

## 뇌졸중 환자의 희망에 대한 이론적 고찰

김 이 순\* · 황 보 선\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

생활 수준의 향상과 의학 및 보건학 기술의 발전은 인구의 노령화와 더불어 사망 및 질병 양상에 많은 변동을 일으켰다. 우리 나라에 있어서 1960년대 중반 까지도 급성전염병에 의한 사망이 대부분이었으나, 점차 만성 퇴행성 질환에 의한 사망으로 대체되었다(김정순, 1981 ; 이원희외, 1981). 특히 뇌혈관 질환에 의한 사망은 우리 나라의 경우 인구 10만 명당 1969년에 26명, 1993년 84명으로 급증하는 추세를 보이고 있으며, 1993년 전체 사망 순위의 2위를 차지하고 있다(김정순외, 1983 ; 사망원인통계연보, 1993). 미국에 있어서도 사망 3대 원인에 들어가고, 매년 약 60만 명이 뇌졸중을 경험하며(pierce & salter, 1988), 얼마 있지 않아 10가구당 1명꼴로 뇌졸중이 발생할 것으로 추정하고 있다(Redford & Harris, 1980).

뇌졸중은 뇌혈관과 혈액의 이상에 의해 야기되는 국소성 뇌질환 및 사고의 총칭으로 치명적일 수 있는 가장 흔한 신경계질환이다(Goetter, 1986 ; Stein & Reissman, 1980). 뇌졸중은 높은 치명률 뿐만 아니라 사망하지 않더라도 사회생활에서 복귀가 가능한 정도의 기능회복이 소수에 한정되고, 또 사회나 가정

책임이 큰 40대에서 60대에 대부분 발병하며, 사회적 경제적 측면에서의 손실이 매우 크다(강성만의, 1975 ; 신동인, 1987). 뇌졸중으로 인한 갑작스러운 장애들로 환자는 스트레스가 가중되어 일상생활을 위한 신체적 기능이 저하되고 오랫동안 자가간호 수행을 하지 못하여 의존적으로 되며, 지적 퇴행, 우울, 좌절, 불안, 걱정 및 심한 분노감등의 신체적, 정서적 고통을 경험하게 된다(김애리, 1987 ; Pfaude, 1973).

강현숙외(1993)는 뇌졸중 환자는 편마비로 인해 기동성, 상지기능, 배설기능, 성기능등 인체의 필수적인 신체기능이 저하되고 감각장애, 기억장애, 정서장애, 기억력 손상등으로 인한 심리적 불안을 느끼고 따라서 자아에 대한 위협과 낮은 자존감을 갖게 되며, 자가간호결핍, 의사소통 제한과 함께 사회적인 모든 기능이 저하되게 된다고 한다(Anderson, 1987).

한 인간의 기능장애는 만족감과 자신감의 원천이 되는 정상적인 사회경험으로부터 개인을 추방해 버린다. 가정생활과 친구 관계의 붕괴, 사랑하는 사람과의 이별, 경제적인 문제, 산산이 부서져 버린 야망과 꿈 등 모든 것이 사회적 동물인 인간에게 심한 위협과 손상을 주어 우울증을 일으키게 되며(Rusk, 1977), 환자는 인간으로서의 자기의 존립가치가 있는지를 심히 괴로워하면서 좌절과 절망에 빠지게 된다.

뇌졸중이란 환자뿐만 아니라 가족에 있어서도 엄청난

\* 춘해간호전문대학

\*\* 부산대학교 의과대학 간호학과

난 사건이다. 환자의 기능 및 행동에 있어서의 다양한 손상은 환자, 가족 둘 다에게 스트레스 증가의 원인이 되고(김소선, 1993), 그들은 뇌졸중으로 인한 모든 결과를 대처해 나갈 수 없으며, 간호사나 다른 건강요원들로부터 심리적인 지지를 요구하게 된다(Dubas, 1986). 또 뇌졸중 환자의 증가는 개인, 가족의 차원을 넘어 지역사회의 심각한 문제로까지 진전되고 있음이 기존 연구들에서 이미 지적된 바 있다(김소선, 1993 ; 김인복, 1986 ; 박희선, 1986 ; 양숙자, 1985 ; 이순규, 1987 ; 조윤희, 1980). 그러나 지금까지 뇌졸중 환자에 대한 일련의 연구들은 ADL 수행 능력 정도와 기능력과 같은 뇌졸중 환자의 신체적 회복 측면에 편중된 성향을 보이고 있으며(박금주, 1987 ; 박희선, 1986 ; Doolittle, 1988), 정서·심리적 측면에 대해서는 오직 최근에야 관심을 갖게 되었다(박원경, 1987 ; 이인구의, 1988). 특히 뇌졸중 환자의 정서적 문제는 기능장애에 따른 당연한 결과로 인정해 버리고, 치료에 포함하지 않았으며 관심 밖의 문제로 생각해 왔다.

Ahlsio et al.(1984)은 뇌졸중 환자의 정서적 요인과 불구폐절에 대한 연구를 통해 환자들이 ADL증진이 있다 할지라도 이는 장애가 없어졌다는 것을 의미하는 것은 아니므로 정서·심리적 간호가 이루어져야 한다고 시사했으며, 특히 정서적 지지 및 다른 뇌졸중 환자와의 만남을 통해 자신의 불구에 대한 부정적 태도를 극복할 수 있으므로 뇌졸중 환자들은 완전한 신체적 회복이 달성된 후에도 사회·심리적인 재활의 필요성이 요구된다고 했다(Redford & Harris, 1980). 일반적으로 만성질환으로 인한 건강문제는 통제가 어느 정도 가능하지만 완전한 해결책이 없기 때문에 환자들은 정서적인 부담과 긴장, 사회적 문제들을 해결하지 못해 일평생 고통과 좌절 속에서 살게 되며, 만성질환으로 건강을 상실할 경우는 상실의 모든 경험 즉, 애도, 슬픔, 부정 등의 모든 정서적 감정을 갖게 된다(Blacher, 1970).

히포크라테스는 질병의 원인인 동시에 회복의 요소가 되는데 기여하는 정서에 대해 충분히 고려할 것을 주장했고(Cousins, 1989), 아리스토텔레스도 건강과 질병에 있어서의 정서의 역할에 대해서 강조했다(Clark, 1983).

일반적으로 사람들은 인생주기를 밟아 가는 동안 건강상의 문제로 삶에 대한 희망을 상실하게 되며 그 결과 자신의 존재를 부정하고 사회적 과업을 수행하

지 못하게 되어 결국 신체적, 정서적 불균형 상태를 보이게 된다. 그러므로 간호사들은 대상자들로 하여금 무엇보다도 삶에 대한 희망을 소지하도록 해야 한다(Vaillot, 1970).

Watson(1985)은 돌봄의 이론을 통해 간호학은 인격적, 전문적, 영적, 미학적, 윤리적인 인간 돌봄의 상호작용이 있어야 되며, 돌봄의 이론을 체계화하기 위한 간호사의 역할 중 믿음과 희망을 하나의 요소로 지적했으며, Mayeroff도 돌봄의 필수 구성 요소로 희망을 주장하고, 희망은 현재의 살아 있는 가능성의 표현이고, 절망을 누그러뜨려주는 힘을 갖고 있다고 했고(Carpe, 1979), Campell(1987)도 인간은 통제할 수 없는 위기 상황에서도 희망을 통해 절망감을 감소시킨다고 했다. 병을 앓고 있는 사람이 경험하는 여러 가지 정서들을 덮어 주거나 보듬어 주는 보호물이 희망이다. 희망이란 스트레스가 있고, 변화가 있는 과도기에도 우리들의 삶을 견딜 만하게 하고, 뜻깊게 만드는 위기에 대한 일련의 정서적 반응들 중의 하나이다(McGee, 1984).

Dufault & Martocchio(1985)는 오랜 투병후 마지막 국면에 처한 환자가 비록 어떠한 면에도 희망이 보이지 않았음에도 계속 희망을 표하며 '지금에 이르러 희망하는 일 밖에 안 남았다. 희망을 갖는 일만으로 충분하다. 희망을 가져 달라'고 말했다고 묘사했다.

환자들은 일반적으로 우울감을 느낄지 모르나 꼭 희망상실에 빠지지 않는다.(Limandri & Boyle 1978) 그들이 스트레스를 받고 있을 때 희망의 가치는 눈을 크게 뜨고 어려움을 직시하게 해 주고, 스트레스 받는 감정을 참아 내게 해 주고, 가능한 한 최선의 삶을 살도록 노력하게 해 준다(Powell, 1983). 매우 절망적인 위험을 직면하거나 치유 가능성이 거의 없는 암환자에서도 의료인의 신념, 신, 행운, 부정 등을 통해 희망을 여전히 느낀다고 했다(Weisman, 1972).

Lange(1978)는 희망은 인간의 요구와 문제가 해결될 수 있다는 기대에 대한 신념이 중심이 되는 생각이나 느낌을 나타내는 정서라고 했으며, Fromm(1983)은 희망을 잃으면 생명은 잠재적인 종말을 고하는 것이며, 희망은 생명 구조와 인간 정신 역학의 본질적인 요소이며, 참된 가능성을 아는 신념과 밀접히 결부되어 개인적·사회적으로 현상(Status quo)을 넘어서는 방향으로 움직인다고 했다.

Day(1969)는 희망이 어떤 정서라고 생각된다면 그것은 분명히 희망하는 사람인 주체와 그 사람이 희망하는 특수한 것인 객체와 관련되고, 또 희망은 소망, 욕망 및 어떤 개연성의 요소를 갖고 생각에 기초를 두고 있다고 했다.

희망은 물질적으로 절대 확실한 상태에 근거한 믿음으로부터 생겨나고 자기가치의 발전 과정이다(Erikson, 1961). 희망과정은 인간의 신체적, 정서적 안녕에 중요한 역할을 하며, 희망이 건강과 밀접한 관계가 있다는 것은 동물행위, 입원환자, 말기환자, 암환자, 만성질환자, 강제수용소나 난파된 배의 생존자들을 대상으로 입증되어 왔다(Pines & Anderson, 1981 ; Frank, 1974). 희망이 비록 그 주체에 있어서 내적인 것으로 생각될 수 있을지라도 진정 효과적이 되기 위해서는 외적 도움이 요구되고 이는 간호사의 역할과 관련된다(McGee, 1984 ; Adams & Proulx, 1975). 그들이 건강을 지키는 데에는 실패했지만 여전히 의미 있는 삶을 지속하고 있다는 것을 심어 줄 수 있는 사람이 바로 간호사들이다. 어떤 사람이 일생에서 다른 개인들이 지지, 긍정 및 용기를 북돋아 주는 일은 그 사람의 희망지속에 영향을 미친다. 또 기꺼이 경청해 주고, 기꺼이 희망을 나누어 가지려 하고, 느낌을 나누는 것도 그 사람의 희망지속에 영향을 미친다(Yarcheshi, scoloveno & Mahon, 1994). 이처럼 어떤 하나의 실존적 준거체계가 인간으로 하여금 희망적 과정을 유지하도록 돕는다. 실존철학은 개인이 이 세상에서 겪는 고통 같은 인간 삶의 실존적 사실들을 해석하는데 공헌한다. 두려움, 불안, 절망, 실망, 고통은 뇌졸중 환자들이 매일 부딪치는 구체적인 현실이다. 실존철학은 환자로 하여금 주어진 현실에 대해서도 어떤 것을 할 수 있는 기회로 신체적, 정신적 고통을 인식케 하고, 그 고통이 갖는 목적과 의미의 추구를 가능케 해준다(Korner, 1970).

간호가 휴머니즘 철학에 근거하여 인간 중심의 질적인 간호를 강조하게 되면서 환자의 신체적 고통뿐만 아니라 심리적·정신적 고통을 함께 다루는 것은 오늘날 전문직 간호사에게 중요한 과제가 되고 있으며(Bailey, 1978 ; Joseph, 1985), 인간과학으로서의 간호학은 삶의 현장의 이해를 통한 간호실천을 지향해야 하며, 인간에 대한 깊이 있는 탐구가 요구되고 간호의 기본 정신인 인간주의와 일치되어야 된다(Watson, 1985).

Walff(1957)는 간호 환경의 맥락에서 환자와 간호

사의 상호작용에 의해서 희망이 결정되며 치료 효과가 나타나게 된다. 희망의 역동성에 대하여 체계적이고 구체적으로 확인된 바는 별로 없다 할 지라도 희망은 질병으로부터 회복을 가능하게 한다는 확실한 증거는 있다고 했다(Bruhn, 1984).

인간을 통합된 존재로서 이해하는 바탕에서 간호가 출발되기 위해서는 환자의 질병, 고통 경험의 방지와 대처를 하고 삶의 의미를 찾는 데 도움이 되는 상호작용이 이루어져야 하고, 또 환자로 하여금 도움의 필요성을 지각, 인지, 확인케 함으로써 목적 지향적인 방법으로 요구되는 도움을 제공해 주고, 환자 삶의 가치와 간호사의 삶의 가치가 일치될 때 인간 본연의 가치가 이루어지게 된다. 즉, 뇌졸중으로 인한 여러 측면의 상실의 한계 내에서도 신체, 정신, 사회, 심리 그리고 영적으로 통합된 총체적 존재로서 삶의 의지를 가지고, 질적인 삶을 유지하도록 함이 우리 간호가 지향해야 할 목표인 것이다.

일부 학자들이 희망적인 태도가 환자의 치료와 회복 과정에 필요함을 인식하여 희망을 수량화하고 측정하는 것을 시도해 왔으나(Erickson et al., 1975 ; Gottschalk, 1974 ; Herth, 1992 ; Miller & Power, 1988 ; Nowotny, 1986 ; Obayuwana et al., 1982 ; Stoner, 1988), 뇌졸중환자의 희망에 대한 간호학적 측면의 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다. 그리하여 본 연구자는 다년간 지역사회 건강관리를 위한 학생 교육 및 현장 실습 지도를 하면서 뇌졸중으로 본인은 물론 그 가족들까지 절망과 좌절의 늪에서 헤어나지 못하는 도시 영세민들을 접하면서 그들을 도울 수 있는 방안 모색에 많은 안타까움을 겪게 되었다. 대다수의 뇌졸중 환자들은 사고 및 지각 체계는 정상이나 신체적·사회적 기능의 비정상으로 인해 때로는 삶을 포기할 정도로 정서적·심리적·사회적 황폐화를 일으켜 좌절과 절망 속에서 자살까지 시도하기도 한다. 뇌졸중은 회복이 불가능한 질병은 아니며 장애가 남아 있어도 양질의 삶의 추구가 가능하므로 뇌졸중 환자들에게 가장 중요한 것은 독립적이고 생산적인 생활양식을 회복시키기 위하여 신체적·정서적·심리적·사회적·직업적·가족적·기능적인 측면에 초점을 맞춘 재활이며(Schuchmann, 1983), 이는 그들이 삶의 의지를 가질 때만이 가능하고, 삶의 의지는 희망구조를 형성할 때만 생겨나게 된다. 학생실습지도에서의 그들과의 짧은 만남을 통해 작은 지지에도 감사하고 고마워하면서 삶의 의지를 갖고자

하는 그들의 태도에서, 때로는 절망 속에서도 희망을 찾고 있음을 읽을 수 있었으며, 이들의 재활을 위한 가장 중요한 개념을 희망으로 보았다. 따라서 본 연구는 간호학적 도전 측면에서 뇌졸중 환자와 간호사 관계에서 희망이 어떤 돌봄의 가치를 갖는가를 파악하기 위해 희망에 대한 선행 연구와 간호학적 적용에서의 의의를 고찰해 봄으로써 뇌졸중 환자를 포함한 만성질환자들의 체계화된 간호중재 방안을 도모해야 된다는 목적에서 본 연구를 시도한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 인간과 희망

인간의 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 건강상태를 증진시키려면 인간에 대한 이해가 가장 우선되어야 할 것이다. 인간 존재에 대한 질문은 역사 이래로 계속되어 오고 있으며, 철학, 생물학, 심리학, 사회학의 각 분야에서 나름대로 인간 이해의 폭을 넓히기 위해서 부단히 노력하고 있다(전시자의, 1992). 간호학에서 인간에 대한 견해를 살펴보면 특수 구성론적 견해(particularistic view)와 전인적 견해(holistic view)의 두 가지 큰 흐름이 있는 것을 알 수 있다. 특수구성론적 견해는 실용주의 의학의 영향을 많이 받은 것으로서, 인간은 여러 구성 성분으로 이루어져 있는 개체로 보며, 각각의 구성 성분을 설명함으로써 인간에 대한 이해가 가능하다고 보는 입장이다. 이에 비해 1960년대 이후 우세해지고 있는 전인적 견해는 현상학적 접근 방법과 실존주의에 영향을 받은 것으로서 인간은 유일한 하나의 신체이며, 세분화될 수 없고, 부분의 합 이상의 존재라고 설명하고 있다(전시자의, 1992; 하영수, 1992).

인간은 신체, 정신, 사회 및 영적으로 통합력을 지니는 총체적 단위로, 각 부분의 합보다 많은 특성을 나타내는 존재로서 환경과 끊임없이 교환하는 개방체계이고(Rogers, 1970), 본성적으로 성장, 성숙 그리고 긍정적인 방향으로 나아가려는 성향이 있으며, 모든 개인은 향상하려는 동기와 능력을 가진 자기 자신을 소지하고 있다(Rogers 1961, 1977). Parse(1981)는 Man-Living-Health의 중심 개념으로 인간을 보고 있으며, 인간은 개방적 존재로서 상황 안에서의 의미를 자유롭게 선택하고 책임을 지며 가능성을 갖

고 초월한다고 했으며, Watson(1979)은 돌봄의 대상으로서 경험의 주체가 되는 인간은 주체적으로 자기 결정을 하여 수정해 가는 적극적인 존재이고, 종합적인 실체로서 삶의 전반적인 영역을 포괄적으로 이해하여야 하는 존재라 했다.

Orem은 인간을 생물학적, 상징적, 사회적으로 기능 하는 단위로 보았다. 또 각 개인은 통합된 전체로 생각되어야 하고, 인간과 환경은 통합된 조직을 형성하므로 어느 하나의 변화라도 자기간호체제에 영향을 주게 된다고 했다. Roy도 인간에 대한 철학은 생물, 정신, 사회적인 존재로서의 인간을 좀 더 적절하게 이해하려면 인간을 하나의 단위(unit) 혹은 하나의 전체(a whole)로서 간주해야만 한다고 전인적인 특성을 지지했다(최영희, 1986). 그러므로 간호사는 인간을 전체성의 견지에서 인식하는 것이 중요하며 어떤 특정한 부분이 아닌 전체적인 인간존재에 관심을 가져야만 한다.

Frankl(1984)은 인간의 속성중 homo sapiens는 보통 인간을 의미하고, homo patients는 고통 당하는 사람을 의미한다고 했다. homo patients는 한쪽 끝은 성취, 다른 한쪽 끝은 절망의 축 위에서 움직이고 있으며, homo patients 차원은 고통 속에서 삶의 의미를 찾기 위해 인간의 가장 창조적인 잠재능력을 행사해야 하고, 자기 자신을 초월하고 자기 자신을 넘어 성장하기 위해서 스스로를 변화시켜야 하기 때문에 매우 고상하고 우월한 차원이라 했다.

박상연(1992)은 총체적인 인간을 다루는데 있어서 인간의 정서적 측면과 신체적 측면은 밀접한 관계가 있다고 했으며, 총체적(holistic)이란 정신 및 신체와 환경의 상호작용을 존중하는 질적인 접근 방법을 뜻하고, 이것은 증상을 보고 질병을 판단하고 치료하는 차원을 넘어 문제를 일으키는 요인이 되는 심층의 부조화를 바로 잡는데 초점을 둔다고 했다(Ferguson, 1987). 이 세상에서 인간과 비교될 수 있는 생물체는 없다. 인간은 복잡한 생리적인 특성을 가지고 있을 뿐만 아니라 자극을 인지, 해석하고 다양한 언어를 구사하며, 감정을 경험하고 환경에 반응하고 서로 영향을 미친다. 인간의 생의 과정은 총체적(synergistic)이며, 인간과 환경과의 역동적인 상호작용에서 나타나는 통합된 '전체'를 뜻한다. 또한 모든 면에서 똑같은 두 개인을 결코 만날 수는 없을 것이다. 다양성은 인간존재의 구조, 기능, 인식, 사고, 정서, 두려움 그리고 열망등 인간의 모든 영역을 특징 지운다

(김조자외, 1992). 인간은 자신의 삶이 의미와 가치를 지닌 것으로 인식했을 때만 삶이 가능하고, 의미, 가치 그리고 희망이 사라지자 말자 죽게 된다고 했다 (Jourard, 1970).

오래 옛날부터 정신건강 민속요법의 중요한 개념과 생각들이 있었으며, 그중 제일 중요한 것이 희망이라 할 수 있다(koner, 1970). Farber & Frank(1968)의 연구에서도 정신요법의 중재과정에서 희망은 가장 중요한 것으로 인식되고 있다. 희망은 개방체계의 속성을 갖고 있으며, 투입과 회환을 필요로 하는 순환적 과정을 갖는 것과 관계가 있는 정신상태이다. 강이 샘들과 비로부터 물을 받고, 그 물은 바다로 보내며, 그 에너지가 방앗간과 수력발전소등에 이용되는 것과 같다. 희망은 살아 있는 생물체에만 있을 수 있으며, 생명과 관계되는 정신상태이다. 생물체가 살아 있는 한 가지고 있거나 표현해야 하는 특성을 가지며, 희망이 없이는 생명체는 계속 살 수가 없다(Rycroft, 1979).

고대 그리스 사람들은 희망을 모호하고 변화무쌍한 미래를 일컬을 때 사용해 왔고, 중국어에서 희망은 희귀한 것을 상징하고 미래에서 찾을 수 있는 아주 값진 것을 뜻할 때 사용하였으며, 또 기독교 사상에서 희망은 적극적이고 긍정적인 기대와 열렬한 욕구를 자칭했다(Kim, 1989). 추상적 개념으로서 논의의 대상이 되고 있는 희망의 정의를 찾아보면 Webster 사전(1965)은 희망을 1) 충족시키려는 기대를 가지고 바라는 것 2) 달성의 기대를 가지고 그리워하는 것 3) 욕구를 가지고 기대하는 것 등 많은 현상을 포함하고 있으며, Roget 분류사전은 장래에 대한 애착, 미래에 대한 정서 또는 미래를 향한 정서적 태도라고 부른다(Rycroft, 1979).

희망이란 어떤 기대감, 환상, 미덕, 정서 및 성향들로 묘사되어 왔으며, 대다수의 사회학자들은 희망을 정서 또는 감정으로 보며(Adams & proulx, 1975), Day(1969)는 희망은 어떤 소망, 욕망이라는 구성 인자와 개연성의 요소를 갖고 있으며 생각에 기초를 둔다고 했다.

McDougall(1931)은 희망은 '소망이라는 장래에 대한 정서들' 전체 중의 한 가지로서 확신, 실망, 불안, 낙담, 의기소침 및 절망 등의 정서들 중 하나이고, 이런 정서들은 욕구가 실현될 가능성에 따라서 내려지는 평가면에서 서로 다른 정서들이고(Rycroft, 1979), 희망이란 한 개인에게 있어서 비록 구체적으

로 보여지지는 않아도 꼭 이루어져야 한다는 기대가 중심적인 의미를 지니기 때문에 인내와 확신을 가지고 기다리게 한다(김명자, 1990). 또 Stotland(1969)는 저서『The Psychology of Hope』에서 희망을 '목표획득에 대한 하나의 기대'라는 짧은 말로 표현했다. 희망은 보다 분명한 것을 필요로 하나 기대란 희망의 작은 영역으로 단순한 기대는 믿음을 생기게 하지 않으며(Menninger et al., 1966), 희망은 단순한 기대 보다는 정서적 요소가 더 가미된 상태를 말한다(Lange, 1978). Korner(1970)는 희망은 소원과도 구분되며, 희망에는 개인의 당위적인 바람에 의존하는 특징을 이룬다고 했다.

Maymon, Menninger & Pruyser(1966)는 희망은 보이는 사실을 벗어나는 상황에 대한 긍정적인 기대라 했으며, 희망에 있어서 이 '보이지 않는 측면'은 희망의 반대인 절망을 잘 관찰해 보면 알 수 있다(Korner, 1970). 이론가들은 희망과 절망을 하나의 연속선상에 놓고 한쪽 선상의 끝을 희망중후라 하며 신념, 명예, 영감, 단안 등으로 설명하였고, 반대편 선상의 끝을 절망중후라 하여 무기력, 우울, 의심, 슬픔, 마음아픔등의 속성을 가진다고 했으며, 이 두 선상의 근본적인 차이는 희망-절망의 위치에 따라 행동적인 활성도와 편안감 그리고 다른 사람과의 대인관계적 성격의 질을 결정해 준다고 했다(Lange, 1978). Melges & Bowlby(1969)는 희망과 절망감은 자기 상반된 기대를 나타내고, 어떤 목표를 달성할 가능성에 대한 측단치를 반영한다. 이 측단치가 높으면 희망이 되고, 낮으면 절망감이 된다. 또 이 측단치는 동일하거나 유사한 목표가 과거에 성취된 적이 있는가와 그의 목표를 성취하는데 있어서 행동 계획의 효율성에 따라 좌우된다고 했다. 계획과 목표간의 연계 형태를 결정하는 요인은 1)기술 또는 운수가 어느 정도 영향을 미치는가? 2)다른 사람들을 얼마나 신뢰하고 믿을 만한가? 3)시간적으로 얼마 있으면 결과가 나타날 것인가? 이며, 이 3요인의 상호작용이 희망과 절망감에 크게 영향을 미친다고 하였다. 그러나 McGee(1984)는 희망의 정반대는 실망이며, 라틴어의 '희망으로부터 거리가 먼'이라는 의미에서 나온 절망은 희망과 서로 겹치는 개념이라 주장한다.

철학적 심리학적 관점에서의 희망의 이론적 구성을 보면, Bloch(1986)는 고도로 산업화된 현대 자본주의 사회는 인간 존재 자체의 막다른대로 인해 인간에게 더 이상 아무런 희망이 없는 것처럼 보이는 것일뿐

사실은 그렇지 않으며, 인간은 언제나 사라지지 않는 희망을 가지고 미래를 지향한다. 그러나 희망은 단순히 인간의 감정에 불과한 것이 아니고, 우리들에게 세계를 있을 수 있는 형태로 나타내 주는 특별한 지식이기도 하며 존재 전체의 속성이기도 하다라고 했다.

Bloch는 지금까지의 철학자들과는 달리 희망이라는 것을 그의 철학의 중심 문제로 삼아 이미 굳어져 버린 존재가 아니라 가능성 미래로 열려 있는 '아직-아님(Noch-Nicht)'의 새로운 존재를 정립함으로써 현 사회의 상황속에서 어떤 돌파구를 마련하고자 하였다. 그가 문제로 하는 희망, 가능성, 아직-아님은 오직 미래를 전제로 할 때만 의미가 있다. 그의 「희망의 원리」는 인간 정서로서의 희망을 인식에 결합시켜 인간의 이론-실천을 인식하는 희망, 파악된 희망으로 포착하는 것에 의하여, 주체에 있어서의 유토피아적인 성취와 객관적인 현실 총체의 가능성을 상관관계로서 이론화하는 것에 있다. 「희망의 원리」의 구성은 모두 5부로 이루어져 있다. 제 1부는 '작은 한낫의 꿈'으로서 인간이 가지고 있는 수많은 소망에 대한 서술로 이루어져 있고, 제 2부는 '선취하는 의식'으로서 인간의 선취하는 의식과 그것의 유토피아적 기능, 객관적 상관물로서의 아직-아니-존재하는 것에 대한 서술이 이루어지는 부분으로 전체에서 가장 중요한 부분이다. 제 3부는 '이행'으로서 거울 속의 소망상으로 여기에서는 진열, 동화, 여행, 영화, 연극 속에 나타나는 인간의 희망이 서술되고, 제 4부는 '세계의 평면도'로서 3부에서 서술한 희망의 상들이 보다 구체적으로 구상되어 이루어진 의학적, 사회적, 기술적, 건축적, 지리적 등의 유토피아가 서술되고 있고, 제 5부는 '동일성'으로서 만족된 순간의 소망상으로 역사의 궁극 상태로서 도달하게 될 완전선의 상태를 나타내는 소망상들이 서술된다. 이처럼 Bloch의 「희망의 원리」는 현실의 모든 것 속에 잠재하고 있는 희망의 모습들을 광범위하게 탐색하고 검증하는 백과전서적인 비체계적, 비판적, 포괄성을 가지고 있다. 한편 실존주의적 철학적 측면에서 Fitzgerald(1979)는 현대의 객관적 과학은 인과적 메커니즘으로서 뉴턴-갈리디언적 인간모델 및 우주모델을 채택하되 인간 존재와 우주법칙을 기계적으로 움직이는 사물로 보며, 이로 인해 인간의 자유와 인간의 의지의 가능성을 무시하고 의미의 문제들을 제외해 버려 절망만을 만들어 내고 있다고 했다. 인생에서 가장 중요한 것은 의미

의 추구이고, 이 의미란 개인에 따라 특수하며 인간적 의미에 대한 해답을 찾고, 인간 본성을 탐구한다는 관점에서 인간들은 희망을 찾는다고 했다. 그는 희망을 특수한 희망과 근본적인 희망으로 보았고, 근본적인 희망은 인간 삶의 궁극적인 의미를 만들고, 나아가 우주의 가능성을 만든다고 했으며, 또, 인간은 자아를 초월하는 것이 인간 실존의 기본이 되며, 사랑, 희망, 의미 추구는 인간적 자기초월의 패러다임이라 했다.

실존 분석적 정신요법의 창시자인 Frankl(1959)은 인간 의지에 기초를 둔 현상학적 접근을 주장했다. Frankl은 나찌의 죽음의 수용소에서 죄악, 광기, 고통, 죽음 속에서도 인간 실존의 의미를 찾았고, 이 의미 추구는 성취감과 희망을 생기게 했다고 했다. Frankl의 삶을 지속시켜준 의미는 1) 나찌군대에 의해 불타 버린 자신의 원고들을 다시 복원시키려는 욕구(후에 「의사와 영혼」으로 발간됨) 2) 의사로서 동료 수용자들을 돌봐주는 것과 아내에 대한 사랑 3) 신에 대한 믿음과 공간-시간의 세계가 궁극적인 현실을 의미하는 것이 아니라는 믿음이었다. Frankl은 희망을 찾는데 있어서 자아를 초월하는 것은 아주 중요하며, 어떤 인간이 충족시켜야 하는 의미는 항상 자신을 초월해야 하는 것이며 이때 자기 실존에 도달할 수 있다고 했다.

희망과 희망과정에 대해 많은 저술을 한 프랑스 실존주의 철학자 Marcel(1962)은 '인간은 무한한 가능성을 가지고 더 충만한 존재로의 길을 갈 수도 있고, 타인들과 손에 손잡고 살아갈 수 있는 존재이다. 진정한 인간이란 자신의 일상 임무에 충실하고 가능한 많은 초월적인 존재에 참여하므로써 자기완성에 도달하는 사람이라고 했고, 희망이란 어떤 시련기, 어떤 고난의 기간, 어떤 속박상태로 부터 생긴다. 희망이 진정 시작되는 것은 사람이 절망에 빠지기 쉬운 그런 상황에서다. 속박상태는 어떤 사람이 바로 존재하고 있다는 것에 대한 필수적인 일부라고 생각된다. 그래서 희망과정이 반드시 필요하게 된다. 희망은 어떤 확고한 주체간 관계, 나와 당신 또는 우리들이라는 관계로 불려지기도 하는 그런 관계에 종속되고 거기에 의존하는 그런 개념이다'고 했다(박영도, 1988).

Vaillot(1970)은 희망의 철학에 대한 이해를 한다는 것은 희망을 불어 넣는 일과 간호간의 기본적인 관계를 분명히 하는 것이며 이를 실존주의 관점에서 설명했었다. '진정 인간적인 인간은 존재에의 험한 길

을 외롭게 여행해야 할 운명이 지워져 있으며, 자신의 완전무결 상태를 위협하는 어떤 것이 있다면 그것이 희망을 갖게 하는 기회가 될 수도 있다. 자신의 행동의 자유, 기능력 손상, 가치관 상실, 존재목표 좌절, 사랑의 대상이 위협에 처하거나 죽었을 때 인간은 희망을 가져야 할 그만한 이유를 갖게 된다. 절망의 유혹이 없을 땐 희망도 없다'고 했다. 또 Korner(1970)는 희망의 과정에서 상호작용하는 4가지의 구성 요소로 희망의 목적, 정서적 요소, 합리화 체인, 희망방정식을 제시했다. 첫째 희망의 목적은 불유쾌한 현재를 회피하고, 개인의 욕구 및 목표가 채워지지 않는 상황을 돕는 것이고, 둘째 정서적 요소로 희망은 의심에 대한 믿음의 승리이고, 셋째 합리화 체인이란 희망은 현실의 조각들로 형성된 사슬을 구축하는 것으로 불확실성에 대한 방어 역할과 인지적 지지, 역할 및 불안감에 대한 해독제 역할을 하는 것이고, 마지막의 희망 방정식이란 정서적 및 합리화 체인과 스트레스간에는 역동적 관계가 있어 스트레스가 크면 클수록 희망구조에 더욱더 의존해야 한다고 했다. Wright(1980)는 희망과정에서 인지적 영역의 현실감시, 정서적 영역의 용기 불어넣기, 걱정 및 슬퍼하기의 4가지 측면을 제시하고 있다. 첫째 현실감시란 희망의 근거로 1) 환경적 상황들 2) 자산과 능력 3) 성장의 힘 4) 그룹 비교 5) 합의에 의한 확인 6) 책임행동 7) 부정적인 가능성에 대한 회피 8) 조건적인 상황 9) 상상력으로 현실을 잇게 하는 것 10) 규명되지 않은 것에 대한 미래 발견 가능성 11) 자명한 이치 12) 희망에 대한 칭찬 13) 증거 14) 바람직하지 못한 미래에 대한 희망적 태도 등이 포함된다. 둘째 용기는 사람이 희망의 기초를 찾게 될 때 생기고 셋째 걱정은 불안해하고 걱정하는 정서적 경험으로서 의심 및 불확실성 때문에 생기며, 넷째 슬퍼하기는 깊은 상실감에 대해 느끼는 정서로 사람은 이 감정으로부터 벗어나서 결국 다시 희망을 세울 가능성에 대해 생각하게 된다고 했다.

많은 이론가들의 희망의 원천에 대한 주장들을 살펴보면, Erikson(1964)은 희망은 유아 발달의 첫 단계에서 일어나며, 기본적 요구가 지속적으로 채워지고 외부의 도움을 유용하다고 믿음으로 인해 희망이 자라나고, 또 살아 있는 상태에서 가장 먼저 생기고 없어서는 안될 덕목이라고 묘사했고, Marcel(1962)은 희망은 시련의 시기에 생기거나 또는 절망에 빠질 유혹이 있을 때 희망이 생긴다고 말했으며, Schm-

ale(1966)은 희망이 유전적인 것일지도 모른다고 걱정을 세웠으며, Vaillot(1970)는 희망은 인간적, 개인적 자원이 고갈되었을 때 시작된다고 말했다. Dufault & Martocchio(1985)는 사회적 상호작용, 상호성 애착, 친밀감 등이 희망의 원천으로 작용하고, 다른 사람들의 돕는 행동들이 개인들이 희망을 얻는 행동을 보완해 주고 강화시킨다고 주장했으며, Rycroft(1979)는 희망은 인간의 기질과 성격에도 관계되고, 미래에 대해 우리가 가지는 직관과 과거에 대한 직관 사이의 변증법적 상호작용에도 희망의 원천이 있게 된다고 했다.

Eysenck(1965)는 성질을 잘 내는 기질을 가진 안정적인 외향적인 사람들은 미래에 대해 낙관적으로 평가하는 경향이 있으며, 우울증 기질을 가진 불안한 내향적인 사람들은 미래를 비관적으로 평가하는 경향이 있고, 점액질 기질을 가진 안정적인, 내향적인 사람들은 미래를 철학적으로 보며, 다혈질로서 불안정한 외향적인 사람들은 미래에 대해 별로 신경 쓰지 않는다고 했다.

Burton(1972)은 희망과 웃음간의 관계에 대해서 언급했다. 희망에 찬 사람들은 희망이 없는 사람들보다 더 웃는다고 했으며, Cousins(1989)는 비타민을 대량 투여하고 웃음을 많이 웃게 했더니, 분명히 치료가 안되는 교차성 척추염에서 회복되는데 효과적이었다고 했다. Cousins는 자신의 질병에 대해 '나는 확신하게 되었다. 창조성, 살고자 하는 의지, 희망, 신뢰 그리고 사랑이 생화학적인 중요성을 갖고 있고, 건강과 안녕에 크게 도움을 주며, 이런 적극적, 긍정적인 정서들이야말로 생명을 불어넣어 주는 경험이야 아닐 수 없다'고 설명했다.

희망과 지지와의 관계에서 Meninger(1959)는 임상에서의 지지적 환경과 희망간의 관계에 대해 언급한 바 있으며, 입원환자에 있어 환경은 희망과 지지에 긍정적 또는 부정적 느낌을 전달할 수 있다고 했다(Kastenbaum & Kastenbaum, 1979). 최근엔 이론가들이 사회적 지지와 희망간의 이론적 명제에 대해 구체화시켰다. 삶을 유지하기 위해서는 삶과 살아 있는 것들과 개인들의 연계 모두를 강화해야 하며(Hutschnecker 1951), 사회적 지지란 희망을 나타내는 하나의 표현이다(Cobb 1976). Foote et al.(1990)은 75명의 다발성 경화증 환자들을 대상으로, Pizza et al.(1991)는 77명의 척추손상환자들을 대상으로 인지된 사회적 지지와 희망간에 강한 긍정적 관계가 있

음을 보고했다. Lynch(1974) & McGee(1984)는 희망과 도움간에 상호성이 존재하고, 중요한 타인들이 도움이 되어 준다는 인식이 희망찬 상태를 만들어 준다고 주장했고, Dufault & Martocchio(1985)는 돕는 행동은 개인들이 희망을 얻는 행동들을 보완해 주고 강화시킨다. 또 어떤 사람의 일생에서 다른 사람들이 지지, 긍정, 용기를 북돋워 주는 일은 그 사람의 희망의 지속에 영향을 미치며, 경험과 희망의 나눔, 생각의 나눔, 느낌의 나눔 등은 그 사람의 희망 지속에 영향을 미친다고 주장했다. Bruhn and Philips(1987)는 '희망은 기대다. 보통 긍정적인 것이 생길 것이라는 기대이다. 희망찬 사람들은 그들이 그들 환경에서 다른 사람에게 주고, 다른 사람에게서 받는 지지로부터 그 희망찬 상태의 일부를 얻는다'고 말했다. 또 Bruhn(1984)은 간호사들도 만성환자, 말기환자들의 간호사 지지를 필요로 하며, 희망을 갖고 있는 환자로부터 간호사들도 희망을 얻는다고 보고했으며, Limandri & Boyle(1978)는 Mr J라는 한 노인 colostomy환자에게 지지를 통해 희망을 불어넣어 주는 과정에 대해 설명했다.

희망과 안녕 간의 관계도 몇몇 이론가들에 의해 제기되었다. 희망체험의 일부로서 Korner(1970)는 개인은 그가 바라던 사건들이 그의 안녕을 위해서 틀림없이 일어날 것으로 느끼고, 개인들이 무엇을 바라는가 하는 것은 궁극적으로 그들 자신의 안녕과 관련이 지워진다고 했으며(Muyskens 1979), Dufault & Martocchio(1985)는 희망하고 있는 사람은 희망이 그의 안녕에 중요하다고 믿는다 했다. Hinds(1988b)은 '사춘기의 희망참여 긍정적으로 심리 사회적 기능화에 기여한다'는 이론화를 위해 약물남용으로 입원 치료를 받는 13-18세의 25명을 대상으로 사춘기의 희망참여 인지된 개인적인 기능화간의 연관성에 대해 조사했다. 이 종적인 연구에서 Hinds(1988b)는 희망참여 개인적인 기능화간의 강한 상관관계를 발견했다.

신앙 및 믿음과 희망과의 관계를 살펴보면, 신앙 또는 믿음은 정서적, 심리적 지지 및 안녕감과 희망을 주고(Vanderpool 1977), 아프거나 죽어 가는 환자의 삶에 있어서, 첫째 병과 죽어야만 하는 인간의 숙명에 대해 이해할 수 있게 해 주고, 둘째 신뢰와 확신을 통해 질병, 고통, 죽음에 대응케 하고, 셋째 질병, 죽음에도 불구하고 궁극적인 승리에 대한 희망의 세 가지 역할을 적어도 제공한다(Sevenscy, 1981).

Jourard(1974) & Nolen(1974)은 심령치료사와 치

료 의식을 행하는 목사는 기도를 사용하면서 희망을 찾는 수백만의 환자를 끌어들이었다고 했으며, Beavers & Kaslow(1981)는 종교적 신념 체계와 개인의 독특한 믿음은 인간의 삶에 희망을 주어 자신에게 초월한 의미를 부여케 한다고 했다. Carni(1988)는 말기암환자들을 대상으로 희망과 신앙과의 관계를 설명하고, 신앙과 희망은 삶의 애착, 내적 삶의 신념, 사랑의 힘, 삶의 의미를 주고, 또 자신에 대한 기본적인 신뢰를 지속시킨다 했고, Cramond, Knight & Lawrence(1967)는 혈액투석요법을 받는 환자들은 신앙을 가지므로써 존엄성과 용기 및 희망을 갖게 된다고 하였고, 노인들을 대상으로 한 종적연구에서 희망의 가장 좋은 예측변수의 하나로 종교적 신념을 증명하였으며(Farran & McCann, 1989), 여대생을 대상으로 한 연구에서도 희망과 영적안녕은 긍정적 관계가 나타났으며(Carson, Soeken & Grimm 1988), 최상순(1990)도 영적안녕점수가 높을수록 희망점수가 높다 하였고, Herth(1989)도 종교적 신앙이 높은 사람들이 희망의 점수를 높게 보였다고 했다.

대처수단으로서 희망에 대한 연구들도 많다. Illich(1976)는 희망을 건강의 일부분으로 보았으며 건강은 미래를 포용하고 심신의 고통과 번민을 포함하고 그 번민을 가지고도 깨끗하게 살 수 있는 내적 자원을 포함한다고 했다. 희망은 미래에 대한 것이기 때문에 여러 가지 대안을 갖게 된다고 했다(Stotland, 1969). Furst & Humphrey(1983)는 다리를 잃은 환자가 갖는 대처방법중의 하나로 희망을 지적하였고, Jalowiec & Powers(1981)는 응급실에 있는 환자 25명과 새로 고혈압으로 진단 받은 25명의 환자들을 대상으로 한 스트레스와 대처행위 연구에서 환자들이 가장 많이 사용하는 대처방법으로 희망을 설명했고, Baldree(1982)도 혈액투석환자들이 가장 흔히 사용하는 대처방법이 희망이라고 했다. Herth(1989)는 화학요법을 받는 120명의 성인 암환자들을 대상으로 희망의 수준과 대처반응 사이에 의미있는 관계가 있음을 발견하였으며, 희망은 개인의 질병에 대한 대처능력과 적응능력의 주요한 인자라 했고, Manos & Christakis(1985)도 암환자의 가장 중요한 심리적 요인중 희망이 포함된다 했다. Clarke(1984a/1984b)는 이처럼 대처방안으로써의 희망에 있어서 간호사의 주요 역할은 환자 스스로의 대처능력을 증진시키도록 하는 것이므로 대처에 대한 이해는 간호중재를 계획하는데 유용하다고 했다.



희망과 생존과의 상관관계에 있어 Gottschalk (1974)는 말기 암환자에게서 희망의 척도 점수는 생존 기간을 예측할 수 있게 한다고 했고, Seligman et al.(1971)은 44명의 화상 어린이환자를 대상으로 한 연구에서 생존과 관련된 30개의 요인 중에서 희망은 환아 뿐만 아니라 그를 간호하는 의료 팀에 있어서도 가장 중요한 긍정적 요인임을 보고했다.

몇몇 간호 이론가의 희망의 이론 구성을 보면, Dufault & Martocchio(1985)는 35명의 65세이상 암환자와 47명의 14세이상 말기환자들을 대상으로 2년간 종적데이터를 수집, 분석한 결과 희망을 다차원적으로 역동적인 생명력으로서 미래의 좋은 일을 성취할 수 있다는 확신에 찬 그러나 한편으로는 불확실한 기대를 그 특징으로 하는 것으로 정의 내리고, 두 종류의 희망과 여섯 개의 영역으로 구조를 개념화하였다. 일반화된 희망은 미래에 어떤 좋은 일이 일어날 것 같은 느낌으로 인생에 있어 기쁨과 정열을 던져주고 눈에 보이지 않는 우산의 역할을 하고, 특수화한 희망은 희망하는 사람이 인생에서 가장 중요하다고 느끼는 것이 무엇인지를 명확히 해주고, 그 우선순위를 정해 주며, 확인시켜 인생의 의미를 보존시키고 회복시킨다고 했다. 또 Dufault & Martocchio는 희망의 과정과 관련되는 여섯 개의 영역을 정서적, 인지적, 행위적, 배경적, 시간적, 맥락적 영역으로 나누었다. 정서적 영역의 구성 요소는 소망스러운 결과에 대한 애착 및 확신감, 결과의 불확실성에 대한 감정, 안녕감을 증시하는 감정, 희망에 따르는 광범위한 감정들이고, 인지적영역의 구성 요소는 희망의 대상을 확인하는 일, 희망과 관련하여 현실을 점검하고 평가하기, 희망의 저해요인과 증진요인을 구별하기, 미래의 결과가 가능하다고 인식하기, 믿음을 갖게 하는 과거와 현재의 사실들을 상상적으로 사용하는 것이고, 행위적영역은 심리적, 신체적, 사회적, 종교적 영역들로 구성되며 사회적, 종교적영역과 겹쳐지고, 배경적영역의 구성 요소는 사회적 상호작용, 상호성 밀집성 및 친조성, 타인지향성, 자기 초월성 등이 포함되며, 시간적영역은 과거, 현재, 미래를 희망과정에 포함시키고, 맥락적영역은 인생의 상황, 즉 실제적 상실과 잠재적 상실에 초점을 맞춘다.

Nowotny(1988)는 20-85세 사이의 건강한 성인 156명과 암환자 150명을 대상으로 한 연구에서 희망의 6가지 특성을 제시했다. 1) 신임으로 인생에서 변화되고 적응을 하게 하는 것 2) 어려운 때를 함께 하

고타인으로부터 도움을 받는데 유용한 기회 3) 미래가 가능하다는 믿음 4) 좌절시 힘의 자원이 되는 신임 5) 능동적 참여로 목적을 설정하고 자제하는 것 6) 개인의 내부에서 나오는 희망으로 이는 내적인 준비이며 통제할 수 있는 능력이고 신뢰와 관계된다. Farran (1990)은 희망에 관한 문헌 연구들을 통해 희망을 4개의 중심적 속성, 1) 수난, 고난 혹은 포로를 전제로 한 것 2) 초월, 자유, 믿음 3) 합리적인 사고 과정 4) 상호작용 과정을 포함하는 것으로 개념화하였다.

McGee(1984)는 희망은 주관적 반응이기 때문에 어떤 특수한 시점 및 특수한 상황에 처한 사람이 계산한 개연성에 의해 희망이 결정되며 이 개연성은 인지적, 사회적, 심리적, 생리적 네 가지 측면의 산물이라 했다. 첫째 개연성의 인지적 측면에서 Piaget (1932)는 사회적 상호작용과 인지적 개발 과정을 통해 사람들을 실험적 도식이라 불리는 인지적 구조에 연결시키는 법을 배운다 했고, Stotland(1969)는 과거의 성공을 자신의 행동으로 인한 것이라 믿는 사람은 자신에 대해 희망적으로 인지한다고 했다. 둘째 개연성의 사회적 측면은 문화적 변수에 의해 영향을 받는다고 한다. Murphy(1962)는 좋은 환경에서 자란 사람들은 개연성 계산에 있어 혹독하고 예측가능하지 않은 상황에서 사회화된 사람들보다 더 큰 희망을 갖는다 했다. 셋째 개연성의 심리적 측면은 성격과 대처 기전을 포함한다. Weisman(1973)은 자존심이 크면 클수록 그 사람은 통제력이 크다 주장하고, Rotter(1964)는 내적 통제력이 큰 사람은 더 큰 희망을 보여준다 했고, Stotland(1969)는 대처기전이 과거 성공적이었다면 현재 상황에서 성공할 것이라는 희망을 갖게 된다고 했다. 희망은 성숙과 관련되는 구성인자를 가지며, 성숙도를 측정해 주는 척도이다. 아동기는 희망에 충만할 때이며, 성숙과 함께 희망은 현실에 바탕을 두게 되고, 환상에 바탕을 둔 소원과 구분된다.

Lynch(1974)는 희망과 절망은 성숙과 함께 극단에서 극단으로 흐르는 것이 점차 줄 수 있다고 설명한다. 마지막으로 생리적 측면은 희망의 목표를 성취하기 위해서는 에너지 공급원을 제대로 갖추어야 됨을 제시한다. 또 McGee(1984)는 「희망의 모델」을 사용하여 질병에 대한 반응 양상을 5단계로 분류하였다. 첫째 '비현실적 희망'은 희망만 가지고 아무 행동도 취하지 않고 건강관리 전문가의 충고를 받아들이지 않는 상태이고, 둘째 '정당치 못한 실망'은 어떤 부정

적 결과를 어쩔 수 없는 것으로 받아들이고 자포자기하는 상태이고, 셋째 '취약한 대처'는 희망과 절망의 수준을 수시로 왔다갔다하는 상태이고, 넷째 '만성적 두려움'은 희망은 조금 밖에 없고 절망감을 많이 갖고 있으며 만성적으로 두려움을 갖고 있는 상태이고, 다섯째 '현실적인 대처'는 완전히 희망에 차 있는 사람들과 취약한 대처 사이에 있게 되어 희망과 절망에 있어 계산된 개연성을 잘 유지하고 에너지를 위기 대처에 돌릴 수 있다고 설명한다. 태영숙(1994)은 문화기술지 연구를 통한 10명의 암환자의 희망현상에서 1) 발원함 : 가능성 찾기, 기대하기, 원하기 2) 다스림 : 마음 다스리기, 병다스리기, 지지구하기 3) 넓혀감으로 구성된다고 하였다.

측정가능한 개념으로 희망을 정착시키기 위한 도구 개발에 관한 연구(Stoner, 1988)로 Erickson, Post & Paige(1975)는 '희망과 희망참'을 측정하는 척도를 개발하여 Dufault & Martocchio(1985)의 희망모델에 기반을 두었다. Herth(1992)의 Herth's Hope Index는 likert 4점 척도로 3가지 요인 즉 1) 세상사와 미래에 대한 내적 감각 2) 긍정적인 준비와 기대 3) 자아와 타인과의 상호관계를 나타내며, 희망의 각기 다른 수준에 있는 성인을 조사하는데 실제적이고 시간적으로 효과적인 도구이다. Beck Hopelessness Scale을 수정 보완한 Hopefulness Scale은 likert 5점 척도이며, 희망의 중심적 속성으로 1) 수단, 시도, 억류, 2) 초월과 믿음 3) 합리적 과정 4) 기타 등이었다(Frarran et al., 1990). Stoner는 희망의 개념측정을 위해 Stotland(1969), Lynch(1965), Marcel(1962)과 Erickson hope Scale(Erickson, post & paige, 1975)등의 이론을 근거로 Stoner Hope Scale을 만들었다. 이 척도는 Intrapersonal Hope, Interpersonal Hope, Global hope의 3부분으로 나누어지고 likert 4점 척도이며, 이 SHS척도는 희망의 중심적 속성을 1) 상호작용과정 2) 초월과 신념 3) 합리적과정으로 구성되어 있다. Miller Hope Scale은 성인의 희망을 측정하고 정신측정학적 속성을 평가하기 위해 40문항으로 구성되었으며 요인분석 결과 1) 자신 및 타인의 생활에 대한 만족 2) 희망을 위협하는 것으로 부티의 회피 3) 미래에 대한 기대로 나타났다(Miller & Powers, 1988). Obayuwana et al.(1982)의 Hope Index Scale은 60문항으로 구성되어 있고 종족, 성별, 사회경제적으로 다양한 성인들에게 있어서의 희망의 특성을 평가하기 위해 고안되었으

며, 희망 오각형의 속성을 1) 적극적인 자기개념 2) 지지 그룹 3) 종교 4) 즐거운 기대 5) 경제적 자산 등으로 보며 이 속성들이 주는 긍정적 결과로부터 생기는 마음의 상태를 희망으로 정의하였다. Gottschalk-Gleser Hope Scale은 희망의 긍정적 또는 부정적 수준을 나타내는 범주들로 구성되어져 있다. 긍정적 수준에는 도움, 조언, 지지, 유지, 자신감, 타인 혹은 자신에 대한 존경이 포함되고, 부정적 수준에는 행운, 좋은 기회, 신의 은총 등을 기대하지 않는 것들이 포함된다. Gottschalk(1974)는 109명의 어린이와 91명의 성인과 68명의 정신과 외래환자들을 대상으로 자신의 희망 측정 도구를 사용한 연구에서 희망점수는 정신건강 위기 중재시의 예측인자로 사용되어진다고 했다. Nowotny Hope Scale은 47문항으로 구성되어져 있고, 306명의 건강하거나 질병이 있는 성인을 대상으로 요인 분석을 통한 희망의 속성은 1) 자신감 2) 타인과의 관계 3) 미래의 가능성 4) 종교적 믿음 5) 능동적 참여 6) 내부로부터 일어나는 것으로 정의하였다.

또 근거이론 방법론을 이용한 Hinds(1984)는 17명의 건강한 청소년과 8명의 병원에 입원한 청소년 25명을 대상으로 희망의 정의를 4개의 카테고리 즉, 1) 좀 더 긍정적인 관점에서 인위적으로 생각해 보려는 정도 2) 자신에 대한 2차적인 변화가 있을 것이라 믿는 것 3) 특별한 미래 방향이 없음에도 불구하고 긍정적 기대를 갖는 것 4) 특별하고 긍정적인 개인의 미래 가능성을 확신하는 것등으로 나누어 청소년을 위한 희망척도를 개발하였다.

김달숙(1991)은 간호사 55명과 환자 61명을 대상으로 개방 질문서를 통한 희망의 탐색적 연구에서 1) 희망생성 주체 : 자아기능, 2) 희망의 객체 : 기본적인 객체, 구체적 객체 3) 희망원 : 정보, 삶의 의미, 상호관계, 영적 신념, 에너지, 진실성, 시간성, 목표 성취, 곤경 상태, 친교 등으로 희망 개념을 구성시켰다.

이상으로 희망이란 인간 삶의 활력소로써 질병 발생과 치료 및 적응과정에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 여러 문헌에서 지적된 바, 인간 삶의 영위를 위해 필연적인 희망에 대한 보다 구체적이고 실제적인 의미를 확인하여 이를 간호 돌봄으로 적용함으로써 보다 효율적인 간호중재가 가능하리라 사려된다.

## 2. 뇌졸중 환자의 희망

우리 나라에서는 일반적으로 뇌혈관 질환을 뇌졸중

중풍 또는 반신불수 등의 명칭으로 불려왔었다. 뇌혈관 질환에 의한 사망은 1993년 우리 나라 연령 단계별 5대 사인 순위에서 20대에서는 5위, 30-40대에서는 4위, 50-60대에서는 2위, 70대에서는 1위를 나타내고, 갈수록 급증하는 추세를 보이고 있다. 또 세계 주요 국가의 사인 순위 비교를 살펴보면 뇌졸중은 대부분의 선진국에서 사인 3위 이내를 차지하고 있으며, 인구 10만 명당 우리 나라 83.8, 미국 57.9, 영국 130.8, 프랑스 85.1을 나타내고, 우리 나라와 문화적으로 유사성을 갖고 있는 일본에서도 95.6의 높은 수를 보였다(사망원인통계연보, 1993). 미국의 경우 연간 약 60만 명의 뇌졸중 환자가 발생하며, 이들중 1/3이 한달 내에 사망하고, 또 생존자의 2/3는 영원한 장애를 가지고, 그들 중의 1/2은 심각한 장애를 가지며(Adkins, 1993; Doolittle, 1988; Hayes, 1991; Pierce & Salter, 1988), 뇌졸중 생존자들의 관리경비가 매년 60억달러 정도에 달한다고 한다(Bluelow & Jamieson, 1990).

뇌졸중은 작은 죽음이다. 그것은 갑자기 찾아와 한 인간을 강타하여 명백한 신체적 상실을 만들고, 희생자는 Stroke 앞에서 무력하게 되며, 인간의 위엄과 독립성을 박탈당한다(이인구의, 1988). 뇌혈관 질환은 아직 각 병리 유형별로 정확한 임상적 진단기준이 통일되어 있지 않으나 주로 뇌출혈, 뇌혈전, 지주막하출혈, 뇌경색 및 기타 등으로 분류되나(박준하의, 1975; 이광우, 1979; 정재화의, 1978) 크게는 뇌출혈과 허혈성 뇌졸중으로 분류하기도 한다(이병인, 1994). 통계학적으로 보면 우리 나라에서는 뇌출혈이 가장 높고, 서구에서는 뇌졸중의 80% 이상이 허혈성 뇌졸중으로 보고되고 있다. 이는 허혈성 뇌졸중의 선형 요인인 동맥경화증, 고지혈증, 당뇨병, 심장병 등의 유병율이 서구에서 높기 때문으로 보고 있으며, 우리 나라의 경우 고혈압이 뇌출혈의 선형 사인으로 많은 부분을 차지하고 있기 때문이다. 그러나 우리 나라에 있어서도 차츰 허혈성 뇌졸중의 빈도가 높아지고 있다(김영준의, 1991; 이병인, 1994). 뇌출혈은 대부분 만성고혈압의 합병증으로 나타나 때로는 동맥류파열, 출혈된 동정맥기형, 폐쇄성 혈관질환, 출혈성 뇌종양, 출혈성 혈액질환등의 원인이 될 수 있다(김영준의, 1991). 뇌졸중은 치명율이 높을 뿐만 아니라 생존하더라도 편마비, 반맹증, 부전실어증, 연하곤란, 요실금, 대변실금, 지적인 추리력이나 기억력의 손상, 시력장애, 신경심리학적 장애 및 정서적인 반응의

장애들이 나타나며(양숙자, 1985; Kotila, et al., 1984), 이로 인해 뇌졸중 환자는 자가간호, 일상생활 활동 및 의사소통의 제한과 함께 자신감을 상실하며, 우울과 불안을 느끼고 성격 변화를 일으켜서 대인관계에도 어려움을 준다(Anderson, 1977). 특히 뇌졸중 환자들에 있어서 성격 기능장애는 심인성으로 인한 것이며 기질성 병인론에 있다는 증거가 별로 없다고 했다. 즉 기대에 따라서 수행할 수 없다는 것이 뇌졸중 환자의 자존심을 상하게 한 원인 되고 이로 인해 좌절된 성격 방관자를 만들게 된다고 했다(Burgener & Logan, 1989).

Holmes(1986)는 먹고 마시는 것은 사람으로 하여금 심리적, 생리적, 사회적, 문화적 욕구들을 충족케 해준다 했다. 뇌졸중 환자들의 경우 손동작의 부자유스러움과 공간시각의 문제 등으로 인해 사회적 활동으로서의 식사시간에 대한 두려움을 갖는다고 했다(Carr, 1988). Bullow & Jamieson(1990)은 두부상처를 가진 환자들의 경우 두부손상이 없는 환자보다 40%이상이 신진대사율이 증가된다고 했으며, 특히 뇌졸중 환자의 영양상태는 신체적 불구와 연관되는 에너지 요구의 증가로 악화될 수 있으므로 간호중재시 환자의 영양적인 요구와 영양상태 평가 및 먹는 기술에 대한 것들이 필히 포함되어야 한다고 했다. 이처럼 신체활동, 음식섭취, 배뇨, 배변, 성교능력 및 지각 같은 인체 필수기능의 장애로 인해 환자 자신은 인간 존립 가치 자체에 대해 의심하고 괴로워하는 경우가 많다(이인구의, 1988). 또 뇌졸중은 발병후 사회적 직업복귀가 어렵다. 양숙자(1985)는 발병후 기능장애로 직업을 상실한 경우가 68.6%라 했고, 김인복(1986)은 일을 할 수 있는 연령층에서는 30%만이 직장으로 복귀한다고 보고했다. Gresham et al.(1979)은 119명의 뇌졸중 생존자들을 대상으로한 연구에서 29%의 환자만이 직장생활을 할 수 있었고, 62%는 사회활동이 감소되었다고 보고했다(Bronstein, 1991). 특히 남성의 경우 직장 상실로 인해 자기존재가치가 저하되고 초조감이나 욕구불만을 느껴 심한 우울상태에 빠지게 되며, 역할상실에 따른 인격장애를 일으키는 수도 있고, 또 여성의 경우에도 아내로서, 어머니로서의 역할상실은 정신적 불안정 상태로 되어 무력감, 소외감에 빠지기 쉽다(강대현, 1988). 뇌졸중 환자는 자신의 신체에 대한 통제력 상실후 계속해서 심리적 통제력을 상실하게 되고(Robert, 1986), 이에 따른 정서적 고통은 뇌졸중 환자의 양질의 삶에 부정적 영향을 미친다(Adkin,

1993). Gresham et al.(1979)은 뇌졸중 후에 가장 많이 나타나는 기능적 장애들은 환자의 심리적 상태와 환경적인 상태로 인해 영향을 받는다고 하였고, Feibel & Springer(1992)는 뇌졸중환자는 편마비로 인하여 스트레스가 더욱 가중되고, 일상생활 기능의 저하로 우울, 좌절, 불안과 같은 정서적 고통을 경험하게 되고, 정서적 고통이 심할 경우 재활에도 심각한 영향을 미치게 된다고 하였다. Espmark(1973)는 52명 뇌졸중 환자들을 대상으로 한 후향성조사에서 75%가 우울감을 나타냈고 이는 심리적인 적응, 직업 복귀, 재활 등에 따른 심리적인 문제들로 인한 것이라 했고(Robinson et al., 1985), Hyman(1972)은 고독감, 의지할 주변사람들이 많지 않음 등은 뇌졸중환자들의 기능장애 회복과 관련된다고 했으며, 이인구의(1988)는 특히 뇌졸중 환자의 우울은 사회적 기능제한, 죄책감, 무력감, 신체상 상실과 관계가 있다고 했다. Ahlsio et al(1984)는 뇌졸중 환자 96명을 2년간 추적한 결과 우울과 불안정도가 신체장애만큼이나 기능회복과 여생의 질적 생활에 큰 영향을 미치므로 뇌졸중 환자에게는 심리적 정서적 치료가 반드시 필요하다고 했다(안경모외, 1988). 뇌졸중 환자의 신체·심리적·사회적 통제력 상실은 스스로 아무것도 할 수 없다는 느낌으로 무력감을 주고 희망상실을 불러일으키게 된다. 희망상실감이란 한 인간의 독립성에 대한 모독이고 이는 삶의 의지를 포기케하므로 소극적인 자살의 한 형태로 간주될 수 있다. Limandri & Boyle(1978)는 희망상실을 느끼는 환자는 우울증에 빠지고 수동적이 되며 자신의 간호에 무관심해지므로 환자의 희망상실은 가족뿐만 아니라 간호스텝에게도 영향을 미친다고 했다. 우리가 중요하게 생각하는 가정 중의 하나가 희망이란 현상은 개인의 안녕과 건강에 아주 중요하다는 것이다. 희망이 비록 그 주체에 있어서 내적인 것으로 생각될 수 있을지라도 그것이 진정 효과적인 것이 되기 위해서는 외적인 도움이 요구되고, 또 외적인 도움에 의존하게 되며 이는 간호사의 역할을 부각시켜 준다(Adamse & Proulx, 1975). Thompson(1983)은 만성질환자들이 이전의 건강상태로 되돌아 갈 수 없다고 할지라도 간호사는 환자들이 양질의 삶을 추구하게 하고 성공적으로 목표에 도달할 수 있도록 희망을 불어넣어야 된다고 했다.

희망은 Placebo의 효과가 있으며(Frank,1968), 일시적 위안의 수단이 되기도 하고, 영원한 스트레스에

대항하는 지속적인 힘이 되며, 미래 사건에 대한 지침이 되고, 희망은 인간 행위에 대한 중요한 결정 인자다(Korner,1970). 또 희망현상은 신체 시스템의 엔트로피 수준을 낮추고 높은 수준의 안녕을 가져다준다고 했으며(Jourard,1964), Frank(1968)는 희망을 불러일으키는 것은 모든 정신병리학에서 가장 기본적인 일이라고 주장했다.

희망은 스트레스가 있고, 변화가 있는 과도기에도 우리들의 삶을 견딜 만하게 하고, 의미 있게 해주는 정서적 반응 중의 하나로(McGee,1984), 현상이 미래 해결에 대해서 아주 작은 지지조차 제공할 수 없을 때에도 희망구조가 나타날 수 있다(Korner,1970). 희망은 치료자와 동일하고 죽음에 대한 방패막이가 되는 힘이 되며, Miller(1985)는 세 가지 수준의 희망에 대해 묘사했다. 먼저 가장 기초적인 형태의 희망은 기본적인 물질적인 것의 바램을 포함하고 정신적 에너지 소모가 없는 것이고, 다음 수준의 희망은 개인적인 목표의 성취를 포함하고, 세 번째 수준의 희망은 가장 강력하고 힘이 있는 것으로 고통을 겪는데서 생기는 희망으로 이때 인간은 자신의 정신적 에너지를 전적으로 고통을 경감시키는데 쏟는다. 배가 조난되어 남은 7명의 생존자들이 9일 동안 고부 뗏목위에서 부유하다가 4일 동안은 해안에 고립되었다. 그들은 살아남겠다는 강력한 의지, 기도, 그리고 희망으로 살아남을 수 있다고 했다(Bruhn, 1984). Bronstein(1991)은 뇌졸중이 나타난지 적어도 5개월이 지난 46명의 환자들을 대상으로한 연구에서 그들이 가장 흔히 사용하는 대처전략으로 희망, 기도, 도피, 의미추구등을 지적했다. 간호학은 실제로 있는 또는 잠재적인 건강문제들에 대한 반응을 관리하는데 책임을 지는 학문이다. 또한 희망은 질병에 대한 심리적, 생리적 방어를 강화해 줄 수 있는 하나의 잠재적 반응이다. 환자와 간호사간의 관계는 희망이 생겨나는 정도에 따라 조절이 된다. 사람은 다른 사람으로부터 도움을 구하는데서 희망을 갖게 되며, 또 그 사람을 믿고 의지하는 면에서도 희망을 갖는다. 질병으로부터 회복이 성공적이기 위해서는 환자와 간호사 모두 희망이 현실적인 것이 되어야 한다(Bruhn,1984). McGee(1984)는 희망과 도움간에 상호성이 존재하고, 중요한 타인들이 도움이 되어 준다는 인식이 희망상 상태를 만들어 준다고 주장했다. 현실 지향이란 진정한 희망과정의 선구자이며, 희망이 실현되기 위해서는 현실적인 기초가 있어야 하며, 전문간호사는

이 현실지향면에서 환자 및 가족들을 지원할 수 있는 가장 이상적인 사람이다(Wright & Shont, 1968). 환자는 잠재적이고 인식되지 않은 많은 힘과 능력을 갖고 있으며, 환자로 하여금 이 잠재력을 깨닫고 발휘하게 돕고, 그 환자가 독특한 성향을 발전시키도록 돕는 것 또한 간호사의 기능이 된다(Otto, 1965).

Koenig(1972)는 환자들이 질병에 대하여 적극적으로 의료인과 공동보조를 취할 때 우울이 덜해지고 더 희망차진다고 했고, Buehler(1975)는 희망이 환자에게 제일 중요하다는 믿음으로 의료팀들이 희망에 차 있는 것은 환자를 희망차게 하고, 또 회복에 영향을 준다고 했다. 희망에 차 있는 환자는 간호사들에게 진정한 영감과 감동을 줄 수 있다.

Vaillot(1970)은 82세된 Souza라는 뇌졸중 환자 가 입원시 절망적인 의사의 진단에도 불구하고 죽음으로부터 회복되어 아들의 집으로 퇴원할 수 있었던 것은 간호사들이 희망을 가지고 모든 노력을 기울였고 그 간호사들의 희망은 Souza자녀들에게 희망을 불어넣어 주었고, 결국 환자 자신의 회복에 대한 희망까지 불어 넣어 주게 되었다고 하였다. Vaillot은 간호의 목적은 환자의 생물학적 완전무결한 회복이 아니고 환자로 하여금 가능한 한 충실하게 살도록 돕는데 있으며 또 인간존재의 풍부성을 향유하도록 돕는 것이라 했고, 나아가 간호사가 환자의 희망 고취를 위해서는 도움이 되는 모든 힘을 다 동원하고 환자의 삶의 의지를 신뢰하고 강화시켜야 된다고 했다. Kirkevold(1990)는 뇌졸중 환자들을 간호하는 간호사들 사이에는 공통적인 의미 즉, 마음이 무거운 상태가 되는 것과 흥분 상태가 있다고 했다. 뇌졸중 환자를 간호하는 것은 환자의 동료가 되어 주고 서로 만족스러운 관계를 가지므로써 환자 뒤에 있는 인간적인 면을 보아야 하며 환자와의 만족감, 동기의 향상, 고양된 기분, 희망참은 돌봄의 어려운 상황 속에서도 간호사들에게 흥분감을 준다고 했다.

Limandri & boyle(1978)는 노령의 colostomy환자의 삶에 희망을 불어넣는 과정에서 Mr. J라는 환자의 절망감을 뒤바꿔 놓을 수 있는 결정적인 요소는 간호사들이 희망을 갖고 집중적으로 간호하는 것이며, 간호사와 환자는 서로가 희망적인 태도를 갖고 표현해 주기를 기대한다고 했으며, 또 간호사들은 그들의 행위가 희망과 절망감을 어떻게 전달해 주는지에 대해 민감할 필요가 있다고 했다. Poncar(1994)는 환자들은 신뢰할 수 있는 관계를 수립할 수 있고, 자

신의 생활을 분류하고 미래를 향하여 방침을 정하는데 도움을 줄 수 있는 관심 있는 사람을 필요로 하며, 희망을 고취하는 것은 간호사의 계속적인 치료관계이라고 했다. 또 희망고취는 무력감, 절망감, 무능감 및 우울이 나타날 때 이용되는 간호중재이다. 대부분의 환자들은 희망하고 있지만 때로는 희망과정이 지지되어야 한다. 따라서 간호사는 희망과정을 이해하기 위해 격려하고, 곁에 있어 주고, 접촉하고, 능동적인 청취를 하고, 현실 감시를 하고, 가치의 명료화를 함으로서 희망을 고취할 수 있다고 했다.

Forbes(1994)는 희망은 삶에 필수적인 역동적인 과정이고, 간호사는 희망의 과정을 증진하도록 독특한 자격을 부여받은 사람이라 했다. Forbes는 노인간호를 위한 희망의 간호중재에 있어 1) 희망은 질병에 적응하고 노령의 한계를 초월하는데 필수적이고 2) 희망은 만성질환으로 인한 문제와 상실에 대처하고, 장애를 극복하고, 계속적으로 기능하게 하는 에너지를 만들어 내며 3) 희망은 돌보아 주는 관계 안에서 충만 된다고 했다.

Kim(1989)은 ALS환자들에 있어 대처방안으로서의 희망을 사용하기 위한 간호전략으로 간호사는 환자 및 가족들과의 진정한 만남을 위해 민감성과 창조성을 갖고 신뢰관계를 형성해야 되고, 두 번째 단계에서 간호중재가 적절히 주어졌을 때 환자와 가족들이 희망이라는 과제를 얼마나 잘 수행할 것인가의 능력을 분석해야 된다고 했다.

1950년대부터 현재까지의 뇌졸중 환자를 대상으로 한 외국의 연구는 ADL수행능력정도와 같은 신체적 회복 측면만 다루어 왔으며, 얼마 전부터 정서적·정신적·사회적 측면에 초점을 둔 계량적 연구가 대부분이다. 또 뇌졸중 환자들을 대상으로 한 간호학 영역의 국내 선행 연구들은 살펴보면 뇌졸중 환자의 자가간호능력, 일상생활활동에 관한 몇 편의 연구와 뇌졸중으로 인한 편마비환자의 적응, 스트레스 및 우울, 가족지지등에 관한 소수의 계량적 연구들이 있으며(박금주, 1987; 박원경, 1987; 박희선, 1986; 서문자, 1989; 이순규, 1987; 조윤희, 1990), 질적연구로서는 뇌졸중 환자 가족을 대상으로한 한 편의 논문이 있다(김소선, 1993).

이처럼 뇌졸중이 개인적, 사회적, 국가적으로 미치는 영향이 크고 심각함에도 불구하고, 우리 나라에서 이루어진 연구문헌은 초보단계에 있으며, 뇌졸중 환자가 경험하는 정서·심리적 측면의 연구는 거의 없

는 실정이다. 따라서 뇌졸중 환자의 삶의 의미에 대한 희망의 중요성을 인지해 볼 때 향후 희망에 대한 다양하고 폭넓은 범위의 지속적인 많은 연구가 시도되어야 하리라 사료된다.

### 3. 희망의 간호학적 적용

간호사들이 희망이라는 현상을 간호사의 역할과 규정짓기 위해서는 첫째 한 인간으로서 또 한 사람의 전문가로서 자신에 대해 먼저 알아야만 한다. 즉 자기인식을 가져야만 한다. 자기인식이란 쉽게 얻어지는 것은 아니다. 이것은 자기폭로, 자기를 완전히 드러내는 일 없이는 이루어질 수 없다. 또 자기인식이란 분명한 인간적 자질을 가져야 한다는 것을 의미하며, 더 나아가 자신의 내부 성찰이 무엇을 폭로하든 간에 이를 잘 수용해야만 한다는 것이다. 즉, 개인으로서 간호사는 자기가 희망을 갖고 있는지 없는지에 대해 알아야 한다. 둘째 희망을 함께 나누어야 한다. 희망한다는 것은 다른 인간과의 관계 속에 들어간다는 의미이며, 자아를 초월해서 남과의 협력 관계가 형성되는 것이다. 많은 간호사들이 환자와 의미 있는 관계를 형성하는 일에 우호적인 위치에 처해 있으나 너무나도 자주 그 반대의 현상이 성립된다. 즉, 간호사들은 그들의 실무에서 오는 인간적인 측면을 무시하고 손으로 하는 일에만 초점을 맞추는 경향이 많다. 세계 현실지향을 추구해야 한다. 현실지향은 진정한 희망과정의 선구자이다. Wright & Shontz(1968)는 희망이 실현되기 위해서는 현실적인 기초가 되어야 한다고 설명했다. 간호사는 이 현실지향면에서 환자 및 그 가족들을 지원할 수 있는 이상적인 사람이다. 마지막으로 간호사의 역할은 들어주는 사람의 역할이다. 환자가 그들의 희망을 테스트하고 재정의 내리는데 있어 간호사는 상담가의 역할이 되어 주어야 한다(Adams & Proulx, 1975) Dufault & Martocchio(1985)는 말기환자들을 대상으로 한 연구에서 희망은 다차원적이고 6영역으로 구분할 수 있으며, 희망의 각 차원들에 대한 간호전략을 제시했다. 먼저 정서적 차원에서의 전략은 간호사가 희망하는 사람들의 정서와 감정에 관심을 기울이는 것으로 환자와 가족들의 걱정, 두려움, 의심 등을 확실히 이해하고 있다는 것을 전달하고 그런 감정들을 경감시켜 주고, 용기, 인내, 지구력의 강도를 높여 주는 것이고, 인식적 차원에서의 전략은 희망을 지지해 주고, 희망대상

을 준비해 주고, 추가적 정보를 제공해 주고, 개인적 및 환경적 요인들에 대한 통찰력을 갖게 해 주는 것 등이다. 행위적 차원이란 희망하는 사람들의 행동지향에 초점을 두고 전략으로는 균형 잡힌 독립심, 의존감, 상호존속감과 관련하여 희망하는 사람을 돕는 것이다. 친화적 차원은 희망하는 사람이 다른 사람들과 어떤 관련성을 갖는가 하는 것으로 간호사는 환자들이 자신의 상태와 희망에 대한 관계들을 적절하게 유지하게하고 강화시키고 증진시키는 것이다. 시간적 차원은 간호사들이 환자들의 시간의 경험에 관심을 갖고 과거성취, 과거의 성공과 실패로부터 얻어진 의미, 과거 경험에 대한 통찰을 탐구해야 한다. 마지막으로 맥락적 차원에 있어서는 간호사들은 희망에 대한 특수한 영향에 대해 평가한다. 즉, 의사소통을 할 수 있는 환경제공, 계획의 재조정, 회상, 삶의 의미에 대한 반성의 기회, 가치판단의 재고려 등에 대한 창조적 활동 등이 간호전략으로 포함된다고 했다. Kim(1989)은 대처수단으로서 희망을 사용하기 위한 간호전략으로 첫째 단계는 신뢰적인 인간관계를 만드는 것이다. 즉, 따뜻하고, 부드럽고, 개방적인 인간적 만남을 갖는 것이다. 둘째 단계는 간호중재가 적절히 주어졌을 때 환자와 가족들이 희망이라는 과제를 얼마나 잘 수행할 것인가의 능력을 분석하는 것이다. Wright(1980)은 희망의 분석과정을 인지적 과정과 정서적 과정으로 구분하고 인지적 과정에는 현실감시를 정서적 과정에는 용기 불어 넣기, 걱정 및 슬퍼하기 등이 포함된다 하였다. 특히 현실감시에는 환경적 상황, 재산과 능력 성장의 힘, 다른 집단과의 비교, 합의에 대한 확인, 책임행동, 부정적인 가능성을 피함, 조건적인 상황, 상상력으로 현실을 잊게 하는 것, 미래의 발생 가능성, 자명한 이치, 희망에 찬 칭찬, 증거 및 증명, 미래를 낙관적으로 보는 것 등이 포함된다고 했다. Miller(1985)는 간호사는 환자의 자질을 활용하여 희망을 고취시켜야 된다고 설명한다. 첫째 전략은 환자가 사랑하는 사람들은 환자의 희망지속에 가장 강력한 영향력을 미친다는 것이다. 따라서 간호사는 먼저 애착 관념을 키워도록 하고 또 즐거운 경험을 회상하게 해 주어야 하며, 희망 지속을 위해 환자가 사랑하는 사람들과 직접적으로 같이 일을 하게 해주어야 한다. 둘째 전략은 통제상실은 절망감과 무력감을 초래하기 때문에 환자가 경험하는 통제상실이 일시적인 것이라 주지시키는 것이다 따라서 간호사의 역할은 안락감을 제공해 주고 환자의 에너지,

신체적·심리적 안전성을 유지시키는 것이다. 세 번째 전략은 희망을 발산시키는 것으로 환자의 자원과 잠재적 힘을 발견하고 잘 활용하는 것이다. 네 번째 전략은 환자의 대응전략을 확대시키며, 다섯 번째 전략은 현실감시를 교육시키는 것이다. 이 현실감시는 자신과 타인을 비교함으로써 부정적인 결과에 대한 생각을 피하게 하고 희망의 단서를 주게 된다. 여섯 번째 전략은 환자가 새 목표를 수정하게 하고 낡은 목표는 재 수정하도록 돕는 것이다. 왜냐하면 희망은 목표가 성취 가능하다는 믿음에서 생겨나기 때문이다. 일곱 번째 전략은 환자가 자신의 정신적 자아를 새롭게 하도록 돕는 것이다. 마지막 전략은 절망으로부터 보호하는 것으로 간호사는 절망으로 이끄는 조건들을 예방하도록 준비하고 있어야 된다는 것이다. Miller(1985)는 이상의 간호전략들을 실존주의적 틀에 기초를 두고 있다. 즉 나는 무엇인지를 할 수 있다는 가능성이 인간의 희망을 생겨나게 하고, 환자가 인생의 풍부함을 매순간 느끼도록 용기를 주는 것이 바로 간호사의 역할이라 주장한다. 희망은 인간 삶에 있어 필수적이고 역동적인 과정이다. 간호사는 환자에게 희망과정을 증진하도록 독특한 자격을 부여받은 사람이다. 따라서 간호사가 환자 간호시 희망을 강화하는 전략을 세우는 것은 효율적인 간호중재 방안의 도모에 기여될 것으로 사료된다.

### III. 결론 및 제언

생활 수준의 향상과 의학 및 보건학 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 치명율이 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 된다. 또 뇌졸중 환자는 사회복귀가 어렵고 이로 인한 역할상실은 한 인간을 무력감과 소외감에 빠지게 한다. 이처럼 뇌졸중 환자의 신체적·심리적 통제력상실은 희망상실을 불러일으키게 하고 환자는 우울증에 빠지고 수동적이 되며 삶의 의지를 포기하여 재활을 어렵게 만들게 한다. 뇌졸중은 회복이 불가능한 질병은 아니며 장애가 남아 있어도 양질

의 삶의 추구가 가능하므로 뇌졸중 환자들에게 가장 중요한 것은 독립적이고 생산적인 생활양식 회복을 위한 재활이며 이는 환자가 삶의 의지를 가질 때만이 가능하고, 삶의 의지는 희망구조를 형성할 때만 생겨나게 된다. 그러나 지금까지 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구들은 일상생활 수행능력과 같은 신체적 회복 측면만 초점을 두고 다루어 왔을 뿐 뇌졸중 환자의 재활에 있어 중요한 부분인 정서적·심리적 측면의 희망과 관련된 연구는 이루어지지 않고 있다. 그러므로 본 연구는 뇌졸중 환자의 희망을 현상학적 접근을 통하여 파악하고자 하는 일차적 방편으로 문헌고찰을 통하여 희망에 대한 개념을 파악하고 희망에 영향을 미치는 요인 및 간호전략을 확인한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 희망은 개방 체계의 속성을 갖고, 소망이라는 미래에 대한 정서로 개인의 당위적인 바램에 의존하는 특징이 있다.

둘째, 희망은 목표달성에 대한 기대로 측단치가 높으면 희망이 되고 측단치가 낮으면 절망이 된다.

셋째, 인간은 자아를 초월하는 것이 인간 실존의 기본이 되며, 희망 추구는 인간의 자기초월의 패러다임이다.

넷째, 희망이 진정 시작되는 것은 인간적 자원이 고갈되거나 어떤 시련기, 고난의 기간, 속박상태이다.

다섯째, 희망은 웃음, 지지, 신앙, 안녕, 성격, 생존과 관계되고 대처방안으로 사용된다.

여섯째, 간호사가 환자의 희망고취를 위해서는 먼저 자기인식을 가지고 희망을 함께 나누며 현실지향을 추구해야 한다.

일곱째, 희망고취는 환자가 치료에 능동적으로 참여하면서 바로 시작되며 무력감, 절망감, 무능감, 우울증이 있을 때 간호중재로 이용될 수 있다.

여덟째, 대처수단으로 희망을 사용하기 위한 간호전략으로는 신뢰적 인간관계를 수립한 후 즐거운 경험의 회상, 사랑하는 사람과 함께 일하기, 통제상실에 대한 안정성 유지, 대응전략 확대, 현실감시, 새로운 목표수립, 정신적 자아를 새롭게 함, 절망으로부터 보호하는 것등이다.

이상의 문헌 고찰을 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 심층적 접근을 통한 뇌졸중 환자의 희망에 대한 질적 연구가 폭넓게 시도되어야 한다.
- 2) 뇌졸중 환자의 대처수단 및 간호중재 방안으로

서의 희망고취의 적절성을 평가하기 위한 반복 연구가 필요하다.

- 3) 뇌졸중 환자의 희망 측정 도구에 있어 우리 문화에 적합한 신뢰도와 타당도가 검증된 표준화된 측정 도구의 개발이 요구된다.

## 참 고 문 헌

- 강대현(1988). 노년기의 임상심리학. 성원사.
- 강성만 외(1975). 뇌졸중의 411예에 대한 임상적 고찰. 대한내과학회지, 18(12).
- 강현숙 외(1993). 재활의 이론과 실제. 서울대학교 출판부.
- 김달숙(1991). 전인적 간호요소로서의 희망의 이론화를 위한 탐색적 연구. 간호학회지, 21(2), 168-186.
- 김달숙(1992). 희망의 간호학적 이론구성. 서울대 대학원 박사학위논문.
- 김명자(1990). 건강증진과 간호학. 신광출판사.
- 김소선(1993). 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대 대학원 박사학위논문.
- 김에리(1987). 두부외상환자의 불안요인 및 그 정도에 관한 조사연구. 이화여대 대학원 석사학위논문.
- 김영준 외(1991). 뇌졸중의 임상적 고찰. 가정의학회지, 12(12), 51-63.
- 김인복(1986). 뇌졸중환자의 재활치료실태에 대한 조사. 연세대 보건대학원 석사학위논문.
- 김정순(1981). 서울포본인구의 가구단위면접을 통한 뇌혈관질환(중풍)에 대한 역학조사. 한국역학회지, 3(1), 23-36.
- 김정순, 정문호, 윤희섭 외(1983). 뇌혈관질환의 위험요인에 관한 연구. 한국역학회지, 5(1), 55-66.
- 김조자 외(1992). 성인간호학. 수문사.
- 박금주(1987). 뇌졸중환자의 일상생활동작 평가성적에 대한 검토. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박상연, 백명희(1992). 마비환자와 절단환자의 신체상과 자아존중감의 비교. 최신의학, 35(7), 75-83.
- 박원경(1987). 뇌졸중으로 인한 편마비환자가 지각한 스트레스와 우울에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박준하 외(1975). 뇌졸중에 대한 연구. 대한내과학회지, 18(11).
- 박희선(1986). 편마비환자의 일상생활동작 사정에 관한 예비연구. 서울대 대학원 석사학위 논문.
- 사망원인통계연보(1993). 통계청.
- 서문자(1989). 편마비환자의 퇴원후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구. 서울대 대학원 박사학위논문.
- 신동인(1987). 뇌졸중환자의 사례연구보고. 대한간호, 26(1), 49-52.
- 안경모 외(1988). 뇌졸중환자의 CT소견과 Barthel Score. 대한재활의학회지, 12(1), 47-51.
- 양숙자(1985). 뇌혈관질환의 관리양상 및 기능장애에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 서울대 보건대학원 석사학위논문.
- 이광우(1979). 뇌졸중에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학, 18(3).
- 이미자(1992). 혈액투석환자가 자각한 가족지지와 희망과의 관계연구. 이화여대 대학원 석사학위논문.
- 이병인(1994). 허혈성 뇌졸중의 조기치료. 대한재활의학회지, 18(1), 1-11.
- 이순규(1987). 편마비환자가 인지하는 가족지지와 양질의 삶의 관계조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이원희 외(1981). 우리나라에서 연구발표된 뇌혈관질환에 관한 문헌고찰. 한국역학회지, 3(1), 1-22.
- 이인구, 한혜연, 김희상 외(1988). 뇌졸중환자의 정서장애. 대한재활의학회지, 12(1), 33-38.
- 임현자(1992). 암환자가 자각하는 사회적 지지와 희망과의 관계. 이화여대 대학원 석사학위논문.
- 전시자 외(1992). 성인간호학. 현문사.
- 정재화 외(1978). 뇌졸중에 대한 임상적 고찰. 대한내과학회지, 21(5).
- 조윤희(1990). 뇌혈관성질환 환자의 자가간호능력과 가정간호요구도와와의 관계. 연세대 보건대학원 석사학위논문.
- 최상순(1990). 일지역 성인의 영적안녕, 희망 및 건강상태에 관한 연구. 연세대 대학원 박사학위논문.
- 최영희(1986). 간호이론. 수문사.
- 하영수(1992). 간호과학개론(개정증보). 수문사.
- 판·스트랄렌(1966). 가브리엘 마르셀: 사랑과 희망의 철학: 박영도(역)(1988). 형설출판사.



- 태영숙(1994). 한국 암환자의 희망에 관한 연구. 이화여대 대학원 박사학위논문.
- Adams, C. L. & Proulx, J. R.(1975). Bereavement:Its Psychosocial Aspects. : The Role of the Nurse in the Maintenance and Restoration of Hope. Columbia University Press. New York and London.
- Adkins, E. R. H.(1993). Quality of Life After Stroke : Exposing A Gap in Nursing Literature. *Rehabilitation Nursing*, 18(3), 144-147.
- Ahlsio, B., Britton, M., Murray, V., & Theorell, T.(1984). Disablement and quality life after stroke. *Stroke*, 15, 886-890.
- 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.
- Bailey, J.(1978). Development of A Regional Trauma Center. *Nursing Clinics of North America*, 13(2), 255.
- Baldree, K. S., Murphy, S. P., & Powers, M. (1982). Stress Identification and Coping in Patient on Hemodialysis. *Nursing Research*, 31(2), 107-112.
- Beavers, W. R. & Kaslow, F. W.(1981). The Anatomy and Family Therapy, 7(2), 119-126.
- Blacher, R. S.(1970). Reaction to Chronic Illness. Loss and grief : Psychological Management in Medical Practice. New York : Columbia University Press.
- Bloch, E.(1986). Principle of Hope. Translated by Plaice, N., Plaice, S & Knight, P. Mit Press.
- Bronstein, K. S.(1991). Psychosocial Components in Stroke : Implications for Adaptation. *Nursing Clinics of North America*, 26(4), 1007-1017.
- Bruhn, J. G.(1984). Therapeutic Value of Hope. *Southern Medical Journal*, 77(2), 215-219.
- Buehler, J. A.(1975). What Contributes to Hope in the Cancer Patient?. *American Journal of Nursing*, 75(8), 1353-1356.
- Buelow, J. M. & Jamieson, D.(1990). Potential for Altered Nutritional Status in the Stroke Patient. *Rehabilitation Nursing*, 15(5), 260-262.
- Burgener, S. & Logan, G.(1989). Sexuality Concerns of the Post-Stroke Patient. *Rehabilitation Nursing*, 14(4), 178-195.
- Burton, A.(1972). Hope and Schizophrenia. *Psychoanalytic Rev.*, 59, 609-616.
- Campbell, L.(1987). Hopelessness : A concept Analysis. *Journal of Psychosocial Nursing*, 25(2), 18-22.
- Carni, E.(1988). Issues of Hope and Faith in The Cancer Patient. *Journal of Religion and Health*, 27(4), 285-290.
- Carper, B. A.(1979). The Ethics of Caring. *Advances in Nursing Science*, 1(3), 11-19.
- Carr, E. K.(1988). Lip Function and Eating after a Stroke : A Nursing Perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 13, 447-451.
- Carson, V., Soeken, K. L., & Grimm, P. M. (1988). Hope and Its Relationship to Spiritual Well Being. *Journal of Psychology and Theology*, 16(2), 159-167.
- Clark, S. R. L.(1983). Aristotle's Man : Speculations upon Aristotelian Anthropology. Clarendon Press.
- Clarke, M.(1984a). The Constructs 'Stress' and 'Coping' As a Rationale for Nursing Activities. *Journal of Advanced Nursing*, 9, 267-275.
- Clarke, M.(1984b). Stress and Coping : Constructs for Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 9, 3-13.
- Cobb, S.(1977). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.

- Cousins, N.(1989). *Head First : The Biology of Hope*. New York : E. P Dutton. 이정식 역. (1992). 희망, 웃음과 치료. 범양사출판부.
- Cramond, W. A., Knight, P. R., & Lawrence, J. R.(1967). The Psychiatric Contribution to a Renal Unit Undertaking Chronic Hemodialysis and Renal Hemotransplantation. *British Journal of Psychiatry*, 13, 1201-1212.
- Day, J. P.(1969). Hope. *American Philosophical Quarterly*, 6(90).
- Doolittle, N.(1988). Stroke Recovery : Review of the Literature and Suggestions for Future Research. *Journal of Neuroscience Nursing*, 20(3), 169-173.
- Dubas, S.(1986). Nursing Diagnoses and Interventions for the Rehabilitation of the Stroke Patient. *Nursing Clinics of North America*, 21(2), 345-357.
- Dufault, K. & Martocchio, B. C.(1985). Hope : Its Spheres and Dimensions. *Nursing Clinics of America*, 20(2), 379-391.
- Erikson, E. H.(1961). *The Roots of Virtue. The Humanist Frame*, Huxley, (ed)., New York : Harper.
- Erikson, E. H.(1964). *Childhood and Society*. New York : Norton.
- Erikson, R. C., Post, R. D. & Paige, A. B. (1975). Hope As a Psychiatric Variable. *Journal of Clinical Psychology*, 31(2), 324-330.
- Eysenck, H. J.(1965). *Fact and Fiction in Psychology*. Penguin.
- Farber, M. A.(1968). *A Theory of Suicide*. New York : Funk & Wagnalls.
- Farran, C. J. & McCann, J.(1989). Longitudinal Analysis of Hope in Community - Based Older Adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, 3(5), 293-300.
- Farran, C. J., Salloway, J. C. & Clark, D. C. (1990). Measurement of Hope in Community-Based Older Population. *Western Journal of Nursing Research*, 12(1), 42-59.
- Feibel, J. H. & Springer, C. J.(1982). Depression and Failure to Resume Social Activities After Stroke. *Archives Physical Medicine Rehabilitation*, 63, 276-278.
- Ferguson, M.(1987). *The Aquarian Conspiracy*. 김용주 역(1994). 뉴에이지 혁명. 정신세계사.
- Fitzgerald, R.(1979). *Hope, Nearing and Transcendence of the self : The Sources of Hope*. Pergamon Press.
- Foot, A. W., Piazza, D., Holcombe, J., Daffin, P. & Paul, P.(1990). Hope, Self-esteem, and Social Support in Persons with Multiple Sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*, 22, 155-159.
- Forbes, S. B.(1994). Hope : An Essential Human Need in the Elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, June, 5-10.
- Frank, J.(1968). The Role of Hope in Psychotherapy. *International Journal of Psychiatry*, 5, 383-395.
- Frnak, J. D.(1974). *Persuasion and Healing : A Comparative Study of Psychotherapy*. Rev. (ed). New York : Schocken.
- Frank, V. E.(1984). *Man's Search for Meaning*. Washington Square Press.
- Fromm, E.(1968). *The Revolution of Hope*. New York : Harper : 최혁순 (역).(1983). *희망의 혁명* 서울출판사.
- Furst, L. & Humphrey, M.(1983). Coping with The Loss of a Leg. *Prosthetics and Orthotics International*, 7, 152-156.
- Goetter, W.(1986). Nursing Diagnoses and Interventions with the Acute Stroke Patient. *Nursing Clinics of North America*, 21(2), 309-319.
- Gottschalk, L. A.(1974). A Hope Scale Applicable to Verbal Samples. *Archives General Psychiatry*, 30, 779-785.
- Gresham, G. E., Phillips, T. F., Wolf, P. A., McNamara, P. M., Kannel, W. B. & Dawber, T. R.(1979). Epidemiologic Profile of Long-Term Stroke Disability : Framingham Study. *Arch Phys Med Rehabil*, 60, 487-491.
- Hayes, M. K.(1991). *A Preventive Approach to*

- Stroke. *Nursing Clinics of North America*, 26(4), 931–941.
- Herth, K. A.(1989). The Relationship Between Level of Hope and Level of Coping Response and Other Variables in Patients with Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 16(1), 67–72.
- Herth, K. A.(1992). Abbreviated Instrument to Measure Hope : Development and Psychometric Evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1251–1259.
- Hinds, P. S.(1984). Inducing a Definition of 'Hope' through the Use of Grounded Theory Methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 9, 357–362.
- Hinds, P. S.(1988b). The Relationship of Nurses Caring Behaviors with Hopefulness and Health Care Outcomes. *Archives of Psychiatry Nursing*, 2, 21–29.
- Holmes, S.(1986). Determinants of Food Intake. *Nursing*, 3, 260–264.
- Howe, C. Z.(1985). Possibilities of Using a Qualitative Research Approach in the Sociological Study of Leisure. *Journal of Leisure Research*, 10, 145–162.
- Hutschnecker, A. A.(1951). *The will to Live*. Englewood Cliffs, NJ, Drentice Hall.
- Hyman, M. D.(1972). Social Isolation and Performance in Rehabilitation. *Journal of Chronic Disease*, 25, 85–97.
- Illich, I.(1976). *Medical Nemesis : The Expropriation of Health*. New York, Pantheon Books.
- Jalowiec, A. & Powers, M. J.(1981). Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients. *Nursing Research*, 30(11), 10–15.
- Joseph, D.(1985). Humanism as a Philosophy for Nursing. *Nursing Forum*, 112(4), 135–138.
- Jourard, S. M.(1964). *The Transparent Self*. Princeton : D. Van Nostrand Company.
- Jourard, S. M.(1970). Suicide : An Invitation to die. *American Journal of Nursing*, 70, 269–275.
- Jourard, S. M.(1974). *Healthy Personality : An Approach From the Viewpoint of Humanistic Psychology*. New York, Macmillian Co.
- Kastenbaum, R. & Kastenbaum, B. A.(1971). *Hope, Survival, and the Caring Environment*. Palmore, E. E., & Jeffers, F. C.(ed). Health Lexington Books.
- Kim-Tae Sook.(1989). Hope as a Mode of Coping in Amyotrophic Lateral Sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*, 21(6), 342–347.
- Kirkevold, M.(1990). Caring for Stroke Patients : Heavy or Exciting?. *Image Journal of Nursing Scholarship*, 22(2), 79–83.
- Koenig, R. et al.(1972). The Emotional Status of Cancer Patients As Measured by A Psychological Test. *Journal of Chronic Disease*. 20, 928.
- Korner, I. N.(1970). Hope As a method of coping. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 34(2), 134–139.
- Kotila, M., Waltimo, O., Niemi, M. L., Laaksonen, R. & Lempinen, M.(1984). The Profile of Recovery from Stroke and Factor Influencing Outcome. *Stroke*, 15, 1039–1044.
- Krefting, L. & Krefting, D.(1990). Leisure Activities After A Stroke. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(5), 429–436.
- Lange, P. S.(1978). Hope. In Carlson, E. E., & Blackwell, B.(ed). *Behavioral concepts & Nursing Intervention*, Philadelphia : J. B. Lippincott Co.
- Limandri, B. J. & Boyle, D. W.(1978). Instilling Hope. *American Journal of Nursing*, January, 79–80.
- Lynch, W. F.(1974). *Images of Hope*. Baltimore, Notre Dame Press.
- Manos, N. & Christakis, J.(1985). Coping with Cancer : Psychological Dimensions. *Acta psychiatry scandivica*, 72, 1–5.
- Marcel, G.(1962). *Homo Viator : Introduction to a Metaphysic of Hope*. New York : Harper and Row.
- Marriner, A.(1986). *Nursing Theorists and Their Work*. The C. V. Mosby Company.

- Marx, W.(1987). Die Phenomenologie Edmund Husserls. 이길우 (역), (1989), 서광사.
- Maymon, M., Menninger, K. & Pruyser, P. (1966). The Vital balance. Viking Press.
- McDougall, W.(1931). An Introduction to Social Psychology. 22nd edition, Methuen.
- McGee, R. F.(1984). : Hope : a Factor Influencing Crisis Resolution. Advances in Nursing Science, July, 34-44.
- Melges, F. T & Bowlby, J.(1969). Types of Hopelessness in Psychopathological Process. Archives General Psychiatry, 20, June, 690-699.
- Menninger, K.(1959). The Academic Lecture : Hope. The American Journal of Psychiatry, 116, 481-491.
- Miller, J. F.(1985). Inspiring Hope. American Journal of Nursing, 85(1), 22-25.
- Miller, J. F., & Power, M. J.(1988). Development of an Instrument to Measure Hope. Nursing Research, 37(1), 6-10.
- Moustakas, C.(1994). Phenomenological Research Methods. Sage Publication.
- Muyskens, I. L.(1979). The Sufficiency of Hope. Philadelphia : Temple University Press.
- Nolen, W. A.(1974). Healing : A Doctor in Search of a Miracle. New York, Random House.
- Nowotny, M. L.(1989). Assessment of Hope in Patients with Cancer : Development of an Instrument. Oncology Nursing Forum, 16, 57-61.
- Obayuwana, A. O., Collins, J. L., Carter, A. L. & Rao, M. S., Mathura, C. C. & Wilson, S. B.(1982). Hope Index Scale : An Instrument for the Objective Assessment of Hope. Journal of the National Medical Association, 74(8), 761-765.
- Omery, A.(1983). Phenomenology : A method for Nursing Research. Advances in Nursing Science, 5(2), 49-63.
- Otto, H. A.(1965). The Human Potentialities of Nurses and Patients. Nursing Outlook, 13, 33.
- Parse, R. R., Coyne, A. B. & Smith, M. J. (1985). Nursing Research : Qualitative Methods. Bowie, MD : Brady.
- Pfaude, M.(1973). After Stroke : Motor Skill Rehabilitation for Hemiplegic Patient. American Journal of Nursing, 73(11), 1892-1896.
- Piazza, D., Holcombe, J., Foote, A., Paul, D., Love, E., & Daffin, P.(1991). Hope, Social Support, and Self-esteem of Patients with Spinal Cord Injuries. Journal of Neuroscience Nursing, 23, 224-230.
- Pierce, L. L., & Salter, J. P.(1988). Stroke Support Group : A Reality. Rehabilitation Nursing, 13, 189-190.
- Pines, A. & Anderson, E.(1981). Burnout : From tedium to Personal Growth. New York : Free Press.
- Poncar, P. J.(1994). Inspiring Hope in the Oncology Patient. Journal of Psychosocial Nursing, 32(1), 33-38.
- Powell, D. H.(1983). Understanding Human Adjustment : Normal Adaptation through the Life Cycle. Little, Brown and company. Boston, Toronto.
- Redford, J. B. & Harris, J. D.(1980). Rehabilitation of the Elderly Stroke Patient. AFP, 22(3), 153-160.
- Roberts, S. L.(1986). Behavioral Concepts and The Critically Ill Patient 2nd.(ed). Norwalk Connecticut, Appleton-century-crofts.
- Robinson, R. G., Bolduc, P. L. & Kubos, K. L. (1985). Social Functioning Assessment in Stroke Patients. Arch Phys Med Rehabil, 66, 496-500.
- Rogers, C. R.(1961). On Becoming a Person. Boston Houghton Mifflin.
- Rusk, H. A.(1977). Rehabilitation Medicine of the C. V. A. Mosby Company, Saint Louis.
- Rycroft, C.(1979). Steps to an Ecology of Hope : The Sources of Hope. Pergamon Press.
- Schmale, A. H., & Iker, H. P.(1966). The Affect of Hopelessness and the Development of Cancer : I. Identification of Uterine Cervical Cancer in Women with Atypical Cytology.

- Journal of Psychosomatic Medicine, 118(5), 714-721.
- Seligman, R., Macmillan, B. G. & Carroll, . S. (1971). The Burned Child : A Neglected Area of Psychiatry. American Journal of Psychiatry, 128(1), 84-89.
- Sevensky, R. L.(1981). Religion and Illness : An Outline of their Relationship. Southern Medical Journal, 74, 745-750.
- Stein, R. E. K. & Reissman, C. K.(1980). The development of an Impact on Family Scale : Preliminary Finding. Medical Care, 18(4), 465-472.
- Stoner, M. H., & Kempfer, S. H.(1985). Recalled Life Expectancy Information, Phase of Illness and Hope in cancer Patients. Research in Nursing and Health, 8, 269-274.
- Stoner, M. H.(1988). Measuring Hope : Instruments for Clinical Nursing Research. Frank-Stromborg, M.(ed). Appleton & Lange, A publishing Division of Prentice Hall.
- Stotland, E.(1969). The Psychology of Hope. San Francisco, Jossey-Bass.
- Thompson, L. E.(1987). When Caring is the Only Cure manging the Chronically Ill Patient. Nursing, 87(1), 58-65.
- Vaillot, M. C.(1970). Hope : The restoration of being. American Journal of Nursing, 70(2), 268-273.
- Vanderpool, H. Y.(1977). Is Religion Therapeutically Significant?. Journal of Religion & Health, 16, 255-259.
- Watson, J.(1985). Nursing : Human Science and Human care. Norwalk, conn. : Appleton-Century-Crofts.
- Webster's Seventh New Collegiate Dictionary. (1965). Spring-field, Massi G. & C. Merriam.
- Weisman, A. D.(1972). On dying and denying. New York : Behavioral Publications.
- Wright, B. A.(1980). Developing Constructive Veivs of Life with a Disability. Rehabilitation Literature, 41, 274-279.
- Wright, B. A. & Shontz, F. C.(1968). Process and Tasks in Hoping. Rehabilitation Literature, 29, 32.
- Yarcheshi, A., Scoloveno, M. A., & Mahon, N. E.(1994). Social Support and Well-Being In Adolescents : The Mediating Role of Hopefulness. Nursing Research, 43(5), 288-292.

- Abstract -

Key words : Stroke, Hope

### The Concept of Hope of Stroke Patient : A Review of the Literature for Nursing

*Kim-Lee Sun\* · Huang Bo-Sun\*\**

Cerebrovascular diseases in Korea is an important health problem since mortality and morbidity have been increasing rapidly. Cerebrovascular diseases marked the 2nd rank of cause specific death rate in 1993. The problem of emotion after a stroke has received very little attention from the nursing profession until recently. Even the frequency of the emotional disorder after stroke is uncertain, and there has been very little research. Emotional disorder after stroke was related to limited social function, guilty conscience,

\* Choon-Hae College of Nursing.

\*\* Department of Nursing, Busan National University.

helplessness, hopelessness, powerlessness, alienation, and damage of self-image. In the stroke patient, hope may be related to a rehabilitation or enhancing physical condition. Inspiring hope is necessary when stroke patients are unable to mobilize energy on their own behalf and perceive limited or no person choices available. Inspiring hope is an intervention that can be used with many nursing diagnoses, especially when feelings of helplessness, hopelessness, powerlessness, and depression are present. The nurse can inspire hope by understanding the hoping process.

On the basis of this literature review, the following suggestions are prosed.

- 1) Qualitative studies on hope have been done to indentify variables that affect maintenance of hope in the chronically ill patients.
- 2) In the development of an instrument to measure hope, the validity, reliability, and cultural property of the hope have been established.