

호스피스 스마트 환자 서비스 제공자를 위한 교육과정 개발

박재순¹ · 유양숙¹ · 박현정¹ · 최동원² · 최상옥³ · 김성은⁴ · 김효정⁵

¹가톨릭대학교 간호대학 교수, ²가톨릭대학교 간호대학 호스피스연구소 연구강사, ³강남성모병원 호스피스센터 팀장, ⁴가톨릭대학교 간호대학 연구조교, ⁵가톨릭대학교 간호대학 호스피스연구소 연구원

Development of Educational Program for Hospice Smart Patient Service Provider

Park, Chai-Soon¹ · Yoo, Yang-Sook¹ · Park, Hyun-Jeong¹ · Choi, Dong-Won² · Choe, Sang-Ok⁴
Kim, Seong-Eun² · Kim, Hyo-Jung⁵

¹Professor, Department of Nursing, The Catholic University of Korea; ²Research Instructor, Research Institute for Hospice/Palliative Care, The Catholic University of Korea; ³Team Manager, Hospice Center, The Catholic University of Korea, Kangnam St Mary's Hospital; ⁴Research Assistant, Department of Nursing, the Catholic University of Korea; ⁵Researcher, Research, Institute for Hospice/Palliative Care, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of the study was to develop an educational program reflecting the educational needs of Hospice Smart Patient service providers. **Method:** The description, goal, curriculum, method, and process evaluation of the educational program were constructed based on Modified Tyler-type Ends-Means Model followed by the analysis of current curriculum and needs of service providers. **Results:** The curriculum was constructed based on hospice volunteer program currently offered in Korea and the recommendations of hospice service volunteers and experts. A total of 90 hr was required to complete the curriculum that was composed of 'Introduction to cancer', 'Treatment and treatment complications of cancer', 'Post-treatment nutritional care', 'Helpful information', 'Introduction to hospice and palliative care', 'Comprehension of life and death', 'Holistic hospice and palliative care', 'How to communicate as a smart patient', 'Hospice and ethics', 'Pediatric hospice', 'Bereavement management', and 'Clinical practicum'. **Conclusion:** It is necessary to implement the developed educational program and evaluate its effectiveness, as well as making the service available to a greater number of cancer patients.

Key Words: Hospice, Palliative care, Smart patient, Health care provider, Education

서론

암은 우리나라 사망원인 1위로서 발생률이 계속 증가하고 있고, 진단 및 치료 기술의 발전으로 암 생존자는 증가하는 추세이다¹⁾. 이에 따라 암환자들은 자신의 질병 특성과 생활습관, 식이요법, 보완요법에 대하여 많은 정보를 얻고자 하며, 완치에 대한 기대, 질적인 삶, 편안한 임종을 맞이하고자 하는 희망을 가지고 있다²⁾.

지금까지 호스피스는 말기환자가 남은 여생 동안 인간으로서

의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 편안하게 임종을 맞이하도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 도우며, 사별 가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄으로 정의되어 왔다³⁾. 최근에는 진단받는 시점부터 전통적인 의학적 치료와 함께 제공하여 환자와 가족의 고통을 완화하고 삶과 죽음의 질을 향상시키는 호스피스 완화돌봄의 개념으로 확대되어오고 있다⁴⁾.

한 조사에 의하면 우리나라 국민의 57.4%가 호스피스를 이용할 의사가 있으나 호스피스에 대한 선입견이나 잘못된 인식 및 부족한 정보 등으로 말기 암환자의 5.1%인 3,300명만이 호스피스를 이용하고 있는 실정이고, 호스피스 대상자임에도 불구하고 불필요한 의료행위를 추구함으로써 그 가족의 재정적 부담 뿐 아니라 국가적인 보건의료 재정이 낭비되고 있다⁵⁾. 또한 사회문화적으로 죽음에 대해 언급하는 것을 금기시하고 있는 국민정서로 인하여 호스피스는 물론이고 심폐소생술 금지(Do not Resuscitation, DNR) 결정, 사전의사결정 등의 과정에서 환자들은 거의 배제되고 있는 상황이다. 따라서 호스피스 의뢰나

주요어 : 호스피스, 완화돌봄, 스마트환자, 서비스제공자, 교육

*본 연구는 보건복지가족부 암정복추진연구개발사업 지원으로 이루어진 것임(0720360).

Address reprint requests to : **Choi, Dong Won**

Department of Nursing, The Catholic University of Korea, 505
Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea
Tel: 82-2-590-1157 Fax: 82-2-3478-1465
E-mail: dionia21@catholic.ac.kr

투 고 일 : 2009년 1월 18일 심사외의일 : 2009년 1월 19일
심사완료일 : 2009년 2월 12일

DNR 결정에 대한 환자와 가족 간에 정보를 공유하는데 있어서 의사소통 기법의 필요성이 요구되고 있다.

스마트 환자(Smart Patient)는 환자로서 존중받으며, 필요한 정보를 얻을 권리, 질병과정에 참여할 권리를 바탕으로 자신의 질병상태에 대하여 정확하고 솔직하게 의료진과 의사소통함으로써 자신의 상태를 명확하게 이해하고 치료과정에 능동적으로 참여하는 주인공의 역할을 할 수 있는 환자를 의미한다⁶⁾. 국외에서는 이러한 스마트 환자를 지원하기 위해 질환별로 가이드라인을 개발하여 의료비, 보험, 약 처방전, 웹을 통한 정보 수집 가이드, 사전의사 결정, 호스피스, 마지막 삶의 이슈 등에 대하여 홈페이지에 제시하거나⁷⁾, 다양한 매체를 통해 스마트 환자가 되는 구체적인 방법을 대중에게 알리고 있다. 또한 선행연구에서는 가족계획에 대한 개별 교육의 효과를 높이기 위하여 스마트 환자 개념을 활용한 결과 대상자의 의사소통능력과 참여도가 향상되었다고 보고하였다⁸⁾.

말기 환자나 가족이 선입견이나 잘못된 인식 등으로 호스피스 완화 돌봄을 선택하는데 주저하고, 의료인의 결정을 수동적으로 받아들이거나 방관자적인 입장을 취할 수밖에 없는 현실 속에서 호스피스 돌봄을 제공하는데 스마트 환자 서비스 개념을 적용하는 것은 오늘날과 같은 소비자 중심의 사회 변화에 맞는 요구라고 할 수 있다. 호스피스 스마트 환자 서비스(Hospice smart patient service)는 양질의 훈련을 받은 서비스 제공자들이 질병의 진단 시점부터 환자와 지속적 관계를 유지하면서 질병과정은 물론 말기 임종과정에서 필요한 다양한 정보를 면대 면으로 제공하는 것으로 대상자들이 마지막 순간까지 편안하게 살 수 있도록 실제적인 도움과 조언을 주는데 그 목적이 있다.

이러한 호스피스 스마트 환자 서비스를 제공하기 위해서는 호스피스 완화 돌봄과 마찬가지로 다학제간 협력이 필요하다. 특히 스마트 환자 서비스 제공자들은 대상자를 심리·사회적으로 지지 하는 것은 물론 대상자 스스로 의료인과 직접적인 의사소통을 통해 호스피스 완화 돌봄을 선택하도록 도움을 줄 수 있는 보다 숙련된 의사소통 기술과 호스피스 완화돌봄 기술이 요구된다.

따라서 본 연구에서는 호스피스 스마트 환자 서비스의 개념을 바탕으로 호스피스 봉사자들의 교육요구를 파악하여 호스피스 스마트 환자 서비스제공자를 위한 교육과정을 개발하고자 하였다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 기존의 국내 호스피스 완화돌봄 교육과정을 비교분석한다.

둘째, 호스피스 봉사자들의 교육 요구도를 파악한다.

셋째, 문헌고찰, 교육과정 분석 및 교육요구도 조사결과를 토대로 호스피스 스마트 환자 서비스 제공자를 위한 교육과정을 개발한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 국내 호스피스 봉사자 교육과정을 검토하고 호스피스 봉사자의 교육요구도를 파악하여 스마트환자 서비스 제공자들을 위한 교육과정을 개발하는 방법론적 연구이다.

2. 연구 대상

호스피스 스마트 환자 서비스는 종전의 호스피스보다는 진단 시점부터 임종 이후까지 지속되는 확대된 개념으로서 다양한 유형의 암환자를 모두 포함하는 것은 대상자 접근에 무리가 있으므로 본 연구에서는 유방암 환자를 돌보는 서비스제공자 관리에 초점을 두어 교육 내용을 국한하였다.

3. 연구 절차

본 교육과정은 인본주의적 간호교육과정(Humanistic-educative nursing curriculum)에서 활용될 수 있는 모형인 Tyler의 수정모형(Modified Tyler-Type Ends-Means Model) (Fig. 1)을 근거로 하여 개발되었으며⁹⁾, 전체적인 접근방법은 다음과 같다.

1) 교육과정 개발팀 구성

호스피스 스마트 환자 서비스제공자 교육과정 개발을 위한 개발팀을 구성하였다. 팀 구성원은 호스피스 활동의 특성을 고려하여 호스피스 활동에 경험이 풍부한 다학제 분야의 사람들로써,

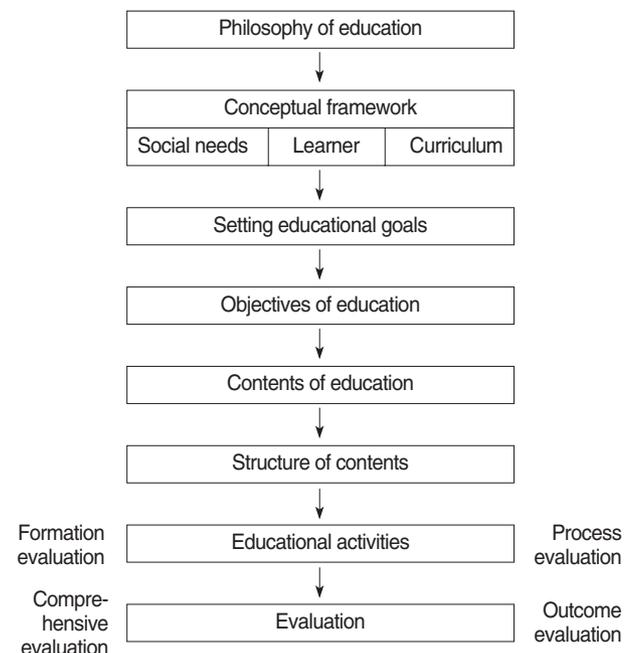


Fig. 1. Modified Tyler-type ends-means model.

호스피스 교육연구소원, 중앙내과 의사, 상담심리학 교수, 일 병원 호스피스 팀장, 병원 가정간호팀장, 병원 임상사목교육센터장 등으로서 운영위원과 실무위원으로 구성하였다. 개발팀은 교육과정 개발에 관한 이론, 연구, 호스피스 완화돌봄 관련 국내외 서적, 외국 호스피스 훈련과정 매뉴얼을 고찰하고, 국내에서 이루어지고 있는 호스피스 교육내용에 대한 조사하였으며, 면담을 통해 수집한 교육요구도를 바탕으로 호스피스 스마트 환자 서비스 제공자 교육과정에 포함시켜야 할 내용들을 추출한 후 5차의 회의를 통하여 수정 보완하였다.

2) 교육과정 분석

호스피스 스마트 환자 서비스 개념 및 서비스 제공자 교육과정은 국내에서 처음으로 소개되었기 때문에 기존의 호스피스 교육과정과 비교하기 어려우나 호스피스 스마트 환자 서비스 내용의 많은 부분이 호스피스 완화돌봄 서비스 내용을 포함하고 있다. 따라서 호스피스 스마트 환자 서비스 제공자를 위한 교육내용을 개발하기 위하여 60시간 이상의 교육 프로그램을 운영하고 있는 본 연구소와 한양대 사이버 학습센터¹⁰⁾ 및 국립암센터 호스피스 고위과정을 비교 분석하였다.

3) 교육요구도 조사

호스피스 스마트 환자 서비스 제공자를 위한 교육과정은 교육수혜자의 교육 요구도와 임상 현장에서 실질적으로 사용될 수 있는 정보에 근거하여 개발될 때 그 목적을 극대화할 수 있다. 이미 호스피스 교육과정을 수료하고 현재 자원봉사 활동을 하고 있는 호스피스 봉사자 15명을 대상으로 호스피스 스마트 환자 서비스에 대한 개념을 설명하고 이를 고려한 교육 요구도를 면담 조사하였다. 면담기록지는 국내에서 운영되고 있는 호스피스 완화돌봄 교육과정의 내용을 토대로 자문위원들이 호스피스 스마트 환자 서비스 제공자 교육에 필수적이라고 지적인 교육 요구도 15개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 호스피스 완화돌봄의 개요, 삶과 죽음의 이해, 호스피스와 윤리, 통증 및 증상관리, 심리사회적 돌봄, 영적 돌봄, 질환의 특성 및 신체적 관리, 식이요법, 감염관리, 보완요법, 의사소통, 사별가족 관리, 임종환자 돌봄, 호스피스 팀 접근의 실제, 장례절차 및 유서쓰기였다. 각 문항에 대하여 필요하다 또는 필요하지 않다고 응답하도록 하였고, 기타 필요한 내용이나 원하는 교육시간은 구체적으로 쓰도록 하였다.

4) 교육과정 개발

(1) 교육철학 및 목표설정

교육과정 개발팀은 질병의 진단시점부터 질병에 대한 정보

지원 및 상담을 통해 대상자의 호스피스에 대한 이해를 높이고, 말기상태로 진행되었을 때 조기에 호스피스를 스스로 선택할 수 있도록 한다는 호스피스 스마트 환자 서비스 개념과 기존의 호스피스 철학¹¹⁾을 바탕으로 하였다. Tyler의 수정 모형(Fig. 1)을 기준으로 호스피스 스마트 환자 서비스 제공자 교육 프로그램의 철학, 목적 및 목표를 설정하였다. 수정 모형은 교육철학에 의해 학습자 및 교과목의 개념적 틀이 형성된다는 점에서 호스피스의 철학적 배경을 근원으로 하여 이에 합당한 교과목을 선정할 수 있다¹²⁾. 질병의 특성을 이해하고 호스피스 완화돌봄 서비스 제공 시 필요한 기본적인 지식과 기술을 습득하도록 하는 것에 초점을 두어 하위목적과 하위목표를 설정하였다.

(2) 교육 내용 및 방법 선정

교육 내용의 선정 기준은

첫째, 학습자의 내적 요구 및 목적에 직접 연결되는 것이어야 하며,

둘째, 교육 목적이 제시하는 행동을 할 수 있는 기회를 포함시켜야 하며,

셋째, 학습을 통하여 학습자가 성공감, 만족감 및 안정감을 얻을 수 있어야 하며,

넷째, 다양하고 바람직한 목적을 동시에 달성할 수 있는 것이어야 한다는 Tyler의 수정 모형을 근거로 하였다.

교육 내용의 구성은 죽음과 임종, 이에 따르는 완화 돌봄에 대하여 함께 통합시킬 수 있는 전후관계로 조직하였다. 호스피스 스마트 환자 서비스의 중요한 요인이 되는 효과적인 의사소통 기술을 습득하여 환자와 가족에게 직접적인 도움을 줄 수 있고, 사별가족 관리를 할 수 있도록 구성하였다. 교육방법은 호스피스 스마트 환자 서비스제공자 교육 목표에 부합하도록 교육방법에 대한 문헌을 고찰하였으며 이론과 실무에 대한 교육경험이 풍부한 자문위원들의 논의를 통해 결정하였다.

(3) 교육과정 평가

교육과정의 평가는 호스피스 스마트환자 서비스 제공자의 지식, 기술, 태도 측면을 사정하고, 습득한 교육 내용을 현장에서 수행할 수 있는 능력이 있는지 확인하도록 하였다. 서비스 제공자의 의사소통 기법은 중요한 핵심 역량의 하나이므로 교육과정에서 실제적인 훈련을 하도록 하였으며, 즉각적인 피드백을 통해 평가하고 개선하는 방법을 적용하도록 계획하였다.

5) 교육과정에 대한 내용 타당도 검증

개발된 교육과정의 내용, 실습 및 교육시간에 대하여 호스피

스 대상자를 돌보는 종양내과 의사, 사회복지사, 간호대학 교수, 사목자, 국립암센터 연구원으로 구성된 자문위원으로부터 타당성을 검증받았다.

연구 결과

1. 교육 과정 분석

교육과정을 분석한 결과 공통적으로 포함된 교육내용은 호스피스 완화돌봄의 개요, 호스피스 현황과 전망, 삶과 죽음의 이해, 호스피스와 윤리, 암환자의 통증 및 증상관리, 암환자의 심리, 사회적 돌봄, 암환자의 영적 돌봄, 암환자의 식이요법, 암환자 및 가족과의 의사소통, 아동 호스피스, 호스피스 제공자의 자기관리, 사별가족 관리, 임종환자 돌봄 등 16항목이었다(Table 1).

2. 교육 요구도

교육요구도 조사를 위한 면담 대상자는 총 15명으로 연령은 40-60세였으며, 학력은 고졸 이상이였다. 면담 결과, 호스피스

스마트 환자 서비스를 위해 교육이 필요하다고 한 내용은 호스피스의 개요, 봉사자의 자세, 환자 및 가족과의 의사소통, 신체 간호, 사별간호, 죽음에 대한 이해, 장례절차 및 유서쓰기였으며, 호스피스 기관에서의 실습시간이 필요하다고 하였다. 전반적으로 강의시간은 1일 6시간, 총 100시간, 주 1회씩 6개월에서 1년 과정으로 운영하는 것이 좋으며 의미요법, 상담기법, 호스피스 대상자와의 의사소통 등의 심화교육이 많은 도움이 된다고 진술하였다.

3. 교육 과정

1) 교육 철학과 목적 및 목표 설정

호스피스 스마트 환자 서비스 제공자 교육과정의 교육 철학은 호스피스의 철학과 호스피스 표준에서 제시한 철학과 정의¹⁰⁾가 바탕이 되었으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 호스피스 스마트 환자 서비스는 환자의 질병을 발견한 시점부터 임종을 맞이할 때까지 환자와 그 가족에게 실시되는 적극적이고 총체적인 돌봄이다. 이 서비스는 환자가 남은 삶을

Table 1. Hospice and palliative care program

Contents	The catholic university hospice and palliative care center	Hanyang university cyber learning center	National cancer center
• Introduction to hospice palliative care	○	○	○
• Hospice current situation and prospects	○	○	○
• Life and death	○	○	○
• Hospice and ethics	○	○	○
• Pain and symptom management in cancer patient	○	○	○
• Psychosocial care for cancer patient	○	○	○
• Spiritual care for cancer patient	○	○	○
• Physical care for cancer patient	○	○	○
• Diet for cancer patient	○	○	○
• Infection control in cancer patient	○	○	○
• Hospice alternative therapy	○	○	X
• Communication with cancer patient and family	○	○	○
• Pediatric hospice	○	○	○
• Management for home hospice patient	X	○	X
• Hospice for AIDS patient	○	X	X
• Practice of hospice palliative team approach	X	○	○
• Management of hospice care provider	○	○	○
• Bereaved family care	○	○	○
• End-of-life care	○	○	○
• Hospice video	○	○	X
• Hospice seminar	○	X	X
• Hospice practice	○	○	○
• Support group	X	○	X
• Funeral service	○	X	X
• Making one's testament and experience of placing a body in a coffin	○	X	X
• Enneagram	○	X	X
• Visiting domestic hospice center	○	X	X
• International conference	○	X	X
Hours of sessions	158		61

질적으로 살 수 있도록 모든 가능성에 초점을 둔 돌봄에 대하여 대상자에게 알리고 선택할 수 있도록 한다.

둘째, 진행성 질병이 있는 대상자는 독특한 건강관리 문제와 요구를 가지기 때문에 대상자와 가족의 개별적인 요구에 따라 서비스를 계획하고 통합적으로 제공한다.

셋째, 호스피스 스마트 환자 서비스의 적정 표준을 달성하고 유지하기 위하여 서비스 제공자가 서비스에 책임을 지도록 한다.

Table 2. Goal of hospice smart patient provider program

Completion of hospice smart patient service provider program will enable them to do the following
1. Able to comprehend and apply various approach resolving the cancer patients' problem
2. Able to explain the service provider's role
3. Able to provide information and emotional support to make the clients to become smart patients
4. Able to promote the importance of hospice smart patient in the community

넷째, 교육과정은 바람직한 실무의 기반이 될 수 있는 정확한 지식을 근거로 하여 설계된다. 서비스 제공자가 대상자의 건강 상태나 사회적인 변화에도 융통성 있게 서비스를 제공할 수 있도록 한다.

호스피스 스마트 환자 서비스 제공자 교육과정은 질병에 대한 기본 지식, 호스피스 완화돌봄에 대한 철학, 호스피스 돌봄을 위한 일반적 기술뿐 아니라 다양한 환경에서 스마트 환자 서비스를 제공할 수 있는 능력을 갖추도록 하는 것을 목표로 하여 하위목적과 목표를 설정하였다(Table 2, 3).

2) 교육 내용 및 시간

호스피스 스마트 환자 서비스를 제공하기 위해서는 질병 및 호스피스 완화돌봄에 대한 전문적인 지식과 기술을 가진 인력이 필요하기 때문에 호스피스 스마트 환자 서비스 교육과정 내용으로 호스피스 완화돌봄(70시간), 암에 대한 이해(20시간) 총 90시간으로 구성하였다(Table 4, 5). 이는 면담에서 추출된 100

Table 3. Objectives of hospice smart patient provider program

Information	Technique
1. Concept, philosophy, and standards for hospice and palliative care	1. Ethical decision-making skill
2. Comprehension of disease process	2. Pain and symptom management skill
3. Comprehension of life and death	3. Communication skill with patients and family
4. General distress of patients and family	4. Teamwork management
5. Importance of ethical decision-making	5. Bereaved family care family care
6. Pain and symptom management	
7. Holistic care : physical, psychosocial, spiritual care	
8. Effective communication	
9. Effective management of service team	
10. Bereaved family care	

Table 4. Hospice smart patient service provider program (breast cancer)

Topic	Contents	Method	Credit	Total credit
Introduction to breast cancer	Prevalence, risk factor, symptom, diagnosis	Lecture	2	2
Treatment and treatment complication of breast cancer	Radical treatment (surgery, radiotherapy)	Lecture	2	6
	Chemotherapy	Lecture	2	
	Hormone therapy	Lecture	2	
Rehabilitation	Lymphedema management (prevention, symptom and treatment)	Lecture, case study	2	8
	Physical therapy for functional recovery	Lecture, case study	2	
	Daily life management (Sexual life, body image, occupation, breast reconstruction)	Lecture	2	
	Emotional adaptation (interpersonal relationship and communication, building a trustful relationship with health worker, effective coping strategy, utilization of Health Profile and breast cancer questionnaire etc.)	Lecture, case study	2	
Nutrition	Appropriate diet before, during and after the treatment. weight management	Lecture	2	2
Helpful information	Support group, related books, website, alternative therapy, current trends in breast cancer treatment	Lecture	2	2
Total				20

Table 5. Hospice smart patient service provider program (hospice and palliative care)

Topic	Contents	Method	Credit	Total credit
Introduction to hospice and palliative care	Introduction to hospice palliative care	Lecture	2	6
	Domestic and international hospice situation and prospects		2	
	Practice of hospice care		2	
Comprehension of life and death	Death in Eastern philosophy	Lecture	2	4
	Death in Western philosophy		2	
Holistic hospice palliative care	Pain and symptom management	Lecture, case study	4	10
	Psychosocial care		Lecture, discussion, case study	
	• Psychological care	case study	2	
	• Social care		2	
	Spiritual care	Lecture	2	
	Physical care	Lecture, case study	2	
	• Cleanliness and hygiene		2	
	• Diet and medication		2	
	• Movement and exercise		2	
	• End-of-life care		2	
	• Aftercare		2	
Infection management	Lecture	2	2	
Alternative therapy	• Foot reflexology	Lecture, case study	2	4
	• Aroma therapy		2	
How to communicate as a smart patient	Counseling and conflict management: enneagram	Lecture, discussion, case study	2	6
	Autonomous decision-making: therapeutic communication strategy, utilization of health profile, active questioning technique, assertiveness training, empowerment		2	
			2	
Hospice and ethics	Euthanasia	Lecture, discussion, case study	2	6
	Cessation of meaningless treatment		2	
	Advance directives		2	
Pediatric hospice	Introduction to pediatric hospice	Lecture	2	2
Bereaved family management	Introduction to bereaved family care	Lecture	2	4
	Practice of bereaved family care		2	
Practicum	Practicum in hospice center		16	16
Total				70

시간이 적절하다는 결과를 고려하였고, 각 교육내용의 중요도에 대해 자문위원이 제시한 우선순위에 따라 필요한 시수를 배정하여 시간으로 계산한 것이다. 자문위원이 호스피스 스마트 환자 서비스에서 강화해야 한다고 제시한 호스피스와 암에 대한 이해 및 의사소통능력이 포함되었다.

3) 교육방법

호스피스 스마트 환자 서비스는 환자와의 의사소통 및 질병 관리와 호스피스 완화돌봄에 대한 정보 제공 등이 중요하므로 지식 영역뿐 아니라 태도와 기술적 측면을 고려하여 다양한 기법의 교육방법을 사용하였다.

첫째, 다양한 교육매체를 사용한 강의 및 세미나

둘째, 의료진과의 의사소통 증진을 위한 Health Profile 작성방법 개별교육

셋째, 그룹토의, 역할극, 워크숍, 세미나: 적극적인 질문을 위한 훈련, 의사소통 기술을 위한 워크숍, 자기표현기법 세미나

4) 교육과정 평가

평가요소로 과정평가와 결과평가를 포함하였다. 과정평가는 강의 종료 시에 교육생이 실시하는 것으로 강의의 내용이 강의 목표와 기대결과에 어느 정도 부응하는지를 파악하였으며, 앞으로 보다 질 높은 교육내용을 선정하기 위하여 구조화된 평가지를 이용하였다. 평가항목은 '강사가 강의에 임하는 태도, 강의에 대한 사전지식, 강의시간, 및 강의 방법의 적정성, 강의수준, 강의내용의 실용성, 강의자료의 적절성' 등이었다.

결과평가는 교과내용에 대해 각 강사로부터 취합한 평가문제로 구성된 필답고사를 전체 성적의 70%로 반영하고, 실습평가를 전체 성적의 30%로 반영하였다. 필답고사는 강의자가 제

안하는 중요 사안을 중심으로 의뢰하였다.

논 의

호스피스 스마트 환자 서비스는 암환자와 같이 말기상태로 진행될 수 있는 대상자가 자신의 질병에 잘 대처하도록 질병에 대한 정보를 제공하고 병원, 건강보험, 수술, 약 처방, 환자의 권리 등에 대해 스스로 선택할 수 있는 능력을 키우며 궁극적으로는 인생의 마지막에 도달했을 때 호스피스를 선택함으로써 인간의 존엄성을 유지하고 동시에 여생동안 삶의 질을 높이고 품위있는 죽음을 준비하도록 돕는 것이다. 이러한 서비스를 제공하기 위해서는 호스피스 완화돌봄과 질병 관리에 대한 다양한 정보를 제공하고 교육, 상담 및 조정자 역할을 할 수 있는 서비스 제공자를 양성하는 것이 필요하다. 이에 본 연구는 환자가 진단을 받는 시점부터 치료를 받는 과정에 걸쳐 자신에 대한 책임감을 가지고 적극적으로 치료과정에 참여하고 적절한 시기에 호스피스 완화돌봄을 제공받을 수 있도록 지지해 주는 호스피스 스마트 서비스 제공자 교육과정을 개발하고자 하였다.

본 교육과정의 기틀이 된 타이러의 수정모형(Modified Tyler-type Ends-Means Model)은 교육철학에 의해 사회현실, 학습자 및 교과목의 개념적 틀을 제시하고 있어 인간의 삶과 죽음의 철학을 배경으로 하고 있는 호스피스 완화돌봄의 교과목을 선정하는데 적합한 지침이 되었다. 호스피스 스마트 환자 서비스 제공자 교육과정의 철학과 목표는 호스피스의 철학과 정의를 바탕으로 하고 있으므로 이 모형은 다양한 환경에서 개별화된 스마트 환자 서비스를 제공할 수 있는 제공자를 양성하는 교육과정을 구성하는데 적절한 모형이라고 생각한다.

호스피스 스마트 환자 서비스 제공자는 완치가 어려운 질병으로 인생의 마지막 여정에 있는 환자와 가족들과 지속적인 관계를 유지하며 실질적인 도움을 제공하므로 그 역할이 복잡하고, 의사소통에 있어서도 섬세한 기술이 요구된다. 따라서 호스피스 스마트 환자 서비스 제공자는 질병에 대한 기본 지식, 호스피스 완화돌봄에 대한 철학, 호스피스 완화돌봄을 위한 일반적 기술뿐 아니라 다양한 환경에서 서비스를 제공할 수 있는 체계적인 훈련이 요구된다. 교육을 받은 서비스 제공자는 완화돌봄과 서비스의 철학, 개념 및 표준, 삶과 죽음, 말기 질환의 질병 과정, 통증과 증상관리, 말기 환자와 가족의 총체적인 고통을 이해하는 것뿐 아니라 자기 역할의 범위와 윤리적 의사결정의 중요성을 인식하여야 한다. 또한 효과적인 의사소통 방법과 문제 해결을 위한 다양한 방법을 습득하고, 효과적인 서비스 조직 운영관리와 사별가족 관리에 대해 이해함으로써 서비스 대상자

를 총체적으로 돌보고 지지할 수 있으며, 지역사회에 스마트 환자 서비스의 중요성을 홍보하고 교육할 수 있는 능력을 갖추어야 한다¹²⁻¹⁴⁾.

그동안 국외의 호스피스 자원봉사 교육에서는 의사소통, 통증 관리, 사별간호(영국, 미국), 영적 간호(미국, 대만)를 다루었으며, 이외에도 안락사, 가족간호, 보완요법, 영양, 스트레스 관리, 팀워크 등의 내용을 포함하였다¹⁵⁾. Wilson¹⁶⁾은 호스피스 자원봉사자의 교육에 호스피스 목표, 철학, 죽음과 관련된 문제뿐 아니라 인간의 상호작용과 팀워크를 위한 상황을 다루었는데, 이는 호스피스 교육에서는 인간관계 속에서의 상호작용이 중요함을 보여주고 있다.

국내의 교육과정에서도 호스피스 완화돌봄의 개요, 호스피스 현황과 전망, 삶과 죽음의 이해, 호스피스와 윤리, 암환자의 통증 및 증상관리, 암환자의 심리·사회적 돌봄, 영적 돌봄, 식이요법, 환자 및 가족과의 의사소통, 아동 호스피스, 호스피스 제공자의 자기관리, 사별가족 관리, 임종환자 돌봄 등을 공통적으로 다루고 있었다. 그러나 간호사 대상의 교육에서는¹⁷⁾ 자원봉사자 교육과정 이외에도 호스피스 병동운영의 실제, 가정 호스피스, 건강사정, 호스피스와 윤리, 호스피스 운영관리 등이 추가되어 있다. 이는 실제적 학습지향성의 원리에 따라 자원봉사 교육은 현실적으로 활용할 수 있는 주제를 더 중시하는 특성을 가지고 있으므로 환자에게 직접적으로 도움을 줄 수 있는 실제 적용가능한 지식과 정보를 중심으로 교육이 이루어지고 있기 때문이다¹⁸⁾.

호스피스 봉사자들이 호스피스 스마트 환자 서비스를 위해 요구하는 교육 내용으로는 호스피스의 개요, 봉사자의 자세, 환자 및 가족과의 의사소통, 신체간호, 사별간호, 죽음에 대한 이해, 장례절차 및 유서쓰기 등 이외에도 호스피스 기관에 대한 실습이 포함되었다. 그 외에도 의미요법, 상담기법, 호스피스 대상자와의 의사소통 등의 심화교육의 필요성을 진술하고 있는 것은 이론적인 지식도 중요하지만 대상자와 직접 만나는 기술과 훈련이 더 필요하기 때문으로 사료된다. 이러한 결과는 호스피스 자원봉사자의 교육요구도를 조사한 Kim 등¹⁹⁾의 연구에서 신체적 돌봄 영역은 물론 정서적 돌봄 영역에서 경청이나 지지와 같은 의사소통 기술에 대한 요구와 사회적 돌봄 영역에서 임종과 관련된 정보나 장례절차에 대한 요구도가 높았던 것과 유사하였다.

스마트 환자 서비스 제공자 교육과정의 교육 철학은 호스피스의 철학과 호스피스 스마트 환자 서비스 표준에서 제시한 철학과 정의가 바탕으로 되었는데^{11,19)}, 기존의 호스피스 철학은 임종을 자연적인 삶의 한 과정으로 인식하고 긍정적으로 수용하여 환자 자신의 존엄성을 고양하고 주어진 삶을 보다 충실하게 영위하도록 도와주는데 있었다²⁰⁾. 호스피스 스마트 환자 서비스의 범위는

환자의 질병을 발견한 시점부터 임종을 맞이할 때까지 환자와 그 가족을 포함하는 확대된 개념의 총체적 돌봄으로 대상자가 자신에 대한 올바른 탐색과 인식을 통해 바람직한 의사결정을 할 수 있도록 돕는 것이다. 의학적 관리에 한계가 있는 진행성 질병이 있는 대상자는 다양한 건강 문제와 요구를 가지므로 대상자와 가족의 개별적인 요구에 따라 서비스를 계획하고 통합적으로 제공해야 한다. 호스피스 스마트 환자 서비스의 적정 표준을 달성하고 유지하기 위해서는 서비스 제공자의 전문적인 돌봄 기술이 요구되며 이에 대한 책임을 지는 것도 중요하다.

호스피스 자원봉사자 교육과정의 강의 및 실습시간은 기관별로 다양하였다. 본 연구소에서 운영하는 호스피스 상급 교육과정은 간호사가 300시간, 일반인이 156시간으로 구성되었으며, 국립암센터 호스피스 고위과정은 60시간이었고, 한국 호스피스협회의 자원봉사자 교육은 34시간, 한국 가톨릭 호스피스협회는 30시간으로 진행되어왔다. Kim 등¹⁵⁾이 2005-2006년에 시행된 국내 호스피스 자원봉사자 교육과정의 강의 및 실습시간을 연평균으로 집계한 결과, 평균 강의시간은 30시간, 실습시간은 19시간으로 교육시간과 내용이 다양하였다. 이와 같이 기관마다 다른 교육내용과 교육기간으로 인해 체계적이고 표준화된 교육과정이 필요하다고 보아 본 연구에서는 교육과정을 분석한 결과와 봉사자와의 면담을 통하여 추출한 내용을 토대로 전문가의 자문을 받아 호스피스 완화돌봄 70시간, 암에 대한 이해 20시간, 총 90시간의 교육과정을 개발하였다. 이는 집중적인 정보지원과 상담서비스 내용이 포함된 스마트 환자 서비스 제공자의 교육에 적절하다고 간주되지만 향후 이에 대한 평가가 필요하다고 생각한다.

호스피스 스마트 환자 서비스 제공자 교육과정은 내용과 시간배정뿐 아니라 교과목별 구체적인 교육목적 또는 학습목표를 설정하고, 학습자들의 자율학습에 필요한 학습자료를 마련해야 할 필요가 있다. Janson, Dudgeon, Nelson, Henteleff와 Balneaves²⁰⁾는 말기 암환자와 AIDS 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 의료진과 봉사자들에게 완화요법에 대한 다학제간 교육과정을 2주간 실시하였다. 집중적인 증상관리, 윤리, 정신사회적 문제, 사별이론 등에 대하여 강의와 사례발표, 환자 상담사례, 직접적인 임상경험, 가정방문 등의 다양한 방법으로 운영하였다. 교육시작 2주 전에 교육을 받을 의료진들에게는 일반적인 완화요법과 HIV와 관련된 주제의 책을 읽어오게 하고, 봉사자는 18시간에 걸쳐서 가정에서 말기환자와 가족을 지지하고 친구와 같이 지낼 수 있도록 훈련하였고, 교육은 주로 비디오를 보거나 증재자 매뉴얼과 교재로 실시한 결과 의료진과 봉사자 모두 완화 돌봄에 대한 지식이 향상되었다. Cully,

Courtney, Diamond와 Bates²²⁾는 간호사를 위한 재교육 프로그램의 효과적인 수업전략으로 강의, 토론, 강의자 시범, 실습, 사례연구, 역할극 및 비디오테이프를 활용할 수 있음을 제안하였다. 이에 본 교육과정에서는 다양한 교육매체를 사용한 강의, 세미나 및 사례를 이용한 교육, 비디오 시청, 직접 시범 등을 활용하도록 하였으며, 의료진과의 의사소통 증진을 위하여 환자 스스로 자신의 상태에 대해 기록하는 Health Profile 활용법을 교육하고, 스마트 환자로서 의사소통에 대한 답을 얻을 수 있도록 의료진에게 적극적으로 질문을 하는 훈련과 의사소통 기술을 위한 워크숍, 자기표현 기법 훈련 세미나 등을 학습 방법으로 활용하고자 계획하였다.

교육과정의 결과평가는 서비스 제공자의 지식, 기술, 태도 측면에 주안점을 두어, 습득한 교육 내용을 현장에서 수행할 수 있는 능력을 평가하도록 계획하였다. 의사소통 기법은 제공자의 중요한 핵심 역량이기 때문에 교육과정에서 실제적으로 훈련하도록 하고 즉각적인 피드백을 통해 평가하고 개선하는 방법을 적용하도록 하였다. 필답고사와 실습평가는 교과내용별로 강의자가 중요 사안을 중심으로 문제를 구성함으로써 교과내용에 대한 전반적인 이해를 확인할 수 있으며, 사례 관리를 통한 실습평가는 대상자 문제를 해결하기 위한 비판적 사고 능력과 통합능력을 파악하는데 도움이 될 것이라고 생각한다.

결론 및 제언

본 연구는 호스피스 스마트 환자 서비스를 직접 제공할 서비스 제공자들에게 필요한 교육프로그램을 개발하는 방법론적 연구이다. 연구방법은 기존의 교육과정을 분석하고, 호스피스 봉사자들의 교육요구도를 조사한 후 Tyler의 수정모형에 의거하여 교육과정의 목표설정, 교육내용의 선정, 교육방법의 선택과 교육과정의 평가과정으로 개발하였다. 본 연구에서 개발된 교육과정의 근간은 국내 호스피스 자원봉사자 교육과정 내용과 전문가의 자문을 토대로 하였다. 본 연구에서는 암의 이해, 암 치료와 부작용, 치료 후 재활, 영양관리, 도움이 되는 정보, 호스피스 완화돌봄의 이해, 삶과 죽음의 이해, 총체적인 호스피스 완화돌봄, 스마트 환자를 위한 의사소통의 실제, 호스피스와 윤리, 아동 호스피스, 사별가족관리, 실습으로 구성된 총 90시간의 교육과정을 개발하였다.

앞으로 본 연구에서 개발된 호스피스 스마트 환자 서비스 제공자 교육과정을 실제로 적용하여 교육의 효과를 평가할 필요가 있다.

참고문헌

1. National Statistical Office, Republic of Korea. An annual statistical report of death cause at 2007: a summary sheet of populational movement. Seoul:National Statistical Office Republic of Korea;2007.
2. Seo MS. An ethnographic study on educational needs of treatment in patients with cancer [dissertation]. Suwon:Ajou Univ.; 2003.
3. Ro YJ, Lee SM, Kim NC. The present status and the proposals of hospice in Korea. *J Korean Acad Adult Nurs* 1996;8:338-49.
4. Ferrell BR, Coyle N. Textbook of palliative nursing. 2nd ed. Oxford:Oxford University Press;2006.
5. Ministry of Health and Welfare. Cancer Control 2015 (plan). Seoul:Ministry of Health and Welfare of Korea;2006.
6. Roizen MF, Oz MC. You: the smart patient. New York:Free Press;2006.
7. American Academy of Family Physicians. Family doctor: health information for the whole family. Available from: URL:http://familydoctor.org/pat_advocacy.xml.
8. Kim YM, Bazant E, Storey JD. Smart patient, smart community: Improving client participation in family planning consultations through a community education and mass-media program in Indonesia. *Int Q Community Health Educ* 2006;26: 247-70.
9. Bevis EO, Watson J. Toward a caring curriculum: a new pedagogy for nursing. New York:National League for Nursing Press;1989.
10. Hanyang Cyber University. Available from: URL:<http://www.hanyangcyber.ac.kr/>
11. National Cancer Center. Korean hospice palliative care standards and regulations. Seoul:National Cancer Center;2003.
12. Kim BH, Kim MS, Kim HK, Jeong TJ, Tak YR, Kim HR, et al. Development of an education program for hospice care and its performance. *J Korean Acad Nurs* 1999;29:576-84.
13. Yoon J. Determinants of health promoting behavior of industrial workers [dissertation]. Seoul:The Ewha Women's Univ.; 1990.
14. Wang ML, Cho WJ, Kim JJ, Lee WH, Yoo JS. A study to determine the effectiveness of severance hospice home care program. *The Korean Nurse* 1990;29:51-72.
15. Kim BH, Kim JA, Kim YS, Kang HJ, Lee EJ. Development of hospice volunteer's education program for terminal cancer patient. Unpublished manuscript, Seoul:Health Promotion Supporting Committee at Hanyang University industry-academic cooperation;2007.
16. Wilson PE. Hospice volunteer training: making the experience more meaningful. *Am J Hosp Palliat Care* 2000;17:107-10.
17. Choi ES, Yoo YS, Kim HS, Lee SW. Curriculum development for hospice and palliative care nurses. *J Korean Hosp Palliat Care* 2006;9:77-85.
18. Seo YJ. A study on the developmental task of hospice volunteer program [dissertation]. Busan:Dong-A Univ.;1999.
19. Park CS, Yoo YS, Park HJ, Choi DW, Kim KS, Jang SS, et al. The implementation and evaluation of hospice smart patient service. A annual accomplishment and plan of Cancer control research and development work. Seoul:Catholic university industry-academic cooperation;2008.
20. Cho H. A study on the development of Korean hospice program [dissertation]. Seoul:Seoul National Univ.;1993.
21. Janson LK, Dudgeon D, Nelson F, Henteleff P, Balneaves L. Evaluation of an interdisciplinary training program in palliative care: addressing the needs of rural and northern communities. *J Palliat Care* 1997;13:5-12.
22. Culley JM, Courtney JA, Diamond LM, Bates E. A continuing education program to retrain registered for careers in client-focused community health care. *J Contin Educ Nurs* 1996; 27:267-73.