

호스피스 완화의료 도우미 교육 프로그램의 효과

최금희, 권소희*

춘해보건대학교 간호학과, *경북대학교 간호대학 간호과학연구소

The Effects of the Hospice & Palliative Care Education Program for Caregivers

Gum-Hee Choi, R.N., Ph.D. and So-Hi Kwon, R.N., Ph.D.*

Department of Nursing, Choonhae College of Health Sciences, Ulsan, *College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Purpose: This study aimed to identify how an education program on palliative care affects nursing home caregivers' perception of hospice care and attitude towards terminally ill patient care. **Methods:** This study was conducted using a nonequivalent control group with a pretest-posttest design. The participants were 101 certified care workers: 58 in the experimental group and 43 in the control. The experimental group completed the palliative care education program consisted of 20 hours of classroom training and 20 hours of clinical practicum. An ANCOVA was performed to compare the score changes to outcome variables. **Results:** Compared with the control group, the experimental group showed significant pretest-posttest differences in both the perception of hospice care ($F=21.09, P<0.001$) and attitude towards caring for terminally ill patients ($F=13.28, P<0.001$). **Conclusion:** These results indicate that the palliative care education program for caregivers is effective in preparing participants to provide hospice/palliative care service. Further study is warranted to explore the effects of this program on palliative caregivers' performance.

Key Words: Hospice care, Nurses' aides, Education, Perception, Attitude to death

Received January 4, 2018
Revised February 14, 2018
Accepted February 21, 2018

Correspondence to
So-Hi Kwon

College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea
Tel: +82-53-420-4924
Fax: +82-53-421-2758
E-mail: sh235@knu.ac.kr

This study was supported by research funds from Choonhae College of Health Sciences.

서론

1. 연구의 필요성

호스피스 완화의료는 인권의 문제이며, 누구나 수월하게 접근하고 선택할 수 있어야 한다(1). 같은 맥락에서 WHO (World Health Organization)는 2014년 6월 세계보건총회(World Health Assembly, WHA)에서 '의료의 전 단계에 걸쳐 비용 효과적이고 공평한 근거중심 완화의료 서비스를 보건 의료 시스템에 통합하고 강화하기 위한 정책을 개발하고 수행해야 한다'는 결의

문을 채택하였다(2). 우리나라의 경우 정부의 호스피스 완화의료 활성화 정책에 따라 지난 10년간 전문기관과 병상 수 모두 4배 이상 증가하였다(3,4). 그러나 정부의 지속적 양적 확대 정책에도 불구하고, 실제 서비스 이용률과 병상가동률은 2015년 기준 각 13.8%와 68.48%로 기대에 미치지 못했다(5). 그 주요 요인으로 호스피스 완화의료 수가와 호스피스 완화의료 병동에서의 가족 간병 부담이 지적되었고(6), 이러한 배경에서 2015년 7월 국민건강보험 완화의료 수가 적용과 함께 암관리법 시행규칙 제13조, 보건복지부 고시 제2015-103호와 관련하여 '완화의료 도우미'라는 직종이 새로이 생겨나게 되었다(7). 이후 2017년 5월 말

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2018 by Korean Society for Hospice and Palliative Care

기준으로 3,000여명의 완화의료 도우미가 양성되었고, 전국 34개 완화의료 전문기관에서 700명 이상의 완화의료 도우미가 활동을 하고 있다(4).

완화의료 도우미는 호스피스 완화의료 병동 입원환자 가족의 간병 부담을 해소하기 위한 목적의 인력이며, 건강보험 수가 적용을 받기 위해서는 건강보험공단에서 제시한 자격기준을 충족하여야 한다. 그 자격기준은 요양보호사 자격증을 소지한 자 중 한국 호스피스·완화의료학회에서 실시하는 호스피스 전문교육 40시간을 이수하는 것이다(7). 요양보호사들은 이미 이론과 실기, 현장실습까지 포함하여 총 240시간의 교육을 받고 자격시험을 통과하였음에도 불구하고, 완화의료 도우미로 활동하기 위해서는 추가로 호스피스 전문교육 40시간을 받아야 한다. 이러한 규정이 만들어진 배경에는 호스피스 완화의료에 대한 이해와 임종환자 돌봄에 필요한 자재와 태도 확립이 없는 적절한 호스피스 완화의료 돌봄을 제공하기 어렵다는 정책입안자들의 인식이 있었다. 그러나 한국 호스피스·완화의료학회에서 개발한 이 교육이 요양보호사들의 호스피스에 대한 이해와 임종환자 돌봄에 대한 태도를 실제로 향상시켰는지 여부는 확인된 바 없다.

따라서 본 연구는 완화의료 도우미 양성교육이 호스피스에 대한 이해와 임종환자 돌봄에 대한 태도에 미치는 영향을 확인함으로써, 완화의료 도우미라는 새로운 직종에게 필수적으로 요구되는 완화의료 도우미 교육의 타당성을 확인하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 완화의료 도우미 교육 프로그램이 요양보호사의 호스피스에 대한 인식과 임종환자 돌봄에 대한 태도에 미치는 효과를 확인하는 것이다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 완화의료 도우미 교육의 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후시차 설계의 유사실험 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 실험군은 한국 호스피스·완화의료학회에서 주관하는 완화의료 도우미 교육에 참여한 요양보호사 105명 중 연구의 목적과 방법을 듣고 스스로 참여의사를 밝히고 동의서에 서명한 58명을 대상으로 하였다. 대조군은 교육이 이루어진 장소와 동일 지역의 요양병원 2곳에서 근무하는 요양보호사 43명을 편의 표집 하였다. G-power 3.1.9.2 프로그램에서 효과크기 0.65, 유

의수준 α 는 0.05, 검정력 0.8, 양측검정 방법으로 독립표본 t-test로 설정했을 때 필요한 최소 표본 수는 각 집단 별 39명으로 산출되었다. 따라서 본 연구에서는 충분한 표본 수를 확보한 것으로 판단하였다.

3. 완화의료 도우미 교육 프로그램

완화의료 도우미 교육은 한국 호스피스·완화의료학회에서 개발한 이론교육 20시간과 호스피스 완화의료 병동 임상실습 20시간으로 구성되어 있다. 요양보호사가 자격증 취득과정에서 간병과 요양에 대한 기본교육이 이루어졌다는 전제 하에, 완화의료 도우미 교육은 호스피스 완화의료의 철학과 원칙과 말기환자와 가족의 총체적 고통을 이해하고, 말기환자와 가족 돌봄 방법을 익히는데 그 목적이 있다. 이론교육의 세부적인 내용은 완화의료 도우미 교육에 대한 이해, 호스피스 완화의료의 철학과 역사, 호스피스 완화의료의 정의와 원칙, 팀 접근, 말기환자 돌봄 윤리, 완화의료 도우미의 직업윤리, 완화의료 도우미의 역할, 말기 암에 대한 이해, 말기환자의 총체적 고통에 대한 이해, 말기환자의 신체증상 및 정신증상에 대한 이해, 말기환자 가족에 대한 이해, 의사소통과 관계형성, 임종기 돌봄과 사후처치, 안전과 감염관리에 대한 강의로 구성되어 있다(Table 1). 주제별 학습목표와 교육내용은 한국 호스피스·완화의료학회에서 개발한 완화의료 도우미 기본교재와 강사용 강의록에 준하여 이루어졌다(8). 이론교육을 위한 강사진은 혈액종양내과 전문의 1명, 간호학과 교수 3명, 호스피스 전문 간호사 4명으로 구성되었고, 임상실습 교육은 호스피스 완화의료 병동 간호팀장의 지도감독 하에 총 20시간 3일에 걸쳐 이루어졌다. 교육생들은 이론교육을 종료 후에는 객관식 필기시험에서 100점 만점 중 60점 이상을 취득하고, 임상실습보고서를 제출하고, 실습지도자의 실습평가를 통과한 후 최종적으로 수료증을 발급받았다.

4. 자료수집 방법

본 연구는 윤리적 과학적 타당성을 검증 받고 프로그램 참여자의 안전 및 인권을 보장하기 위하여 C보건대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인(IRB 승인번호: CH-201704-17)을 받은 후 진행하였다. 본 연구의 자료수집기간은 2017년 4월 25일부터 5월 30일까지였다. 실험중재의 확산을 방지하기 위하여 대조군에게 먼저 사전조사를 실시하였다. 2개의 요양병원 요양보호사에게 각각 25부의 설문지를 배부하여 사전조사를 실시하였다. 1주일 후 사후조사를 실시하였으며, 응답에 불충분한 설문지 7부를 제외하고 43명의 설문지를 회수하였다. 실험군은 한국 호스피스·완화의료 학회에서 주관하고 B시의 일 병원에서 개최한 완화의료 도우미 교육과정에 참여한 요양보호사 105명 중에 본 연구의

Table 1. Palliative Care Aids Education Program.

Session	Theme	Contents	Hours
1	Overview	Understanding background of PCA policy Overview of PCA education program Roles and job description of PCA Ethical issues in caring terminally ill patients Vocational ethics of PCA	4
2	Philosophy and principles of hospice palliative care	Philosophy & history of hospice and palliative care Definition and principle of hospice and palliative care Total pain and holistic care Interdisciplinary team approach	4
3	Physical care for terminally ill patients	Understanding end stage cancer and treatment options Common physical symptoms and care Infection control principles Patient safety issues in the palliative care units Care for patient near death Postmortem care	5
4	Psychological care for terminally ill patients	Psychological traits of terminally ill patients and their family Common psychological symptoms and care Family care Communication principles and practice	7
5	Clinical practicum	Orientation Case discussion Participate in caring patients	20

PCA: Palliative Care Aids.

목적 이해하고 설문지에 동의서를 작성한 58명을 대상으로 하였다. 연구자가 교육 현장에서 연구의 목적과 방법을 설명하고, 설문응답 시간을 기다렸다가 직접 회수하였다. 사전조사는 완화 의료 도우미 교육 개시 전, 사후조사는 이론과 실습 교육을 모두 종료한 후 자가보고 설문지로 실시되었다. 실험군과 대조군의 사전조사는 일반적 특성, 호스피스 인식 정도와 임종간호에 대한 태도를 측정하였다. 사후 조사는 호스피스 인식 정도와 임종간호에 대한 태도를 측정하였다.

5. 연구 도구

1) 호스피스에 대한 인식

호스피스에 대한 인식은 Kim(9)의 호스피스 인식 측정도구를 Kim 등(10)이 호스피스 봉사자에게 맞게 수정 보완한 호스피스에 대한 인식 도구로 측정하였다. 본 도구는 호스피스 정의와 철학 4문항, 호스피스 대상자 2문항, 호스피스 서비스 내용 8문항, 통증과 증상조절의 필요성 2문항, 호스피스 윤리 및 심리 4문항, 홍보 및 교육의 필요성 2문항의 총 6개 영역의 23문항 4점 척도이다. 측정 방법은 ‘매우 그렇다’ 4점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점을 부여하였다. 점수의 범위는 최고 92점에서 최저 23점이며 점수가 높을수록 호스피스에 대한 인식이 높은 것을 의미한다. 도구

의 신뢰도는 Kim 등(10)의 연구에서 Cronbach’s α 는 0.84였고, 본 연구에서는 0.92였다.

2) 임종환자 돌봄에 대한 태도

임종환자 돌봄에 대한 태도는 Frommelt(11)가 개발한 Frommelt Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale (FAT-COD)을 Cho와 Kim(12)이 간호 대학생에게 맞게 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 ‘말기환자 개인에 대한 태도’ 22문항, ‘가족 구성원에 대한 태도’ 8문항의 총 30문항으로 구성되어 있고, 그 중 15개 문항은 역항산 처리하였다. 도구의 측정은 5점 척도로 ‘매우 그렇다’ 5점, ‘대체로 그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘대체로 그렇지 않다’ 2점, ‘매우 그렇지 않다’ 1점으로 배정하였으며 점수가 높을수록 임종환자 돌봄에 대한 태도가 긍정적인 것으로 해석한다. Frommelt(11)의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 0.94였고, 본 연구에서는 0.86이었다.

6. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료의 분석은 SPSS 20.0 프로그램을 이용하였다. 먼저, 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 다음으로, 실험군과 대조군의 동질성 검

정은 일반적 특성과 종속변수에 대하여 χ^2 -test, t-test, Fisher's exact test로 분석하였다. 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 정규성을 확인하기 위해 Shapiro-Wilk test를 실시하였다. 실험군과 대조군의 프로그램 효과 검증은 교육 전 조사에서 동질하지 않았던 연령, 호스피스에 대한 인식, 임종환자 돌봄에 대한 태도를 공변량으로 처리하여 실험군과 대조군의 전후 차이를 공변량 분석(Analysis of Covariance, ANCOVA)으로 분석하였다.

결과

1. 동질성 검증

실험군의 평균 나이는 59.4세로 대조군 57.6세보다 유의하게 높았다. 종교는 실험군에서는 기독교가 대조군에서는 불교가 각 37.9%와 51.2%로 가장 많았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 결혼 상태에서는 실험군과 대조군 모두에서 기혼이 가장 많았고, 교육상태도 고졸이 두 군 모두에서 가장 많았다. 임상경력은 4년 이상이 실험군과 대조군 각각 56.9%와 대조군에서 60.5%로 가장 많았다. 호스피스 교육경험이 없다고 응답한 경우가 실험군과 대조군 각각 82.8%와 76.7%로 많았고, 사별경

Table 2. Homogeneity Test of Characteristics and Variables (N=101).

Characteristics	Exp. (n=58)	Cont. (n=43)	χ^2 or t	P
	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Age (yr)	59.4±4.22	57.6±4.45	2.00	0.049
Religion			2.29	0.318
Christianity	22 (37.9)	13 (30.2)		
Buddhism	21 (36.2)	22 (51.2)		
None	15 (25.8)	8 (18.6)		
Marital state*			5.41	0.335
Unmarried	3 (5.2)	3 (6.9)		
Married	44 (75.9)	26 (60.5)		
Bereaved	5 (8.6)	7 (16.3)		
Divorce/Separated	6 (10.3)	7 (16.3)		
Education*			2.36	0.738
Elementary school	2 (3.4)	1 (2.3)		
Middle school	17 (29.3)	16 (37.2)		
High school	32 (55.2)	20 (46.5)		
≥College	7 (12.1)	6 (13.9)		
Working experience (mo)			0.33	0.847
≤23	15 (25.9)	9 (20.9)		
24~47	10 (55.6)	8 (44.4)		
≥48	33 (56.9)	26 (60.5)		
Experience of hospice education			0.56	0.462
Yes	10 (17.2)	10 (23.3)		
No	48 (82.8)	33 (76.7)		
Experience of bereavement			0.63	0.471
Yes	47 (81.0)	32 (74.4)		
No	11 (19.0)	11 (25.6)		
Experience of care for dying			0.79	0.489
Yes	41 (70.7)	33 (76.7)		
No	17 (29.3)	10 (23.3)		
Perception about hospice	72.50±5.11	69.81±7.70	2.36	<0.001
Attitude toward death and dying	108.09±9.12	100.23±10.03	2.54	<0.001

Exp.: Experimental group, Cont.: Control group.

*Fisher's exact test.

Table 3. The Effects of Palliative Education Program between Groups (N=101).

Variables	Groups	Pretest	Posttest	Difference (Post-Pre)	F*	P
		M±SD	M±SD	M±SD		
Perception about hospice	Exp. (n=58)	72.50±5.11	80.45±7.63	7.79±6.80	19.45	<0.001
	Cont. (n=43)	69.81±7.70	65.26±8.51	-2.26±7.11		
Attitude toward death and dying	Exp. (n=58)	108.09±9.12	115.20±12.90	7.14±12.19	10.45	<0.001
	Cont. (n=43)	100.23±10.03	97.00±12.56	-3.23±12.09		

Exp.: Experimental group, Cont.: Control group.

*Analysis of covariance, covariates: age, pretest score of perception about hospice, and attitude toward death and dying.

험이 있는 경우가 실험군 81.0%, 대조군 74.4%였으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 2).

중재 전 실험군은 대조군에 비해 호스피스에 대한 인식($t=2.36$, $P<0.001$)과 임종환자 간호에 대한 태도($t=2.54$, $P<0.001$)가 유의하게 높았다(Table 2).

2. 완화의료 도우미 교육 프로그램의 효과검증

교육 프로그램의 효과를 검증하기 위하여 교육 전 조사에서 동일하지 않았던 연령, 호스피스에 대한 인식, 임종환자 간호에 대한 태도를 공변량으로 두고 공변량분석을 실시한 결과 교육 후 실험군의 호스피스에 대한 인식은 7.79점 증가하여 2.26점 감소한 대조군과 유의한 차이가 있었다($F=19.45$, $P<0.001$). 또한 임종환자 돌봄에 대한 태도도 7.14점 증가하여 3.23점 감소한 대조군에 비해 유의하게 상승한 것으로 나타났다($F=10.45$, $P<0.001$) (Table 3).

고찰

우리나라는 가족 간병인이나 가족이 사적으로 고용한 유료간병인에 대한 간병 의존도가 높고, 이는 지속적인 증가 추세에 있다(13,14). 더욱이 의료행위에 대한 정규교육이 전혀 이루어지지 않은 가족간병인들이 체위변경, 식사보조, 기저귀 교환과 같은 기본적 수발에서부터 흡인, 경관영양, 관장, 혈당측정과 같은 각별한 주의를 요하는 간호까지 광범위한 환자 간호영역에 참여하면서 각종 의료사고의 위험에 노출되고 있다(13,15). 호스피스 완화의료 환자는 중증도와 지속관찰의 필요성이 높기 때문에 기관은 입원 시 가족이 상주할 것을 요청하는 경우가 많고, 이는 호스피스 완화의료 이용을 제한하는 중요한 장애요인으로 지적되어 왔다(6). 이에 2015년부터 양성되어 온 완화의료 도우미는 훈련된 요원이 간병을 제공함으로써 환자안전을 확보하고, 가족의 간병 부담을 줄여 호스피스 완화의료 병동에 대한 접근성을 높이는 데 그 도입 취지가 있다. 본 연구는 완화의료 도우미 양성 교육

의 효과를 검증하기 위해 시도되었다.

인력양성교육의 목표는 해당 인력이 직무수행에 필요한 역량을 갖추도록 하는 것이다. 완화의료 도우미는 말기환자의 신체활동과 일상생활의 지원과 말기환자와 그 가족에 대한 정서적 지원을 포함하고 있다(8). 생애말기 환자와 가족을 돌봄에 있어 호스피스 완화의료에 대한 이해가 없으면 말기환자 돌봄에 있어 부담감과 직무스트레스가 가중되며(16), 돌봄제공자 자신의 죽음불안과 임종간호 스트레스는 임종환자 간호 수행에 부정적 영향을 미친다(17). 따라서 호스피스 완화의료에 대한 바른 인식과 임종환자 돌봄에 대한 긍정적 태도는 완화의료 도우미의 직무를 성공적으로 수행하기 위한 토대가 된다. 본 연구의 결과, 40시간의 완화의료 도우미 교육을 통해 요양보호사의 호스피스에 대한 인식과 임종환자 돌봄에 대한 태도가 향상됨이 확인되었다.

본 연구에서 완화의료 도우미 교육에 참여한 실험군은 대조군에 비해 연령이 높았고, 교육 전 호스피스에 대한 인식과 임종환자 돌봄에 대한 태도가 대조군에 비해 긍정적인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 연령이 높을수록 죽음인식과 임종간호태도가 긍정적으로 나타나는 경향이 있을 뿐 아니라(18), 호스피스에 대한 인식과 임종환자 돌봄에 대한 태도가 긍정적인 경우 완화의료 도우미 교육에 참여할 가능성이 더 높기 때문인 것으로 이해된다. 교육의 효과검증을 위해 사전 동질성 검증에서 유의한 차이를 보인 이 세 변수를 모두 공변량으로 처리하고 공변량 분석을 실시한 결과, 실험군의 호스피스에 대한 인식과 임종환자 돌봄에 대한 태도 변화가 대조군에 비해 유의하게 향상되었음이 확인되었다.

현재 호스피스 완화의료 병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사는 국립암센터에서 관리하는 호스피스 완화의료 전문인력 표준교육 60시간을 반드시 이수하도록 되어있다. 표준교육은 호스피스 완화의료 실무에 요구되는 기본적인 역량을 갖추도록 하는 것을 목적으로 호스피스 완화의료의 이해, 통증 및 증상관리, 심리사회적 돌봄, 영적 돌봄, 전인적 평가, 사별 돌봄 등 호스피스 완화의료의 중요한 핵심 주제와 실습교육을 포함하고 있다

(19). 호스피스팀원으로서 완화의료 도우미 또한 호스피스 완화의료에 대한 이해가 반드시 요구된다. 완화의료 도우미 교육이수의 필수 자격인 영양보호사 자격은 이론 80시간 실습 160시간을 포함한 총 240시간의 교육 이수 후, 필기와 실기시험에 각 60% 이상 득점을 요건으로 취득된다. 영양보호사 교육과정에서 임종 및 호스피스 영양보호 기술이 일부 다루어지고 있기는 하나(20), 실제로 요양병원에서 영양보호사의 업무는 식사보조나 기저귀 교체와 같은 신체적 간병 행위에 치우쳐 있고 정서적 지지나 임종간호 행위는 매우 부족한 것으로 보고된 바 있다(21). 때문에 호스피스 완화의료 실무에 영양보호사를 투입하기 전 완화의료 도우미 양성교육이 반드시 필요하였다. 본 연구는 완화의료 도우미 교육 프로그램이 호스피스 완화의료 현장에서 활동하기 위한 필수적인 준비교육으로 타당하고 효과적임을 입증하였다는데 의의가 있다.

본 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 본 연구에서는 호스피스 완화의료에서 중요하게 다루는 인식과 태도만 측정했을 뿐 호스피스 완화의료 병동에서 완화의료 도우미에게 요구되는 지식과 기술을 측정하지 못했다. 둘째, 교육 종료 직후 결과변수를 측정하였기 때문에 업무성과를 포함한 장기적 효과를 확인하지 못했다. 이에 호스피스 병동에서 근무하는 완화의료 도우미의 실무 역량을 평가하고, 추가 교육요구를 파악하는 후속연구를 제안

한다.

요약

목적: 본 연구는 2015년 7월 새로이 등장한 완화의료 도우미를 양성하기 위한 완화의료 도우미 교육 프로그램이 영양보호사의 호스피스에 대한 인식과 임종환자 돌봄에 대한 태도에 미치는 효과를 확인하고자 시도되었다.

방법: 본 연구는 비동등성 대조군 사전사후 설계 실험연구로서, 대조군 43명 실험군 58명의 영양보호사를 대상으로 실시되었다. 실험군은 완화의료학회에서 제공하는 이론 20시간 실습 20시간의 완화의료 도우미 교육 프로그램을 이수하였고, 대조군은 요양병원에서 근무하는 영양보호사를 편의 표출하였다. 결과변수는 ANCOVA로 분석하였다.

결과: 실험군은 완화의료 도우미 교육을 받지 않은 대조군에 비해 호스피스에 대한 인식($F=21.09, P<0.001$)과 말기환자 돌봄에 대한 태도($F=13.28, P<0.001$)가 유의하게 향상되었다

결론: 본 연구의 결과는 완화의료 도우미 교육이 호스피스 완화의료 서비스 제공자로 준비시키는데 효과적임을 입증하였다.

중심단어: 호스피스, 간호보조인력, 교육, 인식, 죽음에 대한 태도

REFERENCES

1. World Health Organization. Global atlas of palliative care at the end of life [Internet]. London: Worldwide Palliative Care Alliance; c2014 [updated 2014 Jan]. Chapter 1, Why is palliative care a human rights issue?; [cited 2017 Jan 2]; p. 9. Available from: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.
2. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA). World Health Organization publishes palliative care resolution [Internet]. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2014 [updated 2014 May]. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course; [cited 2017 Jan 2]; p. 1-5. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf.
3. Korean Hospice & Palliative Nurses Association. Hospice palliative nursing. Seoul:Hyunmoonsa;2015. p. 16-7.
4. National Cancer Center. Hospice palliative care status and statistics [Internet]. Seoul: Hospice and Palliative Care; 2017 [cited 2017 Jun 18]. Available from: http://hospice.cancer.go.kr/home/contentsInfo.do?menu_no=443&brd_mgrno=.
5. Kim DK. Problems for the achievement and expansion of the introduction of the palliative care assistant system. Hospice Palliative Care Society Symposium for Palliative Care Helper System; Korean Journal of Hospice and Palliative Care; 2016 July 2; Busan, South Korea. Seoul: Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2016.
6. Lim MS. The number of palliative care assistance system applied that one year experience. Hospice Palliative Care Society Symposium for Palliative Care Helper System; Korean Journal of Hospice and Palliative Care; 2016 July 2; Busan, South Korea. Seoul: Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2016.
7. National Health Insurance Corporation. Merit-based salary system the benefits end preparation. Palliative care health insurance: Palliative care notification details briefing book. Seoul:Korean Society for Hospice and Palliative Care;2015.
8. Korean Society for Hospice and Palliative Care. Palliative care aids text book. Seoul:Fornurse;2016. p. 15-8.
9. Kim JH. Study of attitude about death and hospice of medical professionals [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 1990. Korean.
10. Kim MS, Lee CS, Kim HC. The effects of hospice volunteer education program on perceptions about hospice and the meaning of life. Asian Oncol Nurs 2007;7:131-9.

11. Frommelt KH. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. *Am J Hosp Palliat Care* 1991;8:37-43.
12. Cho HJ, Kim ES. The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student. *Korean J Hosp Palliat* 2005;8:163-72.
13. Hwang NM. An analysis of the debates on introduction of public caregivers' services in acute medical centers. *Health and Welfare Policy Forum* 2010;170:60-71.
14. Shin YS, Hwang DK, Nam-Gung EH, Min IS, Yun SJ, Jung HS. Research on institutionalization of nursing service. Sejong:Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs;2010.
15. Hwang NM. Expansion of comprehensive nursing care service for quality assurance of hospitalization in medical institutions. *Issue & Focus* 2015;286:1-8.
16. Peterson J, Johnson MA, Halvorsen B, Apmann L, Chang PC, Kershek S, et al. What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences. *Int J Palliat Nurs* 2010;16:181-7.
17. Woo YW, Kim KH, Kim KS. Death anxiety and terminal care stress among nurses and the relationship to terminal care performance. *Korean J Hospice Palliat Care* 2013;16:33-41.
18. An MS, Lee KJ. Awareness of good death and attitudes toward terminal care among geriatric hospital nurses. *Korean J Hospice Palliat Care* 2014;17:122-33.
19. National Cancer Center. Hospice palliative healthcare professional standard training [Internet]. Goyang: Hospice and Palliative Care; 2017 [cited 2017 Aug 16]. Available from: http://hospice.cancer.go.kr/home/contentsInfo.do?menu_no=437.
20. Ministry of Health & Welfare. Care worker training textbook. Seoul:Ministry of Health & Welfare;2014. p. 647-71.
21. Cho H, Lim HY. Hospice-palliative care activities of personnel in a long-term care hospital: a retrospective chart review. *J Korea Acad-Industrial Cooperation Society* 2017;18:570-7.