

호스피스병동 간호사의 역할 변화 경험

김현주 · 구정일 · 변준혜 · 김수미 · 최화숙*

이화여자대학교 부속 동대문병원 간호부, *이화여자대학교 임상보건과학대학원

Nurse's Experience of Changing Role in the Hospice Unit of Medical Ward

Hyun-Joo Kim, CHNS, Jeong-Il Ku, Jun-Hye Byun, Su-Mi Kim and Wha-Sook Choe, Ph.D.*

Nursing Department, Dongdaemun Hospital, *The Graduate School of Clinical Health Science, Ewha Woman's University College of Medicine, Seoul, Korea

Purpose: This study was designed to investigate various role changes of nurses who have cared both medical cases and hospice patients and what they experienced. **Methods:** Focus group interviews were done 3 times and participants were 12 nurses who have worked in the hospice unit of medical ward. **Results:** Role changes in 4 areas such as holistic care, end-of-life care, care for care givers, and coordination of hospice team were reported by the participants. What they felt were as follows : fear, confusion, maturation, increasingly labor, regret, accomplishment, sympathy and depression. **Conclusion:** Although hospice care in general medical ward added extra tasks, it helped clinical nurses recover professional identity and led to growth of nursing by acquiring new knowledge and skill in hospice care. (Korean J Hosp Palliat Care 2008;11:30-41)

Key Words: Nurse's experience, Changing role, Hospice nurse

서 론

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. 영양 및 위생의 개선, 의학의 발달로 평균수명은 길어졌지만, 인구 및 건강행태, 환경구조의 변화로 매년 암환자가 증가하고 있으며 특히 인구 고령화에 따라 암 발생과 사망이 비례하여 증가하는 추세이다. 1995년 암(악성 신생물)으로 인한 사망률이 인구 10만 명당 110.8명(총 50,107명)이었던 것에 비해 2004년의 경우 133.5명(총 64,731명)으로 증가했으

고, 뇌혈관질환 70.3명, 심장질환 36.9명에 비해 크게 높으며, 사망원인 1위를 고수하고 있다(통계청, 2006).

암으로 진단된 후 환자들은 완치나 생명연장을 위해 수술 또는 항암요법을 받게 되나, 점차 질병이 악화되면 말기 암으로 판정 받게 되고 생존기간이 6개월 미만인 말기 암환자들은 현재의 의학지식과 기술의 한계로 더 이상 적극적인 치료를 받지 못하는 의학의 사각지대에서 결국 죽어가게(dying) 된다. 이렇게 죽음과 직면하는 상태에서 환자들은 대부분 활동제한, 기운 없음, 식욕부진, 피로감, 통증 등의 신체적 문제와 우울, 분노의 정서적 증상을 호소한다.¹⁾ 또한 다가올 죽음에 대한 걱정, 남게 될 가족에 대한 걱정, 경제적 근심을 경험한다.²⁾ 따라서 말기 암환자가 편안하고 경건하게 생을 마무리 지을 수 있도록 도와주는 것이 필요하다.

임종 환자를 위한 전통적 접근 방식은 치료를 적극 지지하고 모든 시스템을 유지하면서 생명을 연장시키려 하는데 이런 치료 과정은 환자들이 굳이 겪지 않아도 될 신체적 고통과 경제적 소모를 발생시키며 죽음을 준비해야 하는 환자들의 본질적 필요를 간과하므로 환

접수일: 2007년 11월 7일, 승인일: 2008년 2월 13일
교신저자: 최화숙

Tel: 02-312-4100, Fax: 02-392-6658

E-mail: sarachoe@naver.com

이 논문은 이대부속동대문병원 간호부 임상논문이며, 2008년 도 중앙대학교 간호학과 박사원우회 일부지원에 의함.

자들에게는 소외감을, 가족들에게는 상실감을 증가시킬 수 있다. 이에 반해 호스피스는 인위적으로 삶을 단축시키거나 연장시키지 않고 죽음을 삶의 한 과정으로 받아들임으로써 환자와 가족이 가능한 한 남은 삶을 충만하게 살 수 있도록 도우며, 통증을 비롯한 여러 증상 관리 과정에서 환자와 가족이 함께 참여하도록 격려한다.^{3,5)}

따라서 말기 암환자의 경우 전통적 치료는 부적절하며 호스피스·완화의료로 전환하는 것이 최상의 대안이라고 할 수 있다. 이미 1981년 세계보건총회(WHA)는 호스피스를 의료인과 비 의료인, 성직자, 환자의 이웃과 친지가 함께 말기 환자와 그 가족을 돕는 사회의료적인 돌봄으로 규정하고, 각국의 보건의료전달체계에 이를 포함시켜야 할 것을 선포했고, 미국 뿐 아니라 가까운 일본과 대만은 이미 호스피스가 제도화된 상태이다.⁶⁾ 우리나라의 경우 아직 호스피스가 제도화되지는 못했으나, 많은 기관에서 호스피스에 대한 관심이 증가하고 임종환자와 그 가족들을 비롯한 여러 사람들이 이의 확대 실시를 지속적으로 요청하고 있는 상황에서 호스피스의 제도화를 위한 노력들이 계속되고 있다. 이러한 노력 중 하나로 보건복지부는 우리나라 실정에 적합한 호스피스·완화의료 관리체계를 개발하고 향후 호스피스·완화의료에 관한 정책 방안을 도출하기 위해 2005년부터 국고지원 호스피스 사업기관 선정 및 평가를 계속하고 있다. 이는 오늘날 국가가 추구하는 복지정책의 기본방향인 인간 생명 존중과 삶의 질 향상이 편안하게 또한 마지막 순간까지 존중받으며 죽음을 맞이하도록 돌보는 호스피스의 기본 취지와 일치하기 때문이다.⁷⁾

그러나 일반적으로 병원행정자의 입장에서 처음부터 독립 호스피스 병동을 운영하는 것은 어려움이 있으므로 일부 병상을 호스피스 전용으로 지정하는 형태로 시작할 수 있는데 이 경우 처음부터 호스피스 병동으로 시작하는 것과는 달리 호스피스 환자를 대하는 의료진의 태도, 지식, 기술이 미처 준비되지 못한 것으로 인한 혼선과 어려움이 예상되며, 특히 24시간 환자를 가장 가까이에서 돌보는 간호사들의 경우 그 어려움이 더욱 클 것으로 예상된다.^{8,9)} 이는 급성 질환의 완치치료를 주목적으로 운영되는 일반 병동과 호스피스 병동의 분위기와 역할이 다르기 때문에, 대상과 목적, 접근방법이 전혀 다른 호스피스 환자를 함께 돌보는 병동으로의 근무 환경 변화는 간호사에게 가장 민감하게 영향을 미치고, 간호사들은 역할 혼란과 긴장, 어려움을 겪으며 새로운 역할 변화를 경험하게 될 것으로 생각된다.

또한 말기환자를 간호하는 것은 예견된 환자의 죽음

으로 인해 불안과 공포, 슬픔 등 심리적 증상 역시 나타나므로 일반 환자 간호 과정과는 다른 스트레스를 경험하여 소진(burnout)의 위험에 노출되기 쉽고¹⁰⁾ 간호사 자신이 죽음에 대한 철학이 확실하게 정립되어 있지 않은 경우 말기환자를 간호해야하는 상황 속에서 많은 부담감을 느끼며 스트레스를 경험하게 된다.¹¹⁾ 따라서 이를 해소하고 질 높은 호스피스 간호를 제공할 수 있도록 호스피스팀의 핵심 인력인 간호사들을 대상으로 호스피스 환자 간호를 통해 경험한 역할 변화 경험을 살펴볼 필요가 있다. 이는 우리나라 실정에 맞는 호스피스 제도의 정착에 필요한 기초자료를 제공하는 데에도 기여하게 될 것으로 생각된다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 호스피스 병동에서 근무하는 간호사의 역할 변화 경험이 무엇인지 조사하여 호스피스서비스의 질향상을 위한 기초자료를 제공하고자 함이다.

이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 연구 참여자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 호스피스 병동 근무를 통한 간호사의 역할 변화 경험을 조사한다.
- 3) 변화된 역할에 대한 간호사의 반응을 확인한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 포커스 그룹 인터뷰(focus group interview)를 통해 자료를 수집한 후 그 내용을 분석한 질적 연구(qualitative study)이다.

2. 연구 참여자

연구 참여자는 서울 시내에 위치한 일 대학병원의 호스피스병동에 근무하는 간호사 중 일반병동에 근무하다가 호스피스 병실을 포함하는 내과병동에서 근무하게 되어 일반 환자와 호스피스 환자 간호 경험이 비교 가능하고 연구에 참여하기로 동의한 12명으로 선정하였다.

3. 자료 수집 방법

본 연구를 위한 자료수집 기간은 2006년 5월에서 7월까지 2개월 동안이며 포커스 그룹 인터뷰를 3주 간격으로 3회 실시하였다. 연구 참여자들은 모두 충분한 사전 설명을 통해 자발적으로 참가를 결정하였으며, 면담은 소음이 적고 조용하며 편안한 분위기 조성을 위해 참여

자들이 근무하는 병원 내 호스피스상담실에서 이루어졌고 1회 면담 시 소요된 시간은 1시간 30분 정도였다. 연구 참여자들의 일반적 특성에 관한 정보는 포커스 그룹 면담을 실시하기 전에 수집하였으며 포커스 그룹 연구 방법과 호스피스 간호 경험이 있는 교수 1인의 진행하에 참여자들의 경험에 대한 솔직한 진술을 유도하는 개방형 질문을 사용하였다. 참여자들의 동의하에 면담 내용을 녹음하였고 면담 현장의 비언어적 의사소통 및 분위기를 기록하기 위해 현장노트를 활용하였다.

1차 포커스 그룹 인터뷰에 사용된 연구 질문은 “호스피스 환자를 돌보면서 경험한 역할변화는 무엇인가?”이었으며 2차 포커스 그룹 인터뷰에 사용된 질문은 “호스피스 간호를 하면서 변화된 역할에 대한 자신의 경험과 반응은?”이었다.

3차 포커스 그룹 인터뷰에서는 위의 두 가지 질문과 함께 “호스피스 환자를 간호하면서 경험한 부담감과 어려움을 위한 해결책은 무엇이라고 생각하는가?”라는 질문을 추가하였다.

4. 자료 분석 방법

연구 참여자의 일반적 특성에 대한 자료는 실수와 백분율, 최대치와 최소치, 평균 등으로 구하였고, 포커스 그룹 연구 방법으로 수집된 자료의 분석은 Kruger (1998)가 제시하는 분석 과정, 즉 연구 시작 시기, 포커스 그룹 도중, 포커스 그룹 직후, 전체 포커스 그룹 종료 후 등 4단계의 지침 사항을 이용하였으며 다음과 같다.

1) 1단계-연구 시작 시기: 연구 계획 단계부터 관련 문헌을 고찰하고 포커스 그룹 연구방법을 포함하는 질적 연구 경험이 있는 간호학 교수 1인과 함께 의논하여 연구 목적과 연구 문제에 합당한 질문을 개발하였다. 또한 보조 진행자가 작성하는 현장 노트와, 포커스 그룹 토의 내용을 녹음한 테이프를 듣고 녹취록을 만들어 이를 분석하는 테이프 분석 방법을 사용하기로 잠정적으로 결정하였다.

2) 2단계-포커스 그룹 도중: 참여자들에 대한 기초 정보는 준비된 설문지를 이용해 수집하였다. 토의가 진행되는 동안 주의 깊게 경청하고 녹음기를 활용했으며 이해되지 않거나 모호한 내용은 추가 질문을 통해 확인하고 현장노트를 기록하였다.

3) 3단계-포커스 그룹 직후: 그룹 토의 내용이 제대로 녹음되었는지 현장에서 테이프를 점검하고 토의 내용에 대해 요약, 정리하는 시간을 가졌다. 또한 토의 진행 동안의 기록지를 다시 읽으면서 연구 결과에 포함될 필

요가 있는 언급은 무엇인지, 다음 포커스 그룹에서 수정, 보완해야 할 점은 무엇인지 점검하였다.

4) 4단계-전체 포커스 그룹 종료 후: 그룹 토의를 진행하는 동안 정기적으로 분석 전략을 검토하였다. 면담이 끝날 때마다 토의 내용 전체에 대한 녹취록을 만들어 현장 노트와 함께 정리하고 분석을 실시한 후 다음 면담을 진행하고자 하였다.

이상의 단계를 거친 후 질적 연구 경험이 있는 간호학 교수 1인과 함께 녹취록을 반복적으로 한 줄 한 줄 읽으면서 토의 내용의 의미를 정확히 파악하고자 하였고 이에 기초해 요약된 녹취록을 만들었다. 다시 유사한 주제들을 비교, 대조하는 과정을 거쳐 의미 있는 진술을 선정하고 이를 2가지 연구 문제 별로 범주화하여 분석하였다.

결 과

1. 연구 참여자의 일반적 특성

연구 참여자의 일반적 특성은 12명 전원이 여성으로 기혼 4명(33%), 미혼 8명(67%)이었다. 평균 연령은 30.8세였고, 임상 경력은 평균 7년(최소 2년 1개월~최대 18년 5개월)이며 이중 호스피스 병동 근무경력은 평균 4년 3개월(최소 1년 1개월~최대 10년 2개월)이었다. 종교는 기독교 6명(50%), 가톨릭 1명(8.3%), 불교 1명(8.3%), 무교 4명(33.3%)이었고, 호스피스 관련 교육 경험은 호스피스 병동에 근무하기 전에는 전무하였으며 근무 이후에는 정기적으로 참여하고 있다고 응답하였다(표 1).

2. 1차 포커스그룹 인터뷰 결과: 역할 변화

1차 포커스 그룹 인터뷰 결과 호스피스 간호를 하면서 경험한 역할 변화는 ‘기계적인 간호에서 인간적인 간호로의 변화’, ‘임종을 지키는 간호’, ‘가족지지 및 상담’, ‘팀워크 조율’ 등 총 4개의 범주로 확인되었다.

1) 기계적인 간호에서 인간적인 간호로의 변화: 연구 참여자들은 호스피스 환자를 돌보면서 ‘업무 중심에서 인간 중심으로’, ‘따뜻한’, ‘마음까지 돌보는’, ‘관심어린’, ‘정서적 측면을 중시하는’, ‘이해의 폭이 넓어진’, ‘수동적에서 능동적인’, ‘자발적인’, ‘인간미 있는’, 등 기계적인 간호에서 인간적인 간호로의 변화를 경험한 것으로 나타났다(표 2).

2) 임종을 지키는 간호: 일반 병동에서는 임종과정이 시작되면 응급 상황으로 보고 DNR (Do Not Resuscitation)이 아닌 경우 중환자실로 이동하기 때문에 환자의 죽음을

표 1. 일반적 특성.

특성	구분	실수	평균	백분율 (%)
성별	여	12명		100
	남	0명		0
나이			30.83세	
결혼여부	미혼	8명		67
	기혼	4명		33
임상경력	2~5년	4명	7년	33.3
	6~10년	5명		41.7
	11~15년	2명		16.7
	16년 이상	1명		8.3
해당병동 근무경력	1~3년	4명	4년 3개월	33.3
	4~7년	7명		58.4
	8년 이상	1명		8.3
종교	기독교	6명		50
	불교	1명		8.3
	천주교	1명		8.3
	무교	4명		33.3
호스피스 실시 전 유		0명		0
호스피스 교육여부 무		12명		100

경험할 기회가 적었으나 호스피스 병동에서는 임종하는 환자를 간호하는 기회가 상대적으로 많고 일반 병동에서와 달리 ‘죽음을 맞이하는 순간까지 환자와 함께 보냄’, ‘환자의 안위를 즉각적으로 도모’, ‘편안한 죽음을 위해 노력’, ‘임종간호 기술의 향상’ 등 일반병동에서의 임종간호와 비교해 볼 때 임종으로 가는 과정 동안 가족과 함께 환자 옆을 지키며 환자를 돌보는 시간과 정성이 더 많아진 임종을 지키는 간호를 경험한 것으로 나타났다(표 3).

3) 가족지지 및 상담: 호스피스 간호를 수행한 이후 참여자들은 간호의 대상에 가족을 포함하게 되었다고 하였는데 ‘보호자를 인간적으로 대함’, ‘가족들에게 관심이 생김’, ‘보호자를 돌보고 지지함’, ‘보호자 교육’, ‘환자 가족과의 유대관계 확대’ 등 예전에 비해 환자를 지키는 가족들의 존재를 더 인식하게 되고 보호자들과 인격적인 관계를 맺게 되었으며 가족지지와 상담을 하게 된 것을 경험한 것으로 나타났다(표 4).

표 2. 변화된 역할: 인간적인 간호.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
내가 마지막으로 기억될 수 있는 사람이기 때문에 더 인간적으로 care했던 것 같습니다.	보다 인간적으로 care했다.	
호스피스 환자들은 한두 명 대하다보니 ‘인간 대 인간’이라는 생각이 많이 들었어요.	업무 중심에서 인간 중심으로 변화했다.	
환자에게 전인적인 간호, 손 잡아주고 눈 한번 맞춰주고 따뜻한 말 한마디 해 주는 게 그분들에게는 최상의 간호라는 것입니다.	따뜻한 간호를 하게 되었다.	
‘예전에는 너무 바쁘다는 이유로 시행의 순서대로 일을 하는 기계적인 간호 사였다면, 지금은 그 분들의 고통에 위로의 마음을 갖고 다가서는 좀 더 인간적이고 간호사다운 간호사가 된 게 아닌가?’ 이런 생각이 들었어요.	마음까지 돌보는 간호사가 되었다.	
의사의 오더와는 상관없이 우리가 자발적으로 하는 따뜻한 말 한마디와 보호자와 함께 겪는 심리적 상황 등은 호스피스 간호를 하면서 얻은 변화인 것 같습니다.	자발적으로 간호를 수행하게 되었다.	기계적인 간호에서 인간적인 간호로 변화했다.
일반 환자들에게는 지식적, 기술적인 간호라고 한다면, 호스피스 환자들에게는 감정적인 측면의 간호가 더 중점이 된다고 할 수 있습니다.	감정적인 측면의 간호를 중시했다.	
웃으면서 한마디 하면 받아들이는 환자는 상태의 조그만 호전과 간호사의 관심어린 말 한 마디로도 굉장히 좋아하는 것을 경험했습니다.	관심어린 말로 환자를 격려했다.	
예전에는 업무를 해결하는 측면에 좀 더 중점을 뒀다면, 현재는 환자와 나의 심리적 관계, 라포 형성이라는 것이 무엇인가, 환자와 익숙한 관계를 맺는 것이 무엇인가 등 환자와의 관계 형성에 있어서 좀 더 진지하게 생각하게 되었고,	환자에게 다가서는 방법이 달라졌다.	
이제는 정서적인 면까지 볼 수 있고 환자들이 자신의 상황을 말로 표현할 수 있게 해주는 것을 볼 때, 환자를 이해 할 수 있는 폭이 넓어진 것 같습니다.	환자를 이해하는 폭이 넓어졌다.	
호스피스를 실시하면서 정적인 간호의 특성이 나타났고 인간미 있는 간호 스타일이 병동에 유지되는 것 같습니다.	인간미 있는 간호 스타일이 유지되었다.	

표 3. 변화된 역할: 임종 간호.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
- 죽음을 맞이하는 마지막 순간에 짧은 1분이라도 옆에 있어 줄 수 있는 간호사가 되었습니다. - 일단은 임종과정을 알기 때문에 임종 내내 병실에서거의 3시간 정도는 keep을 하면서 보람도 느꼈다는 생각을 해요. - 아무튼 돌아가셨을 때까지, 제가 거기서 30분간 keep하면서 산소 줄도 끼워주고 코에 찌꺼기가 많아서 suction도 해주고 그랬습니다.	죽음을 맞이하는 순간까지 환자와 함께 보냈다.	
일반 병동이었을 때는 환자가 임종을 하게 되더라도 ICU 혹은 영안실로 보내면 그만이었었는데 호스피스 환자가 임종을 맞이할 경우 새롭게 담당해야 할 역할들이 생겨서 적응하는데 어려움이 있었습니다.	임종 시 새로운 역할이 생겼다.	임종을 지키는 간호를 하게 되었다.
조금씩 호스피스 임종 care에 관한 저의 경험과 기술이 늘어나는 것 같습니다.	임종 간호 관련 경험과 기술이 늘어났다.	
이 환자에게 pain control을 빨리 해서 아프지 않게 해줘야겠다는 생각을 했습니다.	환자의 안위를 우선적으로 도모했다.	
호스피스 환자들은 ER과 동급인 환자로 바로 무언가 케어를 해주어야 하고	즉각적인 조치를 위해 노력했다.	
편안하게 삶을 정리할 수 있도록 통증 조절을 해주고, 편안하게 돌아가실 수 있도록 도와드려야겠다는 생각을 하게 되었습니다.	편안한 죽음을 위해 노력했다.	

표 4. 변화된 역할: 가족간호.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
예전에 비해 호스피스 보호자들과는 더 인간적으로 접할 수 있었다는 것입니다.	보호자들을 인간적으로 대하게 되었다.	
예전에 비해 달라진 점은 환자를 지키는 가족들의 모습이 더 보이는 것 같아요.	가족들에게 관심이 생겼다.	
보호자들은 좀 더 가벼운 마음으로 환자를 떠나보내도록 도울 수 있을까를 생각하게 됐습니다.	환자를 떠나보내는 유족의 마음을 돌보았다.	
임종과정에서도 환자 뿐 아니라 가족과 함께 있게 되고-중략-환자뿐 아니라 보호자까지도 내가 care할 수 있다는 게 가장 변화된 모습이라고 생각합니다.	보호자까지도 care하게 되었다.	가족을 지지하고 상담하게 되었다.
따님이 막 울고 계신데 따님한테 괜찮으실 거라고, 수고 많으셨다고 말했습니다. 그 때 conference에서 배웠는데 환자 분이 돌아가셨을 때 보호자 분한테 “수고하셨습니다.” 이렇게 이야기하면 보호자 분들이 안정감 같은 것을 찾으신대요. 그래서 그 말을 했더니 고마워 하셨어요.	보호자들을 안정시키게 되었다.	
욕창의 발생을 우려하여 체위변경에 대한 보호자 교육과 말기로 갈수록 확연히 달라지는 환자의 호흡 상태를 미리 알리는 등 보호자 정보 제공 차원도 다르다고 생각합니다.	임종 환자 돌봄 시 필요한 보호자 교육을 시행했다.	
환자 한사람만이 아닌 주변의 보호자와 가족들과도 유대관계를 넓혀가는 면이 제가 생각하는 변화된 모습이라고 생각합니다.	보호자 및 환자 가족과도 유대관계를 넓히게 되었다.	

4) **팀워크 조율:** 호스피스 환자를 간호하면서 다학제간 호스피스팀의 여러 인력들과 협력하게 되고 타 직종 간 의사소통의 연결통로로서 팀워크를 조율하는 조정자의 역할을 경험했다고 하였다(표 5).

3. 2차 포커스 그룹 인터뷰 결과: 변화된 역할에 대한 경험과 반응

호스피스 환자 간호 이후 변화된 역할에 대한 간호사의 경험과 반응은 ‘두려움’, ‘난감함’, ‘성숙해짐’, ‘업무

표 5. 변화된 역할: 팀워크 조율.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
호스피스와 관련된 업무에 있어서 여러 타 부서들과의 관계, 레지던트와의 관계를 조율하는 것도 힘들었습니다.	타 직종과의 관계를 조율했다.	
호스피스를 시작하면서 인간관계도 확대되어 이 점에 있어서도 역할 변화가 있었습니다. 가정 호스피스 담당 간호사와 자원봉사자 분들이 그 예입니다.	인간관계가 확대되었다.	호스피스 팀워크 조율의 중심에 서게 되었다.
요즘에는 보호자와 그 가족, 봉사자, 성직자, 사회사업가 등등 여러 부서 사람들이 다 보이죠.	호스피스 관련 인간관계에 대한 시야가 확대되었다.	

표 6. 간호사의 경험: 두려움.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
호스피스 환자를 만나면 두려움이 많았고	호스피스 환자가 막연히 두려웠다.	
내 근무시간에는 돌아가시지 않기를 바라며, 돌아가시더라도 빨리 영안실로 갔으면 좋겠다는 생각을 했습니다.	임종 환자를 대면하는 것이 두려웠다.	죽음을 접하는 것이 두려웠다.
그런걸 보면서 나의 죽음도 두렵다는 생각이 솔직히 듭니다. 나의 죽음은 어떨까? 내 마지막은 어떨까? 그런 생각이 들고요. 사람들로부터 잊혀진다, 이 세상에 내 존재가 없어진다는 것에 대해, 세상을 살면서 누렸던 행복감과 사람들과의 관계가 없어진다는 것에 두려움이 듭니다.	나의 죽음에 대한 두려움이 생겼다.	

표 7. 간호사의 경험: 난감함.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
죽음을 앞둔 그런 환자를 보면서 “어떻게 아프시나요?” 물을 수도 없고, 접근하는 방법을 몰라 고민이 됐습니다.	접근 방법을 몰라 고민이 됐다.	
환자들을 어떻게 해야 하는지 그게 가장 중요하더군요. 그러나 그 점을 잘 못해서 마음에 많이 걸렸습니다.	환자를 어떻게 해야 할지 난감했다.	
아직 저한테는 아직 어떻게 해야 한다는 방침도 없고 호스피스 업무가 정립되지도 않았는데 주위에서 ‘이건 호스피스니까 이렇게 서류를 해서 어디를 쫓아야 되고.....’ 등등 이었습니다.	개인적으로 호스피스 업무가 충분히 정립되지 않았다.	직면한 상황이 난감했다.
지금도 사실 어디까지를 해야 할 것인가 저로서는 약간 판단이 안서는 부분도 있고요.	의사결정의 어려움이 있었다.	
실제적으로 일을 처리하는 전공의의 경우 호스피스를 제대로 이해하고 있지 못해, 적극적인 치료를 해야 하는지 완화치료를 해야 하는지 우왕좌왕하는 모습을 많이 목격했고, 저 역시 제대로 assist 내지 조언을 해 주지 못해, 호스피스와 관련해 역할이 여전히 혼돈스러운 것을 보게 됩니다.	호스피스와 관련한 역할이 혼란스러웠다.	

의 부담감’, ‘미안함’, ‘뿌듯함’, ‘감정이입’, ‘우울’ 등 총 8개의 범주로 나타났다.

1) **두려움:** 호스피스 환자 간호 이후 간호사 들이 경험한 것은 낯선 호스피스 환자에 대한 막연한 두려움, 자신의 근무 시간에 임종을 맞이할 것에 대한 두려움, 그리고 호스피스 환자를 통해 본 자신의 죽음에 대한 두려움 등 다양한 원인에 의한 두려움인 것으로 나타났다(표 6).

2) **난감함:** 연구 참여자들은 처음으로 호스피스 환자를 간호하게 되었을 때 접근 방법을 몰라 갈등하는 경우가 많았고 호스피스 관련 업무에 새롭게 적응하느라 힘들었으며 함께 일하는 전공의 역시 호스피스 환자에게는 부적절한 처방지침으로 접근하여 혼란스러웠음을 토로하였다. 또한 연구 참여자 12명 전원은 호스피스 환자를 간호하게 되기 이전에 체계적인 호스피스 교육

표 8. 간호사의 경험: 성숙해짐.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
삶을 어떻게 살았느냐에 따라 죽음에 대한 관점이 달라진다는 사실 앞에 나 자신의 삶에 대해 생각해 보고 최선을 다해야겠다는 마음이 생겼습니다.	삶을 재정비하는 기회가 되었다.	
“당신은 곧 죽을 것이다”라는 신고를 받고 아파하고 괴로워 하다가 죽음을 마냥 맞이할 수밖에 없는 환자를 보면서 나를 돌아보는 기회였습니다.	나를 돌아보는 기회를 갖게 되었다.	
호스피스 병동이 어떻게 살아야 과연 후회하지 않고 죽음을 맞이하게 될 것인지 그런 생각을 많이 하도록 환경을 제공했던 같고요.	후회하지 않는 삶에 대해 생각하게 되었다.	
내가 죽을 때 어떤 모습일까 이런 생각 많이 하고 그런 생각하게 된다는 게 어떻게 보면 긍정적인 측면인 것 같아요.	죽음의 존재를 인식하게 되었다.	
개인적으로는 호스피스에 대한 공부를 하게 됨으로써 견문이 넓어졌다고 생각합니다.	견문이 넓어졌다.	호스피스는 다양한 경험과 성숙의 기회가 되었다.
- 옛날에는 막연히 돌아가시면 천국과 지옥 둘 중 하나라고 생각했는데 막에 돌아가시는 모습을 지켜보면서 이 분은 어디로 가실 것 같다는 삶의 마지막 결정의 모습 또한 알 수 있었던 것 같아요. - 호스피스 병동이 된 후 목사님과 자원봉사자 분들이 기도하실 때 옆에서 같이 손잡아주고 함께 기도하는 곳에 참석하는 제 자신을 보면서 달라졌다는 것을 느낍니다.	개인적인 신앙이 성숙했다.	
‘나도 저렇게 갑자기 암에 걸려 저 환자와 같은 처지가 되면 어떡하나?’, 또 결혼 후에는 ‘나의 배우자가 갑작스러운 죽음을 맞게 되면 어떻게 할 것인가’ 등을 생각해봅니다. 그래서 2~3일에 한번 꼴은 서로에게 꼭 오래 살아야 한다고 말로 표현하거든요.	가족의 소중함을 느꼈다.	

을 받은 경험이 없었던 것으로 나타났다(표 7).

3) 성숙해짐: 호스피스 환자 간호에 참여하게 된 이후로 참여자들은 ‘삶을 재정비하는 기회’, ‘나를 돌아보는 기회’, ‘후회하지 않는 삶에 대해 생각’, ‘죽음의 존재를 인식’, ‘견문이 넓어짐’, ‘개인적인 신앙의 성숙’, ‘가족의 소중함을 느낌’ 등 다양한 경험과 성숙을 경험하게 된 것으로 나타났다(표 8).

4) 업무의 부담감: 일반환자 간호와 함께 호스피스 환자 간호에 참여하게 된 이후로 참여자들은 간호사 인력의 부족, 호스피스 관련 업무의 가중, 일반환자가 말기 환자와 같은 병실을 사용하기를 꺼리는 점, 홍보 미흡, 역할수행의 혼돈 및 호스피스 병동에 대한 기대감에 부응하지 못하는 데서 오는 부담감 등 독립병동이 아닌데서 오는 시스템 미비와 홍보부족으로 어려움이 가중되어 난감함을 경험한 것으로 나타났다(표 9).

5) 미안함: 호스피스 환자 간호에 참여하게 된 이후로 참여자들은 말기환자들에 대한 돌봄 요구를 모두 충족시켜주지 못해서 안타까움, 죄책감 등 미안함을 경험하게 된 것으로 나타났다(표 10).

6) 뿌듯함: 참여자들은 호스피스 간호를 하면서 ‘간호사로서의 정체성을 찾게 됨’, ‘역할 확대’, ‘보람’, ‘환자가 가족들과의 관계 확대’, ‘자신의 성장에 대한 자랑스러

움’ 등 뿌듯함을 경험한 것으로 나타났다(표 11).

7) 감정이입: 호스피스 환자를 간호하면서 참여자들은 슬픔 등 감정이입을 경험한 것으로 나타났다(표 12).

8) 우울: 호스피스 환자를 간호하면서 참여자들은 환자를 위해 무엇을 해야할지 마음이 무거워지고 잦은 임종을 대하면서 심적 부담감을 느끼는 등 우울을 경험한 것으로 나타났다(표 13).

4. 3차 포커스 그룹 인터뷰 결과: 해결책

3차 포커스 그룹 인터뷰 결과 참여자들은 1차 및 2차 포커스 그룹 인터뷰에 사용된 연구 질문에 대해 상기한 결과 외의 추가 응답을 하지 않았으며 “호스피스 환자를 간호하면서 경험한 부담감과 어려움을 위한 해결책은 무엇이라고 생각하는가?”라는 질문에 대해 다음의 두 가지 해결책을 제시한 것으로 나타났다.

1) 교육의 필요: 모든 참여자들은 병원 측에서 호스피스 병상을 지정하기 전에 먼저 관련 병동 의사와 간호사에 대한 호스피스 교육을 하였다면 호스피스 간호를 하면서 느끼게 된 죄책감, 갈등, 부담감 등을 덜 느끼고 보다 효과적으로 호스피스 환자 간호에 임할 수 있었을 것이라고 하였으며 호스피스에 대한 지식, 기술, 태도가 충분히 정립되지 못한 상태에서 호스피스 환자를 돌보

표 9. 간호사의 경험: 부담감.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
현실적으로 간호사 수도 부족하고 일반 환자와 섞여 있어서 어려움이 매우 많습니다.	간호사 인력이 부족했다.	
일반 병실에서 일반 내과 환자들이 호스피스 환자들 때문에 힘들어하는 모습을 보는 것이 저 역시 힘들었습니다.	일반 환자가 호스피스 환자와 같은 병실 사용을 꺼려, 어려움이 있었다.	
병원이 체계적으로 호스피스 업무를 수용해 놓지 않고 정형적으로만 받아들여 업무 협조가 이뤄지지 않을 때 위로부터의 노력이 없는 것에 불멘소리가 나옵니다.	원활하지 못한 업무 협조로 힘들었다.	
어느 정도 care할 수 있는 시간적, 심적 여유가 안 되서 절망감이 듭니다.	충분한 호스피스 care를 제공할 여유가 없었다.	
호스피스 한분이 늘 때마다 국립 암 센터에 서류를 제출할 일도 늘어나는구나 그런 생각을 하고 있습니다. 컴퓨터 처리도 해야 하고 2주 4주 6주 8주 임종 때까지 서류를 계속 follow up해야 하기 때문에 그것에 대한 부담감도 있습니다.	호스피스 관련 업무가 가중되었다.	시스템 미비와 홍보 부족으로 인한 어려움이 가중되었다.
환자나 보호자들이 호스피스를 의뢰하면 병원비를 깎아 주거나 편의, 혜택이 많을 것이라고 기대하는 것 같아요. 병원비도 깎아 주지 않으면서 왜 호스피스를 하라고 하느냐는 환자들의 표정을 보면, 왜 호스피스를 해야 하는지 저 자신도 많이 몰라서 답답합니다.	호스피스 홍보 미흡으로 답답했다.	
바쁘게 막 일하다가 호스피스 환자를 본다는 것은, 막 헤드뱅잉을 하는 rock을 하다가 갑자기 교회에서 찬송가 부르는 것과 같이 적응하기 어려운 경우가 많습니다.	역할 수행의 일관성이 없어졌다.	
- 과연 이 분들이 우리에게 어떤 것을 기대하고 왔을까? 라는 생각이 들어 내가 무언가를 해 주어야 한다는 부담감이 굉장히 많습니다. - 서로 원하는 조건들이 다르기 때문에 보호자나 환자들이 간호사가 해주지 못하는 것에 대한 서운함과 불평, 불만이 생기지만 우리와 같은 경우는 환자나 보호자가 원하는 것에 대한 불평불만이 생기는 것에 대해 부담감이 많이 늘어나는 것 같습니다.	호스피스 병동에 대한 기대감이 부담스러웠다.	

표 10. 간호사의 경험: 미안함.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
그분들은 어떻게 보면 의사의 치료보다 간호사의 care를 더 감사히 여길 텐데 그런 care를 못하고 그냥 지나친다는 게 많이 미안했습니다.	환자들의 요구를 충족시키지 못해 미안했다.	
좀 더 내가 잘해줬으면 하고 후회할 때가 있고 너무 무방비로 했던 것 같아요.	care의 미흡함이 후회되었다.	
옆에서 힘들어하는데 심적으로 도움을 주지 못해 안타까우니깐 갈등이 너무 심하고요.	도움을 주지 못해 안타까웠다.	기대에 부응하지 못하는 care가 미안했다.
좀 더 신경을 썼어야 했는데 돌아가시고 나면 죄책감이 많이 들어요.	좀 더 신경 쓰지 못해 죄책감이 들었다.	
그들의 기대에 부응하지 못했기 때문에, 그리고 특별히 통증 조절이 안 돼서 갈 때는 더 속상했구요.	통증 조절의 실패가 속상했다.	

며 우왕좌왕했던 자신들의 경험과 사전 지식이 없어 완화의료적 접근을 하지 못하던 전공의들과의 마찰을 토로하면서 자신들과 같은 시행착오를 미연에 방지하기 위해 의료진을 대상으로 하는 임상 실무 교육이 무엇보다

중요하다고 강조한 것으로 나타났다(표 14).

2) 호스피스 독립병동의 개설: 참여자들은 전통적인 의료관리가 필요한 일반환자와 호스피스 완화의료이 필요한 말기 암환자를 한 병동에서 함께 간호하는 것은

표 11. 간호사의 경험: 뿌듯함.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
호스피스는 조금이라도 더 내가 간호사라는 생각이 들게 만들어 주었습니다.	간호사로서의 정체성을 찾게 되었다.	
호스피스 영역에서는 의사보다 간호사가 환자나 보호자에게 심적 안정감을 더 줄 수 있다고 생각되어 저의 역할이 더 커지는 느낌이 듭니다.	역할이 확대되었다.	
일단은 임종과정을 알기 때문에 임종 내내 병실에서거의 3시간 정도는 keep 을 하면서 보람도 느꼈다는 생각을 해요.	임종을 지키며 보람을 느꼈다.	호스피스 care를 하며 뿌듯했다.
보호자가 잊지 않고 삼오제 지나고 병동으로 찾아오시고 이런 게 호스피스의 매력이구나라는 감정을 느꼈는데	사후에도 보호자들과의 관계가 지속되었다.	
제가 호스피스 병동에 있으면서 제가 정말 이렇게 컸구나 하는 생각을 했고 자랑스러웠습니다.	성장하는 모습이 자랑스러웠다.	

표 12. 간호사의 경험: 감정이입.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
제가 자주 보던 환자들이 갑자기 안 좋아져서 호스피스 하다가 돌아가실 때 가슴이 너무 아팠습니다.	관계가 형성되었던 환자의 죽음이 슬펐다.	
아직 미혼이고, 비슷한 나이 또래고, 이제 한참 직장생활 하면서 나름대로 인생에 대한 설계를 하고 꿈을 펼칠 시기에 있는 환자들이 죽음을 선고받고 expire하거나, 어린 자녀를 남겨두고 떠나는 부모라든지 그런 환자들 볼 때는 마음이 더 슬펐던 것 같아요.	미완성의 삶에 대해 슬픔을 느꼈다.	환자의 죽음이 나의 슬픔이 되는 감정이입을 경험했다.
제가 보호자보다 먼저 울어 버린 거예요.	가족보다 먼저 울었다.	

표 13. 간호사의 경험: 우울.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
호스피스 환자는 보는 순간 마음이 무겁고 무언가를 어떻게 이야기해야 할까? 어떻게 접근해야 할까? 고민을 하게 됩니다.	환자를 위해 무엇을 해야 할지 모르겠다.	
매일 안 좋아지고 무거운 환자들만 가득 차니 걱정이 되었고 저도 회복되는 것을 보았으면 좋겠다는 생각이 들어 마음이 무거워 집니다.	악화되는 환자들의 모습이 마음이 무거워졌다.	우울을 경험했다.
결혼하지 않은 25~26살 젊은 여자가 겪기에는 이런 잦은 임종이 심리적인 depression에 빠질 수 있는 심적 부담감도 늘어나게 되는 것 같습니다.	잦은 임종으로 심적 부담감이 늘어났다.	

해당 환자들의 혼란, 담당 간호사의 업무 부담과 역할 혼란, 전공의들의 접근방식의 혼란 등을 야기하며, 질 높은 호스피스 간호 제공과 의료진의 소진예방을 위한 다양한 관련 프로그램의 개발, 효율적인 공간 배치와 팀워크 등을 위해 호스피스 환자만을 위한 독립병동의 개설이 필요하다고 강조한 것으로 나타났다(표 15).

고찰

본 연구는 호스피스병동 간호사의 역할변화 경험을

알아보고자 일반병동과 호스피스병동 경험을 모두 가지고 있는 간호사를 대상으로 포커스그룹 연구방법을 사용하였다. 포커스 그룹 인터뷰 방법은 참여자들끼리 그들의 관심사에 관하여 서로 대화를 이끌어 가며 각자의 생각과 경험의 배경을 이해할 수 있도록 해주고 탐구와 발견에 유용한 질적 연구 방법이다. 구성원은 그룹의 주제와 관련하여 공통의 특성을 가지고 있는 대상을 선택하며 이들이 그룹토론 중에 말하는 것이 포커스 그룹에서의 핵심자료인데 이러한 토론을 통하여 연구 주제에 관한 해석적인 통찰력을 얻게 된다.¹²⁾ 이는 호스

표 14. 해결책: 간호사 교육.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
<ul style="list-style-type: none"> - 교육을 함으로써 환자에게 나타나는 상황을 많이 알 수 있고 아무것도 몰랐던 無에서 시작하는 것 보다는 지식을 가지고 있는 有에서 시작하는 것이 좋다고 생각합니다. - 전문적인 호스피스 교육을 받도록 병원과 혈액종양내과에서 지원을 해주었으면 좋겠다는 생각을 했습니다. - 우리 간호사만이라도 호스피스에 대해서 이 과정이 어떤 것이고 어떻게 연계되어 있다는 사실을 알아야 환자와 보호자에게 정확한 정보를 제공할 수 있다고 생각합니다. - 병동 내 전 간호사에게 지속적이고, 체계적인 호스피스 교육을 통해 호스피스 대상자에 대한 이해도를 높이고 간호접근 방법, 호스피스 의뢰 방법 및 절차 등에 대해 숙지하여 어떻게 할지 몰라서 당황하거나 혼란스럽지 않도록 해야 합니다. 	간호사 교육이 필요하다.	간호사/보호자/의사 교육이 필요하다.
<p>시청각 자료를 통해 보호자도 죽음에 이르는 과정이나 교육을 받으면 좀 더 안정적으로 임종에 대처할 수 있을 겁니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 내과 의사들이 너무 바쁜 나머지 호스피스 환자들이 3순위로 밀려나는 상황인데, 호스피스를 제대로 하자면 담당의사의 교육도 확충되어야 할 것입니다. - 정작 order권을 가진 사람은 의사잖아요. 그 사람들도 교육이 필요할 것 같고요. 	보호자 교육이 필요하다. 의사 교육이 필요하다.	

표 15. 해결책: 호스피스 독립병동.

의미 있는 진술	진술의 요약	주제
<ul style="list-style-type: none"> - 급한 일반 환자가 있을 시에는 호스피스 환자에게 집중할 수 없게 됩니다. - 돌아가시기 일주일 남은 환자와 20세가량의 젊은 환자가 같이 입원해 있을 때, 그 젊은 환자가 느낄 수 있는 갈등을 우리는 생각하지 않는 것 같아요. - 그 옆 병실 같은 경우 그 울음소리를 들으면서 환자들이 굉장히 많이 depression에 빠지고 불안해 하셨어요. - 호스피스 환자들이 일반 환자와 한 병동에 같이 있다 보니 환자나 보호자도 갈팡질팡하는 것 같아요. 다른 환자는 뭔가 많이 하는 것 같은데 호스피스 환자들은 두 손 두 발 모두 내려놓고 아무것도 안 하는 것 같으니까, 우리도 하는데 까지 해야 하지 않나 는 생각을 가질 것 같아요. 	타 과 환자와 분리가 필요하다.	활성화된 호스피스 독립 병동이 필요하다.
<p>호스피스 관련 부서들이 하나의 공간에 있다면 호스피스 환자를 위한 일처리도 빨라지고 환자들도 더 편안해 할 것입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 간호사들의 자존감을 높여줄 수 있는 프로그램들의 개발이 병원 차원에서 필요할 것 같아요. 호스피스로 인해 타 병동 간호사들보다 일을 더 많이 하고 있는 게 사실인데 봉사정신만으로는 한계가 있잖아요. 다른 증과는 다른 대우가 있어야 하지 않을까요? - 마인드도 중요하지만 합리적인 근무여건 조성으로 간호사 인력의 소진을 예방하는 것도 중요하다고 생각합니다. 	효율적인 공간 배치가 필요하다. 간호사들의 처우 개선이 필요하다.	
<p>프로그램(발 마사지, 원예요법, 무용치료, 기도실, 음악요법) 등이 마련되어야 하고,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 간호사와 의사들이 communication이 필요할 것 같아요. 서로 혼란스럽잖아요. - 간호사 혼자서는 절대 할 수 없어요. 자원봉사자, 의사, 목사 기타 등등 팀으로 원활한 관계가 이루어져야 합니다. 병원 측에서 할 것은 호스피스 팀장을 주축으로, 호스피스 담당 의사와 간호사를 중심으로 network을 형성해줘야 할 것이고. 	다양한 프로그램 개발이 필요하다. 체계적인 모임이 필요하다.	

피스 환자를 간호하게 됨으로서 역할변화를 체험한 간호사들의 경험을 질적으로 고찰하기 위해 유용한 방법이라고 하겠다. 다만 연구의 대상자가 일 대학병원 호스피스병동 근무자이므로 연구의 결과를 일반화하는데는 제한점이 있다.

1차 포커스 그룹 인터뷰 결과 호스피스 환자 간호를 수행하면서 간호사들이 경험한 역할 변화는 '기계적인 간호에서 인간적인 간호로의 변화', '임종을 지키는 간호', '가족지지 및 상담', '팀워크 조율' 등 총 4개 범주로 확인되었는데 이는 신체적, 심리사회영적인 전인간호뿐 아니라 연구자, 교육자, 상담자를 포함하는 호스피스 전문간호사의 역할¹³⁾에는 미치지 못하나 일반 병동 간호사의 역할에 비해서는 변화된 역할이라고 하겠다. 참여자들은 처음부터 새로 개설되는 독립 호스피스병동에 배치된 것이 아니라 내과병동에 근무하면서 호스피스병상의 지정으로 인해 말기환자 호스피스 간호에 참여하게 된 것으로 사전에 호스피스 교육을 받지 않았으며 동기 부여가 약한 것이 사실이었다.¹⁴⁾ 그러나 참여자들이 호스피스 간호를 하면서 신체적인 간호 외에도 심리사회영적인 측면을 함께 포괄하는 간호를 하게 되었으며 '가족'이 보인다고 한 것은 호스피스 환자의 특성상 호스피스간호에 참여하는 간호사들은 총체적인 돌봄을 제공해야 한다고 한 Kim과 Choi,¹⁵⁾ 일반 병동(10.1%)에 비해 호스피스 병동(53.7%)에서 간호사들이 보다 정서적 문제에 관심을 두고 있으며 가족영역의 간호가 유의하게 많았음을 보고한 노유자 등¹⁶⁾ 및 호스피스 환자 간호시 전인간호 실시가 가능하다고 보고한 김미혜 등¹⁷⁾의 연구 결과와 일치하는데 이는 대상자들이 호스피스환자 간호를 하면서 경험한 '변화된 역할'이 선행연구와 크게 다르지 않음을 보여준다.

2차 포커스 그룹 인터뷰 결과 변화된 역할에 대한 간호사의 경험과 반응으로 확인된 8가지 범주 중 '두려움', '난감함', '업무의 부담감', '미안함' 등 4개의 범주는 연구 참여자들이 내과 병동 간호사로서의 기존 역할과 함께 새로운 호스피스 간호사로서의 역할을 수행해야 함에 따라 역할이 다양해졌으나 높아진 기대치에 미치지 못함으로 인해 자신감을 상실하고 부담이 증가하며 환자나 보호자에게 죄책감을 느끼게 되었던 것으로 생각된다. 이는 역할의 어려움과 역할 기대의 충돌이 효율성을 저하하고 우울, 스트레스와 같은 부담을 증가시킨다는 선행연구의 결과와 일치하고 있다.^{18,19)} 이는 호스피스 서비스의 질향상을 위해 환자 사망 후 지지모임, 탄력적인 휴가 운용과 로테이션 등 선진 외국에서

이미 하고 있는 소진 예방을 위한 대처방법이 우리나라 호스피스간호사들에게도 필요함을 의미한다.

반면에 호스피스 간호 경험은 참여자들에게 감정이입, 우울과 함께 뿌듯함과 삶과 죽음에 대한 자기 성찰, 간호사로서의 정체성 확립 등 성숙의 기회가 되었다고 하였는데 이는 임종환자를 많이 대하는 부서에서의 근무가 죽음에 대한 태도에 영향을 주고 있음을 보고한 이현주²⁰⁾ 및 말기 환자를 간호하는 간호사는 감정이입, 동정, 우울 등의 감정을 느끼는 것으로 보고한 Kim과 Choi¹⁵⁾의 연구 결과와도 일치하는 것으로 호스피스 간호사는 다양한 죽음과 인생사를 경험하게 되어 삶에 대한 사고가 깊어지고 신앙이 성장하며 가족과 배우자의 소중함을 다시 한 번 깨닫게 되는 등 호스피스 간호 경험 자체가 인생의 성장과 성숙으로 이어지는 것으로 보인다.

3차 포커스 그룹 토의 결과 참여자들은 간호사가 호스피스 간호에 참여하기 전에 체계적인 호스피스 교육을 받을 것과 말기 환자만을 위한 독립 호스피스 병동의 개설이 보다 적절함을 강조하였는데 이는 말기환자 간호시 호스피스 교육 경험이 있을 때 부담감과 우울정도가 낮았다고 보고한 김미혜,¹⁷⁾ 의사, 간호사 대상의 호스피스 교육이 시급하다고 한 김옥겸²¹⁾ 및 말기 환자를 위한 독립 병동이 필요하다는 이용주²²⁾의 연구 결과와도 일치하는 것으로 향후 호스피스 사업을 하고자 하는 기관에서는 반드시 유념하여야 할 점이라고 하겠다.

결론적으로 호스피스 환자와 가족을 간호하는 간호사들은 자신들의 경험을 통해 신체적인 면뿐만 아니라 심리사회영적인 부분을 포함하는 전인간호, 가족을 배려하고 팀워크를 중시하는 발전된 간호를 수행하게 되었으며 개인적으로도 삶과 죽음을 이해하게 되는 성숙을 경험하게 되는 것을 알 수 있다. 또한 효율적인 호스피스간호서비스의 제공을 위해서는 호스피스병동이 전용 병상을 지정하는 병동내 병동보다는 독립적인 호스피스병동 형태인 것이 바람직하고 호스피스병동에 근무하게 된 간호사들이 보다 잘 적응하고 효율적인 호스피스서비스를 제공하기 위해서는 사전에 적절한 호스피스 교육을 제공하는 것이 필수적이라 하겠다.

요 약

목적: 본 연구의 목적은 호스피스 병동에서 근무하는 간호사의 역할 변화 경험이 무엇인지 조사하여 호스피스서비스의 질향상을 위한 기초자료를 제공하고자 함

이다.

방법: 본 연구는 포커스 그룹 인터뷰 방법을 사용한 질적 연구로서 연구 참여자는 서울시내 일 대학병원의 호스피스병동 간호사 12명이었다. 자료 수집은 2006년 5월에서 7월 사이에 3차에 걸쳐 이루어졌으며 포커스 그룹 인터뷰에 사용된 연구 질문은 “호스피스 환자를 돌보면서 경험한 역할변화는 무엇인가?”, “호스피스 간호를 하면서 변화된 역할에 대한 자신의 경험과 반응은?” 이었으며 3차 인터뷰에서는 위의 두 가지 질문과 함께 “호스피스 환자를 간호하면서 경험한 부담감과 어려움을 위한 해결책은 무엇이라고 생각하는가?”라는 질문을 추가하였다. 수집된 자료의 분석은 Kruger(1998)가 제시한 분석과정에 따라 4단계 지침을 이용하였다.

결과: 1차 포커스 그룹 인터뷰 결과 호스피스 병동 간호사가 경험한 역할 변화는 ‘기계적인 간호에서 인간적인 간호로의 변화’, ‘임종을 지키는 간호’, ‘가족지지 및 상담’, ‘팀워크 조율’ 등의 4개 범주인 것으로 나타났으며 일반병동에서 근무할 때와 비교하여 심리사회영적인 부분과 가족을 배려하는 진호실무의 질적향상을 경험한 것으로 나타났다. 2차 포커스 그룹 인터뷰 결과 변화된 역할에 대한 간호사의 경험과 반응은 두려움, 난감함, 성숙, 부담감, 미안함, 뿌듯함, 감정이입, 우울 등 총 8개의 범주인 것으로 확인되었으며 간호사들이 개인적으로 삶과 죽음에 대한 성숙을 경험한 것으로 나타났다. 3차 포커스 그룹 인터뷰 결과 두려움, 난감함, 부담감, 미안함 등의 부정적인 경험의 감소를 위한 해결책은 호스피스 간호를 수행하기 전에 간호사 인력에 대한 체계적인 호스피스 교육이 필요하고 호스피스 전용병상의 형태보다는 독립 호스피스 병동의 개설이 필요함을 강조한 것으로 나타났다.

결론: 호스피스 환자와 가족을 간호하는 간호사들은 자신들의 경험을 통해 신체적인 면뿐만 아니라 심리사회영적인 부분을 포함하는 전인간호, 가족을 배려하고 팀웍을 중시하는 발전된 간호를 수행하게 되었으며 개인적으로도 삶과 죽음을 이해하게 되는 성숙을 경험하게 되는 것을 알 수 있다. 또한 효율적인 호스피스간호 서비스의 제공을 위해서는 독립적인 호스피스 병동 형태인 것이 바람직하고, 호스피스 병동에 근무하게 된 간호사들이 사전에 적절한 호스피스 교육을 제공하는 것이 필수적이라 하겠다.

중심단어: 간호사의 경험, 역할변화, 호스피스간호사

참 고 문 헌

1. 이소우, 이은옥, 안효섭, 허대석, 김달숙, 김현숙 등. 한국형 호스피스 개발을 위한 기초조사 연구. 대한간호 1997;36(3): 49-69.
2. 왕매련. 호스피스케어에 대한 평가 연구-세브란스 호스피스 중심으로. 대한간호 1990;29(4):51-69.
3. 김수지. 호스피스 총론. 서울:한국호스피스협회 출판부;2001.
4. 김수지, 오송자, 최화숙. 호스피스-사랑의 돌봄. 대구:수문사;2001.
5. 최윤선. 호스피스·완화의학. 서울:고려대학교 출판부;2000.
6. 최화숙. 호스피스전달체계 모형 개발. 호스피스학술지 2001; 1(1):46-69.
7. 보건복지부 암 관리팀. 호스피스 현황과 정책방향. 한국호스피스협회 추계학술세미나. 2006.
8. 강경아. 고통 받는 대상자를 돌보는 간호사의 경험. 중앙의학 1997;62(11):943-53.
9. 황정순. 일반병동과 호스피스병동 간호사의 말기 암환자 간호 부담감과 우울정도 비교[석사학위논문]. 청구:충북대 보건대학원;2006.
10. 강성래, 이병숙. 임상 간호사의 임종환자 간호체험. 간호행정학회지 2001;7(2):237-49.
11. 류정순. 호스피스교육이 암환자 간호사의 소진에 미치는 영향[석사학위논문]. 서울:인제대학교 보건대학원;2004.
12. 김성재, 김후자, 이종욱, 이선옥. 포커스 그룹 연구방법. 서울:현문사;2000.
13. 최화숙, 김수지, 권신영, 서정숙, 이진숙, 이미숙 등. 호스피스전문간호사의 역할 및 업무에 관한 연구. 간호과학 2005; 17(1):79-98.
14. 조인향. 암환자 인식에 관한 연구. 호스피스학술지 2002; 2(1):58-74.
15. Kim JH, Choi YS. Activities of a home hospice organization. The Kor J Hosp Palliat Care 2000;3(1):37-51.
16. 노유자, 한정숙, 용진선, 송문선. 호스피스 병동과 일반 병동의 말기 암 환자의 간호중재 비교. 성인간호학회지 2002; 14(4):94-106.
17. 김미혜. 간호사의 호스피스 간호체험[석사학위논문]. 서울:한양대학교 대학원;2004.
18. Jones SH. A self-care plan for hospice workers. Am J Hosp Palliat Care 2005;22(2):39-56.
19. Stolic M. Dying to meet you: facing mortality and enabling. Am J Hosp Palliat Care 2003;20(4):25-38.
20. 이현주. 죽음과 호스피스에 대한 간호사의 태도 연구[석사학위논문]. 서울:강남대학교 대학원;2001.
21. 김옥경. 의료인의 호스피스가정간호에 대한 지식과 태도 조사연구. 호스피스학술지 2000;2(2):28-48.
22. 이용주. 죽음과 호스피스에 대한 간호사의 인식 및 태도 조사연구[석사학위논문]. 대전:대전대학교 대학원;2004.