

## 예비의료인을 위한 효과적 호스피스 교육컨텐츠 구성

서영준<sup>1</sup>, 김현주<sup>2</sup>, 배성권<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>한국누가회, <sup>2</sup>동남권원자력의학원, <sup>3</sup>고신대학교 의료경영학과

### Effective Education Contents of Hospice for Medical Students

Young-Jun Seo<sup>1</sup>, Hyun-Ju Kim<sup>2</sup>, Sung-Kwon Bae<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>*Christian Medical Fellowship,*

<sup>2</sup>*Dongnam Inst. of Radiological & Medical Sciences(DIRAMS),*

<sup>3</sup>*Dept. of Health Care Administration, Kosin University*

#### <Abstract>

This study was to understand perception level and education need on hospice, and to development effective education contents of hospice for medical students. Descriptive survey research design was used. Participants were 426 and the data collecting period was from July. 22. to July. 29. in 2008. The data were analyzed using descriptive analysis, chi-square test, Wilcoxon's signed rank test. The participants experiencing in hospice education program demonstrated higher perception level and education need about hospice than non-participants. Also, The participants experiencing in hospice education showed more concerning on effective education contents of hospice than non-participants. Therefore, hospice education program must be prepared in a continual and systematic way in order to provide for effective education of medical students in Korea.

---

**Key Words : Hospice, Education Contents, Medical Students, Systematic Way**

## I. 서론

우리나라의 노령화 현상은 고령인구 비율이 7%(고령화사회)에서 14%(고령사회)로 도달하는데 걸리는 기간이 18년이며, 14%에서 20%(초고령사회)는 불과 8년에 불과하여 기타 선진국에 비해 훨씬 빠른 속도로 고령사회로 진입할 것으로 전망되고 있다[1]. 이러한 노령화 추세는 우리나라의 의료전반에 직간접적인 영향을 미치고 있다. 특히, 노령화 현상은 무엇보다 과거 급성질환 중심의 질병이환현상이 만성퇴행성(생활습관병)의 형태로 변화하고 있다. 구체적으로 2007년 현재 사망원인 1위는 암으로 인구 10만명당 137.5명이 사망하였으며, 다음은 뇌혈관질환(59.6명), 심장질환(43.7명) 순으로 조사된 바 있다[2].

최근 법적인 면에서 죽음을 바라보는 시각도 상당한 변화가 있는데, 그 대표적 사건이 2009년 5월 대법원이 헌정 사상 최초로 '존엄사' 인정 판결을 내린 점이다. 이 판결에 의거하여 2009년 6월 세브란스병원이 국내에서 처음으로 70대 여성노인에 대한 인공호흡기 제거를 결정하고 23일 인공호흡기 제거를 단행하였다[3]. 이 사건은 1997년 보라매 병원 사건 이후 계속되어온 존엄사와 관련된 논쟁에 대해 부분적인 마무리를 한 사건으로 판단된다. 이러한 일련의 사건들은 인간생명에 대한 존엄성이 더욱 부각되고 있는 이 시점에서 호스피스 의 중요성과 교육필요성에 대해 언급하는 것은 시의적절한 연구라고 하겠다. 향후, 법적·제도적인 면에서 죽음선택권과 행복추구권 등에 대한 논란이 더욱 치열하게 논의될 것으로 예상되는 시점에서, 호스피스는 차원 높은 죽음을 준비하는 좋은 대안으로 제시되고 있다.

호스피스를 미국 국립 호스피스협회의 정의에 의하면, "말기환자를 육체적, 정서적, 영적, 사회적 및 경제적 요구 및 갈등을 경감시키고 환자 사망 후에 유가족이 슬픔을 잘 이겨 나갈 수 있도록 돌

보는 일련의 보살핌이다"라고 정의하고 있다[4]. 즉, 호스피스는 말기환자와 그 가족을 도와주고 돌봐주는 것을 원칙으로 하며, 말기환자에게는 남은 생을 편안하게 의미 있게 살도록 지원하며, 죽음을 생의 정상적인 하나의 과정으로 인식하며 평안하게 수용할 수 있도록 지원하고, 환자의 죽음 전과 후에 가족 구성원에게 지지를 제공해 주어 사별로 인한 해로운 효과를 최소화하는데 그 목적을 두고 있다[5].

호스피스 서비스를 제공하는데 있어 장애요인 중 대표적인 것은 일반인뿐만 아니라 의료인에게 있어서의 호스피스에 대한 잘못된 이해 및 지식부족 때문이라고 보여지며[6], 이러한 문제를 해결하기 위한 방안으로 호스피스에 대한 올바른 정보제공을 하는 교육이 필요하다고 할 수 있다[7][8].

호스피스는 우선 완치보다는 증상조절로 신체적, 정서적, 사회적, 영적인 측면에서 관심사들을 도와주는데 관심을 가지고 있다[9]. 또한, 호스피스는 환자뿐만 아니라 가족의 문제, 즉 가족 내에서의 역할 변화로 인한 심리적 갈등과 경제적 문제 등을 포함한 가족 전체가 관심의 주대상이 된다[10]. 이러한 호스피스 제공에는 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 성직자, 자원봉사자, 언어치료사, 약사, 심리치료사, 작업치료사, 영양사 등이 하나의 단위가 되어 지속적인 협력을 통하여 환자와 환자가족을 지원하며[11], 한 팀이 되어 환자는 물론 가족이 환자의 남은 생의 의미를 찾고 가족과 질적인 삶을 누리도록 도움을 제공하는 것이다[12][13].

호스피스가 효과적으로 진행되기 위해서는 무엇보다도 교육내용이 충실하여야 한다[14]. 교육내용의 충실화는 호스피스를 제공함에 있어서 다양한 직종에 속하는 전문가들이 상호협조를 통해 환자와 환자가족에게 효과적인 지원네트워크를 구축하는데 기본적인 요건 중 하나이다. 무엇보다도 의료인에게 있어서 실질적인 교육내용이 구성되는 것

은 가장 필요한 과정이라고 사려된다.

호스피스 교육프로그램과 관련하여 다양한 연구가 전개되어 왔지만, 교육대상자의 수요를 파악하고 접근하는 연구보다는 전문가 중심으로 교육컨텐츠를 개발하는 연구가 주로 수행되어졌다. 그러나, 교육대상자들이 현장을 직접 경험하고 봉사활동을 전개하기 위해서는 실질적으로 교육수요자에게 맞는 교육컨텐츠 개발도 반드시 점검해야 할 문제라 판단된다. 이에 본 연구에서는 예비의료인(의과대학생, 간호대학생)들을 대상으로 호스피스 교육과 관련된 요구도와 교육전후의 교육내용에 대한 실질적인 요구내용을 파악하여 향후 피교육자의 의견을 반영한 효과적인 호스피스 교육을 위한 교육프로그램을 제시하고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 조사대상

본 연구의 연구대상자는 예비의료인으로 한정하였는데, 예비의료인이란 의대(의학전문대학원 포함) 및 간호대 등에서 2008년 재학 중인 학생을 말한다. 조사는 2008년 7월에 개최된 전국규모의 예비의료인 수련회를 통하여 설문조사를 실시하였다. 본 조사에 참여한 조사대상자는 전국 의대 및 간호대 42개 학교, 치의대 11개 학교, 한의대 12개 학교로 수집된 458명의 설문지 중 응답내용이 부실하거나 애매한 대상자를 제외한 426명의 예비의료인 의견을 대상으로 조사 분석하였다.

### 2. 조사기간

설문조사기간은 2008년 7월 22일부터 동월 27일까지 실시되었고, 조사대상자에게 설문내용의 취지를 인지시킨 뒤 직접 설문내용을 작성하는 방식을

통해 조사내용을 수집하였다.

### 3. 조사도구

설문내용은 호스피스와 관련된 일반적인 사항과 관련된 내용과 호스피스 교육내용에 대한 필요여부에 대한 의견을 파악할 수 있는 설문지로 구분하여 조사하였다.

조사대상자의 일반적인 사항에 대해서 성별, 연령, 대학연고지, 대학구분, 학년 등 5항목을 설문조사하였다. 조사대상자의 호스피스와 관련된 주요사항인 호스피스 인지여부, 호스피스 인지경로 및 인지정도, 호스피스의 정의, 호스피스 필요인식 수준, 호스피스 교육여부, 호스피스 교육이수기관, 호스피스 학습 요구 여부, 호스피스 교육희망 기관 등 9문항으로 호스피스 인지수준과 교육여부 등과 관련된 사항을 조사분석하였다. 그리고, 호스피스 교육내용에 대한 구체적 교육내용항목을 20문항으로 구성하여 교육필요여부에 대해 조사하였다. 조사항목은 원칙적으로 서영준(2008)이 분석한 기존 호스피스 교육프로그램에 대한 내용 중 우선적으로 선정된 20개 부문을 중심으로 제한하여 조사하였다 [15].

이러한 설문조사 내용을 중심으로 호스피스 교육내용과 관련해서는 호스피스 교육에 필요한 내용의 구체적인 교육내용을 제시하고, 이에 대해 교육필요여부에 대한 의견을 조사 분석하였다.

### 4. 연구방법

조사된 내용은 SPSS 통계분석 프로그램을 통하여 분석하였고, 빈도분석을 통하여 일반적인 호스피스 교육에 대한 인식과 조사대상자의 일반적 특성을 분석하였고, 교차분석을 통하여 호스피스 교육이수여부에 따른 호스피스 교육내용 필요여부에 대한 구체적인 인식차이를 카이스퀘어(Chi-square)

값을 통하여 파악하였다. 이러한 조사내용에 대해서 호스피스 교육이수여부에 따라 집단간 중요하게 생각하는 교육내용의 차이를 파악하여 제시하고자 하였고, 집단간 구체적인 차이가 있는지에 대해 윌콕슨 부호순위 검정(Wilcoxon's signed rank test)을 실시하여 통계적 차이를 파악하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 조사대상의 인구사회학적 특성

교육내용과 관련하여 설문과 관련하여 분석한 조사대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 조사대상자의 일반적인 특성

구분	내용	빈도	백분율
성별	남자	206	48.4
	여자	220	51.6
연령	20-24세	267	62.7
	25-29세	142	33.3
	30세이상	17	4.0
대학원 고지	강원	47	11.0
	서울경기	139	32.6
	부산경남	20	4.7
	대구경북	49	11.5
	전남전북	97	22.8
	충남충북	74	17.4
	간호대	82	19.3
대학구 분	의대	251	58.9
	치의대	24	5.6
	한의대	69	16.2
학년	1학년/예과1년	69	16.2
	2학년/예과2년	82	19.3
	3학년/본과1년/의전원1년	141	33.1
	4학년/본과2년/의전원2년	81	19.0
	본과3년/의전원3년	40	9.4
	본과4학년	13	3.1
합계		426	100.0

남자는 206명, 여자는 220명으로 비슷한 수준으로 조사되었다. 연령대는 20-24세가 267명으로 전체의 62.7%로 가장 많았고, 다음으로 25-29세로 142명 33.3% 수준으로 예비의료인인 만큼 20대에

대부분 대상자가 포함되어 있었다. 지역별로는 서울경기지역이 139명으로 가장 많았고, 전남전북지역, 충남충북지역 등의 순으로 조사되었다. 대학별로 구분하면 의과대학생들이 251명으로 58.9%로 전체 절반이상을 차지하였고, 간호대 82명, 한의대 69명, 치의대 24명 순이었다. 학년별로는 본과 및 의학전문대학원 1학년 학생이 가장 많았다.

#### 2. 조사대상자의 호스피스 관련 일반적인 인식내용

조사대상자에게 호스피스와 관련된 일반적인 인식수준에 대한 주요사항에 대한 조사한 결과는 <표 2>와 같다. 호스피스와 관련하여 들어본 적이 있는지에 대한 질문에 대하여, “들어본 적 있다”고 응답한 경우가 411명으로 전체의 96.5%를 차지하였다. 호스피스에 대하여 인지하게 된 경로에 대해서는 복수응답으로 조사를 하였는데, 응답된 520개의 응답내용 중 매스컴(131명), 학교수업(128명), 선교단체(98명), 종교-교회(46명) 등의 순으로 조사되었다.

호스피스에 대한 인지도 면에서는 “잘 안다”가 21명(4.9%), “조금안다” 231명(54.2%), “들어본적 있다” 152명(35.7%), “모른다” 22명(5.2%)으로 “조금안다”와 “들어본 적 있다”가 가장 많았다. 호스피스란 어떠한 것인가에 대한 질문에 대해서는 “환자의 남은 생을 끝까지 충만하게 살고 편안한 죽음을 맞도록 돕는 것이다”라고 응답한 사람이 412명(96.7%)으로 조사대상자 대다수가 호스피스에 대한 적절한 이해를 하고 있는 것으로 파악되었다.

호스피스 교육의 필요성에 대해서는 “만드시 필요하다”고 응답한 사람이 222명(52.1%)으로 가장 많았고, “조금 필요하다”가 183명(43.0%)으로 전체의 95%를 차지하고 있었고, 필요없다고 응답한 사람은 한명도 없었다. 호스피스 교육이수여부에 대한 질문에 대해서는 “교육받은 적 있다”고 응답한

사람이 79명(18.5%), “교육받은 적 없다”고 응답한 사람이 347명(81.5%)으로 조사되어 예비의료인에 대한 호스피스 교육이 보다 적극적으로 이루어져야 함에 대해 인식할 수 있었다. 이는 호스피스 교육의 요구도에 대한 설문문항에 대해 응답자의 89.7%인 382명이 요구하고 있는 것을 볼 때, 교육이 실제적으로 요구되고 있음을 파악할 수 있다.

호스피스 교육을 받았다고 응답한 79명 중 호스피스 교육을 받은 장소에 대한 질문에 대해서 학교교과목으로 교육받았다는 경우가 52명, 선교단체에 교육을 받은 경우가 17명으로 호스피스의 교육을 대다수가 학교교과목에서 교육받은 것으로 파악되었다.

<표 2> 조사대상자의 호스피스 관련 주요사항

구분	내용	빈도	백분율
호스피스 인지여부	예	411	96.5
	아니오	15	3.5
호스피스 인지경로 (복수응답 :n=520)	선교단체	98	18.9
	학교수업	128	24.6
	매스컴	131	25.2
	책	18	3.5
	종교(교회)	46	8.9
	병원	22	4.2
	가족	24	4.6
	기타	37	7.1
	해당없음	16	3.1
호스피스 인지정도	잘 안다	21	4.9
	조금안다	231	54.2
	들어본적 있다	152	35.7
	모른다	22	5.2
호스피스의 정의	치료가 불가능한 말기환자의 생명을 연장시켜주는 것	3	0.7
	수동적인 안락사/인간의 죽음을 극복하고자 하는 끝없는 노력	3	0.7
	환자의 남은 생을 끝까지 총만하게 살고 편안한 죽음을 맞도록 돕는것	412	96.7
	전혀모른다	8	1.9
호스피스 필요인식 수준	반드시 필요하다	222	52.1
	조금 필요하다	183	43.0
	필요없다	0	0.0
	잘 모르겠다	21	4.9
호스피스 교육여부	있다	79	18.5
	없다	347	81.5
호스피스 교육이수 기관 (N=79)	학교	52	12.2
	교회	1	0.2
	호스피스전문기관	2	0.5
	선교단체	17	4.0
	기타	6	1.4
호스피스 학습 요구 여부	예	382	89.7
	아니오	44	10.3
호스피스 교육희망 기관	학교	82	19.3
	교회	34	8.0
	호스피스전문기관	226	53.1
	선교단체	53	12.4
	기타	31	7.3

그러나 현재 대다수 의과대학교에서 호스피스 과목이 별도로 마련되어 교육되고 있지 않은 상황에서 보면, 특정 교과과목내용 중 부분적 내용으로 제시되고 있는 것으로 판단된다. 만약 향후 호스피스 교육이 실시된다면 교육기관으로 바람직하다고 판단되는 기관에 대해서는 호스피스 전문기관이라고 응답한 대상자가 226명(53.1%)으로 가장 많았고, 학교 82명(19.3%), 선교단체 53명(12.4%), 교회 34명(8.0%) 등의 응답 순으로 조사되었다.

### 3. 조사대상자의 교육내용에 대한 인식수준

호스피스에서 제공되고 있는 주요 교육내용 중 20가지 선택하여 조사대상자에게 그 필요성 여부에 대해 의견을 조사한 결과는 <표 3>과 같다. 본

연구에서는 그 필요성을 높게 인식하는 정도에 따라 3가지 분류로 구분하여 교육내용을 구분하여 보았는데, 필수적인 교육내용으로 인식되는 것은 필요성에 대해 80% 이상 응답한 경우로 구분하여 보았고, 70%이상 필요하다고 응답한 항목에 대해서는 교육내용에 있어서 중요한 것으로 제시할 수 있는 항목, 그 외 70% 미만인 경우 선택적인 항목으로 구분하여 제시하였다.

이러한 기준으로 볼 때, 필수적인 교육내용으로 인식되는 항목들은 “환자의 정신적 심리적 증상관리” 394명(92.5%), “의사소통” 388명(91.1%), “환자의 영적간호” 384명(90.1%), “죽음과 임종에 대한 이해” 371명(87.1%), “환자의 신체 및 통증간호” 364명(85.4%), “생명의 의미와 가치” 351명(82.4%) 등의 내용들로 파악되었다.

<표 3> 필요성 수준에 따른 구분한 호스피스 교육내용

구분	호스피스 교육내용	예		아니오	
		빈도	%	빈도	%
필수	환자의 정신적 심리적 증상관리	394	92.5	32	7.5
	의사소통	388	91.1	38	8.9
	환자의 영적간호	384	90.1	42	9.9
	죽음과 임종에 대한 이해	371	87.1	55	12.9
	환자의 신체 및 통증간호	364	85.4	62	14.6
	생명의 의미와 가치	351	82.4	75	17.6
중요	개인관리(호스피스 봉사자)	331	77.7	95	22.3
	호스피스 팀의 역할	330	77.5	96	22.5
	완화요법	321	75.4	105	24.6
	스트레스 관리	320	75.1	106	24.9
	호스피스 윤리	317	74.4	109	25.6
	죽음의 생리적 증상과 증후	315	73.9	111	26.1
	사회보장, 복지 및 병원과의 관계	309	72.5	117	27.5
	호스피스 개요	308	72.3	118	27.7
	사별후 가족간호	305	71.6	121	28.4
	환자의 사회 경제적 측면관리	298	70.0	128	30.0
선택	유서작성	286	67.1	140	32.9
	대체요법	258	60.6	168	39.4
	제종교에 대한 교육	256	60.1	170	39.9
	장례절차	211	49.5	215	50.5

또한 중요하게 생각되는 교육내용으로는 “개인 관리(호스피스 봉사자)” 331명(77.7%), “호스피스 팀의 역할” 330명(77.5%), “완화요법” 321명(75.4%), “스트레스 관리” 320명(75.1%), “호스피스 윤리” 317명(74.4%), “죽음의 생리적 증상과 증후” 315명(73.9%), “사회보장, 복지 및 병원과의 관계” 309명(72.5%), “호스피스 개요” 308명(72.3%), “사별후 가족간호” 305명(71.6%), “환자의 사회 경제적 측면관리” 298명(70.0%) 등의 내용으로 구성되었다. 이 외, 선택적인 교육항목으로 인식되는 항목에는 “유서작성”, “대체요법”, “제종교에 대한 교육”, “장례절차” 등의 내용이 있었다.

앞서 제시하였던, 필요성 수준에 따른 호스피스 교육내용에 대한 응답을 호스피스 교육여부에 따라 구분하여 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 호스피스 교육여부에 따라 호스피스 교육내용에 대한 필요성 수준이 상이한가를 분석하였을 때, 상당수 항목들이 호스피스 교육여부에 따라 호스피스 교육내용에 대한 필요성 수준이 차이가 있었다. 대체적으로 호스피스 교육을 받은 적이 있다고 응답한 사람들이 호스피스 교육을 받은 적 없다고 응답한 경우보다 호스피스 필요성에 대해 보다 높게 인식하고 있는 것으로 조사되었다.

구체적으로 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목은 “환자의 신체 및 통증간호”(Chi-square=5.276, p-value=0.022), “호스피스 팀의 역할”(Chi-square=8.554, p-value=0.003), “사별후 가족간호”(Chi-square= 9.999, p-value=0.002), “제종교에 대한 교육”(Chi-square=8.608, p-value=0.003), “유서작성”(Chi-square= 8.464, p-value=0.004), “장례절차”(Chi-square=6.057, p-value=0.014), “대체요법”(Chi-square=5.453, p-value= 0.020), “개인관리(호스피스 봉사자)”(Chi-square=10.110, p-value=0.001) 등의 내용으로 호스피스 교육을 받은 적이 있는 경우가 교육을 받지 않은 경우에 비해 통계적으로도 유의한 수준에서 필요하다고 인

식하고 있는 것으로 조사되었다.

이러한 내용을 기준으로 호스피스 교육을 받은 적이 있는 경우와 교육을 받은 적이 없는 경우를 비교하여 교육내용에 대한 필요성을 인식하는 차이가 있는지를 분석하였다. 교육필요수준을 전체적으로 구분하여, 80%이상 조사대상자가 필요하다고 응답한 항목은 필수항목으로 구분하고, 70%이상 조사대상자가 필요하다고 응답한 항목은 중요항목으로, 70%미만의 조사대상자가 필요하다고 응답한 항목은 선택항목으로 구분하여 분석하였다.

호스피스 교육이수여부에 따라 호스피스 교육에 대한 필요성에 대해 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 분석결과, 교육이수여부에 따라서 호스피스 교육내용에 대한 필요성에 대해 상당한 견해 차이를 보였다. 교육받은 적 있는 응답자의 경우 교육내용에 필요성도 높게 인식하고 있고, 동시에 교육내용 면에서도 교육받은 적 없는 응답자에 비해 교육내용도 더욱 많은 내용이 필요하다고 인식하고 있었다.

양 집단의 호스피스 교육내용에 있어서 선택에 있어서 순위 차이가 있는지를 구체적으로 분석하기 위해, 윌콕슨 부호순위 통계검정(Wilcoxon's signed rank test)을 한 결과를 보면<표 6>, 양 집단 간의 호스피스 교육내용의 필요성에 대한 순위 간 차이는 없는 것으로 분석되었다(근사유의확률=0.748). 그러나, 앞서 제시한 바와 같이 각 교육내용에 있어서는 상당한 견해차이가 있는 것으로 분석되며, 무엇보다 교육내용에 대한 필요성에 대한 수준에 있어서는 교육을 받은 적이 있는 경우가 교육을 받은 적이 없는 응답자에 비해 상대적으로 높은 필요성을 인식하고 있어서 호스피스 교육이 제시되는 경우에 보다 높은 호스피스에 대한 인식을 가질 수 있으며 동시에 교육내용에 대한 인식도 구체화되는 것으로 분석되었다.

<표 4> 호스피스 교육여부에 따라 호스피스 교육내용과의 교차분석

호스피스 교육내용	필요성 여부	호스피스 교육여부				Chi-square
		있다		없다		
		빈도	%	빈도	%	
생명의 의미와 가치	예	71	89.9	280	80.7	3.740
	아니오	8	10.1	67	19.3	
죽음과 임종에 대한 이해	예	73	92.4	298	85.9	2.437
	아니오	6	7.6	49	14.1	
죽음의 생리적 증상과 증후	예	62	78.5	253	72.9	1.036
	아니오	17	21.5	94	27.1	
환자의 정신적 심리적 증상관리	예	76	96.2	318	91.6	1.926
	아니오	3	3.8	29	8.4	
환자의 사회 경제적 측면관리	예	62	78.5	236	68.0	3.356
	아니오	17	21.5	111	32.0	
환자의 영적간호	예	74	93.7	310	89.3	1.360
	아니오	5	6.3	37	10.7	
환자의 신체 및 통증간호	예	74	93.7	290	83.6	5.276*
	아니오	5	6.3	57	16.4	
호스피스 팀의 역할	예	71	89.9	259	74.6	8.554**
	아니오	8	10.1	88	25.4	
사별후 가족간호	예	68	86.1	237	68.3	9.999**
	아니오	11	13.9	110	31.7	
호스피스 윤리	예	63	79.7	254	73.2	1.449
	아니오	16	20.3	93	26.8	
스트레스 관리	예	64	81.0	256	73.8	1.803
	아니오	15	19.0	91	26.2	
의사소통	예	75	94.9	313	90.2	1.776
	아니오	4	5.1	34	9.8	
완화요법	예	63	79.7	258	74.4	1.009
	아니오	16	20.3	89	25.6	
호스피스 개요	예	63	79.7	245	70.6	2.685
	아니오	16	20.3	102	29.4	
제종교에 대한 교육	예	59	74.7	197	56.8	8.608**
	아니오	20	25.3	150	43.2	
유서작성	예	64	81.0	222	64.0	8.464**
	아니오	15	19.0	125	36.0	
장례절차	예	49	62.0	162	46.7	6.057*
	아니오	30	38.0	185	53.3	
대체요법	예	57	72.2	201	57.9	5.453*
	아니오	22	27.8	146	42.1	
사회보장, 복지 및 병원과의 관계	예	61	77.2	248	71.5	1.066
	아니오	18	22.8	99	28.5	
개인관리(호스피스 봉사자)	예	72	91.1	259	74.6	10.110***
	아니오	7	8.9	88	25.4	
		79	100.0	347	100.0	

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\*p<0.001



<표 5> 교육이수 여부에 따른 호스피스 교육내용에 인식도 차이

교육받은 적 있는 응답자(n=79)					교육받은 적 없는 응답자(n=347)				
구분	순위	교육내용	빈도	%	구분	순위	교육내용	빈도	%
필수	1	환자의 정신적 심리적 증상관리	76	96.2	필수	1	환자의 정신적 심리적 증상관리	318	91.6
	2	의사소통	75	94.9		2	의사소통	313	90.2
	3	환자의 영적간호	74	93.7		3	환자의 영적간호	310	89.3
	4	환자의 신체 및 통증간호	74	93.7		4	죽음과 임종에 대한 이해	298	85.9
	5	죽음과 임종에 대한 이해	73	92.4		5	환자의 신체 및 통증간호	290	83.6
	6	개인관리(호스피스 봉사자)	72	91.1		6	호스피스 윤리	280	80.7
	7	호스피스 윤리	71	89.9		7	개인관리(호스피스 봉사자)	259	74.6
	8	호스피스 팀의 역할	71	89.9		8	호스피스 팀의 역할	259	74.6
	9	사별후 가족간호	68	86.1		9	완화요법	258	74.4
	10	스트레스 관리	64	81.0		10	스트레스 관리	256	73.8
	11	유서작성	64	81.0		11	호스피스 팀의 역할	254	73.2
중요	12	호스피스 팀의 역할	63	79.7	12	죽음의 생리적 증상과 증후	253	72.9	
	13	완화요법	63	79.7	13	사회보장, 복지 및 병원과의 관계	248	71.5	
	14	호스피스 개요	63	79.7	14	호스피스 개요	245	70.6	
	15	죽음의 생리적 증상과 증후	62	78.5	15	사별후 가족간호	237	68.3	
	16	죽음의 생리적 증상과 증후	62	78.5	16	죽음의 생리적 증상과 증후	236	68.0	
	17	사회보장, 복지 및 병원과의 관계	61	77.2	17	유서작성	222	64.0	
	18	제종교에 대한 교육	59	74.7	18	대체요법	201	57.9	
	19	대체요법	57	72.2	19	제종교에 대한 교육	197	56.8	
선택	20	장례절차	49	62.0	20	장례절차	162	46.7	

<표 6> 교육이수 여부에 따른 집단간 윌콕슨 부호순위 비교검정(Wilcoxon's signed rank test) 결과

		N	평균순위	순위합	근사유의확률
교육이수집단 - 교육비이수집단	음의 순위	5 <sup>a</sup>	7	35	0.748
	양의 순위	7 <sup>b</sup>	6.142857143	43	
	동률	8 <sup>c</sup>			
	합계	20			

- a 교육비이수 < 교육이수
- b 교육비이수 > 교육이수
- c 교육비이수 = 교육이수

#### IV. 결론

본 연구는 예비의료인의 호스피스에 대한 인식

수준과 교육수요 등을 조사하고, 보다 효과적인 호스피스 교육을 위한 교육컨텐츠를 파악하기 위해 설문조사방법을 이용하여 조사하였다. 의과대

학과 간호대학에 재학중인 의과대학생과 간호대학생 등의 예비의료인에 대한 호스피스 교육은 매우 중요한 의미를 부여한다. 그 이유는 장래 호스피스 활동팀의 가장 중추적인 역할을 담당해야 하는 직종이 의사와 간호인력이기 때문이다[8].

조사결과, 조사대상자의 호스피스 관련 일반적인 인식수준은 전체의 96.5%를 인지하고 있었다. 호스피스에 대하여 인지하게 된 경로는 매스컴, 학교수업, 선교단체, 종교-교회 등의 순으로 조사되었고, 이러한 조사결과는 조사대상자가 기독교인으로 선교단체나 교회 등을 통해 영향을 받은 이유로 인해서라 판단된다.

호스피스에 대한 인지도 면에서는 “조금 안다”와 “들어본 적 있다”고 응답한 대상자가 383명(89.9%)으로, 상당수 예비의료인들이 호스피스에 대한 정확한 인식이 부족한 형편이다. 수요가 증가될 호스피스 서비스에 대한 적극적 대응방안을 마련하기 위해서는, 호스피스에 대한 내용을 예비의료인에게 지속적이며 체계적으로 교육시키고 관리할 필요가 있다.

호스피스의 정의에 대해 “환자의 남은 생을 끝까지 충만하게 살고 편안한 죽음을 맞도록 돕는 것이다”라고 응답한 사람이 412명(96.7%)으로 조사대상자 대다수가 호스피스에 대한 적절한 이해를 하고 있는 것으로 파악되었다.

호스피스 교육의 필요성에 대해서는 “반드시 필요하다”고 응답한 사람이 222명(52.1%)으로 가장 많았고, “조금 필요하다”가 183명(43.0%)으로 전체의 95%를 차지하고 있었다. 아울러, 호스피스 교육 이수여부에 대한 질문에 대해서는 “교육받은 적 있다”고 응답한 사람이 79명(18.5%), “교육받은 적 없다”고 응답한 사람이 347명(81.5%)으로 조사되어 예비의료인에 대한 호스피스 교육이 보다 적극적으로 이루어져야 함에 대해 인식할 수 있었다. 즉 교육이수여부와 관련된 수준은 낮지만, 대부분의 예비의료인들이 호스피스에 대해 깊은 관심과 교

육수요를 가지고 있음을 제시하고 있는 점이라 하겠다.

조사대상자의 교육내용에 대한 인식도 수준에 있어서는 호스피스에서 제공되고 있는 주요 교육내용 중 20가지 선택하여 조사대상자에게 그 필요성 여부에 대해 의견을 조사하였는데, 본 연구에서는 그 필요성을 높게 인식하는 정도에 따라 3가지 분류(필수항목, 중요항목, 선택항목)로 구분하여 보았다. 필수적인 교육내용으로 인식되는 항목들은 “환자의 정신적 심리적 증상관리”, “의사소통”, “환자의 영적간호”, “죽음과 임종에 대한 이해”, “환자의 신체 및 통증간호”, “생명의 의미와 가치” 등의 내용들로 파악되었다. 또한 중요 교육항목으로는 “개인관리(호스피스 봉사자)”, “호스피스 팀의 역할”, “완화요법”, “스트레스 관리”, “호스피스 윤리”, “죽음의 생리적 증상과 증후”, “사회보장, 복지 및 병원과의 관계”, “호스피스 개요”, “사별 후 가족간호”, “환자의 사회 경제적 측면관리” 등의 내용으로 구성되었다. 이 외, 선택적인 교육항목으로는 “유서작성”, “대체요법”, “제종교에 대한 교육”, “장례질차” 등의 내용이 있었다.

호스피스 교육여부에 따라 호스피스 교육내용에 대한 필요성 수준에 대해 비교하였을 때, 대체적으로 호스피스 교육을 받은 적이 있다고 응답한 사람들이 호스피스 교육을 받은 적 없다고 응답한 경우보다 호스피스 필요성에 대해 보다 높게 인식하고 있는 것으로 조사되었다.

양 집단의 차이를 통계적으로 분석하기 위해, 월록슨 부호순위 검정을 한 결과, 양 집단 간의 순위 차이는 없는 것으로 분석되었다(근사유의확률 = 0.748). 그러나, <표 5>에서 교육내용에 있어서는 상당한 견해차이가 있는 것으로 분석되며, 무엇보다 교육내용에 대한 필요성에 대한 수준에 있어서는 교육을 받은 적이 있는 경우가 교육을 받은 적이 없는 응답자에 비해 상대적으로 높은 필요성을 인식하고 있어서 호스피스 교육이 제시되는 경우

에 보다 높은 호스피스에 대한 인식을 가질 수 있으며 동시에 교육내용에 대한 인식도 구체화되는 것으로 분석되었다.

호스피스 교육은 무엇보다도 경험적 교육내용을 피교육자에게 구체적으로 제시하며 현장의 요구에 대응하여 접근하여야 한다[15]. 이러한 교육이 이루어지기 위해서는 교육수요자의 요구에 대한 것도 충실하게 받아들이고 수용하는 자세가 필요하다고 보여진다. 본 연구에서는 이러한 의미에서 교육수요자의 인식과 요구를 반영한 교육컨텐츠를 마련하는 데, 좋은 참고자료로 활용할 수 있을 것으로 판단된다.

### 참고문헌

1. 통계청(2006), 장애인구추계결과 2006.12
2. 통계청(2009), 2008 한국의 사회지표
3. YTN(2009), 2009년 6월 23일자 신문
4. National Hospice Organization(1978), Hospice Standards, p.2.
5. 서영준(1999), 호스피스 자원봉사교육프로그램의 발전방안, 동아대학교 대학원 교육학 석사학위논문, pp.11 -14.
6. 김옥겸(2002), 의료인의 호스피스 가정간호에 대한 지식과 태도 조사연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문, pp.19-54.
7. M. Miyashita, M. Sanjo, T. Morita, K. Hirai, Y. Kizawa, Y. Shima, N. Shimoyama, S. Tssuneto, K. Hiraga, K. Sato, & Y. Uchitomi (2007), Barriers to Providing Palliative Care and Priorities for Furture Actions to Advance Palliative Care in Japan : Nationa-wide Expert Opinion Survey, Journal of Palliative Medicine, Vol.10(2):390-399.
8. 이애옥(2006), 노인병원 간호사의 호스피스 간호역할에 대한 지각과 교육요구도, 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문, pp.6-18.
9. 정재우(1998), 교회의 사명으로서 호스피스의 신학적 근거와 실천방향에 관한 연구, 가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문, pp.8-9.
10. 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길(1994), 호스피스와 죽음, 현문사, pp.125-126.
11. W. Franco Vicent(1979), Reverence for the Humanity of Dying : The Hospice Prescription, Aspen System Corporation, p.5.
12. 이해숙, 도복늬(2003), 호스피스 환자와 비호스피스 환자의 영적 안녕과 삶의 질, 성인간호학회지, Vol.15(3) :364-372.
13. 김춘길(1997), 암환자 가족 및 호스피스 환자 가족의 삶의 질 비교, 성인간호학회지, Vol.9(3):545-557.
14. 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길(1994), 호스피스와 죽음, 현문사, pp.149-162.
15. 서영준(2008), 호스피스의 학문성과 교육을 위한 방향모색, 고신대학교 대학원 박사학위논문, pp.51-56;p.61 ;p.95;p.136-234.

접수일자 11월 30일  
 심사일자 12월 13일  
 게재확정일자 12월 18일