주요개념 : 뇌졸중, 희망

보건연구정보센터
http://www.richis.org

뇌졸중환자의 희망*

김 이 순**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

생활수준의 향상과 보건·의료 기술의 발전은 인구의 노령화와 더불어 사망 및 질병양상에 많은 변화를 가져왔다. 우리 나라의 경우 1960년대 중반까지도 급성전염병에 의한 사망이 대부분이었으나, 점차 만성퇴행성질환에 의한 사망으로 대치되고 있는 실정이다(김정순, 1981 ; 이원희 등, 1981). 특히 뇌혈관질환에 의한 사망은 인구 10만명 당 1969년에 26명이었으나, 1993년에는 84명으로 급증하는 추세를 보이고 있으며, 1993년 전체 사망 순위의 2위를 차지하고 있다(김정순 등, 1983 ; 사망원인통계연보, 1993).

뇌졸중은 뇌혈관과 혈액의 이상에 의해 야기되는 국소성 뇌질환 및 사고의 총칭으로 치명적일 수 있는 가장 흔한 신경계질환이다(Goetter, 1986 ; Stein & Reissman, 1980). 뇌졸중은 높은 치명율 뿐만 아니라 사망하지 않더라도 소수만이 사회생활로의 복귀가 가능한 정도로 기능이 회복되고 있으며, 또 사회나 가정에 책임이 큰 40대에서 60대에 대부분 발병하기 때문에 사회적 경제적 측면에서도 손실이 매우 크다(강성만 등, 1975 ; 신동인, 1987). 뇌졸중으로 인한 갑작스러운 장애들로 환자는 일상생활을 위한 신체적 기능이 저하되고 오랫동안 자가간호 수행이 불가능하여 의존적으로 되며, 지적퇴행, 우울, 좌절, 불안, 걱정 및 심한 분노감 등의 신체적, 정서적 고통을 경험하게 된다(김애리, 1987 ; Pfaude, 1973). 뇌졸중환자는 편마비로 인해 기동성, 상지기능, 배설기능, 성기능 등 인체의 필수적인 신체기능이 저하되고 감각장애, 기억장애, 정서장애, 기억력 손상 등으로 심리적 불안을 느끼며, 따라서 자아에 대한 위협과 낮은 자존감을 갖게 되고, 자가간호결핍, 의사소통 제한과 함께 사회적인 모든 기능이 저하되게 된다고 한다(강현숙 등, 1993 ; Anderson, 1987).

오늘날 뇌졸중환자의 증가는 개인이나 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 뇌졸중환자에 대한 일련의 연구들은 일상생활동작 수행능력과 같은 뇌졸중환자의 신체적 회복측면에 편중된 성향을 보이고 있으며(박금주, 1987 ; 박희선, 1986 ; Doolittle, 1988), 심리적 측면에 대해서는 기능장애에 따른 당연한 결과로 인정해 버리고 치료에 포함시키지 않고 관심 밖의 문제로 생각해 오다가 오직 최근에야 관심을 갖게 되었다(박원경, 1987 ; 이인구 등, 1988). 히포크라테스는 질병의 원인인 동시에 회복의 요소가 되는데 기여하는 정서에 대해 충분히 고려할 것을 주장했고(Cousins, 1989),

* 1996년 2월 부산대학교 의과대학 간호학과 박사학위논문
** 동의대학교 자연과학대학 간호학과

아리스토텔레스도 건강과 질병에 있어서의 정서의 역할에 대해서 강조했다(Clark, 1983). 이러한 심리적 문제 등에서 특히 희망은 인간 삶의 유지를 기능케 해 주는 원천으로서 아주 중요한 개념이라 할 수 있다. 병을 앓고 있는 사람이 경험하는 여러 가지 정서들을 덮어주거나 보듬어 주는 보호물이 희망이다. 희망이란 스트레스가 있고, 변화가 있는 과도기에도 우리들의 삶을 견딜만하게 하고, 뜻깊게 만드는 위기에 대한 임력의 정서적 반응들 중의 하나이다(McGee, 1984). 이처럼 희망적인 태도가 환자의 치료와 회복과정에 필요함을 인식하여 희망을 수량화하고 측정하는 연구를 시도해 왔으나 (Erickson et al., 1975 ; 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 학생교육 및 현장실습지도를 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 뇌졸중환자들은 사고 및 지각체계는 정상이나 신체적 사회적 기능의 비정상으로 인해 때로는 삶을 포기할 정도로 정서적, 심리적, 사회적 황폐화를 일으켜 좌절과 절망속에서 자살까지 시도하기도 한다. 뇌졸중은 회복이 불가능한 질병은 아니며 장애가 남아 있어도 양질의 삶의 추구가 가능하므로 뇌졸중환자들에게 가장 중요한 것은 독립적이고 생산적인 생활양식을 회복시키기 위하여 신체적, 정서적, 심리적, 사회적, 직업적, 가족적, 기능적인 측면에 촛점을 맞춘 재활이며 이는 그들이 삶의 의지를 가질 때만이 가능하고, 삶의 의지는 희망구조를 형성할 때만 생겨나게 된다. 학생실습지도 현장에서의 그들과의 짧은 만남을 통해 작은 지지에도 감사하고 고마워하면서 삶의 의지를 갖고자 하는 그들의 태도에서, 때로는 절망속에서도 희망을 찾고 있음을 읽을 수 있었으며, 이들의 재활을 위한 가장 중요한 개념을 희망으로 보았다.

이에 본 연구는 인간경험을 그대로 보는 즉, 대상자의 살아 있는 경험(lived experience)을 그대로 파악하고 그 내용들을 분석함으로써 사람이 경험하는 현상의 이미를 밝히려고 하는 현상학적 방법으로, 대상자들이 소망하고 있는 희망의 의미를 밝힘이 타당하리라 생각된다. 그러므로 뇌졸중환자들의 경험을 통하여 희망으로 표현된 어휘들을 확인하고, 뇌졸중환자가 인지하고 있는 살아 있는 경험을 근원적으로 규명하며, 체계적인 구성을 서술할 수 있는 현상학적 접근을 통하여 파악코자 하며, 이를 통해 뇌졸중환자들의 질적인 삶을 도모케하는 긍정적인 삶의 대처방안과 질적 돌봄이 간호중재로써 모색되고, 더 나아가 희망에 대한 개념분석은 물론 이론개발에도 기초가 될 것으로 사료되어 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중환자들의 희망에 대한 경험을 그들의 입장에서 이해하고 바라봄으로써 보다 질적이고 긍정적인 삶을 도모하기 위한 전인적 간호중재를 모색하는데 있으며, 이에 따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 뇌졸중환자들이 경험하고 있는 희망의 의미를 확인한다.
2) 뇌졸중환자들의 희망을 위한 간호학적 접근 방안을 모색한다.

Ⅱ. 문헌고찰

오랜 옛날부터 정신건강 민속요법에 있어 중요한 개념과 생각들이 있었으며, 그 중 제일 중요한 것이 희망이라 할 수 있다(Koner, 1970). Farber(1968)의 연구에서도 정신요법의 중재과정에서 희망은 가장 중요한 것으로 인식되고 있다. 희망은 사람마다 각기 다른 원천에서 생겨난다. 많은 이론가들의 희망의 원천에 대한 주장들을 살펴 보면, Erikson(1964)은 희망은 유아 발달의 첫 단계에서 모자간의 신뢰감을 통해 일어난다고 했고, Dufault & Martocchio(1985)는 사회적 상호작용, 상호성 애착, 친밀감 등이 희망의 원천으로 작용하고, 다른 사람들의 돕는 행동들이 개인이 희망을 얻는 행동을 지지해 주고 강화시킨다고 주장했다. Miller(1985)는 희망은 1) 개인의 신념, 2) 타인과의 관계, 3) 자신이 필요한 존재라는 인식, 4) 성취해야 할 목표 등으로부터 생겨나는 것이라 했다. 희망과 지지와의 관계에서, 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 있음을 보고했다. 희망과 안녕간의 관계도 몇몇 이론가들에 의해 제기되었다. Korner(1970)는 개인

은 그가 바라던 사건들이 그의 안녕을 위해서 틀림없이 일어날 것으로 느낀다고 했고, Muyskens(1979)는 개인들이 무엇을 바라는가하는 것은 궁극적으로 그들 자신의 안녕과 관련이 지워진다고 했으며, Dufault & Martocchio(1985)도 희망하고 있는 사람은 희망이 그의 안녕에 중요하다고 믿는다고 했다.

신앙 및 믿음과 희망과의 관련성도 여러 연구들에서 입증되고 있다(최상순, 1990 ; Carni, 1988 ; Carson, Soeken & Grimm, 1988 ; Cramond, Knight & Lawrence, 1967 ; Farran & McCann, 1989 ; Herth, 1989). 그 밖에도 대처수단으로서의 희망에 대한 연구들이 보고 되고 있으며(Baldree, 1982 ; Furst & Humphrey, 1983 ; Herth, 1989 ; Jalowiec & Powers, 1981 ; Manos & Christakis, 1985), Clarke(1984a / 1984b)는 대처방안으로써의 희망에 있어서 간호사의 주요 역할은 환자 스스로의 대처능력을 증진시키도록 하는 것이므로 대처에 대한 이해는 간호중재를 계획하는데 유용하다고 했다. 이상과 같은 희망과 관련된 연구를 종합해 볼 때 희망은 타인의 도움 및 지지, 개인적 신념 및 종교 등이 원천이 되며, 개인의 안녕을 위한 대처수단으로써 사용되는 것으로 사려된다.

질적연구에서 희망은 하나의 긍정적이고 미래 지향적인 것으로 묘사되고 있다. 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 이차적인 변화가 있을 것이라 믿는 것, 3) 특별한 미래 방향이 없음에도 불구하고 긍정적 기대를 갖는 것, 4) 특별하고 긍정적인 개인의 미래 가능성을 확신하는 것 등으로 나누어 청소년을 위한 희망척도를 개발하였다.

이상으로 희망이란 인간 삶의 활력소로서 질병발생과 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 사료된다.

2. 뇌졸중환자의 희망

뇌졸중은 작은 죽음이다. 그것은 갑자기 찾아와 한 인간을 강타하여 명백한 신체적 상실을 만들고, 희생자는 stroke 앞에서 무력하게 되며, 인간의 위엄과 독립성을 박탈당한다(이인구 등, 1988).

뇌졸중은 치명율이 높을 뿐만 아니라 생존하더라고 자신의 신체에 대한 통제력 상실 후 계속해서 심리적 통제력을 상실하게 되고(Robert, 1986), 이에 따른 정서적 고통은 뇌졸중환자의 삶의 질에 부정적 영향을 미치고(Adkin, 1993), 스스로 아무것도 할 수 없다는 느낌으로 무력감을 주고 희망상실을 불러 일으키게 된다. 희망상실감이란 한 인간의 독립성에 대한 모독이고 이는 삶의 의지를 포기케하므로 소극적인 자살의 한 형태로 간주될 수 있다. 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 신성 효과적인 것이 되기 위해서는 외적인 도움이 요구되고, 이는 간호사의 역할을 부각시켜 준다(Adamse & Proulx, 1975).

1950년대부터 현재까지의 뇌졸중환자를 대상으로 한 외국의 연구는 일상생활동작 수행능력정도와 같은 신체적 회복 측면만 다루어 왔으며, 얼마 전부터 정서적, 정신적, 사회적 측면에 촛점을 두고 있으나 이 연구들 또한 주로 계량적 연구가 대부분이다. 뇌졸중환자들을 대상으로 한 간호학 영역의 국내 선행연구들을 살펴 보면 뇌졸중환자의 자가간호능력, 일상생활활동에 관한 몇 편의 연구와 뇌졸중으로 인한 편마비환자의 적응, 스트레스 및 우울, 가족지지 등에 관한 소수의 계량적 연구들이 있으며(박금주, 1987 ; 박원경, 1987 ; 박희선, 1986 ; 서문자, 1989 ; 이순규, 1987 ; 조윤희, 1990), 질적연구로서는 뇌졸중환자 가족을 대상으로 한 한 편의 논문이 있다(김소선, 1993). Krefting & Krefting (1990)은 기존 양적연구들이 서술한 숫자와 수준들이 뇌졸중환자들이 누구이며 그들이 자신의 삶을 어떻게 경험하는가에 대해 별로 알려준 게 없으며, 어떤 연구가 우리들에게 통계수치를 제공해 줄지라도 우리는 그 수치들이 대표하는 바로 그 대상자들을 다시 접근하여 그 통계적인 뼈대위에 살을 붙이는 것이 필요하다고 했다.

뇌졸중이 개인적, 사회적, 국가적으로 미치는 영향이 크고 심각함에도 불구하고, 우리 나라에서 이루어진 연구문헌은 초보단계에 있으며, 뇌졸중환자가 경험하는 심리적 측면의 연구는 거의 없는 실정이고, 더우기 뇌졸중환자의 생생한 희망경험의 본질을 이해하고 그 의미를 밝힌 연구는 단 한 편도 없는 상태이다. 이에 본 연구는 뇌졸중환자들의 생생한 희망경험의 총체적 구조를 이해하고, 특정한 희망현상의 개념개발과 아울러 이론구축의 기초자료를 만들어 내어 간호학의 기초지식 증

가 및 간호실무의 기초를 위해 현상학적 방법을 적용하여 연구함이 적합하리라 사료되어 본 연구를 시도하였다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

현상학은 산 경험에 대한 개념을 개발하고 이론을 만들어 내는 것으로 개념은 원자료(raw data)와 연구자의 준거들 간에 있는 상호주관성에서 나온 연구자의 창조적인 추상이라 했고, 현상학의 주 목적은 간호지식과 간호실무의 기초를 증가시키는 것이므로 현상학의 연구는 간호학의 기초연구가 된다고 했으며(Smith, 1988), Boyd(1988)도 간호학에서 현상학의 중요한 잠재력은 이론을 생성하는 힘에 있다고 했다.

간호학에 있어 현상학적 방법은 간호주체의 자아반성을 촉구하고 간호대상이 간호주체와 똑같은 자격의 상호주관성을 지닌 주체임을 승인하도록 일깨운다는 점에 주된 의의가 있다. 간호에 있어서 주관성에 대한 주된 관점은 참이라는 것이 무엇인가에 대한 나른 여러가지 방법들을 탐구하도록 하였고, 생생한 경험을 묘사하기 위해 우리는 지각된 세계에 직접 부딪쳐야 하며, 지각된 세계를 잘 다듬는 것은 그 세계를 이해하는데 기여하게 된다(김귀분, 신혜숙, 1992).

따라서 본 연구는 뇌졸중환자들의 희망의 본질을 파악하고 실제 인간의 살아 있는 경험을 이해하며 현상의 정확한 묘사를 통하여 보다 실존적인 문제로 돌입하여 그 현상을 파악하고자 하는데 목적을 둔 현상학적 방법을 사용한 서술적 연구이다.

1. 연구대상

1) 연구참여자의 선정

본 연구의 참여자는 영세지역에 거주하는 뇌졸중환자를 대상으로 다음과 같은 기준에 의해 선정하였다.

(1) 복지관 진료실에 등록된 사
(2) 의사소통이 가능하며 사고나 판단의 흐름이 명료하고 일관성이 있는 사람
(3) 연구목적을 이해하고 참여하기를 허락한 사람

연구참여자는 부산시 ○○구 영세지역에 거주하는 사람이며, 연구참여자의 수는 현상에 관한 진술이 반복될 때 도달된다는 점을 고려하여 경험의 기술이 반복되는 시점인 7명으로 하였다. 연구참여자의 성별은 여자 5명, 남자 2명이었고, 연령은 53세에서 77세까지이며, 평균연령은 64세 이었다. 교육 수준은 무학 1명, 국졸 4명, 고졸 2명이있고, 종교는 기독교 4명, 불교 1명, 무(巫)교 1명, 없음 1명이었으며, 결혼 상태는 유배우자 4명, 사별 3명이었다. 주거 소유는 자가 2명, 전세(월세포함) 5명이었으며, 거의가 생활 상태가 어려워 자식이나 정부의 도움을 받고 생활하고 있었다.

2) 연구참여자의 보호

본 연구참여자에게 연구목적을 설명한 뒤 동의를 받은 후 실시하였으며, 면접내용은 연구목적 이외에는 사용되지 않고 참여자의 신분 및 신상에 대해서도 전혀 공개하지 않을 것을 약속했다.

2. 연구조사자 훈련과정

본 연구에서 사용할 현상학적 접근은 대상자의 생생한 경험을 기술하는 것이므로 연구주제에 적합한 심층면접 및 참여·관찰의 현지조사가 이루어져야 한다. 따라서 본 연구자는 오랜 기간의 지역사회현장실습지도를 하면서 뇌졸중교실에 계속 참여하여 왔으며, 또 가정방문을 실시하여 참여자들과의 신뢰관계 형성을 위해 계속 노력해 왔다. 질적연구는 연구자가 도구이므로 현상학적 연구방법의 훈련을 위해 질적연구 학점을 이수하였고, 두 편의 논문을 통해 현상학적 연구방법론을 적용해 보았으며, 여러 질적연구 단기강좌에 참여하여 이론적 교육, 실기교육 및 심층면접술의 훈련을 경험하였다.

연구자가 뇌졸중교실과 예비조사를 통해 만난 뇌졸중환자들은 좌절과 고통속에서도 중요한 타인들이 도움이 되어준다는 인식으로 스스로를 희망찬 상태로 만들었고, 심지어 아주 작은 지지조차 제공받지 못한 상태에서도 희망구조를 나타내었으며, 그들의 희망은 삶의 의지와 긍정적인 사고 및 태도를 갖게 하고 있었다. 따라서 연구자는 확인하고자 하는 내용이 속출되어 현상학적 접근이 가능하다는 것을 파악하였다. 학생현장실습지도로 평소 알고 지내던 복지관에 등록한 뇌졸중환자들을 중심으로 1994년 10월부터 12월까지 면접내용을 녹음하고 기록하면서 심층면접과 참여관찰을 실시하였고, 이 과정을 거치면서 참여자와 상호호혜적인 신뢰관계가 더욱 확고해졌으며, 연구주제에 벗어나지 않는 질문법에도 익숙해져 갔다.

3. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 1995년 1월부터 9월까지 였다. 연구참여자와는 심층면접과 참여·관찰을 통해 자료를 수집하였다. 연구자의 선입관이 작용할 가능성이 있기 때문에 판단중지(bracketing)를 위해 가능한 한 참여자 스스로 자신의 경험을 이야기 하도록 하고, 연구자는 이야기를 계속 하도록 유도하였다.

참여자와의 만남을 가진 후, 대화내용의 누락을 방지하기 위하여 참여자의 양해하에 녹음기를 사용하였으며, 대화내용은 가능한 한 즉시 직접 기록하였고, 참여자의 말로써 기술하였다. 또한 참여자가 긴장하지 않고 자유로이 대화를 할 수 있도록 일상적인 대화에서부터 시작하여 점점 문제영역을 이야기할 수 있도록 유도하였고, 관찰내용이나 상황 역시 상세하게 기록지에 기록하였다.

연구질문 내용은 '살아오시면서 가장 즐겁고 행복한 때는 언제라고 생각하십니까?' '사시는 동안 어려움이 많았다면, 대체로 어느 때 무엇이 가장 어렵고 힘들었습니까?' '자신의 인생에서 가장 도움이 되는 대상은 누구(무엇)입니까?' '○○○씨와 같은 병을 앓고 계신 분들을 어떻게 느낍니까?' '건강회복을 위해 어떻게 노력합니까?' '지금 이 순간에 어떤 생각(마음)이 느껴집니까?' 등의 대화로 이끌어 갔다.

면담시간은 1회에 1시간에서 3시간까지 다양하였으며, 평균 1시간 30분이었고, 한 명당 방문횟수는 8-13회로 평균 10회였다. 자료분석을 위하여 한 명의 참여자와 1회 면담하면서 녹음한 내용을 반복 확인하여 정리하는데 5-10시간이 소요되었으며, 참여자와 심층 면접을 통한 자료이므로 일반적으로 타당도는 높다고 본다. 그러나 연구자의 편견을 배제하고 신뢰도를 높이기 위하여 2명의 질적연구 전문가와 의견 일치 후 면담 및 참여·관찰 내용을 기술하였다.

4. 자료정리 및 분석

본 연구에서는 대상자의 희망경험을 기록한 것을, Giorgi(Parse, 1985)가 제안한 현상학적 분석방법을 이용하여 분석하였다. Giorgi가 제시한 현상학적 분석은, 대상자의 기술문을 철저히 연구함으로써 생생한 경험의 의미를 밝히는데 관심을 모으는 것으로, 이 방법에서는 직관, 분석, 기술을 통하여 다음과 같은 과정을 거쳐 대상자가 기술한 것을 파악한다.

1) 기술문을 곰곰히 생각한다.
2) 기술의 모호한 부분에 대해서는 대상자에게 되돌린다.
3) 사고를 시작하고 끝내는 단위, 즉 대상자의 말 그대로 자신의 경험을 표현한 기술의 단위를 규명한다(natural meaning unit).
4) 이러한 단위에서 대상자의 말로 표현된, 대상자의 경험을 나타내는 요소가 될 수 있는 주제를 규명한다(themes).
5) 그 주제를 구체화하기 위해서 기술단위 내에서 대상자의 경험이 대상자에게 의미하는 중심의미를 연구자의 언어로 규명한다(focal meaning).
6) 중심의미를 통합하여 각 대상자의 관점에서 파악된 살이 있는 경험의 의미인 상황적 구조적 기술을 만든다(situated structural description).
7) 상황적 구조적 기술문을 통합하여 전체 대상자의 관점에서 파악된 살아 있는 경험의 의미인 일반적 구조적 기술을 만든다(general structural description).

본 연구에서는 대상자가 이야기하고 연구자가 관찰한 것을 기술한 내용을 기술단위로 하여, 대상자의 언어로써 표현된 희망경험을 나타내는 주제를 찾아내어 다른 질적연구 전문가 2명에게 동의를 받아 밑줄로 표시하였고, 그 주제를 구체화하기 위해 기술단위 내에서 대상자의 희망경험이 대상자에게 의미하는 중심의미를 연구자의 말로 규명하였다. 이런 중심의미를 통합하여 각 대상자의 관점에서 파악된 희망경험의 의미인 상황적 구조적 기술을 만들었고, 이러한 각 대상자 내에서의 상황적 구조적 기술을 통합하여 전체 대상자의 관점에서 파악된 희망경험의 의미인 일반적 구조적 기술을 만들었으며, 이상의 내용들에 대하여 국문학과 교수 1인에게 감수를 받았다.

Ⅳ. 연구의 결과 및 논의

연구참여자가 진술한 내용을 중심으로 하여 상황적 구조적 기술을 통합해서 희망경험의 일반적 구조를 확인하고 논의하고자 한다.

1. 희망의 원천

심층면접 및 관찰법을 통해 참여자들의 체험을 중심으로 자신들의 희망의 의미를 나타내는 정서적 표현에 내재된 희망의 원천을 발췌하여 본 결과 다음과 같다.

희망원천은 크게 1) 타인과의 상호성(배우자, 자식,

친인척, 이웃, 교우, 건강요원 및 건강관리기관, 동류(同類)환자 집단, 2) 영적 의존감, 3) 신체기능회복, 4) 과거 삶의 반추, 5) 미래에 대한 기대, 6) 경제력, 7) 신념, 8) 자신감, 19) 능동적 참여, 10) 역할회복의 10가지로 분류되었다.

첫번째 원천으로 타인과의 상호성에는 배우자, 자녀, 친인척, 이웃, 교우, 건강요원 및 건강관리기관과 동류(同類)환자 집단에 관한 모든 요소를 포함하고 있는 것으로 나타났다. 희망원천의 유형별로 볼 때 모든 참여자들에 있어 배우자 및 자식의 관심 및 지지는 양질의 삶을 위한 희망의 원천으로 제시되고 있나. 다음의 사례에서 보면,

사례 1 : "저 양반이 아프기 전에는 내 수발을 다했지예." "저런 남편 안 만났으면 벌써 나는 죽었을끼라고"

사례 2 : "아침마다 날 씻긴다고 고생하는 걸 보면, 누가 내한테 그래 허겠어, 남편이 제일 맘 편허지." 라고 말하고 있다.

뇌졸중에 있어 지지체계로서의 가족이 더욱 강조되는 이유는 뇌졸중에 의한 기능장애는 심리적 장애까지 초래하므로 환자 가족이 얼마나 그들을 지지해 주느냐에 따라 회복에의 의지로 재활의 효과가 달라지기 때문이다. 특히 가족 중 배우자는 환자에게 가장 유효하고 영향력 있는 가족 구성원으로 만성질환관리에 필수 불기결하며(Cope & Hall, 1982), 환자와 돌보는 자의 관계가 부부일 때는 다른 관계에 있는 사람보다 부담을 덜 느끼고(Stroker, 1983), '니우나 고우나 내사람이니 죽을 때까지 같이 살아야 한다'는 일념으로 회복에 대한 기대가 높았으며 환자를 위한 돌봄도 능동적인 형태를 취하고 있었다(김소선, 1993)는 연구 보고들이 본 연구에서도 입증되고 있었다.

가족관계에 따른 희망의 원천에서 배우자 다음으로 중요한 지지체계는 자식으로 나타났다. 다음의 사례에서 보면,

사례 1 : "아들이라도 하나 있은께 얼마나 좋노."

사례 3 : "자식도 없으면 죽지 살아가 뭐 할라꼬."라고 말하고 있다.

환자의 재활은 자식이 얼마나 환자의 회복에 개입하느냐에 달려있으므로 특히 자기부양이 어려운 노령의 환자에 있어서는 재활계획시 반드시 자식을 포함시켜야 한다. 외국과는 달리 입원해서 부터 환자와 가족이 함께 하는 우리 나라의 상황을 고려해 볼 때 효과적인 재활을 위해서는 가족의 계속적 지지가 필요하나. 밑음생활을 하는 대상자들은 교우들의 지지로부터 희망을 얻고 있었다. 다음의 사례에서 보면,

사례 1 : "교회에서 오시면 반가워서 내 죽겠어예. 얼마나 좋은지."

사례 4 : "권사님도 오셔서 많이 기도해 줘요. 얼마나 좋은지."라고 말하고 있다.

사람에게는 자기와 동일한 종교적 가치관이나 신앙을 가진 사람으로부터 인성 및 지지를 받고자 하는 욕구가 있으며, 이는 기본적 욕구의 범주에 속하므로 건강상태와 관련이 있다고 사료된다.

건강요원 및 건강관리기관에 있어 특히 간호사의 도움 및 지지를 통해 희망을 구하고 있었다. 다음의 사례에서 보면.

사례 4 : "이런데까지 찾아 오셔서 도와 주시니 얼마나 힘이 되는지 모릅니다. 이 동네에는 복지회관이 있어 너무너무 좋은거 있지예, 선생님 말씀 듣고 용기를 얻어 갖고 걷는다 아닙니꺼."

사례 3 : "내야 와서 말 할 데가 여어(진료실) 뿐인거라."라고 말하고 있다.

희망 현상은 개인의 안녕과 건강에 매우 중요하다. 즉 '나는 무엇이든 할 수 있다'는 가능성이 인간의 희망을 생겨나게 하고, 환자가 삶의 풍부함을 매 순간 느끼도록 용기를 주는 것이 바로 간호사의 역할이다. 다시 말하자면 환자가 그들의 희망을 확인하고 재정의 내리는데 있어 경청하는 상담자의 역할이 이루어져야 하며, 나아가 간호계획시 희망고취를 위한 전략을 세우는 것은 효과적 간호중재 방안의 도모에 기여될 것으로 사료된다.

또한 연구참여자들은 동류(同類)환자를 비교함으로써 자신을 재조명하고 있었다. 다음의 사례에서 보면,

사례 1 : "나이 많은 내 같은 환자를 보니 참 안됐습니다" "나 같은 사람보고 용기를 가지라 했어예."

사례 4 : "저는 나은 편 같습니다, 그 분(전 씨)보고 제가 용기가 생깁니다."라고 말하고 있다.

본 연구에서 참여자들은 주로 뇌졸중 프로그램을 통해 다른 환자들과의 비교도 해 보고, 삶의 경험을 나누고, 서로 위로와 격려를 하면서 자신을 괴롭혀온 좌절감으로부터 벗어나고자 노력하고 있는 것으로 나타났다. Miller(1985)는 희망지속을 위해 간호사는 환자가 다른 환자들과 비교하는 현실감시를 통해 부정적인 결과에 대한 생각을 씨하게 하고 희망의 단서를 줄 수 있어야 한다고 했다.

두번째 원천인 영적 의존감의 경우, 인간이 동물과 구분되는 정신생활에 있어서 가장 근원적인 문제를 해결

해 왔던 문화는 종교이며, 이는 인간의 행·불행과 깊이 관련되어 왔다. 다음의 사례에서 보면,

사례 1 : "우리가 이 정도 된건 하나님께 기도드린 응답이지요." "하나님 아버지 감사합니다. 정말 고맙습니다."

사례 6 : "죽어서는 내 아무 상관 없네, 울케가 내난 점쟁이 아니여, 그란께 절이나 같지 뭐, 울케가 나는 더 하너를 안하고 이래 가꼬는 괜찮다더라." 라고 말하고 있다.

위의 사례 중 기독교를 믿는 대상자(사례 1, 3, 4, 5)는 하나님과의 관계를 통해 어려움으로부터 벗어나 마음의 평안을 얻고자 하나, 사례 6의 경우는 미신 지향적 사고로 영적 안녕감을 충족시키고 있는 것으로 나타났다.

세번째 원천은 신체기능회복의 경우이다. 이를 다음의 사례에서 보면,

사례 1 : "아! 이 다리에 힘이 오네요. 하나님 아버지 감사합니다." "내 또 열심히 해 보면"

사례 3 : "쪼금씩 나으니까 희망이 생기고 인자 뭐든 하든 벌어 묵고 살구나 이런 자신감이 생긴다 말입니다."

사례 4 : "용기를 내가꼬 딱 일어나이 되더라고요." "마음이 가벼워 날라 갈 것같고, 자신감이 생기요."라고 말하고 있다.

모든 참여자들에 있어 신체기능회복은 통제력 상실감으로부터 벗어나 자신에게 요구되는 어떤 목표나 과업의 성취를 위한 자신감을 갖게 되고, 이는 희망추구로 연결되어 삶의 의미를 느끼게 하고 있음을 알 수 있다.

네번째 원천으로 과거 삶의 반추를 들 수 있다.

사람은 의미있는 과거의 경험을 생각하고 이야기함으로써 현재 자신이 쓸모 있는 사람이라는 느낌을 갖게 되는 긍정적인 측면이 나타나면서 과거를 미화시키고 강조하여 현재 상황에 대한 어떤 판단과 새로운 정체감을 구축하기도 한다. 본 연구참여자들에 있어서는, 과거의 생활속으로 들어가 다시 그 상황을 이야기함으로써 자아존중감을 증대시키고 즐거움을 찾는 경우(사례 2, 3, 6), 과거 삶에 대한 죄의식, 갈등, 패배의식을 극복하고 자신의 성취에서 의미를 찾고자 하는 경우(사례 4, 7), 자신의 과거를 받아들이지 못하는 경우(사례 1, 5) 등으로 나타났다.

다섯번째 원천은 미래에 대한 기대이다. 이를 다음의 사례에서 보면,

사례 2 : "자다가두 손이 돌아가는가 싶어서 보면"

사례 3 : "내가 끝까지 고치 볼라꼬"라고 말하고 있다.

희망이란 한 개인에게 있어서 비록 구체적으로 보여지지는 않아도 꼭 이루어져야 한다는 기대가 중심적인 의미를 지니기 때문에 인내와 확신을 가지고 기다리게 한다(김명자, 1990). 따라서 각 참여자들은 끊임없는 노력으로 인내하고 기다리면서, 오늘 보다는 내일, 내일보다는 모레…… 점차 좋아지면서 회복되리라는 기대와 소망으로 어렵고 힘겨우며 고독한 자기와의 싸움을 지속하면서 투병하고 있음을 알 수 있다.

여섯번째 원천인 경제력의 경우에 있어 본 연구의 모든 참여자들이 저소득층에 속해 있었다. 뇌졸중으로 인한 경제적 어려움은 자기부양이 불가능한 노령의 환자(사례 6)나 생계를 짊어진 활동기의 중년 남자(사례 3), 실직한 배우자로 인해 자식에 의존하는 환자(사례 1, 2)의 경우에 더욱 문제가 되며, 특히 자식에 의한 경제적 보조에 의존하는 경우에는 환자는 보조적, 대안적 치료에 대한 체념의 형태를 나타냈으며, 더우기 자신의 처지나 배우자의 무능력을 한탄하여 때때로 체념하는 경우도 볼 수 있었다(사례 5의 5-1, 5-2).

일곱번째 원천은 신념을 들 수 있다.

Fishbem & Ajzen(1975)은 인간은 환경이나 상황을 조정하려는 속성이 있기 때문에 어떤 사건이나 상황을 위험으로 느낄 경우 그것을 극복하려는 도전 의식을 갖게 되며, 그 결과 어떤 태도와 행동을 취하게 하는 힘이 발생하게 된다고 하였다(김명자, 1990). 즉 신념은 주어진 상황에 대한 지각의 내면화 상태이기 때문에 신념의 수준에 따라 대도가 결정되며, 이는 어떤 행동으로 연결되어 개인에게 주변과 사건에 대응할 수 있는 힘을 주기 때문에 주변 사건에 대한 해석이나 회복 결과를 긍정적인 방향으로 기대하고 있음을 알 수 있다(사례 1의 3-7, 사례 2의 1-6, 사례 3의 4-1, 사례 5의 1-2, 사례 6의 2-2, 2-3, 4-4, 사례 7의 2-7, 2-8).

여덟번째 원천은 자신감으로, 모든 사람들은 자신이 아직은 무엇인가를 할 수 있다는 생각을 갖는데, 이러한 신념은 신체적 건강, 성제력, 대인관계 및 적절한 역할 발휘 등과 같은 여러 요소에 의해 결정된다고 볼 수 있으며, 자신의 능력이 많다고 느끼는 경우는 적극적인 행위를 보이나(사례 5의 2-3, 5-2, 사례 7의 5-3), 능력이 미약하다고 느끼는 경우는 수동적 자세를 취하고, 소외감, 무력감으로 심리적 위축을 느끼게 된다(사례 1의 5-7, 사례 2의 3-7, 사례 3의 3-2, 사례 4의 2-8).

아홉번째 원천은 능동적 참여를 들 수 있다. 사람들은 능동적 참여를 통해 자신의 문제 해결에 관심을 갖게 되고, 회복을 위해 필요한 행동을 적극적으로 하며 동시에

책임감을 느끼게 된다(사례 2의 3-4, 4-6, 5-1, 5-4, 5-5, 사례 3의 4-7, 6-4, 사례 4의 4-5, 6-1, 사례 6의 3-1, 3-3, 3-4, 사례 7의 1-4, 2-7).

마지막은 역할회복으로, 역할이란 자신에 대한 가족이나 주변 사람 그리고 사회적인 기대에 대하여 취하는 태도 및 행동이라 할 수 있다. 뇌졸중은 발병 후 기능장애로 직업을 상실한 경우가 대부분이고(양숙자, 1985), 소수만이 직장으로 복귀한다고 보고했다(김인복, 1986). 남성의 경우 직장상실로 인해 자기존재가치가 저하되고 무능감과 무력감에 빠지며(사례 3), 여성의 경우도 아내(사례 2)로서 어머니(사례 1, 2, 4)로서의 역할상실은 정신적 불안정상태로 무력감 및 소외감에 빠지기 쉽다(강대현, 1988)는 연구보고가 본 연구에서도 사실로서 입증되고 있다. 본 연구의 참여자들의 경우 남편의 중풍이란 큰 위기 후 전적으로 의존하던 생활에서 벗어나 자신의 역할을 재정립하고 있으며(사례 1), 점진적인 신체기능회복으로 용기를 갖고 가족 구성원으로서 역할이행을 노력하며(사례 2, 4), 특히 남자 대상자들의 경우 사회적 기능회복(사례 3)과 가장으로서의 역할회복(사례 7)을 소망하고 있는 것으로 나타났다.

2. 희망경험의 의미

1) 희망경험의 언어적 표현

연구참여자들이 일반적으로 표현하고 있는 희망경험의 언어적 표현은 희망구조가 지속될 때의 표현과 희망구조에 위협적인 상황을 느낄 때의 표현으로 나누어 나타났다.

연구참여자들이 희망구조가 지속되는 과정에서 일반적으로 가장 많이 나타나는 표현은 '기도하다' '마음이 편안하다' '조심하다' '좋아하다'였고, 다음으로 '감사하다' '고맙다' '바라다' '반가워하다' '욕심을 버리다' '용기를 갖다' '자신감이 생기다' ' 행복하다' '든든하다' '돌봐주다' '신나다' '아깝다' '즐겁다' 등이었다. 희망 구조 위협 상황시 표현은 '미안하다' '죽고 싶다'의 표현이 가장 많았고, 다음으로 '겁이 나다' '눈물이 나다' '답답하다' '후회하다' '걱정하다' '고생하다' '기가 차다' '두렵다' '무섭다' '소용없다' '속상하다' '외롭다' '죄를 받다' 등으로 다양하게 나타났다. 연구참여자들은 자신의 희망이 지속되거나 지지된다고 느낄 때는 대체로 다양한 긍정적 양상의 감정을 갖게 되나 특별히 어려운 상황들 또는 위협적인 상황 및 사건들과 관련해서는 부정적 양상의 감정을 묘사했으며, 이런 상황 등은 참여자에게 충격을 주나 나중에는 희망추구로 연결되어지고 있었다. Dufault & Martocchio(1985)는 개인이 주어진 상황을 바꾸려고 시도할 때 희망을 갖는 과정이 사극을 받게 되고, 또 희망의 대상물을 얻는 일이 비현실적이고 불가능할 경우 고통스러움과 곤란한 느낌이 다시 표면화되어 희망의 목표를 확인하게 되며 몹시 슬퍼하는 일도 희망을 갖는 과정의 일부라 했고, 희망에 있어서 기다리는 측면은 불확실성과 관련되고 여기에는 긴장·거정·흥분·인내·참지 못하고 안절부절하는 감정 등을 불러 일으킨다고 주장했으며, 이는 다음의 사례 4의 대화에서 잘 묘사되어 있다.

> "나 와 이래 팔자가 기박한 년입니꺼. 이래 살며는 나이는 자꾸 들어가꼬 희망업씨 살먼 어짜꼬…… 달력을 보다가 삼 개월, 육 개월 이렇게 기다릴라카면 마 지겨버요. 소름이 끼칠 정도로 그렇케 마…… 이래 있어먼 예 사람이 너무 그립고 너무 외롭고요. 이 병은 와 이래 지겹습니까?…… 언제까지 기다려야 됩니꺼…… 이상하게 우울해 지가지고예 아파트가서 의자 놓고 푹 떨어져 자살하겠다 시펀 생각이 스치고 지나 가니 숨이 탁 차는기라 이이고 안 된다 안 된다 이라면 안 된다 싶어 '하나님 절대 안 그라겠습니더." 하고 기도했지예…… 내 낫아 주거던 딴데 내 놀러 댕기고 안 하고 내 같은 환자들 돌봐줄거라예."

여기서 사례 4의 경우는 기다림에 대해 참지 못하고 안절부절하는 감정을 나타내는 특색을 보였다 이는 다른 사례의 경우와 달리 뇌졸중의 경험 기간이 얼마 되지 않아 미래에 대한 불확실성의 두려움이 큰 데 기인한 결과로 판단된다.

2) 희망경험의 행위적 표현

희망경험은 희망구조의 지속시와 위협 상황시 심리적 갈등이 초래되어 언어적 표현이 교차되어 나타나고 있으며, 이에는 희망추구를 위한 행위적 차원들이 이들 언어적 표현들과 병행되는 현상을 보였다. 희망의 행위적 표현은 기존의 감정적 표현들과 목표달성을 위한 행동적 표현의 양상으로서 희망표현의 독특한 부류으로 간주될 수 있으며 이들을 중심으로 확인한 바 다음과 같다.

(1) 신체적 영역의 행위

신체적 영역의 행위들은 눈에 보이는 특수한 개인적인 행동으로써 개인의 희망 성취를 위한 행동이다.

사례 1과 2는 이환기간이 길고 재발로 인한 기능장

애가 심해 기동이 어렵고 더우기 주변 환경적 여건이 좋지 못해 신체기능회복에 어려움을 주나 앞으로의 재발에 대한 두려움으로 인내와 노력으로 극복하는 것으로 나타났다. 사례 3은 회복 후 어느 정도의 보행이 가능해 자신감을 갖고 오로지 재활을 위한 일념으로 생활하고 있고, 사례 4는 보행에 대한 소망이 꿈으로 나타날 정도로 절실함을 나타내며, 사례 5·6은 신체기능장애가 심하지 않아 운동 및 민간요법 등의 예방행위를 취하고 있었고, 사례 7은 평소 운동을 즐겨왔던 사람으로 고령에도 회복을 위한 지속적인 운동과 모든 섭생을 열심히 이행하고 있음을 알 수 있다.

(2) 심리적 영역의 행위

심리적 영역의 행위는 정신적 활동들이며 열린 마음을 갖고 우호적인 상황들을 적극 기다리는 것이다. 사례 1은 배우자의 중풍으로 죄책감과 절망감을 경험하나 차츰 자신의 처지를 긍정적으로 받아 들이고 극복하려는 의지가 있음을 볼 수 있고, 사례 2는 희생적으로 최선을 다한 자신의 현실적 무능감에서 허망함, 좌절감을 겪게 되나 운명으로 돌리며 애써 달관하고 스스로의 회복을 다짐하는 인간적 신념을 나타내며, 사례 3은 현실을 과거 삶의 죄값을 치루다는 자세로 조신하고 체념하면서도 차츰 회복에의 의지를 갖고 자신의 삶을 재정립하고 긍정적인 기대를 키워 나가고 있음을 알 수 있고, 사례 4는 자존심이 강하고 사기 중심적인 성격의 소유자로 특히 이환 및 적응기간이 짧아 자신의 상황을 긍정적으로 받아들일 여유가 없어 여러 면의 부정적 감정을 표현하나 차츰 신체회복을 통한 자신감으로 마음의 평안을 얻고 애타주의적 사고까지 펼쳐 보이고 있다. 사례 5는 자신의 정서적 표현을 잘 드러내지 않는 수용적인 유형에 속하고, 사례 6은 자신의 살아온 삶에 작은 만족감과 떳떳함을 느끼면서 반드시 회복될 수 있다는 긍정적 기대감까지 나타내고 있으며, 사례 7은 현세 중심적이고 자기 만족적인 강인한 성격의 소유자로 주어진 상황을 극복하려는 의지를 강하게 나타내고 있다.

개인에게 있어서 희망은 어떤 정서적인 경험으로 느끼고 생각하고 이야기할 수 있는 그 어떤 것이며, 모든 희망은 기본적으로 의심, 실망, 두려움과 연관된다(Korner, 1970)는 연구보고가 본 연구에서도 입증되고 있었다.

(3) 사회적 지지 영역의 행위

사회적 지지 영역내의 행위는 다른 사람들을 끌어들이는 행동들이다. 즉 혼자서는 성취하기 어려운 희망을 성취하기 위해 다른 사람들의 도움을 구하는 것이다.

뇌졸중환자는 일상생활이 기능장애로 인해 자가간호 수행이 어려워 타인의 도움을 필요로 한다. 본 연구참여자들에 있어서 배우자로부터 능동적 돌봄이 지속적으로 나타났으며(사례 2, 7), 특히 배우자가 경제력이 있는 경우는 평안함과 떳떳함마저 느끼고 있었고(사례 5), 배우자가 중풍으로 아무런 도움을 줄 수 없음에도 안정감을 느끼고 있었다(사례 1). 모든 사례에 있어서 자녀들의 정서적, 경제적 지지와 동류(同類)환자 집단과의 나눔은 삶의 의미를 높여 주었고, 이웃 및 교우들의 관심과 배려(사례 1, 7) 및 건강요원들의 도움(사례 1, 2, 3, 4)도 희망지속에 큰 영향을 줌을 알 수 있다.

Dufault & Martocchio(1985)는 이런 사회적 지지 영역의 행위를 친화적 차원의 희망으로 표현하고 있으며, 이 친화적 차원은 사람들과의 관계 뿐만 아니라 신 또는 다른 살아 있는 것들과의 관계에 의해서도 특징지워지며, 사회적 상호작용, 상호성, 밀집성 및 친근성, 타인지향성 및 자기 초월성 등의 구성 요소들을 포함한다고 설명한다.

(4) 영적 영역의 행위

영적 영역의 행위는 더 높은 힘, 절대자 또는 신을 믿는 것과 관계되는 행동들이다.

각 사례에서 알 수 있듯이 사례 1과 사례 4는 하나님의 은혜로 회복과 삶의 평온함을 희망하고 있으며, 사례 5는 자신의 내면에 내재해 있는 신앙적 갈등으로 하나님께 매달리지 못함을 안타까워하고 있고, 사례 3은 신앙경력이 짧아 신앙의 본질을 알고 믿기 보다는 생활의 한 방편으로 삼고 있음을 알 수 있으며, 사례 7을 제외한 모두가 신앙 및 믿음을 통해 심리적 안정과 위로를 받고 있음을 알 수 있다.

신앙 또는 믿음은 인간에게 존엄성과 용기와 희망을 주고, 삶의 애착과 내적 삶의 신념을 갖게 함으로써 자신에 대한 기본적 신뢰를 지속시킨다고 했다(Carni, 1988). Dufault & Martacchio(1985)는 사람은 신이 자기를 도와서 자신의 노력을 보완해 주기를 바라며, 성취할 수 없는 것을 보완해 주도록 신의 도움을 청한다고 했다. 종교는 삶 자체를 혼돈으로 간주하고 부정하는 것이 아니며, 그 혼돈을 오히려 질서를 위한 의미로 긍정적으로 수용하게 한다. 즉 적극적이고 진취적인 생활태도로 목표와 희망이 구체화되고 여유로운 삶에의 '바뀜'의 긍정을 가져오게 하는 것이다(김인혜, 1995).

3) 희망경험의 반응양상

연구참여자의 희망의 언어적, 행위적 표현은 희망구

조 형성을 위해 현재 상황을 그대로 받아들인 상태에서 도달가능한 목표를 향하여 긍적적 변화를 시도하는 극복형(사례 1. 3. 7). 불확실성으로부터 벗어나 균형을 찾기 위해 타인의 지속적인 도움과 지지를 원하며 또 모든 것을 종교에 의탁하고 의지하는 의존형(사례 4), 현실을 그대로 받아들이고 머물러 있고자 하는 순응형(사례 5, 6), 병인 및 현실적 어려움의 초래 결과는 의식적 노력에도 불구하고 본인 스스로 어쩔 수 없는 팔자 탓으로 돌리는 운명형(사례 2)의 4가지 유형으로 나타났다.

4) 일반적 구조적 기술(General Structural Description)

이상의 사실을 근거로 전체적인 관점에서 뇌졸중환자의 일반적인 희망의 구조를 희망의 원천과 희망경험의 의미, 희망경험의 반응양상의 3단계로 규정지어 〈그림 1〉과 같이 구조화하였다.

희망이라는 확신감은 절대적인 것은 아니다. 예측 가능하거나 불가능한 변수들이 바라던 결과를 나쁘게 변경시킬 가능성이 있으므로 불확실성이 생기게 되나 확신감과 불확실감에 관련된 감정들이 반드시 동시에 경험되지는 않는다. 따라서 이들 연구참여자들은 제각기 자신들 나름대로의 희망원천을 갖고서 희망경험의 의미를 언어적, 행위적 표현으로 나타내는데 이러한 사고나 행위들은 그들 특유의 반응양상을 가지면서 양질의 삶을 향해 순환되고 있음을 확인할 수 있었다. 김태곤(1983)에 의하면 한국인의 사고는 순환체계로 생활관과 관습에 있어, 불행을 행복으로 바꾸어, 즉 빈곤은 풍요로, 질병은 건강으로 바꾸어 순환시키는데 그 목적을 두고 있으며, 따라서 한국인은 결코 그 어느 사고의 극한점에 도달하는 것이 아니라 항상 원(圓)처럼 순환되고 있는 것으로 주장하였다. 그러므로 본 연구참여자들에게도 이러한 한국인의 기복적인 사고 유형인 순환체계가 삶의 위기에 있어 희망과 절망을 겪으면서 나타나고 있음이 확인되었다.

Ⅵ. 간호학적 접근방안

연구참여자들의 희망경험의 구조를 통한 의미를 확인한 바 다음과 같은 간호학적 접근 방안을 모색하게 되었다.

첫째 본 연구를 통해 밝혀진 바와 같이 뇌졸중환자들은 서서히 그리고 아주 미진하게 나타나는 회복에의 가능성에도 희망을 가지고 열심히 노력하며 또한 재발의 두려움으로부터 벗어나고자 스스로 애쓰며 다시금 삶에 대한 강한 애착을 갖고 적극적인 건강추구행위들을 취하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 뇌졸중환자를 위한 재활간호시 각 대상자마다의 자가간호와 기동력을 포함한 일상생활동작의 의존도를 측정하여 환자와 함께 회복정도를 예측하여야 하고, 간호사는 대상자와 그 가족에게 전반적으로 요구되는 자기돌봄의 의미와 방법을

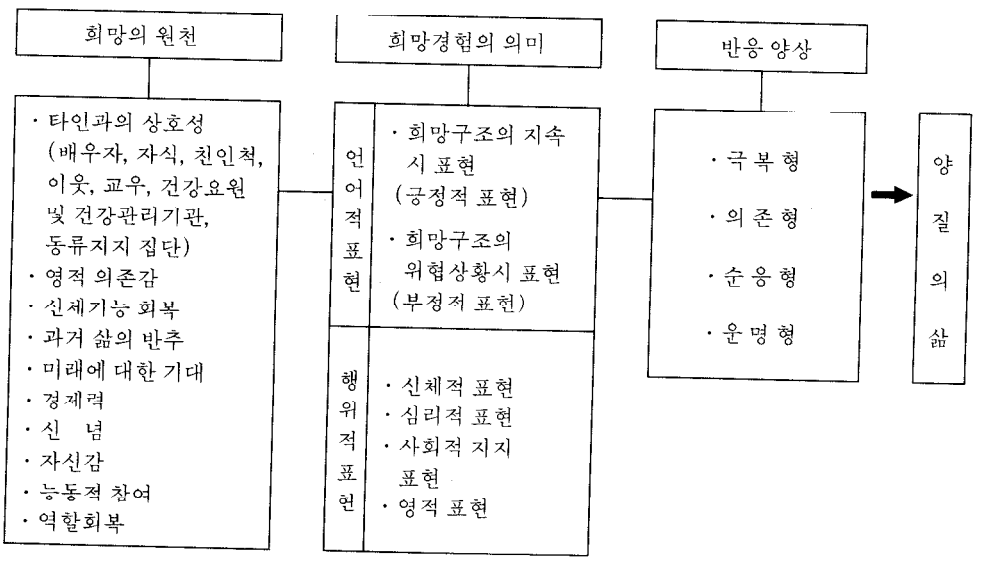

그림 1. 연구참여자의 희망경험의 일반적구조

교육하면서 개별대상자에게 요구되는 특정한 재활의 기술을 가르쳤을 때 재활의 효과를 높일 수 있으며, 더우기 지속적인 재활 프로그램 참여가 중요하다는 것을 인식시키고 실천케 하는 것은 간호사의 중요한 역할임을 다시금 확인할 수 있었다.

둘째 본 연구에서와 같이, 삶의 의지는 때때로 '누구 때문에 산다는 것'과 관계가 있다. 간호사는 환자가 배우자, 자식, 부모, 사랑하는 사람들과 서로 애착관계를 유지하도록 도와 주어야 한다. 특히 환자가 그들과 함께 나눴던 즐거운 경험을 회상하도록 격려함은 물론 그들이 환자를 얼마나 필요로하고 있으며 사랑하는지를 피부로 느낄 수 있도록 확인시킴으로써 자존감을 회복하게 하여 보다 적극적인 미래 삶에의 의지를 고취시키도록 도와 주어야 할 것으로 생각된다.

세째 본 연구에서 밝혀진 바와 같이 뇌졸중환자들은 다른 환자들과 경험의 나눔을 통해 서로 위로를 받고 격려하며, 용기와 희망을 갖고 재활을 시도함을 나타냈다. 간호사는 환자에게 동류(同類)환자 집단에 대한 정보를 제공하고, 지난 사건들을 재구성하고, 부정적인 결과에 대한 생각을 피하게 하고 현실감시를 가르쳐야 한다.

네째 본 연구에서도 밝혀졌듯이 뇌졸중환자들은 간호사와의 상호호혜적 관계로 용기를 얻고 신체기능 회복을 시도하며 긍정적 기대를 나타냈다. 간호사는 희망고취를 위해 환자의 자원과 잠재력을 발견하고 활용하며, 환자들이 자신의 신체적, 정신적 한계 및 회복의 가능성에 대해 어떤 희망을 가지는가를 테스트하고 재정의 내리기 위해 경청하고 수용하는 상담가의 역할을 해 주어야 할 것으로 사려된다.

다섯째 본 연구에서 나타난 바와 같이 뇌졸중환자들은 일반적으로 종교에 의존하여 회복에의 의지를 다짐하고 마음과 영혼의 평안을 얻고 미래의 가능성에 대한 희망구조를 지속시켜 나감을 나타냈다. 간호사는 뇌졸중환자들이 자기 삶에 대한 의미를 찾도록 영적지지를 해 줄 수 있는 준비를 해야하고, 그들의 신념, 기도하는 생활, 종교적인 행위, 신과의 관계들이 환자에게 얼마나 중요한가를 평가함으로써 환자가 자신의 영적 가치를 새롭게 재정립하도록 도와야 할 것으로 생각된다.

여섯째 연구에서 나타난 바와 같이 환경적으로 어려운 저소득층 뇌졸중환자들은 지난 과거에 대한 회상을 통해 우회, 회한, 안타까움 등의 부정적 정서와 즐거움, 그리움 등의 긍정적 정서를 교차하며 나타냈다. 회상은 개인의 과거경험에 대한 기억과 느낌을 되살리고 이를 다른 사람과 나눔으로써 상실을 극복할 수 있고, 과거 경험을 근거로 자아 정체감을 형성할 수 있으므로 과거 즐거웠던 추억의 회상과 사진, 물건 등을 통해 과거의 밝고 보람되었던 부분들을 반복하는 긍정적 회상요법은 심리치료의 일종으로 나이가 많은 뇌졸중환자들에게 확대 실시함으로써 높은 효과를 줄 것으로 기대되므로 간호실무 활용에 활발히 적용되어야 할 것으로 생각한다.

일곱째 본 연구에서 대부분의 저소득층 뇌졸중환자들은 경제적 어려움으로 인해 적절한 치료를 받지 못하고 있으며 경제적 풍요로움과 누군가의 경제적 도움을 간절히 바라는 것으로 나타났다. 따라서 저소득층에 대한 의료보장(거택보호)제도와 일차보건의료기관(보건소, 보건지소, 보건진료소, 사회복지기관의 진료실)의 확대 및 재활시설 설치 등에 대한 방안이 국가적 차원에서 적극적으로 모색되어야 할 것으로 사려된다.

여덟째 간호사는 환자의 대처방안을 확대시킨다. 불안, 두려움, 슬픔, 좌절감 등 부정적인 감정을 일으키는 상황에 대처하기 위해 환자들이 사용하는 인지적, 정서적 대처방안을 확인하고, 각 환자에게 적절하고, 효과적인 자기 강화술(이완기술, 둔감화, 타인과 관심을 함께 나눔, 기분전환, 혼자 삭이기, 푸는 것, 도움 청하기)을 가르치고 지지해 줌으로써 능동적인 참여와 어느 정도의 역할회복이 가능하여 보다 긍정적이고 적극적인 반응양상으로 변화하리라 사려된다.

이상의 논의를 종합해 볼 때 뇌졸중환자의 희망고취는 환자의 돌봄에 능동적으로 참여하면서 시작되고 신뢰관계와 공감대 및 상호호혜적 관계를 가질 수 있는 간호사 자신의 준비가 무엇보다 필요하다고 사료된다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결 론

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

자료분석은 Giorgi(Parse, 1985)가 제안한 분석방법을 이용하여 체계화 하였으며 그 결과는 다음과 같다.

심층면접 및 참여·관찰법을 통해 확인한 연구참여자들이 경험하는 희망의 원천은, 1) 타인과의 상호성(배

우자, 자녀, 친인척, 이웃, 교우, 건강요원 및 건강관리 기관, 동류(同類)환자 집단, 2) 영적 의존감, 3) 신체기능회복, 4) 과거 삶의 반추, 5) 미래에 대한 기대, 6) 경제력, 7) 신념, 8) 자존감, 9) 능동적 참여, 10) 역할회복의 10가지로 나타났다.

연구참여자들이 일반적으로 표현하고 있는 희망경험의 의미에서 언어적 표현은 희망구조가 지속될 때의 표현과 희망구조에 위협적인 상황을 느낄 때 다양한 정서적 표현들이 서로 교차하여 출현되고 있으며, 이에는 희망추구를 위한 행위적 차원들이 정서적 감정과 병행되는 현상을 보였다.

다음으로 희망경험의 행위적 표현을 보면 신체적 영역의 행위, 심리적 영역의 행위, 사회적 지지영역의 행위, 영적 영역의 행위로 나타났다.

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

끝으로 간호학적 접근 방안 모색에 있어 연구참여자들은 뇌졸중으로 인해 좌절 및 절망감 등 부정적인 정서를 경험하나 그 속에서 삶의 의지를 갖고, 회복과 양질의 삶에 대한 희망을 찾고 있음을 알 수 있었다. 특히 뇌졸중환자 특유의 희망의 원천과 희망경험의 언어적, 행위적 표현 및 반응양상을 통해 한국인의 기복적인 사고유형인 순환체계가 나타나고 있음이 확인된 바 연구참여자들의 현실감시를 통해 긍정적인 사고로 재활에 참여하며, 나아가 양질의 삶을 추구하도록 지지간호 및 돌봄이 제공되어야 하리라 사려된다. 결론적으로 본 연구는 인구의 노령화와 만성질환의 증가속에 급증하는 뇌졸중환자들에 있어 일상생활동작의 재활은 물론 정서·심리적 영역의 재활이 간호중재에 포함되지 않는 한 효율적인 간호가 이루어질 수 없음을 확인하였고, 나아가 뇌졸중환자의 개인별 독특한 삶의 대처방안을 간호, 돌봄에 고려하고 반영함으로써 총체적 인간 이해에 기초를 둔 질적, 인본주의적 간호제공이 가능케 할 수 있음을 확인하였음에 본 연구의 의의가 있다고 사료된다.

2. 제 언

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

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

2) 뇌졸중환자들은 동료 환자들과의 경험의 나눔을 통해 긍정적 방향의 재활을 도모하므로 병원외래 및 지역사회보건기관, 재활기관 등에 뇌졸중교실의 개설 운영이 필요하며, 특히 환자의 개별 특성을 고려한 다양한 프로그램의 개발이 시도되어야 할 것으로 사려된다.

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

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

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

참 고 문 헌

강대현(1988). 노년기의 임상심리학. 성원사.

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

강현숙 등(1993). 재활의 이론과 실제. 서울대학교 출판부.

김귀분, 신혜숙(1992). 간호연구를 위한 현상학적 접근. 경희간호연구지, 15, 67-77.

김소선(1993). 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대 대학원 박사학위논문.

김애리(1987). 두부외상환자의 불안요인 및 그 정도에 관한 조사연구. 이화여대 대학원 석사학위논문.

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

김인혜(1995). 노인의 고독감에 대한 현상학적 접근. 경희대 대학원 박사학위논문.

김정순(1981). 서울표본인구의 가구단위면접을 통한 뇌혈관질환(중풍)에 대한역학조사. 한국역학회지, 3(1), 23-36.

김정순 등(1983). 뇌혈관질환의 위험요인에 관한 연구. 한국역학회지, 5(1), 55-66.

김태곤(1983). 한국인의 신앙연구. 서울 : 집문당.

박금주(1987). 뇌졸중환자의 일상생활동작 평가성적에 대한 검토. 연세대학교 대학원 석사학위논문

박원경(1987). 뇌졸중으로 인한 편마비환자가 지각한 스트레스와 우울에 관한 연구. 이화여대 대학원 석사학위논문.

박희선(1986). 편마비환자의 일상생활동작 사정에 관한 예비연구. 서울대 대학원 석사학위논문.

사망원인통계연보(1993). 통계청.

서문자(1989). 편마비환자의 퇴원후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구. 서울대 대원 박사학위논문.

신동인(1987). 뇌졸중환자의 사례연구보고. 대한간호, 26(1). 49-52.

양숙자(1985). 뇌혈관질환의 관리양상 및 기능장애에 영향을 미치는 요인에 대한 연구. 서울대 보건대학원 석사학위논문.

이순규(1987). 편마비환자가 인지하는 가족지지와 양질의 삶과의 관계조사 연구. 연세대 대학원 석사학위논문.

이원희 등(1981). 우리나라에서 연구발표된 뇌혈관질환에 관한 문헌고찰. 한국역학회지, 3(1), 1 22.

이인구 등(1988). 뇌졸중환자의 정서장애. 대한재활의학회지, 12(1), 33-38.

조윤희(1990). 뇌혈관성질환 환자의 자가간호능력과 가정간호요구도와의 관계. 연세대 보건대학원 석사학위논문.

최상순(1990). 일 지역 성인의 영적안녕, 희망 및 건강상태에 관한 연구. 연세대 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 Facilitatesrecovery, reduces Psychological Distress & reduces the Incidence of Acute Postoperative Hypertention. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, 520-523.

Baldree, K.S., Murphy, S.P., & Powers, M.J.(1982). Stress Identification and Coping in Patient on Hemodialysis. Nursing Research, 31(2), 107-112.

Boyd, C.O.(1988). Phenomenological Research in Nursing : Response : Clarifying the Issues. Nursing Science Quarterly, 1(3), 16-19.

Bruhn, J.G.(1984). Therapeutic Value of Hope. Southern Medical Journal, 15, 219.

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.

Carson, V., Soeken, K.L., & Grimm, P.M.(1988). Hope and Its Relation-ship 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.

Cope, D.N. & Hall, K.(1982). Head Injury Rehabilitation : Benefit of Early Intervention, Arch. Phys. Med. Rehabilitation, 63, 433-437.

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. Brtish Journal of Psychiatry, 13, 1201-1212.

Doolittle, N.(1988). Stroke Recovery : Review of the Literature and Suggestions for Future Research. Journal of Neuroscience Nursing, 20(3), 169-173.

Dufault, K. & Martocchio, B.C.(1985). Hope : Its Spheres and Dimensions. Nursing Clinics of America, 20(2), 379-391.

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.

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.

Fishbein, M.A., & Aizen. I.(1975). Belief, Attitude, Intension, and Behavior. Reading, Mass. : Addison-Wesley.

Foote, 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.

Furst, L. & Humphrey, M.(1983). Coping with The Loss of a Leg. Prosthethics 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.

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 : Develop-ment and Psychometric Evaluation. Journal of Advaned 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.

Jalowiec, A. & Powers, M.J.(1981). Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients. Nursing Research, 30(11), 10-15.

Korner, I.N.(1970). Hope As a method of coping. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 34(2), 134-139.

Krefting, L. & Krefting, D.(1990). Leisure Activities After A Stroke. American Journal of Occupational Therapy, 45(5), 429-436.

Manos, N. & Christakis, J.(1985). Coping with Cancer : Psychological Dimensions. Acta Psychiatry Scandivaica, 72, 1-5.

McGee, R.F.(1984). : Hope : a Factor Influencing Crisis Resolution. Advances in Nursing Science, July, 34-44.

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.

Muyskens, I.L.(1979). The Sufficiency of Hope. Philadelphia. Temple University Press.

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.

Parse, R.R., Coyne, A.B. & Smith, M.J.(1985). Nursing Research : Qualitative Methods. Bowie, MD : Brady.

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.

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.

Smith, M.C.(1988). Phenomenological Research in Nursing : Response : Facts about Phenomenology in Nursing. Nursing Science Quarterly, 1(3), 13-16.

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.(1988). Measuring Hope : Instruments for Clinical Nursing Research. Frank-Stromborg, M.(ed). Appleton & Lange, A publishing Division of Prentice Hall.

Stroker, R.(1983). Impact of Disbility on Families of Stroke Clients, Journal of Neuroscience Nursing, 15(6), 360-365.

-Abstract-

Key concept : Stroke, Hope

The Hope of the Stroke Patients

*Kim, Lee Sun**

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

The stroke causes physical function disorder due to hemiparalysis and emotional disorder, and stroke patients experience helplessness, powerlessness, sense of alienation and loss of hope. These feelings make the rehabilitation difficult because they lose the will of life.

The subjects of the study were seven citizens who live in Pusan, are over 50 years old and belong to low income-level.

The data were collected from Jan. to Sep. 1995. The researcher as a caregiver and volunteer made confidence of them and asked for their agreement on the purpose of the study. The subjects expressed their experence as openheartedly as possible.

The analysis of the data was made through the phenomenological analytic method suggested by Giorgi, which is as follows ; as an unit of description which include the subject' expressions and the researcher's observation, it is examined the theme that express the hope experience with the subject's language(underlining), and the focal meanings are identified. The focal meaning is the crystalization of the theme, which is written in the language of the researcher.

After intergrating the focal meaning and make the situated structural description as the meaning of the hope experience identified on each subject's point.

After intergrating the situated structural description and make the general structural description as the meaning of the hope experience identified on total subject's point then the systemizing of the structure of the hope experienced phenomena and the flowing of the conciousness was researched.

The conclusions of this study was as follows :

The ten sources of hope which the subjects experienced were sorted as under :

〈mutual relations to others : spouse, children, relatives, fellow believer, health professioner, associate patient group〉, 〈spiritual dependence〉, 〈recovery of physical function〉, 〈rumination of the past life〉, 〈expectation of the future〉, 〈economic power〉, 〈belief〉, 〈ability〉, 〈spontaneous participation〉 and 〈recovery of roles〉.

Their hope was spoken out by the following two kinds of linguistics. First, the hope was expressed in the affirmative expression as follows :

* Professor, Dept. of Nursing, College of Natural Science, Dong Eui University

〈to be dependable〉, 〈to make efforts〉, 〈to keep under control〉, 〈to desire〉, 〈to be pleasant〉, 〈to be peaceful〉, 〈to be grateful〉, 〈to give help〉, 〈self-confidence, Courage〉, 〈to be happy〉, 〈to satisfy oneself〉, 〈to share with others〉, 〈to understand〉 and 〈to be affected, be impressed〉

Second, the hope was expressed in the negative expression as under : 〈to be distressed〉, 〈to be uneasy〉, 〈to be sorry, be unsatisfied〉 〈despair〉, 〈to abandon〉, 〈to be fearful〉, 〈to suffer〉, 〈to bear a burden〉 〈to be confused〉, 〈to be solitary〉, 〈chest trouble〉, 〈to feel heavy〉 〈grief〉, 〈to be daunted〉, 〈to get angry〉, 〈to be uncomfortable〉, 〈to have something regretable〉 and 〈to feel guilty〉.

And their hope was expreesed by the following four behavioral expressions : 〈physical sphere〉, 〈psychological sphere〉, 〈social support sphere〉 and 〈spiritual sphere〉.

The reaction patterns of their hope experience appeaved in the following 4 coping method :

〈conquest type〉, 〈dependence type〉, 〈adaptation type〉 and 〈fate type〉.

Finally, in the hope structure the sense of certainty don't always coexict with the sense of uncertainty. When the stroke patients try to search for the best quality of life, the senses of certainty and uncertainty make a continual cyclic system in the hope structure.