

중환자실 환자와 가족의 자율면회 경험

단소영¹ · 박숙현² · 이슬³ · 박혜연³ · 이영희⁴

¹삼성서울병원 간호업무개발팀 간호사, ²삼성서울병원 암병원 내과중환자실 파트장,
³삼성서울병원 암병원 외과중환자실 간호사, ⁴성균관대학교 임상간호대학원 부교수

Experience of Patients and Families about Flexible Visiting

Dan, So-Young¹ · Park, Sook-Hyun² · Lee, Seul³ · Park, Hye-Yeon³ · Yi, Young-Hee⁴

¹Staff Nurse, Department of Nursing Professional Development, Samsung Medical Center, Seoul,
²Unit manager, Medical Intensive Care Unit, Samsung Medical Cancer Center, Seoul,
³Staff Nurse, Surgical Intensive Care Unit, Samsung Medical Cancer Center, Seoul,
⁴Associate Professor, Samsung Medical Center Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul

Purpose: This study aimed to understand the essence of experiences of patients and family members during flexible visiting in an intensive care unit (ICU). **Methods:** This is a qualitative study using interviews with open ended questions. We used Colaizzi's method of phenomenological interpretation. **Results:** Flexible visiting in the ICU impacted the patients and their families in various ways. The following categories were extracted from the patients' experiences with flexible visiting: 1) the opportunity to feel the presence of the family and 2) the burden of unrestricted visiting. The following categories were extracted from the families' experiences with flexible visiting: 1) psychological comfort by convenience 2) being aware of health care professionals and critical care nursing in the intensive care unit, and 3) double trouble. **Conclusions:** These results showed that flexible visiting in the ICU affected the patients and their families positively and negatively. Therefore, nursing staff need to design psychological and social interventions that address the needs of patients and their families.

Keywords: Visitors to patients, Family, Intensive care units, Family-centered nursing

I. 서 론

1. 연구의 필요성

중환자실은 생명유지에 필수적인 곳이나 환자 자신의 행동범위가 제한되고 가족의 면회가 제한된 공간이다(Kim, 2007). 대부분의 국내 의료기관에서는 환자의 안정과 감염 예방 그리고 의료진의

치료와 간호활동에 방해받지 않기 위해 1일 2차례 정도의 제한적인 면회를 허용하고 있다(Kim, 2010). 이러한 가족과의 격리로 환자는 각종 스트레스를 경험하며(Fredriksen & Ringsberg, 2006), 그 결과 치료와 간호에 대한 만족도 역시 일반 병동에 비해 낮다(Han, 2008). 또한 환자뿐만 아니라 환자를 지켜보는 가족도 환자에 대한 죄책감, 면회의 제한, 치료 및 간호에 참여하지 못하는 상황에서

투고일: 2017. 2. 6 1차 수정일: 2017. 2. 19 게재확정일: 2017. 2. 20

주요어: 환자면회, 가족, 중환자실, 환자가족 중심 간호

* 이 연구는 2013년 삼성서울병원 간호본부의 학술연구비 지원을 받아 수행되었음

Address reprint requests to : Yi, Young Hee

Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, 81 Ilwon-ro, Gangnam-gu, Seoul, 135-710, Korea
Tel: 82-2-2148-9930, Fax: 82-2-2148-9949, E-mail: iyyh@skku.ac.kr

불안과 스트레스를 경험한다(Kim, 2002; Kim 2007). 이러한 이유로 국내에서는 중환자 가족들의 환자에 관한 정보 제공, 면회시간 연장, 그리고 환자의 직접 간호 참여에 관한 요구가 증가하고 있다(Han, 2008).

중환자실의 자율면회란 한 번에 방문객의 수와 방문 시간을 제한하는 기존의 면회제도와는 달리 환자나 가족이 원하면 언제든지 면회를 허락하는 것이다. 이는 환자로 하여금 자신을 지지하고 위로하는 가족이 있음을 알게 하고(McAdam, Arai, & Puntillo, 2008), 가족은 그들이 원하는 시간에 환자와 함께 할 수 있어 환자와 가족 둘 다에게 이로움을 줄 가능성이 있다. 실제로 중환자실 자율면회와 관련된 국외 선행 연구들을 통해 자율면회가 환자의 심혈관 합병증 감소와 사망률 감소, 불안감 감소, 스트레스 호르몬 감소 같은 긍정적인 효과가 있으며(Fumagalli et al., 2006), 환자의 가족들에게도 병원에서의 불안과 우울 감소, 의료진과의 신뢰감 형성에 도움을 줄 수 있다(Garrouste-Orgeas et al., 2008). 이처럼 중환자실에서의 유연한 면회가 환자, 가족 그리고 간호사를 위해 이롭고(Sims & Miracle, 2006), 환자-가족 중심의 치료가 이슈화 되면서 외국에서는 중환자실 면회와 관련된 연구결과들이 실제로 의료기관의 면회 규정에 많은 영향을 미치고 있다.

자율면회의 궁극적인 목표는 환자의 회복기간 동안 더 나은 쪽으로 가족을 투입시켜 환자의 치료와 안정에 도움이 되는 것이다(Olsen, Dysvik, & Hansen, 2009). 그러나 이러한 자율면회 시 중요한 점은 간호사가 환자의 안전한 치료를 받고자 하는 환자의 요구와 가족의 요구 사이에서 균형을 잘 이루어야 한다는 것이다(Farrell, Joseph, & Schwartz-Barcott, 2005). Olsen 등(2009)의 연구에 의하면 중환자 가족의 자율면회가 항상 환자에게 도움이 되는 것은 아니며, 환자와 그의 가족 그리고 의료진과의 상호작용이 매우 중요하다는 것을 알 수 있다. 그러므로 의료진은 면회를 통해 가족이 단지 면회객이 아닌 치료적 파트너로서 역할 할 수 있도록 도와주어야 한다.

이런 맥락에서 환자와 가족 둘 다에게 도움이 되는 효율적인 자율면회가 되도록 하기 위해서는 우선 이들의 면회 경험을 심층적으로 탐색하는 것이 필요하다. 그러나 중환자실에 입실한 환자들은 개개인마다 질병과 중증도가 다르고, 환자와 가족의

위기 시 대처방법 또한 다르기 때문에 면회 시 느끼는 경험의 의미도 상대적이다. 그리고 이들의 경험을 양적으로 면회시간, 방문객의 수, 면회 횟수를 측정하거나 관찰만으로는 그 본질을 규명하는 데 한계가 있으며, 또한 자율면회와 관련된 국내 질적 연구는 찾아보기 어렵다.

이에 본 연구에서는 질적 연구로서 현상학적 연구를 통해 자율면회 시 환자들이 가족들의 존재를 어떻게 경험하는지와 또한 가족이 어떤 경험을 하는지를 서술하여 구조화함으로써 그들의 경험에 대해 이해하고, 이와 관련된 간호요구를 파악하여 가족의 치료적 파트너십을 위한 간호중재를 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자실에서 자율면회 경험이 환자와 가족에게 어떤 의미인지 그 본질을 이해하기 위함이다. 본 연구의 연구 질문은 “중환자실 자율면회 시 환자의 경험은 어떠한가? 중환자실 자율면회 시 가족의 경험은 어떠한가?”이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 자율면회에 관한 환자와 가족의 경험을 파악하기 위하여 Colaizzi (1978)의 방법을 이용하여 분석한 현상학적 질적 연구이다.

2. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 서울시내 일 종합병원 외과 중환자실에 입원한 후 병실로 전동한 환자와 가족 중 면담이 가능할 정도로 건강이 회복되고 의사소통이 가능하며, 연구목적에 이해하고 참여하기를 허락한 자이다. 자율면회와 관련된 풍부한 경험을 수집하기 위해 자율면회 경험이 최소 1회 이상인 환자와 가족들 중 환자는 연령, 성별, 직업, 질환, 중환자실 입실 경로, 중환자실 재원일수 등을 고려하고, 가족은 연령, 성별, 직업, 환자와의 관계, 거주지 등을 고려하여 다양한 상황적 특성을 반영할 수 있도록 선정하였다. 구체적으로 환자 참여자

는 총 9명으로 남, 여가 고르게 분포하도록 하고, 의사소통의 어려움이 있는 기관 내 삽관 경험이 있는 경우를 포함했으며, 중환자실 재실 기간에 따른 면회 유형과 면회 시 가족의 요구를 확인하기 위해 한 달 이상 장기 입실한 경험이 있는 경우를 포함하였다. 가족 참여자는 각 환자 1명의 가족으로 총 9명이며 환자의 배우자, 자녀가 포함되도록 하고, 직업이 있는 가족과 본 거주지가 서울이 아닌 경우를 포함하였다.

3. 자료 수집

동일한 현상에 대해 환자와 그 환자의 가족이 서로 다른 경험을 할 수 있고 각 상황의 맥락을 연결하기 위해 환자와 가족을 짝지어 면담을 진행하였다. 연구 참여자로부터 현상에 관한 진술이 반복될 때 자료가 포화에 도달한다는 점을 고려하여 자료 수집이 이루어졌으며, 자료 수집 기간은 2013년 7월부터 2014년 2월까지이었다.

면담 환경은 병실이나 가족 면담실 등 연구 참여자가 편안해 하는 장소에서 실시하며, 참여자가 말하는 내용 중 의미가 있거나 함축된 내용에 대해서는 다시 질문하고 참여자의 생각이 확실하지 않은 부분에 대해서는 다시 한 번 참여자가 했던 말을 되물으며 확인하였다. 면담 중 반구조화 된 질문지를 참고하여 주제와 관련된 참여자의 생각이나 느낌 경험을 물어보며 면담 동안 참여자의 감정이나 어조의 변화 등 비 언어적 표현을 주시하면서 면담을 진행하였다. 각 참여자마다 1회의 면담을 하였으며, 면담 시간은 최저 25분에서 최고 50분이었다. 반구조화 된 질문지의 주 질문은 “중환자실에서 자율면회에 대한 경험은 어떠하십니까?”였으며, 보조 질문으로는 “자율면회 동안 무엇이 기억나십니까?” “중환자실에서 가족이 함께 있는 것이 당신에게 어떤 영향을 주었나요?”, “중환자실 의료진에 대해 무엇을 기억하시나요?”이었다. 면담의 주 진행은 연구자가 하였으며, 보조 진행자는 없었고, 펜형의 녹음기를 이용하여 녹음하면서 연구자는 참여자의 감정상태 및 표정, 말투 등을 현장 노트에 기록하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 연구에 앞서 병원 윤리위원회의 승인(승인 번호: 2013-05-049)을 받은 후 진행하였다. 면담은 주 연구자와 공동연구자 1인이 진행하였다. 면담을 진행하기 전 연구 참여자에게 연구 목적과 면담 방법에 대해 설명하고 면담 내용은 녹음될 것임을 알렸다. 또한 참여자로부터 수집한 자료는 연구 목적 이외로는 절대 사용하지 않을 것과 그들이 언급한 모든 내용에 대해서는 철저히 비밀을 보장하며 이로 인해 아무런 불이익도 없을 것을 약속하였다. 참여자가 원하지 않을 경우에는 언제라도 연구 참여를 중단하거나, 녹음이 끝난 후에도 내용의 일부분을 삭제하거나 전체를 철회할 수 있음을 설명하였다. 연구 참여에 동의한 경우에 참여자가 서면 동의서를 작성한 다음 면담을 진행하였다. 참여자의 익명성을 보장하기 위해 녹취 과정에서 참여자의 이름 대신 번호를 사용하고 전사가 끝난 후 즉시 녹취파일을 삭제하였다.

5. 자료 분석

본 연구의 주 연구자는 일 종합병원 중환자실 5년 이상의 임상 경험이 있고 현상학적 연구방법의 훈련을 위해 질적 간호 연구와 관련된 학회 및 학술대회 등에 다수 참여하였다. 또한 대한질적연구학회의 평생회원으로 월 1회 학회 세미나에 참석하거나 질적 연구 워크숍을 통해 면담 기술 및 분석 방법, 글쓰기에 대한 심층 훈련을 받았다.

본 연구의 자료 분석을 위해 Colaizzi (1978)의 현상학적 분석방법을 이용하였으며, 그 과정은 다음과 같다.

- 1) 보조 연구자가 연구 참여자와 심층면담 한 녹음 내용을 여러 번 반복해서 들으면서 참여자의 진술을 누락됨이 없이 그대로 필사하였으며, 주 연구자는 현장 노트와 필사한 내용을 읽으면서 면담 내용의 정확성을 확인하였다.
- 2) 연구자 전원이 필사한 내용 중 참여자의 자율면회 경험을 나타내는 구, 문장으로부터 의미 있는 진술들을 추출하였다.
- 3) 추출한 의미 있는 진술들은 연구자들이 논의를 통해 일반적이고 추상적인 진술로 만들어 의미를 구성하였다.
- 4) 구성된 의미로부터 주제, 주제묶음으로 범주를 구조화하였으며, 현상학적 연구 경험이 많은 간호

학 교수 1명으로부터 맥락적으로 이들 주제의 원 자료와의 일치도, 주제들 간의 차별성 등에 대해 검토 받았다.

5) 참여자의 경험을 현상과 관련시켜 명확한 진술로 완전하게 최종적으로 기술하였다.

6) 본질적 주제에 대해 타당성을 확인하는 과정으로 연구 참여자에게 다시 가서 그들의 경험과 일치하는지를 재확인하였다.

6. 연구의 타당성 확보

본 연구에서는 Lincoln 과 Guba (1985)의 과학적 평가 기준인 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성의 측면에서 평가하여 타당성을 높이고자 노력하였다. 사실적 가치 기준에 대해 본 연구에서는 면담 동안의 내용을 녹음하고 그대로 필사하였고, 대상자가 사용한 용어를 수정하지 않고 똑같이 기술하여 개념을 도출하고 참여자에게 면담기록을 보여 주어 연구자가 기술하고 분석한 내용이 참여자가 표현한 경험과 일치하는지 참여자 확인의 과정을 거쳤다. 적용성을 위해 연구 참여자의 다양한 상황적 특성을 반영할 수 있도록 선정하고 연구에 참여하지 않은 중환자실 경험이 있는 환자, 가족 각 2명에게 연구결과가 의미 있는지를 확인하였다. 일관성을 위해 수집한 자료로부터 도출한 결과가 적절한지에 대한 피드백을 질적 연구의 경험이 있는 학자로부터 받았다. 그리고 중립성을 위해 연구자는 연구 시작과 더불어 완결될 때까지 연구에 대한 선 이해, 가정, 편견 등을 개인일지에 기술하는 작업을 지속하고, 면담 자료와 문헌 내용, 자아 인식 등 연구의 진행과정을 상세히 기록하였다.

III. 연구 결과

1. 연구 참여자의 일반적인 특성

본 연구의 참여자는 서울시내 일 종합병원 외과 중환자실에 입원한 후 병실로 전동한 환자와 가족 각 9명씩이었다. 환자의 일반적인 특성은 Table 1과 같으며, 가족의 일반적 특성은 Table 2와 같다.

2. 중환자실 환자와 가족의 자유편회 경험

중환자실에 입원하여 자유편회를 시행한 환자의 경험에서 수집된 원 자료(protocols)에서 도출된 의미 있는 진술(significant statement)은 총 70개였고, 이 의미 있는 진술을 통해 추상적이고 과학적으로 구성된 의미(formulating meanings)는 43개였다. 이를 토대로 원 자료와의 관련성을 재확인하면서 7개의 주제(themes)를 정하였고, 이 중 통합할 수 있는 주제끼리 묶어 2개의 주제묶음(themes cluster)으로 구성하였다.

그리고 가족의 경험에서 수집된 원 자료에서 도출된 의미 있는 진술은 총 89개였고, 이 진술을 통해 추상적이고 과학적으로 구성된 의미는 46개였다. 이를 토대로 원 자료와의 관련성을 재확인하면서 6개의 주제를 정하였고, 이 중 통합할 수 있는 주제끼리 묶어 3개의 주제묶음으로 구성하였다. 자료의 분석 내용은 다음과 같다.

1) 환자의 자유편회 경험

9명의 참여자들로부터 얻은 환자의 자유편회 경험을 분석한 결과, 2개의 주제묶음이 도출되었다. 첫 번째 주제묶음은 자유편회의 경험이 환자에게 지지적인 경험임을 나타내는 ‘가족의 존재감을 느끼는 기회’로 표현하였고, 4개의 주제로 구성되었다. 두 번째 주제묶음은 자유편회의 경험이 환자에게 스트레스 경험임을 나타내는 ‘제한되지 않은 면회에 대한 부담’으로 표현하였고, 3개의 주제로 구성되었다(Table 3).

주제묶음 1. 가족의 존재감을 느끼는 기회

이 주제묶음은 자유편회를 통해 환자가 일상생활에서 느끼지 못했던 가족의 소중함을 느끼는 기회이면서 눈빛만으로도 통하는 가족의 끈끈한 가족애로 낮설고 불안한 상황 속에서 용기와 희망을 얻을 수 있고 나의 든든한 대변자로서의 기회를 가지게 되었음을 나타낸다.

가족의 존재만으로도 안정됨

환자들은 불안하고 두려운 중환자실 환경에서 익숙한 가족의 존재만으로도 정서적 안정이 되고 편안함을 느끼고 있었다. 환자에게는 의료진의 설명과 간호보다도 가족이 환자 옆에 함께 하는 것만으로도 치료에 도움을 주었다.

Table 1. General Characteristics of Patients

(N=9)

Participant	Age (yr)	Gender	Marital status	Duration of ICU* stay (day)	Intubation experience	Previous ICU experience
1	72	M	Married	9	Yes	Yes
2	56	M	Married	8	No	No
3	49	F	Married	10	Yes	No
4	59	M	Married	19	Yes	No
5	84	M	Married	11	Yes	No
6	19	M	Unmarried	37	Yes	No
7	50	M	Married	7	Yes	No
8	48	F	Married	4	Yes	No
9	58	M	Married	7	No	No

*ICU=Intensive Care Unit

Table 2. General Characteristics of Families

(N=9)

Participant	Age (yr)	Gender	Job	Relationship with a patient	Geographic location
1	48	F	Yes	Daughter	Seoul
2	54	F	Yes	Spouse	Seoul
3	22	F	No	Daughter	Gyeongsang-do
4	68	F	Yes	Spouse	Gyeonggi-do
5	56	M	No	Son	Seoul
6	50	F	Yes	Mother	Gyeongsang-do
7	44	F	No	Spouse	Gyeonggi-do
8	55	M	Yes	Spouse	Gyeonggi-do
9	85	F	No	Mother	Gyeonggi-do

“아! 혼자가 아니구나! 라는 느낌. 아! 옆에 집사람 있구나! 일단 순간적으로 마음이 편해지더라고요. 누군가 나를 아는 사람이 나를 지켜보고 있구나! 이런 생각이 들었어요.” (환자 7)

“아무 때나 아빠가 들어오시는데 그게 저한테는 많이 좋았고, 도움이 되었던 것 같아요. 보호자가 와서 옆에 많이 계셔 주셨고 또 계속 안마해주고 옆에서 말씀해 주시고.. ” (환자 8)

가족으로부터 용기와 희망 얻음

환자는 가족을 통해 희망의 메시지와 긍정적인 에너지를 전달받았다. 자율면회를 통해 환자는 가족과의 만남이 많았고, 이를 통해 가족이 환자에게

용기를 북돋아주고 희망을 줄 수 있는 기회가 많았다.

“힘내라... 그냥 모든 걸 맡기면 된다. 괜찮아질거다... 그렇게 얘기해 주었어요” (환자 3)

“힘내라고 그런거. 끝까지 놓지 말라고..” (환자 8)

“그 전에 일은 잊어버리고 편안하게 치료받자. 그리고 빨리 집에 가자...” (환자 6)

가족이 나의 대변자가 됨

환자는 간호사나 타 의료진에게 요구하고자 하는 부분이 있었지만, 힘들고 말하기 곤란한 상황에서 의료진에게 말하는 것이 어려웠다고 표현하였다.

그런 점에서 편한 상대인 가족이 자신의 요구사항을 대신 전달해 주어서 해결할 수 있었다고 말했다.

“제가 힘들 때 대신 간호사 불러주거나...” (환자 6)
 “자꾸 이거해 달라 저거해 달라 요구 사항도 많고 그런데.. 가족한테 말하기에는 좋았던 것 같아요” (환자 5)

즉시 원하는 바를 해결해줌

환자는 원하는 시기에 자신이 처한 문제를 해결해줄기를 바라지만, 바쁜 상황 속에서 의료진이 즉각적인 대응을 해줄 수 없는 경우가 있을 때에 가족이 옆에 있음으로써 문제가 해결되었다고 표현하였다.

“제가 어! 이렇게만 해도 집사람은 입 닦아달라고 하는 걸 알아들었어요.” (환자 7)
 “그냥 옆에 있었으면 좋겠고 음... 다리도 아프고 불편한데.. 그런거 일일이 간호사에게 얘기할 수는 없는 거 아니에요.. 보호자가 들어오면 그런 부분에 도움이 되죠.” (환자 4)

주제묶음 2. 제한되지 않은 면회에 대한 부담

이 주제묶음은 완전히 풀어져버린 면회 규정으로 인해 많은 방문객이 찾아오게 됨에 따라 이것이 환자에게 부담감을 주고 스트레스원이 되었음을 나타낸다.

가족에게 미안함

환자들은 자신으로 인해 가족(보호자)이 힘든 것에 대해 미안한 마음을 가지고 있었다. 특히 자유편회를 하면서 가족이 빈번하게 들어오게 되고, 이로 인해 쉬지 못하게 되는 것 같아 미안해하였다.

“보호자한테 내가 아파서.. 할 말이 뭐가 있어 미안할 뿐이지.” (환자 2)
 “손아래는 괜찮은데 손윗 분들에게는 죄송해서 부담스럽고 싫더라고요 어른들.. 그런 분들은 좀 많이 부담스럽죠. 제가 한 번도 안 울었는데... 오늘 시어른이 오셔서 울었어요...” (환자 3)

치료에 방해가 될 수 있다는 우려

중환자실이라는 공간이 집중적인 치료를 행하는 공간이지만, 환자는 언제든 면회가 가능함으로

인해 주객전도되어 면회가 치료보다 우선시될 수 있다는 걱정을 하고 있었다. 환자는 언제든지 치료가 먼저이고, 면회가 방해요소가 되지 않아야 한다고 생각하였다.

“장시간 있는 건 큰 도움이 안 되는 것 같아요. 왜냐면 간호사 선생님들도 진료를 빨리 해야 하기 때문에 가족이 너무 오래 있는 건 아닌 것 같고 어느 정도 시간이 정해져야 할 것 같아요. 왜냐 하면 필요한 처치를 해야 하는데 여러 명의 가족이 있는 거는 오히려 방해가 되는 것 같아요.” (환자 7)
 “불필요한 부분도 분명히 있었을 거예요. 좀 위중한 사람들이 모여서 집중치료를 받고 있는 곳인데 저는 치료가 우선이라고 생각하기 때문에...” (환자 3)

원하지 않는 면회로 인해 고단함

많은 면회객 수 및 잦은 면회가 환자에게 부담과 스트레스로 느껴짐을 나타내었다. 환자는 계속되는 면회객들의 방문으로 인해 성의 없고 진실이 결여된 응대를 하게 되고, 이로 인해 고단함을 느꼈다고 표현하였다.

“의사소통 못할 때.. 너무 힘들었어요. 쓰는 것도 힘들고.. 근데 오신 분들은 궁금하잖아요. 근데 답을 안 하긴 그렇잖아요. 똑같은 대답을 몇 번 썼던 기억이 나네요.” (환자 7)
 “직장동료라든지 잠깐 와서 얼굴 보고 가면 괜찮은데.. 상태가 궁금하잖아요. 면회 오는 사람 입장에서는.. 오시는 사람마다 답을 해줘야 하잖아요. 힘들었어요.” (환자 7)

2) 가족의 자유편회 경험 분석

9명의 참여자들로부터 얻은 가족의 자유편회 경험을 분석한 결과, 3개의 주제묶음이 도출되었다. 첫 번째 주제묶음은 자유편회의 경험이 가족에게 지지적인 경험임을 나타내는 ‘편리성이 주는 심리적 편안함’으로 표현하였고, 2개의 주제로 구성되었다. 두 번째 주제묶음은 의료진에 대한 경험을 ‘의료진 및 중환자 간호에 대해 알게 됨’으로 표현하였고 1개의 주제로 구성되었다. 세 번째 주제묶음은 자유편회의 경험이 가족에게 스트레스 경험임을 나타내는 ‘이중 고통’으로 표현하였고, 3개의 주제로 구성되었다(Table 3).

Table 3. Categorization of the Experiences of Patients and Families Pertaining to Flexible Visiting

Participant	Themes	Theme clusters
Patient	<ul style="list-style-type: none"> ·The condition being stabilized merely by the presence of the family ·Gaining courage and hope from the family ·Family as a spokesperson ·Having my needs fulfilled immediately 	The opportunity to feel the presence of the family
	<ul style="list-style-type: none"> ·Discomfort and feeling sorry ·Concerns that family visits may interfere with treatment ·Feeling tired because of unwanted family visits 	The burden of unrestricted visiting
Family	<ul style="list-style-type: none"> ·Visiting any time as per convenience ·Seeking a sense of stability by acquiring information when necessary 	Psychological comfort by convenience
	<ul style="list-style-type: none"> ·Positive recognition of health care professionals and critical care nursing 	Being aware of health care professionals and critical care nursing in the intensive care unit
	<ul style="list-style-type: none"> ·Ambivalence ·Concerns that family visits may interfere with treatment ·Burnout due to frequent calls from patients 	Double trouble

주제묶음 1. 편리성이 주는 심리적 편안함

이 주제묶음은 자율면회를 통해 중환자실이 가족에게 심리적 안정감을 주는 믿음의 공간임을 나타낸다. 자율면회를 통해 열린 중환자실의 치료 과정을 보며 중환자실을 ‘두려움, 불안’의 공간이 아닌 ‘믿음’의 공간으로 느끼게 함을 알 수 있다.

원하는 시간에 면회할 수 있는 편리함

시간적 제약이 없는 자율면회는 가족이 긍정적 요인으로 선택한 부분 중 가장 많은 부분을 차지하였다. 원하는 시간에 환자를 볼 수 있다는 점은 가족에게 유동적인 시간 활용이 가능하다는 것이고, 가족에게 큰 장점이 되었다.

“아무 때나 가도 면회를 할 수 있어서 그게 좋더라고요. 다른 중환자실에 가면요, 그 시간 맞춰서 가야 중환자실에서 해줬어요. 그런데 여기는 아무 때나 가도 면회할 수가 있더라고요. 편안했죠.” (가족 9)

“시간 제약이 없다보니까 아침에 오전에 맞춰야 하는 사람이 있고, 저녁에 맞추는 사람이 있고.. 낮에 편한

시간대에 와서 제일 편리했던 것 같아요.” (가족 5)

원할 때 필요한 정보 습득으로 안정감 얻기

언제든 원하는 시간에 면회가 가능하다는 점은 환자를 볼 수 있는 것뿐만 아니라, 환자 상태에 대한 경과 및 치료 방향에 관한 정보를 원할 때 얻을 수 있음으로써 가족에게 편안함을 느끼게 해준 부분이라 표현하였다.

“면회를 자주 하니깐 좋은 점이 더 많은 것 같아요. 가족들은 솔직히 환자에 대해서... 항상 궁금해 하고 지끔 어느 정도의 진행이 되었나, 좀더 나아지셨나, 어떻게 하고 계신가 궁금한데, 이렇게 자율적으로 왔다 갔다 할 수 있으니까, 그것을 눈으로 직접 보면서 또 궁금한 점은 간호사님이나, 의사한테 여쭙봐서 알 수 있고 하니까.. 이러한 취지는 너무 좋은 것 같아요.” (가족 1)

“자주 들어와 볼 수 있으니까 거기에 따른 가족들도 심리적인 안정감이 있고, 환자 본인도 안정감이 들고, 심리적인 안정 측면에서는 환자들도 그렇고 가족들도

그리고 같은 부분인 것 같아요. 서로 보면서 안정을 찾으니까.” (가족 5)

주제묶음 2. 의료진 및 중환자 간호에 대해 알게 됨
이 주제묶음은 자유편회를 통해서 의료 환경을 이해하게 된 가족들을 표현하고 있다.

의료진 및 간호에 대한 긍정적 인식

가족들이 직접 면회를 자주 하면서 중환자실에 대해서 생각했었던 부정적인 부분과 잘못 알고 있었던 부분들을 다시 생각하게 되었고, 의료진의 노력을 직접 보면서 긍정적으로 변화하였다고 표현하였다. 자유편회를 통해 의료진과 중환자 간호에 대해 감동한 부분도 있었다.

“인공호흡기를 끄는다는 건 우리 생각에는 마지막으로 하는 걸로 생각했는데, 인공호흡기를 끄으니까 차라리 그런 것들로 해서 더 이렇게 치료가 된다는 거를 이제 확실히 알게 돼서 좋은 것 같았어요” (가족 1)
“환자가 중환자실에 간다 하면 몸의 상태가 상당히 나쁜 걸로 저는 듣고 기억하고 살아왔거든요.. 근데 가서 보니까 그래도 얼굴 보니까, 크게 걱정을 할 일은 아닌 것 같다.. 좀 안심이 되었죠.” (가족 8)

주제묶음 3. 이중 고통

이 주제묶음은 가족에게 스트레스가 되는 부분으로 치료적 고통에 더해진 마음의 고통을 표현하고 있다.

양가감정

면회를 자주 할 수 있다는 점은 환자를 자주 볼 수 있어 안정감을 줄 수도 있지만, 한편으로는 환자의 고통스러운 치료과정을 함께 지켜봐야 하기 때문에 가족에게도 괴로운 부분이었다. 환자를 보고 싶어 하는 마음과 괴로운 과정을 지켜보기 힘들다는 안타까운 마음이 함께 공존하며 가족에게는 스트레스로 다가오게 되었다.

“아들이 아주 말라서... 저렇게 그냥... 환자가 얼굴이 너무 안돼서 아주 놀랐죠. 아들 얼굴 보고 있는 게 힘들었어요. 안 봐도 그렇고 봐도 그렇고.” (가족 9)
“묵어 있고 이렇게 하는 거 보니까 솔직히 너무 마음이 아팠죠. 아! 저게 내가 대신 어떻게 해드릴 수도 없

는 건데. 꼭 저렇게까지 했어야 될까 하는 그런 마음도 들었죠. 너무 힘들어하시니까...마음이 진짜 너무 아팠죠 그냥... 집에 와 있으면서도 그 모습이 항상 기억에 너무 인식이 돼 있어 가지고... 너무 힘들더라고요, 그 모습은.” (가족 1)

치료에 방해가 될 수 있다는 우려

가족들에게 비제한적인 잦은 면회는 오히려 내 환자나 다른 환자의 치료에 방해가 될 수 있으며 자신으로 인해 잘못될까봐 가족들은 조심스러워하고 있었다.

“내 환자뿐만 아니라 주변에 있는 환자들한테도 소음으로 인한... 남에게 폐를 줄 수 있다는 인식이 있기 때문에, 스스로 절제를 하시는 부분들이 있는 것 같아요.” (가족 5)

“오래 있으면 일하는데 방해가 되지 않을까 하는... 선생님들이 바빠서 제가 피해를 주는 게 아닌가.. 그래서 제가 간혹 선생님들한테 ‘제가 있어서 선생님들이 일하는데 방해가 되죠?’라고 물어본 적이 있어요.” (가족 6)

환자의 잦은 호출로 인한 소진

가족에게 의존도가 높은 환자일수록 가족의 면회 호출이 잦았고, 특히 섬망이 있는 경우에는 환자 곁을 지키는 것만으로도 보호자의 심신을 지치게 하여 자유편회가 가족에게 스트레스로 작용함을 알 수 있었다.

“아휴... 그냥 다리 주무르고, 그냥 뭐 여기저기 주무르고.. 근데 전 그럴 때 좀 저를 안 불러줬으면...저는 몸이 아주 (힘들었어요) 잠을 너무 못 잤어요. 하루에도 몇 번 씩 들어오라고 하고, 새벽에도... 아휴... 좀 너무한 것 같아요.” (가족 4)

“나중에 정신 차리고 하니까 조금 신경질적으로 나가대요.. 나한테.. 고마워해야 할 사람은 난데.. 그것이 좀 서운했어요. 그렇게 막 불러대고는...” (가족 4)

3) 통합된 구조적 진술

이상과 같은 자료 분석을 토대로 중환자실 환자-가족의 자유편회에 대한 경험의 통합된 구조적 진술은 다음과 같다.

자유편회에 대한 경험은 환자, 가족마다 다른데, 중환자실 환자, 가족들에게 심리적 안정과 지지를

제공하는 반면, 어떤 부분에서는 스트레스를 유발하기도 하였다. 즉 중환자실에 입실한 환자들은 두려움과 무력감 등의 경험을 가족의 면회를 통해 감소시키며 심리적 안정과 편안함을 느끼게 되고, 가족의 돌봄으로 신체적 불편감을 완화할 수 있었다. 그러나 원하지 않는 대상자나 장시간의 면회 등으로 인해 환자는 부담과 스트레스를 느꼈다. 또한 자율면회를 통해 잦은 요구 및 설명을 들어주느라 적절한 치료의 타이밍을 놓치게 되는 것에 대해 우려를 표현하였다.

가족들은 자율면회를 통해서 환자가 어떤 치료를 받고 있는지에 대한 궁금증을 확인하고 안심할 수 있었으며, 시간 제약 없이 원하는 시간에 면회가 가능함으로써 편안함을 느꼈다. 또한 자율면회를 통해 그간 중환자실에 대해 갖고 있던 부정적인 이미지가 완화되었으며, 중환자 간호에 높은 만족감을 표현하였다. 그러나 가족들은 잦은 면회가 오히려 치료에 방해가 되지 않을까하는 염려와 환자 상태가 악화되거나 힘들어하는 모습을 지켜보며 차라리 면회가 제한되기를 바라는 양가감정을 지니기도 하였다. 또한 일부에서는 환자가 가족에게 지나치게 의존하여 잦은 면회를 요구함으로써 오히려 가족이 신체적, 정신적으로 소진됨을 표현하기도 하였다.

IV. 논의

본 연구는 중환자실 환자와 가족들이 자율면회의 경험을 어떻게 서술하는지를 통해 이를 구조화하고 그 의미의 본질을 이해하고자 시행되었다. 중환자실에 입실하는 환자는 수많은 기계들 속에 둘러싸인 환경에서 자신보다 기계에 나타나는 숫자에 더욱 관심을 보이는 의료진의 모습에 소외감과 서운함을 느끼고 극도의 불안을 경험하기도 한다(Park, 2009). 스스로의 의지로 아무것도 할 수 없다고 느끼는 상황에서 다른 환자의 죽음이나 심폐소생술을 목격하는 것은 공포심이 유발되는데(Park, 2009), 이러한 환경 속에서 환자들은 가족과의 면회로 혼자 아픔을 느끼고 힘을 얻는 원동력이 된다고 하였다(Yang, 2008).

본 연구에서도 자율면회에 대한 환자의 경험은 이러한 불안한 환경에서 가족이 곁에 있다는 것만으로도 지지적 안정감을 얻으며 용기와 희망을 얻는 긍정적 경험인 것으로 나타났으며, 이는 선행연구들(Bergbom & Askwall, 2000; Ciufu, Hader,

& Holly, 2011; Yang, 2008)에서 나타난 중환자실 가족들의 존재감이 지지적 기능에 중요한 영향을 미친다는 결과와 동일한 맥락이다. 또한 본 연구에서 환자들은 가족이 나의 대변자가 되어 간호사를 대신 호출하거나, 신체적 불편 사항이 있을 때 바쁜 의료진에게 요청할 수 없었던 부분을 가족들에게 즉시 요청하여 해결함으로써 신체적 불편감이 감소된 것으로 나타났다. 이는 의료진이 환자가 원하는 것을 바로 알아차리지 못할 때 가족들은 환자의 비언어적인 표현(몸의 움직임, 얼굴표정 등)을 통해서 환자의 요구를 파악할 수 있었다고 기술한 선행연구(Williams, 2005)와 유사한 결과를 보인다.

그러나 연구 참여자들 중 일부 환자들은 제한되지 않는 가족 면회나 원하지 않았던 면회객의 방문이 스트레스가 되어 부담감을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 즉 자신을 위해 일부러 찾아온 친족들을 만나면서 자신이 가족에게 짐이 되는 것 같은 느낌이 들어 가시방석에 앉아 있다는 생각이 드는 한편, 면회보다 현재 치료가 우선시되어야 하는데 가족의 면회가 오히려 적절한 시기의 치료를 방해한다고 우려함으로써 높은 스트레스 요인으로 작용하고 있음을 나타내었다. 또한 원하는 면회객으로는 대부분 배우자, 자녀 및 부모 등을 꼽았으나 원하지 않는 면회객으로는 시댁 어른, 손윗사람 그리고 직장 동료 등을 꼽았다. 이는 환자가 인공기도관을 갖고 있어 의사소통하기 어려운 상황임에도 멀리서 찾아온 사람에 대한 예의를 차려 물어보는 질문에 여러 번 대답해야 하는 어려움이 반영된 결과라 할 수 있다. Olsen 등(2009)의 연구에서도 이혼한 배우자 및 어린 자녀의 면회는 환자를 지치게 하는 요인임을 기술한 바 있다. 이처럼 자율면회가 환자로 하여금 가족으로 인해 존재감을 느끼며, 친숙한 목소리를 들을 수 있고, 현실감각을 유지할 수 있게 하는 지지적인 기능이 있으나 동시에 제한되지 않은 면회로 인해 의사소통의 고단함, 면회보다 치료가 더 중요하다는 점에서 스트레스로 작용한다는 것을 알 수 있다.

한편 면회의 기능은 중환자 가족의 요구를 충족시키기 위한 부분도 있다. 중환자뿐 아니라 이들의 가족은 환자에 대한 죄책감, 면회의 제한, 치료 및 간호에 적극적으로 참여하지 못하는 상황 때문에 불안과 스트레스를 경험한다(Kim, 2007). 더불어 중증질환은 예상치 못하게 발생하기 때문에, 가족

들은 예상되는 위험성이나 초래되는 결과에 대해 준비되어 있지 않아 더욱 무력감을 느낄 수 있다(Leske, 1990). Marion과 Leanne (2016)에 따르면 중환자실에 입원하는 환자 가족들의 33.1%는 외상 후 스트레스 증상을 경험하며, 이 중 적절한 정보를 받지 못했다고 느끼는 환자의 가족들은 적절한 정보를 받았다고 느끼는 가족들에 비해 외상 후 스트레스 반응이 더 높다고 하였다. 이러한 가족들의 위기상황을 완화시키기 위해서 의료진들은 가족들의 즉각적인 간호요구를 파악해야 하며, 이러한 간호요구를 알고 접근한다면 환자와 가족 모두에게 바람직한 결과를 가져오게 할 수 있다(Lee & Lau, 2003).

본 연구에서 가족들은 자유편회를 통하여 환자의 상태를 수시로 확인하고 의료진에게 설명을 들을 수 있어 안정감을 얻을 수 있었음을 자유편회의 큰 이점으로 생각하였다. 또한 대부분의 중환자실이 정해진 시간에 제한된 면회를 하게 하므로 시간에 맞춰 먼 거리에서 오거나 혹은 직장 생활을 하는 가족들은 면회를 하지 못하는 어려움이 있었으나 자유편회를 하면서 원하는 시간대에 면회를 할 수 있어 덜 소진되고 만족도도 높음을 알 수 있었다.

가족들은 환자의 간호에 적극적으로 참여하고자 하는 요구가 있으며, 자신이 할 수 있는 것을 의료진이 지시해 주길 바라는 마음을 가지고 있고, 이것이 충족되지 못하였을 때 무력감과 고통을 느낀다(Hwang & Kim, 2000). 그러므로 가족들이 환자 간호에 참여할 수 있도록 돕는 것은 매우 중요한 일이다. Marion, Chaboyer, Burmeister와 Foster (2009)는 중환자 가족들이 환자의 마사지, 목욕, 눈 간호에 함께 참여하였을 때 의료진과의 밀접함이 촉진되고, 환자안전과 안정, 가족의 통합성에 긍정적인 효과를 나타낸다고 하였다.

그러나 가족들은 치료에 방해가 되거나 사소한 자신의 행동으로 인해 환자가 잘못될 수 있다는 두려움을 갖고 있기도 한다(Eriksson, Lindahl, & Bergbom, 2010). 이러한 부분은 면회 시 환자들에게 좀더 지지적인 역할을 할 수 있도록 가족들을 교육하거나 역할 부여를 명확히 함으로서 해결할 수 있으리라 생각된다. 그러므로 중환자실 간호사는 환자와 가족들에게 필요한 것이 무엇인지를 정확하게 파악하고 이를 긍정적인 결과로 이끌어내는 데 중요한 역할을 해야 한다. 가족들은 이러한 환자 간호 참여 및 정보 습득, 의료진과의 잦은 접촉을

통해 환자의 치료에 긍정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 가족의 불안 및 스트레스 감소, 의료진과의 의사소통 향상으로 더욱 신뢰가 강화되는 결과를 보인다.

그러나 모든 가족이 환자 간호에 참여하는 것을 원하는 것은 아니다(Azoulay et al, 2003). 본 연구에서 가족들의 경험에 따르면, 가족의 의존도가 높은 환자의 경우에는 가족들을 자주 호출함으로써 가족들이 더욱 소진감을 경험하는 등의 이중고통을 겪기도 하며, 면회를 하면서 아파하고 힘들어 하는 환자의 모습에 피하고 싶은 양가감정을 느끼고 있었다. 이를 통해 알 수 있듯이 단지 자주 면회를 하게 하는 것이 환자와 가족에게 도움이 되는 것이 아니므로 면회가 효과적으로 이루어지기 위해서는 환자와 가족, 중환자실 의료진과의 충분한 의사소통과 협동은 필수 불가결하다.

이상을 종합해 보면, 선행연구들(Azoulay et al, 2003; Eriksson et al., 2010, Marion et al., 2009; Yang, 2008)에서 나타난 바와 같이 환자와 가족에게 중환자실에서의 자유편회에 대한 경험은 긍정적인 의미와 동시에 부정적인 의미를 가지고 있다. 그러므로 자유편회가 효과적인 시스템으로 정착하기 위해서는 개개인의 특성과 요구에 대한 사정이 반드시 반영되어야 하고, 이를 반영한 면회 계획이 수립되어야 하며, 더불어 가족의 요구도 충족시켜야 한다. 그리고 중환자실 의료진들은 다양한 상황과 환자, 가족의 요구 사이에서 지지적인 태도로 이를 조율할 수 있어야 하겠다.

본 연구는 일개 종합병원 외과계 중환자실 환자와 가족들을 대상으로 시행되었고, 면담에 응하지 않은 환자와 가족들의 의견은 반영되지 않아 연구 결과를 중환자실 전체 환자와 가족의 특성으로 확대 해석하거나 일반화하기 어렵다는 제한점이 있다.

V. 결론 및 제언

중환자실에서 환자와 가족을 대상으로 자유편회에 대한 그들의 경험을 조사한 결과, 환자는 가족의 존재감을 느끼는 기회가 됨과 동시에 부담으로 느끼고 있었고, 가족은 편리하고 의료진과 중환자 간호에 대해 알게 되어 좋은 반면에 환자의 고통을 지켜봐야 하는 스트레스, 치료에 방해가 될 수 있다는 우려와 소진 등을 경험하는 것으로 나타나 자유편

면회가 환자와 가족에게 긍정적인 영향과 부정적인 영향을 동시에 주고 있음이 확인되었다. 환자의 요구는 다른 무엇보다도 중요하므로 의료진은 환자와 가족의 요구를 존중하여 자율면회가 모두에게 실제적인 도움이 될 수 있도록 잘 조율하고, 가족이 참여할 수 있는 모든 기회를 제공하도록 노력하는 것이 필요하다.

본 연구결과는 중환자실 면회제도 개선의 기초 자료로 활용될 것으로 기대되며, 이를 토대로 추후 중환자실 환자의 자율면회 시 가족의 참여할 수 있는 역할에 대한 연구와 환자와 가족의 요구를 반영한 맞춤형 면회 계획과 증재 프로그램 개발을 제안하는 바이다.

REFERENCES

- Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Arich, C., Brivet, F., Brun, F., ... Schlemmer, B. (2003). Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff. *Intensive Care Medicine*, 29(9), 1498-1504.
- Bergbom, L., & Askwall, A. (2000). The nearest and dearest: a lifeline for ICU patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16(6), 384-395.
- Ciufo, D., Hader, R., & Holly, C. (2011). A comprehensive systematic review of visitation models in adult critical care units within the context of patient-and family-centered care. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(4), 362-387.
- Colaizzi, P. F. (1978). *Psychological research as the phenomenologist views it*. In R. Valle M. King (Eds). *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York, NY: Oxford University Press.
- Eriksson, T., Lindahl, B., & Bergbom, I. (2010). Visits in an intensive care unit: an observational hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(1), 51-57.
- Farrell, M. E., Joseph, D. H., & Schwartz-Barcott, D. (2005). Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. *Nursing Forum*, 40(1), 18-28.
- Fredriksen, S. T. D., & Ringsberg, K. C. (2006). Living the situation stress experiences among intensive care patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23(3), 121-131.
- Fumagalli, S., Boncinelli, L., Lo Nostro, A., Valoti, P., Baldereschi, G., Di Bari, M., ... Marchionni, N. (2006). Reduced cardiocirculatory complications with unrestricted visiting policy in an intensive care unit: result from a pilot, randomized trial. *Circulation*, 113, 946-952.
- Garrouste-Orgeas, M., Phillippart, F., Timsit, J. F., Diaw, F., Willems, V., Tabah, A., ... Carlet, J. (2008). Perceptions of a 24-hour visiting policy in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 36, 30-35.
- Han, J. (2008). *A study on burden and patient's families in a university hospital* (Unpublished master's thesis). Chungnam University, Daejeon, Korea.
- Hwang, H. N., & Kim, K. B. (2000). The lived experiences of inpatients' families in the intensive care units. *Korean Journal of Adult Nursing*, 12(2), 175-183.
- Kim, E. S. (2007). Stress, social supports, and coping among the family members of the patients in ICU. *Clinical Nursing Research*, 13(3), 123-134.
- Kim, K. S. (2002). Patterns of inpatient's families in the intensive care unit. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 16(1), 1-12.
- Kim, M. R. (2010). Visiting hours and nurses' attitude about open visiting in intensive care units. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 12(2), 797-810.
- Kim, Y. H. (2007). The Experiences of patients in intensive care units (ICU). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(6), 921-993.
- Lee, L. Y., & Lau, Y. L. (2003). Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), 490-500.
- Leske, J. S. (1990). Acute care and adult family interventions. In B. Vaughan-Cole, M. A. Johnson, & J. A. Malone (Eds.) *Family nursing practice* (pp. 163-195). Philadelphia, PA: WB Saunders.
- Marion, L., & Leanne, M. (2016). *Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian intensive care unit: A before-after mixed method study*. unpublished manuscript. Australian College of Critical Care Nurses.
- Marion, M., Chaboyer, W., Burmeister, E., & Foster, M. (2009). Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *American Joint Committee on Cancer*, 18(6), 543-552.
- McAdam, J. L., Arai, S., & Puntillo, K. A. (2008). Unrecognized contributions of families in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine*, 34(6), 1097-

1101.

- Olsen, K. D., Dysvik, E., & Hansen, B. S. (2009). The meaning of family members' presence during intensive care stay: a qualitative study. *Intensive Critical Care Nursing, 25*(4), 190-198.
- Park, M. J. (2009). *The experiences of patients in surgical intensive care unit* (Unpublished master's thesis), Seoul National University, Seoul, Korea.
- Sims, J. M., & Miracle, V. A. (2006). A look at critical care visitation. *Dimensions of Critical Care Nursing, 25*(4), 175-180.
- Williams, C. M. (2005). The identification of family members contribution to patients care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *Nursing in Critical Care, 10*(1), 6-14.
- Yang, J. H. (2008). Experiences of admission for critically ill patients in ICU. *Korean Journal of Adult Nursing, 20*(1), 149-162.