움을 느꼈다고 하였다. 또한 동료 직원은 회칼(사시미칼)로 위협을 당해서 경찰을 불러 대처했던 것을 목격하며 자신에게 늘 발생할 수 있는 위협으로 여기고 있었다.

“욕하시는 분들도 있고 니네가 이러니까 나라가 발전 안 되는 거야 이런 얘기 들어봤고 공무원 어떻게 되셨어요? 라는 얘기도 들어봤고 니네 뭐 우리가 주는 세금으로 하는 건데.. 그 얘기를 사실 제일 많이 들어요.”
(복지플래너A)

“어떤 한 분은 그런 비슷한 얘기를 했는데 이분이 저한테는 염산을 뿌려 버리겠다고 하셨어요. 너 조심해. 나 너 염산 뿌릴 거야…… (중략) …… 그분이 그 다음 주에 옆집 할머니를 찌르셨어요. 칼로. 저희가 무서운 거는 진짜 그런 분들은 잃을 게 없는 분들이고 출소를 반복하시는 분들이예요. 그런 분들이 그런 얘기를 하면 저희는 진짜 무섭거든요. 왜냐하면 이분들은 진짜 할 사람……” (복지플래너A)

“옆에 동료직원이.. 같은 동 일이에요. 사시미칼을 갖고 계셨던 거죠. 때마침 이 친구가 불안해서 상담을 하고 그랬거든요. 어떻게 지금 온대.. 일단 경찰을 부르라고 그래서 경찰을 불렀는데 그때 사시미칼을 발견해서 벌금형 정도.” (복지플래너A)

복지플래너C는 기능직 공무원으로서 일하다가 복지에 뜻을 갖고 복지직으로 전환하여 복지플래너로 일하기 시작한 지 1년이 된 여성이다. 복지플래너C는 업무가 끝나고 여직원 두 명이 야근하던 중 무리한 요구를 하며 자신들에게 폭력을 행사하려고 했던 경험이 있다고 하였다. 복지플래너E 역시 복지직 공무원으로 일하기 시작한 2~3일차 되던 때 주민이 책상을 주먹으로 치며 위협을 당했던 경험을 보고하였다. 또한 임신했을 당시 뱃 속의 아이를 두고 살해위협을 당하

며, 일을 그만두고 싶었다고 하였다. 복지플래너G 역시 대상자가 쓰레기통을 던져서 맞을 뻔한 적이 있다고 보고하였다.

“당시 6시에 업무가 끝났는데 (여직원 둘이 있는데) 오셔서 너무 무서웠어요. 키도 크고 덩치도 크고, 주먹도 엄청 컸어요. 술도 엄청 먹고……. 안 된다고 하는데 갑자기 막 주먹을 쓰려고 했어요. 술을 마셔서인지 큰 손으로 막 때리려 했어요. 나는 일을 한 지 얼마 안되어 너무 당황했어요.” (복지플래너C)

“전화로 임신한 저한테 ‘니 배 안에 있는 애기를 어떻게 하겠다.’ 이런 말을 들으니깐, 저도 일을 그만두고 싶었어요.” (복지플래너E)

“OO동에서는 자주 있었던 거 같아요. 쓰레기통으로 맞을 뻔한 적 있었고. 제가 잘 피했어요. 하하. 좀 당황했어요.” (복지플래너G)

② 고독사 및 자살 사건을 마주함

심층면접 대상자들이 폭언 및 폭력피해와 함께 공통적으로 모두 겪었던 외상 경험 중 하나는 지역주민의 고독사 및 자살 사건을 마주하는 것이었다. 물론 저소득 주민을 대상으로 복지서비스를 제공하는 과정에서 주민의 사망 소식을 듣는 상황은 찾동사업 이후 새롭게 등장한 외상 경험은 아니다. 그러나 찾동사업이 시행되며 복지플래너는 지역주민과 더 긴밀한 관계맺음이 이뤄지게 되고, 이러한 친밀감에 기반을 둔 관계맺음 이후의 사별은 더욱 극한적인 개인적 고통으로 경험되는 것으로 보인다. 복지플래너A는 긴밀하게 사례관리를 하던 대상자가 자신을 만나기로 한 후 자살하였는데, 자살시간을 추정해 본 결과 자신과 상담한 직후였음을 확인하였다. 이러한 경험은 단순히 자신이 알던 사람과의 사별 경험과는 달랐다고 하였다.

“제가 사례관리를 하던 대상자분이 저를 만나기로 했는데 저한테 거짓말을 하셨어요. 시골 내려가서 며칠 있다 올 거니 그때 만나자 하고는 그때 자살을 하신 거예요. 전화통화 끝나고 테이프 감고 번개탄을 피우고 돌아가신 거예요. (중략) 그때 돌아가시고 나서 제가 연락받고 시체보고 사망추

정시간이 저랑 연락했던 바로 그때인 거죠. 그런 거 보면서 엄청 충격을 받았는데 이런 사건이 계속 있다 보니까 이런 사건에서 내가 이겨내려면 계속 이렇게 신경 쓰고 그렇게 하는 …… 부담감이 계속해서 엄청 생기더라구요.” (복지플래너A)

복지플래너C가 겪었던 사별 경험은 더욱 크게 부정적인 영향을 미쳤다. 복지플래너C는 심층면접 당시 기능직으로 15년간 일하다 복지플래너로 일한 지 1년이 되었던 여성으로 일에 대한 애정을 갖고 일을 하면서 고시원에 독거하는 남자 주민의 자립을 위해 일을 하게 되었다고 하였다. 서비스 대상자가 조금씩 변화하는 모습을 보며 기쁨과 보람을 느끼던 가운데 전화가 와서 다른 주민의 이야기를 하던 것을 듣고 무심히 흘렸는데, 그다음에 자살하였다고 한다. 당시 무언가 이상하다는 느낌이 있었지만, 업무가 바쁘고 명확하게 문제가 확인되지 않았기에 넘겼다가 실제로 자살까지 하게 된 것을 경험하며 고시원과 같은 거주공간에 다시 들어갈 수 없는 일종의 외상 후 스트레스 증상을 경험하고 있었음을 보고하였다. 복지플래너C와 사망한 주민은 방문서비스를 통해 더욱 깊게 이해하고 신뢰했던 관계였는데, 이러한 주민이 갑작스럽게 자살하게 되면서 복지플래너C는 심각한 충격을 받았다.

“월요일 날 전화가 왔어요, 적극적으로 했던 분이 방에서 자살을 했다고. (중략) 금요일 날 이분이 본인에 대해서 이야기하려고 했는데, 나는 업무도 바쁘고 진짜 똥줄 탄다 그럴까? 그런 시점에서. 얼굴이 이상하다는 거는 느꼈어요, 평상시하고 다르다는 거 느꼈는데, 월요일 날 그렇게 자살했다 그래서, 내가 그 후로 고시원에 못 가겠더라고요.” (복지플래너C)

복지플래너F는 상시로 사망 및 자살사고 목격에 대한 공포감을 안고 일하고 있는 신경증적 불안감의 경험을 보고하였다. 2018년 여름 폭서기 중 옥탑방에서 독거하는 어르신 서비스 대상자가 어느 날 연락이 되지 않아 가정을 방문했다가 집이 비어 있는 등 고독사의 징후를 발견하고 공포감에 휩싸였다가 해당 어르신이 집에 돌아오는 것을 보며 안도감을 느꼈지만, 이와 더불어 이러한 긴장감이 반복되는 일을 “정말 이건 못하겠다.”는 느낌을 받았다고 하였다.

“굉장히 어려운 부분이에요. (중략) 무섭다는 걸 느껴가지고.. 가자고 얼른

나갔어요. 나갔는데 그 집이 저런 문이 하나 더 있어요. 철문이.. 거기가 딱 잠겨 있는 거예요. 그리고 요새 안 드시는지 우유박스도 그냥 오래되어 있고, 계속 두드렸는데 안 되고 날씨 정말 더웠거든요. 전화를 또 저희가 했어요. 근데 안에서 전화벨 소리가 나는 거예요. 계속요. 근데 그분이 평소 시에 연락이 안되시는 분이 아니래요. 정말 잘 되시는 분.. 정말 더웠는데... 너무 무서운 거예요. (중략)... 정말 이걸 못 하겠다 내가.....” (복지플래너 F)

복지플래너G는 민간기관과 함께 사례관리를 하던 할머니가 민간기관의 사례관리 담당자에게 자살계획을 알리고 실제로 자살 사망하던 당시 자신이 선거사무에 투입되어 연락을 받지 못했던 경험을 언급하며 이로 인해 힘들었다고 하였다.

“할머니 한 분이 있었는데 제 담당은 아니었는데 자살을 하셨어요. 복지관 재가관리사 분한테 자살한다고 전화를 하고 자살을 하신 경우가 있었어요. (중략)... 재가관리사님하고 통화가 되가지고 자살한다고 예고하고 진짜 자살을 하셨어요. 그때 좀 힘들었던 것 같아요.” (복지플래너G)

3) 감정노동 및 폭력적 상황에 대한 대처

감정노동 및 폭력적 상황에 대한 대처는 크게 상황을 모면하기, 개인적 차원에서 감내하며 대처하기, 상황을 직접적으로 다루기 등의 3가지 방식이 확인되었다. 이를 세부적으로 살펴보면 다음 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 감정노동 및 폭력적 상황에 대한 대처

| 범주 | 개념 |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 상황을 직접적으로 다루기 | <ul style="list-style-type: none"> - 원칙대로 대응하기 - 경찰에 신고하기 - 이해하려고 노력하기 - 자신의 상담방식 바꾸기 |
| 상황을 모면하기 | <ul style="list-style-type: none"> - 달래기 - 대화 주제를 돌리기 - 상황에서 피하기 |

| | |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>개인적인 차원에서 감내하며 대처하기</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 참고 버티기 - 둔감화하기 - 취미생활하기 - 일에 과도하게 몰입하지 않기 - 정신건강 전문가의 도움을 받기 - 음주 |
| <p>대처의 자원</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 개인적인 낙관성 - 동료의 지지 - 팀장 및 선임의 지지 - 지역의 복지자원 |

(1) 상황을 직접적으로 다루기

① 원칙대로 대응하기

심층면접 대상자들은 개인적 차원에서 감내하며 대처하기도 하지만, 때로는 상황을 직접적으로 다루는 대처 역시 활용하고 있었으며, 그중에서 대표적인 것은 원칙적으로 지역주민을 대하는 것이었다. 복지플래너E는 알코올 중독 문제가 있는 남성이 찾아와 담배를 피다가 책상에 담뱃불을 끄는 등의 위협적인 행동을 하는 앞에서 참고 견디거나 혹은 달래는 것이 아니라, 이러한 기 싸움에서 진다면 계속 당할 수 있겠다는 생각에 담배를 끄도록 하고 계속 담배를 상담실에서 피우거나 술 마신 상태에서는 더 이상 상담할 수 없다고 고지하였다. 이를 통해 무작정 참기만 하는 것이 능사는 아님을 알 수 있었다고 하였다.

“알코올 중독인 분이 있었는데요. 부서에서 여직원 복지직 두 명만 있었어요. 알코올이신 분이 매일 찾아오셔서 대놓고 앞에서 담배를 태우셨어요. 지금 생각해도 무서워요. 담배로 지질 것 같았어요. (중략)... 처음엔 너무 무서웠는데 이분한테 눈빛으로 지지 말아야겠다는 생각을 했어요. ‘선생님 여기서 담배 태우시면 상담할 수 없습니다. 술 드신 상태에서는 상담 안 됩니다.’ 라고 몇 번 말하니 처음엔 화를 내시더니 조용히 돌아가셨어요.” (복지플래너E)

복지플래너E 역시 대상에 따라 “세계 나가야 할” 상황인지 판단하고, 원칙대로 대응하고 있다고 하였다. 그는 지역 내 주민(할머니)이 부양의무자인 자녀가 확인되어 수급자 자격이 탈락될 수밖에 없는 상황에서 계속 수급자격 유지를 요구하는 이에게 자녀에게 원칙대로 연락한다고 하였으며, 때로는 제도문제를 갖고 계속해서 시비를 따질 경우 자신은 원칙에 따라 해결이 어렵다는 점을 단호하게 설명하는 등의 방식을 사용한다고 하였다. 또한, 정신건강 상 문제가 있는 지역 주민이 찾아와 상담하다가도 퇴근시간이 지났을 경우 자신의 퇴근시간이 되었음을 알리고 상담을 중단한 적도 있다고 하였다.

“세계 나가야 할 분이면 세계 나가요. 할머니가 오셔서 내가 이렇게 사느니 콧 죽어버리고 싶어. 나 이거 자르면 나 죽어. 나 죽는 게 나야. 이런 식으로 사람 피 말리시면 저희는 “이렇게 하시면 자제분한테 연락드릴 거라고, 이렇게 힘든데 자제분들 때문에 돈 못 받는 거니까 자제분들께 전화할 거예요. 저도 저희 부모님이 말씀 안하시면 돈 안 드려요. 젊은 사람들은 10만원 없어도 사는데 어르신들은 아니니까 제가 전화드릴게요.” 라면서 설득을 하죠.” (복지플래너E)

“며칠 전에 퇴근하기 30분 전쯤에 어떤 분이 오셨어요. 정신건강 문제가 있는 케이스인데 이분이 정신질환 진단을 받으신 분은 아니에요. …… (중략) …… 또 딱 얘기를 하세요. 그래서 선생님 지하철에 독가스 부었는데 다른 사람은 피해를 안 받았냐 그럼 뉴스에 나올 일 아니냐 그랬더니 딱 얘기를 해요. 6시 5분이 되었어요. 6시 5분 되었으니 상담은 이만하시고 다음에 오세요. 그랬어요.” (복지플래너E)

면접대상자의 이러한 대처는 일면 냉정해보이기도 하나, 인터뷰의 맥락을 고려하면 이러한 대처는 이들을 보호하는 중요한 기제로 여겨진다. 문제는 이러한 대처과정에서 또 다른 폭언 및 폭력피해가 수반될 가능성이 있다는 점이다.

② 경찰에 신고하기

드물지만 심층면접 참여자 복지플래너A는 폭언 및 폭력이 지속적이며 심하다고 여겨진 악성 민원인을 상황 발생 때마다 경찰에 신고하였고, 그 결과 폭언 및

폭력 양상이 줄어들었다고 하였다. 폭언 및 폭력 등의 상황에서 복지플래너가 경찰과 같은 공권력을 활용하지 못하는 맥락 등은 이후 논의하겠으나, 현실적으로 다른 면접대상자들에게 확인한 결과 쉽지 않았다고 하였다. 복지플래너A 역시 다양한 대처기제 중 하나로 활용하고 있었을 뿐, 다수의 상황에서 이렇게 할 수 없었다고 하였다.

“계속 오셔서 소리치는 분도 계셨고 그런 분들은 처음에는 경찰을 계속 부르다가 그분이 벌금이 계속 나오니까 본인이 제풀에 지치시더라구요. 근데 또 오시긴 하세요. 근데 화가 그전보다는 좀 줄죠.” (복지플래너A)

③ 이해하려고 노력하기

면접참여자들 중 일부는 상황 그 자체를 이해하는 등의 적극적 방식으로 대처하는 경우도 있었다. 복지플래너A와 복지플래너E는 악성 민원인을 자신이 맞아야 하는 대상으로 여기기보다 그들을 타자화하고 불쌍함, 동정 등의 대상화를 함으로써 그들이 자신에게 하는 폭언과 폭력적 행위를 좌절에서 나오는 일종의 간절함으로 치환함으로써 상황 그 자체를 가볍게 이해하려고 노력한다고 하였다.

“이 사람들이 어떻게 보면 잘 못 배웠거나 신체적 결함 때문에 못 듣거나 얘기를 못하거나 이런 것들을 어느 정도 인지하고 그분들한테 대하면 그런 거에 대해서 내가 좀 더 친절하게 해야겠다는 생각이 들더라고요.” (복지플래너A)

“ ‘저게 살아가는 방법인가보다 저렇게 뜯어가려는 거지’ 이렇게 생각해요. 때로는 이해도 돼요. ‘얼마나 힘들면 저렇까 얼마나 창피할까 나라면 못 할 텐데’ 하는 거죠. 지금은 또 이해를 해요. 그냥 그럴 수 있겠다. 지식들은 모른 척하고 수급비도 떨어지는데 어떻게 방법이 없어서 그런 거겠지 하죠.” (복지플래너E)

④ 자신의 상담방식 바꾸기

심층면접 참여자 복지플래너G는 보다 적극적인 고민을 통해 정규 교육과정에서 사회복지실천 및 상담 등에 대해 학습한 것이 현실, 특히 공공복지전달체계에

적합한 것이 아니라는 점을 인식하고, 상담의 방식을 바꿈으로써 상황을 대처하고 있었다. 공공복지전달체계에서는 무조건적 수용이나 공감 등이 중요하기보다 제한된 시간과 복지자원을 활용하여 이들에게 적확하게 서비스를 제공하는 것이 핵심임을 고려하여 서비스 대상자의 심리정서적인 공감행위에 초점을 두기보다 이들에게 어떠한 자원을 먼저 연결해야 할지에 초점을 둔 상담을 함으로써 자신의 정서적인 과부하를 최소화하고 있다. 비록 1명의 심층면접 참여자에게 언급된 내용이지만, 복지공무원 및 복지플래너의 상담과 관련한 매뉴얼을 보다 체계적으로 분석하여 한국의 공공복지전달체계에 부합하도록 재구성될 필요성이 있을 것으로 여겨진다.

“불쾌할 수도 있는데 옛날에는 이런 말을 절제하고 배운 대로 수용하고 공감하고 맞장구치고 지지해주고 뭐 그런 상담 들은 대로 하려고 했으나 어느 순간 아. 이게 이 필드에서는 정답이 아닐 수도 있다는 생각을 했어요. 여기 필드에서 상담은 학교에서 배운 상담과는 다르다는 걸 느꼈어요.” (복지플래너G)

“저는 그 사람이 얘기하는데 말을 하다가 진심일 수도 있고 아닐 수도 있는 그걸 어떻게 설명을 해드려야 할지 모르겠는데.. 굉장히 어렵죠. ...(중략)... 얘기 속에서 그 사람의 거품을 좀 건어내요. 불필요한 것들. ...(중략)... 서운해 하실 수도 있어요. 근데 저희가 해드릴 수 있는 일과 없는 일에 대해서 구분을 할 필요는 있어요.” (복지플래너G)

(2) 상황을 모면하기

상황을 모면한다는 것은 개인적으로 감내하거나 대처하는 것, 혹은 상황을 직접적으로 다루는 것이 아니라 폭언 및 폭력피해 등과 같은 상황이 발생했을 때 이러한 상황을 회피하거나 달래는 것과 같은 행위를 의미한다.

① 달래기

심층면접 대상자들은 후원물품이나 민간자원이 일명 악성민원인을 달래는 용도로 제공되고 있다고 보고하였다. 이는 단순히 감정노동의 대응 차원으로만 바

라볼 것이 아니라, 찾동 사업이 본격화되며 민간자원과의 연계 협력이 강조되고 있고, 이러한 상황에서 복지플래너는 기존의 공적 부조의 자원을 넘어 민간 후원 물품이나 복지자원 등을 복지 수요자의 요구에 맞추어 제공할 수도 있지만, 또한 악성 민원인을 달래기 위한 목적으로 제공하게 되는 일종의 목적 수단의 전치현상이 발생하고 있는 것으로 보는 것이 필요하다. 복지플래너A, B는 끝없이 무리한 요구를 하는 지역주민들에게 후원물품을 제공하거나, 법적 테두리에서 저촉되지 않는 현금지원 등을 제공하면서 달래고 있다고 보고하였다.

“복지서비스를 받을 수 없는 분들인데 조건이 안되서 계속 우기는 거죠. 달라고 그런 분들은 가정방문을 해서 약간 조금 들어드리고 후원품 쪽으로 조금 돌려서…… (중략) …… 그런 식으로 조금씩 달래서 당신의 얘기를 제가 잘 듣고 후원품으로 이런 거라도 노력을 합니다. 보여드리니까 조금 관찮아지시더라구요.” (복지플래너A)

“그냥 달래는 거예요. 항상 그냥 달래요. 달래면서 그냥 상황 지나서... 그러다가 안 되면 당근 던져주듯이 조금 지원해주다가 …… (중략) …… 그냥 뭐 지원이죠. 그 외 플러스알파로 연계할 수 있는 민간자원이라든지 약간 현금지원이든지 플래너들이 조금 판단해서 할 수 있는 게 좀 있어요. 그냥 빨리 지원해주고 빨리 넘어가자 약간 이런 것들이 많고.” (복지플래너B)

② 대화 주제를 돌리기

복지플래너A는 자신에게 출신학교를 묻는 사적 질문에 대해 이러한 질문이 불필요함을 지적하고 서비스 대상자의 행동이 잘못되었음을 알리는 것이 아니라 대답을 회피하며 “어떻게 지내세요?” 등과 같은 다른 질문을 던져 대화 주제를 돌리고 있다고 하였다.

“출신학교 물어보면, 그럼 대답은 안 해요. 학교요? 아 예... 어떻게 지내세요? 이런 식으로.” (복지플래너A)

③ 상황에서 피하기

상황을 피하는 것 역시 면접대상자로부터 확인된 상황을 모면하는 방법이었다. 이는 크게 두 가지 방식이 있었다. 첫째, 근무하면서 상황을 모면하는 것, 둘째, 휴직하는 방법 등이다. 복지플래너E는 악성 민원인으로부터 연락이 왔을 때 담당자가 없다고 알리는 방법을 써서 일시적으로 피하는 방법을 쓴 적이 있다고 하였다. 복지플래너A는 주위의 동료들 중에서 “도망가는 방법”으로서 휴직을 택하는 경우가 있었다고 하였다. 복지플래너B는 16년차 복지공무원으로 초기에는 “지침”이라는 별명을 얻을 정도로 성실하게 일하다가 3~4년차에 소진을 겪으며 더 이상 일할 수 없겠다는 판단 하에 휴직을 하고 영국으로 유학을 떠났다고 한다. 즉, 일시적으로 전화를 받지 않거나 피하는 것과 같은 회피방식뿐만 아니라 휴직을 통해 자신만의 시간을 찾고 돌아오는 것도 복지플래너에게 하나의 돌파구로 여겨지고 있음을 확인할 수 있었다.

“피하기도 하고요, 전화가 오면 오늘 담당자 없다고 하라고 한다거나 그래요.” (복지플래너E)

“치료 받으신다고.. 휴직하고.. 대부분 저희는 도망가는 방법이죠. 휴직.. 그러면 문제는 그 자리를 또 누군가가 채워야 하잖아요. 반복인거죠. 또 그 자리를...이겨내냐 못 버티면 휴직하는 거고.” (복지플래너A)

“그래도 내 나름대로 좀 방법을 찾았어요. 사실 그때 이후로 휴직을 했어요. 너무 힘들어가지고 네. 그냥 영국으로 가버렸어요. 2년 동안 .. 일을 하면서도 제 관심사를 분리시키고 그렇게 개인적으로는 많이 노력을 했던 거 같아요. 다른 쪽으로 좀 주위를 분산시키고 일할 때는 일을 하되 그 외에는 신경 쓰지 않고 내 일에만 좀 신경을 쓰는 약간 제 나름대로 방법이 있었는데.” (복지플래너B)

(3) 개인적인 차원에서 감내하며 대처하기

① 참고 버티기

참고 버티는 것, 즉 자신의 감정을 외부에 노출하지 않고 삭이는 방법은 모든 면접대상자에게 공통적인 대처방식이었다. 복지플래너A는 “그냥 스스로 버티기”의 방법을 사용하고 있다고 하였다. 또한 아직 미혼이기 때문에 버틸 만하다고 생각하고 있지만, 업무가 잘 안될 때 이러한 폭력 및 폭언 등에 의한 감정노동으로 인한 소진을 겪고 있다고 여기고 있었다. 복지플래너C 역시 자신의 감정을 밖으로 비치면 안 된다고 내적 규범화를 하고 있었다. 복지플래너C는 자신의 역할이 “얘기를 듣고 상담을 해주는 사람”이며, 이러한 사람은 자신의 감정을 겉으로 드러내서는 안 된다고 생각하고 있었다. 물론, 상담과정에서 자신의 감정을 통제하는 것은 불가피하더라도 다양한 감정노동으로 인한 부정적 경험을 혼자 감내하는 것이 일반적인 상황에서는 이들의 소진과 이로 인한 서비스의 질 저하 등이 발생할 가능성이 있다.

복지플래너E 역시 자신은 복지공무원이기 때문에 강자이며, 지역주민이 약자이기 때문에 다양한 폭력 및 폭언 상황에서 “참아야 함”을 교육받았고, 자신 역시 후배들에게 그렇게 이야기하고 있다고 하였다. 오히려 일종의 표면적 행위(surface acting)로서 악성 민원인에게 “그렇게 느끼셨으면 죄송하다.”는 사과를 하였다고 보고하였다. 복지플래너F 역시 참고 견디는 것 이외의 다른 방법이 없다고 느끼고 있었다.

“저도 스트레스를 받거나 그럴 때 있는데 아직 그래도 미혼이라서 그럴 수도 있고 굉장히 업무가 잘 안되면 그거에 엄청 신경을 쓰긴 하는 거 같아요. 신경을 쓰긴 하는데 그냥 스스로 버티는 거 같아요.” (복지플래너A)

“나의 감정을 밖으로 비치면 안 되죠. 그분들을 만나는데 나는 우선은 얘기를 듣고 상담을 해주는 사람인데 나의 감정으로 인해서 그러면 안 되니까. 그러니까 얘기를 해야죠.” (복지플래너C)

“편안하게 지나가길 원하니, 일단 그렇게 느끼셨으면 죄송하다고 하는 걸로 얘기를 해요. 저도 그렇게 말을 하고요. 약자지만 그들이 우리한테는 강자라고, 그냥 참으라고 하죠.” (복지플래너E)

“정말 심한데 방법이 없어요 그냥 견뎌야지...” (복지플래너F)

② 둔감화하기

둔감화 역시 개인적 차원의 대처방법에서 일반적으로 면접대상자들에게 확인되는 기제였다. 복지플래너A는 사망사건 목격의 충격이 시간이 지나며 조금씩 무덤덤해지고 있다고 하였다. 복지플래너F는 지역주민으로부터 협박을 당해서 처음에는 밤늦게 귀가하는 것이 두려웠지만, 시간이 지나면서 점차 둔감화되는 것을 경험하였다고 하였다. 이러한 둔감화는 과도한 각성 상태로부터 회복하려는 일종의 생리적 대응체계에 해당하기에 이러한 둔감화가 이뤄졌다 하더라도 이로 인한 심리적인 부정적 영향까지 소거된다고 하기 어렵다. 심층면접 대상자들은 일명 “시간이 약”이라고 여기며 참고 버티는 것이 일반적이었음을 확인하였다.

“처음에는 그래도 충격이 있었는데 그 뒤로 되게 많이 봤거든요. 고독사 해서 다 이렇게 사후경직 되신 분 이제는 조금씩은 무덤덤해지는 것 같아요.” (복지플래너A)

“이게 개인 성향일 수도 있기는 한데 그러면 밤늦게 다니거나 이렇게 차로 이동하거나 며칠간은 조심하다가 또 잊어버리는 거 같아요. 저는 그래요. 좀 이상하게 들리실 수 있을 거 같은데.” (복지플래너F)

③ 취미생활하기

취미생활을 하는 것도 개인적 차원의 감내와 대처 일환으로 활용되었다. 복지플래너A는 운동을 한다고 하였고, 복지플래너B 역시 휴식시간을 활용해 개인적으로 좋아하는 취미생활을 하는 것이 스트레스를 해소하는 데 도움이 된다고 하였다.

“스트레스 엄청 많죠. 저 같은 경우에 취미생활로 운동을 해요. 그런 걸로 좀 풀고 그럴 때 있죠.” (복지플래너A)

“풀 수 있는 게 뭐가 있겠어요. 사실 뭐. 개인적으로 내가 좋아하는 거 하고 취미생활하고 그러는 거 밖에는.” (복지플래너B)

④ 일에 과도하게 몰입하지 않기

자신을 보호하기 위한 기제로 일에 과도하게 몰입하지 않으며, 일과 자신을 분리하려는 노력 역시 다양한 면접대상자가 활용하는 대처방식이었다. 복지플래너B는 자신이 소진을 겪으며 휴직하고 영국 유학을 다녀온 이후 일하는 방식, 삶의 방식이 완전히 달라졌다고 하였다. 일이 자신의 전부라고 생각하던 것에서 벗어나 일을 못하더라도 자신을 보호하고 사는 것이 최선이라고 여기게 되었고 이러한 삶의 방식을 후배들에게도 말하며 너무 일에 매여 있지 않도록 한다고 하였다.

“그래서 후배들에게 너무 일 때문에 신경 쓰지 말라고 그래요. 너무 올인해서 하려고 하지 말고 네 몸 챙겨가면서 해야지 왜냐면 주위 사람은 절대 네 맘을 모르는데 네가 잘 돌보라고 너무 너를 닦달하면서 일하지 말라고.. 제 주위에는 이게 좀 변했어요. 많이 변했어요. ... (중략) ... 그냥 사는 방식이라고 해야 되나 사는 방법이라고 해야 되나. 저는 지금은 올인하고 마음쓰고 그렇지 않아요.” (복지플래너B)

복지플래너E는 자신 때문에 서비스 대상자가 서비스를 받지 못한 것은 아닌지, 혹은 잘못된 것은 아닌지에 대한 자책감에 휩싸일 때가 많았는데, 이러한 자책감에서 벗어나기 위해서는 일단 타인의 삶을 변화시키는 데 한계가 있음을 받아들여야 하며, “너무 들이대지 않는” 방식, 즉 규범적으로 문제가 없는 선에서 일하는 것을 타협안으로 수용하게 되었다고 보고하였다.

“더 좋은 사람을 만났으면 해결될 수 있지 않았을까 하는 자책감이 들기도 하고요. 그래서 사례관리는 그런 것 같아요. 누구를 만나느냐에 따라 완전 달라질 수도 있고, 그렇지 않을 수도 있어요. 그래서 너무 들이대지 말라고도 이야기해요. 저희가 어떻게 그 사람들을 변화시키겠어요? 라고 전제를 하는 게 맞는 것 같아요.” (복지플래너E)

일에 과도하게 몰입하지 않는 것은 복지플래너의 직무 특성, 즉 공무원으로서의 정체성과 돌봄제공자라는 사회복지직이라는 정체성의 중첩을 고려할 때 자신을 소진으로부터 보호하는 중요한 기제가 될 수 있다. 그러나 이러한 일종의 “선긋기”는 자칫 정해진 일 이상을 수행하지 않는 일종의 공공조직 보신주의로 왜

곡될 가능성도 배제할 수 없다. 그러나 일선에서 복지공무원 및 복지플래너들이 자신을 보호하기 위해 불가피하게 일과 자신을 분리하는 기제를 활용한다는 것은 그만큼 서비스 대상자들에게 복지플래너 및 공무원 자신의 삶을 도구화하여 활용하는 것의 반작용으로 발생하는 현상임을 고려할 필요가 있다. 즉, 이러한 현상을 두고 규범적 혹은 도덕적 판단을 하기보다는 이러한 상황에서 복지플래너와 공무원을 보호할 수 있는 방안, 또한 체계적으로 서비스를 안전하게 제공될 수 있는 방안이 모색되어야 할 것이다.

⑤ 정신건강 전문가의 도움을 받기

심층면접 대상자들 중에서 직접 자신이 정신건강 전문가의 상담과 같은 도움을 받은 경험을 보고한 이들은 없었으나, 복지플래너G는 동료가 과도한 스트레스로 인한 정신건강 상의 어려움 때문에 정신건강 전문가로부터 상담을 받았고 상담서비스가 도움이 되었음을 들었다고 하였다. 그러나 이러한 상담서비스가 도움이 되었음에도 동료가 중단하였는데 이는 비용부담 때문이라고 하였다.

“그 당시 자기 속에 있는 모든 내용을 얘기해서 도움이 되었는데 비용이 비싸서 1회 받고 그만됐다고 그러더라구요. 차라리 도움을 받는 게 나을 거 같다고 그렇게 얘기했고 실제적으로 그만두고 싶던 해에 상담받다가 결국 그만됐다고 하더라구요.” (복지플래너G)

⑥ 음주

면접대상자 중 음주를 통해 스트레스를 해소한다는 이들은 없었으나 복지플래너A는 다른 동료들 중에서 폭언 및 폭력피해와 같은 상황이 발생할 경우 만취할 때까지 술을 마시는 경우가 있다고 하였다.

“그런 일이 있으면 유독 심한 날은 만취할 때까지 드시는 분도 계시고. 주로 그런 일이 있을 때 많이 드시는 거 같아요. 과음할 정도로..그 외에는 마땅히 없네요.” (복지플래너A)

(4) 대처 자원

① 개인적 낙관성

대처 자원 중 개인적 차원의 자원으로는 개인적인 낙관성이 있었다. 복지플래너A는 자신의 성향이 일과 맞는다고 생각하기 때문에 어려운 상황 속에서도 부담감을 크게 느끼지 않는다고 하였으며, D 역시 긍정적으로 바라보려는 자신의 낙관성이 일을 하는데 큰 도움이 된다고 보고하였다.

“그래도 이 성향이 나름 저랑 맞는다고 생각해서 이런 거에 대한 부담감은 없어요.” (복지플래너A)

“저는 뭐든지 좀 긍정적으로 생각하려고 해요.” (복지플래너D)

② 동료의 지지

동료의 지지는 많은 면접대상자들로부터 공통적으로 확인된 대처 자원이었다. 심층면접 참여자들은 구청이나 서울시에서 별도의 감정노동 대처를 위한 상담서비스가 제공되더라도 이용하기가 쉽지 않을 것이라고 하였던 반면, 현 상황에서 자신의 어려움을 가장 잘 공감해 줄 수 있는 이들이 바로 동료들이며 이들과 수시로 자신의 어려움을 이야기하는 것이 대처에 큰 도움이 된다고 여기고 있었다. 복지플래너E는 함께 구청에 입사했던 동기들이 아직까지 함께 근무하고 있으며, 이들과 수시로 이야기를 나누는 것이 큰 힘이 된다고 하였다. 특히, 최근 복지공무원 채용이 늘어나며 100여명 가까이 대규모의 인원이 함께 입사한 동기가 되면서 새로운 복지공무원들은 서로 풀 수 있는 기회가 많아진 것 같다고 보고하였다. 복지플래너G 역시 동료들과 어려운 사례들을 서로 이야기를 나눔으로써 해소할 수 있는 기회를 얻고 있다고 하였다.

“동기들과 이야기하고요. 동기가 7명인데, 아직 7명 모두 근무하고 있거든요. 그래서 서로 많이 논의를 하죠. 메신저나 카톡으로도 이야기를 합니다. (중략) 거의 100명 정도가 한꺼번에 들어오니까 각 동에 최소 2명 정도가 같이 근무를 하니까 그분들끼리 욱도 하고 술도 한잔 먹고 그렇게 해결

하는 것 같아요. 그런 건 부러워요.” (복지플래너E)

“동료들과 얘기를 엄청 많이 해요. 케이스에 대해선 동료들하고 얘기를 해요.” (복지플래너G)

복지플래너D가 소속된 구에서는 일명 “계주모임”을 하고 있으며, 공식적으로 구청에서도 지원을 하고 있다고 하였다. 복지플래너D는 18년차 복지직 공무원인데, 함께 입사했던 이들뿐만 아니라 다양한 연차의 동료들 중 중간관리자급(계주, 현 팀장)의 동료들이 모임을 갖고 있고 이러한 모임을 통해 큰 도움을 받고 있다고 하였다. 또한 이러한 계주모임이 확대되어 지역 자체의 사회복지행정연구회가 구성되어 서로 돕는 활동을 하고 있다고 하였다.

“계주라고 하는데. 한 달에 한 번씩 꼭 모임을 해요. 어려운 얘기를 나누고 하죠. 옛날에는 계라고 했는데 요즘은 팀이에요. 팀의 선임들..... 이게 공식화되어 있어요. 구에서 지원도 해요.” (복지플래너D)

“OO구 사회복지행정연구회라고 조직이 구성되어 있어요. 공식조직은 아니고 자체적으로 하고 있어요. 사회복지행정연구회는 비공식 조직이지만, 사회복지직 공무원들의 조직이에요. (중략) 그래서 아주 운영이 잘되고 있어요.” (복지플래너D)

심층면접 과정에서 실질적으로 복지플래너들에게 가장 큰 도움이 되는 지지 자원은 동료들이었다고 여겨진다. 이를 고려할 때 이들의 감정노동의 부정적 영향을 예방하기 위한 대안 중 하나로 동료 지지체계를 보다 견고하게 다지는 것도 하나의 방안이 될 수 있을 것으로 여겨진다.

③ 팀장 및 선임의 지지

동료들과 더불어 면접대상자들은 팀장 및 선임의 지지가 어려운 상황들을 대처하는 데 도움이 되었다고 보고하였다. 복지플래너A는 팀장이 어려운 상황이 발생했을 때 회식을 시켜 주며 격려해 주었던 것이 도움이 되었다고 하였고, 자신 역시 후배들에게 폭력 및 폭언 등의 상황이 발생했을 때 자신이 나서서 나가

서 도와주기도 한다고 하였다. 복지플래너D 역시 선배들, 동장, 팀장 등과 같은 선배들이 나서서 자신에게 도움을 주었던 것이 어려운 상황을 이겨내는 데 큰 도움이 되었다고 하였다.

“그때는 저희 팀장님이 회식을 시켜 주셨어요. 다독겨려주시고 앞으로 이런 일이 많을 거니까 좋은 경험이었을 거야 라는 우스갯소리를 해주시구요.” (복지플래너A)

“주로 도가 좀 지나쳤다고 판단이 되면 끊기는 해요. 끊거나 주변에서 좀 도와줘요. 가서 일단 분리시키고 제가 선배인데 선임인데 주로 선임이 나서죠.” (복지플래너A)

“맞아요. 너무 힘들었어요. 저도 그랬어요. 저도 처음에 왔을 때는 제가 감당이 안 됐어요. 그때는 옆에 있던 선배분들이 도움을 줬어요.” (복지플래너D)

“00동이 일반 행정민원도 많고 센 편이에요. 복지도 민원이 많아요. 그래도 그 나름대로 인적자원이 좋아요. 성품도 좋고, 동장, 팀장님 마인드도 좋아요. 큰 소리가 나거나 하면 나와서 봐 주세요. 따로 불러서 얘기도 해 주시고. 그런 게 우리에게 가장 큰 힘이 되죠. 그것 때문에 버틸 수 있는 것 같아요.” (복지플래너D)

팀장이나 선임이 도움을 준다는 점은 반대로 이들이 일선의 복지플래너들을 지지할 수 없는 상황 혹은 오히려 이들의 업무를 제대로 이해하지 못할 경우 복지플래너는 지지자원 없이 혼자 대처할 수밖에 없음을 의미한다. 복지플래너의 감성노동으로 인한 부정적 결과를 완충하기 위해서는 선임들에 대한 교육을 통해 이들의 지지 역할을 공식적으로 부여할 수 있도록 할 필요가 있을 것으로 여겨진다.

④ 지역의 복지자원

지역의 복지자원이 실질적으로 어려운 상황들을 대처하는 데 도움이 되었다는

보고도 있었다. 이는 찾동 사업 이후 복지서비스 제공에 협력하는 지역의 주민조직이 복지플래너에게 어려움을 제공하는 요소가 됨과 동시에 반대로 복지플래너의 업무를 경감시켜줄 수 있는 자원이 되는 양면적 속성으로 작용하고 있음을 의미한다.

복지플래너E는 경로당 회원이 주민 협력조직으로 활동하면서 혼자 방문하기 어려울 경우 이들의 도움을 받아서 함께 방문함으로써 동행방문을 하고 있었고, 이들이 주민을 이해하는데 도움을 주기도 한다고 하였다. 복지플래너D가 소속된 지역의 경우 구청에서 보다 적극적으로 주민조직을 실제로 복지서비스 제공에 도움이 될 수 있도록 조직화하였고, 이들에게 실질적인 활동비(월 20만원)를 제공하여 이들이 책무성을 갖도록 이끌었다고 하였다. 구청의 이러한 적극적 노력에 힘입어 이들이 찾동 사업에서 일종의 “상전” 역할을 하는 것이 아니라, 마을 곳곳에서 지역주민의 어려움을 포착하여 복지플래너에게 전달함으로써 복지플래너가 일일이 지역을 다 훑지 않더라도 문제를 보다 빨리 해결할 수 있는데 기여하고 있다고 하였다. 또한, 복지플래너B가 소속된 지역에서는 사회복지사 자격이 있는 이들을 뉴딜일자리 사업으로 고용하여 이들을 마을복지 사업에 활용함으로써 복지플래너가 일하는데 큰 도움을 받았다고 하였다.

“혼자 사는 50대분은 팀장님이랑 가고요. 아니면 경로당 회장님 이렇게 같이 가는 거죠. 경로당에도 같이 가주시는 분들이 가끔 있어요.” (복지플래너E)

“OO구에는 A단이라는 주민조직이 있어요. 전임 청장님께서 사회학자셨어요. 그분이 오시면서 교육과 복지에 대해서 대대적으로 방향에 큰 개편이 있었어요. OO구에 맞는 전달체계를 만들라 하셔서 만들어진 것이예요. 복지팀에서 운영하는 주민 봉사 팀이죠. (중략) 한 달에 20만원이라는 봉사료를 구비로 지원해요. 저희 동에는 7명이 계세요. 서류심사와 면접심사를 거쳐서 마을 주민들이 참여하셔요. 그분들이 일주일에 한 번씩 회의를 하면서, 만나신 분에 대한 상태라든지 문제들을 플래너들에게 알려주죠. 그 시스템이 OO구는 잘 갖춰져 있어요.” (복지플래너D)

“뉴딜일자리 사업 일하시는 분들이 그래도 사회복지 자격이 있고 어느 정도 자격이 되시는 분들이 뽑혔었어요. 그분도 상담이나 이런 거를 하셨던

경험도 있으시고 경력이 있으셔서 같이 상담하고 뭐가 필요하겠냐 같이 고민하고 이렇게 했었던 분이어서 저는 도움이 많이 되었어요.” (복지플래너B)

이는 마을 내 주민조직이 체계적으로 운영될 때 복지플래너가 이들로부터 실질적으로 도움을 받을 수 있으며, 이는 업무량을 경감시킬 뿐만 아니라 이들이 복지서비스를 보다 효율적으로 제공할 수 있도록 함으로써 복지서비스의 질을 향상시킬 수 있는 가능성을 보여준다. 즉, 복지서비스의 협력 파트너로 참여하는 주민조직이 제대로 관리되지 않을 때에는 이러한 조직이 복지플래너에게 부담으로 작용하는 반면, 잘 운영될 경우 복지서비스 전달의 효율화와 서비스 질 향상에 기여할 수 있을 양면성이 존재한다. 따라서 주민조직을 복지서비스 전달에 참여시켜야 한다는 당위성 차원을 벗어나 성공 사례의 요인들을 보다 면밀히 분석하고 성과를 확산시킬 수 있는 방안 모색이 필요하다.

4) 감정노동 및 노동환경에 따른 부정적 영향

감정노동 및 노동환경에 따른 부정적 영향으로는 심리정서적 고통, 건강의 악화, 가족과 일에 부정적 영향 등의 3가지 범주가 도출되었다.

<표 3-3> 감정노동 및 노동환경에 따른 부정적 영향

| 범주 | 개념 |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 심리정서적 고통 | <ul style="list-style-type: none"> - 소진된 느낌 - 외상 후 스트레스 증상 - 자책감에 시달림 - 퇴근 이후에도 일을 생각하게 됨 |
| 건강의 악화 | <ul style="list-style-type: none"> - 신체적인 통증을 느낌 - 건강 상 다양한 부정적 영향의 경험 |
| 가족과 일에 부정적 영향 | <ul style="list-style-type: none"> - 일에 대해 회의감을 경험함 - 가족 관계에 부정적 영향을 경험 |

(1) 심리정서적 고통

① 소진된 느낌

복합적인 직무 스트레스와 감정노동으로 인한 부정적 영향으로 소진된 느낌을 경험하는 일부 면접대상자가 확인되었다. 특히 복지플래너C는 기능직 공무원으로 15년간 일하다가 복지공무원으로 전환된 지 1년이 되었으며, 과거 아마추어 마라톤 선수로 활동할 만큼 건강에 대해서는 자신이 있었으나, 복지플래너 활동을 하게 된 이후 퇴근하면 “빨리 잠을 자고 싶은” 생각만 들 뿐 다른 일을 할 수 없게 되었다고 하였다. 자신은 활동적인 성격이었지만, 지금은 “하루하루가 너무 힘들다”고 느끼고 있으며, “의욕이 없어지고”, 위축된다고 하였다. 복지플래너D는 자신의 직무에 대해 보람을 느끼고 있는 18년차 복지공무원임에도 불구하고 퇴근하고 나면 진이 다 빠져서 자녀들에게 말 한마디 못하고 쉬어야 한다고 하였다.

“사실은 내 몸을 위해서, 내 눈이 이제는 한계가 온 것 같아요. 보람도 있지만, 이 동네가 어려운 동네니까 보람도 있지만, 하루하루가 너무 힘들어요. …… (중략) …… 내가 이런 사람이 아닌데 의욕도 없어지고, 내가 어떤 사람이나면 구청에서 마라토너이고 구청의 오랜 기간동안 십몇 년 동안 활동하고 했는데, 집에 가면은 빨리 잠을 자고 싶지 뭘 하고 싶은 생각이 없어요. 자꾸 이렇게 되니까 내가 위축된다고 할까? 그렇게 돼요.” (복지플래너C)

“집에 가면 진이 다 빠져서, 아이들한테 말 한마디 못하고 쉬어야 해요.동에 있을 때는 주민들의 만남이 어렵고, 구에 있을 때는 사업을 수행해야 하니까 윗분들한테 겪는 스트레스 이런 게 있어요.” (복지플래너D)

② 외상 후 스트레스 증상

자신과 신뢰관계가 형성된 지역주민의 자살과 고독사 상황을 목격하는 것은 면접대상자에게 일시적이며 급성적인 스트레스로 그치는 것이 아니라 이후 직무를 수행하는 과정에서 비슷한 상황이 발생할 때 반복적으로 재경험되는 등의 외

상 후 스트레스 증상으로 작용하고 있었다. 복지플래너C는 고시원에 거주하는 복지서비스 대상자가 자신과 만나 자립에의 변화를 보며 보람을 느끼던 중 갑작스러운 자살을 하게 되며, 전화를 받을 때나 혹은 “큰일” 났다는 이야기를 들을 때마다 가슴이 철렁 내려앉는 경험을 하였다고 보고하였다. 감정노동과는 별개로 이들이 찾동 사업 이후 보다 깊게 지역주민과 친밀한 관계를 만들 가능성이 높아지게 되었고, 이러한 활동 과정에서의 사별은 단순히 직무상 만난 공적 관계로서의 영향을 미치는 것이 아닌 것으로 보인다. 애도과정이 누락된 채 또다시 직무에 투입되는 경험은 이들로 하여금 정신건강 상 어려움으로 작용할 가능성을 배제하기 어려운 것으로 여겨진다.

“월요일 날 그렇게 자살했다 그래서, 내가 그 후로 고시원에 못 가겠더라 고요. 내가 산타할아버지도 아니고, 거기 가면은 사례 물품 주는 게 있어요, 저는 뭘 주는 걸 되게 좋아해서 무겁잖아요, 끄꿍대고 가고 간호사님 하고 가서, 혈액하고 당뇨 체크하고 했는데, 그 사건 이후로는 못 나가고 있어요. …… (중략) …… 내가 맡은 분들은 아무 일 없이 잘 했으면 좋겠는데 사람 일이 언제, 갑자기 쓰러졌다고 연락이 오기도 하니까. 가슴이 철렁 하는데.” (복지플래너C)

③ 자책감에 시달림

심층면접 참여자들은 서비스 대상자와의 사별 이후 자책감을 겪는 것으로 보고하고 있었다. 복지플래너E는 매일 자신을 괴롭히던 지역주민에 대해 동료들끼리 “귀신이 왜 저분 안 잡아가나”라고 하던 말이 실제로 현실화되면서 자신이 그 대상자에게 품었던 원망감에 대해 죄책감을 느꼈다고 하였다. 복지플래너E의 경험은 자신의 행위가 대상자의 사망으로 직접적으로 연결된 것은 아니었지만, 마음으로 가졌던 원망감과 비난감마저 죄책감으로 작용할 만큼 면접참여자들에게 자책감은 중요한 이슈인 것으로 보인다.

“알코올이신 분이 매일 찾아오셔서 대놓고 앞에서 담배를 태우셨어요… (중략) … 그때는 우리가 ‘귀신이 왜 저분 안 잡아가나’ 라면서 얘기도 하고 그랬어요. 근데 며칠 후에 그분이 돌아가셨다는 이야기를 들었어요. 그러고 나니까 죄책감이 드는 거예요. 어쨌든 어른이고, 그 사람에 대해서

내가 악의 가득하고 분노의 눈빛을 쏘았던 것들, 마음속으로 욕한 것들이 죄책감이 들었어요.” (복지플래너E)

복지플래너F는 차라리 자신에게 와서 일명 “진상” 부리는 것이 낫지, 이들이 사망하게 되면 “부담감”이 느껴진다고 하였다. 이러한 부담감에 대해 구체적으로 F는 E와 달리 심리적 차원의 문제라기보다 사망사고 발생 시 복지플래너 혹은 복지공무원의 책임처럼 다뤄지는 것이 구조화되어 있는 것이 문제라고 지적하였다.

“이분들이 오늘 하루도 별일 없어야 한다는 생각을 저희가 항상 찾동 하면서 하고 있는 거 같아요. 부담감이 큰 거죠. 그러니까 어떨 때는 예를 들면 와서 차라리 진상하는 게 낫다. 이 사람이 살아 있으니까.. (중략) 차라리 저렇게 와서 살아 있는 게 낫다. 이렇게. 그만큼 부담이 되니까.” (복지플래너F)

“찾동하면서 오히려 이게 사고라기보다는 사망사고나 이런 게 생기면 간혹 많지는 않지만 그게 되게 큰 거 같아요. 그게 꼭 우리 책임인 것처럼 구조화되는 게 찾동이 왜 그 사람을 그때는 못 봤어. 그 부분이 제일 힘들어요. …… (중략) …… 저희한테 연락하면 저희가 가는 건 맞지만 저희가 갔다 와서도 책임이 우리가? 이런 게 먼저 되니까.” (복지플래너F)

복지플래너의 자책감은 서비스 대상자와 형성된 친밀한 관계를 고려할 때, 특히 찾동 사업 이후 지역주민과 더 긴밀한 관계가 형성될 가능성을 고려한다면 일정 수준 불가피할 수 있다. 그러나 복지플래너F가 언급한 바와 같이 이러한 사별로 인한 심리적 충격과 더불어 구조적으로 이들에게 책임이 부과될 수 있는 구조가 존재한다면 이는 복지플래너가 견디기 어려운 압력으로 작용할 가능성이 있을 것으로 보인다.

④ 퇴근 이후에도 일을 생각하게 됨

복지플래너의 직무 특성 중 하나는 자신이 서비스의 도구가 되어 대상자에게 유형의 재정적 지원과 같은 복지서비스뿐만 아니라 심리정서적 지지와 같은 정

서적 서비스도 함께 제공해야 한다는 것이다. 물론 과거 국민기초생활보장 업무에서도 상담과정에서 서비스 대상자와의 친밀한 관계맺음이 이뤄질 수 있지만, 찾동 사업과 같은 보다 긴밀한 관계를 요구하는 직무 속에서 복지플래너는 자신 스스로가 도구가 되는 경험을 하며, 이러한 경험은 공적 상황과 사적 상황이 혼재되는 양상으로 드러나게 되는 것으로 보인다. 특히, 복지플래너C는 퇴근 이후 지치는 수준을 넘어 자신의 서비스 대상자에게 무엇을 해 주어야 할지 끊임없이 고민하고 있다고 하였다.

“이게 참 집에 가도 걱정이 돼요. 건수를 채워야지 되는데, 40건을 채워야 된다는 게, 숙련된 분은 익숙하게 할 수 있겠죠, 근데 저는 참 그제, 집에 가서도 생각이 날 때가 있고, 아 이 분 긴급 복지를 해줘야 되는데 이 분이 조금 힘들 것 같은데 뭘 해줘야 하지? 이런 걸 계속 생각하고 있어요. …… (중략) …… 쉬고 있어도 주말에도 일이 계속 생각나요. 나뿐만 그런 게 아닐 것 같아요.” (복지플래너C)

(2) 건강의 악화

① 신체적 통증을 느낌

심층면접 참여자들은 자신의 다양한 스트레스와 직접적 인과성을 규명할 수 없으나, 신체적 통증을 경험하고 있다고 하였다. 복지플래너B는 평소 심한 두통을 느끼고 있으며, 병원에서 검사를 받아도 특별한 원인을 찾을 수 없었다고 하지만, 두통으로 고생하고 있다고 하였다. 일종의 심인성 통증(psychosomatic pain)에 해당할 가능성을 배제할 수 없다. 복지플래너F도 다양한 신체 부위의 통증을 겪고 있다고 하며, 자신만이 아니라 팀 내 계장(팀장) 역시 사망사건을 목격한 이후 통증을 느낀 것을 보았다고 하였다.

“저는 질병으로 나타나지는 않는데 저도 그래가지고 하도 머리에 열이 막 물리고……한의원 가서 찍어보고 그러는데…그냥 한의원에서는 뭐… 그게 어떻게 설명은 안 되는데, 통증이 엄청나요. 신체적으로 나와요. 그게 쌓이고 쌓이면 이런 거구나 생각도 들어요.” (복지플래너B)

“자주 아팠어요. 자주 아픈 편이긴 한데 외부 영향을 받는 편이라서. 이제 그럴 수도 있어 그런 거지 뭐… 이런데 계장님이 오신지 얼마 안 되어가지고 지난번에 조금 예민해.. 찾동 하다보면 매일 연락은 하지만 하루 이틀 정도에 사망하시는 경우도 있잖아요. 늘 상담하러 가지만 그럴 때는 따로 들어가는 경우도 있고 하는데 그런 거 목격하신 날이었거든요. 그 이후부터 많이 아프시더라구요.” (복지플래너F)

② 건강상 다양한 부정적 영향의 경험

신체적 통증 외에도 다양한 건강상 부정적 영향을 직간접적으로 경험하고 있었다. 복지플래너B는 다른 동료의 상황을 이야기하였는데, 난임으로 어려움을 겪다가 다리를 다쳐 휴직 2개월 중에 임신이 된 것을 보면서 복지공무원의 스트레스가 난임에 영향을 미칠 가능성을 언급하였다. 또한, 다른 복지공무원 선배의 경우에도 50대 중반에 암 발병을 한 것을 본 적이 있다고 하였다.

복지플래너C와 G는 자신의 건강이 나빠졌음을 실제로 경험하였다고 보고하였다. 복지플래너C는 복지플래너 일을 시작한 지 1년 만에 녹내장이 심해지게 되었고, 쉬는 날은 눈의 통증이 괜찮았다가 근무하는 날에는 눈의 통증이 심해지는 것이 반복되며 실명할 것이 두렵다고 하였으며, 복지플래너G는 잦은 야근 등으로 생활 리듬이 깨지며 체중이 증가하는 등의 경험이 있다고 하였다.

물론 전술한 바와 같이 건강상 부정적 영향이 실제로 이들의 직무 상황과 직간접적으로 관련이 있다고 단정할 수 없다. 중요한 것은 심층면접에 참여한 복지플래너들은 건강상 부정적 영향이 직무로 인해 발생할 가능성이 있다고 인식하고 있다는 인과성의 서사 그 자체가 발생하고 있다는 점이다. 복지플래너의 외상 경험이나 감정노동의 부정적 영향으로 질병을 포함한 이러한 건강상 부정적 영향이 발현되는 것인지는 보다 면밀한 조사가 요구되며, 만약 이러한 가능성을 배제할 수 없다면 이들의 산업안전 상황 등에 대한 분석과 더불어 대책 마련이 필요하다.

“제 주위의 친구가 그랬어요. 애기는 없는데요. 제 친구 한 명은 동기에요. 아기가 너무 안 생겨가지고 되게 노력을 했는데 아기가 안 생겼는데 그냥 어쩔 수 없지.. 근데 일이 되게 힘들었던 거… 그때 당시에는 일이 사회복지사들이 다 교대로 일을.. (중략) …… 애가 다리인대가 끊어져 휴직

2개월 들어갔어요. 견지를 못하는 거예요. ... (중략)... 근데 지금 임신해 1월에...” (복지플래너B)

“선배가 지금 암 때문에 고생하고 계시는데...50대 중반 정도? 복지일 계속 하시다가. 근데 사실 그 연관성을 입증할 수가 없기 때문에 이것 때문에 이거다 할 수는 없는데 저는 모든 게 다 연결이 되어있는 거 같아요.” (복지플래너B)

“감정해소가 되어야 하는데 안 돼요. 제가 녹내장이 있어요. 근데 집에 있으면 편하게 주말에 쉬는 날에 이게 눈이 아프지도 않고 충혈도 안 되는데, 사무실에서 일하다 보면 아파요. 눈에 신경이 다 가는 것 같아요. 이리다 실명될 것 같아서 걱정이예요.” (복지플래너C)

(3) 가족과 일에 부정적 영향

① 일에 대한 회의감을 경험함

일에 대한 회의감은 다수의 면접참여자가 경험하였다. 복지플래너A는 자신의 일에 대해 보람을 느끼고 전반적으로 만족하고 있지만, 위기상황들이 “단타”로 닥쳤고 다행히 상황이 잘 해결되어가고 있다고 여기고 있었다. 만약 그렇지 않을 경우 자신도 어떻게 될지 모른다는, 즉 회의감이 들지도 모른다고 하였다. 복지플래너D는 근무 초기에 주민들로부터 폭언을 자주 들었으며 이 때문에 3~5년차 무렵 퇴사를 고민한 적이 있었다고 했고, E 역시 폭언 및 폭력이 무섭다기보다 “왜 이 일을 하고 있지?”라는 회의감이 들었다고 하였다.

“그때 이 일을 왜 했나 하는 생각이 진짜 많이 들어요. 일이 잘 끝나면 다행이다 그럴 텐데 끝나지 않고 계속 이어지는 게 있다면.. 지금까지는 그래도 단타로 해결이 어느 정도 되었었거든요. 근데 그렇지 않은 사람들도 있잖아요. 다행히 저는 비껴나갔지만 그럴 때는 어떻게 될지 저도 모르겠어요.” (복지플래너A)

“제가 첫 발령지가, 제가 혼자인 동이었어요. 예전에는 복지직이 다 혼자

였어요. 그때는 혼자 응대해야 해서 좀 당황스러웠어요. 저도 한때는 내가 이 사람들하고 무슨 인연이 있길래 내가 이것들을 다 들어줘야 하나, 욕도 다 들어야 하나 그런 생각을 했어요. 그냥 퇴사를 할까도 생각했어요.” (복지플래너D)

“몇 년 정도 지나고 나서는 내가 도움을 주고 있는 입장인데 왜 이런 욕을 들어야 하지? 취객, 생계비 더 내놔라 이걸로 넌 살 수 있냐는 폭언, 주변의 동기들은 화분에 맞았다는 얘기도 있었고요. 그걸로 같이 충격을 받았고, 한번은 머리를 뜯기는 것도 보고, (중략) 그때쯤 되니까 내가 왜 이 일을 하고 있지? 도대체 끝은 어디인가 이런 생각을 했었어요.” (복지플래너E)

② 가족 관계에 부정적 영향을 경험

면접참여자들은 감정노동 및 폭력, 외상사건 등과 같은 부정적 사건으로 인해 가족에게도 부정적 영향이 전이되는 양상을 겪었다고 하였다. 복지플래너B는 짜증스러움을 가족에게 투사한 적이 있다고 하였으며, E 역시 직장에서는 감정을 쌓아 놓았다가 6살 딸에게 “엄마 힘들다고!” 소리 지른 적이 있었다고 하였다. 가족 내에서 어른들에게 투사하지 못하고 가족 구성원 중 아이에게 이러한 감정을 투사하며 미안함을 느꼈다고 하였다. 복지플래너C는 자신이 가족 중에서 이야기를 가장 잘 들어주는 사람이었고, 특히 친언니의 어려움을 항상 들어주는 입장이었는데, 언니가 힘들다는 말을 했을 때 “사실 안 힘든 사람 어디 있어? 다 힘들어.”라는 말을 무심결에 툭 던지는 자신의 모습을 보며 자신이 변했다고 느꼈음을 보고하였다.

“많이 그러지 않겠어요? 사실 모든 사람들이 자기 개인적인 짜증이나 무슨 일이 있을 때 가족한테 제일 영향이 많이 가잖아요. 당연히 그럴겠죠.” (복지플래너B)

“그냥 쌓아놔요. 집에 가서 풀죠. 가족들에게 되게 미안해요. 최대 피해자는 제 딸이에요. 엄마 힘들다고! 피곤하다고! 하면서 소리 지르죠. 딸은 6살이에요. 신랑에게도 미안하고. 어른들한테 그렇게 못하니까요.” (복지플

래너E)

“제가 가족들 이야기를 정말 잘 들어주는 사람이에요. 특히 언니가 힘들 때 한 번도 내색하지 않고 정말 잘 들어줬어요. 그런데 얼마 전 이런 적이 있어요. 언니랑 가족끼리 어디 가다가, 언니가 힘들다고 했는데 나도 모르게 이런 말이 나왔어요. 사실 안 힘든 사람 어딴냐고, 다 힘들다고, 그런 얘기가 특 나가요. 그럴 때 내가 변했다는 생각이 들었어요.” (복지플래너 C)

5) 감성노동의 조직 및 사회문화적 맥락

면접참여자의 감성노동을 이해하기 위해서는 이러한 감성노동의 발생 맥락을 함께 이해할 필요가 있다. 왜 이들은 이러한 경험을 하고 있으며, 이러한 경험의 배경은 무엇이고, 또한 찾동 사업 그 자체의 긍정적 성과들을 어떻게 인식하고 있는지 등은 이들의 감성노동으로 인한 부정적 영향에도 직간접적인 관련성을 가질 가능성이 있다.

사회문화적 환경과 관련하여 사회복지직에 대한 편견, 공무원에 대한 사회적 인식, 친절의 과도한 강조 등이 확인되었다. 조직 차원의 맥락과 관련하여 직원 교체시기의 혼란, 휴가를 쓰지 못하는 인력구조, 관리자의 인식 부족 등이 있었다. 정책 및 지역공동체의 관계와 관련하여 과중한 업무부담, 해결방법이 없는 다양한 문제들을 마주함, 실적에 대한 부담, 동행방문이 이뤄지지 않음, 신규직원과의 차이로 인한 어려움, 가두관료화¹¹⁾ 등이 확인되었다. 찾동 사업의 긍정적 성과의 인식으로는 주민과 지역을 더 잘 이해하게 되었고, 주민의 인식이 긍정적으로 변화되었으며, 민관 협력이 강화되었고, 복지플래너 자신의 직무효능감이 제고되었음이 보고되었다.

11) 가두관료(street-level bureaucracy)는 미국 정치학자 마이클 립스키(Michael Lipsky)가 제시하였으며, 정책개발자와 정책수혜자를 연결하는 일선의 공공영역 요원들을 의미하는 중립적인 성격의 개념이었으나, 정책개발자의 의도와 달리 일선 현장에서는 다양한 변인들에 의해 본래 의도가 변형되어 전달되는 현상을 일컫는 개념으로 확장되었음.

<표 3-4> 감정노동의 조직 및 사회문화적 맥락

| 범주 | 개념 |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 사회문화적 환경 | <ul style="list-style-type: none"> - 사회복지직에 대한 봉사(奉事)와 희생의 편견 - 공무원을 공복(公僕)으로 바라보는 인식 - 친절의 과도한 강조 |
| 조직 차원의 맥락 | <ul style="list-style-type: none"> - 교체시기의 혼란 - 휴가를 쓰지 못하는 인력구조 - 관리자의 인식 부족 |
| 정책 및 지역공동체 관계 | <ul style="list-style-type: none"> - 과중한 업무의 부담 - 해결방법이 없는 다양한 문제들을 마주함 - 실적에 대한 부담 - 동행방문이 이뤄지지 않음 - 신규직원과의 차이로 인한 어려움 - 가두관료화 |
| 찾동사업의 긍정적 성과 | <ul style="list-style-type: none"> - 주민과 지역을 더 잘 이해하게 됨 - 주민의 인식이 긍정적으로 변화됨 - 민관 협력이 강화됨 |

(1) 사회문화적 환경

① 사회복지직에 대한 봉사(奉事)와 희생의 편견

면접참여자들은 자신의 감정을 억눌러야 하며 폭언과 폭력에 대응하지 못하는 사회문화적 환경 중 대표적으로 사회복지직에 대한 편견, 즉 희생과 봉사로 덧씌워진 직업적 편견이 작용하고 있다고 하였다. 복지플래너B는 복지직에 대해 “희생정신”으로 하는 것이고, “신념”이 있으니 “봉사”가 당연하다는 인식이 공무원 조직 내뿐만 아니라 사회적으로 팽배해있기 때문에 이러한 굴레에 저항하는 것이 쉽지 않다고 하였다. 복지플래너C는 전술한 바와 같이 기능직 공무원에서 복지직으로 전환한 경우인데, 행정직과 사회복지직 간의 관계에서 사회복지직은 무조건 “베풀어야” 할 뿐만 아니라, 공무원 사회에서의 열등한 대우가 당연하다는 암묵적 인식이 존재한다고 하였다. 복지플래너G는 복지직에 대해서는 야근이 당

연시되는 조직문화가 있다고 하였다. 이러한 복지직에 대한 사회적 편견은 개인 차원에서 저항하고 대처하기 어려운 것이며, 이러한 굴레는 이들의 친절과 봉사, 희생 등을 당연하게 여기도록 하는 일종의 봉건적 인식으로 작용하여 더욱 옥죄는 것으로 보인다. 복지공무원의 노동자성(勞働者性), 즉 이들이 이타성을 발휘하는 것 그 자체가 노동이며, 이러한 노동은 부당한 권리침해나 편견으로부터 자유로울 수 있음에 대한 사회적 인식 확산이 필요할 것으로 보인다. 또한, 공무원 조직 내에서도 복지공무원에 대한 편견으로부터 자유로울 수 있도록 교육이 필요할 것으로 보인다.

“너네는 일이 힘들어도 해야 되고 견뎌야 되고. 왜냐면 너네는 희생정신으로 하는 거니까 너네는 신념이 있어서.. 도와줘야 된다는 약간 그런 게 있기 때문에 너네는 봉사를 ... (중략) ... 너네가 희생하는 게 당연하다라고 생각하는 게 굉장히 많이 깔려있어요. 너네는 힘들어도 당연하고 너네가 야근하는 거 당연하고 그러니까 힘들어도 당연히 해야 되기 때문에 다 해내야 해. 약간 팽배해있어요.” (복지플래너B)

“그냥 많이 베풀어야 한다. 해줘야 한다. 이런 생각이 있어요. 사회복지 어려운 사람에게 해줘야 한다. 이렇게 인식하고 있는 것 같아요. 무조건 받아야 된다고 생각하는 것 같아요. ... (중략) ... 사회복지가 해보면 어려운 일인데, 별거 아니야, 한마디로 무시한다는 거, 그게 좀 있어요. (중략) 그거 때문에 좀 스트레스를 받더라고요. 행정직은 직위에서 우월하다고 해야 할까? 사회복지직은 하위직이다. 그런 식으로 애길 하긴 하더라고요.” (복지플래너C)

“복지직은 늘 야근을 해야 한다고 생각하는 경우도 있어요. 어느 행정직들은 ... (중략) ... 저는 개인적으로 공무원의 정체성이 더 크다고 생각을 해요. 근데 다른 거대 행정직에서는 그렇게 안 보는 거 같아요. 사회복지사니까 더 야근해야 된다는 거죠. 더 많은 희생과 봉사를 요구하니까...” (복지플래너G)

② 공무원을 공복(公僕)으로 바라보는 인식

사회복지직에 대한 편견과 더불어 공무원을 공복(公僕)으로 바라보는 인식이 이중의 압력으로 작용하고 있다고 복지플래너B는 분석하고 있었다. 이는 매우 통찰력 있는 분석으로 여겨진다. 사회복지직 공무원은 사회복지사, 즉 전통적이며 봉건적 돌봄의 이데올로기에 덧씌워져 있으며, 공무원은 최근 들어 공권력이라기보다는 공공의 종(公僕, 公僕)이라는 인식이 확산되며 이러한 두 가지의 정체성을 동시에 갖고 있는 복지직 공무원은 이중의 압력 때문에 자신의 감정을 겉으로 드러내거나 상황 그 자체에 직접적으로 대응하는 것을 어렵게 만드는 맥락으로 여겨진다.

“공무원한테는 그래도 된다 하는 게 있어서 그게 다 연결되어 있는 거예요... (중략)... 일반인이 사람을.. 그렇게 하는 건 아닌 거 같아요. 공무원은 막 해도 된다. 공무원이 동네북인가요? 구청도 동네북이고 주민센터도 동네북이에요. 와서 소리 지르고 막 하거든요.” (복지플래너B)

③ 친절의 과도한 강조

앞서 지적한 복지직과 공무원의 이중 정체성의 압력, 친절에 대한 과도한 강조라는 문화적 맥락이 함께 작용하고 있었던 것으로 면접참여자들은 보고하였다. 복지플래너A는 친절 강조의 문화가 복지플래너로 하여금 자신에 대한 부당한 대우, 나아가 폭력적 상황에 대해서도 감내하고 자신의 감정을 숨기도록 강요하는 것이라고 하였다. 복지플래너B는 16년차 복지직 공무원으로서 과거 민원인이 폭력을 사용하려고 하면 남자직원들이 “같이 먹살잡이”를 했던 대응을 언급하였다. 이러한 맞대응이 규범적으로 적절한지의 논의를 차치하고, 일단 현재는 친절이 강조되며 정당한 방어나 대응마저 하지 못하도록 하고 있다는 분석이었다.

“저희들은 사실상 이런 게 억눌려 있는 거 같아요. 저희들은 친절해야 하고 민원인들한테 화내면 안 되고 민원이 많으면 니가 잘 응대를 못하는 거 아니니 내부적으로 이런 시선들이 있어요. 그런 것들이 신경 쓰이더라도 그런 거 들어도 웃어야 되고 기분 나빠도 숨겨야 하고..” (복지플래너A)

“어느 정도인지 모르겠는데 옛날에는 어느 순간 사람들이 막 손 올라가고 욱하면 남자직원들이 같이 먹살 잡았던 거 같아요. (중략) 교육을 막 시키면서 친절을 포장하면서 그거를 다 죽여 버렸어요. 그러니까 우리가 어느 선에서 정당방위를 해야 하는 상황이 잘 안 되는 거예요.” (복지플래너B)

(2) 조직 차원의 맥락

① 교체시기의 혼란

교체시기, 즉 동주민센터의 순환근무제도에 따른 이동이 있을 때 겪는 혼란과 스트레스가 존재한다고 하였다. 인사발령이 1주일 전에 일반적으로 이뤄지는데 공무원 조직 내에서 이러한 상황이 일반적이라 하더라도 직무 초기의 스트레스 상황에서 겪는 폭언 및 폭력 등은 스트레스를 가중시키는 요소라고 여겨진다. 인사발령의 시기를 조절할 수 없더라도 최소한 이러한 이종의 충격으로부터 완충할 수 있는 체계가 필요하다.

“저희는 인사발령이 딱 1주일 전에 나요. 그때 내 업무를 마감을 해주고 새로운 걸 배워야 하는 기간이 사실상 2-3일이거든요. 처음에 갔을 땐 거의 핑크도 많이 나고 그런 부분들이 많이 나요. ... 민원도 민원인데 매뉴얼이나 지침의 숙지를 못하고 있으니까 (중략) 부딪히면서 근데 그럴 때마다 되게 스트레스 받아하시죠.” (복지플래너A)

② 휴가를 쓰지 못하는 인력구조

면접참여자들의 스트레스에 대한 대처방식 중 하나는 취미활동과 같은 개인적인 시간을 갖는 것이었으며, 이를 위해서는 쉬고 싶을 때 쉴 수 있는, 즉 휴가를 사용하고 싶을 때 휴가를 사용할 수 있는 구조가 필요하다. 최근 복지공무원의 증원이 이뤄졌지만, 그에 비례하여 업무량이 증가한 점을 고려했을 때 실제로 면접참여자들은 다른 동료직원들에게 부담이 될 상황 때문에 자유롭게 휴가를 사용하지 못하고 있었다고 하였다. 현재의 공식적 휴가체계를 넘어서 직무상 극도의 스트레스 상황에 노출될 경우 잠시라도 휴식을 취할 수 있는 방안 모색이 필요할 것으로 여겨지는 대목이다.

“휴가 쓰면 좋죠. 그게 반차나 휴가 쓰는 거는 사실 자유롭게 쓸 수 있는 부분이긴 한데 인력 자체가 한 사람이 빠지면 대직자라는 체계가.. 다 해야 되고 그래서 저도 생각보다는 휴가를 못 쓰는 경우들이 많아요. 그러니까 차라리 출근하는 게 마음이 편할 때가 더 많아요.” (복지플래너A)

“실 수는 있지만 다른 동료한테 내 몫이 가니까...” (복지플래너C)

③ 관리자의 인식부족

전술한 바와 같이 선임의 지지는 대처의 자원이 되었으나, 또 다른 한 편 관리자가 복지플래너의 직무에 대해 인식이 부족할 때는 오히려 스트레스의 원인으로 작용하는 이중적 속성이 있다고 하였다. 특히 방문 시 동행이 이뤄지지 않는 상황 때문에 발생할 수 있는 위험성과 관련하여 복지플래너B는 매뉴얼이 있더라도 바쁜 업무 속에서 동행방문이 실질적으로 이뤄지지 않는 원인 중 하나를 관리자가 이러한 복지플래너 안전이 중요하다는 인식이 부족하다는 것을 꼽고 있었다. 복지플래너C 역시 복지직에 덧씌워진 희생과 봉사라는 굴레로부터 벗어나기 위해서는 팀장의 인식을 넘어 팀장이 복지직이 되어야 한다고 여겼다.

“실무자들만 불러서 안전교육하지 말고 관리자들 불러서 안전교육하라고 왜냐면 그분들은 방문은 안하지만 자기가 인식이 있어야 직원을 시킬 거 아니에요. 근데 이제 그런 얘기 맨날 해요.” (복지플래너B)

“팀장님도 복지는 희생이라고 하더라고요. 희생만으로 되는 게 아닌데, 팀장직이 사회복지직이어야 한다는 생각이 들어요.” (복지플래너C)

(3) 정책 및 지역공동체 관계

① 과중한 업무부담

복지직 공무원의 과로는 최근의 문제는 아니다. 그러나 찾동 사업이 본격화되고 방문업무가 확대되며 복지플래너의 과중한 업무부담이 증가하고 있다고 면접

참여자들은 보고하고 있었다. 단순히 방문을 해야 하는 것만이 아니라 보다 긴밀하게 사례관리가 이뤄져야 하며, 사업 초기 정착되는 과정에서 다양한 행사(보고회 등)에 참여하는 등의 다양한 업무부담 양상이 존재한다고 하였다. 복지플래너 E는 복지플래너의 고유직무는 아니나, 마을행사가 증가하게 된 것이 최근 경향이며, 이러한 행사가 잦아 큰 부담이 된다고 하였다. 마찬가지로 복지플래너 G 역시 복지직과 관련한 고유의 역할만이 아니라 한파, 폭염, 선거 등과 같은 공무원 공동직무를 함께 수행해야 하는 상황이 늘어나며 더욱 부담이 커졌다고 하였다. 즉, 폭염, 한파 등의 상황에서 동주민센터가 지역의 대피처 역할을 하며 당직근무가 늘어난 것이 부담된다고 하였다. 이러한 언급들은 복지플래너 고유역할 이외의 다양한 직무가 부담된다는 것인데, 이는 공무원으로서 수행해야 할 공동직무로 불가피할 수 있다. 그러나 찾동 사업이 본격화되며 복지플래너에게 부가되는 업무가 인력증가를 초과하여 증가하였다면 체감하는 업무부담은 더욱 과중할 가능성이 있다. 복지플래너 G는 방문하는 행위로 인해 발생하는 공석 상황에서의 민원까지 해야 하는 상황에서 단순히 사례 수만으로 업무량을 측정할 수 없다고 하며, 실제로 매우 큰 부담이 추가되었다고 하였다.

“직원이 따로 없어서 제가 해요. 여러 명이 나눠서 해요. 준비하고 예산을 따고 그런 것까지요. 돈이 없으면 바자회에 1일 찻집에... 한 달에 한 개씩은 행사가 있다고 봐야 해요. 회의도 해야 하고, 날짜 예약하고, 그분들한테 다 전화를 해야 하고요, 또 얼마 전에 한 건 주민복지우수사례발표회인데, 00구 19개 동이 파워포인트로 시연을 해야 하고요. 주민을 앞세우지만 직원들이 해야 하거든요. 어르신 모시고 나들이도 한번 가야 하고, 여러 가지 행사들이 너무 많아요. 많이 치여요.” (복지플래너 E)

“토요일이고 일요일이고 이런 게 많이 늘어난 거 같아요. 대기해야 한다... 그런 거... 한파, 폭염, 선거는 별개고 하는 게 너무 많아요. 토요일 일요일 근무하는 것도 너무 많고... 이런 계기(강설)가 있으면 나와요. 굉장히 많이 나왔어요. 그것 때문에 특별휴가 같은 게 나오거든요. 8시간 이상 근무하면 특별휴가가 나오는데 어쨌든 연가를 다 받고 ... 휴가가 남아돌아요. 왜냐면 시간이 없으니까. 그런 거예요.” (복지플래너 G)

“제가 찾아가서 자리에 없음으로 해서 그 민원을 찾아오는 복지플래너가

다 받아야 해요. 가만히 있어도 업무량은 늘어났지만 찾아가는 것까지... 하는 업무들이 너무 많아요... (중략) ... 제 개인적으로 생각하는데 복지플래너 지금 있는 거의 2배는 더 있어야 해요.” (복지플래너G)

② 해결방법이 없는 다양한 문제들을 마주함

복지플래너의 서비스 제공은 기존 국민기초생활보장업무와 비교했을 때 비정형화된 창의성의 발휘를 요하는 연성 서비스의 비중이 늘었다고 할 수 있다. 찾아오는 정형화된 욕구만이 아니라 찾아감에 따른 복합적 욕구를 사정할 가능성이 높아지고, 포착된 다양한 욕구들은 결국 복지플래너가 자원을 연결하는 등의 서비스 활동을 통해 해결해야 할 일들이다. 공공복지 전달체계 내에서 활용할 수 있는 복지의 자원이 큰 폭으로 확대되지 않은 상황에서 복지플래너들은 파악한 욕구들을 해결할 수 없는 일종의 무력한 상황에 빠질 가능성이 있다¹²⁾. 현재의 복지전달체계 속에서 각 기관들은 자신의 영역에 국한한 서비스를 제공하고 있지만, 발굴된 서비스 대상자들은 각 기관의 서비스 영역에 국한되지 않는 복합적 문제를 갖고 있을 가능성이 높아진 셈이다. 복지플래너D의 경험은 이러한 상황을 잘 보여주고 있다. 각 기관에서 서비스의 대상이 되지 못한 상황에서 복지플래너는 “답 없는 투입”만 하며 “손을 놓을 수 없는” 상황에 빠진다고 하였다. 결국 복지플래너D는 이러한 해결방법 없는 상황에서 “사망할 때까지” 기다려야 하는 무력함에 빠지고 있음을 보고하였다.

“그런데 지금은 해드릴 게 없고 어쩔 수 없는 상황이에요. ... (중략) ... 알코올 의존이나 이런 분들이 발생하면, 일주일 내내 매달려야 해요. 모든 일상생활을 책임져야 하기 때문에 끝이 보이지 않는 사업에 매달리고 있는

12) 찾동 서비스 이용 경험이 있는 시민의 인터뷰를 살펴보면, 제도상 근본적인 해결이 필요한 사안에 대해 끊임없이 복지플래너에게 요구하는 상황이 반복되고 있음을 확인할 수 있다. 서대문구에 거주하는 시민 C(여성/70대)는 국민기초생활수급자인데, 이들에 대해서는 노인기초연금 지급이 이뤄지지 않는 상황에 대해 불만을 갖고 지속적으로 복지플래너에게 항의하였다고 한다. 이러한 제도에 대한 불만이 지속적으로 복지플래너에게 이뤄지고 있는 것으로 여겨진다.

“얼마 전에 노인네들이 그래서 데모도 하고 그랬었는데, 이젠 다 소용없는 거죠. 위에서 다 정한 거니까, 뭐 그러면 안 오른 셈치고 살아가면 되지 않느냐. (복지플래너에게) 말씀드렸더니, 그건 할 수 없는 거래요. 난 가서 얘기했었어요.” (시민C, 70대 여성/ ○○구)

것 같아요. 알코올 문제는 정신복지에 의뢰해요. 근데 이분이 거부하시면 종결이 되어 버려요. 하지만 저희는 동을 담당하는 복지플래너이기 때문에 손을 놓을 수가 없어요. 답이 없는 투입만 하고 있는 거죠.” (복지플래너 D)

③ 실적에 대한 부담

찾동사업 이후 방문 건수를 실적화하여 경쟁하는 왜곡된 상황을 최소화하려는 서울시의 노력이 있음에도 불구하고, 각 지자체 혹은 동주민센터별로 자체적인 경쟁을 하는 경우가 면접참여자들로부터 확인되었다. 복지플래너C와 F는 같은 구에 소속되어 있는데, 다른 구와 달리 공통적으로 월 방문실적 건수 목표가 40건으로 정해져 있어서 부담이 크다고 보고하였다.

“우리 방문건수가 다른 데보다 많은 것 같아요. 제대로 상담을 하려면, 한 건수도 굉장히 힘들어요. 찾동 리더 교육을 갔었는데 다른 구청은 한 달에 15~20건 일하는데 우리는 40건이에요. 건수를 채우는 거죠. … (중략) … 다른 구는 위에서 복지직들을 생각해주는 곳은 15~10건 하는데도 있는데 우리는 40건으로 정해져 있어요.” (복지플래너C)

“저희는 한 달에 1인당 40건이에요. 저희는 그래서 부담이 되요. 그거를 저희가 찾동 이게 정말 업무도 모르는 부분도 있고 저는 기존의 업무만 많이 익숙하니까 저희는 그래서 그런 줄 알았는데 다른 동기들이 많고 하니까 다른 구의 얘기를 들어보니 우리 구가 많다고.” (복지플래너F)

④ 동행방문이 이뤄지지 않음

동행방문은 성폭력의 실질적 피해상황을 예방할 수 있을 뿐만 아니라 명시적 위협이 존재하지 않더라도 복지플래너의 방문 시 위험하다는 불안감을 줄일 수 있는 방안 중 하나이다. 복지플래너의 방문 관련 매뉴얼 상 동행방문이 이뤄지도록 하고 있음에도 불구하고 면접참여자들 중 이러한 동행방문이 제대로 이뤄지고 있다는 이들은 한 명도 없었다. 그 이유는 복지플래너B가 언급한 바와 같이 스케줄 맞추기 쉽지 않은 상황과 인력 부족 등이다. 따라서 복지플래너E가 보고

한 바와 같이 방문 시 직관에 의존하여 상황을 고려해 혼자 갈지 동행을 할지 판단하게 된다. 이러한 방문 체계의 문제는 실질적 성폭력 위험상황을 차치하더라도 심리적 불안감으로 인한 스트레스의 가중을 가져올 수 있기에 반드시 개선이 필요한 지점이라 할 수 있다.

“그게 혼자 나가지 말라고. 계속.. 근데 여기 와서 보니까 혼자 다니는 거예요. 같이 나간다는 개념 자체가 없더라구요. 매뉴얼이 있어요. 그래도, 다들 자기 고유업무가 있고 방문해야 하고 하는 게 스케줄 맞추기가 쉽지 않거든요. 그리고 보조 인력도 없고.” (복지플래너B)

“예를 들어 가정방문할 때 2인 1조 동행하라고 해도 그렇게 안 돼요. 주로 혼자 가고요. 남자 어르신은 상황을 봐서 혼자 가도 될지를 판단을 하고 혼자 안 될 것 같으면 방문간호선생님이나 팀장님과 함께 가죠. 아주 호호할아버지가 아닌 이상은 대부분 오시라고 하고, 괜찮다는 판단이 서면 혼자 가고요. 할머니는 그냥 가고요. 근데 저희는 그나마 괜찮은 여건이에요.” (복지플래너E)

⑤ 신규직원과의 차이로 인한 어려움

최근 찾동서비스가 확대되며 복지공무원이 대폭 증원되었고, 이로 인해 동주민센터 일선에서는 기존의 직원과 신규직원의 다양한 차이로 인한 갈등이 포착되었다. 이는 단순히 세대 간 인식 차이로 여길 사안은 아니라고 여겨진다. 첫째, 기존 복지공무원은 매년 정기적으로 상대적으로 소수의 인원이 채용되며 선후배 간 지지를 통한 교육이 발생할 수 있는 구조였으나, 대규모로 채용된 이후 동주민센터 일선의 교육체계가 잘 작동하기 어려운 것으로 보인다. 둘째, 기존의 복지공무원에 비해 최근 사회복지관련 평생교육체계가 교육시장에서 급팽창하며 공무원 고용 이전의 교육이 부실화되었을 가능성을 배제할 수 없다. 셋째, 직무가 세분화되면서 상호 간 일을 미루는 현상이 발생하였을 것으로 여겨진다. 찾동사업의 성패와 관련하여 새롭게 공급되는 대규모 신규인력이 조직 내 수용될 수 있는 것이 중요한 사항이라고 여겨진다.

“한편으로는 걸러지지 않은 채 대규모 신규직원들이 들어왔고, (중략)

찾아가라고 당신들이 뽑혔다는 것에 대해서 “바쁘는데 꼭 가야 하나요? 전화하면 안 되나요?” 이런 식으로 뽑니다. 사실 이건 편견이지만, 우리 동만 하더라도 사회복지학을 전공한 친구가 없어요. ...(중략)... 상대적으로 한꺼번에 많이 뽑으니 여기로 온 친구들이 많았어요. 서울시 교육이나 간담회를 갈 때마다 질이 떨어졌다는 말이 많이 나와요. ...(중략)... 담당자들이 하나의 일을 내 일이나 네 일이나 하면서 싸우는 일이 잦아졌고요, 상대적으로 직원들의 마인드나 적극성의 부분에서는 너무 떨어집니다.” (복지플래너E)

⑥ 가두관료화

가두관료화는 정책실현과정에서 본래의 의도와 달리 일선 현장의 다양한 변인들에 의해 왜곡되는 현상을 의미한다. 면접참여자들은 찾동 사업에 대한 긍정적 입장과 부정적 견해를 다양하게 갖고 있었는데, 우선 부정적 입장에 대한 내용을 살펴보면 본래 취지와 달리 일선에서 왜곡되고 있다는 지적이 많았다. 복지플래너B는 찾동 방문간호사와 복지플래너의 직무가 혼재되며 역할 모호성이 일선에서 발생하고 있다고 지적하였다. 또한 복지플래너의 방문활동을 통해 공공영역에서의 집중적인 사례관리가 가능할 것이라고 기대하였음에도 불구하고 각 지자체 별로 정량적 실적경쟁을 하게 되며 서비스 대상자의 복합적이며 심층적인 욕구를 해결하는 데 한계가 있었다. 뿐만 아니라 서비스 제공자의 전문성도 이러한 변화에 대응하는데 한계가 있었다고 하였다. 복지플래너G는 공공영역에서의 사업과 민간영역에서 해야 할 사업이 혼재되며 오히려 서비스의 효율화가 아닌 중복이 나타나고 있음을 “짜장면 파는 집에서 냉면까지 파는” 상황으로 빗대고 있었다.

“지금 제가 봤을 때는 찾동 간호사도 처음에는 플래너 식으로 거의 수급자 방문, 공공보건개념으로 사회복지를 같이 섞어가지고 통합 취약계층 관리해라 약간 역할이 완전히 뒤섞여있어요. 찾동 간호사의 개념이 모호하고 약간 좀 애매하게 얽어지고 있고 지금 정신도 없고 제가 봤을 때 찾동 사업이 제대로 정착이 안 되고 사람들이 별로 호응이 안 되면서 안개가 끼어 있는 느낌...” (복지플래너B)

“(중략).....처음에 진짜 웃겼어요... 진짜 사례관리 대상자 아닌데 건수 늘리려고 해가지고 예를 들어 사례관리 된다고 우기고 이랬다든지.. 그런 게 90%였어요. (중략)..... 사례관리를 제대로 하려면 속을 봐야 하는데.. 전문적으로 볼 수 있는 사람도 없구요. 내용이.. 처음에 자리 잡힐 때부터 사례관리가 제대로 자리 잡질 못했고.. 그니까 제가 봤을 때는 우리가 사회복지 영역에서 사례관리라고 생각하고 이해를 하면 안되는 거죠. 그 사례관리가 아니에요. 지금은...” (복지플래너B)

“공적 부문에서 할 것과 복지관에서 할 것은 따로 있거든요. 그거를 믹스해버렸어요. 정체성이 뭔지.. 복지관에서 니네들 사례관리 어떻게 하나 보자 이런 태도이고... 원래 복지관에서 오래 했던 사업이라서 동사무소 사례관리는 이제 시작이긴 한데 어설피게 사례관리하고 있어요. ... (중략) ... 연계 문제지 짜장면 파는 집에서 냉면까지 파는지 모르겠어요.” (복지플래너G)

(4) 찾동 사업의 긍정적 성과

감정노동과는 직접적 관련성이 있는 것은 아니나, 심층면접에 참여한 복지플래너가 찾동 사업을 긍정적으로 인식하는 상황은 맥락상 감정노동의 부정적 영향을 완충할 가능성이 있었던 것으로 여겨지며, 실제로 전술한 문제점과 더불어 긍정적 성과들도 다양하게 제기되었다. 이러한 맥락과 함께 찾동 사업을 수행하는 복지플래너의 어려움을 이해하는 것이 필요하다는 판단하에 면접참여자들이 인식하고 있는 찾동 사업의 긍정적 성과들에 대해 정리하였다.

① 주민과 지역을 더 잘 이해하게 됨

면접참여자들은 찾동 사업을 통해 주민들과 더 긴밀한 관계맺기가 가능해졌고, 이는 지역과 주민을 더 잘 이해하는 계기로 작동하였다고 하였다. 이는 깊은 관계맺음이 사별 등으로 인한 외상경험으로 작용하는 상황과는 역설적으로 보인다. 그러나 깊은 관계맺음이 부정적 혹은 긍정적 방향의 단선적 연계성을 갖는 것이 아니라 양방향 모두에 작용할 가능성을 고려할 필요가 있다. 복지플래너A와 E는 기본적으로 현재의 업무에 대해 긍정적으로 여기고 있는 이들을 고려할 때 찾

동 사업을 긍정적으로 바라보는 것은 이해가능하다. A는 서류로만 보던 주민을 직접 만나서 깊숙이 일상을 알 수 있게 되면서 더욱 깊이 이해할 수 있게 되었고 이는 강요하지 않더라도 친절해질 수밖에 없다고 하였다. E 역시 대상자에게 어떤 서비스가 필요할지 더 깊이 고민할 수 있는 계기가 되었다고 하였다. 복지플래너G는 A와 E와는 달리 찾동 사업 자체에 대해 부정적으로 여기는 경향이 있었음에도 불구하고, 찾동 사업에서 복지플래너 직무를 수행하며 자신의 근무처가 직장을 넘어 “우리 동네” 같은 느낌이 들기 시작했다고 하였다.

“사람들이 민원이나 문의를 줄 때 조금 더 신중하고 정확하고 디테일하게 설명을 해주는 약간 그런 게 생겼어요. (웃음) (중략).... 그 사람의 하나하나 보고 이게 얼마나 이 사람한테 어려운건지 이 서류를 신청하기 위해서 이 사람은 얼마나 큰 힘이 필요한 건지 그런 걸 조금 더 깨닫게 되고 그렇기 때문에 좀 더 이 사람을 친절하게 대하는 모습들이 있더라구요. 그럴 때 그런 부분들이 좀 긍정적인 거 같아요.” (복지플래너A)

“찾아갔을 때 정말 그분이 어려운 분인지, 필요한 도움이 어떤 게 있을지 등의 고민이나 마음은 많이 생겨요. 훨씬 더 가치 있는 일이라고 생각하는 부분이 있고, 친밀해지죠. 저도 제가 바쁠 때 세월아 네월아 타령하시면 듣기 힘든데, 제가 들을 때는 마음가짐이 다르죠. 들어드리러 가는 거니까. 가서 냉장고 열어봐도 되냐 여쭙보고, 스캔한 후에는 아 그분에게는 무엇이 없었어, 이불이 없었어 등의 생각이 드는 거죠.” (복지플래너E)

“좀 이상하게 들릴지 모르겠는데 올해부터 느낀 거는 찾동이 어떤 의미일 수도 있을 거 같은데 지역사회에 대해서 애착이 좀 더 생겼어요. 스스로... 조금... 옛날에는 어떻게 설명을 해야 할 지 모르겠는데 조금 더 생긴 거 같아요. (중략)..... 우리 동네 같은 느낌... 그런 마음이 좀 생기는 것 같기는 해요. 애착... 우리 동네 같은... 두 번째... 그런 느낌...” (복지플래너G)

② 주민의 인식이 긍정적으로 변화됨

면접참여자인 복지플래너의 인식뿐만 아니라 주민들의 인식도 복지서비스, 나아가 공무원 전반에 대해 긍정적으로 변화되는 것을 느꼈다고 하였다¹³⁾.

“어떤 의미에서 보면 찾아감으로써 적어도 복지와 그리고 공무원에 대한 인식이 안했을 때보다는 많이 바뀌었다는 느낌을 많이 받아요. 일단은 공무원이 안에서만 받고 있는 게 아니라 나가서 집을 방문하니까 왜 이렇게 적극적으로 와주시나 놀래시는 분도 있고..... (중략)..... 그런 부분에 대해서 긍정적으로 반응해주세요.” (복지플래너A)

“찾아가기 시작하니까 동에 찾아오는 민원들이 거의 조용해졌어요. 그동안 악성 민원들이 방법을 몰라서 자기 얘기를 들어달라고 찾아와서 소리를 지르면 된다고 생각해서 그랬던 거지. 이제 찾아가니까. 외부에서 손님이 온다면 자기 집을 다 드러내야 하고, 사적인 것도 얘기하기 쉽기 때문에 그런 것 같아요. 찾동 사업으로 복지플래너의 방문서비스가 강화된 것이 큰 장점으로 생각해요. 질적으로 굉장히 좋게 보여져요.” (복지플래너D)

③ 민관협력이 강화됨

찾동 사업 및 공공복지전달체계 개편과 함께 가장 중요한 변화 중 하나는 공공복지서비스와 민간복지서비스가 파트너십을 갖고 협력할 수 있는 체계를 구축하기 위한 시도가 본격적으로 이뤄지고 있다는 점이다. 이러한 과정에서 전술한 바와 같이 “짜장면 집에서 냉면 파는” 일종의 왜곡현상이 발생하기도 하지만, 일부 면접참여자들은 상호 협력을 통해 긍정적 변화들이 있었다고 보고하였다. 복지플래너A는 공공영역에서 포착된 욕구 해결을 위해 민간기관에 의뢰할 때보다 적극적으로 서비스 제공을 하려는 경향이 있었다고 하였다. D는 찾동사업에 대해 매우 긍정적으로 바라보는 면접참여자였는데, 그는 “이전에는 상상도 할 수 없는” 일들이 현재 지역 단위에서 벌어지고 있다고 하였다. 특히 주민자치조직의 협력이 강화되며 다양한 활동들이 곳곳에서 마을 단위로 이뤄지고 있고 이러한

13) 찾동 서비스 이용경험이 있는 시민을 대상으로 한 인터뷰를 살펴보면 해당 서비스의 이용경험이 긍정적이었음을 확인할 수 있다.

“겨울 되면, 문제죠. 안 땀다가는 또 보일러 터지면... 그래서 이전에 물 새 가지고 온수관이 파열되어가지고. 지난주에 그랬어요, 다 젖어가지고 선풍기를 며칠을 틀어놨어요. (지금은 보일러가) 돌아가요. 절약하면 고장 나서 돈이 더 많이 들어가니까. (중략) 샷시 같은 것도 내년에 신청해준다고 하더라고요. 복지플래너 선생님이 먼저 얘기했어요. 외풍이 세다고. 다른 주인이. 옛날에 그 사람이 담당이었는데, 지금 바뀌었어요. 내년에 신청해보자고 하더라고요.” (시민B/ ○○구 거주 50대 남성)

사업들이 실제로 성과를 도출하는 것이 큰 보람이라고 여기고 있었다.

“일단은 각 서비스가 어떻게 연계가 되고 있는지에 대해서 정보를 알 수 있구요. 그리고 각 기관에서 갖고 있는 서비스를 저희가 요청을 하게 되면 적극적으로 지원을 해주세요.” (복지플래너A)

“4~50년을 완전히 무연고처럼 고시원에서 지내신 어르신이 있었어요. 어쨌든 결국 요양병원에서 사망하셨어요. OO구의 장점은 그래도 규모가 작아서 병원이랑 식당이랑 상호 교류가 원활해졌어요. 그래서 응급환자가 있는데 보호자가 없다고 해도 병원에서 받아줘요. 그 말 한마디가 얼마나 큰 힘이 되는지 몰라요. 예전에는 상상도 할 수 없었어요.” (복지플래너D)

“예전에는 복지공무원 혼자 다 책임져야 했어요. 지금은 도움을 요청할 네트워크가 많아졌어요. (중략) 마을활력소를 하면서 부엌도 만들고, 밀반찬 지원사업을 하기 시작했어요. 일할 거리가 있으니까 새마을 운영회, 동 복지협의회, 통통나래단, 주민자치회 복지분과 이렇게 네 팀이 매주 한 번씩 모여서 반찬을 만들어서 복지대상자한테 전달해요. (중략) 밀반찬을 매개로 주민들과 복지대상자들이 같이 뭔가 사회생활을 하는 거죠.” (복지플래너D)

6) 감정노동 문제해결을 위한 방법

심층면접 참여자들은 감정노동의 문제를 해결하기 위해 첫째, 방문 동행인력의 확충, 둘째, 청원경찰 배치, 셋째, 상담의 녹취, 넷째, 민원대응 매뉴얼 개선, 다섯째, 방문노동자 상담서비스 제공 등이 필요하다고 보았다. 이러한 대안들은 감정노동에 국한된 것뿐만 아니라 이들의 직무 스트레스 및 소진 예방과도 관련된 것들이었다.

<표 3-5> 감정노동 해결을 위한 방법

| 범주 | 개념 |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 감정노동 해결방안 | <ul style="list-style-type: none"> - 방문 동행인력 확충 - 청원경찰 배치 - 상담의 녹취 - 민원대응 매뉴얼 개선 - 방문노동자 상담서비스 제공 |

(1) 방문 동행인력 확충

복지플래너D는 방문 시 동행이 매뉴얼에 적시되었다 하더라도 현실에서 운영되기 어려운 구조임을 지적하며, 인력확보가 되어야 한다고 하였다. 즉, 안전을 위해 동행을 하라고 하더라도 만성적 인력부족 상황에서는 현실적으로 쉽지 않은 상황이기에 인력확보가 필요하다고 여기고 있었다.

“동행방문 인력을 좀 받아야 해요. 너무 인력이 없는 거예요. 현장 혼자 나가는 거예요. 혼자 나가라니 나가죠.” (복지플래너D)

(2) 청원경찰 배치

복지플래너A는 공공장소인 동주민센터에서 수시로 소리를 지르는 등의 상황이 있더라도 공무원은 이를 통제할 수 있는 권한이 없는 상황이기에 청원경찰을 비롯한 공권력 배치가 고려되어야 한다고 하였다.

“청원경찰... 공공장소잖아요. 근데 수시로 오시면 저희가 일을 못해요. 술 먹고 오시면 .. 거기 청원경찰이 있으면 제재하거나 누군가 제재하는 사람이 있다는 것을 좀 알고 있으면 좀 줄지 않을까. 위기 상황에서 적극적으로 대응하실 분이 계시면 좋다는 생각을 해요.” (복지플래너A)

(3) 상담의 녹취

은행이나 콜센터 등에서는 상담과정을 녹음하도록 되어 있는데, 이러한 녹음과정이 때로는 노동자의 노동통제 수단으로 악용될 가능성이 있음에도 불구하고 악성 민원인에게 각성효과를 가져올 수 있다는 점에서 동주민센터 전화상담 시에도 도입될 필요가 있다고 하였다.

“관공서에 녹취가 당연히 있어야 한다고 생각해요, CCTV는 설치되어 있지만 사각지대가 있어요. 녹취기능은 기본적으로 있어야 한다고 생각해요. 녹취를 미리 고지할 수 있고, 앞에서 누르기도 쉽지 않으니 카드사처럼 녹취가 당연한 것처럼 여겨지면 폭언이 덜하지 않을까. 저희도 저 분이 분명히 저렇게 말했는데 아니라고 하는 것을 확인할 수 있으니까요.” (복지플래너D)

(4) 민원대응 매뉴얼 개선

민원대응 매뉴얼이 현재 친절을 강조하도록 되어 있고, 이 과정에서 실무자가 해명해야 하는 구조에서는 아무리 감정노동자의 권익을 강조한다 해도 해명을 하는 복잡한 과정을 피하기 위해 악성 민원인에게 적극적으로 대처하기 어렵다고 하였다. 민원대응 과정에서 공무원을 옹호할 수 있는 방향으로 개선될 필요가 있다고 지적하였다.

“일단은 악성 민원인이 말도 안 되는 요구를 하잖아요. 저희가 계속 듣고만 있어야 하는 부분들이 있는데 저희가 어느 수준까지 오면 딱 끊어요. 끊고 가세요 라고 해요. 이분들이 기분이 나쁘신 거죠. 그래서 이제 구청장에 바란다 이런데 올려도 조직문화에.. 팀장님이나 동장님 선에서 이런 건 크게 담아주지 않으시니까. 이렇게 좀 했으면 좋겠다. 구청에서도 이런 거에 대해서는 조금 강력하게 오히려 사실 멘트 쓰는 거 보면 다 그렇거든요. (중략) 차라리 저는 그런 멘트에 공공기관에 와서 그렇게 소란피운 행위를 어떻게 처벌하실 수 있습니다. 차라리 이런 게 낫지 않을까 왜 그 사람들에게 우리가 저희들의 입장은 이 사람들이 악성민원을 하더라도 나중에 사유서 쓰기가 싫어서 그냥 당하고 있는 거죠.” (복지플래너A)

(5) 방문노동자 상담서비스 제공

복지플래너의 감정노동으로 인한 정서적 소진 예방, 법률적 대응 모색 등을 위한 방안으로 상담프로그램이 필요하다는 의견이 있었다. 반면, 상담서비스가 실효성이 높지 않을 것이라는 일부의 의견도 있었다. 상담서비스가 이용되기 어려운 이유로는 상담기록의 비밀보장이 되지 않을 우려 때문이라고 하였다.

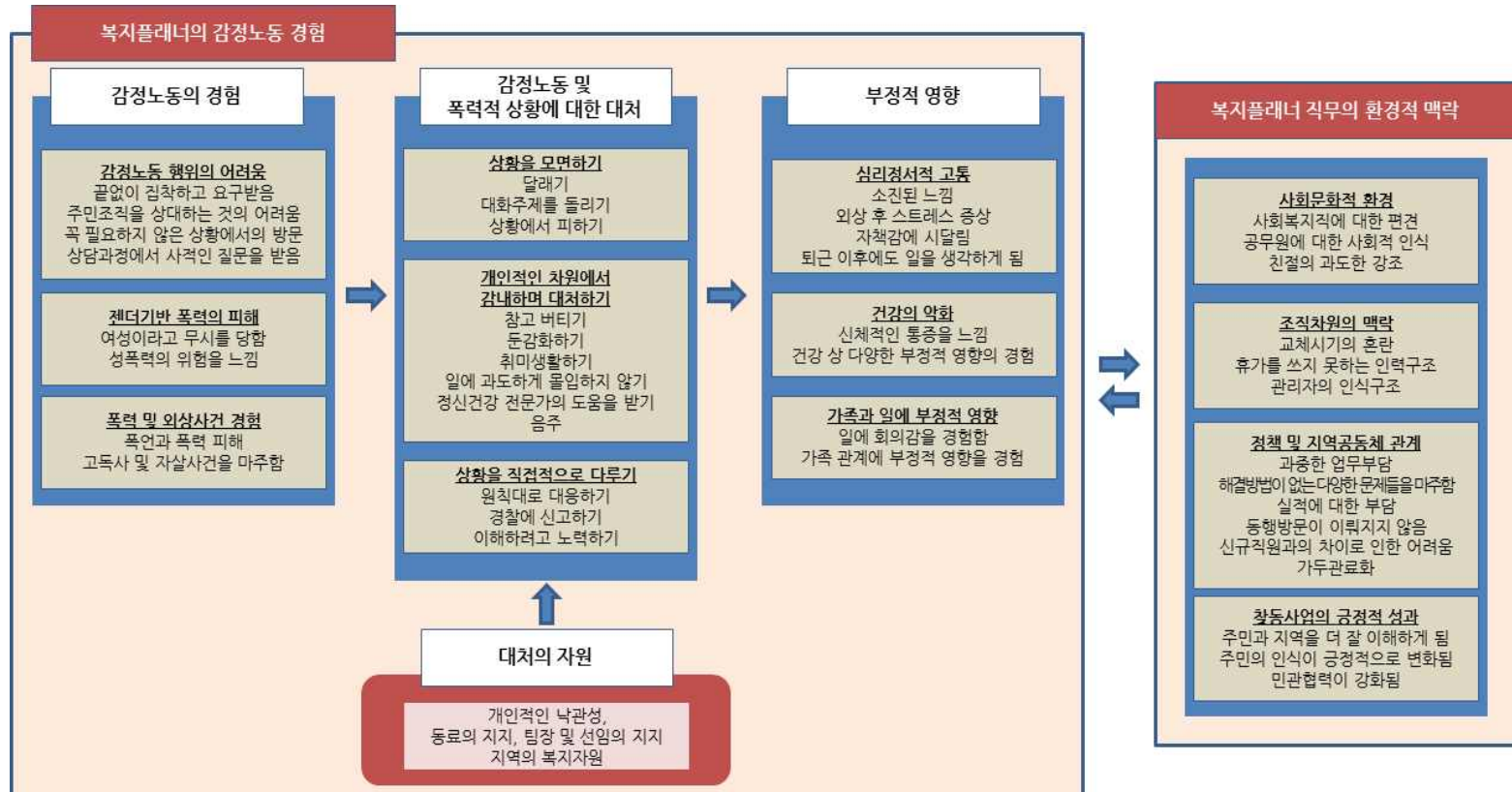
“저희가 필요할 때 이용할 수 있는 상담프로그램? 체계 같은 게 있으면 좋을 것 같아요. 업무방해죄가 있긴 하지만 우리를 체계적으로 지킬 수 있는 무료 법률상담 같은 게 있으면 좋을 것 같아요.” (복지플래너D)

“어떤 기록이 어떻게 남을지 어떻게 아냐고 그렇게 얘기하는 직원들 굉장히 많아요. (중략) 시스템은 개인정보 동의하에 관리하고 있기는 하지만 누가 어떻게 활용할지를 모르는 거여서.....” (복지플래너G)

7) 소결

본 조사는 서울시의 찾동 사업에서 핵심적 직무를 수행하는 복지플래너가 경험하는 감정노동과 대처과정, 이로 인한 영향과 함께 이를 둘러싼 다양한 환경적 맥락을 심층적으로 이해하기 위해 서울시 복지플래너 8명을 대상으로 심층면접을 실시한 결과를 분석하고 이를 토대로 함의를 도출하기 위해 수행되었다. 복지플래너 감정노동 실태조사의 결과를 요약하면 다음 [그림 3-1]과 같다.

[그림 3-1] 복지플래너의 감정노동 경험, 대처, 부정적 영향과 환경적 맥락



첫째, 감정노동과 관련한 경험은 크게 행위의 어려움, 젠더 기반 폭력의 피해, 폭력 및 외상사건 경험 등이 확인되었다. 복지플래너들은 기존의 복지업무와 더불어 주민과 더욱 밀접한 관계맺음이 요구되는 상황에서 지역주민으로부터 끝없이 집착하고 무리한 요구를 받고 있었고, 주민참여형 복지전달체계가 확산되며 지역 주민조직과의 관계에서 또 다른 부담을 경험하고 있었다. 복지플래너의 주요 직무 중 하나는 65세 및 70세 도래자에 대한 보편방문 및 임신부, 영유아 보편지속 방문이 있는데 이들의 욕구를 선제적으로 대응한다는 점에서 본 사업의 의의가 있다. 그럼에도 불구하고 꼭 필요하지 않은 상황에서의 방문이 지속되면서 무력감으로 연결되는 것을 확인할 수 있었다. 특히, 방문활동은 시민의 사적 공간에 복지플래너라는 공적 체계가 침투되는 상황이기 때문에 이 안에서 사적인 관계와 공적 서비스라는 복합적 관계가 조성되게 되며, 특히 복지플래너의 다수를 차지하는 여성은 서비스 전달과정에서 젠더 기반 폭력의 위험성에 노출되어 있었다. 가정방문 시 동행이 권장되고 있지만 인력문제와 업무부담 등으로 잘 지켜지지 않았다. 더욱이 심각한 상황으로 포착된 것은 상존하는 폭언과 폭력의 피해이다. 8명의 인터뷰 참여자들은 모두 폭언과 폭력의 피해를 경험한 적이 있으며, 일부 면접참여자들은 실제로 살해위험을 당하기도 하였다. 이러한 위협 상황에서 이들은 이를 적극적으로 대처하기보다는 주로 상황을 모면하거나 개인적으로 감내하면서 버티고 있었다. 또한, 고독사 및 자살사건은 단순히 끔찍한 상황을 목도하는 것에 그치지 않았다. 찾동사업 이후 복지플래너들은 서비스 대상자들과 더욱 친밀한 관계를 형성하도록 요구받게 된다. 찾동사업 이전의 전통적 복지업무는 매뉴얼에 맞추어 민원인을 대상으로 표현된 욕구를 충족시키는 것에 초점을 두었다면, 찾동 이후의 복지플래너와 공무원은 시민이 표현하지 않은 욕구라 하더라도 신뢰에 기반한 관계맺음을 통해 이를 파악해야 하고, 이를 토대로 서비스 제공계획을 수립하고 행위가 이뤄져야 한다. 이 과정에서의 관계맺음은 서비스 제공자인 복지플래너 자기 자신을 도구화하여 이뤄지게 될 가능성이 있는데, 이때 서비스 대상자가 갑작스럽게 자살을 하거나 고독사하게 되었을 경우 복지플래너는 이로 인한 정서적 충격을 받게 되는 것을 확인할 수 있었다.

둘째, 감정노동의 부정적 상황단서와 폭력, 폭언, 다양한 직무적 스트레스 상황을 어떻게 대처하는지 분석한 결과 상황을 모면하거나, 개인적 차원에서 감내하고 대처하는 방식이 주를 이루었으며, 일부 면접참여자들은 상황을 직접적으로 다루기도 하였다. 개별 참여자들이 이러한 각각의 대처기제를 한 가지만 주로 사용하는 것이 아니라 다양하게 활용하고 있었다. 예컨대, 경찰에 신고하여 직접적

으로 대처하더라도 개인적으로 참고 버틴다거나 상황에서 모면하기 위해 피하는 것이 함께 한 개인에게 사용될 수 있는 대처기제였다. 상황을 모면하는 대처기제 중 주목할 것은 대상자를 “달래기”의 방식으로 접근하는 것이었다. 물론 이러한 달래기의 방식은 블랙컨슈머에게 일반적으로 사용될 수 있는 것이지만, 찾동 사업 이후 다양한 민간복지자원(예-후원물품 등)과 같이 법적 구속력이 없는 상황에서 융통성 있게 제공 가능한 달래기의 수단이 늘어나며 복지플래너는 악성 민원인에게 이러한 자원을 제공하는 방식으로 상황을 모면하고 있다는 점은 특기할 만하다. 복지플래너들은 찾동사업 이후 자신이 서비스 대상자의 삶에 깊이 함입되는 구심력으로부터 벗어나기 위한 수단으로 개인적인 차원에서 감내하고 대처하는 과정에서 일에 과도하게 몰입하지 않는 원심력을 발휘하는 모습도 확인되었다. 일부의 면접참여자들은 상담을 중단한다거나 제공불가능한 서비스를 중단하는 등의 원칙에 따른 대응을 사용한다거나, 폭력을 사용하는 대상자를 경찰에 신고하는 등과 같이 상황을 직접 다루는 모습도 확인되었다.

셋째, 다양한 어려움은 심리정서적 고통, 건강악화, 가족 및 일의 부정적 영향 등과 같은 부정적 결과로 발생하고 있었다. 물론 이러한 부정적 영향이 단순히 찾동 이후 복지플래너에게 고유한 것인지, 혹은 이전부터 복지공무원으로서 존재해 오던 직무스트레스의 결과인지 질적 자료의 분석만으로 명백히 구분하기 어렵다는 한계가 있다. 그러나 찾동사업을 통해 복지플래너의 직무상 이전과는 다른 자기 자신의 도구화 경향이 강해지고 있으며, 이는 더 깊은 부정적 영향과 관련되어 있을 가능성이 있다. 예컨대 심리정서적 고통과 관련하여 더 깊은 외상 후 스트레스 증상을 경험한다거나, 서비스 대상자의 불행의 귀인을 자신에게 돌림으로써 자책감에 시달린다거나, 사적 공간인 가정 내에서도 일을 꾸준히 생각하며 가족 관계에 부정적 영향을 미치고 있다는 점이 그러하다. 나아가 인과성의 입증이 어려우나, 이들 중 일부는 원인을 알 수 없는 신체화된 통증을 느끼고 있었으며, 다양한 건강상 부정적 영향을 경험하고 있었다. 복지플래너 뿐만 아니라 공적 영역에서 돌봄서비스를 제공하는 이들의 건강문제에 대해 주목해야 할 것으로 여겨지는 대목이다.

넷째, 복지플래너의 감정노동 및 직무스트레스를 둘러싼 사회문화적 맥락을 살펴보면, 사회문화적 환경의 맥락, 조직 차원의 맥락, 정책 및 지역공동체와의 관계 차원의 맥락 등이 있었다. 사회문화적 맥락과 관련하여 인터뷰 참여자들은 복지플래너에게 “공무원”이라는 공복(公僕)의 정체성과 희생과 봉사라는 봉건적 가치에 기반을 둔 “사회복지”의 이중적 정체성이 갖는 강한 압력 속에서 자신의

감정을 숨겨야 하는 감정노동의 어려움을 겪고 있다고 하였다. 즉, 복지공무원의 노동자성이 거세된 맥락 속에서 저항하기 어려운 구조가 존재하는 것으로 여겨진다. 이러한 속에서 시간의 흐름과 함께 시대적으로 친절을 과도하게 강조하는 문화가 확산되며 복지플래너는 3중의 압력을 받고 있는 것으로 여겨진다. 조직 차원의 맥락은 비단 찾동 사업 개시와 관련되어 있다기보다 공공복지전달체계의 상존하는 어려움이 그대로 유지되고 있는 것으로 보는 것이 적절할 것이다. 예컨대 인사교체 시즌의 혼란, 휴가를 사용하지 못하는 인력구조, 관리자 인식 부족 등이 확인되었는데 이는 이전부터 꾸준히 지적되는 내용이다. 단, 복지플래너의 감정노동으로 인한 부정적 영향을 고려할 때 일 단위의 휴가를 넘어서 극단적 어려움을 겪을 때의 휴식제도 도입은 검토될 필요가 있을 것으로 보인다. 찾동 사업과 관련한 정책 및 지역공동체 관계 맥락을 살펴보면, 이들은 방문 및 시민의 사적 삶 속의 침투를 통해 확인한 다양한 욕구에 대해 “해결불가”한 상황을 마주하게 되며 무력감을 느끼고 있었다. 이 속에서 사업 초기단계의 실적부담이 각 구별로 다르게 나타나고 있었으며, 대거 유입된 신규직원이 조직에 융화되지 못하는 상황의 어려움, 또한 찾동의 비전과 가치의 정치적 올바름에도 불구하고 일선 현장에서는 이러한 비전과 가치가 왜곡되는 가두관료화 현상이 포착되었다.

마지막으로 이러한 맥락에서 복지플래너가 인식하고 있는 찾동 사업의 긍정성은 이들의 감정노동이나 직무스트레스로 인한 부정적 영향을 완충할 수 있을 가능성이 있으며, 직무효능감을 높일 수 있다는 점에서 맥락 차원으로 주목할 필요가 있다. 면접참여자들의 긍정적 성과 인식은 찾동 사업을 부정적으로 바라보는 참여자들의 일부도 함께 인식하고 있었는데, 이는 찾동 사업을 단순히 긍정, 부정으로 평가할 수 있는 것이 아니라 사업수행 과정에서의 다양한 문제점과 이를 수행하는 복지플래너의 감정노동으로 인한 부정적 영향은 긍정적 성과와 병존할 수 있는 것으로 이해하는 것이 적절할 것이다. 면접참여자들은 찾동 사업 이후 주민과 지역을 더 잘 이해하게 되었으며, 동시에 주민이 공공복지서비스에 대해 긍정적으로 인식변화를 하였다고 여겼다. 이는 앞서 언급하였던 복지서비스 제공자인 복지플래너와 지역주민 간 친밀성이 강화되며 이로 인한 부정적 감정노동과 직무스트레스의 영향이 더욱 깊이 발생하는 것과 일면 모순되는 것처럼 보인다. 하지만 이는 심층적인 관계맺음 그 자체가 문제라기보다 이러한 관계를 통해 복지플래너는 더욱 직무에 몰입할 수 있는 기제가 되기도 하지만, 이러한 과정에서의 감정노동으로 인한 부정적 영향을 심화시킬 수 있는, 즉 단선적 영향관계가 아닌 양방향적 영향을 미칠 수 있는 것으로 이해하는 것이 적절하다고 여겨진다.

2. 방문간호사의 감정노동

1) 방문간호사의 노동과정

찾동 방문간호사 사업은 주로 어르신을 위한 건강증진 서비스를 제공하는 것에 맞추어져 있으며, 이를 위한 방문을 주된 사업의 내용으로 하고 있다. 이 사업의 핵심인력인 ‘동 방문간호사’는 ‘동 단위로 65세 이상 어르신의 가정을 방문하여 간호학과 보건학 지식을 바탕으로 건강스크리닝, 건강관리 상담과 교육 및 필요한 자원을 연계하는 간호실무를 제공하기 위해 동주민센터에서 근무하는 간호사를 의미’한다¹⁴⁾. 이들 방문간호사는 보건소에 소속되어 있지만, 동주민센터에서 근무하는 형태를 취하고 있으며, 구체적인 업무로는 첫째, 동별 지역 진단 및 사업계획 수립, 둘째, 어르신 방문건강관리, 셋째, 지역사회 자원을 활용한 대상자 지속관리, 넷째 어르신 방문간호 사례관리, 다섯째, 건강프로그램 운영 등이 있다. 그 외 임신부·영유아 방문건강관리 사업이 있으며, 여기에는 출산가정보편방문 등이 포함되어 있으나, 실제로 찾동 방문간호사의 업무에 있어서 가장 중요하고 대부분의 비중을 차지하고 있는 것은 ‘어르신 방문건강관리 서비스’이다. 실제로 면접을 통해 만나본 모든 방문간호사의 경우 주된 업무를 65세, 70세 도래자에 대한 보편방문서비스라고 이야기하였으며, 대부분의 업무시간도 이들에 대한 방문 준비와 방문, 방문 이후 서류작업 등에 할애하고 있었다. 또한 이들 방문간호사의 경우 각 구청별로 업무가 다소 차이가 나는데, 일부 구청의 경우 통합건강증진사업의 일환으로 수행되고 있는 방문건강관리서비스와 병행하고 있는 경우가 있었으며¹⁵⁾, 이 사업의 주 사업대상자는 기초생활보장수급자, 차상위계층 등 사회·문화·경제적 건강취약계층이다.

이들 방문간호사의 경우 각 동마다 정해진 대상 인원이 동일하지 않기 때문에 할당되는 인원은 다르다. 하지만 대략 하루에 5명 내외의 방문일정을 소화하는 것으로 계획하고 있었으며, 하루의 일과는 대상자 파악 및 방문약속 잡기, 방문, 방문 후 결과 시스템 입력하기, 내소하는 시민 응대하기로 나누어진다.

방문간호사의 하루 일과는 모두 다르게 사용하지만, 오전에는 주로 방문대상자

14) 2018 찾아가는 동주민센터 업무매뉴얼(건강)

15) 이렇게 양 사업이 통합적으로 이루어지는 것이 향후 사업방향으로 계획되어 있기 때문에 향후 찾동 방문간호사의 업무는 찾동사업과 방문건강관리서비스 모두를 아우르는 형태로 진행될 것으로 보인다.

를 선정하고 확인하는 전화작업이 이루어진다. 이를 통해서 누구를 만나야 하는지, 언제 만나야 할지 약속을 정하고 방문약속을 확정하게 된다. 오후에는 약속된 일정을 소화하기 위하여 대상자를 방문하는데, 대개 4-5인 정도를 하루에 소화한다. 최초 방문의 경우에는 대상자 파악이 이루어져야 하기 때문에 1시간 내외의 시간이 소요되기도 하는데, 지속적으로 방문하는 경우에는 특이사항이 없다면 짧은 시간이 소요된다. 이때는 보편적 방문과 건강취약계층을 대상으로 하는 통합방문이 함께 이루어진다. 방문을 마치고 4시 정도에는 동주민센터로 복귀하여 방문결과를 행정시스템에 입력한다. 이때 보편방문서비스와 통합방문서비스 행정시스템이 서로 상이하므로 각각의 시스템에 결과를 입력하게 된다. 그리고 행정업무를 보는 도중 틈틈이 찾아오는 민원인을 응대하거나, 민원 전화를 받는 식으로 하루일과가 구성된다.

고용형태의 경우 방문간호사는 찾동방문간호사와 통합방문간호사로 계약조건은 구분되어 있으나 실제로 동사무소에서는 구분없이 찾동과 통합방문간호서비스가 통합되어 있는 경우가 있으며, 이번에 면접에 참여한 방문간호사들의 경우에는 대부분이 통합적인 서비스를 진행하고 있었다. 그럼에도 불구하고 서로의 고용형태는 달랐으며, 이로 인한 약간의 불협화음이 존재하기도 한다. 즉, 찾동방문간호사로 계약한 경우에는 무기계약직이지만, 통합방문간호사로 계약한 경우에는 기간제, 시간선택제 등 다양했으며, 특히 후자의 경우에는 전자보다 더욱더 고용의 불안정성을 호소하고 있었다.

또한 방문간호사의 임금수준 역시 서울시의 타 공무원과 비교하면 낮게 책정되어 있고, 초과근무수당이나 교육비나 출장비 지원에서도 복지플래너와 상이한 기준을 적용하고 있기 때문에 개선이 필요하다는 점 역시 지속적으로 지적되고 있다(손정연, 2018:32).

2) 방문간호사의 감정노동 경험

찾동 방문간호사의 감정노동 경험은 일반적으로 요구되는 업무 수행상에서 발생하는 어려움 뿐만 아니라 업무적 범위를 벗어나는 것에 대한 요구, 지속적인 방문이나 전화상담요구, 지나친 친밀감이나 보살핌을 원하는 경우, 직업활동에 대한 모욕이나 무시, 환자돌봄에서의 어려움 등이 있으며, 그 외 경험은 방문간호사에 대한 직접적인 언어폭력, 물리적 폭력, 성추행이나 성희롱 등으로 구분하였다. 특히 후자의 경우에는 언어폭력이나 물리적 폭력, 성추행 등을 경험했음에

도 불구하고 최대한 상대방의 기분이나 감정을 상하지 않게 노력하였으며, 기분 나쁜 표정을 드러내지 않으려고 표정관리를 하는 등 모든 상황에서 상대방의 기분을 고려하여 업무를 수행하고자 하는 노력이 다수였다는 점을 고려하여 감정노동 경험이라는 맥락에서 파악하고자 하였다.

<표 3-6> 감정노동 경험

| 범주 | 개념 |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 감정노동 행위의 어려움 | <ul style="list-style-type: none"> - 업무적 범위를 벗어나는 것에 대한 요구 - 지속적인 방문이나 전화상담 - 지나친 친밀감이나 보살핌을 원하는 경우 - 모욕감이나 무시 - 전문직 드러내기 - 환자 돌봄 |
| 폭력이나 성희롱 | <ul style="list-style-type: none"> - 언어폭력 - 물리적 폭력 - 성추행이나 성희롱 |

(1) 감정노동 행위의 어려움

① 업무 범위를 벗어나는 것에 대한 요구

찾동 방문간호사들은 자신의 업무 이외의 영역이나 들어 줄 수 없는 요구들에 대해 분명히 ‘아니오’라고 의사표현을 하기 어려운 경우가 대부분이다. 왜 자신이 할 수 없는지를 최대한 상대가 ‘기분 나쁘지 않은 상태’에서 대상자를 설득해야 하기 때문이다. 예를 들어 아래와 같이 대상자가 요구하는 상황에서 우선적으로 필요한 것은 설득이다.

“대상자는 뭔가를 요구하는 게 저희가 해 줄 수 있는 것보다 더 클 때가 있어요. 병원을 연계한다거나 뭔가 비용이 드는 일을 할 때 여기는 저희가 여기서 여기까지 알아봐드리겠다 했는데, 당장 병원에 입원하거나 수술을 하거나 그거를 요구를 해요.” (방문간호사C)

이처럼 자신의 업무 이외의 영역에 대한 요구나 들어줄 수 없는 요구들은 2가지 방향으로 나타나는데, 한 가지는 앞의 사례처럼 건강이나 의료서비스와 관련된 연계서비스요구이지만, 방문간호사의 역할이나 업무를 벗어난 것을 지속적으로 요구하면서 발생하는 사례이다. 또 다른 한 가지는 건강이나 의료서비스와 무관하지만 업무와 관련이 있는 요구를 지속적으로 하는 경우이다. 이것은 대체로 자신의 이야기를 더 들어달라고 요구한다거나, 더 자주 방문을 해달라고 하거나 파스 등 관련 물품을 추가적으로 더 요구하는 것 등으로 나타난다. 실례로 한 시민은 방문간호사와 밥도 먹고, 이야기도 하면서 계속 붙잡아두기를 원한다고 말하기도 했다¹⁶⁾. 이러한 상황으로 인하여 과도한 부담이 계속 방문간호사에게 지워지지만, 방문간호사들은 안된다고 단호하게 이야기하지 못했다. 왜냐하면 이러한 상황에서 ‘자신이 들어줄 수 없는 것이다’는 것을 분명히 밝히는 과정에서 최대한 당사자의 마음을 헤아려 불편하지 않게 하여야 하고, 설득하는 과정이 있어야 하며, 특히 당사자의 집에서 이루어지는 상황에서는 방문간호사 당사자는 최대한 시민의 감정을 편안하게 만들어주어야 하기 때문이다. 이러한 기준에서 어긋나는 경우에는 민원이나 폭력 같은 위험에 노출되기 쉽다.

② 지속적인 방문이나 전화 상담

방문간호사는 보편방문이라는 서비스에 따라 65세, 70세 도래자를 대상으로 첫 방문을 하게 된다. 보편방문을 통해 건강상 취약계층으로 판단되는 경우나 통합방문서비스 대상자들의 경우에는 일정한 주기를 두고 방문하여 지속적인 건강상담 등을 하게 되는데, 이에 따라 시민과 방문간호사 사이에 일종의 ‘라포’가 형성된다. 예를 들면 자신 가족의 일에 대해서 계속 사소한 상담을 한다거나, 가족 내에서 자신의 이야기를 들어주는 사람이 없다보니 이야기상대로 방문간호사를 선택하는 경우이다.

“매일 상담전화를 해요. 자기 집 일까지 사소하게. 가족들이 자기 말을 안 들어주나 봐요. 간호사한테 너무 많은 것을 기대하면서.” (방문간호사G)

16) “나는 여기 오면 좀 밥도 같이 먹고, 얘기도 하고 오래 붙잡아두고 싶어도, 그분들이 바쁘니까. 전화하고 가야 해. 출장 나가고 바쁘니까. 지난번엔 밥 먹으러 가려고 그랬더니, 외부 출장 중이라고. 출장 없을 때 (방문간호사 선생님이 그러길) 내가 엄마 집에 가든가, 전화해서 거기서 구청에서 만나든가 그러자고.” (시민A)

이렇게 이야기상대가 되는 경우에 자신의 건강상태를 이유로 혹은 다른 이유로 전화상담을 시도하는데, 특히 술 취한 상태에서도 상담을 시도하게 된다. 방문간호사들은 전화상담에 응하기는 하지만, 제대로 된 상담을 할 수 없게 되고, 이런 경우 순간적으로 감정을 통제하지 못하는 경우도 발생한 사례가 있었다.

“주민센터 전화상담, 반복적으로 전화가 오는 거죠. 술먹었으니까 상담이 안됩니다. 다소 반복이 되니까, 전화하지 않았으면 좋겠어요. 소리지르고 끊었어요. 그 대상자가 쫓아왔어요. 누가 소리 질렀냐고.” (방문간호사C)

이러한 상황에서는 시민이 동주민센터로 즉각 찾아와서 항의할 수 있는 가능성이 크기 때문에 방문간호사들은 전화상담을 통해서 감정을 통제하지 못하는 경우가 대부분이다. 이러한 상황이 반복되기 때문에 점차로 자신의 감정을 드러내지 못하게 된다.

③ 지나친 친밀감이나 보살핌을 원하는 경우

일부 대상자들은 전화상담 등을 넘어서는 것을 요구하기도 한다. ‘몇 시에 업무가 끝나는지 묻는다거나’ 하는 것인데, 그런 경우에도 최대한 상대의 기분을 배려한다. ‘딱 잘라’ 말할 수 없다는 것이다.

“딱 자를 수는 없잖아요. 속으로만 생각하는 편이죠. 너무 다가오는 것은 좀 그렇다. 어느 날은 직장업무니까 어느 정도까지만 해야겠다. 약간 돌려서 말하죠. 제가 바쁘고 업무가 너무 많아요. 죄송해요.” (방문간호사G)

시민들의 경우에는 자신이 홀몸어르신이기 때문에 방문간호사를 자주 만나기를 원하기는 하지만, 실제로 방문간호사들이 시간을 낼 수 없기 때문에 직접 동주민센터로 찾아가기도 한다¹⁷⁾. 시민들은 그러한 방문이나 관계를 아무렇지도 않

17) “(방문간호사 선생님이) 오는 건 한 달에 한두 번 오는데, 동주민센터에서 자주 만나요. 내가 가끔 먼저 전화해서 밥도 같이 먹자고 하고. 그러면 만나서 돈까스 같은 것 같이 먹으러 가기도 하고. 지난번에 선생님이 바뀌었는데, 한 달 지났는데도 안 오기에 내가 가서 왜 안 오냐고, 보내달라고 그랬지. 그랬더니 그날 저녁에 바로 오시더라고.” (시민A)

게 생각하지만, 방문간호사들은 이렇게 친밀한 관계를 유지하는 것에 대해 부담감이 있을 수밖에 없다. 그럼에도 불구하고 그것을 방문간호사들은 직접적으로 드러내지 못한다. 그때마다 ‘사람 기분 안 나쁘게’ 응대할 뿐이다(방문간호사G).

④ 모욕감이나 무시

방문간호사들이 어려워하는 일들 중 가장 대표적인 것이 처음에 방문 약속을 잡는 것이다. 특히 보편방문의 경우 스스로 건강하다고 생각하는 사람이 많고, 건강에 이상이 있다고 생각하는 사람은 의료기관을 이용하고 있기 때문에 방문간호사가 왜 필요한가라는 의문을 갖게 되며 방문 자체도 달갑지 않게 생각하게 된다. 특히 ‘방문’한다는 것에 대해 편견이나 고정관념을 갖고 있는 경우도 있고, ‘개인의 집’이라는 내밀한 공간을 내쫓아야 한다는 것 때문에 방문약속을 잡는 것이 어려웠다고 한다. 힘들게 방문한 경우에도 방문간호사들을 무시하는 사례가 빈번했다. ‘의사도 아닌 게’라거나 ‘의사처럼 해달라거나’(방문간호사C) 등의 요구 등이 있었다. ‘민원인들에게 방문간호라는 건 좀 낮은 직업이다’는 의식이 있는게 아닌가 하는 의견도 있었다(방문간호사D). 아래와 같이 그 이전의 간호사와 비교하거나 외모 비하 발언 등도 제기되었다.

“전의 간호사 선생님과 저를 비교를 합니다. 전의 선생님은 매주 와서 다양한 물품을 줬는데, 겨우 3개월 만에 와가지고 나한테 주는 거 하나 없다. 외모적으로 비하하면서 도도해서 안왔나? 라는 식으로 얘기합니다.”
(방문간호사D)

그나마 지금은 방문간호사에 대해 과거보다는 인식이 어느 정도 개선이 되었지만, 여전히 방문간호사의 존재에 대해 모르는 경우가 많고, 그 필요성에 대해서도 일일이 설득해야 하는 과정도 있었다.

“처음에는 방문간호사에 대해 모르는 사람도 있었구요. 예전에는 아줌마라고 부르는 사람도 있었는데, 동사무소에서 왔습니다, 하면 선생님이라고 해줘요.” (방문간호사G)

⑤ 전문직 드러내기

그러다 보니 항상 간호사들 스스로는 ‘전문직’이라는 자부심을 안고, 이것을 보여주기 위한 준비를 한다. 그러므로 항상 팽팽한 긴장감을 유지하고, 이를 통해 시민들이 자기의 서비스에 대해 만족감을 얻도록 하고, 시민들에게 좋은 이미지를 보여주기 위한 노력을 하게 된다. 자기가 모르는 것에 대해서도 모른다고 답하는 것이 ‘만족도’를 떨어뜨리는 것으로 작용할 수 있기 때문에 추가적인 정보와 서비스를 제공해야 한다는 부담을 가지고 있는 경우도 있었다.

“일단은 전문직이니까 전문직 같은 느낌을 줘야 합니다. 그러기 때문에 제가 사용하는 언어들, 입는 옷들에 신경을 많이 쓰게 되었습니다. 저보다 높은 학력을 가진 분들이 제가 모르는 부분에 대해서 물어보실 때 서비스 만족도를 떨어뜨리면 안되니까 인쇄물을 찾아서 드리기도 합니다.” (방문 간호사F)

⑥ 환자 돌봄

방문간호사로서 대상자의 건강을 관리하다보면, 환자 돌봄과정에서 여러 가지 상황에 만나게 된다. 예를 들면 어떤 시민이 자살하겠다는 생각으로 9일동안 밥도 안 먹고 병원도 안가는 상황에서 방문간호사D는 지속적으로 대상자를 설득해야만 했다.

“(병원)에 계속 안 간다고 고집하시고, 누워서 용변을 보는 힘든 상황 속에서 계속해서 설득해야 하는 게 정말 어렵고 힘들었지만, 사람 감정보다는 이 분의 건강과 생명이 우선이라는 생각으로 노력했습니다.” (방문간호사D)

이 경우에는 다행히도 입원도 하고 건강이 좋아져서 직업의 보람¹⁸⁾으로 남게 된 사례이지만, 자신의 감정을 절제하고 억누르면서 대상자를 보살피고 설득하는

18) 환자의 건강이 좋아지거나 환자로부터 감사의 인사를 받게 되는 감정노동의 보상에 대해 ‘부정적 감정의 상쇄’(염영희 외, 2016) 혹은 ‘만족의 획득’(Riley & Weiss, 2016)의 측면에서 분석하기도 하였다. 그러나 감정노동 자체가 가지고 있는 측면이라기보다는 감정노동 이후의 결과의 측면이라는 점에서 감정노동 자체와 분리되어 고민될 필요가 있을 것이다.

등의 어렵고 힘든 과정을 거쳐야만 했다. 특히 힘든 상황에서 업무에서 요구되는 감정을 표현하기 위해서는 평소보다 더 많은 주의를 기울여야 하기 때문에 감정 노동의 강도는 증가한다(김현주, 2017:45).

(2) 폭력이나 성희롱

방문간호사들이 경험하는 언어폭력 등은 워낙 일상적이라 대개의 경우 기록하지 않고 넘어가거나 크게 염두에 두지 않거나 기억하지 않아 사례라고 말하는 경우는 많지 않았다. 따라서 이들이 기억하는 대부분의 사례는 어느 정도 충격적인 사건이나 최근 사건들이 중심이었다. 그러한 사건 중에서도 언어나 물리적 폭력, 성희롱 같은 폭력이 대부분이었는데, 이는 이들이 공적 서비스를 담당하는 사람이자 동시에 여성이기 때문에 발생하는 사건이다.

① 언어폭력

언어폭력의 경우, 방문간호사가 여성이기 때문에 발생하는 경우가 많았는데, 이 경우 간호사에 대한 비하 섞인 발언이 함께 이루어진다. 대표적으로는 ‘이 아줌마’라던지 ‘니가 뭔데’ 하는 것 등이 있었다(방문간호사F).

“소리지르거나 그랬다고 이야기 못하죠. 알았다고 가졌다고 이야기하죠. 그런 일이 생각보다 많아서 흔한 일이어서 어디에 쓰거나 하지는 않아요.” (방문간호사A)

“너가 뭔데 나한테 전화했냐는 식의 언어폭력이었습니다.” (방문간호사F)

어떤 사례에서는 시민에게 알려준 개인휴대폰 전화로 새벽에 불쾌한 문자를 받기도 했다¹⁹⁾. 이러한 문자를 받고 해당 방문간호사는 직업을 그만둘까라는 생각, 자신이 잘하고 있는지에 대한 생각 등 여러 가지 고민을 하게 되었으며, 오랜 시간의 고민을 거쳐 대상자를 퇴록조치하였다.

19) 이러한 경험 이후 해당 방문간호사는 절대로 시민 누구에게도 휴대폰 전화번호를 알려주지 않는다고 한다. 대상자는 퇴록 조치하였으나, 퇴록조치하기전에 연락을 시도하여 ‘왜 그런 문자를 보냈는지’ 물어보고 이해하고자 하였다. 이 행위를 통해 자신의 상처도 치유하고, 상대의 퇴록도 막으려고 했으나 연락이 되지 않아 결국 퇴록조치가 이루어졌다.

“꼬리 아홉 달린 여우라고, 무서운 말을 써놨어요. 남한테는 잘해주고, 나한테는 잘 안해줬다 하고. 엄청 울었어요. 1월 1일 새벽 2시에 이런 문자를 받아야 하나. 그만둘까 어쩔까 되게 고민했었어요.” (방문간호사G)

그 외에도 전화를 통한 고성, 폭언 같은 것들도 상당히 많았는데, 간호사들은 어떻게 할 수 없는 상황이므로 가만히 ‘듣고’ 있는 편이었다. 이러한 상황에서 벗어나기 위해서는 자신의 말을 덧붙이기보다는 듣고 있는 것이 낫다는 것이다.

“이분은 그 시간에 정확히 와야 한다고 소리소리 지르면서, 욕을 하면서. 화내다 보면 어디에서 뺨맞고 그런다고. 저한테 그러는 분들도 있어요. 전화를 하면.” (방문간호사A)

그 밖에도 오늘 약속을 알린 후 출발했는데도 막상 도착을 해보면, ‘속옷만 입고 계시’거나 ‘동에서 나한테 해주는 거 하나 없으면서 왜 계속 찾아와서 실적을 리려고 하나면서 쌍욕을 하는’ 경우도 발생한다(방문간호사E). 이런 경우에도 대응하는 방식은 동일하다. 즉, ‘다독이고 위로해주면서 상담’을 진행하는 것이다. 그러다보면 당연히 시간이 오래 소요되고, 뒤에 잡혀 있는 방문일정은 취소할 수밖에 없게 되고, 이는 곧 항의전화로 이어지거나 불만으로 축적된다.

② 물리적 폭력

언어폭력 뿐 아니라 물리적인 폭력이나 위협의 상황도 많았다. 언급된 사례에서는 주로 ‘지팡이’를 이용한 위협이었는데, 방문서비스를 수행하기 위해 방문하면서 벌어지는 일이었다.

“할머니가 병원에 안 가시는데, 아침에 딱 들어가니까 어머님이 병원에 안 가시려고 한다고. 우리가 설득을 해야 하잖아요. 방문 들어가자마자, 맞을 뻔했잖아요. 지팡이로 병원 안 간다고 저리 가라고.” (방문간호사A)

“주지도 않을 거면서 뭐 하러 왔냐는 식으로 말씀하시는 분들도 계시구요. 지팡이를 들고 위협하시는 분들도 계시구요.” (방문간호사E)

이 사례의 경우에는 지팡이를 이용한 위협이 실제로 물리적 폭력으로 이어지는 않았지만, 상당히 위협적인 상황이었다.

③ 성추행이나 성희롱

성추행이나 성희롱 역시 상당히 많이 보고되는 사례이다. 혼자 방문할 때 두려움을 느끼는 경우가 있는데, 대개의 경우 ‘일단 방에 안들어가고, 대문 가까운 쪽에 앉아서 빨리 하고’ 나오거나 추워도 ‘대문을 안닫는’ 식으로 자기방어를 하고 있는 경우가 많았다(방문간호사G).

이들 방문간호사들이 건강상태를 확인하기 위하여 신체접촉이 이루어질 수 있는데, 가장 대표적인 사례가 ‘허리둘레’를 재는 것으로 남성이 대상자인 경우에는 허리둘레를 직접 줄자로 재지 않고, 허리사이즈를 직접 물어보는 것으로 대신하고 있었다. 이번 심층면접에서 드러난 사례로는 손을 잡은 행위 외에도 방문하는 과정에서 평소와는 다르게 현관문의 문고리를 걸어 두어서 성추행을 예측할 수 있는 사례 등이 보고되었다.

“70세 넘으신 할아버지. 보통 때는 괜찮았는데, 혈압 재고 느낌이 이상해서 얼른 나오려고 했더니 손을 잡으시면서 왜 이렇게 빨리 가냐고. 너무 기분이 나빠서...보통 제가 가면 열어놓고 들어가거든요. 그때 제가 경계심이 없어졌나 봐요. 나가려고 보니까, 문고리도 채워져 있고, 문도 이렇게 잠겨 있는 거예요. 그 이후로 남자분 있는 집 절대 안가거든요. 동사무소 들어왔는데, 며칠간은 아무한테도 이야기 못하고 이걸 그만둬야 하나 이랬다니까요.” (방문간호사A)

“72세 남성 노인의 집에서 ‘어머 간호사님’ 하면서 손을 잡힌 적은 있었습니다. 놓으라고 하는 것도 대상자의 기분이 상할까봐 상냥하게 말할 수밖에 없었습니다.” (방문간호사F)

손을 잡힌 경우(방문간호사F)에도 ‘대상자의 기분’을 고려할 수밖에 없었다는 것은 이들 방문간호사들의 감정노동이 내재화되어 있음을 알 수 있는 대목이다. 그 사실에 대해 즉각적으로 대응하지 못했던 것뿐 아니라 ‘상냥하게’ 말을 하면서 손을 뺐다는 사실은 어디까지 대상자의 기분을 맞춰줘야 하는지에 대한 기준

의 미비와 다음에 다시 볼 사람이라는 점 등이 복합적으로 작용한 것이라고 할 수 있다.

직접적인 만남 이외에도 성추행이나 성희롱은 전화를 통해서도 이루어진다. 방문하기 전에 전화를 해야 하고, 건강취약계층의 경우 자주 전화를 해야 하기 때문에 전화통화는 필수적인데, 전화를 통한 성희롱이 발생하는 경우에는 한편으로는 방문간호사의 자아존중감을 훼손하기도 하고, 다른 한편으로는 직업적 활동을 위축시키는 것으로 나타나기도 한다. 즉 전화를 못한다는 것이다.

“전화를 자주 해주니까 좋네, 여자목소리가 좋네 이러면서. 그럴 때 당황해서 대처를 못하는 것 같고, 전화를 했어야 하는데, 전화를 안 하는 경우가 생기는 거죠. 거리를 뒤야 한다고 생각하니까.” (방문간호사C)

이와 같이 성희롱이나 성추행을 당한 경우에도 쉽사리 이야기하지 못하거나 퇴락하는 절차를 밟기도 어렵다고 하였다. ‘그런 이야기를 적고 퇴락하는 것이 마음에 안 좋기’ 때문에 퇴락을 못했다거나, 석 달에 한 번씩 ‘혈당체크’를 해 달라고 직접 동주민센터로 방문하는데 ‘안 해 줄 수 없기 때문’에 ‘정말 너무 하기 싫은’데도 해줄 수밖에 없다는 방문간호사A의 이야기는 노동조건과 감정보동의 상황에 대해 많은 것을 암시한다. 즉 성희롱의 경험 때문에 두 번 다시 그 집으로 방문하지 않고 있음에도 여전히 서비스를 제공해야 하기 때문에, 그때마다 스스로의 감정을 추스르면서 민원인의 혈당을 재고 있는 상황이라는 점이다. 대부분의 면접에서 방문간호사들은 이러한 성희롱이나 언어폭력에도 불구하고 그에 대한 대처를 조직적으로 할 수 없고, 개인적으로도 최대한 예의바르고 상냥하게 대해야만 한다는 것이 몸에 배어 있고, 이를 수행해야만 한다고 하였다.

3) 감정보동 및 폭력적 상황에 대한 대처

과도한 감정보동 상황이나 폭력적 상황에 대한 대처를 조직적 대처와 개인적 대처로 구분하여 살펴보았다. 노동과정에서 발생한 일이기 때문에 당연히 조직적 대처가 우선적이며, 충분히 준비되어 있어야 하나 조직적 대처는 상당히 미약한 편이었으며, 이 과정에서 방문간호사들은 조직 내에서 자신이 처한 위치를 반추하게 하는 경험을 겪기도 하였다. 개인적 수준에서의 대처는 개인휴가, 취미생활, 종교 활동 등을 통해 해당 상황에서 자신을 개별적으로 분리시켜 잊어버리게

하는 방법이 주로 사용되었다.

<표 3-7> 감정노동 및 폭력적 상황에 대한 대처

| 범주 | 개념 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 조직적 대처 | <ul style="list-style-type: none"> - 조직적 무대응이나 개별적 처리압박 - 동료들과의 대화나 지원 - 상사나 팀장에 대한 요구를 통한 공식적 처리 |
| 개인적 대처 | <ul style="list-style-type: none"> - 혼자 가만히 있거나 다른 일 하기 - 개인휴가 내기 - 기도하거나 종교활동 - 취미생활하기 - 개별상황과 분리하여 생각하기 |

(1) 조직적 대처

감정노동의 상황이나 폭력적 상황에 대해서 동주민센터나 보건소에서 조직적으로 대처하는 방법에 대해서 살펴보고자 하였다. 이 경우 대부분의 면접자들은 조직적으로 특별히 할 수 있는 게 없지 않는가 하는 식의 의견을 말하고 있었는데, 거기에는 일종의 무력감이 섞인 목소리가 많았다. 그럼에도 불구하고 조직적 대처방법을 정리하여 보면, 조직에서 어떠한 대응도 할 수 없는 상황이기 때문에 혼자 스스로 감내해야 하는 경우와 동료나 상사의 도움 등으로 인한 조직적 대처방안, 그리고 공식적인 절차를 통한 고충처리방식 등으로 구분해 볼 수 있다.

① 조직적 무대응이나 개별적 처리 압박

먼저 조직적으로 크게 대응하지 않고 무난하게 넘어가는 방식이 있었는데, 어쩔 수 없지 않은가 하는 태도로 대처하는 것이다. 그리고 팀장이 그런 경우에는 가지 말라고 이야기하지만 실제로 그 이후 발생할 상황에 대해 정확한 지침이나 책임을 지적하지 않아서 형식적인 수준의 조직적 대처로 끝나는 경우가 있다.

“팀장님께 이런 분을 꼭 저희가 맡아서 해야 하나고 묻자, 어쩔 수 없다는 대답만이 돌아올 뿐이었습니다.” (방문간호사F)

“예전에 사건이 있었을 때 팀장님이 왜 가냐고, 그런 집 왜 가냐고. 그래도 안 갈 수가 없잖아요. 수급자고 어려운 분이고 하니까 또 안 갈 수가 없죠. 그런 분들이 사고당하면 나중에 또 언론에서 막 뭐라고 할 것 아녜요. 관심도 안 썼다고. 그러니까 안 갈 순 없는데, 위험하죠.” (방문간호사 J)

한편 자살을 한다면서 동주민센터를 찾아온 대상자를 2-3시간에 걸쳐 무더운 여름 야외에서 설득하고 돌아온 방문간호사에 대한 조직적 대응이나 반응은 매우 행정적이었다.

“그렇게 일을 처리하고 동사무소에 돌아오니 너무 깊게 개입했다며 뭐라고 하셨습니다. 보건소에 얘기해 봐도 똑같은 반응뿐이었습니다. 많은 감정과 에너지를 소비해서 한 일이었는데, 양쪽 모두에서 질타받고, 그저 실적에 하나 올라가는 것 뿐이었습니다.” (방문간호사E)

조직적 차원에서 이런 사건을 경험한 방문간호사의 감정을 헤아리고, 노동조건을 개선하고자 하는 노력을 하기보다는 왜 그런 행동을 했는지 이해할 수 없다는 식의 반응, 쓸데없는 일을 해서 행정적으로 불필요한 일을 야기했다는 식의 반응은 해당 간호사를 더욱 힘들게 할 뿐이다. 또한 ‘악성민원이 있어서 경찰을 불러야 하는 상황임에도 불구하고 경찰을 부르지 않는 경우가 많다’는 지적(방문간호사D)은 이런 상황에서도 여전히 자체적으로 해결해야 한다는 신호를 간호사들에게 보여주는 것으로 나타나기도 한다.

뿐만 아니라 팀장의 경우에는 그런 사례에 대해서 조심하라거나 피하라는 언급을 할 수 있지만, 공식적으로 나서서 사태를 정리하지 않고서는 개별 방문간호사들이 선택하기는 어려운 경우도 있다. 만약 개별적 판단에 근거하여 퇴락하거나 다른 조치를 취할 경우, 문제가 발생할 때는 방문간호사의 책임으로 남을 가능성이 있기 때문이다. 또한 분명히 도움이 필요한 사람이기 때문에 퇴락을 선택할 시에는 그러한 점을 고려되어야 한다는 점 등 조직적으로 해결되어야 하는 점이 있다. 이를 살펴본다면, 이러한 개별 사례에 대한 판단은 개인이 하기보다는 조직적으로 책임지고, 관련한 시민의 요구사항이나 필요사항에 대해서도 조직적으로 해결할 수 있어야 할 것이다.

② 동료들과의 대화나 지원

또 다른 조직적 대처는 동료들과의 이야기를 통해 감정노동이나 폭력적 상황이 벌어진 이후에 대처하는 것이었다. 폭력적 상황이 가장 빈번하다고 이야기되었던 과거 전력이 있는 남성 1인가구나 알콜중독자 등의 경우에는 동료 복지플래너나 공익요원 등의 도움을 얻어 최대한 동행방문을 하는 것으로 해당 상황을 대처하고자 하였다. 그럼에도 불구하고 감정노동 등을 경험한 경우에는 동료와 이야기를 통해서 해당 경험을 공유하는 사례가 많았다. ‘동료끼리 이야기’하면서 ‘그분이 그런 분이다. 서로 조심하자 정도’를 공유하거나(방문간호사A), ‘수다를 떨거나 술을 마시’는 경우 등(방문간호사H)이 그런 사례이다. 해당 동료의 경우 아래 사례에서처럼 같이 일하는 복지플래너 혹은 방문간호사와 공유하는 경우도 있었으나, 같이 일하는 방문간호사와만 공유한다는 사례도 발견되었다.

“사회복지사와 같이 일을 해왔고, 같이 일을 많이 했기 때문에 꼭 간호사가 아니더라도 같이 이야기합니다. 상황을 공유하기 때문에 같이 있던 사회복지사와 이야기하는게 도움이 됩니다.” (방문간호사C)

“사회복지사 선생님과는 아무래도 어려운 부분이 있고, 조건이 다르다 보니 얘기를 하기가 수월하지 않은 편입니다. 조직감 자체도 별로 없는 편이고, 보통 찾동 담당 복지사 선생님들이 저희와 나이 차이가 많이 나다보니까 더 어려운 부분도 있는 것 같습니다.” (방문간호사F)

이와 같이 사회복지직 공무원들과의 관계가 원만하지 않은 경우에는 동료들간의 지지보다는 ‘혼자 삭히는’ 경우가 많았다. 조직적 문제에 대해서 조직적 수준에서 대처하지 못하고 있다는 것을 단적으로 보여주는 사례이며, 단순히 동료간의 업무분장을 넘어선 제도개선이 요구되는 측면이다. 사회복지직 공무원들과 이야기하는 경우가 없다보니, 간호사 동료들이나 가족과 이야기하면서 해소한다는 사례도 있었다. 노동조건 문제는 다음에 다루겠지만, 노동조건이 문제가 함께 결부되면서 간호사만을 동료로 더욱 더 강하게 인식하게 되었음을 알 수 있다.

“찾동 간호사 동료들, 가족과 얘기합니다....함께 앉아 있지만 함께가 아니라는 걸 느낍니다.” (방문간호사B)

③ 상사나 팀장에 대한 요구를 통한 공식적 처리

상사나 팀장을 통하여 공식적으로 문제를 처리하는 경우도 있다. 그리고 민원이 발생하는 경우에 팀장이나 동장 등이 나서서 해결하는 경우가 많지만, 여전히 그렇지 못한 경우가 있다. 이런 고충이 받아들여지지 않는 상황에 대해서 방문간호사들은 자신의 존재조건(비정규직), 조직적으로 문제제기할 수 있고 해결할 수 있는 통로가 마련되어 있지 않은 점 등을 지적하기도 한다. 대표적으로는 구역을 변경해주겠다고 약속했던 전 팀장이 인사이동으로 바뀌면서 새로운 팀장이 그러한 사실을 전혀 이행하지 않는 경우가 있었다.

“아직도 그 쪽 동네는 지나가지 못합니다. 제 구역이 원래 그 동네였는데 바뀌달라고 했습니다. 휴직한 사람이 돌아오면 동을 바꿔 주겠다고 약속했지만 팀장님이 바뀌어서 없던 일이 된 것 같습니다.” (방문간호사E)

“고충을 보건소에 얘기했지만, 받아들여지지 않았고 제가 정규직이었으면 그 요구가 받아들여졌을 것이라고 생각합니다. 처음엔 휴직을 요청했지만 이뤄지지 않았고, 고충상담도 안되었습니다.페이보다는 근무환경이 더 불만입니다.” (방문간호사F)

또한 고충을 지속적으로 이야기하였음에도 불구하고 받아들여지지 않는 것을 경험함에 따라 고용조건을 문제를 제기하기도 하였다. 조직적인 대처가 제대로 작동하지 않음에 따라 나타나는 현상이라고 할 수 있다.

(2) 개인적 대처

조직적 대처가 미흡한 경우 혹은 신뢰할 수 없는 경우를 경험한 개인은 개인적으로 해당 문제에 대처하게 된다. 대부분의 방문간호사들은 개별적인 방법으로 대처하고 있었는데, 혼자 감정을 통제하거나 잊는 방법을 택하는 경우가 많았다.

① 혼자 가만히 있거나 다른 일 하기

가장 대표적으로는 혼자서 가만히 있거나 감정을 통제하는 방법을 찾는 것이

었다. 특히 그러한 개인적 경험이 조직에서는 충분히 인정되거나 보상받지 못하고, 순전히 개인적인 책임으로 간주하거나, 이를 조직화할 수 있는 방법이 없는 경우가 대다수이기 때문에, 잠시 동주민센터를 떠나 업무를 중지하는 식의 방법을 택하는 사람은 없었다. 그리고 그런 방법이 있는지 알지도 못했다. 따라서 사무실로 돌아와 조용히 자기만의 시간을 갖는 것이 최선의 방법이었다.

“뭔가 다른 일을 찾아요. 내일 방문할 사람 찾기도 하고, 웹서핑도 하고, 멍때리기도 하고. 혼자 마음정리해야죠.” (방문간호사C)

“혼자 가만히 앉아 있어야 돼요. 흥분을 가라앉힐 때까지. 자리를 비울 수는 없잖아요. 멍청하게 앉아 있고. 집에 가서도 생각나고. 내가 왜 저런 사람한테 저런 취급을 당해야 하지.” (방문간호사A)

② 개인휴가 내기

잠깐이나마 근무지를 떠날 수 있는 조건이 되는 경우에도, 혹은 너무나도 상황이 좋지 않아서 현재의 상황에서 벗어나야만 감정을 추스를 수 있는 경우에는 개인휴가를 사용한다.

“처음 소동이 일어난 그 다음날도 몸살이 나서 출근을 못하겠다고 했고, 진단서를 떼러 갔지만 감기로 인한 몸살이 아니라 진단서를 댈 수도 없었습니다. 결국 그 날 제 돈, 제 휴가 쓰고 쉬었습니다.” (방문간호사E)

근무 중 발생했던 상황으로 인하여 간호사들이 피해를 입은 경우에도 개인휴가를 사용해야 하는 것은 해당 상황으로 인한 피해를 구체적으로 입증하기도 어렵고, 병가를 사용하기 위해서는 추가적인 진단서가 필요하게 되는 등의 절차로 인하여 시간이 소요되는 등 거쳐야 할 과정이 많기 때문이다. 따라서 이러한 불편함을 해소하고, 개별 방문간호사들의 노동환경을 개선하기 위해서는 개인휴가 이외에 공적인 휴가를 사용할 수 있도록 하기 위해서는 현재의 ‘병가’와는 다른 휴가의 도입이 필요할 것으로 보인다.

③ 기도하거나 종교활동

개인적으로 감정을 다스리는 다른 방법으로는 기도와 같은 방법이 있다. 기도는 자신의 감정을 통제하기 위한 수단으로 쉽게 사용할 수 있었으며, 종교를 가지고 있는 방문간호사의 경우에 가장 많이 사용하는 방법이기도 했다.

“교회에 가서 기도하면서 해소하는데요. ‘무례한 사람을 만나도 그의 감정에 휘말리지 않고 제 길을 갈 수 있도록 도와주세요.’, ‘앞으로 두 번 다시 사이코패스나 이런 사람은 만나지 않겠습니다.’ 이런 내용의 기도를 합니다.” (방문간호사F)

“해결하는 방법은 저는 그냥 교회를 다니다 보니까, 기도하면서 지는 게 이기는 거다 생각하면서, 스스로 하는 거죠.” (방문간호사H)

④ 취미생활하기

개별적으로 취미가 있는 사람들은 취미활동을 통해서도 감정노동에 대응하고 있기도 했다. ‘(취미)활동을 안했으면 정신적으로 힘들었을 것’이라고 이야기했던 방문간호사 G의 경우에는 다양한 활동을 통해서 정신적 스트레스를 해소하고 있었는데, 이 경우 취미활동을 보건소나 동주민센터에서 지원하는 것은 없었다.

“힐링은 여러 가지로 하고 있어요. 스트레스 연연하지 않아요. 저는 음악을 하고 있고, 방송도 하고 있어요. 00구에서 하는 방송. 괜찮아요. 자존감도 생기고 힐링도 되고 그래요.” (방문간호사G)

⑤ 개별상황과 분리하여 생각하기

한편 감정노동 상황에 처한 경우에, 해당 상황에서 스스로 빠져나가는 방식을 취하기도 한다. 이러한 경우에 대상자의 이야기와 상황에 대해 불쌍하게 생각한다는 것이다. 이러한 상황을 만든 대상자를 연민하고 동정하고 보살펴 줘야 할 사람으로 생각함으로써 자신이 받은 상처를 대수롭지 않은 것으로 치부하고 넘어간다는 것이다.

“불쌍하게 생각하는 것 같아요. 저 사람이 의지할 사람이 없어서 나한테 이러는 구나.” (방문간호사D).

“그런 점은 임상에서 다 겪어서 기분 나쁘지는 않고, 내가 경력이 안되는 걸 알고 이용하려고 하는 구나. 라는 생각은 합니다. 뭐 하나라고 더 얻으려고 그러시는 걸 알기 때문에 가없게 여겼습니다.” (방문간호사D)

4) 감정노동 및 노동환경에 따른 부정적 영향

방문간호사의 직무 수행과정에서 발생하는 문제로 인한 부정적 영향은 감정노동과 노동조건으로 구분하여 정리하였다. 감정노동에 따른 부정적 영향은 소진경험, 자살 등으로 인한 트라우마, 성취감 상실 등 이직고려 등이며, 노동조건에 따른 부정적 영향은 조직에서의 소외감, 이중관리구조로 인한 어려움 찾동서비스와 통합방문서비스 병행에 따른 부가적인 일 등이 제기되었다.

<표 3-8> 감정노동 및 노동환경에 따른 부정적 영향

| 범주 | 개념 |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 감정노동에 따른 부정적 영향 | <ul style="list-style-type: none"> - 방문 이후 소진 - 대상자 자살 등으로 인한 트라우마 - 성취감 상실 등 이직고려 |
| 노동조건에 따른 부정적 영향 | <ul style="list-style-type: none"> - 조직에서의 소외 - 동주민센터와 보건소에서의 이중관리 구조로 인한 어려움 - 찾동과 통합방문서비스 병행으로 인한 어려움 |

(1) 감정노동에 따른 부정적 영향

방문간호사로서의 어려움은 다양하게 나타나는데, 감정노동으로 인한 어려움과 노동환경으로 인한 어려움을 명확히 구분할 수 있는 부분도 있으나, 그렇지 않고 이것이 혼합되어 발생하기도 한다. 예를 들어 방문 당시 성추행을 당했음에도 불구하고 이에 대해 큰소리 한번 내지 못하고, 상대가 기분 상하지 않도록 웃으면

서 ‘왜 그러세요’하고 대응하고 나온 경우, 이러한 상황 자체가 방문간호사에게 가져다주는 문제도 있으나, 그것을 제대로 해결하거나 대응해주지 못하는 보건소의 문제, 주위 동료들의 지지나 지원의 부족, 주위에 이야기해봤자 상황은 나아지지 않을 것이라는 반성적 무기력감 등은 이런 상황을 더 악화시키고 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 최대한 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

① 방문 이후 소진

방문간호사로서 대상자의 집을 방문하게 되면, 다음 방문 계획이나 간호사의 신체적, 심리적 조건 등에 따른 1회 방문에 소요되는 시간을 정해두고는 있으나, 해당 대상자의 인생상담을 들어야만 하는 경우가 있다. 다음 방문시간에 맞추지 못하는 문제뿐 아니라 해당 상황에서 빠져나올 수 없는 상황으로 인해 상황을 계속 관리하고 통제하면서 대상자와 상호작용을 해야만 한다.

“인생 스토리를 다 듣고 올 때가 있어요. 진이 빠지는 경우도 있어요. 내가 추스르는 감정은 더 힘든 거죠. 잠깐 인생에 들어갔다 나오는 느낌. 누구한테 조언을 들을 수 있는 상황은 아니잖아요. 그럴 때 회의를 느끼는 것도 있고.” (방문간호사C)

그러한 ‘인생 스토리’ 극장이 끝나고 나면, 방문간호사는 ‘소진’을 경험하게 된다. 누구한테 하소연 할 수 있는 상황도 아니고, 다음 방문을 가야 하는데 다음 방문을 못가는 경우도 발생한다. 심한 경우 직업에 대한 ‘회의’가 생기기도 한다.

② 대상자 자살 등으로 인한 트라우마

가장 극심한 고통 중 하나는 지속적으로 관계를 맺고 있었던 대상자의 자살과 그러한 상황으로 인한 트라우마라고 할 수 있다. 특히 대상자와 지속적으로 상호작용을 하고 있던 경우, 대상자를 바로 직전에 만나서 상담이나 방문간호를 해줬던 경우 해당 사건으로 인한 트라우마로 인하여 그 지역을 방문하지 못하거나 가위눌리는 경우도 있었다.

“그 일 이후로 언제 가위눌릴지 몰라서 남편과 같이 잠들지 못합니다. 아

직 제 안의 자괴감과 죄책감이 사라지지 않은 것 같습니다. 정신과를 가야 된다고 생각하고 아주 중요한 일이라고 생각하지만 선뜻 가기 힘든 것은 사실입니다.” (방문간호사E)

그 외에도 자살의 책임이 본인한테 돌아오는 경우에는 ‘자괴감’이나 ‘회의감’으로 인하여 계속 마음에 담아 두면서 아픔이 되기도 한다. 이러한 경험을 한 경우에 보건소나 동주민센터에서 특별한 관리나 프로그램이 있는 것도 아니고 전적으로 개인적 역량에 맡겨져 있다는 점에서 추가적인 정책적 지원이 요구된다.

“사람이 며칠 안보여. 옆집 동태가 있죠. 3일째 안돼서 갔더니 쓰러져 계셔서 사망 직전. 119 불러서 경찰 불러서 갔는데, 가서 바로 사망하셨더라 하더라구요. 하루 종일 무거운 마음인거예요. 어쩔 때는 좀 더 잘하면 살리지 않았을까 하는 자괴감, 회의감.” (방문간호사C)

일정한 관계를 유지하고 있던 대상자가 지속적으로 술 먹고 본인이 죽을 거라고 이야기를 한 사례를 간접적으로 면접과정에서 전해 들었다. 이 경우에 방문간호사로서의 역할이 너무 힘들어서 하루 휴가를 썼는데, 그사이 실제로 자살을 한 사건이었다²⁰). 이러한 경우에 자책감이 발생하기도 하는데, 이러한 다양한 사례들에 대해서 여전히 조직적으로 특별한 대처를 하고 있지는 못한 상황이다.

③ 성취감 상실 등 이직 고려

감정노동의 상황에 처하게 되면, 직업에 대한 ‘회의감’이 들 수밖에 없다. 자신의 노동이 정당한 노동으로 대우받지 못하고, 사회적으로도 인정받지 못하게 되는 순간에 당연히 가질 수밖에 없는 감정이다.

“그런 일을 당하면, 직업에 대한 회의를 느끼죠. 계속 이걸 해야 되나 안해야 되나. 특히 그런 걸 좀 느끼시는 것 같더라고요(동료간호사들은). 제가 예를 들어서 그 선생님 얘기를 했는데, 그런 게 알게 모르게 좌우하는 것 같아요. 그런 상황이 있을 때마다.” (방문간호사)

20) 방문간호사A 면접과정에서 다른 방문간호사의 경험을 간접적으로 들려주면서 알게 된 사실이다.

이러한 감정과 생각으로 인하여 이직을 하게 되고, 그렇게 발생하는 이직에 대해서는 주변 간호사들이 부정적 영향을 받을 수밖에 없게 되는 상황이 계속 일어나기도 한다.

(2) 노동조건에 따른 부정적 영향

방문간호사의 노동조건에 대한 열악함에 대해서는 많지는 않지만, 어느 정도의 연구 결과가 있기 때문에 노동조건에 대한 세부적인 열악함에 대해서는 주목하지 않았다. 다만 방문간호사들이 공통적으로 이야기하고 있는 열악한 조건 중에서 가장 많은 문제를 제기하고 있는 것을 중심으로 몇 가지 정리하였다.

① 조직에서의 소외

가장 대표적으로는 조직 내에서의 소외감 같은 감정이다. 어떤 경우에는 시민으로부터 받는 상처보다 동주민센터의 직원에게 받는 상처가 더 크다고 이야기하기도 했다. 예를 들면 교육참여 같은 것인데, 구청에서 전직원을 대상으로 하는 교육에 ‘왜’ 방문간호사가 참여하느냐는 것이다.

“저는 업무보다 직원들에게 받는 상처가 더 큼니다. 구청에서 전 직원 대상으로 대응교육을 하는데, 그 대상 중 저희는 제외입니다. 저희도 어쩌다 교육을 받으면, ‘선생님들이 왜 이 교육을 받아요?’라는 말하실 때가 있는데 그럴 때 정말 상처입니다.” (방문간호사D)

‘방문간호사’인데 왜 동주민센터에서 사무를 보고 있는가 라고 질문을 받았다는 사례도 있었다. 방문간호사에게 사무 일은 필수적이며, 전체 근무시간의 절반 정도까지도 할애하는 시간임에도 불구하고 이러한 사실이 제대로 전달되지 않아서 발생하는 경우라고 할 수 있다. 이 경우 당사자인 방문간호사는 의사소통의 문제가 있어서 그렇다고 생각하기보다는 서로 다른 조직에서 근무하기 때문에, 즉 신분상의 차이 때문에 발생하는 것이라고 생각한다.

“제가 동사무소에서 사무 일을 보고 있으면, 요즘 일이 많이 없으신가봐요 라면서 직설적으로 표현하시는 분들도 계십니다. 그분들은 그저 느끼는

감정을 표현한 것이지만 저에게는 그렇게 다가오지 않습니다.” (방문간호사B)

이러한 문제를 본질적으로 해결하는 방법은 방문간호사의 노동조건을 개선하는 것인데, 궁극적으로는 ‘신분’상의 차이를 해결하는 방법이라고 이야기하였고, 대다수의 방문간호사들은 이러한 차이로 인한 차별경험을 토로하고 있었다.

“신분이 변하지 않는 이상 결코 해결될 수 없죠. 그러니까 혼자 그냥 하는 거죠. 그게 가장 큰 부분이죠. 아직은 40대 중반이다 보니까, 그런 것들은 피해의식일 수도 있는데, 내가 이 나이에 팀장급이나 7급 정도 되었으면 재가 저렇게 했을까.” (방문간호사H)

뿐만 아니라 어떤 사례에서는 같이 일하는 동료 복지공무원들에 대한 불신을 이야기하는 경우도 있었다. 즉, 찾동 간호사의 존재와 역할에 대해 무지하다는 것이다. 그러다 보니 조직적으로 소외감을 느낄 수밖에 없는 형편이다. 따라서 찾동 업무를 수행하는 동료들 간의 지지를 강화하기 위해서는 각자의 역할에 대한 충분한 이해가 선행되어야 할 필요가 있다.

“같이 일하는 동료들도 ‘아픈 사람들은 병원 가면 되는 거 아니야? 찾동 간호사가 하는 일이 뭐야?’ 라는 식으로 인식이 아직 깨어 있지 못합니다. 그렇다고 제가 그분들을 찾아다니면서 저희 일에 대해서 이해시킬 이유는 없으니까. 그래서 그냥 저희만의 세계에서 일을 하고 있다는 생각이 들 때가 많습니다.” (방문간호사B)

② 동주민센터와 보건소 이중 관리구조로 인한 어려움

‘신분’상의 차이와 함께 등장하는 문제는 동주민센터와 보건소의 이중관리구조이다. 즉, 실제로 근무하는 곳은 동주민센터이지만, 인력관리는 보건소에서 담당하고 있는 구조에서 발생한다. 정확한 업무분담이 되고 있지 않다는 것이다. 방문간호사의 기본적인 목적은 방문건강관리서비스를 제공하는 것이며, 해당 업무 내용의 보고는 보건소로 이루어진다. 그러나 동주민센터에서 근무하고 있기 때문에 동주민센터에서 주최하는 다양한 행사, 예를 들어 지역축제나 어르신 초청 행

사 등에 참여할 수밖에 없다. 이 경우 보건소의 지침은 ‘알아서 해라’는 정도이기 때문에 동주민센터의 일에 참여할 수밖에 없다. 참여한 이후에도 문제는 발생한다. 동주민센터 직원의 수당과 방문간호사의 수당의 차이 뿐 아니라 보건소의 일이 아니기 때문에 시간외 수당을 보건소에서 지불할 수 있는 조건도 아니다. 이러한 문제에 대해 의견을 제시했다가 동주민센터와 마찰이 발생한 방문간호사의 사례는 이러한 이중적 구조에서 어떻게 대응해야 할지 고민하는 과정을 보여준다. 결국 개인적으로 헤쳐나갈 수밖에 없는 문제로 남게 된다.

“저희보고 같이 공보물 작업을 할 거냐고 해가지고. 저희가 안할 수는 없잖아요.....우리 실장님한테 전화를 했죠. 시간외 수당이라도 한 것만큼 인정해달라고요. 실장님이 구청한테 전화를 했나 봐요. 구청에서 우리 서무주임한테 전화를 했나 봐요. 시키지 말라고 일. 일은 했는데 저희 분위기가 안 좋아서 그 다음부터 우리 이야기를 안 해요. 분위기 싸해가지고 한동안 인사도 안받아줘서 엄청 힘들었다니까요.” (방문간호사A)

③ 찾동과 통합방문서비스 병행으로 인한 어려움

현재 찾동으로 채용된 방문간호사들과 통합방문서비스로 채용된 방문간호사들은 동주민센터에서 함께 일하고 있다. 이러한 방문간호사들은 어떤 경우에는 찾동만 하거나 통합방문서비스를 하는 식으로 엄격히 업무가 분리되어 있기도 하지만, 많은 경우 함께 서비스를 진행하고 있었다. 이번 조사에서 면접에 응한 사례를 살펴보면, 한 군대를 제외하고는 모두 두 가지 서비스를 함께 담당하고 있었다. 향후 업무 전망 역시 두 가지를 모두 하는 것으로 계획되어 있었기 때문에, 이러한 경향은 앞으로 더욱 확대될 것으로 판단된다. 이러한 계획의 업무관리 상의 장점은 대상자를 엄격히 구분하여 진행하지 않고, 통합적으로 진행함으로써 업무에 있어 분절성이 덜하다는 점이 있으나, 두 가지 서비스가 서로 다른 업무이다 보니 사용하는 행정시스템이나 업무 성격이 달라 초기 파악하는 과정에서 어려움을 겪게 된다는 점이다. 따라서 초기에 그만두는 경우가 많은데, 이러한 점이 지속적인 서비스를 진행할 수 없게 만드는 요인 중 하나로 제기되기도 한다. 따라서 서로 다른 업무를 한 사람에게 전담시키기 위해서는 서로 다른 업무를 동일한 업무프로세스로 가져가게 하는 과정에 대한 고민이 있어야 할 것으로 판단된다.

“3년을 근무하다 보니까 일을 다 파악하게 되고, 그러다 보니까 일에서 느끼는 보람이 없어지고, 무력해지는 느낌이 있었습니다. 성취감도 적어졌습니다. 게다가 찾동과 통합서비스를 같이 하다 보니까 저와 일하시는 간호사들이 자주 바뀌었는데, 그것도 힘들었습니다.” (방문간호사F)

5) 감정노동과 사회문화, 노동환경

방문간호사로서 겪는 많은 감정적 상처에도 불구하고 모든 방문간호사들은 그것을 참고 견뎌내면서 스스로의 감정을 통제하고 있었다. 스스로의 감정을 조절하여 상대방의 기분을 맞추기 위해서는 무엇보다도 자신의 감정을 다스리는 것이 중요한데, 이렇게 자신의 감정을 통제하는데 사용되는 자원은 여러 가지가 있을 수 있다. 그중에서도 여기에서는 개인적 자원을 활용하여 감정을 통제하는 방법보다는 주로 외부적 요인에 초점을 두고, 사회문화적 환경, 조직 및 노동조건, 간호사에 대한 사회적 인식으로 인한 압박이나 부담감 등으로 구분하여 살펴보고자 한다²¹⁾.

<표 3-9> 감정노동과 조직, 사회문화적 환경

| 범주 | 개념 |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 사회문화적 환경 | <ul style="list-style-type: none"> - 사회화 과정과 가치관 - 간호사나 공무원의 소명으로서 견뎌내야 하는 것 |
| 노동환경 | <ul style="list-style-type: none"> - 민원에 대한 압박 - 지역공동체 성원이라는 제약 - 친절에 대한 강조나 평가 - 물리적 위험에 대한 두려움 |
| 방문간호사에 대한 인식 | <ul style="list-style-type: none"> - 통합방문서비스와 찾동 서비스에서의 시민 인식의 차이 - 의료기관에서의 경험과 방문간호사로서의 역할 및 인식 차이 |

21) 간호사에 대한 사회적 인식은 사회문화적 환경의 차원에서 고민할 수 있지만, 찾동과 임상에서의 경험의 차이(시민들의 인식의 관점에서)를 중심으로 좀 더 부각하고자 따로 분리하여 분석하였다.

(1) 사회문화적 환경

① 사회화 과정과 가치관

개인적 성격이나 가치관이 순전히 생물학적인 차원에서 형성되는 것이라기보다는 사회적이고 문화적인 차원에서 영향을 받는다는 점에서 개인적 성격이나 가치관의 문제를 사회문화적 성격의 측면에서 고찰하고자 하였다. 면접자들은 개인적 성격의 문제나 개인적 차이라고 하면서 동일한 감성노동의 상황에서 감정적 동요가 없거나 상처가 덜한 문제를 개별적 차원으로 환원하거나 비켜가려는 태도를 보이기도 하였다. 거기에는 ‘형제가 많은 집안에서 자란 탓’으로 생겨난 배려심 등이 포함된다.

“개개인 성격의 문제인 것 같습니다. 저는 형제 많은 집안에서 자란 이유도 있었습니다. 일하면서 요즘엔 인성교육도 있고 병원 특성에 맞게 친절교육도 하기도 합니다. 그런 것들이 많이 작용하는 것 같습니다.” (방문간호사D)

감정을 관리하는 데 있어 정도의 차이를 개인 가치관의 문제로 바라보는 태도도 있었다. 이 경우 민원에 대한 ‘조직적’ 압박이라는 측면과 엄격하게 분리되기는 힘들 수 있으나, 개인적 가치관에서 접근하면 이 경우 민원인에 대한 ‘개인적’ 태도의 측면을 좀 더 강조하는 식의 차이를 구별할 수 있다. 문제는 왜 방문간호사E는 ‘모든 민원인을 내 가족, 내 식구처럼 대하면 된다’는 마인드를 가지게 되었을까 하는 점이다. 이 점을 사회화 과정과 연관시켜 생각하면, 민원인에 대한 압박이든, 공무원의 소명이든 개별적으로 가지게 되는 것이 아니라 사회적 압박이나 영향력 속에서 개인에게 내재화된 결과로 드러나게 된다는 것이다.

“저는 모든 민원인을 내 가족, 내 식구 대하듯이 하면 된다는 마인드입니다. 그렇지만 민원인이 우선이어야 한다는 그 원칙 때문에 감정을 억누르면서 일합니다.” (방문간호사E)

② 간호사나 공무원의 소명으로서 견뎌내야 하는 것

방문간호사들은 간호사이자 공무원으로 스스로를 정체화하는 경우가 대부분이다. 종교인의 경우 ‘크리스천’으로서의 사명감도 함께 이야기하는 사례도 있었으나(방문간호사F), 간호사와 공무원으로서의 지켜야 할 것으로 ‘친절’을 내재화하고 있음을 알 수 있었다. 실제로 ‘무기계약직이라도 공직자잖아요’라는 방문간호사G의 표현대로 공무원으로서의 자세를 스스로 강조하기도 하였다. 한편 간호사로서의 소명이나 친절함은 학교, 병원 등에서 이미 충분히 교육되었으며, 인지하고 있었다. 일종의 ‘직업적 사명’이었으며, 따라서 굳이 현재 동주민센터나 보건소에서 따로 강조하지 않아도 될 만큼 내재화되어 있는 것을 알 수 있었다.

“저희도 간호사 공부할 때부터 친절에 대한 것 공부 많이 하고, 병원에서는 특히 더 그래서 그랬나. 친절은 기본이지 않나. 대학교, 병원 근무할 때부터 받고, 간호학과 4년 공부하는 과정에서도 대상자들 케어방법, 정서적 지지 되게 많이 배워요. 그러면서 대하는 방법.” (방문간호사A)

“간호사들에게 친절은 직업적 사명으로 깔려 있는 것 같습니다. 강조하지 않아도 다들 알아서 잘 하시는 것 같습니다.” (방문간호사B)

“임상에서도 그랬고 친절해야 되는 거고 지역사회에서도 친절해야 한다는 인식이 있는 거죠.” (방문간호사C)

뿐만 아니라 ‘관공서 사회’가 주는 압박감은 공무원으로서의 소명 이외에도 ‘큰소리’ 내는 것을 회피하는 것이 낫다는 것으로 나타나는데, 이것은 자신으로 인한 어떤 ‘잡음’도 내는 것을 원치않는 소극적인 자세로 드러나기도 한다.

“간호사가 되게 많아요. 저 하나로 인해서 잡음이 일어나는 거 싫어요. 이런 관공서 사회는 같은 색깔로 가는 게 좋은 것 같아요.” (방문간호사G)

(2) 노동환경

감정노동 상황에서 자신의 감정을 조정하고 통제하는 것과 관련된 또 다른 이

유로는 조직 내 관계, 노동환경 등과 연관된다. 가장 대표적으로는 민원에 대한 압박이다.

① 민원에 대한 압박

민원에 대한 압박은 이들 방문간호사들이 가장 두려워하는 것으로서 감성노동의 상황에서 이들의 감정을 통제하고 다스리는 가장 강력한 기제 중 하나로 작동하고 있었다.

“그렇죠. 민원나면 안되잖아요. 일단. 왜냐하면 공적인 일을 하는 사람들이 제일 두려운 것 중에 하나가 민원이잖아요. 그런 면에서 저는 일단 그런 마인드를 갖고 있어요.” (방문간호사B)

“제가 제 진심을 전부 다해서 표현했을 때 대상자분들이 공무원의 실태 이런 식으로 인터넷에 올릴까봐 겁이 납니다. 대상자들은 저희에게 민원을 올릴 수 없고, 저희는 대응할 수 없는 상황에서 민원도 신경이 쓰입니다.” (방문간호사F)

“못해 드린다 했을 때 폭언이건 감정이 욱해지죠. 저희도 무서워지는 거죠. 니가 못해? 나 구청장에게 이야기하겠어. 거기서부터는 감정을 누그러트려야 하는 거죠. 안 그러면 저희도 위험해지는 거니까.” (방문간호사C)

민원 상황에 대해서 불친절의 기준이 무엇인가 하는 점을 생각해봐야 할 점이다. 구체적인 서비스가 오고가는 과정에서 친절과 불친절의 기준을 적정하게 제시하는 것은 어려운 일이다. 왜냐하면 친절과 불친절의 기준이 대개 서비스 수혜자의 관점에서 판단되어지고 있기 때문이었다. 따라서 본인이 아무리 잘한다고 해도 실제로 받아들이는 수혜자가 어떻게 받아들일지 모르기 때문에 더욱 더 조심스럽게 응대해야 하고, 자신의 감정을 통제하고 다스려야 한다. 얼마나 자신이 친절해야 하는가에 대한 명확한 기준이 없다는 점, 그리고 민원이 발생한다는 것이 곧 자신의 근무평점에도 영향을 준다는 점 등은 이들 방문간호사들의 불안정한 노동조건을 더욱 더 불안정하게 만드는 것이다.

“(친절에 대해서는) 아무래도 그렇죠. 언제 민원이 생길지 모르고, 내가 잘 한다 해도 그 사람이 받아들일 때 자기가 기분 나쁘고 요구하는 게 안 받아들여지면, 불친절하다고 물고 가니까.” (방문간호사J)

② 지역공동체 성원이라는 제약

뿐만 아니라 그 지역의 사람이기 때문에, 오다가다 하면서 자주 볼 사람이라는 점 역시 민원인에게 함부로 자신의 감정을 드러내지 못하는 원인이 되기도 한다. 예를 들면 출퇴근길에 만나서 대상자에게 ‘사탕’이라도 하나 건네는 관계(방문간호사E)에서 해당 시민에게 최대한 친절을 베풀지 아니할 수 없는 것이다. 혹은 ‘너 퇴근 몇시냐?’라고 받아치는 관계에서 최대한 친절하지 않을 수 없다는 것이다. 퇴근하는 길에 동주민센터에서 기다리는 민원인을 고려한다면, 제대로 자기 목소리를 내는 것은 쉽지 않은 일이다.

“한번 볼 사람이 아니잖아요. 또 그 사람이 민원을 제기할 수도 있는 거구요. 공공기관에 와가지고 자기가 화를 내고 갔다. 말이 와전될 수 있는 거니까.” (방문간호사C)

③ 친절에 대한 강조나 평가

친절에 대한 강조나 평가 역시 간과되어서는 안 될 지점이다. 비록 내재적으로 간호사나 공무원에 대한 소명의식, 직업의식, 친절의식 등이 있다고 하더라도 지속적으로 친절교육이나 친절평가를 함으로써 민원인 중심의 서비스를 강조한다.

“품위유지나 교육을 많이 받았던 것 같아요. 친절교육. 부수적으로 많이 받아요. 구청에서. 보건소에서 역량교육이라고 해서 많이 받아요. 친절교육도 있고.” (방문간호사G)

보건소나 동주민센터나 친절을 강조한다는 점에서 특별히 다른 것은 없지만, 방문간호사들이 개별 사례를 공유하는 보건소의 사례회의는 ‘대상자’의 기분을 상하지 않게 응대하는 방법들이 공유되는 장소로도 활용되기도 한다.

“(사례회의에서) 친절한 태도에 대한 지적도 동반됩니다. 대상자가 기분 나쁘지 않게 하기 위한 방법들을 공유합니다.” (방문간호사D)

평가에 대한 부담감이 언급되기도 하였다. 전화응대 같은 것에 대한 평가도 마찬가지로이다. 그리고 이러한 평가는 민원에 대한 압박감과 함께 결부될 때 더 큰 압력으로 작동되기도 한다.

“(평가에 대한) 부담감이 있습니다. 제가 일해 본 경험으로는 공공의료 서비스는 민원이 들어오는 게 되게 악영향을 미칩니다.” (방문간호사F)

“전화 말투 그런 것들. 그리고 민원인을 대할 때 얼굴 보고 얘기해라. 표정관리 이런 것들. 저희가 구청 소속이라서 구청에서 친절 관리할 때 전 직원대상 순위매기잖아요. 친절도. 그런 거에 쫓 들어가는 거죠.” (방문간호사A)

④ 물리적 위험에 대한 두려움

개별적으로 자신에게 다가올 위험 때문에 적극적으로 대응하지 못하는 경우도 있었다. 이것은 방문한다는 그 상황 자체로 인해 발생하는 것이기도 한데, 의지할 수 있는 사람이 없기 때문에 대상자의 행동 하나하나에도 최대한 부드럽게 대응할 수밖에 없다. 대상자의 집은 대상자에게는 가장 편안한 공간일 수는 있지만, 방문간호사들에게는 가장 불편하며, 위험한 공간이기 때문이다.

“할 말 했다가 이상한 사람 많으니까 이상한 일 생길까봐 다칠까봐 할 말 못하죠. 참고 있죠.” (방문간호사A)

이러한 물리적 위험은 2인 1조 방문원칙을 지킨다거나, 혹은 무조건적인 방문이 아니라, 필요한 경우 동주민센터로 내소하는 방법을 활용하는 등의 정책을 통해서 어느 정도 위험성을 줄일 수 있을 것이다.

(3) 방문간호사에 대한 일반적 인식

① 통합방문서비스와 찾동 서비스에서의 인식의 차이

현재 찾동 방문간호사는 찾동 사업을 전담하는 경우와 찾동 사업과 통합방문간호를 함께 하는 경우로 구분되는데, 서울시의 정책은 이를 점차 통합하는 것으로 변화하려고 하고 있다. 방문간호사들에게는 지역사회에서의 포괄적인 건강서비스에 대한 자부심과 이를 통한 성취감이 상당히 중요한 의미로 다가오고 있었다. 특히 통합방문간호서비스를 먼저 시작했던 간호사들의 경우에는 찾동 사업을 함께 진행하는 것에 대해 어려움이 없었고, 오히려 업무적으로 이러한 변화가 맞고 타당하다는 의견이 있었다. 그럼에도 불구하고, 그러한 업무로 인하여 이중의 행정업무 등에 대해서는 어려움을 표현하기도 하였다. 먼저 찾동 사업과 통합방문서비스에서 이들이 겪는 어려움을 감정노동의 측면에서 살펴보자. 통합방문서비스의 경우에는 기초생활수급자 등을 대상으로 하는 사업이며, 찾동 사업은 65세, 70세 도래자에 대한 보편적 사업이기 때문에 그런 면에서 차이가 발생한다.

“저소득층 하고 보편적 방문 느낌이 달라요. 저소득층은 보살핌을 받고 싶어하는 쪽이고, 보편방문은 70대나 뭐 처음 갔을 때는 설명을 하는 부분이 더 크죠....가장 기분 나쁜 것은 기껏 해서 갔는데도 이거 할라 했어? 이것 때문에 시간 이렇게 비우라고 했어.... 다 시간을 소비하고 나왔는데도. 이거 왜하지? 왜하라고 하는 거야. 이런 직업이...그런 생각도 하죠. 너무 힘들죠. 감정을 추스려야 하죠. 다음 진행이 잘 안되죠.” (방문간호사C)

방문간호사C에 따르면 저소득층의 경우 서비스에 대한 분명한 요구가 있는 집단이다. 즉, 자신이 해당 서비스에 대하여 무엇을 요구해야 하고, 부족하기는 해도 어떤 것을 얻을 수 있을지가 어느 정도 명확한 집단이라고 할 수 있다. 그리고 해당 사업은 2007년 「맞춤형 방문건강관리사업」의 형태로 전문인력을 2,000명을 확보하면서 시작한 사업이며 현재는 「지역사회 통합건강증진사업」의 일환으로 추진되고 있다. 그 역사나 규모 면에서 찾동 방문간호서비스와 비교할 수 없을 만큼 예산이나 인력, 시민의 이해도 등이 높은 사업이다.

반면 찾동 방문간호서비스의 경우 아직 시민들의 이해도가 떨어지며, 이 사업을 통해서 무엇을 얻을 수 있을지가 불명확한 상태라는 점 등으로 인하여 시민

들로부터 다소 차가운 반응이 있다. 따라서 통합방문서비스보다 찾동 서비스를 진행하는 과정에서 대상자를 설득하고, 사업의 필요성을 설명해야 하는 과정이 더 많이 소요되며 이 과정에서 대상자의 반응에 대해 실망하거나 상처받는 일이 없이 감정을 다스리면서 끝까지 사업을 추진해가야 한다는 점이다. 특히 통합방문서비스와 찾동 방문서비스를 같이 하는 방문간호사의 경우에 항상 두 가지 사업을 적정하게 혼합하면서 일상 업무를 진행할 필요가 있는데, 대개 방문간호사들은 보편적 방문서비스의 첫 번째 만남을 가장 어려운 업무로 손꼽고 있었다.

② 의료기관에서의 경험과 방문간호사로서의 경험의 차이

의료기관의 간호사 역할과 지역사회에서의 방문간호사 역할에 차이가 있는데, 이는 방문간호사에 대한 주민들의 인식과도 연계되기도 하고, 간호사 자신의 자존감과도 연결되기도 한다. 예를 들어서 병원에 오는 시민은 자신의 즉각적인 필요에 의해서 병원을 찾은 사람들이고, 이 사람들은 환자로 정체화된다. 병원이라는 근대적 의료공간에서 환자와 의료인이라는 관계로 만나게 되며, 환자를 보호해줄 ‘집’이라는 물리적 공간은 상실된다. 그러한 물리적 공간은 의료인(간호사)에게 유리하게 만들어진 병원이라는 공간으로 대체된다. 그리고 위계적으로 잘 짜여진 의료체계 내 하나의 구성원으로 재구성된다. 이 상황에서 간호사와 환자의 관계는 ‘갑과 을’의 관계일 수도 있고, 서비스와 재화를 정당하게 주고받는 계약관계일 수도 있다. 따라서 이러한 관계에서 간호사들이 환자와 상호작용하면서 갖게 되는 경험은 다르다. 어떤 경험이 좀 더 자신의 감정에 충실할 수 있는지, 감정노동을 덜 하게 되는지는 임상경험의 차이와 조건의 차이 등으로 달라지겠지만, 중요한 점은 이러한 차이가 발생한다는 것이다. 그러한 차이가 무엇으로부터 발생하는지 찾아내고, 그러한 점들을 보강하는 과정이 필요하다는 점이다.

아래의 세 가지 사례는 병원에서의 경험이 더 긍정적이라는 평가를 내리는 경우이다. 의료기관과 찾동사업에서의 차이는 필요성, 뒤바뀐 갑을 관계 정도로 생각해 볼 수 있다.

“일단 병원에 오시는 분들은 내 돈을 주고 내가 필요해서 오시기 때문에 어떻게 보면 을의 입장에서 오십니다. 찾동은 마음을 열고 대해주시는 분들도 있지만, ‘너네 나 때문에 돈 벌고 살잖아’ 라며 무시하는 분들도 계십니다.” (방문간호사D)

“의료기관에서 대할 때는 일반시민들보다 우리에게 무작정 막 하지는 않으세요. 근데 여기서는 내가 세금내는 돈으로 너네들이 먹고 사는데 내가 이 정도는 해야 하지 않냐고 좀 더 막하시는 부분이 있죠. 의료기관에 있을 때는 할 말은 했던 것 같아요. 여기서는 할 말을 못해요.” (방문간호사 A)

“저소득층하고 보편적 방문 느낌이 달라요. 저소득층은 보살핌을 받고 싶어하는 쪽이고, 보편방문은 70대나 처음 갔을 때는 설명하는 부분이 더 크죠. 그래 못미더워서 일단 와 봐 했는데, 보편적으로 생활실천을 이렇게 하십시오 하면. 이게 다나 이거 해줄려고 왔어. 이런 반응도 있고. 설명했을 때부터 찢리는 경우도 있어요. 그거 나 병원 다니고 있어.” (방문간호사C)

아래의 사례는 찾동 사업의 경험이 좀 더 긍정적인 경우인데, 차이는 동행하는 복지플래너가 있다는 점, 핵심역할과 보조역할의 차이, 보살핌의 이미지 등으로 생각해볼 수 있다. 의료인에게 유리한 병원에서 가정으로 물리적 공간이 이동했음에도 불구하고, 환자에서 시민으로 주체의 위치가 변화했음에도 불구하고 긍정적인 경험을 했다는 점은 시민이 방문간호사에게 별 기대를 하지 않았기 때문일 수도 있다. 그러나 본원적으로 볼 때 이 경우에도 시민이 요구하는 필요를 충족시켜주었다는 점에서 앞의 사례와 동일한 측면으로 봐야 할 것으로 보인다.

“병원에 있었을 때가 좀 더 힘들었던 것 같아요. 말도 함부로 하고 그러잖아요.(지금은) 복지사하고 간호사하고 같이 있으면 저희한테는 안하세요. 돈하고 연결되어 있기 때문에 우리는 아프면 돌봐주고 챙겨주고 그런 이미지가 있어서 저희한테 별로 그렇지 않은데. 저희가 뭘 하나라도 주면 감사해하고 그러거든요. 똑같은 물건을 드려도, 복지사가 주면 당연한 것처럼 여기고.” (방문간호사H)

결국 필요를 어떻게 충족시킬 것인가, 시민의 필요를 어느 정도로 해석하고 받아들여져야 할 것인가의 기준의 문제, 방문간호사가 갖는 사회적 이미지와 찾동 사업에 대한 시민들의 인식개선 등 다양한 것들이 함께 고민될 수 있을 것이다.

6) 감정노동 문제해결을 위한 방법

감정노동 문제를 해결하기 위하여 방문간호사들이 제안한 여러가지 해법은 과도한 감정노동 상황에 대한 요구와 노동조건에 대한 요구로 구분하여 정리하였다. 감정노동 상황에 대해 상담이나 힐링프로그램 참여, 특별휴가 등이 제기되었고, 노동조건에 대한 요구는 자신의 상황이 정당하게 받아들여질 수 있는 통로 마련과 상대적으로 열악한 노동조건에 대한 개선 등이 주로 제기되었다.

<표 3-10> 감정노동 문제해결을 위한 방법

| 범주 | 개념 |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 감정노동 상황에 대한 요구 | <ul style="list-style-type: none"> - 상담이나 힐링 프로그램 제공 - 특별휴가 및 순환근무 |
| 노동조건에 대한 요구 | <ul style="list-style-type: none"> - 개인상태에 대한 정당한 요구가 받아들여질 수 있는 통로 마련 - 정보 접근성 및 권한 확대 - 노동조건 등 처우의 일관성 - 기타 노동조건 개선 |

(1) 감정노동 상황에 대한 대처

① 상담이나 힐링프로그램

감정노동의 부정적 상황을 이겨내기 위한 상담이나 힐링프로그램에 대한 요구는 꾸준히 있었다. 여기에는 고충상담센터 설치나 임시휴가, 특별휴가 등 다양한 요구들이 결합된 것이 대부분이지만, 프로그램만 독자적으로 살펴보면, 1박 2일로 이루어진 힐링프로그램에 참여했던 방문간호사B는 ‘많이 도움이 되었다’고 평가한다. 그리고 실제로 적은 횟수나마 동이나 자치구에서 하는 프로그램에 참여한 방문간호사들도 상당수 있었다. 방문간호사C는 동주민센터에서 진행되는 힐링프로그램, 보건소에서 진행되는 요가나 명상 같은 힐링프로그램에 참여하기도 하였으며, 도움을 받았다고 평가하기도 했다. 따라서 이러한 프로그램 자체의 효용성은 상당히 크다고 할 수 있으며, 따라서 이에 대한 수요는 어느 정도 있는

것으로 나타났다. 즉, “감정노동보호센터에서 이뤄지는 상담이나, 힐링프로그램이 있었으면 좋겠다고 생각”한다는 의견이 상당수 제기되었다(방문간호사F).

다만, 이런 힐링프로그램이 단기적으로는 도움이 되지만, ‘현장에 오면 그대로 또 일은 산재해’ 있기 때문에 다만 ‘그때만’ 된다는 의견이 있었는데(방문간호사J), 이것은 타당한 의견이라고 생각된다. 왜냐하면 현재의 노동조건이나 사회문화적 분위기를 개선하지 않으면 일회성에 그칠 개연성이 높기 때문이다. 따라서 감정노동 문제에 대해서 이렇게 접근하는 것을 ‘사용자 주도형’으로 규정하고, 감정노동 문제를 개인적인 상황에 한정하여 접근하는 치유(healing)의 방식의 한계점을 지적할 필요가 있다(김종진 외, 2015:38)

그러므로 힐링프로그램의 소개나 도입으로 그치는 것이 아니라 종합적인 접근이 필요하다는 점을 제기해야 한다. 또한 힐링프로그램에 참여할 때 ‘시간을 뺄 수 없는 상황이기 때문에, 반드시 참여해야 한다든지 하는 등의 명분이 필요하다’는 의견도 제시되었는데, 힐링프로그램을 비롯한 상담프로그램 등 다양한 프로그램에 대한 참여(개별적 참여이든 공식적 참여이든)가 보장될 수 있는 방안도 함께 마련되어야 할 것이다.

“제가 (힐링프로그램이나 상담프로그램) 참가를 하려면, 지금 이 시간을 빼야 하는데 시간을 빼는 명분은 누가 인정해주나요? 현실적으로는 어려운 부분이 많고, 제가 당당하게 병원을 갈 수 있는 상황을 만들어주시면 좋겠습니다.” (방문간호사E)

② 특별휴가 및 순환근무

임시휴가나 특별휴가 같은 경우도 제기되었다(방문간호사F). 특히 감정적으로 힘든 상황을 경험한 경우에도 동주민센터에서 계속 근무해야 하는 상황이 발생하거나 해당 상황에 대해서 병가처리할 수 없기 때문에 개인휴가를 써서 처리해야 하는 상황이 종종 발생한다. 따라서 감정노동상황에서 참기 힘든 감정노동을 경험한 경우에는 ‘조기 퇴근’을 할 수 있거나, 특수한 경우에는 지역의 이동 등도 필요하다고 제기되었다.

“첫째는 그런 일을 겪었을 때 그 공간에서 잠시나마 피할 수 있게 퇴근을 하도록 해달라는 것입니다. 둘째는 모든 간호사들의 행복을 위해서 동마다

로테이션을 하게 해달라는 것입니다.” (방문간호사E)

사실 복지플래너와 달리 방문간호사는 정기 인사이동이 없기 때문에 취약한 지역을 담당하는 경우에는 계속 취약한 곳을 담당해야 한다. 즉 지역별 편차를 고려하지 않는 자원의 분배 등으로 인하여 어려움을 호소하였다. 뿐만 아니라 방문간호사의 경우 라포형성이 어렵고, 이후 라포가 형성된 이후에는 업무가 좀 더 쉬워지기 때문에 지역이동에 대한 부담을 이야기하기도 했다. 그럼에도 불구하고 지역이동을 원한다는 것은 해당 지역에 대한 부담감 등으로 발생하는 것이기 때문에 이에 대한 지원이나 동별 로테이션이 필요한 경우 시도할 필요가 있으며, 이미 금천구의 경우에는 순차적으로 진행하고 있다.

(2) 노동조건이나 근무환경에 대한 요구들

① 개인 상태에 대한 정당한 요구가 받아들여질 수 있는 통로 마련

연구과정에서 확인할 수 있었던 것은 방문간호사들이 행정체계에 대해서 갖고 있는 강한 불신감, 반성적 무기력감 등이었다. 즉, 개인의 감정노동 상황이 정확하게 반영되고 있지 않다는 불신감이 차곡차곡 쌓여 있는 상태라고 할 수 있었으며, 어떻게 하더라도 변할 수는 없을 것 같다는 생각이었다. 일종의 학습된 무기력감의 상태였는데, 이를 해결하기 위해서는 방문간호사의 노동조건이 지속적으로 개선되는 모습을 보여줄 필요가 있다. 문제가 발견되고 보고되면, 그것이 계획을 갖고 변화되는 모습이 드러나야 한다는 점이다. 어떤 면접대상자는 ‘건의할 수 있는 체계’를 요구하기도 했는데, 이것은 자신의 조건이나 상황이 조직 내에서 심각한 것으로 인식되고 있지 않다는 것을 의미하는 것이다.

“건의할 수 있는 체계, 경로가 있었으면 좋겠어요. 결국은 개인휴가 내서 찾아가야 되고.” (방문간호사C)

이러한 통로에 대해서는 고충상담센터 형태를 요구하기도 했으며, 특히 여성이기 때문에 받는 상처에 집중하기를 요구하기도 하였다(방문간호사F). 이러한 통로가 만들어지면, 당연히 그에 따른 변화까지 이루어낼 수 있는 획기적인 방법이 마련되어야 할 것이다.

② 정보 접근성 및 권한 확대

정보접근성이나 권한에 있어서도 복지플래너와의 차이, 그리고 각 자치구나 동별로 차이가 발생한다. 먼저 고용계약 등의 차이로 인하여 행정시스템에 접근하지 못하는 경우 등이 있어 이를 개선할 필요가 있으며, 연계나 행정적인 일을 진행하고자 할 때 이를 직접 할 수 없다는 점이 노동과정에서 어려움으로 제기되기도 하였다. 실제로 이러한 어려움은 찾동 사업에서 방문간호사들이 지속적으로 지적해왔던 어려움이기도 하다(손정연, 2018).

“공문이나 행정적인 일을 못하는 부분도 있기 때문에 저는 그 부분은 개선이 되어야 한다고 생각하거든요. 제가 원하는 건 그거.” (방문간호사)

③ 노동조건 등 처우의 일관성

각 자치구나 동별로 일정하지 않은 노동환경 역시 문제점으로 지적될 수 있다. 팀장의 성향이나 동장의 방침 등에 따라서 업무협조나 정보공유 등에 있어 차이가 있었으며, 교육참가 기회도 제한되거나 확장되는 등의 차이가 있었다. 이러한 점은 방문간호사에 대한 관리가 이중적으로 이루어지고 있고, 정확한 업무 지시나 매뉴얼이 없는 상황에서 비롯되는 것으로 보인다. 따라서 가장 잘 이루어지고 있는 자치구나 동을 선별하고 이러한 사례를 전체적으로 공유하여 모든 자치구나 동에서 동일한 조건으로 일할 수 있도록 만들어 주는 것이 필요할 수 있다.

“그래서 정보를 저희 간호사끼리 공유를 하는 편이에요. 각 동별로 이게 운영방식이 참 그래요. 계장님 등 관련된 업무를 하시는 분들 성향이 저희를 그냥 외부인으로 취급 안 하고, 동 직원이다 이렇게 해서 같이 챙겨주시는 분이 있고요, 사람마다 성향이 틀리잖아요. 어떤 분은 몰라서 못해주시는 분도 있거든요.” (방문간호사)

④ 기타 노동조건 개선

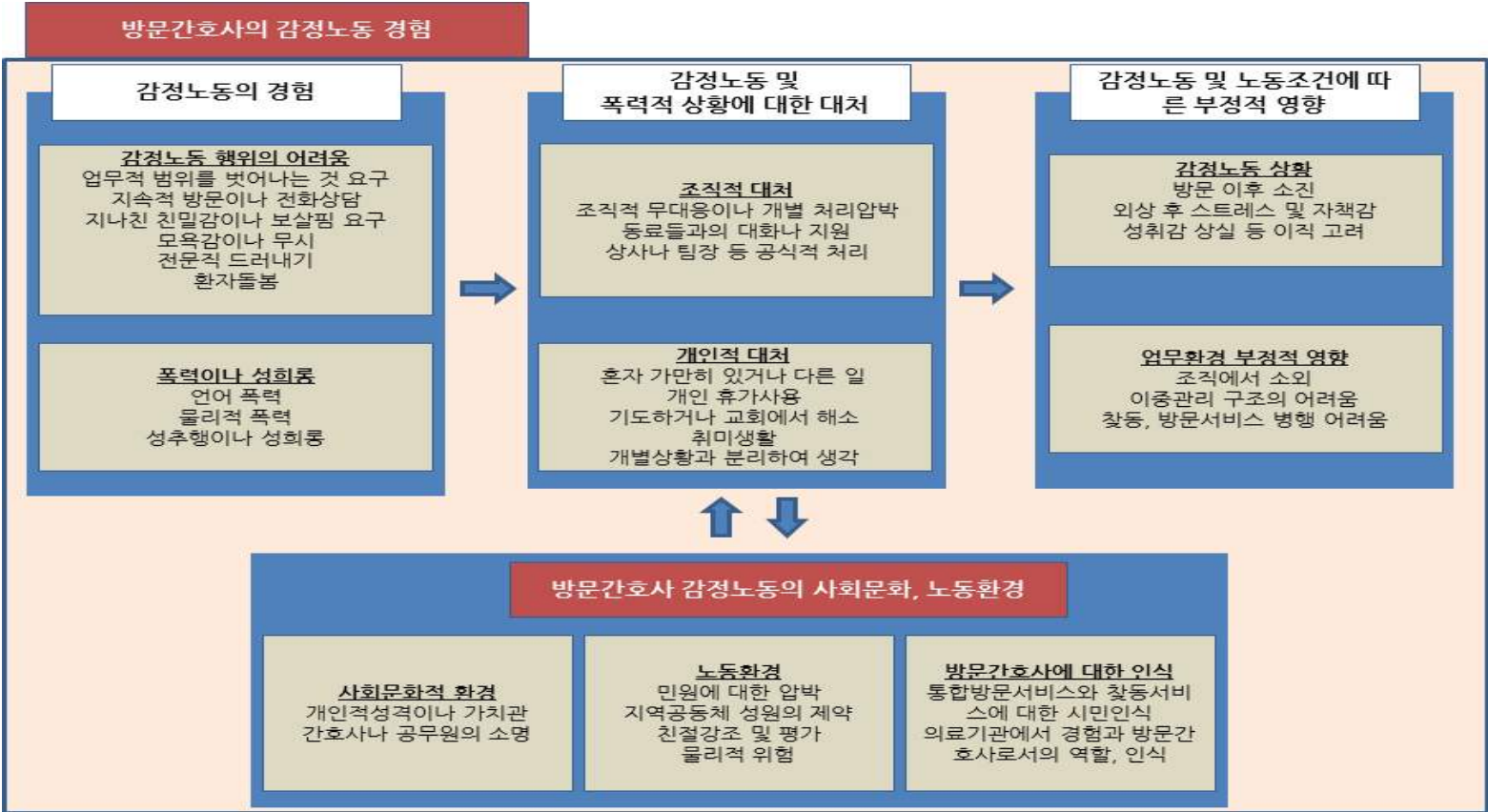
방문간호사의 노동조건을 개선하는 문제는 방문간호사들이 가장 많이 제기한 문제임과 동시에 이 점은 반드시 시정해야 하는 의무사항이라고 할 수 있다. 다

양한 의견들이 개선되었고, 몇몇 보고서에서도 제시되었지만, 노동조건 개선은 무기계약직으로 고용된 방문간호사와 임기제로 고용된 통합방문간호사의 처우문제, 방문간호사 일반과 복지플래너와의 처우 문제 등 다양한 문제가 놓여 있으나, 단기적으로는 무기계약직으로의 전환과 더불어 처우 개선이 요구된다. 중장기적으로는 무기계약직 방문간호사의 처우를 다른 서울시의 공무원 공무원 수준으로 향상시키고, 각종 수당이나 복지혜택은 복지플래너 수준으로 개선하는 작업이 필요할 것이다. 또한 이 과정에서 현재 이중으로 되어있는 관리구조를 개선하여 이를 일원화하는 방안 등도 마련되어야 할 것이다. 따라서 이러한 노동조건을 개선하기 위한 자체적인 계획이 필요할 것이다.

7) 소결

이상과 같이 방문간호사의 감정노동 실태를 살펴보았다. 무엇보다도 방문간호사는 감정노동으로 인한 어려움 뿐 아니라 함께 일하는 서로 다른 조건의 방문간호사와의 처우 문제, 그리고 복지플래너와의 서로 다른 노동조건과 처우 문제 등으로 인하여 힘들어하고 있었다. 본 연구가 방문노동자의 감정노동 실태임에도 불구하고, 노동조건에 대하여 서술한 것은 감정노동이 노동조건과 분리할 수 없다는 점뿐만 아니라, 이들 방문간호사가 처한 이중 삼중의 구조로 인하여 지속적인 어려움을 호소하고 있었기 때문이다. 지금까지의 조사결과를 간단히 요약하여 정리한 것이 다음 [그림 3-2]이다.

[그림 3-2] 방문간호사의 감정노동 경험, 대처, 부정적 영향과 환경적 맥락



방문간호사들은 동주민센터에서 파견근무를 하면서 복지플래너와 함께 주로 일을 하고 있기 때문에 복지플래너가 업무의 주된 동료로 등장한다. 하지만 어떤 경우에는 좋은 동료가 되기도 하지만, 어떤 경우에는 같은 조건의 방문간호사들만이 동료로 인정되는 경우도 있었다. 이는 복지플래너의 경우 상대적으로 나이가 어리고 자신들과 다른 신분이라는 점, 근무경력이나 연차 등의 차이로 인하여 같은 경험을 공유하는 사람이 아니라는 것으로 보인다.

감정노동 상황을 살펴보면, 방문간호사들이 일상적으로 언어폭력을 경험함에도 불구하고 그러한 문제를 크게 개의치 않는 것으로 보였다. 언어폭력이나 감정적으로 힘든 상황에도 여전히 상대의 감정을 배려하여 '기분 나빠' 할까봐 절제하고 통제하고 있었으며, 이에 대해 당연히 해야 하는 것이라고 생각하고 있었다. 따라서 이들이 보고하는 사례는 그야말로 참기 힘든 극단적인 사례가 많았다. 이렇게 받아들이는 정보와 그에 따른 감정상의 부조화를 경험함에도 불구하고, 무감각해진다는 점이 방문간호사들이 감정노동을 하지 않는다거나 덜한다는 의미로 보기 힘들다. 오히려 고착화되고 내재화되어 있다는 측면이 좀 더 부각되어야 한다. 대표적으로 '기억 안나지만 그런 일이 있었겠죠', '비밀비재하지만 너무 흔한 거라 뭐', '운이 좋아서'라는 태도를 들 수 있다. 뿐만 아니라 강력한 트라우마를 주는 사건이 아니면 이야기할 수 없는 상황이거나 그런 사건을 '환자'나 '민원인'이라는 이유로 방치하고 넘어가는 것이 많다는 점은 방문간호사들이 감정노동의 상황에서 더욱 자신을 통제하는 것에 집중하게 만들고 있다고 할 수 있다.

감정노동의 상황을 경험한 이후 조직적인 대처는 미흡한 경우가 많아서 대부분의 경우 개인적으로 이를 해소하고 있었다. 이들이 조직적인 대처를 거부하게 된 것은 첫째, 조직에서의 소극적 대응, 둘째, 개인적 성격의 문제로 환원하는 것으로 보인다. 조직이 도와주지도 않고, 또 조직이 도와줄 수 없는 문제라는 점이다. 동일한 상황에서 누구는 감정을 잘 통제하고, 누구는 그렇지 못한 것을 성격의 문제나 개인이 통제하지 못하기 때문의 문제로 환원함에 따라 개인이 짊어져야 하는 것으로 남겨진다. 그러다 보니 해결책도 개인이 어떻게 해야 하는 것으로 생각되는 경우가 많았다.

노동조건을 살펴보면, 우선적으로 2인 1조 방문원칙이 잘 지켜지지 않는다는 점이다. 지차제별로, 동별로 차이가 나기도 하며, 복지플래너와의 유대관계나 협력관계 역시 동별로 차이가 나기도 한다. 물론 가장 큰 문제는 신분상의 불안정성이고 이것으로 인하여 동주민센터와의 관계나 보건소와의 관계에서도 일정한

손해를 보고 있다고 느끼는 경우가 많았다. 노동조건은 감정노동의 상황에서 개인이 어떻게 응대하고 활동할 것인가를 좌우하는 여러 가지 중요한 요소 중 하나이기 때문에 이를 종합적으로 분석하고자 하였다.

이 절에서는 또한 왜 방문간호사들이 감정노동을 할 수밖에 없는지, ‘성추행을 당하는 순간’에도 ‘대상자의 기분을 나쁘게 하지 않기 위해서’ 조용히 손을 빼고 나올 수밖에 없었는지 집중하였다. 방문간호사들이 여성이기 때문에 겪는 젠더적 측면은 구체적으로 언급하지는 않았지만, 이러한 점들이 반영되었을 것이다. 이 절에서는 그러한 점을 3가지, 즉 사회문화적 환경, 조직관계, 방문간호사에 대한 사회적 인식으로 구분하여 살펴보았다. 왜냐하면 더 이상 친절을 직접적으로 강요하지 않을 만큼 친절과 민원인에 대한 봉사는 공무원과 간호사의 다양한 사회문화적 환경에 내재되어 있기 때문이다. 그리고 이를 외재적으로 통제하는 기제가 조직관계로 나타나기 때문에, 이를 살펴보려고 하였다. 결국 이러한 것의 조합으로 인하여 친절한 공무원, 최선을 다하여 환자와 시민을 돌보는 방문간호사의 이미지가 형성되고, 이것으로부터 벗어나는 개인은 사회적으로나 자기 스스로 용납하기 어려운 상태를 만들어내는 것으로 판단했기 때문이다.

마지막으로 방문간호사의 감정노동 분석을 통하여 개선안을 정리하고자 하였다. 이 제안들은 우리가 이미 알고 있던 것들이지만 실천하지 않았거나 못한 것들이 대부분이다. 그러나 지속적으로 요구하고 구체화해야 한다는 점에서 기존에 정리된 것들을 포함하여 방문간호사들의 요구를 노동조건 개선에 묶어서 전체적으로 제시하고자 하였으며, 이는 결론 부분에서 좀 더 구체화 될 수 있다.

3. 찾동 사업담당자 관점에서의 감정노동

찾동 사업의 전면에서 복지플래너와 방문간호사가 방문업무를 수행한다면, 그 뒤에는 동주민센터 - 자치구 - 서울시로 이어지는 체계가 있다. 현재 자치구 및 서울시는 자체적인 보고 및 의견수렴 경로와 모니터링을 통해 방문노동자의 노동실태를 파악하고, 개선방안을 도출하기 위한 노력을 기울이고 있다. 그럼에도 불구하고 해소되지 않고 쌓여서 방문노동자의 감정노동을 유발하는 체계상의 문제점들이 발견된다. 이를 구체적으로 파악하고자 동주민센터 사업담당자 - 자치구 찾동 사업담당자 - 서울시 찾동 사업담당자로 구성된 FGI(Focus Group Interview)를 진행하였다²²⁾.

동주민센터 - 자치구 - 서울시 찾동 사업담당자 모두 방문노동자의 감정노동 실태와 문제점을 동일한 맥락에서 인지하고 있었으나, 방문노동자의 감정노동에 관련한 문제가 발생하는 범위와 심각성, 해결방안에 대해 상이한 시각을 갖고 있었다. 따라서 이 절에서는 찾동 담당자의 관점에서 찾동 사업 방문노동자의 노동 실태를 개선하고자 조치된 기존 방안의 효용성, 구조적 측면에서 발견되는 개선 장애 요인, 대안 및 요구사항을 정리하고자 한다.

1) 찾동 방문노동자의 감정노동 실태에 대한 인식 차이

(1) 동주민센터 사업담당자의 감정노동 실태 인식

동주민센터 사업담당자 a 역시 III-1에서 전술한 다른 동주민센터 복지플래너와 마찬가지로 찾동 사업 방문노동자로서 시민을 응대하고 있다. 근무지역은 다른 자치구 및 같은 자치구 내 다른 동과 비교하여 기초생활수급자, 저소득층이

22) FGI에 참여한 “동주민센터” 사업담당자(복지플래너)는 40대 초반의 남성으로 기초생활수급자 내지 저소득층 인구가 많은 동에 수년간 근무해왔다. 복지공무원 경력이 12년이고, 찾동 사업은 그중 3년간 담당했다. “자치구” 찾동 사업담당자는 40대 초반 여성으로, 복지공무원으로 17년간 일해 왔고, 찾동 사업을 담당한 지는 4년이 되었다. 현재 인구 규모는 작은 편이나 아파트보다 일반 주택이 70% 정도로 많고, 복지대상자가 인구 대비 30%일 정도로 다수인 자치구 구청에 근무하고 있다. 이 자치구 찾동 사업자는 근무지가 구청으로 바뀌기 전 동주민센터에서 복지플래너로 일한 경험이 있었다. “서울시” 찾동 사업담당자는 40대 후반 여성으로 18년간 복지공무원으로 일해 왔다. 찾동 사업은 3년 4개월간 맡아왔으며, 1년 2회 이상 시행되는 정기적 모니터링 등을 통해 동주민센터와 자치구로부터 수집된 방문노동자의 노동실태를 파악하고 있었다.

더 많은 지역으로 최근 담당 단위업무 외에 정신질환이 있는 시민의 격리·입원 업무를 처리해왔다. 분석결과에서 a는 타 기관의 업무협조를 얻기 어려운 실정, 서비스 후에도 해결되지 않고 끊임없이 조치가 필요한 업무 특성에 대해 기본적으로 피로를 느끼고 있었다.

“가족들부터 파악을 해야 되고, 경찰이라든지 정신건강센터 의사가 개입을 해야 되는지, 병원도 알아봐야 되고, 여러 협조가 필요해요. 하려고 하면 할 수 있는데, 다른 기관에서 협조를 안 해주면 어렵거든요. 경찰도 정말 급해서 나오라고 해야 나오니까. 정신건강센터도 워낙 이런 일이 많으니까. 알코올의존증도 병원을 가거나 입원을 시켜야 되는데, 엄청 힘들게 설득해서 병원에 보내면, 며칠 있다 그냥 나오거든요. 그러면 또 전화 오고, 또 주민센터에서 왜 안 오냐고 하고. 이런 게 지치거든요.” (동주민센터 사업담당자 a)

더욱이 a는 수년간 경력이 쌓인 남성 복지플래너로서 육체적인 힘이 필요한 업무뿐 아니라 악성민원 응대에 후배 복지플래너들보다 먼저 나서야 한다는 부담감도 상당히 느꼈다.

“악성민원인이 오면 대응에 나서야 할 것 같은 의무감이 있어요. 동에서 다른 힘쓰는 업무가 있으면 무조건 다 나가야 하고, 눈, 비 오면 대기해야 하는데 남성들이 대부분 밤새는 역할을 해요.” (동주민센터 사업담당자 a)

그러한 부담감이 업무상 스트레스로 작용하는 가운데, 악성민원인을 응대할 때 본인이 느끼는 부당한 감정과 두려움을 숨기고, 극진한 존칭을 쓰거나 적극적으로 민원을 들어주며 감정의 소진을 겪고 있었다.

“가끔 정말 이 사람은 안 되겠다 싶은 경우가 있어요. 그때 솔직히 겁나긴 하거든요. 어쩔 수 없어요. ‘선생님, 선생님.’ 하면서 존칭 쓰고, 친절하게 들어주고, 숙이고 ‘예, 예.’ 하는 수밖에 없어요.” (동주민센터 사업담당자 a)

감정소진은 생활에 영향을 끼쳤다. a는 근무하는 동 외의 다른 지역에서 근무

지역에 거주하는 시민들과 마주치는 일조차 회피하고자 하였으며, 자신의 직업을 돈벌이 수단으로만 생각하게 되는 지경에 이르렀다.

“여기서 한 2, 3년 버티다보면 다시는 오기가 싫어요. ○○구 내 어디 다른 곳에 놀러가도 마주치게 되고 너무 싫어요. 쳐다보기도 싫어요. 괜히 피하게 되고. (중략) 요즘은 점점 무감각해지는 것 같아요. 또 똑같은 소리하겠지, 하는 생각이 들어요. 처음에는 잘 들어주고 했는데, 이제는 제가 생각해도 듣는 둥 마는 둥 하는 것 같아요. 요즘은 그냥 돈벌이 수단이라고 밖에 생각하지 않게 되는 것 같아요.” (동주민센터 사업담당자 a)

악성민원인을 응대할 때 그는 복지플래너이어서 라기보다는 공무원으로서 민원인에게 친절해야 한다는 의무감을 느꼈다. 특히 동주민센터에 내방한 민원인이 욕설이나 폭행을 하는 경우에도 대부분의 경우 스스로 참는 방법으로 대응해왔다. 최근에는 후배 복지플래너들이 잘 참는 모습을 보면서 선배 입장에서 더욱 참아내야 한다는 생각까지도 갖고 있었다.

“그래도 두세 번은 참아요. 복지플래너여서라기보다는 공무원이니까. 동주민센터 내에서는 웬만하면 친절하게, 그냥 참고, 참고, 견디고. 더 소리가 커지면 선임들이 왜 그러시냐고 상담실로 데리고 들어가서 감정을 누그러뜨린 다음에 일을 마무리 짓고 합니다. 지금 들어온 젊은 친구들은 화도 안 내고 잘 참더라고요. 그걸 보니 더 화를 못 내겠어요. 요새 저도 그냥 참고 있어요.” (동주민센터 사업담당자 a)

a는 방문노동자의 안전대책 의견을 여러 번 피력한 경험이 있었다. 심층면접에서 방문 시 2인 1조 원칙을 준수하기 어려운 실정, 사고가 순식간에 일어나는 상황에서 업무상 지급된 스마트워치의 무용함을 언급하기도 했다. 그러나 상급기관에서 시행하는 업무실태 조사에는 솔직하게 응하지 못했다고 말하며, 감정소진의 문제는 결국 혼자 해결해야 할 문제라고 생각했다. 업무실태 조사에 솔직하게 응하지 못한 이유로서 조사결과로 인해 인간적인 관계를 맺은 상급자에게 좋지 않은 영향이 돌아갈 것을 우려하기도 했다. 업무실태 조사의 결과가 상급자의 능력 판별의 기준으로 작용하지 않는다는 점에 대한 확신이 없는 것으로 보인다.

“안전대책에 대한 얘기를 많이 했어요. 스마트워치를 공급하는 등 여러 조치가 있긴 했지만, 아무 의미가 없는 것 같아요. (사고가) 워낙 순식간에 일어나고, 그런 당황스러운 상황에 잘 대응하기 어려워요. (중략) 기기를 하나씩 지급하는 비용으로 차라리 제대로 된 경호 인력을 붙여주든지 하는 게 좋은 것 같아요. 여성 두 명이 가더라도 대응하기 어려워요.” (동주민센터 사업담당자 a)

a는 큰 틀에서 찾동 사업의 부정적 측면을 직시해야 한다는 점을 언급하기도 했다. 방문서비스에도 불구하고 시민의 문제는 쉽게 해결되지 못하고 반복적으로 발생한다는 사실을 얘기하며, 위험한 상황이 우려되는 시민을 방문대상에서 제외함으로써 결국 방문노동자가 방문대상자를 선택하는 상황이 발생할 수 있음을 강조하였다.

“찾동이 문제가 아니라, 민원인들이 관공서의 문턱을 자유롭게 드나들 수 있는 소통의 창구가 필요한 것이 아닌가 하는 생각을 해요. 찾아가는 사업을 해도 방문노동자들이 사람을 선택하는 상황이 충분히 발생할 수 있어요. 솔직히 찾동을 안 했으면 좋겠어요. 방문하더라도 그 사람들에게 해줄 것이 없는 경우가 많아요. 공적으로 지원할 수 있는 제도를 아무리 살펴봐도 해당되는 게 없어요. 나가서 얘기를 들어주는 것 밖에 못해서 저희도 힘들어요.” (동주민센터 사업담당자 a)

이상에서 보는 바와 같이 동주민센터 사업담당자로서 a는 공무원으로서 친절해야 한다는 사회적 인식에 압박감을 느끼면서, 해소가 어려운 시민의 문제들을 반복적으로 마주하며 좌절감을 겪어왔다. 기존 안전대책이 미흡하다고 생각하며, 감정적 사건경험에서 대처의 과정은 다른 복지플래너들과 마찬가지로 매우 개인적인 차원에서 일어났다. 참고 버티며 음주, 흡연을 하고, 시민의 이야기를 적극적으로 듣던 태도에서 한 발 물러나 점차 자신의 직업을 생계를 위한 돈벌이 수단으로 인식했다. 조직의 확대에 따른 동료의 지지도 약화되면서 심각한 수준의 감정노동이 발생할 경우 이에 대처할 조직적 자원도 없고 있는 실정으로 파악된다.

(2) 자치구 찾동 사업담당자의 감성노동 실태 인식

자치구 찾동 사업담당자인 b는 자치구 단계로 보고되는 방문 안전사건이 많지 않다고 말하고 있다. 복지플래너 또는 방문간호사가 개인적인 차원에서 감성소진을 해결하고자 하는 경우가 대부분인 데서 보고가 적은 원인을 짐작할 수 있다. 그러나 자치구 찾동 사업담당자 b 역시 동주민센터에서 복지플래너로 근무하던 당시에 스토킹을 경험한 적이 있었다.

“방문 안전에 (자치구까지 보고되는) 큰 사건이 많지는 않아요. 그렇지만 (동주민센터에 근무했을 때) 제가 직접 경험한 사건이 있어요. 제가 감정적인 소모를 느꼈을 때는 근무시간 외에 신변의 위협을 느꼈을 때예요. 근무 시간에는 혼자가 아니니까 도움을 받을 수 있었지만, 업무시간 외에도 저를 쫓아오고, 다른 동으로 이동한 뒤에도 계속해서 위협을 받았어요. 불안하고, 정말 힘들었어요.” (자치구 사업담당자 b)

b는 안전이 위협받았을 때, 특히 근무시간 외에 신변에 위협을 느꼈을 때 감성소진을 느꼈다고 밝혔다. 근무 외 시간에 시민이 여성 방문노동자를 쫓아온 사례는 이 연구의 심층면접 중 다수 감지되었는데, 쫓아오는 행동만으로는 위험행위로 간주하여 경찰에 도움을 요청하기 어렵고, 민원인에 대해 친절해야 한다는 의무감을 느끼는 공무원의 입장에서조차 강력하게 대응하기 힘든 상황이다.

현재 구청에 근무하며 복지플래너나 방문간호사가 업무 중 받은 충격을 완화시키기 위한 심리상담을 연계해주고 있는데, 이때 사회복지직 팀장 등 선임 복지플래너의 역할이 매우 중요하다고 말했다. 이는 선임 복지플래너가 후임 복지플래너의 감성적 위기 상황을 근거리에서 감지하기에 적합하다는 의미로 분석된다.

“(자치구에) 상담 요청이 오기도 해요. 저는 선임 복지플래너와 소통을 많이 해요. 선임 복지플래너가 굉장히 중요하다고 생각해요. 사회복지직 팀장님이 많은 도움이 되요. 실제로 복지플래너나 방문간호사가 고독사를 발견하는 사례들이 많이 생겼어요. 그것을 목격한 복지플래너가 정신적인 충격으로 상담을 요청했었어요. 구청에 자체적으로 상담프로그램이 있어서 연결해드렸어요. 방문노동자의 충격이나 트라우마가 굉장히 커요.” (자치구 사업담당자 b)

b는 동주민센터 찾동 방문노동자가 겪는 업무실적 달성에 대한 부담감이나 동 간 업무프로세스의 불일치로 인한 어려움을 인식하고 있었고, 그로 인해 자치구 차원의 개선책으로 업무 행정평가의 폐지, 동 간 업무프로세스 통일이 시행된 사실을 밝혔다. 또한, 동 복지협의체로 인한 갈등이나 인력 부족 상황, 방문간호사의 소외 문제의 내용을 잘 파악하고 있었다.

그러나 한편으로 찾동 방문노동자가 직면한 감정노동의 심각성에 대해서는 동주민센터 복지플래너와 조금 다른 반응을 보였다. 이를테면, b 역시 동주민센터에서 복지플래너로 근무하던 중 스토킹을 경험하면서 찾동 방문노동자의 안전 문제에 경각심을 갖고 있으나, 자치구까지 보고되는 사건이 많지 않다는 사실을 밝히는 데 그친 점이 그러하다. 찾동 방문노동자가 실제 직면하는 감정노동의 심각성을 파악할 객관적 척도가 없다는 점에서 체계상 보고를 통해 동주민센터를 넘어 자치구까지 감정노동의 실태를 알릴 수 없는 틈새가 발견된다.

또, b가 상담 요청이 오는 경우 전 직원 이용 가능한 상담센터에 연계하는 업무를 수행하고 있음에도 불구하고, 동주민센터의 복지플래너나 방문간호사가 이러한 상담프로그램의 존재를 인지하고 있는지 여부는 구조적으로 다루어야 할 다른 문제로 파악된다.

그 외에 찾동 방문노동자의 감정노동에 대한 또 하나의 원인으로서 시민이 찾동 사업에 대해 아직 모르거나 참여가 부족한 점을 지적하기도 했다.

“찾동 사업을 하면서 팀이 신설되었어요. 저희가 동 복지협의체도 담당하고 있어요. 구 지역사회 복지협의체는 자원팀이 담당하고 있고요. 주민과 함께하는 것이 가장 어려워요. 동 복지협의체 담당은 무조건 선임으로 업무분장을 하고 있어요. 동 복지협의체가 3년차가 되었는데, (이번에) 처음으로 서로 자기사업을 발표하는 행사를 진행해요. 올해는 이웃에게 관심 갖기 캠페인을 했어요. 그렇지만 주민들에게 민원인의 입장에서 복지플래너와 방문간호사에게 어떻게 해야 하는지에 대한 캠페인은 없었어요.”
(자치구 사업담당자 b)

“저는 (복지플래너) 혼자만의 책임이 아니라고 생각하고, 주민들과의 협조를 강조하려고 해요. 고독사 예방 사업도 주민들과 함께 고민하고 있어요.” (자치구 사업담당자 b)

(3) 서울시 찾동 사업담당자의 감정노동 실태 인식

서울시 찾동 사업담당자인 c 역시 찾동 방문노동자의 감정노동 실태에 대해 파악하고 있었다. 서울시 차원에서 모니터링을 1년에 2회 이상 실시하고, 동주민센터 - 자치구 - 서울시로 이어지는 의견수렴 경로 외에 의원 요구자료 등을 통해 사례를 직접 받아본 경험도 있었다.

“저희가 모니터링을 1년에 두 번 이상씩 하고 있어요. 찾동 사업이 4개 구에서 17개 구까지 확대되면서 방문노동자의 안전 문제, 감정소진의 문제가 많이 호소되고 있어요. 모니터링할 때도 계속 나오는 얘기들이예요. (중략) 모니터링을 동으로 나가요. 작년에는 방문노동자 실태조사를 해서 시 차원에서 방문안전 매뉴얼을 만들었어요. 의원요구자료를 통해 사례를 직접 받아본 적도 있어요.” (서울시 사업담당자 c)

그러나 이러한 노력에도 불구하고 찾동 방문노동자의 업무실태, 특히 감정노동 실태에서의 문제들은 상존하고 있다. 이는 개선방안이 효과를 거두지 못하고 있고, 개선방안의 내용이나 실행방법에 대한 고민이 다시 필요함을 반증한다.

이러한 면, 모니터링 결과를 토대로 방문안전 매뉴얼을 제작하여 각 동주민센터 등에 보냈으나, 실제 그곳에서 매뉴얼이 읽히는지에 대해서는 알 수 없는 실정이다. 실제 동주민센터 사업담당자인 a는 서울시 차원에서 제작된 찾동 방문노동자 안전 매뉴얼과 서울시 감정노동센터에서 마련한 감정노동 매뉴얼을 알고 있느냐는 물음에 대해 솔직히 잘 모르겠다는 반응을 보였다. a는 매뉴얼이 상급기관으로부터 내려오지만, 비치해놓고 읽지 않는다고 답했다.

서울시 찾동 사업담당자 c는 효용성이 낮은 정책에 대해서도 인지하고 있었다. 그러나 현실적으로 찾동 방문노동자의 감정노동 실태를 개선하기 위한 조치, 예를 들어, 복지직 팀장의 증원의 경우 시일이 필요하다는 의견을 제시했다.

“초기설계에서 복지직 팀장들이 더 늘어나기를 바라며 복지팀을 늘렸어요. 그런데 실제로는 사회복지직의 역사가 길지 않기 때문에 팀장으로 승진해서 보직을 받을 수 있는 여건이 안 돼요. 행정직은 승진이 늦고 보직을 못 받고 있기 때문에 현실적으로 복지직을 복지팀장으로 앉히기가 어려운 상황이에요.” (서울시 사업담당자 c)

2) 기존 개선방안의 효용성과 구조적 개선의 장애요인

(1) 기존 개선방안의 효용성

① 업무실적 평가의 폐지

동주민센터 - 자치구 - 서울시 찾동 사업담당자의 심층면접에서 기존에 시도된 개선방안의 내용도 도출되었다. 다만, 도출된 개선방안의 내용은 찾동 사업담당자의 감정노동에만 중점을 둔 것이 아니라 안전문제, 업무상 스트레스, 인력 부족, 업무의 범위 및 프로세스 불일치에서 비롯된 문제들과 찾동 사업담당자가 업무로 인해 겪을 수 있는 고충을 전반적으로 다루고자 했다.

이 가운데 동주민센터 찾동 사업담당자의 감정노동 완화를 위한 것으로 평가될 수 있는 시책은 자치구 찾동 사업담당자 b가 언급한 두 가지로 대표될 수 있다. 첫째로, 동주민센터 복지플래너에 대한 업무실적 압박으로 작용할 수 있는 업무실적 평가가 해당 자치구 내에서 폐지된 사실이다.

“○○구 사례를 말씀드리면, 몇 년 전에 아예 동 행정평가가 사라졌어요. 동마다 서열을 매기는 것 자체가 아예 없어요. 그렇지만 동주민센터 지역 복지팀의 (업무실적) 지표에 대한 기준은 통일을 시켰어요. 예전에는 65세 이상에 대한 방문실적이 있었는데, 이제는 다 없어졌어요. 이제는 사례관리 위주로 진행되고요, 동의 실정에 맞게 목표가 달라요. 그래서 동별로 줄 세우는 방식은 사라졌고요. 서비스에 대한 평가는 보건소에서 진행하고, 구청에서는 사례관리에만 집중해요.” (자치구 사업담당자 b)

그런데 여기서 방문간호사에 대한 실적 평가는 제외된다. 서울시 찾동 사업담당자 c에 의하면, 소관업무가 아니라 정확한 답변이 어렵고, 엄밀히 말하여 따로 관리를 한다고 한다.

“(방문간호사의 업무실적 평가기준과 평가결과의 사용에 대해서는) 정확히 답변을 드리기가 어렵습니다. 찾동 간호사는 대상이 정해져있고, 기존에 보건소에는 통합간호사가 배치되어 있는 상황이에요. 그래서 둘 사이의 신

분이나 처우가 다른 문제가 초기부터 있어왔어요. 그렇지만, 역할이 다른 것은 아니고, 대상이 누구인지만 달라요. 시에서는 가급적 이를 동에 배치해서 그 역할을 같이 해주면 좋겠다고 권고하고 있어요. 계약주체는 구청장이기 때문에 자치구에서 결정해야 할 부분이에요. 실적은 엄밀히 말하면 따로 관리를 해요. 통합간호사는 복지부 기준에 따라 과업을 수행하기 때문에.” (서울시 사업담당자 c)

찾동 사업에 의한 방문간호사와 일부 구청의 통합건강증진사업 방문건강관리서비스 담당 간호사는 같은 보건소 소속이면서 신분이나 처우가 다르고, 찾아가는 대상자 역시 다르다. 시에서는 통합건강증진사업 방문관리서비스 담당 간호사를 가급적 동에 배치해 찾동 방문간호사와 역할을 같이 해주면 좋겠다고 권고하였으나, 자치구에 따라서는 권고에 따라 그 역할을 동시에 수행하는 곳도 있고, 역할이 나누어져 있는 곳도 있다. 이러한 결정은 자치구 구청장의 몫이며, 찾동 방문간호사는 같은 동주민센터에서 근무하는 복지플래너와 업무실적 평가기준 및 평가결과의 사용을 달리할뿐더러, 복지부 기준에 따라 과업을 수행하는 통합건강증진사업 방문관리서비스 담당 간호사와도 다르게 된다.

구조의 복잡성을 무시한다 하더라도 찾동 방문간호사의 업무실적 평가기준 및 평가결과의 사용이 동주민센터 복지플래너와 통합간호사의 그것 중간 어딘가에 모호하게 걸쳐있고, 자치구에 따라 통합간호사 업무를 달리, 또는 같이 하는 찾동 방문간호사간의 평가기준 및 결과의 사용마저도 달라질 가능성을 안고 있다. 자치구 찾동 사업담당자 b가 근무하는 자치구 내 동주민센터 복지플래너에 대한 업무실적 평가기준 및 평가결과의 사용은 전혀 문제가 발생할 소지가 없을지라도 찾동 방문간호사에게는 업무실적에 대한 압박감이 여전히 존재할 수 있다.

② 업무프로세스의 통일

자치구의 찾동 방문노동자 감정노동 개선을 위한 두 번째 조치로서, 자치구 찾동 사업담당자 b가 언급한 프로세스의 통일을 들 수 있다.

“저희는 (방문간호사 업무) 프로세스 같은 경우 통일을 시켰어요. 그렇지만 동마다 열의에 따라서 상담률이 달라질 수 있어요. 내방비율이 높은 동도 있고, 방문비율이 높은 동도 있어요. 모니터링 갈 때 이런 부분에 대해

체크해요. 방문할 때 교통카드를 제공하느냐 등의 문제도 동에 따라 다른 데 통일시키기가 어려워요.” (자치구 사업담당자 b)

방문간호사 업무프로세스의 일정 부분을 자치구 차원에서 통일함으로써 그 한계 내에서는 방문간호사가 업무범위와 과정에 명확성을 가지고 업무를 수행할 수 있게 되었다. 지역적 특성에 따라 내방비율이나 방문비율의 상이함도 업무실적에 구애받지 않는 한 압박감으로 작용하지 않게 되었다.

그러나 동주민센터 내 방문간호사에게 방문대상자에 대한 정보가 제대로 공유되지 않거나 방문업무 시 교통카드가 제공되지 않는 등의 문제가 동마다 상이하게 남아있다. 자치구 내 업무프로세스 통일의 확대, 나아가 자치구 간 업무프로세스의 범위와 내용을 분명하게 해줄 매뉴얼을 새로 마련하는 등 조치가 필요할 것으로 생각된다.

③ 인력 부족에 대한 대처

구조적 측면에서 찾동 방문노동자 감정노동의 가장 큰 원인 중 하나로 꼽히는 문제가 인력 부족 상황이다. 인력 부족으로 인해 한 사람이 부담해야 하는 업무량이 증가하고, 이에 대한 스트레스가 악성·강성 민원인을 응대할 때 느끼는 감정소진으로 이어진다. 이 문제에 대해서는 개선방안으로서 이미 추가 증원계획이 세워져 있다. 특히 방문간호사 인력부족 상황에 대하여 자치구 찾동 사업담당자 b는 다음과 같이 응답했다.

“인력 관련해서는 사업을 시작하는 시점에서 수요를 일일이 파악해서 인력을 적정하게 배치하기가 쉽지 않아요. 그래서 일단은 모든 동에 (방문간호사) 한 명을 무조건 배치했어요. 그런데 동간에 편차가 생겨요. 동에 배치된 최소 인력을 뺄 수는 없고, 수요가 많은 동의 경우는 추가 증원계획이 있는 것으로 알고 있어요. 내년(2019년)에 일부는 한 명이 더 추가로 배치될 거예요.” (자치구 사업담당자 b)

그런데 동주민센터의 복지플래너 또는 방문간호사의 연령이 대개 자녀를 임신하거나 출산, 육아를 하는 시기와 겹치면서 휴직을 사용할 경우 인력의 충원이 수월하게 이루어지지 않는 사례가 꾸준히 발생했다. 대체인력에 대한 상시풀이

가동되지 않는 상황에서 정기인사 시기를 놓치거나 적절한 대체인력이 지원하지 않는 경우 대체인력을 충당할 수 없고, 업무부담은 휴직자의 동료 방문노동자에게 전가되는 결과로 나타난다.

“정기인사 때 사전에 육아휴직 의사를 밝히면 맞춰줄 수 있어요. 그러나 중간에 휴직에 들어가게 되면 바로 인력을 보충할 방법은 없어요.” (서울시 사업담당자 c)

“복직자와 타이밍이 맞으면 모르겠지만. 다만, 복직할 때 동주민센터로 배치하는 것을 우선하기는 해요.” (자치구 사업담당자 b)

④ 사회복지직 팀장 배치 노력

앞서 자치구 찾동 사업담당자 b가 언급한 바와 같이 찾동 방문노동자가 업무 중 받은 정신적 충격을 완화시키기 위해서는 선임 복지플래너의 역할이 매우 중요하며, 서울시 찾동 사업담당자 c 역시 찾동 사업 초기설계에서 사회복지직 팀장이 더 늘어나길 바라며 복지팀을 꾸렸다고 하였다. 그러나 이는 시일이 필요한 문제로, 현재로서는 가급적 사회복지직을 팀장으로 좀 더 많이 배치하고, 복지업무경험이 있는 행정직공무원을 팀장으로 배치하도록 유도하는 선에 그치고 있다.

“초기설계에서는 복지직 팀장들이 더 늘어나기를 바라며 복지팀을 늘렸어요. 그런데 실제로는 사회복지직의 역사가 길지 않기 때문에 팀장으로 승진해서 보직을 받을 수 있는 여건이 안 돼요. 행정직은 승진이 늦고 보직을 못 받고 있기 때문에 현실적으로 복지직을 복지팀장으로 앉히기가 어려운 상황이에요.” (서울시 사업담당자 c)

⑤ 상담프로그램 연계

자치구 찾동 사업담당자 b는 고독사를 발견하는 등 업무상 정신적 충격과 트라우마를 겪는 방문노동자에 대한 상담 요청이 들어온 경우 구청 내 상담프로그램에 연계해준다고 언급한 바 있다.

“구청에 자체적으로 상담프로그램이 있어서 연결을 해드렸어요. 방문노동자의 충격이나 트라우마가 굉장히 커요. 그 프로그램은 전 직원을 대상으로 하는 행정지원과 프로그램이에요. 제가 연계를 해드렸어요.” (자치구 사업담당자 b)

“(실제 이용이 잘 되는지) 제가 모니터링하지는 못했지만, 행정지원과 역량개발팀 직원교육을 담당하는 부서에서 ○○시민상담센터를 연결해주는 방식이에요. 센터는 민간단체이고, 비용 등을 지원해주요. 방문간호사들도 포함한 전 직원이 이용가능해요.” (자치구 사업담당자 b)

그런데 이 상담프로그램이 특히 감정노동에 중점을 두어 진행되거나 상담가가 방문노동자의 직업적 특성을 잘 알고 있는지는 알 수 없는 실정이다. 시민의 고독사를 발견하는 사례가 늘면서 죽음은 목도한 방문노동자의 정신적 위기를 전문적으로 관리해줄 상담프로그램이 절실하다.

⑥ 2인 1조 방문원칙 준수 강조, 스마트워치 등 기기의 제공 등

그 외 찾동 방문노동자가 감정소진을 흔하게 겪는 안전문제와 관련하여 서울시에서는 2인 1조 방문원칙을 강조하고, 스마트워치 등의 기기를 제공하고 있다. 그러나 방문간호사, 복지플래너에 대한 심층면접 결과에서 살펴볼 수 있듯이 2인 1조 방문원칙이 지켜지는 경우는 드물다. 방문대상자가 너무 많거나 방문업무 외 업무로 인해 동행 인력끼리 서로 시간이 맞지 않는 경우가 빈번히 발생하기 때문이다. 또한 스마트워치 등 기기를 제공하여, 위급할 때 112, 119를 호출할 수 있다고 하더라도, 디지털기기에 익숙하지 않은 방문노동자는 사용이 어려운 단점이 있다. 또 폭력 등 위험한 상황을 맞닥뜨렸을 경우 이를 회피하여 위험에서 일단 벗어나면, 경찰을 호출하더라도 격리나 체포할 수 있는 법적인 근거가 희박하다. 따라서 2인 1조 방문원칙 준수 강조나 스마트워치 등 기기의 제공의 방안이 효용성이 낮은 사실에 대해 서울시 찾동 사업담당자인 c도 잘 인지하고 있었다.

“동행 인력에 대한 지원도 뉴딜일자리를 통해 마련해주거나, 현장에서는 실효성이 없다고 하지만, 스마트워치 등을 지원하고 있어요. 여전히 해결되지 않은 문제들이 있다는 것은 알고 있어요.” (서울시 사업담당자 c)

(2) 구조적 개선의 장애요인

① 찾동 방문노동자 감정노동 실태 파악의 방법

앞서 면접대상이었던 방문간호사와 복지플래너들은 감정소진을 경험할 때 대부분 혼자 참거나 동료들과의 대화와 위로를 통해 대처한다고 하였다. 심각한 폭력, 폭언 등의 위해가 있지 않은 한 팀장 등 상급자에게 되도록 보고를 하지 않는다고 답하였다. 또 상급기관에서 찾동 방문노동자의 노동실태를 모니터링하고자 조사 설문지를 배포한 때에도 솔직하게 답변하기 어려운 점도 있었다.

“(감정소진 등을 파악하려고 상급기관에서) 조사 설문지가 내려오긴 하는데, 그냥 윗사람 생각해서 좋게 체크해요. 혼자 해결해야 하는 일이라고 생각해요.” (동주민센터 사업담당자 a)

② 안전 및 감정노동 매뉴얼 교육 부재

서울시에서 찾동 방문노동자를 위해 안전 매뉴얼이나 감정노동 매뉴얼을 제작하여 배포한 경우에도 실제적인 교육이 없는 상태에서 업무로 바쁜 찾동 방문노동자에게 매뉴얼 숙지를 기대하기란 어려운 일이다. 동주민센터 복지플래너인 a 역시 매뉴얼이 상급기관에서 내려왔으리라 추측만 할 뿐 비치된 매뉴얼을 읽어본 적은 없었다. 이를 적극적으로 교육하는 프로그램도 없는 실정이다.

“솔직히 모르겠어요. (매뉴얼이) ‘왔겠지’ 라고 생각은 해요. 매뉴얼은 만들어서 내려오는데, 읽어보질 않아요. 비치해 놓고 안 읽어요.” (동주민센터 사업담당자 a)

“(팀원들의 정신적인 어려움에 대한 대응을) 별도로 하는 프로그램은 없어요. 다만 올해부터 팀장님들 교육 커리큘럼 안에 방문노동자의 안전과 관련된 부분은 들어가 있어요. 그러나 감정적 어려움과 힘듦에 대한 대응은 반영되어 있지 않아요.” (서울시 사업담당자 c)

③ 기존 개선방안에 대한 회의감

동주민센터의 찾동 방문노동자가 감정소진을 겪으면서도 상급자에게 스스로 보고하지 않는 원인 가운데 하나는 기존의 개선방안이 가시적인 개선 효과를 보이지 않는다는 회의감이다.

“무던해졌다는 것이 이해가 돼요. 찾동 사업하면서 비슷한 설문조사가 너무 많았어요. 그러나 그에 대한 피드백은 별로 없었던 것 같아요. 설문해도 개선되는 게 보이지 않아요.” (자치구 사업담당자 b)

④ 새로운 업무에 대응할 시간적 여유의 부족과 시행착오

찾동 방문노동자가 겪고 있는 동 복지협의체와의 갈등에 대해서는 서울시 찾동 사업담당자인 C가 법적으로 업무 강제성이 생김으로써 발생한 문제라고 답변했다. 특히 찾동 사업이 공무원에 의해서만 이루어지는 것이 아니라, 동 복지협의체와 같은 시민의 역할이 있음을 인지시켜야 한다는 답변으로부터, 찾동 방문노동자가 지속적으로 생겨나는 새로운 업무에 대응할 시간적 여유가 부족하고, 시행착오를 겪는 시기라는 사실이 드러났다.

“그 문제(동 복지협의체로 인한 어려움)는 찾동 때문이라기보다는 법적으로 중앙에서 생긴 거예요. 이전에는 해도 그만, 안 해도 그만이었지만, 법적으로 업무 강제성이 생김으로써 좀 더 어려움이 생겼을 것 같습니다. 찾동이라는 것 자체가 공무원만 열심히 하자는 것이 아니에요. 공무원이 몇 배는 더 있어야 그 일을 다 할 수 있을 거예요. 결국 주민들의 참여나 역량을 더 키우고 커져야 해요. 기존에 해오던 방식이 아니기 때문에 어려움은 있겠지만, 앞으로 헤쳐 나가야할 상황인 것 같습니다.” (서울시 사업담당자 c)

찾동 방문노동자가 담당하는 업무 이상의 요청을 받은 경우, 감정소진으로 이어질 가능성이 크다. 더욱이 이러한 상황이 언제까지 지속될 지 알 수 없고, 근본적으로 이를 해결하기 위해 상급기관에서 어떤 대책을 마련하고 있는지 알 수 없는 상황이라면, 압박감을 더욱 심화될 수밖에 없다. 그러나 그 심각성에 대해

서는 동주민센터의 찾동 방문노동자, 자치구의 찾동 사업담당자와 서울시에서 파악한 내용에 차이가 있는 것으로 보인다.

“시에서는 동마다 어떻게 해야 할지 매뉴얼을 주고 있는 상황은 아니지만, 역량 강화를 위해 몇 개 동에서 시범사업 형태로 진행하고 있기도 해요. 하지만 동 복지협의체 업무가 큰 비중을 차지하는 것도 아니고, 특별한 부담을 주고 있지는 않아요. 그럼에도 그동안 해오지 않았던 일이기 때문에 어려움이 있을 수 있습니다.” (서울시 사업담당자 c)

나아가 주민이 찾동 사업의 한 역할을 담당한다는 것을 주민 스스로 인지하고 있는지에 대한 의문이 남아 찾동 사업에 대한 적극적 홍보가 필요하다고 본다.

3) 구조적 개선에 대한 대안 및 요구사항

상술한 문제점에 대하여 심층면접 중에 면접대상자가 희망하는 대안과 요구사항을 밝히기도 했다. 예를 들어, 동주민센터 사업담당자 a는 2인 1조 원칙을 준수하여 여성 2명이 함께 방문하더라도 위급상황이 발생하면 제대로 대응하기 어렵다는 점을 언급하며, 스마트워치 등의 지급보다 찾동 방문노동자에 경호 인력을 붙여주는 편이 나을 것이라는 의견을 제시했다.

“제대로 된 경호 인력을 붙여주든지 하는 게 좋을 것 같아요. 기기를 하나씩 지급하는 비용으로 차라리. 여성 두 명이 가더라도 제대로 대응하기 어려워요. 안전문제가 우려됩니다.” (동주민센터 사업담당자 a)

a는 경호 인력이라는 표현을 사용했지만, 직접적인 완력으로 위급상황을 대처할 수 있는 인력을 고용해달라는 의미라기보다는 위급상황을 예방하거나 대처하기에 능숙한 사람이 필요하다는 의미로 읽힌다.

악성민원인이 공무집행방해로 입건된 사례에서도 진술이나 재판 참석에 대한 부담감이 심하고, 보복에 대한 두려움으로 감정소진이 발생하여, 경찰의 적극적인 협조가 요구되는 부분도 심층면접을 통해 나타났다.

“저는 제가 등에 있었을 때 (민원인이) 사법처리를 통해 교도소에 입건된 사례가 있었어요. 공무집행방해였어요. 전화로 수시로 엄청나게 민원을 제기했던 분이었어요. 그런데 그런 경우 진술이나 재판참석에 대한 부담감이 너무 커요. (중략) 보복을 걱정해서 경찰의 도움이 필요한 경우가 있었어요.” (자치구 사업담당자 b)

또한 직접적으로 방문대상자의 범죄이력권한의 부여와 같은 대책을 언급하지는 않았으나, 방문대상자에 대한 정보를 모르는 상황을 우려하기도 했다.

“기존 대상자를 방문할 때는 기본적인 정보를 알 수 있지만, 보편 방문 (65세 이상) 시에는 정보를 모르는 상황이에요. 방문 이후 정신병력이나 성범죄 이력이 발견되는 경우도 있었어요.” (서울시 사업담당자 c)

4) 소결

동주민센터 - 자치구 - 서울시 찾동 사업담당자는 동 - 자치구 - 서울시 단위의 각 단계에서 찾동 방문노동자의 감정노동실태를 파악하고 있었다. 감정노동 실태와 문제점에 대해서도 같은 내용을 인지하고 있었다. 그러나 동주민센터의 복지플래너와 방문간호사들이 스스로 감정노동의 상황을 해소하려 노력하는 한편으로, 자치구에서는 동주민센터로부터 올라오는 보고가 드물어 감정노동이 얼마나 자주 발생하는지, 어느 정도 심각한지에 대해 시각차를 보였다. 개선방안에 대해서도 효과성을 보이는 방안을 제시하지 못함으로써 찾동 방문노동자는 문제를 말해봐야 해결되는 것이 없다는 좌절을 경험하게 되고, 이는 감정소진의 상황을 개인이 스스로 해결하는 상황을 다시 불러오는 악순환을 일으키게 한다.

우선 기존에 제시된 개선방안으로서 업무실적 평가의 폐지, 업무프로세스의 통일, 인력 부족에 대한 대처, 사회복지직 팀장 배치 노력, 2인 1조 방문원칙 준수의 강조 또는 스마트워치 등 기기의 제공과 같은 조치들이 있었으나, 찾동 방문노동자의 감정노동실태 개선을 위한 조치라기보다는 노동환경 전반의 고충을 고려한 개선책으로 읽힌다. 상담프로그램의 연계도 감정소진에 대한 대책으로서 상담의 연계라기보다 고독사를 목도하는 등 사건에서 비롯된 트라우마나 업무 스트레스의 경감을 목적으로 한다. 이는 찾동 방문노동자가 ‘개인적으로 참아야 한다’고 생각하는 감정소진의 문제에 대한 직접적인 해결책이 될 수는 없다.

개별적으로 살펴보면, 일부 자치구에서 업무실적 평가를 폐지하였으나, 보건소에서 관할하는 방문간호사의 경우는 제외된다. 업무프로세스의 통일도 전체적으로 이루어지지 않아 주민센터 내 방문간호사에게 방문대상자에 대한 정보가 제대로 공유되지 않거나 방문업무 시 교통카드가 제공되지 않는 등의 문제가 동마다 상이하게 남아있었다. 인력 부족이 다반사로 발생함에도 정기인사의 경우가 아니면 바로 인력을 보충할 방법이 없어 결국 휴직자의 업무가 동료 방문노동자에게 전가되기도 했다. 찾동 방문노동자의 노동환경을 잘 파악하고 있는 사회복지직 공무원의 팀장 배치도 시일이 소요되는 문제라 가까운 시기에 해소될 수 어렵다. 2인 1조 방문원칙이 대부분 지켜지지 않는 실정과 사용법이 손에 익지 않은 스마트워치 등 기기의 제공 등이 방문노동자의 안전을 불안하게 하는 요인으로 작용하기도 한다. 이러한 상황은 직·간접적으로 과도한 업무 스트레스를 불러오고, 시민에 응대하는 때 솔직한 마음과 달리 친절해야 한다는 의무감으로 인해 감정을 소진할 수밖에 없는 원인으로 작용한다.

이러한 실정에서 모니터링을 위한 조사 설문지를 배포하는 방법으로는 찾동 방문노동자의 솔직한 답변을 기대하기 어렵다. 안전 및 감정노동 매뉴얼이 일선에 배포되고 있으나, 찾동 방문노동자가 적극적으로 찾아보기 어렵다는 점에서 그것만으로는 부족하다는 결론도 도출된다. 기존 조치에 의해 가시적인 개선 효과가 없었다는 사실도 감정소진을 상급자에게 보고하지 않는 원인이 되었다. 이는 동주민센터 - 자치구 - 서울시 찾동 사업담당자의 감정소진에 대한 심각성 인식 차이를 불러일으킨다. 동 또는 구 복지협의체 업무와 같은 새로운 일은 적응에 상당한 시일이 필요하고 시행착오를 일으키는데, 주민의 참여 없이는 단시간 극복이 어려운 실정이기도 하다.

이러한 사실은 찾동 방문노동자 전체가 집단적으로 겪고 있는 체계상의 문제점들이다. 방문노동자 개개인의 관점에서 감내하거나 해결을 단념함으로써 없어지는 문제가 아니므로, 체계상의 미비나 부적격한 점을 적극적으로 개선하여야 할 방안이 필요하게 된다.

IV. 찾동 방문노동자의 감정노동 보호를 위한 정책 대안

본 연구는 복지플래너와 방문간호사의 감정노동 실태 결과를 기반으로 찾동 방문노동자의 감정노동 보호를 위한 정책 대안들을 다음과 같이 제언하고자 한다.

[그림 4-1] 찾동 방문노동자의 감정노동 보호를 위한 정책 대안



1. 찾동 방문노동자의 감정노동 보호를 위한 제도 마련

찾동 방문노동자의 감정노동 보호를 위한 제도 마련을 위한 7가지 대안으로는 매뉴얼 개선과 교육, 상담서비스 지원, 동료지지 서비스 도입, 감정노동 휴가제도 도입과 자유로운 사용보장, 감정노동교육과 힐링프로그램 참여 의무화, 작업중지권 도입과 권한 강화, 팀장교육 강화를 제안하였다. 이에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 매뉴얼 개선 및 교육

(1) 감정노동 매뉴얼 교육 및 숙지

■ 현황 및 문제점

- 찾동 안전매뉴얼이나 민원응대 매뉴얼이 제작되어 각급 기관에 배치되어 있으나, 찾동 방문노동자가 제대로 숙지하고 있지 못한 상황임.
- 민원응대 매뉴얼 교육을 통해 감정적으로 소진할 필요가 없는 상황이나 행위에 대해 명확하게 인식할 수 있도록 하며, 실제 현장에서 적극적으로 이를 활용할 필요가 있음.

■ 개선방안

- 민원응대 매뉴얼에서 제시하고 있는 작업중지권 등이 실제로 활용될 수 있도록 교육프로그램과 실제 현장의 움직임이 결합되는 방식으로 개선
- 서울시 차원의 교육프로그램 마련
 - 기존 프로그램에 찾동 방문노동자에 특화된 개별 프로그램 구성(서울시 감정노동센터)
- 자치구, 동주민센터 찾동 방문노동자 의무교육 실시
 - 찾동 방문노동자의 경우 의무적 수강 및 교육점수에 포함
 - 연중 2회 이상 반드시 참석할 수 있도록 제도화
 - 근무시간 내 실시, 교육점수 부여

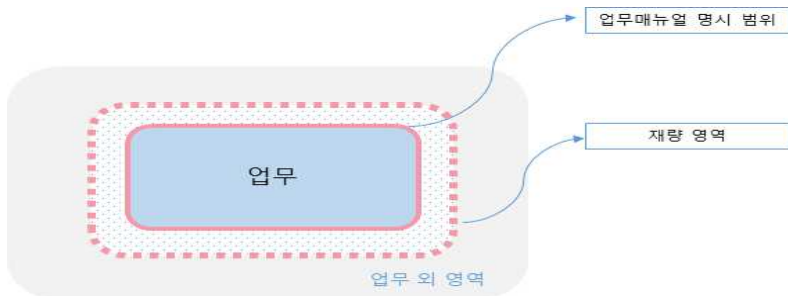
(2) 업무 매뉴얼 개선

■ 현황 및 문제점

- 「2018년 찾아가는 동주민센터 업무 매뉴얼」에서는 찾동 방문노동자인 복지플래너 및 방문간호사의 업무를 서술하고 있으나, 과도한 감정노동의 원인이 되는 사례나 상황 등에 대해서는 매뉴얼에 규정되어 있지 않기 때문에 모호한 상태임. 이 경우 찾동 방문노동자의 자체적인 대응이나 판단에 맡겨짐.
- 업무 매뉴얼에는 방문상담 시 욕구파악 및 서비스 제공에 관한 내용이 있으나 업무의 범위와 한계 등에 관한 내용이 없기 때문에 시민의 지나친 요구에 대해 업무 범위를 넘어서는 것에 대해서도 서비스를 제공해야 할 것 같은 압박감 등이 있음.

■ 개선방안

- 기존 업무 매뉴얼의 개선 방향
 - 사례 중심으로 각 업무 한계를 명확히 하고, 할 수 있는 것과 할 수 없는 것을 명확하게 명문화하여 과도한 감정노동 자제
 - 시민의 입장에서 요구해서는 안될 것 등을 적시하여 서비스제공자와 수혜자 사이의 관계를 명확히 하는 내용 포함



- 민원응대 과정에서 지나치게 친절을 강조하는 방향으로 설계되어있는 부분에 대한 검토와 수정(불친절 직원에 대한 낙인화 우려를 줄이는 방식으로 설계)
- 찾동 서비스 뿐 아니라 공무원 서비스 제공과 관련한 민원대응의 방식 전반에 걸친 개선안 마련
- 장기적으로 서울시 공무원의 민원응대 매뉴얼 개선을 위한 연구 수행

2) 상담서비스 지원

(1) 찾동 서비스 인력의 상담서비스 지원

찾동 서비스 방문노동자를 포함한 복지공무원, 나아가 서울시 공무원의 감정노동과 관련하여 부정적 영향을 완충할 수 있는 정신건강 서비스 제공이 필요하다. 장기적으로 서울시 공무원으로 확대할 가능성을 염두에 두더라도 본 연구에서는 복지플래너와 방문간호사를 비롯한 서울시의 공공영역서비스 제공자에 초점을 둘 필요가 있다. 본 연구에서 면접참여자들은 다양한 사건 및 상황으로 인해 정신건강 상의 어려움을 경험하고 있었으며, 이를 위해 상담서비스와 같은 정신건강 서비스가 필요하다는 데 공감하였다. 그럼에도 불구하고 이러한 상담서비스를 이용하기 어려운 가장 큰 이유 중 하나로 구청 등과 같은 공공영역 내에서 서비스가 이뤄질 경우 이용 자체로 인한 낙인화 우려가 있다고 보았다. 이를 고려할 때, 찾동 노동자의 정신건강 서비스는 서울시 자체적으로 제공하는 것보다는 서울시 감정노동센터의 심리상담서비스²³⁾, 민간 의료기관 혹은 상담기관과의 협약을 통해 서비스 욕구가 있는 찾동 노동자들이 이용할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것으로 여겨진다. 서비스 이용 활성화를 위해서는 정신건강 서비스 이용기록 등은 철저히 비밀보장이 되도록 하는 방안 모색이 필요하다.

상담서비스의 제공이 단순히 감정노동자 개인을 변화시키는 것에만 초점을 두는 것은 지양해야 하며, 조직의 변화도 함께 고려되어야 한다. 국외에서 돌봄서비스를 제공하는 이들의 감정노동으로 인한 공감피로(compassion fatigue)와 소진 완화를 위한 개입 프로그램은 개인 혹은 집단을 대상으로 한 개입(person or group-directed intervention)과 조직을 대상으로 한 개입(organization-directed intervention) 등이 있다(Awa et al., 2010). 개인과 집단을 대상으로 한 개입은 인지행동적 방법을 사용하여 스트레스 사건의 재해석을 지원하거나 혹은 탄력회복성(resiliency)을 높일 수 있도록 전문가의 상담이나 집단 프로그램을 제공하는 것을 포함한다. 조직을 대상으로 한 개입은 업무 과정

23) 서울시 감정노동센터에서는 “감정노동 심리상담”을 지원하고 있는데, 이 사업은 감정노동에 종사하는 서울시민을 대상으로 상시적인 1:1 심리상담 서비스를 제공하여 감정노동자들의 피해를 치유하고 개인 비용부담을 최소화하는데 목표를 두고 있다. 또한, 심리상담사업은 임상경험이 풍부하고 전문 역량을 갖춘 심리상담사를 통해 감정노동으로 인한 피해를 당한 노동자에게 상담을 제공하며, 유관 심리상담 기관과 연계하여 찾아가는 심리상담을 시행하고 있다.

의 재조정, 과업 재배분, 직원의 직무 통제력 높이기, 의사결정의 민주적 과정 강화 등을 포함한다. 일반적으로 공감피로를 완화하기 위한 상담서비스는 어려움을 겪는 개인에 대한 지원에 국한하는 것으로 인식될 수 있지만, 상담서비스 제공과 함께 반드시 동반되어야 하는 것은 조직에 대한 개입이어야 한다. 특히 조직 구성원이나 리더의 진정성 있는 분위기(climate of authenticity)²⁴⁾는 감정노동의 부정적 결과를 완충하는 데 매우 중요한 요소이다(Grandey et al., 2012).

○ 공감피로 개선 프로그램 개발

- 전문가 자문을 통해 방문노동자의 감정노동 시 발생하는 공감피로 원인 분석, 완화 방안 모색
- 공감피로 완화 방안을 토대로 방문노동자 교육 프로그램 실시 시기 또는 심리상담 시기에 이용

(2) 찾동 방문노동자의 업무 특성을 숙지한 상담기관에 연계

찾동 방문노동자가 감정소진이 심각하다고 판단되는 경우 복지팀장, 선임 복지플래너, 선임간호사 등에 의하여 상담기관에 연계하는 방안이 필요하다. 서울시 감정노동센터, 서울시 및 자치구에서 운영하는 상담기관, 또는 각 지역 정신건강센터 등의 기반시설을 이용하는 한편, 그러한 기반시설 중 자치구별로 찾동 방문노동자의 상담을 전담하는 기관을 지정하여 업무 특성을 숙지하도록 하여야 할 것이다. 특히 고독사를 발견하거나 악성·강성민원이 사법절차로 이어져 진술 또는 재판에 참석하는 등의 부담을 지는 찾동 방문노동자에 대해서는 개인이 부담을 얼마나 잘 견디느냐와 관계없이 자치구 또는 서울시 차원에서 일괄적으로 일정 기간(예: 1개월)동안 위기그룹으로 관리하여 내방, 전화통화 등을 이용하는 상담프로그램을 권고하는 방안도 생각해볼 수 있다. 나아가 상담프로그램 참여 중 관리대상이 원할 경우 정신과에 연계하거나 병가를 사용할 수 있도록 조치할 필요가 있다.

24) 진정성 있는 분위기(climate of authenticity)는 감정노동으로 인한 소진을 완화시킬 수 있는 조직의 분위기를 설명하는 개념으로서 감정노동자의 자아 고갈(ego depletion)을 줄일 수 있기 위해서는 감정노동으로 인해 어려움을 겪더라도 있는 그대로 조직이 자신을 보호해 줄 수 있을 것이라는 심리적 안정(psychological safety)을 느낄 수 있음을 의미한다.

[실행계획(안)]

■ 기반시설로서 상담센터 현황

<표 4-1> 감정노동 심리상담 기관

| 구분 | 기관 (*사전예약 필수) | 해당 지역 | 연락처 |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------|
| 감정 노동 심리 상담 (2018) | <총괄> 서울시 감정노동센터 - 주소: 서울시 종로구 율곡로 56 운현하늘빌딩 9층 - 접수시간: 월~금 10~17시 (점심시간 제외) - 상담시간: 화,목 10~18시/수,금 13~21시 (화~금, 점심시간은 제외) | 서울 전 지역 | 02-722-2525 |
| | [동북권] 서울동부감정노동네트워크 - 주소: 성동구 뚝섬로 321, 태연건설빌딩 2층 - 상담시간: 월~금 11~20시 (점심시간 제외) | 도봉구/노원구/ 강북구/성북구/ 중랑구/동대문구 /성동구 | 02-463-2475 |
| | [서북권] 마음애(愛)터 - 주소: 중구 장충동 8길 39, 팬원빌딩 6층 - 상담시간: 월~토 10~20시 (점심시간 제외) | 은평구/서대문구 /마포구/종로구/ 중구/용산구 | 02-2279-5158 |
| | [동남권] 한국산업의료복지연구원 - 주소: 서초구 강남대로 403 대준빌딩 3층 2호 - 상담시간: 월,수,금 10~19시 / 화,목 10~20시 (점심시간 제외) | 서초구/강남구/ 송파구/강동구/ 광진구 | 02-594-9255 |
| | [서남권] 마음과 성장 - 주소: 영등포구 버드나무로 23길 24 - 상담시간: 월~금 10~19시 (점심시간 제외/주말 협의 가능) | 강서구/양천구/ 구로구/영등포구 /금천구/동작구/ 관악구 | 02-2675-7133 |

<표 4-2> 관련 상담기관

| 구분 | 기관 | 연락처 |
|------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 심리치유 | 서울시 건강가정지원센터 - 서대문구/은평구/양천구/구로구/동작구/서초구/ 송파구/광진구/중랑구/노원구 | 1577-9337 각 지역별 상이 |
| | 서울시 심리지원센터 | 02-2144-1192 |
| | 서울 근로자건강센터 - 강서/중구분소/성동분소 | 1577-6497 02-6947-5700 |
| 노동상담 | 한국여성노동자회 | 02-325-6822 |

IV. 찾동 방문노동자의 감정노동 보호를 위한 정책 대안

| | | |
|---------------|-----------------------------------------------------|---------------------------|
| | (사)여성노동법률지원센터 | 0505-515-5050 |
| | 한국산업안전보건공단 | 052-7030-500 1644-4544 |
| | 근로자복지센터 (총 8곳) - 구로/성동/서대문/성북/관악/광진/강서/노원 | 각 지역별 상이 |
| 법률상담 법적 구제 | 고용노동부 | 국번없이 1350 |
| | 국가인권위원회 | 국번없이 1331 |
| | 대한법률구조공단 | 국번없이 132 |
| | 노동위원회 | 02-376-0001 |
| | 서울노동권익센터 | 02-376-0001 |
| 성희롱 등 상담 | 한국성폭력상담소 | 02-338-5801 |
| | 한국여성민우회 | 02-737-5763 |
| | 한국여성의전화 | 02-2263-6464 |
| 일반상담 | 보건복지부 | 국번없이 129 |

■ 전담 지역상담센터의 운영

- 권역별 찾동 방문노동자 감정노동 대응 전담 상담센터의 지정
- 전담 상담센터 및 소속 자치구 회의 등 - 지정 상담센터별로 연락 담당을 설정하고, 연간 1회 이상 회의 등을 통해 권역소속 자치구 찾동 사업자 또는 그로부터 위임받은 사람에 의해 찾동 사업의 업무 특성을 전달받아 숙지하도록 함
- 소속 자치구 찾동 사업담당자에게 회의뿐 아니라 복지플래너 및 방문 간호사 업무 파악을 위한 견학, 동행 등의 체험을 통해 전담 상담센터의 상담가가 업무 특성을 파악할 기회를 마련토록 함

■ 위기그룹 관리

- 위기그룹 기준의 마련 및 해당자 보고
 1. 고독사 또는 사고사 등 고객의 죽음을 목격한 자
 2. 민원인이 제기한 사법절차에 의해 진술 또는 재판에 참석하는 자
 3. 그 외 스톱킹, 폭행 등 업무방해 등의 피해로 감정소진이 심각한 자 등이 발생한 경우 선임 복지플래너와 선임 방문간호사는 소속 자치구 및 서울시 찾동 사업담당자에 보고, 소속 자치구 찾동 사업담당자의 책임 하에 위기그룹으로 관리함

- 상담 권고 - 전담 상담센터 연락 담당은 소속 자치구 위기그룹 해당자에 대하여 1개월 이상의 기간을 정하여 내방 또는 전화를 통한 상담을 주 1회 이상 진행할 것을 3회 이상 권고함. 되도록 의무적 상담으로 관념화시켜 내담자의 낙인 우려를 경감시킬 것
- 상담 진행 - 내방 또는 전화를 통한 상담이 진행되는 동안 상담 사실 및 내용의 비밀유지, 내담자의 소속 동주민센터에서는 비밀유지가 가능한 방법(출장 처리 등)으로 내방 또는 전화를 통한 상담에 협조
- 상담 진행 중 내담자가 원할 경우 정신과 연계 또는 병가 조치
- 자치구 찾동 사업 예산 중 예비비를 마련하여, 필요한 비용을 우선 전담 상담센터 예산으로 사용한 후, 예산소진 후에는 내담자 소속 자치구 예산으로 충당함

<표 4-3> 위기그룹 관리 프로그램 (예시)

| 프로그램명 | 기간 | 횟수 | 시간 | 인원 | 내용 |
|-----------|--------|------------|--------|-------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 도약기 상담컨설팅 | 1개월 이상 | 1주 당 1회 이상 | 1회 40분 | 1인 대상 | - 개인 경험에 따른 맞춤형 상담 |
| 도약그룹 소모임 | 1개월 이상 | 2주 당 1회 이상 | 1회 1시간 | 2~5명 소그룹 대상 | - 개인의 경험 공유를 통한 공감대 형성 - 상담가 및 위기그룹 내 다른 구성원에 의한 조력 - 구성원이 바뀌더라도 계속 유지 |

3) 동료지지 서비스 도입

본 연구결과 다양한 사건과 상황의 부정적 영향을 완충할 수 있는 지지 자원 중 일반적으로 활용된 것은 동료 및 선임/팀장의 지지였다. 전문가에 의해 제공되는 서비스는 질이 높으나 접근성이 낮은 반면, 동료에 의한 지지서비스는 서비스의 질이 낮을 수 있지만 접근성이 높은 특성이 있다. 이미 각 동주민센터에서는 회식 등과 같이 다양한 형태의 비공식적 동료지지 서비스를 제공하고 있는 것으로 여겨진다. 그러나 일회적으로 자신의 정서적 어려움을 단순히 환기(ventilation)하는 차원을 넘어 서비스 제공 과정에서 겪은 어려움을 공감받고 보다 기능적인 대처방법 등을 학습할 수 있는 기회로서 동료지지 서비스가 도입될

필요가 있다. 특히 최근 찾동 사업의 활성화와 더불어 신규 서비스제공인력이 대거 채용되는 상황에서 신규직원의 역량 역시 본 연구과정에서 확인된 어려움이 었다. 과거 소규모로 채용될 때에는 신규직원에게 대해 선-후배 간 동주민센터 내 지지와 교육이 이뤄질 수 있었으나, 현재는 신규직원과 기존의 직원 간에 다양한 이질성이 드러나고 있는 것으로 보인다. 즉, 찾동 서비스 제공인력의 감정노동으로 인한 부정적 영향을 완충하며 동시에 신규직원의 조기적응을 도모할 수 있는 동료 간 지지서비스 도입이 필요할 것이다. 다양한 형태의 학습조직 운영이나 업무시간을 활용한 단시간(2시간 내외) 휴식 프로그램 등도 방안이 될 수 있을 것으로 여겨진다. 또한 서울시 감정노동센터에서 지원하는 감정노동자 자조모임 지원사업도 고려해 볼 수 있다²⁵⁾.

■ 네덜란드 암 병동 내 건강전문가의 동료지지 기반 스트레스 관리 프로그램 사례(Le Blanc et al., 2007)

○ 네덜란드 암 병동 내 건강전문가(의사, 간호사, 사회복지사 및 다양한 보건의료직)를 대상으로 9개 병동에는 동료지지 기반(team-based) 스트레스 관리 프로그램(6회기)을 제공하였고, 20개 병동은 통제집단으로 설정하여 분석한 결과 개별적 상담접근에 비교하였을 때 유의하게 소진을 예방하는 데 효과적이었던 것으로 확인되었다. 실험집단에 소속된 병동에는 수호천사(guardian angel)라는 명칭의 상담자를 두고 상시로 스트레스 상담을 받을 수 있도록 하였으며, 프로그램의 진행과정에서는 충분히 훈련된 전문가가 개입하였다.

- 1회기: 프로그램 오리엔테이션, 직무스트레스 등에 대한 기초 교육
- 2회기: 원하지 않는 스트레스 상황이 왜 발생하게 되는지에 대한 교육
- 3회기: 의사소통 방식의 교육 및 활동과 전문가 피드백
- 4회기: 동료와 사회적 지지 관계 네트워크를 구축하기
- 5회기: 직무 관련 자신의 장기적인 계획을 수립하기
- 6회기: 업무 과정에서의 공감피로를 극복하기 위한 자신의 방법을 동료와 공유하고 더 좋은 방법을 찾아보기

25) 서울시 감정노동센터에서는 감정노동자 자조모임의 다양한 활동을 지원하고 있다. 이 사업은 사업장, 업종/직군 등 다양한 자조모임의 활동을 지원하고 각 자조모임별 1명의 모임촉진자를 두어 조직의 지속성을 유지하며, 지속가능한 자조모임 활동을 위하여 최대 3년간 지원하며 자조조직 간 네트워크를 구축하여 결속력을 증대하고자 한다. 따라서 감정노동자 스스로 피해를 예방하고 치유하는 자조모임을 발굴하고 지원함으로써 감정노동에 대한 이해를 높이고 저변을 확산하는 데 그 목적이 있다.

4) 감정노동 휴가제도 도입 및 자유로운 사용보장

(1) 반반차 휴가제

심층면접 참여자들의 감정노동으로 인한 부정적 영향으로부터 자신을 보호하는 기제로 제시하였던 것이 일과 자신을 분리하는 대처방식의 활용이었고, 이를 고려한다면 찾동 방문노동자의 다양한 휴가제도가 도입되어야 한다. 물론 노동자로서 이들에게 공식적인 휴가가 제공되고 있지만, 현실적으로 휴가 사용이 쉽지 않다고 면접참여자들은 보고하였다. 일 단위의 휴가는 업무의 공백을 가져오며, 대직자들에게 부담을 끼친다는 점에서 휴가 그 자체가 스트레스가 되는 상황이 발생하는 것으로 보인다. 휴가 활용이 노동자로서의 권리로 공식적으로 제공되는 것이라면, 찾동 노동자의 소진과 같은 부정적 영향으로부터 보호하기 위해서는 짧은 휴식(respite) 서비스가 제공될 필요가 있다. 예컨대 동주민센터 내 별도의 휴게공간을 마련하여, 극심한 급성 스트레스 사건 발생(예. 폭력, 폭언 피해, 극심한 불안감, 사별 경험 등) 시 혼자서 1~2시간 쉴 수 있는 시간을 공식적으로 제공할 필요가 있다. 업무로 인한 급성 스트레스 상황에서의 휴식은 근무시간으로 인정할 필요가 있다고 여겨지나, 이에 대한 법적 자문 및 검토가 요구된다. 또한, 휴게 과정에서 다른 직원들의 눈치를 보지 않는 장치 마련도 필요하며, 휴가를 짧게 쪼개서 쉴 수 있도록 하는 것도 방안이 될 수 있다. 실제로 일부 민간 복지기관에서는 일 단위의 휴가가 아니라 반반차, 즉 2시간 단위의 휴가를 쪼개서 사용하는 것을 제도적으로 도입하여 휴식의 권리를 보장하고 있다. 이를 고려할 때 찾동 방문노동자를 보호하기 위한 다양한 휴가제도가 도입될 필요가 있다.

■ 서울시 OO종합사회복지관 반반차 휴가제도 도입 운영사례

- 서울시 OO종합사회복지관은 직원의 휴식권 보장과 복지증진을 위해 2시간 단위의 휴가를 인정하고 있음. 단시간 자녀 돌봄이 필요하거나 혹은 개인적 용무, 일시적 휴식 등이 필요할 경우 직원들은 불가피하게 반차(4시간) 휴가를 사용하거나 일 단위의 휴가를 사용하는가 하면, 눈치를 보며 단시간 몰래 자리를 비울 수밖에 없었는데, 2시간 단위휴가(일명 반반차) 제도를 도입하여 운영함에 따라 극심한 스트레스 상황에서 눈치 보지 않고 산책을 하는 등 휴식을 취하고 온다거나 혹은 개인 용무를 보게 되며 직원의 사기 진작에 도움이 되는 것으로 평가됨.

(2) 감정노동 특별휴가 도입과 자유로운 사용보장

■ 현황 및 문제점

- 찾동 방문노동자가 과도한 감정노동 상황에 직면한 이후 일정 시간의 휴식이 필요한 감정노동 특별휴가제도가 없음.
- 감정노동 이후 병가를 사용하려고 해도 병원진단서 발급 등에 소요되는 시간, 진단서 발급에 있어 어려움 등이 있어 개인 휴가를 사용하는 등 개인적으로 대처해야 하는 상황임.

■ 개선방안

- 과도한 감정노동 상황에 따른 감정노동 특별휴가 도입
 - 기존 연차휴가에 포함되지 않으면서 자유로운 사용이 가능한 휴가제도로 운영
- 찾동 방문노동자에 대해 1년에 적정한 수준의 감정노동 특별휴가 제공
 - 구체적 휴가 일수는 구청의 판단에 따라 부여하되, 최소 6일 이상이 되도록 부여
- 특별휴가에 대해서는 상급자의 승인 없이 감정노동자의 자기판단에 근거하여 선사용
 - 자율적인 판단과 사용이 우선시되어야 함
 - 상급자의 결재 없이 사용할 수 있도록 보장, 이 경우 감정노동자는 전자결재라인을 통해 결재를 신청하지만, 승인 없이도 먼저 사용 가능.

- * 근로기준법 제60조 제5항에 따르면 사용자는 연차휴가를 근로자가 청구한 시기에 주어야 한다고 명시하여 근로자의 시기 지정권을 인정하고 있음. 대법원에 따르면 “연차휴가권은 그 성립요건을 충족하는 경우 당연히 발생하는 것이고 근로자가 언제부터 언제까지 사용할 것인지에 관하여 그 시기를 특정하는 것만으로 휴가권이 구체화되는 것으로 봄. 따라서 형식, 절차, 통지 시기, 사유를 불문하고 근로자가 휴가 사용 전에 회사에 휴가 사용일을 특정하여 통지만 한다면 그것으로 연차휴가 사용권을 행사할 수 있는 것으로 판단함.
- * 취업규칙 등의 회사 내규를 통해 시기 지정권 행사의 방법을 규정하더라도 법적 구속력이 없기 때문에, 승인결재가 나기 전 혹은 반려되더라도 사용가능함.
- * 감정노동 특별휴가의 경우에도 이런 규정을 준용하면 노동자가 자율적으로 사용가능함.

■ 감정노동 특별휴가 사례

- 동남권 원자력의학원: 환자 및 보호자를 응대하는 직원이 긴박한 상황(폭언, 폭력, 성희롱 등)에 처한 경우 3일 이내의 공가 보장
- 부산대병원: 감정노동휴가 연 4일 부여

5) 감정노동 교육과 힐링프로그램의 참여 의무화

현재 감정노동 관련 교육이나 힐링프로그램이 구청이나 보건소 등에서 제공되고 있으나, 교육횟수나 프로그램의 참여 정도가 매우 제한적이고, 기회가 많지 않기 때문에 실질적으로 힐링프로그램의 효과가 순간적으로 끝나는 경우가 대부분이다. 이를 위하여 무엇보다도 의무화가 필요하다. 교육과 힐링프로그램 참여 횟수를 지정하고, 이에 미치지 못할 경우에 해당 자치구에 불이익을 주는 방식으로 진행하는 것이 요구된다. 힐링프로그램의 경우 대개 1년에 1회 정도 참여하고 있는 것으로 나타나고 있는데, 이를 확대하여 자치구의 사정에 맞게 최소 분기별로 1회 진행할 수 있도록 하고, 이를 점차 확장하는 방식으로 준비하는 것도 타당할 것이다.

또한 교육과 힐링프로그램 참여 후에 업무를 고려할 필요가 없도록 하기 위해서는 참여시간만큼 고려하여 방문횟수의 조정, 업무량의 조정 등이 있어야 할 것이다. 그렇지 않다면 교육과 힐링프로그램의 참여는 또 다른 의무이거나 업무 외에 추가로 하는 것이기 때문에, 목표와 부담을 줄이는 조치가 함께 병행되어야 할 것이다.

■ 서울시 감정노동센터의 감정노동 권리보장교육과 심리치유프로그램 사례

○ 감정노동 권리보장 교육

- 사업목표: 감정노동 기본교안(감정노동 개념과 직군, 주요 사례, 피해 예방과 치유방안, 서울시 감정노동 보호 가이드라인 및 관련 법, 제도 소개 등)을 바탕으로 참여/토론 형태의 감정노동 권리보장교육 시행
- 사업내용: 시 및 시 사업소, 투자.출연기관 및 자회사, 시 민간위탁 기관 등 공공부문 감정노동자/관리자, 주요 감정노동 직군 민간 사업장을 대상으로 소규모(최대 20명 이하) 권리보장교육 시행
- 기대효과: 공공/민간 부문 감정노동보호제도 제도 개선 및 감정노동

보호 인식 확대, 서울시 감정노동보호제도 이해도 증진

○ 취약노동계층 감정노동 심리치유 프로그램

- 사업목표: 간접/특수고용, 소규모 사업장 등 취약노동계층 감정노동자에게 집단 심리치유 프로그램을 제공하여 감정노동으로 인한 스트레스 조절 역량 제고
- 사업내용: 감정노동자 소규모 집단(최소 5~최대 20명)을 대상으로 다양한 심리치유 프로그램 총 20개(음악, 몸, 심리검사 등)를 편성하여 심리치유 서비스를 제공하고, 초기 신청 접수 시 개인접수 방안 등을 통해 수요자를 확대함.
- 기대효과: 사각지대에 있는 감정노동자의 심신 치유 도모, 민간사업장 감정노동자 피해 예방과 보호체계 마련으로 타 사업장으로 제도 확산 시도 및 확산

6) 작업중지권 도입과 권한 강화

(1) 서비스 중단 권리 도입

복지플래너를 비롯한 복지공무원, 그리고 복지서비스 제공자들의 서비스를 중단할 권리가 포함될 필요가 있다. 본 연구결과 공공복지전달체계의 서비스 제공자들은 다양한 방식의 폭력과 폭언, 성적 폭력의 위험에 노출되어 있었으며, 이는 이들의 신체 및 정신건강에 부정적 영향과 관련되어 있었다. 이러한 위험환경으로부터 서비스 제공자를 보호하기 위해 서비스를 중단할 권리가 검토되어야 할 것이다. 단, 공공복지서비스는 민간의 서비스 구매행위와는 달리 서비스 수혜자의 사회권적 기본권에 해당함을 고려할 때 서비스 중단으로 인한 시민의 복지 권리 침해가 발생하지 않는 제동장치가 모색되어야 한다. 즉, 시장에서 감정노동자가 서비스 판매행위를 중지하더라도 소비자의 권리침해는 심각하지 않을 수 있지만, 집중사례관리 대상자인 취약계층의 폭력이나 위협 등을 고려하여 공공복지서비스를 중단할 경우 해당 시민의 복지 권리침해가 발생할 소지가 있다. 따라서 복지서비스 제공자의 안전과 시민의 복지권 간 균형점은 어디인지에 대한 법적, 제도적 논의가 향후 이뤄질 필요가 있을 것이다²⁶⁾. 이러한 논의를 차치하

26) 산업안전보건법 제26조의2(고객의 폭언 등으로 인한 건강장해 예방조치) ① 사업주는

더라도, 최소한 폭력적 피해 상황이 발생하게 되었을 때 서비스를 중단하더라도 복지공무원 및 서비스 제공자가 이로 인해 조직 내에서 불이익을 당하지 않아야 할 것이다. 또한, 폭언 및 폭력 등으로 서비스를 중단해야 한다는 판단은 외부자가 아니라 서비스 제공자의 주관적 관점에서 위협을 느낄 때 이뤄져야 할 것이다. 악성 민원인은 서비스 중단 등의 상황이 발생했을 때 해당 공무원이 불친절하거나 문제가 있다며 서울시나 구에 민원을 제기할 가능성이 있는데, 이때 처리 과정에서 복지공무원을 옹호하는 방식의 접근이 이뤄져야 할 것이다.

(2) 대상자 변경 및 퇴록 권한 강화

현재 통합방문간호사의 경우에 대상자의 전출, 사망, 서비스 진행이 어려운 상황 등이 발생할 경우 퇴록할 수 있도록 조치하고 있다. 보편방문 서비스의 경우에도 서비스를 거부하는 경우에는 서비스 대상에 포함시키지 않고 있는 등 어느 정도의 권한이 주어진다. 그러나 퇴록을 해야 하는 상황임에도 불구하고, 대상자가 여전히 건강취약계층이어서 지속적인 관리가 필요한 경우에는 퇴록하는 것이 어렵다. 특히 퇴록한 이후 문제가 발생할 경우 해당 사안에 대해서 책임소재가 불분명하다는 점 등으로 인하여 퇴록 조치에 있어서 어려움을 겪고 있는 사례도 있다. 따라서 퇴록 조치할 때 방문간호사의 판단을 우선적으로 신뢰하고 그에 따라 발생할 수 있는 다양한 상황에 대한 시나리오를 구성하여 이에 대응하는 것이 요구된다. 예를 들어 건강 등의 이유로 퇴록이 불가능한 경우에는 직접 동주민센터를 방문하여 조치할 수 있도록 한다든지, 다른 지역의 방문간호사나 복지플래너가 함께 동행하여 관리를 하는 등의 방안을 도모할 수 있을 것이다.

주로 고객을 직접 대면하거나 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」에 따른 정보통신망을 통하여 상대하면서 상품을 판매하거나 서비스를 제공하는 업무에 종사하는 근로자(이하 "고객응대근로자"라 한다)에 대하여 고객의 폭언, 폭행, 그 밖에 적정 범위를 벗어난 신체적·정신적 고통을 유발하는 행위(이하 "폭언등"이라 한다)로 인한 건강장해를 예방하기 위하여 고용노동부령으로 정하는 바에 따라 필요한 조치를 하여야 한다.

② 사업주는 고객의 폭언 등으로 인하여 고객응대근로자에게 건강장해가 발생하거나 발생할 현저한 우려가 있는 경우에는 업무의 일시적 중단 또는 전환 등 대통령령으로 정하는 필요한 조치를 하여야 한다.

③ 고객응대근로자는 사업주에게 제2항에 따른 조치를 요구할 수 있고 사업주는 고객응대근로자의 요구를 이유로 해고, 그 밖에 불리한 처우를 하여서는 아니 된다.

[본조신설 2018. 4. 17.]

7) 팀장 교육강화

폭언, 폭력 및 감정노동 발생 사건으로 인한 부정적 영향을 완충하기 위한 중요한 지지체계에 해당하는 동주민센터 각 복지팀장의 교육이 강화될 필요가 있다. 감정노동으로부터 소진을 보호하는 중요한 변인 중 하나는 조직의 진정성 있는 분위기(climate of authenticity)이며, 이러한 조직 분위기를 형성하는 데 핵심적인 역할을 하는 이들은 서비스 제공인력과 함께 밀접하게 일하는 소규모 조직단위의 리더와 수퍼바이저, 즉 찾동 내에서는 복지팀장이다(Grandey et al., 2012). 팀장의 진정성 있는 리더십(authentic leadership) 및 진정성 있는 조직 분위기(climate of authenticity)는 외부의 환경적 위협 속에서 서비스 제공자 및 감정노동자들이 수퍼바이저나 조직이 자신을 괴롭히거나 내치거나 혹은 처벌하지 않을 것이라는 안정적 감정(sense of confidence)으로, 자기 자신이 있는 그대로 조직 내에서 수용될 것이라는 믿음을 의미한다(Edmondson, 2002). 이러한 진정성 있는 조직 분위기를 만들기 위해서는 팀장의 직무능력 못지않게 찾동 방문노동자의 감정노동으로 인한 어려움을 경청하고 공감할 수 있는 역량 확대가 반드시 필요하며, 이와 관련한 교육프로그램이 개발될 필요가 있다. 물론 교육을 통해 모든 문제가 해결될 수 있다는 교육 만능주의적 접근은 우려할 필요가 있다. 그러나 최근 찾동 사업이 본격화되며 사업을 직접적으로 관리감독하는 팀장의 이해 부족은 팀 구성원의 사기를 저하시키는 중요한 장애요인으로 작용할 가능성을 배제하기 어렵다. 일부 면접참여자들은 팀장이 복지직으로 의무화되어야 한다는 의견을 제기하기도 하였으나, 현실적으로 공무원 직무의 기회균등을 고려할 때 이러한 접근이 단기간 내 이뤄지기는 어려울 것이다. 특히 찾동 서비스 제공인력이 겪는 외상사건 경험이나 폭력 등의 상황에서 일차적으로 이들을 옹호할 수 있어야 하며, 방문 시 성적 폭력의 위험성을 고려하여 동행이 이뤄질 수 있도록 팀장 차원의 인식이 반드시 이뤄져야 할 것이다. 팀장 교육은 전문교육기관을 통해 기획 관리되도록 할 필요가 있다. 아울러 일부 면접참여자가 우수 사례로 제시하였던 자치구의 자체적인 팀장 모임(일명 계주모임)을 지원하여 각 동별 팀장의 교류가 활성화됨으로써 상호 학습할 수 있는 기회를 제공하는 것도 필요하다고 본다.

2. 찾동 방문노동자의 처우 개선과 안전한 노동환경의 구축

찾동 사업의 핵심적인 세부사업 중 하나는 “주민 중심의 행정혁신”과 “주민에 의한 마을의제 해결”이며, 주민조직이 복지서비스의 파트너로서 기능하도록 하고 있다. 일부 면접참여자가 소속된 지자체에서는 자체적인 주민조직 활성화 방안을 마련하여 방문활동 시 이들이 동행하도록 하여 실질적으로 업무에 도움을 받도록 하고 있었다. 이를 고려할 때 주민의 자치조직이 방문활동 시 보조하도록 함으로써 안전한 노동환경을 구축하고, 나아가 복지서비스 제공의 효율화를 도모할 수 있을 것으로 보인다.

1) 2인 1조 원칙 준수

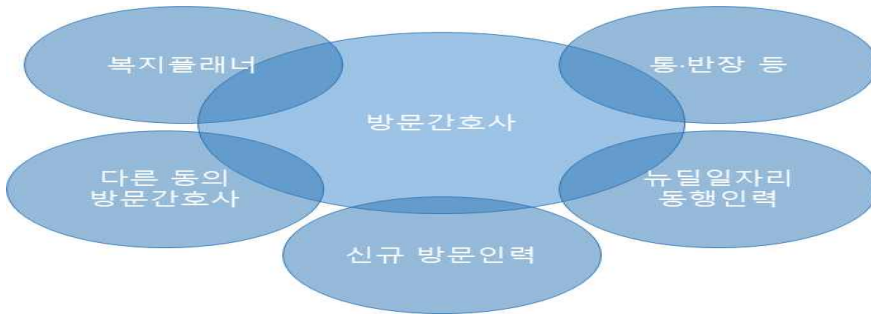
(1) 2인 1조 원칙 준수를 위한 방문노동자의 여러 조합

찾동 방문노동자가 대상자를 방문할 때는 2인 1조의 원칙을 준수하도록 서울시에서 꾸준히 권고하고 있으나, 인적 자원이 부족한 현재로서 이 원칙은 대부분의 자치구에서 지켜지지 않는 것으로 파악된다. 그렇다면 2인 1조의 원칙을 복지플래너 2인 또는 방문간호사와 복지플래너의 조합으로만 한정할 것이 아니라 여러 방안을 상정하여 자치구 또는 동의 상황에 맞게 선택할 수 있도록 유도하는 방안이 필요하다.

예를 들어 A동 방문간호사와 B동 방문간호사가 근무지역을 공유하여 2인 1조로 A동과 B동의 대상자를 함께 찾아가는 경우를 상정해 볼 수 있다. 또한 경험이 풍부한 방문간호사와 신규 복지플래너, 기존 방문간호사와 신규 방문간호사의 조합을 통해 매뉴얼을 통해 배우지 못하는 내용을 실습을 겸하여 도제식으로 배움으로써 안전도 함께 도모할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 서울시에서 추진하는 바와 같이 뉴딜일자리를 통해 복지플래너나 방문간호사에 동행 인력을 붙여주는 경우도 상정해볼 수 있다. 특히 이러한 동행 인력은 신변안전확보가 스스로 가능한 사람을 채용함으로써 정신질환, 알코올의존증, 주취 상태인 것으로 추측되는 대상자와의 만남에 적극적으로 활용할 수 있을 것이다. 마지막으로 복지플래너 또는 방문간호사와 통·반장 등 동의 사정을 잘 아는 주민의 조합을 상정해볼 수 있다. 동행 인력으로서 통·반장 등은 무엇보다 대상자와의 친밀성이 강하여 폭력, 폭언 등의 긴급한 상황을 예방할 수 있다는 점이 장점이다. 동행 인력으로서

필요한 내용을 교육한 후 일정 금액의 수고비를 지급하는 방안을 생각해 볼 수 있다.

[그림 4-2] 방문노동자의 2인 1조 원칙 준수를 위한 여러 조합



(2) 2인 1조 원칙에 따른 목표치 수정

2인 1조 원칙은 65세 도래자의 경우에는 잘 지켜지는 편이나 70세 도래자 혹은 통합방문서비스를 수행하는 경우에는 지켜지지 않는 경우가 많았다. 통합방문서비스의 경우 찾동 서비스와 분리되는 서비스이지만, 찾동 방문간호사가 통합방문서비스를 같이 진행하는 방식으로 전체 서비스가 통합되는 과정에 있으므로, 찾동은 2인 1조, 통합방문서비스는 방문간호사 1인이 도맡거나 70세 도래자는 방문간호사가 책임지는 구조는 적당하지 않은 것으로 보인다. 그리고 2인 1조 원칙을 지키지 못하는 가장 큰 이유가 동행해야 하는 복지플래너가 바빠서, 혹은 시간이 없어서라거나 자신에게 맡겨진 목표를 달성해야 하는 이유 등으로 나타났다. 따라서 2인 1조 원칙을 지키기 위해서 신규인력을 배치하거나 조정이 어렵다면 실제로 필요한 목표와 계획을 정해야 할 필요가 있다. 그러나 이러한 계획을 정했다고 하더라도 실제로 현장에서 계획을 수행하는 과정에서는 다양한 어려움과 불확실성으로 인하여 달성할 수 없는 경우가 있기 때문에, 반드시 이러한 계획은 지켜져야 한다는 당위성이나 의무감으로 책임지워져서는 안된다. 이러한 계획은 단지 고려할만한 계획 정도로 인식되어야 하며, 필요하다면 1년에 1회 정도는 추가로 계획변경을 할 수 있는 실제적 권한을 방문간호사나 복지플래너에게 주어야 할 것이다.

2) 폭력 상황에 대한 대비

(1) 청원경찰 배치

공공기관에서의 폭력 상황을 미연에 방지하기 위해 청원경찰 배치제도를 도입할 필요가 있다. 사적 영역의 폭력과 달리 공무원, 특히 찾동 서비스 제공인력과 같은 복지공무원에 대한 폭언과 폭력 등의 상황은 개별적으로 감내해야 하는 것으로 이데올로기화된 상황에서 부정적 영향을 완충하기 위한 다양한 서비스를 마련하는 것도 필요하지만, 사전에 발생 자체를 통제하고 물리적 제재를 가할 수 있는 경찰력의 확보가 고려될 필요가 있다. 실제로 면접참여자 중에서는 염산이나 횃칼 등을 수단으로 한 살해위협, 임신부에 대한 위협 등이 확인되었으며, 그 외에도 모든 면접참여자는 심각한 수준의 폭언과 폭력 상황에 노출되어 있었다. 이를 고려했을 때 동주민센터 내 청원경찰 도입을 통해 제도적 차원에서 물리력을 행사할 수 있는 방안 마련이 필요하다.

(2) 경찰의 긴급출동 협조체계 구축

방문간호사 대상의 심층면접 내용 중 방문 중에 고객의 폭력 등으로 위급한 상황이 발생하여 일단 집 밖으로 회피한 후 경찰에 신고하였으나, 위급상황이 종료되었다는 이유로 출동하지 않은 사례가 발견되었다.

「112신고센터 운영 및 신고처리규칙」²⁷⁾ 제13조에 의하면 112신고는 그 긴급성과 출동 필요성에 따라 다음과 같이 구분된다.

1. code 1 신고 : 다음 각목의 사유로 인해 최우선 출동이 필요한 경우
 - 가. 범죄로부터 인명·신체·재산 보호
 - 나. 심각한 공공의 위험 제거 및 방지
 - 다. 신속한 범인 검거
2. code 2 신고 : 경찰 출동요소에 의한 현장조치 필요성은 있으나 제1호의 code 1에 속하지 않는 경우
3. code 3 신고 : 경찰 출동요소에 의한 현장조치 필요성이 없는 경우

27) 2010.1.1.시행, 경찰청예규 제416호, 2009.12.30., 전부 개정.

경찰청장은 각 유형의 세부 기준을 따로 정할 수 있어 지역에 따라 출동 단계를 5개(코드0~4)로 세분화하는 경우도 있다. 그런데 현재는 비긴급 신고를 판단하는 내부 기준이 명확하지 않은 실정이다. 위기상황을 회피하여 비긴급으로 분류된 상황이 갑자기 긴급상황으로 돌변하더라도 피해자나 목격자 등이 다시 신고해야 한다²⁸⁾.

방문간호사나 복지플래너가 고객의 폭력 등으로 신변의 위협을 받았더라도 그 자리를 벗어나 회피하였다면, 경찰은 위 규칙 제13조의 3호 code 3으로 해석하여 현장조치의 필요성이 없다고 보는 것으로 해석된다. 그렇다면 찾동 방문노동자의 안전을 위하여 지급된 스마트워치 등은 매우 제한적인 상황에서만 효용성을 발휘하게 된다.

그러나 현장을 벗어난 직후라고 하더라도 장소의 밀접성이 존재하는 한, 폭력과 같은 행위가 종료되어 방문간호사나 복지플래너가 안전한 상태에 아직 이르렀다고 보기 어렵고, 정신질환이나 알코올의존증, 주취 상태에 있는 고객의 경우에도 서비스를 마치거나 포기하기 전까지 장소를 떠나기 어려울 뿐더러, 집 밖으로 피하여 폭력 등을 회피하였다고 하더라도 언제든지 긴급한 상황으로 돌변할 수 있다면, code 2로 해석할 여지가 있다고 생각된다.

따라서 서울시는 경찰과의 협의를 통해 112신고의 긴급성과 출동 필요성에 대한 해석을 논의하여, 찾동 방문노동자가 위기상황을 직전에 회피했다 하더라도 요청이 있는 경우 긴급출동할 수 있도록 조치하여야 할 것이다. 나아가 이러한 신고나 돌발상황의 우려가 크다고 의견이 누적되는 경우 방문노동자의 안전을 확보하는 차원에서 해당 고객을 방문대상에서 제외하고, 전화 및 내방 민원으로 전환해야 할 필요성이 있다.

3) 인력충원

육아휴직 등으로 찾동 방문노동자가 부족하게 된 경우, 현재는 정기인사 시기에 맞추어 휴직하지 않는 한 일정 기간 해당 인력의 업무를 동료가 떠안게 되는 구조이다. 또, 정기인사 시기에 맞추어 휴직을 한다 하더라도, 한시적으로 일해야 하는 일자리에 휴직자를 대체할 인력이 반드시 충원된다는 보장이 없다. 특히

28) '112 신고해도 이럴 땐 경찰 안 옵니다', 국민일보, 2016.3.11.(<http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0010494375> 2019.2.18. 현재)

복지플래너의 경우 본인이 담당해야 하는 대상자보다 더 많은 대상자를 방문하게 됨으로써 “일대다(一對多)”의 구조에서 감정노동이 적체, 심화하게 된다. 따라서 휴직자, 퇴직자가 있는 경우 적기에 대체할 인력을 확충하는 방안이 마련되어야 할 것이다. 한시적 일자리를 위한 상시풀을 가동하는 것도 하나의 방법이다.

4) 자치구별 노동조건과 정보접근성 통일

현재 각 자치구 보건소에 소속되어 있는 방문간호사의 경우 직접적인 근무는 동주민센터 파견근무 형식으로 하고 있으며, 업무는 보건소에서, 출퇴근 관리는 동주민센터에서 하는 이중의 관리구조로 되어있다. 이러한 관리구조는 방문간호사의 노동조건을 개선하는 것에서 시작할 필요가 있다. 하지만 이러한 정책적 대안은 각 구청별, 동주민센터별로 근무조건이나 정보접근성, 동주민센터와의 업무협력 등에 있어서 많은 차이가 있다는 점이다. 어떤 동의 경우에는 개인정보 보호라는 이유로 70세 도래자의 전화번호가 방문간호사에게 제공이 되지 않는 반면, 다른 동에서는 70세 도래자의 경우나 통합방문서비스 대상자의 경우에도 방문간호사가 요청하는 경우에 2인 1조 동행으로 이루어지는 등 많은 차이가 있었다.

또한, 팀장 등의 재량으로 인하여 교육참여나 업무협력 등에 있어서도 업무환경의 차이가 있어 같은 무기계약직이라고 하더라도 실제로 근무하는 과정에 서로 다른 경험을 하고 있음을 알 수 있었다. 어떤 팀장이나 동장을 만나더라도, 어떤 동이나 자치구로 이동하더라도 방문간호사의 역할과 임무, 그리고 시스템에 대한 접근정도, 동주민센터와의 관계 등이 명확할 필요가 있다. 이를 통해 누구나 예측가능한 범위 내에서의 업무가 이루어질 수 있을 것이다. 이를 위해서는 먼저 자치구와 동주민센터에서 근무하는 방문간호사의 노동환경을 엄밀하게 전수조사를 하고, 이에 근거한 현황파악이 이루어질 필요가 있다. 이를 통해서 현재 가장 원활하고 합리적으로 이루어지고 있는 자치구와 동주민센터를 모범으로 지정하여 이를 전체 서울시의 구체적인 사례로 전파하여 방문간호사의 업무조건과 노동환경을 합리적으로 재구성할 필요가 있다.

5) 열악한 지역에 대한 고려

이번 연구를 통해서 알 수 있었던 것 중 하나는 지역별로 서비스 대상자의 숫자 등에 있어서 편차가 크에도 불구하고, 동일한 자원과 평가기준 등이 적용된다는 것이다. 이러한 지역별 편차는 지역의 복지플래너와 방문간호사들의 업무수행에 있어 서로 다른 경험을 하게 만든다. 즉 같은 동에서도 서로 다르게 경험할 수 있기 때문에, 지역별 편차를 고려하여 인원 배치, 목표치 수정, 휴가나 수당 등 편의 제공 등을 고려해야 할 것이다.

그리고 복지플래너의 경우에는 2년에 1번 정도의 순번으로 인사이동을 하지만, 방문간호사는 그렇지 않은 경우가 대부분이다. 따라서 필요한 경우 방문간호사의 경우에는 지역별로 로테이션을 통해서 열악한 지역의 간호사의 업무부담을 분담하거나 경감시킬 필요가 있다. 이는 단순히 업무부담의 차원에서 뿐 아니라, 해당 지역에서 트라우마를 경험한 사람을 다른 곳으로 완전히 배치함으로써 이에서 벗어나게 하는 의미를 포함한다.

6) 방문간호사 명칭변경

방문간호사들은 ‘방문’이라는 단어가 주는 사회적 의미 때문에 시민들이 자신을 편견을 가지고 대하는 경우가 많다고 말했다. 예를 들어 주무관이라고 부르는 것과 방문간호사라고 부를 때의 시민들의 반응 차이를 이야기하였다. 따라서 이러한 명칭이 갖는 사회적으로 부정적인 의미를 고려하여 다른 명칭으로 변경하는 것도 방문간호사의 노동상황을 조금이나마 개선할 수 있는 방안일 수 있다. 일부 지역에서는 마을간호사 등으로 호칭하는 등 변화의 움직임이 있으며, 지역 건강관리간호사 혹은 해당 지역의 이름을 넣어서 ○○동 간호사 등으로 부를 수도 있을 것이다. 해당 명칭의 변경은 크게 시간과 돈이 많이 소요되는 작업이 아니기 때문에, 시민공모나 방문간호사들의 의견 등을 참고하여 명칭을 정하고 변경할 수 있을 것으로 보인다.

3. 찾동 사업에 대한 사회적 인식개선

1) 주민 참여의식 고양 캠페인

심층면접 결과 복지플래너 또는 방문간호사가 방문 전 대상자와 통화하는 과정에서 시민이 거부하는 비율이 상당한 것으로 나타났다. 또한, 방문이 약속되더라도 만남이 성사된 시민이 복지플래너와 방문간호사가 어떤 사업의 일환으로 방문하였는지, 어떤 서비스를 제공하는지 잘 알지 못하는 경우도 많았는데, 이는 아직까지도 찾동 사업을 시민이 잘 모르거나 제대로 이해하지 못한 것으로 분석된다.

따라서 찾동 사업에 대한 이해를 높이고, 시민 역시 일원으로서 복지플래너, 방문간호사와 함께 찾동 사업을 함께 추진해나가야 하는 주체라는 사실을 알리기 위해서는 참여의식을 고양할 수 있는 캠페인이 필요하다. 이러한 캠페인은 점차 활성화되는 추세로 2018년 성북구의 예를 들면, 주민참여 지원사업으로서 마을, 복지, 문화, 환경, 교육 등 모든 영역의 일상적 문제를 스스로 해결하기 위한 주민소모임을 공모·선정하여 지원하고, 다양한 영역의 주민단체 및 주민모임의 사업성과를 공유하며 관계를 형성하기 위한 자리를 마련하기 위해 동 네트워크 파티를 개최하기도 하였다. 이러한 동별 행사를 통해 동주민센터와 시민의 거리를 좁히고 참여의식을 높이는 방안뿐 아니라 자치구 차원에서 동 주민복지협의체 연간 보고회를 정례화하는 방안과 같이 주민모임과 개별 시민이 자유롭게 참여하고, 의견을 제시할 수 있는 정기적 행사의 도입도 도움이 될 것으로 보인다.

이에 더하여 찾동 사업 및 방문노동자에 대한 홍보성 영상을 제작, 배포하는 방안이나 전화 신호음으로 욕설, 폭언에 대한 경고 또는 녹음이 가능함을 알리는 안내 멘트 등이 나갈 수 있도록 준비하여, 찾동 방문노동자가 시민을 대상으로 서비스를 제공하는 공복의 지위에서 벗어나 함께 살아가는 사람임을 인식시켜야 할 것이다.

[실행계획(안)]

■ 찾동 파트너 주민 캠페인 기획

- 동별 찾동 서비스 대상자 특성별 소모임을 통한 주민 캠페인 마련

IV. 찾동 방문노동자의 감정노동 보호를 위한 정책 대안

- 일상 중 생활수급대상자 또는 차상위계층 대상 미곡 판매 사업, 동네 어르신을 위한 소모임 등을 활용하여 찾동 사업의 내용에 대한 홍보, 전파

■ 동 주민복지협의체 연간 보고회 정례화

- 동 주민복지협의체 연간 사업을 보고하는 자리를 마련, 정례화함
- 연간 보고회 말미에 찾동 파트너 임명식, 소규모 파티 등을 통해 찾동 사업 주체 인식 제고
- ‘키맨(keyman)’ 대상 찾동 파트너로서 주민의 역할 홍보

■ 홍보영상 제작 및 배포, 전화 안내멘트

- 서울시 차원에서 방송인 등 쉽게 인지 가능한 인물의 찾동 사업 홍보 영상 제작 및 배포
- 동 단위 마을주민 대상 휴대전화 영상제작 공모전 등을 통한 홍보영상 제작 및 배포
- 동주민센터 전화 연결음에 통화 시 주의 멘트의 삽입 등

<표 4-4> 주민 참여의식 고양 캠페인 (예시)

| 프로그램명 | 일시 | 담당 | 시간 | 인원 | 내용 |
|------------------|--------|----------------|----------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 찾동 파트너 '나, 주민' | 연중 수 회 | 동주민센터 찾동 사업담당자 | 특성별 소모임, 단위사업 수행시 이용 | 10여명 | - 동별 찾동 서비스 대상자 특성별 소모임을 통한 찾동 사업 홍보 및 전파 |
| 동 주민복지협의체 연간 보고회 | 연 1회 | 동주민센터 찾동 사업담당자 | 6시간 | 50명 내외 | - 동 주민복지협의체 연간 보고 - 찾동 파트너 임명식, 소규모 파티 등 - 주요인물(키맨) 대상 중점 홍보 |
| 찾동 영상클럽 공모전 | 연 1회 | 동주민센터 찾동 사업담당자 | 한 달 | 참여자 전원 | - 휴대전화를 이용한 영상제작공모전 주최 - 입상하는 경우 10~30만 원 정도의 상금으로 찾동 사업 홍보영상 제작 권유 - 제작영상을 편집하여 홍보물로 사용 |

2) 복지서비스 시민 인식개선을 위한 활동

■ 현황 및 문제점

- 찾동 서비스 제공인력 뿐 아니라 다양한 복지서비스 제공자들에 대해 사회적으로 공복(公僕) 및 희생봉사라는 이데올로기에 기초한 사회복지직 혹은 간호직의 이중적 정체성의 압력이 부여되는 상황
- 친절과 민원인에 대한 봉사가 서비스 질을 측정하는 주요한 기준으로 제공됨에 따라 시민에 대한 봉사와 친절이 더욱 강조되고 있음
- 서비스제공자와 서비스 수혜자 혹은 다른 역할을 하고 있는 시민들 사이의 상호관계로 양자를 바라보기보다는 시민의 머슴 혹은 세금납부자로서의 권리강조라는 측면이 강조되면서 찾동 방문노동자의 감정노동이 강화되고 있음

■ 개선방안

- 서로 다른 역할을 하는 시민들 사이의 상호대칭적 관계로 서비스제공자와 수혜자와의 관계의 전환, 시민들의 서비스제공자에 대한 인식개선을 위한 캠페인 요구
 - 예) “찾동 서비스 공무원은 또 다른 시민입니다.”와 같은 캠페인이나 뺏지 부착 등을 통한 인식개선 전환 유도
- 폭언이나 폭력에 대한 법적 경각심 유도
 - 대면서비스 상황에서 상담데스크에 “서비스의 질 개선과 공무원의 안전을 위해 상담과정이 녹화되고 있습니다”는 경고 문구 제시
- 찾동 방문사업 안내시 감정노동자 가이드라인 등 인식개선 문구 제작 배포
 - 찾동 방문사업 안내, 신규방문 등 방문이 이루어지는 경우 찾동 방문사업 안내 이외에도 복지서비스 인식개선을 위한 문구나 가이드라인 함께 인쇄하여 배포, 설명

■ 사례

- 서울시 모든 전화 민원응대 내용 녹음
 - 감정노동종사자 가이드라인 시행(2018년 5월)
- 지하철 노동자의 감정노동 광고(서울시 감정노동종사자 권리보호센터)
 - 지하철 노동자도 누군가의 가족입니다 등 카드뉴스 형태로 제작 배포

참고문헌

○ 국내 연구자료

- 고용노동부·안전보건공단. 2012. 『의료기관 간호사의 직업건강 가이드라인』.
- 권해수. 2011. “성폭력상담자의 대리외상 관련 변인 연구: 상담유형, 외상경험, 사회적 지지를 중심으로”, 『상담학연구』 12(1), 415-430.
- 김경숙. 2015. “공공병원 종사자의 소진에 관한 연구 - 감정노동, 직무스트레스, 자기효능감 중심으로”. 국민대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김세향, 이미애. 2014. “간호사의 이직의도, 감정노동, 의사소통능력 간의 관계”. 『간호행정학회지』 20(3), 332-341.
- 김신향, 함연숙. 2015. “간호사의 감정노동과 관련된 변인의 메타분석”. 『간호행정학회지』 21(3), 263-276.
- 김왕배, 이경용, 이가람. 2012. “감정노동자의 직무환경과 스트레스”. 『한국사회학』 46(2), 123-149.
- 김종진 외. 2015. 『서울시 공공부문 감정노동자 실태분석과 정책 방향』, 서울연구원.
- 남혜경, 조경숙. 2015. “맞춤형 방문건강관리사업 내 방문간호사의 직무분석”, 『근관절건강학회지』 22(3).
- 문현주, 신혜정, 강방글, 권지성. 2014. “사회복지전담공무원의 감정노동 경험에 관한 연구”, 『한국사회복지행정학』 16(1).
- 민윤영. 2016. “감정노동과 인간의 존엄성 문제에 대한 기초법학적 고찰”, 『법학논총』 40(3).
- 박미선. 2007. “사회복지직 공무원과 일반행정직 공무원의 갈등에 영향을 미치는 요인 분석: 대구지역 읍·면·동 사회복지직 공무원을 대상으로”, 『한국지역사회복지학』 22, 193-221.
- 박지영. 2008. “아동보호전문기관 직원의 외상 관련 업무로 인한 스트레스 및 관련 요인 연구”. 『정신보건과 사회사업』 29, 177-206.
- 서울연구원. 2015. 『찾아가는 동주민센터 활용한 서울형 주민자치 가능성 모색』.
- 서울특별시. 2018. 『찾아가는 동주민센터 업무매뉴얼』.

- 손정연. 2016. “찾아가는 동주민센터 운영”. 『서울시여성가족재단 연구사업보고서』 1-171.
- 손정연. 2017. “찾아가는 동주민센터 방문인력 안전실태 및 정책 방안 마련 연구”. 『서울시여성가족재단 연구사업보고서』 1-187.
- 손정연. 2018. “찾아가는 동주민센터 방문인력 근로환경실태 및 정책지원방안 연구”. 『서울시여성가족재단 연구사업보고서』.
- 송미라, 박금주. 2011. “외래간호사의 감정노동 경험”. 『간호행정학회지』 17(4), 451-461.
- 신경아. 2017. “감정노동의 사회적 맥락과 쟁점”, 『감정노동의 시대, 누구를 위한 감정인가? - 이론부터 대안까지』, 한올아카데미.
- 신은경, 현영섭. 2011. “서비스 중심 평생교육 실무담당자의 감정노동과 감정노동 대처방식”, 『평생교육학연구』 17(3), 131-163.
- 심용출, 나동석. 2015. “지역사회복지관 사회복지사의 감정노동 경험 연구”, 『비판사회정책』 49.
- 양정빈, 김도윤, 류순옥, 김자영. 2015. “사회복지전담공무원의 이차적 외상스트레스 결정 요인”. 『한국콘텐츠학회논문지』 15(11), 115-125.
- 엄영숙, 장수미. 2014. “아동보호전문기관 사회복지사의 이차외상스트레스 대처 과정에 관한 연구”. 『정신보건과 사회사업』 42(3), 63-90.
- 염영희·이현숙·손희숙. 2016. “임상간호사의 감정노동 경험”, 『임상간호연구』 22(3), 314-326.
- 이상윤. 2017. “환자 감정을 우선시해야 하는 병원 노동자”. 『감정노동의 시대, 누구를 위한 감정인가? - 이론부터 대안까지』, 한올아카데미.
- 이새롬. 2017. “감정노동, 작업장 폭력 및 조직관리체계가 정신건강에 미치는 영향”, 동국대학교 대학원 박사학위논문.
- 이송은. 2016. “공공부문 종사자의 감정노동 및 작업장 폭력과 우울수준의 관련성”, 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 이정훈. 2017. “갑에서 을로 변하다: 공공부문 감정노동자”, 『감정노동의 시대, 누구를 위한 감정인가? - 이론부터 대안까지』, 한올아카데미.
- 이종선 외. 2016. 『2016년 보건의료노동자 실태조사 - 임금, 노동조건, 노동환경』, 민주노총 전국보건의료산업노동조합.
- 장기원. 2016. “실태조사보고 「감정노동과 우울, 불안」”, 『감정노동 - 무엇이 변하였나?』, 한국산업의료복지연구원·감정노동전국네트워크.

- 장세진. 2017. “감정노동 및 작업장 폭력의 한국형 측정도구와 조직의 변화”, 『감정노동의 시대, 누구를 위한 감정인가? - 이론부터 대안까지』, 한울아카데미.
- 장윤영, 권지성, 김명성, 김유라. 2012. “사회복지전담공무원의 직업 경험에 관한 근거이론 연구”. 『한국사회복지행정학』 14(4), 297-331.
- 정상원, 송은지. 2018. “고객불량행동 및 비인격적 감독행동과 직무소진 간의 관계에서 감정노동의 매개효과 검증- 광주지역 사회복지직 공무원을 중심으로”, 『한국사회복지행정학』 20(4).
- 정영, 정점례. 2014. “전남지역 보건소 방문간호사의 업무수행과 직무만족에 관한 연구”, 『지역개발연구』 9(1).
- 정진주 외, 2017. 『감정노동의 시대, 누구를 위한 감정인가? - 이론부터 대안까지』. 한울아카데미.
- 한국산업안전보건공단. 2014. 『감정노동평가 지침』.
- 한상근. 2016. “감정노동의 직업적 특성에 관한 연구”. 『노동연구』 32, 5-27.
- 한숙정, 권명순, 윤오순, 문미영. 2012. “보건간호사의 감정노동과 직무스트레스”. 『한국보건간호학회지』, 26(2), 314-327.

○ 해외 연구자료

- Allen, J. A. et al. (2010). Following display rules in good or bad faith?: Customer orientation as a moderator of the display rule-emotional labor relationship. *Human Performance*, 23(2), 101-115.
- Allen, J. A., Diefendorff, J. M. and Y. Ma. (2014). Differences in emotional labor across cultures: A comparison of Chinese and US service workers. *Journal of Business and Psychology*, 29(1), 21-35.
- Ashforth, B. E. & Humphrey, R. H. (1993). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18(1), 88-115.
- Ashman, I. & C. Gibson. (2010). Existential identity, ontological

- insecurity and mental well-being in the workplace. *Contemporary Readings in Law and Social Justice*, 2, 126.
- Awa, W. L., Plaumann, M. & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184-190.
- Burrell, L., McFarlane, E., Tandon, D., Fuddy, L., Duggan, A. & Leaf, P. (2009). Home visitor relationship security: Association with perceptions of work, satisfaction, and turnover. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 19(5), 592-610.
- Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A. & Dahling, J. J. (2011). Emotional display rules as work unit norms: A multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 170-186.
- Diefendorff, J. M., Rupp D. E., Grandey, A. A. (2013). Bringing Emotional Labor into Focus: A Review and Integration of Three Research Lenses. *Emotional Labor in the 21st Century*. Routledge. 3-27.
- de Witt, L. & Ploeg, J. (2016). Caring for older people living alone with dementia: healthcare professionals' experiences. *Dementia*, 15(2), 221-238.
- DuMont, K., Mitchell-Herzfeld, S., Greene, R., Lee, E., Lowenfels, A., Rodriguez, M., & Dorabawila, V. (2008). Healthy Families New York (HFNY) randomized trial: Effects on early child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 32(3), 295-315.
- Erickson, R. J. & Grove, W. J. C. (2008). Emotional Labor and Health Care. *Sociology Compass*, 2(2), 704-733.
- Fujiwara, K., Tsukishima, E., Tsutsumi, A., Kawakami, N. & Kishi, R. (2003). Interpersonal conflict, social support, and burnout among home care workers in Japan. *Journal of occupational health*, 45(5), 313-320.
- Gadda, A. M. (2012). Looking after young people? An exploratory study of home supervision requirements. (Ph.D.), The University of

- Edinburgh, Edinburgh.
- Gilbert, S. Laschinger, H. K. & Leiter, M. (2010). The mediating effect of burnout on the relationship between structural empowerment and organizational citizenship behaviors. *Journal of Nursing Management*, 18(3), 339-348.
- Gray, B. Smith P (2009). Emotional labour and the clinical settings of nursing care: the perspectives of nurses in East London. *Nurse Education in Practice*, 9, 253-261.
- Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95.
- Grandey, A. A. (2003). When 'the show must go on': Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*, 46(1), 86-96.
- Grandey, A. A., Foo, S. C., Groth, M. & Goodwin, R. E. (2012). Free to be you and me: a climate of authenticity alleviates burnout from emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(1), 1-14.
- Grandey, A. A. & Melloy, R. C. (2017). The state of the heart: Emotional labor as emotion regulation reviewed and revised. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 407-422.
- Halpern, J. (2001). *From detached concern to empathy: humanizing medical practice*. New York: Oxford University Press.
- Hochschild, A. 1983. *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley, CA: Univ of California Press.
- Korczynski, M. (2009). Understanding contradictions within the lived experience of service workers: The customer-oriented bureaucracy. *Service work: Critical perspectives*. Routledge. 73-90.
- Le Blanc, P. M., Hox, J. J., Schaufeli, W. B., Taris, T. W. & Peeters, M. C. (2007). Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *Journal of*

- Applied Psychology, 92(1), 213-227.
- Lee, E., Esaki, N., Kim, J., Greene, R., Kirkland, K. & Mitchell-Herzfeld, S. (2013). Organizational climate and burnout among home visitors: Testing mediating effects of empowerment. *Children and Youth Services Review*, 35(4), 594-602.
- Lee, E., Mitchell-Herzfeld, S. D., Lowenfels, A. A., Greene, R., Dorabawila, V. & DuMont, K. A. (2009). Reducing low birth weight through home visitation: a randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(2), 154-160.
- Lief, H. I. (1963). Training for "detached concern" in medical students. In H. I. Lief, V. F. Lief, & N. R. Lief (Eds.), *The psychological basis of medical practice* (pp. 12-35). New York: Harper & Row.
- MacRae, H. (1998). Managing feelings: Care giving as emotion work. *Research on Aging*, 20, 137-160.
- Mesquita, B. & Delvaux, E. (2013). *A cultural perspective on emotion labor*. Psychology Press. Routledge.
- Morris, J. A. & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986-1010.
- Riley, R. & Weiss, M. C. (2016). A qualitative thematic review: Emotional labour in healthcare settings. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 6-17.
- Rupp, D.E & Spencer, S. (2006). "When customers lash out : The effects of customer interactional injustice on emotional labor and the mediating role of discrete emotions". *Journal of Applied Psychology*. 91(4): 971-978.
- Waugh, F. (2009). Where does risk feature in community care practice with older people with dementia who live alone? *Dementia*, 8(2), 205-222.
- Winter, K. & Cree, V. E. (2015). Social work home visits to children and families in the UK: A Foucauldian perspective. *The British Journal of Social Work*, 46(5), 1175-1190.

[부록 3-1-1] 복지플래너 심층면접 요약표 1

| 구분 | 01_M/31 B구 b-1동 | 02_F/40 A구 a-1동 | 03_F/51 D구 d-1동 | 04_F/47 B구 b-2동 |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 일시 | 18. 12. 6(목) 14:00 | 18. 12. 10(월) 10:00 | 18. 12. 11(화) 15:00 | 18. 12. 13(목) 09:30 |
| 경력 | 노인복지관 2년(서울 소재) 복지공무원 4년/ 가산동 1년 미만 | 복지공무원 16년 길동 2년 | 기능직 15년 복지직 전환 1년 플래너 경력 6개월 | 민간기관 4년 복지직 공무원 18년차 플래너 2년 6개월(독산1동) |
| 선택 | 민간 복지기관 어려움 | 직업 안정성 | 복지직에 대한 선망 | 직업 안정성(자녀양육) |
| 플래너 활동 | - 긍정적: 주민의 삶을 더 깊이 이해할 수 있게 됨. 찾아오는 민원인만 상대할 때는 알 수 없었던 일들임 | - 부정적: "찾아가는"의 목적이 무엇인지 근본적인 의문이 존재. 복지 사각지대 발굴이 문제임에도 불구하고 "줄 게 없는" 상황이 반복되면서 겪는 소진감 발생 | - 실적 압박의 부담. 월 40건 방문실적(보통 15~20건) - 찾아가다 보니 어려움에 더 깊이 함입되는 상황. 2차 외상의 발생(고시원 주민의 자살사건) | - 긍정적 : ○○구 자체의 체계가 잘 구성되어 있음(이전 구청장의 복지에 대한 높은 관심) - 민간과의 유기적 협력체계 - 찾동 사업의 성공 사례 |
| 사건 경험 | - 거의 매일 폭언/ 무리한 요구 등이 발생. 그러나 이러한 사건들에 민감해하면 일을 할 수 없기 때문에 맞서기보다 둔감해지는 전략 - 폭력피해 경험(칼 들고 위협: 간접경험), 황산 협박(실제로 옆집 주민 살해) | - 직접적인 물리적 폭력피해를 경험한 적은 없으나 끊임없는 폭언, 무리한 요구 등으로 소진감 경험(3년차 때 우울증으로 정신과 치료 경험) - 주위 복지공무원 난임(2건), 암 발병(1건): 인과관계 어려움 | - 진상 민원인의 갑질(주 1~2회가량 경험) - 찾동 사업을 하면서 주민들과 더 깊이 관여하게 되면서 겪는 어려움이 큼 | - 늘 어려운 점은 있지만, 긍정적인 성격이라 큰 어려움은 없음. 개인 성격뿐만 아니라 ○○구 자체의 보호체계가 잘 갖추어져 있음. - 현재 어려운 것은 쪽방 방문 중점 사례관리 4건. 알코올 중독 등으로 해결 불가능한 상황 |
| 감정 처리 방식 | - | - | - | - |

찾동 방문노동자 감정도동 연구

| | | | | |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 동행 방식 | <ul style="list-style-type: none"> - 2인 1조로 동행 - 1일 2 사례 가량 - 남자직원이라 조금 더 어려운 사례 담당 | <ul style="list-style-type: none"> - 1인 방문 - 정신질환자 방문 시 방 안쪽에 앉았다가 위협감을 경험 | <ul style="list-style-type: none"> - 간호사와 방문 - 여성(할머니) 주민의 경우 혼자 방문 | <ul style="list-style-type: none"> - 통통나래단(마을주민자치조직)과 함께 방문. 주민조직화 덕을 많이 봄 - 플래너 함께 방문 |
| 대처/영향 | <ul style="list-style-type: none"> - 운동하기(축구, 등산 등) 주말마다 운동을 함 - 주위에서는 솔로 푸는 경우가 있음 - 동료들이 가장 큰 지지자원 | <ul style="list-style-type: none"> - 3년차 때 정신과 치료 - 2년간 휴직(영국 유학) - 자신만의 여가활동을 즐기기 - 일에서 자신을 분리하기(가면 쓰기) | <ul style="list-style-type: none"> - 현재 녹내장 심화. 불면증. - 이전에는 마라톤 하다가 이제는 무기력감이 심화(초기 우울증 증상) - 모든 것이 귀찮음 | <ul style="list-style-type: none"> - 신앙 - 오히려 일을 통해 성장한다고 느끼며 보람이 큼. 적극적으로 다양한 학습조직 참여. |
| 구조적 문제 | <ul style="list-style-type: none"> - 민원을 제기하면 사유서 작성해야 하는 상황. 그것이 귀찮아서 참기. | <ul style="list-style-type: none"> - 팀장 리더십/ 조직문화: 현장에서 겪는 안전문제와 어려움을 잘 이해하지 못하는 문제 - 이중적 편견: 공무원은 공복(公僕)+사회복지사는 희생자 | <ul style="list-style-type: none"> - 실적의 압박 - 복지직에 대한 편견(열등하다고 생각) - 공복+복지직의 부담 | <ul style="list-style-type: none"> - 찾동 사업 이후 복지직 공무원 증가 --> 보호체계 - 팀장 복지직 공무원. - 계주(팀 선임) 모임, 연구모임 등 적극 참여. - OO구 콜센터의 1차 대응, 주민 조직화 등으로 기댈 언덕이 많음. |
| 대안 | <ul style="list-style-type: none"> 청원경찰 배치 | <ul style="list-style-type: none"> - 공권력이 갖는 권위 필요 - 인력 충원(휴가라도 썼으면) | <ul style="list-style-type: none"> - 상담 서비스 필요(잘 이용할지 모르겠음) - 벗어나고자 함. 일 그만둘 계획 | <ul style="list-style-type: none"> - 사업 자체가 잘 될 수 있도록 조직이 구성되어야 함. - 다양한 보호체계(동료, 조직, 구청, 비공식적 체계) |
| 찾동 사업 | <ul style="list-style-type: none"> - 주민의 삶에 직접 관여할 수 있기에 긍정적 | <ul style="list-style-type: none"> - 목적/수단의 전치. - 틈새 복지욕구를 찾아내어 지원하는 것이 필요하지만, "찾아가는" 행위에 초점. 찾는 사업의 역할몰입의 어려움. | <ul style="list-style-type: none"> - 실적으로부터 자유로울 필요 - 막상 가서 할 수 없는 상황. 듣고 나서 해 줄 수 없는 것. | <ul style="list-style-type: none"> - 매우 긍정적. - 사업 이후 악성민원이 오히려 줄어들. - 공무원에 대한 신뢰가 높아짐. 확대되어야 함. |

[부록 3-1-2] 복지플래너 심층면접 요약표 2

| 구분 | 05_F/36 C구 c-1동 | 06_F/50 D구 d-2동 | 07_ A구 a-2동 | 08_M/20대 C구 c-2동 |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 일시 | 18. 12. 13(목) 16:30 | 18. 12. 14(금) 10:00 | 18. 12. 17(월) 13:30 | 18. 12. 14.(금) 10:30 |
| 경력 | 복지직 공무원 12년차 ○○1동 1년 6개월 | 복지공무원 17년차 이전 장애인복지관 2년 근무 ○○○1동 11개월차 | 복지공무원 11년차 이전 복지관 4년 근무 | 16년 7월부터 찾동 복지플래너로 들어옴. 양곡업무도 맡고 있음. |
| 선택 | 직업 안정성 | 직업 안정성 | 직업 안정성 | 찾동사업 초기 복지플래너로 지원 |
| 플래너 활동 | <ul style="list-style-type: none"> - 10명 내방상담보다 1명의 방문상담이 더 주민을 이해할 수 있게 함. 찾아가는 활동은 ○○구에서 이전부터 해 왔던 것. - 플래너 활동에 대해서는 만족. 그러나 동복지협의체 활동의 부담이 매우 큼. 새롭게 섬겨야 하는 대상이 되고 있고, 이들을 위한 마을행사가 지나치게 과다. | <ul style="list-style-type: none"> - 찾아가는 것의 목적이 명확히 잘 모르겠음. 많은 주민들이 복지를 권리로 인식하기 때문에 필요한 사람들은 대부분 찾아와서 문제해결. 물론 사각지대의 주민을 찾아내는 것은 의미 있으나 찾아가는 것의 건수 중심으로 사업이 변질된 느낌. | <ul style="list-style-type: none"> - 부정적: 왜 찾아가야 하는지의 목적 불분명. - 하지만, 찾아가므로써 주민들의 삶을 더 잘 이해할 수 있게 된 점은 긍정적. | <ul style="list-style-type: none"> - 의료수급대상만 250가구 - 동 전체로 1700~1800가구가 대상임. 현재 복지팀이 두 팀이 있고, 근무하는 팀은 7명이나 육아휴직한 직원이 있어 6명임. 인원충원이 바로 되지 않아 7명이 하는 일을 6명이 함. 300세대 넘게 담당하는 직원도 2명 있음. |
| 사건 경험 | <ul style="list-style-type: none"> - 신규발령 후 2일차에 바로 직무 투입. 공포감에 사로잡힌 기억. - 임대아파트 분소에서 여직원 2명이 일할 때 출소자가 사무실 방문해서 담배 피고 책상 위에 담배 비벼 끄며 협박. - 입선 당시 주민으로부터 뱃속의 아기를 두고 협박. - 끊임없이 민원인의 부담은 있으니 딱한 사정에 오히려 안타까움이 큼. - 최근 동복지협의체 주민 리더들이 | <ul style="list-style-type: none"> - 2000년 근무 시작 당시: 국민기초생활보장법 시행 초이라 아직까지 시혜적 관점이 지배적. 이후 권리인식이 강해지며 주민의 악성 민원 증가. 필연적인 것이라고 생각. - 2018년 여름 옥탑방 거주 독거 어르신 사망한 줄 알고 찾아가다가 다행히 무사하였으나, 늘 죽음을 마주할 것에 대한 불안과 이러한 상황에서 시끄러워질 것이 늘 걱정. 압박감이 심함. | <ul style="list-style-type: none"> - 협박 및 위협. - 쓰레기통을 던져서 맞을 뻔한 적 있음. 다행히 잘 피했음. - 민간기관에서는 과로사하겠다는 생각 들 정도로 힘들었기에, 전반적으로 근무하는 여건은 만족. 사회복지사로서 상담의 원칙을 지키면 공무원 활동하기 어렵다고 생각. 대처전략으로 중요한 것은 끊을 때는 끊는 게 중요하다고 생각함. | <ul style="list-style-type: none"> - 민원이 들어왔을 때 초기에는 무조건 죄송하다는 말을 했으나, 지금은 당당하게 끊을 수 있다고 생각함. 경찰을 부르는 사례도 1년에 두어 번 발생함. - 의료비 지원을 받는 차상위계층 대상자가 의료비 지원이 끊어지게 되는 사례가 있었음. 부부 중 일방이 취업하여 알코올의존증인 다른 일방이 의료혜택을 받지 못하게 됨. 주취상태에 내방하여 항의함. 경찰이 와서 데려갔으나 다음날 다시 옴. 팀장이 나서자 대상자가 사과하고 마무리됨. |

찾동 방문노동자 감정보동 연구

| | | | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 주체가 되어야 하는 다양한 행사를 기획하고 이들을 모셔야 하는 일이 큰 부담이며 새로운 감정보동. | | | <ul style="list-style-type: none"> - 무연고 대상자로 뇌병변으로 외상환자의 사례가 있음. 거의 움직이지 못하는 분을 통장이 발굴하여 알려줌. 긴급하게 수급자신청, 요양등급신청 하여 현재 요양병원에 있음. 보람을 느낌. - 독거노인의 죽음을 목격한 경험이 있음. 사망하신 지 2-3일 후였음. 전화로 안부를 확인하던 상태에서 금방 발견했음. 스스로 다잡지만, 죽음을 목도하면 가슴이 찡뻡함. 새로운 상담이 많이 있어 그런 감정을 빨리 털어내는 편임. - 악성 강성 민원의 경우 일단 진정시키고, 자녀분들과 통화하여 모시고 가도록 하는 경우가 있음. |
| 감정 처리 방식 | - | - | - | <ul style="list-style-type: none"> - 동료들과 대화로 품. 그러나 바로 진정이 되지 않는 경우가 있음. |
| 동행 방식 | <ul style="list-style-type: none"> - 2인 1조 원칙이나 현실에서 불가능. 다소 불안한 상황에서는 팀장 혹은 다른 직원과 동행. | <ul style="list-style-type: none"> - 현실적으로 1인 방문. 신규 65세 도래 자 방문은 간호사와 동행하지만, 기존 중점사례관리 대상자들은 혼자 방문하는 상황. 현실적으로 같이 갈 수가 없음. | <ul style="list-style-type: none"> - 현실적으로 1인 방문 - 필요 시 동행(신규, 위험요소 존재한다고 여길 시) | <ul style="list-style-type: none"> - 방문 시 현실적으로 2인 1조가 힘들. 거의 단독 방문함. 여성을 방문하는 경우 억울한 상황이 발생할까봐 대부분 간호사랑 동행함. 남성을 방문할 때도 본인이 남성이라고 무섭지 않은 것은 아님. - 결핵환자를 방문하는 경우 공기전염이 걱정됨. 마스크를 쓰는 것은 예의가 아니라고 생각함. |
| 대처/영향 | <ul style="list-style-type: none"> - 1,3,5,7년차 증후군 - 퇴직을 고려한 적 있음 - 퇴근 후 늘 지쳐있음. 큰딸(6살)에게 차갑게 굴게 되어 늘 미안함. - 남편에게 예민해짐 | <ul style="list-style-type: none"> - 그냥 버티는 수밖에 없음. 그래도 동료들 분위기가 좋아서 함께 이야기하며 푸는 게 최선임. 모르는 사람들에게 도움 요청해 보아야 이 상황을 모르기 때문에 도움이 | <ul style="list-style-type: none"> - 경청과 수용을 중시하는 교과서적인 사회복지실천은 복지공무원과 맞지 않음. 끊을 때는 끊는 전략 - 야근이 많아서 까칠해질 때가 | <ul style="list-style-type: none"> - 현실적인 대안이 없음. - 말이 안 통하는 경우 그러면 안 되는 줄 알면서 민원인을 혼내기도 함. 그런 경우 민원인이 사과하여 서로 사과하지만, 상담이 끝난 후 후회됨. |

| | | | | |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 동료(특히 입직 동기들 9명)와 이야기하기. | <p>되지 않음.</p> | <p>있음</p> | |
| 구조적 문제 | <ul style="list-style-type: none"> - 찾동 사업 자체는 의미 있다고 생각. 그러나 동 복지협의체가 되면서 주민조직의 사업실적을 만들어 내야 하는 상황. 이들이 주체가 되는 다양한 행사(평균 월 1회) 준비 및 조직하는 게 큰 부담. - 다양한 사업실적을 SNS에 홍보하는 게 일이 되다 보니 동복지협의체 주민과 단톡이 개설되며 밤늦게도 계속 올려대는 상황. 퇴근 후에도 반복되는 노이로제 같은 일. 주민과는 달리 리더들이라 적히지 않아야 하는 부담. | <ul style="list-style-type: none"> - 동에서 문제가 터지면(사망, 자살 사건, 고독사 상황) 동에서는 보호하려고 하지만 언론에서 복지공무원이 질타의 대상이 되는 상황이 되기 때문에 문제. 늘 사건이 터지지 않기를 바람. - 차라리 찾아와서 진상 부리는 민원인이 낫지 언제 어디서 돌아가실지 모르는 주민에 대한 불안감은 매우 압박감이 높음. | <p>동주민센터의 분위기와 팀장의 역할이 중요. 상대적으로 그러한 압박을 덜 받는 구조이기에 내부적인 스트레스는 크지 않음.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 강성 악성 민원에 대한 매뉴얼 숙지 안 됨. - 서울시 감정노동센터에 대한 정보도 몰랐음. - 지역적으로 대상자가 많은 편임 - 힘든 상황에 대해 상급자에게 보고하지 않음. 상급자가 어렵고, 말을 해도 해결되지 않음. - 정부방침이 바뀐 경우(예컨대, 수급자의 기초노령연금을 신청하는 경우) 일일이 응대하기 어려운 점이 있음. |
| 대안 | <ul style="list-style-type: none"> - 트라우마 상담 필요 - 현실적으로 하루를 넘어가는 힐링 프로그램은 참여 불가 - 녹취 시스템 운영 필요(예-금융사 상담전화에서 녹음됨을 고지하는 것과 비슷하게). | <ul style="list-style-type: none"> - 그냥 혼자 버티는 수밖에 없음. 단련되는 것이 최선. 구조적인 해결방안과 대안이 있을까 의문. | <ul style="list-style-type: none"> - 인력충원. - 상담서비스는 외부에서 이뤄질 필요. 공무원은 내부적으로 소문이 빠름. | <ul style="list-style-type: none"> - 가능한 대안이 생각나지 않음. |
| 찾동 사업 | <ul style="list-style-type: none"> - 찾아가는 것은 주민을 더 깊이 관여하기 때문에 긍정적이고 더 큰 보람을 가져옴. 그러나 이러한 활동에 집중하지 못하게 만드는 구조적 문제. 주민조직화와 너무 많은 행사들 함. | <ul style="list-style-type: none"> - 찾동 사업 자체가 과연 적절한지 의문. 지역마다 복지 욕구가 다르고 특성도 다른데 찾아가는 사업으로 일원화하는 것이 과연 적절한지 의문. | <ul style="list-style-type: none"> - 찾동 사업 자체의 문제가 있다고 생각함. 복지의 권리의식이 높아지며 찾아올 수 있는 분들은 대부분 찾아와서 해결. 찾아가는 대상을 선별할 필요 있음. | |

[부록 3-2-1] 방문간호사 심층면접 요약표 1

| 구분 | 01.여성/40대 D구 d-4동 | 02.여성/40대 A구 a-4동 | 03.여성/40대 B구 b-4동 | 04. 여성/40대 B구 b-5동 | 05.여성/50대 D구 d-3동 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 일시 | 18. 12. 7(금) 14:00 | 18. 12. 10(월) 10:00 | 18. 12. 11(화)11:00 | 18. 12. 11(화). 14:00 | 18. 12. 12(수). 13:00 |
| 경력 | - 임상경력 1년 정도, 결혼 및 출산 이후 보건소 등에서 2년 정도 근무. - 2016년 보건소 간호사근무 | - 임상경력 14년 정도이며, 지역에서 서울로 이사 오면서 병원을 그만두고 찾동간호사 | - 임상 10년 이상 육아퇴직, 관공서 임시직 등 후 2015년 7월 찾동방문간호사 | - 임상 10년 후 쉬다가 방문간호사 1년 정도 근무 | - 임상 3년, 보건소 의무실 5년 정도 했고, 2년 6개월째 근무 중 |
| 선택 | 교대근무 없음. 시간 활용 | 이사 때문, 교대근무 없음 | 지역사회에서 할 일 찾음 | 근로시간, 교대근무 없음 | 보건소 근무하면서 알게 됨 |
| 근로형태 | 시간선택임기제 | 무기계약직 | 무기계약직 | 무기계약직 | 무기계약직 |
| 사건경험 | - 성추행 경험이 있는데, 보고하지 않았음. 보고하면 자꾸 생각나고 귀찮아 질까 봐 가족에게만 알린 상태이며, 지금 처음 이야기하는 것임. - 그 외 세금 받고 일하면서 이것밖에 못한다는 식의 이야기도 들었음. - 동사무소 행사에 동원되기도 하는데, 관계유지를 위해서 하지 않을 수 없음. 보건소에서조차 알아서 판단하라는 식으로 이야기를 하기 때문에 대개는 참여하고 있음. 공무원 눈치를 많이 보고 있음. | - 주로 처음 방문할 때 방문간호사에 대한 존재를 인식하지 못하고, 나라는 존재에 대해 인식하지도 않음. 주로 까칠하게 굴거나 불편하게 대함. - 특별히 변화될 것도 없다는 생각에 힘드 빠지고, 정신적으로도 힘듦. | - 안부 확인을 위해서 자주 전화할 결면, '여자 목소리를 들으니까 기분 좋네' 이라는 경우나, 기저귀만 입고 침대에 앉아 있는 경우, 허리둘레 재는 것 등 스किन 같은 느낌이 들어서 이후 허리둘레는 재지 않음. 이런 경우에도 해당 어르신이 내가 이렇게 말하면 불편해하지 않을까 하는 생각을 많이 하게 되어 최대한 잘 빠져나오려고 함. - 대상자가 죽었는데, 이 경우 본인이 더 잘했더라면 하는 자괴감이 들고 힘들었음. 그러나 찾아가할 수 있는 곳도 | - 9일 동안 곡기를 끊고 자살하겠다고 한 경우가 있었음. 건강상의 문제가 있을 수 있어서 계속 연락하고 케어했는데, 정말 사명감으로 버틸 수 있었음. - 65세, 70세 도래자의 경우 '내 사위가 의사인데 너 이거 알아?' 하는 식으로 간호사가 전문직이 아니라는 생각을 하는 것 같음. 자꾸 하대하고 낮은 지위로 인식하는데, '방문'간호사라는 말 때문에 그런 게 아닌가 싶음. 마을간호사라는 식으로 사용하는 곳도 있던데, 이름부터 변화가 필요. | - 가장 큰 경험은 대상자가 자살한 경우임. 그 이후 트라우마가 너무 커서 그쪽 지역으로 가지도 못함. 가위눌려서 잠도 제대로 못 자기도 해서 지금까지 남편하고 각방을 쓰고 있음. 보건소에서 지역을 옮겨주겠다고 했지만, 그 지역이 험한 지역이므로 내 옆 간호사와 바꾸는 것도 쉽지 않음. 차라리 처음부터 다시 시작하는 환이 있더라도 아예 동네를 완전히 바꾸는 것이 더 나을 것이라고 생각하는데, 보건소에서 과연 바뀌줄지 모르겠음. |

| | | | | | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 없었음. | | - 자꾸 개입한다고 동주민센터에서 뭐라고 하는데, 당장 죽겠다고 하는데 가만히 보고만 있을 수 없음. 스스로 어떻게 해야할지 난감한 경우가 있음. |
| 무시나 모욕 | - 방문판매상처럼 대할 때, 왜 왔느냐, 네가 뭘 알고 있는지 한번 떠보는 식 등 - 일상적 수준에서 접하기 때문에 그러려니 하고 넘어감 | - 잘난 사람이 많다는 것? 식구 중에 의사가 있는데, 간호사가 뭘 아는 게 있냐는 식의 응대 | - 가장 많이 접하는 것은 '의사도 아닌 게'하는 식의 말임. | - "나 때문에 먹고 살지 않냐"는 말을 많이 듣게 됨. 약도 안주면서 뭘 하러 오느냐는 식의 반응도 있음. 병원에서는 환자가 의뢰하는 입장이므로, 신뢰가 바로 형성되는 편인데, 찾동은 그렇지 않음. | - 왜 올라고 하냐, 해주는 게 없다면 뭐 쌍욕을 하거나, 간호원 주제에, 밀려난 주제에 하는 식 |
| 감정 처리 방식 | - 주로 개인적으로 처리하고 있음. 자리를 뜰 수 없기 때문에 멍하니 있다든지 함. | - 간호사 동료끼리 대화하거나 동조하고 지지하는 그룹이 있어서 이들과 소통하는 편임. | - 주위 동료간호사와 이야기하거나 다른 업무를 보고가 멍때리거나 웹소핑을 하는 등임. - 감정을 억누르는 주요 이유는 민원제기, 계속 볼 사람이라는 생각 때문. | - 보건소 사례회의에서 많은 도움을 받음. 서비스나 태도에서도 최대한 부드럽게 넘기는 방식을 많이 조언. 얼굴을 붉히지 않을 방법을 많이 얻고 있음. - 팀장님도 민원이 제기되지 않을 것을 강조 | - 환자(정신질환자 등)가 뭐라 하는 것은 참을 수는 있음. 환자니까 하면서, 그럼에도 불구하고 한번 경험하면 기진맥진해서 집에 가면 아무것도 할 수 없음. 그냥 자체적으로 처리하는데, 집에 가서 쉬는 것임. - 쌍욕을 해도 좋게 좋게 다독이면서 마무리함. 기분 마인드는 내 가족처럼. |
| 동행 방식 | - 70세 도래자의 경우 1인 방문하는 경우가 많지만, 이른바 블랙리스트에 오른 경우는 동행방문하고 있음. | - 65세는 복지플래너가 컨택하고 동행, 70세는 방문간호사 컨택하고 1인 방문 | - 65세는 동행, 70세는 단독 방문이며, 통합방문간호서비스 역시 단독임. | - 2인 1조가 원칙이나 혼자 방문하는 경우도 많음. | - 2인 1조 방문이 거의 이루어지지 않고 있음. |

찾동 방문노동자 감정노동 연구

| | | | | | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 대처/영향 | - 평일에 방문을 많이 하면 아무것도 할 수 없을 정도로 몸이 지친. 그런 경우에는 집에 가고 싶지만 갈 수 없고, 그냥 사무실에 있음. | - | - 인생스토리를 다 듣고 나면 완전히 힘이 빠져 아무것도 할 수 없음. 그렇다고 안들어줄 수도 없기 때문에 어쩔 수 없이 감내. | - 영화, 동료와 대화, 주위 복지플래너와 공유하는 등으로 해결 | - 개별적 해결(귀가) |
| 구조적 문제 (보고 조치 등) | - 일자리 불안, 일자리통합이 중요하며, 동주민센터에 있으면서 소외감 등을 많이 느낌. | - 신분상의 차이를 많이 느끼고, 혼자라는 느낌이 많이 들어서 이직하고 싶은 생각을 하기도 함. - 동주민센터에서는 우리 직원이라는 생각을 하지 않음. | - 예전에는 “상당해라” 정도였는데, 지금은 프로그램이 좀 있어서 참여할 것을 권하는 정도로 발전. - 힐링프로그램은 1년에 1~2번 참여. | - 동주민센터 전체 교육 같은 것에서도 항상 빠져있어서 먼저 찾아가지 않으면 교육에서도 배제되고, 자기 일로 넘어온 것도 떠넘기는데, 어떻게 할 수가 없음. 비정규직이라 그런 게 아닌가 하는 생각이 듦 | - 보건소에서 카톡을 9시 이후에도 한과 대비 명단을 보내면서 압박하기도 함. - 내가 어렵고 힘든 일을 겪었다는 것을 공식화하기 어려움. |
| 대안 | - 쉬게 해주거나, 퇴락하는 것이 방법이 될 듯. 힐링프로그램 같은 것도 참여하면 도움이 될 것. | - 생각해보지는 않았으나, 힐링프로그램 같은 것이 도움이 될 것 같지 않음. | - 공식적 휴가, 업무중지 같은 것도 있으면 도움이 될 듯. | - 보건소에서 진행하는 힐링프로그램에 참여했는데 너무 좋았음. | - 힐링프로그램은 필요한 것 같고, 내 경험을 공식화할 수 있었으면 좋겠다는 생각을 함. |
| 찾동 사업 어려움 /보람 | - 사통망에 접속할 수 없어서 기본정보를 알 수 없어서 위험부담이 있다는 점. - 임금체계나 노동조건, 문제와 간호사들끼리도 계약 조건이 다르기 때문에 갈등의 소지 있음. | - 규칙적 생활이 가능하고, 시간적 여유가 있다는 점. - 일자리 자체가 불안하다는 점 때문에 노조에 가입해서 활동하고 있음. | - 통합방문서비스는 친절하게 대해주는 경우가 많은데, 보편방문서비스는 첫 방문에서 이게 뭐냐는 식의 말들이 많아 업무 자체에 회의감이 많이 듦. - 사전 정보 없이 방문하는 경우가 많아 두려움 | - 동주민센터에서는 방문간호사를 그림자 취급하고, 시의 회감사 같은 데에서는 찾동간호사에 대한 의의를 캐물음. 방문간호사에 대한 존재감이 너무 없다는 점이 문제. | - 동주민센터 복지플래너와 협업이 안되고 있고, 보건소 실장이나 팀장의 관리가 심한 편임(카톡 갑질) |
| 민원인 처리 | - 위험한 일을 예방하기 위해 동행방문을 하고 있음. | - 2인 1조를 요청해서 가기도 함 | - 소리가 높아지면 소진되고, 트라우마가 있어서 동주민센터에 민원인이 와서 소리를 지르면 자리를 피함. (다른 사람 민원) | - 혼자 방문할 때는 말, 눈빛, 손짓 등을 감안하여 최대한 방어적으로 대하면서 조심하고 있음. 구청에서는 맞서지 말고, 도망갈 것이라고 교육하기도 함. | - 알콜중독자 등의 경우에는 공익과 함께 동행함. |

[부록 3-2-2] 방문간호사 심층면접 요약표 2

| 구분 | 06.여성/40대 A구 a-5동 | 07.여성/50대 C구 c-3동 | 08.여성/40대 C구 c-4동 | 09_여성/50대 A구 a-3동 | 10_여성/40대 B구 b-3동 |
|----------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 일시 | 18. 12. 13(목) 10:00 | 18. 12. 14(금) 10:00 | 18. 12. 17(월). 10:00 | 18. 12. 7.(금) 10:30 | 18. 12. 12.(수) 10:30 |
| 경력 | - 임상 9년, 종합복지관 7년 통합방문간호사 2년 정도 2015년부터 찾동(3년 6개월) | - 임상경력 5년, 기타 관련 일 - 보건소 통합방문간호사로 2009년부터 근무 - 중계동에서 공릉1동 배치 | - 임상 5년 2014년부터 통합 방문간호하면서 찾동 사업 배치 | - 임상경험 5년 9개월, 2007년 하반기부터 보 건소 근무, 2015년 6 월부터 찾동 방문간호 사 업무 담당 | - 통합방문경험 6년, 현재 찾동은 약 3년. ○○5동은 8월에 배치 됨. 이전 근무지 ○○2동은 2 년 7개월에 있었음. |
| 선택 | - 기간제 -> 무기계약직 조 건 | - 경력 활용, 교대근무 없 는 점 고려하여 선택 | - 아이돌보면서 할 수 있음 | - 2009년 초부터 백세상 담센터 담당하다가 찾 동에 합류함 | - 처음부터 지역사회(보건소 등) 에 근무하고자 했음. - 정년이 보장되고, 안정성이 있 어 지원했음. |
| 근로 형태 | 무기계약직 | - 찾동+통합방문업무 겸직 - 무기계약직 - 일에 대한 보람이 큼 | 무기계약직 | - (활동) 찾동 방문업무 담당 - 무기계약직 - 일이 과중되어 보람을 느끼기 힘들. 지역특성 상 대상자가 매우 많음 | - 무기계약직으로서 책임감도 느 껴짐. 기간제일 때는 수직적인 관계였고, 현재는 어느 정도 수정 보완, 건의 시 시정도 됨. - 공문, 사업비 사용 등의 권한이 없어 의료기관 연계 시 불편있 음. 동주민센터에서 문서를 공 유지정을 해줘야 볼 수 있음. - 지역적 차이가 있음. ○○2동은 입대아파트가 많이 있어 주거 환경이 열악하지 않고, 방문 시 이동시간에 유리함. ○○5 동은 일반주택가가 많음. 고령 자, 수급자가 다수 있음. |
| 사건 경험 | - 주로 니가 뭔데, 왜 만나 려고 하는데 같은 하대를 많이 함. 전화로도 언어폭 력이 있을 때가 있고, 65 | - 9년 정도 근무하면서 대 처할 수 있는 나름의 노 하우 터득 - 매일 방문하거나 전화를 | - 존재가치를 무시하거나 하 기도 하는데, 크게 문제된 경험은 없음. 친절과 봉사 는 공무원의 기본이라고 | - 악성, 강성 민원은 아 니더라도 주취상태에서 대면하여 무리한 요구 를 하는 경우가 있음. | - 골목길, 후미진 길을 갈 때 두 려움이 있음. - 2인 1조 방문이 원칙이지만, 6, 70% 정도 단독 방문함. |

찾동 방문노동자 감정노동 연구

| | | | | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>세//70세 도래자의 경우 왜 왔냐는 식으로 문전박 대하는 경우도 많음.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 비웃거나 돈이나 달라고 하는데, 최대한 겸손하게 처리하려고 해도 힘들. - 독거노인의 경우 손을 잡았는데, 공손한 말투로 '놓으세요'하면서 뿌리침. - 허리둘레 같은 것은 신체 접촉이 많으므로 안하고 있음. | <p>거는 사람에 대해서는 바쁘다거나 업무적인 태도로 대하는 방식으로 거절.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1월 1일 새벽 2시 어르신에게서 입에 담을 수 없는 문자(꼬리 아홉 달린 여우, 왜 약속 어기냐는 등의 내용이었는데 자세한 단어를 밝히지는 않음)를 받고 충격을 받고 이직결심까지도 함. 한 달 뒤 해당 대상자는 '퇴락'조치. | <p>생각하고, 사람을 대할 때 최선을 다해 대하는 것이라고 생각하기 때문임.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 자기과사육이 심한 사람이 있음. '어디까지 알고 있나' 하면서 스스로를 어필하는데, 특히 보편방문자들이 더 많이 함. - 조현병 환자를 대할 때 갑자기 나한테 '죽을래' 하면서 쳐다보길래 속은 너무나 겁났지만 아무렇지 않은 척 '안 죽을래' 하면서 재빨리 빠져나왔음. 실습학생들과 같이 갔고, 집안에 어머니가 계셨는데도 너무 무서웠음. - 방문할 때마다 항상 긴장하면서 방문. | <p>민원인이 모욕, 욕설, 폭력을 휘두르는 정도가 심할 경우 경찰에 연락하기도 함. 동주민센터 내에서 이런 일이 자주 발생함. 동료(팀장)가 민원인으로부터 밀치고 당기는 과정에서 고소당하는 사건도 있었음. 지켜보는 것만으로 자리가 제일 앞쪽에 있어서 불안함. 그 자리에 물건을 집어던져 우리가 깨지는 사건이 있었음.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 남성 정신질환자 방문했을 때 갑자기 돌변해 공격당해 황급히 도피한 경험이 있음. - 응급입원을 시키고자했으나 도피 이후에는 상황이 종료되었다고 하여 불가능했음. | <ul style="list-style-type: none"> - 젊은 독거 남성이 대상자인 경우 꺼려지게 됨. 주취자, 정신질환자의 경우가 우려됨. 안전이 문제되어 복지사에게 동행방문을 요청하거나, 전화로 집앞으로 나오라고 해서 면담하는 경우가 있음. - 전화 예약 시 방문을 거부하는 사례가 다수 있음. 개인 사생활을 침해받기 싫어함. - 알코올의존증 독거 남성을 사전 정보를 모르고 방문한 경험이 있음. 가족관계 얘기할 때 돌변하여 공격당했음. 방문 시 문을 다 열고 들어가고 입구 가까운 곳에서 면접해와서, 가방만 가지고 황급히 도피했음. 사후에 아동학대로 시설에 자녀를 분리시킨 상태인 것을 알게 되었음. 전입자의 기록이 미비한 부분이었음. - 동료가 손으로 발과 다리를 만져지는 성추행을 당했다는 얘기를 들었음. 손을 치우는 선에서 마무리했다고 함. - 63세 버거씨병을 앓는 대상자의 사례가 기억남. 계가관리사가 혈변을 본다는 제보로 방문하여 확인 후 병원에 입원시킴. 퇴원 후 며칠 후 사망하심. 죽음을 목도하는 경우가 종종 있음. 보고 나면 마음속에서 떨쳐내는 데 시간이 걸림. |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - 내방하는 주민이 수급자 인정 여부와 관련하여 큰소리가 나는 경우가 종종 있음. 독감 예방주사 등 서비스를 날짜에 맞추지 못한 분의 민원 해결을 한 사례도 있었음. |
| 무시나 모욕 | <ul style="list-style-type: none"> - 아줌마라고 하면서 개무시하는 경우 | <ul style="list-style-type: none"> - 예전에 '아줌마'라고 부르 는 경우 있었음. | <ul style="list-style-type: none"> - 팔짱을 끼면서 니가 뭘 이야기하나 보자 이럴 때. - 그러나 크게 상처로 남는 것 같지는 않음. - 크게 감정이입하지 않음. | - | <ul style="list-style-type: none"> - 폭언이 흔한 편임. |
| 감정 처리 방식 | <ul style="list-style-type: none"> - 더러운 말을 듣거나 개무시하는 말을 들으면 기도함. 주로 기도내용은 '냉철하게 대응할 수 있도록 해주길 바라는 내용임. | <ul style="list-style-type: none"> - 타인의 감정을 헤아리기 위해 노력함. 예) 웃음이 많은 편인데, 우울증 환자 앞에서 자꾸 웃어서 '기분나빠할지 모르다'는 생각이 들어 최대한 자제하려고 노력. - 친절하게 대하지만 선을 넘지 않으려고 노력. | <ul style="list-style-type: none"> - 교회에서 기도하면서 극복함. - 그리고 동료들하고 이른바 블랙리스트 사례 공유하면서 떠듬. | <ul style="list-style-type: none"> - 동료들과 대화로 품. 대화 밖에 풀 방법이 없음. - 힐링 프로그램이 도움은 되지만, 그때뿐임. | <ul style="list-style-type: none"> - 몸을 다친 것은 아니니 동료들과 대화로 품. 동행방문 시에도 성추행이 있었음. 극한 상황이 아니면 팀장에게 보고하지 않음. - 힐링 프로그램이 많이 도움이 됨. |
| 동행 방식 | <ul style="list-style-type: none"> - 65세 도래자는 2인 1조, 70세 도래자는 1인 방문 하지만 통합방문도 복지플래너와 같이 방문요청하기도 함. | <ul style="list-style-type: none"> - 65세 도래자는 2인 1조, 70세 도래자는 혼자 진행. - 남성 독거, 알콜중독, 조현병 등의 경우에는 복지플래너 동행요청 | <ul style="list-style-type: none"> - 항상 2인 1조로 다니려고 노력. | <ul style="list-style-type: none"> - 방문 시 전화 예약함. 거의 혼자 진행. 정신 질환 대상자에 대해 사전에 정보를 파악하지 못하고 방문하는 경우가 있음. | <ul style="list-style-type: none"> - 상황이 발생했던 집은 공유하여 방문할 때 동행방문 요청함. |
| 대처/영향 | <ul style="list-style-type: none"> - 최대한 감정을 드러내지 않으려고 함. "선생님 어떻게 이럴 수 있나요? 저는 간호사입니다. 청소부가 아닙니다"하는 식으로 응대함. | <ul style="list-style-type: none"> - 몇 년전부터 음악, 방송(노원구), 글쓰기로 감정 해소. - 업무와 취미생활을 완전히 구분하고, 동료대화는 도움이 별로 안되고, 즐 | <ul style="list-style-type: none"> - 스스로 쉽게 넘어가는 것으로 사건에 대응하면서 처리함. - 그래도 강아지는 무섭기는 함. - 어르신이라고 생각하면서 | <ul style="list-style-type: none"> - 신변에 위협을 느끼면 방문하기가 꺼려짐. 팀장은 그런 집은 가지 말라고 했지만, 가지 않을 수가 없었음. - 개인적 성향이 인내심 | <ul style="list-style-type: none"> - 상황이 발생하면 직업에 대한 회의가 느껴짐. 개인차가 있음. 어르신들을 좋아해서 괜찮지만, 크게 위협적인 상황이 있으면 꺼려질 것 같음. |

찾동 방문노동자 감정도동 연구

| | | | | | |
|------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | - 간호사이자 신자이기 때문에 최대한 민원이 발생하지 않도록 사명감을 갖고 일함. | 가지 않음. | 최대한 잘 대해주려고 함. | 이 강한 편임. 상담 경력이 도움이 되었음. | |
| 구조적 문제 (보고 조치 등) | - 정규직이 아니라는 이유로 휴직 같은 것이 받아들여지지 않음. 처우 개선도 시급하다고 생각. | - 관공서는 같은 색깔을 내야 한다고 생각하며 자기 목소리 내는 것은 좋지 않음. - 내 문제로 시끄럽게 하는 것을 선호하지 않으므로 보고 같은 것은 하지 않는 편. | - 대부분 신분 문제가므로 딱히 대안은 없을 것으로 생각함. - 업무실적평가나 강조하는 것이 카톡(보건소)으로 날라오면 '그래 까짓것 해주자'는 각오로 실적은 채워줌. | - 폭력 경험을 보고했으나 특별한 조치가 없었음. - 양성악성민원에 대한 매뉴얼 숙지 안 됨. 서울시감정도동센터에 대한 정보도 몰랐음. - 감정이 매우 소진된 상태에서 휴식 등의 조치는 없었음. 스마트워치도 위급 시 쓸모없음. - 내부적으로는 정보를 공유할 수 없는 문제가 있음. 행복이음 등을 사용할 수 없고, 동주민센터에서 인지하고 있는 자료의 공유가 안 되어 대상자의 성향을 사전에 파악하기 어려운 경우가 있음. 무기계약직이라는 신분으로 인해 가끔 외톨이라는 생각이 들. | - 재방문을 원하는 대상자도 있는데, 500가구를 담당하다 보니 독거노인이 찾는 경우 기대에 못 미치게 됨. - 행정적 권한에 한계가 있음 - 방문 시 대상자들이 공무원이라고 오해하는 경우가 있었음. 무기계약직이라고 해명하지는 않음. 해명하는 경우 대상자가 무시해 굳이 얘기하지 않음. - 악성 양성 민원매뉴얼 숙지 안 됨. - 악성 양성 민원이 있더라도 업무를 중지하겠다고 요청하기 어려움. 무기계약직으로서의 신분으로 인해 요청하기 꺼려짐. 또, 동료들 모두가 힘든니 잠도 못 자는 상황이 있더라도 감안해야 한다고 생각함. 보고 하더라도 특별한 조치는 없었음. 복지팀장이 동행방문을 하여 중재하는 경우도 있었음. - 보건의료과에서 알아서 해줄 거라고 생각해 동주민센터에서 소홀히 대우하는 경우가 있음. - 동주민센터에 외부인으로서 섞일 수 없는 부분이 있으나, 적극적으로 직원들에게 얘기하는 편임. 처음에는 상처받았음. |

| | | | | | |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>대안</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 정신정문간호사가 있으면 좋겠다 혹은 그런 스킬을 가졌으면 좋겠다는 생각을 많이 하게 됨. - 상담센터나 특별휴가 정도 | <ul style="list-style-type: none"> - 생각해보지 않음 | <ul style="list-style-type: none"> - 없을 것 같음. | <ul style="list-style-type: none"> - 일반 사기업에 전화할 경우 나오는 멘트(녹음한다는 등)가 공공기관에는 없음. 그런 내용이 나왔으면 함. | <ul style="list-style-type: none"> - 처우개선 필요. 공문을 보낼 수 있는 등 행정권한이 있었으면. - 상담제도를 숙직하고 있음. 차후에 힘든 상황이 있을 때 이용할 생각이 있음. - 다른 구역을 담당하는 방문간호사 동료와 2인 1조로 동행하는 것도 괜찮다고 생각함. |
| <p>찾동 사업 어려움 /보람</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 개인적으로 요양보호센터 설립을 원하기 때문에 개인역량 향상, 스킬 획득 등에 도움이 됨. 단점은 임금에 적고, 소외감이 큼. - 보람은 적고 결과물이 잘 나오지 않아서 성취감이 적음. | <ul style="list-style-type: none"> - 65세 도래자나 70세 도래자 대상과 만나는 것이 너무 어려움. 건강하고, 병원에서 관리 잘 받고 있다고 찾아가는 것을 거절하는 경우가 많음. - 일 자체에 대해 보람이 있다고 생각함. | <ul style="list-style-type: none"> - 시민보다는 폭염, 한파 등에 방문하는 과정 자체가 너무 힘이 듦. - 방문할 때 문을 항상 열어두고, 전체적으로 집안을 스캔하고, 문제가 생겼을 때 어디로 도망쳐야 한다는 식으로 계획을 짜놓고 방문. | <ul style="list-style-type: none"> - 대상자가 많아 재방문이 어렵고, 약속을 잡기 어려움. - 65세 이상이어도 건강 상태가 양호해 방문을 거부하는 경우가 많고, 찾동에 대해 잘 모름. - 보이스피싱이라 생각해 전화끊는 경우가 있음. | <ul style="list-style-type: none"> - 65세, 70세라고 하더라도 근로 활동하고, 건강관리가 잘 되는 편임. 보편적인 방문이라 본인이 원하지 않는 경우 많이 거부함. 병원 연계는 20% 정도 됨. - 보람을 느낌 |
| <p>민원인 처리</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 대상자가 남성인 경우에는 공익, 복지플래너와 함께 동행. | <ul style="list-style-type: none"> - 잦은 방문이나 전화에 대해서는 최대한 기분 나쁘지 않게 '바쁘다'는 식으로 거절. - 남성 허리둘레는 직접 측정하지 않으며, 독거 남성 등의 경우 2인 1조로 반드시 진행. | <ul style="list-style-type: none"> - 최대한 2인 1조 유지 | <ul style="list-style-type: none"> - 친절에 대한 강박이 있음. 민원에 대한 두려움이 있음. | <ul style="list-style-type: none"> - 친절에 대한 강박이 있음. 민원에 대한 두려움이 있음. - 역시 민원에 대해 반박하고 큰소리 내고 싶지만, 실득하는 선에서 마무리함. 큰소리를 내면 안 된다고 생각함. - 경로당 회장의 사례가 있었음. 동주민센터에서 거동이 힘든 분들을 선정해 트레이닝 프로그램 진행했는데, 대상자에 포함이 안 된 상황에 대해 이해하여 구청에 민원을 제기하겠다고 함. 이 사례에서 감정 소진이 매우 컸음. 결국에는 민원제기가 없었고, 화풀이 대상이었다는 생각이 듦. |

[부록 3-3] 찾동 사업담당자 FGI 요약표

| 구분 | 01_ “시” 찾동 사업담당자 | 02_ “구” 찾동 사업담당자 | 03_ “동” 찾동 사업담당자 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 일시 | 18. 12. 17.(월) 16:00 | | |
| 지역적 특성 | <ul style="list-style-type: none"> - 찾동 대상자가 많은 지역은 강서구, 관악구, 노원구임. - ○○구는 인구가 적고, 비율이 높은 편임. | <ul style="list-style-type: none"> - ○○구는 95년 ○○구에서 분구해 10개 동으로 구성되었음. 규모가 작은 편. 인구 23만, 아파트보다 주택이 70% 정도로 많음. 복지대상자는 인구대비 30% 정도로 많은 편. | <ul style="list-style-type: none"> - 기초생활수급자, 저소득층 많은 지역. ○○구 19개 동 중 Top3에 속함. |
| 사건 경험 | <ul style="list-style-type: none"> - 찾동 방문 인력의 모니터링을 1년에 두 번 이상씩 하고 있음. 찾동 사업이 점점 확대되어 4개 구에서 17개 구로 늘어나면서 방문 인력의 안전문제, 감정소진 문제 등이 많이 호소되고 있음. 모니터링할 때도 계속 나오는 얘기임. - 기존 대상자를 방문할 때는 기본적인 정보를 알 수 있지만, 보편 방문(65세 이상)에는 정보를 모르는 상황임. 방문 이후 정신 병력이나 성범죄 이력이 발견되는 경우가 있음. - 시에서는 2인 1조 방문을 원칙으로 함. 정보고 있다면 혼자 방문도 선택 가능하겠지만, 동행 인력에 대한 지원도 뉴딜 일자리를 통해 붙여주거나, 현장에서 실질성이 없다고는 하지만 스마트워치 등을 지원하고 있음. 그럼에도 여전히 해결되지 않는 문제들이 있음. - 그런 상황은 모니터링으로 듣고 있음. 작년에 시 차원에서 방문안전 매뉴얼을 만들었음. 의원 요구자료 등을 통해 사례를 직접 받아본 적도 있음. | <ul style="list-style-type: none"> - (동에서 해결이 안 되는 민원이 구까지 보고되는) 방문 안전 사건이 많지는 않음. - 동에서 근무할 때 직접 경험한 사건이 있음. - 감정적인 소모를 겪었을 때는 근무시간 외에 신변에 위협을 느꼈을 때임. 근무시간에는 혼자가 아니니까 도움을 받을 수 있지만, 동에서 근무할 때 근무시간 외에 쫓아오고, 다른 동으로 이동한 뒤에도 계속해서 위협을 받은 경험이 있음. - 동에서 이런 일이 일어나면 구에 상담을 오기도 함. 선임 복지플래너가 매우 중요함. 실제 복지플래너, 방문간호사가 고독사를 발견하는 사례가 많이 생겼는데, 그 정신적인 충격으로 상담을 요청하기도 함. 구청에서 자체적으로 심청이라는 상담프로그램을 연계해 드림. 그 프로그램은 전 진원을 대상으로 하는 행정지원과 프로그램임. - 구청에도 사건이 많음. 사례 중 하나로 방화 사건이 있었음. 다행히 피해는 없었지만, 그 이후로 상담실이 생김. 상담실에는 공익 세 명이 상주하고, 직원과 민원인이 분리되어 마주 보고 상담을 진행함. 그럼에도 상담실에서 큰 소리가 나는 경우를 많이 봄. 그럴 때는 공익이나 팀장님이 같이 대처하곤 함. | <ul style="list-style-type: none"> - 최근 정신질환자의 격리, 입원시키는 일을 했음. 이웃들은 조금만 이상이 있어도 동사무소에 조치를 요구함. 조치를 위해서는 가족 환경, 경찰 협조, 병원, 보건소 연락 등 여러 협조가 필요한데, 다른 기관이나 조직, 경찰, 보건센터 등의 협조를 얻기 어려움. - (안전 매뉴얼과 감정노동 매뉴얼에 대해) 솔직히 모르겠음. 왔겠지 하고 생각. 매뉴얼은 만들어서 내려오는데, 읽어보지 않음. 비치해놓기만 함. - (남성이라) 약성민원에 대한 대응에 나서야 할 것 같은 의무감이 있음. 동에서 다른 힘쓰는 업무가 있으면 무조건 다 나가야 하고, 눈·비 오면 대기해야 하는데, 남성들 대부분 밤새는 역할을 함. - (민원인이) 이성적으로 대응 안 되겠다 싶은 경우 겁이 남. 별 수 없음. 선생님이라고 존칭쓰고, 숙이고 예 예 하는 수밖에 없음. - (생활반경이 겹쳐 마주치게 되면) 어려움. 2-3년 버티다 보면 다시는 오기 싫음. ○○구의 다른 곳에 놀러 가더라도 (대상자를) 마주치게 되어 너무 싫음. 쳐다보기도 싫어 피하게 됨. |

| | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 무시나 모욕 | - | - | - 밤에 전화로 욕설을 들은 적이 있음. - 여직원의 경우 스토킹을 당한 경험도 많음. |
| 감정 처리 방식 | - | - | 담배, 술. |
| 동행 방식 | - | - | - 2인 1조가 잘 안 지켜짐. |
| 대처/ 영향 | - | - 예전에는 동주민센터에서 한두 명 정도가 복지 담당이었음. 찾동 이후 좀 달라짐. 혼자자 아니라는 생각이 들어 든든함. 민원 자체도 고질적인 민원이 줄어든 느낌이 들. | - 요즘은 점점 무감각해지는 것을 느낌. 또 똑같은 소리 하고 말겠지 하는 실망감. 처음에는 시민의 이야기를 잘 들어주려고 했는데, 이제는 스스로 생각해도 듣는 등 마는 등 하는 것 같은 느낌이 들. - 늘 관둔다고 했는데, 이제는 무더져서 신경이 안 쓰임. - 이 직업이 공무원이라는 것 외에도 또 다른 무언가를 요구하는 것 같음. 요즘엔 그냥 돈벌이 수단이라고 밖에 생각하지 않게 됨. |
| 구조적 문제 (보고 조치 등) | - 초기 설계에서는 복지직 팀장들이 더 늘어나기를 바라며 복지팀을 늘림. 그러나 실제로는 사회복지직의 역사가 길지 않아 팀장으로 승진해 보직을 받을 수 있는 여건이 되지 않음. 행정직은 승진이 늦고 보직을 못 받고 있음. 현실적으로 복지직을 복지팀장으로 앉히기 어려운 상황임. - 가급적 복지직 팀장을 좀 더 많이 배치하고, 복지업무 경험이 있는 행정직 팀장으로 배치하도록 유도하고 있음. 또 팀장 교육도 시행함. 사례관리 및 협력 등에 대한 슈퍼비전을 제공하고 있음에도 행정직 팀장들이 뒤로 발을 빼는 상황임. - (교육 내용 중 팀원의 정신적 어려움에 대한 대응 프로그램은) 별도로 없음. 다만 올해부터 팀장 교육 커리큘럼 안에 방 | - (업무 담당하는 부서로) 조사팀과 관리팀이 있음. 조사는 신규 신청이 들어왔을 때 책정을 해주는 부서이고, 관리팀은 중지를 시키는 부서임. 그래서 관리팀이 (민원인들이) 비선호하는 팀임. - 저희(○○구)는 여건이 좋은 편임. 10개 동인데, 팀원이 10명임. 동마다 역할을 분담하고 있어 다른 구에 비해 여건이 좋음. - (구청 내 상담프로그램) 행정지원과 역량개발팀 직원교육 담당 부서에서 ○○시민상담센터를 연결해주는 방식임. 센터는 민간단체이고, 비용 등을 지원해 줌. 방문간호들을 포함한 전 직원 이용 가능함. - 상담서비스는 공문을 통해 진행하지 않고, 상담방식도 받고 싶은 사람이 원하는 대로 함. 비밀보장은 기본적인 원칙임. - (동복지협의체로 인한 어려움과 관련해서) 찾동 때문이라기 보다는 법적으로 중앙에서 발생한 문제임. 이전에는 안 해도 그만이었지만, 법적으로 업무 강제성이 생김으로써 어려 | - 안전대책에 대한 얘기를 많이 했음. - 최근 스마트워치를 공급하는 등 조치가 있었지만, 아무 의미가 없음. 상황이 워낙 순식간에 일어나고, 그런 당황스러운 상황에 잘 대응하기 어려움. - 그래서 방문할 때 아예 선택해서 골라 나가는 경향이 있음. - 기존에 정신질환을 앓는 등 자료가 있는 사람은 아무래도 기피하게 됨. 전혀 새로운 사람을 만날 때는 전화도 드려보고, 좀 파악을 하려고 함. 방문인력이 대상자를 선택하는 상황이 충분히 발생할 수 있음. - 차라리 경호 인력을 붙여주는 것이 좋을 것 같음. 여성 두 명이 가더라도 제대로 대응하기 어려움. - 찾동이 문제가 아니라, 민원인들이 관공서 |

찾동 방문노동자 감정노동 연구

| | | | |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>문인력의 안전 관련 내용은 들어감. 감정적 어려움에 대한 대응은 반영되어 있지 않음.</p> <ul style="list-style-type: none"> - (방문간호사의 업무실적 평가기준에 관해) 소관이 아니라 정확한 답변이 어려움. 찾동 간호사는 대상이 정해져 있고, 보건소에 통합간호사가 배치되어 있는 상황임. 둘 사이의 신분이나 처우가 다른 문제가 초기부터 있어 옴. 그러나 역할이 다르지 않고, 대상이 누구인가만 다름. 시에서는 가급적 이를 등에 배치해 그 역할을 같이 해주면 좋겠다고 권고하고 있음. 계약 주체는 구청장이라 구에서 결정해야 할 부분임. 실적은 엄밀히 말하면 따로 관리함. 통합간호사는 복지부 기준에 따라 과업을 수행하기 때문임. | <p>움이 발생했을 것 같음. 찾동 사업이 공무원만 열심히 하자는 것이 아님. 주민의 참여, 역량 개발이 필요함. 기존에 해오던 방식이 아니라서 어려움은 있겠지만 앞으로 헤쳐나가야 할 상황이라고 봄.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 시는 동마다 어떻게 해야 할지 메뉴얼을 주고 있지 않지만, 역량강화를 위해 몇 개 동에 시범 사업 형태로 진행하기도 함. 동복지협의체 업무가 큰 비중을 차지하는 것은 아니고, 특별한 부담을 주지는 않음. 그럼에도 그동안 해오지 않은 업무라 어려움이 있을 수 있음. - (업무실적 평가기준 관련) 금천구에서는 몇 년 전 아예 동 행정평가가 사라짐. 동마다 서열을 매기지 않음. 5급 부서장은 연봉제라 감사과 차원에서 성과를 평가함. 동주민센터 지역복지팀의 지표에 대한 기준은 통일시킴. 예전에는 65세 이상의 방문실적을 평가했으나, 현재는 다 없어짐. 사례관리 위주로 진행. 동 실정에 맞게 목표가 다름. - (업무를 분명히 설명해주는 메뉴얼에 대한 고민) ○○구는 프로세스를 통일시킴. 동마다 열의에 따라 상담율이 달라질 수 있음. 내방 비율이 높은 동도 있고 방문 비율이 높은 동도 있음. 모니터링 갈 때 이런 부분에 대해 체크함. 방문 시 교통카드 제공 등도 동마다 다른데 통일시키기 어려움. | <p>문턱을 자유롭게 드나들 수 있는 소통의 창구가 필요한 상황이라는 생각.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 솔직히 찾동을 안했으면 하는 생각임. 방문을 하더라도 대상자에게 해줄 수 있는 것이 없는 경우가 많음. 애기를 들어주는 역할밖에 못함. - 조사설문지가 내려오지만, 뒷사람 생각해서 좋게 체크함. 혼자 해결해야 하는 일이라고 생각함. 조직이 크지 않을 때는 주변 계장, 팀장님들이 술도 사주고, 위로를 해주었으나, 요즘에는 그런 분위기가 없음. 응집력이 약해진 느낌임. - 예전에는 소수였고, 선후배가 확실했으나, 요즘에는 단지 공무원이 하고 싶어서 들어오는 경우가 많이 있는 것 같음. |
| <p>인력 충원</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 육아휴직의 경우, 정기 인사 때 사전에 육아휴직 의사를 밝히면 맞춰줄 수 있음. 그러나 중간에 휴직에 들어가게 되면 바로 인원을 보충할 방법은 없음. | <ul style="list-style-type: none"> - (인력충원은) 계속 나오는 얘기임. 방문간호사분들의 얘기에 동의함. 복지플래너와의 업무협업이 잘 이루어지지 않고, 소외되는 등, 가급적 동에서 이런 부분이 없도록 배려해달라고 얘기는 하는데, 잘 해소되지 않는 동들이 있음. 인력 관련해서는 사업 시작 시점에서 수요를 일일이 파악해 적정하게 배치하기 쉽지 않음. 일단 모든 동에 한 명을 무조건 배치함. 동간에 편차가 발생함. 동에 배치된 최소 인력을 뺄 수는 없고, 수요가 많은 동의 경우 추가 증원 계획이 있는 것으로 알고 있음. 내년 중 일부는 한 명이 더 추가 배치될 것임. - (육아휴직자의 경우) 복직자와 타이밍이 맞으면 모르겠으나, 복직 시 동주민센터로 배치하는 것을 우선하는 함. | <p>-</p> |

| | | | |
|------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 주민 홍보 | - | <ul style="list-style-type: none"> - (찾동 캠페인과 관련해) ○○구에 마을복지팀이 찾동하면서 신설됨. 다른 구에는 마을복지팀이 거의 없음. 동복지협의체도 담당하고 있음. 구 지역사회복지협의체는 자원팀이 담당함. 주민과 함께하는 것이 가장 어려움. - 동복지협의체 담당은 무조건 선임으로 업무분장함. 동복지협의체가 3년차가 되었는데, 처음으로 자기사업을 발표하는 행사를 진행함. 올해 이웃에게 관심갖기 캠페인을 진행했음. 그러나 주민들에게 민원인의 입장에서 복지플래너와 방문간호사에게 어떻게 해야 하는지에 대한 캠페인은 없음. | - |
| 대안 | - | <ul style="list-style-type: none"> - (복지플래너) 혼자만의 책임이 아니라고 생각하고, 주민들과의 협조를 강조하려고 함. 고독사 예방 사업도 주민들과 함께 고민하고 있음. - 무던해졌다는 말이 이해가 됨. 찾동 사업하면서 비슷한 설문조사가 너무 많으나, 그에 대한 피드백은 별로 없었음. 개선되는 게 보이지 않음. | - |
| 찾동 사업 어려움 /보람 | - | <ul style="list-style-type: none"> - 방문을 거부하시는 경우 안내문을 넣어놓고 돌아옴. | - |
| 민원인 처리 | - | <ul style="list-style-type: none"> - 사법처리를 통해 입건된 사례가 있었음. 공무원행방해였음. 전화로 수시로 민원을 제기했던 사람임. 그런데 그 경우 진술이나 재판 참석에 대한 부담감이 매우 큼. - 보복을 걱정해서 경찰의 도움이 필요한 경우도 있었음. 인사고과 등에 대한 부분을 걱정하지는 않음. - (퇴록 처리와 관련해) 전출, 사망, 중지 말고는 특별히 없음. 중지 또한 다시 대상자가 될 수 있어 퇴록 자체는 없음. 방문을 거부하고 힘들더라도 우리 동 안의 대상자면 케어를 해야 하는 대상이 됨. - (친절에 대한 압박감과외 장소 관련성) 친절에 대한 압박은 크게 받지 않음. 방문했을 때 얘기를 더 잘 듣고 친절해짐. - 친절해야겠다고 의식적으로 생각하는 것은 동주민센터에 있을 때임. 동료들, 다른 직원들도 다 있기 때문에. | <ul style="list-style-type: none"> - 친절에 대한 압박이 있는 편임. 성격이 착한 편이었는데, 지금은 (시민의 이야기를) 듣기 싫은 상황. - 복지플래너이기 때문이라기보다는 공무원이라 참음. - 소리가 커지면 선임들이 민원인을 상담실로 데리고 들어가 감정을 누그러뜨린 다음 일을 마무리 지음. - 젊은 동료들이 화도 안 내고 잘 참는 것을 보고, 더 화를 못 내겠다는 생각이 듦. - (장소 관련성) 방문하면 대부분 어르신들이라 친절하게 됨. 대상이 동일하고 장소만 다른 경우라면, 동주민센터 안에 있을 때가 더 압박감을 느낌. |

◎ 집필진

- **공선영 (서울시 감정노동센터 감정노동사업팀장)**
 - 前) 경기도가족여성연구원 연구위원
 - 前) 광명시 건강가정지원센터장 / 다문화가족지원센터장
- **김대호 (서울시 감정노동센터 감정노동사업팀 연구위원)**
- **박건 (연구공동체 건강과 대안 연구위원)**
 - 前) 한국보건사회연구원 초빙연구위원
 - 前) 서울시여성가족재단 연구위원
- **이승미 (아이앤아이리서치 선임연구위원)**
 - 前) 서울시여성가족재단 연구위원
 - 前) 아주대학교 법학연구소 전임연구위원
- **최권호 (우송대학교 사회복지학과 조교수)**
 - 前) 세브란스병원 의료사회복지사
- **정경직 (성공회대학교 사회학 석사과정)**

찾아가는 동주민센터 방문노동자 감정노동 연구
- 복지플래너와 방문간호사를 중심으로 -

- 발행연월일 2019년 4월 25일
- 발행인 이정훈
- 발행처 서울시 감정노동종사자 권리보호센터
 서울특별시 종로구 율곡로 56 운현하늘빌딩 9층
 02) 6929-2524, www.emotion.or.kr

ISBN 979-966336-0-8

(비매품)



연구보고서 2018-01

03147 서울특별시 종로구 을곡로 56 운현하늘빌딩 9층

대표번호 02-6929-2524 대표메일 seoul@emotion.or.kr

상담예약 02-722-2525 팩스 070-4325-4349 www.emotion.or.kr

