전실 스트레스(relocation stress)의 개념분석
- 중환자실에서 일반 병실로 전실하는 환자를 중심으로 -

손연정[1] · 홍성경[2] · 전은영[3]

[1]순천향대학교 간호학과 조교수, [2]혜전대학 간호과 전임강사, [3]순천향대학교 간호학과 시간강사

Concept Analysis of Relocation Stress
- Focusing on Patients Transferred from Intensive Care Unit to General Ward -

Son, Youn-Jung[1] · Hong, Sung-Kyung[2] · Jun, Eun Young[3]

[1]Assistant Professor, Department of Nursing, Soonchunhyang University, Cheonan

[2]Full-time Instructor, Department of Nursing, Hyejeon College, Hongseong

[3]Part-time Instructor, Department of Nursing, Soonchunhyang University, Cheonan, Korea

Purpose: This study was conducted to analyze and clarify the meaning of the concept for relocation stress -focusing on patients transferred from an intensive care unit to a general ward. **Methods:** This study used Walker and Avant's process of concept analysis. **Results:** Relocation stress can be defined by these attributes as follows: 1) involuntary decision about relocation, 2) moving from a familiar and safe environment to an unfamiliar one, 3) broken relationship of safety and familiarity, 4) physiological and psychosocial change after relocation. The antecedents of relocation stress consisted of these facts: 1) preparation degrees of transfer from the intensive care unit to a general ward, 2) pertinence of the information related to the transfer process, 3) change of major caregivers, 4) change in numbers of monitoring devices, 5) change in the level of self-care. There are consequences occurring as a result of relocation stress: 1) decrease in patients' quality of life, 2) decrease in coping capacity, 3) loss of control. **Conclusion:** Relocation stress is a core concept in intensive nursing care. Using this concept will contribute to continuity of intensive nursing care.

Key words: Intensive Care Unit, Relocation Stress, Concept Analysis

서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 어떤 질병이든지 환자와 가족들에게 스트레스를 유발시키게 되지만, 집중적 치료를 위해 중환자실(Intensive Care Uint, ICU)에 입원할 정도의 심각한 질병의 경우에는 이런 스트레스가 더욱 증가하게 된다(Kim et al., 2007; McKinney & Melby, 2002). 대부분의 환자와 가족들은 중환자실에 입원하게 된다는 것만으로도 놀라게 되며, 환자들은 중환자실에서 집중치료를 받는 기간 동안 생명에 위협을 받는 상황들과 맞닥뜨리게 되므로 인해 불안을 자주 느끼게 되고(Coyle, 2001), 고도의 장비 및 기술들을 이용한 복합적인 중재 및 모니터링 또한 지속적으로 이루어지게 된다.

그러나 이러한 집중치료 후 생사의 고비에 있는 급성기를 지나 회복기에 접어들게 되면 환자들은 보통 일반 병실로 옮겨가

주요어 : 중환자실, 전실 스트레스, 개념분석

*본 논문은 2006년 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임(KRF-2006-331-E00391).

*This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government (MOEHRD) (KRF-2006-331-E00391).

Address reprint requests to : Jun, Eun Young

A-402, Gong-Jak APT, Yeouido-dong, Yeongdeungpo-gu, Seoul 150-875, Korea

Tel: 82-17-275-0653 Fax: 82-41-575-9347 E-mail: 1991young1@hanmail.net

투고일 : 2008년 3월 1일 심사의뢰일 : 2008년 3월 4일 게재확정일 : 2008년 3월 31일

야 하며, 중환자실에서 익숙했던 집중적인 감시 장치들 또한 제거해야만 하는 상황을 맞이하게 된다. 이때 환자들은 종종 자신의 요구를 표현할 기회를 갖지 못하거나 적절한 표현의 과정을 겪지 못하게 됨으로써 다시 불안을 경험하게 된다(McKinney & Melby, 2002). 왜냐하면 환자와 가족들은 그동안 의지해 왔던 중환자실 의료진과 더 안전하게 느꼈던 환경을 잃게 되는 것이기 때문에 친숙하고 안전한 환경으로부터 생소한 낯선 환경으로 옮겨지게 됨으로써 심리적으로 더욱 불안정하게 되는 것이다(Coyle, 2001).

일반적으로 환자가 중환자 간호단위에 입원하였다가 생존하여 일반 병실로 옮겨가게 되는 것은 성공적인 환자관리라고 생각되어지지만, 오늘날에는 이러한 목표에 더하여 환자들의 생존뿐만 아니라 신체적, 정신적 곤란의 정도를 최소화하면서 건강한 상태로 돌아갈 수 있도록 하는 삶의 질을 더 중시하고 있다(Hall-Smith, Ball, & Coakley, 1997). 중환자 간호에 있어서도 최근 간호의 지속성이라는 가치를 강조하며 총체적인 간호(holistic care)를 제공하고자 하는데 중점을 두고 있다(Strahan & Brown, 2005). 따라서 중환자실에 머물렀던 환자들이 신체적으로 일반 병실로 옮길 수 있는 상태가 되는 것뿐만 아니라 정신적으로도 이러한 전실(relocation) 과정이 환자와 가족들에게 긍정적인 경험이 되도록 의료진들의 노력이 필요하게 된다. 그러나 임상현장에서 중환자 간호를 실시할 수 있는 침상의 수는 한정되어 있으며, 점점 증가하고 있는 건강관련 부분의 비용 증가에 있어 큰 비중을 차지하고 있는 중환자실의 운영은 막대한 비용으로 인해 주요 압박요인으로 작용하고 있다(Wu & Coyer, 2007). 따라서 대부분의 건강관련 기관에서는 환자들의 중환자실 입원기간을 단축시키는 쪽으로 대응하고 있으며, 환자들을 일반병실로 옮기거나 가정으로 퇴원시키는 경우가 점점 더 증가하고 있는 상황이다(Lim, 2003; Wu & Coyer, 2007). 이러한 상황으로 볼 때, 중환자실 환자의 전실은 환자의 신체적 상태를 고려한 시기적 적절성에 따른 전실이라는 측면과 중환자실의 침상 수에 따른 전실이라는 측면이 서로 상충되어 적용되기 때문에, 환자의 전반적인 상태를 고려하여 적절한 시기에 충분하게 준비하여 전실하기보다는 갑작스럽게 닥쳐지는 전실 또한 빈번하게 이루어지고 있음을 알 수 있다.

이러한 전실 상황과 관련된 영향들은 지난 여러 해 동안 지속적으로 외국의 학자들 사이에서 연구되어져 오고 있다(McKinney & Melby, 2002). 이들 외국문헌을 통해 나타난 전실 스트레스와 관련 명칭들을 살펴보면, "translocation syndrome", "transfer stress", "transfer anxiety", "relocation stress" 등으로 다양하게 사용되어지고 있었다. 하지만 활발한 연구에도 불구하고 전실 스트레스에 대한 현상은 정의나 개념의 명칭에 있어 아직까지 서로 합의되어있지 않은 상태이며, 현재 우리나라에서는 그 개념의 정의조차 확인되지 않은 상태이다. 따라서 환자 간호를 수행하는데 있어 빈번하게 일어나고 있는 전실이라는 상황 속에 환자들이 겪게 되는 스트레스는 간호영역에서 확인되어져야 하며, 정의되어질 필요가 있다. 특히 이러한 전실상황이 더욱 빈번하게 일어나는 중환자실에서 일반 병실로 옮겨지게 될 때 환자들에게 나타나는 여러 가지 스트레스와 관련된 현상을 정의할 개념에 대한 정확한 이해와 동의는 간호의 지속성을 발전시키는데 있어 반드시 필요로 되는 작업이라 할 수 있다.

전실에 대한 현상과 관련된 간호와 연구를 지속적으로 하기 위해서는 무엇보다도 전실 스트레스 개념이 명확하게 정의되어야 할 필요가 있는데, 이는 명확하게 정의된 개념만이 현상에 대한 이론개발의 기초를 제공할 수 있으며, 개념분석을 통해 그 개념에 대한 속성의 정의와 정확한 구성타당도를 지닌 조작적 정의를 확보할 수 있게 되기 때문이다(Walker & Avant, 2005).

이에 본 연구는 전실 스트레스와 같이 국내에서 사용되거나 확인된 적이 없는 개념의 이론적, 조작적 정의를 확인하고 제시하기에 적합한 Walker와 Avant (2005)의 방법을 이용하여 중환자실 환자를 중심으로 한 전실 스트레스(relocation stress) 개념분석을 통해 그 속성을 파악하고 정의하고자 한다. 또한, 중환자 간호 실무에서 본 개념을 명확하게 사용할 뿐만 아니라 다양한 적용을 통하여 중환자실 환자의 전실관련 간호중재 개발에 기여하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자실 환자의 전실 스트레스 개념의 명확한 속성 규명과 이론적 근거를 마련하고자 하는 것이며, 본 연구는 Walker와 Avant (2005)의 개념분석 절차에 따라 진행되었다.

3. 연구 방법

본 연구는 Walker와 Avant (2005)의 개념분석 절차에 따라 진행되었으며, 그 구체적인 과정은 다음과 같다.

첫째, 개념을 선정한다.

둘째, 개념분석의 목적을 설정한다.

셋째, 개념의 모든 사용을 확인한다.

넷째, 정확한 속성을 결정한다.

다섯째, 모델 사례를 제시한다.

여섯째, 부가 사례(경계 사례, 반대 사례, 연관 사례, 창안된 사례)를 제시한다.

일곱째, 선행 요인과 결과를 확인한다.

여덟째, 경험적 준거를 결정한다.

본 론

1. 전실스트레스 개념에 대한 문헌고찰

1) 사전적 정의

전실 스트레스에 대한 사전적 정의를 살펴보기 위해 먼저 'relocation'에 대한 정의를 확인하였다. Collins Cobuild English dictionary (1999)에서 'relocation'이란 "to move (a business, one's home, etc) from one place, town, etc to another"로 "(하나의 사업, 한 가정 등의) 한 장소, 도시 등에서 다른 곳으로 이동하는 것"으로 정의하고 있다. 이와 유사한 개념으로 혼용하여 사용하고 있는 'transfer'에 대한 정의는 "to move from one place, person, group to another"로 "하나의 장소, 사람, 그룹으로부터 다른 장소, 사람, 그룹으로 이동하는 것"을 의미한다(Collins Cobuild Editorial Board, 1999). 우리말에서 'relocation' 또는 'transfer'는 일반적으로 사용되어 지길 '이동(移動)', '이전(移轉)'으로 사용되어지는데, '이동(移動)'은 "옮겨 움직임 또는 움직여서 자리를 바꿈"으로 주로 동식물에게 많이 사용되어지며, '이전(移轉)'은 "있는 곳을 옮김"으로 장소에 대해서 많이 사용되어지는 것을 확인할 수 있었다(Minjungseorim Editorial Board, 2006). 따라서 'relocation' 또는 'transfer'를 의료 환경 내에서 '전실(轉室)', 즉 "방이나 거처 등을 바꾸는 것"으로 사용하고 있으므로 우리말의 '이동(移動)'이나 '이전(移轉)'의 구체적인 형태로 보아도 무방할 것으로 생각된다.

스트레스는 여러 가지 방법으로 개념화되어지곤 하는데, Sharp (1996)는 Selye가 내린 정의를 빌어 스트레스를 "위협 또는 스트레스원에 대한 생명체의 비특이적 반응"으로 정의하며, 이 반응은 스트레스원에 노출되게 되었을 때 나타난 결과로써 광범위한 생리적 반응을 가져오게 한다고 보았다. 그렇다면 전실 스트레스는 "방이나 거처 등을 옮김으로 인해 생기는 스트레스"로 볼 수 있을 것이다.

우리나라와 같은 고맥락(high contextual)의 동양 문화권에 있어 인간은 서로 긴밀하게 연결되어 있는 인간관계 속에서 주변 맥락에 의해 영향을 크게 받는다고 한다(Nisbett, 2004). 즉, 자신이 속하고 있었던 집단에 대해 강한 애정을 보이며, 다른 집단 구성원들과는 상당한 거리를 두게 된다는 것이다. 이와 유사한 맥락으로 우리 문화에서 자리를 옮기는 것, 구체적으로 그것이 집이든, 사업체이든, 직장 내에서의 위치 이동이든 간에 자리를 옮기는 것에 대해서는 많은 검토와 조사를 하는 것이 일반적이며, 심지어 우리 선인들은 집을 옮기고자 하였을 때에도 좋은 조건을 갖춘 집을 택하는 것을 타당한 것으로 받아들였다(Suh, 2004). 더욱이 이사를 할 때에는 반드시 길한 날을 택하여 가는 등 이사와 관련된 다양한 풍속들이 있어왔음을 알 수 있다.

한편, 우리 인간은 모두 기본적인 생리적 욕구를 지니고 있으며, 이러한 생리적 욕구들 가운데 안전에 대한 욕구는 매우 본능적인 욕구로 누구나 자신이 안전하다고 느낄 수 있는 환경에서 지내는 것을 추구하고자 한다. 그러나 현재 국내 의료 환경에서는 전실(轉室)이라는 것을 통해 환자들이 추구하는 안전하고 익숙한 환경에서 낯설고 다른 환경으로 옮겨야만 상황들이 빈번하게 발생한다. 물론 전실(轉室)이 이사와는 상당한 거리가 있기는 하지만 그만큼 자신의 거처를 옮기는 것을 중시하는 문화가 우리 사회에 남아 있음을 볼 때, 자신이 가장 어렵고 생명에 위협을 느끼던 시기에 속해 있었던 중환자실이라는 환경과 의료진과의 밀접한 관계로 인해 안전과 편안함을 느끼게 되었던 상황을 갑작스럽게 변화시키는 전실 상황은 환자들에게 매우 당황스럽고 낯선 경험이라고 할 수 있다.

2) 전실 스트레스 개념의 사용범위

전실 스트레스는 두 가지 개념이 합쳐져서 만들어진 개념으로 다른 학문영역에서 '전실 스트레스(Relocation stress or Transfer stress)'나 '전실불안(Transfer anxiety)'으로 제시된 개념에 대한 문헌 내 사용을 확인하기가 어려웠다. 따라서 본 연구에서는 전실 스트레스라는 개념을 구성하고 있는 '전실(Relocation or Transfer)' 개념을 다른 학문영역에서는 어떻게 사용하고 있는지, 그리고 개념사용에 영향을 준 이론들과 간호문헌에서의 개념사용을 확인해 보았다.

(1) 타 학문영역에서의 개념사용

우선 사회학과 행정학에서는 우리가 전실로 번역하는 'relocation'을 공공기관의 이전 또는 수도의 이전으로 개념화하고 있었으며(Jo, 2005; Kang, 2006), 주거학에서는 특별히 거주하고 있는 장소를 옮기는 것으로 이주(移住)와 같은 주거이동(住居移動)의 의미로 사용하고 있었다. 이러한 개념의 사용은 사전적 정의에서 나타난 바와 같이 '이동(移動)', '이전(移轉)'의 뜻으로 사용되어지고 있는 것으로 파악되었다.

의학에서는 'relocation'이라는 개념보다 'transfer'라는 개념을 사용하여 "병원을 옮기는 전원(轉院)"의 개념으로 사용하고

있는 것을 확인할 수 있었다(Ahn, Hong, Kim, & Jung, 2006). 이것은 본 연구에서 분석하고자 하는 전실(relocation)의 의미와 유사하기는 하나 그 목적에 있어 다른 점이 확인되었다. 즉 의학에서의 '전원(transfer)'은 경제적인 원인이나 지역적인 연고, 중환자실 및 전문의의 부재, 특별한 처치의 필요성, 그리고 큰 병원에 대한 선호 등 여러 가지 이유에서 이송으로 인한 위험을 무릅쓰고 중환자들의 병원 간 빈번하게 이루어지는 이송을 의미하고 있다(Ahn et al., 2006).

(2) 개념 사용에 영향을 준 이론들

우선 문헌을 통해 중환자실 환자와 그 가족의 전실 스트레스 경험을 설명하는데 있어 이용되어진 이론을 살펴보면, 'Separation Anxiety Theory'와 'Stress & Coping Theory', 'Uncertainty in Illness Theory'와 'Transition Theory'를 들 수 있다.

Freud의 분리불안 이론(as cited in Leith, 1998)은 원래 엄마에게서 떨어질 때 불안을 경험하는 어린이들에게 적용되어졌던 것으로, Roberts (as cited in McKinney & Melby, 2002)는 이 개념을 이동불안(transfer anxiety)이라고 명명하였다. 이동불안은 분리불안(separate anxiety)의 특수한 형태로 사람들이 안전하고 익숙한 환경에서 낯선 곳으로 이동하도록 요구받는 상황에서 발생되는 것으로써 중환자실에서 환자들이 이동하는 것도 이와 같은 경험과 유사하며, 집중적이고 개별적인 감시(monitoring)로부터 분리되는 것을 의미한다고 하였다. 심근경색환자를 대상으로 이동불안을 확인한 Jenkins와 Rogers (1995)의 연구와 Saarmann (1993)의 연구에서도 환자들이 중환자실에서 다른 장소로 이동되어질 때 어린이에게 있어 어머니의 존재와 같이 여겨졌던 간호사와 의사들과 맺었던 친밀한 관계를 상실하게 되는 불안을 경험하게 된다고 하였다.

개념사용에 영향을 준 또 다른 이론인 Lazarus와 Folkman의 스트레스-대처 이론(as cited in Leith, 1998)에서 스트레스란 한 개인의 안녕이 위협을 받거나 부담되는 상황을 맞이하여 이를 평가할 때 발생하는 것으로 스트레스가 많은 상황에 대한 평가는 개인적인 요인과 상황적인 요인 두 가지에 의해 영향을 받게 된다. 이 중 개인적 요인에는 개인의 지식, 신념, 가치, 목표 등이 속하며, 상황적 요인에는 물리적 환경이나 유용한 지지자원들이 포함된다. 이 이론을 바탕으로 Saarmann (1993)은 적절한 지식이나 준비 없이 중환자실로부터 전실되는 것은 과도한 스트레스를 경험하게 되는 사건으로 어떤 환자와 가족들에게는 스트레스가 많이 인지되는 환경으로 극적인 변화를 겪게 되는 원인이 되기도 하며, 이런 스트레스는 전실 후 스트레스 반응으로 불안과 관련된 여러 증상 및 증후를 유발시키게 된다고 하였다. 이때 발생되어지는 불안이 주관적 증상이라면 심박동수의 증가, 혈압, 호흡의 증가 및 말초혈관 수축과 부정맥 등과 같은 다양한 객관적인 생리적 증상들이 나타나게 되며, 이러한 생리적 증상들은 질병의 회복에 저해요인으로 작용되어질 수 있다(Koh, 2007).

질병의 불확실성 이론은 어떻게 환자들이 질병관련 자극을 인지적으로 경험하며, 의미를 이끌어내는지에 대한 설명을 제공한다. 환자들은 질병관련 사건에 대해 그 의미를 인지적으로 도출해내지 못할 때 불확실성이 발달하게 된다. 불확실성은 환자들의 능력이 대처 및 적응과는 반대의 영향을 미치는 스트레스와 연관되어진다. 중환자실에서의 경험은 환자와 그 가족에게 때론 안전하고, 친숙하며, 확실한 환경으로 여겨지기 때문에 이러한 환경에 환자와 가족들은 적응되어지게 된다. 반면, 환자들이 중환자실에서 일반병실로 전실되었을 때에는 물리적인 환경 변화와 더불어 병실에서의 일상적 활동들이 바뀌게 되므로 감시 장치의 부재 등은 이러한 불확실성의 원인이 된다(Mitchell, Courtney, & Coyer, 2003). 하지만 질병과 관련된 증상에 대한 기대와 예측력은 불확실성을 감소시키고 개인의 대처기전을 강화시키게 되는 반면, 질병과 관련된 증상과 함께 익숙하지 않은 느낌은 중환자 본인뿐만 아니라 가족에게도 그들 자신의 대처기전에 있어 효율성을 감소시킴으로써 불확실성을 증가시키게 한다. 또한, 권위를 갖춘 의료진에 의한 지속적인 정보제공과 교육은 증상 유형에 대한 이해를 제공하고 치료 상황에 대한 예측과 설명을 제공함으로써 불확실성을 감소시키게 된다(Mitchell et al., 2003). 그렇기 때문에 이때 정보제공자에 대한 신뢰와 믿음은 불확실성을 감소시키는데 있어 결정적이라 할 수 있다.

전실 스트레스를 설명하는데 이용되어진 또 다른 이론으로 Transition Theory를 들 수 있는데, 원래 transition (변화/변환/이행)이라는 말은 인류학자와 심리학자, 그리고 간호학자들 사이에서 잘 알려진 용어로 일찍이 인류학에서는 "통과의례"의 개념으로 분리, 변화, 협조의 과정을 의미했었으나 Schumacher와 Meleis (1994)는 transition을 "하나의 상태, 조건이나 장소로부터 다른 곳으로의 이동이나 이주"로 정의하였다. 간호 분야에서 이러한 변화(transition)에 관심을 가지게 되는 주요한 이유는 사람들은 변화를 겪게 되면 건강과 안녕에 영향을 주는 위험에 좀 더 많이 취약해지게 되기 때문이다. 이러한 변화(transition)는 종종 개인에게 새로운 지식의 습득과 행동의 변화를 요구하게 되며, 새로운 사회적 맥락(context) 내에서 자아(self)를 재 정의하도록 만든다(Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias, & Schumacher, 2000).

(3) 간호문헌에서의 개념사용

간호문헌에 나타난 전실 스트레스와 비슷하게 사용되어져 온 용어들은 postrelocation crisis, relocation crisis, relocation shock, relocation syndrome, relocation trauma, transfer trauma, transfer stress, transfer anxiety, translocation syndrome, transplantation shock, separation anxiety 등이 있다. 따라서 각 문헌에서 다양하게 표현되어진 용어들 가운데 중환자실로부터의 전실 후의 불안이나 스트레스에 대해서는 'transfer anxiety' 또는 'relocation stress'로 표현되고 있는 것을 확인할 수 있으므로(Cutler & Garner, 1995; Hall-Smith et al., 1997; Mckinney & Melby, 2002) 본 연구에서는 이 두 용어를 중심으로 문헌에서의 개념적 정의를 도출하고자 한다.

북미간호진단협의회(NANDA)에서는 전실 스트레스를 "a state in which an individual experiences physiological and/or psychosocial disturbances as a result of transfer from one environment to another", 즉 "한 장소에서 다른 장소로의 이동의 결과로 개인이 생리적, 정신사회적 장애를 경험하는 상태"로 정의하면서 이 현상을 인정하고 있다(Carpenito, 2000). 이에 따라 밝혀진 정의적 특성(defining characteristics) 중 주요 특성으로는 외로움(loneliness), 우울(depression), 분노(anger), 염려/걱정/우려(apprehension), 불안(anxiety)이 있으며, 부가적 특성으로는 일상적인 식습관과 수면습관의 변화, 의존성, 불안정, 신뢰감의 상실, 과도한 안심을 필요로하는 것 등을 포함하고 있다(Carpenito, 2000).

한편, 본 연구를 통해 분석하고자 하는 개념과 유사한 이동불안은 1차 불안(primary anxiety), 공포불안(fright anxiety), 기대(예측)불안(expectant anxiety)의 3가지 요소로 구성되며, 이 중 1차 불안은 이동(transfer)의 유형, 그리고 시기(type and timing)와 관련이 있기 때문에 의존적 관계에서의 부적절한 종결로 발생되어지며, 환자들이 전실을 준비할 기회를 점진적으로 갖지 못했을 때 발생하게 된다(Jenkins & Rogers, 1995). 이러한 갑작스런 전실은 다른 응급 환자의 입원 등에 기인할 수 있으며, 중환자실 환자들로 하여금 전실에 대하여 준비할 시간과 기회를 갖지 못하게 함으로 이로 인해 포기와 상실, 불안정 등을 느끼게 할 수 있다(Saarmann, 1993). 공포불안은 실제 병동으로 옮길 때 발생되어지는 것으로 감시 장치의 부재와 일상이 매우 다른 낯설고 친숙하지 않은 환경에 대해 잘 알지 못할 경우 발생하게 된다. 중환자실에서 집중치료를 받는 동안 환자의 신체적 상태는 지속적으로 감시되어지지만, 일단 일반 병동으로 옮겨지게 되면 이러한 감시 장치들은 갑자기 중지되며, 이로 인해 환자들은 자신의 상태를 파악하지 못하기 때문에 어떤 악화가 일어나게 될까봐 두려움을 느끼게 된다. 기대(예측)불안은 어느 정도 예견되어질 수 있는 불안으로 위험 상황이 예측될 때 발생된다. 중환자실에 입원한 어떤 사람들은 자신의 질병이 심각한 상태이며, 치명적인 질병에 걸렸다고 여기기 때문에 아직까지는 자신에게 집중적인 관심이 필요할 뿐만 아니라 확인되지 않은 새로운 환경에 대해 걱정하게 하는 내적 불안을 가지게 된다(Jenkins & Rogers, 1995).

전실 스트레스 개념에 기여하는 요인들에 대한 연구를 살펴보면 Jones와 O' Donnell (1994)은 스트레스가 많은 상황을 통제하고 예측할 수 있는 능력들이 개인의 성공적 대처를 결정하는 중요한 요인이라고 보았다. 하지만 중환자실 환자들은 자신에게 어떤 일들이 발생될지에 대한 통제력을 거의 가지고 있지 않기 때문에 이런 통제할 수 없는 사건들에 노출되는 것은 무기력이 학습되어지는 상태를 야기하게 된다(Walding, 1991). 또한 물리적 환경의 변화, 감시 장치의 갑작스런 제거, 병실환경에 대한 예측력의 결여 등과 같은 스트레스 요인의 하나인 환경적 요인이 전실 스트레스 발생에 기여하는 것으로 보는 연구들도 있었다(Carpenito, 2000; Cutler & Garner, 1995). 이들 연구들에 의하면 점차적으로 준비되어진 전실의 기회를 가지지 못하게 될 경우 이러한 상황은 더 많은 스트레스를 유발하게 되며, 감시 장치나 기계적 인공호흡기와 같은 보조적인 치료 상황의 중지 또한 스트레스나 불안을 유발시키게 된다고 보고하였다(McKenney & Melby, 2002). 대개 환자들은 이러한 상황에 불안정해지며, 공포스러운 느낌과 함께 자신들이 보조 장치 없이 지낼 수 있는 능력이 있는가에 대하여 의심스러워하고, 자신의 활력증후 등에 변화가 올까봐 걱정하게 된다(Cutler & Garner, 1995). 환자의 대처 자원 또한 전실 과정에 의해 손상되어질 수 있는데, McKenney와 Melby (2002)에 의하면 중환자 간호에 있어 환자들은 의사와 간호사의 지식과 판단을 전적으로 신뢰하는 것에 익숙해 있기 때문에 이러한 전실로 인해 그동안 구축되었던 의료진과의 대인관계가 단절되는 것은 환자들의 주요 대처 자원을 고갈되게 하는 것이라고 하였다. 따라서 환자들은 갑작스럽게 간호 인력이나 감시 장비 없는 환경 아래에 놓인 자신을 발견하게 되며, 새로운 환경으로의 변화뿐만 아니라 그동안 의존해 왔던 의료진이 옆에 없다는 상실감으로 인해 패배감과 위험성 등을 경험할 수 있다고 하였다(Jenkins & Rogers, 1995).

전실에 따른 환자들의 반응을 살펴보면, 실제 중환자실에서 일반 병실로 전실되는 것은 환자의 신체 상태가 더 이상 집중적인 감시 또는 처치가 필요 없다는 것을 의미하는 것이기 때문에 호전의 징후로 볼 수 있다. 그러나 Schactman (1987)은 급성

질환기의 환자에 있어 생물학적 회복과 정신, 심리적 회복 사이에는 차이가 있다고 하였다. 따라서 일반 병실로 전실이 이루어졌다 하더라도 환자의 정신, 심리적 회복을 위해서는 지속적인 관심이 필요함에도 불구하고 환자 대 간호사의 비율이 중환자실에 비해 상대적으로 낮은 대부분의 일반 병실에서는 환자들로 하여금 더 많이 독립적이길 요구하게 된다.

중환자실에서의 전실뿐만 아니라 병원 내에서 이루어지고 있는 다양한 전실을 연구한 Smith (as cited in McKinney & Melby, 2002)에 의하면, 환자의 자발적 요청에 의해 이루어진 전실을 제외하고는 대부분의 전실들이 환자에게 부정적인 경험을 주는 것으로 나타났다. 특히 전실에 대한 설명 부족과 새로운 병실에 대한 불안 혹은 걱정은 환자들에게 스트레스를 유발하게 하게 하는데, 이는 감시 장치의 감소와 같은 갑작스런 간호 환경의 변화로 인해 불안과 불안정, 취약함을 느끼게 한다는 것이다.

현상학적 방법(Colaizzi's method)을 이용하여 중환자실에서 전실한 환자 10명의 경험을 연구한 Strahan과 Brown (2005)은 그들의 연구를 통해 신체적 반응, 심리적 반응, 간호의 준비정도의 세 가지 주제를 도출하였다. 이들 중 신체적 반응은 수면의 변화, 소화 장애, 움직임의 어려움들이 포함되어져 있으며, 심리적 반응은 희망 및 자신감과 같은 긍정적인 감정과 불안, 외로움, 우울, 허약감과 같은 부정적인 감정, 가족과 관련된 정서적 측면들이 포함되어졌다. 간호의 준비정도에는 중환자실에서 병실로 옮겨지는 경험과 정보의 필요성, 그리고 간호제공의 측면(즉, 시간의 촉박함, 소음, 만족도, 환자의 의존성 등을 고려한 간호제공) 등이 밝혀졌다. 따라서 전실을 경험하게 되는 환자들에게 있어 전실에 대한 기대도 있지만, 실제로는 신체적, 심리적으로 부정적인 경험을 하게 되는 것을 알 수 있다. 이 같은 전실과 관련된 여러 반응들은 어린이에게서 더욱 두드러지게 나타나고 있는데, 어린이 중환자실에서 퇴원하는 환자들의 불안은 환경의 변화, 치료과정의 지속성에 대한 불확실성과 함께 새로운 의료진과 적응해야하는 문제, 그리고 감시 장비의 감소와 관련이 있는 것으로 나타났다(Koegh, 2001).

2. 전실 스트레스의 잠정적 기준 목록과 속성

전실 스트레스 개념이 사용되고 있는 다양한 범위의 문헌을 고찰한 결과 다음의 잠정적인 기준 목록과 속성을 확인하였다.

1) 전실 스트레스의 잠정적 기준 목록

① 익숙하고 친밀했던 관계의 상실이다(Jenkins & Rogers, 1995; Mckenney & Melby, 2002; Saarmann, 1993).
② 친숙하고 안전한 환경에서 낯선 환경으로의 이동으로 발생된다(Cutler & Garner, 1995; Jenkins & Rogers, 1995; Mckinney & Melby, 2002; Mitchell et al., 2003).
③ 갑작스럽게 맞이하는 상황에서 발생된다(Jenkins & Rogers, 1995; Mckinney & Melby, 2002; Saarmann, 1993).
④ 전실 후에 생리적, 심리사회적 스트레스 반응을 보인다(Cutler & Garner, 1995; Saarmann, 1993; Schactman, Strahan, & Brown, 2005).
⑤ 환자와 가족의 통제력을 넘어서는 상황에서 발생한다(Walding, 1991).
⑥ 변화되는 상황에 대해 불확실성이 증가하게 된다(Mitchell et al., 2003).
⑦ 감시 장치나 보조적인 치료 상황의 중지로 발생한다(Jenkins & Rogers, 1995; Mckinney & Melby, 2002).
⑧ 대처기전의 상실이다(Jones & O' Donell, 1994; Mckinney & Melby, 2002).

2) 전실 스트레스의 속성 확인

전실 스트레스가 어떻게 활용되고 있는지에 대한 문헌을 고찰한 결과, 전실 스트레스는 비자발적인 결정으로 인해 익숙하고 안전한 환경에서 낯설고 익숙하지 않은 환경으로 이동되면서 안전하고 친숙한 관계의 단절과 함께 이동에 따른 스트레스로 인해 발생되는 생리적, 심리사회적 변화로 확인되었다. 따라서 본 연구에서 확인한 전실 스트레스의 속성은 다음과 같다.

⑴ 비자발적 결정(전실 결정에 대한 의사결정권을 가지지 못함)(③, ⑤)
⑵ 익숙하고 안전한 환경에서 낯설고 익숙하지 않은 환경으로의 이동(②, ⑦)
⑶ 안전하고 친숙한 관계의 단절(①)
⑷ 전실과정을 통해 나타난 스트레스에 의한 생리적, 심리사회적 변화(④, ⑥, ⑧)

3. 개념의 모델 사례

모델 사례란 개념의 중요한 속성을 모두 포함하는 예를 말하며(Walker & Avant, 2005), 그 개념을 정확하게 사용할 수 있도록 개념의 필수 양상이 무엇인지를 보여주는 것이다. 본 연구를 통해 도출된 전실 스트레스의 4가지 주요 속성에 근거하여 모델 사례를 다음과 같이 구성하였다.

중환자실 환자 A는 심한 심근경색으로 심혈관계 중환자실(Coronary Care Unit, CCU)에 입원한 환자이다. 그는 심혈관

계 중환자실에 입원하고 있는 동안 철저하게 침상 안정을 하고 있었고, 자신의 신체간호를 전적으로 간호사에게 의존하고 있었으며, 간호사로부터 심리적인 지지를 제공받고 있었다. 심혈관계 중환자실에 입원하고 있는 동안 처음에는 자신의 몸에 부착되어 있는 기계들이 몹시 거추장스럽고 불편했지만 이내 간호사들이 이 기계들을 늘 감시하면서 어떠한 변화가 오는지 관찰하고 있다는 것을 알 수 있었다. 자신의 상태가 어느 정도 안정이 되자 언제든지 자신을 돌봐줄 수 있는 간호사가 옆에 있는 것이 편안하고 안전하게 느껴졌으며, 이들과 자신은 무척 친밀한 사이가 되었음을 느끼게 되었다. 2주 후 그의 상태가 점차 안정화되어 다음 날 아침 일반 병실로 이동하도록 계획이 세워지게 되었다. 그러나 '오후 8시경 환자 A는 갑자기 심혈관계 중환자실에서 일반 병실로 이동을 해야만 했다. 왜냐하면 위급한 상태의 환자로 인해 심혈관계 중환자실 입원이 필요로 되었기 때문(1, 2)'이다. 일반 병실로 옮긴 후 '병실에서의 초기 사정 시 그의 혈압과 심박동수는 심혈관계 중환자실에서 이동되기 전보다 다소 높은 수치로 측정(4)' 되었다. 그는 즉시 이곳의 병실이 심혈관계 중환자실보다 '매우 시끄럽다고 불평(4)' 하기 시작했으며, 이 새로운 환경이 '자신을 매우 혼돈스럽게(4)' 한다고 했다. 또한 이곳은 수시로 세심하고 정밀하게 자신을 살펴주고 관찰하는 것이 원활하게 이루어지는 것 같지 않다고 하면서 몹시 빈번하게 침상 옆 호출 벨을 눌러 간호사를 찾았지만, '간호사와 가까이서 의사소통하기가 힘들다는 것을 알고는 당혹스러워했다(3).' 그날 밤 환자 A는 '편안한 잠을 이룰 수 없었으며, 다른 사람들과 같이 늘 생활해야만 하는 병실이 불편하게만(2, 4)' 느껴졌다. 병실 간호사들이 자신의 병상에 자주 들르지 않는다는 것을 알게 된 뒤로는 그동안 심혈관계 중환자실에서 '자신의 어려움을 늘 들어주고 해결해 주었던 중환자실 간호사들과의 헤어진 것을 매우 아쉬워하며(3),' 현재 이 곳 병실에서 자신의 상태가 악화되었을 때 신속하고 정확한 간호를 제공받기 어려울까봐 '시간이 지날수록 마음이 더 불안하다고(4)' 느꼈다.

4. 개념의 부가 사례들

다음 사례들은 경계 사례, 반대 사례, 연관 사례, 창안된 사례들로 어떠한 이유로 모델 사례가 될 수 없는가를 보여줌으로써 전실 스트레스의 속성을 보다 명확히 하고자 하였다.

1) 경계 사례

경계 사례는 모델 사례에서 제시된 모든 속성을 완전히 포함하지는 않으나 개념의 중요한 속성 가운데 일부를 포함하는 사례이다(Walker & Avant, 2005).

45세의 환자 B는 평소 건강하게 지내다가 갑자기 심근경색으로 중환자실에 입원하게 되었다. 병원입원이 처음인 그는 의식을 회복하면서부터 중환자실에 있는 것이 너무나 두려웠다. 이곳은 밤낮없이 각종 장치들로 인한 소음이 들리고 옆 병상에 있는 환자들 대다수도 자신처럼 여러 가지 기계장치를 부착하고 있어 자신이 이러한 환경에 있으면 진짜 중환자처럼 되어버려 갑자기 죽을 수도 있다는 생각이 들었다. 그리고 하루에 한 번만 면회가 되는 이곳에서는 자신이 보고 싶어 하는 가족을 늘 볼 수가 없어 너무도 답답하였다. 또한, 이곳에 있으면 감옥에 있는 것 같아 며칠 후 어느 정도 회복이 되었다고 생각이 된 그는 아침회진 시 주치의에게 일반병실로 즉시 옮겨 달라고 요청을 하였고, 의료진들은 B씨의 신체상태가 100% 완전하지는 않았으나, 환자의 의지가 강하고 일반 병실에서도 큰 무리는 없다고 판단하여 일반병실로의 전실을 결정해주었다. 그날 오후 B씨는 자신이 바라던 일반 병실로 옮긴 후 가족이 늘 옆에 있을 수 있어 처음에는 마음이 편안했으나, '일반병실 또한 처음이기 때문에(2) 편안하게 잠을 자지는 못했다(4). 의사도 아침, 저녁으로 잠깐 얼굴만 볼 뿐 중환자실에서처럼 길게 대화할 수 없었으며, 간호사들도 기본적 처치 외에 호출을 하기 전까지 따로 B씨를 관찰하러 오지 않았다(3).' 또한, '자신을 돌보는 아내가 간호사들처럼 자신을 잘 간호하기에는 부족하다는 생각이 들면서 아내에게 자주 짜증을 냈으며(4),' 무엇보다도 퇴원 후 직장으로 복귀 시 업무스트레스 등으로 인해 다시 재입원하지는 않을까하는 생각에 두려워했다.

2) 반대 사례

반대 사례는 개념의 속성이 하나도 나타나지 않으면서 규명된 속성과 반대되는 사례이다. 이것은 설명하고자 하는 개념의 이해를 더욱 명확하게 할 수 있는 반대상황을 설명함으로써 규명하고자 하는 개념의 이해를 더 쉽게 할 수 있어 사용되어진다(Walker & Avant, 2005).

55세 된 중환자실 환자 C는 자신의 집 화재로 연기를 많이 들이마시게 되어 중환자실에 입원하게 된 환자이다. 그녀는 2주간 기관 삽관과 인공호흡기를 사용하였으며, 그 후 기관 삽관을 제거하였다. 손과 팔에 극심한 화상을 입은 상태에서 복합적인 드레싱과 통증 조절을 위해 정맥 주사를 맞고 있는 상태여서 오랜 기간 동안 중환자실에 머물러야만 했다. 따라서 그녀가 중환자실에서 일반 병실로 옮겨갈 때는 미리 계획되어 있었으며, 전실 일정에 앞서 전실에 대한 교육을 간호사에게 제공받았고, 그때 그녀의 가족들도 같이 참여하여 교육을 받았다. 교육이 진

행되는 동안 그녀와 가족들은 전실과 관련된 궁금한 것들에 대해 많은 질문을 하였으며, 질문에 대한 명확한 답을 들을 수 있었다. 전실 일정에 맞춰 드디어 일반 병실로 전실하게 되었을 때, 그녀는 자신의 회복에 대해 감사할 뿐만 아니라 의욕에 차서 다른 환자들과 같이 지낼 수 있다는 것을 즐겁고 기쁘게 생각하였다. 일반 병실에 옮겨진 후 매일 산책을 할 수 있어 즐거웠으며, 다른 환자들과 교류하면서 자신감을 회복할 수 있었다. 환자 C는 일반 병실에 오게 되면서 식욕도 많이 좋아졌으며, 재활운동에도 더욱 적극적으로 참여할 수 있었다.

3) 연관 사례

연관 사례는 분석하고자 하는 개념과 관련이 있는 개념의 중요한 속성이 포함되지 않은 사례이다(Walker & Avant, 2005). 개념 간에는 관계가 있어서 비슷한 아이디어를 가지고 있지만 결정적인 속성은 포함하지 않기 때문에 분석하는 개념과 다른 의미를 가진다.

35세 된 환자 D는 제왕절개수술 후 갑자기 높아진 혈압으로 인해 중환자실로 입원하게 되었다. 그녀는 첫 번째 아이를 제왕절개수술로 분만하였을 때에도 혈압이 높아져 중환자실에 입원한 경험이 있었는데, 그 당시 중환자실에서 혈압조절도 잘 되고 다른 문제도 없어 3일 후 일반 병실로 옮겨졌으나 침상에서 일어나다가 쓰러져 옮긴지 하루만에 다시 중환자실로 옮겨졌었다.

이번에는 중환자실로 입실 후 활력징후 등이 2일 연속 안정되었고, 별다른 문제가 보이지 않아 오후에 일반 병실로 전실한다는 결정이 최종 통보되었다. 이 소식을 듣고 곧 아기를 볼 수 있다는 사실에 기쁘기도 하였으나 일반 병실로 옮겨질 경우 예전처럼 다시 쓰러질지도 모른다는 걱정이 갑자기 들었다. 그 때부터 기운이 없고 머리가 아프기 시작했으며, 일반 병실로 옮긴 오후 이후부터는 점점 더 머리가 심하게 아픈 것을 호소하였다. 그녀는 아기가 무척 보고 싶었지만 예전처럼 쓰러질까봐 걱정되어 병실로 옮긴 후에는 침상 밖으로 한 발자국도 나가지 않았다.

4) 창안된 사례

창안된 사례는 우리의 실제 경험 밖에서 상상의 아이디어를 이용하여 구성된 사례이다(Walker & Avant, 2005). 일상적인 상황 외에서 설명하고자 하는 개념의 속성을 모두 포함함으로써 그 속에 도출된 결정적인 속성을 발견할 수 있게 된다.

냇가 갈대숲에서 살고 있던 개구리 왕눈이는 아빠, 엄마 개구리와 함께 살고 있다. 왕눈이는 쾌활한 성격 탓에 친구들에게도 인기가 많아 친구들 사이에선 대장으로 통했다. 어느 봄날 아침 여느 때처럼 친구들과 함께 냇가에서 놀고 있던 왕눈이는 친구들에게 점프실력을 자랑하고 싶은 마음에 냇가 가운데 있는 바위 위로 점프를 시도하였다. 멋지게 착지하려던 찰나 '냇물 속에 있던 큰물고기가 왕눈이를 삼켜버렸다(1).' 왕눈이는 물고기 밖으로 나가기 위해 발버둥을 쳤지만 역부족이었다. 한참이 지난 후 왕눈이는 ''쿵' 소리와 함께 물고기 뱃속에서 나오게 되었다(1).' 정신을 차린 '왕눈이 눈앞에 펼쳐진 곳은 지금까지 왕눈이가 한 번도 본 적이 없는 바닷가(2)' 였다. 혹시 친구들이나 가족들이 자신을 쫓아왔을 까 싶어 목청껏 소리를 질러봤지만, '주위엔 아무도 없었다(3).' 왕눈이는 빨리 집에 가고 싶은 마음에 넓은 '바닷가를 걷기 시작했으나 아무 것도 보이지 않았다(2, 3).' '조금만 가면 집이 보이겠지' 생각한 왕눈이는 노래를 흥얼거리며 걷고 있는데, '한참을 걸어도 익숙한 곳이 보이지 않아 조금씩 겁이 나기 시작(4)' 했다. 왕눈이의 '발걸음은 점점 빨라지기 시작하였고 발그스레한 얼굴은 점점 더 붉게 상기되었다. 귀에서는 사이렌 소리가 나는 것 같았으며, 눈을 떴다 감을 때마다 불빛이 나는 것 같았다. 그 때 갑자기 발에 경련이 일어나면서(4)' 왕눈이는 더 이상 걸을 수가 없었으며, 아빠, 엄마와 친구들을 다시는 만날 수 없을 것 같은 '심한 두려움에 엉엉 소리 내어 울기 시작(4)' 하였다.

5. 개념의 선행 요인과 결과

개념을 정의할 때 선행 요인과 결과를 규명하는 것은 분석하고자 하는 개념의 속성을 보다 더 정련하고자 할 때 유용하다. 선행 요인은 개념이 발생되기 전에 일어나야만 하는 사건이나 일들을 말하며, 결과는 개념이 발생한 결과로 나타나는 사건을 의미한다(Walker & Avant, 2005).

파악된 전실 스트레스의 선행요인은 다음과 같다.

첫째, 전실 준비도(Koegh, 2001; Walding, 1991)

둘째, 전실 관련 정보제공의 적절성(Jenkins & Rogers, 1995; Saarmann, 1993; Strahan & Brown, 2005)

셋째, 주간호제공자의 변경(Mckinney & Melby, 2002)

넷째, 감시 장치 수의 변화(Cutler & Garner, 1995; Jenkins & Rogers, 1995; Mckinney & Melby, 2002; Saarmann, 1993)

다섯째, 자가 간호 수준의 변화(Schactmann, 1987)

전실 스트레스의 결과로는 환자의 삶의 질 저하(Hall-Smith et al., 1997)와 대처능력의 저하(Jones & O'Donell, 1994; Mckinney & Melby, 2002; Mitchell et al., 2003) 및 통제력의 상실(Walding, 1991) 등이 나타나는 것으로 파악되었다.

6. 경험적 준거

개념분석의 마지막 단계인 경험적 준거는 개념의 속성이 실제 현장에 존재하는 것을 보여주는 것(Walker & Avant, 2005)으로 전실 스트레스 개념을 측정하기 위한 준거를 제시하는 것이다. 본 연구를 통해 확인되어진 전실 스트레스의 경험적 준거는 NANDA에서 밝히고 있는 간호진단 relocation stress syndrome의 정의적 특성들(defining characteristics) 중 주요 특성들과 부가적 특성들을 통해서 확인할 수 있다. 간호진단에서 제시한 주요 특성은 간호진단을 내릴 때 대상자를 통해 80-100% 확인되어질 수 있는 것들을 말하는 것으로 relocation stress의 경우 외로움, 우울, 분노, 염려/걱정/우려, 불안으로 제시하고 있으며, 부가적인 특성은 간호진단 확인 시 대상자의 50-79% 정도에서 확인되어질 수 있는 것들로 일상적인 식습관과 수면습관의 변화, 의존성, 불안정, 신뢰감의 상실, 과도하게 안심을 요구하는 것 등을 확인할 수 있었다(Carpenito, 2000). Kao, Travis와 Acton (2004)의 연구에서도 relocation stress syndrome과 관련된 특성들로 우울한 감정, 불안, 손상된 사회적 관계, 위장관계 장애, 외로움, 슬픈 느낌, 수면장애, 사회적 격리, 체중감소 등을 제시하였으며, 이동/이전/전실을 경험하는 대상자들에게 이와 같은 특성들이 나타난다고 밝히고 있었다.

결론 및 제언

1. 결론

전실 스트레스는 중환자 간호에 있어 간호의 지속성을 유지하기 위해 중요한 개념이라고 할 수 있다. 현재 우리주변의 의료 현장은 크게 일차적이고 일반적인 간호를 필요로 하는 영역과 집중적이고 고도의 기술을 요하는 영역의 두 가지로 나누어 볼 수 있는데, 환자간호의 지속성 및 환자들의 삶의 질 향상과 만족을 증가시키기 위해서는 이 두 영역을 어떻게 조화롭게 연계할 수 있느냐가 무엇보다 중요하다고 할 수 있다. 이러한 중요성으로 인해 이미 국외에서는 중환자실과 일반 병실을 연계하는 간호에 대해 많은 부분 연구되어지고 있는 반면, 우리나라는 이 두 영역을 경험해야하는 환자들이 매년 많이 증가하고 있음에도 불구하고 그 개념조차 확인되거나 정의되어 있지 않은 실정이다. 따라서 전실 스트레스의 개념 분석은 중환자 영역과 일반 간호의 영역을 모두 경험하게 되는 환자들에게 반드시 필요로 하는 간호를 제공함에 있어 근거가 되는 기초를 마련하는데 기여할 것이라고 사료된다.

본 연구를 통해 밝혀진 전실 스트레스의 속성은 모두 네 가지로 첫째, 비자발적 결정(전실 결정에 대한 의사결정권을 가지지 못함), 둘째, 익숙하고 안전한 환경에서 낯설고 익숙하지 않은 환경으로의 이동, 셋째, 안전하고 친숙한 관계의 단절, 넷째, 전실과정을 통해 나타난 스트레스에 의한 생리적, 심리사회적 변화이다.

전실 스트레스의 선행 요인으로는 첫째, 전실 준비도, 둘째, 전실관련 정보제공의 적절성, 셋째, 주간호제공자의 변경, 넷째, 감시 장치 수의 변화, 다섯째, 자가 간호 수준의 변화로 파악되었다. 이러한 선행 요인을 통하여 전실 스트레스로 인해 나타나게 되는 결과로는 환자의 삶의 질 저하와 대처능력의 저하 및 통제력의 상실 등이다.

이상의 개념 분석을 통해 살펴본 전실 스트레스는 '비자발적인 결정으로 인해 익숙하고 안전한 환경에서 낯설고 익숙하지 않은 환경으로 이동되면서 안전하고 친숙한 관계의 단절과 함께 이동에 따른 스트레스로 인해 발생되는 생리적, 심리 사회적 변화' 를 말한다.

현대간호는 점차 그 비용이 증가하고 있는 상태로써 병원 재정의 압박을 해결하기 위한 방법 중 하나로 중환자실 병상의 회전율을 높이기 위해 환자들의 중환자실 입원기간을 점차 줄이려고 애쓰고 있다. 이에 따라 중환자실에서 일반 병실로 옮겨지는 환자들의 수가 점차로 많아지고 있지만 의료 현장에서는 이러한 환자들과 가족들을 위한 연계 간호나 교육이 제대로 이행되지 못하고 있는 실정이다. 따라서 중환자실 환자가 일반 병실로 옮겨지기 전부터 철저하고 체계적인 교육이 진행되어져야 하며, 나아가 중환자실-병실 간 연계형 전실 교육 중재 프로그램들의 개발방안 등이 모색되어야 할 것이다.

2. 제언

첫째, 실제 중환자실 영역과 일반 병실 영역에서 수행되어질 수 있는 중환자실-병실 간 전실관련 연계 교육 프로그램의 개발이 필요하다.

둘째, 전실 스트레스를 경험하는 중환자실 환자의 전실경험 과정을 밝힐 수 있는 질적 연구의 수행이 필요하다.

셋째, 전실 스트레스를 측정할 수 있는 도구의 개발이 요구된다.

REFERENCES

Ahn, K. O., Hong, J. Y., Kim, Y., & Jung, K. Y. (2006). Appropriate

interhospital transfer of emergent patient. *Journal of the Korean Society of Emergency Medicine, 17*, 138-145.

Carpenito, L. J. (2000). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* (8th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Collins Cobuild Editorial Board. (1999). *Collins Cobuild English dictionary.* London: Harper Collins Publishers.

Coyle, M. A. (2001). Transfer anxiety: preparing to leave intensive care. *Intensive & Critical Care Nursing, 17*, 138-143.

Cutler, L., & Garner, M. (1995). Reducing relocation stress after discharge from the intensive therapy unit. *Intensive & Critical Care Nursing, 11*, 333-335.

Hall-Smith, J., Ball, C., & Coakley, J. (1997). Follow-up services and the development of a clinical nurse specialist in intensive care. *Intensive & Critical Care Nursing, 13*, 243-248.

Jenkins, D. A., & Rogers, M. (1995). Transfer anxiety in patients with myocardial infarction. *British Journal of Nursing, 4*, 1248-1252.

Jo, S. J. (2005). Relocation of public agencies and the local response: a case of Daegu metropolitan city. *Journal of Regional Studies, 13* (3), 35-54.

Jones, C., & O' Donnell, C. (1994). After intensive care-what then? *Intensive & Critical Care Nursing, 10*(2), 89-92.

Kang, M. G. (2006). Administrative capital relocation, decentralization, and balanced regional development: an untold story. *Korean Journal of Public Administration, 44*, 29-54.

Kao, H. F., Travis, S. S., & Acton, G. J. (2004). Relocation to a long-term care facility: working with patients before, during, and after. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Servies, 42*(3), 10-16.

Kim, Y. H., Koo, M. J., Kim, S. H., Kim, Y. M., Lee, N. Y., & Chang, K. O. (2007). The experiences of patients in intensive care units (ICU). *Journal of Korean Academy of Nursing, 37*, 924-931.

Koegh, S. (2001). Parent's experiences of the transfer of their child from PICU to the ward: A phenomenological study. *Nursing in Critical Care, 6*, 7-13.

Koh, C. K. (2007). Patients' anxiety in intensive care units its related factors. *Journal of Korean Academy of Nursing, 37*, 586-593.

Leith, B. A. (1998). Transfer anxiety in critical care patients and their family members. *Critical Care Nurse, 18*(4), 24-32.

Lim, J. Y. (2003). A comparison of cost between home care and hospital care: According to subject's general characteristics. *Journal of Korean Academy of Nursing, 33*, 246-255.

McKinney, A. A., & Melby, V. (2002). Relocation stress in critical care: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing, 11*, 149-157.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science, 23*, 12-28.

Minjungserim Editorial Board. (2006). *Minjung essence korean dictionary.* Paju: Minjungseorim.

Mitchell, M. L., Courtney, M., & Coyer, F. (2003). Understanding uncertainty and minimizing families' anxiety at the time of transfer from intensive care. *Nursing & Health Sciences, 5*, 207-217.

Nisbett, R. E. (2004). *The geography of thought* (I.C. Choi, Trans.) Paju: Gimm-Young Publishing.

Saarmann, L. (1993). Transfer out of critical care: Freedom or fear? *Critical Care Nursing Quarterly, 16*, 78-85.

Schactman, M. (1987). Transfer stress in patients after myocardial infarct. *Focus on Critical Care, 14*(2), 34-37.

Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image-the Journal of Nursing Scholarship, 26*, 119-127.

Sharp, S. (1996). Understanding stress in the ICU setting. *British Journal of Nursing, 5*, 369-373.

Strahan, E. H., & Brown, R. J. (2005). A qualitative study of the experiences of patients following transfer from intensive care. *Intensive & Critical Care Nursing, 21*, 160-171.

Suh, C. S. (2004). *Encyclopedia of Korean Culture.* Seoul: The Korean Culture Globalization Headquarters.

Walding, M. F. (1991). Pain, anxiety and powerlessness. *Journal of Advanced Nursing, 16*, 388-397.

Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005). *Strategies for theory construction in nursing* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice hall.

Wu C., & Coyer, F. (2007). Reconsidering the transfer of patients from the intensive care unit to the ward: A case study approach. *Nursing & Health Sciences, 9*, 48-53.