

치매노인을 돌보는 요양병원 간호사의 경험

서은경¹ · 김혜령²

미남동의 요양병원¹, 인제대학교 간호학과²

Experiences of Long-term Care Hospital Nurses Caring for Elders with Dementia

Suh, Eun Kyoung¹ · Kim, Hye Ryoung²

¹Department of Nursing, Minamdong-Eui Long-term Care Hospital, Busan

²Department of Nursing, Inje University, Busan, Korea

Purpose: This study aims to understand more clearly the long-term care hospital nurses' experiences of caring for elders with dementia and provide baseline data to improve the quality of nursing. **Methods:** Colaizzi's phenomenological method was used for data analysis. The participants were seven nurses. Face-to-face in depth interviews were used for data collection from June to October, 2018. **Results:** Three categories were identified. The nurses' reported experiences caring for elders with dementia were 'accepting dementia as a part of life', 'crumbling sense of identity due to the provocation of elders with dementia and their families', and 'pursuing caring beyond dementia caring'. Nine themes were shown in this study. The participants stated that they needed to understand dementia and accept dementia through relationships with elders with dementia. **Conclusion:** These results should be considered in planning nursing interventions for caring of elders with dementia in long-term care hospital. The findings support the need for educational strategies and programs to improve the ability of long-term care hospital nurses to adequately care for elders with dementia and for the necessity to develop related policy supports.

Key Words: Aged; Caring; Qualitative research; Dementia

서 론

1. 연구의 필요성

2017년 우리나라 인구 중 65세 이상 노인은 13.8%이며[1], 2017년 65세 이상 인구 중 9.9%가 치매 환자이다[2]. 우리나라는 12분마다 1명씩 치매 환자가 발생하며, 2017년 약 70여만 명에서[2] 2030년에는 127여만 명으로 추정하고 있다[3]. 또한 2008년부터 2012년까지 노인인구가 17.4% 증가하는 데 반

해, 치매노인은 26.8%로 증가하고 있다[3]. 이러한 치매 환자의 증가는 돌봄의 수요를 증가시킨다. 전국의 치매 가족은 2017년 기준으로 약 350만 명에 이르고 있으며[2], 치매 인구의 빠른 증가로 인해 가족의 몫이었던 치매노인 돌봄은 노인 부양의 사회적 책임 요구의 확대라는 사회적 인식의 변화에 따라 요양병원과 요양시설 간호사 및 간병인의 역할로 전환되고 있다[4,5].

요양병원은 의료법에 의료기관으로 명시되어 있지만, 질병 치료를 목적으로 하는 급성기 병원과는 달리 치료기능보다는

주요어: 노인, 돌봄, 질적연구, 치매

Corresponding author: Kim, Hye Ryoung <https://orcid.org/0000-0002-7348-3061>

Department of Nursing, Inje University, 75 Bokji-ro, Busanjin-gu, Busan 47392, Korea.

Tel: +82-51-890-6835, Fax: +82-51-896-9840, E-mail: nurhrk@inje.ac.kr

Received: Feb 22, 2019 / Revised: Apr 5, 2019 / Accepted: Aug 5, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

요양시설의 기능인 장기 수발에 더 큰 비중을 두고 있다[5,6]. 요양병원은 1990년대에 시작하여 노인인구의 증가와 2008년 노인장기요양보험제도의 도입으로 2005년 120개에서 2017년에 1,529개로 10배 이상 그 수가 증가하였으며, 요양병원 입원 환자도 계속 증가하고 있다[4]. 요양병원 입원 환자 중에서 연간 360일 이상의 입원일수를 가진 환자는 입원 환자의 약 10.8%를 차지하고 있다[4]. 입원 환자 비중의 빠른 속도의 증가에도 불구하고 요양병원은 의료법상 시설, 규모, 장비 및 인력 기준이 종합병원과 병원에 비교해 턱없이 느슨하며 대부분 영리를 목적으로 운영되고 있어 의료기관으로서 역할은 불안정한 실정이다[4]. 특히 의료인력 수급 현황은 종합병원이나 병원과 비교하면 심각한 상황이다. 의사의 경우 종합병원과 병원은 환자 20명당 의사 1인을 배치하고 있지만, 요양병원은 입원 환자 40명당 의사 1인을 배치하며, 간호사의 경우 종합병원과 병원은 환자 2.5명당 간호사 1인을 배치하지만, 요양병원은 입원 환자 6명당 간호사 1인을 배치하도록 하고 있다. 또한, 간호조무사는 간호사 정원의 2/3까지 대체인력으로 고용하도록 허용하고 있다[4]. 요양병원은 종합병원과 병원에 비교해 느슨한 법적 기준에도 불구하고, 요양병원 질 평가 결과 보고에 의하면, 기준을 만족하는 1등급 요양병원은 10% 내외이며, 열악한 여건으로 인해 4등급과 5등급으로 평가되고 있는 병원도 전체 요양병원의 40.5% 정도로 낙후된 여건에서 운영되는 요양병원도 상당히 많은 것을 알 수 있다[7]. 이와 같이 종합병원과 병원에 적용되는 기준에 미치지 못하는 요양병원에서 근무하는 간호사들은 완화된 법적 기준으로 인해 실제로는 부족한 의사의 진료업무를 대신하면서 간호사 고유의 업무 중 많은 것을 대체인력에게 위임할 수밖에 없어 치매노인 돌봄의 전문성 확보가 심각한 위기에 처하고 있다[8].

요양병원 간호사가 돌보는 환자들은 대부분 뇌졸중, 파킨슨질환, 대사성질환과 그 합병증을 가진 노인성 질환자이다[7]. 요양병원에서 노인성 질환을 진단받은 환자 중 치매와 같은 인지장애군은 약 40%이며[4], 이들 중 64.3%는 중증치매 환자이다[5]. 치매 환자는 인지기능과 일상생활수행능력이 현저하게 떨어져 있고[6], 정신행동 증상을 갖고 있거나[9], 외상 상태로 돌봄에 있어 부담이 크다[10]. 요양병원에 입원한 치매 환자들은 증상이 서서히 악화되는 가운데 긴 시간의 투병과 임종으로 이어지는 장기적인 입원 생활을 한다. 이들에게 의사의 진료는 축소되고, 간호사와 간호사의 대체인력에 의해 제공되는 돌봄의 비중은 확대되고 있다[8,10]. 또한, 임종 환자 관리로 인한 스트레스[11], 간호전문직 위상의 저하 및 역할의 모호함[10] 등은 요양병원 간호사들의 소진과 이직률 증가로

이어지고 있다[11].

종합병원과 병원에 비교해 느슨한 법적 기준, 의료인들의 모호한 역할, 간호사로서의 정체성 혼란, 부적절한 업무의 위임 등이 문제로 지적되고 있음에도 불구하고 요양병원은 양적으로 팽창되고 있다[4]. 양적으로 팽창되고 있는 요양병원은 환자와 가족들의 요구에 부응하지 못하여 요양병원의 질 평가 결과는 저하되고 있다[7,12]. 외국의 경우도 우리나라 요양병원과 유사한 형태인 장기요양시설의 간호사들은 간호 인력 부족과 역할의 혼돈을 겪고 있으며, 병원 관리 직원과의 갈등, 간호업무에 대한 자율성 부족, 과도한 업무 및 경직된 관리 방식 등으로 인해 직무만족도가 낮은 것으로 보고되었다[12].

요양병원에서 일하는 간호사에 관한 국내의 선행연구는 간호사의 스트레스 경험[6], 치매노인 돌봄에 대한 윤리적 갈등 경험[13], 간호사의 치매노인 말기 돌봄 경험[14] 등이 보고되었다. 그러나 요양병원 간호사가 치매 환자를 돌보면서 무엇을 경험하고, 무엇 때문에 소진되며, 무엇을 참을 수 없어 이직을 경험하는가를 이해하고, 이를 개선하기 위한 전략을 제시하기엔 요양병원 간호사의 경험에 관한 연구는 부족한 실정이다[6,9-11,13,14].

요양병원 간호사는 치매노인의 잔존기능과 자원을 조절하여 돌봄을 개별적이고 질적으로 제공할 수 있는 특별한 위치에 있다[15]. 요양병원 간호사의 돌봄은 환자중심의 간호활동이 돌봄의 질을 결정하므로, 돌봄은 간호 실무의 핵심이 되며 치매 환자의 돌봄은 실무에서 중요한 업무가 된다[16]. 따라서 요양병원에서 치매노인 돌봄에 대한 현상을 질적연구를 통해 심층적으로 파악할 필요성이 있다. 질적연구방법 가운데 대상자들의 경험을 이들의 진술을 통해 수집하고 그 진술 속에서 주관적인 의미를 탐구하여 인간 경험의 본질과 그 의미를 밝히기 위한 것이 현상학적 연구방법이다[17]. 본 연구는 현상학적 연구방법을 통해 요양병원 간호사들이 그들의 진술을 통해 보여주는 경험의 본질과 의미가 무엇인가를 파악함으로써 치매노인을 돌보는 간호사를 이해하고 이들의 권익을 보장하며, 나아가서 질적인 간호중재의 기초자료를 생산하고자 시도하게 되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 “요양병원에서 치매노인을 돌보는 간호사의 경험은 어떠한가?”라는 질문을 통해 요양병원 환경에서 치매노인을 돌보는 간호사들의 경험을 심층적으로 분석하여 본질적 의미를 도출하는 것이다. 이러한 의미를 통해 치매노

인 돌봄에 투입되는 간호사의 고충을 가시화시키고, 요양병원 간호사의 권익보장과 질적인 간호중재에 도움이 되는 기초자료를 생산하고자 한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구의 목적인 요양병원 간호사의 치매노인 돌봄 경험의 의미와 본질을 파악하기 위해 질적연구방법 중 현상학적 방법을 이용하였다.

2. 연구참여자 선정

Dukes (1984)는 현상학적 연구에서 3~10명의 참여자를 대상으로 연구주제의 의미와 본질을 파악할 것을 권장하였다 [18]. 본 연구참여자는 P시에 위치한 요양병원에 근무하는 간호사 중에서 연구의 목적과 방법을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자로 치매노인 돌봄 경험 2년 이상인 7명의 간호사를 선정하였다. 참여자의 성별은 7명 모두 여성이었으며, 연령은 27~59세로 평균 43.3세였다. 참여자의 경력은 3~17년의 범위로 평균 11.6년이었으며, 치매 돌봄 경력은 2~11년의 범위로 평균은 6.0년이었다. 참여자의 교육 정도는 전문학사 6명, 학사 1명이었으며, 직위는 간호사 5명, 수간호사 2명이었다. 참여자 중 6명은 기혼, 1명은 미혼이었으며, 종교는 불교 3명, 기독교 2명, 무교 2명이었다.

3. 연구자 준비

본 연구자들은 연구참여자의 경험에 초점을 맞추고 치매노인의 돌봄 경험을 나타내는 원자료로부터 도출된 의미 있는 진술을 주의 깊게 보면서 의미를 구성하였다. 연구참여자의 의도를 명확히 기술하고자 노력하였고 이 과정에서 연구참여자의 표현을 가능한 그대로 사용하여 좀 더 일반적인 형태로 재진술하여 구성된 의미를 도출하였다. 도출된 의미에서 주제를 선정하였고, 이 과정에서 현상학을 이용한 연구 경험이 있는 간호학 교수 1인과 간호학 박사과정 5인으로부터 타당성을 검증한 후 주제 모음을 범주(categories)로 조직하였다.

질적연구를 수행하는 연구자에게는 연구에 대한 신뢰성 확보와 연구 과정에 대한 성찰이 중요하다. 연구자들 중 1인은 1996년부터 질적연구를 수행해 왔고, 국외와 국내 학술대회

에서 질적연구를 통해 도출한 주요 개념을 발표하였다. 또 다른 연구자는 박사과정에서 질적연구 수업을 통해 질적 자료 분석의 경험을 갖고, 학술대회에서 질적연구를 다수 발표하였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 자료수집에 앞서 본 연구자가 소속된 I대학교 생명윤리위원회의 심의 승인을 받은 후 시행하였다(IRB File No. INJE 2018-04-067-002). 본 연구에 필요한 자료는 P시에 위치한 노인요양병원 기관 협조를 얻은 후 연구참여에 동의한 간호사를 중심으로 2018년 6월부터 10월까지 비구조화된 면대면 일대일 심층 면담을 통해 연구자가 직접 수집하였다. 면담 시간은 환자 간호에 방해가 되지 않는 시간을 미리 정하여 일 회에 30분에서 1시간 정도 한 사람당 평균 1~2회 정도로 진행하였다. 면담 장소는 효과적인 면담이 이루어질 수 있는 병원 내 간호사실이나 카페를 이용하였다. 면담을 진행시키기 위한 주요 면담 질문은 “요양병원에서 치매노인을 돌보는 간호사로서 무엇을 경험했습니까?”라는 질문을 시작으로 “치매노인을 돌보면서 가장 어려운 점은 무엇입니까?”, “다른 질병을 가진 노인과 치매노인의 돌봄은 다른 점이 무엇입니까?”라는 개방형 질문으로 진행하였으며, 분석의 완성도를 높이기 위하여 자료를 포화시켜 나가면서 치매노인을 돌보는 요양병원 간호사 경험의 의미와 본질을 알 수 있는 질문을 추가하였다.

연구자는 연구참여자에게 연구의 목적과 면담이 진행되는 동안 핸드폰 녹음기를 사용하여 녹음한다는 것을 설명하고 허락받았다. 면담 내용은 연구의 목적 외에는 사용하지 않을 것이며 연구참여자의 익명성을 보장하고, 참여하기를 원치 않을 시에는 언제라도 거부할 수 있음을 구두 및 서면으로 설명하고 자필 동의를 받았다. 면담 종료 후 참여자에게 감사의 표시로 소정 금액의 답례품을 지급하였다.

5. 자료분석

현상학 중 Colaizzi의 방법은 연구참여자에게 일어나는 현상의 본질적 의미 또는 경험 세계를 분석하는 것이다[17]. 본 연구에서는 노인을 돌보는 요양병원 간호사의 진술을 바탕으로 경험의 본질을 파악하고자 현상학적 방법 중 Colaizzi (1978)의 방법을 적용하여 6개 단계로 자료를 분석하였다[17].

1단계는 연구참여자의 경험에 대한 진술을 읽고 대략적인

느낌을 얻는 과정으로 진술 내용을 녹음한 자료를 면담 당일 반복하여 듣고 참여자의 의도를 정확하게 기록하기 위해서 참여자의 언어로 그대로 필사하여 느낌을 파악하고자 노력하였다. 2단계는 연구참여자가 경험한 현상으로부터 의미 있는 진술(significant statement)을 도출하는 과정으로 연구자가 필사한 내용을 읽으면서 치매노인을 돌보는 요양병원 간호사가 경험한 현상과 직접 관련 있는 중요한 내용을 선별하여 줄을 그으면서 의미 있는 진술을 도출하였다. 3단계는 경험의 의미 있는 진술들로부터 보편적 일반적 형태의 재진술(general statement)을 구성하는 과정으로 의미 있는 진술을 반복적으로 읽으면서 성찰하고 분석하여 간호학적 현상을 반영한 재진술로 전환하였다. 4단계는 재진술과 도출된 의미의 신뢰도와 타당도를 높이는 과정으로 공통된 의미를 찾아 주제(theme)로 조직하고, 이를 범주화하였다. 5단계는 도출된 의미의 주제(theme)를 통합하여 주제 모음(theme clusters)과 범주(categories)로 조직하는 과정으로 조직한 주제들이 원자료의 의미를 반영하는가를 반복적으로 확인하였다. 6단계는 도출된 주제를 경험 현상과 관련하여 최종적인 진술로 기술(exhaustive description)하는 과정으로 요양병원 간호사의 치매노인 돌봄의 경험을 확인된 주제와 주제 모음, 범주를 경험의 본질적 구조로 최종 기술하였다.

6. 연구의 객관성

본 연구는 신뢰도와 타당도 확보를 위해서 Lincoln과 Guba (1981)의 엄격성 평가 기준에 따라 사실적 가치(truth value), 일관성(consistency), 중립성(neutrality) 및 적용성(applicability)을 고려하였다[19]. 우선 사실적 가치를 확보하기 위해 연구참여자들이 편안하고 익숙한 장소에서 자유롭게 진술할 수 있게 하였으며 연구자가 면담하면서 기술한 내용을 면담

종료 직전에 연구참여자가 확인하게 하여 그들의 진술에 대한 사실적 가치를 실시간 확인하였다. 일관성을 확보하기 위해서는 연구자 두 사람이 원자료 및 분석과정, 그리고 최종 결과를 관찰하고 반복적으로 논의하면서 일관성을 유지하였다. 중립성을 확보하기 위해서 연구자 중 한 사람은 노인 전문병원 간호 관리자로 10년간 근무하면서 치매노인 돌봄과 관련된 다양한 경험을 하였으며 이러한 경험을 바탕으로 하는 지속적인 성찰은 연구참여자의 진술을 수집하고 분석하는 과정에 편견이나 선입견으로 작용하지 않도록 하였다. 마지막으로 적용성을 확보하기 위해서 연구자는 포화된 자료를 분석하여 본 연구에 참여하지 않은 다른 요양병원에 근무하는 2명의 간호사에게 검토를 의뢰하였으며 그들의 경험에 비추어 보았을 때 의미 있는 진술이라고 공감을 확인하였다.

연구결과

심층 면담을 통해 참여자의 진술을 분석한 요양병원 간호사의 치매노인 돌봄 경험의 범주와 하위범주는 다음과 같다(Table 1). 요양병원 간호사의 치매노인 돌봄 경험의 3가지 범주는 ‘치매를 삶의 한 부분으로 수용’, ‘치매노인과 가족의 도발로 무너지는 정체성’ 및 ‘돌봄 이상의 돌봄 추구’이었다.

범주 1. 치매를 삶의 한 부분으로 수용

참여자들은 요양병원에 입원한 치매노인을 돌보면서 치매를 삶의 한 부분으로 수용하게 되었다고 하였다. 참여자들이 관찰한 치매노인들의 일상적인 활동은 그들이 살아온 삶의 일부 부분이 반영되고 있으며 치매로 인해 변화된 행동도 역시 그들의 삶의 일부이므로 인정하고 공유하지 않으면 안 된다고 하였다. 또한, 자신도 언젠가는 인지능력이 떨어져 요양시설

Table 1. Categories and Clusters of Themes

Categories	Clusters of themes
Accepting dementia as a part of life	<ul style="list-style-type: none"> · Sharing the loss of the elder with dementia · Discovering self in the life of the elder with dementia · Seeking to accept dementia as life
Crumbling sense of identity due to the provocation of the elder with dementia and their families	<ul style="list-style-type: none"> · Being shocked by sexual provocation of the elderly with dementia · Identity weakening by the blame from the elders with dementia and their families
Pursuing caring beyond dementia caring	<ul style="list-style-type: none"> · Supporting themselves with a small reward · Making care for patients with dementia themselves · Challenging the limitation of caring conditions in long-term care hospital · Promotes professionalism in dementia care

에 의존할 수 있고, 치매노인의 행동들이 자신에게 나타날 수도 있다고 하였다. ‘치매를 삶의 한 부분으로 수용’ 범주는 ‘치매노인의 상실을 공유함’, ‘치매노인의 삶에서 나를 발견함’, ‘치매를 삶으로 수용할 것을 촉구함’이라는 하위범주로 구성되었다.

1) 치매노인의 상실을 공유함

참여자들은 치매를 앓고 있는 노인들에게서 가장 많이 관찰할 수 있는 현상은 과거로 회귀하여 특정한 시점에 머물러 있거나 혹은 현실의 시간과 공간에 대한 지남력을 상실하는 것이라고 하였다. 참여자들은 치매노인들이 그들의 현재와 과거에 대한 상실을 경험하는 현장에서 그들과 함께 생활하고, 그 상황에서 안전하고 질적인 삶을 유지하도록 돌보아야 한다고 하였다.

약을 줬는데도 안준다고 해요. 오전인지 오후인지 분간을 못하는 경우가 있어요. 식사도 하셨는데 ‘오늘은 밥도 안주고 사람 굶기고 앉아있네’ 등 이렇게 단기 기억 장애가 제일 많아요. 그러면서도 과거에 젊었을 때 기억은 또렷하세요. 오늘이 우리 제삿날인데 장 보러 가야 되는데 하면은 그날이 제삿날은 맞아요. 치매노인들의 기억의 단편과 퍼즐 맞추는 것이 우리의 일이에요. 이 노인이 왜 이런 말과 행동을 하는지를 파악하려고 노력해요. 최대한 노인들의 욕구를 해결해 주고, 안전을 유지하려고 해요. 그러려면 이들과 많은 시간을 함께하고 보이지 않는 것까지도 공유하는 것이 중요하죠.(참여자 2)

자식이 왔는데 기억하지 못하셔요. 아들보고 동생이라고 말씀하시고 손자보고 아들 이름을 부르는데, 정말 말이 멍멍했어요. 어려운 시절을 살았던 분들이라 치매가 아니더라도 돈에 대한 강한 집착을 보이며 몸 속에 돈을 숨기거나, 보호자 올 때마다 돈을 달라고 하시는 모습을 보면 정말 안쓰러워요. 치매라는 질병을 갖고 있기에 이런 행태를 보이는 거라고 이해해요. 그들에게 틀렸다고 가르치거나 화를 내지 않고, 갈등이 생기지 않도록 해야 합니다.(참여자 3)

어떤 분은 할 일이 많아서 집에 가야 된다. 방금 대변을 보았는데도 대변이 잘 안 나온다고 약을 끝없이 달라고 그래요. 요양병원은 워낙 치매가 중증인 분들이 많아서 자주 볼 수 있는 일이지요. 이런 일 보면서 처음엔 도저히 못할 것 같았는데, 이상하죠, 이젠 이분들에게 맞춰서 대화해요. 편하게 대해요. 이게 내가 할 중요한 일인걸요.(참여자 6)

2) 치매노인의 삶에서 나를 발견함

참여자들은 치매노인들이 자신에게 가장 인상 깊은 시절에 대한 기억의 흔적을 확인할 수 있었다고 하였다. 참여자들은 치매노인의 행동을 통해 미래 나의 모습을 연상했다고 하였다. 점차 평균수명이 길어지니, 죽음을 맞이하기 전 ‘요양시설에서 치매를 갖고 살아가는 기간이 꽤 길지 않을까’라는 것이다. 요양병원 간호사이기 때문에 피할 수 없는 삶의 마지막 단계를 미리 체험하고 있다고 하였다.

치매노인을 보면서 저도 치매가 될 수 있다고 생각하면 맘이 좋지는 않아요. 지금은 내가 치매노인을 돌보고 있지만, 나도 40년 후엔 여기서 저렇게 탄소리를 하고 있을 수도 있구나, 이런 생각하면, 마음이 짠하지요. 어떤 때는 치매 할머니에게서 내 모습이 보여요.(참여자 1)

사람마다 개개인의 차이는 있겠지만 배우자 관계나 젊었던 시절이 평탄하고 아름답게 지냈던 분들 같으면 “우리 애 밥 주러 가야 하는데 학교 갔다 올 시간되었는데” 같은 긍정적 얘기를 하지만 삶이 힘들었다 싶으면 거칠게 욕설을 하는 것을 보면 치매노인의 사는 모습에 살아왔던 세월의 흔적이 보여요. 내가 살아가야 할 삶에 대해서 한번 돌아보는 계기도 되는 것 같아요. 늙어서 아름다운 모습으로 살려면 젊어서부터 그렇게 살아야 할 것 같아요.(참여자 2)

과거 청소를 했다는 할머니가 계세요. 할머니는 자기 것만이 아니고 모든 환자의 쓰레기를 모아서 본인이 버려요. 하루 이틀이 아니고 매번 같은 행동을 하죠. 모든 방에 가서 일하는 버릇이 되어있어서 환자들이 널어놓은 수건이 있으면 아무 침대에 앉아 그걸 개고 있어요. 그래서 이런 생각을 하죠. 평소 살았던 대로 행동하는구나. 나도 나 이 들면 그렇게 하겠구나. 나도 시간이 지나면 치매라는 것이 찾아온다고 가정하면 지금 내 사는 모습을 다시 생각하게 되요.(참여자 5)

3) 치매를 삶으로 수용할 것을 촉구함

요양병원에 입원한 치매노인이 회복된다는 것은 거의 불가능하다. 대부분 퇴행이 악화되는 가운데 상당히 긴 시간을 요양병원에서 보내야 한다. 입원기간 동안 가족들은 치매노인의 변화된 모습에 대처하지 못하고 있으며, 치매노인은 퇴행이 악화될수록 사람답게 살 수 있는 기회를 상실하게 된다. 참여자들은 치매 환자의 삶은 엄연히 존재하는 것이므로 간호사와 환자와 가족들은 환자가 건강하고 안전하게 살아갈 수 있도록

삶의 마지막 순간에 의미를 부여하여 중요한 시기로 수용해야 한다고 강조하였다.

가족들은 나이를 거꾸로 먹어가는 부모를 보면서 측은 지심도 있지만, 나중에는 회피하려고 해요. 환자 상태는 점점 더 나빠지는데 가족들은 서로 화를 내면서 자기들끼리 싸우고 가기도 해요. 간호사에게 화풀이하기도 하구요. 가족들은 환자보다 그들의 문제가 중요한 거 같아요. 환자가 지금 이 요양병원에서 얼마나 편안한가, 행복한가에 좀 집중했으면 좋겠어요. 건강한 사람들보다 좀 못한 거죠, 기억이나 판단력이 아예 사람이 아닌 건 아니잖아요. 이들의 삶을 인정해야 한다고 봐요.(참여자 1)

앞으로 치매노인은 더 많아지고, 10년 이상 병원에서 산다고 생각을 해요. 치매 환자도 남아있는 기능을 잘 유지하면서 사람답게 건강하게 살 수 있도록 치매 환자를 인정하고, 치매 환자를 위한 정책, 복지 등이 필요해요. 솔직히 치매 환자를 사람 취급을 하지 않는 경향이 있어요. 가족이나 간호사도 그런 것 같아요. 치매 환자의 삶도 인정해 주는 그런 사회가 필요하다고 생각합니다.(참여자 3)

가족들이 못하는 효도를 대신할 수 있는 그런 시설이 필요하죠. 치매 환자가 좋은 환경에서 마지막 삶을 좀 더 의미 있게 보냈으면 해요. 요양병원에서 잘 지내시면 자식도 내심 본인들이 할 도리를 했다는 그런 생각하고 편해지겠죠. 오히려 이젠 남은 인생은 좋은 곳에서 쉬다가 편히 갈 수 있다고 긍정적으로 생각할 수도 있겠죠. 모든 사람이 이런 생각이 있었으면 해요. 치매는 불치병이 아니고, 누구나 생의 마지막 순간에 힘을 잃어가면서 경험하는 삶의 한 부분이니, 그 시간 동안은 사회가 책임지고 보호해야 한다고요.(참여자 7)

범주 2. 치매노인과 가족의 도발로 무너지는 정체성

참여자들은 갑작스러운 치매노인의 성적 도발, 과격하고 심한 문제행동의 경험 및 보호자의 부정적인 인식 등을 통해 간호사로서의 정체성이 무너지고 있다고 진술하고 있다. 이런 도발적인 상황에서 참여자들은 치매노인을 돌보는 간호사로서 이런 경우 어떻게 해야 하나?, 왜 아무도 보호해 주지 않는가? 와 같은 질문을 스스로 하게 되고 간호사로서 심각한 정체성의 위기에 직면하게 된다고 하였다. ‘치매노인과 가족의 도발로 무너지는 정체성’의 범주는 ‘치매노인의 성적 도발로 충격에 빠짐’, ‘치매노인과 가족의 비난에 정체성이 흔들림’의

하위범주로 구성되었다.

1) 치매노인의 성적 도발로 충격에 빠짐

참여자들은 수시로 발생하는 치매노인의 성적 도발에 대해 간호사의 역할에 대해 근본적인 회의감을 느낀다고 하였다.

간호사들은 치매노인의 성적인 충동으로 인한 도발적 행동을 경험해요. 기저귀를 풀어 해쳐서 음경을 만져서 자위행위를 한다든가, 요양보호사에게 “나하고 한번 할래?”, “한번 해주면 집 한 채 줄게” 해서 요양보호사가 울기도 했어요. 정말 듣기 민망하죠. 충격이 크고, 내가 왜 여기 있는지, 누구인가를 다시 생각해요. 환자에게는 있을 수 있는 일이지만, 성적 도발에 직면하는 우리는 충격이죠.(참여자 2)

목욕 시 성기 안 씻어 준다고 때리고 수건을 집어 던진 적도 있어요. 보호자에게 미안하다는 말은 듣지만 정말 그럴 때는 힘들어요. 다른 방법이 없어서요. 환자로만 보기는 힘들어요. 또한 치매 환자가 자위행위를 하거나 페니스를 너무 만져서 상처가 나서 드레싱을 하고 있는데 입으로 해달라고 그럴 땐 정말 힘들어요. 치매 환자라 심신 미약 상태에서 한 행동은 어쩔 수 없다고 이해하려고 해도 내가 간호사로서 이런 상황에 직면한다는 게 너무 싫어요. 뛰쳐나가고 싶어요.(참여자 7)

2) 치매노인과 가족의 비난에 정체성이 흔들림

참여자들은 보호자들의 치매에 대한 인식과 수용의 부족으로 인해 요양병원에 대한 강한 의심과 정상적인 치료에 대해 거부하는 경향이 있다고 하였다. 자식들은 부모의 치매를 받아들이지 못하거나 신체보호대가 필요한 경우에도 무조건 거부하고, 모든 돌봄을 의료진에게만 짐을 지우려 한다고 하였다. 참여자들은 가족들의 비난과 치매노인의 망상 증상 및 공격적 증상을 그대로 감당하여야 할 때가 있다고 하였다. 또한, 참여자들은 노인의 죽음을 지속적으로 경험하는 것은 간호사란 직업에 대해서 다시 생각하게 되며, 간호사로서의 정체성이 흔들린다고 하였다.

환자의 식사 수발이 보통 힘든 게 아니에요. 그래도 내가 간호사로서 환자를 돌본다는 생각에 견딜 수 있는 거 같아요. 돌봄 중에 치매 환자의 폭력이나 욕설 같은 이상 행동 증상 예를 들면 밥상을 밀어버리거나 몸으로 때리기도 해서 견디지 못하는 간호사는 스스로 근무를 포기해

요.(참여자 1)

보통 치매가 어느 정도 진행되어도 보호자인 아들을 알아보고 일상적인 대화도 가능해서 잘 모르는 경우가 있어요. 문제행동이 생길 때마다 가족에게 알릴 때 대화가 정상적으로 진행이 되지 않으면 너무 힘들어요. 가족들은 멸절한 부모님을 몰아붙이고 학대라도 한다는 듯이 우릴 욕해요. 참 허탈해요. 내가 왜 여기서 욕을 먹어야 하나 싶지요.(참여자 3)

요양병원에서 간호사들이 노력하고 있음에도 불구하고 무조건 의심의 눈초리로 봐요. 보호자가 잠깐 볼 때와 치매 환자가 병실에서 보이는 상황이 다를 때가 많아서 보호자에게 일일이 상황 설명을 해드려야 하는데 마치 변명을 하는 것으로 판단하고 화를 내는 가족들을 대할 때는 기가 막혀요.(참여자 4)

보호자는 환자와 같이 외출하는 것이 가능하잖아요. 할머니 딸이 확실해요. 딸이 어머니 점심 한 끼만 사 먹고 싶다고 하셔서 “아 그러세요. 다녀오십시오” 말하고 외출증 쓰시고 가셨어요. 딸이 엄마 밥 먹이면서 은행에 가서 엄마 돈 다 찾아간 거예요. 딸이 엄마의 치매를 이용해 딸이 돈을 다 찾아간 거예요. 아들이 보니까 엄마 통장에 돈이 없어 간호실에 와서 왜 외출 보냈냐고 간호사 실 물건 부수고 집어 던지고 그래서 112신고 한 적이 있었어요. 어처구니가 없죠. 간호사한테는 이렇게 막 해도 된다고 생각하는 것 같아요. 이럴 때는 내가 무엇을 하는 사람인가? 간호사가 이런 대접을 받아도 되나 생각하게 되죠.(참여자 7)

범주 3. 돌봄 이상의 돌봄 추구

참여자들은 요양병원 간호사의 치매노인 돌봄은 간호사들에게 익숙한 급성기 의료기관에서의 돌봄과는 큰 차이가 있다고 하였다. 요양병원의 간호사는 일상생활 수행능력이 저조하거나 전혀 하지 못하는 치매노인의 24시간을 함께 하면서 필요한 모든 것을 수발하고, 감시하며, 각종 안전사고에 대처해야 한다. 간호사이면서 가족의 역할을 해야 하고, 간호사이면서 의사의 역할을 해야 한다. 또한, 위임한 간호에 대한 법적 책임까지도 간호사의 몫이다. 의료법상 인정받을 수 있는 간호, 의사의 처방에 따른 간호, 요양병원의 여건에서 가능한 간호를 훨씬 넘어서서 불가능한 것을 가능하게 만들어가는 돌봄 또는 간호로 그 범위가 확대되어 간다고 하였다. ‘돌봄 이상의 돌봄 추구’의 범주는 ‘작은 보람으로 나를 지탱함’, ‘치매 환자

돌봄을 스스로 만들어감’, ‘요양병원 돌봄 여건의 한계에 도전함’, ‘치매 돌봄의 전문성을 추구함’의 하위범주로 구성되었다.

1) 작은 보람으로 나를 지탱함

참여자들은 요양병원에서의 치매노인 돌봄은 의료행위 외에도 기본적인 일상생활의 조력자가 될 때가 많다고 하였으나 업무의 과중함으로 인해 극심한 스트레스를 느끼게 되고, 의료인으로서의 정체성을 잃어가는 것 같아서 힘들 때도 있다고 하였다. 그러나 치매노인들이 간호사를 의지하고 마음을 표현하고 있는 것을 보면서 죽음이 임박한 인생의 마지막을 정리해주는 중요한 위치에 있다고 생각할 때는 작은 보람을 갖게 된다고 하였으며, 간호사로서의 일을 하는 힘을 얻는다고 하였다.

어제까지 날 바라보고 숨소리를 들었는데 돌아가시는 거 보는 게 참 싫었어요. 어쨌든 죽는 거잖아요. 마지막 순간까지 내가 아니면 누가 보살펴 드리겠어요? 모두가 잊어버리고 포기한 이 사람들을 거두어 줄 사람들은 나밖에 없다고 내게 말하면서 일해요. 그래서 내가 중요한 사람이라고 스스로 타이르면서 힘들 때, 그렇게 말해요. 살면서 가장 큰 마무리를 돕는 역할이잖아요. 충분히 자긍심도 가져도 될 것 같고 보람도 가져도 될 것 같고요. 누가 뭐래도 사람의 마지막 순간을 지켜주고 가족처럼 돌봐주는 일은 아무나 할 수 있는 게 아니죠. 요양병원 간호사들이 보람을 느끼는 건 바로 이런 거죠. 우리는 알아요.(참여자 2)

보호자 중에는 병원에 모셔 놓고 안 오는 경우가 있어요. 연락을 끊는 경우가 있어요. 같이 살지 않고 오랫동안 떨어져 있다가 어머니를 보면 그때마다 달라지잖아요. 그리고 부모님에 대해서 잘 몰라요. 가족보다 간호사인 제가 환자를 더 잘 안다고 생각할 때는 보람을 갖게 되요. 퇴근하고 돌아가는 길에 어린애처럼 날 바라보는 눈빛이 생각나요. 이런 대우에 박봉에도 우리가 돌보는 어르신들이 우리를 기다리고 있다는 걸 알기 때문에 또 출근하는 거 같아요. 이게 나를 견딜 수 있게 하는 힘인 것 같아요.(참여자 4)

집에서 치매 환자를 돌보는 것은 현재 가족 구조에서는 사실상 불가능하죠. 대부분 방치라고 생각해요. 이나마 요양병원이 없다면 치매 환자는 가족에게 더 학대받고, 가족도 고통스러울 거예요. 많은 요양병원이 집의 기능을 하고 있다고 생각해서 여기 근무하는 것이 나를 보람이 돼요. 요양병원이 집 같은 기능을 한다는 건 간호사가 치매 환자를 가족처럼 돌보고 있다는 얘기죠. 가족들도 이젠 요양병원에 대한 인식이 좋아진 걸 느껴요.(참여자 5)

2) 치매 환자 돌봄을 스스로 만들어 감

참여자들은 대학에서 배웠던 환자 간호와 전혀 다르고 급성기 병원에서는 전혀 고려하지 않아도 되는 돌봄을 치매 환자에게 제공해야 한다고 하였다. 참여자들은 언제 어떤 상황이 생길지 예측하기 어려운 치매노인을 24시간 동안 관찰하고, 보호하고, 시시각각 발생하는 문제에 대해 어떤 가이드나 지원 없이 스스로 만들어서 돌보고 있다고 하였다.

치매 환자들은 지속적 훈련을 시켜주면 더 나빠지지 않고 유지 가능하며 스스로 일상생활 가능한 것들도 생겨요. 급성기 병원에서 일할 때는 의사 처방대로 일했고, 그래서 간호사가 뭘 해야 하는지 정확하게 말하면, 의사가 하라는 대로 하는 거 아닌가요? 그런데 요양병원은 의사 처방이 중요하지 않아요. 우리보다 더 환자에 대해 몰라요. 처방과 무관한 일을 참 많이 해요. 누가 가르쳐 주는 것이 아니고, 내가 판단해서 하죠. 그런데 정말 간호를 한다는 느낌도 있어요.(참여자 1)

성적 도발을 하는 환자도 환자잖아요. 간호사가 아니라면, 회피하면 되겠지만, 우린 그럴 수 없어요. 인지가 잘 되어있지 않아서 종종 집에 가시려고 하셔서 탈출하는 경우가 많습니다. 112를 이용해서 환자를 직접 찾으러 가는 일도 있습니다. 나보다는 환자를 어떻게 하면 안전하게 다른 데로 관심을 돌릴까를 생각하죠. 간식을 더 드리거나, 산책, 음악을 듣게 하거나 등의 방법을 사용해요. 기본적으로 치매는 인지저하로 왔기 때문에 감정 케어가 집중적으로 이루어져야 합니다.(참여자 2)

급성기에서 처음 온 간호사들 뭘 해야 할지 몰라 헤매는 거 다 거쳐야 해요. 이런 간호 어디서도 가르쳐 주지도 않고 처방도 없어요. 아 이걸 간호처방에 의한 간호수행이라고나 할까요. 모두 간호사가 스스로 만들어서 하는 간호죠.(참여자 6)

치매 어른들은 사고능력, 인지능력이 떨어지기 때문에 어린아이를 돌보듯이 처음부터 모든 것을 다 세심하게, 주의 깊게 관찰해야 해요. 본인이 인지하지 못하고 돌발 행동을 할 가능성이 있어서 모든 것을 염두에 두고 긴장감은 늘 가지고 있어야 합니다. 배가 아파도 표현을 잘못하거나 아픈 곳을 물어볼 때 동문서답을 할 때는 세심한 의료진의 관찰이 필요해요. 치매가 심한 경우 노인들이 변을 식탁에 올리거나 침상 난간 및 벽에 바르는 경우는 우주복을 제작해서 입혀서 행동조절을 합니다. 의료인의 역할 외에도 환자의 환경, 심리상태, 경제적 지원이 필요

하죠. 씻는 것부터 식사하고 배설 그리고 질병에 대한 치료도 중증 환자에 대한 치료까지 다 하고 있어서 어떻게 보면 요양병원 간호사의 역할은 일반 급성기보다는 훨씬 더 많고 다양하다고 생각합니다.(참여자 3)

보호자에게 치매 관련 교육을 하거나 아니면 슬라이드 화면 같은 걸 보여주면서 치매 환자들에게서 일어나는 일들을 보여주었으면 좋겠어요.(참여자 4)

병원에 방문하는 보호자를 대하는 것도 하나의 일이기 때문에 잘못 말하거나 하면 그것도 문제가 될 수 있어요. 그러니 모든 환자에 대해 세세한 부분까지 다 알아야 해요. 약이나 혈압, 혈당치 그런 거로는 안 되고, 정말 그 사람을 알아야 해요. 이런 내용은 다음 근무자에게 인계하면서 다 기억하라고 하고 그렇게 하고 있어요. 요양병원 간호사들 할 일은 끝이 없어요. 대부분 뭘 해야 할지 각자 터득해요. 시간이 필요하죠.(참여자 5)

3) 요양병원 돌봄 여건의 한계에 도전함

요양병원은 의료법상 의료기관으로 환자의 치료와 요양시설의 요양기능을 모두 갖추어야 하지만 요양병원에 입원한 환자들은 중증 치매를 비롯하여 합병증으로 악화된 만성질환, 전문적인 재활치료가 필요한 환자 및 임종이 임박한 환자들로 상태가 심각한 상황이다. 이들의 치료와 요양에 필요한 시설, 장비, 인력은 그 요구에 미치지 못하고 있으며 병원의 안전성과 전문성 또한 미비한 실정이다. 참여자들은 요양병원의 여건에서 가능한 것은 물론 불가능한 돌봄을 치매노인에게 제공하기 위해 도전하고 있다고 하였다.

요양병원이 급성기만큼 환자 케어를 못한다는 건 이해할 수 있어요. 그러나 치매노인도 환자인데 응급상황 발생하면 좀 더 적극적인 진료와 치료가 되어야 하지 않을까요? 시설도 인력도 너무 열악해요. 의사도 응급상황이나 중환자 치료 시 힘들어하거나 못 하는 경우가 많아서 환자 상태가 나빠지면 급성기로 트랜스퍼 시킨다는 거죠. 시설이 안 따라주니...(참여자 3)

처방도 뻥하죠. 약도 변화 없이 몇 달 몇 년씩 처방하는 경우도 있어요. 환자들은 이미 오래된 많은 병을 갖고 있어요. 고혈압, 당뇨병, 중풍, 관절염은 기본이고요. 면역결핍 같은 희귀한 질환을 갖고 있는 어르신들도 있어요. 그런데, 치매 상태이면 다른 질병에 비해 더 이상 노력을 안 하는 것 같아요. 그저 큰 사고만 나지 않게 돌보는 거예요.(참여자 6)

요양병원이 치료보다는 단순한 관리에 집중한다고 해도 좀 더 좋아져야 할 것 같아요. 치매 환자가 대부분인데, 인지기능 프로그램 같은 거 좀 더 많이 하면 도움될 거 같아요. 프로그램 돌리면 확실히 환자들 상태가 좋아지는 거 느껴요. 얼굴도 밝아지고, 애기도 잘 하세요.(참여자 2)

옆에 계시던 분이 갑자기 쓰러져서 죽음을 맞이하는 경우를 보고 한방에 있던 어르신들이 죽음에 대해 두려움을 가져요. 충격을 받으신 거죠. 자주 이스캡 하는 환자는 폐쇄 병동도 필요해요. 좀 더 세분화 된 공간이 많았으면 좋겠어요. 요양병원은 시설이나 구조에서도 많은 위험이 있어요. 환자들이 안전하지 못하고, 악화되기 쉬운 환경이지요. 간호사의 눈에는 보이는데, 왜 그걸 문제라고 생각하지 않는 걸까요? 인증평가만 통과되면 오케이인거죠.(참여자 5)

4) 치매돌봄의 전문성을 촉구함

참여자들은 요양병원에서 치매는 만성질환과 복합적으로 나타나며, 증상이 다양하고 환자마다 가지고 있는 사회·경제적 상황, 가족관계에 따라 여러 가지 경과를 보인다고 하였다. 따라서 환자의 치매 정도에 따라 간호와 요양이 이루어지기 위해서는 풍부한 임상 경험과 이론을 겸비한 전문적 교육이 이루어진 간호사에 의해서 관리를 받을 필요가 있다고 말하고 있다.

치매 환자를 돌보는 건 아무나 대충하면 되는 줄 아는 것 같아요. 그러니 간호사보다 간호조무사나 요양보호사가 대세죠. 치매야말로 제대로 배우고 실습도 필요하다고 봐요. 그런데 학교 다닐 때, 치매에 대해서 별로 배운 것이 없는 거 같아요. 요양병원 같은 환경에서는 실습도 안짱아요. 급성기 경력 갖고 취업은 되는데, 의사 처방대로 일하고 인수 인계 받은 대로 순서가 있고 체계가 있는 급성기 병원과는 완전 다른 일을 해야 하는데, 여건 너무 아무 것도 없어요. 환자마다 다른 상황을 모두 파악하고 뭐든 다 해야 하는데, 대충 눈치로 감 잡고 하는 거죠. 전문성이 없다는 게 힘들어요.(참여자 1)

치매 프로그램은 환자들에게 도움이 되는데, 막상 간호사들은 이런 프로그램 운영 못 해요. 누가 와서 해주면 보조는 할 수 있는데, 프로그램도 교육을 받고, 훈련이 되어야 할 수 있죠. 어떤 원리로 프로그램이 치매를 개선하는지, 그런 걸 기초부터 치매 교육을 받았으면 좋겠어요. 처음부터 좀 더 치매 교육을 받을 기회가 있었더라면 좋았을 거란 생각 들지요.(참여자 1)

요양병원 간호사는 치매에 대해 전문가가 되어야 한다고 봐요. 이론적으로도 경험적으로도 모두 전문성이 있어야 해요. 그런데 현실은 그렇지 못해요. 요양병원 간호사들에게 맞는 전문적 치매 교육이 필요해요.(참여자 5)

요양병원 분위기는 오래 일한 간호조무사와 요양보호사가 수적으로 많고 간호사는 열세지요. 간호조무사나 요양보호사가 일 대충 하는 거 보면 불편해요. 그래서 잡아주려고 하면, 왜 그렇게까지 해야 해요? 지금까지 아무 일 없었는데 하면서 오히려 빼쪽거리고 자기들끼리 수군거리요. 간호사가 비전문인에게 배척당하는 느낌이죠. 그래도 병동을 지키고 수준을 유지하는 건 간호사 몫이라고 생각해요. 그래서 요양병원 간호사들이 더 많이 공부하고 보수교육도 치매 쪽으로 받아야 해요. 그래야 요양병원 간호사도 전문인으로 인정받을 수 있을 거예요.(참여자 3)

요양병원도 인증을 통해서 변화하고 있어요. 간호사뿐만 아니라 의사 역시 요양병원에서 치매 환자를 진료할 때는 전문성이 필요하나 아직 전문화가 되지 않아서 간호사가 모든 것을 처리해야 하는 구조에서 근무가 이루어지고 있어요.(참여자 2)

치매노인에 대한 돌봄을 요양병원 외에도 지역사회에의 부담이 필요하다고 생각해요. 또한 보호자에 대한 교육이 필요해요. 사실 이것은 병원 측에서 해주는 것보다 국가적으로 사회복지 차원에서 해줘야 한다고 생각해요. 방송이나 인터넷에서 조금이라도 교육을 해주었으면 좋겠어요.(참여자 7)

논 의

본 연구에서는 “요양병원 치매노인을 돌보는 간호사의 실무 경험의 본질과 의미는 무엇인가?”라는 질문을 통해 간호사의 치매노인 돌봄 경험의 심층적 의미를 파악하였다. 본 연구에서 도출한 주제들은 ‘치매를 삶의 한 부분으로 수용’, 치매노인과 가족의 도발로 무너지는 정체성’, 그리고 ‘돌봄 이상의 돌봄 추구’의 세 가지로 범주화하였다.

본 연구의 세 개 범주는 Kim [20]이 요양병원에 근무하는 간호사의 경험을 근거이론의 방법으로 분석하여 도출한 핵심 범주인 충격기-조율기-수용기와 비교할 수 있다. 본 연구의 범주인 ‘치매노인과 가족의 도발로 무너지는 정체성’의 내용은 ‘충격기’에, ‘돌봄 이상의 돌봄 추구’는 ‘조율기’에, 그리고 ‘치매를 삶의 한 부분으로 수용’은 ‘수용기’에 해당하는 의미를 갖는다고 본다.

본 연구의 '치매노인과 가족의 도발로 무너지는 정체성' 범주는 '치매노인의 성적 도발로 충격에 빠짐'과 '치매노인과 가족의 비난에 정체성이 흔들림'의 주제로 구성된다. 이는 Kim [20]의 핵심범주인 '충격기'의 진술 중 요양병원의 환자와 보호자들이 간호사를 전문직으로 인정하지 않고, 부당한 요구를 하거나 비난을 하는데, 병원 측은 간호사를 보호하거나 완충할 수 있는 관리체계를 운영하지 못하고 있어 충격을 받는다는 내용과 일치하고 있다. 본 연구가 환자와 가족에게 초점을 맞춘데 비해 Kim [20]의 연구는 환자와 가족과의 갈등 외에도 요양병원 여건과 동료들의 나태한 업무태도 등 다양한 요소들로 인한 간호사의 경험을 포함하여 '충격기'라는 핵심어를 도출했다. 이외에도 Kim과 Lee [21]의 연구에서 도출한 '돌봄의 딜레마', Kim과 Kim [6]의 연구에서 도출한 주제인 '인지장애 환자 돌봄으로 인해 몸이 힘들고 지쳐감' 등도 요양병원의 간호사들이 돌봄 수행 중 겪는 고통, 충격, 갈등을 다루고 있다. 요양병원의 환자, 가족 및 의료요원과 병원 환경 등 다양한 요인들과 관련한 갈등과 충격을 통합적으로 다룬 선행연구에 비해 본 연구는 치매 환자와 그들의 가족 특성 때문에 발생할 수 있는 간호사의 고통, 충격 및 정체성의 혼란에 초점을 맞춘 진술과 주제를 도출한 점에서 차이가 있다.

본 연구에서는 요양병원 간호사의 정체성을 위협하는 경험으로 '치매노인의 성적 도발로 충격에 빠짐' 주제를 도출하였다. 이는 치매돌봄의 고충과 관련된 범주를 보고한 Kim [20], Kim과 Lee [21], Kim과 Kim [6] 등 선행연구에서 보고하지 않았던 주제이다. 본 연구에서 치매 환자를 돌보는 요양병원 간호사들이 치매 환자의 성적 도발로 인한 고통이 절실하고 이에 대한 대책 마련의 시급함을 드러낼 수 있는 진술들과 주제를 보고했다는 점에서 의의가 있다. Kim [22]은 노인요양시설, 노인전문병원, 그룹홈 등 다양한 노인시설의 간호사 137명을 대상으로 Ryden의 공격적 행동도구를 이용한 치매노인의 공격적 행동 조사연구에서 신체 만지기 58.1%, 음탕한 태도 43.3%, 껴안기 30.1%, 키스하기 6.9%의 공격적 행동 경험을 보고하였다. Harris와 Wier [23]는 알츠하이머성 치매 환자에서 부적절한 성행동에 대한 여러 논문의 고찰 결과 2~8%의 유병률을 보인다고 하였으며, 이러한 부적절한 성행동은 윤리적 문제를 동반하게 된다고 하였다. 본 연구에서 도출한 '치매노인의 성적 도발로 충격에 빠짐' 주제에 대한 관심과 대책이 필요함을 알 수 있다.

본 연구의 '돌봄 이상의 돌봄 추구' 범주는 '작은 보람으로 나를 지탱함', '치매 환자 돌봄을 스스로 만들어감', '요양병원 돌봄 여건의 한계에 도전함', '치매돌봄의 전문성을 추구함'을

포함하고 있다. 이는 Kim [20]의 연구에서 보고한 '조율기'에서 간호사가 인정받지 못하는 근무현장에서 다양한 전략을 활용하여 상황을 이겨내기 위해 노력하는 과정과 일치하고 있다. 환자 중심 간호를 통해 보람을 찾고, 갈등을 극복하고자 노력하는 단계이다. 요양병원 간호사들이 전문직 간호사로서의 역할에 대하여 회의를 느끼는 한편 전문성 신장에 대한 요구가 높아지는 시기이다. 본 연구의 '돌봄 이상의 돌봄 추구'는 Kim [13]의 연구에서 '간호사의 가치관 사이의 혼란'과 Kim과 Lee [21]의 연구에서 보고한 '치매노인의 의증을 파악하고 충족시켜줌'의 범주에서 표현하고자 했던 내용들과 일관성이 있다.

본 연구에서 '돌봄 이상의 돌봄 추구'에 포함하여 도출한 주제인 '작은 보람으로 나를 지탱함'은 요양병원의 간호사로서 치매노인들에게 가족들보다 더 절실하게 필요한 존재로 기억되고 있음을 느끼는 순간들이 일할 수 있는 원천적인 힘이 된다는 진술들이다. Kim과 Lee [21]의 연구에서 보고한 '함께하는 삶' 범주에 포함되는 주제인 '보람을 느낌'과 Kim과 Kim [6]이 도출한 '스트레스 극복을 위한 안간힘: 환자와 보호자로부터 힘 얻음'과 일맥상통하는 내용이다. 요양병원 간호사들이 병원을 떠나지 않고 치매 환자 곁에 머무를 수 있는 중요한 의미로 볼 수 있다.

본 연구에서는 '돌봄 이상의 돌봄 추구' 범주에 포함되는 다른 주제로 '치매 환자 돌봄을 스스로 만들어감'을 도출했다. 이는 요양병원의 치매노인 돌봄이 급성기와 같이 의사의 처방에 의한 것이 아닌, 환자의 요구 파악부터, 돌봄의 수행까지 간호사가 결정하고 책임지는 과정으로 스스로 만들어가야 함을 강조하고자 하였다. 이 주제는 Kim과 Lee [21]가 보고한 '치매노인의 의증을 파악하고 충족시켜줌', 그리고 Kim [20]의 '급성기와 다른 간호'와 일치한다. Kim과 Lee [14]가 도출한 '돌봄의 한계', '진정한 돌봄에 대한 반성'과도 동일한 의미의 주제로 판단된다. 그 외에도 '돌봄 이외의 과다한 업무' [21], '모호한 역할' [20], '일손 부족으로 인해 과중되는 업무와 무거운 책임감' [6], '인지장애 환자 돌봄으로 인해 몸이 힘들고 지쳐감' [6]과 같은 주제들과 일치함으로 요양병원 간호사의 치매 환자 돌봄에서 급성기와는 다른 간호사에 의해 판단되고 수행되는 간호의 비중이 높음을 알 수 있게 해주는 중요한 주제이다.

'요양병원 돌봄 여건의 한계에 도전함'은 '돌봄 이상의 돌봄 추구' 범주에 포함되는 주제로 Kim [13]이 보고한 '간호사의 부족으로 인한 돌봄의 한계에 어쩔 수 없어함', '병원의 이익과 나의 가치관의 대립으로 고민함'과 같은 주제와 동일하다. 그 외에도 '시설의 수익과 돌봄 간의 갈등' [21]과 같은 주제에서 요양병원 간호사들이 진술한 내용들을 통해 요양병원의 여건

이 치매 환자를 돌보는데 적절하지 않음을 호소하고 있음을 알 수 있다. 그 외에도 본 연구에서 도출한 ‘치매돌봄의 전문성을 촉구함’ 역시 선행연구에서 보고한 ‘전문인으로서의 책임’ [14], ‘전문지식의 요구’ [21], ‘요양병원과 요양병원 간호사에 대한 낮은 인식-전문직 간호사로 인정받지 못한다는 자괴감’ [6], ‘전문인으로서의 정체성 확립’ [24]의 주제들과 일치하고 있다. 본 연구와 선행연구들에서 일관성 있게 보고하고 있는 주제들을 통해 요양병원 간호사들이 전문직으로 인정받지 못한다는 것을 의미심장하게 지적하고 있으며 전문성을 신장하고픈 욕구가 높다는 것을 확인할 수 있다.

본 연구의 ‘치매를 삶의 한 부분으로 수용’은 ‘치매노인의 상실을 공유함’, ‘치매노인의 삶에서 나를 발견함’, ‘치매를 삶으로 수용할 것을 촉구함’으로 구성되어 있다. 이는 Kim [20]의 연구에서 ‘충격기’와 ‘조율기’를 지나 요양병원 근무에 적응하는 최종단계로 도출한 ‘수용기’와 맥을 같이 한다고 본다. Kim [20]의 연구에서는 ‘수용기’의 양상을 두 가지로 구분하고 있다. 하나는 간호사가 요양병원에서 다양한 양상의 조율기를 거쳐 상황을 긍정적으로 수용하면서 계속 요양병원에 남는 긍정적 수용이다. 다른 하나는 긍정적 수용에 실패하여 이직을 결정하는 것이다. 이에 비해 본 연구의 참여자들은 요양병원의 치매 환자 돌봄 경험을 긍정적으로 수용을 하여 치매노인의 상실을 자신의 업무의 일부로 공유하고, 치매노인에게서 자신의 미래 모습을 발견하며, 치매노인들의 삶을 질적으로 유지할 것을 촉구하고 있다. 본 연구와 Kim [20] 연구결과의 차이는 연구참여자들의 소속 요양병원의 차이에서 비롯되었다고 본다. Kim [20]의 연구에 참여한 25명의 대상자들은 20개 요양병원에 소속된 간호사들이다. 이 연구에 참여한 요양병원의 평가등급은 1등급에서 3등급 이하까지 다양하다. 따라서 요양병원 근무에 대해 긍정적 경험과 부정적 경험을 가진 대상자들의 진술이 모두 도출된 것으로 판단된다. 또한 Kim [20]의 연구는 치매와 같이 특정 질환을 가진 대상자가 아닌 요양병원 근무 전반에 대한 경험에 초점을 두었기 때문에, 수용 여부에 있어서 환자와 보호자보다는 병원 운영체계에 대한 문제에 더 비중이 둔 것으로 보인다. 이에 비해 본 연구의 대상자 7명은 모두 평가등급 1등급인 일개 요양병원에 근무하고 있다. 본 연구의 주제가 치매 돌봄 경험으로 치매돌봄 경력 2~11년인 간호사들은 동일한 요양병원 여건에서 이미 익숙한 치매돌봄에 대해 일관성 있는 긍정적인 진술을 한 것으로 판단된다. 간호사의 돌봄경험은 환자와의 상호작용뿐 아니라 근무환경에 의해 영향을 받는다는 것을 알 수 있다 [25]. Monthaisong [26]은 치매 환자를 돌보는 간호사는 고통스런 감정에 시달리

고, 가혹한 환경에서 일하고, 전체적인 보살핌을 필요로 하며, 부적절한 지식을 경험하고 있다고 하였으며, 간호사는 효과적인 의사소통의 필요성과 긍정적인 돌봄 경험을 활용하여 실천하는 것이 필요하다고 하였다. Dickins 등 [27]도 ‘수용 가능한 위험’ 범주에서 치매로 사는 개인에 대한 이해와 선호는 치매를 효과적으로 관리하는 데 중요하다고 하였다.

본 연구의 범주인 ‘치매를 삶의 한 부분으로 수용’에 포함되는 주제인 ‘치매노인의 상실을 공유함’은 요양병원 간호사들이 치매노인의 정신행동증상들의 원인을 이해하고 이에 맞춘 돌봄을 제공하고자 긍정적으로 다가가는 모습을 진술하고 있다. Kim과 Lee [14]가 보고한 ‘조각맞춤의 개별 돌봄’이나 Kim [20]의 ‘좋은 관계형성’에서 공통적인 진술들을 발견할 수 있다. 이러한 주제들을 통해 요양병원 간호사들이 치매 환자의 정신행동증상들을 관찰하고 그 이유를 이해하고자 노력하며, 이들의 욕구를 해결해 주기 위해 적극적으로 노력하고 있음을 알 수 있다. ‘치매를 삶의 한 부분으로 수용’에 포함되는 또 다른 주제인 ‘치매노인의 삶에서 나를 발견함’은 선행연구에서 보고한 ‘삶에 대한 마음가짐의 변화’ [14], ‘치매노인으로부터 내 부모를 보는 듯함’ [26], ‘자신의 미래 모습에 대한 염려’ [26]와 유사하다. 본 연구에서 도출한 ‘치매를 삶으로 수용할 것을 촉구함’ 주제는 ‘치매에 대한 편견을 넘음’ [21], ‘집과 같은 편안함 제공’ [21], ‘인식의 폭 확대’, ‘성숙함’ [24]과 같은 선행연구들의 주제와 유사하다. 즉, 요양병원 간호사들이 치매 환자가 인지기능의 상실로 인해 겪는 무시와 편견을 버리고, 마지막 순간까지 사람답게 살 수 있도록 사회적인 인권보장을 해 줄 것을 호소하고 있다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서 현재 요양병원에 근무하고 있는 치매 돌봄 경험이 최소한 2년 이상인 간호사 7명의 진술을 근거로 ‘치매를 삶의 한 부분으로 수용’, ‘치매노인과 가족의 도발로 무너지는 정체성’, 그리고 ‘돌봄 이상의 돌봄 추구’를 도출했고, 이는 선행연구에서 보고한 내용들과 일관성이 있었다. 본 연구의 주요 범주들이 선행연구와 일관성을 유지하는 것은 요양병원에 근무하는 간호사들이 공통적으로 경험하는 내용이라는 것을 의미한다. 단, 선행연구의 진술들이 병원, 의료요원, 시설운영 등과 관련 있는 내용을 비중 있게 다룬데 비해 본 연구의 주제들은 치매 환자와 가족의 문제에 집중된 진술들로 구성되어 있다. 이는 연구주제가 치매노인 돌봄 경험이며, 연구자가 연구주제에 맞는 질문을 통해 치매 돌봄 경험에 초점을 맞추어 자료수집을 했기 때문인 것으로 판단된다. 본 연구의 주제 중 ‘치매노인의 성적 도발로 충격에 빠짐’ 주제는 요양병원의 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 아직까지 보고되지 않았던

주제로 초기 시도라는 점에서 의의가 있다. 또한 이 주제는 실제로 간호사들에게 충격과 정체성의 혼란을 야기시킬 수 있는 내용으로 중요하다고 볼 수 있다. 이와 관련된 문제에 관심과 지원이 필요하다고 본다.

본 연구에서 보고한 요양병원 치매노인 돌봄 경험의 범주와 주제들은 고령사회에서 빠르게 확장되고 있는 요양병원 치매 환자의 돌봄을 담당할 간호사들의 전문성 신장과 인권 보호 및 적정 간호제공을 위한 환경 여건 보장을 위한 근거로 가치가 있다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 “요양병원 치매노인을 돌보는 간호사의 실무 경험의 본질과 의미는 무엇인가?”라는 질문을 통해 요양병원 간호사들의 경험을 심층적으로 분석하였다. 본 연구를 통하여 치매노인을 돌보는 간호사의 경험 중 의미 있는 주제를 도출하여 요양병원 간호사가 경험하는 간호의 특성과 어려움을 파악하였다.

연구참여자는 P시 노인요양병원에 근무하는 치매노인을 돌본 경험이 있는 경력 2년 이상의 간호사 7명으로 비구조적이고 개방적인 질문을 통해 면담면 심층 면담을 실시하였다. 자료분석은 Colaizzi (1978)[17]가 제시한 현상학적 분석방법에 근거하여 자료수집과 동시에 이루어졌다.

본 연구를 통해 나타난 요양병원 간호사의 치매노인 돌봄 경험은 치매노인의 상실을 공유하고, 치매노인의 삶에서 나를 발견하고, 삶의 새로운 의미를 깨달은 ‘치매를 삶의 한 부분으로 수용’ 범주, 치매노인의 성적 도발로 인한 충격과 치매노인과 가족의 비난에 정체성이 흔들리는 ‘치매노인과 가족의 도발로 무너지는 존재감’ 범주 및 요양병원에서 발생하는 일상적인 소진에서도 작은 보람으로 나를 지탱하고 치매 환자의 돌봄을 스스로 만들어가면서 요양병원 돌봄 여건의 한계에 도전하는 ‘돌봄 이상의 돌봄 추구’ 등의 3개의 범주와 9개의 주제 모음을 도출하였다.

본 연구결과는 요양병원 간호사의 치매노인에 대한 돌봄 경험을 탐색하여 각 범주를 도출하였으며 간호사들이 치매노인과의 관계 형성을 통한 치매노인에 대한 이해와 치매에 대한 수용이 필요하다는 것을 확인하였다. 또한 간호사들은 치매 돌봄의 어려움을 인식하고 있으며, 요양병원의 특색과 관련 정책 지원의 필요성에 대해서도 공감대를 형성하고 있음을 알 수 있었다.

본 연구결과에서 도출한 간호사의 치매노인 돌봄 경험을

학부 수준의 치매간호에 반영할 필요가 있다. 학부 노인 간호학 수업에 치매대상자를 돌보는 간호사의 경험을 사례 형식으로 소개하고, 비판적 사고와 임상적 추론을 통해 간호문제를 해결하는 과정을 도입해야 한다. 또한 본 연구에서 도출한 범주 및 주제들을 요양병원이나, 요양시설에 종사하는 간호사 대상의 보수교육 등에서 교육 자료로 활용하여 대처방안들을 토론에 의하여 공유함이 바람직하다.

최근 국가적으로 가장 관심이 모아지고 있는 치매 관련 정책에 본 연구결과가 기여할 수 있다. 본 연구의 범주들은 치매 환자를 돌보는 간호사들이 급성기 병원 또는 의원의 간호사들과는 차별화되는 충격적인 도전에 직면함을 드러냈고, 이에 대해 병원 당국과 국가적인 지원이 부족함을 알 수 있었다. 본 연구결과는 요양병원 간호사의 근무여건 개선을 위한 지원, 병원의 간호사를 보호하기 위한 안전시스템 구축(보호용 영상정보처리기기, 응급상황 시 인력 투입 등)은 정책 입안을 위한 근거자료가 될 수 있다.

본 연구에서 도출한 요양병원 간호사의 치매 돌봄 경험의 범주와 주제 그리고 원자료를 이용하여 요양병원 간호사의 치매 돌봄에 대한 도구를 개발함으로써 간호사의 치매 돌봄 경험의 의미를 양적연구를 통해 일반화할 수 있는 자료로 활용할 수 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - SEK and KHR; Data collection - SEK; Analysis and interpretation of the data - SEK and KHR; Drafting and critical revision of the manuscript - SEK and KHR.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Future population estimation [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2017 Jan 26 [updated 2017 Jan 26; cited 2018 Mar 14]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&conn_path=13
2. Kim KW. 2017 National institute of dementia annual report. Central Dementia Center Report. Seongnam City, Gyeonggi-do: Central Dementia Center; 2018 Jan.
3. Ministry of Health & Welfare. 2014-2018 Long-term health insurance plan. Ministry of Health & Welfare Report. Sejong City: Ministry of Health & Welfare; 2015 Feb 3.
4. Lee JT. Activation of senior care service and public-private

- cooperation: a study on the role of nursing homes and long-term care hospitals. Korea Insurance Research Institute Report. Seoul City: Korea Insurance Research Institute; 2018 Sep 7. Report No. KIRI_20180906_124058.
5. Park JW, Choi EJ. Factors influencing job satisfaction of nurses working in long-term care hospitals: focused on burnout and burden for caring problematic behaviors in dementia. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015; 16(11):7403-13. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7403>
 6. Kim HJ, Kim HY. Experience of job stress among nurses working in long-term care hospital: a phenomenological approach. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2016;28(5):572-84. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.5.572>
 7. Lee DH, Lee JS. Long term care center and geriatric illness. *Korean Journal of Clinical Geriatrics*. 2012;13(4):133-52.
 8. Kim YM, Lee JY, Kang HC. Impact of nurse, nurses' aid staffing and turnover rate on inpatient health outcomes in long term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(1):21-30. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.1.21>
 9. von Känel R, Ancoli-Israel S, Dimsdale JE, Mills PJ, Mausbach BT, Ziegler MG, et al. Sleep and biomarkers of atherosclerosis in elderly Alzheimer caregivers and controls. *Gerontology*. 2010; 56(1):41-50. <https://doi.org/10.1159%2F000264654>
 10. Park SE, Yeom EY. Experience of the role conflict of nurses in long-term care hospitals. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2016;16(7):368-81. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.07.368>
 11. Lee JH, Park JS. End of life care stress and nursing work environment in geriatric hospitals nurses affect burn out. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017;18(6):449-58. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.6.449>
 12. McGilton KS, Bowers B, McKenzie-Green B, Boscart V, Brown M. How do charge nurses view their roles in long-term care? *Journal of Applied Gerontology*. 2009;28(6):723-42. <https://doi.org/10.1177/0733464809336088>
 13. Kim MO. Ethical conflicts experience of long-term care hospital nurses [dissertation]. [Gwangju]: Chosun University; 2017. 1-144 p.
 14. Kim CG, Lee YH. Nurses' experiences of end of life care of older adults with dementia. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2017;29(2):119-30. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.2.119>
 15. Hendrix CC, Wojciechowski CW. Chronic care management for the elderly: an opportunity for gerontological nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2005;17(7):263-7. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2005.0044.x>
 16. Kaduszkiewicz H, Wiese B, Bussche HVD. Self-reported competence, attitude and approach of physicians towards patients with dementia in ambulatory care: results of a postal survey. *BMC Health Services Research*. 2008;8(54):1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-54>
 17. Colaizzi PF. Psychological research as a phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press; 1978. 48-71 p.
 18. Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design*. 3rd ed. Cho HS, Jeong SW, Kim JS, Woo JS, translator. Seoul: Hakjisa; 2015. 154 p.
 19. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1981. 1-144 p.
 20. Kim SS. *The experiences in long-term care hospital as a nurse [dissertation]*. [Busan]: Dong-A University; 2013. 1-101 p.
 21. Kim CG, Lee YH. Nurses' experiences of caring with demented older persons. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2012;24(5): 454-65. <https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.5.454>
 22. Kim HS. *Aggressive behavior patterns and management in patients with dementia [master's thesis]*. [Seoul]: Sungshin University, 2016. 1-83 p.
 23. Harris L, Wier M. Inappropriate sexual behavior in dementia: a review of the treatment literature. *Sexuality Disability*. 1998; 16(3):205-17.
 24. Kim MY. The nurses' experience process caring for the demented elderly. *Clinical Nursing Research*. 2001;5:163-73.
 25. Fukuda R, Shimizu Y, Seto N. Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: a study based on focus group interviews. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2015;10(1):1-13. <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.25828>
 26. Monthaisong D. Nurses' experiences providing care for people with dementia: an integrative literature review. *Journal of Nursing and Care*. 2018;7(2):1-6. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000453>
 27. Dickins M, Goeman D, O'Keefe F, Iliffe S, Pond D. Understanding the conceptualization of risk in the context of community dementia care. *Social Science & Medicine*. 2018;208: 72-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.018>