

# 호스피스간호사의 역할적응 과정

곽수영<sup>1</sup> · 이병숙<sup>2</sup>

계명문화대학교 간호학과<sup>1</sup>, 계명대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Role Adaptation Process of Hospice Nurses

Kwak, Su Young<sup>1</sup> · Lee, Byoung Sook<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Keimyung College University

<sup>2</sup>College of Nursing, Keimyung University

**Purpose:** This study was performed to identify the role adaptation process of hospice nurses and suggest a model for the process. **Methods:** Grounded theory methodology was used. Twenty nurses participated in individual in-depth interviews. Data were collected until saturated. Questions for the interviews were about phenomenon, conditions, action/interaction strategies, and consequences in the process. Data were analyzed by applying open, axial and selective coding proposed by Strauss and Corbin. **Results:** Core category of the role adaptation process was 'building up real capabilities'. Phenomenon of the role adaptation was oppressive feelings when caring for dying patients. Contextual conditions were lack of knowledge, experience and belief about hospice and hospice care being regarded as penance. Intervening conditions were expansion of horizons in understanding life and expansion of social comprehension about hospice. Action/interaction strategies included 'reflecting on oneself as a hospice nurse', 'using oneself with feelings of a calling' and 'striving for self-management'. Consequence of the process was being a caring expert for peaceful death. **Conclusion:** The role adaptation process of hospice nurses for the participants was the process of building up real capabilities leading them to become caring experts for peaceful death through overcoming oppressive feeling when caring for dying patients.

**Key Words:** Hospice, Nurse, Patient care

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

호스피스간호사는 말기 환자 및 가족의 돌봄, 다 학제 간 팀 활동, 사별가족 관리, 지역사회자원을 활용한 서비스 제공, 윤리적 의사결정에의 참여 등과 같은 다양한 기능을 수행하고 있다[1]. 또한 주 대상자인 말기암 환자들이 통증과 변비, 가족대

응의 어려움과 위기, 그리고 다가오는 죽음으로 인한 심리적, 영적 고뇌를 주요 문제로 하는 총체적 고통에 시달리고 있기 때문에, 전인적 간호제공자로서의 역할도 더욱 중요하게 대두된다[2]. 이에 따라 호스피스간호사는 치료 및 생명연장이 목표인 일반병동에 근무하는 간호사와는 다른 형태의 심리적 갈등을 경험하게 되는데, 잦은 임종 경험으로 인한 소진[3], 치료가 가능성이 없는 말기 환자의 간호에 대한 윤리적 갈등 등이 여기에 포함된다[4]. 이러한 상황으로 인해 호스피스간호사가 겪게 되

**주요어:** 호스피스, 간호사, 환자간호

**Corresponding author:** Lee, Byoung Sook

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubul-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea.

Tel: +82-53-580-3908, Fax: +82-53-580-3916, E-mail: lbs@gw.kmu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 곽수영의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This manuscript is a revision of the first author's doctoral dissertation from Keimyung University.

**Received:** Nov 20, 2017 | **Revised:** Jan 31, 2018 | **Accepted:** Feb 20, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

는 역할적응 과정이 쉽지 않은 것임을 예상할 수 있는데, 이들 중 자신의 역할에 적응하지 못하는 간호사는 적응한 간호사보다 업무수행에 따른 스트레스를 더욱 심하게 느끼고 있는 것으로 나타났다[5].

호스피스간호사가 역할적응의 어려움을 반복적으로 겪게 되면 신체, 심리, 사회적인 부담감이 가중되고, 이는 나아가 호스피스팀원 간의 갈등을 가져오게 되어 호스피스간호서비스의 질적 저하를 초래하는 결과를 낳게 된다[6]. 따라서 호스피스간호서비스의 질적 향상과 호스피스간호사라는 전문간호 인력의 효율적 관리를 위해서는 이들의 역할적응을 체계적으로 지원해 줄 수 있는 프로그램 마련이 시급하다 하겠다. 그러나 간호학 정규 교과과정에는 호스피스에 대한 내용이 거의 포함되어 있지 않을 뿐만 아니라 호스피스병동에서 근무하고 있는 간호사들도 호스피스에 대한 사전교육 없이 배치된 경우가 대부분인 실정이다[7]. 특히 호스피스간호사들은 임종 환자 간호에 대한 지식이 거의 없는 점 때문에 더욱 힘들어 하고 있는 것으로 나타났으며[7], 이들의 소진 정도는 응급실이나 중환자실 간호사에 버금갈 정도로 높은 것으로 보고된 바도 있다[8]. 여기에 호스피스에 대한 학습 경험이 긍정적인 죽음관 형성과 호스피스간호 수행 정도에 영향을 미치고 있음을 밝힌 연구[9]를 볼 때, 호스피스에 대한 사전교육을 포함한 역할적응 지원 프로그램이 호스피스간호사에게 필수적임을 잘 알 수 있다.

간호실무 현실에 적합한 호스피스간호사의 역할적응 지원 프로그램 개발을 위해서는, 이들의 역할적응 과정을 있는 그대로 기술하고 이해할 수 있는 연구가 뒷받침 되어야 한다. 이제까지 호스피스간호사에 관한 연구로는 호스피스간호사의 역할[10,11], 스트레스 또는 소진[5,6,12-14], 경험[7,15,16], 직무 분석 및 교육과정 개발[1,17] 등이 있다. 그러나 이들 중에는 호스피스간호사로서의 역할이 이들에게 어떻게 다가왔는지, 사회적 환경 속에서 어떠한 과정을 거쳐 이 역할에 적응해 가는지에 대한 내용이 거의 드러나 있지 않아 이들 연구를 호스피스간호사를 위한 현실적인 지원 프로그램 개발의 근거로 이용하기에는 무리가 있다.

근거이론 방법론은 다른 사람들과의 상호작용 속에서 일어나는 어떤 현상에 대한 경험의 과정을 그 현상을 둘러싼 상황적 맥락과 과정적 요소, 그리고 그러한 현상에 대처하기 위해 스스로 개발하여 사용하는 상호작용적 요소를 심층적이고도 통합적으로 탐구하여 이론적으로 설명하기 위해 사용되는 방법론이다[18]. 따라서 이 방법론은 호스피스간호사의 역할적응 과정에 영향을 주는 맥락적 요소들과 이 과정에서 사용되는 전략들을 포괄적으로 탐구함으로써 이들의 역할적응 과정을 이

해하는 데에 가장 적합한 방법론이라 하겠다. 이에 본 연구에서는 근거이론 방법론을 적용하여 호스피스간호사의 역할적응 과정을 이들의 생생한 경험을 근거로 탐색하여 이를 설명할 수 있는 실체이론을 구축하고자 한다. 실체이론은 현상을 맥락의 존적인 방식으로 설명하는 이론으로서 호스피스간호사의 역할적응 과정에서 관련된 배경 및 전략을 규명하기에 적합하다[18]. 따라서 본 연구에서 구축된 실체이론은 호스피스간호사의 역할적응을 체계적으로 지원할 수 있는 프로그램을 위한 기초자료로 유용하게 사용될 수 있을 것으로 기대된다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 호스피스간호사의 역할적응에 관련된 맥락적 요인들과 역할적응에 사용되는 상호작용 전략을 이들의 경험을 근거로 탐색하여 호스피스간호사의 역할적응 과정에 대한 실체이론을 구축하는 것이다.

## 연구 방법

### 1. 연구참여자

연구참여자로는 현재 대학병원 또는 종합병원 호스피스병동에 배치되어 근무하고 있으며, 연구하고자 하는 경험을 적극적으로 나누기를 원하는 간호사로 선정하였다. 호스피스간호사의 역할적응 과정을 전체적으로 이해하기 위해 병원 입사 후 1년까지를 초보자, 2~3년을 상급초보자, 4~6년을 유능간호사, 7년 이상을 숙련간호사로 분류한 연구[19]를 근거로 하여, 호스피스병동 근무기간 3년까지를 초보자군, 4~6년은 유능간호사군, 7~10년의 숙련간호사군, 10년 이상은 전문가군으로 나누어 이론적 표집을 실시하였다. 다만 선행연구[19]에서는 당시 국내에서 전문간호사 수준에 해당하는 전문가를 찾기 어려워, 이 단계를 두지 않았지만 본 연구에서는 호스피스병동 근무 10년 이상으로서 호스피스전문간호사 자격을 가지고 있는 참여자를 전문가군으로 표집하여 호스피스간호사로서의 적응 과정을 전체적으로 이해할 수 있도록 하였다.

참여자 표집에는 일개 광역시에 소재한 4개 대학병원 또는 종합병원의 호스피스병동 수간호사로부터 선정기준에 적합한 간호사를 소개 받고, 추후 추가되는 참여자들은 이들로부터 추천 받는 방식의 눈덩이 표집법을 사용하였다. 연구에의 참여 의사를 밝힌 간호사에게는 연구의 목적과 진행방법에 대한 구체적인 설명이 이루어진 후 연구참여에 대한 서면 동의서를 받

았다. 연구참여자에 대한 표집은 자료가 포화되었다고 판단되었을 때 종료하였으며, 그 결과 본 연구에 참여한 호스피스간호사는 총 20명이었다. 참여자의 연령은 20대 9명, 30대 5명, 40대 6명으로 평균 35.5세였으며, 평균 임상경력은 8.87년이었다. 참여자는 호스피스병동 근무기간에 따라 초보자군 6명, 유능간호사군 6명, 숙련간호사군 5명, 전문가군 3명으로 분포하였으며, 이들의 호스피스병동 근무경력 평균 4.58년이었다. 참여자의 결혼 상태는 기혼이 13명, 최종학력은 대졸이 11명, 종교는 기독교가 11명으로 가장 많았으며, 근무기관은 대학병원이 16명, 현재 직위는 일반간호사가 17명이었다.

### 3. 연구자의 준비

연구자들은 대학원 과정에서 질적 연구방법론, 간호과학 및 간호이론 개발을 수강하였으며 현상학 및 근거이론방법론을 적용하여 질적 연구를 수행한 경험을 가지고 있다. 연구자들은 호스피스 병동 근무경력과 호스피스전문간호사 자격증을 소지하고 있으며 호스피스전문간호사 과정과 호스피스완화의료 표준 교육 프로그램의 강사 및 호스피스간호사를 위한 프리셉터로 활동한 바 있다. 따라서 본 연구자들은 호스피스간호사의 적응과정을 이해하고 설명하기 위해 시도되는 본 연구를 위한 준비를 갖추고 있다고 할 수 있다.

### 4. 자료수집

자료수집은 참여자와의 일대일 개별면담을 통해 이루어졌다. 면담 내용은 참여자의 동의하에 음성녹음을 하였으며, 면담 상황이나 참여자의 언어적, 비언어적 표현도 메모노트에 기록하여 분석에 참고할 수 있도록 하였다. 면담 장소로는 서로의 대화가 방해 받지 않고 참여자가 편안한 마음으로 진술할 수 있도록 조용한 사무실이나 참여자가 원하는 장소로 하였다. 1차 면담은 1인당 90~120분에 걸쳐 이루어졌으며, 평균 약 100분이 소요되었다. 이후의 면담은 추가로 필요한 자료를 수집하거나 이전의 면담에서 뜻이 모호한 부분을 확인하기 위해 시행하였으며, 참여자의 상황에 따라 대면 또는 전화 면담을 시행하였다. 면담은 연구자가 자신의 의견을 팔호치기한 상태에서 수집된 자료를 반복적으로 점검하고, 이를 기초로 면담을 진행한 결과 더 이상의 새로운 자료나 정보가 나오지 않는 포화 시점까지 실시하였다. 면담 횟수는 참여자 1인당 최소 1회에서 최대 3회까지로 1인당 인터뷰 횟수는 평균 2.4회였다. 자료수집은 2014년 5월부터 2014년 8월까지 약 4개월간 진행하였다.

면담 질문은 “호스피스간호사로서 귀하의 역할적응 과정은 어떠하였습니까?”와 같은 포괄적인 것으로부터 시작하여 참여자가 많은 이야기를 구술하도록 유도하였으며, 면담이 진행되는 상황에 따라 구체적인 질문을 이용하였다. 면담에 사용된 주요 질문들은 다음과 같다.

- 귀하가 호스피스병동으로 발령받았을 때의 첫 느낌은 어떠하였습니까?
- 귀하가 호스피스간호사로 근무하면서 경험했던 것은 무엇이었습니까?
- 귀하가 호스피스간호사로서 경험했던 의미 있었거나 보람 있었던 것은 무엇이었습니까?
- 귀하가 호스피스간호사의 역할에 적응하기 위해 무엇을, 어떻게 하였습니까?
- 귀하가 호스피스간호사로서 경험했던 어려움은 어떻게 해결하였습니까?
- 주변에 호스피스간호사로서 성공적으로 적응한 경우가 있다면 어떤 면에서 그러하다고 생각하십니까?

### 5. 자료분석

자료분석은 녹음된 면담 내용과 현장 노트, 메모 등을 면담 당일 컴퓨터를 이용해 필사함으로써 자료수집과 동시에 진행하였다. 자료분석은 Strauss와 Corbin [20]이 제시한 방법에 기초하여 개방코딩, 축코딩, 선택코딩 및 도형화의 단계를 거쳐 다음과 같이 진행하였다.

- 개방코딩: 필사된 전 자료를 읽어 대상자의 경험에 대한 전체적인 이해를 가진 후, 문단 단위로 읽으면서 중심의미를 찾아내어 자료 여백에 기록하고, 다시 이를 줄 단위로 읽으면서 의미를 파악한 후, 의미를 담고 있는 언어로 코드를 만들어 여백에 기록하였다.
- 축코딩: 개방코딩에서 기록한 코드를 유사성과 차이를 비교 검토하여, 의미상 관련되어 있는 것끼리 묶어 좀 더 추상적인 하위범주로, 이들을 다시 유사성과 차이를 비교, 검토하여 범주로 통합하였다.
- 선택코딩: 호스피스간호사 역할적응 과정의 기본적인 패턴을 찾아 핵심범주로 도출하고, 이를 중심으로 범주들을 조직화하여 호스피스간호사 역할적응 과정의 이론적 모형을 설계하였다.
- 도형화: 범주들을 핵심범주와 연결시키고 정형화함으로써 호스피스간호사 역할적응 과정의 이론적 모형을 도출하였으며, 다시 근거자료로 돌아가 추상화된 범주와 이들

의 관계가 근거자료와 맞는지 비교하는 작업을 거쳐 정련화 하였다.

## 6. 결과의 엄밀성 확보

결과의 엄밀성 확보를 위해 Sandelowski [21]의 4가지 평가 기준을 적용하였다. 자료수집의 신뢰성 확보를 위해 연구자는 선입견을 차단하고 중립적인 태도를 견지하면서 경청하였다. 자료분석과 해석의 신뢰성 확보를 위해서는 녹음된 면담자료의 생생한 정보와 느낌을 잊지 않기 위해 면담 당일 필사하였고, 이 과정에서 발생한 해석의 오류는 참여자의 의견을 다시 확인하여 수정하였다. 자료의 적합성 확보를 위해서는 참여자의 진술이 포화상태에 이를 때 까지 자료를 수집하였으며, 자료의 포화상태는 질적 연구경험이 풍부한 간호학교수 2인과 참여자 5인으로부터 확인하였다. 연구에서 개발된 근거이론은 질적 연구경험이 풍부한 간호학 교수 3인에게 전체 자료분석 과정에 대한 비평과 조언을 받음으로써 그 적합성을 확보하였다. 감사가가능성 확보를 위해서는 연구자의 해석이나 분석을 독자가 검증할 수 있도록 참여자의 진술을 직접 인용하였으며, 구술내용이 참여자의 의도대로 정리되었는지는 참여자 5명으로부터 확인을 받았다. 확인가능성 확보를 위해서는 참여자들의 경험과 견해를 최대한 반영하고 연구자의 선입견 개입을 최소화하려고 노력하였다.

## 7. 윤리적 고려

본 연구는 일개 대학교 윤리위원회의 승인을 받은 후 본격적으로 진행되었다(IRB NO. 40525-201404-HR-36-01). 면담에 참여할 간호사에게는 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구참여에 대해 사전 동의를 구두로 받은 후, 면담 당일 연구의 목적과 방법, 비밀보장과 익명성, 연구참여의 자발성 및 면담 중 중단 가능성 등에 대해 설명하고 동의서를 받았다. 면담 내용은 참여자의 동의를 얻어 녹음하였으며 녹음된 자료는 컴퓨터에 필사하여 저장할 때 이름 대신 번호를 사용하고 잠금장치를 해놓음으로써 비밀보장 및 익명성을 유지하였다. 참여자들에 대해서는 면담 참여에 대한 감사의 표시로 소정의 교통비를 지급하였다.

은 98개의 코드, 28개의 하위범주 및 10개의 범주로 구조화할 수 있었으며, 범주들은 현상, 작용/상호작용 전략, 맥락적 상황과 중재적 상황, 결과의 영역으로 구분할 수 있었다. 참여자의 호스피스간호사로서의 역할적응 과정에서 규명된 현상은 임종 환자 돌봄에 대한 중압감이었으며, 모든 범주들을 연결하고 통합할 수 있는 핵심범주는 내공 쌓아가기였고, 결과는 평화로운 죽음을 위한 돌봄 전문가 됨이었다(Table 1). 본 연구에서 확인된 호스피스간호사의 역할적응 과정을 근거이론 방법론의 도식 영역에 따라 설명하면 다음과 같다.

### 1. 핵심범주: 내공 쌓아가기

연구에서 도출된 호스피스간호사의 역할적응 과정의 핵심범주는 ‘내공 쌓아가기’였다. 참여자들은 아무런 준비 없이 호스피스병동으로 배치되면서 질병 치료를 위한 간호에 편향되었던 가치관과는 다른 간호가 낯설기만 하였다. 여기에 가족과 타 병동의 동료들의 호스피스에 대한 부정적 인식과 임종환자에게 아무것도 해줄 수 없다는 무력감 및 자책감으로 정서적으로 소진되기도 하였다. 그러나 호스피스에 대한 사회적 인식의 변화속에서, 호스피스간호사로서의 경험이 쌓여 감에 따라 점차 인생을 관조하게 되고, 삶을 바라보는 지평이 넓어지게 되었다. 대상자에게 더 나은 간호를 제공하기 위해 삶과 죽음이 교차하는 상황에서 자신의 간호를 점검하고 반성하게 되었으며, 자신을 전인간호의 도구로 사용하기 위해 정신적, 영적으로 부족한 부분을 채워 나가기 위해 노력하였다. 또한 이들은 대상자에 대한 이해와 공감의 폭을 넓힘으로써 인간존중 간호를 실천하고, 죽음이후의 삶을 바라보게 함으로써 마지막 인생여정의, 평화로운 죽음을 위한 돌봄 전문가가 되어 갔으며, 전문가로서 호스피스팀에서 핵심적인 역할을 수행하였다. 이상의 경험을 통해 볼 때 참여자들의 호스피스간호사로서의 역할적응 과정은 호스피스병동으로 배치된 후 혼란스러운 상황에서도 호스피스간호사로서의 역할을 사명으로 받아들이고, 끊임없는 내적 수련을 통해 호스피스간호사로서의 역량을 다져나가는 ‘내공 쌓아가기’의 과정이었음을 알 수 있었다.

### 2. 원인조건: 호스피스병동으로 배치됨으로 인한 낮은 역할의 담당

원인조건은 현상을 일으키는 원인이나 조건을 말하는 것으로서 본 연구에서는 ‘임종 환자 돌봄에 대한 중압감’을 일으키는 원인으로 ‘호스피스병동으로 배치됨으로 인한 낮은 역할의

## 연구결과

면담 자료를 분석한 결과, 호스피스간호사의 역할적응 과정



**Table 1.** The Experience of Role Adaptation as Hospice Nurses in the Participants: Building up Real Capabilities

Dimension	Categories	Subcategories
Phenomenon	Oppressive feeling when caring for dying patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mental burnout due to the frequent experience of patients dying</li> <li>· Pressure when caring for dying patients</li> <li>· Powerlessness about nothing to do for dying patients</li> <li>· Guilty conscience about care after the death of patients</li> </ul>
Contextual conditions	Lack of knowledge, experience and belief about hospice	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lack of overall understanding about death and bereavement</li> <li>· Lack of knowledge about hospice</li> <li>· Misunderstanding about hospice</li> </ul>
	Hospice care being regarded as a penance	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Conflicts among hospice team members</li> <li>· Patients with no possibility of recovery</li> <li>· Unbearable response from patients' family members</li> <li>· Misunderstanding about hospice by people around</li> </ul>
Intervening conditions	Expansion of the horizons for understanding life	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Becoming of a contemplate life</li> <li>· Change in understanding of death</li> </ul>
	Expansion of the social comprehension about hospice	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Change in social perceptions about hospice as positive</li> <li>· Recognition and appreciation of the clients to the hospice nurse</li> </ul>
Actions/ interactions	Reflecting on oneself as a hospice nurse	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Meditating on the meaning of life and death</li> <li>· Self examination of one's nursing care</li> </ul>
	Using oneself with feelings of a calling	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Preparing psychologically and spiritually</li> <li>· Using oneself as a tool for nursing care</li> </ul>
	Striving for self management	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Learning actively</li> <li>· Treating works rationally</li> <li>· Collaborating with hospice team members</li> </ul>
Consequences: being a caring expert for peaceful death	Being a hospice expert	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Performing skilled hospice care</li> <li>· Having one's own strategies of hospice care</li> <li>· Playing a key role in hospice team</li> </ul>
	Being a guide at the last time of life	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Understanding and empathizing better with terminal patients and their family members</li> <li>· Practicing humanistic care</li> <li>· Instilling hope of life after death</li> </ul>

담당'이었다. 참여자들은 치료를 위한 간호에 익숙해 왔기 때문에 호스피스병동에서의 낯선 역할, 즉 환자로 하여금 죽음을 현실로 인정하고 준비하도록 해야 하는 역할을 받아들이지 못해 불안해하였다.

막상 와보니까 환자한테 뭘 해줘야 하지? 의문이 들었어요. 왜냐하면 내과에서는 많은 검사와 처치와 수액도 엄청 갖다 붙이는데 여기는 좀 심플해 보이더라고요. 진짜 제가 뭘 찾아서 하지 않으면 안되었어요. 치료적 처치를 안 하니깐 시간이 남으면 뭘 해줘야 할지 몰라서 여윌롭다고 느끼기도 했지만 한편으론 불안했어요.(참여자 ID # 7)

### 3. 맥락적 상황

현상인 임종 환자 돌봄에 대한 중압감의 발생시키는 맥락적 상황에는 내재적 상황과 외재적 상황이 있었다. 이중 내재적 상황에 해당되는 범주 호스피스에 대한 지식, 경험 및 가치관 부족은 임종과 사별에 대한 전반적인 이해 부족, 호스피스에 대한 지식 부족 및 호스피스에 대한 오해의 두 하위범주를 포함하였다. 임종 환자에 있어 신체적 증상관리 못지않게 정서적, 영적 간호 및 지지가 필요함에도 불구하고 이에 대한 전반적인 이해가 부족하여 환자를 대할 때마다 당황스러워 하였다. 특히 가까운 지인이나 가족의 사별 경험이 없었던 참여자들을 사별가족의 아픔과 슬픔의 깊이를 헤아릴 수 없었던 경험을 가지고 있었다. 참여자들은 호스피스에 대해 제대로 된 교육의 부재로 인

해 호스피스에 대한 지식 부족을 토로하였다. 참여자들은 환자들이 사용하는 진통제로 인해 호흡억제나 마약중독이 일어나지 않을까 염려하여 진통제 사용이 두려웠기도 하였다. 참여자들은 일반인들과 마찬가지로 호스피스에 대한 오해도 가지고 있는 부분이 많았다. 즉, 이들은 호스피스병동이 임종을 위한 병동이라는 선입견으로 인해 이 병동이 무섭다는 생각을 하기도 하고, DNR은 곧 환자를 방치하는 것이며 환자가 죽는 것은 의료인으로서 실패라는 생각으로 인해 자괴감이 들기도 하였다.

처음엔 무섭다는 생각이 들었어요. 죽어가는 사람들이 있는 병동이라서 그런지 무서웠어요. 호스피스 참 무섭다... 죽는 거 한 번도 안 봤는데 무섭다... 이런 느낌 들면서 처음에 딱 들어왔을 때 수간호사 선생님이라 병동을 둘러보는데 병실 안을 못 쳐다보겠는 거예요.(참여자 ID # 1)

저는 임종을 경험해보진 않았고 우리 엄마, 아빠, 할머니, 할아버지 다 살아 계시고 결혼도 안했고 이러니까 임종과 사별을 이해하기가 되게 힘든 거예요. 그러니까... 내가 위로를 한다고 했지만 그 사람들 입장에서 잘 안 받아들여졌는지 싶기도 하고. 표면적으로 그렇게 느꼈을 수 있겠고...(참여자 ID # 3)

외재적 상황에 해당되는 범주 고행의 길로 간주되는 호스피스 간호는 호스피스 팀원 간의 갈등, 회복 가능성이 없는 환자, 감당되지 않는 가족들의 반응 및 호스피스에 대한 주변사람들의 오해의 네 하위범주를 포함하였다. 참여자들은 호스피스에서 팀 접근이 중요하지만 팀원 간에 업무협조가 원활히 되지 않을 경우 더욱 힘들어 하였다. 특별히 담당 주치의가 연명치료를 고집하는 경우에는 대상자의 옹호자가 되어야 한다는 생각과 동료끼리 갈등 없이 지내야 한다는 생각 사이에서 갈등에 빠지기도 하였다. 참여자들은 회복 가능성이 없는 환자의 상태를 충분히 설명했음에도 불구하고 이를 받아들이지 못하고, 계속 나 빠지는 환자의 상태를 보면서 분노를 폭발시키거나 급성 슬픔 반응을 보이는 보호자들의 반응으로 인해 어려움을 겪기도 하였다. 참여자들 중 일부는 동료 간호사와 가족이 호스피스병동은 죽어가는 사람들이 있는 곳이라며 호스피스병동 근무를 만류함에 따라 호스피스병동에서의 근무에 대해 심리적인 갈등을 경험하기도 하였다.

미쳤냐?(웃음) 말렸어요. 주위에 연차 높으신 선생님들은 내가 아무것도 모르고 선불리 결정을 내렸다... 저를 말리면서 미쳤냐? 이런 반응 보이면서 정말 딱 기억에 남는

한마디... 병원의 십자가를 왜 내가 지려고 하느냐. 이 말이 아직도 생각이 나요. 가족들도 제가 말기암 환자, 임종환자들 간호한다하면 생각만 해도 소름끼치고 무섭다고요. 호스피스는 생각만 해도 그렇게 무섭게 느껴지는 거 봐요.(참여자 ID # 10)

환자 가족들하고 라포 형성이 잘 안될 때가 굉장히 체력소모가 많고, 내가 그 환자를 한 번 더 봐야 하는데 가고 싶지 않고, 그럴 때가 있어요. 또 계속해서 묻고 또 묻고... 잘 못 받아들이는 보호자들은 그건 진짜 어쩔 수 없는 거 같아요. 그냥 그 사람에 맞춰주는 수밖에 없는 것 같아요. 못 받아들이는 분들은 끝까지 못 받아들이고요.(참여자 ID # 18)

#### 4. 현상

참여자들이 호스피스간호사로서의 역할적응을 시작하면서 경험하게 되는 현상은 임종 환자 돌봄에 대한 중압감으로서, 잦은 임종 환자 경험으로 인한 정신적 소진, 임종 환자 간호에 대한 부담감, 임종 환자를 위해 아무것도 해줄 수 없다는 무력감 및 환자 임종 후 수행한 간호에 대한 자책감의 네 하위범주를 포함하였다. 참여자들은 잦은 임종 경험으로 인해 삶이 허무하게 느껴졌으며, 담당 환자의 임종 후에는 눈물만 나고 임종 상황이 꿈에서도 재현되는 등 힘든 감정이 반복되면서 소진되는 것을 경험하였다. 참여자들은 특히 환자의 임종과정과 임종 후 일어날 일들이 부담스러워 환자의 임종을 대하기 두려워하였다. 더 나아가 참여자들은 임종이 낯설게 느껴지고 임종 환자가 무서워 얼굴을 똑바로 쳐다보기가 힘든 상황을 경험하기도 하였다. 참여자들은 임종을 앞둔 환자들의 조절되지 않는 증상과 통증으로 인해 무력감을 느꼈는데, 간호사로서 아무것도 할 수 없고 단지 지켜볼 수밖에 없다는 생각에 무능한 것처럼 느껴지고 부끄러움을 느끼기도 하였다. 참여자들은 환자의 상황을 정확하게 파악하여 적절한 시기에 적절한 간호를 행할 수 있기를 바랐지만, 임종 증상이 나타나면서 상황 판단의 미숙함과 적절한 임종간호가 이루어지지 못한 점에 대해 죄책감을 느끼기도 하였다.

너무 죽음을 자주 보니까.. 내가 막 우울해지는 거 같아요. 침에는... 내가 진짜 막 우울증이 올 정도야. 너무 죽어가는 사람만 보니까. 내 자체가 진이 다 빠지는 느낌이었어. 다 빠지는 느낌이 들고 내가 사람이 막 우울해 지는 거라...(참여자 ID # 11)

대상자의 임종상태를 잘 캐치하지 못해서 내가 마지막

에 해줄 수 있는 편안하게 가족들이랑 함께 돌아가실 수 있도록 도와드려야 되는데, 그러기 위해서 이 병동이 있는 거고 그런 일을 하기 위해서 간호사들이 존재하는 건데 그 부분에 대해서 제가 못해주고 있는 거 같아서 심적인 부담 되게 컸었어요.(참여자 ID # 17)

## 5. 중재적 상황

현상인 임종 환자 돌봄에 대한 중압감에 변화를 가져오는 중재적 상황에는 두 개의 범주가 있다. 이중 범주 삶을 바라보는 지평이 넓어짐에는 인생을 관조하게 됨과 죽음에 대한 인식이 달라짐의 두 하위범주가, 범주 호스피스에 대한 사회적 인식 확대에는 호스피스에 대한 긍정적인 사회적 인식 변화와 호스피스간호사에 대한 인정과 감사의 두 하위범주가 포함되었다. 참여자들은 임종과 사별이라는 상황을 항상 대하다 보니 내려놓는 것이 쉬워지며 삶의 의미를 되새기게 되었다고 하였다. 이들은 죽음이 실패가 아닌 또 다른 시작임을 받아들이면서 죽음 앞에서 절망하지 않고 사후 세계에 대한 희망을 가지게 되었으며, 언제 맞이할지 모르는 죽음 앞에서 최선의 삶을 살아야겠다고 생각하였다. 참여자들은 호스피스를 통해 환자와 가족 간의 단절된 관계가 이어지고 화해와 용서가 이루지는 것을 경험하면서, 말기 환자와 가족을 더 잘 품을 수 있게 되었다고 하였다.

굉장한 통증을 겪고 난 다음에 애기가 태어나면 굉장히 기쁘듯이 지금 말기암 환자들이 육체적 고통이 끝난 다음에 뭔가 해방되는 듯한 그런 기쁨?... 내세에 대한, 천국에서의 영원한 삶에 대한 그런 이야기를 환자들하고 많이 주고받으면서 죽음이 단순히 마무리가 아니라 또 다른 시작이라는 생각이 들었어요.(참여자 ID # 10)

참여자들은 호스피스병동에 대해 부정적이었던 인식이 긍정적으로 변화하고 있음을 느꼈다. 또한 참여자들은 적극적인 증상조절과 진심어린 위로로 호스피스간호사에 대한 환자와 가족의 만족도가 높음을 경험하였다. 특히 이들은 호스피스병동에 대해 부정적이었던 환자들이 간호사들로부터 인간적인 대접 받게 되어 오히려 감사하고 있다는 말을 들었을 때, 사별 후 일부터 찾아오거나 사별가족 모임에 참석하여 간호사를 인정해 주고 고마워할 때 호스피스간호사로서 큰 보람을 느꼈다.

사별가족들과 사별가족 모임도 하면서 환자들은 이미 임종하셨지만 남겨진 가족들이 호스피스에 온 덕분에 인

간대접 받았다고 고맙다고 하시면서 덜 아프고 덜 힘들게 갔다고 하시는 말씀을 들으면 제일 힘이나요. 내 간호로 환자의 마지막이 행복했구나.. 이런 생각이 들면서 보람을 느끼지요.(참여자 ID # 20)

보호자 의식, 환자 의식, 의사 의식 전부 다 호스피스에 맞지 않았고, 홍보도 잘 안되어 있었고. 환자를 돌보는데 있어서 그런 선입견들과 맞서기가 만만치가 않았죠. 지금은 텔레비전에서나 라디오에서 많이 홍보하면서 조금씩 인식이 바뀌고 있고 의사들도 지금 아주 이상적으로 바뀌고 있는 것 같아요.(참여자 ID # 5)

## 6. 작용/상호작용 전략

참여자들이 역할적응을 위해 사용한 작용/상호작용 전략의 세 범주 중, 범주 호스피스간호사로서 자신에 대해 성찰하기에는 삶과 죽음의 의미 되새기기, 자신의 간호를 점검하고 반성하기의 두 하위범주가, 범주 사명감으로 자신을 사용하기에는 정신적, 영적으로 준비하기, 자신을 간호도구로 사용하기의 두 하위범주가, 범주 자기관리에 힘쓰기에는 적극적인 자세로 배우기, 이성적으로 일처리하기, 호스피스 팀원과 협력하기의 세 하위범주가 포함되었다. 참여자들은 호스피스대상자들의 임종과 사별을 지켜보면서 죽음을 단순히 이별이나 끝이라고 생각했던 것에서 죽음을 통해 삶을 바라볼 수 있게 되었고, 삶과 죽음은 별개의 것이 아닌 순환 고리로서 잘 죽기 위해서는 잘 살아야 함을 깨닫게 되었다. 이에 따라 참여자들은 최선을 다해 본인의 삶을 살기 위해 노력할 뿐만 아니라 말기 환자들의 삶의 완성을 위해 최선을 다하게 되었다. 참여자들은 일기쓰기나 종교 활동을 통해 호스피스 대상자에게 제공했던 간호를 점검하고 반성하였다. 이때 참여자들은 호스피스대상자에게 제공했던 간호가 과연 진정성이 있는 간호였는지, 최선을 다했는지에 대해서도 점검하고 반성하였으며, 이해하기 어려웠던 환자와 가족의 행동을 이해하고 수용하기 보다는 자신의 기준으로 판단하려 했던 점을 반성하기도 하였다.

호스피스 간호사로 역할을 잘 하기 위해서 저는 일기를 쓰고 있어요. 호스피스다이어리 라고 하면서... 이벤트가 있었던 날, 기억에 남는 날... 오래 알고 지냈던 환자분이 하늘나라 가시고... 그럴 때마다 일기 쓰면서 이분 정말 좋은 곳으로 갔으면 좋겠다... 그분들이랑 있었던 생각을 되짚어보면서 내가 해드린 간호가 잘한 간호가 맞는지 생각하고 반성하고 그랬어요.(참여자 ID # 14)

내가 했던 간호가 과연 진정성이 담겨있는 간호인지 반성해 보게 되었어요. 진심으로 위로하고 진심으로 간호했었는지요. 그 사람 인생의 마지막에 삶의 질을 높이는 간호를 과연 했었는지 말이죠.(참여자 ID # 18)

참여자들 중 대부분은 호스피스간호사라면 마음을 의지할 수 있는 종교가 있어야 한다고 생각하고 있었는데, 이들은 말기 환자와 가족을 위해 쏟아 부어 고갈된 정신적, 영적 에너지는 종교를 통해서만 채움이 가능하다고 생각하였다. 종교를 가지고 있었던 참여자들은 호스피스병동에의 배치를 종교적 소명으로 받아들이고 호스피스간호사로서 최선을 다하는 것을 자신의 사명이라고 생각하였다. 참여자들은 자신의 삶을 풍요롭게 가꾸고 철저한 자기관리를 통해 자신을 준비시켜야만 자신을 도구로 사용한 최선의 호스피스간호를 제공할 수 있다고 하였다. 이를 위해 참여자들은 자발적으로 교육을 받거나 학회에 참석하기도 하였으며, 숙련된 선배간호사들로부터 실제적인 중재방법들을 배우게 되었다. 참여자들은 자신이 배우고 익힌 것들을 환자와 보호자들에게 직접 적용해 보면서 능숙한 호스피스간호사로서의 역량을 길러 나갔다. 참여자들은 담당했던 환자의 죽음을 겪으면서 평정심 유지를 위해 감정조절이 필요함을 느꼈으며, 환자에 대한 세심한 간호를 위해서도 이성적으로 일을 처리하게 되었다. 참여자들은 질 높은 호스피스 간호를 위해 팀워크의 중요성을 느끼고 팀원들과 좋은 관계 형성을 위해 노력하였다.

내가 여기 온 것은 아마도 종교적인 의미가 있다고 생각해요. 환자들이 비록 지금은 이 세상과 이별하지만 천국에서의 영원한 삶이 또 시작될 수 있도록 최선을 다해서 도와주는 것이 호스피스병동 간호사가 감당해야 할 몫이라고 생각했어요.(참여자 ID # 10)

처음에는 담당 환자가 돌아가시면 집에 가서 울고 밥도 안 먹었어요. 감정이입이 심했어요. 애착을 가지고 돌보던 환자는 더 힘들었어요. 그런 경험이 반복되면서 마음의 평정심이 유지 안 되서 또 힘들었어요. 그래서 내가 감정조절을 잘 해야겠구나...나를 위해서도 다른 환자들을 위해서도... 그렇게 생각하면서 일부러 노력했어요. 감정조절요요.(참여자 ID # 3)

## 7. 결과: 평화로운 죽음을 위한 돌봄 전문가 됨

참여자들에 있어 호스피스간호사 역할적응의 결과는 평화

로운 죽음을 위한 돌봄 전문가 됨이었으며, 두 개의 범주가 포함되었다. 이중 호스피스 전문가 됨에는 숙련된 호스피스간호를 수행하게 됨, 나만의 호스피스간호 전략을 가지게 됨 및 호스피스팀에서 핵심적 역할을 수행하게 됨의 세 하위범주가, 마지막 인생 여정의 인도자 됨에는 말기 환자와 가족에 대해 이해와 공감하게 됨, 인간존중 간호를 실천하게 됨 및 죽음이후의 삶을 바라보게 함의 세 하위범주가 포함되었다. 참여자들은 담당했던 환자의 죽음을 맞이하는 일이 자연스러운 일로 자리 잡은 후 말기 환자와 가족을 돌보기가 수월해짐에 따라 더욱 꼼꼼하고 섬세하게 일처리를 하게 되었다. 참여자들은 다양한 경험을 통해 말기 환자와 가족을 이해하는 폭이 넓어지고 이들에게 편안하게 접근할 수 있는 나만의 방법도 터득하게 되었다. 참여자들은 유머감각의 사용이나 편안한 분위기 조성, 그리고 네일아트나 종이접기 등과 같은 자신만의 방법을 사용하여 말기 환자와 가족들을 즐겁게 해주기도 하였다. 참여자들은 환자의 사정을 가장 잘 알고 있는 전문 의료인으로서 환자와 가족, 의사, 종교인, 사회사업가, 자원봉사자와 같은 호스피스팀원들의 역할과 활동을 전체적으로 조정하는 핵심적 역할을 담당하고 있다고 하였다.

지금 한 천명 넘는 환자를 돌봤거든요. 그러면서 죽음이 내 앞에 내 안에 딱 자연스러운 일로 자리 잡았을 때, 그 다음부터 내 나름의 간호방식을 가지고 돌보는 게 굉장히 쉬웠어요.(참여자 ID # 10)

여기는 의사보다는 간호사의 역할이 더 큰 곳이에요. 다른 병동에서는 오더수행만 해도 너무 바빠서 밥 먹거나 화장실 갈 시간도 없이 일했거든요. 여기서도 바쁜긴 하지만 업무의 성격이 틀려요. 환자상태에 따라서 간호사가 판단하고 간호중재 해주는 경우가 많아서 간호사가 똑똑해야 되요. 그래야 질 높은 간호를 할 수 있어요.(참여자 ID # 8)

참여자들은 호스피스간호사로서의 역할 수행에 능숙해짐에 따라 환자와 그 가족을 자신의 가족과 같은 마음으로 대하면서 말기 환자와 가족의 이별을 준비해야 하는 심정과 이들의 슬픔반응을 이해하고 공감하게 되었다. 참여자들은 말기 환자들의 통증과 신체적 증상 완화를 통해 이들이 고통을 줄여줌으로써 임종의 순간까지 인간으로서의 존엄성을 유지할 수 있도록 하였으며, 죽음이 끝이 아닌 또 다른 시작이라는 생각으로 말기 환자들로 하여금 죽음이후의 삶을 바라보도록 하는 마지막 인생 여정의 인도자로서 역할을 감당하였다.



호스피스병동 환자 중에 사연 없는 분이 없었지만 대부분 이야기 들어보면 이제 살만한데 죽게 되어 억울하다고 하세요. 그런 분들은 죽음이 끝이라고 생각하시기 때문에 그런 거잖아요. 죽음이후의 세계에 대해 희망을 주는 것이 남은 삶을 의미 있게 살고 잘 마무리 하는 또 하나의 방법이라고 생각해요. 보호자들도 사후에 대한 희망으로 다시 만날 그날을 기약하게 되어서 덜 힘들어질 거구요. (참여자 ID # 14)

환자가 품위를 유지하면서 편안하게 임종하실 수 있도록 도와주는 게 호스피스병동에서 옹호자로서의 간호사의 역할인거 같아요. 때로는 보호자가 보호자의 입장에서, 주치의가 주치의의 입장에서 결정을 내리더라도 간호사는 환자의 입장에서 서서 옹호자의 역할을 잘 해주어야 한다고 생각해요. 그래야 편안한 임종을 맞이하실 수 있으니까요. (참여자 ID # 20)

## 8. 호스피스간호사의 역할적응 과정

참여자들의 역할적응 과정은 혼돈기, 성장기, 성숙기의 단계로 설명할 수 있었다. 혼돈기는 호스피스병동에 배치된 초기에 말기 환자, 특히 임종을 앞둔 환자를 어떻게 간호해야 할지 몰라 낯설고 두려운 감정에 휩싸여 심리적으로 압도되었던 기간이다. 참여자들은 잦은 임종 환자 간호로 인한 정신적 소진과 이에 대한 부담감, 임종 환자를 위해 아무것도 해줄 수 없다는 무력감, 환자 임종 후에 수행한 간호에 대한 자책감으로 중압감을 느꼈다. 이 시기에 참여자들은 본인의 역량이 부족하고 주변 환경도 지지해주지 못하여 힘겨움을 경험하였지만 호스피스간호사로서의 역할을 자신의 것으로 받아들이면서 이 시기를 벗어나 성장기로 나아가게 되었다. 이 시기에 주로 사용하는 작용/상호작용 전략은 적극적인 자세로 배우기, 이성적으로 일처리하기 및 호스피스팀원과 협력하기와 같은 자기관리 힘쓰기였다.

성장기는 호스피스간호에 대한 이해를 넓혀감으로써 호스피스간호사로서의 역할적응을 위한 본격적인 노력이 이루어지는 시기이다. 참여자들은 호스피스간호사로서의 자신을 계속 성찰하고, 사명감을 가지고 전문적인 역량을 기르는 것과 같은 자기관리에 지속적으로 힘쓰면서 호스피스간호사로서의 역량을 쌓아갔다. 성장기 단계에서 참여자들은 삶을 바라보는 시야가 넓어지면서 죽음은 삶의 마무리임과 동시에 또 다른 삶의 시작임을 깨닫게 되었으며, 이에 따라 자아도 성숙해져 더욱 적극적으로 호스피스간호사로서의 역할적응을 하게 되었다.

이 때, 최근 일어나고 있는 호스피스에 대한 사회적 인식 변화 및 호스피스간호사에 대한 환자와 가족들의 인정과 감사는 이들의 역할적응 과정을 촉진하였다. 이 시기 참여자들은 호스피스간호사로서 소명의식을 갖게 되면서 성숙기에 들어서게 되었다. 이 시기에 주로 사용하는 작용/상호작용 전략은 삶과 죽음의 의미 되새기기와 자신의 간호를 점검하고 반성하기와 같은 호스피스간호사로서 자신에 대해 성찰하기였다.

성숙기는 평화로운 죽음을 위한 돌봄 전문가가 되어 호스피스간호사로서의 역량을 마음껏 발휘하는 시기이다. 이 시기에 참여자들은 숙련된 호스피스간호를 수행할 수 있게 되었고, 자신만의 호스피스간호 전략을 가지게 되었으며 호스피스팀에서 핵심적 역할을 수행하는 호스피스 전문가가 되었다. 참여자들은 환자와 가족을 가족과 같은 마음으로 이해하고 공감하면서 임종 순간까지 환자가 인간으로서의 존엄성을 유지할 수 있도록 인간존중의 간호를 실천하였다. 또한 이들은 환자와 가족이 죽음이후의 삶을 바라보도록 함으로써 마지막 인생 여정의 인도자로서의 역할을 담당하였다. 이 시기에 주로 사용하는 작용/상호작용 전략은 정신적, 영적으로 준비하기와 자신을 간호 도구로 사용하기였다(Figure 1).

## 논 의

본 연구는 근거이론 방법론을 적용, 참여자들의 생생한 경험을 통해 호스피스간호사의 역할적응 과정에 대한 실체이론을 구축하기 위해 시행되었다. 참여자들이 호스피스간호사로서 역할적응을 시작하면서 경험하게 되는 현상은 임종 환자 돌봄에 대한 중압감이었다. 참여자에 있어 이러한 중압감은 호스피스간호는 적극적인 치료와 생명연장을 위한 것이 아닌 편안한 죽음을 위한 것이라는 급격한 인식변화와 함께, 임종 환자 간호를 반복적으로 수행해야 하는 상황에 의해 발생하였다. 특히 국내 종합병원의 호스피스병동에는 임종이 임박한 환자가 입원하는 경우가 많아 임종 환자 간호에 치중할 수밖에 없는 현실이, 그 중압감을 더욱 확대시키고 있었다. Kim 등[7]은 일반병동에서 호스피스병동으로 전환 배치된 간호사들이 역할이 변화되면서 임종 환자 간호에 따른 난감함, 두려움, 우울, 미안함 등을 경험하고 있다고 보고한 바 있어 임종 환자 간호에 대한 부담감이 상당히 큰 것을 알 수 있다. Hawkins 등[5]도 호스피스간호사들이 환자와 보호자를 위한 총체적인 간호와 환자의 임종 후 사별간호까지 수행하게 되므로 역할적응에 어려움이 발생한다고 보고하고 있어 임종 환자 간호에 요구되는 통합적인 역할이 이들의 중압감을 가중하고 있다고 하겠다.

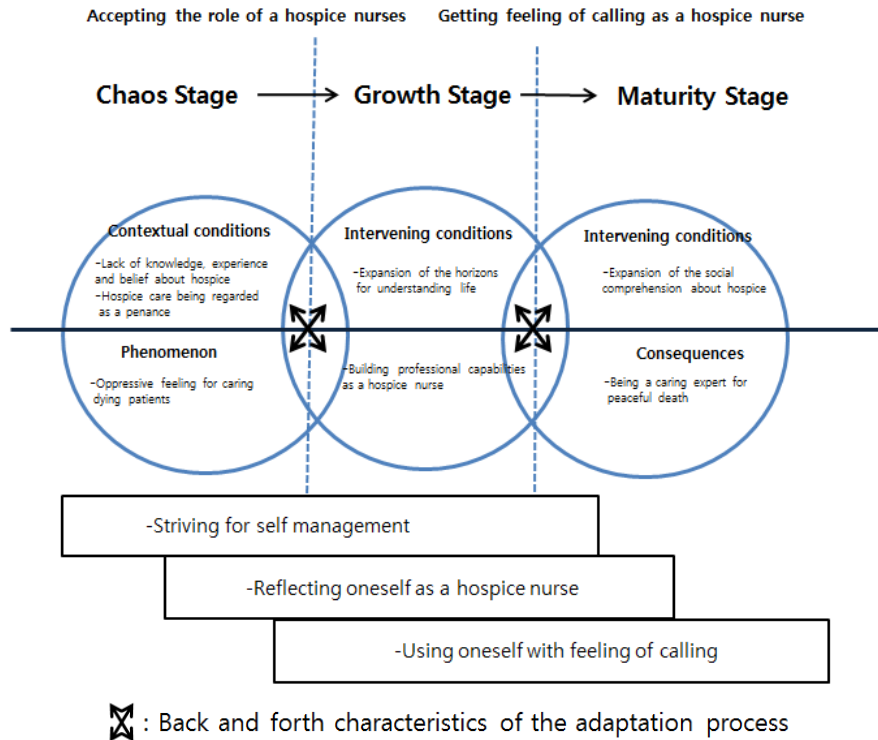


Figure 1. Role adaptation process of hospice nurses.

호스피스간호사로서의 역할적응을 시작하면서 갖게 되는 이러한 경험은 간호사 자신의 호스피스에 대한 경험, 지식, 가치관 부족과 호스피스간호사의 길을 감당하기 어려운 고행의 길로 인식하고 있는 주변 사람들의 반응이라는 맥락적상황과 연관되어 있었다. 이는 호스피스간호사 대부분이 호스피스에 대한 최소한의 교육이나 사전지식 없이 호스피스병동에 배치되어 말기 환자와 가족에 대한 총체적 간호를 떠맡게 되는 현실을 그대로 반영한 결과라 할 수 있다[2,7]. 여기에 호스피스에 대한 자신과 주변사람들의 부정적 인식과 부정적 반응이 호스피스간호사가 갖게 되는 부담감을 더욱 가중시키는 것으로 해석해 볼 수 있다. 따라서 호스피스간호사에 대해서는 병동에 배치하기 전 호스피스, 특히 임종 환자 간호에 대한 사전교육을 통해 호스피스 간호사로서의 역할을 잘 받아들이도록 준비시킬 필요가 있다. 이와 함께 최근 우리 사회에서 일어나고 있는 호스피스에 대한 사회적 인식 변화와 호스피스완화의료의 확충은 호스피스간호사로서의 역할 수행에 있어 거부감 보다는 자부심을 가지게 할 수 있을 것으로 생각한다.

참여자의 역할적응 과정에 있어 사용하는 작용/상호작용 전략은 호스피스간호사로서 자신에 대한 성찰, 사명감으로 자신을 사용하기, 자기관리에 힘쓰기가 있었다. 이 중 호스피스간호사로서 자신에 대한 성찰은 잦은 임종 경험을 통해 자신의 삶

과 죽음에 대한 가치관을 새롭게 정립하게 되면서 자신이 제공했던 호스피스간호에 대한 반성이 이어지게 되는 것을 의미하는 것이라 하겠다. 따라서 이 전략은 죽음을 앞둔 말기 환자와 그 가족의 간호를 담당하고 있는 호스피스간호사에게 가장 기본적인 마음가짐이자 행동을 잘 반영하고 있는 것이라고 할 수 있다.

사명감으로 자신을 사용하기 전략에는 정신적, 영적인 준비와 더불어 자신을 간호의 도구로 사용하기가 포함되어 있었다. 이는 호스피스의 주 대상인 말기암 환자들이 호소하는 총체적 고통에서 영적 고뇌가 중요한 부분으로 자리 잡고 있다는 연구결과[2]와 심리적, 영적 간호가 증상에 대한 간호와 함께 호스피스간호사의 중요한 업무 영역으로 인정되고 있음을 고려할 때, 반드시 필요한 전략이 규명된 것이라고 할 수 있다[22,23]. 또한 이러한 전략들은 참여자들이 자신들을 말기 환자들의 마지막 인연이라고 생각하게 되는 사명감에 따른 것으로 해석할 수 있겠다. 자기관리에 힘쓰기는 환자와 동료, 그리고 다른 전문가들과의 관계 속에서 호스피스간호사로서의 역량 강화를 위해 끊임없이 전문적 업무수행능력을 개발해가는 것을 의미한다고 할 수 있다.

참여자들의 호스피스간호사로서의 역할적응 결과는 평화로운 죽음을 위한 돌봄 전문가 됨으로 정리할 수 있었다. 참여

자들은 역할적응 과정을 통해 호스피스 전문가로 거듭나게 되었을 뿐만 아니라, 인생의 마지막 순간까지 인간으로서의 존엄성을 지키도록 환자를 돌보고 환자와 가족으로 하여금 죽음 이후의 삶을 바라보도록 하는 마지막 인생 여정의 인도자가 되었다. 간호이론가 왓슨은 간호의 주요 돌봄 요소로서 건강을 회복하고 유지하며 평화롭게 죽을 수 있도록 돕기 위해 인본주의적 가치체계에 바탕을 두고 간호대상자가 믿음과 희망을 가지도록 격려하는 것을 제시한 바 있는데[24], 본 연구에서 규명된 호스피스간호사의 역할적응 결과는 이러한 돌봄 요소들을 잘 나타내고 있다 하겠다.

참여자들의 호스피스간호사로서의 역할적응은 혼돈기, 성장기, 성숙기의 단계로 이루어졌다. 이들은 이 단계를 왔다 갔다 중복적, 반복적으로 거치면서 성숙기에 이르고 있었다. 혼돈기에 참여자들은 호스피스간호사라는 낯선 역할 앞에서 임종 환자 돌봄에 대한 중압감을 느끼면서 이에 적응해 나가는 여정을 시작하였다. 이 시기의 참여자들은 호스피스간호사로서 자신에 대한 성찰이라는 작용/상호작용 전략을 통해 삶과 죽음의 의미에 대한 성찰과 함께 자신이 제공한 간호를 반성하였다. 이 전략은 신규간호사가 적응 초기에 사용하는 해매기와 부딪혀가기[25], 종합병원 수간호사[26]가 사용하는 탐색하기와 헤어 나가기 등과 비교해 볼 때 상당한 차이가 있음을 알 수 있는데, 이는 호스피스간호사는 일반병동의 간호사들과 달리 삶과 죽음의 갈림길에 있는 환자들을 통해 인생의 가치관이 전환되면서 자신의 인생을 돌아보게 되고, 이러한 성찰은 반성으로 이어지기 때문이라 할 수 있겠다.

성장기에 참여자들은 혼돈기에 가졌던 중압감에서 벗어나 호스피스간호사로서의 자리매김을 위해 보다 적극적으로 대응하고 있다. 이 시기에 참여자들은 사명감으로 자신을 사용하더라는 작용/상호작용 전략을 주로 사용하면서, 호스피스간호사로서의 역량을 확대시켜 나아가 성숙기에 이르게 되었다. 성숙기에 이르러 참여자들은 주로 자기관리에 힘쓰기라는 작용/상호작용 전략을 구사하면서 평화로운 죽음을 위한 돌봄 전문가가 되었다. 자기관리에 힘쓰기 전략은 종합병원 수간호사가 적응 마지막 단계에 사용하는[26] 주도권 잡기, 몰입하기 및 자리잡기, 신규간호사가 사용하는[25] 자리잡기 전략을 구사한다는 점에서 유사하다고 할 수 있다. Kim 등[7]의 연구에 따르면 호스피스간호사들은 역할변화로 인해 부정적인 감정을 경험하기도 하지만 개인적인 성숙이나 가족의 소중함을 깨닫게 되는 것과 같은 긍정적 변화도 경험하는 것으로 나타났다. 호스피스간호사가 긍정적으로 역할적응을 하도록 지원하기 위해 혼돈기 단계에서는 호스피스간호사로서의 정체성 확립,

성장기 단계에서는 역량강화를 위한 계속교육, 성숙기 단계에서는 전인적 자기관리에 힘쓸 수 있도록 지원하는 것이 필요할 것으로 사료된다. 따라서, 호스피스간호사들에게는 지속적인 격려를 통해 역할적응을 지원함으로써 이들의 역량 강화를 더욱 촉진하고, 소진되지 않도록 전문상담자나 성직자에 의한 정기적인 상담, 휴식을 위한 공간 마련, 계속교육과 효율적인 인력관리를 통해 재충전의 시간을 갖도록 하는 것이 필요할 것이다[16].

본 연구의 의의로는 간호실무 측면에서 호스피스간호사의 역할적응 경험에 대한 이해를 도울 뿐만 아니라, 간호이론 측면에서 호스피스간호사들의 역할적응 과정을 설명할 수 있는 실체이론을 이끌어 내었다는 점을 들 수 있다. 또한 간호연구 측면에서는 호스피스간호사들의 역할적응 과정에 대해 양적 연구에서는 발견하기 어려운 맥락적 상황 및 중재적 상황을 파악함으로써 앞으로 관련된 연구의 주제를 보다 구체화하였다는 점을 의의로 들 수 있다. 간호교육 측면에서 의의로는 장래 호스피스간호사가 될 사람들이 성공적으로 역할적응을 할 수 있도록 지원하는 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하였다는 점을 들 수 있다.

## 결론

본 연구는 근거이론 방법론을 적용하여 호스피스간호사가 경험하는 역할적응 과정을 이들의 관점으로 설명할 수 있는 실체이론의 구축을 목적으로 수행되었다. 연구결과, 참여자들의 호스피스간호사로서의 역할적응과정은 내공 쌓아가기의 과정으로 설명할 수 있었다. 이 과정에서의 중심현상은 임종 환자 돌봄에 대한 중압감이었으며, 이 과정에서 참여자들이 사용하는 작용/상호작용 전략은 호스피스간호사로서 자신에 대한 성찰, 사명감으로 자신을 사용하기, 자기관리에 힘쓰기였다. 참여자들은 호스피스간호사로서의 역할적응 과정에서 혼돈기, 성장기, 성숙기의 단계를 거치면서 호스피스 전문가로서 마지막 인생 여정에 있어 평화로운 죽음을 위한 돌봄 전문가가 되어갔다. 결론적으로 참여자에 있어 호스피스간호사로서의 역할적응 과정은 임종 환자 돌봄에 대한 중압감을 극복하고 호스피스 전문가이자 마지막 인생 여정의 인도자인 평화로운 죽음을 위한 돌봄 전문가가 되어가는 내공 쌓아가기의 과정이라 할 수 있겠다. 이상과 같은 연구결과를 토대로 첫째, 본 연구에서 규명된 호스피스간호사의 역할적응에 관한 실체이론의 세련화, 정련화를 위한 양적 연구, 둘째, 본 연구에서 규명된 호스피스간호사의 역할적응 경험을 통해 이들의 역할적응을 지원

하기 위해 혼돈기, 성장기, 성숙기의 단계별 특성을 고려한 프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증하는 연구를 제안하고자 한다.

## REFERENCES

1. Choi ES, Yoo YS, Kim HS, Lee SW. Curriculum development for hospice and palliative care nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2006;9(2):77-85.
2. Lee WH. Total pain of patient with terminal cancer. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2000;3(1):60-73.
3. Shin MH, Shin SR. Predictors of burnout among oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*. 2003;3(1):75-84.
4. Pereira SM, Fonseca AM, Carvalhalho AS. Burnout in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics*. 2011;18(3):317-326. <https://doi.org/10.1177/0969733011398092>
5. Hawkins AC, Howard RA, Oyeboode JR. Stress and coping in hospice nursing staff. The impact of attachment styles. *Psycho-Oncology*. 2007;16(6):563-572. <https://doi.org/10.1002/pon.1064>
6. Sabo BM. Adverse psychosocial consequence: Compassion fatigue, burnout and vicarious traumatization: Are nurses who provide palliative and hematological cancer care vulnerable? *Indian Journal of Palliative Care*. 2008;14(1):23-29. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.41929>
7. Kim HJ, Ku JI, Byun JH, Kim SM, Choe WS. Nurse's Experience of Changing Role in the Hospice Unit of Medical Ward. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2008;11(1):30-41.
8. Choi YE. Predictors of Burnout among hospice nurses [master's thesis]. Daegu: Kyungpook National University; 2013. p. 1-65.
9. Chi KA, Kim EJ. Factors influencing nurse's attitude toward hospice. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005;14(3):285-291.
10. Kennedy J. Demystifying the role of nurse practitioners in hospice: Nurse practitioners as an integral part of the hospice plan of care. *Home Healthcare Nurse*. 2012;30(1):48-51. <https://doi.org/10.1097/NHH.0b013e31823aa87f>
11. Borland R, Glackin M, Jordan J. How does involvement of a hospice nurse specialist impact on the experience on informal caring in palliative care? Perspectives of middle-aged partners bereaved through cancer. *European Journal of Cancer Care*. 2014;23(5):701-711. <https://doi.org/10.1111/ecc.12183>
12. Alkema K, Linton JM, Davies R. A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care*. 2008;4(2):101-119. <https://doi.org/10.1080/15524250802353934>
13. Nyatanga B. Avoiding burnout syndrome in palliative care. *British Journal of Community Nursing*. 2014;19(10):515. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.10.515>
14. Schaffer M, Norlander L. Being present: A nurse's resource for end of life communication. Indianapolis: Sigma Theta Tau International. 2009.
15. Rosser M, King, L. Transition experiences of qualified nurses moving into hospice nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;43(2):206-215. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02695.x>
16. Wu H, Volker DL. Living with death and dying: The experience of Taiwanese hospice nurses. *Oncology Nursing Forum*. 2009;36(5):578-584. <https://doi.org/10.1188/09.ONF.578-584>
17. Kim BH, Choe SO, Chung BY, Yoo, YS, Kim HS, Kang KA, et al. Job analysis for role identification of general hospice palliative nurse. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2010;13(1):13-23.
18. Shin KY, Koh MS, Kong BH, Kim KS, Kim MY, Kim EH, et al. A qualitative research methodology. Seoul: Ewha Womans University Press; 2004.
19. Jang KS. A study of establishment of clinical career development model of nurses [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2000. p. 1-212.
20. Strauss AL, Corbin JM. Basics of qualitative research. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE; 1998.
21. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advanced Nursing Science*. 1986;8(3):27-37.
22. Kwon SH, Yang SK, Park MH, Choe SO. Assessment for the needs to develop hospice training program for nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2008;11(3):147-155.
23. Kang SY, Koh MH, Choi JS. The experience of hospice nurses on spiritual care: The process of untying a knot of mind. *Asian Oncology Nursing*. 2008;8(2):111-119.
24. Suliman WA, Welmann E, Omer T, Thomas L. Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *Journal of Nursing Research*. 2009;17(4):293-297. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e3181c122a3>
25. Son HM, Koh MH, Kim CM, Moon JH. The clinical experiences of adaptation as a new nursing staff. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001;31(6):988-997. <https://doi.org/10.4040/jkan.2001.31.6.988>
26. Kang SY. The role adaptation process in head nurses. [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2003.