

## 뇌졸중 환자의 한방의료 이용 경험

김 이 순 (동의대학교 자연과학대학 간호학과)

### 목 차

I. 서 론	V. 결론 및 제언
II. 문헌고찰	참고 문헌
III. 연구방법 및 절차	영문 초록
IV. 연구결과 및 논의	

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 의학의 발달과 생활환경의 영향으로 평균수명이 연장됨에 따라 성인층 인구의 증가와 더불어 뇌졸중은 가장 중요한 성인병의 하나로써 환자수가 점차 증가하는 추세 있어 1993년 전체 사망 순위의 2위를 차지하고 있다(김정순외, 1983; 사망원인통계연보, 1993). 미국에 있어서도 뇌졸중은 3대 사망 원인에 들어가고, 매년 약 60만명이 발생하며(Pierce & Salter, 1988), 얼마 있지 않아 열 가구 당 1명 꼴로 발생할 것으로 추정하고 있다(Redford & Harris, 1980).

뇌졸중은 뇌혈관과 혈액의 이상에 의해 야기되는 국소성 뇌질환 및 사고의 총칭으로 치명적일 수 있는 가장 흔한 신경계 질환이다(Goetter, 1986; Stein & Reissman, 1980). 뇌졸중은 높은 치명율 뿐만 아니라 사망하지 않더라도 소수만이 사회생활로의 복귀가 가능한 정도로 기능이 회복되고 있으며,

또 사회나 가정에 책임이 큰 40대에서 60대에 대부분 발병하기 때문에 사회적 경제적 측면에서도 손실이 매우 크다(강성만외, 1975; 신동인, 1987).

뇌졸중 환자는 편마비로 인해 기동성, 상지기능, 배설기능, 성기능 등 인체의 필수적인 신체기능이 저하되고 감각장애, 기억장애, 정서장애, 기억력 손상 등으로 심리적 불안을 느끼며, 따라서 자아에 대한 위협과 낮은 자존감을 갖게 되고, 자기간호결핍, 의사소통 제한과 함께 사회적인 모든 기능이 저하되게 된다고 한다(강현숙, 1993; Anderson, 1987). 뇌졸중은 그 원인에 따라 차이는 있으나 곧 재활 치료를 시작하여야 하며(안용팔, 1981; 이상복, 1986), 특히 신경 근육 장애의 회복을 위해 충분한 재활 과정을 거쳐야 하고(박희선, 1986), 발병후 초기에 시작할수록 회복을 극대화할 수 있다는 것이 많은 연구들에서 강조되고 있다(Garraway et al., 1980; Johnston, 1984; Knapp, 1959).

최근 우리 나라에 있어서 재활 치료에 대한 관심은 대학병원을 중심으로 높은 이용율을 보이고 있으나 대부분의 뇌졸중 환자들은 한방 치료나 여러 유

형의 민간요법을 접하고 있다(김인복, 1986). 한편 의료보험의 확대 실시와 더불어 의료 수혜자의 한방에 대한 인식이 변화되고, 1987년 한방 의료보험이 적용되면서 국가적 차원의 정책적 반영과 더불어 국민의 한방 이용률 또한 급격히 증가 추세에 있다(김두중, 1978; 이금준, 1985; 최용민, 1988). 한방 의료 기관의 1일 이용율이 전체 의료기관 이용율의 4.1%를 차지하고 있으며, 질병별로 보면 순환기 질환이 높은 비중을 차지하고 있다(보건복지부통계연보, 1990). 또한 일반 국민들의 한방에 대한 선호도도 매우 높은 상태이며, 1989년의 자료에 의하면 양방 병원을 선호하는 사람이 49.7%, 한방 병원을 선호하는 사람이 35.8%로 나타났다(대한한의사협회, 1989). 박희서(1978)는 1차 병의원 이용자중 2차로 한방의료시설을 이용한 사람이 16.2%로 나타났다고 하였고, 김인복(1986)은 뇌졸중 환자들이 이용한 의료 시설과 그 이용 순서를 볼 때 병의원과 종합(대학)병원은 2차 단계에서 급격하게 감소하고 있으나 한의원은 상대적으로 2배 이상 증가하였고, 또 앞으로의 치료 계획에 대한 의견에서 한방만을 이용하거나 병행해서 이용하겠다고한 환자가 30.8%를 나타냈으며, 한방 및 민간요법에 대한 관심을 과반수 이상의 환자가 표시하고 있다고 하였다. 김이순(1996)의 뇌졸중 환자 7명을 대상으로한 질적 연구에서도 대상자 모두가 한방 의료 이용 경험이 있었고 앞으로도 지속적인 한방 의료 이용을 희망하고 있었다.

이정근(1992)은 뇌졸중 환자가 이용하는 치료 기관은 양방이 67.0%, 한방이 15.4%이고, 응급처치는 양방이 68.9%, 한방은 27.1%를 이용하였다 하였고, 한방에 대한 인식에 있어 대한한의사협회(1989)의 연구에서는 한방 이용자의 81.2%가 비교적 만족하는 것으로 나타났다. 한방의료는 치료의학뿐 아니라 예방과 건강증진 측면을 다루고 있으며 질병에 대한 전래의 민속적 지식을 포괄해서 세워진 일종의 전통적 민속 의학으로 한국의 질병 개념 형성에 중요한 영향을 제공하였다(김광일 1972). 이러한 견지에서 우리 민족 사과의 저변에 자리잡고 있는 한방은 민족 전래의 건강 관리 방법으로써 우리 문화에 맞는 독자적 간호 중재의 한 분야로서 개

발될 여지가 충분하다.

이에 본 연구는 인간 경험을 그대로 보는 즉, 대상자의 살아 있는 경험(lived experience)을 그대로 파악하고 그 내용들을 분석함으로써 사람이 경험하는 현상의 의미를 밝히려고 하는 현상학적 방법으로, 뇌졸중 환자들의 한방 의료 이용 경험을 통하여 표현된 어휘들을 확인하고, 뇌졸중 환자가 인지하고 있는 살아 있는 경험을 근원적으로 규명하며, 이를 통해 뇌졸중 환자들의 한방 의료 이용 경험을 총체적으로 이해하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자들의 한방 의료 이용에 대한 경험을 그들의 입장에서 이해하고, 뇌졸중 환자들의 한방 의료 이용 경험을 확인하여 보다 질적이고 긍정적인 삶을 도모하기 위한 전인적 간호 중재 위한 기초 자료를 제공하는데 있다.

## II. 문헌고찰

뇌혈관 질환은 통계학적으로 보면 우리나라에서는 뇌출혈이 가장 높고, 서구에서는 80% 이상이 허혈성 뇌졸중으로 보고 되고 있다(김영준 외 1991; 이병인 1994).우리나라에서도 뇌혈관 질환에 대한 국민들의 관심도가 높아지고 있으나 예방과 관리를 위한 학문적 지식은 주로 미국의 결과를 적용하고 있다. 그러나 한국인은 백인과 인종적으로 다르며 백인을 대상으로한 치료를 그대로 적용한다는 것은 상당히 위험한 행위이다(박종구 1993). 뇌졸중은 기능장애가 갑자기 와서 정상적으로 적응할 기간적 여유 없이 대부분 인생의 가장 중요한 시기에 최악의 상태에 놓이게 된다. 뇌졸중 환자가 궁극적으로 최적의 독립적 생활을 영위할 수 있도록 하기 위해서는 신경학적인 양질의 초기 치료 뿐 아니라 합병증의 예방과 일상생활 능력의 회복을 위한 조기 재활 치료가 매우 중요하다(최선미 외 1991). 김연희 외(1990)의 조사에 의하면 뇌졸중 환자의 상당수가 진료의 경험이 없거나 한방 치료 및 민간요법에 의

존하고 있으며, 특히 뇌졸중에 대한 신경학적인 지식 부족으로 병의 진행에 대해 잘 알지 못함으로 인하여 병의원에 가게 되면 더 나빠진다는 생각을 갖고 14.6%는 전혀 치료를 받지 않았고, 치료를 받은 사람 중에서도 37%가 한방, 한약, 침술에 의한 치료를 받았다고 보고하였다(최선미 외 1991).

우리 나라는 한의학에 바탕을 둔 한방 의료와 서양 의학에 의한 양방 의료를 모두 인정하는 이원화 의료 체도를 취하고 있다. 한의학은 한문학적으로 우주의 구조 및 이치와 인간의 구조를 동일시하고 의료의 경험을 중요시하며 전체적 상황을 고려하여 진단하며, 기능적 불균형을 조절하는데 치중하나, 서양 의학은 과학적 근거를 중시하고 치료의 주안점을 기능적 측면보다는 기질적인 것에 두고 있다(김재형, 1988 ; 김현재, 1981). 그러나 한의학의 한계점은 객관화·과학화의 문제, 응급 처치, 외과적 처치, 전염병 관리 및 병의 예후 추정이 어려운 점이며, 서양 의학의 한계점은 지나치게 전문화, 세분화되어 전체성이 결여되고 객관성만을 중시하며 심신증 등의 치료가 어렵고 만성질환의 관리에 어려움이 있는 것이다(이향련 외 1992). 우리 나라의 경우 질병 개념에 영향을 주어 온 전통적 문화 요소가 있다면 샤머니즘과 한방이다. 한방은 고대 중국에서 발생하여 한국에 들어왔고 민속적 지예를 총 망라한 것이기 때문에 일률적인 체계가 없다. 그리고 우리 나라의 한방은 도학, 불교, 선사상, 유교적 요소, 기타 여러 민속적 요소가 혼합되어 있어서 더욱 정리하기가 어려우며 특히 인식 양상이 귀납적이라기 보다는 연역적이어서 자연과학의 입장에서 논평하기가 더욱 어려움이 있다(김광일 1972). 수천년 동안의 우리의 전통적인 건강 유지 방법으로 활용되어 오던 한방은 서양 의학의 눈부신 발전과 함께 국가적 차원의 건강 사업에 포함되지 못하였다. 그러나 실제 국민의 의료 이용 행태를 보면 한방은 한국인의 건강 관리를 위한 행위에 중요한 위치를 차지하고 있음을 알 수 있다. 최근 한국 갤럽 조사 연구소 조사 결과에 의하면 20세 이상 성인 집단의 3년 이내 한방 이용 경험은 35.8%이었고, 특히 침술 경험율은 49.7%로 2명 중 1명이 침을 맞아 본 경험이 있었으며 이는 연령에 따라 증가하였다. 한방 이용 양상에 있어서는 기

력 부족, 허약이 가장 높고 중풍의 경우도 높은 순위를 보였으며, 한방 병원 입원 환자의 80% 이상이 신경계, 순환계 질병이었다(문석래 외 1984). 한방 의료 인식에 있어 한방 이용자의 상당수가 비교적 만족하였으며(대한한의사협회, 1989 ; 양승희, 1991), 치료제로 한약을 복용한 후 대부분이 한약 효과에 대해 긍정적으로 답하였고(이용일 외, 1991), 침피술 경험자들의 만족도는 80%가 긍정적으로 답하였다(대한한의사협회, 1989). 양승희(1991)의 한방 의료 기관 이용 이유중 68.5%가 한약과 한의사를 선호하기 때문에 가장 높았고, 질병별로는 중풍, 신경통, 감기 몸살의 치료 효과에 특히 만족하였다(대한한의사협회 1989). 이상으로 한방 의료에 대한 국민의 관심 및 이용이 높아지고 있으며 질병별에서는 만성 성인병의 증가로 인해 신경계 및 순환계 질병 환자의 이용률이 점점 증가하게 될 것이며, 특히 뇌졸중 환자들의 한방 이용도 증가하게 될 것으로 사료된다. 한의학과 간호학은 질병을 치료하고 건강한 삶을 영위하도록 하는 방향성이 일치하고 기본적인 철학이 유사하기 때문에 간호의 인간 이해의 관점에서 한방을 이용하는 한국인들에 대한 이해는 간호의 필연적 과업이라 하겠다(신혜숙, 1994). 더우기 우리 나라 사망 순위의 높은 비중을 차지하는 뇌졸중 환자에 대해 이루어진 연구 문헌은 초보 단계에 있으며 뇌졸중 환자의 생생한 경험의 본질을 이해하고 의미를 밝힌 연구들도 소수에 해당된다(김이순, 1996). 따라서 뇌졸중 환자들의 한방 의료 이용 경험에 대한 보다 구체적이고 실제적인 의미를 확인하여 이를 간호 돌봄에 적용함으로써 효율적인 간호 중재가 가능하리라 사료된다.

### Ⅲ. 연구방법 및 절차

현상학은 산 경험에 대한 개념을 개발하고 이론을 만들어 내는 것으로 개념은 원자료(raw data)와 연구자의 증거들 간에 있는 상호 주관성에서 나온 연구자의 창조적인 추상이라 했고, 또 현상학의 주목적은 간호 지식과 간호 실무의 기초를 증가시키는 것이므로 현상학의 연구는 간호학의 기초 연구가 된

다고 했으며(Smith, 1988), Boyd(1988)도 간호학에서 현상학의 중요한 잠재력은 이론을 생성하는 힘에 있다고 했다.

간호학에 있어 현상학적 방법은 간호 주체의 자아반성을 촉구하고 간호 대상이 간호 주체와 똑같은 자격의 상호 주관성을 지닌 주체임을 승인하도록 일깨운다는 점에 주된 의의가 있다. 간호에 있어서 주관성에 대한 주된 관점은 참이라는 것이 무엇인가에 대한 다른 여러 가지 방법들을 탐구하도록 하였고, 생생한 경험을 묘사하기 위해 우리는 지각된 세계에 직접 부딪쳐야 하며, 지각된 세계를 잘 다듬는 것은 그 세계를 이해하는데 기여하게 된다(김귀분, 신혜숙, 1992).

따라서 본 연구는 뇌졸중 환자의 한방 의료 이용의 살아 있는 경험을 이해하며 현상의 정확한 묘사를 통하여 그 현상을 파악하고자 하는데 목적을 둔 현상학적 방법을 사용한 서술적 연구이다.

## 1. 연구 대상

### 1) 연구 참여자의 선정

본 연구의 참여자는 한방 의료를 경험하는 뇌졸중 환자를 대상으로 다음과 같은 기준에 의해 선정하였다.

(1) 한방 의료 이용 경험이 있거나 한방 의료 기관에 입원중인 자

(2) 의사 소통이 가능하며 사고나 판단의 흐름이 명료하고 일관성이 있는 사람

(3) 연구 목적을 이해하고 참여하기를 허락한 사람  
연구 참여자는 부산시 거주하는 한방 의료 이용 경험이 있는 사람이며, 연구 참여자의 수는 현상에 관한 진술이 반복될 때 도달된다는 점을 고려하여 경험의 기술이 반복되는 시점인 17명으로 하였다. 연구 참여자의 성별은 여자 10명, 남자 7명이었고, 연령은 43세에서 77세까지이며, 평균 연령은 56세이었다. 교육 수준은 무학 1명, 국졸 6명, 중졸 6명, 고졸 4명이었고, 종교는 기독교 5명, 천주교 2명, 불교 6명, 무(巫)교 1명, 없음 3명이었으며, 결혼 상태는 유배우자 12명, 사별 5명이었다.

### 2) 연구 참여자의 보호

본 연구 참여자에게 연구 목적을 설명한 뒤 동의를 받은 후 실시하였으며, 면접 내용은 연구 목적 이외에는 사용되지 않고 참여자의 신분 및 신상에 대해서도 전혀 공개하지 않을 것을 약속했다.

## 2. 연구조사자 훈련 과정

본 연구에서 사용할 현상학적 접근은 대상자의 생생한 경험을 기술하는 것이므로 연구 주제에 적합한 심층 면접 및 참여·관찰의 현지 조사가 이루어져야 한다. 따라서 본 연구자는 지역사회 현장 실습 지도 및 임상 실습 지도를 하면서 뇌졸중 교실에 계속 참여하여 왔으며 또, 가정 방문을 실시하여 참여자들과의 신뢰 관계 형성을 위해 계속 노력해 왔다. 질적 연구는 연구자가 도구이므로 현상학적 연구 방법의 훈련을 위해 질적 연구 학점을 이수하였고, 두 편의 논문을 통해 현상학적 연구 방법론을 적용해 보았으며, 여러 질적 연구 단기 강좌에 참여하여 이론적 교육, 실기 교육 및 심층면접술의 훈련을 경험하였다.

## 3. 자료수집 기간 및 방법

자료 수집 기간은 1996년 4월부터 10월까지였다.

대상자의 경험 세계에 들어가기 위해서는 대상자와 상호 호혜적인 신뢰감과 친근감이 이루어져야 한다. 따라서 연구자는 연구자로서의 신분보다는 전문 건강 요원으로서, 상담가로서 참여자와의 밀도 있는 접근을 하였다. 연구 참여자들은 회복과 재발 방지에 대한 간절한 바램으로 인해 다른 사람들의 도움, 관심 및 지지를 희망하고 있는 상태였기 때문에 쉽게 친근한 관계 형성이 가능하였다.

연구 참여자와는 심층 면접과 참여·관찰을 통해 자료를 수집하였다. 연구자의 선입관이 작용할 가능성이 있기 때문에 판단 중지(bracketing)를 위해 가능한 한 참여자 스스로 자신의 경험을 이야기하도록 하고, 연구자는 이야기를 계속 하도록 유도하였다.

참여자와의 만남을 가진 후, 대화 내용의 누락을 방지하기 위하여 참여자의 양해하에 녹음기를 사용

하였으며, 대화 내용은 가능한 한 즉시 직접 기록하였고, 참여자의 말로써 기술하였다. 또한 참여자가 긴장하지 않고 자유로이 대화를 할 수 있도록 일상적인 대화에서부터 시작하여 점점 문제 영역을 이야기할 수 있도록 유도하였고, 관찰 내용이나 상황 역시 상세하게 기록지에 기록하였다.

질문 내용은 알고자 하는 내용을 직접적으로 질문하는 것이 아니라 일상적인 대화로 시작하였다. 즉 일상생활에 관한 내용, 최근의 근황, 뇌졸중을 처음 경험했을 때의 상황, 한방 이용 경험시의 상황 등을 얘기하는 동안 요점이 되는 것을 발췌, 메모하였다가 다시 질문하거나 부족한 내용은 다음에 방문하여 질문하였다.

연구 질문 내용은 '뇌졸중의 첫 경험시 어떻게 하셨습니까?' '한방 의료 이용 경험의 동기는 무엇입니까?' '앞으로의 건강 회복을 위해 어떻게 노력합니까?' '지금 이 순간에 어떤 생각(마음)이 느껴집니까?' 등의 대화로 이끌어 갔다. 이상의 대화가 반드시 형식적이고 순서적으로 되는 것이 아니라 참여자가 자신의 삶의 경험을 자연스럽게 이야기식으로 표현하도록 하였다. 이런 과정에서 핵심되는 내용이나 올 경우라도 참여자의 대화중에 끼어들지 않으며 대화가 끝났을 때 핵심 내용을 유도하여 구체적인 질문을 통해 확인하였다.

면담시간은 1회에 1시간에서 2시간까지 다양하였으며, 평균 1시간이었고, 한 명당 방문 횟수는 2-3 회였다. 자료 분석을 위하여 한 명의 참여자와 1회 면담하면서 녹음한 내용을 반복 확인하여 정리하는데 2-4시간이 소요되었으며, 참여자와 심층 면접을 통한 자료이므로 일반적으로 타당도는 높다고 본다.

#### 4. 자료 정리 및 분석

본 연구의 자료는 Van kaam이 제시한 현상학적 분석방법에 의하여 분석되었으며, 그 분석 방법은 다음과 같다(Parse, Corne & Smith, 1985).

1단계 : 기술적 표현(descriptive expression)을 이끌어 낸다. 대상자들이 말한 표현들을 직관(intuiting), 분석(analyzing), 기술(describing)을 통하여 읽은 후 각 대상자에게서 나온 표현들을 목

록화한다.

2단계 : 경험의 공통요소(common element)를 확인한다. 한방 이용 경험의 공통요소를 찾기위해 추출된 의미 있는 진술을 반복해서 읽으면서 계속적으로 직관, 분석, 기술 과정을 이용하여 공통되는 특성으로 묶어 범주화시키고 그 빈도를 확인한다. 공통 요소는 다른 응답자들의 언급과 유사하거나 일치하는 한 응답자에 의해 표현된 한 순간이나 주제에 대한 기술이다.

3단계 : 한방이용 경험과 관련되지 않는 표현을 배제한다.

4단계 : 한방이용 경험의 가설적 정의를 공식화한다. 대상자들이 기술한 공통 요소로부터 가설적 정의를 형성한다.

5단계 : 가설적 정의를 원자료에 적용한다. 대상자의 기술적 표현에 가설적 정의를 적용시켜 그 일치성을 조사한다.

6단계 : 구조적 정의(structural definition)를 확인한다. 개인에 대한 의미를 포함한 경험에 대한 종합적이고 통합된 기술을 확인한다.

### IV. 연구결과 및 논의

범주 내에 포함된 공통 요소와 공통 요소로 집합된 원자료의 내용은 다음과 같다. <한방 진료에 대한 신뢰감>의 범주는 '침의 효과' '한약의 효과' '진료 방법' '한의사의 태도' '환자 중심 접근' 등의 5개의 공통 요소로 구성되었다.

'침의 효과'에서 대상자들은 "침을 맞으면 몸이 가벼워요" "침을 맞으면 마음이 편안해요" "풍은 침 맞고 천천히 기다려야 돼요" "침맞기 전에는 호전이 없었어" "침은 신경 자극을 줘서 그런지 확실히 좋아요" "침을 맞으면 시원한 느낌이 오거든 예" "8년 동안 침 맞고 피를 빼서 재발안해" "침을 놔서 그런가 처음 풍 왔을 때 죽지 않고 깨어났어" "침을 안 맞아서 잘 앓았나 싶어" "침 맞으러 갈 형편이 안되니 애가 타 죽지" "풍이 잠깐 오데, 침하루 딱 맞고 괜찮았어" "풍이 3년마다 도는데요, 미리 침 맞아야 돼요." "한달 사흘 침 맞고 나니 불끈 서

< 표 1 > 한방 의료 이용 경험에 대한 범주화 내용

범 주	공 통 요 소	빈도
한방 진료에 대한 신뢰감	침의 효과	15
	한약의 효과	11
	진료 방법	6
	한의사의 태도	5
이용 동기	가족 및 주위의 권유	9
	당 위 성	6
	전통적 관습	5
	과거 이용 경험	5
	막 연 성	3
양방진료에 대한 불신감	부정적인식	8
	약의 비효과	7
	진료방법	4
정서적 안정	긍정적 인식	7
	병원 분위기	3
신체의 긍정적 변화	몸을 보함	6
	피가 맑아짐	2
한방진료의 한계성	경제적 부담감	3
	전문성 부족	2

것대" "수술할 정도라하면 몰라도 그렇지 않으면 침 맞는 게 훨씬 나아"라고 표현하면서 전통적 민속의료 행위의 큰 부분을 차지하고 있는 침술에 대해 과도한 신뢰감과 기대감을 나타내고 있다.

'한약의 효과'의 공통 요소에서 대상자들은 "한약을 많이 먹어 이만한 거야" "한약은 누구나 할 것 없이 다 맞아요" "약효력이 오래 가지요" "약 먹는 자체가 믿음이 가요" "약이 음식과 마찬가지로 생각이 들어" "위장을 안 배리더라고" "생약이라 부작용이 덜한가 봐요" "한약은 중독 안돼요" "아무리 묵어도 아무렇지 않아" "약에 정성을 더하면 더 효과가 있거든요" "동사무소 돈 탄거 갖고 한약 다리 묵습니다" "한약은 말 못할 그런 좋은 점이 있어" "한약은 여러 병을 낫아줘" 라고 표현하면서 우리의 전통적 질병예방 및 치료제로 사용해 온 한약에 대한 강한 신뢰감을 나타내었다.

'진료방법'의 공통 요소에서 대상자들은 "아침마다 의사들이 와서 꼭 침을 놓고 가요" "탄약·침·보약

이렇게 처방해주시 효과가 있어" "한방에서 하는 물리치료 멋집니다" "의사들 진료방법이 편안해서 안정이 돼요" "의사가 일일이 만져보니 힘이 고무 있다 이거예요. 그러이 희망을 갖지" "의사 선생님이 침을 놓는 동안에도 항상 증상을 이야기 하면서 놓거든요" 라고 표현하면서 성의있는 한의사들의 진료 태도에 신뢰감을 나타내었다.

'한의사 태도'의 공통요소에서 대상자들은 "한의사들은 편안하고 여유가 있거든" "어디가 아프다하면 그 자리에 침을 놔주거든요" "환자들이 얘기하는 것을 그대로 듣고 있어 믿읍지" "아무리 오랜시간이라도 환자가 이야기 하는 것 다 들어줘" "의사선생님하고 내하고 맞아요. 그러이 병이 낫는 것 같아" 라고 표현하면서 환자들과의 대화에 깊은 경청을 하고, 상호 호혜적인 관계를 유지하는 것에 깊은 신뢰감을 나타내었다.

<이용동기>의 범주에서는 '가족 및 주위의 권유' '당위성' '전통적 관습' '과거 이용 경험' '막연함' 등 5개의 공통요소로 분류되었다.

'가족 및 주위의 권유'의 공통요소에서 "뇌출혈이 생긴게 아니면 한방으로 가라데요" "신경 살리는건 한방 침이 제일 낫다고 다들 그래" "다른 환자들이 나보고 빨리 한방으로 올라가라캐" "지나가는 사람이 나보고 빨리 침맞아라 하데" "영천 거기 풍약이 좋다고 소문났거든" "영천 약 묵으면 이병에 좋다고 다 그래요" "대학병원에서 석달을 똥오줌 받던 사람이 영천에 있는 한의원 약 묵고 펄펄 걸어 댕긴대요" "만아들이 권하고" "영감님이 이리로 데리고 오자했데"라고 표현하면서 가족 및 타인의 권유가 한방 이용 동기가 됨을 나타내었다.

'당위성'의 공통요소에서 "풍은 이 이상 없어요" "중풍에는 한약 묵고 침 맞는거 빼기라요" "내가 무조건 이리로 오자했지" "고민도 안하고 이리로 왔는데" "양방서 수술만 하고 다시 이리로 왔지" "큰 병원 간 사람은 뒤가 안 좋아요. 침맞고 한약을 먹어야 되요"라고 표현하면서 한방요법이 뇌졸중 관리의 절대적인 방법임을 표현하고 있었다.

'전통적 관습'의 공통요소에서 "옛날부터 풍은 양약보다 한약이 좋다해서" "우리나라 사람은 민간요법이나 한약을 좋아하잖아요" "나이가 이래 들어 풍

이 오면 한방치료를 받아야 되더라고요" "본래 풍은 침 맞고 한약먹고 그래 다스려 온거지요" 라고 표현하면서 우리 나라 고유의 질병개념 형성에 한방의 영향력이 많음을 나타내었다.

'과거 이용 경험'의 공통 요소에서 "피로하고 할 때는 늘 한방엘 다녔어요" "풍이오기 전날도 이상해서 한의원 가서 침맞고" "한약은 안 떠루고 계속 먹어 왔어요" "몸이 안좋으면 한의원에서 침을 맞아왔어" "아프면 한의원 가지"라고 표현하면서 평소 한의원을 이용하던 경험이므로 뇌졸중후 당연히 이용하고 있음을 표현하고 있다.

'막연함'의 공통요소에서 "막연하이 어떻게 할 수가 없더라고" "뭘 어찌 할지 몰라 이리로 온거지" "너무 놀라고 당황해서"라고 표현하면서 갑작스런 뇌졸중의 경험후 응급상황에 어떻게 대처할 바를 몰라 가족에 의해 한방으로 오게 되었음을 나타내었다.

<양방 진료에 대한 불신감>의 범주에서는 '부정적 인식' '약의 비효과' '의사의 무성의' 등 3개의 공통요소로 분류되었다.

'부정적 인식'의 공통요소에서 "병원이나 의원에 가면 더 나빠지데예" "양방에선 별로 할 것도 없고" "열에 일곱사람은 엉뚱 병원으로 갔다가 한방으로 오는 것 같아요" "넘어질 때 한의원엘 갔으면 나왔을지 모르는데" "딱 잡아질 때 침을 안맞고 큰 병원에 갔는데 문제라요" "무조건 병원엘 가 이래 병을 키웠죠" "아들이 모르고 날 병원에 데리고 갔어" "병원은 무조건 안되더라고"라고 표현하면서 양방치료에 대한 부정적인 선입견으로 양방의료기관의 이용을 후회하거나 한방이용에 대한 긍정적 욕구를 나타내었다.

'약의 비효과'의 공통요소에서 "병원 약은 묵어도 다 그래요" "신약은 이병에 도움이 안돼요" "양약 먹어 갖고는 도저히 회복이 안되지" "만날 령게루만 맞고 신약만 먹고 하이 안나아" "약만 하루 세참 주이 효과가 없어" "신약은 부작용이 많아예" "약은 이래 먹어갖고 낫겠나 싶더라고"라고 표현하면서 병원의 처방된 약에 대한 약리작용을 정확히 알지 못해 약물요법에 부정적 태도를 나타내었다.

'의사의 무성의'의 공통요소에서 "뒤편하지도 않고 진찰하는기 마음에 안들어요" "절대 안정만 하라하

이 호전이 되는 건지도 모르겠고" "의사가 뭐 짜다라 하는기 없고" "체대로 설명도 안하고 물어도 뭘라카지를 았더라고"라고 표현하면서 의사들의 질병진행과정에 대한 충분한 설명과 관심어린 태도가 부족함에 대한 불만스러움을 표현하였다.

<정서적 안정>의 범주에서는 '긍정적 인식' '병원 분위기' 등 2개의 공통요소로 분류되었다.

'긍정적 인식'의 공통요소에서 "약 냄새만 맡아도 병이 낫는 것 같애예" "한방은 뭔가 신비로움이 있더라고" "한약을 묵고 이래 누우있으면 흡수되는 동안 마음이 편안해요" "약보다도 여기 있어이 낫는다는 내 마음이 더 중요한 것 아니예요" "내 마음하고 약하고 침하고 삼위일체가 되는 것 같아요" "내가 여서는 고쳐질거다는 생각이 들고" "여 있으면 그냥 나올 것 같고"라고 표현하면서 한방진료에 대해 긍정적 인식을 갖고 나올 수 있다는 신념체계를 나타내었다.

'병원분위기'의 공통요소에서 "여는 조용해 오래 있고 싶지" "별 불편한게 없어요" "사람이 적고 조용하이 병이 더 나올 것 같애예" "한약 향이 참 좋아요"라고 한방의 조용한 분위기가 심리적 안정을 주고 있음을 나타내었다.

<신체의 긍정적 변화>의 범주에서는 '몸을 보함' '혈액 순환' 등 2개의 공통요소로 분류되었다.

'몸을 보함'의 공통요소에서 "너무 허약해서 풍이 온기라 그래 몸을 도두어야 해요" "사오십대 되면 이 병아나라도 몸을 도와야 되거던예" "물리치료를 받아야 되는데 워낙 힘이 없어서" "몸이 안 좋아서 묵고 살라고 비싼 약을 지았어예" "딱 병도 낫수지만 몸을 좋게 돈을라고" "이래 있어이 □맛도 없고 몸을 보해야 안되겠나 싶어"라고 표현해 전통적으로 한약재의 일종인 보약을 허약체질 개선, 체질강화 등에 효과가 있다고 믿어 통용하고 있음을 나타내었다.

'피가 맑아짐'의 공통요소에서 "한약을 먹어이 피가 맑아지는거라예. 피를 따보이 알겠더라고" "침을 놓으면 자극이 되어 피가 깨끗해지는 것 같고" "순환이 잘돼 피가 깨끗해진다 하더라고"라고 표현하면서 치료제인 한약과 침술의 효과가 피를 맑게 한다고 믿고 있었다.

<한방진료의 한계성>의 범주에서는 '경제적 부담감' '전문성 결여' 등 2개의 공통요소로 분류되었다.

'경제적 부담감'의 공통요소에서 "의료보험 안되는 게 많아 병원비가 많이 나오는데" "돈있는 이들은 이래저래 보약을 지어먹고, 나는 그게 안되니까 이렇게만 있지" "내가 좋지만 병원비가 많으니 미안코" 라고 표현하면서 한방의 의료보험 제한으로 인해 파다한 병원비에 대해 부담을 느끼고 또 충분한 의료 이용을 못함을 안타까워 했다.

'전문성 결여'의 공통요소에서 "뇌출혈이 온 환자들은 여기서는 어쩔수가 없잖아요" "양방과 서로 보완이 되어야 환자에게 도움이 더 될 것 같아" "응급환자는 좀 어려운 것 같애"라고 응급시의 한방의료 접근의 한계성을 표현하였다.

우리 나라의 전통적인 의술인 한의학은 1960년도 이후 국제적 관심도가 높아지면서 한약, 침술 등의 한방의료의 과학적인 현대의학에 대한 일종의 보완적 위치에 그치지 않고 나아가 보건의료체계의 한 형태로 발전하고 있으며(강현숙,1993), 최근 한방의료에 의료보험이 적용되면서 그 이용률은 증가추세에 있다(이향련외,1992), 우리 나라 전통적 민속적 질병관리에 큰 몫을 차지하고 있는 한방의료 문화속에서 뇌졸중 환자들의 한방의료이용의 지배적인 경험은 <한방진료에 대한 신뢰감>이었고, 다음으로 <이용동기> <양방진료에 대한 불신감> <정서적 안정> <신체의 긍정적 변화> <한방진료의 한계성>의 순의 빈도를 나타내었다. 본 연구에서 나타난 <한방진료에 대한 신뢰감>과 관련된 경험에서는 침의효과, 한약의 효과, 한의사의 진료방법, 한의사의 태도 등으로 나타났다. 한방병원 입원자를 대상으로 조사한 양(1991)의 연구결과에서도 한방병원을 이용하는 주된 이유를 '한방, 한약이 좋기 때문'이 57.0%, '한의사가 좋기 때문에'가 11.5%로 보고하였다. 본 연구의 대상자들인 뇌졸중 환자들은 이향련외(1992)의 한방의료 이용자의 유형중 '한방은 과학적이며 근본치료는 물론 자연 치유력도 돕는다'고 강하게 믿는 유형에 대부분 속해 있었다.

<이용동기>와 관련된 경험에서는 가족 및 주위의 권유, 당위성, 전통적 관습, 과거이용경험, 막연함 등으로 나타났다. 김인복(1986)에 의하면 뇌졸중 환자

의 한방 이용동기는 '가족 및 주위의 권유'가 73.1%로 가장 많고, 다음으로 '가장 효과적이라 생각되어서' '재활치료에 대한 성과가 없어서'의 순으로 나타났다. 김인복(1986)에 의하면 뇌졸중 환자에 대한 치료시 의사 및 치료사들의 성의가 없을수록 한방 이용률이 증가하였다고 했다. 본 연구에서는 전통적 질병관리 개념에서 '중풍관리는 한방요법이 적절하다'는 관습적 내지 당위성의 사고로 인해 병의원 치료에 대해 부정적인 고정관념을 갖고 있음을 볼 수 있었다. 따라서 양질의 의료서비스를 충족하고자 하는 의료소비자의 욕구 충족을 위해서는 의사 및 간호사들의 신중하고 적극적인 자세가 효율적인 의료 및 간호제공의 중요한 부분으로 생각된다.

<양방진료에 대한 불신감>과 관련된 경험에서는 부정적 인식, 약의 비효과, 의사의 무성의 등으로 나타났다. 김인복(1986)에 의하면 뇌졸중 환자에 대한 치료시 의사 및 치료사들의 성의가 없을수록 한방 이용률이 증가하였다고 했다. 본 연구에서는 전통적 질병관리 개념에서 '중풍관리는 한방요법이 적절하다'는 관습적 내지 당위성의 사고로 인해 병의원 치료에 대해 부정적인 고정관념을 갖고 있음을 볼 수 있었다. 따라서 양질의 의료서비스를 충족하고자 하는 의료소비자의 욕구 충족을 위해서는 의사 및 간호사들의 신중하고 적극적인 자세가 효율적인 의료 및 간호제공의 중요한 부분으로 생각된다.

<정서적 안정>과 관련된 경험에서는 긍정적 인식, 병원분위기 등으로 나타났고, <신체의 긍정적 변화>와 관련된 경험에서는 몸을 포함, 피가 맑아짐 등으로 나타났다.

한방의료는 치료의학 차원을 넘어 예방과 건강증진의 측면을 담당해 질병치료, 병의 회복, 허약 체질 개선, 체질강화 등에 효력이 있다고 믿어져 민간에 널리 통용되고 있다. 뇌졸중의 경우 기능장애로 인해 신경·심리적인 장애 및 정서적인 반응의 장애들이 나타나 우울과 불안을 느껴 심리적으로 매우 예민해지며(Anderson,1977), 사지동작의 부자유스러움으로 먹고 마시는 것에 대한 욕구를 충분히 충족하기 어렵고 식욕을 상실하게도 된다. 본 연구에서 대상자들은 허약한 몸을 튼튼하고 싶다는 마음과 한방의 조용하고 편안한 분위기를 통해 정서적으로 안정감을 나타내었다.

<한방진료의 한계성>과 관련된 경험에서는 경제적 부담감, 전문성의 결여 등으로 나타났다. 본 연구의 경우 한방의료에서 아직 많은 부분이 의료보험에 포함되지 않아 특히 영세한 뇌졸중 환자들에게 있어



서 한방이용의 문턱을 높게하고 있었다. 또, 본 연구의 경우 대부분의 대상자들이 한방의료에 대해 우리나라 사람 누구에게나 맞으며 근본적인 치료제로 보고 있으나 응급시에 이용할 수 없으며 양방과의 보완적 관계로 과학적·전문적 뒷받침이 뒤따라야 한다고 표현하는 소수의 대상자도 있었다.

### V. 결론 및 제언

본 연구는 현상학적 접근을 적용하여 뇌졸중 환자의 한방의료 이용경험을 그들의 입장에서 이해하고 확인하여 보다 질적이고 긍정적인 삶을 도모하는데 도움을 주고자 시도되었다. 연구대상은 한방의료 이용경험이 있거나 한방의료 기관에 입원중인 자료 의사소통이 명료하고 연구참여에 동의한 17명이며, 자료수집기간은 1996년 4월부터 10월까지였다. 자료수집 방법은 심층면접과 참여관찰을 통해 이루어졌으며 자료 누락 방지를 위해 면담 내용을 녹음하여 기록지에 기록하였다. 수집된 자료는 Van Kaam 이 제시한 현상학적 분석방법에 의해 분석하였다. 연구결과 한방의료 이용경험에 대해 118개의 기술적 표현을 이끌어냈으며, 18개의 공통요소가 형성되었고 최종적으로 <한방진료에 대한 신뢰감> <이용 동기> <양진료에 대한 불신감> <정서적 안정> <신체의 긍정적 변화> <한방진료의 한계성>의 6개의 범주가 도출되었다. 본 연구의 결론은 다음과 같다. 뇌졸중 환자의 한방의료 경험은 가족 및 주위의 권유에 의해 이용하는 동기가 가장 높았으며 관습이나 당위성에 의해 중풍이 오면 한방을 이용해야 한다는 생각에서 동기가 되었다. 한방의료의 침술 및 한약에 대해서는 높은 기대감을 표현했으며, 특히 환자중심의 성의있는 접근을 하는 한방진료방법 및 한의사의 태도에 깊은 신뢰감을 갖고 있었다. 또, 한방 및 한약제는 정서적 안정을 주며, 몸을 보하고 피를 맑게 함으로써 몸전체가 좋아지고 있다고 생각하고 있다. 뇌졸중시 양방이용에 대해서는 관습적, 타인에 의해 부정적으로 받아들이고 있었으며, 의사들의 성의 없는 태도로 인해 부정적 인식을 하고 있었으나 한방의료에 있어서도 경제적 부담감과 전문

성 결여를 한계점으로 표현하고 있었다. 따라서 증가하는 뇌졸중 환자에 대한 과학적이고 체계적이며 상호보완적인 양방 및 한방의료 접근의 지속적인 노력과 아울러 효율적인 뇌졸중 환자의 간호중재를 위한 한방간호접근의 필요성을 제언하고자 한다.

### 참고 문헌

강성만 외(1975), 뇌졸중의 411예에 대한 임상적 고찰, 대한내과학회지, 18(12):1097-1103

강현숙 외(1993), 재활의 이론과 실제, 서울대학교 출판부

김귀분·신혜숙(1992), 간호 연구를 위한 현상학적 접근, 경희간호연구지, 15, 67-77

김광일(1972), 한국의 전통적 질병 개념, 최신의학, 15(1):49-51

김두중(1978), 한국의학사, 서울탐구당, 518

김연희(1990), 박창일, 김기순, 신정순, 농촌지역 지체 장애아의 실태 및 주민의 태도에 관한 조사, 대한재활의학회지, 14(1):76

김영준 외(1991), 뇌졸중의 임상적 고찰, 가정의학회지, 12(12):51-63

김이순(1996), 뇌졸중 환자의 희망, 부산대학교 박사학위논문

김인복(1986), 뇌졸중환자의 재활치료실태에 대한 조사, 연세대 보건대학원 석사학위논문

김정순, 정문호, 윤희섭 외(1983), 뇌혈관질환의 위험요인에 관한 연구, 한국역학회지, 5(1):55-66

김재형(1988), 동서의학의 접근에 대하여, 의림지, 55-81

김현제(1981), 동양의학개요, 서울 동양의학연구원 출판부, 6-13

대한한 의사협회(1989), 한방의료보험 및 침술에 관한 국민 여론조사 결과

문석재, 나상효, 엄태식(1984), 원광대학교 부속 광주한방병원 입원환자 실태조사, 대한한의학회지, 5(1):147-156

- 박종구(1993), 우리나라 심혈관 질환 연구의 현황, 한국역학회지, 15(1):47-55
- 박희서(1978), 일부 도시 영세 지역 주민의 의료 추구 형태에 관한 조사, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문
- 박희선(1986), 편마비환자의 일상생활동작 사정에 관한 예비연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문
- 사망원인통계연보(1986), 통계청.
- 신동인(1993), 뇌졸중환자의 사례연구보고, 대한간호, 26(1):49-52
- 신혜숙(1994), 한방간호이론 구축을 위한 연구:Q방법론적 접근, 경희대학교대학원 박사학위논문
- 안용팔(1977), 뇌졸중의 재활, 대한의학협회지, 20(1): 1057-1062
- 양승희(1991), 한방병원 입원환자의 의료 이용 양상에 관한 조사연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문
- 이금준(1985), 한국 근세 의료 정책에 관한 의학적 연구, 대한한의학회지, 6(1):7-14,
- 이상복(1986), 급성기 뇌졸중의 내과적 치료, 대한의학협회지, 29(3):281-288
- 이용일, 변정환, 남철형(1991), 도시지역주민의 한약복용 실태와 이에 영향을 미치는 요인 분석, 대한보건협회지, 17(1):32-49
- 이병인(1994), 허혈성 뇌졸중의 조기치료, 대한재활의학회지, 18(1):1-11
- 이정근(1992), 뇌졸중 환자 양한방 선호성 관련 연구, 병원신보, 제422호
- 이향련 외(1992), 한방의료에 관한 인식태도연구 : Q방법론 적용, 서울대 간호학 논문집, 6(1): 25-41
- 최선미, 김연희, 조은수(1991), 농촌 지역 재가 뇌졸중 환자의 재활실태와 욕구에 관한 조사, 대한재활의학회지, 15(2):67-73
- 최용민(1988), 우리나라 한방의료 보험제도에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문
- 한국갤럽조사연구소(1986), 한방의료보험 전국 확대실시에 관한 조사 보고서
- Anderson, E.A.(1987), Preoperative Preparation for Cardiac Surgery Facilitates recovery, reduces Psychological Distress & reduces the Incidence of Acute Postoperative Hypertention. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, 520-523
- Anderson, E.A., Anderson, T.P., & Kottke, F.J. (1977), Stroke rehabilitation : Maintenance of Achieved Gains. Archives Physical Medicine Rehabilitation, 58, 345-352
- Garraway VM, Akhtar AM, Prescott RJ, et al.(1980), Management of Acute stroke in the Elderly, British Med J 1040
- Goetter, W.(1986), Nursing Diagnoses and Interventions with the Acute Stroke Patient. Nursing Clinics of North America, 21(2), 309-319
- Johnston MV & Micheal K.(1984) Eearly Rehabilitation for stroke patients, Arch phys Med Rehabil, 65:437
- Parse, R.R., Corne, A.B., & Smith M.J.(1985), Nursing Research : Qualitative Methods, Bowie Maryland : Brady Communications Co,
- Pierce, L.L.(1988), & Salter, J.P. Stroke Suppor Group : A Reality. Rehabilitation Nursing, 13, 189-190
- Redford, J.B. & Harris, J.D.(1980), Rehabilitation of the Elderly Stroke Patient. AFP, 22(3), 153-160
- Stein, R.E.K. & Reissman, C.K.(1980), The development of an Impact on Family Scale : Preliminary Finding. Medical Care, 18(4): 465-472

= ABSTRACT =

## The Experience of the Stroke Patients about the Use of Oriental Medicine

Kim, Lee Sun (Professor, Department of Nursing, Dong-Eui University)

Cerebrovascular diseases in Korea is an important health problem since mortality and morbidity have been increased rapidly. It marked the 2nd cause of specific death rates in 1993.

The subjects of the study were seventeen citizens who are using to the Oriental Medicine.

The data were collected from Apr. to Oct. 1996. The researcher as a caregiver and volunteer made confidence of them and asked for their agreement on the purpose of the study. The subjects expressed their experience as openheartedly as possible. The researcher described closely the experiences of using to the Oriental Medicine with there words themselves and under the observation of the reseacher. A tape-recorder was used under the permission of the subjects to prevent the leakage of the spoken information and communication.

The analysis of the data was made through the phenomenological analytic method suggested by Van Kaam, which is as follows : as an unit of description which include the subject' expressions and the researcher's observation.

The conclusions of this study was as follows :

one hundred eighteen descriptive expression found and they were grouped eighteen common factors.

These are 「to effect needle」 「to effect Chinese medicine」 「treatment method」 「attitude of herb doctor」 「recommendation of family and other persons」 「what one sold to」 「traditional custom」 「experience of the past use」 「to be desolate」 「negative recognition」 「Ineffective drug」

「Unfaithful of doctor」 「positive recognition」 「Oriental medical hospital surroundings」 「to build up one's health」 「to be clear blood」 「economic burden」 「deficit of profession」 .

Finally, eighteen common factors were grouped under six higher categories.

These are 「Belief to oriental medicine」 「motivation of use」 「distrust to western medicine」 「stability of emotion」 「Alteration of positive physical function」 .