

뇌졸중 환자의 자가 선택에 의한 한·양방 병행 치료 경험

한진숙*, 김양신**, 문영숙*, 한수정*, 박인숙***, 이상훈****, 김애란****
건양대학교 간호학과*, 문경대학교 간호학과**, 충남대학교 간호대학***, 한국한의학연구원****

Experiences of Stroke Patients With Combined Treatment of Self-selected Oriental and Western Medicine

Jin-Sook Han*, Yang-Sin Kim**, Young-Sook Moon*,
Su-Jeong Han*, In-Sook Park***, Sang-Hun Lee****, Ae-Ran Kim****

Department of Nursing, Konyang University, Daejeon, Korea*
Department of Nursing, Munkyeong University, Munkyeong, Korea**
Department of Nursing, Chungnam University, Daejeon, Korea***
Korea Institute of Oriental Medicine, Daejeon, Korea****

요약 본 연구는 뇌졸중 환자가 한방과 양방을 병행하여 치료를 받으면서 겪는 회복 경험에 어떤 의미인지에 관한 본질을 추구하고 현상을 심층적으로 이해하고자 질적 연구방법으로 진행하였다. 연구 참여자는 주로 D시에 거주하는 뇌졸중 환자로 한방과 양방을 병행 치료하되 본인의 의지에 의한 자가 선택 하에 한방치료를 받은 25명을 대상으로 하였다. 자료 수집은 심층 면담을 하여 녹취하였다. 자료 분석은 Colaizzi의 현상학적 방법에 의해 분석하였으며, 연구 결과 뇌졸중 환자의 한·양방치료 경험은 21개의 주제모음과 6개의 범주로 도출되었다. 6개의 범주는 ‘갑작스런 발병으로 충격이 큼’, ‘재활과 함께 우울감이 밀려옴’, ‘응급상황에서는 양방치료가 효과적임’, ‘양방치료에서 한계를 느낌’, ‘한방치료를 스스로 선택함’, ‘한방치료에서 재활의 의미를 찾음’이다. 이러한 연구결과를 바탕으로 뇌졸중 환자의 발병을 예방하고, 회복과 재활을 도울 수 있는 체계적인 한방 재활프로그램 개발에 필요한 자료로 활용되고자 하였다.

주제어 : 경험, 뇌졸중, 병행치료, 양방, 한방

Purpose: This research was done to determine and analyze a qualitative on the essential structure of the experiences of stroke patients with combined treatment of oriental and western medicine. **Methods:** Participants in this study were targeting 25 stroke patients who live mostly in D city and received the combined treatment of oriental and western medicine, but received oriental medicine treatments based on their own wills. Data were collected and recorded through in-depth interviews. Data analysis was conducted by Colaizzi’s phenomenological method. **Results:** As a result, their acculturation were classified into 21 clusters of theme and 6 categories. Selected 6 categories as follows. ‘being severely shocked from sudden attack’, ‘being depressed with rehabilitation’, ‘western therapy was more effective in emergency situations’, ‘having limitations in western therapy’, ‘selecting oriental therapy for themselves’, ‘discovering the meaning of rehabilitation in oriental therapy’. **Conclusion:** Based on these necessary data for systematic oriental rehabilitation development.

Key Words : Experience, Stroke, Combined Treatment, Western Medicine, Oriental Medicine

* 본 논문은 2013년 한국한의학연구원 연구과제로 수행되었음.

Received 10 March 2014, Revised 17 April 2014

Accepted 20 June 2014

Corresponding Author: Yang-Sin Kim(Munkyeong Univ.)

Email: lemon-72@hanmail.net

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

뇌혈관질환인 뇌졸중은 임상적으로 혈관 유래의 원인 이외 뚜렷한 다른 원인이 없이 급격한 의식장애나 운동장애 등의 국소적 대뇌기능 소실의 증상이나 징후가 갑자기 나타나고 24시간 이상 지속되는 일련의 증후군을 말하며, 한의학적으로는 중풍의 범주에 속한다고 할 수 있다[1].

뇌졸중은 우리나라 사망원인 2위를 차지하고 있는 질환으로 연간 인구 10만 명당 50.7명, 하루 평균 64명이 이 질환으로 사망하고 있다[2].

의학기술의 발달로 인해 과거에 비해 뇌졸중으로 사망까지 이르는 수는 현저하게 감소한 반면 생존하더라도 편마비, 언어장애, 의사소통장애, 인지장애, 정서장애 등의 심각한 장애를 갖는 사람의 수는 여전히 높은 편이다 [3].

만성질환인 뇌졸중은 성인의 건강을 위협하는 커다란 문제로 일단 발병하면 치료에 장기간의 노력과 비용을 소요하게 되므로 환자 본인을 포함한 가족들의 심리적, 경제적 부담감은 클 수밖에 없고[4], 국민의료비 측면에서도 큰 비중을 차지하고 있어 의료재정의 고갈 등과 같은 많은 부차적인 사회문제를 발생시키게 된다[5].

뇌졸중 환자의 치료는 현재의 양의학적 치료의 효과성에 한계가 있어 다른 질환에 비하여 한방 치료를 병용하는 예가 대단히 많아, 한방병원을 가장 많이 이용하는 환자가 뇌졸중 환자라는 연구가 보고된 바 있다[1]. 특히 완치가 이뤄지지 않는 만성질환에서 현대 의학의 치료적 한계가 산재하고 있으며 이에 대해 한방을 포함한 보완대체의학의 요구도가 꾸준히 증가하고 있다.

병원 외래 또는 입원한 뇌졸중 환자의 60.0%가 조사 시점에 적어도 한 종류 이상의 보완대체요법을 경험한 적이 있었고, 이 중 한의사에 의한 한방요법을 시행 받은 경우가 98.3%로 단일 종류로 이용률이 최고인 것으로 나타났다[6]. 또 다른 연구에서도 뇌졸중 입원환자의 63.5%가 한·양방협진의 경험이 있었으며, 양방병원 입원환자의 경우 협진 경험이 있는 경우가 52.5%인데 반해, 한방병원 입원환자의 협진 경험은 73.3%로 더 많이 경험한 것으로 나타났다.

한방병원에 입원하면서 가장 많이 받은 양방협진은 43.9%가 물리치료였으며, 양방병원에 입원하면서 가장

많이 받은 한방협진은 28.5%를 차지한 침술로 나타났다. 주목할 것은 뇌졸중 환자들은 협진에 대해 대체로 만족하고 있었으며, 협진의 기대효과는 재활에 가장 큰 도움이 된다고 생각하고 있다는 점이었다[1]. 즉, 뇌졸중 환자의 상당수가 치료를 받으면서 한방과 양방의 협진을 받는 경험을 한다는 것과 그들은 한방과 양방의 상호보완적인 치료 효과를 재활 측면에서 기대하고 있음을 알 수 있다.

이와 같은 맥락은 뇌졸중 환자의 한방의료 이용 경험의 연구[7]에서도 나타났다. 뇌졸중 환자들의 한방의료 이용의 지배적인 경험은 ‘한방진료에 대한 신뢰감’과 ‘양방진료에 대한 불신감’이었다. 양방 의사의 무성의한 태도에 불만스러움을 나타내면서 침술과 한약에 대한 강한 신뢰감과 함께 성의 있는 한의사의 진료태도에 신뢰감을 나타내고 있었다.

그러나 ‘한방 의료의 한계성’도 인식하면서 병원비에 대한 부담과 급성기 진료는 한방이 어렵다는 인식을 나타내고 있었다. 이와 같이 뇌졸중 환자들이 한방진료나 양방진료를 혹은 협진을 선택하든지 간에 진료를 선택하는 데에는 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 변인들이 작용할 것으로 볼 수 있다.

그러나 뇌졸중 연구의 최근 동향을 살펴보면 대다수 연구가 양방병원에 입원한 뇌졸중 환자를 대상으로 하였으며, 한방병원에 입원한 환자를 대상으로 한 연구는 미비하며, 특히 한방과 양방을 병행하여 치료를 경험하는 환자를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다[6, 8, 9].

그러므로 대부분의 뇌졸중 치료가 한의학적인 치료와 양의학에 기초를 둔 치료행위로 이원화되어 병행되고 있는 우리나라 실정에서 한·양방협진을 경험한 뇌졸중 환자의 경험이 밝혀진다면, 한방과 양방에서는 뇌졸중 환자의 치료지침에 근거가 될 수 있는 기초 자료를 확보할 수 있을 것이며, 뿐만 아니라 인본주의적 치료접근을 위한 근거를 마련할 수 있을 것이다.

본 연구는 뇌졸중 환자가 스스로 선택 하에 한방과 양방치료를 병행 받으면서 겪는 회복 경험의 본질을 추구하고 현상을 심층적으로 이해하고자 하며, 이를 통해 의료 수요자인 시민들이 실제로 원하는 중풍의 한·양방협진의 모습은 무엇인지를 탐구해보고자 한다.

2. 연구개발의 내용 및 범위

2.1 연구 설계

뇌졸중 환자가 자가 선택에 의해 한방과 양방치료를 병행 받으면서 회복되어가는 과정은 매우 주관적이며 개인적인 경험이므로, 양적인 측정이나 관찰을 통해 경험의 본질을 파악하기에는 한계가 있다고 본다. 현상학적 연구방법은 참여자의 진술을 통해 인간적으로 경험된 현상의 의미를 밝히는 경험의 연구이다.

따라서 본 연구는 뇌졸중 환자가 한방과 양방치료를 병행 받으면서 회복되어가는 개인의 생생한 경험을 발견하여 체험의 의미를 이해하고, 그 본질적 구조를 파악하는 현상학적 연구 방법을 적용하였다.

2.2 연구 참여자 선정

연구 참여자는 뇌졸중을 앓고 있으면서 한방과 양방을 병행 치료하되 본인의 의지에 의한 자가 선택 하에 한방치료를 하는 환자를 대상으로 하였다.

표집방법은 담당의사에게 미리 양해를 구한 뒤 환자를 방문하여 연구의 목적과 필요성을 설명하고 동의를 구한 후 이에 동의한 자로 하였다. 참여자에게는 연구 참여자의 권리와 면담자료를 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않고 폐기할 것과 윤리적 고려사항, 연구 참여의 철회 가능성, 익명성 및 비밀보장을 설명하였다. 뇌졸중 환자로서 의사소통이 가능한 자로 선정하였으나 그럼에도 불구하고 녹취를 하기에 어려움이 많았다.

2.3 자료 수집

자료 수집은 주로 D시에 거주하는 한방과 양방치료를 병행하는 25명의 뇌졸중 환자를 대상으로 하였다. 연구자의 소속기관에서 생명윤리심의위원회(IRB NO -14-3)를 통과한 후 개인별 심층면담을 하였으며 더 이상의 새로운 자료가 나오지 않을 때까지 진행되었다.

면담 전 면담에 대한 충분한 설명 후 피험자 서면 동의와 함께 면담내용에 대한 녹음 허락을 받은 후 면담을 시작하였다. 질문은 주로 일상적인 대화로 시작하여 긴장감을 풀게 한 뒤 개방적이고 반구조적인 질문형식으로 대화의 깊이를 더해가며 심층면담에 들어갔다. 면담은 1시간 내지 2시간 정도 소요되었으며 참여자 1인에 1~2회씩 실시하였다.

본 연구의 질문은 ‘뇌졸중 환자가 자가 선택으로 한·양방협진을 활용하여 치료받은 경험의 의미는 무엇인가?’이다.

2.4 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 참여자의 면담내용에서 ‘뇌졸중 환자가 한방과 양방치료를 병행하면서 겪는 회복 경험’의 의미를 명확하게 찾아내고 그 의미의 본질적 구조를 분석하기 위해 Colaizzi[10]가 제시한 방법을 적용하였다. 연구자들은 녹음된 테이프를 반복해서 들으면서 녹취작업을 하였고, 필사본을 반복해서 읽으면서 의미 있는 단어와 구, 문장을 찾고자 노력하였으며, 주제와 주제모음을 분명히 하고서 의미를 확인하는 순환과정을 거치며 현상학적 반성을 하였다.

본 연구의 신뢰도와 타당도를 위해 Guba와 Lincoln[11]이 제시한 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성에 근거하고자 노력하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

참여자의 일반적 특성은 [Table 1]에 제시된 바와 같다.

(Table 1) General characteristics of participants

	Spec.	Respondents	Percentage
Gender	Male	10	40
	Female	15	60
Age	60-69	13	52
	70-79	12	48
Marital status	Married	19	76
	Unmarried	6	24
Education level	≤High school	22	88
	≥University	3	12
Stroke type	Infarction	23	92
	Hemorrhage	2	8
All		25	100

3.2 연구결과

뇌졸중 환자들이 스스로 선택하여 한방과 양방을 병행 치료받으면서 겪은 경험에 대한 연구 결과로 21개의 주제모음과 6개의 범주가 도출되었다. 이들 6개의 범주는 ‘갑작스런 발병으로 충격이 큼’, ‘재활과 함께 우울감

이 밀려움’, ‘응급상황에서는 양방치료가 효과적임’, ‘양방 치료에서 한계를 느낌’, ‘한방치료를 스스로 선택함’, ‘한방치료에서 재활의 의미를 찾음’이다.

3.2.1 갑작스런 발병으로 충격이 큼

참여자들은 바쁘고 고된 삶 속에서 충실히 살아오다 어느 날 뜻하지 않게 의식을 잃거나 쓰러져 마비 증상을 경험하게 되어 큰 충격에 빠지게 된다. 범주 1은 2개의 주제모음으로 [Table 2]에 제시된 바와 같다.

1) 감당하기 어려운 사건이 강한 스트레스로 움 대부분의 참여자들은 뇌졸중으로 병원에 입원하기 전에 육체적 피로, 자식의 이혼이나 사망, 주택 건축 문제 등 보통의 일상에서 벗어난 일들로 인해 스트레스를 받은 후 예기치 않게 뇌졸중 증상을 경험하게 된다.

2) 몸의 신호를 무시한 것을 후회함

참여자들은 서서히 나타나는 뇌졸중 전구증상을 자각하지 못하고 가볍게 여기며 지내다 의식을 잃고 쓰러지게 되자 자신의 질병에 대한 무지함을 후회한다. 그러나 하루하루 살아가기 힘든 현실 속에서 몸은 쉬라고 해도 설 수가 없었던 자신의 현실이 원망도 된다.

〈Table 2〉 Categorization 1 of data

Categories	Theme clusters
Being severely shocked from sudden attack	Accidents hard to deal with came as strong stress
	Regret to ignore the body signal

3.2.2 재활과 함께 우울감이 밀려옴

참여자들은 재활을 하면서 신체의 불편함이 정신건강에 영향을 미쳐 삶의 방향을 잃고 절망감이나 우울감 등을 경험하게 된다. 범주 2는 3개의 주제모음으로 [Table 3]에 제시된 바와 같다.

1) 자유롭지 못한 신체에서 오는 절망감

입원 초기에는 치료를 받느라고 정신이 없다가 서서히 재활치료에 들어가면서 자신의 모습을 돌아보며 깊은 슬픔에 빠지고 삶을 비판하게 된다. 하루 종일 울면서 보내는 날이 많아지고 삶의 의미를 찾지 못하고 죽고 싶은

마음으로 힘들어 하며 자신의 인생에 대해 절망을 하게 된다.

2) 신체의 무력감과 함께 우울해짐

재활을 하면서 느낀 절망감은 시간이 지남에 따라 우울한 마음으로 변하게 된다. 남과 비교하게 되고 앞으로 자신의 인생을 생각하면 눈물만 흐르고 마음대로 걸어지지 않는 자신의 모습 속에서 미래를 볼 수 없어서 우울증으로 진행되어 간다.

3) 회복이 빨리되지 않아 속이 상함

재활치료의 효과가 눈에 띄게 빠른 속도로 호전되지 않는 것이 불만이다. 시간이 오래 필요하다는 것을 알면서도 현실적으로 그것을 받아들여기가 쉽지 않다.

〈Table 3〉 Categorization 2 of data

Categories	Theme clusters
Being depressed with rehabilitation	Hopelessness coming from doddering body Become depressed with body helplessness Feel bad due to slow recovery

3.2.3 응급상황에서는 양방치료가 효과적

참여자들의 대부분은 뇌졸중이 발생한 응급상황에서의 초기치료는 양방치료가 효과적이라고 인식한다. 범주 3은 2개의 주제모음으로 [Table 4]에 제시된 바와 같다.

1) 양방의 빠른 처치가 효과적인

참여자들은 대부분 발병 초기에 양방치료를 하는 대학병원에서 입원치료를 받은 것이 올바른 선택이었다고 평가한다. 혈관이 막히거나 터진 것을 응급으로 치료하는 것은 한방병원보다 양방치료를 하는 대학병원이 효과적이라고 본다.

2) 양약이 혈관치료에는 좋음

약물이나 보형물을 이용하여 뇌경색을 치료하는 것을 경험하면서 혈관이 막힌 증상인 뇌경색은 양약으로 치료가 가능하다고 믿고 효과를 인정한다. 한방병원에서 재활치료를 하면서도 계속 양방을 이용하여 혈전용해제를 복용하면서 한방과 양방치료를 병행한다.

<Table 4> Categorization 3 of data

Categories	Theme clusters
Western therapy was more effective in emergency situations	Quick measure of western medicine is effective Western medicine is good for vascular therapy

3.2.4 양방치료에서 한계를 느낌

뇌졸중으로 의식을 잃거나 사지마비 등의 증상이 나타났을 때 참여자들은 거의 모두가 양방병원을 찾았으나, 병원의 시스템적인 문제나 비인간적인 느낌 등으로 인하여 양방치료에서의 한계를 느낀다. 범주 4는 6개의 주제모음으로 [Table 5]에 제시된 바와 같다.

1) 치료의 한계를 느낌

참여자들은 병원의 시스템이 원활하게 이루어지지 않아 치료가 늦어진 것에 대한 불만과 완치가 덜된 상황에서 병원 측의 퇴원 중용으로 인해 황당해하며 치료의 한계를 느낀다.

2) 기계적 치료에서 비인간적 느낌을 받음

많은 참여자들은 발병 시 대학병원에서의 초기치료에 대체로 만족해하지만 환자가 많고 시간이 제한되어 있어서 진료시간이나 재활치료 시 마치 기계적으로 밀려오다가 밀려나오는 느낌이 든다며 비인간적인 대접을 받았다고 느낀다.

3) 응급치료가 늦어 후유증이 남은 것을 후회함

참여자들은 뇌졸중 초기에 증상을 가볍게 생각하여 잘 파악하지 못하고 시간이 지체된 후 병원을 찾았다거나, 병원에는 일찍 갔으나 병원에서 치료가 원활하게 진행이 되지 않아 회복이 늦어져 후유증이 남았으며 후회한다.

4) 의사를 보기 힘들어 궁금한 것을 묻지 못해 답답함
뇌졸중으로 쓰러진 후 비록 급한 마음에 입원하여 치료를 받았으나 그 치료과정에서 참여자들은 답답한 마음을 금할 길이 없다. 담당 의사를 만나 궁금한 것을 묻고 싶으나 의사를 만나기도 어렵거나 만났다고 하더라도 시간이 없어보여서 마음대로 궁금한 것을 물을 수가 없다.

5) 조기퇴원을 요구받아 병원에서 쫓겨난 기분임

참여자들이 생각하기에 양방병원에서는 응급처치가 끝나면 퇴원을 요구하므로 내몰림을 당하는 것 같은 인상을 받게 된다. 더 어이없게 생각하는 것은 더 이상 치료해 줄 것이 없다는 의사의 말에 실망과 함께 분노를 느끼며 한방병원으로 이동할 생각을 하게 된다.

6) 환자에 대해 자상한 배려가 없음

환자들은 열등한 위치에서 항상 요구가 많고, 조그만 요구에서도 관철이 되지 않을 때 좌절감을 느끼게 된다. 의료진이 항상 성심성의껏 대해 주기를 바라며 한 편으로는 의사를 이해하면서도 다른 한편으로는 매우 서운해하고 자신에 대한 배려가 없다고 여긴다.

<Table 5> Categorization 4 of data

Categories	Theme clusters
Having limitations in western therapy	Feel the limitation of therapy
	Received inhumane feeling from mechanical therapy
	Regretted to have aftermath due to late emergency treatment
	Feel fret because patients cannot ask questions as they cannot see doctors
	Feel thrown out as they were asked early discharge
	No thoughtful consideration for patients

3.2.5 한방치료를 스스로 선택함

양방치료에서 한계를 느낀 참여자들은 다양한 이유들로 인해 한방치료를 스스로 선택하게 된다. 범주 5는 6개의 주제모음으로 [Table 6]에 제시된 바와 같다.

1) 재활치료는 한방이란 의식으로 한방을 선택

예로부터 우리나라 사람들의 의식에는 중풍은 한방으로 치료해야 된다는 의식이 자리 잡고 있었다. 참여자 대부분이 60대 이상의 연령층으로 이러한 의식이 강하게 자리 잡고 있어, 발병 직후의 치료는 양의학의 힘을 빌리고 재활은 본인들의 선택에 의해 한방병원을 찾게 된다.

2) 한방에 대한 과거의 좋은 경험

60~70대 연령층인 참여자들은 대부분 과거에 한방치료의 경험이 있었고, 그로인한 한방에 대한 긍정적 기억으로 한방병원을 선택하는 데 망설임이 없다.

3) 심신을 편안하게 해줌

한방병원으로 옮긴 참여자들은 우선 담당의가 환자들을 편하게 대해주고 한방치료가 자신에게 맞는다고 여겨, 마음이 편하며 증상도 빨리 호전된다고 생각한다.

4) 예로부터 증풍은 한방치료가 효과적이라고 인식함
 참여자들은 양의학이 많이 발달하지 않았던 과거에는 풍을 맞으면 한의원에 가서 침과 한약으로 다스려야 한다고 보아왔고 지금도 그러한 의식은 많이 변하지 않았다.

5) 빨리 낫고 싶어서 한방과 양방치료를 병행함
 참여자들은 양방병원에서의 재활치료는 너무 성의 없고 시간도 짧아 효과가 없는 것으로 생각되어 빠른 회복을 기대하며 재활시설과 프로그램이 잘되어 있는 한방병원에서 치료받고자 한다. 그러나 재발을 우려하여 양방병원의 처방약을 끊지 않고 계속 복용한다.

6) 몸을 추스르는 데는 한방이 최고

이미 한방에 경험이 많은 참여자들은 신경이 마비되었거나 혈관으로 인한 마비증상은 한방치료 중에서도 침이 효과적이라고 생각한다. 또 침이나 뜸, 부항 등 이미 익숙해진 치료방법이 마음도 편하고 몸에도 덜 해롭다고 생각한다.

<Table 6> Categorization 5 of data

Categories	Theme clusters
Selecting oriental therapy for themselves	Choose oriental medicine with a thought that rehabilitation should be by oriental medicine
	Past good experiences about oriental medicine
	Relax mind and body
	Oriental therapy is acknowledged to be effective for stroke from old times
	Combine oriental and western therapy for quick healing
	Oriental medicine is best to take care of body

3.2.6 한방치료에서 재활의 의미를 찾음

양방치료에서 한계를 느껴 스스로 선택한 한방치료에서 기대 이상의 치유효과로 인해 만족감과 함께 삶에 대한 희망과 용기를 갖게 된다. 범주 6은 4개의 주제모음으로

[Table 7]에 제시된 바와 같다.

1) 나에게 맞는 치료를 받아 기분이 좋음

어떤 참여자는 뜸을 뜸 때 하늘로 올라가는 기분이라고 표현한다. 참여자들은 한방은 몸에 해롭지 않으면서 아픈 곳도 좋아지고 몸도 좋아지는 효과가 있다고 믿으며 다양한 표현방법으로 한방이 좋다는 것을 보여준다.

2) 한방병원 직원의 친절함에서 얻은 친근감과 신뢰감

참여자들은 한방병원의 프로그램, 시설 뿐 아니라 의사나 직원들의 친절함에도 만족감을 나타냈는데, 사소한 것에도 신경이 예민한 참여자들은 직원들이 진심으로 자신들을 대한다고 생각하여 신뢰하게 된다.

3) 한의사의 친절하고 자세한 설명에서 실낱같은 희망을 갖기 시작함

참여자들 모두가 이구동성으로 한방병원의 의사들을 칭찬하며 흠족해 하였다. 참여자들이 힘들어하고 어려워하는 사소한 부분에도 관심을 가지는 모습이 아픈 환자들에게는 한없이 감사할 뿐이며, 의사로서 역할 이상의 치유효과를 가져왔다고 본다.

4) 점점 스스로 치유할 수 있는 힘을 가지게 됨

뇌졸중을 앓고 있는 참여자들의 한방치료에 있어서 가장 주목할 만한 것은 재활초기에 우울증이 오고 인생에 대해서 낙담을 하다가 재활치료를 하면서 스스로 일어설 수 있는 힘이 생긴다는 놀라운 사실이다. 치료를 받으면서 의료진과 신뢰가 쌓이고 그들에게 친근감을 느끼면서 삶을 긍정적으로 보게 되어 빨리 회복되고자 하는 의욕을 갖게 되는 것은 뇌졸중 환자에게 있어서 가장 중요하다고 할 수 있다.

<Table 7> Categorization 6 of data

Categories	Theme clusters
Discovering the meaning of rehabilitation in oriental therapy	Feel good to receive treatments that suit me
	Friendliness and reliability acquired from the kindness of oriental hospital staffs
	Start to have a faint hope after detailed explanation from oriental doctor
	Come to have power to heal by myself

4. 논의

본 연구에서는 한·양방협진을 활용한 뇌졸중 환자의 회복에 대한 경험의 구조와 그 본질적 의미를 밝혀내고 자 Colaizzi의 현상학적 방법으로 분석하였다.

이와 같은 과정을 통해 얻어진 연구 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 뇌졸중 환자들은 갑작스런 발병으로 충격이 컸으며 예전과 다른 몸의 불편감으로 인해 우울감을 경험하는 것이 발견되었다. 뇌졸중 환자에게 생기는 문제 중의 하나가 신체적 불구인데 불구가 눈에 띄고 광범위 할 수록 개인의 신체상에 대한 인지된 위협은 더욱 커진다. 더욱이 갑작스러운 변화는 개인에게 더 큰 충격을 줄 수 있으며 신체적인 손상뿐만 아니라 심리적 안정을 감소시킬 수 있다[12].

환자들은 불구에 대한 개인적 감정뿐만 아니라 타인의 반응에 대해서도 대처해야 하는 어려움을 겪게 된다. 그래서 뇌졸중 환자들은 자신의 모습을 숨기려는 마음과 숨길 수 없는 현실에서 많은 좌절감을 경험하며 타인과의 접촉을 피하는 경향을 보인다[5]. 뇌졸중 발병시기부터 삶의 질을 추적 조사한 연구[13]에 의하면 삶의 질에 영향을 미치는 가장 큰 변수가 우울 증상이었다. 우울 증상이 시간이 지나도 호전되지 않았고, 상당수의 환자가 뇌졸중 발병 후 1~2년이 지난 후에도 여전히 비슷한 정도의 우울감이 지속되고 있어 신체장애정도보다는 그 장애에 대한 환자의 반응이 삶의 질에 중요하게 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

둘째, 응급상황에서는 양방치료가 효과적이었으나 비인간적인 처우나 배려 없음 등을 이유로 양방치료에 대한 한계를 느끼게 되면서 스스로 한방치료를 선택하는 것이 발견되었다. 이영애[4]의 연구에서 뇌졸중 환자들은 감정의 격류를 거치면서 자신의 처지를 서러워하였고 주변 사람들의 따스한 말 한마디를 갈구하는 등 지지를 추구하였다.

그러나 기계적 치료에서 비인간적인 대우를 받는다고 생각하게 되고 조기퇴원을 요구받아 병원에서 쫓겨난 기분을 경험하게 되면서 양방과 다른 한방치료를 하겠다는 선택을 하는 것으로 나타났다. 김이순[7]의 연구에서도 뇌졸중 환자들이 한방치료를 이용했던 이유로 '양방치료에 대한 불신감'으로 설명하고 있어 본 연구와 일치하였

다.

양방의료기관의 이용을 후회하면서 처방된 약에 대해서도 부정적인 태도를 보였으며, 특히 질병 과정에 대한 충분한 설명과 관심어린 태도가 부족한 '의사의 무성'을 들어 불만을 표현하였다. 뇌졸중 환자의 치료는 현재의 양의학적 치료의 효과성에 한계가 있어 다른 질환에 비하여 한방치료를 병용하는 예가 많으며, 현재 한방병원을 가장 많이 이용하고 있는 환자가 뇌졸중 환자이다 [1].

본 연구에서도 재활치료는 한방이라는 의식과 과거의 이용 경험이 긍정적이었기 때문에 몸에 해롭지 않고 심신을 편안하게 해주어 한방치료를 선택하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 김이순[7]의 연구에서도 '한방치료에 대한 신뢰감'으로 제시되어 유사한 결과를 보이고 있다. 침술과 한약에 대한 강한 신뢰감과 특히 한의사들이 환자들과의 대화에 깊은 경청을 하고, 상호 호혜적인 관계를 유지하는 것에 깊은 신뢰감을 나타냈다.

셋째, 한방치료를 선택하면서 우울이 완화되고 자신감을 얻게 되면서 다시 삶의 희망을 갖게 되는 것이 발견되었다. 뇌졸중 환자들은 빨리 낫고 싶은 욕구로 한방과 양방치료를 병행하길 원하였는데, 김대환과 이기효[1]의 연구에서 보면 뇌졸중 입원환자의 전체 협진 경험은 63.5%로 높게 나타났으며, 양방병원 입원환자의 한방협진 경험은 52.5%인 것에 비해 한방병원 입원환자의 양방협진 경험은 73.3%로 더 높았고, 한·양방 협진의 뇌졸중 치료효과와 치료기간 단축에 대해서도 한방병원 입원환자가 양방병원 입원환자보다 더 좋게 평가하고 있었다.

협진에 대한 기대효과 측면에서 뇌졸중 입원환자들은 협진이 환자의 재활에 가장 큰 도움이 된다고 생각하고 있음을 나타내어 본 연구결과를 뒷받침하고 있음을 알 수 있다.

김이순[7]의 연구에서는 한방치료를 하면서 대상자들은 한방 및 한약제가 정서적 안정을 주며, 몸 전체가 좋아지고 있다고 생각하였는데, 본 연구 대상자들도 몸을 추스르는 데 한방이 최고며 점점 스스로 치유할 수 있는 힘을 갖게 되면서 희망을 품는 것으로 나타났다.

이와 같은 결과는 이영애[4]의 연구에서도 뇌졸중 환자들은 회복될 것을 바라며 희망을 붙잡았으며 마음을 추스르고 밝게 생각하려고 하여 본 연구결과와 맥락을 같이하였다.

5. 결론

본 연구는 뇌졸중 환자들이 스스로 선택하여 한방과 양방을 치료받으면서 겪은 경험의 본질적 의미를 현상학적으로 파악하여 뇌졸중 환자의 발병을 예방하고 회복을 도와 재활을 하도록 돕는 데 필요한 자료로 활용되기 위해 시도되었다.

수집된 자료는 Colaizzi가 제시한 현상학적 분석방법을 적용하였으며, 그 결과 21개의 주제모음과 6개의 범주가 도출되었다. 뇌졸중 환자들이 스스로 선택하여 한방과 양방을 치료받으면서 겪은 경험은 ‘갑작스런 발병으로 충격이 큼’, ‘재활과 함께 우울감이 밀려옴’, ‘응급상황에서는 양방치료가 효과적임’, ‘양방치료에서 한계를 느낌’, ‘한방치료를 스스로 선택함’, ‘한방치료에서 재활의 의미를 찾음’이다.

뇌졸중 환자에게는 전구증상을 파악할 수 있는 자기 관리능력을 키워 주는 것이 우선적으로 필요하며, 발병 시 빠른 의료행위가 요구된다. 그러므로 대부분의 참여자들은 발병 시 초기 응급치료는 양방치료를 하는 것을 당연한 것으로 생각하여 양방병원에서 치료를 받았지만, 재활에서는 한방치료가 더 효과적이라고 생각하였다. 또한 예로부터 증풍은 한방이 좋다는 의식이 참여자들의 의식 속에 깊이 자리 잡고 있음을 알 수 있었다.

다음 단계로 재활이 시작되는데 이 시기에는 단순히 의술을 요구하는 정도가 아니라 환자들의 마음을 다스려 주기를 바라고 있다는 점이다. 담당의사의 말 한마디나 직원의 친절, 다양한 프로그램 속에서 환자들은 삶의 용기를 갖게 된다는 것이다. 이러한 측면으로 볼 때 참여자들은 한방병원에서 치료를 받으면서 심신이 편안해지고 뇌졸중으로 아픈 마음을 위로받고, 삶의 희망을 가지면서 용기를 얻는다는 것이다.

본 연구의 경우 대부분의 참여자들은 한방 의료에 대해 우리나라 사람이면 누구에게나 잘 맞는 근본적인 치료법으로 보지만 응급 시에는 양방을 이용하는 것이 효과적이라고 여기고 있어, 앞으로 한방과 양방의 상호보완적인 과학적이고 체계적인 접근의 지속적인 노력이 요구됨을 알 수 있다.

이와 같은 연구결과를 토대로 한방 재활치료를 저변에 확대하여 보다 많은 뇌졸중 환자들이 활용할 수 있는 체계적 프로그램 개발이 필요함을 보여주는 것이다. 제

활을 원하는 뇌졸중 환자에게 발병 초기단계에 나타나는 불안감이나 재활치료 중에 환자의 마음을 우울하게 하는 신체적 제한을 해소하고 심신이 편안해지는 한방 재활치료를 적용할 수 있도록 하는 것이 중요하다고 볼 수 있다.

이에 따라 본 연구의 결과를 기초로 뇌졸중 환자의 한방과 양방의 협진이 원활한 사회 분위기가 형성되기를 바라며 또한 한방과 양방치료를 활용한 프로그램이 다양하게 개발될 필요가 있다고 본다.

ACKNOWLEDGMENTS

This research was supported by a 2013 research grant from Korea Institute of Oriental Medicine.

REFERENCES

- [1] D. H. KIM, & K. H. Lee, Utilizing pattern and attitude on collaborating care of Korean traditional medicine and western medicine among cerebral apoplexy patients. *Korean Journal of Hospital Management*, Vol. 9(2), pp. 76-101, 2004.
- [2] Statistical report of causes of death in Korea in 2011. [cited on September 13, 2012], Available from: <http://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp>. (accessed May., 10, 2013)
- [3] J. B. Yang, A study on the major factors affecting health-related quality of life of elderly stroke survivors. *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 30(4), pp. 1239-1261, 2010.
- [4] Y. A. Lee, Patients' lived experience in rehabilitating from stroke. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, Vol. 4(1), pp. 20-30, 2001.
- [5] K. S. Choi, S. A. Chi., & M. Y. Ham, An ethnographic study of the experience of stroke recovery, *Chung-Ang Journal of Nursing*, Vol. 7(1), pp. 1-7, 2003.
- [6] C. Y. Yang, et al., A survey on the use of oriental medicine and complementary & alternative medicine in the stroke patients of Korea. *Journal of*

Wonkwang Medical Science, Vol. 19(2), pp. 311-322, 2004.

- [7] L. S. Kim, The experience of the stroke patients about the use of oriental medicine. Journal of Korean Public Health Nursing, Vol. 11(1), pp. 82-92, 1997.
- [8] H. S. Kim, & Y. S. Kim, A study on the quality of life, self-efficacy and family support of stroke patients in oriental medicine hospitals. Korean Journal of Health Education and Promotion, Vol. 20(1), pp. 111-130, 2003.
- [9] I. J. Song, Change the quality of life according to elapsing time in stroke patient. Unpublished Doctoral Dissertation, Chonnam National University, Gwangju, 2012.
- [10] P. E. Colaizzi, Psychological research as the phenomenologist views it. Existential Phenomenological Alternatives for Psychology. Oxford University Press, New York, pp. 48-71, 1978.
- [11] E. G. Guba., & Y. S. Lincoln, Effective Evaluation. Jossey-Bass, San Francisco, 1989.
- [12] F. Hjelmblink., & I. Holmstrom, To cope with uncertainty : stroke patient's use of temporal models in narratives. Journal of Caring Science, Vol. 20(4), pp. 367-374, 2006.
- [13] H. C. Kim, et al., Quality of life after stroke. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, Vol. 41(4), pp. 681-692, 2002.

한 진 숙(Han, Jin Sook)



- 1993년 2월 : 충남대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2001년 8월 : 충남대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 1995년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 여성건강, 미혼모
- E-Mail : jshan@konyang.ac.kr

김 양 신(Kim, Yang Sin)



- 2012년 2월 : 건양대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2014년 2월 : 공주대학교 대학원 간호학과(간호학박사 과정)
- 2000년 2월 ~ 2011년 3월 : 건양대학교병원 간호사
- 2013년 10월 ~ 현재 : 문경대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 성인건강, 노인건강
- E-Mail : lemon-72@hanmail.net

문 영 숙 (Moon, Young Sook)



- 1989년 2월 : 충남대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2002년 2월 : 충남대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 아동간호, 부모-자녀관계

- E-Mail : moon@konyang.ac.kr

한 수 정(Han, Su Jeong)



- 1996년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2001년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1991년 3월 ~ 1995년 2월 : 세브란스병원 간호사
- 1997년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 노인건강, 만성질환, 간호행정, 간호교육
- E-Mail : sjhan@konyang.ac.kr

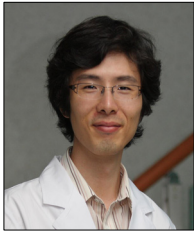
박 인 숙 (Park, In Sook)



- 1978년 8월 : 충남대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2001년 2월 : 한양대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 2008년 5월 ~ 2011년 7월 : 한국보건의료인국가시험원 간호사시험 시험위원장

- 1978년 6월 ~ 현재 : 충남대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 만성질환자 가족, 가족가치관, 부모-자녀관계
- E-Mail : ispark@cnu.ac.kr

이 상 훈(Lee, Sang Hun)



- 2008년 2월 : 원광대학교 한의과대학 한의학과(한의학석사)
- 2011년 2월 : 원광대학교 한의과대학 한의학과(한의학박사)
- 2007년 5월 ~ 2009년 4월 : 밝은마음 한의원 원장
- 2009년 ~ 2012년 2월 : 한국한의학연구원 연구원
- 2012년 12월 ~ 현재 : 한국한의학연구원 선임연구원
- 2011년 3월 ~ 현재 : 과학기술 연합 대학원 교수
- 관심분야 : 한의학, 보건학, 생명공학
- E-Mail : ezhani@kiom.re.kr

김 애 란 (Kim, Ae Ran)



- 2011년 2월 : 건양대학교 보건복지대학원 보건학과(보건학석사)
- 2014년 3월 : 건양대학교 일반대학원 보건학과 박사과정 입학예정
- 2001년 4월 ~ 2002년 3월 : (의)중앙의료재단 임상병리실 근무(임상병리사)
- 2002년 3월 ~ 2003년 12월 : 보은한양병원 임상병리실 근무(임상병리실장)
- 2005년 6월 ~ 현재 : 한국한의학연구원 기술관리원
- 관심분야 : 한의학, 보건학, 생명공학
- E-Mail : arkim@kiom.re.kr