

2 0 1 6 학 년 도
박 사 학 위 논 문

화상환자의 외상 극복 경험 연구

백석대학교 기독교전문대학원
기독교상담학 전공

원 미 선

박 사 학 위 논 문
지도교수 한 재 희

화상환자의 외상 극복 경험 연구

A Study on
the Experience of Trauma Recovery
of Burn Patients

2016년 12월 30일

백석대학교 기독교전문대학원
기독교상담학 전공

원 미 선

박 사 학 위 논 문
지도교수 한 재 희

화상환자의 외상 극복 경험 연구

A Study on
the Experience of Trauma Recovery
of Burn Patients

“이 논문을 기독교상담학 박사학위
청구논문으로 제출합니다.”

2016년 12월 30일

백석대학교 기독교전문대학원
기독교상담학 전공

원 미 선

“이 논문을 원미선의 기독교상담학
박사학위 논문으로 인준함”

심사위원장 _____ (인)

심 사 위 원 _____ (인)

심 사 위 원 _____ (인)

심 사 위 원 _____ (인)

심 사 위 원 _____ (인)

백석대학교 기독교전문대학원

감사의 글

논문의 여정을 되돌아봅니다. 수많은 갈등과 두려움의 시간을 지나 논문의 끝자락에서 감회에 젖습니다. 나의 삶을 디자인하시고 이끌어주신 주님의 사랑에 감사와 영광을 올려 드리며, 논문의 여정 동안 매 순간마다 간섭하셔서 애절한 사랑을 느끼도록 해 주신 하나님을 찬양합니다. 지울 수 없는 화상의 흔적을 가지고 있으나, 새롭게 삶의 의미를 부여하고 기투(企投)하는 화상환자들에게 하늘의 위로와 격려가 풍성하기를 소망합니다. 이 논문은 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’에 있는 화상환자들의 절절한 마음입니다. 연구를 위해 기꺼이 화상 외상 경험을 대면하여 주신 아홉 분의 참여자들과 화상의 후유증으로 먼저 하늘나라에 가신 서진경님을 추억하며, 적극적으로 연구 참여 의사를 밝혀주셨던 해바라기 자조모임 화상동료들에게도 깊은 감사의 마음을 전하고 싶습니다.

논문의 여정에서 세심한 지도와 따뜻한 격려로 부족한 제자를 전심으로 지도해주신 한재희 지도교수님께 존경의 마음과 감사를 드립니다. 교수님의 지도로 논문 뿐 아니라 상담자로서 제 몫을 해낼 수 있도록 변화와 성장을 이루었습니다. 교수님의 제자가 될 수 있었던 것은 제 인생의 넘치는 축복입니다. 열정적인 강의와 진솔한 만남을 통해서 제 안의 가능성을 발견하고 새로운 전진을 할 수 있도록 자존감을 향상시켜주신 김병오 교수님께 진심으로 감사드립니다. 예수님의 마음으로 내담자를 존중 할 수 있도록 가르쳐 주시고, 논문의 여정을 한 발 한 발 내딛을 수 있도록 아낌없는 칭찬과 격려를 주신 손철우 교수님께 마음을 담아 감사를 드립니다. 따스한 미소로 편안함과 안정감을 느끼도록 배려해 주시고, 논문의 세세한 부분까지 꼼꼼하게 살펴주셔서 완성도를 높일 수 있도록 지도해주신 조성희 교수님, 큰 힘이 되어주심을 감사드립니다. 논문의 세밀한 부분을 놓치지 않도록 지도

해주셔서, 화상환자들의 외침을 대변 할 수 있는 기회를 주신 고기숙 교수님께 마음 깊이 감사를 드립니다.

배움의 여정을 떠날 수 있도록 용기를 주셨던 김미경 교수님, 이현길 교수님께 감사를 드립니다. 상담자로서의 좋은 모델이 되어주시고 지지와 격려를 아낌없이 주셨던 송정아 교수님, 명료한 통찰로 인간이해의 폭을 확장시켜주시고 위로와 격려를 주신 지지자 최혜란 교수님, 든든한 안전 기지가 되어주신 김재환 교수님께도 깊은 감사를 드립니다. 논문의 첫 출발을 이끌어 주시고 격려해 주셨던 최경숙 박사님, 논문의 긴 여정 동안 힘과 용기와 지혜로 든든한 지원자가 되어 주신 권오현 박사님께 진심으로 감사드립니다. 한 걸음 내딛을 용기가 생기기 않을 때 손잡아 주셨던 유현주, 김은미 박사님께 감사를 드립니다. 한 발 앞선 경험을 나누어 주면서 막막해 할 때에 용기를 주셨던 김복순, 임희경, 서양임, 주경옥 박사님, 논문의 방향을 잡아가도록 조언해 주신 신영주, 서선아 박사님께도 감사를 드립니다.

논문의 전 과정을 함께 하면서 논문을 읽어주신 벅 김뽀뽀 간사님과 제부 이경용 목사님의 진솔한 피드백이 큰 도움이 되었습니다. 영문 번역을 도와준 친구 조순희 선교사, 큰 아들 성민과 고정미 선생님 부부에게도 감사의 마음을 전합니다. 논문의 탈고를 위한 교정 작업을 맡아주신 조대현 박사님과 김필옥, 김진숙 선생님께 진심으로 감사드립니다. 논문의 여정마다 함께 머물러 서서 기뻐해주었던 이복녀, 문영숙, 이진선, 김현선 선생님께 감사드립니다. 함께 논문을 쓰며 위로와 힘이 되어주었던 임인아, 서경림, 신지영, 양소영 선생님과 논문연구반 동료 선생님들 그리고 선배 박사님들께도 감사의 마음 전합니다. 논문 심사 과정에 함께 해 준 김은미, 김일희, 이화심, 황성신 선생님에게 사랑과 감사를 드립니다.

백석상담센터 인턴, 레지던트 선생님들과 ‘수련 수퍼바이저’ 동료 선생님들의 지지와 격려가 큰 힘이 되었습니다. 특히, 센터에서의 마지막 수련 과

정을 함께 해준 김선영, 우시정, 최희재, 박경숙, 이은숙, 최영미 선생님의
기도와 격려를 마음에 새깁니다. 아들러 박예진 대표님의 지지와 격려에 감
사드리며, 아들러 식구들의 응원에 감사를 드립니다. 희망나무 가족상담센터
강혜영 센터장님과 마음으로 응원해준 동료 상담사들 그리고 ‘좋은 사람들’
의 이영미, 윤정화 박사님께도 감사한 마음 전합니다. 동료 선생님들이 계
셨기에 여기까지 올 수 있었습니다.

이 논문이 나오기까지 한결 같은 마음으로 기도해주시고 지지와 격려를
주셨던 은광교회 식구들에게 넘치는 사랑과 감사를 드립니다. 하나님 경의
함을 가르쳐주시고 아버지의 마음으로 지지자가 되어주신 DSM 빛진자들 선
교회 박해근, 김춘자 선교사님과 사랑하는 선후배 간사님들, 지체들께도 감
사를 드립니다. 베풀어 주신 사랑의 빛 가슴 깊이 간직하겠습니다.

오랜 시간 신뢰와 격려와 후원으로 끊임없이 지원해 준 가족들의 사랑이
있었기에 여기까지 올 수 있었습니다. 늦은 나이에 공부하는 딸을 대견함과
안쓰러움 두 마음을 가지고 묵묵히 지켜보시며 기도해 주신 친정어머니, 아
버지가 계셨습니다. 학업의 시작과 논문의 완성 과정까지 물심양면으로 지
원을 아끼지 않으시고 밤낮으로 기도해 주신 시어머님과 아버님의 사랑이
있었습니다. 박영미, 박진철 동생들 가족의 지지와 사랑하는 동생 원미경,
영철, 영훈 가족의 따뜻한 사랑과 응원이 있었기에 가능했습니다. 나의 사
랑 큰 아들 성민, 나의 기쁨 작은 아들 성훈, 나의 보물 막내 딸 성혜, 바쁜
엄마를 이해해주고 지지해 주어서 고마움과 사랑을 전합니다. 자녀들은 저
의 기쁨과 위로와 용기였습니다. 무엇보다도 사랑하는 남편 박배한 목사의
헌신에 진심으로 감사를 드립니다. 위로와 격려뿐만 아니라 모든 집안일과
아이들 돌봄을 도맡아주고, 논문에 전념하도록 도와준 남편께 온 마음으로
사랑을 드립니다. 하나님의 은혜와 많은 분들의 도움과 사랑을 받았던 시간
들이었습니다. 말로 다 표현 할 수 없는 감사의 마음을 전합니다.

목 차

감사의 글

목차	i
국문초록	iv

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구 문제	4
3. 용어의 정의	4
II. 이론적 배경	7
1. 화상에 대한 이해	7
2. 외상에 대한 이해	11
3. 화상환자의 외상에 대한 이해	22
4. 선행연구	30
III. 연구 방법	37
1. 근거이론 연구방법	37
2. 연구 참여자	40
3. 연구절차 및 자료수집	44
4. 자료 분석 절차	50
5. 연구과정의 평가	51
IV. 연구 결과	53
1. 화상환자 외상 극복 경험 구조	53
2. 핵심범주와 이야기 윤곽의 전개	17
3. 화상환자의 외상 극복 과정 분석	16

4. 가설적 정형화 및 관계진술	12
5. 화상환자의 외상 극복 유형 분석	18
V. 논의	154
1. 화상환자의 외상 경험	154
2. 화상환자의 외상 극복 요인	159
3. 화상환자의 외상 극복 결과	163
4. 화상환자의 외상 극복 과정과 유형	166
VI. 결론 및 제언	170
1. 요약 및 결론	170
2. 기독교상담에서의 실천적 함의	175
3. 연구의 성과 및 의의	178
4. 연구의 한계 및 제언	180
참고문헌	183
Abstract	194
부록	197

표 목 차

<표1> 연구 참여자의 기본적 인적 사항 및 화상 정보	14
<표2> 근거자료에서 도출한 개념 및 범주	45
<표3> 핵심범주의 속성과 차원	18
<표4> ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’의 가설적 정형화	142
<표5> 화상환자의 외상 극복 유형과 범주별 속성과 차원	9

그림 목차

<그림1> 화상환자의 외상 극복 경험에 대한 패러다임 모형	06
<그림2> ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’의 상황 모형	137

국문초록

본 연구의 목적은 화상환자의 외상 경험과 외상 극복 과정에서 나타난 극복 요인과 결과를 심층 탐색하여, 화상환자의 외상극복 경험의 구조와 과정에 대한 실체이론을 구축하기 위함이다. 이를 위한 핵심 연구문제는 ‘화상환자의 외상극복 경험에 대한 구조와 과정은 어떠한가?’다. 이 연구를 위하여 중증 화상에 속하는 화상정도 3도 이상, 체포면적 20% 이상, 화상 후 2년 이상 외상 극복 과정을 경험한 대상 9명을 대상으로 이론적 표출하였다.

본 연구 참여자들과의 심층면담을 통해 수집한 자료를 Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 근거이론 연구방법을 적용하여 질적 분석하였다. 분석 결과 개방코딩으로 121개의 개념을 생성하였고, 개념을 추상화하여 51개의 하위범주를 얻었으며, 최종적으로 17개의 범주를 도출하였다.

분석 결과 인과적 조건은 ‘죽음의 문턱에 섬’, ‘홀로 삼켜낸 고통의 시간’, ‘사회적 한계상황 직면’과 ‘지속되는 후유증의 고통’으로 나타났다. 중심 현상은 ‘붕괴 된 자기인식’으로 도출되었다. 맥락적 조건은 ‘삶의 이중고’, ‘사회의 편견 직면’ 및 ‘대인관계 단절 초래’로 나타났다. 중재적 조건은 ‘내적 자원 자아탄력성’, ‘삶의 버팀목이 된 가족’, ‘사회적지지 경험’, ‘자조모임의 실질적 지원’이며, 작용·상호작용 전략은 ‘적극적 재활의지 활성화’와 ‘전인적 치유 노력’으로 도출되었다.

화상환자의 외상 극복 경험 결과에 해당하는 범주들은 ‘수용적인 마음의 확장’, ‘이타적 삶으로의 전환’, ‘세상을 향한 적극적 노력’으로 도출되었다. 최종적으로 화상환자의 외상 극복 경험을 통합적으로 설명할 수 있는 핵심 범주는 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投 project)과정’으로 생성되었다.

본 연구에서 참여자들의 화상 외상 극복 경험은 시간의 흐름에 따라 ‘한

계상황 직면단계’, ‘붕괴 된 자기인식 충격단계’, ‘한계상황 수용단계’, ‘적극적 대처 도전단계’, ‘주체적 삶의 자기 확장단계’인 5단계의 극복과정으로 도출되었다. 화상환자의 외상 극복에 대한 대처 유형은 극복 결과에 따라 화상 외상을 극복한 후 동일 화상환자 돌봄과 화상을 세상에 알리고자 적극적인 행보를 나타내고 있는 ‘사회 참여형’과 화상 외상에 대한 현실을 수용하고 가족 돌봄과 자신의 변화를 피하며 적응하고 있는 ‘현실 대처형’, 화상 외상을 수용하였으나 지속적 외상 후 스트레스를 감내하고 있는 ‘수동 감내형’으로 나타났다.

본 연구의 의의를 제시하면 다음과 같다. 첫째, 우리나라의 화상환자 실제적 경험에 대한 연구가 미미한 실정에서 화상환자와의 심층 면접을 통한 입체적 분석을 시도한 점이다. 둘째, 연구 참여자들의 진술을 통한 개념들을 심도 있게 탐색하고 화상환자의 외상 극복 과정을 핵심범주로 하는 실제 이론을 생성한 것에 의의가 있다. 셋째, 화상환자 외상에 대한 심리사회적 접근을 시도하였다는 점과 상담학적 연구의 기초자료를 마련하였다는 점에서 의의가 있다. 넷째, 화상환자의 외상 극복에 영향을 미친 극복요인을 도출하였다는 점에서 의의가 있다. 다섯째, 연구 참여자들은 장애를 수용하고 이타적 삶으로의 전환과 세상에 화상을 알리고 화상동료들을 돕고자 운동에 참여하는 등 성장과정을 조명하였다는 것에 의의가 있다. 이러한 점에서 외상 후 스트레스에 함몰되어 있을 것이라는 편견을 깨고, 붕괴 된 신체를 있는 그대로 수용하고 사회의 일원으로서 적극적인 삶의 모습으로의 성장을 이룬 외상 극복 결과를 얻었다는 점에서 연구적 가치를 둔다. 여섯째, 본 연구에서 나타난 극복 요인을 바탕으로 화상환자의 외상 극복을 촉진할 수 있는 실천적 적용방안을 도출할 수 있을 것이다. 마지막으로 화상환자에 대한 이해를 통하여 기독교상담의 의미 있는 자료로 활용 될 수 있을 것이다.

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

오늘날 현대사회에서는 과학기술의 발달과 산업사회의 진전으로 인한 다양한 폭발사고, 오염사고, 대형화재, 가스폭발 같은 인위적 재난이 빈번하게 발생하고 있고 규모면에 있어서도 자연재난 못지않게 대형화되는 추세다. 특히, 현대사회의 재난은 복합적인 원인에 의해 발생하는 인위적 재난의 증가에 의해 위험에 대한 불확실성이 더욱 증대되는 실정이다. 인위적 재난은 자연재난에 비해 개인의 심리적 안전을 크게 위협하며 사회 불안감을 조성하고 사회구성원의 삶의 질에 심각한 영향을 미친다.

화상은 인위적 재난의 일종으로 인간이 경험하는 재해 중에서도 가장 치명적이라고 할 수 있다(Richard, 2015). 화상은 신체적인 손상뿐만 아니라 심리적인 장애와 사회인으로서의 역할과 삶에 치명적인 어려움을 초래하여 평생토록 고통 속에서 살아가도록 한다. 화상은 일정 기간의 치료에 의해 완치되는 질병이 아니며 신체적, 심리적, 사회적 문제와 관련된 긴 과정이다(Kornhaber, Wilson, Abu-Qamar, & McLean, 2014).

2005년 화상 진료 수는 입원과 외래 전체 24만 여명이었으나, 2014년에는 50만 5278명에 달한다(국가안전처, 2015). 반면 화상 발생 빈도에 대한 사망통계연보(2013)에 따르면 화상환자 사망률은 인구 10만 명당 0.6명에 불과하다. 불과 30년 전에는 신체체포면적의 20% 이상 화상을 입은 환자 대부분이 사망하였으나 최근에는 화상환자 치료를 위한 전문 병원과 치료기술의 발달로 화상으로 인한 사망률이 급격히 줄어들고 있는 추세이다. 또한 신체체포면적의 90% 화상을 입은 환자가 비록 영구적인 장애를 갖기는 하지만 생존하는 사례가 많다(NIH, 2006). 이는 화상환자들의 생존율이 증가

하였음을 의미하는 동시에 화상으로 인한 후천적 장애 발생 비율이 높아졌음을 의미한다. 즉, 신체적 손상을 지닌 채 사회에서 경험해야만 하는 심리사회적인 문제의 발생이 더 다양하고 복잡해졌음을 의미한다(천의영, 2014).

화상환자는 화상으로 인해 신체적인 손상 뿐 아니라 다양하게 나타나는 심리사회적인 어려움으로 삶의 질이 황폐해진다. 화상환자는 사고 직후 극심한 불안과 통증으로 고통 받게 된다. 화상환자가 치료 과정 중 경험하는 통증은 다른 외상의 통증보다 극심하고 불안을 동반한다(박영숙, 김은희, 2001; Alencar, Castro, Leal, & Sakata, 2013). 화상환자의 외상 경험은 화상 순간의 일회적 외상과 치료과정 전반에 걸쳐서 일어나고 퇴원 후 사회적응과정에서 지속적이고 반복적으로 경험되어진다. 화상환자는 반복 외상 경험으로 인해 심각한 통증의 호소와 함께 심리적인 어려움을 수반하고 사회복귀 및 재활의 어려움으로 평생 동안 외상상태에 놓이게 된다.

화상은 외상 후 스트레스 장애를 야기 시킬 수 있는 가장 심각한 외상으로 분류된다(임덕수, 2010; American Psychiatric Association, 2013/2015; Partridge & Robinson, 1995). 화상환자의 경우 외상 후 스트레스 장애 위험군이 44%정도 나올 정도로 심리정서적인 어려움이 크다(전상배, 2013). 화상환자들의 신체 손상은 다양한 국소적인 화상과 의료적, 신체적 기능손상으로 인한 장애까지 편만하다. 화상환자는 화상전의 모습으로 돌아갈 수 없는 화상후의 추형에 대해 받아들이기 어려워한다(길명숙, 2015; 최미영, 2003; 최중호, 이종욱, 고장휴, 서동국, 장영철, 오석준, 2006). 화상환자는 사고자체로 인한 급성스트레스 및 외상 후 스트레스 뿐 아니라 치료과정에서 발생하는 심한 통증과 불안, 화상 흉터와 추형에 대한 직면으로 우울증과 적응의 어려움이 따른다(손현균, 2005). 따라서 화상환자에 대해 보다 효과적인 접근을 하기 위해서는 화상환자의 입장에서 그들의 화상으로 인한 외상경험에 대해 심층적인 이해를 도울 수 있는 경험연구의 필요성이 제기된다.

화상이 화상환자에게 미치는 영향에 대한 국내외 연구는 화상환자의 삶의 질과 심리적인 문제인 우울, 통증과 불안, 자아존중감에 미치는 영향을 중심으로 이루어져 왔으며, 화상환자의 심리적 특성에 대한 이해뿐만 아니라 재활 과정에 영향을 미치는 요인들에 대한 다양한 연구들이 이루어지고 있다 (Badger & Royce, 2010; Wu, Zhai, & Liu, 2009). 최근 우리나라에서는 화상환자의 실제적인 경험에 대한 연구가 나오고 있는 추세로서 퇴원 후 화상환자의 삶의 경험, 화상 장애인의 화상경험, 안면화상환자의 대인관계 경험에 대한 연구가 진행되었다(길명숙, 2015; 양희택, 박종엽, 2011; 이재민, 2010). 서구의 화상환자 경험에 대한 질적 연구는 Cobb과 Lindemann(1943)의 연구로부터 출발한다고 볼 수 있다. 그들이 화상환자에게서 섬망과 급성 애도반응 등의 증상을 발견한 것을 필두로 화상환자의 정신적 측면에 대한 연구가 대두되었다.

그러나 이러한 연구도 화상환자의 퇴원 후 삶의 경험에서의 사회 복지적 측면의 중요성, 장애 이후의 삶의 경험, 화상환자 가족에 대한 지지(길명숙, 2015; 서민희, 2015; 양희택 외, 2011; 이재민, 2010) 정도를 알아보는 것이어서 화상 발생 후 극복과정의 전반적인 측면에 대한 연구는 대체적으로 미약하다고 할 수 있다. 기존에 이루어진 화상환자에 대한 연구는 의료적, 사회 복지적, 간호학적 개입을 위한 화상환자 프로그램 효과성 연구가 많다. 또한 양적 연구를 통하여 화상환자의 삶의 질, 신체상과 자아존중감, 우울, 사회적 낙인, 통증, 심리적 반응, 정신적 측면에 대해 화상환자를 이해하고자 하였다(노순예, 2006; 신옥주, 2008; 손현균, 2005; 오원희, 2002; 최미영, 2003). 이와 같이 화상환자에 대한 선행연구는 화상환자의 일반적 특성을 알아보는 양적연구가 대부분이며, 화상경험 이후 화상환자의 실제적 경험에 대한 연구가 대두되어 왔으나 이를 어떻게 극복해가는가에 대한 구체적인 극복 과정 연구는 전무하다고 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서는 “화상환자의 외상극복 경험에 대한 구조와 과정은 어떠한가?”를 핵심연구 질문으로 정하여 Strauss와 Cobin의 근거이론 질적 연구방법을 통하여 화상환자의 외상경험의 중심 현상과 외상경험에 대한 극복요인 그리고 외상극복 결과를 심층적으로 탐색하고자 한다. 화상환자의 외상 극복 경험 연구는 화상환자로 하여금 화상경험 이후 극복과정에 대한 이해를 도와 보다 나은 삶을 영위할 수 있도록 돕는 효율적인 치료적 접근과 상담적 기초자료로 활용 될 수 있을 것이다.

2. 연구 문제

본 연구의 핵심 연구 문제는 ‘화상환자의 외상극복 경험에 대한 구조와 과정은 어떠한가?’이다. 이를 위한 하위 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 화상환자의 외상경험의 중심 현상은 무엇인가?
- 2) 화상환자의 외상경험에 대한 극복요인은 무엇인가?
- 3) 화상환자의 외상극복 결과는 무엇인가?
- 4) 화상환자의 외상극복 과정과 유형은 무엇인가?

3. 용어의 정의

1) 화상

화상은 열에 의하여 피부세포가 파괴되거나 괴사되는 현상으로서 열상이라고 한다. 화상은 끓는 물, 화염, 온습포(hot pack)와 질산이나 황산 등의 화학약품에 의해 발생하거나 일광 및 전기나 방사선 등의 원인으로도 발생한다(강주현, 임정원, 조진희, 최전수, 2002). 화상은 입은 부위와 정도에 따

라서 치명적인 합병증이 유발되며, 육체적인 합병증, 정신적, 정서적 장애가 초래 될 수 있다(김중현, 2002). 본 연구에서의 화상은 열상에 의하여 피부세포가 괴사되는 신체손상과 더불어 정신적, 정서적인 손상을 입은 상태로 정의한다.

2) 화상환자

화상환자는 열탕, 화염, 전기, 화학성물질, 뜨거운 물체와의 접촉으로 인하여 화상을 입고 치료를 받은 사람을 의미한다. 화상환자는 화상 치료 받은 후 2개월 정도 **뒤에** 비후성 반흔, 관절구축, 소양증, 말초신경장애, 절단, 척수손상, 성기능장애 등 신체적인 후유증과 불안, 우울, 수면장애, 외상 후 스트레스 장애 등 다양한 정신적 문제를 동반한 후유증으로 고통 받을 수 있다(강주현 외, 2002; 손현균, 2005). 화상의 범위가 성인의 경우 체포면적의 약20%, 소아는 약10% 이상인 경우에는 생명을 위협하는 합병증이 발생 할 수 있다(한강성심병원 화상센터, 2007). 본 연구에서는 화상 2년 이상 경과, 화상 정도 3도 이상, 화상의 범위 체포면적 24% 이상 손상 입은 대상으로서 화상으로 인한 후유증의 고통을 경험하고 있는 대상을 화상환자로 정의한다.

3) 외상

외상은 신체에 직접 해를 주지 않아도 생길 수 있는 정신적·신체적 경험의 일종이다(Rothschild, 2000/2013). 외상은 심각한 죽음 또는 상해의 위협을 실제로 겪거나 그러한 위협에 **직면하였을 때** 혹은 타인의 죽음과 상해의 위험한 상황을 목격하였을 때 경험된다. 이와 같은 상황에서 강렬한 두려움, 무력감, 불안, 공포를 경험한 경우를 의미한다(American Psychiatric

Association, 2013/2015). 화상은 인간이 경험하는 가장 심한 형태의 외상이다. 예기치 않은 상황에서 갑작스럽게 발생하고 신체적, 정서적 손상으로 인한 후유증과 심한 경우 생명의 위험이 따르는 재해나 사고이다. 본 연구에서는 예기치 않은 상황에서 갑작스럽게 경험한 화상 순간과 화상 치료 과정 경험, 화상 치료 후 후유증 상태로 일상생활 속에 머물면서 경험하는 신체적, 정신적 경험 모두를 외상으로 정의한다.

4) 외상 후 스트레스

외상 후 스트레스는 충격적인 사건을 경험하고 난 후 발생하는 심각한 스트레스 상황을 의미하며, 외상 후 스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)를 유발하기도 한다. 외상 후 스트레스 장애는 다양한 심리적 부적응 증상을 초래하며 일상생활에서조차 문제를 야기하는 상태를 일컫는다. 외상 후 스트레스 증상은 1개월 이상 지속되어 일상생활에 지장을 초래 할 경우 외상 후 스트레스 장애로 진단된다(민성길, 2004; American Psychiatric Association, 2013/2015; Ford, 2009). 본 연구에서 외상 후 스트레스는 화상 후 나타나는 화상 사건의 재 경험, 과다각성, 회피의 증상 및 우울, 불안 등의 심리적 후유증 상태로서 일상생활의 어려움을 겪고 있는 상태를 일컫는다.

II. 이론적 배경

1. 화상에 대한 이해

1) 화상의 개념

화상은 인간이 경험하는 가장 심한 형태의 외상으로서 신체적, 정서적 손상으로 인한 후유증과 심한 경우 생명의 위험이 따르는 재해나 사고이다. 화상은 신체적 손상뿐만 아니라 심리적, 사회적 문제를 **양산하며**, 무엇보다도 심리적 문제의 장기간 지속과 미해결 시에는 심리적 부적응을 초래하여 심한 경우 우울증, 외상 후 스트레스 장애 같은 정신과적 문제를 야기하기도 한다(손현균, 2005). 화상은 초기치료과정이 2,3개월 정도 **소요되며** 퇴원 후에도 지속적인 치료와 후유증으로 치료의 연장선상에서 반복적인 외상 상태에 놓이게 된다.

화상은 열에 의해 피부세포의 파괴와 괴사를 가져오며 열상이라고 한다. 화상은 끓는 물, 화염, 온습포, 화학약품, 일광 및 전기나 방사선 등의 원인으로 인해 발생한다. 화상의 증상은 3도 이상의 화상 정도와 전체표면적 15% 이상에서 전신증상이 **나타나며** 40% 이상일 때 생명의 위험이 따를 수 **있으며**, 치료과정 후에도 후유증 상태에서 평생 동안 고통 속에서 살아가기도 한다(강주현 외, 2002).

화상으로 인한 신체적 후유증은 화상치료 받은 지 2개월 정도 경과한 후부터 나타나기 시작한다(강주현 외, 2002; 한강성심병원화상센터, 2007). 대표적인 신체적 후유증은 흔히 딱살이라고 하는 비후성 **반흔으로서** 화상 후 섬유조직이 과도하게 성장하면서 발생된다. 딱살이 노출 부위 발생 시엔 추

형의 문제가 **뒤따르고** 관절 부위 발생 시에는 운동 장애가 유발된다. 관절 구축 후유증은 근육이나 건이 수축되어서 운동이 제한 받는 경우며, 일상생활의 기능장애를 초래하므로 관절 구축을 예방하기 위한 운동이 매우 필요하다. 화상 치료 후 시간의 경과에 따른 화상흉터의 가려움증은 소양증이라 **하며** 오래 지속될 경우 수면장애를 유발하여 심리적, 정신적 어려움을 초래할 수 있다(강주현 외, 2002; 양희택 외, 2011; 한강성심화상센터, 2007; Andrew, 1993). 이외에도 감각손실, 피부 민감성, 말초신경장애, 척수손상, 성기능 장애 등의 후유증이 **있으며**, 화상의 흉터는 사회 적응 과정에 치명적인 영향을 미치기도 한다.

또한 화상으로 인한 후유증으로 신체 손상의 정도에 따라 안면장애와 절단, 기능, 관절의 변형으로 인한 지체장애가 발생한다. 화상의 정도에 따라서 발생하는 안면장애는 안면부위의 기형 및 변형으로 인하여 사회활동을 하는데 있어서 상당한 제약을 초래한다. 변형된 얼굴의 재건수술은 미용성형수술로 분류되어 보험혜택 대상에서 **제외되고** 지속적인 치료과정에서 사용하는 효과적인 치료약품도 의료보험에서 제외된 품목이 많다. 그러므로 치료와 수술의 대가를 치러야 하는 경제적 부담의 이중고를 겪는다. 또한 안면장애의 심각성은 사회 적응의 문제와 경제활동기회의 제한이 따르므로 심리적인 장애 유발의 촉진 요인이 되기도 한다(김동화, 2007; 정무성, 양희택, 노승현, 2006).

화상으로 인한 지체장애는 절단, 기능, 관절장애로 분류한다. 이 가운데 절단장애는 사지의 일부를 잃어버린 상태를 의미하며, 거동의 불편함을 초래하는 하지절단과 일상적 생활 및 작업의 불편을 가져다주는 상지절단으로 구분된다. 이러한 손과 발 등의 사지절단장애는 외상에 의한 절단에 속한다(정무성 외, 2006). 절단장애 외에도 신체적 손상으로 인한 기능 및 관절장애의 후유증은 지속적인 고통을 유발한다. 즉 얼굴과 손의 흉터, 관절 장애로 인한

영구적 손상 상태에 놓인 경우 심각한 적응문제에 봉착하는 경우가 많으며 심리적 부적응을 초래한다. 이러한 신체적 손상으로 인한 후유증은 심리적, 정신적인 문제의 요인이 된다(손현균, 2005).

화상으로 인한 심리적인 후유증의 대표적인 것은 외상신경증으로서 외모 변화로 인한 적응장애 및 대인관계의 기피증으로 심리적인 장애까지 유발 할 수 있다(오원희 외, 2002; 정무성 외, 2006). 나아가 화상은 치료의 과정이 길고 고통스러워 정서적인 안녕에 영향을 미치고, 우울, 불안, 수면장애, 외상 후 스트레스 장애 등을 일으킨다(손현균, 2005; Bernstein, O'Connell & Chedekel, 1992).

또한 화상으로 인해 사회적응의 문제가 발생한다. 화상의 정도의 차이는 있으나 육안으로 식별 가능한 흉터를 지니고 있는 사람이 28%이고, 6%는 화상으로 인한 흉터로 사회복귀가 불가능한 수준으로서 화상생존자들 중 28%가 어떤 형태의 직업도 갖지 못하는 상태로 고통의 연장 속에 있다(Mason, Esselman, Fraser, Schomer, Truitt, & Johnson, 2012). 이와 같이 화상으로 인한 흉터와 추형의 문제는 사회적 낙인과 같은 편견의 결과를 낳으며 일상 활동 수행의 제약을 초래한다. 현대의학의 발달로 인해 화상정도와 무관한 생존자가 증가하고 화상 형태가 다양해졌다. 이러한 변화는 화상으로 인한 후천적 장애 발생 비율을 상승시킬 뿐만 아니라 신체적인 손상 상태로 사회 적응의 어려움에 직면하게 되면서 심리사회적 어려움을 초래한다.

2) 화상의 분류

화상은 열이 가해진 강도와 접촉되어진 시간의 경과에 따라서 정도와 깊이가 결정 된다. 화상은 화상의 손상 정도에 따라 경증 화상, 중등도 화상,

중증 화상으로 분류된다(김진복, 1995). 경증 화상은 얼굴, 손, 발, 생식기, 호흡기를 제외한 50% 이하의 표층화상이며 중등도 화상은 50% 이상의 표층화상으로서 20% 미만의 전층 화상과 15~30%미만의 부분층 화상이다. 중증은 근 골격계 손상에 의해 악화되는 화상으로서 조직 손상과 뼈의 손상에 의해 악화 되는 모든 화상을 일컬으며 얼굴, 손, 발, 생식기, 호흡기에 발생한 부분층 화상이나 전층 화상이다. 중증화상은 성인의 경우 2도 25% 이상, 소아는 2도 20%, 3도 10% 이상일 경우를 일컫는다(김진복, 1995). 우리나라는 성인의 경우 체표 면적의 약20%, 소아의 경우 약10% 이상인 경우 생명을 위협하는 합병증이 발생할 수 있으며, 중화상으로 분류 한다(한강성심병원 화상센터, 2007). 이와 같은 화상의 범위는 손상 정도의 판단과 화상치료 및 예후 인자의 가장 중요한 요소이다.

화상은 발생 원인에 따라서 열탕화상, 화염화상, 전기화상, 접촉화상, 화학성화상으로 분류된다(강주현 외, 2002). 열탕화상은 뜨거운 물이나 식용유, 수증기, 글루건 등에 의해서 발생하고 2도 화상이 많으며 노인이나 어린이에게 많이 발생한다. 화염화상은 주유소, 공장, 야고 취급소 등에서 발생하는 화재로 인한 산업재해 사고와 LPG 가스의 취급 소홀로 발생하는 가스 폭발 등의 불꽃에 의한 화상으로, 상처가 깊고 호흡기관의 손상을 동반하는 경우가 많다. 전기 화상은 전류의 감전으로 발생된다. 전기 화상은 고압전류 뿐 아니라 가정에서 사용되는 낮은 전압에 의해서도 화상을 입을 수 있으며 때로 심각한 후유증을 동반한다. 접촉화상은 뜨거운 철판, 다리미, 냄비, 전기장판 등에 피부가 장시간 노출 될 때 발생하는 화상으로서 대부분의 경우 3도 화상으로 진행되는 경우가 많아 위험하다. 화학성화상은 산이나 알칼리 또는 일반 유기 용매제의 접촉에 의해 일어나기도 하며, 여름철 일광 화상이나 방사성물질에 노출되는 경우 발생할 수 있다(강주현 외, 2002). 또한 뜨거운 연기나 황산, 유독가스의 흡입으로 내장이 타는 흡

입화상은 폐부종, 호흡부전을 일으켜 사망률이 높다(현인규, 2005). 이처럼 일상생활의 가벼운 접촉에 의한 화상에서부터 화재에 의한 화상까지 다양한 원인에 의해 발생하는 화상은 다양한 증상을 초래하고 심각한 후유증이나 합병증을 유발한다.

화상의 깊이는 손상된 피부의 층과 증상에 따라서 1도에서 4도로 구분한다(한강성심화상센터, 2007). 화상의 깊이를 분류하였을 때 1도 화상은 표피층, 각질층이 손상된 상태로 화상을 입은 부위에 발적, 충혈이 생기며 약간의 통증과 부종이 주 증상으로 특별한 치료 없이도 약48시간 후에 대부분 자연치유 된다. 2도 화상은 조직 손상을 가져오나 비교적 경증으로 물집이 생기고 동통이 유발되는 민감 상태가 **되며** 자연치유 되기도 하나 손상이 깊은 경우 흉터가 남는다. 3도 화상은 피부의 표피와 진피층, 나아가 피하 지방층까지 손상이 과급된 상태이다. 3도 화상은 창상부위의 조직괴사가 심하고 부종도 2도 화상에 비하여 **심하며** 전층 화상으로 죽은 조직인 가피를 형성하고 감각이 없는 것이 특징이다. 또한 피부 재생 기능의 소실로 반드시 피부 이식술을 필요로 한다. 이로 인해 피부 이식술 후 비후성, 구축성 반흔이 형성되며 색상의 불일치 현상으로 미적인 손상이 크고, 입원기간, 치료기간이 긴 특징이 있다. 4도 화상의 경우는 가장 깊은 화상 상처로서 피부의 전층과 근육층, 인대, 골, 뇌 심지어 뼈 등의 심부조직까지 손상이 과급된 상태이다. 4도 화상은 범위가 넓지 않아도 사망률이 높고 치료가 어려우며 신체적 장애와 변화를 동반한다(김종현, 2002; 한강성심병원화상센터, 2007). 이와 같이 화상은 깊이와 범위가 깊고 넓을수록 후유증으로 인한 고통이 장기화 될 수 있다. 화상은 증상에 따라서 예후를 예측 할 수 **있으나** 때로 화상 치료 과정에서 신체적 손상과 더불어 심리적 사회적 어려움을 수반하므로 예후에 대한 예측의 어려움이 발생한다.

2. 외상에 대한 이해

1) 외상(Trauma)의 정의

외상(trauma)은 우연히 일어나며 매우 다양한 형태로 일어난다. 외상의 사전적 의미는 사고나 폭력으로 인하여 몸의 외부에 생긴 부상이나 상처를 일컫는다. 정신의학이나 심리학에서는 외부에서 일어난 충격적인 사건으로 인해 고통스러운 감정을 동반하는 심리적 외상으로 **정의하며** 정신적 상처를 의미한다(김순진, 김환, 2007; Allen, 2005/2010). 즉 외상은 신체에 직접 해를 주지 않아도 생길 수 있는 정신적, 신체적 경험의 일종으로 정신과 신체 모두에 피해를 입힌다(Babette, 2000/2013). 전쟁이나 자연재해, 대형 사고와 같은 대규모 참사에서부터 타인으로 부터 당한 신체적, 정서적 학대 모두 외상으로 볼 수 있다. 외상 경험은 충격적이어서 일반적 적응행동으로는 대처할 수 없고 견딜 수 없을 만큼 힘들었던 사건이다. 그러므로 충격의 강도나 절박성이 다른 사건에 비해 압도적으로 강한 공포나 무력감, 전율을 동반한다(미야지 나오코, 2013/2015).

정신의학에서는 일시적인 사건과 반복적 충격으로 인한 외상을 구분하여 일회적 외상과 반복적 외상으로 구분한다. 지진, 토네이도, 눈사태, 화재, 홍수, 허리케인, 화산 폭발 등의 자연재해, 기술적 재해, 강도, 폭행, 강간, 살인 등의 폭력적 범죄, 사랑하는 사람을 잃는 관계상실을 일회적 외상으로 구분한다. 일회적 외상의 반응은 비교적 명확하고 인과관계도 확실하다. 나아가 충격의 강도가 압도적일 때 지속적인 고통 가운데 함몰되기도 한다(미야지 나오코, 2013/2015; Kilpatrick & Resnick, 2009).

반면 반복적 외상은 전투나 가족 간에 일어나는 성적 학대나 신체적, 정서적 학대 등이다. 반복적 외상은 더욱 심각한 정신 장애를 초래하는 외상 경험으로 지속적, 반복적으로 수년에 걸쳐 일어난다. 반복적 외상은 주로

가해자가 피해자를 지배하거나 조작 하는 일이 많아서 장기화되고 반복된다. 무엇보다도 사회화 과정에서 발생 하므로 죄책감, 책임감, 수치심, 자존심 등 자존감의 상처를 입는 경우가 많다(미야지 나오코, 2013/2015; Allen, 2005/2010). 일회적이거나 반복적인 외상의 영향은 지속적인 고통을 초래할 수 있고 점점 누적 될 수 있다. 또한 강한 두려움이나 공포, 고통스러운 슬픔과 함께 경험하게 될 수도 있다.

김준기(2009)에 따르면 외상은 예기치 않은 재난이나 사고와 같은 경험인가 일상의 경험인가에 따라서 Big Trauma와 Small Trauma로 구분된다. Big Trauma는 예기치 않은 재난이나 사고로 외상 후 스트레스 증상을 일으킬 수 있다. 개인의 삶에 극적인 영향을 주어 개인의 가치와 관점을 뒤흔드는 일상을 넘어선 크고 충격적인 사건이 이에 속한다. 이에 반하여 Small Trauma는 개인의 삶에서 지속적이고 반복적인 일상의 경험을 통하여 자신감 혹은 자존감을 잃게 만든다. 이는 자신에 대해 부정적이고 제한적인 믿음을 갖게 할 뿐 만 아니라 자신의 잠재력을 충분히 발휘하지 못하고 위축되고 불만족스러운 삶을 살게 한다(김준기, 2009).

한편, 외상은 객관적 측면과 주관적 측면으로 정의되기도 한다. 객관적 측면의 외상은 자기 자신이나 다른 사람의 신체적 통합에 위협이 되는 사건에 노출되는 것을 의미하며, 주관적 측면의 외상은 이러한 사건에 노출된 사람의 심리적 반응을 의미한다(American Psychological Association, 2006). 외상에 대한 개인의 심리적 반응은 객관적인 사건에 대한 주관적인 해석의 차이에 의해 다르게 나타난다. 이는 객관적 사건에 대한 생리적, 심리적 영역에 지속적인 파급효과가 일어날 때에 지각하는 주관적 해석이 다를 수 있음을 의미한다. 외상은 주관적 해석에 따라서 심리적 상처로 지각하는 정도가 다르다. **즉**, 개인의 주관적인 지각에 따라서 외상 후 증상이 나타나며 심리적 손상이 초래되고, 외상으로 인한 영향의 심각도가 다를 수

있다. 그러므로 외상에 대한 구분은 고통의 정도를 의미하지는 않으며 외상에 대한 지각은 개인에 따라 다르다.

2) 외상 후 증상

외상의 영향으로 나타나는 외상 후 증상은 외상 후 스트레스, 외상 후 스트레스 장애 및 다양한 정서적 증상으로 나타난다. 외상 후 스트레스는 외상의 충격에 의한 극심한 스트레스 반응이다. 외상으로 인한 스트레스 반응은 외상 경험의 지속 여부와 상관없이 주관적 지각에 의한 부정적 영향을 받을 때 활성화되며 생존을 위한 반응이다.

외상 후 스트레스 반응은 사건 직후와 시간이 경과되면서 차이를 보인다. 즉, 급성 스트레스 반응, 급성 스트레스 장애, 외상 후 스트레스 장애로 구분된다. 급성 스트레스 반응은 사건 직후 부동반사가 일어나기도 하며 현실감각이 상실 될 수 있다. 이러한 마비와 현실감각의 상실을 ‘급성 해리 또는 해리성 기억상실증’이라고 하며 보통 48시간 정도 지나면 안정을 찾는다. 그러나 증상이 강하고 오래 남거나 외상 후 스트레스 증상을 동반할 경우에는 급성 스트레스 장애로 진단한다. 이러한 증상이 외상 사건 후 1개월 이상 나타날 경우 외상 후 스트레스 장애 진단이 내려진다.

외상 후 스트레스 장애는 거의 모든 사람에게 외상으로 지각될 만큼 심각한 감정적 스트레스를 주는 충격적인 사건을 경험하고 난 후에 나타나는 증상이다. 외상 후 스트레스 장애는 다양한 심리적 부적응 증상이 발현되어 극단적 부정적 결과를 초래한 상태를 일컫는다. 이러한 상태는 일상생활에서조차 문제를 야기하여 정신장애로 분류되고 있다(민성길, 2004; American Psychiatric Association, 2013/2015; Calhoun & Tedeschi, 2004; Ford, 2009). 즉, 외상 후 스트레스 장애는 심각한 고통의 유발과 사회적, 직업적 그리고 중요한 기능에 현저한 손상을 입게 될 때 진단되는 정

서 장애이다.

외상 후 스트레스 장애는 외상의 재 경험, 회피/반응마비, 인지와 감정의 부정적 변화, 과 각성과 같은 심리적 증상으로 발현된다. 외상 재 경험 증상은 반복적이고 침습적인 고통스러운 상태를 재 경험하는 것을 의미한다. 외상 재 경험은 반복적이고 고통스러운 악몽, 사건이 실제로 일어나고 있는 것처럼 느끼고 **행동하며** 외상 사건의 단서에 노출 시 강렬한 생리적 고통을 경험한다. **반면**, 외상 재 경험과 같은 고통을 피하기 위하여 외상 사건에 대한 자극을 회피하게 **되고** 때로 감각의 마비 증상이 나타난다. 반응 회피와 감각의 마비 증상은 외상 사건과 관련한 생각, 느낌, 대화, 장소, 사람 등의 외상의 단서가 되는 주요한 부분에 대한 회상의 장애를 불러일으킨다. 외상 후 스트레스의 또 다른 증상의 하나는 인지와 감정의 부정적 변화다. 이 증상은 대인관계에서의 소외감, 활동에 대한 흥미나 참여 저하, 제한적인 정서 및 미래가 단축 된 느낌, 자신과 타인에 대한 불신 형태로 나타난다. 과 각성 증상은 자극에 대한 과민반응으로 주의집중의 어려움, 사소한 자극에도 짜증과 분노 폭발, 지나친 경계, 놀라는 반응의 악화 상태로 발현된다. 이는 수면의 어려움을 유발하기도 한다(American Psychiatric Association, 2013/2015). 외상의 재 경험, 반응회피와 감각의 마비, 인지와 감정의 부정적 변화, 과 각성 같은 외상 후 스트레스 장애 증상들은 상호작용을 하며 일상생활에 부정적 영향을 미친다.

외상 후 스트레스 장애의 신체적 증상인 신체장애는 외상 후 스트레스 장애 진단의 전조증상이라고 할 수 있다. 이는 충격적 사건 경험 시 자율신경계의 과도한 흥분과 같은 위협적인 증상들로 인해 심박 수가 **빨라지고** 호흡이 **가빠지며** 가슴의 두근거림, 식은땀, 지나친 경계, 깜짝 놀람 등의 증상으로 나타난다. 또한 불면증, 식욕부진, 성기능 장애, 집중력 장애 등의 증상을 **일으키며** 심각한 악순환을 야기한다. 이 단계에서 외상 후 스트레스

장애 진단이 내려진다(Rothschild, 2013/2000).

외상 후 스트레스 장애에서 일관되게 나타나는 재 경험 증상 가운데 해리 증상은 큰 충격을 받고 자아의 통합성이 단절되는 **현상**이며 이인증과 비현실감이 대표적 증상이다. 해리는 고통에서 자기 자신을 지키기 위한 본능적 반응이다. 해리증상은 망연자실한 상태, 플래시백, 비인격화, 부분적인 또는 전반적인 기억상실, 유체이탈, 무감정 상태, 비이성적 행동, 비현실적 감정반응 등의 현상으로 나타난다(Rothschild, 2013/2000). 최근에는 외상 후 스트레스 장애가 해리성 장애에 속한다는 주장이 제기 될 정도로 감정의 회피 증상이 많아졌다. 반면 압도적인 공포에 대항하는 창조적이고 적응적인 심리적 방어기제와 공포의 유예 현상으로도 이해되고 있다(Bessel, van der Kolk, Alexander, McFarlane, Weisaeth, & Editors, 1996; Herman, 1997/2012).

재 경험 증상은 불쾌한 기억, 악몽이나 플래시백 형태로도 나타날 수 있다(Raja, 2012/2015). 플래시백은 고통스런 외상 사건을 부분적으로 또는 전적으로 다시 체험하는 느낌과 관련된 **외상적 기억으로서** 재 경험의 가장 생생한 형태이며 외상 후 스트레스 장애로 발전할 가능성이 크다(Allen, 2005/2010; Rothschild, 2013/2000). 플래시백은 깨어있는 동안에 나타나기도 **하고** 악몽의 형태로 드러나기도 한다. 악몽이나 플래시백은 해리 된 상태에서 자극을 받아 활성화 될 때 드러난다.

플래시백과 악몽은 외상 경험의 비교적 직접적인 재현일 수 **있으며** 서로를 상승시켜 악순환을 초래한다(Allen, 2005/2010; Bernstein, 1985). 이는 끔찍한 사건에 대한 감각적인 경험으로 이루어지며, 실제감과 강도는 현실과 구별하기 어려울 정도로 시각적, 청각적인 형태가 가장 흔하다. 감정, 행동, 신체적 플래시백은 보기 드문 **형태로서** 과도한 흥분, 지나치게 놀라는 반응, 설명하기 어려운 고조된 감정, 신체적 통증, 심한 짜증 등으로 설명된

다(Rothschild, 2013/2000). 플래시백과 같은 침습적 기억은 스트레스 상태에서 더욱 나타나며 약물과 술, 수면 부족으로 악화되는 경향이 있다(Bessel, van der Kolk, Alexander et al, 1996). 또한 외상 후 스트레스 장애의 과 각성 증상은 높은 불안을 유발하여 수면장애를 가져온다.

이와 같은 외상 후 스트레스 장애 증상은 외상 사건을 경험한 직후에 나타나는 경우가 대부분이다. 그러나 사건 경험 후 몇 개월 또는 몇 년 후 뒤늦게 나타나는 경우도 있으며 수년 동안 장애 증상으로 고통하기도 한다(Foa, Gillihan, Bryant, 2013). 시간의 경과에 따라 유동적으로 나타나는 증상은 스트레스 상태에서 악화되는 경향이 있다. 이러한 경우 30%는 회복되나 40%는 경한 증상, 20%는 중등도 증상, 10%는 지속적인 악화된 상태로 머물게 된다(민성길, 2004). 외상 후 스트레스 장애는 외상 반응 중 가장 많이 알려졌으나 외상 반응의 일부에 지나지 않는다. 외상 경험 후 일정기간이 지났음에도 특정 증상이 남아 있고 현저한 고통의 초래와 사회기능을 제한하고 있는 경우에만 진단되는 정서장애다(미야지 나오코, 2013/2015). 유병율은 일반 인구 중 1~3%정도이며 증상 경험자는 5~15% 정도에 이른다. 결국 사회 구성원 안에서 분명하게 드러나지는 않지만 많은 사람들은 자신도 잘 모르는 사이에 외상 후 스트레스 장애에 노출되어 있다. 또한 외상 후 스트레스 장애는 스트레스의 정도보다 개인의 주관적 반응 또는 의미부여를 더 중요한 요인으로 본다(김순진 외, 2003).

외상 후 스트레스 장애는 다른 정신질환과의 높은 공병률을 나타낸다. 우울장애, 범 불안 장애가 2차적 증상으로 발현되며 충동적 행동, 약물 남용, 중독과 같은 자기 파괴적 행동이나 성격의 변화 등도 나타난다(Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979; Peterson, Prout, & Schwarz, 1991). 특히 성격 전반에 영향을 미칠 때 대인관계 철회와 사회적 적대감, 강한 불신감, 배반감, 희생양이 된 느낌과 긴장감, 위협감, 단절감을 느낀다

(Allen, 2005/2010; World Health Organization, 1993/1994). 무엇보다도 우울 증상은 외상 후 스트레스 장애의 일반적 증상이다. 우울 증상은 우울 감이나 흥미상실, 절망감, 무가치감과 성욕, 의욕, 식욕 저하의 증상들이 동반되며 자살의 전조가 되므로 주의를 기울여야 한다(김순진 외, 2003).

외상 후 스트레스로 인한 정서적 증상은 분노, 분노 폭발, 불안, 두려움, 극심한 공포, 자신에 대한 실망, 수치심, 비통함 등으로 나타난다. 분노는 자기를 방어하는 **감정이며** 외상 경험 시 나타나는 일반적인 반응이다. 불안은 위험이나 잠재적인 피해가 닥칠지도 모를 상황에 대한 경고다. 불안과 두려움은 외상 후 스트레스의 정서적 **반응이나** 외상 후 스트레스 장애 환자에게 흔히 나타나는 증상이다. 불안은 자신의 내부요인 때문에 **유발되며** 두려움은 외부환경 때문에 나타난다. 두려움은 공포증, 불안장애, 공황장애, 강박장애 등 정신질환을 유발시키는 원인이 되기도 한다. 극심한 공포는 두려움의 가장 극단적인 형태로서 생명의 위협을 받았을 때 **나타나며** 심신을 쇠약케 하기도 한다. 플래시백 현상이 나타날 때 극심한 공포를 재 경험할 수 있다(Rothschild, 2013/2000; Joseph, 2003).

또한 외상은 자신에 대한 실망감과 수치감을 가져올 수 있다. 반격이나 도피, 주의를 기울이지 못함 등에 대해 스스로 낙담하면서 자신에게 문제가 있다고 믿는다. 수치심은 외상 후 스트레스 장애를 유발하는 요인이기도 **하며** 그 자체로도 하나의 중요한 외상이기도 하다. 수치심은 적극적으로 받아들이고 접촉하는 것을 통해서 해결할 수 있다. 수치심 외에 비통함은 상실이나 변화에 대한 반응 **으로서** 치유의 징후 감정으로 여겨진다(Rothschild, 2013/2000).

외상 후 스트레스 반응은 매우 주관적이라고 할 수 있다. 즉, 강박적인 상황에 대해 종종 충격적인 상태로 **드러나** 일종의 신체적, 정서적 단절을 가져오며 회복 능력을 잃기도 한다(Kellermann & Hudgins, 1992/2008).

나아가 외상 후 스트레스 장애의 핵심인 침습(intrusion)과 회피적인 증상과 같은 부정적 결과를 초래한다. 뿐만 아니라 우울증이나 약물사용 장애와 같은 정신과적 장애를 일으키기도 하고 대인관계의 단절, 자기 자신의 삶에 대한 의미 상실, 세상에 대한 저항 같은 반응들이 나타나기도 한다.

이처럼 다양한 외상의 증상은 신체의 상처와 다르게 눈에 보이지 않으며 말로도 형용 할 수 없는 마음의 상처로서 심리적 외상으로 정의된다(미야지 나오코, 2013/2015). 심리적 외상은 생리적인 혼란과 연결되어 있으며 장기적인 영향을 미치는 데 중요한 역할을 담당한다. 외상을 경험한 사람들 대부분은 압도적이고 심리적으로 유해한 외상적 사건에서 상처를 입지 않고 빠져나올 수는 없다. 그러나 외상에 대한 반응은 외상의 심각도 뿐만 아니라 외상에 노출되어진 개인의 취약성과 탄력성에 의해 좌우된다. 즉, 잠재적으로 외상을 경험한 사람들이 모두 외상 후 스트레스 장애를 겪는 것이 아니다. 외상을 경험한 대부분의 사람들은 외상 후 스트레스를 극복하고 예외적인 경우 외상으로 인하여 성장한다(미야지 나오코, 2013/2015; Allen, 2005/2010; Calhoun & Tedeschi, 2013/2015; Foa et al, 2013).

3) 외상 후 성장

외상 후 극복은 외상적사건을 수용하고 그 경험들을 통합하여 일상생활에 적응적이 되는 것이다. 일상생활의 적응이란 외상 발생 이전의 기능 수준으로의 회복을 의미하며 외상 치료의 최종 목표다(김순진 외, 2003). 외상 후 나타나는 심리적 증상은 개인의 취약성과 탄력성과 관련하여 증상의 발현 여부와 정도가 다르다. 외상 경험 후 외상 사건 자체의 요인 보다 외상에 대한 대처양식에 따라 결과가 달라지므로 외상에 대한 올바른 대처양식을 필요로 한다(신화영, 2012).

외상에 대한 대처양식은 개인의 탄력성과 외상 경험의 수용, 의도적 반

추 과정 활성화, 외상에 대한 자기개방과 같이 다양하다. 이러한 외상에 대한 다양한 대처양식을 통하여 건강과 성숙을 경험하는 다수의 사람들이 있다. 이들은 외상 이전의 적응수준 이상의 변화를 이루고 자신과 타인, 삶에 대한 지각의 긍정적인 질적인 변화를 나타낸다. 외상 후 올바른 대처양식을 통하여 외상 후 스트레스에 대한 인지적 통합과 긍정적 방향으로의 극대화 상태를 외상 후 성장(Posttraumatic growth; PTG)이라고 한다(Tedeschi & Calhoun, 1995).

충격적 외상 경험 후 외상 후 성장을 가져올 수 있다는 생각과 외상 후 스트레스 장애 및 심리적, 정신적 어려움을 겪는다는 외상에 대한 일반적인 생각에는 질적인 차이가 있다. 외상 후 성장에서 바라보는 외상에 대한 개념은 외상 사건 자체보다는 외상 사건에 대한 개인의 지각, 부정적인 심리적 반응과 같은 주관적인 경험에 초점한다(Calhoun & Tedeschi, 1999; Sawyer & Ayers, 2009). 외상 후 **성장은** 외상에 대한 지각의 변화와 정서의 **변화며** 외상 경험이 개인과 사회적 관계 변화의 촉매제로서 작용하게 한다(송승훈, 2007; 이영선, 2009). 외상 후 성장은 외상 상태의 불안정함 속에서 새로운 학습을 통하여 할 수 있다는 자기 신뢰와 새롭게 시작 할 것이라는 긍정적 자기 인지에 대한 발전을 가져온다. 이를 통하여 외상을 극복하고 적극적으로 삶에 대처하도록 한다(김준기, 2012).

이 때 외상 경험의 수용과 의도적 반추 과정의 활성화가 외상 후 성장을 촉진한다(고아름, 2012; 장재혁, 2013). 또한 반복적으로 외상적 경험에 대한 사실과 감정 등에 대한 자기 개방을 통하여 고통을 둔감화 시키게 된다. 외상 후 성장은 자기 개방하는 과정에서 직면을 두려워하며 회피하였던 문제에 대한 자기 인식이 **향상되고** 문제를 객관적으로 볼 수 있는 자원이 생성된다. 이러한 타인에 대한 개방성이 위기상황에서 긍정적 감정을 활성화 시키므로 외상 후 성장을 촉진한다(김지애, 이동귀, 2012; Tedeschi &

Calhoun, 1995).

나아가 개인의 특성 가운데 내적 요인인 자아탄력성이 외상 후 성장에 영향을 미친다. 개인 내적 요인인 탄력성은 역경과 시련과 실패를 도약의 발판으로 삼는 마음의 근력으로서 시련을 딛고 회복하는 능력을 의미한다. 자아탄력성이 높은 사람들은 끊임없이 삶의 의미를 추구하는 경향이 있으며 문제 상황에 직면하여 적극적 스트레스 대처방식을 선택한다(박진아, 이은경, 2011; 한영민, 2010; Bonanno, 2004). 그러므로 외상 경험의 수용과 의도적 반추 과정의 활성화, 외상에 대한 자기개방, 자아탄력성은 외상 후 성장에 영향을 미치는 주요 요인이다.

외상 경험 후 사람들은 삶의 변화를 겪게 된다. 그 변화는 일시적일 수도 있고 삶의 전반적으로 영향을 미치는 것일 수도 있다. 외상 경험으로 인한 변화는 상처와 아픔과 상실감만을 가져오는 것은 아니다. 외상 경험을 한 어떤 사람들은 충격과 참담함 속에서 스스로 회복하고자 한다. 또한 과학과 논리로 설명할 수 없는 강인함으로 외상 너머의 의미와 성장을 추구하며 극단의 아픔을 이겨 내고 성장을 이룬다(권정혜, 안현의, 최윤경, 주혜선, 2014).

외상 후 성장은 크게 세 가지로 구분된다. 자기에 대한 지각의 변화, 대인관계의 변화, 삶에 대한 철학적, 영적 인식의 변화이다. 자기에 대한 지각의 변화는 외상으로 인하여 스스로의 취약성과 한계를 경험하나 극복의 과정에서 자기 평가가 달라진다. 나아가 자기 신뢰감이 증가되어 삶의 의미를 발견하고 새로운 활동을 시작하게 되는 것을 의미한다. 대인관계의 변화는 상호관계 속에서 촉진된다. 타인과 관계 속에서 이전의 자신의 모습과 대비되는 사고와 행동이 발생한다. 즉, 자신을 드러내며 현재 상황과 감정, 사고에 대해서 적극적으로 표현하게 되고 이를 통하여 타인의 지지와 도움으로 수용 받는 경험을 하게 된다. 이러한 수용 경험을 통하여 상호지지적인 존

재로서의 경험이 **활성화되고** 결국 새로운 대인관계 양상이 나타난다. 즉, 유사한 외상 경험자를 위로하고 공감하게 되는 지지자로 성장하는 데까지 이르게 된다. 또한 삶에 대한 철학적, 영적 인식의 변화는 삶의 우선순위가 바뀌고 작은 일에도 감사하게 **되며** 자신에게 존재의 의미를 부여하게 됨을 통해 새로운 삶의 의미를 찾는 것으로 드러난다. 또한 신의 존재에 대해 새롭게 경험**하며** 자신이 가지고 있는 신앙에 대한 견고한 믿음을 가지게 되기도 한다(Calhoun et al, 1999).

이와 같이 외상 후 성장은 외상에 대한 반응의 변화를 가져온다. 외상 경험의 충격과 외상 후 스트레스로 인한 고통이 클수록 삶의 의미를 더 크게 지각하게 된다. 즉, 외상에 대한 새로운 지각과 주관적 반응을 통하여 삶의 의미와 목적을 발견하고 건강과 성숙을 이루어가는 개인의 성장을 경험한다. 그러므로 외상 극복의 최종 목표는 외상 후 성장이다.

3. 화상환자의 외상에 대한 이해

1) 화상환자의 외상 경험

화상환자는 화상 사고순간과 화상 초기치료과정, 퇴원 후 반복적인 치료 과정을 통하여 일회성 외상과 반복적 외상 경험에 노출된다. 화상 사고 순간은 예기치 않은 재난과 사고로서 일회적이며 Big Trauma라고 할 수 있는 충격적이고 압도적인 외상 경험이다. 사체 제거하는 치료가 포함된 화상 초기치료과정은 치료 순간의 극심한 통증이 Big Trauma에 **속하며** 반복적 치료과정이므로 반복적 외상에 속한다. 퇴원 후 치료는 반복적, 지속적으로 일어난다. 특히 사회화 과정 가운데 일상에서 경험하게 되므로 Small Trauma를 포함한 외상이다. 그러므로 화상은 일회성, 반복성, Big, Small Trauma 모두 겪는 복합성으로 보다 더 심각한 복합 외상이다.

화상환자의 외상 경험에 따른 심리적 반응 단계는 **화상환자가** 화상 초기, 화상환자가 입원치료 기간 동안 경험하는 과정을 구분하여 생리적 위급시기, 심리적 위급시기, 사회적 위급시기로 나타낸다. 생리적 위급 시기는 화상초기를 **일컬으며** 생존여부에 대한 관심으로 불안, 불면, 악몽, 섬망 등을 경험하는 첫 2~4주다. 생리적 위급시기가 끝난 뒤 4주간의 기간은 심리적 위급 시기라 일컬으며 이 시기에는 외적인 변화에 대해 직면하여 우울증이나 외상 후 신경증이 발생할 수 있다. 또한 심리적 위급 시기가 끝난 뒤부터 퇴원 전까지의 기간은 사회적 위급 **시기며** 화상으로 인한 상실과 한계 상황에 직면하게 되면서 정신과적 문제가 야기되기도 한다(Steiner, 1977).

또한 신체적 회복에 따른 심리적 단계에 대해 화상 치료 초기, 화상 치료 중기, 화상 치료 후기와 퇴원 후 과정으로 구분하기도 **하며**, 소생시기와 위급시기, 급성시기, 회복시기와 장기재활시기로 구분하기도 한다(강주현 외, 2002; Patterson, Everett, Bombardier, Questad, Victoria, & Marvin, 1993). 화상 치료 초기는 해리 상태가 왔다가 곧 급성외상반응을 보이고 섬망 상태까지 발전하기도 한다. 섬망은 중증 화상환자의 1/3이 **경험하며** 정도가 심할수록 더 잘 나타난다. 이 시기는 치료에 대한 통증을 심하게 호소하며 치료를 거부하거나 자해의 위험이 따르기도 한다. 또한 사망에 대한 불안감이 표출되기도 **하며** 경제적인 문제가 부각되기도 한다. 이 과정을 심리적 회복의 첫 단계인 소생시기 또는 위급시기라고도 한다. **이 시기에** 중환자실 환경의 스트레스와 생존여부 및 향후 화상치료결과의 불확실성으로 인한 스트레스가 발생한다.

치료 중기는 다양한 심리적 문제들이 표면화되고 다양한 방어기제가 나타나는 시기다. 화상손상이 자신에게 미친 신체적, 심리적 영향을 인식하게 되고 직면하는 시기로서 가장 고통스러운 시기가 되기도 한다. 또한 불안, 두려움으로 수면장애가 나타**나고** 화상 치료로 인한 통증, 신체의 기능상실,

치료 후 남아있는 흉터나 후유증으로 우울반응을 보일 수 있다. 나아가 치료 중기는 죄책감의 문제나 퇴행의 문제도 발생 할 수 있으므로 급성시기라고 한다.

치료후기와 퇴원 후 적응 과정은 회복시기, 장기재활시기로서 화상의 후유증에 시달린다. 이 시기는 외상 후 스트레스 장애 증상인 불안, 불면증, 짜증, 과민, 사고재연의 악몽 등을 경험할 수 있다. 또한 퇴원 후의 외모 변화나 신체장애로 적응장애가 초래되기도 하고 대인관계 변화로 인한 스트레스를 경험하기도 한다. 특히 사고 후 첫째는 심리적으로 특별한 시기로서 화상손상으로 인한 일상생활의 기능장애 지각과 적응의 어려움으로 정서적 증상이 가장 많이 나타난다(손현균, 2005; Ehde, Patterson, Wiechman, & Wilson, 2000). 이처럼 화상환자의 심리적 반응 단계는 신체적인 회복 단계에서 나타나는 반응과 연관되어 나타나므로 신체적 회복에 따른 단계로 정의 되어왔다. 그러므로 화상환자의 외상 후 심리에 대한 이해는 화상환자의 신체치료에 대한 이해를 필요로 한다.

2) 화상환자의 외상 후 증상

화상은 예고 없이 갑자기 발생하여 외상 후 스트레스 장애를 야기하는 질병으로 분류되며, 화상의 심각도가 아닌, 정서적 고통의 정도가 외상 후 스트레스장애의 증상을 결정한다(Perry, Difede, Musngi, Frances, & Jacobsberg, 1992). 화상으로 인해 대부분의 화상환자들은 외상 후 스트레스 증후군을 경험하고, 중화상환자의 15~20%에서 외상 후 스트레스 장애가 발생한다. 즉, 사고 이후 악몽, 불면증, 작은 소리에도 깜짝 놀람, 재 경험 현상 등이 나타난다. 또한 늘 불안과 긴장 속에서 지내고 쉽게 짜증과 화를 내기도 하며 우울증이나 기억력 장애로 적응의 어려움을 겪는다. 화상

환자의 외상 후 스트레스 장애는 화상의 회복 속도를 2배 정도 더디게 한다(한강성심병원 화상센터, 2007; Dalal, Saha, & Agarwal, 2010).

화상 손상 직후 24시간 이내의 화상환자들은 반복적인 수면장애와 침습적 기억, 화상과 관련된 사고의 재 경험, 감정의 회피, 환각의 재현, 놀라는 반응을 보였다(Ehde, Patterson, Wiechman, & Wilson, 1999). 화상 손상 후 1년 된 화상환자의 경우 과 각성, 수면 장애, 화상과 관련한 생각과 감정 회피와 같은 외상 후 스트레스 증상이 나타났으며, 화상 손상 직후의 환자에게서 플래시백 현상이 많이 나타났다(Ehde et al, 2000). 이를 통해서 볼 때 화상 외상으로 인한 외상 후 스트레스 증상을 보고하는 것은 정상적인 과정이다. 화상환자는 화상 순간의 경험, 화상 치료 과정, 화상 치료가 끝났으나 퇴원하고 적응하는 과정에서 외상 후 스트레스를 경험하고 장애가 나타날 수 있다. 그러므로 화상 경험에 따른 고통을 수용하고 외부와 상호 작용하는 극복의 과정이 필요하다.

화상환자는 초기에는 치료통증과 심리적 충격으로 괴로워한다. 치료 후기에는 외모 손상으로 인한 사회적응의 어려움을 겪으며 이전의 역할을 찾지 못한 채 삶을 비관하며 집안에만 머무르는 현상이 나타난다(박소영, 오원희, 장효진, 2003). 특히 얼굴, 손 부위 화상은 신체변형이 왔을 때 심한 우울증 및 적응장애가 나타나기도 하는데 여성의 경우는 더욱 심하며 대인관계로 인한 문제로 발전한다(양희택 외, 2011). 이와 같이 화상환자는 화상 이전 상태로의 회귀 불가능한 신체적 손상으로 인하여 다양한 심리사회적, 정신적 어려움에 봉착한다. 나아가 직무 수행 할 수 있는 기능 손상 상태를 인식하며 화상 후유증을 지닌 채 살아가야만 하는 현실에 직면 한다.

화상환자가 화상초기 치료과정에서 경험하는 통증은 불안이나 우울, 외상 후 스트레스를 동반하는 주요한 문제다. 화상 치료 시 경험하는 통증은 다른 외상에 비하여 통증이 심하다. 또한 극심한 불안을 유발하고 치료 후

에도 잔재하는 만성적 통증으로 인해 외상 후 스트레스 상태에 놓이게 된다(McCain & Sutherland, 1998; Patterson, 1992). 화상환자들의 통증을 참아내기 위한 심리적 반응은 멍하니 받아들이거나 기절하거나 강하게 거부하는 행동을 통해 드러난다(Patterson, 1992). 그러므로 화상환자의 통증에 대한 부적절한 경험은 신체적 심리적으로 부정적인 후유증의 결과를 낳는다(Yuxiang, Lingjun, Mengjie, & Xing, 2012). 특히 화상환자들의 불안은 감염을 막기 위해 사체를 끊어내기 위한 드레싱 직전에 가장 심하다. 불안의 정도가 심할수록 치료 시 통증의 정도가 심해지고 통증은 불안을 상승시킨다. 즉, 불안은 통증의 양과 상관관계가 있다(McCain, & Sutherland, 1998; Weinberg, Birdsall, Vail, Marano, Petrone, & Mansour, 2000).

화상환자의 불안과 우울은 화상 손상 후 많은 사람에게 흔히 나타나는 심리적 장애다(손현균, 2005). 화상환자가 경험하는 우울은 다른 사람에 의해 신체 변화가 쉽게 관찰되어질수록, 화상의 체포면적이 클수록 증가된다. 또한 화상부위 중 노출부위가 클수록, 통증이나 소양증 증상이 높을수록, 화상 표면적과 피부이식 횟수가 증가될수록, 성격의 변화 및 자아상실이 초래된다. 무엇보다도 얼굴을 포함한 화상환자의 경우 우울증 발생률이 더 높다(박소영 외, 2002; Wiechman, Ptacek, Patterson, Gibran, Engrav, & Heimbach, 2001). 화상환자의 우울은 급성기를 지나서 치료기간이 길어질수록 증가되는 경향이 있다. 나아가 화상으로 인한 상실과 한계상황에의 직면으로 인한 적응문제로 발전하게 된다.

화상환자의 적응을 어렵게 하므로 사회적 한계상황에 이르도록 하는 또 하나의 요인은 장기간의 입원으로 인한 경제적 어려움, 기능장애로 인한 직장 복귀의 어려움 등이다. 화상환자의 경제적 어려움은 당면한 현실의 어려움으로 삶의 질에 영향을 미친다. 즉, 화상치료비 중 비 보험 대상과 치료 물품의 비 급여 품목이 많음으로 경제적 부담이 크고 이로 인하여 삶의 질

이 매우 낮은 상태가 된다(오원희 외, 2003). 이러한 경제적 어려움은 부부 갈등 심화 및 가족 해체의 문제를 가져오기도 한다. 외모 손상이 심한 경우 사회의 편견에 부딪치게 되면서 스스로 고립을 자처하여 은둔하기도 하고 직장 복귀 및 취업의 좌절로 인한 2차적인 어려움에 봉착하기도 한다.

화상환자들은 직장 복귀 과정에서도 어려움을 경험한다. 동일하거나 비슷한 직장으로 복귀하였으나 파트타임 또는 다른 역할이 주어지거나, 실업 상태에 머물며, 패배감을 느끼고, 스트레스를 경험하기도 한다(Mackey, Diba, McKeown, Wallace, Booth, Gilbert, & Dheansa, 2009). 218명의 화상환자를 대상으로 연구한 오원희 등(2003)에 따르면 우리나라 성인 화상환자 경우는 생산, 기능직 종사자인 30, 40대 남성이 상대적으로 많으며 무직자는 사고 전 6%에서 사고 후 47.2%로 크게 증가하였다. 화상환자들은 화상 손상 후 이와 같이 경제활동의 제약이 따르므로 이차적인 스트레스 상황에 직면한다.

화상환자는 장기간의 입원 시 고액의 치료비로 인해 빚을 지는 경우가 많다. 특히 퇴원 후 재활치료, 성형을 위한 재건치료 등 지속적 치료에 대한 부담과 건강보험이 적용되지 않는 치료제의 구입으로 인해 경제적 부담이 가중된다. 나아가 부지 부식 간에 일어나는 화상으로 신체적 손상 뿐 아니라 재산상의 손실을 입는 경우가 부지기수다. 화재로 전소되어 버릴 경우 재산상의 피해액이 막대하다. 사고 이후 예전 직장으로의 복귀가 무산 되고 무직인 상태로 지내는 화상환자가 많다. 이러한 요인에 의한 경제적인 문제의 가중은 화상환자의 사회화 과정에서의 적응을 어렵게 만들며 사회적 한계상황의 직면이라는 일상에서의 반복적인 외상 경험을 야기한다.

3) 화상환자의 외상 극복

화상환자의 외상 극복 과정은 신체적, 심리적, 사회적 문제들과 연합된

기나긴 과정이다(Kornhaber et al, 2014). 화상환자의 외상 극복 과정은 개인이 감당하기에는 매우 벅찬 위기의 **과정으로서**, 의학적 개입을 통한 신체 치료 못지않게 중요한 것이 심리사회적 문제의 극복이다. 화상환자는 외상 극복 과정에서 화상 손상 상태를 인정하고 **수용하여** 그들의 신체변형을 받아들이는 도전적인 경험을 필요로 한다(Kornhaber, Wilson, Abu-Qamar, & McLean. 2013). 화상환자가 외상 극복 과정에서 자신의 손상 된 신체를 인정하고 수용하는 도전적인 과정은 화상전의 외모 및 기능의 수준에 대한 지속적인 위협으로부터 벗어나는 것을 의미한다. 또한 삶에서의 치료와 재활 그리고 일상생활 적응의 모든 단계에서 부정적인 영향을 줄이는 것을 말한다. **결과적으로** 외상 극복 후의 자기 자신으로서의 주체적인 삶의 양태를 갖게 되는 것을 의미한다.

화상환자는 화상전의 외모와 기능 수준으로 회귀하기 원하나 이전 신체 상태로의 회귀는 불가능하다. 그러므로 화상환자는 외상 극복 과정에서 신체적인 손상의 정도에 따라서 타인의 신체적인 도움을 필요로 한다. 이는 화상환자의 실존적 상황이 타인의 도움을 필요로 하는 극심한 상황으로서 타인의 도움을 필요로 하게 되는 자명한 사실을 받아들여야 함을 의미한다.

화상환자에게는 사회적 지지를 통한 타인의 도움 경험이 매우 중요하고 가치 있는 경험이다(Moi & Gjengedal, 2014). 화상환자의 외상 극복에 영향을 미치는 외부와의 상호작용의 대상은 가족, 동료, 의료진과 사회 환경이다. **즉**, 화상환자의 외상 극복을 위한 화상환자의 심리사회적 적응에는 사회적 지지가 영향을 미친다(김동화, 2007; Wu et al, 2009). 화상환자들에게 사회적 자원들과의 상호작용을 통한 지지와 수용 경험은 화상 후의 외상 극복 과정에서 경험하는 부정적인 영향을 최소화 할 수 있다. 화상환자의 사회적지지 대상은 크게 가족지지와 동일 화상환자의 지지가 있으며 포괄적으로 사회와 국가의 지지가 있다. 가족지지는 화상환자 외상 극복 과정에 가장

큰 영향을 미치므로 신체변화와 사회관계 및 일상생활의 변화로 말미암은 위기에 대처하고 적응할 수 있도록 돕는다. 한편, 화상환자들은 가족지지에 대한 양가적 마음을 가지고 있다. 이는 신체 기능의 회복이 이루어지기까지 의료진 외에 가까운 가족의 도움을 가장 필요로 함에도 가족에게 짐을 지운 것에 대해 부담스러워하는 경향이 있다(이재민, 2010; Moi et al, 2014).

고립과 소외로 단절된 화상환자들은 다른 대상과의 연결고리를 통한 치료가 필요하다(권진숙, 2016; Wright, 2003/2010). 사회지지 가운데 동료의 지지는 역경에 처한 화상환자들에게 필수적인 지지체계로서 서로에게 연결고리로서의 충분한 역할을 한다. 동일 화상환자 지지는 심각한 외상 증상을 경험하는 화상환자들에게 귀중하고 신뢰할만한, 가치 있는 자원이다(Kornhaber, Wilson, Abu-Qamar, McLean, & Vandervord, 2015). 이와 같이 동일 화상환자의 지지는 화상환자가 외상 극복을 할 수 있도록 돕는 큰 힘이 된다.

화상환자들의 상호지지 체계인 자조모임을 통한 동일화상환자들의 수용은 화상환자가 손상된 자기를 수용하도록 매개체가 되어준다(길명숙, 2015; 이재민, 2010). 화상환자들은 동료 지지를 통하여 친밀감과 소속감을 경험하고 재활의 동기 및 희망과 자신감을 얻는다(Badger & Royce, 2010; Kornhaber et al, 2015). 동일화상환자들은 제2의 가족 같은 존재로서 상호지지 체계인 이들은 때로 가족의 지지보다 더 큰 영향을 미치기도 한다(길명숙, 2015; Gilboa, 2001). 외상 경험 후 타인을 돕는 일은 치유를 위해 할 수 있는 일 중 가장 효과가 크다(Gonzales, 2012/2016). Royse(2010)는 30명의 화상환자의 동료지지에 대한 관점 연구에서 3분의 2의 화상환자가 그들 스스로 동료 지지자로 섬기면서 상호 조력하는 것으로 드러났다. 이와 같이 화상환자들은 외상 극복 과정에서 동일화상환자들을 돌보면서 자신이 치유되는 경험을 한다.

화상환자의 극복을 돕는 사회 지지체계로서 사회와 국가의 지지는 화상환자의 재활과 적응에 가시적인 영향을 미친다. 사회와 국가는 치료비 지원과 같은 직접적인 도움을 줄 수 있는 사회적 지지망이다(이경숙, 2008). 미국의 경우는 화상환자 치료와 재활에 대한 체계를 갖추고 있으며 병원 설립과 화상환자 치료비 일체와 예산 집행까지 기부에 의해서 운영되고 있다. 즉, 전문적이고 집중적인 치료를 받을 수 있는 시설의 확충과 연구 및 다방면의 노력을 기울이고 있을 정도로 화상환자 치료 체계를 갖추고 화상환자 발생 시부터 치료와 사회 적응까지 체계적으로 돕고 있다(황태식, 2000). 이와 같이 화상환자의 범 지지체계로 의료진과 국가적 차원의 지지는 화상환자들이 삶에 대한 의미를 발견하는데 동력이 된다.

화상환자의 외상 후 스트레스에 대한 지각은 화상의 심각한 정도에 기인하는 것이 아니라 화상환자의 주관적인 지각에 기인한다(Allen, 2005/2010; Perry et al, 1992). 화상환자의 주관적 지각에 영향을 미치는 변수는 개인의 낙관적 성격, 긍정적인 대처방식, 애착 경험, 자아탄력성이라고 할 수 있다(Wu et al, 2009).

화상환자들은 현실로부터 도망치기를 선택하는 경향이 있다. 즉, 사회의 편견에 부딪치고 사회로부터 거부당하면서 서러움과 위축된 마음으로 스스로 거리두기를 하며 상처 난 마음을 감추는 행동을 한다. 그러나 회피, 철수를 선택한 화상환자들이 주변 사람들의 이해와 지지격려를 통하여 화상 흉터를 드러낼 수 있는 용기를 가지고 현실을 수용하고 마주하는 것으로 드러났다(길명숙, 2015). 화상환자들이 손상된 신체를 수용하고 마음의 무거운 짐을 내려놓고 힘을 내서 현실과 맞서 나가는 것이 화상환자의 외상 극복 결과라고 할 수 있다. 이러한 결과를 얻기 위한 마음치유는 개인이나 재난, 피해 입은 공동체뿐 아니라 사회 전체를 위하여 필요하다. 그러므로 화상환자들의 외상 극복은 손상전의 신체상태로 회귀 불가능하지만 무너진 신

체 상태를 수용하고 현실에 맞서서 존재로서의 경험을 하는 것이다.

4. 선행연구

화상환자에 대한 우리나라의 선행연구로는 의학적 개입, 간호학의 간호중재 연구와 사회복지학의 사회복지, 심리사회적 개입 연구가 주를 이루고 있다. 화상환자에 대한 역학적 연구 및 의료 처치에 대한 연구를 필^두로 화상환자의 삶의 질, 사회통합, 사회적 낙인과 자아존중감에 대한 연구와 화상환자의 불안과 통증, 우울, 외상 후 스트레스에 대한 연구가 주로 이루어졌다.

Moi, Vindenes, 그리고 Gjengeda(2008)는 자유를 회복하기 위한 화상 장애 후의 삶의 경험 연구에서 현대 화상 치료의 우선순위는 최적의 삶의 질이라는 결과를 얻었다. 삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회적인 삶에 대한 주관적인 평가다(문정현 외, 2010). 화상환자 삶의 질에 대하여 오원희 등(2003)은 화상으로 입원 치료중이거나 치료 경험이 있는 218명을 대^상으로 화상환자의 치료과정에서부터 재^활까지 심리적, 신체적, 사회적, 경제적인 면의 어려움에 대하여 양적연구를 진행하였다. 이에 따^{르면} 화상환자^의 삶의 질이 전반적으로 낮은 편이^며 특히 경제적인 면의 삶의 질은 화상환자의 생존과 재활에 큰 어려움으로 인식되는 것으로 나타났다. 또한 회복 걱정으로 인한 스트레스를 경험하고 있으며 불면증과 자살 생각 등의 심리적인 문제에 대한 상담의 필요성을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 그 중 심리적인 면의 통증, 수술의 두려움으로 인한 어려움이 91.1%로 화상환자 삶의 질에 가장 크게 영향을 미치고 있음이 제기되었다.

신옥주(2008)는 2도 이상의 화상을 입은 150명의 환자들을 대상으로 화상환자들의 삶의 질에 대한 관련요인을 분석하였다. 분석 결^과 긍정적 요인은 학력과 자아존중^{감이었고} 부양책임, 화상범위, 부정적 성향 및 수술유무는 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 요인임을 밝혀냈다. 진중선과 이양수(1994)는

급성기 화상환자의 다면적 인성검사에서 화상환자의 삶의 질은 그들이 가진 신체적 장애와 그에 대한 정신적인 반응에 의해 결정된다고 보고하였다.

화상환자에 대한 초기 연구는 환자들이 매일 경험하는 통증의 경감에 초점을 두었다. Davidson, Bowden, Tholen, James, 그리고 Feller(1981)는 사회적 지지와 화상 후 적응 연구에서 화상환자들이 경험하는 통증의 정도는 스스로 참아내기 어려운 정도라고 하였다. Fowler(1996)는 화상 입은 손 표면의 구축연구에서 화상환자는 죽은 조직의 가피 제거 치료 과정에서 말 할 수 없는 통증이 유발 되며, 치료 후에도 만성적 통증으로 인한 고통으로 적응의 어려움이 초래 될 수 있음을 예측하였다. 박영숙과 김은희(2001)는 화상환자가 지각하는 불안과 통증이 다른 외상으로 인한 통증보다 심한 것으로 보고하였다.

Patterson(1992)은 화상환자의 통증을 제어함에 있어서 심리학적 기술의 실제적인 적용을 필요로 함을 밝혔다. 심리적 기술이 심각한 화상환자의 통증을 조절하는 마취약의 보완제로서 유용성을 증명하였으며, 화상환자의 통증 완화에 대한 다양한 유형의 유효한 개입에 대한 논의를 제기하였다. Yuxiang, Lingjun, Mengjie, 그리고 Xing(2012)은 8명의 중화상환자를 대상으로 통증관리에 대한 질적 연구를 통해 통증관리에 대한 화상환자의 경험, 화상환자의 화상통증관리 인식, 화상 통증관리에 대한 화상환자의 기대라는 3가지 주제의 효과적인 통증관리 지침을 얻었다. 이를 통하여 화상환자들에 대한 안전하고 효과적인 통증관리 전략을 완수하고자 하였다.

화상환자의 심리적 변화에 대하여 박라헬 등(2010)은 입원한 급성 화상환자에게서 생기는 우울증의 경로분석을 통하여 심리적, 사회적 위급시기가 잘 해결되지 않을 때에 환자의 심한 통증과 수면감소 그리고 외상 후 스트레스 증상으로 인해 우울증과 또 다른 신경증들이 발생할 수 있음을 보고하였다. 윤석찬 등(2005)은 화상 후에 겪는 외상 후 스트레스 장애 환자들은 신경증적

이고 쉽게 괴로워하며 염세적이고 갈등과 우유부단한 성격 성향을 가진다고 추론하였다. Shepherd, Tattersall, 그리고 Buchanan(2014)은 안면 화상환자가 처음 거울을 마주했을 때의 자아존중감과 우울에 미치는 영향 연구를 통해서 안면화상은 상당한 심리적 영향을 받을 수 있으며, 안면 화상의 정도와 상관없이 자아존중감과 우울증에 영향을 미친다고 보고하였다. 우울증상은 안면 화상환자와 여성에게서 더 많이 발생할 수 있고 흉터를 가진 여성은 흉터를 가진 남성보다 더 낮은 자아존중감을 가질 수 있음을 밝혀냈다.

Goodstein(1985)은 화상환자들이 경험하는 심리적 외상들을 연구하였다. 연구 결과 감각의 상실, 영구적 상흔, 구축의 고정, 신체의 소실, 적응문제로 지나친 의존 욕구가 나타나며, 주체성과 자율성의 위협이나 분노 및 적개심의 처리문제, 지속되는 동통과 무력감이 나타남을 발견하였다. 또한 이와 같은 증상들의 해결이 적절하지 않았을 경우 우울증, 퇴행, 폭력적이거나 또는 다루기 힘든 행동이 나타난다고 보고하였다.

화상환자가 지각하는 자기 이미지에 대한 왜곡도 심각했다. 백금선(2004)은 화상환자가 지각하는 신체상과 자아존중감의 상관관계 분석을 통하여, 화상으로 인해 변화된 자신의 신체상을 긍정적으로 형성할 수 있도록 교육 프로그램 개발의 필요성을 이끌어냈다. 이영아(2004)는 화상을 경험한 청소년의 신체이미지 연구에서, 또래 및 사회적 지지와 신체이미지의 관계는 모두 유의미하지 않음을 밝혀냈다. 반면, 또래가 자신과 같이 동일한 화상을 경험한 청소년인지 아닌지에 따라 신체이미지 형성에 미치는 영향력이 달라짐을 제기하였다.

임덕수(2010)는 화상을 외상 후 스트레스 장애를 야기 시킬 수 있는 가장 심각한 외상으로 분류하였다. Perry, Difede, Musngi, Frances, 그리고 Jacobsberg (1992)는 화상 경험 후 외상 후 스트레스 장애의 예측에 대한 연구에서 외상 후 스트레스 장애의 주관적이고 객관적인 예측 인자를 알아보고

자 하였다. 51명의 환자 중 18명인 35.3%에게서 화상 후 2개월 되었을 때 외상 후 스트레스 증상이 나타났으며 6개월이 되었을 때에 심한 증상이 발견되었다. 이는 화상의 심각한 정도에 기인한 것이 아니라 주관적인 변수에 의한 것으로 예측되었다.

최근 우리나라에서 도 화상환자의 실제적인 경험에 대한 연구가 나오고 있는 추세이며 화상환자의 심리사회적 경험에 대한 관심이 증대되고 있다. 이재민(2010)은 퇴원 후 화상환자의 삶의 경험에서 화상환자들이 호소하는 가장 큰 문제는 치료 고통보다는 자신들의 현재 상태, 앞으로의 치료과정, 예후, 화상후유증에 대한 치료방법 등 주로 의학적인 측면이라고 보고하고 있다.

양희택과 박종엽(2011)은 화상 장애인의 화상경험에 대한 질적 연구에서 객관적 해석학 분석으로 구조가설을 도출하였다. 이를 통하여 화상 장애인은 동질적 공간에서 이질적 공간으로의 공간 이동 과정에서의 갈등을 겪는 것으로 나타났다. 또한 비장애인에 의한 차별과, 같은 장애인들에게서 이중차별을 경험하고, 사회적 죽음을 피하기 위한 도구적 의사결정을 하는 것으로 나타났다. 사회의 편견과 차별을 두려워하여 스스로 고립을 선택하는 경향과 자신에 대한 현실인식을 회피하는 것으로 드러났다.

길명숙(2015)은 안면화상환자의 대인관계 경험에 대한 현상학적 연구를 수행하여 대인관계의 역동적인 변화 경험을 밝혀냈다. 안면화상환자들은 대인관계 전에 오랫동안 심리적 위축과 고립현상, 방어적 대처를 보이다가 사회적 지지에 힘입어 상처를 수용하고 새로운 관계를 맺는 것으로 드러났다.

서구에서는 Cobb과 Lindemann(1943)의 연구로부터 화상환자의 경험에 대한 연구가 출발되었다. 화상환자에게서 섬망과 급성 애도반응 등의 증상을 발견한 것을 필두로 화상환자의 심리적, 정신적 측면에 대한 연구가 대두되기 시작하였다. Kornhaber, Wilson, Abu-Qamar, 그리고 McLean(2014)은 8개국에서

184명의 참가자가 378개의 논문을 참조하여 성인 화상생존자의 개인적 재활 경험에 대한 통합적인 고찰을 시도하였다. 이 가운데 기준에 적합한 14개의 연구논문에서 평균 연령 41세, 34%의 전신화상, 1일에서 68개월 기간의 치료와 재활 경험을 가진 대상들을 얻었다. 이를 통하여 지지, 대처와 수용, 일의 중요성, 신체적 변화와 한계 상황이 화상환자의 재활에 영향을 미치는 요인임을 도출하였다. Moi, Vindenes, 그리고 Gjengedal(2008)은 자유를 회복하기 위한 노력을 하는 화상 장애 후의 삶에 대한 연구에서, 화상 후 평균 14개월이 경과되었고 지속적 치료과정에 있는 14명의 대상을 통하여 화상 손상 후의 삶의 경험 의미를 탐색하였다. 삶의 영위는 비탄, 체념, 타인과 비교하는 것, 그리고 삶에 대한 감사의 마음이 반복되는 과정이며, 의미 있는 삶으로의 변화를 위한 지속적인 몸부림은 자유의 회복을 위한 노력의 과정 자체라는 것에 의미를 두었다.

화상환자의 실제적 경험에 대한 연구를 통하여 그들의 심리적 특성에 대한 이해뿐만 아니라 재활 과정에 영향을 미치는 요인들에 대한 다양한 연구들이 있다. Kornhaber, Wilson, Abu-Qamar, 그리고 Mclean(2013)은 성인 화상생존자의 재활 동안 인정과 수용 경험에 대하여 현상학적 연구를 진행하였고 추론, 유모어, 수용, 자기인식이 화상 손상과 변형된 신체 이미지를 받아들이게 되는 도전적인 요인임을 도출하였다.

화상환자에게 사회적 지지경험이 화상 손상을 수용하고 의미 있는 삶을 살 수 있도록 돕는 요인임을 밝혀내는 질적 논문 가운데 Moi와 Gjengedal(2014)은 화상 손상 후 관계 경험에 대한 연구를 진행하였다. 이를 통하여 사회적 지지경험이 화상 후 치료와 재활 과정의 부정적인 영향을 최소화하는 중요한 요소임을 밝혔다. 화상환자들은 가족, 친구, 건강 전문가와 그 외 주요대상으로부터 사회적지지 받는 것을 가치 있게 여겼으며, 화상치료 과정동안 이러한 지지체계의 체계화와 관계의 중요성에 대해 역설하였다.

Kornhaber, Wilson, Abu-Qamar, McLean, 그리고 Vandervord (2015)는 성인 화상 생존자를 위한 동료 입원환자의 지지에 대한 연구를 진행하였다. 이를 통하여 화상생존자의 정신적 회복에 중대한 영향을 미치는 동료지지는 희망에 대한 격려, 안심시키기, 동기부여의 중요성, 동일한 피부, 자신과 닮은 사람이라는 다섯 가지 주제로 나타났다. 나아가 화상환자에게 동료지지는 귀중하고 신뢰할 수 있는 자원으로서의 가치가 있음을 제기하였다.

Badger와 Royce(2010)도 30명의 화상환자를 대상으로 동료지지에 대한 관점 연구를 통하여, 화상생존자들은 동료 지지자들이 친밀감과 소속감을 제공하고 희망과 자신감을 주었다고 보고하며 동료지지의 유용성에 대한 긍정적인 견해를 얻었다. 또한 표본의 3분의 2는 상해를 입은 후 그들 스스로가 동료 지지자로 섬김으로 상호 조력하는 것으로 나타났다. Wu, Zhai, 그리고 Liu(2009)는 중화상환자들의 신체적, 심리적 회복에 대한 대처 전략들의 차이를 밝히기 위하여 전신체표면적 30% 이상, 화상정도 10% 이상인 8명의 화상 생존자들을 대상으로 연구를 진행하였다. 중증 화상환자 8명의 대처 전략 가운데 낙관적 성격, 긍정적인 대처방식, 그리고 사회적 지지가 매우 중요한 역할을 하고 있음을 발견하였다.

화상 손상 후 직장 복귀에 대한 선행연구는 찾아보기 드물다. 그런 가운데서도 Mackey, Diba, McKeown, Wallace, Gilbert, 그리고 Dheansa(2009)는 화상 후의 직장 복귀에 대한 질적 연구를 진행하여 다양한 분야의 직장 복귀 전략에 도움을 주고자 하였다. 즉, 이전 직장이나 유사한 직장으로 복귀하였으나 파트타임이나 다른 역할이 주어진 사람들과 실업상태의 화상환자를 대상으로 직장 복귀 시의 ‘방법들’과 ‘이유들’을 탐색하였다. 이를 통하여 ‘패배함, 스트레스를 받음, 영향 받음, 변하지 않음, 더 강해짐’의 5개의 그룹을 발견하였다.

이와 같이 화상이 화상환자에게 미치는 영향에 대한 국내외 연구는 화상

환자의 삶의 질과 심리적인 문제인 우울, 통증과 불안, 자아존중감에 미치는 영향을 중심으로 이루어져 왔다. 이러한 선행연구결과를 바탕으로 볼 때 화상환자에게 외상 후 스트레스가 주는 영향은 중요하다고 하겠다. 이제까지 화상환자의 외상 후 스트레스로 인한 경험과 영향에 대한 연구는 소소하게 이루어지고 있으나 화상환자의 외상 후 스트레스 극복과정에 대한 질적 영역의 연구는 미미한 실정이다. 따라서 외상 후 스트레스 극복 경험이 개인에게 구체적으로 어떻게 인식되며 경험되어지고 실현되어져 가는가에 관한 질적 연구의 필요성이 제기된다. 본 연구에서는 이러한 필요성을 기반으로 화상환자의 극복경험이 구체적으로 어떻게 개인의 삶에 발현되는지를 탐색하고자 한다. 또한 그에 따른 특성과 의미를 발견하기 위하여 질적 연구를 통해 심층적으로 탐구하고자 한다.

III. 연구 방법

본 연구는 화상환자들이 예기치 않은 재난으로 외상을 경험 한 후 외상 후 스트레스를 극복해 가는 과정에서 어떠한 극복경험을 하게 되었는지에 초점을 두었다. 또한 극복 과정에서 상호작용을 통해 나타나는 극복요인과 극복 후 삶에 부여한 의미를 이해하여 화상환자의 외상 극복 경험을 설명하는 실체이론을 제시하고자 하였다. 따라서 본 연구는 참여자들이 외상을 경험하고 극복하는 과정의 실제적인 경험에 대한 심층적 탐색을 통하여 외상 극복 경험의 구조와 과정을 개념화하기 위해 Strauss와 Corbin의 근거이론 방법을 적용하였다.

1. 근거이론 연구방법

근거이론 방법(Grounded Theory)은 특정한 사회현상에 적합한 개념적 틀이 아직 정립되지 않았거나, 기존의 사회현상에 대하여 새로운 시각으로 현상을 이해하고자 할 때 실제적 분야를 탐색하는 질적 연구방법론이다. 1967년 사회학자인 Glaser와 Strauss가 상징적 상호작용론에 근거하여 근거이론 방법을 개발하였다(이명선, 2009). 근거이론의 철학적 배경은 사회심리학자인 Mead의 ‘상징적 상호작용론’이다. 이를 배경으로 인간은 다양한 사회 심리적 문제와 경험을 가지고 있으며 자신과 타인의 상호작용을 통하여 자신이 대상에게 부여한 의미에 따라 행동한다는 가정 하에 출발한다.

연구의 질은 연구자의 이론적 민감성에 많은 영향을 받는다(신경림, 조명옥, 양진향, 2004). 이론적 민감성(theoretical sensitivity)은 연구자의 통찰력이라는 개인적 자질과 관련된 것으로서 자료의 미묘한 의미를 지각할 수

있는 능력이다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구자는 이론적 민감성의 증진을 위하여 화상환자 자조모임에 참여하고 병원 입원 중인 화상환자들의 희망 찾기 집단상담을 진행하며 주제와 관련한 경험 축적을 통하여 이해를 도모하였다. 또한 화상에 대한 문헌 연구와 화상과 관련한 인터넷 자료를 꼼꼼히 살펴봄으로써 주제에 대한 이해를 높였다. 나아가 연구방법에 대한 이해를 향상하고자 근거이론 워크숍 참석과 서적을 탐독하였다. 자료 분석 과정에서는 질적 연구 전문가들의 도움과 질적 연구방법의 전문가이신 지도교수의 체계적인 지도자문을 통하여 이론적 민감성을 증진시키려고 노력하였다.

이론적 표본추출은 연구자가 이론개발에 기여할 수 있는 이론적 관련성을 가진 개념들을 근거로 하는 의도적인 표본 추출 방법으로서 포화를 목적으로 한다. 이론적 포화는 더 이상 새로운 자료가 나타나지 않아 연구자가 자료의 원인, 맥락, 결론 등과 관련한 질문에 대답할 수 있을 때 포화된 것으로 본다(신경림 외, 2004). 또한 핵심범주를 이론적 포화의 지표로 보며 패러다임 범주들이 밀도 있게 짜일 때까지로 볼 수 있다(이동성, 김영천, 2012). 본 연구에서는 화상환자의 외상 극복 개념이 포화 될 때까지 연구 참여자에 대한 직접면담 등을 1~3회 진행하였고 전화나 이메일을 통한 면담을 실시하였다. 또한 연구관찰 메모나 도표를 활용하여 포화 상태를 향상하고자 하였으며 핵심범주의 발견을 포화의 지표로 활용하였다.

지속적 비교방법(Constant comparative method)은 수집된 근거자료를 지속적이고 체계적으로 비교하고 대조하여 분류하는 작업으로서 근거이론의 주된 분석방법이다. 지속적 비교방법의 목적은 이론적 개념의 생성으로 실제적 코드, 범주, 범주의 속성 및 차원과 함께 가능한 많은 행동적 변이를 설명하는 이론을 생성하는 것이다(신경림 외, 2004). 자료를 수집하고 분석해나가는 과정에서 본 연구자는 패턴에 관심을 가지고 사건과 사건, 사건과

범주, 범주와 범주 혹은 개념과 개념을 비교하면서 차이점과 유사점을 찾아내고 구분하고자 하였다.

코딩(coding)은 참여자의 지각 현상에 대한 ‘의미’를 찾기 위해 자료를 분해, 개념화하고 지속적 비교방법을 통하여 이론을 형성하도록 통합시키는 분석과정이다. 코딩은 개방코딩, 축코딩, 선택코딩으로 구성된다. 개방코딩은 자료의 수집과 수집된 자료에 이름을 붙이고 범주화시키는 분석 작업을 의미한다(Strauss & Corbin, 1990). 개방코딩은 자료를 줄 단위로 검토 분석하여 개념화하고 자료 내에 숨어있는 과정을 파악하여 원 자료 내에 숨어있는 의미 있는 진술의 개념을 발견, 명명, 추상화 과정을 거친다. 축코딩은 개방 코딩 과정에서 발견한 한 범주의 축을 중심으로 속성과 차원의 수준에서 새로운 방식으로 자료가 다시 조합되는 일련의 절차를 의미한다(Strauss & Corbin, 1998). 즉, 중심 현상을 축으로 하여 무엇이 이 현상을 발생하게 하는가, 이 현상에 반응하기 위하여 선택한 전략이나 행동은 무엇인가, 전략에 영향을 미치는 맥락적, 중재적 조건은 무엇이며 결과는 무엇인가를 확인한다. 중요한 것은 범주들을 중심 현상 범주와 관련시키는 것이다(Strauss & Corbin, 1990). 선택코딩은 코딩의 마지막 단계로서 핵심범주를 선택하는 과정이다. 핵심범주란 연구 주요 주제를 나타내는 것으로서 다른 모든 범주가 통합된 중심현상을 말한다. 연구자와 자료간의 상호작용을 통해 이루어지는 오랜 시간에 걸쳐서 일어나는 지속적인 과정이다.

본 연구에서는 개방코딩 시 각 참여자의 면담자료를 꼼꼼히 읽으면서 자료의 의미를 탐색하여 개념화하고 개념들의 공통속성을 하위범주로 묶고 추상화하여 범주화하였다. 축코딩에서는 중심현상을 중심으로 범주의 인과관계를 분석하고 패러다임 모형으로 구조화하였고 선택코딩에서는 핵심 범주를 도출하기 위하여 줄거리 적기, 도형 그리기, 메모하고 정리하는 오랜 과정을 통해 연구결과를 통합하고자 하였다.

메모는 연구 기간 동안 끊임없이 떠오르는 연구 주제와 관련된 아이디어나 관련 상황을 인덱스카드, 수첩, 컴퓨터에 기록해 두는 것이다(김소선, 2003). 잘 정리 된 메모는 핵심범주의 발견을 용이하게 하고 연구보고서 작성을 용이하게 한다. 본 연구자는 연구 주제와 관련하여 떠오르는 생각, 아이디어, 견해를 컴퓨터와 핸드폰에 메모하였다. 또한 이론적 노트와 전략적 노트를 구분하여 정리하였고 분석과정에서 수차례 도형을 그려가며 중심 현상을 이해하고자 하였다.

2. 연구 참여자

1) 연구 참여자의 선정

본 연구 참여자는 화상 후 2년 이상, 화상정도 3도 이상, 체포면적 24% 이상, 죽음의 경계선에서 살아 돌아 온 경험을 보고하는 중화상을 입은 대상으로 한정하였다. 본 연구 참여자는 육안으로 식별 가능한 흉터를 지니고 있고 사회로 복귀한 이후에도 재수술을 반복하며 화상치료 과정 중에 있는 분으로 선정하였다. 참여자들은 남자 5명, 여자 4명으로 총 9명이며, 20대 1명, 40대 2명, 50대 5명, 60대 1명으로 구성되었다.

화상 후 기간은 2년이 채 안 된 참여자 한 분과 23년 경과한 한 분까지 포함하였다. 학력은 초졸과 중졸 1명 외에 모두 고졸이다. 종교는 기독교 1명, 불교 2명 외에 7명 모두 특정 종교를 가지고 있지 않았다. 가족이 없는 대상이 2명이며 7명의 참여자는 가족의 지지 속에 있었다. 화상 전 직업으로는 건축, 요리사, 제조업, 자영업, 전기공사 등 다양하였다. 화상 원인은 가스 폭발 3명, 유증기 폭발 1명, 화염 3명, 화학 물질 상해 1명, 전기 1명이다. 수술 횟수로는 적게는 5회, 많게는 60회였으며 매년 2회씩 발바닥 인대 수술을 진행해야 하는 참여자도 있었다. 심지어 화상 기간이 23년이 지

난 참여자도 최근 목 부분의 재수술을 하였을 정도로 화상은 평생 고통의 연속이라고 해도 과언이 아니다. 각 연구 참여자의 기본적인 인적 사항과 화상에 대한 정보를 간략히 요약하여 <표1>에 제시하였다.

<표1> 연구 참여자의 기본 인적사항 및 화상 정보

특성 참여자	성 별	나이	학 력	종 교	가 족	화상 년도	화상 정도	화상 범위	화상 부위	종 류	초기 치료	수술 횟수
1	여	50대 초반	중 졸	무	2	2008	3,4도	59 %	전신 안면 장애	화 염	6개월	30 회
2	남	50대 초반	고 졸	불 교	5	2011	2도 10% 3도 80%	89 %	전신	화 염	3년	60 회
3	남	50대 초반	고 졸	무	3	2007	2,3도	59 %	팔다리, 발바닥, 장애	화 염	6개월	31 회 매년 2회
4	여	40대 후반	고 졸	불 교	3	2012	2,3도	24 %	안면, 손장애 둔부, 발목	화 확 물 질	6개월	8회
5	남	50대 초반	고 졸	무	1	2011	2,3도	59 %	양팔, 안면,등, 손장애	가 스	5개월	25 회
6	남	20대 중반	고 졸	무	4	2014	2,3도	69 %	전신	유 증 기	3개월	8회
7	여	50대 중반	고 졸	기 독 교	4	1993	3,4도	85 %	전신, 손장애	가 스	2년	28 회
8	여	60대 초반	초 졸	무	1	2010	2,3도	78 %	전신, 안면	가 스	4개월	7회
9	남	40대 후반	고 졸	무	3	2014	2,3도	39 %	팔다리. 발가락	전 기	4개월	5회

2) 연구 참여자의 배경

■ **참여자 1** : 50대 초반의 조선족 이주 여성으로서 화상 후 지극정성으로 돌보아 준 아들과 함께 살고 있다. 2008년 남편 친구의 간곡한 부탁으로 이천 냉동고에서 일을 하던 중 화재 사고를 당하였고 화재 현장에 함께 있었던 남편을 화재 사고로 잃었다. 화재 상황은 Blockbuster 영화가 예상될 정도였고 냉동고가 과열되는 동시에 터져 나온 화염에 휩싸여 전신화상을 입었다. 특히 안면화상으로 정신적 위축감을 호소하였고 인터뷰 도중 여러 차례 눈물을 흘리는 등 감정적 기복 상태를 혼란해하며 염려하였다. 초기 6개월 입원치료 후 지금까지 재수술을 반복적으로 하고 있으며 30회 수술 경험이 있다. 수차례의 반복되는 재입원과 재수술 비용을 산재 지원으로 치료 받을 수 있었던 것을 기본적인 삶의 에너지로 여기고 있다. 극복 요인의 1순위는 아들이다.

■ **참여자 2** : 50대 초반의 기혼 남성으로서 아내와의 슬하에 딸 둘과 장애가 있는 아들을 두고 있다. 플라스틱 조형 공장을 운영하던 중 석유가 옷에 묻은 것을 모른 채 히터를 스치면서 화재가 발생한 것으로 추정하고 있다. 참여자는 석 달 동안 중환자실에서 의식을 잃은 채 치료를 받았으며 초기입원기간이 3년으로 참여자 중에 가장 긴 시간을 병원에서 보냈다. 89%의 전신화상을 입어 생존 가능성 2%의 진단에도 가족들이 희망을 놓지 않았다. 초기 치료과정에서 천만 원 빠진 10억 원의 돈을 치료비로 사용하였다. 재수술 반복으로 60회 수술을 하여 조각조각 퍼즐무늬처럼 이식해 놓은 피부에서 진물이 나는 현재 상태를 담담히 보여주었다. 참여자2는 화상전과 화상후의 관계의 변화를 강조하였다. 화상전에는 사업 친구들과의 놀이 문화를 즐기느라 가족과의 친밀감이 전혀 없었으나 가족에게 마음을 열고 다

가가서 친밀감을 형성하였다. 또한 해바라기 자조모임을 통해 화상환자들과의 친밀감이 향상되었고 나누는 삶을 살고 있다. **반면**, 화상 전 친구들과는 장애상태의 신체로 인해 방해자가 된 느낌을 갖게 되면서 점진적 단절을 가져왔다. 참여자2는 고용센터 취업성공패키지**에** 참여하는 등 적극적으로 구직을 위한 노력을 하였다. 현재는 형제들 회사에서 이사로 재직하며 이전과 다른 직무를 담당하고 있다. 극복 요인의 1순위로 가족을 꼽았다.

■ **참여자 3** : 화상 당시 샌드위치 판넬로 지어진 가게를 운영하던 50대 초반의 남성이다. 2007년 발생한 화재로 가게가 무너지면서 갇힌 상태에서 화상을 입었다. 발톱 이외 59%의 전신화상으로 31회 수술을 하였고 매 년 두 차례씩 양쪽 발바닥의 재수술을 진행 중에 있다. 참여자 3은 해바라기 자조모임을 통하여 화상환자들의 수술을 위한 후원 재단 연결, 입원한 동료 화상환자 돌봄, 자조모임 인도 등을 통하여 화상환자들의 사회 적응을 적극적으로 돕고 있다. 2014년부터 화상환자들을 독려하여 마라톤 대회에 참가 하**였고** 2015년에는 42.195km 도전하여 완주하였다. 한국 인체조직 기증자원 본부 홍보대사로서 화상환자의 피부이식에 필요한 인체기증운동에 동참하고 있다. 또한 화상에 대한 논문 작업에 적극적으로 참여하는 등 화상에 대한 사회적 관심을 불러일으키기 위한 운동을 하고 있다. 아내와는 화상전부터 별거한 **상황이나**, 딸 둘이 장학금으로 학업을 마친 것과 아버지에게 든든한 지원군이 된 것을 자랑스러워하고 있다. 소아 화상환자들이 소외되지 않는 미래를 꿈꾸고 있으며 ‘삶의 의미는 발견하는 게 아니라 만들어 가는 것이다’라는 모토를 가지고 의미 있는 삶을 가꾸어 가고 있다. 최근 국민훈장 3회 추천 받았으나 고사하였다.

■ **참여자 4** : 페인트 벽화 작업하다가 휴식 중**에** 동료가 알코올을 집어

들었다가 반사적으로 내던진 불붙은 알코올에 의해 화상을 입었다. 알코올 특성상 불빛이 보이지 **않으므로** 참여자는 녹아들어가는 옷을 보면서 화상 인식을 하였다. **이 때** 옷을 잡아 뜯으면서 사용한 손의 화상이 심하여 장애 진단을 받았다. 미쳐 옷을 벗지 못한 둔부 이하가 심하게 손상되었다. 참여자 4는 화상 입은 순간에 대해 ‘어처구니없게’ 다쳤다고 실소하였다. 화상범위는 24%로 타 참여자에 비하여 **범위는 작으나** 안면과 손 장애를 입는 등 장애 정도가 심하여 참여자에 포함하였다. 참여자4는 손을 사용할 수 없어서 98년부터 별거를 하고 있던 남편에게 도움을 요청하였다. 돌아온 남편은 이전과 다른 없는 언행과 경제적 손실을 끼치며 마음의 상처를 주었다. 결국 제대한 큰 아들의 도움으로 이혼 할 수 있었던 것을 다행으로 **여겼으나** 남편에게서 받은 고통이 배가 되어 우울증을 앓았다. 당시 중학생이던 작은 아들이 생리대를 갈아주는 등의 극진한 돌봄이 뜨거운 감동으로 가슴에 남았다. 퇴원 후 아픈 강아지를 돌보면서 자신이 치유되는 특이한 경험을 하였다. 화상 이후 가장 큰 변화는 성격의 변화이다. 화장과 과마도 하지 않고 말 한마디 없이 묵묵히 일만 하던 성격에서 화상 후 웃을 줄 알게 되었고 꾸밈 줄도 알게 되었다. 무엇보다도 자녀와 전직 동료들에게 먼저 다가 가서 말을 하는 등 철저하게 자기소외의 삶에서 타인 친화적인 삶으로 변화되었다. 참여자 4는 의사가 포기한 손가락을 관절 꺾는 아픔을 무릅쓰고 재활 **하였고**, 구직에 대한 의욕을 가지고 삶의 의지를 불태우고 있다. 극복의 1순위는 자녀들이다.

■ **참여자 5** ; 사우디아라비아에서 요리사로 활동 하던 중 가스가 폭발하여 화상을 입었다. 사우디아라비아에서 치료를 받고 외관상 상처가 나아서 귀국하였으나 상처가 재발하여 25회 재수술하였다. 참여자 5는 갤러리 비치 체질로 딱살이 지속적으로 생겨서 딱살을 제거하기 위한 재수술을 고통스러

워하였다. 떡살에 대한 불편감이 유난히 심하다. 안면화상 상태였으나 치료된 상태를 매우 감사하고 있다. 참여자 5는 화상 후 3년여 기간 동안 두문불출하였고 여러 차례 인생을 포기하고자 했었다. 우여곡절 끝에 만난 해바라기 자조모임에 나가게 되면서 삶의 의지를 가지게 되었다. 자신보다 더 심한 사람들이 웃으며 이야기 하는 것이 삶의 동기가 되어 극복요인 1순위로 해바라기 자조모임을 꼽을 정도이다. 이혼으로 인하여 가족이 없다.

■ **참여자 6** : 고등학교 졸업 후 부지런히 경제 활동을 하며 만족한 삶을 살고 있는 평범한 청년이었다. 자취하던 집 화장실에 벌레가 있는 것을 발견하고 벌레를 잡고자 스프레이를 잔뜩 뿌려놓은 것을 잊고 담뱃불을 붙였다가 폭발 사고를 당하였다. 가족과 친구들의 따뜻한 보살핌이 있었지만 화상 흉터에 대해 흉물스럽다는 선입견을 가지고 스스로 회피하였다. 병원 입원 중 해바라기 자조모임에 나가게 되면서 **자기를 수용 할 수** 있게 되었다. 극복 요인의 1순위가 해바라기 자조모임으로서 사회에 나갈 수 있는 용기를 가져다 준 실체로 여기고 있다. 전 회사에서 복귀를 제안하였으나 타인에게 피해를 주는 것이 싫고 자신의 화상 상태를 노출하는 것이 꺼려져서 고사하였다. 아버지를 도와서 기술을 익힐 계획을 가지고 있다.

■ **참여자 7** : 1993년도에 화상을 입어서 20여년이 훨씬 지났음에도 최근에 재수술을 하**였다**. 화상은 끝이 없는 고통의 연속이라고 표현하고 있다. 가스폭발 사고로 전신 85%의 화상을 입**었고** 장애1급 진단을 받았다. 생사를 오가는 상태에서 2년 동안의 초기치료를 감내하였다. 퇴원 후 걷지도 못하는 상태에서 한 걸음 한 걸음 발걸음을 떼놓으며 교회를 **다녔으며**, 예배 시간에 앉고 일어서는 행위를 한 것이 재활에 도움이 되었다. 화상 이후 신앙생활을 하기 시작한 참여자 7은 교회에서 예배 도중 경험한 영적체

험 후 삶의 관점이 변화되었다. 이후 회피하기만 하던 대인관계에서 적극성을 발휘하는 등의 노력을 하기에 이르렀다. 집에 있으면 장애가 된 몸으로 아무 것도 할 수 없고 하루 종일 울기만 하는 등 정서적인 질곡 **상태이기에** 살기 위해서 교회를 다녔다고 표현하고 있다. 화상 흉터가 있는 손을 저으며 이야기 할 때 눈짓하며 손 제스처조차 제어하는 엄마를 경험한 후 화상 흉터로부터 자유로워질 수 없는 상태를 힘들어하였다. 남편이 직장을 내려놓고 간호를 하였으며 화상 치료로 소유하고 있던 집을 잃는 변화를 겪었다. 헌신적으로 자신을 살리고자 애쓴 남편이 극복요인 1순위이다. 고정적인 일을 구할 수 없는 상태를 안타까워한다. 폭 넓은 인간관계와 적극적인 삶의 태도로 영업하는 일을 하여 수입을 창출하고 있다.

■ **참여자 8** : 화상 당시 이혼 후 홀로 살아내기 위하여 전자제품 대리점을 운영하는 등 여장부처럼 일을 하였다. 커피 물을 끓이기 위해 가스를 켜다가 사고를 당하였다. 가스 폭발로 가게 건물이 파괴되면서 주변 가게들까지 파손되었고 자신 외에 28명의 부상자가 속출하는 큰 사고가 발생하였다. 이로 인하여 경제적인 손실이 크고 법적 책임을 지는 등의 고충이 컸다. 화상 사건 전후 맥락에 대해 우연이 아닌 영적인 세계에 의한 피해자로 인식하고 있다. 처음 교회 예배 참석 한 날, 신 내림을 받은 시 아주버님의 ‘네년이 나를 죽이려고 갔구나? 나 죽는다, 내가 너를 가만 두지 않을 거야’라는 욕설로 두려움에 젖어있던 밤, 꿈에 광채 나는 어떤 사람이 노래를 가르쳐 주었다. 후에 예수님이 찬송가를 가르쳐 주었다는 것을 알았다. 일련의 일들이 지나간 후 한 번 더 교회를 다녀온 날에 가스 폭발 사고가 발생하였다. 참여자 8은 예수님이 자신을 살리기 위해 미리 예방해주신 것이라고 인식하고 있다. 그 생생한 경험은 지금까지 삶을 살아갈 수 있는 자원이 되고 있으나 영적인 세계에 의해 중간에서 화상 흉터를 가지게 된 것이 화

가 나서 종교를 가지지 않고 있다. 원 가족과의 단절, 이혼과 더불어 시댁과의 단절로 혈혈단신이 되었으나 화상 후 주변의 친구들을 사귀게 되면서 날마다 즐겁게 생활하고 있다. 안면화상으로 수차례 자살을 준비하던 중 의사 선생님의 “예쁘다”는 한마디에 잃었던 여성성을 회복하여서 행복해한다. 극복의 1순위는 자기 자신이다.

■ **참여자 9** : 전기공사 직원으로 22,900볼트의 전기에 감전되는 사고를 당하였다. 감전사고의 위험성을 익히 알고 있었던지라 발가락 네 개의 절단과 전기 지나간 자리의 화상 상태를 오히려 다행으로 여기고 있다. 아내가 “괜찮네~”라고 해 준 말 한마디와 가족의 전적인 지지와 수용이 자신으로 하여금 상처를 수용하고 편안하게 받아들일 수 있도록 해 주었다. 아내와 가족의 지지가 극복 요인 1순위이다. 타고난 긍정**성과** 낙천적인 성격적 자원을 가지고 있다. **참여자 9**는 회사의 산재처리와 경제적 보상으로 비교적 치료비 부담 없이 치료를 받을 수 있었다. 전직 복귀 후 화상 후유증을 고려한 회사 차원의 배려로 보직이 변경되어 일하게 **되었고**, 일 하면서 자신의 적성에 맞는 일을 준비하고자 자격증 취득을 목표로 하고 있다. 절단한 발가락의 지속적인 통증 호소와 절단한 발가락이 실제 존재하는 것처럼 여겨서 행동하게 되는 환상 통으로 인한 후유증을 호소하였다.

3. 연구절차 및 자료수집

1) 연구 참여자의 선정 과정

연구자는 화상환자 그룹의 집단상담을 진행하면서 화상과 화상환자의 외상 후 스트레스에 관심을 기울이게 되었다. 본 연구는 집단상담원으로 참여하며 외상 후 스트레스 장애 치유 경험을 한 참여자로부터 **시작하여** 표집

과정에서 눈덩이표집(snowballing)과정을 거쳤다. 눈덩이 표집법은 처음 선정된 참여자가 다른 사람을 추천하고 그 사람은 또 다른 사람을 추천하는 방식의 표집법이다. 연구자는 최초 참여자의 소개로 해바라기 자조모임 대표를 만날 수 있었고 자조모임에 속한 연구 참여자들을 만날 수 있었다. 연구자는 연구에 적합한 대상에게 연구 목적과 절차를 밝히고 화상환자들의 외상 극복에 대한 주제로 진행되는 논문 과정 참여 의사 확인 후 동의서를 작성하였다. 연구 과정에 기꺼이 동참의사를 밝혀 주신 분들 모두를 연구 참여자로 선정하지 못한 미안함을 가지고 있다.

최종 연구대상자는 9명이다. 11명의 연구대상자와 인터뷰를 진행하였으나 한 참여자는 연구 진행과정에서 화상 흉터에 발생한 피부암으로 인해 사망하였고 한 참여자는 연구 참여의사를 철회하였다. 본 연구에 참여한 연구대상자들의 반응은 다양하였다. 화상 경험을 상기하는 것에 대한 고통으로 인터뷰 도중 감정적 반응을 보이는 분도 있었지만 대부분 논문 참여를 통해 사회기여 의미를 부여하고 적극적으로 임하였다. 면담에 임하는 태도는 모두 진솔하였다.

2) 자료수집 절차 및 질문목록

본 연구의 자료 수집은 2015년 8월부터 2015년 11월까지 각 참여자마다 1~3차례에 걸쳐서 이루어졌으며 매회 120분~150분 정도 소요 되었다. 참여자들과의 본 면담 전 참여자 두 분의 예비면담(Pilot Interview)을 통하여 연구 질문을 수정 보완하여 구성하였다. 즉, 예비면담 과정에서의 질문을 통해 화상 순간의 경험 현상에 치중됨을 인식하였고, 연구 주제와 관련한 극복경험을 구체화 할 수 있는 질문으로 수정 보완이 이루어졌다. 면담은 개방형 심층면접의 형태로 이루어졌다.

면담 장소는 참여자들의 사정을 고려하여 주로 재입원하고 있는 병원 근

처의 카페나 양해를 구한 상태로 병실에서 진행하였으며 상담실을 이용하기도 하였다. 근거이론 특성상 이론적 포화를 위하여 2016년 3월부터 4월까지 추가로 자료수집이 이어졌다.

1차면담은 연구의 취지에 대한 설명과 연구 참여 동의서를 작성하는 것으로 시작하였다. 참여자 기본 인적사항과 화상에 대한 정보 탐색을 통하여 참여자에 대한 기본적인 이해가 이루어졌다. 1차면담 후 면담 내용 필사를 하면서 추가 질문에 대한 필요성을 인식하고 연구 참여자 네 분과 2차면담을 진행하였다. 또한 이메일과 전화로도 추가 인터뷰를 진행하였다. 2016년 7월에 패러다임 모형과 핵심범주, 유형 등 분석결과에 대해 두 명의 연구 참여자와 동일 화상환자 한 분에게 연구 주제와 관련한 내용과 결과를 보여주었다. 이를 통해 연구가 제대로 반영되고 있는지 확인하였다.

면담 내용은 연구 참여자의 동의하에 세 대의 녹음기를 사용하여 녹음하였다. 녹음된 자료는 즉시로 언어적, 비언어적인 생생한 표현까지 필사하였다. 연구자는 면담 중 떠오르는 생각이나 느낌을 메모하였으며 참여자의 감정적 반응 상태와 비언어적 변화의 특징까지 기록하였다. 이와 같은 자료는 참여자 정보에 대한 이해와 면담자료에 대한 지속적 비교 분석과정의 비교 자료로 활용하였다. 필사한 자료와 기록한 메모 등의 자료를 주의 깊게 반복적으로 읽은 후 코딩 작업을 실시하였다. 이러한 일련의 과정을 통하여 연구의 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성을 높이려고 노력하였다.

1차면담의 질문은 화상환자에 대한 문헌들과 화상환자 특성에 대한 연구 자료들을 참조하여 아래와 같이 구성하였다.

- 1) 화상 경험 당시 상황은 어떠하였습니까?
- 2) 화상 초기 치료 경험은 어떠합니까?
- 3) 퇴원 후 사회화 과정에서 겪은 경험은 어떠하였습니까?
- 4) 화상 경험이 현실의 삶에 어떠한 영향을 미쳤습니까?

- 5) 화상 경험이 본인의 삶에 준 의미는 무엇인지요?
- 6) 외상 후 어떠한 극복 과정을 경험하였습니까?
- 7) 외상 후 극복을 돕는 요인은 무엇이었습니까?
- 8) 극복과정을 통하여 어떠한 변화를 경험하였습니까?
- 9) 화상 극복 결과는 어떠합니까?

4. 자료 분석 절차

분석의 절차는 근거이론 방법론에 근거하여 Strauss와 Corbin이 제시한 개방코딩, 축코딩, 선택코딩에 따라 분석하였다. 개방코딩(open coding)은 원 자료를 잘게 쪼개어 줄 단위로 분석하고 쪼개진 자료를 잘 반영하여 개념을 발견하고 개념화하는 과정이다. 본 연구자는 개념화된 자료의 공통 속성에 의해 떠오르는 의미를 추상적인 수준으로 발전시켜 ‘하위범주’로 묶는 과정을 거친 후 범주화 작업을 하였다. 그 후 범주들을 속성과 차원으로 분류하여 범주들 간의 관계를 구분하는 작업을 실시하였다. 참여자들과의 면담내용에서 생성된 개념들을 검토, 분류, 비교 과정을 거친 후 1차 272개의 개념을 생성하였고, 다시 추상화 작업을 통하여 2차 121개의 개념을 도출하였으며, 유사한 개념을 묶어 51개의 하위범주를 생성하였다.

축코딩(Axial coding)은 한 범주의 축을 중심으로 속성, 차원의 수준을 고려하여 다른 하위범주들을 연결시키는 과정이다. 본 연구에서는 범주와 범주간의 현상과 관련된 상황, 이유, 사건, 생각, 해석, 느낌, 질문 등을 메모하면서 지속적이고 탐색적으로 사고하며 중심현상을 발견하였다. 또한 작용·상호작용을 살펴보면서 범주, 하위범주들의 연속적 연결을 탐색하였고 시간의 흐름에 따라 상황의 변화를 추적하였다. 개방코딩을 통해 생성된 개념과 범주간의 관계를 근거로 속성과 차원의 수준에서 범주와 연결하여

작업한 결과 17개의 범주를 통해 패러다임 모형을 완성하였다.

선택코딩(selective coding)은 중심현상과 핵심범주를 발견하여 범주를 통합시키고 정교화 시키는 과정이며 분석의 차원을 통하여 이론으로 발전시키는 과정이다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 오랜 시간 동안 자료와의 지속적인 상호작용을 통하여 핵심범주를 발견하였다. 초기 면담 시부터 지속적으로 메모나 도표를 그렸다. 메모나 도표는 면담 내용과는 별개로 분석과정에서 참여자 진술의 의미를 파악하거나 추가 질문 등의 자료로 활용하였다. 이 과정에서 핵심범주와 이야기 윤곽을 기술하였고 가설적 정형화와 가설적 관계진술문을 구성하여 유형분석을 하였으며 화상환자의 외상 극복 과정의 상황모형을 통하여 실체이론을 제시하였다.

5. 연구과정의 평가

질적 연구에서 평가는 연구의 적용 능력을 높이고 질을 결정하는 마지막 과정이다. 이 과정은 연구자의 주관적인 통찰, 발견, 해석에 중점을 둔다. 따라서 질적 연구평가에 적합한 기준을 적용하여 평가해야 한다(신경림 외, 2004). 본 연구에서는 Guba와 Lincoln(1994)이 제시한 사실적 가치(truth value), 적용성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)의 4가지 기준을 연구 타당도의 기준으로 따랐다.

‘사실적 가치’란 연구의 발견이 얼마나 실재를 정확하게 반영하였는가에 초점을 둔다. 이는 신빙성이라고도 표현하며 현상을 생생하고 충실하게 서술하고 해석 하였는가를 의미한다. 본 연구자는 사실적 가치를 높이기 위해서 원 자료를 반복적으로 읽으며 의미에 대한 확인, 수정, 보완의 절차를 거쳤다. 참여자들과 후속 인터뷰와 전화, 면담을 통하여 참여자들의 경험을 명확하게 이해하고 파악하여 기술했는지의 여부를 확인하고 점검하였다.

‘적용가능성’은 외적타당도를 높이기 위한 것으로 ‘적합성’의 개념으로도

설명된다. ‘적합성’은 연구 상황 이외의 맥락과 참여자 외의 다른 대상에게서도 적용 가능한지를 평가하는 것이다. 본 연구에서는 적용가능성 기준 충족을 위하여 연구 참여자들의 진술이 포화상태에 이를 때까지 자료를 수집하였다. 즉, 참여자 외 2인의 화상환자에게 참여자의 진술과 연구결과를 보여주며 본 연구의 결과가 본인에게도 적용가능한가를 비교 검토하도록 부탁하였다.

‘일관성’이란 신뢰도를 높이기 위한 것으로 연구 결과의 일관성의 여부를 평가하는 것이다. 본 연구자는 ‘일관성’ 기준의 충족을 위해, 질적 연구방법의 전문가인 지도교수의 심층적인 지도 아래 연구 단계마다 점검과 자문을 통하여 논의된 내용의 수정 보완 절차를 가졌다. 본 연구자는 질적 논문으로 박사학위를 받은 박사2인과 자료 분석 과정에서 지속적으로 논의, 점검, 검토하였다. 또한 수시로 박사 2인과의 면담, 전화, 이메일 통한 자문을 받았다. 나아가 질적 연구방법으로 박사학위 논문 준비 중인 동료 2인과 논문연구반의 동료들과의 의견 교환을 통하여 자료 수정 보완 작업을 하며 연구의 일관성을 향상시키고자 하였다.

‘중립성’이란 연구과정과 결과에서 연구자의 편견이 배제되어야 함을 의미한다. ‘중립성’은 ‘확인가능성’이라고도 하며 앞의 사실적 가치, 적용가능성, 일관성의 확립으로 획득된다. ‘중립성’의 충족을 위해 연구자의 편견적 시각을 배제하고자 근거이론 방법에 따른 절차와 분석과정에 충실하고자 노력하였다. 나아가 참여자들의 실제경험을 잘 반영하여 경험한 내용을 충분히 드러내고자 자료에 집중하며 연구의 중립성을 위한 의식적 노력을 기울였다.

IV. 연구 결과

본 연구에서는 근거이론으로 9명의 화상환자의 극복 경험을 심층 면담한 자료를 분석함으로써 화상환자의 외상 극복 경험의 실체이론을 구축하는 것을 목적으로 하였다. 화상환자들이 외상에 대한 경험과 외상을 수용하고 극복하는 과정에서 극복을 촉진하는 요인은 무엇이며, 어떠한 상호작용을 거쳐서 외상을 극복해내는지, 어떠한 극복 결과를 초래하는지에 대해 연구문제를 중심으로 자료를 분석하였다. 분석한 결과 모든 범주를 통합할 수 있는 중심현상으로서 화상환자들의 외상 극복 경험에 대한 핵심범주는 ‘한계 상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投) 과정’으로 통합되었다.

1. 화상환자 외상 극복 경험 구조

화상환자가 외상 극복 과정에서 경험하는 외상 극복경험 내용의 구조는 심층면담 자료를 개방코딩, 축코딩으로 개념화하고 범주화하는 과정에서 도출되었다. 개념, 하위범주, 범주로의 추상화 과정을 거친 결과 <표2>에서와 같이 개방코딩으로 생성된 개념은 총121개였으며 이 개념을 추상화하여 51개의 하위범주와 최종 17개의 범주를 도출하였다. 이러한 범주들은 실체이론의 근거를 형성한다. 연구자는 분석된 자료를 근거로 하여 범주와 범주들의 연결 구조를 탐색하여 <그림 1>과 같이 패러다임 모형으로 나타냈다.

< 표 2 > 근거자료에서 도출한 개념 및 범주

개념	하위범주	범주	속성	차원	
(1)예기치 않은 재난으로 화상을 입음 (2)화염 속에서 구사일생으로 살아남	1) 예기치 못한 재난이 된 화상순간	1. 죽음의 문턱에 섬	강도	강함 약함	인 과 적 조 건
(3)화상 순간 죽은 상태와 방불함 (4)낮은 생존확률 속에서 생명 걸고 분투함 (5)중환자실에서 죽을 것 같은 고비를 넘김 (6)화상 초기 오랜 시간 의식불명 상태 됨. (7)치료 고통이 너무 심하여 수없이 기절함 (8)화상치료 과정에서 고통의 끝을 경험함 (9)막무가내로 치료를 거부하며 치료 두려움을 표출함	2)생사기로에서의 분투				
(10)관절 꺾는 치료 통증으로 할 말을 잃어버림 (11)치료의 고통을 표현 할 수조차 없음 (12)치료 고통이 너무 심하여 저항조차 할 수 없음	4) 저항조차 할 수 없는 통증	2. 홀로 삼켜낸 고통의 시간	연속성	강함 약함 지속적 일시적	
(13)치료사들에게 제어당한 상태로 고통을 감내함 (14)통증이 가라앉을 때까지 울며 버텨냄 (15)홀로 고통을 삼켜냄	5)신체적 고통 감내				
(16)화상으로 한순간에 이전의 삶을 잃어버림 (17)이전 삶으로 돌아갈 수 없음이 좌절됨	6)회귀할 수 없는 깨어진 인생	3. 사회적 한계 상황 직면	정도 연속성	강함 약함 지속적 일시적	
(18)장애로 인해 일할 수 없는 현실이 고통스러움 (19)아무것도 할 수 없는 무용지물 같아 고통스러움 (20)남 도움 없이 아무 것도 할 수 없는 현실이 좌절스러움 (21)가족에게 방치된 동료를 돌보며 인간적 한계에 부딪힘 (22)화상으로 장애가 되어버린 현실에 좌절함	7)좌절스러운 현실의 벽				
(23)장애를 인정해주지 않아 억울함 (24)화상환자의 높은 장애등급 탈락률에 실망함	8)화상 장애에 대한 사회적 차별				

(25)퇴원 후 사회활동에 대한 염려로 고민함	9)퇴원 후 삶에 대한 막막함				
(26)사회 도움만 바라는 화상환자들에게 분노함 (27)자기상처에 머물러 있는 화상환자들 안타까움	10)부 적응적 화상환자에 대한 안타까움				
(28)치료 후에도 터지고 재발하는 상처가 짜증남 (29)화상 장면이 재현되는 악몽에 시달림 (30)환상통으로 절단한 발가락이 있는 것처럼 행동함 (31)고문 수준의 화상의 고통이 무서움	11)외상 경험의 재현	4. 지속되는 후유증의 고통	강도	강함 약함	반복적 일시적
(32)재수술을 할 때마다 고통이 각성되어 공포에 떨 (33)재수술을 반복해야 하는 삶이 지긋지긋함 (34)재수술을 반복하여 병원 자체가 트라우마로 각인 됨	12)공포스러운 재수술의 경험				
(35)온 몸에 남겨진 화상 흉터로 위축됨 (36)흉측해진 외모에 대해 수치감을 느낌	13)부정적인 자기 이미지 고착				
(37)몸과 마음의 후유증이 염려 됨 감정의 기복이 심하여 혼란스러움	14)후유증에 대한 심리적 부담감				
(38)화상은 극복 할 수 없는 끝이 없는 고통임 (39)지속적인 자가 치료 과정이 고통스러움 (40)감정의 기복이 심하여 이상한 사람처럼 여겨짐 (41)치료후에도 지속되는 후유증으로 고통 받음	15) 끝이 없는 고통 과정으로의 화상 인식				
(42)충격적으로 변한 자신의 모습에 망연자실함 (43)화상으로 손상된 신체가 절망스러움 (44)충격적으로 변한 자신의 모습에 반복적으로 자살을 시도함	16)충격적으로 변한 신체 직면	5. 붕괴된 자기 인식	반응	충격적 담담함	중심 현상
(45)화상 후 상태에 대해 이해 해 주지 못하는 사람들에게 상처 받음 (46)의미 없이 던지는 사람들의 말 한마디에도 상처받음 (47)사람들의 피상적인 위로의 말에 마음이 상	17)이해받지 못하는 서러움				

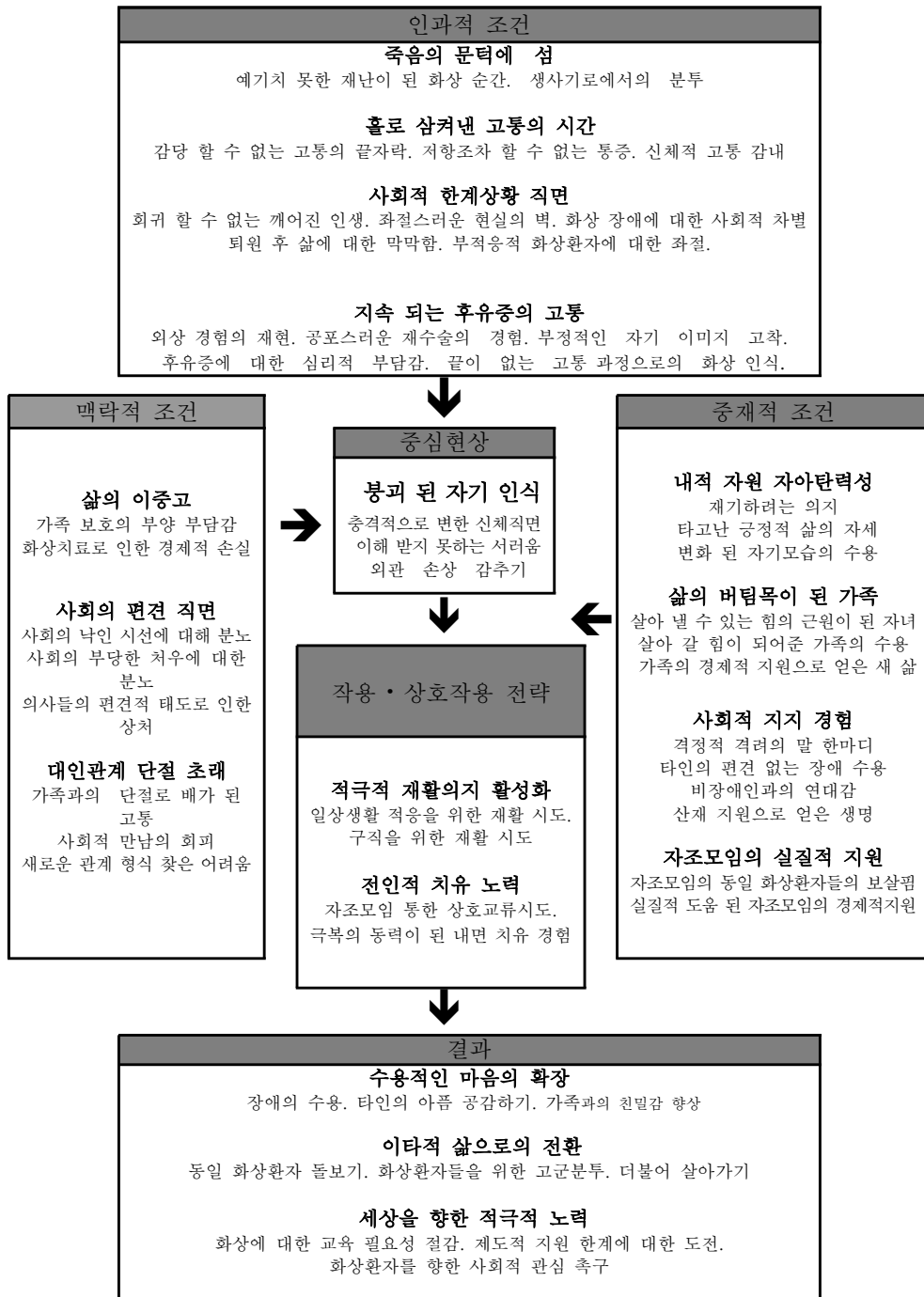
함					
(48)화상 흉터 의식되며 사람들을 자기도 모르게 피함 (49)다른 사람들에게 피해가 될까봐 사람들을 멀리 함 (50)화상 초기 사람들의 시선이 의식되어 두문불출함	18)외관 손상 감추기				
(51)자신을 돌보느라 희생한 가족에게 미안함 (52)희생적인 가족의 고통이 이해되어 마음이 먹먹함	19)가족 보호의 부양 부담감	6. 삶의 이중고	경험	있음 없음	맥락적 조건
(53)화상으로 전 재산을 잃고 허망함 (54)화상 치료로 인한 경제적 손실이 버거움	20)화상 치료로 인한 경제적 손실				
(55)흉터를 이상하게 바라보는 사람들 시선에 분노함 (56)화상환자를 바라보는 사람들의 편견에 반발함	21)사회의 낙인 시선에 대한 분노	7. 사회의 편견 직면	연속성 강도	지속적 일시적 강함 약함	
(57)화상환자에 대한 사회의 편견이 화가 남 (58)화상환자를 돈벌이 수단으로 삼는 것이 혐오스러움	22) 사회의 부당한 처우에 대한 분노				
(59) 상처를 가볍게 취급하는 의사들의 태도에 마음 상함	23) 의사들의 편견적 태도로 인한 상처				
(60)화상치료 과정에서 가족과의 단절로 고통이 배가 됨	24)가족과의 단절로 배가된 고통	8. 대인관계의 단절 초래	경험	있음 없음	
(61)친한 사람들이 멀어지는 느낌이 듦 (62)화상 흉터에 대한 사람들의 반복되는 질문이 고통스러움 (63)낮밤 바뀐 채 생활하면서 화상 현실을 도피함	25)사회적 만남의 회피				
(64)신체장애로 인한 자괴지심으로 친구들과 점점 멀어짐 (65)믿었던 사람들의 배신으로 관계에서 피상적인 됨	26)새로운 관계 형식 찾는 어려움				

(66)일상생활의 연습을 하며 적극적으로 재활훈련을 시도함 (67)돌이킬 수 없는 상황을 수용하고 재활에 집중함 (68)회복이 어려운 상황에서도 재활의지를 다짐 (69)치유를 바라며 자연식을 섭취함.	27)일상생활 적응을 위한 재활 시도	9.적극적 재활의지 활성화	태도 연속성	적극적 소극적 지속적 일시적	작 용 상 호 작 용
(70)적극적으로 일을 찾기 위한 노력을 함 (71)일 할 수 있다는 생각으로 극복의지가 생김	28)구직을 위한 재활 의지 시도				
(72)자조모임에서 서로 통용하는 삶을 통해 관계가 돈독해짐 (73)자조모임 활동을 하면서 마음이 회복되어 당당해짐	29)자조모임 통한 상호교류 시도	10.전인적 치유 노력	태도	적극적 소극적	
(74)의미 있는 일을 통해 우울을 이겨냄 (75)심리적 안정을 위해 심리치료를 경험함 (76)영적 체험을 통해 화상의 어려운 과정을 이겨냄	30) 극복의 동력이 된 내면 치유 경험				
(77)주변 사람들의 냉대에 재기하려는 오기가 생김 (78)친구들에 대한 경쟁심으로 고쳐야겠다는 마음이 듦 (79)타고난 긍정적인 성격이 극복을 이기는 힘이 됨 (80)스스로 위로하며 마음이 가벼워짐 (81)부지런하고 긍정적인 삶의 자세를 성격적으로 타고남 (82)돌이킬 수 없이 장애가 된 자신의 상태를 수용함 (83)화상 후 달라진 자기 외모를 수용하며 행복해짐 (84)흉터를 내가 먼저 타인에게 노출하며 상처	31)재기하려는 의지 32)타고난 긍정적 삶의 자세 33)변화된 자기 모습의 수용	11.내적 자원 자아탄력성.	정도	많음 적음	중 재 적 조 건

에 대해 편해짐					
(85)마음을 열고 화상 흉터를 받아들임					
(86)자녀들에 대한 생각으로 살고자 절박해짐	34)살아 낼 수 있는 힘의 근원이 된 자녀	12.삶의 버팀목이 된 가족	존재	있음 없음	
(87)자녀가 고통을 이기고 살아낼 수 있는 힘의 근원 됨					
(88)자녀가 생각하며 자살하려던 행동을 멈춤					
(89)상처를 받아준 가족이 견뎌 낼 수 있는 버팀목이 됨	35)살아갈 힘이 되어준 가족의 수용				
(90)고통으로 힘들 때 가족의 지지로 살아갈 힘이 생겨남					
(91)가족의 경제적 지원으로 살아남	36)가족의 경제적 지원으로 얻은 새 삶				
(92)주변의 격려 의 말이 부정적 생각을 바꿀 수 있는 힘이 됨	37)결정적 격려의 말 한마디	13. 사회적 지지 경험	경험	풍성함 빈약함	
(93)사람들의 예쁘다는 소리에 자신감이 회복 됨					
(94)누군가에게 반복적으로 화상을 말하며 치유 됨	38)타인의 편견 없는 장애 수용				
(95)억울한 상황에서 자신을 편 들어주는 사람들이 고마움					
(96)사람들의 편견 없는 장애 수용에 힘이 남	39)비장애인과의 연대감				
(97)화상환자들의 도전에 함께 기쁨을 나누는 것이 자랑스러움	40)산재 지원으로 얻은 생명				
(98)산재에서의 치료비 지원으로 새 생명 얻음					
(99)화상 동료들의 보살핌이 서로에게 의지가 됨	41)자조모임의 동일 화상 환자들 간의 보살핌	14.자조모임의 실질적 지원	존재	있음 없음	
(100)화상 치료 정보를 나누며 서로 도움					
(101)해바라기 자조모임을 통해 실질적인 도움을 받음	42)실질적 도움이 된 자조모임의 경제적 지원				
(102)자조모임 통한 경제적 지원이 실질적 도움이 됨					
(103)경제적 지원으로 세상 밖으로 나옴					
(104)장애를 수용하며 당당하게 활동함	43)장애의 수	15.수용			결

(105)사람들 의식하지 않고 활동하려고 노력함 (106)의기투합 후 활보 함	용	적 인 마 음 의 확 장	범 위	넓 음 좁 음	과
(107)화상의 고통을 겪으며 타인의 아픔을 공감하게 됨	44)타인의 아 픔 공감하기				
(108)화상이후 마음을 열며 가족과 친밀해짐	45)가족과의 친밀감 향상				
(109)치료 거부하는 화상환자들에게 치료된 상태 보여주며 소망을 줌 (110)몸과 마음의 반복되는 아픔을 적극적으로 돌봄	46)동일 화상 환자 돌보기	16.이타 적 삶으 로의 전 환	태 도	적 극 적 소 극 적	
(111)화상환자들에게 필요한 실질적인 도움을 주고자 애씀 (112)화상환자들이 차별받지 않는 세상을 만들고 싶음 (113)초심을 지키고자 최고영광의 훈장 대상이 된 것을 포기함	47)화상환자 들을 위한 고 군분투				
(114)화상 후 타인과 더불어 사는 성격으로 변화 됨 (115)타인에게 도움 받은 경험을 자원으로 이타적인 삶을 살게 됨	48)더불어 살 아가기				
(116)화상에 대한 기본 교육이 필요하다고 생각함 (117)의사들의 마루타가 된 심정임 (118)화상 전문의 양성이 필요하다고 생각함	49)화상에 대 한 교육 필요 성 절감	17.세 상 향한 적극적 노력	태 도	적 극 적 소 극 적	
119)화상환자에 대한 법체계가 부당함 120)화상환자에 대한 국가적 관심 촉구함	50)제도적 지 원 한계에 대 한 도전				
(121)마라톤 도전을 통하여 세상의 관심을 불러일으킴 (122)화상환자들의 피부이식 수술을 위한 사체기증 운동을 함	51)화상환자 를 향한 사회 적 관심 촉 구				

<그림 1> 화상환자의 외상 극복 경험에 대한 패러다임 모형



1) 인과적 조건

인과적 조건은 ‘현상’을 발생시키고 발달하도록 영향을 미친 사건, 변수들을 의미하며, ‘현상’의 직접적인 원인이 되는 조건을 의미한다(박승민 외, 2012). 본 연구의 인과적 조건은 ‘죽음의 문턱에 섬, 홀로 삼켜낸 고통의 시간, 사회적 한계 상황 직면’, ‘지속되는 후유증의 고통’으로 범주화하였다.

(1) 죽음의 문턱에 섬

연구 참여자들이 경험한 화상은 예기치 않은 재난으로 신체 손상과 외상 후 스트레스를 동반한다. ‘죽음의 문턱에 섬’의 하위개념은 ‘예기치 못한 재난이 된 화상 순간, 생사기로에서의 분투’로 나타났다. 연구 참여자들은 화상 순간의 경험에 대해 ‘죽었다가 살아 온 나’로 지각한다. 참여자들은 화상 후 죽음과 방불한 의식 불명 상태에서 초기 치료를 받기도 하고 의식이 있는 상태에서는 죽음을 달라고 외칠 정도의 고통스런 치료 과정에 놓인다. 이와 같은 화상 순간과 초기 치료 과정에서 생사의 경계선을 넘나들며 죽음에 대한 두려움, 공포, 불안 가운데로 내쳐진다.

① 예기치 못한 재난이 된 화상 순간

본 연구의 참여자들은 예기치 못한 상황에서 화상이라는 재난을 입었다. 유출된 LPG가스^와 벌레 잡기 위해 뿌려놓은 스프레이 가스가 폭발 하여 순간적으로 화상을 입고 동료가 불붙은 알코올을 집어던져서 무방비 상태에서 화상을 입고 의식을 잃은 상태로 죽은 것과 방불하였다. 참여자 1은 공장이 화염에 쌓일 때 Blockbuster 영화에서 나오는 장면처럼 폭발하는 불길에 의해 집어 내던져져서 살아 돌아왔다. 참여자들은 누전으로 가게가 전소되면서 화상을 입거나, 22,000볼트 전기 감전으로 화상을 입고 발가락을 절단하게 되는 등 예기치 못한 재난의 순간을 경험하였다.

커피 물 끓일려고 탁탁 키다가 가스가 새서 폭발한 거야... 폭발 순간 나가떨어져서 죽었어 아주. 집이고 가게고 폭삭 날아갔으니까 말 다했지 뭐. 팬티 한 장 안 남고 머리카락까지 홀라당 다 타버리고 남은 게 없어요... 알몸 하나 건진 거지 뭐. 이걸 살았다고 할 수가 없어요. (참여자 8)

쉬는 시간... 깜박 잠든 사이에... 같이 일하던 언니가 알코올을 집어 던졌어... 뜨거우니까 냅다 던졌는데 내 쪽으로 날아 온 거지. 뜨거운데 불은 안보이고, 녹는 거는 보이고, 냄새도 **나고** 그래서 벗고, 벗고, 위예를 벗고 보니 밑에가 늦었어... 어처구니없게 다쳤어요. 그렇게 다쳐서 더 억울하죠... 솔직히 죽었다고 생각을 했어요. (참여자 4)

화상, 불바다였어요. 평 터지면서 불길의 뒤에서 확 덮치는데 몽둥이가 후려친 것 같았어요... 온 몸이 다 타버리고 연기가 확 감쌌어요... 새까맣고... 홀딱 벗고 있었던 거여. 그 때는 아픈 것도 몰라요. 다 잊어버렸으니까. (참여자1)

② 생사기로에서의 분투

참여자들은 화상 후 생사기로에서 삶을 향하여 분투하였다. 화상 초기 오랜 시간 동안 의식불명 상태가 되어 낮은 생존율 가운데 삶과 죽음의 경계선에서 생존을 향한 사투를 통해 삶을 얻었다. 참여자들은 저승사자들이 같이 가자고 재촉하는 것과 화재 현장에서 사망한 남편이 걸어 들어오는 것을 실제 상황처럼 경험하는 등 **생과 사**가 구분이 안 되었다. 의식이 돌아온 상태로 중환자실에 머물렀던 참여자들은 중환자실에서 소리 없이 **죽어나가는** 사람들 틈에서 죽음의 공포를 느끼며 지옥을 경험하였다. 앓는 소리, 치료 비명 소리 자체가 더 큰 고통으로 다가왔다.

전신화상 89%, 그것도 3도가 90%예요. 죽은 사람이었지... 중환자실에서 89일... 기억도 안 나요... 정신 차리고 나니까 한 해가 지나갔더라구요... 삼년 병원에서 보냈고 지금 5년 되었네요... 2% 때문에 살아난 거지요. (참여자 2)

78%라. 산송장이지 뭐. 1년 4개월 동안 수없이 까무라치고 비몽사몽 제정신이 아니지 뭐... 의사들이 오늘은 넘길까? 언뜻언뜻 들리는 소리에 눈물이 주르르 흐르면서 살아 돌아왔어요... 저승사자가 문에 기대서서 오래 (참여자 8)

삶과 죽음의 경계선..., 진짜 무서웠어요...‘이게 지옥이구나’중환자실이 생지옥이에요. 아, 이렇게 죽는 거구나... 아주 소리 소문 없이 돌아가셔요. 잠깐 있다 돌아보면 까운이 덮여 있어요... 아, 나도 이렇게 죽는 거구나. 차라리 나도 이렇게 조용히 죽어버리는 것이 낫지 않을까? 너무 힘들고 고통스럽고. 죽어버리는 게 낫겠다는 생각을 하죠. (참여자 3)

(2) 홀로 삼켜낸 고통의 시간

참여자들은 화상 순간에 목숨을 건졌으나 치료 과정에서 죽음을 소원 할 정도의 치료 고통을 호소하였다. 초기 치료의 고통스런 경험은 ‘감당 할 수 없는 고통의 끝자락, 저항조차 할 수 없는 통증, 신체적 고통의 감내’이다. 참여자들의 감당 할 수 없는 치료의 고통은 그 어떤 것으로도 대체 할 수 없고 온 몸으로 버티어 낼 수밖에 없으며 홀로 삼켜 낼 수밖에 없는 통증이다.

① 감당할 수 없는 고통의 끝자락

초기 치료 과정에서 사체를 긁어내고 소독하는 과정에서 감당 할 수 없는 고통으로 몸부림쳤다. 진통제도 소용없는 드레싱 치료 시 참여자들은 치료 고통이 너무 심하여 수 없이 기절하였다. 치료 고통은 해산의 고통보다 아팠고 고춧가루를 들이 붓는 것 같아서 진저리쳤으며 용광로에 담겨져 뼈와 살이 녹을 때까지 기다리는 처절한 고통을 겪었음을 보고하였다.

식염수하고 피가 섞여서 발목이 빠질 정도로 흥건해요. 엄청난 수혈... 혈액형이 안 바뀐 게 다행이에요. 그걸 보는 내내 죽을 맛이죠. (참여자 2)

손발, 온 몸을 용광로에 담그고 뼈까지 다 녹도록 기다리는 느낌... 어깨를 무릎으로 누르고... 아파죽겠는데 갑자기 뭔가를 붙이는데 순간 붙이 붙은 거야. **땀다**, 땀다 안 땀이는 거는 붙이 붙어서 떨어져나가는 **느낌이죠**, 그 날은 하루 종일 용광로 속에 들어가 앉아있는 거죠. 뼈까지 다 녹을 때까지... (참여자 4)

참여자들은 치료를 하는 과정에서 막무가내로 치료를 거부하며 치료 두려움을 표출**하였다**. 죽어버릴 거라며 강하게 저항하거나 치료가 두려워 땡깡 부리며 보채는 등 어린아이처럼 생쇼를 했다고 보고하고 있다. 참여자들은 견디기 힘든 치료의 고통으로 죽음을 소원하기도 하였고 살려 놓은 것을 원망하거나 후회하기도 하였다.

저는 6명이 달라붙어서 끌어내고 드레싱하고... 맨 날 뭐 하러 살려 놓았냐고 싸우기도 많이 싸웠죠... 발버둥 치다가 까무라쳤다가 멍하니 하늘 쳐다보고 **있고** 나 죽이지 왜 살렸냐? 이 고통을 왜 주냐 이거지... 살려 놓은 게 원망스럽고... 수 없이 기절**하고**... 그래도 그렇게 했으니까 살아난 거죠. (참여자 2)

나 죽어 버릴라니까 치료 거부하고... 하루 원 종일 땡깡도 **부리고** 노래도 부르고 생쇼를 했다고 그러더라고요... 간호사들한테 제발 죽여주라고. 순간 욕도 나오고 별의별 소리도 다 나와요. (참여자 3)

그건 두 번 다시 못 할 것 같아요. 울기도 많이 울고. 군대도 갔다 와서 만스물다섯인데 울면서 엄마도 찾고 받기 싫다고 땡깡도 부리고... (참여자 6)

② 저항조차 할 수 없는 통증

참여자들은 치료 과정에서 통증으로 할 말을 잃어버렸다. 구부러지지 않는 관절을 꺾는 치료를 할 때에는 할 말을 잃고 저항 할 수도 **없었으며** 욕도 할 수 없을 정도로 멍해졌다. 참여자들은 통증으로 인해 마음을 놔 버린 채 치료에 몸을 맡겨버렸다. 참여자들은 치료 과정에서 무력감을 경험했다.

손 관절마다 핀을 다 박아 **놔는데** 컵 잡을 정도만 쓰는 기능을 **만든다고** 그

난리를... 어떻게 저항도 못해요. 그냥 시간이 흘러야 돼요... 너무 아플 때는 멎
해지고... 울 뿐.., 그것도 어느 정도여야 욕도 하고 **그러지**. 그런 것도 못해요.
아유,.. 통에 꺾어서 집어넣을 때도... 그 때는 마음을 놔 버려요.(참여자 7)

불잡혀서 철수세미로 밀어대는 거야. 말도 못하지. 눈이 **뒤집어졌다가 기절
했다가** 나중엔 포기해버리는 거지 뭐. 살이 뜯어져 나가는 것을 못 쳐다보지.
생살을 뜯는 거잖아. 말도 못하지. 핏물이 흘러가는 것도 못 쳐다 봐. 끝날 때까
지 **멍하게** 하는 대로 냅두는 거지. 사람을 대하는 것이 아냐 그건. (참여자 8)

③ 신체적 고통 감내

참여자는 구석진 곳에서 홀로 울며 고통을 삼켜냈으며 옥상에서 밤새도
룩 죽을 것 같은 심정을 기도하며 **견디어냈다**. 참여자들은 마취약도 소용
없는 통증이 진정 될 때까지 하루 종일 정신없이 우는 것 밖에 할 수 없었
다. 참여자들은 사체 제거과정인 드레싱 과정을 치를 떨면서 **표현하였다**.
인터뷰 도중 때론 호흡이 가빠 와서 진정시킨 후 인터뷰에 응하기도 하였
다. 참여자들은 초기치료과정에서 이를 악물고 고통을 참아내던 중 이빨이
깨졌고 똥을 싸기도 **했으며** 치료사들에 **의해** 제어 당한 채 고통스런 드레싱
을 반복하던 중 수없이 기절하였다.

방에도 못 들어**가고** 바깥에 의자 구석에 가서... 울 수밖에 없었어요... 애
자고 있으면 옥상에 혼자 가서 울고... 거기 나가서 아침 올 때까지 별 보고 빈
적도 있고... 시간이 지나가게 해 달라고. 죽으러 가는 심정이었어요. (참여자
4)

수면제 먹어도 안 듣고... 각서 쓰고 마취제 놓으면 딱 두 시간 자고 일어나
버리니까 아예 안 줘요. 방법이 없으니까 마냥 견뎌야 돼요... 너무 아프니까...
멍한 채 마냥 울기만 했어요. 아무 의식 없이 있게 되고, (참여자 7)

치료 받다가 양쪽 이빨이 다 깨졌어요... 아래위로 묶어놓고 하는데 사정없
이... 제발 죽여 달라고 통 사정하고... (참여자 3)

(3) 사회적 한계 상황 직면

화상환자들은 외상을 경험하고 사회적으로 한계 상황에 직면하는 것으로 드러났다. ‘사회적 한계상황 직면’은 참여자들이 화상 손상을 입은 자신을 바라보는 시각과 치료 후 사회화 과정에서 경험하는 부정적 경험에 대한 느낌이다. 화상환자들은 화상 이후의 삶에 대해 ‘회귀 할 수 없는 깨어진 인생’으로 지각하였으며 ‘좌절스러운 현실의 벽’에 부딪혔고 ‘화상 장애에 대한 사회적 차별’에 직면하였다. 또한 ‘퇴원 후 삶에 대한 막막함’과 ‘부적응적 화상환자에 대한 좌절’을 경험하는 것으로 드러났다.

① 회귀 할 수 없는 깨어진 인생

참여자들은 화상으로 인해 붕괴 된 신체가 화상 이전 모습으로 회귀 될 수 없음을 지각하였다. 참여자들은 한 순간에 인생을 잃어버린 것처럼 느꼈고 이전 삶으로 돌아갈 수 없음으로 좌절하였다. 또한 낭떠러지로 떨어져 버린 것처럼 인생을 잃어버렸다고 느꼈고 시한부 인생으로 지각하며 이전 모습으로 회귀 할 수 없음을 알고 마음을 단아버렸다. 참여자들은 사고 이전의 삶과 화상 사고 이후의 삶이 완전히 뒤바뀐 느낌을 보고하였다.

내 인생을 송두리째 바꿔 버렸어요... 이 화상은 내 인생을 낭떠러지로 떨어뜨려 버렸어요... 모든 걸 다 잃어 버렸단 말예요. 회복이 안 된단 말예요... 차라리 죽는 게 낫지 않을까?... 완전히 장애가 와 버리니까... 내 삶을 되돌릴 수 없다는 게 최고의 고통이죠... 화상은 죽을 때까지 가져가요. (참여자 5)

화상은 내 인생을 180도 바꿔 놓아버렸어요. 인생을 그냥 바꿔놔 버렸어요. 완전히 엎어져 버린 거죠. 낭떠러지로 떨어진 것처럼. 비참한 거죠. (참여자 6)

흉터가 많아요. 겉으로 드러난 건 피부가 아니어서 매일 소독하면서 살죠... 절단도 못해요. 재발 확률 100%예요. 시한부 인생을 사는 거죠. (참여자 3)

예수는 나를 살리려고 했지만 교회 가고 싶지 않아요. 내 몸은 이게 뭐냐고? 돌려놓을 수도 없고... 마음이 짝 단혀 버렸어요. (참여자 8)

② 좌절스러운 현실의 벽

화상환자는 퇴원 후에도 재수술을 반복하는 치료의 연장선상에 놓인다. 신체 손상과 지속적인 치료 상황으로 인해 참여자들은 경제 활동의 제약을 받으며 좌절하였다. ‘옷으로도 가릴 수 없는 안면장애’인 경우 **위축이 심했으며**, ‘손의 관절 장애’는 자신의 기술조차 무용지물이 되어버리게 만든 상태로 절망하였다. 참여자들은 반복되는 재수술로 인해 고정적인 일을 할 수 없는 현실을 이해하지만 억울한 심경을 **드러내었으며** 장애로 인해 일을 하고 싶어도 못하는 것을 고통스러워했다.

일을 할 수가 없어요. 취직했다가도 어느 날 수술한다고 사라질 수밖에 없잖아요... 평생을 간테요. 팔십까지는 이렇게 살아야 된다는 거지. 내년에 다시 재수술 해야죠. (참여자 2)

퇴원하고 있다가 재수술 들어가고 그게 끝이 없는 거잖아요... 직장도 못 나가면 끊기고... 수술한다고 누가 봐줘요?... 일을 하고자 해도 안 써주거든요. 화상환자들 일 하려고 하면 채용 안 해요... 손이 이런데 누가 써줘요... 어찌다 취업한 사람들은 근무하다가 수술한다고 들어가고 그러는데... 누가 써 줘요. 또 고정적인 일을 할 수도 없어요. 화상환자들은. (참여자 7)

안면 화상 입고 정신적으로 많이 위축 되었어요. 나가면 사람 만나게 되잖아요. 근데 일도 못하지, 사람도 못 만나지, 한 참 일 할 나이인데, 이게 뭐냐구?... 아유 이거 표현을 할 수 없어요. (참여자 1)

참여자들은 타인의 도움 없이 아무 것도 할 수 없는 현실을 좌절스러워했다. 혼자서는 앓고 **일어서거나**, 생리적인 현상의 처리까지 혼자서는 아무 것도 할 수 없는 상태에 말문이 막혔다. **참여자들은** 퇴원하였음에도 다른 사람의 도움 없이는 활동 할 수 없는 자신을 바보 같고 한심하게 느꼈다.

참여자들은 화상전에 할 수 있었던 일을 관절장애로 인해 할 수 없는 상태의 고통을 죽음과 비교하였고 한참 일 할 나이에 허드렛일조차 할 수 없는 상태에 좌절하였다. 참여자 4는 컵 하나 잡을 수 없는 손 상태를 지각 하였으나 그보다 더 힘든 것은 심각한 우울상태임을 보고 하였다. 참여자들은 기능하던 신체가 기능하지 못하는 신체 상태의 벽 앞에서 좌절하였다. 한편 으론, 화상으로 인해 신체적인 장애가 되어 버린 상태를 수치스러워 했으며 억장이 무너지듯 억울해 하였고 무력한 장애상태를 자포자기 심정으로 받아들이기도 하였다.

이식하면서 피부니까 자꾸 오그라들어서 이렇게 되고... 그다음부터는 내가 장애라는 게 아무것도 할 수 없다는 거 느꼈죠... 먹여줘야 먹고 화장실도 그 거 그 거 기본적인 생리적인 것, 그 것도 마음대로 안 되지, 다 완전히 인제 혼자는 아무것도 할 수 없는 그런 사람이 되어있을 때 참 그러더라구요... 화상으로 지체 1급 판정 받고 너무 억울하더라구요. 이렇게 장애가 될 줄 몰랐어요. 치료하고 집에 가면 되겠다 했어요. (참여자 7)

집에만 있어야 되고 나는 어떻게 해 줄 수도 없고 돈도 못 벌어요 아무 것도 못하니까. 집에만 있으니까. 자고 일어나면 바보스럽고 한심스러운 거야. (참여자 2)

내가 옛날에 이런 것 할 수 있었는데? 못 하는 거여... 그게 얼마나 고통인지... 차라리 죽는 게 낫지 않을까?... 아무리 일을 하고 싶어도 일을 할 수 없잖아요... 열리지가 않아요. 열리지가... 자포자기. 방법이 없잖아요... 그게 저 지금 느끼는 것은 원래 모습으로 돌아 올 수 없다고 느껴지는 거예요. (참여자 5)

에이씨 마흔 네 살에 딱 그 때, 한참 일 하고 뭘 할 나이에 지금은 반백년 어떡허게... 짐이 되가 있는데... 어떤 때는 내가 어떻게 살아가야 하나?... 짜증나면 에이, 에이 내가 왜 이러냐고, 혼자서 짐이 되어 있는데, 화가 나요... 막 죽으려고 했어요. 어디 가서 막 일도 못하고, 받아 줄 사람도 없구요. (참여자 1)

고작... 손가락 꽂아놓고 밥 먹는 거 밖에. 손 안 움직여지는 것보다 정신적

으로 힘들었어요. 일 하지 못 할 수도 있다는 게 가장 힘들었어요. (참여자 4)

참여자들은 화상 동료들을 돌보면서 또 다른 한계에 직면하였다. 화상 상처의 재발로 생사를 오가는 상태로 가족에게 방치되어 있는 동료를 돌보며 인간적 한계에 부딪혔다. 참여자들은 마음을 열지 않고 고통스러워하는 화상 동료를 돌보면서 정서적인 부분을 도울 수 없음을 답답해하였고 사람의 위로에는 한계가 있음을 인식하였다. 참여자들은 고통 받아 본 경험을 통해 같은 동료의 아픔을 등한시하지 않고 적극적으로 돌봄을 실행하는 가운데 물리적인 도움은 줄 수 있으나 심리 정서적인 부분의 문제를 해결해 줄 수 없음을 안타까워하였다.

우리가 돕는다 해도 한계를 느끼는 거지. 한계를 느끼니까 답답하죠 답답해. 이러지도 못하고 저러지도 못하고... 그 친구 얼굴 보면 말 못해... 아무것도 할 수 없는 심정은 미치는 거지 뭐... 고통스러우면 짜증 날 텐데 우리가 뭐라고 할까봐 눈치 보고 있고... 혼자 그냥 끔끔 앓다 보니까 스트레스 쌓여가고... 위로도 어떻게 해야 될지 모르니까 우리대로 아무것도 못하고. 최종적으로 우린 어떻게 해야 되는지 방법을 모르는 거야. 우리가 할 수 있는 거는 금전적인 것, 육체적인 것, 그것 밖에 할 수 없는 거야. 따른 건 어떻게 하지를 못하는 거여. 하지 못하는 것은 마음. (참여자 2)

사람은 아무리 그래도 위로가 안돼요. 돌아서면 끝이에요. 위로가 한계가 있어요... 정신적인 것은 해결이 안 돼요. (참여자 7)

③ 화상 장애에 대한 사회적 차별

우리나라의 장애인복지법을 보면 최소 50%이상의 변형과 추형, 함몰 상태여야 장애로 인정을 한다. 국소적인 화상은 장애로 판정 받지 못하고 중도장애를 인정하지 않아서 화상환자는 장애인 등록과정에서조차 소외되기 십상이다. 참여자들은 아프고 불편함에도 장애를 인정 해주지 않아 억울한 마음이 들었고 상실에 대한 고통을 호소하였으며 화상환자의 높은

장애등급 탈락률에 실망하였다. 참여자들은 수술 후 회복되지 않은 상태에서 건강한 사람처럼 치부할 때 불편한 마음을 경험하였다.

발가락 절단한 곳이 땅바닥에 닿으면 아프죠... 근데 아이러니하게 발가락 네 개밖에 안 잘라져서 장애등급이 안 되네요. 엄지발가락이 살아 있어서 안 되네요. 억울한 마음이 엄청 올라왔죠... 엄청 실망감이 컸죠. 상실감이라고 해야 하나?... 발가락 잃은 것은 분명하고 화상 흉터도 보기 싫고 그런데, 내가 하고 싶은 일은 이제 할 수도 없는데, 다 잃었잖아요. 그러니까 상실이지... 지금은 뭐 법이 그러니까 어쩔 수 없구나 하는 거죠 뭐. (참여자 9)

장애수당 사 만원 나와요. 4급이라 사 만원 나와요. 화상이라서 4급이에요. 4급. 허~ (참여자 3)

우리 가족들이 전부 이해를 해주면 좋은데... 다 나왔다 치부를 해 버려요. 병원 들어가서 수술하고 나오면 회복하는 시간이 필요하고 그런데 다 나왔다 이제부터는 바톤 터치해서 니가 해라 그러니까 불편해요. (참여자 7)

④ 퇴원 후 삶에 대한 막막함

참여자들은 퇴원 후 사회활동에 대한 염려가 컸다. 입원 치료 할 때보다 퇴원 후 화상 손상 상태로 사회활동을 해야만 한다는 것을 더 막막해 했다. 참여자들은 생사의 기로에서 생존하기 위해 분투하는 것도 힘들었지만, 사회에 복귀하여 적응하는 것이 더 어려운 일이라고 하였다. 퇴원 후 사람들과 어울려 살아 갈 것이 **염려되었고** 통원치료 과정을 더 고통스러워 했다. 참여자들은 새 생명 얻기까지 받은 은혜를 갚기 위해서 일을 해야 된다는 갈망의 마음과 **달리** 막상 퇴원한 후에는 마음대로 움직여지지 않는 신체를 지각하고 스트레스를 받았다.

치료 후에 사회에 나와서가 더 힘들어요. 오히려. 병원에 있을 때보다. 병원에서조차 생사를 가지고 싸우고 힘들었지만 현실에 부딪치면, 그건 현실이에요. 실질적으로 마음의 위로 그거보다. 내가 나와서 어떻게 사냐 그거예요. 화상환

자들은 나와서 딱 나와서 어떻게 살아낼까 그게 더 큰 거예요... 어떻게 살 건데요. 직장도 못 나가면 끓기고. 다음은 사회, 어떻게 살 건데요.... (참여자 7)

이렇게 힘하게 다쳐서 어떻게 밖에 나가서 사람들 인식을 안 하고, 특히 그들과 이렇게 어울려서 살아갈지 막막했어요. (참여자 6)

사람 많은데 아 아, 사고 난 것 보다 치료 받으러 다닐 때 그 후예가 더 힘들었어요. 차라리 병원에 있을 때는 사고 난 것 다들 알고 그 공간 그 사람들이 낫아요. 이렇게 나오면은 꼭꼭 싸매야지, 마스크 써야지, 가발 틀 써야지, 그 스트레스는 안 당해 본 사람은 몰라요. 더 힘들어요. (참여자 1)

수치심 때문에 활동을 안 하면 그만큼 힘들어 질 것이 예상되니까, 사회활동 안하면 더 힘들어지지요. 치료 받으면서 뭘 가를 해야만 된다고 생각을 했어요... 앞으로 내가 뭘 하지?... 내 몸이 안 따라주니까. 퇴원하고 나니까 내 몸이 이려고 있는 거예요. 그 때 내 몸이 느껴진 거예요. 이런 내 몸이 느껴지니까 복받쳤죠. 짜증나고 스트레스 받고. (참여자 2)

⑤ 부적응적 화상환자에 대한 안타까움

참여자들은 자신의 신체적, 사회적 상황이 인식되어질 때 한계상황으로 지각하였을 뿐만 아니라 동일 화상환자들의 사회 부적응 상태에 대해 분노의 마음이 일었고 안타까워했다. 참여자들은 국가가 화상환자들에게 관심이 없다고 하지만 숨어 지내며 사회 활동을 하지 않은 화상환자들이 초래한 것이라고 역설하였다. 참여자들은 스스로 안 된다고 생각하는 화상환자들이 이해가 되지 않았으며 사회의 도움 받는 것에만 익숙해져서 자기 상처에만 머물러 있는 것에 대해 안타까운 마음을 드러내었다.

우리에게도 잘못이 있어요. 우리가 그만큼 사회적인 활동을 안 했기 때문에 국가가 관심이 없는 거예요... 폐쇄된 공간에서 다들 숨어있기 바쁘고 자기들끼리 몇 사람만의 모임을 가지면서 어둠의 자식들처럼 살아왔어요... 어쩌다 남자들 모였는데 아주 구석진 소주방... 끝나고 나서 왜 이리 좁은데 있지? 넓은데

있는데? 그리고 나서 커피숍 가려는데 “아, 우리 이런데 들어가도 되요?... 그 사람들은 안 다녔다는 거지요. (참여자 3)

화상 쪽 사람들이 약간 사회적 활동을 안 하고 약간 이기적 생각을 갖고 있다는 게 나만 편하면 되지... 받는 것에만 익숙해져 있고 무료로 수술 받고자 하는 사람이 많아요... 그 분들을 볼 때 화 보다는 사회적 잘못도 있겠지만은 그분들 스스로가 노력을 안 했다는 거예요. 화도 나고 안타깝죠. (참여자 3)

나와야 되는데, 나와서 함께 움직이고 뭐 해야 되는데, 그러지 않는다는 거죠. 몇몇 사람만 동동 거리고, 아유 힘들어요. (참여자 2)

(4) 지속되는 후유증의 고통

화상은 순간의 경험으로 인해 평생토록 흉터가 생기고 지속되는 후유증으로 고통당하기도 한다. 화상 후 초기치료 과정 후 지속되는 치료 과정 속에 놓이게 되므로 재수술을 반복하거나 흉터 부위에 대한 지속적인 관리를 필요로 하게 된다. 화상환자의 ‘지속적인 후유증의 고통’의 하위범주는 ‘외상 경험의 재현, 지속되는 후유증, 공포스러운 재수술의 경험, 부정적인 자기 이미지 고착, 후유증에 대한 심리적 부담감’으로 나타났다.

① 외상 경험의 재현

화상의 외상 경험은 신체적인 후유증으로 나타났다. 치료 후에도 지속적으로 터지고 재발하는 상처로 인해 **짜증났고**, 화상으로 인해 신체의 일부를 절단한 환자는 몸이 아픈 것보다 흉터의 시린 통증을 더욱 괴로워하는 것으로 나타났다. 참여자들은 삶을 포기하고자 할 정도로 딱살의 재발을 불편해 하였고 피부 이식으로 인한 상처치료를 고통스러워했다. **나아가** 치료 후 회복에 대한 기대를 가지고 있을 때 움직이면 터지고 진물이 나는 상처의 후유증으로 괴로워했다.

피가 물리고 반복해서 떡살이 생기니까 환장하죠. 포기를 하려고도 많이 했죠... 자포자기. 방법이 없잖아요. 움직이다보면 또 터지고 또 터지고.(참여자 5)

제가 제일 우려되는 것이 상처 난 곳에 진물이 나고 아물지 않는 거예요... 조금만 추우면 뼈가 너무 시려요. 뼈가 그냥 노출되어 있는 거와 똑 같으니까... (참여자 9)

참여자들은 화상 장면이 재현되는 악몽에 시달렸다. 참여자 1은 화상 당시 불길을 피해 창문에서 뛰어내린 경험으로 인해 높은 곳에서 떨어지면 죽을 것 같은 악몽에 **시달렸고**, 화상으로 인해 운명을 달리 한 남편이 꿈에 나타나서 괴롭히는 악몽으로 괴로워했다. 참여자들은 사고 당시가 재현되는 악몽을 꾸게 될 것이 두렵고 무서워서 잠자리에 들지 않을 **정도였고**, 실제로 화상의 충격이 재현되어 고통스러워했다. 참여자 9는 화상으로 잃은 발가락이 있는 것처럼 발가락의 감각을 느끼는 환상통으로 괴로워했다. 참여자들은 화상기억을 자극하는 상황에는 격하게 반응하는 것으로 화상의 순간들을 재 경험하고 있었다. 이와 같이 참여자들은 화상 경험이 재현되는 비현실감과 플래시백 등의 해리 현상으로 수면에 대한 고통과 과민 반응을 하는 것으로 나타났다.

악몽을 자주 꿔요... 항상 뛰어내리는 꿈. 화상 때 창문에서 뛰어내렸잖아요. 수십 번 연거푸 삼사년 동안 악몽에 시달렸어요. 악몽, 악몽, 아유 지겨워... 맨날 꿈에 화상으로 죽은 남편이 나타나서 괴롭히고 힘들었는데... (참여자 1)

사고 때 꿈을... 자주 악몽을 꾸는 거예요. 수면제 먹고 잠자다 깨어나 잠을 못 자요. 악몽이 두려워 가지고, 두려워서 잠을 아예 안 자는 거죠. (참여자 6)

발가락이 실제 있는 것 같아요. 환상통이라고 그러나? 분명히 발가락이 잘려나가서 없는데 가려워서 긁는 거죠. 있는 것처럼. 가려워서 긁으려고 그러기를 여러 번... 비참하죠. (참여자 9)

요즘에도 병원에도 벌레 생긴다고 막 뿌려요. 전 무서워서 나가요. 플러그도

많은데, 스파크가 일어나 가지고 터지면 어떻게 해요? 퇴원 후에도 밀폐 된 공간을 못 들어갔어요... 한 번은 친구가 장난으로... 모기약 같다가 날 파리, 그냥 시늉만 하는 거예요. 살면서 욕이란 욕은 다 했어요. 너무너무 놀랐어요. 가끔씩 있던 일 기억이 떠올라서 무의식적으로 격한 반응을 하게 되요... (참여자 6)

② 공포스러운 재수술의 경험

화상이 평생 가는 고통으로 지각되어지는 이유 가운데 하나가 화상으로 인해 수차례의 재수술의 경험을 가지게 되기 때문이기도 하다. 참여자들은 재수술을 할 때마다 고통이 각성되어 공포에 떨어다. 즉, 재수술이 긴장되어 정신없이 심장이 뛰고 죽을 것 같았고 초기 치료 고통의 각성으로 재수술의 불안함이 고조 되었다. 또한 마취에서 깨어나지 못할 것 같은 두려움과 공포를 경험하였다. 참여자들은 재수술을 반복해야 하는 삶을 지긋지긋해 하였다. 참여자 3은 재발 확률 100%의 시한부 인생 같다고 하였다.

수술하러 오기 전에 불안했어요. 초기 치료 당시 생각이 나서 불안하더라구요. 여기 오기 전부터 심장이 파닥파닥 뛰어요. 어떻게 고통 받을지를 알고 있나봐. 뇌가 참 이상한 게 왜 그런 걸 안 잊어버리는지 모르겠어요. (참여자 4)

수술 할 때마다... 수술을 서른 번이나 해서 이력이 날 만도 한데, 할 때마다, 할수록 더 긴장이 돼요... 마취에서 영원히 못 깨어 날 것 같은 두려움, 그 공포. 그 두려움에서 영원히 못 깨어날 것 같은 공포 심해요. (참여자 1)

흉터가 많아요. 걸으로 드러난 건 피부가 아네요. 그래서 매일 소독하는 거예요. 절단도 못해요. 재발 확률 100%, 시한부 인생을 사는 거죠... (참여자 3)

③ 부정적인 자기 이미지 고착

참여자들은 흉측해진 자신의 모습을 사람들이 혐오스럽게 볼까봐 의식적으로 사람들의 시선을 피하였다. 참여자들은 사람들이 흉물스러워진 화상 흉터를 혐오스럽게 볼까봐 두려워하였고 사람들이 쳐다 볼 때 시선의 차이

에 대해서 민감하게 반응하였다. 참여자들은 흥측해진 외모를 사람들이 쳐다 볼 때 수치감을 느꼈고 화상 기간이 오래 지났음에도 가족들의 시선이 신경 쓰여서 편한 옷을 입지도 못하고 자기 소외의 반응을 보였다.

내 흥측한 모습을 쳐다본다고 느끼는 거죠. 항시 의식이 따라다니니까... 날 쳐다보면, 남들은 날 안 쳐다보고 있어도 날 쳐다보는 것 같은 느낌. 내 외모를 훑어보고 있는 것 같은 느낌. 그게 부끄럽고 창피해서 못 나갔죠. (참여자 5)

화상 흉터가 흉하잖아요... 내가 그렇게 흉물스러워지면... 내가 흉물스럽게 본 것처럼 나를 똑같이 볼 텐데, 그게 두려워가지고... 옷 하나 안 입고 길 걷는 그런 느낌 있잖아요. 부끄럽고... 어떻게 말로 잘 표현이 안돼요. (참여자 6)

가족들은 “어때요? 그거 왜 신경 쓰세요?”하지만, 어떻게 신경 안 써요. 나도 짧게 입고 싶고, 편하게 다니고 싶지... 시선이 나한테 다 집중되고... 퇴원해서 집에 왔을 때 내 모습 봐도 정말 흥측해서 거울 보면 정말 보기 싫었어요. 샤워 하고 그럴 때면 정말 보기 싫었죠... 지금도 보기 싫어요. (참여자 7)

④ 후유증에 대한 심리적 부담감

참여자들은 몸과 마음의 후유증이 염려되어 심리적으로 부담감을 느꼈다. 참여자 9는 뼈가 그대로 노출되어 있어서 시린 통증 느낄 때 부작용에 대한 염려가 가중 되었다. 즉, 화상 후 십년이 넘은 상태임에도 절단한 부위의 부작용으로 다리를 잘라냈다는 전기화상환자의 사례를 접하곤 부작용 일어나지 않을 부위까지 미리 절단해야 하는 것 아닌가 하는 마음으로 불안해하였다. 참여자들은 감정의 기복이 심하여 이상한 사람처럼 행동하다가 치매로 발전할 것을 걱정하였다.

부작용이 염려되죠. 십년이 넘었는데 재발해서 조금 자르고 더 자르고 하다가 다리를 다 잘라냈어요... 나도 미리 잘라내야 되는 것 아닌가? 부작용으로 야금야금 잘라내지 말고 아예 그 위까지 잘라야 되는 것 아닌가? (참여자 9)

머리 아플 정도로 얘기 했는데 계속 말하고 싶어요... 정신없이 말해요. 이상해요. 어떨 땐 웃고 싶고, 어떨 땐 울고 싶고... 화만 나고... 집에 있으면 욕도 하고 누구 한 번 만나서 얘기하면 끝없이 얘기하고... 그러면 안 되는데 감정이 확 확 왔다 갔다, 왔다 갔다... 치매 걸릴까봐 걱정이 돼요. (참여자 1)

⑤ 끝이 없는 고통의 과정으로의 화상 인식

참여자들은 화상에 대하여 극복 할 수 **없는**, 끝이 없는 고통의 과정으로 인식하였다. 참여자 3은 기타 질병은 임상 실험을 통해 병을 이기고 극복위한 노력을 할 수 **있으나**, 화상은 임상 실험을 할 수도 없기에 극복 할 수 없는 병이라고 정의하였다. 참여자들은 반복적으로 하는 수술과 흉터로 인해 구정물 올라올 것 같은 스트레스와 끝이 없는 고통으로 지각하였다.

극복할 수 없는 병이 화상이라고 봐요. 암은 의료기술이 발달하면서 치료제가 생기지만... 화상이 극복 할 수 없는 병이라는 거죠... (참여자 3)

평생을 간대요. 팔십까지는 이렇게 살아야 된다는 거지... 지금도 수술한 것이 아물지 않아서 진물이 질질 흐르고 있어요. 아침마다 드레싱 한다고 할 때 초기에 치료 받던 것과 같아요. 밥맛도 없고 긴장이 되고... 발목이 뻣뻣해서 일직선이잖아요. (참여자 2)

지금도 진행 중이잖아요. 퇴원하고 있다가 재수술 들어가고 그게 끝이 없는 거잖아요. 아직까지도 흉으로 남으니까 그거는 죽을 때까지 가져가는 수밖에 없어요... 끊임없는 고통, 끊임없는 과정이에요. 그 생각하면 스트레스 엄청 받아요. 그러면 잠잠해 있던 것, 구정물 올라오듯이 올라 와요. (참여자 7)

2) 중심 현상

중심현상이란 ‘여기서 무엇이 진행되고 있는가?’라는 것과 관련되어 있다. 즉, 사람들이 처해 있는 문제와 상황에 대해 단독 또는 여러 가지의 결

합에 의해서든 행하거나 말하는 모든 것을 나타내는 일 혹은 중심적인 아이디어나 사건의 반복된 양상을 포함하는 것을 의미한다(박승민 외, 2012). 본 연구에서의 중심현상은 ‘붕괴된 자기 인식’으로 나타났다.

(1) 붕괴된 자기 인식

참여자들은 화상으로 인하여 신체, 관계, 마음 모두 무너진 상태로 지각하였다. 참여자들은 충격적으로 변한 손상된 신체를 인식하면서 망연자실하였다. 참여자들은 사회적 관계에서 이해받지 못함에 대한 서운함으로 쉽게 상처를 받았고 붕괴된 신체를 보고 ‘흉측해진 외모’로 지각하며 대인관계에서 스스로 회피하며 자기 소외를 선택하는 것으로 드러났다. 참여자들의 붕괴된 자기에 대한 대인소외 인식은 ‘충격적으로 변한 신체 직면, 이해받지 못하는 서러움, 외관손상 감추기’로 하위범주화 하였다.

① 충격적으로 변한 신체 직면

참여자들은 처음 자신의 모습을 직면하고 충격으로 할 말을 잃고 망연자실하였다. 화염에 휩싸여서 새까맣게 타버린 자신의 모습에 놀랐고 괴물 같다, 귀신같다는 말에 충격을 받았다. 참여자들은 고릴라처럼 변한 모습과 콧구멍만 보이는 모습에 할 말을 잃었다.

화상, 불바다였어요. 온 몸이 다 타버리고, 연기가 확 감쌌어요... 다 없어지고 훌쩍 벗고 있었던 거여... 새까맣게 타버린 나니까 누구 옆에 와서 부축해주는 사람 없는 거여... 어머 세상에 새까맣게, 새까맣게 타갔고... 머리카락도 다 타서 없고, 얼굴도 새까맣고, 엉덩이는 노출되어 있었던 거죠. (참여자 1)

서너 살 되는 애들이 ‘아줌마, 괴물 같다~’ 애기들은 거짓말 안 하잖아요. 야 내가 진짜 괴물 같구나. 그래 내가 진짜 괴물 같지... 간병인 아줌마가 “집이는 어디 나가 돌아다니지 말어... 귀신같아 같고” 귀신같다고 나가 돌아다니지 말래요 글썄... 나 안 다녀, 나 안 다닌다고. (참여자 1)

거울을 보니까 이젠 사람 얼굴이 아니예요... 얼굴도 심했고 고릴라 같은 거예요. 완전 고릴라. 아, 난 다 살았구나. 난 죽는가 보다 (참여자 5)

어떻게, 어떻게 손거울을 구해서 봤어요. 이젠 사람이 아니야. 사람이 아니야... 코 구멍만 텅그라니 보이고... 그 때부터 죽을 생각만 했지... 엉덩이 한 짝도 타버려서 만들어서 붙인 거예요. 쑥 꺼졌잖아요. 여기. (참여자 8)

참여자들은 손의 화상으로 여성으로서의 생리현상이 염려되어 피임약을 복용하였음에도 생리가 시작되어 난감한 상태가 되었다. 또한 온 몸의 피부를 조각조각 퍼즐처럼 이식해 놓은 피부 상태로 인하여 절망하였다. 참여자들은 이식 할 건강한 피부가 없어서 비참해 **하였으며**, 은혜를 갚고자 할 때 몸의 상태를 느끼고 절망하였다.

여자다 보니까 손이 다쳐서 아무 것도 못 하겠기에 피임약을 먹었는데 삼개월 지나니까 생리를 하는 거예요. 딸도 없고... 어떻게 하나 했는데 글썄, 아들이 생리대를 사 가지고 와서 베끼더라고... 엄마, 팬티 어딴냐고 그러더라고... 그 아이가 중학교 때예요. 아줌마들도 생리대는 못 해 주지... 갈아주고... 심정은 말도 못하지... 아들이 이렇게 해 줄 때 정말 말 못하죠. (참여자 4)

피부가 퍼즐 무늬 같지요? 전부 그래요. 피부를 뗄 수 있는 곳은 다 떼어내서 배양해 놓았다가 사체 없애고 조각조각 이어 놓은 거예요. 살아 있는 것마다 다 뜯어다가 배양했어요... 지금도 수술한 자리, 발목 있는 곳에서 진물이 나요. 계속 이러는 거죠. 뭐.(먼 곳을 응시함) (참여자 2)

가슴 쪽에 온전한 살은 보존하려고 살을 이쪽에서만 떼어 달라고 해요. 피부가 없어서 주사 맞을 때 흉터에 맞으면 너무 아파요. (참여자 3)

피부가 없어서 많이 울었어요. 링겔을 꼽아야 되는데 꽃을 때가 없어서 심장 있는데다 꽃기도 했어요. 비참했어요... (참여자 7)

퇴원하고 나니까 내 몸이 이러고 있는 거예요... 이런 내 몸이 느껴지니까 복받쳤죠. 짜증나고 스트레스 받고 좌절스럽고...(참여자 2)

충격적으로 변한 신체와의 직면은 참여자들에게 내적 작동을 일으켜 끊임없이 자살을 생각하고 행동화하도록 추동하였다. 참여자들은 자신의 모습이 원래의 모습으로 회귀 할 수 없음을 지각하고 끊임없는 자살 사고로 시달렸으며, 구체적으로 자살을 하기 위한 준비를 하거나, 기회만 주어진다면 죽으려고 수차례 자살시도를 하였다. 참여자들은 예전에 하던 일을 할 수 없고 막 일조차 할 수 없는 무용지물처럼 느껴졌을 때 살아있으나 산 것이 아닌 것 것처럼 느꼈다. 또한 변형 된 신체를 직면했을 때 비판하였다. 참여자들에게 회귀 할 수 없는 외모는 상실감을 불러일으켰으며 끊임없이 생존에 대한 위협으로 다가왔다.

어디 가서 막 일도 못하고 받아 줄 사람도 없구요... 내가 왜 이러고 살아야 되나? 이러고 살아서 뭣하나? 컵도 메치고, 그릇도 깨 보고... 내가 죽었다고 스타킹도 목에다 둘러 매 봤어요... 엉엉엉 짝 매 갖고 너무 힘들어서... 뛰어내리려고 옥상에 올라가고... 저절로 생각이 떠올라요. 죽으면 더 낫겠다 (참여자 1)

초창기에는 여러 번 죽으려고 하는 시도도 해 보고, 그런 걸 수차례 했어요. 좀 사람 만나는 것도 꺼려지는 거지. 내가 옛날에 이런 것 할 수 있었는데? 못하는 거여. 그게 얼마나 고통인지..., 차라리 죽는 게 낫지 않을까? (참여자 5)

너무 뜨겁고 가렵고 잠도 못 자고 그러니까, 아유, 이제 그 다음엔 어떻게 편하게 죽을까 그거여. 사는 게 이게 살라는 있는데 산 게 산 것이 아니잖아요. 아무것도 못하잖아요. 남 도움 없이는 아무것도 못하고... 진짜 일어설 수를 있어, 앉을 수를 있어? 먹을 게 있어도 손이 이러니까 집어 먹을 수도 없고, 다리도 이러니까 맘대로 못하는 거고. (참여자 7)

얼굴이 다 타고 입술도 없어지고, 여기다 립스틱을 그리고 다녔잖어. 아유 말도 마~. 기회만 주어진다면 죽으려고 수도 없이 난리를 쳤어. 뛰어 내리겠다고. 기회를 봐서 죽으려고 수면제를 한웅큼 사서 모았어요. 그 얼굴로 어떻게 사냐고? 얼굴이 바뀌었는데, (참여자 8)

② 이해받지 못하는 서러움

참여자들은 사람들이 의미 없이 던지는 말 한마디에도 상처를 받았다. ‘뼈를 좀 깎을까? 그냥 살어’ 의사선생님이 툭툭 던지는 한 두 마디의 말과 손 제스처도 제재하는 친정 엄마의 한마디, 뭐 하러 흉터 신경 쓰냐는 가족들의 툭 던지는 한 마디도 신경 쓰이고 상처를 받았다. 참여자들은 사람들의 피상적인 위로의 말에도 상처를 받았고 사람들의 시선을 느끼고 수치심이 들면서 싫었다. 무엇보다 참여자들은 어설픈 위로의 말에 분노하였다.

아프다고 그러면 ‘뼈를 좀 깎을까? 그냥 살어’아무 생각 없이 던지는 말이 너무 싫고 화도 나죠... 뼈를 깎을까? 그 말이 얼마나 공포스러운지 몰라요. (참여자 9)

친정 엄마도 내가 얘기하다가 손 갖고 제스처 쓰면서 얘기 하면 ‘손 가만히 놓고 얘기하래’그러면 그것도 상처가 되요. 내 손발이 예뻐어요. 엄마가 보면 속상하시겠지요. 근데 엄마가 한 말도 우리는 상처가 된다고. (참여자 7)

지하철 많이 탈 때 힐끔힐끔 하잖아요. 한 번은 할머니가 ‘아이고 집이는 이렇게 됐어요?’ 화상으로 그런 거라고. 손을 이렇게 잡고, 고생했다고 그러는데 사람들이 쳐다봐서, 창피스럽고 얼마나 싫은지, 진짜 싫었어요. (참여자 1)

‘어쩌다 그랬냐? 그만한 게 다행이다’ 어떻게 보면 그만한 게 다행이다 좋은 말이긴 한데, 그만한 게 다행이다 하면 안 돼요. 뭐가 그만한 게 다행이야? 알지도 못하면서.’ 화가 올라와요. 내가 어떻게 살아왔고, 어떻게 살고, 지금도 그 고통을 당하고 있고... 남들은 그것도 모르고 ‘그만한 게 다행이야’ 그거, 나하고 똑같이 내 입장이 되어 봐라. 그만 한 게 다행이란 말이 나오냐? 차라리 안 하는 게 좋아요 차라리. 스트레스 엄청 받아요. (참여자 7)

참여자들은 화상 후 상태에 대해 이해 해 주지 못하는 사람들로 인해 상처를 입었다. 참여자들은 화상 흉터가 옹기는 질병이 아님에도 만지기를 꺼려하는 사람들을 만났고 살기 위해서 하는 행동을 이해받지 못하는 것을 서운해 하였다. 참여자 6은 마음이 힘들어서 상담을 받기 원하는 마음을 개방하였을 때 필요 없다는 식의 피드백을 듣고 몹시 서운한 마음이 들었다.

사람들은 화상에 대해서 너무 몰라요. 보기엔 이래도 전염병처럼 옮기는 질병이 아닌데도 이상하게 보는 거죠. 전철에 앉으면 자리가 넓어져서 좋아요. 사람들이 슬금슬금 멀어져요. 화상은 누구나 당할 수 있는 건데. (참여자 3)

눈만 뜨면 나와요. 가족들은 몰라요. 교회를 다니니까. 저는 살려고 나오는 거예요... 하루 종일 누워 있어 봐요... 365일 집에 있어 봐요. 하루 종일 뭐해요. 그러면 더 아파요... 그래서 내 몸 살기위해서 나오는 거예요. (참여자 7)

자꾸 생각이 떠오르고 악몽도 꾸고... 정신과 심리상담... 좀 힘들고 그래서 얘기를 꺼내 봤어요. 좀 받아 보고 싶다고... 그랬더니 000씨가 왜 그렇게 생각하냐고?... 나가서 땀 흘리고 돌아다니다 보면은 더 나아질 거라고 자신들이 이렇게 이겨냈으니까 자기들처럼, 제 뜻을 몰라줘서 서운했죠. (참여자 6)

③ 외관 손상 감추기

화상환자들은 사회화 과정에서 손상된 신체로 인해 회피를 선택하는 것으로 나타났다. 참여자들은 사람들의 시선이 의식됨과 동시에 무의식적으로 고개를 돌리고 눈을 내리 깔거나 땅을 보고 다녔다. 참여자들은 사람들이 안 좋게 볼 것이라는 자격지심으로 사람들을 피해 다녔다. 이와 같이 참여자들은 사회화 과정에서 화상 흉터에 대한 자의식으로 타인과의 관계를 회피하고 자신을 소외시키는 것으로 드러났다.

병원에 왔는데 돌도 안 된 애기가 저 보고 막 우는 거예요. 그 후로 애기들 보면 제가 얼굴을 돌리게 돼요. 비참하죠... 사람들도 제가 오면 빙 피해서 가요. 그래서 제가 먼저 피해요. 내가 안 피하면 그 사람이 나를 피해서 지나가더라고요. 사람들이요. 으이썬. 나보고 어떻게 하라고? 그래서 어디 가면 안 쳐다봐요. 그냥 빨리빨리 걸어가요. 단련되어서 얼마나 빠른지 몰라요. (참여자 1)

얘기하다가 그 사람이 내 손을 보거나 그러면 괜히 불편하게 되고 신경 쓰게 되고... 슬그머니 감추게 되죠... 안 좋게 봤던 인식이 있으니까. (참여자 6)

처음엔 화상 부위를 다 가려야 된다고 생각해서 다 가리고 다녔어요... 남들에게 보이기 싫고... 땅만 쳐다보고 다녔어요. 2년 동안...(참여자 3)

참여자들은 자신의 신체 상태를 의식하여 다른 사람들에게 피해가 될까 봐 사람들을 멀리 하였다. 참여자들은 친구나 친척들이 자신을 멀리하는 것을 당연하게 받아들였다. 참여자들은 자격지심으로 친구들과의 연락을 회피하거나 가족 안에서 자신의 흉터에 민감하여 가족들을 위하여 자기 스스로의 불편감을 자초하면서 살아내었다. 참여자들은 초기 치료가 끝나고 퇴원한 후 화상흉터를 의식하며 집안에 머물며 두문불출하였고 타인의 시선을 피하여 행동하게 되는 경우가 많았다. 참여자들은 사회 적응과정에서 자기 스스로의 자격지심으로 자기를 스스로 소외시키는 것으로 드러났다. 참여자들은 화상기억을 자극하는 상황에서 격한 반응을 하였고 침습적 기억으로 괴로워하였다.

세상에 나오고 싶지 않았는데... 어딘가 모르게 전에 알던 사람들이 나랑 거리가 멀어진다는 것 느꼈을 때... 그렇게 친했던 사람들이 거리가 멀어지는 거여. 자꾸. 당연히 멀어져요... 당연한 건데... 사람이 참 멀어져요... 그 전에는 밖에 안 나갔어요. 3,4년. 한 3년은 그랬죠. (참여자 5)

친구들 몇 명 만나고는 있는데, 다른 친구들도 보게 되면 볼 수 있겠지만 내가 연락을 잘 안 하게 되구요. 소셜 네트워크, 페이스북이나 인스타그램 같은 것도 활동을 다치고 나서 한 번도 안 하니까요. 친구들이 연락 오면 전화도 길게도 안 받고 잘 있다 그러고 그냥 끊어요. 자격지심이겠지요. 뭐. (참여자 6)

우리 형제들 앞에서도 나시 같은 것 못 입고 있어요. 갖추어 입고 있어야 돼요. 그들이 상처 받을까봐, 보면 마음 아플까봐, 여름 같을 때 더울 때 가볍게 입고 싶은데 못하잖아요. 그러면 우울해져요. 내가 그러고 있으면 가족들이 다 우울해져요. 그렇게 돼요. 그래서 안 해요. (참여자 7)

3) 맥락적 조건

맥락적 조건은 때로 인과적 조건과 구분하기 어렵다. 맥락적 조건은 ‘중심 현상’에 영향을 미치는 가족, 사회, 문화적 배경이나 맥락을 의미한다(박승민 외, 2012). ‘붕괴된 자기인식’ 현상에 영향을 미친 맥락적 조건은 ‘삶의 이중고, 사회의 편견 직면, 대인관계 단절 초래’로 나타났다.

(1) 삶의 이중고

화상환자들에게 있어서 화상으로 인한 외상 경험은 자신 혼자 감당하기에는 매우 벅찬 문제다. 화상 경험으로 인한 고통 외에 화상환자들이 경험하는 삶의 이중고는 ‘가족보호의 부양 부담감, 화상 치료로 인한 경제적 손실’로 드러났다. ‘가족보호의 부양 부담감’의 개념은 ‘자신을 돌보느라 희생한 가족에게 미안함, 희생적인 가족의 고통이 이해되어 마음이 먹먹함’으로 나타났다. ‘화상 치료로 인한 경제적 손실’의 개념은 ‘화상으로 전 재산을 잃고 허망함, 화상 치료로 인한 경제적 손실이 버거움’으로 구분하였다.

① 가족보호의 부양 부담감

참여자들은 가족구성원들의 보호 부담 상황을 인식하고 ‘미안함, 안쓰러움’ 등의 감정을 경험하였다. 참여자들은 자신을 돌보느라 희생한 가족에게 미안한 마음을 표현하였고 가족들의 마음고생에 대해 안쓰럽게 느꼈다. 참여자 4는 일을 못하는 엄마로 인해 아들이 번 돈으로 생활하고 있는 것이 아들에게 생활의 짐을 지운 것 같아서 미안해하였다. 또한, 가해하는 아버지로부터 엄마가 독립할 수 있도록 도운 것에 대해 ‘부모 이혼시킨 장본인’이라는 짐을 아들에게 지운 것 같아서 미안한 마음을 가지고 있었다. 참여자들은 자신을 돌보느라 가족에게 짐을 지우거나 심적으로 피해를 준 것 같아서 미안하고 아픈 마음을 가지고 있었다. 자녀가 생명과도 같은데, 심리적으로 피해를 준 것 같고 성장해 가는 아이들에게 엄마로서 역할을 제대로 할 수 없었던 것이 마음의 짐으로 남았다.

아들이 제 생명과 같아요. 아들 때문에 살아냈는데... 엄마가 아파 놓으니까 아들에게 상처를 많이 준 것 같아서... 아들이 없었으면 벌써 죽었을 거예요. 겨울에도 보일러를 못 틀어요. 조금만 더워도 안 돼요. 미치도록 가렵기 때문에. 우리 아들은 이불은 두껍게 전기요 깔고 그런 식으로 버텼어요... 엄마 때문에 편하게 잠들어 본 적이 없으면서, 이렇게 잘 컸어요. (참여자 1)

우리 남편이 회사에 장기 휴가를 내고 나를 돌봤어요. 1년이 넘게... 고생 많이 했어요... 이걸 다 참아 줬어요 남편이. 너무 미안하죠... 아이들은 3학년 4학년 이렇게 되었는데 엄마가 아무것도 못하지. 갈수록 태산이죠 뭐. 좋아진 게 없죠. 돈도 다 없어졌지... 남편이 정말 많이 고생을 했죠. (참여자 7)

부모가 그렇잖아요. 애 때문에 산다고... 남편이 빗만 안기고 떠났다가 다시 와서, 보상금까지 뺏어가려고 하고, 이혼도 못하고 어떻게 하지 못하고 있는데 말하자면 큰 아들이 이렇게 해 놓은 거지. 미안하지. 부모 이혼하게 만든 짐을 지운 거니까 미안하고... 내가 빨리 나아야 우리 아들 돕지... 엄마가 빨리 나서 큰 아들 짐 덜어 줄게 했더니 괜찮다고 하더라구요. (참여자 4)

참여자들은 가족의 희생적인 돌봄이 이해되어 먹먹해 하였다. 가족이 면회를 위해 왔던 곳에 누워보고서 가족의 고통을 알고 마음이 먹먹해 하였고 자신이 아프고 나서야 장애아들의 고통을 이해할 수 있었다. 참여자 4는 중학생 아들이 생리대를 갈아주었을 때 할 말을 잃고 가슴 벅찬 먹먹함으로 감동하였다. 사춘기 아들의 돌봄을 생각 할 때 좋은 뜨거운 감정이 살아 있음을 보고하였다.

가족도 애들도 나 때문에 고생하고, 나를 살리겠다고 고생한 거예요. 계단에 의자 한 줄 있는데 거기서 쪼그리고 자는 거예요... 얘기를 듣고 나중에 거기 가서 한 번 자 보니까 너무너무 힘든 거예요. 먹먹했죠... 막내가 선천성 뇌성마비예요... 기형이 되어가지고 등뼈가 옆구리에 있어요... 손만 움직이는 거지. 말 못하지, 걸지도 못하지, 대소변 다 받아내야 되지... 근데 내가 아파보니까 아들이 얼마나 아팠을가 알게 되고, 마음이 너무 아팠어요. (참여자 2)

손을 못 쓰게 돼서 피임약을 먹었는데도 생리가 시작된 거예요... 사춘기 아들이 내 온몸을 다 돌보기도 하고 상처도 씻겨주기도 하고 생리대도 갈아주고 하던 그 아들, 아들 생각하면 말도 못해요. 아들이 ‘엄마! 아들인데 어때?’ 그랬을 때 이 다친 저거가 아니라 여기서 뭔가가 뜨거운 것이, 뜨거우면 아프잖아요. 그런 뜨거움이 아니라 뜨거운데도 좋은 뜨거움 그게 있더라구요. 그걸 표현을 못하겠어요. 근데 주먹만 한 그게 아직도 있어요. 좋은 뜨거움. (참여자 4)

겪어보지 않은 사람 몰라요. 설마 그 이상의 아픔이 있겠어요. 그 아픔에다가 난 또 다른 아픔이 있었잖아요. 애들 안 데리고 간다는 조건으로 끝낼 수 있었으니까요. 이 보다 더 아픈 것은 없다고 봅니다. (참여자 4)

② 화상 치료로 인한 경제적 손실

참여자들은 화상으로 인해 전 재산을 잃고 허망해 하였다. 참여자 7은 가지고 있던 재산을 모두 처분해서 화상 치료에 전 재산을 쏟아 붓고 허망해 하였다. 참여자들은 화재로 가게와 집이 모두 전소되어 알거지가 된 상태에 놓였고, 가게에 누전으로 인한 화재가 발생하여 재산 손실을 입었다. 참여자들은 재산손실뿐만 아니라 삶의 터전도 잃었다.

경제적인 것도 있잖아요. 있는 거 다 날렸어요. 집 한 채 있는 거 다 처분해서 화상 치료비 내고 돈도 다 없어졌지... 부촌에 살다가 연탄불, 방 한 칸에 침대 하나 놓고... 화상치료 때문에 내 재산 다 잃고... 완전히 변했죠. (참여자 7)

전자 대리점을 했는데, 통째로 날라 갔어... 내 가게뿐만 아니라 옆 가게까지 깨지고 없어지고... 하루아침에 알거지가 된다는 게 그런 거드라구. 보상 문제도 심각했지... 옆 건물도 다치고, 사람들도 많이 다쳤으니까. (참여자 8)

참여자들은 일을 하지 못하는 상황에서 장기간 입원 상태로 경제적 부담이 가중되었고 빚까지 지게 되었다. 참여자들은 의료보험 적용 불가의 고가 치료제를 감당하기 버거워하였으며 그로 인한 재산 손실을 보고하였다.

저는 이렇게 장기간 병원에 입원하고 그러니까 금전적으로도 어려워지잖아요. 어딜 가도 돈이 필요한데 그거 못 할 때는 창피하고... 치료비가 보통 많이 나오는 것 아니에요. 말도 못해요. 어마 어마 해요. 어마 어마. (참여자 5)

마지막으로 산재하려고 떼어보니까 천만 원 모자르는 10억이 들어 갔더라구요. 그래서 저를 살려 놓은 거예요. 산재서 8억5천, 비급여 본인 부담 1억4천. 본인부담금이 많으니까 빚을 졌어요. (참여자 2)

피부도 필요하고 돈도 필요하고... 수술비도 들어가지만 치료제도 많이 들어가요... 의료 보험이 안돼요. 연고도 의료보험이 안 되고... 뭐 후시딘 그런 건 되는데 그런 것도 십만 원이 넘는 돈을 현금으로 내야 돼요... 그 때 그 때마다 현금으로 다 했죠 뭐... 집 있는 것 다 정리해서 저를 살려 놔죠. (참여자 7)

(2) 사회의 편견 직면

참여자들은 퇴원 후 사회화 과정에서 사회의 편견에 직면하였다. 참여자들은 화상흉터에 대한 낙인 시선으로 흉터를 이상하게 바라보는 사람들의 시선에 화가 났다. 참여자들은 사회와 국가적인 지지를 기대하였으나 법체계의 부당한 적용, 국가의 무관심에 분노하며 편견으로 시각하였다. 또한 의사들이 화상 흉터를 가볍게 취급하는 것에 대해서 화상환자에 대한 편견적 시각으로 이해하며 마음이 상했다. 이는 ‘사회의 낙인 시선에 대한 분노, 사회의 부당한 처우에 대한 분노, 의사들의 편견적 태도로 인한 상처’로 하위범주화 하였다.

① 사회의 낙인 시선에 대한 분노

‘사회의 낙인 시선에 대한 분노’는 ‘흉터를 이상하게 바라보는 사람들의 시선에 분노함, 화상환자를 바라보는 사람들의 편견에 반발함’으로 나타났다. 참여자들은 사람들이 흉터를 이상한 듯 쑥 쳐다보고 지나갈 때 욕하며 때려주고 싶을 정도로 공격적인 마음이 일었고, 흉터를 보고 인상을 찡그리

며 ‘안 됐다’하는 말을 할 때 싫은 감정이 올라왔다. 또한, 흉터를 보고 무의식적으로 한숨을 쉬는 가족으로 인해 스트레스를 받았다. 참여자들은 화상환자들을 바라보는 사람들의 편견과 억지 반응에 반발하는 마음을 표현하였다. 참여자들은 주변사람들의 ‘그만한 게 다행이야’ 라고 하는 위로의 말에 똑 같은 입장이 되어보라는 심정이 되었다. 또한, 화상환자들의 웃는 사진을 바라보며 ‘어떻게 웃을 수 있을까?’라며 이상히 여기는 사람들에게 ‘우리는 울어야 되는가?’ 반박하는 마음이 일었다. 참여자 3은 화상환자들을 위한 의미 있는 활동을 하는 것을 본 사람들이 다음 생애에 태어나도 화상 입은 사람이 될 것이냐는 질문에 미쳤냐고 울분을 토했다. 참여자들은 화상 흉터를 낙인으로 여기는 사회적 시각에 대해 분노하였다.

“다음 생애 태어나도 또 이 화상 입은 사람이 될 거예요?” 누가 그런 누가 그걸 인정을 해요? 인정 할 사람 한 사람도 없어요. 자기 자력으로 화상을 입어? 이걸 너무 종교적이에요. 미쳤어요? 다시 화상을 입게?... (참여자 3)

사진 찍기 캠페인을 하고 있어요. 해바라기라는 사진 전시회를 갖고 싶어 해요. 모임하면서 웃고 있고 브이하면서 찍은 사진을 보고 묻는 사람들이 있어요. 그러면 “우리가 언제까지 울어야 됩니까?” 반문을 해요. “우리가 계속 울어야 됩니까?”아무 말도 못해요.(참여자 3)

② 사회의 부당한 처우에 대한 분노

참여자들은 화상환자에 대한 사회의 법체계, 국가의 무관심 등에 대한 분노의 마음을 가지고 있으며 사회와 국가가 편견을 가지고 있는 것으로 생각하고 있었다. 참여자 3은 화상에 대한 산전 특례 기간의 부당함을 호소하였다. 즉, 화상환자에게 주어지는 1년 6개월이란 특례 기간에 대해 화상은 생존의 문제가 아니라 수술의 문제이기에 부당함을 표명하였다. 참여자들은 일반 교통사고 환자와 비교하면서 몇 푼 되지 않는 보험금 지급을 하지 않으려는 보험회사 또한 사회적 차별, 편견이라고 여기고 분노하였다. 참여자들은 화상에 대한 관심 부족에 대해 안타까워하였다. 화상환자의 심리사회

적인 문제에 대해 관심 없는 국가에 대한 감정도 표출하고 타국의 화상 체계에 대한 부러움을 드러내었다. 참여자 3은 화상 화자들을 돈벌이 수단으로 삼는 것을 혐오스럽게 여기며 화상환자들을 보호하고자 하였다.

산재 특례 기간이 1년6개월예요... 암 같은 것은 5년예요. 생존율을 따졌기에 5년을 봐준 거예요. 그런데 화상은 1년이고 6개월이란 말예요. 그런데 이걸 죽고 사는 문제가 아니잖아요. 수술이 문제거든요. 이것은 이걸 수술의 문제인데... 퇴원했다고 다 치료 된 게 아녜요. 계속 재수술해야 돼요... 장애법은? 89%가 화상인데도 수급도 떨어지고 보험료도 안 주려고 해요. 자동차 사고 나면 보험료 지급해서 마무리하려고 하는데? 화상은?... 이게 현실이에요. (참여자 3)

화상에 대해서 누가 관심을 갖는 사람들이 없어요. 우리나라엔. 그리고 퇴원하면 다 끝인 줄 알아요... 이걸 국가 자체가 무관심 한 거예요... 그 이후부터 오는 트라우마, 우울증이라든가 하는 체계가 전무해요... 과거에 논문 보면 다 통계만 냈고 이러이러 할 것이다 이러이러 할 것이다 했지, 화상을 당한 사람들을 직접 만나고 몸으로 겪었던 사람들은 아무도 없어요.(참여자 3)

카페에 흉터를 없애는 광고가 올라오고 그러면 화상으로 인해 흉터를 갖게 된 아가씨들은, 또 아이들을 가지고 있는 부모들은 빔을 내서라도 해 줄 거예요. 실제로. 안타깝죠... 제가 제일 혐오스럽게 느껴지는 게 그거예요. 화상환자들을 자극해서 돈벌이 수단으로 삼는 것.(참여자 3)

③ 의사들의 편견적 태도로 인한 상처

화상 치료의 과정에서 의료진과의 만남은 피할 수 없다. 참여자들은 화상 치료 과정에서 만난 의사들의 직업적인 태도로 인해 부정적 경험을 한 것으로 드러났다. 참여자들은 의사들이 화상 상처를 가볍게 취급하며 함부로 말하는 것에 대해 편견으로 지각하였다. 이는 ‘상처를 가볍게 취급하는 의사들의 태도에 마음 상함’으로 개념화하였다. 참여자들은 상처의 고통스러움을 호소함에도 상처를 가볍게 취급해 버리는 의사와의 경험으로 인해 마음이 상해했다. 의사들의 툭 던지는 말 한마디에 존중받는 느낌이 들지 않

아 화가 나기도 하였으며 의사들의 불친절함에 대해 불이익 발생의 염려 때문에 참는 것으로 드러났다. 참여자들은 장기간의 치료를 필요로 하는 화상 환자이기에 가벼운 ‘취급’을 받은 것으로 이해하고 마음의 상처를 입었다.

화상환자는 치료 기간이 길단 말예요. 그네들은 이게 어떤 과정으로 치료될지 안 단 말예요... 의사들은 그거 신경 안 쓴다는 거죠. 자기네들은 과정으로만 보고, 그게 가장 속상하고 힘들었어요. 화상환자니까 당하는 느낌(참여자 5)

병원에 가면 ‘자꾸 그러면 뼈 좀 깎을까?’ 아 그냥 그렇게 얘기하거나 일단 그냥 그렇게 살어’그냥 툭 던지고 그냥 끝이잖아요. 뼈 좀 깎을까?... 진짜. 한 번 날리고 싶죠. 그러면 불이익이 당연히 나에게 오는데? 그럴 수는 없고 솔직한 심정은 패주고 싶은 심정이 들죠... 한 시간 두 시간 접수해서 기다리다 겨우 의사를 만났는데... 30초 40초 길어야 겨우 1분, 그 짧은 시간에 상처를 보고 판단하고 하는데 말은 사실 몇 마디 안 나오거든요. (참여자 9)

(3) 대인관계 단절 초래

화상은 참여자들의 대인관계에도 영향을 미쳤다. 참여자들은 ‘가족과의 단절로 배가 된 고통’을 경험하였고, 스스로 ‘사회적 만남을 회피’ 하는 것으로 드러났다. 또한, 신체에 대한 자격지심으로 친척, 친구들과 점진적으로 단절을 초래하며 ‘새로운 관계를 찾는 형식의 어려움’을 경험하였다.

① 가족과의 단절로 배가 된 고통

참여자들은 화상치료 과정에서 가족과의 단절로 고통의 배가 현상이 나타났다. 참여자 1은 화상 보상금마저 빼앗으려는 가족 때문에 기가 막혔으며 이해할 줄 알았던 가족의 돌변으로 희망이 무너지는 경험을 하였다. 참여자 4는 유책 사유가 있는 남편과 오랜 별거 중임에도 불구하고 손을 내밀며 도움을 청하였다. 그러나 보상금마저 빼앗으려는 남편과는 관계를 돌이킬 수 없다는 사실을 수용하고 이혼을 선택하였다. 참여자 8은 화상을 영

적 전쟁으로 지각하며 고래 싸움에 새우등 터진 격으로 인식하였다. 그로 인해 원 가족과 단절 된 상태로 살아가고 있다. 참여자들은 이와 같이 화상 외상 외에도 가족과의 단절이라는 이차적인 아픔으로 배가 된 고통을 경험하였다.

그놈의 화재 때문에 신랑이 죽고 나니까 하늘이 무너져 내린 것 같았어요... 시댁 식구들하고 너무 잘 지냈는데. 한 사람 죽고 나니까 달라졌어요. 아유, 얼마나 사람을 괴롭히던지... 돈 달라고. 보상 받은 것 내 놓으라고. 나중엔 돈 안 줄까봐 난리예요. 다 쫓아요... 주고 나니까 끝장이여. 끝장이여. (참여자 1)

마음잡고 온 줄 알았지... 양손을 다쳐서 통장 관리고 뭐고 애 아빠한테 맡겼지. 퇴원 후 달라고 했지. 안 주는 거야... 자기가 와 가지고 살려 왔는데 그딴 소리 한다고... 봤더니 없어, 돈이 없어. 그래도 신랑이라고 신랑을 찾았는데?... 이혼을 안 해 주는 거예요. 산재에서 돈이 나올 것이라는 것을 알고 그 돈 가져가려고... 결국 큰 애가 도와줘서 이혼 도장 찍을 수 있었어요.(참여자 4)

교회 간 날 욕을, 욕을 하는 거야. 신 내림 받았데. 네 년이 나를 죽이려고 그런다고 그렇게 괴롭히던 아주버님은 내가 죽었을 것이라고 철썩 믿고 연락을 안 해... 가족들은 병원비 때문에라도 연락을 않지... 결국 나만 새우 등 터진 격이지 뭐. (참여자 8)

② 사회적 만남의 회피

참여자들은 화상으로 인한 흉터에 대한 자의식으로 사회적 만남을 회피하는 것으로 드러났다. 화상 흉터에 대한 사람들의 반복되는 질문이 고통스럽게 느껴졌고, 사람들의 과도한 관심으로 오히려 무기력함을 느꼈으며, 사람들이 화상에 대해 캐묻는 질문에 짜증이 났다. 사람들의 과도한 관심과 반복되는 질문에 답하는 것이 또 다른 엄청난 고통으로 지각되었다. 참여자들은 길가다가 쳐다보는 사람들에게 화상 상황에 대해서 정신없이 설명하였다. 한편으로는 사람들을 피하여 낮밤 바뀐 채 생활하면서 화상 현실을 도피하는 패턴을 만들어냈다.

한 말 또 하고 한 말 또 하고, 그것도 힘들어요. 같은 환자라도 왜 그렇게 많이 다치셨어요? 한 말 또 하고, 또 하고. 설명해 주어야 하니까 그것도 엄청나게 고통이에요. 상태를 얘기해주는 것도 힘들어요. 다시 생각해야 되고 하니까. (참여자 2)

차라리 안 물어 봐주고 냅뒀으면 좋겠어요. 상기 시켜주지 않아도 알아요. 불난데 부채질 하는 것 같지요. 위로한다고 하는 것이. 알아봐주고 친절하게 한마디 한다는 것이 불난데 기름 붓는 격이에요. (참여자 7)

대중교통 타고 그러면 나이 드신 분들이 쳐다보고 꼬치꼬치 캐묻고 그래요. 정말 짜증나요. (참여자 2)

누가 말하면 “예, 다쳤어요.” 그러면 끝이잖아요. 왜 그걸 굳이 설명해야 되는지 바보 같이... 저는 왜 설명을 끝까지 해 주려고, 설명을 다 해주지도 못하는데 왜 하고 서 있냐 이 말이지. (참여자 1)

마음이 많이 단혔었고 생활 패턴도 많이 바뀌었었거든요. 낮에 생활하려고 하지 않고 계속 밤에 혼자 있으려고 하고 어두운데 있으려고 그러고... 낮엔 현실 도피하고 싶은 생각 때문에 잠만 자 버려요. 패턴이에요. 패턴... (참여자 6)

③ 새로운 관계 형식 찾는 어려움

참여자들은 신체장애로 인한 자격지심 때문에 친구들과 점점 멀어졌다. 방해자 같은 자격지심이 친구들과 점진적 단절을 초래하였고 믿었던 사람들의 배신의 경험으로 인해 관계에서 사람에 대한 신뢰를 잃고 사람들을 피상적으로 대하는 자신을 발견하였다. 참여자들은 신체장애로 인해 옛 친구들과 만남의 형태가 달라져서 방해자가 된 느낌으로 서로 미안해하다가 점진적으로 만남을 단절하였다. 또한 자격지심으로 주변 친구들과 거리두기를 하면서 관계의 변화가 일어났고 믿었던 사람들로부터의 배신감으로 신뢰의 상실이 느껴졌다. 그 결과 사람들과 피상적인 관계를 맺는 상태로 발전하였다.

친구들 모임엔 가봐야 허수아비처럼 못 하니까... 저쪽으론 자꾸 멀어지고, 저쪽 친구들은 당구나 이런 것 좋아하는데... 등산한다고 하면 개들 하산 할 때나 가니까... 낚시를 가도 서 있지 못하니까 내가 누워있을 수도 없고 나는 방해하는 것 같고... 그들도 미안하고 나도 미안하고... 그러다보니 그 쪽과는 단절되어 가죠. 자꾸 자꾸 만나는 횟수가 줄어들고 점점 점진적 단절... (참여자 2)

친구들, 고향 친구들 몇몇 밖에 못 만나는 거죠. 사회친구들도 몇 있지만 주로 고향친구들, 어린 시절부터 봐 있기 때문에 왕래하고... 그런데 사람이 참 멀어져요. 자격지심 때문에도 그렇고. 첫째 자격지심. (참여자 5)

수술비 지원 받아서 수술하곤 입 싹 닦는 사람 많아요. 친절과 사랑을 베풀었는데 등 돌리고 배신감, 배신감이죠. 그래서 사람들 잘 안 믿어요.(참여자 3)

사람이라는 게 믿으면 안 되는 거구나. 애 아빠도 그런데 사람들은 오죽 하겠어. 그 대신 가볍게 즐기면서, 그냥 웃으면서 때우는 것 정도만 하자. 사람 믿음이 없어졌어요... 그냥 귀 담아 안 들어요. 믿음이 없어졌어요. (참여자 7)

4) 작용·상호작용

작용·상호작용 전략은 사람들이 경험하게 되는 상황, 문제, 쟁점을 다루는데 쓰이는 방식을 말한다. 즉, 중심현상을 다루고 조절하고 수행하고 반응하기 위한 전략으로서 현상에 대처하고 다루기 위해서 취하는 의도적이고 고의적인 행위를 총칭한다. 작용·상호작용 전략은 주로 중재적조건과 중심현상 간의 역동적인 반응과정으로 이해되기도 한다(박승민 외, 2012). 본 연구에서 ‘붕괴된 자기인식’ 현상에 대처하기 위한 전략은 ‘적극적 재활 시도, 적극적 치유 경험 활성화’로 나타났다.

(1) 적극적 재활 의지 활성화

화상환자들은 손상 된 자기인식 후 적응을 위한 재활 의지가 활성화 되

는 것으로 나타났다. 화상환자의 재활은 신체 기능 회복뿐만 아니라 정서적 회복, 사회적 회복을 포함한다. 화상환자들은 신체적, 정서적, 사회적인 기능 회복을 위한 재활을 시도하는 것으로 나타났다. 이는 ‘일상생활 적응을 위한 재활시도, 구직을 위한 재활 의지 시도’로 도출되었다.

① 일상생활 적응을 위한 재활시도

참여자들은 재활하여 몸의 기능을 회복하여 일을 하겠다는 열망으로 일상생활을 통해 재활연습을 시도하였다. 돌이킬 수 없는 상황을 수용하고 극복의지를 다졌고 자신보다 심한 사람 보면서 있는 그대로의 모습을 인정하며 재활의 동기로 삼았다. 참여자들은 대가를 지불하고 살아난 생명이기에 재활치료 받고 적응하리라 다짐하였다. 참여자 4는 손 관절의 회복이 불가능하다는 진단에도 불구하고 재활의 의지를 다지며 손의 기능을 회복시키는 기적과 같은 경험을 하기도 하였다. 참여자들은 일상의 연습 즉, 밥 먹는 연습, 담배 피우며 팔의 관절을 꺾는 연습을 하였고 손가락 관절 기능의 회복을 도울 수 있도록 붓을 잡고 그림을 그리면서 재활을 시도하였다. 참여자 7의 경우는 교회에 가서 앉고 일어서는 예배행위가 재활 연습 자체였다.

10억 들여 살려낸 사람, 살았으니까 생명 있으니까 앞으로 재활치료 받고 적응을 해야지요. (참여자 2)

재활이란 게 말이 재활이지, 이 두 손가락은 못 살 거라고, 죽었다고, 안 된다고, 뼈도 그렇고 관절에 있는 살들도, 인대도 안 된다고... 그렇지만 일단은 손이 있으니까 재활하기 나름이니까... 선생님들이 안 된다고 했지만 난 해 볼 거니까. 재활 해 볼 거니까 수술 해 달라고 졸랐죠... 실밥 풀고 심하게 움직였죠... 실밥이 터져도 꺾으면서 움직였어요. 재활은 내 몫이니까요... (참여자 4)

전신 화상이니까 꾸부러지지 않으니까...나무 젓가락에다 청테이프 붙여서 잡게 해주고 물려주면 식은땀이 나면서도 하죠. 땀기려고 애쓰고... 그게 나를 운동시키려고 데리고 나갔던 거여... 조금이라도 꾸부리게 재활 치료 시켜줄려고

한 것이 재활에 도움이 되니까요. (참여자 2)

그냥 믿고, 제가 일어서고 앉고 못했잖아요... 예배드리려면 일어서야 되고 앉아야 되고 그러잖아요. 일어서고 걷고 하는 사이에 어느 날 보니까 내가 이래요. 몰라요 어느 순간에 걷게 되었나 몰라요. (참여자 7)

화상환자에게 있어서 치료의 시작부터 재활치료의 종료 시까지 영양의 공급은 화상 치료의 중요한 초석으로 여겨지고 있다. 연구 참여자들은 몸에 좋은 음식을 섭취하고 기적과 같은 신체의 회복을 경험하였다. 부서진 다리를 치료하는 길은 절단하는 길밖에 없다는 의사의 설득에 순응하지 않고 시간을 끌면서 각종 음식의 복용을 통해서 다리의 뼈가 모두 붙고 절단하지 않아도 된다는 기적 같은 자연적인 치유를 경험하였다. 참여자들은 가족의 지극정성으로 몸에 좋은 음식을 먹고 몸의 회복을 이루었으며, 가족의 적극적인 돌봄 현상은 정서적인 안정감에도 영향을 미쳤다.

의사들이 다리를 자꾸 절단하자는 거여. 다리뼈가 몸쉴 정도로 산산 조각이 났다는 거여. 빨리 절단하지 않으면 위험해 진다고. 그래도 미적미적 댔지...어쩔 수없이 짜르기로 했는데 한 달 기다리라는 거여. 그 길로 들로 나갔어. 온갖 풀과 열매를 뜯고 따다가 액기스 만들어 먹고, 즈 내먹고... 기적이 일어난 거여. 뼈들이 제멋대로 가서 다 붙어 버렸데. 뼈에서 진이 나온다고 그러지, 진이 나와서 다 붙었데. 그래서 이렇게 걸어 다니잖어. 기적이지 기적. (참여자 8)

② 구직을 위한 재활 의지 시도

화상환자들에게 경제 활동을 위한 구직활동은 또 다른 소외감을 경험하게 되는 장이다. 일에 대한 의지와 에너지가 있음에도 화상 흉터에 대한 사회의 편견에 직면하게 되고, 재수술을 위한 치료의 연장으로 고정적인 일을 찾는다는 것이 어려운 현실이다. 그럼에도 불구하고 참여자들은 치료되어 일 할 생각 할 때에 마음에 힘이 생겼다. 자신의 상태를 있는 그대로 수용하면서 마음에 용기가 생겼다. 참여자들은 적극적으로 일을 찾기 위한 노력

을 기울였고 전 직장 복귀를 꿈꾸며 적극적 도전을 시도하였다.

저는 어떻게든 재활해서 일을 할 거예요... 일 하면 5년 10년 일하면 우리 아들 카페 차려 줄 수 있을 거야 이런 생각. 그러면 기분이 좋아져요. 그러고 나면 내 마음에 힘이 생기고, 다리도 다 낫는 것 같고... (참여자 4)

수치심 때문에 활동을 안 하면 그만큼 힘들어지니까... 치료 받으면서 뭔가를 해야만 된다고 생각을 했어요. 고용노동부에서 하는 취업성공패키지 가서 배우고, 뭔가를 해야만 된다고 생각을 했었기 때문에 정말 많이 알아 봤어요... 화상 전과 화상 후가 완전히 바뀌어 버렸어요. 그 전에는 먹고 살기 위해서 소위 욕심도 있어야 되고, 지금은 욕심을 내려놓게 되고... 내가 할 수 있는 게 정해져 있거든요. 더 이상 할 수가 없거든요. 그러다보니 욕심이 조금씩, 조금씩 없어지게 되는 거예요. 욕심도 내려놓지게 되고... (참여자 2)

종게 다 좋게 하려고. 예전 같았으면 약 먹고 이미 죽었을 거예요. 재활에 대한 동기가 아들, 목표는 취업. 페인트 그림 그리는 것이 옷이 지저분해지지만 전직으로 돌아가기 위해서... 그래서 일하는 분들이랑 연락하고, 특히 오야지들과 연락하고 있어요...(참여자 4)

저는 건설현장에 오래 있고 싶지는 않아요... 전기 계통이니까, 자격증 준비 하려고 해요. 자격증 딸 때까지는 이 회사에서 일을 하려고 해요. (참여자 9)

(2) 전인적 치유 노력

참여자들은 삶을 받아들이는 과정에서 전인적으로 치유를 위한 노력을 하였다. 참여자들의 전인적 치유 노력은 동일 화상환자들의 모임에서의 상호교류와 아픈 강아지 돌봄이나 기회가 주어질 때마다 아르바이트 등 의미 있는 일을 하면서 마음의 치유를 경험하였다. 참여자들은 심리정서적인 치유를 위해 심리치료를 받았고 영적 체험을 통해 화상의 어려운 과정을 이겨내고 신체 치유와 정서적 안정감을 얻었다. 이는 ‘자조모임 통한 상호교류 시도, 극복의 동력이 된 내면 치유 경험’으로 추상화하였다.

① 자조모임 통한 상호교류 시도

참여자들에게 동일 화상환자들의 자조모임은 새로운 관계 경험의 지평을 여는 경험이었다. 자조모임 활동은 통용하는 삶을 통해 돈독한 관계 경험을 하게 되고 마음의 회복으로 이어져 사회생활에 적응해 나가도록 도왔다. 해바라기 자조모임 회원들은 같은 시기에 함께 입원하여 서로 **의지하였고**, 자조모임 활동을 하면서 자신보다 상처가 심한 환자들의 당당한 모습을 보며 마음의 변화가 일어났다. 자신보다 심한 환자들이 몇몇이 사회 생활하는 모습을 보고 심적으로 도움을 받았다. 참여자들은 두문불출하고 방에서 은둔 생활하다가 해바라기 가면서 마음이 회복되는 경험을 하였고 생동감을 느꼈다. 참여자들은 흉터 신경 안 쓰고 서로를 위하는 자조모임을 통해서 장애 상태의 노출에 과감해지며 당당하게 활동하게 되었다.

그러면서 사회활동 하고, 해바라기 같은 화상환자들 만나니까 공감대가 형성 되고... 정보도 많이 줘요. 고용노동부 같은데 가면 용돈도 주고, 하고 싶은 것 가르쳐주고, 가서 봐라. 아무것도 하지 않고 있는 것보다 가봐라. 회원들끼리 서로 문자도 보내고 카페도 있고 약품 같은 것 서로 통용도 하고, 해바라기 모임에서 서로 유익할 때 많아요. 하나의 환자들의 모임이라고 해서 회비도 없고, 일원 한 장 가져가는 것도 아니고. (참여자 2)

해바라기 회원 몇 명이 같이 입원하고 운동도 같이 하고 그러면서 잠도 조절이 되고, 많이 의지가 되죠... 난 그게 제일 영향이 커요. 해바라기 모임이. 나보다 심한 환자들 보면서 위안이 되기도 해요... 나보다 더 심한 사람들, 웃고 사는 거예요... 그런데 그런 사람들이 열심히 살려고 하는 것이 보이니까. 나도 할 수 있을 것 같다. 나도 동기가 생기는 거요. 동기가 생겨요... (참여자 5)

해바라기 없었으면 진짜, 이정도 까지도 못 왔을 것 같아요... 이렇게 힘하게 다쳐서 어떻게 밖에 나가서 사람들 인식을 안 하고, 특히 그들과 어울려서 살아갈지 막막했는데, 이 분들은 사회생활 몇몇이 하고 계시고 다른 데 신경 안 쓰고. 그런 걸 많이 배웠죠... 해바라기가 저에겐 1순위예요. 1순위. (참여자 6)

우린 신경 안 써요. 어, 좋아졌네~. 만저도 보고... 그게 우리 모임의 장점이죠. 화상 흉터가 아무리 심해도 서로 신경 안 쓴다는 거죠. (참여자 3)

② 전인적 치유 노력

참여자들은 신체적인 재활뿐만 아니라 정서적인 치유를 위해서 전인적인 치유 노력을 통해 외상 후 스트레스로 인한 정서적인 어려움이 치유되는 경험도 하였다. 아픈 강아지를 아픈 자신을 돌보듯이 하여 우울증이 치료되었고, 고정적인 일을 할 수 없는 상황을 수용하고 기회가 주어질 때마다 적극적 사회생활의 참여로 정서적 치유를 경험하였다. 참여자들은 정신과 치료를 통하여 약물치료 도움을 받았고, 집단상담 경험을 통하여 상실에 대한 애도를 하였다. 참여자들은 아픈 강아지, 교회 활동, 심리치료와 상담이라는 중간대상과의 관계 경험을 통해 심리 정서적 안정을 도모하였다.

애완견을 데리고 왔는데 애가 아픈 애였어요... 안락사 시켜야 된다고 하는데... 밤에 개 안자면 나도 안자고 놀아주고 안아주고. 점점, 점점 나아가더라구요... 강아지를 치료하면서 나도 치료 되고 성격도 바뀌게 되었죠... 애에게 집중하면서... 우울증, 불면증 약을 안 먹으면 잠을 못 자던 내가 약이라는 것을 안 먹었는데도 잠을 자게 되고... 화상으로 인한 고통, 후유증도 잊어버리게 하고, 말 한마디 않고 방에 들어가 누워만 있던 내가... 삶의 희망을 애를 치료하여 살리는 것에서 나도 같이 살렸다고 봐요. (참여자 4)

교회 나와서 사람들도 만나고 전도도 하고 내가 조금씩 조금씩 일을 하잖아요. 뭔가 일을 할 수 있잖아요. 영업을 하든 뭐를 하든... 365일 집에 있어 봐요. 하루 종일 뭐해요. 그러면 더 아파요. 활동하면서 살아냈어요... 일하는 기쁨도 있고 건강도 챙기고, 우울에 빠져있지 않고, 제가 살아났어요. (참여자 7)

베스티안에서 희망 프로그램 하고 신기한 경험을 했어요. 맨 날 괴롭히는 꿈꾸다가 좋은 꿈으로 바뀌었어요. 희망프로그램에서 선생님이 해 줬잖아요. 의자에서 둘러치고 메치고, 선생님이 내가 신랑이니까 말 하라고. 역할극. 그 때 그러고 나서 맨 날 꿈에 나타나서 괴롭혔었는데, 그 날 나타나서 도와주고 잡아주

는 꿈꾸고 나서는 안 괴롭혔어요... (참여자 1)

정신 건강을 위해서 정신과 치료 2년 했어요. 원체 트라우마가 켜니까... 2m 떨어지면서 골반 뼈도 다쳐서 치료도 해야 되고, 재활치료 얼마나 아픈지, 세브란스 가서 정신과 치료도 병행했어요... 좋은 말 많이 해주신 것도 좋았지만 신경안정제 주니까... 약물 치료 도움 받았어요. (참여자 2)

화상환자들은 화상전과 후에 영적체험의 새로운 경험을 한 것이 마음의 힘으로 자원화 되었다. 참여자들은 영적 체험을 통해 화상의 어려운 과정을 이겨 낼 수 있었다. 참여자 7은 교회생활을 통해 영적인 체험을 하면서 자신감을 얻고 삶의 활력을 얻었다. 이러한 경험은 참여자로 하여금 타인의 눈치를 살피며 대인관계에서 느끼던 소외감을 극복하도록 하였다. 참여자 8의 경험은 독특하다. 참여자 8은 자신이 화상을 입은 것이 우연이 아니라 영적 세계 현상으로 지각하고 있다. 꿈에서 만난 예수님의 모습이 지금도 생생하게 느껴지고 삶을 살아내는데 자원이 되었음을 보고하고 있다.

퇴원하고 2년 정도 되었을 때 여기를 왔나? 교회를. 당시에는 물주머니 차고 다니면서 피부 늘리려고 물주머니 차고 다니면서도 견뎌냈어요... 그리고 1년 후 말 그대로 성령 받고나서 친구들도 찾아 만나고, 자신감도 생기고... 저는 가장 큰 게 신앙이에요. 그래서 말 할 게 없어요. 신앙밖에 없어요. 극복 과정에서 가장 큰 영향 미친 게 신앙이에요. (참여자 7)

난 아직도 생생해... 화상 입기 전에 직원 따라서 교회를 갔거든. 어떻게 알고 아주버님이 전화해서 ‘니년이 날 죽이려고 하는구나’ 난리 난리를 치는 거여... 또 갔지, 그 날은 응급실 실려 갔다고 내가 널 죽이고 말 거라고 악을 쓰는 거야... 신내림 받았다고 하드라고... 그러던 중 사고가 난 거지. 난 화상이 우연이 아니라고 생각해. 둘이 싸운 거지. 예수님하고 부처님하고... (참여자 8)

꿈에서 어떤 사람이 노래를 가르쳐 주는 거야. ‘예수 앞에 나오면..’ 지금도 부를 수 있어. 다시, 다시 하면서 다 외울 때까지 가르쳐 주데? 나중에 알았지. 그 분이 예수님이고, 노래가 찬송가라는 걸... 올려다봤는데 빛이 나는 거야.

쳐다 볼 수 없을 정도로 밝은 빛... 교회는 안 가지만 알어, 예수님이 날 살려줬지. 미리 알고 용기를 준 거지... 생생해 아주. 자원이지 뭐 자원이야... 상향 라이트 킨 것처럼 광채가 났다니까. 그 생각하면 지금도 행복해. (참여자 8)

5) 중재적 조건

중재적 조건은 중심현상에 미치는 영향을 조절하고 변화시키는데 작용하는 조건으로서, 맥락적 조건에서 취해진 작용·상호작용 전략을 촉진 또는 억제하기 위하여 작용하는 조건이다(Strauss & Corbin, 1998; 박승민 외, 2012) 본 연구에서는 ‘붕괴 된 자기인식’ 현상에 대하여 작용·상호작용 전략에 영향을 미치는 중재적 조건으로 ‘내적 자원인 자아탄력성’의 내적 요인과 외적 요인으로 ‘삶의 버팀목이 된 가족’, ‘사회적 지지경험’ 그리고 ‘가족모임의 실질적 지원’으로 추상화하였다.

(1) 내적 자원인 자아탄력성

연구 참여자들은 중증 화상으로 분류 될 정도로 심한 화상으로 신체적, 정신적, 사회적 후유증이 크다. ‘붕괴 된 자기인식’ 현상에 영향을 미치는 내적 자원은 ‘자기 자신’이다. 참여자들의 ‘내적 자원인 자아탄력성’은 ‘재기하려는 의지, 타고난 긍정적 삶의 자세, 변화된 자기 모습의 수용’으로 나타났다. 참여자들은 화상으로 인한 상태를 수용할 수 있도록 돕는 내적 자원으로서의 탄력성을 가지고 있었다.

① 재기하려는 의지

참여자들의 마음을 움직인 것은 주변사람들과의 관계에서 생긴 ‘오기’였다. 주변 사람들의 냉대에 재기해서 보여주리라는 오기가 발동했다. 친구들과의 비교에서 오는 경쟁심, 같은 화상 동료의 타인을 의식하는 태도가 자극이 되어 마음의 의지를 가지고 결심하는 계기를 삼았다. 참여자의 마음의

변화는 행동의 변화로 이어졌다.

어딘가 모르게 나를 따돌림 하는 것 같은 느낌도 들고, 그게 오기가 발동한 거지요. 오기가. 그래 보자, 내가 어떻게 일어나나 보자. 내가 멋있게 일어날 것이다... 저를 그렇게 좋아했던 사람들이 멀어지더라 말이죠. 자꾸 나를 외면하는 것 같더라 거죠. 그래서 ‘아, 그래?’ 오기가 발동한다고 그랬잖아요... 맨 처음엔 너무 그런 상처가 아파가지고 아, 죽어버리면 되지. 그런데 달리 생각해보기까 다시 최선을 다해보자. 옛날 모습을 다시 한 번 보여줘 버리자. (참여자 5)

간병인 아줌마가요. 충격의 말을 저게 해 주는 거예요. ‘귀신 같으니 나가 돌아다니지 말라고’. 저는 그 말 듣고 생각을 아주 완전히 바꾸었다고 생각해요... 나 그 말 들으니, 나, 절대 그렇게 안살아. 오히려 악감이 들고, 자신감? 그 악감. 고칠려고, 어떻게든 살아가지고 내가 고쳐야겠다. 오기, 그 마음 꼭 들고 나니까 악이 생기더라구요. 그렇게 되더라구요. (참여자 1)

마음가짐에 영향 미친 것은 경쟁심이 도움이 많이 되었던 것 같아요... 저는 계속 일을 하면서 친구들 밥도 사주고, 같은 친구들끼리 모이면 제가 큰 줄 알았는데... 한 순간에 었어진 거잖아요. 그래서 저는 조금이라도 빨리 마음 차려 먹고 빨리 일어나야 겠다 뭐 이런 생각. (참여자 6)

참여자 3은 화상환자들의 숨는 태도를 보고 화상환자들의 사회화를 위하여 결단을 하였다. 흉터를 가리기 위해 입었던 긴팔, 긴바지를 벗어버리고 흉터가 드러나 보일 수 있는 반팔, 반바지를 입는 운동을 벌였다. 이를 통해 한 사람의 변화가 화상 동료들의 변화로 확장되었으며, 화상환자들이 사회에서 당당하게 살아갈 수 있는 마중물이 되는 동력이 되었다. 참여자 5는 친한 사람들이 멀어지는 느낌이 자신의 생각임을 깨닫고 충격을 받았다. 무엇보다도 주변 사람들과 상관없이 주관적인 소외감이었다는 것을 자각하고 재기에 대한 의지를 가지게 되었다.

처음엔 나도 화상 부위를 다 가려야 된다고 생각했죠... 완전히 가리고 다녔어요. 남들에게 보이기 싫고 땅만 쳐다보고 다녔어요. 2년 동안... 다시 반팔 반

바지 입게 된 계기가 뭐냐면,.. 사람들이 쳐다보지도 않는데 00이는 입을 가리고 고개를 돌리고 요렇게 얘기를 해요. 힐끔힐끔 눈치를 보고, 숙이고, 손끝을 보고 있고... 내가 그 사람들하고 같이 활동을 하는데 나도 이렇게 가리고 다녀야 돼? 그래서 딱 10분 만에 생각하고 바로 반팔 반바지 입기로... (참여자 3)

사람들은 그대로 가만히 있는데 그런데 멀어지게 보이는 거여. 나를 멀리하는 것 같은 느낌이 드는 거여... 충격이었던 것 같아요. 그 사람들이 나랑 떨어진 것도 아니고 가만히 있는데 내가 몸에 상처를 갖고 있으니까 그렇게 느껴진단 말이에요. 충격 그 자체였어요. 그게 내 느낌이었다는 거지... (참여자 5)

② 타고난 긍정적 삶의 자세

참여자들에게는 내재된 타고난 낙천적이고 긍정적인 성격이 있었다. 아버님으로부터 물려받은 정신력과 끼 **그리고 부지런하고 이타적인 삶의 자세와 같은 타고난 성격이** 화상 이후로 발현 되었다. 참여자들은 낙천적이고 긍정적인 성격으로 스스로를 위로하며 마음이 **가벼워졌고** 부지런하고 긍정적인 삶의 자세를 **가지고** 자신의 화상 상처를 수용하며 화상환자들을 위한 활동을 하였다. 참여자들에게는 ‘타고난 긍정적 성격’으로 인한 자기조절 능력이 극복의 동력으로 작동하여 마음의 변화를 일으켰다.

제 성격인 것 같아요. 원래 낙천적이고 긍정적이었어요. 지금 이렇게 일하는 것이 성격 영향도 있는 것 같아요. 그 끼를 발전시킨 계기가 화상 이후로 제대로 나타난 것 같아요. 아버님으로부터 정신력, 받은 것 같아요. (참여자 3)

요즘, 개인적으로 많이 다니는 것 같아요. 많은 사람들을 많이 만났지요. 직장 생활 할 때는 시간 없어서 못 다녔는데, 열심히 다녔죠... 야~! 이것 좀 봐라. 괜찮지 않냐? 좋아졌잖아?’이런 식으로... 원래 성격이 낙천적이어서 그런가? 암튼 요즘 즐거워요. 움츠러들지 않고 사람들 만나러 다녀서... (참여자 9)

막내예요. 사랑을 많이 받았어요... 아빠가 제일 많이 예뻐해 주셨어요... 생활력이 굉장히 강했어요. 어디 가서라도 뒤통지면 안 되겠단 마음이 있어서 열심히

히 해서 따라가요... 무식하게 느껴지기도 하지만 몸으로 최선을 다해서 일하는 모습이 있어요. 그래서 살아낸 것 같아요... 저 혼자서 위로해요. (참여자 1)

③ 변화된 자기 모습의 수용

참여자들은 돌이킬 수 없이 장애가 된 자신의 상태를 수용하고 극복의지를 다졌다. 화상 후 달라진 자기 외모를 수용하며 행복해지는 전화위복의 기회로 삼았다. 참여자 4와 8은 자기수용으로 말미암아 내적인 변화와 외적인 변화를 통해 잃어버렸던 여성성이 회복되는 경험을 하였다. 참여자들은 화상 후 마음을 열고 화상 흉터를 **받아들이고** 흉터를 타인에게 노출하며 상처에 대해 편안해지는 경험을 하였다.

화장품도 안 사던 엄마가 화장품도 사고, 애들도 놀래죠. 성격이 밝아졌다고 해야 되나? 말도 많아지고, 웃을 줄도 알고. 남들이 웃으면 ‘왜 웃지?’ 그랬는데 이젠 재밌어요. 내가 웃으니까 우리 애들도 ‘우리 엄마도 웃네?’ 엄마 웃는 걸 보고 애들도 좋아해요. 지금은 좋아요. 다 좋아요. 나는 한 번 죽었고, 다시 태어나서 이제 그렇게 안 산다. 그렇게 살다보니까 나도 나를 받아 내주고, 애랑 즐겁게 살고 있죠. 나는 나았다고 봐요. 살 수 있어요. (참여자 4)

옛날하고 다르지. 난 지금이 행복해. 미스코리아거든... 누가 나보고 예쁘다고 해? 억시게 일만 하면서 살았지. 돈도 많이 벌었어. 공장도 해 보고, 가게도 해 보고... 억척스럽게 일만 했는데 누가 날 여자로 봐? 그 때 비하면 지금이 여자로서 행복한 거야. 예쁘다는 소리를 한 번도 못 들어봤었거든... 예쁘다는데, 누가 뭐라고 할 거야? 자존감도 많이 올라갔지. 살 것 같애. (참여자 8)

이미 다친 걸 어떻게 해요. 받아 들여야 편하지... 이런 삶이 적응이 되고 마음이 편해졌어요. 아팠다가 살아 난 것 자체가 중요한 거였어요. 너무 힘들었었기에 장애는 문제가 되지 않았어요. 거의 죽었다가 살아난 것 자체가 의미가 있는 거죠. 한마디로 새로운 생명을 얻은 거지요. (참여자 2)

마음이 많이 잡혔죠... 난 장애가 생겼다... 최대한 노력해서 설명할 땐 설명

해보자... 너무 불편하고 힘들지만 재활하면서, 조금 나은 상태로 나아지도록 노력하자. 이미 얻어진 물이니까 내가 최선을 다해서 극복하려고 노력해 보자, 재활해 보자... 지금 있는 그대로를 가지고 되는 데까지 해 보자. (참여자 5)

참여자들은 흉터 바라보는 시각을 바꾸고 당당해졌다. 오히려 화상 경험을 승화시켜 주변을 돌아보며 행복해하였고 자신의 외모를 꾸며주며 손상된 상태를 수용하였다. 참여자 8은 흉터의 함몰 상태에서 벗어나 자존감이 향상되었다.

흉터를 바라보지 말고 이걸 보라 이거야. 포인트를 주는 거지... 심리지 뭐... 이게 뭐라고 흉터를 보지 않고 봉숭아 물 들인 것을 보는 것 같어... 엉덩이가 한 쪽이 없다보니까 바지가 헐렁하면 뵈기가 싫어. 어찌라구? 꼴 바지 입고 이러고 다녀. 내가 나를 꾸며주는 거지. 왜? 난 미스코리아니까... (참여자 8)

내가 흉터를 받아들이니까 사람들한테도 ‘야, 나 좀 나졌지? 괜찮아졌지?’ 열어서 보여주고... 내가 받아들여야지 다른 사람들도 받아들여주는 것 같아요... 일단 내가 화상을 받아들이고 나니까 사람들 만나는 것도 자연스러워지고, 그동안 여유 없었던 삶에서 아주 휴식 같은 시간을 갖고 있어요. 물론 장애를 입었지만... 직장으로 돌아가기 전까지 맘껏 쉬어야지... (참여자 9)

(2) 삶의 버팀목이 된 가족

참여자들에게 가족은 살아낼 수 있는 버팀목이었다. 혐오스런 상처를 편견을 갖지 않고 받아 내 준 가족으로 인해 치료의 고통을 견뎌 낼 수 있었다. 극한의 통증을 이겨내고 참아 낼 수 있었던 것도 가족의 수용이었다. 특히 참여자들에게 자녀는 살아 낼 수 있는 힘의 근원이 되어 주었으며 가족의 경제적 지원 또한 큰 힘이 되었다. ‘삶의 버팀목이 된 가족’은 ‘살아낼 수 있는 힘의 근원이 된 자녀, 살아 갈 힘이 되어준 가족의 수용, 가족의 경제적 지원으로 얻은 새 삶’으로 하위 범주화 하였다.

① 살아 낼 수 있는 힘의 근원이 된 자녀

참여자들이 화상을 당한 순간 의식을 잃거나 비몽사몽간에 정신을 차릴 수 없는 상태에서도 삶의 의지가 생긴 것은 자녀였다. 참여자들은 생사의 갈림길에서 자녀에 대한 절박한 심정으로 살아내었다. 참여자 1은 화염에 휩싸인 상태에서 아들을 생각하며 살아냈다. 참여자 2는 정신지체로 몸과 마음이 아픈 아들을 생각하면서 자식을 위해서라도 살아내야지 하는 절박한 심정이 되었다.

불이야~!... 순간에 불이 확 감쌌는데, 한 몇 분 사이에 불이 확대 되니까 정신이 없고, 아무 생각 없어요... 위기의 순간, 정신 잃었다가 깨어나고 나니까 아들밖에 생각 안 나고 대구 지하철 생각밖에... 아들 위해서 어떻게든 살아내야 돼... 아들 없었으면 벌써 죽었을 거예요. 버틸 수 있도록 힘이 되어준 것이 가족이고... 아들이 제 생명과 같아요. 아들이 가장 중요한 것 같아요. (참여자 1)

정신이 들어서 처음 한 말이 "아들은~?" 이라고 했데요...울 아들이 많이 아프잖아요... 애들 생각하면 어떻게든 살아내야지... 자식 생각날 때 어우 말도 못 해요. 절망스럽고, 살아서 애들을 도와야지. 애들을 어쩌나? ... 아들보다 하루는 더 살아야지... 몸과 마음이 아픈 아들을 누가 돌보겠어요... 의무감이겠지요. 의무감... 아들보다 하루는 더 살아야하니까. 내가 고집이 있으니까 그걸로 버티는 거예요. 아들 돌보겠다는 고집 없었으면 아마도 못 버텼을 거예요. 나 하나만의 고집이여... 오기...(참여자 2)

내가 살아낼 수 있는 힘은 작은 아들이었고....내가 살아낼 수 있는 힘은 전적으로 애들이었어요. (참여자 4)

참여자들은 손상된 자기를 인식하고 끊임없는 자살사고로 시달리며 자해를 목적으로 자살시도를 한다. 참여자들은 자살에 대한 행동화 순간에 자살행동을 철회하고 일상생활 적응을 다짐하는 것으로 나타났다. 자해 하는 것이 최선이 아님을 깨닫고 돌이키는 과정에서 자녀와 주변 사람들이 생각나거나, 자기 자신이 타인들에게 동정 받고 싶지 않음이 크게 작동하였다.

이렇게 죽으면 되겠지 하다가도 생각이 떠올라요. 내가 왜 이래 죽겠나? 내가 왜 죽어? 아들이 있는데? 아들, 아들도 있고 얼마나 좋은데? (참여자 1)

처음엔 약 사가지고 수면제 사 가지고 죽^는다고 딱 먹으려고 하는데 못 먹겠는 거여. 못 먹겠는 거예요... 내가 다쳐가지고 이렇게 죽으면 남들이 뭐라고 할까? 무슨 꼴이 될까? 아는 사람들이 아, 안됐다 불쌍하다 동정을 할까? 그게 사람들의 생각이 막차로 남는 거여. 그래서 참고, 참고.(참여자 5)

얼굴을 볼 때마다 못 살겠는 거여. 도저히 이 모습으로는 못 살겠다 마음먹고 수면제를 모았어요. 한웅큼 모아서 이제 먹고 죽어야지 하는 순간에 ‘예쁜데, 왜 죽어?’ 떠오르더라구... 죽으려고 사 모은 수면제를 변기에다 싹 버리고 물을 내려버렸어. 그러면서 후회가 되더라구. 못한 짓을 했다는 생각이 드는 거여. 누구 좋으라고, (참여자 8)

② 살아갈 힘이 되어준 가족의 수용

참여자들은 예쁘게 성장해 준 자녀들에 대해 고마운 마음을 가지고 있었다. 화상 치료로 인한 부모의 부재와 기능 손상으로 인한 경제적 활동의 부재로 자녀 양육에 참여하지 못했음에도 곳곳하게 성장해준 자녀들을 인하여 뿌듯해하였다. 이는 ‘상처를 받아준 가족이 견뎌 낼 수 있는 버팀목이 됨’과 ‘고통으로 힘들 때 가족의 지지로 살아 갈 힘이 생겨남’으로 개념화 하였다. 참여자들은 가족의 수용으로 소속감과 존재감을 **경험했으며** 상처를 받아준 가족들로 인해 삶의 의지가 생겨났다. 고통으로 힘 들 때 위로해 주는 가족들의 말은 힘을 내기에 충분했다. 흉터가 심하고 신체 기능이 손상되어 일을 못하는 상태가 되었을 때 가족들의 수용은 상처를 딛고 일어설 수 있는 발판, 버팀목이 되어주었다. 참여자들은 자신도 징그러운 상처를 아무렇지 않게 받아내 준 가족이 있었기에 상처를 편하게 받아들일 수 있었다. 참여자들이 상처를 수용하고 삶의 의지를 향상 시킨 것은 가족들의 수용이었다.

가족들하고도 한마디한마디 늘어나게 되니까 관계가 회복되어 가고. 남자로써 밖의 생활만 하다가 안으로 들어와 있으니까. 솔직하게 말해서 거기서도 따

당했으면 정신병원에나 가야지 그 다음엔. 아무도 안 받아주면 어떻게 견뎌 내겠어요? (참여자 2)

중환자실에 있을 때부터 집사람도 딸도, 형제들도 그렇고 저희 어머니도 그렇고, 주변에 좋은 사람들이 옆에 있었던 것 같아요. 가장 큰 힘이 가족이에요... 딱 걷어 부치고, 그냥 감추지 않았던 것 같아요. 집사람이, 저희 식구들이 편하게 받아들여주니까 저도 편하게 받아들여지고, 그러니까 나도 주변 사람들에게 편하게 내 보이게 되니까, 편하게 받아들여주고, 그랬던 것 같아요. (참여자 9)

참여자들에게 아이들은 삶의 힘이었다. 참여자들은 자녀, 아내, 친정엄마, 조카, 부모님, 친구 등 자신을 수용해준 가족들의 힘으로 삶의 용기를 가졌다. 참여자들은 가족들의 위로의 말에 힘을 냈고 자녀들로 인하여 깊은 우울증이 치료 되었다. 또한, 가족과 친구들의 관심과 지지로 인해 의미 있는 일을 해야겠다는 자극이 되었고 그로 인하여 삶의 의지가 증대되었다. 참여자 1과 3은 자녀들이 돌봄을 필요로 할 시기에 돌봄 받는 존재가 되었으나 자녀들이 건강하게 성장해준 것을 고마워하였다.

울 아들, 엄마, 엄마 된 걱정이야 내가 있는데, 내가 있잖아. 그 소리 들으면 웃음이 나와요. 우리 아들 내가 있는데 된 걱정이냐고, 힘내서 살라고. 그렇게 위로해 주고. 말이라도 힘이 되라고. 그 소리 들으면 뿌듯해요. (참여자 1)

가족들 친구들 와서 지금 내가 하는 것처럼 대화도 해 주고. 누군가 나한테 관심을 가져주고 대화로 풀어주니까. 나중엔 내가 뭔가 해야겠다. 내가 살아야겠다. (참여자 2)

애들 때문에 변화가 많이 왔으니까, 치료 요인이 우리 애예요. 약을 먹고 잔다고 해도 약 먹다가 보면 두 개도 안 들을 때가 있어요. 정신과 약이 센데, 그당시도 어떻게 센가 먹어 본 사람이 저녁때까지 못 일어난 사람이 있어요. 그렇게 센 약을 먹던 내가, 애들 때문에 마음이 변했고, 이겨냈죠. (참여자 4)

우리 딸들이 전액장학금으로 공부를 했어요. 등록금 한 번 안냈어요. 딸들이

아빠 딸로 태어나서 고맙다고... 행복하다고... 아빠가 자랑스럽다고 해요... 활동하는 것도 좋은데 아빠 몸 걱정하라고 해요. 참 고마운 딸들이죠... (참여자 3)

③ 가족의 경제적 지원으로 얻은 새 삶

참여자들에게 경제적인 부담은 또 다른 어려움이다. 참여자 2는 전신화상으로 산재에서의 지원 외에도 형제들이 십시일반 모은 돈으로 치료비를 감당 할 수 있었다. 참여자 7은 치료비의 과중으로 집을 팔고 이사를 할 정도로 경제적 손실을 초래한 것에 대해서 가족에게 미안한 마음을 표현하였다. 참여자들은 엄청난 경제적인 대가를 지불하고 새 생명을 얻었다.

일주일 지나면 오천만원 내라 팔천만원 내라 하니까. 형제들이 십시일반 모아서 병원비 하고... 돈 없으면 치료도 못해요. 치료 못하고 죽어 나가는 사람 많아요. 그러다가 00씨처럼 피부암 걸리고, 치료시기를 놓쳐서 썩어 들어가는 사람도 많아요... 아프다고 살 희망이 2%라고 하니까 좋아지지만 기다리면서 서로 도왔죠. (참여자 2)

경제적인 것도 있잖아요. 피부도 필요하고 돈도 필요하고...다 현금으로 내야 돼요. 집 한 채, 해 먹었어요...남편하고 애들한테 미안하죠. 있으니까 있는 거 다 날렸지만, 있는 거 다 처분해 가지고 화상 치료 받았죠.(참여자 7)

(3) 사회적지지 경험

참여자들은 외상을 극복하여 사회인으로 적응해 나가는 과정에서 다양한 긍정적 경험을 하였다. 사회적 한계 상황에 직면하고 심리적 취약성으로 인한 외관 손상 감추기에 머물던 화상환자들에게 수용적인 사회적지지 경험은 삶의 에너지가 되었다. 이는 ‘결정적 격려의 말 한마디, 타인의 편견 없는 장애 수용, 비장애인과 연대감, 산재 지원으로 얻은 생명’으로 하위범주화하였다.

① 결정적 격려의 말 한마디

참여자들의 마음에 변화를 일으킨 중요한 요인 가운데 하나는 사회라는 거시적 관계로부터의 수용 받은 경험이다. 초기 치료 과정 중 통증으로 인한 고통 가운데서 들려온 의사 선생님이 던진 한마디가 생각을 바꾸는 힘으로 **작동하였고**, 주변 분들의 격려의 말이 부정적 생각을 바꾸어 마음을 추스를 수 있는 계기가 되었다. 안면 화상환자들에게 ‘미스코리아, 예쁘다’는 말은 이목구비 있는 자신을 지각하고 힘이 솟는 계기가 **되었으며** 자살하려던 생각을 **바꾸고** 자살 실행하려던 **도구를 버리게 하였다**. 참여자 8은 화상 전에는 들어보지 못했던 ‘예쁘다’는 말에 자신감이 회복되었다고 **보고 하였다**. 참여자 1은 가족들의 ‘예쁘다’는 소리에 못 이기는 척 자신의 외모를 수용하였다. 참여자들은 타인의 말 한마디에 힘을 내기도 **하고** 자신을 해하려던 마음을 돌이키고 자신감을 회복하기도 하였다.

의사 선생님이 ‘미스코리아네~!’ 어느 날 그게 쪽 들어오더라구. 얼굴이 엉망이고, 입술도 위에다 그리고 있고, 맨 날 죽는다고 난리치고. 근데 그 말이 들어오는 거야. 미스코리아~, 그래 난 미스코리아야. 예뻐. 그 예쁘다는 말 한마디가 날 살렸어요. 의사 선생님은 별 뜻 없이 툭 던졌을 거야. 근데 그 예쁘다는 말에 용기가 생겨서 거울을 봤는데 이목구비가 다 있는 거여. 그래, 난 예쁘다. 맨 날 죽을 생각하고 있다가 마음을 바꿨잖아요... 수면제를 화장실 변기에 버리고 물을 내려버렸어... 얼마나 억척스럽게 살았는지 예쁘다는 소린 생전 처음 들었어. 지금은 얼마나 행복한지 몰라... 자신감 회복하고... (참여자 8)

아니야 이모는 성형하면 되잖아. 이모는 이뻐 이뻐 이뻐. 그러는 거여. 가족들이 너무 힘이 돼요... 이모는 여기 코 주변 치료 좀 하고 화장하고 그리고, 머리도 좀 기르고 그러면 어디 가서 이상하다 소린 안 들을 거라고. 기분 좋게 이쁘다 이쁘다 해 주고, 아닌 줄 알면서도 속더라구요. (참여자 1)

② 타인의 편견 없는 장애 수용

참여자들은 타인의 말 한마디의 치유 경험도 있지만 화상 입은 자신의 이야기를 누군가에게 반복적으로 말을 하면서 치유되는 경험도 하였다. 참여자들은 화상에 대해 반복적으로 토설할 기회를 가졌다. 심지어 보험 회사 직원에게 상태를 설명하는 과정에서도 힘을 얻었다.

심리와 상담을 많이 받았잖아요... 말하기도 하고, 울면서 웃기도 하고 거기 그런데서 제가 힘이 되지 않았나?...이것저것 물어보고... 울면서 웃기도 하고, 계속, 계속 말한 게 거기 그런데서 제가 힘이 되지 않았나? (참여자 1)

아픈 것 떠나서 말, 말 할 수 있다는 것. 화상 얘기 아니어도 다른 얘기라도 할 수 있다는 것...누군가 내 얘기 들어 준다는 것, 힘이 되죠... 쓸데없는 얘기 같지만 얘기하다보면 시간도 가고, 힘도 되고, (참여자 4)

보험 회사 직원들 오잖아요... 내 몸의 흉터도 보여주고, 상태를 설명도 자꾸 자꾸 반복해서 하고, 그렇게 이야기하면서 오히려 편했던 것 같아요. 흉터를 숨기지 않게 되고... 오히려 상처에 대해서 무덤덤해진 것 같아요. (참여자 9)

참여자들은 억울한 상황에서 자신을 편들어주는 사람들에게 고마움을 가지고 있었다. 참여자 1은 안면 화상으로 인한 추형 상태로 인해 거부하고 거절하는 사람들에게 대신하여 욕을 해주고 혼내주겠다고 알려주는 지지적 대상 경험이 좋았다. 반면, 스스로 대처하지 못하고 편들어 주는 것을 마냥 좋아했던 자신이 어린아이가 된 것처럼 여겨졌다. 참여자 4는 가해하려는 남편을 막아서며 편들어 준 아들에게 빛진 마음을 가지고 있었다.

간병인 아줌마가요. 충격의 말을 저게 해 주는 거예요... 이 아줌마가 귀신같다고. 근데 귀신 말, 완전히 귀신 같으니 나가 다니지 말래요 글썄... 옆의 아줌마가 눈치 채 드라고... ‘못 배워 쳐 먹어가지고? 어찌먼 지 환자한테 그런 말 할 수 있나?’ 그 아줌마가 대신 욕 해주니까 시원 했어요. (참여자 1)

족발집, 주방장인가? 내 얼굴 보고 저리 가라고 난리를 치니까... 구두 고치는 아줌마가, 자기가 혼내 주겠다고... 내 말 들어주고, 편들어주니까 좋았지요...

어린애가 된 거야. 편 들어주니까 얼마나 좋던지. 내가 정상이라면 내가 욕해주면 되고, 큰 소리 치면 되는데... 그 때는 완전 어린애야. (참여자 1)

큰 애가 제대하고 아빠를 불렀지. 엄마 봐 주라고... 신랑이 애들 줄 테니까 돈 달라고... 산재에서 돈이 나올 것이라는 것을 알고 있었던 거야... 3,4개월 후에 연락이 왔어. 법원서 기다리겠다... 큰 애랑 같이 갔죠. 큰 애 보니까 뒷걸음질 치더라구요. 큰 애가 방패막이 되어 줬죠. (참여자 4)

참여자들은 사람들의 편견 없는 장애 수용에 힘을 냈다. 통증으로 힘들 때 지하철에서 자리 양보해 준 할머니들의 따스함에 감동하였고 장애인임에도 편견 없이 수용해주는 것이 힘이 되었다. 또한 같은 화상 동료들의 배려에 몽클해하였다.

어떨 때는 전철 타고 있으면 나이 드신 할머니들이 자리를 양보 해 줄려고 해요. 그러면 아이고 다리는 성 합니다 하고 못 앉는 거죠. 그리고 아, 아직 사회가 썩지는 않았구나 생각해요. 그럴 때 몽클하죠. (참여자 5)

웬만하면 제가 최근에 다친 거잖아요. 다른 화상환자들하고 전철을 타면 저한테 자리를 양보해 줘요. 나이가 어린데도, 50이 넘는 분들이 나에게 자리를 양보해 줘요. 서서 있을 때 어떤 통증인지 아니까. 고마우면서도 울컥하죠. 이런 분들이 어디 있어요? (참여자 6)

③ 비장애인과 연대감

참여자들은 사회에 화상에 대해 알리고자 화상 흉터를 드러낸 채 마라톤 대회에 참여하기 시작하였다. 참여자들은 마라톤 대회에서 화상환자들이 함께 도전하고 기쁨을 나누는 것이 자랑스러웠다. 다리 절단으로 달릴 수 없는 화상 동료를 왼쪽 팔 절단한 사람은 오른쪽 팔로, 오른쪽 팔을 잃은 사람은 왼쪽 팔로 함께 휠체어를 밀면서 마라톤을 완주하였다. 마라톤 할 때 일반인 아주머니의 응원에 장애인 비장애인이 어울려 함께 감격해 하는 모습을 보고 마라톤 대회에 참가한 목적이 성취 된 것 같아서 감동하였다.

본부가 철수 된 뒤에도 포기하지 않고 꼴찌지만 끝까지 다리를 끌며 완주한 동료, 그 동료를 뛰어나가 손잡고 달려와 준 전신화상을 입은 동료를 보며 ‘이것이 친구다~’며 형성 된 연대감으로 뿌듯해하며 감격하였다. 또한 소아화상환자를 위한 안면장애인 멘토링 프로그램으로 수상한 것에 대하여 자랑스러워했다.

이번에 또 마라톤 나가요. 나 이번에 죽을 지도 몰라. 미쳤어, 미쳤어... 이번에도 휠체어 밀고 달리기로 했어요. 이 분은 팔이 절단되어 의수예요. 어떻게 휠체어 밀어요. 두 사람이 한쪽씩 밀고 달리는 거예요. 한 사람은 오른쪽, 한 사람은 왼쪽 다쳐서 두 사람이 한 쪽씩 잡고 달렸어요... (참여자 3)

마라톤 하면서 세상에 우리를 알리는 거죠. 사회가 화상에 대해서 좀 알아주었으면, 관심을 가져 주었으면 하는 맘으로 참가했죠... 어쩔 수 없었어요. 휠체어 타고 있으니까 뒤에서 밀면서 살살 달렸지... 이번엔 달리지 못하고 보러가기로 했어요. (참여자 2)

제일 감동은 출발 할 때부터 응원해주던 아주머니가 들어올 때 같이 들어왔다는 것, 일반인인데... 우리가 나가 가지고 깃발 들고 막 환영하면서, 감격해가지고... 진짜 피날레는 맨 꼴찌로 온 애 있죠. 본부가 철수를 해 버렸으니까... 00이가 달려가서 손을 잡고 왔어요. 이게 친구다. 손을 잡고 온 순간에 이걸 성공했다. 이걸 성공했다... 박수쳐주고 그랬는데 그 때 감동을 잊지 못해요. 중간에 포기를 해도 누구도 뭐라고 할 수 없어요. 근데 진짜 다리를 절면서 오고... 00이는 전신화상이예요... 이게 친구구나 (참여자 3)

④ 산재지원으로 얻은 새 생명

화상 치료로 인한 경제적 손실은 감당하기 어려울 정도다. 그러한 상황에서 산재지원은 든든한 힘이였다. 참여자들은 막대한 화상 치료비의 일부를 산재에서 지원 받은 것으로 인해 ‘새 생명 얻었다, 지원 받지 못했으면 죽었을 것이다, 산재 처리로 인해 편안한 마음으로 치료를 받을 수 있었다’며 산재에서의 경제적 지원을 감사해 하였다.

마지막으로 산재하려고 떼어보니까 천만 원 모자르는 10억이 들어 갔더라구요. 그래서 저를 살려 놓은 거예요. 산재서 8억5천, 비급여 본인 부담 1억4천. 본인부담금이 많으니까 빚을 졌지만 10억 들어 살려낸 사람, 살았으니까 새 생명 얻었으니까 재활치료 받고 적응을 해야지요.(참여자 2)

솔직히 말해서 산재 안 되어 있었으면 아마 끝냈을 거예요... 치료하다가 회사서 산재처리 안 해주니까 중단한다고 해서 스트레스로 죽을 뻔 했어요. 결국은 산재서 지원해 줬으니까 이나만큼 살아난 거라고 생각해요. (참여자 1)

회사서 산재처리도... 보상도 해줘서 편안한 맘으로 치료 받았어요. 다른 사람들에게 미안한 마음 들 정도로... 돈 걱정 않고 치료 받았으니 행복한 거죠. 아마 산재서 안 나왔으면 그 스트레스로 치료나 제대로 받았겠어요?(참여자 9)

(4) 자조모임의 실질적 지원

참여자들에게 있어서 동일한 화상환자들의 모임은 세상 밖으로 나올 수 있도록 이끌어 준 안전기지과 같은 장이었다. 동일 화상환자들의 자조모임은 참여자들이 활력을 찾고 자존감의 회복을 이루며 삶의 의미를 찾게 해주었다. 참여자들에게 자조모임은 실질적 지원을 통한 공급원과 같았다. ‘자조모임의 동일 화상환자들 간의 보살핌, 실질적 도움이 된 자조모임의 경제적 지원’으로 구분하여 하위 범주화 하였다.

① 자조모임의 동일 화상환자들 간의 보살핌

참여자들은 동일 화상환자들과 아픔을 공유하며 고통스런 시간을 견뎌내었다. 누구한테도 할 수 없는 말을 화상환자들과 함께 나누었고 화상환자들끼리 어울리며 고통스런 시간을 견뎌내었다. 화상환자들과 아픔도 상황도 공유하면서 서로 돕는 즐거움을 경험하였다. 참여자들은 말을 할 수 있다는 것 자체가 서로에게 힘이 되었고 서로 서로 보살피며 고통스런 치료 과정을 견뎌내었다. 가피를 제거하는 초기 치료과정에서 통증으로 인해 고통 할 때

화상 치료 경험이 있는 친구들이 옆에 있어 주어서 고통을 버텼다. 참여자들은 재활 치료에 도움을 주려고 단순 반복적인 행동을 지켜봐준 동료들이 **고마웠고**, 경험이 있는 친구들이 옆에 있어 주어서 통증을 견뎌 내었다.

담배나 이런 것이 치료를 해 주었잖아요. 옆에서 재활에 도움 되라고 그런 거를 해 준 사람들이 고마워요. (참여자 2)

옆에 애들이 들어 있었어요. 지혜와 은혜가 있었고. 개들도 이미 견뎠으니, 아니까, 담배 물려주고, 개네들이 도왔지... 옆에서 막 웃긴 얘기하고 말 시키고, 뭘 얘기 하는지도 몰라, 그래도 옆에 있어주니까 그래서 버텼죠. (참여자 4)

내 속에 있는 말을 하면서 스트레스 푸는 거지요... 가족이나 친구한테 말 할 수가 없잖아요. 그런데 같은 환자끼리니까 얘기를 할 수가 있잖아요... 그렇게 얘기하다 보니 웃기도 하고, 그러면서 스트레스도 풀리고 그러다 보면 시간도 가고, 다음 날 치료받으면 고통스럽고, 소리 지르고 울고 난리 났다가도 또 만나서 얘기하다보면 웃기도 하고... 하루하루 고통 가운데서도 서로 돕는 거지요. 서로 돕는 거야... 아픔도... 상황도 공유하고 살아가는 재미있어요. (참여자 2)

나도 누구 도움 받고 나도 나왔으니까, 나도 지혜와 은혜가 없었으면 더 힘들었을 테니까... 아픈 것 떠나서 말, 말 할 수 있다는 것. 화상 얘기 아니어도 다른 얘기라도 할 수 있다는 것, 나도 지혜하고 은혜한테 받았거든요. 누군가 내 얘기 들어 준다는 것, 힘이 되죠. 그러니까 나도 그들에게 얘기를 해 주죠. 쓸데없는 얘기 같지만 얘기하다보면 시간도 가고, 힘도 되고. (참여자 4)

화상환자들은 동료들의 보살핌이 서로에게 의지가 되는 경험을 하였다. 화상환자들은 서로에게 상담자 역할을 해주며 동료들이 삶의 의지를 갖도록 보살피 주었다. 이러한 보살핌으로 인해 참여자6은 마음이 바뀌는 경험을 하기도 하였다. 참여자 3은 신뢰를 잃어버린 화상환자들이 서로 도우며 신뢰를 쌓아가며 서로를 돕는 것이 나누는 삶이고 위로가 된다고 하였다. 참여자들은 병원에 재입원하여 치료를 받는 동료들을 서로 도우며 용기를 북돋웠다.

제일 할 수 있는 것은 같이 치료 받고, 치료 받으면 고통스럽다, 꼭~! 장난도 치고, 오늘은 너무 아팠어 엄살도 부리고, 이제 네 차례다 하기도 하고... 그렇게 웃으면서 보내놓고 나는 침대에 누워서 끙끙 앓죠... 에이 아프면서 안 아프테~? 그러면 아니, 여긴 아프고 여긴 안 아파 농담도 하고, 웃고, 그러면서 하루 이틀 지나고... 서로 이야기 하고, 서로 상담을 해주고 그러죠. (참여자 2)

단적으로 말하면 여기서도 우리가 서로 보살피고 하는 이유가.. 딴 생각 해버리면 어떡 허냐고? 의지가 없으면 어떡 허냐고? 의지가 있어야지. (참여자 2)

절단 장애 환자들 같은 경우는 혼자서 목욕을 못해요. 그래서 결혼도 못하고 또 외국 여자들과 결혼하면, 도망갈까 봐 잃을까봐 두렵고, 사람을 못 믿어요. 그래서 이 모임이 중요한 거예요. 서로 도와주기도 하고, 여자는 내가 목욕을 어떻게 시켜줘요. 그러다보니 서로의 도움이 필요한 거예요... 서로 나누는 거예요. 혼자 사는 분들이 절반이 넘어요. 서로 위로가 되고 힘이 되고. (참여자 3)

해바라기 회원들하고 얘기하는 건 진짜 편하게 해요. 얘기도 많이 하고 웃기도 많이 하고. 뭐 길거리 나가거나 친구들 만나면 너무 불편해요. (참여자6)

참여자들은 화상 치료 정보에 대한 공유를 통해 서로 돕는 경험을 하였다. 치료 경험담을 듣는 것이 도움이 되었다며 흉터 치료에 대한 정보를 입수하는 것이 치료에 도움이 되었다고 보고하고 있다. 참여자 2는 자신의 경험을 이야기 하는 것에 대해 받은 만큼 베푸는 것이라고 표현하고 있다.

처음엔 해바라기를 전혀 몰랐는데... 지금은 제가 흉터 관련해서 지식이 부족하니까 옆에서 아저씨들이 다 알려주고 도와주고 하니까요. 정말 도움이 되었죠. (참여자 6)

어우 도움이 많이 되죠. 화상환자들은 어떻게 치료를 해야 되는지, 뭐가 좋은지... 서로 모여서 정보를 나눠요. 아내가 사람들 모여 있는 곳에 가서 주워들고 오는 게 꽤나 도움이 되요. 어떻게 보면 실질적으로 도움 받는 거잖아요. (참여자 9)

가족과 친구들이 힘이 되었듯이 사람들에게 오히려 다가가 주고, 그리고 나면 내가 편하죠. 받은 만큼 나도 베푸니까 나도 편하죠... 내가 경험하니까 너무 힘들더라, 나는 내 마음이야 건강하게 해야 되겠다고. (참여자 2)

② 실질적 도움이 된 자조모임의 경제적 지원

참여자들은 해바라기 자조모임을 통해 실질적인 도움을 받고 감사해 하였다. 참여자들이 경험한 실질적인 도움은 해바라기 자조모임에서 후원재단 연결해주어 수술과 치료비의 지원을 받은 것이다. 참여자들은 해바라기 자조모임에서 연결해준 후원재단의 경제적 지원으로 인해 세상 밖으로 나온 계기가 되는 것으로 나타났다.

근데 그 힘이 어디서 오냐 하면 솔직히 금전적인 부분 지원해 주는 것, 수술 지원해주는 것, 요게 가장 잘 풀린 것이라 생각해요... 제일 큰 힘이 지원이에요... 해바라기하고 연결 되어 가지고 거기에서 해 줘요. 그게 가장 크죠. 방에서만 갇혀 살던 사람들이 그 바람에 나오는 거지요. 그러다 보니까 마음이 바뀌고 용기 생기는 거예요. 저도 이 사람들 만나면서 밖으로 나왔잖아요. (참여자 5)

6) 결과

의도되었던 의도되지 않았던 간에 작용·상호작용 전략에 따른 결과로 나타난 결과물을 의미한다. 현상을 둘러싼 다양한 조건 간의 작용·상호작용의 결과물로서 결과의 양상은 매우 다양하게 나타난다. 이는 축코딩 이후 진행되는 선택코딩 과정의 유형분석과 연결 된다(박승민 외, 2012). ‘붕괴된 자기 인식’의 결과는 ‘수용적인 마음의 확장, 이타적 삶으로의 전환, 세상을 향한 적극적 노력으로 나타났다.

(1) 수용적인 마음의 확장

참여자들은 붕괴된 자기인식 후 재할 의지를 활성화하고 적극적인 재할을 시도하였다. 참여자들은 다양한 치유 경험을 통하여 자기를 돌보았다. 이러한 과정에서 참여자들은 장애에 대하여 수용하게 되었다. 참여자들은 자신이 아파 본 경험이 있기에 타인의 아픔을 공감할 수 있게 되었으며, 성격의 변화로 가족과 친밀한 관계 형성이 이루어졌다. 이는 ‘장애의 수용, 타인의 아픔 공감하기, 가족과의 친밀감 향상’으로 하위 범주화 하였다.

① 장애의 수용

참여자들은 장애가 된 것을 수용하게 되면서 당당하게 활동하게 되었다. 참여자들은 장애에 대한 수치감이 있었으나 어쩔 수 없이 장애가 된 상태임을 받아들였다. 나아가 장애가 되어서 힘든 것보다 죽었다가 다시 살아나서 얻은 삶으로 새 생명의 의미를 부여하였다. 참여자들은 의기투합하여 사람들의 시선의식을 실험하기 위해 확보하여 보았다. 두려워하고 염려하던 것과 달리 화상 흉터에 관심을 보이지 않는 경험을 한 후 자연스럽게 확보할 수 있게 되었다. 참여자들은 사람들이 의식 될 때는 무시하며 활동하려고 노력하였고, 장애를 수용한 후 남이 보든 말든 자유롭게 당당하게 활동하였다.

이미 다친 걸 어떻게 해요. 받아 들여야 편하지... 아팠다가 살아 난 것 자체가 중요한 거였어요. 너무 힘들었었기에 장애는 문제가 되지 않았어요. 거의 죽었다가 살아난 것 자체가 의미가 있는 거죠. 한마디로 새로운 생명을 얻은 거지요. (참여자 2)

난 장애가 생겼다. 이젠 최대한 노력해서 설명할 땐 설명해보자... 맨 처음엔 장애가 된 게 창피했는데, 내가 장애가 되었는데 어떻게 할 거냐 이거야. 그렇게 보든 말든 장애자니까 봐, 이런 식이 되는 거여. 과감해진다고 그럴까?... 처음엔 시선이 따라 와서 못 나갔는데, 지금은 보든 말든. (참여자 5)

햇빛에 돌아다녀요. 반바지 반팔입고 다녀요. 한 번 돌아다녀보자, 햇빛에 타나 안 타나 다녀보자. 해바라기에서 우리 한 번 반팔 반바지 입어보자 해서 다녀봤지요. 술 힘 빌려가지고 한 번 나갔지요. 재래시장 같은 데 나가서 보니까 자기 일 바빠서 관심도 없더라구... (참여자 2)

한 번 실험해 본 거야. 예쁘다고 하니까. 사람들이 이상하게 쳐다보는지 시장에 한 번 나가 봤지. 근데 똑 같애. 그래서 아무렇지도 않게 막 걸어 다녔지... 그전엔 사람들 보면 이렇게 다녔지 이렇게. 눈 마주치는 거 피하려고 옆으로 가고... 사람들도 슬금슬금 피하고... 근데 이젠 당당해. 내가 인사하고 그러니까 시장가도 사람들이 먼저 문안 인사하고 그래... 옛날보다 친구들도 엄청 많아졌어... 예쁘다는 소리 듣고부터는 안 가리고 다녀요. 볼 테면 보라지 뭐... 이목구비가 다 있잖아, 얼굴 흉터 있는 거, 그거 어떻게 하겠어? 돌릴 수도 없고... 미스코리아다 그러면서 얼굴 들고 다녀. 이목구비 있는 것만도 감사해.(참여자 8)

② 타인의 아픔 공감하기

참여자들은 화상의 고통 경험으로 타인의 아픔을 공감 할 수 있게 되었다. 참여자들은 화상의 고통을 알기에 화상의 후유증으로 고통 하는 친구의 마음이 **이해되었으며**, 화상으로 아파보고 나서야 뇌성마비 아들의 고통을 이해하게 **되었고**, 장애인들의 아픔이 이해가 되었다. 참여자 7은 뼈를 깎는 고통의 경험이 있었기에 타인의 아픔을 공감 할 수 있게 되었다고 보고하고 있다. 내가 아파보았기에 화상으로 고통을 경험 해 보았기에 고통 하는 주변의 사람들을 이해하고 공감 할 수 있게 되었다.

얼마나 고통스러울지 그걸 알기 때문에 화상 입은 친구를 위해서 방을 옮겼어요. 안 된다고 하는 것, 동생이라고 함께 있게 해 달라고 부탁해서 옮겼어요. 아무도 돕지 않으니깐 같이 있으면서 돕죠. 치료 받으러 갈 때 같이 가주고, 내가 겪었기 때문에... 돕는 것이 내가 좋으니깐, 힘이 나니까. (참여자 4)

막내가 선천성 뇌성마비예요... 어차피 고칠 수 도 없고, 어떻게 해 줄 수도 없고... 기형이 되어가지고 등뼈가 자꾸 찌르니까, 등뼈가 옆구리 이렇게 휘어있

으니까 손만 움직이는 거지... 내가 아파보니까 아들이 얼마나 아팠을까 알게 되고... 이제야 알게 된 거지. 말도 잘 못하는 애가 얼마나 아팠을지... (참여자 2)

지금 내가 아프고 보니까 저 사람도 뭔가 마음이 아프지 않았을까? 이해하게 되요. 장애인들 보는 눈도 달라진 거지... 사람을 용서하게 되고. 옛날엔 용서란 게 없었어요. 성격이 불 같아가지고 용서란 걸 몰랐는데, 내가 이렇게 다치고 보니까 상대방 배려를 받아 보고, 그런 마음이 생기더라 이거죠. (참여자 5)

잠도 못자고 신경쇠약도 있었고, 또 인제 돈 다 잃고 물질적인 것도 어려운 것도 있었고, 다 알잖아요... 아파봤기에 저는 소통이 되잖아요. 뼈를 깎는 고통도 알잖아요. 살아 있는 게 감사해서 어떻게 하든 도우려고 애쓰죠. (참여자 7)

③ 가족과의 친밀감 향상

참여자들의 변화는 가족과의 관계에서도 일어났다. 참여자들은 화상 이후 마음을 열고 다가가며 가족들과 친밀감의 향상을 이루었다. 대화가 단절되었던 가족의 친밀감이 향상되어 소통하게 되므로 가족 관계의 변화가 생겼다. 참여자 2는 말 한마디 않고 자신 위주로 살았던 것이 변하여 가족들과 친근해졌다. 대화가 단절되었던 자녀들에게 적극적으로 먼저 다가가고 말을 걸면서 가족이 소통하게 되는 변화가 일어났다. 가족을 대하는 태도의 변화로 이루어진 값진 변화로 지각하고 있다. 참여자 4는 삶의 고단함으로 웃음을 잃고 마음의 빗장을 채운 채 살고 있었으나, 화상 후 마음의 빗장을 열어놓고 자녀들에게 다가갔을 때 자녀들이 행복해하는 것이 좋았다.

전엔 대화 자체가 없었지. 지금은 가족들도 변하고. 애들도 전에는 아빠 왔다 그러면 응하고 그게 끝이야. 지금은 애들이 어디 아픈 데가 없어? 체크도 하게 되고 친근해지고... 내가 나를 가두어 놓고 보니까 솔직히 애들이 올 수가 없었던 거야 그동안에. 내가 열어봐 놓으니까 애들이 다가 올 수 있었던 거예요. 와서 대화도 하고 그전엔 시간이 남아도 아빠 소리 들어 본 적이 언젠지 몰라요. 밥 한 번 같이 먹어본 적이 없으니까. 가족들하고도 한마디한마디 늘어나게 되니까 관계가 회복되어 가고. (참여자 2)

웃음도 없고... 밥만 먹고 일만 하고... 아무도 몰랐어요. 내가 힘든 걸... 화상 후에야 텃어요. 내 맘을... 성격이 밝아졌다고 해야 되나? 말도 많아지고 웃을 줄도 알고 남들이 웃으면 ‘왜 웃지?’ 그랬는데 이젠 재밌어요. 내가 웃으니깐 우리 애들도 ‘우리 엄마도 웃네?’ 엄마 웃는 걸 보고 애들도 좋아해요. 지금은 좋아요. 다 좋아요. (참여자 4)

(2) 이타적 삶으로의 전환

평생 고통으로 지각할 정도로 화상으로 인한 고통에서 벗어날 것 같지 않던 참여자들의 삶의 양태가 달라졌다. 나를 위해서 살던 삶에서 주변을 돌아보기 시작하였다. 이타적인 삶으로의 전환은 ‘동일 화상환자 돌보기, 화상환자들을 위한 고군분투, 더불어 살아가기’로 하위 범주화 하였다.

① 동일 화상환자 돌보기

화상환자들의 아픔은 누구보다도 동일 경험을 겪은 화상환자들이 이해한다. 참여자들은 동일 화상환자들이 치료를 거부할 때에 치료 된 화상 흉터를 보여주며 소망을 주는 것으로 나타났다. 참여자들은 동일 화상환자의 몸과 마음을 적극적으로 돌보는 이타적인 삶을 살고 있었다. 화상환자에게 치료과정은 누구나가 겪는 과정으로서 고통의 깊이를 이해하고 있는 참여자들은 참여자들의 흉터를 보여주며 소망을 주었다.

내가 할 수 있는 것은 내가 대신 고통스러워해 줄 수 없는 거고... 고집을 피우는 시간을 기다려 주어야 해요... 과정을 누구든지 겪어요. 하도 아프다고 찡찡대면 “잠깐 아프면 돼” 이러면 “어이구, 남 말 하네~?” 몸뚱아리 보라고, 누가 더 아팠겠냐고? 조금만 참으면 된다고 말 해줘요. 어차피 참아내야 되겠지 이런 마음 들 때까지 기다려주어야 해요. 치료가 조금씩 진행되면서 열리더라구요. 마음이, ‘내가 언제 그랬어~?’ 그러면 그게 마음을 열었다는 뜻이에요. 그걸 나도 겪어 왔더라구요. 모두 치료 받는 과정을 거치더라구요. (참여자 2)

어떤 소아화상환자 만났는데 부모한테 너무 심하게 반항을 하는 거예요. 교회에서 탁구 동아리 갔다가 우연히 만나서 개입하러는데, “아저씨가 왜요? 뭐예요?” 하면서 스마트폰 게임 계속하면서 “왜요?” 이러길래 갑자기 제가 팔을 확 걷었어요. 그리고 나서 반항 안 해요. 개도 수술 시켰어요. (참여자 3)

더 많은 사람들에게 우리 화상 흉터를 보여주자... 거기에 부응해서 올 해는 더 많은 회원들이 뛰기로 했어요. 보여줄 것 보여주면서 멋있게 나가야지 과거의 아픔에 머물지 마라... 삶의 의미는 발견하는 게 아니라 만들어가는 것이라고 어린왕자에 보면 나오는데 발견하는 것 아니라 만들어가는 것이다... 만들어가면서 살려고 해요. 다른 사람에게 희망을 주면서 살고 싶어요. (참여자 3)

참여자들은 자기 자신의 몸과 마음의 반복되는 아픔을 적극적으로 돌보고자 하였다. 반복되는 악몽과 화상 순간의 침습적 사고로 힘들 때 정신과 상담을 통해 자신을 돌보고자 하는 마음을 표현하였다. 또한 화상 흉터를 보호하기 위해서 보호 장구를 착용하므로 신체적 돌봄을 생활화 하였다.

항시 불안하고 아프고 이거 어떻게 허나? 전전긍긍하고 그러죠. 심한 사람들 보면 나도 저렇게 되는 것 아닌가? 심리적으로 부담이 가는 거죠. 이상한 감정... 악몽 꾸고, 이상한 꿈 꾀 버리고 그러니까... 심하게 아플 때는 정신과 상담 치료를 받으려고... (참여자 5)

자꾸 생각이 떠오르고 악몽도 꾸고 저도 그래가지고 정신과 진료를 받아야 되나~? 두려워 가지고 무섭고... 정신과, 누가 심리상담 해 주신다고 하셔서... 심리상담 언제부터 하시냐고?... 좀 받아 보고 싶다고... 화상환자들 정신적으로 아픔, 다 있는 것 아니에요? (참여자 6)

② 화상환자들을 위한 고군분투

참여자들은 화상에 대한 사회의 관심 부족을 안타까워했다. 참여자3은 화상환자들에게 필요한 실질적인 도움을 주고자 고군분투하였다. 화상에 대한 실제적인 연구가 부족함을 안타까워했으며 작은 변화를 가져온다고 할지

라도 화상 논문 작업에 참여하고자 하였다. 참여자들은 삶의 의미를 적극적으로 만들어 가면서 희망을 주는 삶을 살고자 하였고 화상으로 인해 차별받지 않는 세상을 만들고 싶다고 하였다. 참여자2와 3은 화상환자들의 자립을 위한 협동조합 설립을 위해 혼신의 힘을 기울이고 있다.

화상에 대해서 누가 관심을 갖는 사람들이 없어요. 우리나라엔. 그리고 퇴원하면 다 끝인 줄 알아요. 그 이후부터 오는 트라우마, 우울증이라든가 하는 체계가 전무해요. 논문 같은 것, 거부하시는 분들 있어요. 왜냐? 그것 쓴다고 바뀌는 세상 아니지 않느냐? 변한 게 뭐 있냐? 나는 그래요. 그래도 참여해야 한다 단 한명이라도 조금씩이라도 나가야 된다. 우리 한사람이 조금씩 참여하는 것으로 아주 조금의 변화를 가져올 수 있다면 해야 된다고 해요. (참여자 3)

화상으로 인해서 차별받지 않는 세상... 제 꿈은 장애인 비장애인이 어울려서 사는 삶이에요. 누군들 장애인이 되고 싶어서 된 거 아니잖아요. 그 사람들도 외롭지 않는 세상, 소외받지 않는 세상 만들고 싶어요. 그래서 협동조합하려고 해요. 제2의 인생을 사는데 과거와 똑 같이 살 수는 없잖아요. 더 멋지게 보람 있는 일 하면서 살고 싶고 사람들에게 희망을 주면서 살고 싶어요. (참여자 3)

우리가 자금이 없잖아요. 그래서 이리 뛰고 저리 뛰고... 협동조합 만들어서 화상 때문에 취업하기 힘들잖아요. 우리들이 나서서 하자 이거예요. 서로 돕고 치료비도 벌고... 근데 너무 힘들어요. 툭 하면 재수술 들어가고 모이는 것도 쉽지 않네요... 그래도 해야지요. 시작했는데... (참여자 2)

참여자 3에겐 특별한 경험이 있었다. 초심을 지키고자 답례로 받은 물품을 모두 나누어 주었다. 또한, 화상환자 돕는 일을 쉬면 못할 것 같아서 최고의 훈장 대상이 된 것을 포기하였다.

마라톤 땀 때 발에 불나는 줄 알았어요. 여기서 멈추어서 쉬어 버리면 다시 일어나서 땀 수가 없을 것 같아서 뛰었던 말예요. 근데 이 생활도 마찬가지예요. 그래서 최선을 다해요... 돈은 절대 안 받는다 하면 크림 같은 걸 줘요. 초심

을 잃어버릴까봐 돈은 안 받는다고 해요. 그렇게 받은 것들을 모아서 행사 때 준다는가, 물빵 해서 누구에게 준다는가 해요. (참여자 3)

내가 엇그제 대한민국국민훈장 추천 되었다고, 그 그것 포기하겠다고 했어요. 그거를 받음으로 인해서 더 큰 부담감을 내가 느낄 수가 있어요. 이를 수 있는 기회를 놓칠 수도 있다는 거지요. 대한민국 국민으로서는 최고의 영광 일 수 있지만... 내가 진짜 이루고자 하는 진짜 목표를 이루지도 않았고, 아직이고, 남들 뭐 도와준 것 이것 갖고 받는 것 이건 아니라고 봐요. (참여자 3)

③ 더불어 살아가기

참여자들은 화상 후 타인과 더불어 사는 성격 즉, 일상의 이야기를 하며 웃을 수 있는 성격으로 변화 되었다. 그들은 타인에게 도움 받은 경험을 자원으로 이타적인 삶을 살게 되었다. 베풀을 받아 보았기에 마음으로 베푸는 삶을 살게 되었다고 보고하고 있다. 또한 참여자들은 살아서 누군가에게 도움을 줄 수 있는 삶을 감사하게 여겼다.

화상전과 화상 후가 완전히 바뀌어 버렸어요. 나를 위해서 살던 것이 마음으로 베풀게 되고, 시간을 내서 찾아가게 되고... 이런 삶이 마음이 편해졌어요. 조금하고 그런 게 많이 없어지고 마음이 많이 편해졌지요. 가족과 친구들이 힘이 되었듯이 사람들에게 오히려 다가가주고, 받은 만큼 나도 베풀니까 나도 편하죠... 활력을 찾고자. 내가 살아있다는 느낌을 더 갖게 되죠. (참여자 2)

성격도 많이 바뀌었어요... 화상 후에야 텅어요. 내 맘을. 성격이 밝아졌다고 해야 되나? 말도 많아지고, 웃을 줄도 알고. 남들이 웃으면 ‘왜 웃지?’ 그랬는데 이젠 재밌어요. 내가 웃으니까 우리 애들도 ‘우리 엄마도 웃네?’ 엄마 웃는 걸 보고 애들도 좋아해요. 지금은 다 좋아요. (참여자 4)

옛날엔 용서란 게 없었어요. 성격이 불 같아가지고 용서란 걸 몰랐는데, 내가 이렇게 다쳐보고, 상대방 배려를 받아보고, 그런 마음이 생기더라 이거죠. 나보다 못한 사람 도와주고 싶은 마음... 몸 성할 때는 못 느꼈었어요. (참여자 5)

(3) 세상을 향한 적극적 노력

참여자들은 손상된 신체를 수용하고, 장애 상태를 인정하고 받아들였다. 참여자들은 이타적 삶으로 전환된 후 세상을 향한 적극적 노력을 하는 것으로 나타났다. ‘세상을 향한 적극적 노력’의 하위 범주는 ‘화상에 대한 교육 필요성 절감, 제도적 지원 한계에 대한 도전, 화상환자를 향한 사회적 관심 촉구’로 나타났다.

① 화상에 대한 교육 필요성 절감

참여자들은 화상에 대한 기본 교육이 필요하다고 생각하고 있었다. 예기치 않은 상황에서 발생하는 화상은 한 번 발생하면 평생의 후유증으로 **고통을 받는다**. 그렇기에 화상은 예방이 중요하다. 사용 미숙으로 인한 화상이 대부분이므로 초기 교육의 필요성을 역설하고 있다.

우리나라의 교육이 잘 못 되었다는 거예요... 가스, 전기, 다 사용미숙으로 일어나는 경우가 많아요. 내가 볼 때는 진짜 기본 교육을 잘 받아야 된다고 생각해요. 우리나라 교육 어릴 때부터 다 바꾸어야 돼요. (참여자 5)

우리나라 사람들, 안전 불감증 같은 것 있어요. 물론 나도 그랬지만... 병원 같은 곳에도 화상과 같은 건 없어요. 무조건 내과 외과. 이런 데서 치료 받아야 돼요. 정형외과의들이 치료하구요. (참여자 6)

참여자들은 화상에 대한 전문적인 교육을 받은 의사가 필요하다고 하였다. 의술에 따라서 화상 흉터의 정도가 달라져 있음은 의사들의 **마르모트(marmot)**가 된 심정처럼 부정적 감정으로 연결되었다. 참여자들은 **화상치료**는 수술도 중요하지만 **전문적인** 의술이 더욱 필요하기에, 화상 전문의를 배양할 수 있는 화상 전문대학의 필요성을 제기하고 있다.

우리말로로는 의사 맛이 갔다? 막말로, 막말로 그냥. 장난으로 그래요. 우리는

마루타다. 마루타1, 마루타 2, 환자들끼리 으허하하하 테스트 해보고, 기본 교육 기간이 없으니까요. 우리나라는... 우리나라 대학교에 화상 의를 집중으로 키우는 대학교가 하나도 없답니다. 정형외과 의사들이 병원 와서 배워가지고 하는 거예요... 의사마다 수술 한 곳이 달라요... (참여자 5)

기술이 좋아지고 어떻게 해야 되는지를 알게 되니까 얇게 벗겨서 붙이니까 깔끔한 거예요... 우리나라 기초 교육, 화상에 대한 전문적인 교육이 안 된 상태에서 수술하니까 이런 현상이. 그러니까 화상에 대한 전문적인 교육을 받은 의사 선생님들이 필요한 거죠... 이것도 내 담당 의사만 알 거예요. 사람들은 잘 몰라요... 우리나라는 화상 교육을 받은 의사가 없어요... 화상은 수술이 문제가 아니라 의술이 필요한 거예요.(참여자 3)

의사들에 따라서 치료 방법이 달라요... 그런데 여기는 전에 선생님은 수술 안 해도 된다고 했는데, 의사 선생님이 바뀌고 수술해야 된다고 수술을 해 버려서 이렇게 되어 버렸단 말이에요... 의사들이 조언하는 것은 직업적으로 의무감으로 하는 것만 같아서 솔직히 마음에 당지를 앓아요.(참여자 9)

② 제도적 지원 한계에 대한 도전

참여자들은 우리나라 법체계에 대한 부당함에 대하여 마음이 상한다고 하였다. 반복적으로 재수술을 해야만 하는 화상환자에게 개정 된 산전특례법의 적용조차 부당하다고 역설하며, 화상의 특성상 생존율을 적용할 것이 아니라 재수술이 지속적으로 요구되는 현실을 감안한 실효성 있는 법으로의 개정이 필요하다고 주장하였다. 참여자들은 장애법의 적용에 대해서도 화상환자들에 대한 이해가 선행되어야 함을 피력하였다. 화상에 대한 이해가 없는 상태에서 적용되는 것을 안타까워하였다. 즉, 참여자들은 심한 신체 손상으로 일하기 힘들어도 장애등급이나 수급에서 탈락되는 것은 현 제도상의 문제로 치부하여서 마음이 상한다고 말한다. 참여자들은 화상환자들에 대한 이해 후 실효성 있는 법의 개정을 소망하였다.

우리나라 장애인법이 바뀌었지만 화상환자는 탈락율이 90%가 넘어요... 외

모 변화 많아서 취업이 어렵고 그래도 화상관련 장애 등급은 딱 한가지예요. 안면 아니면 손이어야 돼요... 다친 지 1년 다 되어 가고 89% 화상인데 수급도 탈락되고 의료비도 탈락되는 현실예요. 어디 가서 일 할 데도 없는데... 제도가 바뀌어야 돼요. 우리나라 제도가. 맘에 안 들어요. (참여자 3)

특히나 화상의 의료비나 이런 것이 통일이 안 되어 있고 천차만별이에요... 산전특례 기간이 1년6개월예요. 화상환자에게는 수술 기간으로 산전특례 기간을 인정 해 주어야지. 암 같은 것은 5년이잖아요. 그 생존율을 따지기 때문이잖아요. 그런데 화상은 1년이고 6개월 연장?. 화상은 1년6개월 안에 죽고 사는 문제가 아니고 수술이 문제거든요. 이것은 이걸 수술의 문제인데. (참여자 3)

참여자들은 화상에 대한 국가의 무관심을 철회하고 국가가 관심을 가져 주기를 호소하였다. 참여자 3은 국가가 화상환자의 심리사회적인 문제에 관심을 가져주기를 희망하였다. 화상으로 인해 우울증 같은 정신적인 문제에 노출 된 화상동료들을 보면서 국가의 관심을 촉구하였다.

극복할 수 없는 병이 화상이라고 봐요. 암은 의료기술이 발달하면서 치료제가 생기지만... 화상은 세상이 발달하면서 더 많이 생겨요... 질병은 아니죠. 사건 사고나 이런 걸로 다칠 수 있기 때문에 질병은 아니기 때문에 관심 밖일 수 있겠지만... 국가가 관심이 없는 거예요. (참여자 3)

화상에 대해서 누가 관심을 갖는 사람들이 없어요. 우리나라엔. 그리고 퇴원하면 다 끝인 줄 알아요. 그 이후부터 오는 트라우마, 우울증이라든가 하는 체계가 전무해요. 이 사람들이 가지고 있는 정서적 장애라든가, 이 사람들이 갖고 있는 자살 율이라든가, 이 사람들이 결혼을 못하는 것, 출산을 따지기 전에? 이 사람들이 결혼하고 싶어도 못하고 있는 거잖아요. 관심이 없는 거죠. 국가에서는... 관심을 가져야 돼요. 나라를 위해서도... (참여자 3)

② 화상환자를 향한 사회적 관심 촉구

참여자들은 화상환자를 향한 사회적인 관심의 촉구를 위하여 마라톤 도

전을 통하여 세상의 관심을 불러일으키고자 하였다. 참여자들은 주변의 만류에도 불구하고 마라톤 완주를 도전하였고 휠체어를 타고 있는 동료의 휠체어를 밀면서 달렸다. 참여자들은 서로서로 마라톤 참가를 독려했다. 화상환자들이 세상을 등지고 숨고 지냈지만, 더 이상 숨지 말고 세상을 향하여서 화상 흉터를 보여주자는 운동을 전개하였다.

나 이번에 죽을 지도 몰라. 미쳤어. 미쳤어. 왜, 풀코스를 뚫다고 했는지 몰라. 그리고 보니까 풀코스 뛰고 수술도 해야 되고... 사람들은 나보고 미쳤다고 해요. 도전이에요. 누군가 그랬잖아요. 인생은 마라톤이라고. (참여자 3)

수술한 것이 아물지 않아서 진물이 질질 흐르고 있어요. 아침마다 드레싱하는데 초기에 치료 받던 것처럼 긴장이 되고... 그래도 마라톤 뛰기로 했으니 해 봐야죠...언론도 집중 할 거고, 이렇게 힘든 상황에서도 화상환자들이 뚫다는 걸 보여줘야죠. 이번에도 지난번처럼 휠체어를 밀면서 뛰기도 했는데... (참여자 2)

사회가 우리를 찾아주길 바라지 말고 우리가 밖으로 나가자. 왜 가만히 앉아서 도와주기만 바라냐 밖으로 나와라. 숨지 말고 우리가 옮기는 질병을 갖고 있는 것도 아니고... 더 많은 사람들에게 우리 화상 흉터를 보여주자... 거기에 부응해서 올 해는 더 많은 회원들이 뛰기로 했어요... (참여자 3)

화상환자들에게는 피부이식이 중요 치료 과정이다. 중증 화상환자들은 이식 할 피부를 매우 필요로 한다. 참여자들은 이식할 피부가 절실한 화상환자를 위해 사체피부 기증 운동에 참여하고 있다. 작은 피부조각 하나 없어서 장애가 되는 현실을 알기 때문에 화상환자들에게 이식할 피부를 기증하는 인체조직운동에 동참하고 있다.

인체기증본부 일이 뭐냐면 사체의 피부를 냉동 보관했다가 피부가 필요한 사람들이 사용하는 건데 화상환자가 제일 많이 쓴데요... 우리나라 사람 것이 없어서 외국사람 피부 사용했다고 하더라고요. 운동하고 있어요. 사람들은 잘 몰라. (참여자 2)

피부가 없잖아요... 내 피부가 없으니 기증 받아야 되는데, 기증 받아야 할 피부가 없잖아요. 화상환자들한테는 피부가 정말 필요하거든요. 피부 원판이 있으면 이렇게 예쁘게 돼요. 근데 화상환자는 어디서 떼어내냐구요. 떼어낼 피부가 없으니까 기증 받아야 되잖아요... 인체 조직 운동을 하고 있어요. 장기 그런 거는 많이 알려져 있는데 피부에 대한 그런 것은 몰라요... 피부 기증 많이 했으면 좋겠어요... 피부가 없어서 이식 못해서 장애가 되고 안 되고 그렇거든요. 화상환자들에게는 그 피부 한 조각이 얼마나 중요한데. (참여자 7)

2. 핵심범주와 이야기 윤곽(Story Line)의 전개

1) 핵심범주: '한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정'

핵심범주는 연구의 중심 주제를 대변하는 것으로 “이 연구가 무엇에 관한 것”인지를 핵심적인 몇 단어로 응축하여 표현하는 추상화작업이다. 이러한 핵심범주는 다른 범주들을 끌어 모아 연결하여 논리적인 구조를 드러낼 수 있도록 분석적인 힘을 가져야 한다. 또한 범주들 내에 나타나는 변화를 설명할 수 있어야 한다. 본 연구는 화상환자들의 외상 극복경험 구조와 과정에 대한 실체이론을 제시하는 것이 목적이다. 이를 위해 ‘화상환자의 외상경험은 어떠한가’, ‘화상환자의 외상경험에 대한 극복요인은 무엇인가’, ‘화상환자의 외상극복 결과는 무엇인가’, ‘화상환자의 외상극복 과정과 유형은 무엇인가?’라는 연구문제와 원 자료를 지속적^{으로} 비교, 분석하였다. 이를 통하여 본 연구에서는 최종적으로 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’을 핵심범주로 도출하였다.

본 연구의 핵심범주인 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’의 속성과 차원은 <태도>에 따라 적극적, 소극적으로 나타났고, <유형>에 따라서 능동적, 수동적으로 구별되었다<표 3>.

<표 3> 핵심범주의 속성과 차원

범 주	속 성	차 원
한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	태 도 유 형	적극적-소극적 능동적-수동적

2) 이야기 윤곽의 전개

이야기 윤곽의 전개는 연구의 본질을 **밝힘으로써**, 핵심범주를 다른 개념이나 범주에 체계적으로 연관시켜서 관련성을 확인하는 과정으로서 서술에서 개념화로 가기 위한 과정이다. 즉, 이야기 윤곽은 범주를 기술하는 과정으로 서술적 문장을 적는 것이다(Strauss & Corbin, 1998).

본 연구에 참여한 화상환자들은 전혀 예측하지 못한 순간에 화상을 입고 「죽음의 문턱」에 서게 되었다. 참여자들에게 화상은 재난이며 감당 할 수 없는 고통 가운데 던져지는 경험이었다. 참여자들은 생사의 기로에서 의식적, 무의식적 생존을 향한 사투를 벌이는 과정에서 죽음에 대한 공포와 맞닥뜨리며 낮은 생존을 속에서 죽음의 고비를 넘겼다. 참여자들은 사체를 벗겨내는 초기 치료의 고통에 내 던져진 채로 누구도 대신 할 수없는 통증을 마주하고 인간으로서의 신체적 한계상황에 직면하였다. 참여자들은 신체적인 고통을 감내하기 위해 발버둥 **치고** 혼절을 하는 등 견뎌내기 위해 처절하게 자신과의 싸움을 싸웠다. **참여자들은** 치료에 몸이 맡겨진 채로 정신줄을 놓고 저항도 하지 못한 채 고통의 끝자락을 경험하였다. 참여자들은 「홀로 삼켜낸 고통의 시간」을 지나며 한계상황을 버텼다.

참여자들은 신체적인 한계 상황에서 벗어날 즈음 「사회적 한계 상황에

직면」하며 자신의 인생을 ‘회귀 할 수 없는 깨어진 인생’으로 지각하였다. 뿐만 아니라 좌절하고 무력해진 상태로 좌절스러운 현실의 벽에 직면하였다. 즉, 참여자들은 무너져 붕괴된 신체 상태를 보며 아무 것도 할 수 없는 무용지물 같아서 망연자실 하였다. 참여자들은 남의 도움 없이는 조금도 움직일 수 없는 신체상태로 무력감을 느끼고 일을 하고 싶은 마음은 가득하나 장애로 인해 일 할 수 없는 현실을 인식하고 좌절하였다. 사회적 역할을 찾기 원하는 화상환자들에게 세상은 결코 호의적이지 않았다. 참여자들은 흉물스러워진 흉터를 지닌 채 일을 할 수 없었고 반복되는 재수술로 인하여 고정적인 일을 할 수 없는 현실을 감내할 수밖에 없었다. 화상환자들은 장애 등급을 받고자 했을 때 장애를 인정해주지 않아 실망하고 억울해하였다. 참여자들은 사회 도움만 바라는 의존적인 태도의 화상환자들로 인해 분노하였다. 한편, 자기 상처에 머물러서 숨는 화상환자들을 안타까워하며 부정적인 동료에 대한 속상한 마음으로 힘들어하였다.

「지속되는 후유증의 고통」은 참여자들에게 일상의 외상 경험이 되었다. 치료 후에도 터지고 재발하여 진물이 흐르고, 딱살이 돋고, 시린 통증으로 화상 경험이 상기되어 고통 하였다. 참여자들은 화상 장면이 재현되는 악몽에 시달렸으며 환상 통으로 절단한 신체부위가 있는 것처럼 행동할 때 허탈해 하였다. 참여자들은 지속적으로 외상이 재현되는 고통 속에 머물렀다. 참여자들은 지속적이고 반복적인 자가 치료의 과정을 고통스러워하였다. 또한, 조절이 안 되는 감정기복 상태를 당황스러워하였고 화상의 고통을 극복 할 수 없는 평생의 트라우마로 지각하였다. 특히 재수술의 공포는 초기 치료 고통을 각성케 했다. 참여자들은 온 몸에 남겨진 화상 흉터로 인한 수치심과 조절 안 되는 감정 기복상태로 인해 자기에 대한 부정적인 이미지가 고착되었다.

참여자들은 「붕괴된 자기인식」과정을 통해 손상 된 신체를 보고 ‘흉측

해진 외모'로 **지각하며**, 대인관계에서 스스로 회피하는 자기소외 및 대인소외를 선택하는 것으로 드러났다. 충격적으로 변한 무너진 신체를 직면하면서 **망연자실하였고**, 붕괴된 신체**를** 직면**하는** 절망감은 존재 부정에 대한 내적 작동을 일으켜 끊임없이 자살을 생각하고 행동화하도록 추동하였다. 참여자들은 이해받지 못하는 서러움으로 관계에서 쉽게 상처를 받았다. **즉**, 사람들이 의미 없이 던지는 말 한마디, 피상적인 위로의 말, 쳐다보는 시선에도 상처를 받을 정도로 취약한 상태가 되었다. 그들은 화상흉터를 의식하며 **두문불출하거나** 스스로의 자격지심으로 자신을 소외시키는 것으로 드러났다. 이와 같이 화상환자들은 외상 극복 과정에서 화상 흉터에 대한 자의식으로 타인과의 관계를 회피하고 자신을 소외시키거나 타인을 소외시켰다.

‘붕괴된 자기인식’ 현상에 영향을 미치는 요인은 삶의 이중고, 사회의 편견 직면, 대인관계 단절의 초래이다. 화상환자들에게 있어서 화상으로 인한 외상 경험은 자신 혼자 감당하기에는 매우 벅찬 문제이다. 참여자들은 화상 외상 경험으로 인한 고통 외에 가족들의 돌봄을 받는 것에 대해 미안함과 부담감 **그리고** 감사함의 양가적 감정을 가지고 있었다. 참여자들은 화상으로 인한 경제적인 손실 또한 가족의 생계를 위협하는 고통으로 지각하며 「삶의 이중고」를 겪었다.

참여자들은 퇴원 후 적응 과정에서 「사회의 편견에 직면」하였다. 화상환자를 바라보는 사회의 부정적 태도와 화상 흉터를 이상하게 바라보는 사람들의 낙인과 같은 시선에 분노하였다. 화상환자들에게 관대하지 않은 법과 보험회사들의 횡포도 사회의 편견으로 **지각하였으며**, 화상 상처를 가볍게 취급하는 의사들의 태도도 편견으로 지각하였다.

화상은 참여자들의 대인관계에도 영향을 미쳐 「대인관계 단절 초래」를 가져 왔다. 참여자들은 화상 외상 외에도 가족과의 단절이라는 이차적인 아픔을 **겪었으며** 화상 흉터에 대한 자의식으로 스스로 ‘사회적 만남을 회피’

하는 것으로 드러났다. 참여자들은 신체에 대한 자각지심으로 친척, 친구들과 점진적으로 단절을 초래하며 새로운 관계를 찾는 형식의 어려움을 경험하였다. 무엇보다도 참여자들은 믿었던 사람들에게서 배신감을 느끼면서 신뢰의 상실을 경험하였고, 그 결과 사람들과 피상적인 관계를 유지하게 되었다.

참여자들이 ‘붕괴된 자기인식’ 현상에 대처하기 위한 전략은 ‘적극적 재활 의지 활성화’와 ‘전인적 치유 노력’으로 나타났다. 참여자들은 「적극적 재활 의지 활성화」를 통하여 신체적, 심리적, 사회적인 기능 회복을 위한 재활을 적극적으로 시도하는 것으로 나타났다. 무엇보다도 참여자들의 재활 의지는 사회 기능의 회복을 위한 구직을 목표로 하였다. 참여자들은 치료되어 일 할 생각을 하는 것만으로도 행복해하였고 자신의 상태를 있는 그대로 수용하면서 마음에 힘이 생겼다. 이들은 적극적으로 일을 찾기 위한 노력을 기울였으며 전 직장 복귀를 꿈꾸며 적극적 도전을 시도하였다.

참여자들은 삶을 받아들이는 과정에서 「전인적 치유 노력」을 하는 것으로 드러났다. 참여자들에게 동일 화상환자들의 자조모임은 새로운 관계 맺기의 지평을 여는 경험이었다. 그들은 자조모임 활동 안에서 통용하는 삶을 통해 돈독한 관계 경험을 하게 되었다. 자조모임에서의 관계 경험은 마음의 회복으로 이어져 두문불출하며 은둔 생활하던 것을 청산하고 사회 속으로 나올 수 있게 되었다. 참여자들은 자조모임에 참여하면서 마음의 회복을 경험하고 생동감을 느꼈으며 장애 상태를 노출하고 당당하게 활동하게 되었다. 나아가 참여자들은 아픈 강아지, 교회 활동, 심리상담, 영적체험이라는 중간대상과의 적극적인 관계 경험을 통해 심리 정서적 안정을 도모하였다.

참여자들의 ‘붕괴된 자기인식’ 현상에 영향을 미치는 내적 자원은 ‘자기’로서, 화상으로 인해 무너진 장애 상태를 수용하도록 만든 ‘자아 탄력성’을

가지고 있었다. 참여자들의 「내적 자원인 자아탄력성」은 ‘재기하려는 의지’, ‘타고난 긍정적 삶의 자세’, ‘변화된 자기 모습의 수용’으로 나타났다. 참여자들은 화상환자들의 스스로 숨는 태도를 보고 화상환자들의 사회화를 위한 결단을 통해 흉터가 드러나 보일 수 있는 반팔, 반바지 입는 운동을 벌였다. 이와 같은 새로운 대처방식은 화상 동료들의 변화로 확장되어 화상환자들이 사회에서 당당하게 살아갈 수 있는 마중물과 같은 동력이 되었다. 참여자들은 친한 사람들이 멀어지는 느낌이 자신의 생각임을 깨닫고 충격을 받았다. 주변 사람들과 상관없이 주관적인 소외감이었다는 것을 자각하고 재기에 대한 의지를 가지게 되었다. 참여자들에게는 내재된 타고난 낙천적이고 긍정적인 성격과 부지런하고 이타적인 삶의 자세가 화상 이후에 발현되었다. 즉, 자신의 화상 상처를 수용하며 화상환자들을 위한 활동을 하는 등 ‘타고난 긍정적 성격’으로 인한 자기조절 능력이 극복의 동력으로 작동하였고 마음의 변화를 일으켰다. 참여자들은 돌이킬 수 없이 장애가 된 자신의 상태를 수용하고 극복의지를 다졌다. 화상 후 달라진 자기 외모를 수용하며 행복해지는 전화위복의 기회로 삼았다. 참여자들은 자신들의 흉터 바라보는 시각을 바꾸고 당당해졌을 뿐만 아니라 오히려 화상 경험을 승화시켜 주변을 돌아보며 행복해하였다. 그들은 자신의 외모를 꾸며주며 무너진 상태를 수용하고 화상 흉터의 함몰 상태에서 벗어나 자존감이 향상되었다.

참여자들에게는 「삶의 버팀목이 된 가족」이 있었다. 혐오스런 상처를 편견을 갖지 않고 받아 내 준 가족으로 인해 치료의 고통을 견뎌 낼 수 있었다. 특히 참여자들에게 자녀는 살아 낼 수 있는 힘의 근원이었다. 참여자들이 화상을 당한 순간 의식을 잃거나 비몽사몽간에 정신을 차릴 수 없는 상태에서도 삶의 의지가 생긴 것은 자녀 때문이었다. 참여자들은 붕괴되어 버린 자기를 인식하고 끊임없는 자살사고로 시달리며 자해를 목적으로 자살

시도를 하였다. 이 때 자살 행동화 순간에 철회 할 수 있었던 것도 자녀와 자신에 대한 평판 **때문**이었다. 이와 같이 참여자들이 상처를 수용하고 삶의 의지를 일으키는 동기를 준 것은 가족의 수용이었다. 경제적 **으로도** 가족의 **도움에 힘입어** 새 생명을 얻은 것으로 지각하고 있다.

참여자들은 외상을 극복하여 사회인으로 적응해 나가는 과정에서 다양한 긍정적 경험을 하였다. 사회적 한계 상황에 직면하고 심리적 취약성으로 인한 외관 손상 감추기에 머물던 화상환자들에게 수용적인 「사회적 지지 경험」은 삶의 에너지가 되었다. 사회라는 거시적 **관계에서** 수용 받은 경험은 참여자들의 마음에 큰 변화를 일으켰다. 참여자들은 타인의 말 한마디에 힘을 내며 자신을 해하려던 마음을 돌이키기도 하고, 자신감을 회복하였다. 참여자들은 화상에 대해 반복적으로 토설 할 기회를 가졌다. 심지어 보험 회사 직원에게 상태를 설명하는 과정에서도 힘을 **얻었는데** 화상 입은 자신의 이야기를 누군가에게 반복적으로 말을 하면서 치유 경험을 하였다. 참여자들은 억울한 상황에서 자신을 편들어주는 사람들에게 고마움을 가지고 있었다. 통증으로 힘들 때 경험한 작은 친절에 **감동하였고** 배려에 **몽클해하며** 편견 없이 대하는 사람들로 인해 참여자들의 삶을 향한 마음의 과장이 일어났다. 참여자들은 사회에 화상에 대해 알리고자 화상 흉터를 드러낸 채 마라톤 대회에 참여하기 시작하면서 장애인 비장애인 간에 형성된 연대감으로 뿌듯해하며 감격하였다. 화상환자들의 화상 치료로 인한 경제적 손실은 감당하기 어려울 정도다. 참여자들은 막대한 화상 치료비의 일부를 산재에서 **지원을 받을 수 있어서** 새 생명을 얻었으며 산재 처리로 인해 편안한 마음으로 치료를 받을 수 **있었던 것을 감사히 여겼다**.

참여자들에게 있어서 동일한 화상환자들의 모임은 세상 밖으로 나올 수 있도록 이끌어 준 안전기지과 같은 장이었다. 동일 화상환자들의 자조모임에서 참여자들은 활력을 찾고 자존감의 회복을 이루었다. 그로 인해 낙인과

같은 편견에 대한 위축감을 내려놓고 서로를 격려하며 세상 속으로 나갈 수 있는 용기를 얻었다. 참여자들은 동일 화상환자들과 누구한테도 할 수 없는 말을 함께 나누며 아픔도 상황도 불안도 공포도 공유하면서 고통스런 시간을 견뎌내었다. 참여자들은 말을 할 수 있다는 것 자체가 서로에게 힘이 되었고 동료들의 보살핌이 서로에게 의지가 되는 경험을 하였다. 참여자들은 서로에게 상담자 역할을 해 주거나 삶의 의지를 갖도록 용기를 북돋워 주었고 화상 치료 정보를 공유하는 등 타인에 대한 마음을 확장시켜 나갔다. 참여자들이 경험한 자조모임의 실질적인 도움 중 후원재단을 통한 경제적 지원은 참여자들이 세상 밖으로 나올 수 있는 디딤돌이 되었다.

화상이라는 외상은 참여자들의 「수용적인 마음의 확장」이라는 결과를 낳았다. 참여자들은 붕괴되어 버린 자기인식 후 재할 의지를 활성화하였다. 그들은 적극적인 재할을 시도하였고 다양한 치유 경험을 통하여 자기를 돌보았다. 이러한 과정에서 참여자들은 장애를 수용하게 되면서 당당하게 활동하게 되었다. 즉, 장애에 대한 수치감이 있었으나 장애를 수용하면서 죽었다가 다시 살아나서 얻은 삶으로 새 생명의 의미를 부여하였다. 참여자들은 의기투합하여 사람들의 편견에 의한 부정적 시선을 실험하기 위해 확보하여 보았다. 이 후 두려워하고 염려하던 것과 달리 사람들이 화상 흉터에 관심을 보이지 않는 것을 인식하고 자연스럽게 확보할 수 있게 되었다. 이렇듯 실험을 통해 타인의 시선이 참여자들의 흉터에만 쏠리지 않음을 확인하면서 조심스런 행보를 시도하여 본 후 남이 보든 안보든 자유롭게 활동하게 되었다.

화상으로 인한 고통 경험은 타인의 아픔을 공감할 수 있는 능력을 향상시켰다. 참여자들의 변화는 가족과의 관계에서도 일어났다. 참여자들은 화상 이후 마음을 열고 가족들에게 다가가서 가족들과 친밀감을 회복하며 가족관계의 변화를 이루었다. 이에 대해 참여자들은 가족을 대하는 자신들의 태

도를 바꿈으로써 이루어낸 값진 변화로 지각하고 있다.

평생 고통으로 지각할 정도로 화상으로 인한 고통에서 벗어날 수 없었던 것 같던 참여자들의 삶의 양태가 달라졌다. 나를 위해서 살던 삶에서 주변을 돌아보기 시작하였다. 이러한 「이타적인 삶으로의 전환」은 ‘동일 화상환자 돌보기’, ‘화상환자들을 위한 고군분투’, ‘더불어 살아가기’로 구분하였다. 화상환자들의 아픔은 누구보다도 동일 경험을 겪은 화상환자들이 이해하였다. 동일 화상환자들이 치료를 거부할 때에 치료 된 화상 흉터를 보여주며 소망을 주기^도 하고 동일 화상환자의 몸과 마음을 적극적으로 돌보는 이타적인 삶의 모습도 발견되었다. 참여자들에게서 자기 돌봄 현상이 나타났다. 이는 반복되는 악몽과 화상 순간의 침습적 사고로 힘들 때 상담을 통해 자신을 돌보고자 하였다. 또한, 화상 흉터를 보호하기 위해서 보호 장구를 착용하므로 신체적 돌봄을 생활화 하였다.

참여자 가운데는 화상에 대한 사회의 관심 부족을 안타까워하며 화상환자들에게 필요한 실질적인 도움을 주고자 고군분투하는 이들이 생겨났다. 무엇보다도 삶의 의미를 적극적으로 만들어 가면서 희망을 주는 삶을 살고자 하였으며, 화상으로 인해 차별받지 않는 세상을 꿈꾸었다. 이는 화상환자들의 자립을 위한 협동조합 설립을 위해 혼신의 힘을 기울이는 활동으로 확장되었다. 참여자들 개개인은 화상 후 일상의 이야기를 하며 웃을 수 있는 더불어 사는 성격으로 변화 되었다. 참여자들은 타인에게 도움 받은 경험을 자원으로 이타적인 삶을 살며 누군가에게 도움을 줄 수 있는 삶을 감사하게 여겼다.

참여자들은 손상 된 신체를 수용하고 장애 상태를 인정하고 받아들였다. 참여자들은 이타적 삶으로 전환 된 후 「세상을 향한 적극적 노력」을 하는 것으로 나타났다. 참여자들은 예기치 않은 상황에서 발생하는 화상은 한번 발생하면 평생의 후유증으로 고통하기에 화상 예방을 위한 초기 교육의

필요성을 역설하였다. 또한 치료를 담당했던 의료진에 대해 **마르모트(marmot)**가 된 심정 경험을 한 참여자들은 화상 전문의 배출을 할 수 있는 화상 전문대학의 설립을 원하였다. 참여자들은 화상환자에게 유익한 법체계의 변화와 국가적 관심을 촉구하는 제도적 지원 한계에 도전하였다. 참여자들은 화상환자를 향한 사회적인 관심의 방향을 일으키기 위한 운동을 하였다. 마라톤 도전을 통하여 화상 흉터를 드러내며 세상을 향한 작은 외침을 실행하였다. 화상환자들에게는 작은 피부조각 하나가 없어서 **장애가 되기도 하는 만큼** 피부이식이 중요 치료 과정이다. 그들은 이식할 피부가 턱 없이 부족한 현실을 직시하고 인체조직운동에 동참하고 있다.

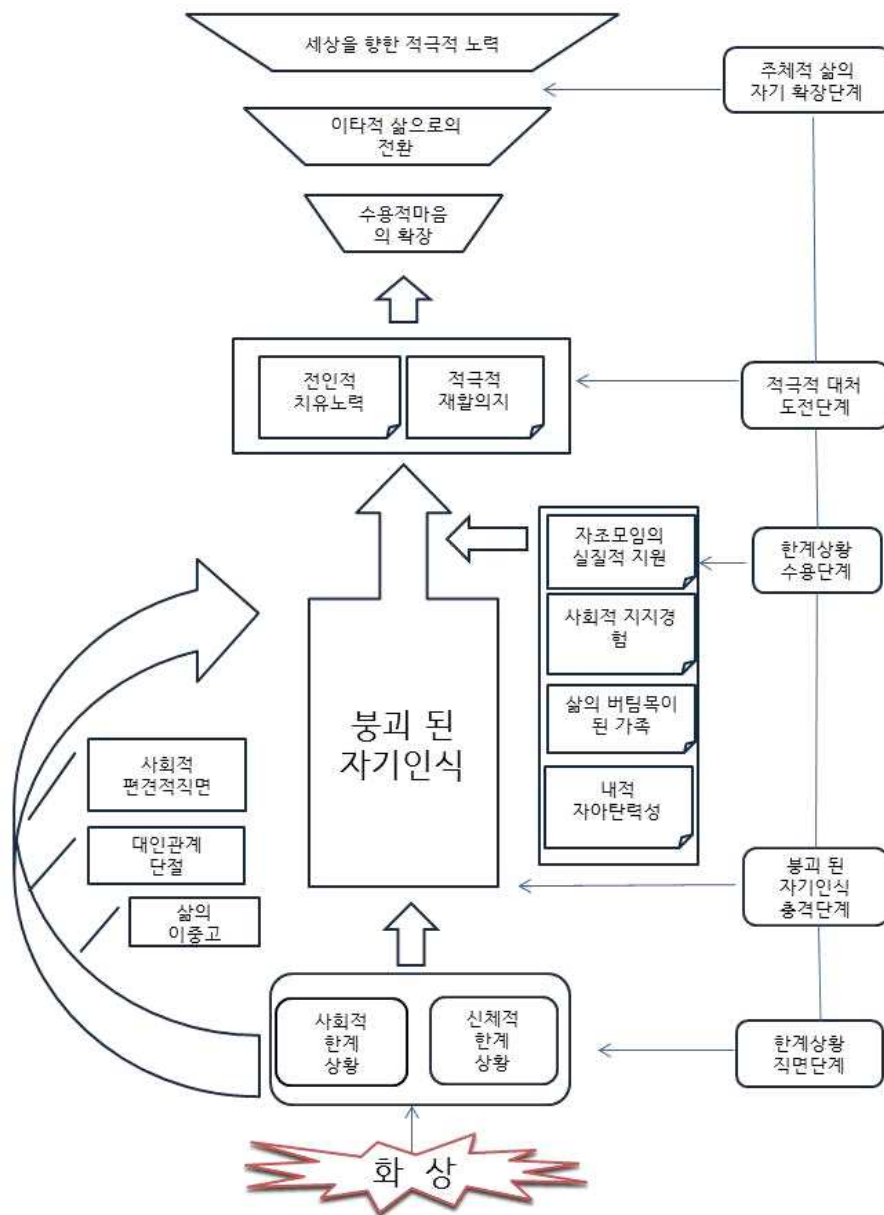
참여자들은 한계상황을 끌어안은 채 기투 된 존재로 살아가고 있다. 지금의 삶에 의미를 부여하고 사는 모습을 보고 ‘다음 생애에 태어나도 화상환자가 되겠습니까?’라는 질문에 ‘미쳤냐?’라고 반응을 하였다. 그들은 피부(被投)된 존재로서 한계상황을 **경험하였고**, 한계상황을 수용하게 되면서 기투 된 존재로서 최선을 다해서 살아가고 있다. **즉**, 화상에 던져져 무너져 버린 그대로의 나를 받아들이고 미래를 위한 선택을 하며 살고 있다. 참여자들은 화상 흉터를 일컬어 낙인이라는 의미로 주홍글씨라고 표현한다. 참여자들에게 손상 된 신체는 주홍글씨 상태이지만 상처를 수용하고 주체적인 삶을 살아가고 있다.

3. 화상환자의 외상 극복 과정 분석

과정의 분석은 범주와 범주간의 관계 분석 과정에서 시간의 흐름에 따라 현상에 대한 반응, 대처, 조절에 관계하는 작용·상호작용의 연속들의 연결을 의미한다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 시간의 흐름에 따라서 ‘한계상황 직면단계’, ‘붕괴 된 자기인식 충격단계’, ‘한계상황 수용단계’, ‘적극적 대처 도전단계’, ‘주체적 삶의 자기 확장단계’의 5단계로 도출하였

다. ‘한계상황 직면단계’는 인과적 조건에 의해서 도출되었다. ‘붕괴 된 자기 인식 충격단계’는 중심현상의 ‘붕괴 된 자기인식’을 통해 도출하였다. 중재적 조건에 의해 ‘한계상황 수용단계’와 작용·상호작용 전략을 통하여 ‘적극적 대처 도전단계’가 도출되었다. ‘주체적 삶의 자기 확장단계’는 연구 결과를 통해 도출되었다. 본 연구에서는 외상 경험 후 좌절된 상태에서 극복으로 나아가는 내면적 과정을 탐색하였다. 이에 참여자들이 한계상황을 끌어안은 채, 미래를 향하여 던져진 기투 된 존재로서의 삶을 기꺼이 선택하였기에 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’이라고 개념화하였다<그림 2>.

<그림 2> ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’의 상황모형



1단계 : 한계상황 직면단계

한계상황 직면단계는 화상환자들이 외상 경험 후 신체적, 사회적 변화에 직면하며 정서적 고통 속으로 함몰되어 고통 하는 단계다. 화상환자들은 화상 순간과 초기치료과정에서 생존의 문제에 봉착하여 사투를 벌인다. 초기 치료과정은 화상으로 인해 손상된 피부의 사체를 긁어내고 소독하는 치료과정이다. 화상환자들에게 초기 치료과정에서의 통증은 인간이 경험하는 통증 중 가장 고통스런 통증으로 **일컬어진다**. 화상환자들은 이때의 통증으로 죽음을 소원하며 강하게 치료를 거부하거나 역으로 저항조차 못하는 무력함을 경험한다. 사체 긁어내는 치료 후 화상환자들은 극심한 통증을 홀로 삼키며 버텨낸다. 이 단계에서 화상환자들은 신체적 한계상황에 직면한다. 나아가 신체적 한계상황과 맞물려서 화상환자들은 사회적 한계상황에 맞닥뜨린다. 화상환자들은 무용지물이 된 신체의 지각과 함께 현실의 벽에 부딪쳐 좌절하면서 낙담, 막막함, 염려, 걱정, 억울함, 실망감, 분노감, 위축감, 안타까움이 공존하는 무력감으로 한계상황을 경험한다. 또한 화상환자들은 지속되는 후유증으로 고통 속에 머문다. 화상 경험의 재현, 환상 통, 감정의 조절 실패, 초기 고통의 각성을 가져오는 재수술의 공포, 화상 흉터에 대한 수치심 가운데 사회적 한계상황을 직면한다. 화상환자들의 신체적, 사회적 한계상황은 별개로 진행되는 것이 아니라 수레바퀴처럼 맞물려서 진행된다.

2단계 : 붕괴된 자기인식 충격단계

자기대면 충격단계는 중심 현상으로 나타난 ‘붕괴된 자기인식’과 연관된다. 화상환자들은 무너진 신체와 사회적 관계를 직면하는 과정에서 외관 손상을 감추고 현실을 회피하고 소외를 선택하였다. 화상환자들은 충격적으로 변한 붕괴된 신체를 직면하고 **망연자실하였고**, 붕괴된 신체 **를** 직면 **하는데**

서 오는 절망감이 존재 부정에 대한 내적 작동을 불러일으킴으로써 자살 충동 앞에 풍전등화 상태가 된다. 화상환자들은 사회화 과정에서 이해받지 못해 쉽게 상처받는 심리적 취약상태에 처하며, 신체적, 사회적 자기를 직면하여 관계에서 회피함으로써 스스로 자기소외와 대인소외를 선택한다. 이 단계에서 ‘붕괴된 자기인식’ 현상에 영향을 미치는 요인은 화상환자들이 경험하는 삶의 이중고와 사회적 편견에 대한 직면이다. 또한 지속되는 후유증의 고통과 흉물스러운 화상 흉터에 대한 자의식으로 인해 스스로 사회적 만남을 회피하며 대인관계 단절을 초래하는 것이다. 특히 타인에 대한 신뢰의 상실은 새로운 관계를 찾는 형식의 어려움을 대변해준다.

3단계 : 한계상황 수용단계

한계상황 수용단계에서 화상환자들은 중증 화상으로 분류 될 정도의 심한 화상에 따른 장애를 수용하며 당당하게 세상에 나아갈 준비를 하게 되는 과정이다. 화상환자들이 붕괴된 자기를 수용하게 되는 과정에서 다양한 요인들이 영향을 미치게 되는데 근저에 있는 요인은 자기 자신으로서, 이 단계에서 화상환자들의 내적 자원인 자아탄력성이 발현된다. 화상환자들의 자아탄력성은 ‘오기’와 ‘경쟁심’을 불러 일으켰으며, 이는 사회의 편견에 직면할 때에 내적 작동을 일으켜 재기하려는 의지를 활성화 시켰다. 참여자들의 타고난 낙천적이고 긍정적인 성격은 극복의 동력이 되어 마음의 변화를 일으켰다. 또한 참여자들의 타고난 긍정적 삶의 자세는 붕괴 된 외모를 수용할 뿐 아니라 오히려 전화위복의 기회로 삼게 한다. 화상환자들이 한계상황을 수용하게 된 외적 자원은 버팀목이 되어준 가족이었다. 가족의 수용으로 연구 참여자들은 극한의 치료의 고통을 견뎌 낼 수 있었다. 특히 생사의 갈림길에서 삶의 의지가 되어준 것은 자녀였으며, 가족들의 수용은 상처를 딛고 일어설 수 있는 발판, 버팀목이 되어준 필요충분조건이었다. 참여자들에

게 또 하나의 외적 자원은 사회적 지지와 자조모임의 실질적 지원이다. 참여자들은 사회적 한계상황에 직면하고 외관 손상을 감추기 위해 소외를 선택하였다. 이들에게 말 한마디, 경청하기, 편들어주기, 비장애인과의 연대감을 통한(=수정혜 봄; 화상환자들이 경험한) 사회의 편견 없는 수용경험은 삶을 향한 마음의 파장과 세상으로 나아갈 수 있는 삶의 자양분이 되어 주었다. 자조모임에서의 동일 환자들 간의 상호 보살핌과 경제적 지원은 실질적인 도움이 **되었고** 세상 밖으로 **나오게 하는** 디딤돌이 되었다.

4단계 : 적극적 대처 도전단계

적극적 대처 도전단계에서는 화상환자들이 좌절의 상태에 머물러 있지 않고 적극적으로 극복 의지를 발휘하며 세상을 향하여 도전하는 단계이다. 붕괴된 자기를 수용하게 되는 이면에는 화상환자들의 외상에 대한 대처방식으로 다양한 행동전략들이 포함되어 있다. 화상환자들은 삶을 받아들이는 과정에서 자발적으로 치유를 위한 다양한 도전을 **시도하고**, 신체 손상을 회복하기 위해 적극적으로 재활 시도를 한다. 화상환자들은 심지어 의사들이 포기한 신체에 대한 절망감을 **던고** 신체 재활을 시도하여 치료되는 경험을 한다. 화상환자들의 신체 재활의 목적은 구직을 **통해** 주체적인 **삶을 살리는 것이다**. 화상환자들은 사회적 역할에 대한 갈망으로 신체 재활뿐만 아니라 적극적으로 구직 시도를 한다. 또한 화상환자들은 자발적으로 다양한 치유 노력을 한다. 신체 기능 회복을 위해 영양식을 **섭취하고** 의미 있는 일을 하며 정서 치유를 위한 노력과 심리상담이나 영적인 체험 같은 다양한 노력을 통하여서 신체적, 정서적, 사회적 기능 회복을 위한 재활을 시도한다. 화상환자들은 이 단계에서 외상으로 붕괴된 신체를 **수용하고**, 세상을 맞서서 살아가기 위한 신체, 정서, 사회적인 회복을 위한 노력을 적극적으로 한다.

5단계 : 주체적 삶의 자기 확장단계

주체적 삶의 자기 확장 단계에서 화상환자들은 붕괴 된 자기를 수용하고 세상을 향해 주체적 삶을 살기 위한 자기 확장을 이룬다. 화상환자들의 외상 극복결과는 화상으로 인한 외모 손상과 추형, 장애 상태를 있는 그대로 수용하는 마음의 확장으로부터 출발한다. 이 단계에서 참여자들은 **장애를 수용하고** 타인의 아픔을 **공감하며** 일상의 이야기를 하며 웃을 수 있는 성격으로 **변화되었고** 가족과의 친밀감이 **형성되고** 화상환자 상호교류의 관계 변화가 일어났다. 이러한 결과의 근간이 된 것은 자기소외와 대인소외를 철회하고 자기와 타인에 대한 수용적인 마음의 확장을 이루었기 때문이다.

참여자들은 수용적인 마음의 확장에서 이타적 삶의 전환으로 삶의 양태가 변화되었다. 이는 자신만을 위해 살던 삶에서 자신뿐만 아니라 동일 화상환자의 몸과 마음을 적극적으로 돌보는 이타적인 삶의 모습을 통해 드러났다. 또한 참여자들은 반복되는 악몽과 화상 순간의 침습적 사고로 힘든 자신을 돌보고자 하였다. 즉, 후유증의 최소화를 위해 적극적으로 자신의 신체를 **돌보았고** 타인의 아픔에 개입하여 이타적 삶을 실천하였다. 이는 화상환자들에게 필요한 실질적인 도움을 주고자 고군분투하는 삶과 삶의 의미를 적극적으로 만들어 가면서 희망을 주는 삶을 살고자 하는 것으로 발현되었다.

자기 확장단계에서 참여자들은 ‘화상’에 대한 관심도 증폭되어 있었다. 그들은 화상 예방을 위한 화상에 대한 기본 교육의 필요를 **역설하였고**, 화상 전문의를 배양할 수 있는 화상 전문대학의 설립을 주창하였다. 참여자들은 화상환자를 위한 제도적 한계에 도전하기도 하였는데 화상에 대한 사회적 관심을 촉구하**고자** 마라톤에 **출전하고** 논문에도 **적극적으로** 참여하였다. 나아가 중증 화상환자들의 피부이식을 위한 사체피부 기증 운동을 통해 동일화상환자들을 돕기 위한 인체조직운동에 동참하고 있다. 참여자들은 ‘나’

에서 ‘타인’, ‘사회’로의 확장된 ‘주체적인 나’로서 존재하였다.

4. 가설적 정형화 및 관계 진술

1) 가설적 정형화

가설적 정형화는 근거이론을 개발하기 위한 유형분석의 첫 단계로 중심 현상인 핵심범주와 각 범주간의 가설적 관계 유형을 정형화하는 작업이다 (Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 핵심범주를 중심으로 인과적, 맥락적, 중재적 조건의 속성과 차원에 따라서 상관관계를 정형화하였다. 본 연구의 핵심범주는 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投) 과정’으로서, 인과적 조건의 ‘사회적 한계상황 직면’과 맥락적 조건의 ‘대인관계의 단절 초래’, 중재적 조건의 ‘내적 자아탄력성, 사회적 지지경험’의 영역에 따라서, 자료와 대조 비교하면서 가설적 정형화를 도출하였다<표4>.

<표 4> ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’의 가설적 정형화

	핵심범주	인과적조건	맥락적조건	중재적조건	
		사회적 한계 상황 직면	대인관계 단절 초래	내적 자아탄력 성	사회적 지지경험
속 성	태 도	정 도	경 험	정 량	경 험
1	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	심함	있음	풍성함	풍성함
2	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	심함	있음	풍성함	빈약함
3	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	심함	있음	빈약함	풍성함
4	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	심함	있음	빈약함	빈약함
5	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을	심함	없음	풍성함	풍성함

	위한 기투(企投)과정				
6	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	심함	없음	풍성함	빈약함
7	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	심함	없음	빈약함	풍성함
8	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	심함	없음	빈약함	빈약함
9	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	약함	있음	풍성함	풍성함
10	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	약함	있음	풍성함	빈약함
11	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	약함	있음	빈약함	풍성함
12	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	약함	있음	빈약함	빈약함
13	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	약함	없음	풍성함	풍성함
14	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	약함	없음	풍성함	빈약함
15	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	약함	없음	빈약함	풍성함
16	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	약함	없음	빈약함	빈약함
17	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	심함	있음	중간	풍성함
18	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	심함	없음	중간	풍성함
19	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	약함	있음	중간	빈약함
20	한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정	약함	없음	중간	빈약함

인과적 조건과 맥락적 조건, 중재적 조건에 따른 핵심범주의 가설적 정형화를 진술문으로 나타내면 다음과 같다.

① 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 있으나, 내적 자원인 자아탄력성이 풍성하고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 풍성한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

② 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 있으나, 내적 자원인 자아탄력성이 풍성하고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 빈약한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

③ 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 있으나, 내적 자원인 자아탄력성이 빈약하고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 풍성한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

④ 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 있으나, 내적 자원인 자아탄력성이 빈약하고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 빈약한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑤ 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 없으나, 내적 자원인 자아탄력성이 풍성하고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 풍성한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑥ 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 없고, 내적 자원인 자아탄력성이 많고, 외적 자원으로서의 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 빈약한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑦ 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 없으나, 내적 자원인 자아탄력성이 빈약하고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 풍성한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑧ 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이

없으나, 내적 자원인 자아탄력성이 빈약하고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 빈약한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑨ 사회적 한계상황의 직면이 약하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 있으나, 내적 자원인 자아탄력성이 많고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 풍성한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑩ 사회적 한계상황의 직면이 약하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 있으나, 내적 자원인 자아탄력성이 풍성하고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 빈약한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑪ 사회적 한계상황의 직면이 약하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 있으나, 내적 자원인 자아탄력성이 적고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 풍성한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑫ 사회적 한계상황의 직면이 약하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 있으나, 내적 자원인 자아탄력성이 빈약하고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 빈약한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑬ 사회적 한계상황의 직면이 약하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 없으나, 내적 자원인 자아탄력성이 풍성하고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 풍성한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑭ 사회적 한계상황의 직면이 약하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 없으나, 내적 자원인 자아탄력성이 풍성하고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이

된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 빈약한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑮ 사회적 한계상황의 직면이 약하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 없으나, 내적 자원인 자아탄력성이 적고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 풍성한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑯ 사회적 한계상황의 직면이 약하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 없으나, 내적 자원인 자아탄력성이 적고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 빈약한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑰ 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 없고, 내적 자원인 자아탄력성이 중간이며, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 풍성한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑱ 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 있고, 내적 자원인 자아탄력성이 중간이며, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 풍성한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑲ 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 없고, 내적 자원인 자아탄력성이 중간이며, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 빈약한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

⑳ 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 있고, 내적 자원인 자아탄력성이 중간이며, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 빈약한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주

체적 삶을 위한 기투(企投)과정’

2) 가설적 관계 진술문

가설적 관계진술은 면접 자료의 분석과정에서 드러난 현상과 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 그리고 작용·상호작용과 결과 간의 관계를 면접 자료와 지속적으로 대조하여 진술하는 것을 말한다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 핵심범주를 중심으로 작용·상호작용 전략과 결과의 속성 사이에 있는 가설적 관계를 근거자료와 지속적으로 대조하며 관계진술을 시도하였다. 이를 통하여 본 연구에서는 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’ 핵심범주를 중심으로 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용·상호작용 전략과 결과들 간에 있을 수 있는 가설적 관계 진술문을 다음과 같이 도출하였다.

① 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 있으나, 내적 자원인 자아탄력성이 많고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 풍성한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’은 작용·상호작용 전략을 통해 장애의 수용과 타인에 대한 공감능력의 향상으로 수용적인 마음의 확장이 넓어지고, 이타적 삶으로 전환하여 더불어 살아가는 삶에 적극적이며, 사회의 화상에 대한 시각을 수정하고, 화상환자들의 치유를 위한 운동에 참여하며 세상을 향하여 적극적으로 나아가며 주체적 삶 살기는 진취적일 것이다.

② 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 있고, 내적 자원인 자아탄력성이 중간이고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 풍성한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주

체적 삶을 위한 기투(企投)과정’은 작용·상호작용 전략을 통해 장애의 수용과 타인에 대한 공감능력의 향상으로 수용적인 마음의 확장이 넓어지고, 이타적 삶으로 전환하여 더불어 살아가는 삶에 적극적이거나, 사회의 화상에 대한 시각을 수정하고, 화상환자들의 치유를 위한 운동에 참여하며 세상을 향하여 나아가기는 소극적이며, 주체적 삶 살기는 적응적일 것이다.

③ 사회적 한계상황의 직면이 심하고, 대인관계 단절을 초래한 경험이 있고, 내적 자원인 자아탄력성이 빈약하고, 외적 자원으로 삶의 버팀목이 된 가족을 포함한 사회적 지지경험이 빈약한 경우 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’은 장애의 수용과 타인에 대한 공감능력 향상의 수용적인 마음의 확장이 좁고, 이타적 삶으로 전환하여 더불어 살아가는 삶에 소극적이며, 사회의 화상에 대한 시각을 수정하거나, 화상환자들의 치유를 위한 운동에 참여하며 세상을 향하여 나아가기는 소극적이며, 주체적 삶 살기도 수동적일 것이다.

5. 화상환자의 외상 극복 유형 분석

화상환자의 외상 극복 유형을 도출하기 위해 유형 분석을 실시하였다. 유형분석은 ‘한계상황을 끌어안은 채 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정’의 이론을 구축하기 위하여 자료의 가설적 정형화 및 관계진술문을 원 자료와 지속적^{으로} 비교 분석하는 과정에서 각 범주 간에 반복적으로 나타나는 관계를 정형화하는 것이다. 본 연구에서는 개방코딩 자료와 지속적^인 비교 검토를 통해 3개의 유형을 도출하였다. 본 연구에서 도출된 화상환자의 외상 극복 유형은 <사회 참여형>, <현실 대처형>, <수동적 감내형>으로 나타났다.

<표 5> 화상환자의 외상 극복 유형과 범주별 속성과 차원

패러다임	범 주	속 성	사회 참여형 참2,3,4	현실 대처형 참5,7,8,9	수동 감내형 참1,6
인과적조건	죽음의 문턱에 섬	강도	강함	강함	강함
	홀로 삼켜낸 고통의 시간	강도	강함	강함	강함
		연속성	지속적	지속적	지속적
	사회적 한계 상황 직면	정도	심함	심함	심함
		연속성	지속적	지속적	지속적
	지속되는 후유증	강도	강함	강함	강함
		연속성	반복적	반복적	반복적
중심현상	손상 된 자기인식	반응	충격적	충격적	충격적
맥락적조건	삶의 이중고	경험	있음	있음	있음
	사회의 편견 직면	연속성	일시적	일시적	지속적
		강도	강함	강함	강함
증거적조건	대인관계 단절 초래	경험	있음	없음	있음
	내적 자아 탄력성	정량	풍성함	중간	빈약함
	삶의 버팀목이 된 가족	존재	있음	있음	있음
	사회적 지지경험	경험	풍성함	풍성함	빈약함
작용 · 상호작용	적극적 제할 의지 활성화	태도	적극적	적극적	소극적
		연속성	지속적	지속적	일시적
	전인적 치유 노력	태도	적극적	적극적	적극적
결과	수용적인 마음의 확장	범위	넓음	넓음	좁음
	이타적 삶으로의 전환	태도	적극적	소극적	소극적
	세상을 향한 적극적 노력	태도	적극적	소극적	소극적
		주체적 삶	진취적	적응적	수동적

(1) 사회 참여형

사회 참여형에 속하는 연구 참여자는 다른 유형의 연구 참여자들과 비교하여 볼 때 화상 순간의 죽음에 대한 경험의 강도나 초기 치료 과정에서 홀로 감내한 고통의 강도는 강했고 **지속적이었으며**, 사회적 한계상황 직면 지각의 정도도 심하고 지속적이었다. **다만**, 사회 참여형 참여자들은 대인관계 단절 초래의 어려움이 **있었으나**, 동료 화상환자들과의 관계가 돈독해졌으며 새로운 관계의 향상이 이루어졌다. **또한**, 지속적인 후유증을 경험하였

으나 매몰되지 않았다. 사회 참여형 참가자들은 사회의 편견에 대한 직면의 강도가 강하여 분노의 감정을 **느꼈으나**, **사회적** 편견을 직면한 후 편견에 맞서서 **항거하고** 동료 화상환자들의 입장에서 대변하는 역할을 자처하는 등 승화시켰다. 사회 참여형의 참여자는 다른 유형과 마찬가지로 외상 후 스트레스로 외관손상을 감추며 회피하는 경험과 우울증으로 정서적 어려움을 겪었으나, 이 후 붕괴 된 자기를 **수용하며**, 자기와 동료화상환자 돌봄에 적극적인 행보를 나타냈다.

이는 치료를 거부하는 동일 화상환자들에게 화상 흉터를 보여주며 치료의 희망을 불어일으키거나, 방치 된 화상 동료의 몸과 마음의 돌봄에 참여하는 것으로 나타났다. 참여자 3은 후원 재단 연결을 통하여 화상동료들의 수술과 치료를 위해 최선을 다했다. 자신이 매 년 재수술을 반복해야 하는 신체적 고통을 지녔음에도 자조모임을 통하여 화상 동료들이 화상 흉터를 드러내고 활동 할 수 있도록 촉진하였다. 나아가 화상환자의 마라톤 참여를 독려하며 화상에 대한 세상의 편견을 수정하고자 **도전하였으며**, 인체조직운동에도 참여하는 등 화상동료를 위한 일에 **적극적으로 활동하며** 세상을 향하여 도전하였다. 참여자 2는 자신의 장애를 **수용하고**, 죽음의 고비를 넘기고 살아난 것에 대하여 새 생명의 의미를 부여하였다. 그는 신체의 고통과 재수술로 인하여 고정적인 일을 할 수 없음에도 불구하고 구직을 위한 직업교육에 **참여하였고**, 화상 동료들이 일 할 수 있도록 적극 알선하였다. 참여자 2는 참여자 3과 연합하여 화상환자들을 위한 돌봄에도 **참여하였고**, 마라톤을 통하여 화상에 대해 알리고자 하였다. 외상 극복 과정에서 동료 화상환자의 돌봄을 받아본 경험은 다른 동료 화상환자들을 돕는 자원이 되었다. **특히**, 참여자 2와 4는 가족에 대한 책임감이 강하여 가족 돌봄을 위하여 더 적극적으로 재활시도와 구직활동을 하는 것으로 나타났다. 또한 외상 후 스트레스로 인한 정서적 어려움을 인정하고 약물치료와 심리치료를 통하여 적

극적으로 자신을 돌보았다. 참여자 2와 4는 병원 입원 기간 동안 화상 동료들의 돌봄과 상호작용에서 남다르게 능동적, 적극적이었다. 참여자4는 전직으로 돌아가기 위해 의사도 포기한 손가락의 재활을 위해 고통스런 관절 꺾기 운동을 지속하여 손가락 기능 회복을 이루었다. 재활의 동기는 자녀들이었으며, 양육에 대한 강한 의지로 재활에 매진하였다.

위와 같이 사회 참여형 참여자는 자신의 고통에만 머물지 않고, 자신의 장애를 수용하였을 뿐만 아니라 화상 동료들이 사회에 적응할 수 있도록 가교 역할을 하였다. 화상에 대한 인식의 부재를 안타까이 여기며, 화상에 대한 알림 역할을 자처하였고, 화상에 대한 편견적인 사회의 시선을 수정하기 위한 운동을 적극적으로 벌였다. 이런 의미에서 볼 때 사회 참여형 참여자의 외상 극복은 자기에서 타자에게로, 타자에서 사회로의 삶의 의미를 확장시켜 나갔으므로, 개인차원의 극복에 머물지 않고 사회 차원으로 승화시켰다는 것에 의미가 있다. 그러므로 사회의 변화를 꿈꾸는 자로서 사회 참여형으로 구분하였다.

(2) 현실 대처형

현실 대처형의 연구 참여자들의 특징은 외상 극복이 ‘자기’에게 집중되어 있다. 화상으로 죽음의 문턱에 선 경험은 강했고, 지속적 후유증의 고통은 강하고 반복적이었다. 홀로 고통을 삼켜낸 시간의 정도는 강하고 지속적인었고, 사회적 한계 상황 직면도 강하고 지속적이었다. 붕괴된 자기인식 후 충격적 영향을 강하게 받았고, 삶의 이중고도 경험하였다. 특히, 참여자 7,8은 화상 치료로 전 재산을 쏟아 부었고, 화재로 전 재산을 소실하며 경제적 손실의 남다른 경험을 하였다. 참여자 8은 대인관계에 대한 다른 경험을 보고하였다. 이는 화상 이전에 부모, 형제, 자녀 등 관계가 단절된 상태였으나, 화상으로 인해 붕괴된 신체를 수용한 후에는 새로운 친구들과 더 돈독

해지는 관계 경험을 하고 있다. 특히, 의사선생님의 “예쁘다”는 말 한마디에 의해 자살 행동화하던 것을 철회하고 자기를 수용하였다. 참여자 7은 교회 활동을 하면서 주어지는 기회를 활용하였다. 즉, 소소하고 간헐적이지만 경제활동을 하며 우울에서 벗어났고, 피부를 늘리기 위한 주머니를 차고서 교회생활을 한 것이 재화로 이어졌다. 이와 같은 활동을 통하여 현실을 수용하며 일상에 적응하였다. 참여자 5는 3년여 동안 외관 손상^을 감추며 은둔 하였으나, 자조모임^에 참여하면서 사회로 나왔다. 참여자 5는 화상 교육을 통한 예방과 의사들의 전문성을 위한 교육의 필요성을 주창하였고, 이전 직무로의 복귀를 위해 준비 중이다. 참여자 9는 타고난 낙천적 성격과 가족의 수용으로 자신의 상처를 수용하였고, 전직 복귀 후 자신의 적성에 맞는 일을 찾고자 자격증 준비 중이다.

현실 대처형 참가자들은 자신의 장애를 수용하였다. 자신의 장애 수용은 화상 장애에 대한 마음의 확장으로 이어져, 전직 복귀 준비 중이거나 교회 활동과 경제 활동을 병행하면서 일상의 회복을 이루었다. 반면, 이타적으로 타인에 대한 돌봄으로의 전환은 다소 소극적이다. 화상에 대해 사회의 변혁을 꿈꾸는 운동에도 참여하기는 하나 소극적이고 수동적이다. 현실 대처형 참가자들은 자기 치료에 집중되어 있는 것이 특징이다. 현실 대처형 참가자들에게 나타난 큰 변화는 새로운 관계의 형성과 구직을 통해 현실^에 대처하는 것에 능동적이다. 이를 통해서 볼 때 사회적 역할을 찾고 일상생활의 활력을 얻으며 주체적 삶 살기는 적응적이라고 할 수 있다.

(3) 수동 감내형

수동 감내형은 화상으로 인한 장애 상태를 수용하였으나, 외상 후 스트레스 증후군이 잔존하고 있다. 화상으로 인해 죽음과 방불한 상태에 이르렀었고, 홀로 고통의 시간을 견뎌내었으며, 사회적 한계상황에 강하게 직면하

였다. 수동 감내형의 후유증의 고통은 지속적이고 강하고 반복적이었다.

참여자 1은 신체 손상으로 경제 활동을 할 수 없고, 화재로 남편과의 사별, 친밀했던 시댁식구들과의 단절로 이차적인 고통이 배가되어 삶의 이중고에 극심하였다. 참여자 1은 안면외상으로 외모의 추형에 따른 고통의 영향으로 외상 후 스트레스 증상이 발현되어, 감정 조절이 되지 않는 등 오래도록 괴로워했다. 연구 참여자는 지속적인 심리치료와 집단 상담인 희망 프로그램에 수차례 참여하면서 무너진 신체에 대한 상실과 사별로 인한 상실을 지속적으로 다루었다. 연구 참여자에게 아들은 생명의 불씨로, 아들의 존재 자체가 삶의 이유였다. 아들의 지극한 돌봄을 받고, 언니와 조카라는 사회적 지지체계에 의해 마음과 몸이 치유되어져 갔다. 참여자 6은 친구들과의 관계에서 스스로 소외를 선택하여 점진적 단절을 경험하였다. 무너진 자기인식 후 흉물스러워진 자기를 지각하면서 그 강도가 강했다. 그러나 자조모임을 통한 사회지지 경험으로 현실을 수용하고 손상된 신체를 받아들이게 된 것이 특징이다. 참여자 6은 손상된 신체 지각으로 인하여 전 직장 복귀 기회를 고사하였는데, 화상 경과기간이 가장 짧은 것이 이 유형에 머물도록 한 것으로 사료된다.

감내형의 참여자들은 모든 시선이 자신에게 고정되어 있으며, 화상 손상에 대한 지각 상태가 아직 진행형이다. 화상으로 인해 붕괴된 자기를 수용하였으나, 사회에 대해 위축된 마음을 가지고 있고, 타인에 대한 이타적 마음의 여유가 부족하며 화상에 대해 사회의 변혁을 꿈꾸는 것이나 동참하는 것은 소극적이며 수동적이다. 이 유형의 주체적 삶 살기는 ‘수동적’이다.

V. 논의

본 연구는 갑작스런 화상으로 외상 후 스트레스 상황에 놓인 화상환자의 외상 극복 과정에서의 극복 구조와 과정을 심층적으로 탐색하여 실제이론 개발을 목적으로 한다. 이를 위해 본 장에서는 자료 분석을 통해 드러난 ‘화상환자의 외상경험’과 ‘화상환자의 외상 극복요인’ 그리고 ‘화상환자의 외상 극복 결과’와 ‘화상환자의 외상 극복 과정과 유형’에 대해 논의하고자 한다.

1. 화상환자의 외상 경험

본 연구에서 화상환자의 실제적인 외상 경험은 ‘죽음의 문턱에 섬’, ‘홀로 남겨낸 고통의 시간’을 거쳐 ‘사회적 한계상황을 직면’하였다. 화상환자는 ‘지속되는 후유증의 고통’, ‘붕괴 된 자기인식’의 경험, ‘삶의 이중고’를 겪고, ‘사회의 편견 직면’과 ‘대인관계 단절 초래’를 경험하는 것으로 나타났다. 본 연구의 참여자들은 예기치 않게 재난으로서의 화상을 입은 순간 죽은 상태와 방불하였고, 의식이 분명하지 않은 상태에서 낮은 생존확률에도 불구하고 삶을 향한 사투를 벌였다. 화상생존자가 된 참여자들은 중환자실에서 죽어나가는 사람들 틈에서 지옥과 같은 공포와 두려움으로 떨었으며, 오랜 시간 동안 의식 불명 상태에서 죽음의 문턱에 서는 경험을 하였다. Ehde, Patterson, Wiechman과 Wilson(1999/2000)에 따르면 화상24시간 이후 및 1년 된 화상환자들에게서 반복적인 수면장애와 침습적 기억, 화상과 관련된 사고의 재 경험, 감정의 회피, 환각의 재현, 놀라는 반응, 플래시백 현상과 같은 외상 후 스트레스 증상을 발견하였다. 이와 같이 본 연구의 참여자들도 화상 초기 죽음의 문턱에서 헤리, 섬망, 환각, 사고의 재 경험, 놀람 등 급성 외상 후 스트레스를 경험하였다.

화상환자들은 죽음의 고비를 넘겼으나, 생존 후 경험하게 되는 고통은 더욱 견디기 힘들었다고 진술하고 있다(한림화상재단, 2015; Nielson, 2012/2013). 본 연구의 참여자들도 죽음의 문턱에서 살아 돌아왔으나, 죽음을 소원하고 애원할 정도로 고통스러운 초기 치료 과정을 겪어냈다. 참여자들에게는 초기치료 과정에서의 통증이, 저항조차 할 수 없고 아무도 대신해 줄 수 없기에 홀로 삼키며 견뎌 낼 수밖에 없는 불안을 동반한 과정이었다. Alencar, Castro, Leal과 Sakata(2013)는 화상환자의 통증은 인간이 경험하기에 가장 극심한 통증으로 불안을 유발한다고 하였다. 본 연구의 참여자들도 사체를 굽어내고 소독하는 드레싱 과정을 가장 큰 외상 경험으로 지각하는 것으로 드러났다. 이 과정에서 치료 전 불안으로 떨었으며, 치료 고통으로 수 없이 기절하였고, 퇴행하여 아이처럼 떼를 부리면서 치료를 거부하고 두려움을 표출하였다. 참여자들은 어찌할 수 없는 치료 통증이 가라앉을 때까지 우는 것밖에 할 수 없었다.

본 연구에서 참여자들은 화상으로 인해 ‘사회적 한계상황을 직면’하며 인생 자체의 상실을 경험하는 것으로 드러났다. 참여자들에게 화상은 삶을 송두리째 흔드는 깊고 고통스러운 상처다. 참여자들은 화상에 대해 ‘회귀 할 수 없는 인생, 평생의 트라우마, 극복 할 수 없는 재난’으로 지각하며, 이전 삶으로 돌아 갈 수 없음에 대해 회귀 할 수 없는 깨어진 인생으로 보고하였다. 참여자들은 장애가 된 상황을 인식하고 일 할 수 없는 무용지물 같은 존재 경험과 타인의 도움 없이 아무 것도 할 수 없는 현실로 인해 사회적 한계상황에 봉착하며 좌절하는 것으로 드러났다. 또한 참여자들은 지속적인 신체적 통증, 전신 화상 상태임에도 장애등급에서 탈락 되어 마음이 상했고, 화상환자들의 장애등급 탈락률에 실망감과 억울함을 드러냈다. 화상 장애인에 대한 양희택 등(2011)의 연구에서도 장애인법의 적용 과정에서 어려움을 겪는 것으로 나타났는데, 본 연구의 참여자들도 장애인법의 차별적인

적응에 대해 실망감과 억울함을 드러내었다.

본 연구의 참여자들에게 ‘지속적인 후유증의 고통’은 삶의 질에 영향을 미쳤다. Goldstein(1985)은 화상환자의 신체손상과 더불어서 발현되는 심리 사회적 어려움으로 삶의 질이 황폐해진다고 하였다. 본 연구의 참여자들도 상처를 치료했음에도 터지고 재발하는 상처로 인해 짜증스러워했고, 화상 장면이 재현되는 악몽에 시달렸으며, 절단 환자는 환상 통을 경험하는 등 끊임없이 외상 경험이 재현되어 고통스러워 하였다. 뿐만 아니라 참여자들에게 화상으로 인한 반복적인 재수술 경험은 초기 치료 고통이 각성되어 화상 장면과 치료 장면이 침습적으로 재 경험 되었다. 즉, 플래시백 현상이 나타나 재수술의 공포와 죽을 것 같은 두려움을 겪는 것으로 나타났다. 이와 같이 본 연구의 참여자들은 지속되는 후유증으로 인해 각성, 악몽, 침습적 기억 등 외상 후 스트레스 증상을 경험하였고, 그로 인해 삶의 질이 저하되었다. Dalal, Saha와 Agarwal(2010)이 대부분의 화상환자들은 외상 후 스트레스 증후군을 경험한다고 한 것과 Ehde, Patterson, Wiechman과 Wilson(2000)이 화상 손상 1년 된 화상환자에게서 과각성, 수면 장애, 화상과 관련한 생각이나 감정의 회피와 같은 외상 후 스트레스 증상을 발견한 선행연구와 유사하다.

퇴원 후 적응 과정에서 본 연구의 참여자들은 ‘붕괴 된 자기인식’을 하는 과정에서 심리적, 사회적 외상을 경험하였다. 참여자들의 ‘붕괴 된 자기인식’의 경험은 충격적으로 변한 신체를 직면한 후 드러났다. 참여자들은 화상 흉터에 대해 이해 받지 못하는 서러움의 고통과 이로 인한 자괴감으로 자기 소외를 선택하였고 외관 손상을 감추기에 급급한 것으로 나타났다. 양희택과 박종엽(2011)의 연구에서 화상 장애인은 사회의 편견과 차별을 두려워할 뿐만 아니라 스스로 고립을 선택하는 경향이 있고, 길명숙(2015)의 안면화상환자의 경험 연구에서 안면화상환자들이 홀로 이방인이 되어, 세상으

로 향한 마음의 빗장을 채운다고 한 연구와 유사한 특성을 나타냈다.

심리학적으로 볼 때 외상의 가장 중요한 요소는 압도적인 감정과 완전한 무력감이다(Allen, 2005/2010). 참여자들의 붕괴된 자기 인식의 압도적인 절망감은 존재 부정에 대한 내적 작동을 일으켜 끊임없이 자살을 생각하고 행동화하도록 추동하였다. 신체에 대한 자의식은 아무 것도 할 수 없는 존재의식으로 이어지며 깊은 무력감에 한동안 자기세계에 머무는 것으로 드러났다. 박소영 등(2003)의 연구에서 화상환자들은 퇴원 후 귀가하여도 사고 이전 자신의 역할로 복귀하지 못한 채 삶을 비판하며 집안에만 머무르는 현상이 나타난다고 보고한 것과 유사하게, 본 연구 참여자들도 외상을 극복하기 전에 두문불출하는 것으로 나타났다. 퇴원 후 본 연구의 참여자들은 이해받지 못하는 서러움으로 관계에서 쉽게 상처를 받는 것으로 나타났는데, 사람들의 말 한마디, 피상적인 위로의 말, 쳐다보는 시선에도 상처를 받을 정도로 심리적 취약성이 발견되었다. 이는 화상흉터를 의식하며 두문불출하거나, 스스로의 자격지심으로 자신을 소외시키는 행동과 화상 흉터를 의식하여 자기도 모르게 외관 손상을 감추고자 사람들을 피하게 되는 등의 대인소외 현상으로도 발견되었다. 이와 같은 결과는 선행연구(길명숙, 2015; 양희택 외, 2011)에서의 자기소외와 유사하나, 자격지심에 의해 외관 손상을 감추고자 대인소외를 선택한다는 새로운 결과를 발견한 것은 의미가 있다.

본 연구에서 참여자들의 퇴원 후 신체에 대한 자각은 대인관계에서의 회피를 가져오고, 퇴원 후 사회인으로서 경제 활동에 대한 부담은 아무것도 할 수 없다는 무능력감으로 인해 자해의 동기가 되었다. 참여자들은 화상으로 인한 흉물스러운 흉터에 대한 사회의 낙인 시선과 화상 흉터의 반복되는 재수술로 인해 고정적인 일을 할 수 없는 상황을 자각하고 실망하였다. Mason, Esselman, Fraser, Schomer과 Truitt(2012)은 화상생존자들의 28%가 직업을 갖지 못하고, 사회 활동의 제약이 따른다고 하였다. 본 연구의

참여자들도 생존을 위한 사투를 벌이고 화상생존자가 되었다. 그러나 사회인으로서의 역할에 대한 갈망은 큰 반면, 아무 것도 할 수 없는 붕괴된 자기를 인식하면서 불일치를 경험하며 좌절하는 것으로 나타났다.

본 연구의 참여자들은 화상으로 인하여 ‘삶의 이중고’를 경험하는 것으로 드러났다. 참여자들이 경험하는 삶의 이중고는 가족 보호의 부양 부담감과 화상 치료로 인한 경제적 손실이다. 이재민(2010)의 화상환자의 삶의 경험 연구에서의 재취업의 상실 경험과 경제적 어려움 봉착의 부정적 경험과 유사하다. 또한 이재민(2010)과 Moi 등(2014)이 화상환자들은 화상환자 가족의 보호 부양에 대한 어려움을 부담스러워하는 경향이 있다고 한 것과 동일하다.

본 연구의 참여자들은 사회 적응 과정에서 화상 장애에 대한 ‘사회의 편견에 직면’ 하며 사회적 차별을 겪었다. 양희택 등(2011)의 연구에서 화상환자의 사회적 차별이 화상 이후 외모의 변화와 추형에 대한 사회적 시선과 직장 등에서의 불이익을 통해서 드러났다고 하였다. 본 연구의 참여자들도 흉터를 이상하게 바라보는 사람들 시선과 편견에 직면하였다. 그러나 한걸음 더 나아가 본 연구의 참여자들은 화상환자를 돈벌이 수단으로 삼는 행태의 부정적 태도와 보험금 미지급 등의 사회의 부당한 처우, 화상 상처를 가볍게 취급하는 의사들의 태도를 편견으로 지각하였다. 또한 참여자들은 ‘대인관계 단절 초래’ 경험을 하는 것으로 나타났다. 화상 치료 과정에서 가족과의 단절로 고통이 배가 되었으며, 친한 사람들이 멀어지는 느낌과 신체장애로 인한 자격지심으로 친구들과 점진적으로 단절이 초래되었다. 무엇보다도 믿었던 사람들의 배신으로 관계에서 피상적인 관계를 맺게 되며 새로운 관계 맺는 것을 어려워하는 것이 발견되었다.

본 연구에서 참여자들은 신체의 고통과 정서적 고통을 수반하여 경험하는 것으로 나타났다. 신체 손상과 더불어 외상 후 스트레스 증상인 해리증

상과 불면증, 악몽, 환각, 화상 외상의 재 경험 증상들이 나타났으며, 우울, 불안, 공포, 무력감 등의 정서적 증상을 경험하는 것으로 나타났다. Ehde 등(1999/2000)에 따르면 화상환자는 반복적인 수면장애와 침습적 기억, 화상과 관련된 사고의 재 경험, 감정의 회피, 환각의 재현, 놀라는 반응, 플래시백 현상과 같은 외상 후 스트레스 증상을 경험하는 것으로 보고되었다. 손현균(2005)은 화상환자는 비후성 반흔, 관절구축, 소양증, 말초신경장애, 절단, 척수손상, 성기능장애 등 신체적인 후유증과 불안, 우울, 수면장애, 외상 후 스트레스 장애 등 다양한 정신적 문제를 동반한 후유증으로 고통 할 수 있다고 하였다. 이는 본 연구에서 참여자들이 신체의 손상과 정서적 고통을 수반하여 경험하는 것과 같은 결과이다. 참여자들의 외상 경험은 충격적이고 압도적이며 반복적이고 지속적이다. 이는 Herman(1997)이 말한 복합 외상 경험과 일치하는 것으로 본 연구 참여자들도 복합적인 외상 경험을 하는 것으로 나타났다.

2. 화상환자의 외상 극복 요인

본 연구에서 드러난 화상환자의 외상 극복 요인은 ‘내적 자원인 자아탄력성’과 ‘삶의 버팀목이 된 가족’, ‘사회적지지 경험’ 그리고 ‘자조모임의 실질적 지원’이다. 또한 외상 극복 과정에서 참여자들은 ‘적극적 재활 의지 활성화’와 ‘전인적 치유 노력’을 통하여 사회 적응을 도모하였다. 참여자들이 화상으로 인한 외상 후 스트레스 상황에 함몰되지 않고 있는 그대로의 자신을 받아들일 수 있었던 것은 자기 자신과 가족, 자조모임의 동료들과 사회에서의 작은 지지경험 덕분이었다. 그로 인하여 참여자들은 화상으로 인한 손상된 상태를 수용하며 삶의 희망을 가지고 재활 의지를 다졌으며, 전인적 치유 노력을 하였다.

화상으로 인한 외상 극복 과정에서 본 연구의 참여자들에게는 ‘내적 자원인 자아탄력성’이 발현되었다. Allen(2005/2010)에 의하면 잠재적으로 외상적인 사건에 노출되었다고 모두 장애가 발생하는 것은 아니며, 사건에 대한 주관적인 자기 지각이 영향을 미친다. 화상환자가 경험한 화상 사건은 객관적 외상이지만, 지각하는 정도가 다른 주관적 외상에 속한다. 화상환자의 주관적 지각 즉, 외상 극복에 영향을 미치는 중요 요인은 개인의 내적 자원인 자아탄력성이다. 본 연구에서도 참여자 개인에 따라서 극복을 위한 개인 내적 요인이 작동하는 것으로 나타났는데, 재기하여 보여주리라는 ‘오기’와 ‘경쟁심’이 재활의지를 활성화 시켰다. 또한 참여자들의 타고난 낙천적이고 긍정적인 성격이 자신의 붕괴 된 신체의 장애상태를 수용하도록 만든 내적 요인으로 나타났다. 이는 화상환자의 대처전략에 대해서 Wu 등(2009)이 발견한 낙관적 성격, 긍정적인 대처방식과도 유사한 특성을 가진다.

본 연구 참여자들의 외상 극복에 영향을 미친 외재적 요인으로 는 ‘삶의 버팀목이 된 가족’들이 있다. Davidson, Bowden, Tholen과 Feller(1981)에 따르면, 가족지지는 화상환자에게 가장 큰 영향을 미쳐서 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 한다. 길명숙(2015)은 안면화상환자의 경험에 대한 연구에서 ‘가족은 내 삶의 버팀목’이라고 하였다. 본 연구의 참여자들에게도 가족은 최고의 지지 세 력이었고, 가족의 수용은 장애 상태의 자기를 수용하는 근간이 되었다. 무엇보다도 본 연구의 참여자들에게 나타난 가족지지 가운데 특징적인 것은 자녀의 존재가 핵심적인 요인으로 도출 된 것이다. 참여자들에게 자녀는 생존의 동기이자, 생존을 위한 버팀목이었다. 참여자들은 화상으로 인해 의식을 잃었다가 깨어나는 순간에도 자녀를 떠올렸고, 자녀를 생각하며 삶에 대한 절박함으로 살아내었다. 참여자들이 말 할 수 없는 통증을 견뎌낼 수 있었던 것과 자살의 순간에 돌이킬 수 있었던 요인도 자

녀였다. 참여자들에게 자녀는 생명의 은인파도 같은 삶의 근원이 되어주었다.

참여자들에게 ‘사회적지지 경험’은 삶을 향한 자양분이었다. Moi와 Gjengedal(2014)는 화상환자에게 사회적 지지를 통해 타인의 도움을 받은 경험은 매우 중요하고 가치 있는 경험이라고 하였다. Wu 등(2009)과 김동화(2007)는 사회적 지지가 화상환자의 심리·사회적 적응에 영향을 미친다고 하였다. 이처럼 본 연구 참여자들에게도 사회적지지 경험의 위력은 매우 크게 다가왔다. 본 연구의 참여자들이 경험한 특징적인 사회적지지 경험은 사람들의 말 한마디였으며, 지하철에서 자리를 양보하는 것과 같은 작은 경험들이었다. 참여자들에게 격려의 말 한마디는 삶에 대한 희망이 되었고, 부정적 자아상의 수정을 이루었으며, 자해의 순간에 행동을 멈추도록 하였다. 특히 의사 선생님들의 친절한 격려의 말 한마디에 삶의 방향을 선회한 경험을 보고하였다. 박소영 등(2003)은 화상센터의 치료진들이 화상환자들의 어려움 호소에 민감하게 반응하는 것이 적응에 영향을 미친다고 하였다. 본 연구의 참여자들에게 사회적 지지경험은 자신감 향상과 존재감 경험의 결과를 낳고, 결정적으로 자신의 있는 모습 그대로를 수용하게 되는 요인이 되었다.

본 연구 참여자들은 병원과 자조모임에서의 동일 환자들과의 교류를 통한 동질적 공간을 안전하게 여겼다. 병원에서의 화상동료들과의 관계 경험은 초기 치료과정에서 붕괴된 자기를 수용하도록 돕는 두드러진 역할을 하는 것으로 드러났다. 미야지 나오키(2013/2015)는 궁극적인 마음치유는 그 사람에게 다가가, 그 사람의 페이스에 맞춰 이야기에 귀를 기울여 주는 것, 침묵조차도 존중하면서 옆에 있어 주는 것이라고 하였으며, 머뭇거리면서도 계속 옆에 있어주는 것에 대해 무한한 가치 있음을 표명하였다. 본 연구에서 참여자들도 초기 치료과정에서 이와 같은 경험을 하는 것으로 드러났다.

참여자들은 누구에게도 말 할 수 없는 이야기를 화상동료에게 할 수 있었고, 말할 수 없는 통증으로 고통 할 때 버텨낼 수 있도록 동료들이 옆에 있어 준 것을 큰 힘으로 여기고 있다.

특히 자조모임에서의 상호교류는 참여자들이 외부세계로 나올 수 있는, 사회 적응의 디딤돌, 가교와 같은 역할을 하였다. Kornhaber, Wilson, Abu-Qamar, McLean과 Vandervord (2015)는 화상환자에게 안심, 희망, 동기를 주는 동료 지지는 화상환자에게 귀중하고 신뢰할 수 있는 자원으로서의 가치 있다고 하였다. Badger와 Royce(2010)는 화상환자들이 동료 지지자들에게서 친밀감과 소속감과 희망과 자신감을 얻었다고 보고하고 있다. 본 연구의 참여자들도 자조모임에서 화상 동료의 편견 없는 수용경험을 통하여 자신의 상처를 수용하고, 심한 상흔에도 불구하고 진취적인 삶의 모습을 보이는 동료들의 모습을 보면서, 재활의 의지를 갖는 것으로 나타났다.

참여자들에게 자조모임은 수용과 위로의 장이요, 사회로 나갈 수 있는 비계와 같은 역할을 하였다. Partridge와 Robinson(1995)은 병원^이 화상환자들의 공유된 환경이라고 표현하며, 그곳에서는 그들의 흉터나 상처가 관심 주제가 아니고, 사람들의 언급 혹은 질문의 주제가 되지 않기 때문에 수용과 위로의 보호막과 같은 역할을 한다고 하였다. 본 연구에서 참여자들에게는 자조모임이 수용과 보호막과 같은 장이었다. 길명숙(2015)은 동일 화상환자들의 만남을 제2의 가족이라고 표현하였다. 본 연구에서도 참여자들에게 힘과 용기의 온상이 되어 준 곳이 자조모임이다. 이재민(2010)은 자조모임을 서로의 아픔을 함께 할 수 있는 동반자로서 서로를 돌본다고 하였다. 본 연구에서 자조모임은 가족, 동반자와 함께 머무는 안전한 장이었으며, 자조모임을 통하여 재사회화 경험을 하는 것으로 나타났다.

본 연구의 참여자들은 외상^을 극복하는 과정에서 ‘적극적 재활 의지 활성화’^로 사회 적응을 도모하였다. 일상생활의 연습을 하며 적극적으로 재활

훈련을 시도하였고, 회복이 어려운 장애 상황에서도 재활의지를 다지며 재활 훈련을 하였다. 참여자들은 구직에 대한 열망을 가지고, 적극적으로 일을 찾기 위한 노력을 기울였을 뿐만 아니라, 재활에 대한 의지도 구직에 대한 희망에 의해 촉진되었다. Mackey et al(2009)은 화상 후의 직장 복귀에 대한 연구에서 직장 복귀에 대한 ‘패배함, 스트레스를 받음, 영향 받음, 변하지 않음, 더 강해짐’의 경험을 한 5개의 그룹이 나타나는 것을 발견하였다. 본 연구 참여자들이 직장 복귀에 대한 경험을 보고한 것은 아니나, 참여자들의 재활 의지 활성화는 구직이 목적임을 밝혀내었다.

본 연구 참여자들은 희망을 가지고 ‘전인적 치유 노력’을 자발적으로 시도하는 것으로 나타났다. 본 연구 참여자들은 의미 있는 일을 통해 우울을 이겨내는 경험을 하였고, 아픈 강아지를 아픈 자신인 양 돌보면서 우울증이 치료되었으며, 교회 활동을 하면서 우울을 이겨내었다. 참여자들은 고정적인 일을 할 수 없는 현실을 받아들이고 간헐적으로 영업하는 일을 하면서 정서적인 치유를 경험하였고, 심리상담 경험을 통해 정서적 위기에서 벗어날 수 있었다. 참여자들의 초월적 존재에 대한 믿음과 영성 체험 자체는 참여자들에게 자원이 되었으며, 이와 같은 다양한 치유 경험은 참여자들이 심리정서적인 어려움을 극복하는 요인이 되었다.

3. 화상환자의 외상 극복 결과

본 연구에서 화상으로 인한 외상 극복 결과는 붕괴된 자기인식 후 수용 과정을 통하여 ‘수용적인 마음의 확장’과 ‘이타적 삶으로의 전환’이 이루어졌을 뿐만 아니라 ‘세상을 향한 적극적 노력’을 하는 것으로 도출되었다. 본 연구에서 참여자들은 화상 흉터에 대한 자의식을 품은 채, 장애가 된 자신을 수용하며 ‘수용적인 마음의 확장’이 이루어졌다. 수용적인 마음의 확장을

통하여 참여자들은 장애를 수용하고, 화상의 고통을 겪으며 타인의 아픔을 공감하게 되었으며, 화상이후 마음을 열며 가족과 친밀해졌다. Wu 등(2009)의 연구에서 중화상환자들의 신체적, 심리적 회복에 대한 대처 전략 가운데 사회적 지지가 매우 중요한 역할을 하는 것을 발견하였다. 사회적 지지는 가족, 화상 동료에 의한 지지와 더 나아가 포괄적으로 사회와 국가에 의한 지지가 있다. 이 가운데 사회적 지지는 사회에서의 주변 사람들과의 관계 경험을 말하기도 하고, 사회의 편견 없는 시선을 의미하기도 한다. 본 연구에서 참여자들이 자신을 수용할 수 있었던 배경에는 이와 같이 암묵적인 사회의 수용 경험이 있었다. 본 연구의 참여자들도 손상된 자기를 수용하는 과정에서, 화상 흉터에 대한 자의식의 극복을 위해 자조모임 화상 동료들이 의기투합하여 화상 흉터를 드러낸 채 거리를 활보하거나, 예쁘다는 의사 선생님의 한마디에 시장을 활보하며 흉터에 대한 주변 반응을 탐색한 후 밖의 활동을 하기 시작하였다. 또한 참여자들이 자신의 상처를 편안하게 받아들일 수 있었던 것은 가족들이 화상 흉터를 편안하게 받아들여줌으로써 가능했다. 이와 같이 참여자들은 장애를 수용하기 전에 사회의 수용경험이 전제되어 있었다.

길명숙(2015)의 연구에서는 안면화상환자들이 자신의 상흔을 받아들이고, 살아남은 것에 감사하며 세상으로 나아가는 것으로 보고되었다. 본 연구에서 화상환자가 장애가 된 것보다 살아난 것에 의미를 부여하며, 손상된 자신의 모습을 받아들이고 타인과 가족을 향한 마음의 확장이 이루어 었다는 것이 의미가 있다. 반면, 화상환자의 손상된 자기 수용에 대해서 Kornhaber 등(2014)은 ‘바꿀 수 없는 것을 받아들이고 사태가 더 나쁘지 않았던 것을 그나마 다행이라고 생각’ 한다고 하였다. 바꿀 수 없는 것을 받아들이는 것은 본 연구에서 회귀할 수 없는 상태를 수용하는 것과 같은 대처이나, ‘그나마 다행’이라는 말과는 상충된다. 본 연구에서는 ‘그나마 다

행'이라는 말이, 타인의 피상적 위로의 말로 이해되었으며, 참여자들은 타인의 피상적 위로의 말에 대해 분노하는 것으로 드러났다.

본 연구에서 참여자들은 화상의 고통을 겪으며 타인의 아픔을 공감할 줄 알게 되며 '이타적 삶으로 전환' 되었다. Badger와 Royce(2010)는 동료 지지를 경험한 3분의 2의 화상환자들이 스스로 동료 지지자로 섬김으로써 상호 조력하는 것으로 보고하였다. 본 연구의 참여자들도 자신이 섬김을 받아 본 경험 그대로 동료 화상환자를 섬기는 것으로 나타났다. 화상 동료의 지지자가 되어 타인의 아픔을 공감할 수 있는 참여자들의 이와 같은 공감능력은 자신의 외상 경험의 극복과정이 전제되어 더 확장된 것으로 나타났다.

본 연구에서 몇몇 참여자들은 손상된 자기 수용의 결과로 '세상을 향한 적극적 노력'을 기울였다. 참여자들은 동일 화상환자를 돌보고 동일 화상환자들의 불이익에 맞서서 권익을 되찾기 위해 고군분투 하였다. 참여자들은 화상환자들의 더불어 살아가는 삶을 위하여 협동조합을 만드는 등의 이타적인 삶으로의 전환을 통해 삶의 의미가 고조되었고, 이전까지와는 다른 성숙한 삶으로 변화되었다.

참여자들은 의사들의 마르모트(marmot)가 된 심정을 보고하며 마음을 상해하였다. 치료 후 흉터가 다른 것이 의사의 전문성의 문제라 여기며, 화상 전문대학과 화상 전문의 양성 필요를 주창하였다. 참여자들은 산전특례법이나 장애인법의 부당 적용에 대한 제도적 한계를 꼬집으며 변화를 위한 도전이 필요함을 역설하였다. 이와 같이 본 연구 참여자들은 화상환자에 대한 불이익에 대하여 변화의 필요성을 제기하였다. 장애인법에 대해서는 양희택과 박종엽(2011)의 연구에서도 국소적인 화상에 대해서는 법 적용이 되지 않는다는 실상이 드러난 바 있다.

참여자들은 화상에 대한 사회적 시각의 변화를 위해 화상에 대해 세상에 알리고자 하였다. 즉, 자조모임을 필두로 반팔 반바지를 입고 거리를 활보

하거나, 사진전을 계획하며 사진을 찍었으며, 마라톤 대회에 참여하는 등의 적극적 행보를 하였다. 이들은 화상은 누구나 경험할 수 있고, 한 번의 경험을 통해 평생 동안 지울 수 없는 흉터를 얻기에, 누구보다도 화상 예방을 위한 노력을 기울이고 있다. 참여자들은 작게는 화상을 일으킬만한 가스 사용의 주의와 넓게는 화상환자를 위한 전문적인 시스템의 강화, 법체계의 변화를 위한 노력을 하고 있다. 이는 길명숙(2015)의 ‘세상으로 나아가기’의 ‘새로운 나로 거듭남, 표현하고 드러내기’보다 한걸음 더 나아간 결과이다. 즉, 본 연구에서 확장 된 것은 이후 세대의 화상환자에 대한 기여와 우리나라 화상에 대한 **인식변화를 위해** 장애인 비장애인이 연대하여 소외되지 않는 세상을 향해 비상하는 것이라고 볼 수 있다. 결론적으로 외상의 극복은 화상으로 인한 손상 자체를 수용하고, 있는 그대로의 자기를 인정하고 살아감을 의미하며 삶의 질의 양태가 변화 된 것임을 의미한다.

4. 화상환자의 외상 극복 과정과 유형

본 연구에서는 화상환자 외상 극복 과정에 대하여 외상의 원인과 증상 탐색으로부터 출발하였다. 참여자들의 외상 극복 과정은 신체적인 한계상황 직면과 맞물려서 사회적 한계상황 직면에 봉착한다. 이 과정에서 화상환자들은 죽음에 직면하고 생존을 향한 분투과정을 거쳐, 홀로 고통을 삼켜내며 감내하는 신체적 한계상황을 경험하였다. 화상환자들은 지속적인 후유증의 고통으로 신체적 한계상황에 머물며, 동시에 사회적 관계에서 낙인, 편견, 단절 등 관계적 상처에 노출되며, 자기소외와 타인소외의 실존적 경험을 한다. 본 연구에서 드러난 큰 특징은 화상환자의 생생한 외상 경험과 화상환자의 외상 경험 후 증상에 대하여 실존적 ‘한계상황’으로 인식한 것이다.

본 연구에서 참여자들은 한계상황 직면 후 손상 된 자기를 인식하는 과

정에서 충격을 경험하며 ‘붕괴 된 자기인식 충격단계’로 진입한다. 참여자들은 이 과정에서 충격적으로 변한 신체~~를~~ 직면~~한~~ 후 망연자실하였고, 절망하면서 끊임없는 자살의 위협 속에서 자신과 대인소외를 선택하였다. 양희택과 박종엽(2011)은 화상 장애인은 사회의 편견과 차별에 대한 두려움으로 스스로 고립을 선택하는 경향이 있다고 하였고, 길명숙(2015)은 안면화상환자들이 세상을 향한 마음의 ~~빛~~장을 채운다고 하였다. 이는 본 연구에서의 소외를 선택하는 것과 유사하다. 나아가 본 연구의 참여자들은 소외 선택 후 끊임없는 자살의 위협 속에 놓였다.

그러나 본 연구 참여자들은 한계상황 상태와 붕괴 된 자기인식 충격 단계에 머무르지 않고 좌절극복의 의지를 발휘하는 단계에 이르러 한계상황 수용과정을 경험한다. 이 과정에서 한계상황을 수용하도록 돕는 요인은 자기 내면에서 작동한 ‘오기’와 ‘경쟁심’이었으며, 참여자들에게 주어진 가족의 수용과 자조모임 그리고 사회적 지지경험으로 인하여 자기 수용이 이루어졌다. 화상환자들이 붕괴 된 자기를 수용할 수 있도록 만든 요인을 발견한 연구들에서 Wu 등(2009)은 중화상환자들의 신체적, 심리적 회복 대처 가운데 사회적 지지가 중요하다고 하였다. Badger 등(2010)과 Kornhaber 등(2015)은 화상생존자 동료의 지지는 중화상환자의 회복과 재활에 가치 있는 자원임을 밝혔다. 본 연구에서 화상환자들의 외상 극복 요인을 다각도로 밝혀낸 것은 의미가 있다.

본 연구 참여자들은 적극적 재활시도를 하거나 자발적 치유 노력을 기울이며 붕괴 된 자기를 수용하고자 도전하는 과정을 경험하였다. 참여자들은 내면의 자아탄력성과 외적인 조건들인 가족지지, 동료지지, 사회적지지 경험들의 작용·상호작용으로 인하여 자기를 수용하게 되었다. 이 과정에서 적극적 구직 활동을 하거나, 다양한 치유 노력을 하면서 주체적 삶으로 나아갔다. 길명숙(2015)의 연구에서는 안면화상환자들이 자신의 상흔 수용 후,

살아남은 것에 감사하며 세상으로 나아가기를 하였다. 본 연구에서의 의미는 자신의 붕괴된 장애상태를 수용하였을 뿐만 아니라 자신과 타인에 대한 마음의 확장과 이타적 삶으로의 **전환**이 이루어진 것이다. 본 연구 참여자들은 자기 수용과 새 생명의 의미와 이타적 삶으로의 전환 외에도 세상을 향한 적극적 노력을 하는 것으로 나타났다. 이에 본 연구의 가치는 이전 연구에서 드러나지 않은 외상 후 성장의 특징들을 발견한 점이다.

본 연구 참여자들의 주체적 삶을 위한 기투(企投)의 과정은 삶의 의미를 부여하는 것에서 출발하였다. 참여자들은 삶의 의미를 적극적으로 만들어가면서 희망을 주는 삶을 살고자 **하였는데**, 이는 마라톤에 참여하면서 화상을 세상에 **알리고**, **반팔** 반바지를 입고 화상 흉터를 드러내는 적극적 행보와 화상환자 사진전을 여는 등의 다양한 형태로 드러났다. 김병오(2003)는 삶의 의미는 발견해야 하는 것이라고 하고 **있으며**, Frankl (1969/2005)은 일상의 작은 일에서까지 산다는 것의 의미를 발견하고 삶의 의미를 찾고자 하였다. 본 연구에서 참여자들은 주체적이고 확장된 자기로서 화상 이전과는 **다르게**, 화상 후의 삶에 대해 새로운 의미를 부여하는 삶을 살고자 선택하고 기투(企投) 하는 삶을 살고 있는 것으로 나타났다.

본 연구 참여자들의 유형은 사회 참여형, 현실 대처형, 수동 감내형 세 가지로 구분하였다. 본 연구 참여자들이 경험한 외상 경험의 강도와 정도는 **같았으나**, 참여자의 내적 자아탄력성의 정량과 사회적 지지경험의 경험차이가 있었다. 사회 참여형 참여자들은 내적 자아탄력성과 사회적 지지경험이 풍성하였다. 이로 인해 붕괴된 자기 수용 후 마음의 **확장**과 이타적 삶으로의 전환이 이루어졌다. 이들의 가장 큰 특징은 가족, 화상 동료들의 돌봄에 **적극적이었고**, 세상을 향한 노력을 진취적으로 하는 것이다. 현실 대처형은 사회적 지지경험이 풍성하였다. 이들이 경험한 사회적 지지경험은 외상을 수용하고 현실 삶을 대처하고자 자아강도를 향상시켰다. 반면 현실 대처형

은 자신의 상태를 수용하였으나, 이타적 삶이나 세상을 향해서는 소극적 행보를 보였다. 이들의 특징은 화상 상태를 끌어안은 채 적응하는 것으로 나타났다. 수동 감내형은 내적 자아탄력성과 사회적 지지경험이 다른 참여자들에 비하여 빈약하였다. 이로 인해 붕괴된 자기인식의 충격 상태가 유지되고 이타적 삶 또는 세상을 향한 주체적 삶의 노력은 소극적, 수동적인 것으로 드러났다.

지금까지 화상환자의 외상 극복 과정과 유형을 살펴 본 결과, 화상으로 인한 외상의 강도와 정도, 외상의 후유증 상태 및 지속적 치료과정을 경험하는 것은 동일하였다. 다만 외상 극복 과정에서 개인이 가진 탄력성이 어떻게 발현되는가에 따라서 결과에 차이가 나타났다. 즉, 본 연구에 참여한 참여자들은 내적 요인의 작동으로 외상에 대한 수용과 극복에 대한 의지가 발현되었고, 가족지지, 자조모임, 사회적 지지의 외적 요인의 경험으로 세상을 향한 행보에 차이를 보였다. 이에 대하여 본 연구에서는 붕괴된 자기인식의 충격 상태를 끌어안은 채 현실을 감내하고 있는 수동 감내형과 붕괴된 자기 수용 후 마음의 확장이 이루어져 현실을 대처하고자 노력하는 현실대처형으로 구분하였다. 나아가 붕괴된 자기 수용과 더불어 가족 및 동일 화상환자 돌봄 등의 이타적 삶으로의 전환과 세상을 향한 외침에 참여하고 있는 사회 참여형으로 구분하였다.

VI. 결론 및 제언

1. 요약 및 결론

본 연구의 목적은 화상환자의 외상 극복 경험에 대한 실체이론을 만들기 위한 **일환으로**, 화상환자들을 대상으로 그들의 경험과 외상 극복 과정에서 나타나는 극복 요인에 대한 심층 탐색을 **통하여**, 화상환자로서 삶을 수용하고, 삶의 의미를 발견하고 확장하는데 기여하기 위함이다. 이를 위한 연구 참여대상자로는 화상을 입은 후 지속적인 화상치료 과정에 있는 대상으로서, 화상 후 2년 이상 극복 과정을 경험한 사람을 대상으로 선정하였다. 중증 화상에 속하는 화상정도 3도 이상, 체포 면적 20% 이상의 대상으로 죽음의 경계선에서 살아 돌아 온 경험을 보고하는 9명의 대상으로 한정하였다. 본 연구에 참여한 대상자는 동일 화상환자들의 자조모임인 해바라기 자조모임에 참석한 경험이 있는 대상으로 구성되었다.

본 연구의 자료수집기간은 2015년 1월부터 2016년 3월까지였다. 이 기간 내에 1차면담과 2차면담을 **실시하였고** 이메일, 전화를 통하여 추가면담을 진행하였다. 면담 시간은 120분에서 180분 정도가 소요되었다. 휴대폰과 녹음기 두 대로 참여자들의 면담 내용을 녹음하였다. 참여자들의 비언어적 자료를 위해 **메모를 하고**, 녹음한 자료에 대한 신속한 필사를 진행하였다.

참여자들과의 심층면담을 통해 수집한 자료를 Strauss와 Corbin(1998)의 근거이론 연구방법을 적용하여 분석한 결과, 121개의 개념, 51개의 하위범주, 17개의 범주가 도출되었다. 본 연구의 전체 내용은 ‘화상환자의 외상 경험’, ‘화상환자의 외상 극복 요인’, ‘화상환자의 외상 극복 결과’, ‘화상환자의 외상극복 과정과 유형’으로 나누어 분석하였다.

첫째, 본 연구의 참여자들은 예기치 않은 재난으로 한 순간에 화상을 입

고 죽음의 문턱에 서는 경험을 하였다. 연구 참여자들은 화상 순간의 경험에 대해 ‘죽었다가 살아 온 나’로 지각하며 낮은 생존율로 인해 가족과 주변 사람들이 지켜보는 가운데 생존을 위한 의식적, 무의식적 사투를 벌였다. 화상환자들은 화상 순간과 초기 치료 과정에서 생사의 경계선을 넘나들며 죽음에 대한 두려움, 공포, 불안에 떨었다.

둘째, 참여자들은 초기 치료 과정에서 신체적 고통을 홀로 삼켜내며 감내하였다. 참여자들은 화상 순간에 목숨을 건졌으나, 치료 과정에서 죽음을 소원 할 정도의 치료 고통을 호소하였다. 초기 치료의 극한의 통증은 저항조차 할 수 없는 통증, 감당 할 수 없는 통증이었으며, 극한의 통증 앞에 무력하였고, 참여자들은 신체적인 한계 상황에 직면하였다.

셋째, 참여자들은 사회적 한계 상황에 직면하는 것으로 나타났다. 즉, 참여자들은 마주한 현실의 벽, 화상 장애에 대한 사회적 차별 앞에서 좌절했다. 참여자들은 화상 후 ‘회귀 할 수 없는 깨어진 인생’으로 지각하며, 화상 손상을 입은 자신을 바라보는 사회적 시각과 적응 과정에서 경험하는 부정적 경험 앞에서 무력하였다.

넷째, 참여자들은 지속되는 후유증으로 고통의 연속선상에 놓였다. 지워지지 않는 흉터는 낙인이 되었고, 반복되는 재수술의 경험은 죽음의 공포감을 불러 일으켰다. 화상 순간의 재 경험, 악몽, 불면, 절단한 부위의 환상통, 화상 경험의 회피 증상 등 외상경험의 재현과 지속되는 후유증은 부정적인 자아 이미지를 만들었으며, 평생의 고통으로 지각하였다.

다섯째, 참여자들은 충격적으로 변한 손상 된 신체를 대면하면서 망연자실하였다. 회귀 할 수 없는 외모 자각에 따른 상실감은 참여자들을 자해의 추동으로 혼란케 하였다. 화상환자들은 적응 과정에서 손상 된 신체로 인해 회피를 선택하는 것으로 나타났다. 즉, 화상 흉터에 대한 자의식으로 타인과의 관계를 회피하고 자신을 소외시키는 것으로 드러났다.

여섯째, 참여자들은 외상 극복과정에서 삶의 이중고를 겪었다. 화상환자들에게 있어서 화상으로 인한 외상 경험 자체가 자신 혼자 감당하기에는 매우 벅찬 문제이다. 이에 가족의 보호와 부양을 받으면서 미안함, 안쓰러움, 먹먹함을 경험하는 것으로 드러났다. 또한 화상으로 인한 경제적 손실을 경험하였는데, 참여자들은 전 재산을 잃고 허망해하였고, 화상 치료로 인한 경제적 손실을 버거워하였다.

일곱째, 참여자들은 퇴원 후 사회화 과정에서 사회의 편견에 직면하였다. 화상환자를 바라보는 사회의 부정적 태도와 흉터를 이상하게 바라보는 사람들의 시선에 화가 났다. 화상환자들을 돈벌이 수단으로 삼는 것에 대해 혐오감을 느꼈으며, 보험 미지급 등의 사회의 부당한 처우와 화상 상처를 가깝게 여기는 의사들의 태도조차 편견으로 지각하고 마음이 상하였다.

여덟째, 화상은 참여자들의 대인관계에도 영향을 미쳤다. 참여자들은 ‘가족과의 단절로 배가 된 고통’을 경험하였고, 화상환자들은 스스로 ‘사회적 만남을 회피’ 하는 것으로 드러났으며, 신체에 대한 자격지심으로 친척, 친구들과 점진적으로 단절을 초래하며 ‘새로운 관계를 찾는 형식의 어려움’을 경험하였다. 참여자들은 사람들을 피하여 낮밤 바뀐 채 생활하면서 화상 현실을 도피하는 패턴을 만들어냈다.

아홉째, 화상환자들은 손상 된 자기 인식 후 적극적 재활 의지 활성화가 발현되었다. 화상환자의 재활은 신체 기능 회복뿐만 아니라 정서적 회복, 사회적 회복을 포함한다. 화상환자들은 일상생활의 경험을 통해 신체적 재활을 시도하였고, 구직에 대한 노력으로 사회적 기능 회복을 적극 시도하였다. 참여자들은 외상 극복을 위해 재활에 매진하였다.

열째, 참여자들은 전인적 치유 노력을 통해 심리 정서적 안녕을 도모하였다. 아픈 강아지를 자기 돌보듯 돌보았고, 기회가 주어질 때마다 아르바이트를 하고, 교회에서 의미 있는 일을 하면서 우울증이 치료되며 정서적

안정감을 경험하였다. 참여자들은 심리상담과 영적 체험을 통하여 정서적인 안녕을 **도모하며**, 화상으로 인한 어려움을 극복하고자 노력하였다.

열한째, 참여자들에게 손상 된 자기를 수용하게 되는 큰 변화가 일어났다. 이를 가능하게 한 첫 번째 요인은 내적 자원인 자아탄력성이다. 참여자들의 탄력성은 손상 된 자기 수용의 가교 역할을 하였다. 연구 참여자들은 중증 화상으로 분류 될 정도로 심한 화상으로 신체적, 정신적, 사회적 후유증이 크다. 손상 된 자기 인식 현상에 영향을 미치는 내적 자원은 ‘자기’였다. 재기하려는 의지는 ‘오기’와 ‘**경쟁심**’이었고, 주변 사람들과 상관없이 주관적인 소외감에 대한 자각은 재기에 대한 의지를 향상시켰다. 참여자들에게는 타고난 긍정적 삶의 자세가 있었다. 이와 같은 내적 자원으로서의 자아탄력성은 변화된 자기 모습을 수용하는 것으로 드러났다.

열두째, 연구 참여자들에게 가족은 살아낼 수 있는 버팀목이었다. 가족 가운데서도 삶의 동기가 된 것은 자녀였다. 참여자들에게 자녀는 살아 낼 수 있는 힘의 근원이 되었고 생명과도 같았다. 참여자들은 가족의 수용으로 극한의 통증을 버텨낼 수 **있었고** 상처를 받아들일 수 있었다. 가족의 수용은 상처를 딛고 일어설 수 있는 버팀목이 되기에 충분했다.

열셋째, 사회적 한계 상황에 직면하고, 사회적 관계를 회피하며, 외관 손상을 감추기에 급급했던 화상환자들에게 사회에서의 지지경험은 삶의 에너지가 되었다. 이들은 격려의 말 한마디에 마음을 돌이켰고, 지하철에서 자리 양보하는 작은 친절에 감동했으며, 화상 동료들의 서로에 대한 배려가 힘이 되었다. 마라톤을 통해 화상을 세상에 알리기를 원했을 때 비장애인의 응원에 감격하였다. 산재에서의 경제적 지원 또한 사회 적응의 한 몫을 담당하였다.

열넷째, 참여자들에게 동일한 화상환자들의 모임인 자조모임은 참여자들을 세상 밖으로 인도해 준 안내자요, 안전기지과 같은 장이었다. 동일 화상

환자들의 자조모임에서 서로의 보살핌은 참여자들이 활력을 찾고 자존감의 회복을 이루며 삶의 의미를 찾게 해 주었다. 참여자들에게 자조모임은 실질적 지원을 통한 공급원이 되었다. 참여자들에게 실질적인 도움은 자조모임에서 연결해준 후원재단의 경제적 지원이었다.

열다섯째, 참여자들은 손상된 자기 인식 후 재활 의지를 가지고 적극적으로 재활을 시도하였으며, 음식, 의미 있는 일, 심리상담, 영적 체험이라는 다양한 방법을 통하여 자발적인 치유를 시도하였다. 이와 같은 재활 시도와 전인적 치유 노력의 결과로 장애를 수용하고 당당하게 활동할 수 있게 되었으며, 타인의 아픔을 공감할 수 있게 되었고, 친화적 성격으로 변하여 가족과의 친밀감이 향상되었다.

열여섯째, 참여자들은 자신과 타인과 사회에 대하여 수용적이 되며 마음이 확장되었고, 이타적 삶으로 전환되었다. 화상환자들의 고통을 이해하며 동일 화상환자들의 몸과 마음을 적극적으로 돌보기 시작하였는데, 화상 흉터를 보여주며 치료의 희망을 주었고, 방치된 화상 동료들을 가족처럼 돌보기도 하였다. 참여자들은 자기만을 위하여 살던 삶에서 더불어 살아가기를 소망하며 화상환자들의 권익을 위해 고군분투하기도 하였다. 이타적인 삶의 전환은 자기와 타인을 돌보는 형태로 확장되었다.

열일곱째, 참여자들은 세상을 향하여 적극적 도전을 실행하였다. 참여자들은 화상에 대한 기본 교육의 필요성을 주창하며 화상 예방 운동을 하였고, 우리나라 화상 치료 시스템의 변화와 화상환자의 권익과 보호를 위한 법체계의 변화를 위해 작은 노력을 기울이며 외치는 자들이 되었다. 또한 참여자들은 화상환자를 향한 사회적 관심을 촉구하였고 화상에 대한 사회의 시각의 수정을 위하여 사회 운동에 참여하였다.

결론적으로 예기치 않은 재난이 된 화상으로 모든 것을 상실한 것으로 여기며 한계상황에 머물러 자기소외를 선택했던 화상환자들은 손상된 자기

를 인식하며 충격을 **받았으나**, 내, 외적 요인에 의해 삶의 전환점을 맞이할 수 있었다. 내적인 요인은 긍정적 성격, 적극적 대처능력 같은 자아탄력성이고, 외적 요인들은 가족의 수용, 사회적지지 경험, 자조모임이었다. 참여자들의 적극적인 재활 시도와 자발적인 자기 돌봄은 수용적인 마음의 확장을 **가져왔으며**, 자기와 타인에 대한 돌봄으로 확장되었다. 신체적, 사회적 한계상황을 끌어안은 채 삶의 의미를 찾아 주체적 삶을 위한 기투(企投)과정을 선택한 참여자들은 이타적 삶으로 전환 된 후 세상을 향하여 외치는 자들이 되어 있었다. 마라톤을 하면서 화상환자를 위한 사회의 관심을 촉구하였고, 논문 작업에 참여하였으며, 인체조직운동에 참여하면서 화상환자들의 치료에 필요한 사체기증 운동을 **전개** 하였다. 또한 참여자들의 사진전을 계획하며 화상환자들의 사회화 과정에 적극 관여하며 서로를 돌보았다. 참여자들은 화상에 대한 사회의 시각을 변화시키는 초석이 되고자 하였다.

2. 기독교상담에서의 실천적 함의

본 연구 결과 ‘화상환자의 외상 극복 경험’의 연구에서 발견된 중심현상은 ‘붕괴 된 자기인식’으로 드러났다. 본 연구에서 발견된 의미 있는 자료들을 통하여 기독교상담 적용을 위한 실천적 방안을 탐색하고자 한다.

첫째, 기독교상담자는 화상환자들의 외상으로 인한 심리적 고통에 대하여 정확하게 **이해하여**, 화상환자의 외상 극복 여정에 참여할 수 있는 역량을 배양해야 한다. 참여자들이 경험하는 신체적 외상은 인간이 감당하기에 가장 극심한 통증과 후유증을 가져다준다. 참여자들은 이에 따른 외상 증상으로 인하여 신체적, 사회적 한계상황을 경험하는 것으로 드러났다. 기독교상담자는 재난 앞에 무기력해 있는 화상환자들의 고통을 **공감하고**, 무너져 있는 화상환자의 마음에 대한 돌봄을 선행하여야 한다. 이와 같이 한계상황

을 경험하는 화상환자의 아픔을 공감할 수 있는 능력의 배양은 십자가의 고통으로 한계상황을 경험했던 예수님을 만날 때 가능하다. 예수님을 만나는 그 마음으로 화상환자에 대한 수용과 공감능력을 향상하여 화상환자의 외상 극복 여정에 동행하여야 한다.

둘째, 기독교상담자는 소외를 경험하는 화상환자들에게 먼저 다가가야 한다. 참여자들은 인생 자체에 대한 상실의 마음과 화상 후유증에 대한 사회적 낙인 의식을 가지고 있는 것으로 드러났다. 이러한 과정에서 참여자들은 스스로 자기를 소외하거나 스스로 대인을 소외시키는 것으로 나타났으며, 그 과정에서 깊은 은둔의 경험을 하는 것을 발견하였다. 이와 같이 상실감과 소외감으로 자기 소외 및 대인소외의 고립된 심정을 가지고 있는 화상환자들의 관계에서 나타나는 두려움을 이해하고, 먼저 찾아가는 것이 필요하다.

셋째, 기독교상담자는 화상환자들에게 버팀목과 같은 비계(scaffold, 飛階)로서의 역할을 위해 신앙공동체에서의 소속감을 경험 할 수 있도록 도와야 할 것이다. 신앙공동체는 이들에게 차별 없는 따뜻한 공동체로서의 장을 제공하여야 한다. 참여자들은 손상 된 신체에 대한 자의식과 사회의 편견으로 인하여 좌절하고 소외감을 경험하나, 따스한 말 한마디, 자리양보와 같은 작은 배려에서 마음이 일으켜졌다. 이와 같이 신앙공동체에서 편견 없는 지지경험을 제공하여야 한다. 기독교상담자 및 교우들의 따뜻한 수용적 태도는 사회의 편견에 대한 스스로의 소외를 이겨내고 ‘받아들여짐’을 경험할 수 있는 장이 될 것이다. 또한 이러한 태도는 무엇보다도 화상환자들의 외상으로 인한 아픔뿐만 아니라 새로운 관계 맺는 어려움을 담아낼 수 있는 장이 될 수 있으며, 이는 화상환자들이 살아낼 수 있는 버팀목과 같은 비계(scaffold, 飛階)로서의 역할이 될 것이다.

넷째, 참여자들에게 가족과 동료 화상환자들은 친밀감, 소속감, 재할 동

기를 갖게 해 주는 존재경험이었다. **기독교상담자**는 신앙공동체 내에 화상환자들의 자조모임인 동료지지 모임을 적극 구성하고 활성화 할 수 있도록 도와줄 수 있다. 화상환자들은 자조모임에서 외상에 대한 토로와 동료지지를 통하여서 외상에 대한 직면과 극복 경험을 할 수 있다. 신앙공동체 안에서 화상동료들이 서로서로 연결 되도록 **도움으로써**, 동료지지 모임을 통한 존재경험을 통하여 외상의 치유와 회복이 일어나도록 도울 수 있을 것이다.

다섯째, 본 연구의 참여자들은 손상 된 자기, 신체적, 사회적 한계상황에 직면해 있는 자기를 대면하고 수용 경험을 하게 되면서, 자기를 수용하게 되는 변화를 경험하였다. 화상환자들에게 있어서 손상 된 자신의 실존적 아픔을 부정하지 않고 **수용하므로** 자기 존재에 대한 의미를 새롭게 부여하는 작업이 이루어질 수 있도록 도와야 한다. 읊도 자기를 대면하는 순간 하나님의 존재를 경험하게 되었다. 그 순간이 읊에게는 치유의 순간이 되었다(읍기 38~42장). 화상환자들에게 ‘한계상황’에서의 자기 대면은 생명을 주관하시는 하나님과의 만남의 장이 **될 것이며**, 소외를 벗어난 존재감을 경험할 수 있을 것이다.

여섯째, 화상환자들이 ‘회귀할 수 없는 인생, 시한부 같은 인생, 평생 극복할 수 없는 인생’이라는 자기상이 있는 한 그들의 고통은 **지속적이며**, 인간의 삶의 한계를 이 세상에만 둔다면 극복할 수 없는 화상 흉터를 가진 낙인 된 자기의 한계에서 벗어날 수 없다. 화상환자들에게 천국에 대한 확장 된 소망이 필요하다. 화상환자가 자기상에 대한 자존감이 회복되도록 신앙 공동체와 기독교상담자는 화상환자들이 외상을 극복하고 하나님 나라에 대한 소망을 갖고 살아가도록 도와야 할 것이다.

일곱째, 기독교상담자는 화상환자들이 실존적 감정을 대면하고 자기 수용의 과정이 일어나도록 도울 수 있기 위해 자기성찰능력에 대한 적극적인 인식과 통합적으로 다룰 수 있는 능력이 필요하다. 준비 된 기독교상담자는 외

상으로 인하여 신체적, 사회적 한계상황에 직면해 있는 내담자에 대한 치료적 개입을 통하여 붕괴 된 자기를 수용할 수 있도록 도울 수 있다. 또한 삶에 대한 존재 이유의 자각을 통하여 삶에 대한 새로운 의미 부여를 할 수 있도록 도울 수 있다. 기독교상담자는 심리적, 사회적, 영적인 면의 통합적인 이해와 돌봄을 통하여 전인적인 치유가 일어날 수 있도록 기독교상담자 자신의 자기성찰이 필요하다.

마지막으로, 화상환자를 바라보는 공동체의 시각의 변화를 통한 공동체의 회복이 필요하다. 성경에서 욥의 세 친구들은 욥의 재난이 욥의 죄 때문이라고 힐난 한다(욥기4장~25장). 화상환자들을 일컬어 ‘주홍 글씨’ 즉, 낙인 된 사람으로 몰고 가려는 사회 공동체의 시각에 대한 자각이 필요하다. 신앙공동체 및 사회는 화상환자에 대한 시각의 변화를 통해 어떠한 모습으로 수용되어지는 공동체의 회복을 이루어야 할 것이다.

3. 연구의 성과 및 의의

본 연구의 목적은 화상환자의 외상에 대하여 신체적, 정서적, 사회적 특성에 대해 심층 이해하여 외상 경험에 대한 중심현상이 무엇인지 이해하고, 화상환자의 외상 극복 요인과 결과에 대해서 연구 참여자들의 의미 있는 진술을 통해 살펴보고자 하였다. 본 연구가 기독교상담학에 주는 의의를 다음과 같이 제시한다.

첫째, 본 연구는 화상환자의 화상 외상 극복의 요인을 이해하기 위해 질적 연구방법인 근거이론 연구방법론을 활용하여 해체와 재구성을 통한 화상환자의 외상 극복을 핵심범주로 하는 실체이론을 생성하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구를 통해서 화상환자의 외상 극복 경험의 실체를 이해할 수 있는 기틀을 마련하고 연구 참여자들의 진술을 통한 개념들을 심도 있게

탐색했다는 것에 의의를 둔다.

둘째, 화상환자에 대한 연구는 간호학, 사회복지학, 의학적 차원에서 연구되어왔으며, 프로그램 효과성 연구나 양적 연구가 대부분이다. 화상환자의 외상 극복 경험에 대한 본 연구는 양적 연구로서는 이루어질 수 없는 참여자들의 생생한 경험뿐만 아니라, 외상 극복을 도운 요인이 무엇인지, 극복 결과가 무엇인지에 대하여 참여자들의 경험의 본질에 대한 이해를 제공한다는 점에서 의의가 있다.

셋째, 지금까지 화상환자에 대한 연구는 신체적인 손상에 대한 연구뿐 아니라, 외상 후 스트레스 및 심리적 반응에 대한 연구를 통하여 화상환자의 특성에 대한 이해가 이루어졌다. 선행 연구의 결과 화상환자의 심리사회적인 심층연구의 필요성이 매우 절실함에도 불구하고 화상환자의 심리사회적 연구는 미진하였다. 이러한 의미에서 최근에는 화상환자들의 경험에 대한 질적 연구가 수행되고 있는 추세이나 주로 간호학, 사회복지학 차원에서 연구되어졌다. 본 연구는 화상환자의 외상에 대하여 심리사회적 접근을 하였다는 점과 상담학적 연구의 시초가 되었다는 점에서 의의가 크다.

넷째, 화상환자의 외상 극복에 영향을 미친 치료적 요인으로 가족 지지와 동료 지지가 있다. 연구 결과 가족의 존재와 가족의 수용은 화상환자들의 삶의 동기와 목적이었으며 손상된 자기를 수용할 수 있는 자원이었다. 또한 화상환자들에게 화상동료들의 지지모임은 수용 경험을 할 수 있는 최적의 장이었다. 가족과 같은 동일 화상환자들의 ‘자조모임’의 활성화 필요성과 중요성을 인식하였고, 화상환자들에게 자조모임 활성화를 통하여 체계적으로 도울 수 있는 길을 열었다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다.

다섯째, 화상환자들의 마음을 일으킬 수 있는 또 하나의 극복 요인은 거시적인 큰 경험이 아니라 따뜻한 말 한마디, 자리 양보와 같은 작은 친절 경험이었다. 일상에서 무심코 지나칠 수 있는 시선, 말 한마디 같은 사회

지지경험이 매우 중요하다. 무너진 마음을 일으켜 세우는데 사회관계에서의 작은 경험들이 있어야 가능하다는 것을 발견한 것이 큰 의의가 있다. 외상을 극복할 수 있는 자아의 회복탄력성은 다른 사람과 함께 할 때 일어난다(손철우, 2014). 결과적으로 가족, 동료지지, 사회적 지지경험 등을 통한 공동체의 지지경험 필요의 절실함을 일깨웠다는 점에 의의를 둔다.

여섯째, 화상환자들에 대한 ‘낙인’과 같은 편견을 **깨고**, 외상 극복과정에서 손상된 자기를 **수용하고**, 외상 후 성장을 이룬 것을 발견하였다는 점에서 의의가 있다. 화상전보다 밝고 긍정적인 성격으로 변하였고, 타인의 아픔을 공감할 수 있게 되었으며, 어떠한 어려움도 이겨낼 수 있는 자아강도가 향상되었다. 자기를 위한 삶에 만족하던 삶에서, 화상동료를 돌아보는 이타적인 삶으로, 사회의 편견에 맞서서 화상과 화상환자에 대해서 알리고자 사회운동에 참여하는 삶으로, 사회적 시선을 변화시키고자 연대하여 의미 있는 일을 도모하는 삶으로의 삶의 역량이 확장되었다. 이러한 점에서 외상 후 스트레스에 함몰되어 있을 것이라는 편견을 깬 것이 의의가 있다. 즉, 붕괴된 신체를 있는 그대로 수용하고 사회의 일원이 되었을 뿐만 아니라 화상 인식의 변화를 위한 적극적 모습으로의 긍정적 성장을 이룬 외상 극복 결과를 얻었다는 점에서 연구적 가치를 지닌다.

4. 연구의 한계 및 제언

본 연구는 질적 연구로서 화상환자의 외상 극복 경험에 대한 심층적인 이해를 바탕으로 연구결과를 도출하였다. 본 연구의 연구결과와 논의를 바탕으로 보다 나은 후속 연구를 위하여 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 본 연구의 연구대상자들은 대상자 전원이 ‘해바라기’ 자조모임에 속해서 활동하고 있는 분들로 구성되었고, 화상 정도 24%~89%까지, 2년에

서 23년 경과한 참여자까지 정도의 차이가 크다. 어느 특정 모임의 대상자들과 화상 정도의 차이, 화상 기간의 차이를 고려할 때 일반화의 어려움이 있다. 그러므로 후속 연구에서는 연구 대상자 선정 시 화상 정도와 기간의 한계를 정하여서 연구 할 필요가 **있으며** 특정 모임 이외의 대상을 포함한 연구를 제언한다.

둘째, 연구 참여자들이 자조모임에 참여하고 있다는 것은 다른 사람들에 비하여 적극적이고 개방적인 특징을 가지고 있을 수 **있으며**, 외상 극복에 대한 확신을 가지고 있는 대상일 수 있다. 이에 화상으로 인하여 사회 복귀가 불가능한 화상환자 대상의 심리, 사회적인 현상 연구를 제언한다.

셋째, 화상의 원인은 열탕, 화염, 전기, 화학성물질, 뜨거운 물체와의 접촉으로 나눌 수 있다. 본 연구에서 화상의 원인에 따라 대상을 구분**하지 않았고**, 가해와 자해로 인해 화상을 입은 대상에 대한 심층탐색도 이루어지지 않았다. 이후엔 화상의 종류에 따른 화상 경험을 가진 대상과 화상으로 인한 절단환자의 심리, 사회적 특성 및 가해 또는 자해로 화상을 입은 대상을 구분하여 연구 할 필요성이 있다.

넷째, 본 연구에서 참여자들은 살아낼 수 있었던 근원적 힘을 자녀에게서 얻었다. 부모의 외상 경험이 자녀들에게 어떠한 영향을 미쳤는지, 화상환자 부모를 둔 자녀의 심리적 현상에 대한 연구를 제언한다.

다섯째, 선행연구로 소아화상환자에 대한 연구와 소아화상환자의 어머니의 돌봄 경험 연구가 있다. 나아가 소아시절 화상을 입은 화상환자의 발달과정에서 경험하는 심리현상 연구를 제언한다. 또한 화상환자들의 초기 화상경험의 심층적인 외상경험에 대한 질적 연구의 필요성을 제기한다.

여섯째, 화상으로 인한 후유증이 심한 상태에서 사회에 복귀하였을 때의 구직 경험, 구직 후 직장 생활 등에 대하여 진로와 관련한 연구의 필요성을 제기한다. 참여자들의 재수술로 인한 재입원의 반복으로 고정적인 일을 할

수 없다는 것에 대한 진술과 화상 흉터에 대한 사회의 편견적 시각으로 취업의 어려움을 토로하고 있다. 후속 연구에서는 화상환자의 직업재활에 관한 다각적인 연구를 필요로 한다. 또한 사회 기관과의 연계를 통한 고용촉진 프로그램 활성화가 필요하다. 본 연구 참여자들은 화상환자들이 연대하여 협동조합을 추진 중에 있다. 지역 사회와 국가적 차원에서의 적극적 지지로 화상인들의 고용촉진의 실행을 제언한다.

일곱째, 본 연구 참여자들에게 가족지지, 자조모임의 사회적 지지가 중요한 극복 요인이었다. 가족이 없는 사람들에게 지지체계의 구축을 통한 도움이 필요하다.

여덟째, 본 연구 참여자들은 화상환자들을 체계적으로 돕는 시스템이 갖추어지길 소망하고 있다. 이에 대해 지역사회와 국가적 차원에서의 전문적인 도움이 필요하다. 화상을 치료 할 수 있는 전문병원의 확충과 전문의 양성을 필요로 하며, 화상환자에게 필요한 사체기증운동의 활성화 방안이 필요하다. 본 연구에서 참여자들은 화상에 대해 세상에 알리기 위한 다양한 운동에 자발적으로 참여하며, 화상에 대한 사회와 국가의 관심이 확장되기를 원했다. 화상에 대한 사회적 시각의 변화를 위한 다각적인 노력에 대한 적극 지원과 지지가 필요하다. 또한 화재와 화상에 대한 안전 교육과 예방 교육, 화상 후 대처방식에 대한 프로그램 개발 연구 확충을 제언한다.

마지막으로, 화상환자들에게 상담 적 개입이 확장되기를 제언한다. 일부 참여자들은 신체적인 치료와 정신과에서 심리치료를 병행하였고, 선행연구로서 화상환자들을 대상으로 다양한 집단 프로그램 효과성 연구들이 있다. 이에 외상 극복 과정에서 화상환자들에게 나타나는 외상 후 스트레스에 대한 초기 개입이 이루어지기를 원한다. 외상에 대한 심층적 개입을 할 수 있는 개인 상담과 집단 상담의 기회 제공이 필요하다.

참고문헌

- 강주현, 임정원, 조진희, 최전수 (2002). **대한의료사회복지사협회 임상 시리즈-화상**. 서울: 나눔의 집.
- 권정혜, 안현의, 최윤경, 주혜선 (2014). **재난과 외상의 심리적 응급처치**. 서울: 학지사.
- 권진숙 (2013). **관계문화이론**. 서울: 신앙과 지성사.
- 길명숙 (2015). **안면화상환자의 대인관계 경험**. 박사학위논문, 강원대학교 대학원.
- 김동화 (2007). 화상으로 인한 안면장애인의 사회적 지지가 자립의지에 미치는 영향. **대한통계협회**, 9, 82-135.
- 김미정 (2006). **화상인의 사회통합에 영향을 미치는 요인에 관한 연구**. 석사학위논문, 한림대학교 대학원.
- 김병오 (2003). **중독을 치유하는 여성**. 서울: 이레서원.
- 김소선 (2003). 근거이론 연구방법의 이론과 실제. **간호학 탐구**, 12(1), 69-81, 연세대학교 간호정책 연구소.
- 김순진, 김 환 (2003). **외상 후 스트레스 장애**. 서울: 학지사.
- 김은희 (2000). **화상환자가 지각하는 통증과 불안에 관한 연구**. 석사학위논문, 계명대학교 대학원.
- 김종현 (2002). **화상의 이해와 치료**. 서울: 소화인쇄.
- 김준기 (2009). **영화로 만나는 치유의 심리학**. 서울: 시그마북스.
- 김지애, 이동귀 (2012). 외상 후 성장 집단의 판별요인 연구. **상담학연구**, 13(4), 1845-1859.
- 김진복 (1995). **최신외과학**. 서울: 일조각.
- 노순예 (2006). **화상환자의 신체상과 자아존중감의 관계**. 석사학위논문, 한

림대학교 보건대학원.

- 문정현, 이금재, 전종현, 최지수, 이주연, 장기언, 서정훈, 김종현, 전 옥, 허 준, 김도현, 조용석, 임해준, 최인근, 이병철 (2010). 화상재활 환자의 삶의 질 향상을 위한집단 교육 프로그램 적용. **대한화상학회지**, 13(1), 129-135.
- 미야지 나오코, (2013). **트라우마 마주보기**. 김선숙 역(2015). 서울: 성안당
- 민성길 (2004). **최신정신의학(제4개정판)**. 서울: 일조각.
- 박라헬, 이병철, 임해준, 조용석, 김도현, 허 준, 전 옥, 김종현, 서정훈, 연 병길, 한창환, 류성곤 (2010). 입원한 급성 화상환자에서 생기는 우울증의 경로분석. **대한화상학회지**, 13(1), 40-44.
- 박소영, 오원희, 장효진 (2003). 화상환자에 대한 의료사회복지사의 심리사회적 개입의 필요성. **대한화상학회지**, 6(1), 9-15.
- 박영숙, 김은희 (2001). 화상환자가 지각하는 통증과 불안에 관한 연구. **한국보건간호학회지**, 15(1), 83-95.
- 박승민, 김광수, 방기연, 오영희, 임은미 (2012). **근거이론 접근을 활용한 상담연구과정**. 서울: 학지사.
- 박진아, 이은경 (2011). 간호대학생의 자아탄력성, 스트레스 대처방식이 학 생생활 적응에 미치는 영향. **간호행정학회지**, 17(3), 267-276.
- 백금선 (2004). 화상환자가 지각하는 신체상과 자아존중감의 관계. 석사학위 논문, 한림대학교 보건대학원.
- 서민희 (1015). 화상 환자 어머니의 외상 후 스트레스와 심리치료 요구도. 석사학위논문, 명지대학교 대학원.
- 손철우 (2014). 다시 찾아야 하는 목회 상담의 역사적 뿌리와 신학적 해석 의 틀. **백석신학저널**, 26, 119-148.
- 손현균 (2005). 화상손상의 정신적 측면. **대학화상학회지**, 8(1), 12-18.
- 송승훈 (2007). 한국판 외상 후 성장 척도(K-PTGI)의 신뢰도와 타당도. 석 사학위논문, 충남대학교.
- 신경림, 조명옥, 양진향 (2004). **질적 연구방법론**. 서울: 이화여자대학교 출판부

- 신옥주 (2008). 화상환자의 삶의 질 관련요인. 석사학위논문, 중앙대학교 대학원.
- 신화영 (2012). 소방공무원의 외상성 사건 경험과 PTSD 증상의 관계: D 유형 성격과 대처 방식의 조절효과. 석사학위논문, 충북대학교 대학원.
- 양희택, 박종엽 (2011). 화상 장애인의 화상경험에 대한 질적 연구. **한국장애인복지학회지**, 15, 1-33.
- 오원희, 박소영, 장효진 (2002). 화상환자의 사회적응력 향상을 위한 집단상담 프로그램 효과성연구-MBTI 자기성장 프로그램을 중심으로 - **대한화상학회지**, 5(2), 91-101.
- 오원희, 윤현숙, 최 숙, 김현두, 박소영, 장효진, 김혜선 (2003). 화상환자의 삶의 질에 관한연구; 의료사회복지서비스 욕구조사를 통해. **대한화상학회지**, 6(2), 99-110.
- 유수현 (2002). **화상장애인의 사회적응과 재활**. 서울: 한울림.
- 윤석찬, 함병주, 변정현, 은헌정, 손현균, 서국희, 최인근 (2005). 외상 후 스트레스장애로 진단된 화상환자의 기질 및 성격차원 특성. **생물정신의학**, 12(2), 159-164.
- 이경숙 (2008). 중화상환자의 생활세계통합에 영향을 미치는 예측모형. 박사학위논문. 중앙대학교 대학원.
- 이동성, 김영천 (2012). 질적 연구방법으로서 근거이론의 철학적 배경과 방법론적 특성에 대한 고찰. **한국열린교육학회 열린교육연구**, 20(2), 1-26.
- 이명선 (2009). 근거이론 방법의 철학적 배경: 상징적 상호작용론. **대한질적연구학회 학술대회 자료집**, 8, 3-14.
- 이영선 (2009). 암환자 가족을 대상으로 한 ‘외상 후 성장 척도(K-PTGI)’의 타당도 검증. **사회복지 연구**, 40(2), 123-143.
- 이영아 (2004). 화상을 경험한 청소년의 신체이미지(Body-Image)에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 이재민 (2010). 퇴원 후 화상환자의 삶의 경험에 관한 현상학적 연구. 석사

- 학위논문, 중앙대학교 사회개발대학원.
- 이재민 (2010). 화상환자와 가족을 위한 의료사회복지사의 역할. **대한화상학회지**, 13(1), 10-13.
- 이현정, 안동현, 유태혁, 박현선 (1998). 화상환자의 심리적 반응에 관한 연구. **신경정신의학**, 37(6), 1158-1166.
- 임덕수 (2011). 웃음치료가 화상환자의 불안과 우울에 미치는 효과. 석사학위논문, 한림대학교 대학원.
- 장재혁 (2013). 상실 외상경험 대학생에 대한 표현적 글쓰기 효과. 석사학위논문, 영남대학교.
- 전상배, 한창환, 연병길, 류성곤, 김선자, 박미자, 전 옥, 허 준, 김도현, 이병철 (2013). 산업재해로 인한 화상환자에서 정신건강의학과 진료기록에 관한 연구. **대한화상학회지**, 16(1), 24-29.
- 정무성, 양희택, 노승현 (2006). **장애인복지개론**. 경기: 학현사.
- 천의영 (2014). 입원화상환자 화상 관련 특성과 화상범위에 영향을 미치는 요인. **보건기초의학회지**, 7(1), 35-43.
- 최미영 (2003). 사회적 낙인이 화상 장애인의 사회통합에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교 사회복지대학원.
- 최영웅 (2005). 18년간 입원한 화상 환자의 연령군에 따른 분석. 석사학위논문, 아주대학교 대학원.
- 최중호, 이종욱, 고장휴, 서동국, 장영철, 오석준 (2006). 안면부 화상환자의 고찰. **대한화상학회지**, 9(1), 33-35.
- 한강성심병원 화상센터 (2007). **화상환자와 가족을 위한 지침서**. 서울: 도서출판 소화.
- 한림화상재단 (2015). **세상을 향한 희망의 발걸음**. 한림대한강성심병원 한림화상재단.
- 한영민 (2010). 대학생의 가족건강성, 자아탄력성과 우울의 관계에서 적극적 스트레스 대처의 매개효과. 박사학위논문, 홍익대학교대학원
- 황태식 (2000). 화상 전문 병원의 실태와 개선 방안. **순화병원 화상센터**.
- 현인규 (2005). **화상환자 간호교육과정**. 한강성심병원, 서울: 소화인쇄.

- Alencar de Castro, R. J., Leal, P. C., Sakata, R. K. (2013). Pain management in burn patients. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 63(1):149–53.
- Allen J. G. (2005). *Coping with trauma, Hope through understanding, second edition*. Washington. DC: American Psychiatric Publishing. **트라우마의 치유**. 권정혜, 김정범, 조용래, 최혜경, 최윤경, 권호인 공역 (2010). 서울: 학지사.
- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). **정신질환의 진단 및 통계편람 제5판**. 권준수, 김재진, 남궁기, 박원명 역 (2015). 서울: 학지사.
- Badger K, Royce D. (2010). Adult burn survivors' views of peer support: a qualitative study. *Social Work in Health Care*. 49. 299–313.
- Bernstein, A. (1985). Post traumatic Flashbacks, Dream Disturbances, and Mental Imagery. *Journal of Clinical Psychiatry* 46. 374–378.
- Bernstein, P. M. (2013). *Trauma: Healing the Hidden Epidemic*. Material. 28.
- Bernstein, N. R., O'Connell, K. & Chedekel, D. (1992). Patterns of Burn Adjustment. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 13. 4–12.
- Bessel A., van der Kolk., Alexander C., McFarlane, & L. Weisaeth, Editors. (1996). *Traumatic stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York: The guilford press. 117–128.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events. *American Psychologist*, 59, 20–28.

- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. New York: Taylor & Francis Group.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. (2004). *Target Article: Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence*. *Psychological Inquiry*. 15(1), 1-18.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice*. 외상 후 성장: 상담 및 심리치료에의 적용. 강영신, 임정란, 장안나, 노안영 공역 (2015). 서울: 학지사
- Cobb, S., Lindemann, E. (1943). Symposium on the Management of the Cocoanut Grove Burns at the Massachusetts General Hospital. *Neuropsychiatric observation. Annals of Surgery*. 117, 814-824.
- Cresswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & reseaech design : choosing among five approaches*. 질적 연구방법론-다섯 가지 접근. 조홍식, 정선옥, 김진숙, 권지성 공역 (2010). 서울: 학지사
- Dalal, P. K., Saha, R., & Agarwal, M. (2010). Psychiatric aspects of burn. *Indian Journal of Plastic Surgery Supplement I*. 43(3), 136-142.
- Davidson, T. N., Bowden, M. L., Tholen, D., James, M. H., Feller, I. (1981). Social support and post burn adjustment. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 62(6), 274-278.
- Ehde, D. M., Patterson, D. R., Wiechman, S. A., Wilson, L. G. (1999). Post-traumatic stress symptoms and distress following acute burn injury. *Journal of the International Society for Burn Injuries*. 25(7). 587-592.
- Ehde, D. M., Patterson, D. R., Wiechman, S. A., Wilson, L. G. (2000). Post-traumatic stress symptoms and distress 1 year after burn injury. *The Journal of burn care & rehabilitation*. 21(2), 105-111.

- Foa, E. B., Gillihan, S. J., Bryant, R. A. (2013). Challenges and Successes in Dissemination of Evidence-Based Treatments for Posttraumatic Stress: *Lessons Learned From Prolonged Exposure Therapy for PTSD*. 14(2), 65-111
- Ford, J. D. (2009). *Poatraumatic stress disorder : scientific and professional dimensions*. 진단명 : 외상 후 스트레스 장애(PTSD). 김정휘, 허주연, 김태욱 역 (2012). 서울: 시그마프레스
- Frankl, V. E. (1969). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. 삶의 의미를 찾아서. 이시형 역 (2005). 서울: 청아출판사.
- Gilboa, D. (2001). Long-term psychosocial adjustment after burn injury. *Journal of the International Society for Burn Injuries*, 27(4), 335-341.
- Gonzales, L. (2012). *Surviving Survival*. 트라우마여, 안녕-생존 이후, 어떻게 살아갈 것인가. 한진영 역 (2016). 서울: 책세상.
- Goodstein, R. K. (1985). Burns : An overview of clinical consequences affecting patient, staff, and family. *Comprehensive Psychiatry*, 26(1), 43-49.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1981). *Fourth generation evaluation*. CA: Sage Publications.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence*. 트라우마: 가정폭력에서 정치적 테러까지. 최현정 역 (2012). 서울: 열린책들
- Horowitz, M., Wilner, N., Alvarez, W., (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209-218.
- Kellermann, P. F. & Hudgins, M. K. (1992). *Psychodrama with Trauma Survivors Acting Out Your Plan*. 트라우마 생존자들과의 심리극-

교통에서 벗어나기 위한 행동. 최대현, 조성희, 이미옥 역 (2008).
서울: 학지사.

Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Acierno, R. (2009). Should PTSD Criterion A be retained. *Journal of Traumatic Stress, 22* (5), 373–383.

Kornhaber, R., Wilson, A., Abu-Qamar, M. Z., Mclean, L. (2013). Coming to terms with it all: adult burn survivors 'lived experience' of acknowledgement and acceptance during rehabilitation. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries, 40*(4), 589–597.

Kornhaber, R., Wilson, A., Abu-Qamar, M. Z., Mclean, L. (2014). Adult burn survivors' personal experiences of rehabilitation: An integrative review. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries, 40*(1), 17–29.

Kornhaber, R., Wilson, A., Abu-Qamar, M., McLean, L., Vandervord J. (2015). Inpatient peer support for adult burn survivors—A valuable resource: A phenomenological analysis of the Australian experience. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries. 41*(1), 110–117.

Mackey, S. P., Diba, R., McKeown, D., Wallace, C., Booth, S., Gilbert, P. M., Dheansa, B. S. (2009). Return to work after burns: A qualitative research study Original Research Article. *Burns, 35*(1), 338–342.

Mason, S. T., Esselman, P., Fraser, R., Schomer, K., Truitt, A., Johnson, K. (2012). Return to work after burn injury: a systematic review. *Journal of Burn Care & Research, 33*, 101–109.

McCain, D., & Sutherland, S. (1998). Nursing essentials; skin graft for

- patients with burns. *American Journal of Nursing*, 98(7), 34–38.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago. University of Chicago Press.
- Moi, A. L., Gjengedal, E. (2014). The lived experience of relationships after major burn injury. *Journal of Clinical Nursing*, 23, (15–16). 2323–2331.
- Moi, A. l., Vindenes, H. A., Gjengedal, E. (2008). Life after burn injury: Striving for regained freedom. *Qualitative Health Research* , 18(2), 1621–1630.
- Morse, J. M. & Field, P. A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals*. 신경림 역(1997). *질적간호연구방법*. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- Nielson, S. (2012). **나는 언제나 행복을 선택했다**. 한상연 역 (2013). 서울 : 초록물고기
- Wright, N. H. (2003). *New guide to crisis & Trauma counseling*. **트라우마 상담법**. 금병달, 구혜선 역 (2010). 서울: 도서출판 두란노
- O'Donnell, M. L., Creamer, M., Pattison, P. (2004). Posttraumatic stress disorder and depression following trauma: understanding comorbidity. *The American journal of psychiatry*. 161(8): 1390–1396.
- Patterson, D. R., Everett, J. J., Bombardie,r C, H., Questad, K. A., Victoria, L. K., Marvin, J. A. (1993). Psychological effects of severe burn injuries. *Psychological Bulletin*, 113(2), 362–378
- Patterson, D. R. (1992). Practical Applications of Psychological Techniques in Controlling Burn Pain. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 13, 13–18.
- Partridge, J., Robinson, E. (1995). Psychological and social aspects of

- burns. *Burns; Published by Elsevier Ltd*, 21(6) 453–457.
- Perry, S., Difede, J., Musngi, G., Frances, A. J., Jacobsberg, L. (1992). Predictors of Post traumatic Stress Disorder After Burn Injury. *The American journal of psychiatry*, 149, 931–935.
- Peterson, K. C., Prout, M. F., & Schwarz, R. A. (1991). *Post-traumatic stress disorder : a clinician's guide*. 외상 후 스트레스 장애의 통합적 접근. 신응섭, 채정민 역 (1996). 서울: 하나의학사
- Raja, S. (2012). *Overcoming Trauma and PTSD*. 트라우마 & 외상후스트레스 장애 극복하기. 김은심, 안황란, 이은정, 오희옥 역. (2015). 서울: 눈 출판그룹.
- Rothschild, B. (2000). *THE BODY REMEMBERS: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. 내 인생을 힘들게 하는 트라우마: 외상 후 스트레스 장애에서 벗어나는 법. 김좌준 역 (2013). 서울: 소울메이트.
- Sawyer, A., Ayers, S. (2009). Post traumatic growth in women after childbirth. *Psychology and Health*, 24(4), 457–471.
- Shephed, L., Tattersall, H., Buchanan, H. (2014). Looking in the mirror for the first time after facial burns: A retrospective mixed methods study. *Burns: Elsevier Ltd and the International Society for Burn Injuries*, 40 (8), 1624–1634.
- Steiner, H., Clark, W, R. (1977). Psychiatric complications of burned adults: A classification. *Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care*, 17(2). 134–143
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research : Grounded Theory Procedures and Techniques*. 근거이론의 이해. 간호학의 질적 연구 수행을 위한 방법론. 김수지, 신경림 역 (1996), 서울: 한울아카데미.
- Strauss, A, & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research :*

techniques and procedures for developing grounded theory, Sage.

근거이론의 단계. 신경림 역 (2001). 서울: 현문사.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Wiechman, S. A., Ptacek, J. T., Patterson, D. R., Gibran, N. S., Engrav, L. E., Heimbach, D. M. (2001). Rates, trends, and severity of depression after burn injuries. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 22(6), 417-424.

Weinberg, K., Birdsall, C., Vail, D., Marano, M. A., Petrone, S. J., Mansour, E. H. (2000). Pain and anxiety with burn dressing changes : patient self-report. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation*. 21(2).155-161.

World Health Organization (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders : diagnostic criteria for research.*

ICD-10 정신및 행태장애 분류. 이부영 역 (1994). 서울: 일조각

Wu, J., Zhai, J., Liu, G. X. (2009). Coping strategies of eight patients with significant burn injury. *Journal of burn care & research*, 30, 889-893.

Yuxiang, L., Lingjun, Z., Lu, T., Mengjie, L., Xing, M., Fengping, S., Jing, C., Xianli, M., Jijun, Z. (2012). Burn patient's experience of pain management: A qualitative study. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries*. 38, 180-186.

Richard, F, E. (2015. 9. 1). Thermal Burns. 2016년 6월 9일 검색.
<http://emedicine.medscape.com/article/>

국가안전처: <http://www.mpss.go.kr/home/> (2016. 4. 20. 검색)

NIH: National Institutes of Health (2006). <https://www.nih.gov/>

Abstract

A Study on the Experience of Trauma Recovery of Burn Patients

Mi-Sun Weon

Department of Christian Counseling,
Graduate School of Christian Studies,
Baekseok University

This study is to construct substance theory for structure and process of the experience of how a burn patient overcomes trauma by deeply exploring the factors involved in the coping period, as well as the result from the experience of the patient's trauma and the process to overcome it. For our research, the key question poised was what structures and processes are in place to aid the burn patient in overcoming trauma. We theoretically made a conclusion, with 9 subjects who have more than third-degree burns over more than 20% of the body surface area, and who overcame trauma more than a year after their initial experience. We qualitatively analyzed the material collected from interviews with the participants by applying the grounded approach by Strauss & Corbin (1998). After analysis, we created 121 concepts by open coding, obtaining 51 sub-categories by abstracting those concepts, and finally drawing 17 categories.

After analysis, we found that the conditions of cause & effect were regarding the following categories: at the death's door, the time to suffer from pain by alone, facing the social limitation, and continuous

pain from aftermath. The central phenomenon was collapsed self-awareness. The contextual conditions were a double torture for life, facing the prejudice from society and cutting out personal relationship. The interventional conditions were ego resilience of internal support, family's great support in their lives, experiencing social support and practical support of self-help meeting, and the action / interaction strategy is drawn into active the aggressive will to recover and making effort to be cured comprehensively. Categories including the result for a burned patient after overcoming trauma are expanding receptive mind, changing into altruistic life, and making fierce effort against the world. Finally, the key category explaining the patient's experience of overcoming trauma is created into *entwurf* for accepting the limit and toward independent life.

In this study, the experience for the participants to overcome trauma was drawn into the process of 5 steps, including facing the limit, shocked by the collapsed self-awareness, accepting the situation of the limit, challenging aggressively by taking action, and self-expansion for independent life. The type of measures for a burned patient to overcome trauma depends on the result. Taking care aggressively is to take action to pay attention to other burned patients and to try and make the world know about this condition after overcoming trauma; coping with reality is to accept the reality of the situation and to try to adapt to it through the care of family or of one's own efforts, and being patient passively is to be patient against stress after continuous trauma though accepting the event as unchangeable.

The central meanings of this study are as such: first, it is meaningful that stereologic analysis was performed through the depth interview with a burned patient, considering that there are few studies concerning the practical experience of a burned patient in South Korea. Second, it

is meaningful that we deeply explored the concepts based on the participants' words and created the substance theory which considers the overcoming process as the key category. Third, it is meaningful that we psychosocially approached the trauma of a burned patient and organized suitable resources for the counseling study. Fourth, it is meaning that we have drawn out the overcoming factors that contribute to overcoming trauma for a burn patient. Fifth, it is meaningful that it shed new light on the participants' path to accept the disability and change into altruistic lives, to make the world know about their experience and situation, and to take part in the movement supporting other burned patients. This study is valuable and necessary because it breaks previously held prejudiced ideas of burn patients as sinking into post-traumatic stress and accepting their collapsed body as is, by showing them as growing aggressively as part of the society. Sixth, based on the overcoming factors from this study, we could draw a practical application plan to facilitate a burned patient in overcoming trauma. Finally, with understanding a burned patient, we can leverage it as meaningful material in Christian counseling.

< 부록 >

연구 참여 동의서

연구주제 : 화상환자의 외상 극복 경험 연구

지도교수 : 백석대학교 기독교전문대학원 한재희 박사

연구자 : 백석대학교 기독교전문대학원 박사과정 원미선

본 연구에 동참하여 주셔서 감사드립니다.

연구자는 백석대학교 기독교전문대학원 박사과정에서 한재희 교수님의 지도하에 박사학위논문을 준비하고 있는 원미선입니다.

이 연구의 목적은 화상환자들이 경험하는 외상 후 스트레스 극복 과정에 있어서의 극복경험을 분석하는 것입니다. 연구자는 본 연구를 통해 화상환자들의 외상 극복 경험의 구조와 과정에 대한 질문을 할 것입니다. 면담은 2~3회 예정이며, 1차면담은 대략 1시간 30분에서 2시간 정도의 시간이 소요될 것입니다. 면담 내용은 녹음될 것이며, 녹음 된 면담 내용은 소중한 연구 자료로 활용 될 것입니다. 녹음된 내용은 추후 익명으로 사용하되 본 연구를 위한 목적 외의 다른 목적으로는 사용되지 않을 것입니다.

연구에 참여하는 동안에 귀하에게 정신적으로 고통스럽거나 힘든 문제가 생기면 질문에 대한 답을 거부하시거나 참여 중단 하실 수 있습니다. 연구 중단으로 인하여 받는 불이익은 없습니다. 면담 전, 후에 의문사항이 있다면, wmsmok@hanmail.net(원미선)에게 연락을 주십시오. 이 동의서의 사본 1부는 귀하에게 전달될 것입니다. 연구 절차의 특성 및 목적을 이해하시고 동의하시면 서명을 부탁드립니다.

본인은 연구에 대한 목적을 이해하고, 연구에 참여 할 것을 동의합니다.

년 월 일 참여자: (사인) 연구자: (사인)