



재활치료 중인 화상 환자의 스트레스, 극복력, 포커싱적 태도가 삶의 질에 미치는 영향

신재은¹⁾ · 채영란²⁾

¹⁾한림대학교 한강성심병원 간호사, ²⁾강원대학교 간호대학 교수

Effects of Stress, Resilience, and Focusing Manner on Quality of Life in Burn Rehabilitation Patients

Shin, Jae Eun¹⁾ · Chae, Young Ran²⁾

¹⁾Nurse, Hallym University Medical Center Hangang Sacred Heart Hospital, Seoul, Korea

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

Purpose: The aim of this study was to investigate the degree of stress, resilience, focusing manner, and quality of life among burn rehabilitation patients. Furthermore, it seeks to identify factors affecting the quality of life in this patient group. **Methods:** The participants of this study were 129 burn patients, aged 19 or older, who received treatment at the rehabilitation of a university hospital in Seoul. Data were collected from June 22 to August 31, 2022 through self-report questionnaires covering stress, resilience, focusing manner and quality of life. The data were analyzed using the SPSS 29.0 program. **Results:** Multiple regression analysis showed that education level, cause of burn, area of burn, pain, stress, and focusing manner significantly affected the quality of life, explaining 74.5% of the variance. **Conclusion:** In particular, focusing manner was a major factor affecting the quality of life in burn rehabilitation patients. Therefore, there is a need to develop intervention programs aimed at increasing focusing manner in this patient group.

Key Words: Burns; Stress; Resilience; Focusing manner; Quality of life

서론

1. 연구의 필요성

오늘날 현대사회는 과학기술과 산업사회의 발달로 화재를 일으키는 요인이 다양해지고, 폭발사고, 화재, 자살과 같은 인위적 재난 발생 빈도도 증가하여 대형화되고 있다. 화상은 생명을 위협하는 재해로 장기간의 치료와 입원이 필요하며 신체적, 심리·사회적 문제와 연관되어 있다(Bayuo, Wong, &

Agyei, 2020; Kornhaber et al., 2019). 화상 환자는 사고 그 자체로 인한 급성 스트레스뿐만 아니라 화상치료시 심한 통증, 흉터와 구축으로 인한 외모 추형, 불안, 우울, 적응의 어려움으로 대인관계의 변화와 정신적 스트레스를 겪는다(Hobbs, 2015).

화상은 치료 시기에 따라 응급기, 급성기, 재활기로 구분한다. 응급기는 수상 후 48시간까지를 말하며, 즉각적인 처치가 요구되는 시기이고, 급성기는 즉각적인 처치가 끝나고 상처를 치유하며 퇴원하기 전까지를 말한다(Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014). 재활기는 외과적인 급성 치료가 끝나고 자가

주요어: 화상, 스트레스, 극복력, 포커싱적 태도, 삶의 질

Corresponding author: Chae, Young Ran <https://orcid.org/0000-0002-8523-0395>

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

Tel: +82-33-250-8886, Fax: +82-33-259-5636, E-mail: yrchae@kangwon.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 신재은의 석사학위논문 축약본임.

- This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Kangwon National University.

Received: Nov 16, 2023 | Revised: Dec 7, 2023 | Accepted: Dec 8, 2023

간호를 시작하는 시기로 이차적 스트레스에 대처해 나가는 시기이다. 특히 재활기에는 자가간호 시 화상 부위가 취약하여 특별한 주의가 필요하며, 재활치료 및 압박 옷 착용 금지 같은 지속적인 관리도 요구된다. 또한, 화상 환자들은 신체장애나 사회적 냉대와 편견, 외모의 손상으로 대인관계에 변화가 생겨 적응장애를 경험하며 사회생활에 두려움을 갖게 된다. 극심한 스트레스를 받아 화상 환자의 삶의 질은 만성질환, 만성폐쇄성 폐질환, 심혈관계 질환, 심부전 환자의 삶의 질보다 현저하게 낮았다(Park & Yoon, 2005; Shin, 2008). 그러므로 화상 환자의 치료 시기를 고려하여 스트레스에 대처할 수 있도록 치료과정에서 차별화된 환자 중심의 맞춤형 재활 간호가 이루어져야 한다(Kim, 2021).

극복력은 역경을 극복하여 긍정적인 적응을 도와주는 사회심리적인 능력을 뜻하며 스트레스 상황의 부정적 결과 대신 긍정적 적응을 위한 개인의 능력으로, 삶의 질을 향상시킬 수 있는 유의한 변수이다(Jin, 2022; Shin, 2016). 화상 환자를 대상으로 한 극복력 연구(Gang, Kwon, & Oh, 2012)에서 극복력이 외상을 잘 견디게 하여 극복력이 높은 중증 화상 아이들은 자존감이 높고 대인관계 능력이 우수하며 협조적이고 스트레스 조절 능력도 높다고 보고하였다. 극복력은 스트레스와 위기를 극복하기 위한 중요한 요소로서(Gang et al., 2012) 화상 환자들에서도 고통스러운 치료과정의 신체·심리적인 스트레스를 조절하는 능력이 뛰어나며 적응을 위한 중요한 내적인 보호 자원이 될 수 있다(Gang et al., 2012; Yu, 2015). 다양한 스트레스와 상황적 위기에서의 고통은 개인마다 다르게 나타나므로 화상 환자의 극복력을 측정하는 것은 중요한데(Shin, 2016) 화상 환자를 대상으로 한 극복력 연구는 부족하므로 극복력과 삶의 질의 관계를 확인하는 연구가 필요하다.

포커싱적 태도란 자기 몸과 감각에 집중하여 외부적으로 발생하는 문제들에 대해 객관적으로 바라보는 태도로, 일반적으로 스트레스 상황에 직면했을 때 두통, 숨이 막힘 등의 신체적 변화를 겪게 되는데 이 느낌을 피하지 않고 나 자신에 집중하고 있는 그대로를 느끼는 것이다(Joo, Shin, Kim, & Kim, 2016). 포커싱적 태도는 우울과 스트레스를 감소시키거나 조절하며(Kim & Joo, 2018), 부정적 정서를 감소시키는 데 효과가 있어 포커싱적 태도 수준이 높을수록 자신을 있는 그대로 수용하고, 스트레스 대처방식이 긍정적이었다(Joo & Choi, 2013; Song & Joo, 2010). 포커싱적 태도와 삶의 질에 관한 선행연구에서 포커싱적 태도는 삶의 질을 향상시킬 수 있는 유의한 변수임을 알 수 있으나(Kang, 2014; Kim, 2017; Yoon & Park, 2022), 화상 환자를 대상으로 한 포커싱적 태도에 관한 연구는 아직 미흡

한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 재활기에 해당하는 화상 환자들이 직면하는 스트레스와 이를 극복하고자 하는 극복력 및 포커싱적 태도가 화상 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 정도를 파악함으로써 화상 환자의 삶의 질 향상을 위한 간호중재의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 급성기 화상치료가 끝나고 재활치료 중인 화상 환자, 즉, 재활치료를 위해 재활의학과에 입원하거나 방문 치료 중인 화상 환자를 대상으로 스트레스, 극복력, 및 포커싱적 태도가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 스트레스, 극복력, 포커싱적 태도, 삶의 질 정도를 파악한다.
- 연구대상자의 일반적 특성 및 화상 관련 특성에 따른 삶의 질 정도를 파악한다.
- 연구대상자의 스트레스, 극복력, 포커싱적 태도, 삶의 질과의 상관관계를 파악한다.
- 연구대상자의 스트레스, 극복력, 포커싱적 태도가 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 재활치료 중인 화상 환자의 스트레스, 극복력, 포커싱적 태도가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울시에 있는 일개 대학병원에서 화상 깊이가 2도 이상이며, 재활의학과에 입원 치료 중이거나 재활의학과 외래진료를 받기 위해 내원한 화상 환자이었다. 구체적인 선정기준은 만 19세 이상 성인이며 언어적 비언어적 의사소통이 가능하고 연구참여에 동의한 환자이었다. 응급실이나 화상 병동 또는 외과 병동에 입원하여 수술받는 등의 급성기 치료 중인 환자는 제외하였다. 본 연구의 표본크기는 G*Power 3.1 프로그램을 사용하여 유의수준 .05, 중간효과크기 .15, 검정력 .80, 예측변수 10개로 하여 다중회귀분석에 필요한 표본크기

를 산출한 결과 최소 표본의 수는 118명으로 산출되었다. 회수율과 탈락률을 고려하여 본 연구에서는 총 155부를 배부하여 불성실한 설문지 26부를 제외하고 129를 분석하였다.

3. 연구도구

1) 스트레스

스트레스는 Koh와 Park (2004)가 개발한 인지적 스트레스 반응 척도(The stress response inventory, SRI)로 측정하였다. 본 측정도구는 총 21문항이며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '아주 그렇다' 5점 범위의 Likert 척도로 구성되어 있고, 총점 21점에서 105점의 범위로 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 본 연구를 수행하기 위해 도구 사용에 대한 승인을 받았으며, 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .94였고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .92였다.

2) 극복력

극복력은 Wagnild와 Young (1993)이 개발한 극복력 척도(resilience scale, RS)를 Song (2004)이 번역·수정한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 측정도구는 총 25문항이며, '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점으로 총점 25점에서 175점 범위의 Likert 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 극복력이 높은 것을 의미한다. 본 연구에 사용하기 전에 도구 사용에 대한 승인을 받았으며 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .85였고, Song (2004)의 연구에서는 Cronbach's α 는 .88이었다. 본 연구의 Cronbach's α 는 .95였다.

3) 포커싱적 태도

포커싱적 태도는 Fukumori와 Morikawa (2003)이 개발한 포커싱적 태도 척도를 Joo 등(2016)이 수정하고 보완한 한국판 포커싱적 태도 척도 개정판(Korean focusing manner scale-revised, KFMS-R)을 사용하여 측정하였다. 본 측정도구는 알아차리기 9문항, 여유 갖기 6문항, 표현하기 5문항, 되새겨보기 8문항, 받아들이기 3문항의 하위요인으로 구성되어 있으며 총 31문항이었다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 의 3점이며, 총점 31점에서 93점의 범위로 점수가 높을수록 포커싱적 태도가 높음을 의미한다. 본 연구에 사용하기 전에 도구 사용에 대한 승인을 받았으며 Fukumori와 Morikawa (2003)의 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었다.

4) 삶의 질

세계보건기구 삶의 질 척도(World Health Organization Quality Of Life assessment instrument, WHOQOL)를 Min, Lee, Kin, Suh와 Kim (2000)이 표준화한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)를 사용하여 삶의 질을 측정하였다. 총 26문항으로 전반적인 영역 2문항, 심리적 건강 영역 6문항, 신체적 건강영역 7문항, 생활환경적 영역 8문항, 사회적 관계 영역 3문항으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 Likert 척도이다. 총점은 26점에서 130점 범위로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. Min 등의 연구(2000)에서 Cronbach's α 는 .90이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .96이었다.

4. 자료수집

본 연구는 연구대상자를 보호하기 위해 연구시작 전 연구가 진행된 대학병원 생명윤리위원회(IRB NO. HG2022-007)의 승인을 받아 시행하였다. 일개 대학병원에서 화상을 입고 재활 의학과에 입원하였거나 외래를 방문하는 환자를 대상으로 2022년 6월 22일부터 8월 31일까지 자료를 수집하였다. 연구자는 대상자에게 연구목적 및 취지 등을 안내하였고 연구참여에 자발적으로 동의한 대상자에게 서면으로 연구 동의서를 받은 후 설문조사를 진행하였다. 대상자가 직접 설문지를 작성하기 어려워 도움을 요청한 경우 연구자가 설문지를 읽어주며 답변을 작성하였다. 완성된 설문지는 연구자가 직접 회수하여 밀봉된 봉투에 담아 대상자의 이름을 식별하지 못하도록 번호를 부여하여 자료분석에 활용하였다. 연구자는 자료를 수집한 후 연구대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 29.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 연구대상자의 일반적 특성, 화상 관련 특성, 스트레스, 극복력, 포커싱적 태도, 그리고 삶의 질 정도는 기술통계로 분석하였다.
- 연구대상자의 일반적 특성, 화상 관련 특성에 따른 삶의 질의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다. 화상 관련 특성 중 통증과 삶의 질의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

- 연구대상자의 스트레스, 극복력, 포커싱적 태도 및 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.
- 연구대상자의 특성과 스트레스, 극복력, 포커싱적 태도가 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 정도는 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 및 화상 관련 특성

대상자들의 성별은 남성이 95명(73.6%)으로 많았고, 평균 연령은 47.22 ± 10.77 세였으며, 40~49세 이상이 47명(36.4%)으로 가장 많았다. 학력은 고등학교 졸업이 79명(61.2%)으로 가장 많았으며, 종교는 무교가 67명(51.9%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 85명(65.9%)으로 많았다.

화상 수상 전 직업은 기술직이 74명(57.2%)으로 가장 많았으며, 화상 수상 후 직업변화가 없는 사람이 116명(89.9%)으로 대부분이었다. 가족의 월수입은 300만원 이상 500만원 미만 52명(40.3%)으로 나타났다. 현재 보험상태는 산재보험이 105명(81.4%)으로 대부분을 차지하였다. 화상 원인은 불이 53명(41.0%)으로 가장 많았으며 화상 범위는 11~30%인 경우가 44명(34.1%)으로 가장 많았다. 화상 부위는 노출 부위와 비노출 부위 모두 해당되는 대상자가 56명(43.4%)이었다. 화상 수술 여부는 수술한 대상자가 124명(96.1%)으로 대부분이었으며, 수술 횟수는 1~5회가 79명(61.2%)으로 가장 많았다. 통증 정도는 평균 3.68 ± 1.91 이었다(Table 1).

2. 연구대상자의 일반적 및 화상 관련 특성에 따른 삶의 질

대상자의 스트레스는 평균 43.29 ± 15.84 점이었으며, 극복력은 평균 112.64 ± 37.07 점이었고, 포커싱적 태도는 평균 60.58 ± 16.48 점이었다. 삶의 질은 평균 73.16 ± 25.47 점이었다(Table 2).

삶의 질은 학력($F=33.20, p<.001$), 가족의 월수입($F=8.74, p<.001$), 화상 원인($F=2.54, p=.043$), 화상 범위($F=9.03, p<.001$), 화상 부위($F=14.89, p<.001$), 수술 여부($t=-3.30, p=.014$) 통증 정도($r=-.32, p<.001$)가 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 학력에서 대학교 졸업 이상, 고등학교 졸업, 중학교 졸업 순으로 삶의 질이 높은 것으로 나타났으며, 가족의 월수입은 500만원 이상이 300~500만원에 비해 삶의 질이 높았다. 화상 범위는 10% 이하가 31~50%, 11~30%보다 삶의 질이 높았다.

화상 부위는 손, 얼굴, 목 등을 제외한 비노출 부위가 노출 부위와 비노출 부위 모두 해당, 손, 얼굴, 목 등 노출 부위보다 삶의 질이 높았다(Table 3).

3. 연구대상자의 스트레스, 극복력, 포커싱적 태도 및 삶의 질 간의 상관관계

대상자의 스트레스와 극복력의 관계는 음의 상관관계($r=-.63, p<.001$)였으며, 스트레스와 포커싱적 태도의 관계 역시 음의 상관관계($r=-.49, p<.001$)이었다. 스트레스와 삶의 질의 관계 또한 음의 상관관계($r=-.62, p<.001$)이었다. 극복력과 포커싱적 태도와의 관계는 양의 상관관계($r=.75, p<.001$)로 나타났다. 극복력과 삶의 질의 관계 또한 양의 상관관계($r=.69, p<.001$)이었다. 포커싱적 태도와 삶의 질의 관계 역시 양의 상관관계($r=.71, p<.001$)이었다(Table 4).

4. 연구대상자의 삶의 질 영향요인

모형 1은 연구대상자의 일반적 특성 중 삶의 질에 유의한 결과를 보인 학력, 가족의 월수입, 화상 원인, 화상 범위, 화상 부위, 수술 여부, 통증 정도를 통제변수로 처리하였다. 모형 2는 통제변수와 함께 독립변수인 스트레스, 극복력, 포커싱적 태도를 투입하였다. 다중공선성 진단을 위해 분산팽창계수(VIF)와 공차한계(tolerance)를 살펴본 결과 모형 1, 모형 2의 모든 분산팽창계수는 10보다 낮고, 공차 한계 또한 모두 0.1보다 높은 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없었다. 모형 1에서 학력 중 중학교 졸업($\beta=-.38, p<.001$), 고등학교 졸업($\beta=-.34, p<.001$), 화상 범위 11~30%($\beta=-.19, p=.022$), 31~50%($\beta=-.19, p=.035$), 화상 부위 중 손, 얼굴, 목 등 노출 부위($\beta=.20, p=.009$), 손, 얼굴, 목 등을 제외한 비노출 부위($\beta=.32, p<.001$), 통증($\beta=-.15, p=.026$)은 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 설명력은 57.3%였다($R^2=.573, \text{adj. } R^2=.517, F=10.12, p<.001$). 모형 2에서는 학력 중 중학교 졸업($\beta=-.19, p=.003$), 고등학교 졸업($\beta=-.17, p=.008$), 화상 원인 중 불($\beta=.16, p=.011$), 화상 부위 중 손, 얼굴, 목 등 노출 부위($\beta=.15, p=.012$), 손, 얼굴, 목 등을 제외한 비노출 부위($\beta=.14, p=.044$), 통증($\beta=-.13, p=.017$)이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 추가로 투입된 스트레스($\beta=-.22, p=.002$), 포커싱적 태도($\beta=.30, p<.001$)도 삶의 질에 영향을 미치는 요인이었다. 모형 1에 비하여 설명력이 17.2% 증가하였다($R^2=.745, \text{adj. } R^2=.703, F=17.85, p<.001$)(Table 5).

Table 1. General and Burn-related Characteristics of the Participants

(N=129)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Gender	Men	95 (73.6)	
	Women	34 (26.4)	
Age (year)	20~29	7 (5.4)	47.22±10.77
	30~39	22 (17.1)	
	40~49	47 (36.4)	
	50~59	34 (26.4)	
	≥ 60	19 (14.7)	
Education level	Middle school	12 (9.3)	
	High school	79 (61.2)	
	≥ College	38 (29.5)	
Religion	Christian	30 (23.3)	
	Buddhist	15 (11.6)	
	Catholic	17 (13.2)	
	None	67 (51.9)	
Marital status	Single	33 (25.6)	
	Married	85 (65.9)	
	Divorced	11 (8.5)	
Original occupation	Office worker	10 (7.8)	
	Technician	74 (57.2)	
	Profession	33 (25.6)	
	None	6 (4.7)	
	Etc	6 (4.7)	
Change of occupation after burn	No	116 (89.9)	
	Unemployment	9 (7.0)	
	Yes	4 (3.1)	
Monthly family income (10,000 won)	< 300	31 (24.0)	
	300~500	52 (40.3)	
	> 500	46 (35.7)	
Current insurance	National health insurance	19 (14.7)	
	Industrial accident compensation insurance	105 (81.4)	
	Auto insurance	5 (3.9)	
Cause of burn	Scalding	14 (10.9)	
	Flame	53 (41.0)	
	Contact	14 (10.9)	
	Chemical	13 (10.1)	
	Electronic	35 (27.1)	
Degree of burn	≤ 10%	35 (27.1)	
	11~30%	44 (34.1)	
	31~50%	32 (24.8)	
	≥ 51%	18 (14.0)	
Area of burn	Exposed area	39 (30.2)	
	Non-exposed area	34 (26.4)	
	Exposed area and Non-exposed area	56 (43.4)	
Surgery for burn	Yes	124 (96.1)	
	No	5 (3.9)	
Number of surgery	0	5 (3.9)	
	1~5	79 (61.2)	
	≥ 6	45 (34.9)	
Degree of pain	0~3	69 (53.5)	3.68±1.91
	4~6	45 (34.9)	
	7~10	15 (11.6)	

M=Mean; SD=Standard deviation.

Table 2. Participants' Stress, Resilience, Focusing Manner and Quality of Life

(N=129)

Variables	M±SD	Range	Minimum	Maximum
Stress	43.29±15.84	21~105	21	82
Resilience	112.64±37.07	25~175	35	165
Focusing manner	60.58±16.48	31~93	31	92
Quality of life	73.16±25.47	26~130	35	122

M=Mean; SD=Standard deviation.

논 의

재활기 화상 환자는 화상 흉터를 평생 가져가야 한다는 우울감, 사회로 복귀 후 타인의 시선, 불확실한 미래, 반복되는 입퇴원과 수술로 인한 일상생활의 어려움, 실직 등으로 병원 내에서 치료에만 집중하는 응급기, 급성기의 화상 환자들과는 다른 현실적인 스트레스를 경험한다(Kim, 2021). 본 연구대상자의 스트레스는 평균 43.29점으로 급성기 화상 환자를 대상으로 한 Kim의 연구(2016)의 실험군 점수(평균 34.19점)와 대조군 점수(평균 35.00점)보다 조금 높았다. 연구도구는 다르지만 화상 환자의 입원 스트레스를 연구한 Yu의 연구(2015)에서 5점 만점에 평균 2.1점이었으며, 본 연구의 점수를 5점 척도로 환산하여 비교하였을 때 평균 2.06점으로 유사하였다. 질병 기간이 오래되고 입원 경험이 많을수록 스트레스가 높다는 보고(Kim, 2012)를 볼 때, 화상이라는 큰 사건에 직면하고 지속적인 치료 과정을 통해 재활에 임해야 하는 환자들의 스트레스를 관리하는 것은 매우 중요한 간호영역으로 생각된다.

본 연구대상자의 극복력은 112.64점으로 Shin의 연구(2016)에서의 129.61점보다는 낮게 나타났는데, Shin의 연구(2016)에서는 화상 외과와 재활의학과에 입원한 모든 화상 환자를 대상으로 하여 급성기 환자까지 포함하고 있었으며, 본 연구는 장기적으로 치료를 받는 재활의학과 환자만을 대상으로 하여 극복력 수준에 차이가 있었을 것으로 생각된다. 화상 환자를 대상으로 하는 포커싱적 태도에 대한 연구는 부족하여 직접적으로 비교할 수 없었지만, 본 연구대상자의 포커싱적 태도 점수는 평균 60.58점으로 만성 통증 환자를 대상으로 한 Yoon과 Park의 연구(2022)의 평균 68.20점 비해 낮은 수준이었다. 포커싱적 태도는 부정적 정서를 감소시켜 스트레스 완화에 도움이 되므로(Joo & Choi, 2013; Song & Joo, 2010) 추후 화상 환자의 포커싱적 태도를 강화할 수 있는 연구가 수행될 필요가 있다. 본 연구대상자의 삶의 질은 화상 환자의 삶의 질을 연구한 선행연구(Lee & Seo, 2014)와 비슷한 수준이었지만 만성폐쇄성폐질환, 심혈관계 질환 및 심부전 환자의 삶의 질(Park & Yoon,

2005) 보다는 현저하게 낮았다. 따라서 재활치료 중인 화상 환자의 삶의 질에 관심을 갖고 이를 향상시킬 수 있는 중재 방안을 개발할 필요가 있다.

대상자의 일반적 및 화상 관련 특성에 따른 삶의 질의 정도는 학력, 가족의 월수입, 화상 원인, 화상 범위, 화상 부위, 수술 여부, 통증 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 학력의 경우 Shin의 연구(2008)와 Lee의 연구(2004)에서 학력이 높은 사람이 낮은 사람보다 삶의 질이 높은 것과 유사하였다. 가족의 월수입도 화상 환자를 대상으로 한 선행연구(Lee, 2004; Park & Yoon, 2005; Shin, 2016)와 유사하게 삶의 질에 차이를 주었다. 가족의 월수입이 많은 경우가 적은 경우보다 삶의 질이 높게 나타난 것은 여러 차례의 수술비와 많은 비급여 항목 물품이 요구되는 재활치료 중인 환자들에게 가족의 경제적 안정이 삶의 질의 주요 영향 요인임을 제시하는 것이다. 화상 범위가 10% 미만일 때 화상범위가 더 넓은 집단에 비해 삶의 질이 더 높았는데 선행연구들(Park & Yoon, 2005; Shin, 2008; Shin, 2016)에서도 화상 범위가 작을수록 삶의 질이 높다고 일관되게 보고하고 있었다. 화상 부위에 따라서는 삶의 질에 차이가 있었는데, 비노출 부위에 화상을 입은 환자들에 비해 삶의 질이 높았다. 이는 선행연구(Park & Yoon, 2005; Shin, 2016)에서도 유사하였다. 신체가 노출되는 부위에 화상을 입은 경우, 환자의 신체상 저하로 스트레스가 증가하고 이는 삶의 질에 유의한 영향을 줄 수 있을 것이다(Shin, 2016). 화상 관련 요인들은 수정할 수 없는 요인이므로 재활치료 중인 화상 환자를 간호할 때 삶의 질에 영향을 주는 대상자의 화상 관련 특성을 이해하고 고려하여 간호할 필요가 있다.

스트레스, 극복력, 및 포커싱적 태도와 삶의 질의 상관관계를 살펴보면 스트레스와 극복력, 스트레스와 포커싱적 태도, 스트레스와 삶의 질은 음의 상관관계, 극복력과 포커싱적 태도, 극복력과 삶의 질, 포커싱적 태도와 삶의 질은 양의 상관관계이었다. 즉 스트레스가 낮을수록 극복력과 포커싱적 태도 및 삶의 질이 높을 것으로 나타났고 극복력과 포커싱적 태도가 높

Table 3. Differences in Quality of Life according to the Characteristics of the Participants

(N=129)

Characteristics	Categories	n	M±SD	t or F or r	p	Scheffé
Gender	Men	95	74.53±25.76	1.02 [†]	.311	
	Women	34	69.35±24.62			
Age (year)	20~29	7	80.71±25.77	1.16	.331	
	30~39	22	80.00±26.19			
	40~49	47	74.11±24.91			
	50~59	34	70.47±24.94			
	≥60	19	64.95±26.44			
Education level	Middle school ^a	12	47.67±9.26	33.20	<.001	a<b<c
	High school ^b	79	66.70±22.83			
	≥College ^c	38	94.66±18.58			
Religion	Christian	30	77.30±25.91	1.24	.297	
	Buddhist	15	63.40±20.16			
	Catholic	17	78.06±27.58			
	None	67	72.25±25.62			
Marital status	Single	33	77.52±24.69	1.59	.208	
	Married	85	72.94±26.66			
	Divorced	11	61.82±13.44			
Original occupation	Office worker	10	89.70±20.23	2.16	.078	
	Technician	74	69.41±25.16			
	Profession	33	78.06±26.04			
	None	6	76.33±27.48			
	Etc	6	61.83±21.31			
Change of occupation after burn	No	116	73.13±25.44	.76	.472	
	Unemployment	9	67.67±26.32			
	Yes	4	86.50±26.25			
Monthly family income (10,000 won)	<300 ^a	31	69.35±21.45	8.74	<.001	a=b<c
	300~500 ^b	52	65.10±24.14			
	>500 ^c	46	84.85±25.56			
Current insurance	National health insurance	19	73.53±24.49	1.05	.353	
	Industrial accident compensation insurance	105	72.33±25.98			
	Auto insurance	5	89.20±13.27			
Cause of burn	Scarding ^a	14	74.57±24.55	2.54	.043	n/a
	Flame ^b	53	80.02±24.47			
	Contact ^c	14	75.64±30.74			
	Chemical ^d	13	66.23±26.86			
	Electronic ^e	35	63.80±22.26			
Degree of burn	≤10% ^a	35	89.97±24.64	9.03	<.001	c=b<a
	11~30% ^b	44	67.02±24.27			
	31~50% ^c	32	63.09±19.98			
	≥51% ^d	18	73.39±24.13			
Area of burn	Exposed area ^a	39	77.90±23.55	14.89	<.001	c<b=a
	Non-exposed area ^b	34	87.47±23.04			
	Exposed area and non-exposed area ^c	56	61.18±22.80			
Surgery for burn	Yes ^a	124	72.55±25.74	-3.30 [†]	.014	
	No ^b	5	88.40±9.42			
Number of surgery	0	5	88.40±9.42	2.91	.058	
	1~5	79	75.91±25.50			
	≥6	45	66.64±55.36			
Degree of pain	0~10	129	3.68±1.91	-.32 [†]	<.001	

[†]Independent t-test; [‡]Pearson's correlation; M=Mean; SD=Standard deviation.

Table 4. Correlations between Stress, Resilience, Focusing Manner, and Quality of Life

(N=129)

Variables	Stress	Resilience	Focusing manner
	r (p)	r (p)	r (p)
Resilience	-.63 (<.001)		
Focusing manner	-.49 (<.001)	.75 (<.001)	
Quality of life	-.62 (<.001)	.69 (<.001)	.71 (<.001)

Table 5. Factors Influencing the Quality of Life of the Participants

(N=129)

Variables	Categories	Model 1					Model 2				
		B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(Constant)		95.66	9.60		9.97	<.001	52.21	11.65		4.48	<.001
Education level	Middle school	-33.35	6.41	-.38	-5.21	<.001	-16.61	5.40	-.19	-3.08	.003
	High school	-17.84	3.96	-.34	-4.51	<.001	-8.80	3.27	-.17	-2.69	.008
	≥ College (ref.)										
Monthly family income (10,000 won)	< 300	-5.18	4.64	-.09	-1.12	.266	-3.86	3.64	-.07	-1.06	.291
	300~500	-7.29	3.96	-.14	-1.84	.068	1.03	3.25	.02	0.32	.753
	> 500 (ref.)										
Cause of burn	Scalding	-0.40	6.41	-.01	-0.06	.951	6.20	5.10	.08	1.22	.226
	Flame	7.50	4.10	.15	1.83	.070	8.39	3.24	.16	2.59	.011
	Contact	-0.70	5.98	-.01	-0.12	.907	8.84	4.82	.11	1.84	.069
	Chemical	-7.10	6.15	-.08	-1.15	.250	1.64	5.01	.02	0.33	.744
	Electronic (ref.)										
Degree of burn	≤ 10% (ref.)										
	11~30%	-10.23	4.41	-.19	-2.32	.022	-2.71	3.57	-.05	-0.76	.450
	31~50%	-10.85	5.08	-.19	-2.14	.035	-3.59	4.13	-.06	-0.87	.387
	≥ 51%	-4.23	5.78	-.06	-0.73	.466	-1.46	4.58	-.02	-0.32	.750
Area of burn	Exposed area	10.77	4.06	.20	2.65	.009	8.21	3.21	.15	2.55	.012
	Non-exposed area	18.46	4.55	.32	4.05	<.001	7.80	3.83	.14	2.03	.044
	Exposed area and non-exposed area (ref.)										
Surgery for burn	Yes	-0.37	8.87	-.00	-0.04	.967	1.56	7.30	.01	0.21	.831
	No (ref.)										
Degree of pain		-2.05	0.91	-.15	-2.26	.026	-1.74	0.72	-.13	-2.43	.017
Stress							-0.35	0.11	-.22	-3.19	.002
Resilience							0.11	0.06	.16	1.91	.059
Focusing manner							0.47	0.12	.30	3.78	<.001
R ² =.573, Adj. R ² =.517, F=10.12, p<.001							R ² =.745, Adj. R ² =.703, F=17.85, p<.001				

ref.=reference.

을수록 삶의 질이 높았다. 화상 환자를 대상으로 한 Shin (2016)의 연구에서도 극복력과 삶의 질이 양의 상관관계로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 극복력은 스트레스를 조절하는 능력이 있으며, 적응을 위한 내적인 보호 자원이 될 수 있으므로(Gang et al., 2012; Yu, 2015), 극복력 향상을 위한 다양한 전략이 마련될 필요가 있다.

본 연구에서 화상 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 변수는 학력, 화상 원인과 화상 부위, 통증, 스트레스 및 포커싱적 태도이었으며, 이 중 가장 유의하게 영향을 미치는 변수는 포커싱적 태도이었다. 포커싱적 태도는 자기 신체 느낌에 주의를 기울이고 여유 있는 마음으로 느껴지는 감각을 있는 그대로 수용하고자 하는 태도로, 스트레스 상황에서 느끼는 부정적 정

서와 신체 느낌에 귀 기울이며 자신이 보이는 반응을 이해하여 내면과 소통하는 것에 도움을 준다. 따라서 스트레스 관리 능력이 형성되며 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다. 만성 통증 환자를 대상으로 한 Yoon과 Park의 연구(2022)에서 포커싱적 태도가 삶의 질에 영향을 주었고, 호스피스 자원봉사자를 대상으로 한 Kang (2014)의 연구에서도 포커싱적 태도의 하위요인 중 '여유감'이 삶의 질에 영향을 주었다. 복합 외상 후 스트레스 장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)를 가진 청소년에게 포커싱 체험 심리 치료를 증재한 Park의 연구(2014)에서는 포커싱 체험 심리치료를 통해 PTSD 증상이 감소되었다고 하였다. 또한, 희귀·난치성 질환자에게 포커싱 미술치료를 적용한 연구(Jang, 2022)에서는 희귀·난치성 질환자가 포커싱 미술치료를 통하여 자기 탐색과 자기 이해로 자기 성장을 이끌어 주체적인 삶을 선택하여 자기 수용과 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고 있었다. 장기간의 입원 치료와 퇴원 후에도 지속적인 스트레스를 받는 화상 환자에게 포커싱적 태도는 신체·정서적으로 자기 삶의 주체가 될 수 있는 경험이 될 것이며 삶의 질 향상에 유의한 요인이므로 재활치료 중인 화상 환자의 포커싱적 태도를 향상시킬 수 있는 중재가 도입될 필요가 있다. 본 연구에서 스트레스 역시 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 요인이었다. Cromes, Holavanahalli, Kowalske 및 Helm의 연구(2002)에서 퇴원 후 6개월까지도 화상 환자의 정신적 스트레스는 삶의 질에 영향을 미치고 있었다. 스트레스가 장기간 지속되면 삶의 질의 저하뿐 아니라 새로운 질병을 유발할 수도 있으므로 재활치료 중인 화상 환자의 꾸준한 스트레스 관리는 필수적이라 하겠다.

본 연구의 제한점으로, 본 연구는 일개 병원에서 편의 표출하여 연구를 진행하였으므로 전체 화상 환자에 일반화할 때는 신중할 필요가 있다. 추후 대상자의 수를 확대하고 확률표출을 적용한 반복 연구를 제안한다.

결론

본 연구는 재활치료 중인 화상 환자의 스트레스, 극복력, 포커싱적 태도가 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 조사연구로, 본 연구결과에서 포커싱적 태도는 재활치료 중인 화상 환자 삶의 질의 주요한 영향요인이었다. 포커싱적 태도는 포커싱 체험 심리 치료 프로그램을 적용한다면 향상시킬 수 있는 요인이므로 추후 이러한 중재 프로그램을 개발하여 적용해 볼 필요가 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Shin, Jae Eun <https://orcid.org/0009-0004-8049-019X>

Chae Young Ran <https://orcid.org/0000-0002-8523-0395>

REFERENCES

- Bayuo, J., Wong, F. K. Y., & Agyei, F. B. (2020). "On the recovery journey:" An integrative review of the needs of burn patients from immediate pre-discharge to post-discharge period using the Omaha System. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(4), 360-368. <https://doi.org/10.1111/jnu.12563>
- Cromes, G. F., Holavanahalli, R., Kowalske, K., & Helm, P. (2002). Predictors of quality of life as measured by the burn specific health scale in persons with major burn injury. *The Journal of Burn care & Rehabilitation*, 23(3), 229-234. <https://doi.org/10.1097/00004630-200205000-00016>
- Fukumori, H., & Morikawa, Y. (2003). Relationship between focusing and mental health in adolescents. *Journal of Japanese Clinical Psychology*, 20(6), 580-587.
- Gang, M. H., Kwon, S. K., & Oh, K. O. (2012). Influencing factors of resilience of adolescents according to stress. *The Korean Journal of Stress Research*, 20(3), 187-198.
- Hobbs, K. (2015). Which factors influence the development of post-traumatic stress disorder in patients with burn injuries? a systematic review of the literature. *Burns*, 41(3), 421-430. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2014.10.018>
- Jang, J. A. (2022). *The effect of focusing-oriented art therapy on self-acceptance and quality of life of patients with rare and incurable diseases*. Unpublished master's thesis, Konkuk University, Seoul.
- Jin, J. Y. (2022). *The influences of distress, resilience, and family support on quality of life in patients with head and neck cancer*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Joo, E. S., & Choi, S. W. (2013). The effect of group therapy using focusing on somatization, negative affect and alexithymia of female college students. *Korean Journal of Psychology: General*, 32(4), 777-802.
- Joo, E. S., Shin, S. A., Kim, B. S., & Kim, J. Y. (2016). Development and validity analysis of Korean focusing manner scale-revised (KFMS-R). *The Korean Journal of Stress Research*, 24(1), 23-33. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2016.24.1.23>
- Kang, J. I. (2014). *The effect of spiritual well-being and focusing manner on quality of life: Focused on hospice volunteer*. Unpublished master's thesis, Duksung Women's University, Seoul.
- Kim, H. M., & Joo, E. S. (2018). Moderating effects of focusing

- manner on the relationship between marital conflicts and depression of married women. *The Journal of the Korean Association of Psychotherapy*, 10(2), 53-68.
<https://doi.org/10.22831/kap.2018.10.2.003>
- Kim, K. H. (2017). *The effect of college student's focusing manner on subjective well-being*. Unpublished master's thesis, Duksung Women's University, Seoul.
- Kim, K. J. (2012). *A study of the effects of hospitalization stress on the quality of life of old-aged veterans*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, K. J. (2016). *Effect of laughter therapy on depression, stress, pruritus and sleep disturbance of the burns*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha University, Seoul.
- Kim, Y. M. (2021). *Perceived rehabilitation nursing needs of patients with burn injury by treatment phase*. Unpublished doctoral dissertation, Chung Ang University, Seoul.
- Koh, K. B., & Park, J. K. (2004). Development of the cognitive stress response scale. *Korean Neuropsychiatric Association*, 43(3), 320-328.
- Kornhaber, R., Rickard, G., McLean, L., Wiechula, R., Lopez, V., & Cleary, M. (2019). Burn care and rehabilitation in Australia: Health professionals' perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 41(6), 714-719.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1406009>
- Lee, S. D. (2004). *A study of correlation among the health status and quality of life of the burn patients*. Unpublished master's thesis. Hallym University, Chuncheon.
- Lee, S. J., & Seo, H. C. (2014). Effect of brain education program for developing quality of life whom burned patient on rehabilitation. *Institute of Brain Education*, 13, 101-123.
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., & Bucher, L. (2014). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (9th ed.). Amsterdam: Elsevier.
- Min, S. K., Lee, C. I., Kim, K. I., Suh, S. Y., & Kim, D. K. (2000). Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version (WHOQOL-BREF). *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 39(3), 571-579.
- Park, H. M. (2014). *Effectiveness for the youth focusing experiential psychotherapy in reducing of the complex PTSD symptoms*. Unpublished master's thesis, Duksung Women's University, Seoul.
- Park, H. M., & Yoon, Y. M. (2005). Influencing predictors of quality of life in burn patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 17(1), 100-108.
- Shin, O. J. (2008). *Factors affecting the quality of life of burn patients*. Unpublished master's thesis, Chung Ang University, Seoul.
- Shin, Y. R. (2016). *The effect of body image and resilience on quality of life in patients with burn*. Unpublished master's thesis, Chung Ang University, Seoul.
- Song, O. S., & Joo, E. S. (2010). Differences in stress coping behavior depending on focusing manners among university students. *Journal of Human Understanding and Counseling*, 31(2), 329-347.
- Song, Y. S. (2004). *Determinants of resilience of the physically disabled at home*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-17847.
- Yoon, S. H., & Park, J. Y. (2022). The effect of focusing manner on quality of life in patients with chronic pain: the sequential mediating effects of social support and self-efficacy. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 29(2), 248-257.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2022.29.2.248>
- Yu, H. J. (2015). *The relationship between hospital stress, social support, and resilience in burn patients*. Unpublished master's thesis, Daejeon University, Daejeon.