

# 호스피스 팀원의 스트레스 원인과 대처방안

정 연

보바스기념병원 호스피스 코디네이터



스트레스는 인간의 삶의 과정에 피할 수 없는 보편적인 현상으로, 어느 정도의 스트레스는 생존과 안녕에 필요한 역동적인 힘이 된다. 이 때문에 인간을 대상으로 하는 여러 학문

분야에서 스트레스에 대한 많은 관심과 연구가 이루어지고 있는데, 직업과 관련된 스트레스에 대한 연구 보고서들에 의하면 불확실한 상황에서 중요한 의사결정을 내려야 하거나, 거의 통제력을 행사할 수 없거나 타인이나 기계에 대한 의존도가 높은 직업에 종사하는 사람들, 특히 의료계 종사자들은 다른 직업에 비해 가장 높은 스트레스를 경험한다고 한다. 호스피스·완화의료 종사자들은 생의 마지막을 앞두고 있는 대상자들을 돌보아야 하는 업무의 특별한 상황들 때문에 의료계 종사자들이 경험하는 일상적인 업무 스트레스뿐만 아니라 ‘삶과 죽음에 대한 가치관’에 위협을 받을 수 있는 가장 심각한 종류의 스트레스를 더 많이 경험할 수 있다.

업무로 인한 스트레스가 계속되어 만성적으로 누적되면 소진(burn out)되거나, 업무 및 조직에 부정적인 영향을 미치게 된다. 이로 인해 업무상의 생산성과 효율성이 저하되고, 의욕상실, 대상자에 대한 무관심, 불친절 등을 야기하게 되며, 돌봄 제공자 개인의 안녕을 위협받아 질병에 걸리게 되고 일을 그만두는 막대한 손실을 가져오게 된다. 따라서 호스피스 팀원들이 스트레스를 효과적으로 관리하지 못하면 그 개인의 삶의 질은 물론이고 호스피스 대상자들에 대한 돌봄의 질도 저하될 수 있기 때문에

호스피스 팀원들이 스트레스를 느끼는 내·외적인 요인을 파악하고 적절한 대처방안을 마련하는 것은 매우 중요한 일이다.

필자는 수년간 호스피스 관련 교육에서 ‘호스피스 팀원들의 스트레스 관리’를 주제로 연구보고서나 책자에서 제시된 내용들의 인용을 통해 교육을 제공해왔다. 그러나, 호스피스·완화의료 현장 경험을 통해 좀 더 실제적인 스트레스 유발 요인들과 대처방안을 고찰한 결과들은 문헌들의 내용과는 다소 차이가 있어 이를 호스피스인들과 나누고자 한다. 호스피스 팀원들의 스트레스를 유발하는 요인을 사회문화적·제도적 요인과 호스피스 완화 돌봄의 상황적·환경적 요인으로 크게 둘로 나누고, 세부 요인들을 설명하고 이에 따른 대처방안을 제안하고자 한다. 대처방안 제안에서는 일반적인 스트레스 대처방안(운동, 취미, 전환요법, 이완요법 등)이 필요함은 물론이나 이에 대한 설명은 이미 회원들이 숙지하고 있을 것으로 판단되어 생략하였음을 미리 밝힌다.

## 1. 사회문화적·제도적 요인과 대처방안

호스피스 팀원들에게 스트레스를 유발하는 여러 인자들 중 가장 근본적인 요인은 사회문화적·제도적 요인이라고 생각한다. 암환자의 증가에 따라 호스피스·완화의료에 대한 인식이 이전에 비하여 확대되었지만 아직까지도 사회문화 전반에 걸쳐있는 ‘죽음을 부정하는 문화’적 성향은 호스피스·완화요리를 제공하는데 있어 가장 큰 걸림돌이 된다.

첫째는, 완화의료의 딜레마중의 하나인 ‘병명통고’에 대한 문제이다. 죽음을 앞둔 환자의 편안한 임종을 위해 말기 암환자 가족들이 호스피스·완화医료를 선택하여 호스피스병동 또는 가정호스피스를 이용하면서도, 가족들은 환자 본인에게 남은 시간이 많지 않음에 대해서, 심지어는 환자의 진단명조차도 알려주지 않는 경우가 상당하다. 이러한 현실은 호스피스의 근본철학과 원칙의 일부분에 어긋날 뿐 아니라 대상자의 총체적 고통 경감을 위한 완화돌봄을 제공하는데 많은 제한을 가져오게 된다. 이러한 상황은 호스피스 팀원들의 입장에서는 충분한 호스피스·완화적인 돌봄을 제공할 수 없게 하므로 안타까움, 근심, 죄책감, 좌절 및 무력감을 느끼게 한다. 이러한 요인을 극복하기 위한 대처방안으로 팀원들의 협의하여 ‘병명통고’에 대하여 적극적으로 가족들을 설득하는 노력을 기울이는 것이 반드시 필요하다. 연구보고서들과 임상 현실을 비추어 볼 때 이러한 역할은 담당의사가 수행하는 것이 가장 설득력이 있는 것으로 판단된다.

둘째는, 호스피스·완화의료로 전환되는 시점의 문제이다. 죽음을 ‘의학적 실패’로 여기는 전통적 의학적 가치관만을 고집하는 의사들은 ‘끝까지 최선을 다한다’는 차원에서 무리한 항암치료를 너무 늦게까지 하는 경우가 많다. 심지어는 환자의 말기상태에 대한 가족에게 충분한 설명조차 이루어지지 않고 호스피스에 전원되는 경우도 있어 환자와 가족이 호스피스병동에서 이러한 충격을 경험해야만 하는 경우도 있다. 이러한 요인은 환자와 가족에게 적절한 호스피스를 제공하기 위한 시점이 너무 늦어지게 하여 호스피스 팀원들이 충분한 돌봄을 제공할 수 시간을 부족하게 하여 안타까움과 무력감을 경험하게 한다. 이러한 의료적 요인은 호스피스 팀원의 노력으로는 참으로 극복하기 힘들고 복잡한 문제이다. 암환자를 진단하고 치료하는 의학자들의 합의가 필요하지만 이는 예민하고 복잡한 문제라고 생각한다. 그러나, 가장 근본적인 해결방법은 주권

을 가진 의료소비자인 환자와 가족들이 호스피스·완화의료에 대한 올바른 인식을 가지고 적절한 호스피스 돌봄 선택시점에 결정할 수 있도록 정보를 제공하고 홍보하는 일이다.

## 2. 돌봄의 상황적, 환경적 요인과 대처방안

호스피스 팀원들에게 스트레스를 유발하는 가장 흔한 요인으로는 죽음을 앞둔 환자와 슬픔에 빠진 가족을 돌보아야 하는 상황적, 환경적 요인이라고 볼 수 있다. 끊임없이 돌보던 대상자의 죽음에 직면해야 하고, 이러한 과정에서 과중한 업무로 인해 지치게 되고, 비인격적인 환자나 가족과의 상호작용으로 인해 발생하는 스트레스, 팀원들 간의 갈등으로 인한 스트레스들이 여기에 해당한다.

첫째로, 호스피스·완화의료의 특성상 팀원들은 끊임없이 죽음에 직면하게 되는 상황적 요인이다. 말기 환자와의 관계형성이 임종으로 단절되는 것이 반복되면서 불확실성, 슬픔, 상실감을 느끼게 된다. 특히, 대상자와의 관계형성이 깊고 가까웠다면 대상자에 대한 상실감이 더 크게 된다. 또한, 말기 환자나 가족의 신체적 증상과 정신적·영적 고통을 경감시키는 것이 때때로 불가능하기 때문에 근심, 좌절, 죄책감, 안타까움, 무력감을 느낀다. 임종하는 환자를 돌보는 것은 신체적 정신적 노고가 필요하다. 임종에 가까울수록 대상자의 신체적 정신적 상태는 악화되어 의존적이 되며, 대상자의 요구가 총체적이기 때문에 이러한 요구를 충족시키기에는 많은 수고와 노력이 필요하게 된다. 이에 대한 대처방안으로 가장 우선적으로 필요한 것은 호스피스 팀원들의 계속 교육이다. 물론 호스피스 팀원이 되기 위한 전제조건인 기본 교육을 말하는 것이 아니다. 팀원으로 활동하는 중에도 기관 자체의 심화교육, 보수교육, 호스피스 관련 연수강좌 및 학회 참

석과 호스피스관련 학회지 리뷰를 통한 계속교육이 필요하다. 또한 삶과 죽음에 대한 가치관과 철학을 더욱 확고히 할 수 있는 영성수련을 받는 것도 필요하다. 교육만으로 신규 호스피스 팀원이 되면서부터 호스피스 업무에 능숙할 수는 없다. 다음에 제시한 Harper(1977)가 연구한 말기환자를 돌보는 의료계 종사자들의 심리적 위안의 5단계에 의하면 적어도 1년 이상의 시간이 필요하다는 것을 본인과 다른 팀원들이 이해하는 것이 필요하다.

### 심리적 위안의 5단계(Harper,1977)

**단계 1:** 말기환자와 일을 시작한 첫 3개월 동안 나타난다. 환자와 깊이 만나는 것은 불안해서 피하고 강연회나 세미나, 책 등을 통해서 죽음에 대한 지식을 쌓아서 불안을 피해보고자 한다. 이 기간 중에는 아직 마음이 잡히지 않아 불안하고 일에 불편함을 느낀다. 이때에는 일을 그만 둬으로써 긴장감을 해소하고 싶어지기도 한다.

**단계 2:** 특징은 ‘충격을 받음’이다. 1단계 이후 3개월 기간이다. ‘환자는 죽어가고 가족은 저토록 슬퍼하는데 나만 건강을 누리고 있다니 얼마나 미안한가?’ 죄책감을 느낀다.

**단계 3:** ‘우울’이 특징이다. 이어 3개월간이다. 가장 의미 있고 중요한 단계이다. 치료자가 효율적인 스트레스 대처법을 배우느냐 아니면 포기하고 떠나느냐의 기로가 되는 시기이기 때문이다. 이 시기에는 환자의 증세를 마치 자기 증세인 양 경험한다. 분노, 무기력, 고통과 비탄, 슬픔을 경험하며 누구다 죽게 다는 죽음의 보편성을 받아들여지게 된다.

**단계 4:** 1년이 되면 정서적 안정을 찾게 된다. 환자와 자신을 동일시하여 초래된 심신의 쇠약에서 벗어난다. 이제는 더 이상 의기소침에 빠지지 않게 된다. 고통은 아직 남아있지만

더 이상 그 고통에 의해 좌우되지 않는다. 해방감을 느낀다. 환자가 죽어가는 것을 경험하면서 슬픔에 빠지지만 다시 극복하는 과정을 반복할 수 있게 된다.

**단계 5:** 깊은 연민단계에서는 자아실현과 자아실현을 충분히 경험하고 느끼게 된다. ‘나는 부족하지만 이 일을 잘해내고 있어. 나는 쓸모 있는 사람이야’라고 생각한다. 질병과 죽음이라는 것을 현실적으로 받아들여지게 된다.

둘째로, 과중한 업무도 주요 스트레스 요인이다. 과중한 업무로 인한 스트레스는 호스피스 팀원 중 상근직으로 근무하는 간호사에게 가장 중요한 스트레스 요인이다. 역할이 명확하고 분명한 다른 팀원과 달리 간호사들은 환자의 통증 및 증상관리, 환자와 가족의 심리적 간호 요구 파악 및 지지, 환자와 가족의 영적 간호요구 사정 및 지지, 임종 간호, 책임간호사 급 이상의 간호사의 경우 호스피스 병동 및 기관의 운영관리 등 많은 역할과 업무가 주어지는 데에 따르는 것이다. 이중 임종간호는 죽음 직전 48시간 전부터 이루어지는 환자와 가족의 요구에 따른 간호가 가장 많이 요구되는 역할이라고 볼 수 있다. 말기환자들의 임종시점은 의학적인 지표에 따라 예견하지만 대부분 급변하는 경우가 많다. 때에 따라서는 1일에 3~5명의 환자가 임종하는 경우도 있다. 호스피스 대상자들의 총체적인 고통을 경감시키기 위한 환자 및 가족의 많은 요구들을 중재하기 위해서는 많은 간호 인력이 필요하다. ‘말기암 환자전문의료기관지정기준 고시(2008년 9월 발표)’에 따르면 간호사 인력 대 환자의 비율은 1대 2로 규정하고 있는 만큼 호스피스 기관들은 간호 인력을 충분히 확보해야하고, 관리자들은 업무분배와 업무량을 효과적으로 고려하는 것이 필요하다.

셋째는, 다른 건강관리 분야 종사자들도 흔히 경험하는 비인격적인 환자나 가족과의 상호작용에 대

한 문제로 인한 스트레스이다. 실제로 환자보다는 그를 둘러싼 가족들의 비인격적인 말과 행동들에 대한 스트레스가 더 빈번하다. 죽음을 앞두고 있는 환자와 가족의 상황적 위기를 이해하지 못하는 것은 아니지만, 때로 상식의 수준을 벗어나는 가족들의 언행은 호스피스 팀원들을 좌절하게 한다. 이 요인에 대한 시원한 대처방안을 명확히 하기란 어렵다. 특히, 서비스 분야에 해당하는 의료관련 종사자들은 소비자 주권을 왜곡하는 이러한 비인격적인 환자나 가족과 대처한다는 것은 생각할 수도 없다. 그러나, 인간 대 인간적인 상호작용으로 비인격적인 언행이 정당하지 못하다거나 불쾌하다는 것에 대해 조심스럽게 ‘자기주장’을 하는 것이 필요하다. 그러한 상황을 참고 피한다면 본인뿐만 아니라 다른 팀원들에게도 계속 같은 스트레스가 반복될 것이기 때문이다. 또한, 팀원들의 격려와 지지도 필요하다.

넷째는, 팀원 간의 갈등으로 인한 스트레스이다. 호스피스 팀원으로 일하는 사람들은 대부분 죽어가는 환자와 가족에 대한 순수한 마음과 종교적인 사랑의 실천의 철학을 가지고 있다. 그러나, 돌보는

대상자들의 상황적 특성이나 과중한 업무, 분야별 종사자들의 역할 모호나 역할 갈등으로 인해 팀원으로서 상호작용하는 과정에서 불쾌한 말과 행동으로 불편한 감정 상태를 가지게 될 수 있다. 일을 하다보면 이러한 갈등을 완전히 피하기란 어렵다. 그러나 갈등 상황이 발생하였을 때, 문제해결 중심의 사고과정을 적용하는 것이 중요하다. 의사소통과정에서 발생한 불쾌한 언행도 중요하지만, 갈등이 생긴 문제의 핵심을 먼저 알아보는 것이 더 중요하다. 이 과정에서 ‘자기주장기법’ 또한 필요하다. 호스피스 팀원들은 모두 환자와 가족을 위해 최선을 다한다. 그러므로 돌봄을 제공할 때의 핵심은 ‘환자와 가족을 위하는 일인가?’에 둔다면 갈등을 해결하는데 좋은 대처방법을 스스로 찾을 수 있을 것이다.

지금까지 임상현장에서 호스피스 팀원들이 경험하는 스트레스 유발원인과 그에 따른 대처방안을 고찰하였다. 그러나, 무엇보다도 가장 중요한 두 가지 근본적인 대처방안은 호스피스 팀원들 스스로가 삶과 죽음에 대한 올바른 가치관에 흔들림이 없어야 하고, 죽음을 앞둔 환자와 그 가족들에 대한 ‘사랑’이 근본 핵심이 되어야 한다는 것이다.

### 참고문헌

- 우종민(2006). 호스피스 팀원들의 스트레스 관리, 한국호스피스·완화의료학회지, 9(2), S30~31
- 윤치근, 이한나(2003). 임상간호사의 업무스트레스에 관한 조사연구, 한국보건통계학회지, 28(2), 95~109
- 이명하(1996). 임상간호사의 업무스트레스에 관한 논문 분석, 성인간호학회지, 8(1), 180~200
- 한국가톨릭호스피스협회(2005). 호스피스의 이해, 현문사