

뇌졸중 입원 환자들의 회복체험에 관한 현상학적 연구

송아영¹, 김수경^{2*}

¹건양대학교 대학원 작업치료학과, ²건양대학교 작업치료학과

Phenomenological Research on Recovery Lived Experience of Stroke Inpatients

A-Young Song¹, Su-Kyoung Kim^{2*}

¹Department of Occupational Therapy, The Graduate School, Konyang University

²Department of Occupational Therapy, Konyang University

요약 본 연구는 뇌졸중 입원 환자들의 회복체험에 대한 경험을 이해하고 회복에 영향을 미치는 구성요소들을 알아보고자 하였다. Giorgi의 현상학적 연구방법론을 활용하여 재활병원에 입원해 있는 뇌졸중 환자 12명에게 3회의 대화를 진행하였다. 본 연구의 질문은 회복체험이란 무엇인가? 회복하는 과정에서 가장 중요하게 생각되는 것은 무엇인가? 회복에 있어서 재할이 주는 영향은 무엇인가? 이다. 사전 동의를 통해 대화내용을 녹음하였고, 과학적 현상학의 4단계에 따라 자료를 분석하였다. 뇌졸중 입원 환자들의 회복체험에 관한 16개의 요약된 의미단위를 통합하여, 10개의 하위구성요소와 6개의 구성요소를 도출하였다. 회복체험의 구성요소는 도움에 대한 부담감, 독립적 역할수행, 자기극복, 사회복귀, 심리적 지지, 회복에 대한 동기강화로 나타났다. 뇌졸중 환자가 입원 중 경험하는 어려움을 예측하고, 회복을 위한 중재의 방향성을 제시하기 위한 자료로 활용될 수 있을 것이다. 재활전문가들은 자기극복 및 가족과의 올바른 협력관계를 위한 전략을 세우고, 심리적 지지 및 동기 강화를 위한 치료적 관계형성을 토대로 뇌졸중 환자의 회복을 위한 중재를 제공해야 할 것이다.

Abstract The components that influence recovery were investigated to understand the recovery lived experience of stroke inpatients. Using the phenomenological research methodology reported by Giorgi, 3 conversation sessions were performed on 12 stroke inpatients. The conversations were recorded through agreement, in which the data were analyzed according to the scientific phenomenological methods. Sixteen summarized meaning units were integrated to deduct 10 main meanings and 6 themes. The themes of the restoration experience included the burden of help, performance of independent roles, self-overcoming, return to society, psychological support, and enhanced motivation for recovery. This can be used as data to predict the difficulty that stroke patients experience during hospitalization and propose a direction of intervention for restoration. Rehabilitation experts must provide intervention for the restoration of stroke patients based on the formation of a therapeutic relationship to strengthen the psychological support and motivation, and make strategies for self-overcoming and a proper cooperation relationship with their family.

Keywords : Giorgi's phenomenological research, Hospitalization, Occupational therapy, Recovery, Stroke

1. 서론

1.1 연구의 필요성

뇌졸중은 복잡한 형태의 신경학적 증상을 보여[1],

다양한 영역의 제한을 경험하게 된다[2]. 이에 심리적 실망과 좌절감이 조장되어 삶의 질 또한 저하될 수 있다 [3]. 그러나 회복이 가능한 질병이며 장애가 남아 있더라도 양질의 삶을 추구할 수 있어[4] 신체적, 정서적, 심리

*Corresponding Author : Su-Kyoung Kim(Konyang Univ.)

Tel: +82-10-7289-6350 email: kskot@konyang.ac.kr

Received May 10, 2017

Revised (1st June 26, 2017, 2nd July 6, 2017)

Accepted July 7, 2017

Published July 31, 2017

적, 사회적 측면의 재활을 통해 회복할 수 있다[5].

발병 후 입원 과정에서 뇌졸중 환자들은 자아개념과 인생을 재고하게 되며 변화된 삶에 따라 혼란을 경험하게 된다[6]. 또한 기능의 감소와 신체적, 정신적 고통이 따르며 타인에 대한 의존성이 증가한다[7]. 이러한 과정에서 재활은 독립성으로의 변화에 목적을 두지만[8], 환자들은 대부분 신체기능의 회복에만 초점이 맞추어져 있다[9].

뇌졸중의 회복은 기능 증진에 대한 물리적 회복과 지역사회 내의 구성원인 참여자 복귀에 대한 사회적 회복을 포함한다[3,10]. 이는 기능적, 환경적, 사회적, 심리학적 등 여러 인자에 의해 영향을 받는다[9]. 그 중 회복을 위한 개인의 의지와 같은 심리학적 인자가 중요하므로, 환자의 주관성과 경험을 존중하는 심층적인 연구가 필요하다[11].

뇌졸중의 회복에 관한 질적 연구로는, 청장년층 및 중년기의 특정 연령대의 뇌졸중 환자가 대상인 연구와 [11-13], 성별을 구분하여 진행된 연구들이 보고되었다 [5,12]. 이렇듯 기존의 회복경험 연구들은 특정 대상자들의 한정된 결과가 분석되어졌기에, 뇌졸중 환자들이 경험하는 회복과정에 대한 의미를 포괄적으로 이해하기에는 다소 무리가 있는 것으로 사료된다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 뇌졸중 환자의 성별과 연령대를 구분하지 않고 회복의 경험에 대한 적절성이 충족되는 환자를 대상으로 회복체험을 이해하고자 하였다. 이에 대화를 통해 본질을 도출해냄으로써 경험을 기술하고[14,15], 대상자들의 언어라는 텍스트에 초점을 두는 기술과 분석을 강조하여 과학적인 접근을 제시하는[16] Giorgi의 현상학적 연구방법을 사용하여 뇌졸중 입원 환자들의 회복체험에 대한 경험을 이해함으로써, 재활과정에 이들 요소를 반영하기 위한 기초를 마련하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구 대상 및 자료수집

대상자 선정을 위해 비확률적 표본추출법의 하나인 목적적 추출법을 사용하였다[17]. Y재활병원에 입원 중인 뇌졸중 환자 중 한국형 간이 정신상태 검사 23점 이

상으로, 의식적인 경험들을 명확하게 표현할 수 있는 대상자를 초기 선정하였다[16]. 이 중 심층 면담 및 인터뷰를 하여 회복을 경험하였고, 그 경험에 대해 표현할 수 있는 12명을 대상으로 대화를 실시하였다. 대상자의 평균연령은 48(23세-69세)세였으며 좌측편마비 8명, 우측편마비 4명이었고, 남자가 10명 여자가 2명이었다. 대화는 30분~1시간 정도 소요되었으며, 중복되는 내용이 나올 때까지 3회에 걸쳐 진행하였다. 대화는 사전 동의를 통해 녹음되었고, 녹취 내용은 본 연구자가 반복 청취하면서 워드프로세스를 이용해 직접 필사하였다. 본 연구의 질문은 ‘회복체험이란 무엇인가?’, ‘회복하는 과정에서 가장 중요하게 생각되는 것은 무엇인가?’, ‘회복에 있어서 재활이 주는 영향은 무엇인가?’, ‘더 하고 싶은 이야기는 무엇인가?’ 이다.

2.2 자료 분석

Giorgi[18]의 ‘과학적 현상학’ 4단계에 따라 분석하였다. 1단계는 전사한 대화를 반복하여 읽으며 자료를 이해하였다. 2단계는 의미전환이 이루어진 부분을 의미단위로 구분하였다. 3단계는 구분된 의미단위를 각 사례별로 정리하고, 전체 대상자들로부터 도출된 의미단위들을 비교해가면서 개별적인 상황이나 중복되는 내용의 의미단위에 근거한 의미단위를 제외하였다. 정리된 의미단위를 분석하고 재검토하여 상위개념인 하위구성요소를 정리하였다. 4단계는 하위구성요소를 관련내용끼리 통합하여 보다 상위개념인 구성요소를 범주화하였다. 자료의 타당성을 위해 추후 면담 시 대상자에게 분석된 개념에 대한 의견을 확인하였으며, 해석의 오류를 즉시 수정하였다. 확인을 통해 대상자가 분석에 공감하였을 때, 도출된 개념을 확정하였다.

2.3 연구 대상자의 윤리적 고려

대상자들에게 연구의 목적과 방법, 대화의 녹음을 설명하고, 참여 동의를 서면으로 구하였다. 또한 자료가 연구의 목적 이외에는 사용되지 않는다는 것과 내용이 익명으로 처리되고 철회를 원할 경우 언제든지 참여를 거절할 수 있음을 충분히 설명하였다.

2.4 질적 연구의 엄밀성 확보

엄밀성 확보를 위해서는 다음 네 가지 기준에 부합되어야 한다[19]. 첫째, 사실적 가치는 얼마나 실재를 반영

하고 정확히 측정하였는가를 의미한다. 이에 대상자들과 신뢰를 구축해 솔직한 경험을 표현할 수 있도록 하였고, 표현 그대로 기술하려고 하였다. 둘째, 적용성은 연구결과와 대표성과 일반성을 의미한다. 중복되는 내용이 나올 때까지 대화를 진행하였으며, 대상자를 선정할 때 발병기준에 제한을 두지 않고 골고루 선정하였다. 셋째, 일반성은 경험의 다양성을 강조하는 의미이다. 이에 신체적, 정신적, 인지적, 감각적 회복과 연하장애의 회복까지 다양한 형태의 회복을 경험한 대상자를 포함하였다. 중립성은 모든 편견으로부터 해방되는 것을 의미한다. 따라서 연구 대상자와의 과한 친분으로 인한 기존 지식과 편견이 경험을 이해하는데 장애요인이 되지 않도록 대상자를 선정하였다.

3. 연구결과

뇌졸중 입원 환자들의 회복체험은 16개의 의미단위, 10개의 하위구성요소와 6개의 구성요소로 도출되었다. 구성요소는 ‘도움에 대한 부담감’, ‘독립적 역할수행’, ‘자기극복’, ‘사회복귀’, ‘심리적 지지’, ‘회복에 대한 동기강화’로 나타났다(Table 1).

Table 1. The Meaning of Recovery Lived Experience of Patients with Stroke

Meaning units	Main meanings	Themes
Sorry to give burden to children	Sorriness for children's help	Burden of help
Uncomfortable to receive help from others	Uncomfortable having to receive help	
Can live independently without help	Enhancing independence through function improvement	Performance of independent role
Independence improvement through hand function recovery		
Opportunity of reminding life	Mental progress experienced in disease situation	Self-overcoming
Positive changes through use of left hand	Changing to the positive thinking	
Positive change of mind due to disease reception		
Effort to recover function	Belief to recover	
Repetitive personal practice and significance of will		Return to society
Can use computer again	Preparation for employment	
Preparation on everyday life at home	Hope of life after discharge from hospital	

Preparation to start leisure activity again		
Affection between patient and therapist	Intimacy with therapist	Psychological support
Mental therapy through conversation		
Realize of therapeutic effects	Significance recognition of therapy	Enhance motivation for recovery
Effort of therapist for client		

3.1 도움에 대한 부담감

3.1.1 자녀의 도움에 대한 미안함

남의 도움이 불편하고 싫어 딸에게 도움을 받았지만, 부담을 주는 것 같아 미안해하고 있었다.

남한테 도움 받는게 얼마나 불편한데. 싫고 꺼리다가 도 어쩔 수 없이 씻고 해야 되니까 포기하는거지. 처음에는 애들이 와서 해줬어. 요새는 오지 말라고해. 부담주기도 싫어. 내 딸이고 그래도 미안하고, 힘들게 일하고 병원 와서 내 뒤치다꺼리하고 병원비 돈은 돈대로 써야 되니까.(대상자 1)

3.1.2 도움을 받아야만 하는 불편함

기능저하로 활동능력이 제한되어 간병인의 도움이 필요했다. 도움을 받는 것이 불편하고 싫었지만, 남에게 의지해 도움을 받아야했다.

간병인을 썼으니까 도와줬지. 불편하고 싫고 그래도 어쩔 수 있나 내가 못하는데.(대상자 4)

남한테 도움받는게 불편한거지. 내가 해야 되는걸 못하고 남한테 의지해야 되니까.(대상자 8)

3.2 독립적 역할수행

3.2.1 기능증진을 통한 독립성 향상

환측의 기능향상으로 독립적으로 생활하게 되었다. 혼자 할 수 있는 활동들의 증가로 회복을 경험하였고 자신감을 가지게 되었다.

도움 받고 피해를 줬어야 됐는데 이제는 내가 무언가를 혼자 힘으로 할 수 있으니까.(대상자4)

간병인이 있어야 활동하고 밥 먹고 다 도와줬어야 했는데 지금은 다 혼자 할 수 있고 세탁도 혼자 할 수 있게 재활동게 좋은거지.(대상자 7)

손이 회복이 됐으니까 일상생활이라고 그럴까, 옷 입고 이불개고 이런거 내가 어느 정도 할 수 있으니까 좋고 병원에서 생활하는게 많이 나아졌고 남의 의지 없이 할 수 있으니까 좋죠 내가 스스로 할 수 있다는게 중요한거죠.(대상자8)

3.3 자기극복

3.3.1 질병상황에서 경험한 정신적 성장

질병을 통해 지금까지의 삶을 되돌아보고 미진한 점을 개선하겠다는 정신적 성장을 했다고 표현하였다. 이러한 과정에서 자기성찰을 통해 정신적으로 성숙되어가고 있었다.

육체적인 면보다는 고민도 하게 되고 좀 더 성숙해지고, 병으로 인해서 삶을 한번 리마인딩 한다고 할까, 그런 기회가 됐다고 생각해요. 지금까지 살아온 것을 한번 되짚어 보고 내가 잘못된 점이나 미진함 점을 나오면 개선하겠다는 정신적 성장.(대상자2)

3.3.2 긍정적 사고방식으로서의 변화

부정적이던 사고방식이 긍정적으로 변화하고 질병과 본인의 한계를 수용했으며, 조금 더 노력하면 사회로 돌아갈 수 있다는 희망을 가지게 되었다.

손을 좀 쓸 수 있게 되니까 남한테 의지 안하고 할 수 있는 일들이 생기는거죠. 그러면서 바뀌는 거예요. 부정적이던게 조금 긍정적으로 조금만 더하면 사회에 나가도 사람들이 못 알아보지 않을까 하고 긍정적으로.(대상자3)

마음이 긍정적으로 변한 것 같아요. 많이 힘들었는데 지금은 이렇게 살아가야 한다는걸 받아들여야 한다는 결론을 내린것 같아요.(대상자6)

3.3.3 회복할 수 있다는 신념

변화된 자신의 모습에 좌절할 때도 있었지만, 포기하지 않고 노력해 회복하게 되었다. 이를 통해 치료에 열심히 참여해야겠다는 마음을 가졌으며, 노력의 중요성을 느끼게 되었다. 또한 개인연습과 치료받은 것을 생활에 적용하는 부분에서 반복적으로 수행해야 회복할 수 있다는 신념을 가지고 있었다. 이처럼 대상자들은 회복을 위한 스스로의 노력과 의지에 대한 중요성을 느꼈고, 반복적 운동의 필요성에 대해 설명하였다.

내가 더 노력을 하면 되는거구나 했었지. 가망성이 없나 생각까지 했었지. 그런데 어느 날 치료를 받는데 팔이 조금 움직여지더라고. 그렇게 운동을 한거지. 포기하면 안되고 내가 치료를 해봐야지 하고 자꾸 선생님들한테 물어보고, 배우려고 하고 치료에 열심히 참여를 해야 나올 수 있어.(대상자 4)

개인연습을 해야돼. 회복하는 과정에서 개인 노력이 제일로 중요해요. 운동에 대한 면역력이 떨어지면 안되.

자기 의지력이거든. 떨어지면 그대로 주저앉는 거고 안 떨어지면 일어설 수 있어. 그게 자기 의지고 마음인 것 같아.(대상자 10)

자기 의지가 가장 중요하다고 생각해요. 반복이 힘들지만 반복하는 과정이 가장 중요해요. 혼자하는 시간이 많으니까 치료를 생활에 적용하는 것이 중요하죠. 자기 의지가 있어야 치료도 더 잘 받을 수 있구요.(대상자11)

3.4 사회복귀

3.4.1 구직을 위한 준비

컴퓨터를 다시 사용할 수 있게 되어 돈을 벌 수 있다는 희망을 가지게 되었다. 컴퓨터 사용이 구직을 위한 조건이라고 생각하고 있었기 때문에, 희망이 생겼다고 표현하였다.

키보드로 타자치고 컴퓨터 할 때? 아직은 잘 안되도 희망이 생긴 거잖아요. 내 나이 때는 나가서 돈을 벌어야 되는데 일하려면 왼손을 쓰고 컴퓨터는 기본이잖아요. 타자칠정도면 웬만한건 다 할 수 있으니까요.(대상자 3)

3.4.2 퇴원 후 삶에 대한 희망

회복되었다는 인식이 생기게 되면서, 집으로 돌아가 생활할 준비와 일상으로 돌아가서 해야 할 일이나 여행과 같은 여가활동을 다시 시작할 계획을 세웠다.

할 수 있는게 생기니까 애들도 좋고 나도 좋고 내 맘이 너무 좋지. 더 열심히 해야돼. 뭐든 더 자유롭게 하고 집에 가서 내가 밥을 찾아 먹을 정도? 그때 되면 집에 갈라고.(대상자 1)

절망적이었죠. 나중에 어떻게 살아야 되나 그게 제일 힘들었어. 지금은 좋아졌으니까. 나 스스로가 좋아진걸 느끼고 일상으로 돌아가야지 다른 것도 해야죠. 여행도 다녀야 되고.(대상자8)

3.5 심리적 지지

3.5.1 치료사와의 친밀함

재활과정에서 겪게 되는 치료사와의 정에 대한 중요성을 설명하고, 고마움을 표현하였다. 스트레스를 받고 우울증까지 겪었지만, 대화를 통한 정신적 치료를 경험하였다. 대상자들은 재활치료 및 치료사의 가치와 치료사와 환자 사이의 관계에 대한 중요성에 대해 인식하게 되었다.

재활치료는 훌륭했어요. 내가 좋아질 수 있게 도와주

려 해주고 환자랑 치료사 사이는 정이 중요해. 정이 있어야 더 낫지 않을까 싶어. 처음 입원하고 아무것도 제대로 못했었으니까, 근데 웬만큼 나를 이렇게 살려놨잖아. 나를 이렇게까지 살게 해줬잖아.(대상자 1)

내가 활동적이고 그랬다가 이렇게 됐는데 모두 단절하고 사니깐 정신적으로 스트레스를 많이 받고 우울증까지 왔어요. 치료사나 환자들처럼 얘기하면서 정신적으로 치료가 많이 됐어요. 영향을 많이 받았어요. 치료시간에 대화를 하면서 닫혀있던 정신이 열리기 시작하더라고요.(대상자6)

3.6 회복에 대한 동기 강화

3.6.1 치료의 중요성 인식

치료과정에서 본인이 할 수 있도록 유도하는 장점을 경험하였고, 연하치료의 효과를 실감해 치료시간을 기다리게 되었다. 또한 초기에 사지의 기능증진에만 매달렸음을 아쉬워하였고, 치료사의 노력으로 좋은 결과를 달성하여 치료사의 노력에 대한 중요성을 경험하였다.

작업치료 같은 경우에 본인이 하도록 유도한다는 것. 그것이 작업치료의 생명이라고 생각해. 연하치료는 상당히 도움이 됐습니다. 처음에 넘기기가 좀 제한이 있었지. 그걸 여기서 음식물을 씹는거, 넘기는거 이런거. 이 치료를 1달 정도 하면서 그 치료가 기다려진다는 거야. 역으로 이야기 한다면 환자 스스로 느꼈을 때 굉장히 도움이 되는 치료였다고. 그니까 그 치료시간이 기다려 지는거지. 치료받고 내가 느끼는게 많았으니까, 진작에 했었음 좋았을걸 하는 생각도 들고 왜 사지를 쓰는거에만 생각을 했을까 싶었지.(대상자 2)

혼자서는 하기 힘든 부분들이 많은데, 선생님들이 혼자서는 안되는걸 해주고 그거를 하면서 노력을 많이 해주고 내가 노력을 하려고 하고 노력을 하니깐 좋은 결과가 나온거지. 치료는 무조건 내 의지랑 치료 선생님들의 의지가 많이 중요하다고 느낀거지.(대상자 4)

4. 논의

뇌졸중 입원 환자의 회복체험에 대해 살펴봄으로써, 회복의 의미와 구성요소를 알아보았다. 대상자들은 변화된 신체에 대한 불편함과 자녀에게 미안함을 느꼈지만 반복적인 연습, 노력, 의지를 통해 기능증진을 경험하였

고, 독립성이 향상되었다. 이러한 과정에서 회복에 대한 신념을 가지게 되었으며, 긍정적으로 변화하였다. 또한 정신적 회복을 경험하게 되면서, 구직 및 퇴원의 희망을 가지게 되었다. 재활의 영향은 치료사와의 정, 대화를 통한 정신적 치료와 같은 친밀함에 대한 부분이었으며, 재활의 중요성을 인식하게 되었다고 하였다.

본 연구는 모집단의 축소판 표본을 추출하여 대표성을 확보해 일반화의 가능성을 증대시키는 양적방법과 달리, 연구가 설명하고자 하는 바를 잘 나타내고 도출하고자 하는 특징을 포함하는 뇌졸중 환자를 대상으로 하여 회복체험을 이해하였다[20]. 현상에의 참여를 통해 현상을 이해하고 해석함으로써, 객관적 척도를 바탕으로 추론을 활용하는 객관적 비교나 일반화보다는 특정대상자에 대한 깊이 있는 이해와 상징적인 체계를 확인하였다[21].

뇌졸중 환자들은 도움을 받아야만 하는 상황과 자녀에 대한 미안함에 부담을 느끼는 것으로 나타났다. 뇌졸중의 기능장애는 일상생활 의존도를 증가시켜[1], 독립성이 상실되고 타인에 대한 의존성이 증가하게 된다[7]. 독립성의 상실은 심리적 안녕에 부정적인 영향을 주게 된다[7]. 이러한 심리적 어려움을 예측해야 하며, 독립성 증진을 위한 일상생활 전략들에 대한 접근이 필요할 것으로 사료된다.

대상자들이 경험한 독립성의 향상은 환측의 기능회복을 통해 일상생활활동의 수행 능력이 증진되고, 이로 인해 독립적 역할수행이 가능해진다고 보고한 이전 연구의 결과와 일치한다[20]. 뇌졸중 환자들의 경우 회복의 초점이 신체기능에 맞추어져 있고[9], 상지기능의 회복은 전반적인 일상생활활동의 예측인자가 될 수 있다[22]. 따라서 재활의 목표는 기능회복을 기반으로 한 의존성에서 독립성으로의 이행이 되어야 할 것이다[8].

만성질환자의 적응과정을 살펴보면, 신체적 상실에 순응하고 신체와 자아를 재통합하기 위해 변화해가는 과정이라고 한다[21]. 대상자들은 지난 삶을 되돌아보고 개선하겠다는 정신적 성장을 보였으며, 환측의 기능수준과 질병을 수용함으로써 마음이 긍정적으로 변화하였다. 이처럼 뇌졸중 환자들은 이전과의 차이점을 인지하고, 부정적인 개념과 인식에 대해서 인정하게 됨으로써 낙관적인 견해가 증가하게 된다[22,23].

뇌졸중 환자는 신체적 한계로 좌절하기도 하지만 자신과 가정, 사회의 역할을 완수하기 위해 회복과정에 매진하게 된다[11]. 중년기 뇌졸중 환자의 회복연구에서는,

회복을 위한 건강식, 운동요법과 같은 다양한 시도에 관한 경험을 보고하였다[13]. 본 연구의 대상자들은 회복 과정을 위해 본인의 의지와 노력에 대해 보고하였다. 따라서 반복적인 노력과 운동의 공통적인 의미 이외에 본인의 의지 및 노력에 관한 대처전략이 새롭게 도출되었다. 또한 컴퓨터를 다시 사용할 수 있게 되어 취직에 대한 계획과 목표를 세웠으며, 구직에 대한 준비를 시작하였다. 이는 미래를 위한 계획, 타인과의 사회화, 사회활동의 참여 기회와 같은 사회복귀에 대한 회복의 개념을 보여준다[24].

뇌졸중 환자의 재활은 기능의 유지 및 회복을 위해 중요한 요소로서, 재활치료를 통한 자극과 환자의 노력이 요구된다[25,26]. 청장년층 뇌졸중 환자의 회복연구에서, 치료사의 칭찬과 격려는 환자의 불안감을 감소시키며, 치료에 대한 확신을 줄 수 있고 재활의 동기를 증가시킨다고 보고하였다[27]. 본 연구의 결과에서도 치료사와 환자 사이에 치료적 관계가 형성되었으며, 이를 통해 심리적인 부분에서 치료적 효과를 보여 기존의 연구 결과와 일치하였다. 또한 재활과정에서 재활전문가들의 노력과 의지는 환자의 동기 강화 및 재활의 결과에 큰 영향을 미친다[28].

따라서 뇌졸중 입원 환자들의 회복과정에서 재활전문가들의 영향을 고려하여 심리적 지지를 제공할 수 있는 치료적 관계형성과 전문인으로서의 노력을 통해, 환자에게 치료의 중요성을 인식시켜 재활 동기를 강화시킬 수 있도록 해야 한다. 더불어 회복체험의 구성요소로 확인된 도움에 대한 부담감, 독립적 역할수행, 자기극복, 사회복귀, 심리적 지지, 회복에 대한 동기강화를 토대로 입원기간 동안 뇌졸중 환자들의 상태를 파악하여 전반적인 입원과정에서 회복을 위한 방향성을 제시할 수 있을 것이다.

뇌졸중의 회복경험에 대한 기존 질적 연구의 결과에서는, 건강 다잡아가기와 한계를 가지고 스스로 딛고 일어서기의 핵심범주를 보고하였다[11,12]. 또한 복귀 이전으로 돌아가고 싶은 욕구, 더딘 회복으로 인한 패배감, 변화된 신체와 환경을 수용, 노력으로 얻은 희망, 사회복귀를 위한 노력의 구성요소가 확인되었다[5]. 이처럼 본 연구의 결과에서도 발병 초기 시련에 부딪쳤지만 회복을 위한 ‘재건’에 열중하는 공통적인 특징을 보였다[11]. 그러나 기존의 선행연구들은 간호 분야에서 진행된 연구로, 회복에 관한 중재의 접근을 신체적 한계 극복, 자조

집단 모임, 교육과 상담기능의 강화[5,11], 역할 재정립에 관한 간호 중재 및 임상실무를 위한 필요성으로 제한한다[12,13]. 본 연구는 자기극복, 의지 및 노력, 심리적 지지, 가족과의 올바른 협력관계에 관해 새로운 구성요소를 도출하였으며, 확인된 요소들을 작업치료의 중재 목적으로 하여 뇌졸중 환자에게 재활 및 회복에 대한 동기를 증가시키고 회복을 촉진시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

5. 결론 및 제언

뇌졸중 입원 환자들의 회복체험을 이해하고 회복에 영향을 미치는 요소를 파악하기 위해 현상학적 연구방법을 사용하였다. 연구결과 도움에 대한 부담감, 독립적 역할수행, 자기극복, 사회복귀, 심리적 지지, 회복에 대한 동기강화의 여섯 가지 구성요소를 도출하였다. 뇌졸중 환자들은 도움에 대한 부담감을 경험하였지만, 반복적인 연습과 본인의 의지 및 노력을 통한 기능증진으로 독립성이 향상되었다. 따라서 회복할 수 있다는 신념을 가지게 되었고, 긍정적인 사고방식과 정신적 성장을 경험하였다. 또한 구직과 퇴원 후 계획에 대한 희망을 가지게 되었다. 이러한 과정에서 재활의 영향은 환자와 치료사 사이의 정, 대화를 통한 정신적 치료에 관한 경험이었으며, 치료사의 노력과 치료 효과를 실감하게 되어 회복을 위해 더 노력하게 되었다고 하였다. 본 연구결과를 토대로 뇌졸중 입원 환자들의 회복체험에 대해 이해할 수 있었으며, 회복의 구성요소를 확인하였다. 도출된 회복의 구성요소는 뇌졸중 환자의 회복을 위한 중재의 방향성을 제시하기 위해 활용될 수 있을 것이다. 따라서 자기극복, 의지 및 노력, 심리적 지지, 가족과의 올바른 협력관계를 재활 중재의 목적으로 하여 환자들의 회복을 촉진시키고 재활 동기를 증가시켜야 한다. 또한 치료사와의 친밀함에 대한 심리적 지지와 치료사의 노력 및 치료 효과 실감을 통한 회복에 대한 동기강화의 구성요소를 통해 회복과정에서 재활전문가들의 치료적 관계형성에 관한 중요성을 확인할 수 있었다.

본 연구는 회복체험에 관한 현상학적 연구로서, 경험에 대한 적절성이 충족되는 대상자에 한해서 인터뷰가 진행되었다. 또한 개인의 과거와 현재 경험에 대한 인터뷰에서 대상자의 기억력에 의존할 수밖에 없었다는 제한

점이 있다. 그러나 자신의 경험을 명확하게 표현할 수 있는 다양한 연령을 대상으로 회복과정의 의미와 본질을 파악하였다. 향후 연구에서는 보다 다양하게 회복의 경험을 이해하기 위해 다소 소극적이거나 부정적일 수 있는 측면에 대한 경험을 가진 대상자들을 대상으로도 분석이 이루어져야 할 것이다.

References

- [1] J. D. J. Llibre, A. Valhuerdi, O. Fernandez, J. C. Llibre, "Prevalence of stroke and associated risk factors in older adults in Havana city and Matanzas provinces, Cuba", *MEDICC International Journal of Cuban Health & Medicine Review*, vol. 12, no. 3, pp. 20-26, 2010.
- [2] A. Shumway-Cook, M. H. Wollacott, Motor control: Translating research into clinical practice (3th Eds.), Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
- [3] S. H. Kim, M. Y. Chang, H. C. Kwon, "The effect of involved upper extremity's motor function recovery on activities of daily living in patients with hemiplegia", *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, vol. 11, no. 2, pp. 65-75, 2003.
- [4] S. Madden, W. M. Hopman, S. Bagg, J. Verner, C. J. Challag, "Functional status and health related quality of life during inpatient stroke rehabilitation", *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, vol. 85, no. 10, pp. 831-838, 2006.
DOI: <https://doi.org/10.1097/01.phm.0000240666.24142.f7>
- [5] K. S. Choi, S. A. Chi, M. Y. Ham, "An ethnographic study of the experience of stroke recovery", *Nursing science research institute*, vol. 6, pp. 1-7, 2003.
- [6] S. Nettleton, The sociology of health and illness. Cambridge: Polity Press, 1995.
- [7] M. A. M. Gignac, C. Cott, "A conceptual model of independence and dependence for adults with chronic physical illness and disability", *Social Science & Medicine*, vol. 47, no. 6, pp. 739-753, 1998.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00149-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00149-X)
- [8] D. T. Wade, "Stroke: Rehabilitation and long-term care", *The Lancet*, vol. 339, no. 8796, pp. 791-793, 1992.
DOI: [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(92\)91906-O](https://doi.org/10.1016/0140-6736(92)91906-O)
- [9] P. T. Diamond, S. D. Gale, K. J. Stewart, "Primary intracerebral hemorrhage-clinical and radiologic predictors of survival and functional outcome", *Disability & Rehabilitation*, vol. 25, no. 13, pp. 689-698, 2003.
DOI: <https://doi.org/10.1080/0963828031000090470>
- [10] N. D. Doolittle, "The experience of recovery following lacunar stroke", *Rehabilitation Nursing*, vol. 17, no. 3, pp. 122-125, 1992.
DOI: <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.1992.tb01528.x>
- [11] 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", *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, vol. 22, no. 3, pp. 342-351, 2010.
- [12] 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*, vol. 10, no. 2, pp. 152-165, 2009.
- [13] H. J. Lee, M. S. Yi, "Adjustment of middle-aged people with hemiplegia after stroke", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 36, no. 5, pp. 792-802, 2006.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.5.792>
- [14] Y. H. Ahn, D. R. Kim, B. N. Seo, K. E. Lee, E. H. Lee, E. S. Yim, "Clinical nurses lived experience of interpersonal relations in the ward setting of the hospital", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 32, pp. 295-304, 2002.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2002.32.3.295>
- [15] J. W. Creswell, W. E. Hanson, V. L. C. Plano, A. Morales, "Qualitative research designs selection and implementation", *Counseling Psychologist*, vol. 35, pp. 236-264, 2007.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0011000006287390>
- [16] B. N. Song, B. J. Jeon, J. S. Lee, S. K. Kim, "Phenomenological study on meaningful occupation of nursing home living elderly person", *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, vol. 20, no. 2, pp. 41-53, 2012.
- [17] C. H. Yi, Research methodology. Gyeochuk Munwhasa, 2011.
- [18] A. Giorgi, "The question of validity in qualitative research", *Journal of Phenomenological Psychology*, vol. 33, no. 1, pp. 1-18, 2002.
DOI: <https://doi.org/10.1163/156916202320900392>
- [19] E. G. Guba, Y. S. Lincoln, Effective evaluation. San Francisco: Jossey-Bass, 1981.
- [20] D. Cioncoloni, G. Martini, P. Piu, S. Taddei, M. Acampa, F. Guideri, R. Tassi, R. Mazzocchio, "Predictors of long-term recovery in complex activities of daily living before discharge from the stroke unit", *Neurorehabilitation*, vol. 33, no. 2, pp. 217-223, 2013.
- [21] K. Charmaz, The body, identity, and self: Adapting to impairment. In J. M. Morse, P. N. Stern, J. Corbin, B. Bowers, K. Charmaz, & A. E. Clarke (Eds.), Developing grounded theory: The second generation (pp. 5-13). California, Left Coast Press: Walnut Creek, 2009.
- [22] C. R. Burton, "Living with stroke: A phenomenological study", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 32, no. 2, pp. 301-309, 2000.
DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01477.x>
- [23] D. L. Camp, W. M. L. Finlay, E. Lyons, "Is low self-esteem an inevitable consequence of stigma? An example from women with chronic mental health problems", *Social Science & Medicine*, vol. 55, no. 5, pp. 823-834, 2002.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00205-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00205-2)
- [24] L. M. Verbrugge, A. M. Jette, "The disablement process", *Social Science & Medicine*, vol. 38, no. 1, pp. 1-14, 1994.
DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90294-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90294-1)
- [25] Y. Y. You, C. S. Ann, "A study of the relationships

- between perceived rehabilitation- motivation and quality of life in patients after a cerebrovascular accident", *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, vol. 17, no. 2, pp. 1-16, 2009.
- [26] S. Y. Oh, J. S. Lee, "Hemiplegic experience after stroke among middle aged man", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation society*, vol. 17, no. 5, pp. 582-593, 2016.
DOI: <http://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.5.582>
- [27] H. K. Kong, H. J. Lee, "Effect of empowerment program on rehabilitation motivation, depression, activities of daily living among the patients with stroke", *Adult Nursing Association*, vol. 20, no. 3, 406-417, 2008.
- [28] N. Maclean, P. Pound, C. Wolfe, A. Rudd, "Qualitative analysis of stroke patient motivation for rehabilitation", *British Medicine Journal*, vol. 321, no. 7268, pp. 31051-1057, 2000.
DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7268.1051>

송 아 영(A-Young Song)

[정회원]



- 2012년 2월 : 건양대학교 작업치료학과(보건학사)
- 2015년 2월 : 건양대학교 작업치료학과 (보건학석사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 보건학과 작업치료전공 박사 과정 중

<관심분야>

성인 및 아동 작업치료

김 수 경(Su-Kyoung Kim)

[정회원]



- 2011년 8월 : 연세대학교 재활학과 (작업치료학전공 이학박사)
- 2002년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 작업치료학과 부교수

<관심분야>

뇌과학, 신경계 및 정신사회 작업치료