

# 종양간호사의 암 환자 상담경험

박은영

서울대학교 간호대학 연구조교, 서울대학교 박사과정

## Oncology Nurses' Experiences of Counseling with Cancer Patients

Park, Eun-Young

Research Assistance, College of Nursing, Seoul National University · Doctoral Candidate, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** To explore and describe the essence of oncology nurses' experiences of counseling with cancer patients. **Methods:** Qualitative research with a phenomenological study. Participants were 6 oncology nurses who had worked as a clinical nurse specialist or an education-counseling nurse. Data were collected through individual semi-constructed interviews and analyzed with a thematic approach according to Colaizzi's method. **Results:** Seven themes emerged from the data: harmony of education and counseling, burdening, useless self-blaming, getting more matured, experiencing rewards and meanings, internalized strategies for counseling, and needs for self growth. **Conclusion:** The study highlights the significant impact of counseling with cancer patients by oncology nurses. Oncology nurses experienced both positive and negative aspects of being involved in cancer care. They stated that they were personally growing and getting matured with the counseling experience. Sometimes they felt sad when the patient's status was progressed. They learned and internalized counseling skill during the communication with cancer patients. They wanted to learn about the practical course of counseling and communication method and the psychology of cancer patients.

**Key Words:** Nurse, Counseling, Cancer, Patient

### 서 론

우리나라의 암 관련 통계를 살펴보면 1999년에서 2002년까지 연평균 암 발생자가 남자 60,837명, 여자 46,476명으로 한 해에 10만 명 이상이 암으로 진단받고 있으며 이는 인구 10만 명 중 남자는 254.2명, 여자는 195.7명이 새로이 암 진단을 받고 있음을 의미한다. 또한 암 발생자의 5년 생존율이 1997년 41.7%에서 2002년 46.1%로 증가하고 있어 암으로 진단받고 생존하는 환자의 수가 점차 증가하고 있음을 알 수 있다<sup>1)</sup>. 그러나 암으로 고통받는 사람을 환자뿐만 아니라 가족을 포함한다면 그 수는 약 30만 명을 넘을 것으로 추산할 수 있다.

이렇게 해마다 증가하는 암 환자들은 진단 시부터 각 단계의 치료를 결정할 때, 치료에 따른 부작용을 경험할 때, 그리고 임

종할 때까지 신체적, 사회 심리적, 정신적 충격을 경험하고 있어 이에 대한 의료인으로부터의 지지를 필요로 한다<sup>2,3)</sup>. 암 환자들의 교육과 지지 요구도에 관한 많은 연구들<sup>4-6)</sup>에서 암 환자들은 치료의 모든 단계에서 각각의 시기에 맞는 교육과 정보를 요구하고 있으며 자신들의 이야기를 들어주고 필요한 정보를 주는 의료인과의 상담을 원하고 있는 것을 알 수 있다. 그리고 환자들은 의료인 중에서 간호사에 의한 교육과 상담을 가장 선호하는 것으로 보고되고 있다<sup>4)</sup>.

우리나라의 경우에도 교육과 상담을 통한 암 환자들의 정서적 지지는 환자와 밀접하게 있는 간호사를 통해 제공되는 것이 바람직할 것이다. 최근 들어 환자들의 이러한 요구를 수용하고 해결하기 위해 많은 의료기관들이 암 환자를 위한 교육프로그램, 교육상담실, 전문간호사, 환우회 등을 통해 암 환자에게 다양한 지지를 제공하고 있다.

이러한 다양한 지지요구와 특수한 간호문제를 가지고 있고, 사회적 요구 역시 큰 종양간호를 차별화하여 제공하는 것이 필요하다. 이를 위해 미국에서는 1970년대에 종양 전문간호사를 배출하여 그들로 하여금 교육과 상담을 통한 암 환자에게 신체

**주요어 :** 종양간호사, 암 환자, 상담경험

Address reprint requests to : **Park, Eun-Young**  
College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongseon-dong,  
Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea  
Tel: 82-2-740-8460 Fax: 82-2-740-8837  
E-mail: happy\_eunyoung@yahoo.co.kr

투고일 : 2008년 7월 28일 심사완료일 : 2008년 8월 20일

적, 사회 심리적, 정신적 간호를 제공하도록 하고 있다<sup>7,8)</sup>. 우리나라에서도 2006년 보건복지부가 인정한 종양 전문간호사가 배출되기 이전인 1994년부터 각 기관의 요구에 따라 종양 전문 간호사 혹은 교육 간호사의 업무가 활발히 이루어지고 있었으며 현재 약 40명 정도가 국내 암 환자를 위한 종양 전문 간호에 큰 기여를 하고 있다<sup>9-12)</sup>.

국내 종양 전문간호사들이 인지하는 자신들의 업무를 살펴 보면 교육상담의 역할이 실무전문가 다음으로 중요한 역할로 나타났다<sup>9-11)</sup>. 이것은 미국 종양간호학회(ONS)에서 제시한 표준과 동일한 결과로 암 환자와의 상담이 업무의 많은 부분을 차지하고 있음을 나타내고 있다<sup>7,8)</sup>.

지금까지 발표된 암 환자 상담 연구는 교육상담의 효과에 대한 연구<sup>13-15)</sup>와 환자와의 의사소통에 관한 연구<sup>16-18)</sup>가 대부분이고, 환자와의 상담에서 간호사가 경험하는 현상에 관한 연구는 정신간호사의 경험과 영적 간호제공에 대한 경험, 암 환자의 임종 시 안락사 요구 경험에 대한 연구가 소수 있는 실정이다<sup>19-21)</sup>. 그렇지만 문헌고찰을 통해 암 환자들의 고통이 '외상화 대리경험(vicarious traumatisation)'으로 종양간호사들에게 전이되고 있음을 보고한 연구<sup>22)</sup>에 따르면 암 환자와의 오랜 관계가 종양간호사들에게 영향을 끼치고 있음을 알 수 있다. 그러나 종양 전문간호사의 주 업무인 암 환자 상담을 통해 종양간호사가 어떠한 경험을 하는지에 관한 연구는 거의 발표되지 않고 있다.

이에 우리나라에서 종양 전문간호사가 법적으로 인정되고, 암 환자의 상담을 위한 간호 인력이 증가하고 있는 즈음에 암 환자 상담에 대한 간호연구가 필요하다고 사료된다. 따라서 본 연구는 암 환자 상담과정에서 종양간호사가 경험하는 경험의 본질과 그것이 의미하는 것이 무엇인지 파악하고 분석함으로써 이를 토대로 암 환자 상담에 보다 효과적으로 응할 수 있는 준비를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 상담과정에서의 경험을 파악하는 것으로 현상학적 질적연구 방법론을 이용하였다.

현상학적 연구는 인간의 실제 경험을 있는 그대로 파악하여 귀납적으로 그 내용을 분석하는 방법이다. 참여자의 개인적이면서 주관적이고 상대적인 경험을 그들의 언어로 직접 표현하게 한 후 그 진술 속에 내재되어 있는 경험의 본질을 창조적인 직관을 가지고 도출해냄으로써 개개인의 주관적이고 상대적인 경험을 일반적이고 포괄적인 사람의 현상으로 기술할 수 있게

된다<sup>23)</sup>.

본 연구는 종양간호사의 암 환자 상담에 대한 주관적인 경험의 본질을 파악하기 위해 현상학적 질적 연구방법으로 설계하였다.

### 2. 연구 참여자 선정

본 연구에서는 종양간호사들의 암 환자 상담에 대한 경험을 알아보기 위해 현재 종양 전문간호사 혹은 교육상담간호사로 근무하면서 암 환자 교육상담을 주 업무로 하고 있는 6명의 종양간호사를 대상으로 하였다. 참여자들은 서울시내 종합병원에 근무하고 있는 종양 전문간호사 3명과 대학병원에 근무하고 있는 교육상담간호사 3명이었다.

### 3. 자료 수집 절차

본 연구의 자료 수집 기간은 2008년 4월 16일부터 7월 3일까지 이루어졌으며 자료 수집은 본 연구자가 직접 반구조적이고 개방적인 질문으로 연구 참여자들과의 심층면담을 통해 자료를 수집하였다.

연구 참여자들에게는 자료 수집 전에 본 연구의 목적과 절차를 설명하고 구두로 동의를 받았다.

면담은 참여자의 사무실에서 실시하였고, 면담에 소요된 시간은 각각 40분에서 1시간이었다. 면담은 각 참여자마다 1회씩 실시하였으며, 면담 시 첫 질문은 "암 환자와의 상담에 관한 경험은 어떠신가요?"라는 질문으로 시작하였다. 참여자의 진술에 어떠한 판단이나 의견을 제시하지 않으려고 노력하였으며, 그들의 말에 비언어적 표현과 짧은 응답으로 참여자들의 말을 경청하였다. 모든 면담은 녹음되었으며 녹음내용은 참여자의 진술 그대로 필사하였다.

### 4. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 Colazzi<sup>24)</sup>가 제시한 접근방법을 근거로 분석하였으며, 그 방법을 적용한 본 연구의 과정은 다음과 같다.

첫째, 종양간호사들의 암 환자 상담에 대한 경험을 얻기 위해 심층면담을 한 후 녹음내용을 진술자의 진술 그대로 필사하였다.

둘째, 필사된 자료를 반복해서 읽으면서 현상에 직접적으로 관련 있는 의미를 추출하였다.

셋째, 추출된 문장의 명확한 의미를 찾아내고 진술하기 위해 원본을 다시 확인하였다.

넷째, 추출된 의미에서 주제를 뽑고 각 주제와 관련된 연구 참여자의 진술을 분류하였다.

다섯째, 분석된 내용들을 하나의 기술로 통합한 후 연구 현상의 본질적인 구조에 대한 진술로 최종 기술하였다.

여섯째, 최종적 기술을 타당화하기 위하여 연구 참여자에게 그들의 경험과 일치하는지 feedback을 받았다.

### 5. 타당성 검증

본 연구의 결과에 대한 타당성을 검증하기 위해 Sandeloesk<sup>25)</sup>가 제시한 신뢰성(credibility)확립을 위한 방법을 사용하였다.

첫째, 모든 참여자의 면담을 녹음하였다. 둘째, 이를 참여자의 진술 그대로 필사하였다. 셋째, 자료에서 의미 있는 문장을 선택하고 이를 다시 관련된 것으로 묶은 후 여러 차례 반복하여 원본을 숙독하며 주제를 추출하였다. 넷째, 분석된 결과를 모든 참여자에게 e-mail로 보낸 후 feedback을 받았다. 다섯째, 종양 전문간호사로 근무한 경력이 있는 1인과 간호학과 교수로 재직하고 있는 1인으로부터 동료 검증을 받았다.

## 연구 결과

### 1. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 Table 1에 나타난 것과 같이 연령은 30대가 5명, 40대가 1명으로 구성되었다. 임상경력은 평균 11.8년(8-17년)이었고, 암환자 상담의 경력은 3년에서 14년까지 다양하였다.

또한 암 환자를 상담하는 동일한 업무가 병원에 따라 전문간호사 또는 교육상담간호사로 직책이 서로 달랐다. 전문간호사의 직책을 갖는 참여자는 모두 석사학위와 국내 종양 전문간호사의 자격증을 취득 했지만, 교육상담간호사의 직책을 갖는 참여자들은 모두 학사학위 소지자였으며 국내 종양 전문간호사 자격증을 가지고 있지 않았다. 그리고 전체 참여자 중 1명을 제외한 5명은 미국 종양간호학회(Oncology Nursing Society)의 종양간호사(Oncology Certified Nurse) 자격증을 가지고 있

었다.

참여자 중 A, D의 상담 대상자는 혈액종양 환자이며, B, C, F는 입원중인 고형암 환자를, E는 외래 유방암 환자를 상담하고 있었다.

### 2. 주제 모음

심층면담을 통해 6명의 종양간호사로부터 수집한 암 환자 상담 경험을 분석한 결과, 각 개인의 개별적 경험 중 의미 있는 문장이나 구절들에서 보다 일반적이고 포괄적인 7개의 주제가 도출되었다.

의미 있는 7가지 주제는, 1) 교육과 상담의 조화, 2) 부담스러움, 3) 자책 아닌 자책, 4) 성숙되어가는 나, 5) 보람과 긍지, 6) 체득되는 상담전략, 7) 자기 성장의 필요 등으로 나타났다.

#### 1) 제1주제: 교육과 상담의 조화

일반적으로 교육은 지식과 기술 등을 가르치며 인격을 길러주는 일, 상담은 전문적 지식과 경험으로 문제의 본질을 파악시키고 해결방법을 스스로 찾도록 하는 활동을 말한다<sup>26)</sup>. 참여자들은 교육에 대해 '구체적인 주제를 가지고 환자에게 정보를 주는 것'이라는 이해를 가지고 있었고, 상담에 관한 견해는 '마음 터놓을 곳 없는 분들이 와서 마음 터놓는 것', '그때그때 필요에 따라 문제가 있을 때 들어주고 가장 좋은 해결점을 찾도록 하는 것'으로 이야기하고 있다. 이렇게 참여자들은 교육과 상담에 대한 개념을 분명히 이해하고 있으면서, 심층 면담 시 교육과 상담의 용어를 함께 사용하고 있었다. 이를 통해 참여자들이 상담을 교육과 함께 제공하고 있음을 알 수 있었다. 이는 입원환자를 대상으로 상담하는 참여자들이 암 환자를 만나는 계기가 교육 의뢰로부터 시작되고, 교육을 위해 만나는 그때부터 상담도 시작되고 있는 것에서 비롯되었다. 항암화학요법을 시작하기 전후에 <항암화학요법 교육>을 각 병동 주치의로부터 의뢰받게 되면 참여자들은 각 암 환자의 개인적 상황과 치료스케줄을 확인한 후 일대일 교육을 실시하고 있었다.

Table 1. Characteristics of participants

Participant	Age	Sex	Career of Nr	Career of position	Position	Certification
A	39	F	15 yr	7 yr	OCNS	KONS, OCN
B	40	F	17 yr	14 yr	OCNS	KONS, OCN
C	36	F	12 yr	3 yr	OCNS	KONS, OCN
D	32	F	8 yr	3 yr	Edu-Couns Nr	OCN
E	33	F	9 yr	6 yr	Edu-Couns Nr	-
F	34	F	10 yr	3 yr	Edu-Couns Nr	OCN

ONr, Oncology Nurse; OCNS, Oncology Clinical Nurse Specialist; Edu-Couns, Education-counseling; KONS, Korean Oncology Nurse Specialist; OCN, Oncology Certified Nurse in USA.

참여자들은 일대일 교육을 할 때 상담을 동시에 하고 있었다. 또한 교육을 받은 환자가 상담을 위해 방문하는 경우가 많기 때문에 교육과 상담이 분리되지 않고 서로 조화를 이루고 있었다.

“교육내용 자체가 상담인 부분이 많고, 상담 안에 교육이 포함되어 있는데, 우선적으로 제 입장에서는 상담이라는 게 교육을 목적으로 하는 상담인 부분이 상당히 크게 자리 잡고 있구요.”

“(내가) 교육한 환자들을 제가 상담하는 거니까요, 연계가 돼서 그렇거든요? 그래서 교육과 상담은 같지는 않지만 저한테 있어서는 환자의 연속선상에 있는 것 같아요.”

참여자들은 암 환자 교육이 자신들의 중요한 업무로 인식하고 있었고 실제로 많은 교육이 상담과 함께 이루어지고 있었지만, 일부 참여자들은 암 환자와의 일대일 교육에서 자신들이 환자들의 요구를 수용하지 못하고 시간적 제약 등의 이유로 환자에게 일방적인 본인 중심의 지식전달과 정보제공에 치우친 교육을 하는 것이 아닌지 우려를 표현하였다. 환자에게 질적인 교육을 제공하기 위해서는 상담을 함께 해야 하는데 그렇지 못한 상황에 대한 아쉬움과 미안함을 가지고 있었다.

“이 시간에 끝내야 하나...(중략)... 내가 하고 싶은 말만 가능한 막 하고 환자분들이 질문하는 것을 어떻게 좀 끊기도 하고, 그런 때는 좀 그런 생각들이 들죠. 정말 이 사람들이 궁금해하는 것을 내가 이야기해준 것인지 아니면 내가 이야기하고 싶고 그리고 의료진이 미처 이야기 못했을 것 같은 내 지레 짐작에 일반적으로 이야기하는 게 아닌가 그런 생각이 들 때가 있죠.”

대부분의 참여자들은 상담보다 교육에 더 많은 자신감을 가지고 있었으며 교육에 대한 자신의 역할이 더 크다고 느끼고 있었다. 교육에는 적극적인 반면 상담에는 상대적으로 소극적인 입장을 갖고 있는 참여자도 있었다.

## 2) 제2주제: 부담스러움

참여자들은 암 환자와의 상담에서 때로는 부담스럽고, 어렵고, 버거운 경험을 하고 있었다. 새로운 환자의 파악되지 않은 성향, 환자의 불안정한 심리 상태, 질병이 진행된 환자의 힘든 상황, 환자의 현실과 다른 기대치가 부담감의 원인이었다. 또한 지난 번 만났을 때보다 진행되어 있는 환자를 다시 만나야 할 때, 치료에 실패한 환자와 같은 병실에 있는 신환을 만나야 할 때 참여자들은 부담감을 느끼고 있었다. 그리고 상담 대상자의 정서적 고통과 환자와 가족 간의 관계의 어려움이 자신들에게 과도하게 전해지는 것을 부담스러워 하였다. 이러한 부담감은 환자에게 정서적 지지간호를 제공해야 할 때와 생의 마지막

시간에 있는 환자나 보호자와의 상담에 영향을 주고 있었지만, 이러한 어려움은 상담의 경험이 누적될수록 줄어들었다.

부담스러움은 자신들의 업무에 자율성과 책임을 많이 가지고 있는 전문간호사로 근무하는 참여자들이 많이 경험하고 있었다.

“때면 부담스러워요. 안 좋아져서 보게 되고, 또 안 좋아져서 보게 되고 그러니까...”

“하면 할수록 어려워요. 처음에는 내가 이 사람에게 지식을 전달해주는 것에 치중했는데, 지금은 지식적인 정보 외에 그 이상의 어떤 도움이 되는 그런 역할을 하는 사람이 될 수 있을까 하는 부분이 되게 어려워요.”

“아직 삶이나 죽음 이런 부분에 대해서 저도 아직 명확하게 입장이나 정리된 생각을 가지고 있지 않은 게 아닌가 해요. 그래서 아직은 어려워요.”

“어떻게 이 사람에게 이야기해주는 게 바람직할지 그것을 혼자서 스스로 판단하는 게 쉽지 않아요.”

혈액암 환자를 대상으로 상담하는 참여자들은 오랜 치료기간을 환자와 함께 하고 있었다. 또한 조혈모세포 이식 코디네이터 역할을 겸하고 있기 때문에 환자뿐 아니라 가족들과의 상담도 중요한 부분이었다. 때로는 가족 간의 불화가 환자의 치료에 중대한 영향을 주게 되므로 뜻하지 않게 가족들의 문제에 관여하게 되는 부담감을 경험하는 경우가 있었다.

그리고 오랜 기간 관계를 맺어오기 때문에 환자의 상태가 악화되면 가족과 같은 느낌으로 함께 그 과정을 보내기도 하였다. 그 과정의 어려움을 가족과 함께 수용하고 있는 것이다.

“오래 봤던 환자가 중환자실 갔다 그러면 출근하면 중환자실 들어가 보거든요? 이름이 있나 없나.. 올라오실까 안오실까. 그런데, 어느날 퇴원시기가 떠있으면 심장이 철렁하면서 의무기록을 들어가 봐요. 그런데 영안실 이송 이렇게 돼 있으면 안타깝고 불쌍하고, 제가 한두 번 본 사람이 아니라 진단 시부터 본 사람이라 이 사람이 어떻게 변해왔는지 저는 다 알잖아요. 너무 마음이 아프고 속상하고 안타깝고 가족처럼... 혼자 막 한숨 쉬면서 울고 그래요.”

## 3) 제3주제: 자책 아닌 자책

참여자들은 자신들이 상담했던 환자가 재발하거나 상태가 나빠지면, 이전 치료를 결정할 때 본인이 그 환자의 치료결정에 영향을 주었고, 그 결과 상황이 나빠진 것은 아닌지 하는 후회와 자책을 경험하고 있었다. 이는 입원 환자를 대상으로 상담을 하는 참여자들에게서 주로 표현되었으며, 특히 장기간 관계를 갖게 되는 혈액암 환자를 상담하는 참여자들이 많이 경험하고 있었다.



“힘들 수도 있을 것 같아요라고 말은 하지만 한 번이라도 이것을 안해도 되는 방법이 있는데라는 정보라도, 그러면 보호자분이 포기를 할 수도 있는데, 그런거라도 한 번쯤 설명을 더 했으면 나았을까...”

“물론 제가 결정적으로 이야기한 것은 아니었지만, 사실 제가 죄책감을 느낄 만큼 잘못했거나 하지 않았는데도 굉장히 마음이 무거웠어요.”

그러면서도 참여자들은 만일 자신이 환자나 보호자에게 치료를 하지 않는 방법에 대해 이야기한 후 환자가 치료를 받지 않다가 악화된 증상으로 고통 속에 지내는 것을 본다면 역시 후회할 거라고 이야기하고 있다. 어떤 결정이든 그 결과에 따라 후회가 동반되는 것을 경험하고 있는 것이다. 그러나 암 환자 상담의 경력이 쌓여갈수록 만나는 환자들 각각에게 ‘그 상황에서 서의 최선’을 생각하며 상담하는 것을 볼 수 있었다.

한 참여자는 암 환자 상담을 시작한 초창기에 보호자로부터 환자에게 질병상황의 사실을 숨기고 낙관적으로 이야기해 주기를 바라는 요구를 자주 받았으며, 그로인한 윤리적인 갈등을 경험하기도 하였다. 이러한 윤리적 갈등은 참여자가 여러 암 환자 상담을 경험하면서 환자가 자신에게 기대하는 역할에 대한 깊은 이해가 형성된 후 회복하고 있었다. 윤리적 갈등을 이겨내는 힘은 선 경험자들의 조언이 중요한 요인이었음을 진술하고 있다.

“처음 겪은 것은 윤리적 딜레마였어요. 암 환자들을 보다보니 가족 특성상 사회분위기가 정확한 인식을 주는 경우가 거의 없고 가족이 먼저 알고 또 인식을 준다고 해도 암 초기다 4기 인데도 초기니까 항암치료만 잘하면 무조건 낫는다고 해달라 그리고 가능하면 힘든 부분은 이야기하지 말고 긍정적으로 얘기해달라. 그래서 지금 내가 환자 보호자를 대상으로 교육을 하고 상담을 하면서 자꾸 거짓말하는 것은 아닌가 하는 이게 정말 제대로 된 교육과 상담인가 하는 갈등이 처음에는 너무 심했었어요.”

#### 4) 제4주제: 성숙되어가는 나

참여자들은 암 환자와의 상담을 통해 자신들이 성숙해져가고 있음을 느끼고 있었다. 나이 드는 것 외에는 자신의 삶에 특별한 계기나 변화가 없는 것 같은데 주위 인간관계를 이해하는 자신의 시야가 넓어져 있음을 발견하고 있었다. 그리고 암이라는 극한의 질병을 잘 극복하며 자신의 삶을 풍요롭게 만드는 암 환자들을 만나면서 삶에 대한 소중함과 오늘 하루를 감사하는 마음, 가까운 이들에 대한 배려, 자기 사랑을 배우고 있었다. 암 환자 상담이 때로는 힘들고 부담스럽지만 자신이 성숙되고 성장되는 기회가 되고 있었다.

다양한 암 환자와의 만남이 없었으면 자신의 이러한 성숙도 없었을 것이기에 자신에게 성숙을 선물로 준 많은 암 환자와 이들과 상담을 할 수 있는 자신의 일에 대해 감사하고 있었다.

“환자를 보면서 내 눈에 보이는 그 상황뿐만이 아니라 환자와 가족 전체를 보는 시야가 넓어졌다고 생각해요. 전문간호사를 하면서 따라서 제 삶에 그런 부분이 들어왔을 것 같아요. 사람을 보고 이해하는 폭이 넓어졌다고 할까? 생각해 보면 가족이나 다른 사람을 대할 때, 많이 배운 것 같아요.” “생각이 깊어지는 것 같아요.... 이상하게 갈수록 (제가) 인생에 대해 희망이 생기는 거예요... 제가 배우고 싶은 만큼 잘 헤쳐나가는 분이 있고, 대부분 저보다 나이가 많으니까 삶의 노하우도 배울 수 있고... 고마운 것 같아요.”

일부 참여자들은 ‘나와 다른 사람’이라는 암 환자에 대한 자신의 편견이 상담을 하면서 부끄러운 것이었음을 깨달았고 그들도 ‘친구’라는 것을 알았다고 하였다.

#### 5) 제5주제: 보람과 금지

참여자들은 다른 사람을 도울 수 있다는 보편적 가치에 비추어볼 때 많은 도움이 필요한 암 환자들에게 전문적인 도움을 줄 수 있다는 것에 큰 보람과 긍지를 갖고 있었다. 암 환자 상담을 통해 그들을 지지해준다는 것에 큰 의미를 부여하며 스스로 만족하고 있었다. 현재는 아직 자신이 암 환자 상담에 원숙하지 못할지라도 암 환자에게 도움이 되는 상담역할을 계속하게 되기를 바라고 있었다.

한 참여자는 중앙간호사로서의 경력이 오래될수록 환자에게 더 많은 것을 해 줄 수 있어 보람도 그만큼 더 크다고 이야기하고 있다. 이는 경력을 통해 상담의 기술뿐 아니라, 병원의 다른 의료진들과의 관계와 환자의 문제를 해결하는 방법의 노하우가 그만큼 쌓였기 때문이었다.

“간호사를 오래 하면서 환자에게 해줄 수 있는 부분도 계속 늘어가고, 늘어가는 만큼 확장은 안돼도 예전보다는 해줄 수 있는 것이 많아져서 스스로 만족하는 부분도 있어요.”

“실제로 이렇게 의사한테는 이야기 못 하는 부분을 (나와) 상담하면서 환자들이 조금 더 어떻게 보면 생을 정리하기, 아니면 인생을 살면서 되돌아보는 계기도 될 수 있고 조금 더 잘 살수 있게 하는 방법이 될 수 있겠구나... 내가 중요하구나.”

상담한 환자로부터 긍정적인 반응이 있거나, 상담이 환자에게 실제적으로 도움을 주었다는 것이 확인될 때 참여자들은 많은 격려를 받고 있었다. 퇴원한 환자로부터의 고맙다는 전화 한 통이 그 날의 다른 어려움을 다 잊게 해줄 만큼 활력소가 되고

있었다. 대부분의 참여자들은 환자의 고마움의 표현에 ‘뿌듯함’을 느낀다고 이야기하고 있으며 환자에게 했던 어떤 간호보다 이야기를 들어주는 상담이 도움이 되었을 때 더 큰 보람과 만족감을 느끼고 있었다.

“몇 년째 상담실을 찾아오시는데) 그냥 와서 하는 일이 낫두리밖에 없었어요. 그런데 저도 싫지 않았어요. 시간이 가면 같이 이야기하고 그랬는데, 언젠가 그러시더라고요. 터널을 빠져나온 것 같다고. 그게 무려 2년이 지난 후인데, 너무 고맙다고 하시더라고요. 그때 제일 좋았던 것 같아요. 아무것도 해준 것은 없는데, 시간을 내준 것만으로 이렇게 고마워하시는구나. 제가 노력을 많이 해서 환자가 좋아진 것보다 그게 더 좋았어요.”

6) 제6주제: 체득되는 상담전략

참여자들은 암 환자 상담에 대한 교육이나 준비를 충분히 하지 못한 채 상담 업무를 시작하였지만, 상담의 실재를 경험하면서 스스로 터득하며 몸으로 익히고 자신에게 맞는 상담의 전략들을 찾아내고 있었다. 대상자 파악능력이 향상되고 상담의 실패와 환자나 다른 상담자의 충격적 반응을 통해 상담의 노하우가 쌓이고 자신들의 상담전략이 개발되었다. 많은 암 환자를 만나면서 빠른 시간에 환자나 보호자의 유형을 파악하는 능력이 향상되었고 환자의 특성에 따른 접근방법을 체득하고 있었다. 3년 이상의 암 환자 상담경력을 가진 모든 참여자들은 이제는 환자나 보호자의 표정과 몇 마디 말을 들으면 대상자에게 어떻게 접근해야 할지 직감적으로 알 수 있다고 말했다.

“환자 표정을 보면 어느 정도의 패턴을 읽을 수 있는 것 같아요. 많은 사람을 상대하다 보니까 사람에 대한 느낌이라는 게 생기는 것 같아요.”

“딱 들어왔을 때, 환자나 보호자의 표정과 몇 마디 말을 들으면서 결정을 해요. 아주 상냥하게 다 들어주면서 상담을 해야 할 사람인지 아니면 강하게 밀고 나가서 나를 믿고 따라라 해야 할지가 다르거든요.”

또한 환자의 상담시기와 환자의 상태에 따라 다르게 접근하는 전략을 보여주고 있었다. 처음 항암화학요법을 시작하기 위해 만나는 환자에게는 지금 필요한 몇 가지만을 분명히 교육한 후 이후의 치료과정에서 발생할 수 있는 많은 문제에 대해 상담할 수 있는 사람이 자신임을 인식시키는 전략을 사용하고 있었으며, 종양이 재발하거나 현재 치료에 효과가 없어 치료방법을 변경하는 등 진행된 상태의 환자 상담에서는 지난번 치료 경험을 들어보고 환자가 힘들어하는 부분에 맞추어 상담하는 전략을 사용하고 있었다. 입원환자를 상담하는 참여자들은 종양의

병기가 3기 이상의 환자를 대상으로 하기 때문에 예후가 좋지 않은 환자를 많이 만나고 있었다. 이 때문에 일부 참여자는 환자와 깊은 관계가 맺어지는 것을 기피하고 있었다. 이는 당연히 예견되는 환자의 말기 상황과 임종 시 환자와의 관계에서 비롯될 자신의 감정적 소비와 뒤따르는 허탈로부터 자신을 보호하고 싶은 반응이었다.

“내가 이용할 수 있는 존재라는 것을 각인시키는 것이 일차 만남에 제가 갖는 중점을 두는 부분이거든요? 그럴 때 필요로 하는 환자는 전화를 하든 찾아오든 만나게 되겠지요.”

“(안 좋아져서 다시 항암치료하는 경우에는) 오히려 지난번 치료경험을 들어봐요... 그러면 환자도 본인이 힘든 부분, 자기가 지금 무얼 필요로 하는지 이야기하는 경우가 많아요.”

완화요법을 하는 암 환자들은 완치가 아닌 증상만을 치료하며 생을 유지한다는 사실에 정신적 심리적으로 위축되어 있어서 어느 시기보다도 정서적 지지와 상담이 필요하다. 참여자들도 이 시기의 환자들에게 들어주고 지지해주는 상담 전략을 사용하고 있었다.

“특별히 병이나 이런 설명 굳이 하지 않았고, 감정적인 면을 좀 건드려주고 하니까 훨씬 저도 편안해지고 그런 것 같아요.”

“치료목적도 충분히 이해하시고 남은 시간을 어떻게 잘 보낼거고, 어떻게 삶의 질을 높일 수 있는지 고민하면서... 그렇게 상담하면 도움이 되겠다고 해요.”

대상자의 유형에 따른 상담전략도 체득되어 있었다. 치료의 예후에 대한 지나친 기대를 가지고 있는 환자와의 첫 번째 상담 전략으로 ‘적당히 중간선으로 이야기해주기’ 또는 ‘희망적으로 이야기해주기’의 전략을 사용하고 있었다. 외래에서 암 환자를 상담하는 참여자는 친밀한 관계를 들어 사소한 요구가 많은 환자와의 상담경험을 통해 상담의 대상자인 암 환자와의 관계를 적정하게 유지하는 전략을 체득하였다.

이러한 상담전략은 참여자들이 경험한 이전의 만족스럽지 못한 상담이 자극이 되어 형성된 것을 알 수 있다. 상담 중에 환자의 상황을 깊게 공감하며 환자의 마음을 헤아리는 다른 상담자를 보았거나, 상담이나 교육을 했던 환자로부터 불만이 강하게 토로되었을 때 자신들의 상담 기술에 대해 되돌아보고 이를 통해 더 나은 상담 전략이 터득되고 있었다.

또한 자신들의 상담전략에 변화를 시도하면서 성장하고 있었다. 초기엔 많은 것을 환자에게 전해주고자 나 중심의 의사소통을 주로 해오다가 어느 순간 더 중요한 것이 있음을 터득한 후, 시간을 조정하거나, 대상자를 더 깊게 파악하는 것, 말하는 순서를 바꾸는 등 자신들 나름의 교육 상담전략들을 세워가고

있었다.

일부 참여자는 자신들이 무심코 뱀은 말로 인해 환자 보호자가 상처를 받았던 경험이 이후의 상담부터는 사용하는 언어에 조심하게 되고 상처를 주지 않도록 노력하는 자신의 의사소통의 변화를 가져왔다고 했다.

#### 7) 제7주제: 자기 성장의 필요

참여자들은 암 환자 상담을 하면서 자신이 좀 더 준비되고 성장할 필요를 경험하고 있었다. 준비되고 성장한 후에는 대상자에게 보다 질적인 간호를 해줄 수 있으리라 기대하고 있었다. 상담을 위한 성장을 위해 참여자들은 학회 또는 보수교육 참석이나 관련서적을 찾아 읽기 등 여러 방법을 시도하고 있었다. 그러나 종양학과 종양간호의 임상실무에 대한 정보와 기술은 많은 학회와 의학의 도움으로 쉽게 습득할 수 있지만, 상담에 관한 실제적 도움은 받을 기회가 없음을 이야기하고 있다. 실제 종양간호사로 암 환자를 만나면서 자신들에게 필요한 것은 종양학 지식보다 상담을 위한 부분임을 말하고 있다.

“더 다듬어진 의사소통, 암 환자와의 의사소통이라는 부분에 대해 더 훈련이 되었으면 좋겠다하는 부분에서 부족함을 느끼구요... 요즘 보수교육으로 하고 있는 암 환자와의 의사소통은 사실 우리가 하는 상담하고는 관련이 없더라고요.”  
 “단순히 지식적인 치료, 예방, 같은 것이 아닌 사회심리적인 제가 줄 수 있는 나름대로 전문간호사가 줄 수 있는 어떤 부분이라는 것을 채워야겠다는 생각이 들어요. 그 부분에서 좀 모자란다고 생각해요.”

“암 환자의 심리상태 변화에 따른 단계별 심리변화에 대한 상담전략이라던가... 환자의 상태에 따른 접근법 같은 것.”

참여자들은 암 환자 특성에 따른 상담전략, 의사소통의 실제, 암 환자의 심리변화, 상담의 실제 등 암 환자 상담을 위한 실제적인 교육 프로그램이 준비되어지기를 바라고 있었다. 구체적이고 실제적인 교육으로 자신들이 성장된다면 지금보다 더 나은 상담을 제공하여 암 환자들의 삶의 질을 높일 수 있을 것이라 기대하고 있다.

일부 참여자는 자신의 소극적인 성격을 변화시키고 싶다고 표현하였고, 전문가다운 이미지를 구현하고 싶어 하는 참여자도 있었다.

## 논 의

종양간호사들의 암 환자 상담경험에 대한 본 연구의 결과를 고찰해 보면 다음과 같다.

종양간호사의 암 환자 상담의 많은 경우가 교육과 함께 이루어짐을 볼 수 있다. 이는 Marita<sup>17)</sup>의 연구에서 환자-간호사의 건강상담 시 간호사 중심의 건강상담과 환자중심의 건강상담이 모두 나타나고 있다는 결과와 동일하다. 간호사 중심의 건강상담이 국내 간호현장의 교육을 의미하고 환자중심의 건강상담이 상담을 의미하고 있다. Marita는 연구 결과에서 기존의 간호사 중심의 건강상담보다 환자중심의 건강상담이 환자의 건강행위를 변화시키는데 효과적임을 보고하였다. 간호사는 이를 위해 환자의 질병에 관한 지식, 의지를 이용하여 질문하고 충고하는 전략을 세워야 한다고 제안한다. 교육과 상담의 중요한 차이는 대상자의 문제해결 방법을 정보제공에 중점을 두는 것과 대상자 스스로 문제를 인식하게 하는 것에 있다고 할 수 있겠다. 본 연구의 결과를 살펴보면 종양간호사들은 암 환자와의 교육과 상담의 경험을 통해 간호사 중심의 교육보다 환자 중심의 상담이 효과적임을 체득하면서 교육과 상담을 조화시키고 있었다. 환자로 하여금 교육의 목표를 효과적으로 이루게 하려면 일방적으로 정보를 제공하는 방법을 제고하고, 환자가 중심이 되어 자신의 문제를 알고 해결할 수 있도록 유도하는 상담의 방법을 더 적극적으로 개발할 필요가 있다고 사료된다.

종양간호사들은 과도한 업무와 매일 반복되는 업무 중의 하나로 암 환자 교육상담을 하게 될 때, 때로는 그들의 이야기를 충분히 들어주지 못하여 환자에게 미안함을 느끼고 있다. 현재 우리나라의 의료수거에는 암 환자에게 제공하는 교육 중 일부만이 간호수가에 책정되어 있고 상담에 소요된 시간은 수가에 반영할 수 없는 실정이다. 이러한 현실이 종양간호사들에게 교육이 ‘돈 받고 해주는 것’이라고 표현할 만큼 환자의 교육에 더 중점을 두도록 유도하고 있다고 보여진다. 그렇지만 Oh 등<sup>10)</sup>과 Kim<sup>9,12)</sup>의 연구에서 보고된 것과 같이 암 환자의 교육이 종양 전문간호사의 중요한 역할이듯이 암과 치료에 따른 심리적 고통을 간호하는 암 환자 상담도 이들이 인지하고 있는 자신들이 해야 하는 중요하고 의미 있는 역할이므로, 암 환자에게 질적인 간호를 제공하기 위해서는 교육과는 별도로 상담을 위한 환경을 조성할 필요가 있다. 이를 위해 개인과 기관 차원에서 종양간호사들이 효과적인 상담을 할 수 있도록 업무의 조정과 역할의 강화가 필요하다고 사료된다.

Helen<sup>22)</sup>은 종양간호사들이 외상화 대리경험(vicarious traumatization)을 하고 있다고 보고한다. 많은 사람들에게서 암 진단은 충격적인 경험이고 이것은 외상후 스트레스 장애를 유발하고 있다. 이러한 외상후 스트레스 장애를 동반하고 있는 암 환자를 지속적으로 만나는 종양간호사들은 환자로부터 부정적인 외상화 대리경험을 하게 된다. 본 연구에 참여한 종양간



호사들이 경험하는 자책감과 버거움도 암 환자와 보호자들이 암과의 투병과정에서 갖는 느낌과 경험을 대리경험하는 것으로 추정된다. 이것은 상담 시 대상자에 대한 적극적 개입과 공감함을 통해 감정전이가 일어나기 때문이다. Helen은 외상화 대리경험이 누적되면 탈진과 이직이 증가하므로 이를 적극적으로 예방할 수 있는 지지전략이 필요하다고 강조한다. 임상에서의 보호적 관찰, 동료그룹을 통한 정보교환과 감정적 카타르시스, 전문적인 상담 등의 지지가 종양간호사들에게 준비되어야 한다고 주장한다.

암 환자가 정확한 병식을 가지지 않아 발생하는 윤리적 갈등은 우리나라의 사회문화적인 가족관계의 특징과 병원 내 의료진들의 의식이 함께 영향을 주고 있다. Heo 등<sup>27)</sup>의 연구에 의하면 우리나라는 환자본인에게 질병자체에 대해서 또는 질병의 정확한 상태에 대한 정보를 주지 않는 경우가 대부분이다. 특히 암 환자와 가족을 대상으로 조사한 결과를 보면, 암이라는 것을 알고 있는 보호자는 100%인 반면 환자는 78%가 알고 있었으며, 진행된 경우 병기가 진행인지 말기인지를 정확히 알고 있는 보호자는 67.6%였지만 환자는 단지 8.1%에 불과했다. 이러한 상황에서 종양간호사가 암 환자 교육 상담 시 갈등을 경험하는 것은 당연하다고 사료된다. 이러한 갈등은 기본적으로 간호의 가치가 개인에 중점을 두는 서구의 문화에서 비롯된 것에 반해 우리나라의 문화적 가치는 가족 중심으로, 이 두 가치가 충돌하면서 야기된 것으로 추정된다. 또한 환자의 동의를 원칙으로 치료를 시작하는 기관과 보호자 동의만으로 치료를 시작하는 기관의 의료진 의식 차이와 이에 따른 각 병원의 문화 차이도 영향을 미치고 있다고 사료된다. 향후 우리나라의 의료 문화에서 나타나는 가족중심 문화에 대한 고찰과 개인의 권리에 대한 개념이 간호학계 내에서 연구되어 우리의 문화에 맞는 간호의 기본 가치를 재정립하여 이와 같은 갈등이 해결되도록 해야 할 것이다.

종양간호사들은 경험을 통해 암 환자 상담의 전략을 체득하고 있는 것을 알 수 있다. 체계적으로 분석하고 통합하지는 못하지만 첫 번째 만남에서 주고받는 몇 번의 대화를 통해 직감으로 대상자의 유형을 파악하고 그 유형에 맞추어 상담을 하고 있었다. 그리고 환자의 의사소통 유형, 환자의 의존도, 환자의 질병 인식정도가 상담에 영향을 미치고 있음도 경험으로 터득하고 있었다. 건강상담 시 나타나는 환자의 의사소통 유형에 관한 Tarja<sup>16)</sup>의 연구에서는 입원 중인 환자들이 간호사와의 상담에서 7가지의 의사소통 유형을 보인다고 보고한다. Quietly assenting (조용한 동의형), emotionally expression (감정표현형), storyteller (이야기꾼형), stoic observer (냉정한 관찰형), inquis-

itive of detail (탐구형), dominant (잘난척형), critical self-observer (비판적 자기관찰형). 이 중 가장 많은 환자의 의사소통 유형은 조용한 동의형이라고 한다. 이러한 환자의 의사소통 유형을 알고 상담 시 만나는 환자의 유형을 사정하여 상담에 적용하면 보다 효과적인 상담을 할 수 있을 것이다.

또한 종양간호사들은 환자의 치료시기, 환자 보호자의 유형에 따라 다르게 접근하며 상담에 임하고 있으며, 몇 가지의 공통된 상담 유형을 찾아낼 수 있었다. 간호상담 유형에 관하여 Nicholas<sup>8)</sup>는 환자 옹호자 유형의 간호상담 중재가 환자의 각오와 참여를 증진시킨다고 보고하였다. 이는 환자의 어려움을 들어주고 정서적으로 지지하는 상담이 환자에게 많은 도움을 주고 환자가 자신을 수용하고 능동적으로 자신의 상황을 대처하는 능력을 강화시키는 것으로서, 본 연구의 참여자들이 완화요법을 받고 있는 암 환자에게 사용하는 상담전략과 동일하다. 완치의 기대보다는 현재의 삶의 질을 높이고 증상을 완화하는데 환자 자신의 수용과 참여가 절대적으로 필요하므로 이 시기의 대상자에게 환자 옹호자유형의 상담을 하는 것은 바람직하다고 사료된다.

상담의 경력이 많은 종양간호사에게서는 좀 더 노련한 상담전략이 발견되고, 이제 시작한 종양간호사에게서는 상담의 노하우가 습득되어가고 있음을 알 수 있다. 상담의 경험이 누적될수록 다양한 환자를 접하게 되고 다양한 형태의 상담방법을 터득하게 되는 것이다. 이 과정에서 크고 작은 시행착오를 거치며 환자로부터 향의도 받고, 두 번째 면담의 거절도 당하면서 자신의 의사소통 방식과 접근 방법을 수정해가며 보다 원숙한 상담 전략을 체득하게 된다. 상담자에게 필요한 자질의 향상을 위해 Marita<sup>28)</sup>는 간호사에게 자기성찰과 의사소통 기술을 훈련할 수 있는 프로그램이 필요하다고 보고하였다. 본 연구의 참여자들도 의사소통 기술, 정서적 지지제공 방법, 임종을 맞는 환자/보호자의 영적 간호에 대한 자질향상을 원하고 있어 Marita의 연구 결과와 동일함을 알 수 있다.

각 기관의 특성상 전문간호사 또는 교육상담 간호사가 암환자 상담을 하고 있었다. 이러한 직책의 차이는 자신의 업무와 자신의 환자에 대한 자율성과 책임감의 차이로 나타나고 있었다. 상담하기 까다로운 대상자나 환자 보호자와의 관계가 복잡하게 얽히는 상황이 될 때, 전문간호사는 관련 의료진과 적극적인 연락을 취하며 책임을 갖고 스스로 해결하고 있었다. 이것은 전문간호사들의 실무 경력과 전문지식 수준이 그 분야의 간호관리자나 일반 간호사, 의료진들로부터 인정받고 있으며, 전문간호사로서의 실무전문가, 자문가, 조정자의 역할을 함께 수행하고 있기 때문에 가능하다고 사료된다. 그러나 교육 상담가의



역할만 수행할 때에는 간호 부서 내의 역할 기대의 제한과 문제 해결을 위한 병원의 다른 부서와의 유기적이고 원활한 관계를 맺는데 제한을 갖는 것으로 추정된다.

그리고 암 환자 상담에는 종양간호 분야의 경력과 함께 상담가로서의 경력도 누적되어감이 필요하다. 이를 위해서는 그 역할을 위한 직책을 안정적으로 유지시키는 것이 필요하다고 사료된다. 본 연구에 참여했던 한 종양간호사는 육아 문제로 인해 휴직을 고려해야 하지만 휴직하면 복직할 때 지금의 암 환자 교육 상담의 역할을 계속할 수 있는 보장이 없어서 휴직을 결정하지 못한 채 일하고 있었다. 암 환자 상담 역할을 하는 간호사에게는 업무의 전문성을 인정하고 계속하여 그 역할을 할 수 있는 제도적 뒷받침이 필요하다고 보여 진다. 또한 종양간호사 개인은 전문간호사의 자격에 맞게 자신을 준비하는 것이 필요할 것이다.

본 연구자는 종양간호사의 암 환자 상담 경험을 심층 면담하면서, 국내 종양 전문간호사가 법적, 제도적으로 준비되고, 약 40명의 종양 전문간호사가 각 기관에서 활동하고 있고, 9개의 대학에서 매년 70명의 종양 전문간호사 과정 졸업생을 배출하는 현 시점에, 종양 전문간호사의 자질에 대한 교육과정 개발이 필요함을 절감하였다. 현 종양 전문간호사 과정의 교과과정 안에는 실무전문의의 역할을 위한 의학적 지식은 충분히 제공되고 있으나, 조정자, 변화촉진자 그리고 교육상담가의 역할을 위한 과정은 상대적으로 미흡한 상태이다. 본 연구에 참여한 종양간호사들 역시 교육상담가의 역할을 잘 수행할 수 있는 실질적인 교육과정을 절실히 바라고 있다. 임상현장에서 암환자 상담의 실무를 수행하고 있는 종양 간호사들의 이러한 교육요구에 종양전문 간호교육기관은 귀 기울일 필요가 있다고 사료된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 종양간호사들의 암 환자 상담에 대한 경험을 파악하기 위한 것으로 자료는 2008년 4월부터 7월까지 약 4개월에 걸쳐 수집되었다. 연구 참여자들은 현재 종양 전문간호사 또는 교육상담간호사로 근무하면서 암 환자 상담을 하고 있는 서울 소재 3차병원의 간호사 6명을 대상으로 하였다. 이들의 경험은 Colazzi<sup>24)</sup>가 제시한 현상학적 연구의 분석방법에 근거하여 분석하였다.

연구결과 종양간호사들의 암 환자 상담에 대한 경험의 7가지 주제를 확인하였다. '교육과 상담의 조화', '부담스러움', '자책 아닌 자책', '성숙되어가는 나', '보람과 의미', '체득되는 상담전략', '자기성장의 필요' 등이었다. 종양간호사들은 암 환

자 교육과 상담을 병행하고 있는 경우가 많았으며, 이 과정에서 부담스럽고 어려운 상담을 경험하게 되고 자신들과의 상담 이후 질병의 진행이나 상태의 악화를 직면하면 이전의 상담에 대한 후회와 자책감을 느끼고 있었다. 그렇지만 종양간호사들은 암 환자와의 상담에서 자신들의 성숙을 경험하고 환자들로부터 인정받을 때 보람을 느끼고 있으며, 자신들이 암 환자에게 꼭 필요한 사람이라는 긍지를 가지고 있었다. 또한 종양간호사들은 암 환자 상담에서 가장 중요한 자신들의 상담전략을 경험을 통해 직접 몸으로 익히고 있었다. 상담을 위한 자신의 성장을 원하고 있지만 적절한 교육과정을 찾지 못하고 있었다.

본 연구자는 연구를 통해 종양간호사들의 암 환자 상담에 대한 경험을 이해하고, 종양간호사들이 효과적으로 암 환자 상담을 할 수 있도록 돕기 위한 교육 프로그램 개발 및 지원체계 확립을 위한 기초 자료를 제공할 수 있었다고 사료된다.

본 연구의 결과를 근거하여 다음과 같이 제언한다.

첫째, 종양간호사의 암 환자 상담에 대한 총체적인 이해를 위해 상담의 내용분석 연구와 우리나라 암 환자들이 상담 시 사용하는 의사소통 유형분석 연구가 필요하다.

둘째, 종양간호사를 위한 상담에 필요한 지식과 실재를 위한 교육 프로그램을 개발하여 적극 활용함이 필요하다.

셋째, 암 환자에게 교육과 상담을 통한 지지적 간호를 효과적으로 제공하기 위하여 각 기관의 종양 전문간호사 제도 도입이 필요하다.

## 참고문헌

1. National Cancer Center, Cancer statistical site. 2007.
2. Rustoen T, Begnum S. Quality of life in women with breast cancer. *Cancer Nurs* 2000;23:416-21.
3. Costelloe M, Nelson L. The needs of recently diagnosed cancer patients. *Nurs Stand* 2004;19:42-4.
4. McIlmurry MB, Thomas C, Francis B, Morris S, Soothill K, Al-Hamad A. The psychosocial needs of cancer patients: findings from an observational study. *Eur J Cancer Care* 2001;10:261-9.
5. Kim GY, Hur HK. Information needs on patients with cancer in Korea. *J Korean Acad Adult Nurs* 2002;14:135-43.
6. Yi MS, Lee EO, Park YS, Choe KJ, Noh DY. A descriptive study on educational and counseling needs of breast cancer patients based on the treatment stages. *J Korean Oncol Nurs* 2003;3:5-14.
7. Deborah JM. The oncology nurse's role in cancer risk assessment and counselling. *Semin in Oncol Nurs* 1997;13:123-8.
8. Nicholas A, Nichola R, Diana H, Fawzia K, Simon C, Jane B. Specialist nurse counsellor interventions at the time of diagnosis of breast cancer: comparing 'advocacy' with a conventional approach. *J Advan Nurs* 1999;29:445-53.

9. Kim MY, Park SA. The role behaviors of oncology nurse specialist. *J Korean Oncol Nurs* 2003;3:24-43.
10. Oh PJ, Lee MN, Kang HS, Kim KS, Kim HO, Seol ME, et al. Development and analysis of job description for korean oncology APN. *J Korean Oncol Nurs* 2006;6:3-14.
11. Hong JH. Role of oncology clinical nurse specialist in a hospital in Korea. *J Korean Oncol Nurs* 2001;1:104-7.
12. Kim MY, Park SA. An methodology Research of Performance Appraisal Tool of Oncology Advanced Practice Nurse. *J Korean Acad Nurse Admin* 2007;13:17-23.
13. Susan HR, Barbara AG, Charles WG, Victoria LC, Sharon LK, Debra B, et al. Intervention to improve psychological functioning for newly diagnosed patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2002;29:967-75.
14. Kim CJ, Hur HK, Kang DH, Kim BH. The effects of psychosocial interventions to improve stress and coping in patients with breast cancer. *J Korean Acad Nurs* 2006;36:169-78.
15. Aideen ML, Barbara BB, Donald WH, Ronald GK, Therese RG, Elizabeth J, et al. Effectiveness of problem-solving training as a counseling intervention; BRCA1/2 testing in hereditary breast and ovarian cancer families. *Amer J Med Gen* 2004;130:221-7.
16. Tarja K, Marita P, Leena L. Communicator styles of hospital patients during nurse-patient counseling. *Pat Educ Couns* 2000;41:161-80.
17. Marita P, Leena L, Tarja K, Paivi K. From nurse-centered health counseling to empowermental health counseling. *Pat Educ Couns* 2001;45:69-79.
18. Tarja K, Marita P, Maija G. Nurse-patient power relationship: preliminary evidence of patients' power messages. *Pat Educ Couns* 2002;47:101-13.
19. Cynthia K. A phenomenological pilot study of the nurses' experience providing spiritual care. *J Holistic Nurs* 2003;21:131-48.
20. Stickley T. Counseling and mental health nursing: a qualitative study. *J Psychiatr Mental Health Nurs* 2002;9:301-8.
21. Deborah LV. Perspectives on assisted dying. *Oncol Nurs Forum* 2001;28:39-49.
22. Helen AH, Conal H. Does vicarious traumatization affect oncology nurses? A literature review. *Eur J Oncol Nurs* 2007;11:348-56.
23. Ahn YH, Kim DR, Seo BN, Lee KE, Lee EH, Yim ES. Clinical nurses' lived experience of interpersonal relations in the ward setting of the hospital. *J Korean Acad Nurs* 2002;32:295-304.
24. Colaizzi PF. Psychosocial research as the phenomenologist views it. In Valle R.S, King M. *Existential-Phenomenological alternatives for psychology*: Oxford University Press Inc.; 1978. p. 48-71.
25. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Adv Nurs Sci* 1986;8:27-37.
26. *Pascal world cyclopedia*. Seoul: Dongseo Munhwasa; 2001.
27. Heo DS, Kim NK, Bang YJ, Kim TY, Lee SH, Kim JH, et al. Discrepancies of the values on the withholding futile intervention between physician and family members of terminal cancer patients. *Cancer Res Treat* 2001;33:350-6.
28. Marita P, Leena L, Tarja K. Nurses' self-reflection via videotaping to improve communication skills in health counseling. *Pat Educ Couns* 1999;36:3-11.