creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:48009-200000502526

간호학 석사학위 논문

소아암 병동 간호사의 간호 경험

Nursing Experience of Pediatric Oncology Nurse

울산대학교 산업대학원

임상전문간호학전공

이 은 송

소아암 병동 간호사의 간호 경험

지도교수 김연희

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2021년 8월

울산대학교 산업대학원

임상전문간호학 전공

이 은 송

이은송의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 김 정 혜 인

심사위원 김 주 현 인

심사위원 김 연 희 인

울산대학교 산업대학원

2021년 8월

감사의 글

처음 학위논문 주제를 정하던 때가 엊그제 같은데 감사의 글을 쓰는 날이 오다니 실감이 나지 않습니다. 쉽지만은 않은 여정이었지만 평소 관심이 많던 주제였고 연구를 위해 도움을 주신 많은 분들 덕분에 무탈하게 연구를 진행할 수 있었습니다.

먼저 바쁘신 와중에 저의 학위논문의 심사위원을 맡아주신 교수님들께 감사드립니다. 연구를 시작하기 전 논문을 쓰는 고통은 산고의 고통이라는 말을 듣고 지레 겁을 먹기도 하였지만 지도교수님이신 김연희교수님 덕분에 순산을 한 것 같습니다. 때로는 엉뚱한 짓을 하기도 하고, 혼자 막힌 길 앞에서 멈춰서 있기도 하고, 어린 아이처럼 어렵다 힘들다 철없이 굴기도 했습니다. 아마 교수님께 위로받고 칭찬받고 싶어서 그랬는지도 모르겠습니다. 제가 앞을 향해 잘 나아가고 있는지, 어려움에 부딪히지는 않았는지, 이상한 곳에서 헤매고 있지는 않는지 밤, 낮 없이, 주말도 없이 살펴주셨습니다. 교수님의 '괜찮다', '잘하고 있다' 한 마디면 어느새 힘이 불끈 솟으며 충전이 되었고, 저의 손을 잡고 함께 걸어주신 교수님 덕분에 부족하지만 애정이 넘치게 들어간 저의 첫 아이를 만나게 되었습니다. 논문 진행 과정에서 연구자로서 연구의 의미를 찾을 수 있도록 질문해주시고 함께 고민해주시며 교수님의 손길이 닿지 않은 곳이 하나 없을 정도로 아낌없는 지도를 주셨습니다. 존경하는 김연희 교수님께 깊은 감사의 인사를 드립니다. 처음 질적연구 논문을 봤을 때가 떠오릅니다. '이 논문은 왜 이렇게 내용이 많지? 결론만 봐야지'라고 생각했던 질적연구 논문과의 부끄러운 첫 만남 때에도, 대학원 연구 수업에서 질적연구 강의를 들을 때에도 제가 질적연구를 진행하게 될 줄은 꿈에도 몰랐습니다. 질적연구에 대해서 아무것도 모른 채 해보겠다고 나선 저에게 질적연구에 대해 자세히 알려주시고 방향을 잡아주시고 마지막까지도 단어 하나하나까지 함께 고민해주시며 든든한 지원군이 되어주신 김주현 교수님께 감사의 인사를 드립니다. 논문 주제를 정할 때부터 논문 진행사항에 대해 항상 관심 가져주시고, 정리할 수 있도록 방향을 잡아주신 김정혜 교수님 덕분에 논문을 잘 마무리 할 수 있었습니다. 교수님의 지도와 관심 감사드립니다.

논문을 진행할 수 있도록 연구를 허락해주신 정영선 간호부원장님과 항상 인자한 미소로 반겨주시는 어린이병원 간호팀 임은영 팀장님, 저를 믿고 응원해주시고 많은 기회를 주시는 146병동 두윤숙 유엠님과 논문 진행상황에 대해 관심

가져주시고 격려해주신 최은석 CNS 선생님, 강애진 CNS 선생님, 김지영 CNS 선생님과 박정희 선생님께 감사드립니다.

소아암 병동 간호사의 간호 경험의 의미와 본질을 찾을 수 있도록 시간을 내어 면담에 참여해 준 146 병동 간호사 선생님들께도 감사와 존경을 전합니다. 소아암 병동 간호사의 간호 경험의 의미와 본질을 찾아가는 과정을 연구하면서 그동안 알지 못했던 선생님들의 마음을 알게 되었습니다. 선생님들의 간호를 받는 소아암 환자와 보호자가 든든하고 행복할 것이라는 생각이 들어서 같은 동료로써 뿌듯하였고, 선생님들과 함께 할 수 있다는 사실에 감사하고 행복했습니다.

마지막으로 무조건적인 사랑을 주시고 언제 어디서나 부족한 딸을 응원해주시는 평생 제 편인 부모님께 감사의 인사를 드립니다.

저를 믿고 응원해주신 모든 분들께 감사의 인사를 드리며 앞으로도 노력하는 모습 보여드리겠습니다. 감사합니다.

2021년 8월
이은송 올림

국문초록

소아암 병동의 간호사들은 소아 환자의 특성을 고려하여 발달 단계에 따른 간호를 제공해야함은 물론 암 환자를 돌보는 높은 수준의 스트레스에도 함께 노출된다. 소아암 병동 간호사들은 소아암 환자들의 진단과 치료과정, 임종 등 상황을 함께 하며 여러 가지 간호 경험을 하게 된다. 소아암 병동 간호사의 간호 경험을 이해하는 것은 간호사 자신 뿐 아니라 환자의 돌봄의 질에도 영향을 준다. 따라서 본 연구는 현상학적 연구방법을 이용하여 소아암 병동 간호사의 간호 경험의 본질과 의미의 구조를 이해하고 더 나아가 그들을 위한 지지 방안을 모색하고자 시도되었다.

본 연구의 참여자는 소아암 병동에서 1년 이상 근무한 간호사 중 연구 참여에 지원한 14명의 소아암 병동 간호사로 자료 수집은 2021년 1월부터 3월까지였다. 자료수집 방법은 개별 심층 면담으로 반 구조화되고 개별적인 질문을 통해 이루어졌고, 면담은 1회~2회 시행하였다. 자료분석은 Colaizzi의 현상학적 연구방법을 근거로 자료수집과 분석의 순환적 구조로 이루어졌다. 그 결과 의미 있는 문장은 153개, 69개의 하위 주제, 18개의 주제, 5개의 범주가 도출되었다.

5개의 범주는 '소아암 환자를 처음 마주하면서 느낀 두려움과 기대', '한계적 간호업무상황', '간호과정에서 느끼는 안타까움과 버거움', '소아암 병동 간호사로 단단해져감', '소아암 병동 간호사로서 의미와 가치를 깨닫고 자리매김함'이다.

소아암 병동 간호사들은 소아암 환자를 간호하는 것이 미래의 희망을 위한 것이라는 보람과 의미를 찾고 소아암 병동 간호사로 단단해져갔다.

본 연구 결과로 소아암 병동 간호사의 간호의 의미와 가치를 심층적으로 이해하는데 도움이 될 것으로 보인다. 이를 근거로 소아암 환자를 돌보는 간호사를 위한 교육과 지지방안, 관리 중재를 위한 기초중재 마련에 기여할 수 있을 것이다.

주요어 : 아동 간호, 종양, 간호사, 질적 연구

목 차

감사의 글 i

국문초록 iii

목차 iv

I. 서론 1

1. 연구의 필요성 1
2. 연구문제 2

III. 문헌고찰 3

1. 소아암의 진단과 치료 3
2. 소아암 병동 간호사 5
3. 현상학적 연구와 Colaizzi 분석방법 8

III. 연구방법 12

1. 현상학적 연구 12
2. 연구자의 경험적 배경과 연구 준비 12
3. 연구 참여자의 선정 12
4. 자료 수집 13
5. 자료 분석 14
6. 연구의 윤리적 고려 15
7. 연구의 신뢰도와 타당도 16

IV. 연구결과 18

1. 연구 참여자의 일반적 특성 18
2. 소아암 병동 간호사의 간호 경험 19

3. 현상학적 글쓰기 59

V. 논의 63

VI. 결론 및 제언 67

참고 문헌 68

부록 78

1. 심의결과 통지서 78
2. 증례기록지 80
3. 연구 대상자 설명문 82
4. 동의서 85

Abstract 86

List of Tables

Table 1. General Characteristics of Participants 19

Table 2. Categorization of 'Nursing Experience of Pediatric Oncology Nurse' 20

I. 서론

1. 연구의 필요성

소아암의 발생은 2016년 1,075명, 2017년 968명으로 국내의 경우 매년 1,000여명의 소아암 환자가 발생하여 전체 암 환자의 2% 정도를 차지하고 있다(국립암센터, 2020). 소아암은 1-9세의 사망원인 1위, 10-19세의 사망원인 2위로 소아의 높은 사망원인을 차지하고 있지만(통계청, 2020) 2017년 통계 자료에 따르면 소아암의 5년 관찰 생존율은 83.7%로(국립암센터, 2020) 더 이상 죽음을 기다리는 병이 아니라 회복을 위해 장기적인 치료를 필요로 하며 생에 전반에 걸쳐 위협적인 결과를 초래하는 만성질환으로 인식되고 있다(방준위, 2012).

소아암 환자는 진단 초기에서부터 침습적이고 통증이 수반되는 여러 가지 검사를 받아야 함은 물론이고, 치료 과정에서도 2~3년간의 항암치료, 방사선치료, 면역요법, 수혈 및 항생제 치료와 같은 전문적 치료법에 의한 여러 가지 부작용을 감당해야하는 어려움이 있다(신희선, 1997). 또한 치료 중 신체 증상과 치료 부작용 및 사회심리적 스트레스로 인한 발달과업의 지연이나 성취의 어려움, 심리사회적 안녕과 적응의 어려움을 겪게 되고(김윤정, 2008) 간호사들은 이러한 암환자들이 경험하고 있는 높은 수준의 스트레스에 함께 노출된다(Figley CR, 1995).

소아암 환자를 간호할 때에는 소아 환자의 특수성을 고려하여야 한다. 소아 환자는 성인 환자(조은주, 방경숙 2013). 일상적으로 행해지는 침습적인 처치에도 불구하고 환아와 부모, 간호사 모두 많은 스트레스를 받으며, 소아 간호사는 환아와 부모의 스트레스를 조절하는 역할까지 해야 하므로(Lloyd, M. et al. 2008) 일반 병동 간호사보다 소아 병동 간호사들은 직무 스트레스가 높다(김인숙, 박성주 2017). 또한 소아암은 신체적인 부분뿐만 아니라 심리적, 사회적인 부분을 포함한 삶의 전반에 걸쳐서 영향을 주고(Prouty D, et al. 2006) 소아암 간호는 환아와 가족 간호를 전체적으로 지향하는 특징이 있다(Enskar, K. 2012).

암 병동에서 근무하는 간호사들은 돌보던 환자의 사망, 암 환자의 고통스러워하는 모습, 가족들의 고통, 죽음에 직면한 환자 간호에 대한 스트레스, 의료 한계에 대한 갈등, 불충분한 지원 공급, 동료들의 힘듦 등의 스트레스를 경험하기도

한다(Barnard D, et al, 2006). 그러나 현장에서 환자를 간호하면서 간호사의 역할과 간호 전문직 인정, 대상자와 친밀한 관계 형성, 주변인의 존재감 인식, 자기개발 기회 확보 등의 이유로 자긍심을 느끼고(김미정 외, 2013) 암 환자에게 직접간호를 제공하여 치료결과가 개선되고 환자와 보호자, 동료에게 행동이나 지식을 통해 정서적 편안함을 제공하면서 만족감을 느끼기도 한다(Hinds PS, et al, 1998).

간호사의 암환자 돌봄에 미치는 영향에 관한 선행연구에서 병원조직환경, 죽음에 대한 전문가적 신념, 의료팀과의 의사소통과 협력, 지식 및 임상 경험과 개인적 자원을 관련 요인으로 제시하였고(Gagnon & Duggleby, 2014), 신규간호사가 실무경험을 축적하면서 환자와 환자간호에 대한 지식과 기술이 발달되고, 과업환경과 문제 상황에 대처할 정보처리 및 의사결정 능력을 발달된다는 연구(김동옥, 2001)를 보아 간호사의 환자 간호 경험은 간호 대상자와 간호사 모두에게 큰 영향을 끼치는 것을 알 수 있다.

국내 선행연구들을 살펴보면 소아암 환자에 대한 연구는 가족, 특히 어머니나 부모가 많고 연구 주제는 심리/영적인 문제, 대처에 대한 연구가 주로 시행되고 있고 소아암 병동 간호사의 간호 경험에 관한 연구는 없는 실정으로 소아암 병동 간호사의 간호 경험을 이해하는 데는 한계가 있다. 이에 본 연구는 면담을 통해 소아암 병동 간호사의 간호 경험을 심도 있게 통합적으로 이해하고 파악하여 소아암 병동 간호사들을 지지하고 소아암 병동 간호사들의 삶의 질을 향상시킴과 동시에 소아암 환자들에게 높은 수준의 간호를 제공하기 위해 소아암 병동 간호사들의 간호 경험을 규명하고자 한다.

2. 연구문제

본 연구에서의 연구문제는 '소아암 환자를 간호하는 소아암 병동 간호사는 어떤 경험을 하며 그 경험의 의미는 무엇인가?' 이다.

II. 문헌고찰

1. 소아암의 진단과 치료

소아암은 19세 이하의 소아 또는 청소년에게서 발병하는 모든 암을 총칭하는 용어(안효섭, 2011)로 암은 세포 일부가 돌연변이를 일으켜 무질서하게 증식하여 덩어리를 만들고, 이것이 주위 장기를 압박할 뿐만 아니라, 여기에 인접한 정상 조직 및 장기에 침윤하는 악성 종양을 말한다(송병호, 2010). 소아암 분포는 백혈병, 림프종, 뇌종양 순으로 보고되고 있고, 우리나라 소아암 환자는 매년 증가하고 있는 추세이지만 의료기술과 치료법의 발달로 소아암의 5년 관찰 생존율은 83.7%, 10년 관찰 생존율은 78.1%라는 높은 완치율을 보이고 있다(국립암센터, 2020).

소아 악성 종양의 발생 원인은 아직 규명되지 않았으나, 대부분의 경우에서 환경적 요인과 유전학적인 요인이 함께 관여하는 것으로 추측하고 있다(안효섭, 2011).

소아와 성인은 생물학적 특징이 다르다. 소아암이 성인 암과 다르게 보이는 양상은 각각의 성질, 분포 및 예후인데 이는 성인과 소아에게서 각각 암이 발생하는 부위가 다를 수 있음을 나타낸다. 암의 발견과 관련하여 조기암을 시사하는 종양 표지인자가 많은 성인과 달리 소아의 경우 집단 선별 검사에 의한 발견 가능성이 매우 낮고, 조직이나 장기의 중앙부에서 발생하여 증상이 잘 나타나지 않아 진단이 어려울 뿐만 아니라(안효섭, 2005), 소아암 세포는 매우 빨리 자라는 특징이 있어 진단 시 다른 곳에 전이 된 상태로 발견될 가능성이 아주 높다(한국백혈병어린이재단, 2020).

소아암이 조기에 발견되면 치료가 잘 되고 예후가 좋지만 대부분의 증상이 일반적인 병의 증상과 구별이 어렵기 때문에 조기 발견이 어렵다. 소아암의 일반적인 증상으로는 발열이 60%, 피로감이 50%, 안면 창백이 40% 정도 되는데 이러한 증상은 정상 혈액세포에 있는 백혈구, 적혈구, 혈소판의 부족으로 인해 나타난다. 또한 잦은 피로감, 운동능력 감소, 원인을 알 수 없는 출혈과 멍, 반점, 코피가 나는 등의 출혈 경향이 증가될 수 있다. 그 외에 전신의 림프절 종대와 간장, 비장종대 등이 나타난다(국립암센터, 2020).

소아암 환자는 질병에 대한 진단이 결정되는 순간부터 스스로 질병에 대한 이해와 수용을 할 기회가 주어지지 않은 채 검사, 입원, 처치 등 치료를 위해 급격

하게 변화된 수동적인 환경에 처하게 되고 이러한 치료 환경은 신체적 휴유증뿐만 아니라 환아의 통제 상실과 그로 인한 스트레스 증가로 인해 심리적 어려움을 유발시키게 된다(이진, 2016).

암의 기본적 치료방법은 항암제를 투약하는 항암화학요법, 수술, 방사선치료를 병합하는 것이 원칙이며 소아암은 진단 시 전이된 경우가 많으므로 대체로 이 세 종류의 치료가 필요하고, 경우에 따라 골수와 말초혈을 이용한 조혈모세포 이식과 같은 치료 방법이 사용되기도 한다(대한소아혈액종양학회, 2017).

먼저 적용할 수 있는 소아암 치료로 수술이 있다. 소아의 고형 종양은 완전 적출을 하여 절제 가장자리에서 음성이 확인되어야 완치 또는 장기적 조절이 된다. 환아의 생존 기간은 종양의 적출이 가능한지와 실제 적출된 정도에 따라 큰 차이를 보인다(홍창의, 2011).

소아암의 다른 치료 방법으로 방사선 치료 방법을 사용할 수 있다. 방사선치료는 파장이 아주 짧고 높은 에너지를 가진 방사선을 이용하여 치료하는 임상의학의 한 방법으로 치료 목적에 따라 제한된 국소부위에 종양이 위치할 때 완치를 목적으로 하는 근치적 방사선치료, 외과적 수술 후 재발 방지를 목적으로 하는 보조적 방사선치료, 그리고 증상 완화를 목적으로 하는 고식적 방사선치료로 나눌 수 있다(질병관리본부, 2018). 그러나 방사선 치료는 성인보다 소아에서 전리방사선의 후기 부작용이 잘 나타나기 때문에 제한적으로 사용된다. 방사선요법의 급성 부작용은 화학 용법에 의한 경우보다 덜 심하고 조사되는 신체 부위에 따라 달라진다. 일반적인 부작용으로 피부염, 구역, 설사, 점막염 등이 있고 후기 독성의 형태는 방사선 조사 부위에 따라 다르게 나타난다(안효섭, 2011).

다음으로 소아암에서 가장 많이 쓰이는 치료 방법인 항암화학요법이 있다. 소아백혈병에서 서로 다른 기전과 독성을 가진 약들을 병합해서 쓰는 것이 효과적이라는 것이 알려지면서 병합 화학 요법이 일반화되었다. 소아암에서 쓰이는 대부분의 세포 독성을 가진 약제들은 알킬화제, 항대사제, 항생제, 호르몬제, 식물알칼로이드(plant alkaloid), 국소 이성화효소(topoisomerase) 억제제 등이 있다. 항암화학요법은 암세포를 파괴하여 다시 재발하지 못하게 하고 완치하는 것을 목적으로 하거나, 완치가 불가능한 경우 암의 성장이나 전이를 억제하여 생명을 연장하고, 증상을 완화시켜 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 한다(질병관리본부, 2018). 항암화학요법의 부작용으로는 골수기능 억제, 오심 및 구토, 설사, 말초신경병증 등이 있다(정민규, 2020).

조혈모세포는 혈액을 구성하는 세포인 적혈구, 백혈구, 혈소판을 만드는 모세포를 말하는데 골수, 말초혈액, 제대혈로부터 얻을 수 있다. 조혈모세포이식은 각

종 혈액질환, 악성종양, 유전성 질환의 치료를 위하여 (Judith & Nancee, 2005) 비정상적인 골수의 조혈 기능을 회복시키기 위해 고용량의 항암화학요법이나 전신 방사선 조사 후 정상 조혈전구세포를 주입하는 치료 방법이다(병원조혈모세포이식 간호사회, 2014). 골수이식의 주요 구성은 전처치,조혈 모세포의 채취와 이식 및 보조 요법 등으로 구성된다. 전처치의 목적은 암세포의 제거와 생착시에 거부반응을 하지 않도록 면역을 억제하고 이식 조혈모세포의 생착을 위한 공간 형성등이 주 목적이다(이광철, 1996). 조혈모세포를 이식하기 전처치 과정으로 고용량의 항암제와 방사선 조사로 인해 범혈구 감소증, 심한 점막염과 심장, 간, 소화기 및 신경계등 그 외 여러 장기에 독성 손상을 줄 수 있고, 감염의 위험이 높아지기 때문에 일정기간 laminar air filter 혹은HEPA(high efficiency particulateair)filter방에 격리되어야 하며 이 기간동안 무균실에서 생활하게 된다(성주명, 2004) 환자들은 신체의 무균 상태를 유지하기 위한 무균식 섭취, 소독액 샤워, 구강 가글링 등을 시행하게 된다(유철주, 2007). 조혈모세포 이식과 관련된 합병증에는 감염, 이식편대숙주반응(GVHD), 간질성 폐렴, 재발 등이 있다(이광철, 1996).

2. 소아암 병동 간호사

소아암 병동 간호사의 간호 대상자는 '암환자' 이다. 암환자는 증식이나 분화의 제어가 조절되지 않는 비정상적인 세포들이 여러 가지 원인들로 통제되지 못하고 과다하게 증식할 뿐만 아니라 주위 조직 및 장기에 침입하여 정상조직의 파괴를 초래하는 암을 상병으로 가진 환자이다(강세식, 2008). 암 환자는 암이라는 질병의 진단과 치료과정의 위기상황에 놓이게 되어 신체기능 수행에 커다란 변화는 물론 심리적으로 여러 문제점에 부딪히기 때문에 다른 질병을 가진 환자에 비해 위기상황에 적응하기 위한 다양하고 많은 간호 요구가 발생하고(태영숙 외, 2001), 암환자 대상의 간호는 기본간호는 물론 복합적이고 고유한 전인간호를 필요로 하는 간호전문영역으로 암환자의 전인적 측면과 다양한 간호요구를 고려한 간호중재가 필요하다(Mick, 2008).

현대과학과 의료기술의 발달로 인해 치료가 불가능한 환자라 할지라도 생명을 연장시킴으로써 사람들의 수명은 더 길어지게 되었고(Kastenbaum, 1986), 암환자의 병상 점유율 증가와 병원 임종의 증가로 인해 많은 간호부담이 생겼다(이향련, 2007). 암 병동은 항암화학요법이나 방사선 치료 등의 부작용과 장기적

인 치료 등으로 인해 일반 병동에 비해 간호요구도와 의존도가 높은 특성이 있다(배순일, 2014). 이로 인해 암환자를 간호하면서 생길 수 있는 갈등이 증가하고 암 병동에서 암 환자의 반복적이며 장기적인 치료와 합병증의 발생 및 전이에 의한 환자의 두려움과 남아있는 생에 대한 질적 관리를 수행함에 있어 간호를 제공하는 간호사들의 스트레스는 높아질 수밖에 없다. 암환자들을 돌보는 종양병동 간호사는 환자들의 이러한 특성에 덧붙여 종양간호에서 계속 진행하는 변화로 인해 현대의 치료기술과 기저가 되는 질병 및 치료적 선택을 위한 정보에 대한 환자의 요구가 증가함으로 인해 사례들의 복잡성이 증가하여 다른 병동 간호사들에 비해 스트레스와 소진이 높은 채로 일하게 된다(sehlen 외, 2009). 이는 일반 병동 간호사에 비해 암병동 간호사가 소진, 감정노동의 점수가 높았고, 직무 만족은 낮게 나온 연구와(배순일, 2014), 암 병동 간호사는 일반병동 간호사에 비해 눈과 귀, 심장, 혈관계, 소화기계, 신경계, 비뇨, 생식기계, 질병발생빈도, 과거병력에 있어 신체적 건강상태가 나빴고, 우울과 불안증상이 많으며 특히 항암제를 다루는 암병동의 특수성으로 투약 관련 스트레스가 높은 연구가 뒷받침한다(김현숙, 2001).

또한 말기 암 환자를 간호하는 간호사는 고통 받는 환자를 보면서 고통 완화를 위해 해줄 수 있는 능력의 한계로 직업적 한계를 느끼게 되고, 환자의 죽음 뒤 후회와 죄책감을 느끼며 직업적인 회의감에 빠져듦으로서 직업적 스트레스를 겪는 것으로 알려져 있다(조계화, 2002). 암 환자들이 말기에 가까울수록 매 근무마다 죽어가는 단계의 환자를 보는 슬픔이 지속되는 업무 환경이 간호사들의 소진 원인이 되고, 여러 가지 서류 업무 등으로 환자와 가족들과 시간을 보낼 수 없는 갈등상황도 간호사들의 소진을 유발하는 요인으로 조사되고 있다(엄영란, 1994).

소아암 병동 간호사의 간호 대상자는 '소아' 환자이다. 소아는 성인과 달리 신체적, 정신적, 사회심리적 성장기에 있어 입원 시 행해지는 검사나 치료적 시술은 환아에게 공포감과 불안감을 증가시키고, 정서적 충격을 유발할 수 있다(문영임, 1995). 그러므로 소아과 간호사는 입원으로 인한 환경의 변화로 공포감을 표현하는 아동의 스트레스를 중재하며 발달적 특성에 맞는 개별적인 간호를 제공해야 하며 환아의 질병 관련 간호는 물론 소아의 성장 발달을 촉진시키기 위한 전인적인 간호가 요구된다(김 옥, 2001). 그러나 환아가 어린 아동일 경우 의사소통의 어려움으로 간호사는 환아의 요구에 정확하게 반응하기가 쉽지 않고(신현숙, 2002) 일상적으로 행해지는 침습적인 처치에도 환자와 보호자 모두 많은 스트레스를 받기 때문에(Lloyd, M. et al. 2008) 일반 간호사와 달리 아동의 질병적

발달적 특성, 환아 부모의 요구에도 민감하게 반응하며 전인적인 간호업무를 수행해야 한다(조은주, 방경숙 2013).

소아과 병동에서는 환아의 간호를 위해 환아의 부모가 항상 보호자로 상주한다. 보호자들은 간호사가 수행하는 간호서비스에 잦은 불만을 표현하게 되며(임민숙, 2014) 간호사는 환아 뿐만 아니라 부모의 요구에 따른 많은 업무를 수행하면서(김은주, 2008) 일반간호사보다 더 높은 스트레스를 지각하고 있는 것으로 알려져 있다(김은정, 2013; 김정미, 2011). 소아 환자 부모의 간호요구도가 성인 환자 보호자의 간호요구도보다 높기 때문에 소아과 간호사에게는 부모와 관련된 스트레스가 매우 높다(김은주, 2008). 환아의 부모는 입원기간동안 환아에 대한 직접간호 요구가 높고, 병실의 시설이나 환경에 대한 개선의 요구도 높다(김옥, 2001).

또한 간호의 범위가 환아의 가족까지 포함되고 있는 특성 때문에 소아과 간호사는 자녀의 입원을 힘겨워하는 부모나 가족의 정신적 스트레스까지 조절하면서 근무하게 된다(Lloyd, M. et al. 2008). 소아암 병동 간호사의 경험을 기술한 김학선(1988)의 저서에서 소아암 병동 간호사는 '환자를 지켜보는 보호자의 심정을 이해해야 한다. 분노와 동요를 받아 주어야 한다. 슬픔을 적절히 발산하고 건강한 정신으로 살아갈 수 있도록 도와주어야 한다. 이들이 자신의 감정을 다스리지 못한다면 또 다른 환자가 된다는 것을 잊지 말아야 한다.'는 내용과 소아과 간호사는 환아 뿐만 아니라 부모의 요구에 따른 많은 업무를 수행하면서(김은주, 2008) 일반간호사보다 더 높은 스트레스를 지각하고 있다는 결과(김은정, 2013; 김정미, 2011)가 이를 뒷받침해준다.

여러 가지 소아의 특성 때문에 성인보다 소아를 간호할 때 어렵게 느끼는 경우가 많으며 업무량이 과다해지고 소아 병동 간호사 역할의 특수성이 간호 업무의 스트레스 원인으로 작용하여 소아병동 간호사의 정서적 소진을 야기한다(임민숙, 이영은, 2016). 이러한 이유로 소아병동에는 성인병동보다 간호 인력이 더욱 요구되지만 인력배치가 충분하지 않아 소아과 간호사는 과다업무에 시달리고(임민숙, 2014) 간호사들은 소아과 근무지원을 꺼리는 것으로 알려져 있다(박민향, 2014).

근래 전체 환아의 사망을 살펴보면 병원에서 사망하는 경우가 증가하고 있는데(김민선 외, 2018) 환아를 돌보는 의료진이나 보호자는 환아의 질환 치료와 치유에 중점을 둔 돌봄에 익숙해져 있기 때문에 환아 사망과 관련되어 환아와 가족들에게 중재를 계획하고 돌봄을 제공하는 것에 불편감과 제한을 경험한다(강

경아, 황애란. 2012). 환아의 예기치 못한 죽음에 직면하는 상황에서 간호사는 충분한 돌봄을 제공하지 못하였다는 이유로 죄책감에 시달리기도 하며 (Clements & Bradly, 2005) 소아과 간호사는 환아의 임종간호 시 임종간호 자체만으로도 지치고 무기력해지며, 환아의 인지능력과 발달수준에 맞는 임종간호를 제공해야 하므로 심각한 어려움을 겪는다(강경아, 김신정, 2003). 부모에게 자녀와의 사별은 가장 고통스럽고 비극적인 경험으로 소아병동 간호사는 슬픔에 빠진 보호자가 그 역할을 잘 수행하도록 교육하고 지지하는 역할을 해야 하는데 이는 극심한 스트레스 상황에 노출되며 소진 및 이직으로까지 연결될 수 있다(강경아, 황애란, 2012). 임상 간호사를 대상으로 한 연구에서 근무부서가 임종간호 스트레스와 유의한 관계가 있으며 특히 소아병동에서 근무하는 간호사의 임종간호 스트레스가 가장 높다고 하였다(윤연애, 2010).

3. 현상학적 연구와 Colaizzi 분석방법

현상학(phenomenology)이란 질적 연구 방법으로 주관적 경험을 강조하며 어떠한 선입견이나 이론적 개념을 방해 받지 않고 그 경험의 본성, 의미, 본질적인 구조를 이해하는 것이다(이남인. 1996). 현상학(phenomenology)은 어떤 상황에 처한 인간 경험의 본질과 의미를 밝히는 철학의 사조이다(신경림 외, 2004). 현상학은 근본적으로 인간 현상을 이해하는 데 있어 자연과학의 실증주의적 패러다임의 제한점을 인식하고 이에 대한 회의에서 시작되었으며, 실증주의적 방법으로는 복잡한 인간의 삶과 경험세계를 충분히 이해할 수 없고 그 의미와 가치를 밝혀낼 수 없기 때문이다(신경림 외, 2004). 현상학의 목적은 인간에 대한 이해와 증진으로 명상적인 사고를 기초로 행동의 본질을 설명하는 것이다(김분한 외, 1999). 현상학은 인간이 경험하는 세계의 본질에 도달할 수 있으며 지각된 경험의 사실들로 되돌아가는 여행으로 살아있는 경험의 진정한 의미를 이해할 수 있게 한다(이남인, 2004).

현상학적 연구란 인간의 체험을 그대로 살펴보고, 그 체험을 바로 그 체험이게 만드는 본질적인 구성 요소를 포함하여 이를 분명하게 기술하고, 이를 통해 체험의 본질을 탐구하는 것이다(Creswell, 2007). 현상학적 연구는 철학적 사조로서의 현상학의 원리를 질적 연구수행에 활용한 일종의 응용현상학이다(이남인, 2014).

현상학자들은 모든 연구 참여자들이 현상을 경험하면서 공통적으로 갖게 된 것을 기술하는데 초점을 두며, 기본 목적은 현상에 대한 개인의 경험을 보편적 본

질에 대한 기술로 축소하는 것이다(Van Manen, 1990). 현상학적 연구는 다양한 계층의 사람들의 경험을 이해하고 , 특히 취약층의 경험을 이해하기 유용한 방법이다(Dinkel, 2005). 또한 현상학은 현실에 대한 규범과 자연형상에 관심을 두었다(이남인, 2014). 현상학적 연구 방법은 인간이 사물들을 이해하는 인식이 아니라 그들이 무엇을 이해하고 있는가를 추구한다(신경림 외, 2004). 연구자는 현상을 경험한 사람들로부터 자료를 수집하고, 수집된 자료에서 나타나는 경험의 본질에 대한 복합적인 기술을 전개한다. 본질에 대한 복합적인 기술은 참여자들이 '어떤 것'을 '어떻게' 경험하였는가로 구성된다(Creswell 저, 2007, 조흥식 등 역 2010).

현상학적 연구 과정은 현상 확인, 연구의 구조화, 자료 수집, 자료 분석, 보고서 작성의 과정을 거친다. 자료 수집은 연구하고자 하는 현상이 경험에 대한 본질에 집중하면서 대상자의 생활세계에서 자료를 수집한다(김분한 외, 2008). 자료 수집 후 분석 방법은 Spiegelberg (1976), Van Kamm (1966), Colaizzi (1978), Giorgi (1985), Van Manen (1990)등에 의해 다양하게 제시되고 있다. 현상학적 분석 방법들은 개개인의 의식을 일반화하는 것이 아닌 상호주관성을 통하여 본질 구조를 파악하는 일련의 반성 과정을 거쳐서 발견된 결과에 대해 현상학적 기술을 한다는 점이 유사하다고 볼 수 있다(신경림 외, 2004).

Colaizzi(1978)는 현상학적 심리학의 방법으로 '현상학적 기술의 방법'을 제시한다. 현상학적 기술의 방법이란 생활세계에서 일상적으로 경험하는 체험과 드러나는 그대로 원초적인 접촉을 유지하여, 현상에 충실하고자 하는 방법이다. Colaizzi는 인간 과학에서는 생활세계에서 일상의 경험을 통하여 인간을 총체적으로 이해하는 것이 가능하다고 하였다(김영천, 2013). Colaizzi 분석 방법은 개인적인 속성보다는 전체 연구 참여자의 공통적인 속성을 도출해 내는데 초점을 맞춘 방법이다(김분한 외, 1999). Colaizzi의 분석 방법의 특성은 연구자의 성찰 과정을 강조하고 있으며, 연구자의 지각도 분석 속에 포함시키고, 자료수집과 분석이 동시에 이루어져야 함을 강조하고 있다(이명선, 2005). 분석방법은 참여자로부터 기술된 내용에서 의미 있는 문장이나 구를 추출하고, 이를 기반으로 일반적이며 추상적인 진술을 만들어 의미를 구성하여 주제묶음으로 범주화한 후 경험의 본질적 구조를 기술하는 것이다. 다음 과정으로 경험의 본질적 구조의 타당성을 참여자로부터 다시 확인하는데, 이러한 전후 과정은 주제에 그 의미가 반영되어 주제를 편견 없이 받아들이게 된다. Colaizzi(1978)에 따르면 제시된 절차는 연구 목적에 따라 수정·보완 될 수 있다.

(1) 연구자료 전체를 검토 : 연구자가 모든 자료를 읽으며 자료 전체의 대략적 의미를 파악한다.

(2) 유의미한 진술 추출 : 개별적인 자료를 하나씩 재검토하면서 연구 현상과 직접적으로 관계있는 진술들을 추출한다.

(3) 의미 형성 : 각각의 유의미한 진술들을 토대로 의미를 발견하는 단계이다. 연구자는 연구 참여자의 진술을 토대로 그들이 암묵적으로 의미하는 바를 발견한다. 이 경우 연구자는 자료와 관계없는 의미를 제시해서는 안 된다.

(4) 주제 묶음 : 의미 형성의 단계를 다시 반복하면서 그것을 통해 드러난 의미들을 '주제묶음'으로 정리한다. 연구자는 주제가 확정되면, 타당성을 검토하기 위해 연구 자료를 확인하며 내용을 수정·보완한다. 이 단계에서 주제들 사이의 불일치가 나타날 수 있는데, 이 경우 연구자는 연구 자료를 무시하고 불일치를 극복하려 하기보다, '애매성에 대한 관용의 원칙'에 따라 논리적으로 해명할 수 없는 것이 실존적으로는 현실적이며 타당할 수도 있으리라는 확신을 가질 수 있어야 한다.

(5) 포괄적인 기술 : 연구자는 결과를 토대로 연구주제에 대하여 '포괄적인 기술'을 시도한다.

(6) 연구주제의 근본 구조 확인 : 연구자는 '포괄적인 기술'을 연구주제의 근본을 확인할 수 있는 명료한 진술로 바꾼다.

(7) 연구 결과의 타당성 확인 : 마지막으로 연구자는 연구 참여자에게 연구결과를 확인하여 연구결과 타당성을 검토하고 확보한다. 이 과정에서 새로운 사실이 발견된다면 이러한 사실을 연구 결과에 포함시킨다.

Colaizzi의 현상학적 기술 방법은 연구자들이 자신도 의식하고 있지 못한 전제들을 당연한 것으로 간주하지 않고 현상학적 환원을 통해 체험현상의 전체를 기술하는 것을 의미한다(이남인, 2014).

III. 연구방법

1. 현상학적 연구

본 연구는 소아암 병동 간호사의 간호 경험의 의미와 본질을 탐색하기 위한 연구로 Colaizzi (1978)의 현상학 연구방법을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구자의 경험적 배경과 연구준비

연구자는 학생간호사 시절부터 소아과 근무를 희망하였고, 2011년 8월에 서울 소재의 한 상급종합병원의 소아혈액종양내과에 부서 배치 받아 현재까지 부서 이동 없이 소아혈액종양내과에서 근무 중이다. 소아암 병동에서 간호사로 근무하면서 감당해야하는 어려움들과 그 어려움들에도 소아암 병동 간호사로서 자리를 지킬 수 있도록 하는 여러 가지 긍정적인 경험들에 대해 꾸준히 관심을 가지고 고민하였고, 동료 간호사들과 경험을 공유하며 간호의 의미를 찾아내어 소아암 병동에서의 간호에 대해 설명할 수 있기를 바래왔다.

질적 연구에서는 연구자가 연구의 도구로 사용되므로, 연구수행을 위한 수련과정이 요구된다. 본 연구자는 소아암 병동에서 10여년의 근무 경력으로 소아암 병동 간호사로서 소아암 환아 간호 경험이 충분히 있으며, 대학원 석사과정에서 질적연구 방법론에 대한 강의를 수강하였고, 30여 편의 질적연구 논문들을 고찰하여 현상학적 방법에 대한 지식을 습득하였다. 대한질적연구학회에 가입하여 질적연구 워크샵과 학술대회에 참석하였다. '질적연구 수행하기'라는 교재로 질적연구에 대한 지식을 지속적으로 쌓고 있으며 질적연구에 대해 자문 할 수 있는 경험이 풍부한 교수와 면담을 통해 연구를 탐구하고 조언을 얻고 있다.

3. 연구 참여자의 선정

본 연구에 참여하는 대상자는 연구 주제인 소아암 병동 간호사의 간호 경험을 이야기할 수 있는 사람으로서 서울 소재의 한 상급종합병원 소아암 병동에서 1년 이상 근무한 경험이 있는 간호사로 하였다. 본 연구의 대상자 선정 기준으로 실무 기준을 1년 이상으로 정한 이유는 업무수행에 숙달되는 기간이 적어도 1년

이 걸린다(Kramer, M. et al., 2013)는 선행연구를 고려하여 기준을 정하였다. 이에 소아암 병동에서 1년 미만의 근무 경험이 있는 자와 연구의 목적과 면담 방법에 대한 설명을 듣고 연구에 참여할 것을 동의하지 않은 자를 연구 참여자에서 제외하였다.

따라서 본 연구에서는 연구 참여자를 서울 소재의 한 상급종합병원 소아암 병동에서 1년 이상 근무한 경험이 있는 자, 연구의 목적을 이해하고 연구에 자발적으로 동의하며 소아암 병동 간호사의 간호 경험을 이야기 할 수 있는 자로 선정하였다.

본 연구에 참여한 간호사는 총 14명이었고, 이는 더 이상 새로운 개념이 도출되지 않고 자료가 포화상태에 도달할 때까지 수집된 숫자를 의미한다.

4. 자료 수집

본 연구는 연구자 소속 학교의 임상연구심의위원회(institutional review board)의 승인(IRB 번호:2021-0094)을 거친 후 서울 소재의 한 상급종합병원 소아암 병동 간호사에게 연구에 대한 정보를 제공하고 연구대상자 기준에 부합하고 자발적으로 면담에 동의한 대상자를 선정하여 개별 면담을 이용해 자료를 수집하였다.

구두로 연구 참여의사를 밝힌 참여자에게는 연구자가 사전에 연락하여 면담할 장소와 시간을 정하였으며, 면담은 주로 주변의 방해를 받지 않는 회의실에서 이루어졌다. 연구자는 연구동의서를 참여자와 함께 보면서 동의서의 주요 내용을 설명하고, 참여자가 동의서 내용을 이해했는지 재확인하였다. 먼저 연구자는 대상자에게 연구 목적과 연구 진행방법, 예상 소요시간 등을 설명하였다. 연구자는 수집된 자료는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않음과 연구자가 연구를 진행하면서 알게 된 개인적인 비밀과 익명성을 보장한다는 내용, 연구 참여자가 원할 경우 언제든지 연구를 중단하거나 철회할 수 있음을 설명하였다. 참여자와 충분한 면담이 이루어져야 하므로 연구 동의서를 받기 전 면담 소요시간을 설명하여 시간이 다소 걸릴 수 있음을 설명하였다.

면담은 간호사를 하게 된 이유와 근무 경력 등의 일반적인 질문에서부터 시작하여 소아암 환자를 간호하며 경험한 내용에 대한 반구조화된 질문의 순서로 진행하였다. 면담 횟수는 1회에서 2회였고, 최소 면담시간은 24분에서 72분정도까지 이루어졌다. 면담 질문은 “간호사를 하게 된 이유가 무엇입니까?” , “소아암 병

동 간호사로서 하는 주로 하는 일은 무엇입니까?” 와 같은 도입 질문에서 “소아암 병동에서 일하시면서 어떤 경험을 하셨습니까?” 와 같은 개방적이고 반구조화된 질문으로 시작하였다. 참여자가 자유롭게 자신의 경험을 이야기하도록 하면서 이야기의 흐름이 끊기지도 않도록 경청하였다.

본 연구의 자료 수집은 연구 참여자의 동의하에 핸드폰으로 녹취하였고, 면담 후에 녹취된 내용을 반복하여 청취하면서 연구자가 참여자의 진술 내용을 필사하고, 자료 중 의미가 분명치 않은 내용은 추후 면담에서 질문하여 확인하였다.

5. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 Colaizzi (1978)가 제시한 분석방법에 따라 진행되었다. 자료를 수집하며 내용을 분석하였으며 전체 참여자의 진술이 담긴 녹음 파일과 필사한 자료를 반복하여 듣고 읽으면서 소아암 병동 간호사의 간호 경험에 대한 자료 전체의 대략적인 의미를 파악하고자 하였다. 참여자의 진술 중 모호한 표현이나 이해되지 않는 진술문의 경우는 참여자에게 재확인하는 절차를 거쳤다.

연구자는 참여자의 개별적 자료를 검토하면서 소아암 병동 간호사의 간호 경험 중 의미 있는 진술을 추출하였다. 의미 있는 진술 추출 과정은 다음과 같다.

“너무 안 된 거예요. 솔직히 뭐 어른들 같은 경우는 내가 흡연을 했다거나 음주를 했다거나 그런 환경적인 요인들도 분명히 있을 텐데 우리 애들은 사실 그건 아니잖아요. 산전에서 발견되는 애들도 있고 그냥 갑자기 열나서 검사했는데 백혈병이다! 이렇게 하는 애들도 있고 그러니까 애네가.. 애네가 살면서 잘못한 것도 딱히 없을 거 같고 또 엄마도 애를 임신했을 때도 엄청 잘 키우려고 했을 텐데 애네는 일단은 병에 걸린 거니까 너무 안 됐다. 이런 생각을 했어요.” <참여자 11>

연구자는 의미 있는 진술을 다시 반복하여 읽으면서 진술된 내용이 의미하는 바를 무엇인지 찾아 ‘병에 걸린 아이들을 보며 안타까움을 느낌’으로 재진술하여 하위주제를 추출하였다.

“나는 그... 청소년기 애들이... 이것도 맞는 걸까? 근데 난... 청소년기 애들에... 대해서 우리 병동 같은 경우에는 애들을 참여 시켜서 그거를 설명을 하고 있지 않는데 애들이 부모님에 의해서 보면... 이런 치료를 받을 거고 이렇게 ‘(치료) 받으면 너 좋아질 수도 있대. 너는 금방 나을 거야‘라고 하는데 정말 자기가 그거를 정확한 정보를 듣지 못하고 자기가 그렇게... 하다 보니까 조금의 힘든 일이 있거나 부작용이 발생하거나 뭔가에... 뭐 중환자실 이벤트를 겪거나 뭔가 자기한테 트라우마가 되면 그거를 극복해 내지 못하는 아이들이 되게 많은 거 같고, 또 그거를... 또 정신적인 문제로 나타내는 친구들도 되게 많은 거 같아서... ” <참여자 3>

연구자는 의미 있는 진술을 다시 반복하여 읽으면서 진술된 내용이 의미하는 바를 무엇인지 찾아 ‘부모에 의해 치료를 시작하여 힘든 상황이 닥치면 극복하지 못하는 청소년기 환자를 보며 고민함’으로 재진술하여 하위주제를 추출하였다.

도출된 주제들의 공통된 요소를 확인하고 주제로 정리하여 ‘진단과 치료과정에서 느끼는 안타까움과 고민’으로 포괄적으로 기술하였다. 포괄적으로 기술된 주제는 다른 주제와 공통 요소를 확인하여 ‘간호과정에서 느끼는 안타까움과 버거움‘으로 범주화 하였다.

연구자는 자료를 분석하는 과정에서 원자료를 지속적으로 읽고, 연구 결과에 대해 참여자의 견해를 확인하며 하위주제와 주제가 참여자의 진술한 의미와 일치하는지 확인하였다.

6. 연구의 윤리적 고려

연구자는 인터뷰를 시행하기에 앞서 소아암 병동 간호사의 간호 경험에 대해 관심을 가지게 된 동기와 연구 목적, 방법, 인터뷰 내용의 녹음에 대해 참여자에게 설명하고 동의를 구하였다. 수집된 내용은 연구 이외의 목적으로는 절대 사용하지 않으며 연구 목적으로 사용될 때에도 참여자의 사생활을 보호하고 신분 노출을 방지하기 위해 익명성을 보장한다는 점을 설명하였다. 또한 인터뷰 도중에 인터뷰를 중단하고 싶을 때는 아무런 불이익 없이 언제든지 중지할 수 있으며

원하는 경우 이전에 제공한 모든 정보를 영구적으로 파기할 수 있음을 설명하고 동의서에 서명을 받았다. 동의서는 동일한 내용으로 2부를 작성하여 연구자와 참여자가 각각 1부씩 보관하였다. 1차로 필사한 자료의 개인 정보는 가명이나 기호로 대치하는 절차를 거쳤다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 태블릿에 보관하며 연구자만이 접근 가능하다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 참여자의 이름과 다른 개인 정보는 사용하지 않는다. 연구 종료 후 연구관련 자료(기관위원회 심의결과, 서면동의서, 개인정보수집/이용 제공 현황, 연구종료보고서)는 생명윤리 및 안전에 관한 법류 시행규칙 제 15조에 따라 연구 종료 후 3년간 보관된다. 보관 기간이 끝나면 모든 정보는 폐기한다.

7. 연구의 신뢰도와 타당도

본 연구에서는 Lincoln과 Guba (1985)가 연구의 엄밀성을 위해 제시한 신빙성(credibility), 일관성(dependability), 적용성(transferability), 중립성(confirmability)의 측면에서 평가하였다.

첫째, 연구의 신빙성(credibility)은 연구 결과가 얼마나 참여자의 경험을 신뢰할 수 있게 구성되었는가에 관한 것이다. 즉 연구 결과가 얼마나 실제를 반영하고 있고 현상을 얼마나 생생하고 충실하게 반영하였는가를 의미한다. 본 연구에서는 자료의 동질성을 높이기 위해 소아암 환자를 직접적으로 1년 이상 간호한 경험이 있는 연구 참여자를 선정하였다. 연구자는 연구 참여자들에게 녹음을 원하지 않는 부분에 대해 언제든지 자유롭게 표현하도록 설명하였고, 편안한 분위기가 형성될 수 있도록 면담 장소와 시간을 참여자와 함께 정하였다. 수집한 자료의 분석 결과는 질적 경험이 풍부한 간호학 교수 1명과 질적 연구를 수행한 간호학 교수에게 자료 및 연구 결과에 대한 검토과정을 거쳤다.

둘째, 일관성(dependability)은 양적 연구의 신뢰도에 해당하는 것으로 연구가 반복되어도 같은 결과가 도출됨을 의미한다. 본 연구에서 소아암 병동 간호사의 간호 경험에 대한 경험적 구조를 확인하기 위해 모든 참여자와의 면담 및 필사 등의 자료 수집을 연구자가 직접 수행하였으며, 또한 자료 수집과 분석 방법을 Colaizzi (1987)가 제시한 방법을 잘 이해하고 숙지하여 상세히 기술하였다. 본 연구의 주제와 목적에 부합하는지를 확인하기 위해 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 교수와 지도 교수와 함께 지속적으로 논의하였다.

셋째, 적용성(transferability)은 양적 연구의 외적 타당도에 해당하는 것으로

본 연구의 결과를 다른 상황에서 적용할 수 있는지를 말하며, 연구 결과를 일반화 가능한 정도를 말한다. 본 연구에서는 소아암 병동에서의 간호 경험에 대해 구체적이고 풍부한 자료를 제시해 줄 수 있는 참여자를 선정하여 연구를 진행하였고, 본 연구에 참여한 간호사와 연구에 참여하지 않은 여타의 소아암 병동 간호사에게 결과를 제시하여 연구 결과에 공감함을 확인하였다.

넷째, 중립성(confirmability)은 연구과정과 결과에서 편견을 배제하고 중립성을 유지하는 것이다. 본 연구에서 연구자는 소아암 병동 간호사이므로 근무한 경험이 연구자의 편견과 선입견으로 참여자의 경험을 이해하는데 장애요인이 되지 않도록 노력하였고, 녹음된 면담 내용을 반복적으로 듣고 필사된 자료를 읽으면서 연구자의 생각이나 의견이 개입되지 않았는지 반복하여 점검하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 연구 참여자의 일반적 특성

본 연구의 참여자는 소아암 병동에서 1년 이상 근무한 경험이 있는 간호사 14명으로 일반적 특성은 <Table 1>에서와 같다. 참여자 모두 여성이며 연령층은 25-30세 이하가 71.4%, 30세 이상이 28.6% 로 나타났다. 최종학력은 대학교 졸업이 78.6%, 대학원 이상이 7.1% 였으며 직위는 일반간호사가 92.9%, 책임간호사가 7.1% 였다. 결혼상태는 미혼이 78.6%, 기혼이 21.4% 였으며 대상자의 85.8% 가 자녀가 없었다. 간호사 근무경력과 소아암 병동 근무경력은 모두 3년 이하 28.6%, 3년에서 5년 미만이 35.8%, 5년에서 10년 미만이 28.6%, 10년 이상이 7.1% 였다.

Table 1. General Characteristics of Participants (N=14)

Characteristics	Category	n(%)	M±SD
Gender	Female	14(100)	
Age(yrs)	25~30	10(71.4)	29.4±3.69
	≥31	4(28.6)	
Education level	≤Bachelor	11(78.6)	
	Master	3(21.4)	
Position	Staff Nurse	13(92.9)	
	Charge nurse	1(7.1)	
Marriage	Single	11(78.6)	
	Married	3(21.4)	
Children	with	2(14.2)	
	without	12(85.8)	
Nursing experience(yrs)	<3	4(28.6)	4.65±2.95
	3~<5	5(35.8)	
	5~<10	4(28.6)	
	≥10	1(7.1)	
Experience as pediatric oncology ward nurse (yrs)	<3	4(28.6)	4.95±3.62
	3~<5	5(35.8)	
	5~<10	4(28.6)	
	≥10	1(7.1)	

2. 소아암 병동 간호사의 간호 경험

연구에 참여한 14명의 소아암 병동 간호사의 간호에서 경험된 의미 있는 문장(significant statements)은 153개가 나왔으며, 이 의미있는 진술문을 통하여 67개의 하위 주제(sub theme)가 경험들을 내포하면서 추상적으로 작성되었다. 이와 같은 결과를 기반으로 의미 있는 문장의 원자료와의 직접적인 연관성을 재검토하면서 내제되는 의미가 동일한 것끼리 그룹화 시켜 17개의 주제(theme)를 구성하였다. 마지막으로 이 주제를 통합하고 분석하여 총 5개의 범주(category)가 도출되었다<Table 2>. 5개의 범주는 '소아암 환자를 처음 마주하면서 느낀 두려움과 기대', '한계적 간호업무상황', '간호과정에서 느끼는 안타까움과 버거움', '소아암 병동 간호사로 단단해져감', '소아암 병동 간호사로서 의미와 가치를 깨닫고 자리매김함'으로 확인되었다.

<Table 2> Categorization of Meaningful Statements

Sub theme	Theme	Category
· 소아암 병동의 분위기가 무섭고 두려움 · 머리카락이 없는 아이들의 모습이 슬프게 느껴짐 · 환아와 보호자가 힘이 없어 지쳐 보임	대머리 아이들을 처음 마주하는 순간에 느낀 슬픔과 무서움	소아암 환자를 처음 마주하면서 느낀 두려움과 기대
· 천사 같은 소아암 환아를 보며 병동 근무를 기대함 · 병원 생활에 잘 적응하여 간호사들을 두려워하지 않는 모습이 좋아 보임 · 우울할 것 같은 생각과 달리 환아와 보호자가 밝아 보임	천사 같은 아이들의 모습에 좋은 인상을 받음	

Sub theme	Theme	Category
· 항암제를 투약 할 때 항암제 노출과 누출에 신경이 곤두섬 · 항암제를 포함한 의약품의 용량과 부작용을 확인하며 예민해짐 · 소아 진정 준비과정에 스트레스 받음 · 소아 중심정맥관 관리의 어려움 · 의사소통이 불가능한 소아의 요구사항을 알아채기 어려움	소아암 환자의 투약, 검사, 의사소통에 관한 스트레스	한계적 간호 업무상황
· 환아 뿐 아니라 보호자도 간호의 대상임 · 장기 치료중인 보호자가 신규 간호사를 시험함 · 관계가 좋지 않은 보호자를 계속해서 만남 · 보호자들의 무리한 요구를 모두 들어주려고 하는 병동 분위기에 눈치 봄 · 보호자들의 '내 자식이 우선'이라는 이기심에 상처 받음	한 set가 된 환아와 보호자	
· 주어진 근무 시간 내에 다른 사람들과 같은 방법으로 맡은 일해야 한다는 압박감 · 인수인계를 시행하며 느끼는 죄책감과 스트레스 · 완벽하게 처방을 확인하고 투약카드를 만들어야 한다는 책임감에 일찍 출근함	인수인계를 주고받으면서 느끼는 잘해내야 한다는 강박관념	
· 전공의들이 간호사가 확인한 처방 수정사항을 인정하지 않고 무시함	의사와 의사소통 하면서 느끼는 현실충	

· 간호사를 아랫사람 대하듯이 하는 의사를 보며 회의를 느낌 · 잦은 처방변경으로 업무가 과중되어 화가 남 · 긴박한 상황에 대응하기 위해 의사에게 처방을 요청하며 조급해 함 · 의사 처방이 있어야 수행 가능한 간호업무에 간호사의 한계를 느낌	격
· 환자안전 사례가 발생했을 때 환아에게 위해를 끼칠까 두렵고 무서움 · 많은 업무량과 경계가 없는 간호 업무에 지침	모두의 만족을 위해 최선을 다하지만 과중되는 업무로 인해 두렵고 지쳐감

Sub theme	Theme	Category
· 병에 걸린 아이들을 보며 안타까움을 느낌 · 자녀의 질병을 받아들일 마음의 준비가 되지 않은 보호자에게 정서적 지지를 제공하지 못한 채 입원, 검사 간호를 제공함 · 부모에 의해 치료를 시작하여 힘든 상황이 닥치면 극복하지 못하는 청소년기 환자를 보며 고민함 · 환아와 보호자에게 죽음에 대한 충분한 설명을 하지 않아 상황을 받아들이지 못하는 것을 보며 안타까움 · 보호자의 죄의식, 죄책감으로 버릇이 없는 아이들을 간호하기 힘듦 · 응급상황이나 임종상황에서 자책하고 죄책감을 느낌 · 재발되는 환아를 보며 힘이 빠지고 희망을 잃음	진단과 치료과정에서 느끼는 안타까움과 고민	간호과정에서 느끼는 안타까움과 버거움
· 환아가 사망했을 때 환아의 죽음을 슬퍼할 시간이 부족함 · 사망한 환아 이외의 환아들에게 일상적인 간호를 제공해야 하는 현실에 부딪힘 · 환아 사망 시 동요되는 다른 환아, 보호자들을 함께 케어 하는 어려움	환아의 죽음에 집중하지 못하고 다른 환아를 간호해야하는 현실의 어려움	
· 환아의 어려운 상황에 무뎌짐 · 진통제를 끊임없이 찾는 환아에게서 벗어나고 싶음 · 힘들어하는 보호자와 깊은 대화를 회피함	어려운 상황에 직면하는 것이 버겁고 회피하고 싶음	

· 환아가 타부서에서 또는 나의 근무시간을 피해 사망했으면 좋겠다고 생각 함

· 임종을 앞두고 있는 환아에게 마약 용량을 증량하거나 진정제를 투약하는 상황을 피하고 싶음

· 좋아하던 환아가 사망했을 때 일을 그만두고 싶다고 생각함

Sub theme	Theme	Category
· 환아의 증상에 맞는 간호를 제공하며 뿌듯함을 느낌 · 의사, 보호자와 한 마음으로 환아를 위한 간호를 시행함 · 소아의 발달 단계를 고려한 간호를 제공하기 위해 고민함	환아를 위한 올바른 간호를 함	소아암 병동 간호사로 단단해져감
· 새로 진단받은 환아와 보호자가 병동생활과 치료과정에 적응하는 모습을 보고 힘을 냄 · 부정적이던 환아가 치료를 통해 긍정적으로 변화하는 모습을 보면서 뿌듯함을 느낌 · 환아와 함께 시간을 보내며 행복을 느낌 · 환아, 보호자의 감사와 위로의 표현에 힘을 냄	환아와 보호자에게 위로와 힘을 받음	
· 힘든 상황에서 동료가 내 편이 되어 문제를 함께 해결하고 위로해 줌 · 가족 같은 느낌이 드는 동료들의 존재 자체로 버틸 수 있는 힘이 됨	나를 일어서게 하는 전우애	
· 연차에 따라 병동, 무균실, 10D 업무를 배우며 업무 능력을 키워갈 수 있음 · 무균실에서 (이식)프로토콜을 보며 환아를 보다 높은 수준으로 간호할 수 있게 됨	무균실에서 집중간호를 경험하며 간호에 대한 자신감을 얻음	
· 환아의 죽음이나 병원과 관련된 일들은 병원을 벗어나서는 생각하지 않으려고 노력함 · 취미생활에 집중하거나 월급을 생각하며 버팀	감정적 트라우마를 스스로 극복하려고 노력함	

· 트라우마가 되었던 CPCR 상황을 극복하기 위해 관련 교육을 듣고 비슷한 상황에 최대한 참여하려 노력함 · 마음이 안 좋았던 상황을 생각하며 반성일기나 메모를 남기며 자신을 돌아봄 · 사망한 환아와 비슷한 환아를 만나게 되면 사망한 환아를 생각하며 더욱 열심히 간호함 · 환아와 보호자들의 입장에서 이해하며 스스로 단단해짐	

Sub theme	Theme	Category
· 평범한 일상과 작은 것의 소중함을 느낌 · 건강에 대해 감사하고 건강의 중요성을 느낌 · 하루에 최선을 다하고 지금의 행복에 집중함 · 힘든 치료 후 건강하게 지내는 환아들을 보며 나의 힘든 시간도 지나갈 것이라는 위로를 받음	평범한 삶에 대한 감사와 깨달음	소아암 병동 간호사로서 의미와 가치를 깨닫고 자리매김함
· 간호사로서 환아를 위해 고민하는 모습을 발견함 · 간호사로서 환아와 보호자에게 도움이 되고 의지가 되는 존재임을 깨달음 · 치료하며 좋아지는 환아를 보며 소아 환자를 간호하는 것이 미래의 희망을 위한 일이라고 생각함 · 간호사로서 의미 있는 일을 하며 살아감을 느낌	미래의 희망인 아이들을 간호한다는 의미를 발견하고 성숙해짐	

1) 소아암 환자를 처음 마주하면서 느낀 두려움과 기대

본 범주는 '대머리 아이들을 처음 마주하는 순간에 느낀 슬픔과 무서움', '천사 같은 아이들의 모습에 좋은 인상을 받음' 2개의 주제로 구성되었다.

(1) 대머리 아이들을 처음 마주하는 순간에 느낀 슬픔과 무서움

대부분의 참여자들은 병원에 입사하기 이전에는 뉴스나 다큐멘터리 등의 매체를 통해서 소아암 환자들을 만나왔다. 소아암 병동에 부서배치 받고 소아암 환자들을 직접 마주하기 위해 외부와 분리된 채 닫혀있는 문을 열고 병동에 들어섰을 때 항암화학요법으로 머리카락이 없는 어린 아이들을 보고 낯선 느낌이 들었고 슬픔과 연민을 느꼈다. 또한 항상 환아와 함께인 보호자에 대한 걱정도 함께 다가왔다.

"(부서 배치 받고) 병동에 왔을 때 잘 해야겠다는 생각이랑 뭔지 잘 모르니까 너무 어려울 것 같다는 생각이 있었고, 병동 분위기가 저한테 아 좀 무섭다.. 내가 잘 할 수 있을까? 하는 생각이 많이 들었어요. (...) 처음에는 조금 무서웠어요." <참여자 11>

"(부서 배치 받았을 때) PHO BMT 이렇게 되어있었는데 PHO가 도대체 뭔가 했는데 소아암병동이라고 했을 때 진~짜 오기 싫었어요. (...) 여기 들어왔을 때는 이중문을 보고 놀랐고, 너무 너무 커다랗게 보였어요. 그 문이. 그래서 들어가면 안 될 것 같은? (...) 처음에는 그냥 진짜 못 하겠다. 하기 싫다. 그런 생각만 있었어요." <참여자 14>

"(처음 봤을 때)아이들이 머리카락이 거의 다 없었을 때도 약간 조금.. 그 모습을 보니 제가 너무 슬펐어요. 그 뉴스에서만 보던 아이들이 실제로 제 눈 앞 에서 치료받고 있는 모습 보니까 좀 많이 슬펐던 것 같아요." <참여자 7>

- (소아암병동에 발령을 받았을 때) 막연히 두려웠어요. 사실 애기들을 좋아하긴 하는데 아픈 아이를 간호를 해야 되는 간호사라니.. <참여자 10>

"처음 와서 느낀 거는 (...) 제가 아는 다른 아이들에 비해서 컨디션이 굉장히 안 좋아서 힘도 많이 없었어요. 그리고 보호자 분들도 많이 지쳐 보인다는 느낌을 받았어요." <참여자 5>

(2) 천사 같은 아이들의 모습에 좋은 인상을 받음

참여자들은 소아암 환자들을 만나기 전에 소아암 환자들과 보호자들이 슬프고 우울하고 힘이 없을 것이라고 생각하였다. 그러나 소아암 병동의 첫인상을 떠올려보면 웃고 있는 환아와 보호자가 떠오르기도 하였다. 성인 암환자와 달리 본인의 처지에 낙담하거나 우울해하지 않고 힘든 상황에서도 당장 기쁜 일이 있으면

웃고, 잠깐씩 컨디션이 좋아지면 곧장 장난을 치고 노는 아이들의 모습과 밝은 목소리에 소아암병동에 관한 걱정은 사라지고 천사 같은 아이들과 함께 할 앞으로의 시간이 기대되기도 하였다. 소아암 병동 환자들은 반복되는 입원치료 과정에서 간호사들이 본인을 아프고 힘들게 하는 존재가 아니라 도움을 주고 보살펴주는 존재라는 것을 인식하며 적응 해 가는데 병원 생활에 잘 적응한 소아암 환자들의 모습이 참여자들에게 긍정적인 첫인상으로 다가왔다.

"인턴쉽 때 여기 부서에 처음 왔는데 PHO에 대한 첫 인상이 OO이 목소리였어요. (...) 너무너무 천사의 모습이었어요. 병동 분위기가 그래서 너무.. 그 아이 덕분에 밝게 보였던 것 같아요. 일하면서.. 소아과에서 일하면 일하면서 웃을 일이 많겠구나! 생각했어요." <참여자 2>

"(처음 병동에 왔을 때) 애들 표정은 되게 좋더라고요. 그래서 좀 인상 깊었어요. 아직도 기억나요. 처음 들어 왔을 때 애들이 막 웃으면서 이렇게 (복도를) 다니던 거요." <참여자 14>

"chest tube를 꽂고 와가지고 이렇게 아파하고 어.. 너무 안됐어.. 마음이 좀 안 좋았는데 그 옆에 또 비슷한 또래들끼리 엄청 재잘재잘 거리면서 노는 거예요. 그래서 아! 암병동이라고 해서 이렇게 우울한 분위기만 있지는 않구나! (...) '선생님! 사탕 드세요.' 이렇게 (간호사랑) 상호작용하는 것들이 좀 긍정적으로 다가왔었던 것 같아요." <참여자 11>

"간호사 선생님들을 별로 두려워하지 않고 잘 다가와 주고 해서 그거는 좀 좋았어요. 물론 신환이 오면 (처음에는) 거부적이고 무서워하고 뭐만 하려고 하면은 울고 이렇긴 하는데 조금만 적응하게 되면 간호사 선생님들이랑 잘 지내고 안 무서워하고 더 마음을 열더라고요." <참여자 1>

"소아암 하면 아이들이 되게 우울하고 어머님 부모님들도 보호자들도 우울하고 이럴 줄 알았는데 (...) 다들 처음 봤을 땐 되게 아픈 아이들 같지 않고 머리만

없지 다 똑같이 아이들처럼 밝은 모습이었어요. 엄마들도 되게 너무 슬프고 힘들 것 같은데 밝은 모습이 되게 좋았어요." <참여자 4>

2) 한계적 간호업무상황

본 범주는 '소아암 환자의 투약, 검사, 의사소통에 관한 스트레스', '한 set가 된 환아와 보호자', '인수인계를 주고받으면서 느끼는 잘해내야한다는 강박관념', '의사와 의사소통 하면서 느끼는 현실충격으로 인한 소진', '모두를 만족시키기 위해 최선을 다하지만 과중되는 업무로 인해 두렵고 지쳐감' 5개의 주제로 구성되었다.

(1) 소아암 환자의 투약, 검사, 의사소통에 관한 스트레스

참여자들 뿐 아니라 모든 병동 간호사들은 간호 대상자인 환자에게 수많은 투약 간호와 검사 간호를 제공한다. 하지만 일상적으로 시행하는 간호 업무들도 소아과 병동에서는 쉽지 않다. 우선 소아 환자들은 성인 환자들과 달리 투약하는 약물의 용량이 환아의 몸무게나 연령에 따라 결정되며, 약물이 잘못 투여될 경우 성인과 달리 심각한 부작용을 초래할 수 있기 때문에 간호사는 환아의 처방을 확인하거나 약물을 투약함에 있어 항상 신경을 곤두세워야 한다. 소아암 병동 특성상 주된 투약 업무인 항암제 투약에 있어서 항암제를 다루면서 발생할 수 있는 항암제의 노출이나 항암제의 누출과 관련된 걱정과 스트레스가 많았다. 또한 심폐기능을 포함하여 신체의 성장이 불완전한 상태이기 때문에 약물 투여 후 발생하는 부작용도 심하게 나타날 수 있어 참여자들은 환아의 투약과 검사에 많은 스트레스를 받고 있다고 말하였다.

"항암제를 만지면 제 눈도 따가운 거 같고, 내 몸에 해로울까봐 무섭고 또 그게 내가 자칫 내가 손을 잘못해서 그 항암제가 깨질까봐 무섭고, ... 다른 사람의 항암을 연결 할까봐 그거에 대한 불안감도 있어요. 그리고 또 항암제다 보니 다른 투약을 잘못했을 때와는 다른 또 다른 결과를 초래할 수 있어서 그거(잘못된 항암제 투약)에 대한 두려움이 커요." <참여자 3>

"항암제를 다뤄야 한다는 것, 오더 거르는 것도 막 엄청 부담스러웠고, 내가 직접 수행하는 것도 이걸 bottle 같은 것도 (연결)하다가 깨먹으면 어떻게 하지? 큰 bottle 같은 경우는 지금도 좀 무서워요. (...) 항암제를 다루는 거랑 항암제 오더를 내가 잘 걸러야 된다는 게 그런 게 조금 더 신경을 곤두서야하니까 그게 좀 힘든 것 같아요." <참여자 11>

"전에 누가 항암제 달고 비눗방울 놀이 하러 나갔다가 항암제 깨져가지고 Spill kit 가지고 수습하러 갔다 왔잖아요. 마트 갔다가도 넘어져서 깨지고.. 사실 근데 성인들은 이런 건 흔하지 않잖아요." <참여자 9>

"항암제 용량을 또 하나 하나 Body surface당 몇mg이 들어가고 이런 것들을 계산기로 두드리면서 계산을 해야 되고 또 약 카드에 그려야(표시해야) 되는.. 중요한 것들을 이제 체크해야 되는 것들도 너무 많아요." <참여자 1>

"항암제가 이 아이에게 잘못 투약 될 때 이 아이가 사망 할 수도 있는 경우도 있기 때문에 그러한 거에 대한 기본적인 지식도 필요해요. 물론 용량 계산도 중요하고요." <참여자 3>

"소아라서 투약하는 약들도 다 kg당 이렇게 들어가는데 의사들 처방이 잘못된 경우도 꽤 있어요. 그래서 헷갈리는 것들 뭐 Hydralazine이라든지 그런 거 뭐 kg당 0.1mg인데 0.01mg로 주는.. (...) 그래서 (처방 확인을 위해) 나이트 때 일찍 오는 것도 조금 스트레스기도 하고요." <참여자 2>

"시술도 많다 보니 진정제 약물을 투여하거나 할 때 호흡기, 폐 기능도 약하기 때문에 진정 시에 발생할 수 있는 호흡감소들이나 이러한 것들을 모니터하는 어려움도 있어요." <참여자 3>

소아암 환자들은 검사를 시행하기 전에 많은 준비가 필요하다. 먼저 검사나 시

술 전 환아가 비진정 상태에서 검사를 시행할 수 있는지를 파악해야 한다. 진정요법이 필요한 경우에는 진정요법을 위한 동의서 구득, 진정 약물 처방 확인, 진정을 시행할 때 발생할 수 있는 응급상황에 대비한 응급키트 준비, 진정제 투약을 위한 금식 설명과 식사 처방 확인, 진정 상태인 환아를 모니터 할 진정 담당 의료진과 연락하여 일정을 조정하고 진정 모니터링 기록지를 준비하는 등의 과정이 요구된다. 담당 간호사는 환아에게 예정된 검사나 시술을 준비하고 설명하는 업무와 여러 검사들의 예약시간이 겹치게 되면 환아가 장시간 금식하지 않고 예정된 검사들을 효율적으로 시행 할 수 있도록 일정을 확인하고 조율하는 업무를 시행한다.

"일단은 소아.. 소아라서 특히 손이 참 많이 가는 것 같아요. (...) 어른들은 그냥 딱 딱 딱 가서 검사하고 딱 오면 되는데 참... 검사 보내기까지 과정이 너무 너무 힘들어요. (...) 진정 검사가 되게 많잖아요. 처음에 신환이 오면 진정 검사들을 그냥 쫘라라락 넣는데 근데 그게 마음대로 착착착 arrange가 안 되는 것도, 의사들 마음대로 할 수 없다는 것도 알아요. (...) 생각보다 진짜 챙길 게 많잖아요. 동의서, IV, E-kit, 진정인턴 Call 해야 하지 또 Keep 가있으면 다른 인턴 구해야 되지, 애 갔다 오면 깰 때까지 잘 봐야 되지..." <참여자 2>

소아암 병동에서는 환아의 안위와 안전한 투약을 위하여 진단과 동시에 피하삽입포트인 Chemo port(케모포트)를 삽입하거나, 조혈모세포 이식이 예정된 환아이거나 Chemo port 삽입이 어려운 영아의 경우 터널형 중심정맥관인 Hickman catheter(히크만 카테터)나 Broviac catheter(브로비악 카테터)를 삽입한다. 소아암 병동 간호사들은 중심정맥관 덕분에 환아가 정맥주사를 유지하고 교환하거나 매일 침습적인 방법으로 채혈을 하는 어려움이 없고, 무엇보다 중요한 것은 환아에게 안전하게 투약을 할 수 있는 장점이 있지만 환아의 중심정맥관을 관리하면서 힘든 상황을 겪게 된다.

"히크만을 가위로 자른다던지 씹어서 찢어진다던지 이런 거는 진짜 우리 병동밖에 없을 것 같아요. (...) 중심 정맥관을 가위로 자르고 빨고 씹고 먹고.. 이거(중심정맥관) 관리는 간호사의 간호영역이잖아요. 관리를 잘 못 했을 때 치료가 길어지고 하고 싶은 치료를 못하고...." <참여자 9>

"Chemo port나 Hickman 모두 장기적으로 써야 하잖아요. 집에 가서도 관리를 잘 해야 하는데 만족스럽게 잘 이루어지지 않잖아요. (...) 집에 갔다가 (중심정맥관) 관리가 잘 안되어서 균이 자라서 오거나 그것 때문에 치료가 미뤄지는 경우도 있고..." <참여자 12>

소아암 병동에는 신생아부터 청소년, 혹은 성인까지 다양한 연령대의 환아와 환자들이 입원하게 된다. 간호사들은 각 환아의 발달단계와 의사소통 수준을 고려하여 개별적인 간호를 제공하는데 신생아, 영아, 학령전기 초기의 의사소통이 불가능한 환자의 경우 보호자의 의견에 의존하기도 하고 환아가 나타내는 객관적인 수치들로 환아를 사정하고 평가하면서 의사소통의 어려움을 느꼈다.

"청소년은 (...) 대화가 되고, 그리고 뭔가 서로 공감할 수도 있고. 아프니? 물어보고 통증에 대해서도 정확하게 중재 해 줄 수 있고 또 애들이 증상을 얘기할 수 있는데 (어린)애기들은 너무 모르겠더라고요. 객관적인 수치로만 이 아이를 평가할 수 있는 거고. 아프다고 하는데 아 애가 진짜 아파서 우는 건지, 배가 고파서 우는 건지 쉬야 해서 기저귀를 갈아달라고 우는 건지를 모르잖아요." <참여자 7>

(2) 한 set가 된 환아와 보호자

소아과에서는 제 2의 환자라 생각해도 무방할 만큼 보호자는 환아와 따로 생각할 수 없는 존재이다. 보호자는 소아암 환자가 처음 병동에 온 순간부터 치료가 끝나는 순간까지 소아암 환자와 매 순간 함께였다. 보호자는 참여자들이 신규간호사였던 시절 신규 간호사가 본인의 아이를 담당한다는 것에 불쾌감이나 불안감을 내비치기도 하고, 신규간호사에게 본인이 이미 알고 있는 내용을 물어보며 간호사의 지식 정도를 시험하기도 하였다. 대부분의 소아암 환아들이 장기적으로 입원치료를 시행하면서 보호자들과의 관계도 지속적으로 유지되었다.

"(소아암병동에 발령을 받았을 때) 아픈 아이를 간호를 해야 하고 아픈 아이뿐만 아니라 보호자들도 간호를 함께해야 된다는 그런 압박감에 좀 많이 두려웠어요."

<참여자 10>

"이해는 하는데 예를 들어서 IV 같은 것들. 요기 이렇게 요기 (움직이기) 편한데 잡아 달라 이렇게 말씀하실 때가 있잖아요? 근데 그런 게 마음대로 되지도 않고, 그런 것들. 진짜 보호자와 소아 둘 다 케어를 해야 하는 병동인 것 같아요." <참여자 2>

"일단 돌봐야 할 사람이 set다. 환자랑 보호자 Set로 봐야한다. 그래서 조금 더 힘들다." <참여자 14>

"그 친구 처음 진단 받았을 때 엄마가 병동 간호사 스테이션에서 간호사를 잡고 엄청 우셨어요. (...) 근데 뭔가 그 엄마를 위로해 주고 싶었는데 너무 바빠서 제가 모른 척을 했어요. (...) 너무 바빠서 바쁜 상황이 없어서 그냥 내 일을 하러 갔고..." <참여자 1>

"너무 잘 아시는 보호자인거에요. 근데 제가 신규인 걸 아시는 거예요 그래서 저를 시험에 들게 하시는 거예요. (...) 약 하나 달 때도 '이거 부작용이 뭐예요?' 하셨는데 1년 동안 쓰던 약이었고... 진짜 궁금해서 물어보는 게 아니었어요." <참여자 8>

"한 번 보던 보호자를 쭉 끝까지 보니까 한번 이제 이미지가 안 좋은 사람은 그 사람 끝까지 안 좋은 거잖아요. (...) 이 사람은 잘 모르는 사람. 이 사람은 신규 선생님. 이렇게 또 찍어버리니까 그것도 참 힘든 것 같아요." <참여자 7>

참여자들은 소아암 환자를 간호하면서 무리한 요구를 당연하게 하는 보호자들을 마주할 때가 있다. 원칙적으로는 해 줄 수 없지만 이미 다른 동료들이 보호자의 요구사항을 들어준 뒤에는 거절하는 것이 어렵고, 고민을 하다가 보호자와 라포를 유지하기 위해서는 보호자의 요구에 응하는 경우도 있다고 하였다.

"보호자분들이 가끔 되게 무리한 요구를 한다고 느낄 때가 있는데 이거를 또 어떤 사람들은 이거를 해주는데 또 나만 안 해주기에는 라포가 깨지는 것 같고.. 근데 또 해주자니 이거는 원칙상 안 되는 건데라는 생각을 하다보니까 나만 이상한(나쁜) 사람이 되는 것 같고..." <참여자 6>

"(보호자가) 멋대로 하는 거를 다 들어 주려고 하는 병동 분위기였기 때문에 거기서 이제 '안 돼요!' 라고도 말도 못하고 계속 그냥 그 보호자가 해달라고 하는 대로... (...) 병동 분위기에도 약간 그런 게 있기는 했었어요." <참여자 1>

"간호사들이 보호자 요구는 다 들어주려고 하는데 다 해주려고 하지 말고 '그런 건 간호사의 일이 아니다'라고 해야 해요. 지금은 물론 많이 나아지기는 했지만 인식이 바뀌어야 한다고 생각해요." <참여자 12>

간호사들은 소아암 병동에서 8명에서 9명의 담당 환아를 간호하면서 환아들의 중증도를 고려하여 업무를 수행한다. 참여자들은 모든 소아암 환자에게 항상 최선을 다해 간호를 시행하지만 상황을 고려하지 않고 본인의 아이만 최우선으로 응대하길 바라는 보호자들을 만날 때가 있다. 응급상황임에도 불구하고 중증도가 낮은 본인 아이의 간호 업무를 무리하게 요구하는 경우에는 허탈감과 허무함을 느끼고, 어떠한 상황에서도 본인의 아이가 우선되는 것을 당연하게 여기는 보호자를 만나면 화가 나고 서운한 마음이 들기도 한다.

"뭔가를 해 달라는 요구를 받았을 때 저희는 최대한 빨리 하려고 하는데 다른 환자들 요구사항들을 해결하다 보면 30분이 금방 가요. 그런데 막 빨리 빨리 해결 안 해 준다는 그런 불만도 있고.. 자기 애기만 생각한 약간 이기적인 보호자들도 많잖아요. 팔 채혈 이런 것들도 이제 '잘하는 사람 불러 와!' 라거나..." <참여자 2>

"본인의 아이부터. 별거 아니지만 저 아이가 아무리 급해도 우리 아이부터. 제일

힘들었던 거는 CPCR이 터졌는데 뭐 해 달라고 했지 저한테? 정말 쓸데없는 거를 해 달라고 한 부모가 그 어머님이 있었어요.(...) compression까지 하고 있는데 '뭐가 급해?' 하시면서 '우리 애부터 해 주세요' 했어요. 아! BM Dressing 이었어요. 그래서 제가 정말 약간 조금 질리더라구요." <참여자 7>

"보호자가 내 자식이 최우선이라고 생각하는 그 마음이 조금 힘들어요. 어떤 상황에서도 내 자식을 먼저 봐 달라고 할 때 이제 그런 상황이 힘들고, 이제 간호사는 중증도에 따라서 우선순위에 따라서 이제 먼저 응대를 할 수밖에 없는데 그러한 상황들을 이해하지 못하고 이제 화를 내거나 이제 complain을 할 때 받아들이기에 조금 힘이 들고, 내가 지금 하는 일이 무엇일까? 에 대한 약간 현타 같은 것도 오고 그래요." <참여자 3>

"무균실에서 OO가 안 좋아서 병동 선생님이 잠깐 들러서 도와준 적이 있었는데 (...) '그건 내 알 바 아니고 무균실에 있는 애가 나쁘든 말든 내 알 바 아니고 자기 환자나 잘 돌봐야지 어디로 가냐고 담당간호사가!' 하시고 담당간호사 선생님도 아빠한테 엄청 욕을 먹었어요. (...) '니 환자나 잘 봐라!!' 라고 소리 지르셔서... (...) 그래서 그날 엄청 울었어요." <참여자 14>

"보호자분들이 뭐 이거 소변 뭐..(비워 달라고 하거나) 불을 꺼달라고 하던지, 충전기가 안 꽂혀 있는데 계속 콜 벨을 누른다거나. 쓸데없는 걸로, (...) 저희 입장에서는 이게 우선순위에 굉장히 뒤처지는 일이잖아요. 그런 (사소하다고 생각되는 업무를)할 때 분노가 조절이 안돼요." <참여자 7>

"콜벨을 계속 눌러서(드레싱을 요청 함) '인계 끝나고 갈게요.' 했는데 안 오니까 자해를 하는 거예요. 자기를 막 때리고 여기(침상 난간)를 막 치고 쾅쾅하고 발로 차고 이런 모습을 보면서 (...) (우리 일의) 1순위가 본인이길 원하는데... 아버님도 항상 그렇게 표현을 하셨고..." <참여자 8>

"열심히 했는데도 보호자 분한테 욕을 얻어먹었을 때 그것도 좀 마음이 아파요. 저는 열심히 한다고 했는데 (...) 시간이 가면 갈수록 아이가 좋아하지 않고 더 나빠진다던지 이런 경우에는 보호자 분과 저희가 쌓았던 신뢰가 좀 무너지기도 하고요." <참여자 13>

(3) 인수인계를 주고받으면서 느끼는 잘해내야한다는 강박관념

참여자들은 교대근무로 인수인계를 주고받으면서 근무하는 것의 어려움을 호소하였다. 병동에서는 환자간호 업무가 끊어지는 순간 없이 연속적이기 위해서 교대근무를 시행하게 되고 담당간호사는 정해진 근무 시간 내에 발생한 모든 일을 수행한다. 문제가 발생하면 문제를 발견한 순간에 근무하는 담당간호사가 해결을 해야 하기 때문에 연차가 쌓여감에도 의사의 처방을 확인하거나 투약카드를 만드는 과정에서의 실수로 인한 환자안전사례가 발생할까 늘 긴장하고 예민한 채로 근무하였다.

"신규 간호사들은 처음 보는 항암제는 어렵고 낯설고 하니까 나이트 때 더 일찍 와야 되고.. (...) 나이트가 투약카드를 잘못 만들거나 하면은 데이나 이브닝 때 큰 힘듦이 찾아오고 큰 실수가 발생할 수 있기 때문에 그거에 대한 책임감이랑 이런 게 너무나 커서 더 일찍 오려고 했어요. 일찍 와서 더 꼼꼼히 봐야 된다는 그런 생각 때문에 그런 게 조금 힘들었어요." <참여자 1>

신규간호사는 자기가 근무하는 그 간호단위에만 있는 특별한 간호표준 및 진료지침에 점차 친숙해지며 실무현장의 집단적 실무문화에 점차 동화되어간다(김동옥, 2001). 신규간호사 시절에는 함께 일하는 동료, 특히 선배들과 같은 방식으로 일을 하고 있는지 또는 나만 다른 방식으로 일을 하고 있지는 않는지에 대해 신경을 곤두세우면서 근무하였고, 업무에 익숙하지 않아 제대로 일을 하지 못해 동료들이 본인의 업무를 떠맡게 된다거나 본인 때문에 힘든 상황이 생기지 않을까 눈치를 보면서 근무하였다. 신규간호사를 벗어나 선배 간호사가 된 후에는 부서에 꾸준하게 배치되는 신규간호사들과 함께 일하며 본인의 일 뿐만 아니라 후배 간호사의 업무를 함께 도와가며 일하는 것이 지치고 벅찼다.

"(신규간호사 시절) 하나를 하더라도 내가 하는 게 맞는 건지 물론 이게 맞다 하더라고 아무래도 3교대다 보니까 내가 하는 일이 다른 사람들과도 공통적인건지 이거를 하나하나 맞춰 가는 게 조금 힘들었던 것 같아요."<참여자 7>

"일단은 교대근무이다 보니까 어쩔 수 없이 앞에 사람이 구멍을 낸 거를 뒤에 사람이 막아야하는데 제가 신규일 때는 제가 계속 구멍을 만드는 게 너무너무 죄책감이 들었고, 지금은 신규들도 많다보니까 그걸 받아들이는 게 너무 힘든 거예요. (...) 저도 모르게 예민하게 인계를 받게 되고 예민한 채로 일을 시작하게 되고... 더 일찍 가서 이송 이라든지 IV 신청 이런 거 중요한 거 다 확인해야지, 하면서 일찍 출근하게 되고..."<참여자 2>

"교대 근무라서 오는 그런 어려움이 큰 거 같아요. 이게 앞 사람이 해 놓은 거를 어쩔 수 없이 받아서 일을 해야 되는 거고, 앞에 뭐 구멍이 났으면 이제 그걸 메워야 되는 거고..."<참여자 12>

"간호사가 (...) 인수인계하고 계속 연결되는 일이 있는 그런 직장이니까 (...) 이 시간에는 이걸 하고, 이 시간에는 이걸 해야 하고 모든 게 시간제한이 걸려있는 직업이니까 (계획대로 되지 않으면) 인계할 때 화가 많이 나죠."<참여자 7>

(4) 의사와의 의사소통 하면서 느끼는 현실충격

대부분의 참여자들이 소아암 환자를 간호하면서 의사에게 환아의 상태를 보고하고 커뮤니케이션하는 과정에서 느낀 부정적인 감정에 대해 열변을 토하였다. 한 달 주기로 순환하는 소아과 담당의들에게 의견을 제시하거나 환아의 상태에 대해 보고하였을 때 무시당하는 상황이나, 간호 행위나 투약을 위한 처방을 요청하는 상황에서 간호사가 처한 현실에 대해서 생각하면서 회의감을 느끼기도 하였다. 이러한 부정적인 상황이 지속되면서 참여자들은 스스로가 의사의 처방을 확인하고 처방 변경을 요청하는 정도가 지나친 것이 아닌가 생각하기도 하였다.

"레지던트가 (...) 저희가 얘기하는 것에 대해서 적극적으로 반영을 하지 않고 약

간 고집을 부린다던지, 아니면 저희가 환자가 안 좋아졌을 때 노티를 하는데 그 노티를 건성으로 듣는다던지, 아니면 저희가 항암이라든지 아이에게 필요한 처방에 수정사항을 요청 할 때 무시를 한다든지" <참여자 5>

"여기에서 오래 있는 소아암병동 간호사들이 더 잘 알고 처방을 냈을 때 이건 아닌 것 같다고 생각하는 부분이 있는데 그런 거에 대해서 소아과 전공의 선생님들은 어.. 그거(처방 수정사항)에 대해서 인정을 잘 하려고 하지 않고..." <참여자 6>

"얘기 했을 때 눈도 쳐다보지 않고 그 등만 보여 주는 그런 태도 있잖아요. (...) 일부 선생님들이 쳐다보지도 않고 등 돌려서 있다가 '아 네. 아 뭔데요. 아 지금 바쁘니까 나중에 들을게요.' 이러면 진짜 속에서 홧병이 터지거든요." <참여자 7>

"올드 샘들한테 반말 찍찍하고 이렇게 무시하는 거 딱 봤을 때 너무 기분 나쁜 거예요. (...) 후배 간호사들한테도 신규인 거 딱 아니까 엄청 뭐라 할 때 별것도 아닌 걸로 그럴 때. 진짜 좀 우리 간호사는 수직적 관계가 아닌데 왜 재네는.. (...) 너무 하수인 대하듯이 하는 분이 가끔 있잖아요. 요즘 안 그런 사람도 많지만 그럴 때 되게 회의가 많이 느껴요." <참여자 9>

"처방을 내고 갑자기 지워 버리시고 근데 저는 그거에 대한 액팅을 다 수행을 했는데. 그렇게 지워 버리시고 또 다른 걸 내시고 혼자서 계속 오더를 마구마구 내시면 간호사 입장에서는 되게 화가 나고 힘들고." <참여자 8>

"저희가 너무 조급하고 이것까지 다 걸러야 되는 그런 힘듦을 갖고 있는 게 아닐까? 사서 고생하는 느낌도 들고. 목숨 걸고 하잖아요. 목숨 걸고, (항생제) 약 추가 나면 바로 지금 1시간 안에 주려고 하고, 물론 아이를 위해서 septic shock 올까봐 서두르는 것도 있긴 하지만 의사들은 하나도 안 급해요." <참여자 7>

"의사랑 관계가 진짜 근데 소진이 많이 되는 것 같긴 해요. 중요한 것 같지 않은 것들도 하나하나 다 컨펌 받아야하니까.. 교대근무이다 보니까 빨리 이 시간까지 의사랑 해결을 하고 다음 사람한테 결과를 알려줘야 되는데 연락도 잘 안 되고..." <참여자 2>

"처방권이 없다 보니까 매번 메모를 남기고 바꿔 달라고 막 처방 이제 변경을 요청해도 제때제때 바뀌지지 않잖아요. 근데 이제 저희는 직접 이제 수행하는 입장이니까 저희 이제 완전 저희만 똥줄이 타는 거죠?" <참여자 5>

"저는 진짜 열심히 하는데 이게 간호 처방 fee를 한 번씩 보면 다 0원 이잖아요. 이게 사실 우리 노동의 가치인데 이렇기 때문에 병원에서도 우리를 이만큼 대우를 안 해 주겠지라는 생각이 들어요. 왜냐하면 당연히 처방 진료비가 더 크니까. 근데 이제 이거는 저는 국가적으로 잘못됐다고 생각은 하는데 그런 거를 볼 때 조금 현타오죠." <참여자 9>

(5) 모두를 만족시키기 위해 최선을 다하지만 과중되는 업무로 인해 두렵고 지쳐감

참여자들은 환자들을 위해 최선을 다해 간호하지만 참여자들의 마음과 달리 환자안전사례가 발생하거나 능숙하게 간호 업무를 수행하지 못하여 문제가 발생할 때 환아에게 위해가 가해질까 두려워하며 불안에 떨기도 하고, 화가 난 보호자를 응대하면서 눈치를 보고 주눅 들기도 하였다.

"PSR?(환자안전사례보고) 신규 때 PSR인데 (...) '애가 뇌출혈도 생겼는데 이렇게 급하게 주면.. 그래서 속도를 낮게 주는데 이것 때문에 애가 또 출혈이 나면 어떻게 하냐' 뭐 이렇게 하는데 진짜 내가 진짜 사소한.. 어떻게 보면 사소한 실수라고도 생각하는데 그것 때문에 애가 진짜 또 출혈이 생기면 어떡하지 이런 걱정이랑도 이어지니까 그 보호자랑의 (라포)그것도 그랬고." <참여자 11>

"제가 Hickman을 막은 거예요. 막혔어요. 그래서 엄마한테 끌려 가가지고 한 이

틀을 잔소리를 들었거든요.(...) 엄마한테 갈 때마다 내가 잔소리를 듣고 (...) 자신감도 점점 떨어지고 엄마 보는 것도 무서운데 어쨌든 계속 만나야 하니까 엄마한테 죄송하다고 계속 죄송하다고 그랬던 거..." <참여자 11>

"제가 신규 때 실수한 적 있잖아요? (...) 실수를 해서.. 그 때 너무너무 제 행위, 모든 행위에 대해서 너무 무서운 거예요. 약을 다는 거랑 제 행동 하나하나에 대해서 그래서 너무 무서워서 그 때 일주일을 정말 덜덜 떨면서 일 했거든요.(웃음)" <참여자 2>

"병동이 정신없는 상황에서 이제 나는 병동에서 내가 해야 할 맡은 일도 더 잘하고 싶고 또 나도 선생님들 도와주고 싶고 하는데 그 역량.. 이상과 내 역량 그 사이에 오는 그 gap을.. 내가 인정하는 것까지도 내가 너무 힘들었고, (...) 그래서 그만 두고 싶었어요." <참여자 11>

"에러 냈을 때 1차로는 개한테 피해 갈까봐 무서웠고, 2차로는 똑같은 실수를 반복하는 제가 너무 싫었고, 3차로는 그게 부끄러워서 자존심이 너무 상했어요." <참여자 9>

참여자들은 근무 시간 내에 주어진 일을 해결하기 위해 뛰어다니며 일하지만 쉴 틈 없는 업무와 갑작스럽게 발생하는 응급상황에 계획된 대로 일을 할 수 없어 벅차하였고, 담당 환아와 관련된 모든 업무를 처리하면서 경계가 없는 듯한 간호 업무에 지쳐갔다.

"아이들이 워낙 상황이 급격하게 안 좋아지다 보니까 응급상황에 빨리 빨리 그 대처해야한다는 스트레스가 너무 커서 (...) 실수가 생기면 그것 때문에 또 자책을 하면서 스트레스를 많이 받았어요." <참여자 5>

"액팅 할 것도 많은데 그거가(처방이) 추가 되면 내가 시간적으로도 계산을 해서

그거를 주어진 시간 안에 마치고 가야하는데 (...) 내가 생각한 계획이 있는데 중간에 추가 처방과 함께 무너질 때가 있잖아요. 아니면 애들 증상에 따라서 그런 게 좀 흐트러질 때.. 병동에서 일하기가 업무량이 참 많지 않나 싶어요." <참여자 7>

"Cystitis인데 Continuous foley irrigation 하면서 말통 쓰잖아요. (말통은) 성인 URO(비뇨기과)에서도 안 쓴대요. (...) URO에서도 '어떻게 그렇게 irrigation을 계속 하냐. 한 번 하면 계속 그것만 해야 하는데' 하면서 애초에 안 한 대요. 그런데 우리는 애들이 힘들고 수술 할 컨디션이 안 되니까" <참여자 12>

"환자를 위한 건데! 뭐만 조금만 잘못해도 일단 간호사부터 뭐라고 하니까 모든 걸 다. 의사들도 마찬가지고. 맨날 물어보래요 간호사한테. 그쪽(검사실)에서 우리한테 죄송한 일은 없을 거예요. (...) 담당 환자 관련된 일은 전부 다 간호사가 해야 해요. 짜증나요." <참여자 14>

"딱 지쳐가는 게 느껴져요. 제 몸으로. 에너지가 소진됐다 이런 게. 그리고 허리가 너무 아파요. 디스크가 원래 있었는데 여기는 (일할 때) 허리를 굽혀야 되잖아요. 어쩔 수 없이. 그래서 허리디스크도 심해졌고, 다리도 많이 아프고. 그래서 전 압박스타킹 안 하면은 그 날 잠도 못 자요. 너무 다리가 아파서. 몸이 지금 그렇게 되고 있어요." <참여자 14>

3) 간호과정에서 느끼는 안타까움과 버거움

본 범주는 '진단과 치료과정에서 느끼는 안타까움과 고민', '환아의 죽음에 집중하지 못하고 다른 환아를 간호해야하는 현실의 어려움', '어려운 상황에 직면하는 것이 버겁고 회피하고 싶음' 3개의 주제로 구성되었다.

(1) 진단과 치료과정에서 느끼는 안타까움과 고민

지속적인 의학의 발전에도 불구하고 소아암의 원인은 아직 규명되지 않았다. 참여자들은 이유도 모른 채 암에 걸려 힘든 치료를 견디고, 어린 나이에 사망하는 아이들을 보며 안타까워하였다.

"너무 안 된 거예요. 솔직히 뭐 어른들 같은 경우는 내가 흡연을 했다거나 음주를 했다거나 그런 환경적인 요인들도 분명히 있을 텐데 우리 애들은 사실 그건 아니잖아요. 산전에서 발견되는 애들도 있고 그냥 갑자기 열나서 검사했는데 백혈병이다 이렇게 하는 애들도 있고... (...) 아이들이 살면서 잘못한 것도 딱히 없을 거 같고 또 엄마도 애를 임신했을 때도 엄청 잘 키우려고 했을 텐데 이 아이들은 병에 걸린 거니까 너무 안 됐다. 이런 생각을 했어요." <참여자 11>

"어른들은 이제 살아온 그런 생활환경이 있고, 그러면 그런 질병에 걸린 원인도 있을 수 있고, 자기 생활습관이라든지 그런 게 있을 수 있는데 애기들은 솔직히 원인을 모르잖아요. (...) 애가 살면서 아무런 기회도 얻지 못하고 가는 경우가 많잖아요. 그래서 거기에서 오는 그런 안타까움 그럼 감정적인 어려움이 컸어요." <참여자 2>

처음 소아암이 의심되어 병동에 입원한 환아와 보호자들에게는 정확한 진단과 치료를 위한 검사들이 급하게 시행된다. 참여자들은 놀라고 경황이 없는 환자와 보호자의 상황을 공감하고 위로할 할 여유 없이 입원간호를 제공하고 필요한 정보를 수집하여 초기 간호사정을 시행하고 검사를 진행하게 된다. 이 과정에서 소아과 병동의 환자는 진단 상황과 치료 결정에 적극 참여하는 경우가 드물고 참여하더라도 최종 결정권은 보호자에게 있는 경우가 많다. 김학선의 저서에서 소아암 환자의 임종상황을 '인간이 죽음 앞에 서게 되면 처음에는 강력히 거부하고 조금 시일이 지나면 자신의 운명에 분노를 나타내지만 결국은 긍정적으로 받아들이게 된다. 의료진의 역할은 이러한 과정이 원활하게 이루어질 수 있도록 곁에서 돕고 이끄는 것, 환자는 물론 보호자의 정신적 건강을 돌보는 것도 의료진의 일'이라고 표현하였는데 실제 임상에서는 말기 암환아의 임종상황에서 환아와 보호자에게 죽음에 대한 것을 명확히 인지시키고 설명하는 것을 망설이는 진료과의 분위기로 임종이 다가왔을 때 받아들이지 못하는 상황을 겪으면서 안타까움

을 느꼈다.

"환자들이 처음 진단을 받고 병동으로 왔을 때 보호자가 진단에 대한 정확한 정보도 없고 내 자식이 혈액암이라는것에 대한 놀람과 두려움이 있는 상태에서 제가 첫 대면을 하고 간호정보조사를 하거나 입원생활안내를 하는 부분들에 어려움이 있어요. 보호자는 그 정보를 받을 준비가 되어 있지 않은 상태에서 저는 정서적인 교류가 없이 정보 전달만 하니까요.." <참여자 3>

"청소년기 애들한테 대해서 우리 병동 같은 경우에는 애들을 참여시켜서 그거를 (병이나 치료 계획과 경과) 설명을 하고 있지 않는데 애들이 부모님에 의해서 보면 이런 치료를 받을 거고 이렇게 받으면 너 좋아질 수도 있대. 너는 금방 나을거야. 라고 하는데 정말 자기가 그거를(진단과 치료 계획에 대한) 정확한 정보를 듣지 못하고 그렇게(치료) 하다 보니까 조금 힘든 일이 있거나 부작용이 발생하거나 중환자실 이벤트를 겪거나 뭔가 자기한테 트라우마가 되면 그거를 극복해 내지 못하는 아이들이 되게 많은 거 같고, 또 그거를 또 정신적인 문제로 나타내는 친구들도 되게 많은 거 같아." <참여자 3>

"청소년 애들이요. 저도 사실 엄마한테 뭐 설명하다가 OO야 하면서 섞어서 설명하는데 애들 표정이 아 뭐.. 내가 결정할 수 있나 뭐 이런 표정이란 말이에요. 그게 사실 좀 그게 법적으로는 이렇지만 내가 청소년 때였으면 나한테 충분히 설명 해줬으면.. 나도 알만한 나이라고 생각을 했단 말이에요. 그래서 그런 게 좀 윤리적 갈등이 있죠. 선생님" <참여자 10>

"큰 애들은 (...) 죽음이 다가왔을 때 그거를 받아들일 준비가 되어 있지 않아서 '선생님 저 살고 싶어요. 선생님 저 살려주세요' 하는 그런 모습도 안타깝고, 또 부모님도 그 죽음에 대해서 제대로 인지를 하지 못하고 있어요. (...) 부모나 애들이 충분히 인지하도록 우리가 (죽음에 대해)설명을 해 주지 못하고 있다는 거에 대한 안타까움도 들었어요." <참여자 3>

참여자들은 자녀가 암에 걸린 것에 대해 죄책감을 가지고 있으며, 환아가 생존

해 있는 동안 환아의 요구사항을 모두 들어주려고 하며 훈육을 하지 않는 보호자들 때문에 버릇이 없는 환아를 간호하는 상황이 힘들어하였고, 환아가 사망하거나 상태가 나빠졌을 때 담당간호사로서 죄책감을 느끼며 힘들어 했다.

"소아암 환자들을 간호하다 보면 애들이 아픈 거에 대해서 부모님이 되게 죄의식 같은 것을 많이 느끼고 또 죄책감을 느끼다 보니 애들이 하는 모든 행동들을 다 받아 주려고 하고..." <참여자 3>

"친구들이 하늘나라로 가고 나면 (...) 오래 봐 왔던 친구들이 가버리면 뭐랄까 내가 이렇게까지 했는데 왜 친구가 살아남지 못했나, 이 친구가 아프다고 할 때 왜 내가 조금 더 빨리 달려가지 못 했을까 하는 생각? 그런 게 며칠 가는 거 같아요. 죄책감도 들고 미안하기도 하고. 내가 조금 더 빨리 행동하고 빨리 대처를 해 줬으면 이 친구가 조금 더 오래 살 수 있었을까?" <참여자 13>

"(CPCR 상황 후) 어쨌든 다행히 환아가 ROSC(Recovery of spontaneous circulation, 자발적 순환호흡) 돼서 중환자실로 내려가긴 했지만 (...) 만약에 제가 조금만 더 준비가 되어 있었더라면 그 역할, 그 시간 속에서 도움이 됐을 것 같은데 큰 도움이 되지 못했다는 그런 자책감? 그런 게 들어서..." <참여자 10>

참여자들은 환아가 치료 과정 중에 심한 부작용을 겪고, 치료에 성실히 임했음에도 불구하고 재발하는 상황을 마주하거나, 환아와 보호자의 비난을 받거나 본인이 의료진으로서 환아에게 더 이상 해 줄 수 있는 것이 없다고 느껴질 때 슬픔과 안타까움, 지쳐가는 느낌이 들었다.

"아이들이 항암 치료 하는 게 많이 힘들잖아요. 어떻게든 뭐라도 잡으려고 뭐라도 해 보려고 하는 그런 상황들이 굉장히 많은데 (...) DNR을 받는다든지 어떻게 손 쓸 수가 없는 경우가 생기면 그 때 마음이 참 아픈 거 같아요." <참여자 13>

"우린 한다고 하는데 항암이 안 먹히는 애들도 있고... 결국에는 다 expire 하잖아요. 그런 게 다 내가 노력을 다 했으니깐 항상 결과가 좋아야 해! 이건 아닌데 이렇게 안 좋아지는 케이스들을 계속 접하니까 그게 좀 힘.. 힘을 빠지게 한다 그런 생각이 들어요." <참여자 11>

"간호사는 환자랑 제일 가까이 있어서 더 의미 있는 것 같다고 말씀드렸잖아요. 근데 제가 환자 가까이 있어서 너무 또 힘들었던 적도 많은 것 같아요. 특히나 무균실은 2교대니까 거의 계속 붙어 있잖아요. 근데 저는 힘들었던 게 그 이식 후에 GVHD 오는 환아들... (...) pain과 설사.. 이런 것들을 옆에서 고스란히 계속 같이 견뎌야 되는데 의사는 회진 돌 때 이제 잠깐 보고 그냥 가지만 저희는 환자, 보호자가 겪는 고통을 같이 느끼면서 같이 있는데 근데 그렇게 해줄 수 있는 게 많지가 않아요. 그래서 그거가 조금 힘들었던 것 같아요. 계속 같이 제가 환자 가까이에 있는다는 게." <참여자 2>

"(재발한) 친구들한테 가서 제가 뭐라고 말을 해야 될지 이 병동에서 일하면서 그게 가장 크게 힘든 거 같아요. 처음 이제 진단받았을 때는 '좋아질거다' 라고 말했었는데 친구들이 항암치료와 이식을 계속 반복하고 결국 다시 재발되고 하는 걸 보면서 (...) 그런 말을.. 희망을 주고 싶은데 희망을 줄 수 없게 되는 그런 경지에 이르게 되는 것 같아요." <참여자 13>

(2) 환아의 죽음에 집중하지 못하고 다른 환아를 간호해야하는 현실의 어려움

참여자들에게 가장 충격적인 경험은 담당하던 환아가 사망하는 경험이었다. 하지만 담당하던 환아가 사망하였을 때 환아의 임종 간호에 집중하거나 보호자들에게 정서적인 지지를 제공하고, 담당 환아의 죽음을 애도한 충분한 시간을 가질 수 없는 것이 아려운 일이었다. 참여자들은 슬픔을 감추고 환아에게 임종간호를 제공해야하였고, 입퇴원이 잦은 소아암 병동 특성상 환아의 상태가 나빠지거나 사망하게 되면 사망한 환아와 관계를 맺고 지냈던 다른 환자, 보호자들의 불안한 감정도 함께 간호해야 하였다. 이러한 간호현실에 참여자들은 많은 회의감을 표현하였다.

"보호자분들이 정말 오열하시잖아요. 그 마음이 제가 더 헤아릴 수 없을 만큼 얼마나 슬플까 하는 마음에 저도 같이 옆에서 울었단 말이에요 근데 그렇게 하면 안 된다고... 선생님들이 옆에서 '너가 그렇게 하면 어떻게 해. 애기가 편하게 갈 수 있도록 정리를 해 줘야지. 옆에서 같이 울면 어떻게 해'라고 했는데..." <참여자 7>

"(임종 상황에서) 근데 눈물이 났어요. 일하면서 이제 눈물이 나는데 나는 또 옆에 콜벨을 누르면 또 가서 다시 일을 해야 되고 그런 게 조금 힘들었던 거 같아요. 나는 같이 슬퍼하고 같이 옆에 있고 싶은데 같이 뭔가 내가 뭐 위로가 별로 얼마나 될지 모르겠지만 그래도 같이 옆에 있고 싶은데 이제 나는 또 해야 될 일이 좀 쌓여있고 하면은 나는 또 그 일을 해야 되니까. (...) 좀 더 같이 뭔가 옆에 있고 싶고 옆에서 같이 슬퍼할 시간이 있었으면 좋겠는데 그런 시간이 없었던 거 같아 조금 아쉬웠던 것 같아요." <참여자 1>

"처음 들어와서 경험했던 그 죽음의 순간은 정말 그 이후로도 물론 그렇겠지만 잊을 수가 없는 게 어떻게 보면 마지막을 같이 함께 하는 거잖아요. 그런데 그런 와중에서 또 충분한 시간을 같이 보내 주고 마지막까지 가고 그렇게 해 주는 게 진짜 간호사라고 생각을 해 왔었고 그리고 실제로도 그렇게 배워 왔었는데 현실은 녹록치가 않다는 것을 그 때 처음 알았던 것 같아요. 나는 너무 바쁘고 이거 말고, 이 일 말고도 너무 많고 내가 봐야 되는 환자는 다 정말 사소한 것 하나까지 원하고 있는데 그때.. 지금 이 와중에서도 다들 나만 찾는 거 같고...." <참여자 12>

"어떤 애기가 죽었을 때, 세상을 떠났을 때 다른 보호자들도 같이 울 때.. 그것을 모두 케어 해야 하는 상황이 있어요. 동요가 큰 것 같아요. 한 아이가 사망했을 때 전 병동의 아이들과 보호자들 분위기가 다운되어 있어요. 애들도 눈치 채고 다 아니까. (...) 아이가 사망한 것이 저도 힘든데 사망한 아이와 잘 지냈던 환자 보호자들도 케어 해야 해요." <참여자 10>

(3) 어려운 상황에 직면하는 것이 버겁고 회피하고 싶음

참여자들은 많은 업무와 신체, 정신적 소진으로 인해 환아의 통증 조절, 응급 상황이나 임종 상황을 겪으면서 환아의 어려운 상황에 무뎌지게 되고 그런 상황을 회피하고 싶은 본인과 마주하게 되어 간호사로서 혼란스러움을 느꼈다. 환아와 보호자의 어려운 상황에서 벗어나고 싶다는 생각을 한 후에는 환아를 간호하는 간호사로서 그런 생각을 하였다는 것에 자책하기도 하였다.

"작년 가을부터 겨울까지 그렇게 한꺼번에 (환자가) 가버리니까 좀 회의감도 드는 거예요. 내가 무엇을 했나? 나는 뭔가를 해줬다고 생각을 했는데 (...) 그런데 약간 무서운 말이지만 그게(환자의 죽음에) 좀 무뎌진 것 같아요. 친구들이 가는 게. 저는 여기에서 근무한지 이제 2년 6개월이 채 안 됐는데 이게 그런 것들이 무뎌지기 시작했어요." <참여자 13>

"임종하기 전에 그 방 보호자와 그 분위기를 견디는 게 어려워요. 그 슬프고 그런 분위기를.. 그 방에 같이 있는 게 조금 부담스럽다고 느껴졌고, 어느 순간에는 누군가가 사망하는 것에 대해서 '아 그 아이가 사망을 했구나' 하고 무덤덤하게 느끼고 있었어요." <참여자 6>

"암 진단을 받았을 때. 암이 굉장히 그 사람한테는 큰 힘듦인데 제 옆에는 암환자가 많으니까 그게 조금 실제 내 일처럼 와 닿지 않고... (...) '여기 암 환자 많다' 그냥 이런 생각... 그 사람의 힘듦을 잘 이해를 못 하는 거 같아요. 너무 내 주변에 많다고 생각을 하니까요." <참여자 1>

"항암제도 그렇고 조혈모세포 이식도 그렇고 (...) 6년 동안 계속 이 일을 하다 보니까 이게 그냥 투약 중에 하나가 되 버렸지 뭔가 특별하다는 느낌은 많이 없어졌어요. 그래서 이게 마음이 너무 무뎌지는 것 같다는 생각이 들고요. 그리고 항암제 투약할 때도 저희는 그냥 수액처럼 (...) 보통 약처럼 투약을 하는데...

그런 부분이 점점 무뎌진다는 생각이 들어요. 그러고 또 죽음이라는 것에 대해서도 처음에 신규 때 임종간호를 하고 임종을 맞이하는 환자들을 봤을 때 되게 슬프다는 생각에서 어느 순간에는 부담스럽다고 느꼈어요." <참여자 6>

"진통제를 끊임없이 찾는 애들한테 진통제를 주러 가기 싫은 내 자신이 진짜 싫었어요. 너무 나쁘지 않아요? 저는 나쁘다 생각 많이 하거든요 속으로. 근데 (...) 막상 콜벨이 울리면 전화기를 부수고 싶은 거예요. 아니 근데 이게 내가 환자 치료하려고 여기 입사해서 일하는 사람인데 솔직히 얼마나 아프겠어요. 암성통증제가 안 느껴봤지만.. (...) 근데 아는데 진통제 달라고 하는 게 짜증이 날 때 제 자신에게 너무 현타온다 그래야 되나? 좀 그랬어요." <참여자 9>

"OO이 엄마가 제 손을 잡고서는 (환아 기대여명이) 얼마 안 남았다고 한다는 얘기를 들었을 때도 저는 그때 솔직히 마음은 엄청 슬펐었거든요. 근데 눈물이 안 나오는 거예요. (...) 제가 과연 진짜 여기서 좋은 간호사로 일을 하고 있는 걸까? 내가 만약에 진짜 간호사가 맞으면 조금 더 같이 시간을 보내 주고 아무리 바쁜 일이 있다고 하더라도 조금 그렇게(정서적인 지지를) 하는 게 맞지 않을까 싶었는데 막상.. 그런 상황이 되면 정말 제가 진짜 철판을 깔고 "아니에요 조금만 더 견디면 나아질 수 있을 거예요" 이렇게 이야기를 하고 돌아간다든가 (...)간호사로서 그런 말만 해 주고 가는 게 맞는 건가? (...) 제가 좀 사람 냄새가 안 나는 간호사가 된 것 같다고 느꼈어요." <참여자 12>

참여자들은 오랫동안 함께하며 라포를 쌓아 온 환아들과 이별하는 과정을 매우 힘들어하였다. 환아와 함께한 즐거운 기억만 간직하고 싶다는 이기적인 생각을 하며, 환아가 자신의 근무 시간에 사망하지 않았으면 하고 바라거나 내가 있는 병동이 아닌 중환자실에서 사망했으면 좋겠다는 생각을 하였다. 환아의 DNR 상황에 환아가 편안해질 수 있도록 진정제나 진통제 처방이 나면 환아를 사망에 이르게 할 것 같다는 죄책감에 진정제나 진통제 투약을 두려워하기도 하였다. 또한 참여자들은 애정을 쏟던 환아가 사망하게 되면 간호사라는 직업을 그만두고 싶다는 생각을 할 정도로 괴로워하였다.

"차라리 애들이 가더라도 ICU에서 expire 하면 좋겠어요. 제가 직접 인사를 못 하는 게 너무 슬프긴 하지만 그래도 제가 이기적이게 (내가 기억하는) 마지막 모습은 행복한 모습이었으면 좋겠는데 정말 그(사망한) 잔상이 남아서 너무 힘들더라고요." <참여자 7>

"그 환자 내 타임에만 expire 안했으면 좋겠다. 이렇게 생각하는 거. 사실 진짜 윤리적으로 생각하는 게 좀 그렇잖아요 선생님. 그런 생각할 때 조금.. 뭐 하려고 내가 여기서 이렇게 일하지 이런 생각? 인류애, 인간에 대한 기본적인 예의 없이 이렇게 일하지? 하는 생각이 들어요." <참여자 9>

"임종을 앞두고 있는 환아한테 (...) 마약 용량을 올릴 때마다 애들이 뭔가 좀 더 몽롱해지는 것 같고, 결국에 내가 마지막으로 마약을 한 번 더 올렸을 때, 진정제를 Midazolam 같은 거를 한 번 더 주고 나서 얼마 안 있다가 환아가 사망했을 때.. 그런 경우도 저는 두 번 정도 있었거든요. (...) 좀 죄책감을 느끼는 거 같아요. 저만 그렇게 생각 할 수도 있는데. 그래서 항상 저는 임종환자를 볼 때 아 제발 나 때 마약을 더 안올렸으면 좋겠다. 어느 정도 통증이 조절이 되면 더 안올렸으면 좋겠다. 이런 생각을 해요 이게 나쁜 생각이고 잘못된 생각일 수도 있는데 사실 환자의 마지막을 보는 건 너무 두려워요 진짜." <참여자 10>

"(CRP 후) 환아가 많이 회복이 되어서 다시 병동에 올라왔지만 결국 사망하였고, 그 뒤로 솔직히 간호사 생활을 그만 두고 싶었어요." <참여자 10>

4) 소아암 병동 간호사로 단단해져감

본 범주는 '환아를 위한 올바른 간호를 함', '환아와 보호자에게 위로와 힘을 받음', '나를 일어서게 하는 전우애', '무균실에서 집중간호를 경험하며 간호에 대한 자신감을 얻음', '감정적 트라우마를 스스로 극복하려고 노력함' 의 5개의 주제로 구성되었다.

(1) 환아를 위한 올바른 간호를 함

참여자들은 본인의 간호 행위가 환아에게 도움이 되었을 때 환아를 위하여 일하고 있다고 느꼈다. 환아에게 간호가 필요함을 깨닫게 되는 순간 다른 일들을 제쳐두고 환아의 상태가 좋아지는 것에만 집중하였고, 그런 환아들을 위해 일하는 본인의 모습을 보면서 소아암 병동에서 올바른 간호를 하고 있다고 느끼게 해주었다. 의사와 보호자와 함께 한 팀이 되어 환아의 상태 호전이라는 공통의 목표를 위해 간호하였고, 환아들에게 맞는 설명과 위로를 하기 위해 고민하였다.

"라운딩을 돌자마자 OO이 BP가 안 잡히는 거예요. 바로 노티를 하고 hydration 하고, 다리 올려 주고, 써야 될 스테로이드제 추가돼서 주고 하면서 컨디션이 나아졌는데 (...) OO이 엄마가 우시면서 OO이를 살리셨다고 하셨을 때 나는 그저 내 할 일을 했는데 이렇게까지 표현을 해 주시니 (...) 그 말에 되게 뿌듯했었던 것 같아요. 그래도 내가 올바른 간호를 하긴 했구나 하는 생각이 들었었어요." <참여자 8>

"OOO 나이트 첫 라운딩을 돌았는데.. BP가 낮은 거예요. (...) 진짜 order고 나발이고 애부터 살려야겠다 해가지고.. order도 3시 반부터 받았거든요. (...) 애를 살려야겠다는 마음밖에 없었어요. 그 때 진짜 엄청 열심히 일했어요. 그 날이 제일 보람이 있었어요." <참여자 2>

"최근에 가장 기뻤던 거는 그 무균실에 OO이가 skin GVHD가 Grade 4까지 왔고 수포가 다 올라와서 터지는 과정을 함께 했었거든요. 드레싱을 2시간씩 매일 매일 땀을 흘려 가면서 하고 (...) 너무 너무 힘들었는데 지금은 살이 다 올라와 가지고 완전 뽀송뽀송하고 (...) 아! 내가 한번 다는 항생제나 면역억제제, 처치들이 정말 이 아이에게 큰 거구나! 라는 걸 좀 느꼈던 것 같아요." <참여자 7>

"OO이도 그렇고 그래서 이렇게 보호자랑 간호사랑 처방이랑, 의사 처방이랑 시너지가 되니까 진짜로 애가 좋아하지는 거예요. 저는 좀 그때 아! 내가 하는 일

이 애들한테 고통만 주는 건 아니구나! 생각했어요." <참여자 9>

"애기들이 연령에 따라서 발달 단계가 다른데 이 수준의 애한테는 어떻게 설명해야 애가 이해를 할까? 어떻게 해야 뭔가 정서적으로 안정이 될까? 그런 것도 생각을 하게 돼요." <참여자 2>

(2) 환아와 보호자에게 위로와 힘을 받음

참여자들은 환아와 보호자를 간호하면서 부정적인 감정들을 느끼기도 하였지만 그런 부정적인 감정들을 견디게 해주는 것 역시 환아와 보호자들이었다. 진단을 받고 치료를 시작 할 때, 병원 생활과 치료과정에 적응하지 못해 울기만 하던 환아와 잘 적응한 모습을 보면서 보람을 느꼈고, 치료에 부정적이고 의지가 없던 환아들이 긍정적으로 변화하거나 치료 의지가 생겼을 때 큰 힘을 얻었다.

"5-6살 애들 이제 저희를 분간하고 알아볼 수 있는 애들이 와서 달라붙고 엄마한테 안 가고 저희한테만 붙으려고 하고 이럴 때 되게 단순하게 참 행복하더라고요. 처음에는 말도 못 했잖아요. 커튼만 열어도 울고, 병실만 열어도 우는데 이제는 다 적응해서 선생님만 찾고..." <참여자 7>

"새로운 환자들이 진단을 받고 왔을 때 정신없고 경황이 없던 와중에 저희가 하나 하나 설명을 해주고 하다보면 조금씩 적응을 해 가는 과정을 볼 때도 좀 보람을 느끼기도 하고" <참여자 10>

"애기들이 처음에 진단을 받아서 오면 어머니들이 울고 애기들도 적응 못하고 울고 그런 과정이 있다가 이제 병동에도 적응하고 나름 그 진단 후에 그 삶에 대해서 받아들이고 가족들이 적응해가면서 항암제 종결될 때까지 즐겁게 (치료)하고 '이제 우리 이제 안 올 거예요.' 하고 가고 나면 좀 많이 크게 그런(좋은) 것 같아요." <참여자 7>

"OO이가 재발 돼서 왔었는데 그때 되게 우울해 했었거든요. 근데 그때 이야기를

되게 많이 했었어요. (...) OO이가 저 잠자는 숲속의 공주에 주전자 닮았다고 했었거든요. 그래서 저한테 디즈니의 무슨 주전자상? 해가지고 '환자들한테 즐거움을 주고 웃음을 주고 뭐 디즈니 나오는 그 캐릭터처럼 생겼다. 그러면서 자기 너무 고마웠다.' 고 편지를 써준 게 아직도 기억에 남아요." <참여자 14>

"진짜 치료하기 싫어했던 애들이 어느 정도 obey 했을 때, OO이가 약을 진짜 안 먹고 BP를 진짜 안 쟀잖아요. 근데 그때 BP가 너무 중요했는데 저도 손 놓고 싶었는데 그러면 안 된다는 생각이 들어서 그때 제가 OO이한테 칭찬 스티커를 만들어 줬거든요. (...) 개가 어쨌든 한 몇 주는 혈압을 쟀어요 선생님. 그 때 되게 OO이한테 너무 고맙고 개도 개가 치료 의자가 많이 꺾였었잖아요. 그래서 애가 다시 치료 의지가 생겼다는 거? 잠깐이었지만 그때 되게 좋았어요." <참여자 9>

"한OO이라는 애가 성인 쪽에서 이식을 한번 fail하고 저희 쪽에 와서 다시 이식을 했는데 (...) 이식을 하면서도 별로 협조적이진 않았지만 이식을 하고 나서 생착이 어렵게 됐는데 '나는 지금 입에서 피가 나지 않고 코피가 나지 않아서 지금이 상황이 너무 만족스러워요'(라고 말했고), 이런 부정적인 애들도 치료를 통해서 조금 긍정적으로 바뀌는 면들을 보는 것이 좋았어요." <참여자 3>

참여자들은 환아와 함께하는 시간에서 행복을 느끼거나 환아와 보호자가 직접적으로 표현하는 감사 인사와 칭찬카드, 위로의 말들로도 큰 힘을 얻었다. 이러한 표현을 통해 자신의 간호를 돌아보며 보람을 찾을 수 있는 계기가 되었다.

"한 번 씩 OO가 입원했을 때나 아니면 뭐 간헐적으로 제가 담당간호사를 할 때 OO랑 손잡고 병동 한 바퀴 산책한다거나 아니면 뭐 아니면 OO가 오늘 하루 어떻게 보냈는지 물어보고 얘기 듣고 그런 게 저는 좋았고 지금까지도 가장 긍정적인 경험이라고 생각하는 것 중에 하나인 것 같아요." <참여자 10>

"보호자는 아무래도 애기가 어릴 때부터 안 좋게 진단을 받아서 온 거에 대해서

굉장히 죄책감을 가지고 있고.. 그런 마음 때문에 힘드실텐데 치료가 종결되었을 때 보호자 분들이 '너무 감사하다'고 하시는데 이런 말 한마디 한 마디가 저한테는 되게 커요. 이 병동이 처음에는 힘들기도 하지만 이렇게 긍정적인 사람들도 있고 (그런 보호자들이) 힘든 그런 상황 속에서도 한 줄기의 희망이 되지 않았나. 이런 생각이 들었어요." <참여자 13>

"아이가 사망을 하게 되었을 때 그 보호자가 다시 병동에 오는 게 어려울 텐데 병동에 다시 와서 인사드리고 마음의 표시를 하고 싶어서 오시는 분들이나.. 뭐 성의를 표현하고 싶은데 어떻게 하면 좋을까요? 라고 물어보시거나.. 이렇게 보호자들이 자기 아이가 잘못되었는데도 불구하고 굉장히 따뜻한 느낌? 따뜻한 마음씨로 대해 주어서 그냥 그런 것들이 되게 좋았던 것 같아요." <참여자 1>

"제가 한 3일 쉬었나? 그러고 돌아왔는데 (기관 삽관 환자가) 저를 보자마자 (핸드폰으로) '기다렸어요.' 이렇게 쳐서 보여주시는 거예요. 그래서 엥? 뭘요? 진통제를요? 이랬죠. 그랬더니 아니래요. 절 기다렸대요. (...) 제가 보고 싶었대요. 그래서 내가 했던 그런 간호들로 한 사람한테 되게 기다려지는 일이 되고.. 내가 이렇게 기다림을 받을 수 있는 존재인가?" <참여자 8>

(3) 나를 일어서게 하는 전우애

병동에서 힘든 일이나 어려운 일이 있을 때마다 함께 해준 사람들은 동료였다. 문제가 발생했을 때 나서서 해결해주고 신체적으로 지치고 힘들 때는 내 일처럼 나서서 도와주었으며, 마음이 지치고 무너질 때는 따뜻한 위로와 지지를 해주었다. 또한 동료들은 존재 자체로 소아암 병동 간호사로 자리를 지킬 수 있게 해주는 큰 힘이었고, 이들은 끈끈한 전우애로 서로에게 힘이 되었다.

"(의사가 처방을 제대로 수행하지 않았다고 말한 상황) 제가 처음에는 이게 너무 공개적인 데서 망신당하게 부끄러워서 (...). 진짜로 내가 그렇게 잘못했나 싶어서 그래서 (동료들에게) 얘기를 했는데 OO샘이 'OO야 그거 정말 너 잘못 아니야. 그 사람이 너 만만하게 보고 그렇게 한 거야. (...) 누구라도 그렇게 생각할

수밖에 없어. 진짜 너 잘못 아니야.' 라고 얘기해줘서 그게 너무 위로가 됐어요," <참여자 9>

"뭔가 내가 보호자들이랑 관계가 너무 힘들고 내가 감정적으로 너무 힘들다 하는 것들은 선생님들이나 동기들이랑 이야기하면 (...) 다들 '괜찮아! 괜찮아!' 하고 위로해주니까 그런 걸로 좀 극복을 했던 것 같아요." <참여자 11>

"간호사 생활하면서 내가 이 병원 생활에 적응 하는 거는 제일 큰 게 동료인 것 같아요. 같이 일하는 사람이 안정이 되어야 정신적으로 의지할 수 있고 내가 뭔가 일을 잘못하거나 뭔가를 잘못했을 때 이걸 어떻게 해결해야할지 같이 고민해주고 해결 해주니까.. 진짜 큰 것 같아요." <참여자 7>

"같이 일하는 사람들이 너무 좋아요. 선생님들이 너무 좋고. 되게 많이 도와주시고, 자기 일처럼 다 해주세요. 그래서 이거는 진짜 복 받았다. 그나마 제가 처음에 되게 싫었던 이 병동에서 버틸 수 있었던 이유? 진짜 큰 이유에요. 그래서 그냥 선생님들하고 같이 일하는 자체가 좋아요." <참여자 14>

"동료 선생님들이 절대 네가 혼자가 아니라는 거를 많이 보여 주신 거 같아요. 제가 모르는 게 있으면 와서 알려 주시기도 하고, 제가 여쭤 보면 또 잘 알려 주시기도 하고 해서 이곳에 왔을 때 제가 혼자 일을 한다거나 내가 어려운 상황이 있을 때 나는 혼자다 라는 생각은 안한 것 같아요." <참여자 13>

"동료인데 가족 같을 때가 많아 가지고 그래서 또 더 재밌는 것도 있는 거 같아요. 타지에서 온 사람들 많잖아요. 근데 그런데 그거에 대해서는 외롭지 않아요. 그래서 그런 전우애로 이렇게 일하는 것이 재밌어요." <참여자 9>

(4) 무균실에서 집중간호를 경험하며 간호에 대한 자신감을 얻음

소아암 병동은 항암화학요법과 항생제 치료, 검사 등을 주로 시행하는 소아암

병동과, 조혈모세포 이식을 위한 소아무균실로 구성되어 있다. 병동에서 1년 정도 소아암 병동 간호 업무에 적응한 뒤, 소아무균실에서 조혈모세포 이식을 시행하며 집중간호를 경험하게 된다. 참여자들은 무균실에서의 집중간호 경험으로 간호에 대한 자신감도 얻고 본인의 역량을 향상시킬 수 있는 좋은 기회가 된다고 말하였다.

"저희 병동은 특이하게 3교대랑 2교대를 번갈아가면서 하고, (병동 근무한지) 1년 되면 무균실에서 무균실(조혈모세포 이식)을 또 배우고 이식하는 걸 배우면 다시 나와서 병동에서 10D로 또 바뀌면서 BM(Bone marrow biopsy, 골수생검), LP(Lumbar puncture, 척수천자)를 하게 되고.. 이제 뭔가 배움이 계속 있으니까 지루하지는 않았던 것 같아요. (...) 계속 새로운 걸 배우잖아요. 앞으로 배울 게 더 많은 것 같은 거예요. 아직도 모르는 것도 많고. 그게 약간 저희 병동의 메리트가 아닌가 싶어요." <참여자 7>

"무균실 들어갔을 때 가장 좋았던 거는 그 (조혈모세포 이식)프로토콜이 있어서 의사들이 그냥 처방을 내는 게 아니라 이 프로토콜대로 이렇게 이래서 처방을 내는구나 하면서 환자의 plan을 내가 아는 게 좋았던 거 같아요. 그리고 담당 간호사가 교수님 회진을 같이 도는 게 진짜 너무 좋았어요. (...) (회진내용을) 보호자한테 알려 주는 것도 좋았고, 환자 수를 좀 적게 보고 더 깊게 보니까 좀 더 환자에 대해서 더 많이 알 수 있어서 좋았던 거 같아요." <참여자 1>

(5) 감정적 트라우마를 스스로 극복하려고 노력함

참여자들은 소아암 환자를 간호하면서 경험한 부정적인 기억이 병원을 벗어난 뒤에도 머릿속을 맴돌아 고통스러웠다고 말하였다. 그래서 병원을 벗어나서는 병원과 관련된 일들은 생각하지 않으려고 의도적으로 노력하였다. 또한 본인의 생활에 조금 더 집중하기 위해 여러 가지 취미활동을 찾는 것에 열중하였고, 월급을 생각하며 버티기도 하였다. 병원과 개인의 삶을 분리시키는 방법 외에도 본인을 힘들게 했던 그 사건들을 극복하는 방법을 찾아서 취약하다고 느껴지는 부분에 관한 교육을 듣거나 힘들었던 상황을 많이 마주치고 익숙해지기 위해 노력하는 참여자들도 있었다. 사망한 환아가 생각나는 새로 진단받은 환아들을 만나게

되면 사망한 환아를 생각하며 더욱 더 환아 간호에 최선을 다하며 본인을 위로하기도 하였다.

"처음에는 제가 제일 사랑하던 애가 죽었을 때는 그거에 대한 슬픔에서 헤어 나오지 못했었는데, 나의 생활과 좀 삶에서 분리시켜서 생각할 필요가 있다고 생각을 했고 그래서 물론 슬프지만 병원에서 벗어났을 때는 그런 생각을 안 하려고 노력을 했어요." <참여자 3>

"동기들과 얘기를 많이 했었고, 서로 이제 얘기하면서 서로 이해되고 공감 되는 게 많으니까 그러고 풀렸고, 그냥 잘 쉬고 잘 먹고 이러면서 일과 분리되게 살려고 노력했고. 그런 거를 계속 생각하지 않으려고 했어요. (...) 그런 걸 잊으려고 분리해서 살려고 해서 좀 버틸 수 있었던 것 같아요." <참여자 8>

"병원이랑 저의 그냥 개인적인 삶을 조금 나눴더니 이게 극복이 되더라고요. (...) 소진도 마찬가지에요. 너무 병원 생활에 파고들게 되다 보면 정말 한도 끝도 없잖아요. 그래서 그냥 병원은 병원에서만 끝내고 제 일상생활을 좀 더 여유롭게 즐기는 방식으로 해서 극복해요." <참여자 5>

"OFF일 때는 좀 병원 생각을 최대한 안 할 수 있도록 좀 refresh 할 수도 있게 혼자 영화를 보고 이제 다운받아서 영화를 본다거나. 아니면 좀 걷는 것도 좋아해 가지고 혼자 자전거 타러도 많이 다니고 많이 걸어 다녀요." <참여자 10>

"월급을 받으면 조금.. 내가 만약에 다른 병원에 갔어도 이 정도의 수모는 당할 텐데(웃음) 이 정도 힘듦은 똑같이 겪을 것 같은데 그래도 '돈이라도 많이 주는 곳이 낫지'라는 생각을 하면서 버텼어요." <참여자 1>

"신규 때 담당 환자가 CPCR 상황이 왔었는데 소생술을 하다가 결국에는 애기가 expire 했었거든요. 그게 저는 신규 때부터 계속 트라우마가 됐던 거예요. (...)

이거를 제 나름대로 극복하고 싶어서 CPCR 관련 교육을 계속 열심히 듣고 참여하려고 했고, 그래서 PALS 이런 것도 따고, 그런 상황이 있을 때 최대한 참여하면서 극복하려고 노력을 계속 하고 있어요." <참여자 6>

"저 스스로 뭔가 사고를 쳤다거나 (...) 다음에는 그러지 않도록 해야지 하고 반성일기를 써요. (...) 조그맣게나마 개인적으로 메모 같은 걸 남기고 있어요." <참여자 10>

"친구들을 보내고 나면.. 그 떠나간 그 친구들은 생각하면서 새로운 친구가 왔을 때 진단명이 같거나 또 성별이 같다든지 친구들의 말투가 비슷하다든지 뭐 생김새가 비슷한 친구들, 느낌이 비슷한 친구들 있잖아요. 그런 친구들을 보면 옛날에 하늘나라 갔던 친구들을 생각해서라도 내가 더 잘 해 줘야겠다. 이런 생각이 들어서 좀 더 제가 잘 하려고 노력해요." <참여자 13>

"어쨌든 치료해서 건강해지는 아이들도 있고.. 아이들 한 명 한 명이 다 소중하게 느껴지고, 그 엄마들이나 아이들도 되게 대단하고 존경스럽다는 걸 많이 느끼게 된 거 같아요. 그래서 아.. 참 이해하자 우선은 뭐 힘들지만 이해해야지 뭐 오죽하면 저러겠나 하는 생각이 들어서 내 스스로도 점점 더 단단해지고 있는 거 같아." <참여자 4>

5) 소아암 병동 간호사로서 의미와 가치를 깨닫고 자리매김함

본 범주는 '평범한 삶에 대한 감사와 깨달음', '미래의 희망인 아이들을 간호한다는 의미를 발견하고 성숙해짐' 의 2개의 주제로 구성되었다.

(1) 평범한 삶에 대한 감사와 깨달음

참여자들은 소아암병동에서 소아암 환자에게 필요한 존재가 되어 함께 시간을 보내면서 겪은 많은 일들로 본인의 삶과 간호사로서의 삶에 많은 것을 깨닫고 의미를 찾을 수 있었다. 대부분의 참여자들이 소아암 환자를 간호하면서 공통적

으로 느낀 것은 평범한 일상과 건강에 대한 감사였으며, 그 덕분에 평범한 하루를 의미 있고 더욱 열심히 살게 되었다고 말하였다. 또한 힘든 암치료를 견디는 환아와 보호자를 보며 당장의 힘든 일들을 견디고 이겨내면 그 힘듦은 과거의 일이 되어 회상할 수 있는 일이 된다는 인생의 깨달음을 얻게 되었다.

"여기서 일하고 나서 작은 것의 소중함을 진짜 느끼는 거 같아요. 평범한 일상? 내가 살고 있는 평범한 일상이 누군가에게 진짜 거대한 꿈인걸 아니까요." <참여자 2>

"삶이 참 소중하다는 걸 느꼈지. 삶이 제일 소중하다는 걸 느꼈고 그리고 그 순간이 소중하다는 것도 느꼈어." <참여자 4>

"하루하루 사는 것에 굉장히 감사함을 느끼는 걸로 제 마음이 많이 바뀌었는데요. 옛날에는 아침에 일어나서 물을 먹는 거 그 다음에 화장실을 제때 가는 거, 그런 거 하나 하나가 아무렇지 않게 느껴졌었는데 지금은 그 자체가 하나 하나가 감사하고.. 욕심을 크게 막 부리지 않고 하루를 살 수 있는 것에 감사함을 느끼면서 살아요. (하늘나라로) 간 아이들은 이제 그 하루를 더 살 수 없는데 저는 그 하루를 더 살고 있으니까 열심히 감사하면서 살아야겠다라고 생각해요." <참여자 5>

"나는 애가 있으니까 아이가 아프지 않은 것만 해도 정말 너무 감사하고, 건강하다는 게 얼마나 중요한지를 알게 되었된 거 같고. 모든 것이 다 소중하게 느껴지는 것 같고, 엄마들이나 아이들도 되게 대단하고 존경스럽다는 걸 많이 느끼게 된 거 같아요." <참여자 4>

"내가 건강하게 부모님이 낳아 주신 것만 해도 감사하다. (...) 일상이 아무것도 아닌 거 같아도 이 애들한테는 소중한 것이기 때문에 저도 그런 소소한 일상에서 행복을 찾으려고 하는 그런 태도가 생긴 거 같아요. (...) 이곳(소아암 병동)에 와서는 건강하고 밥 맛있게 먹고 잠을 잘 잘 수 있는 거? 이런 소소한 일상에서 행복을 찾았던 거 같아요." <참여자 13>

"제가 임신 중이니까... 내 애가 태어나서 공부를 잘하든 못하든 이런거 다 필요 없어 그냥 건강이 최고야라고.. 우리 아기는 건강하면 됐다." <참여자 11>

"미루는 게 일상인 사람이었는데 여기 병동에 근무를 하면서 애들이 원치 않게 진단을 받고 치료를 받고 또 이제 임종을 맞이하는 애들을 보면서 하루하루를 좀 의미 있고 행복하게 살아야 되겠다. 하는 생각을 좀 많이 했어요. (...) 하루하루 알차고 의미 있고 행복하게 보낼 수 있게 제 하루에도 최선을 다 하려고 노력을 하고 있고 꼭 하고 싶은 있으면 무리가 되지 않는 선에서는 하려고 하고 있어요." <참여자 10>

"지금 당장 저는 운전이 좀 어렵거든요. 그런데 운전도 어쨌든 시간이 지나고 하면 더 좋은 기억을 가지고.. 업무가 처음엔 힘들었지만 또 계속 시간이 지나면 괜찮은 것처럼, 힘든 치료를 견뎌낸 아이들처럼 지금은 힘들지만 괜찮지 않겠냐고 스스로 위로하는 것도 생긴 것 같아요. 그래서 좀 감사하죠." <참여자 11>

"엄청 큰 시련이 와도 별거 아닌 거처럼 넘길 수 있다는 것들을 느껴요. 제 삶에 있어서는 그런 의미가 있는 것 같아요. 그리고 작은 것의 소중함을 많이 느끼게 되었어요." <참여자 2>

(2) 미래의 희망인 아이들을 간호한다는 의미를 발견하고 성숙해짐

참여자들은 소아암 환자를 간호하면서 여러 가지 힘든 상황이 많이 있었지만 환아를 위해 고민하는 자신의 모습을 발견하고, 환아와 보호자에게 제공한 간호를 통해 환아와 보호자에게 도움이 되는 존재라는 것을 깨달았다. 참여자들은 환아에게 수행한 간호 행위로 환아의 상태가 호전되는 것을 보고 느끼면서 보람을 느낄 수 있었고, 환아에게 도움이 되고 가치 있는 일을 하고 있다는 자부심을 가질 수 있었다.

"제 스스로가 임상에 있으면서 아픈 애들을 위해서 제가 무엇을 더 해 줄 수 있

는지 스스로 찾는 것을 보면서 제가 아직은 간호사로 남아있어도 되는구나! 라는 느낌을 받았어요." <참여자 12>

"OO이 엄마가 오셔서 '2년 전에 OO이 소변 닦아줬던 거 고맙다'고 하셨는데 저 진짜 약간 소름 돋았어요. 정말 별게 아니었던 그 사소한 행동들을 엄마가 다 기억하고 계시더라고요. '선생님이 그거 닦아 줬던 거 기억나. 나 그때 너무 고마웠어!' 라고 얘기했는데 (...) 내가 그냥 했던 한 마디 말이나 행동이 이 사람들한테는 굉장히 큰 거구나 하는 걸 진짜 많이 느꼈던 것 같아요." <참여자 7>

"여기 엄마들이랑 보호자들이랑 애들한테는 제가 유일한 의지할 곳 인거예요. (...) 내가 뭔가를 했을 때 안심 하시는걸 보면서 '아, 내가 그래도 도움이 되고 의지가 되는 사람이구나!' 느껴지는 거에서 뿌듯함? 보람 같은 것이 좀 있었고. 그래도 내가 여기 필요한 존재구나 이런 걸 느껴요." <참여자 14>

"오래 전에 봤었던 애가 많이 성장 해 있는 모습을 볼 때 뭐나 그런 기록을 보면 그 아이가 이제 잘 지내고 있구나! 해요. (...) 애들이 성장해가는 모습을 보니까 좋은 거 같아요." <참여자 3>

"애들이 치료가 잘 돼서 외래에 가서 안 보이는 애들이 있잖아요. 그런 애들 생각하면 좀 뿌듯하기도 해요. 내가 많이 힘들었을 때 그만 뒀으면 이런 (치료가) 잘 된 친구들도 모르고 너무 힘든 기억만 있을 텐데 하면서요." <참여자 11>

"(치료가) 잘 되어서 안 오는 애들 생각하면 잘 살고 있으니까 좋아요. (...) 치료 끝난 아이들 경과도 좋고 잘 지내면 되게 뿌듯한 것 같아요. 환자가 잘 되는 게 아무래도 좋아요." <참여자 2>

"근데 지금도 되게 소아과 그 중에서도 소아암병동 온 거는 되게 잘 한 거 같아

요. 일하면서 애기들 모습 보는 거 자체가 힐링이고, 그리고 암 병동이다 보니까 또 퇴원했던 환자들이 또 오고, 또 그들의 커가는 모습을 볼 수 있고" <참여자 2>

"소아암 병동이다 보니 애들이 이제 애들이 진단을 받고 처음에는 안 좋게 왔다가 컨디션도 저조하고 했었는데 치료를 잘 받고 잘 지내는 모습을 보거나 이식을 하고 애들이 외래를 잘 다닌다는 소식을 들을 때 제 일에 대해 만족을 하고 뿌듯함을 느끼고 그게 저에게 긍정적 영향을 준다고 생각해요."<참여자 3>

"언제지 그 때 한번 그 OOO선생님이 골수검사에 대해서 강의 같은 걸 해주시고 이식하고 치료하고 잘 지내는 사진들 보여 주신 적이 있거든요. (...) 어? 진짜 잘 지내고 있네. 치료를 잘 받고 치료가 효과가 있었네. 그런 게 참 긍정적인 경험이에요." <참여자 11>

참여자들은 소아암 병동에서 간호를 수행하며 스스로가 발전하고 성숙해가는 과정을 거치면서 참 간호의 의미를 깨달았고, 소아암 병동 간호사로서의 자리를 굳건히 하였다.

"(환아가) 좋아지는걸 보면서 아 그 때 OO한테 정말 고맙더라고요. 아 내가 일을 하는 의미가 있구나!" <참여자 7>

"가치 있는 일을 하고 있다. 뭔가 여기서 일을 하고 그들을 뭔가 간호하고 이런 게 음 뭔가 미래의 희망을 위해서 일하는 것 같아요. 아이들 뒤에 미래 희망이 있다는 느낌? 그런 느낌이어서 좀 더 희망 찬 거 같아요. 생각해 보면 소아라서" <참여자 2>

"제가 그 아이들의 건강을 위해서 아니 아이들이 이제 나중에 이렇게 살아가는데 나름의 조그만 역할을 했다고 생각이 드니까 그게 뿌듯했어요." <참여자 5>

"인생의 어떤 배움보다 제일 큰 배움.. 배움의 기회도 제일 많았고 되게 기억에 오래 남을 것 같긴 해요. (소아과 병동에서의 근무 경험이) 정말 제가 간호사로서 앞으로 살아가는데 제일 보람차고 바람직하지 않았을까? 제가 정말 최선을 다했고 이 아이들에게 제가 한 번 했던 그런 간호 행위들이 이 아이에게 조금이라도 수명을 연장하거나 치료를 종결하거나 하는데 뭔가 조금이라도 도움이 되는 것에 굉장히 기뻤고.. 이런 똑같은 경험을 다른 병원에서도 할 수 있을까라는 생각도 들고요." <참여자 7>

"내가 누군가의 삶에 관여할 수 있다는 게 되게 의미가 있는 거 같고. 그러면서 뭔가 치료되는 과정들을 보이면서 거기서 되게 뿌듯함과 내가 이바지를 할 수 있었구나! 라는 그런 간호사로서의 자부심도 생길 수 있는 곳인 거 같고, (...) 개인적으로 간호사로써 있기에 되게 만족하는 거 같아요. 제 삶에 있어서" <참여자 8>

3. 현상학적 글쓰기

현상학적 글쓰기는 연구 분석을 통해 나타난 소아암 병동 간호사의 간호 경험에서 확인된 의미 있는 진술문을 총체적으로 서술하고, 경험에서 확인된 각각의 주제와 주제군의 공통적인 요인을 통합하여 소아암 환자 간호 경험의 본질적 구조를 기술한 것이다. 소아암 병동 간호사의 간호 경험의 현상학적 글쓰기는 다음과 같다.

상상으로도 얼마나 힘들지 가늠이 가지 않는 소아암 병동에 복도와 단절된 두꺼운 자동문을 열고 들어간 순간 대머리 아이들과 보호자가 눈앞에 나타났고 무서운 병동에 들어온 느낌이 들어 두려움을 느꼈다. 그러나 재잘거리며 복도를 걸어 다니고 간호사들과 스스럼없이 잘 지내는 환아들과 생각보다 밝은 보호자들의 모습을 보고 소아암 병동에서의 생활을 기대하기도 하였다.

간호사들은 소아암 병동의 주된 업무인 항암제 투약에 대해 걱정하였다. 항암제 용량을 확인하고, 무거운 항암제 병을 조심스럽게 연결하면서 신경이 곤두섰고, 항암제가 노출되어 몸에 위해를 끼치지 않을까 불안하기도 하였다. 항암제 처방을 확인하고 항암제 투약카드를 정확하게 만들기 위해 근무시간 2~3시간 전에 출근하기도 하였다. 잦은 채혈과 항암제를 비롯한 많은 약물들을 안전하게 투약

하기 위해 환아들의 몸에 삽입된 중심정맥관이 잘 고정되어 있는지 매 간호순회 시마다 환자복을 열어 확인하였고, 항암제 투약으로 인해 생명을 위협하는 부작용이 발생하지 않도록 늘 환아의 곁에서 세심하게 살폈다. 인수인계 시간이 되면 환아 간호에 관련된 작은 것들까지도 모두 파악하기 위해 인수자와 인계자 모두 예민하고 날카로워졌고, 이는 신규 간호사가 있을 때는 더욱 심하였다.

간호사들은 힘든 항암치료를 견뎌내는 소아암 환자들을 보며 과연 이 치료가 환자들이 진정 원하는 것인가 고민하였다. 소아과 특성 상 특별히 면담에 함께 참여하기 원하는 청소년기의 환자를 제외하고 진단과 치료에 대한 면담은 담당 교수와 부모가 시행하게 된다. 일부 보호자들은 환아가 예후나 부작용에 대한 설명을 들고 충격을 받아 낙담하고 우울해 할 것을 우려하여 환아에게 정보를 제공하지 않고 치료를 진행하기도 하였는데, 환아의 정서적인 안정을 위한 일이라고 하지만 실제로는 보호자를 위한 일이며 환아와 의료진간의 신뢰관계는 유지할 수 없는 상황이기에 간호사들은 안타까움과 버거움을 느꼈다.

말기 소아암 환자들을 간호할 때도 마찬가지였다. 소아암 병동 의료진들은 환아가 고통스럽지 않고 편안하길 바라면서도 부모가 자녀를 보내고 난 뒤 죄책감에 시달리지 않도록 환아 임종 직전까지 의미 없는 검사와 투약을 시행하기도 하였고, 간호사들은 마지막까지 여러 처치와 검사를 하면서 환아를 힘들게 하였다는 생각과 더 살피지 못하였다는 죄책감을 느꼈다.

간호사들은 소아암 환자들이 처음 진단을 받고 입,퇴원을 반복하는 몇 년 동안 아이들을 밤낮으로 살피고 함께 놀기도 하면서 환아들과 가까워졌고, 환아들이 커가는 모습을 보며 행복을 느꼈다. 하지만 소아암 환자들이 재발하여 병동에 입원하거나 병동에서 임종을 맞이하는 상황에 슬픔과 안타까움을 느끼며 어떤 위로의 말을 해 주어야 할지 입이 떨어지지 않아 괴로워하였다. 말기 암 환아들의 통증 경감을 위해 진통제를 투약하고 간호를 제공하지만 통증조절이 원활하게 되지 않는 경우, 간호사에게 쏟아지는 불만과 고통 받는 환아에게 해 줄 수 있는 것이 없다는 무력감 때문에 점차 소진되어갔다.

간호사들은 라포를 쌓고 애정을 쏟았던 환아들의 마지막 임종하는 순간을 함께 하지 않았으면 좋겠다는 이기적인 생각을 하였고, 환아의 고통을 경감시켜주는 마약성 진통제나 향정신성 약물을 투약하는 상황도 버겁게 느꼈다. 또한 소아암 환자가 죽음에 이르는 상황에서 환아의 마지막을 충분히 함께하고 보호자를 위로해주고 싶지만 사망한 환아의 죽음을 애도할 시간을 가지지 못하고 자신에게 배정된 다른 담당 환아들을 간호하며 괴로워하고 죄책감을 느꼈다. 간호사들은 처음 소아암 환자를 마주했을 때, 처음 항암제를 투약했을 때, 처음 조혈모세포

이식을 시행했을 때, 처음 환아의 임종을 함께 할 때 환아와 보호자의 감정에 이입하여 함께 울고 슬퍼하였으나 점차 그런 상황들이 관행화된 업무로 느껴졌고, 그런 본인의 모습이 간호사 같지 않다는 생각을 하며 지쳐갔다.

간호사들은 소아암 환자를 돌보는 여러 돌봄의 관계 속에서 갈등을 경험하였다. 일부 보호자들은 병원과 간호사에게 지나친 요구를 하고, 병원의 치료방침에 역행하면서 의료진과 의료행위에 대해 지나친 간섭을 하였다. 간호사들은 다른 환아는 생각하지 않은 채 본인의 아이를 우선순위에 두길 바라는 보호자들에게 화가 나기도 하고 질리는 기분이 들기도 하였다. 또한 환자안전사례가 발생하는 경우, 보호자가 담당 간호사를 비난하고 본인의 아이를 담당하게 되었을 때는 불신감과 불쾌감을 표현하여 자존감이 저하되고 주눅이 들며 환아를 간호하는 행위 자체가 두려워졌다.

간호사들은 의사와의 관계에서도 갈등을 경험하였는데 의사에게 환아 상태에 대한 보고를 하거나 의사의 처방을 확인하고, 변경을 요청하는 과정에서 의사의 권위에 의해 무시당하며 현실충격을 느끼고 소진되었다.

김(1988)의 저서에서 소아암 환자들을 '우리가 끌어안고 있는 무섭고 불쌍한 시한폭탄들'이라고 표현하였다. 간호사들은 소아암 환자를 간호하면서 많은 갈등 상황과 간호 업무를 수행하기에 한계적인 상황들을 마주하였지만 환아들을 던져버릴 수 없었다. 시한폭탄들을 안전한 상태로 만들기 위해 많은 도움이 필요했다. 스스로의 지식을 쌓기 위한 노력과 소아무균실에서의 집중간호경험, 그리고 힘겨운 상황을 함께하고 있는 동료들이 힘이 되었다. 가장 어렵고 무서운 순간에 처했을 때 도와줄 수 있는 것도 동료이며, 힘들 때 기댈 곳이 되어 주는 것도 동료라고 느꼈다. 이 외에 큰 위로와 힘이 되는 또 하나의 존재는 돌봄 대상자인 환자와 보호자였다. 처음 병동에 와서 이름만 불러도 자지러지게 울고 소리 지르던 환아들이 병원생활에 적응해가는 모습을 보며 감사함을 느끼고, 환아의 곁을 지키는 부모의 강인함을 느꼈다. 간호사들은 환아에게 올바른 간호를 제공하여 상태가 호전되고, 나아가 간호사에게 감사를 표현할 때 환아를 위해 일하고 있음을 느끼고, 무엇보다 큰 위로를 받았다.

소아암 병동에 근무하는 간호사들 중 일부는 소아암 병동을 지원하였고, 일부는 소아암 병동 근무를 원하지 않았다. 다양한 이유와 마음가짐으로 소아암 병동 간호사가 되었지만 소아암 병동 간호사들은 소아의 특성을 이해하고, 암환자의 특성을 파악하여 개별성을 고려한 맞춤 간호를 제공하기 위한 지식을 습득하고, 환아에게 안전한 환경을 만들기 위해 늘 주변을 둘러보고 살폈다. 간호사들은 소아

암 환아와 가족에게 정서적인 지지를 제공하며 언제든 찾아와 기댈 수 있는 안식처가 되고, 지지하고 용기를 주는 치료의 동반자 역할을 하며 소아암 환자와 가족의 든든한 울타리가 되는 소아암 병동 간호사의 모습으로 닮아갔다.

소아암병동 간호사에게 환아는 간호사로서 의미를 찾게 해주는 큰 기쁨이다. 살기 위해 힘든 암 치료를 견디는 환아들을 보면서 매일 매일의 건강한 일상에 대한 감사를 깨달았다. 나아가 간호사로서 환아와 보호자에게 도움이 되고 의지가 되는 사람임에 감사를 느끼고, 자신의 돌봄 행위에 대한 성찰을 통해 소아암 환자를 간호하는 것이 미래의 희망을 위한 것이라는 보람과 의미를 찾았다. 간호사들은 소아암 환자에게 제공한 간호로 소아암 환자들이 건강하고 행복한 삶을 살 수 있기를 바라고, 소아암 환자와 함께 한 경험들로 인해 성장하며 소아암 환자를 만나 행복하게 살아간다.

V. 논의

본 연구는 소아암 병동 간호사의 간호 경험을 그들의 관점에서 탐색하고 이를 이해하기 위한 현상학적 연구이다. 따라서 본 장에서는 연구 결과 도출된 소아암 병동 간호사의 간호 경험을 구성하는 범주와 주제를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구 결과, 소아암 병동 간호사의 간호 경험은 '소아암 환자를 처음 마주하면서 느낀 두려움과 기대', '한계적 간호업무상황', '간호과정에서 느끼는 안타까움과 버거움', '소아암 병동 간호사로 단단해져감', '소아암 병동 간호사로서 의미와 가치를 깨닫고 자리매김함' 의 5개 범주로 나타났다. 본 연구의 목적인 소아암 병동 간호사의 간호 경험을 조사한 연구가 국내외적으로 부족하였다. 따라서 본 연구의 결과를 동일한 대상자와의 직접 비교는 어려웠으나 암 환자 간호경험과 소아환자 간호경험이라는 맥락에서 논의하여 보고자 한다.

암 환자들은 항암화학요법이나 방사선 치료 등의 부작용을 경험하므로 이들의 간호 요구도와 의존도는 일반 환자보다 높으며 암 병동 간호사는 일반 병동 간호사에 비해 감정노동과 소진이 높은 것으로 알려져 있다(문성희, 2010). 항암병동 간호사들은 항암제를 취급하면서 항암제 노출 위험이 증가하나 시간 부족, 환자 보호 우선 등의 이유로 안전수칙을 완벽히 지키지 못한 채 근무한다(서지영, 이영선 2017). 따라서 항암병동 간호사들이 가지는 항암제 투약에 관한 두려움을 이해하고 안전을 보장하기 위한 체계적인 교육과 인식 강화가 필요하며 안전하게 항암제를 투약할 수 있는 환경을 조성을 위한 노력이 요구된다.

성인 환자들과 달리 소아 환자들의 질병은 발병 과정 및 예후에 대한 예측이 어려워 명확한 치료 과정을 선택하는 것이 쉽지 않고, 소아 스스로 의사표현 하는데도 제한이 있어 간호 제공에 어려움이 있다(Davies et al., 2008). 소아과 병동에 보호자가 상주하는 것이 일반적인 우리나라에서 부모와 가족구성원은 입원한 환아를 간호하는데 매우 중요한 역할을 담당하고 있으므로 소아 간호 실무에서 환아에게 양질의 간호를 제공하는데 있어 부모는 수동적인 수혜자나 대리인이 아닌 환아의 선호와 기대를 표현하는 파트너로서의 의미를 지닌다(최미영, 방경숙, 2010). 소아과 간호사는 환아와 보호자 모두 간호 대상에 포함하여 업무수행 시 환아의 상태 및 보호자를 지속적으로 관찰하면서 위기 상황에서부터 임종과정까지 모든 과정을 책임지고 행정적 절차까지 처리해야 하는 많은 부담을

경험한다(김정희, 2009; 장수현, 2013). 참여자들은 부모들이 사소한 요구를 한다고 느끼고 '내 자식이 우선'이라는 마음에 상처를 받고 보호자들이 간호사들의 전문성을 인정해주지 않을 때 역할에 대한 혼란을 경험하였다. 그러나 참여자들이 생각했던 간호와 보호자들이 생각하는 간호에는 차이가 있었는데 Kim(2019)의 연구에서 참여자들은 본인을 전문적인 역할을 하는 간호사로 생각했던 반면 보호자들은 가장 기본적인 전인간호까지 제공해주는 간호사를 원한다고 하였으며, Jeon(2010)의 연구에서 '내가 느끼는 자식에 대한 절박함도 의사에게는 많은 증상들 중에 하나로 여김'은 질병에 의한 환아의 고통과 어머니의 마음을 공감받지 못한 서운함의 표현인데 이를 보아 보호자와의 공감적 치료관계형성을 위한 교육이 필요한 것을 알 수 있다.

소아 병동에서는 환아의 나이가 어릴 경우 대부분 부모가 환아와 관련된 상황에 대한 결정을 내리게 되며, 특히 입원 상황에서 부모는 가장 중요한 돌봄 제공자로서 소아의 간호에 많은 부분을 참여하게 된다(Maijala, Luukkaala, Astedt-Kurki, 2009). Pless 와 Roghman(1971)은 소아청소년 암 환자들이 질환으로 부모나 의료진, 약에 의존하게 되는 자신들의 상황 때문에 낮은 자아상과 낮은 자아존중감을 보인다고 하였고(Tyc, V. L, 1992) 청소년 시기의 발달과업 지체, 암 진단으로 인한 신체상의 손상, 단절된 대인관계, 보호자의 과보호로 자율성이 축소되며 인지기능의 발달지연 등으로 긍정적 자아상 형성이 어렵다고 하였다(Eiser, 1998). 이에 소아 암 환자들에게는 개별화되고 체계화되고 특화된 간호중재가 요구되며, 소아청소년 환자들을 치료과정에 참여시키는 것에 대한 고민과 연구가 필요하다.

소아는 성인과 달리 발달 단계에 따라 죽음에 대한 개념을 다르게 받아들인다(강경아 외, 2004). 간호사가 효과적인 호스피스·완화의료를 제공하기 위해서는 호스피스·완화의료에 대한 적절한 지식이 바탕이 되어야 하지만 국내 간호사의 호스피스·완화의료에 대한 지식 수준은 아직 전반적으로 낮은 수준이고(위다희, 2016; 유주연과 방경숙, 2015) 소아과 간호사를 대상으로 한 유주연과 방경숙(2015), 그리고 위다희(2016) 연구에서도 호스피스·완화의료에 대한 지식의 평균 점수가 성인간호사를 대상으로 한 Kim et al. (2011) 연구의 평균 점수보다 낮은 결과를 알 수 있었다. Pesut와 Greig (2018)는 호스피스·완화의료에 대한 지식 정도가 높을수록 간호의 질이 높아진다고 하였으며, 호스피스·완화의료에

대한 충분한 이해가 부족한 경우, 임종간호를 할 때 더 많은 슬픔, 화, 불안 등을 경험한다고 보고하였다(Haut et al, 2012; Morgan, 2009). 아직까지 몇몇 가족 및 의료진들은 소아 호스피스·완화의료를 치료를 포기한다는 것과 같은 의미로 받아들여 더욱 부담스럽게 느끼며, 이로 인해 간호사들은 실제 간호를 제공할 때 어려운 상황에 부딪히기도 한다(위다희, 2016; 유주연과 방경숙, 2015) 또한 성인의 사망과 달리 소아의 사망은 일상적 상황이 아니므로 간호사들은 성인환자보다 소아환자에게 호스피스·완화의료를 제공하는 것을 더 어렵게 인식하는 경향이 있다(유주연과 방경숙, 2015). 임종을 앞둔 환자를 돌보아야 하는 간호사는 환자의 상태에 따라 심리적 부담감을 경험하고 이로 인해 임종간호 수행 시 스트레스를 경험하는 경우가 많다(Nambayan, 2018; 김정희, 2009; 장수현, 2013; 지순일, 2012). 참여자들은 환자의 임종이나 암이 재발한 상황에서 어떤 말을 건네야 할지 모르겠고, 상황을 회피하고 싶다고 진술하였다. 이는 호스피스 완화병동 간호사의 말기 암 환자 돌봄 경험 연구에서 간호사들이 환자로부터 다양하게 부과되는 돌봄의 버거움을 견디기 위해 간호사 스스로가 환자와의 거리를 두는 전략을 사용하여 임종간호를 업무 중심으로 처리하며 감정의 선을 긋는다는 결과(권수혜, 태영숙, 홍민주, 최금희, 2015)와 암환자의 임종을 간호하는 간호사들은 때때로 환자의 임종상황을 두려워하거나 피하고 싶어한다(Tunnah, Jones, & Johnstone, 2012)는 연구 결과와 일치한다. 생명에 위협을 받는 질환으로 삶의 마지막 전환기를 경험하는 말기 소아청소년과 그 가족을 돌보하기 위해서는 정교한 기술과 특별한 전문성이 요구되고, 성인과는 다른 소아의 성장 및 발달단계를 고려한 개별 호스피스 접근이 필요하다(강경아, 김신정, 2003; 강경아 황애란, 2012). 또한 간호사의 임종간호 스트레스의 요인들을 파악하고 스스로 스트레스에 적절히 대처하고 감정 조절을 해나갈 수 있는 능력을 기르는 것이 필요하다(Pereira et al, 2011). 참여자들은 벅찬 업무와 주변 사람들과의 관계에서 많은 갈등을 느끼며 지쳐갔다. 암 병동에 근무하는 신규간호사들에게 병원 동기들과의 만남이나 워크숍, 병동 모임과 같은 사교모임, 선배간호사들의 격려와 지지가 힘든 임상을 버티게 해주는 힘이 된다는 Kim과 Kwon(2014)의 연구처럼 참여자 대부분은 자신을 지지해주는 주변 사람들과 대화하며 어려움을 풀어나갔다. 자신이 겪고 있는 문제나 부정적으로 느껴지는 문제들에 대한 감정을 이야기하면서 위로받고 공감을 받으며 어려움을 극복하였다. Bae(2011)의 연구에서도 오리엔테이션 프로그램 및 동료와 직장 상사의 지원이 간호사의 조직 사회화 과정에서 중요한 역할을 하는 것으로 나타나 상황에 맞는 적절한 대처능력을

습득하고 임상에서의 멘토를 보고 닮아갈 수 있도록 적절한 프로그램과 동료의 지원이 필요할 것으로 생각한다.

참여자들은 퇴근 후 병원과 분리하여 병원과 관련된 일을 생각하지 않거나 산책, 여행 등 각자에게 맞는 방법으로 스트레스를 해소하며 어려운 상황들이나 기억을 극복하였다. 소아과 간호사의 직무스트레스에 가장 큰 영향을 주는 요인이 감정노동이며(홍은영, 양윤정, 2015) 지속적인 감정노동으로 소진되며 이는 간호사의 이직을 유발하고 이는 조직의 재정적인 문제로 야기될 수 있다(정정희 외, 2008). 그러나 간호사 소진의 원인이 되는 직무 스트레스나 의료 환경의 변화로 오는 업무 부담감 등은 현실적으로 없애거나 줄이기 쉽지 않다. 따라서 외적인 상황과 환경변수를 유연하게 극복할 수 있는 간호사의 내적인 힘인 극복력을 증진시키는 것이 중요하다. 이러한 문제들을 해결하기 위해서는 충분한 간호사 인력이 뒷받침되어야 하고 간호사의 소진을 예방하고 감소시킬 수 있는 다양한 중재 프로그램을 개발 및 중재가 가능하도록 정부차원의 정책적 지원이 필요하다(김선화, 2016).

본 연구는 Colaizzi의 해석학적 현상학을 통해 소아암 병동 간호사의 간호 경험의 본질을 드러내어 연구현상에 대한 이해를 높이고자 하였다. 연구는 특정 병원의 소아암 병동에서 근무경력이 있는 간호사를 대상으로 진행되었고, 면담 대상자는 자발적인 참여로 모집되어 소아암병동에서 근무하는 전문가 수준의 간호사로 구성하지 못하고 낮은 연차의 간호사도 다수 포함되어 있기에 연구결과를 전체 소아암병동 간호사의 간호경험이라고 보기 어렵다. 또한 참여자 14명 모두 20~30대이며 3명을 제외한 11명이 미혼 여성이고, 자녀를 양육하는 참여자는 2명으로, 결혼 유무나 자녀 양육 경험유무, 간호 경력 등에 따른 소아암 환자 간호 경험을 비교해 볼 수 있는 후속 연구가 필요하다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 소아암 병동 간호사의 소아암 환자 간호 경험은 어떤 것이 있는지와 그 경험의 본질적인 의미는 무엇이며 어떠한 변화를 초래했는지 탐구하기 위한 현상학적 연구이다.

본 연구의 결과 소아암 병동 간호사의 간호 경험은 69개의 하위 주제, 18개의 주제, 5개의 범주가 도출되었다. 5개의 범주는 '소아암 환자를 처음 마주하면서 느낀 두려움과 기대', '한계적 간호업무상황', '간호과정에서 느끼는 안타까움과 버거움', '소아암 병동 간호사로 단단해져감', '소아암 병동 간호사로서 의미와 가치를 깨닫고 자리매김함'이다.

소아암 병동 간호사들은 소아암 환자를 간호하면서 여러 가지 경험을 하게 되고 이러한 경험의 과정을 겪으면서 삶에 대한 의미와 감사를 깨닫고 나아가 소아암 병동 간호사로서 의미와 가치를 깨달아 소아암 병동 간호사로 단단해져갔다. 본 연구 결과로 소아암 병동 간호사의 간호의 의미와 가치를 심층적으로 이해하는데 도움이 될 것으로 보인다. 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 다양한 근무환경의 소아암 병동 간호사의 간호 경험 연구를 제언한다.

둘째, 대상자의 결혼 유무나 자녀 양육 경험유무, 간호 경력 등에 따른 소아암 환자 간호 경험을 비교해 볼 수 있는 후속 연구가 필요하다.

참고문헌

Ahn, H. S. (Eds.). (2011). *Hong Changui Pediatrics.* Seoul: Deahantextbook.

Bae, S. H. (2011). Organizational socialization of international nurses in the New York metropolitan area. *International Nursing Review, 59*(1), 81–87. https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00928.x

Bae, S. I. (2014). *Comparison of Burnout, Emotional labor, and Job satisfaction of Nurses between Cancer ward and General ward* [Unpublished master's thesis]. Gachon University, Gyeonggido.

Bang, J. H. (2012). *An Effect of Individual Art Therapy on Pediatric Cancer Infants' Ego-Resilience* [Unpublished master's thesis]. Daegu Hanny University, Daegu.

Barnard, D., Street, A., & Love, A. W. (2006). Relationships Between Stressors, Work Supports, and Burnout Among Cancer Nurses. *Cancer Nursing, 29*(4), 338–345. https://doi.org/10.1097/00002820-200607000-00013

Cho, E. J., Bang, K. S. (2013). Nursing Professionalism, Self-Efficacy and Nurse Parent Partnership in Pediatric Nurses. *Child Health Nursing Research.* *19*(2), 94-101. http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2013.19.2.94

Cho, M. O. (2010). Experiences of ICU Nurses on Temporality and Spatiality in Caring for Dying Patients. J*ournal of Qualitative Research. 11*(2), 80-93.

Choi, M. Y., Bang, K. S. (2010). Quality of Pediatric Nursing Care: Concept Analysis. J*ournal of Korean Academy of Nursing. 40*(6). 757-764.

Clemenets, P. T., Bradly, J. (2005). When a young patient dies. *RN, 68*(4), 0-43.

Colaizzi, P. F (1987). Psychological research as the phenomenologist views it. In Vally, R. S., King, M. (Eds.). *Existential-phenomenological alternatives for psychology,* 48-71. New York, NY: Oxford University Press.

Davies, B., Sehring, S. A., Partridge, J. C., Cooper, B. A., Hughes, A., Philp, J.

C., & Kramer, R. F. (2008). Barriers to Palliative Care for Children: Perceptions of Pediatric Health Care Providers. *PEDIATRICS, 121*(2), 282–288. https://doi.org/10.1542/peds.2006-3153

Dinkel, S. (2005). Phenomenology as a nursing research method. *The Kanasas Nurse, 80*(5), 7-10.

Eiser, C. (1998). Practitioner Review: Long-term Consequences of Childhood Cancer. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*(5), 621–633. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00362

Enskär, K. (2012). Being an Expert Nurse in Pediatric Oncology Care. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 29*(3), 151–160. https://doi.org/10.1177/1043454212446344

Figley CR. (1995). *Compassion fatigue: Assessment & case management.* USA: Brunner/Mazel publisher.

Gagnon, J., Duggleby, W. (2015). The provision of end-of-life care by medical-surgical nurses working in acute care: A literature review. *Palliative and Supportive Care, 12*(5), 393-408.

Haut, C. M., Michael, M., & Moloney-Harmon, P. (2012). Implementing a Program to Improve Pediatric and Pediatric ICU Nurses' Knowledge of and Attitudes Toward Palliative Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing, 14*(1), 71–79. https://doi.org/10.1097/njh.0b013e318236df44

Hinds, P. S., Sanders, C. B., Srivastava, D. K., Hickey, S., Jayawardene, D., Milligan, M., & Tyc, V. (1998). Testing the stress-response sequence model in paediatric oncology nursing. *Journal of Advanced Nursing, 28*(5), 1146–1157. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00731.x

Hong, C. U. (Eds.). (2011). *Pediatrics*. Seoul: Mirae-n

Hong, E. Y., Yang, Y. J. (2015). Factors Affecting Job Stress of Pediatric Nurses: Focusing on Self-Efficacy, Emotional Labor, Pediatric Nurse-Parent Partnership. *Child Health Nursing Research, 21*(3),

236-243 http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2015.21.3.236

Im, M. S. (2014). *Effects of Perceptions of Nursing Work Environment and Burnout on Turnover Intention among Pediatric Nurses* [Unpublished master's thesis]. Kosin University, Busan.

Im, M. S., Lee, Y. E. (2016). Factors Affecting Turnover Intention in Pediatric Nurses. *Child Health Nursing Research, 22*(1), 37-44. http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2016.22.1.37

Jang, S. H. (2013). *Neonatal Intensive Care Unit Nurses' Stress of End-of-Life Care for High-Risk Newbor* [Unpublished master's thesis]. Ewha Womans University, Seoul.

Jeon, H. W. (2002). *Hermeneutic Phenomenological Understanding on Psychological Experience about a Mother's Caring for Her Child Suffering from Pediatric Cancer* [Unpublished master's thesis]. Seoul Women's University, Seoul.

Ji, S, I. (2012). *Factors which Affect Nurses `Stress from Terminal Care* [Unpublished master's thesis]. Chonnam National University, Gwangju.

Jo, G. H. (2002). Development of A Nurse's Suffering Experience Scale. *Journal of Korean Academy of Nursing, 32*(2), 243-253. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2002.32.2.243

Joeng, J. H., Kim, J. S., & Kim, K. H. (2008). The Risk Factors Influencing Turnover Intention of Nurses. *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. *14*(1), 35-44.

Judith, M., Nancee, H (Eds). (2005). *Healing of cancer through chemotherapy.* Seoul: Dongdowon

Jung, M. K. (2020). Optimal Management of Chemotherapy-related Adverse Events. *The Korean Journal of Pancreas and Biliary Tract, 25*(1), 46-54. https://doi.org/10.15279/kpba.2020.25.1.46

kang, K. A., Kim, S. J. (2003). The Present and Future of Children's Hospice Care in Korea, *Child Health Nursing Research, 9*(2), 190-197.

Kang, K. A., Hwang A. R. (2012). Pediatric Hospice and Palliative Care. *Child Health Nursing Research, 15*(3), 131-140.

Kang, S. S. (2008). *Radiation therapy of cancer.* Korea: Shinkwang.

Kastenbaum, R. J. (1986). *Death, society and human experience*. Columbus:

Bell & Howell Co.

Kim. B. H., Kim, G. J., Park, I. S., Lee, G. J., Kim, J. K., Hong, J. J., et al., (1999). A Comparison of Phenomenological Research Methodology : Focused on Giorgi, Colaizzi, Van Kaam Methods. *Journal of Korean Academy of Nursing, 29*(6), 1208-1220.

Kim, D. O. (2001). *Knowledge Development and Research Trajectories within the Framework for Nursing Epistemology : Modes of Nursing Care Decision Making in Novice Critical Care Nurses: Change through experience* [Unpublished doctoral dissertation]. Seoul National University, Seoul.

Kim, E. J. (2004). *Study on the Uncertainty, Educational Needs of Mothers and the Degree of Nurse's Educational Performances Perceived by Mothers Whose children was in Hospital* [Unpublished master's thesis]. Chosun University, Gwangju.

Kim, E. J. (2013). The Relationship among Ego-States and Job Stress of Nurses at Pediatrics. *Korean journal of stress research, 21*(1), 31-40.

Kim, H. J. (2019). *Conflict experience between Pediatric nurse and Parents* [Unpublished master's thesis]. Seoul National University, Seoul.

Kim, H. R., Kwon, I. S. (2014). A Phenomenological Study on Oncology Adaptation Experiences of New Nurses. *Asian Oncology Nursing, 14*(2), 127-138. http://dx.doi.org/10.5388/aon.2014.14.2.127

Kim, H. S. (1988). *Little Angel Nightingale.* Seoul: Korean Nurses Association.rf

Kim, H. S. (2001). A Comparative Study regarding Health Condition and Work Stress of Nurses Working in Cancer Ward and General Ward. *Journal of Korean Oncology Nursing, 1*(2), 191-203.

Kim, I. S., Park, S. J. (2017). Nursing Environment, Job Stress, and Turnover Intention of Pediatric Ward Nurses and General Ward Nurses. *The Journal of the Korea Contents Association. 17*(7), 124-132. http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.07.124

Kim, J. H. (2009). *The Job Stress, Perception, and Training Needs on the End-of-Life Care among Cancer Unit Nurses* [Unpublished master's

thesis]. Yonsei University, Seoul.

Kim, J. M. (2011). *Hospital nurse's professionalism, job stress and job satisfaction* [Unpublished master's thesis]. Kyungpook University, Daegu.

Kim, M. J., Kim, S. J., & Kim, K. B. (2013). Phenomenological Approach on Self-Esteem of Clinical Nurses. *East-West Nursing Research, 19*(2), 138-149. https://doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.138

Kim, M. S., Im, N. G., Kim, H. J., Kim, C. H., & Lee, J. Y. (2018). Pediatric Deaths Attributed to Complex Chronic Conditions over 10 Years in Korea: Evidence for the Need to Provide Pediatric Palliative Care. *Journal of Korean Medical Science, 33*(1), 1-13. https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e1

Kim, S. H. (2016). *The influencing factors on the resilience in clinical nurses* [Unpublished master's thesis]. Gunsan University, Gunsan.

Kim, O. (2001). *A study on mother's perception of uncertainty and nursing need concerning child's hospitalization* [Unpublished master's thesis]. Kang Won National University, Chuncheon.

Kim, Y. C. (2013). *Qualitative Research Methodology II.* Seoul: Academypress.

Kim, Y. J. (2008). *Experiences of adolescents' suffering from cancer* [Unpublished doctoral dissertation]. Chung Ang University, Seoul.

Korean BMT Nurses Society. Transplant status[Internet]. Seoul: Korean Stem Cell Transplantation Nurses Association; 2014 [cited 2015 September 20]. Available from:http://bmtnurse.org/sc_resource.php?inc=transplant.

Korea Childhood Leukemia Foundation. (2020). *Understanding childhood cancer.* Retrieved from https://www.kclf.org/counsel/understand

Kramer, M., Mrewer, B. B., & Maguire, P. (2013). Impact of healthy work environments on new graduate nurses' environmental reality shock. *Western Journal of Nursing Research, 35*(3), 348-383. http://dx.doi.org/10.1177/0193945911403939.

Kwon, S. H., Tae, Y. S., Hong, M. J., & Choi, G. H. (2015). Hospice Palliative Nurses' Experience of Caring for Terminal Cancer Patients. *Asian*

Oncology Nursing, 15(4), 264-275.

Lee, N. I. (2014). *Phenomenology and Qualitative Research: A Horizon in Applied Phenomenology*. Gyeonggi: Hangilsa.

Lee, M. S. (2005). *Understanding nursing practice through qualitative research.* Gyeonggi: Koonja.

Lee, J. (2019). *A study on parents' experience of child having a childhood cancer as the mentoring program participant* [Unpublished master's thesis]. Yonsei University, Seoul.

Lee, K. C (1996). Bone Marrow Transplantation in Children. *The Korean Peeiatric Society, 39*(9), 1193-1200.

Lee, H. R., Lee, Y. O., Choi, E. Y., & Park, Y. M. (2007). A Comparison on Stress and Coping of Bereavement Care between Nurses in the Cancer Unit and Nurses in the General Unit. *Asian Oncology Nursing, 7*(1), 26-35.

Lee, P. (2007). What does partnership in care mean for children's nurses?. *Journal of Clinical Nursing, 16*(3), 518-526.

Lincoln, Y. S., Guba, E. G. (1985). *Effective Evaluation*(Eds.). San Francisco: Jossey & Bass Publication.

Lloyd, M., Urquhart, G., Heard, A., & Stenfert Kroese, B. (2008). When a child says 'no' : Experiences of nurses working with children having invasive procedures. *Paediatric Nursing, 20*(4), 29-34.

Lyu, C. J. (2007). Childhood Cancers-Diagnosis and Treatment. J*ournal of the Korean Academy of Clinical Art Therapy, 2*(2), 104-108.

Maijala, H., Luukaala, T., & Astedt-Kurki, P. (2009). Measuring parent's perceptions of care: Psychometric development of a research instrument. *Journal of Family Nursing, 15*(3), 343-359.

Martins Pereira, S., Fonseca, A. M., & Sofia Carvalho, A. (2011). Burnout in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics, 18*(3), 317–326. https://doi.org/10.1177/0969733011398092

Mick, J. (2008). Factors Affecting the Evolution of Oncology Nursing Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 12*(2), 307–313. https://doi.org/10.1188/08.cjon.307-313

Moon, S. H. (2010). *Factors affecting the burnout of nurses in cancer wards and those in general wards* [Unpublished master's thesis]. Chung Ang University, Seoul.

Moon, Y. I. (1995). Identification and Measurement of Hospital-Related Fears in Hospitalized School-Aged Children. *Journal of Korean Academy of Nursing. 25*(1), 61-79.

Morgan D. (2009). Caring for dying children: assessing the needs of the pediatric palliative care nurse. *Pediatric nursing, 35*(2), 86-90.

Nambayan, A. G. (2018). Palliative Care: Opportunities for Nursing. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 5*(1), 1-3. http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon_77_17

National Cancer Center. (2020, May 15). *Annual report of cancer statistics in Korean in 2017.* Retrieved form https://ncc.re.kr/cancerStatsView.ncc?bbsnum=518&searchKey=total&searchValue=&pageNum=1

Park, M. H. (2014). The Effect of Job Stress on Positive Thinking, Organizational Commitment and Turnover Intention of Pediatric Nurse. *Crisisonomy, 10*(11), 269-287.

Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (Eds.). Thousand Oaks, CA: Sage

Pesut, B., Greig, M. (2018). Resources for Educating, Training, and Mentoring Nurses and Unregulated Nursing Care Providers in Palliative Care: A Review and Expert Consultation. *Journal of Palliative Medicine, 21*(1), https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0395

Pless and Roghnan (1971). Psychosocial adaptation of children and adolescents with limb deficiencies: A review, *Clinical Psychology Review, 12*(3), 275-291.

Prouty D., Ward-Smith P., & Hutto C. J. (2006). The lived experience of adult survivors of childhood cancer. *Pediatric Oncology Nurses, 23*(3), 143-151.

Sehlen, S., Vordermark, D., Schäfer, C., Herschbach, P., Bayerl, A., Pigorsch, S., & Geinitz, H. (2009). Job stress and job satisfaction of physicians,

radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group. *Radiation Oncology, 4*(1). https://doi.org/10.1186/1748-717x-4-6

Seo, J. Y., Yi, M. S. (2017). Hermeneutic Phenomenological Study on Caring Experience of Nurses Working in a Chemotherapy Ward in Korea. *Asian Oncology Nursing, 17*(1), 55-67. http://dx.doi.org/10.5388/aon.2017.17.1.55

Seong, J. M. *Bone Marrow Transplantation clinic.* Seoul: Korea Med-Media.

Shin, H. S. (1997). Nursing Cancer Patients - Centered on Leukemia. *The Korean Nurse, 36*(4), 22-26.

Shin, H. S. (2002). *Analysis of metacommunicative behaviors between nurses and patients in a pediatric unit* [Unpublished doctoral dissertation]. Yonsei University, Seoul.

Shin, K. R., Jo, M. O., & Yang, J. H. (2005). *Qualitative research methodology.* Seoul: Ewhapress.

Song, B. H. (2010). *Health impairment*. Seoul: Hakjisa.

Statistics Korea. (2020, September 22). *2019 Death Cause Statistics Results.* Retrieved from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=385219&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=

Tae, Y. S., Kang, E. S., Lee, M. H., & Park, G. J. (2001). The Relationship among Percieved Social Support, Hope and Quality of Life of Cancer Patients. *The Korean journal of rehabilitation nursing, 4*(2), 219-231. http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2013.19.2.94

The Korean Society of Pediatric Hematology-Oncology. (Eds). (2017). *Supportive Care of Children and Adolescents with Cancer.* Seoul: panmuneducation,

Tunnah, K., Jones, A., & Johnstone, R. (2012). Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing. *International Journal of Palliative Nursing, 18*(6), 283-289.

Tyc, V. L. (1992). Psychosocial adaptation of children and adolescents with limb deficiencies: A review. *Clinical Psychology Review, 12*(3), 275-

291. https://doi.org/10.1016/0272-7358(92)90138-x

Um, Y. R. (1994). *Ethical problems experienced by nurses in the care of terminally ill patients* [Unpublished master's thesis]. Seoul National University, Seoul.

Van Manen (1990). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy.* Althouse Press, Ontario.

Watson J. (1999). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. Sudbury (MA): Jones & Bartlett Publishers

Wi, D. H. (2016). *Nurses' Knowledge and Attitude towards Palliative Care and the Perception of Death in Neonatal Intensive Care Units* [Unpublished master's thesis]. Ewha Womans University, Seoul.

Yoon, Y. A. (2010). *Clinical Nurses' Perception of Death and End of Life Care Stress* [Unpublished master's thesis]. Kyungpook National University, Daegu.

Yu, J. Y., Bang, K. S. (2015). Pediatric Nurses' Perception and Knowledge about Pediatric Hospice Palliative Care. *Korean Journal of Hospice and Palliative care, 18*(3), 235-244. http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.3.235

부 록

<부록 1> 심의결과 통지서

주소 : 05505 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166, FAX : 02-3010-4163

심의결과 통지서

심의결과 통지일	2021년 01월 22일	심의방법	◉ 정규 ○ 신속

접수번호	S2020-3080-0001					
과제번호	2021-0094					
과제명	소아암 병동 간호사의 간호 경험					
연구책임자	소속	어린이병원간호팀	직위	대리	성명	이은송
의뢰자	소속	IIT				
연구 상세분류	생명윤리법	인간대상연구				
	연구대상	기타(간호사)				
	연구구분	기타(질적연구(포커스 그룹 인터뷰))				
	연구단계					
심의종류	신규과제					
심의결과	연구개시 및 지속, 변경사항 적용이 가능한 결과	☑ 승인 ☐ 기존대로 연구지속				
	보완심의 또는 이의신청이 필요한 결과	☐ 시정승인 ☐ 보완(조건부) ☐ 보완(재심의) ☐ 기각 ☐ 연구는 지속하나 보완 필요 ☐ 연구는 지속하나 새로운 연구대상자 모집 중지 ☐ 연구는 지속하나 이후 연구대상자에게 이루어지는 연구절차 중지 ☐ 승인된 연구의 일시중지 ☐ 승인된 연구의 조기종료 ☐ 연구자에 대한 조치 ☐ 반려 ☐ 기타 ☐ 보완				
서류접수일	2020년 12월 24일		심의일	2021년 01월 14일		
지속심의 주기	☐ 3개월 ☑ 1년 ☐ 기타 ☐ 6개월 ☐ 면제		승인유효기간	2022년 01월 13일		

기타 심의 의견
본 위원회에서는 연구자가 제출하신 신규과제를 심의한 결과 승인하기로 결정하였습니다. 사전심의에서 심의위원들이 제시한 의견에 대해 충실히 답변을 하시고 의견을 제시함에 감사 드립니다. 제시하신 답변은 본 회의에서 모두 수용되었습니다. Comment:

<부록 2> 증례기록지

Version 1.1

소아암 병동 간호사의 간호 경험 증례기록지

(Case No.)

'소아암 병동 간호사의 간호 경험' 에 대한 정보는 포커스 그룹 인터뷰를 통해 수집할 예정으로 일반적 질문을 시행 한 후 소아암 환자를 간호하며 경험한 내용에 대한 반구조화된 질문의 순서로 진행한다.

• 일반적 질문

대상자의 성별	남( ) 여( )
나이	( )세
소아암 병동 근무 경력	( ) 년 ( ) 개월

• 반구조화된 질문

도입질문	"간호사를 하게 된 이유가 무엇입니까? " "소아암 병동 간호사로서 하는 주로 하는 일은 무엇입니까?"	

User : 이은솜 IP : 218.153.130.32 Print Date : 2021.05.18 12:45:17

ASAN Medical Center Institutional Review Board

주 질문	"소아암 병동에서 일하시면서 어떤 경험을 하셨습니까?"	
보조 질문	"처음 소아암 병동으로 부서 배치 되었을 때 어떠셨습니까?" "소아암 병동에서 긍정적 경험을 한 경우로는 어떤 것이 있습니까?"	
	"소아암 병동에서 부정적 경험을 한 경우로는 어떤 것이 있습니까?" "부정적 경험을 어떻게 극복하셨습니까?"	
	"소아암 병동에서 경험한 것들이 본인에게 어떤 영향을 주었습니까?"	
마무리 질문	"이야기하고자 한 것 중 하지 못한 것이나, 더 보충할 것들이 있습니까?"	

User : 이은숙 IP : 218.153.130.32 Print Date : 2021.05.18 12:45:24

ASAN Medical Center Institutional Review Board

<부록 3> 연구 대상자 설명문

서울아산병원 임상연구심의위원회
Asan Medical Center
통지일 2021/01/22

Version 1.3

연구대상자 설명문

연구 과제명 : 소아암 병동 간호사들의 간호 경험

본 연구는 소아암 병동 간호사들의 간호 경험에 대한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어 보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 이은송 연구책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 연구책임자가 자세하게 설명해 줄 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

매년 1,000여명의 소아암 환자가 발생하여 전체 암 환자의 2% 정도를 차지하고 있습니다. 소아암 환자들은 암 환자의 특성 외에도 소아 환자의 특성을 가지고 있으며, 소아암은 신체적인 부분뿐만 아니라 심리적, 사회적인 부분을 포함한 삶의 전반에 걸쳐서 영향을 미칩니다.

본 연구는 소아암 병동 간호사의 간호 경험을 심도 있게 통합적으로 이해하고 파악하여 소아암 병동 간호사들을 지지하고 소아암 병동 간호사들의 삶의 질을 향상시킴과 동시에 소아 암환자들에게 높은 수준의 간호를 제공하기 위해 시행하고자 합니다.

본 연구의 목적은 간호 실무 현장에서 소아암 병동 간호사들의 간호 경험을 규명하고 경험의 의미와 본질을 심층적으로 이해하고자 함입니다. 구체적인 목적은 다음과 같습니다.

- 간호 실무 현장에서 소아암 병동 간호사들의 간호 경험을 확인한다.
- 소아암 병동 간호사들의 간호 경험에 대해 부여하는 의미를 확인한다.

2. 연구 참여 대상

연구 참여자의 기준은 다음과 같습니다.

첫째, 소아암 병동에서 1년 이상 근무한 경험이 있는 자
둘째, 연구의 목적과 면담 방법에 대한 설명을 듣고 본 연구에 참여할 것을 동의한 자

연구 대상자는 참여 기준을 만족하는 자로 30명의 간호사에게 시행될 것입니다.

Version 1.3

3. 연구 방법

만일 귀하가 참여 의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 귀하는 포커스 그룹미팅으로 인터뷰에 참여하게 될 것입니다. 포커스 그룹 인터뷰는 주변의 방해를 받지 않는 조용한 회의실에서 이루어 질 것입니다. 면담 주제는 '소아암 병동 간호사들의 간호 경험' 입니다. 귀하와 다른 사람들은 소아암 병동 간호사들의 간호 경험에 대해 이야기하게 될 것입니다. 면담은 내용이 포화 될 때까지 시행됩니다. 면담내용은 녹음될 것이며 면담시간은 1시간에서 2시간 정도가 소요될 것입니다.

4. 연구 참여 기간

전체 연구 참여 기간은 2021년 1월부터 3월까지입니다. 귀하는 본 연구를 위해 1회에서 2회정도 인터뷰 요청을 받을 것입니다.

5. 연구 참여에 따른 이익

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 소아암 병동 간호사의 간호 경험을 규명하고 심층적으로 이해하는 것이 도움이 될 것입니다.

6. 부작용 또는 위험과 불편함

귀하가 이 연구에 참여함으로 겪는 위험과 불편함을 없을 것으로 예측됩니다. 그러나 예측하지 못한 위험과 불편함이 발생할 경우 연구 책임자에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

귀하가 연구에 참여 할 시 교통비 등의 실비로 귀하에게 1회 인터뷰 완료 시 20000원 상당의 상품이 지급될 것입니다. (상품은 1회만 지급됩니다.)

8. 개인정보와 비밀보장

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다. 나이, 성별, 근무 경력입니다. 이 정보는 연구를 위해 1년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금 장치가 있는 캐비넷에 보관되며 이은송만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 임상연구심의위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 관련 자료를 직접 열람하거나 제출을 요청할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니

Windows 2
[설정]으로 이동

Version 1.3

다. 연구 종료 후 연구관련 자료(기관위원회 심의결과, 서면동의서, 개인정보수집/이용·제공 현황, 연구종료보고서)는「생명윤리 및 안전에 관한 법률」시행규칙 제15조에 따라 연구 종료 후 3년간 보관됩니다. 보관기간이 끝나면 모든 정보는 폐기될 것입니다.

9. 자발적 연구 참여와 중지

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며, 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 또한, 귀하는 연구 참여 도중 언제든지 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오. 참여 중지 시 귀하의 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않고 폐기될 것입니다.

10. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 책임자에게 언제든지 연락하십시오.

이름: 이은송
전화번호: 010-7434-1126

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울아산병원임상연구심의위원회에 연락하십시오.

서울아산병원 임상연구심의위원회 전화번호 : 02-3010-7166
서울아산병원 임상연구보호센터 전화번호 : 02-3010-7285

<부록 4> 동의서

서울아산병원 임상연구심의위원회
Asan Medical Center
통지일 2021/01/22

Version 1.3

동 의 서

연구제목: 소아암 병동 간호사들의 간호 경험

1. 나는 본 연구의 설명문을 읽었으며 연구 책임자와 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 임상연구심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 연구 책임자가 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 연구기관, 연구비지원기관 및 임상연구심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

연구대상자	성명:	서명:	서명일:
법정대리인 (필요시)	성명: 연구대상자와의 관계:	서명:	서명일:
입회인 (필요시)	성명:	서명:	서명일:
동의취득자	성명:	서명:	서명일:

4

Windows 정
[설정]으로 이동

Abstract

Nursing Experience of Pediatric Oncology Nurse

Lee, Eun Song

Department of Clinical Nursing

The Graduate School of Industry

Directed by Professor

Kim, Yeon Hee, RN, Ph..D.

Considering the characteristics of pediatric patients, nurses in the ward for pediatric cancer should provide with nursing according to the developmental stage of the patients, and they are exposed to high level of stress to take care of cancer patients. The nurses in the ward for pediatric cancer experience multiple cares along with the courses of diagnosis, treatments, death, and so on. Understanding their nursing experiences affects not only themselves but also the quality of patient care. Hence, this study was tried to understand the nature of nursing experiences and meaning structure of the nurses in the ward for pediatric cancer, moreover, to seek their supporting plans, using the phenomenological research methods.

The subjects of this study were 14 nurses who applied to participate in this study among those who had worked for more than a year in the ward for pediatric cancer, and the data were collected from January to March 2021. With respect to the data collection, face-to-face in-depth interviews were performed with semi-structured individualized questionnaires, and the interviews were performed once to twice. For data analysis, cyclic structure was developed including data collection and analysis based on Colaizzi's phenomenological research method. As a result, 153 meaningful sentences, 69 sub-topics, 18 topics, and 5 categories were developed.

5 categories include ‘fear and expectation that felt upon meeting the pediatric cancer patient at the first time,’ ‘marginal situation of nursing,’ ‘experience of empathic distress in nursing', ‘firming up as the nurse in the ward for pediatric cancer,’ and ‘realizing the meaning and value as the nurse in the ward for pediatric cancer and positioning.’ The nurses sought rewarding and meaning that nursing pediatric cancer patients is for the hope of the future and they became firm as the nurses in the ward for pediatric cancer.

The results of this study seem to assist to understand the meaning and value of nursing of the nurses in the ward for pediatric cancer in detail. Taken together, this may contribute to prepare the basic interventions for training, supporting plans, and management interventions of the nurses who take care of pediatric cancer patients.

Keywords: Pediatric nursing, Neoplasm, Nurses, Qualitative Research