

중년남성의 뇌졸중 후 편마비 경험

오수용¹, 이정섭^{2*}

¹한양대학교 대학원 간호학과, ²한양대학교 간호학과

Hemiplegic Experience after Stroke among Middle Aged Man

Soo-Yong Oh¹, Jeong-Seop Lee^{2*}

¹Department of Nursing, Graduate School of Hanyang University

²Department of Nursing, Hanyang University

요약 본 연구는 중년남성의 뇌졸중 후 편마비 경험의 의미 및 본질을 이해하여 간호실무에 기초자료를 제공하고자 현상학적 연구방법을 적용한 질적연구이다. 연구대상은 S시의 D병원에서 2014년 11월 24일부터 2014년 12월 6일까지 뇌졸중 후 편마비로 입원중인 중년남성 8명으로 심층면담을 하였다. 연구 결과 참여자의 경험은 '기나긴 여정의 가시밭길', '고장 난 브레이크', '마음의 갈림길', '짓눌리는 가장의 버거움', '어둠을 밝혀주는 이정표', '제2의 인생의 길'의 6개의 범주와 이들 범주에 포함된 16개의 주제목으로 확인 할 수 있었다. 이는 중년기에 뇌졸중으로 인해 신체적 고통과 심리적 갈등, 역할장애 등 후유증과 합병증으로 삶의 질에 심각한 영향을 미치므로 본 연구결과를 바탕으로 중년기 뇌졸중 남성 환자들을 전반적으로 이해하고 간호 실무에 새로운 통찰력과 도움을 제공할 것으로 사료된다. 또한 뇌졸중 환자의 재발을 막고 회복을 도와 정신적, 신체적 건강문제뿐만 아니라 가정이나 사회에서의 역할 재정립을 통해 건강한 삶을 유지하도록 중재할 필요가 있다.

Abstract This study is a qualitative one that used a phenomenological study method to provide basic data for nursing practice by understanding the essence and meaning of middle aged men's hemiplegic experience after stroke. At D hospital which is located in S city, 8 hemiplegic participants who were hospitalized between 24th November, 2014, and 6th December, 2014, participated in in-depth interviews. The experiences of the participants were categorized into 6 criteria, viz. 'Thorny path on a long journey', 'Broken brakes', 'Crossroads of the mind', 'Burden of head of household', 'Signpost that lights the darkness', and 'Route to a second life', and 16 theme clusters were included in these categories. As the sequelae and complications, such as physical pain, psychological conflict and role disorder, due to stroke in middle aged men, seriously affect their quality of life, this study attempted to understand the effect of these problems and provide new insight into nursing practice. Also, it is important to prevent the recurrence of stroke in the patients, facilitate their recovery, and help them to maintain healthy lives through the reestablishment of their role in the home and society, including through the resolution of their physical and psychological problems.

Keywords : experience, hemiparalysis, middle-aged man, phenomenology, stroke

1. 서론

1.1 연구의 필요성

뇌졸중으로 인한 사망률은 점점 감소 추세를 보이고

있으나, 우리나라 3대 사망원인(암, 심장 질환, 뇌혈관 질환)중 뇌졸중으로 인한 사망은 암에 이어 여전히 사망원인 2, 3위를 차지하고 있다. 단일 장기질환으로는 사망원인 1위를 차지하고 있고, 우리나라의 뇌졸중 사망은

*Corresponding Author : Jeong-Seop Lee(Hanyang University)

Tel: +82-2-2290-9311 email: ljseop@hanyang.ac.kr

Received April 25, 2016

Revised May 9, 2016

Accepted May 12, 2016

Published May 31, 2016

다른 OECD 국가들과 비교하여도 아직 높은 수준이다 [1]. 그러나 뇌졸중을 유발하는 고혈압, 당뇨, 심장병, 고지혈증의 증가[3] 및 우리나라 인구 고령화 추세를 감안하면 2030년에는 현재보다 약 3배의 뇌졸중 발생이 예상 된다[1]. 뇌졸중은 현대 의학의 발달로 생존율은 향상 되었으나 뇌졸중 재발이 큰 부담이 되고 있다. 병원에 기 반을 둔 뇌졸중 재발률은 3개월 2.3%, 1년 5.5%, 2년 8.6%, 3년 10%로 보고되었다[4].

대한신경외과학회(<http://www.neurosurgery.or.kr>)에 서는 2008년 뇌졸중은 뇌혈관에 허혈성 및 출혈성 장애 가 발생하여 뇌에 신경학적 기능 소실이 초래된 상태를 말하며 질병 진행이 급격하게 이루어지기 때문에 빠른 대처가 이루어지지 않을 경우 사망 하거나 영구적인 장 애를 남기게 된다고 하였다.

뇌졸중의 발병으로 인해 언어 장애, 감각장애, 운동장 애로 인한 신체적 후유 장애와 우울, 재발, 염려, 감정변 화 등의 심리적, 정서적 장애로 인해 삶의 질을 저하 시 킨다. 이와 같이 뇌졸중은 단 한 번의 이환에도 신체적, 정신적으로 심각한 합병증과 후유증으로 고통을 받으며 사회적 활동 제한이 나타날 수 있는 중요한 질환이다[5]. 뇌졸중 발병의 인구학적 특성을 보면 성별로는 여자에 비해 남자의 뇌졸중 위험비가 2.3배로 유의하게 높았고 [6] 성별의 차이로 남성이 여성보다 뇌졸중 발생률이 높 은 것은 건강행태의 차이로 인한 것으로 추정하고 있다 [7]. 주로 노년기 질환으로 알려진 뇌졸중이 최근에는 청 장년층에서도 호발하는 추세[8]이고 최근연구에 의하면 뇌졸중 유병률은 50세 이상 중장년층 남성에서 증가폭 이 큰 것으로 나타났다[9][10]. 2014년 통계청 국민건강 영양조사 자료에 의하면 전체인구 중 남성뇌졸중 유병률 이 65세 이상 6.6%, 50세 이상 4.1%인 것으로 보고되어 점점 중년기에 높은 증가 추세를 보이고 있다.

중년기는 인생에서 가장 왕성한 활동을 하는 시기로 서[11], 중년 남성은 자녀교육과 양육, 부모부양의 경제 문제를 해결하는 위치에 있으며 직장에서는 책임자인 경 우가 많고[12] 직업으로도 자신감 넘치는 시기이다[13]. 이처럼 중년남성은 인생주기에서 가장 활발하게 활동을 하며 개인적, 사회 전반적으로 책임을 감당하는 중요한 시기이다. 예기치 않은 중년남성의 뇌졸중 경험은 신체 적 고통, 활동제한, 역할부재 등의 변화로 심한 스트레스 에 직면하고 신체적, 정서적, 사회적으로 불안정하여 회 복을 위한 개입이 시급하다. 성별과 연령은 뇌졸중의 조

절할 수 없는 위험 요인으로 환자의 삶의 질과 관련이 있다[14]. 질병만을 볼 때 청장년층은 노년기에 비해 검 사를 통한 위험 인자 치료로 재발을 막을 수 있어 신경 학적, 기능적 회복이 더 빠르며, 발생한 장애에 대한 극 복 능력이 더 높은 특징을 가지고 있다[15]. 그러나 현실 은 신체적 문제로 인한 일상생활장애와 가정에서의 역할 장애, 심리적 문제까지 가중되어 노년기에 비해 더욱 큰 삶의 질 저하를 나타내고 있다[16]. 이와 같이 중년기에 뇌졸중이 발병하는 환자들은 노년기 환자들보다 더욱 큰 충격을 받을 뿐만 아니라 사회적 역할의 장애문제로 더 심각한 어려움을 겪는 것으로 알려져 있다[17][18].

뇌졸중 환자의 심층적 이해를 위하여 수행된 국내 질 적 선행연구를 살펴보면, 환자의 희망 [19], 농촌지역 거 주 환자를 대상으로 뇌졸중의 질병경험[20], 재활경험 [21], 노년기 뇌졸중환자 의 좌절감 이해[22], 회복 경험 [23][24], 적응과정 [25], 회복과정[26]등에 관한 연구가 시행되었다. 연구대상으로 중년기뿐만 아니라 노년기가 포함 되었거나 중년기 연구가 선행되었지만 가정과 사회 에서 활발한 활동과 중요한 역할을 책임지고 있는 중년 기 남성 환자에게 적용하기는 무리 가 있다.

따라서 최근 증가하고 있는 중년기 뇌졸중 남성 환자 들을 대상으로 편마비 경험에 관한 심층적인 탐구는 본 질과 속성을 파악하고, 회복 경험과정에 도움을 줄 수 있 는 상담 및 중재프로그램에 활용할 매우 의미 있는 연구 라고 할 수 있다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 중년남성의 뇌졸중 후 편마비 경험 을 포괄적이고 심층적으로 파악하여, 고통을 받고 있는 환자들을 이해하고 회복과 간호 실무에 도움을 주고자하 는 것이다. 연구 질문은 ‘중년기 뇌졸중 후 편마비 환자 들의 적응경험은 어떠한가?’이다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 중년기에 뇌졸중 후 편마비를 지닌 환자를 통해 겪게 되는 적응경험의 의미가 무엇인지 포괄적이고 심층적으로 파악하기 위하여 Colaizzi(1978)의 현상학적 연구방법론을 적용한 질적 연구이다.

현상학적 접근은 인간의 경험에 대한 연구에서 중요하다. 현상학 연구자들은 지각과 판단의 모든 복잡성을 가진 인간에 의해 경험되는 현상을 연구함으로써, 경험의 개인적 의미를 파악하는 기술(description)을 통하여 대상자들의 실재에서 그들을 알고, 대상자들을 도울 수 있다[27]. 다양한 현상학적 연구방법 중에서 본 연구는 Colaizzi의 연구방법을 활용하였다.

2.2 연구 참여자

본 연구의 참여자는 S시에 소재한 D병원에서 뇌졸중으로 진단받고 입원 치료중인 편마비 환자로써 의사소통에 장애가 없고 치료과정에 대해 자신이 인지하고 느낀 점을 표현할 수 있으며 연구 참여에 동의한 자로 선정하였다. 본 연구 참여자의 구성은 40세부터 60세까지 8명의 중년기 남자를 대상으로 하였다. 질적 연구에서는 참여자의 수보다는 자료의 포화를 중요하게 생각하며 선행 연구를 참고할 때 연구 참여자가 6명에서 15명 정도로 구성되고 있는 점을[28] 참고하여 본 연구에서는 8명으로 선정하였다. 발병기간은 뇌졸중 발병 후 3개월부터 2년 이하로 하였다. 일반적 특성에서 나이는 41-45세 2명, 46-50세 1명, 51-55세 4명, 56-62세 1명으로 평균 51세였고, 현재 장애상태는 편마비로 8명중 2명은 재발경험이 있었다. 학력은 고등학교 졸업 3명, 대학교 졸업 4명, 대학원졸업 1명이었으며, 참여자 모두 발 병 전에는 직업이 있었으나 현재는 1명은 휴직 상태이고 7명은 무직 상태이다. 5명은 배우자와 같이 살고 있었으며, 3명은 이혼 상태였다(Table 1).

2.3 윤리적 고려

본 연구를 진행하기에 앞서 모든 연구대상자에게 본 연구의 목적과 방법, 연구의 내용을 설명하고 병동 수간호사의 협조를 얻어 대상자를 편의표집 하였다. 면담 전 자유의지에 따라 연구에 응할 수 있음과 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 그러므로 연구 참여에 동의한 대상자들에게 서면동의를 받은 후 인터뷰를 진행하였다. 면담 내용을 녹취할 것을 미리 알리고 연구를 위하여 수집된 자료는 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것과 대상자의 신상을 익명으로 처리하고 진술한 내용에 대하여 비밀을 유지한다는 것을 알렸다. 수집된 모든 자료와 음성녹음 파일은 연구자가 보관하다가 연구가 끝나는 대로 즉시 파기할 것을 약속하였다.

Table 1. General characteristics of the study patients (n=8)

Characteristics	Categories	n
Age	41-45	2
	46-50	1
	51-55	4
	56-60	1
Education	High school	3
	≥College	5
Marital status	Marriage	5
	Divorce	3
Occupation	Yes	1
	No	7
Diagnosis	CI	6
	CH	2
Duration of stroke(month)	3-6	1
	6-12	4
	12-24	3

CI=cerebral infarction; CH=cerebral hemorrhage.

2.4 자료수집

자료수집 기간은 2014년 11월 24일부터 2014년 12월 6일 까지였으며, 면담장소는 입원 환자임을 감안하여 편안하게 자신의 경험을 표현할 수 있는 상담실에서 면담이 이루어 졌다. 면담 시간은 30분에서 1시간정도 소요되었고, 면담 회수는 1~2회로 하였다. 면담 내용은 사전에 참여자의 동의를 얻은 후에 녹취하였으며, 면담하는 동안 메모 방법을 사용하여 참여자의 비언적 표현이나 연구자의 생각을 기록 하였다. 면담 중 연구자의 선입견이 작용할 가능성이 있기 때문에 판단중지(bracketing)를 위해 가능한 참여자 스스로 자신의 경험을 이야기 하도록 하고, 지속적으로 이야기할 수 있는 분위기를 유도하였다. 인터뷰 종료 후, 분석과정에서 추가 인터뷰가 필요할 경우도 있음을 공지하였고, 면담 후 수집된 자료는 24시간 이내 녹음내용과 메모를 바탕으로 연구자가 직접 필사하고 분석하였다.

본 연구의 주요 질문은 당신의 뇌졸중 발병 후 적응경험은 어떠하였습니까? 로 시작하여 뇌졸중이라는 질병에 대해 어떻게 생각하십니까?, 회복을 위하여 당신은 무엇을 하십니까?, 질병 경험으로 당신이 느끼신 것은 무엇입니까?, 당신의 평소 습관이나 태도는 어떠하십니까? 로 질문을 좁혀나갔다.

2.5 자료분석

본 연구에서는 참여자의 중년기 뇌졸중 후 편마비 환자의 적응 경험이라는 현상의 본질과 의미를 이해하고

기술하기 위하여 현상학적 방법인 Colaizzi(1978)가 제시한 자료 분석 방법에 따라 분석하였다. 구체적인 분석 과정은 다음과 같다.

- 1단계: 참여자 면담 시 녹음된 자료를 참여자의 말 그대로 녹취록을 작성하고 면담을 하면서 연구자가 기록한 메모와 필사한 내용을 반복적으로 읽으면서 전체적인 의미를 파악하였다.
- 2단계: 참여자의 진술에서 뇌졸중 후 편마비 환자의 적응과 관련이 있는 의미 있는 문장이나 구를 추출하였다.
- 3단계: 의미 있는 문장이나 구를 주의 깊게 보면서 중복되는 표현은 서로 통합하고 좀 더 일반적인 형태로 재 진술한 다음의 있는 진술과 재 진술로부터 의미를 구성하였다.
- 4단계: 구성된 의미로부터 유사한 것을 묶어 주제를 분류하고 이를 바탕으로 주제모음을 도출하였다.
- 5단계: 주제에 대한 통합적인 설명을 위해 분석된 자료를 주제에 따라 참여자의 뇌졸중 후 편마비 환자의 적응 경험을 총체적으로 기술 하였다.
- 6단계: 본 연구의 관심현상에 대한 본질적인 구조에 대한 신뢰도와 타당도를 높이기 위하여 점검을 받았다. 참여자 2명에게 분석 결과를 보여주어 연구자가 기술한 내용과 분석결과가 경험내용과 일치하는지를 확인 하였고, 이때 해석의 오류는 즉시 수정 하였다. 따라서 참여자가 연구자의 해석에 공감하며, 확인하였을 때 도출된 개념으로 확정하였고, 차후 자료 분석

과정에서 신경과 병동 수간호사 2인과 질적 연구방법론을 이수한 박사 과정생 2인에게 분석 내용의 적절성에 대한 피드백을 받아 수정 작업을 거쳤다.

3. 연구 결과

본 연구는 연구 참여자들의 중년기 뇌졸중 환자의 적응경험을 경험을 포괄적이고 심층적으로 파악하기 위하여 Colaizzi의 현상학적 연구방법론을 적용하여 구조화하여 본질적 주제들을 도출함으로써 현상학적 이해를 도모하였다.

본 연구 결과 6명의 참여자로부터 얻은 원 자료에서 총 82개의 의미 있는 진술이 추출되었다. 의미 있는 진술의 구절과 문장을 철저히 읽으면서 의미가 서로 유사한 것을 묶고, 주제를 분류하여 총 16개의 주제묶음을 구성하였다. 16개의 구성된 주제묶음을 바탕으로 의미를 조직하고 통합하여 6개의 범주를 도출하였다. 의미를 구성하고 주제를 도출하는 과정에서 2명의 참여자에게 분석결과가 경험과 일치하는지 확인 하고 질적 연구 경험이 풍부한 연구진들과 합의가 이루어 질 때까지 검토 하였다. 그 결과 참여자들이 뇌졸중 후 편마비로 살아가면서 겪는 적응 경험은 ‘기나긴 여정의 가시 발 길’, ‘고장 난 브레이크’, ‘마음의 갈림길’, ‘짓눌리는 가장의 버거움’, ‘어둠을 밝혀주는 이정표’, ‘제2의 인생의 길’ 등으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Adaptation experiences of middle-aged male patients who are suffering hemiparalysis after stroke

Category	Theme cluster
Thorny path to a long journey	<ul style="list-style-type: none"> ● Agonizing reality ● Difficult process of treatment
Broken brakes	<ul style="list-style-type: none"> ● Body that does not follow mind ● Communication disorder ● Result of bad habits ● Emotions that are not controlled
crossroads of mind	<ul style="list-style-type: none"> ● Human relation conflict ● Positive support of others
Head of household's burden	<ul style="list-style-type: none"> ● Economic burden ● Fear of returning to work ● Head of household's responsibility
Signpost that lights darkness	<ul style="list-style-type: none"> ● Willing to recover ● Mental attitude to understand different situation ● Strong rehabilitation will
Way of second life	<ul style="list-style-type: none"> ● Preparing for new job ● Hoping to find identity

3.1 기나긴 여정의 가시밭길

중년기 뇌졸중 후 편마비 환자의 적응경험의 첫 번째 범주는 기나긴 여정의 가시밭길로 나타났으며 이 범주는 ‘고통스러운 현실’, ‘힘든 치료과정’ 의 2개의 주제목음이 도출되었다. 참여자들은 갑자기 찾아온 뇌졸중 진단으로 인한 충격과 달라진 상황의 당혹감, 회복을 위한 힘겨운 고통이 나타났다.

3.1.1 고통스러운 현실

참여자들은 갑자기 예상하지 못하고 쓰러져 충격을 받고 뇌졸중으로 인한 마비, 감각장애, 마음대로 움직일 수 없는 신체적 활동 제한으로 갑자기 달라진 현실상황에서 자신이 어떻게 해야 할지 모른 채 당황스러워하고 고통을 겪고 있었다.

(전략)... 지금 걱정은 이게 답이 없다는 거예요. 좌측이 항상 저린 상태로 있어요. 아침에 일어나서 밥 먹을 때 저리니까 습관이 되어서 팔을 올렸다가 내렸다 해요. 되게 신경이 쓰이는데 없어질 수도 있지만 평생 갈수도 있고... (참여자6)

(전략)... 쓰러졌을 때는 차라리 눈을 뜨지 말걸 이런 생각을 했어요. 앞으로 좀 막막 하더 라고요. 정말 현실이 안 믿겨 지더라구요. 부모님도 살아 계시고... (참여자4)

(전략)... 앞으로 캄캄한 생각이 들었어요. 황당하더 라고요. 이렇게 까지 몸이 이래지나... 어찌다가... 이렇게 됐나 현실적으로 굉장히 힘들었어요.(참여자2)

3.1.2 힘든 치료과정

편마비가 발생하고 강직과 마비로 통증의 고통과 열심히 운동하면 금방회복되리라는 기대가 있었지만 더딘 회복으로 인한 불안과 실망이 크고, 유격훈련 받는 것보다 더 힘들다고 느낄 정도로 힘든 회복과정을 경험하고 있었다.

(전략)... 병원에서... 얘기했을 때 설마... 이렇게 오래 갈지 몰랐고 길어야 1년이겠지 했는데...근데 그게 아니더라구요.(중략) 1년 해서 안 되겠네... 3년도 힘들겠는데?... (참여자5)

(전략)... 강직 오면서 통증이 같이 와요. 보통 통증이 아니예요. 이를 악물고 치료를 받아요. 낳아야 하니까 약도 처방 받으면서요.(참여자1)

(전략)... 예를 들어 100mm달리기를 하는 선수라면 얼마 가지를 못하고 10mm정도가면 조금오고 20mm가면 완전히 쓰러지는... 거기까지 가야하는데... 군대에서 유격 받는 거 보다 더 힘들다 라고 생각해요.(참여자4)

3.2 고장 난 브레이크

두 번째 범주는 고장 난 브레이크이며, 이 범주는 내 마음 같지 않은 몸, 의사소통 장애, 나쁜 생활습관의 결과, 조절 안 되는 감정으로 4개의 주제목음이 도출되었다. 참여자들은 내 의지와는 상관없이 중심잡지 못하는 몸과 언어장애로 인한 의사소통의 어려움, 조절 안 되는 잦은 감정변화로 인한 다툼을 경험하며 뇌졸중이 과한 술 담배와 같은 나쁜 습관 때문이라고 나타났다.

3.2.1 내 마음 같지 않은 몸

참여자들은 중추신경장애로 중심을 잡지 못하는 보행의 어려움과 어지러움 등 신체기능의 제한으로 의지대로 움직일 수 없는 신체적 상황을 경험하며 일상생활의 어려움을 겪고 있었다.

(전략)... 별로 대수롭지 않게 생각 했어요. 남들 교통사고 나서 다리 절고 하는 거 그것처럼 금방 되겠지 했어요. 근데 뜻대로 안 되더라구요. 분명히 나는 똑바로 걷고 있는데 이상하게 옆으로 가고 있질 않나...(참여자7)

(전략)... 머리가 운동할 때도 중심 잡는 운동이 힘들어요. 서있을 수도 없어요. 미치겠어요. 그래서 멀리 나가는 것도 힘들어요.(참여자4)

(전략)... 걸음이 왔다갔다 방향이 이상하더라고요. 똑바로 이렇게 하라고 하는데 내 입장에서는 잘 안돼요.(참여자3)

3.2.2 의사소통 장애

자신의 생각이나 의도가 말로 표현되어야 하는데 발

음장애로 전달이 안 되거나 엉뚱한 말로 인해 제대로 표현이 안 되어 상대방에게 전달의 어려움을 느끼며 고통스러워하였다. 이것은 타인과 대화를 꺼리게 되어 결국 소외와 고립을 악화 시켰다.

(전략)... 나는 얘기 했는데 못 알아듣고...나는 분명히 “아” 라고 얘기했는데 못 알아듣으니까 답답한 거예요. 의사소통이 안돼서... 엄청나게 짜증났어요. (중략)왜 그런가 했는데 내가 말이 안 되는 거예요. 처음에는 몰랐어요. 그래서 나중에 보니까 발음도 안 되고 말도 안 되더라 구요.(중략) 나는 말을 했는데 알아듣지 못하고 말을 하는데 말도 잘 안 되고...(참여자5)

(전략)... 말이 어눌하게 나왔어요. 나도 모르게 침 흘리고... 그래서 사람들하고 말 안하려고 했는데... 치료받는 사람들한테 얘기하니까 입안에 자극을 줘서 움직여라 껌을 씹어보라고 하더라 구요. 그러다보니까 어눌한 건 풀어졌어요.(참여자1)

3.2.3 나쁜 생활습관의 결과

대부분의 참여자들은 발병 전 거의 매일 다량의 술과 흡연을 했고 규칙적이지 않은 생활 습관이 있었다. 나쁜 생활습관으로 인한 영향과 돌보지 않은 건강, 피로가 원인이었다며 후회를 하였다.

(전략)... 저는 생활에서 뇌졸중이 온 거 같아요. 평소 술을 많이 했죠. 없어서 못 먹을 정도였으니까... 뭐 매일 술 먹고 담배피고 그러니까. 제가 워낙 술을 좋아했었으니까... 많이 먹었어요. 1년 365일이면 숙된말로 366일 동안 술 을 먹었으니까... (참여자8)

(전략)... 사실상 주위환경이나 이런 걸로 봤을 때 제 입장에서선 올바르게 살지는 않았거든요.(중략) 술 담배를 너무 많이 했어요. 그게 원인인거 같아요. 술자리가 거의 365일... 너무 많이 마셨고 진짜 일주일에 두 세 번은 너무 늦게까지 먹고 그랬기 때문에... (참여자4)

3.2.4 조절 안 되는 감정

참여자들 대부분은 평소에도 성격이 급하였지만 발병 후 성격이 날카로워지고 예민해져 주변사람에게 화를 자주 내며 짜증이 있어 다툼이 많았다. 자주 다투다보니 상황을 만들지 않기 위해 주변사람들과 거리를 두기도 했다. 이는 마음을 다스리지 못하는 감정조절의 어려움으로 나타났다.

(전략)... 제가 그 성격이 욱하는 성격이 있어요. 사람들과 얘기하다 맘에 안 들면 싸워요. 혈압도 올라가고...(중략)사람들하고 얘기를 안 하는 이유가 그분들은 싸가지 없다고 할지라도 그렇게 부딪혀서 싸우면 나만 손해고 내 성격을 아니까 접촉을 안 하는 게 나한테도 이득이구요... (참여자1)

(전략)... 아내와 자주 싸워요. 제가 성질도 급하고 환자이기 때문에 예민하고 날카롭기 때문에 다했어요. 한 달반 동안 병원도 안 오고했었어요. 병실에도 어떤 한분을 알게 되었는데 그 친구랑 얘기를 나누다가 같은 환자끼리 다투는데 본인 감정 조절이 잘 안 된다고 하더라 구요. 순간적으로 제어가 안 된대요.(참여자2)

3.3 마음의 갈림길(양가감정)

세 번째 범주는 마음의 갈림길로 양가감정이 나타났으며 이 범주에 포함되는 주제 묶음은 2개로 예전 같지 않은 인간관계의 갈등, 주변의 긍정적 지지로 나타났으며, 점점 주변인들과 관계가 줄어들고 소원해지는 것에 대한 서운함과 가족이나 친구들의 정서적 지지를 받으며 감사함을 갖는 양가감정이 도출 되었다.

3.3.1 예전 같지 않은 인간관계의 갈등

참여자들은 보여주고 싶지 않은 자신의 몸과 주변의 시선을 피하고 싶은 마음, 달라진 상황으로 인해 친구나 주변인이 자신을 불편해 하며 멀리 하고 있다고 하며 달라진 인간관계의 갈등으로 느끼고 있었다. 또한 주위의 편견에 대해 어려움이 겪고 있었다.

(전략)... 지금 생각해보니까 안 알리는 게 잘했구나. 사실 이 병이 자랑할 만 한 병은 아니 구나 라

고 생각했어요. 차라리 사람들에게 안 보여 주는 게 다행이라고 생각하고... 조금 있으면 보일 수 있겠다...(참여자1).

(전략)... 병나고 나서 좀... 제 생각이지만 진짜 날 위하는 사람하고 위하지 않는 사람하고 구분이 가지더라 구요. 전화통화, 자주 찾아오지 않는 거... 그 친구나 동생이나 형님들이 나를 생각해 주는 게 틀리구나. (중략) 내가 이렇게 쓰러지고 나니까 그런 게 보이니까 마음이 아프더라 구요.(참여자4)

(전략)... 사람들이 보고 싶기는 하는데... 알지 못하는 사람들도 많잖아요. 동네 살았으니까... 전에 봤는데 아는 척 안했어요. 싫더라 구요. 이 모습을 별로 보여주고 싶지 않아서요.(참여자6)

3.3.2 주변의 긍정적 지지

참여자들은 친구나 가족으로부터 경제적 지원, 정서적 지지가 긍정적인 관계형성이 되고 있으며 의지를 하고 감사함으로 받아들였다.

(전략)... 주위에서는 손을 봐라. 편안하게 생각해라. 움켜질 생각하지 말고 편안하게 내려놔라, 그래야지만 병도 빨리 낫는다.(참여자5)

(전략)... 한번은 친구와 동생이 5만원 10만원씩 걷어서 200만원? 정도를 가지고 왔어요. 작은 돈이지만 맛있는 거 사드시라고 주더라 구요.(참여자4)

(전략)... 빨리 일어나라 일 다시 하자... 하는 사람들도 있구요.(참여자6)

3.4 짓눌리는 가장의 버거움

네 번째 범주는 짓눌리는 가장의 버거움으로 이 범주에 포함되는 주제묶음은 경제적 부담감, 직장복귀의 두려움, 가장의 책임감이었다. 가정이나 사회에서 가장으로서의 역할부재와 책임감으로 고통과 힘겨움이 나타났다.

3.4.1 경제적 부담감

병원비 부담감, 경제활동의 어려움, 자녀의 양육문제로 경제적 부담을 경험하고 있었다.

(전략)... 가장 힘든 거는... 먹고 사는 게 힘들죠. 앞으로 병원을 나가게 되면 치료도 받아야 하고, 경비도 들을 거고, 그러면 스스로 벌어야 되고, 더군다나 딸래미 교육 다 시켜야 되고... 앞으로 어떻게 해나가야 할 건지 그런 게 가장 큰 문제죠.(참여자5)

(전략)... 제일 걱정은 실직이라는 거예요. 우리 연령 때 같은 경우는 경제적인 문제에 대해 고민이 되죠. 금전적으로 너무 부담이 되니까... (참여자2)

3.4.2 직장복귀의 두려움

달라진 신체활동으로 인해 일하기 힘들고 자신의 건강상태를 고려하여 직장을 찾아야 하는 어려움, 직장을 가질 수 없는 것으로 인한 두려움이 나타났다.

(전략)... 저도 사람이고 직장생활 하다 왔는데... 직장에 빨리 복귀해야하는데 마음이 조금해진 거예요. 내년부터는 회사 나왔으면 하고 하는데 제가 이 몸으로는 나갈 수는 없고...(중략)회사에서도 제가 들어오기를 바라는데 지금 당장은 힘드니까...(참여자2)

(전략)... 주변사람들도 아픈 것만 알지 어떤 상황인지는 모르고...(중략)일을 같이 하자는 이런 말 들으면 일은 하고 싶긴 한데... 그때 상황이 됐을 때 어떻게 상대방이 받아들일지가 문제죠.(참여자5)

3.4.3 가장의 책임감

부모로서 양육의 의무를 다하지 못한다는 죄책감, 일을 할 수 없게 되어 부인한테 경제적 부담을 전가하게 되어 미안함 등 가장으로서의 역할과 책임감으로 압박을 느끼고 있었다.

(전략)... 가장인데 지금 움직이지 못하니까 마음이 답

답해요. 마음은 돈도 벌고 싶은데 몸이 안 따라 주니까.. 가족에게도 미안함 감도 있어요. 지금으로선 가장으로서 역할을 못해서 미안해요. 아들도 고생이고 부인도 고생하고...(중략)가장으로서 역할을 못해서 미안해요.(참여자3)

(전략)... 빨리 나아가서 가족도 챙기고 부인생각에 울적해요. 딸래미 공부도 해야 하고 앞으로 어떻게 키울까... 먹고 살아야 하는데 걱정이죠. 무슨 일을 해야 하고 보통 일반사람들하고 틀리니까 내가 뭘 먹고 살아야 할까...(참여자5)

3.5 어둠을 밝혀주는 이정표

다섯 번째 범주는 어둠을 밝혀주는 이정표였으며 이 범주에 포함되는 주제 묶음은 회복하려는 마음, 달라진 현실을 받아들이는 마음가짐, 강철같이 강한 재활의지로 나타났고, 달라진 상황을 받아들이고 힘든 과정이지만 희망을 갖고 긍정적인 마음으로 회복하려는 강한 의지도 출 되었다.

3.5.1 회복하려는 마음

회복의 의지를 갖고 자기 주도적으로 더 열심히 재활하면 좋아진다는 믿음으로 꾸준히 노력하고 있었다.

(전략)... 이렇게 해야 빨리 낫겠지... 사실은 아침 5시에 일어나서 그대부터 운동을 해요. 애들 걸음마 할 때 애들이 커가면서 걸을 때처럼 나는 남들보다 한발이라도 더 많이 걸어야 좀 더 빨리 낫지 않을까 해서...(참여자1)

(전략)... 내 스스로 뭐든지 긍정적으로 하자 그리고 사람들과 어울리지는 않지만 속으로 항상 즐거운 생각을 하자 빨리 나아가서 가족도 챙기고...(중략)혼자서 마인드컨트롤 하면서 나는 할 수 있다 하면서 잡아갔어요. 꾸준히 운동을 하다보니깐 더 좋아 질 거라고 생각을 하고 있어요. 제 몸을 위해 컨트롤하면서 관리할 겁니다.(참여자6)

3.5.2 달라진 현실을 받아들이는 마음가짐

참여자들은 여전히 힘든 상황도 있지만 남의 도움 없

이 스스로 해결하려고 하며, 변화된 현실을 받아들이기 위해 긍정적인 마음으로 스스로에게 위안을 주며 노력하고 있는 것으로 나타났다.

(전략)... 어느 정도는 빨리 치료받아서 희망을 가져야겠다고 생각해요. 긍정적으로 그렇게 생각해야 살아가죠... 옛날생각 지금은 하지 말자, 하지 말자 저 스스로 다짐하고 그래요.(참여자1)

(전략)... 아직도 이 병에 대해 마음이 완전히 받아들이지는 않았어요. 그치만 이제는 어쩔 수 없구나 받아 들여야 겠다 해요.(참여자2)

3.5.2 강철같이 강한 재활의지

참여자들은 왕성하게 활동하던 중년의 특성에 맞게 남보다 더 열심히 경쟁적으로 재활치료를 하며 적극적인 재활의지를 나타내고 있었다. 이러한 강한의지는 노년층이나 다른 소극적인 재활을 하는 환자에 비해 극복이 빠르고 회복에도 도움을 받은 것으로 경험하였다.

(전략)... 새벽에 밥만 먹고 바로 나와서 운동하고 저녁 8시 정도에 운동하고... 세상 속에 어울릴까 봐. 이렇게 치료를 받고 훈련을 해야 하는데 주변사람들과 어울리면 내시간도 뺏기고 영향 끼칠까봐 아예 차단을 시킬려고 해요. (중략)초창기에 한두 달만 도움 받고 그 뒤에는 혼자 했어요. 휠체어도 혼자 끌고 모든 다 극복하려고 했어요.(참여자1)

(전략)... 저보다 약하게 와서 뛰는 사람들보면 내가 언젠가는 조금만 더해서 저 사람들 따라 잡는다. 너 지금 뛰고 있지 조금만 기다려라 나도 뛰겠다. 그래서 운동 더 열심히 하고 있는 거죠.(참여자5)

3.6 제2의 인생의 길

여섯 번째 범주는 제2의 인생의 길이었으며 이 범주에 포함되는 주제 묶음은 새로운 직업선택의 준비, 존재감을 찾는 소망으로 도출되었다. 이는 변화된 상황에 맞추어 다시 자신의 존재감을 찾고 새로운 길을 가기위한 준비를 하는 것으로 나타났다.

3.6.1 새로운 직업선택의 준비

참여자들은 자신의 신체적 상황에 맞는 직업을 선택하여 사회에 복귀하기 위해 직업적 준비와 고민을 하고 있었다.

(전략)... 이제 뭐를 할 건지 무엇을 해서 먹고 살아야 하나 찾고 있어요... (참여자7)

(전략)... 지금 차차 준비해가고 있어요. 어떻게든지 뭐든 하려구요. 앞전에는 운전면허 연수도 받았고... 왼발하고 왼손으로 운전만 해요. (중략) 어떤 직업이 있는지 알아봐야 되고 나에 맞춰서 찾고 있구요. 지금까지 살아 온 거는 다 접고 새로운 삶을 다시 시작해야 하나까... (참여자5)

(전략)... 내가 완벽히 다 낫는다고 해도 앞으로 할 수 있는 일은 한정되어 있기 때문에...(중략)이전에 다니던데 가서 일을 할 수도 있겠지만 하면 할 수 있는데 회복하니까... (참여자4)

3.6.2 존재감을 찾는 소망

참여자들은 손상된 자존감을 끌어올리기 위해 노력하며 가정에서는 가장으로서 자신의 역할에 충실하며 다른 사람에게 도움을 주는 필요한 존재가 되고자 하는 소망을 갖고 있었다.

(전략)... 규칙적으로 운동도 더 많이 하고 예전보다 더 많이 좋아졌어요. 계속 앞으로 퇴원해도 이렇게 살아야겠다. 더 관리하고 운동해야겠다. 긍정적인면도 생겼어요. 운동을 전에는 별로 안했었는데 퇴원하면 매주 산악회에 동참해서 산에 올라가고 싶어요. (중략)처음에는 네발로 기어서라도 가도 매주 토요일마다 산에 올라가기로 친구들과 약속했어요. 지금 소망이 있다면 산 한번 올라가 보는 게... 건강 이외에는 아무 것도 없는 거 같아요.(참여자2)

(전략)... 돈 벌면 고마우니까 여기 병원 사람들한테 보탬을 주고 싶어요. 넉넉하게 벌면 사람들 줌도와주고 싶어요.(참여자3)

4. 논의 및 제언

이 연구는 Colaizzi의 연구방법을 활용하여 중년기에 예기치 않은 뇌졸중 발병으로 인한 삶의 적응경험을 통찰하고 이해하고자 한 것이다. 참여자들에게 갑자기 찾아온 뇌졸중은 달라진 신체 기능의 제한으로 내 의지와 상관없이 내 마음대로 움직일 수 없는 고통스러운 현실과 답답함, 긴 재활시간으로 인해 느끼는 실망감과 고통을 경험 한다. 하지만 달라진 현실을 받아들이고 회복하려는 마음으로 긍정적인 재활의지와 노력의 적응경험을 하고 있는 것으로 나타났다.

선행연구에서도 연구 결과 회복 과정을 통해 발병 초기에는 충격, 당혹감, 실망감, 고통 등의 부정적 감정이 우세하였으나, 시간이 경과함에 따라 현실을 받아들이고 적응, 대처해가는 극복 단계를 보이며 핵심범주로는 ‘한계를 딛고 스스로 일어서기’로 나타났다[24]. 중년기 뇌졸중 발병의 경험은 노년기와 마찬가지로 삶이 반 동강난 것 같은 절망, 사회로부터의 단절과 고립감을 경험하는 것으로 나타났다[29]. 또한 본 연구결과 희망을 가지고 회복하기 위해 강한 재활의지로 어둠을 밝혀주는 이정표로 나타난 것과 같이 뇌졸중 후 편마비를 가진 중년기 환자의 적응과정에서 중년기 환자의 적응은 ‘무너진 몸 추슬러 세우기’의 과정으로 나타났다. 이에 영향을 주는 인과적 요인은 신체기능의 제한과 역할의 상실이었다. 적응과정은 현실 대면기, 우울극복기, 자기 주도적 신체 한계 극복기 그리고 역할 재 정립기였다[25]. 회복의 경험은 환자 자신이 삶의 의지를 가질 때만 가능하므로 그 과정 속에서의 환자의 심리적 문제를 파악하기 위해서는 대상자의 경험과 주관성을 존중한 심층적 연구가 필요하다. 본 연구에서 가장으로서의 책임감과 경제적인 부담감, 직장복귀의 두려움 등 짓눌리는 가장의 버거움으로 나타난 것과 같이 이화진, 이명선[25]의 연구에서도 점차 증가 추세에 있는 중년기 뇌졸중 환자들은 결혼과 자녀양육 등의가정 생활과 취업 등의 활발한 사회활동의 제약으로 인해 상당한 어려움에 처할 수 있으며, 또한 이에 적응해 가는 과정은 노년기 환자들과는 다를 것으로 여겨진다고 주장한다. 또한 본 연구에서 지나친 흡연과 음주로 인해 나쁜 생활습관에 대한 후회를 하는 것으로 나타났고 뇌졸중의 발병에 영향을 준 것으로 인식하는 것과 같이 신승욱, 노은경의 연구에서도 19세 이상 성인에서 연구한 연령, 교육수준, 흡연, 음주는 뇌졸중에

영향을 주는 요인으로. 특히 19-44세는, 45-64세는 과거 흡연에 유의하게 나타난다고 보고한다[30].

뇌졸중 발병 초기에는 갑작스럽게 찾아온 중도장애라는 예기치 않은 사건에 대한 위기개입과 적절한 의학적 치료가 필요하다. 이후 회복을 위한 신체적 재활기에는 경제적 문제와 함께 사회적 역할을 새롭게 시작 할 수 있도록 하는 직업과의 연계, 가족에서의 역할 재정립 등이 다루어질 필요가 있다. 특히, 뇌졸중 장애인들의 직업 재활프로그램은 다른 지체장애인들에 비해 관련 프로그램 및 기관들의 연계가 매우 미흡한 실정이다. 이것은 뇌졸중을 노인질환으로 다루고 장애인 관련 기관보다는 노인 관련 기관의 개입대상으로 고려되기 때문에 중년기 뇌졸중 장애인은 장애 및 노인 관련 기관 모두에서 우선적인 개입 대상에서 제외되는 경향이 있다. 따라서 뇌졸중 장애인이 노년기 뿐 아니라 사회적 활동이 활발한 중년기에 발병이 증가 추세에 있음을 인식하여 이들에 대한 직업재활 프로그램을 확대할 필요가 있다.

5. 결론

본 연구는 중년기 뇌졸중 후 편마비 환자들의 적응경험은 무엇이고, 그 적응과정은 어떠한가를 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구를 통하여 최근 증가하고 있는 중년기 뇌졸중 환자 들을 대상으로 환자들의 적응경험에 관한 심층적인 탐구는 본질과 속성을 파악하고 회복 경험 과정에 도움을 줄 수 있으리라고 본다. 연구문제의 질문은 뇌졸중 발병 후 적응경험은 어떠하였습니까? 로 시작하여 뇌졸중이라는 질병에 대해 어떻게 생각하십니까?, 회복을 위하여 당신은 무엇을 하십니까?, 질병 경험으로 당신이 느끼신 것은 무엇입니까?, 당신의 평소 습관이나 태도는어떠 하였습니다습니까? 로 질문을 하였다. 이러한 목적에 따라 2014년 11월 24일부터 2014년 12월 6일까지 뇌졸중을 진단받고 입원치료중이며, 의사소통이 가능하고, 연구 참여에 동의한 6명을 대상으로 수집된 자료를 근거로 Colaizzi 의 현상학적 연구 방법론적 접근방법으로 분석하였다.

중년기 뇌졸중 환자의 적응경험에 대한 연구결과는 6개의 범주로 나타났다. 힘든 치료과정, 고통스러운 현실로 기나긴 여정의 가시밭길 같은 고통을 경험하였고, 내 마음 같지 않은 몸, 의사소통 장애, 나쁜 생활습관의 결

과, 조절 안 되는 감정 등으로 고장 난 브레이크 같은 생활을 하였으며, 예전 같지 않은 인간관계의 갈등과 주변의 긍정적 지지를 받으며 양가감정 속에서 마음의 갈림길처럼 혼란기를 경험하였다. 또한 경제적 부담감, 직장 복귀의 두려움, 가장의 책임감 등 인생의 가장 중요하고 역할이 다양한 중년기 남성들이 현실적인 갈등으로 겪고 있는 것놀리는 가장의 버거움을 가지고 있었다. 하지만 많은 고통 속에서도 회복하려는 마음, 받아들이는 마음, 강철같이 강한 재활의지로 어둠을 밝혀주는 이정표 같은 희망 찾기를 하고 있었으며, 달라진 상황에 맞추어 새로운 직업선택의 준비와 존재감을 찾는 소망 등 제2의 인생의 길을 가기 위한 준비를 하고 있는 것으로 나타났다.

따라서 본 연구결과는 중년기 뇌졸중 남자환자의 적응경험에 대한 환자 입장에서의 전반적 이해를 바탕으로 간호현장에서 임상실무에 새로운 통찰력을 제공할 것이다. 또한 중년기 남성 뇌졸중환자의 재발을 막고 회복을 돕기 위한 사정과 교육의 근거로 사용됨으로써 중년기 남성 뇌졸중 환자들이 정신적, 신체적 건강문제 뿐 아니라 가정이나 사회에서의 역할 재정립을 통해 좀 더 긍정적이고 건강한 삶을 유지하도록 중재할 필요가 있다. 중년기 남성의 뇌졸중은 한 개인의 문제를 넘어서 가족과 사회에도 큰 영향을 미치는 중요한 사건과 시기이므로 사회적 차원으로도 관심을 가져야 할 중요한 사안이라고 본다.

References

- [1] Clinical Research Center for Stroke, Clinical practice guidelines for stroke, <http://www.stroke-crc.or.kr/>. revision, 2015.
- [2] Statistics Korea. 2014 The cause of death statistics, <http://kostat.go.kr/>.
- [3] National Health Statistics, Public Health Nutrition Survey 2010, <http://stat.mohw.go.kr/>
- [4] Y. Ko, J. H. Park, W. J. Kim, M. H. Yang, O. K. Kwon, C. W. Oh, C. O. Jung, N. J. Paik, M. K. Han, H. J. Bae, "The Long-term incidence of Recurrent Stroke: Single Hospital based Cohort Study", *Journal of Korean Neurology Assoc*, 27(2), pp.110-115, 2009.
- [5] C. Jung, W. N. Kim, M. J. Kim, S. M. Choi, K. Y. Lee, M. Y. Park, J. S. Hah & Y. J. Byun, "The risk factors of recurrent ischemic stroke", *Yeungnam Univ J Med*, 10(1), pp.423-431. 1993. DOI: <http://dx.doi.org/10.12701/yujm.1993.10.2.423>
- [6] S. G. Bae, S. K. Lee, C. H. Han "Influencing and Mediating Factors in Stroke: Based on 2007 - 2012

- Korea National Health and Nutrition Examination Survey”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(1), pp.418-428, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.1.418>
- [7] M. J. Reeves, C. D. Bushnell, G. Howard, J. W. Gargano, P. W. Duncan, G. Lynch, A. Khatiwoda, L. Lisabeth, Sex differences in stroke : epidemiology clinical presentation, medical care, and outcomes,” *The Lancet Neurology*, 7(10), pp.915-926, 2008.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(08\)70193-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70193-5)
- [8] Y. K. Jung, “Risk factors and clinical characteristics in young adult stroke”, Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul. (2001).
- [9] H. G. Ha, “Quality of life in relations to the characteristics of the stroke : National Health and Nutrition examination survey 2005”. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul. 2007.
- [10] H. Y. Jeong, “The effect of risk factors on stress in adult stroke patients”, Unpublished aster's thesis, Chonnam National University, Gwangju. 2009.
- [11] B. S. Choi, “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. 1998.
- [12] S. Y. Lee, M. L. Heo, “A Study on Factors Affecting Middle-aged Men's Suicidal Ideation”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(7), pp.4777-4785, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.7.4777>
- [13] H. K. Suh, “Influential factors on adolescent, middle, and old generation's awareness of supporting the older adults”, Unpublished master's thesis, Halym University, Chuncheon, 2003.
- [14] S. O. Shin, S. U, Ryu, “ A study on the factors in Quality of Life of Patients with Acute Cerebral Infarction One Year after Diagnosis”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(1), pp.274-282, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.1.274>
- [15] H. K. Park, U. W. Rah, I. Y. Lee, H. W. Moon, J. R. Cho, “Social issues of young adult stroke patients”, *Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine*, 25(3), pp.418-425, 2001.
- [16] Y. A. Lee, “Patients lived experience in rehabilitating from stroke”, *Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing*, 4(1), pp.20-30. 2001.
- [17] Teasell, R. W. McRae, M. P. & Finestone, H. M. “Social issue in the rehabilitation of younger stroke patients”, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81, pp.205-209, 2000.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/apmr.2000.0810205>
- [18] Young, J., Murray, J., & Forster, A., “Review of long term problems after disabling stroke”, *Reviews in Clinical Gerontology*, 13(1), 55-65, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0959259803013157>
- [19] L. S. Kim, “The hope of the stroke patients' ”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(1), pp. 53-56, 1996.
- [20] S. Y. Nam, “A study of CVA patients' experience of the illness”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(2), pp.479-489. 1998.
- [21] Y. A. Lee, “Patients' lived experience in rehabilitating from stroke”, *Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing*, 4(1), pp.20-30, 2001.
- [22] J. H. Lee, “Frustration of stroke patients' ”, Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul. 2001.
- [23] K. S. Choi, S. A. Chi, & M. Y. Ham, “An ethnography Study of the experience of Stroke Recovery”, *The Chung-Ang Journal of Nursing*, 7(1), pp.1-7, 2003.
- [24] J. Y. Ha, H. S. Park, S. J. Lee, J. H. Jeon, H. Y. Jo, Y. J. Jee, “The Recovery Experience of Young Adults and Middle Aged Stroke Patients”, *J Korean Acad Adult Nurs*, 22(3), pp.342-351, 2010.
- [25] H. J. Yi, M. S. Lee, “Adjustment of Middle-aged People with Hemiplegia after a Stroke”, *J Korean Acad Nurs*, 36(5), pp.792-802, 2006.
- [26] H. L. Kang, S. Y. Lee, M. S. Sung, “A Study on the Recovery Process of Stroke in the Middle-aged Men Patients”, *Qualitative Research*, 10(2), 2009.
- [27] B. H. Kim, K. J. Kim, I. S. Park, K. J. Lee, J. K. Kim, J. J. Hong, M. W. Lee, Y. H. Kim, I. Y. Yoo, H. Y. Lee, “A Comparison of Phenomenological Research Methodology”, *Journal of Korean Academy nursing*, 29(6), pp.1208-1220, 1999.
- [28] M. H. Kim, H. N. Kim, Y. M. Shin, H. M. Oh, J. S. Lee, “Violence Experiences of Community Mental Health Nurse”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(12), pp.8626-8636, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.12.8626>
- [29] M. O. Kim, J. M. Choi, S. W. Kang, “A Phenomenological Study on the Lived Experiences of Middle-aged People with Disabilities after a Stroke”, *Korean Journal of Social Welfare*, 65(1), pp.33-58, 2013.
- [30] S. O. Shin, E. K. Roh, “A Influencing Factors in Korea Adults Stroke”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 14(12), pp.6227-6236, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.12.6227>

오 수 용(Soo-Yong Oh)

[정회원]



- 2009년 7월 ~ 현재 : 도봉병원 간호부장
- 2014년 8월 ~ 현재 : 한양대학교 간호학과 박사과정

<관심분야>
성인간호학

이 정 섭(Jeong-Seo Lee)

[정회원]



- 1988년 3월 ~ 현재 : 한양대학교 간호학과 교수
- 2015년 8월 ~ 현재 : 대한 에니어그램 영성 학회장

<관심분야>
정신간호학