

척수손상장애인을 위한 기독교 인지행동치료 연구 - 진리요법 중심으로 -

오 윤 선* 유 양 숙**

국문초록

한국에서 척수손상장애인은 매년 2천 명씩 증가하며 장애로 인해 위기상황에 놓이는 사람들이 많아지고 있지만, 기독교 상담학적 접근은 실시되지 못하고 있다. 따라서 본 연구는 척수손상장애인의 심리·사회·영적 회복을 위한 기독교 상담학적 방안을 모색하는 데 있다. 구체적 목표는 첫째, 척수손상장애인을 위한 기독교 인지행동 치료-진리요법의 이론적 접근을 시도한다. 둘째, 사례연구를 통해 기독교 인지행동치료-진리요법의 효과성을 검증하고 척수손상장애인 연구를 위한 기초 자료를 제공한다.

본 연구는 서울소재 K 병원에서 입원치료를 받고 있는 기독교척수손상장애인을 대상으로 이론연구와 사례연구가 병행되었으며, 확인된 연구결과는 첫째, 기독교 인지행동치료-진리요법은 기독교척수손상장애인을 위한 기독교 심리치료의 유용한 도구가 될 수 있음을 확증하였다.

둘째, 사례 연구를 통해서 기독교 인지행동치료-진리요법이 기독교척수손상장애인의 장애수용과 의미지수를 높이는데 매우 유용한 기법임을 확인할 수 있다.

따라서 척수손상장애인을 위한 기독교 인지행동치료-진리요법은 기독교 심리치료의 새로운 대안으로 적용할 수 있을 것이다. 후속연구에서는 기독교척수손상장애인의 심리·영적 지원을 위한 프로그램 개발이 이루어져야 할 것이다.

중심단어: 척수손상장애인, 기독교 인지행동치료, 진리요법, 심리치료, 사례연구

• 논문 투고일: 2016년 9월 30일

• 논문 수정일: 2016년 10월 30일

• 게재 확정일: 2016년 11월 3일

* 한국성서대학교

** 국립재활원

I. 여는 글

대한민국은 지난 반세기 동안 국민총생산(GNP), 국내총생산(GDP), 국민총소득(GNI) 지표에서 세계인이 놀랄 정도로 상승세를 보이며 주목을 받게 되었다.¹⁾ 한국의 경제발전은 자가 운전자의 급증으로 인한 교통량의 증가와 스포츠와 레포츠활동의 증가를 가져오게 되었고, 의료발전과 삶의 질이 향상되면서 평균수명이 점점 늘어나 노인 인구가 증가하게 되었다. 이러한 사회적 현상으로 나타난 사회적 문제 가운데는 산업재해, 교통사고, 추락사고 및 각종 질환 등에 의해 척수손상장애인이 꾸준히 늘고 있다는 점이다. 최근 장애인 실태조사에 의하면 척수손상 장애인은 전체 장애인 인구의 4.9%이며²⁾, 매년 2천 명 정도 씩 증가하고 있는 추세이다.³⁾ 척수손상은 중추신경이 손상됨으로 인해 비가역성의 변화를 일으켜 심한 기능 장애를 남기는 경우가 흔하다. 따라서 한번 손상이 되면 지속적으로 의료적인 치료와 관리가 필요하고 일상생활의 어려움으로 남은 생을 타인에게 의존한 채 살아야 한다. 그러므로 척수손상 장애는 신체기능을 상실했다는 의미를 넘어서 심리적 평형과 생존까지 위협할 수 있는 일생일대의 삶의 위기상황이라고 할 수 있다.⁴⁾

대부분의 사람들은 척수손상을 입으면 자신의 상황에 닥친 문제를 제대로 인지하지 못하고 막연하게 손상전의 상황으로 회복될 것이라는 기대 속에 재활치료에 집중하게 된다. 그런데 시간이 흐르고 자신의 노력에도 불구하고 신체 기능의 회복에 변화가 보이지 않게 되면 심각한 심리적 고통을 겪게 된다. 이렇듯 척수손상장애인은 신체적 문제로 인해

1) 오윤선, 『힐링과 행복코칭』 (서울: 예영 B&P, 2014), 5.

2) 김성희 외 5명, 『2014년 장애인실태조사』 (서울: 한국보건사회연구원, 2015), 134.

3) 한국척수장애인협회, 『2007년 척수장애인 실태조사 보고서』 (서울: 한국척수장애인협회, 2007), 6.

4) 송지원, “척수손상장애인의 성 적응과 자기효능감에 대한 연구-사회적지지의 조절 효과를 중심으로” (석사학위논문, 연세대학교대학원, 2005), 6.

심리사회적인 문제들을 겪을 가능성이 높는데 약70%가 척수손상 후 자살충동을 느껴보았다⁵⁾고 하였으며, 신체적·심리적 문제로 인해 사회복귀에 어려움을 가지고 있다.

이렇다 보니 많은 척수손상장애인들이 일상생활로 복귀하지 못하고 병원을 떠돌고 있는 것이 현실이다. 척수손상을 입은 후 입원치료 병원 수가 평균3.16 곳으로 최대14곳의 병원에서 치료를 받았고 입원치료 기간은 평균 30개월이며 최대 20년까지 병원에 입원치료를 받은 것으로 조사되었다.⁶⁾ 이렇게 척수손상장애인이 가정으로 복귀 하지 못하는 원인은 의료적으로 여러 가지 합병증 치료와 관리를 위해 필요한 경우도 있다. 그러나 대다수의 경우는 장애인 당사자 뿐 아니라 가족이 장애 상황을 받아들이지 못하고 사회적응에 대한 두려움이 가장 큰 원인이라고 볼 수 있다. 따라서 척수손상으로 장애인이 되었지만 장애를 수용하고 앞으로의 생을 신체적으로 뿐 아니라 심리·사회·영적으로도 건강하게 사회의 일원으로서 살아갈 수 있도록 도와야 할 것이다.

재활치료는 장애수용이 되었을 때에 치료효과를 극대화 시킬 수 있다. 다시 말해서 일반적으로 장애수용은 장애관련 특성과 관련되어 있는 것으로 생각하나 장애 그 자체는 장애인의 총체적 생활에 영향을 미치는 많은 요인 중의 하나에 불과하다. 그리고 장애수용정도는 장애인의 적응이나 사회통합에 긍정적인 영향을 미친다.⁷⁾ 또한 장애수용에는 자아존중감과 가족의 지원정도가 가장 강력한 영향요인으로 연구되어졌다.⁸⁾

그동안 우리나라에서 척수손상 장애인에 대한 연구는 의료적인 접근,

5) 이찬우, 『2015년 척수장애인 욕구 및 실태조사 보고서』(서울: 한국척수장애인협회, 2015), 17.

6) 이찬우, 『2015년 척수장애인 욕구 및 실태조사 보고서』, 9.

7) 박수경, “지체장애인의 장애수용과 영향요인”, 한국사회보장학회, 『사회보장연구』 제22권 1호(2006): 265-285.

8) D. Moore, “Acceptance of Disability and Its Correlates,” *The Journal of Social Psychology* 138(1998): 13-25.

신체기능 회복 및 관리를 위한 접근, 심리·사회적인 접근 등 다양한 분야에서 연구들을 해 오고 있다. 하지만 기독교 상담학적으로 이들을 돕기 위한 접근은 아직 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 신앙 성숙도에 따라 차이는 있겠으나 일반적으로 생각할 때 기독교 신앙인이라면 자아 존중감이 더 높고 장애수용이 더 잘 되어야 할 것이다. 그런데 기독교인의 장애수용에서 종교가 없는 사람보다는 좋으나 타 종교에 비해서는 가장 낮다.⁹⁾ 따라서 기독교인을 포함해서 매년 2천 명이상 증가하고 있는 척수손상장애인에 대한 기독교 상담학적 대안 마련을 위한 연구의 필요성이 요구 된다고 하겠다.

본 연구의 목적은 척수손상장애인의 심리·사회·영적 회복을 위한 기독교 상담학적 방안을 모색하는 데 있다. 이에 따른 구체적 목표는 첫째, 척수손상장애인을 위한 기독교 인지행동 치료-진리요법의 이론적 접근을 시도한다. 둘째, 사례연구를 통해 기독교 인지행동치료-진리요법의 효과성을 검증하고 척수손상장애인 연구를 위한 기초 자료를 제공하기 위함이다.

II. 펴는 글

1. 척수손상 장애의 이해

1) 척수손상의 개념

척수란 척추(vertebra)라 불리 우는 등뼈들 속에 둘러싸여 있는 신경세포 집합체로 뇌에서 등 아래 부분까지 이어진 중추신경이다. 이 척수는 신체와 뇌 사이의 주요전달 통로로서 손상이 되면 뇌에서 신체로 내려가

9) 김춘호, “척수장애인의 종교 활동이 장애수용에 미치는 영향에 관한 연구”(석사학위 논문, 삼육대학교보건복지대학원, 2009), 43.

는 운동신호가 전달되지 못하고, 또한 신체에서 뇌로 올라오는 감각 신호도 전달되지 못한다. 따라서 한 번 손상이 되면 손상부위 아래로 감각 신경과 운동신경 마비가 오게 되고, 의학적으로 현재까지 이 신경조직을 다시 자라게 하거나 살릴 수가 없다.

척수는 손상 위치와 손상정도에 따라 마비 정도가 달라지는데, 인체의 목 부분인 경수가 손상되면 사지마비가 되고 몸통 부분인 흉수 손상과 허리 아래 요수 손상의 경우는 하반신 마비가 된다.¹⁰⁾ 또 척수손상 정도에 따라서는 완전손상과 불완전 손상으로 구분 된다. 완전손상은 손상부위 이하로 신체의 좌우 양측 모두가 전혀 기능이 없으며, 감각 및 수의적인 운동성이 전혀 없는 것을 말한다. 불완전 손상은 다시 세 가지로 구분되는데 감각만 남아 있는 손상과 약간의 운동과 감각이 있는 손상, 그리고 일상생활이 어느 정도까지 가능하도록 약간 만 손상 된 경우로 구분된다.

2) 척수손상 장애의 실태

우리나라 척수장애인 수는 정확한 통계는 없으나 전체 장애인의 4.9%로 추정하여 2014년 전국 장애인 실태조사에서는 약 67,294명으로 추정하고 있다. 그러나 세계보건기구에서는 전체 장애인의 15%로 추정하고 있어 이 보다 훨씬 많을 수 있으며, 매년 2천 명 정도가 늘어가고 있는 것으로 예상하였다.¹¹⁾ 그 중 남자가 80.9%로 여자에 비해 4배 이상이 많다. 손상 원인으로는 외상이 89.4%, 질병이 9.8%인데 외상인 경우는 교통사고가 53.6%, 추락이나 낙상이 22.3%, 산업재해14.0% 그리고 다이빙이나 스포츠 · 레포츠가 5.8%이었다. 질병은 9.8% 인데 이중 척수염

10) A. S. Ramos & J. V. Samso, "Specific Aspects of Erectile Dysfunction in Spinal Cord Injury," *International Journal of Impotence Research* 16, no. 2 (2004): 42-45.

11) 한국척수장애인협회, 『2007년 척수장애인 실태조사 보고서』, 6.

이 가장 많다.¹²⁾ 또한 전 연령층에서 발생할 수 있으나 40대 이하의 사회활동이 빈번한 청장년층이 80%의 빈도를 보이고 있다.¹³⁾

최근 들어서는 응급처치와 의학의 발달로 2007년 척수장애인 실태조사에 비해 2015년 실태조사에서는 경수 완전손상이 19.1%에서 23.6%로 늘어났고 불완전 손상도 늘어나는 추세에 있다.¹⁴⁾ 따라서 특수휠체어를 사용하며 호흡기로 호흡하고 가래 빼는 기계를 사용하면서 지속적으로 의료적 처치를 받아야 되는 사람과 함께 어느 정도의 일상생활이 가능하고 걸을 수 있는 척수장애인이 함께 늘어나고 있는 것이다.

3) 척수손상 장애인의 신체 · 심리 · 사회적 특징

(1) 신체적 특징

척수손상 장애는 인지기능에는 문제가 없으나 외형적으로 기동성 장애로 휠체어를 사용하게 된다. 그리고 신체 내부적으로 대소변을 조절하지 못하며 2차적인 합병증 즉 욕창, 통증, 요로감염, 자율신경과반사증, 경직, 기립성 저혈압, 폐합병증, 성기능 장애등의 다양한 문제 등을 동반한 채 남은 일생을 살게 된다. 척수손상 장애의 94%이상이 합병증을 경험하며¹⁵⁾ 일상생활의 어려움과 중복장애의 특징을 갖게 된다.¹⁶⁾

신체적인 문제의 합병증 중 욕창은 감각, 운동 기능의 소실로 같은 자세로 장시간 눕거나 휠체어로 활동해야 되므로 뼈 돌출 부위에 가장 쉽게 발생하게 된다. 이로 인해 활동의 제한을 받고 치료를 받아야 되며, 수술을 받거나 심하게는 패혈증으로 사망하는 경우도 있다.

12) 이찬우, 『2015년 척수장애인 욕구 및 실태조사 보고서』, 6.

13) 한태륜 · 방문석, 『재활의학』, 제5판(파주: 군자출판사, 2014), 602.

14) 이찬우, 『2015년 척수장애인 욕구 및 실태조사 보고서』, 8.

15) 이찬우, 『2015년 척수장애인 욕구 및 실태조사 보고서』, 9.

16) Tatiana Mayungo, "Pain in Patients with Spinal Cord Injury: An A to Z Approach," *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management* 16, no. 4 (2012): 180-183.

그리고 척수손상 장애인들의 일상생활 가운데 가장 크게 야기되는 문제 중 하나는 방광기능 부전으로 생기는 요정체 또는 요실금과 배변장애이다. 방광관리는 일상생활의 영향 뿐 아니라 신장 기능을 손상 시킬 수 있으므로 관리가 매우 중요한데 가장 좋은 관리 방법은 적절한 수분 섭취를 하고 간헐적으로 청결한 관을 방광에 넣어 소변을 빼어 주는 것이다. 그리고 배변 관리 또한 일정한 스케줄에 맞춰 배변훈련을 하여야 한다.

척수손상의 94%가 만성적인 통증을 경험하는데, 손상부위 아래에서 발생하는 신경성 통증으로 50~90%가 일상생활에 어려움이 있을 정도로 고통을 당하나 약으로도 잘 조절이 되지 않는 경우가 많다. 그리고 휠체어 사용으로 인한 어깨 통증과 사지마비 장애인의 55%에서 견관절 주위 통증이 발생한다.¹⁷⁾

경직은 불수의적인 근육수축이나 경축 또는 반사항진으로 전체 척수손상 장애인의 65~80%에서 나타나고, 이로 인해 절반정도는 약물을 사용하게 된다.¹⁸⁾

자율신경 반사부전은 흉수 6번 이상의 손상에서 생기는데 증상은 두통, 코막힘, 시야 흐림, 안면홍조, 식은땀, 혈압상승 등이다. 가장 흔한 원인으로는 방광팽만이나 그 외에도 대장 팽만, 요로 감염, 내향성 발톱, 성적자극도 원인이 될 수 있다.¹⁹⁾ 자율신경과반사증은 신속하게 그 원인을 찾아서 제거해 주어야 하는데 혈압이 조절되지 않고 지속적으로 높은 상태를 유지한다면 2차적으로 뇌출혈이 발생할 수 있다.

척수손상 장애인의 가장 흔한 사망원인은 폐렴, 무기폐, 호흡부전 등

17) N, E. Widerstrom, C. E. Felipe & R. Yezierski, "Relationships among Clinical Characteristics of Chronic Pain after Spinal Cord Injury," *Archives of Physical Medicine Rehabilitation* 80(2001): 1191-1197.

18) 신지철 · 박창일 · 김덕용 · 윤태준 · 김용균 · 서정훈 · 최용석, "척수손상 환자의 경직에 대한 Clonidine의 효과", 대한재활의학회, 「대한재활의학회지」 제23권 6호 (1999): 1156-1161.

19) 한태륜 · 방문석, 『재활의학』, 617.

호흡기 합병증이다. 척수손상 후 1년 이내 37%, 1년 이후 21%가 호흡기 문제로 사망한다는 보고가 있고, 흉수12번 이상의 손상이 되면 어느 정도의 호흡기 문제를 가지고 있다.²⁰⁾

그리고 남성 척수손상 장애인의 75~90%에서는 성기능 장애가 있어 독신 척수손상장애인이 변화된 성기능에 적응하고 문제해결 능력을 높이는 프로그램개발이 필요하다.²¹⁾

따라서 척수손상 장애인은 특별한 문제가 보이지 않는다 할지라도 연 1회 정도는 방광을 포함한 검사를 하여 건강악화를 막아야 한다.

(2) 심리·사회적 특징

척수손상은 갑작스럽고 후유증은 심각하여 심리·사회적으로도 어려움을 겪게 된다. 건강했던 사람이 전적으로 다른 사람에게 의존하게 되며 평생 휠체어에 의존하는 삶을 살아야 되므로 자기개념(self-concept)의 혼란, 분노와 수치감, 무력감, 죄책감, 불안, 우울과 같은 부적응적인 정서를 유발할 수 있다.²²⁾ 이러한 심리적인 문제로 인하여 통제능력 상실감을 경험하게 되고, 평생 누군가의 돌봄을 받아야 한다는 사실에 죄의식을 느끼게 됨으로써 자신을 가족이나 친구들에게 짐이 되는 존재라고 생각하고 있다.²³⁾

척수손상 후 정신적으로 적응하기까지는 약 2년~5년이 소요되며, 경우에 따라서는 평생 적응이 안 되는 경우도 있고, 약 30%의 장애인에서

20) 심유진·문옥곤·최완석·김보경, “들숨근 훈련이 경수손상 환자의 호흡기능 및 삶의 질에 미치는 영향”, 한국정보전자통신학회, 「한국전자정보통신학회지」 제9권 11호(2013): 1785-1791.

21) 김선홍, “남성척수손상 장애인을 위한 성교육 프로그램 개발 및 효과”(박사학위논문, 삼육대학교대학원, 2016), 1-3.

22) 배정현·서동명, “척수손상장애인의 삶에 대한 현상학적 연구—사회복귀이전단계에서의 어려움을 중심으로—”, 한국장애인복지학회, 「재활복지」 제12권 3호(2008): 117-141.

23) 이찬우, 『2015년 척수장애인 욕구 및 실태조사 보고서』(서울: 한국척수장애인협회, 2015), 36.

우울증과 불안증상이 2년 이상 지속되기도 한다.²⁴⁾ 척수손상 후 심리적인 적응은 일반적으로 부정, 분노, 타협, 우울, 수용 등의 다섯 단계를 거치게 된다.²⁵⁾ 그러나 모든 척수장애인이 이 다섯 단계를 순서대로 거치는 것은 아니며 자신의 심리적응에 영향을 주는 사회 환경적 영향 요인과 인지적인 측면이 영향을 미친다.²⁶⁾ 그리고 장애정도가 심하다고 해서 더 우울하고 경증이라고 덜 우울한 것은 아니다.²⁷⁾ 자아존중감은 인간의 일생을 통하여 변화하는 것이며 삶에 큰 변화와 위기를 가져다주는 것으로 척수손상으로 낮은 자아존중감은 자기가치를 저하시키고 재활동기를 낮추는 결과를 가져온다.²⁸⁾ 척수손상 후의 여러 가지 심리적·사회적인 문제 속에 자아존중감을 회복하고 장애를 수용할 수 있도록 함으로 건강한 사회 일원으로서 살 수 있도록 돕는 연구 중 스포츠 활동에 참여한 척수장애인이 장애수용을 높게 경험하였는데, 특히 장애를 독특히 여기지 않는 것에서 비 참가 집단에 비해 현저하게 높게 나타났다.²⁹⁾

또한 척수손상 후 70%정도가 자살 충동을 느꼈다고 하였으며, 그 원인으로 삶의 의욕상실 50.4%, 신체적 장애 40.4%, 정신과적 증상이 18.0%, 경제적 문제 12.2% 그리고 10.5% 대인관계 어려움이었다.³⁰⁾

24) 한태륜 · 방문석, 『재활의학』, 620.

25) A. Denzamaulds & R Ilchef, *Psychological Adjustment after Spinal Cord Injury* (Chatswood, NSW.: Agency for Clinical Innovation, 2014), 2.

26) 윤성애, “척수장애인의 장애수용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”(석사학위논문, 경상대학교대학원, 2003), 41.

27) 유양숙, “척수손상자의 우울감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-기혼 남성 척수손상자를 중심으로-”, 한국정신보건사회복지학회, 『정신보건과 사회사업』 제12권 (2001): 29-52.

28) A, Mukai & J. L. Costa, “The Effect of Modafinil on Self-Esteem in Spinal Cord Injury Patient: A Report of 2 Cases and Review of the Literature,” *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 86(2005): 1887-1889.

29) 이문숙 · J. Stephen Langsner, “스포츠 참가가 척수장애인의 사회적 지지와 장애수용 감에 미치는 영향”, 한국특수체육학회, 『한국특수체육학회지』 제19권 2호 (2011): 91-102.

30) 이찬우, 『2015년 척수장애인 욕구 및 실태조사 보고서』, 17.

따라서 척수손상장애인은 심리·사회적인 지원과 도움이 절실히 요구된다고 할 수 있는데 척수손상장애인이 지각하는 사회적 지지는 사회통합에 직접적인 영향을 주며 자아정체감이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다.³¹⁾ 척수손상 후 적응을 돕는 환경은 종교생활, 스포츠 활동, 결혼생활의 유지, 신뢰할 수 있는 1명 이상의 후원자, 사회지지 망, 사회적 교류, 좋은 가정환경 조성이 필요하다고 하였다.³²⁾

그리고 척수손상 장애를 입으면 장애를 입은 당사자 뿐 만 아니라 가족들의 삶에도 지대한 영향을 미친다. 척수손상장애인을 지속적으로 돌보아야 하고 역할갈등의 문제, 사회와의 단절, 나아가 가족전체가 사회적 관계변화를 경험하게 된다.³³⁾

살펴본 바와 같이 척수장애인은 신체적으로 지속적인 건강관리가 필요하다. 그리고 이 신체적인 문제로 인해 심리·사회적으로 어려움을 겪게 되는데 일률적인 적응과정이 정해져 있는 것이 아니라 사회 환경과 본인의 인지적 요인이 중요하게 작용하게 된다.

2. 기독교 인지·행동 치료에 대한 이해

1) 기독교 인지행동 치료의 개념

인지행동치료(cognitive behavior therapy, CBT)는 인간을 이루는 핵심영역인 인지, 정서, 행동이 서로 상호작용하는 과정에서 인지가 핵심이 되어 정서와 행동에 영향을 준다고 강조하는 것으로³⁴⁾ 1955년 Albert

31) 신은경·최정아, “구조방정식 모형을 이용한 척수손상장애인의 사회통합 영향요인 : 우울, 자아정체감, 사회적 지지를 중심으로”, 한국장애인복지학회, 「재활복지」 제11권 1호(2007): 1-29.

32) 김선홍, “남성척수손상 장애인을 위한 성교육 프로그램 개발 및 효과”, 12.

33) 신은경·이익섭·이하나, “척수손상 장애인의 사회참여에 관한 자아효능감과 지각된 사회적 지지의 매개효과 검증”, 한국심리학회, 「한국심리학회지:건강」 제13권 3호(2008): 625-643.

34) 박경애, 『인지·정서·행동치료』(서울: 학지사, 2010), 11.

Ellis에 의해 처음 창안된 이후 꾸준히 성장하며 우울장애, 불안장애 및 다양한 정신장애를 효과적으로 치료하는데 성공을 거두었다.³⁵⁾

최근에 심리치료 분야에서 가장 각광 받고 있는 인지행동치료는 단기 상담모형이라는 점과 내담자와 상담자가 함께 작업을 할 수 있다는 것, 그리고 그 효과성과, 상담자나 내담자에게 모두 도움이 되며 특히 기독교적 세계관과 부합된다.³⁶⁾ 이러한 장점을 활용하여 기독교 상담에도 적용하게 되었다.

인지행동치료가 강조하는 사고와 신념은 결국 상황이 변하면 결국 변하게 된다. 그러나 기독교 인지행동치료는 하나님의 말씀인 성경을 근거로 하고 있기에 상황이 변한다 할지라도 그 진리는 변함이 없는 것이다. 따라서 기독교 인지행동 치료는 믿음의 영원한 기준이 된다는 점에서 더욱 진실 되게 내담자의 상황에 도움을 줄 수 있는 것이다.³⁷⁾

인지행동치료가 특히 기독교인들에게 적용하기에 적합한 이유는 먼저, 진리가 확고하게 성경에 있다고 믿기 때문이고 이러한 성경의 진리를 가지고 자신의 생각을 평가하는 잣대로 삼기 때문이다. 둘째, 절대적이고 무조건적인 하나님의 사랑을 인정하는 기독교인들은 여러 가지 역기능적인 사고와 행동에 대해서 쉽게 반박 할 수 있기 때문이다.³⁸⁾ 기독교 인지행동치료의 대표적 기법으로는 William Backus등에 의해 정립이 된 진리요법(Truth Therapy)을 들 수 있다.

기독교상담 모델 중 하나인 진리요법은 William Backus와 Marie Chapian, Chris Thurman 등이 제시한 CBT(cognitive behavior therapy)

35) J. H. Wright, M. R. Basco & M. E. Thase, *Learning Cognitive-Behavior Therapy*, 김정민 역, 『인지행동치료』 (서울: 학지사, 2009), 3.

36) Mark R. McMinn, *Cognitive Therapy Techniques in Christian Counseling* (Dallas, TX.: Word Pub., 1991), 28-33.

37) 김준, “불안과 기독교상담: 성경적 인지행동적 접근”, 한국복음주의신학회, 『성경과 신학』 제71권(2014): 85-109.

38) McMinn, *Cognitive Therapy Techniques in Christian Counseling*, 32.

를 기초로 만들어졌다.³⁹⁾

2) 진리요법에 대한 이해

진리요법은 자신 스스로에게 진리를 선포하는 것으로서, 이 진리를 자신 내면 깊숙이 받아들이는 법을 배우는 과정이다. 진리는 오직 하나님으로부터 오는 것이기 때문에 진리요법의 핵심은 진리 되신 예수 그리스도에 대한 믿음이다.⁴⁰⁾ 즉 인지행동치료가 도덕적 판단과 기준으로 긍정적 생각을 통해서 내면의 비합리 신념체계를 바로잡는 이론이라면 진리요법은 그 기준이 진리의 말씀을 기초로 논박하여 내담자의 그릇된 신념체계를 재구성하는 것이다.⁴¹⁾ “모든 성경은 하나님의 감동으로 된 것으로 인간의 잘못된 생각을 바로 잡는데 적절하게 활용 할 수 있고(딤후3:16-17).” 인간 내면에 숨겨져 있는 거짓을 묶고 치우친 생각들을 말씀을 통해 바로잡을 수 있도록 도울 수 있다. 그리고 요한복음 8장 32절에 “진리가 너희를 자유케 하리라”는 말씀에 비추어 인간 마음의 주인은 예수 그리스도이시고, 진리 되신 그 분에 의해 부정적인 삶도 변화하게 될 것을 분명하게 나타내고 있다.⁴²⁾

진리요법에서 말하는 절대적 진리는 첫째, 인자(A Person)는 즉, 예수님이다. 둘째, 인자와 그가 그렇게 되기를 바라는 그의 사역에 정보를 전달하는 매체는 하나님의 말씀이다. 셋째는 성경으로서, 성경은 진리를 갈망하는 자에게 최고의 원천이며 성령 안에서 특별히 실수를 막아주는 가장 적절한 이치이다. 넷째는 진실로 진리에 합당한 의미를 가진 어떤

39) 전요섭, “내담자의 비합리적 신념체계의 변화를 위한 목회 상담적 접근”, 한국가정상담연구소, 「가정과 상담」 제53권(2002): 51-63.

40) William D. Backus, *Telling the Truth to Troubled People* (Minneapolis: Bethany House, 1985), 33-34.

41) William D. Backus, *Telling Each Other the Truth* (Minneapolis: Bethany House, 1985), 16-17.

42) Donald Capps, *Biblical Approaches to Pastoral Counseling* (Philadelphia, PA.: Westminster Press, 1981), 47-57.

한 진술이라고 할 수 있다. 이런 종류의 진리는 그 근본적인 것을 위하여 계시와 경험적 관찰과 이성에 의지한다.⁴³⁾

진리요법은 고통을 당하고 있는 자에게 슬픔, 우울, 불안, 공포, 강박, 근심, 분노, 원한, 의심 등의 비합리적인 신념체계로부터 자유로울 수 있는 전제 하에 자신에게 진리를 선포해야 한다는 주장을 전개한다.⁴⁴⁾ 그리고 내담자 자신이 스스로에게 진리를 선포함으로써 이 진리를 자신의 내면 안으로 깊이 받아들이는 방법을 학습하는 과정이다. “진리선포는 자기대화를 그릇된 신념에서 하나님께서 주신 진리로 말하는 것이며 성경말씀을 기준으로 인지하고 행동하도록 하는 것이다.”⁴⁵⁾ 그 중심은 진리 되신 예수 그리스도에 대한 믿음이라고 말할 수 있다.⁴⁶⁾ Backus는 믿음에 반대되는 개념으로 그릇된 신념을 강조했고 이러한 그릇된 신념으로 인하여 여러 가지 정서적 문제가 발생하게 되는 근본적 원인으로 보았다.⁴⁷⁾

진리요법은 인지행동치료에서 말하는 인간이 느끼게 되는 부정적 감정은 비합리적 신념을 형성하게 되어 그의 생각과 행동에 영향을 주게 된다는 것에 동의한다. 그러나 인지행동치료와 비교하여 진리요법은 그 목적에 있어서 인간 내면의 부정적 사고에 대해 성경적 진리에 비추어 그 사람이 생각하도록 돕고, 결과적 행동에 변화를 주기 위해서 진리의

43) Backus, *Telling the Truth to Troubled People*, 68–69.

44) Bruce Litchfield & Nellie Litchfield, *Christian Counselling and Family Therapy*, 2nd ed., 정동섭 · 정성준 역, 『기독교 상담과 가족치료』 (서울: 예수전도단, 2001), 56–58.

45) 전요섭, “심리 정서적 ‘자기 대화’에 대한 이해와 기독교 상담 방안- William D. Backus의 이론에 기초하여-”, 한국복음주의상담학회, 『복음과 상담』 제21권 (2013): 284.

46) 김찬규, “기독교 인지행동치료-인지왜곡에 대한 기독교상담: 조건적 사고를 중심으로”, 한국복음주의신학회, 『성경과 신학』 제36권 1호(2012): 124, 113–136.

47) William D. Backus, *The Good News about Worry* (Minneapolis: Bethany House, 1991), 61–83.

기준으로 다시 돌아가게 하는 것이다.⁴⁸⁾ 진리는 오직 하나님으로부터 오는 것이기 때문에 진리요법의 핵심은 진리 되신 예수 그리스도에 대한 믿음이다.⁴⁹⁾

Thurman이 제시한 진리요법은 다섯 가지의 과정을 거치게 되는데 다음과 같이 요약할 수 있다.⁵⁰⁾

① T(trigger event: 자극적인 사건) 단계 : T단계는 인간의 자극적인 사건을 경험함으로써 부적절한 생각이나 감정이 나타날 수 있는 단계로서 Ellis가 주장한 A(활성적 사건: activating event)와 동일한 개념으로 볼 수 있다. 활성화적이고 자극적인 사건으로 인하여 한 개인은 부정적인 생각과 부적절한 감정을 갖게 된다. ② R(reflection: 반성) 단계 : 자극적인 사건에 대해 반복적으로 잘못된 생각을 하는 단계다. 그 과정에 대해 Thurman은 ‘자기대화(self-talk)’라고 표현했다.⁵¹⁾ 사람은 자극적 사건에 대해 긍정적이거나 부정적인 생각들을 하게 되는데 그것은 그 개인의 내면에서 이루어진다. 그 개인은 자극적 사건 후 자기대화를 하면서, 불안해하거나 긴장하며 이것으로 인하여 스트레스를 받기도 한다. 그러므로 이러한 부정적 자기대화는 거짓된 생각으로서 자기 자신을 하찮게 보거나 주님의 뜻과 그의 관심을 외면한 사고라고 할 수 있다. ③ U(unhealthy response: 불건전한 반응)단계 : 이 단계에서는 개인이 부정적인 자기대화 속에 거짓된 사고에 따라 잘못된 반응이 나타나게 된다. 부정적이고 거짓된 생각을 외부로 표현하게 되고 성경 말씀을 멀

48) William Backus & Marie Chapian, *Telling Yourself the Truth*, 김재서·신현경 공역, 『편견을 깨뜨리는 내적치유』(서울: 예찬사, 1995), 27.

49) Backus, *Telling Each Other the Truth*, 16-17.

50) Chris Thurman은 Albert Ellis의 REBT이론의 ABCDE 모델 원리를 응용하여 진리요법의 다섯 단계를 제시하였다. 노철우, “완벽주의가 인지, 정서, 행동, 신앙에 미치는 영향과 기독교상담 방안-기독교 인지행동치료를 중심으로”(박사학위논문, 성결대학교대학원, 2013), 111-113.

51) Chris Thurman, *The 12 Best Kept Secrets for Living Emotionally Healthy Life*, 김병길 역, 『성경적 EQ 개발』(서울: 프리셋트, 1997), 53.

리하며 기도와 예배 생활도 소홀하게 된다. 인지왜곡은 개인의 인생을 한정지어서 긍정적이고 행복한 삶을 살수 없도록 만드는 경우가 많다. 왜곡된 생각은 개인 안에 수치심과 패배감, 불행감을 더욱 강화시킨다.⁵²⁾ ④ T(truth: 진리선포)⁵³⁾단계 : 치료의 단계이다. 인지치료 이론의 D(논박: dispute)에 해당하는 부분으로 이 단계에서 부정적인 신념체계를 바꾸는 작업을 실행하게 된다. 내담자의 인지왜곡을 식별하여 직면하거나 논박을 통해서 합리적인 사고로 바꾸는 것이 핵심이다.⁵⁴⁾ 비합리적인 신념체계를 스스로 거부하면서 자기 자신에게 진리를 선포하는 것이며 사고를 재구성(Reframing)⁵⁵⁾하게 되는 과정이다. 이 단계의 중요성은 기독교상담자가 내담자의 인지왜곡과 부정적 신념과 그 반응 등을 분별하여 낼 수 있는 진리에 예민한 능력을 갖춰야 함과 동시에 그것을 진리로서 논박하고 선포하는 것에 있다. ⑤ H(health response: 건강한 반응) 단계 : 내담자의 비합리적 신념과 인지왜곡을 논박하고 진리를 선포함으로써 심리적 치료효과가 나타나는 단계이다.⁵⁶⁾ 여기서는 내담자 내면에 있는 비합리적인 신념을 논박하고 진리로 선포하며 얻어지는 심리치료 효과를 말하며, Backus나 Thurman은 이 단계를 건강한 반응을 하는 단계로 보고, 내담자가 건전한 반응과 생각을 행동으로 옮겨 나가면서 자신의 심리적 문제를 극복하게 된다고 본다.⁵⁷⁾

52) 황제혁, “성인이아 수치심에 대한 인지행동치료와 기독교적 상담 적용”(석사학위논문, 장로회신학대학교대학원, 2007), 57.

53) Backus, *Telling the Truth to Troubled People*, 68-69.

54) 김준, “불안과 기독교상담: 성경적 인지행동적 접근”, 85-109.

55) Debra A. Hope, *Managing Social Anxiety: A Cognitive Behavioral Therapy Approach*, 최병휘 역, 『사회 불안증의 인지행동치료』(서울: 시그마프레스, 2006), 47.

56) 박기영, “동성애자의 인지왜곡에 대한 진리요법적 접근”, 한국복음주의신학회, 『성경과 신학』 제76권(2015): 322.

57) 전요섭, “내담자의 비합리적 신념체계의 변화를 위한 목회상담적 접근”, 51-63.

3. 척수손상장애인의 기독교 인지행동 치료적 접근 -사례연구

1) 척수손상장애인의 기독교 인지행동치료 목표

척수손상장애인들은 갑작스럽게 생긴 상황에 대해 충격을 받고 손상된 자기 이미지를 보며 수치심 및 무력감을 갖게 된다. 또한 자기 몸을 스스로 관리할 수 없는 상황으로 인해 가족에 대한 죄책감을 갖게 된다. 대부분의 척수손상장애인들은 자신에게 닥쳐 온 현실이 어떤 상황인지 인지 할 때 까지는 상당한 시간이 걸리게 되며 막연하게 과거처럼 건강을 회복할 수 있을 것이라고 생각한다. 그뿐만 아니라 신체적 장애 회복에 대한 기회를 잃게 될까 두려워 병원에 의존하게 된다. 따라서 신체·심리적인 고통을 해결하지 못한 채 병원을 전전하게 되는 이들의 어려움을 이해하고 돕는 상담학적 방안이 요구된다.

예수님은 이 땅에 병자들을 위해 오신 의원으로서(마9:12), 병든 자, 가난한 자들과 함께 하시고 이들을 치유하며 회복시키는데 전력했다. 그리고 많은 병자들을 고치실 때 그들의 육체적인 병뿐만이 아니라 마음과 영혼까지 치유했다(막2:5). 또한 육체의 질고에 매어있는 병자들에게 믿음으로 말미암은 영혼의 자유를 누리게 하였다.

척수손상장애인들에게 심리적 지지가 필요하지만 일반상담으로는 한계가 있다.⁵⁸⁾ 그들은 과거와 다른 자신의 현실을 볼 때면 부정적 생각과 부정적 대화를 할 가능성이 높아진다. 이로 인해 더 무가치한 존재로 생각하게 되고 자아존중감은 더 낮아질 수 있다. 인간은 자신에게 촉발된 사건이나 상황에 대해 어떻게 해석하고, 의미를 부여하여 자신에게 말하느냐에 따라 그 사람의 행동에 영향을 미친다.⁵⁹⁾ 따라서 기독교 인지행동 치료인 진리요법은 척수손상장애인들로 하여금 하나님의 사랑을 깨

58) 장성숙, “척수장애인 우울과 장애수용에 영향을 미치는 심리적 요인과 단기심리상담 효과 연구”(박사학위논문, 고려대학교대학원, 2013), 95-107.

59) 전요섭, “심리 정서적 ‘자기 대화’에 대한 이해와 기독교 상담 방안”, 255-291.

단계 할 수 있다. 장애인으로서의 몸인 현실만을 보지 않게 하고 순간순간 떠오르는 부정적 자기대화를 긍정의 자기대화로 반박하고 선포해 나갈 수 있게 한다.

이명희⁶⁰⁾의 연구에서 장애인들이 장애를 입었다고 할지라도 신앙이 성숙하면 자아존중감이 높아지는 결과가 나타났다. 따라서 척수손상장애인의 기독교 인지행동치료의 목표는 외모로 사람을 판단하지 않으시는 예수님을 통해 회복하도록 돕는 것이다. 또한 기독교 인지행동치료는 불안과 우울, 무가치감, 무력감, 수치심을 느낄 때, 신체가 건강해야 행복하다거나 신체적 손상이 없어야만 존중받는다라는 거짓 신념을 반박 한다.

기독교 인지행동치료에서 상담자는 내담자가 영적성장에서 일어나는 고통을 피하거나 억압하도록 하는 것이 아니고 고난 가운데 누군가 같이 있다는 것을 통해 하나님의 임재를 느낄 수 있도록 해주는 것이 중요하다.⁶¹⁾ 이러한 모든 과정은 성숙한 신앙인으로서 성장할 수 있도록 돕는 것이다.

2) 연구대상 및 연구기간

본 연구의 대상은 서울소재 K 병원에 입원치료를 받고 있는 기독교인 척수손상장애인 L.Y.P 등 3명을 대상으로 실시되었다. 본 연구기간은 2016년 6월 7일부터 8월 30일까지이며 대상자마다 입원기간이 달라 약 3개월에 걸쳐 주 1~2회씩 진행되었다.

사례1. L은 20대 초반의 남자로 척수염으로 인한 척수손상 장애인으로 2016년 6월부터 8월까지 12회에 걸쳐 상담하였다.

사례2. Y는 30대 중반의 여자로 척추혈관 기형 및 뇌혈관 경색으로

60) 이명희, “장애인 자존감과 신앙성숙도 관한 연구”(석사학위논문, 총신대학교 선교대학원, 2009), 72.

61) 조인효, “십자가의 요한이 본 영적성장에서의 고난의 의미: 목회상담학적 고찰”, 한국복음주의상담학회, 『복음과 상담』 제22권 2호(2014): 340-370.

인해 흉수8번 완전마비 손상이 되었으며 2016년 7월부터 8월까지 12회에 걸쳐 상담하였다.

사례3. P는 40대 후반의 여성으로 교통사고로 인한 흉수12번 완전마비이며 2008년 9월 교통사고로 인한 손상으로 2016년 8월에 5회 상담하였다.

3) 사례개요

(1) 사례1

L은 20대 초반 미혼 남성으로 대학교 2학년 때 군 입대하여 훈련 중 척수염으로 인한 요수1번 불완전마비 척수손상 장애인이 되었다. 척수손상 후 2년 동안 병원입원치료를 받고 퇴원하였으며 퇴원 시 장애상태는 휠체어를 탄 상태이지만 스스로 일상생활은 가능하다.

L은 청소년기까지 미국에서 살았으며, 모태신앙인으로 가정 예배를 드리는 환경에서 자랐고, 미국에서 돌아와 중고등학교 때부터 악기로 또 찬양인도로 교회예배 봉사를 하였다. 대학2학년 때 교회에서 제자훈련 프로그램에 참여한 후 예수님을 인격적으로 만나게 되었다.

어려서부터 책임감이 강하고 성실하며 강박적인 성격으로 자신이 원하는 것은 무엇이든 얻을 수 있고 좌절이란 있을 수 없다고 생각하며 살았다. 그리고 여든까지 인생계획을 모두 세우고 있었다.

군 생활 중 그 상황에 적응하면서 자기도 모르게 신앙생활이 형식적으로 흘러가고 있던 중 척수염이 발병하였다. 처음 병원에서 오진하고 이후 민간병원에 옮겨 척수염 진단은 받았으나 공휴일과 추석연휴가 겹쳐 10여 일 간 치료 없이 지내게 되고 휠체어를 탄 장애인이 된다.

(2) 사례 2

Y는 30대 중반의 미혼여성이며 10개월 전 척추혈관 기형으로 출혈이 되면서 흉수손상 장애를 입게 되었다. 초등학교 6학년 때 아버지가 돌아가시고 어머니와 동생과 함께 연고가 없는 지방으로 내려가 그 곳에서

여러 가지 어려움을 겪으며 생활하였다. 운동에 소질이 있는 것을 알게 되어 중학교 1학년 때부터 유도를 하였다. 중학교 3학년 때에 훈련 중 버피테스트를 하다 허리 뜨끔하고 난 후 좌측 다리 감각이 저하 되고 목이 뒤로 넘어가게 되어 대학병원에 입원하고 혈관 조영술 검사 후 척추혈관기형 진단을 받았다. 이때 병원에서 혈관기형으로 인해 장애 또는 생명이 위협해지는 문제가 생길 수도 있다는 설명을 들었으나 막연하게 ‘괜찮겠지’ 생각하며 지냈다. 그때 좌측 다리 운동 및 감각저하 되었던 증상이 회복되지 않아 약간 걸음걸이가 불편한 상태로 살게 되었다. 진단을 받은 후에도 합숙을 해가며 까지 열심히 운동하여 전국대회에서 메달을 따게 되고 두각을 나타내 체육특기생으로 대학을 갔고 체육대학교를 졸업하였다.

어린 시절부터 운동 뿐 아니라 주어진 일에 성실하여 주변에서도 인정을 받는 삶을 살았던 Y는 고등학교 3학년 때 어머니가 교통사고를 당한 후 병간호와 함께 가정을 돌보는 일을 하게 되었다. 어머니는 이후 장애4급 진단을 받았고 암까지 발병하여 가정의 경제를 돕는 데는 어려움이 생기게 된다. 대학 졸업 후 운동선수로서 성공하기엔 여러 가지 어려움이 있다는 것을 깨닫고 일반직장에 취업하게 된다. 직장에서 다리가 약간 불편한 것을 남들은 걸음걸이가 약간 안 좋은 것으로 느낄 정도로 몸을 아끼지 않고 일하였고 동료들과도 친화하였다. 그러던 10개월 전 직장에서 무거운 물건 나른 후 등이 찢어지는 통증을 느끼고 입원을 하게 된다. 혈관기형 및 경색으로 인한 흉수 완전마비 장애인이 된 것이다.

신앙은 어머니가 천주교인으로 어린 시절부터 가끔씩 성당 나가는 정도로 지냈으나 여동생이 독실한 기독교인으로 전도를 받았으나 믿지 않았으나 병원생활 중 같은 병실 환자 보호자로부터 전도 받고 믿게 되었다.

(3) 사례 3

P는 50대 초반의 기혼으로 서울에서 살다 8년 전 남편의 사업관계로 지방에 내려 간지 얼마 되지 않아 교통사고를 당하고 흉수손상 장애인이

되었다.

8년 전 사고 후 당시 1년 동안 재활치료를 받는 기간 중 연구자가 근무하는 병원에서도 3개월 입원하여 라포 형성은 되었다. 퇴원 후 집에서 가정을 돌보며 지내다 1년 전에 연구자 근무병원에 입원하여 방광관리를 비롯한 건강 체크를 하면서 다시 만났으며 2016년 8월 다시 단기 입원하였다.

중학교 다닐 때 수련회가 좋아 교회를 다니기 시작하였으나 고등학교 다닐 때는 입시 준비하며 다니지 않았고, 이후로도 다니다 말다를 반복하였다. 결혼 후 같은 아파트에 사시는 목사님의 전도로 다시 교회에 나가게 되었다. 그런데 사고를 당했을 때 하나님이 지켜주시지 않았다는 생각에 하나님이 미워서 떠나 살았다. 그리고 사고원인 제공자라고 할 수 있는 사람에게 견딜 수 없는 분노를 가지고 살고 있었다.

4) 상담 과정

(1) 초기 단계

상담을 구조화하고 척수장애를 입게 된 원인과 장애정도를 파악하였다. 그리고 병원생활 적응에 대한 이야기와 가족관계, 신앙생활에 대해 나누며 정서적 지원과 함께 치료관계를 형성 하였다.

L은 척수손상장애를 입게 된 원인에 대해 표현할 때 감정적으로 힘들어 했다. 발병 당시 군대라는 환경과 공휴일이 지속되어 초기 10여일을 치료를 받지 못한 것이다. 또한 발병원인에 대한 인과관계가 명확치 않아 분노의 대상이 명확하게 없음으로 힘들어 하여 그 마음을 공감해 주었다.

Y는 양손은 사용할 수 있으나 가슴부분부터 마비되어 앉은 자세 균형을 유지 하지 못하고 누워 일상생활 모든 부분을 장애 4급인 어머니의 돌봄을 받아야 됐다. 어머니를 돌봐드리지 못하고 돌봄을 받을 수밖에 없는 현실로 인해 심한 죄책감을 갖고 있었다. 상담자는 죄책감에 대한

마음을 충분히 공감해 주고 어머니와 서로의 마음을 나누도록 중간 역할을 하였다. 그리고 죄책감보다는 서로 더욱 친밀한 관계를 유지하도록 도와줌으로 더욱 친밀해 지고 감사를 나누도록 하였다.

P는 상담자와 이전부터 알고 있는 사이어서인지 만나자마자부터 내면의 이야기를 서슴없이 내 놓고 위로와 공감을 받고 싶어 하였다. 장애인의 몸으로 가정을 돌보았고 자녀들이 잘 성장하고 있는 것에 대한 자랑스러움을 나눴다. 한편으로는 남편과의 결혼생활에 있어서 어려움을 토로하였다. 본인은 순수한 사랑과 정서적 교감을 원하고 결혼했으나 남편은 사업의 방편으로서 자신을 선택한 것에 대한 배신감을 용서하지 못하고 있었다. 현재는 남편이 진정으로 자신을 사랑하고 있음을 알면서도 진실로 교감하고 친밀한 관계 맺는 것을 거부하고 있어 아픔을 공감해 주었다.

3명 내담자 모두 기독교인이었으나 신앙생활의 기간과 신앙의 깊이가 다르고, 핵심감정과 심리적 환경이 다르지만 공통적으로 자신의 신체·심리적 상황에 대해서 공감받기를 원했다. 따라서 초기단계에서는 적극적 경청을 통해서 내담자들과 신뢰관계를 형성하고 상담목표를 설정하고 구조화를 실시하였다.

(2) 중기 및 후기 단계

중기와 후기 단계는 척수손상 장애로 인한 심리적 과정과 비합리적인 신념에 대해 진리인 성경말씀에 근거하여 반박하며 또 말씀을 묵상함으로써 심리적 변화를 경험하도록 하였다. 척수손상장애로 인한 현실은 휠체어를 타며, 대·소변 나오는 느낌이 없어 특별한 방법으로 처리한다. 그리고 욕창 발생의 위협으로 자주 자세를 바꿔 주어야 한다. 이러한 신체적 장애는 부정할 수 없는 엄연한 사실이나 그렇다고 해서 무가치하거나 무능하지 않으며 소망 없는 인생이 아님 또한 분명하다. 그래서 내면에서 들리는 부정적인 소리와 분노에 얽매이지 않고 순간순간 성경말씀을 묵상하며 선포하도록 하였다. 장애를 가진 육체이지만 소중한 존재이며

이들을 통해 일하실 하나님의 계획과 신실함을 받아들이게 한 것이다.

L은 휠체어 없이 회복되어 9월 달에는 걸어서 학교를 복학하게 되기를 바라고 있었다. 따라서 장애인으로 무능한 삶을 살게 될까봐 불안함을 가지고 있었다. 상담은 장애인의 삶이 무능할 것이라는 부정적인 대화를 매일 성경말씀을 읽고 읊조림으로 이 비합리적인 신념과 불안이 마음에 자리 잡지 않도록 하였다. 결국은 “이 정도면 괜찮지. 휠체어를 타고 생활해도 괜찮아.”하는 마음이 찾아오고 평안해졌다. 그리하여 자신의 장애는 무능한 것이 아니라 하나님 없이 혼자 힘으로 살아가려고 했던 마음을 ‘하나님과 동행하도록 만드는 강력한 끈’이라는 의미로 표현하는 긍정적인 자기대화로 바뀌게 되었다. 그리고 새로운 환경에 대한 적응과 안정성을 위해 유료 간병사의 도움을 받아 일상생활을 수행하고 있었다. 그러나 상체와 손은 자유롭게 사용함으로 스스로 자기관리 수업을 하도록 격려 받고 고무적인 상태로 독립적인 활동 훈련을 하였다.

Y는 본인이 가족을 돌보아야 되는 데 장애로 주변사람에게 고통을 준다고 생각하여 죄책감으로 우울해하였다. ‘남에게 의존하는 것은 죄’라는 비합리적 신념을 가지고 있었다. 또한 재발하여 더 중증상태로 된 경험이 있어 재발에 대한 과도한 두려움을 가지고 더 의존적인 생활을 하였다. 성경 말씀을 통하여 비합리적인 신념을 반박하며 하나님은 선하신 분임을 깨닫고 적극적으로 활동하는 용기를 갖게 되었다. Y는 기독교 신앙을 가진 지 3개월 정도 경과한 상태로 성경에 대한 지식이 거의 없고 그 뜻을 깨닫는데 어려움이 있었다. 그래서 주1회 성경공부와 함께 쉬는 시간마다 비합리적인 신념과 불안이 자리 잡지 않도록 성경말씀을 입으로 읊조리는 훈련을 하였다. 이에 따라 자연스럽게 내면에 자리 잡았던 부정적인 대화는 긍정적인 대화로 변화됨을 깨닫게 되었다.

P는 사고원인제공자라고 할 수 있는 대상에 대한 분노가 사라지지 않고 있었고 ‘장애인으로 자녀를 키우고 가정을 돌보는 일은 의미 없고 하찮은 일’이라는 비합리적인 신념을 가지고 있었다. 상담을 통해 용서의

최고의 수혜자는 자신이 됨을 깨닫도록 하였다. 그리고 하나님에 귀한 일을 맡겨 주심을 깨닫게 함으로 자신이 소중하고 귀한 존재임을 통찰하게 되었다. 또한 분노하고 있는 시간에 대해 “왜 내가 시간을 이렇게 보내지? 예수님은 자신을 죽인 사람들도 용서하셨는데.., 이 귀한 시간에 성경 공부해야지.”하는 마음으로 변하고 매일 한 두 시간 씩 성경공부를 하게 되었다. 학교 다닐 때 노트 필기하며 공부를 열심히 하였던 과거처럼 성경 공부하는 시간을 매우 행복해 하였다. 또한 장애인으로서의 삶은 불편하고 힘들다는 것을 인정하며, 자신의 몸을 아끼고 돌보아 건강을 유지해나가려는 의지를 갖게 되었다.

3명의 사례 대상자는 모두 장애를 입기 전 주어진 상황에서 매우 성실하게 생활하고 각자 재능과 함께 지적으로도 뛰어나 스스로 계획했던 바를 이루며 주변 사람들에게 인정을 받고 살았다. 그러다 보니 장애인의 삶은 무능하고 가치 없는 삶이라는 비합리적인 신념과 함께 부정적인 대화를 하게 된 것이다. 3명의 내담자가 가진 달란트와 성경말씀을 깨닫는 정도에 따라 적용하는 방법은 약간의 차이가 있었으나 부정적인 대화 대신에 긍정적인 대화가 내면에 자리 잡도록 성경말씀으로 채우는 방법은 모두 같았다.

기독교 인지행동 치료-진리요법을 통해서 내담자들은 성경말씀이 자신들을 변화시키고 있음을 체험하게 되었다. 그리고 과거 자신의 비합리적인 신념을 깨닫고 새롭게 세상을 보게 됨에 대해 ‘사람으로서는 할 수 없는 일이라고 생각한다.’고 고백하게 되었다.

(3) 종결 단계

내담자들이 척수장애인으로 삶에 대해 힘들지만 소중한 삶으로 받아들이고, 몸을 아끼면서 꾸준히 건강관리를 할 것을 스스로 다짐하는 모습을 보였다. 그리고 척수손상 장애를 입기 전처럼 스스로의 계획과 힘이 아니라 하나님과 동행하며 의미 있는 삶을 살게 될 것이라고 결심하면서 case별로 종결을 하게 되었다. 상담종결 후 L은 혼자 방을 쓰게

되는 기숙사 생활 시 하나님과 친밀하게 지낼 수 있게 됨을 기대하고 복학하였다. 그리고 Y는 몸을 아끼며 식이조절을 하여 체중이 30킬로그램 정도를 감량하였으며, 팔을 쓸 수 있음에 감사하고 적극적으로 재활치료를 받고 있다. P는 척수손상 후 8년 만에 '내 잘못이 없는 건 아니지.' 하며 분노의 대상을 용서하였고, '직업의 귀천이 있다고 생각한 나를 변화시키고 그런 일 하라고 하신 건 아닐까 생각 한다.'며 '건강한 육체를 가지고 죄를 짓고 교도소에 있는 사람들을 돕고 싶다'고 하였다.

기독교 인지행동치료-진리요법은 상담자를 통하기는 하였지만 궁극적으로는 성령님이 만지시고 변화시키심을 깨닫게 되기에 상담자의존의 문제 또한 자연스럽게 해결되고 있었다.

III. 닫는 글

대한민국은 기독교인을 포함해서 매년 2,000명 이상 척수손상 장애인의 숫자가 증가하고 있지만 아직까지 기독교 상담학적 대안마련을 위한 연구가 이루어지지 못하고 있다. 따라서 본 연구는 척수손상장애인의 심리·사회·영적 회복을 위한 기독교 상담학적 방안을 모색하는 데 목적을 두고 실시되었다. 본 연구에서 척수손상 장애인을 위해서 적용된 상담기법은 기독교 인지행동 치료-진리요법으로 변함없는 진리가 비합리적인 신념으로 인한 부정적인 사고와 대화를 긍정적인 사고와 자기대화로 바꾸게 하는데 있다. 즉, 진리요법은 척수손상 장애인의 심령에 진리의 말씀이 채워질 때 그 생각이 바뀌고 손상된 장애 너머 소중한 자신을 발견하며 하나님이 쓰실 일을 기대하게 되는 것이다.

본 연구를 통해서 확인된 결과는 첫째, 기독교 인지행동 치료-진리요법은 척수손상장애인을 위한 기독교적 접근의 가능성을 열어두었다. 둘째, 사례 연구를 통해서 기독교 인지행동치료-진리요법이 기독교척수장

애인의 장애수용과 의미지수를 높이는데 매우 유용한 기법임을 확증 할 수 있다.

따라서 척수손상 장애인을 위한 기독교 인지행동치료-진리요법은 기독교 심리치료의 새로운 대안으로 적용 할 수 있다고 하겠다. 후속연구를 위해서는 실험연구를 통한 효과성검증과 양적연구를 통한 기독교척수손상 장애인의 실태파악 및 변수들에 대한 영향력 검증이 요구된다고 하겠다. 그리고 기독교척수손상 장애인의 심리·영적 지원에 따른 프로그램 개발이 이루어져야 할 것이다.

【 참고문헌 】

- 김선홍. “남성척수손상 장애인을 위한 성교육 프로그램 개발 및 효과”. 박사학위논문, 삼육대학교대학원, 2016.
- 김성희 · 이연희 · 황주희 · 오미애 · 이민경 · 이난희. 『2014년 장애인실태조사』. 서울: 한국보건사회연구원, 2015.
- 김 준. “불안과 기독교상담: 성경적 인지행동적 접근”. 한국복음주의신학회. 『성경과 신학』 제71권 (2014): 85-109.
- 김찬규. “기독교 인지행동치료—인지왜곡에 대한 기독교상담: 조건적 사고를 중심으로”. 한국복음주의신학회. 『성경과 신학』 제36권 1호(2012): 124.
- 김춘호. “척수장애인의 종교 활동이 장애수용에 미치는 영향에 관한 연구”. 석사학위논문, 삼육대학교 보건복지대학원, 2009.
- 남연희 · 김영삼 · 한승길 · 김강수. “척수장애인의 낙인과 차별경험이 삶의 만족도에 미치는 영향”. 한국장애인복지학회. 『재활복지』 제18권 1호 (2014): 82-95.
- 노철우. “완벽주의가 인지, 정서, 행동, 신앙에 미치는 영향과 기독교상담 방안—기독교 인지행동치료를 중심으로”. 박사학위논문, 성결대학교대학원, 2013.
- 박경애. 『인지 · 정서 · 행동치료』. 서울: 학지사, 2010.
- 박기영. “동성애자의 인지왜곡에 대한 진리요법적 접근”. 한국복음주의신학회. 『성경과 신학』 제76권(2015): 322.
- 박수경. “지체장애인의 장애수용과 영향요인”. 한국사회보장학회. 『사회보장연구』 제22권 1호(2006): 265-285.
- 배정현 · 서동명. “척수손상장애인의 삶에 대한 현상학적 연구—사회복귀 이전 단계에서의 어려움을 중심으로—”. 한국장애인복지학회. 『재활복지』 제12권 3호(2008): 117-141.
- 한국척수장애인협회. 『2007년 척수장애인 실태조사 보고서』. 서울: 한국척수장애인협회, 2007.
- 송지원. “척수손상장애인의 성 적응과 자기효능감에 대한 연구—사회적 지지의 조절효과를 중심으로—”. 석사학위논문, 연세대학교 사회복지대학원,

2005.

- 신은경 · 이익섭 · 이한나. “척수손상 장애인의 사회참여에 관한 자아효능감과 지각된 사회적 지지의 매개효과 검증”. 한국심리학회, 『한국심리학회지: 건강』 제13권 3호(2008): 625-643.
- 신은경 · 최정아. “구조방정식 모형을 이용한 척수손상장애인의 사회통합 영향 요인: 우울, 자아정체감, 사회적 지지를 중심으로”. 한국장애인복지학회, 『재활복지』 제11권 1호 (2007): 1-29.
- 신지철 · 박창일 · 김덕용 · 윤태준 · 김용균 · 서정훈 · 최용석. “척수손상 환자의 경직에 대한 Clonidine의 효과”. 대한재활의학회, 『대한재활의학회지』 제23권 6호(1999): 1156-1161.
- 심유진 · 문옥곤 · 최완석 · 김보경. “들숨근 훈련이 경수손상 환자의 호흡기능 및 삶의 질에 미치는 영향”. 한국정보전자통신학회, 『한국전자정보통신학회지』 제9권 11호(2013): 1785-1791.
- 오윤선 · 김미숙. “외상 후 스트레스 장애(PTSD)의 기독교 인지행동치료 연구”. 『강희정학장20주년 추모논문집』, 서울: 한국성서대학교.
- 오윤선. 『말씀묵상을 통한 청소년 분노조절』, 서울: 예영 B&P, 2011.
- 오윤선. “성폭력 피해 청소년의 기독교 상담학적 접근”. 한국복음주의상담학회, 『복음과 상담』 제16권(2011): 151-170.
- 오윤선. 『힐링과 행복코칭』, 서울: 예영 B&P, 2014.
- 유양숙. “척수손상자의 우울감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-기혼 남성 척수손상자를 중심으로-”. 한국정신보건사회복지학회, 『정신보건과 사회사업』 제12권(2001): 29-52.
- 윤성애. “척수장애인의 장애수용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 석사학위논문, 경성대학교대학원, 2003.
- 이범석 · 유정아 · 김완호 · 한지아. 『척수손상 장애인을 위한 성 재활 가이드북』, 서울: 국립재활원, 2015.
- 이명희. “장애인 자존감과 신앙성숙도 관한 연구”. 석사학위논문, 총신대학교 선교대학원, 2009.
- 이문숙 · Stephen J. Langsner. “스포츠 참가가 척수장애인의 사회적 지지와 장애 수용감에 미치는 영향”. 한국특수체육학회, 『한국특수체육학회지』 제19권 2호(2011): 91-102.
- 이찬우. 『2015년 척수장애인 욕구 및 실태조사 보고서』, 서울: 한국척수장애인 협회, 2015.

- 장정숙. “척수장애인 우울과 장애수용에 영향을 미치는 심리적 요인과 단기심리상담 효과연구”. 박사학위논문, 고려대학교대학원, 2013.
- 전요섭. “내담자의 비합리적 신념체계의 변화를 위한 목회상담적 접근”. 한국가정상담연구소. 「가정과 상담」 제53권(2002): 51-63.
- 전요섭. “심리정서적 ‘자기 대화’에 대한 이해와 기독교 상담 방안-William D. Backus의 이론에 기초하여-”. 한국복음주의상담학회. 「복음과 상담」 제21 권(2013): 255-291.
- 조인효. “십자가의 요한이 본 영적성장에서의 고난의 의미:목회상담학적 고찰”. 한국복음주의상담학회. 「복음과 상담」 제22권 2호(2014): 340-370.
- 한태륜 · 방문석. 『재활의학』. 제5판. 파주: 군자출판사, 2014.
- 황제혁. “성인아이 수치심에 대한 인지행동치료와 기독교적 상담 적용”. 석사학위논문, 장로회신학대학교대학원, 2007.
- 황혜민 · 이명선. “척수손상환자의 희망, 자아존중감과 삶의 질에 관한 연구”. 대한간호학회. 「성인간호학회지」 제23권 2호(2011): 189-197.
- Backus, William D. *Telling the Truth to Troubled People*. Minneapolis: Bethany House, 1985.
- Backus, William D. *Telling Each Other the Truth*. Minneapolis: Bethany House, 1985.
- Backus, William D. *The Good News about Worry*. Minneapolis: Bethany House, 1991.
- Backus, William D. & Marie Chapian. *Telling Yourself the Truth*. 김재서 · 신현경 공역. 『편견을 깨뜨리는 내적치유』. 서울: 예찬사, 1995.
- Bruce Litchfield & Nellie Litchfield, *Christian Counselling and Family Therapy*. 2nd ed. 정동섭 · 정성준 공역. 『기독교 상담과 가족치료』. 서울: 예수전도단, 2001.
- Capps, Donald. *Biblical Approaches to Pastoral Counseling*. Philadelphia, PA.: Westminster Press, 1981.
- Denzamaulds, A. & R. Ilchef. *Psychological Adjustment after Spinal Cord Injury*. Chatswood, NSW: Agency for Clinical Innovation, 2014.
- Litchfield, Bruce & N. Litchfield. *Christian Counselling and Family Therapy*. 2nd ed. 정동섭 · 정성준 공역. 『기독교 상담과 가족치료』. 서울: 예수전도단, 2002.

- Mayungo, Tatiana. "Pain in Patients with Spinal Cord Injury: An A to Z Approach." *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management* 116, no. 4 (2012): 180-183.
- McMinn, Mark R. *Cognitive Therapy Techniques in Christian Counseling*. Dallas, TX.: Word Pub., 1991.
- McMinn, Mark R. *Cognitive Therapy Techniques in Christian Counseling*. 정동섭 역. 『기독교상담과 인지요법』. 서울: 두란노, 1994.
- Moore, D. "Acceptance of Disability and Its Correlates." *The Journal of Social Psychology* 138(1998): 3-25.
- Mukai, A. & J. L. Costa. "The Effect of Modafinil on Self-Esteem in Spinal Cord Injury Patient: A Report of 2 Cases and Review of the Literature." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 86(2005): 1887-1889.
- Ramos, A. S. & J. V. Samsó. "Specific Aspects of Erectile Dysfunction in Spinal Cord Injury." *International Journal of Impotence Research* 16, no. 2(2004): 42-45.
- Shin, S. B. "Attachment and Object Relations Approaches to Relationship with God." *Journal of Christian Education & Information Technology* 25(2014): 49-67.
- Thurman, Chris. *The 12 Best Kept Secrets for Living Emotionally Healthy Life*. 김병길 역. 『성경적 EQ 개발』. 서울: 프리셋트, 1997.
- Widerstrom, N. E., C. E. Felipe & R. Yezierski. "Relationships among Clinical Characteristics of Chronic Pain after Spinal Cord Injury." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 80 (2001): 1191-1197.
- Wright, J. H., M. R. Basco & M. E. Thase. *Learning Cognitive-Behavior Therapy*. 김정민 역. 『인지행동치료』. 서울: 학지사, 2009.

【 Abstract 】

The Study of Christian Cognitive Behavioral Therapy
for Spinal Cord Injury Disabled
-Based on the Truth Therapy-

Yoon Sun Oh & Yang Sook Yoo

Korean Bible University & National Rehabilitation Center

Spinal cord injury disabled of Korean have being increased 2,000 people every year. Due to the fact that the number of people who are facing the crisis of situation in their life is growing but, Christian counseling method is not being implemented. Thus, the purpose of this study is trying to seek Christian counseling method for recovering psychology, society and spiritual of them.

The following were specific goals of this study. First, it takes a theoretical approach of cognitive behavior therapy -truth therapy theory- for the disabled.

Second, through the case study, it verifies effectiveness of cognitive behavior therapy and provide basic data for the disabled.

This study conducted on christian spinal cord injury disabled who are receiving hospital treatment in K hospital that located in Seoul and it combined theoretical study with case study.

The following results which identified through this study. First, it is identified that Christianity cognitive behavior therapy -truth therapy- can be hopeful tools of Christianity psychotherapy for the disabled. Second, it can be confirmed that Christianity cognitive behavior therapy - truth therapy- is very helpful enhancing means index and acceptance of disability of the disabled. Therefore, Christian cognitive behavioral therapy-truth therapy-can apply as a new alternative of Christianity psychotherapy for the disabled.

In the follow up study, it is necessary to develop a program for psychological and spiritual support of persons.

Key words: spinal cord injury disabled, Christian cognitive behavioral therapy, Truth therapy, psychotherapy, case study