

국내 산업재해 트라우마 심리지원의 현황과 과제: D지역 직업트라우마센터 운영 사례를 중심으로

이 미 선

경북대학교 / 박사수료
대구근로자건강센터 / 과장

김 은 영[†]

경북대학교 / 교수

본 연구는 국내 산업재해 심리지원의 개입과정과 현황을 파악하기 위해 D지역 직업트라우마 센터의 운영 사례를 분석하였다. 중대재해 및 직업관련 트라우마의 심리지원을 위한 직업트라우마센터는 2018년 시범 운영 후 현재 전국 13개소에 이르고 있다. D지역 센터는 시범 운영 출범부터 현재까지 산업재해 심리지원 시스템의 모델을 구축한 곳으로, 해당 사례의 고찰은 국내 직업트라우마 심리지원의 전반적 흐름을 분석하고 향후 과제를 도출하는 데 중요한 역할을 할 수 있다. 본 연구는 D지역 센터 심리지원의 신청경로, 개입 여부와 방법의 결정, 재해별 분류를 전반적으로 개괄하고, 사업장 단위 개입을 중심으로 사업장별 규모, 사고 발생 후 개입까지의 시간, 심리지원의 전체 과정에서 발견된 장벽, 그리고 심리안정화된 상담효과를 분석하였다. 또한, 사업장 단위로 진행된 심리지원의 사례들을 내용 분석하여 지원과정에서 발견된 장벽들을 구체적으로 살펴보았다. 내용 분석을 통해 과정별 장벽의 원인과 개선 방안을 탐색하였고, 장기개입이 요구되는 사례를 비롯하여 장벽이 최소화된 안정적 종결 사례 등을 유형화하였다. 마지막으로 본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어 : 산업재해, 산재트라우마, 트라우마 심리지원, 사업장 지원체계

[†] 교신저자 : 김은영, 경북대학교, 대구광역시 북구 대학로 80

Tel: 053-950-5809, E-mail: hyunhuk@knu.ac.kr



Copyright ©2023, The Korean Counseling Psychological Association
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

6명의 사망자와 25명의 부상자, 1,000여 명이 넘는 직·간접 목격자가 발생한 2017년 삼성중공업 크레인 충돌사고는 국내 산업재해 트라우마에 대한 전 국민적 관심을 불러일으킨 사건이다(고용노동부, 2018. 5. 30). 사건 발생 이후 근거리에서 사고를 목격한 다수의 근로자가 심각한 불안 증세를 보이기 시작하였고, 이후 업무상 재해로 외상 후 스트레스장애(PTSD)를 진단받았다. 이 사례는 재해 당사자를 넘어 직·간접 목격자가 경험할 수 있는 트라우마의 심각성에 대해 경각심을 불러일으켰고, 트라우마 개입이 보다 확대되어야 한다는 사실을 환기했다. 실제로 근로자의 부상·질병·장해 또는 사망으로 국한되었던 업무상 재해 범위는 2013년 개정을 통해 업무와 관련한 정신적 충격에 대한 외상 후 스트레스장애 등을 포함하게 되었다(산업재해보상보험법 제5조 제1호, 시행령 제34조 제3항). 이러한 재해의 대상과 범위의 확대는 산업재해 트라우마에 대한 포괄적 접근, 나아가 확대된 개념으로서의 예방 및 대응조치의 필요성을 여실히 보여주고 있다.

한국은 OECD에 속한 국가 중 업무상 사망률이 독일, 영국, 일본의 2~3배에 달한다(심재진, 2016; 이달휴, 2016). 국내에서는 1981년에 처음 산업안전보건법(이하 산안법)이 제정되었고, 지속적으로 발생한 중대재해와 거센 사회적 요구에 직면하여 개정과 변화를 반복하고 있다. 그 예로 2016년 서울 지하철에서 발생한 스크린도어 정비 하청업체 근로자의 사망 사건, 그리고 2018년 충남 태안화력발전소에서 발생한 협력업체 비정규직 근로자의 사망 사건 등은 위협의 외주화 방지를 위한 도급 제한, 하청의 재하청 금지, 작업중지권 보장의 필요성을 환기했고, 이러한 사회적 요

구를 수용하여 보호대상 확대 및 산업재해 예방계획의 목적으로 산업현장의 안전 규제가 대폭 강화된 일명 ‘김용균법’이라 불리는 산안법(임정선, 2021)이 2020년 개정 후 시행되고 있다.

현행 산안법에 따르면, 중대재해란 ‘사망자가 1명 이상 발생한 재해’, ‘3개월 이상의 요양이 필요한 부상자가 동시에 2명 이상 발생한 재해’, ‘부상자 또는 직업성 질병자가 동시에 10명 이상 발생한 재해’로 규정된다. 산업현장에서 중대재해가 발생할 경우, 담당관서는 사고 즉시 작업중지(산안법 시행규칙 제55조)를 명령하고 반드시 안전·보건상의 조치가 확인된 후 작업이 재개되도록 하고 있다. 또한, 근로감독관과 전문가가 안전·보건 진단을 시행하여 사고원인 규명과 예방대책을 수립하도록 규정하고 있다(산안법 시행규칙 제55, 56조). 그리고 근로감독관은 중대재해 발생 사업장을 매년 정기감독하고 산업재해가 다수 발생하는 유해·위험 요인이 남아 있는 작업장을 기획 감독한다. 나아가, 안전·보건상의 조치 미비로 2명 이상이 동시에 사망하거나 최근 1년간 3회 이상의 사망재해가 발생한 사업장에 대해서는 강도 높은 특별감독을 시행하고 있다(근로감독관 직무규정 시행 제9조). 사고발생 원인 조사에서 산안법 위반이 드러난 경우, 범죄인지 보고·시정명령·시정지시·과태료부과 등의 행정조치가 이뤄지고 있으며, 2022년부터 시행된 중대재해 처벌 등에 관한 법률(이하 중대재해처벌법)은 중대재해처벌법에 해당하는 위반사항에 따라 사업주와 경영책임자를 처벌하여 사업장의 안전·보건 관리 및 조치 실효성을 높이는 데 기여하고 있다(연합뉴스, 2020, 11, 17).

본 연구는 산업재해 관리 감독의 제도적 변

화와 더불어 변화를 맞고 있는 산업재해 트라우마에 대한 심리지원의 국내 현황을 살펴보고 향후 과제를 도출하고자 한다. 산업재해가 발생한 경우, 직·간접적으로 트라우마에 노출된 근로자는 자신이 속한 일터에서 근무를 계속해야 하므로 사고현장에 반복적으로 노출될 수밖에 없다(Mason et al., 2002; Smith, 2004). 트라우마의 재경험은 항상성의 붕괴(Ribner, 1993)로 이어지고, 근로자들은 스트레스와 소진에 취약해진다. 이러한 소진 경험이 지속되면 병가와 결근이 증가하거나 PTSD 증상을 비롯한 불안과 우울 장애가 발생하게 된다(우종민 외, 2005). 이와 같은 점을 고려할 때, 산업재해 트라우마 관리는 PTSD와 같은 심각한 장애를 예방할 뿐 아니라, 나아가 근로자의 심리적 손상으로 인해 추가로 발생할 수 있는 사고들을 예방한다는 점에서 매우 중요하다(양선희, 2018; Westerman & Haigney, 2000). 따라서 산업재해로 인해 발생하는 PTSD를 예방하고 대응하기 위한 심리지원 시스템은 더욱 구조적으로 강화될 필요가 있다.

국내 산업재해 트라우마 심리지원과 관련한 선행연구는 다음과 같다. 먼저 직무 특성상 외상 노출 빈도가 높은 경찰관, 소방관, 군인(김경태, 2017; 이강우, 2014; 임재호, 2019)과 기관사, 사회복지사, 간호사(고미숙, 박경숙, 2018; 김영주, 최희승, 2017; 한소정, 2017)를 대상으로 하는 연구들이 진행되었다. 이와 같은 연구들은 직업적 특성에 따른 주요 외상 반응과 업무 관련 스트레스의 분석, 조직적 심리지원체계의 필요성을 주로 다루었다. 반면, 일반적인 산업현장에서 발생하는 재해와 PTSD에 관한 국내연구는 많지 않은 편이다. 산업재해 트라우마를 분석한 연구들(신지은, 박부진, 2014; 이미나 외, 2018; 이해경, 서경

현, 2014; Kang et al., 2017)이 일부 진행되었지만, 이와 같은 연구들은 주로 재해자가 경험한 트라우마의 영향과 대처 및 치료 프로그램에 중점을 두었으나, 직·간접 목격자들을 포함한 확대된 심리개입을 다룬 연구는 1편에 지나지 않는다. 산업재해에 노출된 직·간접 목격자를 대상으로 한 국내연구(Kang et al., 2017)는 산업재해 트라우마 개입과정에서 사업장의 미온적 태도로 인한 사후관리의 한계를 지적하였다. 이를 종합해 볼 때, 산업재해 PTSD에 관한 관심과 확대된 트라우마 개입에 관한 연구는 현재까지 제한적임을 알 수 있다. 이는 사업장의 비협조로 인해 현장 접근이 어렵거나(Kang et al., 2017), 산업재해 트라우마에 직·간접으로 노출된 근로자의 심리적 어려움에 대한 인식이 부족하기 때문으로 추론할 수 있다.

국외의 경우, 미국 연방 민방위국(Federal Civil Defense Administration)은 지역사회 재해로 후유증을 겪는 이들을 위한 관리지침을 미국정신의학회에 요청하여 1954년 Drayer 등에 의해 Psychological First Aid (PFA, 심리적 응급처치)가 마련되었다. 국제임상실천지침(international clinical practice guidelines)은 PFA를 재해와 같은 위기상황에서 생존자를 위한 초기 심리적 개입으로 적극적으로 권장하고 있으며, PFA는 개인과 지역사회 회복을 지원하고 재해에 따른 급성 고통을 줄이며 장·단기적 적응 기능을 장려하는데 초점을 맞추고 있다. 또한 재해 이후 대응뿐 아니라 개인의 필요와 조직 환경에 맞춘 단계적 접근법(Brymer et al., 2006)이 개발되었는데, 위험성이 높은 조직에 적용할 때 개인의 심리적 안녕(well-being)이 높아지고 정신질환 감염률이 낮아졌으며, 나아가 조직 내 업무기능이 향상되

고 결근이 감소하는 효과를 보였다. 그 결과, 모든 직원을 대상으로 PFA를 교육하여 위기 상황에서의 심리지원의 필요성에 대한 인식을 조직문화 일부로 정착하려는 노력(Forbes et al., 2011) 또한 진행되었다. 다만, 이처럼 재해와 심리적 반응을 고려하여 개인과 조직 환경에 적절히 적용될 수 있는 유연한 개입은 표준화된 구조화가 어려울 수 있다(Ruzek et al., 2007).

국외 기업의 경우, 위기대응관리를 위해 Employee Assistance Program (EAP) 등이 널리 활용되고 있다(Attridge & VandePol, 2010; Maiden & Terblanche, 2006; Terblanche & Van Wyk, 2014). EAP는 생산성에 문제가 있는 조직을 돕거나 건강문제, 부부·가족문제, 법적·재정적 문제, 알코올·약물문제, 정서문제, 스트레스 등 업무 전반에 영향을 미칠 수 있는 근로자 문제를 해결하는 프로그램으로, 기업상담으로 불리기도 한다(왕은자, 2016). 미국의 경우 2000년 기준으로 12,000개 이상의 EAP 제공기관이 있으며, 500대 기업의 95%가 이용하고, 영국은 2009년 기준으로 1,137개의 EAP 제공기관이 영국 내 근로자의 10% 정도인 226만 명의 근로자에게 서비스를 제공하며, 아시아에는 한국과 일본 및 홍콩 등에서 도입하고 있다(우종민 외, 2009). 또한, 대규모 자연재해 또는 인위적 재해로부터 조직과 근로자의 정서적·정신적 건강을 해결하기 위해, 점차 EAP에 대한 수요가 증가하는 추세다(Stephenson & Schneider, 2006). 다만 EAP와 같은 회사 조직 내의 심리지원은 직원을 조력(help)하면서도 관리(control)하려는 가치 간에 갈등을 발생시키기도 한다(Orlans, 2003). 그럼에도 American Psychological Association (APA, 2007)은 조직은 직원을 돌볼 당위적 임무를 가지고 있으며,

조직이 직원에게 미치는 영향과 같이 직원이 조직에 미치는 영향을 간과하지 않아야 함을 강조한다. 특히 직장 내 재해 발생으로 심각한 트라우마를 경험한 근로자는 개인적 손상 외에도 조직에 직접적 영향을 미치며, 이는 조직 질서와 기능의 혼란으로 확산할 수 있다. 가령, 잦은 결근과 생산성 저하 및 대인관계 약화는 조직 전체의 문제로 귀결되기 때문이다. 이러한 점에서 EAP는 심리적 외상을 경험한 직원의 정신적·사회적 기능과 업무 수행 정도를 정확하게 평가하고 지원책을 적극적으로 수립하고 있다(Terblanche & Van Wyk, 2014).

나아가, 2001년 9월 11일 뉴욕 세계무역센터 테러 사건과 2005년 뉴올리언스 허리케인 카트리나, 그리고 2012년 중국 조류인플루엔자 대유행과 같은 대규모 재해는 EAP로 하여금 사업주와 직원들을 대상으로 더 적극적인 위기 개입안을 마련하도록 촉구하는 계기가 되었다. EAP는 사건 영향의 반응보다 전반적인 사건 관리의 중요성을 강조하여 Critical Incident stress Response (CISM)를 제안하였다(Benedek et al., 2006). CISM은 종합적인 다요인 위기개입 절차로 급성위기에 대한 사전 준비부터 위기 후 사후관리까지를 다루는 일련의 개입과정으로서 위기사건을 경험한 사람들이 자기 경험을 공유하고, 감정을 표출하고, 스트레스 반응과 증상에 대해서 학습하고, 필요한 경우 적절한 서비스를 제공하는 구조화되고 전문적인 위기개입 전략이다(Terblanche & Van Wyk, 2014). CISM의 일반적인 접근방식으로 초기 위기대응에 PFA를 적용하기도 한다(Uhernik & Husson, 2009; VandePol et al., 2006). 또한 전투에 참전한 군인과 경찰, 소방관, 응급요원, 재난 구조자 등을 위해서 개발된

CISM 개입은 상황에 따라 여러 가지 유형의 개입을 사용할 수 있고, 이러한 다양한 개입은 개인, 가족, 집단, 직장 등에서 사용될 수 있다. 2007년부터 UN에서는 EAP의 일환으로 CISM을 적용하여 현재 약 110여 개국에서 CISM 서비스를 제공하고 있다(DeFraia, 2013). 미국 약물남용 및 정신건강청(The Substance Abuse and Mental Health Services Administration; SAMHSA)은 2015년 효과적인 위기개입 목록에 CISM을 등재하였다. Attridge와 VandePol의 연구(2010)에 따르면, CISM를 적용한 기업은 근로자의 의료비용 감소, 장애 보상 청구 비용 감소, 근로자 보상 청구 비용 감소, 근로자 결근 일수 감소와 성공적인 고용자 수 증가에 따른 근로자 이직 감소의 효과를 얻은 것으로 보고되었다.

요약하자면, 미국을 중심으로 한 국외 산업재해 트라우마 개입은 초기 심리적 개입의 PFA, 조직과 개인을 연결하는 EAP, 전문적 위기개입전략의 CISM 까지, 다양한 개입방식으로 제공되고 있다. 특히 트라우마 위기개입의 실효성을 평가하기 위해 현장에 어떻게 진입하는가 혹은 조직구조와 잘 결합하였는가 등에 초점을 두고 있어, 트라우마 위기 대응에서 개인과 조직을 고려한 서비스 제공에 큰 비중을 두고 있음을 보여준다(Ruzek et al., 2007). 반면 국내의 경우, EAP 서비스는 대기업 위주이거나 서비스가 제한적으로 제공되기 때문에, 산업재해와 같은 위기상황에서 적절한 개입으로 활용되기 어렵다. 특히, 50인 미만의 소규모 사업장 재해자 수가 전체 재해자 수의 80%에 육박하는 점을 고려할 때, 재해자를 포함한 직·간접 목격자들을 위한 심리지원 시스템은 더욱 한계가 있다(고용노동부, 2019; 조규준, 2019). 그런데도 여전히 많은 기

업과 사업장이 직원의 심리적 문제에 관심이 부족하거나 형식적인 개입에만 그쳐 조직 내 심리지원에 대한 반감과 불신을 낳기도 한다. 또한, 위기개입 전문가가 기존 산업현장 조직에 대해 충분한 정보를 습득하지 못하여 조직 시스템과의 결합과정에서 난관에 봉착하기도 한다(김선경 외, 2017; 왕은자, 2016).

이와 같은 국내 산재트라우마 심리지원의 한계는 2017년 크레인 충돌사고를 계기로 더욱 거센 비판과 개선에 대한 사회적 요구에 직면하였다. 이에 고용노동부 산하 산업안전보건공단(이하 공단)은 2018년 산업재해 트라우마를 심리 지원하기 위한 센터(이하 직업트라우마센터)를 D지역에 처음 설립하였고, 2020년 이후 직업트라우마센터는 전국적으로 확대되고 있다. 이러한 국내의 트라우마 개입방식은 국가 주도적 정부지원모형(김재형, 2015)이라는 점에서 주목할 필요가 있다. 즉, 국외의 경우와는 달리, 기업 혹은 사업장 내의 트라우마 개입에 대한 조직 내부적 지지 체계가 부재하거나 준비가 부족한 상황에서 정부지원 형태의 개입이 진행되고 있다. 실제로 직업트라우마센터의 설립 초기에는 고용부·공단 의뢰를 통해 일반 산업현장에서 발생한 재해에 개입해왔고, 최근에 이르러서야 사업장과 근로자의 의뢰를 통해 심리지원의 폭이 확대되고 있다. 이러한 산업재해 개입과 확대는 트라우마의 심각성과 개입의 필요성에 대한 국가적 대응이라는 측면에서 긍정적이다. 반면, 이와 같은 개입을 통해 재해 사업장의 조직 내부적 지지 체계의 변화가 얼마나 유도되는가를 살펴볼 필요가 있다. 나아가 지금까지 진행된 바에서 어느 정도의 개입 실효성을 거두는가에 대한 검토가 필요할 것이다.

본 연구는 현재 운영되고 있는 13개 직업트

라우마센터 중, 2018년 시범운영 이래 현재까지 운영되어 온 D지역 센터의 트라우마 개입 현황과 실태를 개관하고자 한다. D지역 센터는 전국에서 처음으로 설립된 센터로, 현재 활용되고 있는 산업재해 트라우마 매뉴얼(양선희 외, 2020)을 개발한 곳이라는 점에서 주목할 필요가 있다. 본 연구는 D지역 센터의 2021년 2월에서 2021년 12월에 이르는 약 1여년간의 전반적 개입과정, 심리지원 관련 통계, 보고서, 내부 문건 등을 중심으로 심리지원의 운영현황을 분석하였다. 이와 같은 연구는 국내 산업재해 트라우마 심리지원 개입 및 과정을 체계적으로 검토함으로써, 재해 사건의 특수성과 조직의 특성에 맞춘 실질적 개입방안을 모색하는데 기여할 수 있을 것이다.

방 법

본 연구는 사례연구로 국내 산업재해 트라우마 심리 지원을 제공하는 D지역 센터의 운영 전반과 개입과정 및 결과를 분석하고 있다. 사례 분석을 위해 2021년 D지역 직업트라우마 센터의 홈페이지 공개 자료를 비롯하여 상담 개입에 대한 내부 문건과 통계자료, 지원 사례별 보고자료 및 성과·결과보고서를 센터 협조하에 활용하였다. 심리지원 개입과 관련된 내부 자료는 공단과 상담 대상자들로부터의 자료 활용을 동의받아 수집하였고, 본 연구는 K 대학교의 생명윤리심의위원회의 심의를 거쳐 심의 면제되었다.

사례연구는 소수의 사례를 자연적인 맥락에서 하나의 전체로서 파악하기 위하여 다양한 자료원을 활용하여 심층적·종합적으로 분석하는 연구방법이다(Creswell, 2015). 일반적으로

사례연구는 사회적으로 관심이 있는 현상을 탐구하여 사례로부터 교훈을 얻을 수 있다는 실용적 장점이 있다(Stake, 2000). Yin(2021)에 의하면, 사례연구의 목적은 특정 분야의 현실에서 벌어지고 있는 현상에 대해 ‘어떻게’ 또는 ‘왜’라는 질문을 제기하고, 이를 통해 인과 관계를 보완하는 증거를 제공함으로써 결론이나 이론을 확장하고 일반화하는데 있다(왕은자 외, 2018). 따라서 최근 국내에 설립된 직업트라우마센터의 심리지원 개입의 실태에 대해 문제를 제기하고 실효성과 향후 과제를 고찰하는 과정에서 심층적 사례연구는 매우 적합한 연구방법이다.

사례연구설계는 단일사례연구설계와 다중사례연구설계로 구분할 수 있으며, 본 연구는 전국 13개 직업트라우마센터 중 D지역 센터를 대상으로 한 단일사례연구로 설계하였다. 일반적으로 단일사례연구설계는 이미 잘 알려진 이론을 검증하는데 ‘매우 중요한 하나의 사례’이거나, 해당 사례가 ‘독특하거나 극단적인 상황’이어서 이론상으로는 일상에서 관찰할 수 없는 경우, ‘평범하고 일반적이어서 대다수 사례를 대표하거나 전형적인’ 특징을 가진 경우, ‘기존에 몰랐던 것을 알게 해 주는’ 사례일 경우 충분한 정당성을 가질 수 있다(Yin, 2016/2021). 본 연구의 사례인 D지역 센터는 국내에 처음 설립되어 담당관서인 고용부, 공단과의 지원 연결망을 구축하여 직업트라우마센터의 매뉴얼을 제공한 곳으로서 국내 산업재해 트라우마 개입의 누적된 성과를 살펴볼 수 있는 매우 중요한 사례라 할 수 있으며, 나아가 전국 13개 센터를 대표하는 전형적 특징을 보여주는 사례라고 할 수 있다.

본 연구는 단일사례연구 설계방식을 채택하여 D지역 센터의 전반적 개입경로와 지원실

태 및 효과를 살펴보고 있다. 이를 위해 센터의 협조를 얻어 내부자료를 전체적으로 개관하여 의뢰에서 개입에 이르기까지의 과정을 수치화하고 양적 데이터를 분석하였다. 나아가 본 연구는 양적 분석을 보완하고 구체화하기 위하여, D지역 센터가 2021년에 개입한 46개의 사업장 지원과정을 질적으로 분석하여 의뢰에서 개입에 이르기까지 흐름에 따른 특징적 현상들을 유형화하였다. 사업장 단위로 진행된 심리지원 사례 보고자료와 성과·결과보고서를 내용 분석하여 심리지원의 각 과정에서 드러나는 한계를 유형화하고, 이를 통해 양적 분석의 내용을 구체화하였다. 내용분석은 기업상담 분야의 연구를 수행하는 동료집단과 사례연구 경험 연구자로부터 피드백을 받아 진행되었다. 이와 같은 보충적 작업은 앞서 분석한 양적 데이터의 한계를 보완하고 보다 구체적이고 풍부한 설명을 제공함으로써 단일사례에 대한 통찰력을 높이는 역할을 할 것이다. 수집된 데이터를 상세하고 체계적으로 기술하는 것은 단일사례연구의 목표이자 결과라 할 수 있다. 이에 본 연구는 자료들을 체계적으로 정리하고 충실히 기술하는 데 역점을 두었다.

결 과

D지역 센터의 2021년 심리지원 현황 분석

심리지원 신청/의뢰 현황

2021년 D지역 센터의 심리지원 신청 및 의뢰는 총 네 가지로 나뉘볼 수 있다. 첫째, 고용부·공단 의뢰는 고용부와 공단이 의뢰 주체가 되어 산업재해 트라우마 심리지원 요청 공문을 센터와 사업장으로 발송하고 산업재해 사고경위와 관련인원 및 담당자 정보를 제공하는 형태의 의뢰를 의미한다. 둘째, 사업장 신청은 사고 직후 근로자의 심리지원 필요성을 인식하여 사업장에서 직접 센터 정보를 검색해 신청하는 경우이다. 셋째, 개인 신청은 근로자가 직접 또는 근로자의 가족·지인이 대리 신청하는 경우이다. 넷째, 기타 경로는 공단에서 사망사고 발생사업장 정보를 제공하여 센터가 직접 사업장으로 연락하여 심리 지원을 안내하는 경우를 의미한다. 표 1에 의하면, 2021년 D지역 센터의 지원 신청 및 의뢰는 총 72건으로 고용부·공단 의뢰가 45건(62.50%)으로 가장 높았고, 다음으로 사업장 신청 14건(19.44%), 개인 신청 10건(13.89%), 기타 3건(4.17%) 순이었다.

표 2는 신청·의뢰를 통해 신청된 사안과 관련하여 센터의 개입 여부와 방법의 결정에 대한 수치를 보여준다. 센터의 개입 방법으로는 D지역 센터가 직접 심리지원하거나 타 센터 연계가 있다. 연계는 센터 관할 내에서 산업재해가 단시일 내 다수 발생하여 즉각 개입이 어려울 때, 인근에 있는 타 센터 연계가 효율적이라 판단하여 결정된다. 또는 관할 지역에서 발생한 사고나 재해이더라도 실제 사

표 1. 2021년 D지역 센터 심리지원 신청 또는 의뢰 경로별 분류

경로별 분류	개인 신청	사업장 신청	고용부·공단 의뢰	기타
건/개소(n=72)	10	14	45	3
(%)	(13.89)	(19.44)	(62.50)	(4.17)

표 2. 2021년 D지역 센터 심리지원 신청 또는 의뢰의 개입 여부와 방법의 결정

구분	직접 개입	연계	개입거부
건/개소(n=72)	56	9	7
(%)	(77.78)	(12.50)	(9.72)

업장 소재지가 다른 지역이면, 사업장 소재의 관할센터로 연계된다. 마지막으로, 개입거부는 고용부·공단에서 의뢰되었음에도 해당 사업장이 심리지원을 거부하는 경우를 의미하며, 법적 불이익이 없다는 내용을 확인하고 개입을 거절하는 사업장들이 종종 발생하였다.

2021년에 신청 혹은 의뢰된 72건을 살펴보면, D지역 센터의 직접 개입은 56건(77.78%), 타 센터 연계는 9건(12.50%), 개입거부는 7건(9.72%)이었다. 이 중, 개입거부는 주로 사업장 관리책임자의 판단하에 이루어지고, 재해자와 사고 목격자 및 사고처리 담당자를 대상으로 트라우마 심리지원을 제공할 기회가 원천적으로 봉쇄된다는 점에서 주목할 필요가 있다. Houdmont 등(2012)은 사업장 내 심리적 조치가 원활하게 실행되기 위해서는 법적 의무, 근로자 대표의 요청, 피해자 요구 등의 압박요인이 작용한다고 지적하였다. 따라서 국내 사업장 내 트라우마 심리지원에 대한 의무화는 조속히 도입되어야 할 제도적 요소라 할 수 있다.

표 3은 D지역 센터가 직접 개입한 56건에 대한 신청·의뢰 경로와 각 경로에 따른 센터 내방 혹은 사업장 방문을 통한 개입을 보여준다. 센터 내방은 대상자가 직접 센터에 방문하는 것이며, 사업장 방문은 센터 상담자가 사업장을 방문하여 교육 또는 상담을 진행하는 것이다. 우선 D지역 센터가 직접 개입한 56건에 대한 신청·의뢰 경로는 고용부·공단 의뢰 30건(53.57%), 사업장 신청 13건(23.21%), 개인 신청 10건(17.86%), 기타 3건(5.36%)으로 나타난다. 그리고 각 경로에 따른 센터 내방 혹은 사업장 방문을 통한 개입을 살펴보면, 개인 신청의 경우는 센터 내방이 100%, 사업장 신청 또는 고용부·공단 의뢰, 기타 사고 정보를 통한 개입은 93% 이상 사업장 방문이었다. 개인 신청을 제외하면, 대부분은 사업장 단위의 조직적 개입으로 진행되었다. 이러한 점에서 신청·의뢰가 사업장 단위 형태일 경우, 주로 사업장 방문으로 개입하여 조직 내 대상자들의 상담 접근성을 높여 참여율을 올리고자 한 것을 볼 수 있다.

표 3. 2021년 D지역 센터 직접 개입한 심리지원 신청·의뢰 경로 및 상담 장소

구분	개인 신청	사업장 신청	고용부·공단 의뢰	기타	합계
건/개소	10	13	30	3	56
(%)	(17.86)	(23.21)	(53.57)	(5.36)	(100.00)
상담 장소	센터 내방	사업장 방문			
	10	1	2	0	13
	0	12	28	3	43

심리지원 재해별 분류 및 개입시점

표 4의 재해별 분류는 크게 ‘고용노동부 정의에 의한 산업재해’와 ‘현행 정의상 분류되지 않은 산업재해(직무관계 관련 트라우마)’로 구분하였다. 2021년 개입사례를 살펴보면, 산업재해에서 ‘떨어짐’ 사고가 가장 많았고 다음으로 ‘끼임’, ‘깔림’, ‘화재·폭발·파열’, ‘넘어짐’, ‘무너짐’, ‘물체에 맞음’, ‘절단’, ‘질식’ 순으로 나타났다. 그리고 산업재해 이외 영역에서는 ‘직장 내 괴롭힘’, ‘갑작스러운 동료사망’, ‘동료자살’ 순이었다. 이 중 갑작스러운 동료사망에는 뇌심혈관계 질환과 접촉 후 사망이 포함되었다.

고용노동부 정의에 의한 산업재해는 주로 사업장이 직접 신청하거나 고용부·공단이 사고발생 사업장을 의뢰하기 때문에 사업장 대상으로 조직적 개입을 하게 된다. 예외적으로 산업재해임에도 사고목격자의 가족이 대리 신청한 경우도 있었다. 반면, ‘현행 정의상 분류되지 않은 산업재해(직무관계 관련 트라우마)’의 경우는 다양한 신청·의뢰 경로를 거쳐 접

수되었다. 가령, 직장 내 괴롭힘은 주로 개인이 신청한 반면에, 갑작스러운 동료사망은 사업장 신청 및 고용부·공단 의뢰로 접수되었고 동료자살은 주로 사업장이 직접 신청하였다. 즉, 산업재해와 동료사망 및 자살과 같이 특정 시기에 발생한 사건은 주로 사업장 신청 및 고용부·공단 의뢰로 조직적 개입이 진행되는 반면, 시기를 특정하기 어려운 직장 내 괴롭힘은 조직과는 독립되어 개별적으로 신청 및 개입되었다. 이처럼 재해분류에 따른 신청 및 의뢰 경로의 차이는 표 3과 4에서 본 것과 같이 사업장 방문 또는 센터 내방이라는 개입 장소의 차이를 가져오게 된다.

표 5에 따르면, 2021년 직접 개입된 56건 중 사업장 단위로 개입된 46개의 사업장에서 100인 미만 사업장이 약 76%에 달하였고, 개입 인원수의 60% 이상이 100인 미만 사업장에 소속되어 있었다. 반면, 개입을 의뢰한 500인 이상 사업장은 8곳에 지나지 않았지만, 개입 인원수는 66명으로 약 33%를 차지하여 재해 규모가 컸음을 보여준다.

표 4. 2021년 D지역 센터 재해별 분류: 산업재해

구분 (n=56)	고용노동부 정의에 의한 산업재해									총합
	떨어짐	끼임	깔림 (뒤집힘)	화재 폭발 파열	넘어짐	무너짐	물체에 맞음	절단 베임 잘림	질식	
건/개소	13	7	6	3	2	2	2	2	1	38 (1)*
구분	현행 정의상 분류되지 않은 산업재해(직무관계 관련 트라우마)									총합
	직장 내 괴롭힘			갑작스러운 동료사망			동료자살			
건/개소	8 (8)*			6			4 (1)*			18

주. (*)괄호 안 숫자는 재해별 건 중 개인 신청에 해당하는 수를 표기

표 5. 2021년 D지역 센터 사업장 단위로 개입된 사업장 규모별 분류

구분	100인 미만	100인 이상 500인 미만	500인 이상
사업장(n=46)	35	3	8
(%)	(76.09)	(6.52)	(17.39)
인원수(n=203)	123	14	66
(%)	(60.59)	(6.90)	(32.51)

표 6은 2021년 사업장 단위로 개입된 46건에 대한 사고발생 시점과 신청, 개입시점까지의 소요시간을 보여준다. 그 외의 개인으로 신청된 10건의 경우는 사고 발생일을 특정하기 어렵기 때문에, 시점별 소요시간 분석에서 제외하였다. 그래서 사업장 또는 담당관서를 통해 신청·의뢰된 사업장 단위 개입을 위주로, 직업관련 트라우마 사건발생일로부터 D지역 센터에 신청·의뢰까지 소요시간과 신청·의뢰 후 개입에 소요되는 시간을 각각 나타내고, 산업재해 발생에서 개입까지의 총 소요시간을 나타냈다.

그 결과, 사고발생에서 신청·의뢰까지 소요되는 시간은 8~14일이 가장 많았고 다음으로 3~7일, 2~4주, 4주 이상과 2일 이내 순으로 나타났다. 그리고 신청·의뢰에서 상담개

입까지 소요시간은 3~7일, 8~14일이 가장 많았고 다음으로 2일 이내, 2~4주 이내 순이었다. 즉, 사고발생에서 상담개입까지 소요시간은 2~4주가 가장 많았다.

사업장 단위 개입의 심리지원 흐름도: 개입장벽의 명료화

사업장 단위로 개입된 46건과 관련하여 직업트라우마센터의 전반적인 개입의 순서를 살펴보면 그림 1과 같다. 사고 발생 후 신청 및 의뢰가 되면 센터는 사업장 담당자와의 협의를 거쳐서 교육과 상담 일정을 정하게 된다. 먼저 교육에서는 사건 이후 정상적으로 나타날 수 있는 트라우마 반응에 대해 설명한 후 개인 및 조직적 관리방안을 안내한다. 동시에 외상 후 스트레스 평가 척도(Posttraumatic

표 6. 2021년 D지역 센터 사업장 단위 개입에서의 사고발생, 신청·의뢰 및 개입시점 간의 소요시간

구분(개소) 기간	사고발생 후 신청·의뢰까지	신청·의뢰 후 상담개입까지	사고발생 후 상담개입까지
0~2일	3	11	0
3~7일	12	14	6
8~14일	15	14	9
2주~4주	10	7	23
4주 이상	6*	0	8
계	46	46	46

주. *4주 이상의 6건 중 2건은 사고발생 후 두 번째 개입으로, 첫 개입에 참여하지 못한 직원 대상의 재신청 건.

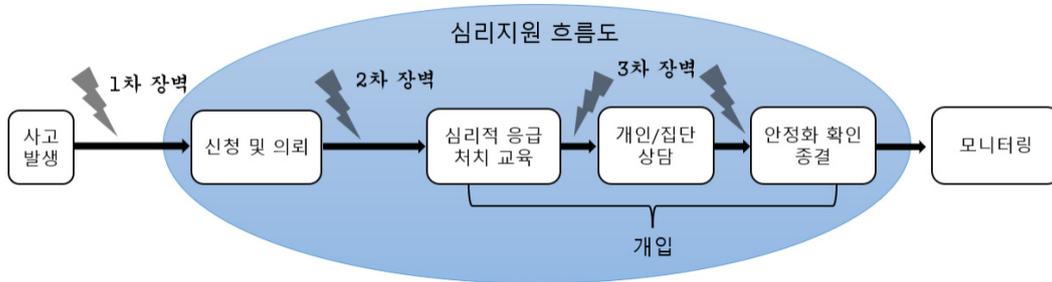


그림 1. 사업장 단위 개입: 전(全) 과정에서 드러나는 장벽

Diagnosis Scale; PDS)를 실시하여 심리지원 대상자를 파악한다(서호준 외, 2010). 대상자를 파악한 후 개인 또는 집단 상담을 실시하고, 안정화가 확인되면 종결하게 된다. 이 과정에서 사업장 담당자의 중요한 역할은 사고 관련 필수대상자를 포함하여 추가 파악된 대상자 모두가 가능한 한 상담에 참여할 수 있도록 지원하는 것이다.

일반적으로 트라우마 상담은 3단계에 걸쳐 진행된다. 1단계는 외상 사건과 관련한 반응 감소와 심리 안정화, 2단계는 외상 기억재처리 작업, 마지막 3단계는 재통합으로 구성된다(Herman, 1997). 여기에서 주목할 부분은 사업장 단위의 심리지원일 경우, 1단계 심리 안정화를 목표로 한다는 점이다. 트라우마 상담이 단계별로 각각 3개월에서 6개월, 길게는 1년에서 2년 이상의 시간이 소요된다는 점을 고려할 때, 사업장 단위의 심리 지원은 개입의 효율성을 위해 심리 안정화까지의 단기개입을 목표로 삼는다(Brown et al., 2011). 심리 안정화를 통해 센터는 대상자의 트라우마 반응을 완화하고 일상으로의 기능회복이 가능하도록 돕는다. 그리고 PDS 결과와 대상자의 구두보고를 종합적으로 활용하여 심리 안정화를 판단하고 사업장 단위의 개입종료 여부를 결정하게 된다. 추후 모니터링을 통해 필요시 후속

조치가 이루어질 수 있다. 또한, 이 밖에 추가로 필요한 개인적 심리개입은 센터 내방 및 다른 기관의 의뢰를 통해 이루어진다.

이와 같은 흐름도의 분석에 따르면, 심리지원 전 과정의 장벽은 주로 사고발생 후 신청·의뢰까지 신청 자체가 지연되는 1차 장벽과 사업장 내 심리지원 체계의 미흡으로 발생하는 2차 장벽으로 나누어 볼 수 있다. 1차 장벽은 표 6에서 볼 수 있듯이, 사건 발생 후 7일 이내에 신청·의뢰한 사업장이 46개소 중 15개소에 지나지 않았다는 점에서 확인된다. 2차 장벽은 의뢰 후 개입까지의 과정에서 발견되는데, 트라우마 심리지원의 낮은 인식이 원인으로 사업장 담당자 지정에서 결정적으로 드러난다. 일반적으로 사업장 담당자는 심리지원 과정 전반에 대한 이해를 바탕으로 회사, 대상자, 센터 사이의 중재 역할을 해야 한다(최수찬 외, 2017). 그러나 이 역할을 안전관리자 혹은 사고처리 책임자가 주로 수행한다는 점에서 문제가 드러난다. 실제로 이들은 직접 목격자이자 사고조치 담당자로서 심리지원 필수대상자에 속하기 때문이다. 스스로가 트라우마에 노출된 상태임에도 불구하고 사업장 내의 트라우마 심리 지원을 중재해야 하는 사업장 담당자는 트라우마로 인한 직무 역량의 위축이나 사고조치와 관련한 업무의 과중에

시달리게 된다. 이러한 미분화된 사업장 내 지원체계는 트라우마 심리지원 과정의 효율성을 저해한다. 그러함에도 불구하고 대부분 사업장의 경우, 사고처리와 심리지원을 위한 조직 내 인력과 체계가 구분되어 있지 않고, 사고처리 책임자의 직·간접 트라우마에 대해 고려하지 못하고 있다.

트라우마 심리지원 개입의 전체적 흐름을 분석한 결과에 따르면, 정부 지원으로 운영되는 직업트라우마센터가 사업장을 단위로 효과적으로 개입하기 위해서는 사업장의 트라우마에 대한 인식, 협조, 나아가 정신건강을 지원하는 조직문화가 꼭 필요하다. 즉, 트라우마 개입을 위한 조직 내부적 지지체계를 갖추는 것이 심리지원과정에서 필수적인 것으로 보인다.

사업장 심리지원의 상담효과

D지역 센터의 심리지원 서비스는 심리적 응급처치 교육과 개인상담을 제공한다. 2021년 실시한 사업장 단위 심리지원 서비스 결과는 교육 492명, 상담 203명, 그중 PDS 적용 대상은 183명이다. PDS를 적용하지 않은 20명은 산업재해 트라우마 이외의 문제를 가졌거나 척도 사용의 거부 및 척도실시가 어려운 외국인이었다. 표 6과 7은 2021년 12월 말 기준, 상담이 종결된 PDS 적용 대상자 169명의 심리지원 결과이다.

표 7은 대상자의 개입 기간별 분류로 기준은 상담 개입에서 종결까지이다. 교육을 포함

한 심리지원 기간을 살펴보면, 단회(1일) 개입이 가장 많았고 다음으로 2~15일간, 16~30일간 순으로 나타났다. 개입에서 종결까지 소요되는 기간은 30일 이내가 약 66%, 60일 이내는 약 84%, 90일 이내는 91% 이상으로 나온다. 상담 주기는 주로 사고 발생 1개월 이내는 1~2주 간격으로, 1개월 이후는 3~4주 간격으로 조정되어 진행되었다. 표에는 91일에서 181일까지의 최장 개입 기간이 나온다. 그러나 반드시 개입 기간과 개입 횟수가 비례하는 것은 아니었다. 회사 사정으로 인한 일정의 연기, 예고되지 않은 대상자의 부재 등으로 상담 간격이 길어진 사례가 포함되었다.

표 8은 상담이 종결된 대상자의 총상담 횟수와 PDS 척도를 나타내며, 총상담 횟수는 심리 안정화가 확인된 종결과 미확인된 종결 모두를 포함한다. 총상담 횟수는 2회가 가장 많고 다음으로 1회 순이다. PDS의 초깃값이 약 함일 경우는 1, 2회의 상담으로 종결되고, 중간과 심각의 경우는 최소 2회 이상으로 안정화 확인을 위해 최대 9회까지 진행하였다. 이처럼 PDS 척도를 활용하여 초기 트라우마 반응 정도, 회복에 필요한 예상 소요시간 및 회복 정도를 파악할 수 있었다.

안정화가 확인되지 않은 8명의 조기종결 사례는 PDS 변화 값이 심각과 중간이었다. 조기종결은 사업장 담당자와 연락이 되지 않거나 대상자가 상담을 거부한 사례이다. 담당자의 일방적인 연락 두절이나 대상자의 상담거부는 명확한 원인을 파악할 수 없어 대응하기 어렵

표 7. 2021년 D지역 센터 사업장 단위 개입에서 대상자의 심리지원 개입 기간별 분류(교육 포함)

총개입 기간	1일	2~15일	16~30일	31~60일	61~90일	91~181일
n=169	42	38	31	31	12	15
(%)	(24.85)	(22.49)	(18.34)	(18.34)	(7.10)	(8.88)

표 8. 2021년 D지역 센터 사업장 단위 개입에서 종결된 대상자의 총상담 횟수와 PDS 변화(교육 제외)

총 상담 횟수 척도	1회	2회	3회	4회	5회 이상
약함▶약함	62명	25명	-	-	-
중간▶약함	-	30명	6명	3명	1명
심각▶약함	-	12명	11명	6명	5명
중간▶중간	2명*	1명*	-	-	-
심각▶심각	-	4명*	1명*	-	-
횟수별 합계	64명	72명	18명	9명	6명

주1. PDS 점수기준- 약한: 10점 이하 / 중간: 11~20점 / 심각: 21점 이상

주2. *약함으로 종결되지 않은 경우, 조기 종결된 사례

다. 따라서 담당자의 업무적 소진이나 대상자가 느끼는 상담에 대한 불편감 등과 같은 조기종결의 원인이 될 수 있는 요소들을 지속해서 점검하는 것이 심리지원 과정에서 필요하다. 이는 위에서 설명한 그림 1의 3차 장벽으로 정의될 수 있다.

2021년 사업장 심리지원 사례의 내용분석: 흐름도에 따른 장벽의 구체화

위에서 본 연구는 2021년 D지역 센터의 사업장 단위 개입과 관련된 양적 자료들을 분석하였고 여러 장벽을 확인하였다. 사고 발생 후 신청·의뢰까지의 시기에서 나타날 수 있는 개입 지연의 문제를 1차 장벽, 사업장 담당자의 지정에서 대상자의 선정까지 심리지원에 대한 낮은 인식으로 인해 나타나는 문제들을 2차 장벽, 그리고 조기 종결 또는 개입중단을 일으키는 문제를 3차 장벽으로 설명할 수 있다. 나아가 단기개입을 넘어 장기개입이 필요한 사례와 장벽의 최소화로 인한 안정적 종결 사례를 관찰할 수 있었다. 이 같은 사례

들을 통해 사업장 단위의 심리지원 전 과정에서 발생할 수 있는 장벽과 고려사항들을 확인하고 대안들을 살펴보고자 한다.

1차 장벽: 사고 발생에서 신청·의뢰까지

여기에서 1차 장벽은 사고 발생 후 신청·의뢰까지 많은 시간이 소요되거나 1~2주 이내 의뢰되지만, 사업장과 연결이 지연되는 문제를 말한다. 미국 정신보건원(2002)은 심각한 재난과 외상 스트레스에 노출된 사람들의 반응단계를 충격(급성), 구출(반응), 회복, 재통합 단계로 구분하는데, 4주 이내는 구출과 회복 단계로 볼 수 있다(권정혜 외, 2014). 이때 대상자들은 외상과 관련한 다양한 변화와 반응을 경험하는데, DSM-5에서는 사건과 관련된 재경험과 사고 관련 장소와 대상, 물건을 피하는 것, 지나친 각성 상태, 부정적 인지와 감정 상태 등으로 설명한다. 심리지원은 사건 이후 자연스럽게 나타나는 트라우마 반응을 정상화(normalization)하고, 자기돌봄과 스트레스 대처 및 사회적 지지 등을 제공하여 회복을 도울 수 있다. 그러나 이때 필요로 한 개입이

이뤄지지 않는 경우, 정상적인 트라우마 반응을 병리화함으로써 회복이 지연되고, 정신 건강상의 이차적 산업재해로 연결될 수 있다. 이러한 점에서 사고 발생 후에 한 달 이내로 심리지원이 이루어질 수 있도록 가능한 빠른 신청과 의뢰가 되는 것이 중요하다(안현의, 2007).

그런 이유로, 1차 장벽에 부딪힌 대상자들은 심리지원이 사고 직후 적시에 이루어졌으면 하는 아쉬움을 표현하고, 사업장 역시 상당 시간이 지났기 때문에 심리지원이 도움이 될 것인가 하는 의구심을 보고하였다. 사건 발생 후에 한 달 이상의 시간이 지나면 대상자들은 사건에 대한 기억이 흐려지고, 사업장은 사고수습이 일정 부분 이루어진 시점에서 다시 사고에 관해 언급한다는 점에서 부담을 갖는다고 진술하였다. 현재로는 중대재해 발생에 따른 심리지원에 관한 법령이 미비하고, 사업장의 사고처리 과정에서 심리지원이 의무화되지 않았다. 그래서 담당관서의 의뢰 또는 사업장 신청이 늦어져 발생하는 지연된 개입은 필요한 시기의 심리지원을 어렵게 한다. 그러므로 재해 발생 후 의뢰까지의 기간을 1~2주 이내로 규정하는 제도마련과 담당관서의 지침 보완 및 강화를 통해 지연된 개입과 같은 1차 장벽을 최소화할 필요가 있다.

2차 장벽: 신청·의뢰에서 개입까지

2차 장벽은 신청·의뢰 후 개입이 시작되기 이전, 사업장의 심리지원 제공에 대한 낮은 인식 때문에 발생하는 모든 문제를 포함한다. 앞서 언급하였듯이, 사업장 담당자를 안전관리자 혹은 사고처리자로 지정하는 문제가 이러한 인식 부족으로 야기되는 대표적인 2차 장벽이다. 그 밖에도 사업장이 심리지원이 필

요한 대상자들을 연결해주지 않는 문제들이 관찰되었고, 사업주가 직원들에게 사고 관련 정보를 은폐하는 경우도 있었다. 개입 이전의 이러한 장벽들은 지원이 필요한 대상자를 선정하고 개입하는 것을 어렵게 한다.

예를 들어, 건설현장에서 사고가 발생하면 심리지원은 주로 현장 책임자만을 대상으로 진행되었고 정작 지원이 필요한 현장 근로자들은 대상에서 제외되었다. 한 현장 책임자는 건설업의 특성상 공정마다 소속이 다르고, 잦은 인력 변동의 형태로 근무하기 때문에 현장 근로자들을 위한 심리지원을 제공할 수가 없다고 진술하였다. 또 다른 예로, 사업장이 사고 사실을 은폐하여 직원들의 심리지원은 필요하지 않다고 인식하는 경우가 있었다. 당시 사업주는 사고 관련 정보를 직원들에게 알려줄 필요가 없다 생각하고, 사고 당사자가 병원 후송 후 사망 사실을 직원들에게 공개적으로 알리지 않았다. 기타 경로를 통해 센터가 직접 사업장에 연락하여 개입하게 되었지만, 사업주는 직원들에게 정확한 사고정보를 공개하지 않고 사고처리에 참여하였던 책임자들만을 지원대상으로 지정하였다. 이에 센터는 직원 전체를 대상으로 한 교육을 권고하였고, 사업주는 사망 사실을 언급하지 않는 한도 내에서의 교육만을 허용하였다. 이러한 현상은 사업주와 관리자가 근로자의 트라우마 영향에 대한 인식의 부족과 직원의 알권리를 존중하지 않는 태도 등으로 인해 발생한다.

심리지원 제공의 인식을 높이기 위해서는 상시로 사업주와 관리자가 산재트라우마를 이해하고 심리지원 제공의 중요성을 인식할 수 있는 교육이 이루어져야 한다(이수연 외, 2019). 그리고 사고가 발생하면, 개입 초반의 교육에 사업주와 관리자들이 필수적으로 참여하게 하

여 직원들의 심리지원을 독려하여야 한다. 산업재해는 근로자가 자신의 작업환경이 더 이상 안전하지 않다는 두려움을 갖게 한다. 사업주가 직원들의 심리지원을 독려하는 과정은 이러한 두려움에 대해 공감하는 것이다. 공감의 과정은 근로자들이 느끼는 두려움을 조직이 알고 직원들을 보호하기 위한 실제적인 노력을 기울이는 데에서 나타난다. 심리지원에서 직원들을 향한 이해와 보호를 위한 노력만큼 조직이 줄 수 있는 큰 자원은 없다. 이러한 인식의 변화는 지속적인 교육을 통해서만 가능할 것이다.

3차 장벽: 개입에서 종결까지

여기에서 3차 장벽은 개입과정에서 심리지원의 진행을 어렵게 만들거나 조기 종결 또는 개입중단을 초래하는 모든 문제를 말한다. 사례 분석을 통해 두 가지 유형이 관찰되었다.

상담 시간과 장소 제공에서의 비협조로 인한 조기종결

먼저 개입과정에서 안정적인 상담환경을 구축하는 것이 심각한 어려움으로 드러났다. 일반적으로 사업장 단위의 심리지원은 주로 사업장을 방문하여 진행된다. 그러나 사업장 담당자나 현장 책임자는 출근 전과 퇴근 후 또는 휴게시간을 상담 시간으로 지정하여, 상담대상자가 심리지원이 본인의 휴식을 방해하는 것으로 인식하게 하는 경우가 많았다. 종종 대상자의 휴무일로 상담 일이 지정되어 일정이 취소되기도 하였다. 또한, 상담 장소와 관련하여 개입의 난점이 드러나기도 하였다. 예를 들어, 탈의실, 통창으로 내부가 보이는 공간 등과 같이 대상자가 타인에게 쉽게 노출되는 곳을 상담 장소로 제공하거나 소음차단

이 전혀 되지 않아 상담에 집중할 수 없는 공간이 제공되기도 한다. 방문상담의 목적은 근무장소에서 심리지원을 제공함으로써, 근로자에게는 접근성을 높이고 사업장에는 업무 공백을 최소화하기 위해서이다. 그러나 이와 같은 안정적 상담 환경 구축의 실패는 심리지원을 심신의 안정과 보호라는 원래의 기능 대신 추가적 부담으로 인식하게 하고, 심리 안정화 이전에 조기종결로 귀결되는 경우가 많았다.

이러한 상황은 사고발생으로 중지되었던 작업 공정이 재개되는 시점에서 주로 발생하였는데, 사업장이 그동안의 작업 또는 업무 공백을 메우기 위하여 심리지원에 더 이상의 시간을 할애하려 하지 않기 때문이었다. 그러나 조직 개발 접근의 관점에서 볼 때, 조직은 개인의 심리적 안녕을 우선할 때 조직의 이익을 창출해 낼 수 있다(Husc, 1980). 따라서 심리지원의 중요성에 대한 조직의 인식 교육은 대단히 중요하며, 상담자는 환경적인 측면에서 사업장의 협조를 독려할 필요가 있다.

재해처리 및 특별감독의 종료로 인한 조기종결

다음 3차 장벽의 예는 재해처리 및 특별감독 종료 등의 이유로 발생하는 사업장의 일방적 중단이다. 철강과 같은 큰 규모의 사업장은 고위험의 작업일수록 하도급 사업장에 일임하는 경우가 많다. 그러나 원청이 하청을 직접 지시할 권한이 없어 업무 전달과정에서의 문제로 사고가 발생하고, 이 같은 사고가 연이어 발생하는 사업장은 특별감독 관리대상이 된다. 이와 같은 특별감독 대상의 사업장은 빈번한 사고 발생이라는 점에서 충분한 개입이 이뤄져야 함에도 조기종결의 위험성을 보였다. 그 예로, 센터는 특별감독 대상의 한

사업장을 2개월 동안 전 직원 대상의 교육과 개인상담을 제공하였다. 상담이 진행되던 중 특별감독이 종료되었고, 이후 사업장 담당자와의 연락이 두절되었다. 해당 사업장은 출입허가를 통해서만 방문할 수 있었기 때문에 담당자의 연락 두절은 이후 사업장 방문을 불가능하게 하였다. 초기 개입을 의뢰한 담당관서에 개입을 지속할 방안을 논의하였지만, 심리지원을 강제할 수단이 없어 해결책을 찾기 어려웠다. 센터는 진행 중이던 대면상담을 우선 상담으로 진행하거나 외부 전문기관으로 안내하고 개입을 종결하였다.

즉, 사업장이 특별감독 기간에는 담당관서가 의뢰한 심리지원의 제안을 수용하였지만 관리감독이 종료되면서 태도를 달리하였다. 특별감독의 종료와 함께 사고로 인한 처벌 및 조치가 완료되기 때문에, 직원들에게 더 이상 심리지원을 제공할 필요가 없다고 판단하여 일방적인 개입중단을 결정한 것으로 보인다. 그런데 이러한 개입중단의 배경에는 안전관리자의 소진이 일부 작용한 것으로 관찰되었다. 특별감독 등을 포함한 사고처리 과정에서 안전관리자는 산업재해의 조사와 조치를 위한 업무를 전적으로 맡게 되며 업무과중에 따른 상당한 소진으로 이어진다. 그 결과, 안전관리자가 심리지원을 연계하는 역할에서도 차질을 빚게 되는 것이다. 이처럼 안전관리자의 소진은 사업장 내 지원체계가 부족한 2차 장벽의 결과이자 3차 장벽의 원인이 된다.

이를 종합해 볼 때, 특별감독 운영은 심리지원의 기간을 고려하여 제안될 필요가 있다. 이를 고려하지 않는다면 의무사항으로 강제되지 않는 심리지원이 유명무실화될 수밖에 없을 것이다. 즉, 안정적인 심리지원을 위해 관리감독의 내용 안에 심리지원을 포함하는 것

이 필요하다. 또한, 사업장이 심리지원에 협조적일 경우 관리감독과 관련한 적절한 보상을 제공하는 것도 사업장의 일방적 지원 종료를 막는 방법이 될 것이다. 또한, 사업장 담당자로는 가능한 한 사고 조치와 관련되지 않은 인력이 배치되는 것이 필요하다. 부득이하게 안전관리자가 사업장 담당자의 역할을 할 때 긴급상황을 고려해 대체 인력을 마련하는 것도 대비책이 될 수 있다.

예외적인 장기개입이 요구되는 사례: 재해 특성에 따라

일반적으로 사업장 내 심리지원은 3개월 또는 6개월 이내의 단기개입을 원칙으로 하지만, 재해 유형에 따라 장기개입 상황이 발생하기도 하였다. 폭발과 화재 및 붕괴와 같은 재해 유형은 다른 재해에 비해 개입이 빠르지만, 종결이 유예되거나 추가지원이 반복되는 경우가 많아 장기개입이 필요했다. 사고원인을 규명하기 위한 조사로 인해 현장을 보존하는 등, 사고수습까지 오랜 기간이 소요되는 것이다. 또한, 이와 같은 재해는 광범위한 인명피해가 발생하기도 한다. 이처럼 근로자들은 수습되지 않은 사고현장에 지속해서 노출되며, 부상자들의 잇따른 사망으로 인해 동료상실의 충격까지 더해진다. 그리고 부상자들의 경우에는 치료종료 후 상담에 결합하기 때문에, 추가 지원요청에 따라 개입이 장기화할 수밖에 없었다. 더욱이 이와 같은 재해 유형은 사고현장이 수습되고 업무가 재개될 즈음 다시 불안이 증폭되는 특징을 가지고 있어서 개입이 종료된 후에도 재개입이 요청되는 경우가 있었다.

그 예로, 폭발사고가 일어난 한 사업장은 8개월 이상의 기간 심리지원이 진행되었다. 입

원을 필요로 하는 부상자들은 직장으로 복귀한 후에야 상담에 참여하다 보니, 개입 시점에서 짧게는 1개월 길게는 4개월이 지나서야 상담이 시작되어 통상적인 개입기간 보다 길어질 수밖에 없다. 또한, 개입종료 후 사고 현상이 복구되고 업무재개를 앞둔 시점에서 대상자들이 사고 직후 보였던 불안 증세를 다시 호소하여 재개입을 요청한 예도 있다. 이에 센터는 추가 개입을 통해 업무재개로 인한 불안을 정상화하고, 불안을 감소시킬 대안들을 함께 공유하면서 사업장이 직원들에게 제공할 수 있는 조치를 할 수 있도록 하였다.

사업장 단위의 심리지원은 개입의 효율성을 위해 심리 안정화까지의 단기개입을 목표로 하지만, 재해특성에 따라 장기개입이 요구되기도 한다. 즉, 폭발, 화재 및 붕괴와 같이 시간이 지남에 따라 대상자가 추가 발생할 수 있는 사업장은 장기개입과 사후 조치를 고려한 심리지원이 필요하다. 이처럼 효과적인 심리 지원을 위해서는 사업장의 요구에 맞추어 유연한 개입이 이루어질 수 있어야 한다. 추가로 부상자 개입의 경우, 그들의 의사를 반영하여 치료 중에도 심리 지원을 받을 수 방안 구축과 연계할 수 있는 전문기관이 필요하다.

장벽의 최소화와 안정적 종결 사례

사업장이 산재트라우마를 이해하고 심리지원 제공의 중요성을 인식할수록, 심리지원 과정 전반에서 발생할 수 있는 장벽을 최소화 또는 극복하여 안정적인 개입을 가능하게 한다. 이러한 예들을 열거하면 다음과 같다. 우선 사고 직후 신속한 의뢰를 통해 빠른 개입이 이루어질 수 있게 하고, 동시에 외상 충격이 심각한 대상자들에게 휴가와 같은 회사 차원의 선조치를 시행하여 사고 발생에서 개입

까지 시기에 발생할 수 있는 장애를 최소화한 지원 사례가 있었다. 그리고 사업장 담당자가 개입 초기의 심리적 응급처치 교육에 가능한 많은 직원을 참여하게 하여 트라우마의 이해를 높일 뿐 아니라 사고와 관련된 대상자들을 지지할 수 있는 조직적 기반을 마련하여, 개입 초기 심리지원에 대한 낮은 인식으로 발생할 수 있는 문제들을 예방하고 안정적으로 개입된 사례도 있었다. 또한, 사업장이 안정적인 상담환경의 구축을 위해 업무시간 내 상담을 배정하고, 대상자가 보호받고 집중할 수 있는 공간을 제공하며, 상담과정에서 직원들이 요청하는 사항을 반영하고 컨설팅을 먼저 요청하기도 하는 등, 개입과정에서 적극적으로 심리지원에 협력하고 대상자들의 가장 큰 사회적 자원으로 그 역할을 감당하는 회사 조직을 만날 수도 있었다.

개인이 외상 사건을 대처하는 데 있어 사회나 공동체의 지지는 외상경험을 개방하도록 도와 치료적 요인에 긍정적인 영향을 준다(김동일 외, 2015; 박민경, 2012). 실제 외상경험을 개방하는 것보다 다른 사람이 나의 개방에 대해 어떻게 반응하는가가 이후 적용에 주요한 영향을 미치는데(Ullman, 2007), 이는 타인으로부터의 지지가 부정적 정서반응을 완화하며 심리적 어려움에 잘 대처하고 적응할 수 있도록 돕기 때문이다(Cohen & Wills, 1985). 이 같은 회사 조직의 협조적 태도가 직원들의 외상 회복에 도움을 주며 결국에는 사업장 경영의 실제적 도움으로 연결되기도 한다(Attridge & VandePol, 2010).

사업장의 적극적인 역할 수행은 산재트라우마의 회복에 긍정적 요인이 되었다. 따라서 센터는 심리지원에 관한 사업장의 인식 수준을 높이고, 개입과정에서의 역할을 구체적으

로 알려주고 수행할 수 있도록 지원해야 한다. 아울러 센터는 개입종료 후에도 사업장이 대상자들에게 사회적 자원으로 지속해서 기능할 수 있게 협조하여야 한다.

논 의

본 연구는 국내 산업재해 트라우마 심리 지원을 제공하는 D지역 직업트라우마센터의 개입과정 전반을 살펴보고자 했다. D지역 센터는 현재 정부지원형태로 운영되는 전국 13개 직업트라우마센터 중 가장 오랜 기간 운영되고 있다. 따라서 D지역 센터의 운영현황에 대한 분석을 통해 산업재해 트라우마 관련 심리 지원의 전반적 운영현황과 실태를 살펴보고, 향후 심리지원의 효과성을 높이는 방안을 모색하는데 본 연구의 의의를 둘 수 있다.

본 연구를 통한 시사점은 다음과 같다. 첫째, 트라우마 치료에는 결정적 시기(critical period)가 존재하기 때문에 개입 지연을 일으키는 1차 장벽의 최소화가 요구된다. 산업재해를 직·간접으로 경험한 근로자가 외상과 관련한 다양한 변화와 반응을 병리화하지 않고, 트라우마 반응을 정상화(normalization)하여 자기돌봄과 스트레스 대처 및 사회적 지지 등을 제공하기 위해서는 빠른 개입이 필요하다(이은아, 2015). 분석에 의하면, 고용부·공단 의뢰가 주를 이루었고 이는 대부분 사업장은 직업트라우마센터에 대한 정보가 부족하기 때문이었다. 따라서 트라우마 심리지원에 대하여 사업장을 대상으로 적극적인 홍보와 교육이 필요하다. 그 외에도 관할지역 내의 사고가 다수 발생할 때 모든 사업장에 신속한 개입이 어려워, 관계기관과의 원활한 연계가 필요한

것으로 드러났다. 다른 지역 직업트라우마센터와의 연계를 포함하여 조직 내 트라우마를 지원하는 심리상담 및 EAP 서비스가 가능한 여러 기관과의 네트워크가 구축될 필요가 있다.

둘째, 산재트라우마에 대한 이해 및 심리지원의 필요성에 대한 사업장의 낮은 인식을 높이기 위해 다각적인 대책이 요구된다. 사업장이 트라우마를 경험하는 근로자들의 어려움을 제대로 이해하지 못하고 심리지원에 대한 인식이 부족한 경우, 이는 개입 전 2차 장벽으로 작용하여 개입을 제한하게 된다. 이러한 사업장의 미온적 태도는 심리지원의 필요성에 대한 낮은 인식뿐만이 아니라 심리지원이 현재 의무조항으로 강제되고 있지 않다는 것과 관련되어 있다. 트라우마의 영향에 대해 낮은 인식을 가진 사업장으로서 심리지원이 고용부나 공단에 의해 강제되었는지에 민감하게 반응할 수밖에 없을 것이다. 결과적으로 사업장은 심리지원 개입을 제한하여, 근로자에 대한 보호 의무를 이행하지 않게 된다고 볼 수 있다(심혜진, 2020; 진경미, 권경인, 2015).

여기에서 국외의 재해위기 대응관리는 심리적 응급처치를 포함하여 EAP와 같은 조직 내 지원체계를 통해 이루어진다는 점에 주목할 필요가 있다(DeFraia, 2013). 국내에서는 산재트라우마 심리 지원을 정부에서 제공하지만, 근로자의 PTSD 등 정신건강 문제에 대한 사업장의 낮은 인식으로 인한 장벽이 여전히 존재한다. 특히 2022년 이후 중대재해처벌법 시행에도 불구하고 중대재해가 감소하지 않고 있다(고용노동부, 2023). 현재까지 법이 적용되어 실제 처벌된 사례가 없으며, 궁극적으로 재해 예방에 효과를 거두지 못하고 있다. 또한, 중대재해처벌법에 해당하는 사망사고가 아닐 경

우, 사업장이 트라우마 심리지원에 소극적으로 응하는 경우까지 발생하고 있다. 이와 같은 결과는 중대재해처벌법에 해당하는 사례일 지라도 심리지원을 의무화하지 않는다는 것에 기인하고 있다. 여전히 트라우마 심리지원 제공 여부는 기업 및 사업장의 인식과 입장에 따라 달라질 수밖에 없고, 이를 강제할 만한 제도적 기반은 여전히 미흡하다는 것이다. 최근에는 중대재해처벌법 적용을 우려한 사업장이 오히려 사업장을 폐쇄하여 직원들의 보호 조치가 전무한 경우도 발생하고 있다. 나아가 산업재해 트라우마에 대한 적절한 조치 없이 업무가 재개될 때 추가적인 사고발생 또는 PTSD와 같은 이차적 산업재해가 발생할 수 있다는 점에 주목할 필요가 있다. 따라서 사업장이 근로자를 보호하기 위한 심리지원을 필수적으로 이행하기 위해서는 EAP 기반의 사업장 내 심리지원 체계를 갖추기 위한 사업장의 자체적인 노력과 더불어, 인식변화를 위한 담당관서의 지속적인 교육과 사업장의 역할을 의무화할 수 있는 제도적 보완이 필요하다.

셋째, 상담의 시작에서 대상자의 안정화를 확인하는 종결 단계까지 심리지원 개입이 유지될 수 있어야 한다. 심리지원의 종결을 방해하고 중단시키는 3차 장벽의 대표적인 원인은 부적합한 상담환경과 재해처리의 종료, 사업장 담당자의 소진 문제 등이다. 따라서 상담환경 측면에서 적합한 시간과 장소가 제공되고, 재해처리와 관련된 제도적 장치가 마련되어 사업장 내 지원체계가 구축될 때 심리지원이 지속될 수 있다. 우선 적합한 상담환경은 대상자가 심리지원이 안정되고 보호받는 상황에서 이루어지고 있으며 조직이 개인의 심리적 안녕을 우선한다는 인식을 하게 하여,

지속적인 참여를 독려할 수 있다. 또한, 담당관서가 재해처리와 관련하여 관리감독의 내용에 심리지원을 포함하고, 실제 지원이 이루어졌을 경우 관리감독 관련 인센티브를 제공하는 것이 사업장의 일방적인 종료를 예방할 수 있다. 그리고 사업장과의 심리지원 연계는 1인 담당자 체계가 아닌 위기관리 위원회와 같은 팀 형태의 지원체계로 구성되어야 하며, 이는 현재 문제점으로 드러나고 있는 사업장 담당자의 소진 문제 등을 예방할 수 있을 것이다.

넷째, 산업재해의 특성에 따라 효과적인 심리지원을 위해서는 장기적인 개입이 이루어질 수 있어야 한다. 예를 들어 폭발과 화재, 붕괴 등의 큰 규모의 재해는 다층적 요인으로 인하여 안정화까지 많은 시간이 소요될 수 있어 단기 개입의 틀만으로는 효과적인 개입이 불가능하다. 따라서 기존의 단기개입 중심의 지원체계를 유연하게 적용하여 장기개입을 통한 심리지원의 효과를 확보할 수 있어야 한다. 초기 개입 시에 지원과정이 장기화할 수 있음을 사업장이 인지하도록 하고, 장기개입 및 사후 조치를 고려해야 한다. 또한, 직원 교육을 통해 사업장이 대상자들의 회복 과정을 이해하고 지속해서 대상자들을 지원하여 안정화에 도움을 줄 수 있도록 해야 한다. 특히 부상자 개입에서는 그들의 의사를 반영하여 치료 중에도 심리지원이 가능할 수 있도록 외부 전문기관과의 연계도 고려할 필요가 있다.

마지막으로, 정신적 외상인 직장 내 괴롭힘은 사업장 단위 개입으로 이루어지지 못하고 있다. D지역 센터의 재해별 분류에 따르면 직장 내 괴롭힘에 관한 의뢰는 모두 개인 신청을 통해 이루어졌고, 개별 상담으로 진행되었다. 이와 달리 신체 및 물리적 외상 위주의

산업재해는 대부분 사업장 신청 또는 고용부·공단 의뢰를 통하여 사업장 단위의 개입이 이루어졌다. 이와 같은 현상은 산업재해 발생현황(고용노동부, 2023)에서도 나타난다. 신체 및 물리적 외상을 동반하는 재해는 사건발생만으로 산업재해 발생현황에 포함되고 승인될 수 있는 반면에, 물리적 외상을 동반하지 않은 정신적 외상은 업무상 재해임을 산재보상 등으로 증명하지 못하면 산업재해로 인정받기 어렵다. 이처럼 정신적 외상은 근로자가 일터에서 겪은 분명한 업무상의 재해임에도 불구하고 조직적 사안이 아닌 개인적 고충으로 처리되거나 제대로 처리되지 못할 때 2차 피해가 발생하기도 한다. 따라서 신체 및 물리적 외상과 마찬가지로 정신적 외상 또한 산업재해로 판단될 수 있는 별도의 기준이 객관적으로 마련되고, 여타의 산업재해와 같이 사업장 단위의 대응과 심리지원이 이루어질 필요가 있다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 본 연구는 정부지원의 중대재해 및 직업관련 트라우마 심리지원 기관 중, 시범운영을 시작한 D지역 직업트라우마센터의 사례연구라는 점에서 의의가 있다. 직업트라우마센터뿐만 아니라 향후 다양한 산업재해 트라우마 상담의 확대와 발전을 위한 자료로 활용 가치가 있다. 그러나 D지역 센터는 산업재해가 빈번하게 발생하는 관할지역의 특성으로 담당관서와 상대적으로 원활한 협조체계를 갖추고 있어, 본 연구의 분석결과와 시사점을 다른 지역 센터에 그대로 적용하는 것에는 한계가 있다. 그리고 본 연구는 D지역 센터 심리지원의 전반적 흐름을 위주로 분석하고 있어, 개입평가 도구와 종결기준의 적절성에 대해 평가하고 보완할 필요가 있다. 그

렇기에 전국의 직업트라우마센터 운영실태와 그 외 트라우마 전문기관의 사업장 개입과정에 관한 후속 연구가 요구된다. 또한 산업재해 트라우마 개입의 외부 지원체계 이외의, 사업장 내 EAP 기반의 산재트라우마 심리지원 개입사례도 후속 연구될 필요가 있다. 마지막으로 이 연구에서 상세히 다루지 않은 정신적 외상에 관한 내용이 후속 연구로 이어진다면 더욱 체계화된 산업재해 심리 지원을 가능하게 할 것이다. 특히 직장 내 성희롱과 같은 민감한 사안은 2차 가해를 포함한 예측하기 어려운 영향과 이로 인한 결과를 고려하여 진행되어야 한다는 점에서 더욱 연구되고 체계화될 필요가 있다.

참고문헌

- 고용노동부 (2019). 2018년 산업재해 현황분석. <https://kosha.or.kr/kosha/data/industrialAccidentStatus.do?mode=view&articleNo=436866&article.offset=0&articleLimit=10.HTML>
- 고용노동부 (2023). 2022. 12월말 산업재해 현황. https://www.moel.go.kr/policy/policydata/view.do?bbs_seq=20230300058.HTML
- 고용노동부 (2018년 5월 30일). 직업적 트라우마 전문상담센터 대구서 시범 운영. 정책브리핑. <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148851129.HTML>
- 고미숙, 박경숙 (2018). 중환자실 간호사의 심리적 트라우마 체험 연구. 예술인문사회융합 멀티미디어 논문지, 8(7), 611-622.
- 권정혜, 안현의, 최윤경, 주혜선 (2014). 재난과

- 외상의 심리적 응급처치 2판. 학지사.
- 김경태 (2017). 경찰 마음동행센터 활성화 방안 연구. *한국경찰연구*, 16(4), 51-70.
- 김동일, 이윤희, 김경은, 안지영 (2015). 재난 대응 정신건강 · 위기상담 가이드라인의 분석: 트라우마 개입의 중다 지침을 위한 서설. *한국상담학회지: 상담학연구*, 16(3), 473-494.
- 김선경, 김수임, 김하나 (2017). 중소기업 EAP 담당자의 상담운영 경험에 관한 현상학적 연구. *한국상담학회지: 상담학연구*, 18(3), 351-374.
- 김영주, 최희승 (2017). 사상사고에 노출된 기관사의 경험에 대한 현상학적 연구. *한국 지역사회보건간호학회지*, 28(1), 98-106.
- 김재형 (2015). 新 기업상담모형 연구. 박사학위 논문, 홍익대학교.
- 박민경 (2012). 공군 조종사 심리지원제도에 관한 연구: 강릉기지 사례를 중심으로. 서울대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 서호준, 김태석, 채정호 (2010). 외상후 스트레스장애의 평가 도구. *대한불안학회지*, 6(1), 3-9.
- 신지은, 박부진 (2014). 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료가 산재환자의 PTSD 증상 감소에 미치는 효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 26(3), 683-713.
- 심재진 (2016). 산업안전보건법의 집행 체계와 방식: 영국의 사례와 시사점. *법과기업연구*, 6(3), 37-67.
- 심혜진 (2020). 기업체 종사자의 사회적 낙인, 자기 낙인이 전문적 도움추구 의도에 미치는 영향: 자기가치감 수반성 타인승인의 조절된 매개효과. *한국상담학회지: 상담학연구*, 21(5), 255-277.
- 안현의 (2007). 위기상담모델의 개발을 위한 탐색적 연구: 인지적 요인을 중심으로. *한국상담학회지: 상담학연구*, 8(1), 101-113.
- 양선희 (2018). 제언-산업재해 트라우마 관리의 중요성. *월간산업보건*, 2-5.
- 양선희, 송선희, 김미연 (2020). 직업적트라우마 관리매뉴얼(대형산업사고, 동료의 자살, 직장 내 괴롭힘, 성희롱, 성폭력 등). 한국산업안전보건공단.
- 연합뉴스 (2020년 11월 17일). 노동자 사망사고 나면 사업주 처벌... '중대재해법' 입법 본격화. 이영재.
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20201117121100530.HTML>
- 왕은자 (2016). 근로자지원프로그램 (EAP) 제공기관의 상담 운영 실태 및 쟁점 탐색. *한국상담학회지, 상담학연구: 사례 및 실제*, 1(2), 91-109.
- 왕은자, 김영숙, 홍희정 (2018). (주) 이랜드리테일의 상담운영 전개과정에 대한 탐색적 사례연구. *한국상담학회지: 상담학연구 사례 및 실제*, 3(2), 1-24.
- 우종민, 강태영, 이정은 (2005). 지하철 기관사의 운행 중 사고경험에 따른 정신건강의 차이. *대한직업환경의학회지*, 17(1), 36-43.
- 우종민, 박주언, 탁진국, 최수찬, 유경진, 하정민 (2009). 근로자지원프로그램(EAP)의 합리적 도입운영모델 연구. 근로복지공단 연구보고서.
- 이강우 (2014). 소방관 트라우마 치료지원 현황과 발전방안. *한국심리학회 학술대회 자료집*(1), 132-132.
- 이달휴 (2016). 사회보장법으로서의 산업안전보건법. *노동법논총*, 37, 1-33.
- 이미나, 장은진, 이미영 (2018). 직업재해 외상

- 후 스트레스 장애 (PTSD) 환자들이 경험하는 심리적 어려움과 대처방식에 대한 개념도 연구. *사회과학연구*, 29(2), 3-24.
- 이수연, 이동훈, 이덕희, 이민영 (2019). 트라우마 사건을 경험한 성인의 낙관성, 대처방식, 외상 후 성장, PTSD 증상, 음주 문제 간의 구조적 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 31(2), 571-600.
- 이은아 (2015). 트라우마상담 모형: 단계별 치유 기제 및 기법에 대한 이해를 중심으로. *한국상담학회지: 상담학연구*, 16(3), 581-602.
- 이해경, 서경현 (2014). 신체손상을 입은 산업재해 환자가 경험하는 심리적 문제에 관한 질적 연구. *한국심리학회지: 건강*, 19(1), 431-442.
- 임정선 (2021). 독일의 노동자 정신건강과 산업안전보건상의 직무스트레스 위험평가. *한독사회과학논총*, 31(2), 3-29.
- 임재호 (2019). 군 트라우마 이해와 활용: 자기조절력 키우기. *국방정신전력총서*, 11, 4-117.
- 조규준 (2019). 산업재해를 추이 및 현황. *노동리뷰*, 175, 93-95.
- 진경미, 권경인 (2015). 기업체 종사자의 전문적 상담 추구 의도에 대한 연구: 사회적 낙인, 자기 낙인과 전문적 도움추구 태도의 관계를 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 27(1), 109-128.
- 최수찬, 우종민, 왕은자, 장승혁 (2017). 근로자 지원프로그램 EAP. *경기도: 군자*.
- 한소정 (2017). 트라우마 센터에서 근무한 사회복지사의 소진과 이차적 외상 스트레스 경험에 관한 질적 연구. *한국사회복지학*, 69(2), 219-246.
- American Psychological Association. (2007). *Top companies show investing in employee health and well-being leads to business success* [Press Release].
- Attridge, M. A., & VandePol, B. (2010). The business case for workplace critical incident response: A literature review and some employer examples. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 25, 132-145.
- Benedek, D. M., Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Vineburgh, N. T., & Gifford, R. K. (2006). Responding to workplace terrorism: Applying military models of behavioral health and public health response. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 21(3-4), 21-33.
- Brown, D., Pryzwansky, W. B., & Schulte, A. C. (2020). *심리컨설팅 7판: 컨설팅 이론·과정·기법·사례 중심* (이동훈, 김동민, 김동일, 서영석, 강수운 역). 서울: 학지사. (원본 출판 2011년).
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., & Watson, P. (2006). *National child traumatic stress network and national center for PTSD*. Psychological first aid: Field operations guide.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.
- Creswell, J. W. (2015). *질적 연구방법론: 다섯가지 접근* (조홍식, 정선욱, 김진숙, 권지성 역). 서울: 학지사. (원본 출판 2013년).
- DeFraia, G. (2013). EAP-based critical incident stress management: Utilization of a practice-based assessment of incident severity level in responding to workplace trauma. *International Journal of Emergency Mental Health and Human*

- Resilience*, 15(2), 105-122.
- Forbes, D., Lewis, V., Varker, T., Phelps, A., O'Donnell, M., Wade, D. J., ..., & Creamer, M. (2011). Psychological first aid following trauma: implementation and evaluation framework for high-risk organizations. *Psychiatry*, 74, 224-239.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Houdmont, J., Leka, S., & Sinclair, R. R. (2012). (Eds.). *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Huse, E. F. (1980). *Organizational development and change* (2nd ed.). St. Paul, MN: West.
- Kang D. M., Kim S. Y., Kim Y. J., Kim J. A. (2017). Psychological intervention for post-traumatic stress disorder among witnesses of a fatal industrial accident in a Workers' Health Center. *Safety and Health at Work*, 8(4), 410-412.
- Mason, S., Wardrope, J., Turpin, G., & Rowlands, A. (2002). Outcomes after injury: A comparison of workplace and nonworkplace Injury. *Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care*, 53(1), 98-103.
- Maiden, R. P., & Terblanche, L. (2006). Managing the trauma of community violence and workplace accidents in South Africa. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 21(3/4), 89-100.
- Orlans, V. (2003). Counselling psychology in the workplace. In R. Woolfe, W. Dryden, & S. Strwbridge (Ed), *Handbook of counselling psychology*. London: SAGE Publications.
- Ribner, D. S. (1993). Crisis in the workplace: The role of the occupational social worker. *Social Work*, 38(3), 333-337.
- Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M., & Watson, P. J. (2007). Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 17-49.
- Smith, E. E. (2004). 힐가드와 애트킨슨의 심리학 원론. (장현갑 등 역). 서울: 박학사. (원본 출판 2003년).
- Stake, E. R. (2000). 질적사례연구 (홍용희, 노경주, 심종희, 역). 서울: 창지사. (원본 출판 1995년).
- Stephenson, D., & Schneider, D. U. (2006). Case studies of federal occupational health's EAP responses to natural disasters. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 21(3/4), 35-58.
- Terblanche, L., & Van Wyk, A. (2014). Critical incidents and critical incident stress management (CISM)-an employee assistance programme (EAP) perspective. *Social Work*, 50(1), 19-37.
- Uhernik, J. A., & Husson, M. A. (2009). Psychological first aid: An evidence informed approach for acute disaster behavioral health response. *Compelling counseling interventions: VISTAS*, 200(9), 271-280.
- Ullman, S. E. (2007). Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *Journal of child sexual abuse*, 16(1), 19-36.
- VandePol, B., Gist, R., Braverman, M., & Labardee, L. (2006). Strategic specialty partnerships: Enabling the EAP for evidence informed best practices in workplace crisis

- response. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 21(3/4), 119-131.
- Westerman, S. J., & Haigney, D. (2000). Individual differences in driver stress, error and violation. *Personality and Individual Differences*, 28, 981-998.
- Yin, R. K. (2021). 사례연구방법 제6판 (신경식, 송민채, 신현섭, 조수현, 서이안 역). 서울: 한경사. (원본 출판 2018년).
- Yin, R. K. (2016). 사례연구방법 제5판 (신경식, 서아영, 송민채 역). 서울: 한경사. (원본 출판 2014년).
- 원 고 접 수 일 : 2023. 04. 28
수정원고접수일 : 2023. 08. 14
계 재 결 정 일 : 2023. 09. 11

Current Status and Challenges of Industrial Accident Trauma Support in Korea: A Case Study of the Occupational Trauma Center in Region D

Mi Sun Lee

Kyungpook National University
Ph.D. Candidate
Daegu Worker's Health Center
Section Chief

Eun Young Kim

Kyungpook National University
Professor

This study analyzed the case of the D-regional Occupational Trauma Center to gain insights into the process and status of intervention in Korea's industrial accident psychological support. Since its pilot operations, the D-regional center has served as a model for industrial accident psychological support systems. This case review plays a crucial role in analyzing the overall flow of occupational trauma psychological support. This study outlined the overall application process, the decision-making for intervention, and the disaster classification at the D-regional center for psychological support. It also analyzed the size of each workplace, the time from accident to intervention, barriers found in the entire process of psychological support, and the effects of psycho-stabilized counseling. Furthermore, through a detailed examination of cases of psychological support at the workplace level, the study probed extensively into the encountered barriers within the support process. Finally, the study addressed the limitations and proposed avenues for future research.

Key words : Industrial accident, industrial accident trauma, trauma psychology support, workplace support system