

전 문 가 용
전 면 개 정

2020-재정사업실-241

직업적트라우마 관리 프로그램 운영 매뉴얼

2020. 4.



CONTENTS

I	직업적트라우마	05
	1. 직업적트라우마 정의	06
	2. 직업적트라우마 관리의 목적	06
	3. 직업적트라우마 관리 프로그램의 목표	07
	4. 직업적트라우마의 특성	07
	5. 직업적트라우마 관리의 필요성	08
	6. 트라우마 상담 표준 업무 흐름도	11
	7. 사고 경험 및 목격 후 시기별 심리적 대응변화	12
II	운영체계	15
	1. 운영체계	16
	2. 운영기관	17
	3. 수행체계	20
III	직업적트라우마 관리 프로그램 절차 및 방법	21
	1. 직업적트라우마 관리 프로그램 신청	22
	2. 직업적트라우마 관리 프로그램 계획	22
	3. 상담사 준비사항	23
	4. 상담대상자 선정 기준	23
	5. 개입 일정 및 방법 협의	24
	6. 충격정도 평가도구	24
IV	위기개입 방법	27
	1. 심리적 응급처치 기반의 트라우마 교육	28
	2. 개인상담	29
	3. 집단상담	40
	4. 추적관리(추가 상담)	42
	5. 상담 시 주의할 점	43

V 트라우마 상담 기법 45

- 1. 트라우마 집체(집단)교육 46
- 2. 신체안정화 46
- 3. 신체감각치료 기반 정서조절(SE : Somatic Experiencing) 47
- 4. 강점기반 상담 48
- 5. 애도상담 49

VI 동료지지 51

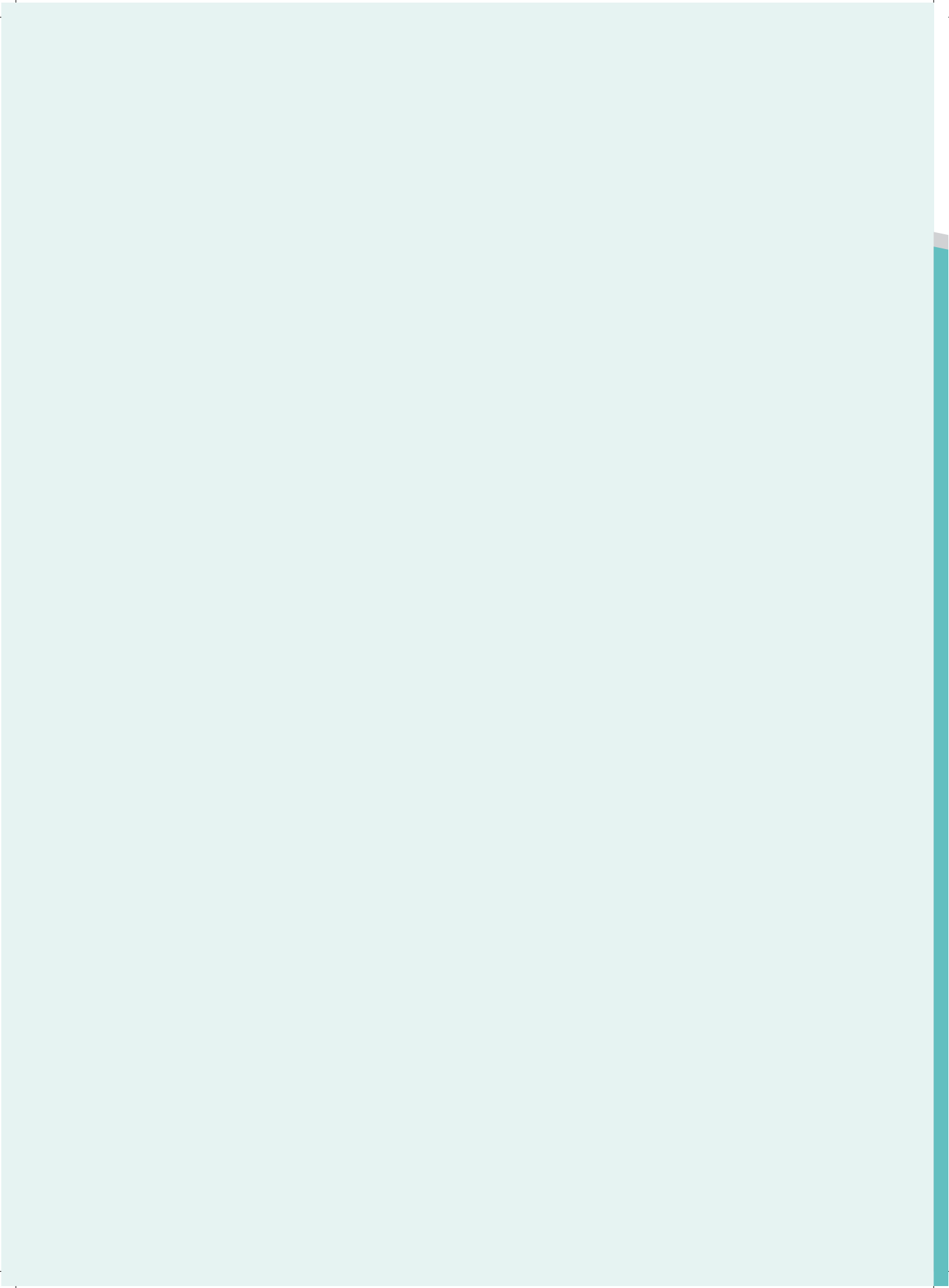
- 1. 필요성 52
- 2. 동료지지 방법 52

VII 상담자 윤리와 보호 57

- 1. 상담자 윤리 58
- 2. 상담자 보호 60
- 3. 상담자 필수교육 61

VIII 직업적트라우마 관리 프로그램 자가평가 63

〈부 록〉 65





직업적트라우마

산업재해예방
안전보건공단



01 직업적트라우마 정의

- 트라우마란 외부에서 일어난 충격적인 사건으로 인해 발생 가능한 불안, 분노, 우울, 공포, 죄책감, 두려움 등의 심리적 상태와 수면장애, 가슴답답함, 두통, 심장두근거림 등의 신체적 상태 등을 말한다. 이 상태가 지속되면 외상 후 스트레스 장애로 악화 될 가능성이 있다.
- 외상 후 스트레스 장애(post traumatic stress disorder: PTSD)란, 극심한 외상 사건을 경험하고 난 후에 발생하는 장애로 그 사건을 지속적으로 재경험하고, 그 사건과 관련되는 자극을 지속적으로 회피하며, 일반적으로 반응이 마비되고 각성상태가 증가하는 증상을 지속적으로 가지는 상태이다.
- 외상 후 스트레스 장애는 사건을 직접 경험한 피해자 뿐 아니라 사건을 목격한 사람, 1차 피해자의 가족이나 친구, 희생자의 유족, 사건에 책임이 있다고 생각하는 사람, 경찰, 소방관 등 응급서비스직에 종사하는 사람 등 다양한 사람들에게서 나타날 수 있다.
- 사업장에서 발생한 중대재해나 이에 상응하는 사건·사고를 직·간접적으로 경험한 후 나타나는 심리적·신체적 반응(공포, 불안, 분노, 슬픔, 심장두근거림, 가슴답답함, 호흡곤란 등)을 직업적 트라우마라고 정의한다.

02 직업적트라우마 관리의 목적

추락, 붕괴, 끼임 등 산업재해에 의한 충격적인 사망 혹은 부상재해를 경험 또는 직·간접적으로 목격한 노동자들에 대하여 안정화·정상화를 위한 위기개입 및 관리함으로써, 노동자들이 불안, 분노, 무기력, 죄책감, 초조함, 수면장애 등의 트라우마(외상 후 스트레스) 증상을 회복하고, 정상적으로 일상에 복귀하여 사업장에서 근무할 수 있도록 돕는데 목적을 둔다.

※ 직업적트라우마 관리 프로그램 필수 대상자

: 사고 상해자, 최초발견자, 응급구조자, 당시 사고 수습자, 안전보건관리자 포함 사고처리자, 직접 목격자, 재해자팀원, 교대근무자, 사적으로 친밀도 높은 자, 입사동기, 동료, 룸메이트 등

03 직업적트라우마 관리 프로그램의 목표

- 직·간접 사고 피해자의 심리적 불안감 완화
- 일상 및 직장생활 복귀 도모
- 2차적인 산업재해 예방
- 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 예방
- 사건충격정도의 정상화 최종 확인
- 필요 시 전문치료 연계

04 직업적트라우마의 특성

- 직무스트레스와 달리 사고는 예측할 수 없이 갑자기 발생하여 즉각적인 심리안정화와 같은 대처가 필요하지만 사고처리에 급급해 노동자의 심리적 부분이 간과된다.
- 사업장은 매일 출근하는 곳으로 사고현장을 교체하거나 피하기 어려워 노동자들이 사고에 대한 재노출을 경험할 수 있다.
- 사고 규모, 개인의 과거경험에 따라 트라우마의 정도가 매우 상이하다.
- 사업장의 노동자들은 트라우마의 정도가 개인마다 차이가 크고, 심리회복 정도가 상이하하여 서로 간의 이해도가 낮으면 갈등이 발생 할 수 있다.
- 노동자들은 약자로서 회사에 낙인 되는 것을 우려하여 트라우마 증상이나 상담대상자로 드러나기를 원하지 않는다.
- 직업적트라우마를 경험한 노동자가 우울증이나 외상 후 스트레스 장애로 진행되면 업무 복귀가 어렵고 정상적인 일상생활 또한 영위하기가 어렵다.
- 사고가 발생하였을 때 재해자 뿐 아니라 목격자, 관리자, 팀원, 교대조원, 안전보건관리자, 대표자, 재해자의 가족 등 주변 여러 사람들이 직업적트라우마에 노출되기 때문에 정신적 피해의 범위는 매우 크다.

05 직업적트라우마 관리의 필요성



· 거제 삼성중 크레인 참사



중이치된 구경진 크레인 1일 오후 2시50분경 경남 거제시 삼성중공업 내 선박 건조장에서 타워크레인 굴러엎크레인이 충돌해 부러진 잔해물이 건조 중인 선박 바닥에 떨어져 있다. 이 사고로 노동자 6명이 숨지고, 25명이 중경상을 입었다. 경남소방본부 제공

경남 거제 삼성중공업 조선소 사고 현장은 그야말로 아수라장이었다. 공중에서 부러져 넘어진 길이 50~60m, 무게 32t짜리 타워크레인 곳곳의 철근이 사고 당시의 저참함을 고스란히 드러냈다.

2017년 5월 1일 삼성중공업에서 타워크레인 붕괴 사고로 6명이 사망, 25명이 중경상을 입은 중대 재해가 발생하였다. 이 날 삼성중공업 거제조선소에는 직영 인력과 협력사를 포함하여 약 1만 5천 명이 근무 중이었던 것으로 파악된다. 공기(工期)를 맞추기 위해 노동자의 날에 근무를 하였던 노동자들 중 직접 사고를 목격하거나 타워크레인이 넘어지는 광음에 노출되거나 이후 현장을 목격한 노동자 등 상당수의 노동자가 트라우마에 노출되었고, 이 중 몇 명은 외상 후 스트레스 장애로 산업재해 인정을 받은 것으로 알려졌다.

표 I-1 | 최근 산업재해자수

(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

우리나라에서는 매년 약 9만 여 명의 노동자가 산업재해를 경험하거나, 산업재해로 인해 다치고 사망한다. 업무상사고는 매년 약 8만 명 이상, 이 중 약 850명 이상이 업무상재해로 사망한다.

표 I-2 | 재해유형별 업무상사고 재해현황

(단위 : 명)

구분	총계	떨어짐	넘어짐	깔림 뒤집힘	부딪힘	물체에 맞음	무너짐	끼임	절단 베임 찢림	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

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

업무상질병의 경우도 경험자나 목격자의 심리적 충격이 상당할 것으로 판단된다. 최근 소방관이나 기관사의 외상 후 스트레스 장애에 대한 사회적 관심은 증가하고 있으나, 산업재해를 직·간접적으로 경험한 노동자의 외상 후 스트레스 장애에 대한 관심은 부족한 실정이다.

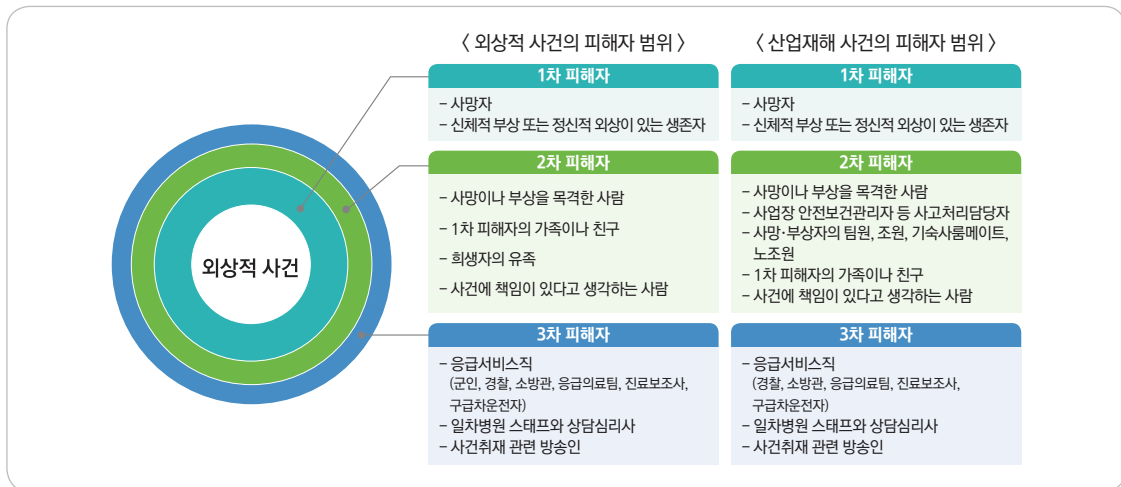


그림 I-1 | 외상적 사건의 피해자 범위

매년 산업재해자수가 약 9만 명 이상이며, 직업적트라우마에 노출되는 피해자의 범위가 넓은 것[그림 I-1]을 고려하면 매년 최소 30만 명 이상이 잠재적 심리적 충격에 노출된다고 추정해 볼 수 있다.

1) 최경숙 등. 일부 산업재해 환자들에서 외상 후 스트레스 장애. 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.

즉, 사업장에서 재해를 경험하거나 현장을 목격한 노동자 외에도 2차, 3차 피해자가 발생한다는 것을 고려하였을 때 직업적트라우마에 대한 잠재적 피해자는 직접 재해자수의 수 배에서 수십 배 될 수 있다.

표 I-3 | 정신질환 산재 현황

(단위: 건, %)

연도		10년	11년	12년	13년	14년	15년	16년	17년	18년
구분	신청(건)	89	102	127	137	137	165	183	213	268
	승인(건)	21	26	47	53	47	63	85	126	201
승인률(%)		23.6	25.5	37	38.7	34.3	38.2	46.4	59.1	75
질병명	우울증(건)	7	14	15	12	17	17	14	52	72
	적응장애(건)	4	2	11	5	11	13	21	32	53
	급성 스트레스장애(건)	2	4	7	15	3	9	5	8	15
	외상후 스트레스장애(건)	5	2	7	9	9	14	25	21	36
	불안장애(건)	2	2	1	2	3	2	4	2	5
	기타(건)	1	2	6	10	4	8	16	11	20

위 <표 I-3>을 보면 최근 정신질환에 대한 산재 신청건수와 승인건수가 지속적으로 증가하고 있으며, 이 중 외상 후 스트레스 장애(PTSD)는 2010년 5건에 비해 2017년 21건, 2018년에는 36건으로 증가하여 정신질환으로 인한 산업재해 중 상당한 부분을 차지한다. 이외 트라우마와 관련한 질병 또한 증가하는 추세이다.

그 간 정부에서는 중대재해가 발생한 사업장에 대해 시설 및 환경개선과 사업주 등 책임자 처벌에 중점을 두고 지도감독을 실시해 왔지만, 2017년 9월에는 사고로 인한 심리적 충격 극복과 2차 재해 예방을 위해 근로자건강센터(이하 '센터')의 전문가와 협력하여 외상 후 스트레스 장애를 예방하기 위한 직업적트라우마 관리 프로그램을 시범 운영하였고, 11월에는 이를 전국 센터로 확대하여 시행하였다.

또한 2018년 5월에는 직업트라우마센터의 시범 운영을 시작하면서 전국 단위의 규모가 큰 중대 재해와 사회적 이슈가 되는 사건들에 대응함으로써 노동자의 정신건강 분야의 관리를 강화하고자 하였다.

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

- 삼성중공업크레인 붕괴사고('17.5.1), 한국마사회 부산경남경마공원 마필관리사 자살사건('17.5.27~8.1) 등 사업장에서 발생하는 사망재해로 인한 노동자의 트라우마 관리에 대한 사회적 요구 증가

* 외상 후 스트레스 산재승인 현황

('10)5명 → ('13)9명 → ('14)9명 → ('15)14명 → ('16)25명 → ('17) 21명 → ('18)36명

◆ 붕괴·협착, 동료 노동자의 자살 등 충격적인 재해를 경험 또는 목격한 노동자가 트라우마 증상을 극복하고, 정상적으로 일상에 복귀하여 사업장에서 근무할 수 있도록 지원

06 트라우마 상담 표준 업무 흐름도

상담 접수(사전 준비)

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



1차 상담 및 등록

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



(필요시)추적관리

- * 척도지 검사 결과 25점 이상이거나 불안이 심한 경우 추적관리
- : 충격정도에 따라 1~2주 간격으로 전화, 내방, 방문 등 형태로 상담



2차 상담

- * 심리검사 척도지 재검사 및 상담
- * 사건충격정도의 정상화 확인하고 일상생활에의 복귀 유도
- * 부분외상이상의 충격이 있거나, 충격완화 정도가 낮은 노동자 등 추적관리 대상 결정
- * 충격정도가 지속되거나 악화되는 경우 전문치료 연계



(필요시)추적관리

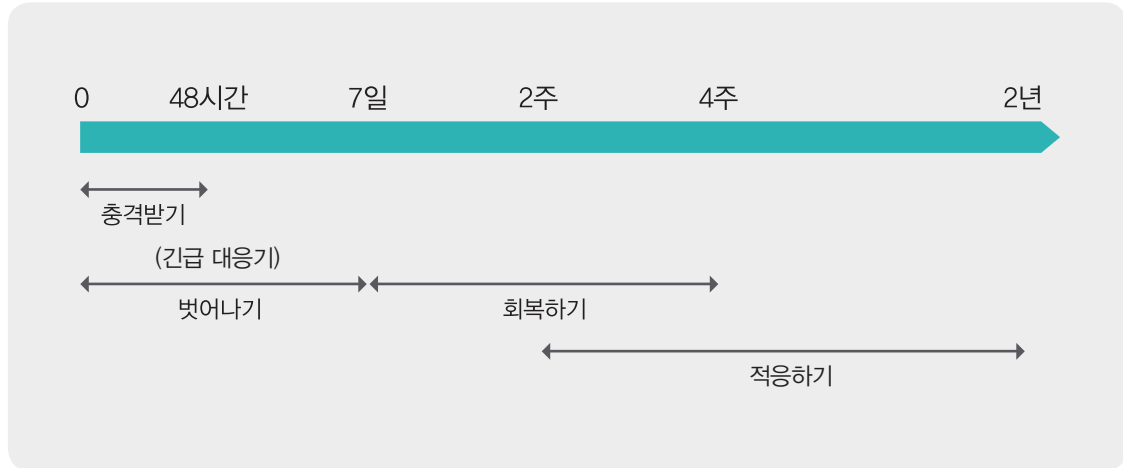
- * 추적관리 대상 노동자에 대한 전화, 내방, 방문 형태로 추가상담
- * 최종적으로 충격정도의 정상화 확인



종합상담(트라우마 상담 종결)

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

07 사고 경험 및 목격 후 시기별 심리적 대응변화



〈재해발생 후 시기별 심리적 대응 변화〉

1) 긴급 대응기 : 재해 발생 후 7일 이전

- 목표 : 심리적 응급처치를 통한 안정화
- 재해경험 직후 증상이 내재되어 있다가 다양한 증상이 차츰 심해질 수 있는 단계
- 위기상황에서는 정확하지 않은 정보가 산재되어 있는 경우가 있으므로 담당 부서의 담당자가 정확한 정보를 제공하는 것이 중요
- 트라우마 전문교육 실시
 - : 현재 나타나는 여러 가지 트라우마 반응이 시기적으로 정상적임을 알리며 대상자를 안정화시키는 것이 가장 중요
 - : PTSD와 초기 주의사항에 대한 교육은 증상 유무에 관계없이 전체 대상자에게 전달될 수 있어야 함
 - : 향후 발생 가능한 부분에 대한 정보전달
- (고)위험군에 대한 긴급 상담 필요
- 상담 중 외상 기억을 직접적으로 다루지 않아야 함
- 신체 부상이 심한 경우 트라우마 증상이 초기에는 나타나지 않다가 점점 심해질 수 있음
- 증상이 심하지 않는 경우 최대한 일상생활로 복귀 유도
- 필요한 경우(심한 불안, 불면 등) 약물치료 연계

2) 초기 대응기 : 재해 발생 후 8일~1개월

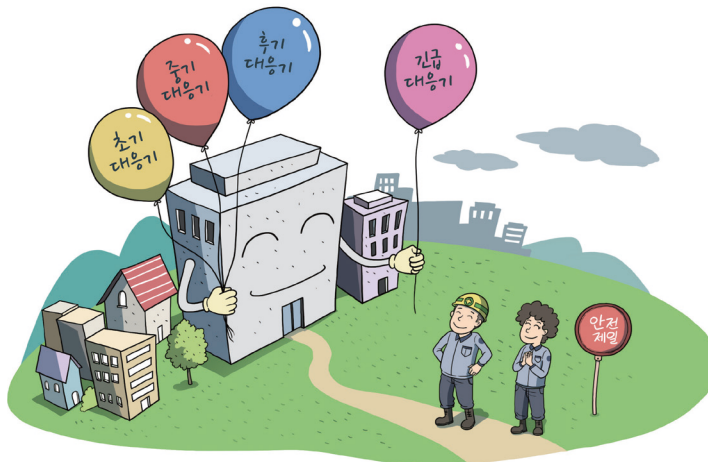
- 목표 : PTSD, 수면장애, 우울증, 불안장애, 알코올 사용장애, 자살 등 모든 외상 후 스트레스 후유증 예방
- PTSD, 우울증 등의 증상이 발전될 수 있는 단계
- 증상이 심하지 않는 경우 최대한 일상생활로 복귀 유도
- 사고로 인해 충격을 호소하거나 트라우마 관리가 필요하다고 판단되는 자에 대한 집중적인 관리 및 상담 필요
- 증상의 호전이 없거나 악화되는 경우 약물치료 등 적극적인 대응 필요

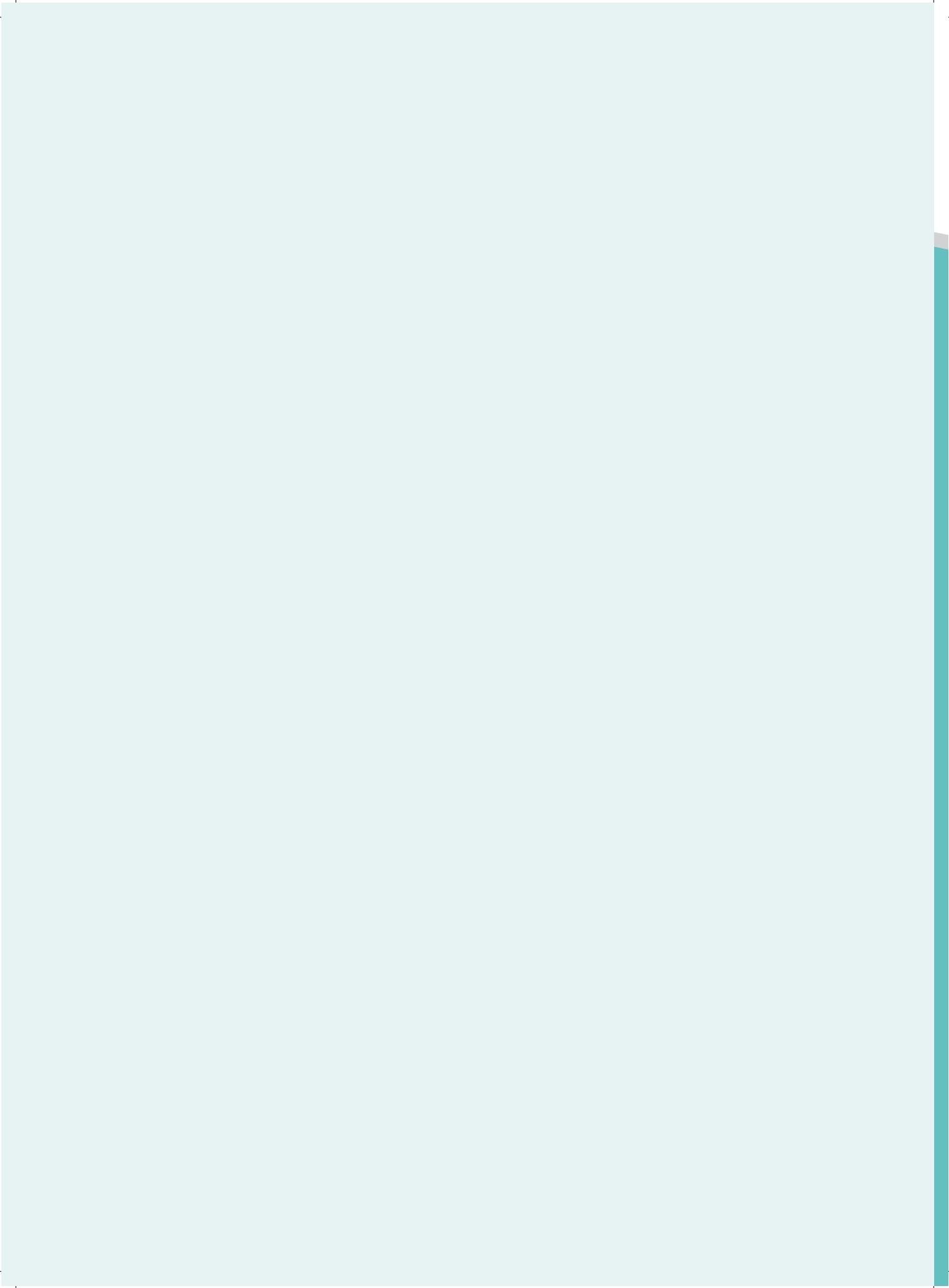
3) 중기 대응기 : 재해 발생 후 1~3개월

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

4) 후기 대응기 : 재해 발생 후 3개월 이후

- 목표 : 모든 외상 후 스트레스 후유증 완화
- 추적 관찰이 진행되는 단계
- 대부분 평소 활동으로 전환되며 일상생활로 복귀
- 증상의 호전이 없거나 악화되는 경우 전문치료 연계하는 것이 중요





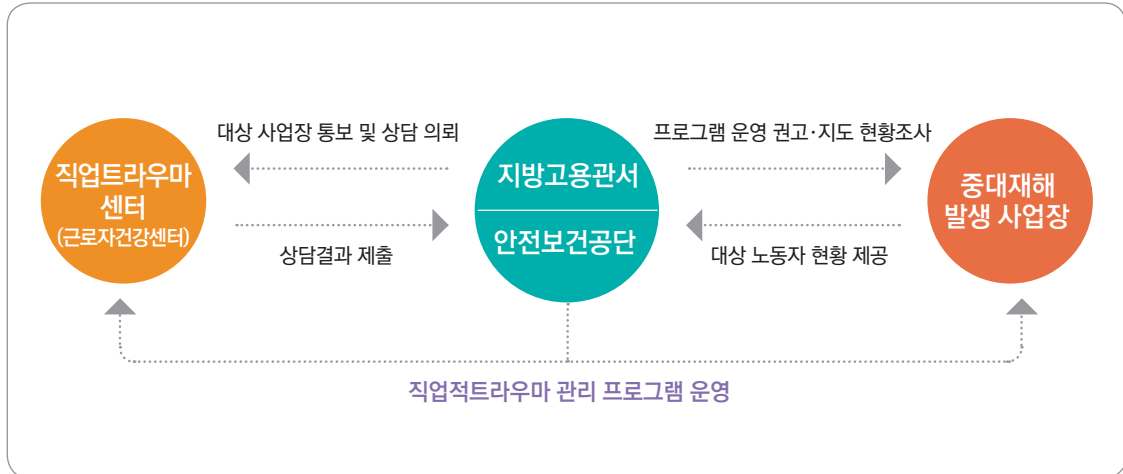


운영체계

산업재해예방
안전보건공단



01 운영체계



1) 직업적트라우마 관리 프로그램 시행

① 직업트라우마센터(8개소)

- 광역지역의 50인 이상 중대재해 사업장의 경우 직업트라우마센터를 통해 직업적트라우마 관리 프로그램 적용
- 2인 이상 사망한 중대재해 사업장의 경우 직업트라우마센터가 직업적트라우마 관리 프로그램 우선 제공

② 근로자건강센터(23개소)

- 해당지역의 50인 미만 중대재해 사업장의 경우 근로자건강센터를 통해 직업적트라우마 관리 프로그램 적용
 - ※ 직업트라우마센터를 운영하는 근로자건강센터는 직업트라우마센터에서 일괄 추진
- 해당지역에서 1인 사망한 중대재해 사업장의 경우 근로자건강센터가 직업적트라우마 관리 프로그램 우선 제공
- 직업트라우마센터가 미설치 된 근로자건강센터는 전문적인 트라우마 상담지원이 필요한 경우 인근 직업트라우마센터로 도움 요청 가능

02 운영기관

1) 고용노동부

- ① 중대재해 조사 시 직업적트라우마 관리 프로그램에 대한 권고 및 실시 유도
- ② 사업장 규모가 50인 이상인 경우 또는 2인 이상 사망하여 상담대상자가 많은 경우, 사회적 이슈가 되는 경우에는 사고 발생 1주일 이내 직업트라우마센터에 공문과 직업적트라우마 관리 의뢰서³⁾를 함께 송부
- ③ 고용노동부 지방노동관서는 중대재해 목격자 등에 대한 참고인 조사 시 진술인에 대하여 직업적 트라우마 관리의 필요성을 확인하고 관할 안전보건공단 일선기관에 통보
- ④ 직업적트라우마 관리의 필요성에 대한 대·내외 지속적 홍보

2) 안전보건공단

- ① 안전보건공단 중앙사고조사단은 광역별 직업트라우마센터에 상황 전파메시지 발송 협조
- ② 중대재해조사 시 직업적트라우마 관리 프로그램에 대한 권고 및 실시 유도
- ③ 사업장 규모가 50인 이상인 경우 또는 2인 이상 사망하여 상담대상자가 많은 경우, 사회적 이슈가 되는 경우에는 사고 발생 1주일 이내 직업트라우마센터에 공문과 직업적트라우마 관리 의뢰서를 함께 송부
- ④ 직업적트라우마 관리의 필요성에 대한 대·내외 지속적 홍보

3) 〈부록4〉참고

3) 직업트라우마센터

- 중대재해조사(또는 안전보건공단의 정밀기술지원) 과정에서 지방노동관서장(또는 안전보건공단의 일선기관장)이 직업적트라우마 관리가 필요하다고 판단하는 사업장
- 산업안전보건법상 중대재해 발생 사업장 우선 지원
- 사회적 문제*로 지방관서장(또는 안전보건공단의 일선기관장)이 트라우마 관리가 필요하다고 판단하는 사업장
 - * 노동자의 자살 등 사회적 이슈가 되는 사업장
 - * 직장 내 폭언·폭행 사건을 경험한 노동자
 - * 직장 내 성폭력, 성희롱 사건을 경험한 노동자
 - * 직장 내 괴롭힘 사건을 경험한 노동자
 - * 직장 내 구조조정, 해고, 복직 등으로 인한 트라우마를 경험한 노동자

〈중대재해〉

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

① 트라우마 유발재해의 경우 직·간접적으로 연관된 노동자 현황을 조사하고, 사업장에 트라우마 상담에 대해 안내

※ 사고 상해자, 최초발견자, 응급구조자, 직접목격자, 당시 사고 수습자, 재해자 팀원, 교대근무자, 사적으로 친밀도 높은 자, 입사동기, 룸메이트, 안전보건관리자 포함 사고처리자 등은 필수적으로 상담대상자에 포함되어야 함을 알림

② 트라우마 상담이 필요하다고 판단되는 사업장에 대해 고용노동부 지방고용관서와 안전보건공단 일선기관의 협조를 얻어 직업적트라우마 관리프로그램 제공

③ 직업적트라우마 관리 프로그램 시행

- 직업트라우마센터는 상담대상자가 많은 경우 사건사고가 발생한 해당지역의 근로자건강센터 상담 심리사에게 우선적으로 지원요청 함. 여의치 않은 경우 외부의 트라우마 전문상담사 동행할 수 있음

4) 근로자건강센터

- 중대재해조사(또는 안전보건공단의 정밀기술지원) 과정에서 지방노동관서장(또는 안전보건공단의 일선기관장)이 직업적트라우마 관리가 필요하다고 판단하는 지역의 50인 미만 사업장
- 사회적 문제*로 지방노동관서장(또는 안전보건공단의 일선기관장)이 트라우마 관리가 필요하다고 판단하는 사업장

- * 노동자의 자살 등 사회적 이슈가 되는 사업장
- * 직장 내 폭언·폭력 사건을 경험한 노동자
- * 직장 내 성폭력, 성희롱 사건을 경험한 노동자
- * 직장 내 괴롭힘 사건을 경험한 노동자
- * 직장 내 구조조정, 해고, 복직 등으로 인한 트라우마를 경험한 노동자

- ① 트라우마 유발재해의 경우 직·간접적으로 연관된 노동자 현황을 조사하고, 사업장에 트라우마 상담에 대해 안내

※ 사고 피해자, 최초발견자, 응급구조자, 직접목격자, 당시 사고 수습자, 재해자 팀원, 교대근무자, 사적으로 친밀도 높은 자, 입사동기, 룸메이트, 안전보건관리자 포함 사고처리자 등은 필수적으로 상담대상자에 포함되어야 함을 알림

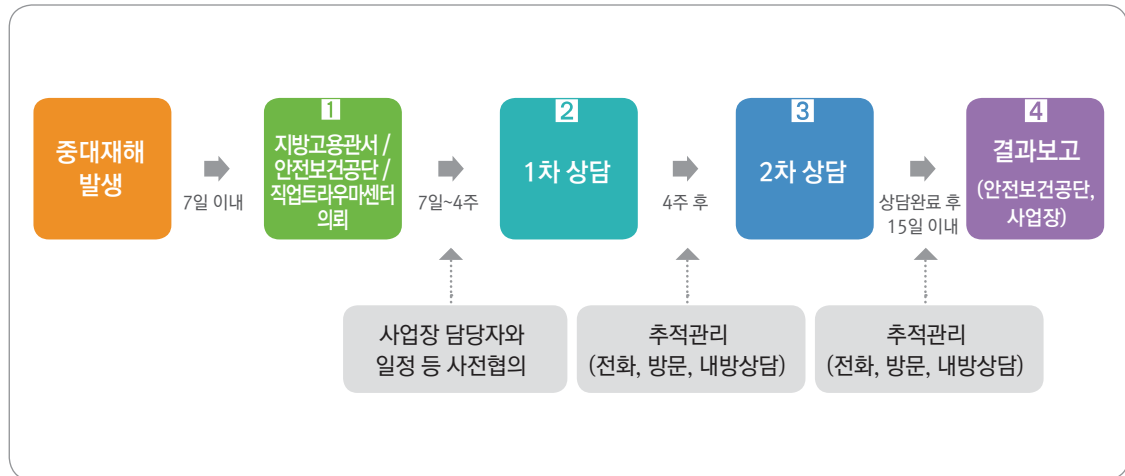
- ② 트라우마 상담이 필요하다고 판단되는 사업장에 대해 고용노동부 지방고용관서와 안전보건공단 일선기관의 협조를 얻어 직업적트라우마 관리프로그램 제공

- ③ 트라우마 관리프로그램 시행

- 근로자건강센터의 관할지역 50인 미만 사업장에 직업적트라우마 관리 프로그램 적용
- 직업트라우마센터의 협조 요청 시 조사 현황 등을 고려하여 지원할 수 있음

- ④ 근로자건강센터는 의뢰 받은 사업장에 직업적트라우마 관리 프로그램을 시행하고 시행결과를 관할공단 일선기관에 보고

03 수행체계





직업적트라우마 관리 프로그램 절차 및 방법

산업재해예방
안전보건공단



01 직업적트라우마 관리 프로그램 신청

- 1) 고용노동부, 안전보건공단, 재해발생 사업장은 사업장에 대해 파악한 기본정보(사업장명, 사업장 규모, 담당자 연락처, 재해발생 공정명 등)를 작성한 직업적트라우마 관리 의뢰서를 공문과 함께 직업트라우마센터(또는 근로자건강센터)로 제출
- 2) 직업트라우마센터(또는 근로자건강센터)는 사업장의 중대재해 발생 후 고용노동부, 안전보건공단이 센터에 송부한 직업적트라우마 관리 의뢰서를 접수 한 후 사업장 담당자와 상담협의
- 3) 사고 후 사업장에서 즉시 처리해야 할 사안들로 인해 현실적으로 다소 어려움이 있지만 2주일 이내 1차 개입을 하는 것이 바람직함

* 7-15 일 이내 트라우마 관련 교육과 1차 상담이 실시되는 것이 바람직함

02 직업적트라우마 관리 프로그램 계획

- 1) 사업장 담당자와 주로 이루어짐
- 2) 사업장 담당자와 전화 혹은 방문으로 사고와 사업장에 대한 정보 파악
: 사고경위, 사고유형(사망·상해·업무상 질병 등), 사업장 특성(규모, 원·하청 관계, 작업공정, 노조 여부, 사내상담실 여부, 대상자의 장기근속 정도 등), 과거사고 유무와 유형, 대처 방법
- 3) 직업적트라우마 상담의 필요성과 목적, 진행과정 등에 대한 정확한 고지와 협조 요청
- 4) 직업적트라우마 교육 및 1차 상담일정 확정
- 5) 상담에 적합한 장소와 상담대상자 선정기준 안내 및 확정
- 6) 충격정도에 따른 증상확인 및 상담의 중요성 인지
- 7) 최종안정화 확인을 위해 1차 상담, 2차 상담, 추적관리 실시에 대한 사전고지

03 상담사 준비사항

- 1) 상담을 진행할 수 있는 사업장 분위기와 물리적 환경 점검
- 2) 사업장 담당자와 면밀한 협의를 통해 상담이 가능한 환경을 조성
- 3) 사고현장 답사와 현장에서 고인에 대한 애도

- * 사고현장 답사 및 애도는 상담사의 상황에 따른 선택사항임
- * 사고현장 답사 및 애도는 상담 진행 시 도움 됨
- * 사고현장 답사 시 상담 진행과정 중 상담심리사의 심리적·신체적으로 안전한지 확인 필요

- 4) 사업장 담당자와의 협의 중 심각하거나 위험한 부분이 무엇인지 파악하기
- 5) 필요한 척도지 선정, 교육준비, 상담시 필요한 기법 숙지 및 도구준비 등
- 6) 피상담자와 대면시 회사에 대한 불신으로 상담사에게 저항이 있는 경우 대처법 마련

〈 실제 피상담자의 생각 〉

- * 회사 입장을 대변하기 위해 상담 온 것으로 생각하는 경우
- * 상담이 형식적으로 이루어질 것으로 생각하는 경우
- * 회사에 대한 분노가 높아 무조건 화를 계속 내는 경우... 등등

04 상담대상자 선정 기준

- 1) 필수 및 우선 상담대상자
 - 사고 피해자, 최초발견자, 응급구조자, 직접목격자, 사고수습자, 재해자 팀원, 교대근무자, 사적으로 친밀도 높은 자, 입사동기, 룸메이트, 안전보건관리자 포함 사고처리자 등
- 2) 스스로 상담을 원하는 자
- 3) 공적모임 회원, 간접목격자 등
- 4) 이 외 상담사가 필요하다고 판단되는 자

05 개입 일정 및 방법

1) 개입시점 및 방법

- 개입이 언제 가장 효과적일지 결정(가급적 빨리)
- 사건 충격이 심각할 것으로 판단되는 노동자에 대해 우선 개입
- 심리적 응급처치가 필요한 개인 또는 집단이 있는지 확인
- 동시개입, 순차적 개입 혹은 분리 개입 등 개입방법 선택
- 개인상담과 집단상담 등 상담형태 선택
- 개인상담 시 1일 상담 인원 / 집단상담 시 1회 상담인원 확인
- 진행하는 상담사 인원수, 상담장소(가용여부, 환경) 결정 등

2) 개입방법의 종류

심리적 응급처치(Psychological First Aid) 기반의 트라우마 집단교육, 개인상담, 집단상담 등

06 충격정도 평가도구⁴⁾

- 시행목적 : 갑작스러운 사고를 경험한 이들의 충격정도를 평가하여, 외상 후 스트레스 장애 등을 예방하기 위한 조치를 취하고자 함

1) PC-PTSD-5(Primary care PTSD Screen for DSM-5)

- 최초(2013)에는 일차의료기관에서 PTSD를 선별하기 위한 목적으로 개발되었으며, 정신장애진단 및 통계편람 제 5판(DSM-5) 진단기준에 맞춰 국내 표준화 연구 실시(2018)
- 전역군인을 대상으로 한 선별검사로 꾸준히 사용되고 있으며, 대규모 재난 시 적용하기 유용함
- PTSD 1차 선별을 위한 검사로 가장 적은 5항목으로 구성
- 자기보고식척도이며 총 5문항, 각각 '아니오/예'를 '0/1'점으로 평가하여 총점 5점
- 절단점 : 3점(국내 표준화 연구 2018 참고)

4) <부록1, 2, 3> 참고

2) PCL-5(PTSD Checklist for DSM-5)

- 미국 보훈처 산하 국립트라우마센터에서 개발한 PTSD 진단 스크리닝 척도
- 정신장애진단 및 통계편람 제 5판(DSM-5)의 PTSD 증상에 따라 개발되었기 때문에 DSM-5의 증상분류와 매우 유사함
- 자기보고식척도이며 총 20문항으로 문항별 0-4점으로 구성되며 총점은 80점임
- 절단점 38점

3) PDS(Posttraumatic Diagnosis Scale: 외상 후 스트레스 평가 척도)

- 자기보고식, 총 17문항, 지난 한 달 동안 자신이 경험한 증상의 정도를 0~3점으로 평정

| PDS 검사 결과의 해석 |

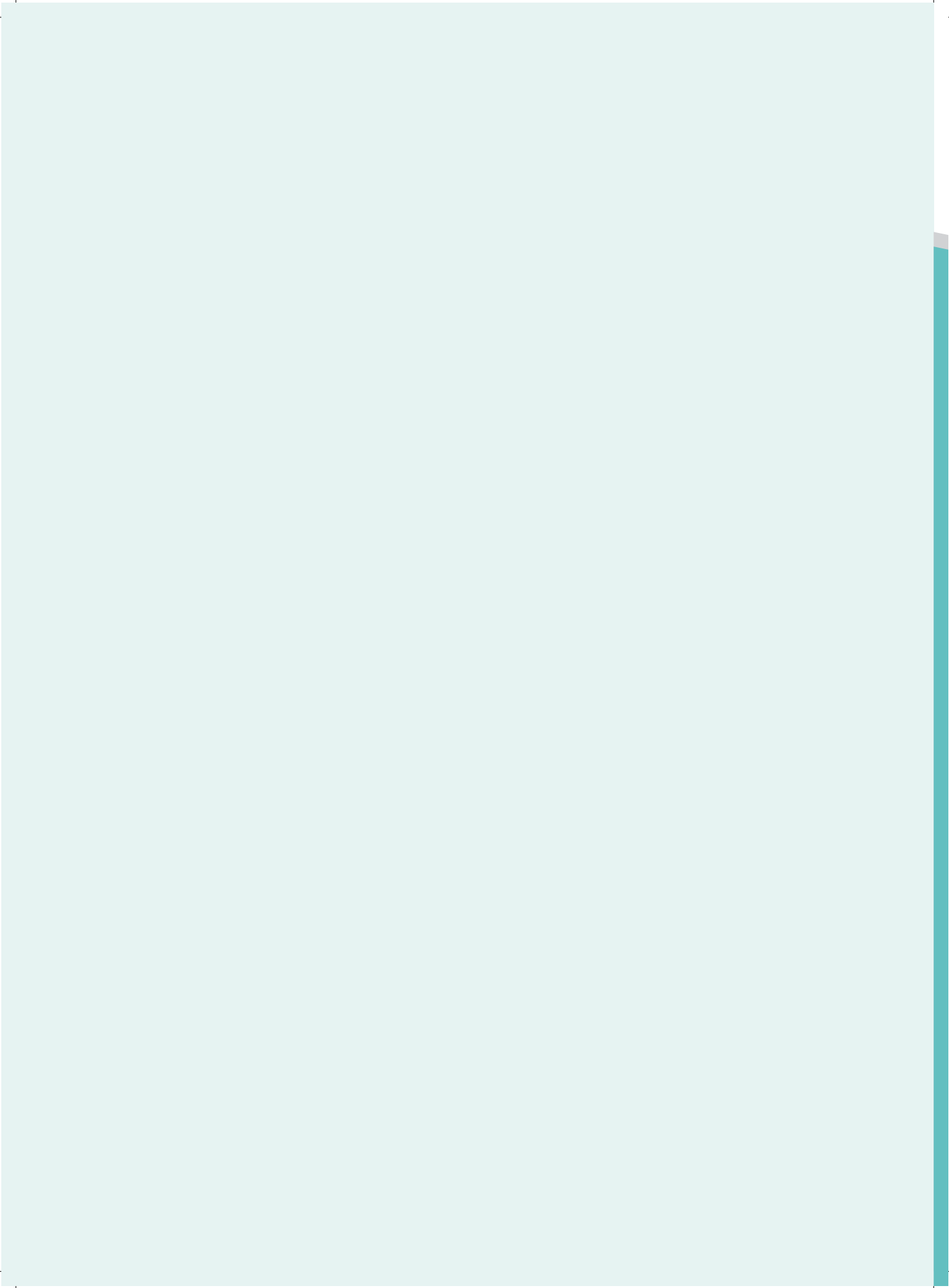
점수	증상 심각성	조치
10점 이하	약함	특별한 조치가 필요 없음
11~20점	중간	주변의 관심 필요, 필요시 전문가 상담 요
21점 이상	심함	신속한 전문가(전문의) 상담 요

- 증상 유무 확인 : 20점 이하라도 1점 이상 체크한 문항은 해당증상이 있다는 의미이므로 문항별 증상을 살피고 개입해야 함
- Full PTSD는 재경험 문항 중 1개 이상, 회피/정서적 마비 문항 중 3개 이상, 과각성 문항 중 2개 이상일 경우임

| 항목별 측정 요인 |

요인	해당 문항	문항 수
재경험	1-5	5문항
회피/정서적 마비	6-12	7문항
과각성	13-17	5문항

※ 이 외 우울·불안 등 특정 문제 호소하는 경우 타 평가도구 적용 가능





위기개입 방법

산업재해예방
안전보건공단



01 심리적 응급처치 기반의 트라우마 교육

1) 목표

- 트라우마 증상에 대한 이해를 통한 긴급안정화
- 상담 필요성에 대한 인지 및 절차 안내
- 트라우마 증상은 지극히 정상임을 알림
- 노동자의 충격정도 스크리닝을 실시하여 상담의 기본 자료 마련
- 사업장에서의 주의점과 피상담자의 배려사항 알림

2) 특징

- 많은 인원을 대상으로 개입할 수 있음
- 교육 내용으로는 외상을 경험한 후에 발생 가능한 정서·인지·신체 등 전반적인 변화, 자신의 변화 알기, 향후 다가올 수 있는 반응 등에 대해 설명하고, 변화에 대한 대처방안, 상담의 필요성, 상담 신청기관 등에 대한 안내

3) 진행

- 상담심리사 1인 진행, 이 외 상담사는 보조역할
- 교육 실시 전 신체안정화를 위한 스트레칭을 실시하는 것이 도움 될 수 있음
- 심리검사(척도지) 스크리닝 실시
- 전문 교육 후 긴급하게 상담이 요해지는 노동자는 단시간이라도 개인상담 실시

4) 형태

- 단체교육, 그룹별 교육
- ※ 그룹별 교육 기준 : 충격정도, 근무형태, 재해자와의 관계 등을 고려

02 개인상담

1) 1차 개인상담

① 목표

- 사건 충격정도 파악을 위한 심리검사(척도지) 실시를 통해 노동자 심리상태 파악
- 위험수준이 낮은 경우 현 상태 유지 및 일상 및 직장생활로의 복귀
- 위험수준이 보통 또는 높은 경우 충격 완화
- 추적관리가 필요한 노동자 결정

② 상담 방법

- 등록카드는 관계형성(rapport:라포)이 이루어진 후 최소한의 내용을 상담사가 직접 작성하는 것이 좋음
- 첫 인사를 나눈 후 상담사가 방문한 계기와 이에 따른 짧은 공감적 표현과 함께 상담사 소개(필요시 회사의 입장이 아닌 노동자를 위해 온 것임을 덧붙임)
- 트라우마 상담의 목적과 중요성에 대해서 상세히 전달
- 비밀보장에 대해 안내하고, 기록에 대한 불안감 표현 시 충분히 설명하며 안정감 주기
- 심리검사(척도지)에 대한 실시목적 설명하고 검사 실시
: 자가보고식 검사를 실시하고, 의문사항에 대해 질문하도록 안내
- 심리검사(척도지) 결과 설명
: 검사 결과에 대해 전문용어를 사용하기보다 노동자에게 쉽게 설명
: 검사 결과 고위험군이 있는 경우 결과를 그대로 전달하지 않기

검사결과가 완전외상 중 점수가 매우 높은 경우

'완전외상 중에도 아주 심합니다.'라고 그대로 전달하기보다

'많이 힘드시죠. 충격이 많이 크시네요. 그래서 아마 이렇게 더 힘드신 거 같습니다. 큰 사고를 겪으셨기에 충분히 그럴 수 있습니다. 어떤 부분이 특히나 더 힘드신지 오늘 저와 함께 이야기 나눠 보겠습니다.'등으로 상담을 시작함

- 1차 상담 시 최초 발견자, 목격자, 응급구조자, 친밀도, 교대근무자, 룸메이트, 근속년수 등과 같은 재해자와의 관계를 파악

- 상담 진행 중 친밀도가 높은 노동자를 파악하여 서로 위로할 수 있도록 유도
- 심리검사(척도지)결과 외상군, 정상이지만 검사의 하위요인 중 특이성 나타나는 경우, 상담사 판단 시 상담이 필요하다고 판단되는 경우 등에 따라 개인별 개입횟수 결정(필요시 추적관리)
- 과거 치유되지 못해 트라우마가 재발한 경우 과거 트라우마 관리에 대한 상담 병행

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

"이번 사고를 겪으면서 다 이겨냈다고 생각했던(잊은 줄만 알았던) 과거 힘들었던 일이 갑자기 떠올라서 많이 놀라고 더 힘들었습니다. 그리고 그 때 당시 느꼈던 감정들도 다시금 느껴졌다면 너무 당황스러웠겠어요. 괜찮습니다. 지금 선생님께서 겪는 것도 자연스러운 반응 중 하나이고, 과거의 안 좋은 기억이나 불안하고 두려운 마음은 함께 이야기하고 나눌수록 호려진답니다. 그 때 당시에는 이야기 할 곳도 없고, 이러한 프로그램도 접하지 못해 힘들었던 부분을 제대로 표현하지 못했을 텐데... 저와 함께 천천히 이야기 나눠 보시면 좋을 것 같아요."

- 표현하는 것 그대로 수용하기
- 현재 상태에 대한 노동자의 반응을 비정상적인 것 또는 무시하는 반응은 금지
- 수면장애, 불안 등이 심한 경우 필요 시 전문치료 병행 가능함 알리기

③ 상담 내용

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

1차 상담에서의 호소 증상

'밤에 불을 끄지 못하겠어요.'

'밥을 먹을 수가 없어요.'

'구급차소리만 나도 머리가 터질 것 같고 심장이 두근거려 미칠 것 같아요.'

'잠을 두 시간 이상 잘 수가 없어요.'

'사고 장면이 자꾸 꿈에 나와서 너무 불안해요.'

'회사 버스 타는 것조차 두려워요.'

'사고 난 장소에 가까이 갈 수도 지나칠 수도 없어요'

'누군가가 나를 계속 쳐다보는 것 같아요.'

'사물함에 적힌 그 친구의 이름만 봐도 자꾸 그 때 사고가 생각나요.'

'내가 그 때 조금만 빨리 갔어도 그 친구 살았을지도 모르는데...'

'나도 모르게 자꾸 욕이 나오고 예민해져서 화를 내고 싸우게 돼요.'

'그냥 계속 화가 나기도 하고 너무 무섭기도 하고 그래요.'

'회사에서 아무 일 없다는 듯이 출근을 하라는 것이 도저히 이해할 수가 없어요.'

• 분노로 인해 호소하는 증상

: 화내기, 소리 지르기, 욕하기, 짜증내기, 노려보기, 싸움 등

: 분노와 짜증 등은 이차적인 감정인 경우가 대부분임. 그 이전의 감정(서운함, 무력감, 억울함 등)을 알면 어떤 욕구가 좌절 되었는지 스스로가 자신의 감정을 이해하고 공감할 수 있음

: 현재 느끼는 모호한 감정에 대한 질문을 통해 정리해주는 것이 필요

: 스스로 감정을 찾지 못할 경우 노동자들이 경험하는 마음을 그대로 읽어주는 것이 도움

분노

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

도움되는 반응

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

피해야 할 반응

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

▶ 감정을 부정하거나, 미루어 짐작하거나, 공감하지 못하는 반응

• 불안, 회피로 인해 호소하는 증상

- : 불 켜고 자기, 감시 받는 느낌, 두근거림, 식은땀, 현장 지나치지 못하는 모습, 공포, 환시, 환청 등
- : 간접적일지라도 큰 사고를 목격하면 무기력감, 긴장, 불안 등을 느끼게 되고, 불편감을 유발하는 신체적 반응은 이러한 정서로 인해 나타날 수 있는 자연스러운 현상임. 시간이 지나면 자연스럽게 회복 될 수 있으나 불편감이 지속된다면 심리상담을 통해 신체적 반응과 관련된 생각을 구체적으로 이해할 필요가 있음.
- : 공감적인 반응으로 현재 경험하고 있는 것을 수용하고, 설명을 통해 안심시킨 후 필요한 정보 제공

불안	자꾸 사고 관련된 꿈을 꾸고, 낮에도 집중이 안 돼서 힘들어요.
도움되는 반응	"악몽을 꾸면 잠을 푹 못 주무시겠군요. 잠을 잘 못 자면 일하실 때 컨디션도 안 좋고, 그러니 더욱 일하실 때 힘들고 집중도 잘 안 되시겠어요. 일반적으로 사람들은 간접적 일지라도 이렇게 큰 사고를 목격하고 나면 선생님께서 현재 느끼는 것처럼 불안해지거나 분노를 느끼게 되어요. 그런 감정들을 느끼게 되면 악몽으로 나타나기도 합니다. 시간이 지나면 차차 나아지기도 하지만 악몽을 계속 꾸고 힘든 것이 오래 지속되면 상담을 통해 도움을 받을 수 있습니다."
피해야 할 반응	"당신의 상태가 좀 심각한 것 같습니다." "집중을 왜 못하세요? 이럴 때일수록 더 집중하셔서 일을 해야 더 안전하죠." ▶ 비정상적인 것으로 여기거나, 호소하는 어려움을 부정하며 무시하는 반응

회피	사고에 대한 이야기를 하는 것이 좋나요? 안 하는 것이 좋나요? (대부분의 경우 이야기를 꺼내지 않는 것이 오히려 낫다고 여기고 있음)
도움되는 반응	"슬픔으로 힘들거나 화가 날 때, 누군가와 얘기할 수 있다면 서로에게 큰 도움이 된답니다. 특히 이번 사고를 함께 겪은 분들과 이야기를 나눈다면 회복에 도움이 됩니다. 이야기 하는 것을 피하는 방법은 도움이 되지 않습니다." "동료들과 사고 관련한 이야기를 하는 것이 걱정되거나, 불안하신가요? 동료들과 나누고 싶은 이야기가 어떤 것인가요?" "함께 이야기를 나누면 '아... 나만 이렇게 힘들고 이런 부정적인 감정을 느끼는 것이 아니구나,' 하는 것을 알 수 있고, 슬픔·분노·죄책감 등을 조금은 내려놓을 수 있습니다. 하지만 이야기하기 힘들어하는 분들도 분명 있어요. 이 분들은 선생님의 말에 대해 귀찮은 듯 표현하거나 비난·회피하는 반응을 보일 수 있습니다. 선생님을 정말 비난하기 위한 목적이거나 잘못된 것이라 판단되어 나타내는 반응이 아니라, 이 분들이 아직 마음의 준비가 안 되어서 그런 것이니 서로가 서로의 반응에 대해서 이해하는 부분이 필요해요.."
피해야 할 반응	"굳이 이야기를 할 필요가 있나요?" "그 이야기를 한다고 뭐가 달라질까요? 상황만 더욱 힘들어 질 뿐 이예요" "그냥 사람들 분위기를 맞추는 건 어떨까요?" ▶ 이야기를 하지 못하게 하는 반응

• 슬픔으로 인해 호소하는 증상

- : 계속되는 울음, 무기력함, 지켜주지 못한 죄책감 등
- : 사고 관련한 이야기를 하는 것에 대한 걱정과 두려움이 있는지 살펴봄
- : 나누고 싶은 이야기를 안전한 관계에서 꺼내놓고 명료화할 수 있도록 도와줌

• 기타

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

2) 2차 개인상담

① 목표

- 사건 충격정도의 정상화 확인, 일상생활로의 복귀유도
- 심리적 안정감 유지 및 심리적 회복을 도와줌
- 사건충격의 완화 정도가 낮은 추적관리 대상자 결정
- 충격정도가 지속되거나 악화되는 경우 전문치료 연계

② 상담방법

- 1차 상담실시 약 10일 - 2주 후 실시
- 인사 나눈 후 2주 동안의 변화, 스스로 느끼는 호전에 대해 이야기 함
- 심리검사(척도지) 재실시
- 정상으로 회복 된 경우 스스로 회복할 수 있었던 대처계획을 찾아 지지함
- (시기를 고려하여) 재해자 애도 실시

③ 상담 내용

2차 상담에서 주 감정은 슬픔, 우울, 회복, 애도, (회복에 대한)죄책감 등으로 나타난다. 즉, 2차 상담에서 나타나는 감정의 대표적 특징은 애(哀)이며, 자신이 '너무 빨리 회복된 것은 아닌가...'에 대한 죄책감이 두드러짐

2차 상담에서의 호소 증상

'어느 날은 자꾸 생각나서 집에서 물 떠놓고 빌기도 했어요.'
'좋은데 가시라고 계속 기도하고 있어요.'
'조금씩 사고 현장을 지나가려고 노력중이에요.'
'이제 누군가 쳐다보는 느낌은 없어요.'
'내 생활도 해야 하니 이겨내야죠...'
'이제 잠을 자기가 훨씬 좋아졌어요, 그런데 그 분 생각하면 눈물이 자꾸 나요.'
'내가 벌써 이렇게 회복해도 될까요? 저 너무 나쁜거 아닌가 싫어요.'

• 자신의 슬픔과 타인의 회복 사이(자신의 회복과 타인의 슬픔 사이)에서 나타나는 증상

- : 울음, 우울, 원망, 당황, 짜증, 불안
- : 같은 상황에서도 각기 다른 감정을 느낄 수 있음. 또한 슬픔을 애도하는 방식은 사람마다 다를 수 있으므로 자신과 다른 감정을 느끼는 타인에 대해 비난하거나 자신이 이상 한 것은 아닐까 하는 생각은 혼란스러울 수 있음
- : 공감을 통해 자신의 감정을 수용하도록 돕고, 더불어 상대방을 이해하고 공감할 수 있도록 설명 필요
- : 앞으로의 상황을 예측하거나 혼란스러운 상황에서 어떻게 하면 좋을지에 대한 대처계획을 함께 마련하는 것이 불안을 낮추는데 도움 됨

• 자신의 빠른 회복으로 인해 나타나는 증상

- : (회복에 대한) 죄책감, 괴로움
- : 사고경험 후 4주 정도에 대부분 회복되는 것이 정상적인 단계임을 알려주면서 죄책감에서 벗어날 수 있도록 도움

갈 등

저는 어느 정도 괜찮아졌는데 분위기가 슬퍼해야 하는 분위기여서 왠지 마음 놓고 재미있는 이야기를 못하겠어요. 언제까지 이렇게 슬퍼해야 하는 겁니까?

도움되는 반응

"우선 선생님께서 지난번 상담 때보다 많이 좋아졌다고 하니 그동안 자신을 잘 돌보신 듯해요. 너무 잘하셨어요. 그런데 나는 괜찮은데 분위기는 여전히 슬퍼해야 하는 분위기라서 언제까지 이런 분위기로 있어야 할지, 어떻게 해야 할지 고민이 되시나봐요.

제가 지난번 교육(또는 1차 상담) 때 중요하게 말씀드린 내용인데 각자가 느끼는 감정과 대응하는 방법이 모두 다르다고 했던 거 기억하시죠? 이러한 사고를 겪는 것이 평생에 한 번 있을까 하는 사고로 이번 사고로 많은 사람들이 충격을 받았을 거예요. 특히 가장 가까이 있었고, 친했던 사람들은 그 충격이 더할 것이고요. 아마 친한 친구를 사고로 잃었다면, 그 마음의 아픔은 말로 표현하지 못할 것 같아요. 이번 사고로 인해 꽤 오랫동안 슬퍼하는 분들이 있을 거예요.

그렇지만 모두가 같은 감정을 느껴야 하는 건 물론 아니에요. 한 사람, 한 사람이 느끼는 감정은 모두 다를 수 있고 중요해요. 또한 개개인의 회복속도도 차이가 크고요. 조금 더 시간을 두고 지켜 보는 건 어떨까요? 그리고 선생님의 긍정적인 대처계획을 동료들과 함께 나누는 것도 하나의 방법이 될 수 있고요."

"선생님께서서는 ~ 대처계획을 잘 사용하시어 많이 회복되신 듯 보이시는데, 혹시 사고관련 이야기 말고 저와 나누고 싶은 다른 이야기가 있으실까요? 어떤 이야기든 괜찮아요. 오늘은 조금은 다른 이야기를 나눠보는 것도 좋을 것 같아요."

피해야 할 반응

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

▶ 반응을 부정하거나 감정을 강요하는 반응

갈 등

저는 여전히 슬프고 힘든데, 웃고 떠드는 사람들에게 어떻게 대해야 할 지 모르겠어요.

도움되는 반응

"선생님은 아직 이렇게 슬프고 힘든데 다른 분들은 웃고 잘 지내는 것 같아 혼란스러우신가요? 선생님의 감정이 다른 동료들의 행동과 어울리지 않으면 어떡하나 하는 생각이 들 수 있어요. 어떤 감정을 느끼든 그것은 자연스러운 거예요. 슬픔을 느끼며 애도하는 상황에서도 재미있는 일이 생기면 웃음이 나올 수 있다는 거죠.

다만 선생님께서 지금 느끼는 슬픈 감정이 커서 다른 동료들이 웃으며 이야기 하는 상황에 어울리기 힘들 땐 자리를 잠깐 피하는 것도 하나의 방법이 될 수 있어요. 억지로 어울리려고도, 무언가 다른 것을 하려고 애쓰지 않아도 된답니다."

피해야 할 반응

"시간이 꽤 지났는데 아직도 그렇게 많이 슬프세요?"

"다른 사람들은 웃잖아요, 선생님도 눈 딱 감고 그렇게 해보세요, 할 수 있어요."

"다른 사람들은 상황파악을 못하나 봐요. 웃고 떠들고 있으니... 같이 있지 마세요."

▶ 판단하고 비난하는 반응



죄책감

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

도움되는 반응

"선생님께서 빨리 회복되는 것 같아 고인이 되신 분께 많이 미안하시군요."

"다른 사람들은 슬퍼하고 있는 것 같은데 선생님은 빨리 회복 되는 것 같아서 잘못하고 있다는 느낌이 드는군요."

"대부분의 사람들처럼 선생님께서도 사고 후 지금까지 정상적인 회복단계를 거치고 있는 거예요. 그러니 자신의 회복에 대해 잘못되었다고 생각지 않으셔도 돼요. 선생님의 일상생활과 고인에 대한 애도를 분리시켜 동시에 할 수 있는 힘을 가지신 거예요. 그러니 이제부터는 그러한 생각보다는 고인이 생각날 때 마다 좋은 곳에 가시기를 바라고, 함께 했던 좋은 순간을 떠올리며 하고픈 말들을 하시는 것이 더 좋습니다."

"맑은 하늘을 보며 고인이 잘 지내시기를 빌기도 하고, 그 분과의 좋았던 기억을 되내기도 하시고요. 그러면서 선생님의 일상생활은 예전처럼 하시고요. 빨리 회복 되었다기 보다 시기적으로도 회복 될 수 있는 정상적 시기입니다. 그리고 회복시기는 개인마다 차이가 있는 것이고 정해진 것은 없어요. 죄책감과 미안한 마음으로 힘들어 하시기보다 선생님께서 더 힘내서 일상생활로 복귀를 하시기를 고인도 바라실 겁니다."

피해야 할 반응

"이제 남아 있는 사람은 살아야지 않겠어요? 그렇다고 계속 슬퍼할 수는 없잖아요."

"아직도 힘든 건 비정상인거예요"

"계속 슬퍼하면 선생님에게 뭐가 도움이 될까요?"

▶ 반응에 공감을 못하거나, 판단하고 비판하는 반응

• 기타 : 앞으로 또 다른 (간접)경험 시 발생할 수 있는 상황과 대처법

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

• 호전정도에 따른 상담내용

- : 호전된 노동자에게는 회복할 수 있었던 대처계획 탐색, 본인의 노력에 대한 격려와 지지, 앞으로 일어날 수 있는 일에 대해 이야기를 나누며 미래에 대한 불안에 대해서도 지금처럼 조절할 수 있음에 힘을 줌
- : 호전의 정도가 느린 노동자에게는 충격척도의 사전사후 점수의 변화를 보며 호전 되고 있다는 점, 언제든지 도와줄 수 있음을 알림
- : 검사 결과 정상인 노동자도 상담사가 상담이 필요하다고 판단되는 경우 추적관리

• 필요 시 전문치료 연계

- : 2차(3차) 상담까지 심리적 충격이 호전되지 않거나 더욱 심해지는 경우에는 PTSD 가능성이 크므로 전문적인 치료 연계 또는 지속적인 심리상담이 필요함



03 집단상담

1) 목표

- 심리검사(척도지) 실시를 통해 충격정도 파악
- 충격적인 사고를 같이 경험한 동료들과 아픔을 함께 나누고 서로 위로
- 분노, 두려움, 불안, 공포, 죄책감 등의 감정 표현
- 충격정도가 심한 경우 안정화 기법 시행
- 고인에 대해 애도하는 시간 가지며 슬픔 달래기 : 재해자의 애도는 시행시기 고려
- 어려운 상황 극복하기 위해 서로 격려하며 일상생활로의 복귀 도모
- 추적관리가 필요한 노동자 결정

2) 필요성과 중요성

- 사고경험으로 인한 부정적인 심리반응은 줄이고, 심리적인 고통을 이겨낼 수 있도록 심리 회복과정을 촉진하는 과정
- 참여자 집단의 응집력을 강화하여 서로 간의 공감과 위로를 통해 극복할 수 있는 힘을 더욱 강하게 느낄 수 있고, 사고로 인한 충격회복에 도움이 됨
- 감정을 표현하고 환기할 수 있는 기회 제공
- 사고로 발생한 극심한 스트레스 감소
- 사고로 인한 잘못된 생각 감소
- 상담심리 전문가를 통해 긍정적인 심리회복 과정을 경험할 수 있음

3) 상담 방법

① 상담대상

- 사고를 함께 경험한 팀(라인), 재해자와의 친분도가 높은 사람, 외국인 노동자 등
- 구성원의 인원은 10명 내 적함
- 충격정도가 비슷한 구성원

② 활용 가능 한 도구 및 방법 등

- 한 회기를 안정화 기법 중 하나인 그라운드링으로 실시할 수 있음
- 경직되어 있거나 무기력한 신체 상태를 이완 해주기 위해 스트레칭을 함께 실시 한 후 본 프로그램을 실시하는 것도 도움 됨
- 점토, 모래, 음악, 명상 : 심리적 안정감을 제공

- 그림그리기, 사진, 인형 : 감정표현
- 편지쓰기, 그림그리기, 음악 : 애도작업
- 사진, 조형물 만들기, 협동작품 : 자기성장, 공동체 성장

4) 집단상담의 한계

- 사고발생 후 집단상담을 실시하는 것이 사고충격 회복에 효과적이지만 사업장의 사정상 집단상담을 진행하기 어려운 경우가 있음
: 사고처리를 위해 회사가 조업을 중지하는 경우 노동자를 모으기 어렵고, 회사운영이 재개 되어도 여러 명의 노동자가 작업을 중단하고 나오기가 쉽지 않음
- 사업장과의 사전협의를 통해 상담계획(횟수, 장소, 시간)을 결정

5) 상담내용

- 피상담자를 대상으로 경직되거나 무기력한 신체상태를 이완하기 위해 스트레칭을 먼저 시행한 후 본 프로그램을 실시하는 것도 효과적
- 참여자의 반응 골고루 듣기
- 참여자 중 사건에 대한 반응이 과도한 사람도 있고 억제하는 사람도 있다는 것을 알고 구성원별로 반응을 살펴가며 심리상담을 진행
- 사건에 대한 감정과 사실을 분리하여 다루기
- 참여자 감정 반응을 억제하는 접근 방식 자제하기
- 참여자가 사건에 대한 자기감정을 솔직하게 이야기 할 때 그 감정표현에 대해 지지를 해주어야 함. 감정에 대한 지지란 흥분하거나 울지 말라고 이야기를 하는 것이 아니라, 자연스럽게 반응을 할 수 있도록 반응을 흡수하는 것임
- 구성원의 성향 중 편견정도가 심할수록 사실이 아닌 것을 이야기하는 경우가 있음을 고려
- 집단리더도 자기감정이 동요 될 수 있다는 점 기억하기

6) 프로그램 구성

- 사고발생 후 1-2개월 내 개입 : 트라우마에 대한 이해, 심리안정화(신체불안반응 감소 및 해소) 부분에 집중하여 프로그램 진행
- 사고발생 몇 개월 후 개입 : 노동자들의 전반적인 상태를 사전에 파악한 후 다른 전문분야와 심리분야 함께 진행할 수도 있음
- 노출치료 필요한 경우 시행
※ 개입시기에 따라 집단프로그램 구성방법 상이할 수 있음
: 사업장의 특성을 파악하여 직업트라우마센터에서 할 수 있는 전문분야 활용 가능

04 추적관리(추가 상담)

1) 목표

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

2) 상담대상

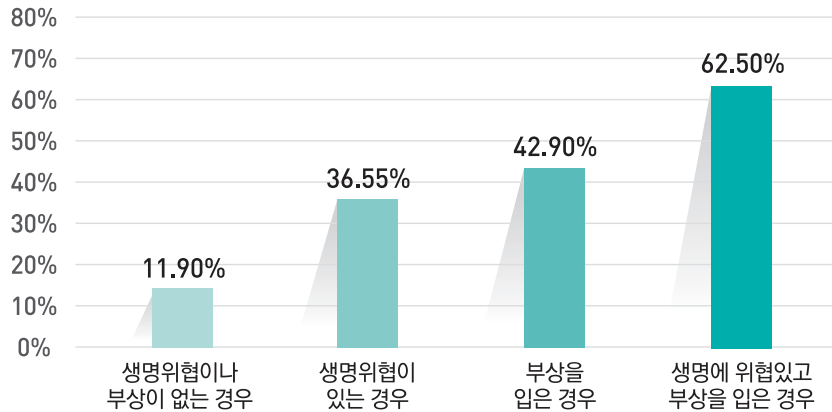
- 1차 상담 후 중간관리 대상자
: 1차 상담 시 노동자가 가진 충격정도가 매우 높거나 또는 트라우마 증상이 아주 심하여 2차 상담 전 심리적 개입이 필요하다고 판단되는 노동자
 - 2차 상담 후 추적관리 대상자
: 호전은 되고 있지만 2차 상담 후 심리적 의심이 남아 있는 노동자
 - 그 외 사고 재해자를 포함한 주기적인 상담이 필요하다고 판단되는 노동자
 - 불안증세가 있는 노동자가 주기적인 상담을 원하는 경우 등
- ### 3) 상담방법
- 사고 재해자는 초기에는 일주일 1~2회 상담실시, 호전상태에 따라 상담주기 변화로 지속적인 관리 필요
 - 충격정도에 따라 상담횟수나 상담 소요시간은 개인별로 상이하게 실시
 - 앞으로 발생할 수 있는 다양한 상황과 대처법 안내
 - 상해를 입은 노동자 등 충격정도가 아주 심한 노동자는 호전 되다가 다시 불안도가 높아지는 등 중간에 고비가 오는 경우가 있으므로 지속적인 추적관리 실시
 - 6개월~1년까지 전화나 문자 메시지를 통한 추적관리가 필요할 수도 있음
 - 호전되지 않거나 악화되는 경우 정신건강의학과와의 전문치료 또는 지속적인 심리치료 연계
 - 최종 정상화 확인

4) 상담내용

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

05 상담 시 주의할 점

1) 사고유형에 따른 충격도



- 사고의 유형에 따른 충격정도가 다소 상이하게 나타나므로 상담진행 시 참고
- 상해로 인한 사고사망사고를 목격하는 경우 충격정도가 더 높음
: 상해로 인한 사고사망재해를 목격하는 노동자들은 질식 등 단순사망재해를 목격한 노동자들에 비해 상대적으로 충격정도가 높음
- 절단, 추락 등 출혈이 심한 상해를 경험하거나 신체 손상이 큰 사고를 경험한 경우 충격정도가 높음
- 직접 상해를 입은 노동자들의 충격정도는 매우 높음

2) 관계에 따른 충격정도

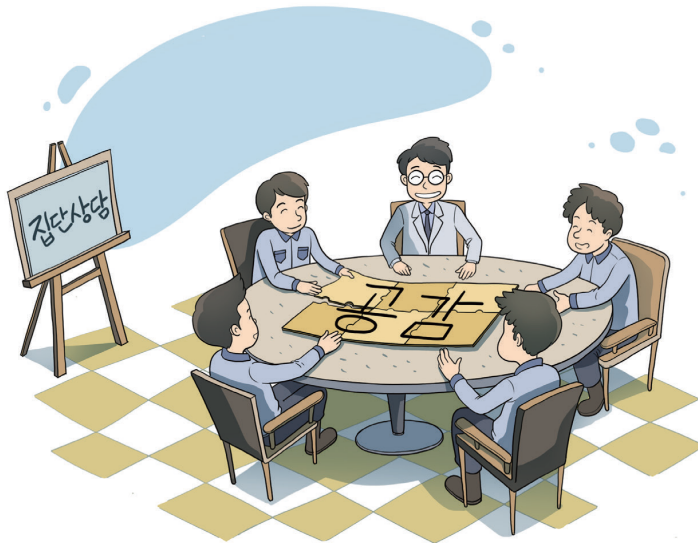
- 친밀관계, 사고 당시 관계에 따른 충격정도는 상이함
- 장기 근속자가 많은 사업장, 직장 내 동호회 등 사내모임 회원, 계모임 등 사적모임 회원 등의 경우 상대적으로 충격정도가 높음
- 최초 발견자, 응급구조에 참여한 노동자, 직접목격자, 동료, 룸메이트, 교대근무자, 입사동기 등은 상대적으로 충격정도가 높음

3) 회복이 어려운 노동자의 요인

- 회사에 대한 기존의 불만(분노)이 높은 경우
: 사고로 인하여 잠재되었던 분노가 촉발되어 감정조절이 어렵고 부정적인 심리상태가 지속되어 장기적인 심리상담이 필요함
- 복합외상이 발생한 경우
: 이번 사고를 겪은 후, 이전 사고경험으로 인한 트라우마가 촉발되어 일상생활에 어려움이 있는 경우 장기적인 심리상담이 필요함
- 최초목격자
: 직접목격자 중 가장 먼저 사고장면을 접하게 되었을 때, 과각성 및 침습반응이 빈번하게 지속될 수 있으며, 더불어 사고처리과정에서 사고당시 상황에 대한 진술을 수차례 요구받는 등 지속적인 노출이 이루어지므로 회복기간이 지연될 수 있음
- 죄책감을 많이 느끼는 경우
: 죄책감을 많이 느끼는 경우에 전반적으로 자아강도가 저하되고, 위축감으로 인해 고립감, 대인관계 불안을 동반하게 되어 회복기간이 지연될 수 있음

4) 기타

- 사고충격으로 퇴사한 노동자, 피해자 가족 등에 대한 트라우마 관리도 추가적으로 고려할 필요 있음





트라우마 상담 기법

산업재해예방
안전보건공단



01 트라우마 집체(집단)교육

- 사고 발생 후 트라우마 긴급 안정화를 위한 교육(집합교육형태) 실시
- 현재 자신의 상태를 점검 및 파악
- 트라우마 증상은 지극히 정상임을 알림
- 현재와 향후 발생 가능한 전반적인 트라우마 반응에 대한 타당화
- 트라우마 증상에 따른 올바른 대처방안 알기
- 안정화기법 실습
- 상당한 충격으로 인해 일상생활 어려움 발생 시 정신건강의학과와의 약물치료에 관한 안내를 받을 수 있음

02 신체안정화

- 정서적으로 불안한 목격자에게 심리교육, 감정조절, 증상조절 기술훈련 등을 통해 안정화시키는 방법
- 신체안정화를 통하여 현재상태의 안정감을 확인하고, 추후 일상 및 업무현장에서 과감성 및 침습 반응이 발생할 때 자가 안정화 할 수 있음
- 신체안정화 기법에는 그라운드링, 수당자세 등 다양한 자세, 오리엔팅, 호흡법 등이 있음

| 그라운드링⁵⁾의 예 |

- 모든 감각을 사용하여 지금 당신이 있는 장소를 자세하게 묘사하세요. -예를 들어 “벽은 흰색이야, 5개의 녹색 의자가 있어, 벽에 나무로 된 선반이 걸려있어 ...” 사물, 소리, 감촉, 색깔, 냄새, 모양, 개수 그리고 온도를 말하세요. 어디서든지 정신적 그라운드링을 할 수 있습니다. 예를 들어 버스에서 “나는 버스에 있어. 나는 곧 강을 볼 거야. 이것은 창문이야. 이것은 의자야. 금속 손잡이는 은색이야.” 라고 속으로 말할 수 있습니다.
- 자신과 “~이름 대기” 게임을 하세요. “애완견”, “K-POP 가수”, “유럽에 있는 나라”, “자동차”, “예능 프로그램”, “스포츠”, “노래”, “도시” 이름을 열거하세요.
- 주변의 물건을 만져보세요. 펜, 옷, 책상, 벽, 등 물건의 질감, 색깔, 재료, 무게, 온도를 알아차려보세요. 당신이 만지고 있는 물건들을 비교하세요. 어느 것이 더 차가운가요? 혹은 더 무거운가요?
- 몸 느낌을 알아차려 보세요. 의자에 앉아있는 당신의 몸의 무게, 양말 안에서 꼼지락거리는 발가락, 의자에 기댄 등을 느껴보세요. 당신은 세상과 연결되어 있습니다.
- 스트레칭하세요. 손가락, 팔, 발을 최대한 늘려보세요. 머리를 돌려보세요.
- 가장 좋아하는 것을 생각하세요.
- 당신이 좋아하는 색깔, 동물, 계절, 음식, 날씨, TV 프로그램을 생각하세요.
- 아끼는 사람의 사진을 찍고 그 사진을 바라보세요.
- 기분을 좋게 만들어주는 시, 인용구, 영감을 주는 노래 관련 단어를 기억하세요.

〈출처 : 주혜선원장 트라우마응급처치 교육자료〉

5) 〈부록8〉참고

03 신체감각치료 기반 정서조절(SE : Somatic Experiencing)

- 신체의 감각을 활용하여 정서 상태를 자각·조절
- 편안했던 경험과 장소에서의 신체감각과 정서를 탐색하고 파악하여 심리적 안정화에 필요한 자원으로 활용
- 신체가 기억하고 있는 트라우마관련 기억을 해소하고, 회복하는데 유용한 심리치료
- 개인의 자율신경계의 균형 상태를 되찾을 수 있는데 도움

| 예시 |

‘어디에 앉고 싶으신가요?’

‘편안한 자세로 앉으시면 됩니다.’

‘앉아있는 그 상태에서 몸을 통해서 느껴지는 것을 느껴보세요. 우선 앉아있는 자리에서 몸과 닿아있는 곳 (의자 등)의 느낌을 느껴보세요. 등과 닿아있는 부분, 허벅지와 닿아있는 부분 등등

‘거기에서 느껴지는 온도, 접촉느낌 등 모두 다 관찰합니다.

(시간을 충분히 줌)

‘거기에서 느껴지는 온도, 접촉느낌 등 나에게 어떤 느낌인지 이야기 해 볼 수 있나요?’ ‘그 느낌이 좋은 느낌인지 불편한 느낌인가요?’

(좋은 느낌 이라면) ‘그 (신체적)느낌에 좀 더 집중해 볼게요.’

‘자, 지난 한 주 동안 나에게 즐거웠던 일을 하나 떠올려보세요’-‘지금 그걸 떠올렸을 때 몸에서 어떤 느낌이 드나요?’-‘그 느낌에 좀 더 집중해 볼까요?’ - ‘(내담자가 어떠한 동작을 취한다면) 지금 이러한 동작을 취하셨는데 그 자세 그대로 멈추어서 좀 더 거기에 머물러보겠습니다’

‘그것에 좀 더 집중해 보겠습니다.’

‘혹시 지금 그것을 느끼며 스쳐지나간 생각이나 이미지가 있나요?’

‘그것이 나에게 어떤 의미인가요?’

‘그 이야기를 하시면서 ~~한 (비언어적 반응)의 모습을 보이셨어요. 그것이 00씨에게 **한 느낌으로 다가오는 것 같네요’

04 강점기반 상담

- 내담자의 반응에서 강점을 찾아내어 내담자가 그것을 자신의 강점이자 자원이라는 것을 자각함으로써 트라우마 극복에 활용할 수 있도록 하는 방법
- 자신이 가진 트라우마 증상을 극복하고 안정적인 일상 및 업무복귀를 위해 발휘한 역량과 강점을 파악하여 자원으로 활용할 수 있는 방안 마련
: 트라우마 증상을 극복할 수 있는 내담자의 인적 자원, 주변의 물리적 환경, 위기에서의 대처법과 긍정적 극복, 자신의 장점 등을 탐색
- 사소하고 일상적인 부분도 트라우마 상황에서는 큰 강점이 될 수 있음을 반드시 알려주기

| 예시 |

“제가 그동안 너무 힘들어서 술을 엄청 마셨어요. 술을 마셔야 좀 잘 수 있었거든요. 그런데 그렇게 몇 일 간 하니 제 몸이 망가지더라고요. 그래서 술 마시는 건 관두고 낮에 일에 집중하기로 마음먹고 그렇게 하고 있어요.”

⇒ “술을 마시는 것이 회복에 도움이 되는 방법이 아닌데 스스로 그걸 깨닫고 멈추셨네요. 그리고 또 다른 방법을 스스로 찾아내셨네요. 그것이 ○○씨가 자신의 회복을 위해서 선택하신 방법이고 그것을 잘 찾아내셨어요.”

“그 사람이 자주 생각나. 그런데 그냥 혼잣말로 ‘그래 너 그동안 고생 많았다. 너는 좋은 사람이었으니 좋은 곳으로 갔을 것이다.’, ‘아미타불~’ 해”

⇒ “그러셨군요. 그분이 자주 생각나서 힘들어서 생각을 안하려고 할 수도 있는데 그러지 않으시고 그분을 마음에서 잘 보내고 계시네요. 잘하고 계신 것 같아요. 그렇게 하시면 됩니다.”

“좀 힘들기는 한데, 일상생활을 규칙적으로 해서 이전과 같이 유지하려고 해요. 늘 하던 대로 출근하고 운동하고 취미생활 하던 것 하고요”

⇒ “힘드신 와중에도 자신의 생활을 유지하려고 노력하셨네요. 일상생활을 유지하시는 것이 회복에 큰 도움이 되는 방법 중 하나인데 잘하고 계세요. 지금처럼 스스로를 잘 챙기시고 현재 생활을 유지하시면 회복을 하시는데 큰 도움이 되실 겁니다.(다만 운동은 너무 격렬하게 하지 않으시는 게 좋습니다)”

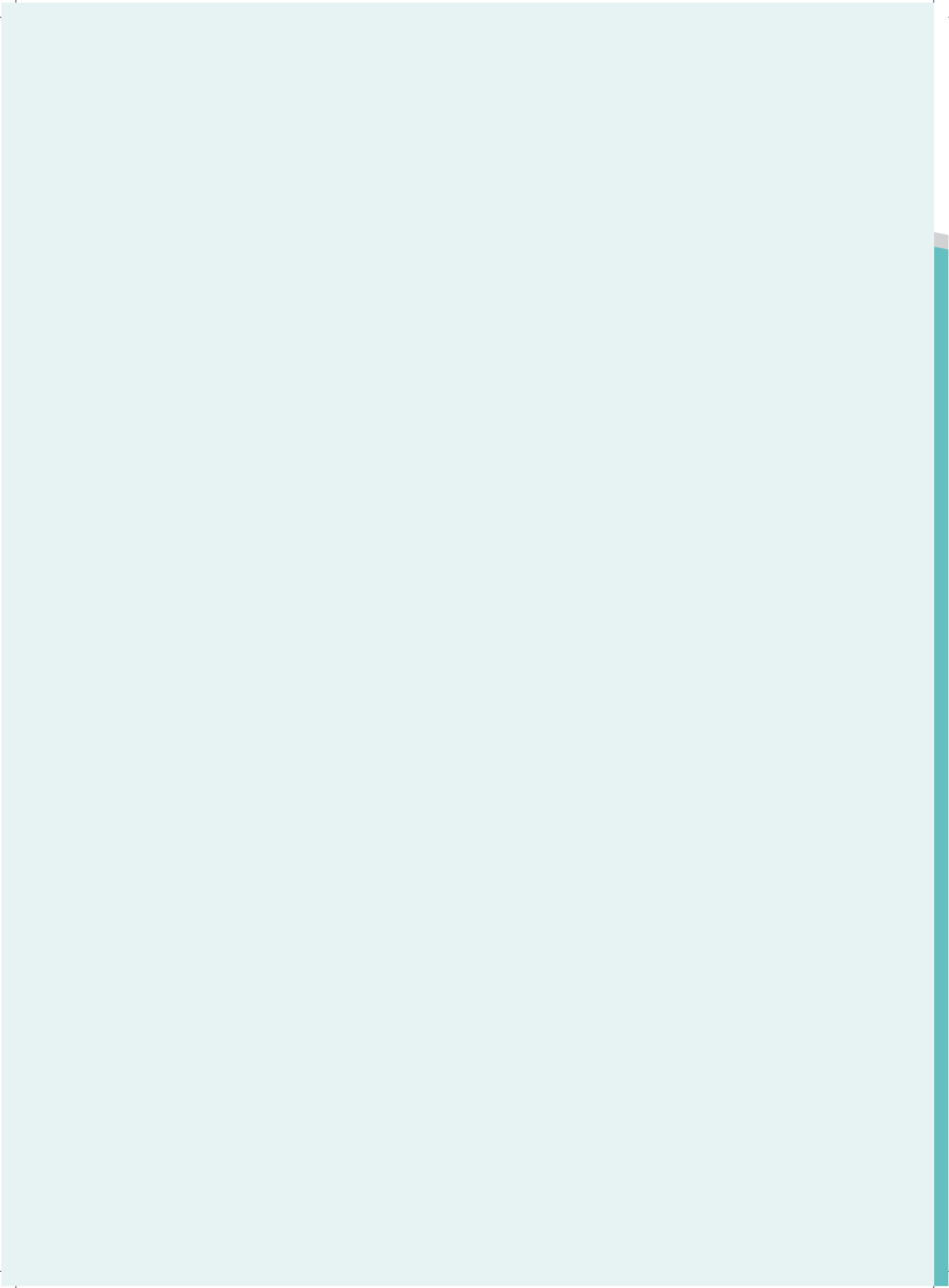
“아내에게 (사고에 대해) 이야기했습니다. 그리고 제가 생각이 바뀌더라고요. 인생 그렇게 뻥뻥하게 살 필요 있나- 하는 생각이 들어서 요새는 좀 여유를 가지려고 합니다. 아내가 요즘 제가 좀 변한 것 같다고 저에게 말하더라고요”

⇒ “큰일을 겪으셨는데 그것을 아내분과 함께 나누셨군요. 그리고 또 그 일 이후에 어떠한 관점의 변화가 있으셨군요. 그것이 ○○씨에게는 어떤 느낌인가요?” (여유를 가지니 좀 편하고 좋다) “그렇군요. 이 일이 ○○씨에게 충격적인 일이었음에도 불구하고 어려움 속에 빠져있지 않고 생각을 바꾸셨네요. 그런 관점의 변화를 이끌어내신 것 그리고 아내분과의 좋은 관계를 유지하고 계신 것이 ○○씨가 가지고 있는 강점이자 회복에 도움이 되는 요소들이에요.”

05 애도상담

- 슬픔에 잠겨서 장애가 있을 때, 슬픔에 압도되어 정상적인 극복 과정이 무력화되거나 작동되지 않을 때, 슬픔, 걱정, 분노, 고독, 유죄, 안심, 고립, 혼란 또는 마비 된 감정을 표현하고 생각함. 상심에 대한 신체적, 정서적, 사회적, 영적, 인지적 반응에 대처하도록 돕는 방법
- 동료의 죽음을 슬픔의 감정으로 표현하고 상심의 과정을 정리하여 상심과 변화의 의미를 재구조화하여 심리적 상태 회복
- 애도를 위한 상담기법에는 미술치료, 사진치료, 인형치료, 빈 의자 기법 등 다양하므로 상담사가 숙련된 방법을 통해 개입시기를 고려하여 진행할 수 있도록 함







동료지지

산업재해예방
안전보건공단



01 필요성

사람들은 위협적인 상황이나 스트레스를 야기하는 사건을 경험하면 불안이나 우울, 수면장애, 집중력 저하 등의 증상을 겪게 되고, 그것을 회복하기 위한 다양한 방법을 찾게 된다. 산업재해와 같은 갑작스런 충격의 경우 시간이 지남에 따라 혼자 극복하기도 하지만, 사업장에서 함께 근무하는 동료와의 소통과 공감을 통해 신체와 심리적 안정에 도움을 받기도 한다. 자신과 같거나 유사한 경험을 가진 동료와의 공감과 소통은, 신체적·정서적 고통이 자신만의 증상이 아니라 공통된 것임을 알게 하여 심리적 고통을 완화하고, 심리적 회복과 정상화에 중요한 요인으로 작용한다.

따라서 동료의 지지는 조직이 함께 대처하는 과정에서 개인적인 문제 극복 뿐 아니라 노동자의 일상 생활 복귀를 도와 사업장을 정상 운영할 수 있다.

02 동료지지 방법

동료지지 방법을 통해 트라우마 증상이 완화되고, 스트레스 상황에서 적절하게 대처하는 능력이 향상된다. 지지방법으로는 스트레스 증상이해 및 대처지원, 사업장 중심의 지지활동, 효과적인 의사소통 등이 있다.

1) 스트레스 증상 이해 및 대처지원

트라우마로 인한 불안, 우울, 무기력, 분노, 죄책감 등의 증상을 호소하는 노동자에게 경청, 공감적 이해, 현재 감정의 인정 등과 아래의 방법을 사용 할 수 있다.

- 심리·정서적 안정을 위해 함께 있어주기
- 현재 상황이나 추후 대처에 대한 정확하고 올바른 정보 제공
- 개별적인 행동보다는 함께하는 활동에 참가하도록 도움
- 다양한 관점에서 도움을 줄 수 있는 계기 마련

2) 동료와 사업장 중심의 지지활동

사람들은 가정과 사회에 대한 소속의 욕구가 있고 소속 그룹에 기여하고 싶어 한다. 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 된다. 동료가 불안, 죄책감 등의 증상을 나타내면 아래의 방법을 실시하여 긴장해소 및 자신의 유용성을 확인시켜 주고 필요한 회복 에너지와 삶의 활력을 획득 할 수 있음

- 안정감 회복과 타인의 감정이나 반응에 대처할 수 있도록 함께 머물러주기
- 이야기를 들어주고 감정을 받아들이기
- 감정을 인정하고 상황에 맞는 도움(보살핌)제공
- 사회적 지지체계와 연계

3) 효과적인 의사소통 방법

동료들 간의 서로를 격려하고 지지하는 의사소통은 사고 경험자들의 심리적 안정에 도움이 된다. 동료들 간의 효과적인 의사소통 방법에는 기본적으로 4가지 원칙이 있음

- 공감, 존중, 진정성 있는 의사소통
- 피해자에 대한 긍정적인 관심
- 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 줄께! - 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

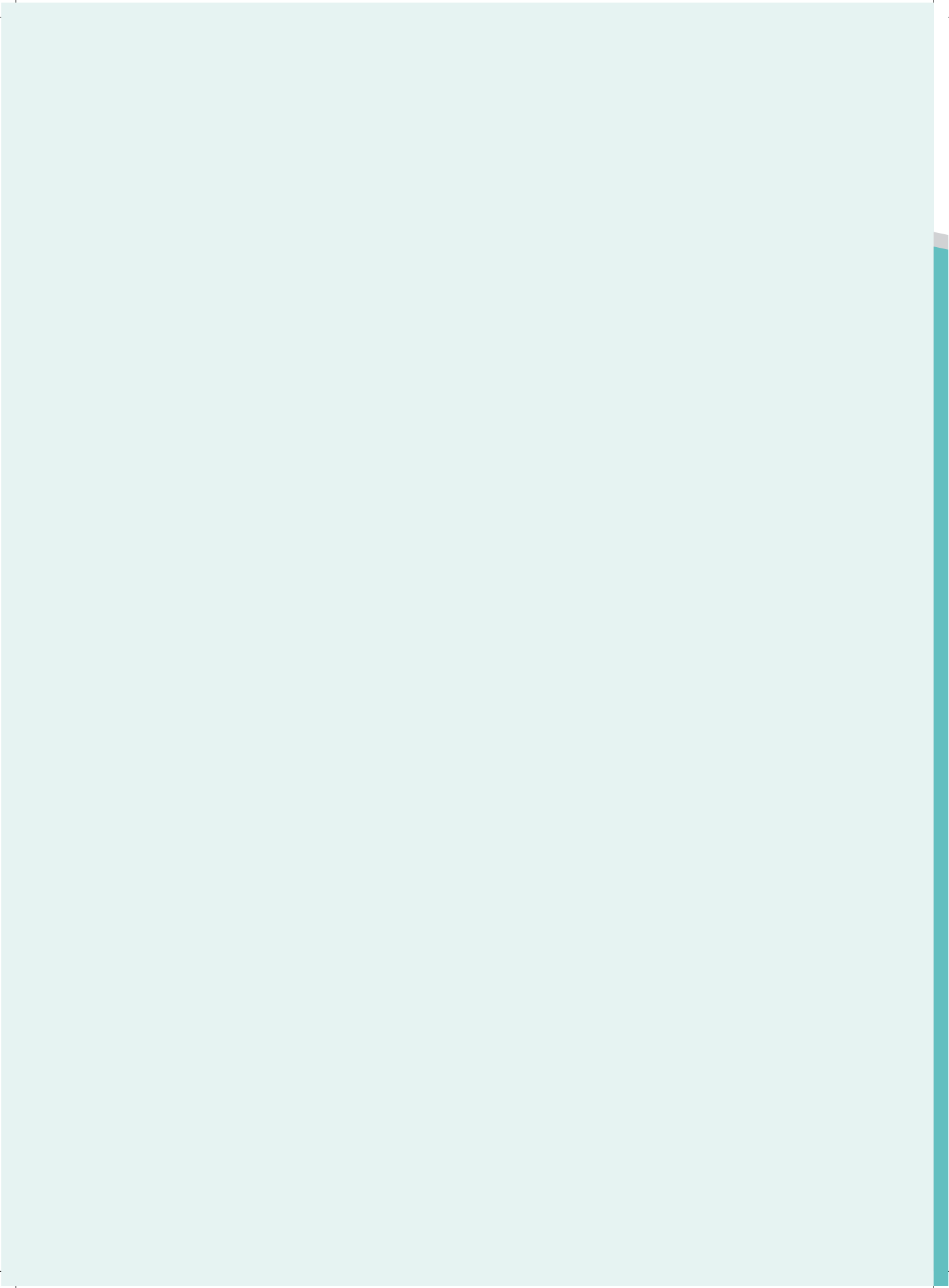
4) 동료지지 프로그램 내용

동료지지 프로그램은 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적·평가적 지지, 휴식제공으로 구성됨

- 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 ▶ 트라우마증상 관리 ▶ 수용하기	▶ 허용적인 분위기 형성 ▶ 동료 상태 체크하기 ▶ 증상에 대한 경험 공유 ▶ 경청, 공감, 격려 및 지지 ▶ 지지자 역할 인지	▶ 부정적인 감정에 대한 표현 수용 ▶ 회복에 도움된 방법 공유 ▶ 자신의 트라우마 증상 나누기 ▶ 긍정적인 경험 나눔을 통해 정서적 이완촉진 ▶ 자유로운 의사소통

영역	목적	내용	활동
정보적 지지	▶ 트라우마 증상 이해 ▶ 정상화 확인 ▶ 상황에 대한 대처 및 해결력 향상 ▶ 정확한 정보전달	▶ 정서적 신체적 트라우마 증상 공유 ▶ 트라우마 회복에 도움되는 방법 ▶ 회사의 현재상황에 대한 정보공유 ▶ 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 업무강도조절 ▶ 상담 및 치료비지원 ▶ 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





상담자의 윤리와 보호

산업재해예방
안전보건공단



01 상담자 윤리

상담자 윤리는 한국상담심리학회 및 한국상담학회의 윤리강령을 토대로 주요한 윤리 문제인 상담자의 전문적 자질, 정보 보호, 내담자의 복지와 권리존중, 상담자와 내담자 관계, 상담윤리 갈등 시 대처방안을 위주로 정리하였다.⁶⁾⁷⁾

1) 전문적 자질

- ① 상담자는 트라우마 상담에 대한 교육을 받은 자로서 자신의 능력의 한계를 인정하고 교육과 수련, 경험 등에 의해 준비된 역량의 범위 안에서 전문적인 서비스와 교육을 제공한다.
- ② 상담자는 자신의 활동분야에 있어서 최신의 과학적이고 전문적인 정보와 지식을 유지하기 위해 지속적인 교육과 연수의 필요성을 인식하고 참여한다.
- ③ 상담자는 자신의 전문적 능력에 대해 정확히 인식하고 정기적으로 전문인으로서의 능력과 효율성에 대해 자기점검 및 평가를 해야 하며 직무를 수행하는데 한계를 인식할 경우 지도감독이나 전문적 자문을 받을 책무가 있다.
- ④ 상담자는 능력의 한계나 개인적인 문제로 내담자를 적절하게 도와줄 수 없을 때, 전문적 자문과 지원을 받는 등의 적절한 조치를 취한 뒤, 직무수행을 제한할지 아니면 완전히 중단할지 여부를 결정해야 한다.

2) 정보 보호 및 비밀보장

- ① 상담자는 자신이 종사하는 기관의 목적과 방침에 공헌할 수 있는 활동을 할 책임이 있다. 기관의 목적과 방침이 상담자 윤리와 상충될 때에는 이를 해결하기 위해 노력해야 한다.
- ② 상담자는 근무기관의 관리자 및 동료들과 상담업무, 비밀보장, 직무에 대한 책임, 공적 자료와 개인 자료의 구별, 기록된 정보의 보관과 처분에 관하여 상호 협의해야 한다. 상호 협의한 관계자들은 협의 내용을 문서화하고 공유한다.
- ③ 상담자는 내담자의 기록 열람에 대한 요청 시, 이를 문서화하며 기록의 열람을 제한할 경우 또한 그 이유를 명기한다. 그리고 복수의 내담자의 경우 각 개별 내담자에게 직접 해당되는 부분만을 공개하며, 다른 내담자의 정보에 관련된 부분은 노출되지 않도록 한다.
- ④ 상담자는 상담과 관련된 기록을 보관하고 처리하는데 있어서 비밀을 보호해야 하며, 이를 타인에게 공개할 때에는 내담자의 직접적인 동의를 받아야 한다.

6) (사) 한국상담심리학회 윤리강령, 2018년 1월 1일 개정안

7) (사) 한국상담학회 윤리강령, 2016년 4월 4일 개정안

- ⑤ 비밀보호의 예외 및 한계에 관한 타당성이 의심될 때에 상담자는 동료 전문가 및 학회의 자문을 구한다.
- ⑥ 교육이나 연구 또는 출판을 목적으로 상담관계로부터 얻어진 자료를 사용할 때에는 내담자의 동의를 구해야 하며, 각 개인의 익명성이 보장되도록 자료 변형 및 신상 정보의 삭제와 같은 적절한 조치를 취하여 내담자에게 피해를 주지 않도록 한다.
- ⑦ 내담자의 기록이 전산 시스템으로 관리되는 경우, 상담자는 접근 권한을 명확히 설정하여 내담자의 신상이 드러나지 않도록 조치를 취한다.

3) 내담자의 복지와 권리존중

- ① 상담기관 운영자는 기관 내에서 이루어지는 제반 상담활동을 관리 감독함에 있어, 내담자의 권리와 복지를 최우선으로 고려해야 한다.
- ② 상담기관 운영자는 방음, 편안함, 주의집중 등을 고려하여 상담 및 심리평가에 적합한 독립된 공간을 제공해야 한다.
- ③ 상담기관 운영자는 상담자를 포함한 피고용인의 권리와 복지 보장 및 전문성 제고를 위해 최선의 노력을 다 할 책임이 있다.
- ④ 상담자가 내담자에게 설명해야 할 사전 동의 항목으로는 상담자의 자격과 경력, 상담 비용과 지불 방식, 치료기간과 종결 시기, 비밀 보호 및 한계 등이 있다.
- ⑤ 상담자는 내담자에게 상담과정의 녹음과 녹화 가능성, 사례지도 및 교육에의 활용 가능성에 대해 설명하고, 내담자에게 동의 또는 거부할 권리가 있음을 알려야 한다.
- ⑥ 여러 전문가로 구성된 팀이 개입하는 상담의 경우, 상담자는 팀의 존재와 구성을 내담자에게 알린다.

4) 상담자와 내담자 관계

- ① 상담자는 객관성과 전문적인 판단에 영향을 미칠 수 있는 다중관계는 피해야 한다. 가까운 친구나 친인척, 지인 등 사적인 관계가 있는 사람을 내담자로 받아들이면 다중관계가 되므로, 다른 전문가에게 의뢰하여 도움을 준다. 의도하지 않게 다중관계가 시작된 경우에도 적절한 조치를 취해야 한다.
- ② 상담자는 내담자와 상담실 밖에서 사적관계를 맺거나 소셜미디어나 다른 매체를 통한 관계를 맺거나 유지하지 않는다.
- ③ 상담자는 내담자의 선물로 인해 발생할 수 있는 문제를 숙고해야 한다. 선물의 수령 여부를 결정함에 있어서 상담관계에 미치는 영향, 선물의 의미, 내담자와 상담자의 동기, 현행법 위반 여부 등을 신중하게 고려해야 한다.

5) 상담윤리 갈등 시 대처방안

- ① 상담자는 다른 상담자의 윤리강령 위반을 인지한 경우, 우선 해당 상담자에게 윤리문제가 있음을 인식시킨다.
- ② 소속기관 및 단체와 윤리강령 간에 갈등이 있을 경우, 상담자는 갈등의 본질을 명확히 하고 소속기관 및 단체에 윤리강령을 알려서 이를 준수하는 방향으로 해결책을 찾도록 한다.

02 상담자 보호

상담자는 심리치료의 과정에서 내담자들이 겪은 끔찍한 경험과 처했던 참혹한 상황들을 듣게 되고 게다가 공감을 통해 내담자의 고통에 정서적으로도 가깝게 다가가기 때문에 듣고 알게 되는데서 오는 어려움을 겪는다. 이처럼 내담자의 외상에 지속적으로 접하는 상담자에게 대리외상, 이차적 외상 스트레스, 공감피로 등의 부정적 결과가 나타날 수 있다.

이를 예방하고 더 나아가 상담자의 자기성장을 위해서는 중재적 조건의 작용과 상호작용이 필요하다. 첫 번째 단계는 상담자들이 내담자의 외상에 지속적으로 접하면서 느끼는 고통과 혼란을 대리외상으로 지각하고 동료나 가족, 전문가 집단에게 털어놓는 단계이다. 두 번째 단계는 상담자들이 치료적 경계 짓기를 통해 현 상태에서 후퇴하거나 물러서서 해결책을 모색하고 고갈된 에너지를 재충전하는 단계이다. 세 번째 단계는 무너진 신념을 조절하면서 현실적인 신념으로 재건하고, 전문가 집단과 공동체 자원들과 연결을 통해 지식과 위로를 나누면서 사회적 역할을 수행하는 단계이다.⁸⁾

아래에는 상담자의 성장과정 세 단계와 함께 상담자를 보호하기 위한 구체적인 상담 수행 조건을 제시함으로써 상담자 관리 및 소진 예방을 돕기 위한 매뉴얼을 제시하였다.

8) 안은주 (2016). 상담자의 대리외상 후 성장과정, 박사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.

상담자 보호 매뉴얼

◆ 상담 수행 시

- 동료와 팀을 이루어 업무 분담, 상담사의 능력 범위 내에서 상담 수행
예) 1차 상담 : 1일 상담인원 5명 내(장거리 운전 후 상담할 경우 상담인원 축소)
2차 상담 : 충격정도가 완화된 경우 상담시간이 짧아지므로 1일 상담인원 5명 이상 되기도 함
- 상담대상자와 경계 유지
- 사업장 담당자와 상의 후 가장 안전한 장소 마련
- 장거리와 외진 곳은 상담사 2명이 항상 함께 상담 출장

◆ 평상 시 관리

| 개인수준 |

- 상담과 일상을 분리하여야 자기보호와 함께 지속적 상담이 가능함을 알기
- 상담 후 이야기와 이미지가 떠오르는 것을 대리외상으로 알아차리기
- 간접외상 완화를 위한 정기적인 외상관리 상담 받기
- 상담자가 해 줄 수 없는 부분을 수용하고 '내담자의 삶에 틈을 만들어' 주는 치유적 경계 세우기
- 카페인, 담배, 술 등의 물질 사용을 제한하고 적절한 운동, 식사, 휴식 유지
- 과거에 스트레스 극복에 도움이 되었던 긍정적인 대처 방식 활용
- 지식과 훈련, 교육으로 외상상담에 대해 지속적으로 대비하도록 하기
- 개인적 외상이나 상실을 경험한 상담자는 일정한 휴식기를 가진 후 상담을 실시함

| 가족, 동료 및 전문가 집단수준 |

- 가족들과 보내는 시간을 통해 스트레스를 해소하고 안정감을 찾도록 하기
- 사례회의를 통해 동료 상담자 간 만남과 도움 얻기
- 동료들과 이야기하고 함께 노는 시간을 가짐으로써 털어놓기
- 대리외상의 위험에 노출된 상담자를 위한 슈퍼비전 또는 개인상담을 통해 대리외상에 대해 솔직하게 표현하게 하고 적극적으로 다루어야 함(그 과정에서 자기성찰이 촉진되어짐).
- 배우고 가르치는 과정을 통해 피하고 싶지만 누군가는 해야 할 중요한 일을 잘하고 있다는 인식을 서로 간에 심어주기

| 상담기관 및 공적체계 수준 |

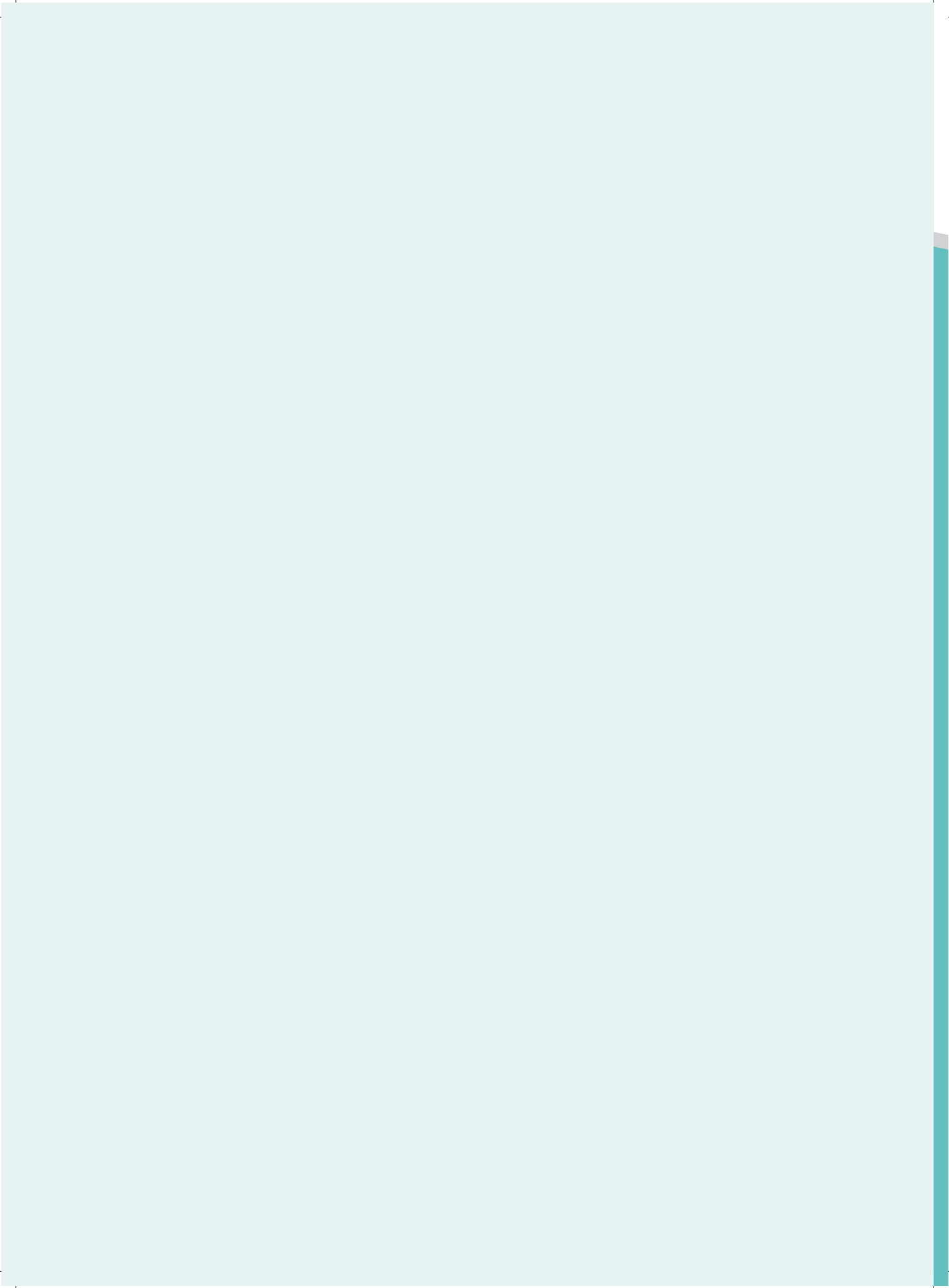
- 기관 관리자는 상담자가 상담절차나 여러 직무들 간의 협업 상황에서 갈등과 오해가 없는지 점검하고, 직원들 간 돌보는 분위기와 상담업무 이해도를 높일 수 있도록 하기
- 첫 개입은 해당 지역의 고용노동부 또는 안전보건공단 담당자 협조하에 방문
- 대형사고나 장거리출장 등의 장기 개입 후 refresh 휴가 제도
- 센터 상담실 내 비상용 벨 장치 마련

| 지역사회 수준 |

- 지역사회에 조명 받지 못하는 피해자 및 소외계층에게까지 전문성을 확장하기 위한 교육을 실시하여 PTSD, 외상에 대한 이해를 높여 사회적 지지와 지원을 받을 수 있도록 하기

03 상담자 필수교육

- 전문가 슈퍼비전 최소 연 2회 이상(위급 사례의 경우는 즉시적으로 받을 수 있도록 함)
- 동료 슈퍼비전 최소 월 1회 이상





직업적트라우마 관리 프로그램 자가평가

산업재해예방
안전보건공단



직업적트라우마 관리 프로그램 자가평가

※ 상담사가 평가 함

항 목	문 항	예	아니오
투 입	1. 개입 시기가 적절했는가?		
	2. 적절한 인력이 투입되었는가?		
	3. 상담 전 회사 관계자와의 조율은 충분히 이루어졌는가?		
과 정	4. 상담실 준비(물, 환경, 장소의 규모와 위치 등)는 적절했는가?		
	5. 상담대상자 선정이 적절했는가?		
	6. 충격정도 평가 척도지 활용이 적절했는가?		
	7. 충격정도 평가방법이 적절했는가?		
	8. 반응에 따른 트라우마 상담이 적절히 제공되었는가?		
	9. 부분외상군, 완전외상에 대해 빠짐없이 상담하였는가?		
	10. 만약 8번이 되지 못했다면 사유 파악을 하였는가?		
결 과	11. 트라우마 증상이 완화되거나 소실되었는가?		
	12. 상담대상자들은 업무에 복귀되었는가?		
	13. 상담사들의 안전은 보장이 되었는가?		
	14. 필요한 연계가 이루어졌는가? (지역상담기관, 지역근로자건강센터, 정신과 연계 등)		
	15. 외상군에 대한 추적관리가 충분히 이루어졌는가?		

* <아니오>에 응답한 문항과 미흡했던 부분에 대해 적어보세요.

< __ 문항> _____

< __ 문항> _____

< __ 문항> _____

< __ 문항> _____

< __ 문항> _____



〈부록 1〉

PTSD 선별검사(PC-PTSD-5)⁹⁾

평소와 달리 매우 두렵거나 끔찍하거나 충격적인 일들이 발생할 수 있습니다.

지금까지 한 번이라도 이런 종류의 사건을 경험한 적이 있습니까?

☐ 예 ☐ 아니요

지난 1달 동안 다음을 경험한 적 있습니까?

1. 그 경험에 관한 악몽을 꾸거나, 생각하고 싶지 않는데도 그 경험이 떠오른 적이 있다.

0) 아니요 1) 예

2. 그 경험에 대해 생각하지 않으려고 애쓰거나, 그 경험을 떠오르게 하는 상황을 피하기 위해 특별히 노력하였다.

0) 아니요 1) 예

3. 늘 주변을 살피고 경계하거나, 쉽게 놀라게 되었다.

0) 아니요 1) 예

4. 다른 사람, 일상 활동, 또는 주변상황에 대해 가졌던 느낌이 없어지거나, 그것에 대해 멀어 느낌이 들었다.

0) 아니요 1) 예

5. 그 사건이나 그 사건으로 인해 생긴 문제에 대해 죄책감을 느끼거나, 자기 자신이나 다른 사람에 대한 원망을 멈출 수가 없었다.

0) 아니요 1) 예

9) Prins, A., Bovin, M. J., Kimerling, R., Kaloupek, D.G., Marx, B. P., Pless Kaiser, A., & Schnurr, P. P. (2015).
Jung, Y. E., Kim, D., Kim, W. H., Roh, D., Chae, J. H., & Park, J. E. (2018)

〈부록 2〉

PTSD 점검표-5(PCL-5)¹⁰⁾

다음은 매우 심한 스트레스를 경험한 사람들에게 때때로 발생할 수 있는 문제들입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고, **지난 1달 동안**, 다음과 같은 문제로 얼마나 고통스러웠는지를 해당하는 것에 0표를 하시기 바랍니다.

지난 1달 동안, 아래의 문제로 얼마나 고통스러웠습니까?	전혀 아님	약간	보통	많이	매우 많이
1. 그 스트레스 경험에 대한 괴롭고 원하지 않는 기억이 반복적으로 떠오른다.	1	2	3	4	5
2. 그 스트레스 경험에 대한 악몽을 반복해서 꾸다.	1	2	3	4	5
3. 갑자기 그 스트레스 경험을 실제로 다시 체험하는 것처럼 느끼거나 행동하게 된다.	1	2	3	4	5
4. 무엇인가 그 스트레스 경험을 떠오르게 하면 마음이 매우 힘들어진다.	1	2	3	4	5
5. 무엇인가 그 스트레스 경험을 떠오르게 하면 강렬한 신체 증상이 나타난다.(예를 들면, 두근거림, 호흡곤란, 식은땀)	1	2	3	4	5
6. 그 스트레스 경험과 관련된 기억, 생각 혹은 감정을 피한다.	1	2	3	4	5
7. 그 스트레스 경험을 떠오르게 하는 외부의 자극을 피한다.(예를 들면, 사람, 장소, 대화, 활동, 물건, 상황)	1	2	3	4	5
8. 그 스트레스 경험의 중요한 부분을 기억해내기 어렵다.	1	2	3	4	5
9. 나 자신, 다른 사람, 혹은 세상에 대한 확고한 부정적인 신념을 가지고 있다. (예를 들면, 나는 나쁘다, 나에게는 뭔가 심각하게 잘못된 것이 있다, 아무도 믿을 수 없다, 세상은 어디든 위험하다.)	1	2	3	4	5
10. 그 스트레스 경험이나 그 이후에 일어난 일들에 대해 나 자신을 탓하거나 다른 사람을 탓한다.	1	2	3	4	5
11. 두려움, 공포, 분노, 죄책감, 수치심과 같은 부정적인 감정을 가지고 있다.	1	2	3	4	5
12. 이전에 즐겁게 하던 활동들에 대해 관심을 잃어버린 상태이다.	1	2	3	4	5
13. 다른 사람들과의 관계가 멀어지거나 끊어졌다고 느낀다.	1	2	3	4	5
14. 긍정적인 감정을 느끼는데 어려움이 있다.(예를 들면, 행복감을 느낄 수 없거나 친밀한 사람들에게 애정을 느낄 수 없는 것)	1	2	3	4	5
15. 신경질, 분노 폭발 혹은 공격적인 행동을 한다.	1	2	3	4	5
16. 매우 위험한 행동을 하거나 자신에게 해가될 수 있는 행동을 한다.	1	2	3	4	5
17. 매우 예민하게 늘 주변을 살피고 경계하게 된다.	1	2	3	4	5
18. 작은 일에도 쉽게 깜짝깜짝 놀라게 된다.	1	2	3	4	5
19. 집중하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
20. 잠들기가 어렵거나 깨지 않고 쪽 자기가 어렵다.	1	2	3	4	5

10) Weathers 등(2013) 미국 보훈처 산하 국립트라우마센터에서 개발한 PTSD 진단 스크리닝 척도

〈부록 3〉

[PDS]¹¹⁾

아래에는 충격적인 사건이나 경험을 한 이후에 사람들에게 나타날 수 있는 현상입니다. 지난 한달 동안에 나타난 것을 생각해 보십시오. 그 각각에 대하여 아래 (0~3)중 하나를 골라서 V표시를 하십시오.

	전혀없음 단 한번	1주일 1번/가끔	1주일 2-4번	1주일 5번 이상
1. 그 일에 대해 생각하고 싶지도 않을 때 불쑥 생각나거나 머릿속에 그려진다.	0	1	2	3
2. 그 일과 관련된 악몽을 꾀다.	0	1	2	3
3. 그 일이 마치 재현되듯 생생하게 느껴지고 그 때 당시처럼 행동하게 된다.	0	1	2	3
4. 그 일을 떠올리면 괴로움 감정이 든다. (예 : 두렵다. 분노가 치밀어 오른다. 슬프다. 죄책감이 느껴진다. 등)	0	1	2	3
5. 그 일을 떠올리면 신체적 반응이 느껴진다. (예 : 진땀이 난다. 심장이 뛰다. 등)	0	1	2	3
6. 그 일에 대해서는 생각하거나, 말하지 않으려 하고, 당시의 느낌조차 떠올리지 않으려고 애를 쓴다.	0	1	2	3
7. 그 일을 생각나게 하는 활동이나 사람들, 장소들을 가급적 피하려 한다.	0	1	2	3
8. 그 일과 관련된 중요한 기억의 한 부분이 도무지 생각나지 않는다.	0	1	2	3
9. 지금 내 생활에서 중요한 것들에 대해 흥미가 떨어지거나 의욕이 낮아졌다.	0	1	2	3
10. 주위 사람들과 멀어지거나 단절된 느낌이다.	0	1	2	3
11. 정서가 메마를 것처럼 무감각 하다. (예 : 눈물이 나지 않는다. 애정 어린 기분을 느낄 수 없다. 등)	0	1	2	3
12. 내 미래의 계획이 뜻대로 이루어 질 것 같지 않고, 희망이 없게 느껴진다. (예 : 제대로 된 직장이나 가족을 가지지 못할 것이다. 오래 살지 못할 것이다. 등)	0	1	2	3
13. 잠이 잘 오지 않고 자더라도 자주 깬다.	0	1	2	3
14. 짜증이 잘 나고 신경질을 종종 부린다.	0	1	2	3
15. 집중하기 어렵다. (예 : 대화 중 다른 생각을 한다. TV드라마를 보다가 줄거리를 놓친다. 방금 읽은 내용을 기억하지 못한다. 등)	0	1	2	3
16. 지나친 긴장상태에 있다. (예 : 주위에 누가 있는지 자주 확인한다. 문 쪽으로 등을 돌리고 있으면 불안하다. 등)	0	1	2	3
17. 작은 일에도 쉽게 놀란다. (예 : 누가 뒤에서 걸어오는 것을 느낄 때 등)	0	1	2	3

11) Foa, Cashman, Jaycox & Perry(1997)이 PTSD 진단과 증상 심각성을 자기보고식으로 평가하기 위해 개발한 것을 안현의(2005)가 번안한 것

직업적트라우마 관리 의뢰서

■ 사업장 개요

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

■ 재해 개요

초기상담 면접지

상담사 :

- 초기(1차)상담 시 사용
- 상담을 실시한 상담사가 기록

		최초상담일	년	월	일	회기	1차
이름		재해유형-1	☐ 사망 ☐ 자살 ☐ 상해 ☐ 폭언·폭행 ☐ 성문제				
재해유형-2	☐ 떨어짐 ☐ 넘어짐 ☐ 깎임(뒤집힘) ☐ 절단/베임/잘림 ☐ 화재/폭발/파열 ☐ 부딪힘 ☐ 물체에 맞음 ☐ 무너짐 ☐ 끼임 ☐ 교통사고 ☐ 무리한 동작 ☐ 기타()						
재해자와 관계 (중복체크 가능)	☐ 재(피)해자 ☐ 최초발견자 ☐ 응급처치자 ☐ 구조참여자 ☐ 직접목격자 ☐ 간접목격자 ☐ 교대자 ☐ 입사동기 ☐ 룸메이트 ☐ 팀원관계 ☐ 개인적 높은 친밀관계 ☐ 사모임회원(계모임 등) ☐ 공적모임 회원(노조회원, 회사동호회 등) ☐ 사고처리 및 사업장 담당자 ☐ 사업주 ☐ 기타()						
상담구분	☐ 개인 ☐ 심리검사 ☐ 집단 및 교육	주호소문제		☐ 심리안정 ☐ 외상 후 극복·성장			
총 근무기간	년 개월(中 재해자와 근무	년 개월)	친분도		☐ 상 ☐ 중 ☐ 하		
주 호 소 증 상 (중복체크 가능)	정 서	행 동	신 체		인 지		
	☐ 공포·무서움 ☐ 불안·두려움 ☐ 분노·짜증 ☐ 예민함 ☐ 무기력·명함 ☐ 죄책감 ☐ 안타까움, 슬픔 ☐ 수치심 ☐ 우울 ☐ 없음 ☐ 기타()	☐ 지속되는 눈물 ☐ 공격·충동적 ☐ 회피·부인 ☐ 고립 ☐ 주의경계·감시 ☐ 의심 ☐ 약물복용 ☐ 환청·환시 ☐ 술↑ ☐ 담배↑ ☐ 없음 ☐ 기타()	☐ 심장두근거림 ☐ 가슴통증·답답함 ☐ 식은땀 ☐ 경련 ☐ 두통·어지러움 ☐ 체중↑ ☐ 체중↓ ☐ 수면장애 ☐ 구역질 ☐ 호흡곤란 ☐ 식욕↑ ☐ 식욕↓ ☐ 없음 ☐ 기타()		☐ 약몽 ☐ 기억력 저하 ☐ 집중력 저하 ☐ 판단력 저하 ☐ 사건 재경험 ☐ 없음 ☐ 기타()		
과거력	☐ 사건사고 직접경험 ☐ 사건사고 간접경험 ☐ 심리상담(□개인상담 ☐ 집단상담/*주호소:		☐ 정신·신경관련 병원(약물)치료 *시기: *총회기:)				
심리적 위기상태	☐ 자살위험 ☐ 타해위험 ☐ 자기파괴적 행동		☐ 현재 약물치료 여부				
상담목표							
상담진행 요약							
검사종류 및 결과	▶	1차	2차	3차	▶ 기타검사 :		
향후계획	☐ 지속상담(□전화 ☐ 사업장방문 ☐ 센터내방) ☐ 상담종결 ☐ 연계() 기타의견 :						

상담일지

상담사 :

- 초기(1차)상담 시 사용
- 상담을 실시한 상담사가 기록

		최초상담일	년	월	일	회기	차
이름		재해유형-1	☐ 사망 ☐ 자살 ☐ 상해 ☐ 폭언·폭행 ☐ 성문제				
재해유형-2	☐ 떨어짐 ☐ 넘어짐 ☐ 깔림(뒤집힘) ☐ 절단/베임/잘림 ☐ 화재/폭발/파열 ☐ 부딪힘 ☐ 물체에 맞음 ☐ 무너짐 ☐ 끼임 ☐ 교통사고 ☐ 무리한 동작 ☐ 기타()						
재해자와 관계 (중복체크 가능)	☐ 재(피)해자 ☐ 최초발견자 ☐ 응급처치자 ☐ 구조참여자 ☐ 직접목격자 ☐ 간접목격자 ☐ 교대자 ☐ 입사동기 ☐ 룸메이트 ☐ 팀원관계 ☐ 개인적 높은 친밀관계 ☐ 사모임회원(계모임 등) ☐ 공적모임 회원(노조회원, 회사동호회 등) ☐ 사고처리 및 사업장 담당자 ☐ 사업주 ☐ 기타()						
상담구분	☐ 개인 ☐ 심리검사 ☐ 집단 및 교육	주호소문제		☐ 심리안정 ☐ 외상 후 극복·성장			
현재 주호소증상 (중복체크 가능)	정서	행동	신체		인지		
	☐ 공포·무서움 ☐ 불안·두려움 ☐ 분노·짜증 ☐ 예민함 ☐ 무기력·명함 ☐ 죄책감 ☐ 안타까움, 슬픔 ☐ 수치심 ☐ 우울 ☐ 기타()	☐ 지속되는 눈물 ☐ 공격·충동적 ☐ 회피·부인 ☐ 고립 ☐ 주의경계·감시 ☐ 의심 ☐ 약물복용 ☐ 환청·환시 ☐ 술↑ ☐ 담배↑ ☐ 기타()	☐ 심장두근거림 ☐ 가슴통증·답답함 ☐ 식은땀 ☐ 경련 ☐ 두통·어지러움 ☐ 체중↓ ☐ 체중↑ ☐ 수면장애 ☐ 구역질 ☐ 호흡곤란 ☐ 식욕곤란 ☐ 기타()		☐ 약몽 ☐ 기억력 저하 ☐ 집중력 저하 ☐ 판단력 저하 ☐ 사건 재경험 ☐ 기타()		
심리적 위기상태	☐ 자살위험 ☐ 타해위험 ☐ 자기파괴적 행동		☐ 현재 약물치료 여부				
상담목표							
상담진행 요약							
검사종류 및 결과	▶	1차	2차	3차	▶ 기타검사 :		
향후계획	☐ 지속상담(□전화 □사업장방문 □센터내방) ☐ 상담종결 ☐ 연계() 기타의견 :						

직업적트라우마 관리 프로그램 결과보고서

■ 재해개요

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

■ 상담결과

상담기관명	직업트라우마센터					
상담대상자수	(a+b)명	(a)재해자명		(b)직·간접목격자명		
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)실시 결과					
	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 						

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

그라운드링 실습 자료

- 모든 감각을 사용하여 지금 당신이 있는 장소를 자세하게 묘사하세요. - 예를 들어 “벽은 흰색이야, 5개의 녹색 의자가 있어, 벽에 나무로 된 선반이 걸려있어 ...” 사물, 소리, 감촉, 색깔, 냄새, 모양, 개수 그리고 온도를 말하세요. 어디서든지 정신적 그라운드링을 할 수 있습니다. 예를 들어 버스에서 “나는 버스에 있어. 나는 곧 강을 볼 거야. 이것은 창문이야. 이것은 의자야. 금속 손잡이는 은색이야.” 라고 속으로 말할 수 있습니다.
- 자신과 “~이름 대기” 게임을 하세요. “애완견”, “K-POP 가수”, “유럽에 있는 나라”, “자동차”, “예능 프로그램”, “스포츠”, “노래”, “도시” 이름을 열거하세요.
- 주변의 물건을 만져보세요. 펜, 옷, 책상, 벽, 등 물건의 질감, 색깔, 재료, 무게, 온도를 알아차려보세요. 당신이 만지고 있는 물건들을 비교하세요. 어느 것이 더 차가운가요? 혹은 더 무거운가요?
- 몸 느낌을 알아차려 보세요. 의자에 앉아있는 당신의 몸의 무게, 양말 안에서 꿈지락거리는 발가락, 의자에 기댄 등을 느껴보세요. 당신은 세상과 연결되어 있습니다.
- 스트레칭하세요. 손가락, 팔, 발을 최대한 늘려보세요. 머리를 돌려보세요.
- 가장 좋아하는 것을 생각하세요. - 당신이 좋아하는 색깔, 동물, 계절, 음식, 날짜, TV 프로그램을 생각하세요.
- 아끼는 사람의 사진을 찍고 그 사진을 바라보세요.
- 기분을 좋게 만들어주는 시, 인용구, 영감을 주는 노래 관련 단어를 기억하세요.

한국상담심리학회 상담전문가 윤리강령 (비밀보장 관련부분)

1. 인간권리와 존엄성에 대한 존중

가. 내담자의 권리

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

2. 정보의 보호

가. 사생활과 비밀보호

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

나. 기록

- (1) 법, 규제 혹은 제도적 절차에 따라, 상담심리사는 내담자에게 전문적인 서비스를 제공하기 위해서 반드시 기록을 보존한다.
- (2) 상담심리사는 녹음 및 기록에 관해 내담자의 동의를 구한다.
- (3) 상담심리사는 면접기록, 심리검사자료, 편지, 녹음·녹화 테이프, 기타 문서기록 등 상담과 관련된 기록들이 내담자를 위해 보존된다는 것을 인식하며, 상담기록의 안전과 비밀보호에 책임진다.

- (4) 상담기관이나 연구단체는 상담기록 및 보관에 관한 규정을 작성해야 하며, 그렇지 않을 경우 상담기록은 상담심리사가 속해있는 기관이나 연구단체의 기록으로 간주한다. 상담심리사는 내담자가 기록에 대한 열람이나 복사를 요구할 경우, 그 기록이 내담자에게 잘못 이해될 가능성이 없고 내담자에게 해가 되지 않으면 응하는 것이 원칙이다. 단, 여러 명의 내담자를 상담하는 경우, 다른 내담자와 관련된 사적인 정보는 제외하고 열람하도록 한다.
- (5) 상담심리사는 기록과 자료에 대한 비밀보호가 자신의 죽음, 능력상실, 자격박탈 등의 경우에도 보호될 수 있도록 미리 계획을 세운다.
- (6) 상담심리사는 상담과 관련된 기록을 보관하고 처리하는데 있어서 비밀을 보호해야 하며, 이를 타인에게 공개할 때에는 내담자의 직접적인 동의가 있을 때에만 가능하다.
- (7) 상담심리사는 다음에 정한 바와 같이 비밀보호의 예외가 존재하는 경우를 제외하고는, 내담자의 서면 동의 없이는 제 3자의 개인, 단체에게 상담기록을 밝히거나 전달하지 않는다.

다. 비밀보호의 한계

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

직업적트라우마 관리 프로그램 운영 매뉴얼

2020-재정사업실-241

-
- 발 행 일 : 2020년 4월 발행
 - 발 행 인 : 한국산업안전보건공단 이사장 박 두 용
 - 작 성 자 : 양선희 교수(대구 근로자건강센터 부센터장, 직업환경의학전문위)
송선희 차장(공단 충남지역본부), 김미연 국장(대구 근로자건강센터)
※ 본 자료는 고용노동부, 공단, 센터 심리상담 전문가의
검토 회의를 통해 제작되었음.
 - 발 행 처 : 한국산업안전보건공단 재정사업실
 - 주 소 : 울산광역시 중구 종가로 400
 - 전 화 : (052) 703-0783
 - 홈페이지 : www.kosha.or.kr
-