



안면화상환자의 대인관계 경험: 현상학적 연구

길명숙¹ · 이용미²

¹강릉영동대학교 간호학부, ²강원대학교 간호대학

A Qualitative Study on Interpersonal Relationships of Patients with Facial Burn Injuries: Phenomenological Study

Kil, Myungsook¹ · Lee, Yongmi²

¹Department of Nursing, Gangneung Yeongdong University, Gangneung

²College of Nursing, Kangwon National University, Chuncheon, Korea

Purpose: The purpose of the study was to explore the experience of patients with facial burn injuries regarding their interpersonal relationships. **Methods:** The phenomenological research method was used. Participants of the study consisted of five males and three females. Data were collected through individual in-depth interviews from November, 2014 to February, 2015 and analyzed using Colaizzi's method. **Results:** Five theme clusters were extracted that described patients' experiences. They are "being a lonely foreigner," "closing my mind toward the world," "hiding hurt feelings," "companion of my face," and "communicating with the world". **Conclusion:** The results of this study provide a deep understanding and insight into the experience of interpersonal relationships among facial burn patients. The development of a comprehensive program including physical, psychological, and social aspects is recommended to address the problems facial burn patients encounter in interpersonal relationships and to facilitate interaction.

Key words: Facial Injuries; Interpersonal Relations; Qualitative Research

서 론

1. 연구의 필요성

화상은 대개 갑작스런 사고로 발생하고, 상처치료 후에도 비후성 반흔, 소양증, 관절구축 등의 후유증이 남아 환자에게 심리사회적 충격이 오래 가는 병이다. 또한 장기간의 치료로 직장 재복귀가 어려운 경우, 경제, 사회, 심리적 어려움이 많아 이들의 사회적 적응에 대한 관심이 필요하다[1]. 특히 안면화상은 기도의 손상으로 호흡기 합

병증이 빈발하므로 중증 화상으로 간주되며, 초기 입원기간만도 2~3개월이 걸리고 퇴원 후에도 재활 및 기능, 미용의 문제로 계속 치료를 받아야 하며, 그럼에도 손상된 흉터는 원래의 모습으로 돌아가기 어려워 신체적 심리적 고통이 계속된다[2,3].

우리나라에서 화상으로 외래 또는 입원치료를 받은 진료실 인원은 2017년 897,562명으로 입원 8,497명, 외래 891,775명이었으며 [4], 이 중 머리카락의 화상 및 부식의 경우 2015년에 47,831명에서 2016년 48,069명으로 증가하였다[5]. 이 결과는 산업재해 및 자동

주요어: 안면화상, 대인관계, 질적연구

* 본 논문은 제 1 저자 길명숙의 박사학위논문 축약본임.

* This manuscript is a condensed form of the first author's doctoral dissertation from Kangwon National University.

Address reprint requests to : Lee, Yongmi

College of Nursing, Kangwon National University, 1 Gangwondaehak-gil, Chuncheon 24341, Korea

Tel: +82-33-250-8889 Fax: +82-33-259-5636 E-mail: rena@kangwon.ac.kr

Received: October 24, 2018 Revised: March 5, 2019 Accepted: March 6, 2019

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

차사고로 인한 화상환자 수가 제외된 통계이므로 실상은 이보다 더 많은 셈이다. 전체 화상환자 중 안면화상환자의 비율은 분류기준에 따라 27~60%로 다양하지만, 노출된 신체부위이기 때문에 손과 함께 화상이 가장 흔히 발생하는 부위로 지목된다[6].

얼굴은 심리적으로 중요하게 인정되고 사회적 상호작용의 중심이므로, 얼굴의 손상은 사회적 상호작용에 영향을 미치며[7], 대인관계가 원만하면 개인의 적응과 성장, 정체성에 긍정적인 결과가 오지만, 반대로 첫 대면부터 사람들과의 관계가 어려워지면 그로 인한 외로움이나 불안 등의 심리적 문제뿐만 아니라 사회부적응이 나타날 수 있다[8,9]. 인간은 사회적 존재이고, 특히 외모가 사생활은 물론 사회생활 전반에 영향을 미치는 현대사회의 특성을 고려할 때, 안면화상환자들은 일반인들의 편견적 태도와 같은 사회적 낙인으로 사회생활을 어려워하고, 활동에 제한을 받기가 쉬우며[8] 다른 부위의 화상 환자들보다 대인관계뿐만 아니라 사회적 적응에서 어려움을 겪을 수 있다.

지금까지의 국내연구는 대부분 화상 전체에서 안면화상을 구별하지 않고 일반적인 화상환자를 대상으로 연구하였으며, 안면화상환자를 대상으로 한 연구에서도 주로 안면화상환자의 발생빈도를 조사[3]하였을 뿐이며, 사회적 지지가 안면화상환자의 독립의지에 미치는 영향을 조사한[8] 연구가 있지만 안면화상환자의 대인관계에 대한 연구는 없는 실정이다. 외국의 연구에서는 안면화상환자의 원인과 신체적 문제[6], 안면부위 화상의 유병률 및 치료[10], 안면과 목에 화상을 입은 환자들의 신체, 정서, 행동, 사회적 활동의 변화 연구[11], 환자가 처음으로 거울을 볼 때의 경험[7] 등이 있어 좀 더 다양하지만 소수일 뿐이다. 선행연구에서 얼굴이 첫인상의 형성에 중요하고, 첫인상이 대인관계에 중요한 영향을 미치기 때문에 안면화상환자에 대한 연구가 필요하다는 의견은 공통적이지만[7,11,12], 지금까지 안면화상환자가 경험하는 직접적인 대인관계나 사회관계를 심층적으로 살펴본 연구는 미흡한 실정이다. 또한 선행연구에서 공통적으로 화상환자들이 대인관계에서 어려움을 겪는다는 점을 보고하고 있고[13], 대인관계, 특히 중요한 타자와의 관계에서의 어려움이 사회심리적 부적응을 유발하는 중요한 요인이라는 지적[8,11]과 함께, 화상환자의 신체적, 정서적 영향의 회복이 1년 이후에도 크게 개선되지 않는다는 점[12] 등을 고려할 때 화상환자의 대인관계에 대한 연구가 필요하다고 생각된다.

다른 질병보다 상흔이 오래 남는 화상은 자아존중감을 떨어뜨리고, 우울이나 불안, 분노, 외로움과 같은 정서를 동반하며[1], 동료와 가족, 친구와의 관계 변화를 유발하는[10,14] 등 신체적인 기능 상실과 함께 심리적인 문제와 대인관계의 문제를 일으킬 수 있다. 나아가 화상환자 중에서도 안면에 화상을 입은 환자는 화상의 상흔으로 인해 대인관계에서 받을 영향은 더 심각할 수 있기 때문에 안면에 화

상을 입은 환자의 대인관계 경험에 대한 심층연구가 필요하겠다.

한편 질적 연구는 참여자의 입장에서 경험의 의미의 본질을 이해하는 것이며, 현상학적 연구는 참여자의 의식세계를 실재하는 세계로 보고, 이 의식세계를 그들이 보는 방식으로 드러내는 데 목적을 둔 연구방법으로서[15] 화상환자의 대인관계 경험을 파악하는데 적절하다고 생각된다. 따라서 본 연구는 현상학적 연구방법을 통하여 안면화상환자의 대인관계 경험의 본질을 규명하고 기술하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 안면화상환자의 대인관계 경험을 심층적으로 이해하는 것이며, 구체적으로 안면화상환자가 경험하는 대인관계의 의미를 탐색하고, 대인관계 경험의 본질적 구조를 확인하는 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 안면화상으로 외모의 변형이 있는 화상환자가 겪는 대인관계 경험을 심층적으로 이해하고, 이를 통해 경험의 본질을 파악하기 위한 현상학적 연구이다.

2. 연구 참여자

연구의 참여자는 서울시에 소재한 일개 화상전문병원 의무기록팀의 협조를 얻어 2008년부터 2014년까지 안면화상(머리나 목의 화상 및 부식인 International Classification of Disease-10 (ICD-10) 분류 코드의 T20)으로 진단된 사람 중 화상환자 분류체계에 따라 화상이 안면, 눈, 귀, 목 부위 중 어느 한 곳이라도 포함되며, 18세 이상으로 인지장애가 없고, 사건발생 후 6개월 이상이 경과하였으면서 연구 참여에 동의한 8명이었다(Table 1).

3. 자료수집

본 자료의 수집은 2014년 11월부터 2015년 2월까지 진행되었고, 참여자와의 개별 면담은 1~3회로 진행하였으며, 1회 면담은 1시간 30분에서 3시간이 소요되었다. 면담장소는 연구자의 사무실과 참여자의 집, 음식점 등으로 사람들의 출입이 제한된 조용한 장소였으며, 사전에 전화 통화를 통해 연구주제에 대해 설명을 하여 참여자가 연구주제에 대해 생각할 시간을 주었으며, 사고 당시의 상황을 기억하기 불편해 하는 경우를 배려하여 참여자가 편안히 이야기할 수 있도록 분위기를 조성하였다. 면담질문은 “사고를 당한 후 어떻게 지내고 계십니까?”, “퇴원 후 시간이 경과하면서 대인관계는 어떠하였습니까?”, “안면 흉터로 인한 대인관계의 경험을 구체적으로 말씀해 주시겠습니까?” 등의 질문을 활용해 참여자가 자연스럽게 말할 수 있도록

Table 1. Characteristics of the Participants

No.	Gender	Age (yr)	Duration of injuries (months)	Marital status	Cause	TBSA (%)	Depth (degree)	Area
1	M	41	68	Unmarried	FB	67	3	Face, eye, forehead, chin, ear, neck
2	M	46	32	Married	FB	60	3	Forehead, chin, neck
3	M	44	8	Married	ChB	13	3	Chin, ear, head, neck
4	M	45	48	Married	EB	30	3	Forehead, eye, nose, lip, ear, neck
5	M	38	14	Married	FB	35	3	Head, forehead, ear, neck
6	F	35	7	Unmarried	FB	45	2~3	Forehead, chin, neck
7	F	23	48	Unmarried	CB	1	3	Chin
8	F	44	91	Divorced	FB	86	2~3	Whole face (forehead, eye, eye brow, nose, chin, nose), neck

CB=Contact burn; ChB=Chemical burn; EB=Electrical burn; FB=Flame burn; TBSA=Total body surface area.

록 하고, 연구자가 필요하다고 생각하는 부분에서는 후속 질문을 통해 심층적으로 접근하였다.

연구 자료들은 참여자에게 미리 동의를 구하고 서면으로 동의를 받은 뒤 녹음하였다. 면담 동안 편안히 이야기 할 수 있는 분위기를 만들어 녹음을 의식하지 않게 하였으며, 참여자의 언어뿐만 아니라 몸짓, 시선, 웃음, 울음, 억양의 변화 등을 관찰하였다.

녹음된 내용은 수일 이내에 연구자가 필사하였고, 여러 번 읽으면서 참여자들이 말한 의미를 파악하고자 하였다. 면담 필사내용은 바로 분석한 후 지도교수와 검토하고 추후 필요한 질문은 다음 면담에서 보완하였으며, 더 구체적인 질문이 필요한 경우에는 다음 면담 시에 질문하였다. 면담할 때 참여자들은 처음에는 말 꺼내기를 두려워하기도 하고, 사고의 상황을 기억하면서 억울해 하였으며, 차츰 시간이 지나면서 마음속에 품었던 아픈 기억들로 울먹이거나, 말을 멈추고 한동안 앉아 있다가 한숨을 쉬기도 하는 등 자신의 감정을 드러냈다. 충분히 이야기를 한 뒤에는 자신의 이야기를 들어준 것에 감사함도 표현하였다.

4. 자료 분석

자료는 Colaizzi [15]가 제시한 현상학적 접근방법을 근거로 단계를 좀 더 세분화하여 분석하였다. 자료분석 과정은 다음과 같다. 첫째, 안면화상환자들의 대인관계 경험을 개별 심층면담을 통해 녹음한 후 이를 필사하였다. 참여자의 진술에 대한 느낌을 얻기 위해 참여자의 기술(protocols)을 반복해서 들으며 읽었다. 둘째, 안면화상환자들의 대인관계 경험을 나타내는 현상을 포함하는 구, 문장으로 부터 의미있는 진술을 찾아서 밑줄을 긋고, 비슷한 의미의 진술들과 중복되는 진술을 추출하여 유사한 진술 중 대표적인 진술을 취하고 나머지는 생략하였다. 셋째, 추출된 문장의 진술들을 연구자의 언어로 재 진술하여 의미를 구성하면서 표출된 연구현상의 다양한 맥락에 숨겨진 의미를 발견하기 위해 노력하였다. 넷째, 추출된 의미에서

주제를 뽑고 주제와 관련된 참여자의 진술을 분류하고, 의미 있는 진술로부터 구성된 의미를 끌어내었다. 도출된 의미를 주제로 조직하였다. 다섯째, 주제를 비슷한 것끼리 모아 좀 더 일반적이고 추상적인 주제모음으로 구성하였다. 여섯째 주제모음을 타당화하기 위해 원자료와 비교하면서 확인하는 과정을 가졌다. 일곱째, 분석된 내용들을 하나의 기술로 통합한 후 연구 현상의 본질적인 구조에 대한 총체적 기술을 하였다.

5. 연구의 엄밀성 확보

질적 연구의 엄밀성을 확보하기 위해 Guba와 Lincoln [16]이 제시한 평가기준에 따라 사실적 가치(truth value), 적용가능성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)을 높이고자 하였다. 먼저 사실적 가치를 높이기 위해서 참여자의 면담내용은 참여자의 동의 하에 녹음을 하면서 자료가 누락되지 않도록 하였으며, 참여자 1인에게 필사한 면담 내용과 분석 결과가 자신이 진술한 내용과 일치하는지를 확인받았다. 둘째, 적용가능성을 높이기 위한 방안으로 경험을 충분히 표현해 줄 수 있는 참여자로 구성하고자 노력하였으며, 참여자의 진술이 반복적으로 나타나서 더 이상 새로운 진술이 나오지 않는 포화상태가 될 때까지 자료를 수집하였다. 그리고 수집된 자료들의 분석 후 참여자의 경험 내용과 일치하는지를 확인하였다. 셋째, 일관성을 높이기 위해서 연구의 전 과정을 자세하게 제시하였으며, 자료를 분석하는 동안 질적 연구경험이 풍부한 간호학 교수 2인과 논의를 통해 합의된 결과를 도출하여 자료분석에서 일관성을 확보하고자 하였다. 마지막으로 연구의 중립성 유지를 위해 연구의 전 과정에서 연구자의 편견을 배제하고자 하였으며, 지도교수와 간호학 박사 2인의 피드백을 받아가며, 연구자의 주관적인 생각이 해석과정에 작용하고 있는지를 확인하였다.

본 연구자는 화상전문종합병원에서 10년 이상 근무하면서 화상환자들을 간호한 경험을 통해 안면화상환자들의 특성을 이해하는 데

민감성을 발휘할 수 있었으며, 질적 연구능력 신장을 위해 박사학위 과정에서 질적간호연구방법 과목을 이수하고, 질적 연구 학술대회에 참석하며 질적 연구자로서의 자질을 준비하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 참여자 보호를 위해 H 병원 연구윤리심의위원회(IRB No. 2014-112)의 승인을 받고 연구를 수행하였다. 참여자들에게는 자료수집 전에 연구목적과 진행 방법, 활용방안에 대하여 설명하고, 연구 진행 중 참여 철회가 가능함을 알렸다. 면담내용은 익명으로 처리되며, 비밀이 보장되고, 면담자료는 연구가 종료된 후에 폐기될 것임도 설명하였다. 참여자들은 이러한 사실을 충분히 이해하고 서면동의서에 서명하였다. 수집된 자료는 익명성을 보장하기 위해 곧바로 코드화하여 보관하였다. 참여자에게는 면담을 마친 후 감사의 표시로 소정의 상품권을 전달하였다.

연구 결과

안면화상환자들의 대인관계 경험 자료를 분석한 결과 36개의 의미 단위가 발견되었다. 이들은 유사한 것들과 묶여 12개의 주제(themes)와 다시 5개의 주제모음(theme cluster)으로 도출되었다(Table 2). 연구결과로 도출된 주제모음은 ‘홀로 이방인이 됨’, ‘세상에 대한 마음의 빗장 채우기’, ‘상처 난 마음 감추기’, ‘내 얼굴의 동반자’, ‘세상과 소통하기’였다.

Table 2. Theme Clusters and Themes on Interpersonal Relationship of Patients with Facial Burn Injuries

Theme clusters	Themes
Being a lonely foreigner	Being a spectacle of the world Being considered a disgusting presence Hurt by excessive consideration and sympathy
Closing my mind toward the world	Hesitating to approach Hide in safe place
Hiding hurt feelings	Showing the guts of a sick man Hiding the mind with hypocrisy and overaction Keeping a proper distance
Companion of my face	A family who is always on my side Attaining the second family
Communicating with the world	Showing the changed me Expressing one's true heart

1. 주제모음 1: 홀로 이방인이 됨

이 주제모음은 안면화상환자들이 사고 후 일반인과 처음 대면하며 경험하는 편견과 차별, 그로 인해 느끼는 충격과 정서적 혼란을 담고 있다. 참여자들은 자신의 얼굴 변화를 크게 느끼지 못하지만 주변사람들의 반응은 자신의 예상과 달리 강하게 나타나 아이들은 놀라서 울고, 어른들은 피하는 모습을 통해 자신이 혐오스럽게 보인다는 생각을 하게 되었다. 또한 다른 사람들은 참여자들에게 배려를 하는 모습을 보여주지만, 지나친 배려는 자신을 불쌍하게 생각한다는 동정으로 느껴지고 이로 인해 참여자들은 자신이 일반인들과는 다른 존재로 여겨지는 경험을 하게 만들었다. 이 주제모음에는 장애인 또는 이방인 취급을 받는 것에 적응하지 못하는 참여자의 부정적 정서가 드러나 있으며, ‘세상의 구경거리가 됨’, ‘혐오감을 주는 존재로 여겨짐’, ‘지나친 배려와 동정이 주는 상처’라는 주제를 담고 있다.

1) 세상의 구경거리가 됨

참여자들이 다른 사람들과의 관계에서 사람들을 평소와 같이 대하려고 하고, 사람들에게 용기를 내어 자신의 얼굴을 드러내 보이는 등 다양한 시도를 해보려고 노력하지만 다른 사람들은 참여자들을 마치 동물원의 원숭이를 보듯 신기해하거나 이상하게 쳐다보았다. 또한 참여자들은 자신을 보통 사람들처럼 대해주었으면 하는 마음으로 다른 사람들을 대하려고 해도 일반 사람들과는 달리 흥측하게 생긴 자신의 얼굴 때문에 사람들의 시선이 자신에게 쏠리고 심지어는 놀림거리가 되는 경험을 진술하였다.

전철 타고 오면서 이제 한 번은 마스크를 벗어봤어요. 그런데 이제 사람들이 막... 시선을... 쳐다보고, 어떤 애들은 초등학교? 유치원인가 보더라구요. 애들이 손가락질 해가면서 엄마한테 보라고 하더라구요(참여자 1).

동물원의 원숭이 쳐다보듯이 이상하게 쳐다보는 것 같구요. 그게 제일 마음이 아픈 것 같아요. 내가 다치고 싶어서 다친 게 아니라... 그냥 사람들처럼 그냥 대해줬으면 하는데 일단은 지나가면 한 번씩 한 번씩 지나가는 사람들마다 다 쳐다보니까. 시선이... 이게 너무... 시선이 집중 되는 거죠(참여자 2).

2) 혐오감을 주는 존재로 여겨짐

참여자들은 사람들이 자신을 피하고 어린아이가 안면 상흔을 보고 울면서 도망가는 모습을 보면서 마음이 착잡하였다는 표현과 함께, 사람들이 보여주는 혐오감을 감출 수 없는 솔직함을 나타내는 것이라 충격이 컸다고 진술하였다. 혐오감을 주는 자신의 얼굴 때문

에 배척되는 경험의 반복을 통해 참여자들은 자신이 다른 사람에게 피해를 주는 존재가 되었음을 느꼈다. 또한 사지가 떨썌하고 다만 얼굴이 좀 다르게 생겼을 뿐인데도 사람들이 피하게 되는 혐오스러운 존재로 여겨지게 되는 경험을 진술하였다.

얼굴에도 붕대 감고 막 그러다보니깐 사람들이 딱 봐도 환자인데.. 옆에 쇼핑 왔는데 기분이 나쁘잖아요. 문을까봐... 그런 걸 싫어하더라고요. 그래서 그분들이 이 매장에 왔는데 저 때문에 다른 매장으로 돌아섰더라고요. 그런 것을 느꼈는데 한 3~4차례 느끼고 나서 '아... 내가 피해를 주는구나.' 그런 생각을 하는 거예요(참여자 1).

처음에 조카들도 무섭다고 막... 조카가 지금 4살이거든요. 그런데 3살 땐가 2살 땐가 나 보면 무섭다고 막... 자기 엄마한테 가서 숨고 막(참여자 2).

네 정거장 가는데 내 옆자리가 비어 있는데 서있고 안 앉아요. 예전 같으면 안 그랬거든요. 예전 같으면... 그런 걸 볼 때 '내가 남들한테 혐오감을 주는 그런 사람이 되어버렸구나. 아무렇지 않게 해주었으면.'(참여자 3).

3) 지나친 배려와 동정심이 주는 상처

참여자들은 다른 사람들이 보여주는 지나친 배려는 자신을 일반인들과는 다른 불쌍한 사람이나 도움을 받아야 하는 대상으로 여겨지는 것 같다고 표현하였다. 또한 사람들이 참여자의 기분은 생각하지도 않고 환자와 같이 측은한 대접을 해주면 자존심이 상했으며, 심지어는 참여자에 대한 무례한 동정심은 참여자에게 상처를 주었다고 진술하였다.

일반인들처럼... 안쓰러운 눈으로 쳐다보지 말고 평상시 그런 사람들 쳐다보듯이 쳐다봤으면 좋겠어요. <중략> 그 사람들은 아닌 것 같은데도 제 느낌. 너무 좀 불쌍해하고... 동정심 갖고 도와주려고 해요. 가서 회비도 안 내면서... 가서 또 음식 얻어먹기도 남에게 신세 지기도 싫고. 애들은 이렇게 괜찮다고 하는데 나는 자존심도 그렇고. 허락지가 않더라고요(참여자 2).

어떤 노인 할머니는 제가 1층 현관에 서 있는데 저를 빙 둘러서 쳐다봐요. 뚫어져라. 그래놓고 제 눈앞에다 대고 '쫓쫓쫓' 하는데.... 아... 진짜 갑자기 눈물이 확 쏟아지더라고요. 그러니깐 나는 괜찮아서 이겨낼라고 막 돌아다니는 것인데 그분들은 나를 의식을 하더라고요. 그러니 거기에서 뭐랄까? 상처라면 상처죠(참여자 3).

2. 주제모음 2: 세상에 대한 마음의 빗장 채우기

이 주제모음에는 안면화상환자들이 다른 사람들과 접촉하면서 오해와 편견에 따른 부당한 대우를 거듭 받았을 때 사람들의 반응에 예민해지고, 대면할 용기를 잃게 되어 소극적이고 수동적으로 행동을 하게 되며, 심지어는 타인과의 상호작용을 단절한 채 은둔하며 지내는 참여자들의 경험을 나타내고 있다. 이 주제모음에서는 '다가서기를 망설임', '안전지대로 숨기'의 주제가 포함되어 있다.

1) 다가서기를 망설임

참여자들은 따가운 시선과 부정적인 평가를 거듭 받으면서 대인관계에서 자신감을 잃게 되었다. 자신감 없는 위축된 마음은 사람들을 쳐다보아야 하는 상황에서 얼굴을 들지 못하고, 다른 사람들에게 먼저 말을 걸지 못했으며, 누군가와 관계를 맺으려는 시도를 할 수 없어 대인기피증까지 경험하였다. 또한 참여자들은 움츠러든 마음 상태로는 새로운 사람들과의 관계에서 먼저 나서지 못하고 수동적으로 행동할 수밖에 없었다고 진술하였다.

생활하는 데서 사람 대하는 것. 제가 상태가 이러니까요. 막말로 대인기피증이라고 하나? 제가 먼저 나서지는 못하고 사람이 와가지고 얘기를 해 줘야지 거기에 답변을 해주지. 제가 일단은 가서 뭐 이렇게 물어보고 못 해요(참여자 2).

그니까 뭐지? 다 나만 쳐다보는 것 같은 막 그런 거 있잖아요. 저 사람이 날 어떻게 생각할까. 되게 눈치 보이고 주눅 들고... 전에도 약간 사람 낮가림이 심하고 막 이러긴 했는데 더 방어형이 되는 것 같은?(참여자 7).

2) 안전지대로 숨기

이 주제는 참여자들이 자신을 장애인 취급하는 사람들을 피해 숨어 지내는 모습을 표현하고 있다. 참여자들은 대인관계에서 소극적이고 수동적인 행동보다 더 심각한 상태로 진행되어 길게는 7년까지 지속되기도 했으며, 가장 편안한 장소나 안전한 곳이라고 생각되는 곳에서만 지내려 하고 다른 사람들에게 자신의 모습을 보여주지 않은 채 세상 밖의 사람들과 단절하고 은둔 생활을 하였다고 진술하였다.

저 다치고 나서 가족 외에 제 주위에 사람들한테 안면 진짜 안 보여줬어요. 못 보여 주겠더라고요. 그러다가 한 진짜 5년 넘어서 한 7년? 그때야 조금 보여줬던 것 같아요. 아는 사람들에게 그냥 이렇게 변화된 모습을 그 사람들이 보고 놀랄 것 같아서.... 그래서 안보여

줬던 것 같아요(참여자 8).

전, 병원이 편해요. 근데 병원이 편하다는 건 슬픈 일이죠. 병원이 불편하고 집이 편해야 하는데. 저 같은 경우는, 다른 환자는 어떻게 모르겠지만, 전 솔직히 병원에 있는 순간만큼은 제가 환자가 아니에요. 그런 거 생각하면 참 공포스럽죠. 제가 이 얼굴 들고 어떻게 살까(참여자 3).

3. 주제모임 3: 상처 난 마음 감추기

참여자들은 처음에는 부정적인 평가와 반응을 하는 타인에게 분노하고 억울해 하였다. 그러다가 어느 순간부터 그런 편견을 스스로에게 내면화하고 자신을 환자로 낙인찍고, 정상인이었으면 용납하지 않았을 불성실한 행동을 시작하게 되었다고 하였다. 다른 한편으로 상처 난 자신의 마음을 감추기 위해 참여자들은 자신의 마음과 다르게 더 과장되게 행동을 하거나 다른 사람으로부터 상처를 입지 않기 위해 사람들과 거리를 두기도 하였다. 이 주제모임에는 ‘병자의 배짱을 부림’, ‘가식과 과장으로 속내 숨기기’, ‘적당한 거리 두기’의 세 가지 주제가 포함되어 있다.

1) 병자의 배짱을 부림

화상에 대한 낙인, 편견과 차별에 상처를 받은 참여자들은 한편으로는 스스로가 자신을 환자로 생각하고 환자니까 이해해줄 것이라 생각하고 대인관계에서 상대방이 자신을 이해해 주기를 바라거나 자신을 이해해 주지 못하는 상대방과 싸우고 감정 조절을 하지 못하게 되는 모습을 보이기도 한다고 진술하였다.

참여자들은 문제에 부딪혔을 때 정상인이 있는데 환자까지 나설 필요가 있느냐고 생각하면서 한 발짝 물러섰다. 화가 나면 참지 않고 상대방에게 화풀이를 해도 사람들이 아파서 그럴 것으로 용인하거나 화도 자주 내게 되는 등 환자라는 점을 이용하여 감정조절을 하지 않았다.

‘조금 늦어도 기다려 주겠지 환자니까.’ 이러죠 뭐. 일반적으로 뭐 이런 식으로. 전에는 선생님하고 저하고 8시에 만나기로 했다 그러면 저는 7시 30분부터 와 있어요. 그런데, 지금은 ‘전화 오겠지 다 왔으면.’ 이런 식으로 바뀌어 버린 거예요. 점점... 나는 환자니까(참여자 1).

지금 담배피는 거 가지고 되게 싸워요. 근데 담배피는 거 별거 아니에요. 끊으려면 끊겠는데 그거라도 안하고 있으면 진짜 할 게 없어서 사람이 죽을 것 같아요. 끊어야 하는데... 저희 집사람하고도 담배 피는 것 때문에 많이 싸웠거든요. 그 부분에 대해서는 저도 이해가

안가요. 얼굴까지 다쳐서 모자까지 쓰고 담배하나 필라고 이러는 모습을 보면 저 자신도 우습지만, 그거라도 안하면 내가 어떻게 스트레스를(참여자 3).

2) 가식과 과장으로 속내 숨기기

참여자들은 대인관계에서 느끼는 열등감이나 좌절을 감추고자 역설적으로 원래의 자신의 성격과는 다르게 표현을 하며, 오히려 이전의 조용하고 말이 없었던 것과는 반대로 말이 많아지거나 유쾌한 척하고, 과장된 표현을 하는 모습을 나타내기도 하였다. 또한 좋아하는 여자 친구에게도 원래의 마음을 숨기고 마음과는 반대로 먼저 여자 친구에게 헤어지자고 말했던 경험을 진술하였다.

어쩌면 이 성격이 가식이예요. 가식이요. 원래 이렇게 말도 많이 하는 편도 아니고... 동생들도 병원에서 입원한 내 모습을 보면서 깜짝깜짝 많이 놀라는 편일 거예요. ‘저렇게 유쾌하나?’ 하면서(참여자 6).

울면서 오는 거 못 보겠다. 나이도 있고... 일단은 오지 말라고. ‘좋은 사람 있으면 결혼해도 괜찮아. 그 사람 만나봐. 나는 고쳐질 수 있다고... 보장이 없지 않느냐. 그리고 내가 낫더라도 내가 너한테 도와줄 저기 여건이... 50% 밖에 안 되지 않느냐. 일단은 너나 나나 편하게 하려면 일단은 보지 말자. 사람 있으면 (네가) 좀 만나봤으면 좋겠다.’(참여자 1).

3) 적당한 거리 두기

생활하면서 참여자들도 다른 사람들과 어쩔 수 없이 접촉해야 하는 때가 있었다. 이런 경우 이들은 대인관계에서의 충격을 완화할 수 있는 방법을 생각해냈다. 예를 들면, 면대면 접촉을 피하고 전화나 문자, 이메일 같은 간접적인 소통방법을 사용하였다. 또한 경조사나 행사 등 관계 유지를 위해 꼭 해야 할 일은 하지만, 되도록 사람들과 오래 있는 시간이나 진정성이 없는 만남은 피하고, 적당히 거리를 두는 피상적인 대인관계를 유지하였다.

만나는 것은 별로 안하고 전화 상으로... 그냥 전화도 안하고 그냥 카톡을 하거나 문자를 하고. 물건을 사야하거나 밖에 나가서 뭐 해야 할 일이 있으면 집사람을 시켜요(참여자 2).

집안의 경조사는 꼭 참석합니다. 가서 봉투만 넣고 오더라도 참석은 하죠. 그러나 힘들어서 식사는 안하고... 근데 이제 제가 힘드니까 빨리 빠져 나오는 거(참여자 4).

4. 주제모음 4: 내 얼굴의 동반자

이 주제모음에는 주위 사람들의 격려와 지지가 긍정적으로 대인 관계를 맺을 수 있는 원동력이 됨을 나타내는 것이다. 즉 주변인들의 지지를 통해 다른 사람들과도 소통할 수 있는 확대된 대인 관계를 경험할 수 있는 동기가 되고 힘이 되었음을 진술하였으며, 이러한 대인 관계의 경험을 통해 참여자는 심리적인 안정을 느끼게 되었다. 이 주제모음 안에는 ‘언제나 내 편인 가족’, ‘제 2의 가족을 얻음’ 두 개의 주제가 포함되었다.

1) 언제나 내 편인 가족

참여자들은 대인관계에서 가장 중요한 사람으로 가족에 대해 진술하였는데, 가족은 참여자의 편에서 이해하고 위로해 주려고 노력하는 중요한 지지자임을 진술하였다. 특히 수발을 담당하는 아내는 참여자의 마음을 가장 잘 헤아리는 사람이 되어 주었다고 표현하였다. 또한 가족들은 참여자들이 절실히 필요로 하는 사랑과 인정을 보여주었으며, 환자의 자존감을 올려주고, 사람들 앞에 다시 나설 힘을 제공하는 주 원천이었다.

저는 이상한 게 와이프하고 이야기하면 편하더라고요. 속에 있는 이야기까지 다. 특히 이번에 다치면서 ‘아 진짜 와이프밖에 없다.’ 제 집사람한테 울면서 그랬어요. 제가 죽기 전까지 죽지 말아라. ‘나중에라도 내가 먼저 죽을 테니깐... 당신 먼저 죽으면 내가 미칠 것 같으니깐.’(참여자 3).

가족들의 힘을 많이 얻었던 것 같아요. 이게 가족들이 내 편이라는 생각이 드니까 그 때부터는 자신감이 좀 붙더라고요. 그래서 어디 나갈 때도 아이들처럼 같이 나가고. 애 엄마랑 같이 다니고. 또 우리 꼬맹이가 내 무릎에 앉아서 다니니까 그게 또 좋고 하니까. 오히려 그러면서 많이 위로를 받았던 것 같아요. 용기도 생기고. 그러면서 급작스럽게 급변했어요(참여자 4).

2) 제 2의 가족을 얻음

참여자들에게 부모나 형제만큼 큰 영향을 주는 사람은 참여자를 격려해 준 친구, 의료인, 그리고 환우들이었다. 차별대우를 받는 것이 힘들었던 안면화상환자들에게는 편견 없이 자신을 봐 주는 오랜 친구들이 힘이 되었다. 참여자들은 친구들이 자신을 다치기 전과 다름없이 대해 주었고, 특히 같은 처지의 환우가 참여자에게 용기를 주는 말과 치료진들과의 상호작용을 통해 자신감이 생기고 도움을 받게 되었으며, 이들의 격려가 가족이 주는 지지만큼이나 효과가 있었다고 표현하였다.

어렸을 적 친구는 똑같았어요. 정말 고마운 게 똑같았어요. 많이 달라졌으면 진짜 더 이제 숨었을 것 같은? 대학교 친구들도 그렇게 깊은 사이 아니었지만 진짜 깎해봐야 2주 3주 한 달 본 사이인데 그냥 이렇게 같이 걸어가면 날 창피해하거나 이러지 않고. 그냥 이제 티도 안 난다고... 저는 그게 되게 고마웠던? 그때 약간 좀 자신감도 생기고(참여자 7).

“아마 거울 안 보시는 게 더 나을 거예요.” 솔직히 얘기를 해주니까. 그리고 올 때마다 “좋아졌네.” 하면서 용기를 주니까. 그런 게 도움이 되었던 것 같아요. 치료사들하고 보통 하루에 한 시간 반 두 시간 정도 치료를 해요 처음에. 하루에 한 시간 반 두 시간 일반인들하고 얘기를 하는 거잖아요. 그런 게 많이 도움이 되었던 것 같아요 (참여자 4).

5. 주제모음 5: 세상과 소통하기

이 주제모음에는 참여자들이 자신의 상흔을 수용하게 되면서 타인에게 자신을 보여주고 나타내며 새로운 모습으로 변화하고자 할뿐만 아니라 좀 더 적극적으로 대인 관계를 맺고 상호작용을 하려고 노력하는 측면을 담고 있다. 이 주제모음 안에는 ‘변화된 나를 보여줌’, ‘마음 그대로를 드러냄’이라는 주제가 포함되었다.

1) 변화된 나를 보여줌

참여자들은 자신이 아픈 사람이기 때문에 상대방이 자신의 힘든 마음을 이해해 주기를 바라는 자기중심적인 생각에 머무르기 보다는 상대방의 마음도 헤아리고 이해하기 위해 스스로가 변화하고자 노력하고, 어렵지만 일부러 용기를 내어 사람들이 많은 곳에 가고 사람들이 자신을 대하는 모습을 받아들이고 적응하려는 노력에 대한 경험을 진술하였다.

맨날 그 사람들한테 “나 아파, 나 괴로워.” 그러면 그 사람들도 언젠가 지치겠죠. 자기 일도 아닌데 내가 왜 아픈 당신 계속 만나야 하나. 제가 변해야 하겠죠. 제가 변해서 그 사람들을 다 헤아려야...(참여자 3).

제가 막 급변하면서 제가 그다음에는 뭘 했냐하면... 택시만 타고 다녔어요. 집에를. 근데 전철을 탔어요 일부러. 처음에는 진짜 막 가는 것만 봐도 저를 쳐다보더라고요. 속으로는 진짜 하... 한 마디 해주고 싶은데 그러지도 못하고 그냥 가만히 있었는데. 나중에는 내 스스로가 용기가 생기더라고요(참여자 4).

2) 마음 그대로를 드러냄

참여자들은 대인관계에서 당면했던 오해와 편견에 따른 차별대우를 해결하기 위해서 오해와 충격이 예상되는 상황이 생길 때 자신의 상태와 생각을 적극적으로 표현하는 방법을 사용하였다. 즉 자신의 외모에 상대방이 당황할 수 있을 것을 예상하여 미리 자신이 화상환자이며 가족을 부양하다가 사고로 다쳤다는 것을 설명하였다. 또한 참여자는 자신의 부끄러운 부분을 열어 보여주고, 드러내면서 상대방이 자신을 이해하는 경험을 하게 되었다고 진술하였다.

“저 화상을 입은 화상환자 000입니다.” 전화를 하면 사람들이 “000입니다.” 그러는 것보다 “저 화상환자 000입니다.” 이렇게 먼저 말을 해버리니까, 그 사람도 이 사람이 어떤 사람이다, 더 심할 거라고 생각하고 나왔는데, 심하지가 않고 좀 괜찮으니까(참여자 1).

처다보면 가서 “왜요 이상해요?” 제가 일하다가 화상을 입어서 그렇다고 내놓고 얘기하고, (그러면) 아니라고, 자기들이 피하거나 이러더라고요. 그래서 오히려 제가 용기를 내게 되더라고요(참여자 4).

“다쳐서 그런 거니까 그렇게 빨리 안쳐다 보셔도 돼요.” 그렇게 얘기해요. 그런데 처음부터 이렇게 좋게 얘기했던 건 아니고 좀 욕하는 감정도 있죠. 근데 바로 사람들이 수긍하고 죄송하다고 하면 마음이 가라앉고, 내가 그냥 숨길 게 아니고 ‘그 사람들은 모르니까 얘기해 줄 필요도 있겠구나. 얘기해 주면 받아들여주는구나.’(참여자 5).

논 의

본 연구는 안면화상환자의 대인관계 경험의 본질을 심층적으로 파악하고자 현상학적 연구방법을 적용하였으며, 본 연구에서 도출된 주제모음 및 주제를 중심으로 논의하고자 한다.

안면화상환자들은 예기치 못한 한 번의 사고로 외모가 변형될 뿐만 아니라 가족을 포함한 기존의 모든 사회적 관계가 무너지게 되며 [17], 심지어는 사회 적응에 어려움이 생길 수 있다. 또한 화상환자들이 공통적으로 힘들어 하는 부분이 화상 후 외모변형으로 인한 퇴원 후의 적응문제라는 점 [17]을 고려할 때 안면화상환자는 얼굴부위의 흉터로 인해 대인관계에서의 문제가 심각하리라 생각된다.

주제모음 ‘홀로 이방인이 됨’의 주제인 ‘세상의 구경거리가 됨’과 ‘혐오감을 주는 존재로 여겨짐’은 안면화상환자들이 화상을 당한 후 사람들을 만날 때 가장 먼저 눈에 띄는 얼굴 부위 흉터로 인해 타인으로부터 오해를 받게 되고, 심지어는 놀림거리나 혐오스런 대상으로 여겨져 대인관계에 부정적인 영향을 주게 되며, 이로 인해 분노나

우울과 같은 부정적인 감정을 갖게 되는 경험을 드러내고 있다. 이런 경험은 주로 참여자들이 병원에서 퇴원한 후 처음으로 대인관계를 시작하면서 겪는 것으로 나타났다. 또 다른 주제인 ‘지나친 배려와 동정이 주는 상처’는 대인관계에서 타인이 안면화상환자들을 놀림의 대상이나 혐오감을 주는 대상으로 대하는 것과는 다르게 친절과 배려를 보여주지만, 안면화상환자들은 이에 대해 상대방이 진심으로 자신을 대하는 것이 아니라고 왜곡해서 받아들이거나 상대방의 과도한 배려는 오히려 안면화상환자들을 자신과는 다른 사람, 부족한 사람이나 장애인으로 여기고 동정해서 보여주는 모습이라 생각하기 때문에 마음에 상처를 받았다. 즉 안면화상환자들은 신체적으로 건강하더라도 화상으로 인해 얼굴이 달라졌다는 이유만으로 대인관계에서 일반인들과는 다른 사람으로 여겨지고, 타인과의 일상적인 대인관계가 힘들어지게 되는 경험을 하게 되었으며, 이러한 편견으로 인한 상대방의 반응은 환자들에게 분노, 슬픔 등의 부정적인 감정을 야기했고, 결국 관계 속에서 동떨어져 있고 타인과 함께 지낼 수 없는 외톨이가 된 느낌을 받는 것을 의미한다.

인간은 사회적 존재이기 때문에 주변 사람들과의 관계 경험이 중요하며, 불만족스럽거나 기대가 좌절된 관계에서는 종종 우울, 낮은 자존감, 공격성과 같은 부정적인 결과로 이어진다 [18]. 안면화상환자들은 외모의 변화 때문에 신체에 대한 부정적 이미지를 형성하며 [19], 화상으로 인해 타인과의 관계에서 분노, 혐오감, 우울 등의 부정적인 감정을 경험하게 된다 [12]. 이렇듯 안면화상은 기능적, 미적 손상 때문에 화상환자에게 큰 심리적 부담을 주게 될 뿐만 아니라 사람들과 대면을 할 때 가장 먼저 보게 되는 곳이 얼굴이고, 얼굴 흉터는 의복으로 가리기가 어렵기 때문에 자기 이미지에 큰 영향을 미치게 된다 [20]. 특히 안면화상환자들은 다른 부위의 화상환자들에 비해 자신의 얼굴로 인해 타인들로부터 왜곡된 평가를 받게 되고, 이로 인해 대인관계에서 경험하는 문제를 더욱 심각하게 받아들이는 것으로 생각된다. 또한 안면화상환자 스스로도 자신에 대해 왜곡된 이미지를 형성하게 되어 대인관계에서 상대방의 반응을 왜곡하여 받아들이고 부정적인 감정을 갖게 되므로, 안면화상환자들이 대인관계 속에서 경험하는 부정적인 감정을 조절하기 위해서는 안면화상환자의 신체상 및 타인과의 대인관계 속에서 느끼는 감정에 대해 확인하고, 인지행동요법과 같이 부정적이고 왜곡된 사고를 수정하고 감소시킬 수 있는 [21] 중재를 제공하는 것이 필요하다고 생각한다.

‘세상에 대한 마음의 빗장 채우기’는 참여자들이 타인들과의 관계에서 상대방이 보내는 부정적인 평가와 거부로 인해 타인과의 관계에서 소극적으로 변하거나 대인관계를 회피 또는 아예 관계를 단절하는 행동을 나타내게 되는 의미로 해석할 수 있다. 인간은 관계에서 좌절감이나 두려움, 분노 등의 부정적인 감정 혹은 갈등을 경험하게 될 수 있으며, 이러한 부정적인 경험에 대처하기 위하여 종종 개

인적 사건을 부정적으로 평가하며, 이를 기꺼이 받아들이기보다는 회피하려는 경험적 회피(experiential avoidance)를 사용한다[18]. 본 연구에서도 안면화상환자들은 타인과의 대인관계에서 좌절과 부정적인 감정의 경험으로 인해 대인관계에서 수동적이고 소극적인 모습을 나타낼 뿐만 아니라, 아예 타인과의 관계를 단절하고 은둔하는 극단적인 양상을 보여주었다고 진술하였다. 이러한 결과는 화상환자들이 타인의 거부행동 때문에 위축되고, 사람들과의 만남을 회피한다는 연구결과[8,22]와 유사하였으나 특히 안면에 화상을 입은 경우 외모의 변화로 인해 적응장애와 대인 관계 기피증의 심리적인 장애까지 나타날 수 있고[20], 외모 손상이 심한 경우 사회의 편견에 부딪치게 되면서 스스로 고립을 자처하여 은둔할 수 있기 때문에 새로운 관계 형성에도 더욱 어려움을 느끼게 된다[18]고 생각된다.

본 연구에서 도출된 세 번째 주제모임인 '상처 난 마음 감추기'는 참여자들이 타인과의 대인관계에서 외부로 드러내는 또 다른 모습을 보여주는데, 이는 대인관계에서 위축됨을 느끼고 대인관계를 회피하고 싶은 마음에도 불구하고 관계를 유지해야 하는 상황에서 안면화상환자들이 어쩔 수 없이 택하게 되는 대인관계의 경험을 의미한다. 참여자들은 대인관계에서 안면에 화상을 입기 전과는 다른 모습을 보이게 된다고 진술하였는데, 여기에는 대인관계에서 상대방이 자신을 화상을 입기 전과 다르게 대하는 것에 대해 화가 나고 상처를 받았던 경험과는 상반되게 참여자 스스로 자신을 환자라고 낙인찍고, 환자이기 때문에 주변으로부터 관심과 보호를 받을 수 있는 이득을 얻게 되는 환자역할과 상대방에게 이해와 배려를 바라게 되는 특징을 보여주었다. 한편, 주제 '가식과 과장으로 속내 숨기기'는 안면화상환자들은 외부적으로는 적극적이고 개방적으로 대인관계를 하는 것처럼 보이지만 대인관계에서 느끼는 열등감이나 상처를 숨기려고 오히려 과장된 말과 행동을 나타내는 것을 의미하며, '적당한 거리 두기' 역시 참여자들이 자신의 얼굴의 변화로 인한 타인들의 부정적 평가로 자존심이 상하거나 상처를 받고 싶지 않아 피하고 싶지만 사람들과의 관계를 유지해야 하기 때문에 최소한의 형식적인 관계를 유지하는 것으로 해석할 수 있다.

주제모임 '홀로 이방인이 됨'이 대인관계에서 타인으로부터 거부당하는 경험으로 인해 느끼는 감정을 의미한다면, '세상에 대한 마음의 빗장 채우기'와 '상처 난 마음 감추기'는 안면화상환자들의 느끼는 감정이 행동으로 나타나는 측면으로 타인과의 상호작용 경험에서 느끼는 감정이 원인이 되어 '세상에 대한 마음의 빗장 채우기'와 '상처 난 마음 감추기'의 모습으로 나타나는 인과관계로 연결된다고 볼 수 있다. 따라서 안면화상환자들이 타인과의 만족스러운 관계를 경험하기 위해서는 안면화상환자들의 부정적 감정을 파악해야 할 뿐만 아니라 자신의 감정을 타인에게 표현하고 상대방의 감정을 잘 이해할 수 있는[18] 방식으로 타인과 상호작용을 할 수 있도록 돕는 중재

가 필요하리라 생각된다.

'내 얼굴의 동반자'는 안면화상환자들이 대인관계에 대한 두려움이 남아있지만, 그럼에도 환자들을 이해하고 위로와 격려를 해주는 사람들과의 관계 속에서 지지를 받는 경험을 드러내고 있다. 자신의 얼굴 화상을 매일 함께 보고 지내는 사람들과는 터놓고 얘기할 수 있고, 격려를 해주며 지지를 제공해주는 타인으로는 가장 가까운 가족뿐만 아니라 자신과 같은 처지에 있는 환우 및 의사나 간호사와 같은 의료인들도 환자를 편안하게 하는 요소임을 알 수 있었다. 이는 참여자들에게 편견없이 대해주는 의료인이나 친구, 가족이나 같은 상황에 처한 화상환자 등을 포함하는 다양한 사람들이 큰 지지가 될 수 있다는 연구결과[17,22]와 일치하였다. 따라서 안면의 화상으로 인한 대인관계의 어려움을 이해하고 동정이나 배려가 아닌 진정으로 아껴주는 가족, 친구, 환우 등의 지지가 안면화상환자들에게 좀 더 확장된 대인관계를 시작하려는 의지와 자신감을 주는 중요한 영향 요인이 될 수 있다고 사료된다.

한편 사회적 지지가 신체상과 긴밀한 관계를 갖는 변수이고[18], 중요한 타인의 환자에 대한 평가가 환자 자신에 대한 평가와 인식에 영향을 주기 때문에[9], 사회적 지지를 통한 개인의 긍정적인 정서 경험은 타인에게 보다 접근적인 태도로 의사소통을 시도하게끔 하며, 적응적인 상호작용이 가능해지도록 할 수 있다[18]. 따라서 대인관계에서 방어적 태도를 줄이고 타인과 상호작용을 잘하기 위해서는 긍정적인 대인관계를 경험할 수 있고, 정서적으로 지지 받을 수 있는 자조모임이 도움이 될 수 있다고 생각한다. 또한 안면화상환자가 사회생활을 회복하기 위해 의료진의 심리적 개입이 필요하며[20], 대인관계를 재개하고 사회로 복귀하는데 의료진과 주변인의 지지와 변함없는 대인관계가 중요하다는 연구결과[23]는 안면화상환자의 동료 환자, 의료진, 가족뿐만 아니라 환자가 복귀해야 할 사회 집단이 지지적인 집단으로 기능하도록 지지층을 확대하는 노력이 필요함을 시사한다고 하겠다.

마지막으로 '세상과 소통하기'는 안면화상환자들이 소극적이고 회피적인 대인관계와 타인의 반응에 따라 달라지는 수동적인 대인관계에서 벗어나려 노력하고 좀 더 적극적인 대인관계를 모색하려는 측면을 나타낸다고 해석할 수 있다. 즉 참여자들이 타인에게 자신의 변화된 모습을 보여주려 하고, 자신의 관심을 표현하고 부끄러운 부분을 용기내어 드러내 보이는 행동으로 솔직함과 진심을 전달하고자 하는 대인관계의 태도를 보여준다고 할 수 있다. 또한 이 결과는 안면화상환자들이 자신의 상태를 빨리 수용할 수 있도록 돕는 것이 타인과의 관계에서 거부당하거나 회피하는 대인관계를 극복할 수 있으며 화상의 부정적 영향을 줄이는 방법이라고 제시한 선행연구[24,25] 결과와 같은 맥락으로 해석할 수 있다.

한편, '홀로 이방인이 됨', '세상에 대한 마음의 빗장 채우기'와 '상

쳐 난 마음 감추기'의 주제모음이 대인관계 속에서 상대방이 안면화상환자들을 바라보는 부정적인 시각과 그에 대한 반응으로 나타나게 되는 타인에 의해 결정되는 수동적인 대인관계라고 한다면, '세상과 소통하기'는 안면화상환자들이 적극적인 방식으로 자신을 표현하고자 하는 좀 더 능동적인 대인관계를 보여준다고 해석할 수 있다.

본 연구결과에서 안면화상환자들이 대인관계의 초기에는 주로 부정적인 경험을 하게 되고 그로 인해 회피나 소극적인 대인관계를 보이게 되지만, 주변의 지지를 통해 자신감을 얻게 되면서 다른 이들과의 관계에서 자신을 변화시키려고 하고 좀 더 적극적으로 자신에 대해 표현하게 되는 시간적 흐름에 따라 변화되는 대인관계의 양상을 확인할 수 있었다. 그러나 Connell 등[26]의 연구에서 참여자들이 화상을 당한 후 12개월이 지나도 자존감, 신체상, 정서관계가 개선되지 않았고, 본 연구에서도 참여자들이 오랜 기간 동안 대인관계에 어려움을 느끼며, 심지어 7년까지도 온돈과 회피를 하였다고 진술하였는데, 이는 안면화상환자들의 부정적인 대인관계가 장기화될 수 있음을 보여주는 결과라고 생각된다. 따라서 상처의 회복 후 되도록 빨리 환자들이 타인과의 상호관계를 할 수 있는 환경을 제공하고, 대인관계를 도울 수 있는 간호중재가 필요하다. 이를 위해 안면화상환자들이 타인과의 대인관계의 경험을 왜곡해서 받아들이고 그로 인해 타인과 대면을 해야 하는 상황에서 보여주는 소극적이고 방어적인 행동을 보다 좀 더 바람직한 행동으로 수정할 수 있도록 돕기 위해 자신에 대한 부정적인 인지를 합리적으로 바꿀 수 있는 인지정서행동요법과 같은 중재와 타인과의 상호관계에서 직면하는 어려움을 해결하기 위해 자기주장 훈련과 같은 대인관계 기술이나 의사소통 기술을 습득할 수 있는 프로그램의 제공이 필요할 것이다. 또한 타인으로부터의 긍정적인 반응을 얻고 이러한 사회적 지지기반을 통해 대인관계의 문제점을 극복할 수 있도록 안면화상환자들과 같은 경험을 한 사람들과의 자조그룹이나 환자들을 지지하는 사람들과의 집단상담 프로그램이 효과적이라 생각한다.

결론

본 연구는 안면화상환자의 대인관계에서 경험의 본질과 의미를 현상학적 연구방법을 이용하여 확인하였다. 본 연구결과 안면화상환자들은 대인관계에서 타인의 거부반응으로부터 분노와 우울, 외로움 등의 부정적 감정을 경험하고, 그로 인해 위축되고 관계를 회피하는 수동적인 경향을 나타내기도 했으나, 반면에 주변의 지지와 위로 안에서 긍정적인 대인관계를 경험하고 이를 통해 좀 더 적극적으로 타인들에게 표현하고 자신을 보여주려는 모습을 확인할 수 있었다. 안면화상환자들의 대인관계 경험은 각각이 개별적이고 독립적인 경험이라기보다는 원인과 결과의 측면을 나타내는 인과관계로 연결되며,

각 주제가 서로 긴밀하게 연결되어 있음을 알 수 있었다. 따라서 추후에 안면화상환자들의 부적응적인 대인관계 문제를 해결하고자 타인과의 상호작용을 촉진할 수 있는 인지행동요법 및 대인관계를 통한 사회적 적응을 돕기 위한 자조그룹을 활용한 집단상담 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 후속 연구를 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Oh W, Yoon H, Choi S, Kim H, Park S, Jang H, et al. A study on the quality of life of burn patients: Focused on the need of medical social work service. *Journal of Korean Burn Society*. 2003;6(2):99-110.
2. Oh JO. Effects of skin rehabilitation massage therapy on burn scars and stress. *Journal of Korean Burn Society*. 2007;10(1):55-59.
3. Choi JH, Lee JW, Ko JH, Seo DK, Jang YC, Oh SJ. An analysis of facial burns. *Journal of Korean Burn Society*. 2006;9(1):33-35.
4. National Health Insurance Service (NHIS). 2016 National health insurance statistical yearbook [Internet]. Wonju: NHIS; c2017 [cited 2018 Jun 24]. Available from: <https://www.nhis.or.kr/menu/boardRetrieveMenuSet.xx?menuId=F3321>.
5. National Health Insurance Service (NHIS). 2015 National health insurance statistical yearbook [Internet]. Wonju: NHIS; c2016 [cited 2018 Jun 24]. Available from: <https://www.nhis.or.kr/menu/boardRetrieveMenuSet.xx?menuId=F3321>.
6. Zatriqi V, Arifi H, Zatriqi S, Duci S, Rrecaj Sh, Martijnaj M. Facial burns—our experience. *Materia Socio Medica*. 2013;25(1):26-27. <https://doi.org/10.5455/msm.2013.25.26-27>
7. Shepherd L, Tattersall H, Buchanan H. Looking in the mirror for the first time after facial burns: A retrospective mixed methods study. *Burns*. 2014;40(8):1624-1634. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2014.03.011>
8. Kim DH. A study on social support by the characteristics of the burned facial disorder. *Journal of Social Welfare Development*. 2007;13(1):1-30.
9. Pallua N, Künsebeck HW, Noah EM. Psychosocial adjustments 5 years after burn injury. *Burns*. 2003;29(2):143-152. [https://doi.org/10.1016/S0305-4179\(02\)00238-3](https://doi.org/10.1016/S0305-4179(02)00238-3)
10. Hoogewerf CJ, van Baar ME, Hop MJ, Bloemen MCT, Middelkoop E, Nieuwenhuis MK. Burns to the head and neck: Epidemiology and predictors of surgery. *Burns*. 2013;39(6):1184-1192. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2013.03.006>

11. Ye EM. Psychological morbidity in patients with facial and neck burns. *Burns*. 1998;24(7):646-648.
[https://doi.org/10.1016/S0305-4179\(98\)00081-3](https://doi.org/10.1016/S0305-4179(98)00081-3)
12. Partridge J. *Changing faces: The challenge of facial disfigurement*. 3rd ed. London: Changing Faces; 1997. p. 1-131.
13. Yang HT. A study on the influencing factors of a discrimination degree among disabled people with severe burns – focus on disability, psychological, use social welfare service. *Social Science Research Review*. 2011;27(1):375-399.
14. Kong BH. Phenomenology in nursing research. *Research in Philosophy and Phenomenology*. 2004;23:151-178.
15. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York (NY): Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
16. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco (CA): Jossey-Bass Publishers; 1981. p. 103-127.
17. Oh WH, Park SY, Jang HJ. Effectiveness of the group counseling program to improve social adjustment of burn patients: Focusing on MBTI growth group program. *Journal of Korean Burn Society*. 2002;5(2):91-101.
18. Kim KH, Lee HK. The effect of positive emotion on interpersonal competence: The exploration of path model among experiential avoidance, self-compassion, and cognitive empathy. *Korea Journal of Counseling*. 2015;16(6):83-107.
19. Lee JM. *Phenomenological study on post-discharge life experiences of burn patients [master's thesis]*. Seoul: Chung-Ang University; 2010. p. 1-94.
20. Wei Y, Li-Tsang CWP. *Rehabilitation of patients with facial burn injury: Principles and practice experiences [Internet]*. Handerson (NV): JSM Burns and Trauma. c2017 [cited 2019 Jan 11]. Available from: <https://www.jscimedcentral.org/Burns/burns-2-1023.pdf>.
21. Cho HJ, Kwon JH. Interpersonal approach in cognitive-behavioral therapy. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*. 2002;2(1):51-68.
22. Moi AL, Gjengedal E. Life after burn injury: Striving for regained freedom. *Qualitative Health Research*. 2008;18(12):1621-1630.
<https://doi.org/10.1177/1049732308326652>
23. Williams NR, Davey M, Klock-Powell K. Rising from the ashes: Stories of recovery, adaptation and resiliency in burn survivors. *Social Work in Health Care*. 2003;36(4):53-77.
https://doi.org/10.1300/J010v36n04_04
24. Moi AL, Gjengedal E. The lived experience of relationships after major burn injury. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;23(15-16):2323-2331. <https://doi.org/10.1111/jocn.12514>
25. Dahl O, Wickman M, Wengström Y. Adapting to life after burn injury—reflections on care. *Journal of Burn Care & Research*. 2012;33(5):595-605.
<https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e31823d0a11>
26. Connell KM, Phillips M, Coates R, Doherty-Poirier M, Wood FM. Sexuality, body image and relationships following burns: Analysis of BSHS-B outcome measures. *Burns*. 2014;40(7):1329-1337.
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2014.01.006>