

청장년층 뇌졸중환자의 회복 경험

하주영¹ · 박형숙² · 이상주³ · 전정해³ · 조호윤³ · 지영주³

부산대학교 간호대학 조교수¹, 교수², 대학원 박사과정³

The Recovery Experience of Young Adults and Middle Aged Stroke Patients

Ha, Ju-Young¹ · Park, Hyung-Suk² · Lee, Sang-Ju³ · Jeon, Jeong-Hae³ · Jo, Ho-Yoon³ · Jee, Young-Ju³

¹Assistant Professor, ²Professor, ³Doctoral Student, College of Nursing, Pusan National University

Purpose: The purpose of this study was to determine an increase in the number of younger and middle-aged people who have a stroke and the differences in their recovery experience compared with older people. **Methods:** The research question for this study was "What is the recovery experience of young adults and middle-aged people who suffer a stroke?". In order to answer the question, the grounded theory method was utilized. The data was collected through individual in-depth interviews of six participants, their age ranged from 36 to 45 years old. **Results:** After comparative analysis, the core category was "standing up for oneself with limit". The experience process were categorized into four stages: 'Facing Reality stage', 'Motivation stage', 'Desire Recovery stage', 'Self-Overcoming stage'. **Conclusion:** Most of the research for the recovery process was prognostic in nature and the results. This study was demonstrated certain indicators which can be useful in further research.

Key Words: Stroke, Recovery of function

서 론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 혈전, 색전, 또는 출혈 등으로 인해 뇌조직으로 혈액공급이 저하되어 나타나는 중추신경 기능장애로(Lee, 2001) 뇌혈관성 질환 중 가장 흔하며, 2007년 우리나라 국민의 주요 사망원인 중 단일 질환명으로는 1위에 해당한다(Statistics Korea, 2007). 의학의 발달로 뇌졸중 사망률은 줄어들었으나, 상대적으로 장기적 관리를 요하는 장애 비율은 늘어나서 가족이나 사회 전반에 미치는 부담과 간호의 중요성은 더욱 증가하고 있는 실정이다(Choi, Chi, & Ham, 2003).

노년기질환으로 알려진 뇌졸중이 최근에는 청장년층에서도 호발하는 추세(Jung, 2001)로, 1998년에 비해 2001년

60대 이상 연령에서의 발병률은 12.8% 증가하였으나 60대 미만에서는 36.4%로 훨씬 높은 증가 폭을 보이고 있다(Ministry of Health and Welfare, 1999, 2002). 2008년 국민건강통계(Ministry of Health and Welfare, 2008)에 따르면 30세 이상 65세 미만 인구 중 약 2.0%에 해당하는 5,923명이 뇌졸중 진단을 받은 것으로 나타났다.

청장년층은 가정이나 사회에 있어서 가장 왕성한 활동을 하는 시기인 동시에 생활 전반의 책임을 감당하는 시기이므로(Suh, 2003), 이 시기의 뇌졸중 발생은 노년기 환자들보다 더욱 큰 충격을 받을 뿐만 아니라 사회적 역할 장애로 더욱 심각한 어려움을 겪으며(Teasell, McRae, & Finestone, 2000; Young, Murry, & Forster, 2003), 때로는 좌절과 절망 속에서 자살을 시도하는 경우도 있다(Choi et al., 2003). 대다수 환자의 경우 사고 및 지각 체계는 정상이나, 신체적, 사

주요어: 뇌졸중, 회복

Address reprint requests to: Jee, Young-Ju, College of Nursing, Pusan National University, Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yangsan 626-770, Korea. Tel: 82-10-2571-5334, Fax: 82-51-831-9514, E-mail: sesem2004@yahoo.co.kr

투고일 2010년 3월 16일 / 수정일 2010년 6월 17일 / 게재확정일 2010년 6월 20일

회적 장애로 정서적, 심리적, 사회적 황폐화를 일으키고 자
신감 상실, 우울, 불안의 감정, 대인관계 어려움, 역할상실
로 인한 무능함, 무력감, 소외감을 경험한다(Kim, 1996). 가
족의 입장에서든 환자의 곁에서 지속적인 도움 제공을 위한
신체적, 심리적 소모가 요구되므로 청장년층의 뇌졸중은 한
개인의 문제를 넘어서 가족과 사회에도 큰 영향을 미치는
중요한 사건이라 할 수 있다(Jung, 2001).

질병만을 볼 때 청장년층은 노년기에 비해 동맥경화가 원
인이 된 발병이 적고, 검사를 통한 위험인자 치료로 재발을
막을 수 있어 신경학적, 기능적 회복이 더 빠르며, 발생한 장
애에 대한 극복 능력이 더 높은 특징을 가지고 있다(Park,
Rah, Lee, Moon, & Cho, 2001). 그러나 대부분의 현실은 신
체적 문제로 인한 일상생활 장애와 역할 장애, 심리적 문제까
지 가중되어 노년기에 비해 더욱 큰 삶의 질 저하를 나타내고
있다(Lee, Y. A., 2001). 따라서 독립적이고 생산적인 일상생
활 복구 가능성이 더 크고, 회복을 통한 역할 수행으로 가정
과 사회 발전에 이바지할 기회가 더 많은 청장년층 뇌졸중환
자의 회복을 도울 수 있는 간호중재가 필요한 실정이다.

회복의 경험은 환자 자신이 삶의 의지를 가질 때만 가능
하므로 그 과정 속에서의 환자의 심리적 문제를 파악하기
위해서는 대상자의 경험과 주관성을 존중한 심층적 연구가
필요하다. 그러나 뇌졸중과 관련된 선행연구를 살펴보면,
환자의 희망(Kim, 1996), 질병 경험(Nam, 1998), 재활 경험
(Lee, 2001), 회복 경험(Choi et al., 2003), 적응과정(Lee &
Yi, 2006) 등에 관한 질적 연구가 시행되었으나 중년기와 노
년기 환자를 대상으로 한 연구가 대부분이었으며 청장년층
을 대상으로는 주로 양적 연구가 시행되었다(Park et al.,
2001; Yoon, Chang, & Chung, 1997)다. 따라서 중년기나
노년기 환자와 달리 청장년층 뇌졸중환자에게서 나타나는
다양한 경험과 변화과정의 구체적 탐색을 위해 인간이 사회
적 상호작용을 통해 그들의 실재(reality)를 어떻게 특징짓
고 있는지를 이해하는데 유용한(Hutchinson, 1993) 근거이
론방법을 이용하여 파악하고자 하였다.

근거이론방법은 참여자의 인지보다는 경험 생성과 반응
에 더 관심을 가지고 있고(Morse, 2004), 무엇이 진행되는
지에 대한 이해를 통해 간호의 질을 높일 수 있는 장점이 있
다(Corbin, 2002). 따라서 본 연구를 통해 최근 증가하고 있
는 청장년층 뇌졸중환자들을 대상으로 회복 경험 과정의 본
질과 속성을 파악하고 연구결과를 통해 이들의 회복 경험
과정에 도움을 줄 수 있는 상담 및 중재프로그램에 활용할
수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 청장년층 뇌졸중환자의 회복과정을 포
괄적이고 심층적으로 파악하는 것이다. 연구 질문은 “청장
년층 뇌졸중환자들의 회복 경험은 어떠한가?” 이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 뇌졸중을 경험한 환자 그룹을 대상으로 얻은
자료로부터 개념을 이끌어내는 귀납적 규명과 가설설정과
자료를 통한 연역적 검정을 통한 확인을 순환적으로 거치는
근거이론 접근을 이용한 질적 연구설계이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 P시에 소재한 D의료원에서 뇌졸중
으로 진단받고 입원 치료중인 환자로써 의사소통에 장애가
없고 치료과정에 대해 자신이 인지하고 느낀 점을 표현할
수 있으며 연구참여에 동의한 자로 선정하였다. 근거이론
의 경우 대상자 수는 유연할 수 있는데(Chiovitti, 1997), 본
연구의 목적과 방법을 설명하고 병동 수간호사의 협조를 얻
어 대상자를 편의표집 하였으며, 면담 시 더 이상 새로운 범
주가 나타나지 않고 확인과정에서 자료에 대한 이론적 포화
시점까지 대상자 6명을 선정하였다.

연구에 앞서 모든 연구대상자에게 연구목적을 설명하고,
연구참여 동의를 구하였으며, 면담 내용을 녹취할 것을 미
리 알리고 승낙을 받았다. 연구를 위하여 수집된 자료는 연
구목적 이외에는 사용하지 않을 것과 대상자의 신분이나 신
상을 익명으로 처리한다는 것을 알렸다. 연구가 끝나는 대
로 수집된 모든 자료를 즉시 파기할 것을 약속하였으며, 언
제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 설명하였다.

연구대상자는 남자 4명, 여자 2명으로, 36세 1명, 38세 1명,
39세 1명, 40세 1명, 43세 1명, 45세 1명으로 평균 34세였고,
첫 인터뷰 시 뇌졸중을 진단받은 후 기간은 최소 10일에서
최대 5개월이었으며, 현재 장애상태는 연하장애 1명, 편마
비 4명, 약간의 언어장애 1명이었다. 학력은 중학교 졸업
1명, 고등학교 졸업 2명, 대학교 졸업 3명이었으며, 종교는
기독교 2명, 불교 2명, 무교 2명이었다. 3명은 직업이 있었
고, 4명은 배우자와 같이 살고 있었으며, 미혼 1명, 사별 1명

이었다. 자신들이 평가하는 이들의 경제 상태는 ‘상’ 1명, ‘중’ 4명, ‘하’ 1명이었다.

3. 자료수집

자료수집기간은 근거이론의 자료수집 원칙에 따라 자료가 반복되고 면담으로 새로운 정보가 나타나지 않는 이론적 포화 시점을 연구자들이 협의 하에 결정하였으며, 2009년 9월부터 2010년 1월까지였다. 반구조화 된 연구 질문으로 개별 심층면담을 실시하였으며, 면담은 대상자가 원하는 장소와 시간에 이루어졌는데, 주로 사용한 면담 장소는 병원 안에 있는 직원 휴게실이었고, 재활 치료와 회진 시간을 피한 오후 시간대에 이루어졌다. 면담 시간은 1시간에서 3시간 정도 소요되었고, 면담 회수는 1~5회로 하였다. 면담 시 이 메모 방법을 사용하여 참여자의 비언어적 표현이나 연구자의 생각을 기록하였으며, 약간의 언어장애를 호소하는 참여자와 면담할 때는 생각과 언어 표현을 위해 충분히 기다려 주었다. 면담 중 연구자의 선입견이 작용할 가능성이 있기 때문에 판단중지(bracketing)를 위해 가능한 참여자 스스로 자신의 경험을 이야기하도록 하고, 지속적으로 이야기할 수 있는 분위기를 유도하였다. 면담 내용은 사전에 참여자의 동의를 얻은 후에 녹취되었고, 수집된 자료는 녹취 즉시 필사한 후 분석하였다.

본 연구의 주요 질문은 “당신의 뇌졸중 회복 경험은 어떠하였습니까?”로 시작하여 “뇌졸중이라는 질병에 대해 어떻게 느끼셨습니까?”, “회복을 위한 당신의 노력은 무엇입니까?”, “당신에게 회복의 의미는 무엇입니까?”, “질병 경험으로 당신이 느끼신 것은 무엇입니까?”로 질문을 좁혀나갔다. 자료수집과 동시에 지속적인 비교분석을 실시하여 다음 자료수집에 대한 지침이 될 수 있게 해서 참여자의 이론적 표집이 가능하도록 하였다.

4. 자료분석과 타당성 확보

수집된 근거자료는 수집과 동시에 분석이 이루어졌는데, 녹음된 면담자료는 필사되었고, 코딩은 Strauss와 Corbin (1990)이 제시한 근거이론 분석방법으로 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 일련의 단계를 거쳐 주요 개념과 범주를 발견하고 발견된 범주들 관련성과 핵심범주를 규명하였다. 분석 초기에는 참여자가 한 말을 직접 분석하여 코드를 도출한 후에 유사한 코드끼리 모아서 범주화하였다. 축코딩에서는

범주들 간의 관계를 연결 지음과 동시에 주요 범주들의 속성과 차원을 지속적으로 개발하였다. 마지막에 연구 현상의 핵심을 이루는 범주를 찾아 확인하고, 이와 관련하여 하위범주들을 연결하는 선택코딩을 이용하였다.

연구의 타당성을 확보하기 위하여 추후 면담 시 분석된 개념에 대해 참여자의 의견을 다시 확인하였고, 이때 발견된 오류는 즉시 수정하였다. 따라서 참여자가 연구자의 해석에 공감하며, 확인하였을 때 도출된 개념으로 확정하였고, 차후 자료분석 과정에서 질적 연구를 수행하는 간호학 교수 2인에게 분석내용의 적절성에 대한 피드백을 받아 다시 수정하였다.

연구결과

1. 핵심범주: ‘한계를 가지고 스스로 딛고 일어서기’

본 연구는 청장년층 뇌졸중환자들의 회복 경험에 대해 근거이론 방법을 적용하여 인과적 조건, 중심현상, 맥락적 조건, 작용/ 상호작용 전략, 결과로 이루어진 패러다임 모형을 이용하였다(Table 1). 패러다임 모형에 의한 분석을 진행한 결과 청장년층 뇌졸중환자들의 회복 경험과정을 설명할 수 있는 핵심 범주는 ‘한계를 가지고 스스로 딛고 일어서기’였다.

참여자들에게 갑자기 찾아 온 뇌졸중은 달라진 신체 기능의 제한과 인생 낙오자를 경험하게 하는 절대 운명 앞에서 ‘주저 앉혀짐’ 현상이었다. 이러한 중심현상을 일으키는 원인으로 작용한 것은 질병에 대한 무지와 병원의 초기 대응이었는데, 질병에 대한 무지는 뇌졸중이 노인에게만 온다는 잘못된 의학 지식, 고혈압과 비만 등의 전조 증상의 간과, 민간치료기나 건강보조제에 대한 맹신, 건강관리를 소홀히 하는 생활 행태가 있었다. 병원의 초기 대응 차이는 잘못된 진단과 적절하고 신속하지 못한 초기 대응이 있었다.

이러한 중심현상을 더욱 크게 느끼게 하는 맥락적 조건인 사회적 여건은 현행 의료제도가 재활 입원기간을 한 병원에서 3개월로 한정하고 있고, 자신의 일이 아니므로 무관심한 주변인 등이 있었으며, 개인적 여건은 가족에 대한 역할 불이행에서 오는 부담과 경제적 부담이 있었다.

그러나 상황을 낙관적으로 해석하려는 개인적 성향과 참여자를 둘러싼 지지체계, 신뢰할 수 있는 치료환경, 장애등급 판정으로 인한 이익 등의 사회적 환경은 부정하고만 싶었던 질병을 수용하는데 도움이 되었다.

Table 1. Categories Analysis through Paradigm

Core categories	Standing up for oneself with limit
Casual conditions	Lock of knowledge about the disease The hospital's initial response
Central phenomenon	Sat down by force
Contextual conditions	Social condition Personal circumstances
Intervening conditions	Personal tendency Social circumstances
Action/interaction strategies	Facing reality Worrying about recovery Hope for recovery Self-initiative to overcome the disease
Consequences	Change of life style To accommodate the disease situation The limits of recovery

회복을 위한 작용/ 상호작용으로 스스로의 병에 대해 인식하고 과거 삶의 반추를 통한 현실을 직시하지만, 미래에 대한 불안과 재발에 대한 걱정, 더딘 회복, 장애의 창피는 회복에 대한 걱정으로 자리 잡는다. 그러나 질병이전으로 돌아가고 싶은 희망은 회복을 위해 도전하게 하고, 스스로 회복을 위해 매진하는 질병 극복의 원동력으로 작용했다.

그 결과 참여자들은 주도적으로 건강을 관리하고, 삶의 형태를 감사와 베푸는 방향으로 변화시키며, 질병 회복의 한계를 인식하고, 질병상황을 수용했다.

2. 청장년층 뇌졸중 회복 경험 과정

구조분석과 과정분석으로 얻어진 핵심범주 결과는 ‘한계를 가지고 스스로 딛고 일어서기’였으며, 회복경험은 현실 충격, 동기 부여, 회복 열망, 자기 극복의 4단계 하위과정을 갖는다. 본 연구에서는 뇌졸중 경험 과정을 총체적 인간(몸과 마음)을 의미하는 뜻에서 원으로 표현하였다(Figure 1).

청장년층 뇌졸중환자들은 노년기에 주로 발병하는 질병의 특성으로 인해 상상도 못한 절대 운명 앞에서 더 큰 충격을 받았으며, 일상생활조차 한계에 부딪히는 현실 경험 그 충격을 더 가중시켰다. 그러나 청장년층이라는 연령 특성이 갖는 주어진 책임과 스스로 상황을 극복하고 딛고 일어서려는 강한 의지는 상황의 수용과 희망적 사고의 원천이 되어 재활을 위해 고군분투하게 하는 동기를 부여했다. 초기 회복 경험은 더 빠르게 완전하게 회복되고자하는 욕심을

갖게 했고, 과도한 회복의지는 오히려 부작용을 경험하게 하는 요인으로 작용하기도 했다. 이러한 과정을 거치면서 질병의 상황과 한계를 수용하고 회복에 있어 자신이 주체가 되는 성숙한 극복의 모습으로 나타났다.

1) 현실 충격 단계

발병 직후 단계로 참여자들은 젊은 나이에 자신이 생각지도 못했던 뇌졸중을 진단 받고 커다란 충격을 받으면서 당황하였다. 갑자기 쓰러진 충격을 감당하기도 전에 겪는 신체 일부의 마비가 주는 일상생활 활동의 장애에 더 큰 충격을 받았고, 좌절 그 자체를 몸소 느끼고 있었다.

노인도 아이고, 내가 뇌졸중이 올 거라고는 나이 서른일곱 살에 한 번도 생각 안 해봤어요. (참여자 4)

멀쩡한 사람이 MRI 찍는 거까지 다 기억하고 들어갔는데 눈을 딱 뜨고 나니깐 마비가 돼 있는거 손을 못 쓸 때 다리가 안 올라가고 이럴 때 는 아이고 마. 내가 살아지겠나 그런 생각이 들더라고. 오른손이 안 되니깐 옷을 입을 수 있나, 목욕을 할 수 있나 일상생활이 안 되는기라예. 좌절 그 자체였어요. (참여자 6)

이러한 충격으로 인생에서 가장 왕성한 활동을 하고 있던 자신은 이제 타인과 비교했을 때 뒤쳐졌다고 생각하여 자신을 패배자, 낙오자로 표현하면서 절망감을 매우 강하게 표현하고 있었다. 대부분의 참여자들은 사고 및 지각체계는 정상이나 신체적 기능의 비정상으로 인해 절망을 경험했고,

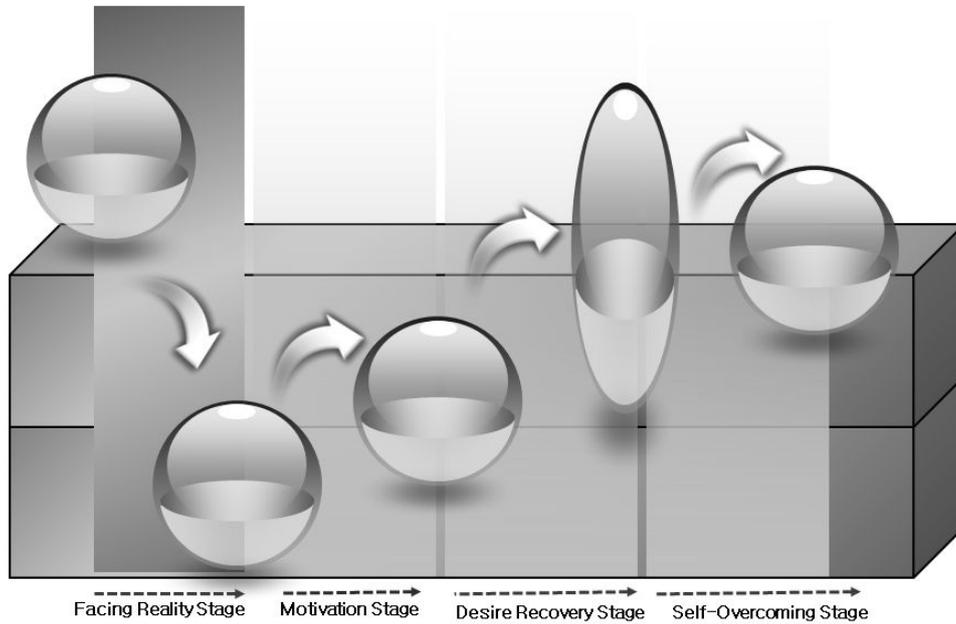


Figure 1. A model of experience process of young adults and middle-aged people who suffer a stroke.

간혹 자포자기와 자살충동을 가지기도 하였다.

내가 뇌졸중이 무슨 병인지 어찌 알겠어요. 그리고 내가 이런 병이 나에게 찾아 올 거라고는 한 번도 상상해 본적이 없어요. 정말 앞만 보고 쪽 달려왔는데, 내가 한 번도 인생의 낙오자가 될까 라고 생각해 본적도 없어요. (참여자 2)

코줄을 끼울 때는 자살충동을 느끼게 되더라고요. 깔끔하게 죽는 방법은 무엇일까? 하루 종일 누워서 그 생각만 했어요. (참여자 1)

2) 동기 부여 단계

참여자들의 현실 충격 상태에서 다양한 동기부여 경험은 회복과정으로 나아가는 실마리를 제공하였다.

가족에 대한 책임은 오히려 필연적 존재감의 부여로 긍정적으로 작용하여 회복 의지에 커다란 동기 요인이 되었다.

신체적 제한, 경제적 능력의 상실은 부모로서의 역할 불이행과 상대 배우자에게 경제적 부담을 안기는 어려운 현실로 다가왔고, 이로 인해 감정적 어려움을 경험하게 되지만 가족에 대한 부담을 덜어주기 위해서라도 더욱 적극적으로 회복을 위해 노력해야한다는 긍정적 해석이 도움이 되었다. 즉, 부양해야하는 가족은 참여자들의 의지와 희망에 긍정적으로 작용하는 가장 중요한 의미이며, 정체성 재확인 의 계기이고, 미래의 비전을 제시하는 수단이었다. 이 시기에

비로소 신체적 기능 회복의 중요성을 깨닫고 의지를 가지고 노력하기 시작하였다.

둘 갓 지난 녀석... 내가 그 녀석 때문에 이 악다물고 살아보려고 해요. (참여자 2)

나 없으면 저 사람이 제일 불쌍하겠지? 저 사람 불쌍해서라도 내가 살아야지... (참여자5)

아들이 3명 있는데 5학년짜리, 3학년짜리, 둘 갓 지난 녀석이 있어요. 그 아이가 제일 걱정이예요. 우리 집에서는 내가 돈을 벌지 않으면 안돼요. (참여자2)

가족뿐만 아니라 본인이 인식하는 회복에 대한 확신도 하나의 동기 요인으로 작용하였는데, 자신보다 증상이 심한 동료 뇌졸중환자들을 보며 더 빠른 회복의 희망을 품을 수 있었고, 조그마한 신체 기능의 회복에도 완쾌에 대한 희망은 커져만 갔다. 참여자들은 이러한 과정을 통해 자신을 온통 둘러싸고 있던 결함 대신에 가능성을 느끼면서 스스로의 가능성을 발견하였고, 발병 이전의 가치 있었던 자신의 모습과 일상 활동으로 돌아가고 싶은 마음을 표현하였다. 이러한 동기 부여 과정 속에서 참여자들은 회복의 주체가 자신이라고 인식해가고 있었으며 스스로 건강한 삶을 찾고 유지하기 위해 방향을 설정해가는 것을 엿볼 수 있었다.

처음에는 병실에 대소변보고, 깨어나서 한 달 반 정도 지나서 내가 오른발에 힘이 가서 화장실에 가서 대변을 봤어요. 이제부터 하면 되겠구나 그랬지요. (참여자 3)

휠체어에 내 있다가 한 발작 걸은 날은 '내 이러다가 두 달만 있다 퇴원하겠다' 싶더라고요. (참여자 6)

부정적인 신체 이미지에 대한 두려움도 다시 일어서야겠다는 의지로 다가왔다. 변화된 자신의 모습에 대하여 타인의 시선을 의식하면서 숨기고 싶은 마음과 수치심, 부끄러움과 같은 부정적인 경험을 하였고, 이로 인해 변화된 자신의 모습을 부정하고 불구 이전의 모습으로 돌아가고 싶은 욕구는 회복을 위해 매진하는 계기가 되었다. 참여자들은 이러한 동기 부여 단계를 거치면서 당면한 여러 문제들로부터 벗어나기를 원하였다.

챙피하니깐 손 오그리고 절름절름 땡기면 넘 챙피하니깐 내 자신도 부끄럽고 하니깐. 아~ 정상으로 되야지라고 생각했어요. (참여자 5)

아직 나가 있는데, 째뚝거리고 걷는기 넘사스러워요. 남 눈에 안 띄게만 걸어도 좋겠는데. 운동하면 좋아지겠지요? (참여자 6)

3) 회복 열망 단계

각 단계를 경험하는 기간의 차이는 있었으나, 모든 참여자들은 현실충격단계와 동기부여단계를 거친 후 정상으로의 회복을 희망하며 나름대로 최선을 다해 노력하였다. 청장년층의 참여자들은 발병 전 자신이 했던 모든 정상적인 생활을 가능하게 하기 위한 열망을 가지고 매진하는 과정에서 현실 가능한 신체적 상황을 넘어서는 회복 노력을 보였다. 이는 청장년층이 갖는 사회에서의 중추적인 역할 회복의 의지와 더불어 가정이 있는 대부분의 참여자 경우 가족에 대한 큰 생계 부담으로 인해 회복 의지가 더 크게 작용함을 알 수 있었다.

하지만 빠른 회복의 열망은 마음일 뿐 신체적 상황은 회복의지를 따라가지 못하였고, 성급하고 지나친(Over) 노력은 오히려 부작용을 경험하게 하는 계기가 되기도 하였다.

처음에는 천천히 걸으라고 물리치료사선생님이 이야기해도 조바심이 생기더라고요. 무리하게 걷다보니 자세가 엇박자가 생기더라고요. 바로 걸어야 하는데 째뚝거리면서 걷게 되고 빨리 걸어야겠다고 생각하니 자세 불안이 오더라고요...내가 할 수 있는 한 열심히 하고 있어요. (참여자 4)

운동을 억수로 했어요. 많이 하니깐 안 좋은 점도 있어요. 강직이 오더라고요. 마누라는 벌어야 하니깐 혼자서 불안한 상태에서 서도 재활을 했어요. 스스로 일어서기 위해서... (참여자 3)

무조건 걷는게.. 주위에서 말 들어보면 운동만이 살길이라고 이야기 하니깐. 선생님들이 해주는 거는 해주는 거지만 니가 무조건 걸어야 된다 무조건 걸어야 된다. 걷는 것도 한계가 있더라고요. 무릎이 탈이나더라고요. (참여자 6)

빨리 직장이나 학교로 복귀하고 싶은 욕심에 재활 운동과 회복을 위한 어떤 고통도 참아 내려고 애썼다. 참여자들에게 고통의 인내는 복귀 기간을 단축시키는 수단과도 같이 여겨졌다.

가능한 직장으로 빨리 돌아가고 싶은 욕심에 온 종일 쉬지 않고 병원 여기 저기 다니고 있는데 사람들이 너무 담배를 많이 피워요. (참여자 1)

4) 자기 극복 단계

참여자들은 완전한 회복을 열망하며 최선을 다해 노력했으나 회복의 한계를 겪게 되었다. 그러나 질병 상황과 한계를 수용하면서 '자신과의 싸움'이라는 표현을 사용하며 회복에 있어 자신이 주체가 되려는 모습을 보이고 있었다.

자기 자신과의 싸움이죠. 누워있으면 안 되겠다 걸어보아야겠다는 의지가 있어야겠죠. (참여자 4)

난 정상으로 걷는 거는 바라지는 않고 그냥 휠체어만 안타고 내 혼자 기방 밖에서 걸어 다닐 수 있는 고 정도, 고정도만 됐으면 좋겠다 모 지팡이같은거 안 짚고. (참여자 6)

스스로를 채찍질하며 보다 많이 회복하기 위해 애쓰면서도 발병하기 전과는 다른 모습의 한계를 가진 자신을 받아들여주고, 삶의 형태가 바뀌는 양상을 보이고 있었다. 인생의 역경을 통해 참여자들은 과거보다 다른 사람에 대한 배려와 감사하는 마음이 생겼다고 표현했으며, 다른 사람에게 베풀고 싶고 자신과 같은 질환에 걸리지 않도록 많은 사람들에게 교육할 수 있는 뇌졸중 전도사가 되고자 했다.

달리기는 못하더라도 걷는 것은 할 수 있고, 던지는 것은 안되어도 손 움직이는 것은 할 수 있는 정도... 지금 90%정도 회복된 것 같아요.. 5%정도만 더 회복되면, 95%까지는 할 수 있을 것 같아요 5%정도는 감수해야죠. (참여자 4)

좀 많이 배려심이 많이 생겼어요. 사람에 대한 감사한 마음 같은 거 그런 거 많이 생겼어요. 그러니까 옛날엔 그런 거 몰랐는데. (참여자 6)

술 먹지 마라, 담배피지 말라고, 그 뭐라 하나.. 전도사 같은 것 말이예요.. 뇌졸중 전도사.. 직장의 전도사가 되어 많은 사람들에게 뇌졸중이 생기지 않도록 교육을 한 번 하고 싶어요. (참여자 2)

그리고 자신의 건강을 돌보지 않았던 과거의 생활 습관에서 스스로 질병에 대한 정보를 수집하고, 변화 하고자 노력하며, 치료과정에 자기 주도적으로 참여하고 있는 모습을 보였다.

전에는 과일보다 과자를 많이 먹었어요. 주말에 쉴 때는 맥주랑 과자 한 봉지씩 사와서 아이들처럼 나누어 먹고 했는데 지금은 과자는 전혀 안 먹고 과일만 먹어요. 그리고 잠자는 시간이 많이 달라졌어요. 항상 1시쯤에 자서 6시에 일어나기 때문에 잠이 늘 부족했는데, 이전 9시 30분에 잠자리에 들면, 아침에 간호사들이 깨우면 일어나요. (참여자 1)

혈압약 타는게 귀찮아서 2~3달 거르게 원망스러워요. 지금에 사 혈압약을 목숨처럼 챙겨먹지요. 이 놈에 병이 또 재발도 하는데, 그러면 끝장아닙니까? (참여자 4)

그 때는 먹고 사는게 바쁘다보이 운동은 사치라고 생각했어요... 운동은 필수아닙니까? 병원에서 약도주고 주사도 주지마는 글썄요. 아무래도 운동을 안 하면 당장 다리가 더 뻘뻘해지니까요. (참여자 3)

논 의

본 연구결과 청장년층 뇌졸중환자들은 회복 과정을 통해 발병 초기에는 놀람, 충격, 거부 등의 부정적 감정이 우세하였으나, 시간이 경과함에 따라 현실을 받아들이고, 적응, 대처해가는 주도적 극복 단계 양상을 보였다.

대상자들은 노년기가 아닌 청장년기에 닥친 뇌졸중이라는 질병을 받아들이기 어려워했으나, 그들에게 질병의 경험은 무심코 지나쳤던 가족의 소중함을 일깨우고, 당연시했던 일상에 대한 감사를 느끼게 하며, 소홀했던 건강관리를 개선하는 계기가 되고 있었다.

중년기 뇌졸중환자의 회복 경험을 근거이론적 방법으로 연구한 Lee와 Yi (2006)의 연구에서 핵심범주를 ‘무너진 몸 추스려 세우기’로 제시하였는데, 이는 본 연구의 핵심범주인 ‘한계를 가지고 스스로 딛고 일어서기’와 비슷한 맥락의

개념으로, 이는 두 연구 모두에 40~45세 연령대가 중복하여 속해 있는데 그 원인이 있음으로 보아지며, 공통의 의미는 ‘재건’으로 단축해서 표현할 수 있다. 또한, 두 연구의 차이를 찾는다면, ‘적극성의 강도’로, 중년에 비해 조금 더 젊은 계층인 청장년층은 회복에 임하는 태도가 일상의 복귀와 책임의 완수를 위해 더 적극적으로 나타남을 엿볼 수 있다.

본 연구에서는 뇌졸중 호발 연령인 노년층이 아닌 청장년층의 회복 경험 과정을 시간 경과적 특성 기준으로 4단계 구분하였는데, 연구결과를 바탕으로 한 단계별 논의를 하고자 한다.

현실 충격 단계는 발병 초기 단계로 환자들은 감당하기 힘들 만큼의 충격을 받아서 어떠한 노력도 불가능한 망연자실의 상태이다. Han, Ko와 Hwang (2009)의 연구에서 대상이 65세 이상, 61% 이상이 초등학교 졸업 이하임에도 개방형 질문에 뇌졸중 증상 50%, 위험 요인에 대해 41%를 답할 정도로 관심과 예방의 노력을 기울이는 것에 비해, 청장년층 환자들은 노인에 비해 상대적으로 젊은 나이를 완전한 보호막으로 여기고 있었던 탓에 하루아침에 타인의 일에서 본인의 일이 되어버린 질병 자체에 대해 당황하였다. 예상치 못한 상황에 대해 두려움을 느끼고 결국 충격이 더욱 가중 되어만 갔다. 그러므로 이 시기 간호사는 환자가 느끼는 신체적 상황 이상의 정신적 충격 상황을 이해하고, 정서적 지지를 도모해야 한다. 뇌졸중환자 입원 병원에서는 교육 자료를 연령 계층으로 세분화하여 비치할 필요가 있고, 간호사는 이를 이용하여 환자에게 질병의 이해와 회복 가능성에 대해 교육할 수 있어야 한다. 이러한 노력들은 환자가 질병을 이해하고, 받아들이며, 좌절에서 회복으로 방향전환 시기를 단축시킬 수 있을 것으로 생각된다.

한국민족성의 특징인 타인 앞에서 체면을 중요시하는 경향과 장애인에 대한 사회적 차별은 이 시기에 환자들이 겪는 또 다른 미래의 두려움이었다. 불구의 신체는 대상자들에게 이유 없이 타인 앞에 부끄럽고, 사회에서 차별화된 대우를 받으며 살아갈 미래에 대한 두려움과 걱정의 원인이었다. 정작 뇌졸중을 경험한 환자와 그를 돌보는 보호자가 질병으로 인해 가장 힘들고, 위로받아야 하는 대상임에도 오히려 환자의 입장에서는 장애의 신체상에 대해 타인의 따가운 시선을 감수해야 하는 부담감이 크게 자리하고 있었던 것이다. 이와 비슷한 현상은 농촌지역 남성노인의 배우자 돌봄에 대해 연구한 Jeon (2007)의 연구에서 남성노인이 불구의 아내를 돌보는 것은 박수를 받을 만한 일임에도 성역할이 바뀌어진 것에 대해서 주변의 부끄러움을 감수하고 살아가

는 모습에서도 나타났다. 그러므로 간호사는 질병으로 인해 장애를 갖게 된 대상자와 그들을 돌보는 가족에게 신체상의 변화에 대한 두려움을 표현하게 하고 이를 극복할 수 있도록 중재방안을 마련하는 것이 필요하며, 사회적으로도 이들에 대한 인식의 개선이 요구되어진다.

동기 부여 단계는 Lee와 Yi (2006)의 뇌졸중 후 편마비를 가진 중년기 환자의 적응과정 연구에서의 첫 단계인 '현실 대면기'와 유사한 의미의 단계로 현실을 받아들이고, 회복 노력을 행동으로 실행하기 시작하는 단계이다. 그러나 본 연구의 두 번째 단계가 '동기 부여 단계'인 반면 Lee와 Yi (2006)의 연구에서 첫 단계가 '현실 대면기'인 것은 두 연구의 최대 유병기간이 5개월과 3년이라는 차이에서 기인되었다고 볼 수 있다.

뇌졸중 재활에 영향을 미치는 요인을 연구한 Kim (1996)의 노년층과 Lee와 Yi (2006)의 중년층은 외부지지(특히 가족) 영향이 재활을 향한 개인의 내부적 마음가짐에 긍정적으로 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 본 연구의 대상인 청장년층은 외부(가족, 직장 등)에 대한 환자 내부의 책임 부담이 오히려 재활을 꼭 해야 하는 이유로 작용하는 결과를 보였다. 결국 결과는 재활로 이어지지만 과정의 상이함을 나타내고 있는데, 이는 청장년층에서는 사회적, 가정적으로 수행해야 할 역할부담이 동기화되는 것으로 생각된다. 그러나 이 시기의 청장년 환자에게도 칭찬과 격려는 불안감을 감소시키고, 치료에 대한 확신을 가질 수 있게 해주며, 임파워먼트로 재활 동기를 증가시키는 효과를 가져올 수 있다(Kong & Lee, 2008). 그러므로 의료인은 가족 교육을 통해 환자의 상태를 이해시키고, 가족들에게 환자의 건강회복이 갖는 가족 내의 의미를 환자에게 전달할 수 있도록 교육하는 것이 도움이 될 것이다.

회복 열망 단계는 타 연구와 견주어 볼 때 청장년층 뇌졸중환자에게서만 나타나는 특이적인 현상이었는데, 입원 중인 고령 뇌졸중환자를 대상으로 한 Lee, J. H. (2001)의 연구에서 주제 및 중심의미를 '고령으로 인한 체념으로 삶에 쉽게 자포자기하는 마음'으로 나타난 것과 비교되어지며, 또한 Nam (1998)의 농촌지역 뇌졸중환자의 질병 경험 연구에서 영적 대처의 방법으로 죽음을 준비하는 것과는 반대되는 현상을 발견할 수 있었다. 회복에 대한 열망은 자칫 환자들의 과욕으로 또 다른 신체 문제를 가져와서 오히려 상태가 더 나빠지게 할 수 있다. 따라서 뇌손상 후 6개월 사이에 회복이 급속도로 진행되기는 하나 1년 이후에도 회복은 지속된다는 점을(Oh et al., 2008) 교육하고, 치료와 재활 계획 수

립에 환자를 직접 참여시켜 의사를 반영하고, 진행 상황을 자주 설명하여 인지시키며, 교육 내용의 실천을 지켜봐줄 필요가 있다.

자기 극복 단계에서 참여자들은 재활을 하는 과정에서 치료 및 완치에 대한 한계를 느끼게 되며, 이러한 한계 상황을 수용하면서 자기극복을 위해 노력하였다. 본 연구대상자들은 질병 극복을 위한 노력으로는 주로 음식섭취와 운동에 의존하고 있었는데, 음식섭취에 있어서는 뇌졸중환자의 식이 순응도를 조사한 Park, Kim, Kim, Kwon과 Choi (2001)의 연구에서 젊은 뇌졸중 환자가 노인 뇌졸중 환자에 비해 뇌졸중 후 식염, 콜레스테롤, 육류 등을 많이 섭취한다는 결과와는 상반되게 본 연구에서는 과일 및 저염식이 등 식사 관리를 철저히 지키는 모습을 보였고, Lee와 Yi (2006)의 연구와는 같은 결과를 보였다. 운동의 경우 대부분의 대상자들이 시간, 종류, 강도에 상관없이 무조건 운동은 많이 하는 것만이 좋다고 과신하며, 비효율적으로 운동에 매진하고 있었다. 그러나 이는 오히려 상해를 유발할 수도 있으므로 대상자의 기능 상태에 적절한 운동을 선택하여 지속적으로 수행할 수 있도록 돕고, 퇴원 후에도 자가관리가 가능하도록 전문가에 의한 맞춤형 운동 교육이 필요하다고 사료된다. 특히 뇌졸중은 재활이 잘 되는 만성질환(Kang & Yeun, 2005)이라는 특성을 감안하여 Kim, Kang과 Kim (2008)의 연구에서 일상생활수행능력 향상에 효과가 확인된 자기효능증진 자조관리 프로그램이나 이차예방 교육 프로그램을 통한 관리가 필요할 것으로 여겨진다.

본 연구를 통해 청장년 뇌졸중환자의 회복 경험은 갑자기 찾아온 질병의 당혹스러움 속에서도 노년기와 달리 사회적, 가정적 역할을 완수하고, 자신의 존재 가치를 찾기 위해 힘든 재활의 과정을 스스로 딛고 일어서는 모습으로, 운명 앞에 좌절하지 않는 생의 의지를 엿볼 수 있었다. 본 연구의 결과가 청장년층 뇌졸중환자들의 각 단계 경험 고충 파악과 이해를 돕고, 이를 반영한 양적 연구도구 개발과 청장년층 뇌졸중 환자들을 돌보는 간호사들을 교육하는데 필요한 근거자료로 활용되며, 그에 맞는 중재방법과 시기를 알려주는 안내자 역할을 할 것으로 기대한다.

결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중을 경험한 청장년층 환자들의 경험과정은 무엇이고, 이 과정에서 생겨나는 문제점들을 어떤 상호작용을 통해 해결해 나가고 있으며, 그 적응과정은 어떠한

가를 파악하기 위해 시도되었다. 이러한 목적에 따라 2009년 9월부터 2010년 1월까지 부산시 소재 D 의료원에서 뇌졸중을 진단받고 입원치료중이며, 의사소통이 가능하고, 연구참여에 동의한 6명을 대상으로 수집된 자료를 근거이론적 접근방법으로 분석하였다.

청장년층 뇌졸중환자의 회복 과정은 ‘한계를 가지고 스스로 딛고 일어서기’로 나타났으며, 현실충격 단계, 동기 부여 단계, 회복 열망 단계, 자기 극복 단계의 4개 하위 범주를 가진다. 청장년층 환자 또한 순간순간의 신체적 한계 앞에 좌절할 때도 있지만, 중년기 이후 대상에서 흔히 볼 수 있는 자포자기나 죽음 준비가 아닌, 자신, 가정, 사회에서의 역할 책임을 완수하기 위해 남겨진 장애를 끌어안고 회복 과정에 매진하는 모습을 발견하였다. 이 과정 속에서 질병관련 교육, 신체 한계 극복, 역할 재정립에 간호중재의 필요성을 확인할 수 있었다.

따라서 본 연구는 청장년 뇌졸중환자의 회복 경험 과정에 대한 환자 입장에서의 전반적 이해를 기반으로 간호현장에서 임상실무에 새로운 통찰력을 제공할 것이며, 청장년 뇌졸중환자의 회복을 위한 사정과 교육의 근거로 사용됨으로써 환자의 경험에서 유도된 중재기법의 개발에 기여할 것이다. 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구결과를 바탕으로 회복 과정의 단계 사정 도구의 개발과 단계에 맞는 촉진적 간호중재를 적용한 통합적 뇌졸중 프로그램의 적용을 제언한다.

둘째, 퇴원 후 뇌졸중환자들을 위한 지역사회 자조모임 프로그램 운영을 제언한다.

셋째, 연령계층별 뇌졸중 교육자료 개발을 제언한다.

REFERENCES

- Chiovitti, R. F. (1997). *The psychiatric nurse's experience and meaning of caring in hospitals: a grounded theory of protective empowering*. Unpublished Doctoral's thesis, University of Toronto, Toronto.
- Choi, K. S., Chi, S. A., & Ham, M. Y. (2003). An ethnographic Study of the experience of Stroke Recovery. *The Chung-Ang Journal of Nursing*, 7(1), 1-7.
- Corbin, J. M. (2002). *Forcing vs emergent: Line by line analysis*. Paper presented in Halle, Germany.
- Han, N. Y., Ko, E. A., & Hwang, S. Y. (2009). Knowledge of stroke symptoms and risk factors among older adults. *Adult Nursing Association*, 21(2), 314-323.
- Hutchinson, S. A. (1993). Grounded theory: The method. In P. L. Munhall & C. O. Boyd. *Nursing research: A qualitative perspective* (pp. 180-212). New York: National League for Nursing Press.
- Jeon, S. N. (2007). A grounded theory on the caregiving experiences for the rural elderly males who caring for their wives of stroke patients. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 16, 105-128.
- Jung, Y. K. (2001). *Risk factors and clinical characteristics in young adult stroke*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kang, S. M., & Yeun, E. J. (2005). An effect of the secondary stroke prevention education program on self-care of acute ischemic stroke patients. *Adult Nursing Association*, 17(4), 646-655.
- Kim, I. S., Kang, S. J., & Kim, K. H. (2008). The effect of self-help management program by strengthen self-efficacy on self-efficacy and the activities of daily living in stroke patients. *Adult Nursing Association*, 20(4), 526-536.
- Kim, L. S. (1996). The hope of the stroke patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(1), 53-56.
- Kong, H. K., & Lee, H. J. (2008). Effect of empowerment program on rehabilitation motivation, depression, activities of daily living among the patients with stroke. *Adult Nursing Association*, 20(3), 406-417.
- Lee, H. J., & Yi, M. S. (2006). Adjustment of middle-aged people with hemiplegia after a stroke. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(5), 792-802.
- Lee, Y. A. (2001). Patients' lived experience in rehabilitating from stroke. *Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing*, 4(1), 20-30.
- Lee, J. H. (2001). *Frustration of stroke patients*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Ministry of Health and Welfare(1999). 1998 National Health and Nutrition Survey.
- Ministry of Health and Welfare(2002). 2001 National Health and Nutrition Survey.
- Ministry of Health and Welfare(2008). 2008 National Health and Nutrition Survey.
- Morse, J. M. (2004). Constructing qualitative derived theory: Concept Constructing and Concept Typologies. *Qualitative Health Research*, 14(10), 1387-1396.
- Nam, S. Y. (1998). A study of CVA patients' experience of the illness. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(2), 479-489.
- Oh, H. S., Seo, W. S., Cho, H. Y., Kim, M. O., Kim, M. R., & Mo, J. S. (2008). Recovery state of hemorrhagic stroke patients: exploratory comparison of recovery state between spontaneous intracerebral hemorrhage (s-ICH) and spontaneous subarachnoid hemorrhage (s-SAH). *Adult Nursing Association*, 20(4), 600-612.

- Park, K. E., Kim, H. S., Kim, J. S., Kwon, S. U., & Choi, S. M. (2001). Food intake, frequency, and compliance in stroke patient. *Korean Journal of Community Nutrition, 6*(35), 542-552.
- Park, H. K., Rah, U. W., Lee, I. Y., Moon, H. W., & Cho, J. R. (2001). Social issues of young adult stroke patients. *Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine, 25*(3), 418-425.
- Statistics Korea (2007, May). *Annals of the cause of death statistics*. Retrieved Dec, 11, 2009. from Website: http://kostat.go.kr/nso_main/nsoMainAction.do?method=sub&catgrp=nso2009&&catid1=k04__0000&catid2=k04g__0000&catid3=k04gb_0000&catid4=k04gbc0000&catid=k04gbc0120
- Strauss, A., & Corbin, J. M. (1990). *Basics of qualitative research-granded theory procedures and techniques*. Sage Publication.
- Suh, H. K. (2003). *Influencial factors on adolescent, middle, and old generation's awareness of supporting the older adults*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Teasell, R. W., McRae, M. P., & Finestone, H. M. (2000). Social issue in the rehabilitation of younger stroke patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 81*, 205-209.
- Yoon, S. S., Chang, D. I., & Chung, K. C. (1997). Stroke in Young Adults. *The Journal of Kyung Hee University Medical Center, 13*(2), 196-201.
- Young, J., Murry, J., & Forster, A. (2003). Review of longer-term problems after disabling stroke. *Reviews in Clinical Gerontology, 13*(1), 55-65.