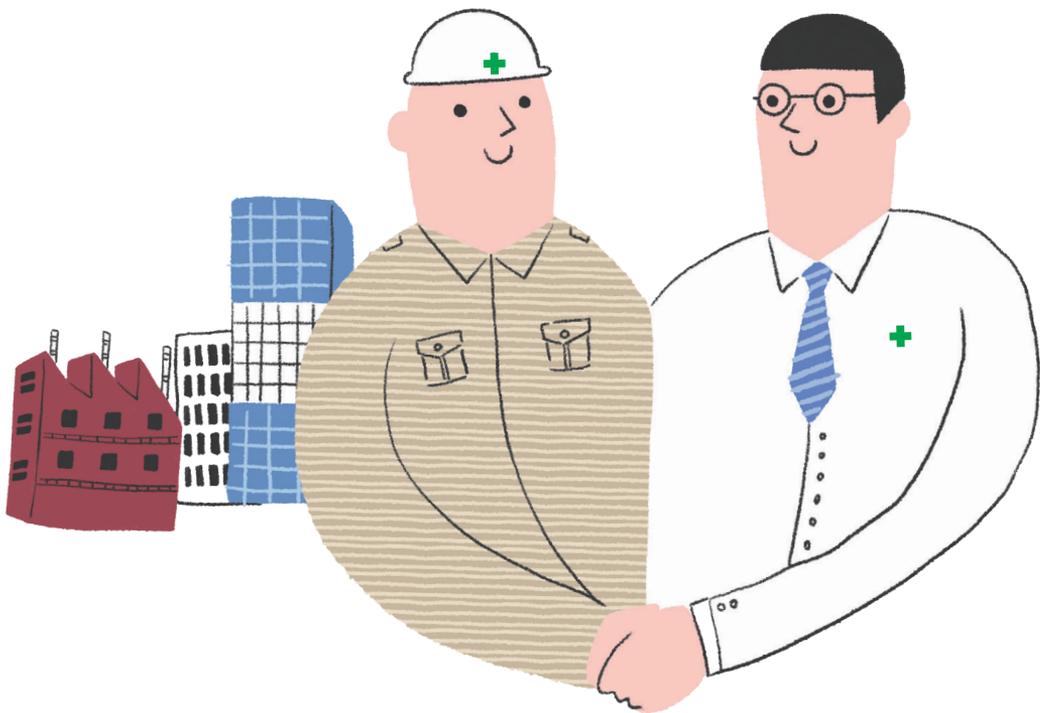


전문가용
제 정 판

작업 전 안전점검 당신의 생명을 지킵니다
조심조심
코리아

산업재해 트라우마 관리 프로그램 운영 매뉴얼

2017. 9



CONTENTS

I	도입 필요성	4
II	운영 개요	8
III	운영 체계	11
IV	상담절차 및 방법	
	1 상담접수	18
	2 상담준비	18
	3 1차 개인상담	19
	4 2차 개인상담	24
	5 추적관리	28
	6 집단상담	29
V	트라우마 상담 시 기타 고려할 점	32
VI	상담사례	34
	부록	39



도입 필요성



외상 후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder)는 극심한 외상 사건을 경험하고 난 후에 발생하는 장애로, 그 사건을 지속적으로 재경험하고, 그 사건과 관련되는 자극을 지속적으로 회피하며, 일반적으로 반응이 마비되고, 각성상태가 증가하는 증상을 지속적으로 가지는 상태이다. 외상 후 스트레스 장애는 사건을 직접 경험한 피해자뿐만 아니라 사건을 목격한 사람, 1차 피해자의 가족이나 친구, 희생자의 유족, 사건에 책임이 있다고 생각하는 사람, 경찰, 소방관 등 응급서비스직에 종사하는 사람 등 다양한 사람들에게 영향을 미칠 수 있다는 특징을 지닌다.

최근 소방관이나 기관사의 외상 후 스트레스 장애에 대한 사회적 관심은 증가하고 있다. 그러나 산업 재해를 경험한 노동자나 목격자, 동료 노동자, 사업장 안전보건담당자 등에서 발생할 수 있는 외상 후 스트레스 장애에 대한 관심은 부족한 실정이다.

최근 산업재해자 수

(단위: 명)

연 도	재해자			사망자 수		
	계	업무상 사고	업무상 질병	계	업무상 사고	업무상 질병
2014년	90,909	83,231	7,678	1,850	992	858
2015년	90,129	82,210	7,919	1,810	955	855
2016년	90,656	82,780	7,876	1,777	969	808

우리나라에서는 매년 약 9만 명 이상의 노동자가 산업재해를 경험하거나 산업재해로 인해 다치고 사망한다. 매년 약 8만 명 이상의 노동자가 업무상 사고를 경험하고 있고, 매년 평균 970명 이상이 업무상재해로 사망한다.

재해유형별 업무상사고 재해현황

(단위: 명)

구 분	총 계	떨어짐	넘어짐	깔림 뒤집힘	부딪힘	물체에 맞음	무너짐	끼임	절단 베임 파열	화재 폭발 파열	교통 사고	무리한 동작	기타
2014년	83,231	14,104	15,967	2,453	6,760	7,284	520	14,673	7,802	648	4,317	2,974	5,729
2015년	82,210	14,126	15,632	2,321	6,658	7,151	476	13,467	8,743	589	4,342	3,090	5,615
2016년	82,780	14,679	15,948	2,296	7,020	7,246	416	13,260	8,541	566	3,971	2,941	5,896

사고의 유형으로는 떨어짐, 끼임, 부딪힘, 교통사고, 깔림 등이며 이러한 사고를 경험한 노동자의 25.5%는 외상 후 스트레스장애를 나타낸다는 보고¹⁾가 있으며, 중국의 건설현장에서 사고를 목격한 노동자의 26.8%가 외상 후 스트레스 장애를 나타내었다고 보고²⁾하고 있다.

1) 최경숙 등. 일부 산업재해 환자들에서 외상후스트레스장애. 신경정신의학회지;2002;41(3):461-471

2) Hu BS, Liang YX, Hu XY, Long YF, Ge LN. Post-traumatic stress disorder in co-workers following exposure to a fatal construction accident in China. International Journal of Occupational and Environmental Health;2000;6(3); 203-207.

업무상질병의 경우도 경험자나 목격자의 심리적 충격이 상당할 것으로 판단된다. 2016년도에 발생한 메탄올 중독 실명사고의 경우, 원거리에서 언론으로만 접한 메탄올 취급 노동자들도 불안해 하며 상담을 요청한 사례들을 볼 때 같은 회사에서 일했던 동료들이 경험했을 충격은 매우 컸을 것으로 보인다.

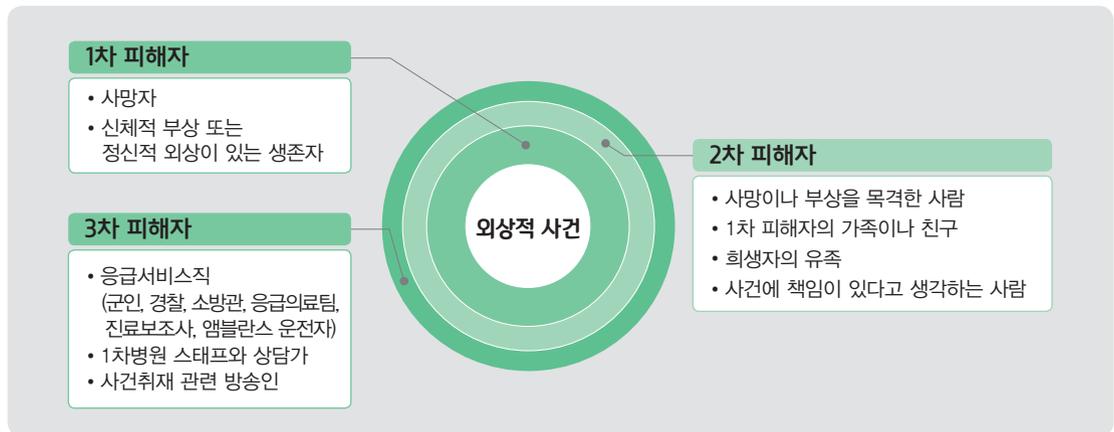
정신질환 산재 현황

(단위:건, %)

구분	연도	10년	11년	12년	13년	14년	15년	16년
신청		89	102	127	137	137	165	183
승인		21	26	47	53	47	63	85
승인률		23.6	25.5	37.0	38.7	34.3	38.2	46.4
질병명	우울증	7	14	15	12	17	17	14
	적응장애	4	2	11	5	11	13	21
	급성 스트레스장애	2	4	7	15	3	9	5
	외상 후 스트레스장애	5	2	7	9	9	14	25
	불안장애	2	2	1	2	3	2	4
	기타	1	2	6	10	4	8	16

최근에는 정신질환에 대한 산재 신청건수와 승인건수가 증가하고 있으며, 이 중 외상 후 스트레스 장애(PTSD)는 2010년 5건에 비해 2016년에는 5배 증가한 25건으로 정신질환으로 인한 산업재해 중 가장 많은 부분을 차지한다.

외상적 사건의 피해자 범위



매년 산업재해자가 약 9만 명이상이며, 산업재해 트라우마에 노출되는 피해자의 범위가 넓은 것을 고려하면 매년 최소 30만 명 이상이 잠재적 심리적 충격에 노출된다고 추정해 볼 수 있다.

따라서 산업재해로 인정된 외상 후 스트레스 장애 25건은 빙산의 일각에 불과할 수 있다.



지난 2017. 5. 1 삼성중공업에서 발생한 타워크레인 붕괴 사고는 6명이 사망, 25명이 중경상을 입은 중대재해였다. 이 날 삼성중공업 거제조선소에는 직영 인력과 협력사를 포함하여 약 1만5천명이 근무 중이었던 것으로 전해졌다. 공기(工期)를 맞추기 위해 노동자의 날에 근무를 하였던 노동자들 중 직접 사고를 목격하거나 타워크레인이 넘어지는 광음에 노출되거나 이후 현장을 목격한 노동자 등 상당수의 노동자가 심리적 트라우마에 노출되었을 수 있다.

또한 부산경남경마공원 마필관리사 자살사건(2017. 5.27, 8.1) 등 사업장에서 발생하는 사망 재해로 인한 동료 노동자의 2차, 3차 피해를 고려하였을 때 심리적 트라우마에 대한 잠재적 피해자는 직접재해자수의 수배에서 수십 배가 될 수 있을 것으로 보인다.

그 간 정부에서는 중대재해가 발생한 사업장에 대해 시설 및 환경개선과 사업주 등 책임자 처벌에 중심을 두고 지도감독을 실시해왔지만, 앞으로는 이와 병행하여 사고로 인한 심리적 충격 극복과 2차 재해예방을 위해 근로자건강센터(이하 '센터')의 전문가와 협력하여 노동자의 정신건강 분야의 관리를 강화할 계획이다.

● 매년 외상 후 스트레스장애에 의한 산재승인*이 크게 증가하고 있음

- 삼성중공업크레인 붕괴사고('17.5.1), 한국마사회 부산경남경마공원 마필관리사 자살 사건('17.5.27 · 8.1) 등 사업장에서 발생하는 사망재해로 인한 노동자의 트라우마(외상 후 스트레스) 관리에 대한 사회적 요구 증가

* 트라우마 산재승인 현황: ('12)7명 → ('13)9명 → ('14)9명 → ('15)14명 → ('16)25명

- 붕괴 · 협착, 동료노동자의 자살 등 충격적인 재해를 경험 또는 목격한 노동자가 불안 장애 등 트라우마 증상을 극복하고, 정상적으로 일상에 복귀하여 사업장에서 근무할 수 있도록 지원



운영 개요



01 산업재해 트라우마의 특성

- 직무스트레스와 달리 산업재해는 예측할 수 없이 갑자기 발생하며 즉각적인 대처가 필요하여 사고처리에 급급해 노동자의 심리적인 부분이 간과된다.
- 산업재해 트라우마를 경험한 노동자가 우울증이나 외상 후 스트레스 증후군으로 진행하게 되면 정상적인 직장생활을 영위하기 어렵다.
- 산업재해가 발생하였을 때 재해자 뿐 아니라 목격자, 관리자, 팀원, 교대조원, 안전보건관리자, 대표자, 근로감독관, 안전보건공단 담당자, 재해자의 가족 등 주변 여러 사람들이 산업재해 트라우마에 노출될 수 있기 때문에 정신적 피해의 범위는 매우 크다.

02 사업의 목적

붕괴·협착 등 충격적인 재해를 경험 또는 목격한 노동자가 불안 장애 등 트라우마(외상 후 스트레스) 증상을 극복하고, 정상적으로 일상에 복귀하여 사업장에서 근무할 수 있도록 지원

- 직·간접 사고 피해자의 심리적 불안감 완화
- 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 예방
- 필요시 전문치료 연계
- 일상 직장생활 복귀 도모
- 사건충격정도의 정상화를 최종 확인

03 프로그램 운영 대상

- 중대재해조사(또는 공단의 정밀기술지원) 또는 점검·감독과정에서 지방관서장(또는 공단의 지역본부·지사장)이 산업재해 트라우마 관리가 필요하다고 판단하는 50인 미만 사업장*
 - * 붕괴, 협착·끼임, 충돌, 신체절단 사고, 고층에서 추락한 재해 등을 목격한 노동자가 다수인 사업장
 - * 센터를 직접 방문하는 노동자에 대해서는 사업장 규모와 관계없이 트라우마 상담지원
- 기타 사회적 이슈*로 지방관서장(또는 공단의 지역본부·지사장)이 트라우마 관리가 필요하다고 판단하는 사업장
 - * 대형재해 발생, 노동자의 자살, 노동단체의 응급구호 요청 사업장 등

<중대재해>

- 사망자가 1명 이상 발생한 재해(목격자)
- 3개월 이상의 요양이 필요한 부상자가 동시에 2명이상 발생한 재해(재해자, 목격자)
- 부상자 또는 직업성질병자가 동시에 10명이상 발생한 재해(재해자, 목격자)

04 사전안내 및 현황조사

- (사전안내) 고용노동부 지방관서는 대상 사업장에 대해 「산업재해 트라우마 관리프로그램*」을 시행토록 지도·권고하고,
 - * 안전보건진단 또는 안전보건개선계획수립 명령 사업장에 대해서는 반드시 「산업재해 트라우마 관리프로그램」 시행내용이 포함되도록 조치
 - 노동자에 대해서는 가까운 근로자건강센터(전국 21개소, 심리상담사 1명 상주)를 통해 심리상담을 받을 수 있도록 안내
 - * 프로그램의 주요내용은 “현황조사 → 1차 상담(사건충격검사 및 심리상담) → 2차 상담(재검사, 호전 상태 확인 및 심리상담; 필요시 전문치료 연계 및 산재신청 안내) → 추적관리(전화 또는 내방) → 필요시 추가상담”의 순으로 구성
- (현황조사) 공단에서는 중대재해조사 과정에서 목격자 등 트라우마 관리 대상자 현황을 조사하여 근로자건강센터에 통보하고,
 - 사건의 직·간접 경험자가 많은 사고의 경우에는 지방관서·공단·건강센터*가 참여하는 집단적 설문조사(위험군 분류) 실시
 - * 트라우마 관리대상자가 많은 경우에는 타 지역의 근로자건강센터와 협업수행



운영(수행) 체계



01 운영체계



- 1 중대재해조사(또는 공단의 정밀기술지원)시 트라우마 유발재해에 대해 직·간접적으로 연관된 노동자 현황조사(필요시 근로자건강센터와 함께 집단적 설문조사 실시) 및 사업장 안내 <지방관서·공단>
 - * 붕괴, 협착·끼임, 충돌, 신체절단 사고, 고층에서의 추락한 재해 중심으로 대상을 선정하고, 재해조사 시 사업장에 대해서는 재해로 인해 외상 후 스트레스 발생 가능성을 설명
- 2 중대재해 목격자 등에 대한 참고인 조사 시 진술인에 대하여 산업재해 트라우마 관리필요성 확인<고용부 지방관서 → 공단에 통보>
- 3 산업재해 트라우마 관리프로그램 시행 <중대재해 발생사업장>
 - 3-1 (50인 미만) 가까운 근로자건강센터 또는 분소를 통해 해당 사업장에 산업재해 트라우마 관리프로그램 제공 <근로자건강센터 지원>
 - * 센터에서 심리상담 등 사업장 지원 및 상담결과 제출
 - * 근로자건강센터가 원거리에 위치한 경우에는 출장하여 서비스를 제공하거나, 공단 근로자건강 증진 비용지원사업을 통해 트라우마 관리에 소요되는 비용 지원('18년 시행 예정)
 - 3-2 (50인 이상) 자체적으로 외부 전문가 또는 지역의료기관(보건소 포함)과 협력하여 노동자의 트라우마 관리프로그램을 운영토록 지도, 상담 매뉴얼 제공 <고용부 지방관서, 공단 지원>
 - * 센터를 직접 방문하는 노동자에 대해서는 사업장 규모와 관계없이 트라우마 상담지원
 - * 지방관서장이 근로자건강센터를 통한 직접지원이 필요하다고 판단하는 경우에는 관할 근로자건강센터장과 협의하여 센터의 상담능력 범위내에서 결정

02 수행체계



* 집단적 설문조사(또는 설명회)가 필요한 경우에는 근로자건강센터의 1차 상담 전 지방관서·공단이 주관하여 실시하고, 위험군으로 분류된 근로자의 심리상담 실적이 저조한 사업장에 대해서는 지방관서 주관으로 사업주 및 노동자에게 심리상담을 받도록 적극 안내

03 트라우마 상담 표준 업무 흐름도

상담 접수(사전 준비)

- * 관련사고에 대한 정보 수집(사고경위, 사망자, 재해자, 목격자, 회사의 특성 등)

전문의 상담

- * 전반적 건강상담을 통한 심리상담 방향 결정

1차 상담 및 등록

- * 등록 : 라포 형성 후 등록카드 작성
- * 사건충격척도(IE-R-S)를 활용한 충격정도 평가 및 해석
- * 검사결과 완전외상 등 추적관리 대상 결정
- * 수면장애, 심한 불안 등 필요시 전문치료 연계
- * 외상 후 스트레스 정도 파악
- * 심리적 안정화를 위한 상담
- * 일상생활에의 복귀 유도

(필요시)추적관리

- * 사건충격척도(IE-R-S) 검사 결과 25점 이상이거나 불안이 심한 경우 추적관리
: 충격정도에 따라 1~2주 간격으로 전화, 내방, 방문 등 형태로 상담

2차 상담

- * 사건충격척도(IE-R-S) 재검사 및 상담
- * 사건충격척도의 정상화 확인하고 일상생활에의 복귀 유도
- * 부분외상이상의 충격이 있거나, 충격완화 정도가 낮은 노동자 등 추적관리 대상 결정
- * 충격정도가 지속되거나 악화되는 경우 전문치료 연계

(필요시)추적관리

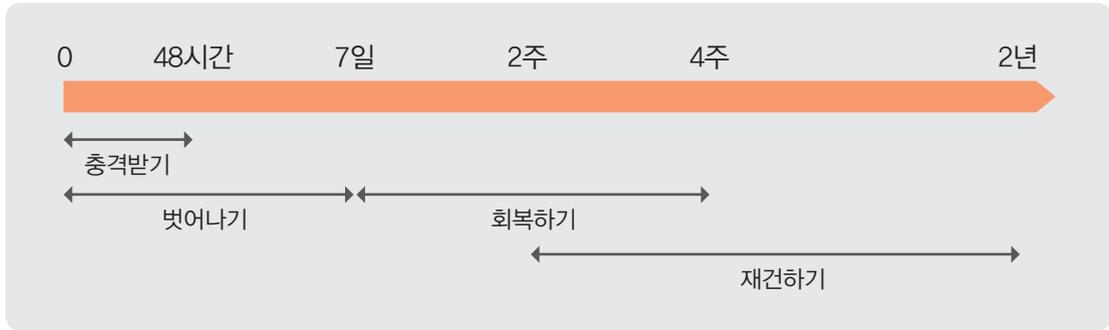
- * 추적관리 대상 노동자에 대한 전화, 내방, 방문 형태로 추가상담
- * 최종적으로 충격정도의 정상화 확인

전문의 종합상담(트라우마 상담 종결)

- * 결과보고서 작성
- * 기관 특성에 따라 투입인력 및 절차 변경 가능

04 산재발생 후 시기별 대응

재해발생 후 시기별 심리적 대응 변화



① 긴급대응기 : 재해 발생 후 7일 이전

- 목표 : 초기 안정
- 침습적 증상단계
 - * 재해경험 직후 증상이 없다가 다양한 증상이 차츰 심해지는 단계
- 외상 기억을 직접적으로 다루지 않아야 함
- 피해자를 안심시키고 정상적인 스트레스 반응일 수 있음을 교육하는 것이 가장 중요
- PTSD와 초기 주의사항에 대한 교육은 증상의 유무에 관계없이 전체 생존자에게 전달될 수 있어야 됨
- 향후 발생 가능한 문제나 상태에 대한 교육도 같이 실시함
- 신체 부상이 심한 경우 PTSD 관련 증상이 초기에는 없다가 일주일까지 점점 심해질 수 있음
- 증상이 심하지 않는 경우 최대한 일상생활로 복귀 유도
- 필요한 경우(심한 불안, 불면)에 대한 약물치료 연계

② 초기대응기 : 재해 발생 후 8일-1개월

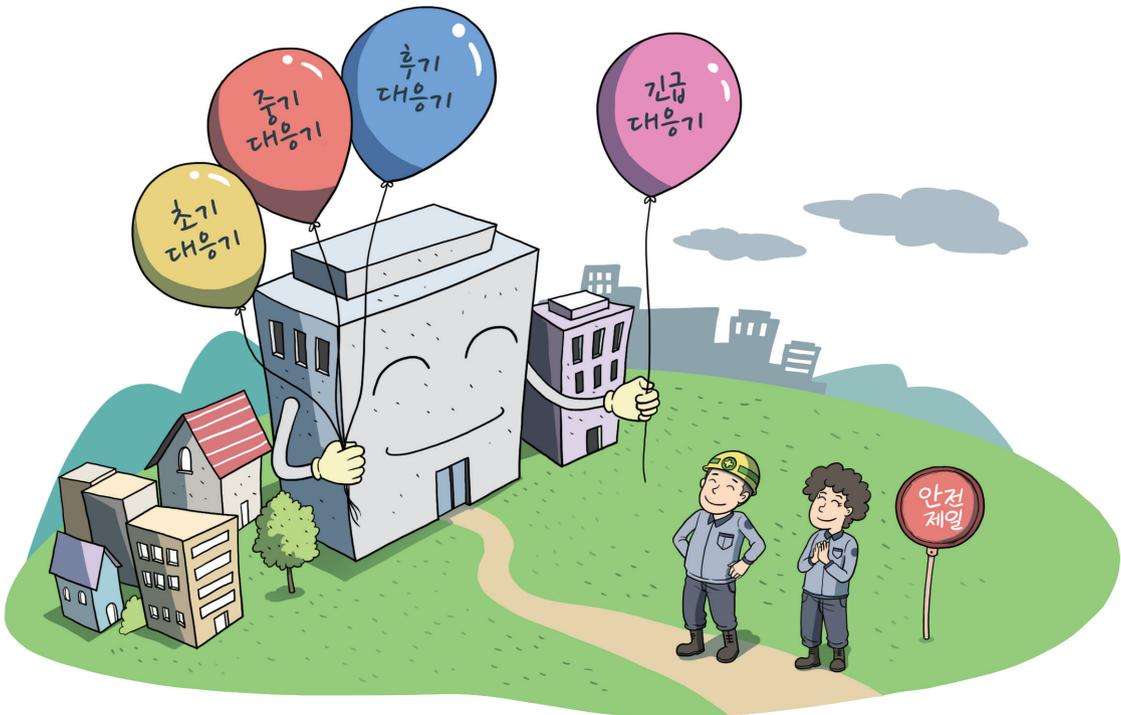
- 목표 : PTSD, 수면장애, 주요우울증, 불안장애, 알코올 사용장애, 자살 등 모든 외상 후 스트레스 후유증 예방
- PTSD, 우울증 등의 증상이 고착될 수 있는 단계
- 증상이 심하지 않는 경우 최대한 일상생활로 복귀 유도
- 고위험군에 대한 집중적인 평가 및 상담 필요
- 증상의 호전이 없거나 악화되는 경우 적극적인 대응 필요

3 중기대응기 : 재해 발생 후 1-3개월

- 목표 : PTSD 증상 완화 및 다른 외상 후 스트레스 후유증 예방
- PTSD, 우울증 등으로 진단될 수 있는 단계
- 필요한 경우 평상시 활동으로 전환하고 증상이 심하지 않는 경우 일상생활로 복귀 유도
- 증상의 호전이 없거나 악화되는 경우 전문치료 연계하는 것이 중요

4 후기대응기 : 재해 발생 후 3개월 이후

- 목표 : 모든 외상 후 스트레스 후유증 완화
- 추적 관찰이 진행되는 단계
- 대부분 평상시 활동으로 전환되며 최대한 일상 직장생활로 복귀 유도





상담 절차 및 방법



01 상담 접수

- 사업장의 중대재해 발생 후 공단에서 7일 이내 센터로 의뢰 한다.
- 사고 후 사업장에서 즉시 처리해야 할 사안들로 인해 7일 이내 상담실시는 현실적으로 어려우며, 가능한 최대한 빠른 시간에 실시하여야 한다.

02 상담 준비

1 사업장 담당자와의 협의 사항

방문 전 : 전화	방문 시 : 1차 상담 시작 전
<ul style="list-style-type: none">• 트라우마 상담의 필요성 언급• 1차 상담일정 확정• 상담장소와 상담대상자 선정 기준 안내	<ul style="list-style-type: none">• 트라우마 상담의 필요성과 구조화에 대한 정확한 고지와 협조 요청• 2차 상담에서 충격정도의 정상화 확인의 중요성 인지• 필요시 추적관리에 대한 사전고지

2 상담대상자 선정

- 사고 피해자, 최초발견자, 목격자, 응급구조 실시자, 교대근무자, 팀원, 사내 사모임회원, 기숙사 룸메이트, 안전보건담당자 등
- 이외 상담자가 필요하다고 판단되는 자
- 사업장 노동자 전원에 대한 충격척도 평가가 가장 바람직함

3 상담자 준비사항

- 관련 사고에 대한 정보 수집(사고경위, 사망자, 재해자, 목격자, 회사의 특성 등)
- 사고유형 상세 파악(사망유형, 상해유형, 업무상 질병유형 등)
- 사고현장 답사와 현장에서 고인에 대한 애도(상담 시 도움 됨)
- 회사에 대한 불신으로 상담사에게 저항이 있는 경우 대처법 마련하기
 - * 회사 입장 대변하기 위해 상담 온 것으로 생각하는 경우
 - * 상담이 형식적으로 이루어질 것으로 생각하는 경우
 - * 무조건 화를 계속 내는 경우 등
- 수퍼바이저를 통한 수퍼비전

03 1차 개인상담

① 목표

- 사건충격척도 검사를 통해 충격정도 파악
- 정상인 경우 현 상태 유지 및 일상 직장생활로의 복귀
- 충격정도가 심한 경우 충격 완화
- 추적관리가 필요한 노동자 결정

② 사건충격척도(IES-R) 검사

- 사건충격척도검사는 외상관련 증상을 자기보고식으로 작성하는 22문항으로 이루어진 평가척도로 전세계적으로 가장 널리 사용되고 있음
- 침습증상, 회피증상, 과각성증상, 수면장애 및 정서적 마비&해리증상을 측정

항목별 측정 요인

요 인	해당 문항	문항 수
침습증상	1, 3, 6, 9, 16	5문항
회피증상	5, 8, 11, 12, 17, 22	6문항
과각성증상	4, 10, 14, 18, 19, 21	6문항
수면장애 및 정서적 마비&해리증상	2, 7, 13, 15, 20	5문항

- 시행목적 : 갑작스러운 산업재해를 경험한 이들의 충격정도를 평가하여 외상 후 스트레스 장애를 예방하기 위한 조치를 취하고자 함
- 자기보고식으로 노동자가 인식하는 충격 정도 파악
- 사고 발생 7일 이후 사용하는 것이 바람직

사건충격척도(IES-R) 검사 결과의 해석

점 수	스트레스 상태	조 치
17점 이하	정상	특별한 조치가 필요 없음
18점~24점	부분외상/ 위험군	주변의 관심 필요, 전문가 상담요
25점 이상	완전외상/ 고위험군	신속한 전문가(전문의) 상담요

3 상담 방법

- 등록카드는 라포형성이 이루어진 후 작성
- 첫 인사를 나눈 후 상담사가 방문한 계기와 이에 따른 짧은 공감적 표현과 함께 상담사 소개(필요 시 회사의 입장이 아닌 노동자를 위해 온 것임을 덧붙임)
- 트라우마 상담의 목적과 중요성에 대해서 상세히 전달
- 비밀보장에 대한 안내, 기록에 대한 불안감 표현 시 설명하며 충분한 안정감 주기
- 사건충격척도 검사 실시목적을 설명하고 검사 실시
: 자기기입식 검사, 의문사항에 대해 질문하도록 안내
- 사건충격척도 검사 결과 설명
: 검사 결과에 대해 전문용어를 사용하기보다 노동자에게 쉽게 설명
: 결과가 심한 경우 있는 그대로 그 결과를 전달하지 않기

검사결과가 완전외상 중 점수가 매우 높은 경우

‘완전외상 중에도 아주 심합니다’라고 그대로 전달하기보다
‘많이 힘드시죠. 충격이 많이 크시네요. 그래서 아마 이렇게 더 힘드신 거 같습니다. 큰 사고를 겪으셨기에 충분히 그럴 수 있습니다. 어떤 부분이 특히나 더 힘드신지 오늘 저와 함께 이야기 나눠 보겠습니다’등으로 상담을 시작함

- 1차 상담 시 최초 발견자, 목격자, 응급구조 실시자, 친밀도, 교대자, 기숙사룸메이트, 근속년수, 근거리에서의 작업자 등과 같은 재해자와의 관계나 역할 등을 파악
- 친밀도가 높은 노동자를 파악하여 서로 표현하며 의지하고 위로할 수 있도록 유도
- 사건충격 척도 검사 결과 25점 이상의 완전외상이나 불안이 심한 경우 등에 따른 추적관리 필요 여부 결정 및 개인별 개입횟수 판단 필요
- 과거 치유되지 못한 트라우마가 재발한 경우 과거 트라우마에 대한 치유상담 병행

예전에 있었던 사고(사건)가 이번 사고로 인해 떠올라서 그게 더 힘이 듭니다.

“이번 사고를 겪으면서 다 이겨냈다고 생각했던(잊은 줄 만 알았던) 과거 힘들었던 일들이 갑자기 떠올라서 많이 놀라고 더 힘드셨겠어요. 그리고 그 때 당시 느꼈던 감정들도 다시금 막 느껴졌다면 너무 당황스러웠겠어요. 괜찮습니다. 지금 선생님께서 겪는 것도 자연스러운 반응이고 시간이 지날수록 차츰 가라앉을 거예요. 과거의 안 좋은 기억이나 불안하고 두려운 마음은 함께 이야기하고 나눌수록 흐려진답니다. 그 때 당시 이야기 하지 못해 힘들었던 부분을 이제 제가 함께 할게요. 함께 이야기 해보실까요.”

- 표현하는 것 그대로 수용하기
- 현재 상태에 대한 노동자의 반응을 비정상적인 것으로 이야기 하거나 무시하는 반응은 금지
- 수면장애 등이 심한 경우 필요시 전문치료 병행 가능함 알리기

4 상담 내용

1차 상담에서 주감정은 분노, 불안, 공포, 무서움, 두려움, 슬픔, 무기력함, 죄책감 등 복합적으로 나타난다. 즉, 1차 상담에서 나타나는 감정의 대표적 특징은 노(怒)-불안(不安)-애(哀)이며, 지켜주지 못한 것에 대한 죄책감이 두드러진다.

1차 상담에서의 호소증상

‘밤에 불을 끄지 못하겠어요.’
 ‘밥을 먹을 수가 없어요’
 ‘구급차소리만 나도 머리가 터질 것 같고 심장이 두근거리 미칠 것 같아요.’
 ‘잠을 두 시간 이상 잘 수가 없어요.’
 ‘사고 장면이 자꾸 꿈에 나와서 너무 불안해요.’ (침습적 증상)
 ‘회사 버스 타는 것조차 두려워요.’
 ‘사고 난 장소에 가까이 갈 수도 지나칠 수도 없어요’
 ‘누군가가 나를 계속 쳐다보는 것 같아요.’
 ‘사물함에 적힌 그 친구의 이름만 봐도 자꾸 그 때 사고가 생각나요.’
 ‘내가 그 때 조금만 빨리 갔어도 그 친구 살았을지도 모르는데...’
 ‘나도 모르게 자꾸 욕이 나오고 예민해져서 화를 내고 싸우게 돼요.’
 ‘그냥 계속 화가 나기도 하고 너무 무섭기도 하고 그래요.’
 ‘회사에서 아무 일 없다는 듯이 출근을 하라는 것이 도저히 이해할 수가 없어요.’

1) 분노로 인해 호소하는 증상

- 화내기, 소리 지르기, 욕하기, 짜증내기, 노려보기, 싸움 등
- 분노와 짜증 등은 이차적인 감정인 경우가 대부분이다. 그 이전의 감정(서운함, 무력감, 억울함 등)을 알면 어떤 욕구가 좌절 되었는지 스스로가 자신의 감정을 바로 알게 되고 공감할 수 있다.
 - * 현재 느끼는 모호한 감정에 대해 질문을 통해 정리해주는 것이 필요
 - * 스스로 감정을 찾지 못할 경우 노동자들이 경험하는 마음을 그대로 읽어주는 것이 도움

2) 불안, 회피로 인해 호소하는 증상

: 불 켜고 자기, 감시 받는 느낌, 두근거림, 식은땀, 현장 지나치지 못하는 모습, 공포, 환시, 환청 등
: 간접적일지라도 큰 사고를 목격하면 무기력감, 긴장, 불안 등을 느끼게 된다. 불편감을 유발하는 신체적 반응은 이러한 정서로 인해 나타날 수 있는 자연스러운 현상이다. 시간이 지나면 자연스럽게 회복 될 수 있으나 불편감이 지속된다면 신체적 반응과 관련된 생각, 정서 등을 구체적으로 이해할 필요가 있다.

* 공감적인 반응으로 현재 경험하고 있는 것을 수용하고, 설명을 통해 안심시킨 후 필요한 정보를 제공

3) 슬픔으로 인해 호소하는 증상

: 계속되는 울음, 무기력함, 지켜주지 못한 죄책감 등

- * 사고 관련한 이야기를 하는 것에 대한 걱정과 두려움이 있는지 살펴봄
- * 나누고 싶은 이야기를 안전한 관계에서 꺼내놓고 명료화할 수 있도록 도와줌

분노

자꾸 화가 나서 미칠 것 같아요. 또는 회사의 태도에 너무 화가 납니다.
(분노의 대상을 명시하는 경우와 명시하지 않는 경우가 있음)

도움 되는 반응

“뭔가 모르게 화가 심하게 나는군요. 어떤 계기로 무엇에 화가 나는 것 같나요?”
“회사로부터 속상하고 화가 나는 것이 있으시군요. 어떤 부분이 화가 나나요?”
“스스로가 아무것도 할 수 없었다고 여겨져 화가 나기도 무기력해지기도 했군요.”
“이번 사고가 안전조치만 잘 되었다면 발생하지 않았을텐데... 라는 생각이 드니 충분히 화가 날 수 있어요. 또한 나에게도 발생할 수 있다고 생각하면 불안하기도 하고요.”
“그렇게 현장에 와서 직접 보고 조치를 해달라고 여러 번 요구했는데도 불구하고 이러한 사고가 났으니 얼마나 화가 나시겠어요” 등등

피해야 할 반응

“왜 화가 나시죠?” “동료분이 사망했는데 화 낼 때가 아닌거 같아요.”
“화내기보다 앞으로의 안전을 생각하셔야죠”
“너무 화만 내지 마시고 잘 생각해보시기 바래요. 이게 회사의 잘못만은 아닌 것 같아요” “회사 측에서도 어쩔 수 없지 않았을까요?” 등등

☞ 감정을 부정하거나 미루어 짐작하거나, 공감하지 못하는 반응

불안

자꾸 사고 관련된 꿈을 꾸고, 낮에도 집중이 안 돼서 힘들어요...

도움 되는 반응

“악몽을 꾸면 잠을 푹 못 주무시겠군요. 잠을 잘 못 자면 일하실 때 컨디션도 안 좋고, 그러니 더욱 일하실 때 힘들고 집중도 잘 안되겠군요. 일반적으로 사람들은 간접적 일지라도 이렇게 큰 사고를 목격하고 나면 선생님이 현재 느끼는 것처럼 불안해지거나 분노를 느끼게 되어요. 그런 감정들을 느끼게 되면 악몽으로 나타나기도 합니다. 시간이 지나면 차차 나아지기는 하지만 만약 악몽을 계속 꾸고 힘든 것이 오래 지속되면 상담을 통해 도움을 받을 수도 있습니다.”

피해야할 반응

“당신의 상태가 좀 심각한 것 같습니다.”
“집중을 왜 못하세요? 이럴 때일수록 더 집중하셔서 일을 해야 더 안전하죠.”

☞ 비정상적인 것으로 치부하거나 반대로 호소하는 어려움을 무시하는 반응

회피

사고에 대한 이야기를 하는 것이 좋나요? 안 하는 것이 좋나요?
(대부분의 경우 이야기를 꺼내지 않는 것이 오히려 낫다고 여기고 있음)

도움 되는 반응

“슬픔으로 힘들거나 화가 날 때, 누군가와 얘기할 수 있다면 서로에게 큰 도움이 된답니다. 특히 이번 사고를 함께 겪은 분들과 이야기를 나누면 더욱 큰 도움이 되지요.”

“동료들과 이런 얘기를 하는 것이 걱정되거나, 불안한가요? 동료들과 나누고 싶은 얘기가 어떤 것인가요?”

“이야기를 함께 나누면 나만 그런 감정을 가진 것이 아니라는 것을 알 수 있고 슬픔, 분노, 죄책감 등을 조금은 내려놓을 수 있게 됩니다. 하지만 얘기하기 힘들어하는 분들도 있을 수 있어요. 그럴 땐 선생님의 말을 귀찮아하거나 비난할 수 있어요. 아직 그 분이 마음의 준비가 안 되어서 그런 것이고 선생님께서 잘못된 것은 아니니 그렇게 생각하지 마시기 바래요.”

피해야할 반응

“구지 이야기를 할 필요가 있을까요?”

“그 이야기를 한다고 뭐가 달라질까요?”

☞ 무조건 이야기를 하지 못하게 하는 반응

4) 기타

‘힘내라’, ‘곧 괜찮아진다’, ‘불을 조금씩 끄고 잘 수 있도록 해보자’ 등의 말 보다,
‘그렇구나’, ‘당연하다’, ‘그럴 수 있다’, ‘약해서 그런 것이 아니다’ 등의 말 사용하기

04 2차 개인상담

1 목표

- 충격척도 재검사를 통해 호전여부 및 상태 확인
- 사건 충격정도의 정상화 확인하고 일상생활로의 복귀유도
- 심리적 안정감 유지 · 확고히 하도록 도와줌
- 사건충격완화 정도가 낮은 추적관리 대상자 결정
- 충격정도가 지속하거나 악화되는 경우 전문치료 연계

2 상담 방법

- 1차 상담실시 약 4주 후에 실시
 - 서로 인사 후 4주 동안의 변화, 스스로 느끼는 호전에 대해 이야기 함
 - 사건 충격척도 재검사
 - 정상으로 회복 된 경우 스스로 이겨낼 수 있었던 요인을 찾아 지지함
 - (필요시)애도작업 실시
- : 하고 싶은 말 편지쓰기 또는 말로 표현하기, 고인에게 감사한 것 좋았던 기억 등 이야기 나누기, 평소 애도할 수 있는 방법 알려주기 등

3 상담 내용

- 2차 상담에서 주감정은 슬픔, 우울, 회복, 애도, (회복에 대한)죄책감 등으로 나타난다. 즉, 2차 상담에서 나타나는 감정의 대표적 특징은 애(哀)이며, 자신이 너무 빨리 회복되지 않았을까에 대한 죄책감이 두드러지게 나타난다.

2차 상담에서의 호소증상

‘이제 잠을 자기가 훨씬 좋아졌어요, 그런데 그 분 생각하면 눈물이 자꾸 나오.’

‘어느 날은 자꾸 생각나서 집에서 물 떠놓고 빌기도 했어요’

‘좋은데 가라고 계속 기도하고 있어요.’

‘조금씩 사고 현장을 지나가려고 노력중이에요.’

‘이제 누군가 쳐다보는 느낌은 없어요.’

‘내 생활도 해야 하니 이겨내야죠...’

‘내가 벌써 이렇게 회복해도 될까요? 저 너무 나쁜거 아닌가 싶어요.’

1) 자신의 슬픔과 타인의 회복 사이에서(자신의 회복과 타인의 슬픔 사이에서) 나타나는 증상

: 울음(지속적인 울음 X), 우울, 원망, 당황, 짜증

: 같은 상황에서도 각기 다른 감정을 느낄 수 있다. 또한 슬픔을 애도하는 방식은 사람마다 다를 수 있으므로 자신과 다른 감정을 느끼는 타인에 대해 비난하거나 자신이 이상한 건 아닐까 생각하면 혼란스러울 수 있다.

- * 공감을 통해 자신의 감정을 수용하도록 돕고, 더불어 상대방을 이해하고 공감할 수 있도록 설명 필요
- * 앞으로의 상황을 예측하거나 혼란스러운 상황에서 어떻게 행동하면 좋을지 대안을 제시해주어 불안을 줄여주는 반응이 도움 됨

2) 자신의 빠른 회복으로 인해 나타나는 증상

: (회복에 대한)죄책감, 괴로움

- 사고경험 후 4주 정도에 대부분 회복되는 것이 정상적인 단계임을 알려주면서 죄책감 이겨낼 수 있도록 도움
- 죄책감에서 벗어나 애도가 필요함

갈 등

나는 슬프고 힘든데 웃고 떠들고 하는 사람들에게
어떻게 해야 할지 모르겠어요,,,

도움 되는 반응

“선생님은 아직 슬프고 힘든데 다른 분들은 웃고 잘 지내는 것 같아서 혼란스럽 나요? 선생님의 감정이 다른 동료들의 행동과 어울리지 않으면 어떡하나 하는 생각이 들 수 있어요. 어떤 감정을 느끼는 것은 자연스러운 거예요. 슬픔을 느끼 며 애도하는 상황에서도 재미있는 일이 생기면 웃음이 나올 수 있다는 거죠. 다만 선생님께서 지금 느끼는 슬픈 감정이 커서 다른 동료들이 웃으며 이야기 하는 상황에 어울리기 힘들 땐 자리를 잠깐 피하는 것도 방법이에요. 억지로 어 울리려고도, 무언가 다른 것을 하려고 애쓰지 않아도 된답니다.”

피해야할 반응

“아직도 그렇게 많이 슬프세요?”
“다른 사람들은 웃잖아요, 선생님도 눈 딱감고 그렇게 해보세요, 할 수 있어요.”
“다른 사람들은 상황파악을 못 하나봐요. 웃고 떠들고 있으니... 같이 있지 마세요.”

☞ **판단하고 비난하는 반응**

갈등

나는 이제 어느 정도 괜찮은데 주변 분위기가 슬퍼해야 하는 분위기여서 왠지 마음 놓고 재미있는 이야기를 못하겠어요. 언제까지 이렇게 슬퍼해야 하는 겁니까?

도움 되는 반응

“이러한 사고를 겪는 것이 평생에 한 번 있을까 말까 한 사고로 아마 이번 사고로 많은 사람들이 충격 받았을 거예요. 특히 가장 가까이 있었고, 친했던 사람들은 그 충격이 더할 것이고요. 선생님의 친한 친구를 사고로 잃었다면, 마음도 많이 아프시겠죠?”

아마도 이 사고로 인해 꽤 오랫동안 많은 사람들이 슬퍼할 것 같아요. 그렇지만 모두가 같은 감정을 느껴야 하는 건 물론 아니에요. 한 사람 한 사람이 느끼는 감정은 모두 중요하니까요. 조금 더 시간을 두고 지켜 보는 건 어떨까요?

혹시 사고관련 이야기 말고 저와 나누고 싶은 다른 이야기가 있나요?”

피해야할 반응

“선생님 그래도 이 상황에서 재미있는 이야기는 좀 아닌 것 같지 않나요?”

☞ 반응을 부정하거나 감정을 강요하는 반응

죄책감

첫 번째 상담 때는 너무 힘들었는데 제가 이렇게 빨리 회복 되어도 되나요? 돌아가신 분께 너무 미안해요...

도움 되는 반응

“선생님께서 빨리 회복되는 것 같아 고인이 되신 분께 많이 미안하시군요.”

“다른 사람들은 슬퍼하고 있는 것 같은데 선생님은 빨리 회복 되는 것 같아서 잘못하고 있다는 느낌이 드는군요”

“선생님께서 사고 후 지금까지 정상적인 회복단계를 거치고 있는 거랍니다. 그러니 자신의 회복에 대해 잘못되었다고 생각지 않으셔도 돼요. 선생님의 생활과 고인에 대한 애도를 동시에 할 수 있는 힘을 가지신거예요. 그러니 이제부터는 그러한 생각보다는 고인이 생각나실 때 마다 애도하는 마음을 가지시는 것이 훨씬 더 좋습니다.”

“맑은 하늘을 보며 고인이 잘 지내시기를 빌기도 하고, 그 분과의 좋았던 기억을 되내기도 하시고요. 그러면서 선생님의 일상생활은 또 예전처럼 열심히 하시고요. 이제는 그렇게 할 만큼 회복되었습니다. 죄책감과 미안한 마음으로 힘들어 하시기보다 선생님께서 더 힘내시어 일상생활로의 복귀를 하시기를 고인이 되신 분도 더 바라실 겁니다.”

피해야할 반응

“이제 산사람은 살아야지 않겠어요?” “아직도 힘드신 건 비정상인거예요”

“계속 슬퍼하면 뭐가 도움이 될까요?”

☞ 반응에 공감을 못하거나, 판단하고 비판하는 반응

3) 기타 : 앞으로 또 다른 (간접)경험시 발생할 수 있는 상황과 대처법

앞으로 언론이나 주변에서 다른 사건사고를 경험할 때 다시 불안해지거나 심리적으로 반응이 일어날 수 있습니다. 이 또한 정상적인 반응이므로 너무 걱정하지 말고, 지금처럼 이겨낼 수 있으니 자신을 믿고 힘낼 수 있도록 해요. 만약 너무 힘든 경우가 생기면 언제든지 센터로(저에게로) 연락 하시면 됩니다.

4) 호전정도에 따른 상담내용

- 호전된 노동자에게는 이겨낼 수 있었던 요인 탐색, 본인의 노력에 대한 격려와 지지, 앞으로 일어날 수 있는 일에 대해서 이야기를 나누며 미래에 대한 불안에 대해서도 지금처럼 조절할 수 있음에 힘을 줌
- 호전의 정도가 느린 노동자에게는 충격척도의 사전사후 점수의 변화를 보며 다소 늦긴 하지만 중요한 건 호전 되고 있다는 점, 언제든지 도와줄 수 있음을 알리며 불안감 낮추어 주고 후에 추적 관리 실시
- 검사 결과 정상인 노동자도 상담 시 불안도가 높다고 상담자가 판단되는 경우 추적관리

5) 필요시 전문치료 연계

- 2차 상담까지 심리적 충격이 호전되지 않거나 더욱 심해지는 경우에는 PTSD일 가능성이 크므로 전문적인 치료 연계가 필요함



05 추적관리

1 목표

- 충격정도가 심한 노동자들의 집중관리 및 사건 충격정도의 정상화 확인
- 개인별 맞춤형 상담을 통한 심리적 안정감 도모
- 일상 직장생활로의 복귀

2 상담 대상

- 1차 상담 후 추적관리 대상자
: 1차 상담 시 노동자가 가진 충격도가 25점 이상 완전외상과 불안이 아주 심하여 2차 상담 전 심리적 개입이 필요하다고 판단되는 노동자
- 2차 상담 후 추적관리 대상자
: 호전은 되고 있지만 2차 상담 후 부분·완전외상상태가 남아 있는 노동자
- 그 외 사고 피해자를 포함한 주기적인 상담이 필요하다고 판단되는 노동자
- 불안한 내담자가 주기적인 상담을 원하는 경우 등

3 상담 방법

- 사고 피해자는 초기에는 일주일 1~2회 상담 실시, 호전상태에 따라 상담주기 변화로 지속적인 관리 필요
- 충격도에 따라 상담회기나 상담 소요시간은 개인별로 상이하게 실시
- 앞으로 발생할 수 있는 다양한 상황과 대처법
- 상해를 입은 노동자 등 충격정도가 아주 심한 노동자는 호전 되다가 다시 불안도가 높아지는 등 중간에 고비가 오는 경우가 있으므로 끈기를 가지고 추적관리 실시
- 6개월 ~ 1년까지 전화나 문자 메시지를 통한 추적관리가 필요할 수도 있음
- 호전되지 않거나 악화되는 경우 전문치료로 연계
- 사건충격척도 실시로 정상화 확인

4 상담 내용

- 완화 정도가 느린 것에 대해 불안해하지 말고 호전되고 있는 것에 초점을 두고 상담 진행
- 상담 때 마다 변화하는 노동자의 긍정적 모습을 세밀하게 체크하여 알려주기
- 호전되고 있을 때 앞으로의 계획을 세우며 스스로 희망가질 수 있게 유도

06 집단상담

1 목표

- 사건충격척도 검사를 통해 충격정도 파악
- 충격적인 사고를 같이 경험한 동료들과 아픔을 함께 나누고 서로 공감, 위로
- 분노, 두려움, 불안, 공포, 죄책감 등의 감정 표현
- 충격정도가 심한 경우 충격 완화
- 고인에 대해 애도하는 시간 가지며 슬픔 달래기
- 어려운 상황 극복하기 위해 서로 격려하며 일상생활로의 복귀 도모
- 추적관리가 필요한 노동자 결정

2 상담 방법

1) 필요성과 중요성

- 사고경험으로 인한 전체적인 영향력을 줄이고, 정상적인 고통을 견어낼 수 있도록 정상적 회복 과정을 촉진하는 과정이다.
- 참여자 집단의 응집력을 강화하여 서로간의 공감과 위로를 통해 극복할 수 있는 힘을 더욱 강하게 느낄 수 있고 사고로 인한 충격 회복에 효과적
- 감정을 표현하고 환기할 수 있는 기회를 제공한다.
- 사고로 발생한 극심한 스트레스를 감소할 수 있다.
- 사고로 인한 잘못된 생각을 줄일 수 있다.
- 정신건강 전문가를 통해 긍정적인 개입을 경험할 수 있다.

2) 상담 대상

- 사고를 함께 경험한 팀(라인), 재해자와의 친분도가 높은 사람, 외국인 노동자 등
- 구성원의 인원은 8~12명 정도가 적합

3) 활용가능한 도구들

- 점토, 모래, 음악, 명상: 심리적 안정감을 제공
- 그림 그리기, 사진, 인형: 감정표현
- 편지쓰기, 그림 그리기, 음악: 애도작업
- 사진, 조형물 만들기, 협동작품: 자기성장, 공동체 성장

4) 집단상담 실시의 한계

- 사고발생 후 집단상담을 실시하는 것이 사고로 인한 충격 회복에 효과적이지만 회사의 사정상 집단 상담이 이루어지기는 현실적으로 어려움
- 사고처리를 위해 회사가 조업을 중지하는 경우 노동자를 모으기 어렵고, 회사운영이 재개 되어도 여러 명의 노동자가 작업을 중단하고 나오기가 쉽지 않음

5) 기타

- 사업장과의 사전협의를 통해 상담 장소와 시간확보

3 상담 내용

- 참여자의 반응을 골고루 듣는다.
- 참여자 중 사건에 대한 반응이 과도한 사람도 있고 억제하는 사람도 있다는 것을 알고 구성원 별로 민감하게 다루어준다.
- 집단리더는 사건에 대한 감정과 사실을 잘 다룰 수 있도록 한다.
- 집단리더는 참여자 감정을 억제하는 접근은 하지 않도록 한다.
- 집단리더는 참여자가 사건에 대한 자기감정을 솔직하게 이야기하고, 참여자의 감정에 대해 지지를 해주어야 한다. 감정에 대한 지지란 흥분하거나 울지 말라고 이야기를 하는 것이 아니라, 자연스럽게 반응을 할 수 있도록 반응을 흡수하는 것이다.
- 구성원의 성향 중 편견 정도가 심할수록 fact가 아닌 것을 이야기하는 경우가 있음을 고려한다.
- 집단리더도 자기감정이 동요 될 수 있다는 점을 잊지 말아야 한다.



4 프로그램 구성

1) 사고발생 후 1-2개월 내 개입 : 심리부분 집중하여 프로그램 진행

〈예시 : 대구근로자건강센터 00사업장 산재트라우마 집단프로그램〉

- 사건 : 외국인 노동자 2명 사망사고
- 대상 : 외국인 노동자 9명
- 개입시기 : 사고 발생 약 45일 후
- 진행시간 : 3시간
- 특징 : 통역관 참여

단 계	목 적	활동내용
도입 9:30-10:10	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램 설명 • 라포 형성 • 검사 실시 	<ul style="list-style-type: none"> • 서로 소개하며 라포 형성 • 프로그램 목적 및 진행 안내 • 검사 실시(사전)
전개 10:15-11:30	<ul style="list-style-type: none"> • 감정표현 • 애도작업 	<ul style="list-style-type: none"> • 그림그리기를 통해 겪은 사고에 대해 느끼는 다양한 감정을 자유롭게 표현하기 • 애도작업 : 고인에게 하고 싶은 말 편지 쓰고 함께 읽기 • 명상을 통한 심리적 안정감 느끼기
마무리 11:40-12:30	<ul style="list-style-type: none"> • 서로의 긍정성 느끼기 	<ul style="list-style-type: none"> • 눈을 감고 부드럽고 물렁물렁한 점토를 만지며 심리적 안정감을 느끼기 • 서로에게 힘이 될 만한 것을 떠올리며 점토를 활용해 표현하기 • 표현한 작품을 동료에게 전달하며 함께 힘내자고 서로 격려하기 • 검사 실시(사후)

2) 사고발생 몇 개월 후 개입 : 노동자들의 사건에 대한 전반적인 상태를 사전에 파악한 후 다른 전문 파트와 심리파트 함께 진행할 수도 있음

※ 개입시기에 따라 집단프로그램 구성방법 상이할 수 있음

: 사업장의 특성을 파악하여 센터에서 할 수 있는 전문분야 활용 가능



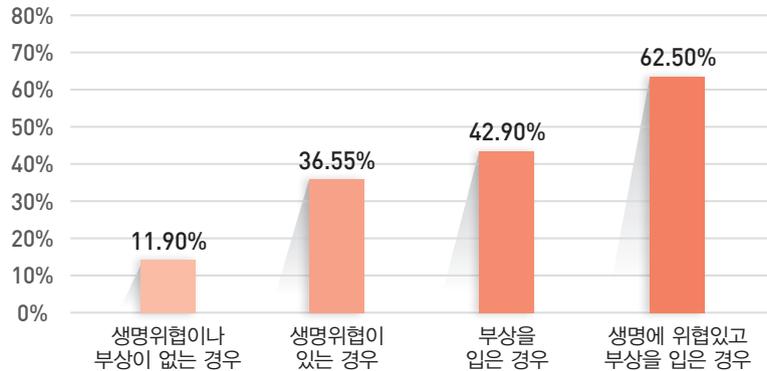
트라우마 상담 시 기타 고려할 점



01 사고유형에 따른 충격도

- 사고의 유형에 따른 충격정도가 다소 상이하게 나타나므로 상담진행 시 참고
- 상해 사망사고를 경험하는 노동자들이 충격도가 더 높음
: 상해사망사고를 경험하는 노동자들은 가스중독 등 질식사 등 다른 사망사고를 경험하는 노동자들에 비해 상대적으로 충격도가 높음
- 절단, 추락 등 출혈이 심한 상해를 경험하거나 신체 손상이 큰 사고를 경험한 노동자가 충격도가 높음
- 직접 상해를 입은 노동자들의 충격도는 매우 높음

사고성 재해로 인한 PTSD 유병률



02 관계정도에 따른 충격도

- 실제 상담 시 관계정도 등 기타 개인적 요인에 의해 충격정도가 상이하게 나타남
- 근속년수가 오래 된 노동자가 많은 사업체, 직장 내 동호회 등 사내 사모임 회원, 계모임 등 사적 친목모임을 함께 하는 경우, 교대자 등의 경우 충격정도가 높음

03 기타

- 최초 발견자, 응급구조에 동참한 노동자 등은 충격도가 높음
- 사고충격으로 퇴사한 노동자, 피해자 가족 등에 대한 추가적 고려 필요



상담사례



01 직접 목격자 A씨

- 여(40대 후반)
- 근속년수 : 약 8년(피해자와 8년간 함께 근무하며 일도 배움)
- 친밀도 : ‘오빠’ 라고 칭하며 근무지 내에서는 친밀도가 꽤 높음
- 주 호소증상 : 공포, 무서움, 불안감, 수면장애, 심장 두근거림, 슬픔 등
- 주요특징
: 과거 상해사고를 목격한 적이 있어 이번 사고로 인해 그 때 감정의 재경험
- 상담과정(총 4회기, 회사방문과 전화로 상담 진행)

1차 상담

- 사건충격척도 실시결과 완전외상 상태
- 현재의 감정표현, 과거 상해사고 목격 시 힘들었던 부분을 구체적으로 이야기 함
- 상담 내 하염없이 눈물을 흘림, 무서움이 특히 두드러짐
- 사고현장 지나치지 못해 항상 멀리 돌아서 다니고 회사 나오기 두려워 함
- 불안도가 높아 2차 상담 전 추가상담 실시하기로 결정

추가 상담(추적관리)

- 1차 상담 후 2주 후 진행
- 1차 때 보다는 조금씩 나아지고 있다고 하지만 여전히 사고현장을 지나치지 못하고 기계 소리에 예민함
- 1차 상담 때와 달리 고인에 대한 안타까움 표현함
- 1차 상담 시 과거 상해사고목격에 대해 이야기 한 것이 참 좋았다고 하고, 상담에 대한 필요성을 표현함
- 불을 끄고 자기 위해 시도, 딸과 사고로 인해 힘든 부분을 함께 이야기 하는 등 스스로 극복하기 위해 노력하는 모습 보임

2차 상담

- 추가상담 후 2주 후 진행
- 사건충격척도실시결과 정상상태
- 잠자는 것도 좋아지고, 식욕도 좋아짐
- 유독 사고현장은 지나치기가 너무나 힘들다고 하면서 부서이동을 원함
- 아직 힘든 것이 있지만 이겨내기 위해 웃고 다니니까 사람들이 오히려 힘들어 할 때는 언제나 벌써 웃고 다니냐고 욕하는 것 같고, 자신의 회복에 대한 죄책감을 표현
- 문득 사고당시가 생각날 때, 고인이 떠오를 때 어떻게 해야 할지 힘들어 함
- 함께 애도 하는 시간 가짐. 회복에 대한 죄책감 떨치기
- 회사담당자와 부서이동에 대한 가능성 의논함
- 검사결과는 정상상태이지만 불안한 모습이 남아 있어 추적관리 진행하기로 결정

추적관리

- 2차 상담 후 4주 후 전화로 진행
- 부서이동이 이루어져 회사생활이 정상회복 됨
- 고인에 대한 애도는 생각날 때 마다 계속 하는 중
- 이동된 부서에 적응해야 하는 것이 과제이지만 자신을 위해 이루어진 부분이므로 감사하며 적응 또한 할 수 있다는 긍정적인 모습 보임
- 사고목적 후 상담을 받는 것이 얼마나 중요한지 깨달았다고 함



02 직접 목격 및 경험자 B씨

- 남(50대 후반)
- 근속년수 : 약 20년
- 친밀도 : 사망자에게 업무를 가르쳐 주는 등 친밀도가 꽤 높음, 자신도 상해를 입음
- 주 호소증상
: 죄책감, 분노, 공포, 무서움, 불안감, 수면장애, 구토, 감정폭발, 심장 두근거림, 예민함, 꿈으로 사고 재경험, 슬픔 등
- 주요특징
: 사고로 인해 직접 상해를 입어 척추수술까지 하는 등 위험한 고비를 넘김
: 사고 후 거듭되는 조사로 인해 더욱 지쳐 있었음
: 사고의 책임자로 몰림(회사에 대한 분노가 높았음)
- 상담과정(총 13회기, 병원방문과 센터내방, 전화로 상담 진행)

1차 상담(입원병원에서 상담실시)

- 사건충격척도실시결과 완전외상 상태
- 2시간 상담 진행
- 죄책감이 커 하염없이 울었으며, 불안감과 예민함으로 인해 불면증, 감정폭발, 식욕부진 등 외상 후 증상이 복합적으로 심각하게 나타남
- 척추수술까지 받아 신체적으로도 매우 불편한 상태
- 자신의 상태에 대한 배려 없이 계속되는 조사와 사고책임자로 몰리는 상황으로 죄책감과 분노가 매우 큼
- 지속상담이 필요하다고 결정

지속상담 실시(2~13회기)

<p>초기 2~4회기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 매주 방문으로 병원에서 상담실시 • 1회 상담 때 모든 감정을 표현하고 나니 조금은 살만하다고 표현함 • 죄책감으로 너무 힘들었는데 ‘내 잘못이 아니다’ 라는 유일한 말을 들어서 큰 위로가 받았다고 함 • 병원을 옮긴 후 상담 재시작 : 사고 장소 다시 갈 자신이 없고 재활치료는 열심히 하고 있지만 신체 회복에 대해 상당히 부정적인 생각을 함 • 회사 복귀는 하지 않으려 하고, 회사 사람들도 모두 원망스럽고 배신감도 느끼고 있음 • 자신도 모르게 욕상으로 향하고 있는 모습을 발견함(자살에 대해 생각하기도 함) • 유일하게 의지하는 것은 상담시간, 상담한 날은 마음이 한결 편함 • 수면의 어려움이 지속됨
<p>중기 5~10회기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 매주 상담하다가 호전상태를 보면서 2주 간격으로 상담, 병원에서 실시 • 이렇게 병원에 오래 있어도 회사 눈치 보느라 오지 못하는 사람들에 대해 배신감과 섭섭함이 컸는데 그럴 수 있겠다는 이해를 함 • 재활치료 적극적으로 받음 • 복직에 대한 고민을 하며 복직 가능성에 대해 드러냄 • 눈에 띄게 호전되다가 지진으로 인한 충격과 병원차소리 등에 민감함을 보이면서 심리적 안정감이 들쭉날쭉 하는 모습을 보임 • 중기상담 기간 중 1/2을 넘기면서 재활 치료를 더욱 적극적으로 하였고, 차츰 회사복귀와 신체 회복에 대한 자신감이 생기기 시작 • 회기가 진행될수록 현재 자신의 몸과 마음을 건강하게 만드는 것이 최고라고 여기며 현재에 최선을 다하는 모습
<p>후기 11~13회기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 상담종결에 대한 안내 • 퇴원 후 센터내방을 권유 해 센터로 와서 상담을 2번 진행 • 사건충격척도실시결과 : 정상 • 1회기 상담 때를 다시 이야기 하며 그 날 감정을 다 폭발한 것이 큰 도움이 되었다고 하면서, 상담을 받지 않았다면 생활이 너무나 힘들었을 것이고 어쩌면 잘못된 선택을 했을지도 모른다고 하면서 상담에 대한 고마움을 거듭 표현



2017년 2월까지도 문자와 전화 통해 자신의 노력과정이나 회사 복귀에 대한 마음의 다짐 등을 상담사에게 전달, 2017년 3월부터 회사 복귀하여 근무 중

부록

〈부록 1〉

사건충격척도(IES-R)검사¹⁾

각 항목을 차분하게 읽어보시고 특정 사건과 관련해서 **최근 7일** 동안 얼마나 자주 경험되었는지 각 문항에 표시 하시오. 만약 그 기간 동안 경험하지 못했다면 “없음” 에 표시하십시오.

번호	문 항	없음	드물게	가끔	자주	많이
1	그 사건을 상기시켜주는 것들이 그 사건에 대한 감정(느낌)들을 다시 되살아나게 한다.	0	1	2	3	4
2	나는 수면을 지속하는데 어려움이 있었다.	0	1	2	3	4
3	나는 다른 일들로 인해 그 사건을 생각하게 된다.	0	1	2	3	4
4	나는 그 사건 이후로 예민하고 화가 난다고 느낀다.	0	1	2	3	4
5	그 사건에 대해 생각하거나 떠오를 때 마다 혼란스러워지기 때문에 회피하려고 한다.	0	1	2	3	4
6	내가 생각하지 않으려고 해도 그 사건이 생각난다.	0	1	2	3	4
7	그 사건이 일어나지 않았거나, 현실이 아닌 것처럼 느낀다.	0	1	2	3	4
8	그 사건을 상기시키는 것들을 멀리하며 지낸다.	0	1	2	3	4
9	그 사건의 영상이 나의 마음속에 갑자기 떠오르곤 한다.	0	1	2	3	4
10	나는 신경이 예민해졌고 쉽게 깜짝 놀란다.	0	1	2	3	4
11	그 사건에 관해 생각하지 않기 위해 노력한다.	0	1	2	3	4
12	나는 그 사건에 관해 여전히 많은 감정을 가지고 있다는 것을 알지만 신경 쓰고 싶지 않다.	0	1	2	3	4
13	그 사건에 대한 나의 감정은 무감각한 느낌이다.	0	1	2	3	4
14	나는 마치 사건 당시로 돌아간 것처럼 느끼거나 행동할 때가 있다.	0	1	2	3	4
15	나는 사건 이후로 잠들기가 어려웠다.	0	1	2	3	4
16	나는 그 사건에 대한 강한 감정이 물밀 듯 밀려오는 것을 느낀다.	0	1	2	3	4
17	내 기억에서 그 사건을 지워버리려고 노력한다.	0	1	2	3	4
18	나는 집중하는데 어려움이 있다.	0	1	2	3	4
19	그 사건을 떠올리게 하는 어떤 것에도 식은땀, 호흡곤란, 구역질, 심장두근거림 같은 신체적인 반응을 일으킨다.	0	1	2	3	4
20	나는 그 사건에 관한 꿈들을 꾸 적이 있다.	0	1	2	3	4
21	내가 주위를 경계하고 감시하고 있다고 느낀다.	0	1	2	3	4
22	나는 그 사건에 대해 이야기 하지 않으려고 노력한다.	0	1	2	3	4

1) 은현정 권태완 이선미 김태형 최말레 조수진(2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. 신경정신의학 Vol.44(3), pp.303-310.

산업재해 트라우마 관리 의뢰서(양식)

□ 사업장 개요

사업장명		산재관리번호 (사업개시번호)	
소재지		업종	
전화번호		전체노동자수	
재해발생공정명		재해발생공정 노동자수	
사업장담당자		연락처	

□ 재해 개요

산업재해 트라우마 상담 결과보고서(양식)

□ 재해 개요

재해사업장명		사업장관리번호 (사업개시번호)	
재해발생일		재해유형	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 부상
재해발생공정명		재해발생공정 노동자수	
재해개요			

□ 상담 결과

대상자 수	(a+b) 명	재해자(a명)	목격자(b명)		
상담기관명	○○근로자건강센터 (또는 전문상담기관명)				
상담실시 전 집체교육	<input type="checkbox"/> 실시(년 월 일/ 회/ 명) <input type="checkbox"/> 미실시				
상담유형	<input type="checkbox"/> 개인상담 <input type="checkbox"/> 집단상담				
상담장소	<input type="checkbox"/> 사내() <input type="checkbox"/> 사외()				
사전설문 및 상담개요	▶ 사전 설문 실시 : 년 월 일(명)				
	▶ 1차 상담 : 년 월 일(명)				
	▶ 2차 상담 : 년 월 일(명)				
	▶ 추가상담 : (명)				
평가도구	▶ 사건충격척도(IES-R) 등				
종합결과	▶ 상담결과				
	구 분	사전설문(명)	1차상담(명)	2차상담(명)	최종결과(명)
	정 상				
	부분외상				
	완전외상				
합계					
				▶ 상담 대상자 0명 중 최종 정상화 0명	
				▶ 병원치료 연계 0명	
특이사항					

* 사건충격척도(IES-R)외 다른 평가도구를 사용한 경우, 상담결과 양식을 변경할 수 있음

* 해당사항에 “√” 체크, 중복기재 가능

산업재해 트라우마 초기상담 면접지(양식)

이름	(남, 여)	재해발생일: 년 월 일 최초상담일: 년 월 일
재해과정 (담당업무)		상담개입시기 재해 발생 일 후
재해공정노동자수		재해유형
근무년수(재해자와)	년 개월()	
사고경위		
재해자와 관계 (중복체크)	<input type="checkbox"/> 재해자 <input type="checkbox"/> 구조참여자 <input type="checkbox"/> 응급처치자 <input type="checkbox"/> 사건직접목격자 <input type="checkbox"/> 교대자 <input type="checkbox"/> 룸메이트 <input type="checkbox"/> 입사동기 <input type="checkbox"/> 단순 팀원관계 <input type="checkbox"/> 개인적 높은 친밀관계 <input type="checkbox"/> 사모임 회원(계모임 등) <input type="checkbox"/> 사업장 담당자 <input type="checkbox"/> 공적모임 회원(노조회원, 회사동호회 등) <input type="checkbox"/> 기타()	
주 호소 증상 (중복체크)	<input type="checkbox"/> 수면어려움 <input type="checkbox"/> 악몽 <input type="checkbox"/> 공포·불안 <input type="checkbox"/> 죄책감 <input type="checkbox"/> 사건 재 경험 <input type="checkbox"/> 분노, 짜증, 예민함 <input type="checkbox"/> 지속되는 눈물 <input type="checkbox"/> 환청, 환시 <input type="checkbox"/> 심장두근거림, 식은땀 등 신체반응 <input type="checkbox"/> 식욕곤란 <input type="checkbox"/> 집중력저하 <input type="checkbox"/> 기타증상()	
상담내용	사건충격척도(IES-R)	점 (<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 부부외상 <input type="checkbox"/> 완전외상)
향후계획	<input type="checkbox"/> 상담종결 <input type="checkbox"/> 2차 상담 <input type="checkbox"/> 지속관리 필요	

한국상담심리학회 상담전문가 윤리강령 (비밀보장 관련부분)

1. 인간권리와 존엄성에 대한 존중

가. 내담자의 권리

- (1) 내담자는 비밀유지를 기대할 권리가 있고 자신의 사례기록에 대한 정보를 가질 권리가 있으며, 상담 계획에 참여할 권리, 어떤 서비스에 대해서는 거절할 권리, 그런 거절에 따른 결과에 대해 조언을 받을 권리 등이 있다.
- (2) 상담심리사는 내담자에게 상담에 참여 여부를 선택할 자유와 어떤 전문가와 상담할 것인가를 결정할 자유를 주어야 한다. 내담자의 선택을 제한하는 제한점은 내담자에게 모두 설명해야 한다.
- (3) 미성년자 혹은 자발적인 동의를 할 수 없는 사람이 내담자일 경우, 상담심리사는 이런 내담자의 최상의 복지를 염두에 두고 행동한다.

2. 정보의 보호

가. 사생활과 비밀보호

- (1) 상담심리사는 사생활과 비밀유지에 대한 내담자의 권리를 최대한 존중해야 할 의무가 있다.
- (2) 내담자의 사생활 보호에 대한 권리는 내담자나 내담자가 위임한 법적 대리인에 의해 유예될 수 있다.
- (3) 상담심리사는 내담자의 사생활 침해를 최소화하기 위해서 문서 및 구두상의 보고나 자문 등에서 실제 의사 소통된 정보만을 포함시킨다.
- (4) 상담심리사는 고용인, 지도감독자, 사무보조원, 그리고 자원봉사자들을 포함한 직원들에게도 내담자의 사생활과 비밀이 보호되도록 주지시켜야 한다.

나. 기록

- (1) 법, 규제 혹은 제도적 절차에 따라, 상담심리사는 내담자에게 전문적인 서비스를 제공하기 위해서 반드시 기록을 보존한다.
- (2) 상담심리사는 녹음 및 기록에 관해 내담자의 동의를 구한다.
- (3) 상담심리사는 면접기록, 심리검사자료, 편지, 녹음·녹화 테이프, 기타 문서기록 등 상담과 관련된 기록들이 내담자를 위해 보존된다는 것을 인식하며, 상담기록의 안전과 비밀보호에 책임진다.
- (4) 상담기관이나 연구단체는 상담기록 및 보관에 관한 규정을 작성해야 하며, 그렇지 않을 경우 상담기록은 상담심리사가 속해있는 기관이나 연구단체의 기록으로 간주한다. 상담심리사는 내담자가 기록에 대한 열람이나 복사를 요구할 경우, 그 기록이 내담자에게 잘못 이해될 가능성이 없고 내담자에게 해가 되지 않으면 응하는 것이 원칙이다. 단, 여러 명의 내담자를 상담하는 경우, 다른 내담자와 관련된 사적인 정보는 제외하고 열람하도록 한다.
- (5) 상담심리사는 기록과 자료에 대한 비밀보호가 자신의 죽음, 능력상실, 자격박탈 등의 경우에도 보호될 수 있도록 미리 계획을 세운다.

- (6) 상담심리사는 상담과 관련된 기록을 보관하고 처리하는데 있어서 비밀을 보호해야 하며, 이를 타인에게 공개 할 때에는 내담자의 직접적인 동의가 있을 때에만 가능하다.
- (7) 상담심리사는 다음에 정한 바와 같이 비밀보호의 예외가 존재하는 경우를 제외하고는, 내담자의 서면 동의 없이는 제 삼의 개인, 단체에게 상담기록을 밝히거나 전달하지 않는다.

다. 비밀보호의 한계

- (1) 내담자의 생명이나 사회의 안전을 위협하는 경우가 발생한 경우에 한하여 내담자의 동의 없이도 내담자에 대한 정보를 관련 전문인이나 사회에 알릴 수 있다. 이런 경우 상담 시작 전에 이러한 비밀보호의 한계를 알려준다.
- (2) 내담자가 감염성이 있는 치명적인 질병이 있다는 확실한 정보를 가졌을 때, 상담심리사는, 그 질병에 위험한 수준으로 노출되어 있는 제 3자(내담자와 관계 맺고 있는)에게 그러한 정보를 공개할 수 있다. 상담심리사는 제 삼자에게 이러한 정보를 공개하기 전에, 내담자가 자신의 질병에 대해서 그 사람에게 알렸는지, 아니면 조만간에 알릴 의도가 있는지를 확인한다.
- (3) 법적으로 정보의 공개가 요구될 때에는 비밀보호의 원칙에서 예외이지만, 법원이 내담자의 허락 없이 사적인 정보를 밝힐 것을 요구할 경우, 상담심리사는 내담자와의 관계를 해칠 수 있기 때문에 정보를 요구하지 말 것을 법원에 요청한다.
- (4) 상황들이 사적인 정보의 공개를 요구할 때 오직 기본적인 정보만을 밝힌다. 더 많은 사항을 밝히기 위해서는 사적인 정보의 공개에 앞서 내담자에게 알린다.
- (5) 만약 내담자의 상담이 여러 전문가로 구성된 팀에 의한 지속적인 관찰을 포함하고 있다면, 팀의 존재와 구성을 내담자에게 알린다.
- (6) 상담이 시작될 때와 상담과정 중 필요한 때에, 상담심리사는 내담자에게 비밀 보호의 한계를 알리고 비밀 보호가 불이행되는 상황에 대해 인식시킨다.
- (7) 비밀보호의 예외 및 한계에 관한 타당성이 의심될 때에 상담심리사는 동료 전문가의 자문을 구한다.

〈부록 5〉

산재트라우마 운영 관련 전국 근로자건강센터 관할구역

* 센터(분소) 설치지역 관할 지방관서 외 지역을 인근센터에서 지원하는 경우 공단 본부와 사전협의(공단에서는 필요시 지역인력 위축에 필요한 예산 지원 등의 조치 예정)

지방관서	공단	센터명 (분소명)	행정구역	비고*
서울청	서울본부	(서울중구)	중구, 종로구, 동대문구, 서초구	
서울강남		서울	강남구	인근센터지원
서울동부		(서울성동)	성동구, 광진구, 송파구, 강동구	
서울남부		서울강서	영등포구, 강서구, 양천구	
서울관악		서울	관악구, 구로구, 금천구, 동작구	
서울서부	서울북부	서울	용산구, 마포구, 서대문구, 은평구	인근센터지원
서울북부		서울강서	성북구, 도봉구, 강북구, 중랑구, 노원구	인근센터지원
강원	강원	(춘천분소)	춘천시, 홍천군, 연제군, 화천군, 양구군, 경기 가평군	
원주		원주	원주시, 횡성군	
태백	강원동부	원주	태백시, 삼척시	인근센터지원
강릉			강릉시, 속초시, 동해시, 양양군, 고성군	인근센터지원
영월			영월군, 정선군, 평창군	인근센터지원
부산청	부산본부	부산	중구, 동구, 서구, 사하구, 영도구, 남구, 부산진구, 연제구	인근센터지원
부산동부			동래구, 해운대구, 금정구, 수영구, 기장군	인근센터지원
부산북부			북구, 사상구, 강서구	
울산	울산	울산 (울산북구)	울산광역시	
창원	경남	경남 (창원분소)	창원시, 창원군, 함안군, 의령군	
진주			진주시, 사천시, 합천군, 거창군, 산청군, 하동군, 함양군, 남해군	인근센터지원
통영			통영시, 거제시, 고성군	인근센터지원
양산	경남동부	(양산분소)	김해시, 밀양시, 양산시	
광주청	광주본부	광주 (광산분소)	광주, 나주시, 화순군, 곡성군, 구례군, 담양군, 장성군, 영광군, 함평군	
전주	전북	전주 (완주분소)	전주시, 남원시, 정읍시, 장수군, 임실군,	
익산			익산시, 김제시	인근센터지원
군산			군산시, 부안군, 고창군	인근센터지원
여수	전남동부	전남동부	여수시, 순천시, 광양시, 고흥군, 보성군	
목포	전남	광주	목포시, 무안군, 영암군, 강진군, 완도군, 해남군, 장흥군, 진도군, 신안군	인근센터지원
제주	제주	제주 (연동분소)	제주특별자치도	
중부청	중부분부	인천	인천 중구, 동구, 남구, 연수구, 남동구, 옹진군	
인천북부		(인천부평)	인천 부평구, 계양구, 서구, 강화군	
경기	경기	경기남부	수원시, 용인시, 화성시	
평택		(평택분소)	평택시, 오산시, 안성시	
의정부	경기북부	경기북부 (남양주)	의정부시, 동두천시, 구리시, 남양주시, 양주시, 포천시, 연천군, 강원도 철원군	
고양			고양시, 파주시	인근센터지원
안양	경기서부	(군포)	광명시, 안양시, 과천시, 의왕시, 군포시	
안산		경기서부	안산시, 시흥시	

성남	경기동부	경기동부 (성남)	성남시, 하남시, 이천시, 광주시, 여주시, 양평군	
부천	경기중부	부천 (김포양촌) (김포고촌)	부천시, 김포시	
대구청	대구본부	경산 (영천)	대구 중구, 동구, 수성구, 북구, 영천시, 경산시, 청도군, 군위군	
대구서부	대구서부	대구	대구 서구, 달서구, 남구, 달성군, 칠곡군, 고령군, 성주군	
포항	경북동부	(대구달서) (대구달성)	포항시, 경주시, 영덕군, 울릉군, 울진군	인근센터지원
구미	경북	경북북부 (구미)	구미시, 김천시, 칠곡군(구미국가산업단지)	
영주			영주시, 상주시, 문경시, 봉화군	인근센터지원
안동			안동시, 예천군, 의성군, 영양군, 청송군	인근센터지원
대전청	대전본부	대전	대전시, 세종시, 공주시, 논산시, 계룡시, 금산군	
보령		충남	보령시, 서산시, 서천군, 청양군, 홍성군, 부여군, 태안군	인근센터지원
청주	충북	대전	청주시, 진천군, 괴산군, 보은군, 옥천군, 영동군, 증평군	인근센터지원
충주			충주시, 제천시, 음성군, 단양군	인근센터지원
천안	충남	충남 (아산)	천안시, 아산시, 당진시, 예산군	

산업재해 트라우마 관리 프로그램 운영 매뉴얼

발행일 : 2017년 9월 13일

발행인 : 안전보건공단 이영순 이사장

작성자 : 양선희 교수(대구 근로자건강센터 부센터장, 직업환경의학전문)

김미연 외 근로자건강센터 심리상담사

※ 본 자료는 고용노동부, 공단, 센터 심리상담
전문가의 검토 회의를 통해 제작되었음.
향후 시범사업 결과를 반영하여 개정 예정임.

발행처 : 안전보건공단 직업건강실

주 소 : (44429)울산광역시 중구 중가로 400

전 화 : 052) 703-0636

F A X : 052) 703-0316