

대형산업사고·동료의 자살·
직장 내 괴롭힘·성희롱·성폭력 등

직업적드라우마 관리 매뉴얼

2020. 4.



Contents

목 차

I	목 적	05
	1. 매뉴얼의 목적	06
	2. 심리상담 목적	06
	3. 용어의 정의	06
II	배경 및 필요성	07
	1. 배 경	08
	2. 직업적트라우마 관리의 필요성	09
	3. 외상 후 스트레스 장애	10
III	직업적트라우마	11
	1. 특 성	12
	2. 사고 경험 및 목격 후 시기별 심리적 대응 변화	13
	3. 단계별 심리적 변화	13



IV

사업장에서의 관리 방안

15

- | | |
|----------------|----|
| 1. 상담수행과정 | 16 |
| 2. 평상시 관리방안 | 16 |
| 3. 위기발생시 관리방안 | 17 |
| 4. 위기발생 후 관리방안 | 22 |

V

동료지지

23

- | | |
|-------------|----|
| 1. 목적 및 필요성 | 24 |
| 2. 동료지지 방법 | 24 |

VI

사업장에서의 관리 사례

27

- | | |
|------------------|----|
| 1. 50인 미만 사업장 사례 | 28 |
| 2. 50인 이상 사업장 사례 | 29 |
| 3. 상담 사례 | 30 |

| 부 록 |

35





대형산업사고·동료의 자살·직장 내 괴롭힘·성희롱·성폭력 등
직업적트라우마 관리 매뉴얼

목 적

I

1. 매뉴얼의 목적
2. 심리상담 목적
3. 용어의 정의



01 매뉴얼의 목적

- 사업장 내에서의 심리적인 대응방안을 구축함으로써 중대재해 발생 시 신속하게 심리상담 서비스를 제공할 수 있도록 하여 노동자들이 신체·심리적으로 안정화되고 일상생활에 복귀할 수 있도록 돕기 위한 것입니다.

02 심리상담 목적

1. 추락·붕괴·끼임, 동료의 자살 등 충격적인 재해를 경험 또는 직·간접적으로 목격한 노동자의 외상과 관련된 기억, 과잉경계, 공포, 불안 등 심리적 불안감을 완화시킴으로써 일상과 직장생활에 복귀할 수 있도록 지원합니다.
2. 산업재해 경험 후 노동자가 겪을 수 있는 외상 후 스트레스 장애, 불안장애, 적응장애 등 2차 피해 발생을 예방하고자 합니다.
3. 노동자 개인 뿐 아니라 사업장의 안정화에 기여함으로써 사업장의 2차 산업재해 발생을 예방하고자 합니다.
4. 최종적으로 노동자 개인의 일상생활이 정상화된 것을 확인하는데 목적을 둡니다.

03 용어의 정의

1. 직업적트라우마

외부에서 일어난 충격적인 사건으로 인해 발생한 심리적 외상을 트라우마라고 하며, 사업장에서 발생한 중대재해나 이에 상응하는 사건이나 사고를 직·간접적으로 경험한 후 나타나는 심리적 외상을 ‘직업적트라우마’로 정의합니다.

2. 외상 후 스트레스 장애

외상 후 스트레스 장애는 전쟁, 고문, 자연재해, 산업재해, 사고 등의 생명을 위협하는 심각한 사건을 경험한 후 발생하는 대표적인 심리적 후유증입니다. 그 사건에 공포감을 느끼고, 사건 후에도 반복적으로 사건이 회상되고, 다시 기억나는 것을 회피하려고 애를 쓰게 되는 질환으로, 정상적인 사회 생활에 부정적인 영향을 끼치게 됩니다.

3. 중대재해

- ① 사망자가 1명 이상 발생한 재해
- ② 3개월 이상 요양이 필요한 부상자가 동시에 2명이상 발생한 재해
- ③ 부상자 또는 직업성질환자가 동시에 10명이상 발생한 재해



대형산업사고·동료의 자살·직장 내 괴롭힘·성희롱·성폭력 등
직업적트라우마 관리 매뉴얼

배경 및 필요성

II

1. 배 경
2. 직업적트라우마 관리의 필요성
3. 외상 후 스트레스 장애



01 배경

- 2019년 기준으로 우리나라에서는 매일 약 299명의 노동자가 산업재해를 경험하고, 약 5명의 노동자가 업무상 사고나 질병으로 사망하였습니다. 사업장에서의 이러한 사고는 사고를 직접 경험하는 노동자 뿐 아니라 직·간접 목격자, 응급구조자, 최초발견자, 당시 사고 수습자, 팀원, 입사동기, 교대근무자, 룸메이트, 사건에 책임이 있다고 생각하는 사람, 사업장 보건관리자 등 사업장 내의 다양한 사람들에게 정신적 충격을 줌으로써 ‘외상 후 스트레스 장애’와 같은 2차적인 산업재해로 이어질 수 있습니다.

표 I-1 | 산업재해현황

(단위 : 명)

연 도	재해자수			사망자수		
	계	업무상사고	업무상질병	계	업무상사고	업무상질병
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
2017년	89,848	80,665	9,183	1,957	964	993
2018년	102,305	90,832	11,473	2,142	971	1,171
2019년	109,227	94,049	15,178	2,020	855	1,165

- 산업재해 사고의 유형으로는 추락, 협착, 붕괴, 절단, 깔림, 자살 등이며 이러한 사고를 경험한 노동자의 25.5%는 외상 후 스트레스 장애를 나타낸다는 보고¹⁾가 있으며, 중국의 건설현장에서 사고를 목격한 노동자의 26.8%가 외상 후 스트레스 장애를 나타내었다고 보고²⁾하고 있습니다.

표 I-2 | 업무상사고의 재해유형별 현황

(단위 : 명)

구 분	총 계	떨어짐	넘어짐	깔림 뒤집힘	부딪힘	물체에 맞음	무너짐	끼임	절단 베임 찔림	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
2017년	80,665	14,308	16,420	2,153	6,720	6,677	379	12,614	8,752	439	3,792	2,652	5,759
2018년	90,832	15,558	19,077	2,171	7,315	7,237	483	13,196	9,905	569	4,724	3,834	6,763
2019년	94,049	15,102	20,101	2,235	7,829	7,358	610	13,008	10,734	490	4,917	4,548	7,117

1) 최경숙 등. 일부 산업재해 환자들에서 외상 후 스트레스장애. 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.

- 2017년에 삼성중공업에서 발생한 타워크레인 붕괴 사고는 6명이 사망, 25명이 중경상을 입은 중대재해였습니다. 공기(工期)를 맞추기 위해 노동자의 날에 근무를 하였던 노동자들 중 직접 사고를 목격하거나 간접적으로 경험한 노동자 등 많은 노동자가 심리적 트라우마를 경험하였습니다. 이들 중 상당수는 심리적 충격이 매우 큰 것으로 나타났습니다.

02 직업적트라우마 관리의 필요성

1. 사회적 요구 증가

삼성중공업크레인 붕괴사고('17.5.1), 한국마사회 부산경남경마공원 마필관리사 자살 사건('17.5.27~8.1), 태안화력발전소 사망사고('18.12.11) 등 사업장에서 발생하는 사망재해로 인한 노동자의 트라우마(외상 후 스트레스) 관리에 대한 사회적 요구가 증가하고 있습니다.

2. 정부의 정책강화

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 재해 예방을 위해 직업트라우마센터, 심리상담 전문기관 등 유관기관의 전문가와 협력하여 노동자의 정신 건강 분야의 관리를 강화할 계획입니다.

3. 사업장의 필요성

노동자가 사고 후 직업적트라우마에 대한 관리 없이 현장에 투입될 경우 집중력저하, 사고 재발에 대한 불안감 증폭, 예민함으로 인한 동료들 간의 갈등 유발, 사고처리에 대한 불만으로 회사에 대한 노동자들의 의욕상실, 생산력 감소를 가져오며, 미처 안정되지 못한 심리적 상태로 인해 2차, 3차 재해가 유발할 가능성이 커집니다. 사고 후 트라우마를 겪는 노동자가 많을수록 관리자는 노동자들을 관리하기가 더 어렵고, 이로 인해 사업장의 생산력에도 부정적인 영향을 미칠 수 있습니다.

- 실제로 2016년 00산업에서는 1차 사망사고 후 트라우마에 대한 관리를 실시하지 않고, 바로 현장을 재가동하여 2차 재해사고가 발생하였고, 3차 사망사고가 재발하는 사례가 발생하여 사업장 전체가 더욱 힘들어 진 경우가 있었습니다.
- 사고발생 후 처리해야 하는 여러 가지 조치들과 병행하여, 2차, 3차 발생가능 한 산업재해를 방지하기 위해서는 사고를 직·간접적으로 겪은 노동자들의 트라우마에 대한 관리를 실시하여야 합니다. 이러한 사업장의 노력은 노동자를 일상복귀시키는데 매우 중요한 일입니다.



03 외상 후 스트레스 장애

1. 극심한 외상 사건을 경험한 이후 발생하는 장애로, 그 사건을 지속적으로 재경험하고, 그 사건과 관련되는 자극을 지속적으로 회피하며, 흥분상태가 증가하는 증상이 1개월 이상 지속되는 상태입니다.
2. 외상 후 스트레스 장애는 무력감, 죄책감, 분노, 두려움 등 다양한 부정적 감정 상태와 더불어 정신 질환을 야기할 수 있습니다.
3. 외상 후 스트레스 장애는 낮은 삶의 만족도, 생산성 저하, 작업일 감소 등으로 인한 직장 실직문제, 금전적 문제 등을 동반하며, 장기적으로 개인 가정불화, 신체질환, 만성적인 건강문제를 동반할 수 있습니다.
4. 최근에는 정신질환에 대한 산재 신청건수와 승인건수가 증가하고 있으며, 이 중 외상 후 스트레스 장애(PTSD)는 2010년 5건에 비해 2016년에는 25건, 2018년에는 36건으로 증가하였습니다.

표 I-3 | 정신질환 산재 현황

(단위 : 건)

연도		10년	11년	12년	13년	14년	15년	16년	17년	18년
구분										
질병명	우울증	7	14	15	12	17	17	14	52	72
	적응장애	4	2	11	5	11	13	21	32	53
	급성 스트레스장애	2	4	7	15	3	9	5	8	15
	외상후 스트레스장애	5	2	7	9	9	14	25	21	36
	불안장애	2	2	1	2	3	2	4	2	5
	기타	1	2	6	10	4	8	16	11	20

- 따라서, 중대재해 발생 후 노동자의 트라우마 발생을 예방하기 위한 사업장 전체 차원의 관리방안이 필요합니다.



대형산업사고·동료의 자살·직장 내 괴롭힘·성희롱·성폭력 등
직업적트라우마 관리 매뉴얼

직업적트라우마



1. 특 성

2. 사고 경험 및 목격 후 시기별 심리적 대응 변화

3. 단계별 심리적 변화



01 특 성

1. 직무스트레스와 달리 산업재해는 예측할 수 없이 갑자기 발생하여 사고처리에 급급해 노동자의 심리적인 부분이 간과되기 쉽습니다.
2. 직업적트라우마를 경험한 노동자가 우울증이나 외상 후 스트레스 증후군으로 발전하게 되면 정상적인 직장생활을 하기가 어렵습니다.
3. 노동자들의 충격도가 높을수록 2차적인 산업재해가 발생하는 등 사업장에도 막대한 직·간접적인 손해가 발생할 수 있습니다.
4. 충격적인 사고를 경험한 장소로 다시 출근하는 경우 노동자들은 지속적으로 트라우마를 재경험 하거나 재노출 될 수 있습니다.
5. 노동자 개개인마다 충격에 대한 반응정도가 다르고 회복하는 과정이 달라 동료 간에 갈등이 발생할 수 있습니다.
6. 사고가 발생하였을 때 재해자 뿐 아니라 목격자, 관리자, 팀원, 교대조원, 안전보건관리자, 대표자, 재해자의 가족 등 주변 여러 사람들이 직업적트라우마에 노출될 수 있기 때문에 정신적인 피해 범위는 매우 큼니다.

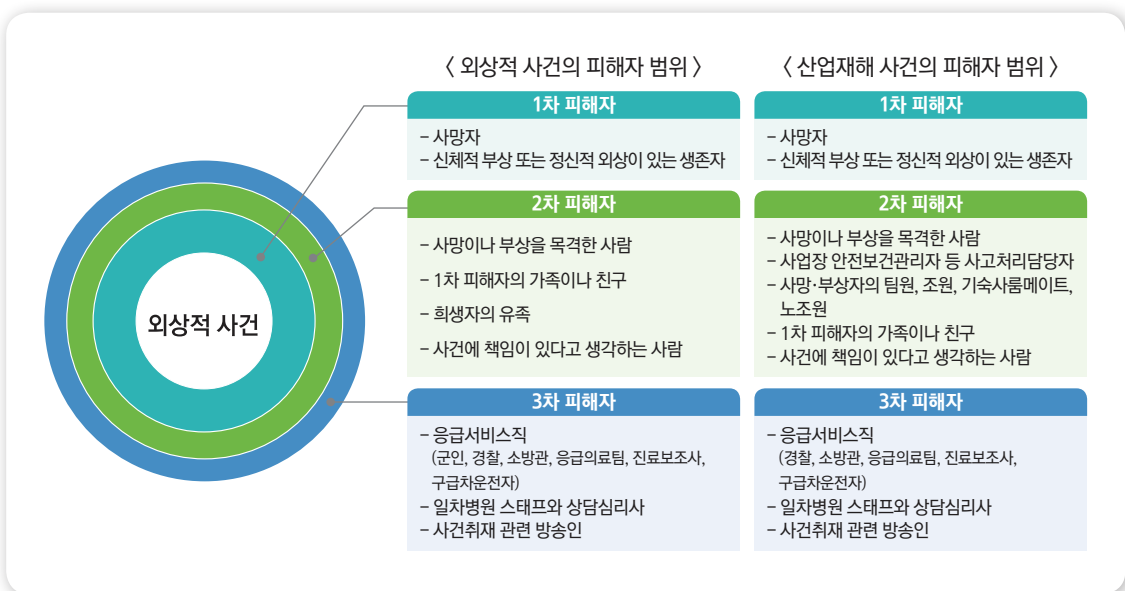
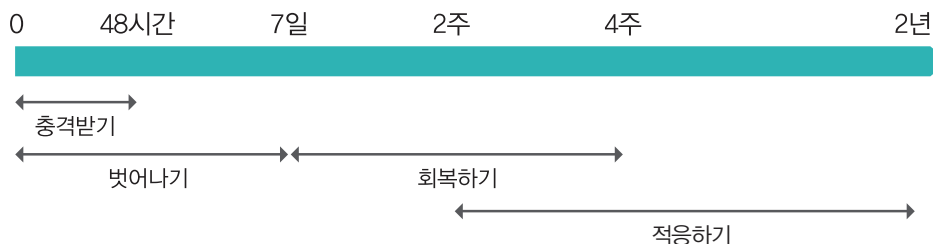


그림 I-1 | 외상적 사건의 피해자 범위

02 사고 경험 및 목격 후 시기별 심리적 대응 변화



03 단계별 심리적 변화

1. 긴급대응기 : 재해 발생 후 7일 이전

- 침습적 증상단계
- 재해경험 직·후 죄책감, 상실감, 분노, 비탄, 짜증, 해리 등의 급성 스트레스 반응과 사고 경험이 계속 머릿속에 떠오르고, 악몽에 시달리는 등의 침습증상이 발생하며, 수면장애 등 다양한 증상이 일주일 까지 차츰 심해지는 단계입니다.

- ① 목표는 초기 안정이며, 사건의 기억을 직접 다루지 않습니다.
- ② 상담심리전문가에 의한 사업장 집체교육이 이루어질 수 있습니다.
 - 외상 후 스트레스 장애와 초기 주의사항에 대해 증상의 유무에 관계없이 전체 피해자에게 전달 될 수 있어야 합니다.
- ③ 극도의 심리적·신체적 반응이 나타날 경우 사고현장 출입 자제, 휴식(휴가) 제공, 심리상담이 가능 하도록 환경 조성이 필요합니다.
- ④ 증상이 심하지 않는 경우 최대한 일상생활로 복귀 유도하고, 필요한 경우(불안장애, 불면증)에 약물치료를 권고할 수 있습니다.
- ⑤ ‘당신만 그런 것이 아니고 누구나 다 힘들다’, ‘그냥 시간 지나면 회복 될 것이다’ 등의 반응으로 노동자가 호소하는 어려움을 가볍게 여기거나 쉽게 지나치지 않도록 주의가 필요합니다.



2. 초기대응기 : 재해 발생 후 8일-1개월

- 수면장애, 주요 우울증, 불안장애, 알코올 의존증세 등 모든 외상 후 스트레스 증상이 발전될 수 있는 단계입니다.

- ① 목표는 외상 후 스트레스장애, 수면장애, 주요 우울증, 불안장애, 알코올 의존증세, 자살 등 모든 외상 후 스트레스 후유증을 예방하는 것입니다.
- ② 사건 충격 정도를 알아보기 위해 심리검사(척도지) 전수조사 등을 실시할 수 있으며, 본격적인 상담이 시작되는 시기입니다.
- ③ 증상이 심하지 않는 경우 최대한 일상생활로 복귀를 유도하며, 1개월 이상 증상의 호전이 없거나 1개월 이내의 경우 수면장애, 공황장애, 이전 정신질환이 심해졌을 때에는 정신과 약물 치료를 의뢰할 수 있습니다.

3. 중기대응기 : 재해 발생 후 1-3개월

- 외상 후 스트레스 장애, 우울증, 중독문제 등으로 진단될 수 있는 단계이며, 이에 대한 대응이 필요

- ① 목표는 외상 후 스트레스 장애 증상 완화 및 후유증을 예방하는 것입니다.
- ② 최대한 빠른 일상 복귀를 위해 사업장 측에서 배려할 수 있는 부분(예, 부서이동 등)에 대하여 상담사의 의견을 경청해야 합니다.
- ③ 증상이 심하지 않는 경우 최대한 일상생활로 복귀를 유도하며, 증상의 호전이 없거나 악화되는 경우 정신과 치료 또는 지속적인 심리치료를 권고할 수 있습니다.

4. 후기대응기 : 재해 발생 후 3개월 이후

- 완전 호전 후 추적관찰이 진행되는 단계입니다. 트라우마의 특징은 몇 개월·몇 년 후에도 재발이 될 수 있으므로 사후관리가 필요합니다.

- ① 목표는 모든 외상 후 스트레스 후유증 완화입니다.
- ② 호전 단계 이지만 완전 호전이 되지 않은 경우 사후 관리가 필요합니다.
- ③ 대부분 평상시 활동으로 전환되며 일상생활로 복귀하게 됩니다. 그러나 필요한 경우 추가적인 조치가 필요할 수도 있습니다.



대형산업사고·동료의 자살·직장 내 괴롭힘·성희롱·성폭력 등
직업적트라우마 관리 매뉴얼

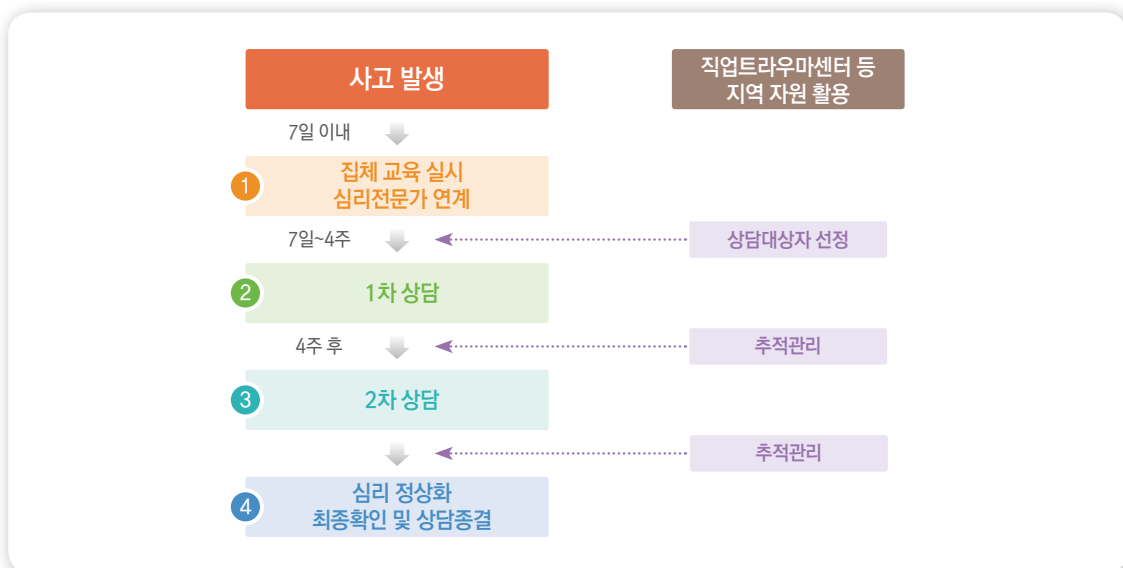
사업장에서의 관리 방안

IV

1. 상담수행과정
2. 평상시 관리방안
3. 위기발생시 관리방안
4. 위기발생 후 관리방안



01 상담수행과정



02 평상시 관리방안

- ① 노동자가 전반적인 비상 대응 시스템에 익숙해지도록 합니다.
- ② 사업장에서 산업재해 등 위기상황 발생 시 상황 보고체계를 만듦으로서 위기 상황 발생에 대한 혼란을 최소화합니다.
- ③ 노동자 개인 혹은 팀에서의 역할을 명확하게 상황과 행동요령을 알려줍니다.
- ④ 정기 안전보건교육을 활용하여 트라우마 관리의 필요성, 관리방법에 대해 평소 인식할 수 있는 기회를 가집니다. 트라우마 관리에 대한 교육은 직무스트레스 관련 교육에 포함될 수 있습니다.
- ⑤ 비상대응 계획을 수립하고 정기적으로 훈련합니다.
- ⑥ 노동자가 안전 절차 및 정책에 완전히 익숙해 질 수 있도록 지속적인 교육을 실시합니다.
- ⑦ 사업장 위기 상황 등 사고 경험이 풍부한 노동자와 경험이 없는 노동자를 파트너로 정하여(The buddy system) 스트레스를 모니터링하고 관리하도록 합니다. 위기 단계에서 심리적 응급처치를 제공하는 데에도 도움이 됩니다.
- ⑧ 재해 발생 시 안전보건관리자나 관리감독자 중에 트라우마 관리를 위한 담당자를 지정하여 필요시 노동자가 문의할 수 있도록 합니다. 여건이 되지 않는 경우에는 지역 유관기관이나 전문가에게 문의할 수 있도록 연락처를 게시하도록 합니다.
- ⑨ 각 직원에 대한 최신 비상 연락망을 보유합니다.

03 위기발생시 관리방안

- 산업재해 등을 경험하거나 목격한 노동자는 안전을 위해 지속적인 모니터링이 필요합니다. 대다수 노동자는 충격적인 사건을 경험하더라도 자신을 돌보고 자신의 감정 및 신체 건강을 모니터링 해야 할 필요성을 인식하지 못합니다. 따라서 다음과 같은 조치사항에 유의하여 노동자를 관리해 주어야 합니다.

1. 관리적 조치

- ① 사고가 발생시 우선 작업을 중단시키고, 대상 노동자를 위로하며 모니터링 하도록 합니다. 평소의 식사, 수면, 일, 생활 그리고 심리적인 부분에 문제가 없는지 확인합니다.
- ② 사업장의 관리자는 노동자들에게 사건에 대해 정보를 제공하고, 대응방안을 알림으로서 오해와 불신이 발생하지 않도록 노동자들이 심리적으로 안정이 되도록 합니다.
- ③ 사건 수습의 기간이 길어지면 노동자는 휴식과 휴가를 부여하고, 주말 근무는 가능하면 하지 않도록 조치합니다.
- ④ 직접적인 사고영향을 받은 노동자를 위하여 유연한 근무시간을 적용시킵니다. 이는 노동자가 심리적 회복을 하는데 도움이 될 수 있습니다.
- ⑤ 노동자를 직무요구도가 높은 업무에서 낮은 업무로 전환합니다.
- ⑥ 생활환경, 출퇴근 및 근무환경을 지속적으로 모니터링하고 관리합니다.
- ⑦ 노동자를 사고 장소와 공공장소에서 분리시킵니다.
- ⑧ 노동자가 가슴통증, 호흡곤란, 심각한 통증, 심한 불안이나 수면장애 등의 증상을 호소하는 경우 가까운 병원 진료를 받을 수 있도록 조치합니다.
- ⑨ 지역 유관기관과 연계하여 심리적으로 안정화되는데 노력합니다.

2. 정서적 조치

- ① 사고 후 책임여부를 묻는 것은 심리적 안정화에 도움이 되지 않습니다. 상담사와 사전에 상의할 필요가 있습니다.
- ② 사고 후 약 1개월간의 심리적 변화가 노동자 개인마다 상이하기 때문에 동료간 갈등이 유발될 수 있음을 주지하고 안내합니다.
- ③ 해당 노동자들의 심리적 충격, 변화 등을 가볍게 대하거나 지나치지 않습니다.



- ④ 시간의 흐름과 심리 상담을 통해 심적 회복이 나타나지만 개인별로 상이하게 나타납니다. 이 때 심리 회복에 대해 비난하거나 부정적으로 언급하지 않도록 합니다.

(예)

"무섭다고 피해 다니고 울고 다니는 경우가 엇그제 같은데
벌써 저렇게 웃고 다니다니... 쫄쫄"

: 본인은 힘들어도 이겨내기 위해 웃고 다닐 수 있고, 웃는 것 또한 사고발생의 충격과
분리시켜 일상생활로 회복하는 정상적인 반응임을 이해하기

- ⑤ 상담 종결 후 상담심리사의 '내담자(상담대상자) 사생활과 상담내용에 대한 비밀유지 의무'로 인해 특수한 경우를 제외하고는 개인별 상담 내용을 공개하지 않음을 인지합니다.

3. 지역 유관기관과 연계한 심리적 위기개입

1) 상담전문가 연계 위기개입체계



2) 심리적 위기개입 전 협의사항

심리적 위기개입 전에 상담사에게 관련 사고에 대한 정보를 제공합니다. 필요한 정보는 회사의 규모, 구조(원, 하청관계 등), 사고경위, 사고발생 장소, 사고처리과정, 사고유형, 대상자 현황, 회사의 특성, 기타 상담사가 알아야 하는 사항 등입니다. 사업장은 상담사에게 요청사항이 있으면 전달하고 상담사와 구체적인 내용을 협의합니다.

상담사가 사고 장소를 보거나 애도과정을 거치는 것은 사고에 대한 이해를 높이고 상담 시 노동자의 심리적 공감에 도움이 될 수 있습니다.

심리적 위기개입 전 착안사항

- 관련 사고에 대한 정보 제공(회사의 규모, 구조(원·하청관계), 사고경위·처리과정, 대상자 현황, 사고정보, 노사관계, 기타 상담자가 알아야 하는 사항 등)
- 상담사가 사고 장소를 보거나 애도하는 것은 심리상담에 도움이 됨
- 상담의 구체적 절차, 방법, 장소, 시간 등에 대해 협의하고 상담사에게 사업장 측의 요구사항을 전달
- 필요한 경우 휴가, 작업 전환, 사후관리, 산재신청 안내 등의 과정이 이루어질 수 있음을 알기
- 상담사를 통해 각 노동자가 안정화되고 있는 것을 확인함이 중요
- 상담내용과 결과에 대한 것은 개인정보이며, 이에 대해 상담사는 비밀보장의 의무가 있음을 인지

사고를 경험한 후 노동자들은 심리적으로 외상을 받을 수 있고 상담이 필요하다는 것에 대해 인식을 하지 못하는 경우가 많습니다. 또한 상담을 받을 경우 회사로부터 낙인찍힐 수 있다는 우려 때문에 자신의 힘든 모습을 드러내지 않는 경우가 많습니다. 심리적인 반응이나 대처과정은 개인마다 차이가 있기 때문에 상담을 진행하는 과정에서 세심한 배려가 필요합니다.

심리상담사가 위기개입 전 협의해야 할 사항은 다음과 같습니다.

- ① 심리적 위기개입의 목적 이해 및 진행경과 확인
- ② 위기개입의 방법을 회사의 상황에 맞게 진행할 수 있도록 협의
- ③ 노동자가 안정감을 느낄 수 있는 상담공간을 확보하여 심리상담을 진행할 수 있도록 준비
- ④ 가능하면 전체 노동자가 심리 상담을 받을 수 있도록 하고, 전체 심리 상담이 어려운 경우에는 팀원, 조원 등 특정 부서의 전체가 심리 상담을 받을 수 있게 함으로써 특정 대상자만 심리상담을 받는 것으로 오해되지 않도록 함



- ⑤ 노동자 개인의 충격정도, 대처방식 등에 따라 심리 회복과정이 다를 수 있어 상담 종결시기가 상이함을 인지하고 심리 상담 종결을 서두르지 않도록 함
- ⑥ 부득이 한 경우 상담심리사와 협의하며, 필수 상담대상자는 반드시 상담을 받도록 함

필수 상담 대상자

- 직접 재해자
- 최초 발견자, 응급 구조 실시자, 당시 사고 수습자
- 안전관리자, 보건관리자 등 사고처리자
- 사고현장 직접 목격자
- 같은 부서(팀)근무자
- 재해자와 교대근무자
- 기숙사 등 룸메이트
- 동료, 재해자와 함께 장기 근무한 자
- 재해자와 사적 친분도가 높은 자
- 그 외 사내 사모임 회원, 노조 등 같은 조직에 있는 자
- 이 외 상담자가 필요하다고 판단한 자

- ⑦ 다음과 같은 지역자원들을 활용할 수 있음

※ 가능한 지역자원 안내

무료기관	유료기관
- 직업트라우마센터 : 1588-6497 - 근로자건강센터: 1577-6497 - 지역별 정신건강복지센터	- 한국트라우마연구교육원(서울) - 월로우심리상담센터(대전) - 한국재난심리연구소(서울) - 기타 지역의료기관

3) 위기개입방법

사고를 경험한 노동자의 심리적 위기에 개입하는 방법으로는 심리적 응급처치(Psychological First Aid) 기반의 트라우마 집단교육, 개인상담, 집단상담 등의 방법이 있습니다.

(1) 심리적 응급처치 기반의 집단교육

- 교육은 한 번에 많은 사람들을 대상으로 개입할 수 있다는 장점이 있습니다.
- 교육의 목적은 불안, 공포 등 급성 증상에 대해 심리적으로 안정화시키고, 향후 발생 가능한 심리적 변화에 대해 이해시키는 것입니다.

- 교육 내용으로는 외상을 경험한 후에 발생하는 신체의 변화, 마음의 변화, 생활의 변화, 향후 발생할 수 있는 반응 등에 대해 설명하고, 변화가 생겼을 때 대처할 수 있는 방안, 도움을 받는 방법 그리고 동료지지 방법 등에 대해 알려주는 방법입니다.
- 교육은 전 사업장 노동자를 대상으로 심리상담 전문가를 활용하여 실시하며, 가능한 재해 발생 후 7일 이내의 긴급 대응기에 실시하도록 합니다.

집단교육의 목적	- 심리적으로 안정시키고 심리적 불안감에 대한 긴급 대처를 할 수 있습니다. - 다양한 트라우마 증상을 알고, 심리적 안정감을 갖게 합니다. - 향후, 발생 가능한 심리적 변화에 대해 이해 합니다.
교육 내용	- 현재 발생한 심리적·신체적 (무)반응들이 사고를 경험한 이들에게 나타날 수 있는 정상적인 (스트레스)반응일 수 있음을 교육하는 것이 가장 중요합니다. - 외상 후 스트레스 장애 등 향후 발생 가능한 문제나 심리적 변화에 대해 주지하고, 충격에 대한 안정감을 위한 심리상담의 중요성이나 필요성을 주지합니다. - 심리상담 지원 안내를 통해 도움 받을 수 있음을 알려줍니다. - 1차적 안정감을 갖도록 하는데 목적을 둡니다.

(2) 개인상담

개인상담은 1:1로 대면상담을 하는 방법입니다. 개인상담은 1회차에서 수 회 차에 이르기까지 노동자의 상태에 따라 다르게 진행할 수 있습니다. 1회 상담은 대개 40-60분 정도 소요되며, 개인의 충격정도에 따라 변동될 수 있습니다.

개인상담의 목표는 상담 및 심리검사(척도지)를 통해 개인의 충격정도를 파악하고, 정상 상태 유지 및 일상생활로 복귀를 유도하며, 충격정도가 심한 경우에는 안정화기법을 통해 안정화 시킵니다. 또한 필요한 경우 지속적인 상담을 실시하거나 약물치료가 필요한 경우(예 : 수면장애, 공황장애, 이전 정신과적 질환이 심각해짐) 정신건강의학 전문가를 연계합니다.

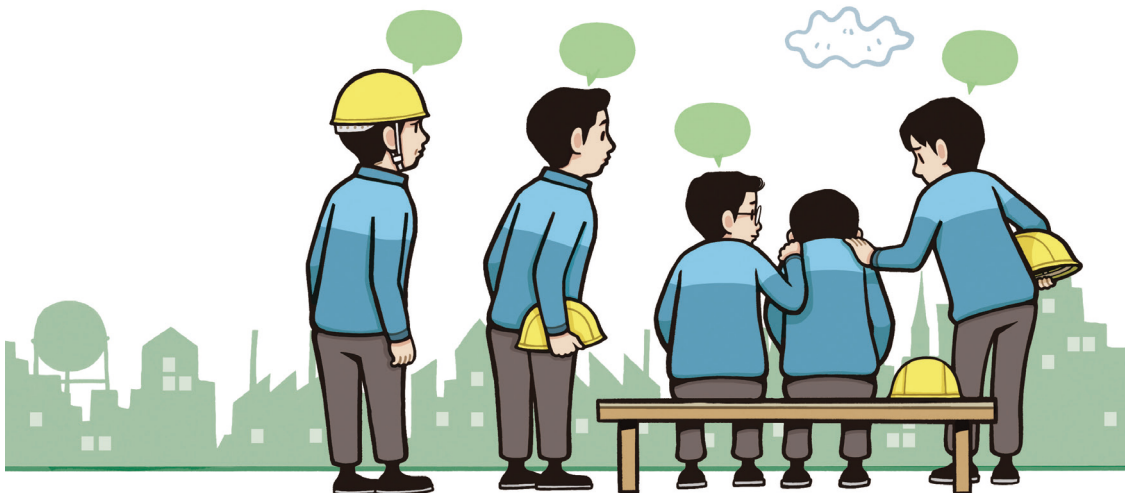
(3) 집단상담

집단상담은 충격정도가 유사한 노동자 10여명 내외를 집단으로 상담을 진행하는 방법입니다. 언어적 소통과 다양한 도구(점토, 모래, 음악, 명상, 그림그리기, 조형물 만들기 등)를 활용하여 애도와 감정을 표현하고 심리회복을 촉진할 수 있습니다. 1회의 집단상담은 2-3시간 정도가 소요되며 경우에 따라 2-3회 진행될 수 있습니다.



04 위기발생 후 관리방안

- ① 개인적인 외상이나 상실을 경험한 노동자에게 오프시간을 허용하고, 직무요구도가 낮은 업무배치 후 다시 원래의 업무로 복귀하도록 합니다.
- ② 노동자들에게 상담 시 타인의 눈치를 보지 않도록 직장 분위기를 조성하여 개별 노동자의 사고 경험에 대한 심리적 안정화가 될 수 있도록 배려합니다.
- ③ 동료의 지지를 통하여 개별 노동자들의 변화를 관찰하도록 합니다.





대형산업사고·동료의 자살·직장 내 괴롭힘·성희롱·성폭력 등
직업적트라우마 관리 매뉴얼

동료지지

V

1. 목적 및 필요성

2. 동료지지 방법



01 목적 및 필요성

- 산업재해와 같은 갑작스런 충격의 경우 시간이 지남에 따라 혼자 극복하기도 하지만, 사업장에서 함께 근무하는 동료와의 소통과 공감을 통해 신체와 심리적 안정에 도움을 받기도 합니다. 자신과 같거나 유사한 경험을 가진 동료와 공감하는 과정에서 개인적인 문제 극복 뿐 아니라 노동자의 일상생활 복귀를 도와 사업장의 생산성과 분위기 향상에 도움을 줍니다.

02 동료지지 방법

- 동료지지 방법은 심리적 고통을 완화하고 스트레스 상황에서 적절하게 대처하는 능력을 향상시킵니다. 방법의 종류는 스트레스 증상이해 및 대처지원, 사업장 중심의 지지활동, 효과적인 의사소통 등이 있습니다.

1. 스트레스 증상 이해 및 대처지원

트라우마로 인한 불안, 우울, 무기력, 분노, 죄책감 등의 증상을 호소하는 동료에게 경청, 공감적 이해, 현재 감정의 인정 등이 있습니다. 목적은 다음과 같습니다.

- 신체적 안전을 확보하여 2차사고 예방
- 심리·정서적 안정
- 현재상황이나 향후 대처를 위한 올바른 정보 제공
- 극복활동에 참가 유도
- 다양한 관점에서 도움을 줄 수 있는 계기 마련

2. 사업장 중심의 지지활동

사람들은 가정과 사회에 대한 소속의 욕구가 있고 소속 그룹에 기여하고 싶어 합니다. 위기에 대처하는 방법으로는 동료들과 함께 하는 모임이나 행사, 게임, 스트레칭 등 서로 함께하는 활동이 있으며, 이는 심리적 안정 및 조직의 응집성 강화, 정신건강 증진에 도움이 됩니다. 동료가 불안, 죄책감 등의 증상을 나타내면 아래의 방법을 실시하여 긴장해소 및 자신의 정체성을 확인시켜주고 필요한 회복 에너지를 획득 할 수 있도록 돕습니다.

- 안정감 회복과 타인의 감정이나 반응에 대처할 수 있도록 함께 머물러주기
- 이야기 들어주고 감정 받아들이며 위로와 격려제공

- 감정을 인정하고 존중하는 일반적인 보살핌과 상황에 맞는 도움제공
- 사회적 지지체계와 연계

3. 효과적인 의사소통 방법

동료들 간의 서로를 격려하고 지지하는 의사소통은 사고 경험자들이 심리·정서적인 안정을 갖는데 도움이 됩니다. 동료들 간의 효과적인 의사소통 방법에는 기본적으로 4가지의 원칙이 있습니다.

- 공감, 존중, 진정성 있는 의사소통
- 대상자의 긍정적인 관심과 격려
- 의사소통은 자신감을 가질 수 있도록 유도
- 비밀유지

구 분	내 용
도움되는 의사소통	- 그래 그렇구나! - 힘이 드는 게 당연하지 - 그럴 수 있어! 약해서 그런 거 아니야 - 불안하고 걱정 되는구나! - 그래 정말 안타까운 일이야 - 화나는 게 당연해 - 우리 같이 방법을 찾아보자! 분명히 있을 거야 - 그렇게 해, 그게 회복에 도움이 되는데 - 힘들구나! 같이 있어 줄게! - 나가서 조금 쉴까? - 운동하러 가는데 함께 할래? - ~~상담프로그램이 있대, 참가해 보면 도움이 될 것 같아
피해야 할 의사소통	- 아직도 그래? 언제쯤 괜찮아 질것 같아? - 그렇게 약한 소리 할 때가 아냐, 이제 그만 잊어버려 - 정신력이 약해서 그래, 마음 굳게 먹으라니까 - 그 생각하니? 생각한다고 달라지니? - 시간이 약이야, 곧 잊혀 질 거야 - 이제는 잊으려 노력해야지 - 넌 그때 뭐 했어? - 친하지도 않았잖아, 유별나게 그러지 마라 - 굳이 이야기 할 필요가 있어? 이야기 한다고 뭐가 달라질까? - 예전에는 훨씬 더 힘든 일도 많았어 - 다 회사 책임이야! - 회사입장도 생각해야지 - 죽은 사람은 죽은 거고, 산 사람은 살아야지



4. 동료지지 프로그램 내용

동료지지의 프로그램은 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적·평가적 지지, 휴식제공으로 구성합니다.

- 정서적 지지: 애정, 존경, 관심, 신뢰, 격려 등의 자원
- 정보적 지지: 사실, 조언, 충고, 방안 등 문제 대처에 활용할 수 있는 자원
- 물질적 지지: 물건, 자원, 노동, 시간 등 대신해 주거나 도와주는 자원
- 평가적 지지: 인정, 존중, 가치, 칭찬 등의 자원

영역	목적	내용	활동
정서적 지지	▶ 정서적 유대감 증진 ▶ 트라우마 증상 관리 ▶ 수용하기	▶ 경청, 공감, 격려 및 지지 ▶ 허용적인 분위기 형성 ▶ 동료 상태 체크하기 ▶ 증상에 대한 경험 공유 ▶ 지지자 역할 인지	▶ 부정적인 감정에 대한 표현수용 ▶ 회복에 도움된 방법 공유 ▶ 자신의 트라우마 증상 나누기 ▶ 긍정적인 경험 나눔을 통해 정서적 이완 촉진 ▶ 자유로운 의사소통
정보적 지지	▶ 트라우마 증상 이해 ▶ 정상화 확인 ▶ 상황에 대한 대처 및 해결력 향상 ▶ 정확한 정보 전달	▶ 정서적 신체적 트라우마 증상 공유 ▶ 트라우마 회복에 도움되는 방법 ▶ 회사의 현재상황에 대한 정보 공유 ▶ 안전사고 대응방법 및 보고체계 교육 ▶ 상담제공	▶ 트라우마 증상 및 회복관련 자료제공 ▶ 안정화를 위한 신체이완, 호흡, 그라운드링 등 함께하기 ▶ 증상호소자를 위해 보고체계 활용 ▶ 교육(트라우마, 스트레스, 안전사고 등) 및 상담 참여 독려
물질적· 평가적 지지	▶ 직업적트라우마 관리 매뉴얼 비치 ▶ 신체적·경제적 부담 경감 ▶ 인간의 가치로움 인정	▶ 직업적트라우마 매뉴얼 항상 비치 ▶ 작업도구의 업그레이드 ▶ 식사 및 간식의 질 향상 ▶ 회복과정 중 업무강도 조절 ▶ 상담 및 치료비 지원 ▶ 출퇴근 방법 지원 ▶ 인정하기, 존중해주기	▶ 매뉴얼 비치 ▶ 버디시스템(멘토) ▶ 출퇴근차량지원 및 카풀 ▶ 심리적 안정을 위한 먹거리 제공 ▶ 상담시 교통비 지원 ▶ 대표나 상사의 긍정적인 의견 공유
휴식 제공	▶ 여가시간 제공 ▶ 재충전의 기회 제공 ▶ 사회활동 참여 기회제공	▶ 휴식시간 제공 ▶ 남·여 휴게실 및 운동실 마련 ▶ 스트레칭 실시하여 심리적 긴장감 해소 ▶ 휴가제공	▶ 특별 휴가제공 ▶ 남은 연차휴가 자유롭게 사용하기 ▶ 휴식시간 정하기 ▶ 스트레칭, 명상, 음악 등



대형산업사고·동료의 자살·직장 내 괴롭힘·성희롱·성폭력 등
직업적트라우마 관리 매뉴얼

사업장에서의 관리 사례

VI

1. 50인 미만 사업장 사례
2. 50인 이상 사업장 사례
3. 상담 사례



01 50인 미만 사업장 사례

재해 발생 (2일째)

- 안전보건공단 일선기관에 사고 신고



상담 접수 : 재해 12일 후

- 안전보건공단 일선기관으로부터 트라우마 관리 상담 권고 받음
- 직업트라우마센터에 연락하여 상담심리사와 상담에 대해 협의함



1차 상담 실시 : 재해 19일 후

- 상담대상자 선정 : 노동자 전수조사 (15명)
- 외상 후 스트레스 정도 파악 위해 심리검사(척도지) 실시
: 완전외상-4명, 부분외상-2명, 정상-9명
- 심리적 안정화를 위한 1차 상담 실시
- 2차 상담 일정 협의



2차 상담 실시 : 1차 상담 후 1개월

- 심리검사(척도지) 실시 및 2차 상담 실시 : 1명 퇴사로 14명에 대해 상담함
- 상담실시한 14명이 완전정상화 된 것을 확인함
- 향후 발생 가능한 상황과 대처법에 대해 상담사로부터 안내받음



직업적트라우마 상담에 대한 반응평가

- 최종적으로 심리검사(척도지) 결과가 정상화되고, 노동자의 심리적 상태가 어느 정도 안정화되었음을 확인함
- 처음 상담 시에는 상담의 필요성에 대해 인식하지 못하였으나, 상담이 무엇 때문에 필요한지를 알게 되었고 심리적 안정화에도 도움이 되었다고 평가함

02 50인 이상 사업장 사례

재해 발생 (2일째)

- 안전보건공단 일선기관에 사고 신고

상담 접수 : 재해 4일 후

- 직업적트라우마 관리의 필요성을 인지하여 직업트라우마센터로 상담을 신청함
- 직업트라우마센터 상담심리사와 상담 일정 협의

1차 상담 실시 : 재해 12일 후

- 상담대상자 선정 : 팀원 24명과 최초발견자 1명 등 25명에 대하여 상담하기로 함
- 심리검사(척도지) 실시 : 완전외상-15명, 부분외상-2명, 정상-8명으로 결과 나옴
- 심리적 안정화를 위한 1차 상담 실시
- 완전외상 중에서 심리검사(척도지) 점수가 매우 높은 노동자 8명에 대하여 추적관리하기로 함
- 2차 상담 일정 협의함

추적관리 실시 : 1차 상담 후 2주 후

- 1차 상담 시 '완전외상' 중 점수가 상당히 높은 노동자 8명 추적관리 상담 실시함

2차 상담 실시

- 심리검사(척도지) 및 2차 상담 실시
 - : 1차 상담 시 정상 확인 된 8명 중 7명을 제외한 18명에 대해 2차 상담 실시함
 - : 정상 15명이었고, 3명은 아직 부분외상이 남아있는 것으로 나타남
 - : 심리검사(척도지) 결과상 정상으로 나온 사람 중 1명은 아직 불안이 남아 있었음
- 사후관리 일정 협의 : 부분외상이 남아있는 3명과 불안이 남아있는 1명에 대해 사후관리 상담실시하기로 함
- 향후 발생 가능한 상황과 대처법에 대해 상담사로부터 안내받음

추적관리 실시 2-4주

- 2차 상담 시 부분외상 3명과 불안이 남아있는 1명 등 4명에 대해 추적관리 실시함
- 추적관리 후 최종정상화 확인

직업적트라우마 관리 프로그램에 대한 반응평가

- 최종적으로 심리검사(척도지)결과가 정상화되고, 노동자의 심리적 상태가 어느 정도 안정화되었음을 확인함
- 상담 초기 회사에 대한 불신, 상담에 대한 불신 등이 있었으나 상담 후에는 상담을 받아 회사복귀에 큰 도움이 되었다고 보고함
- 회사에 말하지 못한 것을 누군가에게 이야기 할 수 있어 다행이라고 보고함



03 상담 사례

직접목격자

- 평소 친분 관계가 높고 사고를 직접 목격한 A씨

사고피해자와 함께 근무 한 기간도 길고, 계모임도 하는 등 평소 친분관계가 아주 높았던 A씨. 사고 직후 충격이 매우 높았으며 특히 사망한 친구의 사고 처리과정을 지켜보며 회사에 대한 분노가 컸고, 자신이 구해내지 못했다는 생각으로 죄책감도 상당했다.

우선, 트라우마 교육을 통해 충격을 경험한 사람들에게 나타날 수 있는 여러 가지 반응과 애도의 과정에 대해 설명을 들으며 자신에게 나타나는 신체적·정서적 반응이 정상적이라는 것과 참기 보다는 감정을 표현하는 것이 회복에 도움이 되는 것을 알게 되었다. 이 후 상담에도 적극적으로 참여 하면서 회사에 대한 분노도 차츰 낮아졌고 긍정적인 대처계획도 세워가면서 친구의 사망과 자신의 일상생활을 분리하게 되었다.

사고 경험 후 너무 힘든 나머지 퇴사까지 고민하던 A씨는 상담을 통해 쳇바퀴처럼 살아왔던 이전의 자신의 삶과 주변관계에 대해 다시금 생각하는 등 인생전반에 대해 되돌아보며 앞으로 어떻게 살고 싶은지에 대한 전체적인 계획을 그려나가는 모습을 보였다.

〈위 사례를 통해 배운점〉

- 친분도에 따라 사고 충격의 차이는 개인마다 크다는 것을 알 수 있음
- 사고 직접목격자, 응급처치자, 최초발견자는 충격도가 더 높을 가능성이 있으므로 필수 상담 대상자로 분류되어야 함
- 적절한 시기에 트라우마 관리가 이루어지면 긍정적인 대처계획을 세울 수 있고, 위 A씨와 같이 어려움을 겪은 후 더욱 자신을 돌볼 수 있는 경험을 가지기도 함

간접목격자

· 사고피해자의 교대자 B씨

사고피해자의 교대자인 B씨.

사고 당시 현장에 없었고, 간접목격자이지만 충격도는 상당하였다. 특히, 자신도 같은 사고를 당하게 될까봐 두려움과 불안감이 아주 높았다. 사고에 대해 회피하려는 반응이 컸고, 이에 대해 스스로 세운 대처계획은 좋지 않은 방법을 선택하게 되었다.

B씨가 선택한 부정적 대처계획은 불안감이 높아질 때 마다 그것을 수용하기보다 회피하기 위해 쇼핑을 선택한 것이다. 몇 백 만원의 소비를 하였고, 자신이 왜 그랬는지 이해가 가지 않는다고 토로하며 더욱 괴로워하였다.

또한 당시 사고 현장에도 없었는데 ‘네가 왜 더 힘들어하냐?’고 하는 주변의 말로 인해 2차 피해를 겪으면서 회사 동료에 대한 불만이 커졌고, 자신은 힘들어 하면 안 되는 존재라고 생각하게 되면서 더욱 좋지 않은 방법을 선택하고 있었다.

상담을 통해 직접목격자는 아니더라도 교대자이기 때문에 충분히 힘들 수 있는 관계라는 것, 개인마다의 충격정도는 다르기 때문에 그것에 대해 이런저런 말을 하는 것은 잘못된 것임을 알려 주었다. 또한 스스로 선택한 대처계획에 대해 이야기를 나눈 후 긍정적인 대처계획을 함께 세우며 실천하는 약속을 하였다.

B씨는 자신도 힘들 수 있다는 말에 가장 큰 위안을 얻었고, 그 후 자신을 돌보는 힘이 조금씩 생기기 시작하였다. 쇼핑 대신 스스로 선택한 긍정적인 방법들을 선택하면서 조금씩 안정화를 찾기 시작하였다.

〈위 사례를 통해 배운점〉

- 상담대상자는 직접목격자 뿐 아니라 간접목격자도 포함되어야 함
: 교대자, 입사동기·사적·공적모임 등 친분관계 높은 자, 피해자와 친분 관계가 낮아도 과거 외상으로 인해 현재의 사고가 감당하기 힘든 자
- 충격을 회복하기 위해 혼자 노력하는 것도 하나의 방법은 될 수 있으나, 트라우마 상태에서 혼자 해결하려고 하면 회피반응과 부정적인 대처계획을 선택 할 확률이 높음
- B씨에게는 중독 등의 증상을 관리하기 위한 트라우마 상담기법이 필요함



간접목격자

- 업무상 CCTV에 찍힌 사고 장면 되풀이 보며 외상에 반복 노출 된 C씨
(친분관계가 없고 직접목격자도 아님)

사고처리 담당자는 아니었지만 담당자가 너무 바빠 사고 장면이 담긴 CCTV를 돌려보는 업무를 하였던 C씨.

동료가 바쁠 때 함께 해야 하는 것은 알지만 자신의 업무가 아님에도 불구하고 지속적으로 사고 장면에 노출 되니 회사에 대한 분노가 느껴졌고, 크지 않았던 자신의 과거 사고가 계속 떠올라 힘들어 하였다.

처음에는 상담대상자에서 빠져 있었다가 주변 동료들이 힘들어 보인다고 상담을 계속 권유하여 시작하게 되었다. 두 번의 상담동안 분노표출도 하였고, 자신이 이 일을 해야 할 필요성도 알고 있음을 스스로 이야기 하였다. 하지만 충격 상태는 쉽게 낮아지지 않았다. 상담을 할 당시에만 조금씩 나아졌지만, 상담을 마친 후 다시 CCTV를 통해 사고 장면을 봐야 한다는 생각으로 항상 분노가 높고 불안한 상태였다.

3회기 상담을 약속하였지만 상담날짜가 임박하여 상담을 취소하였다. 사고피해자와 친분관계도 없고 직접목격자도 아닌 자신이 힘들어 하는 모습을 회사에 더 이상 보이기 싫다고 하며 회사의 낙인에 대한 불안을 표현하였다. 상담거부 의사를 크게 보여 3차 상담부터는 실시하지 못하여 회사로부터 어떠한 말을 들었는지 어떠한 일이 있는지 알 수 없었다.

상담을 지속하며 최종 안정화를 확인하지 못한 아쉬움이 큰 사례였다.

〈위 사례를 통해 배운점〉

- 아무런 관계가 없어도 사진과 CCTV를 통해 사고 장면을 반복 경험한다면 트라우마 증상이 유발 될 수 있음. 심지어 충격이 없던 경우일지라도 사고 장면에 대한 노출이 계속 된다면 시간이 갈수록 증상이 유발 될 수 있고, 그 증상이 심각해질 수 있음
- 사고처리에 관련된 직원들은 너무 바쁜 상황이라 사고처리가 어느 정도 정리되면 긴장감이 풀리면서 다른 이들 보다 뒤늦게 트라우마 증상이 유발 될 수 있음. 그러므로 처음부터 필수 상담 대상으로 분류 되어야 하고, 오랜 시간동안 관리가 필요함

회사의 역할

- (부정적) 사고처리에 급급해 직원들의 정신건강을 소홀히 다룸

중대재해 발생 후 사고처리와 공정 재가동에 신경을 쓰다 보니 현장 노동자들의 충격 상태(심리 상태)에 대해 간과하였다. 공정은 생각보다 빠르게 재가동 되었지만 심리적 안정감을 위한 아무런 조치도 받지 못한 노동자들은 사고가 발생한 현장에서 그대로 일을 하게 되었고, 안타깝게도 중대재해가 다시 발생하게 되었다. 그때서야 부랴부랴 노동자의 심리 안정화를 위해 회사에서 방법을 찾았지만 평소 어떠한 방법이 있는지 모르고 있어 트라우마 관리 개입 시기가 더욱 지체될 수 밖에 없었다.

〈위 사례를 통해 배운점〉

- 평소 '트라우마 관리의 중요성과 필요성'에 대한 교육이 필요함
- 직업적트라우마 관리프로그램이 최대한 빠른 시기에 이루어질 수 있도록 회사의 적극 협조 필요함
- 사고 발생 직후 직원들의 심리적 충격에 대한 대처방법을 즉각 실천하기 위해 매뉴얼 마련 및 교육이 필요함
- 직원들의 어려움 호소에 경청하는 자세가 필요함





회사의 역할

- (긍정적) 트라우마 관리프로그램에 적극적인 지원을 해 준 A사

중대재해 발생 후 고용노동부의 권유로 직업적트라우마 관리프로그램이 있다는 사실을 알게 되었고, 직업트라우마센터에서 연락을 취했을 때 필요성을 미리 알고 있었으며 적극적으로 협조를 해주었다. 전화로 상담협의를 한 후 트라우마 관리를 위한 심리상담을 진행하러 갔을 때 상담 장소 등 많은 고민을 한 흔적이 보였다. 또한 직원들의 심리안정화가 이루어질 때 까지 상담을 지속해 달라고 요청하였다.

상담 장면에서 만난 직원들은 자신들의 충격상태를 돌보는 회사의 적극적인 모습에 회사가 우리를 보호해준다는 느낌, 동료들이 함께 해준다는 느낌, 이런 어려운 상황에 회사에 대한 믿음이 더 생기게 되었다고 하였다. 실제로 상담을 받은 노동자들의 충격완화 정도는 다른 회사에 비해 빨랐고, 작은 갈등은 있었지만 서로를 챙겨주며 사고에 대한 아주 작은 부분까지 현명한 대처를 해 나갔다.

예를 들면, 회사의 공장장은 사고피해자와 룸메이트였던 D씨가 멍하니 정신이 없는 상태임을 확인하고, 직원들에게 D씨를 안전한 장소로 옮기라고 하였다. 또한 동료들은 사고피해자와 함께 지냈던 그 방에 있지 않아야 한다 생각하고 D씨를 집으로 데려다 주었다. D씨가 사고 충격에서 조금씩 벗어날 때 즈음 그 당시 멍한 상태의 자신을 돌봐준 동료와 회사에 감사한 마음을 표현하였다. 또한, 공정이 다시 재개되기 전 회사의 주도로 전 직원이 사고피해자를 위한 위령제를 함께 지내며 고인을 보내는 시간을 공식적으로 가졌다.

사업장에서의 적극적인 참여는 심리적 회복에 큰 도움이 되었다.

〈위 사례를 통해 배운점〉

- A사업장은 트라우마 관리의 필요성에 대해 중요시 여김
- 평소 직원들의 심리적 관리에 대해 준비된 것은 없었지만 방법을 알고 난 후 즉각적이고도 적극적인 행동을 취함
- 직업트라우마센터와의 협업이 잘 이루어짐
- 직원들을 위해 회사 자체에서 관심을 많이 가지고 실천함
- 작은 말과 행동에도 조심하며 서로를 대하는 등 사업장에서 현명하게 대처하는 경우에 심리적인 회복이 훨씬 빠름



대형산업사고·동료의 자살·직장 내 괴롭힘·성희롱·성폭력 등
직업적트라우마 관리 매뉴얼

부록





〈부록 1〉

수 신 ○○ 직업트라우마센터장

참조(경유)

제 목 직업적트라우마 관리 의뢰

1. 귀 센터의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리 회사에서 발생한 중대재해로 인해 임직원들의 심리적 안정 및 2차 피해 방지를 예방하고자 귀 센터에 직업적트라우마 관리를 의뢰하오니 협조하여 주시기 바랍니다.

붙임. 직업적트라우마 관리 의뢰서 1부. 끝

〈부록 2〉

직업적트라우마 관리 의뢰서

■ 사업장 개요

사업장명		산재관리번호 (사업개시번호)	
소재지		사업장전화번호	
		사업자등록번호	
업 종		전체노동자수	
재해발생 공정명		재해발생공정 노동자수	
사업장담당자		연락처	

■ 재해 개요



〈부록 3〉

○○직업트라우마센터

수 신

참조(경유)

제 목 직업적트라우마 관리 프로그램 실시 결과 보고

1. 귀사의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. (2020. 00. 00)호로 의뢰한 귀사의 직업적트라우마 관리 프로그램 실시 결과를 붙임과 같이 보고합니다.

붙임. 직업적트라우마 관리 프로그램 결과보고서. 끝

○○직업트라우마센터

위탁기관 : 한국산업안전보건공단
등등

운영기관 :

〈부록 4〉

직업적트라우마 관리 프로그램 결과보고서

■ 재해개요

재해사업장명		사업장관리번호 (사업개시번호)	
재해발생일		재해유형	
재해발생 공정명		재해발생공정 노동자수	
재해개요			

■ 상담결과

상담기관명	직업트라우마센터					
상담대상자수	(a+b) 명	(a)재해자 명		(b)직·간접목격자 명		
트라우마교육	☐ 실시(년 월 일 / 0회 00명) ☐ 미 실시					
상담유형	☐ 개인상담 ☐ 집단상담					
상담장소	☐ 사내(장소기입) ☐ 사외(장소기입)					
사전검사 및 상담개요	▶ 사전검사 실시 : 년 월 일(명)					
	▶ 트라우마교육 : 년 월 일(명)					
	▶ 1차 상담 : 년 월 일(명)					
	▶ 2차 상담 : 년 월 일(명)					
	▶ 3차 상담 등등 기입					
	▶ 추가상담 : 명					
평가도구	▶ 사용한 척도지명 기입					
	▶ (척도지명)실시결과					
	구분(명)	사전검사	1차상담	2차상담	3차...	최종결과
	정상					
	부분외상					
	완전외상					
	합계					
※ 상담대상 기준 : 상담개입 시 외상군, 정상군에 속해 있더라도 상담사의 판단으로 추가상담이 요해지는 자 ▶ 상담대상자 0명 중 최종 안정화(정상) 0명 확인 ▶ 최종 안정화(정상) 확인 되지 않은 0명(사유 및 조치사항 작성) ▶ 병원치료 연계 0명 등등 작성함.						
특이사항						

*상담유형, 사용한 평가도구 등 상담 진행에 따라 상담결과 작성내용이 변경될 수 있음



〈부록 5〉

사업장의 중대재해 발생시 급성스트레스에 대한 조기대응 지침 (KOSHA-GUIDE:H-36-2011)

안전보건기술지침의 개요

- 작성자 : 계요정신건강병원 박주언
- 제·개정 경과
 - 2011년 11월 산업보건관리분야 제정위원회 심의(제정)
- 관련규격 및 자료
 - 보건관리자용 직무스트레스 관리 매뉴얼, 한국산업안전보건공단, 2003
 - 채정호, 박주언, 김태석 등. 외상후 스트레스장애 발생시 대응관리시스템 구축, 환자 전달시스템 및 치료프로그램 개발, 국방부, 2008
 - 왕순주, 박주언, 이병철 등. 국가재난대응 보건의료구축, 보건복지가족부, 2008
 - 재난대응 피해자와 지역사회를 위한 서울시 위기개입서비스 프로토콜, 서울시재난심리지원센터, 2009
 - 박주언, 채정호, 이병철 등. 재난심리지원 기초조사 및 전문요원 교재개발 연구용역, 소방방재청, 2010
 - 정문용, 박주언, 채정호 등. 국가보훈대상자의 외상후 스트레스장애 치료 전달체계 개발에 대한 연구, 국가보훈처, 2010
- 관련법규·규칙·고시 등
 - 산업안전보건법 제5조(사업주의 의무)
 - 산업안전보건법 시행령 제3조의7(사업주 등의 협조)
 - 산업안전보건기준에 관한 규칙 제669조(직무스트레스에 의한 건강장애 예방조치)
- 기술지침의 적용 및 문의

이 기술지침에 대한 의견 또는 문의는 한국산업안전보건공단 홈페이지 안전보건기술지침 소관 분야별 문의처 안내를 참고하시기 바랍니다.

공표일자 : 2011년 12월 26일

제 정 자 : 한국산업안전보건공단 이사장

한국산업안전보건공단

01 목 적

- 이 지침은 산업안전보건기준에 관한 규칙 제669조 “직무스트레스에 의한 건강 장애 예방 조치”에 의거 중대재해, 재난 또는 중대사고가 사업장에 발생했을 때 급성 스트레스에 조기대응하여 이차 피해를 최소화하고 복구를 효율적으로 할 수 있도록 사업장에서 해야 할 사항을 정함을 목적으로 한다.

02 적용범위

- 이 지침은 중대재해, 재난 또는 중대사고가 발생한 사업장에 적용한다.

03 용어의 정의

(1) 이 지침에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

- (가) “중대재해”라 함은 산업재해 중 사망 등 재해 정도가 심한 것으로서 산업안전보건법 제2조 제7호에서 “고용노동부령으로 정하는 재해”로 규정된 것을 말한다.
- (나) “재난”이라 함은 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 재해로서 재난 및 안전관리 기본법에 정의된 것을 말한다.
- (다) “중대사고”라 함은 위험물질 누출, 화재, 폭발 등 산업안전보건법 제49조의2 제1항에 따른 중대 산업사고 또는 재난으로 인하여 근로자에게 즉시 피해를 줄 수 있는 사고를 말한다.
- (라) “위기지원센터”라 함은 사업장의 중대재해, 재난 또는 중대사고 시 관련 근로자에게 필요한 서비스를 제공하기 위한 비상설 기구를 말한다.
- (마) “재난심리상담 담당자”라 함은 사업장 내의 보건관련부서 또는 인사부서에 속한 직원으로 재해, 재난 또는 사고 현장에서의 심리지원서비스를 제공할 수 있도록 심리상담 교육훈련을 받은 사람을 말한다.



(바) “재난심리상담 교육훈련”이라 함은 관련 학회(한국직무스트레스학회, 대한불안의학회 재난정신의학위원회 등) 워크숍과 소방방재청 및 정신보건센터의 재난심리지원전문가 과정 등에서 제공하는 교육 및 훈련으로서 중대재해, 재난 또는 중대사고에 대처하는 정보제공과 급성기 위기상담 등의 내용을 포함하는 것을 말한다.

(2) 그 밖에 이 지침에서 사용하는 용어의 정의는 이 지침에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 산업안전보건법, 같은 법 시행령, 같은 법 시행규칙 및 안전보건규칙에서 정하는 바에 의한다.

04

사업장내 근로자 위기지원 비상체계 구축

4-1. 위기지원센터의 계획과 역할

- (1) 중대재해, 재난 또는 중대사고가 있을 경우 즉시 위기지원센터를 구성하여 면담, 선별, 교육, 상담, 외부기관 연계 등 생존자에게 필요한 서비스를 제공할 수 있는 대비계획을 수립한다.
- (2) 위기지원센터는 중대재해, 재난이나 중대사고 후에 관련 근로자에게 급성기 심리적 안정, 심리적 문제 경감, 적응기능 회복, 그리고 필요한 자원을 이용하여 빠르게 일상으로 복귀할 수 있도록 돕는 역할을 한다.
- (3) 위기지원 활동은 현장 방문을 중심으로 진행하고 핫라인을 적극적으로 이용한다. 지원 서비스의 원활한 진행을 위해서 외부 전문가 집단과의 협력이가능해야 한다.

4-2. 조 직

- (1) 다수의 근로자가 영향을 받은 중대재해, 재난이나 중대사고인 경우는 안전보건관리책임자나 관리감독자를 책임자로 한다.
- (2) 구성은 재해, 재난 및 사고의 규모를 고려하여 결정한다. 일반적으로 팀은 3~5명 단위로 구성하며, 서비스 제공 과정에서 수정될 수 있다. 관련 부서로는 보건관련 부서, 인사관리부, 인사과 등이 포함된다.

- (3) 팀은 책임자와 사업장 내의 재난심리상담 담당자로 구성하고, 규모가 큰 재난이나 중대사고의 경우 외부의 재난심리지원전문가나 정신보건요원이 포함되도록 한다.
- (4) 재난심리상담 담당자가 평소 익혀야 하는 교육 및 훈련은 관련 학회(한국직무스트레스학회, 대한 불안의학회 재난정신의학위원회 등)의 워크숍과 소방방재청 및 정신보건센터의 재난심리지원 전문가 과정 등을 이용한다.

4-3. 서비스 체계

- (1) 공간확보 : 재해, 재난 및 사고 현장에서 서비스를 제공하기 위하여 가장 효율적으로 업무를 수행할 수 있는 공간을 확보한다. 일반 대응 업무 공간 및 신체부상자 처치를 위한 공간과는 구분되는 독립적 공간을 확보한다.
- (2) 외부와의 연결 : 소방방재청의 재난심리지원센터, 보건복지부의 정신보건센터 및 보건소 등 공공기관과 긴밀히 협조하여 재난심리지원 전문가와 정신보건요원의 도움을 받을 수 있도록 한다.
- (3) 핫라인 설치 및 운영 : 재해, 재난 및 사고에 대한 정보제공 및 급성기 위기상담을 위해 센터 내에 핫라인을 설치 운영하고 즉각 홍보한다. 재난 및 중대사고 상황이 종결된 시점에도 필요한 경우 일정 기간 유지한다.

05 급성 스트레스에 대한 조기대응조치

5-1. 고위험군 발견

(1) 기본 면담

- (가) 재해, 재난이나 사고의 영향을 받았을 것으로 의심되는 근로자를 대상으로 기본 면담도구(부록 표 1)를 이용하여 면담을 실시하고 1차 선별검사(부록 표 2)를 수행한다. 그 결과에 따라 2차 선별검사(부록 표 3, 5, 6, 7) 여부를 결정한다.



(나) 아래의 초기 증상/징후가 있는지 확인한다.

- ① 집중하기 어렵고 자주 멍해지거나 머리 속이 혼란스러움
- ② 과도한 긴장감 및 초조감
- ③ 분노폭발이나 예민하여 화를 잘 냄
- ④ 재난이나 중대사고에 대하여 과도한 책임감을 보임
- ⑤ 설명할 수 없는 피로감
- ⑥ 설명할 수 없는 통증 : 목, 허리, 머리
- ⑦ 성격의 변화
- ⑧ 식욕의 변화
- ⑨ 수면의 변화 : 불면이나 악몽
- ⑩ 유사한 자극에 심리적, 생리적 고통을 호소

(2) 1차 선별검사

- 1차 선별검사 도구(부록 표 2)를 이용한 검사에서 다음 중 하나에 해당하는 경우 2차 선별검사를 실시한다.

- ① A (PC-PTSD: The Primary Care PTSD screen, 부록 표 4) 항목 총합이 3점 이상인 경우
- ② B (자살 생각, 부록 표 6) 항목에서 '예'로 답한 경우
- ③ C (우울증상, 부록 표 5) 항목 총합 2점 이상인 경우

(3) 2차 선별검사

- 2차 선별검사 대상자에게는 아래 모든 척도를 이용한 검사를 실시하는 것이 좋다.

- ① 사건충격척도 (IES-R : Impact Event Scale Revised)(부록 표 3)
 - ② 정신건강설문지 (PHQ-9 : Patient Health Questionnaire)(부록 표 5)
 - ③ 자살 생각(Suicidal ideation) 재확인&구체적인 자살 계획 평가(부록 표 6)
 - ④ CAGE 알코올 선별검사(CAGE : Cut, Annoyed, Guilty, Eye opener)(부록 표 7)
-

(4) 고위험군 선별

(가) 아래 항목 중 하나 이상에 해당하면 외상의 영향이 큰 것으로 판단할 수 있고 전문가에게 의뢰한다.

- ① 1차선별검사도구인 PC-PTSD가 3점 이상인 경우
- ② 2차선별검사도구인 IES-R이 22점 이상인 경우
- ③ 1차선별검사도구인 PC-PTSD가 3점 이상이고 2차선별검사도구인 IES-R이 17점 이상인 경우
- ④ 2차선별검사도구인 PHQ-9이 10점 이상인 경우
- ⑤ 1차선별검사도구에서 자살생각이 있다고 응답하거나, 2차선별검사도구인 IES-R에서 17점 이상이거나 PHQ-9에서 5점 이상, 또는 구체적인 자살 계획이 있거나 매우 충동적이라고 판단되는 경우
- ⑥ 2차선별검사도구인 CAGE에서 1점 이상인 경우
- ⑦ 초기에 흔히 나타날 수 있는 증상들 중 2개 이상의 증상이 외상 후 48시간 이상 지속되는 경우

5-2. 심리적 응급처치

(1) 첫 접촉

(가) 말을 걸어도 되는지 먼저 허락을 구한 뒤, 가급적 앉아서 대화를 시작한다. 낮고 침착한 목소리로 상대방에게 집중한다는 태도를 보이는 것이 좋다.

(나) 필요한 물품이나 간단한 건강체크 등의 실질적인 도움이 되는 것과 욕구를 파악하여 제공함으로써 도움을 주려는 태도를 전달하는 것이 도움이 된다.

(다) 생존자나 그 가족들과 나눈 이야기를 동의 없이 다른 전문가, 상사, 기자 등에게 절대 누설하지 않는다는 것을 미리 알리는 것이 중요하다.

(2) 생존 및 신체적 안전 확인

(가) 신체적, 정신적 쇼크 반응이 발견되면 즉각 병원으로 의뢰한다.



(나) 신체적 부상이 발생한 경우, 만성질환으로 약물 복용 중인 경우 등을 확인하고 필요한 도움을 준다. 신체적인 건강 상태와 기존 질환의 악화 유무에 대해 주기적으로 확인하는 것도 도움이 된다.

(다) 자살 생각(과도한 죄책감 포함), 타인에 대한 가해의 위험(과도한 분노 포함)이 있는지 평가하고 필요한 경우 전문가에게 의뢰한다.

(3) 심리 안정

(가) 가급적 재난이나 중대사고와 관련되지 않은 장소로 옮기고 조용하고 편안한 환경을 제공하는 것이 도움이 된다.

(나) 재난이나 중대사고 이후 발생하는 문제점, 전반적인 진행 과정, 대응 체계 등을 설명하여 안심 시키는 것이 필요하다. 또한, 공개 가능한 모든 정보를 적절한 방법과 시기에 제공하여 과도한 불안과 불필요한 오해의 소지를 없애는 것도 중요하다.

(다) 재난이나 중대사고와 관련되어 흥분하는 경우나 비판적이고 자책적인 내용을 지속하는 경우 잠시 쉬거나 같이 걷는 등의 간접적인 방식을 통해 그 대화를 멈추는 것이 필요하다. 다시 대화를 하는 경우 심리적 작용에 관해서만 초점을 맞추는 것이 도움이 된다.

(라) 편안하고 지지적인 분위기를 제공하는 것이 필요하고, 효과적인 청취와 상담을 통해 자신감을 지지하며 빠른 직무 복귀를 격려하는 것도 도움이 된다.

(마) 정서적으로 불안정하거나 예민해져 있는 경우는 에둘러 표현하지 않고 짧은 문장을 사용하여 명확하게 표현하는 것이 도움이 된다. 개인의 회복력과 집단의 결속력에 중점을 두고 상담을 진행한다.

(바) 사랑하고 신뢰할 수 있는 사람과 지속적으로 만나는 것이 도움이 된다는 점을 알려준다.

(사) 안정이 된 후 전달해야 하는 기본 메시지는 아래와 같다.

“규칙적이고 건강한 일상을 유지하는 것이 중요합니다. 충격적인 사고 이후에도 이런 일상과 역할로 최대한 빨리 돌아가야 합니다. 그 끔찍한 기억을 다 없애려고 하지 않으셔도 됩니다. 그런 기억이 자신의 일상과 업무를 압도하지 않으면 스스로 극복할 수 있습니다. 단 건강한 일상을 유지할 수 없거나 이전 직무를 수행할 수 없으면 기꺼이 전문가의 도움을 요청하십시오.”

5-3. 조기대응 후 연계 및 추적관리

(1) 치료연계

(가) 치료 및 전문가 의뢰가 필요한 경우

- ① 1차 및 2차 선별검사에서 고위험군으로 판정된 경우
- ② 자신이나 타인에게 위협이 되거나 진정을 위해 약물이 필요한 경우
- ③ 정서적 행동적 문제의 전력이 있으면서 악화된 경우
- ④ 긴급한 의료 처치가 필요하거나 의료/외과적 중재가 필요한 경우
- ⑤ 재난이나 중대사고 이후 4주가 지났음에도 증상이 남아 있는 경우
- ⑥ 스스로 사후서비스를 원하는 경우
- ⑦ 유가족

(나) 연계 기관

- ① 의료기관
- ② 심리상담 정보센터(www.dmhs.go.kr)
- ③ 보건복지부 알코올사업지원단(www.alcoholcsc.or.kr)
- ④ 시도 자살예방센터
- ⑤ 시군구 정신보건센터
- ⑥ 시군구 사회복지서비스
- ⑦ 지역사회기관 (종교단체, 자원봉사회 등)
- ⑧ 한국 EAP협회(www.hieap.net)
- ⑨ 근로복지공단(www.kcomwel.or.kr)



(2) 추적관찰

(가) 고위험군인 경우 재난 및 중대사고 이후 매달 2차 선별검사를 3개월까지 하면서 추적관찰하는 것이 필요하다.

(나) 고위험군이 아닌 경우 재난 및 중대사고 이후 3달 시점에 1차 선별검사를 재시행하는 것이 도움이 된다.

(다) 선별검사를 한 모든 사람은 3개월 후 재평가하고 종결한다.

(라) 필요한 경우 치료와 연계를 하여야 한다.

(마) 상황이나 추이에 따라 추가 평가나 검사가 필요할 수 있다.



| 부록 : 재난 및 중대사고와 관련된 심리적 문제 선별도구

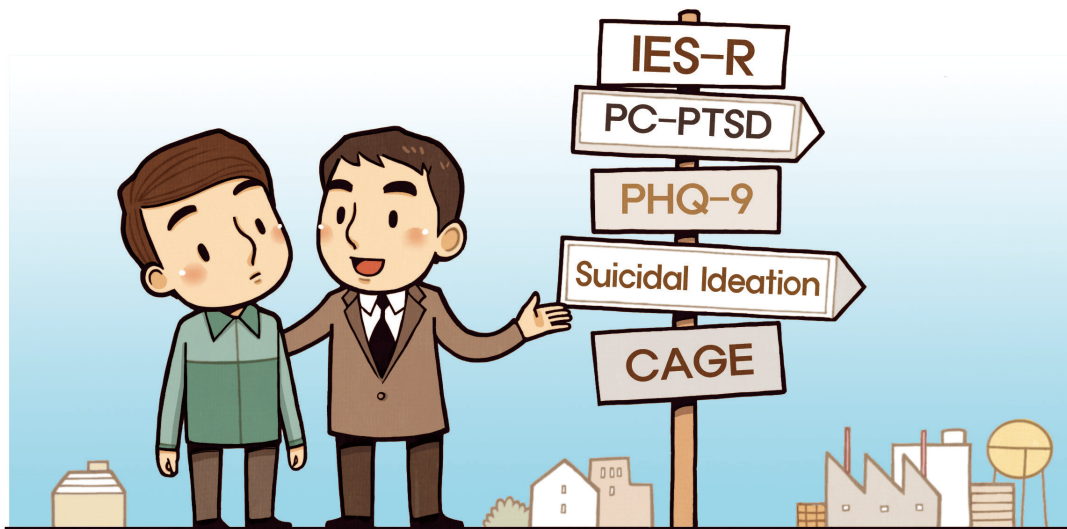
〈선별도구의 준비〉

- (1) 각각의 사업장에 적합하고 현장에서 즉각적으로 활용 가능한 면담도구, 선별지침, 교육매뉴얼, 활동지침 등을 준비한다.
- (2) 중대재해, 재난 및 중대사고와 관련된 심리적 문제 관리 자료 제작
 - (가) 센터는 다양한 재난유형에서 발생 가능한 정신건강의 문제를 설명하는 자료를 제작하여 준비한다.
 - (나) 재난 및 중대사고가 발생하였을 때 가장 적절한 유형의 정보를 채택하여 서비스 도구에 포함시켜 활용한다.
 - (다) 자료는 사업장에 적합한 초기 안정, 증상 경감, 일상으로의 복귀를 위한 간단한 방법을 포함한다.
- (3) 중대재해, 재난 및 중대사고와 관련된 심리적 문제를 평가하기 위한 도구는 다음과 같다.
 - (가) 사건충격척도(IES-R) : 이 척도는 총 22문항으로 8문항의 침습(intrusion) 증상, 8문항의 회피(avoidance) 증상, 6개의 과도 각성(hyperarousal) 증상을 측정하도록 구성되어 있으며 국내에서 제시된 절단점은 22점이다. 외상후 스트레스장애(PTSD) 진단을 위해 사용하기에는 부적절하고 절단점 이상인 경우 전문적인 검진이 필요하다.
 - (나) PTSD 선별검사(PC-PTSD) : 대규모 또는 일차의료에서 PTSD 선별검사를 위해 개발된 도구로 3개 항목 이상 '예'로 답한 경우 전문적 검진이 필요하다(표 4)
 - (다) 정신건강설문지(PHQ-9) : 스피처(Spitzer) 등이 개발한 자기보고식 척도로 우울증상에 대한 지난 2주간의 지속 정도를 9문항으로 평가한다. 1~4점은 경미, 5~9점은 경도, 10~14점은 중등도, 15~19점은 중증, 20~27점은 심각한 정도의 우울증을 시사하는 것으로 평가한다. 대규모 검진에서 앞에 있는 2문항(PHQ-2)만 이용하기도 하며 이 경우 절단점은 2점이다(표 5)



(라) 자살 생각(Suicidal Ideation) : 한 문항으로 자살 사고를 측정하여 ‘예’일 때 자살에 대한 전문적인 검진이 필요하다(표 6)

(마) CAGE 알코올 선별검사 (CAGE: Cut, Annoyed, Guilty, Eye opener) : 각 문항에 “예”라고 답을 한 경우가 1점으로 계산되며, 총점이 12점 이상이면 알코올남용, 2점 이상이면 알코올의존을 시사하며, 총점이 1점 이상인 경우 전문적인 검진이 필요하다(표 7)



기타 소견 및 사후계획



| 표 2 | 1차 선별검사 도구

선별검사		
A	재난 및 중대 사고 이후 너무 두렵거나 너무 끔찍하거나 너무 고통스러운 경험으로 인해 다음을 경험한 적이 있습니까? 1. 그 경험에 관한 악몽을 꾸거나 생각하고 싶지 않은데도 그 경험이 떠오른 적이 있었다. 0) 아니오 1) 예 2. 그 경험을 생각하지 않으려고 애쓰거나 그 경험이 생각나는 상황을 피하기 위해 특별히 노력하였다. 0) 아니오 1) 예 3. 지속적으로 경계하거나 긴장을 풀지 못하거나 쉽게 놀라게 되었다. 0) 아니오 1) 예 4. 다른 사람, 일상 활동, 또는 주변에 대해 별다른 느낌이 없거나 동떨어진 느낌을 가졌다. 0) 아니오 1) 예	총점 ____
B	5. 재난 및 중대 사고 이후 죽고 싶다는 생각이 들었던 적이 있습니까? 0) 아니오 1) 예	총점 ____
C	재난 및 중대사고 이후 얼마나 자주 아래와 같은 문제로 괴로웠었는지 표시하세요. 6. 기분이 가라앉거나 우울하거나 절망적 (2주일 기준) 0) 전혀 없음 1) 수일 정도 2) 7일 이상 3) 거의 2주내내 7. 무슨 일을 해도 즐겁지 않거나 모든 일에 관심이 없어짐 (2주일 기준) 0) 전혀 없음 1) 수일 정도 2) 7일 이상 3) 거의 2주내내	총점 ____

| 표 3 | PTSD 선별검사 (PC-PTSD : The Primary Care PTSD screen)

지난 한달 이내 (재난 및 중대 사고 이후) 너무 두렵거나 너무 끔찍하거나 너무 고통스러운 경험으로 인해 다음을 경험한 적이 있습니까?

1	그 경험에 관한 악몽을 꾸거나 생각하고 싶지 않은데도 그 경험이 떠오른 적이 있었다.	예	아니오
2	그 경험을 생각하지 않으려고 애쓰거나 그 경험이 생각나는 상황을 피하기 위해 특별히 노력하였다.	예	아니오
3	지속적으로 경계하거나 긴장을 풀지 못하거나 쉽게 놀라게 되었다.	예	아니오
4	다른 사람, 일상 활동, 또는 주변에 대해 별다른 느낌이 없거나 동떨어진 느낌을 가졌다.	예	아니오

| 표 4 | 정신건강설문지 (PHQ-9: Patient Health Questionnaire)

재난이나 중대사건으로 인해 최근 2주일 동안, 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의 매일
1. 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음	0	1	2	3
2. 가라앉은 느낌, 우울감 혹은 절망감	0	1	2	3
3. 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 혹은 너무 많이 잠	0	1	2	3
4. 피곤감, 기력이 저하됨	0	1	2	3
5. 식욕 저하 혹은 과식	0	1	2	3
6. 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나, 나 때문에 나 자신이나 내 가족이 불행 하게 되었다는 느낌	0	1	2	3
7. 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움	0	1	2	3
8. 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림. 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절 하지 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림	0	1	2	3
9. 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤 면에서건 당신 스스로에게 상처를 주는 생각들	0	1	2	3

한 개 증상이라도 1점 이상으로 체크를 하셨다면 해당 증상 때문에 직장이나 집안 일을 하거나 주변 사람들과의 관계에서 얼마나 어려움을 겪으셨습니까?

① 전혀 없었다 ② 조금 어려웠다 ③ 많이 어려웠다 ④ 아주 어려웠다



| 표 5 | 자살 생각 (Suicidal Ideation)

1. 지난 한달 동안 죽고 싶다는 생각이 들었던 적이 있습니까?
0) 아니오 1) 예

| 표 6 | 알코올 선별검사 (CAGE : Cut, Annoyed, Guilty, Eye opener)

1. 술을 끊어야겠다고 생각하신 적이 있습니까?	예	아니오
2. 술로 인해 주변 사람으로부터 비난을 받은 적이 있습니까?	예	아니오
3. 술로 인해 죄책감을 느낀 적이 있습니까?	예	아니오
4. 아침에 일어나자마자 해장술을 찾은 적이 있습니까?	예	아니오



〈부록 6〉

전국 직업트라우마센터 설치현황

연 번	센터명	소재지	대표번호	담당지역
1	인천 직업트라우마센터	인천광역시 남동구	1588-6497	서울특별시·인천광역시
2	부천 직업트라우마센터	경기도 부천시		경기 부천·김포·구리·양주·동두천·의정부· 남양주·포천·고양·파주시 경기 연천군, 강원 철원군
3	경기서부 직업트라우마센터	경기도 시흥시		경기 광명·안양·과천·의왕·군포·안산·시흥· 수원·용인·화성·평택·오산·안성시
4	경기동부 직업트라우마센터	경기도 성남시		경기 성남·하남·이천·광주·여주시, 경기 양평군 강원도 전역(철원군 제외)
5	대전 직업트라우마센터	대전광역시 유성구		대전광역시·세종특별자치시 충청권역 전역
6	대구 직업트라우마센터	대구광역시 달서구		대구광역시·경북권역 전역
7	광주 직업트라우마센터	광주광역시 광산구		광주광역시·전라권역 전역 제주특별자치도
8	경남 직업트라우마센터	경남 창원시 성산구		부산광역시·울산광역시·경남권역 전역

대형산업사고·동료의 자살·
직장 내 괴롭힘·성희롱·성폭력 등

직업적트라우마 관리 매뉴얼

2020-재정사업실-240

- 발 행 일 : 2020년 4월 발행
- 발 행 인 : 한국산업안전보건공단 이사장 박 두 용
- 작 성 자 : 양선희 교수(대구 근로자건강센터 부센터장, 직업환경의학전문의를)
송선희 차장(공단 총남지역본부), 김미연 국장(대구 근로자건강센터)
- 발 행 처 : 한국산업안전보건공단 재정사업실
- 주 소 : 울산광역시 중구 종가로 400
- 전 화 : (052) 703-0783
- 홈페이지 : www.kosha.or.kr

비매품