https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.12.624

간호학과 졸업예정자의 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식

Perception of Good Death, Knowledge and Perception of Hospice Palliative Care among The Nursing Graduates

조은아
호남대학교 간호학과

Eun A Cho(jouoa@honam.ac.kr)

요약

본 연구의 목적은 간호학과 졸업예정자의 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식을 파악하기 위해 시도되었다. 연구대상자는 전국 권역별 8개 대학교의 간호학과 4학년 241명을 대상으로 하였다. 연구결과 좋은 죽음에 대한 인식은 호스피스 완화의료 인식과, 호스피스 완화의료 지식은 호스피스 완화의료 인식과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 좋은 죽음에 대한 인식은 4점 만점에 평균 3.28점이었고 하위영역별 수준은 친밀감 3.53점, 통제감 3.14점, 임상증상 2.89점으로 나타났다. 호스피스 완화의료 지식은 20점 만점에 9.24점이었으며, 호스피스 완화의료 인식은 5점 만점에 평균 4.07점이었으며, 목적은 4.49점, 필요성은 3.79점이었다. 본 연구결과를 토대로 좋은 죽음과 호스피스 완화의료 지식 및 인식을 높일 수 있는 교과과정의 개선이 필요하며, 역할극, 시뮬레이션, 토론 수업 등 다양한 수업방법 및 프로그램의 개발이 필요하다.

■ 중심어 : | 간호학과 학생 | 죽음 | 호스피스 완화의료 | 인식 | 지식 |

Abstract

The purpose of this study was to determine the perception of good death, knowledge and perception hospice palliative care among the nursing graduates. The subjects of this study were 241 nursing students in 4th grade in 8 universities nationwide. The results showed that the perception of good death was positively correlated with perception of hospice palliative care and knowledge of hospice palliative care with perception of hospice palliative care. The perception of good death was 3.28 points. Knowledge of hospice palliative care was 9.24 points. Perception of hospice palliative care was 4.07 points. Based on the results of this study, it is necessary to improve the curriculum to improve knowledge and perception of good death and hospice palliative care, and to develop various teaching methods and programs such as role play, simulation, and discussion.

■ keyword : | Nursing Students | Death | Hospice Care | Perception | Knowledge |

* 이 연구는 2017년도 호남대학교 교내연구비 지원에 의한 것입니다.
접수일자 : 2018년 09월 27일
수정일자 : 2018년 12월 04일
심사완료일 : 2018년 12월 20일
교신저자 : 조은아, e-mail : jouoa@honam.ac.kr

I. 서 론

1. 연구의 필요성

수명이 연장됨에 따라 사회적으로 삶의 질 뿐 아니라 죽음에 대한 관심도 증가하고 있다. 죽음은 피할 수 없는 인생의 한 과정이며, 죽음에 대해 어떻게 수용하고 인식하는지, 또 어떤 지지와 간호를 받느냐에 따라 죽음의 질도 달라진다. 우리나라의 신규암 등록 환자수가 2016년 278,175명으로 2010년 202,053명보다 증가하고 있으며[1], 65세 이상의 고령인구비율은 2015년 13.15%, 2017년은 14.21%로 증가하여[2] 우리나라는 암환자 증가와 더불어 고령사회에 진입하였다. 그리고 2017년 우리나라 사망통계에 따르면 사망 장소는 병의원, 요양병원 등의 의료기관이 76.2%, 주택이 14.4%로 병원에서의 사망을 현대의 자연스러운 흐름이라고 할 수 있다[3].

전통적인 가족형태에서 죽음은 가족 내에서 일상적인 일이었으나 이처럼 현대사회에서 대부분의 사람들은 가족들 밖으로 분리되어 병원에서 죽음을 맞이하고 있다[4][5]. 인간은 어느 곳에서 죽음을 맞이하든 좋은 죽음, 품위있는 죽음을 맞이하기를 원한다[6]. 이에 따라 병원의 의료인들의 좋은 죽음과 호스피스 완화의료에 대한 책임성은 증가하고 있다. 그러므로 간호사는 편안하고 경건하게 생을 마칠 수 있도록 최선을 다해야 하는 의무와 죽음에 대한 깊은 이해와 긍정적 태도를 가지고 있어야 한다[7]. 그러나 대부분의 간호사들은 임종 환자나 가족들을 대상으로 전문적인 간호를 수행하는데 어려움을 겪고 있다[8]. 그러므로 간호학과 교육과정에서 좋은 죽음과 호스피스 완화의료에 대한 충분한 이해와 준비가 필요하다.

좋은 죽음이란 죽음 과정에서 인간의 존엄성이 지켜지고 자기조절감을 갖는 것으로, 인간으로서 가치나 신념이 존중되고 전인적 인간으로서 대우를 받는 것으로[5] 정의할 수 있다. 좋은 죽음은 가치관, 철학, 삶에 대한 태도와 사회문화적 배경과 시대에 따라 다르게 정의할 수 있는데[9], 우리나라 노인들의 경우 좋은 죽음을 부모를 앞선 자녀가 없는 죽음, 자녀가 임종을 지켜주는 죽음, 자식에게 부담 주지 않는 죽음, 부모 노릇 다하고 맞는 죽음, 고통 없는 죽음, 천수를 다한 죽음, 준비된 죽음으로 생각하는 것으로 나타났다[10].

전 국민이 좋은 죽음을 맞이하기 위한 정책으로 영국에서는 생애 말기 돌봄과 호스피스 완화의료 제도 정착에 중점을 두고 있다[9]. 호스피스 완화의료란 죽음을 앞둔 말기환자와 가족을 사랑으로 돌보며 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하도록 신체적, 정서적, 영적 사별 후 돌봄 측면까지 고려한 총제적 돌봄이다[11]. 즉, 질병중심의 치료에서 벗어나 환자의 마음과 가족의 고통까지도 함께 보듬어줄 수 있는 전인적 의료를 의미한다[12]. 우리나라에서는 2013년 '호스피스 완화의료 활성화 대책'이 발표되었고 2016년 '호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률'이 제정되어 2018년 2월부터 시행하고 있다[13]. 이에 따라 임상에서는 임종과정과 말기환자에게 심폐소생술, 혈액투석, 함암제 투여, 인공호흡기 착용 등의 연명의료중단에 대한 설명과 동의서 등을 통해 스스로 좋은 죽음을 선택하고 존엄한 죽음을 준비하도록 하고 있다. 이러한 임상의 변화 속에서 간호사는 좋은 죽음에 대한 개인적 인식과 인간의 생명보호의무와 환자의 죽을 권리에 대한 자기결정권 등의 다양한 상황 속에서 윤리적 딜레마 경험할 수 있다[14]. 딜레마 상황에서 간호사는 좋은 죽음과 호스피스 완화의료에 대한 명확한 철학을 가지고 있어야 환자와 가족을 도울 수 있으며 이러한 철학과 태도는 어느 한 순간에 이루어질 수 없으므로[15] 간호학과 교육과정에서 꾸준히 이루어져야 할 부분 중의 하나이다.

호스피스 완화의료는 보편적 가치이며 간호의 본질이고[16], 증상관리, 의사소통, 죽음의 질을 평가하고 말기환자를 간호하기 위해서는 호스피스 완화의료에 대한 지식과 기술에 대한 교육 및 훈련이 필요하다[16][17]. 즉, 호스피스 완화의료 지식과 인식이 부족하다면 임종을 앞둔 환자를 이해하고 돌보고 간호하는데 많은 어려움이 있다.

간호학과 졸업예정자의 경우 졸업을 앞둔 4학년 학생으로서 졸업 후 바로 임상현장에서 죽음에 직면하게 된다. 특히 최근 요양병원 등의 증가로 인해 졸업직후부터 다양한 말기환자 및 임종 환자를 접하게 되므로 졸업 시점에 죽음에 대해 올바른 인식을 가지고 있지 않

으면 졸업 후 임종환자 및 그 가족을 간호하는데 어려움을 겪는다[15]. 그러므로 미래의 간호사로서 졸업전에 호스피스 완화의료와 연명의료 등을 포함한 좋은 죽음에 대한 인식, 철학 및 가치관의 정립이 필요하다.

이러한 의료 환경의 변화 속에서 좋은 죽음과 호스피스 완화의료에 대한 관심과 다양한 연구가 필요하다. 지금까지 좋은 죽음에 대한 선행연구를 보면 일반노인[4][10], 성인[18], 간호사[5], 일반인[19]을 대상으로 한 연구가 있다. 호스피스 완화의료에 대한 선행연구로는 간호사[20], 의사[21], 사회복지사[22], 고등학생[23], 간호대학생[15] 등 다양하다. 그러나 간호학과 졸업예정자를 대상으로 한 연구는 거의 없으므로 졸업을 앞둔 간호학과 졸업예정자를 대상으로 좋은 죽음과 호스피스 완화의료에 대해 어느정도의 지식과 인식을 가지고 있는지 조사하는 것은 의미가 있다고 하겠다. 특히 간호교육 인증 평가와 관련해서 4학년 졸업생을 대상으로 학습성과를 평가하는 의미와 이를 바탕으로 교과과정의 개선을 도모하는 차원에서도 의의가 있다고 생각한다. 이에 간호학과 졸업예정자를 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식에 대해 조사하고 이에 대한 교육과정과 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 본 연구를 실시하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호학과 졸업예정자의 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식에 대한 서술적 조사 연구이며 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호학과 졸업예정자의 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식 정도를 파악한다.

둘째, 간호학과 졸업예정자의 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식을 파악한다.

셋째, 간호학과 졸업예정자의 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식간의 상관관계를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호학과 졸업예정자의 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 전국 권역별 8개 대학교에 재학중인 간호학과 4학년 학생을 대상으로 의사소통이 가능하고 본 연구의 목적을 이해하여 연구 참여에 서면동의한 260명을 임의표집하였다. 본 연구의 적절한 표본수 산정을 위해 G-power 3.1.4를 사용하여 상관분석을 실시할 경우 효과크기(f^2) 0.50, 유의수준(α) .05, 검정력(1-β) 95%를 감안하면 최소 214명이 필요하였다. 탈락율을 고려하여 260명을 표집하였으나 불충분한 설문지 19부를 제외한 241부가 최종자료 분석에 활용되었다.

3. 연구도구

3.1 좋은 죽음에 대한 인식

본 연구에서는 대상자들의 좋은 죽음에 대한 인식을 측정하기 위해 Schwartz 등[24]이 개발하고 정현숙[5]이 번안하여 사용한 좋은 죽음 도구(The Concept of Good Death Measure)를 사용하였다. 본 연구는 친밀감(지내는 사이가 매우 친하고 가까운 느낌) 9문항, 통제감(일정한 방침이나 목적에 따라 행위를 제한하거나 제약함으로써 나타나는 느낌) 3문항, 임상증상(환자가 진료나 치료를 받는 동안 느끼는 자각증상) 5문항의 하위요인으로 구성된 총 17문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 중요하지 않다' 1점에서 '매우 중요하다' 4점의 Likert 4점 척도이며 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식 정도가 높음을 의미한다. 도구개발 연구 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 .87이었으며 본 연구에서 Cronbach's α는 .74로 나타났다.

3.2 호스피스 완화의료 지식

본 연구에서는 대상자들의 호스피스 완화의료 지식을 측정하기 위해 Ross 등[25]이 개발한 'palliative care quiz for nursing(PCQN)'을 Kim 등[26]이 번안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 철학과 원칙 관련 4문항, 통증과 증상 관리 관련 13문항, 간호의 정신사회적인 측면 3문항 총 20문항으로 구성되어 있다. 문항별로 '맞다', '틀리다', '모르겠다'로 구분되어 있으며 정답의 경우 1점, 오답과 모르겠다는 0점으로 처리하여 최저 0점에서 최고 20점까지 가능하며 점수가 높을수록 호스피스 완화의료 지식이 높음을 의미한다. Kim 등[26]의 연구에서 내용타당도 Content Validity Index(CVI)는 .85였다.

3.3 호스피스 완화의료 인식

(1) 호스피스 완화의료 목적

본 연구에서는 대상자들의 호스피스 완화의료 목적에 대한 인식을 측정하기 위해 이용주[27]가 개발한 도구를 사용하였다. 내용은 정확한 진단과 진실을 알려주어 남은 생을 의미 있는 삶이 되도록 도움, 통증을 완화시켜주고 편안을 도모, 인간다운 죽음을 맞이하도록 도움, 환자와 가족의 생활에 질적 향상을 도움, 환자의 고통을 덜어주며 전인간호를 도모, 가족에게 죽음의 과정을 수용하며 상실을 극복하도록 도움이 포함되어 있다. 이 도구는 '전혀 동의하지 않음' 1점에서 '매우 동의함' 5점의 Likert 5점 척도 총 6문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 호스피스 완화의료 목적에 대한 인식이 높음을 의미한다. 한지영 등[15]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α는 .83이었고 본 연구에서 Cronbach's α는 .86으로 나타났다.

(2) 호스피스 완화의료 필요성

본 연구에서는 대상자들의 호스피스 완화의료 필요성에 대한 인식을 측정하기 위해 이용주[27]가 개발한 도구를 사용하였다. 내용은 호스피스 병동 필요성, 의료인으로서 호스피스 케어의 중요한 역할, 말기환자에게 생명연장 시술의 무의미, 임종환자를 지켜보는 말기환자의 공포감, 중환자실, 처치실에서의 말기환자 임종의 비윤리성, 말기환자들의 자신의 외모에 대한 거부감, 말기 환자의 잦은 감정변화로 인한 병동의 필요성, 핵가족화로 인한 가족들의 돌볼 시간 부족, 의료인과 상담시간, 기회 부족을 포함하고 있다. 이 도구는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도 총 9문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 호스피스 완화의료 필요성에 대한 인식이 높음을 의미한다. 한지영 등[15]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α는 .83이었고 본 연구에서 Cronbach's α는 .70으로 나타났다.

4. 자료수집 방법

대상자의 윤리적 고려를 위해 연구자가 소속된 H대학 생명윤리심의위원회의 승인(1041223-201708-HR-18)을 받은 후 연구를 진행하였다. 자료수집을 위한 학교 선정은 서울권, 충청권, 경상권, 전라권 4개의 권역별로 무작위 2개 학교를 뽑는 방법을 사용하였다. 선정된 8개 간호학과에 전화를 걸어 간호학과장에게 연구에 대해 설명한 후 허락을 받은 다음 진행하였다. 학과 상황상 설문지 협조가 어렵다고 답변한 경우 다시 권역별로 무작위로 뽑아 연구를 진행하였다. 설문지는 우편으로 보낸 후 완료된 설문지는 다시 우편으로 수거하는 방식을 사용하였다. 선정기준에 적합한 대상자들에게 연구의 조사방법, 이익과 보상, 자료의 익명성 보장 및 비밀유지, 중도 철회 가능성을 설명 한 후 본 연구에 참여하기로 동의한 학생들에 한해서 서면동의서를 받고 설문조사를 실시하였다. 설문조사 후 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS Statistics 23 통계프로그램을 이용하여 분석할 것이다.

1) 일반적 특성과 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료에 대한 지식 및 인식 정도는 기술통계로 분석하였다.
2) 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료에 대한 지식 및 인식의 차이는 t-test, one-way ANOVA, 사후검정은 Scheffe로 분석하였다.

3) 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료에 대한 지식 및 인식간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients 로 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 여학생이 228명(94.6%)이였으며 학교는 서울권이 51명(21.2%), 충청권이 62명(25.7%), 경상권이 67명(27.8%), 전라권이 61명(25.3%)이었다. 종교는 없는 경우가 145명(60.2%)이었으며 종교의 중요도는 중요하지 않다가 127명(52.7%), 중요하다가 114명(47.3%)인 것으로 나타났다. 좋은 죽음에 대한 교육은 118명(49.4%)이 받은 것으로 나타났으며, 그 중 97명(81.5%)이 교과과정에서 교육을 받았다고 응답하였다. 또한 187명(77.6%)이 호스피스 완화의료에 대한 교육은 받았고 그 중 182명(97.3%)이 교과과정에서 교육을 받은 것으로 나타났다. 대상자 중 143명(59.3%)이 가까운 사람이나 주변에서 임종을 맞이한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 19명(7.9%)이 가족구성원 중 호스피스 완화의료를 이용해 본 경험이 있다고 응답하였다[표 1].

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=241)

변수	구분	n	%
성별	남	13	5.4
	여	228	94.6
학교	서울권	51	21.2
	충청권	62	25.7
	경상권	67	27.8
	전라권	61	25.3
종교	유	96	39.8
	무	145	60.2
종교 중요도	중요하지않다	127	52.7
	중요하다	114	47.3
좋은죽음 교육	예	119	49.4
	아니오	122	50.6
좋은죽음 정보처 (n=119)	교과과정	97	81.5
	그외	22	18.5
호스피스 교육	예	187	77.6
	아니오	54	22.4
호스피스 정보처 (n=187)	교과과정	182	97.3
	그외	5	2.7
임종 경험	예	143	59.3
	아니오	98	40.7
호스피스 경험	예	19	7.9
	아니오	222	92.1

2. 좋은 죽음과 호스피스 특성

연구대상자의 좋은 죽음에 대한 추가 교육 필요성은 7명(2.9%)이 불필요, 149명(61.8%)이 필요하다고 하였으며 호스피스 완화의료에 대한 추가 교육의 필요성은 5명(2.1%)이 불필요, 163명(67.6%)이 필요하다고 응답하였다.

호스피스 완화의료에서 가장 필요한 점에 대해서는 196명(81.3%)이 '환자안위'라고 응답하였으며, 호스피스 완화의료의 운영에 대해서는 108명(44.8%)이 '국가의 공공기관에서 운영'하는 것이 적합하다고 하였으며 그 외, '병원에서 운영', '국가의 지원으로 종교 및 봉사단체에서 운영' 순으로 나타났다. 우리나라에 적합한 호스피스 완화의료 유형에 대해서는 106명(44.0%)이 '호스피스 전문병원 또는 기관', 97명(40.2%)이 '병원내 호스피스 병동'이라고 응답하였다. 우리나라 병원에서 호

표 2. 좋은 죽음과 호스피스 특성 (N=241)

변수	구분	n	%
좋은죽음 추가교육	불필요	7	2.9
	보통	85	35.3
	필요	149	61.8
호스피스 추가교육	불필료	5	2.1
	보통	73	30.3
	필요	163	67.6
호스피스 필요내용	환자안위	196	81.3
	의료지식기술	6	2.5
	의료시설	6	2.5
	간호	33	13.7
호스피스 운영담당	국가의공공기관	108	44.8
	종교봉사단체	5	2.1
	국가지원종교봉사단체	37	15.4
	병원	90	37.3
	기타	1	0.4
호스피스 적합 유형	호스피스전문병원	106	44.0
	호스피스전문병동	97	40.2
	병동내호스피스병실	6	2.5
	병원내호스피스프로그램	13	5.4
	호스피스가정간호사	19	7.9
호스피스 활발 못한 이유	병원의 인식 부족	40	16.6
	필요성 못느낌	95	39.4
	병원경제성고려	80	33.2
	호스피스효과신뢰감부족	20	8.3
	기타	6	2.5

스피스 완화의료가 활발하게 시행되지 못하는 이유에 대해서는 '호스피스 완화의료는 인식하되 필요성을 느끼지 못하므로'가 95명(39.4%)으로 가장 많았으며, '병원의 경제성 고려 때문' 80명(33.2%), '병원 당국의 인식 부족' 40명(16.6%) 순으로 나타났다[표 2].

3. 좋은 죽음에 대한 인식

연구대상자의 좋은 죽음에 대한 인식은 평균 3.28±0.34점(척도범위 1~4점)이었고, 하위영역별 수준은 친밀감이 3.53±0.30점, 통제감 3.14±0.72점, 임상증상 2.89±0.51점 이었다. 좋은 죽음에 대한 인식에서 점수가 가장 높은 문항은 '작별인사를 할 수 있는 기회를 갖는 것이다'(3.90점)이었고 그 다음이 '임종시 사랑하는 사람과 함께 있는 것이다'(3.88점)인 것으로 나타났다. 점수가 가장 낮은 문항은 '예상치 못하게 갑자기 사망하는 것이다'(1.78점)인 것으로 나타났다[표 3].

표 3. 좋은 죽음에 대한 인식 (N=241)

하위영역	문항	M±SD
친밀감		3.53±0.30
	4.임종시에 가족과 의사들이 환자의 바램에 따라주는 것이다.	3.57±0.72
	6.평화롭게 죽은 것이다.	3.86±0.36
	7.임종시 사랑하는 사람과 함께 있는 것이다.	3.88±0.33
	8.임종시 본인이 원하는 영적인 지지를 제공받는 것이다.	3.79±0.48
	9.죽음을 수용하는 것이다.	3.78±0.47
	10.중요한 일을 완성할 수 있는 기회를 갖는 것이다.	3.46±0.78
	11.작별인사를 할 수 있는 기회를 갖는 것이다.	3.90±0.33
	12.가능하면 집에서 사망하는 것이다.	2.88±0.89
	13.꼭 해야할 일을 할때까지 살아 있는 것이다.	2.70±0.97
통제감		3.14±0.72
	15.임종시까지 의식을 유지하는 것이다.	3.03±0.84
	16.임종시까지 스스로 몸을 가눌 수 있는 것이다.	3.09±0.90
	17.임종할때까지 의사소통이 가능한 것이다.	3.30±0.81
임상증상		2.89±0.51
	1.통증이 없거나 통증으로부터 해방되는 것이다.	3.54±0.76
	2.임종과정이 길지 않는 것이다.	2.88±0.99
	3.예상치 못하게 갑자기 사망하는 것이다.	1.78±0.91
	5.기계적 도움없이 갑자기 사망하는 것이다.	3.44±0.71
	14.자가다 죽는 것이다.	2.84±1.01
	총계	3.28±0.34

4. 호스피스 완화의료 지식

연구대상자의 호스피스 완화의료 지식은 20점 만점에 9.24±2.35점이었고, 철학과 원칙 1.18±0.74점, 통증과 증상관리 6.72±1.89점, 간호의 정신사회적 측면

표 4. 호스피스 완화의료 지식 (N=241)

하위영역	문항	정답율(%) or M±SD
철학과 원칙		1.18±0.74
	1.호스피스는 환자의 건강상태가 서서히 혹은 급격히 나빠지는 상황에서만 적절하다(틀리다).	172(71.8)
	5.임종 시 환자가족이 환자 곁을 지키는 것은 매우 중요하다(틀리다).	6(2.5)
	9.호스피스를 제공함에 있어 환자의 감정과 동일화되지 않도록 하여야 한다(틀리다).	33(13.7)
	12.호스피스의 철학은 적극적인 치료의 철학과 모순 되지 않는다(맞다).	73(30.3)
통증과증상관리		6.72±1.89
	2.모르핀은 다른 마약성 진통제의 진통효과를 비교하는데 있어 표준지표로 이용된다(맞다).	141(58.5)
	3.질병의 중증도에 따라 통증치료의 방법이 결정된다(틀리다).	33(13.7)
	4.통증조절에서 음악요법, 명상, 마사지 등과 같은 보조적인 요법을 사용하는 것은 중요하다(맞다).	234(97.1)
	6.죽음에 이르기 전 마지막 며칠 동안, 전해질 불균형과 관련된 졸림, 무기력감이 있으므로 환자를 진정시킬 필요가 적어진다(맞다).	47(19.5)
	7.통증 조절을 위해 모르핀을 장기간 사용하게 될 경우 약물중독이 주요한 문제이다(틀리다).	125(51.9)
	8.마약성 진통제를 복용하는 사람들은 변비예방에 주의를 기울여야 한다(맞다).	211(87.6)
	10.질병 말기에, 호흡기능 억제를 유발할 수 있는 약물 몇 가지는 호흡곤란을 치료하는데 적합하다(맞다).	108(44.8)
	13.효능이 있는 약처럼 환자에게 제공되지만 효과가 없는 위약을 사용하는 것은 어떤 유형의 통증 치료에는 적절하다(틀리다).	61(25.3)
	14.고용량의 Codein은 Morphine보다 심한 구역질과 구토를 유발한다(맞다).	125(51.9)
	15.고통과 신체적 통증은 같은 의미이다.	172(71.4)
	16.Demerol은 만성 통증의 조절에 효과적인 진통제가 아니다(맞다).	42(17.4)
	18.만성 통증의 증상은 급성 통증의 증상과 다르다(맞다).	198(82.2)
	20.통증의 역치는 피로나 불안증상이 있으면 더 낮아진다(맞다).	123(51.0)
정신사회적측면		1.34±0.98
	11.남성이 일반적으로 여성보다 더 빨리 죽음으로 인한 슬픔에서 회복된다(틀리다).	134(55.6)
	17.호스피스 분야에서 일하면서 오랫동안 죽음을 지켜본 사람들은 필연적으로 힘이 빠지게 된다(틀리다).	104(43.2)
	19.관계가 소원한 사람들을 상실하는 경험은 친밀하거나 가까운 관계의 사람을 상실하는 경험보다 더 쉽게 극복된다(틀리다).	85(35.3)
	총계	9.24±2.35

1.34±0.98점으로 나타났다. 정답율이 가장 높았던 문항은 '통증조절에서 음악요법, 명상, 마사지 등과 같은 보조적인 요법을 사용하는 것은 중요하다'였으며, 가장 낮았던 문항은 '임종 시 환자가족이 환자 곁을 지키는 것은 매우 중요하다'였다[표 4].

5. 호스피스 완화의료 인식

연구대상자의 호스피스 완화의료 인식은 평균 4.07±0.42점(척도점수 1~5점)이었고, 호스피스 완화의료목적에 대한 인식은 4.49±0.49점, 호스피스 완화의료 필요성에 대한 인식은 3.79±0.49점 이었다.

문항별로 살펴보면 호스피스 완화의료 목적에서 점수가 가장 높은 문항은 '환자의 신체적, 정신적, 영적 고통을 덜어주며 보다 안위적인 전인간호를 도모한다',와 '가족에게 환자의 죽음에 대한 과정을 수용하며 슬픔과 상실을 극복하도록 도움을 준다'(4.60점)였으며 가장 점수가 낮은 문항은 '정확한 진단과 진실을 알려주어 남은 생을 의미있는 삶이 되도록 돕는다'(4.23점)였다.

호스피스 완화의료 필요성에서 점수가 가장 높은 문항은 '호스피스 완화의료 케어는 의료인의 중요한 역할 중 하나이다'(4.53점)였고, 가장 낮은 문항은 '말기환자에게 생명연장을 위한 시술은 의미없는 일이다'(2.66점)인 것으로 나타났다[표 5].

6. 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식

연구대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 완화의료 지식을 분석한 결과 학교, 좋은 죽음에 대한 교육, 좋은 죽음에 대한 정보처, 호스피스 완화의료에 대한 교육에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 경상권, 전라권에 비해 서울권, 충청권이 호스피스 완화의료 지식이 높은 것으로 나타났다(F=11.13, p<.001). 또한 좋은 죽음에 대한 교육을 받은 경우 받지 않은 경우에 비해 호스피스 완화의료 지식이 높았으며(t=2.66, p=.008), 좋은 죽음에 대한 교육을 교과과정에서 받은 경우 그 외 다른 곳에서 받은 경우에 비해 호스피스 완화의료 지식이 높았다(t=2.54, p=.012). 호스피스 완화의료에 대한 교육을 받은 경우 받지 않은 경우에 비해 호스피스 완화의료 지식이 높은 것으로 나타났다(t=2.47, p=.014).

표 5. 호스피스 완화의료 인식 (N=241)

하위영역	문항	M±SD
목적		4.49±0.49
	정확한 진단과 진실을 알려주어 남은 생을 의미있는 삶이 되도록 돕는다.	4.23±0.72
	질병으로 더해오는 통증을 완화시켜주고 편안을 도모한다.	4.48±0.61
	존엄성과 품위를 잃지 않고 인간답게 죽음을 맞도록 돕는다.	4.56±0.66
	환자와 가족의 생활에 있어서 질적 향상을 돕는다.	4.48±0.67
	환자의 신체적, 정신적,영적 고통을 덜어주며 보다 안위적인 전인간호를 도모한다.	4.60±0.59
	가족에게 환자의 죽음에 대한 과정을 수용하며 슬픔과 상실을 극복하도록 도움을 준다.	4.60±0.60
필요성		3.79±0.49
	대학병원에나 종합병원에는 호스피스 병동이 있어야 한다.	4.34±0.75
	호스피스 완화의료 케어는 의료인의 중요한 역할 중 하나이다.	4.53±0.61
	말기환자에게 생명연장을 위한 시술은 의미없는 일이다.	2.66±1.21
	옆자기에서 임종하는 환자를 본 말기환자는 공포감이 클 것이다.	3.99±0.84
	말기환자에게 중환자실이나 처치실에서 임종을 맞게 하는 것은 비윤리적이다.	3.15±1.04
	말기환자들은 자신의 외모를 다른 사람에게 보이기 싫어한다.	3.46±0.94
	말기환자는 감정의 변화를 많이 겪는다.병동이 따로 있어야 한다.	4.06±0.86
	핵가족화로 인하여 가족들이 말기환자를 돌보아줄 시간이 적다.	4.07±0.77
	말기환자들은 자신의 문제에 대해 의료인과 상의하기를 원하나 충분한 시간과 기회를 갖지 못한다.	3.83±0.93
	총계	4.07±0.42

연구대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 완화의료 인식을 분석한 결과 학교, 좋은 죽음에 대한 교육, 좋은 죽음에 대한 정보처, 호스피스 완화의료에 대한 교육에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

즉 경상권에 비해 서울권, 충청권이 호스피스 완화의료 인식 높은 것으로 나타났다(F=7.25, p<.001). 좋은 죽음에 대한 교육을 받은 경우 받지 않은 경우에 비해 호스피스 완화의료 인식이 높았으며(t=3.49, p=.001) 좋은 죽음에 대한 교육을 교과과정에서 받은 경우 그 외 다른 곳에서 받은 경우에 비해 호스피스 완화의료 인식이 높았다(t=2.13, p=.035). 또한 호스피스 완화의료에 대한 교육을 받은 경우 받지 않은 경우에 비해 호스피스 완화의료 인식이 높았다(t=3.45, p=.001)[표 6].

표 6. 일반적 특성에 따른 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식 (N=241)

변수	구분	좋은 죽음에 대한 인식			호스피스 완화의료 지식			호스피스 완화의료 인식		
		M±SD	t or F	*p*	M±SD	t or F	*p*	M±SD	t or F	*p*
성별	남	3.13±0.32	−1.65	.100	8.61±2.06	−0.99	.322	3.92±0.32	−1.32	.187
	여	3.28±0.33			9.28±2.37			4.08±0.43		
학교	서울권	3.21±0.32	1.12	.344	9.86±1.91	11.13	<.001	4.11±0.33	7.25	<.001
	충청권	3.29±0.34			10.31±2.05		a>c,d	4.24±0.46		a,b>c
	경상권	3.27±0.36			8.43±2.08		b>c,d	3.88±0.43		
	전라권	3.21±0.32			8.54±2.71			4.06±0.39		
종교	유	3.26±0.34	−0.51	.611	9.21±2.28	−0.20	.845	4.12±0.39	1.54	.124
	무	3.28±0.33			9.27±2.40			4.03±0.44		
종교 중요도	중요하지않다	3.29±0.32	0.51	.611	9.10±2.54	−0.99	.322	4.03±0.41	−1.54	.125
	중요하다	3.26±0.35			9.40±2.11			4.11±0.43		
좋은죽음 교육	예	3.28±0.35	−0.02	.983	9.65±2.21	2.66	.008	4.16±0.38	3.49	.001
	아니오	3.28±0.32			8.85±2.43			3.98±0.44		
좋은죽음 정보처(n=119)	교과과정	3.29±0.33	0.19	.851	9.89±2.22	2.54	.012	4.20±0.40	2.13	.035
	그외	3.26±0.46			8.59±1.84			4.01±0.28		
호스피스 교육	예	3.26±0.33	−1.11	.270	9.44±2.32	2.47	.014	4.12±0.42	3.45	.001
	아니오	3.37±0.35			8.56±2.34			3.90±0.41		
호스피스 정보처(n=187)	교과과정	3.27±0.34	0.75	.455	9.47±2.33	0.82	.412	4.12±0.42	0.57	.567
	그외	3.15±0.19			8.60±1.95			4.01±0.35		
임종 경험	예	3.30±0.31	1.26	.208	9.20±2.37	−0.31	.738	4.09±0.43	0.88	.381
	아니오	3.24±0.37			9.31±2.33			4.04±0.41		
호스피스 경험	예	3.38±0033	1.42	.156	8.95±2.12	−0.57	.567	4.07±0.37	0.01	.991
	아니오	3.27±0.34			9.27±2.37			4.07±0.43		

7. 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식간의 상관관계

연구대상자의 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식간의 관계를 파악한 결과, 좋은 죽음에 대한 인식은 호스피스 완화의료 인식과 정적 상관관계가 있었다(r=.24, *p*<.001). 또한 호스피스 완화의료 지식은 호스피스 완화의료 인식과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(r=.17, *p*=.007)[표 7]. 즉 좋은 죽음에 대한 인식이 높을수록 호스피스 완화의료 인식이 높게 나타났으며, 호스피스 완화의료 지식이 높을수록 호스피스 완화의료 인식이 높은 것으로 나타났다.

표 7. 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 호스피스 완화의료 인식간의 상관관계 (N=241)

변수	좋은죽음에 대한 인식	호스피스 완화의료 지식	호스피스 완화의료 인식
	r (p)	r (p)	r (p)
좋은 죽음에 대한 인식	1		
호스피스 완화의료 지식	−.12(.058)	1	
호스피스 완화의료 인식	.24(<.001)	.17(.007)	1

Ⅳ. 논 의

본 연구는 간호학과 졸업예정자를 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식에 대해 파악하고 이에 대한 교육과정과 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

간호학과 졸업예정자의 좋은 죽음에 대한 인식은 4점 만점에 평균 3.28점으로 간호대학생을 대상으로 한 연구의 3.24점[28]과 유사한 결과이다. 이는 노인요양병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 3.13점[6], 간호사를 대상으로 한 연구의 3.08점[9]보다 높은 점수로서 간호학과 교과과정에서 좋은 죽음에 대한 교육이 실시된 것과 관련이 있을 것으로 생각된다. 하위영역별 수준에서는 친밀감, 통제감, 임상증상 중에서 친밀감의 점수가 가장 높은 것으로 나타났다. 지내는 사이가 매우 친하고 가까운 느낌을 말하는 친밀감은 간호대학생[28]과 간호사를 대상으로 한 연구[5-7][9]에서도 같은 결과로 나와 좋은 죽음에 대한 인식에서 친밀감 영역의 중요성을 지지하고 있다.

문항 분석 결과에서도 가장 점수가 높은 두 문항 '작

별인사를 할 수 있는 기회를 갖는 것이다'와 '임종시 사랑하는 사람과 함께 있는 것이다'도 친밀감에 속한 문항이다. 이는 종합병원 근무자를 대상으로 한 연구[9], 의료인을 대상으로 한 연구[5]와 같은 결과로서 좋은 죽음에 대한 인식에서는 통제감이나 증상조절보다 친밀감 영역을 더 중요하게 생각하는 것을 확인할 수 있었다. 간호학과 졸업예정자의 경우 임상 실습, 노인간호학 등 전공교과목의 수업을 통해 신체적 간호뿐만이 아니라 영적 간호의 중요성에 대한 언급이 있었을 것으로 여겨지며, 이러한 부분이 좋은 죽음에 대한 인식에서 친밀감 영역의 인식을 높게 하였을 것으로 생각된다.

분항 분석에서 '예상치 못하게 갑자기 사망하는 것이다' 문항은 점수가 가장 낮은 것으로 나타났는데, 이는 '작별인사를 할 수 있는 기회를 갖는 것이다'가 가장 점수가 높은 문항으로 나온 것과 맥락을 같이하는 부분으로 간호학과 졸업예정자의 경우 너무 갑작스런 죽음보다 작별 인사를 하는 등 준비된 죽음을 좋은 죽음으로 인식하는 것으로 나타났다. 이는 간호사와 의사를 대상으로 한 연구[5]와 같은 결과이나 노인을 대상으로 한 연구[4][29][30]에서는 잠자는 듯한 죽음, 수면사 등 임종과정이 길지 않는 편안한 모습으로의 죽음을 좋은 죽음으로 인식하는 부분과는 다소 차이가 나는 부분이다. 그러나 잠자는 듯한 편안한 죽음을 원하지기도 하지만 임종기에 대해서는 1개월 미만의 죽음 준비기[18][19][30]를 갖는 것을 좋은 죽음으로 소망하고 있는 것으로 나타나 임종 준비기에 대한 인식도 간호학과 학생들의 죽음에 대한 교육에서는 필요할 것으로 생각된다.

말기환자 간호에서 좋은 죽음에 대한 긍정적 인식은 대상자 돌봄에 직접적 영향을 미치고[14], 좋은 죽음에 대한 태도는 일회적으로 형성되는 것이 아니므로 가치관, 인성, 치유적 의사소통술 개발 등을 통한 지속적인 교육이 필요하다[5][31] 특히 의사소통에 실패하면 죽음의 질에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타나 임종환자와 가족을 위해 좋은 죽음을 가능하게 하는 의사소통에 대한 교육도 필요할 것으로 생각된다[31]. 그러나 본 연구대상자의 경우 좋은 죽음에 대한 교육은 49.4%만이 받은 것으로 나타났고, 61.8%가 대학에서 추가 교육이 필요하다고 응답하여 간호학과 교과과정에 좋은 죽음에 대한 교육의 보완이 필요할 것으로 생각된다.

연구대상자의 호스피스 완화의료 지식은 20점 만점에 9.24점이었다. 이는 암환자 담당 의료인 12.38점[32], 종합병원 의사 10.39점보다는 낮은 점수이지만 종합병원 간호사 9.23점과는 유사한 결과[20]이다.

하위영역을 분석한 결과 철학과 원칙이 1.18점, 통증과 증상관리가 6.72점, 간호의 정신사회적 측면이 1.34점으로 나타났다. 이는 철학과 원칙에서 의사 2.60점, 간호사 2.73점, 통증과 증상관리에서 의사 6.97점, 간호사 5.68점, 간호의 정신사회적 측면에서 의사 0.80점, 간호사 0.81점으로 나온 결과와는 다소 차이가 나는 결과이다[20]. 특히 통증과 증상관리에서는 간호사보다 높은 점수를 보여 간호학과 교과과정에서 호스피스 완화의료의 지식적인 부분에 대한 교육의 효과라고 보여진다. 신생아중환자실 간호사를 대상으로 한 연구[33]에서는임상 경험이 25개월 이상 간호사보다 1-24개월인 간호사의 호스피스 완화의료 지식이 높은 것으로 나타나 주기적인 교육과 정보 제공의 필요성을 제시하고 있다. 그러나 철학과 원칙부분은 의사나 간호사보다 점수가 낮게 나타났는데, 철학과 원칙은 단기간에 형성되는 것이 아니므로 추후 간호학과 학생들에게 좀더 체계적이고 단계적인 교육프로그램이 필요할 것으로 생각된다. 호스피스 완화의료와 관련하여 본 연구대상자는 호스피스 완화의료에 대한 교육을 77.6%만이 받았다고 응답했으며, 59.3%가 가까운 사람이나 주변에서 임종을 맞이한 경험이 있었고, 7.9%만이 가족구성원의 호스피스 완화의료에 대한 이용 경험이 있다고 응답하여 호스피스 완화의료에 대한 간호학과 졸업예정자의 교육과 경험이 부족한 것으로 나타났다. 그러므로 경험이 부족한 간호학과 졸업예정자의 상황을 반영한 맞춤형 실습 위주의 교육이 필요할 것으로 사료된다.

문항 분석에서는 '임종 시 환자가족이 환자 곁을 지키는 것은 매우 중요하다'가 가장 정답율이 낮은 것으로 나타났다. 이는 우리나라 암환자 담당 의료인을 대상으로 한 연구[32]와 일치하나 미국의 간호사를 대상으로 한 연구에서 78.1%의 높은 정답율을 보인 결과[25]와는 차이가 나는 부분이다. 즉 미국의 경우 호스피스 완화의료를 한다면 임종시 꼭 환자 가족이 곁에 있

어야 한다고 생각하지 않지만, 우리나라의 경우 호스피스 완화의료를 하더라도 임종시 가족이 지키는 것을 보편적으로 생각하는 것으로 볼 수 있다. 이와 같은 결과는 호스피스 완화의료에 대한 문화적 차이를 반영하는 부분으로 우리나라 노인들이 자녀가 임종을 지켜주는 죽음[10], 가족들이 다 있는 앞에서 죽는 것[29], 임종기 동안 가족과 함께 한는 것[18]을 좋은 죽음으로 인식하고 있는 것과 맥락을 같이하는 것으로 생각된다. 우리나라 노인들의 경우 핵가족으로 인해 생애말기 과정을 공유하기 어려움에도 불구하고 좋은 죽음과 자녀의 존재를 분리하기 어려워하는 것으로 나타났으며[10], 간호학과 졸업예정자도 이러한 문화적 영향을 받았을 것으로 생각된다. 그러므로 간호학과 졸업예정자를 대상으로 호스피스 완화의료에 대한 교육 프로그램에서는 가족과의 관계와 현대사회에서 가족 형태의 변화 등도 교육내용에 포함되어야 할 것으로 사료된다.

그 외 '질병의 중증도에 따라 통증치료의 방법이 결정된다', '죽음에 이르기 전 마지막 며칠 동안 전해질 불균형과 관련된 졸림, 무기력감이 있으므로 환자를 진정시킬 필요가 적어진다', 'Demerol은 만성 통증의 조절에 효과적인 진통제가 아니다' 통증과 증상관리에 대한 지식도 매우 낮은 것으로 나타났으므로 이러한 결과를 반영한 실질적인 지식과 관련된 교육의 보완도 필요하다.

연구대상자의 호스피스 완화의료 인식은 평균 4.07점으로 암환자를 담당하는 의료인 4.22점보다 낮은 결과[32]이다. 직접 임상현장에서 암환자를 담당하고 있는 의료인에 비해서는 본 연구 대상자의 호스피스 완화의료 인식이 낮은 것을 볼 때 경험의 중요성을 확인할 수 있었으며, 간호학과 졸업예정자들의 호스피스 완화의료 인식을 높이기 위해서는 간접 경험을 할 수 있는 다양한 방법이 필요할 것으로 생각된다. 호스피스 완화의료 목적은 평균 4.49점으로 대구부산지역 3개 대학 2학년부터 4학년까지 간호학과 학생을 대상으로 한 연구의 4.44점[15]과 유사한 결과이며 간호학과 1,2학년 4.33점[34]보다 높은 점수이다. 또한 이는 암환자를 담당하는 의료인 4.61점[32], 종합병원 의사 4.51점, 간호사 4.55점으로 나타난 연구[20]보다는 낮은 결과로서 학년에 올라감에 따라, 임상 경험의 유무에 따라 호스피스 완화의료 목적에 대한 인식은 차이가 나는 것으로 보이진다. 이와 같은 결과가 나온 이유는 간호학과 2학년 이후 전공교과목이나 임상 실습을 통해서 말기환자를 직, 간접적으로 접했던 부분이 호스피스 완화의료 목적에 대한 인식이 높였을 것으로 생각된다.

호스피스 완화의료 필요성은 3.79점으로 2학년부터 4학년까지 간호학과 학생 4.23점[15], 간호학과 1,2학년 3.85점[34] 보다 낮은 점수이며, 종합병원 의사 3.91점, 간호사 4.03점으로 나온 결과20], 암환자 담당 의료인 3.95점[32]보다 낮은 점수이다. 이와 같이 본 연구 대상자의 호스피스 완화의료 필요성이 낮은 이유는 지역적인 부분, 문화, 가치관 및 교과과정과도 관련이 있을 것으로 생각되며 추후 호스피스 완화의료에 대한 지역별 교과과정을 분석하는 연구도 필요할 것으로 생각된다. 문항 분석에서도 '말기환자에게 생명연장을 위한 시술은 의미없는 일이다' 문항이 본 연구 대상자의 경우 평균 2.66점으로 점수가 가장 낮은 것으로 나타났는데, 대구부산지역의 간호학과 2,3,4학년을 대상으로 한 연구에서는 3.76점, 강원도 지역 간호학과 1,2학년을 대상으로 한 연구에서는 3.39점으로 차이가 나는 것으로 나타나 학년에 따른 차이보다는 지역, 문화 및 가치관과 관련된 부분도 호스피스 완화의료 필요성에 대한 인식에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 본 연구에서도 호스피스 완화의료 인식은 경상권에 비해 서울권, 충청권이 더 높은 것으로 나타났는데 추후 지역, 문화와 가치관에 따른 호스피스 완화의료 인식에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서는 호스피스 완화의료 교과과정에 대한 분석은 하지 못해 그 상관관계를 규명하는데는 한계가 있었으므로 호스피스 완화의료에 대한 교과과정 및 운영 내용이나 프로그램에 대한 체계적 조사와 이에 따라 호스피스 완화의료 인식에 차이가 있는지 확인하는 연구는 매우 의미가 있다고 생각된다.

호스피스 완화의료 목적의 문항 분석을 구체적으로 살펴보면, '환자의 신체적, 정신적, 영적 고통을 덜어주며 보다 안위적인 전인간호를 도모한다'와 '가족에게 환자의 죽음에 대한 과정을 수용하며 슬픔과 상실을 극복하도록 도움을 준다' 두 문항이 점수가 가장 높았다. 이는 간호학과 2,3,4학년을 대상으로 한 연구[15], 간호사

를 대상으로 한 연구에서와 같은 결과로서[20] 부산 시민을 대상으로 한 연구[19]에서 호스피스 완화의료 서비스에서 의료지원서비스 뿐만 아니라 심리적, 정서적, 영적 서비스, 가족지원서비스 등을 원하는 것으로 나타난 결과와도 맥락을 같이 하는 것을 볼 수 있다. 의사의 경우 '질병으로 더해오는 통증을 완화시켜주고 편안을 도모한다'가 가장 높게 나온 것[20]과는 차이가 나는 결과로서 의사의 경우 신체적 통증에 대해 좀 더 비중을 두지만, 간호사나 간호학과 졸업예정자의 경우 신체적 고통뿐만이 아니라 정신적, 영적인 부분까지 전인간호에 범위로 생각하고 있다고 해석할 수 있겠다.

호스피스 완화의료 필요성의 문항 분석에서는 '호스피스 완화의료 케어는 의료인의 중요한 역할 중 하나이다' 문항이 점수가 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 간호학생을 대상을 한 연구[15][34], 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[9]와 같은 결과로서 간호학과 졸업예정자의 경우 호스피스 완화의료를 선택이 아닌 의료인이 해야할 중요한 역할로 생각하는 것을 알 수 있었다. 필요성의 문항 분석에서 '말기환자에게 생명연장을 위한 시술은 의미없는 일이다' 문항이 점수가 가장 낮은 것으로 나타났는데, 이는 간호학생을 대상으로 한 연구[15][34]와 같은 결과로서 간호학과 학생들의 말기환자의 생명연장을 위한 시술의 무의미성에 대해서는 인식이 그다지 높지 않은 것으로 보인다. '호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률'에서 말기환자란 암, 만성폐쇄성호흡기질환, 만성간경화, 후천성면역결핍증 등에 대해 적극적인 치료에도 불구하고 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 담당의사와 해당분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다[35]. 그러나 한국인들은 환자의 소생을 위해 사망에 이를때까지 치료를 끝내지 않고 최소한의 의료행위를 해야 한다고 생각하고 있는데[9] 간호학과 졸업예정자의 경우 이와 유사한 인식을 하는 것으로 생각된다.

우리나라는 말기환자에게 무의미한 연명의료로 인한 환자의 고통을 완화하고 환자의 자기결정권을 존중하여 인간으로서의 존엄과 가치를 보호하기 위한 목적으로 '호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률'을 2016년에 제정되어[13] 2018년 2월부터 시행하고 있다. 이에 따라 임상현장에서는 임종과정 또는 말기환자들이 연명의료중단에 관한 설명과 동의를 통해 자신의 치료에 대해 합리적 의사결정과 존엄한 죽음에 대해 스스로 결정하는 시스템이 만들어지고 있다. 이러한 상황에서 간호학과 졸업예정자의 말기환자의 생명연장을 위한 시술의 무의미성에 대한 낮은 이해는 호스피스 완화의료를 시행하는데 장애요인으로 나타날 수 있으며, 생명연장을 위한 시술을 통해 생명연장을 하는 것과 존엄한 죽음을 맞이하도록 돕는 것 사이에 윤리적 딜레마를 경험할 수 있을 것이다. 그러므로 간호학과 졸업예정자에게 변화하는 국가정책과 임상현장에 맞는 교육이 필요하다고 생각된다.

일반적 특성에 따른 호스피스 완화의료 지식과 인식은 학교, 좋은 죽음에 대한 교육, 좋은 죽음에 대한 정보처, 호스피스 완화의료에 대한 교육에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 경상권, 전라권에 비해 서울권, 충청권이 호스피스 완화의료 지식이 높은 것으로 나타났으며, 호스피스 완화의료 인식은 경상권에 비해 서울권, 충청권이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 좋은 죽음에 대한 교육을 받은 경우 호스피스 완화의료 지식과 인식이 높았으며, 좋은 죽음에 대한 교육을 교과과정에서 받은 경우 그 외 다른 곳에서 받은 경우에 비해 호스피스 완화의료 지식과 인식이 높았다. 그리고 호스피스 완화의료에 대한 교육을 받은 경우 호스피스 완화의료 지식과 인식이 높은 것으로 나타나 호스피스 완화의료 지식과 인식을 높이기 위해서는 교육의 중요성을 반영하고 있다.

이와 같이 교육의 중요성과 교과과정의 중요성에도 불구하고 본 연구대상자의 좋은 죽음에 대한 교육은 49.4%, 호스피스 완화의료 교육은 77.6%만이 받았다고 응답하였으며, 대학에서의 좋은 죽음에 대한 추가 교육은 2.9%, 호스피스 완화의료에 대한 교육은 2.1%만이 불필요하다고 응답하여 대부분이 추가 교육을 원하고 있는 것으로 나타나 교육의 내용 및 방법에 대한 분석이 필요할 것으로 생각된다. 또한 지역에 따라 호스피스 완화의료 지식과 인식에서 차이를 보였는데, 이는 학교에 따라 교육과정의 차이에 의한 것으로 보여지며,

노인 및 암환자 등 말기 환자가 증가하는 상황에서 간호학과 교과과정에서 좋은 죽음과 호스피스 완화의료에 대한 교과목의 필수과목 지정 및 교육 프로그램 진행 등이 필요할 것으로 사료된다.

연구대상자의 좋은 죽음에 대한 인식은 호스피스 완화의료 인식과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 좋은 죽음과 호스피스 완화의료 인식은 양의 상관관계가 있는 것으로 나타난 연구[9]와 같은 결과이다. 좋은 죽음에 대한 인식이 호스피스 완화의료 목적과 필요성에 대한 인식으로 연결되는 결과에 근거하여 간호학과 졸업예정자 및 간호학과 교과과정에 좋은 죽음의 개념이 포함된 호스피스 완화의료 교육 프로그램의 개발이 필요하다[9]. 또한 호스피스 완화의료 지식과 인식은 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 호스피스 완화의료에 대한 지식이 높을수록 호스피스 완화의료 인식이 높은 것으로 나타났다. 호스피스 완화의료 지식과 인식의 상관관계를 확인한 연구가 거의 없어서 직접 비교하기는 힘들지만, 호스피스 교육 경험과 호스피스 인식간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 연구[23]와 일맥상통한다. 이러한 연구에 근거하여 호스피스 완화의료의 이용률을 높이고 활성화하기 위한 한 방안으로 간호학과 교육과정에 호스피스 완화의료의 보완을 통한 호스피스 완화의료에 대한 인식을 높여나갈 필요가 있다. 특히 말기환자를 치료하거나 간호한 경험이 있는 의료인의 호스피스 완화의료 지식이 높은 것으로 나타난 결과[20]에 비추어 실습을 강화한 교육이 필요할 것으로 생각된다.

연구대상자들은 그 외에 호스피스 완화의료에서 가장 필요한 점은 '환자안위'라고 응답하였다. 이는 일개 병원 의료인을 대상으로 한 연구[20][32], 간호학생을 대상으로 한 연구[34]와도 같은 결과이다. 이와 같은 결과는 말기환자를 대상으로 하는 호스피스 완화의료의 경우 적극적인 치료보다는 환자안위 중심이 되어야 하며 말기환자가 품위을 잃지 않고 존엄성을 갖도록 도와주는 측면이 강조되어야 함을 시사하고 있다.

우리나라에 적합한 호스피스 완화의료 유형에 대해서는 44.0%가 '호스피스 전문병원 또는 기관', 40.2%가 '병원내 호스피스 병동'이라고 응답하였다. 이는'호스피스 전문병원 또는 기관'이 적합하다고 한 연구[19][32][34], '병원내 호스피스 병동'에서 운영하는 것이 가장 적합한 것으로 나타난 연구[20]와 유사한 결과이며 간호학과 졸업예정자의 경우 호스피스 환자만을 위한 공간의 확보가 필요하다고 인식하는 것으로 생각된다.

우리나라 병원에서 호스피스 완화의료가 활발하게 시행되지 못하는 이유에 대해서는 '호스피스 완화의료는 인식하되 필요성을 느끼지 못하므로'가 39.4%로 가장 많았으며, '병원의 경제성 고려 때문' 이 33.2% 순으로 나타났다. 이는 간호학생을 대상으로 한 연구에서[34] '호스피스 완화의료는 인식하되 필요성을 느끼지 못하므로'가 가장 높게 나타난 결과, 의사, 간호사를 대상으로 한 연구에서 '병원의 경제성 고려 때문'이라고 한 결과[20][32]와 유사하다.

현재 우리나라에서 호스피스 완화의료를 실시하는 병원의 경우 정부지원금이나 민간후원금이 없을 경우 적절한 호스피스 완화의료기관의 운영이 힘든 것으로 나타났다. 이에 호스피스 완화의료의 활성화를 위해서는 낮은 급여체계의 현실화, 장기요양보험과 호스피스 기금 등을 활용한 안정적인 경제체계를 마련할 필요가 있다고 하였는데[13] 간호학과 졸업예정자의 경우 여기에 대해 이해를 같이 하는 것으로 생각된다. 우리나라 사람들이 가장 선호하는 호스피스 완화의료의 전문 인력인 간호사[19]가 되기 위한 간호학과 졸업예정자를 위해 우리나라 호스피스 완화의료 체계 및 시스템에 대한 전반적인 부분까지도 교육이 필요할 것으로 생각된다.

현재 '호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률'의 시행에 따라 좋은 죽음, 존엄한 죽음에 대한 의식의 확산과 호스피스 완화의료의 확대가 진행되고 있다. 호스피스 상황은 현대의학으로 치료가 불가능하거나 죽음 직전의 환자와 가족들이 큰 절망을 느끼는 곳이면서 삶의 의미구성이 가장 활발하게 이루어지는 곳이며 존엄한 죽음을 준비하는 곳이다[36]. 이러한 상황과 환경에서 간호학과 졸업예정자의 경우 임상에서 근무하는 순간부터 죽음에 대해 직면하게 되므로 양질의 임종간호를 제공하기 위해서는 좋은 죽음에 대한 인식과 호스피스 완화의료에 대한 지식 및 인식을 높일 필요가 있다.

본 연구는 8개 간호학과 졸업예정자만을 대상으로 했기 때문에 일반화하기에는 한계가 있다. 그러나 간호학과 졸업예정자를 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식에 대해 살펴봄으로써 좋은 죽음과 호스피스 완화의료 교육 프로그램 개발 및 간호학과 교과과정 운영을 위한 기초자료를 제공하였음에 의의가 있다고 생각한다. 그러므로 본 연구결과를 토대로 부족한 부분의 인식을 높일 수 있는 교육이 필요하며, 수업방법은 임종 상황에 맞는 역할극, 시뮬레이션, 딜레마 상황에 대한 토론식 수업 등 다양한 방법을 통해 좋은 죽음에 대한 인식과 연명의료 등 호스피스 완화의료에 대한 인식을 높이는 교육이 필요하다.

Ⅳ. 결론 및 제언

본 연구는 간호학과 졸업예정자의 좋은 죽음에 대한 인식, 호스피스 완화의료 지식 및 인식 정도를 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구결과 좋은 죽음에 대한 인식은 호스피스 완화의료 인식과 정적 상관관계가 있었으며, 호스피스 완화의료 지식은 호스피스 완화의료 인식과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 좋은 죽음에 대한 인식에서는 친밀감 점수가 높았으며, 호스피스 완화의료 지식에서는 철학과 원칙 영역이 낮은 것으로 나타났고, 호스피스 완화의료 인식에서는 말기환자의 생명연장을 위한 시술의 무의미성에서 이해가 낮은 것으로 나타났다. 그러므로 이러한 부분을 보완한 좋은 죽음과 호스피스 완화의료 교육 프로그램 개발을 제언한다. 또한 '호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률'의 시행과 관련하여 간호학과 졸업예정자를 대상으로 연명의료 등 호스피스 완화의료와 관련된 교육의 보완을 제언한다. 교육의 극대화를 위해서는 실기 위주의 역할극, 시뮬레이션 및 토론식 팀학습이 필요하며, 모든 간호학과 졸업예정자들이 좋은 죽음과 호스피스 완화의료에 대한 인식과 가치관을 확립할 수 있도록 교과과정의 보완을 제언한다.

참 고 문 헌

[1] 통계청, *시도별 신규 증증(암) 등록환자의 암유형별 등록인원 현황*, 통계청, 2018. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35001_A089&conn_path=I2

[2] 통계청, *고령인구비율(시도/시/군/구)*, 통계청, 2018.http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20631&conn_path=I2

[3] 통계청 사회통계국 인구동향과, *2017년 인구동향조사 출생, 사망통계 잠정 결과,* 통계청, 2018.

[4] 이명숙, 김윤정, "노인이 인식하는 좋은 죽음," 한국콘텐츠학회논문지, 제13권, 제6호, pp.283-299, 2013.

[5] 정현숙, *일개병원 의사와 간호사의 좋은 죽음에 대한 인식,* 부산가톨릭대학교, 석사학위논문, 2010.

[6] 안미숙, 이금재, "노인요양병원 간호사의 좋은 죽음인식과 임종간호태도," 한국호스피스완화의료학회지, 제17권, 제3호, pp.122-133, 2014.

[7] 한지영, "검시관과 응급실간호사의 좋은 죽음에 대한 인식과 죽음에 대한 태도," 한국호스피스완화의료학회지, 제18권, 제1호, pp.16-24, 2015.

[8] 김종근, 오수민, 천의영, 유장학, "간호대학생의 죽음태도 및 영향요인," 한국산학기술학회논문지, 제17권, 제1호, pp.676-683, 2016.

[9] 박지현, *일개 종합병원 근무자의 좋은 죽음과 호스피스 완화의료 인식*, 부산가톨릭대학교, 석사학위논문, 2017.

[10] 김미혜, 권금주, 임연옥, "노인이 인지하는 '좋은 죽음' 의미 연구 : '복(福) 있는 죽음'," 한국사회복지학, 제56권, 제2호, pp.195-213, 2004.

[11] 노유자, *호스피스와 죽음*, 현문사, 1997.

[12] 장호영, *군보건의료인의 호스피스 완화의료 인식과 교육요구도*, 한양대학교, 석사학위논문, 2016.

[13] 김창곤, "한국의 호스피스완화의료정책," 한국호스피스완화의료학회지, 제20권, 제1호, pp.8-17, 2017.

[14] 김숙남, 김현주, "좋은 죽음에 대한 인식, 연명치료 중단 및 안락사에 대한 종합병원 간화의 태도," 한국호스피스완화의료학회지, 제19권, 제2호,

pp.136-144, 2016.

[15] 한지영, 이내영, “일부 간호학생의 죽음 관련 태도와 호스피스인식에 대한 실태조사,” 종양간호학회지, 제9권, 제2호, pp.95-103, 2009.

[16] C. C. Chao, “Hospice palliative care is a universal value and the essence of nursing,” Hu Li Za Zhi The Journal of the Nursing, Vol.62, No.2, pp.5-12, 2015. doi: 10.6224/JN.62.2.5.

[17] N. Ge, X. Qu, X. H. Ning, and X. H. Liu, “Needs of continuing education on hospice and palliative care in China:A questionnaire-based survey,” Zhongguo yi xue ke xue Yuan xue Bao, Acta Academiae Medicinae Sinicae, Vol.40, No.3, pp.390-394, 2018.
doi: 10.3881/j.issn.1000-503X.2018.03.016.

[18] 김신미, 이윤정, 김순이, “노인과 성인이 인식하는 '좋은 죽음'에 대한 연구,” 한국노년학, 제23권, 제3호, pp.95-100, 2003.

[19] 백정원, 김숙남, 최순옥, 류지선, “부산시민이 인식하는 좋은 죽음과 호스피스에 대한 연구,” 보건의료산업학회지, 제10권, 제3호, pp.85-97, 2016.

[20] 이영은, 최은정, 박정숙, 신성훈, “호스피스, 완화의료에 대한 인식 및 지식 그리고 죽음에 대한 태도: 일대 지역에서의 의료인을 대상으로,” 한국호스피스완화의료학회지, 제16권, 제4호, pp.242-252, 2013.

[21] 문도호, 이명아, 고수진, 최윤선, 김수현, 염창환, “말기암 환자의 호스피스완화의료에 대한 의사들의 태도,” 한국호스피스완화의료학회지, 제9권, 제2호, pp.93-100, 2016.

[22] 심혜영, 장윤정, “호스피스완화의료 사회복지사 e-learning 교육과정 개발,” 한국호스피스완화의료학회지, 제18권, 제1호, pp.9-15, 2015.

[23] 이영은, 김미경, 최은아, 임민숙, “고등학생의 호스피스완화의료 인식 영향요인,” 한국호스피스완화의료학회지, 제19권, 제3호, pp.222-232, 2016.

[24] C. E. Schwartz, K. Mazor, J. Rogers, Y. Ma, and G. Reed, “Validation of a new measure of concept of a good death,” Journal of Palliative Medicine, Vol.6, No.4, pp.575-584, 2003.

[25] M. M. Ross, B. McDonald, and J. McGuinness, “The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses′ knowledge of palliative care,” Journal of Advanced Nursing, Vol.23, No.1, pp.126-137, 1996.

[26] H. S. Kim, B. H. Kim, Y. S. Jeong, S. H. Kim, S. H. Park, and S. G. Choi, “The effect of an end-of-life nursing education consortium course on nurses′ knowledge of hospice and palliati28ve care in Korea,” Journal of Hospice & Palliative Nursing, Vol.13, No.4, pp.222-229, 2011.

[27] 이용주, *죽음과 호스피스에 대한 간호사의 인식 및 태도 조사 연구,* 대전대학교, 석사학위논문, 2004.

[28] 최은정, 정혜선, “간호대학생의 생명의료윤리의식, 좋은죽음 인식, 자아존중감이 연명치료 중단에 대한 태도에 미치는 영향,” 한국산학기술학회논문지, 제19권, 제5호, pp.275-284, 2018.

[29] 한나영, 윤홍주, 박일환, 정유석, 유선미, “좋은 죽음에 대한 노인들의 인식,” Korean Journal of Family Medicine, 제23권, 제2호, pp.769-777, 2002.

[30] 김미혜, 권금주, 임연옥, “노인이 인지하는 '좋은 죽음' 의미 연구 : '복(福) 있는 죽음',” 한국사회복지학, 제56권, 제2호, pp.195-213, 2004.

[31] T. Oliver and S. J. O′Connor, “Perceptions of a "good death" in acute hospitals,” Nursing Times, Vol.111, No.21, pp.24-7, 2015.

[32] 유민영, *일 상급 종합병원 의료인의 호스피스·완화의료에 대한 인식, 지식 및 의뢰 시 장애 요인,* 울산대학교, 석사학위논문, 2016.

[33] 위다희, 강숙정, “신생아중환자실 간호사의 완화간호에 대한 지식과 태도 및 죽음에 대한 인식 간의 관계,” Child Health Nursing Research, 제22권, 제4호, pp.257-264, 2016.

[34] 이현정, “간호학생의 죽음에 대한 태도 및 호스피스에 대한 인식,” 동서간호학연구지, 제19권, 제2호, pp.88-95, 2013.

[35] 윤은자, 황윤영, 전미순, 유승미, 권영미, 김희정, 이영미, 장은실, *노인간호학*, 수문사, 2018.
[36] 양은숙, 이동훈, "호스피스 병동 말기 암 환자 가족의 돌봄 경험에 관한 현상학적 연구," 한국콘텐츠학회논문지, 제17권, 제10호, pp.667-685, 2017.

저 자 소 개

조 은 아(Eun-A Cho) 정회원

- 1988년 2월 : 조선대학교 간호학과(간호학사)
- 2002년 6월 : 조선대학교 간호학과(간호학석사)
- 2010년 2월 : 조선대학교 간호학과(간호학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 호남대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 여성건강간호, 모유수유, 구강간호, 좋은죽음