

뇌졸중 후 편마비를 가진 중년기 환자의 적응과정*

이 화 진¹⁾ · 이 명 선²⁾

서 론

연구의 필요성

뇌졸중은 우리나라 3대 사망원인 중의 하나(Korea National Statistical Office, 2004)로서, 단 한번의 이환에도 신체적, 정신적 그리고 사회적으로 심각한 후유증을 일으킬 수 있는 중요한 질환이다(Jung et al., 1993). 또한 뇌졸중은 건강상태와 기능적 능력의 갑작스런 변화로 인한 충격 및 삶의 질 저하로 개인과 가족에게 삶의 위기가 될 수 있으므로(Lee, 1993) 개인과 가족의 차원을 넘어서 사회적 차원에서 관심을 가져야 할 중대한 사안이 되고 있다(Lee, 2003).

그런데 주로 노년층에서 호발하는 것으로 알려진 뇌졸중 발생빈도가 최근에는 중년기에서 높은 증가 추세를 보이고 있는 것으로 나타났다. 즉 40-50대의 평균 유병율은 60대 이상의 평균 유병율의 23%에 지나지 않지만, 1998년과 2001년 사이의 3년간 평균 유병율은 36.4%나 증가함으로써 60대 이상 노년기의 평균 증가율인 12.8%보다 높은 증가 추세를 보이고 있다(Ministry of Health and Welfare, 1999, 2002). 이와 같이 중년기에 뇌졸중 발생빈도가 증가하는 이유로는 식생활의 변화와 복잡한 사회현상에 기인한 것으로 보기도 하고(Jung, 2000), 중년기에 사회적으로 자신의 능력을 인정받기 위해 업무에 집착함으로써 자신의 몸을 적극적으로 돌보지 못하기 때문으로 보기도 한다(Choi, 1998).

중년기는 인생에서 가장 왕성한 활동을 하는 시기로서 능

동적으로 가정생활과 사회활동에 몰두하며 사회의 발전에 관심을 갖고 적극적으로 노력하며 살아가는 시기이다(Choi, 1998). 그리고 자신의 직업에 있어서 전문가로서 자신감이 넘치는 시기(Woo, 1995)인 동시에 자녀양육은 물론 부모 세대를 봉양하는 책임, 정치적·사회적·문화적·교육적·종교적 책임을 감당하는 시기(Suh, 2003)이므로 이 시기에 뇌졸중이 발생하는 환자들은 노년기 환자들보다 더욱 큰 충격을 받을 뿐 아니라 사회적 역할의 장애로 인해 더욱 심각한 어려움을 겪는 것으로 알려져 있다(Teasell, McRae, & Finestone, 2000; Young, Murray, & Forster, 2003).

뇌졸중에 의해 발생하는 문제는 뇌졸중의 종류, 손상부위 및 정도에 따라 다양하지만, 주로 편마비와 같은 신체적 장애를 유발한다(Park, 1988). 그리고 뇌졸중 후 편마비 환자들은 신체적 기능 장애로 인한 의존도 증가, 우울감, 의사소통의 제한 등으로 사회적 기능도 저하된다(Park, 1988; Kang, 1992). 그러나 뇌졸중 후 편마비를 가진 중년기 환자들은 재활노력에 따라 신체적으로 회복할 수 있는 정도가 다르므로 이들의 신체 기능을 최대한 회복시켜 지역사회로 복귀할 수 있도록 도울 수 있는 간호중재가 필요한 상황이다.

한편, 뇌졸중 환자에 관한 심층적인 이해를 위하여 수행된 국내의 질적연구로는 Kim(1997b), Nam(1997), Lee(2001) 등의 연구가 있다. Lee(2001)는 입원 중인 뇌졸중 환자들의 경험을 현상학적 방법으로 분석하여 안타까움, 갈등, 부담스러움, 염려와 바라는 마음으로 확인함으로써 환자의 좌절감을 이해하는데 도움을 주었다. 그리고 도시 영세민 뇌졸중 환자를 대상

주요어 : 뇌졸중, 편마비, 중년기, 적응

* 본 연구는 2006년 2월 서울대학교 간호대학 박사 논문에서 발췌한 것임.

1) 서울대학교 인문학 연구소 연구원

2) 서울대학교 간호대학 교수, 서울대학교 간호과학연구소 연구원

투고일: 2006년 3월 15일 심사완료일: 2006년 6월 27일

으로 한 Kim(1997b)은 뇌졸중 환자가 경험하는 희망의 원천, 희망 경험의 언어적·행위적 의미 및 반응의 양상을 제시하여 희망 현상의 의미를 확인하고 이해하는데 도움을 주었다. 그러나 두 연구는 뇌졸중 환자들이 경험하는 다양한 정서 상태의 변화과정을 구체적으로 보여주지 못하는 제한점을 지니고 있다. 한편, Nam(1997)은 농촌지역 거주 환자를 대상으로 뇌졸중의 치료 과정을 발병기, 적극적 치료기, 재활기로 나누어 정서상태의 변화과정을 증점적으로 설명함으로써 질병의 시기별 정서적 변화에 관한 깊이 있는 이해에 도움을 주고 있다. 그러나 이 연구는 한방치료에 경험이 있는 환자만을 대상으로 하였다는 제한점과 함께, 위의 두 연구와 마찬가지로 중년기뿐만 아니라 노년기를 포함한 뇌졸중 환자들을 대상으로 하였기 때문에, 이 연구 결과를 중년기 환자에게 적용하기에는 무리가 있다.

점차 증가 추세에 있는 중년기 뇌졸중 환자들은 결혼과 자녀양육 등의 가정생활과 취업 등의 활발한 사회활동의 제약으로 인해 상당한 어려움에 처할 수 있으며, 또한 이에 적응해 가는 과정은 노년기 환자들과는 다를 것으로 여겨진다. 따라서 중년기에 뇌졸중이 발병한 환자들의 경험에 관한 심층적인 탐구는 시기적으로 매우 의미있는 연구라고 할 수 있다. 즉 중년기에 있는 뇌졸중 환자의 경험과 전략 및 그에 따른 결과에 관한 전체적인 과정을 파악하는 것이 필요하다. 이에 본 연구는 중년기 뇌졸중 환자의 적응과정을 도모하기 위한 개별화된 간호중재 수립과 적용에 도움을 줄 수 있을 것이다.

연구 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 후 편마비를 가진 중년기 환자의 적응과정을 포괄적이고 심층적으로 파악하는 것이다. 연구 질문은 ‘뇌졸중 후 편마비를 가진 중년기 환자들의 적응과정은 어떠한가?’이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구에서는 ‘뇌졸중 후 편마비를 가진 중년기 환자들의 적응과정은 어떠한가?’에 관한 연구 질문에 답하기 위하여 근거이론적 연구방법을 이용하였다.

연구 참여자 선정 및 특성

연구 참여자는 모두 20명으로 부산에 거주하는 자 16명, 서울에 거주하는 자 4명이었다. 부산에 소재한 D대학 병원 물

리치료실에서 참여자 16명을 소개받았으며, 서울에 소재한 장애인 쉼터에서 2명을 소개받았고, 그 외 2명은 지역의 교회나 동료의 소개로 연구 참여자를 선정하게 되었다. 본 연구의 참여자는 남자 16명, 여자 4명으로 남자가 많았다. 평균 나이는 47세로서 그 범위는 38세에서 53세이었다. 학력은 중졸 1명, 고졸 11명, 대졸 7명, 대학원졸 1명으로서 비교적 높은 편이었다. 종교는 기독교 4명, 불교 3명이었고 종교가 없는 사람이 13명으로 가장 많았다. 참여자의 대답으로 기술된 경제상태는 ‘상’이 2명, ‘중’이 11명, ‘하’가 7명이었다. ‘하’라고 응답한 사람들의 대부분은 보험혜택을 받지 못하기 때문이었다. 동거형태는 이혼 2명, 미혼 1명을 제외한 17명의 참여자들은 모두 배우자 및 자녀와 함께 살고 있었다. 참여자 모두 발병 전에 직업을 가지고 있었는데 회사원이 14명으로 가장 많았으며, 자영업자 5명, 교사 1명이었다. 발병 후 현재 직업을 가지고 있는 참여자는 총 3명에 불과하였는데, 이들은 모두 자영업자였다. 참여자들의 질병관련 특성으로 뇌졸중의 평균 유병기간은 3년이었고 참여자 모두 재발의 경험은 없었다. 진단명은 뇌출혈이 12명, 뇌경색이 8명으로 분포하였다. 감각의 저하가 있는 참여자 중 위치각의 저하가 있는 참여자는 6명, 통각 및 온도각의 저하가 있는 참여자는 4명이었다. 인지능력의 저하가 있는 참여자들 중 기억력의 저하가 있는 참여자는 7명, 집중력의 저하가 있는 참여자는 5명이었다. 그리고 발음장애가 있는 참여자는 7명이어서 발음장애가 없는 참여자가 더 많았다. 그러나 발음장애를 가지고 있는 참여자라 하더라도 본 연구의 목적을 이해하고 자신의 경험을 진술하는 데는 문제가 없었다.

자료수집 방법 및 절차

자료수집 기간은 2004년 10월부터 2005년 2월까지로 총 4개월이 소요되었다. 면담장소는 대상자가 가장 편안해 하는 장소를 정하여 만났으며 주로 대상자의 집에서 이루어졌다. 집 공개를 꺼리고 병원 오는 날에 면담하고 싶어하는 대상자들은 병원 근처에 있는 조용한 커피숍이나 장애인 쉼터내 사무실에서 진행하였다.

면담시간은 첫 면담은 2시간에서 4시간, 추후 면담은 1시간에서 3시간 정도 소요되었고 면담횟수는 1~4회로 하였다. 면담 동안은 항상 메모를 사용하여 참여자의 비언어적인 표현이나 연구자의 생각을 기록하였다. 본 연구자는 참여자에게 본인들이 작성한 일기나 시 등의 기록물이 있으면 보여 달라고 부탁하였다. 발음장애가 심한 환자의 경우, 참여자가 한 문장을 완성한 후에 연구자가 이해한 것이 맞는지 피드백을 하였고 면담시간은 짧게 하고 3~4회 방문하여 인터뷰를 완성하였다.

연구참여자의 보호

연구를 시작하기 전에 보호자 및 연구 참여자에게 연구 참여에 대해 미리 동의를 구하였다. 면담시 녹음을 하게 될 것을 설명하였고, 모든 자료는 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것을 약속하였으며, 원하지 않으면 언제든지 거절할 수 있음을 알렸다. 그러나 인터뷰 중간에 거절한 참여자는 전혀 없었다. 필사본은 연구자만 아는 공간에 따로 잘 보관하여 자료가 유출되지 않도록 유의할 것과 파일도 절대 유출시키지 않을 것임을 약속하였다. 이와 같이 면담 내용을 연구 목적 이외에는 사용하지 않고 참여자의 신분 및 신상에 대해서도 절대 공개하지 않으며 익명으로 처리할 것을 약속하고 인터뷰 도중 원한다면 연구 참여를 거부할 권리를 설명한 연구동의서를 받았다. 참여자가 연구동의서의 내용을 충분히 읽을 시간을 준 다음 사인을 받았고, 연구동의서는 2부를 만들어 참여자와 연구자가 각 1부씩 보관하였다.

자료의 분석과 타당성 확보

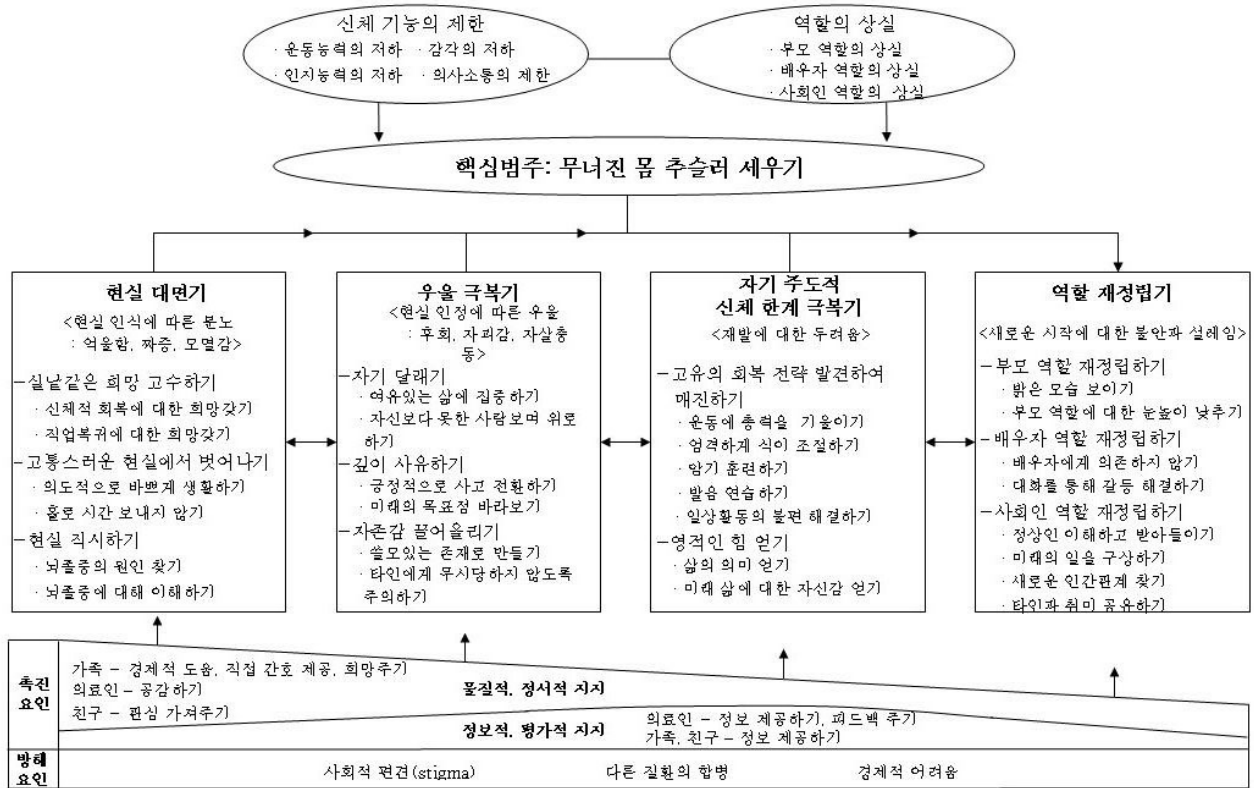
자료분석 방법으로서 지속적인 비교분석 방법(Strauss & Corbin, 1998)을 사용하였다. 이는 개방코딩, 축코딩, 선택코딩

의 단계로 이루어졌다. 또한 연구의 타당성 확보를 위해 추후 면담시 분석되어진 개념에 관해 참여자의 의견을 다시 확인(member check)하였고, 해석의 오류는 즉시 수정하였다. 따라서 참여자가 연구자의 해석에 공감하며 인정하였을 때 도출한 개념을 확정하였다. 그리고 연구의 결과를 신경과 전문의, 국문학자, 간호학자에게 피드백을 거쳤고 매 분석시마다 지도교수와 상의하여 연구 결과의 신빙성 확보를 위해 노력하였다.

연구 결과

중년기 뇌졸중 후 편마비 환자들의 경험에 대한 자료를 지속적인 비교분석방법을 이용하여 분석한 결과, 핵심범주는 “무너진 몸 추슬러 세우기”로 나타났다<Figure 1>. 그리고 “신체기능의 제한”과 “역할의 상실”은 인과적 요인으로 도출되었으며, 무너진 몸을 추슬러 세우는 과정은 “현실대면기” “우울극복기” “자기주도적 신체한계 극복기” 그리고 “역할재정립기”를 지나가는 것으로 나타났다. 이와 같은 적응과정을 촉진하는 요인은 사회적 지지였고, 방해하는 요인은 사회적 편견, 다른 질환의 합병 그리고 경제적 어려움으로 나타났다.

다음에서는 뇌졸중 후 편마비를 가진 중년기 환자들의 적응과정을 기술하고자 한다.



<그림 1> 중년기 뇌졸중 후 편마비 환자의 적응과정에 관한 상황/결과 모형

핵심범주 : 무너진 몸 추슬러 세우기

본 연구의 핵심범주인 ‘무너진 몸 추슬러 세우기’는 두 가지 측면을 내포하고 있다. ‘무너진 몸’은 마비가 된 신체 기능과 함께 사람 구실을 못하게 되는 사회 기능의 마비를 나타내고 있다. 이는 신체적 장애로 인하여 의료기관에서 판정해 준 ‘장애인 2급’이라는 신체적 불구 이외에도, 발병 전에 행하였던 거의 모든 역할을 상실하여 몸과 함께 인간으로서의 구실이 무너져버린 상태를 의미한다. 그러나 대부분의 참여자는 시간이 지남에 따라, 그리고 가족과 의료인의 지지를 통하여 점차 내적 갈등을 해소해가며, 긍정적으로 현상을 볼 수 있게 되었다. 이와 같이 긍정적인 사고로 마음이 추슬러지면서 점차 회복에 대한 자신감을 얻게 되었다. 이때가 되면 참여자들은 주도적으로 자신만의 신체적 회복법을 발견하여 매진할 수 있게 되었다. 이에 더 나아가 사회적 역할의 재정립을 위해서 최선의 노력을 기울일 수 있게 되었다. ‘추슬러 세우기’는 이와 같이 정서적 문제들을 극복하고 해결해 나감과 동시에, 신체와 사회적 기능을 다시 복귀시키는 과정을 나타낸다<Figure 1>.

인과적 요인

- 신체 기능의 제한
 - 운동능력의 저하

모든 참여자들은 신체 기능의 제한들 중에서 운동능력의 저하로 인한 일상활동의 어려움을 가장 크게 호소하였다. 편마비로 인해 나타나는 활동의 어려움은 거동의 불편과 섬세한 동작의 제한으로 구분할 수 있었다. 질병 초기에는 섬세한 동작보다는 큰 동작들을 요구하는 거동이 먼저 해결되어야 할 과제로 다가왔다.

팔, 다리가 다 불편하니까 땅바닥에 앉았다가 일어나기도 힘이 들고, 침대에 누웠다가 일어나는 것도 안 되고. 문에 균형을 안 잡아서 그런 것 같아. 그러니까 신랑한테 침대로 가서 눕혀 달라, 세워 달라 다 해야 되고. 나 혼자서 움직이는 게 너무 힘들었어 (참여자 2).

그러나 반복적인 운동으로 일어서기, 앉기, 서기와 같은 큰 동작을 요구하는 움직임이 어느 정도 원활해지게 되면 편마비 환자들은 또 다른 문제에 부딪히게 되었는데, 이는 섬세한 동작의 제한이었다. 섬세한 동작은 주로 상지의 작은 근육을 필요로 하며, 일상활동에 없어서는 안 될 필수적인 동작이었다. 예를 들면, 음식 먹기, 옷 입고 벗기, 목욕하기, 글쓰기, 머리 손질하기 등과 같은 일상활동의 어려움을 겪어야만 했다.

어쨌든 책을 할 볼라본 손으로 넘어가지 않게 잡아야 하는데 자꾸만 책이 한쪽으로 넘어가니까. 뭐 무거운 것 한쪽

에 뭉려놓고 또 읽으면 또 뭉려놓고 해야 하나? 독서 같은 취미생활을 할 수가 없는 거야... 양파도 썰어야 하는데 양파 손으로 잡아야 하는데 놓아가 버리고. 또 머리 편 꽃고 드라이하는건 포기해야죠 뭐. 예전처럼 예쁘게 하고 다니고 하는 것은 좀(어렵죠) (참여자 4).

- 감각의 저하

모든 참여자들이 거동과 섬세한 동작의 제한으로 어려움을 겪은 반면, 감각의 제한은 일부에서만 나타났다. 그리고 이들은 운동능력의 회복 속도에 비해 감각능력의 회복 속도가 더욱 느리다고 느끼고 있었다. 이들은 시각, 후각, 미각, 촉각, 통각, 위치각 등을 포함하는 감각의 제한을 경험하였는데, 그 중에서도 위치각과 온도각 및 통각의 제한이 가장 많았다.

목욕탕에 가면 때 미는 기계가 있거든요. 거기서 내가 오른손이 마비가 되어서 그냥 왼손으로 오른팔 밀어도 되는데, 귀찮아가지고 그냥 기계로 밀어야지 싶어서 오른팔을 기계로 그냥 밀었거든요. 근데 팔이 발갛게 되더라고요. 괜찮겠지 했지요. 근데 집에 와서보니까 진물이 나 있는 거예요. 아픈 줄을 모르니까 난 몰랐죠. 그리 되어 있을 줄은(참여자 1).

- 인지능력의 저하

일부 참여자들은 인지능력의 감퇴를 호소하였는데, 지남력, 기억력, 집중력, 수리능력을 포함하는 인지능력 중에서 주로 기억력 및 집중력의 저하를 가장 크게 경험하였다. 기억력의 감퇴로 인해 사물을 외우지 못하거나 발병 전에 수행하였던 일을 기억해 내지 못함으로써 일상생활의 제한을 크게 받았다.

내가 일본 쪽 물류 수출입 책임을 맡고 있었는데 전화기든 오른손으로 잡고 왼손으로 컴퓨터를 하면서 업무를 하곤 했는데 퇴원을 하고 나서는 뭔지 하나도 모르겠어. 도대체 뭐를 어떻게 하면 되는지 기억이 안나고 기가 차대 (참여자 4).

집중력 저하를 경험한 참여자들도 있었는데, 이들은 오랫동안 하나의 작업에 몰두할 수 없었다. 예를 들면, 신문이나 책을 읽는 것, 바둑과 같이 집중을 요하는 취미생활의 유지에 어려움이 있었다.

- 의사소통의 제한

원활한 의사소통은 상대방의 말이나 의도를 이해하고 동시에 자신의 말이나 의도가 제대로 표현될 때에 이루어진다. 그런데 뇌졸중 환자들은 표현성 실어증과 발음장애로 인해 상대방의 말과 의도는 이해하지만 자신의 의사를 상대방에게 제대로 전달할 수 없는 것을 고통스러워하였다. 따라서 이들은 주로 가족과만 대화하고 타인과의 대화는 꺼리게 되어 결국, 사회로부터의 소외와 고립을 더욱 악화시켰다.

어떤 말이든 맑은 입에서 뱅뱅 도는데 한자도 나오지를 않고. 그때 가장 힘들었어. 식구들이 이야기하면 고개깎까딱까딱 했어. 땡땡했죠. 맑을 연습했는데 사냥들이 전혀 못 알아듣죠. (참여자 4)

● 역할의 상실

• 부모 역할의 상실

뇌졸중 후 편마비를 가진 중년기 환자들인 본 연구의 참여자들은 발병 후 활동과 감각 그리고 인지능력 등의 신체적 제한으로 부모로서의 양육의 의무를 거의 수행하지 못한다고 여겼다. 이에 더 나아가 자녀에게 피해를 끼치는 것 같이 느낄 때에는 양육의 의무와 책임감에 더하여 죄책감까지도 경험하였다.

큰아들도 군대갔다가 학교를 복학해야 하는데 자기가 학교 졸업하면 뭐하냐고. 돈 때문에. 돈도 돈이지만 네가 살아야지. (우신) 나 때문에 애들이. 그냥 그게 가장 속상해요(참여자 K).

• 배우자 역할의 상실

본 연구의 참여자들은 뇌졸중 후 일을 할 수 없게되어 경제적 부담을 상대 배우자에게 안김으로써 배우자로서의 역할 상실과 이로 인한 어려움을 크게 경험하게 되었다. 또한 참여자들이 독립적으로 일상활동을 수행하기 어려웠기 때문에 배우자에게 의존할 수밖에 없는 것도 배우자의 역할의 상실과 그로 인한 갈등 유발에 커다란 하나의 요인이 되었다.

부부간의 성행위는 서로의 애정을 확인하는 중요한 과정으로서 중년기 부부 역시 이를 통해 서로의 성적만족을 공유하는 것이 중요하다. 그럼에도 불구하고, 대부분의 참여자들은 상대 배우자를 성적으로 만족시켜 주지 못하는 것을 상당히 고통스러워하였다. 성적만족을 주기 어려운 가장 큰 원인은 물론 신체적 제약 때문이었으며, 정서상태 및 성행위에 대한 자신감 결여도 중요한 원인이 되었다. 그리고 중년기에 배우자가 뇌졸중으로 쓰러지게 되면, 발병 전에 부부가 공유했던 취미생활을 함께 즐길 수 없었다. 부부간 취미 공유의 어려움은 성생활의 어려움과 더불어 부부간의 친밀감을 해침과 동시에 상대 배우자에게 미안함을 느끼게 하는 요인이 되기도 하였다.

우리 남편도 사실 마누라다 하면서 누구한테 소개하고 싶고 노는 모임에도 데리고 나가고 싶고 안그러겠어요. 휴가나 해도 예전처럼 같이 스키를 타러 갈 수도 없고 뭐 같이 할 수 있게 없으니깐. 쯤 눈치도 보이고 너무 미안하지요 (참여자 ㉞).

• 사회인 역할의 상실

여성 참여자들을 포함한 모든 참여자들은 발병 이전에 직업을 가지고 있었는데, 뇌졸중으로 인한 직업의 상실은 성취욕의 상실, 인간관계 및 경제적 능력의 상실 등을 유발하여 사회인으로서의 역할 수행에 가장 큰 어려움을 주었다. 또한 중년기는 젊은 시절보다 풍부한 대인관계를 발전시켜 나가는 시기임에도 불구하고 본 연구에 참여한 뇌졸중 환자들은 직장 동료, 친척 및 친구들과의 관계 유지가 어려워 매우 소외되

고 단절된 생활을 하였다. 그러나 시간이 지남에 따라 새로운 인간관계를 맺을 필요성을 느끼게 되었고, 새로운 사람들과 관계를 맺고 친해지고자 하였다. 그러나 이것 또한 쉬운 일이 아니었다. 그 이유로는 두 가지가 있는데, 첫 번째는 부정적인 신체 이미지와 폭행을 당할 것에 대한 두려움으로 외출 자체의 어려움 때문이었다.

누구를 새롭게 만나고 사귄다는 것도 힘들지요. 그러면 처음부터 다 설명해야 하잖아요... 물론 예전에 별로 안 친했던 사람을 우연히 만나서 이야기 나누는 것보다 차라리 새로운 이웃이나 사람을 만나는 게 더 편할 수도 있거든요. 그래도 어떻게 이 병이 왔는지부터 다 이야기 해줘야 되고 그냥 이대로 사는 게 더 편하다 싶은 생각이 들어요 (참여자 M).

적응과정

● 현실 대면기

• 실낱같은 희망 고수하기

입원기간 동안 참여자들은 자신과 같은 젊은 나이에 중풍이 올 수 있다는 것에 커다란 충격을 받고 이를 믿기 어려워 하였다. 비교적 장애가 적은 참여자들은 입원해 있는 동안 증상이 심한 다른 뇌졸중 환자와 회복정도를 비교하며, 자신은 곧 완쾌될 수 있을 것이라는 희망을 가지려 노력하였다.

병원에 와서도 다 환자복 입고 있는데 다들 내게 부러워하더라고 노인 환자보다 회복이 빠르다고. 그래서 퇴원 후에도 이 정도 속도로 회복하면 굽방 깨끗이 낫겠다 했지(참여자 ㉟).

입원기간 동안 회복에 대한 막연한 기대를 가지고 있던 대부분의 참여자들은 점차 ‘무너진 몸’을 인지하게 되면서 분노하게 되는 것을 볼 수 있었다. 참여자들이 느끼는 분노의 원인은 다양하였는데, 그 중에 가장 큰 원인은 젊은 나이에 직장과 건강을 잃은 것에 대한 억울함이었다.

모든 참여자들은 장애를 안고 살아가야 한다는 현실 인식에 따른 억울함과 소외감, 그리고 사회로부터의 무시와 멸시를 제대로 감당해내기 어려워하였다. 이들은 당면한 여러 문제들로부터 벗어나기를 원하였다. 이를 위해 잡념이 끼어들 틈을 만들지 않으려고 하루 하루를 의도적으로 바쁘게 계획하고 그 속에서 정신없이 생활하였다. 주로 신문보기, 책임기, 인터넷하기, 운동하기 등으로 하루 일정을 계획하고 이에 따라 상당히 규칙적으로 생활하였다.

뜬다면 라디오 우스개 소리도 듣고 음악도 듣고 그래서 나 자신만의 생각에 빠지는 시간이 없도록 해요. 그래서 나 나한테의 해결책이 라디오 듣고 뭐 음악 듣고 운동 갔다 오면서 바깥까지 하면서 텔레비전 드라마 조금 보다가 목욕탕 가고 하루가 바쁘지요(참여자 ㊱).

이 단계에서는 신체적 회복을 위해 적극적인 노력을 기울

이지 못하였다. 단지 의료인이나 가족이 요구하는 대로 병원 치료에 매달리게 되었다. 시간이 지남에 따라 대부분의 참여자들은 한방치료를 포함하는 병원치료 이외에도 점차 주위에서 자주 권하는 민간요법을 따르면서 병원치료와 병행하게 되었다. 민간요법은 혈액순환을 촉진시켜서 혈압을 낮추어준다는 믿음에서 시행되었다. 콩, 청국장, 어성초, 고구마, 감식초를 먹는 것과 반신욕, 족욕하기 등이 이에 포함되었다.

• 현실 직시하기

본 연구의 참여자들은 퇴원 후 장애인인 된 현실을 회피하고자 부단히 노력하였지만, 차츰 현실을 직시하고 대면하면서 변화된 삶에 적극적으로 적응하기 위한 첫 발을 내딛게 되었다. 현실 직시를 위해 먼저 발병의 원인이 무엇이었는지에 관해 스스로 해석하게 되었다. 그리고 참여자들이 현실을 직시하는데 도움을 주는 것으로는 정보, 특히 의학적인 정보였다.

● 우울 극복기

• 자기 달래기

참여자들은 시간이 지남에 따라, 마음이 약해짐을 경험하게 되었고, 자기연민의 감정으로 치닫게 되었다. 자기 달래기는 이와 같이 허약하고 나약해진 마음과 함께 나타나는 자기연민의 감정을 극복하기 위한 참여자들의 전략이라고 할 수 있다. 우선 이들은 삶 속에서 잃은 것보다 얻은 것을 집중하여 바라보면서 스스로 위로하려고 노력하였다. 그리고 스스로를 위안하기 위해 자신보다 더 불편한 환자나 TV에서 방영되는 가엾게 살아가는 사람들과 비교하면서 자신의 처지를 오히려 감사히 여기었다.

병원에 가면 치료 훈과도 있지만 거기 가면 나보다 심한 사람도 있으니까. 아! 저런 사람도 살려고 열심히 하는구나 그런 위안도 받고예. 인간극장이나 77보면 아! 내보다 더 심한 처지에 있는 사람이 저렇게 살고 있구나 그러면서 나도 좀 위안음 받고(참여자 9).

• 깊이 사유하기

신체적 장애와 함께 직업을 잃게 된 대부분의 참여자들은 우울의 나락에서 행복으로 가는 문을 열기 위해서는 생각을 긍정적으로 가지는 것이 중요함을 깨닫게 되었다. 우선 이들은 우울한 생각들을 떨치고 깊이 있게 사유하고자 하였다. 이와 같이 생각을 깊이 하는 참여자일수록 신체적 측면보다는 정신적 건강을 우선시하여 어떤 외부의 자극에도 흔들림없는 마음 상태를 유지할 수 있었다. 그러나 현실을 대면하고 이를 인정하기 어려운 참여자들은 이러한 전략을 사용할 수 없었다. 이들은 신체적 회복에만 조바심을 내는 반면, 깊이 사유하는 참여자들은 회복에 있어서 느긋함과 여유를 가질 수 있었다.

두려움이 연습해 오거나 하면 깊이 마음속으로 들어가 가

지고 어떤 사유를 하게 되고 생각을 하게 되고 그리 되는거죠. 나중에 사유를 하다보면 이런 것들이 자신감이 생기고 지금 할 수 있을거다. 또는 언젠가는 할 수 있을거다 하면서 문제도 해결되고. 그리 문제가 (사유를 통해) 해결되면서 복안감이 극복이 되죠(참여자 7).

• 자존감 끌어올리기

참여자들은 가정과 사회에서 필요하지 않은 ‘쓸모없는 존재’라는 우울감에서 헤어나오기 위해 손상된 자존감을 끌어올리려고 노력하였다. 이를 위해 참여자들은 무엇보다도 ‘쓸모있는 존재’가 되기 위해 노력하였다. 가정 내에서는 배우자, 며느리 혹은 부모의 역할에 충실하고 사회에서는 다른 사람을 위해 봉사하여 지역사회 내에서 필요한 존재가 되기 위해 노력하였다.

내가 생각하기엔 비닐봉지를 주워가지고 학교 운동장 청소를 해줘야 하겠다. 아픈 손으로 휴지를 줍고 그걸 다 줍고 나니까 깨끗하고 그렇더나구요. 나이트 본등은 너무 고맙다고(참여자 8).

● 자기 주도적 신체 한계 극복기

• 고유의 회복 전략 발견하여 매진하기

자기 주도적으로 신체적 한계를 극복하기 위하여 대부분의 참여자들은 최대한의 신체적 회복은 자신이 주체가 되어 치료할 때 달성될 수 있음을 깨달았다. 이러한 자신감은 우울 등 갖가지 부정적인 감정을 극복한 후, 높아진 자존감과 긍정적인 사고로 인해 나타나고 있었다.

참여자들은 자신에게 적합한 회복법을 찾아 매진하였는데, 여기에는 자신에게 맞는 운동하기, 암기 훈련하기, 발음 연습하기 및 식이 조절하기가 포함되었다. 그 중에서도 운동하기에 가장 많은 시간을 투자하였는데, 이는 비록 죽은 뇌세포가 다시 살아날 가능성은 없지만 자신의 운동 정도에 따라 기능의 회복은 어느 정도 달라진다고 판단하기 때문이었다.

기억력에 장애가 있는 일부 참여자들은 질병 초기에 가족 및 친지의 이름을 생각해 내지 못하였고 물리치료사의 지시도 그대로 수행할 수 없는 등 일상생활에 상당한 어려움을 경험하였다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위해 명함을 바닥에 펼쳐 두고 이름 외우는 연습하기 혹은 가계부 정리하면서 숫자에 민감해지기, 기초적인 상식 공부하고 외우기 등 자신만의 방법을 고안해 기억력 회복을 위한 노력을 기울였다.

한편, 질병 초기에 정확하게 발음하지 못해 의사소통의 어려움을 겪었던 참여자들은 발음 연습을 위해 초등학교 책 읽기, 어려운 단어 반복하여 연습하기 혹은 보호자와 대화하기 등을 통해 대화시 무리가 없도록 지속적인 노력을 기울였다.

이와 같은 신체 기능 회복을 위한 노력을 통하여 대부분의 참여자들은 불편한 몸에도 적응하지 못해 힘들어하였던 질병

초기와는 달리 차츰 일상활동에 대해 자신만의 요령을 터득하면서 불편을 해결하고 독립적으로 일상활동을 수행할 수 있게 되었다.

우리 신앙이 생리대 가는 것을 도와주었는데 새 거를 새 팬티에 붙여 닿자 한때는 괜찮은데 한 것을 떼어 내고 붙여야 된다 한때는 억수호 부끄럽데에. 그래서 탭폰은 좀 짹짹 하기는 한데 그게 버릇이 되니까 훨씬 편하데요. 포장은 입을 뚫고 묶어뜯고 그대도 (탭폰은) 한손으로 다 가능하니까 그걸로 바꿨어요... 시간이 지나면 내 몸에 적응이 되가지고 뚜껑있는 것도 열어야 된다 하면 다리 사이에 딱 끼워놓고 한 손으로 돌리고 그대요(참여자 9).

• 영적인 힘 얻기

본 연구의 참여자들은 현실 인정에 따른 우울을 극복한 후, 재발이나 미래 삶에 대한 두려움에 휩싸이게 되었다. 이러한 두려움은 신체적 한계의 극복뿐만 아니라 역할의 재정립 과정에서 상당한 장애요소가 되었다. 이를 극복하기 위해 참여자들은 가족을 포함한 다른 사람으로부터의 지지도 필요하였지만, 그 보다는 어떤 영적인 힘에 의지하여 재발이나 미래 삶에 대한 두려움을 자신감으로 바꾸어 나가고 있었다. 종교가 있는 경우는 신앙을 더욱 다져나갔고, 종교가 없는 참여자는 조상이나 다른 보이지않는 신적 존재에게 기도하면서 미래 삶에 대한 소망을 품게 되었다.

교회 다니고 그러니까 교회밖에 없다. 세상적으로 해서는 안 되겠다. 교회 다니 수밖에 없다. 나는 교회에 좀 농땡이였는데 텔레비전 볼 시간에 성경책 읽고 한 구절 한 구절이 굉장히 힘이 되지요... 뭣썸 안에 진기도 있고 희망도 있잖아요. 삶에 대해서도 다시 생각하게 되고(참여자 9).

● 역할 재정립기

• 부모 역할 재정립하기

부모 역할 재정립을 위하여 참여자들은 자녀를 위한 자신의 눈높이를 새롭게 낮추고자 노력하였다. 경제적인 어려움으로 인해 비록 자녀의 물질적인 요구를 들어주거나 여행을 함께 갈 수는 없지만, 자신이 할 수 있는 일, 예를 들어 가정에서 학교 공부를 지도해 주거나 간식을 제공해 주는 등의 일은 할 수 있었다.

처음에는 내가 힘들어서 자식들 억박지르고 그랬는데 지금은 나면 내가 끊어줘요. 그러면 아이들도 아빠가 끊어주는 나면이 제일 맛있다 하고 먹어요(참여자 8).

• 배우자 역할 재정립하기

참여자들이 일상활동을 차츰 독립적으로 수행할 수 있게 되면서 부부간 갈등은 점차 줄어들었고, 무엇보다 대화를 통해 갈등을 어느 정도 해결할 수 있었다. 즉 끊임없는 대화를 통해 장애로 인한 몸과 생각의 차이를 좁혀 나갈 수 있었고,

배우자에게 자신의 불편한 몸을 이해시키면서 성적 불만도 줄어 나갈 수 있었다.

처음에는 성적 욕구가 뭐 문제가 있다기 보다는 손발이 마른대호 안 되니까 좀 관계시 불편해서 하고 나도 불맛죽이 있었는데 서호가. 그 다음부터는 대화를 많이 해서 푹어요. 어떻게 해 주면 좋은지 그런 거에 대해서(참여자 9).

• 사회인 역할 재정립하기

편마비를 지닌 장애인으로서 사회에 재적응하기 위해서는 우선 정상인을 이해하고 받아들이는 것이 필요함을 깨닫게 되었다. 정상인의 특별한 관심과 동정의 눈초리는 참여자들에게 대한 측은한 마음에서 비롯된 것이라고 이해하였고, 동정의 말과 행동은 자신들을 위한 것이라고 긍정적으로 받아들였다. 또한 사회인으로서 거듭나기 위해 참여자들은 미래의 일이나 직업을 적극적으로 계획하였다. 이들이 추구하는 미래의 일은 자신의 체력의 한계 때문에 정상인과 대등하게 일을 해야 하는 직장근무는 계획하지 못하였고, 주로 정신적으로 안정되고 육체적으로도 쉬면서 일할 수 있는 커피 자판기, 부동산, 가게, 심리상담실 운영과 같은 자영업이나 집안에서 할 수 있는 부업 등의 일을 계획하였다. 그리고 참여자들은 독서나 음악 감상 혹은 인터넷하기 등과 같이 세밀한 동작을 요구하지 않거나 혼자서 할 수 있는 취미를 가지려 노력하였다. 그 외에도 학원에서 여러 사람들과 함께 클럽아트 배우기도 하였고 운동 관련 취미로 탁구나 공원 산책하기를 다른 사람들과 함께 공유하기도 하였다.

논 의

본 연구결과를 바탕으로 하여 뇌졸중 후 편마비를 가진 중년기 환자의 적응과정을 4개의 단계로 나누어 논의하고자 한다.

현실 대면기

본 연구 결과, 중년기 뇌졸중 환자들은 현실 대면기에 ‘실날같은 희망 고수하기’, ‘고통스러운 현실에서 벗어나기’ 그리고 ‘현실 직시하기’를 하는 것으로 나타났다. 이 중에서 ‘실날같은 희망 고수하기’ 전략은 노년이 아닌 중년의 나이에 닦친 뇌졸중 발병을 인정하기 어려워한다는 것과, 편마비 환자로서 장애인이 되었다는 사실을 실감하지 못한다는 것을 나타내고 있다. 즉 중년기 뇌졸중 후 편마비 환자들은 노인 뇌졸중 환자들보다 빠른 속도로 신체 기능을 회복함으로써 완쾌에 대한 희망을 쉽게 가질 수 있었다. 이러한 전략은 Lazarus와 Folkman(1984)의 정서중심의 대처와 비교될 수 있다. 정서중심의 대처는 부정적인 감정을 감소시키거나 희망을 유지하기 위한 목적으로 심한 스트레스 상황 하에서 나타나는 현실 부

정이나 왜곡을 말하는데, 이는 본 연구 결과와 비슷한 내용이라고 할 수 있다. 그리고 이러한 희망 고수하기는 뇌졸중 발병 초기에 대상자들이 경험하는 상황에 대해 입원기간 동안 회복에 대한 낙관적 견해가 증가된다는 Burton(2000)의 연구와도 일치하고 있다. 그러나 입원 중인 뇌졸중 환자들을 대상으로 한 Lee(2001)의 연구에 의하면, 고령 환자의 경우 입원기간 동안 생명에 대한 위협감을 느끼며 자포자기하는 마음으로 체념한다고 하여 본 연구와는 다른 결과를 보이고 있다. 이러한 상반된 결과는 질병 초기에 느끼는 정신적 경험이 중년층과 노년층 간에 차이가 있음을 보여준다고 할 수 있다.

본 연구의 참여자들은 퇴원 후 신체적 회복 및 직업에의 복귀가 어려움을 인식하였고 이러한 고통스러운 현실에서 벗어나기 위해 홀로있는 시간을 피하고, 의도적으로 바쁘게 생활하였다. 이러한 방법은 자신에게 닥친 문제를 회피하려는 소극적 대처방법이라고 할 수 있다. 이는 편마비 환자의 재활 과정에 대한 Kang(1992)의 연구에서 대부분의 환자들이 입원 초기부터 퇴원 1개월 정도까지 정서중심의 대처를 포함한 소극적 대처방법을 사용한다고 한 결과와 어느 정도 일치하고 있었다.

현실 대면기에는 가족의 지지가 가장 중요하였는데 즉, 가족들은 환자들의 마음을 이해하고 어려움을 극복하도록 돕는 마음과 자세가 매우 필요하였다. Kim(1997b)의 연구에서도 뇌졸중 환자들에게 있어서 희망의 원천 중의 하나가 다른 사람과의 상호성이며, 특히 가족과의 상호성과 지지의 정도가 환자들의 의지와 희망에 영향을 준다고 하여 본 연구 결과를 지지하고 있다.

우울 극복기

본 연구 결과, 우울 극복기에는 주로 후회, 자괴감, 자살충동 등 다양한 부정적인 감정을 통제하는 시기이며, 이를 위해 ‘자기 달래기’, ‘깊이 사유하기’ 그리고 ‘자존감 끌어올리기’를 사용하는 것으로 나타났다. 현실 대면기에서 희망, 분노 등을 경험한 참여자들은 차츰 장애인으로서의 현실을 직시하게 되면서 극심한 우울에 시달렸다. 본 연구에서는 우울을 일상활동의 불편과 함께 직업 등 다양한 역할의 상실로 인해 경험하는 것으로 나타났는데, 이는 우울에 영향을 미치는 요인으로써 뇌졸중의 침범부위, 일상생활 동작수행의 회복정도, 재취업 유무 등을 들고 있는 연구 결과(Kang, 1992; Young et al., 2003)와 유사하다고 할 수 있다. 또한 본 연구 결과, 중년기 뇌졸중 환자들이 겪는 우울의 기간은 대부분 1년 이상으로 나타났다. 이는 뇌졸중으로 진단받은지 1년이 지난 환자들을 대상으로 우울정도를 조사한 Altal 등(2000)의 연구에서 뇌졸중 환자의 38%가 우울을 나타냈다고 하였고 60세 이하의

대상자들은 취업의 유무가 우울과 삶의 질을 결정짓는 요인이 되었다고 하여 본 연구 결과와 유사하였다.

중년기 뇌졸중 환자들은 우울을 극복하기 위하여 정신적인 노력을 기울였는데, 자신을 달래며 깊은 사유를 통해 긍정적으로 생각을 전환하도록 노력하였다. 이러한 결과는 뇌졸중 환자들이 과거 삶의 반추를 통해 희망을 얻을 수 있다고 한 Kim(1997b)의 연구와 유사하다. 본 연구에서도 참여자들은 깊은 사유를 통해 과거와 미래의 삶에 대해 생각하고 정리하는 양상을 나타내었다.

본 연구 결과, ‘현실 대면기’와 ‘우울 극복기’에 있는 환자들은 의사나 물리치료사의 지시에 수동적으로 따르면서 한방요법과 민간요법을 병행하였다. 한방요법의 치료는 가족 및 주위 사람들의 강한 권유와 뇌졸중은 한방치료를 받아야만 한다는 사회적 통념 때문이었다. 이와 같이 뇌졸중 환자들이 한방치료를 이용하는 동기에 대해 Nam(1997)은 농촌지역의 많은 뇌졸중 환자들이 한방치료를 선호하고 신뢰하고 있기 때문이라고 하였고, Kim(1997a)은 한방치료를 뇌졸중 관리의 필연적 의료행위라고 받아들이거나 전통적 관습으로 생각하기 때문이라고 보고하여 본 연구를 지지하고 있다.

자기 주도적 신체 한계 극복기

본 연구의 참여자들은 현실 인정에 따른 우울을 극복한 후에 비로소 신체적 기능 회복의 중요성을 깨닫고 노력하기 시작하였다. 이러한 현상은 뇌졸중 환자들은 긍정적이고 적극적인 태도로 건강행위를 할수록 빠른 회복을 보였다는 Suh(1988)의 연구와도 일치한다.

한편 본 연구 결과, 이 시기에 참여자들은 재발에 대한 두려움을 가장 크게 가지는 것으로 나타났다. 이러한 재발에 대한 두려움과 불안을 극복하기 위하여 환자들은 보이지 않는 절대자에게 기도하면서 영적인 힘과 자신감을 얻고자 하였다. 이는 뇌졸중 환자들이 기도하기의 대처방법을 보인다는 Nam(1997)의 연구 결과와 동일하였다.

본 연구의 참여자들은 신체 기능의 회복을 위해 다양한 방법들을 시도하면서 자신에게 맞는 방법을 찾아나가고 있었다. 비록 검증되지 않은 기구를 과도하게 사용하는 등의 다양한 시행착오를 거치긴 하였지만, 음식 섭취만은 매우 신중을 기하였다. 농촌지역의 노인 환자들을 주 연구대상으로 삼았던 Nam(1997)의 연구에 의하면 뇌졸중 환자들이 혈액 순환제나 청심환 같은 보조약을 사용하였다고 하였으나, 본 연구의 참여자들은 이러한 약을 복용하지 않았다. 그리고 뇌졸중 환자의 식이 순응도를 조사한 Park 등(2001)의 연구는 젊은 뇌졸중 환자가 노인 뇌졸중 환자에 비해 뇌졸중 후 식염, 콜레스테롤, 육류 등을 많이 섭취하는 것으로 보고하였는데, 본 연

구에 참여한 중년기 뇌졸중 후 편마비 환자들은 이러한 식이를 이 시기에는 특히 철저히 피하고 있는 것으로 나타나 상반된 결과를 보여주었다. 이는 본 연구에 참여한 환자의 대부분이 발병 후 병원을 꾸준히 다니고 있는 자들로서 기본적으로 회복에 대한 의지를 가지고 있으며 비교적 가족의 지지를 잘 받고 있는 자들이기 때문으로 사료된다.

역할 재정립기

본 연구의 참여자들은 뇌졸중 후 부모로서, 배우자로서 혹은 자식으로서의 역할 상실과 함께 직장인으로서의 사회적 역할을 상실하게 되었다. ‘역할 재정립기’는 2급 장애인의 입장에서 다시 배우자로서, 부모로서 그리고 사회인으로서의 역할을 재정립하는 시기를 말한다.

본 연구의 참여자들은 상실된 부모로서의 역할을 재정립하기 위해 가정에서 밝은 모습을 보일 뿐 아니라 자신의 처지에서 할 수 있는 최선의 자녀양육을 시도하였다. 그리고 배우자 역할의 재정립을 위해서 되도록이면 배우자에게 의존하지 않으며, 갈등이 생기면 대화로 해결하려고 노력하였다. 그리고 사회적 역할의 회복을 위해 미래의 목표점을 바라보며 새로운 일을 계획하고 관계를 맺으려 노력하였다. 그러나 Nam (1997)의 연구에서 노인 뇌졸중 후 편마비 환자들은 적극적 치료를 거쳐 재활기에 절망감을 경험하면서 자포자기와 자살충동을 가지게 되었다고 보고하여 본 연구 결과와 큰 차이를 보였다. Ahn 등(1984)은 연령별 뇌졸중 환자의 의식이 긍정적인지 혹은 부정적인지를 알아보기 위한 연구에서 중년층은 삶의 의지 및 재활의지가 높고 현실을 긍정적으로 받아들였으나 노년층은 자포자기하는 경향이 있는 것으로 보고하였는데, 이는 본 연구 결과를 지지하고 있다. Suh(1988)의 연구에서도 평균 55세 이상의 연령대로 구성된 편마비 환자의 강인성이 보통 수준이거나 다소 낮은 편이란 측정 결과를 보여 편마비 환자의 재활과정에 문제가 있음을 나타낸다고 하였는데, 이러한 결과를 볼 때 환자의 의식구조는 신체적, 사회적 문제 이외에도 연령에 따라 영향받을 수 있음을 알 수 있으며, 따라서 중년기 뇌졸중 환자들은 노년기의 환자들보다 더욱 적극적인 재활의지를 보인다고 해석할 수 있다.

‘역할 재정립기’에서 참여자들은 미래 삶을 위해 재취업을 시도하였다. 본 연구의 참여자 20명 중에서 3명이 재취업을 하였는데, 이러한 연구 결과와 직접적인 비교는 어렵겠지만, 국내 연구에서 뇌졸중 후 직업에 복귀한 비율은 5%(Kim, Lee, 2000)와 7%(Pyun et al., 1999)로 나타나 직업복귀의 어려움을 보여주고 있다. 그러나 외국 연구에서는 직업 복귀율이 19~49%로 높게 발표되었다(Black-Schaffer & Osberg, 1990). 이와 같이 국내와 외국의 뇌졸중 후 직업 복귀율에 차

이를 나타내는 이유에 대해 Pyun 등(1999)은 대상자들이 일상 생활 동작은 완전히 회복되었으나 정신 및 건강상태가 직장 생활을 하기에 불완전하기 때문이며, 사회복지가 발달된 서구 사회의 경우에 작업시간을 줄인다거나 작업 형태를 변형하여 지속적인 직업 활동을 할 수 있는 사회적 환경이 우리나라의 경우보다 낮기 때문이라고 하였다.

뇌졸중 환자의 삶의 질에 관한 Kim 등(1999)과 Ahlsio 등(1984)의 연구에서도 삶의 질은 호전된 신체 상태뿐만 아니라 의미있고 생산적인 사회적 역할을 감당하게 될 때 향상될 수 있으므로 뇌졸중 환자들이 발병 후에도 의미있는 일이나 다른 사람들과 함께 취미를 공유하는 것이 중요하다고 제안하고 있다.

결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중으로 편마비가 된 중년기 환자들이 경험하는 문제들은 무엇이고, 이러한 문제점들을 어떤 상호작용을 통하여 해결해 가고 있으며, 그 적응과정은 어떠한가를 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구의 참여자는 서울소재 장애인 쉼터와 부산소재 대학병원 신경과 외래의 규칙적인 내원환자로서 의사소통이 가능하며 자신의 경험을 충분히 표현할 수 있는 사람들로 연구 참여에 동의한 자 20명이었다. 자료수집 기간은 2004년 10월부터 2005년 2월까지로 총 4개월이 소요되었다. 면담장소는 대상자가 가장 편안해 하는 장소에서 만났으며, 주로 대상자의 집에서 이루어졌다. 면담시간은 첫 면담은 2시간에서 4시간, 추후 면담은 1시간에서 3시간 정도 소요되었고 면담회수는 1~4회로 하였다. 자료분석 방법으로써 지속적인 비교 분석 방법(Strauss & Corbin, 1998)을 사용하여 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 단계에 따라 분석하였다.

이상과 같이 진행된 본 연구의 결과에 따르면, 중년기 뇌졸중 후 편마비 환자의 적응은 ‘무너진 몸 추슬러 세우기’의 과정으로 나타났다. 이에 영향을 주는 인과적 요인은 신체 기능의 제한과 역할의 상실이었다. 적응과정은 현실 대면기, 우울 극복기, 자기 주도적 신체 한계 극복기 그리고 역할 재정립기였다. 현실 대면기에서의 주요 전략은 ‘실낱같은 희망 고수하기’, ‘고통스러운 현실에서 벗어나기’ 그리고 ‘현실 직시하기’로 나타났다. 우울 극복기에서는 ‘자기 달래기’, ‘깊이 사유하기’ 그리고 ‘자존감 끌어올리기’가 주요 전략으로 나타났다. 그리고 자기 주도적 신체 한계 극복기에서는 ‘고유의 회복 전략 발견하여 매진하기’로 나타났으며, 역할 재정립기의 주요 전략은 ‘부모 역할 재정립하기’, ‘배우자 역할 재정립하기’ 그리고 ‘사회인 역할 재정립하기’로 나타났다. 이와 같은 적응과정을 촉진하는 요인은 사회적 지지였고, 방해하는 요인은 사

회적 편견, 다른 질환의 합병 그리고 경제적 어려움으로 나타 났다.

본 연구에 의하면, 중년기 뇌졸중 후 편마비 환자의 적응과 정에서 우울 극복기에 머물러 있는 참여자들도 있었지만, 우 울을 극복한 참여자들의 대부분은 자포자기하는 마음으로 쉽 게 체념을 한다는 노인 환자에 관한 연구와 달리 재활에의 강한 의지로 신체적 한계를 주도적으로 극복하기 위해 노력 하였다. 또한 이 시기를 거친 후에는 미래 삶에 대한 목표의 식을 가지고 역할을 재정립해 나가고 있었다. 따라서 간호사 들은 중년기 뇌졸중 환자들이 부정적 정서에서 신속히 벗어나 자기 주도적으로 신체적 한계를 극복하고 역할의 재정립 단계로 나아 갈 수 있도록 도울 필요가 있음을 알 수 있었다.

다음은 뇌졸중 후 편마비를 가진 중년기 환자의 연구를 위 한 제언이다.

- 뇌졸중 후 편마비를 가진 중년기 환자의 적응과정에 따른 사회적 지지의 욕구를 살펴 볼 필요가 있다.
- 뇌졸중 환자를 대상으로 감각 및 인지 장애와 의사소통의 문제를 중재해 줄 수 있는 연구가 수행될 필요가 있다.
- 뇌졸중 예방 프로그램 및 중년기 환자의 사회 복귀를 도 울 수 있는 직업 재활 프로그램의 개발을 위한 조사연구 가 시행될 필요가 있다.

References

Ahn, Y. P., Lee, S. J., & Yang, S. H. (1984). Frame of consciousness in stroke hemiplegic patient. *J Korean Acad Rehabil Med*, 8(2), 92-98.

Altal, J. C., Ejido, J. A., Gonzalez, J., & De Seijas, V. (2000). Quality of life among stroke survivors evaluated 1 year after stroke; Experience of a stroke unit. *Stroke*, 31, 2995-3000.

Black-Schaffer, R. M., & Osberg, J. S. (1990). Return to work after stroke. *Arch Phys Med Rehabil*, 71, 285-290.

Burton, C. R. (2000). Living with stroke : A phenomenological study. *J Adv Nurs*, 32(2), 301-309.

Choi, B. S. (1998) *Phenomenological perspective and discovery of meaning in mid-aged men's experience of the change of body*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.

Jung, C., Kim, W. N., Kim, M. J., Choi, S. M., Lee, K. Y., Park, M. Y., Hah, J. S., & Byun, Y. J. (1993). The risk factors of recurrent ischemic stroke. *Yeungnam Univ J Med*, 10(1), 423-431.

Jung, E. J. (2000). *Clinical analysis of stroke in young adults*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.

Kang, H. S. (1992). Stress and coping for patients with hemiplegia during the rehabilitation process. *J Korean Acad Nurs*, 24(1), 18-32.

Kim, B. E., & Lee, H. Y. (2000). A follow-up study on the

performance of activities of daily living of patients with hemiplegia *J Korean Acad Adult Nurs*, 6(1), 101-111.

Kim, I. J., Suh, M. J., Kim, K. S., Cho, N. O., & Choi, H. J. (2000). Predicting factors of post-stroke depression. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(1), 147-159.

Kim, L. S. (1997a). The experience of the stroke patients about the use of oriental medicine. *J Korea Community Health Nursing Academic Society*, 11(1), 82-92.

Kim, L. S. (1997b). The hope of the stroke patients. *J Korean Acad Nurs*, 27(1), 212-222.

Korea National Statistical Office. (2004). *The statistical outcome of death in 2002*.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer.

Lee, J. H. (2001). *Frustration of stroke patients*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.

Lee, M. H. (1991). *A Study on perceived family support and anxiety in hemiplegic patients*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.

Lee, S. (1993). Effect of a supportive-educative nursing intervention on older adults' perceptions of self-care after a stroke. *Rehabil Nurs*, 18(3), 162-167.

Ministry of Health and Welfare. (1999). *1998 national health and nutrition survey*.

Ministry of Health and Welfare. (2002). *2001 national health and nutrition survey*.

Nam, S. Y. (1997). A study of CVA patients' experience of the illness. *J Korean Acad Nurs*, 28(2), 479-489.

Park, K. E., Kim, H. S., Kim, J. S., Kwon, S. U., & Choi, S. M. (2001). Food intake, frequency, and compliance in stroke patients, *Korean J Community Nutr*, 6(35), 542-552.

Park, W. K. (1988). *Perceive stress and depression in hemiplegia patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.

Pyun, S. B., Kim, S. H., Han, M. S., Kwon, H. K., & Lee, H. J. (1999). Quality of life after stroke. *J Korean Acad Rehabil Med*, 23(2), 233-239.

Song, P. H., & Park, H. S. (2001). Effect of exercise for activity of daily living and depression in stroke patients. *Korean J Rehabil Nurs*, 4(2), 146-153.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research : Techniques and procedures for developing grounded theory*. Newbury Park, CA: SAGE Publication.

Suh, H. K. (2003). *Influential factors on adolescent, middle, and old generation's awareness of supporting the older adults*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.

Suh, M. J. (1988). *A study on factors influencing the state of adaptation of the hamiplegic patients*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

Teasell, R. W., McRae, M. P., & Finestone, H. M. (2000). Social issues in the rehabilitation of younger stroke patients. *Arch Phys Med Rehabil*, 81, 205-209.

Woo, W. M. (1995). *A study on the factors affecting health promoting lifestyles of middle-aged men*. Unpublished

master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
Young, J., Murray, J., & Forster, A. (2003). Review of

longer-term problems after disabling stroke. *Rev Clin Gerontology*, 13(1), 55-65.

Adjustment of Middle-aged People with Hemiplegia after a Stroke

Lee, Hwa Jin¹⁾ · Yi, Myungsun²⁾

1) *Doctoral Candidate, Graduate School of Seoul National University;
Researcher at the College of Nursing, Seoul National University*

2) *Professor at the College of Nursing, Seoul National University;
Researcher, The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University*

Purpose: The purpose of this study was to understand the adjustment process of middle-aged people in Korea with hemiplegia after a stroke. **Method:** For this study, the grounded theory method was utilized. **Results:** After constant comparative analysis, the core category emerged as 'rebuilding the body which was ruined'. In addition, the causal conditions were 'restriction of physical function', and 'loss of roles'. The adjustment process consisted of the 'facing reality phase', 'overcoming depression phase', 'overcoming physical limits phase' and 'reestablishing roles phase'. The main strategies in the facing reality phase were 'holding on to a glimmer of hope', 'getting away from the harsh reality' and 'facing up to the reality'. The main strategies in the overcoming depression phase were 'soothing oneself', 'Self-introspection' and 'restoring self-esteem'. In addition, the main strategies in the self-initiative overcoming physical limits phase was 'discovering personal strategies and striving to recover'. The main strategies in the reestablishing roles phase were 'reestablishing a parents' role', 'reestablishing a spouse's role' and 'reestablishing social roles'. **Conclusion:** In conclusion, even though many middle aged stroke patients remained in the depression phase, most of them who overcame depression strived to conquer physical limits on their own initiative.

Key words : Stroke, Hemiplegia, Middle-aged, Adjustment

• *Address reprint requests to : Lee, Hwa Jin
Seoul National University
San 56-1, Sillim-dong, Gwanak-gu, Seoul 151-742, Korea
C.P.: 82-19-9422-0526 E-mail: nursewhite@hanmail.net*