

주요개념 : 임상간호사, 임종환자, 간호체험

임상간호사의 임종환자 간호체험*

강성례**, 이병숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

죽음은 생명체의 속성인 생명현상과 생명과정이 정지된 비가역적인 상태로서(Korean Physicians Associate, 1984) 모든 생명체에게 반드시 나타나는 보편적이고 필연적인 현상이다. 그러므로 모든 종족의 문화와 전통에서 인간의 죽음은 출생과 더불어 중대한 일로 다루어져 왔다. 그러나 20세기에 들어와 물질문명과 의학이 발달하자 의료계는 모든 질병을 고칠 수 있다는 사고방식이 팽배하여 환자를 돌보는 것보다 치료하는 것에 몰두하였다. 그 결과 죽음을 맞이한 환자를 소홀하게 대하게 되어 인간존엄성에 대한 사회적 문제가 일어나고 있다. 이러한 현상에 대한 자성의 목소리가 높아져 가면서 말기치료와 죽음의 과정을 돌보아 주는 활동이 활발하게 전개되고 있다(Lee, K.S., 1997).

인본주의적인 인간과학을 표방하며 인간의 총체성에 접근해 온 간호학에서도 죽음을 인간 삶의 한 과정으로 소중하게 다루고 있다. 그러므로 죽음의 과정에 있는 이로 하여금 적극적인 자세로 죽음의 의미를 추구하고 존엄성을 지닌 인간으로서 생을 조용히 마감할 수 있도록 도와주는 일은 간호사의 중요한 역할중 하나이다. 임종환자를 간호하는 간호사는 임종환자와 그 가족에게 전인적으로 접근하며, 그들의 독특한 요구에 부합하는 개별화된 간호를 제공하는 중재자로서 그 개인인과의 상호관계를 발전시킨다. 이러한 관계를 통해서 간호사는 그들과 더불어 서로의 존재를 이해하고 받아들이며 삶의 독특한 의미를 나누고 공유하게 된다.

그러나 대부분의 간호사들이 죽음에 대한 자신의 철학이 확실히 정립되어 있지 않기 때문에 임종환자를 간호해야 하는 상황에 직면하면 스트레스를 받고 불안 해 하거나 무관심한 표정을 지으며 회피하는 경향이 있다(Lee, 1995). Kim(1991)도 간호사 역시 임종환자를 간호하는데 있어서 복잡적이고 강한 두려움을 가지고 있으며, 이러한 두려움을 받아들이고 극복하기 위해서는 죽음에 대한 철학의 정립과 영적요구에 대한 깊은 이해와 인식이 있어야 한다고 하였다.

본 연구자는 종합병원의 간호관리자로서 임종환자에 대한 간호가 중요하다고 인식하였으나 제대로 수행되지 않고 있는 현실을 목격하였으며, 다수 간호사와의 면담을 통해 임종환자 간호에 대해서 가지는 그들의 두려움과 무력감을 알게 되었다. 이에 본 연구에서는 간호사들이 임종환자 간호현장에서 가지는 체험을 심층적으로 탐색함으로써 임종환자간호와 간호인력 관리의 측면에 있어서 유용한 자료를 얻고자 한다.

이제까지 죽음이나 임종환자간호와 관련된 선행연구들을 살펴보면, 죽음을 앞 둔 환자에 대한 간호학생과 간호원의 태도연구(Cho, 1975), 임종환자간호에 대한 간호학생과 간호원의 태도(Park, 1985), 간호사와 간호학생의 임종환자이해와 죽음에 대한 태도조사연구(Kim, 1992), 죽음 및 임종환자간호에 대한 간호학생의 태도조사연구(Ko, 1994), 죽음과 임종환자간호에 대한 간호사의 태도(Park, 1994) 등과 같이 죽음 및 임종환자간호에 대한 간호사 및 간호학생들의 태도에 관한 양적연구가 다수를 차지하고 있었다.

그러나 이러한 연구들은 죽음이나 임종환자에 대한 간호사 및 간호학생들의 태도에 관한 매우 단편적인 관점만을 다루고 있기 때문에 간호사가 임종환자간호에 있어서 가지는 체험의 현상들을 총체적이고도 심층적으로 탐색해 볼 필요가 있다. 따라서 그 체험의 의미를 규명하기 위해 현상학적 연구방법을 사용한 본 연구의 시도는 의미가 있다고 할 수 있다.

* 본 연구는 2001년 2월 계명대학교 간호대학 석사학위논문임

** 서울대학교 간호대학 박사과정 재학중

*** 계명대학교 간호대학 교수

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 임상간호사가 임종환자를 간호하면서 가지는 체험의 의미와 구조를 현상학적으로 밝히고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 인간체험에 대한 현상학적 이해

현상학이라는 말은 램버트에 의해 처음 사용되어 브렌타노에 의해서 기술심리학이라는 의미로 사용되었으며 그의 제자인 후설에 의해서 크게 발전되었다. 현상학은 하이데거에 의해 해석학적 현상학으로 발전되면서 사르트르와 메를로-퐁티에 의해 20세기 철학으로 확고히 자리 매김 하였다(Han, J.S, 1987).

현상학의 목적은 우리의 일상 체험들의 본성이나 의미를 보다 깊이 이해하는데 있는데(Omery, 1983), 체험이란 사물, 진실, 또는 가치들이 존재하는 순간에 세상에서 사람이 자신의 존재에 대해서 느끼는 인식이다(Lee, 1989). 뿐만 아니라 인간 체험은 환경과 사건 등의 복합적인 상호관계 안에서 한 인간이 경험하는 개별적이고 독특한 삶의 의미들이며(Daly, 1996), 한 인간이 우주와 더불어 공동창조하는 개별적인 삶 안에서 자신만의 독특한 변형을 선택하고 새로운 방법으로 전진하거나 후퇴하는 삶의 형태이다(Parse, 1994).

많은 현상학자들은 체험이 무엇보다도 시간적인 구조를 가지고 있다는 점에 주목했다. 다시 말해서 시간은 직접적인 현현에서 결코 포착될 수 없고 과거의 존재로서 단지 반성적으로만 포착될 수 있다는 것이다. 이것은 다시 말해서 체험이 삶의 총체성과 얽혀있다는 뜻이다(Han, J.S, 1987). 그러므로 삶 그 자체는 인간 사유의 출발점임과 동시에 인간탐구의 목표라는 것이 현상학의 기본태도이다. Palmer(1969)에 의하면, 삶의 역동성은 인식, 감정, 의지 등이 서로 뒤얽힌 복합적인 것으로서 인과성의 규범과 기계적이고 양적인 사고에 종속될 수 없다. 따라서 삶은 체험으로부터 이해되어야 하며, 과거와 현재 그리고 미래 속에서 지각되며 사고되고 이해된다.

인간의 체험은 언어가 있기 때문에 가능하므로 하이데거는 언어, 사유, 존재가 하나라고 주장하였는데 이는 인간의 체험이 표현과 이해를 통해서 의사소통 됨을 의미한다. 이해란 단순한 사고행위가 아니라 타자의 세계에 대한 체험의 전위를 통해 체험하는 것으로서 인간은 이해를 통해 타인의 체험 속에서 스스로를 재발견한다(Palmer, 1969). 이러한 관점에서 Van Manen(1990)은 현상학적 고찰에 따르는 네 가지 요소로서 생생한 공

간(공간성, spatiality), 생생한 육체(유형성, corporeality), 생생한 시간(일시성, temporality), 그리고 생생한 인간관계(관계성 또는 공동체, community)를 제시하고 있다.

Paterson and Zderad(1976)는 간호의 본질을 추구하기 위해서 인간, 인간과 인간의 관계, 인간과 환경과의 관계 등의 살아있는 체험에 관한 연구를 통하여 의미를 발견하고 이해하는 것을 인본주의간호라고 하였다. 그러므로 인본주의를 추구하는 간호는 인간에 대한 이해를 위해 인간의 체험을 존중한다(Choi, 1993; Oiler, 1982).

이상의 내용을 종합적으로 고찰해 볼 때, 인간은 총체적인 삶의 과정을 통해서 자신만의 독특한 체험을 가지게 되는데, 현상학은 인간이 가지는 개별적이고 독특한 체험을 있는 그대로 밝히는데 그 목적을 두고 있다. 나아가 인간체험에 대한 현상학적인 이해는 인본주의를 추구하는 인간과학으로서의 간호의 가치와 일치함으로 인간의 건강문제를 생활경험의 일부로 이해하고자 하는 간호학에서의 현상학적인 접근이 가지는 의미는 매우 중요하다고 할 수 있다.

2. 임종환자간호

간호의 궁극적인 목표는 인간이 가능한 최대의 삶을 살도록 지지하는 것이며, 의학에서 포기하는 생물학적인 한계상황에서도 환자가 인간으로서의 존엄성을 지니고 편안하게 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주는 것이다(Choi, 1991). 구체적으로 임종간호의 철학은 첫째, 말기환자와 임종환자 그리고 그 가족들을 돌보고 지지함을 목적으로 하며 둘째, 그들의 남은 생을 가능한 한 편안하고 충만 되게 살도록 해주며 셋째, 죽음을 삶의 자연스러운 일부분으로 긍정적으로 받아들이도록 하며 넷째, 삶을 연장시키거나 단축시키지 않으며 다섯째, 환자와 그 가족의 요구에 부응하여 가능한 자원을 이용하여 신체적, 사회심리적, 영적요구를 충족시키며 죽음을 준비하도록 돕는 것이다(Han, S.S, 1987).

이러한 임종간호의 철학을 실현하는데 있어서 임종간호의 핵심요소는 간호사, 임종환자, 가족간의 상호작용이다. Raudonis and Kirschling(1997)은 가정에서 임종환자를 돌보는 가족들을 대상으로 호스피스 간호사가 보여주는 감정이입적인 관계의 효율성에 대한 현상학적 연구를 하였는데, 연구결과 감정이입적인 관계를 가지는 호스피스 간호사는 임종환자나 그 가족들을 자신의 가족을 대하는 것처럼 정성스럽게 대하며, 환자의 가족들은 호스피스 간호사를 존경심과 친절함으로 자신들과 정서적인 유대감을 공유하는 존재로 묘사하였다.

이와 같이 간호사들이 임종간호현장에서의 공감적인 인간 관계를 통해서 긍정적인 체험을 가지면서도 한편, 그들이 간호 현장에서 가지는 인간관계들로부터 심한 스트레스를 받으며 소진감을 경험하기도 한다. Vachon(1998)은 암병동과 호스피스 병동에서 일하는 간호사들이 주로 겪는 어려움은 환자 및 가족과의 갈등과 의사소통의 어려움, 역할모호, 역할가중, 역할갈등, 동료의료진간에 발생하는 역할대립과 의사소통의 문제 등이라고 하였고, Finlay(1990)는 임종환자를 돌보는 간호사들이 불안과 긴장, 심한 죄의식과 우울증으로 인해 극심한 불면증, 알콜 및 약물중독에 빠지거나 심한 경우 자살에 이르기까지 한다고 보고하였다.

Vachon(1998)은 임종간호현장에서 극심한 소진감을 경험하는 간호사들에게 가장 필요한 것은 인간적인 관계를 통한 지지라고 주장하면서 이러한 인간적인 관계는 환자, 가족, 친지, 동료들과의 우정어린 관계를 의미한다고 하였다. Trygstad(1986)도 호스피스 간호사가 직무를 수행하면서 받는 스트레스에 대처할 수 있는 여러 가지 방안을 제시하면서 그 중에서 가장 효과적인 방법은 임종환자 치료 및 간호를 수행하는 동료의료진들과의 지지모임을 통해서 자신들이 겪는 어려움을 나누고 공감대를 형성하여 임종환자간호에 팀집중을 하는 것이라고 밝혔다.

이와 같이 임종환자를 간호하는 간호사들이 겪는 문제를 효과적으로 중재하기 위해서는 먼저 그들의 체험을 탐색하여 정확하고 유익한 정보를 얻는 것이 우선되어야 하는데, 미국을 비롯한 서구에서는 20년 전부터 시작해 온 호스피스 간호와 더불어 호스피스 간호사들의 체험에 관한 질적연구들이 활발하게 수행되어 왔다(Vachon, 1998). 그러나 국내에서는 간호사들의 죽음 및 임종간호에 대한 태도에 관한 소수의 단편적인 양적연구만 보고된 형편이다. 그러므로 간호사들이 임종간호 현장에서 겪는 다양한 체험을 심층적으로 탐색할 수 있는 질적연구가 계속적으로 수행되어야 할 필요가 있다.

이상의 내용을 종합하면, 임종간호를 통해서 간호사는 임종환자와 그 가족간에 형성되는 인간관계의 중심요소로서 활동하며 그들의 신체적, 사회심리적, 영적요구를 충족시키고 정서적인 유대감을 공유하게 된다. 그러나 한편, 이들은 임종간호 현장에서 극심한 스트레스와 소진감을 경험하고 있음이 여러 연구들을 통해서 밝혀지고 있어서 이들에 대한 적극적인 지지와 관리가 요구되고 있다.

3. 현상학적 연구방법론

연구방법론으로서의 현상학은 인간의 체험을 중시하면서

인간성과 개인의 가치를 탐구하는 방법론으로 자연과학의 실증주의적 패러다임에 대한 회의로 대두되었다(Choi, 1993).

현상학적 연구는 체험의 구조, 즉 체험의 의미와 구조를 드러내고 기술하려는 체계적인 시도이다. 현상학은 의미 있는 인간세계에 예리한 관심을 가지고 생생한 경험의 본질을 있는 그대로 묘사하고, 이 경험을 인과관계에 의한 설명 없이 직접적으로 나타내려고 노력하는 것이다(Van Manen, 1990). 연구자는 “어떤 것을 경험하는 것은 어떠한가?”라는 질문을 통해 현상이 존재하기 위한 본질이 무엇인지를 발견한다(Van Manen, 1990). 여기서 본질이란 어떤 종류의 신비스러운 실체나 발견도 아니고 의미의 어떤 궁극적인 알맹이나 찌꺼기도 아니다. 본질이란 용어는 언어적인 구성물, 즉 현상에 대한 기술(description)로서 연구대상이 되는 현상에 대한 정확한 서술을 제시하는 것이다(Shin, 1997, 2000). 그러므로 현상학적 연구는 가정을 갖지 않는다. 연구자는 열린 마음으로 참여자의 경험에 접근하고 무슨 자료든지 주어지는 대로 받아들이며, 자료를 조직하는데 어떤 이론적인 기들도 사용하지 않는다. 모든 자료는 그것이 주관적이든지 객관적이든지 가치가 있다(Omery, 1983).

자료수집은 관찰, 면담, 비디오, 녹음, 참여자의 서술문 등 다양한 방법으로 수집할 수 있으며, 주로 사용하는 방법은 서술과 심층면담이다. 특히 면담은 탐구의 기본적인 양식으로서 연구자는 일차적으로 개방식 질문을 하고 질문에 대한 연구대상자의 반응을 조사한다. 면담을 할 때에는 삶 전체에 초점을 두고 경험을 상세히 진술하도록 하여야 한다(Choi, 1993).

자료의 분석은 자료를 심사숙고하면서 같은 의미의 단위를 나누고, 나누어진 의미단위에서 중심의미를 찾고, 중심의미들을 모아서 현상의 진수를 합성해 내는 글쓰기 과정으로 이루어진다. 현상학적 연구의 자료분석에서 가장 중요한 것은 자료를 심사숙고하는 것이다. 이것은 참여자의 체험의 의미를 밝히기 위해 자료를 집중하여 반복적으로 읽는 것으로서, 첫 자료를 수집하면서부터 시작하여야 한다(Moon, 1997). Omery(1983)는 자료를 수집하고 분석할 때 어떠한 사전에 인식된 개념이나 기대, 또는 틀이 제시되어서는 안 된다는 것이 현상학의 필수조건임을 강조한다. Ray(1994)는 이것을 단서와 단서를 이어서 계속 질문해 나가는 과정이라고 하였다.

모든 현상학적인 분석방법의 기초가 되는 Spiegelberg의 3가지 분석과정은 다음과 같다. 첫째, 특정 현상을 탐구하기 위해서 직관, 분석, 기술이 일어난다. 직관은 현상의 독특성을 파악하는 것이며, 기술은 현상의 독특성을 해설하는 것이고, 분석은 직관된 현상의 상호관계를 조사하는 것이다. 둘째, 인지

된 독특성으로부터 일반적인 본질을 파악한다. 셋째, 본질들간의 상호관계를 이해한다(Omery, 1983).

Spiegelberg의 뒤를 이어 Giorgi, Van Kaam, Colaizzi, Van Manen 등에 의해서 현상학적 연구방법론은 다양하게 수정되었다. 특히 Colaizzi는 자료수집을 위한 적절한 자원을 찾는 것을 강조하였는데 이는 연구하고자 하는 현상을 충분히 반영하고 있는 자료의 자원을 신중하게 선택하는 것을 의미한다. Colaizzi는 자료수집방법을 상세하게 구체적으로 기술하는 것을 중요시한다. 또한 의사소통 할 수 없는 경험을 조사하기 위하여 자연환경에서의 개인의 행동을 관찰하고 분석하는 것에 관심을 가진다(Omery, 1983).

결론적으로 현상학적 탐구는 총체적이면서도 분석적이고, 환기적이면서도 상세하고, 유일하면서도 보편적이고, 강력하면서도 예민한 언어적인 기술로 생활현상을 어떻게든 포착하려는 창조적인 시도로서 실증주의에 근거한 양적인 파라다임에서는 해답을 줄 수 없는 인간의 총체성과 주관성을 포함할 수 있는 연구방법이다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 현상학적 연구방법에 의한 서술적 연구이다.

2. 연구자의 훈련과 준비

본 연구자는 종합병원 간호관리자로 일해 오면서 평소 간호 현장에서 일어나는 현상들을 관찰해 왔으며 업무를 위해 간호사들과 면담하던 중 임종환자간호를 맡고 있는 간호사들이 당면하는 문제들을 주시하게 되어 임상간호사의 임종환자 간호 체험과 관련된 현상학적 연구의 필요성을 강하게 느껴왔다.

질적연구를 위한 연구모임에 참석하여 현상학과 관련된 서적을 연구하고, 현상학적 연구논문을 분석하였다. 또한 본 연구모임의 구성원들과 현상학적 연구방법에 대한 활발한 토론을 통해 본 연구방법을 이론적으로 익히게 되었다.

또한 본 연구자는 본 연구에 앞서 현상학적인 연구(Kang and Lee, 2001)를 수행하면서 현상학적 연구를 다수 발표한 경험이 있는 전문가로부터 수 차례에 걸쳐 개별 지도를 받았다. 연구방법에서 자료수집을 위한 심층면담의 중요성을 인식하여 면담기법을 익히기 위해서 간호상담 강의를 한 학기 이수하였으며, 8명의 간호사를 대상으로 모의주제를 놓고 3개월간 면담

기법을 실습하였다.

3. 연구문제

연구문제는 “임상간호사의 임종환자 간호체험은 무엇인가?”이며, 구체적으로 참여자에게 제시된 질문은 “임종환자를 간호하면서 가졌던 체험에 대해서 이야기 해 주십시오”라는 포괄적인 권유형의 질문이었다.

연구자는 연구의 목적에 국한하지 않고 이런저런 주변의 이야기를 나누며 자연스럽게 분위기를 끌어 나가다가 점차 임종환자 간호체험으로 좁혀 나갔으며, 연구자의 선입견이 작용하지 않도록 제한적이거나 유도적인 질문을 피하였다.

4. 참여자선정

임상간호사의 임종환자 간호체험을 연구하기 위해 본 연구에서는 중환자실이나 호스피스 병동, 그리고 암환자병동에서 3년 이상 근무하면서 임종환자에 대한 간호체험이 풍부하고 본 연구의 목적을 잘 이해하여 능동적으로 임종환자 간호체험을 구술해 줄 수 있다고 판단되는 임상간호사를 참여대상으로 하였다.

연구의 참여자를 선정하는 과정에서 임종환자 간호체험이 많으면서도 개인적인 친분이 있는 간호사를 대상으로 참여자를 타진하였다. 대학원에서 연구자와 함께 공부하는 간호사 3명이 연구에 참여할 것을 흔쾌히 동의해 주었고, 연구자와 같은 병원에서 근무한 적이 있는 간호사 1명과 그가 소개한 또 다른 간호사 1명이 동의하여, 전체 5명의 간호사를 최종적으로 참여자로 선정하였다.

참여자 1은 대구 시내 360병상 규모의 종합병원 중환자실에서 약 8년간 근무한 31세의 미혼여성으로서 현재 간호학 석사 과정을 밟고 있는 중이며, 독실한 개신교 신자이다. 참여자 2는 대구 시내에 위치한 대학병원의 호스피스 병동에서 약 4년간 근무한 경험이 있는 28세의 미혼여성으로서 현재 간호학 석사과정 중에 있으며, 모교에서 조교로 일하고 있는 독실한 개신교 신자이다. 참여자 3은 대구 시내에 위치한 900병상의 대학병원 암병동에서 3년 10개월째 일해오고 있는 29세의 미혼여성으로서 현재 간호학 석사과정 중에 있는 독실한 개신교 신자이다. 참여자 4는 지방 중소도시에 소재한 개인 종합병원 중환자실 수간호사로서 근무하는 36세의 기혼여성으로서 6년간의 중환자실 경험을 가지고 있으며, 종교는 무교이다. 참여자 5는 참여자 4와 같은 병원 중환자실에서 5년째 근무해 오

고있는 27세의 미혼여성으로서 종교는 무교이다.

참여자는 20대 3명, 30대 2명으로서 평균연령은 30세이고, 임종환자 간호경력은 평균 5년이며, 종교는 개신교 3명, 무교 2명이고, 결혼여부는 미혼이 4명, 기혼이 1명이었다.

5. 자료수집절차

본 연구의 자료수집은 2000년 6월 1일부터 2000년 9월 10일까지 이루어졌다. 자료는 참여자와의 개별적인 심층면담을 통해서 수집되었다. 면담은 참여자가 근무에 지장을 받지 않는 시간을 이용하였으며, 참여자가 긴장을 풀고 편안하게 면담에 응할 수 있는 조용한 장소에서 이루어졌다.

1차 면담시에 연구의 목적, 상세한 연구진행과정, 비밀보장과 익명성, 원할 시에는 자유롭게 면담에 응하지 않아도 된다는 사실을 설명하였다. 면담시에는 처음부터 연구의 목적에 국한하지 않고 이력지린 주변의 이야기를 나누며 자연스럽게 분위기를 끌어다가 점차 임종환자 간호체험으로 좁혀나갔다. 연구자의 선입견이 작용하지 않도록 제한적이거나 유도적인 질문을 피하고 “간호사로서 임종환자를 간호하면서 가졌던 체험에 대해서 이야기 해 주십시오”라는 포괄적인 권유형의 질문을 제시하였다. 면담내용에서 뜻이 모호하거나 참여자의 의도한 바가 불분명할 때는 전체면담의 분위기를 흐트리지 않는 범위 안에서 다시 질문하여 참여자가 가진 분명한 의미를 확인하였다.

면담은 횡수에 상관없이 자료의 포화상태가 판단될 때까지 계속되었는데, 참여자 1, 2, 5와는 3회, 참여자 3과는 4회, 참여자 4와는 2회에 걸쳐 이루어졌다. 매회 면담에 소요된 시간은 40~60분이었으나, 대부분 60분 정도였다. 면담과 면담 사이의 시간적인 간격은 약 5~7일이었다. 면담의 내용은 참여자의 동의를 받아 녹음되었으며, 전체내용은 그대로 컴퓨터 워드프로 세서를 사용하여 기록되었다.

6. 참여자에 대한 윤리적 고려

참여자를 윤리적으로 보호하기 위해서 참여자에게 연구자의 신분을 밝히고 연구의 목적과 연구의 진행과정을 상세히 설명하였다. 수집된 자료를 연구 이외의 목적에 사용하지 않을 것과 자료의 익명성을 보장할 것을 확인시키고 이를 준수하였다. 자료수집 도중이라도 참여자가 원하면 자유롭게 연구에서 제외될 수 있음을 설명하여 참여자의 권리를 보호하려고 노력하였다. 면담 전에 참여자의 동의를 얻어 면담의 내용을 녹음하였다.

7. 자료분석

자료분석은 Colaizzi(1978)가 제시한 현상학적 연구방법을 근거로 다음 절차를 따라 진행되었다.

- 1단계 : 참여자와의 면담내용을 반복 청취하여 참여자의 진술을 표현 그대로 글로 옮겨 기록하였다.
- 2단계 : 면담기록을 반복하여 읽으면서 조사하려는 현상과 관련이 있는 구절이나 문장을 찾고 그 의미를 탐구하여 의미있는 진술로 구성하였다.
- 3단계 : 의미있는 진술을 참여자의 언어로 요약하여 재진술로 구성하였다.
- 4단계 : 재진술을 반복적으로 숙고하여 읽은 후, 원래의 진술과 분리되지 않도록 연구자의 창조적인 통찰력을 이용하여 중심의미를 형성하였는데, 5명의 참여자 구술로부터 51개의 중심의미가 도출되었다.
- 5단계 : 원자료의 일치나 모순여부를 확인하면서 도출된 51개의 중심의미로부터 10개의 주제를 도출하였다.
- 6단계 : 10개의 주제를 반복적으로 읽고 숙고하면서 추상화와 일반화의 과정을 거쳐 5개의 기본구조로 통합하였다.
- 7단계 : 최종진술을 타당화시키기 위해서 참여자에게 돌아가서 참여자의 경험과 일치하는지를 확인하였다.

8. 연구의 신뢰도와 타당도

질적연구는 철학적 배경, 방법적 배경과 연구목적 등에서 양적연구와 구별되기 때문에 연구를 평가하는 기준 또한 구별된다. 본 연구는 Sandelowski(1986)의 기준에 따라서 연구의 신뢰도와 타당도를 높이고자 하였는데 그 기준은 다음과 같다.

1) 신빙성(credibility)

신빙성은 연구하고자 하는 현상을 얼마나 생생하고 충실하게 서술하고 해석하였는가를 의미한다. 본 연구에서는 신빙성을 높이기 위해서 연구자는 참여자와의 충분한 공감대를 형성하고, 가능한 충분한 시간적 여유를 가지고 면담을 실시함으로써 참여자가 자신의 경험을 있는 그대로 진술할 수 있도록 하였다. 또한 자료의 신빙성을 높이기 위해서 참여자의 구술내용을 요약, 정리하여 참여자의 의도대로 요약되고 정리되었는지를 참여자로부터 확인 받았다.

2) 적용성(applicability)

적용성은 자료를 심층적으로 수집하고 포화시키는 것을 의미한다. 본 연구에서는 참여자들의 구체적인 체험을 통해서 의미를 추출하였으며, 참여자의 진술이 반복적으로 나타나서 더 이상 새로운 자료가 나오지 않을 때까지 자료를 수집하였다.

3) 일관성(consistency)

일관성은 자료의 시각과 상황이 모순되지 않거나 가능한 유사한 결론에 도달하는지의 여부를 의미하며 감사성(auditability)에 의해서 평가된다. 본 연구에서는 연구결과와 일관성과 타당성을 높이기 위해서 현상학적 연구의 경험이 풍부한 박사학위 소지자 2인에게 연구결과에 대한 평가를 검정 받았다.

4) 중립성(neutrality)

중립성은 연구과정에서 연구자의 주관성을 배제하고 현상학적으로 판단중지를 하는 것이다. 본 연구에서는 연구자의 주관성이 결과에 영향을 미치지 않도록 참여자와 친밀한 관계를 형성하면서도 객관적인 입장을 유지하고자 노력했다.

IV. 연구결과

1. 의미있는 진술, 재진술 및 중심의미

각 참여자의 구술내용에서 연구현상과 관련된 의미있 단어, 구, 문장을 추출하여 생생한 표현을 그대로 살려서 의미있는 진술로 나타내었고, 의미있는 진술은 다시 참여자의 언어로 요약하여 재진술의 형태로 추출하였다. 추출된 재진술은 전체 흐름에 충실하면서 내용을 반복하여 숙독한 다음 연구자의 언어로 요약하여 중심의미로 도출해 내었는데 이 과정에서 보다 과학적이고 추상화된 용어를 사용하였다.

각각의 참여자의 구술내용으로부터 도출된 의미있는 진술과 재진술 및 중심의미 중 중요한 예는 다음과 같다.

참여자 1

참여자 1은 환자가 임종한 상황에서 유가족과 함께 슬픔을 나누고 환자의 죽음에 공감하기보다는 사후처리에 급급한 자신의 태도를 표현하였는데, 핵심이 되는 표현인 ‘죽음에 접했을 때 빨리 일 처리를 해 주어야 한다는 생각에 사로잡혀... 당사자들에게는 사랑하던 가족이 하나 없어진다는 것인데, 사무

적으로 일 처리를 하는 내가 비인간적이라는 생각이 들고 우울해지고 갈등이 많이 생겨요.’를 의미있는 진술로 추출하였으며, 이것을 다시 다음과 같은 재진술로 정리하였다.

재진술 : 일 처리를 해야 한다는 생각에 사로잡혀 사무적으로 죽음을 대하고 비인간적이라는 생각에 우울과 갈등을 느낀다.

다음 <자료 1-1>은 이에 대한 참여자 1의 구술내용이다.

<자료 1-1>

“죽음에 접했을 때 빨리 일 처리를 해 주어야 한다는 생각에 사로잡혀...당사자들에게는 한 생명, 사랑하던 가족이 하나 없어진다는 것인데, 사무적으로 일 처리를 하는 나를 보고 내가 비인간적이라는 생각이 들고, 이 사람들에게 대해서 내가 이렇게 밖에 해 줄 수가 없는가 싶어서 우울해지고 갈등이 많이 생겨요. 선배들과 이야기도 해보고 교회에 가서 신앙 있는 분들과 이야기도 해보는데 그래도 갈등이 남아 있어요.”

참여자 1은 죽음을 자주 접하는 자신의 직무에 대해서 따뜻한 관심이 아닌 선입견과 호기심을 보이는 주변 사람들로 인해 받는 상처감에 대해서 구술해 주었는데, 핵심이 되는 표현인 ‘죽은 사람 보니까 기분이 어머냐고 물어오면 스트레스가 막 생겨요. 나에게도 갈등이 되는 일을 단순한 호기심으로, 고정관념을 가지고 물어오면 그것이 상처가 돼요.’를 의미있는 진술로 추출하였으며, 이것을 다시 다음과 같은 재진술로 정리하였다.

재진술 : 임종간호에 대한 이해를 받지 못하여 상처를 느낀다.

다음 <자료 1-2>는 이에 대한 참여자 1의 구술내용이다.

<자료 1-2>

“학교나 교회에서 다른 사람들이 죽은 사람 보니까 기분이 어머냐고 물어오면 스트레스가 막 생겨요. 나에게도 갈등이 되는 일을 그 사람들은 단순한 호기심으로, 고정관념을 가지고 물어오면 그것이 상처가 돼요.”

참여자 1은 임종환자를 위해 기도를 드리면서 마음의 위안을 받고, 신앙으로 임종간호에서 겪는 어려움을 극복한다고 표현하였는데, 핵심이 되는 표현인 ‘신앙이 많은 도움이 되고, 기도하고 염원할 수 있다는 것이 감사하고, 삭막할 때 위안이 되고’를 의미있는 진술로 추출하였으며, 이것을 다시 다음과 같은 재진술로 정리하였다.

재진술 : 임종간호의 어려움을 신앙으로 이겨낸다.

다음 <자료 1-3>은 이에 대한 참여자 1의 구술내용이다.

<자료 1-3>

“갈등을 느낄 때 신앙이 많은 도움이 돼요. 힘든 경우에 이것이 내가 더 단련되는 기회구나 하고 웃으면서 넘기고...내게 신앙이 없었다면 돌아가시는 분들이 좋은 곳에 가시라고 기도 한마디 할 수 있었겠나 싶어요. 그들을 위해서 속으로나마 기도하고 염원할 수 있다는 것이 감사하게 느껴져요. 이런 생각이 들면 삭막할 때 위안이 되고 아직은 내가 이기적인 인간은 아니구나 하는 생각이 들어요.”

참여자 1은 생명연장을 위한 과도한 치료 때문에 죽음이 임박한 환자가 겪는 고통을 목격하면서 생명연장을 위한 치료에 대해 회의감과 거부감을 표현하였는데, 핵심이 되는 표현인 ‘곧 죽을 건데 CPR을 해야하는지...사람들이 자기편의에 의해서 너무 이기적으로’를 의미있는 진술로 추출하였으며, 이것을 다시 다음과 같은 재진술로 정리하였다.

재진술 : 생명연장을 위한 치료에 거부감을 느낀다.

다음 <자료 1-4>는 이에 대한 참여자 1의 구술내용이다.

<자료 1-4>

“CPR 같은 것도 하긴 하는데 딜레마에 빠질 때가 있어요. 이 사람이 말기 암환자이고 곧 죽을 건데 그것을 꼭 해야하는지. 시술이 부족한 의사들은 intubation한다고 온데 상처를 내고 출혈하는 것을 보면 저걸 어떻게 해야 하는가 싶어요. 사람들이 자기편의에 의해서, 죽음 앞에서 너무 이기적인 것 같아요.”

참여자 1은 임종이 가까워지는 환자에게 진실을 말하지 않아서 아무런 준비 없이 죽음을 맞이 하는 상황에 대해서 안타까움을 표현하였는데, 핵심이 되는 표현인 ‘죽는 사람은 당사자인데 정리할 시간을 안 주는 거예요. 이야기를 못하는 거예요. 서로 떠다 넘기고’를 의미있는 진술로 추출하였으며, 이것을 다시 다음과 같은 재진술로 정리하였다.

재진술 : 환자에게 알리고 죽음을 준비할 수 있도록 해야 한다고 느낀다.

다음 <자료 1-5>는 이에 대한 참여자 1의 구술내용이다.

<자료 1-5>

“죽는 사람은 당사자인데 정리할 시간을 안 주는 거예요. 직장암으로 수술을 했다가 닫았는데 치질 수술했다고 그러고, 그

런 것은 모두 자기들 분위예요. 지난번에 가까운 분이 유방암 진단을 받았는데, 의사도 의료인인데 그러면 삶을 정리하게 하는 것을 배웠을 것인데도 당사자에게 이야기를 못하는 거예요. 서로 떠다 넘기고”

참여자 1은 아무 것도 해 줄 것이 없는 상태에서 환자가 죽기만을 기다리면서 겪는 괴로운 심정을 호소했는데, 핵심이 되는 표현인 ‘오늘 못 넘기겠습니다 하는 환자들, 맥박이 떨어지기를 눈이 빠지게 보는 거예요. 그게 정말 너무 힘들어요. 고통이 예요.’를 의미있는 진술로 추출하였으며, 이것을 다시 다음과 같은 재진술로 정리하였다.

재진술 : 환자가 죽기만을 기다리는 것이 고통스럽다.

다음 <자료 1-6>은 이에 대한 참여자 1의 구술내용이다.

<자료 1-6>

“오늘 못 넘기겠습니다 하는 환자들, 보호자들도 각오하고 있습니다. 조용히 돌아가시게 해 주시고 죽으면 영안실에 가게 해 주십시오 하는 환자들은 No CPR 하고 처방이 나면서 EKG monitor만 달아 가지고 맥박이 떨어지기를 눈이 빠지게 보는 거예요. 그게 정말 너무 힘들어요. 고통이 예요.”

참여자 1의 구술로부터 나온 의미있는 진술과 재진술에서 다음과 같은 중심의미들이 도출되었다.

1. 사후처리에 대한 강박감을 느낌
2. 죽음에 대한 비공감적, 타성적 태도로 인해 죄책감과 갈등을 경험함
3. 임종간호에 대한 타인의 몰이해로 인해 상처감을 느낌
4. 보호자의 무성의한 태도로 인해 분노를 느낌
5. 신앙으로 임종간호의 어려움을 극복함
6. 환자가 편안하게 죽을 권리를 인식함
7. 삶을 반성하며 살아있음에 감사함
8. 생명연장을 위한 치료에 대해 거부감을 느낌
9. 죽음에 대한 환자의 알권리를 인식함
10. 인력부족으로 인한 어려움을 호소함
11. 아무 것도 해줄 수 없어 무력감을 경험함

2. ‘임상간호사의 임종환자 간호체험’의 주제

5명의 참여자로부터 도출된 51개의 중심의미들을 반복적으로 읽으면서 숙고하여 보다 추상적이고 일반적인 관점으로 통

〈표 1〉 '임상간호사의 임종환자 간호체험'의 주제

번 호	주 제
1.	죽음에 대한 타성적인 태도로 죄책감을 느낌
2.	임종환자에게 아무 것도 해 줄 수 없어 무력감을 느낌
3.	신앙과 지지적인 인간관계로 소진감을 극복함
4.	체계적인 임종간호교육의 필요성을 절감함
5.	삶을 되돌아보며 삶의 방식을 재인식함
6.	임종환자에 대한 타인의 무성의한 태도에 분노감을 느낌
7.	임종환자에게 무엇인가를 해 주었다는 것에 대해 보람감을 느낌
8.	인간으로서의 임종환자의 권리를 재인식함
9.	임종환자 사후처치와 관련된 자존감 저하를 느낌
10.	임종간호에 대한 타인의 부정적인 시각으로 자존감 저하를 느낌

〈표 2〉 '임상간호사의 임종환자 간호체험'의 구조

번 호	구 조
1.	임종환자에 대한 타성적이고 무성의한 태도로 죄책감과 분노를 경험함
2.	임종환자 간호시 느끼는 무력감으로 임종간호교육의 필요성을 절감함
3.	자신과 가족을 생각하며 임종환자의 인간적인 권리를 재인식함
4.	임종환자간호를 통해 보람을 느끼고 자신의 삶을 반추함
5.	사후처리와 임종간호직무에 대한 타인의 부정적인 시각으로 자존감 저하를 경험함

함하여 '임상간호사의 임종환자 간호체험'의 10개 주제를 이끌어 냈다. 본 주제들의 구체적인 내용은 <표 1>과 같다.

3. '임상간호사의 임종환자 간호체험'의 구조

이상과 같이 도출된 '임상간호사의 임종환자 간호체험'의 10개 주제들을 숙고하여 반복적으로 읽으면서 5개의 구조로 통합하였으며, 이 과정에서 일반화와 추상화가 더욱 심화되었다. '임상간호사의 임종환자 간호체험'의 5개의 구조들은 <표 2>와 같다.

V. 논 의

'임상간호사의 임종환자 간호체험'이 가지고 있는 다섯 개의 구조를 따라 논의를 하면 다음과 같다.

구조 1. 임종환자에 대한 타성적이고 무성의한 태도로 죄책감과 분노를 경험함

본 연구의 참여자들은 환자 사망 후 이에 따른 여러 가지

직무를 수행해야 한다는 강박감 때문에 환자의 임종에 공감할 여유가 없고, 죽음을 자주 접하다보니 지나치게 익숙하게 되어 타성적이고 사무적인 태도로 환자의 임종을 대하면서도 자신들의 그러한 태도가 비인간적으로 여겨져 우울과 죄책감을 경험하였다. 참여자들은 자신들의 타성적인 태도에 대해서 부정적인 정서를 가질 뿐만 아니라 임종환자의 간호를 귀찮아하고, 환자의 안위를 적극적으로 배려하지 않는 동료의료진과 환자의 죽음을 노골적으로 바라거나, 환자의 죽음에 지나치게 무덤덤한 환자가족에 대해서도 분노와 같은 부정적인 정서를 표현하였다.

예를 들면,

참여자 1은

“죽음에 접했을 때 빨리 일 처리를 해 주어야 한다는 생각에 사로잡혀서... 당사자들에게는 사랑하는 가족이 하나 없이는 것인데 사무적으로 일 처리를 하는 내가 비인간적이라는 생각이 들고 우울해지고 갈등이 생겨요”라고 하였고,

참여자 2는

“동료들이 저 환자 오늘 못 넘기겠다. 내 때에 안 죽었으면 하고 귀찮아하면 듣기가 싫고, 의사들이 죽어 가는 환자 곁에

가기를 싫어하거나 간호학생들이 구경만 하는 태도에 화가 나요.”라고 하였으며,

참여자 5는

“환자가 겪는 고통은 생각지도 않고 빨리 돌아가셨으면 하는 이야기를 할 정도로 무디어지고”라고 하였다.

인간이 피할 수 없는 죽음에 임했을 때 경건한 태도로 조용히 생을 마칠 수 있도록 간호를 하는 일은 인간중심의 전인간호를 표방하는 간호의 중요한 역할임에도 불구하고 간호사들이 죽음과 임종환자에 대한 타성적인 태도를 보이는 경우가 많다. David(1975)는 불치의 병에 걸렸거나 임종직전의 환자를 간호하다보면 간호사들이 좌절감, 우울감, 분노심을 드러내게 된다고 하면서, 간호사의 대부분이 환자가 죽음에 대한 화제를 꺼집어내면 불안, 초조를 느끼고 당황하게 된다고 보고하였다.

Baker and Sorensen(1963)은 간호사들이 효과적으로 임종간호를 하지 못하는 원인이 평소 죽음에 대해서 깊이 생각하지 않거나 죽음에 대한 자신의 사상을 정립하고 있지 않은 데 있다고 보았다. Kim(1991)은 간호사들이 죽음자체를 부정하려는 경향이 있기 때문에 죽어 가는 환자를 피하거나, 환자의 곁에 오래 있지 않으려 하고 심지어는 죽음을 무의식적으로 혐오하여 그로 인한 분노심을 환자에게 투사하여 환자를 냉정하게 대한다고 하였다. 이러한 사실은 간호사들이 죽음을 부정하고 거부하려는 부정적인 태도를 가지고 있다고 한 Kwun(1980)의 연구결과와도 같은 맥락을 가지고 있다. Glaser(1968)는 간호사들이 심지어는 환자가 골치 아픈 문제를 일으키지 않도록 하기 위해서 과량의 진정제를 투여하여 처리되기를 바라는 경우도 있다고 하였다.

Ko(1994)는 간호사들이 임종간호를 소홀하게 수행하는 원인을 죽음에 대한 불안이나 염려 등으로 인한 회피반응 또는 자어반응보다는 환자나 보호자와의 의사소통의 어려움과 시간의 부족, 그리고 비지지적인 간호환경 때문이라고 보았다. 본 연구에서도 참여자들은 인력이 부족한 간호현장에서 일 처리에 대한 부담감 때문에 임종간호를 일로만 여겨 사무적으로 대하게 된다고 말함으로써, 임종간호를 효과적으로 수행하지 못하는 이유가 죽음자체에 대한 부정적인 태도보다는 임종간호와 관련된 환경적인 요인에 있음을 나타내었다.

구조 2. 임종환자간호시 느끼는 무력감으로 임종간호교육의 필요성을 절감함

본 연구의 참여자들은 살 가망이 없어 죽기만을 기다리는

환자들을 방치해 둔 상태에서 아무 것도 해 줄 것이 없기 때문에 무력감을 경험하였다. 참여자들은 환자의 극심한 불안과 영적간호의 요구를 느끼면서도 어떻게 다가가야 할지를 모르기 때문에 효과적인 간호를 제공하지 못함을 호소하고 있다. 이들은 이와 같이 임종간호와 관련된 무력감을 경험하면서 이를 극복하고 양질의 간호를 제공하기 위해서 체계적이고, 심층적이며, 실용적인 임종간호교육의 필요성을 절감하고 있었다.

예를 들면,

참여자 1은

“오늘 못 넘기겠다고 하는 환자들 맥박 떨어지기를 눈이 빠지게 보는 거예요. 너무 힘이 들고 고통이 예요.”라고 하였고,

참여자 3은

“방긋방긋 웃어라, 인사는 어떻게 하라는 교육은 많은데 심층적인 것, 인간에 대한 이해를 위한 교육이 없어요.”라고 하였으며,

참여자 4는

“환자 곁에 가는 것이 어려워요. 어떻게 다가가야 할지도 모르겠고”라고 하였다.

임종간호의 목적은 통증관리와 심리적, 사회적, 영적인 지지를 포함하는 환자의 삶의 질을 유지하고 향상시키는 것인데, 이런 목적들이 이루어지지 못했을 때 간호사들은 무력감과 실패감을 경험하게 된다(Alaeddini, 2000). Bound(1982)는 간호사들이 임종통고와 같은 중요한 정보를 제공하는 일에 대해서 좌절감과 혼란을 경험한다고 하였고, Reichel(1975)은 간호사들이 환자와 가족의 요구를 충족시켜주지 못하여 생기는 관계 상실로 인한 갈등과 죄책감을 경험한다고 하였다.

Vachon(1998)은 암환자를 간호하는 간호사들이 환자 및 가족과의 의사소통의 어려움, 역할과중, 역할모호, 의료진간에 발생하는 역할대립, 힘겨운 상황에서의 자가조절의 결핍, 의료진간의 의사소통단절 등으로 심한 스트레스, 불안, 죄책감, 자신에 대한 불신감을 경험하여 불면증, 악몽, 육체적인 쇠약, 알콜중독 등으로 종래는 임종간호현장을 떠나기도 한다고 하였다. Joranson and Gilson(1998)은 간호상황을 고려하지 않는 지나치게 엄격한 마약관리법규로 인한 통증관리의 어려움을 간호사들이 호소하고 있다고 하였고, Alaeddini(2000)는 간호사들이 통증관리를 가장 중요한 간호수행으로 인식하며, 이것이 이루어지지 못했을 때 실패감을 경험하게 된다고 하면서 병원차원에서 간호사들에게 적합한 임종간호교육을 제공할 때 이런 문제를 해결할 수 있다고 하였다.

Kim(1991)은 간호사들이 대상자와 가족에게 너무 깊이 개입되었을 때, 질문에 쉽게 대답하지 못했을 때, 대상자가 사망했을 때 실패감과 무력감을 경험한다고 하면서 죽음에 대한 근본적인 이해를 포함하는 임종간호교육의 필요성을 제기하였다. 간호사들이 영적간호의 필요성을 강하게 느끼면서도 제대로 수행하고 있지 못하는 이유를 영적영역에 대한 부족한 확신과 시간과 지식의 부족으로 보는 다수의 연구들(Kwun, 1989; Yun, 1987; Fish and Shelly, 1978)이 있었는데, 이들 연구자들도 간호사들이 적절한 임종간호교육을 제공받을 때 영적간호를 더 잘 수행할 수 있다고 하면서 임종간호교육의 필요성을 주장하였다.

본 연구에서도 호스피스 병동에 근무하면서 비교적 체계적인 임종간호교육을 받았던 참여자 2는 다른 참여자들에 비해서 임종간호에 대한 높은 자신감과 소명감을 보여줌으로써 체계적이고 심층적인 임종간호교육이 임종간호현장에서 간호사들이 경험하는 무력감을 해결할 수 있는 방법임을 확인할 수 있었는데, 이는 다수의 선행연구들과 맥을 같이 하는 것으로 나타났다.

구조 3. 자신과 가족을 생각하며 임종환자의 인간적인 권리를 재인식함

본 연구의 참여자들은 임종환자와 그 가족들이 처해있는 고통스러운 상황을 자신이나 가족이 겪는 것으로 상상하면서 그들을 이해하고 그들의 고통에 공감하였다. 이러한 과정에서 참여자들은 임종환자를 독특하고 개별적인 존재로 소중하게 여기고 함께 공존함으로써 대상자의 주관적인 경험을 존중하고 대상자에게 전인적으로 접근하는 인본주의적인 간호철학을 자각하게 되었다.

그 결과 참여자들은 보다 성숙한 태도로 인간으로서의 임종환자가 누려야 할 권리를 인식하게 되는데, 이는 환자의 안위를 고려하지 않는 업무중심의 일방적인 간호, 극심한 통증에 대한 소극적인 통증관리, 환자가 임종통고를 받지 못하여 아무런 준비 없이 임종을 맞이 하는 상황, 살 가망이 없는 환자에게 일방적으로 제공되는 편안한 죽음을 고려하지 않는 생명연장을 위한 치료에 대한 회의감으로 표현되었다.

예를 들면,

참여자 1은

“죽는 사람은 당사자인데 정리할 시간도 안주고, 이야기도 못하고 서로 떠다 넘기고”라고 하였고,

참여자 3은

“내 가족이라면 환자를 내팽개치고 귀찮은 존재로 여기겠나 싶고”라고 하였으며,

참여자 4는

“어차피 죽을 환자인데 진통제를 너무 아끼면 애가 타요. 말려 죽이는 것 같아서”라고 하였다.

호스피스 간호에서 감정이입적 간호사-환자의 관계의 발달에 대한 연구를 계속해 온 Raudonis and Kirschling(1997)에 의하면 감정이입은 “이해에 대한 상상의 과정과 행동의 표현”이라고 하였는데, 이는 “진정으로 이해를 느끼는 경험의 요소”라고 한 Van Kaam and Tyner의 관점과 일치하고 있다. 이러한 이해는 지적인 요소와 정서적인 요소로 이루어져 있는데, 지적인 요소로는 타인과 존재의 의미를 나누는 것, 느낌과 의미를 받아들이는 것, 개인적 이해를 표현하는 환자의 지각을 받아들이는 것을 포함하며, 정서적인 요소는 환자의 만족감, 관계에서의 편안함, 함께 있음, 인간적 이해의 공유 등을 포함한다(Lee, H.K, 1997). Raudonis and Kirschling(1997)은 발달된 감정이입적 인간관계를 가진 간호전문가들에 대해 간호대상자들은 존경심이 있고, 친절하고, 돌보아 주고, 통합된 존재로서의 인간적인 우정을 나누며, 무엇보다 자신들을 가족처럼 대해 주는 사람으로 평가한다고 보고하였다.

Peplau는 대인관계 과정과 간호사-대상자 사이에 발달된 치료적 관계에서 간호사는 대상자의 옹호자로서의 역할을 깊이 인식하며 대상자의 권리에 민감하게 반응한다고 하였다(Lee et al., 1997). 간호사와 대상자간에 감정이입적이며 치료적인 관계가 형성되었을 때 임종환자를 간호하는 간호사들이 대면하는 대상자의 권리와 관련된 문제들은 주로 치료의 중단과 안락사, 다량의 진통제 투여를 동반하는 적극적인 통증관리, 심폐소생술금지, 살 가망이 없는 환자에게 주어지는 생명연장을 위한 치료, 편안하게 죽을 권리, 죽음에 대해서 진실을 알 권리 등으로서, 이러한 문제들은 때로 복잡한 윤리적인 쟁점과 얽혀 있다(Choi, 1998; Scanlon, 1998).

본 연구의 참여자들은 임종환자와 그 가족들이 처해있는 고통스러운 상황을 자신이나 가족이 겪는 것으로 상상하면서 대상자를 이해하고 고통에 공감하며, 인간으로서의 그들의 권리를 새롭게 인식하는 것으로 나타났는데, 이는 간호사가 임종환자와 그 가족들에 대해서 감정이입적인 인간관계를 형성할 때 그들과 보다 깊은 유대감을 나타내고 그들의 인간적인 권리를 자각하고 옹호한다는 선행연구들과 맥을 같이 하는 것으로 나타났다.

구조 4. 임종환자간호를 통해 보람을 느끼고 자신의 삶을 반추함

본 연구의 참여자들은 임종환자간호에서 타성적인 태도로 인한 죄책감과 임종의 고통을 겪고 있는 환자에게 아무 것도 해 줄 수 없다는 것에 대해 무력감을 경험하면서도 신앙과 가족의 지지, 그리고 환자와의 진정한 교감을 통해서 때때로 보람감을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 이들은 또한 삶의 무게로 힘겨워질 때 살고 싶어도 살 수 없는 환자를 생각하며 삶을 긍정적으로 수용하고, 살아 있음에 감사하는 마음으로 새롭게 살 각오를 다지기도 하였다. 또한 참여자들은 환자들의 임종과정을 지켜보면서 자신의 삶을 반추하고 개선해 나감으로써 보다 성숙한 자세로 자신과 타인을 포용하면서 임종간호에 대한 소명감을 키워나가는 것으로 드러났다.

예를 들면,

참여자 1은

“내가 처해있는 상황에 감사하고... 나도 어찌될지도 모르는 는 생각에 좀 더 잘 살길 싶고”라고 하였고,

참여자 2는

“내 삶이 어떠해야 하나, 어떻게 살아야 하나...명예가 하찮게 여겨지고 죽음이 소중한지”라고 하였으며,

참여자 5는

“내가 살고있는 오늘은 어제 죽은 자가 살고 싶어했던 내일 이다 라는 말이 있잖아요. 우울하고 힘들 때 살고 싶어도 못사는 사람들 생각하고 힘을 얻어요.”라고 하였다.

Yun(1985)의 연구에 의하면, 임종환자를 간호하는 간호사에게 가장 크게 영향을 미치는 사람은 환자이며, 환자와 함께 한 경험이 죽음에 대한 간호사의 태도에 가장 크게 영향을 미치는 것으로 드러났다. 즉 간호사들은 환자와의 관계를 통해서 죽음을 긍정적으로, 혹은 부정적으로 받아들이게 된다는 것이다. Vachon(1998)은 임종간호현장에서 극심한 소진감을 경험하는 간호사들에게 가장 필요한 것은 인간적인 관계를 통한 지지라고 주장하면서 이러한 인간적인 관계는 환자, 가족, 친지, 함께 일하는 동료들과의 우정어린 관계를 의미한다고 하였는데, 이러한 인간적인 요소는 환정적인 요소보다 더 지지적으로 작용한다고 진술하였다.

뿐만 아니라 간호사들은 환자를 돕고, 자신의 업무를 만족하게 수행함으로써 자신감과 자아조절감을 가지게 되며, 자신의 직무에서 중요한 의미를 발견하고 사명감을 갖게 된다고

Vachon(1998)은 주장하였고, Trygstad(1986)는 환자가 주어진 간호에 호전을 보이거나 또 이에 대해 환자나 가족들이 감사를 표현할 때 간호사들은 큰 보람을 느낀다고 하였다. Park(1994)은 자신의 연구에서 환자의 임종을 지켜보는 간호사들이 자신의 삶을 되돌아보면서 종교를 생각하게 되고, 종교를 가지게 되면 죽음을 보다 긍정적으로 받아들인다고 진술하였다. Bulter(1974)도 간호사들이 환자의 임종상황을 접하게 되면 영적간호의 필요성을 크게 느끼며, 환자를 위한 기도를 통해서 평화를 얻고 내세를 바라본다고 하였다.

본 연구의 참여자들도 임종환자와 함께 한 경험과 환자의 가족, 동료의료진, 가족, 친지들과의 인간적인 교류를 통해서 위로 를 느끼며 소진감을 극복한다고 하여 임종환자를 간호하는 간호사들을 지지하기 위한 가장 효과적인 방법이 인간적인 지지 체계라고 한 선행연구들과 맥을 같이 하는 것으로 나타났다.

구조 5. 사후처리와 임종간호직무에 대한 타인의 부정적인 시각으로 자존감 저하를 경험함

본 연구의 참여자들은 환자의 사망 후 환자에게 부착되었던 기구와 틀니를 제거하거나, 사체를 직접 만지는 등의 임종간호 직무를 친시하는 타인의 부정적인 시각에 민감하게 반응하며 낮은 자존감을 표현하였다. 이들은 임종간호에 대한 타인의 호기심과 편견에 상처를 받기도 하고, 죽음을 기피하는 세상의 분위기를 거슬러 임종환자가 겪는 고통과 죽음을 목격하면서 우울과 소진감을 경험하며 벗어날 수 없는 운명으로 여기기도 하였다.

예를 들면,

참여자 1은

“죽은 사람을 보니까 기분이 어머나고...스트레스가 막 생겨요. 호기심으로 물어오면 상처가 되고”라고 하였고,

참여자 3은

“안볼 것 많이 보고, 고통받는 환자들 많이 보면 마음이 찌들리고, 우울하고...간호사가 더티한 직업 아님니까 하는 말에 반감이 가고”라고 하였으며,

참여자 4는

“사후 처리하는 것이 더러운 직업이구나 하는 것을 보여주는 것 같아서”라고 하였고,

참여자 5는

“전생애 업보가 있어서 그것을 닦아야 한다고...팔자로 타고 났다고 여기고” 라고 하였다.

이를 두 가지 관점으로 해석하면 첫째는, 죽음에 대해서 인간이 보편적으로 경험하는 부정과 거부감이다. 죽음은 모든 생명체에게 반드시 나타나는 보편적이고 필연적인 현상이지만 대부분의 사람들은 죽음에 대한 공포로 인해 죽음의 과정을 수용하기를 괴로워한다. 죽음에 대한 태도는 문화와 종교, 개인과 집단에 따라 차이가 있지만 가장 두드러지게 나타나는 것은 죽음을 삶의 패배요, 생의 포기로 보는 견해이다. 이러한 관점에서의 죽음은 삶의 적이요, 선에 반대되는 악이며, 생존의 가치를 무로 돌려버리는 단절적이고 비극적인 사건이다 (Toynbee, 1971). 따라서 죽음은 극도로 싫고, 불결하며, 생략하기 싫고, 될 수 없으면 입에 올려서는 안 되는 것이다.

두 번째 관점은 한국의 문화 속에 깔려있는 죽음과 관련된 직업에 대한 존중감 결여에서 찾아 볼 수 있다. 한국인의 죽음 개념형성에 지대한 영향을 미치는 유교와 불교, 무속에서의 죽음관을 살펴보면, 유교에서는 죽음을 기(氣)의 흩어짐, 즉 존재의 완전한 소멸로 보았고, 불교에서는 삶과 죽음을 끝없는 순환의 고리, 즉 윤회로 보았으며, 죽음을 새롭게 환생하기 위해 어둠의 세계로 들어가는 과정으로 보았다. 무속에서는 죽은 자가 귀신이 되어 이승을 떠돈다고 보았으므로 산 자의 화평한 삶을 위해서 죽은 자의 원혼을 달래야 하는 것으로 이해하였다(Ahn, 1988). 따라서 죽음은 산 자의 삶을 위협하는 어둠고, 불길한 것으로 이해되어 가능하면 부정하고 회피해야 할 것으로 받아들여졌으며, 죽음의 과정에 가담하여 죽은 자의 혼을 부르고 달래는 것을 담당하는 무당과 같은 직업을 천시하는 경향이 있었다(Bae, 1992). 이러한 사고방식은 현대에도 한국인의 문화와 의식 속에 이어져서 죽은 자 혹은 죽음과 밀접하게 연관되어 있는 직업에 대해서 부정적인 시각으로 바라보는 경향이 있으며, 이러한 직업에 종사하는 사람들조차 자신의 직업에 대해 부정적인 직업관을 가질 수밖에 없다.

본 연구의 참여자들도 임종간호직무에 대한 타인의 편견과 호기심으로 인해 받았던 상처감을 표현하거나, 임종간호를 험한 것을 보고 경험해야 하는 것으로 이해하여 어려움을 호소하거나, 자신의 직업을 전생의 업보로 인해 운명적으로 가질 수밖에 없는 것으로 이해하고 있어서 이상에서 살펴 본 선행 연구들과 맥을 같이 하였다.

본 연구결과를 종합적으로 고찰하면, 첫째 임상간호행정자들은 임종환자를 간호하는 간호사들이 임종의 상황에 지나치게 몰두하여 심리적 불균형을 초래하지 않도록 정기적인 면담을 통해 이들의 스트레스를 해소하기 위한 다양한 방법을 구상하고 제공할 필요가 있으며, 이들을 지지할 수 있는 지지모임을 주선하여 이들이 가진 어려움을 공유하고, 갈등요소를 대

화로써 해결하며, 소속감과 공동체 의식을 향상시킬 수 있도록 배려해야 한다.

둘째, 임상간호행정자들은 임종간호에 임하는 임상간호사들이 자신의 직무를 효과적으로 수행할 수 있도록 심층적이고 체계적인 임종간호교육을 제공할 필요가 있으며, 윤리적인 사안과 관련된 문제가 발생할 때 의사, 간호사, 환자 및 보호자들로 구성되는 집단토의의 기회를 가짐으로써 합의된 정책에 따라서 간호가 수행되도록 하여 윤리적인 사안과 관련된 간호사들의 갈등요소를 줄여 주는 것이 필요하다.

셋째, 임상간호행정자들은 임종환자를 간호하는 간호사들이 사후처리와 임종간호직무에 대한 타인의 부정적인 시각으로 인해 자존감 저하를 경험하고 있음을 감안하여 임종간호에 대한 의미부여와 소명감을 증진시킬 수 있는 교육을 제공하는 것이 필요한데, 환자의 사체를 관리할 비간호직원의 고용을 병원행정자에게 제안하는 것도 고려할 수 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 현상학적 연구방법에 의한 연구로서 ‘임상간호사의 임종환자 간호체험’의 의미와 구조를 밝히고자 하였다. 본 연구의 기간은 2000년 6월 1일부터 2000년 11월 1일이었으며 이중 자료수집을 위한 기간은 2000년 6월 1일부터 2000년 9월 10일이었다.

본 연구의 참여자는 중환자실이나 호스피스 병동, 그리고 암환자병동에서 3년 이상 근무하면서 임종환자에 대한 간호체험이 풍부하고 본 연구의 목적을 잘 이해하여 능동적으로 임종환자 간호체험을 구술해 줄 수 있다고 판단되는 임상간호사 5명으로 구성되어 있다. 참여자는 20대 3명, 30대 2명으로서 평균연령은 30세이고, 임종환자 간호경력은 평균 5년이며, 종교는 개신교 3명, 무교 2명이고, 결혼여부는 미혼이 4명, 기혼이 1명이다.

자료는 참여자와의 개별적인 심층면담을 통해서 수집되었는데, 면담은 횡수에 상관없이 자료의 포화상태가 판단될 때까지 계속되었다. 면담의 횡수는 평균 3회였고, 1회 면담시 소요된 시간은 평균 60분 정도였으며, 면담과 면담 사이의 시간적인 간격은 5~7일이었다. 면담의 내용은 참여자의 동의를 받아 녹음되었으며, 전체내용은 있는 그대로 컴퓨터 워드프로세서를 사용해서 기록되었다. 수집된 자료는 Colaizzi 방법을 사용하여 분석되었는데, 자료분석의 결과는 현상학적 연구의 경험에 있는 박사학위 소지자 2인에게 감사성을 평가받았으며, 참여자 각각에게 신빙성을 확인 받았다.

분석결과 '임상간호사의 임종환자 간호체험'의 구조가 다음과 같이 통합되었다.

- 구조 1. 임종환자에 대한 타성적이고 무성의한 태도로 죄책감과 분노를 경험함
- 구조 2. 임종환자간호시 느끼는 무력감으로 임종간호교육의 필요성을 절감함
- 구조 3. 자신과 가족을 생각하며 임종환자의 인간적인 권리를 재인식함
- 구조 4. 임종환자간호를 통해 보람을 느끼고 자신의 삶을 반추함
- 구조 5. 사후처리와 임종간호직무에 대한 타인의 부정적인 시각으로 자존감 저하를 경험함

이상의 결론을 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 임종환자를 간호하는 간호사가 경험하는 정서적·영적 문제를 해결할 수 있는 중재 프로그램을 개발할 필요가 있다.

둘째, 다양한 간호현장에서 임종환자를 간호하는 간호사를 대상으로 하여 임종환자 간호체험에 관한 질적연구가 광범위하게 이루어질 필요가 있다.

셋째, 본 연구의 결과로 도출된 임상간호사의 임종환자 간호체험과 관련된 주요개념에 대한 집중적인 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- Ahan, H.R.(1988). The comparative study on personal developmental stages of death concept among western and eastern culture. Journal of Kwungsang University, 27(1) : 275-295.
- Alaeddini, J.(2000). Physician attitudes toward palliative care at a community teaching hospital. The Hospice Journal, 15(2), 67-86.
- Bae, Y.G.(1992). The understanding for death. Seoul : Kwomoonsa.
- Baker, J. M. & Sorensen, C.(1963). A patient's concern with death. American Journal of Nursing, 1, 96-102.
- Bound, S.(1982). Communicating with families of cancer patients and their caregivers. Cancer Nursing, 12(2), 78-84.
- Bulter, R.(1974). Successful aging and the role of life review. American Journal of Nursing, 12, 529-535.
- Cho, Y.S.(1975). A study on the attitude of nursing students and nurses of dying patients. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Choi, K.O.(1991). A study on the lived experience of terminal cancer patients. Unpublished doctoral dissertation. Yonsei University of Korea, Seoul.
- Choi, Y.H.(1993). Qualitative Research. Seoul : Soomoonisa.
- Choi, Y.S.(1998). Doctors' attitude to ethical issues in the dying patients. Journal of Hospice, 3 : 25-31.
- Colaizzi, P.(1978). Psychological Research As The Phenomenologist Views It. New York : Oxford University Press, 48-71.
- Daly, J.(1996). Quality of life the human becoming theory : exploring discipline-specific contributions. Nursing Science Quarterly, 9(4), 170-173.
- David, P.(1975). What are your feelings about death and dying. Nursing, 15(2).
- Finlay, I. G.(1990). Source of stress in hospice medical directors and matrons. Palliative Medicine, 4, 4-9.
- Fish, S. & Shelly, J. A.(1978). Spiritual Care-The Nurse's Role. New York : Inter Varsity Christian Fellowship, 83-133.
- Glaser, B. S.(1968). A Time For Dying. Chicago : Aldine.
- Han, S.S.(1987). Hospice and Nursing. Seoul : Korean Catholic Nurses Association.
- Han, J.S.(1987). Understanding of phenomenology. Seoul : Mineumsa.
- Joranson, D.E. & Gilson, A. M.(1998). Regulatory barriers to pain management. Seminars in Oncology Nursing, 14(2), 156-163.
- Kang, S.Y., Lee, B.S.(2001). The lived experience of chronic renal failure patients. Journal of Korean Academy of Nursing, 31(4).
- Kim, J.H.(1992). The attitude of nurses and nursing students on the death and caring for dying patients. Unpublished master's thesis, Chosun University of Korea, Kwangju.
- Kim, J.N.(1991). Literature review on the death. Journal of Dongsan nursing college, 7.
- Ko, M.J.(1994). The attitude of nursing students on the death and caring for dying patients. Journal of Mockpool

- nursing college, 18.
- Korean Physicians Associate(1984). Medical ethics. Seoul : Soomoonsa.
- Kwun, H.J(1980). A study on the death consciousness among health care personnels. Journal of Korean Academy of Nursing, 10(2) : 21-40.
- Kwun, H.J(1989). Perceptions of spiritual nursing care nurses and nursing students. Journal of Korean Academy of Nursing, 19(3) : 233-239.
- Lee, G.W(1989). Phenomenology. Seoul : Seokwangsa.
- Lee, H.K(1997). Family caregivers' perspectives on hospice care. Journal of Hospice, 2 : 62-68.
- Lee, K.S(1997). Understanding for hospice and palliative medicine. Seoul : 'With Bible' Press.
- Lee, S.W et al.(1989). Understanding for nursing theory. Seoul : Soomoonsa.
- Lee, W.H(1995). Pre-education of death. Seoul : Mooneumsa.
- Moon, J.S(1997). Nursing research. Seoul : Shinkwang Press.
- Oiler, C. J.(1982). The phenomenological approach in nursing research. Nursing Research, 31(3), 178-181.
- Omery, A.(1983). Phenomenology : A method for nursing research. Advanced Nursing Science, 5, 49-63.
- Palmer, R. E.(1969). Hermeneutics : Interpretation Theory In Schleiermacher Dilthey, Heidegger, Gadamer. Seoul : Moonjae Press.
- Park, H.N(1994). The attitude of nurses on the death and caring for dying patients. Journal of Updating Medicine, 37(8).
- Park, Y.S(1985). A study on the attitude of nursing students and nurses caring for dying patients. Journal of Dongsan nursing college, 4.
- Parse, R. R.(1994). Quality of life, sciencing and living the art of human becoming. Nursing Science Quarterly, 7, 16-21.
- Paterson, J. & Zderad, L.(1976). Humanistic Nursing. New York : John Wiley & Sons.
- Raudonis, B. M. & Kirschling, J. M.(1997). Family caregivers' perspectives on hospice nursing care. Journal of Palliative Care, 12(2), 14-19.
- Ray, M. A.(1994). The Richness Of Phenomenology : Philosophic, Theoretic, And Methodologic Concern. Chicago : Sage.
- Reichel, M. J.(1975). Behavioral Concepts And Critically Ill Patient. New York : Appleton-Century-Crufts.
- Sandelowski, M.(1986). The problem of rule in qualitative research. Advanced Nursing Science, 8(3), 27-37.
- Scanlon, C.(1998). Unrevealing ethical issues in palliative care. Seminars in Oncology Nursing, 14(2), 137-144.
- Shin, K.R(1997). Methodology of nursing qualitative research. Seoul : Ewha Womans University Press.
- Shin, K.R(2000). Research of the lived experience. Seoul : Hyunmoonsa.
- Toynbee, J. M. C.(1971). Death And Burial In The Roman World. New York : Cornell University Press.
- Trygstad, L.(1986). Professional friends : The inclusion of the personal into the professional. Cancer Nurse, 9, 326-332.
- Vachon, M. L. S.(1998). Caring for the caregiver in oncology and palliative care. Seminars in Oncology Nursing, 14(2), 152-157.
- Van Manen, M.(1990). Research Lived Experience : Human Science For An Action Sensitive Pedagogy. London : Althouse.
- Yun, E.J(1937). A corelative study of the nurses' religious characteristics and accomplishment of spiritual care. Journal of Central Medicine, 52(9) : 615-623.
- Yun, H.O(1985). The nurses' attitudes of death. Unpublished master's thesis, Kwungbook University of Korea, Taegu.

- Abstract

key concept : clinical nurses, lived experience of nursing care, dying patients,

The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses

Kang, Sung Ye · Lee, Byung Sook***

It is important for nursing managers to understand the lived experience of nursing care for dying patients in clinical nurses for the effective management of them.

The purpose of this Phenomenological study was to explore the lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses and identify the meaning and structure of their lived experience.

This study was conducted from 1 of June, 2000 to 1 of November, 2000. Data were collected with several in-depth interviews until data were fully saturated, from 1 of June, 2000 to 10 of September, 2000.

The Subjects were five nurses who had more than three-year job experience in caring for dying patients, three protestant christians and two atheists, one married and four unmarried persons. The range of their age was from 28 to 36.

Data were analysed by the Colaizzi's methodology. Ten themes were extracted from fifty-one formulated-meanings. Formulated-meanings were extracted from the restatements and the significant-statements which were derived from the raw data. Finally ten themes took form of five structures.

Five structures of 'The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses' were :

1. Experiencing guilty feeling and anger due to their and other's manneristic and ignored attitude toward dying patients
2. Feeling heartily the necessity of the education of hospice care because of their incompetence due to lack of knowledge of hospice care
3. Recognizing the human rights of dying patient's thinking themselves and their families
4. Feeling satisfaction with their nursing accomplishments and reflecting their life through nursing care of the dying patients
5. Experiencing low self-respect due to the other's negative perspective toward their job

The results of the study would give useful information to nursing managers to understand the lived experience of

nursing care for dying patients in clinical nurses and establish adequate strategies to support them.

* In Doctoral Course, College of Nursing, Seoul National University.

** Professor, College of Nursing, Keimyung University.