

중환자실 입원환자 가족의 경험*

황 헤 남** · 김 귀 분***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가족의 일원이 중환자실에 입원할 정도로 심각한 질병 일 때에는 그 가족 모두에게 생을 위협하는 위기상황이 되기 때문에 환자 자신은 물론 가족체제(family system)의 신체적, 구조적 불균형과 가족 역할의 붕괴를 초래할 수 있다(Olsen, 1970). 따라서 중환자 간호에 있어서 환자의 가족을 간호대상에 포함시키는 것은 중환자실에 입원하여 위기를 경험하게 되는 환자의 위기 극복 및 적응과정을 돕는 중요한 요소라고 하겠다(김은경, 1989).

Sidney(1986)는 입원상황에서 가족의 지지는 환자로 하여금 위기에 대처하고 변화에 적응하는 것을 촉진하는 역할을 한다고 하였으며, Miller와 Janosik(1980)는 가족의 태도나 행동은 질환의 결정적인 요소가 되고 증상이 악화되거나 재발하는데 영향을 미친다고 하였고, Biddle(1981)은 중환자실의 기계적으로 복잡한 환경내에서 가족의 역할은 애매한 것으로 보일 수 있으나, 대부분의 가족과 환자는 서로 의미있는 영향을 미칠 수 있고, 건강 요원보다 더욱 편안하게 환자의 불안을 완화하는 기능을 할 수 있다고 하였다. 왜냐하면 가족은 오랫동안

동안 친숙함과 이해력을 발달시켜 온 인간적인 본성을 환자에게 제공하기 때문이다(백명화, 1985). 이처럼 환자의 위기극복 및 적응과정을 돕는 데 가족은 중요한 영향을 미치기 때문에 가족의 기능을 최대한으로 유지하도록 하는 것은 환자 및 가족구성원의 건강 문제를 해결하는데 중요한 역할을 한다고 할 수 있다.

하지만 본 연구자가 중환자실에 근무하면서 대부분의 간호사들이 실제적인 문제로 인하여 중환자실에 입원한 환자의 신체적 요구에만 관심을 갖을 뿐 위기에 처한 가족은 간호의 대상에서 제외시키고 있는 것을 알 수 있었고, 또한 가족의 적극적인 관심과 보살핌을 받는 환자가 그렇지 않은 환자보다 더 신속히 호전되는 것을 확인할 수 있었다.

또한 간호사는 가족의 통합(integrity)에 위협이 발생했을 때, 가족을 도울 수 있는 가장 가까운 위치에 있으므로 가족과 지속적인 상호작용을 통해서 적절한 간호중재를 제공한다면(Leske, 1986; Stillwell, 1984), 가족의 불안이나 스트레스를 저하시킬 수 있을 것이며, 위기에 대한 적절한 적응을 보다 신속하게 이룰 수 있을 것이다.

최근에는 사회요구의 변화에 의해 가족을 지지하여야 한다는 간호사의 의지로 중환자 간호에서도 가족을 포함하는 연구가 활발히 이루어지고 있으나, 국내·외에서는

* 본 논문은 석사학위논문임

** 경희의료원 신경외과 중환자실 간호사

*** 경희대학교 간호과학부 교수

중환자 가족의 요구를 확인하기 위한 양적 연구가 주로 보고되고 있다(권성복, 이미라, 1987; 김은경, 1989; 김조자, 1982; 백명화, 1985; 정수정, 1991; Rasie, 1980). 그러나 간호학에서 널리 쓰이고 있는 양적 연구는 현대사회가 추구하는 전인적 간호의 기본 개념과는 반대로 단지 전체의 부분들을 고려하여 변수가 단편적이고 축소된 측정 가능한 변수들로 명확히 구분되어 있으며, 현상들간의 직접적인 관계를 제시하기 위해 독립되어 있기 때문에 경험세계에서의 본질을 발견하는 데에는 한계가 있다.

따라서 인간의 경험을 있는 그대로 보는, 즉 대상자의 살아있는 경험(lived experience)을 파악하고, 그 내용을 분석함으로써 인간이 경험하는 현상의 의미를 밝히려 하고 하는 현상학적 방법으로 대상자들의 경험을 연구하는 것이 타당하리라고 본다.

그러므로 본 연구는 현상학적 접근을 통하여 중환자실 입원환자 가족의 경험의 의미를 확인하고, 그 의미 구조를 밝힘으로써 중환자실 입원환자 가족이 직면한 새로운 위기상황에 적용할 수 있도록 지지하여 가족의 건강을 유지시키고, 발생가능한 문제를 예방하기 위한 간호중재 수립에 필요한 기초 자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자실 입원환자 가족의 경험을 근원적으로 규명하기 위함이며, 이에 따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중환자실 입원환자 가족의 경험의 의미를 확인한다.
- 2) 중환자실 입원환자 가족의 경험의 의미구조를 기술한다.
- 3) 중환자실 입원환자 가족의 경험의 의미구조를 중심으로 간호중재 방안을 모색한다.

II. 문헌 고찰

1. 중환자실 입원환자 가족의 경험

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 중환자실 입원환자 가족의 경험을 현상학적

접근을 통하여 파악하고, 그 의미 구조를 확인·기술하여 이것을 중심으로 간호중재 방안을 모색하고자 하는 질적 연구 설계이다.

2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 서울시내 K 대학부속병원의 신경외과 중환자실에 입원한 환자의 가족 중 주간호제공자로 다음과 같은 기준에 의해 선정하였다.

- ① 연구목적 이해하고 연구에 참여하기를 허락한 자
- ② 의사소통이 가능하며, 사고나 판단의 흐름이 명료하고, 일관성이 있는 자

연구참여자는 서울시내 K 대학부속병원의 신경외과 중환자실에 입원한 환자의 가족이며, 연구참여자의 수는 현상에 관한 진술이 반복될 때 포화에 도달된다는 점을 고려하여 경험의 진술이 반복되는 시점까지로 7명이었다. 연구참여자의 성별은 모두 여자였으며, 연령은 23세에서 51세까지로 평균 연령은 약 39세였다. 종교는 기독교 4명, 불교 1명, 무교 2명이었으며, 결혼상태는 기혼 6명, 미혼 1명이었고, 환자와의 관계는 배우자 4명, 자녀 2명, 부모 1명이었다.

3. 연구참여자보호

연구참여자에게 연구목적 설명한 뒤 동의를 받은 후 실시하였으며, 면담내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않고, 참여자의 신분 및 신상에 대해서도 전혀 공개하지 않을 것을 약속하였고, 참여자에게 연구참여를 거부할 권리가 있음을 설명하였다.

4. 연구자훈련과정

본 연구에서 사용한 현상학적 접근은 참여자의 살아있는 경험을 기술하는 것이므로 연구주체에 적합한 심층면접 및 참여·관찰의 현지조사가 이루어져야한다.

질적 연구는 연구자가 도구이므로 현상학적 연구방법의 훈련을 위해 기존문헌이나 선행연구의 탐독 및 강의 담당교수의 허락 하에 질적 연구 수업을 청강을 하는 등의 이론적인 학습을 하였으며, 또한 질적 연구와 관련된 학회 및 학술대회 등에 참석하였고, 질적간호 연구회의 회원으로 활동하면서 학문적 확장을 꾀하였다.

또한 연구참여자와의 신뢰형성으로 자료수집이 가능하

므로 신뢰관계형성 및 면담기술의 숙련을 위하여 본 연구를 시작하기 전까지 지도교수의 지도하에 계속적으로 훈련을 받았다.

5. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 1999년 4월부터 10월까지로 자료가 완전히 포화상태에 이를 때까지 하였으며, 본 연구에서 참여자의 경험세계에 들어가기 위해서는 연구자와 참여자 사이에 상호 호혜적인 신뢰감과 친근감이 이루어져야 하므로, 연구참여자는 연구자가 근무하고 있는 중환자실에서 본 연구자에게 직접 간호를 받아 기본적으로 상호 호혜적인 신뢰감과 친근감이 형성되어 있는 환자의 가족을 대상으로 이루어졌다.

연구참여자와는 심층면접과 참여·관찰을 통해 자료를 수집하였으며, 연구자의 선입견이 작용할 가능성이 있기 때문에 판단중지(bracketing)를 위하여 가능한 한 참여자 스스로 자신의 경험을 이야기하도록 하였고, 연구자는 이야기를 계속하도록 유도하였다. 즉, 참여자가 긴장하지 않고 자유로이 대화할 수 있도록 일상적인 대화에서부터 시작하여 점점 문제 영역을 이야기하도록 하였고, 관찰내용이나 상황 역시 상세하게 기록지에 기록하였다.

면담시 질문은 비구조적이고, 개방적인 질문 형태를 사용하여 의도적으로 연구자가 원하는 답을 유도하거나 암시를 주지 않도록 하면서 참여자가 경험을 자연스럽게 이야기하도록 하였으며, 질문내용은 알고자하는 내용을 직접 질문하는 것이 아니라 일상적인 대화로 시작하면서 대화의 폭과 깊이를 넓혀갔다. 즉, 일상생활에 관한 내용, 입원시의 상황, 최근의 근황, 과거 삶의 회상 등을 이야기하는 동안 중요한 부분의 내용을 발췌, 메모하였다가 의미가 모호한 부분은 다시 질문하였고, 이러한 과정에서 핵심이 되는 내용이 나올 경우라도 참여자의 대화에 끼어들지 않았으며, 이야기가 끝났을 때 핵심내용을 유도하여 구체적인 질문을 통해 확인하였고, 부족한 내용은 다음 면담시 질문하였다. 즉, 면담의 내용이 미리 준비되는 것이 아니라 면담도중 출현되는 단서와 단서를 이어서 계속 질문하였으며, 또한 자료수집과 분석이 동시에 이루어지므로, 먼저 면접한 내용을 중심으로 다음 질문내용을 구성하였다.

참여자와의 면담시 대화내용의 누락을 방지하기 위하여 참여자의 양해하에 녹음기를 사용하였으며, 대화내용

은 가능한한 면담 후 즉시 직접 기록하고, 참여자의 말로써 기술하였다.

면담에 소요된 시간은 1회에 50분에서 2시간 30분으로 다양하였으며, 평균 1시간 30분이었고, 한명 당 면담 횟수는 4~5회였다. 자료의 분석을 위하여 한명의 참여자와 1회 면담하면서 녹음한 내용을 반복 확인하여 정리하는 데에는 5시간~10시간이 소요되었다. 면담시에는 되도록 사람이 없는 조용한 장소인 커피숍이나 간호사실을 택하여 면담도중에 방해가 되지 않도록 고려하였고, 면담은 참여자가 편한 시간을 미리 정하도록 하거나, 면담회 끝난 이후의 시간에 참여자의 양해하에 이루어졌다.

6. 자료분석방법

본 연구에서는 중환자실 입원환자 가족의 경험을 확인하기 위한 것으로 현상학적 연구방법을 이용하였으며, 보다 전체적인 감각을 유지하기 위해 Giorgi 방법(Omery, 1983)으로 분석하였다.

이 분석 방법은 직관, 분석, 기술로써 다음과 같은 과정을 거친다.

- 1) 참여자의 진술을 심사숙고하기 위하여 기술문을 중심으로 비평적이거나 판단하지 않는 있는 그대로의 상태로 여러 번 읽으면서 곰곰이 생각한다.
- 2) 기술의 모호한 부분에 대해서는 정확한 의미를 확인하기 위하여 참여자에게 되돌린다.
- 3) 사고를 시작하고 끝내는 단위, 즉 참여자의 말 그대로 자신의 경험을 표현한 기술의 단위를 중심으로 표현양식이나 어휘는 다르지만 의미의 단위(natural meaning unit)를 규명한다.
- 4) 이러한 단위에서 참여자의 말로 표현된, 참여자의 경험을 나타내는 요소가 될 수 있는 주제(themes)를 규명한다.
- 5) 그 주제를 구체화하기 위해서 중심의미(focal meaning)를 연구자의 언어로 진술한다.
- 6) 중심의미를 통합하여 각 참여자의 관점에서 파악된 살아있는 경험의 의미인 상황적 구조적 기술(situated structural description)을 만든다.
- 7) 상황적 구조적 기술문을 통합하여 전체 참여자의 관점에서 파악된 살아있는 경험의 의미인 일반적 구조적 기술(general structural description)을 만든다.

IV. 연구 결과

은함, 슬픔

중환자실 입원환자 가족의 관점에서 파악된 살아있는 경험은 <표 1>과 같이 나타났다.

- (1) 심리적 충격 - 당황함, 조급함, 놀라움, 무감각
- (2) 신체적 고통 - 피로감, 불편함, 소화불량
- (3) 심리적 고통 - 안타까움, 불안함, 괴로움, 두려움, 즉

- (4) 경제적 고통 - 경제적 어려움
- (5) 심리적 갈등 - 현실도피, 대인기피, 원망, 무력감, 조 심스러움, 삶의 궤도 전환, 포기, 역할 위기, 소망, 몰이해, 후회, 양가감정 (경과과정, 의료인의 관심)
- (6) 심리적 의존 - 자조집단지지, 가족지지, 신앙적지지
- (7) 심리적 수용 - 익숙해짐, 감사함, 안도감

<표 1> 중환자실 입원환자 가족의 경험

중심의미	주제	원자료
심리적 충격	당황함	<ul style="list-style-type: none"> · 그냥 어땠죠... 땡하죠 뭐 땡... · 엄마랑 동생은 어지간히 정신이 없었나봐요... · 엄마랑 동생은 안절부절못하고 있는데 집에 연락도 못하고... · 그전에는 저도 제 정신이 아니었어요... · 나도 제정신이 아니죠... · 막 떨리고 놀래 가지고 정신이 없어서 뭘 해야 될지도 몰랐어요... · 지금은 사람 얼굴이 보이지만 그 당시는 사람 얼굴도 안보여요... · 황당하죠... 감기도 잘 안걸리시던 분이... 장난하시는 줄 알았어요... · 처음에는 장난인 것 같기도 하고 우선 믿는 등 마는 등 했어요...
	조급함	<ul style="list-style-type: none"> · 얼마나 마음이 조급한지 몰라요... · 누구보고 같이 가자고 할 여유가 없어요... 그냥 빨리 가야겠다는 생각뿐이지... · 겁도 없다고들 그래요... 막 급하니까...
	놀라움	<ul style="list-style-type: none"> · 처음에는 많이 놀랐지요. · 얼마나 놀랐는지 일어나라고 따귀를 막 때리고 그랬어요. · 가슴이 덜컥해가지고...
	무감각	<ul style="list-style-type: none"> · 중환자실에서 아빠한테 정이 없어서 그런지 모르겠지만 덤덤했어요...
신체적 고통	피로감	<ul style="list-style-type: none"> · 힘든 건 거야 말할 수도 없죠. · 말도 못하게 힘들죠. · 육체적으로 이렇게 놀아도 얼마나 힘이 드는지 살이 쭉쭉 빠져요 먹어도... · 그냥 너무 힘들어요... · 맥이 축 늘어져서... · 저도 간호하면서 몸이 말이 아니예요...
	불편감	<ul style="list-style-type: none"> · 저녁에 잠자리도 불편하고 그러니 잠도 안자는 거죠... · 불편한 거야 말도 못하죠...
	소화 불량	<ul style="list-style-type: none"> · 너무 신경을 써서 그런지 뭘 먹어도 소화를 못시켜요. · 먹어도 소화도 안되고 안먹어도 배도 안고프고 그러니까... · 소화를 못시켜 신경 써서 그런가... · 먹는 것도 소화도 안되는 거야...
심리적 고통	불안함	<ul style="list-style-type: none"> · 숨도 크게 쉬지도 못하고... · 처음 2주는 굉장히 막 극심하게 불안하고... · 불안하고 안타깝고 찢먹이 애기 떨어놓고 그냥 잤다오는 것 같고... · 걱정이 되요. 나도 잘못하다가 그 사람을 잘못하지 않을까 그런게 있어요.
	안타까움	<ul style="list-style-type: none"> · 이제껏 아가씨라고 멋 한번 부려보지 않고 옷 한번 제대로 사보지 않았는데... 시집가려고 날 받아놓고, 약혼해놓고 이렇게 있으니 너무 마음이 아프고... · 이제는 하나님이 데려가시려나보다 헤가지고 진짜 마음이 조이고 살이 깎아내릴 정도로 그렇게... · 안좋은때는 하나님이 데려가시려나보다 하면서도 살이 깎아내리듯이 애리면서 그 마음은, 부모 마음은 어디다가 내놓지도 못하지요... · 건강하게 다니는 모습을 보면은 우리 애 아빠도 그렇게 다녔는데 갑자기 왜 저랬나 싶은게... 정말 속상해... 너무 속상한 것있죠... 갑자기 딱치니까... · 질병이 있어 가지고 아파 누웠으면은 그런 것 못 느끼는데... 건강하게 생활하다가 갑자기 저렇게 되니까 너무 속상하지...

중심의미	주제	원자료	
심리적 고통	피로움	<ul style="list-style-type: none"> · 옛날 생활했던 것이 생각나면 환장을 해요... 피로워요... 머리가 얼마나 복잡한 줄 몰라... · 애들이 보고 싶고 집에서 생활했던 게 생각나잖아요... 미치겠어... 그때는 집에 얼마나 가고 싶었는지 몰라... 	
	두려움	<ul style="list-style-type: none"> · 근데 요새 한 마디도 안하고, 눈도 어찌다 조금 떠보고 반응도 안 좋더라고, 그래 가지고 마음이 심란하더라고요. · 어느 정도까지 버티고 있을지 모르겠지만... 어떤 때 눈을 이리다가 안 뜨면은 어떻게 해야 될지... · 병실에 계신 분들 보니까 1-2년 된 사람들도 많더라구요... 그걸 다 어떻게 해결을 해... 	
	측은함	<ul style="list-style-type: none"> · 몸이 아프고 그러니까 아빠가 불쌍해보여요... · 사람은 참 좋은데 왜 저렇게 하고 있는지 말아야... · 젊는데 불쌍하기만 하지 뭐... 자기 만엔 열심히 산다고 살았는데... 불쌍하더라고... 	
	슬픔	<ul style="list-style-type: none"> · 처음 며칠은 맨날 울고만 다녔지... 그냥 답답하니까... · 나같이 처음 온 사람은 앉아도 울고 서도 울고... 	
경제적 고통	경제적 어려움	<ul style="list-style-type: none"> · 지금 제가 경제력이 아직 없으니까... · 제가 너무 돈돈하는 것인지도 모르겠지만 아마 가장이 쓰러지신 집은 다 이럴 거예요. · 가장이 쓰러지면 경제적인 문제가 아마 80%는 차지할거예요. 이제 수입원이 없잖아요. · 가장이 쓰러져서 더 어렵지... · 남편이 누워 있을 때 여자가 벌어야하니 그런게 불편한거지요. · 아빠가 벌어야 되는데 못벌어서 아빠가 벌어서 애들 해주어야 되는데 못하니 힘들어요... · 지금 경제 사정이 제일 달라진 것 같아요. · 재정적인 것이 솔직히 그게 제일 걱정 되요. · 물 사먹든 것, 생수도 집에서 보리차물 끓여와야 되고 밖에서 밥같은 것 잘 못 사먹겠고... · 물질이 제일로 먼전거 같애... · 돈 있으면은 또 그건 문제가 아닌데... 가정생활에 좀 어려움을 받는 사람들은 그렇지만 그게(돈) 크더라고... · 지금 제일 문제는 물질이지 뭐... · 지금 어떻게 보면은 돈도 많이 들어가고 회복도 안되고, 어떤 때는 돈 문제가 먼저 떠오를 때도 있더라고요. · 처음에는 환자 걱정하다가 나중에 전부 다 돈걱정하는 거야... · 누워있는 아빠를 보니까 이제 내가 앞으로 지어야 할 짐이 생겼다 하는 생각이 들었어요... 내 생활비를... 내가 모든 걸 해야된다는 생각이 들었어요. · 금전적인 문제도 내가 다 지고 가야되고... 내 십자가 내 십자가... 남한테 풀면 안되지... · 돈이란 것은 산 사람 입에 거미 줄 안 치니까... · 금전적으로도 힘들죠. · 내가 계산 다 날려도 살면은 사는 입에 풀칠 못하겠나 그거예요. · 경제적인 거야 힘들죠... 힘들지만... 	
		현실 도피	<ul style="list-style-type: none"> · 나는 시집가면 그만이고 시집가는 것 그것 밖에 요즈음 위로가 되는 것이 없어요, · 속에서 어떤 때는 진짜 도망가고 싶기도 하고...
		대인 기피	<ul style="list-style-type: none"> · 시간이 지날수록 만나는 사람들이 아빠 어떠냐 그런거 자꾸 물어보잖아... 그게 싫다고 그러더라고... · 애들 아빠 곁에서 같이 가고 싶지 내가 집이 경북 상주잖아요... 한 번도 안 갔어요... 막 사람들 만나는 것이 싫더라고요... 지금 상태에서는 속상하고 그래 가지고...
		원망	<ul style="list-style-type: none"> · 원망도 많이 되고 아빠한테 화도 나고 그렇게 막 무섭게 굴더니 이게 뭐야 아빠한테 화도 나고... · 하나님의 뜻이 어디서 어떻게 계셔서 진짜 그런 아픔을 주시는지...
심리적 갈등	무력감	<ul style="list-style-type: none"> · 중환자실에 있으니 환자에 대해서는 뭐 해줄 것이 없잖아... 답답해요. 답답한 것뿐이지... 해줄 것이 하나도 없어서... · 지금 내가 별 도움이 안되잖아요... · 옆에 있으면은 손이라도 좀 주물러 주고, 하나라도 만져 주고 할텐데... 환자에 대해서는 해 줄게 없어... 	
	조심스러움	<ul style="list-style-type: none"> · 처음에는 말도 막 큰 소리로 말하고 그런 거 있잖아요... 막 내가 막 기분이 좀 좋아지고 그러면 아빠가 잘못될 것 같다는 그런 생각에서 말도 잘 안하고 그러고 있어요... 시무룩하게... 사람들이 물어보면 내가 더 심하게 가지고 막 말하고... · 막 자랑하고 싶지만 입다물고 있는 거예요... 혹시 잘못될 것 같다는 생각이 들어서... 	
	삶의 궤도 전환	<ul style="list-style-type: none"> · 큰 애가 고 2인데 대학교를 포기하는 것 같더라고... · 시험은 보는데 대학은 안간다고 그러더라고... 	

중심의미	주제	원자료
심리적 갈등 등	포기	<ul style="list-style-type: none"> 어떤 때는 눈이라도 감았으면... 딱 포기하고 싶은 생각도 있더라고... 너무 오래가니까... 어떤 때는 중도에 포기하고 싶기도 하고... 고생 안하고 저기(죽음)하면 어떻게 하는 생각도 들더라고... 아마 내가 너무 냉정해서 그런지... 거기서도 이미 각오는 하고 왔어요... 도저히 살길이 없다는 것을 알았어요,
	역할 위기	<ul style="list-style-type: none"> 애들을 내가 보호해야 되는 입장인니까... 애네들은 내 손이 다가야 되니까... 맨날 집에서 살림만 하는 사람인데 애네 아빠만 믿고 내가 뭘 어떻게 벌어 가지고 다 출가를 다 어떻게 시키나 싶어요... 내가 혼자사는 것보다 애들 문제가 눈앞에 오는데 제일 힘들지요. 근데 없는 거(죽음)에 대해서는 만약 없어진다면 나는 별로 슬플 것 같지 않는데 우리 아이들이 너무 불쌍한 것 같아요 그게 걱정이예요... 이제는 내 혼자 어떻게 사나 싶은게 애들하고... 애들 아빠가 모든 일을 다 처리하니깐 나도 맡이고, 맘머느리지만은 큰일 닦쳤을 때마다 애네 아빠가 앞장서서 다 하다가... 아직 하나도 결혼을 안한 상태 그러고 선 떨려 쓰러지니까 그렇게 가슴이... 정신차려야지 내가 안차리니까... 누가 뭐 대신 해줄 사람도 없고...
	소망	<ul style="list-style-type: none"> 근데 뇌세포가 가사상태로 되어서 아이들 알아보고 집에서만 활동할 수 있어도 좋겠어요... 최대한 희망이 집에서 활동하고 내가 같이 차타고 모시고 멍겨서 공기 좋은데 가서 조금 쉬다가 오고 그런 정도만 바래요... 먼저 건강 그거고, 회복이 되어 되는데 안되잖아요. 회복이 되어 될텐데... 아빠 빨리 낫게 문제겠지요... 어쨌든지 우리 아이는 살겠지 그런 마음으로 있었어요. 돈이 문제가 아니고 딸이 오래 살아서 한 50년만 살아주었으면... 내 느낌에서는 얼굴에서 확고한 의지 같은걸 발견했던 것 같아요. 자꾸만... 그래서 더 간절하게 바라게 됐고 지금도 좀 그런것 같아요. 저는 아직까지 지금은 저 사람 살리는 것뿐이 없고 좋아지는 것뿐이 없고... 애네 아빠 건강하게 살아가는 것이 소원이거든요... 그것만 풀어진다면 다른 어려운 것은 다 풀 수가 있어요... 의식만 좀 빨리 깬다면 좋겠어요... 빨리 좋아져서 회복되면은 우리 아이들도 잘 할텐데...
	몰이해	<ul style="list-style-type: none"> 처음에는 그냥 상태가 괜찮았으니까 그냥 몇 일 안있고 몇 일 치료하면 회복되서 금방 올라갈 줄 알았지. 처음에는 쓰러져도 이 정도까지 오는 것은 상상도 못했거든... 몇일 치료하면 일어날 것으로... 그런데 다들 그렇다고 그래 나 뿐만 아니고...
	후회	<ul style="list-style-type: none"> 수술을 해야 된다는 상황에서 내가 너무 시간을 끌은 건 아닌가... 더 큰 병원으로 갈 수 있었는데 그런 후회감이 많이 있더라고요. 상황이 그렇게 급진전하게 나타나니까... 내가 너무 늦게 손을 쓴 건 아닌가 하는 그런 후회감이 있어요...
	경과 과정	<ul style="list-style-type: none"> 아빠가 좀 괜찮아진 것보고 나오면 마음 편하고... 이상한 소릴하고 막 아파하고 막 그러면은 나와가지고 계속 집에도 안가고 막 여기 다니다가 늦게 들어가고 병원에서 무슨 연락오지 않을까 걱정하고... 좀 시간이 지나면 지켰다가 조금 환자가 깨어나면 또 꿈에 부풀었다가 또... 사실 기분이 그렇게 좌우되더라고...
	양가 감정	<ul style="list-style-type: none"> 환자가 좋으면은 보호자들 기분도 좋은데 환자가 안좋을 때는... 애가 좋아지면은 마음도 편하고 물 한 모금을 마셔도 편안하게 마시고 웃음이 나오는데... 더 깔아지면은 밥 먹을 정신도 없이 그냥 실망이 크고... 올다가 웃다가 맨날 그러죠. 좀 좋다 하면 웃고 좀 안좋다 하면 심각해 가지고... 내가 표가 나요... 좀 좋으면은 밝고, 좀 그러면은 안좋고... 병원에 면회 들어갔다 나오면은 기분이 왔다갔다하거든요... 그래갔고 얼마나 번덕이 심한 줄 몰라요...
	의료인 의 관심	<ul style="list-style-type: none"> 중환자실에서 간호사님들이 잘해주시니까 그거에 대한 서운한 것은 없고... 면회시간외에도 저는 좀 많이 보계를 해주시잖아. 고맙게 생각하고... 간호사님들이 긍정적으로 얘기해주면 좋드라구... 간호사님들이 보호자들에게 위로라도 한마디씩 해주면 그게 또 크게 힘이 되더라고... 의사선생님이... 희망되는 말씀은 한마디도 안하셨어요. 근데 오늘... 나아질 거라고 기다려보자고 이런 얘기를 처음으로 들은 거예요... 마음이 편안해지고...

중심의미	주제	원자료
심리적 의존	자조 집단 지지	<ul style="list-style-type: none"> · 대기실에서 서로 애길 하고 위로 받기도 하고... 많이 이렇게 싸주시고 그러더라고... · 대기실 아줌마들이 많이 도움이 되요... 위로도 해주시고.. · 친척들한테는 막 성부터 하는데 대기실 아줌마나 할머니한테는 하나라도 더해 드리고 싶고 그래요. 당장 도움 많이 주시니까. · 대기실에 가서는 멍하니 앉아있는데 옆에 있는 아줌마들이 먹을 것도 가져다주고 심장 가라앉히는 약도 갖다 주고 그러더라고요 안심을 시켜주더라고요...
	가족 지지	<ul style="list-style-type: none"> · 엄마 있었으면 마음이 그래도 마음이 부담이 덜 되었을텐데 그런 생각도 들고... · 말이는 외롭다 그랬어요... 각자 아무리 생활이 바쁘지만은 우리 같은 경우 동생이 그랬을 때 대번의 사선생님 만나 보고 자주 만나봐서 상태를 알아보고 이러는데 동생들은 그런게 없더라고요... 그래서 내가 말이는 외롭다 그랬어요... · 내가 얼마 전에 그걸 느꼈어요. 참말로 외롭더라고... 한달 지나서 그걸 느꼈어요... 애네 아빠 조금 깨어나고 그런 생각을 하니가 외로움을 느끼더라고... 외롭더라고... · 내가 기댈 사람이 없으니가... 부모도 없지... 부모라도 한분 계셨으며 제일 가깝게 의논할 상대가 되잖아요.
심리적 수용	신앙적 지지	<ul style="list-style-type: none"> · 기도 다들 합동해서 막 해서 그런지 어쨌서 그런지 좋아졌대요... · 그래도 하나님 의지하니까 죽을 정도까지는 안되었지. · 자꾸 신앙으로 애길 해주지... · 귀에다 대고 기도해주고 누워 있어도 항상 기도하고, 하나님 의지하라고 그런 말해주고... · 나는 신앙을 가져서 그런지 몰라도... 기도만 하는 거예요... · 앞으로도 감사할 일만 나에게 올 수 있게 해달라... 밤낮 그 기도하지요... · 병실가면 손잡고 기도해주고... 그저 하나님 능력을 믿는 거지... · 좋아지면 하나님이 아이를 더 일을 시키려고 하나보다는 생각이 들어 신학교라도 보내고 싶고...
	익숙해짐	<ul style="list-style-type: none"> · 처음에 와가지고 대기실에서 있는데 아줌마들이 웃고 떠들면 너무 신경질이 났는데, 요즘에는 내가 가가지고 막 떠들고 그래요... 아빠한테 가서도 아빠랑 막 웃고 그래요... · 마음이 그냥 나겠지 생각하고 편해요... 실감이 안가서 그런가 이미 한달이 긴가 길겠지만 익숙해져서 그런가... · 몇 달 됐으니까 마음은 가라앉히겠다고... · 처음에는 안 씻어야 되고 막 화장도 하기 싫고 그래서 앉아있는데... 요즘에는 여유도 생겼나봐요... 막 여기 오기전에 꾸미고 그래요... · 지금은 여유가 생겨서 수술 환자가 와서... 막 울고 계시면... 제가 나서서 안정을 시키고 그래요... 많이 여유로와 지는 것 같기도 하고... · 생활이 살만한테 우리가 왔다갔다하니까 잠도 그냥 무난하게 잘데 있고 그냥 여기선 견딜만 해요. · 어떻게 생각하면 아직까지 생명을 연장해 준 것만도 감사한데... · 내가 얼마나 감사한 줄 몰라요... 완전 죽었잖아요... 그런데 이렇게 깨어나서 얼마나 감사한 줄 몰라요...
심리적 수용	감사함	<ul style="list-style-type: none"> · 이렇게 까지 좋아져서 감사하게 생각하고... · 그때는 놀랐어도 이런 상태 때로는 하나님께 감사하게 생각하고... · 현재로는 감사, 감사로 살아요. 그냥 이것만도 감사하다... · 지금 많이 좋아지셔서 가지고 하나님 앞에 감사해요...
	안도감	<ul style="list-style-type: none"> · 수술 후 눈을 뜨고 쳐다보는 것을 보고 맘은 안 났어도 그래도 흐뭇하더라고요... · 사람들이 모두 다 수술 잘되었다고 할 때는 어디다 말을 표현할 수 없을 정도로 좋았어요... · 희망이 생기고 의술이 좋다 병원을 잘 택해 왔다... · 우리 아이보다도 더 안좋은 사람을 쳐다보면서 그래도 우리 딸은 이만치도 괜찮다라고 생각되고... · 시간 시간마다 달라지는 것 내가 느껴요... 그래서 맘이 훌훌해...

참 고 문 헌

권성복, 이미라 (1987). 중환자 가족의 요인 분석 연구, 간호학회지, 17(2), 122-135.

김은경 (1989). 중환자실 입원환자 가족의 요구에 대한 연구, 서울대학교석사학위논문.

김조자 (1982). 환자 스트레스와 가족의 방문에 관한 실증적 연구, 연세대학교박사학위논문.

백명화 (1985). 중환자실 환자가족의 요구, 경북대학교 석사학위논문.

정수정 (1991). 중환자실환자가족의 요구에 관한 분석적연구, 경희대학교행정대학원석사학위논문.

- Leske, J. S. (1986). Needs of relatives of critically-ill patients: A follow up, Heart and Lung, 15, 189-193.
- Miller, J. R., Janosik, E. H. (1980). Family-Focused Care, New York: McGraw-Hill Book Co.
- Olsen, E. H. (1970). The impact of serious illness on the family system, Postgrad Med, 47, 169.
- Omery, A. (1983). Phenomenology: a method of nursing research, ANS, 1, 37-48.
- Rasie, S. M. (1980). Meeting families needs helps you meet ICU patient's needs, Nursing, 10, 32-35.
- Sidney, C. (1986). Social support as a moderation life stress, Psychosomatic Medicine, 38, 36-44.
- Stillwell, S. V. (1984). Importance of visiting needs as perceived by family members of patients in the intensive care unit, Heart and Lung, 13, 238-242.

- Abstract -

Key concept : The lived experiences of inpatients' families

The Lived Experiences of Inpatients' Families in the Intensive Care Units

Hwang, Hye Nam · Kim, Kwuy Bun***

The study was done by applying a phenomenological study, which is qualitative research methods, in order to understand the meaning of the lived experiences, to confirm and describe the meaning structure, and to prepare nursing interventive strategies centering around

the meanings of the inpatients' families in the intensive care units.

In the study, the family members were the main important nursing providers for in the inpatients' who were admitted in the neuro-surgical intensive care unit in K-university hospital and who agreed to participate in the study after being given an explanation about the purpose of the study. The data were collected from the seven participants who had feelings of trust and intimacy favorable toward the researcher as they were families of patients who had been cared for by the researcher in the ICU where the researcher has been assigned. The data were collected from April to October, 1999. The participants described their experiences as candidly as possible. The researcher described closely the lived experiences with their own words and the observations of the researcher. A tape recorder was used with the consent of the participants to prevent nursing information and communication.

The analysis of the data was made through the phenomenological analytic method suggested by Giorgi; as an unit of description, which include the participants' expressions and the researcher's observations, the analysis was used based on the data described from the expressions of the participants and the details of observations of the researcher. The conclusions of the study were as follows :

The meanings of the lived experience of the inpatients' families in the ICU was confirmed by indepth interviews and observations including these of the participants :

- (1) Psychological impact: confusion, impatience, surprise, insensibility;
- (2) Physical suffering: fatigue, discomfort, indigestion;
- (3) Psychological suffering: heartbreaking emotion, anxiety, annoyance, fear, compassion, grief;
- (4) Economical suffering: economical difficulties;

* NICU, Kyunghee Medical Center

** Department of Nursing, Kyunghee University

- (5) Psychological disagreement: escape from reality, personnel avoidance, grudge, powerlessness, carefulness, transposition of life-tract, abandonment, role-crisis, hope, lack of understanding, regret, feeling of ambivalence(progressive process, medical personnel interest);
- (6) Psychological dependency; self-reliance group support, family support, religious support;

- (7) Psychological acceptance; acquaintance, gratitude, reassurance;

The study will offer better understanding of experiences therefore, based on the experiences confirmed by the study, it may facilitate more appropriate nursing interventive strategies for health maintenance and to prevent occurrence of possible problems with the inpatients' families in the ICUs.