



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

내과계 중환자실 환자 체험에 대한  
해석학적 현상학적 연구

濟州大學校 大學院

看護學科

尹京美

2014年 2月

# 내과계 중환자실 환자 체험에 대한 해석학적 현상학적 연구

指導教授 李 銀 珠

尹 京 美

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2014年 2月

尹京美의 看護學 碩士學位 論文을 確認함

審査委員長     송 효 정     (인)

委    員     김 문 정     (인)

委    員     이 은 주     (인)

濟州大學校 大學院 看護學科

2014年 2月

The Phenomenological Study on Patients'  
Lived Experiences  
in Medical Intensive Care Unit

Kyeong-Mi Yun

(Supervised by professor Eun-Joo Lee)

A thesis submit in partial fulfillment of the requirement for  
the degree of Master of Nursing

February. 2014

This thesis has been examined and approved.

.....  
Thesis director, Hyo Jeong Song, Prof. of Nursing  
.....  
.....  
.....

Department of Nursing  
GRADUATE SCHOOL  
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

# 목 차

## I. 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3

## II. 연구방법

1. 연구설계	3
2. 체험의 본질에 대한 집중	3
1) 현상에 대한 지향	4
2) 현상학적 물음의 형성	4
3) 연구자의 민감성 확보	4
4) 연구자의 가정과 선 이해	5
3. 실존적 탐구	
1) 연구자의 체험	6
2) 어원의 추적	7
3) 중환자 관련 관용어구와 속담	8
4) 문학과 예술작품에 묘사된 중환자실 환자 체험	9
4. 참여자의 경험적 진술	
1) 연구 참여자	18
2) 연구 참여자에 대한 윤리적 고려	19
3) 자료수집 방법 및 절차	21
4) 체험 자료의 분석	22
5) 연구의 엄밀성 확보	23

### Ⅲ. 연구결과

1. 해석학적 현상학적 반성	25
2. 해석학적 현상학적 글쓰기	42

### Ⅳ. 논의

1. 체험한 공간: 내과계 중환자실의 공간성	45
2. 체험한 시간: 내과계 중환자실의 시간성	46
3. 체험한 신체: 내과계 중환자실의 신체성	48
4. 체험한 관계: 내과계 중환자실의 신체성	50

### Ⅴ. 결론 및 제언

참고문헌	54
------	----

Abstract	58
----------	----

부록	60
----	----

부록1. 체험분석에 참조한 문학 · 미술작품과 자료목록	60
--------------------------------	----

부록2. 윤리준수 동의서	61
---------------	----

부록3. 연구참여 동의서	62
---------------	----

## 표 목차

표1. 연구 참여자의 일반적 특성과 질병관련 특성 .....	19
표2. 내과계 중환자실 환자 체험의 4가지 실존체 .....	25

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

중환자실은 집중적인 간호와 치료가 필요한 중증 환자가 입원하는 간호단위이다. 중환자실 입원 환자들은 인공호흡기를 비롯한 복잡한 첨단장비와 감시장치를 부착하고, 각종 삽입관과 배액관을 달고 있어야 한다. 환자들은 활동이 제한되고, 24시간 각종 알람소리와 밝은 조명에 노출된다. 또 환자들은 자신 뿐 아니라 주위에서 일어나는 위기상황을 여러 번 경험하고, 다른 환자의 심폐소생술이나 사망을 목격함으로써 공포와 불안을 경험하게 된다(강문자, 1997; 한경신, 2002). 더불어 중환자실의 제한된 면회시간으로 인해 가족과 친지로부터 격리되어 외로움을 느낀다.

선행연구들(김영주, 2006; 복희, 1999; 이선희, 2002; 장인실, 2007; 장효숙)에 따르면, 중환자실 환자들은 활동 제한, 고립된 느낌, 수면 박탈, 지남력 상실, 감각박탈, 비인격 대우 등으로 스트레스를 받는다. 이처럼 중환자실 환자는 자신의 질환이나 상태로 인해서 뿐만 아니라, 중환자실 환경이나 제도로 인해서도 다양한 스트레스를 경험한다. 이러한 스트레스들은 또한 환자에게 수면장애(김미용, 2005; 이영주, 2012; 이정미, 2009; 최영희, 2004; Li, Wang, Wu, Liang & Tung, 2011)나 섬망(서경산, 2008; 유미영, 박지원, 현명선 & 이영주, 2008; Sharma, Malhotra, Grover, & Jindal, 2012; Miler & Ely, 2007)을 유발하고, 중환자실 정신증(Mcguire, Basten, Yan & Gallagher, 2000)을 유발하기도 한다.

따라서 중환자실 환자가 경험하는 간호문제들은 신체적인 것에만 한정되지 않으며, 심리적, 사회적 지지를 요하는 문제에 이르기까지 매우 다양하다. 이에 중환자실 간호사는 위급한 환자나 임중환자 간호, 고도의 판단과 기술을 요하는 간호에 이르는 포괄적이면서도 숙련된 간호를 제공하여야 한다(AACN, 1999; 이



정희, 성영희, 이영희, 조용애, & 권인각, 2007; 재인용). 그러나 중환자실 간호사는 환자의 불안정한 신체 상태를 안정화하는데 우선순위를 두고, 기본욕구를 무시하는 경향이 있으며, 특히 심리적 측면의 간호요구에 소홀해지기 쉽다(손연정, 2008). 중환자실 입원 환자가 생명에 위협을 받고, 그들의 정서적, 심리적, 사회적 통합성이 위협에 처해 있는 상태임을 고려할 때(양진향, 2008), 이 환자들에 대한 총체적(holistic) 이해가 선행되어야 할 것이다.

중환자실 환자에 대한 보다 심층적인 이해를 위해 다양한 질적 연구들이 이루어져 왔다. 그러나 관련 선행연구들은 대부분 한 가지 개념, 예를 들어 절망감, 정서적 반응, 섬망, 수면(이미숙, 1990; 전미영, 1992; 조명희, 1993; 조소영, 2010; Tembo, Parker, & Higgins, 2013; Lof, Berggren, & Ahlstrom, 2008; Robert, Rickard, Rajbhanari, & Reynolds, 2006)을 다루거나, 경추손상, 심근경색, 기관내 삽관, 수술환자(김미영, 1999; 남명자, 2004; 박미정, 2009; 박영순, 1998; 유영임, 2010; 최은희, 2002) 등과 같이 한 유형의 건강문제를 다루는 것이다.

양진향(2008)은 중환자실 환자를 총체적으로 이해하기 위해서는 간호사나 의사의 관찰이나 경험보다 환자 자신의 측면에서 이루어진 경험에 초점을 맞추어 연구해야 한다고 주장하면서, van Manen의 해석학적 현상학적 방법으로 중환자실 환자의 체험을 서술하였다. 하지만 최근 중환자실이 내과계, 외과계, 심혈관계, 신경계, 소아, 신생아 중환자실 등으로 전문화되고 있는 추세이므로, 기능과 역할이 다른 각 중환자실의 특성과 입원 환자들의 특이성을 고려하여, 다양한 중환자실 환자의 체험을 이해할 필요가 있을 것이다.

이에 본 연구에서는 생활세계의 실존체이고 생생한 체험을 하는 인간을 탐구하고, 분석하는 길잡이로 van Manen(1997)의 해석학적 현상학적 방법을 적용하여, 내과계 중환자실 입원 환자들의 실재에 총체적으로 접근함으로써 이 환자들의 체험을 생생하게 서술하고, 그들 체험의 의미와 구조를 밝히고자 한다. 이 연구를 통해 내과계 중환자실 환자의 체험에 대한 이해의 지평을 넓힘으로써, 간호사들이 그 환자들의 체험에 근거하여 보다 나은 간호를 수행할 수 있도록 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

## 2. 연구의 목적

이 연구는 van Manen(1997)의 해석학적 현상학적 접근법을 통해 내과계 중환자실 환자 체험의 의미와 구조를 이해하고자 하는 것이다. 이에 연구 문제는 “내과계 중환자실 환자의 체험은 어떠한가?” 이다.

## Ⅱ. 연구방법

### 1. 연구 설계

이 연구는 내과계 중환자실에 입원한 환자의 체험의 의미와 구조를 탐색하고 이해하기 위해 van Manen (1997)의 연구방법을 적용한 해석학적 현상학 연구이다.

### 2. 체험의 본질에 대한 집중

체험의 본질에 집중한다는 것은 인간적인 경험으로서의 현상이 어떤 것인가라는 물음을 던지는 것으로 현상에 주의를 집중하고 현상학적 질문을 형성하며, 연구자가 가진 가정과 선이해를 명확히 하는 단계이다(van Manen, 1997).

### 1) 현상에 대한 지향

“내과계 중환자실 환자는 어떻게 체험하는가” 라는 문제에 대해 연구자가 관심을 가지게 된 계기는 내과계 중환자실 수간호사로 근무하게 된 것 때문이었다. 1991년부터 20여년 가까이 임상 간호사로서 근무하고 있었지만, 내과계 중환자실에서 일했거나 중환자를 간호한 적은 없었다. 또 교육담당 간호사로서 중환자 간호 교육프로그램을 준비했던 적이 있었지만, 간호실무와 관련한 것에만 주로 관심을 가졌었다. 내과계 중환자실에서 일하면서 다른 병동에서 간호했던 환자와 지금 돌보고 있는 환자들이 무엇인가 다르다고는 느꼈지만, 그들의 건강문제 심각성 외에 딱 고집어서 무엇이 다른 지를 말할 수는 없었다. 그런데 내과계 중환자실에서 일하던 중 시아버지가 갑작스런 심정지로 입원하고, 임종하는 과정을 체험하게 되었다. 이 과정에서 익숙했던 일터인 내과계 중환자실이 이전과는 전혀 다르게 느껴지는 공간이 되었고, 동료 간호사들이 친한 동료라기보다 생소한 전문가로 느껴지는 체험을 하였다. 익숙한 공간과 익숙한 사람들에 대한 낯섬을 느끼면서, “내가 이런데, 내과계 중환자실에 입원하는 환자들은 언제 무엇을 어떻게 보고, 듣고, 느낄까” 라는 의문을 가지게 되었다.

### 2) 현상학적 물음의 형성

본 연구자가 내과계 중환자실 환자의 입원과 관련된 체험의 의미를 파악하기 위해 제기한 질문은 “내과계 중환자실 환자의 체험의 본질은 무엇인가, 이러한 체험 본질의 의미와 구조는 무엇인가?” 이었다. 연구자는 연구과정 동안 이 질문을 스스로에게 반복하여 던짐으로써 체험의 본질에 집중하고자 하였다.

### 3) 연구자의 민감성 확보

본 연구자는 1991년부터 간호사로 일하였으며, 2012년부터는 내과계 중환자실 수간호사로 환자들을 간호하고 있다. 대학원 석사과정 중 간호철학을 이수하였고, 질적 간호 연구방법에 대한 특별강의를 들었으며, 석사과정 수료 이후에는

질적 간호연구 방법론을 청강하였다.

연구 주제를 정한 후 질적 연구방법론에 대한 관련 서적과 연구보고서를 읽고, 질적 연구 학회에 참가하였다. 또 van Manen 연구방법을 포함한 질적 연구방법론 학습을 위해, 지도교수와 질적 연구를 계획하는 다른 석사과정 학생과 함께 6개월 간 격주로 모임을 가졌다. 연구를 진행하면서 자료수집을 위한 심층면담 방법, 자료분석, 글쓰기 등에 대해 지속적인 지도를 받았다. 그리고 자료분석 시에 참여자의 진술에서 주제를 찾아내고 분류하며, 주제를 명명하는 과정에서 지도교수, 석사과정 동료 학생과 논의하고 합의하여 결정하였다.

연구를 시작하기 전에 간호사가 아닌 환자 입장에 서보기 위해 다른 병원의 중환자실을 방문하였다. 내가 여기 누워있는 환자라고 생각하니 마치 허허 별판에 버려진 듯하고 낯선 곳에 갇힌 느낌이었다. 춥지는 않았으나 차갑고 익숙한 것 같지만 생경한 공간이었다. 시아버지의 입원과 임종 시에 느꼈던 그 낯섦이 다시 떠올랐다.

#### 4) 연구자의 가정과 선이해

연구 주제와 연구 방법을 결정한 이후, 내과계 중환자실 환자와 그들의 체험에 대해 연구자가 가지고 있는 가정이나 선입견이 무엇인지를 확인하였다. 연구자가 일차적으로 확인한 가정 혹은 선입견은 다음과 같은 것들이었다. ‘중환자실 환자들은 죽음의 공포를 경험할 것이다’, ‘그들은 고통스러운 시간을 보낼 것이다’, ‘그들은 희망보다 절망에 가까이 있을 것이다’, ‘의식이 있는 환자들은 원하는 대로 하지 못하여 불편할 것이다’, ‘면회가 제한되어 있어 가족이 보고 싶을 것이다’ 등. 이러한 가정이나 선입견을 지속적으로 확인하기 위해 ‘나의 가정과 선이해 목록’을 작성하였다.

연구과정 동안 연구자는 목록을 보면서 내과계 중환자실 환자와 관련한 가정이나 선입견을 지속적으로 확인하고 이를 배제하려고 노력하였다. 하지만 얼마 후, ‘내과계 중환자실 환자들은 빨리 이곳을 벗어나고 싶어 할 것이다’ ‘이 환자들은 내과계 중환자실에서 행해진 의료행위를 이해할 것이다’ 등의 선입견이 있는 것을 참여자의 면담과정을 통해 확인하게 되었다. 새로이 확인한 선입견

을 목록에 추가하고, 이후에도 환자들의 체험에만 집중하고 판단 중지를 통해 연구의 중립성을 유지하려고 노력하였다.

연구자가 갖고 있는 편견이나 선입견이 연구에 영향을 주지 않도록 자료 수집 전에는 중환자실 환자에 관련한 문헌을 심도 깊게 고찰을 하지는 않았다.

### 3. 실존적 탐구

#### 1) 연구자의 체험

현상학적 탐구에서 개인의 생활경험은 탐구의 출발점이다. 모든 질적 연구에서 연구자가 곧 도구이지만, 현상학적 연구만큼 연구자의 경험, 직관적 성찰이 요구되는 경우는 드물다. 따라서 어떤 현상에 관한 자기 자신의 경험구조를 인식하는 것은 자신의 경험이 타인의 경험일 수 있다는 상호주관성을 바탕으로 한다(고문희, 2003).

본 연구자의 연구주제에 대한 관심은 2012년 내과계 중환자실에 수간호사로 근무하게 되면서부터이다. 20년 넘게 임상 현장에서 근무하고 있지만 거의 대부분은 산·소아과 병동이나 분만실에 근무하였고, 중환자를 간호할 기회는 없었다. 2009년부터 간호부에서 교육행정을 담당하면서 중환자관련 교육 프로그램을 준비하게 되었을 때도 간호사의 업무와 관련하여 관심을 가졌었다. 교육행정 담당자로 중환자실을 방문 했을 때도 인공호흡기를 달고 있는 환자나 지속적 신대체요법을 받는 환자, 체외막 산소화장치를 적용하고 있는 환자를 보면서도 “간호사들의 업무량이 많겠구나. 많이 힘들겠구나” 하고 간호사 입장에서만 생각하였다.

그 이후 내과계 중환자실 수간호사로 근무를 시작한지 얼마 되지 않아 시아버지가 심정지로 갑작스럽게 입원하여 임종하였다. 바로 며칠 전에 찾아뵈었는데 갑작스런 입원은 연구자에게 너무도 당황스러웠다. 아무 말 못하고 누어 가족을

바라보기만 하다가 떠나는 모습을 보며 애처롭고 황망하였다. 또 시아버지의 입원과 임종 과정에서 내과계 중환자실이란 공간과 사람들에 대해 전에는 느낄 수 없었던 낯섬을 느꼈다.

이전에는 내과계 중환자실에 와서 볼 때 먼저 눈이 가는 것이 각종 감시 장치들이었다. 그러나 시아버지의 갑작스런 임종 후에는 환자 얼굴, 환자 모습을 먼저 보게 되었다. “이곳에 누워서 무슨 생각을 하는 걸까? 몸부림 치고 있는 환자는 얼마나 괴로울까? 여기서 무얼 보고 듣고 느끼고 있는 걸까? 정신이 들었을 때 우리에게 무슨 말을 하고 싶은 걸까?” 하는 등의 환자들이 내과계 중환자실에 입원하여 체험하는 것에 대해 관심을 갖게 되었다.

이후 연구자는 내과계 중환자실 환자의 입원 체험의 의미와 구조를 밝히고, 환자들을 총체적으로 이해하고자, 이들의 내과계 중환자실 입원 체험을 지향하면서 현상학적 접근을 할 필요가 있다고 결정하였다.

## 2) 어원의 추적

van Manen (1997)은 단어의 어원을 주목하면 때로, 그 단어가 원래 생겨났던 체험에 그 단어가 여전히 생생하게 연관되어 있는 삶의 원래 형태를 만날 수 있다고 주장한다. 단어의 원래 의미를 찾는 것은 현실에서 그 단어와 연관하여 살아가는 존재의 의미를 다시 확인하게 해준다.

연구자는 내과계 중환자실 환자의 체험에 대한 이해를 깊게 하기 위하여 ‘중환자’가 나타내는 본래의 의미를 한자어 사전을 통해 조사하였다.

### (1) 중환자의 사전적 의미

• 重 (중) : ‘人(사람 인)’ 과 무거운 짐을 나타내는 ‘東(동녘 동)’ 을 합친 글자. 이에 사람[人]이 무거운 짐[東]을 짊어지고 힘들어하는 모습을 나타내어, ‘무겁다’ 의 뜻으로 쓰임. 후에 자형이 바뀌어 ‘壬(아홉째 천간 임)’ 과 ‘東(동녘 동)’ 을 합쳐 현재의 글자가 되었으며 重(중)은 다음을 의미한다. [1] 무겁다. [2] 중하다, 귀중하다, 소중하다. [3] 거둬다. [4] 더디다. [5] 심

히, 대단히. [6] 무게. [7] 진하다. [8] 아이를 배다. [9] 짐. [10] 어려워하다. [11] 생각하다. [12] 거듭, 또 한 번. [13] 자주하다(임준현, 2005).

• 患 (환) : 뜻을 나타내는 부수 ‘心(마음 심)과 음을 나타내는 ‘串(켈 관)’을 합친 글자. 마음 [心] 을 뚫어 [串] 찌르듯 고민하는 ‘걱정’ 을 나타내어 ‘근심’ 또는 ‘병’ 의 뜻으로 쓰이며 患 (환)은 다음을 의미한다. [1] 근심, 근심하다. [2] 병, 병들다. [3] 미워하다. [4] 고통. [5] 재앙(임준현, 2005).

• 者 (자)

늙은 어른 [老] 이 아랫사람에게 아뢰는 [白] 것을 나타낸 글자로, 그 말하는 대상을 가리켜 ‘사람’ ‘놈’ 의 뜻으로 쓰이며 者 (자)는 다음을 의미한다. [1] 놈. [2] 사람. [3] 것. [4] 곳, 장소. [5] 이. [6] 어조사(임준현, 2005).

• 중환자 : 병이나 상처 따위의 정도가 매우 심한 사람(국립국어원, 1991).

### 3) 중환자 관련 관용 어구와 속담

인터넷 포털사이트인 Naver의 검색사이트에 검색어를 ‘중’ 과 ‘환’ 을 입력한 후, 다시 한자사전에서 검색하여 다음과 같은 관용 어구를 찾았다.

- 頭重脚輕 두중각경 정신(精神)이 어찢하여 쓰러짐
- 萬分危重 만분위중 아주 위중(危重)함
- 重病之餘 중병지여 오래 동안 몹시 앓고 난 뒤
- 內憂外患 내우외환 내부(內部)에서 일어나는 근심과 외부(外部)로부터 받는 근심이란 뜻으로, 나라 안팎의 여러 가지 어려운 사태(事態) 를 이르는 말
- 萬愁憂患 만수우환 온갖 시름과 근심 걱정

- 滿室憂患 만실우환 집안에 앓는 사람이 많음
- 死亡之患 사망지환 죽음의 재앙(災殃)
- 患候平復 환후평복 병이 나아 평상시(平常時)와 같이 회복(回復)됨
- 心腹之患 심복지환 없애기 어려운 우환(憂患)
- 憂患疾苦 우환질고 근심과 걱정과 질병(疾病)과 고생(苦生)
- 貧窮患難親戚相球 빈궁환난친척상구 빈궁(貧窮)이나 환난(患難)에는 친척(親戚)끼리 서로 구원(救援)해 줌
- 我有憂患兄弟亦憂 아유우환형제역우 나에게 근심과 걱정이 있으면 형과 아우도 또한 근심함.

관련 속담은 국립국어원(1991)의 사이트 속담 부분 뜻풀이에서, 검색어를 ‘죽음’으로 하여 다음과 같은 것들을 확인하였다.

- 대문 밖이 저승이라 : [1] 사람은 언제 죽을지 모른다는 뜻으로, 사람의 목숨이 덧없음을 비유적으로 이르는 말. [2] 머지않아 곧 죽게 될 것임을 비유적으로 이르는 말.
- 한 자 땅 밑이 저승이다 : 죽음이나 저승이 먼 데 있는 것이 아니라는 말.
- 늙고 병든 몸은 눈먼 새도 안 앓는다 : 사람이 늙고 병들면 누구 하나 찾아 주지 아니하고 좋아하는 사람도 없음을 비유적으로 이르는 말.
- 병든 날 세지 않고 죽은 날 센다 : [1] 병이 들었을 때에는 전혀 안중에도 없다가 죽으니까 못 잊어 안타까워하며 제삿날을 따진다는 뜻으로, 사람이 죽은 다음에야 지성을 다하려 하는 경우를 이르는 말. [2] 일이 다 틀어진 다음에 쓸데없는 짓을 하는 경우를 비꼬는 말.
- 칠성판에서 뛰어 났다 : 죽을 처지에 놓여 있다가 살아났음을 비유적으로 이르는 말 (국립국어원, 1991).

#### 4) 문학과 미술작품에 묘사된 중환자실 환자 체험

나태주(2008)와 정목일(2012)은 각각 『꽃을 던지다』와 『중환자실 풍경』



에서 24시간 동안 밝은 조명, 각종 기계 등에 둘러싸인 중환자실 환경을 지옥과 같다고 표현하였다. 또 그런 환경 속에 있는 자신을 ‘사로잡힌 짐승 꼴’ ‘두 눈에 불을 켜 밀림의 짐승’ 으로 묘사하였다.

중환자실은 하루 24시간 동안 불이 꺼지지 않는다. 불빛이라도 조도가 아주 높은 불빛이다. 오래 지내다 보면 낮인지 밤인지 분간이 도무지 안 되는 공간이다. 중환자실 환자의 오른팔엔 자동혈압기가 채워져 있고 왼팔엔 인퓨전 펌프(infusion pump 주사액을 정밀하게 들어가도록 조절해주는 기계) 두 개와 연결된 주사바늘이 꽂히고 다시 오른손 둘째손가락엔 산소측정용 골무가 씌워져 있어서 움짱달짝 못하도록 되어 있다. 그야말로 사로잡힌 짐승 꼴이다. … 나는 일주일 동안 중환자실에서 한 숨도 잠을 못자는 환자였다. 두 눈에 불을 켜 밀림의 짐승처럼 으르렁댔다. 육신의 아픔도 그렇거니와 한번 잠이 들면 영영 그 잠에서 깨어나지 못할 것만 같은 불안감 때문에 잠을 잘 수가 없었다. … 의식이 있는 사람에게 지옥과 같은 곳일 수밖에 없었다. - 나태주(2008)

중환자실의 밤은 느리고 무겁게 흘러간다. 밤낮을 알 수 없게 천장에 수십 개 형광등이 켜져 있어 시간을 짐작할 수도 없다. - 정목일(2012).

갑작스레 중환자실에 입원하게 된 후 자신이 경험한 것을 『어느 여의사: 시로 쓴 병상일지』라는 시집에서 표현한 한두현(2012)은 중환자실에서 겪은 환시, 환청, 환각을 ‘정신나간 사람 취급을 받는’ ‘사람을 환장하게 만드는 것’ 으로 표현하고 있다.

### 네 덕 좀 보자

- 내가 겪은 환시 환각

아 너 지영이 아니냐

언제 아주대 그만두고 연세대로 왔니

(중략)

나는 지영이가 연세대로 왔다고 굳게 믿고  
오랫동안 여러 사람에게 애길 해도 누구도 부정하는  
이 없었다.  
이처럼 정신 나간 사람 취급받는 게 환시 환청 환각이다.  
- 한두현(2012)

### 남아일인증천금

-내가 겪은 환청 환각

男兒一言重千金인데  
주치의가 퇴원시켜준다 했으면 시켜주어야지.

(중략)

그런데 그런 말 안 했다고 하니  
남아일인증천금인데 어찌 말을 바꾸느냐고 대들었다

(중략)

병실로 옮긴 후 한 달이 넘도록 치료를 받으면서  
주치의가 도저히 그런 말을 할 수 없음을 이해했다  
안한 말을 했다고 부득부득 우겨냈으니  
환청 환각이야말로 사람을 환장하게 만드는 게 맞다.  
- 한두현(2012)

갑자기 발견된 췌장의 종양으로 인해 열다섯 시간이 넘는 대수술을 받아야 했던 정윤영(2013)은 ‘무제(Untitled-SF)’ 라는 작품에서 중환자실과 일반 병실을 오가며 한 달이 넘게 생활하면서 느낀 것을 ‘몸이 식물 같다’고 표현하였다.



정윤영, Untitled-SF, 130 × 177.2cm, boon-chaе (oriental powdered ink), acrylic on cotton, 2013

갑작스런 교통사고로 전신에 55% 3도 화상을 입고 중환자실에 입원했던 이지선(2010)은 『지선아 사랑해』라는 수기에서 중환자실에서 금식이 해제된 후 처음 느끼는 물의 맛을 ‘살아있는 맛’으로 표현하고 있다.

얼마 후에 저에게 물을 주셨습니다. 빨대를 통해 제 입으로 목으로 물이 흘러 들어왔습니다. 일주일 만에 처음으로 마신 물이었습니다. 저는 지금도 그때 마신 그 물의 ‘시원한 맛’을 잊을 수가 없었습니다. 물이 맛있으면 얼마나 맛있고 또 시원함에 무슨 맛이 있냐고 물을 수도 있겠지만, 제가 맛본 그것은 ‘살아있는 맛’이었습니다. 죽음에서 삶으로 옮겨지며 아이러니하게도 살기 위해 죽음과도 같은 싸움을 해야 했습니다. 저는 죽음 같은 시간을 때마다 그 물맛을 기억했습니다. 살아 있기 때문에 맛볼 수 있는 그 작지만 어마어마한 기쁨을, 전에는 몰랐던 소소한 행복을 세어보며 살아가는 맛을 기억하면서 말입니다. - 이지선(2010)

하지만 의식을 회복하고 상태가 나아지자 자신의 모습을 보게 된 이지선(2010)은 ‘살지 못하겠구나’ 하는 심한 절망감을 느끼고 스스로 목숨을 끊으려고 한다.

화상 입은 몸이 어떤 모습인지 전혀 모르고 있었습니다. 그런데 앉으니 자연스레 제 다리에 난 상처가 눈에 들어왔습니다. 우리가 살색이라고 말하는 그 색깔의 피부가 없는 상태였습니다. 생닭에서나 보았던 빨강고 흐늘흐늘한 살과 피, 그리고 노란 지방덩어리에 하얀 뼈까지 ... 그대로 드러나 있었습니다. 너무 충격이었습니다. 손바닥만한 크기였다 하더라도 놀랐을 텐데, 오른쪽 허벅지 전체가 그런 상태였습니다. 그렇다면 소독할 때 고통이 느껴지는 모든 부위가 다 이런 상태인 것이었습니다. 아무 생각도 나지 않았습니다. 그저 '내가 살지 못하겠구나' 하는 생각 뿐이었습니다. (중략)

손은 묶여 있는 듯 움직여지지 않아서 어찌어찌해서 산소호흡기가 목을 눌러 산소가 들어오지 못하게 해보려고 했지만 마음대로 되지 않았습니다. 될 리가 없지요. 몸에 무언가 줄이 달려 있기에 그걸 뽑으면 죽을까 싶어서 발가락으로 당겨 뽑았습니다. 그런데 나중에 알고 보니 겨우 소변을 받아내는 줄이었습니다. - 이지선(2010)

중환자실에 있는 동안 또 다른 고통은 자신의 의지와 상관없이 죽어가는 다른 중환자들을 지켜보게 된다는 것이다. 죽어가는 다른 환자를 보고 나태주(2008)는 『꽃을 던지다』에서 '겉이 나고 오그라든 가슴이 더욱 오그라드는 듯' 긴장했다. 또 『중환자실 풍경』에서 정목일(2012)은 다른 사람들의 죽음을 무심한 관찰자로서 지켜보는 것이 아니라 그들의 경험 속으로 빨려 들어가는 것 같은 고통을 묘사하고 있다.

중환자실에서 지내는 동안 험한 꼴도 더러 보았다. 나 역시 죽을 등 살 등 뒹굴며 소리 지르는 환자 가운데 하나였지만 나 말고도 소리 지르는 환자들을 수없이 보았고 금방 운명하는 사람들도 여러 차례 목격하였다. 그럴 때마다 겉이 나고 오그라든 가슴이 더욱 오그라드는 듯 긴장되곤 했다. - 나태주(2008)

임종을 하는 병상엔 커튼이 쳐지지만 이를 바라보는 중환자들의 마음은 무겁고 우울하기만 하다. 어쩌서 이 공간에 와 있는 것인가. 침상의 환자에서 시

체로 바뀌어 이승에서 저승으로 직행할 수 있다는 것을 느끼게 한 참담한 순간이다. 아프다는 것, 고통스럽다는 것보다 더 절박한 비애도 없으리라. - 정목일(2012)

김영규(2011)는 『꽃으로 詩를 쓰다』에서 가족의 어두운 마음을 ‘떡구름’으로, 그들의 눈물을 견잡을 수 없이 쏟아지는 ‘비’로 은유하며, 중환자실 대기실에 마치 장마전선이 펼쳐진 것으로 그린다. 또 면회시간이 끝나면 가족의 간절한 마음과 아랑곳 하지 않고 닫히는 중환자실 문을 ‘매정한 문이 철용성 같이 닫힌다’라고 표현한다.

#### 중환자실 파노라마· 4

-장마전선

면회시간이 임박하자  
중환자실 안쪽에선 종종걸음 소리 분주하고  
대기실은 북새통이다.  
사람들이 꾸역꾸역 몰려든다.  
온통 떡구름이다.  
(중략)  
이제 곧 비가 쏟아지리라  
견잡을 수 없이 - 김영규(2011)

#### 중환자실 파노라마· 1

-혼절의 밤

매정한 문이 철용성 같이 닫힌다.  
낭떠러지 끝 어머니 곁에 마음 두고 오는 길  
문 하나 사이의 거리는 백 리요, 천 리  
속 모르는 어둠은

실타래처럼 휘-휘- 감겨 몸을 묶는다.

어둠에 켜켜로 불을 밝히며

재촉하고 애원하고 등을 밀어도

야속한 시간은 땀땀 제자리

(하락) - 김영규(2011)

면회 시간 30분은 기다리던 가족에게 뿐만 아니라 그들을 그리워하는 환자에게도 너무도 짧은 시간이다. 이지선(2010)은 면회시간이 지나서 혼자 있게 되는 시간에 화상치료만큼 견디기 힘든 ‘외로움’을 느낀다. 나태주(2008)와 정목일(2012)은 항상 옆에 있어서 존재의 소중함을 잊고 있었던 가족에 대한 극진한 고마움을 각각 다음과 같이 표현하고 있다.

엄마는 하루에 세 번, 20분씩 만날 수 있었습니다. 고통 속에 하루에 한 시간도 채 잠들지 못했던 제게 면회를 기다려야 하는 시간은 너무도 길었고, 엄마를 만날 수 있는 시간은 너무도 짧았습니다. 중환자실에 있는 동안 ‘외로움’은 화상 치료만큼이나 견디기 힘든 것이었습니다. - 이지선(2010)

오로지 가족들이 면회 오는 시간만이 해방의 시간이었고 희열의 시간이었다. (중략) 아내는 면회 올 때마다 늘 웃는 얼굴로 나한테 외선 좋은 말, 희망적인 말을 해주었고 가끔은 자기의 불에다가 나의 불을 비벼주기도 했다. 그럴 때마다 나는 속으로 ‘이 사람 집에서도 앓던 짓을 다 하는구나’ 하고 생각을 하곤 했다. - 나태주(2008)

중환자실엔 짧은 20분간의 면회시간이 제공된다. 금년에 갑년을 맞은 아내가 와서 내 다리를 주물러 주는데, 어젯밤 꿈이 떠오른다. 약해진 마음 때문일까, 평생 아내에게 그 흔한 “사랑한다”는 말 한번 전하지 못하는 경상도 마음이 허물어지고 만다. - 정목일(2012)

가족을 통해 든든한 지원군이 있음에 감사하고 힘을 얻으면서도 나로 인해 가

죽이 힘들어 하고 있음을 느끼게 된다. 한두현(2012)은 자신을 돌보지 않았다는 자책과 함께 가족들에게 짐이 되어 폐를 끼친다는 생각에 미안함을 다음과 같이 표현한다.

### 미안 미안 미안

건강관리 잘못해 고생 시키는 내 몸뚱이에 미안 미안  
돌연 중환자로 쇼크를 받아 병을 얻은 가족에게 미안 미안  
간병하라 돈 장만하라 체중까지 빠진 아내에게 미안 미안  
시간마다 싸대는 똥 치우느라 고생한 자식들에게 미안 미안  
문병 오느라 자기일 못하며 찾아오는 자식들에게 미안 미안  
(하락) - 한두현(2012)

삶과 죽음의 경계에서 긴 시간을 견디어 온 환자들은 이전과 달라진 자신을 서서히 받아들이고 새로운 삶에 희망을 가지고 도전하고자 한다. 홍성모(2013년 10월 14일)는 제대 후 등록금을 벌기위해 건설현장에서 아르바이트를 하다 추락하여 하반신이 마비되어 중환자실에 입원하게 되었다. 그는 인공호흡기에 의지해 숨을 쉴 수밖에 없지만, 온라인 시집 『눈으로 말해요』에서 기나긴 고통의 터널을 지나온 자신을 ‘수퍼맨’이라 부르며 격려한다.

### 수퍼맨

마루치  
Even in my dream  
This is my dream  
저 높은 하늘위로 날아오르는  
꿈을 매일 꾀  
Even in my dream  
This is my dream

I know I know I know ...

사람들은 나를 수퍼맨이라고 불러

하지만 현실은 지체장애 1급

(중략)

그리고 중환자실에서 보낸 5년

(중략)

나 좀 더 열심히 살게요

조금만 더 열심히 살다 죽어도

늦지 않는다고 세상에 보여줄 게요

(중략)

이제 난 웃을 게요

난 수퍼맨 저 하늘을 훨훨 날아 올라줄게요

어머니 나 이제 웃을 게요



#### 4. 참여자의 경험적 진술

##### 1) 연구 참여자

본 연구의 참여자는 J시의 일 대학병원 내과계 중환자실에 입원하였다가 병실로 옮긴 환자들이었다. 현상학적 연구에서 참여자의 선정에서 가장 중요한 기준은 참여자들이 연구할 현상을 경험하였고 자신들의 생생한 체험을 잘 표현할 수 있는 사람들이어야 한다는 점이다(Creswell, 2007). 그래서 본 연구의 참여자 기준은 중환자실에 3일 이상 입원 경험이 있는 환자로서, 특별한 도움 없이 의사소통이 가능하고, 본 연구에 참여하기로 동의한 환자들이었다.

참여자의 성별로는 남자가 8명, 여자가 3명이었다. 연령은 37세에서 81세까지 다양하였으며, 30대가 2명, 40대와 50대가 각 1명, 60대 2명, 70대 3명, 80대 2명이었다. 참여자들 중 종교를 가진 경우는 4명(불교 3명, 기독교 1명)이었고, 나머지 7명은 종교가 없었다. 학력은 중졸 이하 5명, 고졸 2명, 대졸 4명이었다.

참여자들의 내과계 중환자실 입원 시의 진단명은 폐렴이 3명, 만성 심부전 2명이었고, 폐혈증, 뇌수막염, 중증열성혈소판감소증후군, 약물중독, 호중구감소성 열, 심장마비가 각 1명이었다. 중환자실 입원기간은 짧게는 3일, 길게는 40일이었다.

본 연구에서 참여자의 수는 참여자의 선정기준에 부합하는 환자를 대상으로 진술 내용이 반복되고 더 이상 새로운 주제가 나타나지 않을 때까지 면담한 결과 총 11명이었다(표 1).

표1. 연구 참여자의 일반적 특성과 질병관련 특성

성별	나이 (세)	종교	학력	진단명	입원기간*	면담시기 <sup>+</sup>	진정제 사용
남	65	없음	대졸	폐렴, 만성신부전	10일	12일	유
남	39	없음	대졸	뇌수막염	4일	8일	무
여	45	없음	중졸	폐혈증	11일	2일	유
남	61	불교	중졸	중증열성혈소판감 소증증후군	8일	4일	유
남	81	불교	초졸	만성심부전	5일	7일	무
남	81	없음	대졸	만성심부전	6일	14일	유
남	53	불교	고졸	폐렴, 폐혈증	40일	14일	유
여	75	기독교	중졸	호중구감소성 열	5일	8일	무
여	37	없음	고졸	약물중독	4일	1일	유
남	71	없음	중졸	심장마비	3일	4일	유
남	76	없음	대졸	폐렴, 뇌경색	8일	5일	유

\* : 중환자실 입원기간, +: 병실로 옮긴 후 첫 면담 시기

## 2) 연구 참여자에 대한 윤리적 고려

연구자는 연구 시작 전에 제주대학교병원 의학연구 윤리심의위원회에 연구계획서를 제출하고 이 위원회에 출석하여 연구에 대해 설명한 후, 연구승인(승인번호 : 2013-03-008)을 받았다.

연구자가 내과계 중환자실 수간호사였기 때문에 환자의 연구 참여 결정에 영향을 주지 않기 위해, 환자가 중환자실에서 일반 병동으로 옮긴 후 일정 시간이 지난 후에 만났다. 연구 참여를 부탁하기 위해 다시 환자를 만난 것은 참여자들이 내과계 중환자실에서 떠난 뒤 1일-14일까지 다양하였으며, 이 기간은 환자의 상태를 고려하여 결정하였다.

면담을 시작하기 전에 병실에 있는 환자를 방문하여 연구자의 신분을 밝히고, 환자와 보호자에게 연구목적과 절차, 면담내용의 녹음, 현장노트 기록, 의무기록 열람 등을 설명하였다. 녹음된 내용은 연구를 위한 목적으로만 사용할 것이고 철저하게 익명을 보장할 것이며, 의무기록 열람 과정에서 개인정보를 보호할 것이라고 약속하였다. 연구에 동의하더라도 연구 진행 과정에서 참여자가 원한다면 언제든지 참여를 철회할 수 있다고 설명하였다. 녹음된 파일과 필사본, 현장노트, 의무기록을 비롯한 참여자에 대한 모든 기록을 연구가 끝난 후 폐기할 것임을 알렸다. 연구 참여자의 연구 참여나 면담내용이 입원과정이나 진료과정에 어떠한 영향을 미치지 않을 것이며, 참여자에게 위해를 주지 않을 것이라 설명하였다. 최종적으로 연구 참여 동의서에 대해 다시 한 번 설명을 한 후에 연구자와 참여자가 각각 연구 참여 동의서와 연구 윤리준수 동의서에 각각 서명을 하였다. 연구 윤리 준수 동의서는 연구자가 연구윤리를 준수할 것이라는 내용을 담고 있었으며, 연구자의 신분과 연락처를 명기되었다. 서명이 끝난 후, 연구자는 참여자가 서명한 연구 참여 동의서를 가지고, 참여자는 연구자가 서명한 연구 윤리 준수 동의서를 가졌다. 그리고 연구에 대해 더 궁금한 사항이 있거나 면담 후에 해야 할 이야기가 있으면 언제든지 연락하여도 좋다고 말하였다.

자료 수집을 위한 면담은 연구 참여에 대한 동의를 받은 후 시작하였다. 연구 참여에 동의하였으나 면담을 거부한 경우가 2명이 있었다. 1명은 면담하러 갔을 때 기분이 우울하고 아무 말 하고 싶지 않다고 거부하였고, 또 다른 1명은 건강 상태에 대한 염려 때문에 연구에 참여할 처지가 안 되는 것 같다고 거절했다. 면담을 거절한 2명에 대한 기록과 연구 참여 동의서는 폐기하였다.

자료수집과 분석과정에서 참여자의 신분을 부호화하였고, 또 필사본과 현장노트, 녹음 파일 등은 연구자만 아는 공간에 보관하여 유출되지 않도록 하였다.

연구에 동의하고 참여하여 1차 면담을 한 1명은 퇴원한 후에 외래 방문 시에 2차 면담을 하기로 예정되었으나, 외래 방문일 전에 상태가 악화되어 사망하였다. 1차 면담 자료는 분석에 포함하였다.

### 3) 자료수집 방법 및 절차

본 연구를 위한 자료수집 기간은 2013년 4월 25일부터 10월 22일까지 약 6개월간이었다. 이 기간 중에 참여자와 면담을 하면서 틈틈이 예술작품에 대한 자료를 수집하였다.

연구 참여자의 체험에 대한 진술은 연구자가 직접 심층면담을 통하여 수집하였다. 참여자에게 연구 참여 동의서를 받은 날, 참여자가 원하는 날짜와 시간에 면담을 시작하기로 하였다. 1인당 1-2회의 면담을 하였고, 1회 면담에 15분-60분이 걸렸으며, 총 면담 시간은 1인당 15분에서 100분이 소요되었다. 환자 상태에 따라 면담 시기와 면담 시간을 조절하였다.

1차 면담은 병실이나 수간호사실에서 하였다. 참여자 중 3명은 1인실, 2명은 2인실에 있었으나 모두 옆 환자가 없어서 병실에서 면담을 하였다. 4명은 5인실에 있었는데 그 중 2명은 수간호사실에서 면담을 하였고, 2명은 병실에서하기를 위하여 스크린을 치고 최대한 독립된 공간을 마련하여 면담을 하였다. 면담할 때 11명중 7명은 참여자만 있었고, 3명은 부인, 1명은 어머니와 같이 있었다. 가족이 있는 상황에서 면담이 진행되는 동안 참여자들이 말을 멈추거나 주저하는 모습은 없었다. 참여자들은 침대에 편안히 눕거나 앉은 자세로 이야기를 하였다.

면담 시 연구 참여자가 자유로이 이야기할 수 있도록 개방적이고 반구조적인 질문 형식을 사용하였다. 면담을 위한 주요 질문은 “중환자실에 입원한 동안 보고 듣고 느낀 경험에 대해 말씀해 주십시오”, “중환자실 환자로 있다는 건 어떤 의미입니까?”, “중환자실에서 병실로 옮긴 후, 중환자실에 있을 때와 다른 것은 무엇입니까?” 등이었다.

심층면담이 진행되는 동안 참여자의 얼굴표정과 몸짓, 태도 등을 관찰하면서 현장노트에 기록하였으며 현장노트를 사용하기 전에 참여자에게 다시 필기함을 알리고 허락을 받았다. 면담 내용은 휴대용 녹음기와 휴대폰을 이용하여 녹음하였다. 면담 시에 현장노트를 활용하여 참여자의 행동, 표정, 어조 등을 주의 깊게 관찰하여 기록하였고, 면담 시의 연구자의 느낌, 면담 후 연구자에게서 떠오르는 생각이나 질문을 기록 하였다. 녹음된 내용은 면담상황의 생생함을 유지하기 위

하여 면담 당일이나 1-2일내에 반복하여 들으면서 컴퓨터의 워드 프로그램을 이용하여 참여자의 언어 그대로 연구자가 모두 직접 전사하였다.

2차 면담은 녹음된 1차 면담의 내용을 듣거나 전사된 내용을 읽으면서 불확실한 부분을 분명히 하고, 새롭게 나타난 개념을 확인할 필요가 있을 때 하였다. 참여자를 만나 재면담의 필요성을 설명한 후에 다시 참여 연구 동의서를 받은 후 2차 면담을 하였다. 2차 면담을 한 참여자는 2명이었다.

#### 4) 체험 자료의 분석

자료의 분석은 van Manen (1997)이 제시한 방법에 따라 이루어졌다. 연구자의 본질적 주제를 결정하기 위해 우선, 참여자와의 면담을 녹음한 것을 들으면서 필사된 면담자료를 반복하여 읽고 의미 있는 진술을 찾아내는 텍스트 분리작업을 하였다. 이 때 진술된 체험의 기본적 주제나 전반적 의미를 파악하는 전체적 접근법, 특별히 눈에 뜨는 구절에 초점을 두고 의미를 찾는 선택적 접근법, 그리고 세밀하게 한 줄 한 줄 읽는 줄단위(line-by-line)접근법을 함께 사용하였다(van Manen, 1997).

다음은 분리된 텍스트를 반복하여 읽으며 언어가 말하고자 하는 의미를 반성적으로 탐구하여 주제 진술을 분리시키고, 4가지 실존체, 내과계 중환자실 환자 체험의 공간성, 시간성, 신체성 그리고 관계성으로 분류하고, 각 주제를 일반적 용어를 사용하여 명명하였다. 질적 연구에 경험이 많은 간호학 교수 1인과 질적 연구를 하는 석사과정 학생 1명이 연구자와 함께 주제 진술의 코딩 과정과 분류 과정, 주제 명명 과정에 참여하였다.

‘중환자’의 어원, 관련한 속담 및 관용어구, 중환자 체험을 묘사한 문학작품과 미술작품에서 나타난 주제와 의미가 같은 진술들을 추출하여 면담자료에서 밝혀진 주제들과 어떻게 관련되는지를 비교, 검토함으로써 주제의 민감성을 높이고자 하였다. 예술작품과 어원, 관용구 등을 분석한 결과를 참조하여, 중환자실 환자들의 체험 의미와 본질적 주제를 결정하고 전체적으로 현상을 기술하였다.

## 5) 연구의 엄밀성 확보

연구자는 연구과정에서 Lincoln 과 Guba (1981)의 질적 연구의 엄밀성 평가 기준에 따라 사실적 가치(truth value), 적용성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality) 측면에서 평가하여 신뢰도와 타당도를 높이고자 노력하였다.

첫째, 사실적 가치는 양적 연구의 내적 타당도에 해당하는 개념으로, 연구에서 발견한 현상이 얼마나 실재를 정확히 보여주는가를 뜻한다. 연구자는 직접 모든 면담을 진행하였고, 면담내용을 모두 녹음 하였다. 면담상황의 생생함을 유지하기 위하여 녹음된 면담내용을 가능한 빠른 시간 내에 정리하였다. 2차 면담 시에 1차 면담에서 나타난 주제가 참여자 자신의 경험과 일치하는지 확인하였다. 또 2차 면담에서 연구자가 이해하기에 모호한 부분에 대해 다시 질문하여 명료하게 하였다.

둘째, 적용성은 연구결과의 일반화 가능성에 대한 것으로 양적 연구의 외적 타당도에 해당하는 것이다. 본 연구에서는 연구 참여자들의 진술 내용이 반복되고 더 이상 새로운 주제가 나타나지 않을 때까지 참여자를 모집하고 면담을 하였다. 또 참여자와의 면담 이외에 중환자실을 체험한 사람들의 예술작품이나 중환자의 어원, 관련 관용어구와 속담 등을 통해서 다양하고 풍부한 자료를 수집하여 분석하고, 그 결과를 참여자의 진술과 비교하여 전체적 현상 서술에 참조하였다.

셋째, 일관성은 자료 수집과 해석과정이 일관성 있게 이루어 졌는지, 연구결과의 도출과정을 분명히 알 수 있는지를 보는, 즉 양적 연구의 신뢰도에 해당하는 기준이라 할 수 있다. 연구과정에서 연구자는 모든 면담을 직접 하였고, 녹음된 내용을 직접 전사하였다. 또 연구 과정을 자세히 기록하였다.

넷째, 중립성은 연구자의 주관적 편견이 연구과정에 개입되지 않았는지 평가하는 기준으로 양적 연구의 객관성에 해당한다. 연구자는 판단중지를 위해 연구 자료를 수집하기에 앞서, 연구자 자신의 가정과 선 이해를 확인하여 목록을 만들었고, 이 과정을 반복하였다. 자료수집과 분석과정에서 연구자의 견해가 아닌 참여자의 표현을 그대로 사용하였으며, 연구 참여자의 체험 진술에 대한 분석이 어느 정도 이루어질 때까지는 심층적인 문헌고찰과 자료 수집을 미루었다. 다만 연구

자가 내과계 중환자실 수간호사이었기 때문에 참여자들이 연구 참여를 결정하거나 자신의 체험을 진술할 때, 이 점을 염두에 두었을 수 있을 것이다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 해석학적 현상학적 반성

연구 참여자들의 면담자료로부터 중환자실 입원과 관련된 체험의 본질적 의미를 파악하기 위해, 분석과정에서 연구 참여자의 면담 텍스트와 주제 진술을 반복하여 읽으면서, 지속적으로 현상에 대해 반성하였다. van Manen (1997)은 본질적 주제 분석이 이루어지는 반성의 과정에서 도움이 될 수 있는 네 개의 실존체, 즉 공간성, 시간성, 신체성 및 관계성을 제시하고 있는데, 본 연구에서도 이를 따랐다.

표 2. 내과계 중환자실 환자 체험의 4가지 실존체: 체험의 의미와 구조

체험한 공간: 내과계 중환자실의 공간성	
• 죽은 자를 만나는 곳	• 벗어나야 할 곳
• 고통을 공감하는 곳	• 죽음을 예감하는 곳
체험한 시간: 내과계 중환자실의 시간성	
• 사라져버린 시간	• 생사를 합의하는 길고 긴 시간
• 표류하는 시간	• 야박하게 열리고 닫히는 시간
체험한 신체: 내과계 중환자실에서의 신체성	
• 마음대로 움직일 수 없는 몸	• 소통을 위해 애쓰는 몸
• 수치스런 몸	• 살아났음을 확인해 주는 몸
체험한 관계: 내과계 중환자실에서의 관계성	
• 서운한 사람들	• 고마운 사람들
• 나 없이 살아가야 할 사람들	• 다시 살아가야 할 사람, 나



van Manen (1997)의 4가지 실존체는 참여자의 체험적 삶에 대해 좀 더 기본적인 의미 차원들을 나타내는데 도움을 준다. 본 연구에서는 체험한 공간-내과계 중환자실의 공간성, 체험한 신체-내과계 중환자실의 신체성, 체험한 시간-내과계 중환자실의 시간성, 그리고 체험한 관계-내과계 중환자실의 관계성을 토대로 참여자의 중환자실 환자 체험의 구조와 의미를 표 2와 같이 구성하였다.

참여자들의 진술을 통해 체험의 구조와 의미를 확인하고, 다시 참여자들의 전체적 진술을 들으며 해석학적 현상학적 반성을 통해, 내과계 중환자실 환자의 체험은 ‘사막의 모래 구덩이에서 빠져 나오기’ 이었다.

‘사막의 모래 구덩이에서 빠져 나오기’란 이전에는 체험하지 못하고, 또 흔히 체험할 수 없으며, 상상하기도 어려운 ‘사막의 모래 구덩이’ 같은 내과계 중환자실이란 상황에서, 참여자들이 격렬한 고통과 죽음에 대한 두려움, 마음을 알아주지 않는 답답함과 미래를 알지 못하는 불안함, 다가오는 죽음으로 인한 절망을 체험하면서 적극적으로 다시 살아가야 할 이유를 찾는 체험을 의미한다.

## 1) 체험한 공간: 내과계 중환자실에서의 공간성

체험한 공간은 측정가능한 수학적 공간이나 거리가 아니고, 우리가 느끼고 체험하는 공간을 말한다.

환자들은 내과계 중환자실에서 지금 이곳이 아닌 다른 세계를 경험한다. 그 세계에서 죽은 사람이나 산신을 만나기도 하고, 신체의 일부가 잘려 나가고, 죽어있는 사람을 보고, 관 같은 것을 보면서 극심한 고통을 느낀다. 의식이 있는 환자들은 다른 병상의 환자들의 상태나 보호자들의 슬퍼하는 모습을 목격하고, 그들의 고통을 공감한다. 또한 환자들은 자신의 상태가 죽음에 임박했다고 느끼며 두려워한다.

### • 죽은 자를 만나는 곳

내과계 중환자실에서 환자들은 꿈인지 생시인지 구분할 수 없는 장소를 경험한다. 이미 돌아가신 어른들을 만나기도 하고, 죽어있는 사람, 죽은 사람을 묻기

전에 넣는 관을 보면서 죽음이 자신에게도 가까이 왔음을 느끼게 하는 곳이다.

“우리 친정아버지, 성 할머니(친할머니의 제주사투리; 이하 인용문의 괄호 속은 표준어) 다 돌아가셨거든요. 거기서 만나가지고 … 하늘나라에서 모르겠어요. 진짜인지 빨리 내려가래요. 여기 올 애가 아닌데 왜 왔냐고 … 그래가지고 막 산신당이 막 같이 겹쳐가지고. 산신 할아버지 할머니 그래가지고 막 자기 다른 사람이름 다 불러도 이름은 대답을 하지 말라고 하더라고요 … 내가 저승까지 갔다 온 게 … 친정아버지에게 한 대 맞아서 얼굴 맞고 떨어진 건 생각나요. 그때는 몰랐죠. 이게 뭐지 … 이게 뭐지 … 근데 산신(할아버지 할머니는 꼭 옆에 아버지 옆에 있더라더구요. … ” (참여자 3)

“다른 거는 기억이 안나요. 그런 거는 실제처럼 느껴 저가지고 발도 잘라진 줄 알았어요. 막 잘라버린다고 하니까 보니까 안 잘라졌대 … 나는 살려 달라고 기도하고 … 아아 … 잘라버린다고 죽여 버린다고 했지 … 손발 다 묶으니까 묶어서 여기도 죽을 사람, 저기도 죽을 사람 3명이 앉았더라구요. 풀어달라고 하니까 들은 체 만 체 하더라고요. 풀려고 막 애쓰고 그러니까 아마 뭐 한 사람은 풀어서 나오려고. 그래서 그런 느낌을 시달려가지고 … ” (참여자 1)

“사람이 죽어 나가는 사람들 … 간호사들이 막 간호사들이 울고 불고. 배가 일본배가 우리나라를 거쳐가지고 왔다가는 배가 하루에 두 세번. 아침 점심 그 다음에 저녁 세네(서너) 시 되면 간호사들이 무슨 훈련 같은거 … 무슨 시간을 정해놓고 훈련 하는 거. 우당탕 우당탕 소리내고 … 죽은 사람 보내고 뭐 간호사들이 주사 놓고 … 그래가지고 배 태워가 보내고. 이틀 있다가 따라갔던 간호사들이 돌아오고 그런 꿈들이라 … 어떤 사람들에게 끌려갔어 … 끌려갔는데 둔기로 맞았는지 뭘지 밤새도록 … 뭐 웬 여자들하고 남자들 … 사람 죽으면 관 같은 거 짜는 거 관은 안 보이고 그런 소리가 푹푹푹 나고 … 아저씨는 죽을 확률이 87%다 하고 … 몇 사람이 아 … ” (참여자 7)

## • 벗어나야 할 곳

한 참여자는 내과계 중환자실에 누어 익숙한 공간인 한라산과 바다를 만나지만, 평소와 달리 눈에 갇혀 빠져나오려고 발버둥치고, 바다에 빠지는 등의 체험을 한다. 익숙한 공간은 가늠할 수 없는 넓고 두려운 공간으로 변해버리고, 벗어나려고 몸부림을 친다. 또 다른 참여자는 중환자실을 전쟁터로 체험하며, 벗어나야 할 곳이 된다.

“눈 오는데 놀이기구 타가지고 한라산 같은데 막 올라 가더라고요. 승무원도 있고 안내원도 있고 다 있어 가지구 … 그래 가지구 한라산 중턱 같은데서 얼마나 눈이 오는지 … 바다에 빠져가지고 이리 피하고 저리 피하고. 그렇게 하다 보니 몸부림을 막 쳐진(친) 거 같아요. 그렇게 하다 보니 몸부림을 쳐지고 … ” (참여자 1)

“여기 [병실] 가 얼마나 편해 … 평화 평화여 자유 … 전쟁하다 평화 … 거긴 전쟁터 여긴 평화 … ” (참여자 5)

## • 고통을 공감하는 곳

참여자들은 내과계 중환자실이라는 공간에 같이 있는 다른 환자들과 그들의 가족을 보면서 그들의 처지를 공감한다. 다른 환자들이 외치는 고통 소리, 살아나라고 울부짖는 가족의 울음소리를 들으면서 비극적 감정을 느낀다. 또 어떤 참여자는 자신의 상태를 다른 환자와 비교하고 자신은 그렇게 나쁘지 않다고 생각한다.

“우는 소리 아여 아여 … 어머니 어머니 … 다 죽어가는 소리. 이번만 살아 낚썸(살아나세요). 이번만 살아낚썸(살아나세요). 비극도 그런 비극이 없어 … ” (참여자 5)

“나는 이 … 그 환자를 나보다 못한 환자들 다여. 거기서 내가 질(제일) 나  
 슨(나은) 환자여. 그라기 땀에(그렇기 때문에) 나는 질(제일) 저 사람들 어  
 쨌야 쓰고 걱정할 처지고. 저 양반이 살아서 가질 란가(갈 수 있을 건가) 호  
 수(관)가 막 끼지고(끼워지고) 한계(하니까) 줄이 4-5개 있는 께(있으니  
 까) 속으로 나는 가뉘놓은 사람이라고 생각한지도 저런 사람들은 더 위태롭  
 게 더 고생스럽게 있다고 생각했지. 그런 생각을 했지. 나는 뭘시를 안했어  
 (아무렇지도 않았어). 실은 … ” (참여자 8)

“다른 사람들 가래 뽑는 소리 들으니까 나도 그렇게 했나 싶을 정도로 저랬  
 나 싶고 … 나도 그랬구나 싶어 같고 앞으론 그러지 말아야지 생각했죠. 그  
 런 소리 들으니까 빨리 쾌차해서 나갔으면 좋겠다. 생각 자꾸 나니까 자꾸  
 겁나고 또 묶어서 해 버릴까봐 겁나고 … ” (참여자 9)

#### • 죽음을 예감하는 곳

참여자들은 너무나 위협적이고 고통스런 체험하면서 자신들의 죽음을 떠올린  
 다. 평소에는 느끼지도 못하고 했던 호흡이었는데 지금 이곳에서 느끼는 호흡곤  
 란은 자신의 삶을 현재의 시간으로 제한하고 죽음의 가능성을 예고하는 고통스  
 런 체험이다. 입원해 있으면서 자살을 생각하거나 죽을 것을 예상하여 장기기증,  
 유서를 준비하기도 한다.

“이 할망이(할머니, 여기서는 부인을 칭함) 상당히 고생을 했지. 나 만남  
 (만나서) 아이 5개 낳고 … 보릿그루 밭이 댕기명(보리밭에 다니면서) 세월  
 다 가고. 이 생각 저 생각 별 생각이 다나 … 오죽 해시민(오죽 했으면) 나  
 는 중환자실에 있을 때 이건 험 말은 아닌디(할 말은 아닌데) 밤 2시 3시  
 되민(되면) 그때 일어낭(일어나서) 걸을 때거든 솔째기(조용히) 나가서 집에  
 올라고 했어. 환자복 입어가지고 … 집에 가서 솔째기(조용히) 가서 소주 2  
 홉짜리 하나 먹고. 그라목손이라고 체초제 있주게. 반명만 먹어도 가기야 가  
 주만은(죽기야 죽지만) 그거 해서 [체초제 먹어서] 곱게 잘라고 … ” (참여

자 5)

“통증이 심할 때 숨도 못 쉬고 숨이 막 저기 할 때는 과연 살 수 있을 건가 … 살드래도(살더라도) 이렇게 고통을 받으면서 살 수 있을 건가. 이렇게 해서 혼자 있을 때니까 그런 생각이 들어요. 가족을 다 불러서 차라리 내 몸이 이제 부위별로 전부 고장이거든요. 차라리 아이들 보고 얘기해서 허용이 되면 하나씩 다 잘라서 장기기증이라도 … 이런 생각도 들고 … 혼자 해봤어요. 한 이틀은 막 못 견딜 때 그런 생각도 해봤어요. … 늦었나 이런 생각이 들고 … ” (참여자 6)

“[내과계 중환자실에] 있을 때는 죽는다고 유서 쓴다고 했지. 몇 번을 그런 거 같아 … 집에 전화해라 도저히 안 되겠다. 힘이 부쳐서 안 되겠다. 말은 못하지 내가 이러다 살겠나 생각에 70-80% 살 수 있을까 그런 생각이 들고 가족들 불렀지 … ” (참여자 7)

## 2) 체험한 시간 : 내과계 중환자실에서의 시간성

체험한 시간은 시계를 통해 알 수 있는 객관적인 시간이 아니고 우리가 체험하는 주관적 시간을 말한다. 참여자들은 내과계 중환자실에서 보낸 시간을 전혀 기억하지 못하기도 하고, 꿈에서 자신들의 생과사를 누군가와 합의하기도 하며, 시간개념을 잃지 않으려 애쓴다. 또 가족들의 면회를 기다리는 시간은 길고 그들을 볼 수 있는 시간은 짧다고 느낀다. 그들이 체험하는 시간은 존재하지 않았던 시간이기도 하고, 물리적으로 측정되어지는 시간이 아니기도 하였다.

### • 사라져버린 시간

내과계 중환자실에서 병동으로 옮겨간 후, 일부 환자들은 자신이 내과계 중환자실에 있었다는 것을 기억조차 하지 못한다. 가족이나 주위사람들로부터 중환자실에 입원했었다는 말을 듣고 ‘위험했구나’를 반복해서 말하며 놀라움을 표현

한다. 중환자실에서 병실로 옮겨갈 정도로 상태가 회복된 상태에서 의료진의 질문에 적절한 대답을 했었다는 사실조차도 기억을 못하였으며, 또 그렇게 기억을 못하는 것을 이상하다고 받아들인다. 입원 전의 건강했던 자신을 강조하면서 기억을 못하는 자신을 강하게 부정하기도 한다.

“좀 멀리 갔다 왔구나 생각 들었어요. 처형이 제가 몸 두드리고 짜증내고 화내고 그런 얘기를 들었는데, 얘기만 듣고 기억이 안나요. 기억이 안 나고 … 말해 주니까 그랬구나 … 내가 왜 여기있는지도 모르고, 일어나니까 정신이 좀 들기 시작 해가지고 … 그때도 완전히 든 것도 아니고 그때도 기억이 왔다 갔다 한 거 같아요 … 기억이. 몸이 제대로 안 움직여가지고 짜증내고 했던 거 같아요. 그렇게 있다가 … 이제 몸이 움직여지니까 정신이 나고… 그렇게 위험 했었구나 … 멀리 갔다 왔구나 … 위험 했었구나 … 필름 끊긴 적도 없었는데 며칠 동안 기억을 못하니까. 아내도 못 알아보고 했다가 … 놀랬죠.” (참여자 2)

“아무것도 몰라. 중환자실에 가난(가니까) 죽어 부란난 생이라(죽었던 모양이야). 어떻 헛거(어떻게 했었는지) 하나도 모르고. 어떻 허영(어떻게 해서) 간 것도 모르고. 어떻 헨(어떻게 해서) 왔는지 … 다들 죽은 거나 마찬가지로 랜(마찬가지라고) 허는디(하는데) 죽어 나신디(죽었었는지) 살아 나신디(살았었는지) 나는 하나 생각 안나. 그거 다 뺨(빠서) 가분 생인게(가버린 것 같아) … 아 그렇게 했어요? 나는 하나 생각 안나. 왜 생각을 못할까 나도 이상 허다이(이상하다) … ” (참여자 4)

“기억나지 않습니다. 내가 아무리 뭐가 잘못 되더라도 의식을 잃을 정도로 쓰러질 사람은 아니거든요. 내가 잠재력도 세고 어디 가서 일을 해도 남들보다 의지하지 않고 혼자하고 남들 일도 도와주고 그러는데 그날 쓰러질 과정을 모른다는 거요 … 내가 아무리 심근경색있고 혈압이 있드래도(있더라도) 그렇게 의식을 잃고 딱 쓰러질 사람이 절대 아니거든요 … 내 자신이 그리고 아무리 힘이 없어도 그냥 안 앓아집니다(안 앓습니다) … 아무것도 모르고

... ” (참여자 10)

• **생사를 합의하는 길고 긴 시간**

치명적인 질병상태로 입원하게 된 참여자들은 진정제 및 수면제 등을 투여 받으면서 혼란스러워한다. 내과계 중환자실에 있는 동안 현실이 아닌 또 다른 세계에서 원하는 바가 해결이 되지 않고, 합의를 빨리 해야 하는데 시간이 자꾸 길어지는 상황 속에서 고통을 느끼는 시간이 길어진다.

“하다가 어 ... 어떻게 이 ... 카드관계로 잘못 되가지고 DC 해준다고 해가지고 그게 잘못 되가지고 나만 못 내려왔어요. 좀 있으니까 내려 보내 달라 내려 보내 달라 추워죽겠다고 해가지고 막 사정 했어요. 5분만 있다가 보내준다고 그 다음에, 그 이후에 내려오는 게 아마 ... 깨어 나보니까 ... ” (참여자 1)

“이름을 부르지 말라 했잖아요. 대답하지 말라 했잖아요. 간호사님들이 다 밖으로 나갔다가 들어오신 거예요. 꿈인지 뭇지... 들어와 가지고 나가 숨을 꿀각꿀각 쉬고 눈물만 푹푹푹 푹 흘리니까 ... 000 씨 살았다고 놀리는 거예요. 그때 그래가지고 난리 났는데 이제 어떻게 됐나하면 다들 노래를 부르는 거예요. 축복된 사랑인가 그 노래를요. 막 하다가 우리 보호자 쪽에서가 빨리빨리 하자고 하는데 계속 노래가 이어져요. 노래가 끊기지 않고 나도 빨리 가고 싶은데 ... 빨리 가고 싶은데 ... 해도예(했는데도) 이게 안 통하는 거예요. 그래가지고 보호자들은 빨리해서 끝내자고 살아있을 때 빨리 어떻게 해야 되지 않냐고 했는데 ... 끝까지 부르더라구요. 노래를 빨리 끝내자고 그 얘기 하더하구요. 숨 있을 때 링겔도 꽂고 살려야 되지 않냐고 했는데 ... ” (참여자 3)

“합의를 빨리 봐야하는데 아저씨 내일이면 나갈게요. 모래이면 ... 이해가 안 되는 그런 소리가 너무 많아...” (참여자 7)

## • 표류하는 시간

참여자들은 점차 의식을 회복해 가면서 명료함과 졸림, 혼돈 상태를 반복하게 되고, 시간의 흐름에 대한 감각을 잃어 버린다. 환자들은 자신들이 내과계 중환자실에서 나가도 좋을 만큼 정신이 들었고 괜찮은 상태라는 것을 보여주기 위해 의식적으로 날짜를 기억하고 시간을 지각하려고 애쓴다.

“이 말하면 나를 막 뭐로 볼 건가 뭐 할 건가 [생각하여] 물어보지도 않았어요 ... 밥이 나오면 날짜 써지고(날짜가 적혀있고) 그러잖아요. 그걸 간수했어요. 집어냈어요. 집어내가지고 오늘은 27일인데 ... 28일인데 ... 하면서 간호사들한테 물어보면 빨리 안 보내줄까 봐 ... ” (참여자 3)

“아침에 되니까 그리고 몇 시 됐다고 하면 분명 내가 보면 아침인데 물어보면 저녁이라고 하고 ... 생각 강박관념 바꾸려고 그렇게 되니까 애들 오면 말은 못하고 아침이나 점심이나 [손목을 가리키면서] 확인하고 ... ” (참여자 7)

## • 야박하게 열리고 닫히는 시간

참여자들은 뻑뻑 거리는 기계들, 수시로 울리는 모니터 알람소리, 환자들의 신음소리, 배설물 냄새 속에 갇혀 있는 참여자들은 고통과 죽음의 위기에서 벗어나려고 자신과 싸운다. 하루에 두 번 허용된 면회시간은 불확실성으로 가득 찬 공간에서 익숙한 목소리를 듣고, 자신을 따뜻하게 어루만지는 손길에서 세상에 나 혼자 만이 아님을 느끼면서 새로운 힘을 얻는 시간이다. 그러기에 면회를 기다리는 시간은 너무도 길기만 하고 30분이라는 면회시간은 힘든 몸과 마음을 달래기에는 너무도 짧아 야박하기만 하다고 느낀다.

“면회시간도 보니까, 한 시간 이난(이니까), 할망(부인) 7시, 9시 들어 왔당(들어 왔다가), 몇 마디 못해신디(못했는데) 시간 됐댕(시간 됐다고) 내쫓



아 불고(버리고) ... 그것도 불만이고 두 시간 허든지(하든지) 하루에 세 번 정도는 해야지. 시내 사는 사람들은 괜찮은디(괜찮은데), 먼데 사는 사람은 오기도 힘들고. 중환자실에도 바들랑 바들랑(바둥바둥) 뭐 하는 사람은 해도 좋은디(좋은데), 우리같이 말짱한(말짱한) 사람은 정신 났지, 호흡이 바빠서 왔는 디(왔는데) 정상으로 돌아오니까, 생각이 이제 병실로 빨리 보내서 보호자랑 얘기도 하고 손자랑 얘기도 해야 되는데(해야 되는데). 손자도 16개나 되어 손자영(손자하고) 얘기도 해야 되는데 ... ” (참여자 5)

“저기 면회 왔습니다 하는데 나타나야지. 또 불러서 물어보면 시간이 안됐습니다. 그럼 얘기해줘야 할 것 아니냐 하고 ... 그놈에 20분이 세 시간도 가고 네 시간도 가고 ... 사람들[이] 와서 얘기하면 신경질밖에 안 나지. 당신은 뭐 하러 왔냐고 해지고(말하게 되고). 지금도 그 생각밖에 안 나요. 뭐 시간이 안됐습니다 하고 간호원도 거짓말을 하는 거냐 하는 생각이 들고 ... 면회 몇 시부터냐고 하면 낮이 저녁되고 ... ” (참여자 6)

### 3) 체험한 신체: 내과계 중환자실에서의 신체성

체험한 신체란 우리가 몸으로 세계에 존재하며 세계와 만나는 주체로서의 몸을 말한다. 참여자들은 여러 가지 모니터 장치들과 선들이 연결되어 침대에 묶여 마음대로 움직일 수 없어 고통스러워하며, 기관 내 삽관을 통한 인공호흡기를 부착한 참여자는 의사소통에 어려움을 느끼고 결정적 순간에도 자신의 상태를 알릴 수 없을까 두려움에 떠다. 개방된 공간에서 대소변을 볼 수밖에 없고 배설물을 다른 사람에게 보여주게 되어 수치스러움을 느낀다. 하지만 그러한 고통을 느끼는 몸을 통해 자신이 살아있음을 확인하는 아이러니를 체험하기도 한다.

#### • 마음대로 움직일 수 없는 몸

환자들은 의식이 조금씩 돌아오면서 각종 기계들에 둘러싸이고 무언가에 묶여 있는 자신을 느끼게 된다. 자신의 몸에 부착되어 있는 장치들을 빼거나 억제대를

풀고 벗어나기 위해 온 힘을 다해서 몸부림을 치고, 이 때문에 생긴 신체적 고통을 호소한다. 또 환자 자신은 멀쩡하다고 생각하는데 묶여있고, 걷고 싶는데 침대 밖으로 나오지 못하게 하는 상황이나 자유롭게 숨 쉬고 말하지 못하는 상황에 심한 무력감을 경험한다.

“묶은 거는 생각나고 풀자는 생각밖에 안 났어요. 눈 떠보니 묶여서 풀려고 했어요. 이유 없이 무조건 나가고 싶었어요. 지금도 여기가 아파요. 막 몸부림 쳤는지 … 나중에는 이것도 안 풀어주는데 … 소변줄은 포기했어요.” (참여자 9)

“옷도 마음대로 벗도 입지 못하고 묶어버렸지. 그 다음엔 누구하고 대화할 사람이 있어야지. 입을 것도 없지, 그렇다고 돈 쥐서 사다먹을 수 있는 것도 아닌데, 돈도 한 푼도 없지 그러니 뭐 … ” (참여자 7)

“거기 다시 가라고 하면 안 가. 과장이영(과장이랑) 싸워도 안 가. 의식이 어성(없어서) 가민(가면) 몰라도, 의식 이실 땐(있을 땐) 절대 안 가 이(안가). 다 묶영(묶어서) 혼 발도(한 발도) 못 걷게 하고, 이 발자국을 영(이렇게) 놔야 될 꺼 아니라게(놓을 수 있어야 될 것 아니야) … ” (참여자 5)

“죽다가 살아나서 숨을 못 쉬니까 말도 못하고 … 그때 … 이것이 몇 초라 몇 초 몇 분도 아니고 … ” (참여자 5)

#### • 소통을 위해 애쓰는 몸

참여자들은 말을 할 수 없어, 글로 써 보거나, 도움을 요청하려고 의료진을 부르려는데 소리가 나오지 않아서 침상난간을 치기도 한다. 그러나 이 또한 힘에 부쳐 못하게 되어 무력감을 느낀다. 참여자는 애써 노력하는데 의사소통이 제대로 되지 않아 자신의 요구사항이 해결할 수 없음에 답답함과 서운함을 체험한다. 그러면서 언어를 잃어버린 끔찍한 곤경상태에 처했다고 느끼며 세상과의 소통이

끊어지고, 죽음에 임박해도 말도 못하고 자신만 고통을 느끼며 죽을 것 같은 공포감마저 들게 된다.

“거기선 말이 안 되니 글씨 써보라 하면 힘이 없어 안 써지고 호수[기관절개관 고정끈]를 약간 짧게 묶어 노니까 … 해서 말이 안 되고 방법이 … 안 되니 소리를 못 내고 여기 쳐서 부르다 힘이 부쳐서 … 여기[기관절개관 삽입부위]를 한번 바꿨어요. 일부러 골탕 먹일라고 저러는가 그런 생각이 들고 죽어도 안한다고 하니까 강제적으로 하고 … 그때는 바뀐다 숨소리 내고 했는데 그걸 딱 해버리니까 말이 안 나오고 … ” (참여자 7)

“말 못하고 이 답변하면 저 답변하고 그게 참 답답했어요. 사실은 내가 진실로 이렇게 하자고 하는데 저렇게 하고 참 답답했어요. 이렇게 해달라고 하는데 저렇게 하잖아 그래서 참 서운하더라고. 그래서 대화를 못할 때는 정말 힘들었어요 … 아파 죽어도 모를 꺼 아닌가 하는 생각이 드니까 무서웠어요. 아파 죽어도 말 못하고 죽는구나 이런 생각이 드니까 공포증이 생기더라구요 … ” (참여자 11)

#### • 수치스런 몸

참여자 중 일부는 정신이 명료한데, 침대에 누운 채 기저귀에 대소변을 보아야 하거나, 커튼으로 가리고 이동식 좌변기를 사용하는 것이 불편하고 수치스럽다. 자신의 상태나 중환자실 환경 때문에 화장실에 가는 것이 불가능하다는 것은 머리로 이해했지만 몸은 따라주지 않는다.

“오줌, 똥 못 누는 거. 여기서 [창피한 듯 얼굴을 찡그리며] 아무리 힘을 줘도 안 나와. 버르쟁이가(버릇이) 안 돼서 밑에서 봤지” (참여자 8)

“대변을 보고 싶는데 안 나와서 못 보니까 … 기저귀에 싸는 것도 그렇구. 그게 힘들었어요. 여기(병동) 와서 아까 검은 똥 싸어요. 힘들게 …” (참여

자 9)

• 살아났음을 확인해 주는 몸

내과계 중환자실에 입원하는 환자들은 거의 대부분 일정 기간 동안 금식하게 된다. 그러다 조금씩 상태가 호전되면서 금식이 해제되고 약간의 물을 마실 수 있게 된다. 이런 과정에서 참여자들은 자신이 목마름과 배고픔을 느끼는 것이 마치 자신이 살아있음을 확인해주는 징표로 보인다.

“목이 타니까 물 먹을 때 두 번 행구고 한번은 마지막은 그 물 아꼈려고 입에 뱉다가 조금씩 조금씩 먹고 ... 그게 많이 힘들었죠. 처음에는 기계로 그 하면은 물을 못 먹는다고 하더라구요. 근데 인자 그러다가 나중에 먹어도 괜찮다고 이야기 들리더라고 ... 그때부턴 물을 주면 정신없이 먹었죠 ... ” (참여자 7)

“이제 또 깨나자마자 이제 좀 배도 고프고 물도 먹고 싶고 물 한 모금이 그렇게 그리운데 ... 자꾸 귀찮은 사람 물 달라는 사람에게 물 한 모금 주지도 않고, 아무것도 안 보이고 물 생각만 났어요. [물을 안 주는 것이] 그렇게 원망스럽고 ... ” (참여자 6)

4) 체험한 관계 : 내과계 중환자실에서의 관계성

체험된 관계란 다른 사람들과 공유하는 공간에서 타자들과 유지하는 체험적 관계를 말한다. 참여자들은 자신의 고통이나 처지를 몰라주고 자신들에게 필요한 일만하는 의료인들이 야속하고 밉지만, 정성을 다해 간호해주는 것에 감사한다. 또 참여자들은 걱정해주는 가족 친지들이 고맙고, 그들을 위해서도 회복해야 한다는 의무감을 느끼며, 자신에 대해서도 다시 살아가나할 이유를 찾고 의지를 다진다.

## • 서운한 사람들

참여자들은 움직이지 못하고 말로도 표현하지도 못하는 자신들에게 자신들의 고통은 아랑곳 하지 않고 간호사가 함부로 체위변경을 하거나, 자신들이 느끼는 것은 전혀 배려하지 않고 측정한 수치만으로 자신들의 상태를 판단하는 의료진의 기계적인 태도에 서운함을 느낀다. 참여자들 자신은 정신이 온전하다고 느끼는 데도 간호사들이 반복적으로 의식사정을 하며 묻는 것에 반복적으로 답해야 하는 것에 자존감이 상한다.

“입원하게 되면 죽어도 다시 가고 싶지 않아 … 말 못하는데 일방적으로 괜 찮다고 하고 마음대로 막 하고 … 그러니까 내가 가고 싶지 않다는 거야 … 아파서 죽을 지경인데 … 내가 허리수술 해서 꿈쩍을 못했어. 아파서 막 대 하면서 참으세요 참으세요 하고. 막 대하고 … 인정사정없이 막 돌리고 … ” (참여자 11)

“나쁜 사람 두 사람 있어 … 물 달라고 했는데 물 안주고 폐렴이어서 열이 나서 이불을 덮었다 뺐다 하는데 이해를 못하고 이상하게 봤어 … ” (참여자 7)

“이거 어느 병원입니까? 그거 그담에 여기 어딥니까? 그러면 환자 입장에서 야 그러잖아도 귀찮은데 … 그걸 또 묻고 또 묻고 것도 물론 사람에 따라서 다르지만 귀찮아 죽겠는데 … [내가 묻는 말에] 대답은 제대로 안 해주고. 그 담에 또 조금 있으면 또 마찬가지예요. 또 어느 병원입니까? 그래서 침 … 정신이 돌아 오더라도 그 생각이 자꾸만. 아 이거 … 그래서 나도 이제 이상한 말로 80까지 살고 그랬는데 그 말을 자꾸만 되물어야 되느냐. 그 담에 얘기하면 또 여기 어딥니까 또 묻잖아. 그래서 신경질 날 수 밖에 없지. 한번 대답하면 말고 그 담에는 또 안 나올 욕도 좀 나오고 그런 것이 있죠 … ” (참여자 6)

## • 고마운 사람들

심각한 질병으로 각종 장비, 많은 약물에 의지해서 하루하루를 보내는 참여자들에게 의료인은 자신들의 생명을 좌우할 큰 존재로 느낀다. 특히 24시간 함께 있는 간호사들의 태도, 몸짓, 표정에 참여자들은 힘든 과정을 이길 수 있는 힘이 되기도 하고 좌절에 빠지게 하는 이유이기도 했다. 간호사들의 정성어린 진심이 전해졌을 때 참여자들은 가족보다도 더 큰 고마움을 가슴속 깊이 느낀다. 중환자실 입원을 통해 의료진 뿐 만 아니라 무기력한 자신을 대신해서 걱정하고 가족들을 보면서 새삼 사랑을 다시 한 번 확인한다.

“중환자실 간호사님들이랑 다 고생했어 예(고생 했어요) ... 친 형제도에 여동생이든 언니든 그렇게 까지 안 해줄 꺼예요. 진짜로 진짜. 나 혼자 걸어 다니고 하면 한번 나 혼자 걸어 갈려구요. 찾아 갈려구요 ... ” (참여자 3)

“고맙게 생각하지. 이 병원 어서시민(없었으면) 죽이 되나 밥이 되나 해실 켜디(했을텐데). 오래 사는 이유가 다 그거다. 옛날은 70만 넘으면 다 사망률이 90% 여신디(였는데). 이제는 뭐 20%도 안 됨직 허여(안될 것 같아). 이젠 감기 걸려도 병원. 오줌 못 싸도 병원. 옛날은 못 견디민(견디면) 살당(살다가) 가는 거주게(거잖아) ... 병원이 하늘님보다 더 고마워 ... 뒤 본 거도 다 해주고 살바도 찻지만. 고맙기 짝이 없고 ... 돈이 들어도 보호자가 필요 없다고 생각나고 ... ” (참여자 5)

“애기들은 [간호사들] 참 좋더라구. 애기들이 참 신바람도(심부름도) 잘하고. 그리고 애기들이 참 고생하더라고. 누가 똥 오줌 받아내겠어. 내가 밑에 [침대 밖 바닥] 가서 뉘가고 한다 해도 애기들이(간호사들이) 저기 자기들이 받아낸다고. 미안해서 못 나오겠더라고 ... ” (참여자 8)

“간호사님들이 너무 잘해줬어요. 목마르다고 하면 물 떠다주고. 찬물 먹고 싶다고 하면 정수기 직접 가서 물 갖다주고 ... 막 아파서 있는 곳이 아니면

자주가고 싶은데. 그런 곳이 아니라서 가지는 못하고. 간호사님들이 너무 잘 해줘서 가슴에 남을 것 같아요 ... ” (참여자 9)

“참 정성스럽게 잘하더라구. 눈물이 나더라구 ... 그래서 대화를 못할 때 가만히 있으니까 ... 정말 알아서 열심히 하더라고 ... 스스로 알아서 해주니까 ... 스스로 알아서 참 잘해주더라고 ... 간호사들이 참 ... ” (참여자 11)

“애들이랑 뭐영 감사하다는 것 밖에 ... 감사하게 해주난(해주니까) 살아났구나 ... 애기들 ... 형제간 들이고 다 ... 형제간들 울멍(울면서) 그냥 다 모영들(모여서) ... 서울에서 밤에 내려 왕(내려와서) 기도 허멍(하면서) 허여도(해도) 나는 몰랐으니까. 나는 다 ... 고맙지 이렇게 살아난 것만도. 동네 어른들이 반갑다고 허고. 동네 어른들이 다 고맙고 ... 이젠 이렇게 웃영(웃으면서) 집게 가게 되난(되니까) ... ” (참여자 4)

#### • 나 없이 살아가야 할 사람들

참여자들은 중환자실 입원을 체험하면서 ‘내가 만일 죽는다면 나의 가족들은 어떻게 될까’ 하고 걱정한다. 이러한 걱정은 한편으로는 그들이 살아야 할 이유가 되고, 힘이 된다. 또 자신이 살아남아서 남아있는 가족을 지켜주어야 하는 존재임을 자각한다.

“애기들이지 결혼들은 다 했지만 다 어리고 부모의 마음은 한도 끝도 없지만. 결혼이야 시켰지만 큰아들도 애기 없고 딸 이영(딸이랑) 허영(해서) 살아도 부모 마음은 ... 딴 생각은 안 나고 애기들 생각 ... 나가 지금 죽어서는 안 되는데(안 되는데) ... 아직은 나가 갈 때는 아닌디(아닌데) 아이들 사는 거 보고 가야지 ... ” (참여자 4)

“우리 할망(할머니, 부인) 어떻 살코(어떻게 살까) ... 그 생각도 나고. 아무리 며느리 있지만 영감만 못하지. 할망(할머니, 부인) 관계만 걱정되었지.

나가 사망 해불민(해버리면) 할망(할머니, 부인) 어떻 살코(어떻게 살까) ... 나 때문에 몇 십 년을 고생했는데... 요즘은 며느리들이 요양원에 담아불지(보내버리지). 그렇게 하니까 불쌍도 하고 안타깝기도 하고. 다문(단지) 며칠이라도 살아서 할망(할머니, 부인)이랑 벗혀고(벗하고) ... ” (참여자 5)

#### • 다시 살아가야 할 사람, 나

기억도 못할 만큼 힘든 과정을 겪고 나서야 평소에 자신의 모습을 돌아보게 된다. 항상 건강하다고 느꼈던 자신이 한 순간에 건강을 잃을 수 있다는 걸 느끼면서 다시 살아갈 자신을 위해 건강관리를 잘 하겠다는 다짐을 한다. 평소에 부족했던 자신을 반성하며 가족에게 충실하겠다는 각오를 한다.

“아 진짜 ... 나이 많다고 생각해본 적이 없는데. 건강에 자신이 없어 본 적이 없었는데 ... 쓰러져가지고 못 깨날 수도 있다고 그럴 가능성이 많았다고 들으니까 ... 건강이 ... 왔다 금방 이구나 ... 건강관리에 신경써야겠다 ... ” (참여자 2)

“나 자신도 이제 건강 나 몸은 나가 챙겨야 되겠다 생각해지고. 특별히 일을 많이 험 편인디(한 편인데). 이제 그런 일 줄이고 나 몸을 돌봐야 되겠구나 하는 생각이 들어요 ... ” (참여자 4)

“중환자실에서 생각한 거 딱 그거예요. 엄마랑 잘 지내는 거. 중환자실에서 엄마가 고생하는 거 느꼈으니까 이제는 고생 그만 시켜야겠다. 엄마가 처음에는 죽어도 내버리겠다 그랬거든요. 집에서 싸울 때. 근데 막상 중환자실에 입원하니깐 엄마가 너무 잘해주니까 놀랄 정도로 ... 역시 엄마뿐이구나 느껴서 엄마에게 잘해주고 싶어요. 엄마 말 잘 들으려구요 ... ” (참여자 9)



## 2. 해석학적 현상학적 글쓰기

앞 절에서는 중환자실 환자가 체험한 입원의 의미에 관하여 해석학적 현상학적 반성으로 참여자의 일상 언어에 집중하고, 다양한 예제를 들었다. 2절에서는 글을 쓰고 또 고쳐 쓰는 과정을 통해 연구 참여자의 체험의 의미를 밝히고자 한다. 본 연구에서 드러난 참여자들의 내과계 중환자실 체험이야기는 다음과 같다.

참여자들은 기저질환이 악화되거나 갑작스럽게 발병된 병이 심각한 상태가 되어 중환자실로 입원한다. 참여자 대부분은 자신이 중환자실로 입원하는 사실조차 모른 채 누워있게 된다. 외부인의 출입이 제한되고 면회도 하루 2번만 허용되는 곳, 수많은 장비들과 기계들로 둘러싸여서 침대만큼의 제한된 영역 안에 있게 된다. 이렇게 정해진 공간, 제한된 침대 영역 안에 갇혀 있지만, 참여자들은 낮설고 넓디넓은 공간을 헤매고 있다. 돌아가신 부모이나 조상들을 만나면서 다른 세계에 있음을 느낀다. 죽어 나가는 사람들, 신체의 일부가 잘려 나가고 묶여 있는 자신을 보며 자신이 죽음 가까이 있음을 느끼고 그곳에서 벗어나려고 애를 쓴다. 정신이 들어 주위를 둘러보니 고통 속에 울부짖는 소리가 들리고, 각종 튜브, 처치선, 약물투여 하는 기계로 둘러싸이고 뻘뻘 거리는 모니터에 감시당하는 다른 환자를 보며 또 다른 고통 속으로 빨려 들어간다. 의식이 있어도 내 마음대로 내 몸을 못 움직이지 못하고, 여기서 벗어나고자 몸부림을 치는데, 정작 힘이 부쳐 의지대로 안 될 때는 심한 좌절감에 실제로 죽을 생각까지 하게 된다.

참여자들은 내과계 중환자실에서 상태가 회복되어 정신을 차렸는데도 이곳에 어떻게 왔는지, 언제부터 여기에 있었는지 기억을 할 수가 없다. 꿈인지 생시인지 구분할 수 없으나, 빨리 가고 싶다고 해도 보내주지 않고, 빨리 끝내자고 해도 끝내주지 않고, 빨리 합의를 보자고 해도 해결이 안 되는 고통의 시간은 길기만 하다. 사라져버린 시간을 찾으려고 식사 제공시 딸려 나오는 배식표를 간직하기도 한다. 사라져버린 시간을 기억해내고 중환자실에 있는 나 자신을 찾고, 잃어버린 삶의 일부를 찾으려고 애를 쓸 때 가족을 보며 의지한다. 하지만 가족과의 만남 시간은 너무도 느리게 오고, 또 너무도 빠르게 지나가버려 야속하기만

하다.

내과계 중환자실에서 참여자들은 여러 이유로 진정제 등 약물을 쓰고, 억제대를 적용받게 된다. 참여자들은 이러한 상황을 의식하지 못하면서도 자신들을 묶고 있는 것을 무의식적으로 풀려고 하거나 각종 기관내관, 중심정맥관, 각종 튜브 등을 잡아 빼려고 한다. 그런 과정 속에 신체적 통증을 심하게 느끼게 되고 그럴수록 몸부림은 더 심해진다. 의식이 회복되고 움직일 수 있는 상태가 되어 마음대로 움직이고 싶은데, 중환자실이란 환경이나 자신의 상태 때문에 침대 밑에 내려오지도 못하게 하고 걷지도 못하게 한다. 그리하여 한 참여자는 중환자실을 다시는 오고 싶지 않은 ‘전쟁터’가 된다.

참여자들은 기관내 삽관을 하거나 기관절개술을 하여 인공호흡기를 적용하게 된다. 그들은 자신들이 이런 처치를 받게 될 줄도, 이런 경우에 말이 안 나온다는 사실도 미리 예견하지 못한 채, 언어를 잃어버리고, 소통을 위해 몸부림을 친다. 의료진을 부르려고 침상 난간을 치고 자신의 말을 들어달라고 울부짖는데, 이를 알아듣지 못하는 의료진이 야속하기만 하다. 답답한 마음에 글을 써보려고 하지만, 이것조차도 손에 힘이 없어 제대로 되지 않아 무력감과 절망감에 빠진다. 참여자들은 이러다가 정말 하고 싶은 말을 하지 못한 채 혼자 고통스럽게 죽을 것 같은 공포감을 경험한다. 고통과 죽음의 고비를 넘어서 후 자신을 꼬집어 보며 살아났음을 확인하고 감격한다. 타는 듯한 갈증을 느끼고 고통스럽다가 다시 물을 마시게 되면서 고통만 주던 몸은 새삼 자신이 살아있음을 알려주는 징표가 된다.

참여자들의 체험하는 관계는 긍정적, 부정적인 면이 공존한다. 그들은 자신들의 상태에 아랑곳없이 몸을 마구 움직이거나 같은 질문을 계속하는 의료진이 밉다. 하지만 상태가 호전되어 가면서 가족들도 그들을 그렇게 돌봐주지 못할 것이라며 고마워한다. 생명을 잃을 뻔한 자신을 보며 지금까지의 삶을 되돌아보게 된다. 나 없이 살아가야 할 가족들을 걱정하고, 자신이 건강하게 살아남아야 할 이유를 확인한다.

내과계 중환자실 체험의 본질은 참여자들에게 삶이라는 여정에서 길을 잃고 사막에 들었다가 모래 구렁이에 빠지는 것처럼 갑작스럽게 시작된다. 기저 질환이 있었든지 없었든지 간에 내과계 중환자실에 입원하게 되는 상태 자체가 그들

에게는 예상되지 않았던 것이었다. 그들에게 중환자실에서 살아나온 것은 마치 사막의 모래 구덩이에서 벗어나기 위해 갇은 애를 쓰는 몸부림과 같은 체험이다. 모래 구덩이에서 벗어나기 위해 혼자서 버둥거리지만 마음대로 움직일 수도 없고, 자신의 목소리를 구조자에게 들려줄 수도 없다. 사막의 모래 구덩이의 고통에서 벗어날 수 있게 되면서, 참여자들은 오히려 다시 살아야 할 이유를 찾고, 적극적으로 살아가야 할 의지를 다지게 된다.

## IV. 논의

본 연구 참여자들은 대부분 예기치 않은 상태에서 본인의 의사와 상관없이, 그리고 대부분 무의식 상태나 혼돈 상태에서 내과계 중환자실에 입원하게 되었다.

### 1. 체험한 공간: 내과계 중환자실의 공간성

참여자들 중 일부는 내과계 중환자실에 누워있으면서 현실세계가 아닌 다른 공간을 체험하였다. 그들에게 내과계 중환자실의 공간성은 ‘죽은 자를 만나는 곳’ 이고 ‘벗어나야 할 곳’ 이었다. 참여자들이 의식을 회복해가면서 주위를 인식하게 되자, 내과계 중환자실은 타인의 ‘고통을 공감하는 곳’ 이자 ‘죽음을 예감하는 곳’ 이 되었다.

참여자들에게 내과계 중환자실이 ‘죽은 자를 만나는 곳’ 으로 체험된 것은 박미정(2009)이 외과계 중환자실에 대한 연구에서 환자들 자신이 ‘장례행렬 속의 나’ 로 착각한다고 한 것과는 대비된다. 박미정(2009)의 연구에서 참여자는 죽음의 주체로 나타나지 않으나, 본 연구에서는 참여자들이 실제로는 이미 죽은 조상이나 친척을 직접 만나거나, 저승을 갔다 왔다하는 체험을 하는 죽음의 주체로 나타났다. 또 연구 참여자들은 죽음의 주체에서 벗어나려고 허우적거리고, 몸부림 치고, 살려달라고 애원하면서 죽음에 대한 공포, 위협감 그리고 극심한 고통의 생생함을 선행연구에서보다 훨씬 더 강하게 드러냈다.

하지만 내과계 중환자실이 참여자들에게 ‘벗어나야 할 곳’ 이라고 여긴 것은 유영임(2010) 연구에서 의식이 있는 사람이 있으면 이상해지는 곳 혹은 생지옥으로 표현하는 ‘다시는 가고 싶지 않은 곳’ 이란 주제와 일치하며, 이러한 주제는 본 연구 참여자의 진술에서도 나타났다.

또 참여자들이 다른 환자들의 고통소리, 신음소리, 울음소리를 듣고, 그들이 죽

어가는 것을 보면서, 내과계 중환자실을 타인의 ‘고통을 공감하는 곳’으로 체험하는 것은 중환자실 경험에 대한 선행연구에서도 나타나는 것이었다. 중환자실에서 환자들이 여러 개의 선을 달고 튜브 등을 지니고 있는 타인을 마치 자신인 것처럼 여기고 공포와 불안을 경험하게 된다는 선행연구(강문자, 1997; 한경신, 2002)의 주장과 유사하다. 또 이 주제는 ‘다른 환자를 통해 본 고통의 심연’(양진향, 2008)이나 ‘고통의 되새김질’(유영임, 2010)과 유사해 보인다.

또한 내과계 중환자실이 참여자들에게 ‘죽음을 예감하는 곳’인 것은 그들이 그 곳에 있는 동안 죽을 것 같은 예감이 들어, 차라리 혼자 집에 가서 약을 먹고 죽으려고 생각하거나, 유서를 작성하려하거나, 장기 기증을 고민하거나 한 것과 같이 자신의 죽음을 준비하려 했던 것을 말한다. 이는 다른 연구에서 나타난 ‘죽음에 가까운 곳’이나 ‘죽음의 여행연습’(유영임, 2010)과 같은 주제와 비슷하다.

본 연구의 참여자가 체험한 내과계 중환자의 공간성에 대한 의미를 정리해 보면, 참여자들은 의식이 명료하지 않은 상태에서 현실 같지 않은 공간에서 죽은 자를 만나 자신이 마치 죽은 것 같고, 그래서 벗어나고 싶으나 벗어나기 힘든 공포를 느끼며, 의식을 되찾게 되면서 타인의 고통을 나의 고통인 것처럼 느끼고 죽음을 예감하는 매우 두렵고 고통스러운 체험을 하는 것으로 나타났다. 하지만 내과계 중환자실 의료진은 이런 환자들에게 익숙해져 있어 섬망이나 환각, 혹은 동요 상태라고 간과할 수 있다. 참여자들이 무의식이나 혼돈 상태에서 몸부림을 치거나 억제대를 풀려고 할 때, 이런 고통 겪고 있을 수 있음을 인지하고 고통을 경감할 수 있는 간호를 제공할 필요가 있다. 매 근무 시마다 오리엔테이션을 제공하고, 환각이 있다고 판단될 때는 그 현상이 사실이 아님을 설명해야 해야 할 것이다(조소영, 2010).

## 2. 체험한 시간: 내과계 중환자실의 시간성

연구 참여자들은 내과계 중환자실에서 ‘사라져버린 시간’ ‘생사를 합의하

는 길고긴 시간’ ‘표류하는 시간’ ‘야박하게 열리고 닫히는 시간’ 을 그들의 시간성으로 체험하였다. 참여자들은 ‘사라져버린 시간’ 에 놀라고, 기억을 해내려고 애쓰지만 기억이 떠오르지 않아 당황하였다. 그리고 참여자들은 현실이 아닌 세계에서 죽음을 벗어나거나, 추위를 벗어나고 싶은 데 알 수 없는 그 무엇과 합의를 보지 못하고 긴 시간, 즉 ‘생사를 합의하는 길고 긴 시간’ 을 체험하였다. 이는 참여자들이 의식이 없거나 혼돈 상태에서도 삶의 의지를 드러내는 것으로 보인다.

참여자들은 또 의식을 찾아가면서 시간을 인식하게 되나 자신의 시간 감각이 이전과 다름을 알고, 자신이 인지하는 시간은 정처 없이 ‘표류하는 시간’ 으로 체험하였다. 이는 유영임(2010)의 연구에서 자신만 시간이 멈춘 느낌을 갖는 ‘멈춰진 시간’ 이라는 주제나 양진향(2008) 연구에서 ‘시간의 행로 상실’ 과 유사한 맥락으로 보인다. 하지만 양진향(2008)의 연구에서 참여자가 시간의 흐름에 대한 감각을 잃어버린 고통으로 “차라리 그냥 안 깨났으면 좋겠더라고...” 라는 삶에 대한 부정을 의미한 것과 달리 본 연구에서는 참여자가 식판에 떨어져 나온 쪽지에 적힌 날짜를 보며 “오늘은 27인데, 28일 인데...” 하면서 날짜를 기억하려고 노력하는 긍정적인 삶의 주체로서의 면을 보인다.

내과계 중환자실에 누워있는 참여자들이 체험하는 또 다른 시간성은 김영규(2011)가 『중환자실 파노라마』에서 “매정한 문이 철옹성 같이 닫힌다” 라고 표현한 것처럼 ‘야박하게 열리고 닫히는 시간’ 이었다. 내과계 중환자실 참여자들에게 기다리는 가족들이 올 시간은 너무 더디 오지만, 그들과 만나는 시간은 너무 빨리 가버리는 것이었다. 이 주제는 선행연구(양진향, 2008)에서 참여자들에게 가족과 만날 수 있는 이 시간이 그야말로 사막의 오아시스를 만난 느낌으로 다가오는 ‘최상의 안전지대’ 이며, 1시간 면회시간을 위해 23시간 기다려야 하는 ‘벗어나기까지 길고 무거운 기다림의 연속’ 이라는 주제와 비슷하다.

참여자들이 체험한 시간을 종합해 보면, 무의식이나 혼돈 상태로 사라져 버린 시간에 대해 당황하고, 시간 감각을 제대로 인지할 수 없어 불안해하였다. Engstrom, Nystrom, Sundelin과 Rattray (2013)는 의식이 명료하지 않은 참여자들에게 잃어버린 시간을 찾아주기 위해, 중환자실에 있는 동안의 변화에 대하여 의료진이나 가족들이 기록을 한 다이어리를 제공해야 한다고 주장하였다.

내과계 중환자실 뿐 아니라 의식 없는 시간을 보낸 모든 환자들에게 이러한 간호중재가 유용할 것으로 보인다. 연구 진행 중에 연구자와의 면담이 끝나자 한 참여자는 연구자에게 “[내가] 무엇을 겪었는지를 잘 아는 간호사가 이야기를 들어주니 정말 좋다” 말하였다. 또 다른 참여자는 자신의 체험에 대해 이야기한 후 “속에 있는 말을 하게 되어 시원하다” 고 하였다. 이는 참여자들이 자신들의 겪었던 엄청난 고통을 누군가 알아주기를 바라고, 또 그들의 체험을 이해할 것 같은 사람에게 ‘이야기’ 하는 것 자체가 눌러있던 불안과 공포감을 해소하는 방법이 될 수 있음을 시사하는 것으로 보인다. 이에 내과계 중환자실 간호사는 다른 병동으로 옮겨간 환자에 대한 추후 간호로 이들을 방문하고, 내과계 중환자실에서 있었던 일과 환자의 상태에 대해 이야기를 나눌 수 있는 기회를 가지는 것이 도움이 될 것으로 보인다. 또 내과계 중환자실의 환자들에게 시간에 대한 오리엔테이션을 반복적으로 주고, 중환자실 어느 곳에서나 볼 수 있도록 달력이나 시계를 부착하는 것도 고려해 볼 수 있을 것이다. 또 내과계 중환자실 참여자들에게 가족과의 만남은 단순히 기다리는 사람들을 만나는 것 이상으로 그들에게 도움이 되었다. 이영옥(2010)이 중환자실의 면회 시간 연장이 환자들의 불안을 낮추고, 가족의 만족도를 높인다고 보고하고 있는 것처럼 내과계 중환자실 환자들에게 최대한 안정을 제공하기 위해 면회시간 연장이나 횟수 증가 등을 고려할 필요가 있다.

### 3. 체험한 신체: 내과계 중환자실의 신체성

참여자가 내과계 중환자실에서 체험한 신체성은 ‘마음대로 움직일 수 없는 몸,’ 소통을 위해 애쓰는 몸,’ ‘살아났음을 확인해 주는 몸,’ ‘수치스런 몸’ 이었다.

‘마음대로 움직일 수 없는 몸’ 이란 주제는 의지대로 움직이지 못한다는 의미도 있지만, 또 억제대나 각종 장치로 인해 움직일 수 없는 몸을 뜻하기도 하였다. 이런 맥락에서 ‘마음대로 움직일 수 없는 몸’ 이란 다른 연구(박미정,

2009)에서 참여자들이 억제대가 수갑처럼 양손을 제압하고 기계선들이 온몸을 속박하고 있다고 묘사한 것과 비슷하다.

또한 참여자들이 체험한 신체는 ‘소통을 위해 애쓰는 몸’ 이기도 하였다. 이 주제는 기관 내에 삽관을 하거나 기관절개관을 가지고 있는 참여자들의 체험이었다. 기관내관 삽관을 체험한 환자에 대한 연구(남명자, 2004)에서 나타난 ‘신체적 어려움’ 이라는 주제나, 김영희(1999)의 연구에서 의사소통 상실로 인한 ‘상실감’, Karlsson, Bergbom과 Forsberg (2012)의 연구에서 ‘목소리 상실’ 로 나타난 결과와 일치하였다.

참여자들이 체험한 ‘수치스런 몸’ 은 타인들이 존재하는 개방된 공간에서 용변을 보아야 하는 참여자들의 처지를 표현하는 것이었다. 이 주제는 중환자실에서 환자들이 가장 기본적인 생리적 활동조차도 침상에서 하게 되어 인간으로서 상당한 ‘굴욕감’ (박미정, 2009)을 느끼고, 기본적인 욕구도 스스로의 힘으로 해결할 수 없게 되어 ‘무력감’ (김영혜 등, 2007)을 경험하며, 그리고 병실에 갈 때까지 용변을 참아보려고 한다고 할 정도의 ‘수치심’ (최은희, 2002)을 가지는 것 같이 선행연구에서도 반복적으로 나타나는 개념들과 상통한다. 또 이런 결과들은 중환자실에서 환자들이 ‘삶의 위엄을 상실한 몸’ 을 경험한다(양진향, 2008)는 것을 보여준다.

참여자들에게 몸은 고통만을 전달하는 것이 아니라 자신들이 ‘살아났음을 확인해 주는 몸’ 이기도 하였다. 이는 의식을 회복해 가는 과정에서 참여자들이 심한 갈증과 배고픔을 느끼고, 그러한 몸의 신호를 통해 자신이 살아 있을 확인하는 체험이었다. 이 주제는 저자(이지선, 2010) 자신이 전신 화상을 입었던 경험을 쓴 수기에서 금식 이후에 처음 먹어보는 물의 맛을 ‘살아 있는 맛’ 이라고 표현한 것과 일치한다.

참여자들이 체험한 신체는 지금까지 행해지던 간호중재를 재고하게 한다. 마음대로 움직일 수 없는 몸 때문에 고통 받는 환자들은 의례적으로 적용되는 억제대가 과연 환자의 안전을 위한 것이었는지, 간호의 편의를 위한 것인지 반성하게 한다. 호흡곤란은 개인의 삶의 의식을 현재의 시간으로 제한하고 죽음의 가능성을 예고하는 고통스런 체험이다(공병혜, 2010). 이에 기관내관이나 기관절개관을 가지고 있는 참여자들이 체험하는 호흡곤란도 해결해야 할 문제이나, 이로 인



해 자신의 의사를 전달할 수 없는 체험은 세상과 연결된 끈을 놓치는 것과 같은 두려운 일일 것이다. 통상 이들을 위한 간호중재는 메모를 하게 하는 것이나, 글을 쓰지 못하는 환자들에게 쉬운 말로 쓰인 문장카드나 그림 카드를 사용하는 방법 등도 고려할 수 있을 것이다. 환자들이 중환자이기 때문에 당연하게 침상에서 용변을 보아야 한다고 여기는 것 역시 간호의 편의를 위한 조치가 아닌지 반성해야 할 것이다. Merilainen, Kyngas과 Ala-Kokko (2013)는 중환자실 환자들이 신체적 증상으로 통증, 추위, 갈증을 경험하고, 환자들이 갈증을 중환자실의 스트레스 2순위로 지목한 반면에 간호사들은 13위로 인식한다는 연구 결과(Yava, Tosum, Unver, & Cicek, 2011)는 내과계 중환자실의 참여자들에게 갈증이 해결되어야 할 매우 중요한 간호문제 일 뿐 아니라, 간호사들의 문제인식과 환자들의 경험이 매우 다를 수 있다는 것을 보여주는 것이라 하겠다.

#### 4. 체험한 관계: 내과계 중환자실의 관계성

내과계 중환자실 참여자들이 ‘서운한 사람들’로 체험하는 것은 그들의 상태나 의사와 관계없이 기계적, 반복적으로 행위하는 의료진과의 관계이었다. 의사소통을 제대로 할 수 없는 상태에서 이해할 수 없는 행동을 하는 의료진에게 모욕감을 느끼는 것은 외과계 중환자실에서 환자들이 ‘기계들 속의 외톨이’ (박미정, 2009)가 되고, ‘기계에 맡겨진 내 목숨’ (김영혜, 2007)을 경험하는 것과 같은 맥락이라 할 수 있다.

하지만 참여자들은 가족이나 의료진에게 ‘고마운 사람’이란 관계를 체험하기도 하였다. 중환자실에서 환자들은 24시간 돌보는 의료진과 자신들을 걱정해주는 가족들을 통해 힘을 얻고, 다시 살아난 것에 고마움을 느끼거나(김영혜, 2007), ‘내 옆의 든든한 지킴이’ (박미정, 2009)이라고 칭하는 것도 같은 의미일 것이다.

참여자들에게 ‘나 없이 살아가야 할 사람들’이란 주제는 만일 자신의 죽음 후에 남겨질 가족을 걱정하면서, 가족이 자신이 살아야 할 이유가 되고 자신이

가족을 지켜야 하는 존재임을 자각하게 되는 체험이었다. 이는 유영임(2010)의 연구에서 가족에게 말 못할 고통을 느끼며, 자신이 삶의 주체가 되지 못하고 가족의 결정에 따라야 되는 처지를 나타내는 ‘가시방석 가족관계’ 라는 주제와 상반된다.

내과계 중환자실에서 참여자들은 자신을 이전과 다른 자기 자신과의 관계를 체험하였다. ‘다시 살아가야 할 사람, 나’ 라는 주제는 내과계 중환자실의 체험이 자신의 모습을 되돌아보는 계기가 되었다는 것을 의미하였다. 참여자들은 건강의 소중함을 느끼고 건강관리를 잘 하고 가족에게 충실하겠다는 마음을 먹고, 앞으로는 삶의 주체가 되어 의미 있는 삶을 살겠다는 다짐을 하였다. 이는 양진향(2008)의 연구에서 이전과 다른 좀 더 의미 있는 삶을 살아야겠다고 다짐하는 ‘죽음의 문턱을 돌아 나옴’ 과 비슷한 맥락이다.

이상으로 참여자가 체험한 관계를 보면, 의료진은 고마운 사람인 동시에 서운한 사람들이기도 하였다. Hofhuis 등(2008)은 환자들이 생명유지를 위해서 간호사의 숙련도, 기술적인 스킬, 의료 장비가 중요하다고 인식하지만, 돌봄 행위, 공포나 걱정을 완화시키는 것이 환자들이 자신들의 회복에 집중할 수 있도록 해주는 가장 가치 있는 것으로 여기며, 정성어린 보살핌, 환자에게 적절한 정보제공이 환자 간호사 관계를 향상시키는 요소라고 강조하였다. 내과계 중환자실에서 환자들은 의사소통에 제한을 받고 이해 범위가 제한될 수 있기 때문에 간호사들이 그들과 소통할 수 있는 방법을 찾는 것이 매우 중요한 과제일 것이다.

참여자들은 뜻밖의 내과계 중환자실 입원 체험을 통해 사막의 모래구덩이와 같은 죽음에서 벗어나기 위해 전력을 다하고, 그 과정에서 인간으로서의 존엄을 잃지 않으려 애썼다. 내과계 중환자실 환자의 체험을 van Manen (1997)의 4가지 실존체로 분석하면서, 연구자는 환자의 신음소리, 외침, 분노와 눈물, 그리고 그들의 희미한 미소와 애뜻한 손짓, 격렬한 몸부림의 의미를 이해하게 되었다. 섬망이나 환각이라고 명명했던 증상 속에 얼마나 끔직한 고통과 공포가 숨겨져 있는지도 깨닫게 되었다. 또 정례적으로 행하는 간호가 참여자들에게 고마운 일로도 받아들여지나, 때로는 존재의 무시나 무례한 행위, 불안을 가중시키는 행위로 여겨진다는 것을 다시 확인하였다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 내과계 중환자실 환자의 체험의 의미와 구조를 밝힘으로써 그 체험의 본질이 무엇인지 이해하고자 시도되었다. 연구자는 van Manen (1997)의 해석학적 현상학적 연구방법을 적용하여 체험의 본질에 집중하면서, 실존적 조사를 통해 4가지 실존체를 밝히고, 해석학적 현상학적 반성을 통해 내과계 중환자실 환자 체험에 대한 글쓰기를 하였다.

본 연구의 참여자는 내과 중환자실에 3일 이상 입원한 한 환자로 의사소통이 가능하고 연구 참여에 동의한 환자로 37세에서 81세까지의 총 11명(남 8명, 여 3명)이었다. 자료수집 기간은 2013년 4월 25일부터 10월 22일까지 약 6개월 간이었다. 참여자들의 진술을 얻기 위해 참여자 1인 당 1-2회, 1회 15분-60분, 총 15분에서 100분의 심층면담을 하였으며, 면담내용은 모두 녹음하였다.

참여자의 내과계 중환자실 입원과 관련된 체험의 본질적 주제는 체험적 삶의 좀 더 기본적인 의미차원들을 나타내는 데 도움을 주는 네 개의 실존체 즉, 체험한 공간, 체험한 시간, 체험한 신체 그리고 체험한 관계에 따라 도출되었다.

참여자들의 체험한 공간성의 주제는 ‘죽은 자를 만나는 곳’, ‘벗어나야 할 곳’, ‘고통을 공감하는 곳’, ‘죽음을 예감하는 곳’의 공간 체험으로 나타났다.

체험한 시간성은 ‘사라져버린 시간’, ‘생사를 합의하는 길고 긴 시간’, ‘표류하는 시간’, ‘야박하게 열리고 닫히는 시간’의 시간 체험으로 나타났다.

체험한 신체성은 ‘마음대로 움직일 수 없는 몸’, ‘소통을 위해 애쓰는 몸’, ‘수치스런 몸’, ‘살아났음을 확인해 주는 몸’의 신체 체험으로 나타났다.

체험한 관계성은 ‘서운한 사람들’, ‘고마운 사람들’, ‘나 없이 살아가야 할 사람들’, ‘다시 살아가야 할 사람, 나’의 체험으로 나타났다.

4가지 실존체로 드러난 참여자들의 내과계 중환자실 체험은 ‘사막의 모래 구덩이에서 빠져나오기’였다. ‘사막의 모래 구덩이에서 빠져나오기’는 상상할 수 없던 고통에 빠져 공포와 불안을 경험하나, 절망을 던고 다시 살아나야 할 이유를 찾고 적극적으로 살아나려 하는 체험으로 나타났다.

본 연구를 통해 연구자는 내과계 중환자실 환자들의 체험에 대한 이전의 이해를 철저히 반성하게 되었다. 본 연구가 다른 연구자나 간호사에게도 내과계 중환자실 환자들의 체험에 대한 이해의 지평을 넓히고, 통찰을 제공할 수 있기를 바란다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 내과계 중환자실 환자의 관점에서 체험된 공간성, 시간성, 신체성, 관계성을 고려한 중환자 간호중재 개발이 이루어질 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 내과계 중환자실에서 병동으로 옮긴 후 시기가 2주 이내이므로 그 이후 기간에 내과계 중환자실 체험이 어떠한지, 또 시간이 흐름에 따라 체험이 어떻게 변화하는지를 보여주는 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 강문자(1997). *중환자의 상태불안과 불안요인에 관한 연구*. 석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 고문희(2003). *만성 정신질환자의 희망체험의 구조에 대한 현상학적 이해*. 박사학위 논문, 서울대학교, 서울.
- 공병혜(2010). *중환자실에서 몸의 현상학과 내러티브*. *동서사상*(8), 185-200.
- 김미영(1999). *인공호흡기 장착 환자의 경험*. 석사학위 논문, 경희대학교, 서울.
- 김미용(2005). *환자가 경험한 중환자실에서 수면의 질과 수면장애요인*. 석사학위 논문, 관동대학교, 강원.
- 김영주(2006). *복부수술환자와 간호사가 지각한 중환자실의 환경적 스트레스*. 석사학위 논문, 울산대학교, 울산.
- 김영혜, 구미지, 김소희, 김영미, 이내영, 장경오(2007). *중환자실 환자의 경험*. *대한간호학회지*, 37(6), 924-931.
- 남명자(2004). *중환자실 입원 환자의 기관내 삽관 체험*. 석사학위 논문, 경희대학교, 서울.
- 박미정(2009). *외과계 중환자실 환자의 입실 경험*. 석사학위 논문, 서울대학교, 서울.
- 박영순(1998). *경추손상환자의 중환자실 경험에 관한 연구*. 석사학위 논문, 한양대학교, 서울.
- 복희(1999). *중환자실 환자와 간호사가 지각한 환경적 스트레스에 관한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 서경산(2008). *중환자실 환자의 섬망 발생 관련 요인*. 석사학위 논문, 서울대학교, 서울.
- 손연정(2008). *전실스트레스 증후군 측정도구 개발 - 중환자실에서 일반병실로 전실되는 환자를 대상으로-*. *임상간호연구*, 14(1), 139-150.
- 양진향(2008). *중환자실 환자의 입원 경험*. *성인간호학회지*, 23(1), 149-162.

- 유미영, 박지원, 현명선, 이영주(2008). 내과계 중환자실 환자의 섬망발생 관련 요인에 관한 연구. *임상간호연구*, 24(1), 151-160.
- 유영임(2010). 수술후 외과중환자실에 입원한 노인환자의 경험. 석사학위 논문, 한양대학교, 서울.
- 이미숙(1990). 중환자의 절망감에 대한 현상학적 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 이선희(2002). 스트레스 요인에 대한 환자와 간호사의 인식 비교연구. 석사학위 논문, 대전대학교, 대전.
- 이영옥(2010). 중환자실 가족면회 시간 연장의 효과. 석사학위 논문, 동아대학교, 부산.
- 이영주(2012). 중환자실 환자의 수면평가. 석사학위 논문, 부산대학교, 부산.
- 이정미(2009). 인공호흡기 적용환자의 수면특성과 수면장애 요인. 석사학위 논문, 계명대학교, 대구.
- 이정희, 성영희, 이영희, 조용애, & 권인각(1999). 중환자실 간호사 및 전문간호사의 역할 규명을 위한 연구. *임상간호연구*, 13(3), 93-108.
- 장인실(2007). 환경적 간호중재가 개심술 환자의 섬망증, 환경적 스트레스 및 수면에 미치는 효과. 석사학위논문, 중앙대학교, 서울.
- 장효숙(2002). 입원 중환자가 경험하는 스트레스에 해소에 관한 실증적 연구. 석사학위 논문, 경희대학교, 서울.
- 전미영(1992). 중환자의 정서적 반응에 대한 탐색적 연구. 석사학위 논문, 한양대학교, 서울.
- 조명희(1993). 중환자실 환자의 불편감에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 조소영(2010). 중환자실 노인환자의 섬망에 대한 간호중재 방안: 포커스 그룹 분석을 통하여. 석사학위 논문, 고려대학교, 서울.
- 최영희(2005). 내과계 중환자실 입원환자의 수면질과 수면방해요인. 석사 학위 논문, 고신대학교. 부산.
- 최은희(2002). 급성 심근경색증 환자의 입원 체험. 박사학위 논문, 중앙대학교,

서울.

- 한경신(2002). *중환자실 환자의 입원 시 불안정도와 영향요인*. 석사학위논문, 대전대학교, 대전.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc..
- Engstrom, A., Nystrom, N., Sundelin, G., & Rattray, J. (2013). People's experience of being mechanically ventilated in an ICU: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing, 29*, 88–95.
- Hofhuis, J. G. M., Spronk, P. E., Stel, H. F. V., Schrijvers, A. J. P., Rommes, J. H., & Bakker, J. (2008). Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing, 24*, 300–313.
- Karlsson, V., Bergbom, I., & Forsberg, A. (2012). The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: A phenomenological–hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing, 28*, 6–15.
- Li, S. Y., Wang, T. J., Wu, S. F. V., Liang, S. Y., & Tung, H. H. (2011). Efficacy of controlling night–time noise and activities to improve patient' sleep quality in a surgical intensive care unit, *Journal of Clinical Nursing, 20*(3), 396–407.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G.(1981). *Effective evaluation*. San Francisco: Jossey–Bass.
- Lof, L., berggren, L., & Ahlstrom, G. (2007). ICU patients' recall of emotional reactions in the trajectory from falling critically ill to hospital discharge; Follow–up 3 and 12 months. *Intensive Clinical Care Nursing, 24*(1), 1–14.
- Macgure, B. E., Basten, C. J., Ryan, C. J., Gallagher, J. (2000). Intensive care unit syndrome; a dangerous misnomer. *Archives of*

- International Medicine*, 160, 906–909.
- Merilainen, M., Kyngas, H., & Ala-Kokko, T. (2013). Patients' interactions in an intensive care unit and their memories of intensive care: A mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29, 78–87.
- Miler, R. R. & Ely, E. W. (2007). Delirium and Cognitive dysfunction in the intensive care unit. *Current Psychiatry Report*, 9(1), 26–36.
- Roberts, B. L., Rickard, C. M., Rajbhanari, D. R., & Reynolds, P. (2006). Patients' dreams in ICU; recall at two years post discharge and comparison with delirium status during ICU admission A multicentre cohort study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22, 264–273.
- Russell, S. (1999). An exploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. *Journal of advanced Nursing*, 29(4), 783–791.
- Sharma, A., Malhotra, S., Grover, S., & Jindal, S. K. (2012). Incidence, prevalence, risk factor and outcome of delirium in intensive care unit: a study from India. *General Hospital Psychiatry*, 34, 639–646.
- Tembo, A. C., Parker, V., & Higgins, I. (2013). The experience of sleep deprivation in intensive care patients: Finding from a larger hermeneutic phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29, 310–316.
- van Manen (1997). *Researching Lived Experience*. New York: Sunny Press.
- Yava, A., Tosum, N., Unver, V., & Cicek, H. (2011). Patient and Nurse Perceptions of Stressors in the Intensive Care Unit. *Stress and Health*, 27, e36–e47.



## Abstract

### The Phenomenological Study on Patients' Lived Experiences in Medical Intensive Care Unit

Yun, Kyeong-Mi

Department of Nursing

Graduate school of Jeju National University

(Supervised by Prof. Lee, Eun-Joo)

The medical intensive care unit is an essential place where vitals are managed. However, new unfamiliar instruments, limited space and family visit restriction are stress inducing factors. Therefore, in order to enhance the quality of MICU care, in-depth understanding of practical experiences of the admitted patients are required.

The purpose of this study is to understand the in-depth meaning, using a hermeneutic phenomenological method, with respect to the lived experiences of the MICU admitted patients.

The participants of this study were adult patients who had admitted to the MICU of Jeju National University Hospital. Eight male and three patients, 37-81 years old were included and their period of MICU admission ranged from 3 to 40 days. From 25th of April to 22nd of October, 2013, data were collected through in-depth interviews of the participants. And all the interviews were recorded and transcribed. The data were analyzed by phenomenological method of van Manen (1997).

The study results were derived from four different findings of spatiality, temporality, corporeality and relationality. Lived space included 'place to meet the dead person', 'place to need to escape', 'painful sympathy of others' and 'place to presentiment death'. Lived time included 'time lost', 'time to reach agreement with life', 'time with uncertainty', and 'time with heartless closure and open'. The lived body included 'immovable', 'shame', 'struggle to communicate', and 'confirmation of living'. Lived others included 'regret', 'graciousness', 'people living without me' and 'returning to life, myself'.

Participants experience were derived from four existence was escape out of the desert sand pit. 'Out of the desert sand pit' was experienced tremendous amount of pain, fear, and anxiety, but was revealed overcoming despair looking for a reason to live again, planning a new life.

The results of this study lead us to understand the variety of pain and in what form the pain is presented. It shows the necessity of nursing care based on patients' lived experiences.

Keywords : Medical Intensive Care Unit, Lived experience, Phenomenological Study, Medical Intensive Care Unit patient.

## 부록 1. 체험분석에 참조한 문학 · 미술작품과 자료목록

- 나태주(2008). *꽃을 던지다*. 서울: 고요아침.
- 임준현(2005). *벙커스 실용옥편*(2012년 7쇄 발행). 서울. 벙커스.
- 김영규(2011). *꽃으로 시를 쓰다*. 광주: 한림.
- 한두현(2012). *어느 여의사*. 서울: 문학과 현실사.
- 이지선(2010). *지선아 사랑해*. 경기: 문학동네.
- 이중병(2005). *들꽃연정*. 서울: 무한.
- 정윤영(2013). Retrieved October 12, 2013, from <http://www.segye.com/content/html/2013/07/30>
- 홍성모(2013). Retrieved October 14, 2013, from <http://suhgoon.egloos.com/5166460>
- 정목일(2012). *중환자실 풍경*. 수필과 비평 7월호(129). 서울: 신아.
- 석낙양(2011). *동아 새국어사전*. 두산 동아.
- 국립국어원(1991). Retrieved October 12, 2013, from <http://stdweb2.korean.go.kr/main.jsp>

## 부록 2. 윤리준수 동의서

### 윤리준수 동의서

연구주제: 내과계 중환자실 환자 체험에 대한 해석학적 현상학적 연구

연구자: 윤경미(제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

연락처: 010-5697-6725/ always6900@hanmail.net

제주대학교병원 임상시험센터 717-1503/1504

본 연구는 내과계 중환자실에 입원한 환자를 대상으로 한 연구입니다. 중환자의 입장에서 이해하고자 면담을 통하여 환자들의 체험의 의미를 파악하고자 합니다. 연구자는 1~3회 정도 면담을 할 예정이고, 각 면담은 약 30분-1시간 정도 걸릴 것입니다. 면담내용은 정확한 이해와 해석을 위하여 녹음 할 것입니다. 연구 참여 도중 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 철회할 수 있습니다.

이 연구에 참여하신 귀하에게 직접적인 이득은 없지만, 향후 내과계 중환자실 환자들을 이해하고 실질적인 간호를 제공하는데 도움이 될 것입니다.

- 연구자는 면담을 할 예정이며 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않을 것입니다.
- 녹음 내용은 논문에 익명으로 기재 할 것이며 연구가 종료되면 폐기 할 것입니다
- 의무기록을 열람을 통해 확인된 내용에 대해 개인정보를 보호할 것입니다.
- 면담 내용을 기록으로 옮길 것이며 옮겨진 기록은 연구 참여자가 보기를 원할 때 이를 허락할 것입니다.

2013년      월      일

연구자: 윤경미

(서명)

