

Original Article

호스피스·완화의료에 대한 인식 및 지식 그리고 죽음에 대한 태도: 일개 지역에서의 의료인을 대상으로

이영은 · 최은정 · 박정숙 · 신성훈*

고신대학교 간호대학, *고신대학교 의과대학 내과학교실

Perception and Knowledge of Hospice Care and Attitude toward Death Held by Medical Professionals from the Same Region in Korea

Young Eun Lee, R.N., Ph.D., Eun Joung Choi, R.N., Ph.D.,
Joung Suk Park, R.N., Ph.D. and Seong Hoon Shin, M.D., M.S.*

College of Nursing, Kosin University, *Department of Internal Medicine,
College of Medicine, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine medical professionals' perception and knowledge of hospice and palliative care (HPC) and attitude toward death. **Methods:** The survey was performed on 84 physicians and 172 nurses in Busan, Korea. Data were collected from April 5, 2012 to April 30, 2012. **Results:** Regarding the purpose of HPC, the most popular perception was "To alleviate pain and accommodate comfort" among both physicians and nurses. For the need for HPC, "Terminal patients need a separate ward for emotional fluctuation" the answer chosen by both groups the most. Both groups scored low on knowledge of HPC. For pain and symptom management, physicians scored higher than nurses (physicians: 6.97±1.82, nurses: 5.68±1.93, P<0.001). **Conclusion:** Considering the survey results, we suggest development of a program to improve medical professionals' perception and knowledge of HPC and attitude toward death.

Key Words: Hospice care, Perception, Knowledge, Death

서 론

1. 연구의 필요성

암은 전 세계적인 건강문제로 발생률과 사망률은 매년 급속히 증가하고 있고 우리나라 국민 4명 중 1명에서 암이 발생하여 현재 사망 원인의 1위이다(1). 현대의

학이 많은 사람들을 질병의 고통에서 벗어나게 하고, 수명을 연장해 주었지만, 치유가능성이 없거나 죽음이 예견되는 말기 환자의 경우 치료 중심 의료시설에서는 신체, 정신, 사회, 영적인 요구에 부응하는 적절한 치료와 대우가 이루어지지 못하고 있는 실정이다(2).

호스피스란 죽음을 앞둔 말기 환자와 그 가족을 사랑으로 돌보며 남은 여생 동안 인간으로서의 존엄성과 높

Received July 11, 2013, Revised August 31, 2013, Accepted October 17, 2013

Correspondence to: Eun Joung Choi
College of Nursing, Kosin University, 34 Amnam-dong, Seo-gu, Busan 602-702, Korea
Tel: +82-51-990-6447, Fax: +82-51-990-3031, E-mail: jacob7410@kosin.ac.kr

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

은 삶의 질을 유지하도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적, 사별 후 돌봄 측면까지 고려한 총체적 돌봄이다(3). 또한 임종단계에 있는 환자와 그의 가족을 위하여 여러 측면의 문제점을 동시에 증재해야 하므로 다양한 전문인들이 팀을 이루어 일하는 것이 바람직하다(4).

말기 환자를 대하는 의료인이 호스피스에 대한 올바른 인식을 가지고 있지 않게 된다면 이로 인한 무기력감으로 말기 환자들을 잘 돌보지 않거나 무관심한 반응을 보일 수 있다(5). 또한 의료인을 대상으로 시행한 한 연구에서 호스피스를 종교적인 면으로만 이해하는 의료인도 13.3%로 나타났다(6). 이처럼 암환자를 가장 가까이에서 접하는 의료인이 호스피스에 관한 인식이 부족하다면 임종을 맞이하는 환자를 돌보는데 있어서 많은 어려움을 줄 것이다.

말기 환자 돌봄을 향상시켜 더욱 질 높은 삶을 누리도록 돕기 위하여 의료진은 호스피스 관련 교육을 통해 지식을 습득하고, 전문성을 가지는 것은 필수적이다(7,8). 의료진이 호스피스에 대한 지식이 부족하다면 임종을 앞둔 환자에 대한 이해 및 적용이 어려울 것이므로 병원에서 임종환자를 접하게 되는 의료진이 호스피스에 대한 지식을 갖추는 것은 매우 중요하다. 이와 관련하여 보건복지부와 국립암센터는 2004년부터 의사, 간호사를 포함한 호스피스 제공자들에게 교육을 실시하였으나(9), 표준화된 질 관리가 잘 이루어지지 못하고 있는 실정이다(10).

죽음에 대한 태도란 죽음에 대한 인간의 행동을 일정한 방향으로 향하게 하는 조직화되고 지속되는 일련의 신념과 감정으로 어떤 상황이나 사물에 대한 준비태세로서의 마음가짐을 말하며(11), 두려움이나 불편한 감정 없이 말기 환자를 돌보려면, 먼저 죽음과 임종과정에 대한 자신의 태도를 인식하고 긍정적인 죽음에 관한 정립을 필요로 한다(12). 따라서 임종을 접하는 의료인이 죽음에 대해 긍정적 태도를 가지는 것은 필수적 요소이다.

죽음에 대한 두려움 없이 보람되고 평화로운 죽음을 맞게 하는 것으로 호스피스 이념에 대한 이해와 죽음에 대한 올바른 인식을 포함한 참여자 자신의 준비가 필요하다(13). 또한 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 호스피스에 대한 인식이 긍정적일 것으로 나타났고(14), 임종 환자를 돌보는 의료인이 호스피스에 관한 올바른 인식 및 지식을 가지고 있어야 임종환자를 돌보는데 어려움이 없을 것이다.

지금까지 국내에서는 호스피스에 대한 인식과 죽음에

대한 태도를 함께 본 여러 연구가 진행되었다(13,15-18). 그러나 호스피스에 대한 지식에 관한 조사 연구에서는 의료인을 대상으로 한 가정 호스피스에 관한 연구(6)뿐이며, 의료인을 대상으로 호스피스·완화의료에 대한 인식과 지식 및 죽음에 대한 태도를 모두 조사한 연구는 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 의료인의 호스피스·완화의료에 대한 인식과 지식 및 죽음에 대한 태도를 조사하여 암 환자를 돌보는 의료인의 호스피스에 대한 인식과 지식을 증가시키며, 죽음에 대한 긍정적 태도를 강화시키기 위한 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 의료인의 호스피스·완화의료에 대한 인식 및 지식과 죽음에 대한 태도 정도를 파악하고자 하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 호스피스·완화의료에 대한 인식, 지식 및 죽음에 대한 태도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스·완화의료 지식 및 죽음에 대한 태도의 차이를 알아본다.

대상 및 방법

1. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상은 B광역시에 소재한 일개 K 대학교 병원 및 3개의 종합병원에서 근무하는 의사, 간호사를 대상으로 하였고, 자료수집 기간은 2012년 4월 5일부터 동년 4월 30까지 실시하였다. 본 연구를 위해 필요한 예상 표본수는 G-power 3.1.2 프로그램에 의해 산출하였으며, 그 내용은 유의수준 α 는 0.05, 효과크기는 medium 0.25, 검정력 0.9로 설정하여 계산하였을 때 255명이 적정 표본수로 산출되어 탈락률을 고려하여 310명에게 자료를 배부하였고, 이중 간호사는 180부를 배부하여 175부가 회수되었으나, 이중 3개는 미기입되어 172부가 사용되었고, 의사는 130부를 배부하여 90부가 회수되었으나, 이중 6개가 미기입되어 84부가 사용되어 전체 256부가 사용되었다. 자료수집 방법은 사전에 B광역시 K대학교 병원의 연구윤리 위원회 승인(IRB 12-012)을 받은 후 의사와 간호사를 대상으로 실시하였다. 즉, 간호사는 본 연구의 공동 연구자가 간호부를 통하여 설문지를 배분하여 대상자가 직접 기입하도록 하였으며, 의사들은 직접 만나 연구의 목적과 취지를 설명한 후 대상자가

직접 설문지에 기입하도록 하였다. 또한 만약 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있으며, 무기명으로 처리됨을 알려 주었다.

2. 연구 도구

1) 호스피스·완화의료에 대한 인식

(1) **전반적인 호스피스·완화의료에 대한 인식:** 전반적인 호스피스·완화의료에 대한 인식은 Han과 Lee(15)가 개발한 6문항을 일부 수정하여 사용하였다. 이 문항은 호스피스에 대해 들어본 적이 있는지, 어디서 들었는지, 호스피스 간호에 필요한 지식이나 기술은 무엇이라 생각하는지, 어디서 운영하는 것이 적합하다고 생각하는지, 어떤 유형이 우리나라에 적합하다고 생각하는지, 호스피스가 활발하게 시행되지 않는 이유는 무엇이라 생각하는지에 관한 내용이 포함되어 있다.

(2) **호스피스·완화의료의 목적:** 호스피스·완화의료의 목적에 대해서는 Lee(13)의 도구를 사용하였고, 총 6문항으로 구성되어 있다. 그 내용은 정확한 진단과 진실을 알려주어 남은 생을 의미 있는 삶이 되도록 도움, 환자와 환자 가족의 생활과 질적 향상을 돕는 정도, 환자의 고통을 덜어주며 편안을 도모, 환자가족에게 죽음에 대한 과정을 수용하도록 도움, 호스피스가 인간다운 죽음을 맞도록 도움, 환자의 신체적, 정신적, 영적 고통을 덜어주고 전인적인 간호를 도모하는 정도가 포함되어 있다. ‘전혀 동의하지 않는 않는다’ 1점에서 ‘매우 동의한다’ 5점군으로 5점 척도로 구성되어 있다.

(3) **호스피스·완화의료의 필요성:** 호스피스·완화의료의 필요성은 Lee(13)의 도구를 사용하였으며, 총 9문항으로 대학병원과 종합병원에서 호스피스 병동의 필요성, 의료인으로서 호스피스 돌봄의 중요한 역할, 말기 환자의 생명연장기술 무의미, 임종환자에 대한 말기 환자의 공포감, 중환자·치치실에서 말기 환자의 임종의 비윤리성, 말기 환자들의 자신의 외모에 대한 거부감, 말기 환자의 감정변화로 인한 병동의 필요성, 핵가족화로 인하여 가족들이 말기 환자를 간호할 시간이 부족한 것, 말기 환자들의 의료인과의 상담기회 부족에 대한 내용으로 구성되어 있다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점군으로 5점 척도로 구분하였다.

2) **호스피스·완화의료 지식:** 호스피스·완화의료에 대한 지식은 Ross 등(19)이 개발한 Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN)을 Kim 등(9)이 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로, 그 내용은 철학과 원리 4개 문항, 통증과 증상 관리 13개 문항, 간호의 정신사회

적인 측면 3개 문항으로 구성되었다. 각 문항의 정답일 경우 1점, 오답일 경우 0점의 점수를 주어 최저 0점부터 20점까지의 범위를 갖는 것으로 각 문항의 점수를 합한 총점이 높을수록 호스피스·완화의료에 대한 지식이 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 KR-20 값은 0.78이었고, 본 연구에서는 KR-20 값은 0.60이었다.

3) **죽음에 대한 태도:** 죽음에 대한 태도 측정 도구는 Thorson과 Powell(20)이 개발한 Death Orientation 도구를 Park(21)이 번안 사용한 것을 Kim(22)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 8개의 긍정적인 문항, 12개의 부정적인 문항으로 총 20개 문항으로 구성되어 있다. Likert 4점 척도로 ‘언제나 그렇다’는 4점, ‘대체로 그렇다’는 3점, ‘대체로 그렇지 않다’는 2점, ‘거의 그렇지 않다’는 1점으로 평가하고 부정문항은 역환산 처리하였다. 점수가 높을수록 죽음에 대한 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Thorson과 Powell(20)이 개발할 당시 Cronbach's $\alpha = 0.83$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.87$ 이었다.

3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 17.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였고, 대상자의 일반적 특성, 호스피스·완화의료 인식, 지식 및 죽음에 대한 태도는 평균, 표준편차, 빈도, 백분율 등의 기술통계를 이용하였고, 의사 및 간호사 두 군 간의 차이는 t-test를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스·완화의료 지식 및 죽음에 대한 태도의 차이는 t-test 및 분산분석, 사후 검정으로 Scheffe' test를 이용하여 분석하였다. 유의수준은 $P < 0.05$ 로 하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자는 의사 84명, 간호사 172명으로 총 256명이었다. 의사는 남자 59명(70.2%), 여자가 25명(29.8%)이었으며, 간호사는 남자가 6명(3.5%), 여자가 166명(96.5%)이었다. 연령은 의사는 20대가 43명(51.2%)으로 가장 많았고, 간호사는 20대가 101명(58.7%)으로 가장 많았다. 학력은 의사가 모두 대졸 이상이고, 간호사가 모두 전문대졸 이상으로, 의사는 대졸이 59명(70.2%), 간호사는 전문대졸이 88명(51.2%)으로 가장 많았다. 종교는 기독교가 가장 많았으며, 의사는 48명(57.1%), 간호사 120명(69.8%)으로 나타났다. 호스피스·완화의료에 관

한 강의나 교육을 받은 경험은 의사 49명(58.3%), 간호사 132명(76.7%)이 있는 것으로 나타났다. 가족 또는 친구의 죽음 경험은 의사 60명(71.4%), 간호사 137명(79.7%)이 있는 것으로 나타났다. 말기 환자 치료한 경험은 의사 55명(65.5%), 간호사 126명(73.3%)이 있는 것으로 나타났다. 삶에서 종교의 중요성은 의사 78명(90.5%)과, 간호사 164명(95.3%)이 ‘중요하다’고 응답하였다. 직업 만족도는 의사의 71명(84.5%), 간호사의 144명(83.7%)에서 만족하는 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Participants (N=256).

Item	Division	N (%)	
		Physician (84)	Nurse (172)
Age (year)	20~29	43 (51.2)	101 (58.7)
	30~39	32 (38.0)	40 (23.3)
	40~49	5 (6.0)	24 (14.0)
	≥50	4 (4.8)	7 (4.0)
Gender	Male	59 (70.2)	6 (3.5)
	Female	25 (29.8)	166 (96.5)
Marital status	Not married	43 (51.2)	111 (64.5)
	Married	41 (48.8)	61 (35.5)
Religion	Protestant	48 (57.1)	120 (69.8)
	Catholicism	8 (9.5)	26 (15.1)
	Buddhism	5 (6.0)	5 (2.9)
	None, Others	23 (27.4)	21 (12.2)
Education	College	0 (0)	88 (51.2)
	University	59 (70.2)	60 (34.9)
	≥Master	25 (29.8)	24 (14.0)
Role	Staff nurse		114 (66.3)
	Charge nurse		25 (14.5)
	Nurse manager		33 (19.2)
Position	Intern	21 (25.0)	
	Resident	31 (36.9)	
	Specialist	32 (38.1)	
Career (year)	2≥		21 (12.2)
	3~5		65 (37.8)
	6~9		29 (16.9)
	≥10		57 (33.1)
Training experience in hospice and palliative care	Yes	49 (58.3)	132 (76.7)
	No	35 (41.7)	40 (23.3)
Experience of the death in family or friends	Yes	60 (71.4)	137 (79.7)
	No	24 (40.7)	35 (20.3)
Experience of nurse in terminal patients	Yes	55 (65.5)	126 (73.3)
	No	29 (34.5)	46 (26.7)
Affect of religion in my life	Importance	76 (90.5)	164 (95.3)
	Unimportance	8 (9.5)	8 (4.7)
Satisfaction of job	Satisfaction	71 (84.5)	144 (83.7)
	Dissatisfaction	13 (15.5)	28 (16.3)

2. 호스피스·완화의료 인식

1) 전반적인 호스피스·완화의료 인식: 호스피스에 대하여 들어본 적이 있는지에 대하여 의사 81명(96.4%), 간호사 157명(91.3%)으로 두 군 다 대부분 들어본 적이 있는 것으로 나타났고, 호스피스를 알게 된 경로로 ‘책 또는 교과과정’이 의사는 57명(67.9%), 간호사의 89명(51.7%)으로 두 군 다 주 경로였다. 호스피스 간호에서 가장 필요한 지식 또는 기술이 무엇이라고 생각하느냐는 항목에서 ‘환자 심리’가 의사 69명(82.1%), 간호사 140명(81.4%)으로 두 군 다 가장 많은 것으로 나타났다. 호스피스 전문병동이나 전문기관이 있다면 어디서 운영을 담당하는 것이 적합하다고 생각하느냐는 항목에서 의사는 ‘병원에서 운영’하는 것이 40명(47.6%)으로 가장 많았고 간호사는 ‘국가의 지원으로 종교 및 봉사 단체에서 운영’하는 것이 84명(48.8%)으로 가장 많았다. 우리나라에 적합하다고 생각되는 호스피스 유형에는 의사 37명(44.0%), 간호사 83명(48.3%)에서 ‘병원 내 호스피스 병동’이 가장 많이 응답하였다. 병원에서 호스피스·완화의료이 활발하게 시행되지 못하고 있는 이유로 의사는 34명(40.5%), 간호사 51명(29.7%)이 ‘병원의 경제성 고려 때문에’에서 가장 많이 응답하였고 다음으로 두 군 다 ‘호스피스는 인식하되 필요성을 느끼지 못하므로’의 순으로 나타났다(Table 2).

2) 호스피스·완화의료의 목적: 호스피스의 목적에 대한 응답을 보면 전체 평균 평점이 5점 만점에 의사는 평균 4.51점, 간호사는 평균 4.55점으로 두 군 다 목적에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다. 의사의 경우 ‘호스피스가 질병으로 더해오는 통증을 완화시켜주고 편안을 도모한다’는 항목에 평균 4.65점으로 가장 높게 인식하고 있는 것으로 나타났고, ‘호스피스가 환자의 신체적, 정신적, 영적 고통을 덜어주고 전인간호를 도모한다’는 항목에서 평균 4.41점으로 가장 낮게 인식하는 것으로 나타났다. 간호사의 경우에도 ‘호스피스가 질병으로 더해오는 통증을 완화시켜주고 편안을 도모한다’는 항목에 평균 4.66점으로 가장 높게 인식하고 있는 것으로 나타났고, ‘호스피스가 정확한 진단과 진실을 알려 주어 남은 생을 의미 있는 삶이 되도록 돕는다’라는 항목이 평균 4.30점으로 가장 낮게 인식하는 것으로 나타났다(Table 3).

3) 호스피스·완화의료의 필요성: 호스피스의 필요성에 대한 인식을 살펴보면 전체 평균 평점이 5점 만점에 의사는 평균 3.91점, 간호사는 평균 4.03점으로 간호사가

Table 2. The General Perception of Hospice Care (N=256).

Item	Division	N (%)	
		Physician (84)	Nurse (172)
Asking if they have heard about hospice care	Yes	81 (96.4)	157 (91.3)
	No	3 (3.6)	15 (8.7)
Where to listen about hospice	Books or curriculum courses	57 (67.9)	89 (51.7)
	Media	6 (7.1)	17 (9.9)
	Job training education	10 (11.9)	48 (27.9)
	Group religious organizations	3 (3.6)	1 (0.6)
	The others	8 (9.5)	17 (9.9)
The most necessary knowledge and skills in hospice	Patient's psychology	69 (82.1)	140 (81.4)
	Biological knowledge	7 (8.3)	6 (3.5)
	Nursing tips	4 (4.8)	15 (8.7)
	Religious doctrine	2 (2.4)	7 (4.1)
	Others	2 (2.4)	4 (2.3)
In charge of hospice service	Country's public institutions	12 (14.3)	31 (18.0)
	Religious, or public welfare service work	6 (7.1)	7 (4.1)
	Religious or public welfare service work supported by country	26 (31.0)	84 (48.8)
	Hospital	40 (47.6)	50 (29.1)
The most appropriate operating system for hospice in Korea	The inpatient scattered-bed consultative	12 (14.3)	32 (18.6)
	Hospice ward in the hospital	37 (44.0)	83 (48.3)
	Special hospice hospital or institution	26 (31.0)	49 (28.5)
	Home hospice nurse system	4 (4.8)	4 (2.3)
	Mixed-type	5 (6.0)	4 (2.3)
The reason why the hospice care could not well control in a hospital in Korea	Lack of understanding of the hospital authorities	6 (7.1)	22 (12.8)
	Lack of feeling necessity but can recognize	21 (25.0)	46 (26.7)
	Consider economical efficiency of hospital	34 (40.5)	51 (29.7)
	Lack of confidence about the effects hospice care	6 (7.1)	14 (8.1)
	Lack of policies and regulation	17 (20.2)	39 (22.7)

Table 3. The Purpose of Hospice Care (N=256).

Item	Physician		Nurse	
	M±SD*	Rank	M±SD*	Rank
Help to live the rest of meaningful life by telling the correct diagnosis and true story	4.53±0.70	3	4.30±0.66	6
Help to alleviate and comfort from the pain	4.65±0.57	1	4.66±0.53	1
Help to cope with coming death by having dignity	4.55±0.71	2	4.58±0.59	4
Help to improve quality of life of the patient and the patient's family	4.46±0.66	4	4.48±0.66	5
Help to alleviate the patient's physical and mental and spiritual pain and to promote holistic care	4.41±0.83	6	4.63±0.57	2
Help family to overcome grief and loss by accepting the process of death	4.44±0.71	5	4.62±0.55	3
Total	4.51±0.49		4.55±0.47	

*Values given are mean±SD.

높은 것으로 나타났다. 의사의 경우 ‘말기 환자는 감정의 변화를 많이 겪는다’는 항목에 평균 4.36점으로 가장 높게 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타났고, ‘말기 환자에게 생명연장을 위한 시술은 의미 없는 일이다’라

는 항목에서 평균 3.30점으로 가장 낮게 필요성을 인식하는 것으로 나타났다. 간호사의 경우에도 ‘말기 환자는 감정의 변화를 많이 겪는다’는 항목에 평균 4.38점으로 가장 높게 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타났

Table 4. The Needs of Hospice Care (N=256).

Item	Physician		Nurse	
	M±SD*	Rank	M±SD*	Rank
Should have hospice care ward in university hospital or general hospital	4.02±0.91	5	4.30±0.76	4
Hospice care is one of the most important role of medical personnel	4.08±0.77	3	4.37±0.63	2
No meaningful to extend the hospice patient's life	3.30±1.14	9	3.16±1.09	9
Feel a great fear when hospice patients watch dying beside patients	4.04±0.93	4	4.37±0.74	3
Hospice care in intensive care unit or treatment room is non ethical procedure	3.41±1.04	7	3.56±0.93	8
Dislike to show their appearance of terminally ill patients to other people	3.59±0.87	8	3.77±0.76	7
Must have a separate ward for fluctuating their feelings	4.36±0.72	1	4.38±0.61	1
Because of the number of nuclear families, the family is the lack of time to care for terminally ill patients	4.34±0.73	2	4.27±0.63	5
Terminally ill patients is the lack of time to discuss problems with medical professionals	4.01±0.87	6	4.09±0.74	6
Total	3.91±0.51		4.03±0.43	

*Values given are mean±SD.

Table 5. Scores of Knowledge to Hospice Care and Attitude toward Death (N=256).

Variable	M±SD*		t [†]	P [‡]
	Physician	Nurse		
Knowledge to hospice (20)	10.39±2.17	9.23±2.41	-3.720	<0.001
Pain and symptom management (13)	6.97±1.82	5.68±1.93	-5.129	<0.001
Philosophy and principles (4)	2.60±0.95	2.73±0.86	1.097	0.274
Psychosocial aspects of care (3)	0.80±0.78	0.81±0.80	0.042	0.967
Attitude toward death (80)	57.53±8.93	56.26±10.25	-0.973	0.332

*Values given are mean±SD, [†]t value from t-test, [‡]P value by t-test.

고, ‘호스피스·완화의료는 의료인의 중요한 역할 중 하나이다’라는 항목이 평균 3.16점으로 가장 낮게 필요성을 인식하는 것으로 나타났다(Table 4).

3. 호스피스·완화의료 지식

호스피스에 대한 지식은 20점 만점에 의사가 평균 10.39점, 간호사가 평균 9.23점으로 나타나 의사, 간호사 모두 호스피스 지식이 낮은 것으로 나타났다. 호스피스에 대한 하위 영역별 지식에서 의사의 경우 통증과 증상관리는 13점 만점에 평균 6.97점, 철학과 원리는 4점 만점에 평균 2.60점, 사회심리적 측면은 3점 만점에 0.80점으로 나타났으며, 간호사의 경우 통증과 증상관리는 평균 5.68점, 철학과 원리는 평균 2.73점, 사회심리적 측면은 0.81점으로 나타났다. 또한 호스피스·완화의료에 대한 지식은 의사 10.39±2.17점, 간호사 9.23±2.41점으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었고(P<0.001), 하위영역에서는 ‘통증과 증상관리’에 대한 지식은 의사는 6.97±

1.82점, 간호사는 5.68±1.93점으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었으나(P<0.001), ‘철학과 원리’와 ‘정신사회적 측면’에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 5). 호스피스·완화의료에 대한 지식정도는 문항별로 1.0점 만점에 평균은 0.48점으로 낮은 것으로 나타났다. 지식 항목에서 가장 점수가 높았던 항목은 ‘임종 시 환자가 죽이 환자 곁을 지키는 것은 중요하다’는 항목으로, 평균은 0.95점이었으며, 가장 낮은 점수를 보인 항목은 ‘상실의 누적은 호스피스·완화의료 분야에서 일하는 사람들은 필연적으로 소진하게 만든다’는 항목으로 평균은 0.10점이었다(Table 6).

4. 죽음에 대한 태도

죽음에 대한 태도는 80점 만점에 의사는 평균 57.53점, 간호사는 평균 56.26점으로 나타났고, 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다(t=-0.973, P=0.332)(Table 5).

Table 6. Scores of Correct Answer in Assessment of Knowledge about Hospice Care (N=256).

Item	Mean±SD*	Rank
It is crucial for family members to remain at the bedside until death occurs	0.95±0.21	1
Adjuvant therapies are important in managing pain	0.90±0.29	2
Individuals who are taking opioids should also follow a bowel regimen	0.89±0.31	3
Palliative care is appropriate only in situations where there is evidence of a downhill trajectory or deterioration	0.82±0.37	4
Manifestations of chronic pain are different from those of acute pain	0.79±0.40	5
Drug addiction is a major problem when morphine is used on a long-term basis for the management of pain	0.63±0.48	6
The pain threshold is lowered by anxiety or fatigue	0.55±0.49	7
The philosophy of palliative care is compatible with that of aggressive treatment	0.49±0.50	8
The provision of palliative care requires emotional detachment	0.43±0.49	9
Morphine is the standard used to compare the analgesic effect of other opioids	0.42±0.49	10
Men generally reconcile their grief more quickly than women	0.41±0.49	11
The use of placebos is appropriate in the treatment of some types of pain	0.39±0.48	12
Demerol is not an effective analgesic in the control of chronic pain	0.39±0.49	13
During the terminal stages of an illness, drugs that can cause respiratory depression are appropriate for the treatment of severe dyspnea	0.33±0.47	14
The extent of the disease determines the method of pain treatment	0.29±0.45	15
The loss of a distant or contentious relationship is easier to resolve than the loss of one who is close or intimate	0.26±0.44	16
During the last days of life, the drowsiness associated with electrolyte imbalance may decrease the need for sedation	0.20±0.40	17
In high doses, codeine causes more nausea and vomiting than morphine	0.14±0.34	18
Suffering and physical pain are synonymous	0.13±0.34	19
The accumulation of losses renders burnout inevitable for those who seek work in palliative care	0.10±0.31	20
Total	0.48±0.08	

*Values given are mean±SD.

5. 일반적 특성에 따른 호스피스·완화의료 지식 및 죽음에 대한 태도

연구 대상자의 일반적인 특성에 따른 호스피스에 대한 지식은 의사의 경우 직위($F=3.662$, $P=0.030$), 말기 환자 치료한 경험($t=3.023$, $P=0.003$)에서 유의한 차이를 나타내었고 간호사의 경우 직위($F=2.697$, $P=0.048$), 말기 환자 간호한 경험($t=0.602$, $P=0.007$)에서 유의한 차이를 나타내었다. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태도는 의사의 경우 결혼상태($t=-2.521$, $P=0.014$), 직위($F=3.161$, $P=0.048$)에서 유의한 차이를 나타내었고, 간호사의 경우 나이($F=3.436$, $P=0.018$), 결혼상태($t=-3.760$, $P<0.001$), 종교($F=15.272$, $P<0.001$), 학력($F=4.172$, $P=0.017$), 직위($F=5.430$, $P=0.001$), 경력($F=7.652$, $P<0.001$)에서 유의한 차이를 나타내었다. 이를 사후검정한 결과에서는 간호사의 종교에 따른 죽음에 대한 태도에서 ‘기독교’, ‘천주교’, ‘무교와 기타’에서 각각 차이가 있었고, ‘기독교’인 경우에 죽음에 대한 태도가 가장 긍정적인 것으로 나타났(Table 7).

고찰

본 연구는 의료인의 호스피스·완화의료에 대한 인식 및 지식과 죽음에 대한 태도 정도를 파악하고자 실시되었다.

호스피스·완화의료의 목적에 대한 인식을 살펴보면 의사는 평균 4.51점, 간호사는 평균 4.55점으로 목적에 대해서 높은 인식도를 나타내었다. Han과 Lee(15)의 간호학생을 대상으로 한 연구에서 전체 평균 4.38점으로 나타나 본 연구가 다소 높게 나타났으며, 이는 임상에서 환자를 더 경험하는 의료인이 호스피스·완화의료의 목적을 더 잘 알고 있다고 볼 수 있겠다. 각 항목에서 의사와 간호사 모두 ‘호스피스가 질병으로 더해오는 통증을 완화시켜주고 편안을 도모한다’는 항목을 가장 높게 인식하고 있는 것으로 나타났고, Lee(13)의 간호사를 대상으로 한 연구와 동일한 결과를 나타내었다. 이러한 결과는 대부분의 말기 환자가 임종에 가까울수록 통증으로 인한 고통을 주로 호소하므로 의사, 간호사 모두 호스피스 환자의 안위와 편안을 도모하는 것을 호스피스·완화의료의 목적으로 가장 높게 인식하고 있

Table 7. Differences of Knowledge to Hospice Care according to General Characteristics (N=256).

Characteristics	Categories	Knowledge to hospice				Attitude toward death			
		Physician		Nurse		Physician		Nurse	
		M±SD*	p†	M±SD*	p†	M±SD*	p†	M±SD*	p†
Age (year)	20~29	10.51±2.33	0.294	9.17±2.30	0.844	55.69±8.60	0.293	54.21±10.43	0.018
	30~39	10.59±1.98		9.30±2.10		59.34±9.88		58.75±9.26	
	40~49	8.80±1.92		9.12±3.20		59.80±5.16		59.79±7.08	
	≥50	9.50±1.91		10.00±3.05		60.00±5.35		59.42±15.99	
Gender	Male	10.59±2.09	0.197	9.16±2.78	0.947	56.77±9.08	0.236	56.33±9.24	0.986
	Female	9.92±2.34		9.23±2.41		59.32±8.49		56.25±10.31	
Marital status	Not married	10.32±2.24	0.774	9.28±2.24	0.685	55.20±9.74	0.014	54.16±10.35	<0.001
	Married	10.46±2.13		9.13±2.71		59.97±7.35		60.08±8.94	
Religion	Protestant ^a	10.47±2.15	0.901	9.07±2.46	0.611	58.39±8.79	0.708	59.07±9.43	<0.001
	Catholicism ^b	10.00±2.26		9.65±2.43		56.50±5.63		52.88±7.72	a>b>d [‡]
	Buddhism ^c	10.80±2.28		9.20±2.58		58.60±10.18		52.40±10.16	
	None, Others ^d	10.26±2.30		9.61±2.17		55.86±10.09		45.28±9.03	
Education	College			8.87±2.42	0.064			54.27±10.04	0.017
	University	10.47±2.29	0.600	9.40±2.15		56.32±9.08	0.055	57.55±10.27	
	≥Master	10.20±1.89		10.12±2.81		60.40±8.02		60.33±9.60	
Role	Staff nurse			9.17±2.30	0.048			54.35±10.19	0.001
	Charge nurse			9.56±2.43				60.24±9.57	
	Nurse manager			8.75±2.68				58.58±8.27	
Position	Nurse directors			12.25±1.70				68.75±13.04	
	Intern	9.61±1.93	0.030			54.85±9.38	0.048		
	Resident	11.16±2.16				56.29±8.97			
Career (year)	Specialist	10.15±2.17				60.50±7.96			
	2≥			8.47±2.29	0.498			55.23±10.93	<0.001
	3~5			9.38±2.15				52.24±8.91	
	6~9			9.34±2.51				57.62±12.08	
	≥10			9.28±2.69				60.52±8.70	
Training experience in hospice and palliative care	Yes	10.46±2.06	0.706	9.40±2.37	0.096	56.97±8.50	0.503	55.90±10.54	0.404
	No	10.28±2.35		8.67±2.50		58.31±9.57		57.45±9.22	
Experience of the death in family or friends	Yes	10.25±2.34	0.345	9.35±2.45	0.207	57.78±8.52	0.691	56.57±10.64	0.427
	No	10.75±1.70		8.77±2.25		56.91±10.06		55.02±8.56	
Experience of nurse (treat) in terminal patients	Yes	10.89±2.07	0.003	9.53±2.40	0.007	56.36±8.64	0.098	56.27±10.74	0.973
	No	9.44±2.08		8.41±2.29		59.75±9.20		56.21±8.85	
Affect of religion in my life	Importance	10.32±2.18	0.411	9.20±2.42	0.443	57.82±8.81	0.357	56.48±10.36	0.191
	Unimportance	11.00±2.20		9.87±2.23		54.75±10.25		51.62±6.18	
Satisfaction of job	Satisfaction	10.32±2.14	0.501	9.29±2.44	0.469	57.63±8.87	0.816	56.78±10.09	0.130
	Dissatisfaction	10.76±2.38		8.92±2.27		57.00±9.60		53.57±10.80	

*Values given are mean±SD, †P value by t-test or ANOVA test, ‡Scheffe test P<0.05.

음을 알 수 있다. 이는 임종이 예상되는 시점 이전이라도 투병과정에서 발생하는 통증 및 증상완화가 필요한 모든 환자에게 제공되는 적극적인 의료인 호스피스·완화의료의 취지를 나타낸 것이라 볼 수 있겠다(23).

호스피스·완화의료의 필요성에 대한 인식을 보면 의사는 전체 평균 3.91점, 간호사는 전체 평균 4.03점으

로 Han과 Lee(15)의 간호학생을 대상으로 한 연구에서는 전체 평균 4.06점으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 항목 중에 ‘말기 환자는 감정의 변화를 많이 겪는다’라는 항목에서 의사, 간호사 모두 말기 환자가 감정변화로 인한 병동의 필요성을 가장 높게 인식하는 것으로 나타났으며, ‘말기 환자에게 생명연장을 위

한 시술은 의미 없는 일이다'라는 항목은 의사와 간호사 모두 가장 낮게 필요성을 인식하는 것으로 나타났다. 이러한 필요성에 대한 낮은 인식이 호스피스·완화 의료를 시행하는데 있어 장애요인으로 인식하고 있다. 이는 최근 대두되고 있는 존엄사와 사전의사결정과 관련하여 의료인들에 대한 의견수렴과 논의가 필요하다고 본다. 아울러 의료인들을 대상으로 호스피스·완화 의료에 대한 올바른 인식 재고를 위한 지속적인 교육과 소통이 요구됨을 시사한다.

본 연구에서 호스피스·완화의료에 대한 지식은 의사가 평균 10.39점, 간호사가 평균 9.23점으로 나타나 의사, 간호사 모두 호스피스·완화의료에 대한 지식이 낮았다. 특히 하위영역 중 '통증 및 증상관리'에 관한 지식과 '철학과 원리'에 관한 지식에 비해 '정신사회적 측면'에 대한 지식이 상대적으로 낮았다. 이는 호스피스·완화의료의 전반적 인식에 관한 문항에서 '환자의 심리'가 호스피스·완화의료에서 가장 필요한 지식 및 기술이라고 응답한 반면 '정신사회적 측면'의 지식은 낮은 것을 고려해 볼 때, 중요성을 인식하는 것에 비해서는 지식의 습득이 부족함을 볼 수 있다. 한편 암환자가 겪는 정신적 고통인 '디스트레스(distress)'와 관련하여 암환자 중 20~40%에서 병적인 디스트레스로 일상생활에 지장을 받고 있으나 적절한 도움을 받고 있는 환자들은 극소수이며, 디스트레스 관리에 관한 실제적인 지식이 미흡한 의료진이 많다고 하였다(24). 따라서 말기 환자를 돌보는데 있어서 통증조절을 비롯한 신체적 측면과 관련된 지식뿐 아니라 심리적 문제의 조기 발견과 적절한 중재 방안을 위하여 지식습득과 관련한 다양한 교육 방법이 요구된다고 볼 수 있다.

또한 본 연구의 호스피스·완화의료에 대한 지식의 정답률은 48.0%이었고, Kim과 Chung(25)의 연구에서는 간호대생 59.4%, 의대생 62.6%, 일반 대학생 53.1%으로 나타나 본 연구 결과가 더 낮게 나타났다. 이러한 결과에서 의대생 및 간호대생처럼 지식습득이 용이로운 학부 재학생 때가 임상에 있는 간호사, 의사보다 지식이 높은 것을 볼 수 있다. 따라서 학부 때 배운 지식을 의사, 간호사가 되어 임상 현장에 있으면서 자주 활용하지 않으면 잊어버리게 되므로 지속적인 교육이 필요한 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 의사가 간호사 보다 호스피스·완화의료의 통증과 증상관리에 대한 지식이 높았으며 이는 임상에서 환자의 통증 및 증상관리에 있어서 약물처방을 비롯한 주도적인 측면에 있는 의사가 간호사보다는 지식이 높다고 할 수 있겠다.

본 연구에서 의료인의 죽음에 대한 태도는 의사 평균 57.53점, 간호사 평균 56.26점으로 나타났고, 두 군간 유의한 차이는 없었다. 이러한 결과는 간호사를 대상으로 한 Park(26)의 연구에서 55.4점으로 나타난 결과와 간호대학생을 대상으로 한 Kim 등(12)의 연구에서 평균 52.42점, Lee 등(27)의 연구에서 평균 59.39점으로 나타난 결과와 유사하여 기존에 간호대생을 포함한 간호사를 대상으로 한 연구와 유사하였다. Kim(22)의 연구에서는 호스피스 자원봉사자들의 죽음에 대한 태도는 62.88점으로 나타나 의료인보다 높은 것으로 나타났다. 이는 자원봉사자들이 호스피스 자원봉사를 하기 전에 호스피스 교육을 받게 되어 죽음에 대한 태도가 긍정적으로 변화되고, 호스피스 환자를 돌보면서 자기 자신의 죽음에 대해서도 준비를 하기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 죽음을 앞둔, 죽음이 예상되는 말기 환자를 위한 질적 간호를 제공하기 위해서 의료인들이 먼저 죽음에 대한 자신의 가치관이나 태도를 정립할 수 있도록 돕는 교육 프로그램이 필요하다고 본다.

제 특성에 따른 호스피스·완화의료 지식에서는 의사, 간호사 모두 말기 환자를 치료 및 간호를 경험한 의료인이 경험한 적이 없는 의료인보다 지식이 더 높았다. 이러한 결과는 Kim 등(7)의 연구에서 간호사에서 호스피스 전문간호사가 호스피스에 대한 지식이 높다는 결과와 유사하였다. 이는 의료인이 말기 환자를 치료 및 간호 하는 과정에서 생생한 지식을 얻게 된 것으로 생각된다. 따라서 경험이 지식을 강화한다는 점에 비추어 볼 때 호스피스 교육 과정에서 호스피스 실습을 강화 할 필요가 있음을 보여준다.

또한 간호사의 종교에 따른 죽음에 대한 태도에서 차이가 있었고, 종교가 '기독교'인 경우 죽음에 대한 태도가 가장 긍정적인 것으로 나타났다. 이는 Park(26)의 연구에서도 종교, 종교참여도, 신앙비중에 따라 유의한 차이가 있다는 결과와 Im(28)의 연구에서 종교가 없는 간호사가 있는 간호사보다 죽음에 대한 태도가 부정적인 것으로 나타난 것과 유사한 결과를 나타내었다. 또한 일반적 특성에서 응답자의 90% 이상이 삶에 있어서 종교가 미치는 영향이 중요하다고 응답하여 이러한 종교적 특성도 본 연구의 죽음에 대한 태도 결과에 영향을 준 것으로 사료된다.

그 외에 호스피스·완화의료가 활발하게 시행되지 못하고 있는 이유로 의사, 간호사 모두 '병원의 경제성 고려 때문에'이라고 가장 많이 응답하였고, 다음으로 '호스피스는 인식하되 필요성을 느끼지 못하므로'라고

응답하였다. 이러한 결과는 기존의 연구(13,15)에서는 '호스피스는 인식하되 필요성을 느끼지 못하므로'가 가장 많았고, 다음으로 '병원의 경제성 고려 때문에'라고 하여 본 연구와는 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 최근 호스피스에 관한 인식은 점차로 증가되었고, 병원의 경제적 측면은 여전히 부담스러워 하는 것으로 여겨진다. 특히 호스피스·완화의료 서비스를 받는 경우에 간병인을 고용하는 일 등은 상당한 경제적 부담이 있으며, 병동 이용료와 대증치료비도 무시할 수 없는 부분이다(29). 따라서 본 연구의 결과는 현실을 반영한 결과라고 보며, 경제성 문제를 해결하기 위한 국가 사회적 차원의 지원과 각 병원에서 호스피스의 존재 목적에 대한 가치 정립이 필요하다고 본다.

호스피스 전문병동이나 전문기관이 있다면 어디서 운영을 담당하는 것이 적합하다고 생각하느냐는 항목에서 의사는 '병원'이라고 가장 많이 응답하였고, 간호사는 '국가의 지원으로 종교 및 봉사단체에서 운영'에서 가장 많이 응답하였다. 이는 간호사를 대상으로 한 Lee(13)의 연구와 간호학생을 대상으로 한 Han과 Lee(15)의 연구에서도 '국가의 지원으로 종교 및 봉사단체에서 운영'이 가장 많은 것으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 이러한 의사와 간호사의 차이는 간호사의 경우 호스피스가 병원영역에 국한된 것이 아니라 전문적 영역으로서의 역할확대에 대한 기대를 보여주는 것으로 생각된다.

우리나라에 가장 적합한 호스피스 유형으로는 의사, 간호사 모두 '병원 내 호스피스 병동'라고 응답하였는데, 이러한 결과는 병원 직원들을 대상으로 한 Kang 등(30)의 연구와 동일한 결과를 나타내었고, Han과 Lee(15)의 연구와 Lee(13)의 연구에서는 '호스피스 병원이나 기관'이라고 하여 차이가 있었으나 호스피스 유형 중 '병원 내 호스피스 병동'은 현재 우리나라의 호스피스 경향과 일치 하는 것(31)으로 보여진다.

본 연구 결과를 통해서 의사 및 간호사 두 군 다 호스피스에서 가장 필요한 지식 및 기술은 '환자심리'라고 하였으며, '호스피스가 질병으로 더해오는 통증을 완화시켜 주고 편안을 도모한다'를 목적으로 가장 높게 인식하며, '말기 환자는 감정의 변화를 많이 겪는다'를 필요성으로 가장 높게 인식하는 것으로 나타났다. 따라서 두 군 다 호스피스·완화의료에 관해서 환자심리나 편안을 도모하는 측면을 강조하였음을 볼 수 있다. 이것은 호스피스·완화의료의 취지이며, 향후에도 지향할 방향임을 알 수 있다. 그러나 호스피스·완화의료에 대

한 전반적인 지식이 낮고 특히 '정신사회적 측면'의 지식이 낮게 나타나 실제 지식습득을 위한 방안이 필요하리라 본다. 또한 죽음에 대한 태도도 더 증가시킬 필요가 있으므로 의료인의 호스피스·완화의료의 지식의 증가와 죽음에 대한 자신의 태도를 정립할 수 있도록 돕는 증재프로그램의 개발이 마련될 것을 제안한다.

마지막으로 본 연구는 일개 지역의 의사 및 간호사를 대상으로 조사한 것으로 대상을 확대하여 반복 연구할 필요가 있다.

요 약

목적: 본 연구는 의료인의 호스피스·완화의료에 대한 인식 및 지식과 죽음에 대한 태도 정도를 파악하고자 하는 것이다.

방법: 대상자는 B광역시 소재하는 의사 84명, 간호사 172명으로 총 256명을 대상으로 실시하였고, 자료수집 기간은 2012년 4월 5일부터 동년 4월 30일까지 실시되었다.

결과: 호스피스·완화의료에 대한 목적에 대한 인식에서는 의사와 간호사 모두 '호스피스가 질병으로 더해오는 통증을 완화시켜주고 편안을 도모한다'는 항목에 가장 높게 인식하고 있는 것으로 나타났고, 호스피스·완화의료에 대한 필요성에 대한 인식에서는 의사와 간호사 모두 '말기 환자는 감정의 변화를 많이 겪는다'라는 항목이 가장 높게 나타났다. 호스피스·완화의료에 대한 지식은 두 군 다 낮게 나타났고, 하위영역에서는 '통증과 증상관리'에서 두 집단 간 차이가 있었으며, 의사가 간호사보다 지식이 더 높은 것으로 나타났다(의사: 6.97 ± 1.82 , 간호사: 5.68 ± 1.93 , $P < 0.001$). 죽음에 대한 태도는 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

결론: 본 연구의 결과를 통해서 의료인의 호스피스·완화의료의 인식 및 지식의 향상과 죽음에 대한 자신의 태도를 정립할 수 있도록 돕는 교육프로그램의 개발이 마련될 것을 제안한다.

중심단어: 호스피스, 인식, 지식, 죽음

참 고 문 헌

1. Ministry of Health & Welfare, National Cancer Center. 2008 Annual report of the central cancer registry in Korea. Seoul; Ministry of Health & Welfare, National Cancer Center:2008.
2. Sung SJ. A study of right and hospice of activities rules to

- hopeless fatal case [master's thesis]. Gimhae: Kaya Univ.; 2006. Korean.
3. Ro YJ, Kim NC, Ahn SH, Kim CG. Hospice and death. 1st ed. Seoul:Hyunmoonsa;1994.
 4. Kim BH, Joung TJ, Lee JS, Kim MS, Kim NC, Tak YL, et al. Hospice and the actual. Seoul:Soomoonsa;1995.
 5. Hong YS. Hospice: present and future-medical perspective. J Nurs Query 1999;8:32-43.
 6. Kim OK. A study of medical profession's knowledge and attitudes to hospice home care [master's thesis]. Seoul: Yonsei Univ.; 2002. Korean.
 7. Kim HS, Kim BH, Yu SJ, Kim SH, Park SH, Choi SE, et al. The effect of an End-of-Life nursing education consortium course on nurses' knowledge of hospice and palliative care in Korea. J Hosp Palliat Nurs 2011;13:222-9.
 8. Brooten D, Youngblut JM. Nurse dose as a concept. J Nurs Scholarsh 2006;38:94-9.
 9. Kim SH, Choi YS, Shin SW, Chong MK, Lee SN, Lee SW, et al. Development of education program for physicians based on the 2004 Hospice Palliative Model Project for terminal cancer. Korean J Hosp Palliat Care 2006;9:67-76.
 10. Choi ES, Yoo YS, Kim HS, Lee SW. Curriculum development for hospice and palliative care nurses. Korean J Hosp Palliat care 2006;9:77-85.
 11. Park IS, Sung E. A study of the attitudes of nurse and nursing students towards death and dying patients. Chungnam Med J 1991;18:677-94.
 12. Kim SJ, Sa HM, Son SK, Song HJ, Yu EJ, Yoon MK, et al. A study on attitudes of nursing student toward death related to death education. J Nurs Acad Assoc Ewha Womans Univ 2010; 44:83-96.
 13. Lee YJ. A study on nurse's perception and attitude toward death and hospice [master's thesis]. Daejeon: Daejeon Univ.; 2004. Korean.
 14. Kim GT. The effect on the perception of hospice by spiritual well-being and attitude toward death of medical social workers [master's thesis]. Seoul: Korea Univ.; 2011. Korean.
 15. Han JY, Lee NY. Nursing student's attitude toward death and perception on hospice care. J Korean Oncol Nurs 2009;9:95-103.
 16. Keon BK. Study on the attitude to death and the hospice care perceived by medical students [master's thesis]. Seoul: Kyunghee Univ.; 2007. Korean.
 17. Chung YJ. Influencing factors to attitude, preparation about death and hospice perception in elderly home residents [master's thesis]. Seoul: Korea National Open Univ.; 2010. Korean.
 18. Han YR, Kim IH. Attitude toward death and recognition of hospice of community dwellers. J Korean Acad Public Health Nurs 2008;22:49-61.
 19. Ross MM, McDonald B, McGuiness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. J Adv Nurs 1996;23:126-37.
 20. Thorson JA, Powell FC. Elements of death anxiety and meaning of death. J Clin Psychol 1988;44:691-701.
 21. Park SC. A study on the death orientation of hospice volunteers. J Korean Acad Nurs 1992;22:68-80.
 22. Kim JH. Relationship between spiritual well-being and attitudes toward death in volunteers for hospice care [master's thesis]. Busan: Kosin Univ.; 2007. Korean.
 23. National Cancer Information Center [Internet]. Goyang: National Cancer Information Center; c2011 [cited 2013 Oct 8]. Available from: <http://www.cancer.go.kr>.
 24. NCIC: recommendations for distress management in cancer patients [Internet]. Version 1.0. Goyang: National Cancer Information Center; c2008 [cited 2013 Oct 4]. Available from: <http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/handbook.pdf>.
 25. Kim YJ, Chung BY. Knowledge of hospice and attitude toward care of dying in university students. Poster session presented at the Korean Hospice & Palliative Nurses Association 10th Anniversary International Conference; 2012 Jul 11; Seoul, Korea. Korean Hospice & Palliative Nurses Association; 2012.
 26. Park YE. Correlation between spiritual well-being and attitude to death in hospice nurses [master's thesis]. Busan: Catholic Univ.; 2011. Korean.
 27. Lee YE, Park HS, Son SK. The relationship between spiritual well-being and attitude toward death in nursing students. Faith & Scholarship 2007;12:195-232.
 28. Im DS. A study on nursing profession and attitudes toward death of nurses [master's thesis]. Suwon: Ajou Univ.; 2004. Korean.
 29. Shin EJ. Hospice care, even if I would to use, if there is no money, are you unable to you? [Internet] Seoul: Medical Today; c2012 [cited 2012 Dec 28]. Available from: <http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday>.
 30. Kang ES, Song HY, Suh YA. Attitude on death and hospice of hospital personnels. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs 1998;17:60-80.
 31. Kwon GS. A study on the development of hospice care [master's thesis]. Cheonan: Hoseo Univ.; 2012. Korean.