

# 성인 화상 생존자 보호자의 의료기관 기반 사회복지서비스 욕구

황 세 희<sup>1</sup> | 박 소 영<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> 한림대학교안강성심병원

<sup>2</sup> 이화여자대학교

\* 교신저자: 박소영  
(syp279@gmail.com)

## 초 록

본 연구는 성인 화상 생존자 보호자의 의료기관 기반 사회복지서비스 이용자 경험을 파악하고 연구참여자의 특성에 따른 사회복지서비스 욕구 차이를 분석하는 데 목적이 있다. 본 연구는 성인 화상 생존자 보호자 92명을 대상으로 하였다. 2021년 11월부터 2022년 2월까지 설문조사를 통해 자료를 수집하였고, 기술통계, t-test, ANOVA 검정을 실시하였다. 주요 연구 결과는 다음과 같다. 연구참여자들은 심리사회적 상담과 경제적 상담을 주로 이용하였고, 모든 상담 영역에서 필요성 인식 정도가 서비스 이용도에 비해 훨씬 높게 나타났다. 사회복지서비스 이용 만족도는 기타 교육 및 집단 프로그램 영역이 가장 높게 나타났다. 사회복지서비스의 이용도는 화상 생존자의 성별(남성), 화상 원인(화염 화상), 화상 범위(20% 이상)에 따라 차이를 보였고, 사회복지서비스 필요성 인식 정도는 화상 생존자 보호자의 연령(50세 이상), 화상 생존자의 성별(남성)과 연령(30세 미만), 화상 범위(20% 이상)에 따라 차이를 보였다. 본 연구는 성인 화상 생존자를 돌보는 보호자들의 욕구에 맞춘 사회복지서비스 프로그램의 개발과 실행의 중요성을 강조한다.

**주요 용어:** 사회복지서비스, 욕구, 화상 생존자, 보호자

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 화상 생존자를 돌보는 과정에서 화상 생존자 보호자들은 높은 수준의 돌봄 부담과 다양한 어려움을 경험하고 있다. 화상 생존자의 원활한 치료와 사회 복귀를 위해 보호자의 역할은 매우 중요하므로 화상 생존자 보호자들이 경험하는 심리정서적, 경제적, 사회적 어려움을 살펴보고 이들의 욕구에 기반한 지원 서비스를 파악할 필요가 있다. 이에 본 연구는 성인 화상 생존자 보호자들을 대상으로 의료기관 기반의 사회복지서비스 이용 경험과 욕구를 파악하였다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 성인 화상 생존자 보호자들은 심리사회적 상담과 경제적 상담을 주로 이용하였고, 모든 상담 영역에서 필요성 인식 정도가 서비스 이용도에 비해 훨씬 높게 나타났다. 사회복지서비스 이용 만족도는 기타 교육 및 집단 프로그램 영역에서 높게 나타났다. 사회복지서비스의 이용도는 화상 생존자의 성별, 화상 원인, 화상 범위에 따라 차이를 보였고 사회복지서비스 필요성 인식 정도는 화상 보호자의 연령, 화상 생존자의 성별과 연령, 화상 범위에 따라 차이를 보였다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 사회복지서비스에 대한 성인 화상 생존자 보호자의 다양한 욕구에 적극적으로 대응하기 위해 의료기관 기반의 맞춤형 프로그램을 개발하여 널리 보급하고 이를 지원하는 정책 방안을 마련할 필요가 있다.

IRB No. HG2021-020

- 투 고 일: 2024. 01. 09.
- 수 정 일: 2024. 04. 02.
- 게재확정일: 2024. 04. 08.

## I. 서론

화상은 뜨거운 물, 불, 화학물질, 또는 전기로 인한 갑작스러운 사고로 발생하는 외상으로 피부와 조직이 손상된 것을 의미한다(국민건강보험공단, 2022). World Health Organization(WHO, 2023)에 따르면, 대부분 최빈국이나 개발도상국에서 화상 사고가 발생하고 있으며, 화상으로 인해 매년 180,000명 정도가 사망하고 생명에 지장이 없더라도 상당히 많은 화상 생존자들이 외모 변화와 장애와 같은 심각한 후유증으로 고통받는 것으로 보고되고 있다. 국내의 경우, 화상으로 진료를 받은 환자 수는 2017년 592,270명, 2018년 604,282명, 2019년 606,985명으로 증가하다가 2020년 554,582명, 2021년 548,733명으로 감소하였으나 1인당 화상 진료비는 2017년 30만 원에서 2021년 37만 원으로 오히려 증가한 상태이다(건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 2022).

화상 생존자들은 질병의 특성으로 인해 적극적인 치료를 받고 사회에 복귀한 이후에도 많은 어려움에 노출되어 있다. 많은 화상 생존자들은 치료 과정에서 통증, 비후성 반흔, 관절 구축, 소양증으로 인한 신체적 고통을 경험할 뿐만 아니라 외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic Stress Disorder, PTSD), 불안장애, 우울장애와 같은 심리정서적 문제를 호소하고 있다(정계현, 나현주, 2016, p. 276). 특히 성인 화상 생존자들은 대인관계, 가족관계 등의 사회적 변화와 치료비로 인한 경제적 문제, 사회적응 문제에 이르기까지 복합적인 어려움을 경험하고 있다(정계현, 나현주, 2016, p. 276; WHO, 2023). 이러한 상황에서 초기 치료 시기부터 퇴원 후 재활과정에 이르기까지 화상 생존자의 원활한 치료와 사회 복귀를 돕기 위해 화상 생존자를 돌보는 보호자의 역할은 매우 중요하다(Bäckström et al., 2018, p. 193).

화상 생존자 보호자들도 화상 생존자가 입 퇴원을 반복하고 장기적으로 재활치료를 받는 과정에서 높은 수준의 돌봄 부담과 심리정서적 어려움을 경험하고 있다. 선행연구에 따르면, 화상 치료 초기에 급성기 화상 환자를 돌보는 가족들은 치료비 부담과 함께 생사를 오가며 힘든 치료를 받는 환자의 고통을 지켜보면서 높은 수준의 PTSD를 경험하는 것으로 나타났다(Boersma-van Dam et al., 2021, p. 1; Hsu, 2023, p. 317). 퇴원 후 시간이 경과하면서 화상 생존자 보호자의 PTSD 증상과 돌봄 부담 수준은 낮아지게 되지만 여전히 많은 보호자들은 화상자가관리에 대한 높은 책임감을 호소하고 있다(노영숙, 이미숙, 2007, p. 95; Bond et al., 2017, p. 592; Hsu, 2023, p. 317). 한편 화상 정도, 가족관계, 사회적 지지, 경제 상태 등과 같은 다양한 요인들이 보호자의 심리정서적 어려움과 돌봄 부담에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Sundara, 2011, p. 349; 정계현, 나현주, 2016, p. 283; Bayuo & Wong, 2021, p. 503). 화상 생존자 보호자의 높은 부담감은 화상 생존자의 신체적 기능 회복, 사회적응에 부정적인 영향을 미치면서 원활한 회복을 저해할 수 있다(Mirastschijski et al., 2013). 따라서 화상 생존자 보호자들이 경험하는 심리정서적, 경제적, 사회적 어려움을 살펴보고 이들의 욕구에 기반한 지원 서비스에 대해 모색할 필요가 있다.

그동안 대부분의 국내 연구는 화상 생존자를 위한 개입에 초점을 두어 진행되어왔다. 화상 생존자 보호자를 위한 개입 연구로 화상 환자 보호자를 위한 집단상담 프로그램 개발 및 효과성 연구(박현선 외, 2020)와 화상 환자와 보호자를 위한 단기 캠프의 효과성 연구(김시내, 2007) 등을 들 수 있으나 그동안 그 중요성에도 불구하고 보호자에 관한 연구는 매우 제한적이었다. 일부 의료기관에서는 화상 생존자를 돌보는 가족들의 보호 부담을 줄이기 위해서 다양한 서비스(상담, 교육, 정보 제공 등)를 제공하고 있다. 하지만 화상 생존자들이 퇴원한 이후에는 생존자와 보호자 모두에게 병원 기반의 서비스 이용은 제한되고 있고 지역사회에서의 돌봄 지원 지지체계는 충분히 마련되어 있지 않은 상태이다.

화상 생존자를 돌보는 보호자의 정신건강 상태는 화상 생존자의 정신건강과 밀접한 관련이 있으므로(Qin et al., 2023, p. 1448), 높은 수준의 돌봄 부담감을 호소하는 보호자에 대한 개입은 화상 생존자의 재활과정과 회복에 긍정적인 효과를 가져오고 이는 화상 치료 과정에서 발생하는 사회경제적 비용 감소로 이어질 수 있다. 따라서 성인 화상 생존자를 돌보는 보호자의 신체적, 심리사회적, 경제적 어려움에 적극적으로 대응하기 위해 의료기관에서

제공하는 사회복지서비스에 대한 욕구를 파악할 필요가 있다. 하지만 국내에서 성인 화상 생존자의 보호자를 대상으로 한 사회복지서비스 욕구 조사는 매우 부족한 상태이다. 이에 본 연구는 성인 화상 생존자의 보호자들을 대상으로 의료기관 기반의 사회복지서비스 이용 경험과 욕구를 파악하고자 하였다. 본 연구의 구체적인 목적은 1) 성인 화상 생존자를 돌보는 보호자의 의료기관 기반 사회복지서비스에 대한 이용도, 만족도, 필요성 인식 정도는 어느 정도이고 2) 화상 생존자와 보호자의 특성에 따라 의료기관 기반 사회복지서비스의 이용도와 필요성 인식에 차이가 있는지 살펴보는 데 있다. 궁극적으로 본 연구는 향후 성인 화상 생존자를 돌보는 보호자들의 욕구를 반영한 구체적인 사회복지서비스 프로그램의 개발과 확대 적용을 위한 개입 근거를 제공하고자 하였다.

## II. 선행연구

### 1. 화상 생존자를 돌보는 보호자의 어려움

화상 생존자를 돌보는 보호자들은 일반적으로 화상 사고 직후 화상의 심각성, 사망의 위험성 등으로 인한 불확실성으로 인해 충격, 슬픔, 우울, 불안, 죄책감 등을 경험하며 PTSD에 노출되는 위험에 처해 있다(이재민, 2010, p. 11; Sundara, 2011, p. 349; Bayuo & Wong, 2021, p. 503). 또한 이들은 화상 생존자의 화상 흉터에 대한 걱정, 가족 내 역할 변화, 배우자와의 정서적 유대감 재확립과 성관계 불안부터 갑작스러운 발병으로 인한 경제적 부담에 이르기까지 다양한 심리사회경제적인 어려움을 경험하고 있다(Sundara, 2011, p. 349; Bayuo & Wong, 2021, p. 503; 박소영, 황세희, 2023, p. 85).

화상 생존자를 돌보는 보호자에 관한 국내 연구는 주로 가족의 보호부담감을 다루고 있다(박소영 외, 2001, pp. 91-92; 황세희, 2006; 노영숙, 이미숙, 2007, p. 98; 정계현, 나현주, 2016, p. 275). 화상 생존자를 돌보는 가족의 총 부담감 정도는 중간 이상으로 보고되고 있는데, 결혼 유무, 월수입, 간병 시간, 치료비, 피부이식수술 유무, 화상을 입은 체표면적(%) 등이 가족의 부담감에 있어 위험요인으로 나타났다(정계현, 나현주, 2016, p. 283). 반면 화상 생존자 보호자가 남성이거나 건강 상태가 좋거나 사회적 지지 수준이 높을수록 가족의 부담감이 낮게 나타났다(박소영 외, 2001, pp. 100-102; 박소영, 황세희, 2023, p. 92). 또한 의료인의 지지가 낮을수록 가족 보호부담감은 높게 나타났고 가족 보호부담감이 높을수록 화상 관련 교육에 대한 요구가 높은 것으로 보고되었다(노영숙, 이미숙, 2007, p.95). 박현선 외(2020, p. 222)의 연구 결과에 의하면, 화상 환자 가족이 겪는 우울 증상이 시간이 경과한 후에도 여전히 임상적 주의가 필요한 수준으로 나타났고 퇴원 이후에도 지속적인 개입이 필요한 것으로 확인되었다.

화상 생존자 보호자를 대상으로 한 국외 연구 동향을 살펴보면, 불안감, 우울감, PTSD 등과 관련된 심리정서적 문제부터 가족관계와 역할 변화에 따른 걱정, 화상 생존자 돌봄에 따른 신체적 부담, 사회적 지지 부족, 장기 입원에 따른 경제적 부담(Sundara, 2011, p. 349; Bond et al., 2017, p. 592; Bayuo & Wong, 2021, p. 503)에 이르기까지 폭넓게 보고되고 있다. 구체적으로 화상 생존자를 돌보는 가족들은 새로운 역할 부여에 대한 부담감과 같은 심리사회적 어려움에 직면해 있고 이로 인해 디스트레스를 경험하는 것으로 알려져 있다(Bayuo & Wong, 2021, p. 503). 심지어 성인 화상 생존자 배우자의 30%가 치료 초기 PTSD 증상을 보이는 것으로 나타났다(Boersma-van Dam et al., 2021, p. 1), 또 다른 연구에서는 화상 생존자 가족의 51%가 PTSD 범주에 해당되는 것으로 보고된 바 있다(Zheng et al., 2021, p. 1102).

화상 생존자 보호자의 어려움에 영향을 미치는 요인과 관련해서 낮은 소득, 심한 정도의 화상, 화상 발생 후 오랜 경과 기간이 외상 후 스트레스 장애의 위험성을 높이는 것으로 나타났다(Zheng et al., 2021, p. 1102). 특히 가족들은 화상 생존자의 신체적 변화로 인해 슬픔과 상실감을 경험하고, 가족들이 경험하는 이러한 정서적 반응은 퇴원 이후

가족 기능과 적응에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Gullick et al., 2014, p. 413). 또한 화상 생존자와의 관계, 보호자의 성별, 치료 시기가 보호자의 불안, 우울, PTSD에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Bond et al., 2017, p. 592). 구체적으로, 입원한 화상 환자 배우자의 77%와 가까운 친척의 56%에게서 불안, 우울, PTSD 증상이 나타났는데, 특히 배우자에게서 더 높은 우울이 보고되었고 불안과 우울은 여성에게서 더 높게 나타났으며 불안, 우울, PTSD 증상은 퇴원 시기보다 입원 시기에 더 높게 나타났다(Bond et al., 2017, p. 592). 또한 화상 생존자의 화상 체표면적이 넓거나 보호자의 PTSD가 증가할수록 성인 화상 생존자 보호자의 삶의 질이 감소되는 것으로 보고되었다(Hsu, 2022, p. 317). 이처럼 보호자들이 화상 생존자를 돌보는 과정에서 느끼는 과도한 스트레스와 부담감은 결과적으로 이들이 화상 생존자에게 필요한 지지를 시의적절하게 제공하지 못하게 하면서 화상 치료에 방해 요인이 될 수 있다. 따라서 화상 생존자를 돌보는 보호자가 경험하는 다양한 어려움을 해결하기 위해서 화상 환자의 치료 초기부터 퇴원 후 재활 및 사회 복귀에 이르기까지 화상 생존자뿐만 아니라 보호자에 대한 적극적인 지원이 요구된다.

## 2. 화상 생존자를 돌보는 보호자를 위한 사회복지서비스

지역사회 내 의료기관과 사회복지 관련 기관에서는 화상 생존자뿐만 아니라 화상 생존자를 돌보는 보호자들에게 다양한 사회복지서비스를 제공하고 있다. 국내 화상전문병원에서는 의료사회복지사들이 화상 환자 및 보호자의 심리사회적 문제(예. 화상 후 심리 상태 평가, 우울/불안/두려움/PTSD, 치료동기 부족), 경제적 문제(예. 치료비 마련의 어려움, 생계 유지 어려움, 간병비 부담), 사회 복귀 및 재활 문제(예. 퇴원 준비의 막막함, 요양병원 및 재활병원 전원, 장애등록 및 장기요양보험 안내)를 해결하기 위해 개별상담, 집단상담, 집단 프로그램, 지역사회자원연계 등의 방법을 활용하여 개입하고 있다(이재민, 2010, p. 11; 한림화상재단, 2019).

화상 생존자의 보호자를 위한 사회복지서비스는 입원 중인 화상 환자의 연령, 치료 단계, 화상 특성 및 보호자의 개별 욕구에 따라 차별화하여 제공되고 있다(한림화상재단, 2019). 예를 들어 국내의 한 화상전문병원에서는 2019년부터 입원 중인 화상 환자 가족의 보호부담을 완화하기 위해서 외상 후 성장 치료 모델에 기반한 6회기 집단상담 프로그램을 개발하여 시범 운영하였는데, 결과적으로 참여자들의 신체적, 심리사회적 보호 부담과 우울감이 유의미하게 감소한 것으로 나타났다(박현선 외, 2020, p. 207). 성인 화상환자 멘토링 프로그램, 소아 화상 멘토링 프로그램, 해바라기와 같은 화상환자 자조 모임도 화상 생존자들과 가족들이 서로 공감대를 형성하면서 재활에 도움을 주는 것으로 보고되고 있다(이재민, 2010, p. 12; 한림화상재단, 2019). 특히 화상환자 돌봄 경험전문가를 양성하여 화상 환자와 가족들에게 파견하는 사업은 화상자가관리, 이미지 향상 기술교육, 지지 집단 및 네트워킹 형성 등의 주요 활동을 통해서 화상 환자를 돌보는 보호자의 부담을 경감시키는 성과로 이어졌고, 그밖에 간병 지원 서비스, 가족기능 강화를 위한 돌봄특강, 지지 집단 모임 등의 사회복지서비스도 성인 화상 생존자 돌봄가족의 보호부담 완화에 도움이 되는 것으로 나타났다(한림화상재단, 2021). 최근에는 메타버스 플랫폼을 통해서 화상 생존자와 가족들이 생활에서 부딪히는 문제와 대처 전략들을 함께 공유할 수 있는 네트워크가 구축되었는데 이를 통해서 화상 생존자 보호자들은 화상 치료 정보뿐만 아니라 트라우마 회복 지원, 돌봄가족 지지 모임과 같은 사회복지서비스를 제공받고 있다(황세희, 2023). 하지만 입원 중인 화상환자의 보호자를 위한 사회복지서비스에 비해 퇴원 이후에 의료기관에서 제공되는 서비스는 보호자의 실질적인 욕구를 충족시키기에 매우 제한적이고 지역사회의 돌봄 지원 서비스도 충분하지 않은 상태이다.

국외의 경우, 화상 생존자를 돌보는 보호자를 돕기 위한 다양한 종류의 사회복지서비스가 개발되어 제공되고 있다. 미국 Phoenix Society for Burn Survivors (PSBS)에서는 화상 후 사회적응기술 향상을 돕기 위해서 흉터에 대한 시선을 다루는 사회기술전략 도구를 배포하고 있는데 이는 생존자의 가족들도 함께 활용할 수 있도록 고안되었다(Quayle, 2018). 또한 다양한 지지그룹 모임을 온라인과 오프라인으로 동시에 제공하여 화상 생존자뿐만 아니라

보호자의 회복을 지원하고 있다(Phoenix Society for Burn Survivors [PSBS], 2023). 특히 PSBS는 매해 피닉스 세계 화상 총회(Phoenix World Burn Congress, PWBC)를 개최하여 전 세계 화상 생존자와 가족들이 자신의 경험을 나누고 화상 자가 관리에 대한 정보를 교환하며 다양한 전략 및 기술을 경험하도록 지원하고 있는데, PWBC는 미국 전역의 화상병원과 미국화상학회(American Burn Association)와의 유기적인 네트워크를 통해 화상 생존자와 가족들에게 유익한 자원이 되고 있다. 영국의 경우, 비영리단체인 Changing Faces(2023)가 화상 생존자와 가족을 위한 사회적 지지 체계를 구축하여 정부기관과 함께 관련 정책을 마련하는 등 협력하고 있다. 그 밖에 대만에서는 화상아동재단(Childhood Burn Foundation of Taiwan, 2023)과 Sunshine Social Welfare Foundation(2023)이 화상 환자와 돌봄 가족을 위해 치료비 지원부터 자립 지원과 캠프 운영에 이르기까지 다양한 사업을 수행하고 있다.

### 3. 화상 생존자 보호자의 욕구

화상 생존자를 돌보는 보호자의 사회복지서비스 욕구는 매우 다양한 것으로 의료실천현장에서 보고되고 있으나 화상 환자에 비해서 보호자를 대상으로 한 욕구 조사 연구는 매우 드물다. 화상 아동 및 청소년과 가족을 대상으로 한 국내의 한 질적 연구에서는 심리사회적 지원, 경제적 지원, 정보 제공, 사회 인식개선 등의 욕구를 확인하였고 특히 가족 구성원의 경우 심리상담과 함께 간병 지원, 보호자를 위한 자조 모임, 화상치료에 대한 의료보장성 강화 및 재정적 지원, 치료에 대한 정보 제공이 필요함을 보고하였다(이지선 et al., 2021, p. 77). 하지만 성인 화상 생존자 보호자를 대상으로 돌봄에 따른 욕구와 사회복지서비스의 필요성을 조사한 국내 연구는 찾아보기 어렵다.

반면 해외에서는 화상 환자의 치료 과정에 따른 보호자의 돌봄 경험과 그에 따른 욕구에 관한 연구가 꾸준히 진행되어왔다(Verhaeghe et al., 2005, p. 501; Sundara, 2011, p.349; Bäckström et al., 2018, p. 193; Bayuo & Wong, 2021, p. 503; Jones et al., 2022, p. 846). Verhaeghe et al.(2005)은 문헌 검토를 통해서 중환자실에 입원한 성인 화상 환자 가족의 경험과 욕구를 인지적, 정서적, 사회적, 그리고 실제적인 욕구로 구분하였다. 인지적 욕구는 의료진으로부터 환자 상태, 치료 과정, 예후 등에 관한 정확한 정보를 의미하고, 정서적 욕구는 환자에 대한 희망과 안심, 재확신, 영성적 지지, 부정적 감정의 환기 등을 포함하며, 사회적 욕구는 환자와 가족, 가족과 친구들과 간의 관계를 의미한다. 마지막으로 실제적 욕구는 경제적 문제나 가족 문제에 대한 도움, 기본적인 편의시설이 갖추어진 보호자 대기실 등을 포함한다. 하지만 의료진들은 이러한 욕구를 제대로 평가하지 못할 때가 많고 보호자들도 자신들의 욕구를 과소평가하여 욕구 충족을 위해 충분히 노력하지 않는 한계를 보이는 것으로 나타났다(Verhaeghe et al., 2005, p. 501). 최근 연구에서는 입원 및 퇴원 후 재활기간 동안 화상 생존자 가족들이 긍정적인 감정과 부정적인 감정이 뒤섞인 경험을 하였고 다각적인 지지와 정보 제공과 같은 욕구를 보였다고 보고하면서 가족 보호자에게 적합한 개별화된 개입과 적극적인 지지 제공의 중요성을 강조하였다(Bäckström et al., 2018, p. 193). 다른 연구에서도 보호자들이 화상과 관련된 건강 정보를 의료진으로부터 직접 얻고, 적절한 사회적 지지 네트워크 연계를 위한 인터넷 기반 접근 확대와 함께 심리적, 사회적, 신체적 문제가 뒤따르는 화상의 장기적인 결과에 대해서 지지받기를 원하는 것으로 나타났다(Jones et al., 2022, p. 846).

마지막으로 화상 생존자 보호자들이 느끼는 욕구에 영향을 미치거나 관련된 요인들을 살펴보면, 인구학적 특성에 따라 결과 차이를 보이는 것으로 보고되고 있다(Mendonca & Warren, 1998, p. 58; Bijttebier et al., 2000, p. 278; Delva et al., 2002, p. 21; Verhaeghe et al., 2005, p. 505). 욕구의 종류와 내용, 연구 방법, 연구참여자의 특성에 따라 다소 차이가 있었으나 대체로 연령(높은 연령대 > 낮은 연령대), 성별(여성 > 남성), 사회경제적 지위(저학력 > 고학력)에 따른 욕구 차이가 있는 것으로 나타났다(Bijttebier et al., 2000, p. 278; Delva et al., 2002, p. 21), 화상 환자의 중환자실 입원 경험이나 상태는 욕구 수준에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(Mendonca & Warren, 1998, p. 58).

### III. 연구 방법

#### 1. 자료 수집 절차 및 연구참여자

본 연구의 참여자는 성인 화상 생존자를 돌보는 보호자이다. 본 연구는 설문조사 시점(2021년 11월)에 수도권 소재의 한 종합병원에서 화상 치료를 받고 퇴원했거나 입원 중인 성인 화상 생존자의 보호자를 대상으로 실시하였다. 본 연구의 자료 수집을 위해 2021년 11월부터 2022년 2월까지 의료기관의 정보제공 이용에 동의한 성인 화상 생존자의 보호자를 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였고 입원환자에 한해서 오프라인 설문조사 방법도 병행하였다. 설문조사는 해당 의료기관에서 근무하는 본 연구의 책임연구자가 주관하여 실시하였다. 온라인 설문조사의 경우, 연구 참여 대상자들에게 연구참여자 모집 안내문을 문자 발송하여 본 연구 참여에 동의하면 온라인 설문조사 링크에 직접 접속하는 순서로 진행하였다. 오프라인 설문조사는 생명윤리교육을 포함한 사전교육을 받은 훈련된 설문조사원이 연구참여자들을 직접 방문하여 대면 면접조사를 하거나 전화 면접을 실시하였다. 이때 본 연구의 목적과 설문조사 내용에 대해 충분히 설명을 제공하였고 연구 참여에 동의한 경우에 설문조사를 진행하였다. 총 100명이 온라인과 오프라인 설문을 완료했고, 이 중 미성년 화상 생존자의 보호자와 같이 본 연구 참여 조건에 부합하지 않거나 무응답 항목이 많은 사례를 제외한 92명의 응답만 본 연구에 사용하였다. 본 설문조사는 한림대학교한강성심병원 기관생명윤리위원회(IRB No. HG2021-020)의 승인을 받은 뒤 실시하였다.

#### 2. 조사 도구

##### 가. 의료기관 기반 사회복지서비스

의료기관 기반 사회복지서비스는 현재 의료사회복지사들이 일반적으로 제공하는 심리사회적 상담, 경제적 상담, 퇴원계획 상담 서비스 목록과 함께 본 연구를 수행한 해당 의료기관에서 화상 생존자 보호자들의 욕구에 따라 추가적으로 개발한 서비스 목록을 추가하여 구성하였다. 구체적으로 심리사회적 상담 서비스는 1) 심리 상태 평가 2) 우울/불안/막연한 두려움 3) 치료동기 저하 및 부족 4) 가족 역할의 부담감과 어려움 5) 외상 후 스트레스 장애 등 총 5문항으로 구성되었고 경제적 상담 서비스는 1) 외래 검사비 마련의 어려움 2) 입원 치료비 마련의 어려움 3) 소득 단절로 인한 생계유지의 어려움 4) 간병비 부담으로 인한 간병인 지원 연계 등 4문항으로 구성되었다. 퇴원계획상담 서비스는 1) 퇴원 준비에 대한 막막함 2) 요양 및 재활병원 등 전원가능한 병원 안내 3) 장애등록, 장기요양보험 등 사회복지서비스 안내 등의 3문항을 포함하였다. 기타 교육 및 프로그램 서비스는 1) 안전 및 권익 보장 2) 화상 환자 돌봄 가족을 위한 휴 프로그램(간병 지원) 3) 화상 환자 돌봄 가족을 위한 함께가요 프로그램(집단 상담) 4) 화상 환자 돌봄 가족을 위한 돌봄 특강 5) 화상 환자 돌봄 가족을 위한 지지 집단 등 5문항으로 구성하였다. 본 연구는 각 서비스 문항에 대해 이용도, 만족도, 필요성 인식을 측정하였다. 서비스 이용도와 필요성 인식은 각 서비스를 이용한 적이 있고(0=없음, 1=있음) 필요하다고 인식하는지 여부(0=불필요, 1=필요)를 측정하였다. 서비스에 대한 만족도는 5점 리커트 척도(1=매우 불만족~5=매우 만족)로 측정하였다.

##### 나. 인구사회학적 특성 및 화상 관련 특성

인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 결혼 상태, 교육 수준, 가구 월평균 소득, 고용 상태, 종교, 화상 생존자와의 관계 등을 포함하였고, 화상 생존자의 특성으로 성별, 연령, 화상 원인, 화상 범위, 화상 부위, 화상 사고 후 경과

시간, 화상 후 후유증 등을 포함하였다. 결혼 상태는 미혼/사별/이혼/기타와 기혼으로 구분하였고, 교육 수준은 고졸 이하, 전문대졸, 대졸 이상으로 구분하였다. 가구 월평균 소득은 200만 원 미만, 200만 원대, 300만 원대, 400만 원 이상으로 구분하였고, 고용 상태 및 종교는 예와 아니오로 구분하였다. 화상 관련 특성에서 화상 원인은 열탕 화상, 화염 화상, 전기 화상, 기타로 구분하였고 화상 범위는 5% 미만, 5~10%, 10~20%, 20% 이상으로 구분하였다. 화상 부위는 머리, 얼굴, 몸통, 목, 팔, 다리, 기타(비노출 부위)로 구분하였고 화상 사고 후 경과 시간은 1년 미만, 1~5년, 5~10년, 10~20년, 20년 이상으로 구분하였다. 화상 후 후유증은 수면 장애, 소양증(가려움증), 통증, 우울 및 불안, 외상후 스트레스 장애 등으로 구분하였다. 이 중 화상 부위와 화상 후 후유증은 복수 응답으로 처리하여 결과를 제시하였다.

### 3. 자료 분석 방법

첫째, 연구참여자의 인구사회학적 특성, 화상 생존자의 특성, 연구참여자의 의료기관 기반 사회복지서비스 이용 경험 등을 파악하기 위해 기술통계 분석을 실시하였다. 둘째, 연구참여자의 인구사회학적 특성 및 화상 생존자의 특성에 따른 사회복지서비스 이용 경험의 평균 차이를 독립표본 t-test와 ANOVA 검정을 통해 검증하였다. 집단 차이를 검증할 경우 집단별로 최소한의 사례 수가 확보될 필요가 있으므로 연구참여자의 인구사회학적 특성과 화상 생존자의 특성은 2~3개로 범주화하여 분석을 실시하였다. 본 연구 자료는 SPSS 26.0을 활용하여 분석하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구참여자의 인구사회학적 특성

<표 1>은 인구사회학적 특성을 제시한 결과이다. 성별 분포는 여성이 과반수(67%)였고 전체 연구참여자의 평균 연령은 44.3세(SD=15.4)였다. 기혼자가 63.7%로 나타났고 교육 수준은 대졸 이상(46.2%), 고졸 이하(41.8%) 순이었다. 가구 월평균 소득은 200만 원 미만(32.6%), 200만 원대(30.3%) 순이었고, 고용 상태에 있는 비율은 59.3%였으며, 종교 비율은 65.6%로 나타났다. 화상 생존자와의 관계는 자녀가 가장 높은 비율을 차지했고(32.6%), 그다음으로 배우자(30.6%)와 부모(20.7%) 순으로 높았다.

표 1. 인구사회학적 특성

변수	응답 범주	전체(N=92)
		빈도(비율)/M±SD
성별	남성	29(33.0)
	여성	59(67.0)
연령	(범위: 17~80)	44.3±15.4
	< 30	17(18.7)
	30~39	24(26.4)
	40~49	10(11.0)
	50~59	23(25.3)
	≥ 60	17(18.7)
결혼 상태	기혼	58(63.7)

변수	응답 범주	전체(N=92)
		빈도(비율)/M±SD
교육 수준	미혼/이혼/사별/기타	33(36.3)
	고졸 이하	38(41.8)
	전문대 졸업	11(12.1)
	대학교 졸업 이상	42(46.2)
가구 월평균 소득	< 200만 원	29(32.6)
	200만~299만 원	27(30.3)
	300만~399만 원	15(16.9)
	≥ 400만 원	18(20.2)
고용 상태	예	54(59.3)
	아니오	37(40.7)
종교	있음	59(65.6)
	없음	31(34.4)
화상 생존자와의 관계	자녀	30(32.6)
	배우자	28(30.4)
	부모	19(20.7)
	기타(형제자매, 친척)	15(16.3)

## 2. 화상 생존자의 특성

<표 2>는 화상 생존자의 인구사회학적 특성과 화상 관련 특성을 제시한 결과이다. 화상 생존자는 남성과 여성의 비율이 50%로 동일했고, 평균 연령은 49.2세(SD=15.9)였다. 화상 원인은 화염 화상(50.5%)과 열탕 화상(27.5%)이 대부분이었고, 화상 범위는 20% 이상(45.5%)과 5~9%(25%)가 대다수였다. 화상 부위는 상체 부위인 팔(21.4%)과 목(20.5%)이 가장 높게 나타났고, 화상 후 경과 기간은 5년 미만(50.5%)이 과반수였다. 화상 후 후유증의 경우, 통증(25.6%)과 소양증(25.1%)이 가장 빈번한 것으로 나타났다.

표 2. 화상 생존자의 인구사회학적 특성 및 화상 관련 특성

변수	응답 범주	전체(N=92)
		빈도(비율)/M±SD
성별	남성	46(50)
	여성	46(50)
연령	(범위: 20~91)	49.2±15.9
	< 30	13(14.3)
	30~39	13(14.3)
	40~49	14(15.4)
	50~59	32(35.2)
	≥ 60	19(20.9)
화상 원인	열탕 화상	25(27.5)
	화염 화상	46(50.5)
	전기 화상	11(12.1)
	기타(접촉 화상, 화학 화상)	9(9.9)
화상 범위	5% 미만	18(20.5)
	5~9%	22(25.0)

변수	응답 범주	전체(N=92)
		빈도(비율)/M±SD
화상 부위 (복수 응답)	10~19%	8(9.1)
	20% 이상	40(45.5)
	머리	16(7.4)
	얼굴	32(14.9)
	몸통	23(10.7)
	목	44(20.5)
	팔	46(21.4)
	다리	40(18.6)
	기타(비노출 부위)	14(6.5)
화상 후 경과 기간	5년 미만	46(50.5)
	5~9년	20(22.0)
	10~19년	13(14.3)
	≥ 20년	12(13.2)
화상 후 후유증 (복수 응답)	수면 장애	31(15.6)
	소양증(가려움증)	50(25.1)
	통증	51(25.6)
	우울 및 불안	36(18.1)
	외상후 스트레스 장애(PTSD)	31(15.6)

### 3. 의료기관 기반 사회복지서비스 이용 경험

<표 3>은 연구참여자의 의료기관 기반 사회복지서비스에 대한 이용도, 만족도, 그리고 필요성 인식에 대한 결과이다. 서비스 이용도의 경우 심리사회적 상담(M=0.34, SD=0.40), 경제적 상담(M=0.33, SD=0.40), 퇴원계획 상담(M=0.26, SD=0.36) 순으로 높았고 심리사회적 상담 서비스 중에서는 심리 상태 평가(M=0.40, SD=0.49)와 우울/불안/막연한 두려움(M=0.38, SD=0.49)에 대한 상담 이용도가 높게 나타났다. 각종 사회복지서비스를 이용한 경우에만해서 만족도를 측정하였는데 기타 교육 및 집단 프로그램(M=3.73, SD=0.96)과 심리사회적 상담(M=3.19, SD=1.00) 분야 순으로 만족도가 높게 나타났다. 특히 화상 환자 돌봄 가족을 위한 지지 집단(M=3.88, SD=0.99), 안전 및 권익보장(M=3.78, SD=0.97), 그리고 화상 환자 돌봄 가족을 위한 돌봄 특강(M=3.67, SD=1.16)의 경우 타 분야의 서비스에 비해 이용도가 낮은 편이었지만 높은 만족도를 보였다. 서비스 필요성 인식의 경우 심리사회적 상담(M=0.64, SD=0.42), 경제적 상담(M=0.62, SD=0.44), 기타 교육 및 집단 프로그램(M=0.61, SD=0.44), 퇴원계획 상담(M=0.58, SD=0.43) 순으로 높았고, 각 영역 간에 큰 차이를 보이지는 않았으나 이용도에 비해 2배 이상 각 서비스가 필요하다고 인식하였다. 가장 필요성이 높게 나타난 서비스 항목은 화상 후 심리 상태 평가(M=0.68, SD=0.47), 장애등록 및 장기요양보험 등 사회복지서비스 안내(M=0.68, SD=0.47), 간병비 부담으로 인한 간병인 지원 연계(M=0.67, SD=0.47), 화상환자 돌봄 가족을 위한 휴 프로그램(M=0.66, SD=0.48) 등으로 화상 생존자 돌봄과 관련된 실질적 지원에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다.

표 3. 연구참여자의 의료기관 기반 사회복지서비스 이용 경험

변수	이용도		만족도		필요성 인식	
	M(SD)	N	M(SD)	N	M(SD)	N
1. 심리사회적 상담						
1) 심리 상태 평가	0.40(0.49)	70	3.36(0.91)	28	0.68(0.47)	87
2) 우울/불안/막연한 두려움	0.38(0.49)	74	3.00(1.07)	27	0.64(0.48)	86
3) 치료동기 저하 및 부족	0.31(0.46)	72	3.35(1.09)	26	0.63(0.49)	87
4) 가족 역할의 부담감과 어려움	0.22(0.41)	74	2.72(1.07)	18	0.60(0.49)	88
5) 외상 후 스트레스 장애	0.31(0.47)	77	3.26(1.18)	23	0.65(0.48)	88
심리사회적 상담 전체 평균	0.34(0.40)	80	3.19(1.00)	38	0.64(0.42)	88
2. 경제적 상담						
1) 외래 검사비 마련의 어려움	0.33(0.47)	73	2.50(1.00)	28	0.56(0.50)	88
2) 입원 치료비 마련의 어려움	0.39(0.49)	80	2.48(1.15)	29	0.61(0.49)	88
3) 소득 단절로 인한 생계유지의 어려움	0.32(0.47)	78	2.13(1.22)	23	0.63(0.49)	87
4) 간병비 부담으로 인한 간병인 지원 연계	0.24(0.43)	83	2.90(1.33)	20	0.67(0.47)	88
경제적 상담 전체 평균	0.33(0.40)	84	2.57(1.15)	39	0.62(0.44)	88
3. 퇴원계획 상담						
1) 퇴원준비에 대한 막막함	0.26(0.44)	76	2.70(1.42)	20	0.49(0.50)	88
2) 영양 및 재활병원 등 전원 가능한 병원 안내	0.21(0.41)	73	2.67(1.23)	15	0.55(0.50)	88
3) 장애등록, 장기요양보험 등 사회복지서비스 안내	0.25(0.44)	71	2.69(1.20)	16	0.68(0.47)	88
퇴원계획 상담 전체 평균	0.26(0.36)	81	2.90(1.24)	32	0.58(0.43)	88
4. 기타 교육 및 집단 프로그램						
1) 안전 및 권익보장 (예. 화상인식개선 등)	0.15(0.36)	81	3.78(0.97)	9	0.60(0.49)	87
2) 화상환자 돌봄가족을 위한 휴 프로그램 (간병 지원)	0.11(0.31)	81	3.40(1.52)	5	0.66(0.48)	87
3) 화상환자 돌봄가족을 위한 함께 가요 프로그램 (집단상담)	0.08(0.28)	81	3.50(0.58)	4	0.57(0.50)	87
4) 화상환자 돌봄가족을 위한 돌봄특강	0.08(0.28)	81	3.67(1.16)	3	0.61(0.49)	88
5) 화상환자 돌봄가족을 위한 지지 집단	0.15(0.36)	81	3.88(0.99)	8	0.57(0.50)	87
기타 교육 및 집단 프로그램 전체 평균	0.15(0.33)	81	3.73(0.96)	15	0.61(0.44)	88

#### 4. 의료기관 기반 사회복지서비스 이용도 및 필요성 인식 차이

<표 4>는 연구참여자와 화상 생존자의 특성에 따른 의료기관 기반 사회복지서비스 이용도 차이를 분석한 결과이다. 분석 결과, 연구참여자의 인구사회학적 특성에 따른 이용도 차이는 나타나지 않았고 화상 생존자의 성별, 화상 원인, 화상 범위에 따라 사회복지서비스 이용도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 우선 화상 생존자가 여성인 집단에 비해 남성 집단의 경우, 심리사회적 상담( $t=2.98, p<0.01$ ), 경제적 상담( $t=3.46, p<0.01$ ), 퇴원계획상담( $t=3.03, p<0.01$ ) 이용도가 더 높았다. 둘째, 화상 원인이 화염 화상인 집단은 열탕 화상 집단에 비해 경제적 상담( $F=3.57, p<0.05$ ) 이용도가 높게 나타났다. 셋째, 화상 범위가 20% 이상인 집단이 20% 미만 집단에 비해 심리사회적 상담( $t=2.68, p<0.01$ ), 경제적 상담( $t=3.40, p<0.01$ ), 퇴원계획상담( $t=2.19, p<0.05$ ) 이용도가 더 높게 나타났다.

표 4. 연구참여자와 화상 생존자의 특성에 따른 의료기관 기반 영역별 평균 사회복지서비스 이용도

변수	응답 범주	심리사회적 상담		경제적 상담		퇴원계획 상담		기타 교육 및 집단 프로그램	
		M(SD)	F/t	M(SD)	F/t	M(SD)	F/t	M(SD)	F/t
성별	남성	0.30(0.38)	0.65	0.25(0.38)	1.34	0.17(0.29)	1.76	0.08(0.22)	1.68
	여성	0.37(0.41)		0.38(0.41)		0.30(0.38)		0.20(0.37)	
연령	< 30 (A)	0.20(0.34)	0.91	0.35(0.44)	0.22	0.19(0.30)	0.80	0.19(0.40)	0.16
	30~49 (B)	0.37(0.43)		0.30(0.38)		0.23(0.36)		0.15(0.32)	
	≥ 50 (C)	0.35(0.40)		0.36(0.41)		0.32(0.38)		0.13(0.30)	
결혼 상태	기혼	0.37(0.40)	0.98	0.30(0.39)	1.13	0.27(0.38)	0.19	0.14(0.31)	0.14
	미혼/기타	0.28(0.40)		0.40(0.42)		0.25(0.32)		0.16(0.36)	
교육 수준	고졸 이하	0.34(0.43)	0.06	0.39(0.40)	1.09	0.32(0.37)	1.14	0.14(0.31)	0.10
	전문대졸 이상	0.34(0.38)		0.29(0.40)		0.22(0.35)		0.15(0.34)	
가구 월평균 소득	< 200만 원	0.31(0.40)	0.11	0.52(0.43)	2.94	0.40(0.40)	2.10	0.15(0.35)	0.92
	200만~299만 원	0.36(0.45)		0.36(0.40)		0.33(0.45)		0.23(0.42)	
	≥ 300만 원	0.36(0.39)		0.23(0.38)		0.17(0.33)		0.08(0.23)	
고용 상태	예	0.30(0.38)	1.05	0.26(0.37)	1.94	0.23(0.34)	0.88	0.11(0.29)	1.19
	아니오	0.40(0.43)		0.44(0.43)		0.31(0.39)		0.20(0.37)	
종교	있음	0.39(0.41)	1.65	0.35(0.40)	0.69	0.30(0.38)	1.40	0.16(0.33)	0.35
	없음	0.24(0.37)		0.29(0.41)		0.18(0.33)		0.13(0.32)	
화상 생존자와의 관계	자녀	0.51(0.42)	2.45	0.39(0.40)	0.27	0.29(0.42)	0.22	0.20(0.35)	2.26
	배우자	0.28(0.38)		0.30(0.33)		0.23(0.29)		0.05(0.13)	
	부모	0.24(0.36)		0.32(0.43)		0.23(0.31)		0.23(0.42)	
	기타	0.28(0.40)		0.28(0.45)		0.31(0.44)		-	
화상 생존자 성별	남성	0.47(0.41)	2.98**	0.47(0.42)	3.46**	0.38(0.43)	3.03**	0.15(0.34)	0.36
	여성	0.21(0.35)		0.19(0.33)		0.15(0.23)		0.14(0.31)	
화상 생존자 연령	< 30 (A)	0.29(0.39)	2.97	0.15(0.28)	2.19	0.18(0.29)	0.75	0.11(0.29)	0.34
	30~49 (B)	0.50(0.43)		0.44(0.40)		0.33(0.41)		0.12(0.25)	
	≥ 50 (C)	0.26(0.37)		0.32(0.42)		0.24(0.35)		0.18(0.37)	
화상 원인	열탕 화상 (A)	0.25(0.35)	0.86	0.16(0.33)	3.57*	0.14(0.30)	1.88	0.05(0.22)	1.58
	화염 화상 (B)	0.39(0.42)		0.43(0.41)		0.33(0.37)		0.16(0.34)	
	기타 (C)	0.36(0.44)		0.31(0.39)		0.26(0.39)		0.23(0.39)	
LSD		A < B							
화상 범위	20% 미만	0.23(0.35)	2.68**	0.20(0.32)	3.40**	0.18(0.33)	2.19*	0.12(0.31)	0.88
	20% 이상	0.48(0.42)		0.49(0.44)		0.36(0.38)		0.19(0.35)	
화상 후 경과 기간	5년 미만	0.28(0.38)	1.40	0.30(0.37)	0.79	0.23(0.34)	0.70	0.11(0.28)	1.11
	5년 이상	0.41(0.42)		0.37(0.43)		0.29(0.38)		0.19(0.36)	

주: LSD=Least Significant Difference.

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001.

<표 5>는 연구참여자와 화상 생존자의 특성에 따른 의료기관 기반 사회복지서비스의 필요성 인식 차이를 분석한 결과이다. 분석 결과, 연구참여자의 연령과 함께 화상 생존자의 성별과 연령, 화상 범위에 따라 사회복지서비스 필요성 인식에 차이가 있는 것으로 나타났다. 첫째, 연구참여자의 연령이 30대 미만인 집단에 비해 50세 이상인 집단의 경우, 기타 교육 및 집단 프로그램(F=4.59, p<0.05)의 필요성을 인식하는 정도가 더 높게 나타났다. 둘째,

화상 생존자가 여성에 비해 남성인 경우, 기타 교육 및 집단 프로그램(F=2.04, p<0.05)의 필요성 인식 정도가 더 높았다. 셋째, 화상 생존자의 연령이 30세 미만인 집단이 다른 두 연령 집단에 비해 퇴원계획 상담(F=4.03, p<0.05)에 대한 필요성을 인식하는 정도가 더 높게 나타났다. 마지막으로, 화상 범위가 20% 이상인 집단이 20% 미만 집단에 비해 경제적 상담(t=2.61, p<0.05)과 퇴원계획 상담(t=2.52, p<0.05)에 대한 필요성을 더 높게 인식했다.

표 5. 연구참여자와 화상 생존자의 특성에 따른 의료기관 기반 영역별 평균 사회복지서비스 필요성 인식

변수	응답 범주	심리사회적 상담		경제적 상담		퇴원계획 상담		기타 교육 및 집단 프로그램	
		M(SD)	F/t	M(SD)	F/t	M(SD)	F/t	M(SD)	F/t
성별	남성	0.60(0.42)	0.57	0.55(0.43)	0.89	0.55(0.43)	0.18	0.58(0.43)	0.14
	여성	0.65(0.42)		0.64(0.44)		0.57(0.44)		0.59(0.45)	
연령	< 30 (A)	0.54(0.44)	1.47	0.51(0.45)	0.69	0.37(0.41)	2.83	0.44(0.42)	4.59*
	30~49 (B)	0.59(0.46)		0.63(0.48)		0.58(0.46)		0.53(0.48)	
	≥ 50 (C)	0.73(0.36)		0.66(0.40)		0.67(0.40)		0.76(0.36)	
	LSD								A < C
결혼 상태	기혼	0.65(0.41)	0.36	0.62(0.44)	0.21	0.61(0.42)	1.00	0.62(0.45)	0.44
	미혼/기타	0.62(0.43)		0.64(0.44)		0.52(0.45)		0.57(0.43)	
교육 수준	고졸 이하	0.66(0.42)	0.42	0.62(0.42)	0.10	0.59(0.45)	0.17	0.65(0.39)	0.79
	전문대졸 이상	0.63(0.42)		0.63(0.45)		0.57(0.43)		0.57(0.47)	
가구 월평균 소득	< 200만 원	0.73(0.38)	2.80	0.75(0.37)	1.17	0.67(0.44)	0.99	0.71(0.41)	1.27
	200만~299만 원	0.40(0.43)		0.54(0.46)		0.45(0.38)		0.46(0.43)	
	≥ 300만 원	0.66(0.42)		0.59(0.47)		0.55(0.46)		0.61(0.47)	
고용 상태	예	0.61(0.43)	0.84	0.62(0.44)	0.15	0.58(0.44)	0.002	0.59(0.45)	0.26
	아니오	0.69(0.40)		0.63(0.43)		0.58(0.43)		0.62(0.43)	
종교	있음	0.68(0.40)	1.01	0.65(0.43)	0.68	0.59(0.43)	0.31	0.63(0.43)	0.65
	없음	0.58(0.45)		0.58(0.44)		0.56(0.44)		0.56(0.46)	
화상 생존자와의 관계	자녀	0.60(0.41)	0.45	0.58(0.43)	0.18	0.50(0.39)	0.96	0.51(0.44)	1.38
	배우자	0.68(0.42)		0.64(0.44)		0.69(0.45)		0.77(0.40)	
	부모	0.61(0.42)		0.62(0.44)		0.53(0.43)		0.57(0.44)	
	기타	0.74(0.43)		0.68(0.46)		0.67(0.47)		0.67(0.48)	
화상 생존자 성별	남성	0.68(0.40)	0.78	0.67(0.43)	1.16	0.63(0.41)	1.11	0.70(0.41)	2.04*
	여성	0.61(0.43)		0.57(0.44)		0.53(0.45)		0.52(0.45)	
화상 생존자 연령	< 30 (A)	0.83(0.33)	1.98	0.81(0.38)	1.53	0.87(0.29)	4.03*	0.88(0.31)	3.07
	30~49 (B)	0.67(0.40)		0.62(0.44)		0.56(0.42)		0.58(0.47)	
	≥ 50 (C)	0.58(0.44)		0.57(0.44)		0.50(0.44)		0.55(0.43)	
	LSD								B,C < A
화상 원인	열탕 화상	0.62(0.44)	0.22	0.56(0.46)	0.37	0.44(0.48)	1.84	0.45(0.47)	2.31
	화염 화상	0.63(0.42)		0.65(0.42)		0.64(0.41)		0.68(0.41)	
	기타	0.70(0.41)		0.65(0.45)		0.63(0.39)		0.63(0.44)	
화상 범위	20% 미만	0.57(0.42)	1.85	0.52(0.46)	2.61*	0.48(0.45)	2.52*	0.52(0.43)	1.95
	20% 이상	0.73(0.40)		0.75(0.38)		0.70(0.38)		0.70(0.43)	
화상 후 경과 기간	5년 미만	0.61(0.41)	0.58	0.56(0.44)	1.33	0.51(0.44)	1.48	0.54(0.43)	1.33
	5년 이상	0.67(0.43)		0.68(0.43)		0.64(0.42)		0.66(0.44)	

주: LSD=Least Significant Difference.

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001.

## V. 논의 및 결론

본 연구의 목적은 성인 화상 생존자를 돌보는 보호자들을 대상으로 이들의 의료기관 기반 사회복지서비스에 대한 이용도 및 만족도, 필요성 인식 정도를 살펴보는 데 있다. 또한 연구참여자의 인구사회학적 특성과 화상 생존자의 인구사회학적 특성 및 화상 특성에 따른 사회복지서비스 영역별 이용도와 필요성 인식 차이를 분석하여 성인 화상 생존자 보호자의 욕구를 파악하였다. 본 연구의 주요 논의 내용은 다음과 같다.

첫째, 성인 화상 생존자 보호자들은 심리사회적 상담과 경제적 상담을 주로 이용하였고, 구체적으로 심리 상태 평가(M=0.40), 입원 치료비 마련의 어려움(M=0.39), 우울/불안/막연한 두려움(M=0.38)에 대한 상담 이용도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 치료 초기부터 퇴원 후 재활에 이르기까지 화상 생존자를 돌보면서 주 보호자들이 다양한 심리정서적 어려움을 경험하고 이를 해결하기 위해 전문가의 도움을 받고자 하는 욕구가 있다는 선행연구와 연관된다(Bäckström et al., 2018, p. 193; 이지선 외, 2021, p. 77; Bayuo & Wong, 2021, p. 503). 특히 화상 치료의 특성상 입원 초기뿐만 아니라 퇴원 후 재활과정에서도 수년간 지속적인 수술치료가 요구되므로 많은 화상 생존자와 가족들은 치료비에 대한 큰 부담을 지니게 된다(Park et al., 2008, p. 24; 이지선 외, 2021, pp. 87-88; Bayuo & Wong, 2021, p. 519). 이에 의료기관에서 일하는 의료사회복지사들은 스크리닝이나 병원 내 의뢰시스템을 통해서 심리사회적/경제적/퇴원 및 재활 문제 등의 다양한 욕구와 어려움을 경험하고 있는 고위험군 환자를 발견하고 개별상담, 교육 및 집단상담, 지역사회자원 연계와 같은 다양한 방법을 통해 개입하고 있다(이재민, 2010, pp. 11-12).

한편, 본 연구 결과 모든 상담 영역에서 각 서비스에 대한 필요성 인식 정도가 서비스 이용도에 비해 높게 나타났는데(M=0.58~0.64), 이는 향후 사회복지서비스에 대한 화상 생존자 보호자들의 사회복지서비스에 대한 잠재적인 이용 욕구가 높음을 시사한다. 보호자들은 환자를 돌보느라 보호자 자신의 어려움을 제대로 인식하지 못할 수 있고 인식하더라도 어떻게 해결해야 할지 방법을 찾지 못할 수도 있다. 그러므로 입원 초기부터 화상 환자와 가족에게 제공되는 다양한 사회복지서비스에 대해 적극적으로 홍보하여 이들이 필요한 서비스를 시의적절하게 이용하도록 도울 필요가 있다.

둘째, 서비스 이용 만족도의 경우, 기타 교육 및 집단 프로그램(M=3.73) 영역에 포함된 서비스의 만족도가 비교적 높게 나타났다. 구체적으로 화상 환자 돌봄 가족을 위한 지지 집단(M=3.88), 안전 및 권익보장(M=3.78), 화상 환자 돌봄 가족을 위한 돌봄 특강(M=3.67) 등에 대한 만족도가 높게 나타났다. 교육 및 집단 프로그램에 대한 높은 만족도는 대부분의 본 연구대상자들이 화상 정도가 심하고 화상 후 경과 기간이 5년 이상인 화상 생존자를 돌보고 있었다는 특성에서 연관성을 찾을 수 있다. 즉 오랜 기간 화상 환자에게 돌봄을 제공해 온 보호자들이 해당 프로그램 참여를 통해 다른 보호자들과 교류하고 서로의 어려움을 공유하면서 심리적인 위안을 얻을 수 있었고, 이러한 경험이 교육 및 집단 프로그램에 대한 긍정적인 평가로 이어진 것으로 사료된다. 본 연구 결과는 노인, 장애인, 또는 환자를 돌보는 보호자들이 돌봄 가족을 위한 상담 및 교육 프로그램을 이용함으로써 주관적 간병 부담이 경감되고 간병 능숙도가 향상되었다고 긍정적으로 평가한 Chen et al.(2010, p. 113)의 연구 결과를 지지한다. 또한 다양한 형태의 집단 프로그램이 화상 생존자와 가족의 신체적, 정서적, 사회경제적 부담을 완화하는 데 효과적이었다고 보고한 다른 선행연구 결과와도 맥을 같이 한다(Barnett et al., 2017, pp. 602-603; 박현선 외, 2020, p. 207; Won et al., 2021, p. 600). 특히 한 국외 연구(Barnett et al., 2017, pp. 602-603)는 화상 생존자의 보호자들이 심리지지 집단상담에 참여하여 죄책감, 환자와의 정서적 거리감, 환자의 미래와 화상 관련 낙인에 대한 걱정 등에 대해 논의하고 다양한 대처 기술을 서로 공유하면서 불안감 감소와 사회적 지지의 중요성 인식과 같은 긍정적인 결과를 보였다고 보고하였다. 국내 연구(박현선 외, 2020, p. 207)에서도 외상 후 성장 치료모델을 반영한 집단상담 프로그램이 화상 생존자 가족의 보호 부담 완화와 외상 극복에 효과적이었다고 평가하면서 집단 프로그램을 활용한

개입의 효과성을 강조하였다. 아울러 본 연구에서 화상인식 개선과 같은 안전 및 권익보장 활동에 연구참여자들이 비교적 높은 만족도를 보였는데, 이는 화상 생존자에 대한 일반인의 이해를 높이고 편견을 개선하기 위한 교육 및 캠페인에 화상 생존자들과 주 보호자들이 적극적으로 참여할 필요성을 시사한다. 다양한 교육 및 집단 프로그램과 인식개선 캠페인 등의 활동을 통해 보호자들은 화상 생존자들을 더 잘 이해하고 실질적인 도움을 받을 수 있으므로 서비스 제공자들은 이들의 욕구에 기반한 다양한 프로그램을 확대 운영하고 프로그램 만족도와 질 향상을 위해 노력할 필요가 있다.

셋째, 연구참여자의 인구사회학적 특성에 따른 사회복지서비스 이용도는 차이가 없었으나 성인 화상 생존자의 성별, 화상 원인, 화상 범위에 따른 사회복지서비스 이용도는 차이를 보였다. 구체적으로 살펴보면, 남성 화상 생존자를 돌보는 연구참여자들이 심리사회적, 경제적, 그리고 퇴원계획 상담 서비스를 더 많이 이용했고, 열탕 화상보다 화염 화상을 입은 화상 생존자를 돌보는 연구참여자들이 경제적 상담 서비스를 더 이용하였다. 또한 화상 범위가 20% 이상인 집단이 20% 미만 집단에 비해 심리사회적, 경제적, 퇴원계획 상담 서비스 이용도가 높았는데 이는 화상 고위험군에 해당될수록 주 보호자들이 사회복지서비스를 통해 도움받고자 하는 욕구가 있음을 보여준다. 이러한 본 연구의 결과는 화상 생존자와 보호자의 특성에 따라 돌봄 부담 정도가 달라지므로 이를 반영한 상담 및 교육 서비스 제공이 중요함을 강조한 기존 연구 결과와 비슷한 맥락이라 할 수 있다(박소영 외, 2001, pp. 91-92; 정계현, 나현주, 2016, p. 275). 반면 생애주기별 발달 과업이 다른 화상 아동·청소년의 가족을 대상으로 한 선행연구(Bakker et al., 2013, p. 361; 이지선 외, 2021, p. 92; Yavari et al., 2024)에서는 대리 외상을 경험할 수 있는 부모와 형제·자매를 위한 심리지원, 부모 기능과 역할, 또래 관계 및 학교 복귀와 관련된 정보에 대한 욕구를 확인했는데, 이는 성인 화상 생존자의 퇴원 후 사회 복귀에 관한 서비스와 간병지원연계 서비스에 대한 욕구 수준이 높게 나타난 본 연구 결과와 차이가 있다. 본 연구 결과를 토대로 사회복지 실천현장에서는 적극적인 홍보와 스크리닝 등을 통해 사회복지서비스 이용률을 확대하기 위해 노력할 필요가 있고, 복합적인 욕구를 지닌 성인 화상 생존자와 보호자의 특성을 고려한 개별화된 맞춤형 서비스를 체계적으로 제공할 필요가 있다.

넷째, 사회복지서비스 필요성 인식의 경우 화상 생존자 보호자의 연령, 화상 생존자의 성별 및 연령, 화상 범위에 따라 차이가 나타났다. 우선 보호자가 50세 이상인 연령 집단이 30세 미만 연령 집단에 비해서 기타 교육 및 집단 프로그램이 더 필요하다고 인식하는 경향을 보였다. 이는 보호자가 고령일수록 체력적인 한계로 간병 지원 서비스를 더 필요로 하고 비슷한 상황에 있는 다른 보호자들과 유대관계를 형성하기를 원하기 때문으로 사료된다. 남성 화상 생존자를 돌보는 연구참여자들도 기타 교육 및 집단 프로그램이 더 필요하다고 인식하였는데, 본 연구참여자의 67%가 여성임을 감안하면 경제활동을 하지 못하는 남성 화상 생존자를 대신하여 생계를 책임져야 하는 상황에서 간병 지원을 비롯한 기타 교육 및 집단 프로그램 서비스에 대한 연구참여자들의 욕구가 상대적으로 더 높게 나타났다고 볼 수 있다. 아울러 다른 영역의 서비스 이용률에 비해 기타 교육 및 집단 프로그램의 이용률이 상대적으로 낮았기 때문에 연구참여자들이 이 영역에 대한 필요성을 크게 인식하였고 화상 생존자와 보호자의 특성에 따라 그 인식 정도가 다소 차이를 보인 것으로 생각된다. 한편, 본 연구에서 화상 생존자의 연령이 30세 미만 집단인 경우 다른 집단들에 비해 퇴원계획 상담에 대한 필요성 인식 정도가 더 높게 나타났다. 이는 비교적 젊은 연령대의 화상 생존자들이 퇴원 이후 재활과정을 거쳐 사회 복귀할 가능성이 더 높기 때문에 이와 관련된 서비스에 대한 필요성을 더 높게 인식한 것으로 볼 수 있다.

마지막으로 본 연구에서 화상 범위가 20% 이상인 집단이 20% 미만인 집단에 비해 경제적 상담과 퇴원계획 상담의 필요성을 더 인식하는 것으로 나타났다. 일반적으로 화상 범위가 넓은 고위험군일수록 여러 번에 걸친 수술 치료와 함께 장기간 입원 치료가 요구되고 장애가 남을 가능성이 높으며 퇴원 후 직장 복귀와 사회 참여를 하기까지 더 많은 시간이 걸리게 된다(Ryan et al., 2015, p. 118). 따라서 본 연구참여자들은 고액의 치료비에 대한 경제적 지원과 함께 퇴원계획과 관련된 서비스의 필요성을 더 많이 표출한 것으로 보인다. 화상 생존자나 보호자의 특성별

로 사회복지서비스에 대한 필요성을 구체적으로 분석한 기존 연구는 찾아보기 어려우나 여러 선행연구에서 화상 생존자 가족들이 화상 환자의 예후와 치료, 퇴원 후 사회 복귀, 심리적 어려움, 다양한 측면에서의 지지 부족에 대한 문제를 호소하면서 효과적인 상담, 건강 정보 제공, 동료 지지 집단과 같은 서비스에 대한 필요성을 드러냈음을 보고한 바 있다(Bond et al., 2017, p. 592; Won et al., 2021, p. 600; Jones et al., 2022, p. 846; Wang et al., 2023, p. 3547).

화상 생존자를 돌보는 주 보호자의 사회복지서비스에 대한 욕구와 필요성에 대응하기 위한 사회복지적 함의와 제언은 다음과 같다. 첫째, 향후 화상 생존자 보호자를 위한 사회복지서비스는 이용자들의 다양한 욕구를 바탕으로 개별화된 맞춤형 프로그램으로 개발되고 질적으로 향상될 필요가 있다. 화상 생존자가 중환자실에 있을 때부터 퇴원 후 재활하기까지 주 보호자들의 역할은 매우 중요하므로(Bäckström et al., 2018, p. 193), 의료사회복지사를 포함한 보건의료전문가들은 주 보호자들을 치료 계획에 참여시키고 이들의 욕구를 사회복지서비스에 적극적으로 반영하기 위해 노력해야 한다. 이를 위해 화상 생존자의 주 보호자들을 대상으로 주기적으로 욕구조사를 실시할 필요가 있고, 질 높은 프로그램 개발과 전달을 위해 보건의료전문가의 역량 강화가 이루어질 필요가 있다. 둘째, 본 연구 결과 교육 및 집단 프로그램의 만족도와 필요성이 높게 나타났는데, 이는 화상 생존자와 보호자의 심리사회적 회복을 위해서 지지 집단 또는 자조 모임이 활성화되도록 민관협력을 통해 지원할 필요가 있음을 강조한다. 미국의 PSBS의 경우 미국화상학회, 소방청, 의료기관 등과 협력하여 지역별로 지원 체계를 구축한 뒤 화상환자와 돌봄가족을 위한 다양한 서비스를 제공하고 있으며 특히 SOAR 프로그램(Phoenix Society, Survivors Offering Assistance in Recovery)을 통한 자조 모임이 활발하게 운영되고 있다(PSBS, 2023). 해외사례처럼 우리나라도 화상 치료 초기 단계에서부터 재활, 사회 복귀, 자립에 이르는 전 과정을 지원하는 서비스 전달체계 마련과 의료기관과 지역사회 내 사회복지기관 간의 원활한 서비스 연계가 필요하다. 이를 위해서 보건복지부를 비롯한 공공부문과 의료기관, 화상재단, 대한화상학회를 포함한 민간부문 간의 협력이 요구된다. 현재 몇몇 화상전문병원에서 운영 중인 지지 집단과 자조 모임에 대해서 민관협력을 통해 함께 널리 알리고 지원하는 체계를 마련할 필요가 있다. 셋째, 화상 생존자와 돌봄 가족을 지원하는 사회적 돌봄에 대한 정책 방안이 필요하다. 화상 사고와 같은 재난적 위기의 극복은 상당 부분 당사자와 그의 가족의 책임으로 인식되고 있는 상황이다. 본 연구 결과에서도 화상 범위가 넓고 심한 고위험군의 경우 사회복지서비스에 대한 이용도 및 필요성이 높게 나타났다. 따라서 다양한 사회복지서비스 중에서 특히 화상 고위험군에 대한 간병 지원과 돌봄가족 지원(예, 심리상담, 집단상담, 화상경험코디네이터 양성 및 파견, 지역사회자원 연계)을 사회적 돌봄 정책으로 연결할 필요가 있다. 예를 들어 의료기관에서 화상 생존자와 돌봄 가족의 신체적, 심리사회적 회복을 지원하는 의료사회복지사들의 활동에 대하여 법적으로 허가한다면 화상 생존자 및 돌봄 가족에 대한 개별화된 맞춤형 서비스 전달이 가능해질 것이다.

본 연구의 한계점과 함께 후속 연구에 대한 방향을 제시하면, 우선 본 연구는 서울시 소재의 일 대학병원에서 화상치료를 받았거나 현재 받고 있는 성인 화상 생존자를 돌보는 보호자를 대상으로 실시한 욕구 조사이다. 거주 지역의 한계를 두지 않았지만 전체 연구참여자의 과반수가 서울, 경기 지역 거주자였고 미성년 화상 생존자는 대상에서 제외하였다. 따라서 본 연구의 연구 결과를 일반화하는 데 한계가 있다. 후속 연구에서는 전국 단위의 표집을 통해 한국 성인 화상 생존자의 다양한 특성을 반영할 수 있도록 연구참여자 범위를 확대할 필요가 있다. 둘째, 의료기관 기반 사회복지서비스 중에서 기타 교육 및 집단 프로그램 영역에 포함된 항목들은 모든 의료기관에서 제공하는 표준화된 프로그램이 아니고 본 연구를 실시한 대학병원에서 자체적으로 실시하고 있는 서비스이다. 따라서 이를 고려하여 다른 연구들과 비교 분석할 필요가 있다. 향후 연구에서는 각 프로그램의 효과성 검증 과정을 통해 서비스의 질적인 향상을 제고하고 표준화 작업을 통해 다른 의료기관에서도 보편적으로 활용할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다. 셋째, 의료기관 기반 사회복지서비스 항목들의 만족도 결과는 응답률이 상대적으로 낮은 한계가 있었기 때문에 결과 해석에 주의할 필요가 있다. 이러한 문제는 추후 연구참여자 수를 충분히 확보하여 대표성을

높았다면 어느 정도 해결될 수 있을 것으로 생각된다. 이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 화상 생존자의 보호자를 대상으로 의료기관 기반 사회복지서비스의 이용도, 만족도, 필요성 인식 등을 조사하여 향후 이들을 위한 의료기관 기반의 맞춤형 사회복지서비스를 제공하고 적극적으로 개입하기 위한 기반을 마련하였다는 측면에서 의의가 있다.

---

황세희는 가톨릭대학교 사회복지대학원에서 석사학위를 받았다. 한림대학교한강성심병원에서 의료 사회복지사로 재직 중이며, 사회복지법인 한림화상재단 사무과장 겸직 및 주식회사 피지랩 대표로 활동 중이다. 주요 관심 분야는 지구촌 화상경험자의 신체, 심리, 사회적 회복을 지원하는 임상, 연구, 기획, 사업이며 그 외에 디지털 헬스케어, 디지털 치료제, 메타버스, ESG 등이 있다. 현재 화상환자 및 소방공무원 트라우마 등에 대해 연구하고 있다.

(E-mail: khaisay@empal.com)

---

박소영은 New York University에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 이화여자대학교 연령통합 고령사회연구소에서 연구교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 임상사회복지실천, 건강 및 정신건강, 건강 증진, 문화 다양성이며, 현재 청소년 및 노인 정신건강, 만성질환(암, 화상) 개입, 건강 불형평성 등에 대해 연구하고 있다.

(E-mail: syp279@gmail.com)

## 참고문헌

- 국민건강보험공단. (2022). *알아두면 도움되는 건강생활 통계정보*.
- 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단. (2022). *2021 건강보험 통계연보*.
- 김시내. (2007). *화상캠프 프로그램이 화상아동과 부모에게 미치는 효과 연구* [석사학위논문, 이화여자대학교 대학원].
- 노영숙, 이미숙. (2007). 화상환자 가족이 인지한 부담감, 의료인 지지와 교육요구도. *대한화상학회지*, 10(2), 95-99.
- 박소영, 오원희, 장효진, 임정원, 조진희. (2001). 화상환자의 가족 보호 부담에 관한 연구. *대한화상학회지*, 4(2), 91-108.
- 박소영, 황세희. (2023). 성인 화상 경험자 보호자의 돌봄 부담에 관한 탐색적 연구. *대한임상건강증진학회지*, 23(2), 85-93.
- 박현선, 박선화, 황세희. (2020). 화상환자 가족의 보호부담 완화를 위한 집단상담 프로그램 개발. *가족과 가족치료*, 28(2), 207-229.
- 이재민. (2010). 화상환자 가족을 위한 의료사회복지사의 역할. *대한화상학회지*, 13(1), 10-13.
- 이지선, 김시아, 최려나, 이예진, 황세희. (2021). 화상 경험 아동·청소년과 가족의 서비스 욕구 탐색. *사회과학연구*, 37(2), 77-102.
- 정계현, 나현주. (2016). 화상환자 가족의 부담감에 대한 융합적 연구. *한국융합학회논문지*, 7(6), 275-285.
- 한림화상재단. (2019). *나눔과 꿈 사업보고서*.
- 한림화상재단. (2021). *화상경험코디네이터 아카데미 사업보고서*.
- 황세희. (2006). *의료사회복지사가 제공하는 사회적 지지가 화상환자 가족의 보호부담에 미치는 효과에 관한 연구* [석사학위논문, 가톨릭대학교 사회복지대학원].
- 황세희. (2023). 한림대학교 한강성심병원 메타버스 병원을 통한 화상 커뮤니티 조성. *2023년 대한디지털헬스학회 추계학술대회 자료집* (pp. 191-198). 서울: 대한디지털헬스학회.
- Bäckström, J., Willebrand, M., Sjöberg, F., & Haglund, K. (2018). Being a family member of a burn survivor-Experiences and needs. *Burns Open*, 2(4), 193-198.
- Bakker, A., Maertens, K. J. P., Van Son, M. J. M., & Van Loey, N. E. E. (2013). Psychological consequences of pediatric burns from a child and family perspective: a review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 361-371.
- Barnett, B. S., Mulenga, M., Kiser, M. M., & Charles, A. G. (2017). Qualitative analysis of a psychological supportive counseling group for burn survivors and families in Malawi. *Burns*, 43(3), 602-607.
- Bayuo, J., & Wong, F. K. Y. (2021). Issues and concerns of family members of burn patients: A scoping review. *Burns*, 47(3), 503-524.
- Bijttebier, P., Delva, D., Vanoost, S., Bobbaers, H., Lauwers, P., & Vertommen, H. (2000). Reliability and validity of the critical care family needs inventory in a Dutch-speaking Belgian sample. *Heart and Lung*, 29, 278-286.
- Boersma-van Dam, E., van de Schoot, R., Geenen, R., Engelhard, I. M., & Van Loey, N. E. (2021). Prevalence and course of posttraumatic stress disorder symptoms in partners of burn survivors. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1909282.
- Bond, S., Gourlay, C., Desjardins, A., Bodson-Clermont, P., & Boucher, M. E. (2017). Anxiety, depression and PTSD-related symptoms in spouses and close relatives of burn survivors: When the supporter needs to be supported. *Burns*, 43(3), 592-601.
- Changing Faces. (2023). *Services and support*. 2023. 12. 28. 검색, <https://www.changingfaces.org.uk>
- Chen, Y. M., Hedrick, S. C., & Young, H. M. (2010). A pilot evaluation of the family caregiver support program. *Evaluation and Program Planning*, 33(2), 113-119.
- Childhood Burn Foundation of Taiwan. (2023). *About us*. 2023. 12. 30. 검색, <https://www.cbf.org.tw/EN>
- Delva, D., Vanoost, S., Bijttebier, P., Lauwers, P., & Wilmer, A. (2002). Needs and feelings of anxiety of relatives of patients hospitalized in intensive care units: Implications for social work. *Social Work in Health Care*, 35, 21-40.

- Gullick, J. G., Taggart, S. B., Johnston, R. A., & Ko, N. (2014). The trauma bubble: Patient and family experience of serious burn injury. *Journal of Burn Care & Research*, 35(6), e413-e427.
- Hsu, K. C. (2023). Impact of long-term outcomes on the caregivers of burn survivors. *Burns*, 49(2), 317-328.
- Jones, T. M., Bhanji, A., Ahuja, G., Bakhtari, R., Cai, X. C., Garfinkel, S., Gerber, L., & Weinstein, A. A. (2022). Examination of health information needs of caregivers of and individuals with burn injuries. *Journal of Burn Care & Research*, 43(4), 846-851.
- Mendonca, D., & Warren, N. A. (1998) Perceived and unmet needs of critical care family members. *Critical Care Nursing Quarterly*, 21, 58-67.
- Mirastschijski, U., Sander, J.-T., Weyand, B., & Rennekampff, H.-O. (2013). Rehabilitation of burn patients: An underestimated socio-economic burden. *Burns*, 39(2), 262-268.
- Park, S. Y., Choi, K. A., Jang, Y. C., & Oh, S. J. (2008). The risk factors of psychosocial problems for burn patients. *Burns*, 34(1), 24-31.
- Phoenix Society for Burn Survivors. (2023). *Tools for survivors & caregivers*. 2023. 12. 28. 검색, <https://www.phoenix-society.org>
- Qin, B., Li, X., Zhang, H., Zhang, C., & Zhao, L. (2023). Mental health condition of caregivers affected mental health of burn injury patients. *International Wound Journal*, 20(5), 1448-1458.
- Quayle, B. K. (2018). *Beyond surviving: Tools for thriving after a burn injury*. 2023. 10. 23. 검색, <https://www.phoenix-society.org>
- Ryan, M., Lee, A., Kazis, L. E., Schneider, J. C., Shapiro, G. D., Sheridan, R. L., & Tompkins, R. G. C. (2015). Recovery trajectories after burn injury in young adults: does burn size matter? *Journal of Burn Care & Research*, 36(1), 118-129.
- Sundara, D. C. (2011), A review of issues and concerns of family members of adult burn survivors. *Journal of Burn Care & Research*, 32(3), 349-357.
- Sunshine Social Welfare Foundation. (2023). *Burn rehabilitation and prevention*. 2023. 12. 30. 검색, <https://www.sunshine.org.tw/english>
- Verhaeghe, S., Defloor, T., Van Zuuren, F., Duijnste, M., & Grypdonck, M. (2005). The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(4), 501-509.
- Wang, Y., Wong, F. K. Y., Bayuo, J., Chung, L. Y. F., Zhang, L., & Wang, T. (2023). Challenges of nurses and family members of burn patients: Integrative review. *Nursing Open*, 10(6), 3547-3560.
- Won, P., Bello, M. S., Stoycos, S. A., Carrera, B. T., Kurakazu, D. M., Briere, J., Garner, W. L., Gillenwater, J., & Yenikomshian, H. A. (2021). The Impact of peer support group programs on psychosocial outcomes for burn survivors and caregivers: A review of the literature. *Journal of Burn Care & Research*, 42(4), 600-609.
- World Health Organization. (2023). *Burns*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Yavari, S., Vahidi, M., Namdar Areshtanab, H., Lotfi, M., & Jafarzadeh Kohneloo, A. (2024). The perceived informational needs of family caregivers of children hospitalized in a burn department: A cross-sectional study. *Journal of Burn Care & Research*, irae016.
- Zheng, H., Wu, K., Zhou, Y., Fu, L., Zhang, D., & Liu, Z. (2021). Prevalence and associated factors of post-traumatic stress disorder in burned patients and their family members. *Burns*, 47(5), 1102-1109.

# Hospital-Based Social Welfare Service Needs among Caregivers of Adult Burn Survivors

Hwang, Se-Hee<sup>1</sup> | Park, So-Young<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Hallym University Hangang  
Sacred Heart Hospital

<sup>2</sup> Ewha Womans University

\* Corresponding author:  
Park, So-Young  
(syp279@gmail.com)

## Abstract

The purpose of this study is to explore users' experiences with social welfare services and to analyze the differences in needs for social welfare services according to study participants' characteristics. This study included 92 individuals who cared for adult burn survivors. The data, collected through a survey conducted from November 2021 to February 2022, went through descriptive statistics, t-tests, and ANOVA tests. The major findings are as follows. First, study participants mainly used psychosocial and financial-related services and the levels of perceived needs for social welfare services were much higher than those for service utilization. Users' satisfaction with social welfare services was the highest in the category of other education and group programs. The levels of social welfare service utilization differed by burn survivors' sex (male), cause of burn (flame burn), and total burn surface area (TBSA) ( $\geq 20\%$ ), while the levels of perceived needs for social welfare services differed by caregivers' age ( $\geq 50$  years), burn survivors' sex (male), age ( $< 30$  years), and TBSA ( $\geq 20\%$ ). This study emphasizes the importance of developing and implementing social welfare service programs tailored to the needs of caregivers of adult burn survivors.

**Keywords:** Social Welfare Services, Needs, Burn Survivor, Caregiver