



# 호스피스 완화병동 간호사의 말기암환자 돌봄 경험

권수혜<sup>1</sup> · 태영숙<sup>1</sup> · 홍민주<sup>2</sup> · 최금희<sup>3</sup>

<sup>1</sup>고신대학교 간호대학, <sup>2</sup>창신대학교 간호학과, <sup>3</sup>춘해보건대학교

## Hospice Palliative Nurses' Experience of Caring for Terminal Cancer Patients

Kwon, Suhye<sup>1</sup> · Tae, Young Sook<sup>1</sup> · Hong, Minjoo<sup>2</sup> · Choi, Gum Hee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, Kosin University, Busan; <sup>2</sup>Department of Nursing, Changshin University, Changwon; <sup>3</sup>Department of Nursing, Choonhae College of Health Sciences, Ulsan, Korea

**Purpose:** The purpose of the study was to explore and describe hospice palliative nurses' experience of caring for terminal cancer patients. **Methods:** Eleven hospice palliative nurses participated in the study. Data were collected through individual in-depth unstructured interviews with participants from November, 2012 to October, 2013. Theoretical sampling was used to the point of theoretical saturation. Data were analyzed using Corbin and Strauss' 'Grounded Theory Method.' **Results:** From open coding, 25 sub-categories and 12 categories were identified. Analysis revealed that the core category was 'becoming stepping-stones between life and death enduring burdens', consisting of three phases: the phase of withdrawal, the phase of exertion, and the phase of maturity. Through this process, participants utilized various action/interactional strategies such as 'maintaining a distance', 'sharing intimate daily life', 'being a mediator for a peaceful death', 'grieving and remembering'. The consequences of these strategies were a transcendental perspective towards life and ambivalent feelings toward hospice nursing. **Conclusion:** In-depth understanding of the hospice palliative nurses' experience of caring for terminal cancer patients will guide nurse managers and policy makers to promote effective nursing strategies to better support hospice palliative nurses.

**Key Words:** Hospice and Palliative Care Nursing, Terminal Care, Neoplasms, Patient Care, Qualitative Research

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

암은 우리나라 사망원인 1위를 차지하며 암 사망자수는 인구 10만 명당 2001년 53,845명에서 2014년 76,611명으로 증가하였고 이와 같은 증가추세는 앞으로도 지속될 것으로 예측된다.<sup>1)</sup> 국내의 의료 환경을 살펴보면, 말기암환자들의 병상점유율이 높고, 이에 따른 임종환자 증가로 인해 임종간호의 비중이 증가하고 있는 실정이다.

말기암환자 호스피스 이용률이 2009년 9.1%에서 2014년 13.8%로 증가하였고, 이에 따라 보건복지부는 말기암환자 및 가족에게 양질의 호스피스를 제공하기 위해 호스피스 공급체계를 확충할 방침을 마련하고 있어 말기암환자의 호스피스 간호에 대한 수요가 증가하고 있음을 알 수 있다.<sup>2)</sup> 말기암환자는 암질환의 진행으로 더 이상 생명연장을 기대하기 어렵고 완치가 불가능하다고 판단되어 수개월 내에 사망할 것으로 예상되는 환자를 지칭한다.<sup>3)</sup> 일반적인 임종과정과는 달리 말기암환자의 대부분은 암성 통증과 호흡곤란 등 암 관련 증상들을 경험하고 있으며, 장단기간 암투병으로 인해 신체적, 정신적 삶의 질이 저하되는 것으로 나타나고 있다.<sup>4)</sup> 반면, 생의 마지막 단계까지 인간의 존엄성과 삶의 질을 유지하기 위한 신체적, 영적 임종지지 등에 대한 이들의 요구도는 높아지고 있어,<sup>5)</sup> 임종을 자연스런 삶의 한 과정으로 수용하고 통증 및 증상을 조절하며 궁극적으로 좋은 죽음을 맞이할 수 있도록 말기암환자와 가족을 돕는 호스피스 완화간호의 중요성이 매우 크다고 볼 수 있겠다.

호스피스 완화간호란 완치가 불가능하여 죽음이 예견되는 환자와 그 가족의 삶의 질을 높일 수 있도록 신체적, 정신적, 사회적, 영

주요어: 호스피스완화 간호, 말기암환자, 돌봄경험, 질적 연구

\* 2014학년도 고신대학교 연구지원비로 진행됨.

\* This study was supported by the research fund of Kosin University in 2014.

Address reprint requests to: Choi, Gum Hee

Department of Nursing, Choonhae College of Health Sciences,  
9 Daehag-gil, Ungchon-myeon, Ulju-gun, Ulsan 44965, Korea  
Tel: +82-52-270-0215 Fax: +82-52-225-9889 E-mail: imgumhee@hanmail.net

Received: September 28, 2015 Revised: November 5, 2015 Accepted: December 18, 2015

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.

적 증상들을 돌보는 간호 활동이다.<sup>6)</sup> 호스피스 완화간호를 제공하는 간호사들은 특히 말기 환자들의 다양한 증상 및 간호문제의 효과적 관리를 위해 보다 체계적인 통증 및 신체증상관리 교육과 심리사회적, 영적요구 사정 및 중재, 의사소통 및 상담, 사별관리영역의 실무지침 및 심화교육 등을 필요로 한다.<sup>7)</sup> 그러나 임종간호를 제공하는 간호사는 오히려 과중한 업무량, 호스피스 팀과의 갈등 관계, 간호 상황에서의 정서적 고통이나 부담 등으로 인한 어려움을 경험하며,<sup>8)</sup> 자존감 저하나 삶과 죽음에 대한 가치관 변화, 신체적 건강 문제나 심리사회적 문제, 팀 구성원들 사이의 갈등과 대상자에 대한 부정적 태도 등의 문제에 직면하게 되어,<sup>9)</sup> 현 실정에 맞는 호스피스 완화간호를 제공하는 데에 많은 어려움이 예상된다. 특히, 말기암환자들은 죽음을 예견하면서 투병하는 경우에 처해있으므로,<sup>4)</sup> 이들이 최대한 삶의 질을 유지할 수 있도록 간호를 제공하는 것은 매우 중요한 의미를 가진다고 볼 수 있겠다. 말기암환자는 질병의 부작용이나 암성통증으로 인한 고통, 죽음에 대한 불안 등으로 인해 일반 환자와는 또 다른 간호제공을 요구하며, 이는 간호사에게 부가적인 스트레스를 유발하는 것으로 보고된 바 있어,<sup>10)</sup> 말기암환자에게 호스피스 완화간호를 제공하는 간호사의 경험은 일반 임종간호와 차이를 있을 것으로 예상된다.

기존의 연구를 살펴보면, 말기암환자를 돌보는 간호사의 부담감과 태도,<sup>11)</sup> 직무소진 관련요인,<sup>3)</sup> 간호사의 고통 인식에 관한 태도<sup>12)</sup> 등의 양적 연구가 이루어졌고, 일반 간호사의 임종간호 경험에 관한 몇몇 질적 연구가 이루어진 바 있으나,<sup>10,13,14)</sup> 호스피스 완화병동에서의 말기암환자 돌봄 경험을 심층적으로 조사한 연구는 거의 없는 실정이다. 말기암환자에게 보다 양질의 간호를 제공하기 위해 이들을 돌보는 간호사들의 경험을 보다 면밀히 알아보고 이해하는 것은 필수적인 과정이라 생각된다.

이에 본 연구는 행위자의 시각에서 그 경험세계를 이해하고자 하는 상징적 상호작용주의에 기반한 근거이론방법을 사용하여 말기암환자를 돌보는 호스피스 완화병동 간호사들이 어떤 상황과 맥락 속에서 어떤 방식으로 돌봄을 제공하고 있는지 그 경험과 과정을 심층적으로 분석하여 기술하고, 이에 대한 깊은 이해를 바탕으로 말기암환자를 간호하는 호스피스 완화병동 간호사들을 적절히 지지할 수 있는 교육 전략개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 호스피스 완화병동 간호사들의 말기암환자 돌봄 경험과 그 과정을 이해하고 기술하는 것으로 이들이 어떤 상황과 맥락에서 말기암환자를 위한 돌봄을 제공하고 있는지를 심층적으로 파악하는 것이다. 따라서, 이러한 목적을 달성하기 위한 연구 질문은 “호스피스 완화병동 간호사들의 말기암환자 돌봄 경험과

그 과정은 어떠한가?”이다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 호스피스 완화병동 간호사들을 대상으로 말기암환자 돌봄 경험을 상징적 상호작용 주의에 바탕을 둔 근거이론방법을 적용하여 탐색하고 기술한 질적 연구이다.

### 2. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 호스피스 완화병동에서 1년 이상 근무하고 있는 간호사로 의도적 표집방법에 의해 선정하였고 본 연구에 참여할 것을 자의로 동의한 자를 대상으로 하였으며, 면담 분석 내용에 근거하여 이론적 표본추출 방법에 따라 연구 참여자를 추가로 선정하였다. 이에 대한 예로서 초기 면담 자료를 분석한 결과, 호스피스 간호사의 개인적 성향에 따라 차이가 있음을 확인하고 외향적인 참여자뿐만 아니라, 내향적인 참여자들을 찾아 포함시켰고 종교에서 오는 내적 힘이 중요한 개념으로 확인되었을 때 종교를 가지지 않은 간호사들을 찾아 참여자로 선정하였다. 자료 수집 초기에는 가능한 포괄적인 범주를 도출하기 위해 다양한 참여자를 만나 자료를 수집하였고, 점차 후기로 진행되면서 자료 수집과 자료 분석의 순환적 과정을 거쳐 도출된 범주들과 그 범주들 간의 관계 및 핵심범주와 분석 내용을 확인하는 데 중점을 두고 포화에 이르는 시점까지 자료 수집을 계속하였다. 결과적으로 본 연구에 참여한 대상자는 B광역시 소재 1개 종합병원 내 호스피스 완화병동에서 근무하고 있는 11명의 간호사로서 모두 여성이었고, 참여자 연령은 23세에서 37세의 분포를 보였으며, 20대가 8명, 30대가 3명으로 평균 27.5세로 나타났다. 기혼 2명, 미혼 9명이었고 학력은 대학원 졸업이 2명, 대학 졸업이 1명, 전문대 졸업이 8명이었으며, 호스피스 완화병동에서 근무한 경력은 최소 2년에서 6년이었다. 참여자들 중 5명은 가톨릭, 1명은 개신교, 나머지 5명은 종교를 가지고 있지 않았다. 호스피스 완화병동의 입원 기준은 말기암을 진단 받은 환자들이므로 그들이 돌보는 대상자는 대부분 폐암, 간암, 유방암, 자궁암 등의 환자들로 구성되어 있었다.

### 3. 자료 수집

자료 수집은 2012년 11월부터 2013년 10월까지 연구자 2인이 개별적으로 참여자와 일대일로 만나 비구조적 심층면담을 통해 실시하였고, 면담은 참여자의 업무가 끝난 후 방해가 없는 호스피스 병동 내 조용한 방이나 참여자가 선호하는 장소에서 약 60~120분가량 진행되었다. 모든 면담 내용은 참여자의 동의하에 MP3에 녹음하였고 녹음내용은 훈련받은 연구 보조자가 있는 그대로 필사하였다. 필

사된 내용은 본 연구자가 여러 번 반복하여 들으면서 명확하지 않은 부분이나 누락된 부분들을 보충하였다. 면담 초기에는 연구자와 참여자 사이의 신뢰감 형성을 위해 일상적인 대화로 시작하였으며 점차 본 연구를 위한 심층면담으로 진행하였다. 본 연구의 초기 면담 질문은 “호스피스 완화병동 간호사로서 말기암환자를 돌보는 경험은 어떠한지 말씀해주시지요”라는 개방적 질문으로 시작하였고, 점차 구체적이고 탐색적인 질문을 사용하였다. 이후 미비하거나 불명확한 부분에 대해 전화로 확인 질문을 하였으며, 발견된 범주와 과정 등을 확인하고 추가하기 위한 구체적인 질문을 실시하였다. 자료 수집은 포화되는 시점까지 계속하였으며, 10번째 참여자의 면담 이후에는 거의 한두 가지의 범주만 추가로 발견되었고, 마지막 11번째 참여자의 면담에서는 더 이상의 새로운 범주나 속성, 또는 관계가 나타나지 않아 자료가 포화되었으므로 자료 수집을 종료하였다.

#### 4. 자료 분석

자료 분석은 자료 수집과 동시에 순환적으로 이루어졌으며 호스피스 완화병동 간호사들의 말기암환자 돌봄 경험의 구조를 파악하기 위해 Corbin과 Strauss<sup>15)</sup>의 근거이론방법을 사용하였다. 지속적 비교분석 방법을 통해 원자료의 분석을 진행하였고 미비하거나 명확하지 않은 부분에 대해서는 전화통화로 보충질문이 이루어졌다. 분석은 근거이론방법에 따라 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 단계를 거쳤는데, 먼저 개방코딩 단계에서 자료를 세밀하게 검토하면서 의미있는 진술들을 찾아내고 개념을 명명화하여 이를 유사한 개념들끼리 모아 범주화하였다. 특히, 개방코딩 과정 중 기술적인 측면에서 개념의 명명화와 범주화를 더욱 용이하게 진행하기 위해 웹기반 질적자료 분석 프로그램인 Saturate을 사용하였다. 축코딩 단계에서는 개방코딩을 통해 발견된 주요 범주들 간의 관계를 패러다임 모형을 사용하여 중심현상, 인과적조건, 맥락적조건, 중재적조건, 작용상호작용전략, 결과로 범주들 간의 관계를 구체적으로 연결시켰고, 과정분석을 실시하여 참여자의 돌봄경험이 시간의 흐름에 따라 어떻게 변화되는지를 과정중심으로 분석하였다. 마지막 선택코딩 단계에서는 이전의 모든 분석 결과를 통합하여 핵심범주를 도출하였고 이야기 윤곽을 정리하였다. 분석전략으로써 지속적 비교 분석 방법과 더불어 붉은 깃발 흔들기, 플립플롭 방법 등을 사용하였고, 분석과정 중 지속적으로 작성된 메모와 도식을 반복적으로 검토하며 분석을 진행하였는데 이는 자료를 추상화시키고 통합을 촉진하는 주요 분석 전략으로 사용되었다.

#### 5. 연구의 타당성 확보 및 윤리적 고려

본 연구의 타당성 확보를 위해 Lincoln과 Guba<sup>16)</sup>의 신뢰성, 적합성, 감사가능성, 확증성의 기준을 적용하였다. 먼저, 신뢰성 확보를

위해 호스피스 완화병동 간호사의 돌봄 경험을 가장 잘 표현해 줄 수 있는 참여자를 선정하여 신뢰관계 구축 후 면담을 실시하였고, 매 면담이 종료된 후 각 참여자와 면담 내용을 재확인하며 참여자 확인을 실시하였고, 질적 연구를 수행한 경험이 있는 간호학 박사 2인을 포함한 본 연구진들이 정기적인 모임과 토의를 통해 공동 분석을 진행하였고 전체적인 분석 결과에 대해 합의를 이루었다. 적합성 확보를 위해 이론적 표집방법을 사용하고 자료의 수집과 분석은 자료의 포화에 이르기까지 계속하였으며 실제 참여자들의 면담 내용을 연구 결과에 인용함으로써 생생하게 기술하기 위해 노력하였다. 본 연구 참여자들의 일반적 특성 등을 제시하여 연구 결과의 적합성을 높이고자 하였다. 감사가능성 확보를 위해 연구의 전 과정을 명확히 기술하였고, 각 주제에 대한 원자료를 제시하였으며, Corbin과 Strauss<sup>15)</sup>의 근거이론방법 절차를 철저히 따르기 위해 노력하였다. 확증성은 연구의 중립성과 객관성을 판단하는 기준으로서 본 연구에서는 신뢰성, 적합성, 감사가능성의 세 기준을 충족시켜 연구의 확증성을 확보하고자 하였다. 또한 참여자 면담 후에 바로 현장 일지를 작성하여 연구자 자신의 가정과 해석을 명확히 하며 중립성과 객관성을 유지하기 위한 노력을 기울였다. 본 연구자들은 근거이론 방법으로 여러 편의 질적 연구를 다년 간 수행한 경험이 있으며 유방암환자들의 우울, 피로, 영적건강 및 종양 전문간호사의 직무경험 등에 관한 연구들을 수행해왔다.

본 연구 진행에 앞서 S병원 임상시험 심사위원회의 연구심의를 받았다(IRB No. 2012-104). 이후 연구에 참여하기로 동의한 대상자들을 개별적으로 만나 연구의 목적과 과정을 자세히 설명하였고, 면담 내용의 녹음과 이에 관한 비밀유지와 익명성에 대해 설명하였으며 원치 않을 시 어떠한 불이익도 없이 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있음을 고지하였고 참여동의서에 자의로 서명을 받은 후 본 연구를 진행하였다.

### 연구 결과

수집된 자료의 분석 결과, 25개의 하위범주와 12개의 범주가 도출되었다. 지속적인 비교분석 방법을 사용하여 분석한 결과, 호스피스 완화병동 간호사의 말기암환자 돌봄 경험의 중심현상은 ‘생의 마무리를 돕는 버거움’으로 나타났고, 이의 인과적 조건은 ‘막연히 시작된 호스피스 업무’와 ‘몰아치는 임종의 상황들’로 도출되었다. 중심현상에 영향을 미치는 맥락적 조건은 ‘내적 강인성’으로 나타났다. 중심현상을 다루기 위한 작용/상호작용 전략은 ‘거리 유지하기’, ‘친밀한 일상 공유하기’, ‘평온한 임종위한 중재자 되기’와 ‘애도하며 추억하기로 도출되었고, 이러한 전략의 사용을 촉진하거나 방해하는 중재적 조건은 ‘지지체계’와 ‘대상자와의 관계’로 나타났다.

작용/상호작용 전략의 결과로서 '삶을 향한 승화된 관점'과 '호스피스 업무에 대한 양가감정'이 해당 범주로 도출되었다(Table 1). 자료를 통합하여 분석한 결과, 호스피스 완화병동 간호사의 말기암환자 돌봄 경험을 설명하는 핵심범주는 '버거움을 견디며 생과 사의 징검다리 되기'로 확인되었다. 호스피스 완화병동 간호사들은 임종을 앞둔 말기암환자들을 위해 힘겹게 버거움을 견디며 그들이 생을 잘 마무리하고 평온한 임종을 맞이할 수 있도록 생과 사의 중간 다리가 되어 한결음씩 안내하며 증재하는 생과 사의 징검다리 역

할을 감당하고 있었다. 이러한 호스피스 완화병동 간호사의 말기암환자 돌봄 경험 과정은 위축기, 분투기, 성숙기의 세 단계로 진행되는 것을 볼 수 있었다(Fig. 1).

**1. 핵심범주: 버거움을 견디며 생과 사의 징검다리 되기**

본 연구 결과, 호스피스 완화병동 간호사의 말기암환자 돌봄 경험을 나타내는 핵심범주는 '버거움을 견디며 생과 사의 징검다리 되기'로 도출되었다. 대부분의 참여자들은 사전의 준비가 미비한

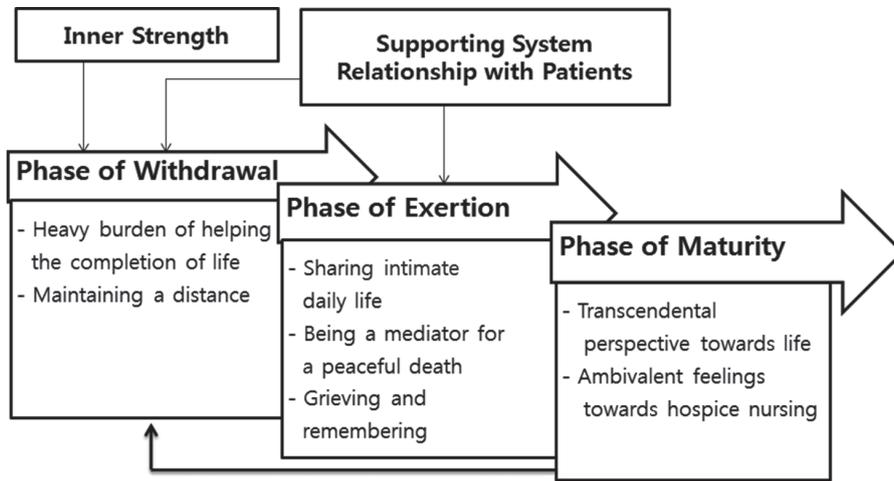


Fig. 1. The Process of Becoming Stepping-Stones between Life and Death Enduring Burdens.

Table 1. Relationships among Categories using Paradigm Model

Subcategory	Category	Paradigm element
Hospice work which was started unprepared Repeated dying situations Unexpected dying situations	Vaguely started hospice nursing Gushing situations of dying patients	Causal condition
Too much burden of physical care Difficulties for caring according to the types of cancer Emotional distress Conflicts in relationships	Heavy burden of helping the completion of life	Central phenomenon
Handling in a businesslike way Drawing a line of emotion	Maintaining a distance	Action/interactional strategy
Going nearer Sharing daily life like family Granting wishes	Sharing intimate daily life	
Hanging on to symptom management Providing spiritual care Mediating relationships	Being a mediator for a peaceful death	
Grieving and missing Supporting Bereaved family	Grieving and remembering	
Positive perspective change regarding death Growing self as different than before	Transcendental perspective towards life	Consequence
Rewarding feeling from true nursing practice Feeling skeptical about work world	Ambivalent feelings towards hospice nursing	
Strength from faith Personal character	Inner strength	Contextual condition
Supportive colleagues Building rapport with patients	Supporting system Relationship with patients	Intervening condition

채 막연한 기대를 가지고 호스피스 완화간호를 시작하게 되었고 때로 몰아치듯 연달아 발생하는 임종의 상황들은 생의 마무리를 돕는 버거움을 야기하고 있었다. 이들이 느끼는 버거움은 힘에 부치는 신체간호, 암 종류에 따른 돌봄의 고충, 무력감이나 자괴감과 같은 감정적 부담, 보호자나 의사, 간병인들 사이에서 겪는 관계의 갈등 등 신체적, 정서적, 사회적 부담감을 총망라하는 것이었다. 이러한 버거움을 느끼는 정도에 영향을 미친 맥락적 조건은 참여자 개인의 내적 강인성이었다. 이는 신앙이나 개인적 성향에 따라 차이가 나타났는데, 종교를 가지고 있고 외향적이며 이성적인 참여자들은 이러한 버거움을 상대적으로 약하게 느꼈던 반면, 종교가 없고 내성적이며 감정적인 참여자들은 상대적으로 이 버거움을 강하게 느끼고 있었다. 참여자들은 이 버거움을 견디며 헤쳐 나가기 위해 거리 유지하기, 친밀한 일상 공유하기, 평온한 임종위한 중재자 되기, 애도하며 추억하기의 전략을 사용하고 있었다. 다양한 전략을 사용하는 데 있어 영향을 미친 요인은 지지체계와 대상자와의 관계였다. 즉, 지지체계가 든든하고 대상자와의 신뢰관계가 형성되었을 때 다양한 적극적 전략들을 활발하게 사용하였고, 그 결과, 삶에 대한 승화된 관점과 호스피스 업무에 대한 강한 보람과 자부심을 강하게 가지며 상대적으로 약한 양가감정을 느꼈던 반면, 소수의 참여자들은 내적 강인성이 약한 상태에서 지지체계가 약하고 대상자와의 관계형성에 어려움을 겪으면서 소극적으로 전략을 사용한 결과, 결국 호스피스 업무라는 직업세계에 대한 갈등과 회의를 느끼면서 양가감정을 더욱 심하게 느끼게 되었다. 그러나 참여자들의 전반적인 말기암환자 돌봄 경험은 이러한 버거움을 참고 견디가면서 다양한 전략을 사용하며 대상자들이 자신들의 생을 잘 마감하고 평온한 가운데 좋은 죽음으로 넘어갈 수 있도록 사람 사이의 징검다리가 되어주고 더 나아가 생과 사의 징검다리가 되어 주고 있었다.

환자와 보호자 간의 다리도 되고 의사 간호사 사이에서도 되고 사람 사이에서 다리가 되어 주는 거 같아요. 중간이 되어 주는 거 같아요. 많이 지지가 되어 주는 거 같고요. 일단 죽음은 한 번밖에 못 겪어 보는 거니깐 저희가 그런 증상들을 짧은 기간이지만 많이 이렇게 도와주고 얘기해 주고 편안하게 잘 가실 수 있게 마지막을 안내하고 도와주는 거죠. (참여자9)

## 2. 호스피스 완화병동 간호사의 말기암환자 돌봄 경험:

### 버거움을 견디며 생과 사의 징검다리 되기 과정

본 연구의 핵심범주인 '버거움을 견디며 생과 사의 징검다리 되기' 과정은 위축기, 분투기, 성숙기의 세 단계로 나타났다. 이들의 돌봄 경험 과정은 순환적 과정으로서 말기암환자를 돌보는 가운데 일어나는 여러 가지 상황에 따라 전후 반복적으로 전환되는 과정

이었으며, 이는 호스피스 완화병동 간호사들이 수행하는 돌봄의 전체적인 과정인 동시에 임상 현장에서 말기암환자 돌봄과 관련된 버거운 현실에 또다시 직면할 때 다시 이전의 위축기로 회귀하여 분투기를 거쳐 다시금 성숙기에 안착되는 모습을 볼 수 있었다.

### 1) 위축기

위축기는 참여자들이 준비되지 않은 채 막연하게 업무를 시작하여 때때로 몰아치는 임종의 상황들에 노출되며 실제로 호스피스 완화간호를 제공하는 가운데 다양한 고충과 버거움을 경험하면서 스스로 좌절하고 위축되는 시기이다. 이들이 경험하는 호스피스 완화간호의 버거움은 힘에 부치는 신체간호, 암 종류에 따른 돌봄의 고충, 무력감이나 자괴감 등을 내포한 감정적 부담, 보호자나 의사 등의 주변의 사람들과의 관계 속에서 경험하는 갈등을 포함하는 신체적, 정서적, 사회적 버거움을 의미하는 것이었다. 이러한 버거움을 견디기 위해 참여자들은 대상자로부터 스스로 거리를 두며 위축되는 모습을 보였다. 이 내용은 '생의 마무리를 돕는 버거움'의 중심현상과 '거리 유지하기'의 전략으로 설명되었다.

#### (1) 생의 마무리를 돕는 버거움

말기암환자들을 돌보면서 참여자들이 경험하는 버거움은 먼저 힘에 부치는 신체간호로부터 나타났다. 말기암환자들 중에는 와상 상태의 환자들이 대부분이었고 체위변경을 하며 욕창을 치료하거나 기저귀를 가는 등 부단한 육체적 노력을 필요로 하는 경우가 많았다. 그러나 특히 말기에 섬망이 심하여 폭력을 휘두르는 환자들의 경우 참여자들은 여성의 몸으로 안간힘을 쓰며 신체간호를 제공하고 있었고 이로 인해 육체적으로 지쳐가는 모습이 나타났다.

덜리리움(Delirium)이 심하면요. 이렇게 폭력을 쓰기도 하시거든요. 그래서 저도 몇 번 맞은 적 있고... 아무래도 저희 병동에 남자가 따로 없고 하니깐 그런 환자가.. 휘청휘청하니깐 낙상이 일어날 것 같아서 이렇게 붙잡으면은 때리시고 그러면서 이제 막 병동을 돌아다니시고... 이제 주사를 놓으려고 해도 다 빼버리고 하니깐요. 주사 놓기도 힘들고. 데이 번, 이브닝 번 해 가지고 간호사 여섯 명이 붙잡고 보호자 붙잡고 해가지고 다 달려 들어가시고 겨우 놓고 막 이랬었거든요. 그런 부분들이 너무 힘들 때가 있는 것 같아요. (참여자2)

또한 참여자들이 경험하는 돌봄의 버거움 중에는 암 종류에 따라 달라지는 돌봄의 고충이 있었다. 즉, 암 종류에 따라 환자별로 간호 제공에 다양한 문제가 야기되었고 참여자들이 이에 대처해 나가는 것은 결코 쉽지 않은 일로 보였다.

숨찬 게 제일 힘드니 우리는 령켄서(lung cancer) 환자 오시면 벌써 탁 걱정을 하고 에이치씨씨(HCC, Hepatocarcinoma) 환자 오면 너무 변을 칠갑을 하니깐 맨날 그걸 가는 게 진짜 보통 일 아니고 이상하게 에이치씨씨(HCC) 보호자는 다 할머니가 오세요. 그러면 혼자 못 하시니깐 맨날 그것도 해드려야 되구요. 브레스트 켄서(Breast cancer)는 라인도 없는데 한 쪽만 잡아야 되니깐 그것도 힘들고... (참여자 3)

한편, 참여자들은 말기암환자를 간호하는 가운데 감정적으로 매우 심한 부담을 경험하고 있었다. 반복되는 임종의 상황 속에서 정서적 충격을 받기 일쑤였고, 자신의 남은 여명을 대놓고 물어보는 말기암환자들의 괴로운 질문을 받을 때도 있었으며, 윤리적인 측면에서 야기되는 내적갈등으로 혼란스러움을 느끼는 참여자들도 있었다. 아무리 애써도 경감되지 않는 말기암성 통증이나 호흡곤란 등의 증상으로 괴로워하며 임종을 맞는 대상자들을 볼 때 느끼는 무력감은 특히 참여자들을 감정적으로 소진시키는 듯 보였다.

보호자분들이 한 시간마다 이렇게 나오셔서가지고 계속 숨이 차 한다고 이렇게 하는데 저희도 해줄 수 있는 게 더 이상 없는 거예요. 오투 인헐레이션(O<sub>2</sub> inhalation)도 하고 있고, 모르핀도 쓰고 하는데도 이펙트(effect)가 없거나 이렇게 하면은 의사도 따로 처방을 내줄 수 있는 게 없다고 하니깐 심호흡하라는 거밖에 해줄 수가 없는데 그럴 때 이제 마음이 많이 아프고 힘든 것 같아요. (참여자 2)

참여자들이 경험하는 또 다른 버거움은 말기암환자를 돌보는 과정에서 생기는 관계 속의 갈등이었다. 이러한 갈등은 주로 무리한 요구를 해오는 보호자들과의 관계에서 발생하거나 냉담한 간병인과의 관계에서 발생하였고, 때로는 예측되지 못한 임종의 결과를 두고 참여자들을 비난하며 책임을 떠넘기는 의사들과의 관계에서 발생하기도 했다. 좋은 죽음을 향한 생의 마무리를 돕는 과정에서 이러한 관계 속의 갈등은 참여자들의 버거움을 가중시키는 요소로 작용하였다.

씨피알(CPR)을 안 되는 거 알면서도 해달라고 해서 하는 척이라도 하라고 하고... 아니면 임종을 직전에 두고 집을 나갔었나? 결국 임종을 못 본 거예요, 그 아들이. 꼭 보고 싶었는데 못 봤다고 난리를 치는 거예요, 너희 때문에 못 봤다는 식으로. (참여자 1)

의사가 아침에 걸고 넘어진 거예요. 이렇게 걸어 다니던 환자가 왜 죽었느냐 라운딩(rounding)을 안 해서 그런 거 아니냐... 간호사샘은 울고... 저는 너무 충격 받았어요. 너네가 더 열심히

해야 되는 거 아니냐 이런 식으로 말을 들어가지고... (참여자 4)

## (2) 거리 유지하기

참여자들은 다양하게 부과되는 돌봄의 버거움을 견디기 위해 먼저 스스로 거리를 두는 전략을 사용했다. 생의 마무리를 돕는 과정에서 생기는 신체적, 정서적, 사회적 버거움을 참고 견뎌내기 위해서 참여자들은 임종간호를 업무 중심으로 처리하며 감정의 선을 확실히 그으려고 노력하는 듯 보였다. 이는 더 큰 버거움으로부터 스스로를 보호하려는 본능적인 전략이기도 했다.

크게 진짜 밀접한 관계를 안 가지려고 하고, 친절하게는 최대한 하려고 하고 있어요. 환자들한테 관심을 가지려고도... 환자들에게 관심 가지나 너무 친하게는 안하고 싶다. 정말 친하게 지내면은 사적인 그런 것도 보호자분들이 신경 쓸 거 같고 환자분들이 돌아가실 때 더 내가 많이 슬퍼지는 거 같아서 계속 때 최선을 다하긴 하는데... 일적으로만 하는 거 같아요. (참여자 10)

## 2) 분투기

참여자들은 착수기와 위축기를 거치면서 말기암환자들에게 호스피스 완화간호를 제공하는 데에 큰 버거움을 느껴왔다. 그러나 참여자들은 이러한 버거움 속에서도 생과 사의 든든한 징검다리되기 위해 있는 힘을 다해 애쓰고 노력하는 분투기로 이행한다. 분투기에서는 버거움을 이겨내기 위한 다양한 전략들이 사용되는 단계이다. 이 내용은 '친밀한 일상 공유하기', '평온한 임종위한 중재자 되기', '애도하며 추억하기'의 범주로 도출되었다.

### (1) 친밀한 일상 공유하기

참여자들은 버거움 속에서도 대상자들이 생을 잘 마무리하고 준비된 좋은 죽음을 맞이할 수 있도록 친밀한 분위기를 만들어가고 있었다. 위축기에서의 스스로 거리를 두는 소극적, 방어적 태도보다는 오히려 다가가서 손잡아주고 격려의 귓속말을 해주는 등 따뜻한 관심과 수용적 태도를 볼 수 있었다. 호흡곤란이 심한 대상자를 위해 바쁜 와중에도 손을 잡고 곁에 있어주는 모습 속에서 생의 아름다운 마무리를 도와주려는 참여자들의 강한 의지를 볼 수 있었다.

환자분께서 "손 좀 잡아주면 안 돼요?" 이러시는 거예요. 그래서 잡아드렸거든요. 한 번 잡으니 손을 못 놓겠는 거예요. 그래서 12시부터 4시까지 손을 잡고 앉아 있었거든요. 환자를 사이에 두고 보호자랑 이야기를 하는데 환자가 살아오면서 와이프한테 잘했다며... 와이프가 자랑을 하시는 거예요. 그 이야기 들으면서 환자분께서 흐뭇한 표정을 짓고 계시는 거예요. (참여자 8)

참여자들은 대상자들과 친밀한 일상을 함께 나누는 것이 익숙해 보였다. 병원 같지 않은 분위기, 마치 가족과 같은 따뜻한 분위기는 한 참여자의 말처럼 함께한다는 것을 느끼기에 충분한 것이었고 호스피스 완화병동을 다른 병동과 구별되게 하는 독특한 문화이기도 했다.

오늘 같은 경우는 간식을 수박이랑 빵을 나누어 드렸거든요... 좀 병원 같지 않잖아요. 식구같고 가족같고 뭔가 좀 따뜻하고 더 나누고 하는 그런 문화가 저는 좋아요.(웃음) 오늘 음악공연 있었는데 한 환자분이 진짜 힘이 없는데도 불구하고 침대 채로 나와 가지고 노래도 한 곡 뽑으셨어요 오늘(웃음). 그래서 그런 모습들 보면서 저도 잠시 째 내가지고 박수쳐드리고 호응해드리고 예. 그런 것들이 다 함께한다는 것을 느낄 수 있어서 좋구요. (참여자 5)

호스피스 완화병동에서만 볼 수 있는 특별한 친밀함은 대상자들의 생애 마지막 소원을 들어주고자 하는 참여자들의 소망에서 나타났다. 한 참여자의 증언처럼 호스피스 병동은 생애 마지막을 함께 하며 마무리를 돕는 곳이자 추억을 쌓는 곳이기도 했다. 여건은 열악하였지만 대상자들이 생애 마감하기 전에 마지막 소원을 들어주며 특별한 추억을 쌓을 수 있도록 배려하고자 하는 참여자들을 볼 수 있었다.

멘탈 얼러트(Mental alert)할 때는 자기 원하는 걸 적잖아요. 내가 정말 하고 싶은 거... 이게 시간적이나 돈이나 다 안 되지만 일단 해 줄 수 있는 범위 내에서 할 수 있는 건 해줬으면 좋겠어요. 저희 옛날에 차타고 드라이브가고 이런 거 했던 것 같아요 병동에서. 그런 거 좋아요... (참여자 1)

## (2) 평온한 임종위한 중재자 되기

참여자들은 말기암환자들을 돌보면서 이들이 평온한 임종을 맞이할 수 있도록 보장하기 위해 애쓰고 노력하며 중재자가 되기 위해 최선을 다하고 있었다. 참여자들이 가장 중점을 두는 것은 임종을 앞둔 대상자들의 암성 통증이나 호흡곤란과 같은 고통스러운 말기암 증상을 완화시키는 것이었다. 할 수 있는 방법을 다 동원하여도 어쩔 수 없는 무력감은 큰 정서적 부담이었으나 그럼에도 불구하고 이들은 최선을 다해 증상을 경감시키고 평온한 상태에서 대상자들이 생애 마감하며 임종의 순간을 맞이할 수 있도록 전력을 다하고 있었다.

제가 옆에서 환자한테 심호흡하라고 하고 부채질도 해드리

거든요. 령켄서(lung cancer)인 분들이 많아 보통 뭐 이렇게 호흡곤란이 오는데 산소도 공급하고 필요할 때 주사제도 쓰는데, 그런 것도 중요하지만 심호흡이라든지 부채질 이런 것도 많이 도움 될 수 있으니까 이제 보호자 분들도 이렇게 교육을 하구요. 손을 잡아주고 정서적으로 이렇게 지지를 하면은 환자분도 어떻게 보면 편안해지는 효과가 있더라고요. (참여자 2)

참여자들은 또한 임종을 앞둔 대상자들을 위해 영적간호를 제공하고 있었다. 참여자들은 대상자들의 평온한 임종을 염원하면서 절대자에게 중보 기도하는 모습을 보였는데, 이는 자신도 의식하지 못한 채 자연스럽게 이루어지거나 또는 시간을 내어 교회에 가서 대상자들을 위해 기도하는 경우도 있었다. 참여자들은 대상자들이 편안한 가운데 영적 평안을 누리면서 생과 사의 경계에서 고통 없이 임종을 맞이하는 것을 가장 최우선으로 생각하고 있었다.

옛날에는 그냥 환자에게 손잡아주고 안 아팠으면 좋겠다 말만했지 주님께 청하지 않았는데, 지금은 주님께 기도로 청하고 있어요. 힘들어하는 환자 손 잡아주면 마음으로 주님 이 환자 오늘 통증 없이 잘 가실 수 있도록 용기를 달라고 마음속으로 저도 모르게 이렇게 청하는 저 자신을 발견하거든요. (참여자 6)

한편, 참여자들은 한정된 시간이지만 임종을 앞둔 대상자들이 좀 더 가족들과 함께 대화를 나누며 의미있는 시간을 보내면서 가족들과의 관계를 아름답게 마무리할 수 있기를 바라고 있었다. 대상자들 주위에는 관심어린 돌봄을 제공하는 가족들도 많았으나 반면에 임종을 앞둔 상황에서 여전히 응어리진 가족관계 속에 괴로워하는 대상자들도 있었기 때문에 대상자의 평온한 임종을 위해 참여자들은 관계의 중재를 중요하게 생각하고 있었고 이들의 중간에서 중재자가 되어주기 위해 애쓰고 있었다.

이제 임종하시기 전에 대화를 할 수 있을 때 대화를 많이 나누고 풀어야 될 것들을 풀고 했으면 좋겠는데 갑자기 상태가 안 좋아지시면 마지막으로 하고 싶었던 얘기를 좀 못 나누는 경우가 많잖아요. 그런걸 보면 되게 안타까운 마음이 많이 들구요. 그래서 이제 가족끼리 그런 대화를 마지막에 많이 나눌 수 있도록 도와드리고 있어요. (참여자 2)

## (3) 애도하며 추억하기

참여자들이 말기암환자들을 위한 생과 사의 징검다리가 되어 주는 일은 결코 쉽지 않았지만 그 버거움을 견디며 끝까지 최선을 다하고 있었다. 그러나 대상자가 임종을 한 후에는 그 죽음을 수용하

는 과정에서 대상자를 애도하고 추억하는 모습을 볼 수 있었다. 특히, 정이 많이 든 대상자나 지나치게 이른 나이에 임종을 맞이한 대상자의 경우, 또는 자신의 부모나 조부모를 연상시키는 대상자의 경우, 애도하며 추억하는 정도가 강하게 나타났다. 참여자들은 대상자의 죽음을 슬퍼하는 동시에 그들을 기억해주고 그리워하는 모습을 보였다.

보고 싶어요 되게 그 환자가... 나도 이 사람의 가족인가 싶은 그런 생각이 들었어요. 아! 내가 이 환자를 되게 많이 그리워하고 있구나... (참여자 1)

또한 참여자들은 사별가족들이 죽음을 잘 받아들일 수 있도록 지지하는 모습을 보였다. 특히, 죽음을 수용하지 못하고 힘들어하는 가족들에게는 대상자의 내세를 축복하며 위로의 말을 전하면서 영적, 정서적으로 지지하고 있었고 정기적인 사별가족 모임을 통해 꾸준한 지지를 보내고 있었다.

임종을 보내고 한 7일 정도 있다가 보호자분한테 연락을 드렸거든요. 보호자분도 잘 지내고 있고 교회 열심히 다니고 있다고 하시더라고요, 기도로 남편 지켜줄 거라고... (참여자 8)

### 3) 성숙기

참여자들은 말기암환자들을 돌보는 가운데 버거움을 견디며 생과 사의 징검다리가 되기 위한 다양한 전략들을 사용했고 그 결과, 대부분의 참여자들은 삶과 죽음에 대한 깊은 성찰을 통해 성숙된 삶의 견지를 가질 수 있었다. 한편, 참여자들은 호스피스 업무에 대한 양가감정을 느끼고 있었는데 참 간호의 보람을 느끼며 호스피스 완화간호의 중요성을 인식하고 있었으나 한편으로는 임종이라는 정해진 결과를 향해 나가는 호스피스 업무에 대해 의욕을 잃고 감정이 메말라가며 벗어나고 싶은 욕구를 느끼고 있었다. 이 내용은 '삶을 향한 승화된 관점'과 '호스피스 업무에 대한 양가감정'의 범주로 도출되었다.

#### (1) 삶을 향한 승화된 관점

참여자들은 호스피스 완화병동에서 말기암환자들의 임종을 돌보며 삶과 죽음에 대한 많은 생각들을 하고 있었다. 예전에 무섭게만 느껴지던 죽음은 사람이 태어나는 것과 같이 자연스러운 현상으로 받아들여지게 되었고 전에 비해 감정조절이나 인내심, 포용력 등이 많이 증가하여 스스로 강해졌다는 인식을 가지게 되었다. 또한 가족을 향한 사랑과 관심이 더욱 커가며 보다 더 성숙한 삶을 추구해 나가는 모습을 보였다. 임종의 순간들을 함께 하면서 참여자

들은 삶의 전반에 걸쳐 성장하고 성숙된 모습을 보이고 있었다.

내가 돌아가신 분들을 보고 참 많이 느끼는구나, 내가 이 병동에 있으면서 내 가족에게 사랑한다는 말을 더 해야 되겠구나, 고맙다는 말도 많이 하게 되었구나... 내가 잘 살아야 되겠구나 라는 말도 많이 하게 되더라고요, 시어머니, 형제 모두에게 잘하게 되고 마지막에는 죽음 앞에서는 모든 게 용서 못할 게 없고 다 받아들이고 가야될 것이고... (참여자 6)

#### (2) 호스피스 업무에 대한 양가감정

참여자들은 호스피스 업무에 대한 양가감정을 가지고 있었다. 참여자들은 호스피스 간호 제공에 대해 큰 보람을 느끼고 있었고 호스피스 간호가 전인간호라는 신념을 가지고 있어 말기암환자들을 전인으로 인식하며 참 간호를 실천하는 것에 대해 만족감을 가지고 있었다. 평온한 임종을 위해 자신들이 분투한 결과, 좋은 죽음을 맞이한 대상자들과 그 가족들을 생각하며 다행스럽고 뿌듯한 마음을 가졌고 그 감사의 마음을 전하기 위해 보호자들이 찾아와 인사를 할 때 가장 큰 보람을 느끼는 듯 보였다.

우리가 생각이 나는지 한 번씩 들려주시고 인사 해주시면 고마워요. 여기가 어찌 생각하면 오기 싫은 장소일 수도 있다는 생각도 들거든요. 근데도 이렇게 생각난다고 고맙다고 또 챙겨 주시는 분들 있으면 저희들도 그 또한 보람되는 것 같아요, 다른 병동과는 달리... (참여자 4)

그러나 한편으로 참여자들은 참 간호의 보람을 느끼면서도 호스피스 업무의 특성 상 반복되는 임종상황에 노출되다 보니 예전과 다르게 감정이 메마르고 무뎠지는 자신을 발견하며 스스로에게 실망하게 되고, 건강을 되찾는 호전의 과정이 아닌 임종으로 마무리되는 것에 대한 허무감 등 지나친 정서적 소진을 포함하여 임종간호와 관련된 여러 버거움 때문에 호스피스 병동을 떠나고 싶어 하는 참여자들도 있었다. 대상자에 대한 관심과 애정조차 점점 식아가는 듯한 느낌은 참여자들에게 매우 부정적으로 작용하는 것 같았다.

자꾸 이런 데 노출되다 보니까 스스로 무뎠지면서 기계적으로 일하게 되는... 지금은 케어했던 환자분이 돌아가시는데 그게 안 슬픈 게 너무 이상해요. 그냥 관찮은 거 같잖아요. 그런데 제가 실망스러워요. 그런게 제일 싫어요. 일하면서... 그래서 이 병동에 오래있고 싶단 생각은 그렇게 안 들어요. 막 그만두고 싶은 그런 마음이 들거든요. 옛날보다는 그렇게 환자한테 애정이 많이 안가요 지금은... (참여자 1)

### 3. 버거움을 견디며 생과 사의 징검다리 되어주기 과정의 상황적 조건들

참여자들이 버거움을 견디며 생과 사의 징검다리가 되는 데에는 다양한 요인들이 영향을 미쳤다. 이 중 맥락적 조건인 '내적 강인성'은 생의 마무리를 돕는 버거움의 인식정도에 영향을 미쳤고, 중재적 조건인 '지지체계와 대상자와의 관계'는 성공적으로 생과 사의 징검다리가 되기 위한 전략 사용에 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

#### 1) 내적 강인성

참여자들이 말기암환자를 대상으로 생의 마무리를 도우며 경험하는 버거움은 참여자 개인의 내적 강인성에 따라 그 정도가 다르게 나타났다. 참여자들의 내적 성향이 강인할수록 버거움을 느끼는 정도가 약하고 이에 대처할 수 있는 자력이 있었던 반면 내적 성향이 연약할수록 그 버거움의 정도를 강하게 느끼고 있었다. 이러한 내적 강인성에는 주로 개인적 성향과 신앙의 힘이 관련되어 있었다. 참여자들 중 좀 더 이성적이고 외향적이며 공과 사를 구분하는 성격을 가지거나 종교를 가지고 신앙생활을 하며 영성을 가진 참여자들은 다른 참여자들보다 비교적 그 버거움을 약하게 체감하고 있었다. 반면에, 마음이 여리고 지나치게 내성적이며 감성적인 참여자들에게는 그 버거움이 매우 강하게 인식되었다. 참여자들의 인식하는 버거움의 정도에 따라 사용되는 전략과 그 결과, 역시 차이를 보였다. 즉, 버거움을 약하게 인식하는 참여자들은 거리를 유지하는 전략보다는 친밀함을 나누고 평온한 임종위한 중재자가 되기 위한 노력과 충분히 애도하고 추억하는 전략들을 사용함으로써 더욱 강한 삶을 향한 승화된 관점을 가지게 되는 반면 상대적으로 약한 양가감정을 느끼고 있었다.

그 간호사가 굉장히 마음이 여리고 그랬어요. 너무 힘들어서... 환자들이 꿈에 나오고 그때 그 간호사는 그만됐어요. 저는 종교를 가지고 있어서요... 편안하게 간다고 생각해서 정말 슬프거나 생각하지는 않는 거 같아요, 돌아가실 때. 보호자분한테는 좋은 데 간 거라고 편하실 꺼라고 말씀드리고 그렇게 집에 가서까지 힘들고 그런 거는 없는 거 같아요. (참여자 10)

#### 2) 지지체계

참여자들이 말기암환자들의 임종을 돕기 위해 버거움을 견디며 생과 사의 징검다리가 되어주기 위해서는 다양한 전략 사용이 필요했는데 여기에는 지지체계가 가장 큰 영향을 미쳤다. 특히, 병동에서 함께 일하는 동료들의 지지는 거의 절대적인 것으로 보였다. 대상자들의 거둬지는 임종 상황 속에서 참여자들은 서로 지지하고 격려하며 힘을 보태고 있었고 업무 자체는 힘들지만 함께 일하는

사람들이 좋아 병동을 떠날 수 없다는 표현들을 자주 사용하였다. 이러한 지지체계가 확고할 때 참여자들은 다양한 전략들을 적극적으로 사용하고 있었고 삶을 향한 승화된 관점을 더욱 강하게 가지며 양가감정을 상대적으로 덜 느끼고 있었다.

사적으로 굉장히 연락 많이 하고 지내서 잘 도와주고... 환자들 때문에 힘들기 때문에 팀워크가 굳건하고 이런 게 있는 것 같고 그래요. 좀 배려하면서 이해하면서... 조금만 더 힘내자 같이 얘기도 하고 밥도 먹고. 그게 너무 좋은 거예요. 서로 의지하게 되고 따르게 되고... (참여자 9)

#### 3) 대상자와의 관계

참여자들이 다양한 전략들을 사용하며 말기암환자들을 돌보는 데에는 대상자와의 관계가 매우 중요하게 영향을 미쳤다. 참여자들은 호스피스 완화병동에서 가장 중요한 것이 대상자와의 라포형성이라고 인식하고 있었지만 대상자에 따라 그 신뢰관계 형성에서 차이를 보이고 있었고, 그 관계의 질에 따라 전략 사용의 방법과 정도에 차이가 나는 것을 볼 수 있었다. 대상자들과 신뢰관계 형성이 잘 된 참여자들은 거리를 두는 소극적 전략이 아닌 적극적 전략들을 충분히 사용할 수 있었고 삶을 향한 승화된 관점을 더욱 강하게 가지며 양가감정을 상대적으로 덜 느끼고 있었다.

환자 차별 두는 건 잘못 났지만 형성이 잘 된 환자들처럼 안 된 환자랑 저에게 다가 오는게 다르고 임종했을 때도 오는게 다르고 그런 것도 있어가지구요... 알게 모르게 굉장히 많이 서로 챙겨줬다 해야 되나... 뭐 하나 더 건네주고 그냥 관심이 더 가고 이 환자가 아프다고 하면 마음이 더 가고... (참여자 1)

## 논 의

본 연구 결과에서 핵심범주는 '버거움을 견디며 생과 사의 징검다리 되기'로 도출되었다. 호스피스 완화병동 간호사들은 말기암환자들을 돌보며 신체적, 정서적, 사회적 버거움을 경험하고 있음에도 불구하고, 이를 견뎌내며 말기암환자들이 생을 잘 마무리하고 평온하게 임종의 순간을 맞이할 수 있도록 생과 사의 징검다리 역할을 감당하고 있었다. 이들 대부분은 호스피스 업무에 임하게 되었을 때 사전 교육이나 준비가 거의 없는 상태에서 막연한 기대로 업무를 시작하게 되었으며, 이러한 부적절한 준비는 버거움을 야기하는 원인으로 작용했다. 이러한 결과는 임종환자를 돌보는 간호사들이 호스피스 환자 간호 접근법을 몰라 갈등하며 업무적응에 힘들어 했던 Kim 등<sup>17)</sup>의 연구 결과와 일치한다. 신체적, 심적 부담

을 견디며 적절한 임종간호를 제공하기 위해서는 간호사가 죽음에 대한 확실한 철학과 호스피스 환자 접근방법을 알고 대상자를 돌볼 수 있도록 임종간호에 대한 적절한 사전 교육과 훈련과정이 선행되어야 할 것으로 생각된다.

호스피스 완화병동에서 말기암환자를 돌보는 간호사들은 위축기, 분투기, 성숙기의 세 단계로 구성된 '버거움을 견디며 생과 사의 징검다리 되어주기 과정'을 거치고 있었다. 이 과정은 일직선의 과정이 아닌 여러 가지 상황과 요구에 따라 전후 반복적으로 전환되는 순환적 과정이었다.

먼저, 위축기에서 참여자들은 '생의 마무리를 돕는 버거움' 때문에 스스로 위축되며 '거리 유지하기'의 전략을 사용하였다. 이는 Lazarus와 Folkman<sup>18)</sup>의 스트레스-대처 이론에서 나타난 통제하기 힘든 스트레스 상황에 대한 소극적인 대처로, 신규간호사의 임종경험<sup>19)</sup>에서 나타난 '움츠리기', 신생아 중환자실 간호사의 임종환자 돌봄 경험<sup>20)</sup>에서 나타난 '감정을 떼어놓고 일에 몰두하기', '환아의 부모를 회피하며 소극적으로 대처하기' 등과 일맥상통하는 내용이다. 본 연구의 참여자들은 말기암환자를 대상으로 힘겨운 신체간호, 다양한 암 종류와 증상에 따른 돌봄의 고충과 감정적 부담, 관계 속의 갈등 등을 짊어지고 생의 마무리를 도와야 하는 버거움을 호소하면서 스스로 감정적 거리를 유지하는 전략을 사용하고 있었다. 기존 연구에서도 암환자를 돌보는 간호사들은 신체적 소진을 가장 많이 경험하는 것으로 보고된 바 있고,<sup>21)</sup> 말기암환자를 돌보는 간호사들의 스트레스와 관련된 대부분의 연구에서 업무량의 과다, 환자, 보호자, 의료진과의 인간적 갈등, 의료한계에 대한 갈등, 임종환자 간호업무에 대한 부담감을 스트레스 요인으로 보고하고 있어<sup>7,22)</sup> 본 연구 결과와 그 맥을 같이 한다. 말기암환자를 돌보는 호스피스 완화병동 간호사들의 신체적, 감정적, 사회적 버거움을 경감시키기 위해서는 신체적인 간호부담을 줄일 수 있도록 효율적 간호인력의 배치 및 업무분담 등의 행정적 지원의 기반이 갖추어져야 하며, 간호사들이 주어진 상황에 적극적으로 대처할 수 있도록 호스피스에 대한 지식, 기술, 태도 정립에 관한 교육적, 정서적 지원이 마련되어야 할 것이다.

분투기에서는 '친밀한 일상 공유하기'와 '평온한 임종위한 중재자 되기'의 전략이 사용되었다. 이는 임종환자를 돌보는 병원간호사<sup>4)</sup>의 '신뢰관계 구축하기', '공감하기', '최선의 환자간호 제공하기'와 호스피스병동 간호사의 영적간호 경험<sup>23)</sup>에서 '어루만지기', '함께하기'와 그 맥을 같이 한다. 또한 이는 타이완 호스피스 간호사의 경험연구<sup>24)</sup>에서 '친밀한 관계를 통해 전인적이며 의미 있는 돌봄 제공하기', '임종 과정 관리하기'와 유사한 결과이다. 이러한 현상은 국내외의 구분 없이 말기암환자를 간호하는 간호사들의 경험에서 공통적으로 나타나는 것으로, 임종을 앞둔 대상자들에게 따뜻하고 친밀한 최

상의 간호를 제공하면서 평온한 임종의 순간을 준비하는 간호사들의 노력과 도전을 보여준다고 하겠다. 본 연구 결과에서 나타난 바와 같이 참여자들은 말기암환자들을 간호하는 버거움 속에서도 가족과 같은 친밀한 일상을 공유하며 환자와 보호자들에게 간식을 나누어 드리고 바쁜 업무 가운데서도 시간을 내어 대상자의 손을 잡고 환자와 보호자들의 이야기를 끝까지 경청하는 등 타 병동에서는 볼 수 없는 독특한 모습을 보여주고 있었다. 또한 임종을 맞이하는 환자들의 마지막 소원을 들어 주기 위하여 봉사자들을 이용하여 차로 드라이브를 시켜드리는 등의 활동도 있었다. 특히, 말기암환자의 특성 상, 다수의 대상자들이 임종 시 암성 통증으로 고통스러워하기 때문에 통증 없이 편안히 임종을 맞이할 수 있도록 대상자를 위해 기도하는 모습과 마지막 순간 가족들 간에 화해의 자리를 마련해 드리는 등의 영적간호의 제공은 Kang 등<sup>23)</sup>의 연구 결과에서 나타난 '마음의 매듭 풀어주기'의 과정과 매우 유사했다. 또한 참여자들은 대상자들의 임종 후 그들을 그리워하며 기억해주고 있었고 사별가족을 지지하는 전략을 사용하였는데, 이는 Yi<sup>14)</sup>의 연구에서 가족이 죽음을 수용하도록 돕고 슬픔을 극복하면서 죽음을 애도하는 간호사들의 경험과 매우 유사했다. 암환자를 돌보는 호스피스 완화병동 간호사들의 돌봄에서는 신체, 정서, 사회, 영적인 측면에서의 총체적인 전인간호의 면모가 나타났다. 따라서, 간호사들 스스로가 자신들이 제공하는 가치 있는 간호에 대해 의미를 부여하고 인정할 수 있도록 돕는 정규적인 자조모임 등의 기회 제공이 필요하며, 대상자의 죽음을 애도하는 과정에서도 부정적 감정들을 효과적으로 관리하고 수용할 수 있도록 체계적인 시간적, 정서적지지가 필요할 것으로 사료된다.

마지막 단계인 성숙기에서는 '삶을 향한 승화된 관점'과 '호스피스 업무에 대한 양가감정'을 경험하는 참여자들의 모습이 나타났다. 먼저, 참여자들은 다양한 전략들을 사용하며 생의 마무리를 돕는 버거움을 이겨내면서 죽음에 대한 긍정적인 인식의 변화와 예전과 다르게 보다 성장한 자신의 모습을 발견하였다. 이는 Kim 등<sup>17)</sup>의 '성숙해 짐과 '뿌듯함', Kang 등<sup>23)</sup>의 '영적승화', Wu와 Volker<sup>24)</sup>의 '보람을 수확함' 등과 유사한 것으로 호스피스 완화간호를 통해 참여자들은 내적 성숙과 성장의 모습을 보였다. 이는 Kim 등<sup>17)</sup>의 연구에서 호스피스 간호사는 다양한 죽음과 인생사를 경험하게 되어 삶에 대한 사고가 깊어지고, 신앙이 성장하며 가족과 배우자의 소중함을 다시 한 번 깨닫게 되는 등 호스피스 완화간호 경험자체가 인생의 성장과 성숙으로 이어지는 것으로 보인다고 한 것과도 일맥상통하는 내용이다. 참여자들은 사별 가족들이 병원을 재방문하여 간호사들에게 감사를 표현할 때 참 간호 실천의 보람과 호스피스 완화병동의 간호사로서 자부심을 느꼈으나 동시에 말기 암환자 임종간호를 수행하면서 조절할 수 없는 증상이나 임종이라는 결말에 대

해 무력감이나 허무감을 경험하고 있었다. 임종환자 간호에서 가장 필요로 하는 것 중 하나가 대상자의 증상을 완화시켜주는 것인데<sup>4)</sup> 대부분의 말기암환자들은 치료제로는 조절되지 않는 심한 통증과 호흡곤란, 구토 등의 증상들을 지속적으로 호소하므로 말기암환자를 돌보는 간호사의 경우 아무것도 할 수 없다는 무력감<sup>25)</sup>이 더욱 가중되는 것으로 생각된다. 또한 간호사들은 슬픔과 감정이 무디어지는 것에 대해 자신에게 실망하거나 감정이 메말라 가는 것에 대해 괴로움을 토로하면서 직업세계에 대한 회의를 가지며 호스피스 간호를 떠나고 싶은 양가감정을 느끼고 있었다. 이는 Kang과 Bang<sup>20)</sup>의 연구에서 신생아 중환자실 간호사의 임종환자 돌봄 경험에 나타난 '무력감, 좌절감과 함께 오는 직업적 회의와 매우 유사한 것으로, 호스피스 완화병동 간호사의 정신적 소진을 야기하고 이직을 고려하게 하는 요인들이 될 수 있으며, 호스피스 완화간호에 대한 자긍심을 더욱 고취시키고 정서적 소진을 경감시킬 수 있는 적절한 교육 및 인적자원관리의 전략이 필요하다고 하겠다.

한편, 참여자들이 경험한 생의 마무리를 돕는 버거움의 중심현상에 영향을 미치는 맥락적 요인은 '내적 강인성'으로 확인되었다. 이 내적 강인성은 신앙의 힘과 간호사의 개인적 성향에 근거하였는데 이는 암병동 간호사와 일반병동 간호사의 임종간호 스트레스와 대처에 대한 비교 연구<sup>26)</sup>에서 종교가 있는 군이 없는 군보다 스트레스 대처에서 점수가 높았던 것이나, Jo 등<sup>27)</sup>의 연구에서 영성이 임종간호수행에 영향을 미치는 주요요인 중 하나나 나타난 것과 일맥상통한다. 그러므로 말기암환자를 돌보는 호스피스 완화병동 간호사들의 종교적 활동을 격려하고 임종 환자에 대한 지나친 감정몰입에서 벗어나 충분히 자신을 추스를 수 있는 시간적, 공간적, 정서적 지지와 함께 내적 강인성을 증진시킬 수 있는 정서심리적 교육 프로그램의 제공이 필요하다고 사료된다.

상호작용 전략 사용에 영향을 미치는 중재적 조건은 '지지체계'와 '대상자와의 관계'로 확인되었다. 이는 Kang 등<sup>23)</sup>의 결과에서도 호스피스병동 간호사의 영적간호 경험에서 매개요소로 동료, 친지들과 가지는 결속과 그들로부터 얻는 이해로 나타나 본 연구 결과와 유사했으며 Kang과 Bang<sup>20)</sup>의 연구에서의 '동료들로부터 힘 얻기'와 유사한 결과로 본 연구 참여자의 대부분이 동료들 간에 서로에게 끈끈한 힘이 되고 있었고 그 힘으로 말기암환자를 돌볼 수 있었다고 하였다. 그러므로 이러한 지지체계를 활성화 할 수 있는 팀워크 증진 프로그램을 개발하고 제공하기 위해 간호 행정적인 지원이 필요하다고 본다. 또한 대상자와의 관계가 전략 사용에 큰 영향을 주었는데 대상자와의 관계가 친밀하며 라포를 형성했을 때 적극적인 중재사용이 원활하였다. 이는 전인적 돌봄이 필요한 호스피스 완화간호에 신뢰와 상호성이 매우 중요한 요소임을 보고한 연구<sup>28)</sup> 결과와 일치한다. 간호사들이 지나친 감정이입과 친밀감을 두려워

하여 심리적 거리를 유지하는 것보다 대상자와의 신뢰와 상호성에 바탕을 둔 라포를 형성하고 대상자와 간호사 모두에게 의미 있는 관계를 유지할 수 있도록 자기 자신의 치료적 사용과 긍정적 의사소통법에 대한 교육 프로그램의 적용이 필요하다고 본다.

본 연구는 호스피스 완화병동에서 말기암환자를 돌보는 간호사들의 돌봄경험과 그 과정을 심도있게 기술하였고 이 과정에 영향을 미치는 맥락적 및 중재적 요인을 규명하며 이들이 돌봄 과정에서 사용하는 다양한 전략들을 확인하였다는 데에 의의가 있으며, 추후 말기암환자를 돌보는 호스피스 완화병동 간호사들을 지지할 수 있는 교육적, 행정적 정책수립에 유용한 자료를 제시하였다는 점에 의의를 둘 수 있다.

## 결론

본 연구는 호스피스 완화병동 간호사의 말기암환자 돌봄 경험과 과정을 심층적으로 분석하고 기술함으로써 그들의 시각에서 그 경험과 과정을 이해하고자 시도되었다. 본 연구의 참여자는 B광역시 소재 1개 종합병원 호스피스 완화병동에 근무하는 총 11명의 간호사들이었다. 본 연구 결과, 호스피스 완화병동 간호사의 말기암환자 돌봄 경험을 나타내는 핵심변수는 '버거움을 견디며 생과 사의 징검다리 되기' 과정이었다. 이 과정은 위축기, 분투기, 성숙기의 세 단계로 나타났으며, 이 과정 중 버거움을 견디며 생과 사의 징검다리가 되기 위한 다양한 작용/상호작용 전략들이 사용되었다. 본 연구에서 나타난 생의 마무리를 돕는 버거움을 감소시키고 효율적으로 이에 대처하기 위해서는 호스피스 완화간호와 관련된 전문적 교육프로그램의 개발 및 적용과 호스피스 완화병동 간호사들을 위한 자조 및 상담 체계가 갖추어져야 할 것이며 이들의 업무부담을 경감시킬 수 있는 효율적인 인력배치 및 업무분담체계가 요구된다. 본 연구는 호스피스 완화병동 간호사들의 말기암환자 돌봄 경험에 대하여 그들의 입장에서 포괄적이고 총체적인 이해를 제공함으로써 말기암환자 돌봄에 대한 통찰력을 제공할 것이며, 그들의 경험에 근거하여 효과적인 지지체계 및 행정적 지원체계의 개발에 기여할 수 있으리라 생각된다. 본 연구 결과를 바탕으로 호스피스 완화병동 간호사들의 말기암환자 돌봄을 지지할 교육지원프로그램의 개발 및 적용과 그 효과를 검증할 것을 제안하며, 종합병원 내 호스피스 완화병동이 아닌 전문적인 호스피스 시설이나 가정 호스피스 간호사들의 말기암환자 돌봄 경험을 질적으로 연구하는 것도 의미가 있을 것이라 사료된다. 또한 본 연구에서 제시된 과정적 도식을 검증하고 상황적 조건으로 확인된 변인들 간의 관련성을 확인하는 양적연구를 제안한다.

## REFERENCES

1. Statistics Korea. [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=27705](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/contentInfo.do?menu\\_no=443&brd\\_mgrno](http://hospice.cancer.go.kr/home/contentInfo.do?menu_no=443&brd_mgrno). Accessed September 8, 2015.
3. Leou CS, Kim KG, Kim JH. Factors associated with burnout of nurses working for cancer patients. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2005;8(1):45-51.
4. Kwon IG, Hwang MS, Kwon KM. Quality of life of the terminal cancer patients receiving home care nursing. *J Korean Clin Nurs Res*. 2008;14(2):103-14.
5. Lee JH, Park JI, Kang JH, Youm JH, Koh DH, Dwon KS. Needs assessment for the beneficiaries of home-based cancer patients management project. *J Agric Med Community Health*. 2011;36(4):238-50.
6. Kim DS, Park HS, Kim JA, Choi JH, Park MJ. A study on nurses, doctors and hospice volunteers' perception of the hospice care and advanced directives about the terminal cancer patients. *Glob Health Nurs*. 2012;2:82-93.
7. Lambert VA, Lambert CE. Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian J Palliative Care*. 2008;14(1):38.
8. Schaffer M, Norlander L. *Being present: a nurse's resource for end-of-life communication*. Indianapolis: Sigma Theta Tau; 2009.
9. Sobo EJ, Bowman C, Gifford AL. Behind the scenes in health care improvement: the complex structures and emergent strategies of implementation science. *Social science & medicine*. 2008;67(10):1530-40.
10. Choi AS. *The experience of nursing care for dying patients in new nurses [Master's thesis]*. Seoul: Kwandong Univ.; 2002.
11. Kim YH. A study of nurses burden and attitude on terminal cancer patients. *J Korean Oncol Nurs*. 2001;1(1):65-74.
12. Jo KH, Kim MJ. The perception of suffering by hospice nurses. *J Korean Acad Fund Nurs*. 2001;8(1):35-50.
13. Kang SY, Lee BS. The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2001;7(2):237-51.
14. Yi MS. Nurses' experience of caring for dying patients in hospitals. *J Korean Acad Nurs*. 2003;33(5):553-61.
15. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research 3e*. London: Sage; 2008.
16. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. London: Sage Publications; 1985.
17. Kim HJ, Gu JI, Byun JH, Kim SM, Choi HS. Nurse's experience of changing role in the hospice unit of medical ward. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2008;11(1):30-41.
18. Lazarus RS, Folkman S. *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishers; 1984.
19. Noh JH, Eom JY, Yang KS, Park HS. New nurses' experience on care of dying patients. *Qual Res*. 2009;10(1):51-62.
20. Kang HJ, Bang KS. Neonatal intensive care unit nurses' experience in caring for infants who are dying. *Child Health Nurs Res*. 2013;19(4):252-61.
21. Shin MH, Shin SR. Predictors of burnout among oncology nurses. *Asian Oncol Nurs*. 2003;3(1):75-84.
22. Kim JH, Lee HK. Cancer unit nurses' end-of-life care-related stress, understanding and training needs. *Korean J Hospice and Palliative Care*. 2012;15(4):205-11.
23. Kang SY, Koh MH, Choi JS. The experience of hospice nurses on spiritual care: the process of untying a knot of mind. *J Korean Oncol Nurs*. 2008;8(2):111-9.
24. Wu HL, Volker DL, editors. *Living with death and dying: the experience of Taiwanese hospice nurses*. *Oncol Nurs Forum*. 2009;36(5):578-84.
25. Jo KH, Kim YK. The influencing factors on the degree of nurses' suffering experience caring for terminal cancer patient. *Korean J Adult Nurs*. 2004;16(3):378-87.
26. Lee HR, Lee YO, Choi EO, Park YM. A comparison on stress and coping of bereavement care between nurses in the cancer unit and nurses in the general unit. *J Korean Oncol Nurs*. 2007;7:26-35.
27. Jo KH, Park AR, Lee JJ, Choi SJ. The influence of humanistic knowledge, hospice perception and spirituality on terminal care performance of clinical nurses. *Korean J Med Ethics*. 2015;18(2):103-16.
28. Mok E, Chiu PC. Nurse-patient relationships in palliative care. *J Advanced Nurs*. 2004;48(5):475-83.