

# 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통경험 정도에 영향을 미치는 특성요인

조 계 화\*·김 영 경\*\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성 및 목적

인간은 수명의 한계성 때문에 죽을 수밖에 없는데, 죽음을 눈앞에 둔 말기 암 환자들은 극심한 신체적 통증, 신체 조절 능력의 상실, 사회적인 관계와의 고립으로부터 오는 소외감과 두려움 등으로 고통당하게 된다. 말기 암 환자를 간호해 본 경험이 있는 간호사라면 고통(suffering)이 얼마나 심각한 문제를 제기하는지에 대해 접해보았을 것이다.

최근 국외 연구에서 나타난 간호사의 고통경험으로는 환자의 죽음과 관련된 간호사 자신의 부적절한 준비, 환자, 보호자의 정서적, 영적 요구와 관련된 어려움, 자신감과 관련된 문제, 역할에서의 능력 문제(Dartiguepeyrou, 1999) 등이 있다. 이와 같이 암 환자 간호사의 개인적 경험과 인지는 간호사의 요구와 업무의 의미를 변화시킨다(Cohen, Haberman, Steeves, & Deatrck, 1994). 따라서 주요 논제는 간호사가 그들의 업무에 대한 의미를 연결할 수 있을 때 가장 만족하게 되고 이러한 의미들이 어떻게 환자간호에 영향을 미치는지 이해할 때 가장 효과적인 간호가 진행될 수 있다.

특히 간호사의 일반적 특성과 관련된 고통경험이 병원

간호사의 신체적 정신적 건강을 예측할 수 있으므로(Lambert, Lambert, & Ito, 2004), 간호사의 개별적 고통 경험은 전문직업인으로서 겪는 고통경험과 관련이 있다(van Servellen & Leake, 1993).

진정한 돌봄은 추상적인 생각이나, 철학, 이데올로기가 아니라 실제 상황 안에서 고통을 직면하는 구체적인 일이다. 따라서 고통을 경험하는 대상자와 가장 가까이에서 문제를 해결하고자 하는 간호사의 고통경험 정도와 그 영향 요인을 밝히는 것은 간호 현장에서 스스로에 대한 고통인식과 대처, 환자에 대한 책임감, 보다 효율적이고 질적인 간호를 제공하기 위한 간호실무 측면에서 중요한 문제로 사료된다.

간호문헌에 고통 개념이 다루어지기 시작한 것은 1970년대부터이나 간호학에서 중요한 개념으로 받아들여지지 않았으며, 1982년에 와서야 Cumulative Index to Nursing Literature Activity 분류항목으로 색인되었다(Kahn & Steeves, 1986). 또한 1990년 이전의 문헌에서는 고통(suffering)을 통증(pain)과 연관된 것으로 다루고 있다. 말기환자를 간호하는 간호사들이 지속적으로 고통경험 현상 안에 있음에도 불구하고 우리나라에서는 간호사의 스트레스와 역할갈등 정도에 관한 연구가 있을 뿐, 말기 암 환자를 접하면서 간호사가 경험하는 고통과 한계성, 정도에 관해서는 연구된 바가 없다.

\* 대구가톨릭대학교 의과대학간호학과 부교수

\*\* 부산가톨릭대학교 간호대학 교수

투고일 2004년 1월 19일 심사외뢰일 2004년 1월 31일 심사완료일 2004년 7월 3일

Petrosino(1986)는 호스피스 간호연구에서 임상간호사들의 임상경험을 구체적으로 밝힌 연구가 없다고 토로하면서 이러한 연구의 필요성을 강조하였고, Song(1997)은 호스피스 간호의 본질은 이론에 바탕을 두기 보다는 실제 경험에서 이끌어져야 하므로 호스피스 환자를 직접 간호하는 간호사들의 실제 임상 경험을 밝히는 것은 간호지식을 발견하는데 의미가 있다고 하였다.

따라서 본 연구의 필요성과 연계한 연구문제는 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통경험 정도와 그에 영향을 미치는 간호사의 일반적 특성요인을 파악하여 질적으로 향상된 전인적 임종간호 수행을 위한 방안 마련에 도움이 될 기초 자료를 제공하는데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 정도를 파악한다.
- 2) 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 일반적 특성에 따른 고통 경험 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험의 하부 영역과 일반적 특성과의 관계를 파악한다.
- 4) 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 정도에 영향을 미치는 일반적 특성 요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 암 환자의 상당수가 3차 의료기관을 포함한 종합병원의 진료를 받는 점을 감안하여 대구와 경북에 소재하는 300명상 이상의 5개 병원에서 말기 암 환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 편의 추출하였으며, 연구에 참여한 대상자는 총 271명으로 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자에 한해 선정하였다.

자료 수집은 2003년 9월 1일부터 9월 30일까지이며 간호부서의 동의를 얻은 후, 연구목적과 설문지 내용을 연구자가 직접 설명하고 간호사에게 설문지를 배부하며 회수하였다. 총 300부의 설문지를 배부하여 292부를 회수하였고, 회수율은 97%이었다. 회수된 설문지 중에서 응답이 불완전한 21부를 제외한 271부를 본 연구의 자료 분석에 이용하였다.

### 2. 연구 도구

본 연구의 도구로 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 대상자의 일반적 특성 10개 문항, 간호사의 고통 경험 정도를 묻는 44개 문항, 말기 암 환자를 간호하면서 경험하는 어려움에 관한 개방적 질문지로 구성되었다.

#### 1) 간호사의 고통 경험 정도

간호사의 고통 경험은 Jo(2002)가 개발한 4점 척도 도구로 측정하였는데, 이는 자기의식확대(12문항), 가족과의 공감대형성(9문항), 전문직에 대한 도전(8문항), 가치관의 변화(5문항), 영적승화(5문항), 무력감(2문항), 죽음거부(3문항)의 7영역으로 총 44문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 '매우 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점의 범위에 있으며 점수가 높을수록 고통 경험 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 연구 개발 당시 Cronbach  $\alpha$  값이 .87이었으며, 본 연구에서 측정된 Cronbach  $\alpha$  값은 .88이었다.

### 3. 자료 분석 방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS Win 10.0을 이용하여 전산처리 하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 간호사의 고통 경험 정도는 평균, 표준편차, 범위로 분석하였다.
- 3) 일반적인 특성에 따른 간호사의 고통 경험 정도 차이는 독립 t검정과 일원분산분석(one way ANOVA)으로 분석하였다.
- 4) 간호사의 고통 경험 하부 영역과 일반적 특성과의 관계는 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficient)로 분석하였다.
- 5) 간호사의 고통경험에 영향을 미치는 일반적 특성 요인 파악은 다중회귀분석(Multiple regression)을 하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 인구사회학적 특성

연령은 25세 이하가 37.3%로 가장 많았으며, 26-30세가 30.6%, 31-35세가 15.1%, 36-40세가 10%,

40세 이상이 7%의 분포를 보였다. 결혼상태는 미혼이 59%, 기혼이 41%로 미혼이 많았으며, 학력은 전문대졸이 73.4%로 가장 많았고, 4년제 대학 졸업이 21.4%, 대학원 졸업이 4.8%였다. 종교는 있음이 56.1%, 없음이 43.9%로 종교를 가진 대상자가 많았으며, 임상경력은 1-5년이 41.7%로 가장 많았고, 6-10년이 26.9%, 11-15년이 10.7%, 16년 이상이 10.3%, 1년 미만은 5.5%의 순으로 나타났다. 직위는 일반간호사가 88.9%로 가장 많았으며 다음으로 책임간호사 6.6%, 수간호사 4.1% 순이었다.

대상자의 현 근무 부서는 내 외과병동이 70.9%로 가장 많았으며 중환자실 11.4%, 응급실 6.3%, 산 소아과 병동 5.9%, 기타 4.8% 순으로 나타났다. 임종 간호 경험은 자주 본다가 59.8%, 가끔 있다가 32.5%, 한번 있다가 4.4%, 거의 매일 본다가 3.3% 였다. 임종 환자 간호 시 어떤 감정을 가장 많이 느끼는가에 대해서는 허무가 60.5%로 가장 많았으며, 슬픔이 31.7%, 무감정이 5.2%, 평화로움이 1.5%, 절망감이 1.1% 순으로 나타났다. 말기 환자 간호 수행 시 필요하다고 생각하는 것에 대해서는 공감대 48%로 가장 많았으며, 함께 있음이 34.3%, 대화가 13.3%, 간호지식이 3%, 간호기술이 1.5% 순으로 나타났다.

## 2. 간호사의 고통 경험 정도

말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 정도는 평균 130.16(SD=10.74)점이었다. 하위 영역별 정도의 차이를 분석하기 위해 문항수로 나눈 값에서 가족과의 공감대 형성이 평균 평점 3.46점, 자기의식 확대가 2.96점, 무력감 2.94점, 가치관의 변화 2.85점, 영적 승화 2.82점, 전문직에 대한 도전 2.69점, 죽음거부 2.54점으로, 가족과의 공감대 형성이 가장 높았고, 자기 의식 확대, 무력감, 가치관의 변화, 영적 승화, 전문직에

대한 도전, 죽음거부의 순이었다<Table 1>.

## 3. 일반적 특성에 따른 간호사의 고통 경험 정도의 차이

일반적 특성에 따른 간호사의 고통 경험 정도의 차이를 알아보기 위해 ANOVA 분석을 한 결과는 <Table 2>와 같다.

대상자의 고통 경험 정도에 차이를 보인 일반적 특성은 연령(F=5.62, p=.000), 결혼상태(F=20.53, p=.000), 종교(F=5.44, p=.020), 임상경력(F=6.96, p=.000), 임종 간호시 느끼는 감정(F=3.11, p=.016)이었다. 연령에 따른 고통 경험 정도는 20-25세가 평균 126.67점, 26-30세가 130.63점, 31-35세가 평균 133.1점, 36-40세가 133.81점, 41세 이상이 135.11으로 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(F=5.62, p=.000), Scheffe 사후검증 결과 20-29세의 연령대가 나머지 연령 대 보다 고통 경험의 정도가 낮은 것으로 나타났다. 결혼상태에 따른 고통 경험 정도는 미혼의 평균이 127.78점, 기혼이 133.58점으로 미혼보다 기혼인 사람이 고통을 더 많이 경험했으며(F=20.53, p=.000), 또한 종교가 있는 사람이 없는 사람보다 고통의 경험을 더 많이 하는 것으로 나타났다(F=5.44, p=.020). 임상경력에 따라서도 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 임상경력이 1년 미만인 사람은 평균 122.87점, 1-5년은 127.73점, 6-10년은 131.99점, 11-15년은 135.59점, 16년 이상은 134점이었다(F=6.96, p=.000). Scheffe 사후검증 결과를 보면, 임상경력이 1년 미만과 6-10년, 1-5년과 11-15년, 1년 미만과 16년 이상에서 통계적으로 유의하여 경력이 많을 수록 고통 경험을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 임종 간호시 느끼는 감정에 따라서 고통 경험의 정도를 알아 보면, 슬픔은 128.99점, 허무는 131.16점, 무감정은

<Table 1> The degree of nurse's suffering experience

(N=271)

	Mean	S.D	Range	Mean/Item No.
Nurse's suffering experience	130.16	10.74	93 ~ 168	2.96
Expanding self consciousness	35.56	3.40	26 ~ 46	2.96
Forming empathy with family	31.11	3.18	22 ~ 36	3.46
Professional challenge	21.55	1.82	12 ~ 32	2.69
Change of values	14.24	2.44	7 ~ 20	2.85
Spiritual sublimation	14.19	0.99	7 ~ 20	2.82
Helplessness	5.88	1.64	2 ~ 8	2.94
Rejection to death	7.63	3.03	4 ~ 12	2.54

<Table 2> The differences on the degree of nurse's suffering experience by characteristics

Characteristics	Group	N(%)	M(SD)	F(p)	Sheffe
Age (yr)	20-25 ①	101(37.3)	126.67( 9.41)	5.62(.000)	①<③④⑤ ②<③④⑤
	26-30 ②	83(30.6)	130.63(12.06)		
	31-35 ③	41(15.1)	133.10(10.93)		
	36-40 ④	27(10.0)	133.81( 8.76)		
	over 40⑤	19( 7.0)	135.11( 7.92)		
Marital status	unmarried	160(59.0)	127.78(10.6 )	20.53(.000)	
	married	111(41.0)	133.58(10.2 )		
Education	college	199(73.4)	129.65(10.67)	2.82(.582)	
	university	58(21.4)	131.09(10.94)		
	graduate school	14( 5.2)	131.54( 8.26)		
Religion	yes	152(56.1)	131.49(11.17)	5.44(.020)	
	no	119(43.9)	128.45( 9.95)		
Career duration (yr)	under 1 ①	15( 5.5)	122.87(11.16)	6.96(.000)	①<③④⑤ ②<④
	1 ~ ≤5 ②	113(41.7)	127.73(10.89)		
	6 ~ ≤10 ③	73(27.0)	131.99( 9.99)		
	11 ~ ≤15④	36(13.3)	135.59(10.66)		
	over 16 ⑤	34(12.5)	134.00( 7.83)		
Position	head nurse ①	11( 4.1)	131.77(11.84)	2.89(.058)	
	charge nurse②	18( 6.6)	130.27(10.87)		
	staff nurse ③	242(89.3)	126.05( 7.28)		
Present working unit	ICU	31(11.4)	131.77(11.84)	.65(.626)	
	M-S ward	192(70.9)	130.27(10.87)		
	OB Ped ward	16( 5.9)	126.05( 7.28)		
	ER	17( 6.3)	129.59(12.17)		
	others	15( 5.5)	130.38(08.17)		
Freq. of end-life care experience	once	12( 4.4)	132.67( 7.90)	1.07(.360)	
	seldom	88(32.5)	128.92(10.57)		
	often	162(59.8)	130.82(10.96)		
	every day	9( 3.3)	127.00(11.22)		
Feeling of end-life care	grief	86(31.7)	128.99( 8.77)	3.11(.016)	
	worthlessness	164(60.5)	131.16(11.51)		
	apathy	14( 5.2)	122.64(10.52)		
	hopelessness	3 (1.1)	139.67( 4.16)		
	peaceful	4( 1.5)	133.50( 6.86)		
Most important thing for end-life care performance	empathy	130(48.0)	129.32(11.31)	1.55(.187)	
	nursing technique	4( 1.5)	122.00(16.39)		
	nursing knowledge	8 (3.0)	128.63(7.790)		
	conversation	36(13.3)	129.64(12.33)		
	presence	93(34.3)	132.02( 8.95)		

※ M-S ward : Medical surgical ward  
 OB Ped : Obstetrics Pediatrics  
 ER : Emergency Room

122.64점, 절망감은 139.67점, 평화로움은 133.5점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었으나(F=3.11, p=.016), 학력, 직위, 현 근무 부서, 임종 간호 경험 빈도, 임종 간호 시 느끼는 감정, 말기 환자 간호 수행시 필요한 것에 대한 특성에서는 유의한 차이가 없었다.

4. 간호사의 고통경험 하부영역과 일반적 특성 요인

과의 상관관계

간호사의 고통 경험 하부 영역과 일반적 특성 요인과의 관계를 알아보기 위하여 Pearson 상관관계 분석을 실시하였고 그 결과는 <Table 3>과 같다.

간호사의 고통 경험 하부 영역인 '자기의식 확대'와 일반적 특성 요인의 관계에서는 나이(r=.299, p=.000),

<Table 3> Relationships between subfactor's of nurse's suffering experience and subject's general characteristics

	X <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	X <sub>3</sub>	X <sub>4</sub>	X <sub>5</sub>	X <sub>6</sub>	X <sub>7</sub>	X <sub>8</sub>	X <sub>9</sub>	X <sub>10</sub>	X <sub>11</sub>	X <sub>12</sub>
X <sub>1</sub>	1.000	.285**	.969**	-.561**	.128*	.299**	.237**	-.017	.174**	.272**	.071	.067
X <sub>2</sub>		1.000	.275**	-.108	.008	.088	.055	-.029	.092	.109	-.025	-.079
X <sub>3</sub>			1.000	-.604**	.146*	.330**	.245**	-.015	.183**	.279**	.083	.047
X <sub>4</sub>				1.000	-.074	.200**	-.188**	-.009	-.084	-.187**	-.060	-.046
X <sub>5</sub>					1.000	.017	-.010	-.018	.032	.045	-.009	.000
X <sub>6</sub>						1.000	.493**	.218**	.424**	.382**	.365**	.028
X <sub>7</sub>							1.000	.194**	.323**	.275**	.300**	.066
X <sub>8</sub>								1.000	.486**	.202**	.457**	.334**
X <sub>9</sub>									1.000	.430**	.436**	.177**
X <sub>10</sub>										1.000	.379**	.026
X <sub>11</sub>											1.000	.239**
X <sub>12</sub>												1.000

\* P < 0.05      \*\* P < 0.01

X<sub>1</sub> : Age

X<sub>2</sub> : Education

X<sub>3</sub> : Career of clinical experience

X<sub>4</sub> : Position

X<sub>5</sub> : End-life care experience

X<sub>6</sub> : Expanding self consciousness

X<sub>7</sub> : Forming empathy with family

X<sub>8</sub> : Professional challenge

X<sub>9</sub> : Change of values

X<sub>10</sub> : Spiritual sublimation

X<sub>11</sub> : Helplessness

X<sub>12</sub> : Rejection to death

임상경력(r=.330, p=.000), 직위(r=.200, p=.000)에서 약한 순 상관관계를 보였으며, ‘가족과 공감대 형성’에서도 나이(r=.237, p=.000), 임상경력(r=.245, p=.000)에서 통계적으로 약한 순 상관관계를 보였다. ‘영적승화’ 영역에서는 나이(r=.272, p=.000), 임상경력(r=.279, p=.000)에서 약한 순 상관관계를 보였다.

5. 간호사의 고통경험 정도에 영향을 미치는 특성요인

전체 회귀모형은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며(F=23.100, p=.000), 설명력 R<sup>2</sup>는 .176으로 17.6%의 설명력을 보이는 것으로 나타났다. 각 변수들의 상대적 설명력은 임상경력이 통계적으로 유의한 것으로 나타났고 β값은 .526이었으며 설명력은 21.8%였다. 나머지 변인들은 간호사의 고통경험 정도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 4> Influencing factors of nurse's suffering experience

Independent Variables	β	R <sup>2</sup>	F	p
Constant	34.234	.176	23.100	.000
Carrer duration	.526	.218	4.806	.000

간호사의 고통경험 정도의 하위영역에 영향을 미치는

일반적 특성에 대해 알아보기 위하여 각각의 하위영역별로 회귀분석을 실시한 결과 ‘자기의식확대’와 ‘영적 승화’ 영역에서 통계적으로 유의하였다.

자기의식 확대 회귀모형은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며(F=31.695, p=.000), 설명력 R<sup>2</sup>는 .107로 10.7%의 설명력을 보였다. 각 변수들의 상대적 설명력은 임상경력이 통계적으로 유의한 것으로 나타났고 β값은 .194이었으며 설명력은 31.8%였다. 나머지 변인들은 간호사의 고통경험 정도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다<Table 5>.

<Table 5> Influencing factors of expanding self consciousness

Independent Variables	β	R <sup>2</sup>	F	p
Constant	34.234	.107	31.695	.000
Carrer duration	.194	.318	5.630	.000

영적 승화 회귀모형은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며(F=14.861, p=.000), 설명력 R<sup>2</sup>는 .136으로 13.6%의 설명력을 보이는 것으로 나타났다. 각 변수들의 상대적 설명력은 종교, 임상경력, 현근무부서가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 그 중 종교가 가장 큰 설명력을 가졌으며(β=.497), 임상경력(β=.105), 현근무부서(β=-.227)의 상대적 설명력이 통

계적으로 유의한 것으로 나타나 간호사의 고통경험 정도에 영향을 주는 것으로 나타났다<Table 6>.

<Table 6> Influencing factors of spiritual sublimation

Independent Variables	$\beta$	R <sup>2</sup>	F	p
Constant	15.417	.136	14.861	.000
Religion	-.497	.368	-4.220	.000
Carrer duration	.105	.339	4.260	.000
Present working unit	-.227	.345	-1.989	.048

## V. 논 의

최근 종합병원의 복잡하고 다양한 구조적 상황에서 간호사가 경험하게 되는 어려움은 다른 전문분야에 비해 그 정도가 훨씬 심각한 것으로 지적되고 있다(Piko, 1999). 특히 암 환자를 간호하는 간호사의 50% 이상에서 업무 긴장감을 느끼며(Shimaoka, Hiruta, Ono, & Yabe, 1995), 암 환자로부터 고통과 비탄을 경험할 때 전문직 수행에 위축감과 신체적 증상을 보인다(Kash et al, 2000). 따라서 업무 수행중 개인이 해결할 수 없거나 위협을 느낄 때, 부정적 업무태도 및 부정적 자아개념을 갖게 되어 환자간호에 영향을 줄 뿐 아니라 개인과 조직에도 영향을 미치게 된다(Mackin & Sinclair, 1998).

본 연구에서 간호사의 고통 경험 정도는 비교적 높게 나타났으며, 간호사의 고통 경험 하위영역에서는 가족과의 공감대 형성, 자기의식 확대, 무력감, 가치관의 변화, 영적 승화, 전문직에 대한 도전, 죽음거부의 순으로 고통을 많이 경험한다고 인지했다.

말기 암 환자를 간호하는 간호사는 환자 가족이 겪는 심리적, 정신적 아픔을 공감하고, 간호사로서, 아무 것도 할 수 없다는 무력감과 죄의식을 느끼는 과정에서 간호사로서의 정체성을 다지고 가치관의 변화와 영적 승화를 체험한다. 한편 전문직에의 도전과 죽음에 대한 거부에서는 고통 경험 정도가 상대적으로 낮게 나타났다. 즉, 말기 암 환자 간호에서 체험한 간호사의 고통 경험 정도는 간호사 자신의 정체성과 가치관에 영향을 미칠 뿐 아니라 임종 환자와 가족을 위한 지지간호에 긍정적 측면을 보여주었다. 이와 관련하여 Jo와 Han(2001)은 고통을 존재론적 측면에서 객관적이고 실제적 현상으로 제시하여 간호사의 고통 경험이 임종을 앞둔 말기 암 환자의 삶과 죽음의 의미 부여에 영향을 미친다고 하였다.

최근 연구에서 나타난 간호사의 고통경험인 환자의 죽음과 관련된 간호사 자신의 부적절한 준비, 환자, 보호자의 정서적, 영적 요구와 관련된 어려움, 자신감과 관련된 문제, 역할에서의 능력문제(Dartiguepeyrou, 1999) 등은 본 연구와 일맥상통한다고 볼 수 있다. Steeves, Cohen, and Wise(1994)는 암 환자 간호의 본질을 죽어 가는 환자와 함께 있어주는 것, 환자가족의 일부분이 되어 가는 것, 진실 말하기로 보았으며, 확신과 용기, 정서적 힘을 지닌, 공감적인 사람이 되는 것 등의 요구가 간호사로 하여금 자아발견의 고통을 경험하게 한다고 보았다. 임종 환자간호의 현상학적 연구에서는 간호사가 환자의 세계에 들어가기 위해 죽음과 관련된 부분이 암 환자 간호사에게 주요한 도전이 됨을 밝혔다(Rittman, Paige, Rivera, Sutphin, & Godown, 1997). 한편 Dartiguepeyrou(1999)는 죽음과 죽음을 앞둔 환자 간호에서 가장 심한 업무 스트레스를 겪는다고 하면서 임상실무 교육의 부족과 정서적 지지부족 등이 간호사의 자아개념에 영향을 미치는 요인임을 지적하고 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 간호사의 고통 경험 정도를 보면 연령, 결혼상태, 종교, 임상경력에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 나이가 많은 경우, 기혼자인 경우, 종교가 있는 경우, 임상 경력이 많은 경우, 고통 경험 정도가 높다고 지각한 것은 실무에서 고통을 통한 대상자와의 공감대 형성이 직업적, 사회적 연륜이 높은 것과 연관된 것으로 보이며, 이러한 간호의 관계형성은 고통 받는 이와 즉각적이고 생생한 현실의 한 부분으로서 함께 존재함을 나타낸다고 볼 수 있다. 이는 근무경력 4년 차에서 암 환자의 고통을 보고 그 자리를 피해버리거나 속으로 기도한다고 한 연구(Jo & Kim, 2001)와 일반간호사는 암 환자 간호에서 부정적인 경험을 하게 되며(Roman, Sorribes, & Ezquerro, 2001), 신규 간호사가 근무시간 중 불안정도가 높고(Piko, 1999), 근무경력 5년 미만에서 업무 스트레스를 높게 경험한 연구(Adachi, Inoue, Inaba, & Iwata, 1999), 직위가 높고, 근무경력이 많을수록, 간호전문직에 대한 태도에서 긍정적 반응을 보인 연구(Kim, 1995)와 일관된 결과를 보인다. 한편 업무에 영향을 미치는 예측변수로서 근무경력도 작용하지 않는다(Petterson, Arnetz, & Arnetz, 1995)는 보고도 있어 본 연구와는 상반된 결과를 보인다.

대상자의 일반적 특성과 간호사의 고통경험과의 관련성에서도 나이와 임상경력이 암 환자 간호사의 의식을

확대시키고, 가족과의 공감대를 형성하며 영적 승화와 관련이 있는 것으로 나타났는데, 고통의 의미는 문화적 신념, 종교, 가치관, 생의 철학, 이전의 경험에 의해 영향을 받으며 개인의 살아있는 경험을 통해 표출되므로 (Howell, 1998), 본 연구결과에서 나타난 나이와 임상 경력은 간호사가 암 환자 및 그 가족의 삶 안으로 들어가 공감함으로써 상호이해관계를 형성하는데 관련성이 있음을 알 수 있다.

이와 관련하여 Lobchuk(1996)는 인본주의 간호의 원칙은 간호제공자가 대상자와의 관계형성 안으로 들어가는 하나의 거래적 과정으로 보았으며, 함께 한다는 것은 대상자 자신의 생각, 감정, 반응에 집중함으로써 존재론적 경험을 자각하게 되고 이로써 자아의 확실성이 개발된다고 보았다.

Donley(1991)는 간호사로 하여금 고통 받는 이와와 친교와 연대를 형성하기 위해 고통의 실제 안으로 들어가기로 요구하였고, 환자의 고통에 대한 반응을 간호의 중심 관점으로 밝힌 Davitz 등(1980)은 간호사가 환자를 이해하는 과정에서의 고통 경험은 고통 받는 대상자를 통한 전문 직업관의 확립에 긍정적 영향을 미친다고 보았는데, 이는 본 연구 결과에서도 같은 맥락이었다. 고통에 관한 선행연구의 부족으로 본 연구 결과와 비교하는 데는 어려움이 있으나 간호대상자의 고통 경험과 현상을 이해하고 받아들이기 위해서는 간호사 자신의 개별성 확인이 중요함을 알 수 있다.

본 연구에서 간호사의 고통경험에 영향을 미치는 특성요인으로 임상경력이 말기환자를 간호하는 간호사의 고통경험을 가장 많이 설명하는 변수로 나타났으며 고통경험 하부영역인 자기 확대나 영적 승화에서도 임상경력이 영향을 미치는 특성요인이었다. 이는 말기 암 환자 간호수행에서 환자와 많은 시간을 공유하는 간호사는 자신이 철저히 환자와 함께 하도록 의식적인 선택을 하거나 고통당하는 환자와 연민의 관점에서 충분히 자신을 개방하도록 용기와 헌신의 자세를 가지게 되는데(Gadow, 1989), 임상에서 이와 같은 선택이나 개방성은 오랜 기간에 걸친 임상 경력을 쌓음으로써 얻게 되는 자기채신과 자기관리 기술의 결과로 보여 진다. 또한 고통경험의 하부영역 중 영적 승화에 영향을 미치는 변수로서 임상경력 외에도 근무 부서와 종교가 유의했는데 문헌에 의하면 간호사는 자신에 대한 확고한 이념이나 신념이 없으면 역할수행에 많은 갈등을 경험하게 될 뿐 아니라 기능 중심적 간호에 치우칠 우려가 있으며, 의도와 행위를

통합시키는 내적 요인으로서 종교적 신념이 증시된다고 한다(Kim, 1995). 한편 van Servellen과 Leake (1993), Lambert와 Ito(2004)의 연구에서는 일반적 특성 요인 중 근무 부서가 암 환자 간호사의 신체적 정신적 건강을 예측하는 변인으로 나타나 본 연구의 결과를 뒷받침하고 있다.

이상의 결과로 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통정도는 중 정도를 넘어선 것으로 나타났으며, 이에 영향을 미치는 예측변수로는 근무경력으로, 개인적 경험에 따라 차이가 있음이 밝혀졌다. 간호사는 말기 암 환자를 간호하면서 전문직 간호사로서의 직업적 도전, 능력의 한계, 환자의 죽음 뒤 경험하는 후회와 죄책감의 교차등을 겪고, 이를 통하여 직업적인 무력감에 빠져들어서 고통을 경험한다고 볼 수 있다. 따라서 계속적인 간호사의 고통경험은 간호사 자신의 건강이나 효율적인 환자간호에 부정적인 영향을 줄 수 있으므로 이에 대한 적절한 대책이 요구되며 이는 향상된 질적 간호를 수행함에 있어 의의가 있다.

따라서 본 연구결과에 의해 임상 현장에서 전인적 임종간호가 일반화되도록 하기 위해서는 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 정도에 영향을 미치는 간호사의 심리, 사회 종교, 문화, 근무경력 등 개별적 환경요인을 명확히 규명하여 간호사가 임상에서 고통 경험을 많이 할수록 환자와의 공감대 형성이 증가하여 임종 간호 수준이 긍정적으로 변화하도록 간호단위의 정책적 방안모색이 필요하다고 본다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 정도에 영향을 미치는 특성요인을 파악하여 임종 간호의 질적 향상을 위한 방안을 모색하는데 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

대구 경북지역에 소재 하는 300병상 이상의 5개 종합 병원에 근무하는 간호사 271명을 대상으로 간호사의 고통 경험 정도에 대한 구조화된 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다. 자료수집 기간은 2003년 9월 1일부터 9월 30일 까지 약 1개월이었으며, 수집된 자료는 SPSS Win 10.0(Chicaco, IL, USA)을 이용하여 전산처리 하였다. 분석 방법은 빈도분석, 평균, 표준편차, 범위, t-test, 분산분석, 상관분석, 다중회귀분석을 이용하였다.

본 연구에서 얻은 결과는 다음과 같다.

1. 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 정도는 평균 130.16점으로 나타났으며 하위영역별로는 가족과 공감대 형성, 자기의식확대, 무력감, 가치관의 변화, 영적 승화, 전문직에 대한 도전, 죽음거부의 순으로 나타났다.
2. 일반적 특성에 따른 간호사의 고통 경험 정도는 연령, 결혼상태, 종교, 임상경력, 임종 간호시 느끼는 감정에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
3. 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 하위영역과 일반적 특성 요인과의 상관관계 분석에서는 '자기의식 확대'는 나이( $r=.299$ ), 임상경력( $r=.330$ ), 직위( $r=.200$ )에서 '가족과 공감대 형성'은 나이( $r=.237$ )와 임상경력( $r=.245$ )에서 통계적으로 약한 순 상관관계를 보였으며, '영적승화' 영역에서도 나이( $r=.272$ )와 임상경력( $r=.279$ )에서 약한 상관관계를 보였다.
4. 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 정도에 영향을 미치는 일반적 특성 변인은 임상경력으로 나타났으며( $R^2=.176$ ), 하위 영역으로는 '자기의식 확대'는 임상경력( $R^2=.107$ ), '영적 승화'에서는 종교, 임상경력, 현 근무 부서( $R^2=.136$ ) 통계적으로 유의하게 나타났다.

이상의 결과에서 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 정도와 그에 영향을 미치는 일반적 특성 변인인 나이와 임상경력은 말기 환자의 질적 간호를 위해 중요한 개념임을 확인하였으며 이들 변수간에는 서로 상관이 있었다. 따라서 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험을 이해하고 임종 간호 수행의 질적 향상을 위해 간호사의 개별적 특성을 고려한 임종 간호 수행 증진 전략 마련이 시급하다.

이상의 결과를 종합하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 정도에 영향을 미치는 제 요인들에 관한 반복 연구를 제언한다.
2. 임종 간호 수행의 질적 향상을 위해 간호사의 고통 경험을 긍정적 측면으로 변화시킬 수 있는 교육 프로그램 개발을 제언한다.
3. 말기 암 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 정도에 영향을 미치는 일반적 특성변인을 참고로 호스피스 단위의 인력 및 행정관리에 효율적 개선책이 필요하다.

## References

- Adachi, H., Inoue, M., Inaba, R. & Iwata, H. (1999). Mental health and stress coping among hospital nurses by stress & stress-coping questionnaire. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*, 41(4), 79-87.
- Cohen, M. Z., Haberman, M. R., Steeves, R. & Deatrick, J. A. (1994). Rewards and difficulties of oncology nursing. *Oncol Nurs Forum*, 21(8), 9-17.
- Dartiguepeyrou, M. (1999). Comparative study on stress levels in young nurses in rotating and fixed job posts in Dix and Bayonne public hospitals. *Sante Publique*, 11(2), 137-154.
- Davitz, L. L., Davitz, J. R. & Rubin, C. F. (1980). *Nurses' Responses to Patients' Suffering*. New York, NY; Spring.
- Donley, R. (1991). Spiritual dimensions of health care: Nursing's mission. *Nurs Health Care*, 12, 178-183.
- Gadow, S. (1989). Clinical Subjectivity. *Nurs Clin North Am*, 24, 535-541.
- Howell, D. (1998). The 1997 Helene Hudson Memorial Lecture. Reaching to the depths of the soul: understanding and exploring meaning in illness. *Can Oncol Nurs J*, 8(1), 12-23.
- Jo, K. H. (2002). Development of a nurses suffering experience scale. *J Korean Acad Nurs*, 32(2), 155-165.
- Jo, K. H. & Han, H. J. (2001). Nurses painful experiences through terminal patient. *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 1055-1066.
- Jo, K. H. & Kim, M. J. (2001). The perception of suffering by hospice nurses. *J Korean Acad Fundamental Nurs*, 8(1), 35-50.
- Kahn, D. L. & Steeves, R. H. (1986). The experience of suffering: Conceptual clarification and theoretical definition. *J of Advanced Nurs*, 11, 623-631.
- Kash, K. M., Holland, J. C., Breitbart, W., Berenson, S., Dougherty, J., Ouellette-



- Kobasa, S., & Lesko, L. (2000). Stress and burnout oncology. *Oncology (Huntingt)*, 14(11), 1621-1633.
- Kim, H. R. (1995). *A study on the attitudes toward the death of nurses who experienced nursing the dying patients*. Master's thesis, Kyung-Hee University, Seoul.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Ito, M. (2004). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *Int J Nurs Stud*, 41(1), 85-97.
- Lobchuk, M. M. (1996). Humanistic care a vital dialog with myself as a nurse. *Pflege*, 9(2), 120-126.
- Mackin, P. & Sinclair, M. (1998). Labour ward midwives' perceptions of stress. *J of Advanced Nurs*, 27(5), 986-991.
- Petrosino, B. M. (1986). Research challenges in hospice nursing. *Hospice J*, 2(1), 1-36.
- Petterson, I. L., Arnetz, B. B., & Arnetz, J. E. (1995). Predictors of job satisfaction and job influence--results from a national sample of Swedish nurses. *Psychother Psychosom*, 64(1), 9-19.
- Piko, B. (1999). Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions. *J R Soc Health*, 119(3), 156-162.
- Rittman, M., Paige, P., Rivera, J., Sutphin, L., & Godown, I. (1997). Phenomenological study of nurses caring for dying patients. *Cancer Nurs*, 20(2), 115-119.
- Roman, E. M., Sorribes, E., & Ezquerro, O. (2001). Nurse's attitudes to terminally ill patients. *J of Advanced Nurs*, 34(3), 338-345.
- Shimaoka, M., Hiruta, S., Ono, Y., & Yabe, K. (1995). Relationship of task strain and physical strength to end-of-work fatigue among nurses at social welfare facilities. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*, 37(4), 227-233.
- Song, H. H. (1997). Research methodology of hospice care. *Paper collections of hospice*, 2, 5-12.
- Steeves, R., Cohen, M. Z., & Wise, C. T. (1994). An analysis of critical incidents describing the essence of oncology nursing. *Oncol Nurs Forum*, 21(8), 19-25.
- van Servellen, G. & Leake, B. (1993). Burn-out in hospital nurses: a comparison of acquired immunodeficiency syndrome, oncology, general medical, and intensive care unit nurse samples. *J Prof Nurs*, 9(3), 169-177.

- Abstract -

## The Influencing Factors on the Degree of Nurse's Suffering Experience Caring for Terminal Cancer Patient

Jo, Kae-Hwa\*Kim, Yeong Kyeong\*\*

**Purpose:** The study was undertaken to examine the degree of nurse's suffering experience and to identify the influencing factors on nurses' suffering experience in Korea.

**Method:** Data were collected using a questionnaire for 271 nurses working at 5 general hospitals in Daegu and Kyung-book province from Sep. 1, to Sep. 30, 2003. The questionnaire consists of 54 items, general characteristics(10) and nurse's suffering experience(44). All surveys were sorted and studied by frequency analysis, mean score, standard deviation, range, independent t-test, one way ANOVA, Pearson's correlation coefficient and Multiple regression. **Result:** The

\* Department of Nursing, College of Medicine, Catholic University of Daegu

\*\* Professor, Catholic University of Pusan

findings of this survey indicate 1) The degree of suffering experienced by nurses caring for terminal cancer patients was 2.96; 2) Demographic variables affecting the degree of nurses' suffering experience were age( $F=5.62$ ,  $p=.000$ ), marital status( $F=20.53$ ,  $p=.000$ ), religion( $F=5.44$ ,  $p=.020$ ), career of clinical experience( $F=6.96$ ,  $p=.000$ ), and feelings of end-life care( $F=3.11$ ,  $p=.016$ ); 3) There were slight correlation between the subitem of nurse's suffering experience and general characteristics of subjects. For 'expanding self consciousness', age, career duration, and position; for 'forming empathy with family', age and career duration ;

for 'spiritual sublimation', age, and career duration were affected variables. 4) As a result of the multiple regression analysis for predictable variables affecting nurses' suffering, it was found that 'career of clinical experience' was most significant( $F=23.100$ ,  $p=.000$ ). The explanatory power of this regression formula was 17.6%. **Conclusion:** This study can provide the basic data useful towards improvement of nursing services for terminal cancer patients and the health of the nurse.

Key words : Terminal cancer patient,  
Suffering experience