

# 간호사를 위한 호스피스 연수교육 요구도 조사

권소희 · 양성경 · 박명희 · 최상옥

가톨릭대학교 의과대학 강남성모병원 호스피스센터

## Assessment for the Needs to Develop Hospice Training Program for Nurses

So-Hi Kwon, M.S.N., Seong-Kyeong Yang, M.S.N., Myung Hee Park, M.S.N. and Sang Ok Choe, M.S.N.

Hospice Center, Kangnam St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea College of Medicine, Seoul, Korea

**Purpose:** This study aimed to assess the educational needs for nurses who care for terminal cancer patients and their families. To identify top needs along with key issues in consideration to develop hospice training program and provide specific recommendations. **Methods:** A cross-sectional design with nurses from nine universities' hospice specialist courses and seven cancer centers was used. Data were collected via e-mail or mail service from March to April in 2008. One hundred seventy three questionnaires were returned (return rate: 73.6%), and 156 questionnaires were eventually analyzed. The questionnaire consisted of Mason and Ellershaw's The Self-efficacy in Palliative Care (SEPC) and self-reporting confidence and educational needs in hospice care. **Results:** The mean age of the participants was 37.94 years, 82.1% were staff nurses, and 44.9% completed over six months hospice education. Mean±standard deviation score for total SEPC was 2.67±.62, which was lower than average (score 3), with communication score being the lowest (2.49±.69). The lowest self-reporting confidence score was 2.03±.77 in hospice administration and management, followed by providing complement therapy (2.34±.77), bereavement care (2.34±.71), lymph edema management (2.35±.79), and care planning (2.36±.81). The participants reported that additional education is needed in all topics, with pain management score being the highest (3.71±.50), followed by pain and symptom evaluation (3.67±.52), care for dying (3.67±.52), and communication and counseling (3.63±.53). There were significant subgroup differences in SEPC and self-reporting confidence between groups who completed 6 months hospice education or not, however, no significant difference in educational need between the groups. **Conclusion:** This study showed the need for developing hospice training program to improve competency of nurses in hospice palliative care. (Korean J Hosp Palliat Care 2008;11:147-155)

**Key Words:** Education, Hospice care, Needs assessment, Self Efficacy

### 서 론

지난 10년간 국내 암 유병율과 사망률은 지속적으로 증가해왔다. 통계청 자료에 따르면 2005년에 65,479명이 암으로 사망하였는데 이는 전체 사망자의 26.7%에 해당하는 것으로<sup>1)</sup>, 사망자 4명 중 한 명 이상이 암으로 사망

하고 있다. 이 중 특히 말기 암환자들은 질병의 진행과 치료과정에 따라 신체적 증상과 통증 이외에도 극심한 심리적, 사회적, 영적 고통을 경험하게 되며<sup>2-5)</sup>, 이러한 말기 암환자를 위한 대안으로 호스피스·완화의료가 제시되고 있다. 정부에서도 1996년 암 정복 10개년 계획에 말기 암환자관리와 호스피스 지원 사업을 포함시켜 2003년부터 말기 암환자 호스피스 지원 사업을 실시해오고 있으며, 2007년에는 호스피스 수가개발연구를 수행하는데 이어 수가개발에 관한 공청회를 여는 등 지속적으로 활발한 움직임을 보이고 있다.<sup>6)</sup> 2007년 현재 우리나라에는 총 84개 호스피스 기관과 415병상이 운영되고 있으며<sup>7)</sup>, 수가개발 및 사회적 요구의 증가에 따라

접수일: 2008년 7월 24일, 수정일: 2008년 8월 6일

승인일: 2008년 8월 8일

교신저자: 권소희

Tel: 02-590-2890, Fax: 02-590-2198

E-mail: sh235@catholic.ac.kr

지속적인 증가추세에 있다.

호스피스 기관의 양적 성장과 함께 높은 수준의 호스피스·완화의료 서비스 제공을 보장하기 위해서는 전문적 지식과 기술을 가진 전문 인력의 확보가 시급하다. 영국과 호주를 포함한 서구에서는 1987년 이후 완화의학이 의학의 한 전문분야로 확립되면서, 의사와 간호사뿐 아니라 사목자와 사회사업가를 위한 호스피스 전문가 양성 교육 프로그램들까지 개발되고 발전되어 왔다.<sup>8)</sup> 국내에서도 2004년 한국 호스피스·완화의료사업 지원 평가단에서 의사 및 간호사를 위한 호스피스·완화의료 교육프로그램에 대한 개발 연구를 수행하였고<sup>9,10)</sup>, 대학들도 2004년에 호스피스 전문 간호사 양성을 위한 대학원과정(최소 이론 22학점+실습 11학점)을 개설하여 2006년부터 호스피스 전문 간호사를 배출하고 있다. 그러나 미국의 경우에 전문 간호사의 한 종류인 Nurse Practitioner의 자격 조건으로, 교육과정을 이수한 다음 5년마다 면허갱신과, 매해 최소 1,000시간의 임상실무와 75시간의 각 해당 특수 분야와 관련된 계속교육을 요구하고 있는데 반해<sup>11)</sup>, 우리나라에서는 아직 호스피스 전문 인력의 계속교육에 대한 법령이나 규정은 제정되지 않고<sup>12)</sup>, 호스피스 전문 간호사 외에도 말기 암환자를 돌보는 간호사의 교육에 대한 지침이 없어 표준화된 질 관리는 이루어지지 못하고 있다. 뿐만 아니라 호스피스 현장에서의 실무교육을 그 내용에서 살펴보면 우리나라 호스피스가 1965년 갈바리 의원 이래 40년의 역사를 가지고 있음에도 불구하고 실질적으로 급증하는 실무훈련의 요구를 충족시킬 만한 호스피스·완화의료 전문 의료기관과 실무교육자가 절대적으로 부족한 실정으로 이론교육에 비해 실무교육과 훈련이 상대적으로 취약하다.

호스피스 실무현장에서 실시하는 체계적 연수 및 수련 프로그램의 필요성과 높은 교육요구를 반영하여, 임상현장에서의 훈련 프로그램을 실시함으로써 실무자들의 자기효능감과 실무수행 역량 향상에 미치는 효과를 검증하고 보급하는데 노력하고 있는 서구의 나라들과 달리<sup>13-15)</sup>, 아직 우리나라에서는 체계적인 호스피스 연수나 실무능력 향상을 위한 현장 프로그램에 대한 요구와 구체적 실무교육 프로그램 개발 연구는 시행되지 못하였다.

이에 본 연구는 국내 호스피스·완화의료 관련 종사자들의 호스피스·완화의료 실무에 대한 자기 효능감, 자기평가 실무수행 역량, 그리고 호스피스 연수 프로그램에 대한 요구를 파악하여 구조화된 호스피스·완화

의료 연수프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 한다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 호스피스·완화의료 분야에 종사하고 있거나 실제로 말기 암환자를 돌보고 있는 간호사를 대상으로 호스피스 실무에 대한 자기 효능감, 호스피스 교육과정에 포함된 주제에 따른 자기평가 실무수행역량, 그리고 교육 요구도를 파악하고자 시도된 서술적 조사 연구이다.

이와 함께 본 연구에서는 호스피스 교육을 받은 간호사와 받지 않은 간호사, 그리고 환자를 직접돌보는 일반간호사와 관리직간호사 간의 호스피스 실무에 대한 자기 효능감, 자기평가 수행역량, 그리고 교육 요구도를 비교 분석하여 대상자의 특성을 연수교육 개발에 반영하고자 하였다.

### 2. 연구 대상

본 연구 대상자는 9개 대학의 호스피스 전문 간호사 석사과정 대학원생, 6개 지역 암센터의 호스피스실과 완화의료 병동의 간호사, 그리고 일개 암센터의 호스피스 고위 과정에 참여하고 있는 과정생으로 총 156명의 간호사가 참여하였다. 연구 참여자에게는 보상으로 C대학 K병원 호스피스센터에서 제작한 문서보관용 파일을 제공하였다.

### 3. 연구 기간 및 방법

본 연구는 C대학교 임상 연구 지원센터(IRB)의 심의를 통과한 후, 2008년 3월부터 2008년 4월까지 2개월 간 자료 수집을 실시하였다. 연구자는 호스피스 전문 간호사 과정이 있는 11개 대학원의 담당교수와 9개 지역 암센터의 호스피스실 또는 호스피스실이 없는 경우 암 병동 책임자/수간호사와 연락하여 연구의 취지와 활용, 그리고 비밀보장에 관해 설명하고 협조가 가능한 9개 대학과 6개의 지역 암센터, 그리고 1개의 암센터에 반송용 봉투를 포함한 총 235개 설문지를 우편 배송 혹은 전자우편을 통해 설문지를 발송하였다. 173부가 반송되었고(반송률 73.6%), 간호사 외의 전문 직종에 의해 응답된 17부를 제외하고 간호사가 응답한 156부를 연구를 위해 분석하였다. 연구 참여자들에게는 설문지와 함께 연구의 목적, 방법, 대상자 보호에 관한 설명이 기록된

서면동의서를 우편 발송해 서명을 받았다.

4. 연구도구

1) 호스피스에 대한 자기 효능감: 본 연구에 사용된 호스피스에 대한 자기 효능감의 측정 도구는 Barrington과 Murrie<sup>16)</sup>가 의과대학의 완화의료 교육과정에 대한 효과를 측정하기 위해 개발한 The Self-efficacy in Palliative Care (SEPC)를 Mason과 Ellershaw<sup>17)</sup>가 수정 보완한 것으로서, 의사소통 영역의 8문항과 환자관리 영역 8문항(신체적 증상관리 5문항, 그리고 심리·사회·영적 돌봄 3문항)을 사용하였다. SEPC 중 다학제간 팀워크 영역의 7문항은 국내사정과 상이하어 제외하였다. SEPC는 우리말로 번역되고 역 번역하는 과정을 거쳐 원도구의 정확한 의미전달이 되도록 하였다. Mason과 Ellershaw<sup>17)</sup>의 연구에서 SEPC의 Cronbach's  $\alpha$  는 의사소통 영역에서 .93, 환자관리 영역에서 .92였고, 본 연구에서는 의사소통 영역에서 .86, 환자관리 영역에서 .91이었다.

2) 호스피스 주제별 자기평가 실무수행역량과 교육 요구도: 자기평가 실무수행역량과 교육 요구도는 연구자가 국내 간호사 및 의사 호스피스·완화의료 교육과정의 세부주제<sup>9,10)</sup>와 국외 연수 훈련 과정에 포함된 교육주제들<sup>13,18,19)</sup>을 문헌고찰을 통해 취합한 후 공통적으로 포

합하고 있는 주제들을 선정하고, 유사하거나 중복되는 주제들로 분류, 통합하여 22개 항목을 선정하였다. 그리고 선정한 22개 항목에 대하여, 실무수행역량은 이론과 실무에 대한 간극을 알아보기 위해 '잘 알며 능숙하게 수행할 수 있다', '잘 알고 있지만 능숙하지 않다', '알고 있으나 스스로 수행하지 못 한다', '전혀 배운바 없다'의 4점 척도를 자기평가 하도록 하였고, 교육 요구도는 '전혀 필요하지 않다', '필요하지 않다', '필요하다', '매우 필요하다'의 4점 척도로 측정하였다. 본 연구에서 자기평가 실무수행역량의 Cronbach's  $\alpha$  는 통증 및 증상관리 영역에서 .88, 상담 영역에서 .92, 운영관리 영역에서 .83, 프로그램 영역에서 .82였다. 그리고 교육요구도의 Cronbach's  $\alpha$  는 통증 및 증상관리 영역에서 .87, 상담 영역에서 .91, 운영관리 영역에서 .90, 프로그램 영역에서 .92였다.

5. 자료 분석방법

수집된 자료는 부호화 한 후 SPSS를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 선호하는 학습법과 기간은 평균, 백분율, 그리고 빈도로 나타내었고, 자기 효능감, 자기평가 실무수행역량, 그리고 교육 요구도는 평균과 표준편차로 표현하였다. 사용된 도구의 신뢰도는

표 1. 대상자 특성.

(n=156)

분류	내용	n	%	Range	Mean±SD
성별	남	0	0		
	여	156	100.0		
연령	25~35	71	45.5		
	36~45	48	30.8	25~58	37.94±8.372
	46 이상	37	23.7		
직위	일반간호사	128	82.1		
	관리직간호사	28	17.9		
총 임상경력	5년 미만	23	14.7		
	5년~10년	49	31.4		
	10년~15년	22	14.1		
	15년~20년	28	17.9		
	20년 이상	34	21.8		
호스피스·완화의료 경력	무	83	53.2		
	1년 미만	33	21.2		
	1년~2년	12	7.7		
	2년~5년	18	11.5		
	5년 초과	10	6.4		
전문간호사 자격증	유	8	5.1		
	무	148	94.9		
6개월 이상 교육과정 이수	유	70	44.9		
	무	86	55.1		

Cronbach's  $\alpha$ 를 산출하였다. 6개월 이상의 호스피스 교육을 받은 경우와 받지 않은 집단 간 자기 효능감, 자기 평가 실무수행역량과 교육 요구도의 차이는 t-test로 비교분석하였다.

**결 과**

**1. 일반적 특성**

본 연구에 참여한 156명의 간호사는 모두 여성이고, 평균연령은 37.94±8.37세였으며, 임상 실무에 있는 일반 간호사가 82.1%였다. 총 임상경력은 5년 이상 10년 미만인 경우가 31.4%로 가장 많았고, 20년 이상의 경력자가 21.8%였다. 호스피스·완화의료 경력은 전혀 없는 경우가 53.2%로 가장 많았다. 전문 간호사 자격증 소지자는 8명(5.1%)이었고, 6개월 이상의 교육과정을 이수한 경우가 70명(44.9%)이었다(표 1).

**2. 호스피스에 대한 자기 효능감**

참여자들은 사용되는 진통제의 부작용과 효과에 대해 알고 평가하며(3.06±.81), 호스피스 환자에서 나타나는 증상의 원인 및 발생기전을 이해하고(3.01±.75) 관리하는 것(3.04±.85)에 대해서는 '보통(3점)' 이상의 자기 효능감을 보고하였고, 환자와 환자자신의 죽음에 대해 논의하는 것(2.10±.88)을 가장 어려워하는 것으로 나타났다. 또한 "나는 얼마나 더 사나요?"라는 환자의 질문에

에 대답하는 것(2.14±.86)과 환자와 가족들에게 적절한 영적 돌봄을 제공하는 능력(2.49±1.14)의 점수가 다음 순서로 낮았다. 영역별로는 의사소통 영역(2.49±.69)을 가장 어려워하였고, 심리·사회·영적 돌봄(2.65±.76), 증상관리(3.00±.68) 순으로 나타났다. 자기 효능감의 총점은 2.67±.62로 '보통(3점)' 보다 낮게 보고되었다(표 2).

**3. 호스피스 주제별 자기평가 실무수행역량과 교육요구도**

호스피스 교육과정에 포함되어 있는 각 주제에 대한 자기평가 실무수행역량에서는 병력청취(3.04±.82)가 가장 높았고, 호스피스 운영관리(2.03±.77)가 가장 낮았다. 증상관리(2.88±.67), 통증 및 증상평가(2.86±.72), 영양 및 배설 관리(2.86±.71), 임종간호(2.86±.85)를 포함하여 상위 다섯 항목으로 나타났고, 안위증진을 위한 보완대체 요법(2.34±.77), 사별가족 관리(2.34±.71), 림프부종관리(2.35±.79), 윤리적 의사결정과 돌봄 계획의 수립(2.36±.81)을 포함하여 하위 다섯 항목으로 나타났다(표 3). 영역별 자기평가 실무수행역량은 통증 및 증상관리가 2.81±.56으로 가장 높았고, 상담(2.51±.61), 프로그램(2.48±.60), 그리고 운영관리(2.36±.66) 순이었다(표 3).

교육 요구도에서는 모든 항목이 '필요하다(3점)' 이상으로 보고되었고, 이 중 통증관리가 3.71±.50으로 가장 높았다. 그 외 통증 및 증상평가(3.67±.52), 임종간호(3.67±.52), 의사소통과 상담(3.63±.53), 신체적증상관리(3.61±.53), 직원의 스트레스 관리(3.61±.52), 호스피스 팀 운영(3.61±

표 2. 호스피스에 대한 자기 효능감.

(n=156)

구분	항목	Mean±SD	Mean±SD
의사소통	환자와 예측되는 암의 영향에 대해 논의하는 것	2.50±.83	2.49±.69
	환자 가족과 예측되는 암의 영향에 대해 논의하는 것	2.75±.84	
	죽음과 임종과정의 이슈에 대해 논의하는 것	2.50±.86	
	환자와 환자자신의 죽음에 대해 논의하는 것	2.10±.88	
	환자 가족과 앞으로 일어날 환자의 죽음에 대해 논의하는 것	2.66±.91	
	사별가족과 환자의 죽음에 관해 논의하는 것	2.58±.83	
	'나는 얼마나 더 사나요?'라는 환자의 질문에 대답하는 것	2.14±.86	
	'많이 아프고 고통스러운가요?'라는 환자의 질문에 대답하는 것	2.64±.85	
신체적증상관리	환자의 요구를 사정하는 능력	2.98±.85	3.00±.68
	호스피스 환자에서 자주 경험되는 일반적 증상의 원인 및 발생기전에 대한 지식	3.01±.75	
	호스피스 환자에서 자주 경험되는 일반적 증상을 관리하는 경험과 능력	3.04±.85	
	환자의 통증을 사정하고 적절한 통증관리 계획을 세우는 것	2.96±.81	
	사용되는 진통제의 부작용과 치료효과에 대한 지식과 평가능력	3.06±.81	
심리사회영적돌봄	호스피스 환자/가족에게 적절한 심리적 돌봄을 제공하는 능력	2.85±.83	2.65±.76
	호스피스 환자/가족에게 적절한 사회적 돌봄을 제공하는 능력	2.62±.81	
	호스피스 환자/가족에게 적절한 영적 돌봄을 제공하는 능력	2.49±1.14	
총점			2.67±.62

.53), 그리고 호스피스 질 향상(3.61±.54) 순으로 높았다(표 3). 영역별 교육 요구도는 통증 및 증상관리가 3.60±.45로 가장 높았고, 상담(3.59±.47), 운영관리(3.57±.44), 그리고 프로그램(3.54±.48) 순이었다(표 3).

**4. 6개월 이상 호스피스 교육과정 이수 여부에 따른 호스피스에 대한 자기 효능감, 자기평가 실무수행 역량, 교육요구도 비교**

6개월 이상의 호스피스 교육과정을 이수한 집단은 6개월 이상의 호스피스 교육과정을 이수하지 않은 집단보다 의사소통(P=.001)과 통증 및 증상관리(P<.000), 그

리고 자기 효능감의 총점(P=.001)에서 유의하게 높은 호스피스에 대한 자기 효능감을 보고하였고, 심리사회적 돌봄(P=.174)에서는 유의한 차이가 없었다(표 4).

6개월 이상의 호스피스 교육과정을 이수한 집단은 6개월 이상 호스피스 교육과정을 이수하지 않은 집단보다 진실통고와 환자의 권리보호(P=.112)를 제외한 모든 주제에 대해 자기평가 실무수행역량이 높게 나타났다.

또한 림프부종관리(P=.040), 영적 돌봄(P=.042), 사별가족 관리(P=.041)에서 6개월 이상의 호스피스 교육을 받은 집단의 교육 요구도가 6개월 이상의 호스피스 교육을 받지 않은 집단에 비해 유의하게 높았으나, 이 세

표 3. 호스피스 주제별 자기평가 실무수행역량 및 교육 요구도. (n=156)

분류	주제	실무수행역량		교육 요구도	
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
통증 및 증상관리	통증 및 증상평가	2.86±.72		3.67±.52	
	통증관리: 약물요법, 비약물요법	2.71±.72		3.71±.50	
	증상관리: 혼동, 섭망, 호흡곤란, 수면장애, 오심/구토, 복수	2.88±.67		3.61±.53	
	말기 환자의 영양 및 배설관리	2.86±.71	2.81±.56	3.54±.57	3.60±.45
	림프부종관리	2.35±.79		3.55±.54	
	병력청취	3.04±.82		3.43±.57	
상담	입중간호	2.86±.85		3.67±.52	
	개인과 가족의 위기관리	2.50±.72		3.57±.53	
	의사소통과 상담	2.62±.74		3.63±.53	
	영적 요구의 사정	2.37±.77	2.51±.61	3.59±.53	3.59±.47
	영적 돌봄	2.37±.78		3.56±.53	
운영관리	입중환자와 가족의 심리적 충격에 대한 이해와 돌봄	2.65±.72		3.60±.56	
	직원의 스트레스 관리	2.58±.77		3.61±.52	
	호스피스 팀의 운영과 역할	2.53±.79		3.61±.53	
	호스피스 질 향상	2.41±.80	2.36±.66	3.61±.54	3.57±.44
	호스피스 운영관리: 인사/시설/재정 관리 운영체계	2.03±.77		3.48±.55	
프로그램	자원봉사자 관리	2.23±.92		3.51±.56	
	진실통고와 환자의 권리보호	2.53±.79		3.50±.60	
	안위증진을 위한 보완대체요법	2.34±.77	2.48±.60	3.51±.55	3.54±.48
	가족교육 및 지지	2.74±.77		3.55±.57	
	사별가족관리: 사별가족 돌봄의 유형, 방법, 운영 윤리적 의사결정과 돌봄 계획 수립	2.34±.71		3.58±.54	
		2.36±.81		3.53±.55	

표 4. 6개월 이상 교육과정 이수 여부에 따른 호스피스에 대한 자기 효능감의 차이. (n=156)

분류	영역	6개월 이상 교육(n=70)	6개월 미만 교육(n=86)	P
		Mean±SD	Mean±SD	
자기효능감	의사소통	2.69±.70	2.32±.64	.001
	신체적 증상관리	3.24±.72	2.81±.59	.000
	심리사회영적 돌봄	2.74±.80	2.58±.71	.174
	자기효능감 총점	2.86±.65	2.52±.56	.001

표 5. 6개월 이상 교육과정 이수 여부에 따른 자기평가 실무수행역량과 교육요구도의 차이.

(n=156)

분류	주제	실무수행역량			교육 요구도		
		6개월 이상 교육(n=70)	6개월 미만 교육(n=86)	p	6개월 이상 교육(n=70)	6개월 미만 교육(n=86)	p
		Mean±SD	Mean±SD		Mean±SD	Mean±SD	
통증 및 증상관리	통증 및 증상평가	3.02±.64	2.73±.76	.001	3.70±.49	3.66±.54	.658
	통증관리	2.86±.66	2.59±.74	.017	3.71±.48	3.70±.52	.952
	증상관리:	3.01±.62	2.78±.69	.034	3.61±.51	3.61±.55	.982
	말기 환자의 영양 및 배설관리	3.00±.66	2.75±.74	.036	3.58±.57	3.51±.56	.463
	림프부종관리	2.53±.73	2.20±.81	.009	3.65±.50	3.47±.56	.040
	병력청취	3.30±.69	2.83±.86	.000	3.47±.58	3.40±.56	.441
	임종간호	3.17±.72	2.60±.87	.000	3.68±.49	3.66±.54	.829
상담	개인과 가족의 위기관리	2.61±.59	2.40±.80	.064	3.61±.49	3.53±.56	.357
	의사소통과 상담	2.78±.68	2.48±.76	.013	3.63±.51	3.63±.55	.983
	영적 요구의 사정	2.73±.63	2.06±.74	.000	3.68±.46	3.52±.57	.058
	영적 돌봄	2.71±.64	2.08±.77	.000	3.65±.47	3.48±.57	.042
	임종환자와 가족의 심리적 충격에 대한 이해와 돌봄	2.82±.61	2.51±.78	.008	3.67±.50	3.55±.60	.212
운영관리	직원의 스트레스 관리	2.82±.61	2.38±.83	.000	3.65±.47	3.58±.56	.408
	호스피스 팀의 운영과 역할	2.83±.61	2.29±.84	.000	3.68±.46	3.56±.58	.190
	호스피스 질 향상	2.68±.65	2.19±.85	.000	3.70±.46	3.53±.59	.058
	호스피스 운영관리: 인사/시설/재정 관리 운영체계	2.33±.67	1.79±.76	.000	3.51±.50	3.45±.59	.484
프로그램	자원봉사자 관리	2.63±.82	1.89±.87	.000	3.59±.49	3.45±.61	.138
	진실통고와 환자의 권리보호	2.64±.74	2.44±.82	.112	3.52±.65	3.48±.56	.682
	안위증진을 위한 보완대체요법	2.53±.69	2.19±.79	.005	3.52±.50	3.51±.58	.849
	가족교육 및 지지	2.97±.59	2.56±.84	.001	3.61±.57	3.51±.56	.265
	사별가족관리: 사별가족 돌봄의 유형, 방법, 운영	2.62±.57	2.11±.75	.000	3.68±.46	3.51±.58	.041
	윤리적 의사결정과 돌봄 계획 수립	2.57±.69	2.18±.86	.002	3.61±.51	3.47±.57	.122

항목을 제외한 모든 항목에서 두 집단 간 차이가 없었다(표 5).

5. 일반간호사와 관리직간호사의 교육 요구도 차이

일반 간호사와 관리직 간호사의 교육 요구도를 비교하였을 때, 관리직 간호사는 일반 간호사보다 림프부종 관리(P=.004), 영적요구의 사정(P=.009)과 돌봄(P=.003), 호스피스 질 향상(P=.000), 호스피스 운영관리(P=.019), 가족교육 및 지지(P=.021), 사별가족 관리(P=.002), 그리고 윤리적 의사결정과 돌봄 계획 수립(P=.005)의 항목에서 교육요구도가 유의하게 높았다(표 6).

6. 선호하는 학습방법과 기간

선호하는 학습방법 가운데 2가지를 선택하도록 하였을 때, 사례발표가 93명(32.5%)으로 가장 많았고, 강의 59명(20.5%), 실습 44명(15.3%), 그룹토의 40명(13.8%), 유

인물과 자료 28명(9.8%), 그리고 역할극 23명(8.1%)의 순으로 나타났다. 연수기간은 1주 과정을 60명(38.5%)이 선택하여 가장 선호하였고, 그 다음으로 33명(21.4%)이 2주 과정을 선호하였다(표 7).

고 찰

숙련된 호스피스 간호사는 말기 환자와 그 가족에게 양질의 호스피스 서비스를 제공하는데 필수적인 인적 자원이다. 국내의 호스피스 간호사 양성을 위한 노력은 1985년 대한간호협회에서 호스피스에 대한 보수교육을 실시한 것을 시초로, 1996년 가톨릭대학교 간호대학에서 500~600시간의 호스피스 1년 과정을 개설하면서 체계적인 교육과정으로 발전되었다.<sup>20)</sup> 2008년 현재는 전국의 11개 대학에서 호스피스 전문 간호사 배출을 위한 석사과정이 운영되고 있고<sup>21)</sup>, 각 대학교육 기관뿐 아니

표 6. 일반간호사와 관리직간호사의 교육 요구도 차이.

(n=156)

분류	주제	일반간호사(n=128)	관리직간호사(n=28)	P
		Mean±SD	Mean±SD	
통증 및 증상관리	통증 및 증상평가	3.66±.52	3.75±.51	.430
	통증관리	3.71±.50	3.71±.53	.975
	증상관리	3.59±.55	3.71±.46	.233
	말기 환자의 영양 및 배설관리	3.51±.57	3.67±.54	.184
	립프부종관리	3.50±.56	3.78±.41	.004
	병력청취	3.40±.55	3.60±.62	.085
	입증간호	3.66±.52	3.71±.53	.630
상담	개인과 가족의 위기관리	3.56±.54	3.60±.49	.690
	의사소통과 상담	3.61±.53	3.75±.51	.223
	영적 요구의 사정	3.55±.54	3.80±.40	.009
	영적 돌봄	3.51±.54	3.80±.40	.003
	입증환자와 가족의 심리적 충격에 대한 이해와 돌봄	3.59±.56	3.67±.54	.472
운영관리	직원의 스트레스 관리	3.58±.54	3.75±.44	.088
	호스피스 팀의 운영과 역할	3.59±.55	3.74±.44	.144
	호스피스 질 향상	3.55±.55	3.88±.32	.000
	호스피스 운영관리: 인사/시설/재정 관리 운영체계	3.43±.55	3.69±.47	.019
	자원봉사자 관리	3.48±.57	3.66±.48	.099
프로그램	진실통고와 환자의 권리보호	3.49±.60	3.57±.63	.533
	안위증진을 위한 보완대체요법	3.48±.56	3.67±.47	.065
	가족교육 및 지지	3.51±.58	3.75±.44	.021
	사별가족관리: 사별가족 돌봄의 유형, 방법, 운영	3.53±.55	3.82±.39	.002
	윤리적 의사결정과 돌봄 계획 수립	3.48±.54	3.80±.49	.005

표 7. 선호학습법 및 학습기간.

분류	항목	n	%
선호학습법(n=287) **중복선택	강의	59	20.5
	그룹토의	40	13.8
	사례발표	93	32.5
	유인물과 자료	28	9.8
	실습	44	15.3
	역할극	23	8.1
	3일	31	19.9
연수기간(n=154)	1주 과정	60	38.5
	2주	33	21.4
	1달 이상	30	19.2

라 한국호스피스·완화의료학회 중심의 직종별 호스피스·완화의료 교육과정 개발을 위한 연구와 노력이 계속되고 있다. 그러나 호스피스 간호사들의 정규/비정규 교육과정을 통한 이론적 지식 습득이 실제로 환자와 가족에게 적용하기 위해서는 실무 경험과 훈련에 의해 길러진 실무에 대한 숙련성과 자신감이 필요하다.<sup>22)</sup>

본 연구를 통해 간호사들은 호스피스·완화의료에 대한 자기 효능감과 실무수행능력을 낮게 평가하고 있

고, 실무 교육 요구도가 높음이 입증되었다. 이는 현재 우리의 호스피스·완화의료 교육에서 실무능력 향상을 목적으로 하는 연수교육의 필요성을 강력히 시사하고 있다. 본 연구의 참여자는 현재 호스피스에 종사하고 있거나 앞으로 호스피스 실무에서 근무할 가능성이 높을 것으로 여겨지는 호스피스 전문 간호사 과정 학생과 현재 지역의 암센터에서 말기 암환자를 돌보고 있는 간호사, 그리고 6개월 이상의 호스피스 교육 과정 중에 있는 간호사들이었다. 이들은 호스피스·완화의료에서 핵심적인 실무인 의사소통과 환자관리 영역에 대한 자기 효능감이 2.67점으로 '보통' 이하로 보고하였다. 특히 실제 많은 경험과 훈련이 요구되는 의사소통 영역에서의 어려움이 상대적으로 이론교육의 중요성이 높은 통증과 증상관리 영역보다 더 어렵게 느끼고 있었다. 본 연구에서 나타난 낮은 자기 효능감은 낮은 자기평가 실무수행역량과 함께 이해되어야 한다. 본 연구 결과 국내 호스피스 간호사 교육과정의 세부주제로 제시된 항목들 중 병력청취를 제외한 모든 항목은 2점('알고 있으나 스스로 수행하지 못 한다')에서 3점('잘 알고 있지만 능숙하지 않다') 사이인 것으로 나타나, 이론교육은 받

았으나 실제 실무 수행에는 어려움을 느끼는 호스피스 간호사의 현주소를 반영하고 있으며 호스피스 간호사들의 실무수행능력 향상을 위한 교육과 훈련이 매우 필요하고 시급한지를 보여준다. 또한 흥미로운 것은 6개월 이상의 호스피스 교육과정을 이수한 그룹의 경우에 6개월 이상의 호스피스 교육과정을 이수 하지 않은 그룹과 비교해 유의하게 자기 효능감과 자기평가 실무수행역량이 높았음에도 불구하고, 교육 요구도에는 유의한 차이를 보이지 않았다는 점이다. 이는 본 연구 참여자들의 자기 효능감과 자기평가 실무수행역량이 낮았기 때문으로 이해된다. 스스로 수행하지 못하는 정도의 실무수행역량으로는 실무에서의 행동변화를 일으키는데 부족함이 있고, 때문에 간호사들의 실무교육에 대한 요구가 높게 나타난 것으로 해석된다.

세부 영역별로 살펴보면, 호스피스 운영관리, 영적요구의 사정과 돌봄, 사별가족관리, 윤리적 의사결정, 림프부종관리 영역에 대한 실무수행역량이 상대적으로 더 낮았는데, 이는 일반병동에서 경험하기 어려운 호스피스의 독특한 실무내용이기 때문인 것으로 사료된다. 반면 병력청취나 통증과 증상관리 영역은 타 영역에 비해 비교적 높은 점수를 받았으나, 교육 요구도 또한 타 영역에 비해 높게 나타나 이 영역에 대한 간호사들의 관심도를 반영하였다. 또 이러한 교육 요구는 이론교육 이라기 보다는 호스피스 현장에서의 훈련에 대한 요구를 반영한 것으로 이해되며, 이는 현장에서의 실무훈련에 대한 높은 요구를 보고한 외국의 사례와도 일치한다.<sup>16,23)</sup> 본 연구에서 간호사들이 교육방법에 있어서도 사례발표를 가장 선호하는 것으로 보고한 것도 같은 맥락에서 이해된다.

관리직 간호사들은 일반 간호사들 보다 호스피스 질 향상, 운영관리, 영적 돌봄, 가족교육, 사별가족관리, 림프부종과 보완대체요법 등 병동운영과 프로그램들에 유의하게 높은 관심을 보였고, 일반 간호사들은 환자의 직접간호 영역인 통증과 증상관리, 임종간호, 의사소통과 상담 영역에 교육요구가 높았다. 따라서 연수교육개발 시 연수생이 관리직 간호사인지 일반 간호사인지에 따라 특성과 요구를 반영하여 교육의 주제를 결정하여야 할 것이다. 본 연구에서는 6개월 이상 호스피스 교육을 받은 그룹이 그렇지 않은 그룹에 비해 자기평가 실무수행역량과 교육요구도가 모두 높게 나타났는데, 특히 림프부종관리, 영적 돌봄, 사별가족관리 영역에서는 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 이론 교육을 통해 이러한 분야에 대한 중요성과 필요성에 대한 인식은 높

으나 스스로 수행하지 못하기 때문에 실무 훈련에 대한 요구가 더 높은 것으로 해석된다. 또한 모든 영역에서 교육이 필요한 것으로 보고되었으나, 특히 통증 및 증상관리와 상담영역에서의 교육요구가 높아 연수교육이 필요한 주제로 제안되었다.

교육의 궁극적 목적은 행동의 변화이다.<sup>24)</sup> 행동의 변화를 위해서는 태도, 지식, 그리고 기술이 모두 갖추어져야 한다. 특히 환자를 돌보는 응용학문인 간호학은 특성 상 지식의 습득과 함께 연습과 훈련을 통해 기술의 숙련이 반드시 필요하다. 따라서 숙련된 호스피스·완화의료 전문가 양성을 위해서는 이론교육과 실무교육이 병행되어야 한다. 다시 말해서 호스피스 질적 향상을 위해서는 이론중심의 교육과정과 함께 변화하는 호스피스 실무현장에서 호스피스 간호사의 실무수행역량과 자신감을 향상시키기 위한 실무 중심 훈련과 계속 교육이 필요하다. 따라서 본 연구의 결과를 바탕으로 두 가지를 제안하고자 한다. 1) 호스피스 간호사들의 계속 교육으로서의 호스피스 실무교육과 훈련 프로그램을 개발하고 교육을 수행하여 그 효과를 평가함으로써 표준 교육과정으로 확립해가기 위한 연구가 필요하다. 2) 변화하는 현장의 요구에 민감하고 실무발전에 기여할 수 있는 교육과정을 개발하기 위해서는 호스피스·완화의료에 종사하는 간호사의 실무에 대한 자기효능감과 실무수행역량, 교육 요구도를 정기적으로 파악하는 것이 요구된다.

## 요 약

**목적:** 본 연구는 국내 호스피스·완화의료 관련 종사자들의 호스피스·완화의료 실무에 대한 자기 효능감, 자기평가 실무수행역량, 그리고 교육 요구도를 파악하여 구조화된 호스피스·완화의료 연수프로그램을 개발의 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

**방법:** 2008년 3월부터 2개월간 9개 대학, 6개의 지역 암센터, 일개 암센터의 6개월 이상의 교육과정 참여자에게 우편 혹은 전자우편을 통해 자료를 수집하였고, 이 중 156부를 분석하였다. 호스피스에 대한 자기효능감은 Barrington과 Murrie의 The Self-efficacy in Palliative Care (SEPC)를 Mason과 Ellershaw가 수정 보완한 도구를, 호스피스 주제별 자기평가 실무수행역량과 교육 요구도는 선행연구를 바탕으로 본 연구자가 선정한 22개 항목에 대한 4점 척도 도구를 사용하였다.

**결과:** 대상자 156명의 평균연령은 37.94세였고 일반간

호사가 82.1%이다. 자기 효능감 총점은  $2.67 \pm .62$ 로 '보통이다' 보다 낮았고, 자기평가 실무수행역량은 모든 영역에서 3점('알고 있으나 스스로 수행하지 못 한다') 보다 낮았다. 교육 요구도는 모든 항목이 '필요하다' 이상으로 보고되었는데, 이 중 통증관리가  $3.71 \pm .50$ 로 가장 높았고, 통증 및 증상평가( $3.67 \pm .52$ ), 임종간호( $3.67 \pm .52$ ), 의사소통과 상담( $3.63 \pm .53$ ) 순이었다. 6개월 이상의 호스피스 교육과정을 이수한 집단은 그렇지 않은 집단보다 유의하게 높은 자기효능감과 자기평가 실무수행역량을 보고하였으나, 교육 요구도에서는 차이가 없었다.

**결론:** 본 연구의 결과는 6개월 이상의 호스피스 교육 수료의 유무와 무관하게 호스피스 실무에서의 낮은 자기효능감과 독립적인 역할수행을 어려워하고 있음을 보여주었다. 또한 호스피스 실무에서 실무능력 향상을 목적으로 하는 연수교육의 필요성과 간호사들의 높은 요구를 보여주었다. 호스피스의 질적 향상을 위해서는 이론 중심의 교육과정과 실무 중심의 훈련과 계속 교육이 요구되고, 이를 실행할 수 있는 교육과정을 개발하는 것이 필요하다.

**중심단어:** 교육, 호스피스돌봄, 요구도 사정, 자기효능감

## 참 고 문 헌

- 통계청. 2005년 사망통계연보. 2006.
- 가톨릭대학교 호스피스 연구소. 호스피스완화간호. 2006.
- 이소우, 김현숙, 김시영, 홍영선, 김은경. 암성통증관리 만족도. 한국 호스피스·완화의료학회지 2003;6(1):22-33.
- 이명아, 염창환, 최윤선, 장세권, 박진노, 송찬희 등. 암 환자의 통증 외 증상의 빈도 및 고통지수조사-"표준형 성인 암성 통증평가 도구" 개발을 위해. 한국 호스피스·완화의료학회지 2003;6(1):51-7.
- 강경아. 암환자의 고통 측정도구 개발에 관한 연구. 대한간호학회지 1999;29(6):1365-78.
- 보건복지부·건강보험심사평가원. 호스피스 수가개발(안)에 대한 공청회 자료. 2008.
- 보건복지부와 건강보험심사평가원. 호스피스 수가개발안 공청회 자료집. 2008.
- Faull, C, Woof, R. Palliative Care: an Oxford core text. New York: Oxford University Press Inc; 2002.
- 김수현, 최윤선, 신상원, 정미경, 이순남, 이소우 등. 의사를 위한 호스피스 교육 프로그램 개발. 한국 호스피스·완화의료학회지 2006;9(2):67-76.
- 최은숙, 유양숙, 김현숙, 이소우. 간호사를 위한 호스피스 완화의료 교육과정 개발. 한국 호스피스·완화의료학회지 2006;9(2):77-85.
- 김남초. Advanced practice nurses in adult health nursing. 성인간호학회 학술대회 2002;(2):1-8.
- 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙. 법제처 2008.
- Coyne P, Paice JA, Ferrell BR, Malloy P, Virani R, Fennimore LA. Oncology end-of-life nursing education consortium training program: improving palliative care in cancer. Oncology Nurs Forum 2007;34(4):801-7.
- Scott JO, Hughes L. A needs assessment: fellowship directors forum of the American academy of hospice and palliative medicine. J Palliat Med 2006;9(2):273-8.
- Koffman, J, Higginson, IJ. Assessing the effectiveness and acceptability of interprofessional palliative care education. J Palliat Care 2005;21(4):262-9.
- Barrington DL, Murrie DA. A preceptor model for introducing undergraduate medical students to palliative medicine. J Palliat Care 1999;15(1):37-43.
- Mason S, Ellershaw J. Assessing undergraduate palliative care education: validity and reliability of two scales examining perceived efficacy and outcome expectancies in palliative care. Med Educ 2004;38(10):1103-10.
- Fillion L, Fortier M, Goupil RL. Educational needs of palliative care nurses in quebec. J Palliat Care 2005;21(1):12-8.
- Becker G, Momm F, Gigl A, Wagner B, Baumgartner J. Competency and educational needs in palliative care. Wien Klin Wochenschr 2007;119(3,4):112-6.
- 유숙자. 한국의 호스피스 간호사 교육. 암심포지움 2003; (2):63-8.
- 전문간호사 제도. 대한간호협회 2008.
- 김남초. 호스피스 전문간호사의 역할과 기본능력. 호스피스 교육연구소지 2003;7:36-46.
- Patterson C, Moloy W, Jubelius R, Guyatt GH, Bédard M. Provisional educational needs of health care providers in palliative care in three nursing homes in Ontario. J Palliat Care 1997; 13(3):13-7.
- 박노레. 보건교육 개정 3판. 2003;133-6.