

## 뇌졸중 환자의 희망\*

김 이 순\*\*

생활수준의 향상과 보건·의료 기술의 발전은 인구의 노령화와 더불어 사망 및 질병 양상에 많은 변동을 일으켰다. 우리 나라의 경우 뇌혈관 질환에 의한 사망은 1993년 전체 사망 순위의 2위를 차지하고 있다. 뇌졸중은 치명률이 높고 생존하더라도 편마비, 반맹증, 부전 실어증, 연하곤란, 요실금, 대변실금, 지적인 추리력 및 기억력 손상, 시력장애, 정서적 반응 등이 나타나고, 이로 인해 뇌졸중 환자는 자신감을 상실하고 우울과 불안을 느끼며 대인관계에도 어려움을 갖게 되고 한 인간으로서의 역할상실로 무능함과 무력감 및 소외감에 빠지게 된다. 이처럼 뇌졸중환자의 신체적, 심리적, 사회적, 통제력 상실은 희망상실을 불러 일으키게 하고 환자는 우울증에 빠지고 수동적이 되며 삶의 의지를 포기하여 재활을 어렵게 만들게 한다. 뇌졸중은 회복이 불가능한 질병은 아니며 장애가 남아 있어도 양질의 삶의 추구가 가능하며, 뇌졸중환자들에게 가장 중요한 것은 독립적이고 생산적인 생활양식의 회복을 위한 재활이며, 이는 환자가 삶의 의지를 가질 때만이 가능하고, 삶의 의지는 희망구조를 형성할 때만 생겨나게 된다. 희망은 보이는 사실을 벗어나는 상황에 대한 기대로 불유쾌한 현재를 회피하고 개인의 욕구충족을 돕는 경험으로서, 뇌졸중환자의 희망은 자타에 관련된 여러 원천들에 의해 야기됨을 알 수 있다. 그러므로 뇌졸중환자의 희망경험의 의미를 확인하고 이해하는 것이 필요하다고 본다.

이에 본 연구는 뇌졸중환자의 생생한 경험을 그대로 파악하고 그 내용을 분석함으로써 사람이 경험하는 현상의 의미를 밝히려는 현상학적 방법을 이용하여 뇌졸중환자들이 경험하는 희망현상의 의미를 확인하고 이해함으로써 참여자들의 보다 질적인 삶의 영위를 위한 간호학적 접근방안을 모색함은 물론 간호 이론구축의 기초를 제공하고자 시도하였다.

본 연구의 참여자는 부산시 ○○구 영세지역에 거주하는 복지관의 뇌졸중교실에 등록된 사람이고, 자료수집 기간은 1995년 1월부터 9월까지였다. 자료수집 방법은 본 연구의 대상기준에 맞는 참여자를 선정하여 연구의 목적을 설명한 후 연구 참여에 동의한 사람으로 하되, 연구참여자의 수는 경험의 진술이 반복되는 7명으로 하였다. 참여자와의 만남을 가진 후 대화 내용을 가능한 한 즉시 직접 기록하였고, 참여자의 말로써 기술하며, 대화 내용의 누락을 방지하기 위하여 참여자의 양해하에 녹음기를 사용하였다. 면담 시간은 1회에 1명당 평균 1시간 30분이었고, 면접 횟수는 1명당 평균 10회였으며, 녹음된 내용을 정리하는데 1회 1인당 평균 7시간이 소요되었다.

자료분석은 Giorgi가 제안한 분석방법을 이용하여 체계화 하였으며 그 결과는 다음과 같다.

심층면접 및 참여·관찰법을 통해 확인한 연구참여자들이 경험하는 희망의 원천은 1) 타인과의 상호성(배우자, 자녀, 친인척, 이웃, 교우, 건강요원 및 건강관리기관, 동류(同類)환자 집단), 2) 영적 의존감, 3) 신체기능회복, 4) 과거 삶의 반추, 5) 미래에 대한 기대, 6) 경제력, 7) 신념, 8) 자존감, 9) 능동적 참여,

\* 부산대학교 박사학위 논문

\*\* 춘해간호전문대학 부교수, 간호학 박사

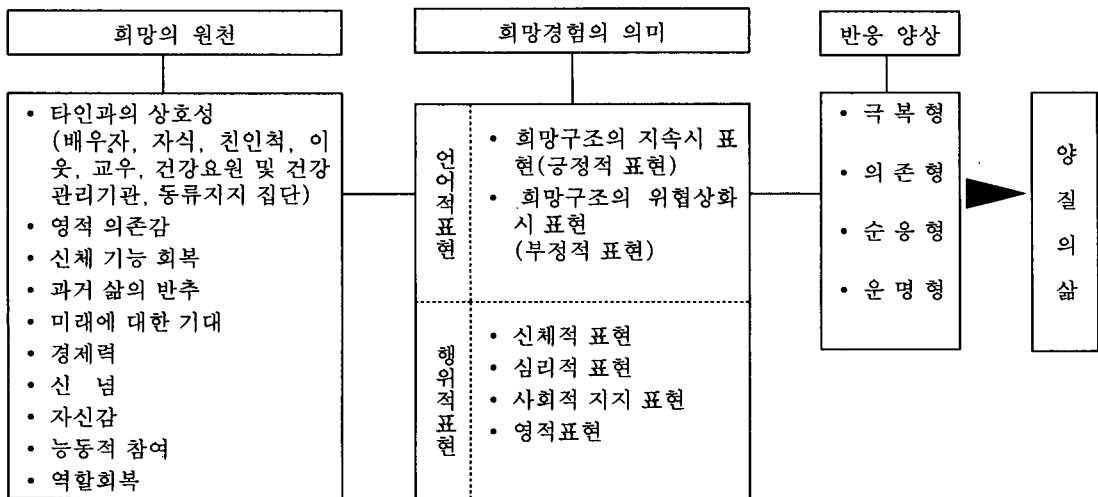
10) 역할회복의 10가지로 나타났다.

연구참여자들이 일반적으로 표현하고 있는 희망경험의 의미에서 언어적 표현은 희망구조가 지속될 때의 표현과 희망구조에 위협적인 상황을 느낄 때의 표현으로 나타났으며, 희망구조 지속시 가장 많이 표현하는 내용은 '기도하다' '마음이 편안하다' '조심하다' '좋아하다'였고, 다음으로 '감사하다' '고맙다' '바라다' '반가워하다' '욕심을 버리다' '용기를 갖다' '자신감이 생기다' '행복하다' '든든하다' '돌봐 주다' '신나다' '아깝다' '즐겁다' 등의 단어가 나타났다. 다음 희망구조 위협 상황시 내용은 '미안하다' '죽고 싶다'의 표현이 가장 많았고, 다음으로 '겁이 나다' '눈물이 나다' '답답하다' '후회하다' '걱정하다' '고생하다' '기가 차다' '두렵다' '무섭다' '소용없다' '속상하다' '외롭다' '죄를 받다' 등의 다양한 정서적 표현들이 서로 교차하여 출현되고 있으며, 이에는 희망추구를 위한 행위적 차원들이 정서적 감정과 병행되는 현상을 보였다.

다음으로 희망경험의 행위적 표현을 보면 신체적 영역의 행위(사례 1: '다리가 말을 안 들어도 자꾸 걸어 봅니다.' 사례 4: '내가 얼마나 간구했던지요, 꿈에 제가 혼자 걷더라고요.' 사례 7: '죽을 때 죽더라도 운동마이는 꼭 해야된다는 결심하에서……'), 심리적 영역의 행위(사례 1: '이 정도 되는 것도 감사하게 생각해야지 사람이 어려울 수록 자꾸 용기를 내고 해야지' 사례 3: '조금씩 나오니까 희망이 생기고 뭐를 하든 벌어 묵고 안 살긔나 이런 자신감이 생긴다.'), 사회적 지지영역의 행위(사례 1: '저런 남편 안 만났으면 벌써 나는 죽었을 까라고' 사례 2: '남편이 제일 맘 편하지' 사례 3: '자식도 없으면 죽지 살아가 뭐 할라꼬' 사례 4: '선생님이 용기 주개꼬 얼마나 힘이 되는지예'), 영적 영역의 행위(사례 1: '꼭 낫아 달라고 눈물로 기도드리지요. 이만한 것도 하나님의 은혜지요.' 사례 3: '정신적으로 서로 도움 받지예' 사례 4: '주님 뜻대로 살깁니다' 사례 6: '죽은 뒤 생각 해봐야 소용업썬' 사례 7: '내 자신만 믿고')로 나타났다.

희망경험의 반응양상을 보면 긍정적 변화를 시도하는 극복형, 타인의 지속적인 도움과 지지를 원하며 절대자에 의지하는 의존형, 현실을 그대로 받아 들이고 머물러 있고자 하는 순응형, 본인 스스로 어쩔 수 없는 팔자 탓으로 돌리는 운명형으로 나타났다.

끝으로 간호학적 접근 방안 모색에 있어 연구참여자들은 뇌졸중으로 인해 좌절 및 절망감 등 부정적인 정서를 경험하나 그 속에서 삶의 의지를 갖고, 회복과 양질의 삶에 대한 희망을 찾고 있음을 알 수 있었다. 특히 뇌졸중환자 특유의 희망의 원천과 희망경험의 언어적, 행위적 표현 및 반응양상을 통해 한국인의 기복적인 사고유형인 순환체계가 나타나고 있음이 확인된 바 연구참여자들의 현실감시를 통해 긍정적인 사고로 재활에 참여하며, 나아가 양질의 삶을 추구하도록 지지간호 및 돌봄이 제공되어야 하리라 사려된다.



〈그림 1〉 연구참여자의 희망경험의 일반적 구조

본 연구를 중심으로 한 간호학적 의의를 살펴보면 다음과 같다.

**간호이론적 측면 :** 희망에 대한 뇌졸중환자의 경험을 특성이 다른 개인별 관점에서 기술, 확인함으로써 뇌졸중환자의 희망에 대한 전반적이고 포괄적인 이해와 총체적 구조의 설명이 가능하며 이를 토대로 만성장애질환자들의 희망에 대한 간호이론 구축의 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다고 생각된다.

**간호연구적 측면 :** 간호가 인간행동의 자유성과 개별성에 초점을 두는 휴머니즘정신에 입각한 질적간호가 되기 위해서는 삶의 현장을 이해하고 인간에 대한 깊이 있는 탐구가 이루어져야 한다.

그러나 기존 연구들이 이론에 입각한 나머지 간호대상자들의 개별적 특성을 간과하고 그 개인이 속한 표면적 의식의 보편성 파악에 치우쳐 진정한 의미에서의 대상자 중심의 간호가 이루어지지 않았다고 생각한다. 이에 본 연구는 저소득층 뇌졸중환자들을 대상으로 각 개인별 상황과 그에 따른 심층의식을 확인하고 그들의 합당한 신념체계 및 잠재능력을 파악하는 대상자 관점에 초점을 맞추어 저소득층 뇌졸중환자들의 희망의 원천을 확인하였으므로 만성질환자관리 측면의 간호이론 개발을 위한 질적연구의 초석이 될 수 있다고 본다.

**간호교육적 측면 :** 간호가 인간을 통합된 존재로서 이해하기 위해서는 개인의 정서적, 심리적, 영적 상황에 대한 논의가 신중히 고려되어야 한다. 희망은 간호환경의 맥락속에서 환자와 간호사의 상호작용에 의해 영향을 받으며 이는 대상자의 회복과 양질의 삶에 깊이 관련됨이 밝혀졌다. 따라서 뇌졸중환자를 포함한 만성장애질환자들의 심리간호에 있어 희망고취의 필요성을 더욱 확인함으로써 본 연구결과가 학생교육시 지지간호 내용으로 활용될 수 있으리라 사료된다.

**간호실무적 측면 :** 뇌졸중환자들은 저마다의 독특한 특성과 상황에 따라 삶의 의미를 자유롭게 선택하고 있으며 이는 참여자의 희망구조에 크게 영향을 주고 있다. 따라서 간호의 중심인 돌봄의 관계에서 간호사는 대상자의 경험을 있는 그대로 접하고 또 경험을 나눔으로써 총체적, 인본주의적인 양질의 간호제공이 가능한 것이다. 본 연구에서 드러난 참여자의 희망경험의 의미 및 반응양상에는 독특한 환경적, 문화적, 사회적 맥락에 따른 특성들이 드러나 있어 이를 간호실무에 반영함으로써 보다 총체적이고 통합적인 인간 이해에 기초를 둔 질적간호의 제공이 가능하리라 생각된다.

결론적으로 본 연구는 인구의 노령화와 만성질환의 증가속에 급증하는 뇌졸중환자들에 있어 일상생활활동자의 재활은 물론 정서·심리적 영역의 재활이 간호중재에 포함되지 않는 한 효율적인 간호가 이루어질 수 없음을 확인하였고, 나아가 뇌졸중환자의 개인별 독특한 삶의 대처방안을 간호, 돌봄에 고려하고 반영함으로써 총체적 인간 이해에 기초를 둔 질적, 인본주의적 간호제공이 가능케 할 수 있음을 확인하였음에 본 연구의 의의가 있다고 사료된다.

본 연구를 바탕으로 뇌졸중환자의 양질의 삶의 도모를 위해 다음의 제언을 하고자 한다.

1) 인구의 고령화 및 만성질환자의 증가추세에 따라 본 연구와 관련된 연구들이 활성화 되어야 한다. 더우기 연구방법에 있어 한국인의 의식구조와 문화적 영향을 감안한 돌봄 측면에서의 일상 생활기록지의 연구의 필요성이 요구되고 특히 심층면접을 통한 희망과 같은 긍정적 정서부분에 관한 연구가 활성화 되어야 할 것으로 사료된다.

2) 뇌졸중환자들은 동료 환자들과의 경험의 나눔을 통해 긍정적 방향의 재활을 도모하므로 병원의래 및 지역사회보건기관, 재활기관 등에 뇌졸중교실의 개설 운영이 필요하며, 특히 환자의 개별 특성을 고

려한 다양한 프로그램의 개발이 시도되어야 할 것으로 사려된다.

3) 뇌졸중환자의 삶의 희망은 일차적인 지원자인 가족에 의해 가장 영향을 많이 받으므로 뇌졸중교실 운영시 가족의 참여를 도모하고 가족이 제공할 수 있는 효율적인 지지간호 프로그램이 운영되어야 할 것으로 생각된다.

4) 우리 나라의 경우 대부분의 뇌졸중환자들이 한방치료를 선호하고 신뢰하므로 우리 문화에 맞는 간호 및 돌봄제공을 위해서는 간호교과과정에 한방간호의 포함이 시급하다고 생각된다.

5) 뇌졸중환자들의 퇴원 후 지속적인 재활이 이루어지도록 추후관리체계의 확립 및 전문요원들의 보급이 시급하다. 즉 병원단위의 가정간호제공이나 현 지역사회보건기관 등에 추후관리체계를 만들고, 재활전문간호사의 교육제도 및 시행이 국가적, 교육적 차원에서 추진되어야 할 것으로 사려된다.■