주요개념 : 말기 암환자, 호스피스 교육, 죽음

보건연구정보센터
http://www.richis.org

말기 암환자의 호스피스 교육프로그램 개발 II
- 죽음의식에 미치는 효과 검정 -

김분한* · 김문실** · 김홍규*** · 정태준**** · 탁영란* · 김혜령***** · 전미영******

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1997년 통계청 자료에 의하면 암은 한국인 사망 원인의 2위로 22.2%를 차지하고 있다. 또한 현재 사망 원인의 1위인 순환기계 질환이 지난 10년전에 비해 6.6% 감소한데 비해 암은 4% 증가하고 있어 앞으로 악성질환의 지속적인 증가에 따른 대책이 요구된다. 특히 암은 말기에 이르러 회복이 불가능한 채로 수개월동안 살아가야 하는 환자의 관리가 큰 문제로 대두되고 있다. 이에 무의미한 치료보다는 말기 임종 환자가 남은 기간을 보다 더 인간적으로 살아갈 수 있도록 돕는 최선의 방법으로서 호스피스 간호가 제안되고 있다.

호스피스는 병들고 소외된 사람들을 돕는 자선 호혜 행위에서 비롯되었으나(한성숙, 1988; 김명자와 박재순, 1984), 1980년대 이후 국내의 몇몇 의과대학 및 병원에서 말기 임종 환자를 대상으로 한 소규모의 호스피스 프로그램이 소개되면서 임종 환자를 위한 프로그램으로 운영하게 되었다(이경식, 1984; 왕매련, 1992). 호스피스는 임종을 앞둔 말기 환자의 삶을 보다 질적으로 고양시켜줄 뿐만 아니라(소외숙, 1991; 심경주, 1996; 왕매련, 1990), 사별 이후 유가족의 삶을 유지하여 양질의 삶이 되도록 해준다는 점에서 호스피스 간호의 가치가 인식되기 시작하였다(한성숙, 1988; 노유자, 1988; 박순주와 최순희, 1996). 또한 이 호스피스 프로그램이 전문인이나 비전문인의 죽음의식을 긍정적으로 변화시켜 삶을 보람있게 살 수 있도록 한다는 점에서 호스피스 간호는 매우 중요하다. 현재 국내에는 병동 호스피스, 병원 산재형 호스피스, 독립형 호스피스센터 그리고 가정 호스피스 등 주로 종교기관이나 의료기관을 중심으로 한 다양한 형태의 호스피스가 운영되고 있으나, 그 규모와 인력은 제한되어 있다(김분한, 탁영란 및 전미영 1996; 김분한, 김문실, 김홍규, 정태준, 탁영란 및 전미영, 1998).

이러한 시점에서 호스피스 간호가 한국의 말기 임종 환자와 그 가족의 요구에 맞게 질적 양적으로 확대되기 위해서는 호스피스 간호를 수행할 수 있는 인력을 양성하는 일이 무엇보다 시급하다. 그럼에도 불구하고 현재 호스피스에 관한 연구로서는 호스피스에 대한 의료인의 태도 조사(김정희, 1990; 최경희, 1992)와 병원의 호스피스 간호에 대한 기초 조사(이경식, 1984) 또는 호스피스가 말기 환자와 가족에게 미치는 효과(왕매련, 1992)와 환자의 삶의 질에 미치는 효과(심경주, 1996; 소외숙, 1991) 그리고 호스피스 자원 간호 봉사자의 업무 내용을 분석한 연구(변영순과 이자형, 1990) 등이 있을 뿐 실제로 호스피스 간호 인력을 양성하는데 기여할 수 있

본 연구는 '97 한국학술진흥재단 2차 연구비에 의하여 연구되었음
* 한양대학교 간호학과 교수
** 이화여자대학교 간호과학대학 교수
*** 한국외국어대학교 신문방송학과 교수
**** 한양대학교 의과대학 교수
***** 신제대학교 간호학과 전임강사
****** 적십자간호대학 간호과 전임강사

는 연구는 전무한 실정이므로 이에 관련된 연구가 절실히 요구된다.

호스피스 간호는 종래의 병원 치료의 한계를 뛰어넘어 말기 임종 환자의 질병과 관련된 증상 완화 뿐아니라 임박한 죽음에 대한 부정적 심리 상태의 치유, 영적 구원 그리고 가족의 임종 전후 관리 등 방대하고 전문적인 지식과 경험 그리고 죽음에 대한 종교적으로 승화된 의식을 갖춘 훈련된 인력에 의해서만 효과적으로 수행될 수 있다(한성숙, 1988; 노유자, 1988; 김분한 등, 1996). 그러므로 효과적으로 호스피스 간호를 수행할 수 있는 호스피스 전문 인력은 호스피스의 특성을 이해하고 이와 관련된 경험을 할 수 있는 일련의 과정을 통해 교육되어야 한다. 이러한 교육을 위해서는 호스피스의 기본 이념과 원칙에 입각하여 말기 임종환자의 신체적, 심리적, 종교적 문제 등 관련된 다양한 문제들에 접근할 수 있는 호스피스 교육 프로그램이 개발되어야 한다.

이와 같이 개발된 호스피스 교육 프로그램은 지역 사회에서 호스피스 간호에 대한 올바른 인식을 갖게 하고 유용한 인력을 호스피스 간호에 참여시킬 수 있는 기회를 제공할 것이며, 궁극적으로 이 프로그램을 통하여 죽음에 임박한 말기 환자와 그 가족의 삶이 질적으로 향상되도록 하는데 기여할 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 호스피스 간호 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 파악하기 위하여 시도되었다.

세부적 목적은 다음과 같다.

첫째, 한국의 말기 환자를 대상으로 호스피스 간호 교육 프로그램을 개발한다.

둘째, 본 연구에서 개발된 교육 프로그램의 효과를 죽음의식에 미치는 영향으로 파악한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

호스피스의 기본 철학과 목표는 임종을 자연스러운 삶의 한 과정으로 긍정적으로 수용하여 환자 자신의 존엄성을 고양하고 주어진 삶의 내용을 보다 충실히 영위하게끔 도와주는데 있다. 이를 위해 호스피스는 병의 치료보다는 환자의 신체적, 정신적, 영적, 사회적 문제를 해결하도록 돕는데 있다(조현, 1993a). 또한 호스피스는 환자의 고통완화, 최적의 간호 환경 조성, 지속적인 전문적 간호를 제공하며 가족까지도 포함하고 있다 (Craven & Wald, 1975).

호스피스는 이와 같이 여러 측면의 문제점을 동시에 중재해야 하므로 간호사, 의사, 사회 사업가, 상담가, 목회자, 자원 봉사자 등의 종합 팀으로 그 간호가 이루어져야 한다(김분한 등, 1996). 호스피스의 수행은 병원, 가정, 호스피스 센터 등 어디에서나 가능하며, 호스피스 전문요원은 소정의 호스피스 교육을 받은 후 환자와 가족에게 호스피스 간호를 제공한다. 호스피스 전문 요원의 역할은 매우 다양하며, 환자와 가족에게 직접 간호를 제공하거나, 행정적 지원, 지역사회교육, 전문적 역할(상담, 고문)을 담당하고, 또한 환자의 사망 후 추후 가정방문을 통하여 사별가족 관리에 있어서도 중요한 역할을 한다(윤진, 1990; 왕매련, 조원정, 김조자, 이원희 및 유지수, 1990).

호스피스 간호사의 역할중 특히 중요한 점은 환자와 가족을 돌봄은 물론 종합 진료팀의 실제적인 관리인이 되는 것이다. 의사는 특정한 병과 관련이 있는 반면, 간호사는 환자의 전반적인 안녕을 담당하며, 자원 봉사자 역시 호스피스 프로그램에서 매우 중요한 역할을 하며 가정과 호스피스 병동에서 환자에게 다양한 봉사를 하게 된다. 호스피스 멤버는 호스피스 교육을 수료한 후 임종 전후의 환자 방문 또는 가정 방문을 통해 환자와 가족들이 필요한 요구사항을 잘 해결할 수 있도록 지원한다.

호스피스에 대한 현대의 개념이 정립되기 시작한 것은 비교적 최근의 일로서 영국의 경우 약 40년전 그리고 미국의 경우는 약 15년 전으로 볼 수 있다. 그러나 이처럼 짧은 기간동안 임종에 영향을 주는 각종 요인들, 즉, 의학, 사회 구조, 경제 구조, 생활 양식, 가치관 등도 급격하게 변하여 왔으며 호스피스의 개념, 방법론 등도 항상 역동적으로 변하여 왔다(조현, 1993a).

호스피스와 관련된 선행 연구로서 이경식(1984)은 종합병원에서의 호스피스 간호에 대한 기초조사에서 우리나라의 호스피스가 그리스도의 사랑에 기초하고, 교육과 학문적 뒷받침이 있어야 하며, 호스피스 자원봉사자의 활성화와 학문적 뒷받침이 되어야 한다고 하였다. 노유자(1988)는 호스피스 환자를 대상으로 심리간호에 대하여 논하였으며, 이향련(1990)은 신체 간호에 대하여 분석한 바 있다. 왕매련(1992)은 호스피스 간호 사정시 환자의 죽음과 그의 슬픔 반응에 관한 질문을 포함해야 함을 제언하였다. 변영순과 이자형(1990)은 호스피스 가정간호 자원봉사자를 대상으로 그들의 실제적인 업무 내용을 조사하여 호스피스 간호가 우리 문화에 적합한 임종환자의 간호전략을 모색하는 방향으로 나가야 한다

고 주장하였다.

이상의 호스피스의 목표와 선행연구들을 살펴볼 때 이는 말기 임종환자와 가족을 대상으로 그들의 임종과 사별이라는 특수한 상황에 관련되는 다양한 문제들 즉 신체적, 정신적, 영적 문제 그리고 죽음과 가족 관리 등을 포괄적으로 통합하여 다루면서도 환자와 가족을 사랑하고 포용하는 자세를 가져야 하며 다양한 전문인들이 팀을 이루어 일하는 것이 바람직하다고 볼 수 있다. 호스피스의 철학과 개념을 만족시킬 수 있는 호스피스 프로그램에는 많은 시간과 노력이 필요하다. 완전한 호스피스 프로그램이란 사실상 불가능한 것이지만 가능한 한 환자의 요구와 지역 사회의 특성들을 고려한 호스피스 간호에 기여할 수 있는 인력을 양성하기 위한 교육 프로그램을 만드는 것은 대단히 의미있는 일이라 볼 수 있다.

호스피스가 지향하고 있는 목표를 달성하기 위해서는 무엇보다도 호스피스 팀을 이루는 구성원 각자의 확실한 신념과 봉사 정신, 그리고 원숙한 인간성이 필요하다. 호스피스 멤버는 아직까지 경험하지 않은 가장 심각한 경험인 죽음에 대치하고 있는 환자에게 서비스를 해야하므로 단순한 동정을 넘어선 환자와의 공감과 동료의식을 구하는 일이며 이는 그들 삶의 확고한 인생관과 생사관, 그리고 신앙관을 필요로 한다(조현, 1993b). 또한 임종 환자 가까이에서 인간적 품위를 유지하고 평화로운 죽음을 맞이하도록 도와주는 호스피스 전문요원들은 먼저 자신의 죽음에 대한 견해를 분명히 해야함이 강조되어야 하며, 자신의 죽음을 성숙하게 받아들여야 한다(박석춘, 1991; 조유향, 1991). 그러므로 호스피스 교육의 효과를 측정하기 위해서 죽음의식을 측정하는 것이 필요하다(김분한, 김홍규, 탁영란, 1997).

이에 따라 김분한 등(1997)은 호스피스 교육의 효과를 검증하기 위해 호스피스 교육을 받은지 1년 이상 경과한 자원봉사자와 호스피스 교육을 받지않고 호스피스 봉사경력도 없는 일반인을 대상으로 Q방법론을 이용하여 죽음의식을 비교하였다. 교육경험이 있는 봉사자의 경우에는 초월자의지형과 죽음준비형으로 분류되어 죽음에 대한 긍정적인 측면을 인식하고 준비하있으나, 일반인의 경우에는 죽음을 두려워하지는 않지만 완전히 받아들여지지는 않는 담담형과 죽음을 어쩔 수 없는 운명형으로 분류되어 호스피스 교육을 받은 자원봉사자들이 교육을 받지않은 사람보다 죽음에 대한 태도가 적극적이고 긍정적임을 알 수 있었다.

호스피스 자원봉사자들의 죽음의식에 대한 박석춘(1991)의 연구에서 죽음의식의 정도는 평균 2.06으로 보통으로 나타났으며, 죽음의식에 영향을 주는 변수로는 인구·사회학적 속성 및 호스피스 봉사관련 속성보다는 호스피스 자원봉사에 참여하는 동기와 확고한 죽음의식이 중요한 변수로 작용하였다.

또한, 말기 임종 환자와 이들을 간호하는 간호사들이 가장 수용하기 어렵고 공포와 죄의식 등 부정적인 정서를 동반하는 상황이 죽음이며(박순주, 최순희, 1996; 김영순, 1988; 권혜진, 1980), 간호사 자신이 죽음에 대한 확고한 신념과 자세를 정립했을 때 죽어가는 이로 하여금 죽음을 삶의 한 과정으로 받아들이고 존엄성을 지닌 생을 조용히 끝마칠 수 있도록 간호하는 책임과 의무를 수행할 수 있기 때문이다(조영숙, 1982; 전산초 등, 1976). 즉 교육에 의해 대상자의 죽음 의식이 긍정적으로 변화되는 것을 확인할 수 있다면 본 교육 프로그램이 효과적이라고 할 수 있을 것이다.

Ⅲ. 호스피스 프로그램 개발과정

본 연구에서는 다음과 같은 네단계의 절차를 통하여 호스피스 간호를 수행할 인력을 교육시키기 위한 프로그램을 개발하고 실시하였다.

1. 호스피스 교육 프로그램 개발과정

1) 호스피스 교육 프로그램의 철학적 배경과 원칙

본 호스피스 교육 프로그램의 이론적 기틀은 호스피스의 기본 철학과 1982년 NHO(National Hospice Organization)에서 발표한 Hospice Program의 원칙과 표준에 의거하였다. 또한 프로그램의 세부 내용은 한국인의 죽음의식과 가족관 그리고 말기 임종 질환자의 생의학적, 심리적, 종교적 특성에 관한 각 전문 분야의 지식을 통합하여 구성하였다.

호스피스는 다음과 같은 철학적 배경에서 출발하고 있다(김분한 등, 1996; 한성숙, 1988). 1) 호스피스는 치유의 개념이 아니라 보살핌, 돌봄의 개념이다. 2) 임종이 6개월 이내로 임박한 말기 환자를 대상으로 한다. 3) 말기 임종 환자의 육체, 정신, 영적 치료를 담당한다. 4) 환자뿐 아니라 가족, 사별 가족도 보살핌의 대상이 된다. 5) 말기 치료 시기, 죽음을 맞이하는 시기, 미태의 시기로 나누어 돌봄을 시행한다.

호스피스 프로그램의 원칙(National Hospice Organization, 1982)은 1) 지속적인 간호-가정과 병원에서 24시간동안 지속적으로 시행되는 간호이어야 한

다. 2) 환자와 가족이 간호의 대상－환자와 가족은 간호의 한 단위가 되며, 호스피스 간호의 시작부터 환자와 가족의 믿음과 가치관이 존중되고 환자에 관한 모든 정보를 공유한다. 3) 인원－전문인과 비전문인등으로 다양하게 구성되며 이들은 계속적인 교육이 필요하다. 4) 증상관리 및 동통 관리－환자와 가족의 신체적, 정서적, 사회적, 영적 요구에 부응하는 증상 관리 및 동통관리가 필요하다. 5) 질보상－정규적으로 호스피스 활동을 평가하고 관련 기록을 감사해야 한다. 6) 기록－정확하게 기록된 보고서를 보관해야 한다. 등 여섯 개 항목으로 요약할 수 있다.

2) 호스피스 교육 프로그램의 개념적 범주

본 연구에서는 이러한 철학적 배경과 기본 원칙에 의거하여 본 연구에서 실제로 다루어야 할 교육의 큰 범주를 호스피스의 철학, 호스피스 간호 및 봉사자의 역할, 말기 질환의 특성, 말기 임종 환자의 신체적 문제와 간호, 죽음의식, 임종환자의 정신 치유 및 영적 구원과 가족 간호로 결정하였다.

3) 강사 위촉 및 위원회 개최

이 범주에 따라 관련된 분야에서 권위자이며 호스피스 간호에 관심이 있는 자를 본 연구의 공동 연구자이며 프로그램 개발 위원으로 위촉하여 세부적인 프로그램 개발을 진행하였다. 또한 호스피스의 기본 철학과 원칙 그리고 세부적 교육 내용들간의 합일성, 그리고 교육 프로그램 운영에 관한 논의를 위해 위원회를 개최하였다.

본 위원회에서 결정된 주요 사항은 다음과 같다. 1) 교육 내용은 제시된 호스피스의 철학과 원칙에 의거하여 원고로 작성한다. 2) 교육은 대상자의 기존 지식과 가치관 그리고 경험에 따라 교육의 내용에 다소 차이를 두어야 할 것으로 보고 대상자를 전문가와 비전문가로 전문가는 다시 간호사와 목회자로 구분하여 실시한다. 3) 교육은 강의와 실습으로 구분하며 배당 시수는 각각 8주간하되 이론강의를 선행하여 대상자가 호스피스 간호에 대해 전반적으로 이해한 뒤 실습에 임하도록 한다.

4) 호스피스 교육 프로그램

이상의 과정을 거쳐 호스피스 교육 프로그램이 완성되었다. 완성된 교육 프로그램의 대상자별 교육 주제와 교육 일정 및 실시현황은 〈표 1～표 4〉와 같다.

〈표 1〉 1차 교육프로그램 : 비전문가(자원봉사자) 교육

	주별	교 육 주 제		주별	교 육 주 제
강	1	호스피스란 무엇인가	실	9	기본간호 실습
	2	자원봉사자의 역할과 준비		10	〃
	3	암환자의 실태와 치료		11	호스피스병동 실습
	4	말기 암환자의 신체증상과 간호		12	〃
의	5	죽음의 준비	습	13	가정방문간호 실습
	6	정신 및 영적치유 간호		14	〃
	7	의사소통 및 대인관계		15	호스피스센타 실습
	8	자원봉사자 실례		16	〃

〈표 2〉 2차 교육프로그램 : 전문가(간호사) 교육

	주별	교 육 주 제		주별	교 육 주 제
강	1	호스피스 개요	실	9	기본간호 실습
	2	암환자 실태와 예방 및 치료		10	〃
	3	동통 관리 및 신체 간호		11	호스피스병동 실습
	4	정신 및 영적 간호		12	〃
의	5	죽음의 개념 정립	습	13	가정방문간호 실습
	6	환자 및 가족 연구		14	〃
	7	의사소통 및 대인관계		15	호스피스센타 실습
	8	자원봉사자의 역할과 실례		16	〃

〈표 3〉 3차 교육프로그램 : 전문가(목회자) 교육

	주별	교 육 주 제		주별	교 육 주 제
강 의	1	호스피스 개요	실 습	9	기본간호 실습
	2	암환자 실태와 예방 및 치료		10	〃
	3	동통 관리 및 신체 간호		11	호스피스병동 실습
	4	정신 및 영적 간호		12	〃
	5	죽음의 개념 정립		13	가정방문간호 실습
	6	환자 및 가족 연구		14	〃
	7	의사소통 및 대인관계		15	호스피스센타 실습
	8	자원봉사자의 역할과 실례		16	〃

〈표 4〉 호스피스 교육 프로그램의 실시 현황

일 시	장 소	주 최	수료자
1996. 3. 12. – 4. 9.	광림교회 교육관	광림 호스피스 선교회	72명
1997. 4. 15. – 5. 13.	광림교회 교육관	광림 호스피스 선교회	31명
1997. (3회)	충북 대학 병원	대한간호협회 충북간호사회	약 1,500명
1998. 2. 16. – 2. 17.	우암교회	충북지역 병원선교협회	
1998. 5. 19. – 6. 16.	광림교회 교육관	광림 호스피스 선교회	92명

Ⅳ. 연구 방법

1. 연구 설계

동일군 전후 설계(Pretest posttest design)에 의한 유사 실험 연구를 실시하였다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 교육 본 프로그램에 등록한 간호사 14명, 목회자 30명, 일반인 28명등 총 72명이다.

3. 자료수집 기간 및 방법

1996년 8월 6일부터 11월 26일까지 실시된 호스피스 교육 프로그램에 등록한 일반인 59명, 1996년 10월 8일부터 1997년 1월 28일까지 실시된 호스피스 교육 프로그램에 등록한 간호사 22명, 1997년 2월 4일부터 5월 20일까지 실시한 호스피스 교육 프로그램에 등록한 목회자 85명에게 교육 전후 죽음의식을 조사하였다. 총 16주간의 교육프로그램에서 2회이상 결석한 자는 연구대상에서 제외하였으므로 실제 분석은 총 72명을 대상으로 이루어졌다.

4. 호스피스 교육 프로그램의 효과 측정

호스피스 교육 프로그램의 효과를 측정하기 위해 선택한 개념은 죽음의식이다.

이 개념을 선택한 이유는 말기 임종 환자와 이들을 간호하는 간호사들이 가장 수용하기 어렵고 공포와 죄의식 등 부정적인 정서를 동반하는 상황이 죽음이며(박순주와 최순희, 1996; 김영순, 1988; 권혜진, 1980), 간호사 자신이 죽음에 대한 확고한 신념과 자세를 정립했을 때 죽어가는 이로 하여금 죽음을 삶의 한 과정으로 받아들이고 존엄성을 지닌 생을 조용히 끝마칠 수 있도록 간호하는 책임과 의무를 수행할 수 있기 때문이다(조영숙, 1982; 전산초 등, 1976). 즉 교육에 의해 대상자의 죽음 의식이 긍정적으로 변화되는 것을 확인할 수 있다면 본 교육 프로그램이 효과적이라고 할 수 있을 것이다.

5. 연구 도구

호스피스 교육프로그램의 효과를 측정하기 위해 선택한 개념인 죽음 의식을 교육 전·후로 측정하기 위해서 Thorson과 Powell의 Death 측정 도구(Thorson & Powell, 1988; Thorson & Powell, 1990)를 박석춘(1991)이 번안한 총 25문항의 도구를 본 연구팀이 수정

· 보완하여 4점 척도의 총 39문항으로 구성된 도구를 사용하였다. 측정된 점수의 범위는 최소 39점에서 최대 156점까지이며 점수가 높을수록 죽음의식이 부정적임을 의미한다. 평균 117점 이상은 죽음의식이 부정적인 것으로, 79-117점은 중간 수준으로 78점 이하는 긍정적인 것으로 해석한다. 본 연구에서 도구의 Cronbach's alpha는 .88이다.

6. 자료분석방법

1) SPSS/PC$^+$를 이용하여 대상자의 일반적 특성 및 죽음의식에 대하여 서술적 통계를 사용하였다.
2) 교육 전후 대상자의 죽음 의식의 차이를 검정하기 위해 Paired t-test를 사용하였다.
3) 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음의식의 차이를 t-test와 ANOVA를 이용해서 분석하였으며 ANOVA의 사후 검정을 위해 Duncan방법을 사용하였다.

V. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

본 교육 프로그램의 효과 검정을 위하여 일반인 즉, 비전문인 28명, 간호사 22명 그리고 목회자 30명등 총 72명의 자료를 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 〈표 5〉와 같다. 대상자는 남자가 8명(11.1%), 여자가 64명(88.9%)으로 대부분이 여성이었으며 연령은 평균 41.4세였고 종교는 대부분 기독교였다(95.8%). 학력은 대졸이 30명(41.7%)으로 가장 많았고 결혼 상태는 기혼이 56명(77.8%)으로 가장 많았다. 생활정도는 100-200만원이 28명(38.9%)이며 100만원 미만이 23명(31.9%)였다. 종교성이 낮은 군은 7명(10.4%)이며 높은군은 60명(82.7%)였나.

〈표 5〉 호스피스 교육대상자의 일반적 특성 (n=72)

일반적 특성	구 분	빈도	백분율
교육집단	자원봉사자	28	38.9
	간호사	14	19.4
	목회자	30	41.7
성 별	남	8	11.1
	여	64	88.9
연 령	20-29	9	12.5
	30-39	18	25.0
	40-49	34	47.2
	50-59	11	15.3
종 교	없 음	1	1.4
	기독교	69	95.8
	불 교	2	2.8
교육정도	중졸이하	5	6.9
	고 졸	26	36.1
	대 졸	30	41.7
	대학원 이상	9	12.5
	무 응 답	2	2.8
결혼상태	기 혼	56	77.8
	미 혼	12	16.7
	이 혼	1	1.4
	사 별	3	4.2
생활수준 (월수입)	100만원 미만	23	31.9
	100-200만원 미만	28	38.9
	200-300만원 미만	16	22.2
	300만원 이상	5	6.9
종 교 성	3- 8점	7	10.4
	9-13점	60	82.7
	무 응 답	5	6.9

2. 교육 프로그램 전후 대상자의 죽음 의식의 차이

교육 프로그램 실시 전후 대상자의 죽음 의식의 차이는 〈표 6〉와 같다. 교육 대상자에게 교육 전에 측정한 죽음 의식의 점수는 평균 80.04점으로 중간 수준이었고 16주간의 교육 프로그램을 실시한 후 측정한 죽음의식의 평균점수는 75.56점으로 긍정적인 수준이었다. 대상자의 교육 전후 죽음 의식의 차이를 검정하기 위해 paired t-test를 사용한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=3.02, P=.004). 이와같은 결과는 연구설계나 방법론적인 측면에서는 약간 차이가 있으나 김분한 등(1995)의 연구에서 호스피스 교육과 자원봉사 경험이 없는 일반인보다는 호스피스 교육을 받고 1년이상의 자원봉사경험이 있는 군에서 적극적이고 긍정적인 죽음의식을 가지고 있었다는 결과와 유사하였다.

또한, 박석춘(1991)의 연구결과에서 보여주었던 호스피스 자원봉사자들의 죽음의식 정도가 평균 2.06으로 보통정도 수준이었다는 결과와 비교하여 볼 때, 본 연구결과에서 나타난 죽음의식 정도는 교육전의 보통 수준에 비해서 교육후 긍정적인 수준으로 변화된 것에 차이가 있다. 선행연구의 대상자도 교육 후에 자원봉사를 하는 사람들이였으나, 이에 비해서 본 교육 프로그램이 시대변화에 따른 호스피스 간호에 대한 인식과 필요성에 의하여 좀더 체계화되고 효율적인 프로그램이었기 때문으로 사료된다.

〈표 6〉 교육 프로그램 실시 전후 대상자의 죽음의식의 차이 (n=72)

죽음의식점수	평 균	SD	t	p
교 육 전	80.04	14.15		
교 육 후	75.56	14.07	3.02**	.004

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음 의식의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 교육전 죽음의식의 차이는〈표 7〉과 같다.

교육집단별 죽음 의식의 점수는 비전문인군이 85.70점, 간호사군이 84.31점, 목회자군이 73.00점으로 목회자군이 가장 긍정적인 죽음의식을 갖고 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=6.33, p=.003). Duncan방법을 이용한 사후 검정에서도 목회자군은 다른 두 군보다 통계적으로 유의하게 점수가 낮았다.

연령별로는 20-29세군의 죽음의식이 92.11점으로 가장 높았으며, 40-49세군의 죽음의식이 75.00점으로 가장 낮아 이 군의 죽음의식이 가장 긍정적인 것으로 볼 수 있었으며 통계적으로도 유의한 차이가 있었다(F=5.78, p=.002). Duncan방법을 이용한 사후 검정에서도 40-49세 군이 다른 세군에 비해 유의하게 점수가 낮았다.

종교성별로는 3-8점에 해당되는 종교성이 낮은 군의 죽음의식은 97.57점, 9-13점에 해당되는 종교성이 높은 군의 죽음 의식은 77.58점으로 종교성이 높은군이 낮은군보다 긍정적인 죽음의식을 가진 것으로 볼 수 있으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 교육집단별 특성에서 목회자군이 가장 긍정적인 죽음의식을 가진 것과 관련지어 볼 수 있으며, 호스피스 봉사자의 죽음의식에 영향을 주는 변수로 호스피스 자원봉사에 참여하는 동기와 확고한 죽음의식이 중요한 변수로 작용하였다는 박석춘(1991)의 연구결과와 유사한 의미를 가진다고 볼 수 있다. 또한 김분한 등(1997)의 연구에서 일반인보다는 교회의 호스피스 봉사자들의 죽음의식이 긍정적이었다는 연구결과와도 연관지어 볼 때, 호스피스 봉사자에게 가장 중요한 죽음의식은 종교성에 가장 큰 영향을 받는 것으로 사료된다. 그러므로, 호스피스에 종사하고자 하는 사람은 기본적으로 확고한 종교적인 신념에 바탕을 두어야 할 것이다.

이외에 성별, 교육정도, 결혼상태, 그리고 생활수준에 따른 대상자의 죽음 의식은 통계적으로 유의한 차이가 없어 박석준(1991)의 연구결과와 같은 결과를 나타내어 인구·사회학적 속성은 죽음의식에 크게 영향을 미치지 않는 것을 알 수 있다.

호스피스 교육 프로그램의 효과를 검정하기 위해 교육 전후 대상자의 죽음 의식의 차이를 검정한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 따라서 본 호스피스 교육 프로그램은 교육대상자의 죽음의식을 긍정적으로 변화시킬 수 있는 효과적인 프로그램이라 할 수 있다. 그 외에도 목회자군이 간호사군이나 비전문인군에 비해 긍정적이며 연령별로는 40-49세군이 다른 연령군보다 긍정적이었다. 또한 종교성이 높은 군의 죽음의식이 낮은 군의 죽음 의식보다 긍정적이었다. 이러한 결과를 통해 죽음 의식에 영향을 줄 수 있는 변인이 종교성과 연령임을 알 수 있다.

Ⅳ. 결 론

본 연구는 호스피스 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 죽음의식의 변화로 검정하기 위한 목적으로 실시되었다. 호스피스 교육프로그램은 호스피스의 기본 철학과 1982년 NHO(National Hospice Organization)에서 발표한 Hospice Program의 원칙과 표준에 의거하여 개발되었으며, 1996년 8월 6일부터 1997년 5월 20일까지 3차례에 걸쳐 실시된 본 교육프로그램에 등록한 사람 중 2회이상 결석한 사람을 제외한 간호사 14명, 목회자 30명, 일반인 28명으로 총 72명을 대상으로 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS PC^{+} 통계 프로그램을 이용하여 Paired t-test, t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다. 연구 분석 결과는 다음과 같다.

1) 교육프로그램은 비전문가인 일반인(자원봉사자)을 위한 프로그램과 전문가는 간호사와 목회자로 나누어 개발되었다.
2) 대상자의 교육 전·후 죽음의식은 교육전 평균 80.94점에서 교육 후 75.56점으로 교육전·후에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=3.02, p=.004)
3) 교육 전 죽음의식은 교육집단(F=6.33 p=.003), 연령(F=5.78, p=.002), 종교성(F=3.92, p=.000)에 따라 유의한 차이를 나타냈다.

그러므로, 호스피스 간호의 기본 철학과 원칙에 의거하여 개발된 본 교육 프로그램은 교육 대상자의 죽음의식을 긍정적으로 변화시킬 수 있는 효과적인 프로그램으로 볼 수 있으며, 지역 사회의 유용한 전문인과 비전문인을 호스피스 간호 인력으로 양성하기 위한 중요한 자원으로 활용될 수 있다. 또한, 본 연구에서 개발된 교육 프로그램을 이용하여 지역 사회에서 교육을 실시하

〈표 7〉 대상자의 일반적 특성에 따른 교육전 죽음의식의 차이

일반적 특성	구 분 (빈도)	평균	표준편차	t or F	p
교육집단	자원봉사자 (28)	85.70	16.18	6.33**	.003
	간호사 (14)	84.31	11.41		
	목회자 (30)	73.00	10.52		
성 별	남 (8)	75.17	19.71	−.87	.388
	여 (64)	80.48	13.44		
연 령	20−29 (9)	92.11	15.80	5.78**	.002
	30−39 (18)	76.88	13.27		
	40−49 (34)	75.00	11.29		
	50−59 (11)	89.43	11.06		
교육정도	중졸이하 (5)	87.67	8.14	1.18	.328
	고 졸 (26)	77.05	11.53		
	대 졸 (30)	82.70	14.52		
	대학원이상 (9)	75.50	18.95		
결혼상태	기 혼 (56)	78.68	14.29	.84	.438
	미 혼 (12)	82.72	11.90		
	사별 및 이별 (4)	87.66	19.73		
생활수준 (월수입)	100만원 미만 (23)	80.85	16.67	.14	.935
	100−200만원 미만 (28)	79.65	13.27		
	200−300만원 미만 (16)	78.83	12.72		
	300만원 이상 (5)	83.00	11.79		
종 교 성	3− 8점 (7)	97.57	16.24	3.92***	.000
	9−13점 (60)	77.58	12.14		

고 교육대상자의 간호 활동에 대한 사례보고를 제시함으로서 호스피스의 이론, 교육, 그리고 실무를 연계성있게 통합시키는데 기여할 수 있다고 본다.

참 고 문 헌

김명자, 박재순 (1984). 호스피스 개요. 대한간호, 23(3), 51−56.

김분한, 김홍규, 탁영란 (1997). 죽음에 대한 호스피스 교육의 효과측정. 한양대학교 간호발전연구소지, 2(2), 60−66.

김분한, 탁영란, 전미영 (1996). 호스피스 간호시 말기 암환자의 임종현상 연구−독립형 호스피스 센타를 중심으로−. 대한간호학회지, 26(3), 668−677.

김분한, 김문실, 김홍규, 정태순, 탁영란, 전미영 (1998). 말기 암환자의 호스피스간호프로그램에 대한 봉사 프로그램개발 Ⅰ. 대한간호, 37(1), 98−105.

김정희 (1990). 죽음 및 호스피스(Hospice)에 관한 의료인의 태도조사연구−간호사와 의사를 중심으로−. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.

노유자 (1988). 호스피스 대상자의 심리간호. 대한간호, 27(1), 41−46.

박석춘 (1991). 호스피스 자원봉사자의 죽음의식에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

박순주, 최순희 (1996). 간호사들의 죽음에 대한 성향과 임종간호수행 정도. 기본간호학회지, 3(2), 285−297.

변영순, 이자형 (1990). 임종환자의 가정간호서비스 운영에 관한 조사 연구. 간호과학, 2, 104−118.

소외숙 (1991). 호스피스 간호가 말기 암환자 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

심경주 (1996). 호스피스가 말기암 환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구. 원광대 행정대학원 석사학위논문, 서울.

왕매련, 조원정, 김조자, 이원희, 유지수 (1990). 호스피스 케어에 대한 평가연구−세브란스 호스피스를 중심으로−. 대한간호, 29(4), 58−69.

왕매련 (1992). 세브란스 호스피스 추후관리 프로그램의 효과에 관한 연구. 대한간호, 31(2), 51−69.

윤 진 (1990). 사별후 가족관리, 자원봉사의 길잡이, 한국자원봉사 능력개발연구회, 240−246.

이경식 (1984). 종합병원에서의 호스피스 케어. 대한간

호, 23(3), 57-61,50.
이향련 (1990). 호스피스 대상자의 신체간호, 호스피스 케어-영적 측면, 한국 기톨릭간호협회.
조 현 (1993a). 호스피스 프로그램의 이론 및 각국의 현황에 관한 고찰. 대한병원협회지, 22(4), 4-19.
조 현 (1993b). 우리나라 호스피스 프로그램의 개발에 관한 연구. 서울대학교 대학원 보건학박사학위논문, 서울.
조유향 (1991). 호스피스. 서울: 현문사.
조유향 (1994). 호스피스. 서울: 현문사.
최경희 (1992). 죽음 및 Hospice Care에 대한 견해 조사 연구(소아병동 간호사 중심으로). 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.
최공옥 (1990). 말기 암환자의 임종경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
한성숙 (1988). 호스피스 개요. 대한간호, 27(1), 32-40.
Craven, J., & Wald, F. S. (1975). Hospice care for dying patients. American J. of Nursing, 75, 1816-22.
Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meaning of death. Journal of Clinical Psychology, 44(5), 691-701.
Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1990). Meaning of death and intrinsic religiosity. Journal of Clinical Psychology, 46(4), 379-387.
National Hospice Organization (1982). Standards of a hospice pogram of care.

-Abstract-

Key concept : Terminal cancer patient, Education for hospice, Death

Development of an Education Program for Hospice Care and Its Performance

Kim, Boon Han · Kim, Moon Sil** · Kim, Hung Kyu****
*Jeong, The Joon**** · Thk, Young Ran**
*Kim, Hye Ryoung***** · Chon, Mi Young******

The purpose of this study was to develop an education program for hospice care and to examine the effect of the program.

The education program for hospice care was developed based on the philosophy and principle of Hospice and integrated with various professional areas related to the problems with which terminal patients and their family might be associated. The program was continued for 16 weeks and consisted of lectures and practices. The courses of this program were The Concept and Principle of Hospice, The Role of the Hospice Nurse, The Characteristics of Terminal Disease, Physical Care in Terminal Patients, Death Orientation, Psychological care for Terminal Patients, Spiritual care for Terminal Patients, and Care for the Family.

To identify the effect of the education program for hospice care, the difference in death orientation of subjects between the pre and post performance of the education program was examined using the t-test. The finding of this statistic indicated that this education program for hospice care was effective in terms of changing the death orientation of subjects with positive direction.

The education program for hospice care was performed several times at Kwangrim Hospice Missionary, Chungbuk University Hospital, and Wooam Church. Case studies were reported for a description of content of hospice care experienced by subjects after the performance of education, put this at the beginning 8 the sentence.

In conclusion, the education program for hospice care was developed effectively. Therefore, this program should be used to educate and activate the subjects in community to be participants in hospice care.

* Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Hanyang University
** Professor, College of Nursing, Ehwa Women's University
*** Professor, Department of Mass Communication, Hankuk University of Foreign Studies
**** Professor, College of Medicine, Hanyang University
***** Full-time lecturer, Department of Nursing, College of Medicine, Inje University
***** Full-time lecturer, Red Cross College of Nursing