ORIGINAL ARTICLE

Check for updates

ISSN (Online) 2093-758X
J Korean Acad Nurs Vol.49 No.4, 423
https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.4.423

중환자실 간호사가 경험한 사람-중심의 관계 돌봄에 대한 해석 현상학적 분석 연구

장명선[1] · 김성재[2]

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

Person-Centered Relational Care Experienced by Critical Care Nurses: An Interpretative Phenomenological Analysis Study

Jang, Myoung Sun[1] · Kim, Sungjae[2]

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

Purpose: The aim of the study was to explore nurses' experience of person-centered relational care in the context of critical care. **Methods:** Key interview questions were developed based on the human-to-human relationship model suggested by Travelbee. Data were collected through in-depth interviews with a purposive sample of 11 nurses having more than 2 years of working experience in intensive care units. An interpretative phenomenological analysis was conducted to analyze the data. **Results:** Four super-ordinate and nine sub-ordinate themes were identified. Emerged super-ordinate themes were as follows: (1) encountering a live person via patient monitoring systems; (2) deep empathic connection; (3) humanistic and compassionate care, and (4) accompanying the journey to the end. Study findings revealed that nurses in intensive care units experienced 'balancing emotions' and 'authenticity' in caring when entering human-to-human relationships with dying patients. The phenomenon of person-centered relational care in intensive care units was found to subsume intrinsic attributes of empathy, compassion, and trust, similar to the central concepts of Travelbee's theory. **Conclusion:** The interpretative findings in this study provide deeper understanding of Travelbee's human-to-human relationship model. The technological environment in intensive care units did not hinder experienced nurses from forming human-to-human relationships. These themes need to be emphasized in critical care nursing education as well as in nursing management. The results of this study will contribute to understanding nurse-patient caring relationships in depth, and help improve the quality of nursing care in intensive care units.

Key words: Critical Care; Empathy; Intensive Care Units; Nurse-Patient Relations; Qualitative Research

서 론

1. 연구의 필요성

인간주의적 관점을 취하는 간호이론가인 Watson [1]은 돌봄을 간호의 도덕적 이상이자 핵심 개념으로 간주하였다[1]. 간호에서의 돌봄은 간호사의 개별적·공감적 접근, 관심 기울이기, 경험과 민감성을 특징으로 하는 환자와의 관계로 이해되는 간호사의 영역으로 볼 수 있다[2]. 그러므로 인간주의적 관점에서 간호사-환자 관계는 전

주요어: 중환자 돌봄, 공감, 중환자실, 간호사-환자 관계, 질적 연구

Address reprint requests to : Kim, Sungjae

College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea
Tel: +82-2-740-8814 Fax: +82-2-765-4103 E-mail: sungjae@snu.ac.kr

Received: January 21, 2019 Revised: May 10, 2019 Accepted: May 21, 2019

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0)
If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

인적인 사람-중심의 돌봄을 구현하는 데 있어서 중요한 역할을 한다[3]. 최근 간호사들은 간호사-환자 관계를 개별 환자의 욕구 충족을 가능케하는 맞춤형 전인간호, 안위간호, 그리고 인간의 존엄성을 증진시키는 돌봄 활동의 매체로서 인식하고 있다[4]. 실제로 임상에서 환자 개개인을 충분히 이해하기 위하여 간호사들은 환자와 의미있는 관계를 맺고 치료적 관계로 나아가길 열망한다. 하지만 간호사-환자 관계를 통해 잠재적, 실제적 환자 돌봄 역량을 강화하고자 하는 간호사들의 이러한 강한 바램과는 달리 환자와의 관계 형성은 간호 조직 문화, 간호의 숙련도, 환자 중증도 또는 의식 상태에 따른 상호작용 및 반응 수준 등의 영향을 받는다[4-6].

무엇보다도 사람-중심 돌봄의 핵심은 간호사와 환자의 치료적 관계에 있지만 중환자실과 같이 중증도가 높고 최첨단 의료 기술로 기계화된 환경에서 간호사들이 환자와 관계를 통한 돌봄을 수행하기에는 많은 도전을 받는다[3,7,8]. 또한 중환자실 간호사들은 다양한 종류의 모니터와 의료장비를 사용하고 기계에서 제공하는 정보를 환자 간호를 위해 분석, 활용하는 데 있어서 기술적으로 능숙해야하기 때문에, 의료장비에 대한 지식과 돌봄에 대한 자신감이 부족한 간호사는 환자와 관계를 형성하는데 있어서 더 큰 어려움을 겪는다[8]. 한편 중환자실은 전문적인 간호 기술이 복합된 집중적인 돌봄이 가능한 공간으로, 간호사와 환자가 접촉하는 시간이 많아지기 때문에 일반병동보다 간호사가 환자와 치료적 관계 역량을 강화하는데 있어서 더 적합할 수도 있다[4]. 하지만 간호사의 의사소통은 대체로 간략하며 폐쇄형 질문을 사용하고 신체적 간호에 대한 정보만을 주로 진술하거나 간호 지시의 전달이 대부분이다[7,9]. 게다가 인공호흡기를 적용 중인 환자의 경우에는 서로간 의사소통 빈도가 줄어들고 이는 의사소통 단절을 초래하여 결국 간호사-환자 상호작용의 질을 저하시켜 환자의 불안, 분노, 좌절감 등을 유발할 수 있다[5]. 특히 의식이 있는 중환자실 환자는 입실 스트레스로 인해 공포, 불안, 우울, 외로움 등 다양한 심리 증상을 경험하고 있어[10], 간호사는 환자의 신체 및 심리적 회복을 위해 환자와 맺는 관계가 중요함을 인식해야 한다. 실제로 간호사-환자 관계에서 지지적, 긍정적, 공감적 돌봄을 통한 신뢰와 치료적 관계 경험은 질병 경험에 있어서 환자의 고통과 심리적 증상을 완화하고 만족도를 증가시키며, 환자가 질병 과정에 적응하고 대처할 수 있는 힘을 준다[11]. 그러므로 중환자실 간호사-환자 관계의 본질과 현상에 대한 심층적인 탐색은 중환자실 간호의 질 향상을 위한 기초자료가 될 수 있을 것이다.

지금까지 중환자실 간호사를 대상으로 한 외국의 질적 연구를 살펴보면 중환자실 간호사의 돌봄 경험[3,6,8,12,13], 의사소통과 상호작용[5,7,9], 중증환자 돌봄에서의 간호사-환자 관계에 관한 18개 질적 연구의 메타합성[4] 등 다양한 연구가 진행되었다. 하지만 국내의 연구는 임종환자 돌봄 경험에 관한 질적 연구[14-16]가 주를 이루고 있을 뿐 아니라, 이 연구들은 간호사가 환자에게 제공하는 일방향적 돌봄에 초점을 맞추고 있어 간호사-환자 관계에서 나타나는 상호성을 고려한 사람-중심의 관계 돌봄 경험의 본질을 심도 있게 반영하지 못했다는 한계를 갖고 있다.

한편 간호사-환자 관계에 대한 이론을 살펴보면 Travelbee [17-19]는 질병과 고통의 경험 속에서 의미를 발견하는 인간 대 인간의 상호 과정을 통한 관계 맺음 간호를 주장하였으며, 관계에서 드러나는 역동적인 인간관계 양상으로써 공감, 연민, 라포와 함께 질병, 희망, 인간 대 인간 관계, 의사소통, 상호작용, 간호 요구, 지각, 고통, 의미찾기, 자신의 치료적 이용, 자아실현 등의 개념들을 제시하였다. 특히 Travelbee [19]는 인간을 되어감(becoming)의 과정에 있는 존재로, 그리고 다른 인간을 이해하는 것은 자신에 대한 자각으로부터 이루어진다고 하였다. 하지만 이러한 개념들은 추상적이고 이론적이어서 이를 기반으로 실제 간호 현장의 인간관계 현상을 이해하는 데에는 어려움이 있기 때문에 이론과 실무의 간격을 좁히기 위한 연구가 필요하다. 이에 본 연구는 인간 대 인간 관계 모형을 구성하는 공감, 연민, 라포 등의 개념을 토대로 중증환자 또는 무의식 환자와의 상호작용, 공감과 동정의 경험, 치료적 관계 형성 경험을 탐문함으로써 실제 중환자실 환경에서 간호사가 경험한 사람-중심의 관계 돌봄의 현상을 이해하고자 시도되었다. 특히 중환자실 간호사들은 많은 시간을 환자의 개별 욕구를 충족하기 위한 돌봄 활동에 몰입하고 있기 때문에 이들이 경험하는 환자와의 관계와 그 본질에 대한 연구는 의미가 있다고 본다.

본 연구에서 적용할 해석 현상학적 분석(interpretative phenomenology analysis [IPA])은 심리학에서 창안되어 소개되었으며, 경험적이고 심리적인 속성에 초점을 두는 질적 연구방법론이다[20]. IPA는 현상학, 해석학, 개별기술(idiography)의 특징을 포함하고 있으며, 현상학적 이론의 토대는 인간이 세상에 관여하는 데 있어서 타인과의 공유성, 관련성, 중복성의 성질을 갖는다는 상호주관성과 현상학적 탐구는 시작부터 해석적 과정이라는 하이데거의 관점에서 찾을 수 있다[20]. 그리고 사람들이 의미를 만들어 내는 행위에 대한 해석에 중점을 두는 IPA의 특징인 개별기술(idiography)이란 개인의 주관적 경험 사례로부터 얻은 개인의 실체, 구성, 통찰력에 초점을 두고 분석하는 것으로써 살아있는 경험에 대한 개인의 지각이나 설명을 탐구한다[20,21]. 이는 참여자의 특별한 경험에 대한 상세한 분석을 가능하게 한다. 특히 IPA는 건강, 질병, 관계, 돌봄, 정체성과 관련된 경험들을 개인이 어떻게 의미화 하는지에 대한 탐구를 가능하게 하는 방법론[20,21]이기 때문에 본 연구의 목적에 적합하다. 또한 전체와 부분을 넘나드는 해석학적 순환과 현상에 대하여 참여자가 이해한 것을 연구자가 참여자의 관점과 입장에서 부분적으로 이해하려고 노력하는 이중의 해석 과정[20,21]은 중환자실이라는 특별한

환경에서 간호사가 경험한 인간관계 현상에 대해 간호사 개인의 주관적 인식과 의미를 이해할 수 있도록 할 뿐만 아니라 돌봄 관계 경험 이면의 심층적인 의미를 드러내게 하는데 적합한 연구 방법이라고 본다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사-환자 관계를 통한 사람-중심 돌봄 현상을 2년 이상의 실무경험이 있는 중환자실 간호사의 관점에서 이해한 구조로 구성하는 것이다. 연구 질문은 '중환자실 간호사는 환자와의 인간 대 인간 관계에서 경험하는 돌봄 현상을 어떻게 이해하는가?'이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 환자와의 인간 대 인간 관계에서 경험된 돌봄 현상에 대한 중환자실 간호사의 지각 및 경험된 내용의 주관적 의미를 밝히고 이를 심층적으로 이해하고 기술하기 위해 해석 현상학적 분석을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자 선정 및 윤리적 고려

본 연구 참여자는 상급종합병원 중환자실 근무경험이 있는 간호사 11명이었다. 관계 형성에 있어서 환자보다 간호사가 더 주도적인 위치에 있기에 돌봄은 간호사의 영역에 속한다[2]. 따라서 본 연구에서는 중환자실 간호사를 대상으로 관계 돌봄의 경험을 이해하고자 한다. 연구 참여자 선정 기준은 다음과 같다. 첫째, 상급종합병원 간호사로서 2년 이상의 중환자실 근무 경력을 가진 자이다. 이는 동일한 현장에서 2년 이상의 간호 실무 경험을 가진 간호사는 비록 속도와 융통성 측면에서 숙련가(proficient)보다 떨어지지만 다양한 응급 상황에 대처하고 관리할 수 있는 숙달된 능력을 갖추었음을 보고한 Benner [22]의 '초보자에서 전문가로' 이론을 근거로 적임자(competent)이상에 해당되는 자를 선정기준으로 삼았다. 본 연구의 실제 참여자들은 중환자실 실무 경력이 2년 이상 3년 미만이 1명, 3년 이상 5년 미만이 2명, 5년 이상이 8명으로 전문가(expert) 역량을 가진 간호사들이 많이 포함되었다. 둘째, 본 연구 목적을 충분히 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자이다. 본 연구는 눈덩이 표본법을 사용하여 위의 기준을 만족하는 참여자 중 생생하고 풍부한 경험을 나누어 줄 수 있는 자를 선정하였으며, 연구가 진행되는 전 과정 동안 참여자의 윤리적 보호를 적극 고려하였다. 연구를 시작하기에 앞서 연구자가 소속된 기관의 생명윤리위원회 승인(IRB No. 1512/002-010)을 받았으며, 연구 참여자에게 연구의 필요성, 목적, 연구과정에 대하여 설명하고 자발적 참여의사를 확인하였다. 심층 면담 시에는 구두로 동의를 구한 후 면담내용을 녹음하였으며 개인정보와 면담내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것과 익명성, 비밀유지, 연구 참여 철회 가능성 등 윤리적 고려사항을 제공하였다. 본 연구의 참여자는 모두 여성으로 평균 나이는 30세(26~44세), 중환자실 평균 근무경력은 6.4년(2.5~16년), 근무 부서는 내과계 중환자실 4명, 외과계 중환자실 3명, 심폐중환자실 2명, 심장내과 중환자실 1명, 소아중환자실 1명이었다(Table 1).

3. 자료수집 방법과 절차

심층 대면 면담은 2016년 1월 1일부터 2016년 11월 30일까지 연구자 1인이 수행하였다. 면담 횟수는 1회였으며, 면담 시간과 장소는 주로 참여자가 근무하는 병원의 도서관 스터디룸, 진료 시간 이후 독

Table 1. Participant Characteristics

ID	Gender	Age (yr)	Religion	Education	Type of ICU	Length of time in profession (yr)	Length of time in ICU (yr)
P01	Female	31	None	Graduate school	MICU	5.25	5.25
P02	Female	31	None	University	CCU	4.25	3.25
P03	Female	30	Christianity	University	MICU	9.00	6.40
P04	Female	30	None	University	SICU	9.16	9.16
P05	Female	27	None	University	MICU	5.00	5.00
P06	Female	29	Catholic	Graduate school	CPICU	5.75	5.75
P07	Female	26	Christianity	University	SICU	4.58	4.58
P08	Female	28	Buddhism	University	PICU	5.16	5.16
P09	Female	44	Buddhism	Graduate school	SICU	21.00	16.00
P10	Female	32	None	Graduate school	MICU	7.83	7.83
P11	Female	27	None	University	CPICU	2.50	2.50

P=Participant; CCU=Cardiac (Coronary) Care Unit; CPICU=Cardiopulmonary Intensive Care Unit; ICU=Intensive Care Unit; MICU=Medical Intensive Care Unit; PICU=Pediatric Intensive Care Unit; SICU=Surgical Intensive Care Unit.

립적인 외래 공간, 스터디 카페에서 약 40분~80분 정도 이루어졌다. 본 연구의 면담은 반구조화된 면담 질문지를 이용하여 "중환자실 간호사로 근무하면서 기억나는 환자와의 관계가 있다면 경험중심으로 이야기해주세요"라는 개방형의 주 질문에서 시작하여, 개별 환자와의 구체적 인간관계 경험에 대한 질문으로 면담을 진행하였다. 사용된 보조 질문은 Travelbee [17-19]의 인간 대 인간 관계 모형(human-to-human relationship model)을 기반으로 개발하였는데, "환자에게 동정(또는 공감)을 느꼈던 경험이 있다면 말씀해주세요", "의식이 없는 환자(또는 의식 있는 환자)와의 관계는 어떻게 이루어지나요?" 등과 같은 질문을 예로 들 수 있다(Table 2). 면담내용은 참여자의 동의 하에 녹음되었으며, 이론적 민감성을 증가시키기 위하여 면담에서 연구자가 궁금하거나 이해가 잘 되지 않는 부분은 이야기 흐름을 방해하지 않는 범위에서 추가 질문을 함으로써 그 현상을 보다 명료하게 이해하고자 하였다.

4. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 Smith 등[20]이 제시한 IPA지침과 분석 절차에 따라 진행하였다(Figure 1). 첫 단계에서 연구자는 필사된 텍스트 자료를 반복적으로 읽으면서, 연구 현상에 대한 참여자의 경험에 대해 이해와 통찰을 얻고자 하였다. 다음으로 텍스트 자료를 주제화하기 위해 첫 번째 개별 사례의 필사본을 문장과 문단 단위로 분석하며 연구자의 탐색적 논평을 기록하였다. 탐색적 논평이란 필사 자료를 읽으면서 중요해 보이는 텍스트에 밑줄을 치고 이에 대한 연구자의 논평을 기록하는 것이다. 참여자 6의 경우를 예를 들어보면, '할머니가 그렇게 안 좋은 상황에서 저에게 고맙다고 하시고'라는 설명에 밑줄을 긋고서, 이에 대한 탐색적 논평으로 '경험을 이야기 할 때 환자라는 말을 사용하지 않고 할머니라는 말만 사용함, 기억나는 환자와의 관계 경험을 묻는 질문에 대해서 음성적 대화를 전혀 하지 못하고 필담만으로 소통을 하는 환자에 대한 이야기를 꺼냄', '간호사가 내가 왜 그 할머니를 기억할까?'라는 질문을 스스로에게 던지며 자기 자신의 반응에 대해 내적 사고를 보임' 등을 기록하였다. 이후 연구자는 필사본을 다시 읽으며 탐색적 논평을 바탕으로 초기 분석을 통해 드러나는 주제(emergent theme)를 기록하였고, 이를 나타난 순서대로 목록화 하였다. 다음 단계로 비슷한 주제

Table 2. Key Interview Questions

Interview questions	Related concepts of Travelbee's human-to-human relationship model
Tell me about your work in ICU • Could you describe typical day in the ICU for me?	
Could you tell me about a memorable experience in relationships or interactions with patients in ICU? • Why do you remember the patient? • How did you feel?	Human-to-human relationship; Human being, Perception
Could you tell me how you get to know your patients in the ICU? • How long does it take to build a relationship with a patient?	Human-to-human relationship; Perception
Could you tell me about your experience in fostering a therapeutic relationship with your patient? • Are there any barriers to forming a relationship with patients in the ICU? • What does it mean to you to preserve this relationship?	Rapport; Therapeutic self
Do you think the ICU environment affects the way you develop a relationship with patients? • If so, why? • How?	Interaction; Communication; Relationship
Have you ever talked to an unconscious patient? • If so, what did you say? If not, why? • What did relationships mean to you?	Interaction; Relationship
Have you ever been sympathetic (or empathetic) to patients? • If so, could you tell me how you felt? • Did it affect patient care?	Sympathy; Empathy
How did you relieve the patient's suffering? • If so, what did you do or say? • What did you think of patient's suffering?	Sympathy; Empathy; Suffering; Nursing needs
Does caring for a patient in the ICU affect your life? • What changes have been made in your work life? • What does it mean to you take care of a patient in the ICU?	Finding a meaning

ICU=Intensive Care Unit.

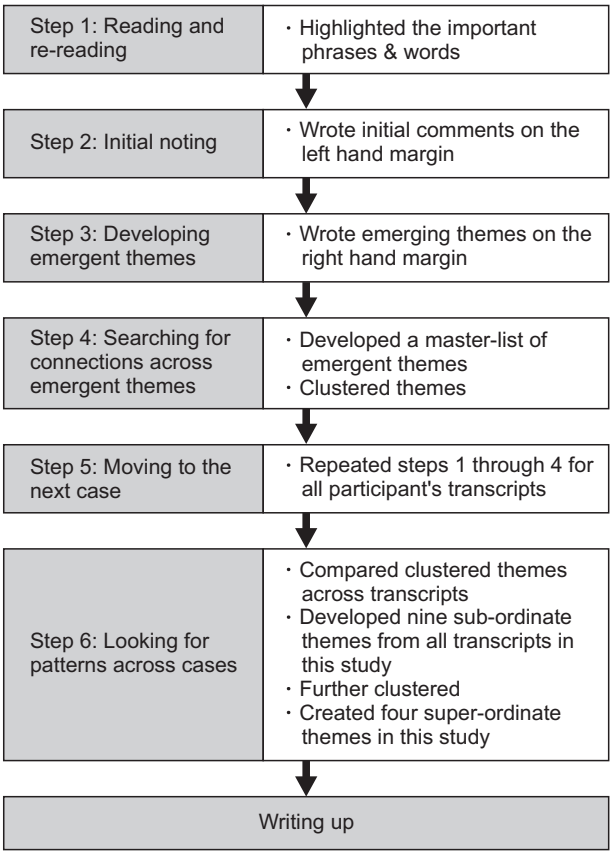

Figure 1. Data analysis procedure based on Interpretative phenomenological analysis.

끼리 군집화시켜 더 큰 주제를 생성하였으며, 이후 이 주제들 간의 관련성과 패턴을 찾아내는 사례 간 분석을 시행하였다. 예를 들어 '나를 이해해주는 환자'라는 주제는 '고맙고 감사함으로 소통함'의 주제와 묶어 하위 주제인 '건네준 감사함과 미안함의 깊은 울림'으로 통합하였다. 최종 분석과정에서는 공통된 고차원의 속성과 참여자의 고유한 개별적 특성을 반영하여 사례 간 유사성과 차이점을 비교한 후 9개의 주제(sub-ordinate theme)를 도출하였다. 4개의 상위 주제(super-ordinate theme)는 9개의 주제를 군집화시켜 도출되었다.

Smith 등[20]에 따르면, 연구참여자가 많은 경우에는 연구 결과의 타당성을 높이기 위해 주제 발생의 빈도(occurrence)를 제시하는데, 이는 전체 사례 수 대비 공통적으로 도출된 주제를 포함한 사례 수를 백분율로 계산한 것이다. 생성된 주제가 반복된다는 반복성을 결정하는 기준은 연구자가 결정하게 되는데, Smith 등[20]은 발생빈도 50% 이상을 반복성의 기준으로 제시하였다. 이를 토대로 본 연구에서도 전체 사례의 50% 이상에서 주제가 반복된 경우를 반복 주제로 결정하였는데, 그 결과 탈락되는 주제 없이 6명 이상의 참여자에게서 반복된 9개의 주제를 최종 연구결과로 선정하였다(Table 3).

5. 연구의 질 확보

IPA 연구의 타당성과 질을 확보하기 위한 방안으로 Smith 등[20]이 제시한 Yardley [23]의 4가지 평가기준을 적용하였다. 첫째, 맥락에 대한 민감성(sensitivity to context)을 확보하기 위해 연구의 이론적 맥락 및 이와 관련된 문헌을 비판적으로 탐색하고 자료수집 절차를 면밀히 수립하였다. 면담은 상급종합병원에서 5년간 내외과 병동 및 중환자실 간호 경력과 5년의 교육경력이 있는 연구자 1인이 언어와 대화의 맥락에 대한 민감성을 갖고 심층적으로 진행하였으며, 연구자들은 최근 국내 중환자실 환경과 관련된 사회문화적 이슈에 대한 이해와 인식을 갖고 현상에 접근하기 위해 국내 중환자실 간호사들이 직접 집필한 에세이집 '도시에서 죽는다는 것'과 '나는 간호사, 사람입니다'를 읽으며 맥락적 민감성을 높였다. 한편 자료분석 과정에서는 이론이 해석에 영향을 줄 수 있음을 인지하고 이론이 개입되지 않도록 의식적 판단 중지를 하였으며, 도출된 연구결과는 논의에서 관련문헌을 통해 고찰함으로써 맥락에 대한 민감성을 제시하였다.

둘째, 몰입성(commitment)과 엄격성(rigour)측면에서 면담자의 전문성, 면담 환경, 연구설계를 면밀하게 검토하였다. 심층면담자는 질적연구학회, 응용현상학회 회원으로서 관련 학술대회와 워크숍에 참석하여 질적 연구에 관한 민감성을 지속적으로 함양해왔으며, 참여자에게 익숙한 환경에서 면담자가 공감적 경청의 태도로 면담을 진행함으로써 연구의 몰입도를 높였다. 또한 간호사와 환자의 관계에서 드러나는 돌봄 현상에 대한 인식은 다양하게 경험되고 설명될 수 있기 때문에 엄격성 확보를 위해 중환자실 환경에 중점을 두고 2년 이상 경력의 간호사를 선정하여 이론적 포화 상태에 도달했다고 판단될 때까지 총 11명의 자료를 수집하였다.

셋째, 투명성(transparency)과 일관성(coherency) 확보를 위해 해석 현상학적 분석 연구의 철학적 관점과 분석 방법을 신중히 본 연구에 적용하였다. 자료분석에 신중을 기하기 위해 연구자들이 여러 차례 회의를 거치면서 IPA 절차에 따라 분석과 글쓰기, 다시 글쓰기를 반복하였다. 글쓰기에서는 현상학적, 해석학적 민감성이 드러날 수 있도록 참여자로부터 발췌된 경험 내용의 인용문과 연구자의 해석을 모두 제시하였다. 마지막으로 본 연구는 중환자실이라는 특수한 환경에서 경험되는 사람-중심의 관계 돌봄에 대한 현상에 대해 탐색함으로써 이론과 실무의 간격을 줄이고 실무에 활용할 수 있는 근거를 제시함으로써 질적연구로서의 영향력(impact)과 중요성(importance)을 확보하고자 하였다.

Table 3. List of Super-ordinate Themes, Sub-ordinate Themes, and Quotes

Super-ordinate theme	Sub-ordinate theme	Quote (Participant contribution)	Occurrence (%)
Encountering a live person via patient monitoring systems	Focusing on patient's life sending vital signs	• I monitor physiological signals first; I attend to patients who are under critical monitoring systems more often (P01). • I remember only the hour that comes back every hour because I have to monitor the patient's vital signs every hour (P02). • I respond vigilantly to every alarm that sounds (P03). • The first thing I do to a hospitalized patient is to connect monitoring systems (P04). • The sooner I detect abnormal signs of the patients the better I can solve problems, avoiding deterioration (P05). *Other participant contributions*: *P07*, *P08*, *P09*, *P11*	81.8
	Perceived anxiety	• Patients are trapped in a closed space that only opens twice a day; they experience fear and estrangement (P01). • The patient hated the ICU environment, asking to go home (P03). • We are strangers to the patients, even though we care for them. They seem to be eager to get out of here (P04). • He looked very confused and anxious (P05). *Other participant contributions*: *P07*, *P08*, *P09*, *P10*, *P11*	81.8
Deep empathic connection	Feeling of closeness like family	• I thought of him as my grandfather (P01). • I felt like my mom and dad were sick (P03). • When I saw the patient's hands, it looked like my mom's hand. She's like my mom. I was more attached and I cleaned her face once more (P04). • What if my mom and dad was lying like that? (P05). • I called older patients 'grandmother' or 'grandfather' (P06). *Other participant contributions*: *P07*, *P09*, *P10*, *P11*	81.8
	Emotional resonance through thanks and apologies	• He greeted me and showed concern for me (P01). • The grandmother (Referring to the patient) expressed gratitude to me, calling me an angel (P02). • The patient said 'you are so kind' (P03). • She recognized me, saying 'hello', then she told me everything (P04). • When patients said "Nurses are also human, you must be tough and I am thank you and I am sorry", Then I felt that I was being respected by the patient (P06). *Other participant contributions*: *P05*, *P07*, *P09*, *P10*, *P11*	90.9
Humanistic and compassionate care	The body revealing the journey of life	• I like talking to unconscious patients, for they are human beings. I just talk to them while washing their bodies (P02). • When I saw his face, and called his name once more, I thought there was something in his eye. Then I felt sorry (P03). • He (unconscious patient) cannot open his eyes and look at me, but I do not feel distanced from him (P04). • When suctioning the patient, I tell him I will remove secretion (P05). • Although I cannot communicate with unconscious patients, I talk to them before providing nursing care like suctioning (P06). *Other participant contributions*: *P07*, *P10*, *P11*	72.7
	Understanding suffering	• I read his facial expression and sensed his pain (P01). • I know what patients want from my experiences (P02). • Before patients call me, I have already approached them (P03). • I have been hospitalized. After that, I understand patients' suffering and how they feel (P04). • If the intubated patient expresses what he wants to say by hand signals, neither his mother nor the doctor understand. But I think we can understand what he needs (P07). *Other participant contributions*: *P05*, *P06*, *P08*, *P09*, *P10*, *P11*	100.0

Table 3. Continued

Super-ordinate theme	Sub-ordinate theme	Quote (Participant contribution)	Occurrence (%)
Accompanying the journey to the end	Being fully present by trust	• I am with the patients in the moments that they need me most, and making them trust me, enabling them to accept the care I provide (P01). • I try to be with them, respond them, and solve problems immediately (P03). • I listen to the patient, and try to solve all issues the patient brings up (P05). • I fully feel the sadness, I am fully mourning and thinking about the relationship with the patient and joining the family mourning (P06). • I just thought we are here to help them until the end, to make them feel comfortable (P08). *Other participant contributions: P07, P09, P10, P11*	81.8
	Balancing emotions	• I felt a sense of closeness toward him, but he had passed away, and there were other patients who needed me (P01). • I brace myself against sorrow when my patients' conditions deteriorate (P02). • Because I do not want my heart to be sad (P03). • I try not to shed tears, trying to concentrate on dying patients (P04). *Other participant contributions: P06, P09, P11*	63.6
	Growing in authentic care	• Being with the patient in tough moments, gives me a sense of fullness (P01). • Not thinking I can take care of patients without humaneness, which makes me carry out my nursing practice more sincerely (P03). • I care for the patients with all my heart so that they can get better and go to the ward. When I take care of them sincerely, my satisfaction increases (P06). *Other participant contributions: P07, P08, P09*	54.5

연구 결과

IPA 분석방법 절차에 따라 자료를 분석한 결과, 9개의 주제와 4개의 상위 주제가 최종적으로 도출되었다(Table 3). 상위 주제는 '모니터 속 생명을 부닥쳐 만남', '깊어지는 이해로 연결됨', '인간다움을 지키며 연민으로 돌봄', '끝이 보이는 여정을 함께 함'이 도출되었다. 현상에 대한 참여자의 경험과 인식은 연구자들에 의해 해석되었으며, 그 연구결과를 Travelbee [17–19]의 인간 대 인간 관계 모형을 바탕으로 하여 도식화하였다(Figure 2). Travelbee [17–19]는 인간 대 인간 관계 맺음이 일련의 지속적 변화의 성격을 가지는 발달적 단계의 특성으로 제시하였는데, 본 연구에서 해석된 간호사와 환자의 사람–중심 관계 돌봄의 현상도 만남, 공감, 연민, 함께함을 통해 진정성 있는 돌봄 관계 안에서 성장하는 간호사 모습과 함께, 개인적인 발달적 자아를 동시에 가진 인간의 모습으로 해석되었다(Figure 2).

1. 상위 주제 1: 모니터 속 생명을 부닥쳐 만남

1) 긴박함 속에서 신호를 보내는 생명에 집중함

신체의 소생과 치료가 강조되는 중환자실에서 대부분의 참여자들은 환자의 의식 상태와 신체반응을 보여주는 모니터 속 생명 신호에 집중하였다. 심폐중환자실 근무경력 2년 6개월인 참여자 11이 기억하는 환자와의 첫 만남은 '그냥 진짜 얼굴도 모른 채로' 생명감시 장치를 통해 환자의 몸에서 신호 보내는 생명만이 인식된 순간이었다. 특히 한 시간마다 찾아오는 매시 정각은 참여자들에게는 일상적인 돌봄의 시작이자 긴장과 몰입의 시간이었다. 외과계 중환자실에서 4년 이상 근무해왔던 참여자 7은 환자를 살리기 위해 환자가 누구인지, 무슨 일을 했던 사람인지 알지 못한 채로 생명의 지표인 활력징후가 꺼져가지 않도록 매 시간마다 환자와 모니터를 감시하는 일은 숨막힐 정도로 긴장된 순간이었다고 전하였다.

> 이 환자가 평소에 어떤 사람인지 아무것도 모르고 그냥 바이탈만 보는 거예요. 살려야 되니까, 바이탈만 보고 있는 것도 엄청 벅차고 숨막히거든요(외과계 중환자실 4년, 참여자 7).

2) 내어 맡긴 목숨이 전달하는 불안

중환자실은 정해진 시각에 하루 30분씩 두 번만 열리는, 환자 의지로 나갈 수 없는 닫힌 공간이다. 이곳에서 참여자들 중 9명이 인식한 환자의 모습은 고립, 분리, 불안, 두려움, 낯설음, 공포, 의존이란 단어들로 채워졌다. 내과계 중환자실 6년차인 참여자 3은 살기

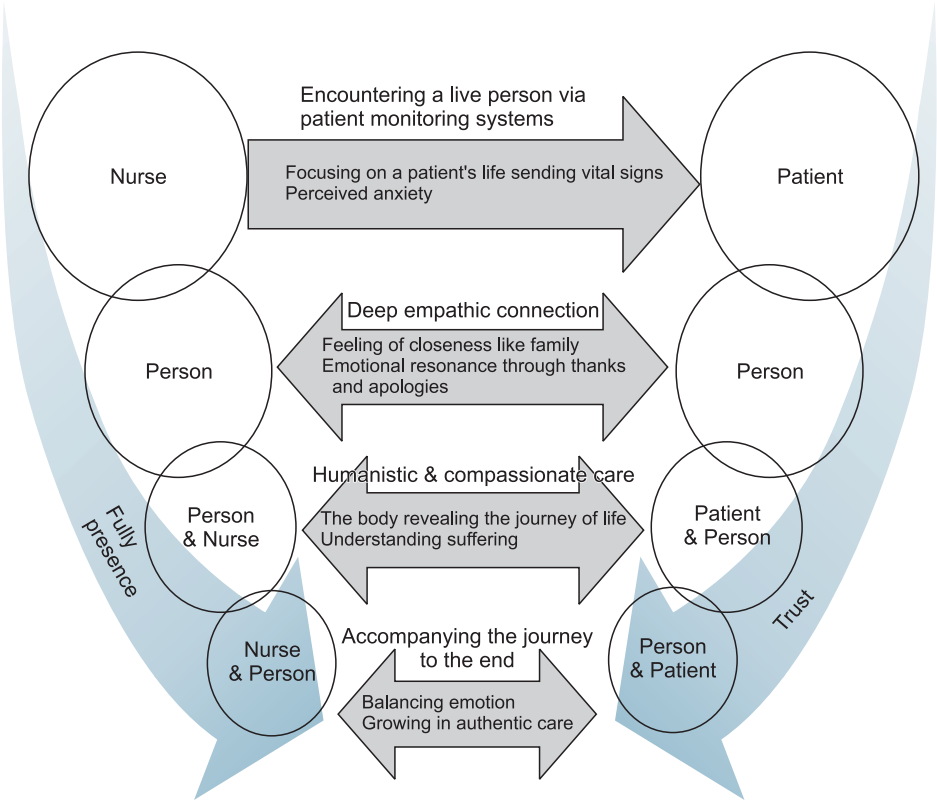

Figure 2. Study findings of person-centered relational care experienced by intensive care unit nurses.

위해 살아온 삶과 분리되어버린 중환자의 모습에서 극도의 고립감, 죽음의 공포, 그리고 내맡겨진 수동적 상태를 벗어나고 싶어하는 환자의 불안을 마주하였다.

> 중환자실에 하루 이틀 오면 (환자들은) 중환자실 환경이 너무 싫은 거예요. 자기 병동으로 보내달라고...아무리 설명해도 막무가내로 막 침대 밖으로 나오려고 하면서...(내과계 중환자실 6년, 참여자 3).

또한 의식은 있어도 소변줄, 수액줄, 배액관, 모니터 장치 등에 묶여있는 몸으로 인해 점차 무기력해지며, 스스로 보호와 돌봄이 필요한 존재로 전락하게 되는데, 이는 환자에게 두려움을 줄 거라고 참여자들은 지각하였다. 이렇듯 대부분의 참여자들은 환자의 긴장, 불안, 두려움, 불신 등을 알아채고 이해하는 과정에서 환자의 신뢰를 얻기 위한 돌봄 행위에 집중하였다.

> 모든 사람들이 낯설고 두려울 거라고 생각해요. 내 생명줄을 잡고 있는 사람들(의료진들)! 이런 생각이 들면서도 한편 사람들이 나에게 해가 되는 일은 하지 않을까? 실수를 하지는 않을까?(내과계 중환자실 5년, 참여자 1).

2. 상위 주제 2: 깊어지는 이해로 연결됨

1) 환자에게서 보이는 나의 가족

11명중 10명의 참여자들은 환자와 관계를 맺으면서 익숙해진 환자 몸과 얼굴에서 자신의 가족이 연상되는 경험을 하였다. 외과계 중환자실 9년 경력의 참여자 4는 자신이 돌보는 환자 손을 바라보면서 어머니 모습을 떠올렸고, 이는 환자를 이해하고 돌보고자 하는 정으로 체험되었다. 또한 내과계 중환자실 5년 경력의 참여자 1은 '진짜 내 할아버지라고 생각을 하고' 그렇게 공감을 통한 이해의 방식으로 불안과 통증으로 힘들어하는 환자와 소통을 하였다. 이렇듯 환자의 아픈 모습은 자신의 할머니, 할아버지 또는 부모님을 떠오르게 하며 환자에 대한 친밀감을 느끼는 감정으로 체험되었다.

> 가끔 연세 드신 분들이 오잖아요. 손을 보면 우리 엄마 손이랑 닮았네...우리 엄마랑 비슷하시네… 이런 생각이 들면 엄마 같고 아빠 같고 해서...(외과계 중환자실 9년, 참여자 4).

2) 건네준 감사함과 미안함의 깊은 울림

한 명을 제외한 10명의 참여자들은 자신들이 제공한 돌봄에 대하여 필담으로 또는 언어로 자신들을 '걱정해주고(참여자 1)', '힘들겠다고(참여자 1, 6)', '고맙다고(참여자 2, 4, 6, 7, 9, 10, 11)', '반겨주고(참여자 1, 3)', '알아봐주고(참여자 3, 4)', '인사해주는(참여자 1, 3, 4)' 환자에 대한 이야기를 하였다. 오랜 돌봄 경험 속에서 당연한 책무가 되어버린 돌봄 행위가 인간 대 인간으로서 서로의 힘겨움을 이해하고 이해받는 공감의 다리가 되어 참여자와 환자를 연결시켰다. 이러한 경험은 4년 이상 경력이 있는 참여자 6과 7의 표현에서 명확하게 드러난다. 외과계 중환자실 4년 경력의 참여자 7은 "환자가 본인도 힘들 텐데 엄청 고맙다고 해주고 잘 견뎌내 주고"라고 말하면서 환자가 자신을 돌보는 간호사들까지 이해하고자 하였음을 전하였고, 심폐중환자실 5년 경력의 참여자 6은 가뿐 숨을 몰아 쉬며 애써서 고마움을 표현하는 환자의 모습에서 간호사로서 그리고 인간으로서 존중 받는 특별한 느낌을 경험했다고 표현하였다.

> 그 할머니가 그렇게 안 좋은 상황에서 저한테 고맙다고 하시고...(중략) 환자들이 간호사도 사람이구나 힘들겠구나... 이런 것들을 이야기했을 때, 저에게 고맙다고 했을 때, 미안하다고 했을 때...(침묵) 저도 한 사람의 인간으로서 존중받는다는 느낌을 받았어요(심폐중환자실 5년, 참여자 6).

3. 상위 주제 3: 인간다움을 지키며 연민으로 돌봄

1) 살아온 삶을 담고 있는 몸

중환자실 환자 대부분은 진정제 투여로 수면 상태나 혼수 상태에 놓여있다. 그럼에도 불구하고 대부분의 참여자들은 점차 자연스럽게 보호자와 이야기를 통해 환자의 삶의 이야기를 알게 되고, 들은 이야기에 기반하여 환자와의 관계를 형성하게 되었다. 사실 '무의식 환자'라는 표현은 무의식과 환자를 동일시하는 단어가 될 수 있다. 하지만 무의식 상태도 환자의 삶의 일부가 되어, 환자가 주변사람들의 자식, 부모, 부부, 형제, 친구로서 여전히 그들과 관계를 맺고 있는 존재임을 인식하게 되면 참여자 2의 경험처럼 돌봄은 다르게 경험된다.

> (저는) 무의식 환자에게 말하는 것을 굉장히 좋아하죠. 환자가 사람이니까 그냥 말을 하는 거죠. 목욕할 때도 계속 말해 주고, 깨끗하다. 피부 좋다(심장내과 중환자실 4년, 참여자2).

간호사와 환자 관계의 대부분이 신체와 의식 사정 행위에 치우쳐져 있었지만, 무의식 환자가 아닌 무의식 상태에 놓여있는 사람과 좀 더 적극적으로 상호작용하고자 하는 3명의 참여자들이 있었다. 내과계 중환자실 6년 경력의 참여자 3은 환자의 보호자가 말을 걸 듯 "가서 얼굴이라고 더 보고, 눈동자라도 더 보고, 오늘은 눈빛이 뭔가 있는 것 같다 생각하며 이름도 불러보고." 이렇게 소통을 해 본다고 말하였다.

2) 저절로 알아채게 되는 고통

11명의 모든 참여자들은 환자의 고통이 간호사의 돌봄과 분리될 수 없으며 환자가 느끼는 사소한 불편감도 고통이 될 수 있음을 경험으로 알게 되었다. 참여자들은 환자의 고통을 '얼굴 표정으로(참여자 1)', '느낌으로(참여자 10)', '오래 들여다보고(참여자 11)', '말하기 전에 미리 알아채고, 물어보고(참여자 3, 4, 7)' 하면서 이해하고 고통을 덜어주고자 노력하였다. 외과계 중환자실 4년 경력의 참여자 7은 어느 날 중환자실 침대에 환자처럼 누워 보았더니, "환자처럼 되어보니 옆으로 눕지도 못하죠. 모니터 있고 배액관 많고...보이는 것이 천장 밖에 없는 거죠. 너무 답답하고 허리도 아프고"라고 하였다. 그렇게 환자의 처지에 공감하면서 언어로 소통이 불가능한 환자가 나타내는 고통의 신호까지 알아채게 되었다. 또한 중환자실 9년 경력 참여자 4와 16년 경력 참여자 9는 기계 소리와 수시로 울리는 알람에 세심하게 대응하며 조명을 조절하였으며, 말기 환자를 돌보았던 소아 중환자실 5년 경력의 참여자 8은 '극한 상황이 더 오지 않도록 오늘 만은 좀 살 수 있도록' 기도하는 마음으로 환자의 힘겨움을 덜어주려 하였다.

> 허리 마사지 해주는 것, 옆에서 손잡아 주는 것도 그렇고 그냥 환자가 요구하는 것을...(들어주려고 해요) 이것도 힘들겠구나...인튜베이션(intubation)한 환자들이 손짓으로 표현하면은 보호자도 의사도 못 알아들어요. 근데 저희는 잘 알아 듣는 것 같아요(외과계 중환자실 4년, 참여자 7).

4. 상위 주제 4: 끝이 보이는 여정을 함께 함

1) 신뢰 속에 온전히 존재함

대부분의 참여자들은 환자가 치료를 포기하지 않고 마지막까지 고통을 이겨내고 희망을 볼 수 있도록 도와줄 수 있는 존재로 관계하고자 하였다. 참여자들은 환자의 고통을 '즉각적으로 해결해주고(참여자 3, 5)', '옆에 있어주며(참여자 6, 10)' 환자의 신뢰 속에 온전히 존재하면서 함께하고자 하였다. 참여자들에게 있어서 환자의 동반자가 된다는 것은 '그 사람의 마지막이나 가장 절실한 순간에 내가 제공하는 치료를 믿고 같이 따라오게 할 수 있는 것(참여자 1)'이며, 환자와 함께한다는 것은 환자의 일생에서 가장 힘겹고 중요한 삶의 순간으로 기억되는 '평생 잊을 수 없는 날 그런 날에 옆에 있어준다는 것(참여자 11)'이었다. 또한 참여자 6과 8은 환자의 마지막 생과 죽음

의 과정에 온전히 함께 존재함으로써 돌봄을 완성하고자 하였다.

저는 그냥 완전히 이입을 했었던 것 같아요. 그 슬픔을 완전히 느낀다고 해야하나 충분히 애도하고 충분히 환자와의 관계를 생각하고 가족의 애도에 동참해서 함께 해 주는 것...(심폐중환자실 5년, 참여자 6).

그저 도와주는 것이라는 생각을 했어요. 영안실 가기 전까지도 편안하게끔 그렇게 끝까지 가기 전까지 돌보며 최대한 그게 사람에 대한 예의이고 끝까지 해야 되는 일인 것 같아요(소아중환자실 5년, 참여자 8).

2) 감정의 균형 잡기

참여자들은 20대에 중환자실 간호사로 살기 시작하여 지금 자신의 나이보다 더 많은 죽음과 죽음에 이르는 과정을 지켜보면서, 환자의 고통을 걷어낸 돌봄의 무게만큼 깊어진 관계가 남기고 간 죽음의 충격과 슬픔 그리고 미안함을 견뎌야만 했다. '웃으며 퇴원했는데 다시 죽음으로 만나고(참여자 1)', '가족들과 인사도 하지 못하고 고통 속에 죽어갔던(참여자 2)' 환자의 모습에서 고통을 덜어주고 죽음을 막아야 한다는 참여자들의 소명의식과 책임감은 정서적 상처를 수반하였고, 이는 돌봄의 길을 더욱 무겁고 힘들게 만들었다. 전문적 돌봄과 인간적 감정의 경계를 찾아 균형을 유지한다는 것은 쉽지 않았지만, 외과계 중환자실 9년 경력의 참여자 4는 '슬픔이 가슴까지 차 올라도 눈물을 흘리지 않으려고 정신차리며' 일에 집중하고자 노력하였고, 참여자 1은 '마음 속으로 경계선을 치고', 참여자 6은 후회가 없는 돌봄을 위해 각자 자신의 방식으로 감정의 균형을 찾고자 하였다.

엑스파이어(expire) 환자분들 보호자분들이 우시니까 같이 눈물도 나고...어쨌든 감정적으로 다가가는 것은 아니라고...그런 것이 많이 힘들었어요. 죽음을 중환자실에서 봐야하니까(내과계 중환자실 6년, 참여자 3).

3) 마음이 엮어낸 돌봄

참여자들은 환자 죽음이라는 중대한 사건을 경험하면서 그 안에서 진정성 있게 성장하는 자신을 발견하였다. 환자가 머물렀던 마지막 공간이 순식간에 새로운 환자로 채워지는 일상 속에서 참여자들은 막아내지 못한 환자의 죽음에 대한 좌절감을 이겨내며 자신의 돌봄을 기다리고 있는 다른 환자와의 새로운 관계를 향해 나아갔다. 참여자가 기억하는 하나의 빈자리는 다시 돌봐야 할 또 다른 환자와의 관계로 새로 채워졌다. 채워진 자리에 머문 돌봄은 '사람의 마음을 이해해 주는(참여자 3)', '마음을 더해서 하면(참여자 6)', '느낌의 교류(참여자 8)'로 상호작용하는 돌봄의 모습으로 드러났다.

모든 것을 마음으로 챙겨주는 것, 근데 진짜 그렇게 일을 하면 환자분이 좋아지고 병동 전동 가실 수 있거든요. 뭔가 마음을 더해서 하면 저의 만족도도 올라가는 것 같아요(심폐중환자실 5년, 참여자 6).

논 의

질병은 간호사와 환자 관계의 매개역할을 하지만 Travelbee [17-19]는 환자는 존재하지 않으며 단지 다른 사람의 돌봄을 필요로 하는 개별적 인간만이 존재한다고 말한다. 그러므로 간호사도 전문지식과 기술을 가진 인간으로서 질병을 경험 중인 환자와 인간 대 인간으로 관계를 맺는다. 본 연구는 첨단의료장비로 가득 찬 중환자실이라는 공간과 의식과 무의식, 삶과 죽음의 경계를 넘나드는 상황에서 이루어지는 간호사와 환자 관계를 통해 드러나는 인간주의적 돌봄 현상과 그 의미를 이해하기 위해 시도되었다. 연구결과, 참여자들이 개별 환자와 관계 맺음에서 체험한 사람-중심 돌봄 현상의 의미는 환자의 생명을 주의 깊게 감시하고 지켜내며, 깊은 이해로 공감하고, 인간다움으로 연민하며, 진정성으로 함께하는 것이었다(Figure 2). 이는 Travelbee [17-19]가 제안한 대인관계론의 주요 개념들, 즉 공감, 연민, 라포의 내재적 속성을 포함하며, Jakimowicz와 Perry [24]가 중환자실 간호에서 사람-중심(person-centered)의 속성으로 제시한 '환자의 정체성 유지', '생의학적 간호 수행', '연민 어린 전문적 간호로 함께 있음'과 유사한 맥락을 보인다. 간호사-환자 관계는 간호의 본질로서 환자가 인간임을 지각하는 만남에서 시작된다는 Travelbee [17-19]의 주장과도 맥을 같이 한다.

첫 번째 주제, '모니터 속 생명을 부닥쳐 만남'을 통해서 환자를 마주한 첫 순간에는 참여자들이 긴박감 속에서 오로지 호흡, 맥박, 혈압 등의 생명 신호와 관계를 시작하게 됨을 보여준다. 특히 본 연구에서 '살려야 되니까 바이탈만 보는' 참여자에게는 모니터 속 신호가 환자와 연결된 목숨으로 인지되고 있음을 주목할 필요가 있다. 이러한 결과는 숙련된 몸 습관을 지닌 중환자실 간호사가 중증환자의 생명을 보조하는 의료장비를 익숙하게 다루고 반응함으로써 환자와 진정으로 연결되어 '환자와 투병 여정을 함께함'에 이른다[8]는 결과와 상통된다. 이처럼 첨단의료장비에 대한 간호사의 지식과 자신감은 간호사가 환자와 가족에게 좀 더 가까이 개입하여 환자를 알아가고 사람-중심 돌봄을 시작할 수 있도록 도와준다[3,6,8].

한편 '내어 맡긴 목숨이 전달하는 불안'은 참여자가 감시 장치로 연결된 대상자를 물체화, 객체화하지 않고 중환자실 환경과 상호작용하는 인간으로서 관계를 형성하고 있음을 나타내는 주제이다.

Travelbee [18]는 간호사가 환자의 필사적인 공포와 철저한 외로움을 인식하게 되면 환자에 대한 공감, 진실된 연민의 감정이 생겨날 수 있다고 하였다. 본 연구에서 참여자들은 환자가 의료진들을 '내 생명줄을 잡고 있는' 존재로, 중환자실은 도망가고 싶은 공간으로 인식하고 있음을 알아채면서 불가항력적인 환경 속에서 환자가 느끼는 외로움, 죽음에 대한 두려움, 무력감을 이해하고 도움을 주는 존재로서 환자와 관계를 맺는 것으로 나타났다. 이는 환자들이 중환자라는 공포감, 두려움, 걱정과 함께 의미 있는 사람들과의 분리로 인한 불안 및 외로움 등의 심리적 부적응을 경험하고 있다고 보고한 선행연구[10]와 일치되는 결과로, 중환자실 환자들이 경험하는 불안에 대한 심리적 중재가 필요함을 확인할 수 있다. 한편 이 주제는 인간이 느끼는 감정, 신체적, 심리적 고통을 지각하고 이해하며 소통하고자 하는 간호사의 정서지능[3]이 중증 환자와 인간 대 인간 관계를 형성하는 데 매우 중요하게 작용할 수 있음을 시사한다. 이러한 측면에서 중환자실에서 첨단 장치에 대한 기술적 숙련도를 향상시키고 간호사의 정서지능을 효율적으로 활용하기 위한 교육 방안이 마련된다면 간호사의 사람-중심 돌봄을 보다 더 촉진시킬 수 있을 것이라고 본다.

두 번째 주제는 참여자들이 환자에게서 자신과 친밀한 가족의 모습을 보며 애틋함을 느끼고, 환자가 자신의 고통을 덜어주려는 간호사의 힘겨움에 미안해하며 감사해하고 있음을 인식하는 경험에서 '깊어지는 이해로 연결'되면서 상호호혜적인 간호사-환자 관계를 형성함을 보여준다. 이는 간호사가 환자와의 만남에서 환자의 정서와 감정을 받아들이고 함께하는 정서적 공명 상태인 공감[25]의 고차원적인 경험이라고 해석할 수 있다. 참여자가 느끼는 환자에 대한 친밀함, 존중받는 느낌은 말기암 환자 대상의 메타합성 연구에서 간호사-환자 관계의 핵심 요소로 보고하였던 서로에 대한 친숙함, 상호주의, 존중감[26]과 유사한 돌봄의 현상이라고 볼 수 있다. 특히 가족처럼 느껴지는 친밀감은 인간적 '정'이 깃든 관계를 말한다. 이런 결과는 한국적 문화에서 돌봄이라는 현상이 '정'의 표현으로 구현되며, '정'은 타자와의 관계를 드러내는 핵심적 요소로서 환자를 대상화 하지 않고 환자와 간호사가 하나가 되는 공동체 의식의 경험이라고 보고한 Hong [27]의 주장과 같은 맥락으로 볼 수 있다. 즉 한국인의 생활세계에서 보편적으로 나타나는 '정'의 소통을 통해 간호사, 환자 역할로 분리되어 인식되는 존재가 아닌 친밀감으로 하나가 되는 환자-간호사의 인간적 관계가 시작되는 것으로 이해될 수 있다. 따라서 본 연구에서 드러난 친숙함과 존중감은 관계속에서의 돌봄의 소통으로 간주되며 공감과 연민의 연장선에 놓여있게 된다.

세 번째 주제인 '인간다움을 지키며 연민으로 돌봄'은 돌봄을 통한 환자와의 접촉이 증가함에 따라 환자라는 정체성에서 분리된 인간의 존재와 그 삶을 알게 되면서, '환자가 사람이니까' '오늘만은 좀 더 편안하게' 삶을 살 수 있도록 돌보고자 했던 참여자들의 연민을 드러내준다. 본 연구에서 참여자들은 언어 소통이 불가능한 환자가 나타내는 고통과 불편함의 신호까지 직관적으로 알아채고 자세 변경, 갈증을 덜어주고자 하는 행위 등을 통해 안위를 제공하고자 하였다. 이렇듯 환자의 고통을 제거하려는 참여자들의 행위는 환자와 함께하는 공감에서 환자를 위한 적극적 돌봄 행위로 표현되는 연민[25]으로 해석할 수 있다. 이러한 연민 돌봄은 타인에 의해 확인되며 환자의 작은 것에도 주의를 집중하게 함으로써 환자의 고통을 경감시키며 환자와 간호사의 관계를 강화시킨다[25]. 또한 간호사는 환자의 가족을 통해 환자의 일상적 삶을 알게 된다고 한 선행연구[28]와 같이 본 연구의 참여자들도 의식이 없거나 언어적 의사소통 및 상호 작용이 불가능한 환자를 돌보면서 자연스럽게 환자의 가족을 통해 환자를 알게 되고 환자의 개별성을 경험하며 환자와 관계하였다. 이는 매일의 돌봄 접촉과 상호작용을 통해 형성된 라포가 간호사-환자의 일상적 접촉을 의미 있는 간호사-환자 관계로 변환시키는 촉매제가 된다고 한 Travelbee [17]의 주장과 일치하였다. 또한 본 연구의 참여자들은 인공호흡기나 기도삽관으로 대화가 어려운 환자나 무의식 환자에게 언어라는 감각적 자극을 제공하였는데, 이러한 모습은 중환자실 간호사가 무의식 환자와 신체적 돌봄 접촉이 많을수록 자신의 돌봄 행위 및 치료에 대한 정보를 제공하며 언어로 소통을 시도한다고 한 Elliott과 Wright [9]의 연구결과와 유사하였다. 일부 참여자들은 무의식 환자에게는 자주 말을 걸거나 상호작용을 시도하지 않는다고 하였는데, 이는 언어 자극이 환자의 회복에 미치는 영향을 확신할 수 없거나 동료 간호사를 비롯한 중환자실 조직의 환경, 가족의 돌봄 참여 정도에 영향을 받아 환자에게 말을 건네는 행위가 쉽게 도출되지 않은 것이라고 볼 수 있다. 이러한 결과는 중환자실 환자의 중증도, 반응 정도, 가족의 언어적 돌봄 행위 참여 정도, 간호사의 개인적 성향 등에 따라 무의식 환자와 언어적으로 단순한 소통에서 깊이 있는 소통까지 정도의 차이가 있다고 한 연구결과[7,9]와 유사하였다. 사실 무의식 상태의 중환자실 환자가 의식회복 후 의료진들이 했던 따뜻한 돌봄의 언어 행위들을 알아듣고 정서적으로 반응하였던 경험에 대한 연구결과[29]를 고려한다면, 무의식 환자 또는 인공호흡기 부착으로 언어 소통이 불가능한 환자와의 의사소통을 강화하거나 효율적으로 도와줄 수 있는 전략이나 교육체계를 갖출 필요성이 있다.

마지막 주제인 '끝이 보이는 여정을 함께 함'에서는 참여자들이 환자에 대한 공감과 연민, 그리고 자신에 대한 환자의 신뢰로 마지막까지 온전히 관계하며 환자와 진실되게 동행하는 동반자가 되어감을 드러내준다. 이는 간호사가 환자와의 관계에서 갖는 인간에 대한 존중, 공감, 연민의 감정, 그리고 환자의 신뢰를 특징으로 하는 라포[17]라고 해석된다. 중환자실 간호사는 환자를 안심시키는 말과 설명

으로 신뢰와 라포를 쌓아가는데[13], 이와 마찬가지로 본 연구의 참여자들도 환자와 동행 관계를 형성하는 핵심 가치로 환자의 신뢰와 믿음을 강조하였다. 특히 중환자실 간호사의 기술적 전문성을 토대로 한 돌봄 역량에 대한 환자와 가족들의 신뢰는 간호사에게 돌봄에 대한 자신감을 부여하고, 이는 환자 안위를 위한 간호사의 진정성 있는 관계 돌봄으로 구현됨을 보고한 O'Connell [3]의 연구에서도 확인할 수 있는 부분이다. 이렇듯 환자와 '함께 함'에서 신뢰에 가치를 두는 것은 간호사에 대한 신뢰가 낮은 환자의 간호행위와 치료지시 불이행, 돌봄 만족도가 저하된다[11]는 것을 참여자들이 인식하고 있기 때문으로 추정된다. 이러한 결과는 간호사가 환자보다 신뢰를 더 중요하게 지각하며 상호간 형성된 신뢰 관계가 간호사의 직무만족뿐만 아니라 환자의 회복과 돌봄에 긍정적으로 기여한다고 보고한 연구결과[11]와 일치한다. 한편 참여자들은 오랫동안 정서적으로 연결되었던 환자의 죽음에서 '감정의 균형 잡기'를 위해 분투하며 자신의 삶과 돌봄철학에서 변환과 성장을 드러내었다. 이는 중환자실 간호사가 환자의 죽음에 대한 반응으로 '감정적 연결 끊기', '상황에 따라 감정 스위치 켜고 끄기'를 보이며[12] 전문적, 개인적 삶의 성찰을 얻는다고 보고한 연구결과[12,30]와 맥을 같이 한다. 본 연구에서 참여자들은 환자의 가장 중요하고 힘들었던 시간을 함께 했던 존재로서의 자신을 느끼고 '모든 것을 마음으로 챙겨주는' 돌봄에서 성취감과 보람을 느꼈다. '마음이 엮어낸 돌봄'은 참여자들이 환자와 진정성 있는 돌봄 관계를 통해 성장하며 자신의 환자가 살지 못했던 그 소중한 하루를 느끼며 열심히 살아가는 것이었다. 이는 임종환자 돌봄 경험 연구에서 '감정에 충실하면서 부정적인 감정을 극복하고 자신 추스르기'[16], 환자의 죽음을 통해 삶과 죽음에 대해 '도덕적으로 고뇌하며 돌봄의 가치 찾기'[14]로 간호사의 경험을 보고한 선행 연구와 유사한 결과이다. 질병과 고통의 경험 속에서 깨닫게 되는 의미는 인간으로 하여금 질병 경험으로부터 발생된 문제들을 극복할 수 있도록 도와줄 수 있는데[17-19], 본 연구에서 중환자실 간호사들은 환자의 고통 안에 인간적 관계를 경험하며 돌봄을 자신의 삶에 긍정적으로 환원시키고 있음을 알 수 있다. 실제로 환자 죽음으로 인한 간호사의 슬픔 과정과 돌봄의 의미 부여는 전문직 간호사로서의 미래 역할과 태도 변화에 영향을 미친다[30]. 성공적 연민 행위를 통한 신뢰 관계 경험은 돌봄의 충만감으로 나타나며[11,18], 반면 정서적 고통과 부정적 감정의 경험, 그리고 최선의 돌봄 행위로도 환자의 고통을 경감시킬 수 없는 상황은 무기력감, 죄책감, 분노 등 마음의 상처로 남아 간호사로 하여금 감정 거리 두기 또는 무감정 상태로 사무적이며 무뎌진 돌봄을 행하게 만든다[12,14,15,18,30]. 따라서 향후 중환자실에서 간호사-환자 관계의 질을 향상시키기 위해서는 간호사의 성찰과 자기 긍정성을 강화시키며 진정 어린 돌봄을 통해 구현되는 사람-중심의 관계 돌봄에 대한 이해를 도모하고 이를 실무에 적용할 수 있는 교육 방안을 모색할 필요가 있다.

본 연구결과는 간호사-환자 관계 돌봄이 중환자실 환경에서 실제적으로 어떻게 이해될 수 있는 지를 현상학적으로 보여주었다는 점에서 의미를 찾을 수 있다. 또한 Travelbee [17-19]의 인간 대 인간 관계 모형에서 제시된 이론적 개념들과 유사한 간호사-환자 대인 관계의 특성들이 중환자실 간호실무에서도 드러나고 있음을 보여주어 추상적 이론의 개념을 현상을 통해 심층적으로 이해할 수 있도록 도움으로써 이론과 실무의 간격을 좁혔다고 할 수 있다. 무엇보다도 본 연구결과는 임상에서 환자와의 인간 대 인간으로서의 관계 맺음, 상호작용, 그리고 관계에 대한 성찰과 반성적 사고의 과정을 드러냄으로써, 간호 영역에서의 돌봄의 가치를 재조명하고 간호사와 환자의 상호성에 중심을 둔 사람-중심 돌봄의 가치를 구현하기 위한 기초자료를 제공하였다. 이는 중증환자 간호의 질을 향상시키기 위한 간호중재 개발에 기여할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 연구결과가 중환자실 간호사의 시각만을 반영하여 환자 입장에서 경험되는 사람-중심 돌봄 관계를 이해할 수 없었다는 점이다. 또한 본 연구의 참여자는 여성 간호사들만으로 구성되었다. 따라서 추후 연구에서는 남성 간호사의 관점을 반영하고 성별의 특성을 고려한 사람-중심 관계 돌봄의 현상을 탐색할 필요가 있다. 또한 참여관찰을 통해 실제적인 간호사와 환자의 접촉 시간, 관계 수준, 관계 성찰을 반영하여 환자의 회복과 돌봄의 질 향상에 미치는 영향에 대한 후속 연구를 제안한다.

결 론

본 연구에서는 기술적으로 숙련된 중환자실 간호사가 중환자와의 관계 맺음을 통해 경험하는 인간주의적 돌봄 관계 현상과 그 의미를 심층적으로 탐구하였다. 본 연구결과, 간호사-환자 관계는 서로간 공명이 이루어지는 공감과 인간다움을 찾아가는 연민의 소통 안에서 간호사가 환자 신뢰를 지각하며 온전히 함께 할 때 성공적 돌봄 관계로 나아감을 확인할 수 있었다. 본 연구결과를 토대로 추후 연구에서는 환자의 입장과 지각을 반영한 방법론적 트라이앵귤레이션을 사용하여 간호사-환자의 다양한 상호작용을 규명할 것을 제안한다. 또한 간호 실무 측면에서 공감, 연민, 진정성에 대한 이해를 기반으로 향후 신규 간호사 교육에 활용할 수 있는 사람-중심 관계 돌봄 프로그램의 개발 및 효과 검증을 위한 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Watson J. Nursing: Human science and human care: A theory of nursing. Sudbury (MA): Jones & Bartlett Publishers; 1999. p. 1-111.
2. Drahošová L, Jarošová D. Concept caring in nursing. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2016;7(2):453-460. https://doi.org/10.15452/CEJNM.2016.07.0014
3. O'Connell E. Therapeutic relationships in critical care nursing: A reflection on practice. Nursing in Critical Care. 2008;13(3):138-143. https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2008.00273.x
4. Bridges J, Nicholson C, Maben J, Pope C, Flatley M, Wilkinson C, et al. Capacity for care: Meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. Journal of Advanced Nursing. 2013;69(4):760-772. https://doi.org/10.1111/jan.12050
5. Happ MB, Garrett K, Thomas DD, Tate J, George E, Houze M, et al. Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. American Journal of Critical Care. 2011;20(2):e28-e40. https://doi.org/10.4037/ajcc2011433
6. Wilkin K, Slevin E. The meaning of caring to nurses: An investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. Journal of Clinical Nursing. 2004;13(1):50-59. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00814.x
7. Alasad J, Ahmad M. Communication with critically ill patients. Journal of Advanced Nursing. 2005;50(4):356-362. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03400.x
8. McGrath M. The challenges of caring in a technological environment: Critical care nurses' experiences. Journal of Clinical Nursing. 2008;17(8):1096-1104. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02050.x
9. Elliott R, Wright L. Verbal communication: What do critical care nurses say to their unconscious or sedated patients? Journal of Advanced Nursing. 1999;29(6):1412-1420. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01028.x
10. Topçu S, Ecevit Alpar Ş, Gülseven B, Kebapçı A. Patient experiences in intensive care units: A systematic review. Patient Experience Journal. 2017;4(3):115-127. https://doi.org/10.35680/2372-0247.1137
11. Dinç L, Gastmans C. Trust in nurse-patient relationships: A literature review. Nursing Ethics. 2013;20(5):501-516. https://doi.org/10.1177/0969733012468463
12. Hinderer KA. Reactions to patient death: The lived experience of critical care nurses. Dimensions of Critical Care Nursing. 2012;31(4):252-259. https://doi.org/10.1097/DCC.0b013e318256e0f1
13. Price AM. Caring and technology in an intensive care unit: An ethnographic study. Nursing in Critical Care. 2013;18(6):278-288. https://doi.org/10.1111/nicc.12032
14. Kang HJ, Bang KS. Neonatal intensive care unit nurses' experience in caring for infants who are dying. Child Health Nursing Research. 2013;19(4):252-261. https://doi.org/10.4094/chnr.2013.19.4.252
15. Seol EM, Koh CK. Experiences of critical care nurses caring for dying patients. Journal of Korean Critical Care Nursing. 2018;11(2):1-10.
16. Yi M. Nurses' experience of caring for dying patients in hospitals. Journal of Korean Academy of Nursing. 2003;33(5):553-561. https://doi.org/10.4040/jkan.2003.33.5.553
17. Travelbee J. What do we mean by rapport? The American Journal of Nursing. 1963;63:70-72.
18. Travelbee J. What's wrong with sympathy? The American Journal of Nursing. 1964;64:68-71. https://doi.org/10.2307/3452776
19. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. 2nd ed. Philadelphia (PA): F.A. Davis Company; 1971. p. 1-242.
20. Smith JA, Flowers P, Larkin M. Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research. London: SAGE Publications; 2009. p. 1-217.
21. Pringle J, Drummond J, McLafferty E, Hendry C. Interpretative phenomenological analysis: A discussion and critique. Nurse Researcher. 2011;18(3):20-24. https://doi.org/10.7748/nr2011.04.18.3.20.c8459
22. Benner P. From novice to expert. The American Journal of Nursing. 1982;82(3):402-407.
23. Yardley L. Dilemmas in qualitative health research. Psychology & Health. 2000;15(2):215-228. https://doi.org/10.1080/08870440008400302
24. Jakimowicz S, Perry L. A concept analysis of patient-centred nursing in the intensive care unit. Journal of Advanced Nursing. 2015;71(7):1499-1517. https://doi.org/10.1111/jan.12644
25. Sinclair S, Beamer K, Hack TF, McClement S, Raffin Bouchal S, Chochinov HM, et al. Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. Palliative Medicine. 2017;31(5):437-447. https://doi.org/10.1177/0269216316663499
26. Errasti-Ibarrondo B, Pérez M, Carrasco JM, Lama M, Zaragoza A, Arantzamendi M. Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: A meta-ethnography. Nursing Outlook. 2015;63(3):255-268. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.001
27. Hong S. A phenomenological study of the caring in nursing science. Research in Philosophy and Phenomenology. 2011;50:213-241.
28. Engström Å, Söderberg S. Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. Journal of Clinical

Nursing. 2007;16(9):1651-1659.
https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01520.x
29. Lawrence M. The unconscious experience. American Journal of Critical Care. 1995;4(3):227-232.
30. Chen C, Chow AYM, Tang S. Bereavement process of professional caregivers after deaths of their patients: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies and an integrated model. International Journal of Nursing Studies. 2018;88:104-113. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.010