

## 임종돌봄 수행 프로그램 개발을 위한 교육요구도 분석 : 호스피스팀원을 중심으로

장선희<sup>1</sup>, 장은실<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>창신대학교 간호학과 조교수, <sup>2</sup>경남대학교 간호학과 조교수

## The Importance and Performance Analysis for the Development of Endurance Nursing Education Program : Focusing on Hospice Teams

Sun-Hee Jang<sup>1</sup>, Eun-Sil Jang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Changshin University

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Kyungnam University

**요약** 본 연구는 호스피스팀원을 대상으로 임종돌봄 수행의 중요도와 수행도 간의 차이를 조사하여 임종돌봄 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 2020년 12월 1일부터 2021년 2월 15일까지 총 6개 기관의 대학병원, 종합병원, 호스피스의료기관의 호스피스팀을 대상으로 127부의 자료를 분석하였고, 서술적 통계, 임종돌봄 수행 중요도와 수행도의 상호차이(Gap)는 paired t-test를 사용하였으며, 임종돌봄 수행 중요도와 수행도의 상호차이 결과분석은 IPA Matrix를 사용하였다. IPA Matrix로 분석한 결과 '신체간호'와 '심리간호'는 지속적으로 유지 강화해야하는 제1사분면 영역에 속하였고, '영적간호'는 장기적인 개선이 요구되는 제3사분면 영역으로 나타났다. 집중개선이 필요한 제2사분면에 속하는 것은 없는 것으로 나타났다. 본 연구결과를 토대로 호스피스팀의 임종돌봄 수행 교육프로그램 구성 시, 신체 및 심리간호는 계속적으로 유지 강화할 수 있는 전략과 영적간호에 대한 장기적인 개선전략 수립이 필요하다.

**주제어** : 임종돌봄, 호스피스, 다학제간, 교육요구도, Matrix

**Abstract** The purpose of this study was to provide basic data for the development of end-of-life care program by analyzing the importance and performance of end-of-life care. Data were collected from 127 hospice team members currently working in hospice and palliative care units from six different university hospitals, general hospitals and hospice clinics. The data was collected throughout the time span of Dec. 1, 2020 to Feb. 15, 2021. Data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, ANOVA, & IPA matrix. As a result of this study, 'physical care' and 'psychological care' were part of the first quadrant that requires maintenance and continuous enhancement. The 'spiritual care' appeared to be in the third quadrant area which entails long-term improvement. Based on the outcome of the study, it is evident that strategies are needed to continuously maintain and enhance physical and psychological care as well establish long-term plans for spiritual care when organizing the hospice team's end-of-life care performance training program.

**Key Words** : Terminal Care, Hospice, Patient Care Team, Educational Needs, Matrix

\*Corresponding Author : Eun-Sil Jang(es528@kyungnam.ac.kr)

Received May 16, 2021

Revised June 22, 2021

Accepted July 20, 2021

Published July 28, 2021

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

우리나라의 고령인구비율은 2021년 현재 16.5%에서 2030년에는 25%, 2040년에는 33.9%로 증가가 예상되며, 2020년을 기점으로 사망자수가 출생자수를 추월하면서[1] 이에 따른 호스피스 및 임종돌봄에 대한 인식과 요구도는 증가하고 있는 추세이다[2]. 임종돌봄은 적극적인 치료에도 불구하고 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 임종환자 또는 말기과정에 있는 환자와 그 가족에게 임종증상 완화와 통증 등을 포함한 신체, 심리·사회, 영적 영역에 대한 총체적인 돌봄을 목적으로 하며 임종돌봄은 시기별로 말기단계, 임종과정 및 사별 돌봄으로 구분할 수 있다[3]. 임종돌봄은 의사, 간호사 등의 의료진과 신부, 목사, 스님 등의 영적인 지지를 할 수 있는 성직자와 재정적인 문제와 법률적인 문제 등을 해결해 주는 사회복지사, 기타 간병사와 자원봉사자 등 다학제적인 접근을 통하여 돌봄서비스를 제공하고 있다[4]. 사망자수가 출생자수를 추월한 현시점에서 특히 임종돌봄에 대한 인식과 필요성은 그 어느 때보다 우리에게 당면한 보건 이슈 중 하나라고 생각된다.

치유가능성이 없는 말기 단계의 환자는 반복적인 입원과 치료 등으로 경제적 부담과 신체적 통증과 고통, 죽음에 대한 두려움, 삶의 본질에 대한 의문 등을 경험하게 된다[5]. 생이 얼마 남지 않은 임종과정의 환자에게 신체적, 심리사회적 및 영적 영역에서의 총체적 돌봄을 제공해 주는 임종돌봄은 환자에게 신체적 안위와 남은 여생을 보다 충만하게 보낼 수 있도록 돌봄을 제공하며, 가족의 고통과 슬픔을 경감시키는 것을 목적으로 한다[6]. 체계적인 임종돌봄은 환자와 가족의 죽음에 대한 스트레스와 우울 및 불안감을 감소시킬 뿐만 아니라 환자와 가족이 느끼는 죽음에 대한 만족도를 높이는 결과를 가져온다고 보고 된 바가 있다[7]. 임종돌봄 수행에서의 심리적, 영적 간호는 말기단계에 있는 대상자의 심리적, 영적 요구에 대한 보살핌의 행위로[8] 돌봄 제공자인 간호사의 심리적, 영적 상태에 따라 간호수행에 영향을 미친다고 한다[9].

임종돌봄 수행 연구에서 임종돌봄 수행에 영향을 미치는 요인으로 최종학력과 직위[10], 임종간호 경험부서, 임종관련 교육여부[10-12]와 연령, 종교, 임종경험

여부[12], 결혼[11]등이 임종간호 수행에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 또한 간호사 개인의 죽음에 대한 태도가 긍정적인수록 신체영역의 임종돌봄이 증가하며[11] 암병동간호사를 대상으로 한 연구[13]에서는 임종간호태도가 임종간호수행에 영향을 미치는 것으로 보고되었다.

지금까지 간호사[10-13]와 호스피스 완화의료 전문인력[14]을 대상으로 한 임종돌봄 수행에 대한 연구는 있었으나 의료인, 성직자, 사회복지사, 간병사, 자원봉사자 등 호스피스팀원을 대상으로 한 임종돌봄 수행에 관한 연구가 거의 없는 실정이므로 지금까지 다루어지지 않았던 호스피스팀의 임종돌봄 수행에 대한 연구는 현 시점에서 의미가 있다고 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 호스피스팀을 대상으로 임종돌봄 수행의 중요도 인식과 수행도 간의 관계를 IPA(Importance Performance Analysis)를 이용하여 분석하고자 한다. IPA는 평가 속성의 평균값을 산출한 후 매트릭스를 이용하여 제공되는 각 행위의 중요도와 수행도를 분석하여 우선순위를 중심으로 집중해야 하는 영역과 개선해야 하는 영역에 대한 차이를 도면상에 표시함으로써 시각적인 구분이 쉽고 사용이 용이하다는 강점이 있다[15]. 본 연구에서는 호스피스팀원을 대상으로 임종돌봄 수행의 중요도 인식과 수행도 간의 차이를 파악함으로써 임종돌봄 수행을 향상시킬 수 있는 교육프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

### 1.2 연구의 목적

본 연구는 호스피스팀을 대상으로 임종돌봄 수행의 중요도와 임종돌봄 수행도 간의 차이를 파악하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 임종돌봄 수행의 중요도와 임종돌봄 수행도 간의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 G도와 P, Y시에 위치한 총 6개의 대학병원, 종합병원, 호스피스의료기관에서 호스피스대상자를 돌보는 의사, 간호사, 성직자, 사회복지사, 간병사, 자원봉사자(이하 호스피스팀)를 대상으로 시행

하였다. 대상자 선정 기준은 연구목적에 이해하고 참여에 동의한 호스피스팀원이며 호스피스완화의료 경력이 6개월 이상인 자를 연구대상자로 하였다. 연구대상자 수는 G power program 3.1.9를 이용하여 회귀분석 기준으로 효과크기 .3, 유의수준 .05, 검정력 .90으로 양측검정 하였을 때 필요한 최소 표본 수는 109명으로 산출되었다. 문항수와 탈락률 10%를 고려한 140명을 대상으로 설문지를 배부하여 135부를 수집되었으며 응답이 불충분한 설문지 8부를 제외한 총 127명을 최종 대상으로 하였다. 2020년 12월 1일부터 2021년 2월 15일까지 자료를 수집하였으며, 설문지는 일련의 번호 체계로 정리하여 익명으로 처리되어 비밀이 보장됨과 설문지는 오직 연구목적으로만 사용하고 학술지에 출판할 수 있음을 설명하였다. 연구 목적에 대하여 자세히 설명 한 후 참여자의 서면동의를 받았으며 사본을 참여자에게 제공하고 설문지에 응답한 참여자에게 소정의 선물을 제공하였다.

### 2.3 연구 도구

#### 2.3.1 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼, 직업, 학력, 종교, 종교의 중요성, 호스피스를 받을 의향의 총 8 문항으로 구성하였다.

#### 2.3.2 임종돌봄 수행 중요도 도구

이 도구는 Park과 Choi[16]의 임종돌봄 수행도구를 기초로 Jung[17]이 수정·보완한 Likert의 21문항으로 측정하였다. 이 도구의 하위요인은 신체간호 영역 8문항, 심리간호 영역 8문항, 영적간호 영역 5문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 임종돌봄 수행 중요도가 높은 것을 의미한다. 각 문항에 대해 '전혀 중요하지 않다' 1점에서 '매우 중요하다' 4점까지이며 총 21문항 4점 척도로 구성되어 있다. 도구 개발 시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93, Jung[17]의 연구에서는 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89, 본 연구에서는 .92이었다.

#### 2.3.3 임종돌봄 수행 수행도 도구

이 도구는 Park과 Choi[16]의 임종돌봄 수행도구를 기초로 Jung[17]가 수정·보완한 Likert의 21문항으로 측정하였으며 이 도구의 하위요인은 신체간호 영역 8문항, 심리간호 영역 8문항, 영적간호 영역 5문항으로

구성되어 있다. 점수가 높을수록 임종돌봄 수행의 수행도가 높은 것을 의미하며 각 문항에 대해 '전혀 못한다' 1점에서 '항상 한다' 4점까지이며 총 21문항 4점 척도로 구성되어 있다. 도구 개발 시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93, Jung[17]의 연구에서는 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89로 본 연구에서는 .92이었다.

### 2.4 자료분석 방법

수집한 자료를 SPSS 22.0 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 서술적 통계(빈도, 평균, 표준편차)를 구하였다. 일반적 특성에 따른 임종돌봄 수행 중요도와 수행도 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다. 임상돌봄 수행 중요도와 수행도의 상호차이(Gap)는 paired t-test를 사용하였고 임상돌봄 수행 중요도와 수행도의 상호차이 결과분석은 IPA Matrix를 사용하였다. IPA는 중요도와 수행도를 분석하는 기법으로(Fig. 1 참고) 1977년 마케팅 분야에 최초로 소개되었으며 최근에는 건강, 마케팅, 심리학, 복지서비스 등 다양한 분야에서 활용하고 있다[15].



Fig. 1. Matrix of importance performance

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 여성이 119명(93.7%), 남성은 8명(6.3%)이며, 연령별로 살펴보면 60세 이상이 41명(32.2%)으로 가장 많았고 40대와 50대는 각각 28명(22.1%)로 나왔다. 평균 연령은 49.6세이며 직종은 의료인 54명(42.5%), 자원봉사자 35명(27.6%), 간병사 28명(22.1%)순이었고 학력은 고졸이하 45명(35.5%), 학사졸 31명(24.4%), 전문

대졸 30명(23.6%) 순이었다. 결혼은 기혼 88명(69.3%), 미혼 27명(21.3%) 순이었고, 종교는 기독교 36명(28.3%), 무교 및 기타 33명(26.0%), 가톨릭 31명(24.4%), 불교 27명(21.3%) 순이었다. 종교의 중요성은 '매우 중요'가 62명(48.8%)로 가장 많았고 '중요함'은 46명(36.3%)순이었으며, 호스피스 받을 의향은 '있음'이 121명(95.3%), '없음'이 6명(4.7%)로 나타났다.

Table 1. General Characteristics (N=127)

Characteristics		n (%)	M±SD (Range)
Gender	male	8 (6.3)	
	female	119 (93.7)	
Age	20~29	16 (12.6)	49.6±13.87
	30~39	14 (11.0)	
	40~49	28 (22.1)	
	50~59	28 (22.1)	
	≥ 60	41 (32.2)	
Married state	un-married	27 (21.3)	
	married	88 (69.3)	
	divorce & bereavement	12 (9.4)	
occupation	volunteer	35 (27.6)	
	caregiver	28 (22.1)	
	social worker	5 (3.9)	
	medical personnel	54 (42.5)	
	priest	5 (3.9)	
education	high school below	45 (35.5)	
	college	30 (23.6)	
	bachelor's degree	31 (24.4)	
	graduate	21 (16.5)	
religion	christian	36 (28.3)	
	catholicism	31 (24.4)	
	buddhism	27 (21.3)	
	atheist & etc	33 (26.0)	
the importance of religion	very important	62 (48.8)	
	important	46 (36.3)	
	not important	19 (14.9)	
receive hospice	yes	121 (95.3)	
	no	6 (4.7)	

3.2 대상자의 일반적 특성에 따른 임종돌봄 수행의 중요도와 수행도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임종돌봄 수행의 중요도와 수행도 차이는 Table 2와 같다. 일반적 특성에 따른 임종돌봄 수행의 중요도는 종교에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고(p=.049) scheffe분석을 통한

사후검증을 실시한 결과, 그룹 간 유의한 차이는 없었다. 임종돌봄 수행의 수행도는 직종에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며(p=.005) scheffe 사후검증 결과, 간병사 그룹이 자원봉사자 그룹보다 높은 것으로 나타났다.

Table 2. Differences in the importance and performance of end-of-care according to general characteristics (N=127)

Characteristics		Importance			Performance		
		M±SD	F/t	p	M±SD	F/t	p
gender	male	3.51±0.28	0.55	.460	2.85±0.73	0.01	.967
	female	3.41±0.34			2.86±0.51		
Age	20~29	3.24±0.35	2.32	.061	2.54±0.51	1.95	.106
	30~39	3.37±0.36			2.95±0.35		
	40~49	3.55±0.37			2.84±0.55		
	50~59	3.41±0.28			2.89±0.47		
	≥ 60	3.41±0.32			2.93±0.56		
Married state	un-married	3.32±0.35	1.49	.229	2.70±0.49	2.42	.094
	married	3.45±0.31			2.92±0.50		
	divoche & bereavement	3.39±0.47			2.74±0.64		
occu- pation	volunteer <sup>a</sup>	3.39±0.38	1.52	.202	2.69±0.61	3.88	.005 (a(b))
	caregiver <sup>b</sup>	3.52±0.22			3.17±0.31		
	social worker <sup>c</sup>	3.64±0.44			2.82±0.50		
	medical personnel <sup>d</sup>	3.37±0.35			2.83±0.44		
	priest <sup>e</sup>	3.36±0.26			2.71±0.89		
educa- tion	high school below	3.40±0.32	0.43	.787	2.95±0.49	1.20	.316
	college	3.41±0.40			2.83±0.56		
	bachelor's degree	3.41±0.32			2.85±0.44		
	graduate	3.46±0.31			2.77±0.61		
religion	christian	3.54±0.33	2.69	.049	2.95±0.51	1.97	.123
	catholicism	3.44±0.30			2.90±0.49		
	buddhism	3.35±0.32			2.92±0.54		
	atheist & etc	3.33±0.36			2.68±0.51		
the importance of religion	very important	3.48±0.35	1.87	.159	2.90±0.50	1.75	.178
	important	3.38±0.34			2.88±0.51		
	not important	3.33±0.31			2.66±0.59		
receive hospice	yes	3.42±0.34	0.09	.771	2.87±0.52	0.60	.440
	no	3.38±0.30			2.70±0.36		

3.3 임종돌봄 수행의 중요도와 수행도의 상호차이(Gap)

대상자의 임종돌봄 수행의 중요도와 수행도의 상호 차이는 Table 3과 같다. 구체적으로 살펴보면 임종돌봄의 상위영역에 대한 중요도 3.42점(4점 척도), 수행

도 2.86점으로 평균차가 0.56점으로 나타났다. 영역별로 신체간호의 중요도 3.50점과 수행도 3.00점으로 평균차가 0.5점이며 심리간호의 중요도 3.48점과 수행도 3.05점으로 평균차가 0.43점이며 영적간호의 중요도 3.20점과 수행도 2.33점으로 평균차가 0.86점으로 나타나 임종돌봄에 있어서 전체적으로 인식하고 있는 중요도에 비해 수행도는 낮게 나타났다.

세부 문항별 중요도를 살펴보면 ‘환자에게 관심을 가지고 친절한 미소를 띄우며 대해 주었다.’가 3.68점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘가능하다면 규칙적인 체위변경을 해주었다.’가 3.65점으로 높게 나타났다. 가장 낮은 중요도를 보인 문항은 ‘찬송가 등 종교음악을 불러

주거나 카세트테이프 등을 틀어 주었다.’ 3.12점, ‘같은 종교를 가진 봉사자나 환자와 대화할 수 있는 환경을 마련해 주었다.’ 3.19점으로 나타났다. 세부 문항별 수행도를 살펴보면 ‘환자에게 관심을 가지고 친절한 미소를 띄우며 대해 주었다.’ 3.42점, ‘환자의 손을 잡아주거나 어깨를 만져주었다.’ 3.28점 순으로 높았고, 가장 낮은 수행도를 보인 문항은 ‘찬송가 등 종교음악을 불러 주거나 카세트테이프 등을 틀어 주었다.’ 2.23점, ‘같은 종교를 가진 봉사자나 환자와 대화할 수 있는 환경을 마련해 주었다.’ 2.27점 순으로 나타났다. 그리고 문항별 중요도와 수행도의 차이는 모두 유의한 것으로 분석되었다.

**Table 3. Gap in importance and performance of performing end-of-life care (N=127)**

End-of-life care	Importance	Performance	Gap	t	P
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
1. Often assisted with partial bathing and switched the patient's sheets and gown when the patient was sweating.	3.55±0.50	3.03±0.88	0.52±0.84	6.94	<.001
2. Wiped away secretions that accumulated in the patient's eyes and ears.	3.54±0.50	3.20±0.79	0.34±0.70	5.42	<.001
3. Helped with oral care before after meals.	3.51±0.52	2.90±0.94	0.61±0.85	8.10	<.001
4. Changed the patient's position regularly whenever possible.	3.65±0.49	3.15±0.85	0.50±0.80	7.14	<.001
5. Helped the patient maintain a high-calorie diet rich in vitamins.	3.16±0.62	2.50±0.94	0.65±0.81	9.09	<.001
6. Provided skin care to prevent damage due to fecal and urinary incontinence.	3.54±0.55	3.03±0.92	0.51±0.80	7.25	<.001
7. Provided a toilet and urinal that were easily accessible.	3.47±0.53	2.99±0.95	0.48±0.82	6.56	<.001
8. Assisted the patient when using the toilet when requested.	3.58±0.51	3.20±0.87	0.39±0.76	5.75	<.001
<b>Physical care</b>	<b>3.50±0.39</b>	<b>3.00±0.72</b>	<b>0.50±0.61</b>	<b>9.25</b>	<b>&lt;.001</b>
9. Treated the patient kindly, smiled, while paying attention to the patient.	3.68±0.47	3.42±0.67	0.26±0.65	4.54	<.001
10. Postponed conversations with the patient until the next opportunity when the patient refused to talk.	3.28±0.53	2.90±0.83	0.39±0.81	5.39	<.001
11. Cared for the patient to the best of my abilities, making conscientious use of my experience and skills.	3.55±0.53	3.09±0.87	0.46±0.74	6.93	<.001
12. Explained the nursing procedure in detail to the patient.	3.34±0.57	2.75±0.84	0.59±0.75	8.88	<.001
13. Stayed with the patient when wanted company or support.	3.50±0.52	3.06±0.80	0.45±0.64	7.92	<.001
14. Encouraged the patient to identify their strengths to help increase their sense of value.	3.39±0.57	2.73±0.82	0.65±0.75	9.83	<.001
15. Held the patient's hand or touched their shoulder.	3.52±0.53	3.28±0.72	0.24±0.62	4.27	<.001
16. Showed respect for the patient's beliefs and values.	3.57±0.54	3.13±0.83	0.43±0.70	7.00	<.001
<b>Psychological care</b>	<b>3.48±0.37</b>	<b>3.05±0.55</b>	<b>0.43±0.44</b>	<b>11.13</b>	<b>&lt;.001</b>
17. Provided opportunities for the patients to communicate with other patients or volunteers of the same religion.	3.19±0.57	2.27±0.86	0.92±0.74	14.01	<.001
18. Sang religious music(hymns, etc.) or played cassette tapes.	3.12±0.54	2.23±0.81	0.89±0.77	13.04	<.001
19. Provided an environment for the patient to pray and meditate, and stay comfortable.	3.21±0.57	2.35±0.86	0.87±0.76	12.85	<.001
20. Helped patient participate in religious ceremonies and maintained a quiet environment.	3.23±0.58	2.50±0.87	0.72±0.77	10.56	<.001
21. Requested the patient's spiritual leader(minister, pastor, priest, monk, etc.)	3.24±0.53	2.31±0.89	0.92±0.76	13.62	<.001
<b>Spiritual care</b>	<b>3.20±0.46</b>	<b>2.33±0.68</b>	<b>0.86±0.57</b>	<b>17.02</b>	<b>&lt;.001</b>
<b>Total</b>	<b>3.42±0.34</b>	<b>2.86±0.52</b>	<b>0.56±0.44</b>	<b>14.51</b>	<b>&lt;.001</b>

### 3.4 임종돌봄 수행의 중요도와 수행도 IPA

임종돌봄 수행의 하위영역별 분포상황을 확인하기 위해 중요도는 Y축, 수행도는 X축으로 구성하여 기준값을 평균값으로 돌출하였다[18]. Y(중요도)축의 기준값은 3.42점이었으며, X(수행도)의 기준값은 2.86점으로 나타났다. 분석한 결과는 Fig. 2와 같다. 지속적으로 유지 및 강화해야 할 제1사분면에는 ‘신체간호’와 ‘심리간호’이었고, 장기적으로 개선이 필요한 제3사분면에는 ‘영적간호’가 속하였다. 임종돌봄 수행의 문항별 분포상황을 산점도로 확인하기 위해 중요도는 Y축, 수행도는 X축으로 구성하여 분석한 결과, 모든 문항은 제2사분면을 제외한 제1,3,4사분면에 분포하며 Fig. 3과 같다.

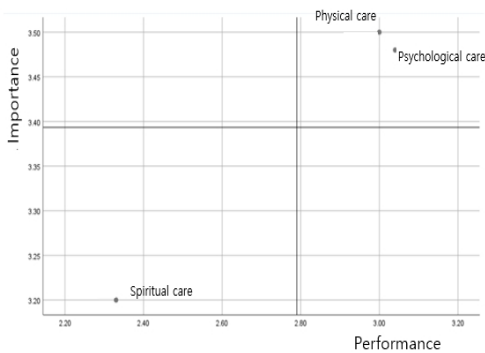


Fig. 2. Matrix of Importance Performance Area

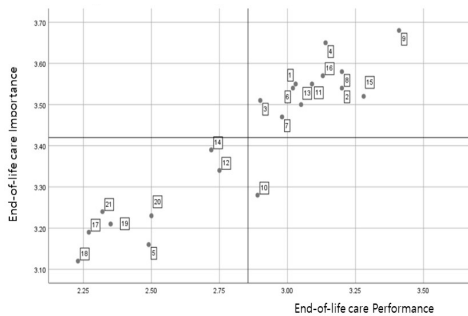


Fig. 3. Matrix of Importance Performance Attribute

제1사분면은 중요도에 있어 높은 인식을 보이며 이에 상응하여 수행도 또한 비교적 높은 영역으로 계속 유지·강화의 필요성이 있으며[18], ‘9. 환자에게 관심을 가지고 친절한 미소를 띄우며 대해 주었다’, ‘4. 가능하다면 규칙적인 체위변경을 해 주었다’, ‘8. 환자가 변기 사용 시 도움을 청할 경우 도와주었다’, ‘16. 환자의 믿음이나 가치를 존중하는 태도를 보였다’, ‘11. 예의 있고 능숙한 기술로 최선을 다해 간호해 주었다’, ‘1. 땀이

나는 경우 자주 부분 목욕을 도와주고 시트와 환의를 교환 해 주었다’, ‘6. 대, 소변 실금으로 인한 피부의 손상을 예방하기 위해 피부 간호를 제공하였다’, ‘2. 눈과 귀에 분비물이 고이면 닦아주었다’, ‘15. 환자의 손을 잡아주거나 어깨를 만져주었다’, ‘3. 식사 전후에 구강간호를 도와주었다’, ‘13. 환자 자신이 원할 경우 함께 있어 주었다’, ‘7. 손이 닿기 쉬운 곳에 변기를 준비해 주었다’가 포함되었다. 제3사분면은 중요도와 수행도 모두 평균 이하로 나타나 장기적인 개선이 필요한 영역이며[18] 포함되는 문항으로 ‘14. 환자의 장점을 확인 시켜 가치감 증진을 도왔다’, ‘12. 환자에게 간호 절차를 자세하게 설명 해 주었다’, ‘21. 환자의 영적 지도자인 원목자, 신부, 목사, 스님 등에 의뢰한다’, ‘20. 환자가 종교예식에 참여하도록 돕고 조용한 환경을 유지해 준다’, ‘19. 기도와 묵상을 할 수 있고 쉴 수 있는 편한 환경을 제공하였다’, ‘17. 같은 종교를 가진 봉사자나 환자와 대화할 수 있는 환경을 마련해 주었다’, ‘5. 고칼로리, 비타민식이 섭취를 위하여 도움을 주었다’, ‘18. 찬송가 등 종교음악을 불러주거나 카세트테이프 등을 틀어 주었다’가 포함되는 것으로 나타났다. 제4사분면은 낮은 중요도에 반해 높은 수행도를 보이는 노력이 과잉된 영역으로 해석되며[18], ‘10. 환자가 대화를 거부하면 다음 기회로 미루었다’ 문항이 속하는 것으로 나타났다.

## 4. 논의

본 연구는 임종을 앞둔 대상자를 돌보는 호스피스팀이 인식하는 임종돌봄 수행의 중요도와 수행도 차이를 규명함으로써 임종돌봄 수행 향상을 위한 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 본 연구에서 호스피스팀원을 대상으로 임종돌봄 수행 중요도 인식과 수행도 간의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 임종돌봄 수행의 중요도에서 종교에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나(p=.049) 그룹간의 차이는 없는 것으로 나타났다. 또한 임종돌봄 수행의 수행도에서 직종간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고(p=.005) 그룹 간의 차이에서는 간병사가 자원봉사자보다 높은 것으로 나타났다. 이는 호스피스팀원의 직무와 직종에 따른 차이로 해석된다. 자원봉사자의 역할은 환자와 가족에게 심리적 지지와 실제적인 도움을 제공하고 사별가족모임과 환자

를 돌보는 프로그램 관리 등 임종과정에 있는 환자 돌봄에서 중요한 역할을 담당하고 있다[19]. 자원봉사자의 임종돌봄 참여를 활성화하기 위한 봉사자 교육프로그램이 필요하다고 할 수 있다.

호스피스팀의 임종돌봄 수행의 중요도 평균점수는 3.42점이며 수행도 평균점수는 2.86점으로 중요도에 비해 수행도 점수가 다소 낮게 나타났다. Park & Jel[20]의 간호사를 포함한 요양병원 종사자를 대상으로 한 연구에서도 중요도에 비해 수행도가 낮게 나왔다. 이는 임종돌봄 수행에서 전반적으로 인식하고 있는 중요도에 비해 수행도가 상대적으로 낮다는 동일한 결과로 향후 수행도를 높이기 위한 교육방안이 필요함을 알 수 있다.

영역별로 살펴보면 호스피스팀의 임종돌봄 수행의 중요도와 수행도에서 신체간호 중요도는 3.50점이며 수행도는 3.00점으로 나타났고 심리간호 중요도는 3.48점, 수행도는 3.05점이며, 영적간호 중요도는 3.20점이며 수행도는 2.33점으로 나타났다. Park & Jel[20]의 연구에서 신체간호의 중요도와 수행도는 3.32점으로, 심리간호의 중요도와 수행도도 3.24점으로 같게 나왔으며 영적간호에서만 중요도 3.00점, 수행도 3.16점으로 차이가 있게 나왔다.

이는 본 연구대상자가 의료인과 성직자, 사회복지사, 자원봉사자 등 다양한 호스피스팀원으로 인해 나타난 결과로 사료된다. 임종돌봄은 호스피스팀원이 말기환자에게 신체적, 심리적, 영적 측면의 돌봄을 제공해 줌으로써 남은 삶을 보다 인간적인 존엄성을 유지하면서 편안하게 보낼 수 있도록 효율적인 임종돌봄 수행을 제공하는 것이며 더불어 가족의 영적 요구도 충족시켜야 함으로 향후 호스피스팀원을 위한 체계적인 교육 지원이 필요함을 알 수 있다.

임종돌봄 수행의 수행도를 살펴보면 심리간호 수행도는 3.05점, 신체간호 수행도는 3.00점, 영적간호 수행도는 2.33점 순으로 나타났다. 오진환[21]의 노인요양병원 근무간호사를 대상으로 실시한 연구에서 신체간호 수행도는 2.98점, 심리간호 수행도 2.77점, 영적간호 수행도는 1.80점 순으로 나타나 본 연구결과보다 낮았으며, 암병동간호사를 대상으로[13] 실시한 임종돌봄 수행 연구에서는 신체간호 3.36점, 정서간호 3.15점, 영적간호 2.87점 순으로 본 연구결과보다 높게 나타났다. 본 연구의 임종돌봄 수행도가 노인요양병원 간

호사보다는 높고 암병동간호사보다는 낮게 나왔다는 것은 임종돌봄 수행에서 오는 차이라기보다는 질병이 진행됨에 따라 말기환자의 경우 신체적 고통에 시달리게 되면 심리적, 영적간호보다는 신체간호를 먼저 중요시하게 된다고 생각할 수 있다. 말기환자에게 신체간호를 수행한다는 것은 환자의 고통을 함께 나누는 기회가 될 뿐만 아니라 환자의 삶의 질 증진과 안위를 도모한다는 의미도 포함한다고 할 수 있다. 이는 말기환자의 질병진행과 임종장소에 따른 차이에서 나타난 결과로 사료되며 추후 임종단계별 말기환자의 신체적 고통과 심리적, 영적 간호에 대한 임종돌봄 수행의 중요도와 수행도 간의 차이를 비교할 수 있는 반복연구를 통한 검증이 필요하다고 생각된다.

임종돌봄 수행의 중요도 인식과 수행도 간의 관계를 IPA Matrix로 살펴보면 다음과 같다.

제1사분면에 해당하는 요인으로 '9. 환자에게 관심을 가지고 친절할 미소를 띄우며 대해 주었다', '1. 땀이 나는 경우 자주 부분 목욕을 도와주고 시트와 환의를 교환 해 주었다', '2. 분비물이 눈과 귀에 고이면 닦아주었다', '3. 식사 전후에 구강간호를 도와주었다', '4. 가능하다면 규칙적인 체위변경을 해주었다', '6. 대,소변 실금으로 인한 피부의 손상을 예방하기 위해 피부 간호를 제공하였다', '7. 손이 닿기 쉬운 곳에 변기 등을 준비해 주었다', '8. 환자가 변기 사용 시 도움을 청할 경우 도와주었다', '16. 환자의 믿음이나 가치를 존중하는 태도를 보였다', '11. 예의 있고 능숙한 기술로 최선을 다해 간호해 주었다', '15. 환자의 손을 잡아주거나 어깨를 만져주었다', '13. 환자 자신이 원할 경우 함께 있어 주었다' 등의 항목이 이에 속한 것으로 나타났다. Park & Jel[20]의 요양병원종사자와 비교 시 본 연구에서 호스피스팀은 '1. 땀이 나는 경우 자주 부분 목욕을 도와주고 시트와 환의를 교환 해 주었다', '15. 환자의 손을 잡아주거나 어깨를 만져주었다', '13. 환자 자신이 원할 경우 함께 있어 주었다' 항목이 유지·강화영역에 더 추가되어 총 12항목을 중요하다고 높게 인식하고 높은 수행빈도를 보였다.

제1사분면에서 중요도와 수행도가 높게 나타난 항목을 살펴보면 환자에게 관심과 친절할 미소, 믿음과 가치 존중, 예의 있고 능숙한 기술로 최선을 다해 주는 돌봄으로 임종환자에게 지속적으로 제공되고 강화되어야 할 신체간호와 심리간호이었다.

제2사분면은 중요도는 높고 수행도는 낮은 중점개선 영역에 해당되며, 본 연구에서 해당항목은 없는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 임종환자에게 제공하는 돌봄에 있어서 다학제적 접근을 하는 호스피스팀의 경우 시급하게 개선되어야 할 점이 없다는 것을 알 수 있다.

제3사분면에 해당하는 요인으로 '14. 환자의 장점을 확인시켜 가치감 증진을 도왔다', '12. 환자에게 간호 절차를 자세하게 설명해 주었다', '21. 환자의 영적 지도자인 원목자, 신부, 목사, 스님 등에 의뢰한다', '20. 환자가 종교예식에 참여하도록 돕고 조용한 환경을 유지해준다', '19. 기도와 묵상을 할 수 있고 쉴 수 있는 편한 환경을 제공하였다' '17. 같은 종교를 가진 환자나 봉사자와 대화할 수 있는 기회를 마련해 주었다', '18. 종교음악을 불러주거나 테이프 등을 틀어 주었다', '5. 고칼로리, 비타민 식이 섭취를 위하여 도움을 주었다' 등의 항목이 이에 속한 것으로 나왔다. 제3사분면에서 중요도와 수행도가 모두 낮게 나타난 항목을 살펴보면 대부분 영적간호에 속하는 것으로 필요시 영적지도자의 도움을 요청함으로써 환자와 가족의 영적안녕을 위해서 장기개선이 필요한 영역으로 사료된다.

본 연구에서 호스피스팀의 임종돌봄에서 '고칼로리와 비타민 식이섭취'의 중요도와 수행도에 있어서 모두 낮은 영역으로 인식되는 제3사분면에 속하였으나, Park & Jel[20]의 요양병원종사자를 대상으로 한 연구에서는 중요도는 낮고 수행도는 높은 영역으로 인식하여 제4사분면에 해당되었다. 이는 임종과정에 있는 환자의 음식물섭취에 대한 의학적, 생물학적 관점에서 영양공급의 불필요성[22]에 대한 이행으로 사료되며 향후 보건의료인을 포함한 호스피스팀원을 대상으로 호스피스 기본교육, 특히 임종돌봄에서의 영양공급 차단과 그로 인해 가족이 죄책감을 갖지 않도록 설명하기 등 임종돌봄 교육의 필요성이 제기된다.

제4사분면은 중요도는 낮고 수행도가 높은 과잉노력 영역으로 본 연구에서는 '10. 환자가 대화를 거부하면 다음 기회로 미루었다' 항목이 속하였다. 임종환자 돌봄에 있어서 개인의 영적안녕에 따라 임종돌봄 수행에 영향[23]을 미칠 수 있기 때문에 먼저 호스피스팀원은 자신의 죽음에 대한 경험과 임종에 대한 자신의 태도를 자아성찰하는 기회를 가짐으로써 영적안녕을 유지하도록 노력해야 함을 알 수 있다.

임종돌봄은 환자와 가족을 중심으로 의료인, 성직자,

사회복지사, 간병사, 자원봉사자 등 호스피스팀원의 직종과 직무에 따라 임종돌봄 수행의 중요도와 수행도 간의 차이가 있을 수 있으므로 임종돌봄 수행을 위한 호스피스팀의 임종돌봄 수행의 질을 향상시킬 수 있는 교육프로그램의 개발이 필요하다고 사료된다.

본 연구 결과를 토대로 호스피스팀의 임종돌봄 수행 교육프로그램 구성 시, 신체 및 심리간호를 지속적으로 유지 강화할 수 있는 교육방안과 영적간호를 장기적으로 개선할 수 있는 전략이 필요하다고 할 수 있다.

또한 본 연구를 바탕으로 호스피스팀뿐만 아니라 미래의 예비 보건의료인을 위한 교육과정에도 임종돌봄 수행 강화를 위한 교육프로그램 개발이 이루어져야 할 것이다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 임종을 앞 둔 대상자를 돌보는 호스피스팀원을 대상으로 임종돌봄 수행의 중요도와 수행도간의 차이를 파악하기 위해 시도되었다.

연구결과 대상자의 일반적 특성에 따른 임종돌봄수행의 중요도와 수행도 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종돌봄수행의 중요도는 종교에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고( $p=.049$ ) 그룹 간 유의한 차이는 없었다. 임종돌봄수행의 수행도는 직종에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며( $p=.005$ ) 간병사 그룹이 자원봉사자 그룹보다 높은 것으로 나타났다.

IPA Matrix로 분석한 결과 '신체간호'와 '심리간호'는 지속적으로 유지 강화해야하는 제1사분면 영역에 속하였고 '영적간호'는 장기적인 개선이 요구되는 제3사분면 영역으로 나타났다. 이러한 결과를 토대로 향후 임종돌봄 수행 강화를 위한 교육프로그램 개발이 필요하며 더 나아가 표준화된 임종돌봄 수행의 실무지침도 개발되기를 권장한다.

본 연구는 일부 지역의 호스피스팀을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 제한이 있으므로 이상의 연구결과를 바탕으로 향후 표준 수를 확대한 임종돌봄 수행 교육프로그램 개발에 대한 후속 연구를 제언한다.



## REFERENCES

- [1] Korean Statistical Information Service (2021). *Ageing index*. (Online). <https://kosis.kr/visual/nsportalStats/detail.do?menuId=10&NUM=1016&cntUpdate=Y>
- [2] K. R. Park & S. H. Jang. (2019). A Correlation Study of Perception to Hospice and Knowledge and Attitude to Advanced Directives in Adults in a Local Community. *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine*, 7(4), 181-191. DOI : 10.15268/ksim.2019.7.4.181
- [3] Y. J. Ro, C. G. Kim & S. H. An. (2018). *Hospice & palliative care*. Seoul, Hyunmoonsa.
- [4] Y. J. Ro, S. S. Han, Y. S. Yoo & J. S. Yong.(2001). Development of Task Guidelines for Hospice Team Members. *Journal of Hospice and Palliative Care*. 4(1), 26-40.
- [5] M. Ando, T. Morita, T. Okamoto & Y. Ninosaka (2008). One-week Short-Term Life Review interview can improve spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Psycho-Oncology*, 17(9), 885-890. DOI : 10.1002/pon.1299
- [6] Y. J. Ro, N. C. Kim & S. M. Lee.(1996). The present status and the proposals of Hospice of Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*, 8(2), 338-349.
- [7] K. M. Detering, A. D. Hancock, M. C. Reade & W. Silvester (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *The British Medical Journal*, 340, c1345.
- [8] S. R. Kang. (2006). Concept Analysis of Spiritual Care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(5), 803-812.
- [9] M. O. Yoon. (2009). The Spiritual Well-Being and the Spiritual Nursing Care of Nurses for Cancer Patients. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 12(2), 72-79.
- [10] H. J. Shin. (2011). *The Influence of Performance of Terminal Care on Professionalism and Good Death Awareness in Clinical Nurses*. Master dissertation. Chungju National University, Chungji-si.
- [11] S. E. Kim. (2011). *The Relationship between Intensive Care Unit Nurses' Death Perception and Terminal Care performance*. Master dissertation. Ajou University, Suwon-si.
- [12] Y. W. Woo, K. H. Kim & K. S. Kim. (2013). Death Anxiety and Terminal Care Stress among Nurses and the Relationship to Terminal Care Performance. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(1), 33-41.
- [13] S. S. Noh, C. K. Lee & Y. H. Sung. (2016). Predictors of Terminal Care Performance of Clinical Nurses for Cancer Patients. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 9(2), 61-70.
- [14] K. H. Yang & S. I. Kwon. (2015). The Effects of Attitude to Death in the Hospice and Palliative Professionals on Their Terminal Care Stress. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 18(4), 285-293.
- [15] J. A. Martilla & J. C. James. (1977). Importance-Performance Analysis. *The Journal of Marketing*, 41(1), 77-79. DOI : 10.1177/002224297704100112
- [16] S. J. Park & S. H. Choi. (1996). A study on the Degrees of Death Orientation and Terminal Care Performance of Nurses. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 3(2), 285-297.
- [17] S. I. Jung. (2013). *A Study on Terminal care Stress and Terminal Care Performance of ICU nurse*. Master dissertation. Hanyang University. Seoul.
- [18] B. W. Kim. (2015). *Economic value measure & IPA Analysis method*. Seoul : Kims Information Strategy Research Institute.
- [19] J. S. Huh & H. J. Kim. (2008). Comparison of Education Programs for Hospice Volunteer Workers. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 11(2), 78-81.
- [20] M. R. Park & N. J. Je. (2019). The Importance and Performance Analysis for the Development of Endurance Nursing Education Program(IPA Analysis)-Focusing on Convalescent Hospital Workers. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 9(4), 191-199.
- [21] J. H. Oh. (2015). *A Study on Terminal Care Stress and Terminal Care Performance of Geriatric Hospital Nurses*. Master dissertation. Ajou University, Suwon-si.
- [22] Korean Hospice & Palliative Nursing Association. (2015). *Hospice & palliative Nursing*. Seoul, Hyunmoonsa.
- [23] M. O. Yoon. (2009). The Spiritual Well-Being and the Spiritual Nursing Care of Nurses for Cancer Patients. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 12(2), 72-79.

장 선 희(Sun-Hee Jang)

[정회원]



- 2007년 2월 : 부산가톨릭대학교 간호학과 호스피스간호 석사
- 2015년 8월 : 부산가톨릭대학교 간호학과 간호박사
- 2016년 2월 ~ 현재 : 창신대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 호스피스간호, 성인간호, 생명윤리
- E-Mail : jshna0625@naver.com

장 은 실(Eun-Sil Jang)

[정회원]



- 2006년 8월 : 중앙대학교 간호학과 노인전문간호석사
- 2013년 2월 중앙대학교 간호학과 간호박사
- 2014년 9월 ~ 현재 : 경남대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 성인간호, 호스피스간호, 다문화간호
- E-Mail : es528@kyungnam.ac.kr