한국산업간호학회지 제16권 제2호
Korean Journal of
Occupational Health Nursing
Vol.16, No.2, November, 2007

주요용어 : 산업재해, 가족간병인, 대처, 근거이론방법

산재 환자를 간병하는 가족원의 대처경험

The Coping Experience of Family Caregivers for the Industrial Disaster Victim

김 춘 미* · 오 진 주** · 최 정 명***

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

최근의 산업재해 발생율은 산업구조의 변화 및 산재예방을 위한 노력으로 해마다 감소하고 있다. 1991년 산재 발생율이 1.62%였던 것에 비해서 2006년은 0.59%로 현격한 감소추세를 보이고 있다. 그런데 문제는 전체 재해율은 감소하는 대신 중대 재해 건수는 지속적으로 증가하여 매년 2만여 명의 근로자가 장애인이 되고 있다는 점이다. 2006년 9월 기준 산업재해보상보험법 적용사업장 1,213,608개소에 종사하는 근로자 11,479,107명 중에서 4일 이상 요양을 요하는 재해자가 67,271명이 발생(사망 1,858명, 부상 59,134명, 업무상질병이환 6,279명)하였다(노동부, 2002; 산업안전공단, 2007).

그런데 이들 산재환자들은 치료가 종결된 이후에도 건강이 좋지 않거나 일상생활 속에서 제반 활동에 어려움을 겪게 되는데 특히 중증 산재장해인의 경우 마땅한 요양시설이 없어 이들에 대한 보호는 주로 가족 중심으로 이루어지게 되므로 가족의 부담이 커지게 된다(윤조덕 등, 2001).

만성질환자를 돌보는 가족이 경험하는 부담감은 신체·사회·경제 및 심리적 차원에서의 복합적이고 부정적인 반응이다. 이 중 가장 심각한 면은 정서적인 어려움으로 다양한 정서적인 문제 즉, 우울, 불안, 좌절, 답답함, 죄의식, 정서적인 황폐 등이 복합적으로 내재되어 부담감을 더욱 가중시킨다(이인정, 1989). 특히 산재환자 가족간병인의 경우 1일 평균 간병시간은 17.14시간으로 수면시간 이외의 대부분의 시간을 간병에 투입하고 있다. 아울러 환자와 관련된 측면, 자신의 건강악화와 관련된 측면 및 경제적인 문제로 심한 스트레스를 받아 육체적·정신적 소진이 보고되고 있다(윤조덕 등, 2001).

산재환자들은 장해 정도에 따라 여러 형태의 산재보상을 받게 되는데, 이 중 가장 많은 비중을 차지하고 있는 것이 간병료이다. 간병료는 입원요양 중인 근로자에 대해 한정적으로 인정되었으나 2000년 7월부터 입원여부에 상관없이 요양 중인 산재근로자 중에서 상병상태가 간병이 필요하다는 소견이 일정요건에 해당되는 자에 대하여 인정하도록 요건이 완화되었고 요양급여의 60%정도를 차지하고 있다(이현주 등, 2006). 그런데 간병료 지불체제는 환자에게 직접 현금으로 지급되어 환자가 직접 간병인을 고용하도록 되어 있는데 이에 따라 대부분의 환자들은 가족을 간병인으로 고용하고 있는 실정이다. 이렇듯 90% 이상의 간병급여 수급자가

* 여주대학 간호과(교신저자 E-mail: cmchoi@chollian.net)
** 단국대학교 간호학과
*** 수원과학대학 간호과

가족에 의해 간병서비스를 받고 있으며 가족자의 신체적, 정신적 부담이 큰 반면에 이들에 대한 교육훈련이나 휴식 프로그램이 적절히 지원되지 않고 있는 실정이다. 따라서 산재환자의 간병서비스에 대한 권리와 가족의 신체적 정신적 부담을 모두 해결할 수 있는 간병서비스 제공체계에 대한 검토가 필요하다(전경자 등, 2006). 그러나 지금까지 간호연구에서는 산재환자들에게만 연구의 초점이 맞추어져 왔으며, 이들을 간병하는 가족간병인들에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다.

이에 산재환자와 가족간병인의 독특한 상황적 특성 즉, 가족의 일원이면서 아울러 산재보험으로부터 보상을 받는 직업간병인으로써 이들 산재환자를 간병하고 있는 가족간병인들이 실제로 어떻게 돌봄에 대처하며 적응해 나가고 있는지를 파악할 필요가 있다. 즉, 간병유형에 따라서는 24시간 간병시간을 인정받는 철야간병이건, 낮 시간만 인정받는 일반 간병이건간에 가족들은 하루 종일 침상을 지키며 생활하게 되는 어려움이 있다. 그러므로 이들 가족간병인의 어려움을 완화시키거나 혹은 악화시키는 구체적인 대처행위와 시간의 흐름과 상호작용을 통해 달라지는 대처과정을 규명하고, 이들의 적응을 촉진시킬 수 있도록 새로운 시각과 방향으로 접근하는 간호가 필요하다. 그런데 처음 산업재해가 발생하는 순간부터 현재 직업적 간병인으로 역할하기까지의 시간의 경과에 따른 변화를 탐색하고, 상황적 맥락에 따른 대처경험을 분석하기 위해서는 질적 연구를 실시할 필요가 있으므로 대상자들의 특정 상황적 맥락 속에서의 상호작용으로서의 대처경험을 생생하게 탐색할 수 있는 근거이론방법으로 분석하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 산재환자를 간병하는 가족원들이 돌봄 과정에서 직면하는 어려움을 헤쳐 나가는 대처경험을 심도 있게 분석하기 위한 것으로 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 산재환자를 돌보는 가족원들의 대처과정을 파악한다.

둘째, 산재환자를 돌보는 가족원들이 대처 과정에서 사용하는 구체적인 대처행위를 파악한다.

본 연구결과는 궁극적으로 산재환자를 돌보는 가족의 대처과정에 따른 적응을 촉진시키기 위한 산업간호 실무에 유용한 지식체를 제공할 것이다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구설계

1) 연구방법론

본 연구는 산재환자를 돌보는 가족원들이 돌봄과정에서 어떻게 대처해 나가는가를 분석하기 위하여 근거이론방법을 이용하였다.

근거이론방법은 일련의 연구과정을 통하여 체계적으로 수집되고 분석된 자료에 근거해서 이론을 개발해 나가는 질적 연구방법이다(Denzin과 Lincoln, 1994). 근거이론방법의 목적은 연구하고자 하는 영역에서 보여지는 행위의 다양성을 설명하고 해석할 수 있는 개념들을 발견하고 이들 개념간의 관계를 만들어 내는 것이다. 근거이론을 통하여 연구자는 대상자들의 주요 문제를 찾아내고 또한 이들이 지속적으로 문제를 해결해나가는 기본적인 사회과정을 발견할 수 있다.

상징적 상호작용론을 철학적 배경으로 하는 근거이론 방법론은 인간 행위의 상호작용의 본질을 파악하고 개념화하는 것에 주안점을 두고 있다(Chenitz와 Swanson, 1986). 따라서 인간 행위의 상호작용을 이해하고 개념화하기 위해서 이해하고자 하는 인간 행위의 실제적 영역으로부터 자료를 수집하여 근거이론을 형성하는 것은 근거이론 방법론에서 가장 중요하게 고려되는 점이다. 요약하면 근거이론 방법론의 과정은 경험적 자료로부터 개념을 형성하고, 개념을 개발하여 개념들의 수정·통합을 통해 실제적 이론을 개발하는 것이다.

그러므로 이러한 상징적 상호작용론에 그 철학적 배경을 둔 근거이론방법은 산재환자를 돌보는 가족원의 경험 즉, 가족원과 산재환자, 그리고 이들을 둘러싸고 있는 다른 가족구성원이나 사회와의 관계에서 다각적으로 이루어지는 상호작용으로서의 대처과정을 심도 있게 이해하고 분석할 수 있는 유용한 연구방법이다.

2) 질적 연구를 위한 연구자 훈련과정

질적 연구에 필요로 되는 학문적 토대를 갖추기 위하여 대학원 과정에서 질적 연구 방법론과 관련된 과목을 다수 이수하였을 뿐만 아니라, 관련 세미나와 학회활동도 지속적으로 참여하면서 질적 연구자로서의 자질과 능력을 훈련해왔다. 이 후 질적 연구 방법론으로 박사학위를 취득하였을 뿐만 아니라 여러 편의 연구를 질

적 연구방법론으로 꾸준히 수행하고 있다. 따라서 본 질적 연구를 수행하는 데에 필요로 되는 자질을 갖추고 있다고 본다

2. 자료수집

1) 연구참여자의 선정과 윤리적 고려

근거이론에서의 표본추출은 사람들 그 자체가 아니라 사건들을 표본추출하는 것에 있다. 이론적 표본추출을 이끄는 방법은 계속적인 비교이다(Strauss와 Corbin, 1998).

본 연구의 표본추출을 위한 참여자를 선정하기 위하여 연구자는 대전광역시에 소재하는 산재의료원에서 현재 산재환자들을 돌보고 있는 가족간병인들을 대상자로 확보하였다. 연구의 목적을 설명한 후 간호부의 협조를 얻어 가능한 폭 넓게 가족간병인들을 만나기 위해 간병기간과 간병유형 등을 고려한 목적적 표집을 하였다. 순차적으로 면담을 하면서 이론적 표집이 이루어질 때까지 참여자들을 면담하였고 최종적으로 10명이 본 연구의 대상자로 확정되었다. 대상자들에게는 연구의 목적과 방법을 설명하여 본 연구에 참여하는 것에 대하여 동의를 구하였다.

한편, 본 연구에 참여하는 연구대상자들의 인권보호를 위한 고려를 하였다. 이를 위하여 연구자의 신분을 정확히 밝혔으며, 면담내용을 녹음하기 위하여 녹음기를 사용한다는 사실을 알려주어 이에 자발적으로 동의하는 참여자만으로 선정하였다. 그리고 면담과정에서 녹음한 내용은 연구이외의 목적으로는 절대로 사용하지 않으며, 개인의 비밀은 절대로 보장되며 익명성을 보장한다는 사실을 알려주었다.

2) 자료수집절차

본 연구의 자료 수집은 2006년 5월부터 8월까지 개인별 심층면담을 통하여 이루어졌다. 면담장소는 조용한 분위기에서 편안하게 이야기 할 수 있도록 병실을 피하고 병동허가를 받아 주로 산재의료원 병동의 간호사 회의실에서 이루어졌다. 자료수집을 위한 면담횟수는 참여자 1인당 1-3회 정도였고, 1회 면담시 소요시간은 40분~90분이었다. 초기 면담 이후에도 면담내용이 불분명하거나 이해가 안되는 부분에 대해서는 연구자가 직접 전화통화로 확인하였다. 자료수집은 심층면담에 전적으로 의존하였으며, 환자병실 등에 관한 관찰 부분은 포함하지 않았다.

본 연구를 위한 주요면담질문은 개방형 질문으로 "그동안 산재환자를 돌보는 일에 어떻게 대처해 오셨는지 말씀해주세요"였다.

초기면담에서는 연구참여자의 인구학적 자료를 수집한 후에 일상적인 생활에 대해 질문을 하고, 일반적이고 구체적이지 않은 질문으로 대화를 어느 정도 나누면서 참여자가 자신의 용어로 그 동안의 경험을 편안하게 이야기해 나가도록 이끌었다. 이후에 연구자가 준비한 반구조화된 질문지를 가지고 면담을 실시하였다. 초기면담에서 미비하게 나타난 참여자의 경험이나, 명확하지 않아서 해석하는데 어려움이 있었던 초기면담내용은 전화면담이나 후속면담을 통해서 보충질문을 하였다. 면담이 진행되는 동안에는 가능한 참여자가 자연스럽게 이야기를 할 수 있도록 중립적인 자세를 유지하는 반면, 프롬프트를 사용하면서 격려하였다(McCracken, 1988). 전체적인 표본추출은 각 범주의 이론적 포화가 이루어질 때까지 계속 진행되었는데(Strauss와 Corbin, 1998), 최종적으로 10명이 그 대상이 되었다.

표본추출과정에서 10명의 참여자의 동의를 얻어 녹음한 면담내용은 2명의 연구보조원이 녹음테이프를 들으면서 참여자가 표현한 그대로를 필사하였으며, 이를 3명의 공동 연구자들이 자료의 누락이나 오기를 방지하기 위해 필사된 내용과 녹음테이프의 원자료를 비교, 검토하였다.

3. 자료분석

본 연구의 자료분석은 2단계로 진행되었는데, 첫 번째 단계에서 일차적인 자료수집 및 분석을 실시하였으며, 두 번째 단계에서는 1단계에서 도출된 자료분석결과의 타당성을 검증하였다. 자료의 분석은 Strauss와 Corbin(1998)이 제시하는 근거이론방법의 분석절차를 따라서 이루어졌다. 근거이론방법론에서는 수집된 자료를 분석하고 개념화시켜 새로운 방식으로 재조합하는 과정을 코딩이라고 하는데, 이는 자료로부터 이론이 정립되는 핵심과정이라고 할 수 있다. 코딩에는 개방코딩, 축코딩 그리고 선택코딩 등 세 가지 유형이 있다. 본 연구에서는 연구자가 심층면담자료를 반복적으로 읽으면서 일차적으로 산재환자를 돌보는 가족원들의 대처경험을 분류하고 코딩하였다. 그리고 다음 분석단계에서는 이들 코딩을 다시 세밀히 비교분석하면서 유사한

개념들끼리 묶으면서 보다 추상적인 광의의 개념인 대처전략으로 분류하여 범주화하였다. 이 모든 분석과정 및 분석결과에 대한 논의는 3명의 공동연구자가 함께 토론하면서 수행하였다. 아울러 분석과정에서 도출된 결과의 타당도를 확인하기 위해서 본 연구 참여자 중 풍부한 경험을 면담과정에서 제시한 2인과 함께 추후 면담을 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구참여자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자는 총 10명이었다. 이들 중 환자와의 관계는 1명을 제외한 9명이 배우자였으며, 배우자가 아닌 경우는 산재 발생 후 4개월만에 이혼을 한 상태였다. 다행히 이 경우 형제들이 간병과 환자의 자녀양육을 분담해서 하고 있었다. 간병기간은 1-7년 사이였으며, 3명이 철야간병인이었고, 나머지는 일반간병인이었지만 대부분의 시간을 환자 옆에 머물면서 간호를 하고 있었다〈표 1〉

〈표 1〉 연구참여자의 일반적 특성

산재환자와의 관계	성별	간병 기간	간병 유형	산재가 발생한 작업장
배우자	여	1년	일반간병	광업소
배우자	여	7년	일반간병	조선소
배우자	여	3년	철야간병	건설회사
배우자	여	5년	철야간병	건설회사
배우자	여	3년	일반간병	건설회사
배우자	여	4년	일반간병	운수업
배우자	여	7년	철야간병	제조업
배우자	여	1년	일반간병	광업소
배우자	여	5년	일반간병	제조업
누나	여	1년	일반간병	중공업 관련

2. 산재환자를 간병하는 가족간병인의 대처경험에 관한 이론구축

1) 대처과정

본 연구에서 산재환자를 돌보는 가족간병인의 대처경험을 나타내는 핵심범주는 '헌신'이었다. 산재환자들의 치료예후는 매우 불투명하며 과거의 정상적인 생활로 복귀할 수 있는 가능성은 매우 희박하다. 또 이들 환자들의 특성상 기동하기가 어려우며, 휠체어나 침상에서만 있어야 하므로 지속적인 재활치료를 받아야 한다. 따라서 가족 중 누군가는 24시간 환자 옆에서 그들의 손과 발, 때로는 눈과 귀가 되어주면서 대소변을 받아내는 등의 섬세한 보호와 돌봄을 제공해야 한다. 이렇게 끝이 보이지 않는 산재환자를 돌보는 대처경험의 중심에는 '가족에 대한 헌신'이 자리 잡고 있었다. 이들 대상자의 대처단계는 '충격기', '새로운 역할 수립기', '숙련기', '소진기', 및 '소망기'의 다섯 단계로 구분되었는데, 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

(1) 충격기

평안하고 단란한 생활을 살고 있던 가족들은 전혀 예측하지 못했던 산업현장에서의 사고 소식을 접하면서 청천벽력과 같은 충격을 받게 된다. 아침에 여느 때와 다름없이 정상적으로 출근한 가족에게서 사고가 일어났다는 소식을 회사동료를 통해서 듣는 순간 하늘이 무너지는 듯한 놀라움과 막막함을 느끼게 된다. 아울러 병원에 달려가서 심하게 다쳐 의식을 잃은 환자의 모습과 맞닥뜨리면서는 망연자실해질 수밖에 없다. 환자의 예후에 대한 염려와 치료과정, 그리고 순간적으로 치료 및 입원과 관련된 의사결정을 내려야 하는 상황에서 불확실성과 불안감이 엄습해오고 어떻게 대처해야 할지 몰라 우왕좌왕 하게 된다. 아울러 환자의 위중한 상태와 비관적인 예후설명에 부정적인 반응을 보이면서 지푸라기라도 잡고 싶은 심정으로 주위 사람들의 도움을 구하는 한편, 간병을 위해 낯선 병원생활과 맞닥뜨린다. 이 단계에서 가족들이 보이는 대처행위는 환자가 빨리 쾌유될 수 있도록 최상의 의료 서비스를 받기 위해 의료진이나 주위 사람들로부터 도움과 정보를 추구하는 것이다.

"놀란 정도가 아니였어 난 생애 태어나서 진짜 제일 많이 울어본 적이 그 때 였을거야. 그렇잖아 한 집안의 가장이 쓰러졌을 때를 상상이나 할 수 있겠어? 정말 상상이 뭐예요. 나는 그런 일이 나한테 일어날 꺼라고 꿈에도 생각 못했죠"

"진짜 하늘이 무너진다고 아무 것도 생각이 안났어요. 그리고 뭐를 어떻게 해야 하는지 몰라서 쩔쩔매기만 했어요"

(2) 새로운 역할 착수기

산재를 당한 근로자들은 모두 한 집안의 가장들이

다. 이렇게 집안을 지탱하는 버팀목이 쓰러지자 가족들은 당황하고 고통스러워한다. 그러나 언제까지나 마냥 슬픔에 빠져있을 수는 없는 일이다. 쓰러진 가장 대신 집안을 일으키고 새로운 기둥이 되기 위한 새로운 역할을 감수하여야만 한다. 처음 사고소식을 접하면서 충격을 받았을 때는 어떻게 처신해야 할지 우왕좌왕 하였지만 차츰 냉정을 되찾으면서 현실을 직시하게 된다. 우선적으로는 당장 환자를 살려내야겠다는 일념 하에 동분서주하면서 주변으로부터 정보를 수집하면서 환자에게 가장 적합한 의료기관을 수소문하여 알아보고 환자를 입원시킨다. 한편, 회사를 상대로 환자가 당한 사고에 대해서 정당한 인정과 보상을 받기위한 절차에 착수한다. 작업 중에 발생한 사고였음에도 불구하고 산재보상을 받는 길은 수월치 않았지만 필요한 모든 수단과 방법을 강구하게 되고, 결국에는 산재승인과 보상을 받게 된다. 이 과정에서 가족들은 스스로 강인해짐을 경험하였고, 아울러 억세고 강해져야만 자신에게 부과된 새로운 역할을 감당해 나갈 수 있음을 깨닫기 시작한다.

그리고 산재보상의 일환으로 간병료를 지급받게 되어 간병인의 역할을 시작한다. 그런데 병원과 간병에 대해 전혀 지식과 기술이 전무한 상태였으므로 간병초기에는 환자를 간병하는 것에 난처함과 어려움을 겪는다. 하지만 적극적으로 의사나 간호사 등의 의료진 및 같은 병실을 사용하는 다른 환자 간병인들의 도움을 받아가면서 환자에게 필요로 되는 간병기술을 조금씩 점진적으로 습득해 나가기 시작한다.

"혼자서는 아무리 이리 뛰고 저리 뛰어도 내 말이 먹히지 않는 거야. 그래서 할 수 없이 변호사를 사갖고 회사를 상대로 산재보상신청을 하게 되었지. 집에서 살림만 하고 살았으니 뭐 아는 게 있어야지. 처음에 산재라는 말도 몰랐다니까"

(3) 숙련기

산재환자를 돌보는 일은 너무나 생소하고 힘겨운 일이다. 처음에는 병원이라는 낯설고 두려운 환경과 맞닥뜨리면서 평생 해보지 않았던 간병 일들을 하려니 엄두가 나지 않았지만 선택의 여지가 없는 상황이다. 특히 환자들의 경우 자신의 일상생활의 보조에서부터 대소변과 같은 매우 사적인 신체부위를 노출시키면서 도움을 받아야 하는 일이 대부분이기 때문에 가능한 직업간병인인 아닌 자신의 가족으로부터 간병받기를 원한다. 아울러 이들 간병료는 국가로부터 보상받을 수 있는 상황이기 때문에 불가피한 경우를 제외하고는 가족들은 간병기술과 지식을 습득해가면서 간병일을 전담한다. 이에 가족간병인들은 열심히 의료진들과 숙련된 기존간병인들의 어깨 너머로 간병기술을 익히고 지식을 습득하게 된다. 이후 산업안전공단에서 실시하는 간병인 교육을 받기도 하고, 병동 간호사나 의사들에게 질문을 통해 배우면서 점점 간병업무에 익숙해진다. 나름대로 환자에게 적합한 간병기술을 적용해보면서 효과를 경험하게 되는 동안 자신감을 갖기도 하고, 반복되는 간병업무를 되풀이 하면서 숙련된 간병인으로 변신한다.

"제일 당황했을 때는 환자가 용변을 봤는데 뒤처리를 어떻게 해야 할지 모르겠는거야. 그랬더니 옆에 계시던 간병인이 요령을 알려 주더라구. 그렇게 시키는 대로 하니까 훨씬 수월하게 힘 안들이고 할 수 있게 되었지. 넬라톤으로 소변 배출하는 것은 인턴선생님이 가르쳐 주시고.. 지금은 웬만한 것은 혼자서도 잘하고. 새로 신참 들어오면 가르쳐 줄 정도가 되었으니까."

(4) 소진기

산재환자 간병을 하는 가족들은 간병유형에 따라 낮시간만 인정받는 일반간병과 24시간을 보상받는 철야간병으로 구분된다. 이들 가족들은 국가에서 제공하는 산재보상을 받기 때문에 다른 가족들처럼 자유롭게 필요한 시간만 환자를 간병하는 것이 아니라 직업인으로서의 간병인 역할을 수행해야 한다. 따라서 하루 이틀이 아닌 수년간 병원이라는 불편한 생활환경 속에서 산재환자 곁을 지키며 불편한 잠자리에서 잠을 자야하고 일상생활을 해야 한다. 특히 사고 이후 산재환자들은 장기적으로 대부분 독자적으로 일상생활 하는 것이 불가능하기 때문에 일거수일투족을 거들어야 하고 가족간병인들은 자신보다 무거운 환자의 거동과 이동을 돕는 일을 하다보면 신체적으로 지치게 된다. 또한 느린 회복속도와 전망이 밝지 않은 환자예후 때문에 정신적으로도 힘들어한다. 이에 가족간병인들은 불면증, 관절염, 천식, 근육통, 고혈압, 우울증 등의 건강문제를 호소할 정도로 소진된다.

"밤에도 해줘야 할 일이 많아요. 그래서 편안한 숙면을 못 취하니까 그게 제일 힘들고 매일 아침 새벽 6시면 기상해서 그 때부터 밤늦게까지 병원에서 꼼작도 못

하고 하루 종일 중노동인데 충분한 휴식을 못 가지니 점점 누적이 되어서 이제는 여기저기 내 몸이 아프고 삐거덕 거리죠"

그리고 환자간병 뿐만 아니라 기존에 해왔던 가사일과 노부모 봉양, 자녀양육 등의 역할은 그대로 수행해야 하고 한편으로는 가사경제 관리와 같은 새로운 역할도 혼자서 도맡아 처리해야 하기 때문에 여성 가장으로서 산재가족간병인의 어깨와 마음은 늘 무겁고 역할의 과중함과 버거움을 느끼게 된다. 이 과정에서 다른 가족에게 소홀히 대하게 되고, 때로는 피곤함과 버거움 때문에 의도적이지 않게 감정적으로 대하기도 하면서 이로 인한 스트레스를 받는다.

"집에는 90이 넘은 할아버지가 계셔요. 그래서 그 양반 진지를 해드려야 해서 밤이면 간병일을 마치고 부랴부랴 집에 가서 진지해드리고 대충 집 청소 해놓고 두 시간이 넘으면 소변을 빼야 해서 다시 또 뛰어서 병원으로 돌아오죠. 이러기를 몇 년 째인지 몰라요. 지치죠, 몸도 마음도 힘들어요. 그렇지만 누구에게 하소연하겠어요?"

병원생활이 장기화되면서 가족간병인들은 온전히 환자를 돌보는 일에만 매달리게 되고, 모든 생활의 우선순위가 환자에게 맞추어지면서 자신만의 개인적인 시간들은 거의 포기하게 된다. 이에 따라 사회적 교류를 가졌던 친구들과의 만남이나 기타 사회활동, 친족관계, 그리고 종교생활에도 제약을 받는다. 따라서 단절되고 고립된 생활을 영위하게 되지만 최선을 다해 환자를 간병하는 일에 몰두한다.

"친구들과 만나는 일도 다 그만두었어요. 시간이 안 나기도 하지만 만나면 딴 세상이야기들이야 그러니까 대화도 안되니 나가기도 싫어지고 점점 소원해 지는 거지"

(5) 소망기

산재환자를 돌보는 가족간병인들은 가시밭을 걷는 것 같은 험난한 시간들을 보내지만 실낱같은 희망의 끈은 놓지 않는다. 현재는 산재환자가 비록 혼자서는 일상생활이 힘들고 직장에의 복귀가능성이 희박하지만 언젠가는 툭툭 털고 일어나 과거에 그랬던 것처럼 활동할 수 있기를 소망한다. 구체적으로 이 대처단계에서 가족들이 소망하는 것은 환자의 상태가 병원을 걸어 나갈 수 있을 정도로 호전되기를 기대하며, 더 이상 상태가 악화되지 않아서 오래오래 함께 가족과 함께 살 수 있기를 기원하기도 하고 재활이 성공적으로 되어 다시 직장과 사회에 복귀할 수 있기를 소망하였다. 이러한 소망과 희망은 가족들이 끝까지 산재환자를 포기하지 않고 돌보는 정신적 원동력이자 버팀목이다. 연구 대상자들은 위기를 통해서 가족애가 더 확실해지고 강화되었음을 인식한다. 아울러 산재환자들이 정상적인 생활이 불가능하여 의존적인 상태일지라도 옆에 있는 것만으로도 힘이 되는 든든한 존재라고 생각한다. 따라서 아무리 힘들고 어렵더라도 결코 포기하지 않고 한편으로는 소망을 가슴 깊이 품으면 하루하루 성심을 다하는 최선의 생활을 하고자 한다.

"간병을 시작한 후 제가 살이 많이 빠졌어요. 한시도 쉬지 않고 환자를 돌보고 운동도 얼마나 열심히 시켰는지 말도 못해요. 미련하다고 할 정도로 죽기 살기로 덤벼들어 할 수 있는 최선을 다하는 거예요. 그래서 전처럼은 아니어도 혼자서 걸어 다닐 수 있기만을 바라는 거죠 "

2) 대처행위

가족간병인들은 산재환자를 돌보는 과정에서 말로 형언할 수 없는 신체적, 정신적, 사회적, 그리고 경제적으로 부담감과 스트레스를 받는다. 이에 돌봄으로 인한 스트레스를 해소함과 동시에 적응을 촉진하기 위하여 다양한 대처행위를 하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 나타난 대처행위로는 '신앙에 의지하기', '도움 찾기', '역할조정하기', '정서적 환기하기', '기분 전환하기', '상황 재정의 하기', '마음 비우기' 등 7개의 범주가 있었다.

본 연구결과 가족원들은 어느 특정 단일 대처에만 의존하는 것이 아니라, 다양한 대처행위를 혼용하고 통합적으로 구사하면서 산재환자의 돌봄에 적응해나가고 있었다. 그리고 특정대처행위가 특정 대처단계에 따라 그 비중이 달리 나타나기도 하였지만 대부분의 대처행위는 각 대처단계에서 공통적으로 사용되기도 하였다. 본 연구에서 확인된 대처행위들을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

'신앙에 의지하기'는 갑작스럽게 일어난 사고에 대한 충격과 함께 다시는 기능의 완전회복이 안될 수 있다는

절망감을 극복해 나가는데 도움이 되는 대처행위였다. 산업재해가 일어나기 전에 종교를 가지고 있는 가족의 경우에는 신앙의 힘으로 충격을 훨씬 담대하게 극복한다. 그러나 이전에 종교가 없던 참여자의 경우에도 정신적 충격과 고통을 이겨내고자 본인뿐만 아니라 환자와 함께 신앙에 의지하는 대처를 하고 있었다.

"너무 힘들어서 종교를 가지게 되었죠. 내 뜻대로 안 되는 거니까, 지금은 서로 힘들고 죽고 사는 게 내 맘대로 되는 게 아니니까 그저 열심히 기도하고 비는 거죠"

'도움 찾기'는 산업재해 발생 후 환자치료 및 재해보상과 관련해서 초기에 가족간병인들이 공통적으로 많이 사용한 대처행위이다. 전혀 예측하지 못했던 사고는 전형적인 상황위기로서 가족들은 대부분 수습절차 및 의료와 관련된 결정을 하는 데에 어려움을 갖는다. 이때 가족들은 적극적으로 주위 사람들이나 전문가를 찾아다니면서 필요한 정보를 수집하기도 하고 도움을 요청하기도 한다. 그리고 이전에 한 번도 해보지 않았던 간병인의 역할이라든지 사고로 쓰러진 가장 대신에 여성가장으로서의 새로운 역할 등을 성공적으로 수행해 나가기 위하여 끊임없이 도움을 탐색한다.

'역할조정하기'는 가족간병인들이 24시간 환자의 병상을 지키면서 신체적으로 지치고 소진될 때 사용하는 대처행위이다. 주로 가족들끼리 역할을 분담하는데 주가족간병인이 휴식을 취할 수 있도록 다른 가족 구성원들이 교대로 병상을 맡아주게 된다. 그러나 가족의 역할분담이 어려운 경우에는 직업간병인을 고용하는 방법을 선택하지만 이 대처는 비용지출이 부담이 되기 때문에 자주 활용하지는 못하는 대처행위이다.

'정서적 환기하기'는 마음속에 있는 부정적인 감정을 밖으로 내보내는 것을 의미한다. 산재발생 이후 환자를 돌보는 과정에서 불확실한 미래에 대한 절망감과 반복되는 입·퇴원, 고된 간병의 연속, 사회적 활동의 제한, 경제적 어려움, 환자로부터 받는 스트레스 등이 그 정도를 더해 가면, 형언할 수 없는 심리적 압박감과 정신적 고통을 경험하게 된다. 이러한 마음속의 부정적인 감정들을 해결하기 위하여 그러나 산재환자를 돌봐야 하는 역할과 책임에서 벗어날 수가 없으므로, 울거나 분노를 표출하는 대처 방식으로 자신이 겪는 고통을 씻어 내거나, 혹은 털어 내려고 하는 대처를 시도하였다.

'기분 전환하기'는 정서적 환기와는 달리 좀 더 긍정적이고 적극적으로 돌봄으로 인한 스트레스로부터 벗어나려는 대처로서, 부정적인 감정들을 긍정적인 에너지로 전환하려는 노력을 의미한다. 그런데 가족간병인들은 대부분의 시간을 병원에서 지내므로 같은 문제를 가지고 입원해 있는 환자보호자나 간병인들과 회합을 가지며 담소하거나 병원 내에서 산책을 하는 등 비교적 제한적인 대처로 돌봄으로 인해 위축되었던 기분 혹은 울적하거나 고통스러운 기분을 가라앉히고 새로운 기분으로 전환하고자 하였다.

"스트레스가 쌓이면 제가 막 수다를 떨어요. 병동 사람들하고 친하게 지내니까 이 방 저 방 사람들 모여서 차도 마시고, 음식을 시켜 먹기도 하면서 서로 힘든 것 이야기 하다 보면 어느 새 마음이 풀려요. 그마저도 억제하면 숨 막혀서 죽을 것 같을 거예요"

'상황 재정의 하기'는 가족간병인들이 산재환자를 돌보면서 자신이 처한 상황을 되돌아보면서 인지적으로 재평가하려는 노력을 하는 것을 의미한다. 이러한 대처노력으로는 의미부여하기, 긍정적으로 생각하기 등이 포함되었다. 즉, 변화시킬 수도 돌이킬 수도 없는 상황을 극복하기 위하여 현실을 수용하면서 장애인이 되기는 하였어도 그래도 살아있는 것에 감사하고 부부로서 여전히 옆에 존재하고 있음을 긍정적으로 인식하는 노력을 하였다. 아울러 종교적인 의미를 부여하는 대처를 하는 사례도 있었는데 즉, 모든 것은 하느님의 뜻이기 때문에 기꺼이 감사한 마음으로 받아들여야 한다고 응답하는 참여자들도 있었다.

'마음 비우기'는 가족간병인들이 산재환자를 돌보면서 경험하는 힘겨움과 스트레스를 극복하고자 스스로 마음을 조절하거나 내향적으로 마음을 비우면서 스트레스를 해결하려는 대처행위를 의미한다. 이 범주에는 마음 삭히기, 체념하기와 마음 다스리기 등의 구체적 전략이 포함되었다. 즉, 가족원들은 산재환자의 돌봄에 대한 역할감수 등의 상황위기로부터 벗어나거나, 이를 변화시킬 수 없다는 판단을 하게 되면서 자신이 처한 상황을 할 수 없이 받아들이는 체념적 수용을 하였다. 이러한 체념을 위해서 가족원들은 예후에 대한 기대나 희망을 포기하거나, 스트레스가 되는 상황에 대하여 무감각해지거나, 혹은 그 상황으로부터 회피하거나 자신을 객관적으로 분리시키려는 대처를 하였다.

"어떡하겠어요. 악몽이면 좋겠지만 현실이니까 받아들일 수밖에 도리가 없잖아요. 힘들고 속상해도 누구에게도 말 못하고 그냥 삭히죠. 계단 같은데 혼자 앉아서 가슴을 쓸어내리고 마음을 비우자 비우자 하는 거예요"

Ⅳ. 논 의

돌봄 과정에서 돌봄으로 인한 가족의 스트레스와 적응사이를 매개하는 중요한 변인 중의 하나가 대처이다(서문경애, 2000; McCubbin 등, 1980). 대처는 개인의 자원을 요구하거나 초과하는 것으로 평가되는 특수한 외적 및 내적 요구를 다스리기 위하여 부단히 변화하는 인지적 및 행동적 노력을 의미하는데, 특수한 맥락 내에서 스트레스가 전개됨에 따라 변화하는 과정지향적 특성을 가지고 있다(Lazarus와 Folkman, 1984).

산재환자의 가족간병인들의 스트레스를 양적방법으로 조사한 윤조덕 등(2001)의 연구결과에서도 대상자의 63.8%가 심한 스트레스를 느낀다고 하였으며, 스트레스 원인으로는 환자 상태 그 자체 때문이 68.8%, 경제적 문제 31.3%, 자신의 건강문제 28.6%, 간병기술의 부족 17.9%, 그리고 가족문제 14.3%의 순이었다. 이렇게 돌봄으로 인한 스트레스를 많이 받는 가족간병인들이 대처해나가는 단계를 탐색한 본 연구결과 산재환자를 간병하는 가족간병인의 경우 대처단계는 충격기, 새로운 역할 수립기, 숙련기, 소진기, 및 소망기의 다섯 단계로 구분되었다. 산재발생 이후 반복되는 입원과 퇴원, 그리고 집에서 요양을 할지라도 거동불능인 경우 통원 치료하는 데에 어려움이 지속된다. 특히 이러한 상황은 전혀 예기치 않았던 상황위기인데다, 회복 가능성이 매우 희박하기 때문에 대부분의 가족간병인들은 간병인의 역할에 숙련되어 가면서도 신체적, 정신적, 사회적으로 버거움을 느끼고 소진되는 것이 특징으로 부각되었다. 가족간병인의 대처단계는 복합적 요인들의 상호작용에 의해서 다양하게 나타난다. 치매노인을 돌보는 가족의 경우에는 대처단계가 문제인식기, 돌봄착수기, 분투기, 마음수습기, 부담조정기, 수용기로 구분되었는데(김춘미, 2001), 치매노인의 경우에는 발병속도가 느리고, 또 간호대상이 치매가 예측되는 노인이라는 점, 그리고 가정 내에서 차지하는 역할의 중요성이 산재환자와는 다르다는 점, 그리고 치매라는 질병이 갖는 독특한 증상 등이 아마도 대처과정을 달리하는 요인이 되었을 것으로 본다. 한편, 뇌졸중 노인을 돌보는 가족의 돌봄과정의 연구(김성혁, 1995)에서는 가족들이 충격기, 타협기, 추구기, 절망기, 수용기의 단계를 거친다고 하여 치매노인돌봄과도 다르게 다른 양상을 보였다. 이로써 이들 대처과정들은 발병시기, 발병속도, 발병예측정도, 환자들의 간호요구, 치료예후, 가정 내 환자의 역할비중, 가족구성원들의 역할분담 및 주수발자의 건강상태, 환자와의 관계 등의 요인에 따라서 달라진다고 하겠다.

Shaw 등(1997)과 Strong(1984)은 스트레스에 반응하는데 있어서 대처를 가동시키는 것에 적절한 반응을 요구하는 문화 구속적 특성이 주 영향을 미칠 수 있다고 하였다. 대처의 문화적 차이를 확인한 Connel과 Gibson(1997)은 문화집단 간 대처스타일은 전체적으로 유사성을 보이고 있지만 주로 사용하는 구체적인 대처전략에서는 차이가 있다고 제시하고 있다. 이러한 대처전략들과 그 결과들에 관한 선행연구들을 분석해보면, 돌봄의 부담감을 감소시키면서 삶의 만족도를 높이고 안녕감을 증진시키는 대처로 가장 많이 보고되고 있는 긍정적인 전략은 역할부담을 줄일 수 있는 실질적인 도움추구하기와 사회적 지지였다(Neundorfer, 1991; Quayhagen과 Quayhagen, 1988). 그리고 돌봄 상황에 대해서 의미를 부여하거나 긍정적인 평가를 실시하는 인지적 재평가노력이 공통적으로 제시되고 있다(Wright 등, 1991). 이 외에도 자신감 갖기(Pratt 등, 1985), 종교에 의존하기(Neundorfer, 1991), 문제집중적 대처(Wright 등, 1991), 그리고 이완이나 수용하기(Williamson과 Schulz, 1993) 등이 보고되었다.

반면에 돌봄으로 인한 부담감을 증가시켜서 오히려 우울이나 불안감이 더욱 커지고, 삶의 질이 저하되는 대처도 있었는데, 이들은 주로 소망적 사고(Neundorfer, 1991), 환상이나 비난하기(Quayhagen과 Quayhagen, 1988), 냉소적이거나 직접적인 행동취하기(Williamson과 Schulz, 1993) 등 회피적 대처행동과 후퇴적 대처행동들이었다.

본 연구에서 산재환자를 간병하는 가족간병인들이 사용하는 대처행위로는 '신앙에 의지하기', '도움 찾기', '역할조정하기', '정서적 환기하기', '기분 전환하기', '상황 재정의 하기', '마음 비우기' 등 7개의 범주가 분석되었다. 비교적 위기상황과 가족간병인의 역할을 잘 수용하고 적응을 잘하는 대상자들은 특징적으로 '신앙에 의

지하기', '도움 찾기', '역할조정하기', '기분 전환하기', '상황 재정의 하기' 등의 대처행위를 사용하는 것으로 나타나 위에서 언급한 선행 연구결과와 일치하였다. 반면 '정서적 환기하기'와 '마음 비우기'의 대처행위는 적응이 잘 안 되는 대상자들에서 부정적인 감정이나 스트레스를 소극적으로 해소하는 전략으로 제한적으로 사용되고 있었다. 김춘미(2001)의 치매노인에 관한 연구에서는 본 연구와는 다른 대처행위가 나타났다고 보고하고 있는데, 그 중에서도 노인을 돌보는 가족들이 사용하는 '투사하기'는 본 연구에서는 전혀 찾아 볼 수 없었다. 즉, 돌봄의 대상에 대한 책임이 누구에게 있다고 인식되는지에 따라서 이러한 대처는 달리 나타나는데, 노인 돌봄의 경우에는 돌봄의 책임이 자식들 모두에게 있다고 생각하기 때문에 서로 책임공방을 하면서 기대에 부응하지 못하는 가족구성원들끼리 투사를 하게 된다. 그러나 본 연구의 대상자들처럼 산재환자의 경우에는 돌봄의 책임자가 전적으로 배우자에게 있다고 스스로 생각하기 때문에 이러한 투사와 같은 대처행위는 나타나지 않았다. 그러나 본 연구의 한 환자의 경우 배우자가 산재발생 4개월 만에 돌봄을 포기하고 이혼을 청구하고 또한 자녀양육까지도 병상에 누워있는 환자에게 일임한 사례도 있었다. 그리하여 배우자 대신 환자의 형제들이 간병을 감수하고 있었는데 이처럼 그 의무와 도리감수에 대한 생각이 부족하거나 헌신의 자세가 되어 있지 않으면 산재발생으로 인하여 가족이 해체되는 불행한 상황이 발생하기도 하였다.

Ⅴ. 결론 및 제언

본 연구는 산재환자를 돌보는 가족간병인들이 돌봄과정에서 경험하는 어려움 및 이를 해결해 나가는 대처경험을 심도 있게 탐색하기 위한 목적으로 시도되었다. 자료의 수집과 분석은 Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 근거이론방법론에 따라서 이루어졌다. 주요 연구질문은 "산재환자를 돌보면서 어떻게 대처해 오셨습니까?"였다.

본 연구의 참여자는 산재보상에 의해서 정식으로 간병료를 지급 받으면서 산재환자를 간병하는 10명의 여성이었는데, 환자와의 관계는 90%가 배우자였고, 나머지는 형제였다. 자료수집은 2006년 대전시 소재 산재의료원에서 5월부터 8월까지 심층면담을 통해 이루어졌다. 수집된 자료는 연구참여자의 동의를 얻어 녹음을 한 후 필사본을 작성하여 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 본 연구의 핵심범주는 '헌신'이었다.
2. 산재환자를 돌보는 가족간병인의 대처단계는 충격기, 새로운 역할 수립기, 숙련기, 소진기, 및 소망기의 다섯 단계로 구분되었다.
3. 산재환자 가족간병인의 대처행위로는 '신앙에 의지하기', '도움 찾기', '역할조정하기', '정서적 환기하기', '기분 전환하기', '상황 재정의 하기', '마음 비우기' 등 7개의 범주가 있었다.

이 결과들은 산업 간호에서 산재환자를 위한 간호중재를 계획할 때 환자뿐만이 아니라 그들의 가족간병인까지도 포함시켜야 하는 당위성을 시사해주고 있다. 아울러 이들이 각 대처단계에서 경험하는 어려움과 구체적인 문제해결로서의 대처행위들을 이해함으로써 산재가족들의 적응을 촉진시키기 위한 간호중재를 개발하는 데에 도움이 될 것이다.

본 연구결과를 토대로 앞으로 수행해야할 연구를 다음과 같이 제언한다.

1. 산재보상에서 간병료 인정을 받지 못하면서 산재환자를 간병하고 있는 가족들을 대상으로 그들의 어려움과 문제점을 파악하는 질적 연구가 필요하다.
2. 본 연구에서 산재 발생 후 4개월 만에 이혼을 단행한 사례가 있었는데 그 배우자를 대상으로 한 연구는 시도되지 못했다. 그러므로 산재발생 이후 가족이 해체된 사례를 대상으로 하는 연구를 하는 것이 필요하다.
3. 대처에 영향을 미치는 주요변수인 발병기간, 간병유형, 그리고 간병인의 성이나 환자와의 관계에 따른 차이를 살펴봄으로써 산재환자 가족들의 대처경험을 폭넓게 이해하고 보편적인 결론을 이끌어낼 수 있는 후속연구가 필요하다.

참 고 문 헌

김성혁 (1995). 만성질환노인 가족의 돌봄에 관한 문화기술학적 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.

김춘미 (2001). 재가 치매노인을 돌보는 가족원의 대처과정. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

노동부 (2002). 재활사업 5개년계획 추진실적 평가회의자료.

전경자, 권영준, 김윤미, 김현주, 최은숙 (2006). 간병

급여 지급기준 등에 관한 연구. 노동부.
산업안전공단 (2007). 산업재해통계-2006년 9월 산업재해발생보고-, from http://www.kosha.or.kr.
서문경애 (2000). 치매노인가족의 적응모형 구축. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
윤조덕, 이지은, 윤순녕, 오진주, 박정란 (2001). 산재보험 케어센터 건립타당성 및 운영방안에 관한 연구. 한국노동연구원.
이인정 (1989). 병약한 노인을 돌보는 가족 보호자의 부담에 관한 연구-일차적 보호자의 유형에 따른 비교. 한국사회복지학, 14, 163-197.
이현주, 오진주, 최정명, 김춘미, 정재철 (2006). 산재보험의 간병료 및 간병전달체계 개선방안. 노동부.
Chenitz, W., & Swanson, J. M. (1986). Qualitative Research Using Grounded Theory, From Practice to Grounded Theory: Qualitative Research in Nursing, Menlo Park. CA: Addison-Wesley Publishing Co.
Connel, C. M., & Gibson, G. D. (1997). Racial, Ethnic and Cultural Differences in Dementia Caregiving: Review and Analysis. Gerontologist, 37(3), 355-364.
Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer.
McCracken, G. (1988). The Long Interview. Sage Publication.
McCubbin, H. I., Joy, C. B., Cauble, A. E., Comeau, J. K., Patterson, J. M., & Needle, R. H. (1980). Family Stress and Coping: A Decade Review. J Marriage Fam, Nov, 855-871.
Neundorfer, M. M. (1991). Coping and Health Outcomes in Spouse Caregiver of Persons with Dementia. Nurs Res, 40(5), 260-265.
Pratt, C. C., Schmall, V. L., Wright, S., & Cleland, M. (1985). Burden and Coping Strategies of Caregivers to Alzheimer's Patients. Fam Relat, 34, 27-33.
Quayhagen, M. P., & Quayhagen, M. (1988). Alzheimer's Stress: Coping with the Caregiving Role. Gerontologist, 28(3), 391-396.
Shaw, W. S., Patterson, T. L., Semple, S. J., IgorGrant, Yu, Elena S. H., Zhang, M. Y., He, Y., & Wu, W. Y. (1997). A Cross-Cultural Validation of Coping Strategies and Their Association with Caregiving Distress. Gerontologist, 37(4), 490-504.
Strauss, A., & Corbin, J. (1998). Basics of Qualitative Research(2nd ed.). Sage Publication.
Strong, C. (1984). Stress and Caring for Elderly Relatives: Interpretation and Coping Strategies in an American Indian and White Sample. Gerontologist, 24(3), 251-256.
Williamson, G. M., & Schulz, R. (1993). Coping with Specific Stressors in Alzheimer's Disease Caregiving. Gerontologist, 33(6), 747-755.
Wright, S. D., Lund, D. A., Caserta, M. S., & Pratt, C. (1991). Coping and Caregiver Wellbeing: The Impact of Maladaptive Strategies. J Gerontol Soc Work, 17(1).

- Abstract -

The Coping Experience of Family Caregivers for the Industrial Disaster Victim

Kim, Chun Mi · Oh, Jin Joo***
*Choi, Jeong Myung****

Purpose: The purposes of this study were to understand the coping experience that family caregivers undergo during the process of care, to grasp coping behaviors used to solve problems and, finally, to develop a substantive theory by analyzing the coping process.

* Department of Nursing, Yeojoo Institute of Technology(corresponding author)
** Department of Nursing, Dankook University
*** Department of Nursing, Suwon Science College

Method: The methodology of collecting and analyzing data used in this study followed the ground theory. Data were collected through in-depth interviews with open-ended and descriptive questions about the subjects' coping experiences. The survey was conducted between May 2006 and August. The subjects of this study were 10 women. **Result:** The result of the study is as follows. Core category of This Study was "Self- Sacrifice". And The coping process of family caregivers while taking care of the industrial disaster victim was found to have five stages: shocked stage; undertaking stage of new role; skilled stage; exhausted stage; and desiderating stage. Seven coping behaviors were found to reduce the stress of role and anguish resulting from care. **Conclusion:** The result of this study is helpful for developing effective industrial nursing strategies suitable for each coping stage. It is necessary to practice nursing mediation and to analyze the change about nursing effect and family caregivers' adaptation.

Key words : Industrial disaster, Family caregiver, Coping, Grounded theory methodology