

# 요양병원 간호사의 임종간호 대처 경험

## Long-Term Care Hospital Nurse's Experience in Coping with End-of-life Care Nursing

김동희, 이라진  
부산대학교 간호학과

Dong-Hee Kim(dongheekim@pusan.ac.kr), La-Jin Lee(leelajin@masan.ac.kr)

### 요약

본 연구의 목적은 요양병원 간호사가 경험하는 임종간호 대처 경험의 구조를 규명하여 경험의 의미를 파악, 기술하고 이해하는 것이다. 현상학적인 연구 방법을 이용하여 요양병원에 근무하는 간호사 16명의 임종간호 대처 경험을 심층적으로 면담하였고, Colaizzi가 제시한 방법으로 분석하였다. 요양병원 간호사의 임종간호 대처 경험은 3개의 범주와 15개의 주제모음으로 구조화하여 규명할 수 있었다. 참여자들의 임종간호 경험의 세 범주는 '임종환자를 돌보는 요양병원 간호사의 태도', '임종간호 스트레스', '임종간호 대처'이었다. 요양병원 간호사의 임종간호 태도를 긍정적으로 변화시키고, 임종간호 스트레스를 줄이기 위한 실제적이고 체계적인 교육이 필요하다. 더불어 대처 능력을 향상할 수 있는 프로그램이나 전문가 상담과 같은 프로그램의 운영을 제안한다.

■ 중심어 : | 임종간호 | 장기요양 | 병원 | 간호사 | 질적 연구 |

### Abstract

**Purpose:** The purpose of this study is to identify, describe, and understand the meaning of experiences by clarifying the structure of the coping experience of end-of-life care(EOLC) experienced by long-term care hospitals(LTCHs) nurses'. **Methods:** Data were gathered from 16 nurses who had been working at LTCHs in Korea through one-on-one interviews and the data were analyzed by Colaizzi's phenomenological method. **Results:** It was structured and identified into 3 categories and 15 theme clusters. The emergent 3 categories were 'Long-term care hospitals nurses' attitudes towards for end-of-life care', 'End-of-life care stress', 'Coping with end-of-life care'. **Conclusion:** There is a need for practical and systematic education for LTCHs nurses' to positively change end-of-life care attitudes and reduce and prevent end-of-life care stress. In addition, it is suggested to operate programs that can improve coping skills or programs such as expert counseling.

■ keyword : | End-of-life Care | Long-term Care | Hospital | Nurses | Qualitative Research |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

노인 인구의 증가와 함께 노인 의료복지시설과 요양 병상이 늘어나고 있다. 요양병원의 수는 2018년 1,560 개[1]로, 2008년 690개와 비교하면 약 2배 가량 증가

\* 이 과제는 부산대학교 교수국외장기파견지원비에 의하여 연구되었음.

접수일자 : 2020년 12월 07일  
수정일자 : 2020년 12월 18일

심사완료일 : 2020년 12월 18일  
교신저자 : 이라진, e-mail : leelajin@masan.ac.kr

하였다. 요양병원에 입원하는 환자의 대부분은 노인성 만성질환을 앓고 있는 노인으로 장기 요양을 목적으로 한다[2]. 요양병원에 입원한 노인환자의 대부분은 회복하여 가정으로 돌아가는 경우보다 요양병원에서 임종을 맞이하고 있어[3], 요양병원에서의 임종간호의 중요성은 커지고 있다. 임종간호는 호스피스와 종종 혼용되어 사용된다[4]. 호스피스 대상자 선정기준은 호스피스 프로그램마다 조금씩 차이가 있지만, 생존 기간 6개월 이하인 말기환자와 그 가족에 대한 돌봄에 초점을 두고 있다[5]. 반면, 임종간호는 진단명과 관계없이 죽음이 임박한 자를 위한 간호로[6], 임종하기 전 마지막 몇 시간 또는 며칠 이내에 이루어지는 간호[7]로 임종 돌봄의 대상이나 기간에서 호스피스와 차이가 있다.

요양병원 간호사는 임상과정에서 환자 사망을 둘러싼 과정에 자주 노출되며[8], 요양병원 간호사의 임종간호 스트레스는 일반 병동 간호사보다 더 높다[9]. 임종환자를 간호해야 하는 상황에서 간호사는 환자를 간호할 때 죽음과 고통의 실존적 문제에 직면하고[10], 상실과 죄책감에 대한 무력감 또는 슬픔 등의 심리적인 어려움을 겪는다[11]. 임종간호를 제공하면서 경험하게 되는 이러한 스트레스는 직업적 소진과 이어져 환자를 소극적으로 돌보게 되거나 이직을 생각하게 된다[12]. 특히, 스트레스에 대한 대처가 부적절한 간호사의 경우 임종환자 간호에 대한 감정피로와 소진을 더 많이 경험하므로[13], 요양병원 간호사의 대처능력 향상을 위한 전략개발은 중요하다.

지금까지 간호사들의 임종간호에 관한 국내외 질적 연구를 살펴보면, 임상 간호사[14][15], 중환자 간호사[7][11][16][17], 신생아 중환자실 간호사[18-20], 호스피스 간호사[12][21-24] 등을 대상으로 임종간호 경험에 관한 연구가 이루어졌다. 요양병원 간호사 대상으로 한 연구로는 Odachi 등[25]은 임종 노인환자를 돌봄 경험, 제공한 간호, 임종환자와 보호자와의 의사소통 시 인상적인 에피소드 등을 분석하였다. Munn 등[26]은 좋은 죽음과 나쁜 죽음의 차이점과 의미, 요양병원에서 바꾸고 싶은 것에 대해 연구하였다. 안수연 등[27]은 요양병원 간호사의 노인 임종에 대한 간호 경험으로, 어떤 경우에 임종을 예견할 수 있었는지, 임종 시 반응이나 현상이 무엇인지와 그에 대한 연구참여자의 대응과

느낌을 연구하였다. 이춘이 등[28]은 임종 노인을 간호할 때 힘들거나 보람이 되는 것은 무엇인지, 노인 임종간호가 주는 의미, 임종간호에 대한 개선점에 관한 연구를 하였다. 이러한 선행연구의 대부분은 간호사의 임종간호 경험에 초점을 맞추고 있어 요양병원 간호사가 임종간호 시 경험하는 스트레스나 대처에 대한 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 요양병원 간호사가 임종을 어떻게 받아들이고 반응하며 대처하고 있는지에 대해 탐색해보고자 한다. 인간의 경험에 관한 연구에서 현상학적 접근은 중요하며, 개인의 경험에 대한 의미를 파악하여 기술함으로써 대상자들에 대한 그들의 실재를 이해하고 도울 수 있다[29]. 요양병원 간호사의 주관적 입장에서의 경험을 탐구하기에는 현상학적 접근의 질적 연구가 적합하므로[30] 본 연구에서는 Colaizzi[31]의 현상학적 연구 방법을 이용하여 요양병원 간호사들이 임종환자를 간호하면서 경험한 것에 대한 의미구조와 본질을 밝히고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사가 경험하고 있는 임종간호의 대처 경험의 구조를 규명함으로써, 이 경험의 의미를 파악하여 기술하고 이해하는 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구의 설계

본 연구는 심층 면담을 이용하여 임종간호에 대한 요양병원 간호사의 대처 경험에 대한 본질을 심층적으로 이해하고 기술하기 위해 Colaizzi[31]의 현상학적 연구 방법을 적용한 질적 연구이다.

### 2. 연구참여자 및 윤리적 고려

본 연구는 요양병원 간호사가 겪는 임종간호에 대해 자신이 대처한 경험을 잘 표현할 수 있는 요양병원 간호사를 임의 표출하여 눈덩이 표집법을 사용하였으며, 참여자별로 일대일 심층 면담으로 수집을 하였다. 연구참여자의 선정은 P 광역시와 K 도의 C 시 소재 요양병

원 4곳에서 근무하는 요양병원 간호사를 대상으로 총 16명의 참여자와 면담을 하였다. 연구에 참여한 요양병원 간호사의 나이는 23세에서 56세 사이였고, 모두 여성으로 기혼 10명, 미혼 6명이었다. 이들의 학력은 전문학사 8명, 학사 4명, 석사학위 소지자가 4명이었다. 임상경력은 평균 11년이었고 요양병원 간호사로서의 경력은 6개월에서 8년으로 평균 5년 6개월이었으며, 이는 편차는 있으나 근무 기간과 경력이 다를수록 임종간호에 대해 다른 생각과 태도를 가질 수 있음으로 본 연구의 참여자로서 적합하다고 판단하였다[표 1].

연구 참여자에 대한 윤리적 고려를 위해 본 연구를 시작하기 전에 연구의 목적과 방법에 관해 설명하고 자유롭게 참여를 결정하도록 하였다. 면담한 내용은 녹음되며 수집된 내용은 연구 이외의 목적으로는 절대 사용하지 않을 것이며, 연구 자료는 자료 파일에 번호를 매겨 참여자 신분이 나타나지 않도록 개인정보를 제거하여 잠금장치가 있는 금고에 3년간 보관하고 연구종료 후 즉시 파쇄 하여 영구 삭제할 것임을 설명하였다. 만약에 면담 중에 원한다면 언제든지 그만둘 수 있다는 점과 비밀유지와 익명성 보장 등을 재차 설명한 후 연구동의서에 자발적으로 서명을 받고 면담을 진행하였다. 연구 참여자에게 연구 참여에 대한 감사의 표시로 무료 음료 시식권을 제공하였다.

### 3. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2019년 4월 18일부터 2019년 12월 20일까지 8개월에 걸쳐 이루어졌으며, 참여자를 대상으로 연구자가 개인 심층 면담을 통해 요양병원 간호사들이 경험한 자료를 수집하였다. 면담은 최소 40분에서 최대 1시간 30분 정도 소요되었고 면담 횟수는 1회로 하고 필요하면 전화로 2차 면담을 하였다. 면담은 방해받지 않는 편안한 장소로 병원의 회의실에서 이루어졌으며, 참여자에게 미리 공지하여 안내하였다.

면담은 일상적 대화로 편안하게 개방형으로 주 질문하여 시작하였으며, 참여자가 이야기할 때 흐름이 끊기지 않도록 자연스럽게 세부질문을 하여 참여자의 경험이 풍부하게 잘 드러내도록 경청을 하였다. 주요 질문은 다음과 같았다: 질문은 “요양병원 간호사로서 임종환자를 돌보는 경험을 말씀해 주시나요?”로서 참여자들

이 자신이 겪은 경험을 자유롭게 이야기할 수 있도록 하였다. 참여자들의 임종간호에 대한 일반적인 경험과 긍정적, 부정적 경험의 진술에 따른 부가적인 질문으로는 “요양병원 간호사로서 임종 환자를 돌보는 경험에 어떻게 대처하셨습니까?”라는 질문으로 좀 더 구체적인 질문을 하였다.

면담은 모두 녹음되었고, 면담 참여자의 손짓, 표정이나 느낌 등의 비언어적 의사소통 등의 관찰내용은 노트에 기록하였다. 면담이 끝난 후 녹음내용을 컴퓨터에 전사하였고, 자료수집과 분석을 동시에 진행하여 면담에서 새로운 내용 없이 같은 내용이 다시 나오고, 자료 분석에서도 같은 유형의 주제와 개념이 반복적으로 나타나는 면담이 이론적 포화상태[32]로 판단될 때까지 시행하였다.

표 1. 연구참여자의 일반적인 특성

참여자	나이	결혼 유무	학력	임상경력	요양병원 근무경력
참여자 1	51	기혼	전문학사	3년	3년
참여자 2	56	기혼	전문학사	9년	7년
참여자 3	40	미혼	석사학위	4년	3년
참여자 4	38	기혼	전문학사	17년	8년
참여자 5	51	기혼	전문학사	24년	7년
참여자 6	38	기혼	전문학사	12년	7년
참여자 7	35	기혼	전문학사	12년	7년
참여자 8	43	기혼	석사학위	14년	2년
참여자 9	56	기혼	전문학사	14년	7년
참여자 10	32	미혼	석사학위	10년	1년
참여자 11	43	기혼	학사	18년	1년
참여자 12	44	미혼	석사학위	23년	4년
참여자 13	25	미혼	학사	2년	1년 3개월
참여자 14	27	미혼	학사	5년	6개월
참여자 15	23	미혼	학사	2년	10개월
참여자 16	40	기혼	전문학사	12년	7년

### 4. 자료 분석

본 연구는 현상학적인 연구 방법을 이용하여 임종에 대한 요양병원 간호사들의 대처 경험을 심층적으로 면담하여 자료를 수집하였고 Colaizzi[31]가 제시한 방법으로 분석하였다. 자료 분석을 위하여 연구자는 면담이 끝난 후 녹음된 내용을 들으면서 필사를 하였고, 필사에 소요된 시간은 한 대상자당 약 5~6시간 정도였으며, 필사된 자료는 제대로 필사되었는지 대조하여 확인하고 자료의 신뢰성을 확보하였다. 자료 수집 직후에 매번 자료를 분석하여 순환적으로 이루어졌으며, Colaizzi[31]가 제시한 절차로 자료의 분석을 하였다.

제1단계에서는 모든 참여 대상자들의 경험에 대한 느낌을 얻기 위하여 면담할 때의 상황을 떠올리면서 면담했던 내용의 필사본을 계속해서 반복적으로 읽어 전체적인 느낌을 얻었다. 제2단계에서는 참여한 대상자의 경험을 본질적인 의미로 나타내고 있는 것으로 판단되는 부분이나, 반복적으로 진술한 내용에서 강조되는 부분들에 밑줄을 그으면서 주요 진술을 추출하였다. 제3단계에서는 추출된 주요 구절과 진술들로부터 의미를 구성하기 위하여 각각의 맥락 속의 숨겨진 의미를 한 단계 더 추상적으로 진술한 것을 구성하였다. 제4단계에서는 구성된 의미에서 주제, 주제 모음과 범주로 분류한 것을 조직하기 위해 유사자료를 통합하여 의미들을 분류하여 묶어 주제를 조직하였고, 조직한 주제를 묶어 주제모음으로, 마지막으로 주제모음을 묶어 범주로 조직하였다. 제5단계에서는 주제를 중심으로 묶은 주제모음들이 나타내는 현상을 포괄적으로 기술하였다. 제6단계에서는 요양병원 간호사의 임종간호 대처 경험에 대한 확인된 주제와 주제모음 및 범주로 설명하여 기술하였다.

5. 타당성 확보와 연구자의 준비

본 연구에서는 Guba와 Lincoln[33]의 적용 가능성, 사실적 가치, 일관성(감사 가능성), 중립성의 네 가지 기준을 확보하고자 하였다. 진술이 포화가 될 때까지 면담을 지속하여 적용성(applicability)을 확보하였으며, 본 연구에 참여하지 않은 요양병원의 간호사에게 연구 결과를 보여주고 공감을 확인하였다. 사실적 가치(truth value)를 분석된 주제들을 확인하기 위하여 기술한 후 그 내용이 참여한 대상자들의 경험과 일치하는지 교수 2인과 박사과정생 1인의 피드백 과정을 거쳤다. 연구자는 참여자의 자료를 분석할 때 공동연구자간의 논의와 상호점검을 통해 합의된 결과를 도출하여 일관성(consistency)을 확보하고자 노력하였다. 또한, 중립성(neutrality) 유지를 위해 연구자는 국내외 간호사들의 임종간호에 대한 문헌고찰을 하였으며, 참여자에 대한 연구자의 생각이 치우치지 않게 끌어낸 내용에 최대한 판단을 유보한 채 분석하였다. 또한, 연구에 대한 편견과 깨달음 등을 노트에 기록하였고, 이 면담자료를 문헌 내용 등과 비교, 분석하여 구분할 수 있게 자

각하도록 노력하였다.

본 연구의 연구자들은 박사과정에서 질적 연구 방법론 강의를 수강하였으며, 꾸준히 질적 연구 학회와 워크숍 등을 통해 현상학 연구 방법을 포함한 질적 연구를 수강하여 질적 연구를 수행하기 위한 역량을 쌓고 경험하였다. 공동연구자는 요양병원에서 6년간 근무하면서 간호사들의 임종간호에 대한 경험과 대처 상황에 관해 관심을 가지게 되었고, 요양병원 간호사들과 다양한 대화를 통해 그들을 이해하기 위한 실제적 경험을 축적하였으며, 임종간호 지도자 과정을 이수하여 임종간호 대처 경험에 대한 본질과 구조를 규명하기 위한 충분한 준비를 갖추고 있다고 할 수 있다. 또한 본 연구자는 질적 연구를 지도하고 직접 연구한 경험이 있으며, 공동연구자의 요양병원 근무경험이 본 연구의 면담 과정 영향을 주지 않기 위해 중립적인 태도를 유지하려고 노력하였다. 연구대상자는 공동연구자가 근무했던 병원을 피하여 대상자를 선정하였다. 면담의 중립성을 확보하기 위해 연구자의 생각, 경험, 편견 등을 최대한 배제하여 참여자들의 생각과 경험을 반영하도록 노력하였으며, 연구자들은 연구 과정 동안 토론과 합의를 통한 지속적인 분석을 하여 결과를 도출하였다[표 2].

표 2. 연구의 범주와 주제 모음

범주	주제 모음
임종환자를 돌보는 요양병원 간호사의 태도	임종간호에 대한 두려움과 죄책감
	임종간호의 좌절감과 무력감
	임종환자에 대한 이해, 연민 및 공감
	임종간호시 슬픔에 대한 반응
임종간호 스트레스	성장의 기회
	보호자의 감정적 반응
	경제적인 기회비용으로 인한 안타까움
	업무량 과중
	임종간호에 대한 처치와 전문지식 부족
임종간호 대처	연명치료와 중단의 딜레마
	좋은 간호 제공
	종교와 신념
	사람들과 소통을 통한 감정과 경험 공유
	정신과 육체 관리
임종간호 역량 강화	

III. 연구 결과

본 연구는 수집된 원자료를 Colaizzi[31]의 분석 방법으로 16명의 연구 참여자로부터 원자료를 얻은 것으

로 추출한 주요 진술은 총 276개였다. 이들 주요 진술을 구절과 문장으로 주의 깊게 살펴서 유사한 내용을 통합하여 그 내용을 가장 잘 반영할 수 있는 의미를 구성한 결과 112개의 진술로 의미를 구성할 수 있었다. 이들의 의미에서 일반적인 의미를 도출함으로써 참여자의 임종간호 경험을 나타내는 주제를 추상적이고 포괄적인 의미로 도출된 열다섯 개의 주제 모음들과 세 개의 범주들로 구조화할 수 있었다. 참여자들의 임종간호 경험의 세 범주는 '임종 환자를 돌보는 요양병원 간호사의 태도', '임종간호 스트레스', '임종간호 대처'이었다. 참여자의 임종 간호에 대한 대처 경험을 범주와 여기에 포함된 주제 모음들 중심으로 설명하면 다음과 같다.

## 1. 제 1 범주: 임종환자를 돌보는 요양병원 간호사의 태도

이 범주에는 '임종간호에 대한 두려움과 죄책감', '임종간호의 좌절감과 무력감', '임종환자에 대한 이해, 연민 및 공감', '임종간호시 슬픔에 대한 반응', '성장의 기회'의 5개의 주제모음이 포함되었다. 요양병원 간호사의 태도는 임종환자를 돌볼 때 그들의 행동에 영향을 미칠 수 있으며, 나아가 치료의 질과 밀접한 관련이 있을 수 있다.

### 1.1 임종간호에 대한 두려움과 죄책감

참여자들은 임종간호의 가장 흔한 감정은 두려움과 죄책감이었다. 초보자인 간호사, 즉 2년 미만의 경험이 있는 간호사에게 특히 두드러졌고 신입 간호사가 임종환자를 돌보는 중 환자가 죽어가는 것이 두렵거나 간호사 자신이 능력이 없어서 죽은 것 같아 죄책감을 느껴졌다고 하였다.

할아버지 할머니들이 돌아가셨을 때 '내가 놓친 것 없는지' '내가 뭘 잘못한 것은 없는지' 죄책감이 들 때가 있어요. 한번 이런 생각이 들면 생각에 또 생각들로 죄책감이 들어요.(참여자 9)

죽음에 대해 두려움을 느끼는 환자와 보호자들을 간호해야 하는데 저는 연차가 낮아서 그런지 잘 모르겠어요. 환자가 죽어갈 때도 두렵고 내가 능력이 없어서 돌아가신 건 아닌지 죄책감도 들어요.(참여자 13)

### 1.2 임종간호의 좌절감과 무력감

참여자들은 임종환자의 무의미한 치료와 가족의 슬픔을 없애지 못하는 것과 관련된 무력감과 좌절감을 경험하였다. 요양병원 간호사는 환자에 대해 많은 책임이 있지만, 치료 결정에 영향을 미칠 권한이 거의 없거나 전혀 없으며 이에 무력하다고 느꼈다.

의사가 죽어가는 환자를 위해 일부 검사나 치료를 하는 것을 보면 병을 치료하는 게 아니고 환자의 고통만 길어지게 한다고 생각해요. 보호자들이 환자를 보며 슬퍼하는 것을 보면 너무 안 되 보이고 무력감이 들어요.(참여자 2)

간호사로서 책임은 있지만 치료를 결정하는 데 나는 아무 힘이 없어요. 의사가 결정하지 내가 간호사로서 하는 게 뭘지 아무것도 해주는 게 없는 것 같고 그럴 땐 좌절하고 무력해질 때가 많아요.(참여자 4)

### 1.3 임종환자에 대한 이해, 연민 및 공감

참여자들은 간호사로서 임종환자에 대해 이해하려고 노력하며 유대감과 동정심을 가지고 연민, 공감 및 정서적 간호를 제공하려고 최선의 노력을 하였다.

환자를 돌볼 때 내 가족이나 주위 사람들 생각나서 불쌍하고 가여운 생각이 들고 환자의 감정을 이해하려고 노력하고 항상 최선을 다해 돌보려고 해요. 마지막까지 귀는 열렸다고 하잖아요. 힘들죠. 고생 많이 하셨어요. 이러면서 말이라도 따뜻하게 해주고 손잡아 드려요.(참여자 5)

나에게도 내 가족에게도 죽음은 멀리 있지 않구나 생각하게 되면서 임종환자에게 연민이 생기고 가끔씩 죽음의 고통도 이해되고 힘들어하면 옆에 같이 있어 드리면서 손잡아 드려요.(참여자 13)

### 1.4 임종간호시 슬픔에 대한 반응

참여자들은 절반 이상이 죽어가는 환자를 돌볼 때 슬픔이나 상실감을 경험하였으며, 일부 참여자는 환자가 죽을 때 개인적으로 또는 심지어 가족과 함께 울고 환자의 상실을 개인화했을 때 심한 슬픔에 대한 반응을 경험했다고 하였다.

보호자분들과 계속 오래 보니까 사이가 좋으면 더 감정이 생기고 따님이 되게 잘하셨는데 그분이 우는 걸 보니까 제가 눈물이 나더라고요. 환자분 하고도 저희

가 잘 지내고 그럴수록 가족 같고 감정이 더 생기는 것 같아요.(참여자 6)  
 관계가 좋았던 임종 환자를 돌볼 때 슬픔이나 상실감을 경험해요. 할머니 할아버지 돌아가실 때 개인적으로 몰래 뒤에서 울거나 어쩔 땐 가족과 함께 울어요.(참여자 15)

1.5 성장의 기회

참여자들은 죽어가는 환자를 돌보는 것이 스트레스가 될 수 있지만, 종종 임종간호에 대한 부정적인 태도를 상쇄하기 위해 긍정적인 태도를 보였다. 간호사들은 임종의 경험이 많아졌을 때 환자들에게 깊은 관심과 보살핌을 주고 배려하는 행동을 하는 것에 대해 만족스러워했고 스스로 많이 성장했다고 경험하였다.

죽음에 대한 생각을 전혀 안 하고 있다가 내 일이 아니라고 생각하고 있었는데 가까이에서 하도 많이 보니까. 인생무상...잘 살아야지. 내 가족에게 잘해야겠다. 주위 사람들에게도 잘해야지. 잘 살다 잘 가야지. 그런 생각을 많이 해요. 그러다 보니 환자들에게 더 관심이 가고. 보살피 주면서 기분이 좋아진다고 해야 하나. 애타게 배려하는 마음과 행동도 생기고. 만족스러운 이런 행동을 하는 나를 보면서 예전과 비교했을 때 스스로 많이 컸다. 성장하고 있구나 하고 생각되더라구요.(참여자 8)

2. 제 2 범주 : 임종간호 스트레스

이 범주에는 '보호자의 감정적인 반응', '경제적인 기회비용으로 인한 안타까움', '업무량 과중', '임종간호에 대한 처치와 전문지식 부족', '연명치료와 중단의 딜레마'의 5개의 주제모음이 포함되었다. 간호사는 임종환자와 그 가족에 대한 종합적이고 전인적인 간호를 하는 동안 업무로 인해 신체적, 심리적, 사회적 부담을 느끼게 되는데, 이를 임종간호 스트레스라고 한다[34]. 요양병원 간호사들은 임종간호를 하며 다양한 상황에 스트레스를 경험하였고, 환자를 돌볼 때 영향을 미쳐 임종간호의 질이 떨어질 수 있다.

2.1 보호자의 감정적인 반응

참여자들은 임종환자를 돌보는 상황에서 예상치 못한 어려움에 하나로 통제력을 잃은 보호자를 대응하는 것이었다. 특히 환자의 상태가 갑작스럽게 안 좋아지거

나 임종을 하는 경우에 보호자 일부는 간호사에게 욕설을 퍼붓고, 소리 지르며, 환자의 죽음에 대한 책임을 요구하면서 분노와 슬픔을 간호사들에게 표출하고 화를 풀곤 했다. 대부분의 참여자는 보호자들의 깊은 슬픔과 분노를 이해하면서도 어찌 대응해야 할지 난감하기도 하고 스트레스를 경험하고 병원 측의 스트레스 대처 교육을 요구하였다.

환자가 갑자기 컨디션 안 좋아지고 돌아가시기 전에 보호자 면회를 시켜야 하잖아요. 그게 진짜 스트레스예요. 어떤 보호자들은 병동 바닥에 1시간이고, 2시간이고 앉아서 환자분 임종정리 끝날 때까지 병동 전체가 떠나가라 우는 사람도 있고 어떤 보호자는 우리 엄마 살려내라 울고불고 통제가 안돼요.(참여자 7)  
 한 번도 찾아오지 않던 보호자가 나타나 쌍욕을 하고 고소할 거니 책임지라며 고래고래 소리를 질러요. 이럴 땐 내가 어떻게 해야 할지 모르겠어요. 보호자분 이해도 되지만 스트레스 많이 받아요. 병원에서 내 감정뿐만 아니라 가족에 대한 대처법 등을 교육하면 좋을 것 같아요.(참여자 11)

2.2 경제적인 기회비용으로 인한 안타까움

참여자들은 자신이 돌보는 환자가 임종 전 통증으로 인해 아프고 고통스러워할 때 통증 치료 없이 임종하는 것을 반복적으로 경험하였다. 말기 암 환자인 경우 비급여로 마약진통제 패취라든지 주사를 맞을 방법이 있으나, 보호자의 경제적 사정으로 치료를 원하지 않거나 요양병원의 경비 절감 요구로 의료진이 환자의 통증을 치료하지 않고 내버려 두는 것 등의 경제적인 기회비용으로 인한 안타까움을 경험한다고 하였다.

환자는 아파서 의식을 잃으면서도 고통스러워하는데 보호자는 돈이 없다고 아무 처치 하지 말라고 하고 병원에서는 경비 절감으로 돌아가시는 환자 통증약도 못쓰게 하니 이걸 오늘내일 사망하겠다고 예견되는 분인데 마지막까지 고통스러워하며 가시는 걸 보면 이걸 임종간호도 아니고 의료적 처치도 아니고 그냥 내버려 두는 거죠. 의료적 한계인 거죠. 보호자 허락 없이 병원 허락 없이 아무것도 할 수 없죠. 이런 현실이 참 안타깝고 스트레스도 받죠.(참여자 3)

2.3 업무량 과중

참여자들은 인력 부족으로 간호사 한 명당 책임져야

할 환자들이 많으며, 임종환자와 보호자 간호하면서 행정처리 등의 과중한 업무량에 이직을 생각하기도 하였고 동료간호사의 이직을 경험하였다. 특히, 2년 차 미만의 초보 간호사는 밤 근무 중 임종하는 환자들을 간호하거나, 임종 후 처치에 대한 업무량으로 사직하고 싶다는 생각을 수시로 하였다고 한다.

간호사는 너무 할 일이 많아요. 단시간에 의사의 오더, 환자 케어, 보호자 케어 보통 요양병원은 간호사를 많이 두진 않잖아요. 모든 일을 간호사가 다 해야 해요. 인젝에 암부에 모든 처치를 간호사가 다하고 차팅하고 보호자에게 설명하고 사망 관계서 영안실 연락하는 것까지 해야 하고 끝나면 요양보호사님, 조무사 일까지도 티칭해야 하고 그래서 한 분 돌아가시면 할 일이 너무 많아요. 그만두고 싶기도 해요. 실제로 그만둔 간호사도 많아요.(참여자 4)

밤 근무 출근하는데 EKG 달고 삐삐 소리 들리고 하면 아~어떻게 하지. 오늘밤 꼬박 달리겠다. 어쩔 땐 새벽에 돌아가시거나 하면 정말 일이 너무 많아서 퇴근도 늦게 하고....병원 그만두고 싶다는 생각하면서 퇴근해요.(참여자 13)

#### 2.4 임종간호에 대한 처치와 전문지식 부족

참여자들은 죽음이라는 현상에 대해 정확히 알고 있는 것이 거의 없고 어떤 처치를 해야 하는지 알지 못하여 임종환자가 있을 때 피하고 싶고 불안하며 스트레스를 받는다고 하였다

다음날 출근하는 게 너무 싫은 거예요. 아는 게 없는데 어떻게 처치를 해야 하지. 의사에게 노트 해야 하고 의사 병원 도착하기 전에는 내가 처치를 해야 하는데 최대한 심폐소생술은 피하고 싶고, 임종도 피하고 싶어요.(참여자 13)

요양병원 간호사로 들어와서 요양병원이라는 곳이 할머니 할아버지들이 임종을 하기 위해 계시는 곳이라 노인 환자들의 임종을 자주 봐요...낮에는 선배간호사가 있으니 이렇게 해라. 저렇게 해라. 하면 시키는 대로 하면 되는데...밤에는 누가 가르쳐주는 사람도 없고...당직 의사도 없고...환자 상태 안 좋아지면 어떻게 해야 할지...잘 몰라서 허둥지둥하고...모르는게 스트레스죠.(참여자 15)

#### 2.5 연명치료와 중단의 딜레마

참여자들은 DNR(심폐소생술 거부) 서명이 있음에도

불구하고 임종 말기 노인환자들의 인지 또는 의식과 상관없이 의료진과 보호자의 의견에 따라 행해지는 연명치료와 중단의 딜레마로 스트레스를 경험하였다.

하루는 라운딩을 돌면서 무의미한 연명치료를 하고 있는 환자분을 보면서, 과연 이것이 환자를 위한 건지, 가족을 위한 건지 헷갈릴 때가 있어요. 어쩔 땐 연명치료 하는 것이 환자의 죽음을 연장하는 것 같거든요. 이런 과정을 보는 게 스트레스죠.(참여자 3).

환자 보호자 분들이 경제적이나 부양 문제로 다두고 어쩔 때는 병원에 방치하고 찾아오지도 않아요. 또 어떤 보호자는 곧 돌아가실 본인에 끝까지 치료해달라고 하시고 또 어떤 보호자는 어르신들 임종이 가까울 때 연락드리면 병원 와서 수액이나 달고 있는 것 다 빼라고 빨리 돌아가시게 해달라는 분도 있어요. 뭘 바라는건지...이런 경우 혼란스럽고 딜레마에 빠지죠. 어떻게 해야 할지 모르겠어요. 이럴때 스트레스 너무 받아요.(참여자 7)

### 3. 제 3 범주 : 임종간호 대처

이 범주에는 '좋은 간호 제공', '종교와 신념', '사람들과 소통을 통한 감정과 경험 공유', '정신과 육체 관리', '임종간호 역량 강화'의 5개의 주제모음이 포함되었다. 요양병원 간호사의 임종간호 시 스트레스 상황에 대한 개인의 지각과 대처는 간호의 질과 간호사 개인의 건강에 영향을 줄 수 있으므로 중요하다.

#### 3.1 좋은 간호 제공

참여자들은 임종환자를 보내며 일반적으로 간호사를 위한 일차적인 대처 전략으로 사망 과정에서 환자에게 좋은 간호를 제공했다는 생각이었다. 간호사로서 '좋은 죽음'을 제공할 책임이 있다고 느끼고 고통 없이, 사랑하는 사람들이 있는 공간에서 갈등 없이 죽을 수 있는 위로를 제공하고 평화로운 죽음을 맞이할 수 있게 하였다. 이는 문제 중심적 대처 방식으로 참여자들은 정서적 반응이나 스트레스의 균형을 잡는 데 도움이 되는 것을 경험했다고 하였다.

죽어가는 환자들에게 최적의 간호를 제공하려고 해요. 통증이 있는 환자는 통증을 주어 고통을 줄여주고 환자와 보호자 모두가 평화롭고 편안하게 느끼길 바라며, 제가 할 수 있는 일이 무엇인지 찾아서 간호를

제공하려고 하죠. 환자와 보호자의 감정에 공감하고 존중하는 것이 무시하는 것보다 나 자신의 감정과 스트레스 조절에 도움이 돼요.(참여자 8)

가족끼리 서로 사이가 안 좋은 경우 서로 힘들어하고 괴로워하는 게 보이거든요. 그럴 때는 중간에서 대화를 많이 나누고 응어리진 건 풀 수 있도록... 모두 평온한 임종을 할 수 있도록 도와 드리려고 노력을 많이 해요. 이렇게 하는 것이 간호사로서 숙명이라고 저는 생각해요.(참여자 9)

환자분 돌아가실 때 가족들이 다 있는데 손을 꼭 잡고 좋은 곳으로 잘 가세요. 가족들에게도 평안한 곳으로 잘 보내주자고 위로하고 안내했습니다.(참여자 15)

### 3.2 종교와 신념

참여자 중 기독교와 불교의 종교적 신념을 가지고 있다고 말한 간호사는 감정적 전환의 방법으로 환자를 돌볼 때 종교적 지원이 고통을 줄여주고 죽음을 받아들이는 데 도움이 될 수 있는 것을 경험하였다. 또한, 참여자들은 가족들에게는 대상자의 내세를 축복하며 위로의 말을 전하면서 영적, 정서적 지지를 보내며 임종을 받아들일 수 있게 노력하였다

교회에서 전도하러 온 거예요. 저도 교회 다니고 환자와 보호자에게 전도사님과 신도들을 만나게 해주었어요. 계속해서 왕래하다가 결국 기독교를 받아들이고 내세를 믿으면서 죽음을 받아들이더라고요.(참여자 6)

제가 교인이라서 기독교인 환자분들 돌아가실 때 손 잡고 기도해드려요. 하나님 품 안에서 평안하시고 천국에서 만나요. 그러면 가족들도 함께 기도하고 환자분들도 좀 더 편안해 보이세요.(참여자 12)

### 3.3 사람들과 소통을 통한 감정과 경험 공유

참여자들은 힘든 업무환경 속에서 같이 일하는 동료들 또는 가족과 이야기를 하든지 감정을 전환하는 방향으로 임종간호에 대처하였다. 가끔 고마움을 표현하는 환자와 보호자들과의 소통을 통해 힘들고 지친 마음을 치유하고 만족감을 경험한다고 하였다.

간호사 수가 작다 보니 가족 같은 분위기로 힘들 때 도와주고 또 만나서 차나 술 한잔하면서 환자와 보호자에게 받은 스트레스를 서로 이야기하며 풀기도 해요.(참여자 1)

가끔은 환자들이나 보호자들이 돌봐줘서 고맙다고 갑

사하다고 코끝이 찡하죠. 내 일인데 그렇게 소통하다 보면 마음의 치유를 받는 느낌이에요.(참여자 7)

### 3.4 정신과 육체 관리

참여자들은 요양병원 간호사도 돌봄의 대상이 되어야 한다고 이야기하며, 종교활동으로 감정을 전환하여 자신의 임종 상황에서 오는 어려움을 극복하고 있었다. 그리고 사색을 하며 혼자만의 시간을 갖는 것과 명상, 수영, 등산, 산책, 여행, 공연 보기 등의 가벼운 운동과 취미생활을 통한 정신과 육체의 건강을 관리하며 스트레스를 대처한다고 하였고 효과가 있음을 경험하였다.

가장 중요한 건 환자나 보호자 간호뿐만 아니라 임종간호를 하고 있는 간호사 나 자신 또한 간호의 대상이라는 생각이 들었어요. 혼자서 사색하며 산책하고 힐링하는 시간을 갖거나 운동을 통해 체력을 단련하려고 해요.(참여자 9)

개인적으로 힘들 때 환자와 보호자를 위해 교회에 가서 기도를 해주고 있습니다. 요즘엔 수영을 배우고 있어요. 주말에는 친구들과 등산도 하구요. 그러면서 스트레스를 풀죠....운동을 하고 나면 정신도 맑아지고 좋아지고 효과가 있어요.(참여자 11)

친구들이랑 오프 맞춰 공연도 보고 여행도 가고 그렇게 취미생활 하다 보면 일을 계속할 수 있는 힘도 생기고... 스트레스도 풀어요.(참여자 14)

### 3.5 임종간호 역량 강화

참여자들은 임종환자를 어떻게 돌보아야 하는지에 대한 지식을 얻기 위해 임종과 관련된 다큐멘터리 또는 책을 찾아보고, 임종 체험에 대해 기관에서 운영하는 곳에서 직접 경험해 보기도 하였다. 또한 임종간호와 관련된 학회, 세미나 등을 찾아다니면서 임종간호의 지식을 습득하고자 노력하였다. 따라서, 참여자들은 문제 중심 전략으로 임종간호 함량을 위해 임종간호 지식을 배움으로 이해와 자신감을 가졌으며, 임종간호에 대한 어려움도 극복 할 수 있는 능력을 키웠다.

가톨릭 재단에서 하는 체험인데 관에 누워보고 유서도 써보는 체험 그거 직접 해봤고, 학회나 세미나 같은데도 참석했었어요. 그런 것들을 해보니 임종하는 환자를 어떻게 간호해야 할지 좀 감이 잡혀요.(참여자 1)

개인적으로 관심이 있어서 병원 세미나에 참석해 임



중환자 간호에 대해서 들었는데 너무 좋은 거예요. 가끔 후배에게 알려주면서 자신감도 생기고 그래서 책도 보고 시간 날 때 다큐멘터리 같은 것도 봐요. 배우는 것은 좋은 것 같아요. 힘들었던 것도 극복할 수 있고 내 능력도 길러지고 저에게 도움이 많이 되었어요. (참여자16)

#### IV. 논의 및 결론

본 연구는 요양병원에 임중환자를 돌보는 요양병원 간호사가 겪는 임중간호 대처 경험이 무엇이고 구조는 어떠한지 확인하는 질적연구로 Colaizzi[31]의 현상학적 연구로 확인하였다. 요양병원 간호사 16명을 대상으로 개별 심층 면담을 통해 분석한 결과, 요양병원 간호사의 임중간호 대처 경험은 '임중환자를 돌보는 요양병원 간호사의 태도', '임중간호 스트레스', '임중간호 대처'의 세 범주와 이에 속한 15개의 주제모음으로 구조화하여 규명할 수 있었다.

연구 참여자의 '임중환자를 돌보는 요양병원 간호사의 태도'의 범주에 포함되는 경험의 구조를 보면 참여자들은 임중간호에 대해 잘 알지 못하는 것에 대한 두려움과 죄책감을 느끼고, 무의미한 치료나 가족의 슬픔에 대해 좌절감과 무력감을 느끼며, 임중환자에 대한 이해, 연민 및 공감을 가지고, 임중간호시 상실감으로 인한 슬픔에 대해 반응을 하며, 임중 경험을 통한 성장의 기회를 느끼는 것을 알 수 있었다. 이는 임중환자를 간호하는 간호사의 태도로 긍정적, 부정적 감정과 인식을 가지는 것의 선행연구와 같은 맥락이다[35]. 이러한 결과를 볼 때, 요양병원 간호사의 임중환자를 돌보는 태도는 임중환자에게 제공하는 돌봄에 영향을 줄 수 있으며, 임중환자를 간호하는 태도가 긍정적일수록 임중환자에게 양질의 간호를 제공하게 되므로[36] 간호사들이 임중간호에 대해 긍정적인 태도를 가지기 위한 노력이 필요하다. 요양병원 간호사가 죽음에 대하여 긍정적인 태도를 확립할 수 있도록 죽음 준비 교실이나 임중관련 간호교육을 통해 죽음에 대한 지식을 체계적으로 습득할 수 있도록 할 필요가 있다.

연구 참여자의 '임중간호 스트레스'의 범주에 포함되는 경험적 구조를 살펴보면 참여자들은 임중 말기에 환자 보호자들의 감정적 반응에 난감하며, 임중 전 통증

치료를 하지 못하면서 경제적인 기회비용으로 인한 안타까움을 경험하였고, 임중간호 이외의 행정적 업무량 과중으로 힘들어하였으며, 임중간호에 대한 처치와 전문지식 부족으로 인해 어떤 처리를 해야 하는지 알지 못하였고, 심폐소생술 거부 서명이 있음에도 불구하고 의료진과 보호자의 의견에 따라 행해지는 연명치료와 중단에 대한 딜레마로 스트레스를 경험함을 알 수 있었다. 이는 요양병원 간호사의 간호 스트레스 경험과 비슷하였다[37]. 이러한 연구 결과를 통해 의료진 간의 지지적 관계와 환자 간호의 문제를 해결하기 위해 관리자가 적극적으로 대응하여 긍정적인 업무환경을 만들어 간호사들의 만족도를 높일 수 있는 조직 관리적 측면의 접근이 필요함을 알 수 있다. 또한 요양병원 간호사가 임중간호와 관련된 스트레스를 줄이기 위한 조직문화를 조성하기 위해 의료진 간의 지지적 관계와 상호작용에 가치를 두는 간호 관리자와 고용주들의 노력이 중요하다. 더불어 임중환자를 간호하면서 죽음에 대한 가치관을 정립할 수 있도록 임중환자 교육을 주기적으로 제공하고, 심리적 어려움을 해소할 수 있는 자문과 상담 제도를 마련할 필요가 있겠다. 앞에서 제시한 결과는 요양병원이라는 특정 근무환경에 처한 요양병원 간호사의 스트레스를 감소시키기 위한 중재 방안을 만드는 데 기초자료로 활용할 수 있으리라 본다.

연구 참여자의 '임중간호 대처'의 범주에는 임중환자와 보호자에게 좋은 간호 제공하려고 하고 종교와 신념을 가지고 사람들과 소통을 통한 감정과 경험 공유하며, 간호사 자신의 정신과 육체 관리를 하고 임중간호 역량 강화하는 것 등 긍정적으로 관여하는 것과 같은 대처 경험으로 구조화하였다. 이러한 결과는 간호사가 환자의 임중에 대해 적극적으로 관여하는 것으로, 간호사의 임중환자 돌봄 경험의 본질은 '관여하는 것'이고, 임중 간호에서 '관여하는 것(to-be involved)'을 구성하는 선행연구와 일치한다[38]. 좋은 간호를 제공하는 것은 문제 중심적 대처로 살아있는 것처럼 고통 없이 사랑하는 사람들과 함께 좋은 죽음을 맞을 수 있게 하는 것이다. 급성질환으로 급성기 병원에 입원한 임중을 예견하기 힘든 환자의 상황과 달리, 요양병원에 입원한 환자 본인과 가족은 임중을 어느 정도 예견하고 있음으로 의료진은 환자와 가족이 시간을 갖고 더 편안한 임

종을 맞이할 수 있게 준비를 도와야 한다. 이에 간호사는 개인의 삶과 죽음의 과정에 대해 죽음을 현실과의 분리가 아니라 삶의 한 부분으로 여기고, 임종 전과 임종 과정 중에 상호작용하고 있는 사람들과 갈등보다는 조화를 이루는 과정을 갖도록 도와주는 것으로 관여하였다. 감정을 전환하는 방안으로는 종교와 신념을 가지고, 간호사 자신의 정신과 육체 관리를 하여 대처 관리에 관여하였고, 사람들과 소통을 통한 감정과 경험을 공유하였으며, 문제 중심 전략으로 임종간호 역량을 강화하면서 임종간호에 관여하는 것을 경험하였다. 따라서, 임종환자를 돌보는 요양병원 간호사의 임종간호에 대한 대처능력을 향상시키기 위해 간호사의 개인적 차원뿐만 아니라 간호 행정부서를 포함한 조직적 차원의 지지와 예방책을 모색할 수 있는 여건의 조성 및 실제적이고 체계적인 교육을 통해 임종간호의 역량을 증진하는 것이 필요하다.

요양병원 간호사의 임종에 대한 전문지식과 기술 부족으로 인한 부정적인 태도는 임종간호 스트레스를 높이고[39], 요양병원 간호 서비스의 질을 떨어뜨릴 수 있다. 이에 요양병원 간호사들은 간호사 본인뿐만 아니라 환자들을 위하여 기관 차원에서 더욱 적극적인 대응이 필요하다. 이러한 대응 전략 중, 요양병원 간호사가 임종간호의 태도를 긍정적으로 변화시키고, 스트레스를 줄여서 대처 능력을 향상할 수 있는 임종간호 역량 개발을 위한 교육 프로그램은 필수적이라고 하겠다.

본 연구는 요양병원 간호사의 임종간호 대처 경험의 본질과 그 구조를 참여자들의 관점에서 탐색, 기술함으로써 임종간호를 하는 요양병원 간호사를 더 잘 이해할 수 있도록 유용한 정보를 제공하였다는 점에 의의가 있다. 본 연구를 통해 요양병원에 일하는 간호사가 임종간호를 잘하기 위한 업무환경이 조성되고, 요양병원의 행정적, 제도적 지원이 적극적으로 뒷받침되어야 할 것이다. 또한, 본 연구는 요양병원 간호사들을 대상으로 하는 임종간호 보수교육 및 중재 교육프로그램에 필요한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점으로는 참여자가 모두 여성이어서 요양병원 남성 간호사의 임종간호 대처 경험을 포함하지 못하여 질적 내용을 분석하기에는 부족함이 있었다. 향후 성별에 따른 임종간호 대처 경험의 차이를 살펴볼

필요가 있음으로 남성 간호사를 연구대상자로 더 모집하여 인터뷰 후 연구를 분석할 필요가 있다. 또한, 건강보험 심사평가원에서 받는 요양병원의 등급과 간호사의 경력, 근무 기간에 따라 임종 상황의 대처 경험이 다를 수 있으므로 추후 이에 대한 연구가 필요할 것이다. 따라서, 본 연구결과는 임종환자 간호를 제공하는 요양병원 간호사가 겪는 어려움을 덜어주기 위한 지속적 노력이 필요함을 시사한다.

## V. 결론 및 제언

요양병원 간호사의 임종간호 대처 경험은 '임종환자를 돌보는 요양병원 간호사의 태도', '임종간호 스트레스', '임종간호 대처'로 범주화 되었다. 본 연구의 참여자들이 경험하고 있는 요양병원 간호사로서의 임종간호 대처 경험은 많은 부분이 임종간호 태도와 관련이 있으며, 이 경험은 임종간호에 대한 스트레스와 긍정적 대처로 나타나고 있음을 알 수 있었다. 임종간호 태도를 긍정적으로 변화시키고 임종간호 스트레스를 줄이고 예방하며, 대처하기 위한 업무환경 조성을 포함한 요양병원의 행정적, 제도적 지원이 적극적으로 뒷받침되어야 할 것이다. 요양병원 간호사 또한 자신의 임종간호 경험을 나누고 지지해 줄 수 있는 프로그램이나 전문가 상담과 같은 프로그램에 적극적으로 참여할 필요가 있다. 추후 본 연구 결과를 활용하여 임종환자를 간호하는 요양병원 간호사의 대처 경험을 이해하고, 요양병원 간호사가 더 나은 대처를 할 수 있도록 지지하는 전략이나 프로그램 개발을 제언한다.

## 참고 문헌

- [1] <http://kostat.go.kr/wnsearch/search.jsp>, Retrieved 2019.10.12.
- [2] 김경완, 장숙량, “일 권역응급의료센터를 방문하는 요양병원 환자들의 특성 및 사망 위험요인,” 지역사회간호학회지, 제27권, 제4호, pp.327-336, 2016.
- [3] 강군생, 김정선, “노인의 사회적 입원으로 인한 요양병

- 원에서의 삶의 변화.” 한국노년학, 제37권, 제1호, pp.103-127, 2017.
- [4] S. L. Lewis, “What's in a name anyway?,” *Journal of Palliative Medicine*, Vol.16, No.3, pp.220-221, 2013.
- [5] 양선희, 원종순, 백훈정, 조현숙, 강정희, 이정인, 김영주, 박진희, 신미경, *기본간호학II*, 서울: 현문사, 2018.
- [6] 송경애, 박형숙, 홍영혜, 이강이, 정승교, 조복희, 윤은주, 양진향, 최동원, 김영희, 김삼숙, 김현주, 양영옥, 김미영, 김윤경, 김희주, *최신 기본간호학II*, 서울: 수문사, 2017.
- [7] P. A. King and S. P. Thomas, “Phenomenological Study of ICU Nurses' Experiences Caring for Dying Patients,” *Western Journal of Nursing Research*, Vol.35, No.10, pp.1292-1308, 2013.
- [8] L. Peters, R. Cant, M. O'Connor, F. McDermott, K. Hood, J. Morphet, and K. Shimoinaba, “How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A review of literature,” *Open Journal of Nursing*, Vol.7, pp.14-21, 2013.
- [9] 이지현, 박정숙, “요양병원 간호사의 임종간호스트레스와 간호근무환경이 소진에 미치는 영향.” *한국간호교육학회지*, 제18권, 제6호, pp.449-458, 2017.
- [10] McVicar, “Workplace stress in nursing : a literature review,” *Journal of Advanced Nursing*, Vol.44, No.6, pp.633-642, 2003.
- [11] H. U. Yu and S. Chan, “Nurses' response to death and dying in an intensive care unit-a qualitative study,” *Journal of Clinical Nursing*, Vol.19, No.7-8, pp.1167-1169, 2010.
- [12] K. Tunnah, A. Jones, and R. Johnstone, “Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing,” *International Journal of Palliative Nursing*, Vol.18, No.6, pp.283-289, 2012.
- [13] H. Yu, A. Jiang, and J. Shen, “Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey,” *International Journal of Nursing Studies*, Vol.57, No.1, pp.28-38, 2016.
- [14] 이미경, *암환자의 임종에 대한 간호사의 대처 경험*, 중앙대학교, 석사학위논문, 2018.
- [15] 이가연, 조정금, 함승희, 정명윤, “병원간호사의 노인 입원 환자 간호경험,” *노인간호학회지*, 제16권, 제3호, pp.220-230, 2014.
- [16] 설은미, 고진강, “중환자실 간호사의 임종 환자 돌봄 경험,” *중환자 간호학회지*, 제11권, 제2호, pp.1-10, 2018.
- [17] 이수정, 김혜영, “중환자실 간호사의 연명치료환자 간호 경험: 현상학적 접근,” *기본간호학회지*, 제23권, 제2호, pp.172-183, 2016.
- [18] 강현주, 방경숙, “신생아중환자실 간호사의 임종환자 돌봄경험,” *아동간호학회지*, 제19권, 제4호, pp.252-261, 2013.
- [19] 김유미, 윤효영, 최용준, 신동수, “고위험신생아 임종에 대한 신생아 중환자실 간호사의 대처 경험,” *한국보건정보통계학회*, 제44권, 제2호, pp.103-110, 2019.
- [20] B. M. C. Yam, J. C. Rossiter, and K. Y. S. Cheung, “Caring for dying infants: experiences of neonatal intensive care nurses in Hong Kong,” *Journal of Clinical Nursing*, Vol.10, pp.651-659, 2001.
- [21] 곽수영, 이병숙, “말기암 환자의 호스피스 수용 경험: 현상학적 연구,” *대한간호학회지*, 제43권, 제6호, pp.781-790, 2013.
- [22] 권수혜, 태영숙, 홍민주, 최금희, “호스피스 완화병동 간호사의 말기암 환자 돌봄 경험,” *중앙간호학회지*, 제15권, 제4호, pp.264-275, 2015.
- [23] 이병숙, 곽수영, “호스피스간호사의 영적갈등 경험: 현상학적 연구,” *대한간호학회지*, 제47권, 제1호, pp.98-109, 2017.
- [24] E. L. Y. Wong, N. Kiang, R. Y. N. Chung, J. Lau, P. Y. K. Chau, S. Y. S. Wong, E. K. Yeoh, and J. Woo, “Quality of Palliative and End-Of-Life Care in Hong Kong: Perspectives of Healthcare Providers,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol.17, No.14, p.5130, 2020.
- [25] R. Odachi, T. Tamaki, M. M. Ito, T. Okita, Y. Kitamura, and T. Sobue, “Nurses' Experiences End-of-life Care in Long-term Care Hospitals

in Japan: Balancing Improving the Quality of Life and Sustaining the Lives of Patients Dying at Hospitals,” *Asian Nursing Research*, Vol.11, pp.207-215, 2017.

[26] Jean C. Munn, D. Dobbs, A. Meier, S. Christianna, H. G. Williams, and S. Zimmerman, “The End-of-Life Experience in Long-Term Care: Five Theme Identified From Focus Groups With Residents, Family Members, and Staff,” *The Gerontologist*, Vol.48, No.4, pp.485-494, 2008.

[27] 안수연, 김희경, 공은숙, 김춘초, 김춘길, 송미순, 이영휘, 장성옥, 조명옥, 최경숙, “간호사의 노인임종 경험,” *노인간호학회지*, 제16권, 제2호, pp.118-129, 2014.

[28] 이춘이, 이가인, “요양병원 간호사의 노인환자 임종간호 경험,” *지역사회간호학회지*, 제31권, 제2호, pp.199-211, 2020.

[29] 최영희, *질적 간호연구*, 서울: 수문사, 1993.

[30] 김분한, 김금자, 박인숙, 이금재, 김진경, 홍정주, 이미향, 김영희, 유인영, 이희영, “현상학적 연구방법의 비교고찰,” *대한간호학회지*, 제29권, 제6호, pp.1208-1220, 1999.

[31] P. E. Colaizzi, *Psychological research as the phenomenologist views, Existential phenomenological alternatives for psychology*, Oxford University Press, pp.48-71, 1978.

[32] N. K. Dezin and Y. S. Lincoln, *The landscape of qualitative research* Thousand Oaks, CA: Sage, 1998.

[33] E. G. Guba and Y. S. Lincoln, *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*, San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1981.

[34] 김정숙, 김광숙, 최모나, 이현경, “혈액종양병동 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인,” *한국산업간호학회지*, 제20권, 제1호, pp.24-34, 2011.

[35] 박효진, 강은희, “간호사의 임종간호 태도에 미치는 영향요인,” *중환자간호학회지*, 제13권, 제호, pp.76-86, 2020.

[36] 고문정, 문소현, “중환자실 간호사의 임종간호수행에 영향을 미치는 요인,” 제25권, 제4호, pp.327-337,

2016.

[37] 김희진, 김혜영, “요양병원 간호사의 간호 스트레스 경험: 현상학적 접근,” *한국성인간호학회지*, 제28권, 제5호, pp.572-584, 2016.

[38] E. Andersson, Z. Salickiene, and K. Rosengren, “To be involved-A qualitative study of nurses’ experiences of caring for dying patients,” *Nurse Education Today*, Vol.38, No.1, pp.144-149, 2016.

[39] 전영희, 전경자, “요양병원 간호사의 생애말 환자간호 역량과 임종간호 스트레스,” *호스피스완화의료학회지*, 제22권, 제3호, pp.125-133, 2019.

저 자 소개

김 동 희(Dong-Hee Kim)

정회원



- 1998년 7월 : 부산대학교 간호학과(간호학 석사)
- 2006년 12월 : Flinders University of South Australia (간호학 박사)
- 2007년 9월 ~ 현재 : 부산대학교 간호학과 교수

〈관심분야〉 : 간호교육, 백세인건강

이 라 진(La-Jin Lee)

정회원



- 2016년 8월 : 부산대학교 간호학과(간호학 석사)
- 2020년 12월 : 부산대학교 간호학과(간호학 박사과정)
- 2017년 9월 ~ 현재 : 마산대학교 간호학과 조교수

〈관심분야〉 : 간호교육, 노인간호, 성인간호, 여성건강간호