

나사렛대학교재활복지대학원
2007년도 후 기
석사학위논문

산재장애인의 사회·심리재활에
영향을 미치는 요인에 관한 연구

A Study on Factors influencing social psychological
rehabilitation of People with work injury

나사렛대학교 재활복지대학원

장애인복지학 전공

박종균

산재장애인의 사회·심리재활에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

A Study on Factors influencing social psychological
rehabilitation of People with work injury

지도교수 김 종 인

이 논문을 석사학위 청구논문으로 제출함.

2008년 6월

나사렛대학교 재활복지대학원

장애인복지학 전공

박 종 균

박 종 균의 석사학위 청구 논문을 인준함

주 심 : _____ 인

부 심 : _____ 인

부 심 : _____ 인

나사렛대학교 재활복지대학원

2008년 6월

감사의 글

창밖에 장맛비는 쉽 없이 나뭇잎위로 떨어지고 있다. 후덥지근한 여름 날씨보다는 시원한 장맛비가 좋지만, 장맛비도 휠체어를 타는 내게는 활동의 제약을 주어 불편하다.

1991년도, 스물여덟의 나이에 산업재해로 인하여 휠체어를 타는 장애인이 되었다. 사고 당시 여섯 살, 세 살이었던 아이들은 이제 대학4학년이고, 고등학교 졸업생이 되었다. 처음 다치고 난 후 육체적으로 정신적으로 참 힘들었었다. 육체적인 고통이야 혼자 감당해 내면 될 일 이었지만 한 가정의 가장으로서 역할을 할 수 없고, 또한 불확실한 미래는 나 스스로를 괴롭게 했다. 그리고 그러한 나 스스로의 자책은 남겨진 내 자존심과 부딪혀 극도의 스트레스 상황으로 진행되고 결국은 나와 내 주변의 삶을 파괴하기 시작했다. 결국, 내가 흔들리고, 가정이 해체되어 병원 퇴원 후에 바로 별거에 들어갔다. 13년간의 별거 끝에 본 논문 준비 중에 끝내는 이혼을 했고 그 틈에 나의 아이들은 많은 심적 상처를 받았다.

이 논문을 준비하면서 나는 다시한번 산재장해인들이 겪게 되는 사회·심리적인 문제들을 돌아보게 되었고 결국 그 모든 문제들이 사고 후 내가 경험했던 일들이란 사실에 또 다시 나와 같은 산재장해들이 생기지 않았으면 하는 욕심으로 논문을 마무리 하다 보니 시간이 길어지게 되었다.

내가 경험한 이런 일들을 논문 형식에 맞추어 쓰는 작업이 결코 쉽지만은 않았다. 만일 사고 후 스트레스 상황에서 정신적 공황 상태였을 때 나와 내 가족들이 전문가에게 가족상담 등의 도움을 받아 문제를 해결했었다라면, 나와 가족들은 지금보다 훨씬 덜 힘들고 행복한 세월을 살았을 것이라고 확신한다. 지금도 여전히 산업현장에서는 많은 재해가 발생하고 있고 또한 많은 산재장해인들이 장애로 인한 육체적, 정신적 고통과 삶의 방향을 찾지 못하고 하루하루

를 의미 없이 보내고 있다. 국가와 사회는 이러한 산재장해인들이 보다 안정적이고 행복한 삶을 살 수 있도록 지원해야 할 의무와 책임이 있다. 산재장해인들의 행복과 삶의 질 향상을 위하여 자기의 의사결정이 가능한 산재장해인들이 자신의 재능을 개발하고 활용할 수 있도록 산재장해인 단체 및 자조집단 지원을 통해 그동안 도외시 되었던 산재장해인들의 사회·심리재활 문제를 해결했으면 한다.

길었던 논문작성 기간 동안 지도해주신 김종인 교수님, 우주형 교수님, 이준석 교수님께 깊은 감사를 드리고, 아울러 나사렛에서 아낌없는 지도를 해주신 교수님들과 함께 공부했던 동료 선후배 선생님들, 설문지 작성을 도와주신 산재장해인 동지들께도 감사드린다. 입대를 앞둔 기간에도 바쁜 아빠 일정 때문에 함께 시간을 보내지 못한 아들 준영, 아빠를 대신해 집안 살림으로 고생한 딸 은지에게는 미안한 마음이 가득하고 어릴 때부터 언제나 지지 해주시는 아버지와 형제, 자매 그리고 조카들, 개인적 어려움 속에서도 편집, 오타 수정까지 밤 세워 도와준 민솔희, 윤새미 님에게도 고마움을 전한다.

이 땅에 소외된 계층들이 모두 행복할 수 있는 그날을 꿈꾸며.....

목 차

| | |
|------------|----|
| 국문초록 | vi |
|------------|----|

I. 서론

| | |
|------------------|---|
| 1. 연구의 필요성 | 1 |
| 2. 연구의 목적 | 4 |
| 3. 연구의 제한점 | 5 |
| 4. 용어의 정리 | 6 |

II. 이론적 배경

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. 선행연구의 동향 | 9 |
| 2. 산재장해인의 이해 | 10 |
| 1) 산업재해의 현황 | 11 |
| 2) 산재장해인의 특성 | 16 |
| 3) 산재장해인의 재활서비스 체계 | 22 |
| 4) 근로복지공단 재활사업 | 27 |
| 3. 사회·심리재활 | 32 |
| 1) 사회·심리재활의 개념 | 32 |
| 2) 산재장해인의 사회·심리 문제 | 35 |
| 3) 산재장해인의 사회·심리재활의 필요성 | 44 |
| 4) 산재장해인의 사회·심리재활에 영향을 미치는 요인 | 46 |

III. 연구 방법

| | |
|--------------------|----|
| 1. 조사대상자의 선정과 조사방법 | 50 |
| 1) 조사대상자 선정 | 50 |
| 2) 조사방법 | 51 |
| 3) 설문지 구성내용 | 51 |
| 2. 분석방법 | 52 |

IV. 연구 결과

| | |
|-------------------------|----|
| 1. 산재장애인의 일반적인 특성 | 54 |
| 2. 산재장애인의 산업재해 관련 특성 | 59 |
| 3. 산재장애인의 사회·심리 관련 사항 | 64 |
| 4. 사회·심리재활서비스 관련 사항 | 71 |
| 5. 산재장애인들의 사회·심리재활 요인분석 | 78 |

V. 논의 및 제언

| | |
|-------|-----|
| 1. 논의 | 96 |
| 2. 제언 | 100 |

| | |
|------|-----|
| 참고문헌 | 103 |
|------|-----|

| | |
|----------|-----|
| ABSTRACT | 111 |
|----------|-----|

| | |
|------------|-----|
| 부록 : 설 문 지 | 115 |
|------------|-----|

표 목 차

| | |
|------------------------------------|----|
| <표 1> 산업재해 발생현황 및 산재장해인 수 | 12 |
| <표 2> 산재장해인 발생증가율 | 13 |
| <표 3> 연도별·급수별 산재장해인 실태 | 14 |
| <표 4> 2005, 2006년 대비 산업재해 현황 | 15 |
| <표 5> 산재장해인 연령별 현황 | 15 |
| <표 6> 우리나라 재활사업발전단계 | 24 |
| <표 7> 근로복지공단 재활사업 | 28 |
| <표 8> 산재보험 재활사업중기(06~08)발전계획 | 31 |
| <표 9> 설문지구성내용 | 52 |
| <표 10> 교차분석 변수 | 53 |
| <표 11> 산재장해인들의 일반적인 특성 | 55 |
| <표 12> 산재장해인의 산업재해 관련특성 | 60 |
| <표 13> 산재장해인의 사회·심리관련사항 | 66 |
| <표 14> 심리적으로 어려울 때 도움 받은 대상 | 71 |
| <표 15> 사고 후 심리상담 경험유무 | 72 |
| <표 16> 심리상담 받은 곳 | 72 |
| <표 17> 사회적응 프로그램 참가 유무 | 73 |
| <표 18> 사회적응 프로그램 도움정도 | 73 |
| <표 19> 재활상담원 상담유무 | 73 |
| <표 20> 재활상담원 도움정도 | 74 |
| <표 21> 찾아가는 서비스 경험 | 74 |
| <표 22> 찾아가는 서비스 도움정도 | 74 |
| <표 23> 가족상담 참가유무 | 75 |

| | |
|---|----|
| <표 24> 동료상담 참가유무 | 75 |
| <표 25> 문화 활동 참가유무 | 76 |
| <표 26> 병원에서 치료받은 기간과 사회·심리재활과의 관계분석 | 78 |
| <표 27> 재해 후 후유증이나 합병증과 사회·심리재활과의 관계분석 | 81 |
| <표 28> 가정에서 주 수입원과 사회·심리재활과의 관계분석 | 84 |
| <표 29> 산업재해 후 가족갈등과 사회·심리재활과의 관계분석 | 87 |
| <표 30> 장해보상의 어려움과 사회·심리재활과의 관계분석..... | 90 |
| <표 31> 심리상담 경험유무와 사회·심리재활과의 관계분석 | 93 |

그림 목 차

| | |
|--|----|
| <그림 1> 우리나라 산재보험의 재활서비스 전달체계 | 23 |
| <그림 2> 재활상담원 서비스 전달체계 | 26 |
| <그림 3> 재활상담 계통도 | 29 |
| <그림 4> 근로복지공단 산재장해인을 위한 사회적응프로그램 계통도 | 30 |

국 문 초 록

최근 산업재해자 수와 사망자 수는 정부의 산재예방정책에 힘입어 조금씩 감소하고 있으나, 중대재해가 점점 늘어나 산재장해인의 수는 늘어나고 있다.

산재장해인의 경우에는 중도 장애인으로써 선천성 장애인과는 달리 장애수용의 어려움을 겪으며, 우울이나 불안 등의 심리적인 문제, 가족 간의 갈등, 경제적인 문제, 직업적인 문제 등에 관한 경험으로 인해 개인적·사회적 영역에서 자신을 비롯한 가족부양의 역할을 포기 하도록 암묵적으로 강요된다. 이러한 사회적 관계는 더욱 심화되어 대인관계나 사회에서 소외되는 현상으로 보고되고 있다. 또한 산업재해로 인한 외상 후 스트레스장애, 그리고 산재장해인의 특수성에 기인한 학습된 무력감 등으로 인하여 사회복귀에 어려움을 호소하고 있다. 현재 산업재해보험의 목표는 근로자의 원상회복에 있으나 우리나라의 산재보험에 대한 관심은 주로 재정안정화에 집중되어 있거나 산재예방에 대한 중요성을 환기시키는 수준이고 산재장해인에게는 요양급여를 통한 치료의 보장과 치료종결 후 장애급여 및 재해로 인하여 사망한 산재근로자 가족에게 유족급여의 지급을 통한 최소한의 생활보장에만 중점을 두어 왔을 뿐 치료종결 후 장애가 남아 있는 산재장해인의 직업복귀, 사회복귀 등의 재활에 대한 노력은 상대적으로 취약하였다.

산재장해인들은 선천성장해인들과는 달리 산재이전의 취업경험 등으로 인해 특정전문지식과 기술, 직업인으로서의 소양 등을 갖추고 있어 심리적인 갈등을 해소하고 장애로 인하여 발생하는 사회활동에 대한 어려움을 사회재활서비스를 제공하여 해소한다면 다른 장애인들에 비해 사회복귀가능성이 크다고 할 수 있다. 그러므로 산재장해인의 사회복귀를 위해서는 산재장해인들은 사회·심리적 재활이 우선되어야 직업재활 등의 동기부여가 된다고 본다.

이에 본 연구에서는 산재장해인의 사회·심리적 재활에 영향을 미치는 제반요인을 찾아보고 효과적인 사회·심리적 재활을 위하여 요인상호간의 관계를 분석하여 산재장해인들의 사회복귀를 촉진 할 수 있는 사회·심리재활의 방향을 모색하는 것을 목적으로 하였다. 연구대상은 산업재해로 인하여 근로복지공단 의료서비스를 받은 경험이 있는 전국의 산재장해인을 대상으로 하였다.

본 연구의 주요 연구결과는 다음과 같다.

먼저 산재장해인의 사회·심리재활에 영향을 미치는 요인은 선행연구에서 연령, 장애유형, 교육수준, 결혼유무, 성숙한 정서, 자아기능, 경제수준, 자조집단, 일상생활에 활동제약, 직업생활 등이 산재장해인의 사회·심리재활에 영향을 미치는 중요한 요인이 된다고 하였다.

본 연구에서는 선행연구에서 제외된 주 수입원, 후유증, 가족 간의 갈등, 병원에서 치료받은 기간, 장애보상의 어려움, 심리상담 유무 등을 스트레스, 우울 증상, 자살기도, 사회복귀에 대한 두려움, 삶의 질의 변화 등과 비교하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 산재장해인들은 산업재해 후에 후유증이나 합병증이 있을 경우에 스트레스 상황이 많아지고, 우울 증상이 더 많이 생기며, 사회복귀에 대한 두려움이 많아지고, 삶의 질이 더 낮아진다.

둘째, 가족 간의 갈등이 많을수록 스트레스 상황이 많아지며, 우울 증상도 더 많이 느끼고, 자살을 더 많이 생각하고, 사회복귀에 대한 두려움을 더 느끼며, 삶의 질이 낮아진다.

셋째, 산업재해보상이나 기타 장해보상으로 어려움을 겪은 경험이 많을수록 스트레스 상황은 늘어나고, 우울 증상도 많아지며, 사회복귀에 대한 두려움을 더 느낀다.

넷째, 산재장해인들은 심리 상담을 받은 경우에 받지 않은 경우보다 삶의 질이 더 높다고 생각했다.

결국, 산업재해 후에 합병증이나 후유증이 많을수록, 가족 간의 갈등이 많을수록, 장해보상에 어려움이 많을수록 심리 상담을 경험하지 않을수록 산재장해인들은 사회·심리재활에 어려움을 느낀다.

이러한 문제들을 해결하기 위한 사회·심리재활의 방법으로는 가족상담, 동료상담, 자조집단지원, 사례관리, 자기역량강화 프로그램 등의 심리재활프로그램과 운전면허지원, 가족구조개선, 여가생활지원, 지역사회연계프로그램 개발 등의 사회재활프로그램이 요구된다.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

산재장애인은 중도장애인으로서 어렸을 때부터 장애를 가진 사람 보다 장애에 대한 스트레스 및 우울증, 좌절감 등이 더 크며, 일반 장애인들이 가지는 사회·심리적인 특성과 함께 추가적인 특성을 가진다(김종인, 2004). 그리고 산업재해를 입은 사람들은 일반적으로 사고로 인한 충격 이후 우울증, 손상부위 통증, 알코올 및 약물남용, 업무수행이 어려울 정도의 공포와 불안 등 개별적인 증상을 호소하며, 이와 함께 가족 갈등, 대인관계위축, 장애 적응문제 등을 경험한다(이현주 외, 2002).

또한 산재 환자에게 나타나는 정신건강 문제는 다른 재해와 유사하게 나타나지만 법적인 소송문제가 빈번하고 외상 후 스트레스장애증상으로 더 고통 받으며 이는 정신사회적인 증상으로 본인이 더 고통 받고 자살과도 연결되며, 더 불어 이와 같은 심리적인 요인은 산재환자들의 사회복귀가 더 늦게 되는 요인이 되고(박수경, 2004). 이로 인해 가정이 붕괴되거나 그 가정에 안녕도가 낮아지며, 자녀들의 올바른 성장에도 지장을 주는 산업재해로 인한 2차적인 사회문제를 야기 시킨다.

우리나라의 산업재해보상보험법은 1962년도에 창설된 사회보장제도심의위원회에서 착안사업으로 시작되어, 1963년에 법이 제정되었고 1964년 7월부터 시행에 들어갔으며 이는 4대 보험 중에 가장 먼저 시행된 사회보험이다(노동부, 2004). 산업재해보상보험은 업무상 재해를 당한 근로자에게 신속하고 공정한 보상을 하고, 재해근로자의 재활 및 사회복귀를 촉진하기 위하여 이에 필요한 보험시설을 설치하여 운영 하는 것이 그 주요 목적이다(노동부, 2004).

산업재해보상보험은 1990년대 중반까지 피재근로자에 대하여 요양급여를 통한 치료의 보장과 치료 종결 후 장애가 남은 근로자에 대한 장애 급여 및 재해로 인하여 사망한 근로자의 가족에게 유족급여의 지급을 통하여 최소한의 생활보장에만 중점을 두어 왔을 뿐 치료 종결 후 장애가 남아 있는 피재근로자의 직업복귀, 사회복귀, 등 재활에 대한 노력은 상대적으로 취약 하였다(박수경, 1999). 이에 산업재해보상보험을 사회안전망으로서의 역할을 보완하고 재해근로자의 직업복귀 등 보다 생산적인 제도로 발전시키기 위하여 그동안 미흡했던 재활 사업의 발전 방향을 중장기적 관점에서 제시하기 위하여 2001년 산재근로자 재활사업 5개년 계획을 실시하였으며, 이 계획에 의해 심리치료와 사회적응 프로그램이 실시되었고, 또한 산재근로자의 전문적인 재활심리상담을 위하여 1999년 9월부터 직업재활상담원 제도를 실시하여 상담 서비스를 제공하고 있으나 재활 상담원 1인당 관리하는 산재근로자의 누적으로 효율적인 상담이 어려운 실정이다(이현주 외, 2002).

산재환자는 일반 근로자에 비해 유의미하게 낮은 삶의 질과 높은 자살사고 및 우울 증상을 보이며(김수인 외, 2001). 일반 근로자와 삶의 질에서 차이를 보이지 않는 교통사고 환자와는 달리, 산재환자들의 경우 일반 근로자에 비해 정신적 건강 및 자신감, 사회적 적응 및 만족과 걱정 등에 대한 항목에서 유의미하게 낮은 삶의 질을 나타낸다(김영철, 2001).

루시아와 보니(Lucia & Bonnie, 2006)의 산재환자 정신건강에 대한 질적 연구에서도 산재환자들은 신체적 고통으로 인한 일상생활 활동 제약이 그들로 하여금 부적응, 좌절 및 우울 증상을 유발 시키고 동시에 가족의 고통을 증가시킨다고 보고 하였다. 이와 같이 산재환자가 분노와 우울증 같은 임상적 특징을 보이는 것은 신체적 후유장애를 가진 사람들은 건전한 자아를 회복하기 위한 능력이 저하 되고 성격, 기질의 변화가 초래 되며, 심리적으로 부정과 억압의 방어기제를 주로 사용하는데 기인한다(정인원, 1991). 즉, 선천성 장애인들과

는 달리 산재장해인들은 과거 비장애인으로서는 직장생활을 한 경험이 있으므로, 산업재해로 인해 장애를 입게 된 후에도 자신이 장애인이라는 사실을 수용하기 어려우며, 갑작스러운 신체기능의 상실로 인해 생활적응에 더 많은 곤란을 경험하게 된다(박수경, 1997).

한편 산재장해인들의 정신건강은 직업과 밀접한 관련이 있다는 점에서 다른 장애인들의 정신건강과 다른 양상을 보인다. 산재장해인들은 직업생활을 통하여, 인간의 정체성과 사회적 지위에 관한 욕구충족으로 인하여 안정감이 확보되고, 직업생활을 통한 재화 획득을 통해 개인 및 가족에게 일정한 정도의 경제적인 만족감을 충족시켜왔다. 그러나 이러한 직업 생활을 통하여 얻어지던 영향들이 산업재해로 인해 일할 기회가 박탈되고 이는 재화 획득기회의 손실로 이어지면서 안정상태는 심각한 위협에 처하게 되고, 경제적인 곤란과 사회관계의 단절이 심화되어 가족관계에 문제가 발생하고 사회로부터 소외되는 현상마저 보인다. 이러한 산업재해로 인하여 발생하는 정신건강 문제가, 본인의 정신적인 문제, 가족관계, 재취업문제, 사회적응문제 등 산업재해근로자의 재활에 관련된 전반적인 면에서 영향을 주고 있다. 산업재해로 인하여 육체적·정신적인 손상을 입은 산재근로자들에게는 심리적인 안정감을 통한 재활에 필요한 동기부여가 중요하고, 산재근로자의 사회복귀 동기부여를 위한 사회·심리재활프로그램 필요하며, 이를 위해 산재근로자의 체계적인 사회복귀지원시스템이 요구된다.

산재장해인들의 사회복귀에 막대한 영향을 주고 있는 사회·심리재활 문제에 관하여 그동안 산업재해보험에서는 급여조건 및 수준 그리고 재정안정화에 집중되었거나 산업재해예방에 대한 중요성을 인식하는 수준에 머물고 있을 뿐(박수경, 1999). 산재장해인들의 사회·심리재활에는 그 역할이 미비하였다. 산업재해보상보험에서 실시하는 재활사업 중 산재장해인들을 위한 사회·심리재활 분야에서는 재활상담원제도, 사회적응 프로그램 운영 등의 프로그램만 운영

하고 있고, 심리재활은 산재의료관리원 인천중앙병원과 대전중앙병원에서만 운영되고 있을 뿐이다(윤조덕 외, 2004). 이마저 재활상담원의 인원수가 산업재해장해인수에 비해 턱없이 모자람으로 인해 효율적인 사회·심리재활상담에 한계가 있고, 사회적응 프로그램 운영도 직업재활에 치중하는 프로그램 운영으로 인해 산재장해인들의 사회·심리재활에는 많은 어려움이 있다.

근로복지공단에서 조사한 결과를 보면 산업재해로 인하여 병원에서 요양한 요양환자의 16%, 요양종결자의 25.4%만이 상담 서비스를 받은 것으로 되어 있다(노동부, 2004). 산재장해인들의 빠른 사회복귀를 위해서 먼저 해결해야 될 부분이 사회·심리재활문제이다.

심리학자 메슬로우의 욕구단계이론을 보면 욕구를 생리적 욕구, 안전의 욕구, 소속과 애정의 욕구, 그리고 자기실현의 욕구로 구분 할 수 있는데, 이러한 욕구가 결핍되면 병이 생기고 충족되면 병이 회복 되게 된다. 그리고 낮은 단계의 욕구가 어느 정도 충족되어야 높은 단계의 욕구를 의식 하거나 동기 부여가 된다(이상진, 2004). 이러한 이론에 의하면 산재장해인들은 사회·심리적인 안녕문제가 해결 되어야 직업재활 및 사회복귀의 동기부여가 될 수 있다. 그러므로 산재장해인들의 사회복귀 및 재활의 선결요건은 사회·심리재활이라고 볼 수 있다.

본 연구에서는 이러한 산재장해인 재활의 선결요건이 되는 사회·심리재활에 대하여 당사자들의 욕구를 조사하고, 그 욕구를 충족시킬 수 있는 사회·심리재활의 방법을 제시 해 보고자 한다.

2. 연구의 목적

산재장해인들의 사회·심리재활정책이나 프로그램에 대한 구체적인 방향

은, 현재 산재장해인들이 산업재해로 인해 어느 정도 수준의 심리상태를 겪으며, 이들이 느끼는 심리상태가 이들의 사회복귀에 어떤 영향을 미치고 또한 어떤 요인들이 이들의 사회·심리재활에 영향을 주는지에 관한 구체적인 당사자들의 욕구과약에서 출발되어야 한다.

본 연구의 목적은 산재장해인들이 사회·심리재활에 영향을 미치는 요인들을 찾아보고, 이 요인들 간의 상호관계를 통해 산재장해인들의 빠른 사회복귀를 위하여 사회·심리재활의 방향을 모색하는데 그 목적이 있다.

구체적으로 산재장해인들의 사회·심리재활에 방해가 되거나 촉진되는 요인들을 찾아서 산재장해인들의 보다 빠른 사회복귀에 도움이 되는 방향을 모색하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 산재장해인들이 느끼는 산업재해 후의 심리상태를 알아본다.

둘째, 산재장해인들의 사회·심리재활에 영향을 미치는 요인들을 찾아보고 각 요인들의 상호관계를 알아본다.

셋째, 위의 연구 결과를 바탕으로 산재장해인들의 사회·심리재활에 적합한 프로그램의 방향을 모색한다.

3. 연구의 제한점

첫째, 본 논문에서는 표본추출에 있어서 일부 병원과 일부 산재장해인 단체를 대상으로 하였기에 전체 산재장해인에게 일반화시키기에는 제한점이 있다.

둘째, 본 논문의 설문에 참여한 산재장해인들의 분포를 보면 중증 산재장해인들로 편중되어 있어 표본추출에 한계로 인하여 전체 산재장해인의 문제로

보기에 제한점이 있다.

셋째, 설문지를 통한 조사였기 때문에 산재장애인들을 면담조사방식의 심층조사가 아니어서 깊은 정도의 조사가 이루어지지 않아 조사방법에 아쉬움이 있다.

넷째, 조사대상자 중에는 여성과 남성의 구분을 하지 않았고, 성 재할과 관련된 질문이 빠져 있어 이 부분에 대한 제한이 있다.

4. 용어의 정리

1) 산재장애인

보통 장애를 가진 사람들을 표현 할 때 장애인(障碍人)이라는 표현을 많이 쓰고, '장애를 가진 사람(people with disability)'으로 보고 있으며 장애는 질병(Disease/Disorder), 손상(Impairment), 기능장애(Disability), 사회적 불리(Handicap)로 보고 있다(정무성 외, 2004).

장애와 장애는 서로 혼용되고 있는 용어이다. 임광세(1997)에 의하면 우리나라에서는 장애(障碍)라는 용어로 사용해 왔으나 일본어가 들어오면서 법조계에서는 장애란 용어를 그대로 사용함으로써 거의 대부분 서식에는 장애(障害)란 용어가 쓰이게 되었다고 한다(임광세, 1997).

산재장애인이란 산업현장에서 업무상 재해로 인한 부상질병으로 치료 후에도 영구적인 장애를 갖게 되는 중도장애인을 말한다. 산재보상보험법은 신체장애에 대한 등급을 제1급에서부터 제14급까지로 분류하고 있다. 이러한 장애등급은 어디까지나 산재보상급여를 그 장애정도에 따라 차등 지급하기 위한 기준에 불과한 것이고, 장애인복지법상의 '장애인'개념과는 구분된다고 하겠다. 따라서 산재장애인의 경우에도 장애의 특성을 가지고 있는 한, 장애인판정 및 분

류에 있어서는 장애인복지법상의 장애인 기준이 적용되고, 다만 산재보상을 하는 경우에만 산업재해보상보험법상의 장애등급이 적용될 뿐이다(김종인, 2002).

그러므로 본 연구에서는 산업현장에서 업무상 재해로 인한 부상질환을 산업재해보상보험을 통하여 치료 후에도 영구적인 장애를 갖게 되는 중도장애인을 지칭하고 산업재해와 관련하여 일반적으로 사용되고 있는 ‘산재장애인’이라는 용어를 사용하고자 한다.

2) 사회·심리재활

사회·심리재활이라는 용어는 다양한 방식으로 이용되고 있어 그 용어의 정리가 필요하다고 하겠다.

먼저 장애인의 심리사회재활(psychosocial rehabilitation)은 의료적, 교육적, 직업적 재활과 함께 장애인의 사회적 자립을 목표로 하고 있으며 재활과정에서의 장애인들의 심리적 요인에 대한 접근은 그들에 대한 재활의 욕구를 향상 시켜 주고 재활의 저해요인을 제거하여 새로운 가능성을 찾도록 도와주는 것을 말한다(김동연 외, 2000). 이와 함께 WHO(1968)에서 사회재활의 정의를 살펴보면, 「장애인이 가정, 지역사회, 직업상의 요구에 적응할 수 있도록 원조하거나, 전반적인 재활 과정을 방해 하는 경제적·사회적인 부담을 줄이고, 장애인을 사회통합 또는 재통합 시키는 것을 목적으로 한 재활과정의 하나이다」라고 하였다. 국제재활협회(1986)는 사회재활이란 신체 또는 정신에 장애를 가진 모든 사람들의 생활조건 및 개인의 복지를 향상시키는 것이라고 하였고, 장애인을 둘러싼 각종 환경에서 시행하는 것이 사회재활의 과제라고 하였다. 결국 사회재활은 장애인이 사회 안에서 활용할 수 있는 서비스를 스스로 활용하여 사회에 참가하고 자신의 인생을 주체적으로 살아가기 위한 「사회생활능력(Social Functioning Ability : SFA)을 높이는 것을 목적으로 하는 원조기술의

체계와 방법이다(이현주 외, 2004).

심리재활측면을 보면, 심리재활이란 대부분의 장애인들은 행동의 제한, 신체적 결함으로 인간관계의 긴장, 불안감, 열등감, 욕구불만 등을 가지고 자신의 능력에 비관하며, 결국 재활의욕을 상실하게 되는데 이와 같은 저해 요인을 제거하고 장애인으로 하여금 새로운 가능성을 찾도록 도와주는 것이라고 정의 할 수 있다(정무성, 2004). 일반적으로 사회복지에 있어서 ‘사회적’이란 용어는 ‘심리적’이란 용어와 함께 고려되어야 하며 일반적으로 심리적인 것은 내적인 것으로, 사회적인 것은 외적인 것으로 간주된다(박영숙, 1995).

이와 같이 사회재활, 심리재활, 사회심리재활 등의 다양한 용어들이 사용되고 있으나 사회·심리재활이란 전 재활과정에 방해가 되는 모든 경제적·사회적·심리적 곤란을 감소시켜 장애인으로 하여금 가정이나 지역사회 또는 직장에 적응 할 수 있도록 원조하고 사회 통합 내지는 재결합하는 것을 목표로 하는 재활운영의 일환이라 할 수 있다(정무성, 2004).

이에 본 연구에서는 산재장애인의 사회복지와 관련하여 재활과정에서 사회적, 심리적 재활을 위하여 일반적으로 사용되고 있는 ‘사회·심리재활’이라는 용어를 사용하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 선행연구의 동향

우리나라에서 산재장애인을 대상으로 하는 선행연구는 1990년대 이후 국내에서 장애인에 대한 관심이 높아지고 장애인 관련 연구들이 많아지면서 시작되었다. 우리나라에서는 산재장애인을 대상으로 하는 연구는 아직 그 수준이 양적·질적으로 미비하며 산재장애인에 관한 연구는 한국노동연구원이나 고용개발원 같은 전문연구기관에서 부분적으로 이루어지고 있다. 일반적으로 산재장애인은 장애 발생 이후 지역사회 활동이나 지역사회 자원 활용에 있어 소극적으로 대처하고 있다.

산재장애인에 관한 연구는 2000년 이전에는 산재보험의 제도개선, 요양급여지급방법 등에 관한 연구가 중심이 되었었고, 2000년 재할계획5개년계획에 의해 산재장애인들의 재활에 관한 관심을 가지게 되면서 산재보험재활사업에 관한 연구(박찬임 외, 2005; 윤조덕 외, 2001; 이현주 외, 2002)가 한국노동연구원과 학계를 중심으로 진행되었다. 그리고 산재장애인의 사회·심리재활에 관한 연구(김종인, 2004; 윤조덕 외, 2004; 이윤희 외, 2003; 이현주 외, 2004)는 2002년 이후에 직업재활연구와 같이 진행되어 오고 있다.

산재장애인들은 중도장애인으로서 사회생활의 경험이 있기 때문에 다른 장애유형과는 달리 사회복귀를 통한 사회통합의 가능성이 더 많다고 볼 수 있다. 다만 중도장애인으로 발생하는 사회·심리적인 문제 해결에 어려움이 있어 사회복귀에 어려움이 있다고 본다. 이를 위해 산재장애인의 사회·심리 재활에 대한 체계적인 연구가 필요함에도 불구하고 아직은 산재장애인의 사회·심리재활에 관한 연구 부분은 미흡한 실정이라고 할 수 있다.

2. 산재장애인의 이해

현대사회는 선천성장장애인에 비해 후천성 장애인이 주를 이루고 있다. 한국 보건사회연구원(2004)의 조사에 의하면 전체 장애인의 88%가 출생 후의 원인으로 장애인이 되었다고 한다. 장애의 유형에 따라 각 장애원인이 차지하는 비율이 상이하지만, 가시적 요인 중에서는 산업재해, 교통사고로 인한 것이 주요 요인이 되고 있다. 그 중 산업재해는 매년 상당한 비율을 가지고 발생하고 있으나 그 현황조차 제대로 파악할 수 없어 정확한 실태를 알 수 없다.

산재장애인이란 중도장애인으로서는 일반 장애인과는 다른 특성을 지닌 산재장애인으로 정의된다. 산재장애인은 산업현장에서 업무상 재해로 인한 부상 또는 질병으로 치료 후에도 영구적인 장애를 갖게 되는 중도장애인을 말한다(김종인, 2006). 산재장애인은 일반적으로 크게 보아 직업병에 의한 영구적인 장애를 입는 경우와 산재사고에 의한 신체적 장애를 입는 경우로 나뉘볼 수 있다. 특히 불의의 사고로 산재장애인이 되는 경우에는 계속적으로 일을 할 수 있는 여부를 떠나서 온전하던 신체에 평생 장애를 갖게 됨으로 인한 심리적인 충격은 필연적으로 수반되는 것이다. 따라서 산재장애인과 같은 중도장애인의 경우에는 1차적으로 사회·심리적 재활이 어느 장애인보다도 중요하다.

산재장애인이 중도장애인으로서는 장애를 입기 전의 생활 상태로 정상화되느냐의 여부는 산재장애인 본인이 심리적으로 자신의 장애를 자연스럽게 인정하고 받아들임과 동시에 장애로 인한 열등의식·피해의식·패배의식 등을 극복하는 과정에 전적으로 달려 있다고 해도 과언이 아닐 것이다. 산재장애인이 되어 보통 직업병 또는 영구적인 신체적 장애를 인정받게 되면 산업재해보상보험법에 의해 장애등급에 따른 산재보상급여를 받게 된다. 산재장애인과 같이 중도에 장애를 입게 되는 경우, 자신이 장애인이라는 사실을 수용하기가 쉽지 않으며, 갑작스런 신체 기능의 상실로 생활에 더 많은 어려움을 경험하는 등 이들

이 가지게 되는 부정적인 심리현상은 사회적인 문제가 될 수 있다. 따라서 산재장해인의 재활은 산재장해인 개인에게 잔존능력을 최대화하여 이전의 기능을 회복할 수 있도록 해주는 것뿐만 아니라 부정적인 심리반응을 재사회화하여 심리적으로도 사회에 적응하고 통합할 수 있도록 하여 주는 것이 무엇보다도 중요한 것이다.

1) 산업재해 현황

우리나라 산업재해보상보험은 1964년 광업과 제조업 등 2개 업종에 한정하여 시작되었다. 처음에는 500명 이상의 상근 근로자를 가진 64개 사업자, 8만 1,000명의 노동자에게만 적용되었다. 그러나 2000년 7월부터는 1인 이상 사업장에까지 확대되어 전체 근로자를 대상으로 한다고 할 수 있다. 산업재해란 근로자가 노무에 종사한 것으로 인해 일어난 사망, 부상, 질병 등을 말한다. 즉 산업재해는 직무와 관련하여 발생하며 재해를 입은 당사자의 노동력 손실을 초래하는 재해로서 정의된다.

장애인 실태조사에 의한 214만 여명에 이르는 장애인 인구 중 1991년부터 2003년까지의 산재장해인은 약 35만 명 정도로 장애인 인구의 1/6 이상 해당되는 수로 나타나고 있다(노동부, 산업재해분석). 이와 같은 결과로 추정하건데 현재 우리나라의 산재장해인은 100만 명이 넘는 수로 장애인의 절반정도가 산재장해로 인해 후천적으로 장애를 입은 산재장해인임을 알 수 있다(2006, 김종인). 노동통계에 따르면 2000년대 들어 산업구조의 변화에 따라 산업재해율은 해마다 감소하고 있다. 그러나 중대재해건수는 해마다 지속적으로 증가하고 있으며, 이로 인해 매년 약 4만 여명 정도의 근로자가 사망 또는 산재로 인해 장애인이 될 가능성이 있다. 산업재해 발생률 또한 1996년 0.88%, 2000년 0.73%, 2005년 0.71%로 대체로 감소하는 경향이 나타나고 있지만, <표 1>에 나타난

것과 같이 해마다 산재장해인이 추가 발생되고 있는 실정이다. 10년간의 총재해자 수인 836,678명 중 치료종결 후 영구적으로 또는 부분적으로 신체적 장애가 남아있는 산재장해인은 312,919명인 37.3%이며 이들의 등급에 따른 현황을 살펴보면 노동능력 상실이 100%인 1~3급은 6,674명인 3.1%로 이들 대부분이 일상생활을 영위하는데 타인의 도움이 필요하다. 또한 노동능력 상실도가 50% 이상인 장애등급 4~7급의 경우, 36,407명인 11.6%로 나타났으며, 마지막으로 8~14급이 가장 많은 85.3%로 조사되어 정도의 장애를 가지고 있는 산재장해인의 비율이 가장 많은 것으로 나타났다.

<표 1> 산업재해 발생현황 및 산재장해인 수

| | 피보험 근로자수 | 총 재해자수 (I) | 재해율 | 사망자 수 (E) | 산재장해인 수 | | | | 사망 및 장해인수 (F=D+E) | 비율 (F/I) |
|------|-------------|------------------|------|-----------------|-----------|-------------|-------------|--------------|-------------------------|-------------|
| | | | | | 전체 (D) | 1~3급 (A) | 4~7급 (B) | 8~14급 (C) | | |
| 1996 | 8,156,894 | 71,548 | 0.88 | 2,470 | 27,394 | 511 | 2,411 | 24,472 | 30,364 | 42.0 |
| 1997 | 8,236,641 | 66,770 | 0.81 | 2,742 | 28,854 | 499 | 2,751 | 25,604 | 31,596 | 47.3 |
| 1998 | 7,582,479 | 57,514 | 0.68 | 2,212 | 24,759 | 389 | 2,594 | 21,776 | 26,971 | 52.4 |
| 1999 | 7,441,160 | 55,405 | 0.74 | 2,291 | 19,591 | 357 | 2,109 | 17,125 | 21,882 | 39.0 |
| 2000 | 9,485,557 | 68,976 | 0.73 | 2,528 | 19,784 | 346 | 2,087 | 17,351 | 22,312 | 32.3 |
| 2001 | 10,581,186 | 81,434 | 0.77 | 2,748 | 25,360 | 498 | 2,907 | 21,955 | 28,108 | 34.5 |
| 2002 | 10,571,279 | 71,911 | 0.77 | 2,605 | 26,354 | 534 | 3,065 | 22,755 | 28,950 | 35.3 |
| 2003 | 10,599,345 | 94,924 | 0.90 | 2,923 | 30,356 | 633 | 3,449 | 26,374 | 33,279 | 35.1 |
| 2004 | 10,473,090 | 88,874 | 0.85 | 2,825 | 34,320 | 754 | 4,099 | 39,467 | 37,145 | 41.8 |
| 2005 | 12,069,599 | 85,411 | 0.71 | 2,496 | 37,119 | 943 | 5,123 | 31,053 | 39,612 | 46.4 |
| 2006 | 11,688,797 | 89,910 | 0.77 | 2,453 | 39,028 | 1,210 | 5,812 | 32,006 | 41,481 | 46.1 |
| 전체 | 106,889,027 | 836,678 | 0.78 | 25,490 | 312,919 | 6,674 | 36,407 | 269,838 | 341,400 | 40.8 |

자료 : 근로복지공단 노동통계자료 재구성

장애등급에 따라 나타나는 산재장해인의 발생증가율을 보면 <표 2>에서 나타난 것처럼 중증인 1급~3급 산재장해인의 발생증가율은 2002년 7.2%에서 2006년 28.3%로 늘어났고 경증장애인 4~14급산재장해인의 경우 2001년 27.9%에서 2006년 7.8%로 발생증가율이 낮아지는 경향을 볼 수 있다. 이는 산업재해

의 발생에 따른 산재장해인이 경증 장해인보다 중증 장해인들의 증가율이 높아지는 것으로 이에 따르는 산재장해인의 재활사업과 사회·심리재활정책에 변화를 요하는 것으로 보인다.

<표 2> 산재장해인 발생증가율

| 구분 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 연평균 |
|----------------------|---------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| 1급 - 3급 (증가율, %) | 346 (0) | 498 (39.5) | 534 (7.2) | 633 (18.5) | 754 (18.8) | 943 (25) | 1,210 (28.3) | 619 (22.8) |
| 4급 - 14급 (증가율, %) | 19,438 (0) | 24,862 (27.9) | 25,820 (3.9) | 29,723 (15.1) | 33,699 (13.4) | 36,337 (7.8) | 37,818 (7.8) | 28,595 (12.65) |
| 전체 (증가율, %) | 19,784 (0) | 25,360 (28.1) | 26,354 (3.9) | 30,356 (15.2) | 34,320 (13.5) | 37,119 (8.2) | 39,028 (5.1) | (12.3) |
| 총재해자 | 68,967 | 81,434 | 81,911 | 94,924 | 88,874 | 85,411 | 89,910 | (0) |

자료 : 근로복지공단 노동통계자료 재구성

그리고 아래 <표 3>에서 보이는 것처럼 산재장해인중 장해연금을 받을 수 있는 1급~7급의 산재장해인은 14.7%이고 장해연금을 받지 못하고 장해일시금을 받는 산재장해인인 8급 이하가 85.6%인 것을 볼 수 있다. 그러므로 장해연금을 받지 못하는 8급 이하의 산재장해인의 직업재활정책의 필요성을 볼 수 있다.

<표 3> 연도별·급수별 산재장해인 실태

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 합 계 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|
| 계 | 19,591 | 20,784 | 25,360 | 26,354 | 30,356 | 34,320 | 37,119 | 39,028 | 233,458 (100%) |
| 1급 | 94 | 88 | 110 | 123 | 151 | 152 | 221 | 258 | 5,408 (2.3%) |
| 2급 | 116 | 122 | 183 | 207 | 254 | 348 | 356 | 500 | |
| 3급 | 193 | 157 | 215 | 245 | 248 | 252 | 363 | 452 | |
| 4급 | 118 | 113 | 150 | 169 | 225 | 215 | 220 | 264 | 12,499 (12.4%) ¹⁾ |
| 5급 | 399 | 422 | 521 | 641 | 700 | 719 | 959 | 1,075 | |
| 6급 | 918 | 896 | 1,196 | 1,273 | 1,482 | 1,680 | 2,250 | 2,368 | |
| 7급 | 792 | 749 | 1,076 | 1,096 | 1,162 | 1,501 | 1,726 | 2,105 | 99,870 (85.6%) |
| 8급 | 1,553 | 1,793 | 2,259 | 2,420 | 2,592 | 2,647 | 3,023 | 3,269 | |
| 9급 | 992 | 977 | 1,203 | 1,254 | 1,394 | 1,496 | 1,675 | 1,852 | |
| 10급 | 2,799 | 2,850 | 3,448 | 3,578 | 3,975 | 4,097 | 4,441 | 5,010 | |
| 11급 | 2,467 | 2,598 | 3,116 | 3,078 | 3,383 | 3,416 | 3,473 | 3,481 | |
| 12급 | 4,487 | 4,204 | 5,501 | 5,762 | 6,411 | 7,151 | 8,229 | 8,694 | |
| 13급 | 1,066 | 1,192 | 1,354 | 1,260 | 2,261 | 3,689 | 2,930 | 2,056 | |
| 14급 | 3,900 | 4,009 | 5,139 | 5,508 | 6,315 | 7,088 | 7,410 | 7,644 | |

자료 : 근로복지공단 내부자료(1999년부터 2006년까지 재해사망자를 제외한 산재장해인수)

다음 <표 4>와 같이 2006년도 산재보험 적용사업장 1,292,696개소에 종사하는 근로자 11,688,797명 중 4일 이상 요양을 요하는 재해자는 89,910명이었고, 재해율은 0.77%였다. 이를 2005년과 비교하여 보면 재해자 수는 5.27% 증가하였고, 재해율은 전년도 수준을 유지하였다. 산업재해로 인한 경제적 직접손실액(산재보상금 지급액)은 3,163,769백만 원으로 전년대비 4.56% 증가하였으며, 직·간접손실을 포함한 경제적 손실 추정 액은 15,818,845백만 원으로 전년대비 4.56%가 증가하였고, 근로손실 일수는 71,163,565일로 전년대비 2.85%가 증가한 것으로 나타났다.

<표 4> 2005, 2006년 대비 산업재해 현황

| 연 도 | 적 용 사업장수 | 대 상 근로자수 | 재해자수 | | | | | 재해율 ²⁾ (%) | 경제적손실추정액 (단위 : 백만 원) | | | 근 로 손 실 일 수 ⁴⁾ |
|----------------------|----------------|----------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|----------------|-----------------------|----------------------|----------------|-----------------------|---------------------------|
| | | | 계 | 사 망 ¹⁾ | 부 상 | 신 체 장해자 | 업 무 상 질 병 요양자수 | | 계 | 산 재 보상금 | 간 접 손실액 ³⁾ | |
| 2005 | 1,130,094 | 12,033,339 | 85,411 | 2,496 | 76,518 | 36,973 | 6,400 | 0.77 | 15,128,855 | 3,025,771 | 12,103,084 | 69,188,477 |
| 2006 | 1,292,696 | 11,688,797 | 89,910 | 2,453 | 78,343 | 38,597 | 9,114 | 0.77 | 15,818,845 | 3,163,769 | 12,655,076 | 71,163,355 |
| 증감 ⁵⁾ (%) | 162,602 (14.3) | 629,604 (5.69) | 4,499 (5.27) | -40 (-1.60) | 1,825 (2.39) | 1,624 (4.39) | 2,714 (42.41) | 0.00 (0.00) | 689,990 (4.56) | 137,998 (4.56) | 551,992 (4.56) | 1,975,088 (2.85) |

자료 : 근로복지공단 노동통계재구성

또한 <표 5>에서 보는 것과 같이 산재장해인의 연령별 현황을 보면 30대 미만이 7.4%, 30대~50대가 77.3%를 차지하고 60대 이상이 15.3%를 차지하는 것은 산재장해인의 대부분이 가정을 이루고 있는 가장들이므로 이는 산업재해로 인한 산재장해인의 개인의 문제가 아니고 산재장해인의 가정에까지 영향을 미쳐 자녀와 배우자 그리고 가족에게 산업재해로 인한 가정불화 등의 2차적인 문제가 발생하는 것으로 보인다.

<표 5> 산재장해인 연령별 현황

| | 계 | 연 령 | | | | | |
|----|--------|----------|-------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| | | 10대 | 20대 | 30대 | 40대 | 50대 | 60대 이상 |
| 전체 | 37,119 | 30 (0.1) | 2,739 (7.3) | 7,936 (21.4) | 11,587 (31.2) | 9,157 (24.7) | 5,670 (15.3) |

자료: 근로복지공단(2005), 장애판정자의 취업실태 조사결과 보고

산업혁명 이후 근대산업의 발전에 수반하여 산업재해의 위험은 증대하여 왔으며 산업사회에 종사하는 근로자들은 생산조직이 복잡화, 기계화, 고속화, 대형화됨에 따라 생산과정에서의 근로자의 재해발생은 불가피 한 현상처럼 일어나고 있다. 특히 현대는 산업생산기술과 정보관리기술의 고도화가 급속하게

변화하기 때문에 잠재적 위험성·유해성은 양적으로나 질적으로도 확대·심화되고 있다.

2) 산재장해인의 특성

산재장해인은 중도장애인으로서는 어렸을 때부터 장애를 가진 사람보다 장애에 대한 스트레스 및 우울증, 좌절감 등이 더 크며, 특히 선천성장애인이거나 조기장애인과 비교하면 다음과 같은 특성을 갖고 있다(윤조덕 외, 2001).

첫째, 산재장해인의 경우 선천성장애인 및 조기장애를 입게 된 경우보다 자신의 장애에 대해 신체적으로나 심리적으로 이를 수용하기 어려워하며 적응상의 어려움을 보인다.

둘째, 산재장해인의 경우 일반장애인보다 국가나 기업, 사회에 대한 보상심리가 강하다.

셋째, 산재장해인은 지적장애인등과 같은 선천성장애인과는 달리 전문 기술 및 직장경험이 있고 직장복귀에 대한 의욕이 높다.

넷째, 산재장해인의 문제는 산재장해인 당사자의 문제로 국한되지 않고 가족문제로 확산되는 경우가 많다.

재해로 인해 산재장해인들은 신체적 기능의 손실과 심리적 문제, 사회적 변화, 경제적인 어려움, 직업복귀의 어려움 등에 처하게 된다. 이는 사회관계의 단절로 이어져 사회로부터 소외되는 결과를 초래하게 되는데 이러한 산재장해인들의 특성을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

(1) 신체적 특징

산업재해로 인한 신체기능의 손실은 산재장해인이 재해발생 이전의 가정, 직장, 사회에서 수행하던 역할을 제한하고 사회관계의 손실을 초래하여 사회복

귀를 어렵게 만드는 주요한 요인이 된다(김희영, 2007). 산재장해인들은 전반적으로 산재 이후 삶의 만족도 수준이 낮아 졌다고 하며 그 원인으로 건강상태를 거론한 비율이 59.2%로 높게 나타나고 있다(윤조덕 외, 1999). 또한 재취업의 가장 큰 장애요인으로 장애나 건강상태를 꼽은 비율이 59.3%로 가장 높았다(근로복지공단, 1999). 즉 산재장해인들은 자신의 신체조건이나 건강에 대한 자신감을 갖지 못하여 직업복귀에 대한 불안감이 높고 삶의 만족도도 떨어지고 사회생활적응에 문제 현상이 나타난다.

산재장해인의 신체적 손상은 일상생활에 대한 적응에 어려움을 초래한다. 특히, 왜곡된 신체상이나 자아상을 갖게 할 수 있으며, 감각마비, 운동기능 및 인지능력 저하, 배뇨조절 불능, 그리고 성기능 상실 등의 일상생활에 지장을 초래하기도 한다. 은현정, 이선미, 장관철(1994)은 외상 후 스트레스 장애의 다면적 인성검사를 통해 산재장해인은 사고 후에 심리적인 고통과 현실에 대한 직면을 회피하는 수단으로 신체증상에 집착을 보이는 경향이 있다고 하였다. 또한 조맹제(1985)와 전영순(1989)은 재해의 충격과 그에 대한 장애는 우울, 두통, 불면, 스트레스 등의 신경증적 문제와 심리적 문제를 유발한다고 하였다.

이처럼 산재장해인들의 신체적 기능이나 건강에 관한 특성들은 기본적으로 삶의 전반적인 부분에 중요한 영향을 미치므로 장애의 정도나 특성에 맞는 의료재활 서비스와 더불어 사회·심리 재활서비스의 제공이 수반되어야 할 것이다.

(2) 사회·심리적 특성

산재장해인들은 중도에 장애를 입게 되면서 사고로 인한 충격 이후에 우울증, 알코올 및 약물남용, 업무를 계속하기 힘들 정도의 오래 지속되는 공포와 불안 증상, 가족 내 스트레스, 결혼 생활의 갈등 등 광범위한 정신과적 문제를 경험할 수 있다. 아무 문제가 없던 신체 기능의 통제력을 상실한 장애인일수록

극단적인 소외감을 경험하게 된다. 이러한 경험은 장애인이 숨겨진 장애(예컨대, 예기치 못한 발작, 배뇨조절 실패 등)를 갖고 있을 때 더욱 자주 일어난다.

장애 발생으로 인한 스트레스 반응 증상으로 일반적으로 관념적인 부정, 정서적 무감각, 그리고 행동제한 등을 일으키며, 감정상실과 관념적인 회피현상을 보이게 된다. 또한 대부분의 산재장애인들은 우울증을 경험하게 되는데, 우울증은 반복적인 상실감, 수동성 그리고 절망감 등이 주요인이 되어 자살의 가능성을 높일 수 있다. 산재 후 재활환자들이 일반 노동자보다 우울지수가 높으나 우울증 치료를 받는 경우가 많지 않으며, 외상 후 스트레스 장애로 치료받지 않는 환자들 중에 외상 후 스트레스 장애 증상을 호소하는 사람들이 있어 실제 심리적 치료가 필요한 사람들이 매우 많은 것을 알 수 있다(최경숙 외, 2002). 신체적으로 후유장애를 가진 사람들은 건전한 자아를 회복하기 위한 능력이 저하되고, 성격과 기질의 변화를 초래한다고 하였다. 심리적으로는 분노와 우울 같은 정서장애를 유발하여 자존감 저하, 초조, 조절능력상실, 수면장애 등의 임상적 특징을 보인다고 하였다. 그리고 산재사고 이후 신체기능이 저하됨에 따라 사회관계가 악화되는 경향을 보인다고 하였다(윤조덕 외, 1999).

산업재해 이후 발생하는 정신과적인 문제는 다른 일반 재해의 경우와 유사하게 나타나지만 산재라는 특수성 때문에 몇 가지 문제를 더 가지고 있는데, Mason등(2002)은 산재로 인한 부상자들은 다른 원인에 의한 부상자들에 비해 부상자체는 덜 심각하더라도 법적인 소송문제와 외상 후 스트레스 장애 증상으로 더 고통을 받으며 정신·사회적인 증상과 더불어 직장으로 복귀가 더 안 되는 경향을 보인다고 하였다. 신체적 장애의 발생은 기존의 자아정체감에 상실감을 주고 새롭게 자아를 형성하는데 많은 영향을 미친다. 장애 발생 후 겪는 심리적 측면의 과정은 충격 → 부정 → 우울반응 → 독립에 대한 저항 → 적응 단계를 거치게 된다.

이처럼 장애를 입게 되면 심리적 불안, 자존감저하, 초조, 수면장애, 우울감

등을 경험하게 되므로 이들의 심리적 안정과 일상생활에 대한 적응력을 높이기 위해서는 사회·심리적인 문제에 대한 재활상담이 치료와 함께 이루어지는 것이 필요하다(김소진, 2005). 따라서 이러한 산재장해인에게 필수적인 재활서비스는 이들이 지닌 능력의 극대화를 통한 산재 이전의 기능 회복과 심리적 부적응상태로부터의 탈피를 지원하는데 역점을 맞추어져야 할 것이다(김종인, 2004).

(3) 경제적 특성

산재장해인들은 재해를 당한 이후 치료과정에서의 개인적인 의료비 지출 부담과 생계변화 등 경제적 어려움을 겪게 된다. 산재보험법의 제도 취지상 요양급여는 재해노동자에게 요양비 전액을 지급함을 원칙으로 함에도 불구하고 근로복지공단은 산재환자의 요양급여를 건강보험수가를 기준으로 산정하여 산재환자들에게 상당한 정도로 비급여가 발생하고 있다(단병호, 2005). 요양비급여 항목으로 인한 개인치료비부담 등은 생계악화로 이어져 산재장해인 개인의 삶의 질뿐만 아니라 가족 전체의 삶의 질 저하로 이어질 수 있다.

산재보험요양절차의 개선방안에 관한 연구결과에 의하면, 산재 요양기간 중 63%가 가계소득이 줄어들었으며, 평균 감소 액은 72만원에 이르는 것으로 조사되었다. 반면에 변화가 없거나 증가한 경우는 30%미만으로 산재장해인들이 산재이후 생계에 지장을 받는 것으로 나타났다(권영준, 2005). 그리고 산재장해인의 58.7%가 산재이후에 소득수준이 더 낮아진 것을 밝혀졌다(박수경, 1997). 또한, 요양종결 후 장애가 남을 경우 산재보험에서 지급되는 장애급여는 대개 생계유지, 주택자금, 자녀교육비 등으로 충당되어 장애에 대한 사회보장차원으로는 미흡한 실정이다. 산재장해인들은 장애로 인해 생계유지나 취업에 어려움을 겪게 되므로 이에 대한 다양한 지원서비스가 마련되어야 할 것이다. 산재장해인의 재활은 산업인력의 노동력 상실로 인한 경제적 손실의 최소화라는

점에서 중요한 의미를 가진다(김제기, 2004).

(4) 직업적 특징

산재장해인은 재해로 인한 장애나 직업병으로 인해 대체로 원직복귀나 취업의 어려움을 겪고 있다. 산재치료종결 후 취업여부에 관한 조사결과를 보면, 산재요양종결 후 41.1%가 원직장이나 타 직장에 취업하고 있는 것으로 나타났다(권영준, 2005). 또한 산재장해인들의 재취업희망여부에 관한 조사에서 응답자 1,205명 중 740명(67.1%)이 취업을 희망하는 것으로 나타났으며, 노동능력의 상실 정도가 가벼울수록 취업을 더 원하는 것으로 나타났다. 이들은 취업이 어려운 이유들로 장애나 건강 이외에 장애인에 대한 편견, 경쟁력부족, 정보의 부재 등을 들고 있다(이현주, 2002).

이처럼 산재장해인들은 취업을 희망하고 있으나 노동능력 상실의 회복 및 전직을 위한 직업훈련, 직업 상담이나 직업정보 등의 서비스가 제대로 제공되지 않아서 직업적 어려움을 겪고 있다. 이들이 안정된 직업을 갖고 사회에 재통합되어 자신의 역할을 수행할 수 있도록 체계적인 직업재활서비스가 요구된다.

(5) 가족특성

산재장해인의 문제는 개인 한사람의 문제에 그치지 않고 가족문제로 심화될 수 있다는데 그 심각성이 있다. 한국장애인고용촉진공단에서 조사한 「1996년 산재장애인 취업실태조사」에 따르면, 산재근로자의 약 90% 정도가 남자이고, 30대 이상인 경우가 78%로, 대부분 한 가정의 가장인 것으로 나타났다. 더욱이 산재장해인중 현재 부양해야 할 가족이 있는 경우가 81.6%나 되어, 산재로 인한 장애의 발생은 가족문제로 확대될 위험이 크다. 이처럼 산재로 인한 장애의 발생은, 심리적 충격과 함께 한 가정의 부양을 책임지는 가장의 실업을

유발함으로써 산재장해인 당사자뿐 아니라 가족들에게 경제적, 심리적으로 부정적인 영향을 미치게 된다.

산재장해인의 가족문제는, 실업으로 인한 경제적인 곤란, 장애로 인한 역할 제한이나 가족들의 역할과 부담으로 발생하는 만성적인 스트레스 등을 들 수 있다. 또한 산재로 인한 실업은 산재장해인의 역할개념에 혼란을 준다는 면에서 당사자나 가족들에게 부정적인 영향을 미칠 수 있다. Kessler와 McLleod의 연구(1984)에 따르면, 실업상태에 있는 남자는 자신이 주요한 사회적 역할수행에 실패했다고 느끼게 되므로, 여자보다 실업으로 인해 더 많은 스트레스를 받는 것으로 밝혀졌다. 이러한 점에서 본다면 서양보다 전통적인 남녀의 역할개념이 강한 우리나라의 산재장해인들은 이러한 실패감을 더 많이 느낄 수 있다. 특히 신체적 장애나 실업으로 인해 가장으로서의 역할 수행에 제한을 받게 되는 경우가 많아지게 되므로, 역할수행의 제한은 산재 후 시간이 지날수록 가족들에게 경제적으로나 심리적으로 부담을 주게 되어 당사자와 가족들의 만성적인 스트레스를 유발할 수 있다. 실제로 중도척수장애인을 대상으로 한 연구에서 장애이후 부부관계가 악화되었다고 답한 경우가 50.6%나 되었는데(이경희, 1996). 이러한 결과는 장애의 발생이 가족관계에 심각한 영향을 미침을 경험적으로 보여준다. 이는 이현주(2002)의 연구에서도 산재이후 가족해체를 경험한 비율이 18.1%로 나타나, 산재장해인들의 가족기능이 매우 위협받고 있음을 보여주고 있다.

산재장해인과 같은 중도장애인의 경우에는 특히 자신의 가족에 대한 미안함과 의존성이 한층 더 크게 나타나고, 이것이 장애에 대한 부정적인 생각과 연결되면 자학과 무력감으로 인한 소극적이고 부정적인 모습의 자아 상실을 가져올 수 있다. 산재장해인 가족구성원이 재해 이후 변화 상황에 적응하는데 심리·사회적지원이 제대로 제공되지 않으면 가족 기능의 문제와 가족 내 갈등이 심화 될 것이다. 이는 산재장해인 뿐만 아니라 가족구성원 전체의 삶의 질 저

하를 초래할 수 있으므로, 가족 상담 및 지원서비스를 산재장애인의 요구에 따라 제공할 필요가 있다.

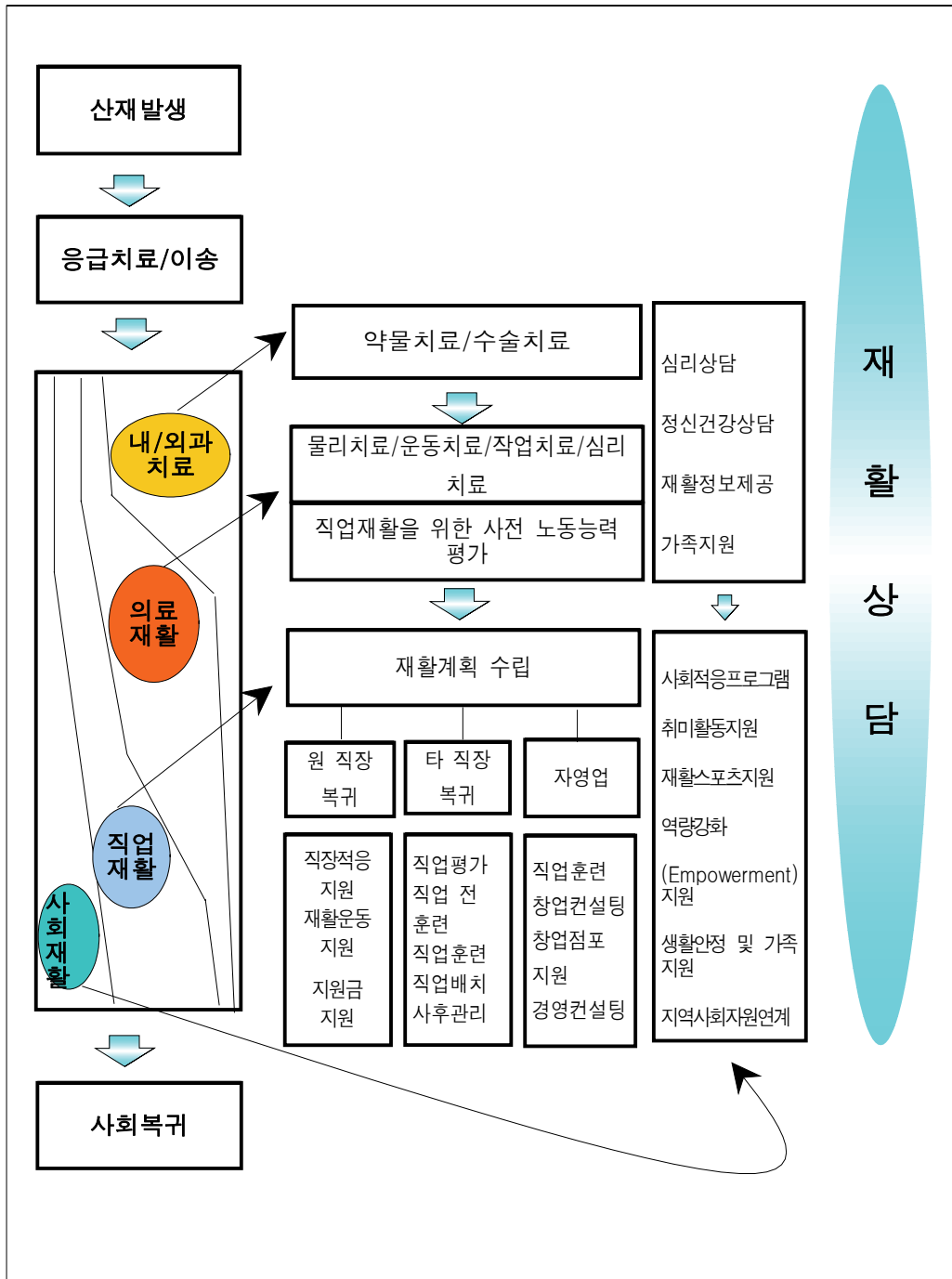
3) 산업재해장애인의 재활서비스 체계

우리나라 산재보험은 1963년에 법이 제정되어 1964년 7월부터 시행에 들어갔으며 4대 보험 중에 최초의 사회보험이었다. 산재보상보험법 제 1조 목적에서는 “근로자의 업무상재해를 신속하고 공정하게 보상하고, 재해근로자의 재활 및 사회복귀를 촉진하기 위하여 이에 필요한 보험시설을 설치·운영하며 재해 예방 기타 근로자의 복지증진을 위한 사업을 행함으로써 근로자 보호에 이바지함”을 주요하게 명시하고 있다. 그러나 산재보험법은 현재까지 산재장애인의 경제적 손실을 보상하는 측면을 중심으로 개선·발전함에 따라 산재보험제도의 궁극적인 목적인 산재장애인의 잠재적 능력회복을 통한 신속한 사회복귀는 미흡한 실정이다(윤조덕 외, 2001).

그리고 산재장애인을 위하여 다양한 재활서비스 프로그램을 운영한다 하더라도 현행과 같은 보험자 중심의 운영 체계 속에서는 서비스에 대한 접근성이 떨어질 수밖에 없다. 실제 서비스접근이 힘든 산재장애인들을 위해서는 재활서비스 전달체계를 수요자중심으로 개선시켜 나가야 한다.

우리나라 산재보험의 재활서비스 전달체계는 크게 의료재활, 직업재활, 사회재활 영역으로 구성된다. 현재의 산재보험 재활 체계는 <그림 1>과 같다.

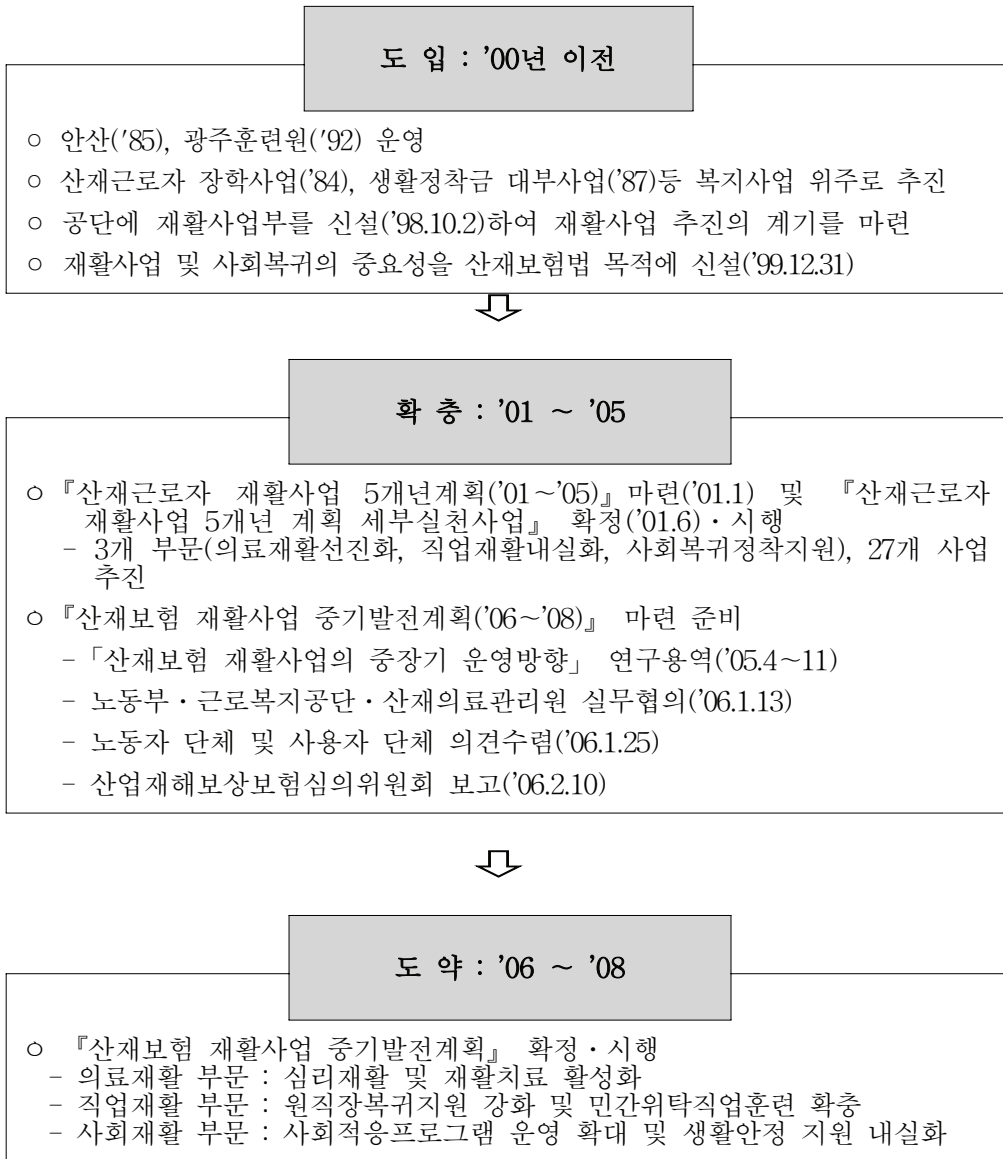
<그림 1 > 우리나라 산재보험의 재활서비스 전달체계



자료: 근로복지공단 재활서비스체계산재보험재활사업중기(06~08)발전계획 2006 노동부

우리나라에서 산재장해인을 위한 재활정책은 사회복지와 통합에 그 목적을 두고 있다. 이러한 재활정책은 재활사업은 <표 6>에서처럼 발전단계를 거쳐 왔다.

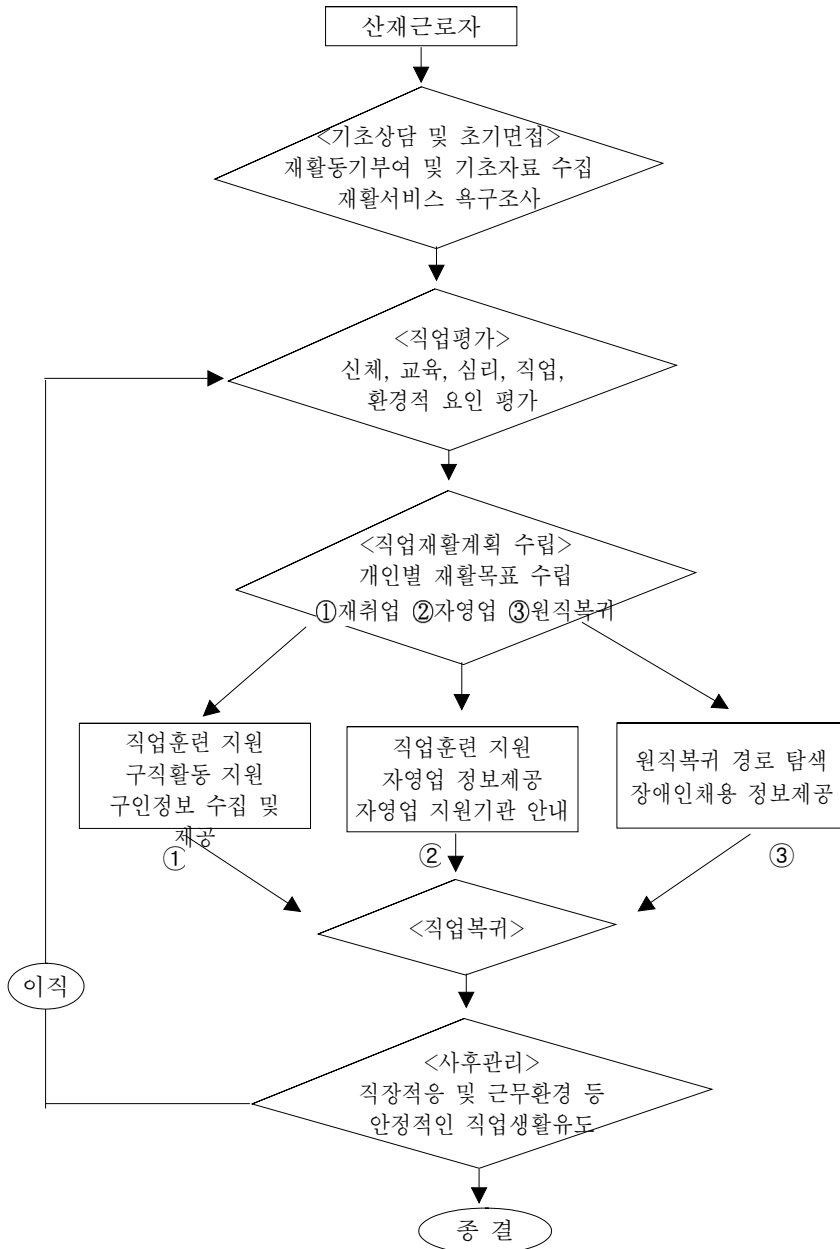
<표 6> 우리나라 재활사업발전단계



자료: 근로복지공단 재활서비스체계 산재보험재활사업중기(06~08)발전계획 2006 노동부

산업재해장해인들은 재해를 당한 이후 개인적, 사회적 영역에서 자신의 역할을 포기하도록 강요되므로(Tate, 1992). 이들의 다양한 욕구들과 어려움을 해결하기 위해서는 사회복지를 위한 체계적인 재활서비스가 제공되어야 한다. 산재장해인들에게 체계적인 재활서비스를 제공하기 위해서는 개별화된 재활계획을 세우는 것이 중요하고 이를 위해서는 체계적인 재활상담체계가 필요하다. <그림 2>는 우리나라 산재보험 재활상담원 서비스 전달체계이다.

<그림 2> 재활상담원 서비스 전달체계



자료 : 근로복지공단, 『산재근로자 재활상담 업무매뉴얼』, 2001

재활은 신속하고 적절한 치료를 통하여 신체장애를 최소화 하는 것뿐만 아니라 산재장해인이 산재 이후 겪게 될 현상들을 고려하여 신체적·정신적 장애에 완전히 적응하게 하는 것을 의미한다. 재활은 의료분야, 교육 분야, 직업분야, 심리분야의 재활 등이 서로 유기적 연계 하에 상호 보완적인 임무를 수행해야 하는 종합적인 성격을 가진다. 이를 위해서는 산재장해인을 위한 의료재활, 직업재활, 사회재활서비스가 하나의 통합적인 재활서비스체계를 통하여 전달될 필요가 있다.

이중 의료재활은 치료의학과 예방의학에 이은 제3의 의학으로서 장래 남게 될 기능장애를 최소화시켜 사회복귀를 시키는 장애학으로 이해되고 있다. 의료재활은 신체적·정신적 기능을 충분히 회복시키기 위한 것으로 물리요법, 작업요법, 심리요법, 운동요법 등을 행하여 기능회복훈련과 사회적응훈련 등이 포함된다. 산재장해인의 경우 일반 환자와는 달리 개인의 재활동기 및 의지에 따른 치료와 재활효과가 다르게 나타난다는 점을 고려하여 실시할 필요가 있다. 즉, 완전한 재활을 위해서는 의료재활을 통하여 장해를 입기 이전의 신체 상태로 회복시키려고 노력하는 것이 최우선적이고 가장 중요한 부분이다(윤조덕 외, 1999).

직업재활은 장애정도에 적합한 직업훈련 및 알선을 통한 원직복귀나 전직훈련 및 취업알선 등을 포함한다. 직업재활서비스 역시 산재장해인이 일반선천성 장애인에 비하여 재취업의 욕구가 강하다는 점도 고려해야 한다.

사회재활은 장애로 인한 개인의 심리적 갈등을 비롯하여 가족관계의 갈등과 사회적 고립 등의 문제를 해결하는데 초점을 맞춰야 한다. 특히 산재장해인의 경우 사회에 복귀 하는데 있어 가족의 역할이 절대적이므로 산재장해인의 가족에 대한 각종 교육 및 상담서비스의 제공이 요망된다.

4) 근로복지공단의 재활사업

재활상담은 산재장해인들의 재활을 위해 꼭 필요한 사업이다. 산재보험을 담당하고 있는 근로복지공단의 재활사업은 크게 재활상담, 사회재활, 직업재활로 나눌 수 있고 그 내용은 다음<표 7>과 같다.

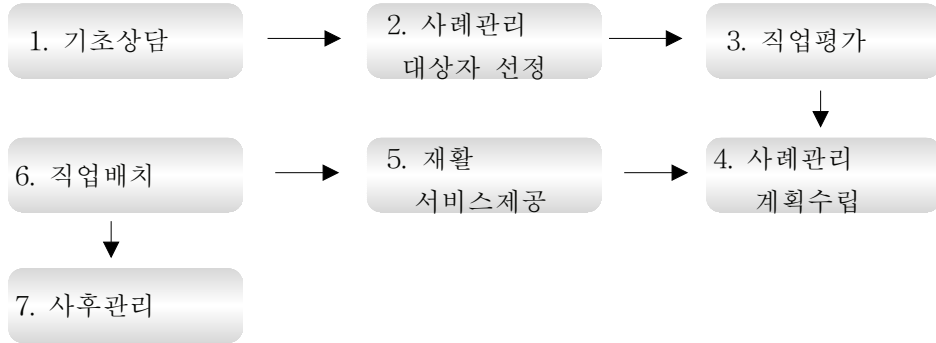
<표 7> 근로복지공단 재활사업

| 재활사업 | 구체적인 사업명 | 내 용 |
|--------|--------------------|---|
| 1.재활상담 | ①기초상담 | 산재장해인에 대해 재해로 인한 직업 및 사회복귀에 대한 심리적 불안을 해소 하고 재활의욕이 고취될 수 있도록 기초상담 지원. |
| | ②사례관리지정 | 사회복귀를 위해 지속적인 상담 및 다양한 재활서비스제공이 필요한 대상자 선정. |
| | ③직업평가 | 개인별로 적합한 재활계획 수립 및 방향을 결정하기 위한 평가 단계. |
| | ④사례관리계획 수립 | 직업평가 결과에 따라 산재장해인 개인별 재활목표와 구체적인 재활서비스계획수립. |
| | ⑤재활서비스제공 | 직업복귀 및 사회복귀를 위해 필요한 재활 서비스를 효과적으로 제공. |
| | ⑥사후관리 | 안정된 직업생활 및 지역사회에서의 생활유지를 위하여 지속적인 상담 및 관련서비스 제공. |
| 2.사회재활 | ①산재근로자 사회적응 프로그램운영 | 직업적·사회적·심리적 기능향상을 목표로 자기관리능력과 지역사회적응능력을 향상시키고 직업복귀 및 창업을 위한 적응능력을 향상시키는 프로그램을 전문기관에 위탁운영. |
| | ②재활스포츠지원 | 잔존 노동능력회복을 통한 사회적응능력향상을 지원하기 위해 스포츠 활동 비용지원 |
| | ③취미활동지원 | 진폐 등 진행성 직업병으로 장기요양중인 산재근로자들의 요양담당기관에 취미 활동반 개설 운영 비용지원. |
| 3.직업재활 | ①직업훈련비용지원 | 직업훈련기관에서 직업훈련을 실시케 하고 훈련비용 및 훈련수당을 지원. |
| | ②창업지원 사업 | 재활훈련원 수료자, 직업훈련 지원사업훈련과정수료자, 진폐증으로 보상받은 자, 국가자격증을 취득한 산재장해인등을 대상으로 지원. |
| | ③무료취업알선 | 재취업을 희망하는 산재장해인에게 취업알선 |
| | ④ 직장복귀 지원금 지급 | 요양종결일부터 6개월 이상 고용을 유지한 상시50인 미만 원직장사업주에게 지원. |
| | ⑤직장적응훈련지원 | 요양종결 후 원직장에 복귀한 산재장해인에게 직무적응향상을 위해 자체시설 혹은 외부기관에 위탁하여 실시 할 경우 지원. |
| | ⑥재활운동지원 | 요양종결 후 원직장에 복귀한 산재장해인의 노동력 회복을 위해 지원. |

자료 : 근로복지공단자료 재구성

산재보험사업을 하고 있는 근로복지공단의 재활상담은 다음 <그림 3>과 같은 절차로 이루어진다.

<그림 3>재활상담 계통도

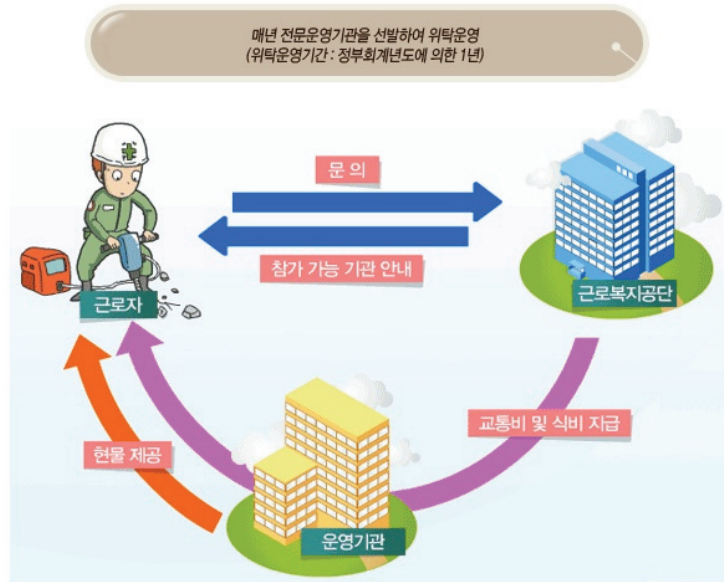


자료: 근로복지공단

또한, 근로복지공단에서는 산재장해인들의 사회복귀를 위한 사회적응프로그램운영하고 있다.

직업적·사회적·심리적 기능향상을 목표로 자기관리능력과 지역사회적응능력을 향상시키고, 직업복귀 및 창업을 위한 직업 적응능력 훈련을 실시하는 사회적응프로그램을 전문기관에 위탁운영을 하고 있으며 다음 <그림 4>와 같은 형식으로 실시된다.

<그림 4> 근로복지공단 산재장해인을 위한 사회적응프로그램 계통도



자료: 근로복지공단

그동안 산재보험사업은 2000년 재활계획5개년계획을 시작으로 재활사업을 확대해 왔으나 산재장해인들의 사회·심리재활 부분은 상대적으로 소홀하였다. 그러나 근로복지공단의 산재보험 재활사업중기(06~08)발전계획에서는 좀 더 진일보된 계획을 보여준다. 여기에서는 심리치료, 가족지원, 재활스포츠지원, 역량강화, 지역사회자원 연계 등의 프로그램 계획이 있다.

다음 <표 8>은 산재보험 재활사업중기(06~08)발전계획의 내용이다.

<표 8> 산재보험 재활사업중기(06~08)발전계획

| 구분 | 추진과제 | 추진방법 | 추진일정 | 추진기관 | |
|--|-----------------------------------|--------------------|---------|-----------|-------|
| 의료 재활 성화 | 산재환자 심리재활 활성화 | - | '06~'08 | 공 단 | |
| | 재활수가 개발·보완 | 연구용역 고 시 | '06~'08 | 노동부 공단 | |
| | 산재의 료관 리원 전문 화·특 화 | 재활전문센터 설치·운영 | - | '06~'08 | 산재의료원 |
| | | 운동재활센터 개원 및 효율적 운영 | | | |
| | | 재활공학연구소 기능 확충 | | | |
| | 후유증상관리제 운영 내실화 | - | '06~'08 | 공 단 | |
| | 재활보조기구 추가지급 | - | '06~'08 | 공 단 | |
| | 케어센터 운영 활성화 | - | '06~'08 | 산재의료원 | |
| 직업 재 활 촉 진 | 산재장해인 원직장복귀 지원 강화 | 시행령 개정 | '06~'08 | 노동부 공단 | |
| | 민간위탁 직업훈련 확충 | - | '06~'08 | 공 단 | |
| | 직업훈련체계 개편 | - | '06~'07 | 공 단 | |
| | 산재장해인 창업지원 강화 | - | '06~'08 | 공 단 | |
| 사회 재 활 내 실 화 | 사회적응프로그램 운영 확대 | - | '06~'08 | 공 단 | |
| | 산재근로자 역량강화(Empowerment) 지원 | - | '07~'08 | 공 단 | |
| | 재활스포츠 지원 확대 | - | '06~'08 | 공 단 | |
| | 진폐환자 취미활동반 운영 지원 | - | '06~'08 | 공 단 | |
| | 진폐보호요양시설 운영 | - | '07~'08 | 산재의료원 | |
| | 산재근로자 생활안정 지원 운영 내실화 | - | '06~'08 | 공 단 | |
| 재 활 사 업 인 프 라 구 추 진 | 재활사업 법적근거 마련 | 법령개정 | '06~'08 | 노동부 | |
| | 재활상담 인력 확충 및 전문성 강화 | - | '06~'08 | 공 단 | |
| | 재활사업 전달체계 개선 | - | '07~'08 | 공 단 | |
| | 재활사업 평가체계 구축 | - | '06~'08 | 공 단 | |

자료: 근로복지공단

이와 같이 근로복지공단의 산재장해인을 위한 재활사업을 살펴보았다. 근로복지공단의 재활사업은 산재보상법의 특성상 직업복귀를 목표로 모든 재활사

업이 이루어지고 있다. 1단계 동일직무로의 원 직장 복귀, 2단계 타 직무로의 원 직장 복귀, 3단계 재취업 및 창업지원을 통한 직업복귀 및 사회복귀의 목적으로 재활사업이 이루어져 있다. 원 직장 복귀, 이외의 타 직장 타 직무복귀라던가 직업에 종사하지 못할 정도의 장애를 가지게 된 산재장애인의 사회복귀를 위한 재활사업과 또 다른 창업 지원에 관한 구체적인 재활사업도 필요 하다고 하겠다.

3. 사회 · 심리재활

1) 사회 · 심리재활의 개념

현대 재활의 개념은 장애인이 계속적으로 직업을 가지고 경제적으로 자립생활을 하는 것을 목표로 하는 개념으로 바뀌고 있다. 이를 위해 장애인의 각 재활분야는 분화되어 취급될 수 없고 각기 제 분야의 전문성을 발휘 하는 동시에 서로가 유기적인 관련을 가지고 임무를 수행하여야 한다.

미국재활협회(National Council on Rehabilitation, 1942)의 정의를 보면 “재활이란 가능한 신체적, 정신적, 경제적, 유용성을 장애로부터 최대한 회복시키는 것”이라 하였고, 이러한 정의에 근거해서 전인적 재활의 요소로 의료적, 직업적, 교육적, 심리적, 사회적재활, 재활공학의 여섯 가지 분야로 나누어지고 있다(김규수, 1987).

이중 사회 · 심리재활은 산재장애인 자신의 특성과 그 가족 및 주위사람들의 심리적 반응 등 제반 재활과정에 영향을 주는 문제에 대해 접근하여 사회 · 심리 문제를 해결 하도록 돕는 것으로 다른 재활의 기본이 된다. 산재장애인의 재활영역에 사회 · 심리재활이 포함되는 이유는 산재장애인 재활의 모든 서비스 과정에 있어서 사회 · 심리적 측면이 중대한 영향을 미치기 때문이다.

전용호(2000)는 사회·심리 재활을 장애인들의 행동제한의 자각이나 신체 미의 부상, 인간관계의 긴장, 불안감, 욕구불만, 내향성 등 자신의 능력에 대하여 비관하여 결국 재활의욕을 잃게 되는데 이와 같은 저해요인을 제거하고 장애인으로 하여금 새로운 가능성을 찾도록 도와주는 것이라 한다(전용호, 2000). 심신의 장애는 반드시 그 장애인과 그 가족들에게 문제를 안겨주게 됨으로, 장애인의 전인격적 측면에서 사회·심리요인의 파악과 장애로 수반되는 심리적 문제를 찾아내 장애인 스스로 인식하고 해결 할 수 있도록 돕는 일이 사회·심리 재활서비스이다(임은식, 1990).

사회·심리재활은 의료, 교육, 직업재활 등과 같은 영역들에 비해 그 목표가 실질적으로 어느 특정한 한두 가지 방법에 의해 이루어지기 어려우며 상당히 포괄적이고 다양한 방법들을 통합하고 조화시켜 총체적으로 접근 하는 것을 필요로 하기 때문에 그 개념이 명확하지 않은 부분이 있다.

이와 같이 영역자체가 지니고 있는 모호성과 그로 인한 접근의 난이성에도 불구하고 사회·심리재활은 전문재활분야의 공통 분모적이며 핵심적인 요소로써 각 영역이 추구하고 지향하고 있는 궁극적인 가치나 목표가 되는 중요한 영역이다. 왜냐하면 산재장애인에게 각 재활분야에서 아무리 훌륭한 서비스를 제공한다고 하더라도 사회·심리재활 측면에서 결핍이 있으면 진정한 재활이 이루어졌다고 볼 수 없기 때문이다.

사회·심리재활을 구분하여 보면 먼저 사회재활이란 장애인이 한 사회인으로서 정상적인 사회활동을 하는데 기본적으로 요구되는 사회적 기능을 수행 할 수 있는 능력으로 최상의 수준으로 향상·유지시키는 제 과정과, 장애인을 둘러싸고 있는 물리적·문화적·사회·심리적 제 환경과 서비스 등 여러 가지의 사회제도들이 장애인에게도 기회가 균등하게 접근·활용이 가능하도록 환경을 개선해 나가는 과정이다(전용호, 2001).

이와 함께 WHO(1968)에서 사회재활의 정의를 살펴보면, 「장애인이 가정,

지역사회, 직업상의 요구에 적응할 수 있도록 원조하거나, 전반적인 재활 과정을 방해 하는 경제적·사회적인 부담을 줄이고, 장애인을 사회통합 또는 재통합 시키는 것을 목적으로 한 재활과정의 하나다」라고 하였다. 국제재활협회(1986)는 사회재활이란 신체 또는 정신에 장애를 가진 모든 사람들의 생활조건 및 개인의 복지를 향상 시키는 것이라고 하였고, 장애인을 둘러싼 각종 환경에서 시행하는 것이 사회재활의 과제라고 하였다. 결국 사회재활은 장애인이 사회 안에서 활용할 수 있는 서비스를 스스로 활용하여 사회에 참가 하고 자신의 인생을 주체적으로 살아가기 위한 「사회생활능력(Social Functioning Ability : SFA)」을 높이는 것을 목적으로 하는 원조기술의 체계와 방법이다(이현주 외, 2004).

심리재활측면을 보면, 심리재활이란 대부분의 장애인들은 행동의 제한, 신체의 결함으로 인간관계의 긴장, 불안감, 열등감, 욕구불만 등을 가지고 자신의 능력에 비관하며, 결국 재활의욕을 상실하게 되는데 이와 같은 저해 요인을 제거 하고 장애인으로 하여금 새로운 가능성을 찾도록 도와주는 것이라고 정의할 수 있다(정무성, 2004). 일반적으로 사회복지에 있어서 ‘사회적’이란 용어는 ‘심리적’이란 용어와 함께 고려되어야 하며 일반적으로 심리적인 것은 내적인 것으로, 사회적인 것은 외적인 것으로 간주된다(박영숙, 1995). 결국 사회·심리재활이란 전 재활과정에 방해가 되는 모든 경제적·사회적·심리적 곤란을 감소 시켜 장애인으로 하여금 가정이나 지역사회 또는 직장에 적응 할 수 있도록 원조하고 사회 통합 내지는 재결합하는 것을 목표로 하는 재활운영의 일환이라 할 수 있다(정무성, 2004).

산재장애인이 의료적, 교육적으로 어느 정도 치료가 되었다 하더라도 사회·심리적인 결핍이 있으면 산재장애인의 재활이란 참으로 어려운 것이다. 산재장애인의 신체기능 장애로 인한 심리문제의 파생은 가정문제, 사회문제로 연결되어 있어 산재장애인이 갖고 있는 사회·심리재활을 통하여 이 문제를 완화

하는 것은 산재장해인의 전인재활에 바탕이 되는 중요한 분야이다.

산재장해인이 생물학적으로나 기능적으로 가지고 있는 장애(impairment)와 능력 장애(disability)가 있을지라도 사회적 불리(handicap, disadvantage)를 없애 줌으로써 사회통합을 촉진시킬 수 있다(김종인 외, 2004).

이렇게 볼 때 산재장해인에 대한 재활의 중요성 및 산재보험제도의 궁극적인 목표는 산재장해인의 원상회복에 있으나 우리나라의 산재보험에 대한 관심은 주로 산재보험의 급여조건 및 수준, 재정안정화에 집중되어 있거나 산재예방에 대한 중요성을 환기시키는 수준에 머물고 있을 뿐 학문적인 관점이나 실용적인 측면에서 산재장해인의 재활이나 사회통합에 관한 논의는 상대적으로 소홀 했던 것은 사실이다. 이제 산재보험재활사업이 실시 된지 6년이 지나고 산재보험재활사업의 최종목표인 산재장해인들의 사회복귀를 위해서는 산재장해인들의 사회·심리재활이 우선되어야 할 것이다.

2) 산재장해인의 사회·심리 문제

산업재해로 인하여 중도장애인이 된 산재장해인들은 선천적장애인들과는 달리 과거 일상적인 사회생활을 경험하였기 때문에 재해를 당한 이후에도 자신이 산재장해인이라는 사실을 수용하기 어려우며, 갑작스러운 신체기능의 상실이나 환경적인 변화로 인하여 적응에 많은 어려움을 겪게 되는 부정적인 심리적 반응을 경험하게 된다(이현주 외, 2004). 또한 산재장해인들은 중도장애인으로서 감정상실과 관념적인 회피현상, 스트레스 및 우울증, 좌절감을 더 크게 경험하게 된다. 산재장해인들이 경험하는 우울증은 반복적인 상실감, 수동성 그리고 절망감 등이 주요인이 되며, 자살의 가능성이 높아질 수 있다. 특히 산재장해인의 경우 신체적 및 정서적 장애에 따른 심리적 충격이 반드시 수반된다. 감각마비, 운동 및 성 기능상실, 신체부분의 상실, 인지능력저하, 그리고 대소변

조절불능 같은 신체적 장애는 정서적 혼란, 직무수행, 미래와 현재의 목표수정, 자존심 위축 등과 같은 심리적 장애를 야기한다.

이처럼 우울이나 불안 등의 심리적인 문제, 가족과의 갈등, 경제적인 문제, 직업적인 문제 등에 관한 경험은 개인적·사회적인 영역에서 자신을 비롯한 가족부양의 역할을 포기하도록 암묵적으로 강요된다(이현주 외, 2002).

직업적 제한에서 오는 어려움, 실직으로 인한 경제적 압박감과 장애인에게 불리하고 불평등한 사회 환경으로 인한 제한은 심한 심리적 스트레스를 가져오게 된다. 또한 산재장애인의 정신 내적인 측면에서 가장 큰 스트레스는 그가 사고를 당하기 전 유지하고 있던 신체장애인 들에 대한 이미지, 특히 신체장애인 들의 외관에서 보았던 부정적인 신체상과 관련된다. 건강한 신체, 완전한 신체에 가치를 부여하는 사회의 가치체계는 산재장애인 자신의 가치체계에도 유입되어 스스로에 대해 낮은 자아개념을 형성하게 하여 심리적 스트레스를 경험한다(이경희, 1996).

특히 산재장애인의 경우 산재보상 외에 민사상 손해배상의 법적 절차를 밟게 되는 경우가 많아 의료적 재활과 함께 생소한 법적 절차 수행에 따르는 어려움에 처하며, 그 과정에서 자신의 노동력에 대한 대가와 상실된 노동력에 대한 금전적 평가를 통해 다시 한 번 자존감의 상실을 경험한다.

곽영숙(1982)의 연구에 의하면 산업재해 후 산업재활원에 재활치료 중인 환자에게 다면적 인성검사(MMPI)로 정신의학적 문제를 알아본 바 86%의 환자에게서 비정상적인 소견을 보여, 산재장애인이 법적보상과 퇴원 후 사회복귀에 따르는 어려움에 두려움을 보이는 정서적 문제를 초래하고 있다고 보고하고 있다(곽영숙, 1982).

산재장애인들은 장애에 대한 스트레스 및 우울증, 좌절감 등이 더 크며, 일반장애인들이 갖는 사회·심리적인 특성 외에 다음과 같은 추가적인 특성을 갖는다(김희영, 2007).

첫째, 불안, 우울의 문제이다. 이는 장애인에게 가장 흔히 나타나는 부적응 양상이라고 할 수 있다. 신체, 사회, 직업, 경제적 능력의 상실로 인해 자존감이 저하 되고 무기력해지며 삶에 대한 회의와 미래에 대한 불안을 심하게 느낀다. 이로 인해 현실에 순응하지 못하고 재활동기가 저하되기도 한다.

둘째, 부정적 자아개념으로 열등감이나 불확실감, 회피현상을 보이게 되며 자신의 존재를 가치 있게 받아들이지 못하는 부정적인 자아상을 갖게 되기도 한다.

셋째, 강한 의존성과 재활동기의 부족으로 자신의 장애에 대해 비판하거나 불만을 나타내고 의존행동을 강하게 보일 수 있다. 재활동기가 높은 사람은 장애와 환경에 잘 적응하고 성공적인 재활에 이를 수 있지만 장애에 대한 낙담이나 비판, 무력감 등은 재활동을 저하시킬 수 있다.

넷째, 가족관계와 대인관계 문제로 장기 입원으로 인해 가족이나 대인관계가 소원해질 수도 있고 자신이나 타인에 대한 부정적인 태도는 본인뿐만 아니라 가족을 포함한 주변인들을 힘들게 만들 수 있다. 중증산재장애인의 가족은 산재장애인을 돌보아야 하는 과도한 부담으로 인해 정서 및 사회적 스트레스가 유발 될 수 있다.

다섯째, 직업적응상의 문제로 생산적으로 사회에 기여하고 싶은 욕망은 연령, 장애발생 이전의 직장경험과 사회활동정도 등에 따라 다르게 나타나지만 그러한 욕망의 충족을 위해서는 어느 정도의 재활 훈련이 필요하다. 이러한 특성들은 두드러진 하나의 문제로 복합적으로 상호 작용하여 산재장애인의 직장 복귀나 직업재활을 방해하기도 하며, 문제가 간단하게 해결되지 않는 경우도 있다. 따라서 세계 많은 나라들은 산재장애인의 건강상태와 직업능력을 회복하도록 모든 수단을 동원하는 재활체계가 종료된 후 연금을 지급하도록 하고 있다(이현주 외, 2002).

산재장애인들에게는 이러한 중도장애인으로서의 특징들을 보이며, 자신이

산재장해인이라는 사실로 인한 만성적인 스트레스와 심리적 갈등으로 자존감이 저하되고 자신감을 잃으며, 사회로부터 소외되고 단절되는가 하면 동시에 가족이나 친구, 친척, 직장동료 등의 주변 사람들과의 관계가 손상되기 쉽다. 장애로 인한 실업이 장기화 될 경우 경제적인 곤란, 장애로 인한 역할제한이나 가족들의 역할과 부담으로 발생하는 만성적인 스트레스는 특히 가정 내에서 배우자와의 역할 관계상의 변화가 있는 경우는 더욱 심하게 나타난다. 실제로 장애 이후 부부관계가 악화되고 파경에 이르는 경우도 발생한다(박수경, 1997).

산업재해로 인하여 산재장해인이 가지는 사회·심리재활이 필요한 사회·심리문제는 다음과 같이 구분해 볼 수 있다. 먼저 산재장해인이 가지는 사회문제는 다음 3가지로 구분해 볼 수 있다(박명화, 2002).

(1) 가족관계 문제이다. 산재장해인의 가족관계문제는 장애로 인한 실업과 연계되는 경제적 빈곤, 장애로 인한 역할상실에 따르는 가족들의 역할과 부담 등은 만성적인 스트레스를 받게 되며 이는 어느 한 개인의 문제가 그 가족의 문제인 동시에 사회적인 문제로 등장하고 있다.

(2) 재취업의 문제이다. 재취업 문제는 산재장해인중 경증의 경우를 제외하고는 자기가 다니던 직장에 복귀하는 데는 어려움이 많다. 장애로 인하여 복직이 불가능 할 때 새로운 직종에 대한 직업훈련을 통하여 재취업하기는 제도상의 미비 함께 사회적 인식 문제로 더욱 힘든 일이다.

(3) 사회활동에 대한 제한문제이다. 장애 발생이후 산재장해인의 일상적인 사회활동의 제약은 심각하다. 장애로 인한 심리적 위축, 자신감의 상실, 대안관계의 기피현상 등은 이들을 더욱 고립·소외시킨다. 산재장해인들이 인간관계에 있어서 활동의 제한과 상황적 손실을 받고 있다. 그러나 산재장해인들은 다른 장애인들과는 달리 재해이전의 전문기술과 지식, 그리고 직업인으로서의 소양, 사회경험, 등으로 갖추고 있으며 직장 복귀에 대한 의욕이 매우 높다. 따라

서 개개인이 가진 개별적인 특성에 부합하는 적절한 사회·심리재활이 이루어진다면 다른 장애인에 비해 사회생활에 대한 적응가능성이 매우 큰 장점도 가지고 있다.

산재장해인이 장해로 인해 야기되는 문제들은 위와 같은 사회적인 문제 외에 개인의 감정, 가치관, 자아개념 등과 같은 심리적인 요인도 발생한다. 산재장해인에게 나타날 수 있는 심리적인 문제를 살펴보면 다음과 같다.

(1) 우울증과 자살이다. 우울증이라 할 때에는 모든 일상적인 활동에서 슬픔 또는 흥미와 즐거움 상실이 오래 계속됨을 말한다. 감정변화는 순간적이지 않고 한 번에 수 주단위로 변화 한다. 우울증을 겪는 사람들은 사람의 즐거움을 전혀 경험하지 못한다. 먼저 무감동이 나타나고, 간혹 안절부절 하거나 적대감, 철회, 걱정, 그리고 염려 등이 나타난다. 식욕, 수면과 정신운동성의 활동(가령집중력) 등의 심각한 혼란과 함께 쉽게 피로를 느끼는 등의 신체적 변화도 나타난다. 이런 변화는 식욕감퇴 혹은 과식, 체중감소 혹은 증가, 불면 혹은 과면(hypersomnia) 그리고 안절부절 함 혹은 무기력감 등 극단적인 방향으로 나타난다. 산재장해인들이 항상 피로를 느끼고, 기력 없다고 호소하며, 주의집중, 생각 그리고 의사결정에 어려움을 느끼고, 무가치함, 자기비하 그리고 지나친 죄의식을 느끼게 된다. 자살 생각에 대해 세부적으로 시간, 장소 그리고 방법을 세워 놓기도 한다. 흔히, 개인적으로 가족구성원 중에 우울증을 가졌던 경우에는 확률적으로 더 높다. 산재장해인의 우울증 치료에는 몇 가지 방식이 적용되는데, 가벼운 우울은 동료들 간의 격려 또는 작업치료를 통한 독립심 및 통제력의 발달로 회복되기도 한다. 좀 더 심각한 우울은 다양한 심리치료, 가족치료, 약물치료 등의 서비스로 해결 된다.

(2) 병적인 슬픔이다. 병적인 슬픔은 외상을 당한 산재장해인의 장해에 따른 반응으로, 우울증 보다는 좀 덜 하고 애통함보다는 좀 더 강한 감정이다. 슬

픔은 곧 상실에 대해 지적으로 그리고 정서적으로 분리하는 과정이며, 상실 후 남은 사람의 가능성에 대해 재투자 하는 과정이기도 하다. 하지만 병적인 슬픔의 경우, 이러한 분리가 일어나지 않는다. 오직 반대현상만 일어나서 상실한 그 무엇에 대해 집착하고, 이제 현실이 된 상실 한 것을 막으려는 여러 가지 방어를 사용한다. 병리적 슬픔은 단지 잃어버린 것을 되찾으려는 희망으로 끊임없이 노력한다. 병리적 슬픔의 핵심방어지체는 부정(denial)이다. 물론 장해를 직면했을 때 처음에는 상실의 결과와 의미를 부정하는 것이 도움이 된다. 부정을 통해, 산재장해인의 힘을 가다듬는 시간을 갖고 장해 자체에 압도 될 수 있는 가능성을 보여준다. 그러나 병리적인 슬픔의 경우, 부정이 너무 오래 지속되어 비적응적으로 되며, 회복단계로 나가는 것을 막는다. 치명적인 장해로 마비환자가 걸을 수 있다고 주장하는 것이 부정의 한 예이다. 병적인 슬픔에 빠져 부정이 너무 오래 지속될 경우, 재활노력을 심각하게 방해 한다. 병적인 슬픔을 느끼는 사람은 자신이 현실을 왜곡하고 있음을 깨달을 때, 심한 우울을 느낀다. 병원에서 퇴원 당하여, 당장 현실세계에 내 몰릴 때 특히 심하게 나타나며, 이때 자살의 가능성이 아주 높다.

(3) 외상 후 스트레스장애의 문제이다. 외상 후 스트레스장애는 실제적인 혹은 위협적인 죽음을 당할 뻔했거나 또는 자신이나 타인의 신체 일부가 심하게 다쳤거나 다칠 뻔했던 사건을 경험 또는 직면했던 사람과 강렬한 두려움, 무력감, 또는 전율을 경험 했던 사람에게 나타난다. 외상 후 스트레스장애의 스트레스 원으로는 일상에서 흔히 일어나지 않는 자연재해, 교통사고, 산업재해, 개인적 피해가 되는 폭행, 강간, 테러나 폭동, 전쟁 등이 될 수 있다(근로복지공단, 2003).

우리나라 산재병원에 장기입원하고 있는 환자들에 대한 조사에서 47명의 면담 환자 중 12명이 만성 외상 후 스트레스장애로 파악되었고, 외상 후 스트레스장애로 파악된 환자들은 우울척도, 불안척도, 사건충격척도 및 간이 정신진

단검사의 여러 항목들의 점수가 높아 정신적인 문제가 심한 것으로 나타났다 (최경숙, 2002).

외상 후 스트레스의 반응증상은 울부짖음(outcry), 부정(denial), 관입(intrusion), 혼습(woking through), 완성(completion)단계로 나아간다. 외상 후 스트레스장애에 대한 심리치료는, 개인에게 닥친 스트레스의 의미에 초점을 맞추어서 개인적 장애나 상실을 경험한 사람에게 대해 효과적인 치료방법을 찾는 것이다. 외상 후 스트레스장애는 매우 우울하게 되거나 고통스런 느낌에 대한 자가 약물치료방법의 일환으로 약물이나 술을 남용하기도 하여 물질에 곧 중독이 되기도 하고, 공격적 행동, 적응장애 등을 동반하여 더욱 파악하기 힘들어 외상 후 스트레스장애의 조기 발견과 개입이 적응장애와 만성적인 결과를 방지하는데 중요하다고 할 수 있다.

(4) 소외감은 산재장애인들이 우울, 병적인 슬픔, 외상 후 스트레스 장애와 함께 느낄 수 있는 심리적인 요인으로 신체기능을 상실한 산재장애인은 엄청난 마음의 충격을 가져오고 의식적인 통제 없이도 잘 작동하였고, 섬세하였던 신체기능이 이제는 과멸되었음을 깨닫게 되었을 때 말없는 소외감을 느낀다(김종인, 2004).

이러한 소외감은 산재장애인이 숨겨진 장애를 가지고 있을 때 더욱 자주 일어나게 되는데, 예기치 못했던 발작, 배뇨조절 실패, 또는 가스조절 불능 등의 증상은 잠정적으로 다발성경화증, 항문성형, 척수장애 또는 간질 환자들이 가질 수 있다. 산재장애인들이 가지는 소외감은 그들이 직업재활을 통하여 사회복귀를 하거나 병원을 퇴원하여 사회통합을 하는데 어려움을 가지게 하고 그 소외감은 산재장애인들의 재활에 걸림돌이 된다.

산재장애인들은 재해 후 다음과 같은 단계를 거쳐서 현실에 적응해 간다. 처음에는 위협한 사건을 부정하다 시간이 지나면 분노하게 되고 이어서 현실에

적응하는 과정으로서 협상을 하게 되는데 이때 우울감이 나타나기도 한다. 하지만 시간이 지나면서 차츰 우울감에서 벗어나 사건을 수용하는 단계에 이르게 되면 비로써 현 상황에 적응이 되었다고 할 수 있다. 이와 같은 산재장해인의 장해에 대한 자기수용은 타인이 그를 수용하기 전에, 산재장해인 스스로 자신을 수용 할 수 있어야 한다. 그렇지 않으면 산재장해인은 자신에 대한 비수용적 태도를 남에게 투사하여 사회관계가 폐쇄적이 된다. 이러한 산재장해인의 자기수용을 하기 위해서는 다음의 적응단계를 밟게 된다. 이 5단계는 장애를 극복하는 건강한 심리적 적응단계이다. 그러나 각 단계들은 항상 분명히 눈에 띠지 않을 수도 있다. 정서적 재활과정에서 어떤 방해물이 5단계 중 한 단계를 벗어나는데 큰 어려움을 초래 할 수도 있고, 한 단계에 고착되어 다음 단계로 진전되지 못하게 할 수도 있다. 각 단계는 다음과 같다(김종인, 2004).

(1) 충격 : 장해 발생 후 초기 몇 시간 혹은 며칠 동안 그 개인은 일반적으로 별 감정을 보이지 않고 어떤 일이 자신에게 일어났는지 인식이 거의 없을 수 있다. 이런 초기의 단계를 충격이라 부른다. 이시기는 무감각한 정서반응과 관련된다. 충격은 외상 시 나타나는 즉각적인 반응이며, 과도한 자극에 무질서하게 압도된 상태이다. 각자는 그 사건의 심각성 혹은 정도를 이해할 수도 없는 상황이고, 정서적 그리고 신체적 비탄상태이다.

(2) 부정 : 부정단계는 반드시 나타나는데 초기에 외상에 대한 부정은 심리적 적응에 매우 도움이 된다. 정상적인 적응과정 중에서도 부정은 수일에서 수 주 동안 계속된다. 장해의 심각성과 불가역성(정상으로 되돌아가지 못함)을 부정함에 따라, 미래에 장애를 극복할 수 있을 것이라는 희망이 생긴다. 비록 부정의 단계가 초기에 엄습해 오는 두려움을 막아주고 적응 상에 도움을 주지만, 환자가 장애를 스스로 통합하고 후유증을 인식하기 위해서는 부정의 정도가 점점 줄어들어야지만 자기수용이 가능하다.

(3) 우울 반응(depressive reaction) : 우울은 상실을 인정하는 순간 생겨난

다. 신체의 일부나 기능의 상실을 인정하는 것에 대한 반작용이고 지극히 당연한 것이다. 만일 우울이 일어나지 않거나, 일시적으로 지나가면, 매우 조심해서 지켜보아야 한다. 왜냐 하면 정서적으로 신체손상을 인정하고 있지 않고 있음을 의미하기 때문이다. 이런 우울단계 동안, 환자는 적개심을 밖으로 돌리고, 장애의 원인을 가족, 친구, 고용주 또는 재활 팀 탓으로 비난한다. 이후 환자는 현 상황에 대한 책임이 자신에게 있음을 인식하게 된다. 이때부터, 개인의 적개심과 분노는 긍정적인 재활효과를 얻는 생산적인 활동으로 연결된다.

(4) 독립에 대한 저항 : 중도장애인 환자가 독립적으로 자기-간호나 재활 노력을 할 수 있게 되어 퇴원을 앞두고 될 무렵, 독립을 방해 하거나 반대하려는 반작용이 생길 수 있다. 이것은 곧 안락한 병원 환경을 떠나서 다소 불편한 집으로 돌아가야 한다거나 또는 치료진전을 방해 하고 오리려 장시간 동안 병원에 머물려고 하는 행동적 노력 등에 대한 양가감정(ambivalence, 이중의식 즉 두 가지 상반되는 감정을 동시에 갖는 심리상태)이 나타나는 것으로 볼 수 있다. 산재장애인들이 장기입원문제 등도 이런 독립에 대한 저항의 심리적 측면에서 볼 필요가 있다.

(5) 적응 : 이것은 장애에 대한 적응의 마지막 단계이다. 이 용어는 장애에 대한 주요한 정서적 반응들을 경험한 개인이 그이 제한점들에 대해 현실적이고 그의 잠재능력을 이용하기 위한 심리적 준비가 되었다는 것을 의미 한다. 이것은 ‘수용’ 단계를 의미 한다. 수용이나 적응은 어떤 제한점들을 지니고 생활하며, 잔존능력을 최대한 사용하는 것을 배운다는 것을 의미한다. 이 적응의 단계는 사회·심리재활의 목표이기도하고 비로소 직업재활과 사회복귀를 위한 심리적인 준비가 되었음을 말하는 단계이다.

위와 같은 산재장애인의 사회·심리재활의 보다 구체적인 접근방법으로는 다음과 같은 몇 가지 경향을 찾아 볼 수 있다(김동연 외, 2000).

첫째, 종래에 강조되었던 행동적 접근방법에서 인지 행동적 접근과 인지적

재활방법으로 선호하는 경향이다. 따라서 장애인의 의지, 사고, 신념 등에 대한 접근이 증가하고 있다.

둘째, 사회학습이론이나 생태학적 접근, 지역사회접근 이론 등이 강조되고 있는 경향이다. 따라서 환경치료나 사회치료, 집단 상담과 치료 등의 기법에 대한 효과들이 입증되고 있으며, 특히 재활상담에서는 적응상담(adaptive counselling)이 강조되고 있다.

셋째, 장애인의 심리사회적 특성에 비추어 미술, 음악, 놀이, 무용, 레크리에이션 등과 같은 예술요법의 적용이 증가하고 있다.

넷째, 재활방법에 대한 접근에 있어서 전문가의 독단적 전문성 강조 (professional territorialism)에서 탈피하여 학제적 팀 접근(multidisciplinary approach)의 형태로 나가고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 산재장애인의 사회·심리적 문제는 산재장애인의 사회적응, 사회복귀를 위해 다른 어떤 재활보다 우선되어야 할 문제이다.

3) 산재장애인의 사회·심리재활의 필요성

산재장애인들의 통합적인 치료 및 재활에 정신과적인 문제가 배제되는 경우가 많은 것은 사고성 재해 이후 정신과 상병이 산재요양으로 신청되는 경우가 드물기 때문으로 생각된다.

산재로 인한 정신과적 질환에 대해서 산재장애인 및 산재관련 업무자 모두 인식이 낮아 충격적 사고 이후에는 외상 후 스트레스 장애와 같은 심각한 정신과적 질환이 발생한다는 자각이 부족하며, 산재 이후 보상 문제에만 급급해 상대적으로 장애등급이 낮은 정신과적 문제에 대해서는 간과하기 때문이다. 산업 재해 후 산재장애인들이 일반근로자들 보다 우울지수가 높으나 우울증 치료를

받는 경우가 많지 않은 것으로 나타났으며(김수인 외, 2001). 외상 후 스트레스 장애로 치료받지 않는 환자들 중에 외상 후 스트레스장애 증상을 호소하는 사람들이 있어(최경숙, 2002). 심리치료가 필요한 사람들이 매우 많은 것을 알 수 있다. 그러나 이들 대부분이 치료과정 없이 직업재활프로그램 대상으로 취급되어 장기간에 걸친 깊이 있는 심리치료를 받지 못해 심리적 재활은 실제적으로 산재장애인 재활에서 무시되고 있다고 할 수 있다(이상진, 2004).

산재장애인은 중도장애인으로서 선천적 장애인에 비해 매우 복합적인 문제를 나타내고 있다. 사고나 질병의 직접적인 결과인 신체기능손상과 이에 대한 적응이라는 문제 외에도 장애를 갖기 전과는 달라진 신체적인 외관에 대한 부정적인 감정의 처리 및 장애의 수용 등과 관련된 각종 심리적인 문제들, 갑작스런 상화의 변화로 인하여 야기되는 사적반응, 직업의 상실 및 사회관계의 축소 등과 같은 사회적인 문제들이 이들을 다시 건전한 사회인으로 복귀시키는데 큰 걸림돌로 작용하고 있어 보다 전문적인 심리적 개입이 요구된다고 하겠다(이경희, 1996). 산재장애인 중에는 중증장애인이 많아 장기간 입원하는 경우 사회적응과 직업에 대한 많은 불안감이 있어 각종 상식, 정서적지지, 법률상식 등의 지원이 필요하다. 특히 산재장애인은 업무와 관련한 재해로 인해 갑자기 장애인이 되었기 때문에 회사에 대한 적대감, 법적 보상과 손해배상에 관계된 법률적 서비스욕구, 장애인으로 받을 수 있는 권리에 대한 정보, 지역사회 자원에 대한정보, 직업 등 재활에 필요한 여러 가지 정서적 지지, 고독감을 완화시킬 새로운 동료집단의 필요성 등의 욕구를 가진다.

이와 같이 정상적 사회활동으로부터 오랜 기간 분리된 채 지내면 여러 가지 도움을 많이 필요로 하며 장애가 발생하면 가장으로서의 아버지 역할이나 자녀의 역할에 장애발생으로 커다란 갈등을 느끼게 되므로 심리적 서비스의 개입이 필요한 것이다.

실제 중도장애인들이 느끼고 있는 심리재활의 필요성에 대해 조사한 김승

아(1996)의 연구 결과에 의하면 대상자의 91%가 직업훈련 이외에 정신교육이 필요하다고 응답하고 있다(김승아, 1996). 즉 산재장해인은 의료적으로 치료가 종결되어 취업을 준비하는 과정에서도 사회·심리적 문제를 해결할 사회·심리 재활프로그램을 많이 요구하고 있다고 하겠다.

사회·심리재활의 필요성은 의료재활에서도 필수적으로 요구되는 것으로 전영순(1989)은 산재환자에게서 부상 후 뇌의 기질적 손상이 없는 경우에도 손상시의 정신적 충격과 그 이후에 오는 우울, 두통, 불면 등의 증상으로 정신과적 치료중인 환자도 있어서 심리적, 정신적, 치료가 필요하다. 산재환자에게서 보이는 입원의 장기화 현상은 경제적 이유 외에 심리적 문제가 있으므로 사회·심리재활이 매우 요구된다(전영순, 1989).

박수경(1997)은 산재로 인한 장애의 발생은 단순히 경제적인 문제뿐만 아니라 산재장해인 당사자나 그 가족의 심리적인 문제까지도 유발시키므로, 이들을 위한 다양한 사회·심리재활서비스를 제공할 필요가 있으며, 더욱이 산재장해인의 의료 및 직업재활서비스는 사회·심리재활서비스와 병행 될 때 효과성이 증진 될 수 있다고 한다(박수경, 1997).

따라서 산재장해인의 재활은 직업재활, 의료재활, 교육재활 등으로 사회적응이 용이하나, 다만 정서나 사회·심리적으로 나타나는 문제에 대한 접근을 할 때 재활을 효과적, 효율적으로 진행할 수 있어 재활의 최종목적인 사회복귀, 사회통합이 더욱 신속하게 이루어질 수 있다고 하겠다.

4) 산재장해인의 사회·심리재활에 영향을 미치는 요인

장애인이 일반적으로 갖고 있는 장애의식 및 심리적인 문제 등은 여러 가지 요인으로 인해 영향을 받아 감소하거나 증가함을 보이고 있다. 외적인 심리적 상실이 일어난 개인의 반응과 경험은 그의 독특한 성격적, 문화적, 생물학적

자아에 의해 영향을 받는다. 그 희생자의 심리적 반응을 결정하는 것은 부상의 성질과 부상 정도에만 국한되지 않고 오히려 그 사람과 그의 환경 그리고 그것들 간의 적합 정도가 행위를 결정한다(Lilliston, 1985).

산재장해인의 경우에는 갑작스런 부상과 영구적인 장애인이 되었다는 사실에 신체적 고통 외에 심각한 스트레스 등의 심리적 문제를 갖게 된다. 이러한 심리적 문제들은 시간이 경과함에 따라 회복되는데 적응에 있어 개인적 차이에 의해서 달라지므로 개인차 요인을 확인하는 것이 중요하다고 한다.

이에 대한 선행연구를 근거로 사회·심리적 문제에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 찾아보면 다음과 같다.

Perman은 인구통계학적 변인에 기초한 접근방법이 재활훈련과정에 예언변수로 작용하는 동시에 다른 재활현장에서도 신뢰성이 있다고 보고하고 있다. 이달엽(1987)의 연구에 의하면 장애인의 심리적 문제의 하나인 장애수용에 있어 연령별로 유의미한 차이가 있다고 하며, 유명화(1992)의 연구에 의하면 연령과 장애유형이 사회적응에 있어서 중요한 변수임을 지적하고 있으며, 학력과 연령은 자기 자신에 대한 만족에 있어서 중요한 요인이며, 취업 장애인이 미취업 장애인 보다 자기 만족도면에서 높다는 것을 밝히고 있다(유명화, 1992). 또한 교육수준과 우울증과의 관계에서는 중졸에서 우울증이 높고, 대졸에서 낮은 수준을 나타내어 국졸, 중졸, 고졸 집단과 대졸의 집단은 통계적으로 유의한 차이가 있음을 보여주고 있다(나동석, 1992). 양현주(1991)의 연구에 의하면 지체장애인의 사회적응이 미혼자에 비해 기혼자가 더 높으며, 교육정도에 따른 차이에 있어서도 교육수준이 높을수록 사회적 적응수준이 높으며, 직업이 있는 사람은 없는 삶보다 적응수준이 높다는 것을 보고하고 있다(양현주, 1991).

산재장해인의 고용상태는 심리 재활에 영향을 미친다. 산재장해인들은 장해를 입기 이전에 직업을 가졌던 성인 남자가 많아 직업생활에서 만족감과 성취감을 얻었을수록 그 상실로 인한 좌절감 및 심리적 문제는 크다고 할 수 있

다. 따라서 장애 이후에도 직업을 갖고 있는 사람과 실업중인 사람이 느끼는 심리적 스트레스 등은 차이가 있을 것이다. 관련 연구들을 살펴보면 박수경(1997)은 실업상태에 있는 남자는 자신이 사회적 역할수행에 실패했다고 느끼므로 여자보다 더 많은 스트레스를 경험한다고 하며, 연령이 낮을수록 지역 사회 내 통합정도가 높으며, 가정 내 통합은 연령이 높아질수록 높으며, 교육정도가 높을수록 안녕감이 높게 나타나 장애에 잘 적응하고 있는 것으로 나타난다고 한다(박수경, 1997).

산재장애인의 노동력 상실 정도는 사회·심리재활에 영향을 미친다. 박수경(1997)의 연구에 의하면 노동력 상실 정도가 적은 집단일수록 지역사회활동의 참여나 안녕감 및 전체 사회통합 수준이 높게 나타나며, 직업상의 통합과 안녕감 및 삶의 만족도가 높다고 지적하고 있다.

가족은 개인의 사회적 환경에서 가장 중요한 영역으로서 개인의 행동에 중요한 영향을 끼친다고 볼 수 있다. 가족은 가족구성원 간의 강한 심리적 유대로 맺어지며, 가족구성원의 상호관계에 따라서 각 구성원에게 미치는 영향 또한 달라진다고 할 수 있다. Kott는 장애인 자신의 심리적인 측면을 강조하면서 장애를 받은 후 그 장애를 극복하기 위해서는 장애인 가족들의 도움이 가장 중요한 요소라고 한다(Kotte, 1982). 허혜영(1985)의 연구에 의하면 장애인의 재활은 의학적 치료 외에 장애인 본인의 성숙한 정서, 강한 자아기능, 자기존중, 교육, 경제수준 그리고 가족의 지지이다. 가족의 분위기가 바로 장애인에게 재활을 이끄는 요소이고, 장애인과 가족과의 관계가 재활과정에 영향을 미치므로 가족은 장애인 재활에 중요한 몫을 담당한다고 한다(허혜영, 1985). 산재장애인에 있어 가족을 제외한 주위의 친구 및 주변 사람들과의 친밀한 관계는 어려움을 느끼고 있는 상황에서 중요한 자원이 될 수 있다. 특히, 산재장애인이 사회적으로 관계를 맺고 있는 사회적 지지체계 중 자조집단은 산재장애인의 심리적 재활에 영향을 미친다. 자조집단(Self-Help Group)이란 사람들이 스트레스 상

황이나 사건에 직면했을 때, 그 스트레스를 줄이거나 문제 행동을 통제 할 수 있는 경험을 중심(Experimentally-Oriented)의 기술을 사용하는 동료집단을 말한다(Linda Farris Kurts,1987). 자조집단의 치료적 효과 및 자조집단이 재활에 긍정적 영향을 미침은 기존의 많은 연구에서도 보여 지고 있는데, 산재장해인이 많이 포함되어 있는 척수장해인의 자조집단 활동과 재활과의 관련성에 대한 연구결과에 의하면 자조집단의 참여가 자아존중감 및 재활동기에 긍정적 영향을 미친다고 한다(구승신, 1993).

위에서 본 바와 같이 선행연구들에서는 산재장해인 당사자의 인구통계학적 변인인 연령, 장애유형, 학력, 취업유무, 교육수준, 혼인여부, 성격 등이 산재장해인의 사회·심리재활에 미치는 중요한 요인이 되며, 부상의 성질, 신체적인 고통, 스트레스, 노동력상실 정도 등과 같은 산업재해에 의한 요인도 작용을 한다. 이외에 가족의 지지, 자조집단의 활동유무 등이 산재장해인의 사회·심리재활에 미치는 요인이 된다. 그동안 산재장해인의 사회·심리적 문제에 대한 부분적 접근의 연구결과는 있지만 산재장해인의 사회·심리적 재활과 관련한 구체적인 연구는 찾아보기 힘들다. 그러나 산재장해인의 사회통합이나 재활동기, 사회적응 등에 영향을 미치는 요인들은 사회·심리 재활에도 영향을 미칠 수 있는 요인으로 생각된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 조사대상자의 선정과 조사방법

1) 조사대상자 선정

산재장애인들의 사회·심리재활에 미치는 요인들을 알아보기 위해서 문헌 조사와 함께 설문조사를 실시하였다. 설문조사를 위한 조사대상자는 먼저 산재의료원의 인천중앙병원, 대전중앙병원, 경기요양병원, 창원중앙병원, 태백중앙병원에서 치료를 받고 있거나 치료 받은 산재장애인과 (사)산재노동자협회 인천지역본부, 대전지역본부, 충북지역본부, 충남지역본부, 강원지역본부, 경북지역본부, 경남지역본부, 부산지역본부, 울산지역본부, 그리고 서천지부, 군산지부, 강릉지부, 수원지부, 화성지부의 산재장애인 그리고 다음카페 산재장애인연합회 회원들을 대상으로 하였다. 이들의 전국 분포를 보면, 서울, 경기, 인천, 대전, 충남, 충북, 강원, 경북, 부산, 울산, 경남, 광주, 전북을 포함하고 있으며 제주, 전남은 포함하지 못했다.

본 연구의 조사대상자를 선정함에 있어서 전국을 대상으로 하였지만, 표본 추출에 어려움이 있어 산재의료원 소속병원과 산재장애인 단체에 설문을 의뢰하는 방법으로 하였다.

전국을 인구비례하거나 남녀성비, 그리고 연령분포, 장애유형, 장애등급 등의 할당포집은 하지 못하고 지역적으로 제외되지 않을 정도의 표본을 표집 하였다.

2) 조사방법

자료수집기간은 2007년 5월 30일부터 6월 30일까지 30일간 실시하였다. 대상자의 분포를 고르게 하기 위하여 산재의료관리원소속병원, 한국산재노동자협회 지역본부, 지부, 다음카페 산재장애인연합회를 통하여 연결이 가능한 산재장애인을 대상으로 하여 질문지를 배포하였다.

자료수집방법은 질문지를 배포하고 산재장애인 관련 단체에 협조 전화와 병원관계자들의 방문을 통하여 이루어졌으며, 설문지는 총 240부를 배포하여 이중 182부를 회수하였으며, 회수한 설문지 중 응답이 불성실한 설문지 8부와 산재장애등급판정을 받지 않은 대상자가 작성한 설문지 9부 그리고 질문지가 훼손된 1부를 제외한 164부를 최종적으로 분석하였다.

3) 설문지 구성내용

설문지의 구성은 산재장애인의 일반적 특성, 산재장애인의 사회·심리관련 사항, 산재장애인의 산업재해 관련특성, 사회·심리재활서비스관련사항 등으로 구성 하였으며 전체 문항 수는 44문항으로 하였다. 그 구성 내용은 다음의 <표 9 >와 같다.

<표 9> 설문지구성내용

| 항 목 | 질 문 내 용 | 문 항 수 |
|-------------------------|--|-------------|
| 산재장애인의 일반적 특성 | 월평균소득, 결혼상태, 종교, 최종학력, 가족관계, 주 수입원, 동사무소장애등록등급, 장애유형, 장애등록하 지 않은 이유 | 9 |
| 산재장애인의 산업재해 관련특성 | 재해 후 경과기간, 병원치료기간, 산재 후 후유증, 산 재등급, 휴업급여&연금, 수입증가유무, 사회활동까지 걸린 시간, 산재보험처리나 장애보상과 관련한 어려움. | 8 |
| 산재장애인의 사회·심리관련 사항 | 후유증으로 인한 고통, 가족 간의 갈등, 삶의 질 차 이, 스트레스, 자존감, 외로움, 불면증, 사회복귀에 대 한 두려움, 우울증상, 우울증상 대처방식, 자살기도 자살충동대처방식, 심리적으로 가장 힘들었던 일 심리상담 필요유무. | 14 |
| 사회·심리재활 서비스관련사항 | 심리도움대상, 심리상담 유무, 심리상담기관, 사회적 응프로그램참가유무, 사회적응프로그램도움정도, 재활 상담원상담유무, 재활상담원 도움정도, 찾아가는 서비 스경험, 찾아가는 서비스 도움정도, 가족상담 참가유 무, 동료상담참가유무, 문화 활동 참가유무, 기타사 회·심리재활에 필요한 것 | 13 |
| 합 계 | | 44 |

2. 분석방법

본 연구의 분석은 자료의 특성을 파악하기 위해 SPSS12.0을 이용하여 분석하였으며, 연구 과제를 위하여 사용한 통계분석방법은 다음과 같다.

첫째, 빈도분석을 통해 산재장애인의 일반적인 특성과, 산재장애인의 산업재해관련 특성, 산재장애인의 사회·심리관련사항 그리고 사회·심리재활서비스 관련사항에 대하여 전반적인 경향을 알아보았다.

둘째, 산재장애인들의 사회·심리재활에 영향을 미치는 요인 분석을 위하

여 독립변수 6개와 종속변수 5개로 나누어 교차분석을 실시하였다.

<표 10>교차분석 변수

| 교차분석 변수 | |
|---|--|
| 종속변수 | 독립변수 |
| 1. 스트레스 2. 우울증상 3. 자살기도 4. 사회복귀에 대한 두려움 5. 삶의 질의 변화 | 1. 산업재해로 병원에서 치료받은 기간 2. 산업재해 후 후유증이나 통증으로 인한 고통 3. 주 수입원 4. 가족 간의 갈등 5. 산재처리나 장애보상의 어려움 6. 심리 상담을 받은 경험 유무 |

IV. 연구 결과

본 장에서는 조사대상자의 산재장해인의 일반적인 특성, 산업재해관련 특성, 산재장해인의 사회·심리관련사항, 사회·심리재활서비스 관련사항에 관련된 질문을 분석하였다.

1. 산재장해인의 일반적인 특성

조사대상자의 일반적인 특성으로 월평균소득, 결혼상태, 종교, 최종학력, 가족관계, 주 수입원, 동사무소 장애등록여부, 장애유형, 장애등록을 하지 않은 이유에 대해 조사하였다.

<표 11>과 같이 산재장해인의 일반적인 특성을 살펴보면 월평균 소득은 200만원 이하라는 대답이 55.5%인 91명이고, 결혼을 해서 가정을 구성하고 있는 산재장해인이 70.1%인 115명이며 주 수입원이 본인의 수입인 산재장해인이 68.9%인 113명이다. 그리고 4인 이상 가족과 함께 살고 있는 산재장해인이 48.8%인 것으로 보아 경제적으로 힘든 생활을 하고 있다고 보인다. 조사대상자인 산재장해인의 34.8%가 불교를 종교로 가지고 있으며, 최종학력은 85.3%가 고등학교졸업 이하의 학력을 가졌다.

동사무소에 장애인 등록을 한 산재장해인이 92.1%이고 이중에 3급 이상으로 등록을 한 경우가 81.1%였다. 이를 통해 보면 이번 조사대상자들은 중증 산재장해인들이 많은 경우라고 하겠다. 장애등록을 하지 않은 이유는 46.1%가 장애등록 제도를 몰라서 하지 않았다고 했으며 23.0%인 3명은 장애등록제도는 알지만 본인이 장애인임을 밝히기 싫어서 장애인 등록을 하지 않았다고 대답했다.

동사무소에 등록된 장애유형은 83.5%가 지체장애로 등록을 하여 산재장해인

은 지체장애인이 많음을 알 수 있다.

<표 11> 산재장애인들의 일반적인 특성

| 구 분 | | 빈도 (명) | 백분율 (%) |
|--------|-----------------|-----------|------------|
| 월평균 소득 | 200만원 미만 | 91 | 55.5 |
| | 200-300 미만 | 48 | 29.3 |
| | 300-400 미만 | 20 | 12.2 |
| | 400-500 미만 | 2 | 1.2 |
| | 500만원 이상 | 3 | 1.8 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 결혼 상태 | 사고 전 결혼 | 95 | 57.9 |
| | 사고 후 결혼 | 20 | 12.2 |
| | 사고 전 이혼 | 8 | 4.9 |
| | 사고 후 이혼 | 5 | 3.0 |
| | 사고 전 결혼 사고 후 이혼 | 8 | 4.9 |
| | 기 타 | 28 | 17.1 |
| 합 계 | 164 | 100.0 | |
| 종교 유무 | 유 교 | 5 | 3.0 |
| | 개신교 | 41 | 25.0 |
| | 불 교 | 57 | 34.8 |
| | 천주교 | 16 | 9.8 |
| | 기 타 | 45 | 27.4 |
| 합 계 | 164 | 100.0 | |
| 최종 학력 | 초등학교 졸업(중퇴포함) | 10 | 6.1 |
| | 중학교 졸업(중퇴포함) | 46 | 28.0 |
| | 고등학교 졸업(중퇴포함) | 84 | 51.2 |
| | 전문대 졸업(중퇴포함) | 13 | 7.9 |
| | 대학교졸업 이상(중퇴포함) | 11 | 6.7 |
| 합 계 | 164 | 100.0 | |
| 가족관계 | 1 명 | 25 | 15.2 |
| | 2 명 | 25 | 15.2 |
| | 3 명 | 34 | 20.7 |
| | 4 명 | 57 | 34.8 |
| | 5명 이상 | 23 | 14.0 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 주 수입원 | 본인의 수입 | 113 | 68.9 |
| | 배우자의 수입 | 24 | 14.6 |
| | 잘 모르겠다 | 5 | 3.0 |
| | 가족친지의 도움 | 9 | 5.5 |
| | 기 타 | 13 | 7.9 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |

| 구 분 | | 빈도 (명) | 백분율 (%) |
|---------------------|--------------------|-----------|------------|
| 주 수입원 | 본인의 수입 | 113 | 68.9 |
| | 배우자의 수입 | 24 | 14.6 |
| | 잘 모르겠다 | 5 | 3.0 |
| | 가족친지의 도움 | 9 | 5.5 |
| | 기 타 | 13 | 7.9 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 동사무소 장애인 등록 여부 | 1급 | 81 | 49.4 |
| | 2급 | 19 | 11.6 |
| | 3급 | 33 | 20.1 |
| | 4급 이하 | 18 | 11.0 |
| | 등록을 하지 않았다 | 13 | 7.9 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 장애인 등록을 하지 않은 이유 | 장애등록제도를 몰라서 | 6 | 46.1 |
| | 필요성을 느끼지 못해서 | 2 | 15.3 |
| | 제도는 알지만 등급해당이 안되어서 | 2 | 15.3 |
| | 밝히고 싶지 않아서 | 3 | 23.0 |
| | 기 타 | 0 | 0.0 |
| | 합 계 | 13 | 100.0 |
| 동사무소 장애등록 유형 | 지체장애 | 137 | 83.5 |
| | 뇌병변장애 | 13 | 7.9 |
| | 시각장애 | 3 | 1.8 |
| | 청각장애 | 3 | 1.8 |
| | 기 타 | 8 | 4.9 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |

연구대상자의 소득을 조사한 결과 200만원 미만이라는 응답자가 전체의 55.5%를 차지했고, 200만원 이상 300만원 미만이 29.3%로 그 뒤를 이었고, 300만 원 이상 400만원 미만이라는 응답자가 전체의 12.2%를 차지했다. 500만 원 이상이라는 응답자는 1.8%였다. 월평균소득을 보면 월 200만원 이하의 소득인 산재장애인이 절반이 넘는 것으로 보아 위의 <표 11>에서 보듯이 함께 사는 가족 수가 4인 이상인 경우가 48.8%이고 주 수입원이 본인의 소득인 경우가 68.9%인 것으로 보아 어려운 경제생활을 하고 있는 것으로 보인다.

산재장애인의 혼인 상태로는 95명인 57.9%가 사고 전에 결혼을 하였고, 20명인 12.2%가 사고 후에 결혼을 한 것으로 나타났다. 그리고 사고 전에 8명인

4.9%가 이혼을 사고 이후에 5명인 3.0%가 이혼을 하였고, 사고 전에 결혼을 하였으나 사고 후에 이혼을 한 경우가 8명인 4.9%로 나타났다. 산재장해인들이 사고 후 이혼을 한 경우가 13명 7.9%인 것으로 보아 사고 전 이혼한 경우인 8명 4.9%보다 사고 후의 이혼이 월등히 많은 것으로 나타났다. 조사대상자의 70.1%가 부양가족이 있는 기혼자여서 이들의 경제적 어려움과 가장으로서의 심리적 압박감이 매우 클 수 있음을 알 수 있다. 그러므로 산업재해는 본인 외에 가정에도 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

조사대상자의 종교 분포 결과는 불교가 가장 많은 34.8%, 그 뒤로 개신교 25.0%, 천주교 9.8%, 유교 3.0% 순으로 조사되었다. 특이한 점은 불교가 57명으로 가장 많은 36.3%를 차지하였다.

설문에 응답한 산재장해인들의 학력 구성은 고등학교 졸업이 가장 많은 84명으로 51.2%로 나타났고, 중학교 졸업이 46명인 28.0%로 나타났다. 전문대 졸업이 13명인 7.9%, 대학교 졸업이상인 11명인 6.7%이고, 초등학교 졸업이 10명인 6.1%로 나타났다. 산재장해인 중 대학교, 대학원을 졸업한 고학력자의 비율이 6.7% 이고 나머지 산재장해인 대다수가 고졸이하의 학력으로 기능직, 기술직 등 사고위험에 보다 더 노출되어 있는 직종에 종사하고 있어 학력이 낮은 근로자의 경우 산업재해의 비율이 더 높게 나타나는 것을 알 수 있다.

산재장해인의 가구원 수에 대한 조사는 4명인 경우가 57명인 34.8%로 나타났으며 3명인 경우는 34명으로 20.7%로 나타났다. 그 다음에 2명이 함께 가족을 구성해서 살고 있는 산재장해인이 25명인 15.2%이고 단독가구를 구성해서 살고 있는 산재장해인도 15.2%인 25명이나 되었다. 5명 이상의 가족과 함께 살고 있는 산재장해인은 14.0%인 23명이었다. 단독가구나 두 명으로 구성된 가족으로 살고 있는 산재장해인이 30.4%인 50명이나 되었다. 이는 가족의 지지가 산재장해인의 사회·심리재활에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 볼 때 1인 가족이나 2인 가족이 많다는 것은 이들 산재장해인들을 지지해 줄 수 있는 사

회·심리재활이 더 필요한 것이라고 할 수 있겠다.

현재 주 소득원에 대한 응답으로는 가족의 주 소득원이 본인이라는 응답이 113명인 68.9%로 나타났고 배우자인 경우가 24명으로 14.6%로 나타났다. 그리고 가족 친지의 도움이 주 수입원인 산재장해인이 5.5%인 9명이고 주 수입원을 파악하지 못하는 산재장해인이 7.9%인 13명이었다. 본인의 수입이 주 소득원인 경우가 68.9% 정도로 산재장해인 대부분이 가정의 소득을 책임지고 있는 것으로 나타났다.

산재장해인 중 동사무소에 장애인으로 등록한 경우는 138명인 94.1%였으며, 등록하지 않은 경우는 13명인 7.9%로 나타났다. 이는 대부분의 산재장해인이 장애인 등록을 한 것으로 보인다. 이번 조사대상인 산재장해인들의 특징인 49.4%인 81명이 1급장애로 등록을 하였으며, 2급으로 등록한 산재장해인은 11.6%인 19명, 3급으로 등록한 산재장해인은 33명 4급 이하는 18명으로 11.0%였다. 이는 산재장해인 관련 단체를 통한 설문조사로 중증의 산재장해인이 많은 것이 이번 설문조사의 특징이다. 장애인등록을 하지 않은 이유에 대해서는 46.1%인 6명이 장애등록 제도를 잘 몰라서 등록을 하지 않았다고 대답했으며, 15.3%인 2명은 장애등록의 필요성을 느끼지 못해서 등록을 하지 않았다고 대답했다. 그리고 장애인등록제도는 알지만 장애등급에 해당이 되지 않아서 등록을 하지 않았다고 대답한 경우가 2명인 15.3%였고, 장애인등록제도는 알지만 본인이 장애인임을 밝히고 싶지 않아서 등록을 하지 않은 경우가 23.0%인 3명이었다. 장애인등록제도는 알지만 등급해당에 되지 않아서 등록을 하지 않은 3명은 산재등급을 받은 이후에 장애상태가 좋아져서 동사무소 장애등급에 해당이 되지 않은 경우로 보이며, 장애인등록제도는 알지만 본인이 장애인임을 밝히고 싶지 않아서 등록을 하지 않은 경우에 해당 되는 3명은 자신의 장애를 수용하지 못하고 있는 상태라고 하겠다. 동사무소 장애등록 유형을 보면 83.5%인 137명이 지체장애로 등록을 하였고, 뇌병변장애로 등록을 한 경우는 4.9%인 13

명이었다. 그리고 시각장애로 등록을 한 경우는 1.8%인 3명이었으며, 청각장애로 등록을 한 경우도 같았다. 산재장해인의 장애유형 특성은 지체장애인경우가 압도적으로 많았다. 이는 산재장해인의 재활사업이 타 장애유형 보다는 지체장애에 대한 비중을 두는 재활사업을 준비해야 함을 알 수 있다.

2. 산재장해인의 산업재해 관련 특성

조사대상자의 산업재해 관련 특성으로 재해 후 경과기간, 재해 후 병원치료기간, 재해 후 후유증 유무, 산업재해 등급, 요양급여 및 연금수급유무, 수입 증가유무, 재해 후 사회활동까지 걸린 기간, 산재보험처리나 장애보상과 관련한 어려움 정도에 대해 조사하였다.

산재장해인의 산업재해관련 특성을 살펴보면, 산업재해 후 경과 기간은 5년 이상이 61.0%나 되는 특징을 보이며, 사고 후 치료받은 기간도 2년 이상이 59.1%나 되는 것을 보면 위의 조사결과인 산재등급이나 장애등록등급이 중증이 많았던 것과 연관성이 있어 보인다.

산업재해로 인한 후유증이나 합병증을 묻는 질문에도 조사대상자의 절반이상인 53.0%가 생활에 지장을 받을 만큼 아주 많다고 대답을 했다. 이는 다음 질문인 산재장해등급이 1-3급이라고 대답한 인원이 62.2%인 것으로 보아도 이번 조사대상자들은 중증 산재장해인들이 많은 것이 특징이라고 볼 수 있다.

산재요양급여나 연금을 받는 조사대상자도 76.8%였고 이중에 61.6%가 수입이 사고 전 보다 줄었다고 대답을 했다. 이들이 사회활동을 하기 까지 걸린 시간도 2년 이상이라고 대답한 응답자가 53.9%나 차지하였는데 이러한 결과도 응답자 중에는 중증 산재장해인이 다수를 차지 한 것이 그 이유라고 볼 수 있겠다. 또한 산재보험처리나 장애보상과 관련하여 84.2%가 어려움이 많았다고 대답을 하였다.

산재장해인의 산업재해 관련특성을 빈도분석한 결과는 다음 <표 12>와 같다.

<표 12> 산재장해인의 산업재해 관련특성

| 구 분 | | 빈도 (명) | 백분율 (%) |
|-----------------------------|---------------------|-----------|------------|
| 산업재해 후 경과기간 | 6개월 미만 | 7 | 4.3 |
| | 6개월-1년 미만 | 16 | 9.8 |
| | 1년-2년 미만 | 9 | 5.5 |
| | 2년-5년 미만 | 32 | 19.5 |
| | 5년 이상 | 100 | 61.0 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 산업재해 후 병원치료기간 | 6개월 미만 | 8 | 4.9 |
| | 6개월-1년 미만 | 24 | 14.6 |
| | 1년-2년 미만 | 35 | 21.3 |
| | 2년-5년 미만 | 46 | 28.0 |
| | 5년 이상 | 51 | 31.1 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 산업재해로 인한 후유증이나 합병증 유무 | 생활에 지장을 받을 만큼 아주 많다 | 87 | 53.0 |
| | 생활에 지장을 받을 만큼 조금 있다 | 57 | 34.8 |
| | 있지만 생활에 지장 받지 않는다 | 13 | 7.9 |
| | 거의 없다 | 3 | 1.8 |
| | 없다 | 4 | 2.4 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 산업재해 장애등급 | 1-3급 | 102 | 62.2 |
| | 4-7급 | 23 | 14.0 |
| | 8-10급 | 20 | 12.2 |
| | 11-14급 | 18 | 11.0 |
| | 장애등급없다 | 1 | 0.6 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 요양급여 및 연금 수령 여부 | 받고 있다 | 126 | 76.8 |
| | 받지 않는다 | 38 | 23.2 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 사고 후 수입 증가 여부 | 늘었다 | 39 | 23.8 |
| | 줄었다 | 101 | 61.6 |
| | 똑같다 | 24 | 14.6 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |

| 구 분 | | 빈도 (명) | 백분율 (%) |
|-----------------------------|-----------|-----------|------------|
| 사고 후 사회활동 하기까지 걸린 시간 | 6개월 미만 | 16 | 13.7 |
| | 6개월-1년 미만 | 15 | 12.8 |
| | 1년-2년 미만 | 23 | 19.7 |
| | 2년-5년 미만 | 38 | 32.5 |
| | 5년 이상 | 25 | 21.4 |
| | 합 계 | 117 | 100.0 |
| 산재보험처리나 장애보상과 관련한 어려움 | 아주 많았다 | 67 | 40.9 |
| | 조금 많았다 | 71 | 43.3 |
| | 잘 모르겠다 | 13 | 7.9 |
| | 별로 없다 | 8 | 4.9 |
| | 전혀 없다 | 5 | 3.0 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 사고 후 사회활동 하기까지 걸린 시간 | 6개월 미만 | 16 | 13.7 |
| | 6개월-1년 미만 | 15 | 12.8 |
| | 1년-2년 미만 | 23 | 19.7 |
| | 2년-5년 미만 | 38 | 32.5 |
| | 5년 이상 | 25 | 21.4 |
| | 합 계 | 117 | 100.0 |
| 산재보험처리나 장애보상과 관련한 어려움 | 아주 많았다 | 67 | 40.9 |
| | 조금 많았다 | 71 | 43.3 |
| | 잘 모르겠다 | 13 | 7.9 |
| | 별로 없다 | 8 | 4.9 |
| | 전혀 없다 | 5 | 3.0 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |

산업재해 후 경과시간은 5년 이상이 61.0%인 100명으로 가장 많았으며, 그 다음이 2년에서 5년 미만이 19.5%인 32명으로 그 뒤를 이었다. 다음은 6개월 이상 1년 미만이 16명으로 9.8%였으며 6개월 미만의 경우는 4.3%인 7명이었다. 이번 산업재해 후 경과기간에서도 5년 이상의 경과기간이 전체의 61.0%를 차지하였고 19.5%를 차지한 2년 이상 5년 미만의 경우에서처럼 이번 설문조사가 산재장애인 단체를 중심으로 이루어져 조사대상자가 산업재해 후 경과 기간이 비교적 긴 경우로 나타났다.

산업재해 후 경과 기간조사에서와 같이 사고 후 치료받은 기간 조사에서도 5년 이상 치료받은 경우가 31.1%인 51명이었고, 2년 이상 5년 미만이 46명인

28%로 그 다음이었고, 1년 이상 2년 미만이 35명으로 21.3%였다. 6개월 이상 1년 미만의 경우는 14.6%인 24명이었고 6개월 미만은 4.9%인 8명이었다. 전체적으로 보면 사고 후 치료받은 기간이 1년 이상인 경우가 80.4%로 치료기간이 비교적 긴 것이 이번 조사대상자들의 특징으로 볼 수 있다. 이는 조사대상의 장애등급이 중증산재장애인이 많았기에 치료기간도 1년 이상의 장기치료를 받은 산재장애인이 많았다고 볼 수 있다.

산재장애인들 중 현재 후유증이나 합병증이 있어 생활에 지장이 아주 많은 경우가 53.0%인 87명이었고, 생활에 조금 지장을 받는 경우가 34.8%인 57명이었으며, 후유증이나 합병증이 있지만 생활에는 지장을 받지 않는 경우가 13명으로 7.9%였다. 그리고 후유증이나 합병증이 거의 없는 경우는 1.8%인 3명이었고, 합병증이나 후유증이 없는 경우는 2.4%인 4명이었다. 이번 산업재해로 인한 후유증이나 합병증 유무에 대한 답변도 생활에 지장을 받을 만큼 아주 많은 경우가 53.0%나 되었다.

산재장애등급 중 가장 높은 비율을 차지하고 있는 것은 1-3급이 102명인 62.2%로 조사되었고 다음으로 4-7급이 23명인 14.0%로 많은 것으로 나타났다. 그리고 8-10급이 12.2%인 20명이었고, 11-14급이 18명으로 11.0%였다. 위의 동사무소 장애등록처럼 산재장애등급에서도 1, 2, 3급의 산재장애인이 전체의 62.2%로 나타나 설문에 응답한 산재장애인은 중증의 장애를 가진 사람이 많은 것으로 조사되었다. 이는 산재장애에 따른 사고의 심각성과 함께 정도가 심한 장애에 따른 지속적인 치료 시스템이 필요성을 시사해준다. 동사무소 장애등록의 3급 이상과 산재장애등급의 3급 이상이 수치상으로 차이를 보이는 것은 각 장애등급기준이 다르기 때문이다.

산재요양급여 및 연금 수령 여부에 대한 응답 중에 산재요양급여 및 연금을 받은 경우가 126명인 76.8%, 받지 않은 경우가 38명인 23.2%로 각각 나타났다. 이와 같은 결과는 산업재해를 입은 근로자의 경우 많은 수의 산재장애인

들이 산재요양급여 및 연금을 받고 있음을 보여준다.

산재 후, 산재 전보다 가계 수입의 변화를 보면, 연구 대상자들의 61.6%인 101명이 산재 후가 사고 전보다 가계수입은 더 악화되었다고 응답하였으며, 수입이 늘은 경우는 23.8%인 39명이었고, 수입의 변화가 없다고 응답한 경우는 14.6%인 24명이 변화가 없다고 응답했다. 조사대상자의 응답 중에 의외인 것은 수입이 늘었다고 답한 숫자가 의외로 많았는데 이는 이번 조사대상자가 장기치료를 받고 있거나 산재 후 경과 기간이 5년이 넘는 경우가 많아서 사고 전과 사고 후의 수입증가를 단순 비교 하기는 어려움이 있는 것으로 보여 진다. 사고 경과 기간이 길었던 것을 생각 하면 실질 소득은 감소하였을 것으로 보여 진다. 그리고 산업재해 장애인들은 평균임금의 70%에 해당되는 휴업급여를 받게 되며, 치료과정에서 본인부담 추가비용도 발생하게 되므로 산재 전보다 생계가 더 악화된 것으로 보인다.

사고가 난 후 사회활동을 하기까지 소요된 시간을 보면 2년에서 5년 미만이 32.5%로 가장 많은 수치를 나타냈으며, 5년 이상이 21.4%, 1년에서 2년 미만이 19.7%로 그 뒤를 이었고, 1년 미만의 기간은 26.5%였다. 그리고 2년 이상의 기간이 필요했던 산재장애인들은 53.9%였다. 이번 조사대상자들이 중증 산재장애인 중심이고 병원치료기간이 길었던 것을 보면 이들이 사고 후 사회활동 하기까지 걸린 기간도 2년 이상의 오랜 기간이 필요했던 것으로 나타났다.

산재보험처리나 장애보상과 관련한 어려움을 묻는 질문에는 40.9%인 67명이 아주 많았다고 답을 했고, 조금 많았다는 대답이 가장 많은 43.3%인 71명이 답을 했다. 이와 같은 답을 볼 때 84.2%인 138명이 산재 보험 처리나 장애보상과 관련하여 어려움을 겪었던 것으로 보인다. 이는 산재장애인들이 재해 이후 본인의 의료적인 치료나 사회·심리재활 뿐만 아니라 본인의 산재보험처리, 장애보상 등에도 많은 어려움에 처해 있음을 알 수 있다.

3. 산재장해인의 사회·심리 관련 사항

산재장해인의 사회·심리 관련 사항에서는 후유증으로 인한 고통, 가족 간의 갈등유무, 삶의 질 차이, 스트레스, 자존감, 외로움, 불면증, 사회복귀에 대한 두려움, 우울증상, 자살기도, 심리상담 필요유무 등에 대해 조사하였다.

산재장해인의 사회·심리 관련사항 중에서 후유증으로 인한 고통은 93.9%가 많다고 대답을 하여 산재장해인들이 산업재해 후에 후유증으로 많은 고통 속에 있다고 대답하였으며, 산업재해 후에 가족과의 갈등도 71.3%가 많다고 대답하여 산업재해 후에 후유증과 가족갈등으로 많은 산재장해인들이 고통 속에 있다고 대답하였다. 또한 산재장해인들은 산재 후에 스트레스상황이 나빠졌다고 대답을 한 경우가 89%나 되었다. 이러한 후유증, 가족 간의 갈등, 스트레스 등은 산재장해인의 삶의 질을 떨어 트려 놓아서 조사대상자 중에 86.6%가 산재 후에 삶의 질이 나빠졌다고 대답을 했다. 또한 삶의 질 차이는 산재장해인들이 산재 후 재활하는데 영향을 주어 자신감이 나빠진 경우가 85.4%라고 대답을 했으며, 산업재해 후에 외로운 감정도 93.3%가 많이 느꼈다고 대답했다. 그리고 산재 후 불면증이 많았다고 대답한 경우는 전체 중에 88.4%였다.

결국 재활의 자신감과 외로운 감정, 불면증 등은 산재장해인들이 사회복귀에 영향을 미쳐 사회복귀에 대한 두려움을 많이 느꼈다고 대답한 경우가 85.4%나 되었다.

산재장해인들의 낮아진 삶의 질과 산재 후 후유증 가족 간의 갈등, 많아진 스트레스 그리고 낮아진 자신감 등은 산재 후에 우울증으로 이어져 조사대상자 중에 75.0%가 우울 증상을 느꼈다고 대답을 했으며, 이러한 우울증상을 전문가에게 치료 받기보다는 가족과 주변 동료들의 도움을 받았다고 대답을 했다.

산재장해인들은 사고 후 극단적인 죽음을 생각했으며, 조사대상자의 77.0%가 자살을 생각 해 보았고 그중에 18.3%는 자살을 시도 해 본적도 있다고 대

답을 했다. 이러한 자살에 대한 충동대처 방식도 전문가에게 심리치료를 받은 경우는 10.2%밖에 되지 않고 가족도움이 26.6%, 주변동료 도움이 33.6%였으며 심지어 아무런 도움을 받지 못한 경우도 25.0%나 되었다.

산재장해인들이 심리적으로 가장 힘들었던 일로 53.7%가 본인의 장애가 가장 힘들었다고 대답했으며 25.6%는 사고 후 가정불화가 가장 힘들었다고 대답했다. 이러한 심리적인 어려움을 겪고 있는 산재장해인들은 86.0%가 심리상담이 필요하다고 답을 하였다.

산재장해인의 사회·심리관련 사항을 빈도분석한 결과는 다음 <표 13>과 같다.

<표 13> 산재장해인의 사회·심리관련사항

| 구 분 | | 빈도 (명) | 백분율 (%) |
|-----------------|---------|-----------|------------|
| 후유증으로 인한 고통 | 아주 많다 | 81 | 49.4 |
| | 조금 많다 | 73 | 44.5 |
| | 모르겠다 | 4 | 2.4 |
| | 별로 없다 | 4 | 2.4 |
| | 전혀 없다 | 2 | 1.2 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 산재 후 가족과의 갈등 여부 | 아주 많다 | 53 | 32.3 |
| | 조금 많다 | 64 | 39.0 |
| | 모르겠다 | 18 | 11.0 |
| | 별로 없다 | 20 | 12.2 |
| | 전혀 없다 | 9 | 5.5 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 산재 전후 삶의 질 변화 | 매우 나빠졌다 | 75 | 45.7 |
| | 조금 나빠졌다 | 67 | 40.9 |
| | 변화 없다 | 13 | 7.9 |
| | 조금 좋아졌다 | 8 | 4.9 |
| | 매우 좋아졌다 | 1 | 0.6 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 산재 전후 스트레스 변화 | 매우 나빠졌다 | 94 | 57.3 |
| | 조금 나빠졌다 | 52 | 31.7 |
| | 변화 없다 | 15 | 9.1 |
| | 조금 좋아졌다 | 2 | 1.2 |
| | 매우 좋아졌다 | 1 | 0.6 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 산재 전후 자신감 차이 | 매우 나빠졌다 | 92 | 56.1 |
| | 조금 나빠졌다 | 48 | 29.3 |
| | 변화 없다 | 12 | 7.3 |
| | 조금 좋아졌다 | 12 | 7.3 |
| | 매우 좋아졌다 | 0 | 0.0 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 산재 후 외로운 감정 여부 | 아주 많았다 | 101 | 61.6 |
| | 조금 많았다 | 52 | 31.7 |
| | 잘 모르겠다 | 5 | 3.0 |
| | 별로 없다 | 3 | 1.8 |
| | 전혀 없다 | 3 | 1.8 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |

| 구 분 | | 빈도 (명) | 백분율 (%) |
|--------------------|--------------------|-----------|------------|
| 산재 후 불면증 여부 | 아주 많았다 | 75 | 45.7 |
| | 조금 많았다 | 70 | 42.7 |
| | 잘 모르겠다 | 7 | 4.3 |
| | 별로 없다 | 7 | 4.3 |
| | 전혀 없다 | 5 | 3.0 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 사회복귀에 대한 두려움 여부 | 아주 많았다 | 79 | 48.2 |
| | 조금 많았다 | 61 | 37.2 |
| | 잘 모르겠다 | 7 | 4.3 |
| | 별로 없다 | 9 | 5.5 |
| | 전혀 없다 | 8 | 4.9 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 산재 후 우울증 여부 | 그렇다 | 123 | 75.0 |
| | 아니다 | 41 | 25.0 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 우울증 대처 방식 | 전문가에게 심리치료를 받았다 | 15 | 12.1 |
| | 주변동료들의 도움을 받았다 | 48 | 39.0 |
| | 가족들의 도움을 받았다 | 35 | 28.4 |
| | 기타 다른 도움을 받았다 | 10 | 8.1 |
| | 아무런 도움을 받지 않았다 | 15 | 12.4 |
| | 합 계 | 123 | 100.0 |
| 자살 및 죽음 생각 여부 | 심각하게 자살을 시도한 적이 있다 | 30 | 18.3 |
| | 생각은 했지만 시도는 않았다 | 54 | 32.9 |
| | 자살을 가끔 생각 해 보았다 | 44 | 26.8 |
| | 자살을 생각 해 본 적이 없다 | 32 | 19.5 |
| | 모르겠다 | 4 | 2.4 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 자살 충동 대처 여부 | 전문가에게 심리치료를 받았다 | 13 | 10.2 |
| | 주변동료들의 도움을 받았다 | 43 | 33.6 |
| | 가족들의 도움을 받았다 | 34 | 26.6 |
| | 아무런 도움을 받지 않았다 | 32 | 25.0 |
| | 기타 다른 도움을 받았다 | 6 | 4.7 |
| | 합 계 | 128 | 100.0 |
| 심리적으로 가장 힘들었던 일 | 본인의 장애 | 88 | 53.7 |
| | 사고 후 가정불화 | 42 | 25.6 |
| | 산재보험과 관련된 일 | 16 | 9.8 |
| | 기타 보상과 관련된 일 | 13 | 7.9 |
| | 기 타 | 5 | 3.0 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |
| 심리상담 필요유무 | 절대로 필요하다 | 93 | 56.7 |
| | 약간 필요하다 | 48 | 29.3 |
| | 필요 없다 | 7 | 4.3 |
| | 잘 모르겠다 | 16 | 9.8 |
| | 합 계 | 164 | 100.0 |

산업재해 후 후유증으로 인한 고통에 대한 응답은 아주 많다고 대답한 경우가 가장 많은 49.4%인 81명이었고 조금 많다고 답을 한 경우는 73명인 44.5%였다. 모르겠다고 대답한 경우와 별로 없다고 대답한 경우가 각 4명씩 2.4%를 차지했고, 전혀 없다고 대답한 경우는 단지 2명에 1.2%만 차지했다. 전체 응답자의 93.9%가 후유증으로 인한 고통이 있다고 답을 했다.

산업재해 후에 가족과의 갈등 여부를 묻는 질문에는 39.0%인 64명이 갈등이 조금 많다고 대답을 했으며, 두 번째로는 32.3%인 53명이 아주 많다고 대답을 했다. 12.2%인 20명이 가족과의 갈등이 별로 없다고 답을 했으며, 5.5%인 9명은 가족 간의 갈등이 전혀 없다고 대답을 했으며, 총 응답자의 70.3%인 117명이 산업재해 후에 가족과의 갈등이 많다고 대답을 했다. 이는 산업재해로 인한 가족 간의 갈등문제도 사회·심리재활로 해결해야 할 부분이라고 볼 수 있다.

산업재해 후, 산재 전보다 삶의 질의 변화에 대해 조사대상자들 중 가장 많은 응답을 한 경우는 45.7%인 75명이 매우나빠졌다 라고 대답을 했으며 40.9%인 67명이 조금 나빠졌다고 대답을 했다. 변화 없다고 대답을 한 응답자는 7.9%인 13명이었고, 좋아졌다고 대답을 한 경우가 5.5%인 9명이었다. 86.6%는 산재 후 삶의 질이 더 악화되었다고 응답하였으며, 삶의 질의 변화가 없다고 응답한 경우는 7.9%, 좋아졌다고 응답한 경우는 5.5%에 불과했다. 이는 산재장해인들 대부분이 산업재해로 인하여 본인들의 삶의 질이 더 나빠졌다고 생각하고 있음을 보여준다.

조사대상 산재장해인의 스트레스에 대해서는 가장 많이 응답한 경우가 57.3%인 94명이 답을 한 매우나빠졌다 이고 두 번째는 31.7%인 52명이 답을 한 조금 나빠졌다 이다. 응답자중 9.1%인 15명은 산재전후 스트레스 변화가 없다고 대답을 했으며, 1.2%인 2명은 오히려 좋아졌다고 대답을 했다. 전체적으로 보면 89.0%인 146명의 산재장해인이 산업재해 후 스트레스상황이 나빠졌다고 대답을 했다. 이는 산재장해인의 경우에 새롭게 적응해야 하는 다양한 상

황적 스트레스가 있는 것으로 보인다.

산업재해 후 자신감이 매우나빠졌다가 전체의 56.1%인 942명이 대답을 했고, 다음은 29.3%인 48명이 조금 나빠졌다고 대답을 했다. 7.3%인 12명은 변화가 없다고 대답을 했으며, 역시 7.3%인 12명이 조금 좋아졌다고 대답을 했다. 전체적으로 보면 85.4%인 140명이 자신감이 많이 나빠졌다고 대답을 했다.

산재 후 외로운 감정에 대해서는 아주 많았다가 61.6%로 가장 많이 나타났고, 조금 많았다고 대답을 한 경우가 31.7%인 52명이었다. 그리고 잘 모르겠다고 대답을 한 경우는 3.0%인 5명, 별로 없다고 대답을 한 경우는 1.8%인 3명이었다. 외로운 감정을 전혀 느끼지 못했다고 대답을 한 경우도 1.8%인 3명이 대답을 했다. 전체적으로 보면 93.3%인 153명이 외로운 감정을 많이 느꼈다고 대답을 했다.

불면증을 묻는 질문에는 45.7%인 75명이 아주 많았다고 대답을 했으며, 두 번째로는 42.7%인 70명이 조금 많았다고 대답을 했다. 그 다음에는 4.3%인 7명이 잘 모르겠다고 대답했고 전혀 없다고 대답을 한 경우는 3.0%인 5명이었다. 전체적으로 보면 88.4%인 145명이 산업재해 후에 불면증이 많았고 대답을 했다.

산재장해인들에게 산업재해 후에 사회복지에 대한 두려움을 묻는 질문에 아주 많았다고 대답을 한 경우가 가장 많은 48.2%인 79명이었고, 두 번째는 37.2%인 61명이 조금 많았다고 대답을 했다. 4.3%인 7명은 잘 모르겠다고 대답을 했으며 없다고 대답을 한 경우는 4.9%인 8명이었다.

조사대상자들 중 85.4%인 140명이 산업재해 후에 사회복지에 대한 두려움이 많았다고 대답을 했다.

산재장해인들의 우울증은 이후 사회복지에 막대한 영향을 미치게 되는데 이번 조사대상자 중에 75.0%인 123명이 산업재해 후에 우울 증상을 느껴보았다고 대답을 했다. 그리고 조사대상자 중 25.0%인 41명은 우울 증상을 느끼지 않았다고 대답을 했다. 산재장해인들이 산업재해 후에 우울 증상을 느꼈다고 대답을 한 경우가 75.0%나 되는 것은 산재장해인들의 재활에는 다른 재활 방법에 앞서 사

회·심리재활이 그만큼 많이 필요하다는 것을 입증해 준다고 하겠다.

산업재해 후에 우울 증상을 느꼈다고 대답한 123명에게 다시 어떻게 대처했는가에 대한 질문에 가장 많이 대답을 한 경우는 39.0%인 48명이 주변동료들의 도움을 받았다고 대답을 했으며, 두 번째는 28.4%인 35명이 가족의 도움을 받았다고 대답을 했다. 그리고 12.1%인 15명이 전문가에 심리치료를 받았다고 대답을 했으며, 8.1%인 10명은 기타 다른 도움을 받았다고 대답을 했고 12.4%인 15명은 아무런 도움을 받지 못했다고 했다. 이는 산재장해인들이 산업재해 후에 찾아온 우울 증상을 전문가에게 심리치료를 받지 못하고 주변동료나 가족에게 도움을 받았으며, 심지어 아무런 도움을 받지 못한 경우도 12.4%나 되어서 산재장해인들의 심리치료부분이 산재장해인들의 재활과정에 포함되어 있지 못함을 볼 수 있다.

산재 후 자살 및 죽음에 대한 생각을 해본 적이 있는지에 대한 질문의 응답으로 심각하게 자살을 시도 해 본적이 있다고 대답한 경우가 18.3%인 30명이었고, 심각하게 생각은 했지만 시도 하지는 않았다고 대답을 한 경우가 가장 많은 32.9%인 54명이였다. 그리고 26.8%인 44명은 자살을 가끔 생각 해 보았다고 대답을 했으며, 19.5%인 32명은 자살을 생각 해 본적이 없다고 대답을 했다. 전체적으로 보면 78.0%가 자살을 생각해 보았다고 대답을 한 것으로 보아 산재장해인들이 산업재해 후에 얼마나 많은 고통에 시달리는지 알 수 있다. 이는 산업재해를 입은 당사자가 장해로 인해 매우 심각한 수준의 부정적인 심리적 상태를 가지고 있으며 이에 대해 정신적, 심리적 치료가 신체적 치료와 함께 이루어져야 할 필요성을 보여준다.

자살충동에 대한 대처는 가장 많은 33.6%인 43명이 주변동료들의 도움을 받았다고 대답을 했으며, 가족의 도움을 받았다고 대답을 한 경우도 26.6%인 34명이나 되었다. 아무런 도움을 받지 못했다고 대답한 경우도 25.0%인 32명이었고, 전문가에게 심리치료를 받았다고 대답을 한 경우는 10.2%인 13명에 지나지 않았다.

우울 증상에 관한 대처 방식에서도 자살충동에 대한 대처 방식에서도 산재장해인들은 동료와 가족의 도움을 받고 있는 것으로 알 수 있다.

이번 조사대상인 산재장해인들은 산업재해 후에 본인의 장애로 가장 힘들었다고 대답을 한 경우가 전체의 53.7%인 88명이었고 다음은 25.6%인 42명이 가정불화가 심리적으로 가장 힘든 일이었다고 대답을 했으며, 산재보험과 관련된 일도 9.8%인 16명이 심리적으로 가장 힘든 일이었다고 대답을 했다. 기타보상과 관련해서도 7.9%인 13명이 가장 힘들었다고 대답을 했다.

산재장해인들에게 사고 후 심리 상담이 필요한가에 대한 질문에는 56.7%인 93명이 꼭 필요하다고 대답을 했으며 29.3%인 48명은 약간 필요하다고 대답을 하였고 4.3%인 7명은 필요 없다고 대답을 하였다. 조사대상자 중에 86.0%가 산재장해인들에게 사고 후 심리 상담이 필요하다고 대답을 했다.

4. 산재장해인의 사회·심리재활서비스 관련 사항

조사대상자의 사회·심리재활서비스 관련사항으로 심리적으로 힘들 때 도움 받은 대상, 심리 상담경험 유무, 심리 상담기관, 사회적응프로그램, 재활상담원, 찾아가는 서비스, 가족상담, 동료상담, 문화 활동 참가유무 등에 대해 조사하였다.

<표 14> 심리적으로 어려울 때 도움 받은 대상

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|-------|-------|--------|
| 가족 | 78 | 47.6 |
| 친구 | 36 | 22.0 |
| 종교 | 20 | 12.2 |
| 재활상담원 | 8 | 4.9 |
| 기타 | 22 | 13.4 |
| 합계 | 164 | 100.0 |

심리적으로 어려울 때 도움을 받은 곳은 가장 많은 응답이 47.6%인 78명이 가족이라고 답을 했으며, 22.0%는 친구라고 답을 했다. 결국 심리적으로 어려울 때 도움을 받은 경우는 가족들과 친구들이 79.6%로 압도적으로 많게 조사되었으며, 종교에서 도움을 받은 경우가 12.2%, 재활상담원에게 도움을 받았다고 응답한 경우는 4.9%에 지나지 않게 나타났다. 그리고 기타의 대답이 13.4%나 되어 가족, 친구, 종교, 재활상담원 외에도 여러 곳에서 도움을 받은 것으로 볼 수 있다.

<표 15 > 사고 후 심리상담 경험유무

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|----|-------|--------|
| 있다 | 49 | 29.9 |
| 없다 | 115 | 70.1 |
| 합계 | 164 | 100 |

사고 후 심리 상담을 받은 경우는 29.9%로 나타났고, 심리 상담을 받지 않았다고 응답한 수가 70.1%로 나타났다. 이는 아직까지 산재보험에서 재활의 개념이 의료적 치료와 직업재활에 대부분 치중하고 있고, 심리적인 치료는 여전히 재활의 중심에서 벗어나 있음을 여실히 보여주는 단적인 수치이다.

<표 16> 심리상담 받은 곳

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|---------------|-------|--------|
| 사회 및 장애인복지관 | 15 | 28.0 |
| 병원 및 전문심리상담기관 | 20 | 40.0 |
| 종교단체 | 2 | 8.0 |
| 근로복지공단 재활상담 | 3 | 9.3 |
| 기타 | 9 | 14.7 |
| 합계 | 49 | 100.0 |

사고 후 심리 상담은 40%인 20명이 병원이나 또 병원 내 전문심리상담기관에서 받은 것으로 조사되었다. 두 번째로 28%가 사회 및 장애인복지관이나 종교단체 등에서 심리 상담을 받은 것으로 나타났으며, 근로복지공단의 재활상담을 받는 경우는 전체의 9.3%밖에 되지 않았다.

<표 17> 사회적응 프로그램 참가유무

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|----|-------|--------|
| 있다 | 96 | 58.5 |
| 없다 | 68 | 41.5 |
| 합계 | 164 | 100.0 |

근로복지공단의 사회·심리재활프로그램인 사회적응프로그램에 참가했다고 한 응답자는 전체의 58.5%로 나타났다.

<표 18> 사회적응 프로그램 도움정도

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|---------------|-------|--------|
| 많은 도움이 되었다 | 35 | 36.0 |
| 조금 도움이 되었다 | 36 | 36.8 |
| 별로 도움이 되지 않았다 | 16 | 16.8 |
| 전혀 도움이 되지 않았다 | 4 | 4.0 |
| 기타 | 5 | 6.4 |
| 합계 | 96 | 100.0 |

산재장해인들의 사회적응프로그램 참가 인원 96명중에 72.8%가 도움이 되었다고 대답을 하였으며 20.8%는 도움이 되지 않았다고 대답을 했다. 산재장해인들은 사회적응프로그램이 사회·심리재활에 도움이 되는 것으로 응답을 했다.

<표 19> 재활상담원 상담유무

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|----|-------|--------|
| 있다 | 59 | 36.0 |
| 없다 | 105 | 64.0 |
| 합계 | 164 | 100.0 |

산재장해인은 재활상담원과 상담을 한 경험이 있는가에 대한 응답은 36.0%인 59명이 경험이 있다고 대답을 했다. 이는 아직 재활상담원 제도가 산재장해인들에게는 친숙하지 않음을 나타낸다.

<표 20> 재활상담원 도움정도

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|---------------|-------|--------|
| 많은 도움이 되었다 | 14 | 24.5 |
| 조금 도움이 되었다 | 21 | 36.3 |
| 별로 도움이 되지 않았다 | 9 | 14.7 |
| 전혀 도움이 되지 않았다 | 8 | 13.7 |
| 기타 | 7 | 10.8 |
| 합계 | 59 | 100.0 |

재활상담원과의 상담 경험이 있는 59명중에 재활상담원과의 상담이 많은 도움이 되었다고 대답을 한 경우가 24.5%였고, 조금 도움이 된다고 대답한 경우는 36.3% 이었다. 그리고 재활상담원과 상담이 도움이 되었다는 대답은 전체 60.8%이었다. 그렇지만 28.4%의 산재장해인들은 재활상담원과의 상담이 도움이 되지 않았다고 대답했다.

<표 21> 찾아가는 서비스 경험

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|----|-------|--------|
| 있다 | 50 | 30.5 |
| 없다 | 114 | 69.5 |
| 합계 | 164 | 100.0 |

근로복지공단의 찾아가는 서비스에 대한 질문에는 전체 응답자의 30.5%가 경험이 있다고 대답을 했다. 이는 재활상담 제도 보다 더 낮은 경험률을 나타내고 있다.

<표 22> 찾아가는 서비스 도움정도

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|---------------|-------|--------|
| 많은 도움이 되었다 | 9 | 18.0 |
| 조금 도움이 되었다 | 16 | 32.0 |
| 별로 도움이 되지 않았다 | 11 | 22.0 |
| 전혀 도움이 되지 않았다 | 9 | 18.0 |
| 기타 | 5 | 10.0 |
| 합계 | 50 | 100.0 |

근로복지공단의 재활사업인 찾아가서는 서비스는 전체인원이 32.7%인 50

명이 경험이 있다고 대답을 하였고, 이중에 찾아가는 서비스가 조금 도움이 되었다고 대답을 한 경우가 32.0%인 16명이었고, 18.0%인 9명은 많은 도움이 되었다고 대답을 하였다. 그리고 22.0%가 별로 도움이 되지 않았다고 대답을 하였다. 전체의 50.0%는 도움이 되었다고 대답을 하였다.

<표 23> 가족상담 참가유무

| 구분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|--------------|-------|--------|
| 꼭 참가 하겠다 | 72 | 43.9 |
| 거의 참가 하겠다 | 45 | 27.4 |
| 거의 참가 하지 않겠다 | 12 | 7.3 |
| 절대 참가 하지 않겠다 | 4 | 2.4 |
| 잘 모르겠다 | 31 | 18.9 |
| 합계 | 164 | 100.0 |

이번 조사대상인 산재장해인들은 가족과 함께 하는 가족상담 프로그램이 있다면 참가하겠는가에 대한 답변으로 전체의 43.9%인 72명이 꼭 참가 하겠다고 대답을 했으며, 27.4%인 45명이 거의 참가하겠다고 대답하여 71.3%인 117명이 참여 의사를 밝혔다. 그러나 참가하지 않겠다는 답변도 9.7%인 16명 이었으며 잘 모르겠다고 대답한 수도 18.9%인 31명이나 되었다.

<표 24> 동료상담 참가유무

| 구분 | 빈도(명) | 비율 |
|--------------|-------|-------|
| 꼭 참가 하겠다 | 74 | 45.1 |
| 거의 참가 하겠다 | 50 | 30.5 |
| 거의 참가 하지 않겠다 | 12 | 7.3 |
| 잘 모르겠다 | 28 | 17.1 |
| 합계 | 164 | 100.0 |

설문에 참가한 산재장해인들은 산업재해 당사자가 실시하는 동료상담 프로그램이 있다면 참가의사가 있는가에 대한 질문에 45.1%인 74명이 꼭 참가하겠다고 답했으며 30.5%인 50명이 거의 참가 하겠다고 대답을 하여 75.6%가 참가 하겠다고 응답을 하였다. 그러나 참가 하지 않겠다고 대답한 경우도 7.3%나 되었고 특히 잘 모르겠다고 대

답한 경우도 17.1%나 되었다.

<표 25> 문화 활동 참가유무

| 구분 | 빈도(명) | 비율 |
|-------------|-------|-------|
| 꼭 참가 하겠다 | 88 | 53.6 |
| 거의 참가 하겠다 | 44 | 26.8 |
| 거의참가하지 않겠다 | 9 | 5.5 |
| 절대 참가하지 않겠다 | 1 | 0.6 |
| 잘 모르겠다 | 22 | 13.4 |
| 합계 | 164 | 100.0 |

산재장해인들에게 근로복지공단에서 산재장해인들을 대상으로 하는 장애인 스포츠 팀이나 문화 활동 및 취미생활을 지원하는 프로그램이 생긴다면 참가여부를 묻는 질문에 53.6%가 꼭 참가 하겠다고 대답을 했으며, 거의 참가 하겠다는 대답도 26.8%인 44명이라서 참가 하겠다는 의견이 전체의 80.4%의 응답을 보였다. 그리고 13.4%의 산재장해인들은 잘 모르겠다는 답을 했다.

산재장해인의 사회·심리재활서비스에 관련하여 질문한 결과를 보면, 심리적으로 어려울 때는 가족에게 도움을 받았다는 대답이 47.6%로 가장 많았고 재활상담원에게 도움을 받은 경우는 4.9%밖에 되지 않았다.

사고 후 심리 상담을 받은 경험이 있는가에 대한 질문에는 29.9%만이 경험이 있다고 답을 해 심리적으로 힘들고 어렵다고 답한 것에 비하면 심리상담 경험은 비교적 적은 편이었다.

심리 상담을 받은 경험이 있다고 응답한 51명에게 어느 곳에서 심리 상담을 받았는지를 묻는 질문에서는 68%가 사회 및 장애인복지관 그리고 병원 및 전문상담기관을 통해서 상담을 받았다고 대답했다.

근로복지공단의 사회적응프로그램의 참가유무를 묻는 질문에는 58.5%가 참가 경험이 있다고 답했으며, 참가경험이 있다고 답한 96명에게 사회적응프로그램이 도움이 되었는가 물었더니 72.8%가 도움이 되었다고 대답을 했다.

마찬가지로 재활상담원과의 상담 경험이 있는가에 대한 질문에 36.0%가 경험이 있다고 대답했으며, 경험이 있다고 대답한 64명에게 도움이 되었느냐는 질문을 했더니 60.8%가 도움이 되었다고 대답을 했다.

근로복지공단의 찾아가는 서비스와 관련해서는 찾아가는 서비스를 경험했다고 대답한 수가 30.5%였고 경험했다고 대답한 50명중에 50.0%가 도움이 되었다는 대답을 하였다.

그리고 이번 조사대상자들에게 혹시 가족과 함께 참여 할 수 있는 가족상담 프로그램이 있다면 참가 하겠는가라는 질문을 했더니 71.3%가 참가하겠다는 대답을 하였고 꼭 참가 하겠다는 대답도 43.9%나 되었다.

마찬가지로 산재장해인 당사자가 실시하는 동료상담프로그램이 있다면 참가 하겠는가라는 질문에는 75.6%가 참가 하겠다고 대답했으며 이중에 45.1%는 꼭 참가 하겠다고 대답했다.

또한 근로복지공단에서 산재장해인들을 대상으로 장애인스포츠 팀이나 문화 활동 및 취미생활을 지원하는 프로그램을 한다면 참가 하겠는가에 대한 질문에는 80.4%가 참가 하겠다고 답을 했으며 꼭 참가 하겠다는 대답도 53.6%나 되었다.

마지막으로 산재장해인들의 사회·심리재활에 필요한 것들은 무엇인가 라는 질문에는 산재장해인 당사자의 재활프로그램 경험 이야기를 들을 수 있는 기회를 제공해야 한다, 산재장해인 자녀학자금을 현행 고등학생까지에서 대학생까지로 확대 할 필요가 있다, 사회·심리재활을 현행 1인당 1회가 아닌 정기적으로 할 수 있어야 한다, 산재장해인 치료과정에 심리 상담을 필수 과정으로 해야 한다. 자조모임을 활성화 할 수 있게 해야 한다, 근로복지공단은 찾아가는 서비스와 재활상담을 환자의 재활을 돕는 차원이 아닌 요양기간만을 줄이려고 하는 것이므로 시정해야 한다, 중증 산재장해인들(1급-3급)은 직업재활에 어려움이 있으므로 장애인스포츠나 문화 활동 재활서비스를 강화해야 한다, 구체적인 심리재활

프로그램을 만들어야한다, 산재장해인 당사자의 재활성공경험을 들을 수 있는 자리를 마련해야 한다, 라는 의견이 있었으며 산재장해인들의 자조모임을 지원해달라는 의견도 있었다.

5. 산재장해인들의 사회·심리재활 요인분석

1) 병원에서 치료받은 기간과 사회·심리재활과의 관계분석

산재장해인들이 치료받은 기간이 사회·심리재활에 미치는 영향을 알아보기 위한 교차분석 결과는 다음과 같다.

〈표 26〉 병원에서 치료받은 기간과 사회·심리재활과의 관계분석
(괄호 안은 %)

| 구 분 | | 병원에서 치료 받은 기간 | | | | | 합계 |
|-------------------------------------|-------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| | | 6개월 미만 | 6월-1년 미만 | 1년-년 미만 | 2년-년 미만 | 5년 이상 | |
| 스트레스 | 나빠졌다 | 4 (2.4) | 21 (12.8) | 32 (19.5) | 44 (26.8) | 45 (27.4) | 146 (89.0) |
| | 변화 없다 | 3 (1.8) | 3 (1.8) | 3 (1.8) | 2 (1.2) | 4 (2.4) | 15 (9.1) |
| | 좋아졌다 | 1 (0.6) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 2 (1.2) | 3 (1.8) |
| | 합 계 | 8 (4.9) | 24 (14.6) | 35 (21.3) | 46 (28.0) | 51 (31.1) | 164 (100.0) |
| Pearson x^2 접근유의확률 (양측검정) : 0.019 | | | | | | | |
| 우울증상 여부 | 그렇다 | 4 (2.4) | 15 (9.1) | 22 (13.4) | 37 (22.6) | 45 (27.4) | 123 (75.0) |
| | 아니다 | 4 (2.4) | 9 (5.5) | 13 (7.9) | 9 (5.5) | 6 (3.7) | 41 (25.0) |
| | 합 계 | 8 (4.9) | 24 (14.6) | 35 (21.3) | 46 (28.0) | 51 (31.1) | 164 (100.0) |
| Pearson x^2 접근유의확률 (양측검정) : 0.012 | | | | | | | |

| 구 분 | | 병원에서 치료 받은 기간 | | | | | 합계 |
|---|----------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| | | 6개월 미만 | 6월-1년 미만 | 1년-1년 미만 | 2년-1년 미만 | 5년 이상 | |
| 자살 기도 | 심각하게 생각 시도 해봄 | 1 (0.6) | 4 (2.4) | 5 (3.0) | 8 (4.9) | 12 (7.3) | 30 (18.3) |
| | 심각하게 생각 시도는 안함 | 2 (1.2) | 6 (3.7) | 10 (6.1) | 18 (11.0) | 18 (11.0) | 54 (32.9) |
| | 가끔 생각해보았다 | 1 (0.6) | 5 (3.0) | 11 (6.7) | 12 (7.3) | 15 (9.1) | 44 (26.8) |
| | 생각해본 적이 없다 | 4 (2.4) | 8 (4.9) | 9 (5.5) | 6 (3.7) | 5 (3.0) | 32 (19.5) |
| | 모르겠다 | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 0 (0.0) | 2 (1.2) | 1 (0.6) | 4 (2.4) |
| | 합 계 | 8 (4.9) | 24 (14.6) | 35 (21.3) | 46 (28.0) | 51 (31.1) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.423 | | | | | | | |
| 사회 복귀 에 대한 두려 움 | 많았다 | 5 (3.0) | 20 (12.2) | 34 (20.7) | 39 (23.8) | 42 (25.6) | 140 (85.4) |
| | 모르겠다 | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 0 (0.0) | 4 (2.4) | 2 (1.2) | 7 (4.3) |
| | 없었다 | 3 (1.8) | 3 (1.8) | 1 (0.6) | 3 (1.8) | 7 (4.3) | 17 (10.4) |
| | 합 계 | 8 (4.9) | 24 (14.6) | 35 (21.3) | 46 (28.0) | 51 (31.1) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.082 | | | | | | | |
| 삶의 질 | 나빠졌다 | 6 (3.7) | 20 (12.2) | 34 (20.7) | 42 (25.6) | 40 (24.4) | 142 (86.6) |
| | 변화 없다 | 1 (0.6) | 4 (2.4) | 1 (0.6) | 1 (0.6) | 6 (3.7) | 13 (7.9) |
| | 좋아졌다 | 1 (0.6) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 3 (1.8) | 5 (3.0) | 9 (5.5) |
| | 합 계 | 8 (4.9) | 24 (14.6) | 35 (21.3) | 46 (28.0) | 51 (31.1) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.098 | | | | | | | |

산재장해인들이 산업재해 후에 병원에서 치료받은 기간이 산재장해인들의 재활에 어떤 영향을 미치는가를 알아보기 위하여 스트레스상황, 우울증상, 자살 기도, 사회복귀에 대한 두려움, 산업재해 후 삶의 질의 변화, 등을 교차분석하여 보았다. 병원에서 치료받은 기간이 길수록 스트레스는 나빠졌다고 대답을 했다. 5년 이상 치료받은 산재장해인의 27.4%가 나빠졌다고 대답을 하여 6개월

미만의 산재장해인 2.4%가 나빠졌다고 대답한 것과는 매우 다른 결과를 보여 준다. 이는 장기간 치료를 받는 산재장해인들이 상대적으로 중중이어서 일수도 있고 혹은 중중이 아니라도 장기간 치료를 받을 경우 그 만큼 스트레스가 늘어 난다는 결론이다.

병원에서 치료받은 기간과 산재장해인이 느끼는 우울 증상 여부와의 교차 분석 결과를 보면, 5년 이상 치료를 받은 산재장해인의 27.4%가 우울 증상을 느꼈다고 대답한 반면, 6개월 미만치료를 받은 응답자는 2.4%만이 우울 증상을 느꼈다고 대답했다. 이는 병원에서 치료받은 기간이 길수록 우울 증상을 느끼는 산재장해인들이 많다는 것으로 볼 수 있다.

산재장해인들이 병원에서 치료받은 기간과 자살기도를 해 본 경험이 있는가에 대한 교차분석 결과는 심각하게 자살을 생각하고 시도 해 봤다고 대답한 30명의 응답자 중에 12명이 5년 이상 병원에서 치료를 받고 있다고 대답을 했다.

심각하게 자살을 생각 했지만 자살 시도는 하지 않았다고 대답한 54명중에 18명이 5년 이상 병원에서 치료를 받은 경험이 있는 응답자였다. 반면 자살을 생각해본 적이 없다고 대답한 응답자 32명중에 5년 이상 치료를 받은 응답자는 5명이었고 6개월 이하 치료를 받은 응답자는 2.4%인 4명이었다.

병원에서 치료받은 기간과 사회복귀에 대한 두려움과의 연관성에 대해서는 사회복귀에 대해 두려움이 많았다고 대답한 140명중에 5년 이상 치료를 받았다고 대답한 응답자는 42명이었고 6개월 미만의 치료를 받았다고 대답한 응답자는 5명이었다.

사회복귀에 대하여 두려움이 없다고 대답한 응답자 중에 5년 이상 치료를 받은 응답자는 17명중에 7명이었고, 6개월 미만이라고 대답한 응답자는 3명이었다.

삶의 질의 차이와 병원에서 치료받은 기간과의 관계에 대해서는 삶의 질이 나빠졌다고 응답한 142명 중에 40명이 5년 이상 치료를 받았다고 대답했고, 6

명만이 6개월 미만 치료를 받았다고 대답 했다. 삶의 질이 좋아 졌다고 응답한 9명중에 5년 이상 치료 했다고 대답한 응답자가 5명이 있었고, 6개월 미만 치료 했다고 응답한 인원은 한명 뿐이었다.

병원에서 치료받은 기간과 스트레스, 우울증상, 자살기도, 사회복지에 대한 두려움, 삶의 질의 변화 와 교차분석 한 결과는 스트레스, 우울증상, 사회복지에 대한 두려움, 삶의 질 차이에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 병원에서 치료받은 기간에 따라 산재장해인들의 사회·심리재활에 영향을 주는 것으로 나타났다.

2) 재해 후 후유증이나 합병증과 사회·심리재활과의 관계분석

산재장해인들에게 산업재해 후 발생하는 후유증이나 합병증이 사회·심리재활에 미치는 영향을 알아보기 위한 교차분석 결과는 다음과 같다.

〈표 27〉 재해 후 후유증이나 합병증과 사회·심리재활과의 관계분석
(괄호 안은 %)

| 구 분 | | 후유증이나 합병증 | | | | | 합계 |
|------|-------|--------------------|--------------|-----------------------|------------|------------|----------------|
| | | 생활에 지장을 받을만 큼이주 많다 | 조금 있다 | 있지만 생활에 거의 지장을 받지 않는다 | 거의 없다 | 없다 | |
| 스트레스 | 나빠졌다 | 84 (51.2) | 49 (29.9) | 9 (5.5) | 3 (1.8) | 1 (0.6) | 146 (89.0) |
| | 변화 없다 | 2 (1.2) | 6 (3.7) | 4 (2.4) | 0 (0.0) | 3 (1.8) | 15 (9.1) |
| | 좋아졌다 | 1 (0.6) | 2 (1.2) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 3 (1.8) |
| | 합 계 | 87 (53.0) | 57 (34.8) | 13 (7.9) | 3 (1.8) | 4 (2.4) | 164 (100.0) |

Pearson x^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.000

| 구 분 | | 후유증이나 합병증 | | | | | 합계 |
|--|-------------------|--|------------------|--|------------------|------------|----------------|
| | | 생활에 지장을 받으 만 큼 아 주 많 다 | 조 금 있 다 | 있 지 만 생 활 에 거 의 지 장 을 받 지 않 는 다 | 거 의 없 다 | 없 다 | |
| 우울 증상 여부 | 그렇다 | 73 (44.5) | 39 (23.8) | 8 (4.9) | 2 (1.2) | 1 (0.6) | 123 (75.0) |
| | 아니다 | 14 (8.5) | 18 (11.0) | 5 (3.0) | 1 (0.6) | 3 (1.8) | 41 (25.0) |
| | 합 계 | 87 (53.0) | 57 (34.8) | 13 (7.9) | 3 (1.8) | 4 (2.4) | 164 (100.0) |
| Pearson x^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.020 | | | | | | | |
| 자살 기도 | 심각하게 생각 시도 해봄 | 19 (11.6) | 10 (6.1) | 1 (0.6) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 30 (18.3) |
| | 심각하게 생각 시도는 안함 | 32 (19.5) | 16 (9.8) | 4 (2.4) | 1 (0.6) | 1 (0.6) | 54 (32.9) |
| | 가끔 생각 해보았다 | 21 (12.8) | 18 (11.0) | 4 (2.4) | 1 (0.6) | 0 (0.0) | 44 (26.8) |
| | 생각해보본적이 없다 | 13 (7.9) | 13 (7.9) | 3 (1.8) | 1 (0.6) | 2 (1.2) | 32 (19.5) |
| | 모르겠다 | 2 (1.2) | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 4 (2.4) |
| | 합 계 | 87 (53.0) | 57 (34.8) | 13 (7.9) | 3 (1.8) | 4 (2.4) | 164 (100.0) |
| Pearson x^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.206 | | | | | | | |
| 사회 복귀 에 대 한 두 려 움 | 많았다 | 78 (47.6) | 49 (29.9) | 10 (6.1) | 2 (1.2) | 1 (0.6) | 140 (85.4) |
| | 모르겠다 | 4 (2.4) | 2 (1.2) | 1 (0.6) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 7 (4.3) |
| | 없었다 | 5 (3.0) | 6 (3.7) | 2 (1.2) | 1 (0.6) | 3 (1.8) | 17 (10.4) |
| | 합 계 | 87 (53.0) | 57 (34.8) | 13 (7.9) | 3 (1.8) | 4 (2.4) | 164 (100.0) |
| Pearson x^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.004 | | | | | | | |
| 삶의 질 | 나빠졌다 | 80 (48.8) | 46 (28.0) | 13 (7.9) | 2 (1.2) | 1 (0.6) | 142 (86.6) |
| | 변화 없다 | 4 (2.4) | 6 (3.7) | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 2 (1.2) | 13 (7.9) |
| | 좋아졌다 | 3 (1.8) | 5 (3.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 9 (5.5) |
| | 합 계 | 87 (53.0) | 57 (34.8) | 13 (7.9) | 3 (1.8) | 4 (2.4) | 164 (100.0) |
| Pearson x^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.005 | | | | | | | |

산재장해인들이 산업재해 후에 나타나는 후유증이나 합병증이 사회·심리

재활에 미치는 영향을 알아보기 위하여 교차분석을 해보았다.

스트레스가 상황이 나빠졌다고 대답한 146명중에 후유증이나 합병증이 생활에 지장을 줄 만큼 아주 많다고 대답한 응답자가 84명이나 되어 전체 89.03%중에 51.2%나 차지하였다. 반면 후유증이나 합병증이 없다고 대답한 응답자 중에는 스트레스 상황이 나빠졌다고 답변한 응답자는 0.6%인 1명에 불과했다.

후유증이나 합병증과 우울증상여부와 관련성에 대해서는 우울 증상을 느껴 보았다고 답변한 123명 중에 후유증이나 합병증이 생활에 지장을 받을 만큼 아주 많다고 대답한 응답자가 73명으로 전체 75%중에 44.5%나 차지했다. 그렇지만 후유증이나 합병증이 없다고 대답한 4명중에는 1명만이 우울 증상을 느껴 보았다고 대답했다.

후유증이나 합병증 유무와 자살기도와와의 연관성에 대해서는 자살을 심각하게 생각해보고 시도도 해 봤다고 대답한 30명중에 19명이 생활에 지장을 받을 만큼 후유증이나 합병증이 있다고 대답했다. 반면 후유증이나 합병증이 없다고 대답한 응답자4명중에 자살을 생각해 봤다는 응답자는 한명도 없었다.

사회복귀에 대한 두려움과 후유증이나 합병증 유무와의 관련성에 대해서는 사회복귀에 대한 두려움이 많았다고 한 140명중에 후유증이나 합병증이 생활에 지장을 받을 만큼 아주 많았다고 대답한 경우는 78명이었고, 후유증이나 합병증이 없다고 대답한 경우는 1명이었다.

삶의 질과 후유증이나 합병증 유무와의 관련성에 대해서는 삶의 질이 나빠졌다고 대답한 142명 중에 80명이 생활에 지장을 받을 만큼 합병증이나 후유증이 매우 많다고 대답을 했다. 그렇지만 후유증이나 합병증이 없다고 대답한 4명중에 삶의 질이 나빠졌다고 대답한 인원은 1명 이었다.

산재장해인들에게 후유증이나 합병증이 생활에 지장을 받을 만큼 아주 많을수록 스트레스 상황이 나빠지고, 우울 증상을 경험 하며, 사회복귀에 대한 두

려움이 많고, 삶의 질이 나빠졌다고 대답을 하였다.

이는 스트레스상황, 우울증상, 사회복귀에 대한 두려움, 삶의 질과의 교차분석에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 산업재해 후 후유증이나 합병증 유무에 따라 산재장해인들의 사회·심리재활에 영향을 주는 것으로 나타났다.

3) 가정에서 주 수입원과 사회·심리재활과의 관계분석

산재장해인들이 산업재해 후에 가정에서 주 수입원이 사회·심리재활에 미치는 영향을 알아보기 위한 교차분석 결과는 다음과 같다.

〈표 28〉 가정에서 주 수입원과 사회·심리재활과의 관계분석
(괄호 안은 %)

| 구 분 | | 주 수입원 | | | | | 합계 |
|---|-------|---------------|--------------|------------|------------|-------------|----------------|
| | | 본인의 수입 | 배우자 수입 | 잘모르겠다 | 가족 친지의 도움 | 기타 | |
| 스트레스 | 나빠졌다 | 100 (61.0) | 22 (13.4) | 5 (3.0) | 7 (4.3) | 12 (7.3) | 146 (89.0) |
| | 변화 없다 | 11 (6.7) | 2 (1.2) | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 1 (0.6) | 15 (9.1) |
| | 좋아졌다 | 2 (1.2) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 0 (0.0) | 3 (1.8) |
| | 합 계 | 113 (68.9) | 24 (14.6) | 5 (3.0) | 9 (5.5) | 13 (7.9) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.666 | | | | | | | |
| 우울증상 여부 | 그렇다 | 85 (51.8) | 18 (11.0) | 5 (3.0) | 5 (3.0) | 10 (6.1) | 123 (75.0) |
| | 아니다 | 28 (17.1) | 6 (3.7) | 0 (0.0) | 4 (2.4) | 3 (1.8) | 41 (25.0) |
| | 합 계 | 113 (68.9) | 24 (14.6) | 5 (3.0) | 9 (5.5) | 13 (7.9) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.476 | | | | | | | |

| 구 분 | | 주 수입원 | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------|--------------|------------|------------|-------------|----------------|
| | | 본인의 수입 | 배우자 수입 | 잘 모르겠다 | 가족 친지의 도움 | 기타 | 합계 |
| 자살 기도 | 심각하게 생각 시도 해봄 | 19 (11.6) | 4 (2.4) | 2 (1.2) | 2 (1.2) | 3 (1.8) | 30 (18.3) |
| | 심각하게 생각 시도는 안함 | 40 (24.4) | 8 (4.9) | 3 (1.8) | 0 (0.0) | 3 (1.8) | 54 (32.9) |
| | 가끔 생각 해보았다 | 33 (20.1) | 5 (3.0) | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 5 (3.0) | 44 (26.8) |
| | 생각해본적이 없다 | 17 (10.4) | 7 (4.3) | 0 (0.0) | 6 (3.7) | 2 (1.2) | 32 (19.5) |
| | 모르겠다 | 4 (2.4) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 4 (2.4) |
| | 합 계 | 113 (68.9) | 24 (14.6) | 5 (3.0) | 9 (5.5) | 13 (7.9) | 164 (100.0) |
| | Pearson x^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.066 | | | | | | |
| 사회 복귀 에 대한 두려 움 | 많았다 | 98 (59.8) | 20 (12.2) | 4 (2.4) | 7 (4.3) | 11 (6.7) | 140 (85.4) |
| | 모르겠다 | 3 (1.8) | 3 (1.8) | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 0 (0.0) | 7 (4.3) |
| | 없었다 | 12 (7.3) | 1 (0.6) | 1 (0.6) | 1 (0.6) | 2 (1.2) | 17 (10.4) |
| | 합 계 | 113 (68.9) | 24 (14.6) | 5 (3.0) | 9 (5.5) | 13 (7.9) | 164 (100.0) |
| Pearson x^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.430 | | | | | | | |
| 삶의 질 | 나빠졌다 | 96 (58.5) | 21 (12.8) | 5 (3.0) | 9 (5.5) | 11 (6.7) | 142 (86.6) |
| | 변화 없다 | 10 (6.1) | 3 (1.8) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 13 (7.9) |
| | 좋아졌다 | 7 (4.3) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 2 (1.2) | 9 (5.5) |
| | 합 계 | 113 (68.9) | 24 (14.6) | 5 (3.0) | 9 (5.5) | 13 (7.9) | 164 (100.0) |
| Pearson x^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.460 | | | | | | | |

산재장해인들이 산업재해 후에 가정에서 주 수입원이 누구인가의 문제와 사회·심리재활에 미치는 영향을 알아보기 위하여 교차분석을 한 결과는 다음과 같다.

먼저 스트레스와 주 수입원의 교차분석 결과는 주 수입원이 본인이라고 응답한 인원은 전체의 68.9%중에 명중에 스트레스상황이 나빠졌다고 대답한 인

원은 61.0%이었다. 다음 배우자라고 응답한 경우가 13.4%, 가족이나 친지의 도움이라고 응답한 경우는 4.3%, 기타 7.3% 이었다.

우울 증상을 경험한 것과 주 수입원과의 관계는 우울 증상을 경험했다고 대답한 인원은 전체의 75%중에 51.5%가 가정에서 본인의 수입이 주 수입원이라고 대답을 했고, 배우자 수입의 경우는 18%, 가족 친지의 도움의 경우는 3.0%이었다. 반면 우울 증상을 경험하지 않았다고 답을 한 경우는 가정 수입 중에 주 수입원이 본인이라고 대답한 경우는 전체의 25%중에 17.1%뿐이었다.

가정에서 본인의 수입이 주 수입원이라고 대답한 경우와 자살기도와와의 교차 분석결과를 보면 심각하게 자살을 생각하고 시도 해본경험이 있는 전체의 18.3%중에 가정에서 본인의 수입이 주 수입원이라고 대답한 경우는 11.6%였다. 심각하게 생각은 하지만 시도는 하지 않았다고 대답한 경우는 전체 32.9% 중에 24.4%였다.

가정에서의 본인의 수입이 주 수입원이라고 대답한 경우와 사회복지에 대한 두려움과의 관계를 교차분석 한 결과는 가정에서 본인의 수입이 주 수입원이라고 대답한 전체의 68.9%중에 사회복지에 대한 두려움이 많았다고 대답한 경우는 59.8%였다. 전체적으로 가정에서 주 수입원이 본인이라고 대답한 경우가 사회복지에 대한 두려움도 더 많이 느끼고 있었다.

가정에서의 본인의 수입이 주 수입원이라고 대답한 경우와 삶의 질에 대한 교차분석결과는 산업재해 후에 삶의 질이 나빠졌다고 대답한 전체의 86.6%중에 가정에서 주 수입원이 본인의 수입이라고 대답한 경우가 58.5%였다.

산업재해 후에 삶의 질이 나빠졌다고 생각하는 경우는 가정에서 본인의 수입이 주 수입원이라고 생각 하는 응답자의 경우가 가장 많았고, 다음이 배우자의 수입이라고 대답했다.

가정에서 본인의 수입이 주 수입원이라고 대답한 경우 스트레스, 우울증상 여부, 자살기도여부, 사회복지에 대한 두려움, 삶의 질의 변화 등과 관련은 있

있고 교차분석 결과 통계적으로 유의한 차이가 있는 요인은 없었지만 자살을 생각해본 경우가 본인의 수입이 가정의 수입 중에 주 수입원이라고 대답한 경우와 가장 유의한 차이를 보였다.

4) 산업재해 후 가족갈등과 사회·심리재활과의 관계분석

산재장해인들이 산업재해 후에 나타나는 가족 간의 갈등이 사회·심리재활에 미치는 영향을 알아보기 위한 교차분석 결과는 다음과 같다.

<표 29> 산업재해 후 가족갈등과 사회·심리재활과의 관계분석
(괄호 안은 %)

| 구 분 | | 가족 갈등 | | | | | 합계 |
|-------------------------------------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|----------------|
| | | 아주 많다 | 조금 많다 | 모르겠다 | 별로 없다 | 전혀 없다 | |
| 스트레스 | 나빠졌다 | 52 (31.7) | 60 (36.6) | 16 (9.8) | 16 (9.8) | 2 (1.2) | 146 (89.0) |
| | 변화 없다 | 1 (0.6) | 3 (1.8) | 2 (1.2) | 4 (2.4) | 5 (3.0) | 15 (9.1) |
| | 좋아졌다 | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 2 (1.2) | 3 (1.8) |
| | 합 계 | 53 (32.3) | 64 (39.0) | 18 (11.0) | 20 (12.2) | 9 (5.5) | 164 (100.0) |
| Pearson x^2 접근유의확률 (양측검정) : 0.000 | | | | | | | |
| 우울증상 여부 | 그렇다 | 48 (29.3) | 46 (28.0) | 12 (7.3) | 12 (7.3) | 5 (3.0) | 123 (75.0) |
| | 아니다 | 5 (3.0) | 18 (11.0) | 6 (3.7) | 8 (4.9) | 4 (2.4) | 41 (25.0) |
| | 합 계 | 53 (32.3) | 64 (39.0) | 18 (11.0) | 20 (12.2) | 9 (5.5) | 164 (100.0) |
| Pearson x^2 접근유의확률 (양측검정) : 0.017 | | | | | | | |

| 구 분 | | 가족 갈등 | | | | | 합계 |
|---|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|----------------|
| | | 아주 많다 | 조금 많다 | 모르 겠다 | 별로 없다 | 전혀 없다 | |
| 자살 기도 | 심각하게 생각 시도 해봄 | 15 (9.1) | 10 (6.1) | 2 (1.2) | 3 (1.8) | 0 (0.0) | 30 (18.3) |
| | 심각하게 생각 시도는 안함 | 19 (11.6) | 24 (14.6) | 4 (2.4) | 5 (3.0) | 2 (1.2) | 54 (32.9) |
| | 가끔 생각 해보았다 | 13 (7.9) | 20 (12.2) | 6 (3.7) | 5 (3.0) | 0 (0.0) | 44 (26.8) |
| | 생각해본적이 없다 | 4 (2.4) | 9 (5.5) | 6 (3.7) | 7 (4.3) | 6 (3.7) | 32 (19.5) |
| | 모르겠다 | 2 (1.2) | 1 (0.6) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 4 (2.4) |
| | 합 계 | 53 (32.3) | 64 (39.0) | 18 (11.0) | 20 (12.2) | 9 (5.5) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.005 | | | | | | | |
| 사회 복귀 에 대한 두려 움 | 많았다 | 48 (29.3) | 58 (35.4) | 14 (8.5) | 16 (9.8) | 4 (2.4) | 140 (85.4) |
| | 모르겠다 | 2 (1.2) | 3 (1.8) | 2 (1.2) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 7 (4.3) |
| | 없었다 | 3 (1.8) | 3 (1.8) | 2 (1.2) | 4 (2.4) | 5 (3.0) | 17 (10.4) |
| | 합 계 | 53 (32.3) | 64 (39.0) | 18 (11.0) | 20 (12.2) | 9 (5.5) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.000 | | | | | | | |
| 삶의 질 | 나빠졌다 | 46 (28.0) | 58 (35.4) | 16 (9.8) | 17 (10.4) | 5 (3.0) | 142 (86.6) |
| | 변화 없다 | 5 (3.0) | 3 (1.8) | 1 (0.6) | 1 (0.6) | 3 (1.8) | 13 (7.9) |
| | 좋아졌다 | 2 (1.2) | 3 (1.8) | 1 (0.6) | 2 (1.2) | 1 (0.6) | 9 (5.5) |
| | 합 계 | 53 (32.3) | 64 (39.0) | 18 (11.0) | 20 (12.2) | 9 (5.5) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.179 | | | | | | | |

산재장해인들이 산업재해 후에 나타나는 가족 간의 갈등이 사회·심리재활에 미치는 영향을 알아보기 위한 교차분석 결과는 먼저 스트레스상황이 나빠졌다고 대답한 전체의 89.0%중에 가족 간의 갈등이 아주 많다고 대답한 경우는 31.7%였고 가족 간의 갈등이 전혀 없다고 대답한 경우는 1.2%였다. 전체적으로 가족 간의 갈등이 많을수록 스트레스 상황도 나빠졌다고 볼 수 있다.

산업재해 후에 가족 간의 갈등과 우울증상 여부와의 관계에서는 우울증상

이 있었다고 대답한 전체의 75%중에 29.3%가 가족 간의 갈등이 아주 많았다고 대답했고, 28%가 조금 많다고 대답했다. 전체적으로 보면 가족 간의 갈등이 많을수록 우울 증상을 느끼는 경우도 많아 졌다.

가족 간의 갈등과 자살기도와의 관련성에 대해서는 자살기도를 심각하게 생각해보고 실제 시도해 봤다고 대답한 전체의 18.3%중에 9.1%가 가족 간의 갈등이 아주 많다고 대답했다. 전체적으로 보면 자살을 생각했다고 대답한 경우는 가족 간에 갈등이 많다고 대답한 경우였다.

가족 간의 갈등과 사회복귀에 대한 두려움과의 연관성에 대해서는 사회복귀에 대한 두려움이 많았다고 대답한 전체의 85.4%중에 가족 간의 갈등이 아주 많다고 대답한 경우는 29.3%였고 가족 간의 갈등이 전혀 없다고 대답한 경우는 2.4%였다. 전체적으로 가족 간의 갈등이 많을수록 삶의 질이 나빠졌다고 대답했다.

가족 간의 갈등과 삶의 질과의 연관성에 대해서는 삶의 질이 나빠졌다고 대답한 전체의 86.6%중에 가족 간의 갈등이 아주 많다고 대답한 경우가 28.0%였고, 가족 간의 갈등이 전혀 없다고 대답한 경우가 3.0%였다. 전체적으로 가족 간의 갈등이 많을수록 삶의 질이 나빠졌다고 대답했다.

산재장해인들에게 산업재해 후에 가족 간에 갈등이 많을수록 스트레스 상황이 나빠지고, 우울 증상을 경험 하며, 자살기도를 하며, 사회복귀에 대한 두려움이 아주 많고, 삶의 질이 나빠졌다고 대답을 하였다. 이는 스트레스상황, 우울증상, 자살기도, 사회복귀에 대한 두려움과의 교차분석에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 가족 간의 갈등이 산재장해인들의 사회·심리 재활에 영향을 주는 것으로 보였다.

5) 산재보험처리나 장해보상의 어려움과 사회·심리재활과의 관계분석

산재장애인들이 산재보험처리나 장애보상의 어려움이 사회·심리재활에 미치는 영향을 알아보기 위한 교차분석 결과는 다음과 같다.

〈표 30〉 산재보험처리나 장애보상의 어려움과 사회·심리재활과의 관계분석
(괄호 안은 %)

| 구 분 | | 산재보험처리나 장애보상의 어려움 | | | | | 합계 |
|--|----------------------|-------------------|--------------|--------------|------------|------------|----------------|
| | | 아주 많았다 | 조금 많았다 | 잘모르겠다 | 별로 없다 | 전혀 없다 | |
| 스트레스 | 나빠졌다 | 63 (38.4) | 64 (39.0) | 12 (7.3) | 6 (3.7) | 1 (0.6) | 146 (89.0) |
| | 변화 없다 | 3 (1.8) | 5 (3.0) | 1 (0.6) | 2 (1.2) | 4 (2.4) | 15 (9.1) |
| | 좋아졌다 | 1 (0.6) | 2 (1.2) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 3 (1.8) |
| | 합 계 | 87 (53.0) | 57 (34.8) | 13 (7.9) | 3 (1.8) | 4 (2.4) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의확률 (양측검정) : 0.000 | | | | | | | |
| 우울증상 여부 | 그렇다 | 58 (35.4) | 53 (32.3) | 8 (4.9) | 4 (2.4) | 0 (0) | 123 (75.0) |
| | 아니다 | 9 (5.5) | 1 (11.0) | 5 (3.0) | 4 (2.4) | 5 (3.0) | 41 (25.0) |
| | 합 계 | 67 (40.9) | 71 (43.3) | 13 (7.9) | 8 (4.9) | 5 (3.0) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의확률 (양측검정) : 0.000 | | | | | | | |
| 자살 기도 | 심각하게 생각 시도 해봄 | 18 (11.0) | 9 (5.5) | 1 (0.6) | 2 (1.2) | 0 (0) | 30 (18.3) |
| | 심각하게 생각 시도는 안함 | 28 (17.1) | 18 (11.0) | 5 (3.0) | 2 (1.2) | 1 (0.6) | 54 (32.9) |
| | 가끔 생각 해보았다 | 15 (9.1) | 23 (14.0) | 2 (1.2) | 3 (1.8) | 1 (0.6) | 44 (26.8) |
| | 생각해본적 이 없다 | 5 (3.0) | 19 (11.6) | 5 (3.0) | 1 (0.6) | 2 (1.2) | 32 (19.5) |
| | 모르겠다 | 1 (0.6) | 2 (1.2) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (0.6) | 4 (2.4) |
| | 합 계 | 67 (40.9) | 71 (43.3) | 13 (7.9) | 8 (4.9) | 5 (3.0) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의확률 (양측검정) : 0.001 | | | | | | | |

| 구 분 | | 산재보험처리나 장애보상의 어려움 | | | | | 합계 |
|---|-------|-------------------|--------------|-------------|------------|------------|----------------|
| | | 아주 많았다 | 조금 많았다 | 잘모르겠다 | 별로 없다 | 전혀 없다 | |
| 사회 복귀 에 대한 두려 움 | 많았다 | 58 (35.4) | 60 (36.6) | 13 (7.9) | 7 (4.3) | 2 (1.2) | 140 (85.4) |
| | 모르겠다 | 3 (1.8) | 4 (2.4) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 7 (4.3) |
| | 없었다 | 6 (3.7) | 7 (4.3) | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 3 (1.8) | 17 (10.4) |
| | 합 계 | 67 (40.9) | 71 (43.3) | 13 (7.9) | 8 (4.9) | 5 (3.0) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.037 | | | | | | | |
| 삶의 질 | 나빠졌다 | 60 (36.6) | 61 (37.2) | 12 (7.3) | 7 (4.3) | 2 (1.2) | 142 (86.6) |
| | 변화 없다 | 4 (2.4) | 5 (3.0) | 1 (0.6) | 1 (0.6) | 2 (1.2) | 13 (7.9) |
| | 좋아졌다 | 3 (1.8) | 5 (3.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 9 (5.5) |
| | 합 계 | 67 (40.9) | 71 (43.3) | 13 (7.9) | 8 (4.9) | 5 (3.0) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.152 | | | | | | | |

산재장애인들에게는 다른 장애인들과는 다른 특징 중에 하나가 산재보험처리와 기타 보상 문제가 있다. 이러한 보상처리문제와 사회·심리재활과의 연관성은 먼저 스트레스상황이 나빠졌다고 대답한 전체의 89.0%중에 산재보험처리나 장애보상에 어려움이 아주 많았다고 대답한 경우가 38.4%였고 전혀 없다고 대답한 경우는 0.6%였다. 전체적으로 스트레스상황이 나빠졌다고 대답한 경우가 산재보험처리나 장애보상에 어려움이 많았다는 대답이 많았다.

보상처리에 어려움이 많았다고 대답한 경우와 우울증상 여부의 관계에 있어서도 보상처리에 어려움이 매우 많았다고 대답한 전체의 40.9%중에 35.4%가 우울 증상을 경험했다고 대답했다. 전체적으로 보면 우울 증상을 경험했다고 대답한 응답자 중에는 보상처리에 어려움을 겪었다는 응답이 많았다.

보상처리에 어려움을 겪은 경우와 자살기도 문제를 교차분석 해 보면 자살기도를 심각하게 생각해보고 시도를 해봤다고 대답한 전체의 18.3%중에 보상

처리에 어려움이 아주 많았다고 대답한 경우는 11%였다. 전체적으로 보면 보상처리에 어려움이 많았다고 대답한 경우가 자살시도를 생각해보았다고 대답한 경우였다.

보상처리와 사회복귀에 대한 두려움을 비교하여 보면 사회복귀에 대한 두려움이 많았다고 대답한 전체의 85.4%중에 보상처리에 어려움이 아주 많았다고 대답한 경우가 35.4%였고 전혀 없다고 대답한 경우가 1.2%였다. 전체적으로 보면 보상처리에 어려움이 많았다고 대답한 경우에 사회복귀에 대한 두려움도 많았다고 대답했다.

삶의 질에 대한 대답과 보상처리에 어려움과의 관계를 보면 산업재해 후에 삶의 질이 나빠졌다고 대답한 전체의 86.6%중에 36.6%가 보상처리에 어려움이 아주 많았다고 대답을 했고 전혀 없다고 대답한 경우는 1.2%였다. 전체적으로 산업재해 후에 삶의 질이 나빠졌다고 대답한 경우에 보상처리에 어려움이 많았다고 대답했다.

산재장해인들이 산업재해 후에 산재보험처리나 기타 보상처리에 어려움이 많았을 경우에 스트레스 상황이 나빠지고, 우울 증상을 경험 하며, 자살기도를 하며, 사회복귀에 대한 두려움이 아주 많고, 삶의 질이 나빠졌다고 대답을 하였다. 스트레스상황, 우울증상, 자살기도, 사회복귀에 대한 두려움이 교차분석에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 산재보험 처리나 장애보상의 어려움에 따라 산재장해인들의 사회·심리재활에 영향을 주는 것으로 나타났다.

6) 심리상담 경험 유무와 사회·심리재활과의 관계분석

산재장해인들의 심리상담 경험이 사회·심리재활에 미치는 영향을 알아보기 위한 교차분석 결과는 다음과 같다.

<표 31> 심리상담 경험 유무와 사회·심리재활과의 관계분석
(괄호 안은 %)

| 구 분 | | 심리상담 경험 | | |
|------------------------|---|--------------|---------------|----------------|
| | | 있다 | 없다 | 합계 |
| 스트레스 | 나빠졌다 | 44 (26.8) | 102 (62.2) | 146 (89.0) |
| | 변화 없다 | 5 (3.0) | 10 (6.1) | 15 (9.1) |
| | 좋아졌다 | 0 (0) | 3 (1.8) | 3 (1.8) |
| | 합 계 | 49 (29.9) | 115 (70.1) | 164 (100.0) |
| | Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.504 | | | |
| 우울증상 | 그렇다 | 38 (23.2) | 85 (51.8) | 123 (75.0) |
| | 아니다 | 11 (6.7) | 30 (18.3) | 41 (25.0) |
| | 합 계 | 49 (29.9) | 115 (70.1) | 164 (100.0) |
| | Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.622 | | | |
| 자살기도 | 심각하게 생각 시도해봄 | 12 (7.3) | 18 (11.0) | 30 (18.3) |
| | 심각하게 생각 시도는 안함 | 10 (6.1) | 44 (26.8) | 54 (32.9) |
| | 가끔 생각해 보았다 | 17 (10.4) | 27 (16.5) | 44 (26.8) |
| | 생각해본 적 없다 | 9 (5.5) | 23 (14.0) | 32 (19.5) |
| | 모르겠다 | 1 (0.6) | 3 (1.8) | 4 (2.4) |
| | 합 계 | 49 (29.9) | 115 (70.1) | 164 (100.0) |
| | Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.165 | | | |
| 사회 복귀에 대한 두려움 | 많았다 | 39 (23.8) | 101 (61.6) | 140 (85.4) |
| | 모르겠다 | 5 (3.0) | 2 (1.2) | 7 (4.3) |
| | 없었다 | 5 (3.0) | 12 (7.3) | 17 (10.4) |
| | 합 계 | 49 (29.9) | 115 (70.1) | 164 (100.0) |
| | Pearson χ^2 접근유의 확률 (양측검정) : 0.049 | | | |

| 구 분 | | 심리상담 경험 | | |
|--|------|--------------|---------------|----------------|
| | | 있다 | 없다 | 합계 |
| 삶의 질 | 나빠졌다 | 42 (25.6) | 100 (61.0) | 142 (86.6) |
| | 변화없다 | 5 (3.0) | 8 (4.9) | 13 (7.9) |
| | 좋아졌다 | 2 (1.2) | 7 (4.3) | 9 (5.5) |
| | 합 계 | 49 (29.9) | 115 (70.1) | 164 (100.0) |
| Pearson χ^2 접근유의확률 (양측검정) : 0.699 | | | | |

산재해로 인하여 외상을 입은 후에도 의료적인 치료 외에도 산재장해 인들은 심리적인 어려움을 많이 겪는다. 이런 심리적인 어려움을 해결 할 방법이 심리 상담이라고 할 수 있는데 산재장해인들의 심리상담의 경험이 스트레스 상황과 어떤 연관성이 있는가에 대한 분석결과 스트레스 상황이 나빠졌다고 대답한 전체의 89.0%중에 심리상담 경험이 있다고 대답한 경우는 전체의 26.8%였고 심리상담 경험이 없다고 대답한 경우는 62.2%였다.

심리상담 경험과 우울 증상을 느껴본 경우와의 관계에 있어서는 우울 증상을 느껴본 전체의 75%중에 23.2%가 심리상담 경험이 있다고 대답했고, 51.8%가 없다고 대답했다. 전체적으로 심리상담의 경험이 없다고 대답한 경우에 우울 증상을 느껴본 경험이 있다는 대답을 많이 했다.

심리상담 경험과 자살기도와와의 관계에 있어서는 심각하게 자살을 생각해보고 시도도 해본 전체의 18.3%중에 7.3%가 심리상담 경험이 있다고 한 반면 11%가 심리상담의 경험이 없다고 대답했다. 자살을 심각하게 생각해 봤지만 시도는 하지 않았다고 대답한 전체의 32.9%중에 6.1%가 심리상담의 경험이 있다고 답했고 26.8%가 심리상담 경험이 없다고 답했다.

심리상담 경험과 사회복귀에 대한 두려움과의 관계에 있어서는 사회복귀에 대한 두려움이 많았다고 대답한 전체의 85.4%중에 23.8%가 심리상담 경험이

있다고 대답했고 61.6%가 심리상담 경험이 없다고 대답했다. 전체적으로 심리상담의 경험이 있는 사람들 보다 없는 사람들이 사회복지에 대한 두려움이 많다고 대답했다.

심리상담 경험과 삶의 질을 비교 하는 문제에 있어서는 산업재해 후에 삶의 질이 나빠졌다고 대답한 전체의 86.6%중에 25.6%가 심리상담 경험이 있다고 대답했고 61.0%는 심리상담 경험이 없다고 대답했다. 전체적으로 보면 삶의 질이 나빠졌다고 대답한 경우 심리상담 경험이 있다고 대답한 경우 보다 없다고 대답한 경우가 많았다.

산재장해인들이 산업재해 후에 심리상담 경험이 있었던 경우 보다 없었던 경우가 스트레스 상황이 나빠지고, 우울 증상을 경험 하며, 자살기도를 하며, 사회복지에 대한 두려움이 많고, 삶의 질이 나빠졌다고 대답을 하였다.

그러나 사회복지에 대한 두려움만이 심리상담 경험과의 교차분석에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 심리 상담 경험에 따라 산재장해인들의 사회·심리재활에 영향을 주는 것으로 보인다.

V. 논의 및 제언

1. 논의

우리나라는 매년 약 4만 명 이상의 근로자가 산업재해로 인해 장애인이 될 가능성이 있으며, 그 장애정도는 더욱 중증화 하는 경향을 갖고 있다. 산재장애인은 의료적, 경제적으로는 재활을 위한 기본서비스를 제공받고 있지만 이들의 사회복귀와 전인적 재활을 위한 사회·심리·재활서비스는 체계적으로 이루어지지 않고 있다. 직장에서 근무수행 중 발생한 사고로 기인하여 장애를 갖게 된 산재장애인은 산재발생 시기가 가장으로서 가정경제를 책임졌던 상태였기에 장애발생으로 인한 여러 가지 사회·심리적 문제를 보이고 있다.

산재장애인은 산업현장에서 업무상 재해로 인한 부상 또는 질병으로 치료 후에도 영구적으로 장애를 갖게 되는 중도장애인을 말한다. 직장에서 근로하고 있는 모든 근로자는 산업재해에 노출되어 있으며, 이는 누구든 산재장애인이 될 수 있는 가능성을 가지고 있다는 의미이다.

특히 업무상 재해로 인한 부상이나 질병으로 치료 후에도 영구적인 장애를 갖게 되는 산재장애인의 경우, 부상의 치료에서부터 재활에 이르는 일련의 회복 과정에 관한 지원이 더욱 요구된다.

그러나 산업재해로 인해 신체적, 정서적, 심리적 문제를 가지게 되는 산재장애인들에게 현재 제공되고 있는 치료 서비스와 재활 서비스는 매우 미약한 현실이다. 또한 우리나라에서 산재장애인을 대상으로 하여 제공되고 있는 정책적 제도는 주로 보상급여에만 치중되어 있어, 실질적으로 산재장애인들이 직장에 복귀하고 사회에 적응할 수 있는 재활체계는 마련되어 있지 않은 상황이다.

하지만 산재장애인의 경우, 산업재해가 발생하기 이전에는 비장애인으로서는

일상생활을 수행하였고 직장을 비롯하여 그 밖의 다양한 사회생활을 해왔던 경험이 있으므로 일반 지체장애인과 비교하여 다시금 사회에 참여하려는 욕구가 더 높게 나타나게 된다. 따라서 산재장해인이 신체적인 치료를 마치고 재활을 통해 성공적인 직장 복귀와 사회 참여를 할 수 있도록 제도적이고 정책적인 지원이 뒷받침되는 것이 무엇보다 중요할 것이다. 이는 산재장해인들이 산업재해로 인하여 본인의 심리적인 어려움과 함께 가족의 어려움으로 이어지고 다시 이는 산재장해인의 재활의 동기부여에 어려움이 생기게 된다. 산재장해인은 대부분이 한 가정의 가장이므로 이들의 재활을 통한 사회복귀는 개인의 문제가 아닌 사회의 문제이다.

산재장해인들의 재활을 통한 사회복귀를 위해서는 지금까지 집중되었던 치료재활 및 직업재활 뿐만 아니라 이에 앞서 사회·심리재활이 우선되어야 한다. 사회·심리재활을 통한 산재장해인들의 재활동기부여, 사회복귀 의욕강화 등으로 사회복귀에 대한 두려움을 해소해 주었을 때, 치료재활이나 직업재활을 통한 사회복귀 및 사회통합이 더 원활해 질 수 있다.

이러한 사회·심리재활에 영향을 미치는 요인들로는 선행연구에서 연령, 장애유형, 교육수준, 결혼유무, 성숙한 정서, 자아기능, 경제수준, 자조집단, 일상생활에 활동제약, 직업생활 등이 중요한 요인이 된다고 하였다.

선행연구에서 제시한 요인을 참고로 설문지를 통한 조사를 실시한 결과 설문지에 참여한 산재장해인들의 특징은 사고 후 병원에서 치료받은 기간이 비교적 길고, 산업재해로 인한 합병증 및 후유증이 많으며, 산재등급으로는 중증이 많고, 산재 후에 수입이 줄었다고 대답한 경우가 많으며, 산업재해 후에 삶의 질이 낮아졌다고 대답한 경우가 많았다.

위에서 제시한 선행연구의 요인들 외에 본 연구에서 얻은 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 산업재해로 치료받은 기간이 길어질수록 스트레스상황이 많아지며, 우울 증상을 많이 느끼고, 삶의 질이 더 낮다. 병원치료기간이 길어지게 되는 원인으로서는 중증환자이기에 치료기간이 길어 질 수도 있고, 병원치료 후에 사회복귀에 두려움 때문에 병원치료기간이 늘어나는 경우일 수도 있다. 병원치료 기간이 길어질수록 학습된 무력감, 사회복귀에 대한 두려움 등 심리적인 요인들이 발생하고 더 심해지므로 산재장해인들이 사회복귀를 하기에 더 어려워지는 문제가 발생한다.

둘째, 산업재해 후에 후유증이나 합병증이 있을 경우에 스트레스상황이 많아지고, 우울증상이 더 많이 생기며, 사회복귀에 대한 두려움이 많아지고, 삶의 질이 더 낮아진다. 후유증이나 합병증으로 인하여 치료기간이 더 길어지고, 신체의 어려움은 정신적인 어려움으로 확대 되어 산업재해 후에 후유증이나 합병증이 있는 산재장해인의 경우 사회복귀가 더 늦어진다. 후유증이나 합병증이 있는 경우의 산재장해인들을 위해서는 지금까지의 일반적인 산재장해인의 재활 및 사회복귀 프로그램과는 다른 차원의 지원이 요구된다. 후유증이나 합병증이 있는 경우, 사회복귀를 위한 두려움이 더 커지게 되는데 이들에게 치료종결이나 산재보상에 관련된 어려움이 겹친다면 이들은 심리적으로 더욱 위축되게 되어 사회복귀에 더 많은 시간이 소요된다.

셋째, 가족 간의 갈등이 많을수록 스트레스상황이 많아지며, 우울증상도 많이 느끼고, 우울증상도 더 생기며, 자살을 더 많이 생각하고, 사회복귀에 대한 두려움을 느끼며, 삶의 질이 낮아진다. 산재장해인은 대부분이 한 가정의 가장이므로 이들이 산업재해로 산재장해인이 되면 이들이 느끼는 심리적인 위축과 우울증상, 자살충동 등은 가족 간의 갈등으로 이어지게 되고 이는 다시 사회문제가 된다. 산업재해는 산재장해인들의 가정에 심각한 영향을 미치게 되고 이는 가정파괴, 사회문제로 이어질 문제가 있으므로 적절한 시기에 적절한 개입이 요구 된다. 적절한 개입으로 가족의 따뜻한 지지가 이어 질 때 산재장해인

은 심리적인 안정을 찾아 재활을 통한 조기 사회복귀를 할 수 있게 된다.

넷째, 산업재해보상이나 기타 장해보상으로 어려움을 겪은 경험이 많을수록 스트레스상황은 늘어나고, 우울증상도 많아지며, 자살을 생각하는 기회가 많고, 사회복귀에 대한 두려움을 더 느낀다. 산재장해인들이 일반장애인들과 다른 특징은 산재보험을 통한 급여가 지급됨과 동시에 산재보상 및 다른 보상과의 문제가 발생하게 된다. 치료에만 집중해야 할 시기에 산재보상에 어려움을 겪거나 다른 보상과의 문제가 발생하면 심리적인 스트레스와 위축으로 인하여 재활을 통한 사회복귀에 지장을 받게 된다. 재활상담은 이와 같은 문제들을 함께 해결하고자 하는 자세가 필요하다.

이와 같은 요인들을 모두 모아 보면, 결국 병원에서 치료받은 기간이 길어질수록, 산업재해 후에 합병증이나 후유증이 많을수록, 가족 간의 갈등이 많을수록, 장해보상에 어려움이 많을수록 산재장해인들은 사회·심리재활에 어려움을 느끼게 된다.

위의 요인 외에도 산재장해인들은 심리상담 경험 유무, 근로복지공단의 사회적응프로그램참가유무, 재활상담원과의 상담유무, 찾아가는 서비스의 경험유무, 가족상담 유무, 동료상담유무, 근로복지공단의 스포츠 문화 활동 지원 참가유무 등이 산재장해인들의 사회·심리재활에 영향을 미치는 요인들이다.

그리고 산재장해인들은 가족상담, 동료상담, 근로복지공단의 스포츠문화 활동지원이 있을 경우 참가하겠다는 비율이 아주 높았다. 이는 사회·심리재활프로그램의 요구도가 높다는 것을 나타낸다.

2. 제언

산재장해인들의 사회·심리재활에 영향을 미치는 요인들은 선행연구에서 제시한 연령, 장애유형, 교육수준, 결혼유무, 성숙한 정서, 자아기능, 경제수준, 자조집단, 일상생활에 활동제약, 직업생활 외에 본 연구에서 나타난 산업재해로 병원에서 치료받은 기간, 산업재해 후 후유증이나 합병증 유무, 가족 간의 갈등, 산재처리나 장애보상의 어려움 등이다.

위에서 제시한 산재장해인들의 사회·심리재활에 영향을 미치는 요인들을 통해 볼 때 산재장해인들이 원활한 사회복귀를 위한 방법을 고민하고 다음 몇 가지 방안을 제언한다.

첫째, 중증산재장해인들을 위한 일상생활능력강화 프로그램이 필요하다. 산재보상보험에서는 치료와 요양급여, 그리고 연금지급을 우선으로 한다. 그렇지만 산재장해인들이 사회복귀를 하기 위해서는 특히 중증산재장해인 일수록 일상생활에서 어려움을 느껴 사회복귀에 두려움을 가지게 된다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 가옥구조개선, 대인관계개선, 중증산재장해인을 위한 장애인 운전면허취득지원 등의 일상생활능력강화 프로그램이 필요하다.

둘째, 효과적이고 체계적인 심리재활프로그램이 필요하다. 산재장해인들은 사고전의 자기 모습에서 사고 후의 장애인인 된 자기 모습을 수용하는데 어려움을 겪게 된다. 이에 장애인이 된 자기를 수용하고, 사회복귀를 하기 위해서는 동료들을 통한 동료상담, 가족들의 지지 및 가족들과 장애를 이해하기 위한 가족상담, 그리고 장애인으로서 새로운 자기를 찾기 위한 자기역량강화프로그램, 장기입원치료 환자들의 학습된 무기력감을 해소하기 위한 재결단프로그램 등의 체계적인 심리재활프로그램이 필요하다.

셋째, 보다 효율적인 사회재활 프로그램이 필요하다.

산재장해인들은 사고 전에 사회생활 경험이 있기 때문에 산재장해인으로서의 사회·심리적인 문제만 해결 하면 다른 장애인들과는 달리 사회복귀가 빠르다고 한다.

산재장해인들이 사회복귀를 하기 위해서는 장애인스포츠 및 문화 활동지원, 지역사회재활프로그램과의 연계, 근로복지공단의 사회적응프로그램의 질적 양적 확대, 그리고 산재장해인의 자기 결정 및 당사자주의에 입각한 자조집단 지원 등을 통한 효율적인 사회재활 프로그램이 필요하다.

넷째, 이를 위해서는 산재장해인들을 중증과 경증으로 구분하여 노동 상실률이 큰 중증 산재장해인들은 스포츠 문화 활동을 지원하여 이를 통한 사회복귀를 지원하고 경증 산재장해인들은 심리재활프로그램, 자기역량강화프로그램, 등을 통한 직업재활로 사회복귀를 지원하는 게 타당하다.

다섯째, 산재장해인들은 재해 전 직장생활 및 사회경험으로 인하여 사회복귀에 대한 의욕이 많으나 갑작스런 사고 이후의 사회·심리적인 문제로 재활에 어려움을 겪고 있다. 자기결정능력이 있는 산재장해인들에게 전문재활복지센터를 설치하여 산재장해인당사자 단체가 산재장해인의 사회·심리재활에 역할을 할 수 있도록 지원하는 정책이 필요하다.

산업재해가 발생하면 초기부터 찾아가는 서비스를 통한 재활상담을 시작하여, 이들이 병원치료 완료 전에 다음 재활프로그램을 결정하고 병원에서 퇴원을 할 수 있도록 지원해야 하며, 이러한 지원이 단기간, 혹은 일회성이 아닌 사례관리와 재활단계별 재활상담을 통한 체계적인 지원이 필요하다.

특히 산재장해인들은 산업재해가 발생하면 산재장해인에게는 심리적인문제, 보상과 관련된 법률적인문제, 가족 간의 문제, 성관련 문제, 직업적인 문제 등의 많은 문제가 발생하게 된다. 이러한 모든 문제를 재활상담원 혼자서 상담을 할 수는 없는 문제이다. 법률적인문제는 법률전문가를 소개 하고, 심리적인 문제는 심리상담가에게 , 성관련 문제는 동료상담을 통해, 가족문제는 가족상담

가에게 의뢰해서 해결 하도록 해야 한다. 재활상담사가 이 모든 문제를 해결 할 수도 없지만 이 모든 문제를 외면한 상담은 라포형성의 문제를 야기 시켜 재활상담 전체를 실패하게 만들 수도 있다.

결국 산재장해인들을 위한 사회·심리재활은 전인적면이 강조되고 보다 포괄적이며 체계적인 재활정책이 필요하다고 하겠다. 그리고 산재장해인들의 자기결정권을 존중하며 당사자주의에 입각한 산재장해인 단체들의 활동지원을 통한 당사자들이 산재장해인들의 사회·심리 문제를 해결 할 수 있도록 하여야 한다. 결국 산재장해인의 사회·심리재활체계는 재활패러다임의 변화를 수용하고 장애상황에 적절하며, 재해 후 재활단계에 적합한 사회·심리재활체계가 필요하다.

참 고 문 헌

- 구승신 (1993). 척수장애자의 재활동기에 영향을 미치는 요이에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 곽영숙 (1982). 산업재해환자의 정신의학적 문제. **신경정신의학**, 21(3),23-33.
- 권영준 (2005). 산업재해 근로자의 직장복귀 및 원직복귀예측요인, **대한산업의학회지**, 18(3), 221-231.
- 근로복지공단 (2003). 산재근로자를 위한 재활상담과 사례-근로복지공단 재활상담을 중심으로-, 근로복지공단.
- 근로복지공단 (2006). 근로복지공단 혁신우수사례, 산재보상 찾아가는 서비스.
- 김규수 (1987). **의료사회사업론**. 서울:형설출판사.
- 김대성 (1995). 전체장애인 문제 속에서의 산재장애인의 문제, 산재장애인 노동자의 취업문제와 사회보장, 전국장애인한가족협회.
- 김동연, 임호찬 (2000). **재활심리학개론**, 도서출판 동아문화사.
- 김성희 (2004). 성인기 중도 지체장애인의 자아인식과 자아수용 간의 관계, 평택대학교 논문집.
- 김소진 (2005). 산업재해 장애인의 재활실태와 서비스 요구도에 관한 연구, 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.
- 김수인 (2001). 산업재해 환자의 삶의 질, 자살사고 및 우울증상에 관한 연구. 이화여대 대학원 석사학위 논문
- 김순진, 김환 (2000). **외상 후 스트레스 장애**, 서울:학지사.
- 김승아 (1996). 중도장애인의 심리특성이 취업에 미치는 영향, 한국장애인고용촉진공단.
- 김재진 (2004). 스포츠활동이 지체장애인의 심리·사회적 재활에 미치는 효과에

- 관한 연구, 대구가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김종인 (2006). 산재장해인 현실과 직장복귀에 대한 정책 대안 연구, 국회환경노동위원회.
- 김종인, 우주형, 이상진, 김명자, 김혜정, 이병오, 권수명, 최태진, 한희정 (2002). **산재장해인의 사회심리재활**, 사단법인 한국산재노동자협회.
- 김종인, 우주형, 이준우 (2004). **재활복지개론**, 인간과 복지.
- 김재기 (2004). 산업재해장해인을 위한 직업재활서비스가 직업복귀에 미치는 영향에 관한 연구. 경기대학교 대학원 박사학위청구논문
- 김진국 (2006). 산재 근로자 재활사업의 실태와 내실화 방안에 관한 연구, 고려대학교 노동대학원 석사학위논문.
- 김학기 (1996). 산재장애인의 현황과 직업재활의 문제점, 산업재해 장애인의 직업재활 공청회 자료집, 전국민주노동조합총연맹.
- 김호경 (2001). **산재보험과 사회안전망**, 한국노동연구원.
- 김희영 (2007). 산재장애인의 장애수용도, 장애정도, 장애부위가 직업복귀에 미치는 영향, 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문
- 나동석 (1992). 장애인의 사회적응과 사회적 지지의 활동에 관한 연구. 한국재활재단논문집, 한국재활재단.
- 남구현, 이인재 (1995). 산재장애인 노동자 문제와 사회보장, 산재장애인노동자의 취업문제와 사회보장, 전국장애인한가족협회.
- 노동부 (2004). **산재보험 40년사(1964-2004)**.
- 노동부 (2004). **산재보험제도 발전방안 토론회**.
- 노동부 (2005). **산재보험 재활사업의 중장기 운영방안**.
- 노동부 (2006). **산재보험 재활사업 중기('06-'08) 발전 계획**.
- 단병호 (2005). 산재보험법 개정을 위한 공청회 : 선보장 후 평가/산재평가기관 독립성 확보.

- Johnstone. D (2007). **장애학개론**, (대구 DPI역).
- Robert P. Mannelli, Arthur E. Dell Orto (1997). **신체장애의 심리적·사회적 충격**, 을유문화사, (한국뇌성마비복지회 역).
- 민주노총 (1996). 산업재해장애인의 직업재활 공청회 자료집.
- 박명화 (2002). 산재장애인의 재활서비스 실태 및 개선방안에 관한 연구, 경기대행정대학원 석사학위논문.
- 박수경 (1997). 산업재해 장애인의 사회통합에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 박수경 (1999). 산재장애인의 재취업실태와 영향요인 분석, 한국사회복지학, 37, 171-192.
- 박수경 (2004). 산재근로자 재활사업 활성화 방안, 산재보험 시행 40주년 학술 토론회-산재보험의 과거, 현재 그리고 미래, 145-151, 한국노동연구원.
- 박영숙 (1995). 심리사회재활, **장애인고용 95**, 겨울, 한국장애인고용촉진공단.
- 박옥희 (2001). **장애인복지론**, 학문사.
- 박은주 (1990). 우리나라 산업재해의 실태와 문제점, 산업재해 그 원인과 대책, 언론과 비평.
- 박정숙 (2001). 척수장애인에 대한 가족지지가 재활동기에 미치는 영향, 동국대학교 사회과학대학원 석사학위논문.
- 박찬임, 최기준, 최재동, 최윤영 (2005). **주요국의 산재보험 재활사업체계 연구**, 한국노동연구원.
- 보건복지부 (2006). **2005년 장애인 실태조사**.
- 백은주 (2001). 산업재해입원환자를 위한 사례관리 실천모형의 효과성에 관한 연구, 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 서문자, 강현숙, 임난영, 오세영, 권혜정 (1993). **재활의 이론과 실제**, 서울대학

교출판부.

신수식 (2002). **보험제도의 도덕적 해이**, 한국노동연구원.

심영숙 (2002). 장애인 종교활동이 심리·사회적 재활에 미치는 영향에 관한 연구, 대구대학교 사회복지대학원 석사학위논문.

Anne Eydoux (2004). 프랑스 실업보상 체계와 노동시장 정책, 한국노동연구원.

양현주 (1991). 지체장애자의 사회적응요인에 대한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

오혜경 (1999). 재활상담의 역할과 기능에 관한 연구, 카톨릭대학교 사회과학연구소.

우봉순 (1974). 수족절단자의 사회적응에 관한 조사연구, 이화여자대학교 석사학위논문.

유명화 (1992). 장애인 직업재활프로그램의 성과분석, 성심여자대학 대학원 석사학위논문.

윤우현 (1995). 산재장애인 노동자 문제와 사회보장에 대하여, 산재장애인노동자의 취업문제와 사회보장, 산재추방대책회의 전국장애인 한인가족협회.

윤조덕, 박수경 (1999). **산재보험 재활서비스 체계의 실태와 과제**, 한국노동연구원.

윤조덕, 박수경, 박정란, 권선진, 이현주, 진혜량 (2001). **산재보험 재활사업의 중장기 발전전략**, 한국노동연구원.

윤조덕, 이현주, 김통원, 박수경, 이달엽, 윤재영 (2004). **산재보험 재활사업5개년 계획의 수행효과 분석 및 효율적 추진방안**, 한국노동연구원.

윤조덕, 윤순녕, 김희걸, 김상호, 박수경 (2005). **산재보험제도 발전방안에 대한 연구[재활·복지]**, 한국노동연구원.

윤조덕, 이현주, 한충현 (2005). **산재보험 요양·재활 사례 비교연구**, 한국노동

연구원.

은보경 (1999). 산업재해장애인의 심리적 재활에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 이화여대 사회복지대학원 석사학위논문.

은헌정, 이선미, 장광철 (1994). 외상후 스트레스 장애의 다면적 인성검사특성, **신경정신의학**, 33(2), 253-364.

이경희 (1996). 중도척수손상환자의 사회적응을 위한 재활체계 모형. 부산대학교 대학원 박사학위논문.

이경희 (1997). 산재근로자에 대한 사회복지 촉진방안, 2000년대를 향한 산재보험 발전방안, 근로복지공단.

이달엽 (1997). **재활과학론**, 형설출판사.

이달엽 (1987). 지체장애 청년의 신체상 및 자·타자수용도 연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

이미경 (2002). 산재장애인의 직업재활서비스 현황 및 개선방안에 관한 연구, 서울여자대학교 석사학위논문.

이윤희 (2003). 산재환자의 가족지지가 스트레스와 우울에 미치는 영향, 동덕여자대학교 여성개발대학원 석사학위논문.

이인재, 김경중, 박완수, 유용하, 윤조덕, 이세현, 이재성, 이현주, 조철호, 한병현 (2004). **산재보험 40년사**, 노동부 산재보험과.

이승렬 (2003). **산재근로자의 직업복귀 실태와 결정요인 분석**, 한국노동연구원.

이승렬 (2004). 산재근로자의 원직장복귀 이후 취업기간에 관한 분석, **산재보험 포럼 2004 여름**, 한국노동연구원.

이종인 (2007). 산업재해장애인의 직업활동을 위한 지역사회자원활용에 관한 연구, 광주대학교 사회복지전문대학원 석사학위논문.

이승렬 (2005). **산재근로자의 노동이동에 관한 연구**. 한국노동연구원.

- 이지은 (2000). 산업재해장애인의 무력감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이현주, 윤순녕, 최정명, 한혜진, 백은광 (2001). **재가산재장애인의 재활프로그램에 관한연구[I]**, 한국노동연구원.
- 이현주, 박창제, 정홍주, 이홍무, 에자와 마사히코, 윤순녕, 주영수 (2002). **산재보험시설의 전문화 방안**, 한국노동연구원.
- 이현주, 정홍주, 김창섭, 이홍무, 에자와 마사히코, 김도훈 (2003). **주요국의 산재보험 급여체계 비교연구**, 한국노동연구원.
- 이현주, 이달엽, 이홍무, 최윤영, 최경숙, 김통원 (2004). **산재근로자의 사회적응 프로그램 모델개발 및 접근 방안**, 한국노동연구원.
- 이현주, 정홍주, 이홍무, 오창수, 정호열, 석승훈 (2004). **외국의 산재보험제도 연구**, 한국노동연구원.
- 임범식 (1996). 일상의 위기로서의 산업재해, 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 임광세 (1997). 새로운 신체장해평가방법의 구비조건. **인권과 정의**, 316, 8-14.
- 전영순 (1989). 산업재해 환자의 재활현황에 관한 연구, 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 전용호 (1994). **장애인 복지론**, 학문사.
- 전용호 (2001). **재활프로그램 지침서**, 학문사.
- 정무성 외 (2004). 현대장애인복지론, 학현사.
- 정인원 (1991). 산업재해환자의 다면적 인성검사 비교연구, **정신의학**, 16(3) 226-234
- 조백현 (2001). 산재환자를 위한 위기상담, 한세대 신학대학원 석사논문
- 최경숙 (2002). 일부 산업재해 환자들에서 외상 후 스트레스장애, 고려대대학원 박사논문.

허혜영 (1985). 척수장애자의 재활에 있어 사회적응을 위한 집단사회사업접근에 관한 연구, 숭실대학교 대학원 석사학위논문.

형광석 (1992). 한국의 산업재해에 관한 연구, 전남대학교 박사학위논문.

Cobb AT(1967), *Depression-cause and treatment*. Philadelphia-University of Pennsylvania Press.

Dunham & Dunham(1978). *Psychological aspects of Disability. Disability and Rehabilitation Handbook*, Robert M. Golden, Magraw-Hill Inc.

Goodwin, Lloyd R. Jr(1984). *Stress Management for Rehabilitation Clinics. The Psychological and Social Impact of Physical Disability*

Kessler, Henry H. *The Knife is not Enough New York*, W. W. Morton & co. 286.

Kotte, F. J. Strillwell G.K., Lehmann J.F.(1982), "Krusen's Handbook Psychical Medicine and Rehabilitation, "3rd ed, Philadelphia, W.B. Saunders Company.

Lilliston, B. A. (1985). Psychosocial Response to Traumatic Physical Disability. *Social Work in Health Care*, 10, 1-13.

Lorraine Williams Pedretti(1981). Occupational therapy. Practice skills for Physical Dysfunction. 1.

Ludwig, E. (1968). Patient Cooperation in a Rehabilitation Center. *Journal of Health and Social Behavior*, 328.

Mason, S. Wardrope, J. Turpin, G. & Wowland, A. (2002). Outcomes after injury: A comparison between workplace and nonworkplace injury. *Journal of Trauma*, 53(1), 98-103.

Roberson. S. E. Brown. R. I, (1992). *Rehabilitation Counseling*. New york :
Chapman & Hall.

Perkins, D. V. (1982). The assessment of stress using life events scales,
In L. Goldberger & S. Breznitz, (eds.). *Handbook of strss :*
Theoretical and clinica aspects. 320-331.

Silver, R. L. & Wortanman, C. B.(1980). Coping with understandable life
event, In *Human Helplessness : Theory and Application*, ED vy
Garber, J & Seligman, New York, McGraw-Hill.

ABSTRACT

A Study on Factors influencing social psychological rehabilitation People With Work Injury

Park, Jong -Gyun

Major in Welfare for Persons with Disabilities

The Graduate School of Rehabilitation Services

Korea Nazarene University

Recently the number of rehabilitation People with work injury and the casualty has been decreased by the policy on prevention of industrial disaster, but still the number of disabled from industrial disaster has not decreased because of increasing number of serious disaster.

For the people who became disabled by an accident, they usually have more conflicts and complicated problems than people who born with disability naturally; such as adapt to new life style, depression, fear, in discord with family, finance problems, occupation conflict, and many other conflicts. All these conflicts become certain facts that implicitly forced to the person to gave up the role that they use to be and it makes the

person to be treated distantly from society. Also the sequela after accident and the feeling of impotent makes harder to disabled to return to work. However, the main purpose of disability welfare in Korea is mostly concentrated on stability of financial affairs or remind the importance of prevention of industrial disaster, even the main purpose should be make sure they restore workers normal function. The welfare in Korea is mostly focused on social safety net for disabled and family, but lack of helping disabled to return to work and community.

People with work injury have certain ability and skills that they earn before the accident happens and this makes them to return to work easier than people who born with disability, if they rehabilitate well and solve their social conflicts. Therefore to make sure that disabled laborers to return to their work, rehabilitation of social and psychological need to be number one priority and it could be the best motivation for them.

This research is about the factors that influences social-psychological rehabilitation and analyze it to give more efficient method for disabled from industrial accident to promote rehabilitant's rehabilitation. The research object was disabled people from industrial accident who experienced rehabilitation from Korea Workers' compensation and Welfare service.

The main results from this research are the followings:

First, the factors that influences disabled people's social-psychological rehabilitation are age, the type of disability, level of education, single or married, mature, self ability, level of economic life, self-dependence, condition for daily life activity and work, etc.

In this research, we compared the facts that were excluded from pre-research; source of income, sequela, conflicts between family members, periods of medical treatment, obstacle welfare difficulties, consultation of mentality, etc. with stress, depression symptoms, suicide attempt, fear about rehabilitation, change in quality of life, etc. and get the results below:

First, disabled person get more stress and depression when they have sequela after the accident. It also creates more fear about return to society and community, and unfortunately the quality of life decreases.

Secondly, if there are more conflicts between family members, more conditions for stress and depression, frequently concerns about suicide, afraid about rehabilitation, and less quality of life.

Thirdly, when People with Disabilities has difficulties of obstacle welfare, it creates stressful condition, increases depression symptoms, and makes them to worry about back into society.

Lastly, with mental counseling, people believe they have higher quality of life than people who didn't consult about their mental statement.

In conclusion more sequela or complication after industrial accident, more conflicts between family members, harder to get compensation and less experience of psychological counsels makes harder for disabled laborers from industrial accident to rehabilitate.

To solve these kinds of problems it requires, family counseling, co-worker counseling, support for self-help group, case management, self-management reinforcement program, support for driver's license, improvement of family structure, support spare time, development of local community network, etc.

<부록>

산재장해인의 사회·심리 재활에 영향을 미치는 요인 연구를 위한

설 문 지

| | |
|----|--|
| NO | |
|----|--|

안녕하십니까?

귀하의 앞날에 건강과 행복이 함께 하시기를 기원 합니다.

저는 91년도에 산업재해로 인해 하반신마비의 산재장해인 당사자로서 나사렛대학교 재활복지대학원에서 장애인복지학을 전공 하고 있습니다.

본 설문지는 산재장해인들의 사회·심리 재활에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 산재장해인들의 사회·심리 재활에 적합한 프로그램 및 방향을 모색하고 하오니, 귀하의 소중한 경험이 우리 산재장해인들의 재활에 소중한 밑거름이 될 수 있도록 성실한 답변을 부탁드립니다.

본 설문지의 결과는 무기명으로 단순 통계 처리하여 연구 자료로만 사용될 뿐, 개인정보는 절대 비밀이 보장됨을 약속드립니다.

귀한 시간을 함께 하여 설문에 답해주심에 깊이 감사드립니다.

2007년 5월

박 종 균 드림

나사렛대학교 재활복지대학원
장애인복지학 전공

지도교수 : 김 종 인

연구자 : 박 종 균

연락처 : 011-403-2461

e - mail : tchuin@nate.com

※ 산재장해인들의 사회·심리재활에 관련된 질문입니다.

1. 귀하가 처음 산업재해 후 얼마정도의 기간이 지났습니까?
 ① 6개월 미만_____ ② 6개월 - 1년 미만_____ ③ 1년 - 2년 미만_____
 ④ 2년 - 5년 미만_____ ⑤ 5년 이상_____

2. 귀하가 사고 후 병원에서 치료를 받은 기간은 얼마나 됩니까?
 ① 6개월 미만_____ ② 6개월 - 1년 미만_____ ③ 1년 - 2년 미만_____
 ④ 2년 - 5년 미만_____ ⑤ 5년 이상_____

3. 귀하는 현재 산재로 인하여 후유증이나 합병증을 가지고 있습니까?
 ① 생활에 지장을 받을 만큼 아주 많다_____
 ② 조금 있다_____ ③ 있지만 생활에 거의 지장을 받지 않는다_____
 ④ 거의 없다_____ ⑤ 없다_____

4. 귀하의 산재 장애등급은?
 ① 1 - 3급_____ ② 4 - 7급_____ ③ 8 - 10급_____
 ④ 11 - 14급_____ ⑤ 장애등급 없음_____

5. 귀하의 월평균 소득은?(단위 만원)
 ① 200 미만_____ ② 200 - 300 미만_____ ③ 300 - 400 미만_____
 ④ 400 - 500 미만_____ ⑤ 500 이상_____

6. 귀하의 결혼 상태는?
 ① 사고 전 결혼_____ ② 사고 후 결혼_____ ③ 사고 전 이혼_____
 ④ 사고 후 이혼_____ ⑤ 사고 전 결혼했으나 사고 후 이혼_____
 ⑥ 기타_____

7. 귀하는 종교가 있습니까?
 ① 유교_____ ② 개신교_____ ③ 불교_____
 ④ 천주교_____ ⑤ 기타 종교(무교포함)_____

8. 귀하의 최종 학력은?
 ① 초등학교 졸업 이하(중퇴 포함) _____ ② 중학교 졸업(중퇴 포함)_____
 ③ 고등학교 졸업(중퇴 포함)_____ ④ 전문대 졸업(중퇴 포함)_____
 ⑤ 대학교 졸업 이상(중퇴 포함)_____

9. 귀하의 가족관계는?

동거 가족 수(함께 사는 가족 수, 본인포함)를 답해 주십시오.

- ① 1명_____ ② 2명_____ ③ 3명_____ ④ 4명_____ ⑤ 5명 이상_____

10. 귀하의 동사무소에서 장애인 등록(장애인카드발급)을 하셨습니까?

- ① 1급_____ ② 2급_____ ③ 3급_____ ④ 4급 이하 _____
⑤ 등록을 하지 않았다_____

(①-④번답이면 11번 문항에, ⑤번답이면 10-1번 문항부터 답해 주십시오)

10-1. 귀하께서 장애인 등록을 하지 않으셨다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 장애등록제도 자체를 몰라서_____
② 제도는 알고 있지만 필요성을 느끼지 못해서_____
③ 제도는 알고 있지만 등급에 해당되지 않아서_____
④ 제도는 알고 있지만 장애인임을 밝히고 싶지 않아서_____
⑤ 기타_____

10-2. 귀하께서 장애등록을 하실 때 어떤 장애유형으로 등록하셨습니까?

- ① 지체장애_____ ② 뇌병변장애_____ ③ 시각장애_____
④ 청각장애_____ ⑤ 기타 장애_____

11. 귀하는 산재보험의 휴업급여나 연금을 받고 있습니까?

- ① 받고 있다_____ ② 받지 않고 있다_____

12. 귀하는 산업재해 후에 사고 전보다 수입이 늘었습니까?

- ① 늘었다_____ ② 줄었다_____ ③ 똑같다_____

13. 귀하의 가정에서 주 수입원은 무엇입니까?

- ① 장애관련연금 등 본인의 수입_____ ② 배우자의 수입_____
③ 자녀의 수입_____ ④ 가족 친지의 도움_____ ⑤ 기타_____

14. 귀하는 산업재해로 인한 후유증이나 통증으로 인하여 고통을 받고 계시지는 않습니까?

- ① 아주 많다_____ ② 조금 많다_____ ③ 잘 모르겠다_____
④ 별로 없다_____ ⑤ 전혀 없다_____

15. 귀하는 산업재해 후에 산업재해로 인하여 가족 간의 갈등이 더 심해지지지는 않았습니까?

- ① 아주 많았다_____ ② 조금 많았다_____ ③ 잘 모르겠다_____

- ④ 별로 없었다_____ ⑤ 전혀 없었다_____

※ 산재장해인들이 산업재해 후에 느끼는 심리 상황에 대한 질문입니다.

16. 귀하는 산업재해 후 귀하의 삶의 질에 산업재해전과 비교하여 어느 정도 변화가 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 나빠졌다_____ ② 조금 나빠졌다_____ ③ 변화가 없다_____
④ 조금 좋아졌다_____ ⑤ 매우 좋아졌다_____

17. 귀하는 산업재해 후 일상생활에서 스트레스를 받는 것에 대하여 산업재해전과 비교하여 어느 정도 변화가 있습니까?

- ① 매우 나빠졌다_____ ② 조금 나빠졌다_____ ③ 변화가 없다_____
④ 조금 좋아졌다_____ ⑤ 매우 좋아졌다_____

18. 귀하는 산업재해 전과 산업재해 후를 비교 할 때 본인의 삶에 대한 자신감에 어느 정도 차이가 있습니까?

- ① 매우 나빠졌다_____ ② 조금 나빠졌다_____ ③ 변화가 없다_____
④ 조금 좋아졌다_____ ⑤ 매우 좋아졌다_____

19. 귀하는 산업재해 후에 외로움을 느껴본 적이 있습니까?

- ① 많이 느꼈다_____ ② 조금 느꼈다_____ ③ 잘 모르겠다_____
④ 별로 못 느꼈다_____ ⑤ 전혀 못 느꼈다_____

20. 귀하는 산업재해 후 불면증 때문에 고생해 본 적이 있습니까?

- ① 아주 많았다_____ ② 조금 많았다_____ ③ 사고 전과 차이가 없다_____
④ 별로 없다_____ ⑤ 전혀 없다_____

21. 귀하는 산업재해 후 사회복귀에 대한 두려움을 가져 본 경험이 있습니까?

- ① 아주 많았다_____ ② 조금 많았다_____ ③ 잘 모르겠다_____
④ 별로 없다_____ ⑤ 전혀 없다_____

22. 귀하는 산재보험 처리나 장해보상과 관련하여 힘들었던 경험이 있습니까?

- ① 아주 많았다_____ ② 조금 많았다_____ ③ 잘 모르겠다_____
④ 별로 없다_____ ⑤ 전혀 없다_____

23. 귀하는 사고 후 우울 증상을 느껴보신 적이 있습니까?

- ① 그렇다_____ ② 아니다_____

(①번답이면 23-1번 문항에, ②번답이면 24번 문항부터 답해 주십시오)

23-1. 귀하는 사고 후 찾아온 우울 증상에 대해 어떻게 대처했습니까?

- ① 전문가에게 심리치료를 받았다_____
- ② 주변동료들의 도움을 받았다_____
- ③ 가족들의 도움을 받았다_____
- ④ 기타 다른 도움을 받았다_____
- ⑤ 아무런 도움도 받지 않았다_____

24. 귀하는 사고 후 자살을 생각 해 본적이 있습니까?

- ① 심각하게 자살을 시도 해 본적이 있다_____
- ② 심각하게 생각은 했지만 시도하지는 않았다_____
- ③ 가끔 생각해 보았다_____
- ④ 생각 해 본 적이 없다_____
- ⑤ 모르겠다_____

(①-③번답이면 24-1번 문항에, ④-⑤번답이면 25번 문항부터 답해 주십시오)

24-1. 귀하는 사고 후 찾아온 자살충동에 대해 어떻게 대처했습니까?

- ① 전문가에게 심리치료를 받았다_____
- ② 주변동료들의 도움을 받았다_____
- ③ 가족들의 도움을 받았다_____
- ④ 아무런 도움도 받지 않았다_____
- ⑤ 기타 다른 도움을 받았다_____

25. 귀하는 사고 후 심리적으로 힘들 때 다음 중 어떤 도움을 받았습니까?

- ① 가족_____
- ② 친구_____
- ③ 종교_____
- ④ 재활상담원_____
- ⑤ 기타 ()

26. 귀하가 치료 후 사회활동(직업 및 취미활동 등)을 시작하기까지 걸린 기간은 얼마나 됩니까? (치료 종결 되신 분에 한하여 답변 바랍니다)

- ① 6개월 미만_____
- ② 6개월 - 1년 미만_____
- ③ 1년 - 2년 미만_____
- ④ 2년 - 5년 미만_____
- ⑤ 5년 이상_____

27. 귀하는 사고 후 심리상담을 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다_____
- ② 없다_____

(①번답이면 27-1번 문항에, ②번답이면 28번 문항부터 답해 주십시오)

27-1. 귀하가 사고 후 심리상담의 경험이 있다면 어느 기관에서 심리 상담을 받으셨습니까?

- ① 사회 및 장애인복지관_____ ② 병원 및 전문심리상담기관_____
③ 종교단체_____ ④ 근로복지공단 재활상담원_____ ⑤ 기타_____

28. 귀하께서 사고 후 심리적으로 가장 힘들었던 점이 있다면 다음 중 어느 것입니까?

- ① 본인의 장애_____ ② 사고 후 가정불화_____
③ 산재보험과 관련된 일_____
④ 민사소송 및 회사와의 합의 등 보상관련 _____ ⑤ 기타_____

※ 심리사회재활서비스에 관한 사항

29. 귀하는 근로복지공단에서 실시하고 있는 사회적응프로그램에 참가한 경험이 있습니까?

- ① 있다_____ ② 없다_____

(①번답이면 29-1번 문항에, ②번답이면 30번 문항부터 답해 주십시오)

29-1. 귀하가 참여한 사회적응프로그램은 귀하의 사회복귀에 어느 정도 도움이 되었습니까?

- ① 많은 도움이 되었다_____ ② 조금 도움이 되었다_____
③ 별로 도움이 되지 않았다_____ ④ 전혀 도움이 되지 않았다_____
⑤ 기타_____

30. 귀하는 근로복지공단의 재활상담원과의 상담을 경험해 보셨습니까?

- ① 있다_____ ② 없다_____

(①번답이면 30-1번 문항에, ②번답이면 31번 문항부터 답해 주십시오)

30-1. 귀하는 재활상담원과의 상담경험이 있다면 어느 정도 도움이 되셨습니까?

- ① 많은 도움이 되었다_____ ② 조금 도움이 되었다_____
③ 별로 도움이 되지 않았다_____ ④ 전혀 도움이 되지 않았다_____
⑤ 기타_____

31. 마지막으로 귀하께서는 산재장애인들의 사회·심리재활을 위해 어떤 것들이 필요하다고 생각하십니까? (평소 생각하셨던 점들을 말씀해 주십시오)