

융복합시대에 말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사의 경험

여형남
창신대학교 간호학과 교수

The Experience of Hospice Nurse on Caring for Terminal Cancer Patients in the Era of Convergence.

Hyeong-Nam-Yeo
Professor, Department of nursing, Changshin University, Changwon

요 약 본 연구의 목적은 현상학적 방법을 통해 말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사의 경험의 의미가 무엇인지 이해하여 본질을 추구하고 그 현상의 의미를 심층적으로 기술하고자 함이다. 본 연구의 대상자는 C시에 위치한 일종 합병원의 호스피스 병동에서 1년 이상 근무하고 있는 간호사 9명을 선정하였다. 연구 방법은 심층 인터뷰로 2019년 7월부터 2019년 9월까지 자료를 수집하였다. 인터뷰 자료는 Giorgi의 현상학적 방법으로 분석하였다. 분석 결과는 '업무의 부담감', '성숙해짐', '밀착된 관계형성', '호스피스에 대한 지원 부족'으로 나타났다. 결론적으로 말기 암 환자를 돌보는 호스피스병동 간호사의 경험에 대하여 그들의 입장에서 포괄적이고 총체적인 이해를 제공함으로써 말기 암 환자 돌봄에 대한 통찰력을 제공 할 것이며, 그들의 경험에 근거하여 효과적인 지지체계 및 행정적 지원체계의 개발에 기여할 수 있으리라 생각된다.

주제어 : 돌봄, 경험, 호스피스간호, 질적연구, 말기 암

Abstract The purpose of this study is to understand and describe in depth the meaning of the hospice nurse's experience in caring for terminal cancer patients through phenomenological methods. Participants of this study were selected from 9 nurses who have been working for more than 1 year in the hospice palliative ward of a kind hospital located in C city. Data were collected from July 2019 to September 2019 by using in-depth interview. Interview data were analyzed by Giorgi's phenomenological method. The analysis revealed the following constituents; Burden of work, Become mature, Forming a close relationship, Lack of support for hospice. Conclusion, It is thought that the experience of hospice nurses who care for terminal cancer patients will be provided with a comprehensive and comprehensive understanding from their point of view, thereby contributing to the development of effective support system and administrative support system based on their experience.

Key Words : Caring, Experience, Hospice nurse, Qualitative Research, Terminal cancer

*This work was supported by the Changshin University Research Fund of 2019

*Corresponding Author : Hyeong-Nam-Yeo(yhn072@naver.com)

Received August 11, 2020

Revised September 8, 2020

Accepted September 20, 2020

Published September 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

21세기 웰빙(well-being)의 열풍 끝에 요즘은 웰빙의 연장선 혹은 종착역이라 할 수 있는 웰다잉(well-dying)에 대한 관심도 높아지고 있다. 의학의 발달로 평균수명은 길어졌지만, 건강형태 및 환경구조의 변화로 매년 암 환자가 증가하고 있으며, 우리나라 사망원인 1위를 차지하고 있는 암으로 사망하는 환자 수는 인구 10만 명당 2001년 53,845명에서 2014년 76,611명으로 증가하였고 이러한 증가추세는 앞으로도 지속할 것으로 예상된다[1].

국내 의료 환경을 살펴보면, 말기 암 환자의 호스피스 이용률이 2009년 9.1%에서 2014년 13.8%로 증가 추세에 있으므로, 보건복지부는 호스피스 공급체계를 확충할 방침을 계획하고 있어 호스피스 간호에 대한 말기 암 환자의 수요가 증가하고 있다는 것을 알 수 있다[2].

말기 암 환자는 적극적인 치료에도 불구하고 대부분은 암 관련 증상인 암성통증과 호흡곤란을 경험하고 있고, 장 단기간의 암 투병으로 신체적, 정신적인 삶의 질이 저하 되는 것을 알 수 있다[3]. 하지만, 마지막 임종 단계까지 삶의 질과 인간의 존엄성을 유지하기 위한 신체적, 정신적 지지 등에 대한 요구 도는 높아지고 있어[4], 임종을 자연스런 삶의 한 과정으로 수용하고 통증 및 증상을 조절하며 좋은 죽음을 맞이할 수 있도록 말기 암 환자와 가족을 돕는 호스피스 완화 간호의 중요성이 매우 크다고 볼 수 있다.

호스피스 완화간호란 죽음이 예견되는 환자나 그 가족의 삶의 질을 높일 수 있도록 신체적, 정신적, 사회적, 영적 증상들을 돌보는 간호 활동이다[5]. 따라서 말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사들은 암 관련 다양한 증상 및 간호 문제를 효과적으로 관리하기 위해 통증 및 신체 증상관리 교육, 의사소통 및 상담, 심리·사회적, 영적 요구 사정 및 중재, 사별 관리 및 심화된 교육 등을 필요로 한다[6]. 하지만 말기 암 환자를 돌보는 간호사는 파다한 업무량의 부담, 간호 상황에서의 정서적 부담, 호스피스 팀과의 갈등 관계 등으로 인해 현 실정에 맞는 호스피스 완화간호를 제공하는 데에 많은 어려움이 예상된다.[7]

말기 암 환자를 돌보는 호스피스병동은 급성질환의 완치치료를 주목적으로 운영되는 일반병동의 분위기와 또 다른 간호제공을 요구하며 이는 간호사에게 부가적인 스트레스를 유발하는 것으로 보고 된 바 있어[8], 말기 암

환자에게 호스피스완화간호를 제공하는 간호사의 경험은 일반 병동에서의 임종간호와와는 차이가 있을 것으로 예상된다.

또한 말기 암 환자를 간호하는 것은 예견된 환자의 죽음으로 인해 불안과 공포, 슬픔 등 심리적 증상 역시 나타나므로 일반 환자 간호과정과는 다른 스트레스를 경험하여 말기 암 환자를 간호해야 하는 상황에서 많은 부담감을 느끼며 스트레스를 경험하게 된다[9]. 이에 현상학적 연구는 대상자의 관점에서 현상을 이해하는 것을 전제하므로, 말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사의 어려움을 파악하고 이해하기 위해서는 현상학적 접근이 가장 적합하다고 하겠다.

현재까지 이루어진 연구를 살펴보면, 말기 암 환자를 돌보는 간호사의 부담감과 태도[10] 직무소진 관련 요인[11], 간호사의 고통 인식에 관한 태도[12] 등의 양적 연구가 대부분이고, 일반 간호사의 임종 간호 경험에 관한 몇몇 질적 연구가 이루어졌으나[10,13,14] 말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사에 대한 경험을 심층적으로 조사한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 말기 암 환자 간호의 질 향상을 위해 우리나라 실무 현장에서 간호사들이 말기 암 환자를 돌보면서 인식하거나 경험하고 있는 어려움 등이 무엇인지 파악하는 것이 우선 되어야 한다.

이에 본 연구는 말기 암 환자를 돌보고 있는 호스피스 병동 간호사의 경험을 규명함으로써 돌봄의 본질을 파악하고 실질적인 지원의 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사의 경험 의미가 무엇인지 현상학적인 방법을 통해 심층적으로 이해하고 기술하고자 한다. 이를 위한 연구 질문은 ‘말기 암 환자를 돌보는 호스피스병동 간호사의 경험은 어떠한가?’이다

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 말기 암 환자를 돌보는 호스피스병동 간호사의 경험 의미와 본질적 구조를 밝히기 위하여 Giorgi[15]의 분석방법을 적용한 질적 연구이다.

2.2 연구과정

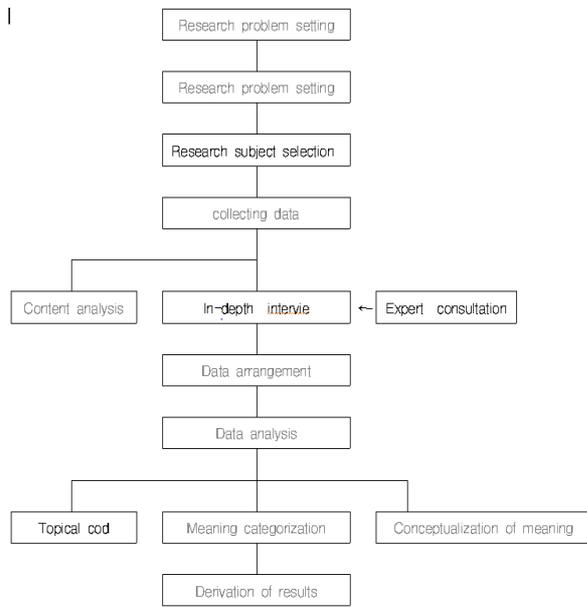


Fig. 1. Research Process Model

2.3 연구 참여자

연구 참여자는 C시에 있는 일종합병원의 호스피스 완화 병동에서 1년 이상 근무하고 있는 간호사로 9명으로, 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 자를 선정하였다.

연구자는 면담 전에 모든 참여자에게 연구자 소개와 연구의 목적, 익명성과 비밀보장에 관해 설명하였다. 면담 내용은 녹음할 것이며 연구를 위해서만 사용될 것과 연구 과정 중 참여자가 원하면 언제든지 참여를 중단할 수 있음을 설명하고 동의서에 서명을 받은 후 연구를 진행하였다.

2.4 자료수집 및 윤리적 고려

연구를 위한 자료수집 기간은 2019년 7월부터 2019년 9월까지 진행되었다. 참여자와 먼저 전화 통화로 근무가 없는 날짜와 편한 시간을 정하였고, 개별 심층 면담을 통하여 자료를 수집하였다. 면담 장소는 소음이 적고 조용하며 편안한 분위기 조성을 위해 참여자들이 근무하는 병원 내 호스피스 상담실을 활용하여 진행하였다.

연구주제와 관련된 면담 질문은 ‘호스피스 병동에서 말기 암 환자를 돌보면서 경험한 것은 무엇입니까?’라는 개방적인 질문으로 시작하였고 참여자들의 진술에 공감을 표하며 경청하면서 참여자의 경험에 대한 진술을 스스로 자연스럽게 이야기하도록 하였다.

자료는 마지막 참여자 이후부터는 유사한 개념이 도출

되어 9번째 참여자와의 면담 이후 자료가 포화상태에 도달하였다고 판단하여 자료수집을 종료하였다. 면담은 개인별 각각 2~4회에 걸쳐 이루어졌으며, 1회 면담에 소요된 시간은 약 50분에서 90분이었다. 보충해야 할 내용이 있거나 의미가 명확하지 않은 내용은 전화나 다음 면담 시간을 이용하여 확인하였다. 자료수집은 연구자가 소속한 대학의 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인(승인번호 CSIRB - 2019010)을 얻은 후 수행하였다.

2.5 자료분석 방법

본 연구에서는 말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사의 경험을 파악하기 위하여 Giorgi [15]가 제시한 현상학적 분석 방법으로 다음과 같은 절차로 분석하였다.

첫 번째 단계로, 면담 내용과 필사된 자료를 반복해서 듣고, 읽으면서 전체적인 윤곽과 느낌을 파악하였다. 두 번째 단계로 연구하고자 하는 현상에 중점을 두고 의미 단위를 구분하였다. 세 번째 단계에서는 말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사의 경험에 대한 본질이 무엇인지 중점을 두고 구분한 의미 단위를 학문적 용어로 전환하여 기술하였다. 네 번째 단계로 참여자가 기술한 경험의 의미를 고려하여 일관성 있는 기술 문으로 통합하여 의미구조를 확인하였다.

2.6 연구의 신뢰도와 타당도 확보

본 연구는 Guba와 Lincoln [16]의 엄밀성 평가 기준에 따라 사실적 가치(truth value), 적용성(applicability), 일관성(consistency) 및 중립성(neutrality)의 측면을 평가함으로써 연구의 신뢰도와 타당도를 높이고자 하였다.

연구 참여자 중 2명에게 분석 내용을 읽어주었고, 본인이 진술한 경험의 내용과 같다고 진술함으로써 사실적 가치를 확보하였다. 또한 자료수집 시 연구가 이루어진 상황 밖에서의 결과에 대한 적합성과 제 삼자가 자신의 경험에 비추어 연구결과가 의미 있는지를 알아보기 위해 본 연구에 참여하지 않은 호스피스병동 간호사 2명에게 결과를 제시하였으며 이들이 분석된 연구결과의 의미를 공감한다는 것으로서 적용성을 확보하였다. 질적 연구 경험이 풍부한 간호학과 교수 1인에게 면담자료 분석과 연구결과에 대한 평가를 의뢰하였고, 분석한 의미에 관하여 연구자들 간에 지속적인 논의를 함으로써 연구의 일관성을 확보하였다. 연구자는 말기 암 환자를 돌보는 호스피스병동 간호사에 대한 자신의 가정, 편견, 선 이해 등을 차단하기 위하여, 면담 내용을 들으면서 연구자의 선입견이 반영된 진행이 없었는지 지속해서 성찰함으로써 중립

성을 확보하였다.

3. 연구결과

본 연구는 말기 암 환자를 돌보는 호스피스병동 간호사의 경험을 포괄적이고 심층적으로 파악하기 위해 Giorgi의 현상학적 연구방법론을 적용하여 구조화하여 본 질적 주제를 도출함으로써 현상학적 이해를 도모하였다.

연구 결과 9명의 참여자로부터 심층면담을 통하여 말기 암 환자를 돌보는 호스피스병동 간호사의 경험 의미를 분석한 결과 4개의 구성요소와 12개의 하위구성요소가 도출되었다. 말기 암 환자를 돌보는 호스피스병동 간호사의 경험은 ‘업무의 부담감’, ‘성숙해짐’, ‘밀착된 관계 형성’, ‘호스피스에 대한 지원 부족’으로 나타났다. (Table 1).

3.1 업무의 부담감

참여자들은 부족한 인력으로 환자에게 간호수행을 하기 위해 충분한 휴식 없이 업무를 지속하다 보니 점점 소진되어 시간이 지날수록 업무 부담으로 인해 퇴직하는 간호사가 늘어감에 더욱더 업무에 대한 부담감을 느끼게 되었다. 그리고 일반병동과 다른 호스피스병동 업무의 가중과 임종을 앞둔 환자와 가족들을 돌보고 지지해야 한다는 업무들로 부담감을 느끼게 되었다.

3.1.1 인력부족으로 인한 부담감

참여자들은 환자에게 간호를 수행해야 하는 간호인력 부족으로 환자에게 빠른 응대를 하지 못하고 제대로 된

휴가나 연차 없이 업무를 감당하다 보니 점점 소진되면서 업무의 부담감을 느끼게 되었다.

인력이 최소 인력이라 누구 한사람 아프거나 일이 생겨 버리면 근무에 구멍이 생기기 때문에 서로 피해 주지 않으려고 노력하고 있어요, 그리고 대부분 나이트 오픈고, 오픈가 6개밖에 받을 수 없어 적은 인력으로 오는 소진이 제일 큰 것 같아요. (참여자 1)

간호사가 1명이다 보니 한 환자에게 간호를 수행하다 보면 다른 환자에게 빨리 응대해 줄 수 없다는 게 문제예요 간호사 손길이 부족하다는 게 문제입니다. 오픈 신청이나 연차, 휴가 한번 신청 못 하고 달려왔어요. (참여자2)
시간이 지날수록 과부하가 걸리면서 바쁠 때는 생리적인 현상도 해결하기 어렵고 점점 소진되어가는 게 느껴지더라고요. (참여자6)

3.1.2 호스피스관련 업무의 과중

참여자들은 일반병동보다 환자 중증도가 높아서 환자의 몸 상태 변화에도 항상 신경을 곤두세워야 하며 환자 곁을 간병사나 보호자가 24시간 지키다 보니 환자뿐만 아니라 보호자까지 돌봐야 한다는데 다른 병동 일과 다른 업무의 과중함을 느끼게 되었다.

환자간호와 보호자 설명은 정말 시간도 오래 걸리고 소진이 많이 되는 업무입니다. 호스피스병동은 진통제 드리고 환자와 보호자에게 설명해 드리고 위로하고 등 시간이 많이 소요되고 정신적으로 소진이 많이 되는 업무입니다. (참여자3)

Table 1. The Experience of Hospice Nurse on Caring for Terminal Cancer Patients.

Sub-constituents	constituents
Burden due to lack of manpower	Burden of work
Weighting of hospice-related work	
Psychological burden different from general ward	
feeling rewarded for work	Become mature
Widening the view of life	
Finding identity as a nurse	
Form close contact with patients and their families	Forming a close relationship
Feelings of empathy with patient caregivers	
Legal restrictions	Lack of support for hospice
Lack of awareness about hospice	
Lack of administrative support	
Inefficiency of exhaustion program	

호스피스병동에 계시는 환자분들은 상태가 안 좋아지면 불안해하시면서 간호사에 대한 의존이 일반병동보다 더 많아요 그래서 간호사에 대한 의존도와 총체적인 관리가 너무 힘들고 부담스러웠어요. (참여자 4)

일반병동에서는 적극적인 간호 처치가 이루어지지만 호스피스병동은 그에 비해 적극적인 간호업무는 즐었고 감정이나 emotional care 부분으로 많이 소진됩니다. (참여자 5)

3.1.3 일반병동과 다른 심리적 부담

참여자들은 일반병동과는 달리 환자분의 임종단계에 헤드릴 게 없다는 것에 안타까움을 느꼈고 임종 시기가 빨라지면 혹시나 자신이 수행한 간호가 잘못되어서 임종이 빨라진 건 아닌지 자학도 하게 되고 가족들이 매우 힘들어 할 때 같이 마음 아파하며 일반병동과 다른 심리적 부담을 느끼게 되었다.

제가 근무할 때가 임종이 많다 보니 혹시 내가 간호를 잘못했나? 내가 마약 진통제를 줘서 까라져서 돌아가셨나? 하고 자학을 하게 되더라고요. (참여자 3)

제일 처음 호스피스병동에서 근무하게 되었을 때는 환자를 간호하는 게 너무 무서웠어요. 환자분이 계속 혈압이 떨어지거나 상태가 나빠져 돌아가시니깐 저로서는 견디기가 힘들었어요. 그리고 간호사는 이런 상태변화에 대해 환자와 보호자들에게 상세히 설명해 드려야 하고 혹시나 간호사가 잘 몰라 설명해 드리지 못하면 저 자신이 너무 부끄러운 거예요. (참여자 4)

생각지 않게 임종이 빨라진 경우 가족들이 안타까워하실 때 저도 아주 힘들었어요. 그리고 환자분이 임종하게 될 때 너무 가슴 아프고 항상 마음에 미안함으로 남게 되더라고요. (참여자 5)

3.2 성숙해짐

참여자들은 사별 모임 참여하시는 가족 분들이 오셔서 고마움을 표현해 주실 때 힘들었던 감정들이 녹아내리며 호스피스 환자를 돌보는 간호사로 보람을 느끼게 되었다. 그리고 임종을 앞둔 환자와 보호자를 간호하면서 진정한 삶의 행복이 무엇인지, 앞으로 어떻게 살아야 하는지 되돌아보게 되는 시간을 가지게 되면서 성숙해짐을 느끼게

되었다.

3.2.1 일에 대한 보람을 느끼게 됨

참여자들은 환자분이나 보호자들이 간호사에게 의존하는 경향이 많아 일반병동과는 달리 라포 형성이 잘되어 있어 사별 후에도 지속적인 연락으로 가족 같은 관계를 지속하는 데 보람을 느끼게 되었다.

사별 모임 참여하시는 가족 분들이 오셔서 전우애를 느낀다고 하시면서 고마움을 표해 주실 때 정말 내가 잘하고 있구나 하고 힘들었던 감정들이 녹는 것 같아요. (참여자 3)

시간이 흐르고 나서 나중에 다시 저희한테 방문하셔서 고맙다고 하시는데 그 말이 너무 감사하더라고요. 지금도 그 보호자랑 연락하고 있어요. (참여자 7)

3.2.2 삶을 바라보는 지경이 넓어짐

참여자들은 임종을 앞둔 환자의 인생의 마지막을 돌보면서 삶을 어떻게 살아야 하는지 삶의 진정한 행복이 무엇인지 되돌아보며 자신을 성찰하는 기회를 가지며 삶을 바라보는 지경이 넓어짐을 느끼게 되었다.

제가 웃으면서 갈 수 있을까 그런 생각이 들더라고요. 여기 있다 보니 이런 생각들이 한 번씩 들게 해요. 지금 재밌게 살고, 또 애들한테도 스트레스 주면서 살 필요가 있을까 제가 행복하면 되는 건데. (참여자 8)

저는 뭐라 해야 하지 되게 행복하다고 해야 하나, 어쨌든 사람은 마지막을 봐야 하는 거고, 환자들과 보호자들을 보면서, 히스토리하면서 상담하면서 내가 어떻게 살아야 할까 라는 생각을 많이 주는 것 같아요. (참여자 9)

3.2.3 간호사로서의 정체성을 찾게 됨

참여자들은 호스피스병동에서 일하면서 임종을 앞둔 환자와 보호자와 한뜻이 되어 간호하고, 오더에 의한 간호보다 설명과 이해를 통해 환자와 보호자들의 감정을 조절할 수 있는 독자적 간호를 제공할 수 있다는 데 간호사로서의 정체성을 가지게 되었다.

호스피스병동에서는 모두 임종을 앞둔 말기 암 환자이기 때문에 바빠도 환자와 보호자들을 이해시키고 감정을

추슬러 주고 간호를 수행하게 되잖아요. 이런 일들이 일반병동과 다른 점이고 처음에는 힘들었는데 이제는 적응 되는 것 같아요. (참여자 4)

호스피스병동에서는 환자분이나 보호자들이 간호사들에게 의존하는 경향이 너무 많아요. 그래서 간호사들이 오더에 의해 간호를 하는 것도 있지만 설명을 통해 이해시키는 것도 중요해요. (참여자 5)

3.3 밀착된 관계형성

참여자들은 보호자들과 환자의 임종 때까지 함께 하므로 환자와 보호자들과의 밀착된 관계를 맺고 있으며 이런 관계로 인해 환자분이 임종하게 되면 감정이입이 되어 감정 추스르는데 많이 힘들어하였다.

3.3.1 환자와 가족들과의 밀착관계 형성

참여자들은 입·퇴원이 빨리 이루어지는 일반 급성기 병동과는 달리 환자와 60일 정도를 같이 생활하다 보니 환자와의 애착 관계도 많이 밀착되어 있고 보호자들이 간호사들에게 의존을 많이 하므로 환자와 가족들과 밀착관계가 형성됨을 느끼고 있었다.

호스피스병동은 환자가 임종을 앞두고 오신 분들이다 보니 보호자들도 간호사들에게 의존을 많이 하는데 이런 관계가 오래되니까 보호자들과 정이 들더라고요. (참여자 6)

일반 급성기 병동 같은 경우에는 입원 환자도 받아야 하고, 빨리 수술도 해야 하고, 퇴원도 시켜야 하는 상황 자체가 너무 빠르니까 환자들처럼 라포 형성하기가 어려운 데 거기와 비교하면 여기는 임종 시까지 계시니까 환자와 보호자들과 좀 더 가까워지는 거예요. (참여자 7)

3.3.2 환자보호자와 감정이입을 느낌

참여자들은 보호자들과의 밀착된 관계 형성으로 인해 환자분이 임종하시게 되면 보호자들과 같이 감정이입이 되어 우울함에 빠지거나 감정을 추스르는 데 많은 어려움을 경험하였다.

보호자들과는 가족 같은 느낌이 많이 들어요. 이런 관계에서 환자분이 돌아가시게 되면 depression에 빠지게 되더라고요. (참여자 2)

보호자들이 너무 슬퍼하니까 저도 덩달아 감정이입 되어 참 힘들었어요. 막상 환자분이 임종하셨을 때 그 감정들이 보호자와 같이 이입되다 보니 감정 추스르는 게 너무 힘든 거예요. (참여자 4)

감정이입이 돼서 소진이 좀 많이 되었던 거 같아요. 지금은 많이 나아졌는데 처음에는 임종한 환자 보호자들과 같이 감정이입이 돼서 울면서 일을 할 수가 없더라고요. 그런 점에서 소진이 되는 거 같아요. (참여자 9)

3.4 호스피스에 대한 지원 부족

참여자들은 법률적인 제약에 따른 지속적인 간호 제한과 간호인력 제한으로 많은 어려움을 호소하였고 보호자뿐만 아니라 국민의 호스피스병동에 대한 인식 부족과 행정지원의 부족, 시설 부족으로 제대로 된 호스피스 간호가 이루어지지 못한다는 데 안타까워하였다.

3.4.1 법률적인 제한

참여자들은 현실과 맞지 않는 호스피스병동에 주어지는 법률적인 제한과 법적 기준에 따른 간호인력 제한으로 인해 임종을 앞둔 환자를 간호하는 데 많은 어려움을 경험하였다.

간호 인력이 환자 9명당 간호사 1명이기 때문에 우리 병원 호스피스병동은 침상이 9병상이라 간호사가 최소 인력으로 돌아가기 때문에 너무 힘들어요. 너무 빠빠한 근무다 보니 누구 하나 몸이 아프거나 집안일이 발생하면 근무가 돌아갈 수 없는 거예요. (참여자 2)

3.4.2 호스피스에 대한 인식 부족

참여자들은 호스피스에 대한 인식 부족으로 인해 환자분에게 병명을 알리지 않고 입원하는 경우 간호가 적극적으로 이루어지지 못해 안타까워하였다. 또한 가족이나 간병사들도 호스피스라는 것을 모르고 오는 경우 환자를 더 힘들게 하거나 협조가 되지 않아 힘들어하였다.

간병사들도 호스피스에 대한 교육이 된 간병사는 환자들의 요구도를 즉각 알고 도움을 주는 반면 교육이 제대로 이루어지지 않은 간병사들은 옆에서 환자를 더 힘들게 하거나 협조가 되지 않아 힘든 경우가 많더라고요. (참여자 1)

보호자들이 환자분이 본인 병을 모르도록 해달라고 원하시면서 환자분이 병명을 모르고 오는 경우도 많은데 이런 경우는 간호가 적극적으로 이루어지지 못해서 안타까워요. (참여자 3)

가족 분들 중에 호스피스라는 것을 모르고 오는 일도 있어요. 이런 경우 환자 상태가 변화 되어 설명해도 받아들이지 못하는 경우 간호하기가 너무 힘들어요. (참여자 9)

3.4.3 행정적인 지원 부족

참여자들은 호스피스병동 운영이 현장에서 일하는 사람들의 목소리를 듣고 실제적인 현장에 맞게 효율적으로 측정되어 운영되지 못하는 것을 안타까워하였다.

호스피스병동에서 일하는 간호사들의 처 후도 개선이 되어야 소진이 줄어들고 간호하는 데 도움이 되지 않을까 생각합니다. (참여자 1)

업무에 대한 내용을 파악하고 개선되어야 할 점을 개선하여 팀원들 간의 소진을 해결해 줄 수 있는 제도가 필요하다고 생각합니다. (참여자 2)

병원비는 병원비와 비교하면 간병비가 더 비싸서 그제 솔직히 나라에서 조금이나마 지원을 해주면 좋겠어요. (참여자 7)

3.4.4 소진 프로그램의 비효율성

참여자들은 제대로 쉬지도 못한 상태에서 소진 완화를 위한 프로그램에 참여한다는 것에 더 부담스러워 하고 피곤해하였고 오히려 개인취미활동이나 종교 활동을 통해 소진이 완화됨을 경험하였다.

처음에는 소진을 완화하기 위해 시작된 프로그램을 통해 조금 완화가 되는 듯했지만 제대로 쉬지도 못하는 상태에서 프로그램에 참여한다는 것도 소진되더라고요. 차라리 그 시간에 쉬고 싶다는 생각이 절실하더라고요. (참여자 2)

소진 프로그램도 처음에는 영화감상, 꽃꽂이 등 힐링이 되었는데 그다음 2차, 3차는 회식 분위기가 되어서 더 피곤이 쌓이더라고요. (참여자 6)

소진프로그램으로 해결되는 건 아니고, 개인적인 힘으로

종교적인 힘이나, 친구들이랑 여행가는 걸로 해서 조금 풀어지는 거죠. 제가 말하고 싶은 거는 소진 프로그램이라고 해서 완화된다. 이런 건 아닌 거 같아요. (참여자9)

4. 논의

본 연구를 통해 드러난 말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사의 경험 의미구조를 살펴보면 말기 암 환자를 돌보는 호스피스병동 간호사가 경험하고 있는 의미구조를 살펴보면 대부분의 참여자들이 부족한 인력 때문에 누구 한 사람이라도 아프거나 일이 생겨 버리면 근무에 차질이 생기기 때문에 피해 주지 않기 위해 노력하고 있었고 이러한 적은 인력으로 오는 소진으로 부담감을 경험하고 있었다. 또한 호스피스병동은 죽음을 앞두고 오시는 분이다 보니 환자 상태가 안 좋아지면 환자뿐 만 아니라 보호자까지 보살펴야 하고 환자분의 상태가 하루하루 다르다 보니 그때마다 환자나 보호자들에게 상황에 관해 설명을 해야 하는 호스피스관련 업무와 말기 암환자와 보호자까지 돌봐야 한다는 심리적 부담감을 느끼고 있었다. 이러한 결과는 임종 환자를 돌보는 간호사들은 신체적인 소진을 가장 많이 경험하고 있고[17] 업무량의 과다, 환자, 보호자, 의료한계에 대한 갈등, 임종 환자를 돌보는 간호업무에 대한 부담감을 스트레스 요인으로 보고하고 있어[18,19] 본 연구와 유사하다. 따라서 말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사들의 신체적, 심리적 부담감을 경감시키기 위해서 효율적인 간호 인력의 배치, 업무분담 등의 행정적인 지원과 정서적인 지원이 마련되어야 할 것이다.

본 연구의 참여자들은 사별모임에 참여하시는 가족 분들이 오셔서 고마움을 표현해 줄 때 호스피스 환자를 돌보는 간호사로 보람을 느끼게 되었고,

임종을 앞둔 환자의 마지막 인생을 돌보면서 삶을 어떻게 살아야 하는지 삶의 진정한 행복이 무엇인지 되돌아보며 자신을 성찰하는 기회를 가지게 되었다. 또한 말기 암 환자를 돌보면서 환자와 보호자들의 감정을 조절할 수 있는 독자적 간호를 제공할 수 있다는 데 간호사로서의 정체성을 가지게 되었다.

이는 kim 등[18]의 연구에서 다양한 죽음과 인생사를 경험한 호스피스간호사는 사고가 깊어져 인생의 성장과 성숙으로 이어지는 것으로 보인다고 한 결과와 일맥상통하는 내용이다.

참여자들은 보호자들과 환자의 임종 때까지 함께 하므

로 환자와 보호자들과의 밀착된 관계를 맺고 있으며 보호자들도 간호사들에게 의존을 많이 해서 보호자들과 라포 형성이 잘 되어 있었다. 이런 관계로 인해 환자분이 임종하게 되면 보호자들이 너무 슬퍼하니 감정이입이 되어 우울함에 빠지거나 감정을 추스르는 데 많은 어려움을 경험하였다. 이는 Kwon 등[20]의 연구에서 대상자와 친밀한 라포 형성이 되었을 때 적극적인 중재가 이루어질 수 있었다는 결과와 유사하며, 호스피스완화간호에 필요한 전인적 돌봄이 신뢰와 상호성이 매우 중요한 요소를 보고한 연구[21] 결과와도 유사하다.

참여자들은 법률적인 제약에 따른 지속적인 간호 제한과 간호인력 제한으로 많은 어려움을 호소하였다. 그리고 호스피스병동에 대해 모르고 오시는 환자와 보호자도 계시고 호스피스병동에 대해 부정적으로 생각하시는 사람들이 많아 국민의 호스피스병동에 대한 인식 부족과 행정지원의 부족, 시설 부족으로 제대로 된 호스피스 간호가 이루어지지 못한다는데 안타까워하였다. 또한 참여자들은 제대로 쉬지도 못한 상태에서 소진 완화를 위한 프로그램에 참여한다는 것에 더 부담스러워 하고 피곤해하였고 오히려 개인취미활동이나 종교 활동을 통해 소진이 완화됨을 경험하였다. 이는 암 병동 간호사와 일반병동 간호사의 임종간호 스트레스와 대처에 관한 비교연구에서[22] 종교가 있는 군에서 스트레스 대처 점수가 높았고 Jo 등[23]의 연구에서 임종간호수행에 영향을 미치는 주요 요인 중 하나가 영성이라는 결과와도 유사하다. 그러므로 말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사들에게 시·공간적, 정서적 지지와 함께 내적인 강인성을 증진시킬 수 있는 정서적, 심리적 교육 프로그램의 제공이 필요하다고 생각된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사의 경험 의미가 무엇인지 현상학적인 방법을 통해 심층적으로 이해하고자 시도되었다.

연구 참여자는 C 시에 위치한 일종합병원의 호스피스 병동에서 1년 이상 근무하고 있는 간호사로 9명이 연구에 참여하였다. 2019년 7월부터 2019년 9월까지 개별 심층면담을 통해 Giorgi [15]가 제시한 현상학적 분석 방법으로 분석하였다.

말기 암 환자를 돌보는 호스피스 병동 간호사의 경험은 ‘업무의 부담감’, ‘성숙해짐’, ‘밀착된 관계 형성’, ‘호스

피스에 대한 지원 부족’으로 축약되었다. 본 연구에서 나타난 업무의 부담감을 감소시키고 효율적으로 대처하기 위해서는 호스피스 완화간호와 관련된 전문적 교육프로그램의 개발 및 적용과 효율적인 간호 인력의 배치, 업무 분담 등의 행정적 지원의 기반이 갖추어져야 하며, 간호사들이 주어진 상황에 적극적으로 대처할 수 있도록 호스피스에 대한 정서적 지원이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 호스피스 완화 병동 간호사들의 말기 암 환자 돌봄 경험에 대하여 그들의 관점에서 포괄적이고 총체적인 이해를 제공함으로써 말기 암 환자 돌봄에 대한 통찰력을 제공할 것이며, 그들의 경험에 근거하여 효과적인 지지체계 및 행정적 지원체계의 개발에 이바지할 수 있으리라 생각된다. 본 연구 결과를 바탕으로 호스피스 병동 간호사들의 말기 암 환자 돌봄을 지지할 교육지원 프로그램의 개발 및 적용과 그 효과를 검증할 것을 제안한다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea.
http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=27705. Accessed September 1, 2015.
- [2] National Cancer Center
http://hospice.cancer.go.kr/home/contentsInfo.do?menu_no=443&brd_mgrno. Accessed September 8, 2015
- [3] H. Y. Park, M. S. Hwang, & Y. H. Kim. (2018). Case-based Learning through Home Care Nursing Specialists' Critical Reflection: Application with Patients Using Home Mechanical Ventilator, *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 25(3), 153-163.
<https://doi.org/10.22705/jkashcn.2018.25.3.153>
- [4] J. H. Lee, J. I. Park, J. H. Kang, J. H. Youm, D. H. Koh, & K. S. Dwon. (2011). Needs Assessment for the Beneficiaries of Home-based Cancer Patients Management Project. *Journal of Agric Med Community Health*. 36(4), 238-250.
<http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2011.36.4.238>
- [5] D. S. Kim, H. S. Park, J. A. Kim, J. H. Choi, & M.J. Park. (2012). A study on Nurses, Doctors and Hospice Volunteers's Perception of the Hospice Care and Advanced Directives about the Terminal Cancer Patients. *Global Health & Nursing*, 2(2), 82-93.
- [6] V. A. Lambert, & C. E. Lambert. (2008). "Nurses' Workplace Stressors and Coping Strategies". *Indian Journal Palliative Care*, 14(1), 38-44.
<http://dx.doi.org/10.4103/0973-1075.41934>

- [7] S. A. Sojka. (2009). "Being Present: A nurse's Resource for End-of Life Communication", *Nursing Science Quality*, 24(1), 83-85.
http://dx.doi.org/10.1177/0894318410391056
- [8] E. J. Park, & M. J. Seo. (2019). The Influence of Death Anxiety and Terminal Care Stress on Job Satisfaction of New Nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 28(4), 230-241.
http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2019.28.4.230
- [9] S. Y. Kang, & B. S. Lee. (2001). The lived Experience of Nursing Care for the Dying Patients in Clinical Nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 7(2), 237-251.
- [10] S. M. Park, S. W. Hwang, & K. D. Han. (2018). The Characteristics of Terminally Ill Cancer Patients in Hospice and Palliative Care according to Family Composition. *The Korean Journal of Hospice and Palliative care*, 21(4), 137-143.
http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2018.21.4.137
- [11] C. S. Leou, K. G. Kim, & J. H. Kim. (2001). Factors Associated with Burnout of Nurses Working for Cancer Patients. *The Korean Journal of Hospice and Palliative care*, 8(1), 45-51.
- [12] K. H. Jo, & M. J. Kim. (2001). The perception of Suffering by Hospice Nurses. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 8(1), 35-50.
- [13] J. Y. Kim, & M. S. Kim. (2018). Nurses' Presence with Patients Dying in Intensive Care Units. *Journal of Qualitative Research*, 19(2), 112-130.
http://www.qualitative.or.kr
- [14] E. M. Seol, & C. K. Ckin. (2018). Experiences of Critical Care Nurses Caring for Dying Patients. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 11(2), 1-10.
- [15] A. Giorgi. (2004), Advanced Workshop on the Descriptive Phenomenological Method. In Korean Qualitative Research Center(ed.), Symposium of Nursing College of Ewha Womans University: Qualitative Research Methodology. Seoul: Korean Qualitative Research Center. 2004. V. A. Lambert, C. E. Lambert. (2008), "Nurses' Workplace Stressors and Coping Strategies", *Indian Journal of Palliative Care*, 14(1), 38-44,
http://dx.doi.org/10.4103/0973-1075.41934
- [16] E. Guba, & Y. Lincoln. (2009). *Fourth generation evaluation*. newbury park: Sage,
- [17] M. H. Shin, & S. R. Shin. (2003). Predictors of Burnout among Oncology Nurses. *Asian Oncology Nursing*, 3(1), 75-84.
- [18] H. J. Kim, J. I. Gu, J. H. Byun, S. M. Kim, & H. S. Choi. (2012). Nurse's Experience of Changing Role in the Hospice Unit of Medical Ward. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 11(1). 30-41.
- [19] J. H. Kim, & H. K. Lee. (2012). Cancer Unit Nurses' End-of-life Care-related Stress, Understanding and Training Needs. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 15(4), 205-211.
- [20] S. H. Kwon, Y. S. Tae, M. J. Hong, & G. H. Choi. (2015). Hospice Palliative Nurses' Experience of Caring for Terminal Cancer Patients. *Asian Oncology Nursing*, 15(4), 264-275.
- [21] E. Mok, & P. C. Chiu. (2004). "Nurse-patient Relationships in Palliative Care", *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475-83.
- [22] H. R. Lee, Y. O. Lee, E. O. Choi, & Y. M. Park. (2007). A comparison on Stress and Coping of Bereavement Care between Nurses in the Cancer Unit and Nurses in the General Unit. *Asian Oncology Nursing*, 7(1), 26-35.
- [23] K. H. Jo, A. R. Park, J. J. Lee, & S. J. Choi.(2015). The influence of Humanistic Knowledge, Hospice Perception and Spirituality on Terminal Care Performance of Clinical Nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*. 18(2), 103-16.

여 형 남(Hyeong-Nam-Yeo)

장학원



- 2016년 2월 : 부산가톨릭대학교 일반대학원 간호학과(간호학박사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 노인, 중양, 건강증진 재활간호
- E-Mail : yhn072@naver.com