Korean Journal of Adult Nursing (Korean J Adult Nurs)
Vol. 26 No. 6, 603-613, December 2014
ISSN 1225-4886 (Print) / ISSN 2288-338X (Online)
http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2014.26.6.603

중환자실에서 일반병동으로 전실하는 환자 가족 돌봄제공자의 역할 적응 과정: 희망과 두려움 속에서 반(半)간호사 되어가기

권희경[1] · 송미순[2]

서울대학교병원[1], 서울대학교 간호대학 · 서울대학교 간호과학연구소[2]

Role Adaptation Processes of Family Caregivers with Patients Transferred from Intensive Care Unit to General Ward: Becoming almost a Nurse with Hope and Fear

Kwon, Heui-Kyeong[1] · Song, Misoon[2]

[1]Seoul National University Hospital, Seoul
[2]College of Nursing·The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore and identify the role adaptation processes of family caregivers with patients transferred from intensive care unit to general ward. **Methods:** Using a grounded theory methodology, in-depth individual interviews were conducted. Data were collected from 11 participants. The participants were asked about their experiences of role adaptation considering situational contexts and interactional strategies. Transcribed data and field notes were analyzed using constant comparative analysis. **Results:** The core category was 'becoming almost a nurse with hope and fear.' The identified phenomena by the participants were the joy of being alive, having hope for a full recovery, anxiety and fear of uncertain future, feeling burdensome on a given role. The results included both role adaptation and mal-adaptation of caregivers. **Conclusion:** The role adaptation processes of family caregiver with patients transferred from intensive care unit to general ward can be explained as becoming almost a nurse with hope and fear. The findings of the study provided fundamental information for developing programs to support the given family caregivers for successful role adaptation.

Key Words: Intensive care units, Transfer, Family caregivers, Role, Qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

중환자실 입원은 생명이 위급한 환자에게 고도의 지식과 기술을 갖춘 인력과 첨단의료장비를 이용하여 집중감시와 간호 및 치료가 요구될 때 이루어진다[1]. 반면에 중환자실 퇴실은 환자의 신체적 상태가 안정되어 더 이상의 중환자실 치료나 모니터링이 요구되지 않는다고 의사가 판단한 경우 이루어진다[2]. 이처럼 중환자실에서 병동으로의 전실은 보통은 더 안정된 상태가 확인된 후의 이동이지만, 한 상태에서 다른 상태로의 변화를 경험하는 전환기의 과정이다[3]. 중환자와 가족은 병원에 입원 후 다양한 전환기를 경험하게 되는데, 특히, 병동으로의 전실이라는 전환기에 치료가 제대로 이루어지지 않을

주요어: 중환자실, 전실, 가족 돌봄제공자, 역할, 질적 연구

Corresponding author: Song, Misoon
College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea.
Tel: +82-2-740-8826, Fax: +82-2-765-4103, E-mail: msong@snu.ac.kr

Received: Sep 1, 2014 / Revised: Oct 13, 2014 / Accepted: Dec 2, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2014 Korean Society of Adult Nursing

경우, 환자는 예기치 못한 사건, 중환자실 재입실 그리고 사망률 증가와 같은 합병증을 초래하게 되므로[4], 환자와 가족을 위한 전환기 치료가 중요하다 할 수 있다.

중환자실에서 병동으로 전실하는 환자와 가족은 신체적 반응, 심리적 반응, 정보와 의사소통의 부족, 안전과 보호의 부족, 가족의 요구를 경험하였고[5], 환자 가족에 관한 질적 연구에 의하면 가족들은 중환자실 퇴실에 대해 긍정적, 부정적, 양가감정을 경험하였다[6,7]. 가족들은 환자보다 전실에 더 커다란 의미를 부여하게 되어 더 강하게 부정적 경험을 하게 되고, 이러한 감정은 환자에게도 영향을 미칠 수 있어[5], 환자 가족의 전실에 대한 인식이 중요하다고 할 수 있다. 중환자실에서 병동으로 전실하는 환자와 가족을 대상으로 시행한 중재 연구로는 퇴실 전 전동 준비 내용이 포함된 편지 전달[8], 중환자실 간호사와 일반간호사의 전동준비참여[8,9]. 연계간호사(liasion nurse)의 간호에 관한 연구[10]가 있었으며, 이러한 간호중재를 통해 환자와 가족의 스트레스 감소, 만족도가 증가 되었다. 국내에서는 중환자실 환자의 간호지속성 유지를 위한 중환자실 병동 간 연계형 전환간호 프로그램을 개발한 연구가 있으나[11], 이는 환자의 특성을 바탕으로 개발되어 한국 가족의 특성에 따른 가족의 부담감 감소 방법을 제시하지 못하였다.

한국은 가족의 결속력이 다른 나라보다 높은 가족중심주의의 특성, 상호간의 의리를 중시하는 대인 간 교류의 특성, 그리고 전통적인 가부장적 사회에서 생겨난 불평등한 성역할 등과 같은 한국만의 문화적인 특성을 지니고 있다[12]. 또한, 한국은 중환자실에 환자가 있는 기간은 가족이 직접 간호에 참여하지 않으나, 환자가 일반병동으로 오면 중환자실 보다 간호사가 돌보아야 하는 환자 수가 많기 때문에 환자 가족이 한명 이상 상주하여 환자를 돌보도록 되어 있어 환자 가족의 역할 부담감이 더 높을 것으로 보인다.

이에 본 연구는 중환자실에서 병동으로 이동이라는 전환기에 환자 가족들의 전실 과정을 근거이론방법을 통해 심층적으로 밝혀냄으로써 중환자실 퇴실 환자 가족에 대한 이해를 도모하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 중환자실 퇴실 환자 가족들이 병동으로의 전실 환자를 돌보는 과정을 심층적으로 분석하고 기술하는 것이다. 연구 질문은 '중환자실에서 병동으로 전실하는 환자 가족 돌봄제공자의 역할 적응 과정은 무엇인가?'이다.

구체적인 연구목표는 중환자실 퇴실 환자 가족들이 일반병동으로의 전실 전 · 후 과정에서 경험하는 문제들을 파악하고, 이 문제들을 상호작용을 통하여 해결해 나가는 과정을 이해하고 설명하는 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구에서는 '중환자실에서 병동으로 전실하는 환자 가족 돌봄제공자의 할 적응 과정은 무엇인가?'에 관한 연구 질문에 답하기 위하여 Corbin과 Strauss[13]의 근거이론방법을 이용하였다.

2. 연구참여자 선정

연구참여자는 종합병원 중환자실에서 신체적 상태가 안정되어 병동으로 전실하는 환자의 가족 중 주된 돌봄제공자이었다. 중환자실에서 병동으로 전실한 환자 가족을 찾아가 연구의 목적에 대해 충분히 설명하고, 동의를 받은 후 면담을 하였다. 면담 질문은 참여자들이 중환자실 퇴실이 결정되었을 때 어떻게 느꼈는지, 병동으로 전실 후 어떻게 느꼈는지를 질문하였다. 구체적인 질문내용으로는 '중환자실에서 병동으로 전실이 결정되었을 때 어떻게 느꼈는가?', '병동으로 전실 후 당신의 기분은 어떤 느낌이었는가?', '병동으로 전실 후 달라진 것은 무엇인가?', '환자를 돌보는데 어려운 점은 무엇인가?', '어려움이 있을 경우, 그 문제를 어떻게 해결하였는가?' 등이었다.

3. 자료수집

1) 이론적 표본추출 과정

본 연구는 자료수집 시 이론적 표집(theoretical sampling)을 사용하였다. 중환자실 퇴실이 결정된 환자 가족을 일차적으로 중환자실 수간호사로부터 소개받았다. 처음에는 중환자실 퇴실 환자 가족이라는 일반적 대상으로 참여자를 선정하였고, 면담자료를 분석하여 속성과 차원의 선을 따라 조건을 변화시키면서 표본을 추출하였다. 예를 들어, 전실에 대한 과거 경험이라는 범주가 중환자실에서 일반병동으로의 전실에 대한 경험의 유무와 경험의 유형에 따라 변화한다는 것이 나타나면, 과거 전실에 대한 경험이 있는 환자 가족 돌봄제공자 뿐만 아니라 이번 전실이 처음인 대상자도 찾았으며, 과거 일반병동 전실 후 중환자실에 재입실로 부정적 경험을 가지고 있

는 대상자뿐만 아니라 재입실 없이 퇴원했던 경험을 가진 대상자를 찾아 충분한 자료를 확보하고자 하였다. 이처럼 자료수집과 자료분석을 동시에 하며 더 이상 새로운 자료가 나타나지 않아 이론적 포화가 되어 자료수집을 멈추었다.

2) 자료수집

본 연구의 자료수집은 2014년 4월 29일부터 2014년 6월 9일까지 연구참여자의 심층면담을 통하여 수집되었다. 인터뷰 장소는 병원의 회의실 등 참여자 편의에 따라 변경되었으며, 1회 면담 시간은 최소 50분에서 3시간까지 소요되었다. 인터뷰의 내용은 연구참여자의 동의 하에 녹음하였으며, 면담 시 느꼈던 연구자의 느낌을 메모하였고, 이를 자료분석 시 이용하였다. 본 연구자는 녹음된 내용을 여러 차례 반복하여 들으면서 필사하였으며, 공통점과 차이점을 비교 분석하면서 범주를 구성해 나갔다.

4. 자료분석

자료분석방법으로서 지속적인 비교분석방법[13]을 사용하였다. 본 연구에서의 분석방법은 단계별로 개방코딩, 축코딩, 및 선택코딩의 과정을 따랐다.

5. 윤리적 고려

본 연구의 수행을 위해 본 연구참여자의 환자가 다니는 병원의 연구윤리심의위원회의 승인을 받았으며(승인번호 H-1402-065-557), 소속 병원 간호본부의 논문자료수집 승인을 받은 후 연구를 시작하였다. 연구동의서는 연구윤리심의위회의 승인을 받은 동의서를 사용하였으며, 연구참여자의 동의를 얻기 위해, 연구자는 연구참여자에게 연구목적을 설명하고 그 내용을 서면으로 제시하였으며, 자발적인 동의 하에 연구를 시작하였다. 인터뷰 장소는 개별 회의실에서 이루어졌으며, 연구참여자의 허락 하에 인터뷰 내용은 녹음하였다. 인터뷰 도중에도 참여를 원하지 않으면 도중에 그만 둘 수 있음을 알리고 인터뷰 시작 전 소정의 답례품을 제공하였다. 연구참여자의 정보가 기록된 문서와 인터뷰 파일은 연구자만 알 수 있는 번호로 기록하였으며, 연구자만 사용하는 컴퓨터에 보관하였다.

6. 연구결과의 타당성 확립

연구의 타당성을 확보하기 위하여 Sandelowski[14]의 신뢰성, 적합성, 감사가능성, 확인가능성의기준을 사용하였다. 자료의 신뢰성을 확립하기 위해 근거이론방법을 따라 진행하였고, 녹음, 현장일지, 메모 등을 비교하면서 기술하는 작업을 연구가 완료될 때가지 계속하였다. 또한 이론적 표본추출에 따라 개념과 참여자의 구성을 다양하게 하였다. 적합성을 위해 연구결과가 자료에서 직접 도출되도록 하였다. 또한, 감사가능성과 확인 가능성을 확립하기 위해, 자료분석 후 일부 참여자에게 결과를 확인하였고, 지속적 비교분석방법을 통해 연구자 2인이 지속적으로 자료의 내용을 분석하였으며, 자료분석 결과를 질적 연구 경험이 있는 박사 2인과 분석결과를 공유하고 의견을 나누었다.

7. 연구자의 준비와 연구결과의 검토

본 연구를 위하여 본 연구자는 질적 연구방법론을 수강함으로써 질적 연구에 대한 기초지식을 얻었고, 질적 연구에 관한 세미나와 학술대회에 참석하여 질적 연구를 위한 능력 함양에 노력하였다. 또한, 중환자실 간호사로 5년 이상 근무하였고, 중환자실 퇴실 환자 가족의 특성을 심도 있게 고찰하였다. 본 연구자가 현상에 대해 너무 익숙하여 현상에 대한 민감성이 떨어지는 것을 예방하기 위해 거리두기 방법을 적용하여 초기 연구자의 자세를 유지하려 노력하였다. 또한, 연구를 위한 인터뷰 시 중환자실 간호사의 입장이 아니라 연구자 입장에서 연구의 필요성과 목적에 대해 '중환자실 퇴실 환자 가족들이 병동으로 전실하는 과정에서 경험하는 것을 충분히 알고 싶다'라고 설명하면서, 연구자로서 가족들에게 배우고 탐색한다는 입장을 분명하게 설명하였다. 또한 연구질문은 개방적 질문으로 구성하였고, 인터뷰 과정에서 후속 질문을 이끌어 나갔다. 자료수집과 자료분석은 동시에 이루어졌으며, 지속적으로 반추하면서 전문가의 의견을 반영하였다. 연구결과물이 연구참여자가 의미하는 바와 같은지 확인하기 위하여 참여자에게 다시 확인하고 보완하였다.

연구결과

연구대상자는 총 11명으로 남자 1명, 여자 10명이었다. 이들의 나이는 24세에서 70세 사이로서 평균 45세이었다. 환자와의 관계는 배우자 2명, 자녀 8명, 부모 1명이었다. 개인 심층면담을 통해 얻은 자료를 분석한 결과, 중환자실에서 병동으로 전실하는 환자의 가족 돌봄제공자 역할 적응 과정은 33개의 하위 범주와 12개의 범주로 설명할 수 있었다(Table 1). 각

Table 1. Dimensions, Categories and Sub-categories of the Experiences of Role Adaptation Processes of the Participants

Dimensions	Categories	Sub-categories
Phenomena	Joy of alive and hope for a full recovery	Joy of alive Hope for a full recovery
	Anxiety and fear of an uncertain future	Anxiety about an uncertain patient's condition Fear of transfer
	Burden of a given role	Stress for role in the future Pressure for new role
Context	Awareness of transfer	Perceptions for recovery Awareness of transfer plan
	Experiences of the past transferred	Experiences of the past in the general ward Experiences of intensive care unit readmission
	Information about role of caregiver in the general ward	Information about environment of general ward Information about goods required
Interactional strategies	Becoming 'almost a nurse'	Experiencing the caring role Walking on eggshells Asking for supports
	Coping with feelings	Sharing patient's feelings Ventilation of emotions Controlling over minds
Interventional conditions	Internal conditions	Types of thinking and behavior Socio-economic status Beliefs for family duty Attitudes toward family care for women
	External conditions	Patient's conditions Family support Healthcare provider support
Results	Role adaptation of caregiver	Feeling familiar Feeling supported Being in control Preparation for discharge
	Role maladaptation of caregiver	Feeling unfamiliar Blame around people Losing control Fear of discharge

범주들 간의 연결 관계를 정렬하고 조직화하기 위해 Corbin과 Strauss[13]의 패러다임을 사용하였다. 연구참여자들의 전실 과정을 발생시킨 인과적 조건은 중환자실에서 일반병동으로 전실 통보이었다. 중환자실에서 병동으로 전실이 결정 된 후 환자 가족에게 나타난 현상은 생존의 기쁨과 완치 희망, 불확실한 미래에 대한 불안과 두려움, 그리고 주어진 역할 부담감으로 나타났다. 이러한 현상에 영향을 미치는 맥락으로는 전실에 대한 사전 인지, 전실에 대한 과거 경험, 병동 돌봄제공자 역할에 대한 정보로 확인할 수 있었다. 참여자들은 전실 후 다양한 상호작용 전략을 사용하였는데, '반(半)간호사 되어가기'와 '감정 대처하기'라는 전략을 사용하였다. 이러한 상호작용 전략에 영향을 미치는 중재적 조건으로는 참여자의 내재적 조건과 외재적 조건으로 나타났다. 참여자들은 시간이 지남에 따라 병동 가족 돌봄제공자의 역할에 적응하거나 부적응하는 결과에 도달하였다(Figure 1).

본 연구의 참여자들인 중환자실에서 병동으로 전실하는 환자의 가족 돌봄제공자로서 역할에 적응해 나가는 과정을 집약하는 핵심범주는 '희망과 두려움 속에서 반(半)간호사 되어가기'로 확인되었다. 이는 가족들이 중환자실 퇴실이라는 기다리던 소식을 듣고 희망을 가지게 되지만, 반면에 불확실한 미래에

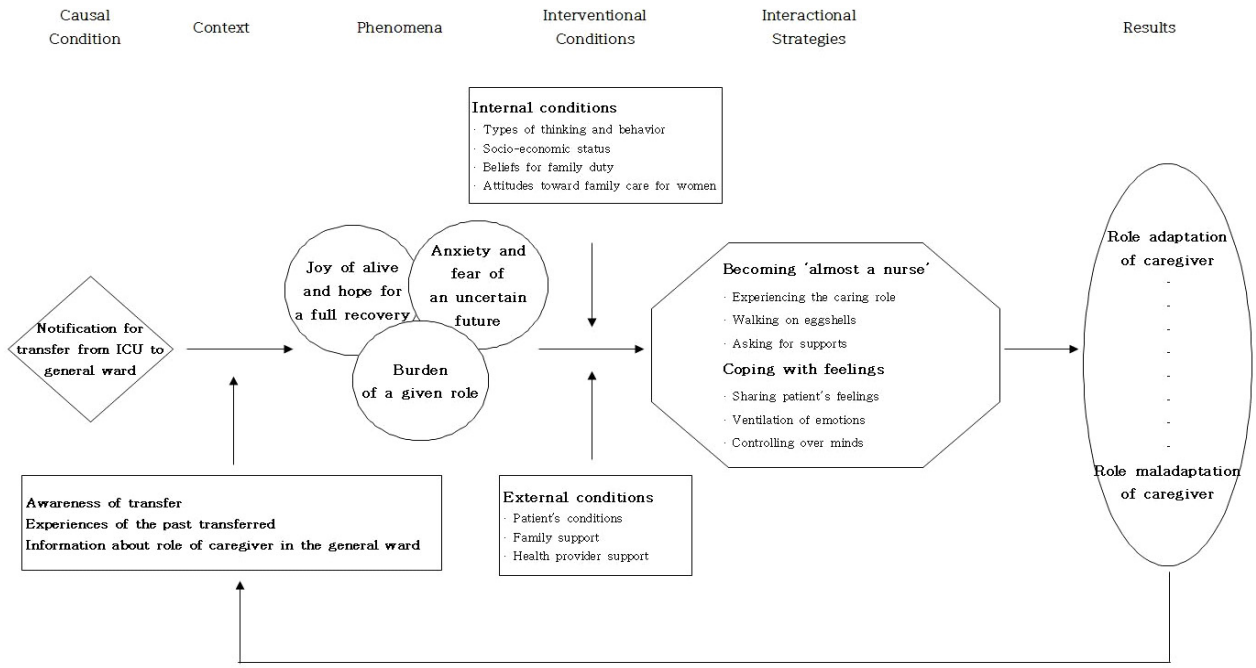

Figure 1. Role adaptation processes of patient's family caregiver transferred from intensive care unit to a general ward.

대한 두려움도 느끼며, 갓 중환자실을 퇴실한 환자를 거의 간호사가 되어 버겁게 돌보는 과정을 나타내주고 있다. 전실과정이 전실 전과 전실 후의 전체적인 과정에 대한 경험을 다루고 있으므로, 핵심범주 역시 전실이라는 상황적 전환기에서 가족 돌봄제공자가 경험하게 되는 감정과 상호전략을 통해 '희망과 두려움 속에서 반(半)간호사 되어가기'라는 범주로 표현되었다.

본 연구에서 확인된 중환자실 퇴실 환자를 돌보는 가족의 병동으로의 전실 과정을 근거이론의 도식 영역에 따라 설명하면 다음과 같다.

1. 현상

1) 생존의 기쁨과 완치 희망

참여자들은 퇴실을 통보 받은 후 삶과 죽음에서 살아난 기쁨을 경험하게 되었다. 또한, 중환자실에서 병동으로 전실하게 되면 환자와 함께 있을 수 있을 거라는 기대에 함께하는 기쁨을 경험하였다. 그리고 환자 상태가 호전되어 가고 있다는 희망을 가지게 되었다.

> 기분 좋죠. 기분 정말 좋고, 이제는 사시겠구나 하는... 이 중환자실이라는 게 워낙 그렇잖아요. 사시든지, 돌아가시든지. 둘 중에 하나인데... 그 소리 너무 많이 기다렸고, 그래서 기분이 너무 좋았어요.(참여자 1)

> 아, 이게 최악의 상황에서보다는 살아났구나. 치료가 되어도 잘 되어가고 있구나. 그런 안도감? 그게 가장 컸던 거 같아요.(참여자 10)

2) 불확실한 미래에 대한 불안과 두려움

참여자들은 환자의 상태가 불안정하다고 인지한 경우, 과거 전실에 대한 부정적 경험이 있는 경우 전실에 대해 불안감과 두려움을 표현하였다.

> 또 내려올까 봐... 그게... 제일 무서워요. 옛날에 만약 이런 인터뷰를 했으면, 완전 좋다고 빨리 갔으면 좋겠다고 그랬을 텐데... 지금은(중환자실로) 또 다시 올까 봐... 그게 제일 무서운 것 같아요.(참여자 3)

> 중환자실에 급하게 내려갔었고. 그래서 올라간다고 했을 때 치료가 된 건가, 아니면 치료가 대충 됐는데 그냥 밀려있으니까 다른 사람들도 와야 하니까 그래서 치료가 안 됐는데 올려 보내는 게 아닌가? 그런 생각을 했었죠. 그게 불안 했었죠.(참여자 10)

3) 주어진 역할에 대한 부담감

참여자들 전실 전 가족 돌봄제공자의 역할에 대한 설명을 듣

고 갑자기 주어진 새로운 역할에 대해 부담감을 갖게 되었다.

우리가 올라가면 그 중환자실 간호사분이 병실에 간호사가 있어도 여러 환자를 봐야 하니까 우리가 많은 것을 해야 한다고 하고, 올라가서 가래가 많은데 석션을 잘 안 해서 또 안 좋아져서 내려오는 경우도 많다고 한 부분은... 정말 많이 부담이 됐었어요. 그 얘기를(전실하는 날) 그 아침에 들었을 때 그 얘기를 듣고 스트레스를 엄청 받았었죠.(참여자 8)

2. 맥락적 조건

참여자들의 현상에 영향을 미치는 맥락적 조건으로는 전실에 대한 사전 인지, 전실에 대한 과거 경험, 그리고 일반병동에서 가족의 역할에 대한 정보이었다.

1) 전실에 대한 사전 인지

참여자들은 환자의 상태를 관찰하며 환자의 회복 정도에 따라, 전실 계획 여부에 따라 전실에 대해 사전에 인지하게 되었다.

오늘 오후 수치만 괜찮으면 보고 내일 올라갈 것이다라고 얘기를 했었죠. 그런데 마침 아침 수치가 또 안좋은 거에요. 그런 식으로 또 좋았다가 안 좋았다가 그게 계속 반복이 되는 거에요. 그리고 또 갑자기 어느 날 오늘 올라갈 수 있다. 그런데 또 그 병실 상황이 좋아야 올라갈 수 있다. 어느 날 갑자기 병실이 생겼다고 해서 갑자기 올라가게 되었어요.(참여자 8)

2) 전실에 대한 과거 경험

전실에 대한 과거 경험은 전실에 대한 경험의 유무, 경험의 결과 여부에 따라 다양하게 나타났는데, 과거 중환자실 재입실 경험이 있거나, 과거 일반병동으로 전실 후 돌봄제공자로 힘들었던 경험을 토로하며 앞으로 일어날 미래에 대해서도 걱정을 하였다.

지난번에도 지금 상태였거든요. 이 상태였다가 말귀 알아듣고 그런 것도 이 상태였거든요. 조금 부자연스러운 정도의 상태였다가... 올라가서 2시간 만에 이렇게 돼서... 완전 트라우마죠. 올라갔다가 또 어떻게 될지 모르니까...(참여자 3)

3) 일반병동에서 돌봄제공자의 역할에 대한 정보

참여자들은 전실 전 환자에게 필요한 물품이나 간병인 등 일반병동에서 준비해야 하는 사항에 대해 의료진과 주위 사람들에게 정보를 구하였다. 역할에 대한 정보는 일반병동에서 돌봄제공자들이 하게 되는 역할에 대한 것으로, 정보의 내용, 정보의 제공 시기, 정보 제공자가 누구인지에 따라 다양하게 나타났다.

중환자실 간호사분들은 생리식염수, 멸균 장갑이라던지 그런 거 어떻게 공급되는지 잘 모르시더라구요. 중환자실하고 일반 병실하고 그게 잘 안되나 봐요. 중환자실 간호사분들이 이건 잘 모르겠어요. 올라가면 상황이 어떻게 될지 모르겠어요. 이런 식으로 말씀하시는 거에요.(참여자 8)

3. 상호작용 전략

참여자들은 전실 후 병동이라는 새로운 환경에서 주어진 돌봄제공자의 역할에 적응하기 위하여'반(半)간호사 되어가기'와 '감정적 대처하기'라는 전략을 사용하였다.

1) 반(半)간호사 되어가기

참여자들은 갓 중환자실을 퇴실 한 환자를 가족들이 돌보며 환자의 상태를 체크하고 돌보는 모습이 거의 간호사가 된 것 같다고 표현하였다. 몸으로 부딪히며 환자 돌보기라는 전략은 가족들에게 새롭게 주어진 역할을 배워가는 전략으로 위관영양, 가래 제거 등의 역할을 보조하거나, 체온 측정, 환자의 섭취량, 배설량과 같은 환자의 상태를 관찰하고 기록하였다. 이처럼 새롭게 주어진 역할을 수행하며 간호사에게 물어보거나, 주위 간병인과 다른 보호자들의 행동을 관찰하며 새로운 역할을 습득해 갔다. 두 번째 전략으로 참여자들은 같은 병실을 사용하는 환자와 가족들에게 피해가 갈까 봐 눈치보기라는 전략을 사용하였다. 환자의 치료를 위해 행하는 행위임에도 불구하고 기관지 확장제를 한다거나 가래를 제거해야 하는 경우 타인에게 피해가 갈까봐 눈치를 보며 죄인이 된 느낌이었다고 표현하였다. 또한, 가래를 뽑아야 하거나, 기저귀를 갈아야 할 경우 간호사에게 요청할 때, 본인들이 잘못을 하여 요청하는 것처럼 눈치를 보게 되었다고 표현하였다. 세 번째 전략으로 참여자들은 새롭게 하는 일에 대해 모르는 경우 간호사에게 도움을 청하였다. 또한, 중환자실과 다르게 같은 병실을 사용하는 다른 가족들이나 간병인들에게 필요한 정보를 듣거나, 도움을 받기도 하였다. 또한, 가족들과 소통하고 필요한 경우 도움을 요청하기도 하였다.

뭘 먹어도 이게 혹시 문제가 되지 않을까 싶어서 가서 물어보게 되고, 처음에는 약간의 변화만 있어도. 열이 0.1도만 올라도 이게 무슨 문제가 있지 않을까 겁이 나서 그랬어요. 먹는 거 체크, 배설도 체크해야 하고. 그리고 무슨 약인지 알아야지 얼마만큼 먹어야 하는지. 다 알아야 하니까 그래야 문제가 되는지 안 되는지 아니까... 지금은 뭐를 해도 내가 체크를 해야 하니까 거의 간호사 가까이 되야 하니까 이해가 안 되면 물어야 되니까...(참여자 10)

(다른 보호자가)이것은 이렇게 하고, 이것은 여기 가서 하고... 의료계는 여기가 싸다 이렇게 정보 제공을 많이 해주는 것 같아요. 24시간 거의 다 같이 보는 거잖아요.(참여자 2)

2) 감정 대처하기

감정 대처하기는 환자와 감정 공유하기, 감정 분출하기, 그리고 감정 다스리기라는 전략으로 나타났다. 환자와 감정 공유하기는 환자의 상태가 나빠져 환자가 고통스러워하는 경우 환자를 돌보며 가족들도 고통스러워하며 환자와 감정을 함께 하였다. 감정 분출하기는 환자를 돌보며 본인이 힘들어 죽을 지경이라고 울부짖거나, 속상한 일이 있으면 다른 가족들에게 속상했던 일을 털어놓기도 하였으며, 간호사와의 관계에서 기분이 상한 경우 가족들도 기분이 상함을 태도로 표현하기도 나타났다. 또한 감정 다스리기는 간호사가 바빠서 그렇다고 이해하거나 환자의 상태가 안 좋아지는 상황을 받아들이기도 하는 과정으로 나타났다.

괴로워하시면... 자꾸 아파하시고, 기침하시고 그러면... 괴롭죠... 너무 가여운 생각이 들고... 이렇게 젊을 때는 남에게 절대 피해 안 주시고 그랬는데... 소변, 대변을 받게 하신다는 그런 거는 상상도 못한 일인데도 이제는... 그러니까 너무 가슴이 아파요.(참여자 1)

(간호사에게) 뭘 물어보면 대답이 오래 걸릴 때도 있고.. 그 분이 환자가 한 사람이 아니니까요.. 그런데 그런 것은 조금 이해를 해야 될 것 같아.(참여자 10)

4. 중재적 조건

1) 내재적 중재적 조건

상호작용 전략을 사용하는데 영향을 미치는 내재적 중재적 조건으로는 사고와 행동의 형태, 사회경제적 상태, 가족의 도리에 대한 신념, 그리고 여성 돌봄역할 의식으로 나타났다. 참여자들은 본인에게 닥친 상황에 대해 긍정적, 부정적으로 생각하기도 하였고, 해보지 않은 일에 대해 적극적으로 물어보거나 소극적인 태도를 보이기도 하였다. 참여자들은 병동에 온 후 가장 걱정되는 것이 진료비라고 표현하기도 하였고, 경제적 문제로 직장생활, 병원생활, 그리고 집안일까지 함께 하기도 하였다. 참여자들은 부모니까, 자식이니까 힘들어도 환자를 돌본다고 표현하며, 가족의 도리에 대한 본인의 신념으로 환자를 돌보고 있음을 나타내었다. 또한, 참여자들은 돌봄의 역할에 남자가 관여하지 않게 되고 여성이 하게 된다고 표현하였다.

성격 자체들이 식구들이 조금 긍정적이에요..(참여자 2)

이거는 부모니까 하는 거지... 그렇지 않으면 못 할 것 같아요.(참여자 2)

어쨌든 기저귀를 차고 있으니까 남동생이 해주기는 조금 불편하잖아요. 그런 것은 남자가… 아직 까지는 엄마가 그것을 조금 싫어하니까… 아들은 얼굴만 보여주면 되요. 결론적으론 그렇게 되는 것 같아.(참여자 2)

2) 외재적 중재적 조건

참여자들의 상호작용전략에 영향을 미치는 외재적 중재적 조건으로는 환자의 상태, 가족의 지지, 그리고 의료인의 지지로 나타났다. 환자의 건강상태와 환자의 병동 생활 적응 상태는 돌봄제공자의 역할에 영향을 미쳤다. 또한, 환자가 중환자실에 있을 때는 의사 표현을 잘 하지 않던 환자가 병동에 오고 나서 의사 표현을 하며 적응해 가는 모습을 보며 돌봄제공자 자신도 마음이 편해진다고 표현하였다. 또한, 참여자들은 돌봄의 역할을 수행하며 가족의 친밀감이 높거나 가족 간의 소통을 통해 문제를 해결하는 경우, 가족 구성원 간 역할을 배분하여 돌봄을 수행하기도 하였다. 반면에, 가족의 친밀감이 적어 다른 가족 구성원이 환자를 돌보러 오지 않거나, 가족 내에서 많은 일을 돌봄제공자가 혼자 감당하기도 하였다. 그리고, 참여자들은 의료진의 태도가 친절하거나, 설명을 잘 해주는 경우 지지를 받고 있다고 느꼈다. 그러나 의료진의 눈빛이나 말투가 차가운 경우, 설명을 잘 해주지 않는 경우 지지를 받지 못하고 있다고 느꼈다.

간병인도 쉬운 환자만 하려고 어려운 환자는 안 보려고 해.(참여자 11)

저희가 잘 버틸 순 있는 거는... 가족... 가족끼리의 친밀감? 그것 때문에 힘을 낼 수 있어요.(참여자 1)

이렇게 이렇게 하면 된다고 하면서 설명을 엄청 잘 해주시더라고요...(참여자 2)

5. 결과

참여자들은 병동으로 전실 후 다양한 상호작용 전략을 사용하여 새로운 돌봄제공자의 역할에 적응하려고 하였다. 돌봄제공자의 역할 적응은 병동 생활에 대한 반응, 주변 사람과의 관계에 대한 감정, 문제 해결에 대한 자신감, 그리고 퇴원에 대한 반응으로 나타났다. 그 결과 돌봄 제공자 역할에 적응하기도 하였고, 돌봄제공자 역할에 부적응하기도 하였다.

1) 돌봄 제공자 역할 적응

참여자들은 돌봄 제공자 역할에 적응한 경우, 병동도 이제 안전한 곳이라고 느끼고 여유를 갖게 되었다고 표현하였다. 모르는 것이 생길 경우 주변 사람들과 소통하며 해결하고, 문제 해결에 대한 자신감을 표현하였다. 또한 퇴원이라는 미래의 새로운 변화에도 구체적인 준비를 하고 있었다. 퇴원 후 환자에게 필요한 사항에 대해 알아보거나 퇴원 후 요양병원으로 갈지 가정으로 갈지 고민하는 등 새로운 변화에 적극적으로 다가가며 준비하는 자세를 보였다.

환자 상태가 좋다 보니까 여유도 있고, 지금 이렇게 인터뷰도 할 수 있는 거지, 만약에 환자 상태가 호전이 안 되거나 더 나빠질 수 나빠졌다면 저희도 지쳐서 이런 인터뷰도 못할 텐데… 지금은 조금 여유가 있어요.(참여자 8)

이제 퇴원하게 되면 집으로 갈지 요양병원으로 갈지 고민하고 있어요. 저희는 가족이니까 집으로 가시는 게 더 좋을 거 같기도 한데, 저희가 하는 것보다 전문가가 하는 게 더 나을 거 같기도 하고... 어떤 결정을 내리더라도 아버지한테 좋은 쪽으로 결정을 내리려고 생각하고 있어요.(참여자 6)

2) 돌봄제공자 역할 부적응

전실 후 병동에 부적응 한 경우, 병동의 상황과 의료진에 대해 여전히 낯설음을 표현하였고, 도와주지 않는 다른 가족들이나 의료진을 원망하였다. 또한, 미래에 동일한 문제가 발생할 경우 대처할 자신이 없다고 표현하였으며, 전원이나 퇴원이라는 새로운 변화를 의료진이 권유했을 때, 내쳐지는 기분이라고 표현하며 불안하다고 표현하였다.

엄마가 의식이 없거나 그러면 중환자실은 다 나오잖아요, 기계에... 그런 것 빨리 봐서 치료 했었을 수도 있는데... 왠지 제가 올라가서 아빠랑 내가(병실에서) 위기상황에 빨리 대처를 못해서 그런 것 같아서,(다시 병실에 가는 게) 조금 싫은 것 같아요.(참여자 3)

내쳐지는 느낌이더라고. 그냥 여기서 편안하게 보호자나 환자나 조금 편안하게 치료 받을 수 있게끔... 뭐 무조건... 재활 병원 무슨 어디, 무슨 요양 병원, 그런 곳 보내는 것보다, 그래도 큰 대학교 병원이니까... 조금 시간을 두고 조금 환자를 보호했으면...(참여자 5)

논 의

본 연구의 핵심범주인 '희망과 두려움 속에서 반(半)간호사 되어가기'는 의료진에 의해 전적으로 환자의 돌봄이 이루어지던 중환자실과 달리 의료진의 돌봄은 줄어들고 가족의 돌봄 역할이 증가되는 병동에서 증가된 역할 부담감을 극복해 가는 과정을 나타내고 있다. 중환자실에서 병동으로 전실하는 환자 가족은 가족이기 때문에 돌봐야 한다는 의무감을 강하게 느끼는데 이는 재가 치매노인 가족의 대처과정 연구에서 핵심범주인 도리의 굴레를 쓰고 헤쳐나가기[15]와 유사한 개념이다. 그러나 재가 치매 노인을 돌보는 가족이 노인의 문제 행동을 인식하며 대처해나가는 것과 달리, 중환자실에서 병동으로 전실하는 환자 가족은 중환자실 퇴실이라는 희망과 불확실한 미래에 대한 두려움이라는 상반된 감정을 가지고 급속하게 환자 간병의 기술과 역할을 요구받는다는 점에서 차이를 보인다.

중환자실 퇴실이라는 소식을 듣고 가족 돌봄제공자에게 나타난 생존의 기쁨과 완치 희망, 불확실한 미래에 대한 불안과 두려움이라는 현상은 중환자실에서 병동으로 전실하는 환자 가족이 전실에 대해 긍정적, 예후에 대한 불안감을 표현하거나[7], 전실에 대한 양가감정을 표현한 연구[6]와 유사하다. 또한, 본 연구결과 나타난 갑자기 주어진 역할에 대한 부담감은 간호사가 인식하는 중환자실 환자의 병동으로의 전실 경험에서 나타난 가족의 부담감 증가라는 현상과 일치한다[16]. 즉, 국내와 외국의 경우 중환자실에서병동으로 전실한 환자 가족은 전실에 대해 긍정적, 부정적 감정을 가지는 것은 동일하나, 외국의 경우와 달리 한국의 가족은 새롭게 주어진 보호자 역할과 간병인을 구해야 하는 부담감을 나타냈는데, 이는 간호사가 많은 환자를 돌봐야 하는 일반병동, 간병인비를 개인이 부담해야 하는 한국 의료 환경의 특성 때문인 것으로 보인다.

참여자들에게 나타난 전실에 대한 기쁨, 희망, 불안, 두려움

그리고 부담감에 영향을 미치는 맥락적 조건 중 전실에 대한 사전 인지와 전실에 대한 과거 경험은 가족들이 전실에 대해 어떻게 생각하고 받아들이는지를 나타내는데, 환자가 중환자실을 퇴실해도 되는 상태인지, 전실 후에 가족 돌봄제공자가 해야 할 역할에 대해 인식하고 있는지, 과거 부정적 경험이 중환자실 퇴실을 부정적으로 인지하게 되는지를 의미한다. 이는 가족기능 회복력 모델에서 가족의 과거경험과 예상 정도에 따라 상황을 스트레스 요인으로 인식하게 된다는 이론과 유사하며[17], 전환기 이론에서 전환기 상태에 영향을 미치는 요인으로 제시된 전환기에 대한 인지와 일치한다[18]. 또한, 본 연구에서 병동에서의 돌봄제공자 역할에 대해 간호사가 가족에게 사전에 자세히 내용을 설명하였는지가 중요하였는데, 이는 정보의 내용과 시기가 중요함을 알 수 있다.

참여자들은 병동으로 전실 후 반(半)간호사 되어가기와 감정 대처하기라는 상호작용 전략을 사용하여 역할에 적응해 나갔는데, 이는 인슐린의존형 당뇨병 환아 어머니의 돌봄 경험에서 사용한 의지적 대처하기, 감정적 대처하기[19]와, 재가치매노인을 돌보는 가족원의 대처과정에서 사용한 도움 모색하기, 정서 환기하기, 투사하기, 애정 재형성하기, 마음 수습하기[15]와 유사하지만, 몸으로 부딪히며 환자를 돌보고, 눈치보며, 직접 환자와의 감정 교류를 전략으로 시도한 점에 차이가 있다. 특히, 눈치보기는 새로운 환경에서 만나는 같은 병실 환자, 보호자, 그리고 간호사와 같은 주위 사람들의 눈치를 보는 것이었는데, 이는 한국의 다인실 병원 환경에서 먼저 입원한 환자와 보호자에게 피해를 주지 않으려고 노력하고, 타인에게 좋은 평가를 받고자 하는 문화의 영향인 것으로 보여진다.

참여자들의 행동에 영향을 미치는 내재적 조건 중 가족의 도리에 대한 신념과 가족 내에서도 여성 배우자나 여성인 자녀에게 돌봄이 당연시되는 여성 돌봄역할에 대한 의식은 노인과 자녀 등의 돌봄을 가족이 돌봐야 한다는 한국 가족의 특성과 여성의 돌봄을 당연시 하는 성역할 고정관념 때문으로 보여진다[12]. 또한, 참여자의 특성으로 평소 긍정적으로 인식하고 문제 해결에 적극적인 행동을 취하는 사람들은 병동으로 전실 후 정적 어려움보다는 긍정적인 느낌을 더 많이 표현하였다. 이처럼, 개인이 가지고 있는 사고와 행동의 형태, 신념, 의식 등은 상호작용 전략의 사용과 감정적 상태에 영향을 미치므로 중환자의 전실 계획 시 개인의 내재적 요인을 고려해야 한다[5].

참여자들은 다양한 상호전략을 사용하여 시간이 지남에 따라 돌봄제공자 역할에 적응하거나 부적응하는 것으로 나타났다. 돌봄제공자 역할에 적응한 경우는 다른 사람과 소통되고 있다고 느끼고, 문제 해결에 대한 자신감이 있었으며, 퇴원에 대해 적극적으로 준비하는 모습을 보였다. 이는 요양원에 입소하는 환자 가족의 전환기 경험에 관한 연구에서 가족들이 잘 적응한 경우 지지받고 있다고 느끼고, 의사결정에서 스스로 결정할 수 있는 자신감을 표현한 결과와 유사하다[20]. 반면에, 본 연구에서 돌봄제공자 역할에 적응하지 못한 사람은 도와주지 않는 가족이나 의료진을 원망하였고, 동일한 문제 발생시 해결할 자신감이 없다고 하였으며, 퇴원에 대해 거부하거나 미래에 대한 준비를 두려워하였는데, 이는 요양원에 입소한 환자 가족들이 전환기에 잘 적응하지 못한 경우 지지받지 못하고 느끼거나, 스스로 결정할 자신이 없다고 표현한 연구결과[20]와 신경계중환자실을 퇴실하는 가족이 병동으로 전실 후 느끼는 환경의 변화, 상호 관계의 변화, 돌봄 수준의 변화라는 현상의 결과와 유사하다[21].

본 연구결과를 통해 볼 때, 중환자실에서 병동으로 전실하는 환자 가족 돌봄제공자는 다양한 감정 상태를 경험하게 되는데 이에 영향을 미치는 요인을 고려하여 환자 가족 각각에 적용할 수 있는 개별화된 전실 준비 프로그램 개발이 필요하다. 국내에는 중환자실 환자의 간호지속성 유지를 위한 중환자실 병동 간 연계형 전환간호 프로그램이 개발된 연구가 있으나[11], 이는 중환자실 환자의 병동 전실 시 스트레스 영향요인에 대한 양적 연구와 간호사가 인식하는 중환자실 환자의 병동으로의 전실 경험에 대한 질적 연구를 바탕으로 개발되어, 한국 가족의 특성에 따른 부담감을 고려하지 않았다. 가족은 환자와 함께 간호사가 돌봐야 하는 간호대상자이며, 환자와 함께 간호중재가 이루어져야 하는데, 본 연구결과에 의하면 그러한 가족 돌봄제공자에 대한 간호가 시행되고 있지 않거나 부족한 것으로 나타났고, 결과적으로 가족 돌봄제공자는 갑작스럽게 반쪽 의료진이 되어야 하는 역할 변화를 힘겨워하는 것이다. 그러므로 가족 돌봄제공자를 위한 교육 프로그램이 개발되어야 환자와 가족 모두에게 만족스러운 결과를 가져올 수 있다. 또한, 본 연구에서 적응을 위해 활용된 전략들도 포함될 필요가 있는데, 중환자실에서 병동 전실 준비 프로그램 개발을 할 때는 환자 돌봄 역할의 기술적 측면뿐 아니라 성공적으로 적응하는데 필요한 전략인 자원 활용방법 등을 프로그램에 포함시키는 것이 필요하다. 돌봄제공자가 역할에 적응하지 못하는 경우 새로운 변화인 퇴원에 대해 두려워하는 것으로 나타났으므로, 퇴원 계획 시 환자와 가족이 퇴원이라는 새로운 전환기에 준비가 되어있는지 퇴원 과정 준비에 환자와 가족을 참여시켜 적응 정도에 따라 개별화된 퇴원 계획 프로그램 개발이 필요하다.

본 연구는 국내에서는 처음으로 중환자실에서 병동으로 전실하는 환자 가족 돌봄제공자의 경험을 바탕으로 전실과정에서 새롭게 주어진 돌봄제공자의 역할적응 과정을 현상 자체보다는 문제를 상호작용을 통해 해결하는 사회 · 심리적 과정의 관점에서 바라보며 이에 대한 근거이론을 구축하였다는 점에 그 의의가 있다. 또한, 한국 가족의 문화적, 사회적 맥락 안에서 중환자실 퇴실 환자 가족 돌봄제공자의 경험을 자세히 기술하고 설명함으로써, 중환자실 퇴실 환자를 돌보는 가족 돌봄제공자의 부담감과 역할 적응 어려움에 대한 이해를 증진시키고 있다. 간호사들은 중환자실 퇴실 상황이 환자 가족 돌봄제공자에게 희망이라는 긍정적 감정뿐만 아니라 불안, 두려움의 부정적 감정이라는 양가 감정, 새로운 역할 부담감을 갖게 됨을 이해하고, 병동으로 전실 후 새롭게 주어진 돌봄제공자 역할을 적절하게 적응해 나가도록 도움으로써 보다 효과적인 임상간호중재를 개발하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 근거이론방법을 사용하여 중환자실에서 병동으로 전실하는 환자 가족 돌봄제공자의 역할 적응 과정을 이해하고 설명하기 위해 수행되었다. 참여자들은 의료진에 의한 중환자실 퇴실 통보를 받고 생존의 기쁨과 완치 희망, 불확실한 미래에 대한 불안과 두려움, 그리고 역할 부담감이라는 상반된 감정을 느꼈고, 전실에 대한 사전 인지, 전실에 대한 과거 경험, 그리고 병동 돌봄제공자 역할에 대한 정보를 받았는지에 영향을 받았다. 참여자들은 돌봄제공자의 역할 적응 과정에 내재적 중재적 조건과 외재적 중재적 조건에 영향을 받았다. 적응을 위해 사용한 상호작용 전략으로는 반(半)간호사 되어가기와 감정적 대처하기를 사용하였다.

결론적으로 중환자실에서 병동으로 전실하는 환자 가족 돌봄제공자의 역할 적응 과정은 희망과 두려움 속에서 반(半)간호사 되는 길을 찾아가는 과정이라고 설명할 수 있다. 중환자실 퇴실 환자를 돌보는 가족은 병동에서 해야 하는 돌봄제공자의 역할을 배우기 위해 많은 어려움을 겪었고, 현재 제공되는 지지는 부족한 것으로 나타났다. 가족이 전실 과정에 잘 적응하기 위해 우리나라 병원에서 가족에게 요구되는 역할에 맞는 전실 준비 프로그램 개발이 필요함을 보여주고 있다. 추후 연구로 다음과 같은 연구를 제언하고자 한다.

첫째, 종합병원에서 재활병원이나 요양병원으로 이동하는 환자와 가족을 대상으로 전원 과정에 대한 질적 연구가 필요하다.

둘째, 돌봄제공자의 역할 적응 과정에서 도출된 범주들의 상관관계를 파악하고, 이를 바탕으로 중환자실을 퇴실하는 환자 가족 돌봄제공자의 역할 적응 모형 구축 연구가 필요하다.

셋째, 중환자실에서 병동으로 전실하는 환자와 가족의 상태에 영향을 미치는 요인을 사정한 후 개인별로 필요한 전략을 활용할 수 있게 하는 전실 준비 프로그램 개발 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Relman AS. Intensive-care units: who needs them? The New England journal of medicine. 1980;302(17):965.
2. Kohlenberger C, Sprung C, Danis M, Armstrong C, Baily M, Chalfin D, et al. Consensus statement on the triage of critically ill patients. Journal of the American Medical Association. 1994;271(15):1200-3.
3. Chick N, Meleis AI. Transitions: a nursing concern. School of Nursing Departmental Papers. 1986:9.
4. Chaboyer W, James H, Kendall M. Transitional care after the intensive care unit: current trends and future directions. Critical Care Nurse. 2005;25(3):16-28.
5. Cullinane JP, Plowright CI. Patients' and relatives' experiences of transfer from intensive care unit to wards. Nursing in Critical Care. 2013;18(6):289-96. http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12047
6. Chaboyer W, Kendall E, Kendall M, Foster M. Transfer out of intensive care: a qualitative exploration of patient and family perceptions. Australian Critical Care. 2005;18(4):138-45.
7. Leith BA. Patients' and family members' perceptions of transfer from intensive care. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care. 1999;28(3):210-8.
8. Bouvé LR, Rozmus CL, Giordano P. Preparing parents for their child's transfer from the PICU to the pediatric floor. Applied Nursing Research. 1999;12(3):114-20.
9. Van Waning NR, Kleiber C, Freyenberger B. Development and implementation of a protocol for transfers out of the pediatric intensive care unit. Critical Care Nurse. 2005;25(3):50-5.
10. Chaboyer W, Thalib L, Alcorn K, Foster M. The effect of an ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: an intervention study. Intensive and Critical Care Nursing. 2007;23(6):362-9.
11. Son YJ. Development and effects. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2009;15(3):143-55.
12. Kim KH, Hong JS. A comparative study on attitudes toward family in Korea and Japan. Family and Culture. 2013;25(3):186-213.
13. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 3rd ed. Lon-

don, UK: Sage Publications; 2008. p. 1-400.
14. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. Advances n Nursing Science. 1986;8:27-37.
15. Kim CM, Choi SB. The coping process of family caregivers for demented elderly at home and new diretion for welfare services. The Korean Journal of Regional Innovation. 2005;1(1):97-151.
16. Son YJ, Seo YO, Hong SK. Experiences on transfer of critically ill patients from intensive care units to general wards. The Korean Journal of Fundamentals of Nursing. 2009;16(1):92-102.
17. McCubbin MA, McCubbin HI. Families coing with illness: the resiliency model of family stress, adjustment and adaptation. In: Danielson CB, Hamel-Bissell B, Winstead-Fry P, editors. Families, health & illness perspectives on coping and intervention, Madison, WI: Mosby; 1993. p. 1-340.
18. Meleis AI, Sawyer LM, Im E-O, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. Advances in Nursing Science. 2000;23(1):12-28.
19. Choi MH. Caring experience of mothers with IDDM children. Journal of Korean Academy of Nursing. 1998;28(1):81-92.
20. Davies S. Meleis's theory of nursing transitions and relatives' experiences of nursing home entry. Journal of Advanced Nursing. 2005;52(6):658-71.
21. Streater C, Golledge J, Sutherland H, Easton J, MacDonald R, McNamara R, et al. The relocation experiences of relatives leaving a neurosciences critical care unit: a phenomenological study. Nursing in Critical Care. 2001;6(4):163-70.