

직업재해 외상후 스트레스 장애(PTSD) 환자들이 경험하는 심리적 어려움과 대처방식에 대한 개념도 연구*

이 미 나

장은진†

이 미 영

침례신학대학교
상담심리학과호원대학교
심리상담치료학과

본 연구는 직업재해 이후 외상후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)를 경험하는 환자 8명의 진술문을 기초로 개념도 방법을 실시하여 심리적 어려움과 대처방식을 확인하였다. 연구 결과, 직업재해 PTSD 환자들의 심리적 어려움 핵심문장은 97개, 대처방식 핵심문장은 31개로 정리되었다. 직업재해 PTSD 환자들의 심리적 어려움은 ‘쌍방향적 및 일방향적 요인’ 축과 ‘잠재적 및 표출적 요인’ 축의 2차원으로 구성되었고, 군집은 총 4개로 분류되었다. 각 군집은 ‘통제가 힘든 상황에 대한 부적응적 반응’, ‘외상사건 및 외상사건 관련 침투적 사고로 인한 인지 및 정서의 부정적 변화’, ‘신체적·심리적·사회적·경제적 불안정’, ‘심리적·사회적 기능의 변화에 대한 적응의 어려움’으로 명명되었다. 직업재해 PTSD 환자들의 대처방식은 ‘절충적 및 대안적 요인’ 축과 ‘적극적 및 소극적 요인’ 축의 2차원으로 구성되었고, 군집은 총 4개로 분류되었다. 각 군집은 ‘체념적·자기중심적 대처’, ‘통제 가능한 제한적 대처’, ‘외상사건 이외의 전환과 의식적 노력을 통한 대처’, ‘심리적·사회적 자원을 활용한 대처’로 명명되었다. 본 연구는 그동안 연구가 많이 이루어지지 않았던 직업재해 PTSD 환자들을 대상으로 심리적 어려움과 대처방식에 대한 개념적 구조를 밝혔고, 질적 연구 방법을 통해 연구 참여자의 입장에서 그들만의 독특한 특성을 규명하고 향후 치료 및 개입 시 기본 자료를 제공할 수 있다는 데 의의가 있다.

주요어: 직업재해, 외상후 스트레스 장애, 심리적 어려움, 대처방식, 개념도 분석

* 본 연구는 이미나(지도교수 장은진, 공동지도교수 이미영)의 석사학위논문을 수정·보완한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 장은진, 침례신학대학교 상담심리학과 교수, 대전광역시 유성구 북유성대로 190, E-mail : ejchang@kbtus.ac.kr

■ 최초투고일 : 2018년 1월 2일 ■ 심사마감일 : 2018년 1월 11일 ■ 게재확정일 : 2018년 1월 31일

1. 서론

인간 노동을 대체하는 기계화와 이를 통해 일을 스스로 조절하는 자동화는 생산성의 향상과 노동자들의 안전에 기여했으나, 이에 따른 직업재해의 형태는 보다 다양해지고 있다(임성욱, 이숙자, 2002). 고용노동부(2014) 발표 자료에 의하면, 기술 지원 사업의 일환으로써 직업재해 예방을 위해서 2001년 10월에 50인 미만의 제조사업장에 대한 클린 사업을 재정하였고, 2004년부터 근로자가 지켜야 할 사항으로 사망 재해 예방 대책을 실시함에 따라 해를 거듭할수록 직업재해로 인한 피해 근로자는 감소하는 긍정적인 효과가 나타나고 있다. 이를 뒷받침해주는 자료로 고용노동부(2017)의 자료에 의하면 2014년에 0.12%에서 2015년에 0.11%로 감소 추세를 보였다. 하지만 최근 2017년에 직업 사고 재해율은 0.37%로 나타났으며, 다시 최근 직업사고 재해율이 증가하고 있는 것을 볼 수 있다. 이는 다수의 근로자들이 다양한 원인을 통해 발생하는 직업재해로 인해 피해를 입고 있음에도 불구하고 직업현장에서의 안전 불감증은 여전하며(이테일리, 2015. 11. 30), 한 해에 6만 명 이상이 직업재해로 인해 피해를 입고 있어서(고용노동부, 2017) 이에 대한 연구와 적절한 개입이 필요한 실정이다.

직업재해는 외상후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder, 이하 PTSD)의 원인 중 하나인 인간 외적인 외상의 한 형태이다(권정혜 외, 2010). PTSD는 DSM-5(2013)에서 외상 및 스트레스 사건 - 관련 장애(Trauma-and Stressor-Related Disorders)로 분류되었으며, 핵심 증상은 침투 증상(B 준거), 자극 회피(C 준거), 인지와 감정의 부정적 변화(D 준거), 각성과 반응성의 현저한 변화(E 준거)의 네 가지 유형으로 특징지어진다(APA, 2013). 침투 증상(intrusion symptom)은

외상적 사건에 대한 기억과 관련된 경험을 반복적으로 나타내는 것으로서 반복적이고 침투적인 기억, 고통스러운 꿈, 플래시백(flashback) 등의 증상을 포함한다. 자극 회피 반응은 외상 사건과 밀접하게 관련이 있는 자극으로부터 회피하려는 것이며, 기억, 생각, 감정을 회피하거나 그와 관련된 단서들을 회피하려는 것이다. 인지와 감정의 부정적 변화반응은 외상 사건의 중요 부분을 기억하지 못하는 것, 인지삼제(자신, 세상, 미래에 대한 부정적 생각)에 대해 지속적으로 과도한 부정적 신념을 지니는 것, 부정적 정서 상태, 중요 활동에 대한 무관심, 주변인으로부터 느끼는 소외감이나 거리감, 긍정적 정서의 감소 경험 등의 증상을 포함한다. 각성과 반응성의 현저한 변화 반응은 짜증스러운 태도, 자기 파괴적 행동과 경계, 주의 집중의 곤란, 수면의 어려움과 같은 민감한 상태와 관련된다.

직업재해는 물리적 외상과 심리적 외상을 유발하여 환자의 신체적 변화뿐만 아니라 전반적인 삶의 문제, 즉, 사회적, 직업적, 경제적 문제를 발생시키고 이는 PTSD로 발전하게 하는 요인이 될 수 있으며, 정신 질환의 원인이 될 수 있다(차봉석, 박종구, 1986; 김미연, 2010). 직업재해로 요양 중인 환자를 대상으로 조사한 장정미, 최남희, 강현숙 그리고 박선희(2009)의 연구에 의하면 PTSD의 고위험군에 속하는 대상자가 전체의 80%를 차지한다고 보고하였다. 또한 최경숙, 임채기, 최재욱, 강성규 그리고 염용태(2002)는 산재 병원에 장기 입원 중인 환자 47명을 대상으로 면담을 진행한 결과, 12명(25.5%)이 만성 PTSD로 파악되었으며, 이들의 정신적인 문제가 심각한 것으로 나타났다. 아울러 직업재해를 당한 근로자를 대상으로 질적 연구를 수행한 이해경과 서경현(2014)의 연구에서 직업 재해 환자들이 겪는 문제의 영역으로는 직업재해에 따르는 현실적인 문제와

심리적인 문제로 나누어 분류하고 있다. 분류 내용을 살펴보면 직업재해에 따르는 현실적인 문제로는 요양과정에서의 문제, 요양 종결 후 문제에 대한 스트레스로 범주화하였다. 요양과정에서의 문제에는 통증, 의료비 수가, 간병 비용, 입원치료 연장을 하위범주로 분류하였으며, 요양 종결 후 문제에 대한 스트레스는 장애 판정, 원 직장 복귀, 재취업, 신체능력 저하, 정보 부족, 노후대책 부재를 하위범주로 분류하였다. 심리적 문제 영역에서는 정서적 고통, 인지 및 정서적 체험, 인지적 문제로 범주화하였으며, 정서적 고통에는 분노, 우울, 공포를, 인지 및 정서적 체험에는 악몽을, 인지적 문제에는 자살사고와 가족 및 동료에 대한 미안함을 각각 하위범주로 분류하였다. 이 연구가 신체 손상을 입은 환자가 경험하는 심리적 문제를 질적으로 탐색하였다는 의의를 가지지만 그로 인해 나타날 수 있는 PTSD에 대한 탐색이 이루어지지 않고, 심리적 어려움만 다루었다는 점에 착안하여 본 연구에서는 직업재해 이후 PTSD를 경험하는 환자를 대상으로 심리적 어려움뿐만 아니라 대처방식에 대해서도 조사하고자 한다.

박수경과 김동기(2006)의 연구에서 직업재해 환자 203명의 정신건강 상태와 관련하여 건강 문제, 장애 문제, 배우자와의 갈등 문제, 자녀와의 갈등 문제, 친구·회사 동료 등과 관계의 소원함, 직장복귀의 어려움, 사회 환경에의 적응의 어려움, 신체보상 및 절차에 대한 정보 부족, 경제적인 문제 등 총 8가지의 문제를 경험하고 있는지에 대해 질문하였다. 그 결과 “사회에서 살아가는 게 무척 어렵게 느껴진다(72.4%)”, “자주 우울하거나 걱정이 된다(72.4%)”에 대해 가장 많이 보고하였으며, 우울과 사회적응상의 문제를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 다음으로 “매일 어떤 일을 하는데 충분히 집중하기 어렵다(69.0%)”와, “지난

1년 동안 생활을 심각하게 방해하는 문제가 있다(67.0%)”고 보고하였다. 다음으로는 혼란스러움 경험과 분별력의 상실(61.1%), 매일의 스트레스 대처의 어려움(60.6%), 공포나 두려움(50.7%), 다른 사람과의 관계 유지의 어려움(48.3%) 등을 호소한 것으로 나타났다.

직업재해 근로자들이 겪는 심리적인 어려움을 종합해보면, 직업재해는 건강을 유지하던 근로자가 예기치 않은 사고에 의해 갑작스럽게 상해를 입거나 장애를 가지게 되고, 그들이 호소하는 직업 재해 당시의 끔찍한 사건을 반복적으로 반복하고 피하고자 하며, 심한 후유 장애가 발생하여 직업으로의 복귀가 지연되거나 일상생활에 위축이 되면서 점점 우울 성향이 증가하고(최경숙 외, 2002; 최남희, 2005), 가족 간 갈등을 포함하여 사회적 관계의 위축이나 예전과 같이 사회생활을 못하게 될 것이라는 두려움 등으로 인해(Cacciaccaro & Kirsh, 2006) 직업재해 발생 시 재해 근로자가 겪는 심리적인 충격은 직업재해 발생 이후 PTSD로 발전할 가능성이 매우 높다고 할 수 있다. 그렇기 때문에 직업재해로 인해 PTSD를 경험한 근로자들의 정신건강 문제가 만성화 또는 중증화가 되지 않도록 하기 위해 이들의 심리적인 어려움을 파악하여 가능한 조기에 심리적인 문제에 대한 개입이 이루어지도록 할 필요가 있다.

최근 사회적으로 발생한 여러 사건, 사고와 관련하여 PTSD에 대한 관심이 급증함에도 불구하고 직업재해 환자를 대상으로 한 연구가 많이 이루어지지 않은 실정이다. 따라서, 본 연구에서는 기존연구의 제한점을 고려하여, 직업재해로 인해 PTSD를 경험하고 있는 환자를 대상으로 개념도 방법을 적용하여 직업재해 이후 PTSD 환자들이 경험하여 생생하게 진술한 심리적 어려움을 심층적으로 이해하고, 각각 이러한 어려움에 대처하는

방식에 대해 조사하고자 한다. 심층 면담을 통해 참여자들의 심리적 어려움에 대해 진술한 내용을 바탕으로 직업재해와 관련되어 PTSD 근로자들이 겪게 되는 정신건강 문제에 대해 확인하고, 더 나아가 정신건강 회복에 도움을 주는 심리치료 개입을 위한 토대를 마련하기 위하여 본 연구를 시행하였다.

직업재해 근로자의 특성

직업재해 환자란 산재보험법 제 37조에 따르면 업무상의 사유로 질병, 부상, 신체장애를 입어 승인 받고 치료중인 자를 말한다. 직업재해 환자들은 보상이나 원 직장으로의 복귀 등과 같은 추가적인 여러 스트레스 상황을 경험하기 때문에 다른 재해 경험자들보다 정신적 문제를 더 많이 경험할 가능성이 있다(Lippel, 2007). 또한, 일반 근로자에 비해 정신적 건강 및 자신감, 사회적 적응 및 삶에 대한 만족도와 삶의 질이 유의미하게 낮게 나타났다(김정연, 이은주, 하은희, 2001). 직업재해 근로자는 감정의 상실, 회피적 태도, 스트레스 및 우울증, 좌절감을 더 크게 경험한다. 이들이 경험하는 우울증의 경우 상실감의 반복적인 경험, 수동성, 절망감 등이 주요인이 되며, 자살의 가능성을 높일 수 있다(이현주, 2004). 직업재해 환자들이 재해 이후 나타나는 여러 심리적 문제를 제대로 관리하지 못할 경우 PTSD를 경험할 수 있다(Grunert, Smucker, Weis & Rusch, 2003).

직업재해 근로자들은 재해를 입은 이후 요양이 종결될 경우 일상생활 적응이나 경제적인 문제 등으로 인해 취업의 어려움을 경험하게 된다. 직업재해 근로자들을 위한 사회보장 제도가 미흡한 실정이며, 대체로 가족 구성원에게 의존하게 될 경우 경제적인 어려움이 더욱 심화되는 경향이 있다(현혜진, 오진주, 최정명, 이현주, 윤순녕,

2003). 사회 환경의 적응에 대한 어려움을 크게 느낄수록, 배우자와의 갈등이 심할수록, 장애 문제를 심각하게 지각할수록, 신경 손상이 있을 경우 정신건강상의 문제가 더 심각한 것으로 나타났다. 직업재해 환자의 정신건강에는 상대적으로 환자를 둘러싼 가족 및 사회 환경과의 상호작용이 변수임을 알 수 있다. 따라서, 직업재해 환자의 정신건강의 향상과 더불어 가족 및 사회 환경의 지원이 중요한 것을 확인할 수 있다(박수경, 김동기, 2006).

직업재해로 인해 장애를 얻게 될 경우 일반인보다 자존감 저하, 높은 우울감 등의 심리적 문제를 겪을 가능성이 높으며, 사회적 및 재화에 더욱 어려움을 경험할 가능성이 높다(현혜진 외, 2003). 이들은 과거 정상인으로 사회생활을 한 경험이 있기 때문에, 직업재해로 인해 신체적 손상을 입거나 심리적 문제를 겪으면서 자신이 장애를 가졌다는 사실을 수용하기 어려워하며, 갑작스러운 신체 기능의 저하 및 상실로 인해 일상생활적응에 더 많은 어려움을 경험하게 된다(박수경, 1997). 직업재해 근로자의 경우 직업복귀에도 어려움을 느끼게 되는데, 연령이 낮을수록, 요양기간이 짧을수록(상황적 요인), 재요양을 하지 않을수록 직업복귀율이 높았다. 환경적 요인에서는 이전 근무기간이 짧을수록, 건설업종이 아닐수록, 일일 급여가 적을수록 직업 복귀율이 높은 것으로 나타났다. 개입적 요인에서는 구직을 위한 노력이 많을수록, 적극적으로 구직활동을 할수록 직업 복귀율이 높은 것으로 나타났다(이승욱, 2006).

직업재해 환자의 PTSD

직업재해를 겪은 환자들은 신체장애를 포함하여 직업재해로 인한 심각한 후유증으로 고통을 받고 있다. 손, 팔, 머리 부위 등의 통증, 신경증, 메스꺼움, 불면증 등이 가장 많이 보고되고 있다(신지

은, 박부진, 2011). 직업재해 발생 초기에는 심리적 고통을 다루기보다 신체 손상과 더불어 병증을 치료하는 데 집중하는 경향이 있다. 신체 손상으로 인한 치료가 진행되는 동안 다양한 심리적 문제가 나타나게 되고, 이로 인해 더욱 더 고통 받게 된다(박석돈, 김은숙, 2007). 이러한 직업재해 환자의 심리적 문제는 외상의 정도와는 무관하며, 삶의 질에 있어 다양한 변화를 가져오고(은보경, 1998), 삶의 질을 저하시킨다(김정연, 이은주, 하은희, 2001). 직업재해 환자의 경우 일반 근로자에 비해 정신건강 및 자신감, 사회적 적응, 만족 등의 영역에서 유의미하게 삶의 질이 낮게 나타나며, 심각한 자살사고 및 우울 증상을 보이고(김수인 외, 2001), 특히 장애를 가지게 될 경우 중도 장애인으로서 일반 장애인보다 더 큰 우울감과 좌절감을 경험하게 된다(김종인, 우주형, 이준우, 2004).

PTSD로 진단받고 보상 청구한 44명의 직업재해 근로자들을 대상으로 조사한 결과 약 96%의 근로자들이 수면 시의 어려움, 수면 지속의 어려움을 밝혔으며, 약 86%의 근로자들이 외상 사건과 밀접하게 관련된 고통스러운 기억, 생각, 감정을 유발하는 사람들을 회피하는 것으로 나타났으며, 근로자의 약 82%에서는 과각성이 나타났다. 신체 상해를 입은 직업재해 근로자들은 입면과 각성을 어렵게 하는 불안감과 공포, 과민성을 경험하는 것으로 나타났다. 또한 상당수의 근로자들이 분노, 혼란, 외상 당시 겪었던 트라우마와 닮은 사건에서조차 심각한 어려움을 겪고 있음을 보고하였다. 심지어 일부 근로자들의 경우 사고 날짜가 돌아올 때쯤 높은 수준의 고통을 경험하는 것으로 보고되었다(MacDonald, Colotla, Flamer & Karlinsky, 2003). 신지은과 박부진(2011)은 직업재해 환자들이 나타내는 심리적 문제로 직업재해 사고에 대한 회피 반응, 생리적·신체적 증상, 장애에 대

한 불안, 대인관계에서의 문제, 사고에 대한 죄책감, 보상 문제의 미해결, 직장 복귀 및 재취업의 어려움, 재입원 및 의료처치 문제 등을 보고하였다. 최경숙 등(2002)은 PTSD군과 non-PTSD군 간의 직업재해 관련 위험 인자의 비교에서 대상자가 보고한 의식의 상실경험이 PTSD군에서 유의하게 높게 나타났고, 직업재해 이후에 PTSD가 발생하며 장기간 지속되어 만성화를 경험할 가능성이 높은 것으로 보고하였다.

PTSD와 심리적 어려움

인간은 수많은 스트레스 유발 사건을 경험하게 되는데 그 중 외상(trauma)은 극심한 스트레스의 일종이다. 생명을 위협하거나 신체적 안녕을 침해하는 사건 및 기억으로부터 재경험, 회피, 인지 및 감정의 부정적 변화, 각성과 반응성의 현저한 변화를 가져오는 것을 PTSD라 일컫는다. PTSD는 제 2차 세계 대전 이후 참전했던 퇴역 군인들이 전쟁 이후 다양한 부적응적 양상을 보이면서부터 체계적인 연구가 시작되었다(Kulka et al., 1990).

Davidson과 Foa(1991)는 PTSD의 유발 요인으로 외상 전, 외상 중, 외상 후로 나누어 제시하고 있다. 외상 전 요인은 정신증에 대한 가족력, 어린 시절의 외상 경험, 정서적 불안정성과 같은 개인내적 특성 등이 있다. 외상 중 요인은 외상 사건 자체의 특성을 일컫으며, 외상 사건에 자주 노출되었을 경우 PTSD로 발전할 가능성이 높아지며 더 오래 지속되는 경향이 있다. 외상 후 요인은 사회적 지지체계의 미흡함, 추가적 스트레스 경험, 가족 구성원과의 친밀성 부족, 음주와 도박 등이 있다.

Kessler, Chiu, Demler와 Walters(2005)의 연구 결과를 보면, PTSD는 외상 사건이라는 분명한 촉발요인에 의해 발생하며 남성에 비해서 여성이 유병률이 높고, PTSD를 경험하게 될 가능성

또한 세 배나 높다고 하였다. 아울러 PTSD는 공존 질환이 많으며, 공존질환이 있을 경우 PTSD의 발생에도 취약하다고 한다(Brady, Killen, Brewerton & Lucerini, 2000).

PTSD 환자의 대처방식

대처란 개인의 안녕을 위하여 능력을 초월하는 특정한 내적 및 외적 요구를 조절하기 위한 인지적 및 행동적인 노력을 의미한다. 그러므로 대처는 개인이 과도한 스트레스를 받는 동안 심리사회적 적응을 유지하는 데 도움을 줄 수 있다(Lazarus & Folkman, 1984; Moos & Billings, 1982). Hall(1979)은 문제 상황에 대한 대처전략으로 네 가지를 구분하여 제시하였다. 첫째, ‘슈퍼맨’ 또는 ‘슈퍼우먼’ 전략으로 조직이나 집단 또는 다른 개인이 그에게 어떤 역할을 어떻게 수행해 줄 것을 기대하는 역할기대에 따라 가능한 열심히 효율적으로 일에 참여하는 전략이다. 둘째, ‘계획하기’ 전략, 셋째, ‘지적 재해석’ 전략, 마지막으로 ‘회피’ 전략을 제시하였다. 또한 Lazarus와 Folkman(1984)은 대처방식을 적극적 대처방식과 소극적인 대처방식으로 나누어 제안하고 있다. 적극적인 대처는 상황의 변화, 개인행동의 변화, 혹은 상황 및 개인행동의 변화를 통해 발생하는 문제를 해결하는 적극적인 방식을 의미한다. 소극적 대처는 문제를 해결하지 않고, 정서반응을 조절하는 소극적인 방식을 의미한다. 소극적 대처는 회피, 자기 책망, 소망적 사고 등의 부정적인 방식으로 나타날 수 있다. 소극적인 대처를 많이 사용할수록 PTSD 증상과 우울 증상이 더 심하고 부적응적이며, 병리적인 것으로 나타났다(Kemp & Green, 1995). Bunt와 Katz(1988)는 총 5가지 대처방식으로 표현적 대처, 인지적 대처, 불안 신경질적 대처, 회피적 대처, 자기 파괴적 대처를 제시하였으며, 5가지의 대처방식 모두 PTSD와 높은 상관을 나타

내고 있는 것으로 나타났다. PTSD는 개인이 경험하는 극심한 스트레스의 일종으로 외상성 사건에 대한 스트레스의 부정적인 효과에 의해 발생하는 장애라고 할 수 있다(남순현, 염태호, 1998). 직업재해 PTSD 환자들의 경우 분노, 우울증 등의 임상적 특징을 보이게 되는데, 사고 이후 건강한 자아를 회복하기 위한 능력이 저하되고, 이는 성격 및 기질의 변화를 초래하게 된다. 이는 주로 실제로 일어난 일이나 상황을 인정하지 않고 부인하는 부정과 회피하고 싶은 기억, 갈등, 지각 등을 무의식으로 밀어내고 의식화되는 것을 막는 억압의 방어기제를 주로 사용하는 데 기인하는 것으로 나타났다(정인원, 1991).

2. 방법

본 연구는 D소재 D병원에서 직업재해로 판정을 받고 입원 치료 중이거나 통원 치료 중인 환자 8명을 대상으로 진행하였다. 본인 동의하에 자발적으로 모집된 환자들에게 외상 후 진단 척도(Posttraumatic Diagnostic Scale, 이하 PDS)를 사용하여 검사를 실시한 후 20점 이상의 기준 점수를 충족하는 환자를 대상으로 선발하였으며, 이 중에는 정신건강의학과에서 재경험, 회피, 인지 및 감정의 부정적 변화, 각성과 반응성의 현저한 변화의 네 가지 주요 증상 항목을 충족하여 PTSD로 진단받은 참여자들도 포함되었다. 참여자 별 PDS 결과는 <표 1>에 제시하였다. 하지만 직업재해 이후 뇌손상을 입어서 인지 기능의 저하가 있는 환자의 경우에는, 자신의 심리적 어려움과 대처방식에 대해 효과적으로 보고하기에 어려움이 있을 것으로 판단되어 연구 대상에서 제외하였다. 처음 모집된 참여자는 총 9명이었으나, 도중에 탈락한 1명을 제외하고 총 8명을 대상

으로 연구를 진행하였다.

태 분포는 기혼이 5명, 미혼이 3명이었다.

1) 연구대상

(2) 직업재해 관련 특성

(1) 인구사회학적 특성

연구 참여자의 인구사회학적 특성은 <표 2>에 나타내었으며 참여자 8명은 모두 남성으로, 연령별 분포는 50대가 3명, 40대가 2명, 30대가 2명, 20대가 1명이었다. 평균 연령은 44세($SD= 6.6$)였다. 교육 수준은 대학교 졸업이 3명, 고등학교 졸업이 3명, 중학교 졸업이 2명이었으며, 결혼 상

참여자들의 직업재해 관련 특성은 <표 3>에 나타내었으며, 업종의 경우 제조업이 5명, 건설업이 2명, 운수업이 1명에 해당되었다. 요양 상태는 통원 치료 환자가 7명, 입원 치료 환자가 1명으로 나타났다. 참여자의 재해 유형 중 끼임이 4명으로 가장 많았으며, 떨어짐 1명, 넘어짐 1명, 충돌 1명, 깔림이 1명이었다. 이 중 절단 환자는 총 5명, 골절 환자는 3명이 해당되었다.

<표 1> PDS 진단 결과

구분	1	2	3	4	5	6	7	8
점수(점)	45	30	20	39	42	38	45	24

<표 2> 인구사회학적 특성

구분	1	2	3	4	5	6	7	8
성별	남	남	남	남	남	남	남	남
연령	32	46	38	54	54	28	47	53
학력	대졸	고졸	대졸	중졸	대졸	고졸	고졸	중졸
결혼상태	기혼	기혼	미혼	기혼	기혼	미혼	미혼	기혼

<표 3> 직업재해 관련 특성

구분	1	2	3	4	5	6	7	8
업종	제조	건설	제조	건설	제조	제조	운수	제조
요양상태	통원	통원	통원	통원	통원	통원	입원	통원
재해 유형	끼임	떨어짐	끼임	충돌	끼임	넘어짐	깔림	끼임
장애유무	있음	있음	있음	있음	있음	있음	있음	있음
재해 부위	우측 팔 절단	좌측 대퇴 절단	좌측 하퇴 절단	경추 골절 추간관 탈출증	우측 하퇴 절단	경추 골절	허리 골절	양쪽 상완골 절단
재해 경과 (개월)	1년 3개월	2년 11개월	2년 11개월	1년 9개월	2년 4개월	3년 3개월	2년 9개월	2년 6개월

2) 측정도구

한국판 외상 후 스트레스 진단 척도(Korean Version of the Posttraumatic stress Diagnosis Scale: PDS-K)

한국판 외상 후 스트레스 진단 척도는 Foa, Cashman, Jaycox와 Perry(1997)가 개발한 척도를 남보라, 권호인, 그리고 권정혜(2010)가 번안하여 한국판으로 개정된 것을 사용하였다. 총 4개의 장으로 구분되어 있으며 1장에서는 12가지의 외상 사건을 제시한 후 자신이 경험했던 외상 사건에 표시하고 기술하도록 되어 있다. 2장에서는 1장에서 응답한 외상 사건 중에서 일상생활에 가장 괴로움을 주는 사건에 대해 응답하도록 되어 있다. 이후 외상 사건 후 현재까지의 경과시간에 대한 질문과, 자기 및 타인이 신체적 상해를 입었는지, 생명의 위협을 느꼈는지, 무력감이나 극심한 공포를 느꼈는지에 대해 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 응답하게 되는데, 이 때 진단기준 A1와 A2를 평가하게 된다.

3장에서는 지난 1개월 동안 문제 증상을 경험한 빈도에 해당하는 사항을 4점 척도로 응답하도록 되어 있다. 증상 유무의 절단점수는 20점 이상으로, 21~25점은 중등도, 36점 이상은 심한 수준에 해당한다. DSM-IV-TR에 근거한 진단 침투 증상(B 준거)이 5문항, 자극 회피(C 준거)가 7문항, 인지와 감정의 부정적 변화(D 준거)는 5문항으로 구성되어 있다(진단기준 B, C, D). 외상 후 진단 척도가 DSM-IV-TR에 근거하였다는 한계가 있어서 본 연구에서는 DSM-5에서 추가된 준거인 각성과 반응성의 현저한 변화(E 준거)에 대한 사항을 추가로 질문하였으며, 지난 한 달을 기준으로 증상을 경험하는 빈도는 0(전혀 없음 혹은 1회), 1(주 1회 정도), 2(주2-4회/한 달의 절반), 3(일주일에 4-5회/거의 대부분) 즉, 0-3점 척도

로 평정하도록 하였다. 외상 사건 후 증상을 경험한 기간, 증상이 언제부터 출현했는지에 대해 확인한다(진단기준 E). 4장에서는 3장에서 평정한 내용을 바탕으로 하여 그 증상으로 인해 발생하는 각 삶의 영역에서 겪는 어려움을 ‘예’, ‘아니오’로 응답하도록 되어 있어 장애 정도를 평가한다(진단기준 F). 본 연구에서의 내적 합치도는 .94로 나타났다.

3) 연구절차 및 자료 분석 방법

(1) 개념도 분석 절차

본 연구는 직업재해로 인해 PTSD를 경험하고 있는 환자들이 겪는 심리적 어려움과 그에 따른 대처 방식을 확인하기 위해 Kane과 Trochim(2007)이 제시한 개념도 방법에 근거하여 총 5단계로 세분화하여 연구를 진행하였다. 첫 번째 단계는 개념도 준비 단계로, 연구 참여자와 초점질문을 선정하는 단계이다. 직업재해 이후 PTSD를 경험하고 있는 대상자를 선별하기 위하여 기존에 PTSD로 진단 받은 자와 PDS를 사용하여 PTSD로 진단 가능한 자를 연구 참여자로 선정하고, 연구 주제가 되는 2개의 초점질문을 준비하였다. 첫 번째 질문은 심리적 어려움에 대한 질문으로써 “직업재해 이후 겪는 심리적 어려움에는 어떤 것들이 있습니까?”이고, 두 번째 질문은 이에 따른 대처방식에 대한 질문으로써 “이러한 어려움에 대처하는 방식에는 어떤 것들이 있습니까?”이다. 이와 같이 초점질문을 선정하여 D소재 D병원에서 직업재해로 판정을 받고 치료를 받고 있는 PTSD 환자들 중에서 본 연구에 참여 의사를 밝힌 환자를 연구 참여자로 선정하였다.

두 번째 단계에서는 연구 참여자들을 직접 만나 일대일로 심층 면접을 실시하고, 축어록을 작성하

여, 핵심문장을 추출하는 단계이다. 본 연구에서는 연구자가 참여자들을 직접 만나 연구의 목적과 연구 과정에 대해 설명한 후, 연구 참여와 면접 내용 녹음, 개인 정보 수집 및 활용에 대한 동의를 얻었다. 면접은 개별적으로 약 60분 동안 실시하였으며, 면접 장소는 병원 내 임상심리실로 연구 참여자들이 방문하여 이루어졌다. 각 면접별로 일관성을 유지하고 연구 목적에 부합하도록 초점 면접 질문지를 작성하여 준비하였으며, 개별 면접 동안 연구 참여자들이 초점질문에 대한 자신의 경험을 자유롭게 이야기할 수 있도록 최대한 경청하는 자세를 취하였다. 다음으로는 면접 후 녹음된 면접 내용을 토대로 축어록을 작성하였다.

세 번째 단계는 진술문 구조화 단계로, 연구 목적에 부합하는 참여자들의 진술문을 구조화한 후 2차 면접을 통해 핵심문장을 분류하고, 중요도를 평정하는 단계이다. 본 연구자와 심리학 박사학위 소지자인 임상심리전문가 1인과 박사학위 소지자 1명, 그리고 석사 과정 1명으로 구성된 연구팀이, 참여자가 진술한 생생하고 의미 있는 축어록의 내용을 바탕으로 핵심문장을 추출하였다. 처음 수집된 핵심문장은 심리적 어려움에 대한 핵심문장이 총 197개, 대처방식에 대한 핵심문장이 총 46개가 산출되었으나, 중복되는 진술문의 내용은 최초로 진술한 내용의 의미가 최대한 보존되는 범위 내에서 통합하였다. 또한, 연구 목적에 부합하지 않는 내용은 제외하였다. 이 과정을 통해 첫 번째 초점 질문인 심리적 어려움에 대한 핵심문장은 총 97개, 두 번째 대처방식에 대한 핵심문장은 총 31개가 도출되었다. 도출된 핵심문장을 카드로 제작하여 연구 참여자들과 두 번째 개별 만남을 가져 카드를 분류하도록 하였다. 문장 카드를 ‘비슷하다고 생각되는 문장들끼리’ 묶는 방법에 대해 설명하였고, Paulson과 Worth(2002)가 제시한 조건으로 하나의 범주에 하나의 문장으로 분류할 수는 없으

며, 두 개 이상의 문장이 하나의 범주를 이루어야 하고, 전체 범주는 두 개 이상이어야 한다는 조건을 제시하였다. 이후 5점 Likert 척도를 사용하여 연구 참여자들이 생각하는 핵심문장에 대한 공감 정도를(1= ‘전혀 공감하지 않는다’부터 5= ‘매우 공감한다’) 중요도에 따라 평정하도록 하였다.

네 번째 단계는 개념도 분석단계로, SPSS 18.0을 사용하여 다차원 분석(Multi Dimensional Scale: 이하 MDS)과 위계적 군집 분석(Hierarchical Cluster Analysis)을 실시하였다. MDS를 활용하여 지표상에 핵심문장들을 점으로 표시하여, 빈번하게 같은 지표상에 위치하는 핵심문장들을 묶을 수 있었다. MDS에 사용되는 원자료는 카드분류하기에 신체적 어려움이 있는 1명의 참여자를 제외한 7명의 연구 참여자들이 핵심문장을 분류한 결과이며, 같은 범주로 묶인 문장들은 1, 다른 범주로 묶인 문장들은 0으로 코딩하였다. 총 7개의 유사성행렬을 만든 후 7명의 파일을 합산하여 집단유사성행렬(Group Similarity Matrix, 이하 GSM)을 만들었다. 본 연구에서는 직업재해 이후 PTSD 환자들이 경험하게 되는 심리적 어려움과 대처방식에 대한 핵심문장들을 바탕으로 7명의 파일을 합산하여 각각 총 7개의 집단유사성행렬(97×97, 31×31)이 만들어졌다. 이후 가장 적합한 방법으로 알려진 Ward의 방법을 활용하여 위계적 군집 분석을 실시하였다.

다섯 번째 단계는 개념도 해석단계로, 군집화 일정표의 계수치를 비교하고 해석가능성을 고려하여 유사성이 가장 높은 범주로 군집을 분할하고, 같은 군집으로 묶인 점들을 직선으로 연결하여 개념도를 만들었다. 연구 참여자들이 핵심문장에 대해 평정한 값의 평균을 계산하여 중요도를 확인하였고, 다차원 척도법을 확인하여 x, y축 값의 의미를 정하였다. 각 군집의 이름은 개념도 사이의 상대적 거리를 고려하여, 군집 내 핵심문장

들의 유사성을 검토하였다. 이후, 연구자들이 모여 군집명을 연구 목적에 부합하도록 해석 및 활용하는 방법에 대해 논의하는 과정을 진행하였다. 개념도 연구 과정 중 핵심문장을 추출하는 단계에서 연구 참여자들이 직접 관여하지 않았기 때문에 개념도 분석 결과, 같은 군집에 묶인 핵심문장들 중 서로 다른 의미를 가진 핵심문장들이 한 범주로 묶였을 가능성이 있다. 이러한 한계점을 보완하기 위해서 연구 참여자들에게 추출된 핵심문장을 수정, 보완하게 하는 과정을 거쳐 연구를 진행하였다.

3. 결 과

본 연구에서 연구 참여자들의 진술문을 기초로 군집 분석한 결과, 직업재해 PTSD 환자들의 심리적 어려움에 대한 핵심문장을 최종 97개로 정리하였다. 심리적 어려움에 대한 핵심문장들은 최소 3개에서 최대 11개($M=6.2, SD=2.4$)의 범주로 분류하였다. 아울러 대처방식에 대한 핵심문장은 최종 31개로 정리하였으며, 핵심문장들을 최소 3개에서 최대 5개($M=3.2, SD=1.7$)의 범주로 분류하였다. 직업재해 PTSD 환자들의 2차원 해법의 스트레스 값(stress value)은 심리적 어려움의 경우 .361이었고, 대처방식의 경우 .329로 나타났다. MDS 분석에 적합한 스트레스 값의 평균인 .205~.365를 충족시키는 값으로 볼 수 있다(최윤정, 김계현, 2007; Kane & Trochim, 2007).

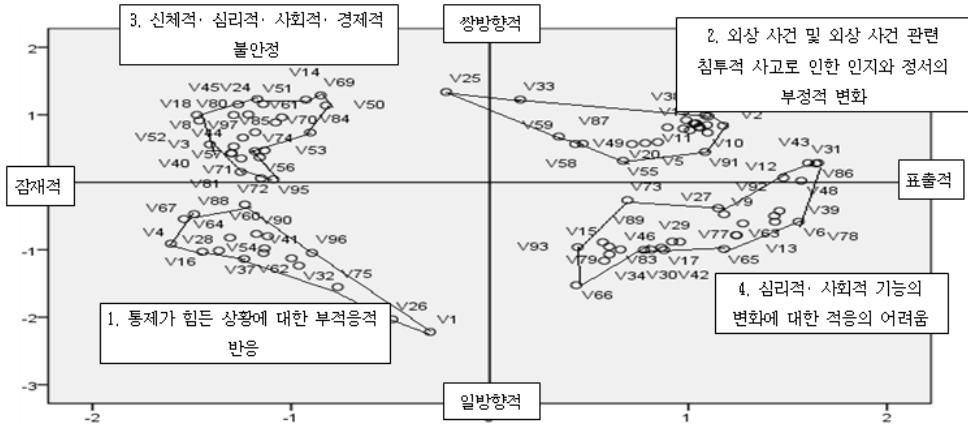
1) 직업재해 PTSD 환자들의 심리적 어려움에 관한 개념도

핵심문장 범주들을 대상으로 개념도 분석을 실시한 결과, 직업재해 PTSD 환자들의 심리적 어

려움은 2개의 차원과 4개의 군집으로 분류되었음을 <그림 1>을 통해 확인할 수 있다.

차원 1은 쌍방향적 및 일방향적 요인, 차원 2는 잠재적 및 표출적 요인으로 명명하였고, 각 군집은 ‘통제가 힘든 상황에 대한 부적응적 반응’, ‘외상 사건 및 외상 사건 관련 침투적 사고로 인한 인지와 정서의 부정적 변화’, ‘신체적·심리적·사회적·경제적 불안정’, ‘심리적·사회적 기능의 변화에 대한 적응의 어려움’으로 명명하였다. 군집 1(통제가 힘든 상황에 대한 부적응적 반응)은 스스로 통제하기 힘든 상황에 대한 무력감, 절망감, 통제력 및 자기효능감의 저하 등과 관련된 군집으로, 스스로 힘이 없음을 알게 되었을 때 허탈하고 맥이 빠져 희망을 끊어버리게 되는 느낌, 경험하는 심리적 어려움을 자신의 능력으로 성공적으로 해결하지 못할 것 같은 자신에 대한 신념과 기대감을 일컫는다. 군집 2(외상 사건 및 외상 사건 관련 침투적 사고로 인한 인지와 정서의 부정적 변화)는 외상사건 후 나타나는 침투적 사고, 즉, 사고와 관련된 꿈을 꾸거나 사고 당시의 상황을 재경험하게 되는 것과 사고 후 집중력 및 기억력의 저하, 외상사건의 원인이나 결과에 대한 왜곡된 인지를 지니 자신을 책망하는 것, 긍정적인 정서를 경험하지 못하고 부정적인 정서상태를 지속적으로 나타내는 것 등을 일컫는다.

군집 3(신체적·심리적·사회적·경제적 불안정)은 사고 후 통증 및 신체장애를 가지게 됨으로써 심리적, 사회적으로 불안정한 모습을 보이고 있다. 참여자 모두 사고 후 팔, 다리, 허리 등 눈에 보이는 상해를 입고 신체장애를 가지게 되었는데, 특히 다른 사람의 시선을 의식하거나 대인관계에서의 변화를 나타내고 있다. 다른 사람이 ‘나를 어떻게 볼 지’에 대해 민감하며, 다른 사람에 대한 거리감이나 소외감을 느끼고, 재해부위에 대한 주위의 관심에 대해 거부감을 느낀다. 군집 4(심리



<그림 1> 직업재해 PTSD 환자들의 심리적 어려움 개념도

<표 4> 직업재해 PTSD 환자들의 심리적 어려움 군집과 핵심문장

군집 1: 통제가 힘든 상황에 대한 부정적 정서 반응 (18문항, 중요도 평균 = 3.88)		
문항	문장	중요도
64	한편으로는 체념을 하면서도 '아 이렇게 살아야 하는구나'라는 생각에 안타까운 마음이 든다.	4.75
32	예민해서 있어 누가 나에게 특별히 잘못하지 않아도 싸우게 될 것 같다.	4.38
88	계획을 세워놓고 실천하지 못하는 내 자신한테 실망하게 되고, 계획이 허물어지는 것이 겁난다.	4.38
96	재활을 위한 노력이 좌절되어, 사는데 별로 재미를 못 느낀다.	4.25
75	예전에는 아무것도 아닌 일이 지금은 하나도 할 수 없어 자괴감이 든다.	4.25
67	거꾸로 한 계단을 내려오는 기분이 들어서 참담하다.	4.25
60	'거의 멀쩡하다시피 했던 내가 이런 식으로도 변할 수 있나'라는 생각이 든다.	4.13
37	'잠들어서 내일 안 깬다면 좋겠다'고 생각한다.	3.88
94	의지하던 사람이 없이 혼자 있을 때는 평소보다 더 불안하다.	3.88
1	사고에 대해서 말하고 나면, 심장이 두근거리고 가슴이 답답하다.	3.75
28	치료 기간 동안 가족과 떨어져 생활하는 것이 힘들고, '장사 없는 감옥'인 병원에 갇혀있는 것 같다.	3.75
62	현재 어려움에 대해 받아들여도 뭐 어찌 할 방법이 없으니까 받아들일 여유 자체가 없다.	3.63
41	사람 많은 곳에 가면 사람들이 나한테 말을 걸까봐 무섭고, 자신감 있게 말을 못 할 것 같아 안전부절 못하고 기가 죽는다.	3.63
26	'다른 사람한테 피해 안주고 그냥 죽고 싶다 내가 살아서 뭐하냐'하는 생각이 든다.	3.63
54	다른 사람들이 나를 안 좋게 본다는 생각이 들어 시선이 신경 쓰인다.	3.63
4	가족은 내가 예전처럼 100프로 낫는다고 기대하고 있어, 그에 대한 압박감을 느낀다.	3.50
90	무엇인가를 바쁘게 하다가 멈추었을 때, '나 지금 뭐하는 거지? 내가 지금 뭐하고 있었지?'에 대한 압박이 들어오면 불안하다.	3.50
16	병원 밖으로 도망가고 싶다.	2.75
군집 2: 외상 사건 및 외상 사건 관련 침투적 사고로 인한 인지와 정서의 부정적 변화 (24문항, 중요도 평균 = 4.14)		
문항	문장	중요도
22	상대방이 금방 얘기 한 것도 돌아서면 생각이 안 나서 다시 물어봐야 한다.	4.63
91	예전과 달리 같은 상황에서 한 시간을 견디기 힘들고 '에이 힘들어' 싫증을 바로 바로 내 버린다.	4.50
11	과거에는 잘 활용했던 기억이 지금은 떠오르지 않는다.	4.50

49	사고 전엔 활동적이었는데 지금은 사람 대하는 것이 어려워 대화를 덜 하게 되고, 친구관계가 소원해졌다.	4.50
87	내 스스로 '아무것도 할 수 있는 게 없다 보니까' 많은 제약을 받아 짜증이 많이 난다.	4.38
38	기존 관계는 나름 유지가 되고 있지만 새로운 대인관계 형성이 어렵다.	4.38
33	다른 사람의 도움을 받아야 하는 상황이 불편해서 만나는 것이 꺼려진다.	4.25
20	새로운 시도를 해보아도 몸이 따라주지 않고, '다치지 않은 부위마저 잘못 돼버리면 어쩌나' 스스로 통제할 수 없는 상황이 닥칠 것 같아 불안하다.	4.25
36	생생한 사고 당시의 기억이 떠오르면 무섭고 끔찍하다.	4.25
23	사람이나 물건 이름이 잘 떠오르질 않는다.	4.25
25	이 나이에 취업하는 것이 힘들고, 창업도 빈손으로 할 수 있는 것이 아니라서 무엇을 해야 할지 막막하다.	4.25
68	사고 현장에서 났던 소리와 비슷한 소리가 나면 잘 놀란다.	4.25

군집 2: 외상 사건 및 외상 사건 관련 침투적 사고로 인한 인지 및 정서의 부정적 변화
(24문항, 중요도 평균 = 4.14)

문항	문장	중요도
21	일을 해서 돈을 벌어야 하는데 여건이 허락되지 않는다.	4.25
76	정상인만큼 능력을 발휘한다고 해도 사람들의 선입견 때문에 취업하는 것이 쉽지 않다.	4.25
55	누구를 원망하기보다 '내가 진짜 죄 지은 게 많다'고 자책을 많이 하게 된다.	4.25
5	사람들과 '관계를 유지할 수 있을까'라는 생각에 조심스러워진다.	4.13
58	괜히 불안해서 '뭘라도 해야 된다'는 생각이 든다.	4.00
59	TV나 영화에서 역올한 장면이 나오면 내가 실제로 그런 사람이 된 것 같아 끝까지 못 본다.	3.88
19	사고 전의 것은 기억이 나는데 사고 후에 일어나는 일에 대해서는 거의 잊어버리는 게 많다.	3.88
35	예전과 달리 상황에 따라 계획이 허물어져 버려서 장기적인 계획을 세우지 못하게 된다.	3.75
47	사고 관련 장소를 가면 무섭고, 비슷한 상황이 벌어질 것 같은 생각이 들어 피하게 된다.	3.75
10	책을 보려고 해도 글씨가 눈에 안 들어오고 집중이 되지 않는다.	3.75
2	사고와 관련된 꿈을 많이 꾸고, 사고 당시의 상황이 더 악화되는 꿈을 꾸기도 한다.	3.63
7	떠오르지 않았던 기억이 문득 생각나는 경우가 있지만 오랜 시간이 걸려 생각이 난다.	3.63

군집 3: 신체적·심리적·사회적·경제적 불안정
(26문항, 중요도 평균 = 4.11)

문항	문장	중요도
51	경제적 활동을 할 수 있는 능력이 있을지 불투명하다.	4.75
44	장애를 가지게 되면서 '아 평생 이렇게 살아야 되는구나'라는 생각이 슬프다.	4.75
85	다치기 전에 '어떻게 살아야지'하고 계획했던 것이 다 수포로 돌아갔다.	4.63
84	내 이야기를 하는데 서글픔을 느끼게 된다.	4.38
80	원하는 대로 치료가 되지 않았는데, 어느 정도 되면 산재를 종결 지어 버리니까 힘들다.	4.38
74	사람들이 '나를 어떻게 생각할까, 나를 어떻게 볼까'라는 생각이 든다.	4.38
56	사고 이후 나타나는 증상으로 인해 '순간적으로 확 내가 변하니까' 혼란스럽다.	4.38
45	2년이 지나면 산재가 잘릴 수 있고, 급여 부분도 삭감이 되어 그에 따른 압박감이 크다.	4.38
70	안에 내재되어 있는 감정을 노출하지 않고 혼자만 가지고 있다.	4.38
69	나름대로 밝게 살려고 노력은 하는데 어느 순간 회의감이 든다.	4.38
50	사람들을 많이 만나지 못하고, 만나는 사람이 한정되어 있어 외로움을 느낀다.	4.25
57	옛날엔 하찮게 생각했던 것도 지금은 매우 어려운 일이 되니 '진짜 사람이 사는 건지' 라는 생각이 든다.	4.25
61	'내가 만약에 그 일터를 가지 않았으면 사고가 나지 않았을 텐데'라는 생각이 든다.	4.25
97	"어떻게 하다가 다쳤어요?"라는 재해 부위에 대한 주위의 관심이 싫다.	4.25
24	사고 전에는 생각지도 않았던 자살이 관심사 중의 하나로 들어왔다.	4.13
81	인간관계를 유지하기 위한 시도를 '한 두 번 하다가 이젠 아니다' 싶으면 그 사람을 바로 배제한다.	4.13
40	새로 친해지고 싶은 사람에게서 '내가 장애인이기 때문에 섣뭇 친해지기 어려운데'라고 느껴 쉽게 다가가지 못한다.	4.00
52	'이런 게 우울한 건가 이게 불안한 건가' 잘 인지하지 못한다.	4.00

14	다른 일을 시도해보려 해도 '마땅히 배운 것도 없고 지금 하던 일은 힘든데'라는 생각을 많이 하게 된다.	4.00
72	'내가 왜 운동을 하지 운동을 해서 도움이 될까' 생각하면 갑자기 기분이 다운된다.	3.88
95	다친 부위를 사용하려고 몇 번 시도를 하고 노력을 해도 안 되어 포기하게 된다.	3.88
53	다른 사람과 함께 있을 때, 화가 나도 직접적으로 표출하지 않고 가슴 속으로만 화를 낸다.	3.75
8	'일을 하면 내 월급을 제대로 받을 수 있을까'라는 생각이 든다.	3.63
3	사람들이 한 번 씩 쳐다보니까 돌아다니는 것이 힘들다.	3.50
71	사람들이 많이 있으면 부끄러워 잘 못 다간다.	3.25
18	'빨리 산재 종결짓고 그냥 일해야 되나'라는 생각이 든다.	3.13

군집 4: 심리적·사회적 기능의 변화에 대한 적응의 어려움
(29문항, 중요도 평균 = 4.19)

문항	문장	중요도
30	통증으로 인해 아플 때 잠도 잘 못 자고, 우울함을 느낀다.	4.75
9	신체장애로 인해 '직업에 복귀할 수 없어 뭘해서 벌어먹고 사나'하는 불안감을 느낀다.	4.75
92	사고 이후 없던 증상이 갑자기 생기니까 신경 쓰이고 불안한데, 증상에 대해 '뚜렷하게 말을 해주는 데가 없어' 속탄다.	4.75
77	사고 전과 달리 육하는 것이 심해지고 감정 컨트롤이 안 되어 진정되는데 시간이 오래 걸린다.	4.75
83	'다치지 않은 부위마저 잘못 돼버리면 어쩌나'하는 걱정을 한다.	4.63
46	항상 무언가에 의해 쫓겨 다니는 것 같다.	4.50
79	사고 이후 사소한 문제로 가족과 자주 싸우게 되어 해서는 안 될 말까지 하게 된다.	4.50
42	내가 가족들을 걱정을 해주던 것이 입장이 바뀌어서 가족이 나를 항상 걱정하고 도움을 받아야 한다는 사실에 미안하고 부담스러울 때가 있다.	4.50
17	일어나지 않은 일에 대해 그 때 부딪혀서 해야 될 걱정들을 미리하게 된다.	4.38
27	통증이 사라지지 않아 '몸이 나아서 일을 할 수 있을 것인가 회복되지 않으면 무엇을 할까' 불안하다.	4.38
78	감정조절이 힘들어 '내가 무슨 짓을 할 지 모르겠고' 충동적으로 말(욕)하거나 행동한 후 '왜 그랬는지' 이유를 모르겠다.	4.38
63	다른 환자들과 사고 경위에 대해서 얘기를 할 때마다 사고에 대한 생각이 많이 난다.	4.38
48	치료 기간이 길어 지다보니 주위 사람들이 '이제 이 사람은 일 못할 사람이다'라고 띄워 놓는 것 같은 생각이 든다.	4.38
43	산재 지급 금액이 적어 쓰고 싶은 데에 쓸 수가 없어 짜증이 난다.	4.38
29	사고 전 하던 일에 자신이 있었고, 앞으로 사회생활을 더 해야 하는데 '내가 일을 할 수 있을까? 다시는 못 할 것 같다'는 생각에 일에 대한 자신감이 사라진다.	4.25
6	가만히 있는데 옆에서 소리를 조금만 크게 내도 놀란다.	4.25
65	많이 다친 사람을 보면 사고 당시의 상황이 떠올라 기억이 더 오래가는 것 같다.	4.25
82	재해부위로 인해 발생하는 일상생활에서의 불편함 때문에 가족 구성원과 자주 싸우게 된다.	4.25
73	혼자 있어 외로울 때 우울함을 느낀다.	4.25
12	자꾸 통장이 비어서 겁이 난다.	4.13
15	치료 후 '몸이 정상적으로 돌아올 것인가' 회복에 대한 걱정을 한다.	4.13
93	약속이 있으면 잠도 잘 못 자고, 시간적인 조바심 생겨 안절부절 못하게 된다.	4.13
86	나와 관계되는 대화에서 재해 부위와 관련된 이야기가 많은 부분을 차지한다.	3.75
89	사람들한테 해줄 수 있는 부분이 없어 관계를 유지하는 것이 힘들다.	3.63
31	평소에 의식하지 않았던 소리가 다친 이후 계속 신경이 쓰이고 그로 인해 쉽게 놀라고, 식은땀이 난다.	3.63
66	혼자 할 수 있는 길(방법)을 찾아야 되는데 일상생활에서 가족 구성원의 도움을 받아야만 하는 상황으로 인해 매사에 자신이 없어진다.	3.63
39	사고 후에 만났던 사람들은 나를 기억하는데 나는 그 사람을 기억하지 못한다.	3.50
34	사고와 관계된 동료들이 '말 한마디라도 진심으로 위로해주면 괜찮을텐데' 그렇지 않아 배신감을 느끼고, 남보다 못한 사이가 되었다는 사실이 화가 치밀어 오른다.	3.38
13	지인들과 문자할 때 받침만 생각이 안 나는 게 아니고 중간 중간 단어 자체가 생각이 안 난다.	3.13

적·사회적 기능의 변화에 대한 적응의 어려움)는 직업재해 후 나타나는 신체장애, 자신감 저하, 통증 등으로 인해 미래에 대한 불안과 걱정을 느끼며, 감정 조절의 어려움을 경험한다. 과민하여 작은 소리에도 과도한 놀람 반응을 나타내거나 사소한 자극에도 짜증스러운 행동을 나타내기도 하는 등 사고로 인해 겪게 되는 심리적, 사회적 기능의 변화에 대한 적응의 어려움을 호소한다.

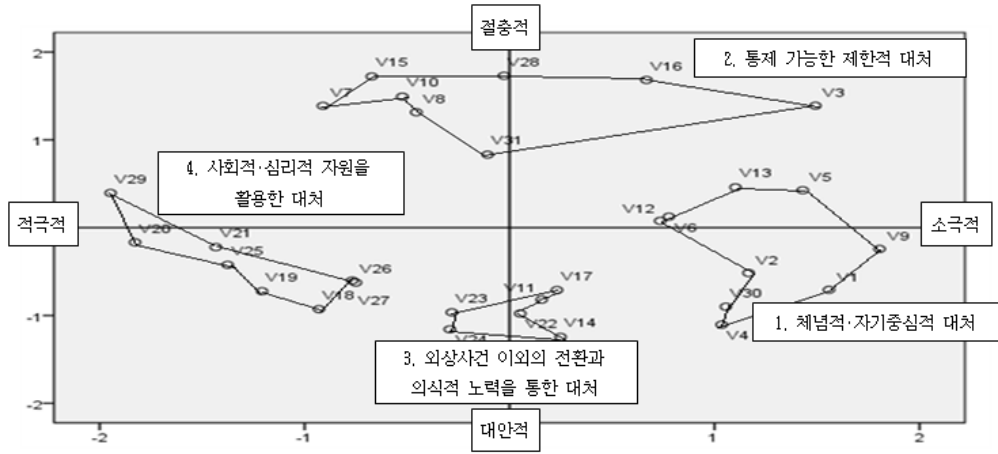
각 심리적 어려움 문장들의 중요도를 평정하기 위해 1차면담에 참여했던 직업재해 PTSD 환자들을 다시 만나 설문지를 통해 문장에 공감하는 정도에 1점(전혀 공감하지 않는다)~5점(매우 공감한다)으로 각 문장들을 평정하였다. 이후 8명의 환자들이 평정한 점수의 평균을 구하였다. 평정결과, 직업재해를 경험한 PTSD 환자들이 가장 중요하다고 평정한 군집은 ‘심리적·사회적 기능의 변화에 대한 적응의 어려움’($M=4.19$), ‘외상 사건 및 외상 사건 관련 침투적 사고로 인한 인지와 정서의 부정적 변화’($M=4.14$), ‘신체적·심리적·사회적·경제적 불안정’($M=4.11$), ‘통제가 힘든 상황에 대한 부정적 정서 반응’($M=3.88$) 군집 순이었다. 그러나 평정 점수들의 각 군집 간 점수 차이가 크지 않아 군집 내 핵심문장의 중요도 수준을 확인하는 것이 심리적 어려움과 관련된 특성을 이해하는 데 유용할 것으로 보인다. 직업재해 PTSD 환자들은 군집1(통제가 힘든 상황에 대한 부적응적 반응)에서는 현실에 대해 느끼는 스스로에 대한 안타까운 마음(자기 연민), 과민함으로 인해 다른 사람과의 관계에서의 어려움을 예상하는 것 등을 중요한 심리적 어려움으로 평정하였고, 군집 2(외상 사건 및 외상 사건 관련 침투적 사고로 인한 인지와 정서의 부정적 변화)에서는 집중의 어려움으로 인한 기억력 저하, 같은 상황을 견디지 못하고 쉽게 싫증을 내는 것 등을 중요하게 생각하였다. 군집 3(신체적·심리적·

사회적·경제적 불안정)에서는 재활 이후 경제 활동을 할 수 있는 능력의 여부에 대한 불확실함, 평생 장애인으로 살아야한다는 생각에 슬픔, 우울함을 느끼게 되는 현실에 대해 매우 중요하게 평정하였다. 군집 4(심리적·사회적 기능의 변화에 대한 적응의 어려움)에서는 통증으로 인해 수면의 어려움을 겪는 것, 신체장애로 인해 미래의 직업 복귀 불능에 대한 불안을 느끼는 것, 사고 후 나타나는 부가적 증상에 대한 정보부족으로 인한 걱정 등을 중요하게 생각하였다.

2) 직업재해 PTSD 환자들의 대처방식에 관한 개념도

핵심문장 범주들을 대상으로 개념도 분석을 실시한 결과, 직업재해 PTSD 환자들의 대처방식은 2개의 차원과 4개의 군집으로 분류되었음을 <그림 2>를 통해 확인할 수 있다.

차원 1은 절충적 및 대안적 요인으로, 차원 2는 적극적 및 소극적 요인으로 명명하였다. 각 군집은 ‘체념적·자기중심적 대처’, ‘통제 가능한 제한적 대처’, ‘외상사건 이외의 전환과 의식적 노력을 통한 대처’, ‘심리적·사회적 자원을 활용한 대처’로 명명하였다. 군집 1(체념적·자기중심적 대처)은 혼자서 자신만의 방법으로 대처할 수 있는 활동과 관련된 군집으로, 혼자 있거나 음악을 듣고, 책을 읽는 활동과 더불어 ‘그러려니’ 하는 체념적인 자세로써 소극적으로 대처하는 것을 의미한다. 군집 2(통제 가능한 제한적 대처)는 스스로 통제할 수 있는 방법으로 경계를 설정하는 것과 관련된 군집으로, 내적이고 제한적인 대처를 의미한다. 군집 3(외상사건 이외의 전환과 의식적 노력을 통한 대처)은 외부요인과의 상호작용을 통해 의식적으로 노력을 하는 것과 관련된 군집으로, 부정적으로 생각하지 않으려고 의식적으로 노력



<그림 2> 직업재해 PTSD 환자들의 대처방식 개념도

<표 5> 직업재해 PTSD 환자들의 대처방식 군집과 핵심문장

군집 1: 체념적·자기중심적 대처 (9문항, 중요도 평균 = 3.72)		
문항	문장	중요도
1	그냥 참는다.	4.25
6	통증이 심해지면 약을 먹고 약 효과가 들 때까지 기다린다.	4.13
12	'누구로 인해서 사고가 났다'는 생각은 안하려고 노력한다.	4.13
9	그냥 사람들 안 보고 혼자 있거나, 될 수 있으면 특별한 일 아니면 바깥에 안 나가고 집에 있으려고 한다.	4.00
2	담배를 핀다.	4.00
4	사람들을 잘 안 만나려고 한다.	3.75
5	'그냥 그러려니' 한다.	3.50
13	막막하니까 음악을 듣는다.	3.00
30	책을 읽는다.	2.75
군집 2: 통제 가능한 제한적 대처 (8문항, 중요도 평균 = 3.61)		
문항	문장	중요도
3	부딪히는 게 아니라 상황을 회피하려고 생각한다.	4.13
10	될 수 있으면 마음을 알아주는, 어릴 때부터 같이 큰 친구들만 만나는 편이다.	4.00
7	가족이 있어 자살에 대한 생각을 안 하려고 노력한다.	3.75
16	활동이 자유롭지 못하니까 안 움직이게 된다.	3.75
28	오랜만에 만난 사람 앞에서 속으로는 안 그래도 더 웃으려고 하고 목소리도 더 커지고, 더 괜찮은 척을 한다.	3.75
8	내가 '필요할 때 쓸 수 있는 돈만 있으면 그건 되는 거다'라고 생각을 한다.	3.25
15	고통스러운 기억이기는 해도 피하거나 하지는 않는다.	3.25
31	잠을 잔다.	3.00
군집 3: 외상사건 이외의 전환과 의식적 노력을 통한 대처 (6문항, 중요도 평균 = 3.66)		
문항	문장	중요도
11	가급적이면 생각을 안 하려고 의식적으로 노력한다.	4.50
14	다른 생각하려고, 다른 데 집중하려고 노력한다.	4.00

17	만 생각 안 들게끔, 운동패턴을 놓치지 싫어 일부러 운동을 수시로 하려고 노력한다.	3.63
23	좋아하는 맛있는 음식을 먹는다.	3.50
24	밖에 나가서 햇볕을 쬐다.	3.25
22	기본전환으로 드라이브를 한다.	3.13

군집 4: 심리적·사회적 자원을 활용한 대처 (8문항, 중요도 평균 = 3.40)

문항	문장	중요도
21	재활하면서 만난 마음이 맞는 사람들과 만나서 위로하고 '너는 어땠니 나는 어땠다' 서로의 안부를 묻고, 때로는 하소연을 하기도 한다.	4.00
29	같은 어려움을 겪는 사람들과 서로의 어려움에 대해 얘기하고, 궁금한 점에 대해 물어본다.	3.75
20	병원 와서 얘기라도 좀 하고 치료 받으면 마음이 편해지고 차분해져서 좋다.	3.75
27	뜨거운 물로 샤워를 한다.	3.38
18	숨쉬기 운동을 한다(호흡이완).	3.25
25	경제생활은 내가 조절을 할 수 있을 만큼 조절한다.	3.25
26	통증이 올 때 스트레칭을 한다.	3.13
19	직장에 대한 정보를 공유할 수 있는 사람들과 잘 지낸다.	2.75

하거나, 운동을 하거나, 기본전환을 위해 드라이브를 하고, 나가서 햇볕을 쬐거나 다른 데에 집중하는 것 등 적극적인 대처방식을 의미한다. 군집 4(심리적·사회적 자원을 활용한 대처)는 신체증상 완화를 위해 사용하는 방법, 다른 사람과의 관계를 통한 대처와 관련된 군집이다. 신체증상 완화를 위해 호흡이완을 하거나, 스트레칭 및 뜨거운 물로 샤워를 하는 것과 주변 사람들과의 관계를 통해 서로의 어려움에 대해 나누거나 정보를 공유하고, 위로를 주고받는 등의 적극적인 대처방식을 의미한다. 같은 어려움을 겪는 사람들과 서로의 어려움에 대해 이야기하고 안부를 묻기도 하며, 공감과 지지를 받기도 한다.

중요도 평정결과, 직업재해를 경험한 PTSD 환자들이 가장 중요하다고 평정한 군집은 '체념적·자기 중심적 대처'(M= 3.72), '외상사건 이외의 전환과 의식적 노력을 통한 대처'(M= 3.66), '통제 가능한 제한적 대처'(M= 3.61), '심리적·사회적 자원을 활용한 대처'(M= 3.40) 군집 순이었다. 그러나 평정 점수들의 각 군집 간 점수 차이가 크지 않아 군집 내 핵심문장의 중요도 수준을 확인하는 것이 대처 방식과 관련된 특성을 이해

하는 데 유용할 것으로 보인다.

군집 내 핵심문장 별 중요도 순으로 살펴보면 군집 1(체념적·자기중심적 대처)에서는 '그냥 참는다'가 중요도 4.25로 가장 높게 나타났는데, 이는 반복되는 심리적 및 신체적 어려움으로 인해 기운이 빠져 체념할 수밖에 없는 현실과 관련이 있다.

대처방식에 대한 초점질문을 제시하였을 때, 대다수의 참여자가 그냥 참거나 회피하거나 어찌할 방법이 없다고 보고하였다. 군집 2(통제 가능한 제한적 대처)에서는 '부딪히는 게 아니라 상황을 회피하려고 생각한다'가 중요도 4.13으로 가장 높게 나타났으며, 군집 3(외상사건 이외의 전환과 의식적 노력을 통한 대처)에서는 '가급적이면 생각을 안 하려고 의식적으로 노력한다'가 4.50으로 가장 높은 중요도를 나타냈다. 군집 4(심리적·사회적 자원을 활용한 대처)에서는 '재활하면서 만난 마음이 맞는 사람들과 만나서 위로하고 너는 어땠니 나는 어땠다 서로의 안부를 묻고, 때로는 하소연을 하기도 한다'가 4.00으로 가장 높게 나타났는데, 재활치료를 받는 기간에 마음이 맞는 사람들과 만나 서로 공감해주고 위로해주며 대처하

는 것을 의미한다.

4. 논의

본 연구에서는 직업재해 이후 PTSD를 경험하고 있는 입원 및 외래 환자를 대상으로 직업재해 이후 겪는 심리적 어려움 및 심리적 어려움에 대한 대처방식에 대해 알아보았다. 본 연구는 그동안 행해지지 않았던 직업재해로 인한 PTSD 환자를 대상으로 한 연구라는 점과, 질적 연구 방법과 양적연구 방법을 결합한 개념도연구 방법을 통해 참여자들의 입장에서 심리적 어려움과 각각 대처하는 방식을 확인할 수 있었다는 점에서 중요한 의의가 있다.

심리적 어려움 측면

참여자들의 평균 재해경과 기간은 2년 5개월인 것으로 나타났는데, 직업재해 이후 평균 2년 이상의 시간이 경과했음에도 불구하고, 여전히 직업재해가 삶에 미치는 영향은 큰 것으로 보인다. 근로복지공단(2014)에서 실시한 제1차 산재보험패널 조사에서 직업재해가 삶에 미치는 영향을 조사한 결과, 참여자의 88.4%가 영향을 미쳤다고 응답하였으며, 특히 직업재해 장애인의 경우 96.1%가 영향을 미쳤다고 보고하였다.

본 연구에서의 연구 결과, 심리적 어려움에서의 차원 1은 쌍방향적 및 일방향적 요인, 차원 2는 잠재적 및 표출적 요인으로 명명하였고, 군집은 총 4군집으로 군집 1이 '통제가 힘든 상황에 대한 부적응적 반응', 군집 2가 '외상 사건 및 외상 사건 관련 침투적 사고로 인한 인지와 정서의 부정적 변화', 군집 3이 '신체적·심리적·사회적·경제적 불안정', 군집 4가 '심리적·사회적 기능의 변화에 대한 적응의 어려움'으로 나타났다. 본 연

구에서 밝혀진 직업재해 PTSD 환자들의 네 가지 심리적 어려움의 주요 특징을 살펴보면, 재해 사고와 관련된 악몽 및 신체 반응, 정서적 고통, 회피 반응, 미래에 대한 부정적 사고, 집중의 어려움, 기억력 저하 등 생활 전반의 복합적인 어려움을 호소하고 있는 것으로 나타났다. 이는 특히 사고 후 신체기능의 상실, 가정 경제의 변화, 재할, 대인관계에서의 변화 등으로 인한 것으로, 개인에게 국한된 문제가 아니라 가족이나 사회·환경과의 상호작용이 정신건강에 상대적으로 보다 큰 영향을 미친다는 박수경과 김동기(2006)의 연구결과를 지지한다. 본 연구의 결과를 볼 때, 신체기능의 상실과 직업으로의 복귀가 지연되고 있는 통제된 상황에서의 복합된 정서반응 등이 두드러지는 특징으로 주목되며, 직업재해 이후에 나타나는 심리적 어려움 뿐 아니라 사회적, 경제적, 신체적 어려움과 상실과 변화 등 여러 측면의 어려움에 주목할 필요가 있다.

네 가지 심리적 어려움의 주요 특징 중 군집 1에 드러난 직업재해 PTSD 환자들의 심리적 어려움은, 직업재해 이전에는 어느 정도 스스로 조절하고 통제할 수 있었던 부분에 대해 힘들음을 느끼게 되고, 그에 따른 불안, 자괴감, 압박감 등 부정적인 정서 반응을 나타내게 된다. 특히 참여자 전원이 직업재해로 인해 신체장애를 얻게 됨으로써 스스로의 힘으로 일상생활에서 할 수 있는 것들이 줄어들었고, 자신에 대한 안타까운 마음과 함께 실망 혹은 자괴감을 느끼기도 하며, 이는 자존감 및 자기효능감의 저하로 이어지게 된다. 참여자들 모두 사고 전에 비해 자기 비하 경향이 높아졌으며, 대인관계에서의 변화 등으로 인해 자아존중감이 많이 저하되었음을 보고하였으며, 자신의 가치나 능력을 과소평가하게 되는 경향이 있는 것으로 나타났다.

군집 4에서는 특히 미래에 대한 부정적 사고와

정서를 느끼고 있는 것으로 나타났는데, 참여자들의 경우 현재 입원 및 통원 치료를 받고 있어, 미래의 직업 복귀와 사회적응에 대한 막연한 어려움을 느끼고 있을 수 있으나, 심각한 신체장애를 가지게 된 참여자의 경우 미래에 대한 불안과 걱정을 더 강하게 느끼며, 직업 복귀가 불가능을 보고하기도 하였다. 따라서 이들이 직업재해로 인해 발생된 PTSD 증상의 자각을 돕고 이를 적극적으로 수용할 수 있도록 도우며, 아울러 심리재활 치료 과정을 통해서 미래의 직업 복귀나 사회적응을 위한 대안들을 세워나갈 수 있도록 하는 방안들이 고려되어야 할 것이다.

대처방식 측면

본 연구에서는 직업재해 PTSD 환자들의 심리적 어려움과 함께 대처방식을 탐색하였다. 그 결과, 대처방식에서의 차원 1은 절충적 및 대안적 요인으로, 차원 2는 적극적 및 소극적 요인으로 명명하였다. 각 군집은 총 4개로서, 군집 1이 '체념적·자기중심적 대처', 군집 2가 '통제 가능한 제한적 대처', 군집 3이 '외상사건 이외의 전환과 의식적 노력을 통한 대처', 군집 4가 '사회적·심리적 자원을 활용한 대처'로 나타났다. Schaefer와 Moos(1992)는 대처의 역할을 중요하게 지적하며 접근대처 전략과 회피대처 전략을 제시하였는데, 접근대처 전략이 문제를 해결하기 위해 노력하는 것이라면, 회피대처 전략은 문제를 최소화하기 위해 노력하는 것이다. 본 연구에서는 참여자들이 주로 문제를 해결하기 위한 노력으로 주변 사람들에게 어려움을 나누거나, 호흡 이완 훈련을 하거나, 기분 전환으로 드라이브를 하는 등 적극적인 대처 전략을 사용하는 것으로 나타났다. 또한 문제를 최소화하기 위한 노력으로 상황을 회피하려 노력하거나, '그냥 그러려니' 하거나, 잘 움직이지 않는 등 소극적이고 회피적인 전략을

사용하는 것으로 나타났다. 직업재해 PTSD 환자들의 대처방식에 대한 면담 결과, 심리적·사회적 자원을 활용한 대처방식을 사용하는 경우는 소수에 불과하였다. 따라서 직업재해 PTSD환자들의 심리재활치료 과정에 심리적·사회적 자원을 활용한 대처방식을 사용할 수 있도록 개입할 필요가 있다. 아울러 직업재해 PTSD 환자들의 심리상담 및 심리치료에 대한 인식 개선을 돕는 활동과 함께, 효과적인 치료 방안을 모색하여 적용하는 것이 도움이 될 것으로 보인다.

본 연구의 의의 및 연구 결과의 활용방안은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 국내에서 그동안 많이 연구되지 않았던 직업재해 이후 PTSD를 겪는 환자를 대상으로 연구를 진행하였다는 점에서 의의가 있다. 둘째, 본 연구는 참여자들의 경험적 특성을 토대로 그들의 증언을 생생하게 확인하고자 질적연구와 양적연구를 결합한 개념도연구 방법을 적용하였다. 직업재해 이후 PTSD를 경험하고 있는 환자들의 심리적 어려움과 대처방식을 그들의 언어로 생생하게 표현하여 보다 쉬운 이해를 도울 수 있고, 그들이 경험하는 심리적 어려움과 대처방식에 대한 양상을 살펴볼 수 있다. 셋째, 직업재해 이후 PTSD 환자들이 겪는 심리적 어려움과 그들이 사용하는 대처방식을 탐색하여 추후 심리치료 및 개입방안을 정립하고, 사회적 지지 시스템을 정립하는 데 중요한 기초 자료를 제공한다. 넷째, 직업재해를 통해 장애를 입게 된 환자들은 중도 장애인으로서, 기존 장애인과 다른 원인에 의해 장애를 가지게 되므로, 이에 따른 심리적 어려움과 대처방식에서의 차이점을 살펴볼 수 있다. 다섯째, 산업현장에서 근로자들을 대상으로 하는 직업재해 예방교육의 기초 자료를 제공할 수 있다.

본 연구의 제한점 및 향후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에 참여한 대상자는 총

8명으로 표본의 크기가 작다는 한계가 있다. 후속 연구에서는 표본의 크기를 고려하여 더 많은 참여자들을 대상으로 연구를 할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 직업재해 이후 PTSD를 경험하는 참여자들을 대상으로 연구하였으나, 연구 참여자들의 연령, 학력, 직업, 결혼상태, 업종, 사고발생 원인, 재해경과기간, 요양상태, 재해부위, 기인물 등 재해관련 정보가 매우 다양한 양상을 보이고 있어서 이로 인한 연구결과의 타당성에 의문이 제기된다. 또한, PTSD 환자마다 사고 충격의 강도와 체감 수준에 의한 증상의 심각도에 따라, 증상을 경험하는 수준이 달라 정보에 차이를 보이고 있다. 따라서 후속 연구에서는 다양한 특성인 사고유형, 증상을 경험하는 기간, 신체손상 심각도에 따른 영향 등 재해정보를 세분화하여 연구하는 것이 필요할 것으로 보인다. 셋째, 직업재해는 신체적 상태뿐만 아니라 사회적, 직업적, 경제적으로도 심각한 문제들을 초래하게 되어 PTSD를 유발하

는 요인이 될 수 있으나(김미연, 2010), 본 연구에서는 심리적 어려움에 국한되어 진행되었다. 따라서 후속 연구에서는 직업재해 이후 PTSD를 경험하는 환자들을 대상으로, 심리적 어려움뿐만 아니라 신체적, 사회적, 경제적, 직업적 어려움 등으로 세분화하여 그들이 겪는 어려움을 보다 폭넓게 이해하여 탐색하는 것이 필요할 것으로 보인다. 마지막으로 카드분류 과정에서 참여자들 간 언어 이해 수준 및 인지기능의 차이로 인해 카드를 분류하는 기준이 다르고, 서로 다른 의미를 가진 문장들이 한 군집으로 묶였을 수 있다. 이러한 한계점에도 불구하고 이 연구는 직업재해 PTSD 환자들이 경험하는 심리적 어려움과 각각 대처하는 방식을 확인할 수 있었다는 점에서 의의가 있기 때문에 직업재해 이후 PTSD를 경험하는 환자들을 이해하는 데에 활용되어지기를 기대하는 바이다.

참 고 문 헌

- 고용노동부 (2014). 산업 재해 현황 분석.
- 고용노동부 (2017). 산업 재해 현황 분석.
- 권정혜 · 김정범 · 조용래 · 최혜경 · 최윤경 · 권호인 (2010). <트라우마의 치유>. 서울: 학지사.
- 근로복지공단 (2014). 제 1차 산재보험패널조사 기초분석 보고서.
- 김미연 (2010). 산재요통근로자의 우울감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 - 수도권 기혼 남성 산재 요통근로자를 중심으로. 서강대학교 대학원 석사학위논문.
- 김수인 · 연규원 · 하은희 · 우행원 · 김영철 (2001). 산업재해환자의 삶의 질, 자살사고 및 우울증상. <신경정신의학>, 40(3), 416-424.
- 김정연 · 이은주 · 하은희 (2001). 산업재해 환자들의 건강관련 삶의 질에 관한 연구. <대한산업의학회지>, 13(2), 141-151.
- 김종인 · 우주형 · 이준우 (2004). <재활복지개론>. 서울: 인간과 복지.
- 남보라 · 권호인 · 권정혜 (2010). 한국판 외상 후 스트레스 진단 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. <한국심리학회지 임상>, 29(1), 147-167.

- 남순현 · 염태호 (1998). 외상 후 스트레스 장애 환자의 성격요인과 대처방식과의 관계: 교통사고 환자를 대상으로 <한국심리학회지: 임상>, 17(1), 171-184.
- 박석돈 · 김은숙 (2007). 장애인근로자의 자발적 이직모형 개발에 관한 연구. <중복 · 지체부자유아교육>, 50(2) 133-158.
- 박수경 (1997). 산업재해장애인의 사회통합에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박수경 · 김동기 (2006). 산재환자의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. <재활복지>, 11(3), 50-174.
- 산업재해 제로 소통이 안전을 만듭니다. (2015. 11. 30). 이데일리,
<http://www.edaily.co.kr/news/NewsRead.edy?SCD=JF21&newsid=01243126609570968&DCD=A00602&OutLnkChk=Y>
- 신지은 · 박부진 (2011). 계슈탈트 집단미술치료 프로그램이 산재환자의 자기효능감 및 임상요인에 미치는 효과. <미술치료연구>, 18(5), 1083-1111.
- 은보경 (1998). 산업재해장애인의 심리적 재활에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 이승욱 (2006). 산재근로자 직업복귀에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 대구대학교 대학원 박사학위논문.
- 이해경 · 서경현 (2014). 신체손상을 입은 산업재해 환자가 경험하는 심리적 문제에 관한 질적 연구. <한국심리학회지: 건강>, 19(1), 431-442.
- 이현주 (2004). <산재근로자의 사회적응프로그램 모델개발 및 접근방안>. 서울: 한국노동연구원.
- 임성욱 · 이숙자 (2002). 산재장애인의 효율적인 직업재활에 관한 연구. <직업재활연구>, 12(1), 115-140.
- 장정미 · 최남희 · 강현숙 · 박선희 (2009). 산업재해 근로자의 사건충격, 불안 및 우울수준. <지역사회간호학회지>, 20(2), 234-242.
- 정인원 (1991). 산업재해환자의 다면적 인성검사 비교 연구. <정신의학>, 16(3), 226-234.
- 차봉석 · 박종구 (1986). 산업재해 요양기관 이용자의 정신건강에 관한 연구. <예방의학회>, 19(2), 233-243.
- 최경숙 · 임채기 · 최재욱 · 강성규 · 염용태 (2002). 일부 산업재해 환자들에서 외상후 스트레스 장애. <신경정신의학>, 41(3), 461-471.
- 최남희 (2005). 산업재해 근로자와 외상후 스트레스 장애. <한국산업간호학회지>, 2(3), 18-24.
- 최윤정 · 김계현 (2007). 고학력 기혼여성의 진로단절 위기 경험에 의한 개념도(Concept Map) 연구 -진로지속 여성과 중단 여성간의 비교. <상담학연구>, 8(3), 1031-1045.
- 현혜진 · 오진주 · 최정명 · 이현주 · 윤순녕 (2003). 산업재해 장애인의 일상생활 수행능력, 우울 및 삶의 질. <한국산업간호학회지>, 12(2), 164-170.
- American Psychological Association (APA) (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
- Brady, K. T., Killen, T. K., Brewerton, T., & Lucerini, S. (2000). Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61 Suppl 7:32.
- Bunt, M. R., & Katz, B. L. (1988). Coping strategies and recovery from rape. *Annals of the New York Academy of Science*, 528, 345-358.

- Cacciaccaro, L., & Kirsh, B. (2006). Exploring the mental health needs of injured workers. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 178-187.
- Davidson, J. R. T., & Foa, E. B. (1991). Refining criteria for posttraumatic stress disorder. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 259-261.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The Validation of a Self-Report Measure of Posttraumatic Stress Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445-451.
- Grunert, B. K., Smucker, M. R., Weis, J. M., & Rusch, M. D. (2003). When Prolonged Exposure Fails: Adding an Imagery-Based Cognitive Restructuring Component in the Treatment of Industrial Accident Victims Suffering From PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(4), 333-346.
- Hall, F. S., & Hall, D. T. (1979). *The two-career couple*. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Co.
- Kane, M., & Trochim, W. M. K. (2007). *Concept mapping for planning and evaluation*. California: Sage.
- Kemp, A., & Green, B. L. (1995). Abused Women; Post-traumatic Stress Disorder. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 43-55.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives General Psychiatry*, 62, 617-627.
- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., & Weiss, D. S. (1990). *Trauma and the Vietnam War generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment study*. New York: Brunner/Mazel.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lippel, K. (2007). Workers describe the effect of the workers' compensation process on their health: A Quebec study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 427-443.
- MacDonald, H. A., Colotla, V., Flamer, S., & Karlinsky, H. (2003). Post-traumatic Stress Disorders (PTSD) in the Workplace: A Descriptive Study of Workers Experiencing PTSD Resulting From Work Injury. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13(2), 63-77.
- Moos, R. H., & Billings, A. G. (1982). Children of alcoholics during the recovery process: Alcoholic and matched control families. *Addictive Behavior*, 7(2), 155-163.
- Paulson, B. L., & Worth, M. (2002). Counseling for suicide: Client perspectives. *Journal of Counseling and Development*, 80, 86-93.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). *Life crises and personal growth*. In B. N. Carpenter (Ed), *Personal coping: Theory, research, and application*. Westport, Connecticut: Praeger.

Concept Maps of Psychological Difficulties and Coping Mechanisms that Occupational Hazard Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Patients have Experienced

Mi-Na Lee

Eun-Jin Chang

Mi-Young Lee

Korea Baptist Theological University

Howon University

This study implemented a concept mapping method based on the statements from patients (N = 8) who experienced PTSD after an occupational hazard, and identified the coping mechanisms and psychological difficulties experienced by occupational PTSD patients. This study resulted in 97 core statements for the psychological difficulties of occupational hazard PTSD patients and 31 for coping mechanisms. Using multidimensional modeling and hierarchical cluster analyses, concept maps about core statements were developed. Consequently, this study reasoned that the psychological difficulties of PTSD patients consist of a two-dimension graph with two axis: interactive and one-way factors and expressive and subconscious factors. In addition, the psychological difficulties of PTSD patients were classified as 4 communities: the maladaptivity reaction for uncontrolled situations; the negative change in cognition and emotion by traumatic events and intrusive thoughts about traumatic events; physical · psychological · social, and · economic instability; and the difficulty to adapt to a change in psychological and social function. The coping mechanisms of occupational hazard PTSD patients consisted of two dimensions, which has two axis: eclectic and alternative factors, and active and passive factors. In addition, the coping mechanisms of occupational hazard PTSD patients were classified into 4 communities: silence and self-centered treatment, controllable limited treatment, treatment through cognitive efforts and a change, and except for traumatic events, treatment using social and psychological resources. This study showed its significance by revealing the conceptual frame, which has been researched very little, regarding the psychological difficulties and coping mechanisms for patients who experienced PTSD after occupational hazards and by examining the subject's special characteristics from the position of participants in this study using a qualitative research method.

Keywords: Occupational Hazard, PTSD, Psychological Difficulties, Coping Mechanisms, Concept Maps