

중환자실 환자의 입원 경험

양진향

인제대학교 의과대학 간호학과 조교수

Experiences of Admission for Critically Ill Patients in ICU

Yang, Jin-Hyang

Assistant Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Inje University

Purpose: The purpose of this study was to understand the meanings and nature of ICU admission experienced among patients with critical illness. The present study adopted a hermeneutic phenomenological method which was developed by van Manen. **Methods:** The participants for this study were 6 men and 3 women, who were over the age of 20 with ICU admission period more than 3 days. Data were collected by using in-depth interviews and observations from March, 2007 to September, 2007. The contents of the interviews were tape-recorded with the consent of the subject. **Results:** The essential themes that fit into the context of the 4 existential grounds of body, time, space and other people were as follows: a body that cannot react the way it wants, a wave of fear and insecurity everywhere, a struggle to survive, coming out from death's door, loss of time path, a long and continued waiting until escaping, more of machinery room than a patient's room, existence of life and death, an abyss of suffering seen thru another patient, taken care of by a doctor, trust and distrust, family, the ultimate safe zone. **Conclusion:** Critically ill patients in ICU experienced feelings of discomfort, unsafety, and insecurity. The result of this study can give nurses some insight into these experiences and help promote empathetic care.

Key Words : Critical illness, Intensive care units, Qualitative research

I. 서론

1. 연구의 필요성

치명적 질병이나 외상으로 인한 중환자실 입원은 예기치 못한 위협적 사건이다. 중환자실은 생명의 위기에 처해 있는 환자를 위해 첨단기술을 이용한 감시 장치나 다양하고 복잡한 치료기기 그리고 고도의 지식과 기술을 요하는 의료진들로 구성되어 있다. 이러한 중환자실에 입원한다는 것은 생명을 위협하는 질병상태,

낮선 환경, 낯선 사람으로부터 받는 위압감, 치료중심의 환경으로 인한 개인성의 상실, 수시로 변하는 사태에 직면해야 하는 부담감 등 다양한 내외적 요인들로 인해 환자에게 심각한 불균형을 초래할 수 있다(Han & Park, 2002).

중환자실은 종합병원의 응급실이나 내외과 병실에서 환자의 위급상태에 대비하여, 그리고 수술 후 집중 치료를 위하여 그 필요성이 증가되고 있다. 그러나 복잡한 치료기기와 기계적인 업무중심의 의료진으로 구성된 중환자실 환경은 과연 환자를 위한 최상의 환경

Corresponding address: Yang, Jin-Hyang, Department of Nursing, College of Medicine, Inje University, 633-165 Kaegum-dong, Pusanjin-gu, Pusan 614-735, Korea, Tel: 82-51-890-6839, Fax: 82-51-896-9840, E-mail: jhyang@inje.ac.kr

투고일 2007년 12월 7일 심사외뢰일 2007년 12월 7일 심사완료일 2007년 12월 22일

인가에 대한 의문이 점차 제기되고 있다(Park, 1993).

중환자실 입원환자들은 안위감에서 극도의 불편감에 이르기까지 폭넓은 경험을 하게 된다. 안위감은 안전감과 안정감, 그리고 신뢰할만한 간호사나 보호자가 함께 있어주는 것과 관련이 있는 반면 불편감은 통증을 수반한 사건, 비실재적 경험 또는 압박한 죽음의 위협인지 등과 관련이 있다(Lof, Berggren, & Ahlstrom, 2007). Russell(1999)은 298명의 중환자실 입원경험을 가진 환자를 대상으로 연구한 결과 안전감을 느꼈다고 말한 환자는 불과 4명이었다고 보고한 바 있다.

중환자실에 입원했던 환자들이 기억하는 실재적 사건들은 의료진과 보호자들을 포함한 사람과, 소음, 조명 등의 환경, 그리고 삽관, 흡인 등의 절차 등이다(Roberts, Rickard, Rajbhandari, & Reynolds, 2005; Todres, Fulbrook, & Albarran, 2000). 이러한 것들은 흔히 환자들에게 스트레스 요인으로 지각되며, 그러한 스트레스 요인들은 건강관련 삶의 질을 떨어뜨리며 외상 후 스트레스증후군(post traumatic stress syndrome)을 발생시키기도 한다(Egerod, Schwartz-Nielsen, Hansen, & Larkner, 2006; Scragg, Jones, & Fauvel, 2001). 이것은 실재적이거나 위협적인 죽음, 심각한 부상을 경험한 개인에게 두려움, 무기력 또는 공포에 대한 반응으로 발생하는 심각한 불안장애이며, 기억체계를 포함한 정신생물학적 과정에 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Corrigan, Samuelson, Fridlund, & Thome, 2007).

이와 같이 중환자실에 입원한 환자는 생명의 위협을 받고 정서적, 심리적, 사회적 통합성이 위협에 처해 있는 상태임을 고려할 때, 간호사나 의사의 관찰이나 경험보다 환자 자신의 측면에서 이루어진 경험에 초점을 맞출 필요가 있다. 이를 통해 환자들의 요구에 따른 도움을 줄 수 있으며, 이 경우 보다 효율적이고 개별적인 중환자 간호중재가 이루어지기 위해서는 질적 연구를 통해 그 경험의 심층적 의미를 탐색하는 것이 필요하다.

중환자실 환자와 관련된 선행연구를 살펴보면 양적 연구에서 수면, 불안, 스트레스, 소음 등(Han & Park, 2002; Park, 1993; Son, 2001; Seo & Park, 2003; Son,

2001)에 관해 이루어져 있으며, 질적 연구에서는 정서적 반응, 섬망, 의료기술, 외상 후 스트레스 반응, 면회시간, 의료진들간의 협력, 사회적 지지 등(Lof, Berggren, & Ahlstrom, 2007; Roberts, Rickard, Rajbhanari, & Reynolds, 2005; Wikstrom, Cederborg, & Johanson, 2007; Corrigan, Samuelson, Fridlund, & Thome, 2007; Farrell, Joseph, & Schwartz-Barcott, 2005; Lingard, Espin, Evans, & Hawryluck, 2004; Hupcey, 2001)의 개념을 중심으로 연구되었으므로 중환자실 입원경험과 관련된 총체적 특성에 초점을 두고, 보다 풍부하고 깊이 있는 본질적 의미의 탐색이 필요하다고 본다.

따라서 본 연구는 인간경험의 의미해석에 중점을 두는 해석학적 현상학 방법론을 통해 중환자실 환자의 입원경험과 관련된 다양한 의미와 구조를 발견하고 기술함으로써 이들의 경험에 대한 이해를 돕고 이와 관련된 간호요구를 파악하고 간호중재를 개발하는 데 지침을 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 질적 연구를 통해 중환자실 환자의 입원과 관련된 경험의 의미와 본질이 무엇인지 이해하고자 하는 것이다. 본 연구에서 다루고자 하는 연구문제는 “중환자실 환자의 입원경험의 본질은 무엇인가?”이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중환자실 환자의 입원경험의 의미와 본질을 탐색하고 이해하고자 van Manen(1997)의 연구방법을 적용한 해석학적 현상학적 연구이다.

2. 체험의 본질을 향한 집중

1) 현상에 대한 지향

본 연구문제에 대한 연구자의 지향은 간호사로서 위

중환 질병상태로 중환자실로 옮겨진 대상자의 입원과 관련된 체험에 향해져 있다. 본 연구자가 중환자이라는 현상을 지향한 것은 임상간호사로서 중환자실에 근무하면서 시작되었다. 환자의 위중한 정도이나 의식의 명료성 정도에 따라 다양한 환자를 간호하였지만 주로 의사의 오테나 문헌내용, 선배간호사의 경험에 근거해서 중환자실의 일상적인 간호에 머물렀으며, 환자들의 목소리나 몸짓, 눈짓을 읽으려 노력했던 기억은 별로 없다. 이후 대학에서 학생들을 가르치게 되면서 중환자실 실습 지도를 하였지만 학생들에게 교과서의 한계를 벗어나지 못한 채, 중환자실 환자의 개별적이고 독특한 경험에 근거한 간호를 이해시켜주지 못하였다. 또한 비교적 최근, 흡인성 폐렴으로 입원하셨다가 패혈증으로 중환자실에서 돌아가신 친정아버지를 간호한 경험을 통해 중환자실 환자의 입원경험에 대해 관심을 갖게 되었다. 따라서 본 연구자는 중환자실에서 입원한 성인 환자를 중심으로 이들의 중환자실 입원경험을 지향하면서 현상학적 접근을 시도하였다.

2) 현상학적 질문형성

본 연구자가 중환자실 환자의 입원과 관련된 체험의 의미를 파악하기 위해 형성한 질문은 “중환자실 환자의 입원과 관련된 체험의 본질은 무엇이며, 이러한 체험의 본질이 주는 의미는 무엇인가?”이다. 연구자는 여러 번 스스로에게 이 질문을 던짐으로써 체험의 본질에 집중하고자 하였다.

3) 연구자의 가정과 선 이해

연구자는 판단중지를 위해 연구에 대한 가정과 선 이해, 편견 등을 개인일지에 기술하는 작업을 연구시작과 더불어 완결될 때까지 계속하였으며 참여자 자료와 문헌내용, 자아인식 등을 메모해두어 내용들을 상호비교하고 구분할 수 있도록 의식적으로 노력하였다. 중환자실에 입원한 환자들은 질병의 중증도에 따라 조금씩 차이가 있으나 대부분 생명을 위협적인 상태이며 따라서 의료진들은 환자의 생명을 구하는데 모든 초점을 맞출 것이다. 치료과정 동안 소생이 어려워 죽음을 맞이하는 환자도 있고 다행히 치명적인 위기를 극복하

고 생명을 구한 환자도 있게 되는 데, 후자의 경우 중환자실에 입원해 있는 동안 어떠한 경험을 하게 되며, 가시적이든 비가시적이든 중환자실의 환경은 이들에게 어떠한 영향을 미치게 되는가? 죽음의 터널에서 헤쳐 나오는 일련의 과정동안 환자에게 가장 힘들었던 점은 무엇이며, 세계를 바라보는 시각이 어떻게 변화되었는가? 이 경우 가족과 간호사를 포함한 의료진들은 환자에게 어떠한 지지적 역할수행자로 비추어졌으며, 효율적인 간호중재를 위해 어떠한 도움을 어떻게 주는 것이 가장 바람직할 것인가 등의 문제인식을 갖게 되었다.

3. 실존적 탐구

1) 문학과 예술로부터의 경험적 묘사

문학작품을 통해 볼 때 중환자실은 일반병실과 달리 입구부터 출입을 통제하고 있는 구역이며, 보호자 면회는 하루 30분씩 두 번으로 제한되어 있다. 중환자실의 첫 번째 관문을 통과하면 손을 씻고 격리가운을 입는 공간이 있으며 준비가 되면 두 번째 관문을 통과하여 비로소 환자가 있는 중환자실을 들어서게 된다. Kim(2005)의 “해저물녘 티티새 2”라는 소설에서는 병원 내 여느 공간과는 구별되는 중환자실의 특유한 환경과 분위기를 잘 보여주고 있다.

중환자실은 공기부터 달랐다. 온갖 악품냄새와 땀내, 오물냄새가 뒤섞여 머리가 아플 정도였다. 핵탄두처럼 보이는 회색산소통, 맥박과 혈압을 재는 ‘뵉--뵉’ 하는 소리가 웬지 불안감을 주는 측정기기, 징그러운 연체동물의 다리같이 느껴지는 혀연 콧줄과 목줄, 차갑게 빛나는 고무 베드...(Kim, 2005).

중환자실 환자들은 대부분 사고나 치명적인 질병상태로 갑작스럽게 입원하게 된다. 이 과정은 예상치 못한 일이라 자신의 의지와는 무관하게 전혀 준비되지 못한 채 이루어지는 것이다. Lee(2005)의 “들꽃연정”이란 에세이에서는 중환자실에 입원한 환자를 ‘뽀짝없이 텃에 걸려 신음하고 있는 짐승’으로 묘사하기도 하였다.

중환자실의 분위기에 미처 적응하지 못한 탓인지 도무지
와서는 안 될 엉뚱한 곳에 느닷없이 끌려왔다는 착각을 쉽
사리 지워내지 못했다. 온 몸을 매달고 있는 링거 줄과 각
종 체크머신으로 인해 나는 꼼짝없이 텃에 걸려 빠져나가
지 못한 채 신음하고 있는 짐승과 다를 바 없었다(Lee,
2005).

중환자실 환자의 투병과정은 치명적인 질병에서 벗
어나고자 죽음과 사투를 벌이는 과정이다. 중환자들은
생사의 기로에 서서 시시각각 찾아오는 죽음의 위협에
대해 본능적으로 대항하게 되고, 좀 더 의식이 회복되
어 주위상황을 제대로 인식하게 되면서부터는 치료과
정의 모든 고통을 견뎌내고자 인간힘을 쓰게 된다.
Mo(1968)의 “중환자들”이란 시에서는 치명적인 상태
에 빠진 환자의 몸 상태를, Natski(2005)의 “오늘도 살
아있습니다”라는 에세이에서는 중환자로서 자신의 고
통스런 몸부림을 묘사하고 있다.

그대가 턱으로 허공을 저항하고 누웠을 때
뻗뻗하게 굳어가는 그대 심장에선
병사의 북소리가 들렸소
마치 지름길로 잘못 터진 폭포의 장단같은
급한 박자로 뒤범벅이 되면서
변모하는 최후의 얼굴을 나는 보았소(Mo, 1968).

처음 눈을 떴을 때 내 눈에 보이는 거라고는... 중환자실
에서 생사를 넘나들었다. 수술 중에 식도정맥류의 혈관이
터져 숨을 제대로 쉴 수가 없었다. 너무 고통스러운 나머지
스스로 내시경을 빼내려고 수술대 위에서 발버둥 쳤지만
수술대 위에 꽂힌 손을 빼낼 수가 없었다(Natski,
2005).

상태가 조금 나아졌다 하더라도 출입이 통제되고 가
족과의 면회조차 제한되는 이 곳 중환자실에 있다는
것 자체만으로도 환자는 고통스럽다. 통제된 것은 출
입문만이 아닌 것이다. Lee(2005)의 “들꽃연정”에서
중환자실 입원을 경험한 한 환자는 자신의 전 존재가
철저히 통제되고 스스로 아무 것도 할 수 없는 상황을

깊은 절망감으로 표현하기도 하였다.

중환자실에서까지 문초를 강요당해야만 한다는 사실을
내가 달가워할 리가 없었다. 중환자실에서의 생활은 극히
단조롭고 권태롭기 짝이 없었다. 지루하다 못해 어떤 때는
절망감마저 치솟기도 했다. 하루 세 차례 정해진 짧은 시간
에 가족들이 잠시 다녀갈 뿐... 모든 것이 저당 잡힌, 철저히
통제된 삶이었다. 살아있는 것 같으면서 죽음을 닮은 삶
이었고, 죽음을 향해 열매어 있으면서 죽음 직전의 삶은
살다운 삶이 아니었다(Lee, 2005).

중환자들에게 매우 고통스러운 것들 중 하나는 주위
다른 환자들의 경험으로부터 벗어나지 못하는 것이다.
한동안 의식의 혼란을 겪은 다음, 보통 보게 되는 것은
다른 중환자들의 모습이다. Suhhyun Literary Society
(2006)의 “어둠속이 미학”에서 한 중환자는 옆에 있는
다른 중환자의 모습을 보면서 자신의 모습을 떠올리고
다가올 죽음의 차례를 상상하게 된다.

흐려지는 시야로 자신의 모습과 닮은꼴의 그 중환자들을
훑어보며 공중을 선회한다. 그는 삶과 죽음의 연결선상에
표류하다 또 다시 죽음의 방향으로 급선회하게 된다. 응급
실로 실려와 자신과 같은 그 중환자들을 보면서 과연 이들
중에 누가 먼저 죽음이란 그 어둠고 긴 터널로 들어갈 것인
가?(Suhhyun Literary Society, 2006).

중환자실은 환자보다 기계가 더 커 보이는 곳이기도
하다. 환자의 생명을 구하기 위한 온갖 장치들 속에서
정작 환자의 모습은 작고 덜 중요한 것처럼 생각되
기도 한다. Lee(2004)의 “그대, 나만의 온전한 사람”에서
한 여성 중환자의 모습이 그러하다. 의료인은 물론 가
족조차 환자보다 각종 기계장치의 모니터에 더 신경을
쓰고 있는 것은 아닌지, “고통받는 환자와 인간에게서
멀어진 의사를 위하여”(Cassell, 2005)에서 치료의 대
상은 ‘질병인가, 몸인가, 환자인가’에 대한 작가의 예
리한 지적을 보면서 우리자신을 돌아 볼 필요가 있다
고 본다. 중환자에게 절실히 필요한 것은 기계적 감시
보다 불안과 두려움을 감소시키고 편안함을 제공하는

일임을 Cousins(2007)의 “웃음의 치유력”을 통해 볼 수 있다.

그 작은 몸을 둘러싸고 온갖 것들이 진을 쳤다. 그녀의 생명을 이어준다는 기계들과 입으로 연결된 인공호흡기의 투명한 선, 주렁주렁 매달린 링겔병, 그리고 중환자실 곳곳에서 들려오는 아픈 신음소리와 생사를 넘나드는 모습들에 둘러싸인 그녀는 한웅큼 손으로도 쥐어질 듯 했다(Lee, 2004).

환자의 가족을 포함한 우리 모두는 환자보다는 모니터에 더 촉각을 곤두세우고 있지는 않은가? 모니터에서 눈을 떼려면 일부러 그럴 마음을 먹어야만 한다. 기계장치와 약물 치료 같은 기술은 경주에 나가는 말의 눈가리개와도 같아서 시야를 제한하고 단순화시킨다(Cassell, 2005).

중환자실에 설치된 고도의 의료장비들은 그 자체로 폐해가 될 수 있다. 물론 중환자실에 있는 환자는 위급할 때 진단에 필요한 모든 것을 제공받는다. 다만 정밀한 기계적 감시보다 인체에 더 필요한 안락함은 없다. 그래서 환자는 불안에 사로잡혀 평정심을 잃고 만다. 그것이야말로 질병의 가장 위험한 악화요인 중 하나이다(Cousons, 2007).

도처에 깔려 있는 죽음의 위협을 온 몸으로 느끼고 있는 중환자들에게 하루 두 번 30분씩 허용되어있는 면회시간은 환자와 가족에게는 너무나 짧은 시간이지만 환자를 돌봐야 하는 간호사에게는 긴 시간이다. Lee(2007)의 “메디칼 센터 1”은 눈 깜짝할 사이에 면회시간은 지나가고 환자를 바로 보는 가족의 마음은 무겁고 착잡하기 이를 데 없음을 묘사하고 있다.

환자들에게 매달리고 있는 보호자들에게 면회시간종료를 알리는 간호사들의 무표정한 소리는 야속하기 짝이 없었다. 안타까움과 담담함이 교차되면서 중환자실은 밤을 준비하고 있었다(Lee, 2007).

삶과 죽음의 경계에서 그 숨가쁜 고통을 견디고 삶을 되찾은 중환자들은 죽음의 터널을 헤쳐 나온 듯한

느낌을 가진다. Lee(2005)의 “들꽃연정”에서 중환자실을 나온 환자는 아직도 신음하고 있을 다른 환자들의 모습이 명멸하는 가운데 살았다는 사실 그 자체에 감사하고, 운이 좋았다고 생각하며, 이제 남은 삶에서 자신이 해야 할 일은 무엇인지, 어떻게 살아야 할 것인지 이전과는 다른 삶의 방식을 찾고 깨닫게 된다.

산소마스크에 가려진 생명을 내맡기며 고달픈 나날을 연명해 나갈 때는 그렇게 힘겹고 괴로울 수가 없었는데, 그런 검은 터널을 헤쳐 나와 이렇듯 건강을 회복한 뒤에는 그때의 그 간절함이 점차 소멸되어 가는 것 같아 이따금씩 마음을 추스르곤 합니다. 살아있다는 사실이 얼마나 큰 축복인가를...(Lee, 2005).

4. 연구참여자

본 연구의 참여자는 B시에 소재하는 일 대학병원 내과 및 외과 중환자실에 입원하였다가 현재 병실로 옮긴 환자 중 만 20세 이상의 남녀환자이다. 참여자수는 참여자 선정기준에 부합하는 환자를 대상으로 충분함과 적절함의 원리에 근거하여 면담한 결과 총 9명이었다. 대상자 선정기준은 중환자실의 종류별로 환자 특성이 상당부분 다르다는 점을 감안하여 본 연구에서는 내과 및 외과 중환자실 환자로 제한하였으며, 중환자실에서 3일 이상 입원한 환자로서 의사소통이 가능하고 본 연구에 참여하기로 동의한 환자이다. 참여자의 질병 종류로는 폐색전증 2명, 급성신부전증 2명, 폐렴 및 패혈증 2명, 교통사고 1명, 간암 1명, 복막염 1명 등이었다. 자료수집초기에는 표본의 인구사회학적 특성이 가능한 다양하도록 하였으며, 자료수집과 분석이 이루어지는 동안 포화가 형성되도록 표본 추출을 하였다. 연령분포는 30대 1명, 40대 2명, 50대 3명, 60대 2명, 70대 1명 이었다. 성별로는 남자가 6명, 여자가 3명이었으며, 학력은 중졸이하가 4명, 고졸이 3명, 대졸이 2명이었다. 종교별로는 불교가 5명, 기독교가 2명, 기타 2명 이었다. 중환자실 입원기간은 짧게는 4일부터 15일까지 다양하였다.

5. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2007년 3월부터 9월까지 약 7개월간이었으며 자료수집은 참여자와의 심층면담을 통해 이루어졌으며 참여자 별 면담횟수는 2-3회였다. 1회 면담 시 소요된 시간은 30분에서 1시간 30분 정도로 평균 1시간 정도가 소요되었다. 1차면담 시 연구목적과 연구방법, 면담내용의 녹음 등을 설명하여 동의를 얻고 문서화된 연구 참여 동의서에 서명을 받았다. 또한 면담 내용은 연구목적으로만 사용할 것이며 개인의 사적인 상황은 비밀로 유지하되 익명성을 보장한다는 점과 참여자가 원하면 언제든지 이 면담을 마칠 수 있음을 알려주어 참여자의 권리를 보호하고자 노력하였다. 면담은 병동에 있는 치료실이나 해당 병실에서 이루어졌는데, 면담도중 힘들어하거나 통증을 호소하면 즉시 면담을 종료하도록 하고 필요시 참여자가 원하는 관리방법을 사용할 수 있게 하였다.

면담 시 연구참여자가 자유로이 이야기할 수 있도록 개방적이고 반구조적인 질문형식을 사용하였다. 면담을 위한 주요 질문내용으로는 “중환자실에 계셨을 때 보고 듣고 느낀 경험에 대해 말씀해주시시오”, “중환자실 환자로 있다는 것은 어떤 의미를 가집니까?”, “중환자실을 나와 병실로 옮기신 후 경험하신 변화나 느끼신 점은 무엇입니까?” 등이었다.

면담 시에는 참여자의 행동, 표정이나 어조 등을 주의 깊게 관찰하여 면담내용에 포함하였으며 면담 후에는 현장기록 노트에 참여자의 비언어적 표현과 특징, 면담의 주요내용과 연구자에게 떠오르는 생각이나 질문사항 등을 기록하였다. 연구 참여자의 동의를 얻어 면담내용은 모두 녹음하였으며 면담즉시 녹음내용을 여러 번 반복하여 들으면서 참여자가 표현한 언어 그대로 필사하였다.

6. 자료분석

본 연구에서 본질적인 주제를 결정하기 위한 자료분석 방법은 van Manen(1997)이 제시한 단계를 거쳤다. 먼저 필사된 내용을 연구자가 녹음테이프를 반복하여

들으면서 원 자료의 내용과 비교하였으며 불명확한 부분은 직접 만나거나 혹은 전화를 이용하여 참여자에게 확인하고 현장노트를 참고하면서 면담내용의 정확성을 확보하고자 하였다. 그런 다음 필사된 내용을 반복하여 읽고 반성하는 과정에서 세분법 혹은 추행법(追行法)에 따라 문장 혹은 문장다발을 하나하나 살펴 보면서 의미 있는 내용들을 전체자료에서 찾아내는 텍스트 분리작업을 하였다. 다음으로 분리된 텍스트를 참여자의 반응이나 느낌에 초점을 맞추어 주제진술을 분리시켰고 이를 일반적인 용어로 바꾸었다. 마지막으로 분석된 주제와 의미가 같은 기술들을 연구자의 경험, 어원, 관용어구 및 문학, 예술작품에서 추출하여 면담자료에서 밝혀진 주제들과 어떻게 관련되는 지를 비교, 검토하여 중환자실 입원경험과 관련된 체험의 의미와 본질적 주제를 결정하는 데 반영하였으며, 전체적으로 현상을 기술할 때 참조하였다.

7. 연구의 신뢰도와 타당도

본 연구에서는 Lincoln과 Guba(1985)의 엄밀성 평가 기준에 따라 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성의 측면에서 평가하여 신뢰도와 타당도를 높이고자 노력하였다.

먼저 사실적 가치기준에 대해 본 연구에서는 참여자에게 면담 기록내용과 분석결과를 보여주어 연구자가 기술한 내용과 분석결과가 참여자의 경험내용과 일치하는 지를 확인하였다. 적용성을 위해 참여자가 아닌 중환자실 입원 경험이 있는 다른 환자에게 연구결과를 보여주어 자신들의 고유한 경험에 비추어 보았을 때 의미 있고 적용력이 있는지를 확인하였다. 또한 질적 연구의 경험이 있는 2인의 간호학과 교수에게 연구결과의 평가를 의뢰하여 연구과정 전반과 연구결과에 관해 평가를 받았고 주제범주화에 대한 수정작업을 거쳐 연구의 일관성을 높이고자 하였다. 연구의 중립성을 유지하기 위해 본 연구자는 연구에 대한 선 이해, 가정, 편견 등을 개인일지에 기술하는 작업을 연구시작과 더불어 완결될 때까지 계속하였으며, 또한 면담자료와 문헌내용, 자아인식 등을 메모해두어 내용

들을 상호비교하고 구분할 수 있도록 의식적으로 노력하였다.

III. 연구결과: 해석학적 현상학적 반성

연구 참여자들과의 면담자료로부터 중환자실 입원과 관련된 경험의 본질적 의미를 파악하기 위해 연구 참여자의 텍스트와 주제진술로 여러 번 돌아가 현상학적 반성을 하였다. van Manen(1997)은 본질적 주제 분석이 이루어지는 반성의 과정에서 도움이 될 수 있는 네 개의 실존체 즉 신체성, 시간성, 공간성 및 관계성을 제시하고 있다. 이러한 실존체는 참여자의 체험적 삶의 좀 더 기본적인 의미차원들을 나타내는 데 도움을 주는데 그 각각은 구분될 수는 있지만 분리될 수는 없다. 즉 하나의 실존체가 나머지 측면들을 일깨운다는 것을 명심하면서 실존체를 잠정적으로 구분되는 측면에 따라 연구할 수 있다. 체험된 신체, 관계, 시간 및 공간을 토대로 참여자의 중환자실 입원과 관련된 경험의 본질적 주제를 살펴보면 다음과 같다.

1. 신체성

1) 마음대로 반응할 수 없는 몸

· 준비와 선택의 여지없이 옮겨짐

참여자들은 어떠한 준비나 선택의 여지없이 중환자실에 들어오게 되었다. 위중한 질병상태로 중환자실에 입원하고 있다는 것은 자신의 질병상태에 대해서도 스스로 관리를 할 수가 없다는 것이며, 이는 곧 신체적으로나 심리적으로 무기력한 상태에 있게 된다는 것을 의미한다. 처음 깨어났을 때 참여자들은 자신을 포함한 주변 환경에 대해 제대로 파악하기 힘들었으며, 다만 이곳은 자신이 있을 만한 곳이 못 된다는 느낌이 먼저 들게 된다.

삼일 만에 깨어난 거지요. 여기가 어디고 귀신한테 홀려왔나? 옆 사람을 이리 저리 살펴보고는 이 무슨 일이고? 여(기)서 빨리 나가야 되겠다싶데. 근데 몸은 말을 안 듣지.

뭐를 우째야 될 지도 모르겠고...(참여자 7).

아침에 깨나도 상황이 어떻게 돌아가는지 처음엔 파악이 안 되더라. 깨 보니까 너무 삭막한기라. (참여자 8)

· 반응하기 힘든 몸

참여자들은 낯선 환경에 있는 자신을 발견하게 되면서 고통스런 신체적 불편감과 통증을 느꼈다. 그러나 자신의 몸을 마음대로 움직일 수도 없고 간호사나 의사의 간호나 치료 또는 질문에 제대로 반응할 수가 없는 상태이다. 예전처럼 보고 듣고 느낄 수는 있으나 자신의 몸에서 지각되는 신호와 주위의 상황에 대해서 제대로 반응을 할 수 없게 된 것이다. 이들은 자신의 몸을 다른 사람에게 전적으로 의존해야 할 뿐 아니라 자신의 의사와 아무 관계없이 이루어지는 간호나 치료 행위에 대해 감사보다는 심한 무력감을 느꼈다. 평소 건강할 때 자신의 몸 안에서 가지는 편안함은 거의 의식되지 않지만 중환자들에게는 온 존재의 초점이 되는 것이다.

중환자실은 거기 있다는 그 자체가 힘들었어요. 그 자체가 힘들어요. 내가 느끼기에는 몸이 안 따라주잖아요. 움직이지를 못하니까... 병실로 와서 조금씩 움직여지니까 살 것 같지요. 거기서는 간호사들이 다 해줘도 하여간에 너무 힘들었어요. 뭔가 모르게 계속 힘들다는 느낌 밖에 안 들더라고요. 나는 두 번 다시 거기 들어가고 싶지 않아요. 정말 이지 다시는 안 들어가고 싶어. 그 정도로 힘들다구요.(참여자 4).

· 삶의 위엄을 상실한 몸

자신의 몸이 타인에게 무기력하게 내맡겨진 상태에 있는 동안 참여자들은 무엇보다 견디기 힘든 것은 배변관리였다. 제대로 움직이고 반응하기는 힘들지만 전처럼 보고 듣고 느낄 수 있는 상태에서, 트인 옷에 대충 가려져 있는 생식기 주변부위를 간호사들이 아무렇지 않게 처리하는 동안 자신은 더 이상 인격인 으로서가 아닌 물체에 불과하다는 생각을 하게 된다. 옆으로 몸이 돌려졌을 때 먼저 보게 되는 것은 옆 환자의 모습인데 이불이 젖혀있어 생식기 부위가 제대로 가려져

있지 않거나 조금만 움직여도 쉽게 노출되는 상황을 보게 될 때, 간호사들이 세심한 배려나 주의 없이 다른 환자들을 간호하는 모습을 보게 될 때 자신의 비인격적인 모습을 더욱 절감하게 된다.

정신은 들어갖고 있는데 기저귀 딱 채워갖고 이래 침대에 꼼짝없이 누워있게 하니... 통 쌀까봐 뭘 먹었다가는 큰일 나겠다 싶어 먹지도 않고... 기저귀 채워갖고는 똥도 안 나와요. 이거 옷 입은 거는 다 트인 거, 바지도 안 입고 그런 거 입고 있으니까 몸 돌릴 때 마다 여간 신경 쓰이는 게 아이더라고. 거기다가 기저귀는 엉덩이에 딱 붙어갖고 돌아누울 때마다 따라다니지. 밑은 다 보이는 거 같지.(참여자 2).

내 주위에 내까지 네 사람이 있었는데 뭐 물건처럼 몸 돌리고 닦이고 할 때 여기 밑이 다 보이더라고 참 안 좋더라고 인격도 없고 뭐 물건 다루듯이...(참여자 8).

2) 온 몸으로 느끼는 두려움과 불안의 파도

잠시 깨었다가 다시 잠에 빠지기를 반복하는 가운데, 즉 완전히 실제적이기도 완전히 가상적이기도 않은 중간세계에서 참여자들은 상황의 불확실한 특성 때문에 두려움에 휩싸이게 된다. 알지 못하는 상태는 참여자들로 하여금 걱정하게 하고 때로 최악의 것을 생각하게 한다. 또한 의식이 회복된 상태에서도 뭔가 명확하지 않은 상황에 계속 놓여있다는 것은 중환자에게 두려움과 불안을 야기 시키는 것이다. 억제되어 있거나 폐쇄된 공간에서, 필요할 때마다 누군가로 부티의 도움이 쉽지 않은 상태로 지낸다는 것은 명백히 두려운 일이다. 중환자들에게는 도처에 죽음의 위협이 깔려있다. 말을 하지 못하는 상태는 자신의 필요를 알릴 수 없음을 의미하고, 여러 가지 상황에 마음대로 반응할 수 없는 몸 상태는 무기력하게 되었음을 의미하며, 또한 호흡곤란과 같은 위중한 상태나 극심한 통증의 경험은 임박한 죽음을 상기하게 하여 참여자로 하여금 극도의 두려움과 불안에 빠지게 한다. 이러한 느낌은 마치 크고 작은 파도가 끊임없이 밀려오듯 참여자를 압도하는 것이다.

손가락에 눌리는게 있어 필요하면 눌리라하는데 눌러보니까 안 오는기라. 보니까 저쪽에 간호사들이 몰려있는데 환자가 죽어가는 것 같더라고... 그때 정말 무섭더라고요. 겁이 확 나는게... 그날 잠 한숨도 못자고... 머리 속이 팍 막혀버리고. 옆에 사람도 없고... 옆에 있는 사람이라고는 언제 죽을지 모르는 환자로...보통 때도 간호사는 저만치 떨어져있고 왔다갔다 바쁘게 보이고...(참여자 7).

깜박깜박, 띵띠거리고 푸푸 소리나고 내가 죽을 것 같애. 띵띠 소리나면 '내가 안 좋구나' 하는 신호, 소리거든, 공포증을 느끼니까 내가 그냥 가버리더라고...(참여자 3).

3) 생존을 위한 몸부림

중환자실의 환자들은 치명적인 질병상태에서 고통스런 투병과정을 겪게 된다. 생과 사의 경계에서 죽음의 위협을 가장 가깝게 체험하고 있는 참여자들은 시시각각 찾아오는 위협적인 상황에 본능적으로 대항하게 되는 것이다. 참여자들은 신체적 통증이나 불편감을 뭔가 안전하지 못하고 편안하지 않은 상황으로 인식하고 무의식중에 자신의 몸에 부착되어 있는 여러 가지 장치들을 빼내거나 거기서 벗어나려고 안간힘을 쓰게 된다. 이러한 모습은 중환자실에서 흔히 관찰되곤 한다. 상태가 조금씩 안정되어가면서 자신과 주변 상황을 인식하게 되는 참여자는 자신의 빠른 회복을 위해 고통스런 통증과 온갖 불편감들을 애써 견뎌내었다.

깨어났는데 나를 꼭 묶어놨더라고요. 눈 딱 뜨니까 여기가 정신병원인가. 나를 왜 묶어놨나. 빨리 집에 가야되는데... 내가 억지로 한쪽 손을 뺐어요. 너무 불편하고 느낌이 이상해서...(참여자 1).

어떤 환자들은 막 깨갓고 고함지르고 막 움직이고 잡아 뜯으니까 간호사들이 묶어 놓으면 막 욕을 해 대고. 나도 의식 없었을 때 저랬겠지. 내 몸이 죽었으니까 살라고 본능적으로 발버둥 치는 거거든(참여자 2).

목이 바짝바짝 마르고 땀 나고 여기저기 배기는데 죽겠는거라요. 그라고 가래 뱉아내는 거 그거 할 때 사람 잡더라고. 만년 무피데. 마취도 안하고 너무 고통스럽고 숨을 못 쉬겠더라고(참여자 8).

4) 죽음의 문턱을 돌아 나옴

거의 죽음의 상태까지 가보았던 참여자들은 삶과 죽음에 대해 많은 생각을 하게 된다. 시간이 지나면서 몸 상태가 처음보다 나아짐을 느끼게 되고 의료인들이 자신에게 오는 횡수가 줄어들면서 이제는 살았구나 하는 안도감을 가지게 된다. 옆에 있는 환자의 상태를 보면서 자신은 적어도 최악의 상황은 벗어났다고 느끼는 것이다. 참여자들은 자신이 운이 좋은 사람이라고 느끼면서 중환자실에서 고통스런 지난 시간을 통해 가족, 의료인 모두에게 감사함을 느낀다. 죽음의 문턱까지 갔다고 살아 돌아온 것은 이제 자신이 이 땅에서 더 할 일이 있다고 느끼게 할 뿐 아니라 이전과는 다른, 좀 더 의미 있는 삶을 살아야겠다고 다짐하는 계기가 되기도 한다.

난 지금 거기서 나왔다는 것만도 정말 좋아요. 뭐 해방되는 것 같던데... 날아갈 것 같아요. 이제 빨리 집에 가고 싶고요. 빨리 나가고 싶다는 마음 밖에는 없어...(참여자 1).

목에 호스까지 꽂고... 뭐가 불편해도 살아난 것만 해도 고맙고, 내한테 아직 할 일이 남아있는 갑다(참여자 5).

중환자실에서 점점 상태가 나아지니까 이제 살았다 싶은 느낌, 그런 느낌이 들대요. 이제 덤으로 사는 인생인데 내가 중환자들도 좋고 일반 환자들한테도 도움이 될 만한 뭐를 하고 싶고... 그래요(참여자 2).

2. 시간성

1) 시간의 행로 상실

처음 깨어나서 며칠 동안 참여자들은 자신들의 상황에 익숙해지기보다는 깨어나고 다시 잠들기를 반복하면서 의식의 흐름 사이에서 표류하게 된다. 중환자실에서 위중한 질병상태는 참여자들의 시간관념에 혼란을 일으키고 이들은 시간의 흐름에 대한 감각을 잃어버린다. 또한 참여자들은 자신들의 시간을 사용할 수 없게 되므로 주체적인 시간 관리를 할 수 없는 상태가 된다. 참여자들의 상태에 따라 짧게는 하루 이틀, 길게는 열흘까지 기억의 간격이 있게 된다. 이렇게 삶의 일부를 상실한 이들은 위중한 질병상태와 손상으로 현재

를 살아가기도 힘들고 미래를 예견하고 계획하는 데도 어렵게 된다.

잠깐 깨났다가 약에 취해가 다시 잠들고, 처음엔 계속 그랬던 것 같애. 며칠이 지났는지도 모르겠고... 깨나도 지금이 밤인지 낮인지도 모르겠데. 깨나도 뭐, 딱히 뭘 할 수 있는 것도 아니고 온 데가 다 아프지 또 무섭고 하니까 차라리 그냥 안 깨났으면 좋겠더라고. 그것도 인력으로 안되지만 깨 있는 자체가 괴로우니까...(참여자 5).

2) 벗어나기까지 길고 무거운 기다림의 연속

상태가 호전되어 중환자실에 어느 정도 적응이 되었지만 여기는 있을 데가 못 된다는 생각이 갈수록 더해져 하루라도 빨리 나가고 싶은 마음이 간절하게 된다. 자신의 상태를 볼 때 당장이라도 일반병실로 옮길 수 있을 것 같은데 의사나 간호사는 자신의 요구에 미동도 하지 않은 것처럼 보인다. 아침이 되면 오늘은 나갈 수 있을까하고 희망을 가져보지만 아무런 통지를 받지 못하고 아직 나갈만한 상태가 아니라는 의료인의 답변만 메아리가 되어 돌아온다. 참여자들은 자신들이 느끼기에 몸 상태가 양호하고 의식이 ‘떨짱’한 데, 구체적인 설명이나 계획도 없이 마냥 중환자실에서 며칠을 보내게 하는 것은 ‘불합리하다’, ‘고통스럽다’고 표현하였다. 참여자들은 하루가 며칠, 몇 달처럼 느껴진다 고 하였다.

하루가 3-4일처럼 느껴지는 기라. 시간이 너무 안가는 기라. 보호자는 30분씩 2번, 이 1시간 면회를 위해 23시간을 죽치고 있어요. 기다리는 거 환자도 보호자도 너무 힘들잖아요. 기다리는 시간은 아득한데 그것도 막연하게 기다려야 되니...(참여자 8).

환자상태가 나아지면 빨리 일반 병실로 옮겨줘야 될 거 아닙니까? 그 환자가 원하는 게 뭔지 좀 들어줘야지. 무조건 아직 상태가 안 좋아서 못 옮긴다카니 미칠노릇이러요. 주기적으로 이래 몸을 돌려주고 와 보기는 하는데 그 사이 사이에도 뭐가 좀 필요한데 그게 마음대로 안되니까 오늘 이면 나갈까 기다리다 지쳐갔고, 중환자실, 정말 힘들어요(참여자 6).

3. 공간성

1) 병실보다 기계실 같은 곳

중환자실은 환자보다 기계가 훨씬 더 커 보이는 곳이다. 참여자들은 유리창도 제대로 없고 커다란 심장감시기, 인공호흡기, 작은 몸을 둘러싸고 있는 거미줄처럼 복잡하게 얽혀있는 줄과 전선, 주렁주렁 매달린 수액 병이 있고, 거기다 끊임없이 들려오는 기계음을 들으면서 마치 커다란 기계 실 속에 있는 듯한 느낌을 받는다. 환자의 몸을 둘러싸고 온갖 것들 가운데 정작 환자 자신은 한웅큼 쥐어질 듯 작은 존재로 여겨지는 것이다.

중환자실이 깨끗하긴 한데 온 전신에 기계 투성이라 갖고.. 공포감, 뭐랄까 무섭고 아무튼 거기는 정말 더 기기가 싫었어요. 정신이 말짱하게 드는데 거기 있다는 게 정말 괴롭더라고요(참여자 1).

중환자실은 마 기계실 같애. 전부 기계고...환자는 거기 파묻혀 가... 기계 소리가 내 한테서도 나고 여기저기서 계속 소리가 나갓고 계속 뻑뻑거리고... 지금도 머리 속에 그 소리 남아있어요(참여자 2).

2) 삶과 죽음이 공존하는 곳

참여자들은 원하는 대로 행동할 수 없고 이전에 당연시 여기던 호흡과 같은 문제에 있어서 불편함은 물론, 너무나 위협적이고 고통스러운 경험을 겪으면서 자신들의 죽음을 떠올린다. 죽음이 임박한 것처럼 느껴질 때 극도의 불안감과 함께 어떤 도움도 소용이 없다고 느껴진다. 한 참여자는 아침이면 오늘은 누가 죽어 나갈까 하는 생각부터 들면서 밤이 되면 중환자실 어딘가에 저승사자가 와서 기다리고 있을 것 같아 두리번거리며 살피기도 했다고 말한다. 또한 죽음의 터널 속에서 말로 다할 수 없는 고통스런 시간을 보내고 참여자들은 점차 의식이 명료해지고 기계의 소음이 줄어들면서 잠시 만나는 가족의 얼굴과 위로에서 삶의 희망을 발견하기도 한다.

그래도 매일 몇이씩 죽어나가는데 어떤 날은 밤에 잠은

안오고 천장을 쳐다보면서 저승사자가 어디와서 기다리고 있을건데 싶어 이리저리 살피보기도 했어요. 저승사자가 정말 있다면 어디 와서 기다리고 안 있겠나 싶어갓고 두리번 두리번거리고...(참여자 7).

4. 관계성

1) 다른 환자를 통해 본 고통의 심연

죽음의 위협 속에서 살아가는 참여자들은 동일한 공간 안에서 거의 유사한 경험을 하고 있는 다른 환자들을 보면서 공유된 경험을 갖게 된다. 참여자들은 자신들이 어디에 있으며 자기 주위에 있는 사람들이 얼마나 아픈지를 보고 알게 되면서 자신들의 죽음을 상기하기도 한다. 참여자들이 다른 중환자들을 볼 때 보통 보게 되는 것은 신체이다. 그들은 대개 여러 종류의 관들이 삽입된 기계에 부착된 채 움직이지 않고 타인에 의해 움직여지고 있다. 참여자들은 자신과 같은 처지로 이 곳 중환자실에 옮겨져, 인간으로서 가장 연약하고 취약한 모습을 드러내고 있는 그들을 보면서 자신들의 모습을 발견하곤 한다. 이렇게 다른 중환자들과 공유된 고통은 어느 날 그들의 죽음을 지켜보게 될 때 충격적이고 무겁게 가라앉고 만다.

주위에 다른 사람들 다 의식도 없고 그런 사람들 아파갓고 다 죽어가는 사람들 속에 있으니까 빨리 나가고 싶었지요. 여기 계속 있다가는 나도 저래 될 것 같고... (참여자 1)

여기 환자들 너무 힘든 거 보니까 내가 더 아픈 것 같애. 한 번은 옆 사람한테서 기계소리가 띵띠나고 하디마는 의사, 간호사들이 들락날락해. 좀 있으니까 커텐을 치더라고. 죽었구나 직감적으로 오데. 내하고 눈도 몇 번 마주치고 했던 환잔데. 마음이 착 가라앉는 게 뭐라 말할 수가 없어(참여자 5).

2) 의료인의 돌봄, 신뢰와 불신

치명적인 질병을 갖고 온갖 종류의 기계와 약물에 의해 생명을 지탱하고 있는 중환자들에게 의료인은 자신들의 생명을 좌우할 수 있는 존재처럼 크게 보이는 것이 사실이다. 의료인의 말과 행동, 태도 하나하나가

중환자에게는 깜깜한 어둠속의 한줄기 빛과 같은 희망이 되기도 하고 때로는 깊은 절망과 좌절에 빠지게도 하는 것이다. 특히 참여자들과 24시간 같은 공간에서 함께하는 간호사들의 태도와 행위는 이들에게 더욱 그러하다. 자신의 몸을 마음대로 움직일 수 없는 중환자들의 경우 기장 기본적인 배변관리나 체위변경, 개인 위생 등에서 간호사들이 조금도 어색하거나 싫은 표정 없이 능숙하고 민첩하게 간호를 해주어 매우 고마움을 갖게 된다. 게다가 자주 와서 기계를 점검하고 불편한 데는 없는 지 살펴볼 뿐 아니라 ‘많이 좋아졌다’, ‘조금만 더 견뎌내라’, ‘힘을 내라’, ‘○○님은 꼭 나아서 나갈 것이다’ 등 따뜻한 격려의 말을 해 줄 때 타고한 천사처럼 생각된다. 또한 의사들의 잦은 방문과 세심한 치료, 구체적인 설명이 이루어 질 때 의료진에 대해 깊은 신뢰감을 갖게 된다. 그러나 의사나 간호사들이 자신들의 요구를 무시하거나 상투적인 답변을 할 때, 치료나 간호 시 세심함이나 배려 없음을 느낄 때, 환자보다 기계모니터만 뚫어져라 보고 갈 때 의료진에 대해 더 이상 존경이나 신뢰를 하지 않게 된다. 이런 경험이 많아질수록 참여자들은 자신들의 생사를 운에 맡기는 경향이 있게 되고, 죽든 살든 하루라도 빨리 중환자실을 벗어나고픈 마음이 간절하게 된다.

간호사들이 싹 다 치워주고 그런 간호사들 참 봤어요. 오면 웃으면서 맞이해주고 괜찮냐고 그러고, 치료해주고도 고생했다 그러고. 중환자실에서는 그게 참 큰 힘이더라고요(참여자 9).

그런데 간호사들이 시간시간 와서 뭐를 착착 해주고 가기는 하는데 두 말 붙이기는 힘들더라고. 너무 바빠 보이기도 하고 어떤 때는 오히려 의사들이 더 친절하더라고(참여자 2).

간호사들이 ‘○○님은 꼭 살아서 나가실 겁니다’ 고 말해줄 때 그때가 제일 힘이 되더라고요. 몇 사람이 그랬어요. 근데 어떤 간호사는 몸 돌려 눕힐 때 힘을 좀 써보라고 하는데 마음은 그러고 싶는데 몸이 말을 안 들어요. 몸이 안 되는데 거짓말하지 말라고 젊은 사람이 너무 의지한다고 내 말을 안 믿어주는 거예요.(참여자 3).

뭐 기계가 전부 있어갖고 의사고 간호사고 오면 전부 그

거부터 쳐다봐. 그리고 치료할 때(드레싱) 환자 살이 아니고 내 살이다 생각하고 좀 살살해줬으면 좋겠는데...(참여자 6)

3) 가족, 최상의 안전지대

온갖 기계들과 환자들의 신음소리, 약물과 환자들의 배설물 냄새 등 고약한 중환자실 환경 속에서 죽음과 사투를 벌이고 있는 참여자들에게 하루 두 번 30분씩 허용되는 가족과의 면회는 그야말로 사막속의 오아시스를 만난 느낌이다. 안타까움과 애간장을 태우는 모습에 역력한 가족의 모습에서 혼자가 아님을 새삼 실감하게 되고 가족들을 봐서라도 이 상태를 견디어내고 살아 나가야 한다는 힘을 얻게 되는 것이다. 중환자실 입원을 통해 가족 간의 결속력과 사랑을 다시 한번 확인하게 될 뿐 아니라 짧은 면회시간동안이나마 가족이 자신의 무기력한 상태를 대신해 주며 고통과 위협의 상황에서 안전하게 지켜주는 가장 중요한 존재임을 깨닫게 된다.

가족들이 하루에 두 번씩 꼬박꼬박 들어오니까 그 시간만 기다려지더라고요. 가족들 한 번씩 볼 때 마음이 많이 놓이고 위로가 많이 되거든요. 근데 시간이 금방 지나가버리고... 간호사들이 다 해줘도 가족이 오는 거하고는 다르지요(참여자 4).

IV. 논 의

본 연구에서 참여자들은 중환자실이라는 가시적 비가시적 통제 영역에서 자신을 포함한 주변세계를 경험하고 있었다. 참여자들의 중환자실 입원과 관련된 체험적 삶의 기본적인 의미차원들은 신체성, 시간성, 공간성 및 관계성의 측면에서 살펴볼 수 있다.

참여자들은 준비되지 않고 자신의 선택과 무관하게 중환자실에 들어오게 된다. 질병의 위중한 정도에 따라 참여자들은 기억의 시간간격을 가지게 되며 깨어나면서 낯선 곳에 있는 자신을 발견하게 된다. 몸은 자신의 내외적 신호에 제대로 반응할 수 없는 상태에 놓여 있고 그로 인한 고통은 의사와 간호사의 치료나 간호

로 대신할 수 없는 전 존재의 초점이 되고 만다. 또한 트인 옷으로 대충 가려져 있는 몸은 이미 삶의 위엄을 상실한 물체에 불과하다는 느낌을 지울 수 없다. 의식과 무의식을 오가는 중간세계에서 자신을 포함한 주변 세계의 모든 것은 불확실하게 다가오고 참여자는 끊임 없이 밀려오는 두려움과 불안의 파도에 압도당하게 된다. 환자보다 기계가 더 커 보이는 중환자실에서 참여자들은 삶과 죽음의 경계를 오가는 고통스런 투병과정을 겪는다. 뭔가 편안하지 않고 안전하지 못함을 지각한 참여자들은 그 상황을 벗어나고자 본능적으로 온 힘을 다해 분투하게 되고, 자신과 주변에 대한 상황인식이 점차 명료해지면서부터 회복을 위해 온갖 불편감과 고통스런 통증을 견뎌내게 된다. 치명적인 위협상태에 까지 이르렀던 참여자들은 시간이 지나면서 자신의 이전 상태와 비교해보고 다른 환자들의 모습과 비교해 볼 때 적어도 자신은 최악의 상태는 면했다고 느끼며 안도의 숨을 내쉬는다. 위중했던 상태가 호전되고 중환자실 환경에는 어느 정도 익숙해졌지만 중환자실 생활은 좀처럼 적응되지 않아 참여자들은 하루라도 빨리 중환자실에서 벗어나고 싶은 생각만 간절하다. 그러나 자신의 요구와는 무관하게 언제 떨어질지 모르는 퇴실오더만을 애타게 기다리며 주변세계와 다양한 경험을 공유한다. 죽음의 위협 속에서 살아가는 참여자에게 함께 투병하는 다른 환자들의 모습은 곧 자신의 모습이며 자신의 고통으로 투영된다. 의료진들의 작은 말과 태도, 행위에도 참여자들은 희망과 절망감을 오가게 되는데, 투병과정동안 의료진이상으로 가족이 중요한 위치에 있음을 새삼 느끼게 된다. 가족은 참여자의 무기력한 상태를 조금이라도 대신해 줄 수 있는 존재이며 고통과 위협의 상황에서 가장 안전하게 지켜주는 존재인 것이다.

이상과 같은 해석학적 현상학적 글쓰기를 통해 몇 가지 논의를 제시하고자 한다.

본 연구의 참여자들은 자신의 의지와 무관하게 전혀 준비되지 않은 채 중환자실에 입원하여, 어떤 것도 스스로 할 수 없는 상태에 있음을 깨닫고 심한 무력감에 빠진다. 이는 중환자실 기억에 대한 회상을 연구한 Magarey와 McCutcheon(2005)의 연구에서 참여자들은

스스로를 통제할 수 없는 데서오는 무력감을 호소한 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 환자가 마음대로 반응할 수 없을 정도의 위중한 상태에서 간호사는 흔히 환자가 어떻게 느끼는가 보다는 생명을 구하기 위한 기계적 장치에 더 주의를 기울이게 되는 것이 사실이다. Russell(1999)은 대부분의 중환자들이 자신의 주변 환경을 인식하고 있음을 간호사들이 기억하고, 중환자실과 간호사의 행위에 대한 환자의 지각을 인식함으로써 환자에게 피드백을 줄 수 있어야 함을 강조한 바 있다.

도처에 깔려 있는 죽음의 위협을 온 몸으로 느끼고 있는 참여자들은 끊임없이 밀려드는 두려움과 불안에 압도당하기 쉽다. 이는 중환자실 입원 경험을 가진 환자들의 공통적인 기억으로 두려움과 불안을 보고한 Granberg, Bergbom Engberg와 Lundberg(1998)의 연구결과와 일치하였다. 특히 기관내관 삽관이나 흡인 등과 같은 외상적 절차는 불안과 공황 상태를 유발할 수 있으며, 삽관으로 인한 의사소통 장애 또한 불안과 좌절을 겪게 한다(Magnus & Turkington, 2006). 따라서 뭔가 안전하지 못하고 편치 않음을 지각한 참여자는 벗어나기 위해 본능적인 분투를 하게 되기도 한다. 이러한 경우 간호사는 자주 환자를 안심시키고 안전한 느낌을 가질 수 있도록 지지해주며(Hupcey, 2000) 지속적인 설명과 돌봄의 환경을 제공하는 것이 필요하다고 본다.

참여자들은 의식의 흐름사이에서 표류하게 되면서 하루 이틀 또는 그 이상의 시간간격을 경험하게 된다. 중환자실 환자에게서 흔히 볼 수 있는 기억의 간격은 치명적인 질병상태, 패혈증 및 진정제 사용과 관련이 있으며(Samuelson, Lundberg, & Fridlund, 2006), Roberts 등(2005)은 섬망이 있었던 중환자에게는 추후 간호를 제공함으로써 이러한 잃어버린 간격을 채워주는 것이 필요하다고 하였다.

중환자실은 환자의 생명을 구하기 위한 각종 기계장치와 모니터들로 가득 차있다. 이러한 의료기술은 치료의 방향을 잡아주고 통제하며 안전한 치료가 이루어지게 함으로써 환자의 회복을 앞당길 수 있는 측면이 있는 반면 완전히 신뢰할 만하지 않고 간호사로 하여

금 환자보다 기계장치에 더 민감하게 반응하게 함으로써 윤리적 딜레마를 야기시킬 수 있는 측면도 있다 (Wikstrom et al., 2007). 중환자실 간호사는 의료기술의 이러한 양면성을 인식하고 환자에게 절실히 필요한 것은 기계적 감시보다 두려움과 불안을 감소시키고 편안함을 제공하는 일임을 잊지 말아야 할 것으로 생각된다.

본 연구참여자들은 의료인의 돌봄에 대해 신뢰 또는 불신의 경험을 갖고 있는 한편 가족에 대해서는 가장 편안하고 안전한 지지자원으로 인식하고 있었다. 이러한 결과는 중환자에게 가족이나 사랑하는 사람의 지지는 매우 중요한 것으로 이는 그들이 신뢰할 수 있고 현실적 연계성을 제공해 줄 뿐 아니라 환자와 간호사간의 의사소통을 원활히 해 줄 수 있기 때문이라고 한 연구(Granberg et al., 1998)결과에 의해 뒷받침 된다. 간호사들은 중환자들의 지지요구에 대해 개별적인 사정을 할 필요가 있으며, 가족들이 환자의 요구를 충족시킬 수 있도록 도와주어야 한다. 가족들의 면회시간에 대해 Farrell 등(2005)은 환자에 대한 정보를 제공받고 용이한 접근이 필요한 가족의 요구와, 중환자를 안전하게 간호해야하는 간호사의 요구 간에 균형을 유지하는 것이 필요하다고 언급한 바 있다.

이상의 고찰을 통해 볼 때 중환자실 간호사들은 환자들이 취약한 상태에 있지만 주변 환경을 인식하고 있음을 기억해야 하며, 환자들이 안전감과 안위감, 통제감 등을 적절히 유지할 수 있도록 하여 중환자실 입원동안의 영향을 최소화하는 노력이 필요할 것으로 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중환자실 환자의 입원과 관련된 경험의 의미와 본질이 무엇인지 이해하고자 시도되었다. 본 연구는 van Manen(1997)의 해석학적 현상학적 연구방법을 적용하여 체험의 본질을 향한 집중, 실존적 조사, 해석학적 현상학적 반성 및 글쓰기를 하였다.

본 연구의 참여자는 만 20세 이상의 남녀환자이며 내외과 중환자실에서 3일 이상 입원한 환자로서 의사

소통이 가능하고 본 연구에 참여하기로 동의한 환자로 총 9명이었다. 자료수집기간은 2007년 3월부터 9월까지 약 7개월간이었고 지속적이고 심층적인 면담과 관찰을 통해 중환자실 입원과 관련된 체험의 의미를 밝히고자 하였다.

참여자의 중환자실 입원과 관련된 경험의 본질적 주제는 체험적 삶의 보다 기본적인 의미차원들을 나타내는 데 도움을 주는 네 개의 실존체 즉 신체성, 관계성, 시간성, 공간성에 따라 도출되었다. 즉 ‘마음대로 반응할 수 없는 몸’, ‘온 몸으로 느끼는 두려움과 불안의 파도’, ‘생존을 위한 몸부림’, ‘죽음의 문턱을 돌아나옴’, ‘시간의 행로상실’, ‘벗어나기까지 길고 무거운 기다림의 연속’, ‘병실보다 기계실 같은 곳’, ‘삶과 죽음이 공존하는 곳’, ‘다른 환자를 통해 본 고통의 심연’, ‘의료인의 돌봄, 신뢰와 불신’, ‘가족, 최상의 안전지대’ 등 11가지로 나타났다.

본 연구결과에서 참여자들은 삶과 죽음의 경계에서 시시각각 찾아오는 위협에 대해 온 몸으로 두려움과 불안을 경험하며 뭔가 안전하지 못하고 편치 않음으로 인하여 본능적인 분투와 견딤의 과정을 겪는 것으로 나타났다. 이는 중환자실 간호사로 하여금 치명적인 질병의 스트레스를 감소시키기 위해 중환자실 환경을 안전하고 편안하게 만들 수 있도록 최선의 노력을 기울여야 함을 시사한다. 이를 위해서는 중환자실 환자에게 지속적인 정보제공과 안심시킴, 적정수준의 안위감을 제공함으로써 신체적 정신적으로 회복을 이룰 수 있도록 도와주는 것이 필요하다.

본 연구는 중환자실 환자들의 경험에 근거한 통찰력을 제공함으로써 그들의 경험세계에 대한 감정이입적 이해와 지지적 간호를 통해 대상자와 그들의 가족들에게 실제적 도움이 될 수 있는 중환자 간호중재 개발의 지침을 제공하였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 중환자실 환자의 관점에서 체험된 신체, 시간, 공간 및 관계를 고려한 중환자 간호중재개발이 이루어질 필요가 있다.

둘째, 중환자실 환자의 입원경험의 포괄적인 이해를

위해 일반병실로 옮긴 시점 외에 퇴원 후 가정요양 기간에 따른 연구가 필요하다고 본다.

References

- Cassell, E. J. (2005). *The nature of suffering and the goals of medicine*(Kang, S. I. Trans). Seoul: Dulnyouk Publishing Company.
- Corrigan, I., Samuelson, K. A., Fridlund, B., & Thome, B. (2007). The meaning of posttraumatic stress-reactions following critical illness or injury and intensive care treatment. *Intensive Crit Care Nurs*, 23(4), 206-215.
- Cousons, N. (2007). *Power of healing of a laugh*(Yang, O. K. & Lee, S. A. Trans). Seoul: Smartbusiness Publishing Company.
- Egerod, I., Schwartz-Nielsen, K. H., Hansen, G. M., & Larkner, E. (2007). The extent and application of patient diaries in Danish ICUs in 2006. *Nurs Crit Care*, 12(3), 159-167.
- Farrell, M. E., Joseph, D. H., & Schwartz-Barcott, D. (2005). Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. *Nurs Forum*, 40(1), 18-28.
- Granberg, A., Bergbom Engberg, I., & Lundberg, D. (1998). Patients' experience of being critical ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. *Intensive Crit Care Nurs*, 14(6), 294-307.
- Han, K. S. & Park, Y. I. (2002). The level of anxiety and relating factors of ICU patients. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, 8(1), 155-166.
- Hupcey, J. E. (2000). Feeling safe: the psychosocial needs of ICU patients. *J Nurs Scholarsh*, 32(4), 361-367.
- Kim, D. M. (2005). *A dusty thrush toward evening*. Seoul: Shinwon Publishing Company.
- Lee, H. H. (2007). *Medical center 1*. Seoul: Romantica Publishing Company.
- Lee, J. B. (2005). *Love of wild flowers*. Seoul: Muhan Publishing Company.
- Lee, S. Y. (2004). *You, perfect person of my own*. Seoul: Romantica Publishing Company.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Effective evaluation*(4th ed). San Francisco: Jossey-Bass Publication.
- Lingard, L., Espin, Evans, S., & Hawryluck, L. (2004). The rules of the game: interprofessional collaboration on the intensive care team. *Crit Care*, 8(6), R403-408.
- Lof, L., Berggren, L., & Ahlstrom, G. (2007). ICU patients' recall of emotional reactions in the trajectory from falling critically ill to hospital discharge: Follow-ups after 3 and 12 months. *Intensive Crit Care Nurs*, 24(1), 1-14.
- Magarey, J. M. & McCutcheon, H. H. (2005). 'Fishing with the dead'-recall of memories from the ICU. *Intensive Crit Care Nurs*, 21(6), 344-354.
- Magnus, V. S. & Turkington, L. T. (2006). Communication interaction in ICU-patient and staff experiences and perceptions. *Intensive Crit Care Nurs*, 22(3), 167-180.
- Mo, Y. S. (1968). *Critically ill patients*. In *Contemporary Literature*, 164. Seoul: Sungmoongak.
- Natski, I. (2005). *I'm living today*(Kim, H. R. Trans). Seoul: Innerbook Publishing Company.
- Park, E. A. (1993). A study on sleep of patients in ICU. *Keimyung J Nurs Sci*, 3(1), 51-66.
- Roberts, B. L., Rickard, C. M., Rajbhanari, D. R., & Reynolds, P. (2005). Factual memories of ICU: recall at two years post-discharge and comparison with delirium status during ICU admission-a multicentre cohort study. *J Clin Nurs*, 16(9), 1669-1677.
- Russell, S. (1999). An exploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. *J Adv Nurs*, 29(4), 783-791.
- Samuelson, K., Lundberg, d., & Fridlund, B. (2006). Memory in relation to depth of sedation in adult mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive Care Med*, 32(5), 660-667.
- Scragg, P., Jones, A., & Fauvel, N. (2001). Psychological problems following ICU treatment. *Anaesthesia*, 56, 9-14.
- Seo, J. J. & Park, S. Y. (2003). Effect of nursing information on ICU patient's stress and anxiety. *Kyungpook J Nurs Sci*, 7(2), 19-30.
- Son, Y. J. (2001). The relationship between noise and sleep patterns in intensive care units. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13(2), 209-222.
- Suhyun Literary Society. (2006). *Aesthetic in the dark*. Seoul : Jungeun Publishing Company.
- Todres, L., Fulbrook, P., & Albarran, J. (2000). On the receiving end: a hermeneutic-phenomenological analysis of a patient's struggle to cope while going through intensive care. *Nurs Crit Care*, 5, 277-287.
- van Manen, M. (1997). *Researching lived experience* (Rev. ed.). Cobourg Ontario: The Althouse Press.
- Wikstrom, A., Cederborg, A., & Johanson, M. (2007). The meaning of technology in an intensive care unit- an interview study. *Intensive Crit Care Nurs*, 23(6), 187-195.