



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

박 사 학 위 논 문

근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

한 정 원

한
정
원

지도교수 이 병 숙

2
0
1
9
년
8
월

2 0 1 9 년 8 월

근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정

지도교수 이 병 숙

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2 0 1 9 년 8 월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

한 정 원

한정원의 박사학위 논문을 인준함

주 심 김 나 현

부 심 이 병 숙

부 심 박 경 민

부 심 어 용 숙

부 심 박 정 언

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 1 9 년 8 월

감사의 말씀

“내게 능력 주시는 자 안에서 내가 모든 것을 할 수 있느니라” (빌 4:13)

먼저 학위논문을 무사히 마칠 수 있도록 허락하신 주 하나님께 이 모든 영광을 돌립니다.

논문을 시작하는 순간부터 마무리 짓기 전까지 학문적으로 미숙한 저를 어머니처럼 다독여 주시고 이끌어 주시면서 제가 힘들고 지칠 때마다 격려해 주시고 성심과 열정을 다하여 지도해 주신 이병숙 교수님께 고개 숙여 감사드립니다. 완성도 높은 논문을 위해 꼼꼼하고 폭 넓은 안목으로 하나하나 지도해 주신 김나현 교수님, 따뜻한 미소로 더 나은 논문을 작성 할 수 있도록 세심하게 지도해 주시며 격려해 주신 박경민 교수님께 감사드립니다. 바쁘신 가운데 먼 길을 오셔서 논문의 흐름을 살펴주시고 긍정적이고 열성적으로 지도를 해주신 어용숙 교수님, 논문을 완성하는데 많은 조언을 해주시고 애정과 관심으로 격려를 해 주신 박정언 교수님께 감사드립니다.

공부하는 둘째 딸을 위하여 늘 기도해주신 부모님, 논문 쓴다는 이유로 짜증내도 다 받아주시고 격려해 주신 두 분께 감사드리며 사랑합니다. 힘들고 지칠 때마다 옆에서 응원해 준 백연언니, 동생 정하와 논문을 위해 도움을 준 남동생 승이, 힘들 때마다 격려를 아낌없이 해 준 형부 김성식님과 제부 백순장님에게 감사의 마음을 전합니다. 학위논문을 시작하기 전부터 할 수 있다고 격려해주고 조언해주며 많은 도움을 주고 항상 내편이 되어준 내 인생의 동반자 Mr. Andrew Evans에게 사랑하는 마음과 감사의 마음을 전합니다.

부족한 저를 처음 연구자의 길로 인도하여 주신 함영희 교수님께 깊은 감사의 마음을 전합니다. 논문을 시작하면서부터 마무리 지을 때까지 서로 의지하고 힘이 되어 준 홍경숙 교수님, 최동숙 교수님, 포기하고 싶을 때마다 저의 손을 끝까지 잡아 준 두 분께 감사의 마음을 전합니다. 힘들 때마다 옆에서 늘 응원해주고 다독이면서 격려해 준 김계필 선생님, 주은경 선

생님께 진심으로 감사드립니다. 지치지 않도록 응원해 주시며 따뜻한 마음으로 조언해 주신 김국향 부장님, 송대현 부원장님, 전도윤 선생님께 감사드립니다. 자신의 일처럼 도움 주고 응원을 해 준 친구 정민철 목사님, 마지막까지 포기하지 않도록 이끌어 준 친구 재순이와 복미에게 감사의 마음을 전합니다.

마지막으로 자신의 어려운 경험과 극복을 진솔하게 말씀해 주신 연구 참여자분들과 연구를 위하여 협조를 해 주신 산재병원 관계자 분께 감사드립니다.

많은 도움과 가르침을 주신 분들에게 깊은 감사드리며, 일일이 언급을 하지 못했지만 그 동안 저를 아끼고 사랑해 주신 모든 분들께 다시 한 번 감사의 인사를 드리며 소중한 분들의 격려와 응원에 보답하는 마음으로 끊임 없이 공부하고 노력하는 연구자로 살아가겠습니다.

2019년 8월

한 정 원

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	4
3. 연구문제	4
4. 용어정의	4
II. 이론적 배경	6
1. 산재근로자의 실태 및 건강문제	6
2. 외상후 스트레스	9
3. 방법론적 배경: 근거이론방법론	12
III. 연구방법	15
1. 연구설계	15
2. 연구 참여자	15
3. 자료수집	17
4. 자료분석	18
5. 연구자의 준비	19
6. 연구의 타당성 확보	20
7. 연구의 윤리적 고려	22
IV. 연구결과	23
1. 핵심범주: 암흑 속에서 빛 따라 나아감	23
2. 현상: 산재로 인해 삶이 암흑 속에 갇힘	26
3. 맥락적 조건	28
4. 중재적 조건	32
5. 행위/상호작용 전략	35

6. 결과	38
7. 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정	40
8. 패러다임 모형에 의한 범주별 속성 및 차원	42
9. 가설적 정형화 및 관계진술	43
V. 논의	46
VI. 결론 및 제언	54
참고문헌	55
부록	65
영문초록	70
국문초록	73

표 목 차

표 1. 근거이론 패러다임 모형에 따른 개념 및 범주화	24
표 2. 범주별 속성 및 차원	43
표 3. 조건에 따른 핵심범주의 가설적 정형화	44

그림 목 차

그림 1. 외상후 성장	12
그림 2. 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정: 암흑 속에서 빛 따라 나아감	41

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 산업재해근로자(이하 ‘산재근로자’)는 매년 약 7만여 명에 이르는 것으로 보고되고 있다(고용노동부, 2019). 산재근로자 중 72.4%는 근골격계 재해자이며, 이 중 약 37.8%는 근골격계 장애를 가지고 있다(한국산업안전보건공단, 2019). 특히, 300인 미만의 중·소규모 기업에서 산재근로자 중 약 86%가 발생하고 있는데(고용노동부, 2019), 이는 대기업에 비해 상대적으로 열악한 작업 환경과 노동력이나 전문기술, 기능, 장비 등의 안전 확보에 대한 자체적 해결이 힘들고, 재해예방을 위한 사전 안전점검과 기본적인 안전수칙 불이행 및 미실시 등의 안전관리가 미흡하기 때문이다(장유라, 2019).

산업재해(이하 ‘산재’)란 근로자가 업무에 관계되는 작업으로 인하여 사망, 부상, 질병에 걸리는 것으로(국가법령정보센터, 2018), 결국 직장을 잃게 되거나 장애가 있는 상태로의 사회 복귀에 현실적인 어려움이 많이 나타나는데 신체적 문제뿐 아니라 다양하게 나타나는 심리사회적인 문제로 인해 삶의 질에 영향을 미친다(조성희, 2018).

특히, 근골격계 장애를 가진 약 37.8%의 대부분(한국산업안전보건공단, 2019)은 사고로 인한 근골격계 장애를 가진 산재근로자로 일반 산재근로자보다 중증도가 높고 질병이환기간이 길며, 노출빈도가 잦아 심리적 문제가 더욱 심각한 것으로 나타났다(박수경, 김동기, 2006). 또한 이들은 선천적 장애인과는 달리 산재로 인해 장애를 입게 된 이후에도 자신이 장애인이라는 사실을 심리적으로 받아들이기 어려워한다(최령, 황병덕, 2015). 산재근로자는 산재 초기에 신체의 손상을 치료하는 데 집중하는 경향이 있으나, 신체 외상의 치료가 진행되고 시간이 지날수록 예기치 않은 사고와 부상으로 인한 불안, 우울, 두려움 등과 같은 다양한 심리적 문제가 나타난다(신

지은, 박부진, 2014; Williams & Poijula, 2009).

건강하던 근로자가 사고에 의해 갑자기 상해를 입거나 심한 후유 장애가 발생하였을 때, 이들이 겪는 심리적 충격은 외상후 스트레스(posttraumatic stress)로 이어질 가능성이 매우 높다고 할 수 있다. 외상후 스트레스는 외상으로 경험 될 만큼 심한 감정적 스트레스를 경험했을 때 거의 모든 사람에게 나타날 수 있는 반응이다(American Psychiatric Association [APA], 2013). 산재의 심리적 영향을 조사한 연구에 의하면 산재로 인해 직접적 외상과 정신적 상처를 입은 근로자들 가운데 상당수가 외상후 스트레스로 진단받은 것으로 보고 된 바 있어 외상 사건의 충격으로 인한 심각성이 큼을 알 수 있다(Bui et al., 2010; McKibben, Bresnick, Wiechman-Askay, & Fauerbach, 2008).

외상후 스트레스는 외상 사건을 직접적으로 경험했던 피해자가 의료적인 처치가 끝나고 복귀하더라도 정신적인 문제가 해결되지 못하면 완전하게 회복되었다고 볼 수 없으며(Baldwin & Butler, 2006), 신체적, 심리적 문제 및 직업복귀의 어려움, 가족, 일상생활 등 다양한 사회적 문제를 야기 할 수 있다(이승욱, 김태운, 김장기, 2008; Kim, Leierer, Atherton, Toriello, & Sligar, 2016; Rinaldo & Selander, 2015). 이를 위해서는 장애를 가진 산재 근로자의 외상후 스트레스를 이해하고 수용하며 이를 잘 극복할 수 있도록 돕기 위해서는 이들이 외상후 스트레스를 극복하는 과정에서의 경험과 그 의미를 이들의 관점에서 이해하고 다른 사람들과의 관계 속에서 어떤 상호 작용 과정을 통해 적응해 가는지, 그리고 이에 영향을 주는 요인이 무엇인지에 대한 이해가 선행되어야 할 것이다.

기존에 이루어진 산재근로자에 대한 양적연구는 주로 산재근로자의 삶의 질, 신체상과 자아존중감, 재활, 직업복귀 등에 관하여 진행되어 왔다(김영춘, 2018; 신혜리, 김명일, 2015; 장유미, 염동문, 2015; 최령, 황병덕, 2018; Thomée & Jakobsson, 2018). 그러나 기존의 연구들은 일부 특정변수만 선택적으로 사용된 양적연구가 대부분으로 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정의 전반적인 측면에 대해 이해하는데 한계가 있다.

한편 선행 질적연구에 따르면, 산재장애인의 산재경험과 삶의 적응과정에

관한 연구(강선경, 노지현, 2013), 신체손상을 입은 산재환자가 경험하는 심리적 문제에 관한 연구(이해경, 서경현, 2014)로 이들은 모두 현상학적 연구로서 이들의 경험의 본질 및 의미를 이해할 수 있었다. 또한 산재근로자의 행동유형 및 심리상담 요구에 관한 내러티브 연구(유정, 최남희, 2013)와 포커스 그룹을 이용한 산재근로자의 오명과 차별에 관한 연구(Kirsh, Slack, & King, 2012)는 이들의 정신적 지지와 건강에 중점을 맞춘 연구였다. 이러한 질적연구들은 산재근로자들의 심리적 요인에 대한 이해의 폭을 넓히는 데 도움이 되었다. 그러나 산재근로자의 외상후 스트레스를 극복하도록 돕기 위해서는 이들이 외상후 스트레스를 극복하면서 겪게 되는 전체적인 변화과정에 대한 포괄적인 이해가 필요하다. 따라서 산재근로자의 외상후 스트레스 과정을 양적으로 분석하기에는 한계가 있으므로, 이에 산재근로자들의 외상후 스트레스를 어떻게 극복하는가를 도와주기 위해서 이들의 관점에서 외상후 스트레스 극복 과정을 종합적으로 이해하고 파악할 수 있는 질적연구가 필요하다. 특히 대기업과 달리 열악한 환경을 가진 중·소규모 기업에서 근무한 산재근로자의 외상후 스트레스의 극복 과정에 대하여 충분히 이해할 필요가 있다.

근거이론방법론은 다른 사람들과의 상호작용 속에서 일어나는 어떤 현상에 대한 경험의 과정을 그 현상을 둘러싼 상황적 맥락과 과정적 요소, 그리고 그러한 현상에 대처하기 위해 사용하는 상호작용적 요소를 심층적이고도 통합적으로 탐구하여 이론적으로 설명하기 위해 사용되는 방법론이다(Corbin & Strauss, 2008). 따라서 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정에서 나타나는 경험의 의미를 심층적으로 이해하고 분석할 수 있는 가장 적합한 방법론이라 하겠다. 이에 본 연구에서는 근거이론방법론을 적용하여 근골격계 장애를 가진 산재근로자가 외상후 스트레스를 극복하는 과정에서 경험과 관련된 조건들을 실체이론 구축을 통해 기술함으로써 이들을 위한 외상후 스트레스 극복에 도움을 줄 수 있는 이론적 기반을 마련할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정을 사회적 상황적 맥락 속에서 이해하고, 이 과정에서 사용된 전략 및 관련 조건과 이를 통해 도달하게 되는 결과를 설명할 수 있는 실제 이론을 구축하는 것이다.

3. 연구문제

본 연구의 문제는 “근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정은 어떠한가?” 이다.

4. 용어정의

1) 산재근로자

산재근로자는 산업재해보상보험(이하 ‘산재보험’)법상 ‘업무와 관련하여 4일 이상의 요양을 요하는 부상을 입거나 질병에 걸려 산재보험법상 산재요양이 승인된 근로자’를 의미한다(국가법령정보센터, 2018).

2) 근골격계 장애

근골격계 장애는 전염성, 염증성 또는 퇴행성 질환, 외상 등으로 목, 어깨와 팔, 등 또는 엉덩이, 무릎 및 발목과 발 등에서 발생하는 통증 및 관절의 주요 기능 장애, 척추의 장애, 골절 및 연조직 손상 등을 의미한다(Health and Safety Executive [HSE], 2019).

3) 외상후 스트레스

외상후 스트레스는 외상 또는 충격적인 사건을 겪은 후, 한 달 이내에 발생하는 불안장애로 극심한 공포, 무력감, 두려움 등의 심각한 심리적 부적

응 증상을 초래하며 일상생활에서도 문제를 야기하는 상태를 의미한다
(American Psychiatric Association [APA], 2013).

Ⅱ. 이론적 배경

1. 산재근로자의 실태 및 건강문제

2019년 한국산업안전보건공단에서 발표한 산재 발생 현황 자료에 의하면, 상시근로자 수 1천 9백만여 명 중 재해자 수는 9만여 명으로 전년도 대비 12.6% 증가하였다. 업무상 업종별 재해자 유형을 살펴보면, 건설업 30.0%, 제조업 27.1%로 2개 산업의 재해 발생이 전체의 약 57.1%를 차지하였으며, 발생 형태는 넘어짐(21.0%)이 가장 높으며, 떨어짐(17.1%), 끼임(14.5%), 절단·베임·찢림(10.9%), 부딪힘(8.1%) 등의 순서이다. 이러한 산재위험에 대응하기 위하여 산재보험제도가 운영되고 있다.

산재보험제도는 근로자가 업무상 재해를 당했을 때 신체상의 손해에 대해서 합리적인 보상을 받을 수 있도록 하며, 궁극적으로는 산재 요양 이후 직업에 복귀하여 산재 이전의 고용상태나 고용수준을 유지할 수 있도록 하는 것이다(국가법령정보센터, 2018). 즉, 산재보험은 산재에 대비한 보험이 아닌 산재의 보상에 대비한 보험이다(박은주, 2012). 산재장해인의 삶의 적응에 관한 현상학적 연구에서 산재장해인에게 산재보상제도는 제도의 존재 자체에 고마움을 느끼며 불확실한 미래를 도와주는 든든한 제도라고 보고된 바 있다(강선경, 노지현, 2013). 그러나 산재보험 적용대상임에도 불구하고 실제 현장에서 산재보험처리를 하지 못하는 근로자가 있다. 이를 산재은폐라고 하는데, 사업주의 압력 또는 회사 자체적으로 산재근로자에게 일괄적인 보상을 해주거나, 근로자 스스로 해결하는 등 산재은폐가 발생하고 있는 것으로 나타났다(박미숙, 2007; 박은주, 2012). 산재근로자는 산재를 신청하고 승인받는 과정에서 사업주와의 갈등, 치료 중에도 출근해야 하거나, 병원비 비급여 문제 등의 사유로 요양 중에 퇴사하는 경우도 있다(이승렬, 이승욱, 2016). 박은주(2014)에 의하면 상·하지골절의 경우 첫 직장에서의 고용 중단 가능성이 높은 것으로 보고하였다. 또한 산재환자는 보상이나 재

해를 당한 장소로의 복귀 등과 같은 스트레스를 경험하기 때문에 다른 재해 경험자보다 정신적인 문제를 더 경험할 가능성이 크다(Lippel, 2007).

산재근로자는 산재장해인이 아닌 장애인에 비하여 재취업 의지가 강하다(Cancelliere et al., 2016). 그러나 산재근로자의 적절한 치료나 재활 지원의 부족으로 산재근로자의 요양 기간의 장기화, 증상의 만성화, 낮은 회복률로 다양한 부적응적 문제를 발생시키고 있다(김미옥, 박은주, 2013). 박수경(2012)의 연구에 의하면 산재근로자의 직업 복귀는 산재보상 및 재활 영역에 있어서의 핵심적인 이슈가 되었고, 직업 복귀의 전반적인 과정까지 포괄하는 중요성을 강조하고 있다고 보고하였다. 산재근로자의 재활은 이들의 개별성을 고려하여 효과적으로 개입하는 수단이 되어야 하며, 일자리 복귀와 유지를 위해 대상자의 숙련 정도나 노동시장 환경에 따라 그 효과가 다를 수 있다(배화숙, 2015).

산재근로자의 건강 문제를 신체적 측면에서 보면, 산재근로자의 상당수가 산재장해등급을 받거나 혹은 산재장해등급을 받지 않더라도 산재 후유증으로 인해 사회 및 직업 생활에 영향을 미친다(문성현, 박은주, 2009; 황선희, 2010). 황선희(2010)는 산재장해인의 경우 갑작스러운 재해로 인해 신체상 장애를 갖기 때문에, 선천적 장애인보다 다양한 어려움에 직면하게 된다고 보고한 바 있다. 또한 이들은 자신의 장애에 대해 부정적인 감정을 느끼거나 수용하지 못하는 등의 심리적 어려움을 경험하는 것으로 나타났다(양정빈, 2011; 이순자, 이은성, 2014).

심리적 측면에서 보면, 산업 현장에서 사고를 당한 근로자들의 경우 교통사고로 부상을 당한 사람들보다 훨씬 심한 충격을 받아 분노, 우울, 공포 등 심리적 문제를 표현하였으며, 외상후 스트레스를 경험하거나 오랜 시간이 지난 후에도 그날의 충격에서 벗어나기 어렵다(이해경, 서경현, 2014). 최근 산재의 심리적 영향을 조사한 연구(Bui et al, 2010; Kang, Kim, Kim, & Kim, 2017)에서 산재로 인해 직접적 외상을 입거나 사고 현장을 목격함으로써 정신적 충격을 입은 근로자들 가운데 외상후 스트레스 발병이 보고되고 있다. 이들 연구에서는 산재근로자들은 건강한 삶을 살아가다가 갑자기 상해나 직업병에 걸림으로써 후유 장애가 발생하여 사고 이전과는 다른

장애인으로 사는 삶을 살아가게 되었을 때, 심리적 충격을 받게 되며, 그로 인해 외상후 스트레스를 일으킬 가능성이 매우 높다고 보고되고 있다. 이러한 심리적 문제들은 다른 재해를 경험한 경우와 유사하게 나타나기도 하지만 산재라는 특수성 때문에 외상의 정도와 상관없이 외상후 스트레스로 인한 심리적 고통이 큰 것으로 보고되고 있으며, 이로 인해 직장으로의 복귀가 더욱 더 어려운 것으로 나타나고 있다(Auxéméry, 2012). Thomée와 Jakobsson (2018)는 전기화상을 입은 산재환자가 일반 화상환자들에 비해 극심한 심리적 증상을 가지며, 직장 복귀에 더 큰 어려움이 있음을 보고하였고, Bui 등(2010)은 공장 폭발사고에서 생존한 산재환자를 대상으로 외상후 스트레스를 조사한 결과, 외상후 스트레스가 6개월과 15개월 사이에 높게 나타난다고 보고하였다. Vandrey, Babson, Herrmann과 Bonn-Miller (2014)는 외상후 스트레스를 겪은 근로자들을 조사한 결과 약 96%가 직장에서 발생한 사고 또는 당시 사건들에 관한 생각으로 수면장애를 겪고 있다고 밝혔으며, 불안감과 공포, 사람과 장소 또는 외상 당시의 비슷한 사건에 대해서도 심리적 어려움을 겪고 있음을 보고하였다.

근골격계 장애를 가진 산재근로자들을 조사한 연구를 살펴보면, Shi (2016)는 근골격계 장애를 가진 근로자가 일상생활활동을 수행하는데 상당히 어려움을 겪고 있으며, 이러한 어려움을 호소한 근로자들 중에 직장복귀 이후 작업 속도가 이전보다 감소되는 것을 확인할 수 있었다고 보고하였다. Opsteegh 등(2010)은 손의 심각한 부상을 경험한 산재근로자의 경우 심리적 후유증으로 외상후 스트레스가 나타남을 보고하였다. 또한 Sahu, Sagar, Sarkar와 Sagar (2016)는 산재로 인한 외상성 절단 환자의 심리적 반응에 관한 연구에서 상지가 절단된 근로자들이 하지가 절단된 근로자들보다 외상후 스트레스와 우울증이 더 심하다고 보고하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 산재근로자는 일반 근로자들에 비해 정신 건강이나 자신감, 사회적응이나 만족감이 매우 낮게 나타났다는 것을 알 수 있다. 이렇듯 산재근로자들은 심리적·정신적 충격으로 인한 외상후 스트레스 발병 가능성이 높다. 따라서 산재근로자들의 심리적 문제를 제대로 관리하지 않을 경우 외상후 스트레스는 더욱 심각하게 진행될 가능성이 높다.

이제까지 산재근로자에 대한 연구는 많이 이루어지고 있으나 근골격계 장애를 가진 산재근로자가 외상후 스트레스를 경험하고 이를 극복하는 과정에 대한 연구는 미미한 실정이다.

2. 외상후 스트레스

외상(trauma)은 사고나 폭력으로 인하여 외부에 일어난 충격적인 사건으로 인해 신체에 직접 해를 주지 않아도 생길 수 있는 심리적 외상으로 정신과 신체 모두에 피해를 주는 심리적 반응을 의미한다(APA, 2013). 사람들은 외상 사건 이후 회복되기 힘든 정도로 극심한 심리적 고통을 겪기도 하고, 단기간 동안 경미한 정도의 고통을 겪기도 하며, 빠른 속도로 회복되는 것처럼 보이다가 갑작스러운 건강상의 문제나 집중력의 저하 등으로 일상생활을 영위하지 못하기도 한다(Nugent, Sumner, & Amstadter, 2014). 이처럼 외상을 경험한 개인들은 이후 이와 관련된 불안, 회피, 각성 반응을 나타내기도 하는데 이를 외상후 스트레스 증상(posttraumatic stress symptoms [PTSS])이라고 한다(APA, 2013).

외상후 스트레스 증상은 외상 경험의 지속 여부와 상관없이 충격적인 사건을 경험하고 난 후에 나타나는 불안장애의 하나이다(APA, 2013). 정신의학이나 심리학에서는 외상후 스트레스를 외부에서 일어난 충격적인 사건으로 인해 고통스러운 감정을 동반하는 심리적 외상으로 정의하며 정신적 상처(traumatic event)를 의미하는 것으로 설명하고 있다(김순진, 김환, 2000; Allen, 2008). 이와 같이 외상후 스트레스는 외상 사건으로 인하여 발생하는 다양한 문제들이 심리적 고통을 가져오고, 그러한 고통은 개인에게 심리적·정신적 충격을 가져와 외상후 스트레스 증상을 나타내기도 한다. 이러한 외상후 스트레스 증상이 심각한 수준으로 지속될 경우 외상후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder [PTSD])로 발전할 수 있다(APA, 2013).

외상후 스트레스는 대개 외상 사건 발생 직후부터 3개월 이내에 시작되지만, 수개월에서 수년 정도 시간이 걸리기도 한다(APA, 2013). 즉, 대상자

는 외상후 스트레스를 진단받지 않더라도 외상후 스트레스 증상을 겪을 수 있는데, 이러한 증상은 개인에 따라 다르게 표현되거나 감춰지기 때문에 심한 경우 치명적이 될 수 있다(한인영, 이지영, 구승신, 2009). 실제 중대 범죄사건을 일으킨 자 중 일부는 외상후 스트레스와 연관된 사건이 있다고 보고한 바 있다(정미숙, 2014). 이처럼 외상후 스트레스 증상은 일반적으로 우울증과 더불어 불안, 죄책감, 대인관계 손상이 포함되며, 심각한 점은 이로 인해 사회 적응과 같은 문제가 발생한다(김순진, 김환, 2000)는 것이다.

외상후 스트레스는 극복하게 되면 긍정적이고 안정적인 상태로 삶에 집중하게 되고 삶의 중요한 우선순위와 가치관 등이 변화하지만, 외상후 스트레스에 대한 적절한 조치를 받지 못하고 이를 극복하지 못하면 분노, 수치심, 죄책감과 같은 인지적 정서적 조절 능력을 잃어 외상후 스트레스는 더욱 악화된다. 일반적으로 외상후 스트레스의 발생 기간은 다양하며, 외상 사건 발생 후 1주~6개월 이내에 자연스럽게 회복을 하는 경우도 있고 수십 년 이상 그 증상이 남아있는 경우도 있다(하진의, 2013; APA, 2013; Nydegger, Nydegger, & Basile, 2011). 그러므로 외상후 스트레스 증상에 대한 평가와 이를 빠른 시일 내에 극복을 할 수 있는 적극적 지원체계가 절실히 필요하다.

그러나 외상을 경험한 모든 사람에게 외상후 스트레스가 나타나는 것은 아니며, 각 개인의 사회 심리적 요인이 외상후 스트레스에 큰 영향을 미친다(송승훈, 이홍석, 박준호, 김교현, 2009). 외상에 대한 반응은 외상에 노출된 개인의 취약성과 탄력성에 의해 좌우된다. 개인에게 외상 사건이 주관적으로 어떤 경험이었는가 하는 것은 사건 그 자체보다 중요하다. 자신이 경험한 외상 사건을 어떻게 해석하고 평가하는가의 인지 과정은 외상 경험 이후 적응에 매우 중요한 요인이 될 수 있다(이수립, 2015). 외상을 경험한 사람들 가운데는 사건을 반복해서 생각해봄으로써 이해하려고 하는 이들이 있다(Nugent et al., 2014). 이는 외상 경험으로부터 개인적 의미를 찾음으로써 그 경험을 극복하려는 노력으로써 하나의 적응적인 인지 과정으로 볼 수 있다(박혜원, 안현의, 2006). 외상후 스트레스를 가지고 있는 사람들은 최근까지 외상 경험에 관해 생각하고 있을 가능성이 높으며, 외상을 극복한 사람

이라도 외상 후에 나타날 수 있는 증상이나 외상후 스트레스를 여전히 겪고 있을 수 있고, 어떤 사람에게는 스트레스나 증상이 극복하게 하는 힘으로 작용하기도 한다(Tedeschi & Calhoun, 2004). Morris, Shakespeare-Finch, Rieck와 Newbery (2005)는 외상후 스트레스를 극복하는 것은 자신이 경험한 사건을 재해석함으로써 긍정적인 측면을 찾을 기회를 제공한다고 하였다. 이처럼 외상후 스트레스 극복은 정서적 불안정에서 새로운 학습을 통하여 스스로 할 수 있다는 자기 신뢰와 새롭게 시작할 것이라는 긍정적 자기인지에 대한 발전을 가져오며, 적극적으로 삶에 대처하도록 해준다(김준기, 2009). 외상을 경험한 대부분의 사람은 외상후 스트레스를 극복하고, 예외적인 경우 외상으로 인하여 성장하기도 한다(미야지 나오코, 2013; Foa, Gillihan, & Bryant, 2013). Tedeschi와 Calhoun (1996)은 외상 이후 개인의 긍정적인 변화를 ‘외상후 성장(posttraumatic growth [PTG])’이라고 하였고, 이를 외상 사건과 투쟁한 결과, 개인에게 긍정적인 심리 변화가 일어나는 주관적 경험이라고 하였다(그림 1). 외상후 성장은 단적으로는 적응 향상에 큰 관련이 없을 수 있겠으나, 외상 성장의 지각은 장기적으로 보았을 때 적응을 증가시키고 고통을 완화시키며, 그 기간은 외상 후 대략 2년의 시점이다. 그러나 중재가 제공되었을 때 6개월 미만 사이에 외상후 성장을 경험한 사람들은 2년이 경과한 후에도 대체로 높은 외상후 성장을 보인다고 보고한 바 있다(전상원 등, 2015). 그럼에도 불구하고 외상 후 긍정적 변화가 일어나고 외상후 성장이 촉진되었더라도, 적응은 잘 안될 수 있고, 잘 될 수도 있다(Tedeschi & Calhoun, 2004). 개인의 정서 상태, 심리, 신체적 건강이 좋지 않더라도, 개인의 삶에서 건설적이고 철학적 그 이상의 변화가 일어났다면 적응 정도와 관계없이 외상후 성장이라고 본다. 즉, 외상후 성장은 반드시 적응의 향상, 고통의 감소와 같은 것이 아니다(Tedeschi & Calhoun, 2004).

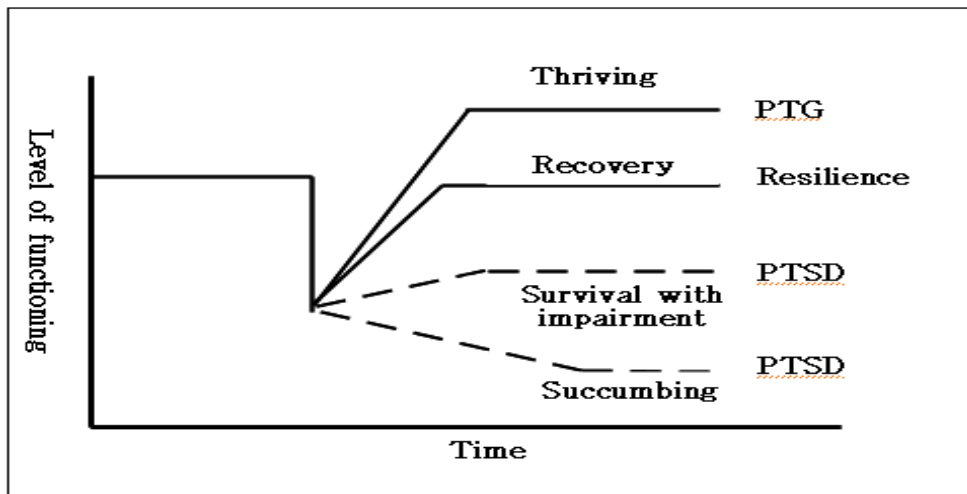


그림 1. 외상후 성장(Tedeschi & Calhoun, 1996)

이상으로 본 바와 같이 외상후 스트레스는 회피하거나 억압한다고 해서 사라지는 것은 아니다. 산재를 경험한 근로자가 산재에 대한 기억을 회피하려고 하면 그것에 대한 기억으로부터 멀어질 수 있다. 하지만 산재가 일어난 장소를 간다든지, 비슷한 경험을 한다든지 등, 이들이 기억을 다시 유발하는 요소들과 마주했을 때 사고의 기억과 부정적인 정서들이 다시금 개인을 무력하게 만들고 나아가 전반적인 생활에까지 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다.

3. 방법론적 배경: 근거이론방법론

근거이론방법론은 상징적 상호작용주의라는 이론에 기반을 두고 있는 귀납적 방법의 하나이다(Corbin & Strauss, 2008, 2015). 상징적 상호작용주의는 Mead (1934)에 의해 창시되었고, Blumer (1969)가 Mead의 상징적 상호작용주의를 사회학적 패러다임으로 발전시켰다(Morse & Field, 1995). Blumer (1969)는 자기를 둘러싸고 있는 외부 세계와 지속적인 상호작용을 통해 사물과 대상에 의미를 부여하고, 사회조직은 인간의 행위가 일어나는

틀이며, 사회적 맥락은 인간의 행위와 그 의미를 이해하기 위한 중요한 요소라고 하였다. 즉, 사람들이 어떻게 의미와 행동을 만들어내고, 수행하며, 변화시키는가를 중심으로 다룬다(Schreiber & Stern, 2001).

근거이론방법론은 상징적 상호작용주의에 근거하여 Glaser와 Strauss가 개발하였다. 이들은 근거이론방법론은 인간의 행동을 이해하는 이론을 찾아내는 것으로, 근거이론의 생성이 의도된 용도에 적합한 이론에 도달하는 하나의 방식이라고 하였다(Glaser & Strauss, 1967). Strauss와 Corbin (1998)은 근거이론이 연구 과정을 거쳐서 체계적으로 수집된 자료를 분석하면서 도출되는 이론을 의미하는 것으로 이 방법에서는 자료수집과 분석 그리고 이론이 서로 간에 밀접한 관계를 갖게 된다고 하였다. 근거이론방법론의 자료수집은 주로 면접에 의존을 한다(Cresswell, 2005). Cobin과 Strauss (2015)는 질적연구에서 일반적으로 연구저널, 데이터 소스(비디오, 문서, 그림, 일기, 그룹회의 회고록, 신문, 역사 문서 등), 면접, 관찰 등을 통해서 자료수집이 이루어지지만, 근거이론방법론에서는 면접과 관찰이 가장 많이 사용되는 방법이라고 하였다.

근거이론방법론의 초점은 어떠한 사건이 담고 있는 의미와 사건에 대한 반응으로 인한 행위/상호작용 전략이며, 이를 둘러싼 맥락을 이해하기에 적절한 방법이라고 하였다(Cobin & Strauss, 2008). Corbin과 Strauss (2008)는 수집된 자료를 분석하는 과정을 개방코딩, 맥락에 대한 자료 및 과정 분석, 범주 통합의 단계로 제시하였다. Cobin과 Strauss (2015)의 근거이론은 초기 근거이론(Strauss & Cobin, 1998)이 가지고 있는 기본적인 본질적 속성은 그대로 수용하면서 그 절차는 조사의 욕구에 있어서 새로운 연구뿐만 아니라 오래된 문제에 대하여 새로운 통찰력을 갖는 데에 사용될 수 있다고 하였다.

최근에 발표된 Cobin과 Strauss (2015)를 Cobin과 Strauss (2008)와 비교하면 다음과 같은 차이점을 알 수 있다.

첫째, 개인의 행위를 ‘중심 현상을 둘러싼 행위/상호작용 전략을 통한 패러다임’으로 이해한다. Cobin과 Strauss (2008)의 근거이론에서는 중심 현상을 중심으로 인과, 중재적 조건, 맥락적 조건, 행위/상호작용 전략 그리고

결과로 분석하였다. 반면 Cobin과 Strauss (2015)의 근거이론에서는 행위를 중심으로 하는 상호작용을 조건, 행위/상호작용 전략, 결과로 분석한 패러다임으로 이해하였다. 이는 개인의 행위를 구조적으로 보는 관점이 맥락으로 연결하여 보는 관점으로 변화된 것을 의미한다. 이러한 관점의 변화는 패러다임 분석 과정의 간소화로 이어졌다.

둘째, 메모와 도식화는 근거이론에서 핵심적인 분석 도구 중 하나이다. Cobin과 Strauss (2015)의 근거이론에서는 Cobin과 Strauss (2008)의 근거이론 방법을 그대로 따르지만, 그 중요도와 활용은 강조되고, 메모의 사용에서도 구성적 변화가 반영되었다. 또한, 선택 코딩 작업에서 하나의 ‘이야기 윤곽’으로 전체를 보던 것과 달리, 마지막 선택 코딩 작업에서 도출된 ‘핵심 범주’로 전체 과정을 통합한다. 더 이상 이야기가 아닌, 하나의 통합된 범주로서 전체를 보는 것이다. 그리고 요약 메모를 통해 범주들의 내용과 관계를 통합하고, 전체를 통합한 핵심 범주의 내용을 도식화를 통해 표현된다.

특히 Cobin과 Strauss (2015)에서는 개인 행위를 둘러싼 상호작용을 전체적인 맥락 안에서 보고자 하는 경향이 더욱 강조되고 있고, 참여자들의 경험을 바라보는 관점이 상징적 상호작용론의 본질을 살리고 구성적 특성을 더욱 강화한 것으로 이해할 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 근거이론방법론은 타인의 경험을 사회적 맥락 속에서 다른 사람들과의 상호작용을 통해서 이해하고자하는 방법론이다. 그것을 이해하기 위해서 그 사람들의 경험을 둘러싸고 있는 여러 조건들을 확인하고 그 사람의 경험과정에서 사용하는 행동/상호작용 전략을 확인하여 어떤 결과에 도달하는지를 확인하는 것이다. 이와 같은 특성을 가진 근거이론방법론은 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 경험 과정에서 나타나는 경험의 의미를 심층적으로 이해하고 분석할 수 있는 유용한 방법으로 보이며, 이를 바탕으로 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 경험에 대한 실체이론 개발을 가능하게 할 수 있는 유용한 방법이라고 하겠다. 따라서 근거이론방법론을 적용하여 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정을 탐색할 필요가 있다고 판단된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정을 사회적 상황적 맥락 속에서 이해하고, 이 과정에서 사용된 전략 및 관련 조건과 이를 통해 도달하게 되는 결과를 설명할 수 있는 실체이론을 구축하기 위한 연구이다.

2. 연구 참여자

1) 연구 참여자 선정

연구주제에 대해 가장 좋은 정보를 제공해 줄 수 있는 참여자를 알아내어 선택하는 적절성과 연구현상에 대해 충분하고 풍부한 설명을 하기 위해 자료가 포화상태에 이를 때까지 수집해야 한다는 충분성의 원칙(Corbin & Strauss, 2008)에 따라 다음과 같이 선정하여 이론적 포집을 실시하였다.

- (1) 근골격계의 손상을 입은 후 장애를 갖게 된 자
- (2) 산재 기간이 6개월 이상인 자
- (3) 300인 이하의 중·소규모 기업체에서 근무를 한 경력이 있는 자
- (4) 연구 참여자들에게 한국판 외상후 진단 척도(Korea Posttraumatic stress Diagnosis Scale [PDS-K])를 측정하여 6개월 이상에서 1년 미만, 1년 이상 2년 미만, 2년 이상으로 각 3개의 집단을 골고루 선정하였다.
- (5) 연구 참여자들에게 한국판 외상후 성장 척도(Korea Posttraumatic Growth Inventory [K-PTGI])를 측정하여 6개월 이상에서 1년 미만, 1년 이상 2년 미만, 2년 이상으로 각 3개의 집단을 골고루 선정하였다.

선정기준은 근골격계의 손상을 입은 자로 한정된 이유는 선행연구에서 산재근로자의 손상이 가장 많은 부위라는 것(한국산업안전보건공단, 2019)에 근거를 둔 것이다. 산재 기간을 6개월 이상으로 규정한 것은 선행연구(하진의, 2013; APA, 2013; Nydegger et al., 2011)에서 외상후 스트레스가 6개월 이내에 자연스럽게 회복을 하는 경우가 있음을 근거로 하였다. 300인 이하의 기업체에서 근무를 한 경력이 있는 자로 선정을 한 이유는 중·소규모 기업이 대기업에 비해 상대적으로 작업환경이 열악하다는 문제와 기본적인 안전수칙 불이행 및 미실시 등의 안전관리가 미흡하여 산재발생빈도가 높은 것(고용노동부, 2019; 장유라, 2019)에 근거를 둔 것이다.

PDS-K 점수를 기준으로 측정한 이유는 DSM-IV의 진단 기준에 근거한 것으로 10점 이하는 약함(mild), 11~20점은 중간(moderate), 21점 이상은 심함(severe)으로 평가하여 각 3개의 집단으로 구분하였다. 연구도구는 Foa, Hearst-Ikeda와 Perry (1995)가 개발한 외상후 진단 척도(Posttraumatic stress Diagnosis Scale [PDS])를 안현의(2005)가 번안한 것을 사용하였다.

K-PTGI를 모두 측정한 이유는 외상후 성장은 외상후 스트레스 기간과 관계없이 개인의 차이에 따라 외상후 성장이 나타난다는 선행연구에 근거를 둔 것(Tedeschi & Calhoun, 2004)으로 각 3개 집단으로 구분하였다. 연구도구는 Tedeschi와 Calhoun (2004)이 개발한 외상후 성장 척도(Posttraumatic Growth Inventory [PTGI])를 송승훈 등(2009)이 번역·재구성한 것을 사용하였다. 본 연구는 목적에 따라 적절성을 확보하기 위하여 연구 참여자는 산재 6개월 이상의 대상자를 PDS-K와 K-PTG를 평가하여 선정 기준에 부합하는 산재근로자로 외상후 진단 점수가 높은 참여자와 낮은 참여자를 모두 포함하여 연구 참여자를 추출하였다.

참여자 표출은 일개 광역시 소재 산재전문병원에서 선정기준에 적합한 사람을 몇 사람 추천받아 이들을 통해 눈덩이 표집(snowballing)과정을 거쳐 연구대상을 충원하였다. 참여자는 기본 10명으로 하되 포화될 때까지 하여 15명으로 표출하였다.

3) 연구 참여자의 일반적 특성

본 연구 참여자는 총 15명으로, 남성 13명, 여성 2명이다. 연령은 23세에서 66세로 분포하였으며, 평균 연령은 49.53 ± 12.51 세였다. 연령대별로는 20대가 1명, 30대 2명, 40대 5명, 50대 2명, 60대 5명이었다. 참여자 중에 13명이 남성이고 2명이 여성이었다. 이들이 산재 당시 종사하였던 업종은 제조업이 6명, 건설업 4명, 기계업 3명, 전기업 1명, 기타 직업이 1명이었으며, 정규직 3명, 계약직 8명, 일용직 4명이었다. 산재 부위는 손과 어깨가 8명, 발, 다리 및 고관절이 7명이었다. 사고 원인은 낙상이 6명, 추락 2명, 끼임 5명, 절단 1명, 물체 맞음 1명이었다. 산재 기간은 6개월 이상에서 1년 미만 사이 5명, 1년 이상에서 2년 미만 사이 5명, 2년 이상에서 5명이었고, 산재보험 여부는 있다는 14명, 없다는 1명이었다. 이들의 PDS 점수는 평균 22.93 ± 0.38 점으로, 최소 8점에서 최고 33점까지 분포 하였고, PTGI 점수는 평균 45.21 ± 0.50 점으로, 최소 21점에서 최고 62점까지 분포하였다.

3. 자료수집

자료수집을 위하여 개별 및 심층면담을 시행하였다. 면담 초기에는 연구 참여자에게 본 연구의 목적과 자료수집 방법을 설명하여 연구 참여에 대한 동의를 재확인하였으며, 면담을 진행하기 전에 외상후 스트레스에 관한 개념의 정확한 이해를 위해 설명하고 이것에 대하여 정확히 이해했는지 질문과 응답을 통해 확인한 후에 진행하였다. 면담은 “산재 이후 외상후 스트레스 극복 과정은 무엇입니까?”라는 주요 질문과 다음과 같은 보조 질문을 사용하여 진행하였다.

- 1) 산재로 인한 외상후 스트레스는 무엇입니까?
- 2) 산재가 외상후 스트레스에 영향을 준 요인은 무엇입니까?
- 3) 산재로 인한 외상후 스트레스를 극복하기 위해 무엇을 하였습니다습니까?
- 4) 산재로 인한 외상후 스트레스 극복 과정에서 영향을 미친 요인은 무엇입니까?

- 5) 산재로 인한 외상후 스트레스를 극복한 결과는 무엇입니까?
- 6) 산재로 인한 외상후 스트레스를 극복하지 못했다면 그 결과는 무엇입니까?

면담 도중 참여자 진술의 흐름을 끊지 않으려 노력하였으며 필요한 경우에는 면담 내용에 따라 추가적인 질문을 계속하면서 연구 참여자의 경험을 이끌어 내기 위해 노력하였다. 면담 장소는 연구 참여자의 편의를 고려하여 참여자의 의견에 따라 선택하였으며, 서로의 대화가 방해받지 않으며, 조용하고 부드러운 분위기에서 편안한 마음으로 면담에 임할 수 있도록 가능한 조용한 병실이나 휴게실 그 외 참여자가 원하는 장소에서 실시하였다. 1회 면담시간은 1시간~1시간 30분 정도의 시간이 소요되었다. 1차면담에서는 연구 참여자가 진술하는 동안에 연구 참여자의 말에 대해 비판적이고 해석적인 태도는 지양하고, 가능한 연구 참여자의 진술을 듣기만 하였다.

면담은 한 사람에게 새로운 자료나 정보가 나오지 않는 시점인 자료가 포화될 때까지 진행하였고, 연구자는 원하는 답을 의도적으로 유도하지 않기 위해 비구조적이고 개방적인 형태의 질문을 사용하여 면담을 진행하였다. 면담은 일대일 개별 면담으로 진행하였으며, 면담 내용은 참여자의 동의하에 음성녹음을 하였다. 2차면담에서는 1차면담에서 하지 못했던 질문이나 이전의 면담에서 뜻이 모호한 부분을 확인하기 위해 진행하였고, 3차면담은 필요한 경우 연구 참여자와의 전화면담을 통하여 보완적 자료로 활용하였다. 면담 시 녹음된 내용은 면담 당일 컴퓨터에 저장하여 연구자가 직접 즉시 전사하였다. 면담은 2018년 11월 3일부터 2019년 2월 21일까지 진행되었다.

4. 자료분석

자료분석은 자료수집과 동시에 이루어졌다. 면담한 원자료와 현장 노트, 메모 등의 내용을 활용하였다. 면담 시 참여자의 정서 상태, 면담태도, 표정

등 대상자의 비언어적 표현들을 현장 일지에 메모하여 자료분석 시 참고 자료로 활용하였다. 자료분석에 사용된 심층면담 필사 자료는 글자 크기 10p, 줄 간격 160%로 A4 크기의 용지에 전사한 결과 총 138매에 이르는 분량으로 본 연구에서 분석 자료로 활용하였다. Corbin과 Strauss (2008, 2015)가 제시한 방법을 참고로 하여 개방코딩, 맥락에 대한 자료 및 과정 분석, 범주 통합의 단계로 자료를 분석하였다. 단, 단계를 뛰어넘어 결과를 비약하지 않기 위해 다음의 분석 절차를 충실하게 따랐다.

첫째, 개방코딩 단계에서는 근거이론을 포함한 질적연구 경험이 풍부한 간호학 교수 1인과 함께 줄 단위 분석방법을 이용하여 자료를 분류, 비교하면서 개념화하였다. 개념화 이후에는 유사하거나 의미상 관련되어 있는 것끼리 묶어 좀 더 추상적인 하위범주의 과정을 거친 후 범주화 작업을 하였다. 그런 다음 범주들을 속성과 차원으로 분류하여 이 범주들 간의 관계를 구분하는 작업을 실시하였다. 연구 참여자들과의 면담에서 생성된 개념들을 검토하고, 분류와 비교 과정을 여러 차례 거쳐, 유사한 개념을 묶어 28개의 하위범주를 생성하였다. 개념과 범주를 설정한 이후 질적연구 경험이 있는 간호학교수 2인에게 타당도에 대한 검증을 받았다.

둘째, 맥락에 대한 자료 및 과정 분석 단계에서는 산재근로자가 외상후 스트레스를 극복하기 위한 상호 전략 및 이들 과정에 영향을 주는 맥락을 확인하였다. 각 단계를 순환하면서 자료에서 나온 개념을 파악하고 범주간의 연결을 시도하였으며, 산재근로자의 외상후 스트레스의 극복 과정의 중심 현상인 핵심 현상을 도출하였다.

셋째, 범주 통합의 단계에서는 핵심 범주를 둘러싼 범주들을 연결하여 이론적 구성을 세밀히 구분하여 다듬는 통합 과정을 밟으면서 이론적 기틀을 형성해갔다.

5. 연구자의 준비

본 연구를 위해 연구자는 연구방법에 대한 이해를 도모하고자 박사과정

에서 질적연구방법론과 간호이론개발 과목을 이수하여 질적연구 및 이론개발에 대한 기초지식을 갖추었다. 연구자는 질적 연구학회와 질적연구 모임에 참여하여 근거이론방법론에 대한 심층적인 이해를 거치면서, 국내외 학술 문헌을 폭넓게 고찰하였다. 연구자는 산재전문병원의 근무경력을 가지고 있으며 산재환자를 대상으로 외상후 스트레스에 관한 연구를 한 경험을 가지고 있다. 따라서 본 연구자는 이상의 경험을 바탕으로 본 주제에 관한 질적 연구의 역량을 갖추었다고 볼 수 있다.

6. 연구의 타당성 확보

본 연구에서는 Sandelowski (1986)가 제시한 4가지 엄격성의 평가기준인 신뢰성, 적합성, 감사가능성, 확인가능성을 확보하고자 노력하였다.

1) 신뢰성(credibility)

신뢰성은 현상이나 경험을 대상자가 현실에 얼마나 진실하고 충실하게 기술되고 해석되었는지를 의미한다(Sandelowski, 1986). 본 연구에서는 참여자들이 자신의 경험을 솔직하고 편안하게 표현할 수 있도록 참여자들과 신뢰 관계를 형성하고 자연스러운 환경에서 면담을 진행하였다. 연구자는 중립적이고도 무비판적인 태도로 선입견을 차단하면서 경청하였다. 또 녹음된 면담자료는 참여자가 진술한 외상후 스트레스 극복 과정에 대한 생생한 정보와 느낌을 잊지 않기 위해 면담 당일 필사하였고, 이때 보완이 필요하거나 의미가 모호한 부분에 대해서는 다음 면담에서 추가 질문을 통해 확인하였다. 분석결과에 대해서는 수시로 필사된 원자료와 비교함으로써 분석의 오류를 계속 수정하였으며, 연구자들이 따로 또는 함께 분석을 진행하고 토론하는 과정을 통해 연구결과의 신뢰성을 확보하였다.

2) 적합성(applicability)

적합성은 연구결과가 연구가 이루어진 맥락 외의 상황에서도 적합할 때,

그리고 대상자가 그 결과를 자신의 경험에 적용하고 의미 있는 것으로 보는 것을 말한다(Sandelowski, 1986). 본 연구에서는 근골격계 장애를 가진 산재근로자로서 외상후 스트레스를 극복하는 과정을 적극적으로 진술해 줄 수 있는 사람을 참여자로 선정하였다. 적합성 확보를 위해 연구 참여자의 외상후 스트레스 극복 과정을 통하여 의미를 추출하였고, 참여자의 진술이 반복적으로 나타나 더 이상 새로운 자료가 나오지 않는 포화상태에 이르기 까지 자료를 수집하였다. 본 연구의 참여자 외 1명에게 참여자의 진술과 연구결과를 읽어보게 하여 본인에게도 충분히 공감되고 의미 있는 기술인지의 여부를 평가받아 적합성을 확보하기 위하여 노력하였다.

3) 감사가능성(auditability)

감사가능성은 일관성을 의미하며, 자료의 시각과 상황이 모순이 없는지 자료의 수집과 해석과정이 일관성 있게 이루어졌는지를 확인하는 것을 말한다(Sandelowski, 1986). 본 연구에서는 근거이론방법론에서 제시하는 분석방법을 따라 자료를 분석하여 연구자의 분석 과정과 결과를 다른 사람들이 검증할 수 있도록 하였고, 분석결과에 대해서는 근거이론방법론에 대한 연구경험이 풍부한 간호학 교수 2인에게 전체 자료 분석과정에 대한 타당도를 확인 받음으로써 감사가능성을 확보하였다.

4) 확인가능성(confirmability)

확인가능성이란 신뢰할 수 있고 사실적이며 연구 참여자들에 의해 얻은 자료를 통해서 확인이 가능함을 의미한다(Sandelowski, 1986). 본 연구에서는 연구자의 해석이나 분석을 독자가 확인할 수 있도록 연구결과에 참여자의 말을 그대로 인용하였다. 또한, 질적연구 전문가의 조언을 통해 다시 한번 연구자의 고정된 생각과 의도에서 물러나 자료를 바라보고 도출된 결과와 이론을 참여자 중 2인으로부터 확인하였다.

7. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 윤리위원회에서 승인(IRB NO. 40525-201804-HR-22)을 받았다. 본 연구자는 연구 진행 과정에서 발생할 수 있는 윤리적 문제를 고려하여 면담 전에 연구의 목적 및 취지, 연구참여 및 중단의 자발성, 대략적인 면담 횟수 및 소요 시간, 수집한 자료의 본 연구 외의 사용 금지 등을 설명하고 적극적으로 참여하기를 동의하고 연구동의서에 서명한 참여자만을 연구에 참여시켰다. 또한 면담내용은 분석을 위해 녹음한다는 사실을 참여자에게 설명을 하고 사전 허락을 얻었다. 참여자가 면담 도중 언제든지 불편감을 얘기할 수 있고, 심리적 동요가 있는 경우는 연구 참여를 철회할 수 있음을 알렸으며, 면담 할 때에는 연구 참여자가 가능한 한 편안하게 면담에 참여할 수 있도록 참여자가 원하는 장소, 시간, 분위기를 고려하였다. 또한 본 연구에 참여하지 않으므로 받는 불이익은 전혀 없음을 설명하였다.

수집된 자료는 연구자가 부여한 코드 번호를 붙여 사용하였으며, 연구 참여자의 개인정보 보호를 위해 개인용 노트북과 외장용 하드디스크를 사용하고 노트북은 잠금장치를 하였다. 면담자료는 연구 종료 후 개인정보가 보호된 상태로 3년간 보관할 것이고, 이후 음성파일은 영구 삭제하고 필사 자료는 분쇄할 것임을 연구 참여자에게 설명하였다. 그리고 참여자들에 대한 감사 표현으로 소정의 사례비를 지급하였다.

IV. 연구결과

수집된 면담자료를 분석한 결과, 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정은 총 58개의 개념, 28개의 하위범주 및 13개의 범주로 범주화할 수 있었다. 본 연구에서는 연구 참여자 1에서 연구 참여자 15까지 심층면담 한 자료를 지속적으로 비교, 분석하여, 핵심범주로 ‘암흑 속에서 빛 따라 나아감’이 도출되었다. 본 연구에서 확인된 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정을 근거이론방법론의 도식 영역에 따른 범주를 중심으로 설명하면 (표 1)과 같다.

1. 핵심범주: 암흑 속에서 빛 따라 나아감

본 연구를 분석한 결과 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정의 핵심범주는 ‘암흑 속에서 빛 따라 나아감’인 것으로 나타났다. 갑작스러운 사고로 한 순간의 신체 손상에 따른 장애를 가지게 된 연구 참여자들은 장애에 대한 불안과 두려움, 수입 감소에 따른 경제적 어려움, 재취업에 대한 걱정 등의 암흑 속에 있는 것과 같은 다양한 심리적 문제를 경험하게 된다. 이러한 연구 참여자들에게는 빛과 같은 존재의 산재보상 지원에 유일한 희망을 가지고 고군분투하기 시작한다. 연구 참여자들은 산재보상을 받으면서 자신과 장애에 대한 인식을 전환하고, 이후의 재활과 새로운 일을 찾고 새 삶에 정착할 수 있는 기반이 되었다. 즉, 산재보상의 지원은 암흑 속에 있는 이들에게 빛과 같은 존재였으며, 이들은 이 빛을 따라 서서히 앞으로 나아가기 시작하게 된다. 결국, 산재보상 지원은 경제적 지원, 심리상담, 재활을 통해 연구 참여자들의 장애에 대한 인식을 변화시켜 이들이 다시 살아보고자 하는 용기를 갖게 한다. 그러면서 이들이 새로운 일을 배우고 도전하면서 다시 시작하는 삶에 정착하는 계기를 마련해 준다.

표 1. 근거이론 패러다임 모형에 따른 개념 및 범주화

영역	범주	하위범주	개념
현상	산재로 인해 삶이 암흑 속에 갇힘	산재로 인한 충격과 고통	사고 당시 기억이 안남 사고당시와 비슷한 환경에서 두려움을 느낌 너무 고통스러워 죽음까지 생각함
		자신과 주변사람에 대한 원망	자신의 작업행동에 대한 후회와 자책감 등 돌린 주변사람에 대한 원망과 배신감
		장애를 가지고 살아가야 한다는 두려움	일상생활을 완벽하게 못하게 됨으로 인한 막막함 평생 장애를 가지고 살아야한다는 불안감 장애를 숨기고 밝히는 것이 부담스러움
맥락적 조건	위축된 사회적 관계	무능한 가장의 역할	사고이후 가장의 역할이 바뀜 가족의 무시와 갈등으로 자존감이 낮아짐
		다른 사람들과의 관계 회피	동료에게 인정받지 못할 것 같은 두려움 주변 사람과의 만남의 자리를 회피함
		직장복귀의 두려움	사고에 대한 회상으로 회사업무를 건디기 어려움 장애로 인한 능력저하로 스스로 직무복귀를 꺼림
생계를 위한 활동의 제한		소득상실로 인한 경제적 빈곤	경제적 어려움으로 힘든 생계유지 수입 감소와 늘어나는 빚으로 인한 답답한 현실
		재취업의 높은 벽	장애로 같은 직종에 종사하는 것이 힘들 업무제한으로 일할 수 있는 기회를 얻기 어려움
장애에 대한 편견과 낙인		장애에 대한 사람들의 선입견	다른 사람들의 시선이 의식되어 피함 장애로 인정받지 못하는 억울함
		회사와 동료의 편견과 차별	동료들의 시선에 불편함을 느낌 회사로부터 차별과 불이익을 당한다는 생각
산재보상 지원의 높은 장벽		산재보상을 꺼리는 회사	회사에 대한 실망감 무성의하게 대처하는 회사에 대한 분노
		산재보상 신청절차의 어려움	손해 사정사의 도움이 필요한 복잡한 절차 이해하기 어려운 신청과정

(표 계속)

표 1. (계속)

영역	범주	하위범주	개념
중재적	가족과 주변사람들의 지지	버팀목이 되어준 가족	함께하며 버티어 준 가족
		가족	가족의 돌봄과 경제적 지원
		친구와 동료의 위로와 배려	친구들의 위로와 도움의 손길이 힘이 됨 동료들의 배려가 업무처리에 도움이 됨
조 건	산재보상 지원	전문적인 심리상담	산재 당사자의 입장을 최대한 고려한 상담 전문가 상담을 통해 심리적 안정을 얻음
		산재보상의 경제적 지원	산재보상을 통해 받는 치료비 지원 일을 안 하는 동안 나오는 휴업급여
	장애를 가진 나를 받아들임	돌이킬 수 없는 장애를 받아들임 긍정적이고 희망적인 태도를 가짐	신체적으로 불편한 것을 수용함 장애인으로써 나의 상태를 이해하기 위해 노력함 조금씩 나아지는 모습을 보며 희망을 가짐
행 위	상호작용	희망적인 태도를 가짐	주변사람들의 도움에 힘을 얻음
	/	일상에서 위안과 즐거움을 찾음	자조모임에서 다른 사람의 이야기를 들으며 위안을 얻음 회복된 현재상태에 감사함을 느낌
	작 용	여가생활을 통해 즐거움을 찾음	취미를 통해 즐거움을 찾음 주변사람들과 즐거운 시간을 보냄
전 략	극복의지로 재활에 집중함	일어서기 위해 마음을 다짐	나를 위해서 다시 일어서려고 마음을 다짐 가장으로 책임감을 다시 한 번 불러일으킴
		재활훈련을 잘 수행함	나를 극복하기 위한 운동을 시작함 새로운 일을 시작하기 위해 재활훈련을 함
	새 출발을 위한 일과 직업에 도전함	재취업을 준비함	직업복귀 프로그램을 통해 교육과 훈련을 받음 새로운 일을 찾아 준비함
결 과		이전과 다른 일을 시작함	직업복귀 프로그램에서 얻은 기술을 활용함 산재의 창업지원으로 새 출발을 함
	새로운 삶에 안착함	변화된 삶의 방식을 가지게 됨	산재이후 인생의 우선순위가 바뀜 일을 시작하기 전 안전사고에 만전을 기함
		새로운 직업에 적응함	장애가 있지만 일 할 수 있다는 믿음이 생김 새로운 직장에서 동료에게 인정받음
	절망 속에 간혀 있음	해결되지 않고 남아있는 억울함	기대에 못 미치는 치료와 보상 때문에 화가 남 장애를 가진 현재의 모습을 받아들일 수 없음
		재기의 희망을 찾지 못함	장애 때문에 할 수 있는 일이 없다고 생각함 재기의 의지와 희망을 포기함

2. 현상: 산재로 인해 삶이 암흑 속에 갇힘

참여자들의 산재 이후 외상후 스트레스 극복 과정의 현상은 ‘산재로 인해 삶이 암흑 속에 갇힘’의 범주로 규명할 수 있었다. 이 범주에는 ‘산재로 인한 충격과 고통’, ‘자신과 주변사람에 대한 분노와 원망’, ‘장애를 가지고 살아가야 한다는 두려움’의 하위범주를 포함하고 있다. 이들을 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

1) 산재로 인한 충격과 고통

이 범주에는 ‘사고로 당시 기억이 안 남’, ‘사고 당시와 비슷한 환경에서 두려움을 느낌’, ‘너무 고통스러워 죽음까지 생각함’이라는 개념을 포함하고 있다. 참여자들은 작업 현장에서 예기치 못한 사고로 인하여 신체적·정신적 충격으로 사고 당시에 대한 기억을 못 하는 경우가 대부분이었다. 이들은 사고 당시와 비슷한 상황이거나 환경, 또는 누군가 사고를 당한 것을 봤을 때 자신이 경험했던 사고가 회상되면서 극도의 불안감과 두려움을 느낀다고 하였고, 일부에서는 사고 이후 나타난 심리적 고통으로 죽고 싶다는 충동을 경험하고 있었다.

처음 사고 났을 때 아무생각 안 나던데요. 아무것도 생각이 안나요. 아~ 무 생각이 안나더라고요. 그니까... 이기 뭐... 어떻게 될지 이런... 그런 게 아니고 아픈 거 밖에 기억이 안나요.(참여자 1)

복귀를 하고나서 사고가 났던 곳에서 다시 일을 하는데, 자꾸만 예전처럼 비슷한 상황이 벌어질 것 같은 생각이 들고, 평소에는 별로 의식하지 않았던 소리가 다친 이후에는 계속 신경이 쓰이고. 또 쉽게 놀라고 식은땀이 자꾸 나요. 자꾸 잡생각이 들고 그러더라고요. 안 좋은 생각 같은 것도 들고, 상상도 하게 되고 이러다가 또 다치는 거 아닌가.(참여자 3)

사실, 약간 좀 안 좋죠. 고관절... 여기 감염돼가지고. 그 때문에 고생 좀

했죠. 침에 통증 때문에 많이 힘들었거든요. 또 염증 있으면 통증이 계속 있어요. 염증치료를 제가 항생제 매일 먹고, 두 달 가까이, 정신적으로도 견디기 너~무 힘들니까 수면제도 먹거든요. 약 복용도 한 6개월 됐거든요. 여전히 그 고통은 안 없어져요. 그때 고마 사고났을 때, 고마 죽었으면 깨끗할 텐데... 고통도 없고 그럴텐데... 그런게 있죠.(참여자 6)

2) 자신과 주변사람에 대한 원망

이 범주에는 ‘자신의 작업행동에 대한 후회와 자책감’, ‘등 돌린 주변사람에 대한 원망과 배신감’이라는 개념을 포함하고 있다. 참여자들은 뜻하지 않게 찾아온 사고가 자신의 부주의나 자만심으로 인하여 난 것이라고 후회하였다. 이들은 어느 정도 시간이 지난 후 당시 사고가 난 원인이 익숙한 작업환경에 너무나 안일하게 방심하고 일을 하여 일어난 것이라고 하였다. 또한 참여자들은 신체적 장애에 대한 충격으로 견디기 힘든 상태에서 이전에 믿었던 주변인들로부터 외면을 당하고 거기에서 오는 배신감뿐 아니라 그들의 행동이나 반응에 매우 분노를 느끼고 원망스럽다고 하였다.

조금만 더 정신 차렸으면 이런 일 없는데. 그 생각이 먼저 들죠. 예전에는 센서가 없었는데 지금은 센서가 있거든요. 사고가 나면 딱 서요. 작업하기 전에 손을 넣으면 기계가 멈춰서요. 그런데, 저희는 센서 달려있어도 센서 무시합니다. 센서 다 뺏니다. 사고가 나니까 후회가... 내 스스로가 더 위로가 안되죠. 아~조금은 저래했으면 안 다쳤을텐데. 왜 그랬을까. 그런 생각... 후회를 많이 하죠.(참여자 2)

분명히 입원... 일 년 동안 했을 때 ‘금마~다쳐가~그래가 있다 카더라’ 카는데, 친한 친구는 방문한다든지 전화한다든지 그런 걸 해주야 되는데 하~모른 척 할 때. 그리고 사고와 관계된 동료들이 말 한마디라도 진심으로 위로해 주면 팬찮을 텐데 그렇지 않아 배신감을 느끼고 남보다 못한 사이가 된 거 같아가. 원망스럽지.(참여자 5)

3) 장애를 가지고 살아가야한다는 두려움

이 범주에는 ‘일상생활을 완벽하게 못하게 됨으로 인한 막막함’, ‘평생 장애를 가지고 살아야 한다는 불안감’, ‘장애를 숨기고 밝히는 것이 부담스러움’이라는 개념을 포함하고 있다. 참여자들은 치료를 받으면 정상적으로 돌아올 것이라고 희망을 가졌으나 의료진들로부터 치료나 재활을 하더라도 어느 정도 한계가 있다는 것을 들은 순간 앞으로 장애를 안고 살아야 한다는 것에 대한 두려움을 느꼈다고 하였다. 또한 이들은 미처 생각하지 못했던 장애라는 것을 스스로 받아들이는 것을 힘들어하였으며 장애를 밝히는 것에 대한 망설임을 보였다.

손이 시원찮으니까 못을 박아야 하는데 아직 힘이 안 들어가는 거예요. 옛날에 툭 치면 들어갔는데 지금은 힘을 조금밖에 못 주니까. 이거 우짜면 좋노. 막막하죠.(참여자 12)

걸을 수 없는 그런 단계가 된 거예요. 정상적인 활동을 못하고 장애자로 살아야 되나하는... 그 생각이 순간 들더라고요. 솔직히 길가다보면 휠체어 타고 다니는 사람들 우리들 여~사로 본다아임니까. 근데, 내가 그래 되면 우짜노 하는 그런게 많이 있었죠. 그래노니 잠도 안오고 밥맛도 없고.(참여자 14)

이력서 같은 거. 공고 올라오면 장애라는 그런 게 뜨는 게 있잖아요. 거기에 적어야 되나 말아야 되나. 회사에서 산재를 했다 뜨니까 사실 잘 안 쓰거든요. 산재했다 그러면 좋아하지도 않고. 보통회사들이 산재라 하면 회사에서 잘 안해줄라 해요. 자기네들 등급 내려가니까 싫어하죠.(참여자 1)

3. 맥락적 조건

맥락적 조건은 어떤 현상에 영향을 미치는 상황이나 문제들을 만들어 내

데 작용하는 것이다. 이는 행위/상호작용 전략을 다루고 조절하고 수행하며 어떠한 특정 현상을 대응하기 위해 취해지는 구체적이고 개별적인 것으로 현상에 직접 영향을 주는 것이다. 참여자들의 산재 이후 외상후 스트레스 극복 과정의 맥락적 조건에서는 ‘위축된 사회적 관계’, ‘생계를 위한 활동의 제한’, ‘장애에 대한 편견과 낙인’, ‘산재보상 지원의 높은 장벽’의 범주로 규명할 수 있었다. 이들을 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

1) 위축된 사회적 관계

이 범주에는 ‘무능한 가정의 역할’, ‘다른 사람들과의 관계 회피’, ‘직장복귀의 두려움’이라는 하위범주를 포함하고 있다. 참여자들은 일을 하지 못하는 상황에서 자신이 가장으로서 무능하다는 것을 느꼈다고 하였으며 치료와 재활이 장기화됨으로 인해 무능력한 자신의 모습에 대하여 점차 자존감이 낮아졌다고 하였다 또한 이들은 자신의 다친 모습이나 장애로 다른 사람들과의 관계를 의도적으로 피하려는 모습도 보였다. 참여자들은 직장에 복귀하더라도 직무를 수행할 수 없을 것이라는 생각을 하고 있었다. 이들은 자신의 신체적인 장애 문제로 예전보다 작업 수행에 어려움을 느끼고 다른 동료들보다 일처리 부분이 많이 늦어지는 것에 대해 동료들의 눈치를 보게 되고 스스로 소외감을 느낀다고 하였다.

저는 일용근로 건설 그거를 하기 때문에 일을 안하면 가족들이 살아가기 좀 힘들어요. 산재보상에서 주는 그 급여는 70%밖에 안줘요. 그러다보니 제가 일을 안하면 힘들죠. 그게 얼마 됩니까? 그거 받는 거보다는 공사장에 가서 일하는 게 더 낫죠. 이게 장기로 가다보니까. 참에는 다들 걱정하고 하지만, 시간이 지나면 뭐 빙시되가 일하겠나 하면서 집사람도 한숨만 쉬죠. 안 죽은 게 다행이다 했는데. 이제 내가 이러니까 집사람이 두탕을 뛰어요. 그래야 먹고 살거든. 많이 미안하죠.(참여자 8)

친구들은 뭐 한번 씩 왔다가고. 참 다쳤을 때는 귀찮더라구요. 오는 것도 사실... 위로.. 말하는 것도 그러코, 오면 빨리 속으로 인제... 빨리 안가나... 말 상대하기도 싫고~그렇지요.(참여자 6)

할 줄 아는 건 이거밖에 없는데. 내 생각엔 다 나아서 이제 일을 할 수 있을 것 같아서 연장을 잡아보면 이게 힘이 안 들어가는 거라. 이래가 앞으로 계속 이 일을 할 수 있겠나 싶고. 뭐~두드리고 돌리고 해야 하는데. 마음은 되지~마음은 다 되는데. 실지로 이게 안 되니... 내가 이걸로 계속 일을 못하게 되는 거지. 그카고, 회사에서 누가 좋아합니까? 괜히 피해주까 싶어가 눈치도 보이고.(참여자 13)

2) 생계로 인한 활동의 제한

이 범주에는 ‘소득상실로 인한 경제적 빈곤’, ‘재취업의 높은 벽’이라는 하위범주를 포함하고 있다. 참여자들은 경제적인 어려움을 가지고 있다고 하였다. 이들은 생각보다 치료나 재활이 길어짐으로 인해 양육이나 생활에 많은 어려움이 따른다고 하였다. 또한 참여자들은 대부분 건설업 또는 제조업에 종사하는 계약직이거나 일용직근로자로 공사 현장과 위험한 작업환경에 노출된 상태로 작업을 하였기 때문에 신체적 기능손상이 어느 정도 회복이 된다고 하더라도 같은 직종에서 다시 일하기는 어려울 것 같다고 하였다. 이들은 신체기능 저하나 장애로 인하여 새로운 직업을 구하는데도 많은 어려움이 따른다고 하였다

절실해요. 왜 그러냐면 저 말고는 집에 돈을 버는 사람이 없어요. 빨리 새 일을 구해야하거든요. 애기가 지금 2살인데, 아직도 애기 병원비를 납부하지 못했어요. 그만큼 경제적으로 많이 어려워요. 많이 힘들어요.(참여자 3)

앞으로 여기 철판 박아논거 못 뺀다고 하더라구요. 앞으로 일도 못 할거 같구 옛날에는 대학졸업하고 직장생활도 좀 하고 그랬었는데. 이 나이에 직장도 못 들어가고. 사실 누가 받아주겠어요. 건설일을 어찌다가 하게 됐는데, 이제 이것마저도 힘든 거죠. 다리가 이렇고 한테. 다른 일을 찾아봐야 하는데 어려운 점이 많죠. 그리고 아무래도 장애가 있다하면 회사서 안 좋아하니까 더 구하기 힘든 것도 있고.(참여자 6)

3) 장애에 대한 편견과 낙인

이 범주에는 ‘장애에 대한 사람들의 선입견’, ‘회사와 동료의 편견과 차별’이라는 하위범주를 포함하고 있다. 참여자들은 자신의 바라보는 사람들의 시선을 느끼거나 눈이 마주치면 고개를 돌리거나 다른 곳을 보고 다녔다. 이들은 사람들이 장애를 가진 자신의 모습을 안 좋게 볼 것이라는 자격지심으로 사람들을 피해 다녔다. 또한 이들은 회사의 업무 중에서도 동료들의 편견으로 마음의 상처를 받은 적이 있다고 하였다.

손님이 주문한 음식을 내주다가 그 사람이 내 손을 보거나 그러면 괜히 불편하게 되고 신경 쓰게 되고, 슬그머니 감추게 되죠. 손가락이 하나 없으니깐. 안 좋게 보는 인식이 있으니까 자꾸 가리게 되고, 그 사람들 반응을 보면 내가 무슨 죄를 지은 것처럼 자꾸 손을 숨기게 되요.(참여자 7)

워~낙 사고가 많다보니 내가 산재였다는 걸 동료들이 알고는 빼박하게 보는 거예요. 산재 받은 사람들은 쪼매만 다치도~또 산재 해달라카고 그만두거든요. 나도 그러는거 아인가~뭐...그렇게 보니 마음이 안좋죠.
 (참여자 15)

4) 산재보상 지원의 높은 장벽

이 범주에는 ‘산재보상을 꺼리는 회사’, ‘산재보상 신청절차의 어려움’이라는 하위범주를 포함하고 있다. 참여자들은 신체적 고통 속에서 산재보상을 신청하는 과정에서 회사의 비협조적인 태도로 마음의 상처를 받기도 하였다. 이들은 직장에서 작업하다가 사고를 당했음에도 불구하고 사업주가 산재보상을 신청하는 단계부터 미루거나 회사에 불이익이 생길 것을 우려하여 산재처리를 꺼리거나 인정해주지 않으려는 경우가 많았다. 그래서 이들은 산재에 대한 보상을 받기 위해 회사를 상대로 처절한 투쟁을 해야만 하였다. 또한 참여자들은 산재보상을 받기 위해서 개인이 직접 절차를 받는 것이 어렵다고 하였다. 우리나라는 산재보상을 받기 위한 산재보험 요양 신

청을 산재근로자가 직접 신청하게 되어있는데 신청절차와 산재 승인받기가 매우 까다로워서 혼자서 처리할 수 없다고 하였다. 그래서 이들은 대부분 손해보험사정사와 같은 사람들의 도움을 받아 보상지원을 받았다고 하였다.

병원에서는 ‘산재 안되든 모든 비용을 다~한꺼번에 해야 되고 엄청난 불이익이 있다’ 이런 쪽으로 얘기해버리니까. 내가 개인적으로 일하다가 다쳤는데. 분명히 그~휴식시간도 아이고 일하다가 다쳤는데. 또 요새는 출퇴근도 인정해준다 카든데. 산재 안된다는 주위에서의 이야기도 있고 신속, 정확하게 해주야 되는데 안해줄 때 마이 섭섭했죠. 산재를 하게 되면 회사에서 불이익이 돌아 올까봐. 산재도 거의 뭐. 거의 한 20일쯤 되가 산재로 바뀌주고. 그사이에 섭섭한기 쌓이는기라.(참여자 5)

아직도 산재 홍보가 우리 일용직 근로자에게는 영 안되었어요. 저는 모든 절차나 그런 거를 모르기 때문에 병원마다 손보사라고 이게 소송이나 산재보험 돈을 받아주고 산재처리 해주고 의료브로커라고 봐야되죠. 그런 분들이 와가지고 ‘산재등급 올려 주께’ ‘정상적으로 받아 주께’ 하면서 순회하는 사람이 있어요. 그 사람이 다 알아서 절차 밟아가 자기가 알아서 다 해주더라고.(참여자 10)

4. 중재적 조건

중재적 조건은 행위/상호작용 전략을 촉진하거나 방해하기 위해 취해지는 것으로 행위/상호작용 전략에 직접 영향을 주는 것이다. 참여자들의 산재 이후 외상후 스트레스 극복 과정의 조건에서는 ‘가족과 주변사람들의 지지’, ‘산재보상 지원’의 범주로 규명할 수 있었다. 이들을 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

1) 가족과 주변사람들의 지지

이 범주에는 ‘버팀목이 되어준 가족’, ‘친구와 동료의 위로와 배려’이라는

하위범주를 포함하고 있다. 참여자들에게 있어서 가족은 매우 소중한 존재였다. 이들에게 있어서 가족의 존재는 옆에만 있어 줘도 충분한 버팀목의 역할을 하기에 충분하였다. 참여자들은 사고 이후부터 자신들의 옆에서 도와주고 고통으로 힘들 때 위로해 준 가족들의 말은 힘을 내기에 충분하였고 삶의 힘이 되었다고 하였다. 이들은 자신을 대신하여 경제적인 도움을 주기 위해 희생하는 가족들에게 미안한 마음을 느꼈다고 하였다. 뿐만 아니라 참여자들은 가족들의 관심과 지지로 인해 의미 있는 자극제가 되었고 그로 인하여 삶의 의지가 증대되었다고 하였다. 또한 참여자들에게 있어 힘든 치료와 재활 과정에서 친구와 동료들로부터 받은 위로와 배려는 많은 도움이 되었다. 참여자들이 병원에서 치료를 받을 때나 재활 중일 때 괜 찮아 질 것이라는 친구들의 위로를 받으면서 많은 용기를 얻었고, 1차 의료기관에서 수술을 마친 이후 재활을 위해 병원을 옮겨야 하는 문제에 직면했을 때 도움을 준 친구에게 많은 고마움을 느꼈다고 하였다. 또한 참여자들은 직장에 돌아갔을 때 직장동료들이 이들의 업무를 분담하여 작업에 대한 스트레스를 줄이고 긍정적으로 생각하고 이겨낼 수 있도록 도움을 주었다고 하였다.

가족들... 가족들이 자주오고, 인제...가족들이 우선적이고~저 가족을 위해서는 아픈 것도 참고, 이래 와서 대화도 해 주고. 아들하고 딸하고 나한테 관심을 가져주고 하니까. 나중엔 내가 뭔가 해야겠다. 내가 살아야겠다.. 얼굴만 봐도 도움이 되요. 얼굴만 봐도 도움 되고, 같이 걱정하고, 같이 슬퍼해주고. 아들 딸. 그게 너~어무 까지껏 죽어도 내 목숨하고 바꿀 수 있다. 이런 용기가 생기더라구요.(참여자 4)

동생이나 후배들이 와가꼬 ‘뭐하나? 바쁘나?’ 오늘 해야되는... 내야되는 물건들, 리포트 작성을 해야 되거나 프린터 작성을 모하면 살~모시 뒤에 와가꼬 ‘내가 도와주께’ 하면서 다 해놓고. ‘행님~다했어요’ 카면서 주고 자기는 퇴근하고. 뒤에서 몰래 자기가 다하고 주면서 ‘행님 자요~퇴근합니다’ 이카른 이게 엄청 고맙죠. 그러든 그 분량은 안해도 되니까. 시간이 단축되니까. 그에 대해 동생들에게 마이 고맙죠.(참여자 2)

2) 산재보상 지원

이 범주에는 ‘전문적인 심리상담’, ‘산재보상의 경제적 지원’이라는 하위범주를 포함하고 있다. 참여자들은 상담을 통하여 많은 심리적 안정감을 찾았다. 이들은 상담 과정 중에 상담사가 자신들의 입장이 되어 이들에게 위로와 격려를 해주는 것에 많은 신뢰를 하게 되었다고 하였으며 이를 통하여 참여자들은 용기를 얻게 되었다고 하였다. 또한 참여자들은 이러한 상담 프로그램을 통해서 활력을 찾고 자존감을 회복할 수 있는 계기가 되었다. 이들은 비슷한 사고를 당한 산재근로자들과 아픔을 공유하며 고통스러운 시간을 견디어냈으며 이러한 모임 속에서 자신보다 더 힘든 치료나 재활을 하는 사람들을 보고 자신의 상태에 오히려 감사한 마음을 가지게 되었다고 하였다. 또한 참여자들은 실질적으로 산재보상을 통하여 많은 경제적 지원을 받았다. 이들은 사고 이후 일을 할 수 없어서 겪게 되는 경제적 어려움 상황 속에서 산재보상 지원은 든든한 힘이 되었고, 치료비뿐 아니라 일을 하지 못하는 경우 휴업급여라는 것과 통원치료를 하는 경우에는 교통비까지 지원을 받음으로 편안한 마음으로 치료를 받을 수 있었다고 하였다.

상담사 선생님이 환자의 입장에 서서 모든 말을 부정적인 말이 아니고 무조건 긍정적인 거. 분명히 환자로서 불만이나 뭐...있어도, 첨에는 긍정적인 거, 환자와 마음을 동일시하더라고. 환자마음하고 동일시하고 나서 그 사람 마음이 조금 온화화 됐을 때 위로의 말이나 반대적인 말이나 또 앞으로의 말이나 그렇게 하는 게 굉장히 도움이 되요.(참여자 10)

보상도 그렇고, 이게 작으면 작다고 할 수 있는데, 솔직히 금전적인 부분... 치료비 지원해주는 것. 요게 가장 도움이 되었다고 생각해요. 입원해 있으면 사람들 많이 얘기하거든요. 산재받았다 못받았다. 산재를 받고 안받고는 큰 차이죠. 그 수술했죠, 치료했죠, 재활치료도 받죠, 또 통원하면 교통비도 주거든요. 근데, 누가 그걸 줘니까? 제일 큰 힘이 이런 금전적 지원이에요.(참여자 9)

5. 행위/상호작용 전략

행위/상호작용 전략은 현상에 대처하기 위한 의도적인 행위를 의미한다. 참여자들은 예기치 못한 사고로 인한 큰 충격을 접한 이후에 가만히만 있을 것이 아니라 무엇인가를 해야겠다는 생각을 하게 되었다. 그래서 신체적 장애를 가짐에도 불구하고 각자 나름대로 자신의 모습 그대로를 받아들이고 삶의 희망을 품고 재활에 집중하였으며 새로운 일과 직업에 도전하는 모습을 보였다. 참여자들의 산재 이후 외상후 스트레스 극복 경험의 행위/상호작용 전략은 ‘장애를 가진 나를 받아들임’, ‘일상에서 위안과 즐거움을 찾음’, ‘극복의지로 재활에 집중함’, ‘새 출발을 위한 일과 직업에 도전함’의 범주로 규명할 수 있었다. 이들을 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

1) 장애를 가진 나를 받아들임

이 범주에는 ‘돌이킬 수 없는 장애를 받아들임’, ‘긍정적이고 희망적인 태도를 가짐’이라는 하위범주를 포함하고 있다. 참여자들은 사고로 인하여 갑자기 장애인이 되면서 삶의 커다란 변화를 경험하였다. 이들은 돌이킬 수 없이 장애가 된 자신의 모습을 받아들이고 이해하려고 하였다. 이들은 예전과 다른 자신의 모습을 보거나 일상생활에서 생각하지 못했던 불편한 것을 경험하면서 사고 이후에 달라진 자신의 신체적 손상이나 장애를 수용하며 여러 정보 사이트에서 자신의 상태에 대한 정보를 얻음으로 인해 외적인 변화를 받아들이려고 노력하였다고 하였다. 또한 참여자들은 사고가 난 후 가지고 있던 부정적인 생각에서 서서히 나아지는 자신의 모습을 보고 긍정적인 생각으로 바뀌게 되었다. 이들은 조금씩 나아지는 자신의 모습에서 희망을 찾게 되었으며, 일상생활 속에서 그들이 감당하기 어려운 일에 편견 없이 도움을 주는 주변의 친구나 동료들로부터 커다란 힘을 얻었다고 하였다.

팔이 이렇게 가야되는데, 요렇게 밖에 못 가는 거예요. 할 수 있는 게 줄

어드는 거예요. 그냥 받아들이는 거예요. 인정하게 되는 거예요. 그냥. 그거를 그냥 받아들이는 수밖에 없잖아요. 인정하는 거예요. 그냥. 아~내가 팔이 이렇구나.(참여자 1)

이제는 혼자 걸을 수 있어요. 아직 불편은 하지만... 얼마 전까지도 상상할 수 없었죠. 그때는 이렇게 평생 살아야 하나 하는 절망감에 있었는데 그러다가 아~이래 살다 죽느니 한번 해보자 해서 재활도 하고 하니 점점 나아지더라고. 아직 찢룩거리기는 한데. 그래도 이제는 혼자 걸을 수 있으니 얼마나 좋은지.(참여자 14)

2) 일상에서 위안과 즐거움을 찾음

이 범주에는 ‘일상생활 속에서 위로받음’, ‘여가생활을 통해 즐거움을 찾음’이라는 하위범주를 포함하고 있다. 참여자들은 자신들의 현재 상황에 대하여 부정적으로 생각하지 않으려고 노력하였다, 이들은 사고 이후 자신보다 더 심하게 다친 환자를 접하면서 그들보다 많이 다치지 않았다는 것에 위안을 얻고 더 악화되지 않고 회복되고 있는 현재의 상태에 감사함을 느낀다고 하였다. 또한 참여자들은 심리적 충격을 극복하기 위하여 적극적으로 다양한 행동을 하였다. 이들은 자신의 달라진 삶에 조금씩 적응해 나가면서 마음의 문을 열고 주변 사람들과 어울리기 시작하였다. 참여자들은 때로는 즐거운 상상을 하거나 주변 친구들과 가까운 근거리로 여행을 가거나 자신이 평소에 좋아하던 여행을 가는 등의 활동을 하고 있다고 하였다.

병원에 있다 보면 나보다 더 심하게 다친 사람을 많이 보고, 또 상담 같은 곳에 가보고 그러는데. 거기서 많은 위로를 받죠. 아~다행이다. 이 정도로 다친 게 천만 다행이다. 그런 생각을 많이 하죠.(참여자 15)

제일 중요한 거는 자기의 마음가짐 같아요. 본인 마음가짐... 극복하려고 노력하고, 자기만의... 사실 병원에 오래 있다 보면 안 좋은 생각들만 하거든요. 자꾸 안 좋은 생각들만 들고, 취미생활을 갖던지, 나만의 독서를 하던지 음악을 듣던지 어떤 때는 게임하거든요. 게임을 하던지 그런 걸

하면 좋죠. 주로 책보고, 밤에는 음악 듣고, 힐링 음악정도 그런 거 있잖아요. 빗소리... 그런 거 듣고.(참여자 6)

3) 극복의지로 재화에 집중함

이 범주에는 ‘일어서기 위해 마음을 다짐’, ‘재활훈련을 잘 수행함’이라는 하위범주를 포함하고 있다. 참여자들은 사고 이후 한동안 자신의 모습을 받아들이기 힘들어하였으나, 시간이 지나면서 현실의 모습을 수용하고, 주변을 돌아보고선 다시 일어서기 위한 마음을 다짐하게 되었다. 이들은 좌절 속에서 자신만을 의지하고 있는 가족들로 인하여 그들을 가장으로서 책임져야 한다는 책임 의식을 가지게 되었고, 자신들을 돌봐주는 가족들을 통해서 좀 더 적극적으로 재활을 하기 위한 의지가 생겼다고 하였다. 또한 참여자들은 현재의 상태에서 최대한 기능을 회복하기를 기대하며, 더 이상 상태가 악화되지 않고 다시 사회에 복귀하기를 희망하면서 재활에 집중하는 모습을 보였다. 이들은 사고로 인하여 신체적 손상으로 불편한 몸을 가지게 되었지만 새로운 일을 다시 시작하기 위한 재기의 모습을 보이면서 재활에 집중한다고 하였다.

가족을 위해서는 아픈 것도 참고, 오히려 너무 과~하게 노력을 하지마라. 가족 때문에 요~만큼 하라하면 저만큼하고, 다리... 머... 뼈만 안뿌러지면 근육운동 해도 된다. 이런 자신감으로 밤에도 혼자 이거 붙들고 빙빙 돌고, 스스로의 노력으로 지금 다른 사람보다... 여기 치료사들도 이제까지 다른 사람들보다 한 달이나 빠르다고 하더라구요.(참여자 14)

이게 참에는 손이 요~정도밖에 힘이 안 들어갔었어요. 근데 지금은 그때보단 낫거든. 그러더라고. 운동안하고 가만 있으면 손이 굳어뿐다 하더라고요. 그러면 어쩔니까? 그래서 조금씩 조금씩 저~공 있잖아요. 저 공을 하루에도 수~십 번 쥐었다 폈다 합니다. 그렇게라도 해야 손에 힘이 들어오고 안 굳죠.(참여자 13)

4) 새 출발을 위한 일과 직업에 도전함

이 범주에는 ‘재취업을 준비함’, ‘이전과 다른 일을 시작함’이라는 하위범주를 포함하고 있다. 참여자들은 산재보상 지원을 통하여 사회 복귀를 도와주는 직업복귀 프로그램에 참여하기도 하고, 스스로 새로운 일을 찾기 위한 노력을 하였다. 이들은 신체적 기능장애를 가졌다는 새로운 환경에 적응하면서 사회 속의 일원이 되기 위하여 근로복지공단에서 운영하는 직업복귀 프로그램에 참여하거나 다른 사람들의 도움 없이 스스로 새로운 일을 찾기 위하여 공부를 하거나 기술을 익히는 등 열심히 미래에 대해 준비를 하고 있다고 하였다. 특히나 심각한 장애를 가지게 된 참여자들의 경우 미래에 대한 불안과 걱정, 앞으로의 직업 복귀나 사회 적응에 대하여 막연한 어려움을 가지고 있었다. 하지만, 이들에게 근로복지공단에서 제공해주는 산재 근로자들을 위한 직업복귀 프로그램과 창업 지원을 통해 자격증을 취득 후 사회 속의 한 일원이 되었다고 하였다.

제가 할 수 있는 걸 자꾸 찾아야 되잖아요. 언제까지 일없음 안되니까. 노력은 해야 되니까. 그것도 하나의 방법이죠. 뭔가를 직접 할 수 있는 게 없잖아요. 지금 배우는 게 산재에서 해 주는 거거든요. 그 노동부... 그거처럼 산재도 근로복지공단에서 해주는데. 몰랐어요. 산재 들어가 가지고 찾다가 하니까. 아~이런 게 있구나 해가지고 가서 배우고 했죠.(참여자 1)

그래도 우리 같은 사람은 그런 교육 받고나면 취업 할 수 있다하니까 이거하면 취업 할 수 있겠다 하고 다녔죠. 산재에서 지원해주는 곳이니까. 교육 받으니까 돈도 주더라고요. 그렇게 해서 대형 운전면허 따고 지금은 관광회사 들어가서 관광버스 운전하고 있죠.(참여자 8)

6. 결과

결과는 현상에 대처하기 위한 행위/상호작용 전략을 수행하여 나타나는

결과를 의미한다. 참여자들은 외상후 스트레스를 극복하기 위하여 행위/상호작용 전략을 통해 결과가 나타났다. 참여자들의 산재 이후 외상후 스트레스 극복 경험의 결과는 ‘새로운 삶에 안착함’, ‘절망 속에 갇혀있음’의 범주로 규명할 수 있었다. 이들을 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

1) 새로운 삶에 안착함

이 범주에는 ‘변화된 삶의 방식을 가지게 됨’, ‘새로운 직업에 적응함’이라는 하위범주를 포함하고 있다. 참여자들은 사고 이후 자신의 삶이 바뀌게 됨을 몸과 마음으로 느꼈다. 이들은 자신의 삶의 전체가 바뀌었지만 그 바뀐 삶을 긍정적으로 받아들였다. 참여자들은 사고를 겪은 이후의 세상은 그 이전과 확연하게 다르다는 것을 느꼈다. 이들은 작은 것에 감사할 줄 알게 되었고, 사고 이전의 삶에서의 우선순위와 사고 이후의 인생의 우선순위가 많이 바뀌게 되었다고 하였다. 또한 작업장에서 작업을 하기 전에 안전에 대한 생각을 하게 되었고, 신중하게 작업에 임하는 자신을 발견하게 되었다고 하였다. 또한 참여자들은 새로운 직장을 얻어 그 속의 한 사회 구성원으로 일을 하면서 적응하는 모습을 보였다. 이들은 산재 지원의 도움으로 새로운 직장에 적응하기도 하였으며, 스스로 직장을 구하기도 하였다. 또한 이들은 산재를 경험한 참여자들을 이해해주는 동료들로부터 고마움을 느끼기도 하고 그 속에서 일하는 보람을 느꼈다고 하였다.

이제 가족을 더 사랑하게 되고 정말 가족을 엄~청 사랑하게 되고, 고담에 이제까지 너~무 앞만 보고 돈에만 집착을 했구나. 막상 이렇게 산재를 당하고 나니 아~돈이 인생의 전부가 아니고 내 몸 그냥... 쯤... 관리하고. 내 몸을 쯤... 사랑해야 되겠다 카는 걸. 다시 고런걸 느꼈어요.(참여자 4)

지금 일은 만족해요. 친구들이 아파트 경비한다고, 근데 제가 만족하면 되고, 그리고 제가 다리가 조금 불편하다는 걸 주위 사람들이 다 아니까 조금 힘든 일, 분리수거하거나 아파트 화단 있잖아요. 그런 청소 할 때 많이들 도와주고 하더라구요. 그리고 또 내가 다시는 걸을 수 없다고 생

각했는데 이제 일까정 하니 얼마나 좋아요.(참여자 14)

2) 절망 속에 갇혀 있음

이 범주에는 ‘해결되지 않고 남아있는 억울함’, ‘재기의 희망을 찾지 못함’이라는 하위범주를 포함하고 있다. 참여자들은 내 욕심만큼 지원해주지 않는 치료와 보상에 대한 아쉬움과 신체의 한 일부에 장애를 가진 자신의 모습을 받아들이지 못하고 좌절하였다. 이들은 자신은 아무런 가치가 없는 사람이라고 생각하면서 어떠한 것을 시도조차 하지 않으려고 하였으며, 장애 때문에 할 수 있는 일이 없다고 생각하면서 마음의 문을 닫은 상태로 새로운 일을 찾는 것은 생각할 수 없다고 하였다. 이들은 장애를 받아들이기 어려워 여전히 여러 가지 심리적 고통 속에 있었으며, 신체장애를 가진 참여자들은 직장 복귀나 새로운 일을 가질 수 없을 것이라는 미래에 대한 불안을 여전히 가지고 있다고 하였다.

나는 아직까지 그런 단계가 아닌데 아직 힘이 안들어간다 말입니다. 그런데 여기서는 인자 12주 있으면 다 끝난다. 산재를 종결한다는 거예요. 모든 일대일로 하는 그 치료는 끝난다 하더라구요. 그러니까 아~참... 나는 아직 멀었는데 싶은데 끝난다하니 찝찝하죠. 그냥.(참여자 13)

여기서 더 이상 사회생활 못하고 앞으로 살아가는데 삶의 의미가 좀 없어졌다고 그러냐? 돈보다도 내 일이 있어야 되거든요. 이제 뭐 나아봤자 뭐하겠어요. 아파트 관리...경비 이런 거...공장 경비 이런 거...하겠지예. 내가 어떻게 보면 경비나 이런 건 나이드신 분들 노인 분들이 하는 거잖아요~그런 거 밖에 할 수 있잖아요. 육체적으로 내가 힘을 쓸 수 있는 것도 아이고.(참여자 6)

7. 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정

근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정은 암흑

속 방황기, 탈출 분투기, 새로운 삶 정착기의 세 단계로 구분할 수 있다. 각 단계별로 설명하면 다음과 같다(그림 2).

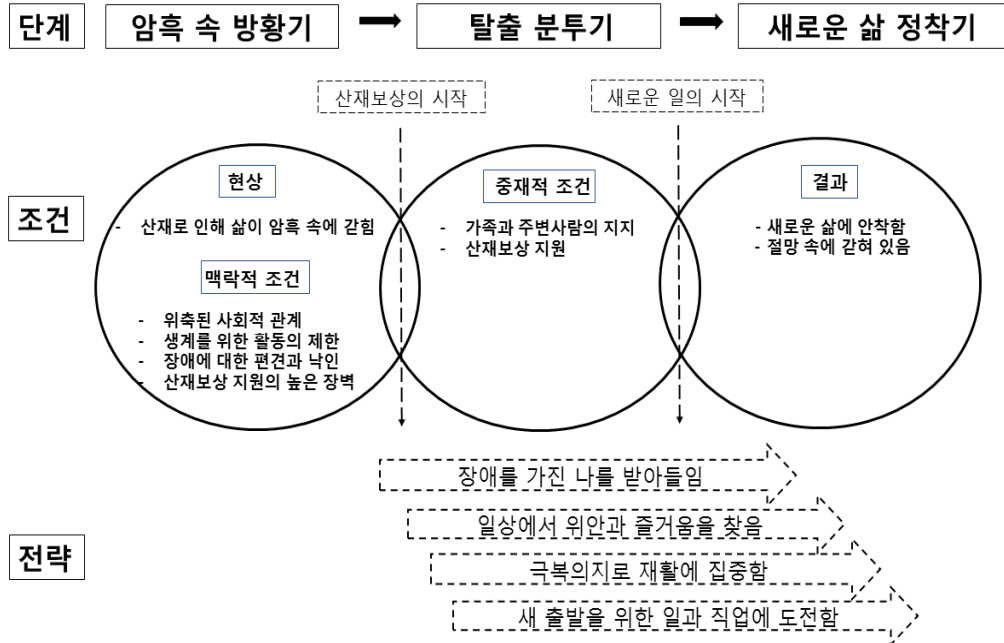


그림 2. 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정: 암흑 속에서 빛 따라 나아감

1) 암흑 속 방황기

암흑 속 방황기는 연구 참여자들이 예상치 않은 사고를 당한 이후 신체적 고통뿐 아니라 자신이 다쳤다는 것에 대한 공포감, 두려움, 불안감 등 정신적·심리적으로 힘들어하는 단계이다. 연구 참여자들은 예전 같지 않은 신체의 지각과 현실의 벽에 부딪혀 좌절하면서 막막함, 염려, 좌절, 분노, 원망 등으로 한계상황을 경험하며 마치 삶이 암흑 속에 갇힌 것과 같은 모습을 나타냈다. 이 단계에서 연구 참여자들은 산재보상을 지원받기 위하여 고군분투해 보지만 위축된 사회적 관계, 생계를 위한 활동의 제한, 장애에 대한 편견과 낙인 그리고 산재보상 지원의 높은 장벽에 부딪히면서 힘들어하기도 하였다.

2) 탈출 분투기

탈출 분투기는 이들이 현실을 인식하면서 과거와 달라진 자신을 받아들이고 마음의 평정심을 갖고 극복하기 위해 노력하는 단계이다. 이 단계는 연구 참여자들이 산재보상 지원을 받음으로서 암흑에서 탈출을 할 수 있는 계기가 시작되었다. 연구 참여자들은 장애를 가진 자신을 수용하면서 일상에서 위안과 즐거움을 찾는 모습을 보였다. 또한 이 단계에서 연구 참여자들은 적극적인 극복의지로 재활에 집중하였고, 회복이 어려운 장애에서도 재활의지를 다지며 재기를 불태우면서 적극적으로 새로운 일을 찾고 직업에 도전하기 위한 노력을 하였다.

3) 새로운 삶 정착기

새로운 삶 정착기는 암흑 속에서의 방황기와 탈출 분투기를 거친 연구 참여자들이 좌절의 상태에 머물러 있지 않고 좀 더 적극적으로 현재의 모습을 받아들이고 새로운 인생을 향하여 나아가는 단계이다. 이 단계는 산재 지원 보상이 계기가 되어 연구 참여자들이 산재지원 직업복귀 프로그램에 참여하여 교육을 받고, 기술을 배우기도 하며, 창업 지원을 받아 새로운 일을 시작하게 되면서 점차 안정된 모습을 찾는 것을 확인할 수 있다. 이 단계에서 연구 참여자들은 산재 경험이라는 힘든 기간 동안 잠시 절망과 좌절의 구렁텅이에 놓여 있었지만, 산재보상의 지원을 통하여 희망을 놓지 않고 재취업을 위한 준비로 새로운 직업에 안착하게 되었다. 이 단계에서 연구 참여자들이 사회구성원의 한 사람으로 사회생활을 하게 되면서, 안정을 되찾은 모습을 볼 수 있다.

8. 패러다임 모형에 의한 범주별 속성 및 차원

본 연구 참여자의 인터뷰 자료들에 대한 결과를 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정에서 도출된 범주들의 속성 및 차원은 다음과 같다(표 2).

표 2. 범주별 속성 및 차원

구분	범주	속성	차원
현상	산재로 인해 삶이 암흑 속에 갇힘	정도	높음-낮음
맥락적 조건	위축된 사회적 관계	양	많음-적음
	생계를 위한 활동의 제한	정도	심함-덜함
	장애에 대한 편견과 낙인	정도	심함-덜함
	산재보상 자원의 높은 장벽	정도	높음-낮음
중재적 조건	가족과 주변 사람들의 지지	양	많음-적음
	산재보상 지원	양	많음-적음
행위/상호작용 전략	장애를 가진 나를 받아들이м	정도	심함-덜함
	일상에서 위안과 즐거움을 찾음	양	많음-적음
	극복의지로 재활에 집중함	강도	강함-약함
	새 출발을 위한 일과 직업에 도전함	강도	강함-약함
결과	새로운 삶에 안착함	정도	높음-낮음
	절망 속에 갇혀 있음	정도	심함-덜함

9. 가설적 정형화 및 관계진술

1) 가설적 정형화

가설적 정형화는 근거이론을 개발하기 위한 유형분석의 첫 단계로 핵심 범주와 각 범주간의 가설적 관계 유형을 정형화하는 작업이다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 조건과 핵심범주와의 가설적 관계유형을 정형화하였다. 이에 따라 핵심범주인 ‘암흑 속에서 빛 따라 나아감’과 조건인 ‘위축된 사회적 관계’, ‘생계를 위한 활동의 제한’, ‘장애에 대한 편견과 낙인’, ‘산재보상 지원의 높은 장벽’, ‘가족과 주변 사람들의 지지’와 ‘산재보상 지원’의 가설적 관계들을 정형화하기 위하여 범주별 속성 및 차원에 따른 경우의 수를 가정하여 정리하였다(표 3).

표 3. 조건에 따른 핵심범주의 가설적 정형화

핵심범주	맥락적 조건				중재적 조건	
	암흑 속에서 빛 따라 나아감	위축된 사회적 관계	생계를 위한 활동의 제한	장애에 대한 편견과 낙인	산재보상 지원의 높은 장벽	가족과 주변 사람들의 지지
1		많음	심함	심함	높음	많음
2		많음	덜함	심함	높음	적음
3		적음	심함	덜함	낮음	적음
4		적음	덜함	덜함	낮음	많음

2) 핵심범주와 결과 간의 가설적 관계 진술문

가설적 관계진술은 면접 자료의 분석과정에서 드러난 현상과 조건, 그리고 행위/상호작용 전략과 결과 간의 관계를 면접 자료와 지속적으로 대조하여 진술하는 것을 말한다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 핵심범주를 중심으로 행위/상호작용 전략과 결과의 속성사이에 있는 가설적 관계를 근거자료와 지속적으로 대조하며 관계진술을 시도하였다. 이를 통하여 본 연구에서는 ‘암흑 속에서 빛 따라 나아감’ 핵심범주를 중심으로 조건, 행위/상호작용 전략과 결과들 간에 있을 수 있는 가설적 관계 진술문을 다음과 같이 도출하였다.

(1) 위축된 사회적 관계의 어려움이 많고, 생계를 위한 활동의 제한이 심하고, 장애에 대한 편견과 낙인이 심하고, 산재보상 지원의 높은 장벽이 높고, 가족과 주변 사람들의 지지가 많으며, 산재보상 지원이 많은 경우 ‘암흑 속에서 빛 따라 나아감’은 행위/상호작용 전략을 통해 장애를 가진 나를 받아들이고 일상에서 위안과 즐거움을 찾음 그리고 극복의지로 재활에 집중함과 새 출발을 위한 일과 직업에 도전함을 통해 새로운 삶에 안착함이 강하게 진행될 것이다.

(2) 위축된 사회적 관계의 어려움이 많고, 생계를 위한 활동의 제한이 덜

하고, 장애에 대한 편견과 낙인이 심하고, 산재보상 지원의 높은 장벽이 높고, 가족과 주변 사람들의 지지가 적으며, 산재보상 지원이 적은 경우 ‘암흑속에서 빛 따라 나아감’은 행위/상호작용 전략을 통해 장애를 가진 나를 받아들이고 일상에서 위안과 즐거움을 찾음 그리고 극복의지로 재활에 집중함과 새 출발을 위한 일과 직업에 도전함을 통해 새로운 삶에 안착함이 강하게 진행될 것이다.

(3) 위축된 사회적 관계의 어려움이 적고, 생계를 위한 활동의 제한이 심하고, 장애에 대한 편견과 낙인이 덜하고, 산재보상 지원의 높은 장벽이 낮고, 가족과 주변 사람들의 지지가 적으며, 산재보상 지원이 적은 경우 ‘암흑속에서 빛 따라 나아감’은 행위/상호작용 전략을 통해 장애를 가진 나를 받아들이고 일상에서 위안과 즐거움을 찾음 그리고 극복의지로 재활에 집중함과 새 출발을 위한 일과 직업에 도전함을 통해 새로운 삶에 안착함이 약하게 진행될 것이다.

(4) 위축된 사회적 관계의 어려움이 적고, 생계를 위한 활동의 제한이 덜하고, 장애에 대한 편견과 낙인이 덜하고, 산재보상 지원의 높은 장벽이 낮고, 가족과 주변 사람들의 지지가 많으며, 산재보상 지원이 많은 경우 ‘암흑속에서 빛 따라 나아감’은 행위/상호작용 전략을 통해 장애를 가진 나를 받아들이고 일상에서 위안과 즐거움을 찾음 그리고 극복의지로 재활에 집중함과 새 출발을 위한 일과 직업에 도전함을 통해 새로운 삶에 안착함이 약하게 진행될 것이다.

V. 논 의

본 연구에서 확인한 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정의 핵심범주는 ‘암흑 속에서 빛 따라 나아감’이었다. 본 연구의 참여자들은 신체 손상에 따른 장애와 경제적 어려움, 재취업에 대한 걱정 등으로 인해 암흑 속에 갇혀 그 당시 아무것도 할 수가 없는 막막한 상황에 놓여있게 되었다. 이런 상황에서 산재보상의 지원은 암흑 속에 있는 산재근로자들에게 빛의 역할을 해주었고, 이들은 이 빛에 의존하여 서서히 자신의 신체적 장애에 대한 인식을 변화시키게 되고, 더 나아가 산재보상 지원을 기반으로 재활과 이전과 다른 새로운 일을 배우고 시작하면서 새로운 삶에 안착하는 과정을 잘 반영하고 있다. 이 과정은 참여자들이 예기치 못한 산재로 신체적 기능손상과 암담한 현실 속에서 느끼는 심리적 고통에서 벗어나기 위해 자신의 모습을 수용하고 재활과 새로운 일과 직업에 도전하여 새로운 삶에 안착하기 위해 나아가는 과정이라고 해석할 수 있다. 이러한 점은 황혜민, 이명선, 박은영과 권은진(2012)의 연구에서 여성 척수장애인이 현재의 삶과 장애를 수용하고 긍정적으로 발전시켜나가려는 노력과 심리적 고통에서 벗어나기 위한 노력과 더불어 재활을 하는 모습과 유사하다고 하겠다.

본 연구 참여자들의 외상후 스트레스 극복 과정의 중심현상은 ‘산재로 인해 삶이 암흑 속에 갇힘’이었다. 이 현상은 장애라는 것이 참여자들에게는 받아들이기 어려운 매우 낮설게 느끼지는 상황이며, 동시에 이 상황을 스스로 통제할 힘이 없음으로 인해 이를 부정하고 싶은 심리적 상태를 반영하고 있는 것이라 하겠다. 이미나, 장은진과 이미영(2018)은 산업재해로 외상후 스트레스를 입은 환자들 중에 심각한 신체장애를 가진 경우 미래에 대한 불안과 걱정을 더 강하게 느낀다고 하였다. 이해경과 서경현(2014)이 수행한 신체 손상을 입은 산재 환자들에 관한 질적연구에서 산재환자들은 갑작스러운 사고로 자신에 대한 혼란과 이전과 같은 신체적 모습을 지닐 수 없게 될지 모른다는 미래에 대한 두려움이 나타났다는 결과와 유사하였다.

이는 비장애인으로 살아온 과거의 경험 때문에 자신이 장애인이라는 사실을 수용하기 어려워하는 부정적인 반응을 보이는 것을 포괄하는 현상이라고 할 수 있다. 이러한 현상은 외상후 스트레스를 더욱 가중시켜 자존감 및 자기효능감의 저하로 이어지게 되므로 심리상담 및 심리치료에서 장애수용을 높이기 위한 개입이 필수적이라고 할 수 있다.

연구 참여자들에게 나타난 맥락적 조건은 ‘위축된 사회적 관계’, ‘생계를 위한 활동의 제한’, ‘장애에 대한 편견과 낙인’, ‘산재보상 지원의 높은 장벽’으로 나타났다. 이러한 조건들은 장애를 가진 산재근로자들의 심리적 어려움을 더욱 가중시키는 열악한 상황들이 있음을 확인하였다. 연구 참여자들은 소득 상실과 자꾸만 늘어나는 빚으로 경제적 어려움과 직장 복귀나 새로운 직업을 찾는 어려움으로 스트레스가 심했고, 회사와 동료로부터의 소외감과 차별로 불이익을 당한다는 생각을 가지고 있었다. Bunzli 등(2017)은 새로 취업을 한 경우 회사의 불합리한 대우가 심하다고 보고한 바 있다. 이는 산재 사고 이전의 삶과의 차이가 일반적인 장애인보다도 더 심하게 벌어지게 되어 신체적인 부분도 영향이 미치겠지만, 심리적으로 상실감 더크기 때문이라고 할 수 있다(전보영, 권순만, 조병희, 이태진, 2010). 박수경(2013)의 연구에서도 장애가 있는 산재근로자들은 현실적으로 직장생활이 더 어려울 것이라고 믿는 경향이 있고 직장에 복귀하더라도 직장적응을 위한 지원프로그램이 거의 제공되지 않기 때문에 직장생활을 유지하기 어렵다는 것으로 나타났다. 이처럼 산재근로자들은 직업에 복귀하면서 업무능력이나 사업주 또는 직장상사 및 동료들과의 관계 등으로 어려움을 겪게 되며, 특히 신체적 기능손상을 가지는 산재근로자의 경우 사업장의 물리적 환경 등으로 인해 스트레스를 경험하게 된다(이해경, 서경현, 2014). 따라서 장애를 가진 산재근로자들이 자신의 신체적 조건에 적합한 업무로 복귀하지 못했을 때는 심리적 적응이 더 어렵기 때문에 이를 지원하는 노력이 필요하다 하겠다.

연구 참여자들은 회사와 동료로부터의 소외감과 차별로 불이익을 당한다는 생각을 가지고 있었으며, 장애에 대한 사람들의 거부감을 경험하고 고립감을 느꼈다. 우리나라 장애인들이 경험하는 편견의 내용 중에 가장 두드러

진 것은 모습에 대한 편견이다(박미숙, 2007). 이들은 신체의 모습에 대한 편견에 대해 민감한 반응을 보였는데, 신체적, 심리적, 사회적으로 자신들과 다르다는 인식에 편견을 경험하였다고 하였다. 이러한 연구결과는 김경란과 이미우(2018)의 연구에서 장애인이 사회적 낙인의 대상으로 취급받은 경험을 하였다는 것과도 유사하다는 것을 알 수 있다. 연구 참여자들은 장애 이후에도 직장생활을 계속 하고 싶어 하였으나 회사나 동료들의 편견으로 직장생활 유지가 어려웠으며, 회사나 동료들의 눈치를 봐야했다. 직장 내에서 동료로부터 받는 따돌림이나 소외감은 심각한 문제(라영안, 김원호, 2015)뿐만 아니라 이들의 회복을 어렵게 한다(Kirsh et al., 2012). 따라서 이들이 겪는 업무적인 어려움을 극복하기 위해서는 장애에 대한 편견, 낙인과 선입견에 가로막힌 부정적인 반응을 탐색하고 그것을 해결하기 위한 방안을 지지하고 도와야 할 것이다

또한 연구 참여자들은 사업주의 비협조로 회사에 대한 실망감과 분노 등의 반응을 보였다. 이러한 반응을 보이는 것은 작업환경이나 일용직, 계약직 등 고용 형태에 따른 차별과 불이익에 속한다고 볼 수 있다(박지은, 2015). 실제로 연구 참여자 15명 중 계약직 8명, 일용직 5명 이었다. 사고가 난 원인이 자신의 잘못으로 사고가 난 것이 아니라는 것과 작업장에서 난 사고임에도 불구하고 회사 측에서 산재처리를 해 주려고 하지 않는 것에 대한 분노와 원망이 컸다. 이는 이해경과 서경현(2014)이 수행한 신체 손상을 입은 산재 환자에 관한 질적연구에서 열악한 직무환경에서 근무하다가 산재를 당하는 경우, 이들은 사고 책임을 회피하거나 산재보험 처리상의 문제로 회사에 분노를 느낀다고 보고한 결과와 유사하다. 또한 연구 참여자들은 산재신청 과정에서 수반하는 많은 문제는 업무상 재해(오상호, 2018)임에도 불구하고 보상신청을 하지 않는 경우가 상당히 있는 것으로 보고되고 있다(박은주, 2012). 이들이 산재신청을 하지 않는 이유 중의 하나는 사업장에 불이익을 준다는 것이었다. 그러나 산재가 은폐되는 순간 그 사고는 똑같이 재현되거나 유사한 형태로 다시 발생할 수 있다(오상호, 2018). 실제로 참여자 2는 산재처리를 하지 않고 사업주와 협의하여 치료비를 건강보험으로 치료를 받았다고 진술하였다. 이처럼 산재은폐는 매우 광범위하게 벌어

지고 있는 것으로 알려지고 있으며, 산재근로자가 산재보험 신청을 하면 상당수 근로자가 회사로부터 불이익을 받지 않기 위해 사업주의 뜻을 따르는 것으로 보인다(박수만, 2007). Kilgour, Kosny, McKenzie와 Collie (2015)의 연구에 의하면, 미국의 산재보험은 산재보상 제도의 운영에 있어 정당한 보상을 통한 근로자 보호라는 이념에 큰 비중을 두고 있다. 따라서 우리나라에서도 산재근로자들이 우선 치료에 전념할 수 있도록 산재보상 문제의 제도적 개선 방안이 필요하다.

한편 연구 참여자들에게 나타난 중재적 조건은 ‘가족과 주변 사람들의 지지’, ‘산재보상 지원’으로 나타났다. 연구 참여자들의 극복요인 중 하나는 가족과 주변 사람들의 지지였다. 특히 참여자들에게 나타난 가족의 지지 가운데 특징적인 것은 자녀의 존재가 핵심적인 요인으로 나타났다. 이들은 고통스러운 치료와 재활을 하는 순간에도 자녀를 떠올렸고 자녀를 생각하며 삶에 대한 의지를 다졌다(김선미, 김은하, 2015). 또한 친구와 주변 사람들이 이들을 장애인으로 대우하지 않는 배려가 외상후 스트레스를 극복하는 데 도움이 되었다. Kosny, Newnam과 Collie (2018)는 부상을 당한 근로자의 회복과 극복에 가장 큰 도움을 주는 요인은 가족과 주변 사람들의 위로와 배려라고 보고한 결과와 유사하므로 본 연구결과의 타당성을 뒷받침 해준다고 하겠다. 특히 연구 참여자들에게 있어 새로운 삶으로의 재기를 할 수 있도록 가장 큰 도움을 준 계기는 산재보상 지원의 혜택을 받게 된 것이라고 할 수 있겠다. 이는 장애를 갖게 된 산재근로자들이 심리적 좌절감을 극복하고 삶에 대한 회복의 필요성을 제기한 기존 연구들(강선경, 노지현, 2013; 박수경, 2013; 박지은, 2015)을 재확인하는 것으로 설명할 수 있으나, 산재 관련 제도나 서비스보다는 산재근로자 개인과 가족적 요인(송문희, 권희경, 2017)이라는 연구결과와는 차이가 있다. 산재보험은 다른 사회보험에 비하여 상대적으로 높은 수준의 보험급여가 산재보험에 의하여 지급되기 때문에 산재승인을 받지 못하게 되는 경우 건강보험으로 치료를 받아야 하므로 근로자가 치료비를 부담해야 한다(박은주, 2012). 그렇기 때문에 산재근로자들은 산재임을 승인받는 것이 매우 중요하다. 연구 참여자들은 산재보상의 존재에 대해 고마움을 느끼고 치료와 보상에 대한 부분과 함께 불확실

한 미래를 도와주는 든든함에 의지를 많이 하는 것으로 보였다. Walters (2007)에 의하면, 오스트리아의 산재전문병원에서는 비용보다 최선의 진료를 우선으로 하고 있으며, 요양에 제한을 두지 않고 있어 산재근로자가 충분한 보상과 치료를 받을 수 있다고 하였다. Philipsen (2009)은 독일과 미국의 경우, 산재보험의 질 평가와 관리를 통하여 산재근로자의 직장복귀, 장해, 재요양을 종합적으로 평가 관리하고 있다고 보고하였다. 이처럼 우리나라에서도 산재보험을 통한 보상과 함께 심리, 치료 및 재활, 직업 등의 체계적이고 전문성을 띤 제도적 개입이 이루어진다면 산재근로자의 건강회복상태와 직업복귀가 훨씬 더 조기에 이루어질 것으로 해석할 수 있다.

연구 참여자들이 외상후 스트레스를 극복하기 위해 적극적으로 구사한 행위/상호작용 전략은 ‘장애를 가진 나를 받아들이’, ‘일상에서 위안과 즐거움을 찾음’, ‘극복의지로 재활에 집중함’, ‘새 출발을 위한 일과 직업에 도전함’으로 정리할 수 있었다. 연구 참여자들은 외상후 스트레스를 극복하는 과정에서 자신의 장애를 받아들이면서 삶에 긍정적인 역할을 하게 되었다. 이들은 자신의 존재에 대한 가치나 의미를 장애 이전보다 더 적극적이고 긍정적인 삶의 의지(Moos & Holahan, 2007)와 변화를 찾아가기 위해서 자신을 있는 그대로 인식하고 받아들이는 심리적 적응이 우선적으로 필요하다(박유진, 임예직, 2017)는 것으로 해석할 수 있다. 또한 근골격계 손상을 입은 산재근로자들의 경우, 자신의 상태를 수용하고 자신에 대한 긍정적 의지와 신뢰가 성공적인 재활과 직장복귀 등에 영향을 미친다고 보고한 MacEachen, Clarke, Franche와 Irvin (2006)의 연구결과와 일부 유사하다. 연구 참여자들은 현재 자신들의 신체적 기능 손실과 장애를 딛고 일어서야만 한다는 변화의 결심을 굳히고 실제로 극복을 하기 위해 일상적인 것부터 변화를 주었다. 소방관을 대상으로 한 이보미(2019)의 연구와 척수장애를 앓고 있는 사람을 대상으로 한 Chun과 Lee (2010)의 연구에서도 외상후 스트레스를 겪고 있는 이들의 여가활동 참여가 심신의 안정을 가져다주는 긍정적 역할을 하는 것으로 나타났다. 연구 참여자들은 자신의 장애를 수용하는 순간 이들은 마치 자신의 삶에 투쟁하듯이 자신의 신체 기능의 한계를 극복하기 위하여 재활 훈련을 하였고(장유미, 염동문, 2015), 다시 세상

에 나오기 위하여 직업복귀 프로그램을 통해 직업능력 회복과 기술 습득을 하여 새로운 일과 직업에 도전하는 등의 적극적인 대처 전략을 사용하였다. 산재로 인해 장애를 갖게 된 경우, 일반 장애인보다 새로운 일과 직업에 도전하려는 의지가 매우 높다고 보고한 연구들(강선경, 노지현, 2013; 박수경, 2012)과 유사하다. 이러한 결과는 산재근로자들의 긍정적인 삶의 의지 변화를 줄 수 있는 직업복귀 프로그램과 같은 사회적 지지의 필요성과 지속성을 강조하는 결과(신혜리, 김명일, 2015)로 해석할 수 있어 직업생활의 공백을 최소화 할 수 있는 맞춤형 직업복귀 체계방안 마련이 필요하다고 할 수 있다.

연구 참여자들의 외상후 스트레스 극복 과정에 대한 결과는 ‘새로운 삶에 안착함’과 ‘절망 속에 갇혀 있음’으로 정리할 수 있었다. 연구 참여자들은 산재를 겪고 난 후 자신이 삶을 해석함에 있어서 우선순위가 바뀌게 되었다고 하였다. 이들은 사고로 신체적 기능상실과 장애를 가지고 재활을 하고 이전과 다른 새로운 직업을 가지고 살아가면서 많은 것을 배우게 되었다고 하였다. 일을 시작하기 전에 가장 먼저 안전체크를 하는 버릇이 생겼다고 하였고, 자신뿐 아니라 가족, 친구, 동료, 사회 등에 관심을 두고 돌아보게 되었으며, 동료들의 관심과 배려를 직장적응에 있어서 긍정적인 역할을 하고 있다(강선경, 노지현, 2013; Mansell, 2010)고 하였다. 임성건, 우종민, 채정호, 고아름과 류희경(2012)의 연구에서는 산재환자들이 자신이 장애를 가지고 있게 되었지만 일을 할 수 있다는 믿음이 생겼다고 보고하였다. 이들은 이러한 믿음으로 인해 이들은 더욱 가치 있는 삶을 살게 되었고, 현재 하는 일에 만족하고 자신의 직업으로 받아들이며 일을 할 수 있게 되었다(임성건 등, 2012)고 하였다.

한편 연구 참여자 중에 여전히 외상후 스트레스를 극복하지 못하고 있는 참여자도 볼 수 있었다. 연구 참여자 중에는 치료나 보상을 연장해야 하는 문제에 대한 어려움을 호소하였다. 이들은 여전히 신체적 능력이 저하된 상황에서 치료나 보상을 종결하라는 문제에서 많은 염려와 걱정을 하고 있었다. 이들의 경우 앞으로 장애를 가지고 살아가야 한다는 삶에 대한 막막함에 어떠한 것도 시도조차 하지 않고 체념하면서 신세 한탄과 더불어 새로

운 직업과 일을 찾기를 포기하고 있었다. 이러한 현상은 내러티브 면담을 통해서 본 산재근로자의 행동유형을 다룬 유정과 최남희(2013)의 연구결과에서도 찾아 볼 수 있는데, 자신이 처한 상황을 극복하려는 의지가 부족하거나 현실에서 회피를 하고자 하는 사람들이 자신이 가진 문제를 회피하려고 하거나 심리적 불안이나 불평을 가진다는 것을 볼 수 있었다. 연구 참여자 중에는 예전과 같이 사회생활을 못 하게 될 것이라는 두려움 등으로 인한 심리적 문제로 외상후 스트레스를 여전히 겪고 있는 경우도 볼 수 있었다. 결국 외상후 스트레스를 극복하지 못함에서 오는 절망과 분노는 폭력이나 범죄(정미숙, 2014; Aprilakis, 2005)와 같은 극단적인 행동으로 이어질 수 있다. 그렇기 때문에 산재로 인해 외상후 스트레스를 경험하고 현실에 적응하지 못하는 근로자들의 정신건강 문제가 더욱 악화되거나 만성화가 되지 않도록 하기 위해 이들의 심리적인 어려움을 파악하여 가능한 조기에 심리재활을 할 수 있도록 전문가의 개입과 이들의 분노를 조절해 줄 수 있는 심리·사회 재적응 등의 통합된 맞춤형 프로그램이 필요하다.

근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정은 암흑속 방황기, 탈출 분투기, 새로운 삶 정착기라는 과정을 거치는 것으로 나타났다. 이 단계는 김미옥(2008)의 중도장애인의 레질리언스 과정 분석에서 갑작스러운 장애로 더 이상 추락할 수 없는 고통의 단계에서 낮섬과 성찰의 단계를 통해 일상의 단계로 복귀한다는 것을 나타낸 과정과 유사하다.

본 연구를 종합적으로 검토를 해보면, 산재로 인하여 근골격계의 장애를 가지게 된 연구 참여자들은 신체적 문제 뿐 아니라 심리적으로 매우 어려운 상황에 놓여있었다. 연구 참여자들은 이들에게 유일하게 희망의 빛이 될 수 있는 산재보상의 지원을 통해 서서히 새로운 삶에 정착하는 모습을 찾아 볼 수 있었다. 그러나 본 연구 참여자들은 대부분 중·소규모의 기업에 다니던 사람들로서 회사 측의 불리함을 이유로 산재보상 절차의 어려움과 장애에 대한 주변의 오명이나 차별로 부정적인 평가를 받기도 한다는 것을 알 수 있었다. 그렇기 때문에 이들 중·소규모의 기업에 있는 산재근로자에 대한 법적, 제도적, 정치적인 접근의 지원이 필요하며, 산재보상 신청절차의 간소화, 산재근로자를 위한 지원의 증가와 같은 중재가 필요하다. 특

히 병원에서 치료 및 재활을 하는 산재근로자들이 빠른 시일 내에 사회에 복귀할 수 있도록 병원간호사의 심리상담과 재활을 위한 지원이 요구된다. 간호사는 보건관리자의 한 일원으로서 사업장 내에서 근로자의 건강관리를 담당하는 인력으로 가장 높은 비중을 차지한다(정혜선, 이복임, 2013). 사업장에 근무를 하고 있는 산업보건간호사는 사업장 공동체를 대상으로 이들의 신체적, 정신적, 사회적 건강을 고도로 유지·증진시키기 위한 근로자의 건강관리, 산업위생관리, 보건교육을 제공하는 역할을 담당하고 있다(Whitaker & Baranski, 2001). 따라서 사업장 내에서 근로자들이 양질의 보건관리서비스를 받을 수 있도록 산업보건간호사의 역할과 사업장에서의 산업보건간호사의 고용안정화를 위한 노력이 필요하다.

이상에서 본 연구는 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정에 대하여 현상과 이를 사용하는 행위/상호작용 전략 그리고 이에 영향을 주는 다양한 요인을 이들을 둘러싼 상황적 맥락에서 이해하며 외상후 스트레스를 극복하는 과정에 대한 경험을 탐색하였다. 비록 업종별, 규모별, 원인별, 지역별, 발생형태 등 산재의 특성을 모두 반영하지 못하고 있지만 간호이론, 간호연구 및 간호실무 측면에서 본 연구의 결과가 지니는 의의를 찾아보고자 한다.

간호이론의 측면에서 볼 때 본 연구는 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정과 관련하여 이들에 대한 이해를 도와 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정을 설명할 수 있는 실체이론을 이끌어 냈다는 점이다.

간호연구 측면에서 본 연구는 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정에 대해 양적연구에서는 기대할 수 없는 맥락적 조건 및 중재적 조건 등을 파악하여 그들의 관점에서 서술하고 이해할 수 있는 근거를 마련하였다는 점이다.

간호실무 측면에서 본 연구는 근골격계 장애를 가진 산재근로자들이 외상후 스트레스를 극복 과정에 대해 제시하였고 이들이 사용한 전략들을 근거로 하여 이들이 긍정적인 대처를 할 수 있는 지원방안과 제도적 개선에 대한 중요성을 부각시키고 이를 위한 기초자료를 마련하였다는 점이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 근거이론연구방법론을 적용하여 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정을 파악하고 이 과정에 관계되는 조건 및 결과를 설명할 수 있는 실체이론을 구축하기 위한 연구이다. 연구결과 연구 참여자들이 외상후 스트레스를 극복하고 새로운 삶에 대한 적응과 안착함으로 가는 것에 대한 전반적인 이해를 기초로 외상후 스트레스 극복에 도움을 줄 수 있는 이론적 기반을 마련할 수 있었다.

연구결과에 근거해 볼 때 연구 참여자들의 외상후 스트레스 극복 과정을 알 수 있었다. 특히 이들이 외상후 스트레스 극복을 할 수 있는 계기의 발판이 된 산재보상 지원의 중요성이 두드러졌다. 연구 참여자들은 예상치 않은 산재로 인한 신체의 기능손상으로 신체적·심리적으로 매우 암울하고 압박한 현실을 마주하면서 여러 가지 한계에 부딪히게 된다. 이들은 자신이 처한 환경과 상황에서 벗어나기 위하여 산재보상 지원을 받기 위한 노력을 하였으며, 산재보상의 지원을 통하여 이들은 다시 일어설 수 있는 계기를 마련하게 된다. 산재보상의 지원은 이들이 외상후 스트레스를 극복하고 새로운 삶에 적응과 안착을 할 수 있도록 도움을 주는 매우 중요하고 든든한 지원책임을 확인할 수 있었다.

본 연구 결과를 토대로 추후 연구를 위해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구결과에서 근골격계 장애를 가진 산재근로자들에게 나타난 조건이나 상황을 바탕으로 주요 변수를 도출하여 실체이론을 검증하는 추후 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구결과에서 산재근로자들에게 산재보상 지원을 통하여 재활의지를 다지며 재기를 위해 적극적으로 새로운 일을 찾고 직업에 도전할 수 있게 긍정적인 영향을 준 요인임을 알 수 있었으나 그 효과를 검증할 수는 없었다. 따라서 산재근로자의 산재보상의 효과를 실증적으로 검증할 수 있는 연구가 필요하다.

참고문헌

- 강선경, 노지현. (2013). 산업재해 이후 산재장해인의 삶의 적응에 관한 현상학적 연구: 삶의 재구축. **직업재활연구**, 23(1), 107-129.
- 고용노동부. (2019). **2018년 산업재해 발생현황**. 2019년 5월 2일 인용, http://www.moel.go.kr/policy/policydata/view.do?bbs_seq=20190500060
- 국가법령정보센터. (2018). **산업재해보상보험법 법률 제15665호**. 2019년 5월 8일 인용, <http://www.law.go.kr/법령/산업재해보상보험법>
- 김경란, 이미우. (2018). 해석학적 근거이론에 기반한 여성장애인의 레질리언스 경험에 관한 연구. **지체·중복·건강장애연구**, 61(3), 91-119. doi:10.20971/kcpmd.2018.61.3.91
- 김미옥. (2008). 중도장애인의 레질리언스(resilience) 과정에 관한 연구. **한국사회복지학**, 60(2), 99-129.
- 김미옥, 박은주. (2013). 산재근로자의 정신건강 위험군 예측 요인. **한국장애인복지학**, 22, 225-248.
- 김선미, 김은하. (2015). 산재근로자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인: 심리 사회적 요인을 중심으로. **충남대학교 사회과학연구**, 26(4), 389-411. doi:10.16881/jss.2015.10.26.4.389
- 김순진, 김환. (2000). **외상 후 스트레스 장애**. 서울: 학지사.
- 김영춘. (2018). 산재 근로자의 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구. **인문사회과학기술융합학회**, 8(3), 819-822. doi:10.21742/AJMAHS.2018.03.58
- 김준기. (2009). **영화로 만나는 치유의 심리학**. 서울: 시그마북스.
- 라영안, 김원호. (2015). 장애인 고용 환경에서 장애개방을 이끄는 요인에 관한 질적 연구. **장애와 고용**, 25(4), 185-205. doi:10.15707/disem.2015.25.4.008
- 문성현, 박은주. (2009). **산재근로자의 장기요양의 사회적 영향에 관한 연구**. 서울: 근로복지공단노동보험연구원.
- 미야지 나오코. (2015). **트라우마 마주보기**. (김선숙 역). 서울: 성안당. (원

- 전은 2013년에 출판)
- 박미숙. (2007). 장애인이 경험한 편견의 현상학적 연구. **한국장애인복지학회**, 6, 85-123.
- 박수경, 김동기. (2006). 산재환자의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **한국장애인재활협회**, 11(3), 150-174.
- 박수경. (2012). 산재장애인의 성공적인 직업복귀 과정 관련요인. **재활복지**, 16(3), 293-313.
- 박수경. (2013). 직업에 복귀한 산재장애인의 우울감에 영향을 미치는 요인: 원 직장복귀자와 타 직장복귀자의 비교를 중심으로. **한국사회복지조사연구**, 37, 149-174.
- 박수만. (2007). **산재취약계층에 대한 산재보험 개선방안 연구**. 서울: 고용노동부.
- 박유진, 임예직. (2017). 산재근로자의 신체, 심리, 직업적 요인이 삶의 만족도에 미치는 영향: 구조방정식 모형 구축을 통해. **한국직업재활학회**, 27(1), 43-64. doi:10.24226/jvr.2017.04.27.1.43
- 박은주. (2012). 산재근로자의 첫 직업복귀기간에 관한 연구. **한국사회복지학**, 64(4), 359-381.
- 박은주. (2014). 산재근로자의 재해 이후 첫 복귀직장에서의 고용지속기간. **사회복지연구**, 45(2), 123-146.
- 박지은. (2015). 산재 근로자의 산재보험 수혜 규모와 연관 요인에 관한 연구: 직업성 손상을 중심으로. **대한보건연구**, 41(3), 75-85.
- 박혜원, 안현의. (2006). 외상 후 스트레스 증상, 영성 및 외상관련 반추가 외상 후 성장에 미치는 영향. **상담학 연구**, 7(1), 201-214.
- 배화숙. (2015). 산업재해 후 실직·비경제활동인구의 욕구분석과 노동시장이행서비스 개선방안. **한국직업재활학회**, 25(2), 87-105. doi:10.24226/jvr.2015.08.25.2.87
- 송문희, 권희경. (2017). 산업재해 근로자의 변화동기에 영향을 미치는 개인, 가족, 산업재해 요인. **한국콘텐츠학회논문지**, 17(2), 258-268. doi:10.5392/JKCA.2017.17.02.258

- 송승훈, 이흥석, 박준호, 김교현. (2009). 한국판 외상후 성장 척도의 타당도 및 신뢰도 연구. **한국심리학회지: 건강**, 14(1), 193-214.
- 신지은, 박부진. (2014). 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료가 산재환자의 PTSD 증상 감소에 미치는 효과. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 26(3), 683-713.
- 신혜리, 김명일. (2015). 산재근로자들의 재활서비스 경험이 직장복귀 및 원 직장복귀에 미치는 효과: 성향점수매칭(PSM)을 중심으로. **직업재활연구**, 25(1), 105-129. doi:10.24226/jvr.2015.04.25.1.105
- 안현의. (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로. **한국 심리학회지: 상담 및 심리치료**, 17(1), 217-231.
- 양정빈. (2011). 구조방정식모델을 이용한 중도장애인의 재활동기 모형. **재활심리연구**, 2, 62.
- 오상호. (2018). 산재은폐의 법적 쟁점과 과제. **노동법 연구**, 44, 83-116. doi:10.32716/LLR.2018.03.44.83
- 유정, 최남희. (2013). 내러티브 면담을 통해 본 산재근로자의 행동유형 및 심리상담 요구. **국가위기관리학회보**, 5(2), 1-15.
- 이미나, 장은진, 이미영. (2018). 직업재해 외상후 스트레스 장애(PTSD) 환자들이 경험하는 심리적 어려움과 대처방식에 대한 개념도 연구. **사회과학연구**, 29(2), 3-24. doi:10.16881/jss.2018.04.29.2.3
- 이보미. (2019). 소방관의 외상후 성장에서 여가역할에 관한 현상학적 연구. **관광학연구**, 43(1), 179-204. doi:10.17086/JTS.2019.43.1.179.204
- 이수림. (2015). 외상 경험 및 인지적 정서조절전략이 외상 후 스트레스 장애와 외상 후 성장에 미치는 영향. **인문학논총**, 39, 93-124.
- 이순자, 이은성. (2014). 중도 지체장애인의 장애수용과 자립과정에 대한 생애사적 연구. **지체중복건강장애연구**, 57(2), 180-188.
- 이승렬, 이승욱. (2016). **산재근로자의 직장복귀 실태와 정책과제**. 서울: 창보.
- 이승욱, 김장기, 김태윤. (2008). **산재요양 종결자 직업복귀 실태조사 연**

- 구. 서울: 근로복지공단 노동보험연구원.
- 이해경, 서경현. (2014). 신체손상을 입은 산업재해 환자가 경험하는 심리적 문제에 관한 질적연구. **한국심리학회: 건강**, 19(1), 431-442.
- 임성견, 우종민, 채정호, 고아름, 류희경. (2012). 산업재해 환자를 위한 긍정 심리학 기반의 심리 재활 프로그램 효과성 연구. **스트레스연구**, 20(2), 79-85.
- 장유라. (2019). **중·소규모 건축공사 안전관리를 위한 위험성평가에 관한 연구**. 전남대학교 대학원, 박사학위.
- 장유미, 염동문. (2015). 산재장애인 재활서비스와 일상생활만족도의 상호작용에 관한 연구. **재활복지공학회 논문지**, 9(4), 275-283.
- 전보영, 권순만, 조병희, 이태진. (2010). 산재장애인의 취업 및 생활만족도에 영향을 미치는 요인-장애발생 후 직업복귀 상황을 중심으로-. **사회보장연구**, 26(2), 199-222.
- 전상원, 한창수, 최준호, 배치운, 채정호, 고영훈 등. (2015). 외상후 성장 및 리질리언스 평가와 임상적 의의. **대한 신경정신의학회**, 54(1), 32-39. doi:10.4306/jknpa.2015.54.1.32
- 정미숙. (2014). **교통사고 가해 운전자의 외상후 스트레스 반응 예측요인**. 한양사이버대학교 대학원, 석사학위.
- 정혜선, 이복임. (2013). 사업장 내 간호사 활동의 경제성 분석. **대한간호학회지**, 43(4), 507-516. doi:10.4040/jkan.2013.43.4.507
- 조성희. (2018). 산재장애인의 사회적관계가 생활만족에 미치는 영향에 관한 중단연구. **제5회 산재보험패널 학술대회 논문집**, 85-99.
- 최령, 황병덕. (2015). 산재장애인의 사회경제적 지위 인식이 주관적 건강상태에 미치는 영향. **제3회 산재보험패널 학술대회 논문집**, 65-77.
- 최령, 황병덕. (2018). 산재근로자의 경험 의료서비스와 건강 및 삶의 질과의 관련성. **제5회 산재보험패널 학술대회 논문집**, 63-84.
- 하진의. (2013). 성인 애착 불안이 외상 후 스트레스와 성장에 미치는 영향: 자기자비와 반추의 매개효과. **상담학연구**, 14(6), 3433-3452.
- 한국산업안전보건공단. (2019). **2018년 산업재해 발생현황**. 2019년 5월 2일

- 인용, <http://www.kosha.or.kr/kosha/data/industrialAccidentStatus.do?mode=view&articleNo=403559&article.offset=0&articleLimit=10>
- 한인영, 이지영, 구승신. (2009). 군 병사들이 복무 중 경험한 외상적 사건과 PTSD 증상, 우울 및 사회적 지지의 관계. *한국군사회복지학*, 2(2), 25-51.
- 황선희. (2010). *산재장애인의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 요인*. 가톨릭대학교 대학원, 석사학위.
- 황혜민, 이명선, 박은영, 권은진. (2012). 여성 척수장애인의 체험에 대한 현상학적 연구. *대한간호학회지*, 42(4), 508-516. doi:10.4040/jkan.2012.42.4.508
- Allen, J. G. (2008). *Coping with trauma: Hope through understanding* (2nd ed.). Washington. DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5* (5th ed.). Washington. DC: American Psychiatric Publishing.
- Aprilakis, C. (2005). The warrior returns: Struggling to address criminal behavior by veterans with PTSD. *Georgetown Journal of Law and Public Policy*, 3, 541-566.
- Auxéméry, Y. (2012). Posttraumatic stress disorder (PTSD) as a consequence of the interaction between an individual genetic susceptibility, a traumatogenic event and a social context. *L'Encephale*, 38(5), 373-380. doi:10.1016/j.encep.2011.12.003
- Baldwin, M. L., & Butler, R. J. (2006). Upper extremity disorders in the workplace: Costs and outcomes beyond the first return to work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16(3), 296-316. doi:10.1007/s1099-26-006-9043-2
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Bui, E., Tremblay, L., Brunet, A., Rodgers, R., Jehel, L., Very, E., et al. (2010). Course of posttraumatic stress symptoms over the 5 years

- following an industrial disaster: A structural equation modeling study. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 759 - 766. doi:10.1002/jts.20592
- Bunzli, S., Singh, N., Mazza, D., Collie, A., Kosny, A., Ruseckaite, R., et al. (2017). Fear of (re)injury and return to work following compensable injury: Qualitative insights from key stakeholders in Victoria, Australia. *BMC Public Health*, 17(1), 1-9. doi: 10.1186/s12889-017-4226-7
- Cancelliere, C., Donovan, J., Stochkendahl, M. J., Biscardi, M., Ammendolia, C., Myburgh, C., et al. (2016). Factors affecting return to work after injury or illness: Best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic & Manual Therapies*, 1(24), 1-23. doi:10.1186/s12998-016-0113-z
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chun, S., & Lee, Y. (2010). The role of leisure in the experience posttraumatic growth for people spinal cord injury. *Journal of Leisure Research*, 42(3), 393-415. doi:10.1080/00222216.2010.11950211
- Cresswell, J. W. (2005). **질적 연구방법론: 다섯 가지 접근**[Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches]. (조흥식, 정선옥, 김진숙 공역). 서울: 학지사. (원전은 1998년에 출판)
- Foa, E. B., Hearst-Ikeda, D., & Perry, K. J. (1995). Evaluation of a brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 948-955. doi:10.1037/0022-006X.63.6.948

- Foa, E. B., Gillihan, S. J., & Bryant, R. A. (2013). Challenges and successes in dissemination of evidence-based treatments for posttraumatic stress: Lessons learned from prolonged exposure therapy for PTSD. *Psychological Science in the Public Interest*, 14(2), 65–111. doi:10.1177/1529100612468841
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago, IL: Aldine.
- Health and Safety Executive. (Feb 6, 2019). *Musculoskeletal disorders*. Retrieved May 30, 2019, from <https://www.hse.gov.uk>
- 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. doi:10.1016/j.shaw.2017.08.006
- Kilgour, E., Kosny, A., McKenzie, D., & Collie, A. (2015). Interactions between injured workers and insurers in workers' compensation systems: A systematic review of qualitative research literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(1), 160–181. doi:10.1007/s10926-014-9513-x
- Kim, M., Leierer, S. J., Atherton, W. L., Toriello, P. J., & Sligar, S. R. (2016). The mediating influence of treatment participation rate on post-treatment employment. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 60(1), 51–60. doi:10.1177/0034355215610068
- Kirsh, B., Slack, T., & King, C. A. (2012). The nature and impact of stigma towards injured workers. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(2), 143–154. doi:10.1007/s10926-011-9335-z
- Kosny, A., Newnam, S., & Collie, A. (2018). Family matters: Compensable injury and the effect on family. *Disability and Rehabilitation*, 40(8), 935–944. doi:10.1080/09638288.2017.1283450
- Lippel, K. (2007). Workers describe the effect of the workers'

- compensation process on their health: A Québec study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 4(30), 427-443. doi:10.1016/j.ijlp.2007.06.013
- MacEachen, E., Clarke, J., Franche, R. L., & Irvin, E. (2006). Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 32(4), 257-269. doi:10.5271/sjweh.1009
- Mansell, J. (2010). Raising our sights: Services for adults with profound intellectual and multiple disabilities. *Tizard Learning Disability Review*, 15(3), 5-12. doi:10.5042/tldr.2010.0399
- McKibben, J. B., Bresnick, M. G., Wiechman Askay, S. A., & Fauerbach, J. A. (2008). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: A prospective study of prevalence, course, and predictors in a sample with major burn injuries. *Journal of Burn Care & Research*, 29(1), 22-35. doi:10.1097/BCR.0b013e31815f59c4
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Moos, R. H., & Holahan, C. J. (2007). *Adaptive tasks and methods of coping with illness and disability: Theoretical, empirical, and clinical aspects*. New York, NY: Springer. doi:10.1007/978-0-387-48670-3_6
- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M., & Newbery, J. (2005). Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 575-585. doi:10.1002/jts.20067
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). **질적간호연구방법**[Qualitative research methods for health professionals]. (신경림 역). 서울: 이화여자대학교 출판부. (원전은 1995년에 출판)
- Nugent, N. R., Sumner, J. A., & Amstadter, A. B. (2014). Resilience after trauma: From surviving to thriving. *European Journal of*

- Psychotraumatology*, 5, 1-4. doi:10.3402/ejpt.v5.25339
- Nydegger, R., Nydegger, L., & Basile, F. (2011). Post-traumatic stress disorder and coping among career professional firefighters. *American Journal of Health Sciences*, 2(1), 11.-20. doi:10.19030/ajhs.v2i1.4365
- Opsteegh, L., Reinders-Messelink, H. A., Groothoff, J. W., Postema, K., Dijkstra, P. U., & van der Sluis, C. K. (2010). Symptoms of acute posttraumatic stress disorder in patients with acute hand injuries. *The Journal of Hand Surgery*, 35(6), 961-967. doi:10.1016/j.jhsa.2010.03.024
- Philipsen, N. J. (2009). Compensation for industrial accidents and incentives for prevention: A theoretical and empirical perspective. *European Journal of Law and Economics*, 28(2), 163-183. doi:10.1007/s10657-009-9103-0
- Rinaldo, U., & Selander, J. (2016). Return to work after vocational rehabilitation for sick-listed workers with long-term back, neck and shoulder problems: A follow-up study of factors involved. *Work*, 55(1), 115-131. doi:10.3233/WOR-162387
- Sahu, A., Sagar, R., Sarkar, S., & Sagar, S. (2016). Psychological effects of amputation: A review of studies from India. *Industrial Psychiatry Journal*, 25(1), 4-10. doi:10.4103/0972-6748.196041
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37. doi:10.1097/00012272-198604000-00005
- Schreiber, R. S., & Stern, P. N. (2001). 근거이론 연구방법론[Using grounded theory in nursing]. (신경림, 김미영 공역). 서울: 현문사. (원전은 2001년에 출판)
- Shi, Q. (2016). *Disability and return to work following musculoskeletal Injury*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Western, Ontario, USA.

- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01
- Thomée, S., & Jakobsson, K. (2018). Life-changing or trivial: Electricians' views about electrical accidents. *Work*, 60(4), 573-585. doi:10.3233/WOR-182765.
- Vandrey, R., Babson, K. A., Herrmann, E. S., & Bonn-Miller, M. O. (2014). Interactions between disordered sleep, post-traumatic stress disorder, and substance use disorders. *International Review of Psychiatry*, 26(2), 237-247. doi:10.3109/09540261.2014.901300
- Walters, D. (2007). *An international comparison of occupational disease and injury compensation schemes*. Cardiff: Cardiff University, Cardiff Work Environment Research Centre.
- Whitaker, S., & Baranski, B. (2001). *The role of the occupational health nurse in workplace health management*(EUR/01/5025463). Copenhagen: World Health Organization.
- Williams, M. B., & Poijula, S. (2009). 외상후 스트레스 장애 워크북[The PTSD workbook: Simple, effective techniques for overcoming traumatic stress symptoms]. (오수성, 신현균, 김상훈역). 서울: 학지사. (원전은 2002년에 출판)

부 록

다음은 일반적인 사항에 대한 것입니다. 해당하는 칸에 V표 해주십시오

1. 귀하의 성별은? ① 남자 ② 여자
2. 귀하의 나이는? 만 () 세
3. 귀하의 종교는?
① 불교 ② 천주교 ③ 기독교 ④ 없음 ⑤ 기타()
4. 귀하의 교육정도는?
① 무학 ② 초등학교 졸업 ③ 중학교 졸업 ④ 고등학교 졸업
⑤ 전문대 졸업 ⑥ 대학교 졸업 ⑦ 대학원 졸업 이상
5. 귀하의 결혼상태는?
① 기혼 ② 미혼 ③ 동거 ④ 별거 ⑤ 사별 ⑥ 이혼 ⑦ 기타()
6. 산재 이후 지금까지 귀하의 치료구분은?
① 입원중 ② 통원중 ③ 재활중 ④ 치료종결자 ⑤ 기타()
7. 귀하의 재해당시직업 직업은?
① 건설업일용직 ② 기능근로자 ③ 제조업생산직 ④ 서비스직 ⑤ 기타()
8. 귀하의 직장 근무기간은? ()년()개월
9. 귀하의 근로계약 상태는?
① 계약직 ② 일용직 ③ 파견직 ④ 정규직 ⑤ 기타()
10. 귀하의 재해경과기간은?
① 3개월~6개월 미만 ② 6개월~1년 미만 ③ 1년~1년 6개월 미만
④ 1년6개월~2년 미만 ⑤ 2년 이상()년
11. 귀하의 사고원인은?
① 추락 ② 낙상 ③ 끼임 ④ 절단 ⑤ 기타()
12. 귀하의 재해부위는?
① 상지(팔, 손가락) ② 하지(다리, 발가락) ③ 척추 ④ 신경 ⑤ 기타()
13. 산재보험여부는? ① 있다 ② 없다
14. 장애등급은? ()

<외상 후 진단 척도(PDS-K)>

다음은 ‘충격적인 사건’이나 경험을 한 이후에 사람들에게 나타날 수 있는 현상입니다. ‘충격적인 사건’이나 경험을 하고 나서 귀하께서 직접 겪은 여러 가지 현상들 가운데 지난 한달 동안에 나타난 것에 대하여 하나를 골라 √표 해주시기 바랍니다.

	문항	전혀 없거나 단 한번	일주일 에 1번이 나 가끔	일주일 에 2~4번	일주일 에 5번 이상 거의매 일
1	그 일에 대해 생각하고 싶지도 않을 때 불쑥 생각나거나 머릿속에 그려진다.				
2	그 일과 관련된 악몽을 꾀다.				
3	그 일이 마치 재현되듯 생생하게 느껴지고 그 때 당시처럼 행동하게 된다.				
4	그 일을 떠올리면 심리적 반응이 느껴진다. (예: 두려움, 분노, 슬픔, 죄책감 등)				
5	그 일을 떠올리면 신체적 반응이 느껴진다. (예: 진땀이 난다. 심장이 뛰다 등)				
6	그 일에 대해서는 생각하거나, 말하지 않으려 하고, 당시의 느낌조차 떠올리지 않으려고 애를 쓴다.				
7	그 일을 생각나게 하는 활동이나 사람들, 장소들을 가급적 피하려 한다.				
8	그 일과 관련된 중요한 기억의 한부분이 도무지 생각나지 않는다.				
9	지금 내 생활에서 중요한 것들에 대해 흥미가 떨어지거나 의욕이 낮아졌다.				
10	주위 사람들과 멀어지거나 단절된 느낌이다.				
11	감정이 메마른 것처럼 무감각하다. (예: 눈물이 나지 않는다. 무엇에도 애정을 느낄 수 없다 등)				
12	내 미래의 계획이 뜻대로 이루어질 것 같지 않고 희망이 없이 느껴진다. (예: 제대로 된 직장이나 가족을 가지지 못할 것이다. 오래 살지 못할 것이다 등)				
13	잠이 잘 오지 않고 자더라도 자주 깬다.				
14	짜증이 잘나고 신경질을 종종 부린다.				
15	집중하기 어렵다. (예: 대화 중에 다른 생각을 한다.TV 드라마를 보다가 줄거리를 놓친다. 방금 읽은 내용을 기억하지 못한다. 등)				
16	항상 과도한 긴장상태에 있다. (예: 주위에 누가 있는지 자주 확인한다. 문 쪽으로 등을 돌리고 있으면 왠지 불안하다 등)				
17	작은 일에도 쉽게 놀란다. (예: 누가 뒤에서 걸어오는 것을 느낄 때 등)				

<외상 후 성장 측정 도구(K-PTGI)>

다음은 외상 경험으로 인해 일어날 수 있는 결과들이 아래 문항에 들어 있습니다.
 귀하께서 해당하는 정도에 따라 평가해 주시기 바랍니다.

문항		경험하지 못함	매우 적게 경험	조금 경험	보통 경험	많이 경험	매우 많이 경험
1	나는 인생에서 무엇이 중요한지에 대한 생각이 바뀌었다.						
2	나는 새로운 것에 관심을 갖게 되었다						
3	내 삶에 대한 새로운 계획이 생겼다.						
4	나는 어려움을 극복할 수 있다는 확신을 갖게 되었다.						
5	나는 내 삶을 통해 더 가치 있는 일들을 할 수 있게 되었다						
6	내 삶에서 경험하게 되는 것들을 더 잘 받아들일 수 있게 되었다.						
7	나는 매일 매일에 대해 더 감사하게 되었다.						
8	변화가 필요하다고 생각되는 일은 단지 생각으로만 그치지 않고 행동으로 옮기게 되었다.						
9	나는 생각했던 것보다 내 자신이 강하다는 것을 알게 되었다.						
10	영적·정신적 세계에 대한 이해가 더 커졌다.						
11	어려운 일이 생겼을 때, 다른 사람들에게도 의지할 수 있게 되었다.						
12	나는 타인과의 관계에서 더 큰 친밀감을 느끼게 되었다.						
13	나는 다른 사람에 대한 정이 더 깊어지게 되었다.						
14	나는 사람들에게 더 정성을 기울이게 되었다.						
15	나는 종교적인 믿음이 더 깊어졌다.						
16	나는 이웃의 필요성을 이전보다 더 인정하게 되었다.						

Post-traumatic stress coping process for occupational injured workers with musculoskeletal disorders

Han, Jeong Won

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Lee, Byoung Sook)

(Abstract)

This study identified post-traumatic stress coping process for occupational injured workers with musculoskeletal disorders with an in-depth and comprehensive approach in order to help assist in building a concrete theory that could explain the terms and consequences of the process.

The study used the grounded theory methodology, PDS-K and K-PTGI were measured and the total of 15 participants after 6 months of injury or injury, after fracture and musculoskeletal damage were divided into three groups according to the PDS-K score by individual interviews during the course of approximately 3 months, which lasted from November, 2018 to February, 2019. The questions used in the individual interviews included the process of experiencing post-traumatic

stress coping, phenomenon, coping strategies and contextual/intervening conditions. The qualitative data from transcribed notes and field notes were analyzed through open coding, data analysis, process analysis, and category integration according to the methods suggested by Corbin and Strauss (2008, 2015).

The results of the research drew 13 categories, 28 subcategories, and 58 concepts. The research indicated that the core category of the post-traumatic stress coping experience was ‘moving in the dark toward the light’. As a result, the central phenomenon was ‘life was trapped in darkness due to industrial accidents’. Moreover, the conditions affecting the early and mid-term experience of the study participants in the initial situation were ‘atrophied social relations’, ‘limitation of activity for livelihood’, ‘prejudice and stigma against disability’ and ‘the wall of industrial accident compensation support’. The conditions affecting the mid-and late-term were ‘support of family and people’ and ‘industrial accident compensation support’. The action/interaction strategies were ‘accepting my appearance with disabilities’, ‘seeking comfort and enjoy-

ment in everyday life', 'focusing on rehabilitation with a will to overcome', and 'challenging new jobs and jobs'. In addition, as a result of the action/interaction strategy, 'resting in a new life' and 'being trapped in despair' was derived. Post-traumatic stress coping process for occupational injured workers with musculoskeletal disorders was approached from a concept of a process, and the study identified the stages of dark depressed period, escape struggle, and new life-setting stage.

In conclusion, post-traumatic stress coping process for occupational injured workers with musculoskeletal disorders can be comprehended as a process of 'moving in the dark toward the light'. On the basis of the research results, this study is expected to provide valuable theoretical basis that could help to overcome post-traumatic stress in industrial workers and adapt to new life.

근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정

한 정 원
계명대학교 대학원
간호학과
(지도교수 이 병 숙)

(초록)

본 연구는 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 경험 과정을 그들의 관점에서 파악하여 이 과정에 관계되는 조건 및 도달하게 되는 결과를 설명할 수 있는 실체이론을 구축하기 위해 수행되었다.

본 연구는 근거이론 연구방법과 개별적 심층면담법에 의한 연구로서 자료수집은 2018년 11월부터 2019년 2월까지 약 3개월 동안 산재 기간이 6개월 이상, 골절 및 근골격계의 손상을 입은 후 장애를 갖게 된 자 중 PDS-K와 K-PTGI를 측정하여 PDS-K 평가점수에 따라 총 15명을 3개의 집단으로 나누어 수집하였다. 개별적 면담에서는 연구 참여자의 외상후 스트레스 극복 경험 과정, 현상과 이에 대한 대처 전략, 그리고 이에 영향을 주는 상황적 맥락 등을 확인하기 위한 질문이 사용되었다. 전사된 노트와 현장 노트로부터 수집된 질적 자료는 Corbin과 Strauss (2008, 2015)가 제시한 방법에 따라 개방코딩, 맥락에 대한 자료 분석 및 과정 분석, 범주 통합

의 단계를 거쳐 분석하였다.

그 결과 총 58개의 개념, 28개의 하위범주 및 13개의 범주로 범주화할 수 있었다. 본 연구의 분석 결과 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정의 핵심범주는 ‘암흑 속에서 빛 따라 나아감’으로 나타났고, 현상은 ‘산재로 인해 삶이 암흑 속에 갇힘’이었다. 초기상황에서 연구 참여자의 초기와 중기 경험에 영향을 주는 조건은 ‘위축된 사회적 관계’, ‘생계를 위한 활동의 제한’, ‘장애에 대한 편견과 낙인’, ‘산재보상 지원의 높은 장벽’이었다. 또한 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정에서 중·후기에 영향을 주는 영향을 주는 중재적 조건은 ‘가족과 주변사람들의 지지’, ‘산업재해보상 지원’으로 나타났다. 행위/상호작용 전략은 ‘장애를 가진 나를 받아들이м’, ‘일상에서 위안과 즐거움을 찾음’, ‘극복의지로 재활에 집중함’, ‘새 출발을 위한 일과 직업에 도전함’이 도출되었다. 그리고 이러한 행위/상호작용 전략의 결과로 ‘새로운 삶에 안착함’, ‘절망 속에 갇혀 있음’이 도출되었다. 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정은 과정적 개념으로 접근하여 암흑 속 방황기, 탈출 분투기, 새로운 삶 정착기 단계로 확인하였다.

따라서, 근골격계 장애를 가진 산재근로자의 외상후 스트레스 극복 과정

은 ‘암흑 속에서 빛 따라 나아감’으로 이해할 수 있다. 이상의 결과를 토대로 근골격계 장애를 가진 산재근로자가 외상후 스트레스를 극복하고 새로운 삶에 대한 적응과 안착해 나가는데 도움이 되는 이론적 기반을 마련할 수 있을 것으로 기대된다.