

임종간호 교과구성의 요구에 대한 주관성 연구*

김 명 자¹⁾ · 조 계 화²⁾ · 김 영 경³⁾

서 론

연구의 필요성

간호학은 학문의 특성상 생의 주기에 따른 발달과정과 생활사건을 배경으로 대상자를 신체적, 정신·사회적, 영적 측면의 총체적 관점에서 생명과 죽음을 같은 맥락으로 이해해야 한다. 특히 출생에서 죽음까지 변화가 부단한 인간을 가장 가까이에서 조력하는 직종을 선택한 간호학도들은 인간의 삶은 물론, 인간의 죽음에 대한 깊은 공감과 죽음의 불가피성을 수용하는 치유자로서의 자세가 요구된다. 그러나 성인초기의 발달단계에 해당되는 젊은 학생으로서는 삶과 죽음에 관한 지식과 체험이 부족하므로 이를 보완할 수 있는 학문적 대책과 제도적 장치가 요구된다.

임종과 죽음에 관하여 충분히 교육을 받지 못한 간호사는 임종환자와 가족의 신체적, 정서적, 영적 요구를 이해하기가 어렵고, 이러한 요구들에 반응하기 위해 현존하는 임상지식과 표준을 효과적으로 적용하기 위해 충분한 소양을 갖춘 간호사로서 실패한 것으로 나타난다(Loftus, 1998).

최근 임종환자 간호와 관련된 교육과정에 관심이 증가하고 있는데 반해, 병원에서 임종환자를 간호하고 있으면서도 적절한 교육, 임상경험, 학생들의 지식, 기술, 태도의 사정이 아직도 미흡하다(von Gunten, 1996). 특히 의사소통 기술에 대한 관심부족과 경청술을 포함한 의사결정의 교환은 간호교육에서

아직 부족한 점으로 남아있다고 할 수 있다. 또한, 학생들은 죽음에 대한 자신과 전문직업인으로서의 태도를 깊이 생각하지 못하며, 좋은 죽음의 의미에 대한 숙고의 기회가 없는 실정이다(Hurtig & Stewin, 1989; von Gunten, 1996).

우리나라 간호학 분야 연구에서는 학생의 죽음의식 및 태도에 관한 연구는 있으나(Kim & Lim, 2002) 실제 임상현장에서 죽음을 앞둔 대상자에게 졸업 간호사가 어떻게 임종간호를 수행하는지, 학교에서 배운 이론과 실제 적용의 문제점을 평가, 파악한 연구는 드문 실정이다. 더구나 죽음이 인간에게 있어 보편적이며 필연적인 현상임에도 불구하고 이에 대한 논의를 외면하는 문화 속에서 인간의 죽음 현상을 둘러싼 활발한 연구가 이루어지지 않고 있다. 특히 우리나라 간호학 연구분야에서 교과과정 안에 죽음관련 내용을 다룬 경우는 매우 드물다.

죽음에 관한 국외 연구들의 경우, 이미 임종과 죽음교육의 필요성을 인지하고 나아가 교과과정 개발과 죽음교육의 도전적인 영역에 관한 연구로 방향설정을 하고 있다. 교육과정에 관련된 연구로는 간호사들의 임상보고에서 임종환자와 그들의 가족을 접하면서 받는 스트레스에 대응하기 위한 학문적 준비가 되어있지 않음을 파악하고, 학생들을 위한 제도화된 죽음교육 프로그램의 역할에 관해 검토한 연구(Kingma, 1994)와, 간호교육과정에서 임종환자와 가족의 간호를 통합시키는데 교수들을 도와주기 위한 훈련교육 프로그램 개발 연구로서 학생들에게 임종간호를 유능하게 가르칠 수 있도록 간호

주요어 : 죽음, 교과내용, Q 방법론

* 이 논문은 2004년 가톨릭중앙의료원 성의장학 학술연구비에 의하여 이루어졌음.

- 1) 가톨릭대학교 간호대학 교수
- 2) 대구가톨릭대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: jokw@cu.ac.kr)
- 3) 부산가톨릭대학교 간호대학 교수

투고일: 2005년 2월 24일 심사완료일: 2005년 4월 19일

교육자를 준비시키는 반면, 현존하는 간호교육 과정 안에 죽음교육의 효과적인 통합을 위한 지식, 기술, 자원들에 관한 의견제공(Matzo, Sherman, Penn & Ferrell, 2003)과, 학생들에게 설문조사를 통해 죽음에 관한 태도와 요인을 밝혀 교육과정개발로 연결시킨 연구(Matzo, Sherman, Lo, Egan, Grant & Rhome, 2003) 등이 있다.

이와 같이 임종간호교육의 내용은 임종환자와 가족의 요구를 포함하여 학생, 간호사, 간호교육자를 대상으로 임종간호의 질을 향상시키기 위한 포괄적이며 총체적 접근이 요구됨을 알 수 있다. 유감스럽게도 임종간호 교과내용에 관한 국내 연구는 미흡하여 기본적인 구성을 논할 수는 없으나 성인간호학(Kim, 2004) 총론에서 다루는 내용으로는 사별과 상실, 슬픔과 죽음과정, 그리고 죽음에 관한 윤리적 쟁점에 관한 교훈적 교육이 주를 이루고 있다. 간호사를 대상으로 한 외국 문헌의 경우, 대상자의 89.5%가 임종에 관한 내용이 학부 간호교육에서 중요하다고 하였으며, 71%는 말기환자의 통증관리 교육이 불충분했고, 62%는 전체 내용에 비해 임종간호 내용이 부적절하다고 평가한 반면, 대상자의 35%가 슬픔, 사별, 영적 지지에 관한 내용이 임종간호에서 효과적이었다고 했다(Ferrell, Virani, Grant & Uman, 2000). 한편 학부교육의 임종간호 교과서를 검토한 결과 전체 내용의 2%에 해당했다(Ferrell, Virani & Grant, 1999)는 분석의 이유로, Sheldon (1998)은 최신 지식과 기술의 증가로 인해 이미 포화된 교과과정, 임종과 죽음을 가르칠 자격있는 교수의 부족과 죽음에 관한 존재론적 불안을 지적했다. Mallory(2003)는 임종환자 간호와 관련된 학습자의 죽음경험에 대한 배경, 죽음에 대한 관점과 인식이 임상경험 이전의 교육내용에 반영되어야함을 강조했다.

교육과정 절차는 일반적으로 학생과 사회의 요구와 타당성에 근거하여 시대적 특성과 가치를 반영하는 포괄적 성격을 지닌다. 인간과 관련된 현상은 '설명'보다는 '이해'의 대상이 되므로, 본 연구에서는 학습자의 임종간호 교육요구도를 주관적 관점에서 분석하고자 하였으며 이런 점을 연구하기 위해서는 개인의 주관적인 고유한 경험을 이해하고 이를 객관화할 수 있는 연구방법이 적용되어야하므로 Q-방법론은 본 연구주제에 적합하고 유용한 방법론이라 할 수 있다.

이상의 국내, 외의 죽음관련 연구 동향을 살펴보면, 현 시대적 변화와 사회적 요구에 비추어 죽음교육에 관한 필요성과 인지도는 높은 것으로 보이며 이러한 요구에 부응하기 위한 대학의 효율적 교육환경과 우리 문화에 적합한 교육과정 및 임종간호 교과내용의 개발이 시급함을 알 수 있다. 따라서, 본 연구자들은 임종 현장의 문제점들을 극복하도록 노력하기 위해, 서울, 대구, 부산의 3개 지역의 간호사와 간호학생을 중심으로 임종간호 교과내용의 구성에 대한 인식을 파악

하여 죽음관련 교과목 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 이러한 연구는 죽음 관련 현장에서 대상자와 그 가족들이 겪는 아픔을 공감하고, 죽음 앞에서 아무 것도 할 수 없다는 무력감을 극복하여 전문직업인으로서의 정체성을 확립하고 자신감을 증진시킬 수 있다. 또한 임상현장에서 실제적으로 필요한 주문식 교육을 하여 임상과 교육의 일원화로 그 효과성을 높이는 데에도 의의가 있으며, 죽음교육 프로그램을 통해 학습자들은 죽음에 대한 보다 통합적이고 긍정적인 관점을 획득하게 될 것으로 기대한다.

연구목적

본 연구의 목적은 Q방법론을 적용하여 간호학 교육과정에서 임종간호 교과내용 구성에 대한 주관적인 구조와 특성을 규명하고자하며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 간호학 교육과정에서 임종간호 교과내용 구성에 대한 대상자의 주관성을 유형화한다.
- 간호학 교육과정에서 임종간호 교과내용 구성에 대한 유형별 특성을 분석한다.

연구 방법

연구절차

- Q모집단 및 Q표본의 구성

Q모집단(Q-Population)은 간호사와 간호학생을 대상으로 간호학 교육과정에서 임종간호 교과내용 구성에 대한 진술문을 추출하기 위하여 관련문헌 고찰과 개방형 질문지 그리고 개별 심층면담(in-depth interview)을 수행하였다. 개방형 질문지를 이용한 자료 수집은 서울, 대구, 부산의 C대학교를 졸업한 간호사와 간호학생 36명을 대상으로 2004년 7월 1일부터 7월 30일까지 실시되었으며 그 내용으로는 죽음관련 현장에서 내가 할 수 있었던 것은 무엇입니까? 죽음관련 현장에서 내가 할 수 없었던 것은 무엇입니까? 임종환자나 말기환자의 간호를 위해 무엇을 배워야 한다고 생각합니까? 간호사로서 임종 현장에서 꼭 필요한 수행능력은 무엇이라 생각합니까? 등의 문항이 포함되었다.

수집된 개방형 질문지를 분석하고 분류하는 과정에서 개방형 질문지에 덧붙여 좀 더 심도있는 자료를 수집하고자 개별 면담을 수행하였다. 개별면담은 서울, 대구, 부산의 C대학교를 졸업한 간호사 6명을 선정하여 위에 언급된 질문을 포함하여 죽음관련 교과내용, 학습방법, 학습자료, 임종교육을 위한 준비 및 개선책 등에 대해 면담하였다. 이 외에도 죽음관련 선행연구와 전문서적, 국내의 전문잡지 등을 통해 얻은 자료를

합하여 총 178개의 Q모집단을 추출하였다. Q 표본 작성에 대한 이론적 근거로서는 미국의 임종간호교육연맹 교과과정의 일반적 주제들과 질적 완화간호를 위한 임상실무 지침에 근거하였다(ELNEC, 2004). Q표본의 선정을 위하여 준비된 Q모집단을 놓고 지식, 기술, 태도로 구분하여 죽음관련 교과내용이 범주화될 때까지 여러번 반복하여 읽으면서 분류하였으며 이를 다시 간호학과 교수 3인과 Q방법론 전문가 1인의 검토와 수정을 거쳐 최종 34개의 Q표본을 선정하였다.

● P표본(P-Sample)의 표집방법

Q방법론은 양적 연구와는 달리 사람이 변인이 되므로 P표본이 커지면 한 인자에 여러 사람이 편중되어 그 특성이 명확하게 드러나지 않는다는 소 표본이론에 근거하여(Kim, 1996) 표본의 수를 36명으로 제한하였으며 간호사 24명과 학부 4학년 간호학생 12명을 대상으로 하였다. 본 연구에서는 Q표본의 진술문이 34개이므로 이와 비슷한 표본의 경우에 가장 이상적이라는 점을 고려하였다.

● Q표본 분류(Q-sorting) 및 자료분석 방법

Q표본의 분포도는 연구대상자들이 Q표본으로 선정된 34개의 진술문들을 자신의 의견의 중요도에 따라 9점 척도 상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제분포 시키는 Q방법론의 원리에 따라 준비하였다. Q표본 분류는 Q표본을 먼저 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)의 세 부분으로 나눈 다음 긍정(부정)진술문 중에서 가장 긍정(부정)하는 것을 차례로 골라 바깥에서부터(+4, -4) 안쪽으로 분류를 진행케 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. 이때 양끝에 놓인 2개씩의 진술문 4개에 대한 선택 이유를 면담을 통해 받아두었다<Table 1>.

Q분류과정 전에 개인적인 특성에 대해 기록하게 하였고 한 사람이 설문지를 작성하는 데는 30-40분이 소요되었다. 코딩은 가장 반대하는 경우를 1점으로 시작하여 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화 하였다.

자료 분석은 PC-QUANL Program을 이용하여 처리하였으며, 34개의 항목별 평균, 표준편차, 표준점수를 구하였다. 그 후 다시 34개의 항목을 P-표본을 축으로 하는 주요인분석(principal component factor analysis)방법을 이용하여 요인 분석하였다. 유형은 Eigen value 1.0이상을 기준으로 하여 요인수를 다양하게 입력하여 산출된 결과 중 최선이라고 판단된 것을 선택하였다.

연구 결과

Q유형의 형성

QUANL PC 프로그램을 이용하여 연구 대상자들의 임종간호 교과내용 유형의 주관성을 Q요인 분석한 결과 4개의 유형으로 나타났다. 이들 4개 요인은 전체 변량의 56.9%를 설명하고 있는데 이와같이 전체 변량이 작은것은 대상자 의견의 다양성 폭이 크다는 것을 의미한다. 그러나 Q 연구에서는 주요인 견해만을 다루는 것을 연구자가 선택하는 것이므로 변량의 크기에는 구애받지 않는다. 각 유형별 변량은 제 1유형이 36.2%, 2유형이 9.1%, 3유형이 6.3%, 4유형이 5.3%였다. 제 1 유형이 36.2%의 설명력을 가지므로 죽음관련 교과목 콘텐츠에 대한 대상자의 인식을 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다<Table 2, Table 3>. 유형간의 상관관계를 살펴본 결과 각 유형간의 상관관계는 높지 않아 각 유형이 서로 독립적인 관계임을 알 수 있었으며 진술문 표본 및 유형별 표준점수는 <Table 4>에 제시된바와 같다.

<Table 2> Eigen Values and Percentages of Variance within Types

	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Eigenvalues	13.0445	3.2596	2.2807	1.8967
Variance(%)	.3623	.0905	.0634	.0527
Cumulative	.3623	.4529	.5162	.5689

임종간호 교과내용 유형별 특성과 해석

연구대상자의 구성은 제 1유형, 2유형, 3유형, 4유형 모두에서 각각 9명으로 총 36명으로 구성되었으며, 각 유형 내에서 인자가중치(factor weight)가 가장 높은 사람일수록 그가 속한 유형의 전형적(prototype) 혹은 이상적(ideal)인 사람으로 그 유형을 대표함을 의미한다<Table 3>.

임종간호 교과내용에 관한 주관성을 유형별로 분석, 기술하기 위해 우선 각 대상자들이 긍정적 부정적 동의를 보인 진술문을 중심으로 유형별 특성을 기술하였고, 또한 개별 진술항목에 대한 특정 유형의 표준점수와 나머지 유형의 평균 표준점수와의 차이가 두드러지는 항목을 중심으로 분석, 설명하였다. 또한 각 유형의 특성을 해석할 때 Q 분류과정 당시 관찰 및 면담한 내용인 양극단의 의견과 인구사회학적 배경 등을 참조

<Table 1> Distribution of Q-sampling card

	(disagree)			(neutral)			(agree)		
Score	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
no. of card	2	3	4	5	6	5	4	3	2

<Table 3> Types, weights, demographic characteristics for P-samples

Type	Subject's No.	Factor weight score	Occupation	Work place/ Career duration (years)	Religion	Marital status	Family Death experience
Type 1	VAR 9	1.0544	Nurse	Med(5)	None	Unmarried	No
	VAR12	.7414	Nurse	Med(1)	Buddhism	Unmarried	Yes
	VAR33	.7168	Student		None	Unmarried	Yes
	VAR30	.6475	Student		None	Unmarried	Yes
	VAR 7	.6339	Nurse	NICU(9)	Catholic	Married	Yes
	VAR 6	.6124	Nurse	OS(4)	Catholic	Unmarried	Yes
	VAR18	.5448	Nurse	GS(17)	Buddhism	Married	Yes
	VAR24	.4069	Nurse	Med(7)	None	Unmarried	Yes
VAR21	.2519	Nurse	GS(10)	Buddhism	Married	No	
Type 2	VAR23	1.1823	Nurse	Med(2)	Catholic	Unmarried	Yes
	VAR27	1.0865	Student		Catholic	Unmarried	Yes
	VAR28	.8770	Student		Catholic	Unmarried	Yes
	VAR31	.8403	Student		Catholic	Unmarried	Yes
	VAR13	.6810	Nurse	NS(1)	None	Unmarried	Yes
	VAR 8	.5423	Nurse	NICU(11)	None	Married	Yes
	VAR32	.5380	Student		Catholic	Unmarried	Yes
	VAR26	.4919	Student		Buddhism	Unmarried	Yes
VAR36	.4651	Student		Catholic	Unmarried	Yes	
Type 3	VAR20	1.1154	Nurse	GS(5)	Buddhism	Unmarried	Yes
	VAR 3	.8822	Nurse	ER(9)	None	Married	Yes
	VAR17	.8559	Nurse	OS(6)	None	Unmarried	Yes
	VAR19	.7620	Nurse	GS(7)	None	Married	Yes
	VAR14	.7289	Nurse	GY(20)	Buddhism	Married	Yes
	VAR11	.4682	Nurse	Med(5)	Catholic	Unmarried	Yes
	VAR10	.3510	Nurse	Med(5)	Catholic	Unmarried	Yes
	VAR15	.3391	Nurse	ICU(19)	Buddhism	Married	Yes
VAR22	.1889	Nurse	GS(6)	None	Married	Yes	
Type 4	VAR 1	.9172	Nurse	OPD(19)	Catholic	Married	Yes
	VAR 4	.8926	Nurse	ER(8)	Protestant	Unmarried	Yes
	VAR35	.8169	Student		Buddhism	Unmarried	Yes
	VAR 5	.6977	Nurse	ER(5)	Protestant	Unmarried	Yes
	VAR 2	.6276	Nurse	NICU(4)	Protestant	Unmarried	No
	VAR34	.4800	Student		Protestant	Unmarried	No
	VAR16	.4076	Nurse	Ped(6)	Protestant	Unmarried	Yes
	VAR25	.3852	Student		Catholic	Unmarried	Yes
VAR29	.3450	Student		Buddhism	Unmarried	Yes	

하였다. 이와 같은 유형분석 방법에 의해 산출된 대상자의 임종간호 교과내용에 관한 유형을 제시하면 다음과 같다.

● 제 1유형 : 심리적 공감형

제 1유형에 속한 대상자는 총 36명 중 9명이었으며 간호사 7명, 학생 2명으로 임상경력은 평균 6년이었다. 유형1이 강하게 동의를 보인 진술항목은 ‘환자의 죽음불안에 대한 심리적 간호(Z값=1.99)’, ‘가족에 대한 사별간호(상실, 슬픔, 가족지지 자원)(Z값=1.59)’였다. 반면 제 1유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 ‘학생의 간접적 죽음경험 나누기(시, 소설, 영화 등)(Z값=-1.39)’, ‘학생의 직접적 죽음경험 나누기(가족 및 친지)(Z값=-1.17)’이었다.

제 1유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 ‘유언처리(유산 및 장기이식, 심폐소생술 거부지시)(Z값 차이=1.61)’, ‘사망선언의 근거(Z값 차이=1.09)’이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 ‘학생의 직접적 죽음경험 나누기(가족 및 친지, 환자, 친구)(Z값 차이=-1.16)’, ‘말기환자에 대한 기본처치술(위관영양, 도뇨관, 인공호흡기, 체위변경, 림프부종, CPR)(Z값 차이=-1.14)’, ‘말기환자의 병태생리와 신체사정(Z값 차이=-1.10)’이었다<Table 5>.

인자가중치가 높은 연구대상자 9명이 가장 동의를 보인 항목은 유형1에서 표준점수가 높고 타유형보다 차이가 난 항목

<Table 4> Q-Samples and Z-Scores by types

Q-Statement	Z-Score			
	Type 1 (N=9)	Type 2 (N=9)	Type3 (N=9)	Type4 (N=9)
1. Historical and philosophical backgrounds of terminal care	-1.4	-2.0	-1.3	.1
2. Understanding of human being, it's dignity, and death	1.1	-1.4	.1	1.6
3. Pain relieving medicine and medication	1.2	.6	2.0	.6
4. Standardized criteria for assessment of terminal symptoms	.8	-.9	1.1	-.4
5. Complementary & alternative therapy of symptom management	.4	-.2	1.6	.1
6. Pathophysiology and physical assessment of terminal patient	-.5	-.2	1.5	.6
7. Final care of terminal patients(loss, grief)	.7	1.1	-.4	.5
8. Care of the bereaved family(support for the absent-minded and grieved surviving family)	1.6	1.6	.4	.2
9. Spiritual care intervention	.7	.5	-.9	1.4
10. Cultural variety, beliefs, and customs of terminal care	-.7	-1.9	.0	-1.6
11. Euthanasia and prohibition of aiding suicide	.1	-.6	-1.0	-1.1
12. Testamentary execution(requests concerning inheritance, organ transplantation, do-not-resuscitation)	.3	-.7	-1.5	-1.7
13. Evidence of expiration proclamation	.2	-.9	-.8	-1.0
14. Techniques of communication with terminal patients	1.6	1.3	1.7	1.6
15. Techniques of communication with terminal patient's family	.6	1.1	1.9	.9
16. Communication between health care team	-.7	-.3	.3	-.2
17. Role and functions of health care professions(support and cooperation)	-.6	-.5	-.5	-.1
18. Hospice care of terminal patients in hospital, medical institution, or home	-.8	.3	-.3	-.2
19. Understanding and management of the types and causes of death(cancer, accident, acute or chronic diseases)	-1.3	-.4	.3	-1.3
20. Attitude for terminal care	1.3	1.0	.8	.5
21. Terminal patients' experiences in death	-.4	.7	-1.2	-.4
22. Nurses' experiences in terminal care	.2	.7	-.4	-.1
23. Sharing the students' direct experiences in death of their relatives	-1.2	.3	-.3	.0
24. Sharing the students' indirect experiences in death of characters in poems, novels, plays, dramas, movies, etc.	-1.4	.2	-.4	-1.0
25. Students' experiences in virtual death(making a testament, role play)	-1.1	.5	-1.1	-.5
26. Preparation for good-death	1.2	.9	.3	1.1
27. After-death management and its procedure in hospital, medical institution, or home	-1.4	-.6	-.4	-1.1
28. Psychological nursing of students' anxiety about death	2.0	1.8	.5	2.0
29. Management of students' anxiety and fear about death	-1.0	.7	-1.0	1.1
30. Hydration and nutrition of terminal patient nearing their end	.2	-.4	.5	-.1
31. Funeral ceremony and procedures	-1.9	-1.9	-1.3	-2.4
32. Basic treatments of terminal patients(tube feeding, catheterization, artificial ventilator, change position, lymph edema, CPR, etc.)	-.1	.9	1.3	.7
33. Pediatric hospice care	.2	.4	-.3	-.0
34. Legal and ethical issues on death	.0	-1.5	-1.3	.0

<Table 5> Type 1 Items and Z-scores greater or less than all others

Q-statement	Z-score	average	difference
12. testamentary execution(requests concerning inheritance, organ transplantation, do-not-resuscitation)	.30	-1.31	1.61
13. Evidence of expiration proclamation	.17	-.93	1.09
11. Euthanasia and prohibition of aiding suicide	.06	-.86	.91
8. Care of the bereaved family(support for the absent-minded and grieved surviving family)	1.59	.71	.88
28. Psychological nursing of students' anxiety about death	1.99	1.40	.59
24. Sharing the students' indirect experiences in death of characters in poems, novels, plays, dramas, movies, etc.	-1.39	-.40	-.99
6. Pathophysiology and physical assessment of terminal patients	-.49	.61	-1.10
32. Basic treatments of terminal patients(tube feeding, catheterization, artificial ventilator, change position, lymph edema, CPR, etc.)	-.14	.99	-1.14
23. Sharing the students' direct experiences in death of their relative	-1.17	-.01	-1.16

과 일치하였다. 유형1의 전형인 9번 대상자는 내과병동에서 5년째 근무하는 간호사로서 죽음을 앞둔 환자가 매우 불안해 하지만 막상 간호사로서 뭘 해 줄 수 있을지 그 상황이 힘들었고 환자가 죽음이 가까워올 때, 항상 자신이 비전문가임을 느낀다고 했다. 유형1에 속한 대상자들은 대부분 가족의 죽음을 경험한 자들로서 공통진술은 환자가 신비에 가린 죽음이라는 실체를 마주하면서 경험하는 불안한 심정을 공감하여 평화로운 죽음을 맞이하도록 돕는 것이 간호인의 자세 및 역할임을 제시하면서 한 인간의 죽음을 향한 존재론적 상실에 대한 공포와 두려움을 이해하고 공감할 수 있는 섬세한 마음 닦기의 필요성을 강조했다.

이상을 통해 유형1의 대상자가 인식하는 임종간호 교과내용의 유형은 죽음은 삶의 한 과정으로 개인적이면서도 사회적인 과정이기에 타인과 공유할 필요성을 제시하고 죽음을 맞이하는 대상자에게 심리적 안정과 지지, 가족의 슬픔과 고통에 대한 공감적 자세의 중요성을 강조하여 '심리적 공감형'으로 명명하였다.

● 제 2유형 : 임상체험 우선형

제 2유형에 속한 대상자는 총 36명 중 9명이었으며 간호사 3명, 학생 6명으로 임상경력평균 1.6년이었고 9명 모두 가족의 죽음을 경험한 그룹이다. 유형2가 강하게 동의된 보인 진술항목은 '말기환자에 대한 사별간호(상실, 슬픔)(Z값=1.06)', '간호사의 임종간호경험 사례(Z값= .74)'였다. 반면 제 2유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 '임종간호의 역사, 철학적 배경 및 필요성(Z값=-2.02)', '임종간호의 문화적 다양성, 신앙 및 풍습(Z값=-1.85)'이었다.

제 2유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 '학생의 가상죽음 체험(유언 작성, 역할극)(Z값 차이=1.41)', '임종환자의 죽음경험 사례(Z값 차이=1.37)', '학생의 간접적 죽음경험 나누기(시, 소설, 영화 등)(Z값 차이=1.10)'이

있고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 '인간이해와 생명의 존엄성(Z값 차이=-2.31)', '말기환자 증상 사정을 위한 표준화된 척도(Z값 차이=-1.45)', '임종간호의 역사, 철학적 배경 및 필요성(Z값 차이=-1.15)', '임종간호의 문화적 다양성, 신앙 및 풍습(Z값 차이=-1.11)', '죽음에 대한 법적, 윤리적 쟁점(Z값 차이=-1.06)'이었다<Table 6>.

유형2의 전형인 23번 대상자는 내과병동에서 2년째 근무한 간호사로서 죽음을 맞이한 환자의 심리상태와 적절한 의사소통법을 모른다면 임종간호가 이루어질 수 없다고 하면서 각각의 임종상황에 따른 대화술과 죽음불안을 체험할 수 있는 가상경험의 중요성을 제시했다. 유형2에 속한 대상자들은 간호학생이 2/3를 차지하고 있으며 대부분 미혼으로 구성되었고 구성원 모두가 가족의 죽음을 경험했다. 이들의 공통진술은 학생신분으로서 임상실습 시 어쩌다 임종환자를 보게 되면 우선 겁부터 나고 괜히 멀리하게 되고, 임종을 앞둔 말기 환자에게 다가갈 때 무슨 말을 어떻게 해야 할지, 또 내가 괜한 위로를 해서 환자에게 상처를 주면 어쩌지? 하고 고민하며 정작 환자에게는 아무것도 해 드린 게 없었다고 실토하면서 말기환자와의 의사소통 기법과 환자의 죽음불안에 대한 심리간호법을 학습하기 위한 임상실습 모듈학습의 중요성을 강조했다.

이상을 통해 유형2의 대상자가 인식하는 임종간호 교과내용의 유형은 학생들이 임종경험 기회의 부족으로 죽음관련 상황에서 불안도가 상승되어 환자나 가족에 대한 심리적 간호에 어려움을 느낀다고 하면서 이론적 학습보다는 실제 체험교육을 중시하는 입장을 밝히고 있어 '임상체험 우선형'이라 명명하였다.

● 제 3유형 : 신체적 안위 도모형

제 3유형에 속한 대상자는 총 36명 중 9명으로 모두 간호사였다. 임상경력은 평균 9년이었고 9명 모두 가족의 죽음을 경험한 그룹이다. 유형3이 강하게 동의를 보인 진술항목은

<Table 6> Type 2 Items and Z-scores greater or less than all others

Q-statement	Z-score	average	difference
25. Students' experiences in virtual death (making a testament, role play)	.52	-.89	1.41
21. Terminal patients' experiences in death	.73	-.64	1.37
24. Sharing the students' indirect experiences in death of characters in poems, novels, plays, dramas, movies, etc.	.18	-.93	1.10
22. Nurses' experiences in terminal care	.74	-.08	.81
7. Final care of terminal patients(loss, grief).	1.06	.26	.79
34. Legal and ethical issues on death	-1.50	-.44	-1.06
10. Cultural variety, beliefs, and customs of terminal car	-1.85	-.74	-1.11
1. Historical and philosophical backgrounds of terminal care	-2.02	-.87	-1.15
4. Standardized criteria for assessment of terminal symptoms	-.92	.53	-1.45
2. Understanding of human being, it's dignity, and death	-1.35	.96	-2.31

‘통증관리 약물과 투여방법(Z값=1.96)’, ‘말기환자 가족과의 의사소통 기법(Z값=1.90)’이었다. 반면 제 1유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 ‘임종환자의 죽음경험 사례(Z값=-1.18)’, ‘학생의 죽음에 대한 불안과 두려움 관리(Z값=-1.01)’로 나타났다.

제 3유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 ‘말기환자의 병태생리와 신체사정(Z값 차이=1.55)’, ‘증상관리를 위한 보완대체요법(Z값 차이=1.53)’, ‘임종간호의 문화적 다양성, 신앙 및 풍습(Z값 차이=1.37)’, ‘사망원인 유형에 대한 이해 및 관리(암, 사고, 급 만성질환)(Z값 차이=1.31)’, ‘말기환자 증상 사정을 위한 표준화된 척도(Z값 차이=1.29)’, ‘통증관리 약물과 투여방법(Z값 차이=1.16)’, ‘말기환자 가족과의 의사소통 기법(Z값 차이=1.06)’으로 모두 7항목이었다. 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 ‘영적간호 중재(Z값 차이=-1.82)’, ‘환자의 죽음불안에 대한 심리적 간호(Z값 차이=-1.46)’, ‘학생의 죽음에 대한 불안과 두려움 관리(Z값 차이=-1.30)’, ‘임종환자의 죽음경험 사례(Z값 차이=-1.17)’, ‘말기환자에 대한 사별간호(상실, 슬픔)(Z값 차이=-1.15)’의 5개 항목이었다<Table 7>.

인자가중치가 높은 연구대상자 20명이 가장 동의를 보인 항목 역시 유형3의 표준점수가 높은 항목과 일치하였다. 유형3의 전형인 20명 대상자는 외과병동에서 5년째 근무한 간호사로서 암 환자의 통증관리는 실제 임상에서 가장 많이 접하는 문제이며 이에 대한 지식이나 기술이 부족할 시 환자의 안위간호는 수행되지 않으며 환자 및 가족과의 분쟁이 일어날 수 있는 현실적인 문제점으로 지적했다. 유형3에 속한 대상자들은 모두가 현직 간호사로 구성되었으며 평균 임상경력이 9년으로 죽음관련 상황을 많이 접한 경험이 있고, 대상자 전원은 가족의 죽음도 경험했다. 유형3의 공통진술은 임종 시기에 환자가 경험하는 일반적인 증상들, 임종자의 안위를 평가하는 여러 가지 신체적인 측정의 적합성과 죽음이 압박함

을 알리는 지표들에 관한 내용과 투약의 중요성, 신체사정을 위해 과학적 기반이 있는 표준화된 도구의 사용을 강조했다.

이상을 통해 유형3의 대상자가 인식하는 임종간호 교과내용의 유형은 임종을 앞둔 말기 암 환자의 신체적 통증조절이 우선적 과제로서 죽음 앞에 선 인간의 존엄성과 가치를 통증조절의 신체적 안위에 더 큰 비중을 두고 있어 ‘신체적 안위도모형’이라 명명하였다.

● 제 4유형 : 인간이해 지향형

제 4유형에 속한 대상자는 총 36명 중 9명으로 간호사 5명, 학생 4명으로 임상경력평균 4.6년이었다. 유형4가 강하게 동의를 보인 진술항목은 ‘인간이해와 생명의 존엄성(Z값=1.63)’, ‘영적간호중재(Z값=1.43)’이었다. 반면 제 1유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 ‘유언처리(유산 및 장기이식, 심폐소생술 거부 지시)(Z값=-1.73)’이었다.

제 4유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 ‘임종간호의 역사, 철학적 배의 역사, 철학적 배경 및 필요성(Z값 차이=1.70)’, ‘인간이해와 생명의 존엄성(Z값 차이=1.67)’, ‘학생의 죽음에 대한 불안과 두려움 관리(Z값 차이=1.58)’, ‘영적간호중재(Z값 차이=1.34)’이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 ‘유언처리(유산 및 장기이식, 심폐소생술거부지시)(Z값 차이=-1.10)’이었다<Table 8>.

유형4의 전형인 1명 대상자는 19년의 임상경력자로서 죽음 관련 현장에서 자신감 있게 간호를 수행하려면 인간이해의 지식과 생명의 존엄성에 대한 본인의 가치관을 가지고 이에 대한 자기 입장을 세워 나가야함을 강조했다. 또한 유형4에 속한 대상자들은 전부가 종교를 가진 사람들로 구성되어 있으며 그들의 공통진술은 먼저 인간의 존엄성과 생명의 소중함이 바탕이 되어야 죽음의 순간에 인간의 품위를 손상시키

<Table 7> Type 3 Items and Z-scores greater or less than all others

Q-statement	Z-score	average	difference
6. Pathophysiology and physical assessment of terminal patient	1.50	-.05	1.55
5. Complementary & alternative therapy of symptom management	1.64	.11	1.53
1. Cultural variety, beliefs, and customs of terminal care	.01	-1.36	1.37
19. Understanding and management of the types and causes of death(cancer, accident, acute or chronic diseases)	.31	-1.00	1.31
4. Standardized criteria for assessment of terminal symptoms	1.13	-.15	1.29
3. Pain relieving medicine and medication	1.96	.79	1.16
15. Techniques of communication with terminal patient's family	1.90	.84	1.06
7. Final care of terminal patients(loss, grief)	-.40	.75	-1.15
21. Terminal patients' experiences in death	-1.18	-.00	-1.17
29. Management of students' anxiety and fear about death	-1.01	.29	-1.30
28. Psychological nursing of students' anxiety about death	.46	1.91	-1.46
9. Spiritual care intervention	-.94	.88	-1.82

<Table 8> Type 4 Item and Z-scores greater or less than all others

Q-statement	Z-score	average	difference
1. Historical and philosophical backgrounds of terminal care	.11	-1.58	1.70
2. Understanding of human being, it's dignity, and death	1.63	-.04	1.67
29. Management of students' anxiety and fear about death	1.15	-.43	1.58
9. Spiritual care intervention	1.43	.09	1.34
12. testamentary execution (requests concerning inheritance, organ transplantation, do-not-resuscitation)	-1.73	-.63	-1.10

지 않고 마지막까지 생명을 중시하는 의료인이 되리라는 견해를 가지고 있다.

이상을 통해 유형4의 대상자가 인식하는 죽음관련 교과목 콘텐츠의 유형은 죽음을 긍정적이며 필연적인 것으로 받아들이고 대비하기 위해 인간이해의 지식과 생명 존엄성에 관한 인지를 중요시하는 유형으로 ‘인간이해 지향형’이라 명명하였다.

논 의

최근 우리나라 간호학 연구에서 죽음의식 및 태도에 관한 관심이 증대되고 있는데, 국외 연구들의 경우 이미 임종과 죽음교육의 필요성을 인지하고 나아가 교과과정 개발과 죽음교육에 관한 연구로 방향설정을 하고 있다. 이와 관련하여 우리나라에서도 간호사국가시험 성인간호학 분야에 ‘생의 종말’이라는 항목이 추가되므로(Yong, 2004) 죽음교육의 중요성을 부각시켰다. 이에 본 연구는 Q방법론을 적용하여 간호학 교육과정에서 임종간호 교과내용 구성에 관한 주관적인 구조와 특성을 규명하여 임종간호 교과목 및 교육프로그램 개발의 기초 자료를 제시하고자 한다.

간호학 교육과정에서 임종간호 교과내용의 구조와 유형을 파악하기 위하여 실시된 본 연구결과 4개의 콘텐츠 유형이 제시되었다. 본 연구에서 나타난 제 1유형(심리적 공감형) 대상자들은 대부분이 내 외과 병동과 신경외과 중환자실에서 다년간 근무한 간호사들로 구성되어있어 임종상황에서 겪는 환자와 가족의 고통과 죽음불안을 체험한 사람들이다. 이들은 인간이 생을 마감하는 순간에 경험하는 존재론적 상실과 슬픔에 공감하여 함께 아파하면서 임종과정을 통해 환자와 가족에게 지지체계를 형성하는 것이 임종간호의 핵심으로 제시하고 있다. Park(1996)은 죽음불안을 죽음의 본질에 대한 것, 고통, 가족 및 친지에 대한 염려, 사후 불확실성에 대한 공포, 능력상실, 존재소멸, 그리고 죽음장소 및 방법의 7가지 요인으로 보았는데 그 중 외국의 문헌에서 볼 수 없는 요인이 타인(가족, 친지)에 대한 개념이나 사후에 대한 부분이었다. 그러므로 우리나라 사회, 문화적 특성상 임종상황에서 환자와 가족의 사회, 심리적 요구를 확인하고 이에 따른 불안에 반응하기 위한 자원의 개발과 지지가 중요함을 알 수 있다. 또한

한국사회에서는 가족이나 친지의 죽음을 통해 혈연의 연대성(solidarity)과 결속을 재확인하게 되고, 일체의 가치가 가족집단의 유지·지속·기능과 관련을 맺어 결정되어지는 유형으로써 가족의 죽음경험은 한국인의 의식과 사회구조를 규정하는 데 중요한 요소임을 제시하고 있다 하겠다(Jo & Kim, 2001).

제 1유형에 속한 간호학생 2명도 임종간호를 잘 하기위한 대안으로 임종환자 사례별로 심리적 두려움과 공포를 야기하는 요인을 임상좌담회를 거쳐 파악하고 환자와 가족에 대한 접근법이나 임종시기의 대처를 모색하도록 제안했다. 제1유형에서 학생과 간호사가 공존하는 이유로는 죽음의식에 관한 한국적 문화가 반영된 것으로 보이며 임종시기의 심리적 지지와 공감의 중요성을 체험한 때문이라 여겨진다. 임종교육과 관련하여 미국의 임종간호교육연맹(ENLEC, 2004)은 임종의 심리적 정서적 이슈는 체계적이고 기술적인 사정과 관리를 요하며 예상되는 슬픔을 인식하고 증재하기 위한 시스템 구축을 논의한 바 있다. 그러나 우리나라 임종간호 교육 내용의 현주소는 본 연구에서 도출된 임종자의 불안과 관련된 심리, 사회, 영적문제, 그리고 공감을 다루고 있기는 하지만 체계적이고 실제적인 증재 내용으로는 부족한 실정이다. 따라서 이들을 위해서는 심리적 측면에서의 죽음관련 교육내용 및 교수방법의 개발이 시급하다.

제 2유형은 임상체험 우선형으로서 구성원 2/3가 학생들로 구성되었고 가족이나 친지의 죽음을 경험한 그룹이었다. 이 유형이 다른 유형에 비해 두드러진 차이를 보인 항목으로 ‘학생의 가상죽음 체험’, ‘임종환자의 죽음경험 사례’, ‘학생의 간접적 죽음경험 나누기’ 등은 임종현장에서 학생으로서의 임상수행능력에 어려움이 있음을 절실히 보여주고 있다. 학생들은 다양한 죽음상황에도 불구하고 직접, 혹은 간접경험 없이 임상에 나섰을 때는 겁나고 당황하게 되므로 학생시절에 친구들과의 경험 나누기나 의식적으로 시, 소설, 영화 등의 간접 죽음을 경험해 봄으로써 죽음에 대한 지식을 짧은 기간에 효과적으로 나눌 수 있는 좋은 기회라고 제안하면서 교과과정의 중요한 부분으로 포함되어야한다고 강조했다. 한편 2유형에 속한 학생들과의 면담을 통해 죽음과 관련된 강의를 듣기는 하지만 성인, 기본, 간호윤리, 아동간호학, 그리고 교양수

업에서 과목마다 부분적으로 다루고 지나가므로 중복되는 내용이 많으며 임종간호에 관한 체계적 지식의 부족을 표현했다. 그뿐 만아니라 죽음에 대한 학생자신의 두려움과 부담감을 줄일 수 있는 강의와 임종에 대한 체계적인 지식, 태도, 의사소통기술, 간호수행능력 등을 쌓아 죽음상황에서 학생으로서 떳떳하고 자신감있게 실습할 수 있도록 임종교과목 개설의 필요성도 제기했다. 학생들의 이러한 진술은 간호교육에서 교훈적이고 이론적 접근보다는 실습과 실기를 통한 능동적이고 경험적인 교육이 필요함을 알 수 있다.

Birkholz, Clements, Cox와 Gaume(2004)는 임종간호교육에 관한 이론적 접근과 경험적 접근을 비교하면서 경험수업의 효과를 제시하였다. 경험적 접근법으로는 임상클래스 활동 후 일지쓰기, 가족 친지의 죽음에 관한 개인적 느낌 나누기와 유품을 가져오게 해서 부드러운 배경 음악이 연주되는 동안 고인에 대한 이야기를 하게하며, 학생 개인의 유언장을 작성해보고, 시체해부를 관찰하고 경험 전후의 느낌을 기록하고 클래스에서 나누기, 장례절차에 관해 학습하기 위해 영안실을 견학하며 가정방문에 호스피스 간호사와 동반했다.

제2유형에 속하는 졸업간호사들은 임종간호에서의 의사소통기술의 부족을 언급하면서 환자나 가족에게 아무 말도 하지 못하는 무력감에 빠지는 경험을 토로했다. 이러한 부적절한 느낌을 Larson과 Tobin(2000)은 의료인의 대부분이 죽음을 실패로 생각하고 임상현장에서 임종간호에 대한 역할모델의 부족과 간호교육과정의 중요성 인지 부족으로 제시했다. 의사소통과 관련된 문제점으로는 환자나 가족뿐 아니라 타 분야의 건강 팀, 간호사와 학생간의 정보교환 부족으로 얽히는 어려움(Hjorleifsdottir & Carter, 2000)과 건강관리 팀간에 발생하는 의사소통의 괴리가 학생간호사들이 겪는 어려움(Knight & Field, 1981)이라는 것과 유사하다. 한편 Melia(1982)는 간호학생이 환자에 대한 전문한 정보 때문에 고통 받으며 간호사가 어떻게 정보를 공유하는지에 따라 의사소통의 정도에 차이가 있다는 연구는 유형2 대상자들이 주장하는 바를 뒷받침 하고 있다.

제2유형의 구성은 간호사보다 학생이 다수를 차지했는데 이는 임상실습에서 학생으로서 겪는 임종시기의 실제적 간호활동의 어려움을 토로한 것으로 보여지며 간호사 역시 간호제공자로서 임종시기의 의사소통과 간호수행에 실제적 어려움을 경험한 공통점을 보인다. 제2유형에서 나타난 교육요구도의 주관성은 임종교육현장에서 이루어지는 생생한 체험을 통해 임종간호영역에서 능력있는 전문인으로서 나서고 싶은 욕구를 보이나 현실적으로 임종간호 교과내용 구성이나 시간배정은 미약한 실정을 인정하며 임종교육방법의 개선을 촉구 하고 있다. 따라서 이러한 유형의 대상자들을 위해서는 정보의 부족과 부적절한 의사소통을 야기하는 상황을 분석하여

대응책을 마련하여야 할 것이다. 특히 4학년에 재학 중인 학생간호사들은 교육의 마지막 단계에 있으며 곧 간호사로서 입문하게 되고 환자와 가족들과의 의사소통에 대한 문제에 직면하게 될 것으로 예상되므로 의사소통과 같은 실제적 부분에 대한 임상에서의 감독자의 보조와 지도가 요구된다.

제 3유형은 신체적 안위 도모형으로 연구대상자 전원이 경력이 높은 졸업간호사로 가족, 친지의 죽음을 경험한 사람들로 구성되어 있다. 3유형의 대상자가 강하게 동의를 보인 항목으로는 '통증관리 약물과 투여방법', '말기환자의 병태생리와 신체사정', '증상관리를 위한 보완대체요법' 등으로 임종간호에서 신체적 고통을 경감시키는 것을 중요시하는 그룹이다. 이 유형에 속한 간호사들과의 면담을 통해 임종현장에서 꼭 필요한 간호수행으로 임종시 신체적, 생리적 변화에 대한 기본적인 처치를 필수로 생각함을 알 수 있었다. 예를 들면, 통증에 대한 포괄적인 병리학적 기초지식에 근거한 효율적인 사정과 조절이 필수적이며 진통제에 대한 효과적이고 체계적인 접근과 진통제의 약리작용, 유지용량, 투여경로, 및 독성에 대한 이해를 중요시했다. 한편 죽음이 임박해진 것을 판단하기 위한 환자의 신체적 증상이나 일상생활동작 등을 정확히 관찰하여 완화하는 방법에 관한 지식과 간호법을 익히는 것이 임종간호의 가장 우선순위를 차지한다고 보았다.

현재 우리나라 임종간호 교육내용의 많은 부분을 통증관리, 투약, 신체적 안위에 초점을 두고 있어 임종간호내용의 다른 영역보다는 능력수행에 도움을 받게 되나, 임종시기의 단계별 신체증상에 따른 체계적 대처와 실제적 기술습득에 관한 부분은 아직도 미흡하다고 할 수 있다.

임종 시기에 질적 간호를 제공하기 위해 간호사에게 필요한 수행능력(AACN, 2001)에서 규정한 내용에도 임종자의 통증과 증상관리를 포함한 안위간호를 우선적으로 꼽았으며, 미국의 임종간호교육연맹(ENLEC, 2004)에서도 신체적 측면의 간호를 위한 체계적이고 기술적인 관리를 우선시하였으며, Park(1996)의 연구에서도 죽음불안의 첫 번째 요인이 신체적으로 경험하게 되는 고통, 신체의 처치에 대한 염려 등으로 나타나 본 연구대상자들의 주장을 뒷받침하고 있다. 따라서 제3유형의 대상자들을 위해서는 임종과정에서 나타나는 신체적 증상과 대응책을 중점으로 교육프로그램을 구성할 수 있을 것이다.

제 4유형(인간이해 지향형)의 대상자들은 간호사와 학생이 5:4로 구성되었으며 구성원 모두가 신앙을 가지고 있는 그룹이다. 이 유형이 강한 동의를 보인 항목으로는 '인간이해와 생명의 존엄성', '영적간호중재'로 나타났는데 이는 만성질환의 고통으로 일그러져 본래 인간의 품위를 상실한 환자가 계속 해서 존재해야 할 가치가 있는가에 대한 인간 실존의 의미를 부여한다고 볼 수 있다. 종교의 영향으로 사후세계에 대한 확

고한 신념을 소지하고 자신의 죽음을 자주 생각하고 준비하는 그룹으로 구성되어 죽음을 존재의 소멸이 아니라 죽음 앞에서 생의 본질에 대해 질문하고 그 답을 찾고자 하는 사람들이다. 이 유형의 대상자와 면담에서 환자가 사후세계에 관해 질문할 때 자기 자신의 종교관이나 인생관, 죽음에 관한 이미지를 가지고 환자에게 도움을 줄 수 있는 사람이기를 원한다고 했으며, 간호단위 내에서의 인간존중의 분위기를 조성하는 것이 임종간호의 태도를 구축하는데 지름길로 표현했다. 제4유형에서 학생과 간호사가 비슷한 숫자로 분포된 것은 인간존중의 간호철학이 학교교육과 임상현장에서 기본적으로 확립되어야 하는 중요한 개념임을 시사한다고 볼 수 있다. 그러나 현대사회의 첨단과학기술과 지식위주의 지나친 편중으로 인간존엄과 생명존중 사상이 상대적으로 희박한 실정이다.

Kim(2003)은 오늘날 죽음의 문제가 많은 사람들에게 의하여 기피되고 점차 개인과 사회의식으로부터 밀려나게 된 이유로 죽음을 실패로 보고, well-being을 인간의 궁극적 목표로 추구하는 사회적 의식구조로 인해 간접적으로는 죽음과 맞부딪치고 있으면서도 자기에게 닥쳐올 현실적 가능성으로서 절실히 받아들이지 못할 지적인 바 있다. 또한 그는 죽음이 단순히 삶의 종말이나 끝으로서가 아니라 삶의 한가운데 존재하면서 일상생활을 통해 인간존중에 깊이 파고든다는 의미로 이해하고 있어 인간이해를 바탕으로 하는 4유형의 죽음관점과 유사하다.

임종간호의 효율적인 수행을 위해서 유형 4의 대상자들이 보는 관점은 죽음에 대한 간호사 자신의 인식이 중요하며 그러한 신념이나 철학을 가지고 꾸준히 임종에 관한 인간존중의 입장을 고수해야 한다는 것이다. 이를 위해서는 오직 안녕(well-being)과 좋은 죽음(good-death)을 같이 추구하는 것이 의료인(간호사)의 역할임을 강조했다. 따라서 이와 같은 유형의 대상자들을 위해서는 임종의 윤리적 측면과 문화적 다양성과 차이에서 인간존중과 이해의 문제를 어떻게 받아들일 것인지 심도있는 교육프로그램의 개발이 요구된다.

따라서 본 연구 결과 도출된 4가지 유형의 독특성을 기초로 종합적인 임종간호 교과내용 구성은 학습자로 하여금 임종 대상자의 개별성과 그를 둘러싸고 있는 총체성을 함께 다룰 수 있는 통합적 내용구성이 요구된다. 첫째, 임종의 사회심리적 정신적 이슈인 상실과 슬픔, 사별, 가족의 요구 및 간호학생이 느끼는 죽음과정에 대한 두려움과 공포, 임상정보의 부족과 부적절한 의사소통을 야기하는 상황을 분석하여 이를 현실적으로 토론할 수 있는 교육내용과 교수전략 개발을 포함한다. 둘째, 임종과정에서 나타나는 신체적 증상과 통증조절을 위한 간호수행을 중점 내용으로 교육프로그램을 구성할 수 있을 것이다. 셋째, 생명연장과 관련된 윤리적, 법적 이슈, 그리고 문화적 차이와 다양성 안에서 발견되는 영적이슈와

인종이슈를 포함해야 할 것이다. 넷째, 건강전문가의 역할과 호스피스 운동에서의 역할모델 구성과 죽음에 대한 준비를 포함한 내용이 요구된다.

본 연구는 임종간호 교과내용 구성을 제시하기위해 간호사와 간호학생을 대상으로 현장에서 발생하는 임종간호의 문제점을 심층면담을 통해 파악하였고, Q방법론을 통해 교과내용의 두드러진 유형을 도출하였다. 이러한 노력은 임종간호에 관한 학생들의 비판적 사고를 자극하고 배움의 정서적 영역을 표출한 것으로 고명화 되어가는 한국사회의 시대적 요청에 부응하며 인간의 총체적 돌봄을 지향하는 임종간호교육의 질적 향상을 위한 기초를 다지는데 의의가 있다. 또한 본 연구결과와 대상자의 주관적 선호에 따라 나타난 4가지의 임종간호 교과내용 유형을 바탕으로 대상자나 가족의 요구에 따른 임종간호 교육프로그램 내용과 교육방법론을 구성하는데 도움을 줄 것으로 사료된다. 따라서 임종간호 교과목 개발과 교육방법론적 개발이 추후연구로 이어질 것으로 전망한다.

결론 및 제언

본 연구는 간호학 교육과정에서 임종간호 교과내용의 구조와 유형을 분류하고 파악하기 위해 현 시대의 깊이 있는 인간이해를 바탕으로 질적 임종간호수행의 기초 자료를 제공하고자 Q 방법론을 적용한 조사연구이다. 관련 문헌고찰과 개방형 질문지 그리고 개별 심층면담을 통해 수집된 항목들을 종합 분석하여 최종 34개의 Q표본 진술내용을 서울, 대구, 부산의 졸업간호사와 학생 36명에게 분류하도록 하였다. 수집된 자료는 PC-QUANL Program으로 요인분석 하였고, 분류된 죽음관련 교과목 컨텐츠 유형은 모두 4가지(심리적 공감형, 임상체험 우선형, 신체적 안위 도모형, 인간이해 지향형)로 나타났다. 이들 유형에 의해 설명된 전체 변량은 56.9%였다.

제 1유형은 '심리적 공감형'으로 생의 종말에 경험하는 존재론적 상실과 슬픔에 공감하므로 임종과정에서 환자와 가족에게 지지체계를 형성하는 것을 임종간호의 핵심으로 제시하며, 한국의 가족문화 특성을 반영한 그룹으로 확인되었다. 제 2유형은 '임상체험 우선형'으로 죽음에 대한 학생자신의 두려움과 부담감을 줄이고 임종간호 수행능력을 향상시킬 수 있는 체계적인 지식, 태도, 기술의 습득을 위한 임종간호 교육방법 및 교과목 개발의 필요성을 제시하였다. 제 3유형은 '신체적 안위 도모형'으로 임종시 신체적, 생리적 변화에 대한 기본적 처치를 필수로 생각하는 유형으로 확인되었으며, 신체적 측면의 간호를 위한 체계적이고 기술적인 관리를 우선시함을 알 수 있었다. 제 4유형은 '인간이해 지향형'으로 만성질환의 고통으로 일그러져 본래 인간의 품위를 상실한 환자가 계속해서 존재해야 할 가치가 있는가에 대한 인간 실존의 의

미를 부여하는 그룹으로 임종에 관한 인간존중의 입장을 고수해야 한다고 주장하는 유형으로 확인되었다.

이상에서 밝혀진 임종간호 교과내용의 유형은 죽음에 관한 포괄적 인간이해의 방향 제시와 임종간호 교과목 및 교육 프로그램 개발을 통해 학습자들이 죽음에 대한 보다 통합적이고 긍정적인 관점을 획득하여 임상에서 임종간호 수행능력을 높이는데 기초자료로 유용하게 활용될 것으로 기대된다.

본 연구에서 분류된 임종간호 교과내용 구성의 유형에 대한 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 임종간호 교과내용 구성의 유형에 따른 차별화된 교육프로그램의 개발을 제언한다.
- 연구대상자를 다양하게 표집하여 임종간호 교과내용 구성과 유형에 관한 반복연구를 제언한다.
- 임종간호 교과목, 교육방법 및 교수개발 연구를 제언한다.

References

- American Association of Colleges of Nursing. (2001). *Peaceful death: Recommended competencies and curricular guidelines for end-of-life nursing care*. (available from <http://www.aacn.nche.edu/education/deathfin.htm>)
- Birkholz, G., Clements, P. T., Cox, R., & Gaume, A. (2004). Student's self-identified learning needs: a case study of baccalaureate students designing their own death and dying course curriculum. *J Nurs Educ*, 43(1), 36-39.
- Ferrell, B., Virani, R., Grant, M., Coyne, P., & Uman, G. (2000). Dignity in dying. *Nursing Management*, 31, 52-57.
- Ferrell, B., Virani, R., & Grant, M. (1999). Analysis of end-of-life content in nursing textbooks. *Oncol Nurs Forum*, 26, 869-876.
- Hjorleifsdottir, E., & Carter, D. E. (2000). Communicating with terminally ill cancer patients and their families. *Nurse Educ Today*, 20(8), 646-653.
- Hurtig, W., & Stewin, L. (1989). The effect of death education and experience on nursing students' attitudes towards death. *J Adv Nurs*, 15, 29-34.
- Jo, K. H., & Kim, M. J. (2001). The perception of suffering by hospice nurses. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 8(1), 35-50.
- Kim, M. A., & Lim, S. H. (2002). A Q-study on death among nursing students. *Keimyung Nursing Science*, 6(1), 43-54.
- Kim, H. G. (1996). *Q-methodology*. Q-methodological Research Center, The first number.
- Kim, J. J. (2004). *Adult Nursing*. Seoul: Hyun Moon Sa.
- Kim, Y. G. (2003). *Memento Mory, Remember Death*. Seoul: Gungri Publishing Company.
- Kingma, R. (1994). Revising death education. *Nurse Educ*, 19(5), 15-15.
- Knight, M., & Field, D. (1981). A silent conspiracy: coping with dying patients on an acute surgical ward. *J Adv Nurs*, 6, 221-229.
- Larson, D. G., & Tobin, D. R. (2000). End-of Life Conversations: Evolving Practice and Theory. *JAMA*, 27, 1573-1578.
- Loftus, L. A. (1998). Student nurses' lived experience of the sudden death of their patients. *J Adv Nurs*, 27(3), 641-648.
- Mallory, J. L. (2003). The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *J Prof Nurs*, 19(5), 305-312.
- Matzo, M. L., Sherman, D. W., Penn, B., & Ferrell, B. R. (2003). The end-of-life nursing education consortium (ELNEC) experience. *Nurse Educ*, 28(6), 266-270.
- Matzo, M. L., Sherman, D. W., Lo, K., Egan, K. A., Grant, M., & Rhome, A. (2003). Strategies for teaching loss, grief, and bereavement. *Nurse Educ*, 28(2), 71-76.
- Melia, K. M. (1982). 'Tell it as it is' qualitative methodology and nursing research: understanding the student nurse's world. *J Adv Nurs*, 7, 327-335.
- Park, E. K. (1996). Development of an instrument for the measurement of death concern. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Sheldon, S. E. (1998). Professional education in hospice and palliative care. *Am J Palliat Care*, 15, 184-185.
- The End-of-Life Nursing Education Consortium Experience. (2004). *ELNEC Project: Clinical Practice guidelines for quality palliative care*. (from <http://www.aacn.nche.edu/educ/>)
- Yong, J. S. (2004). Content analysis of national examination for nurses. *An academic society of adult nursing, Summer academic conference*, 15-26.
- von Gunten, C. F. (1996). Why I do what do. In L. Blank (Ed.), *Caring for the dying: Identification and promotion of physician competency-educational resource and personal narratives*. Philadelphia: American Board of Internal Medicine.

Contents Related to End-of Life Care in Nursing Curriculum: Q Methodological Approach

Kim, Myung-Ja¹⁾ · Jo, Kae-Hwa²⁾ · Kim, Yeong Kyeong³⁾

1) Professor, College of Nursing, Catholic University

2) Associate Professor, Department of Nursing, Catholic University of Daegu

3) Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan

Purpose: The purpose of this study was to analyze the subjectivity of contents related to death as a nursing curriculum subject for nurses and students. **Method:** The Q-methodology which provides a method for analyzing the subjectivity of each items was used. The 34 selected Q-statements sorted by each of the 36 participants were classified into a normal distribution by using a 9 point scale. The collected data were analyzed using the QUANL PC program. **Results:** Four types of content related to death nursing curriculum were identified. Type I is the psychologically sympathetic type, Type II is the clinical based experience type, Type III is the physically comfort seeking type, and Type IV is the human-understanding oriented type. **Conclusion:** The results of this study show that different approaches to education are needed to address the four types of content related to death as a nursing curriculum subject. Both contents and characteristics need to be considered.

Key words : Death, Curriculum, Q-methodology

• Address reprint requests to : Jo, Kae-Hwa

Department of Nursing, Catholic University of Daegu

3056-6 Daemyung 4 Dong, Nam-Gu, Daegu 705-718, Korea

Tel: +82-53-650-4825 Fax: 82-53-621-4106 E-mail: jokw@cu. ac. kr