

호스피스 교육프로그램이 교육참여자의 죽음 두려움과 호스피스 인식에 미치는 효과

이은영¹ · 전해원²

¹가톨릭꽃동네대학교, 조교수 · ²가톨릭꽃동네대학교, 교수

Effects of a Hospice Education Program on Fear of Death and Perception of
Hospice in Educational Participants

Eun Young Lee¹ · Hye-Won Jeon²

¹*Catholic Kkottongnae University, Assistant Professor*

²*Catholic Kkottongnae University, Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제8권 제3호 2024년 9월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 8, No. 3, September. 2024

호스피스 교육프로그램이 교육참여자의 죽음 두려움과 호스피스 인식에 미치는 효과

이은영¹ · 전해원²

¹가톨릭꽃동네대학교, 조교수 · ²가톨릭꽃동네대학교, 교수

Effects of a Hospice Education Program on Fear of Death and Perception of Hospice in Educational Participants

Eun Young Lee¹ · Hye-Won Jeon²

¹*Catholic Kkottongnae University, Assistant Professor*

²*Catholic Kkottongnae University, Professor*

Abstract

Purpose : This study aimed to assess the effects of a hospice education program on fear of death and perception of hospice in adults. **Methods :** A one-group pretest-posttest design was used. A total of 30 adults participated in the hospice education program for 32 hours and completed the pre- and post-tests. Descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test were performed using SPSS version 29. **Results :** Participants reported a decrease in fear of death after the hospice education program, although the difference was not significant ($t = 1.68$, $p = .106$). However, there was a significant improvement in the perception of hospice in the post-test compared with the pre-test ($t = -3.80$, $p = .001$). **Conclusion :** A hospice education program can be effective in improving the perception of hospice for adults. Therefore, such programs should be offered widely to improve awareness and knowledge about hospice.

Key words : Hospice care, Education, Death, Fear, Adult

I. 서론

1. 연구의 필요성

고령화가 지속되면서 삶의 질과 관련된 품위 있는 죽음(well-dying)에 관한 관심이 높아지면서 연명의료에 부정적인 경향이 있고 대부분 가정이나 호스피스에서 삶을 마무리하기를 원하고 있다[1]. 품위 있는 죽음을 맞을 수 있는 환경의 제공이라는 관점에서 호스피스에 대한 시각이 달라지고 있다. 호스피스는 회복 가능성이 없는 말기 환자의 남은 삶을 보다 의미 있고 풍요롭게 정리할 수 있도록 환자와 가족들에게 신체·사회·심리·영적 돌봄을 제공하는 서비스이다[1, 2]. 신체적 증상을 조절하여 고통을 완화하며 심리·사회·영적 어려움을 평가하고 치료하여 삶의 질을 극대화하는 것을 도와준다[2]. 환자와 가족을 돌보기 위해 다학제적 팀 접근으로 활동이 이루어지며 팀 구성은 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 자원봉사자들이 포함된다[1]. 그중에도 호스피스 병동에서 환자와 가족들을 돕는 자원봉사자들은 가장 극한 상황에서 환자와 가족들을 지원하고 있다[3-5].

죽음은 모든 인간이 필연적으로 맞게 되는 중대화면서도 자연적이고 정상적인 삶의 한 과정이다[6]. 인간에게 죽음은 필연적 사실이지만 언제 죽을지 어디서 어떻게 죽을지 누구도 알 수 없기에 인간은 죽음 그 자체 또는 죽어가는 과정, 죽음 후에 어떻게 되는지, 타인의 죽음과 죽어가는 과정에 대해 전반적으로 두려움, 불안, 거부, 회피 등의 부정적 감정을 느끼게 된다[7]. 그러나 인생의 마지막 발달과업으로 죽음을 회피하기보다는 죽음에 직면하여 지나온 인생을 정리하고 마무리하면서 삶의 일부분으로 죽음을 겸허히 받아들이는다면 자신의 죽음이나 타인의 죽음에 대하여 덜 불안해할 수 있다[8, 9]. 따라서 삶과 죽음에 대한 성인 대상 교육이 필요하다. 개인의 죽음에 대한 태도는 그 개인이 죽음과 관련된 업무를 수행하거나 임종과 관련된 돌봄 및 간호 서비스를 제공하는 경우 실제로 제공되는 서비스의 질에 영향을 미칠 수 있다[10]. 죽음을 어떻게 해석하고 반응하느냐에 따라 본인은

물론 가족과 환자들에게도 큰 도움이 될 것이다 [11]. 자원봉사자의 죽음에 대한 태도가 부정적이거나 인식 수준이 낮으면 환자와 죽음 관련 대화를 나누는 것이 두렵고 환자와 가족들의 죽음에 대한 태도에 부정적 영향을 줄 수 있다[12]. 죽음에 대한 부정적 태도는 호스피스 자원봉사 활동 자체를 부담과 두려움으로 만들어 봉사 활동에 대한 만족도가 저하될 수밖에 없고 소진으로 이어지게 된다[13, 14]. 또한, 호스피스 봉사자들의 죽음에 대한 태도는 호스피스 자원봉사 활동을 지속하게 하는 중요한 요인이 된다[10].

호스피스에 대한 인식은 호스피스에 대한 이해와 태도로써 호스피스 정의와 철학, 호스피스 대상자, 호스피스 서비스 내용 등에 관한 인식을 말한다. 호스피스에 대한 잘못된 인식은 호스피스를 죽으러 가는 곳이라고 인식하여 호스피스 서비스를 제공하는데 장애요인이 될 수 있다[15]. 지난 2016년에 호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률이 제정되었으며, 2018년 2월부터 본격적으로 호스피스 완화의료 사업이 시행되었으나 실제 암 사망자 중에 호스피스 이용자는 2018년 22.9%, 2019년 24.3%, 2020년 23.0%, 2021년 23.2%, 2022년 24.2%로 답보 상태이다[16]. 낮은 호스피스 이용율은 일반인들의 호스피스에 대한 인식과 관련이 있으므로[1, 8, 17], 환자의 품위 있는 죽음과 가족의 고통 경감을 위해 호스피스에 대한 홍보와 인식 확산을 위한 노력이 필요하다[17]. 호스피스 자원봉사자는 말기 환자와 가족을 돕는 사람으로서 의료적 행위를 제외한 환자의 총체적인 욕구를 폭넓게 돌봐줄 수 있으므로 호스피스 대상자에게 실제적인 도움을 줄 수 있다. 그러므로 호스피스 자원봉사 활동을 하기 전에 호스피스에 대한 올바른 인식을 갖출 필요가 있다. 선행연구에서 일반 성인을 대상으로 호스피스 교육프로그램을 적용한 결과 호스피스 인식 정도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다[17]. 또한, 요양보호사 교육생을 대상으로 한 연구에서도 교육 전후 호스피스 인식 정도는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다[18]. 호스피스 교육을 받은 자원봉사자는 호스피스에 대한 인식 정도가 높았으며[19], 호스피스 교육은 호스피스에

대한 올바른 인식을 갖게 할 뿐 아니라 삶과 죽음을 바르게 이해하도록 긍정적인 영향을 주는 요소이다 [17].

이에 본 연구는 일 지역에서 호스피스 자원봉사 활동에 관심이 있는 일반 성인을 대상으로 호스피스 교육프로그램을 시행한 후 교육 전·후 호스피스에 대한 인식과 죽음에 대한 태도가 긍정적으로 변화될 수 있는지 파악하여 호스피스 인식 확산 및 향후 호스피스 자원봉사 활동을 위한 인력 양성의 기초 자료로 활용하고자 시행되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 일 지역에서 호스피스 자원봉사 활동에 관심이 있는 일반 성인을 대상으로 호스피스 교육프로그램 전·후 죽음 두려움과 호스피스 인식 변화를 확인함으로써 호스피스 교육프로그램의 효과를 파악하는 데 있다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 호스피스 교육프로그램 전·후 죽음 두려움과 호스피스 인식의 변화를 파악하기 위하여 단일 군 사전·사후 조사 설계(one group pretest-posttest design)이다.

2. 연구 참여자

연구 참여자는 충청북도민 중 호스피스 자원봉사 활동에 관심 있는 성인으로 지역사회 종교시설, 대학, 노인요양시설 등에 게시된 공고문을 보고 자발적으로 교육프로그램에 참여한 30명을 대상으로 하였다. 대상자 선정 기준은 1) 충청북도에 거주하는 만 18세 이상 성인 남녀, 2) 의사소통에 문제가 없는 자, 3) 호스피스 교육프로그램에 성실하게 참여할 수 있는 자, 4)

호스피스 자원봉사 활동에 관심이 있는 자이다. 표본 수 결정은 G*power 3.1.9.7 program을 이용하여 계산하였으며, Seo 등[20]의 연구에 근거하여 효과크기(d) 0.50, 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 0.8을 적용하여 paired t-test에 필요한 대상자 수 27명이 선정되었으며, 탈락률 20%를 고려하여 33명으로 선정하였다. 사전 조사에 참여한 자는 총 35명이었으며, 이 중 사후 조사에 참여한 자는 30명이었다. 사전과 사후 조사에 모두 참여한 30명의 자료를 분석에 활용하였다.

3. 호스피스 교육프로그램

호스피스 교육프로그램은 총 8회로 구성되었으며, 1회 교육은 총 4시간으로 강의와 실습을 포함하였다. 교육프로그램은 2023년 6월 1일부터 23일까지 주 2회 씩 진행하였다. 강사는 간호학과 교수, 호스피스 전문 간호사, 상담심리학과 교수, 사회복지학과 교수, 수도자 등 다학제 전문가로 구성하였다. 호스피스 교육프로그램은 선행연구[17, 18, 20, 21]를 바탕으로 호스피스 표준 교육프로그램에 따라 교육생들이 호스피스에 대해 바르게 이해하고, 자신의 죽음뿐만 아니라 말기 환자의 죽음에 대해서도 자연스러운 삶의 일부로 받아들이 수 있도록 교육내용을 구성하였다. 첫 번째 교육은 오리엔테이션을 진행한 후 노화, 암과 호스피스, 그리고 비약물적 통증관리 1에 대한 강의와 실습을 하였다. 두 번째 교육에서는 삶과 죽음에 대한 이해, 영적 간호, 그리고 품위 있는 죽음(well-dying)에 대한 강의와 유서 작성 및 입관 체험 등의 실습을 하였다. 세 번째 교육에서는 말기 환자의 통증과 증상 관리, 그리고 비약물적 통증관리 2에 대한 강의와 실습을 하였다. 네 번째 교육에서는 말기 환자의 심리사회적 안녕과 의사소통과 스트레스 관리에 대한 강의와 실습을 시행하였다. 다섯 번째 교육에서는 호스피스 대상자 가족관리와 호스피스 대상자와 가족을 위한 사회경제적 지원에 대한 강의와 실습을 진행하였다. 여섯 번째 교육에서는 활력징후, 개인위생, 그리고 영양에 대한 강의와 실습을 하였다. 일곱 번째 교육에서는 호스피스 봉사자의 자세, 연명의료 결정 제도에 관한

Table 1. Hospice Education Program

Theme	Content	Hours	Methods
1. Orientation	Orientation of program	4	Lecture Practice
	Aging, cancer, and hospice		
	Non-pharmacological approach for pain management, Part 1		
2. Understanding death	Understanding life and death	4	Lecture Practice
	Spiritual care		
	Well-dying		
3. Physical well-being	Management of pain and symptom	4	Lecture Practice
	Non-pharmacological approach for pain management, Part 2		
4. Psychological well-being	Management of psycho-social well-being	4	Lecture Practice
	Communication and management of stress		
5. Management of family	Management of family with hospice recipient	4	Lecture Practice
	Socio-economical support for hospice recipients and families		
6. Nursing skill	Nursing skill(vital sign, personal hygiene, nutrition, etc)	4	Lecture Practice
7. Wrap-up	Attitude of a volunteer	4	Lecture Practice
	Life-sustaining treatment decision		
	Evaluation and completion ceremony		
8. Field tour	Hospice facility tour	4	Field tour

강의를 하였으며, 마지막 교육은 호스피스 기관 견학으로 교육을 마무리하였다(Table 1).

4. 자료 수집 방법

자료 수집은 교육 첫날인 2023년 6월 1일과 마지막 날인 2023년 6월 23일에 시행되었으며, 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자에 한하여 서명 동의서 작성 후 자기기입식 설문조사를 시행하였다.

5. 윤리적 고려

헬싱키선언에 따라 연구 참여자 모두에게 연구 목적을 설명하고, 자발적인 참여가 가능하며, 연구 참여로 인한 직접적인 위험이 없음을 설명하였다. 설문 내용 중 개인을 특성 할 수 있는 이름과 연락처를 묻지 않으며, 응답 내용은 기밀로 처리하여 학술 목적 외에는 사용하지 않음을 설명하였다. 또한, 언제든지 자유

롭게 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자 그리고 언제든지 자유롭게 참여를 철회할 수 있음을 이해한 자만 서면 동의를 받은 후 자료 수집을 하였다. 연구 참여자에게 호스피스 교육프로그램은 무료로 제공되었으며, 매 교육 시 음료와 다과를 준비하고, 교육 후 이수증을 제공하였다. 수집한 자료는 개인을 특정할 수 있는 정보 없이 데이터베이스를 구축하여 분석에 사용하였다.

6. 연구 도구

1) 죽음 두려움

죽음 두려움은 Collett과 Lester [22]의 Fear of Death Scale (FODS)를 Ko 등[23]이 수정·보완하여 사용한 16문항으로 측정하였다. 죽음 두려움 척도는 ‘자신의 죽음에 대한 태도’ 4문항, ‘타인의 죽음에 대한 태도’ 4문항, ‘자기가 죽어가는 과정에 대한 태도’ 4문항,

‘타인이 죽어가는 과정에 대한 태도’ 4문항으로 구성되었다. 측정 문항에는 “나는 어떠한 대가를 치르더라도 죽음을 피하고 오래 살고 싶다.”, “가까운 친척이나 친구가 죽는다면 많은 슬픔을 느낄 것이다.”, “아는 사람이 죽어가고 있다면 죽음에 대해 불안을 느낄 것이다.”와 같은 질문이 포함되었다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(5점)로 점수화하였으며, 부정적인 문항의 경우 역 채점하여 점수가 높을수록 죽음에 대한 두려움이 큰 것을 의미한다. 암 환자와 가족을 대상으로 연구한 Son과 Park[8]의 연구에서 Cronbach's α 는 .72, 노인을 대상으로 연구한 Kim과 Song[9]의 연구에서 Cronbach's α 는 .70이었으며, 이 연구에서 Cronbach's α 는 .70이었다.

2) 호스피스에 대한 인식

호스피스에 대한 인식은 Kim[24]과 Lee[25]의 호스피스 인식 측정도구를 Kim[26]이 수정·보완한 도구로 ‘호스피스 정의와 철학’ 4문항, ‘호스피스 대상자’ 2문항, ‘호스피스 서비스 내용’ 8문항, ‘통증과 증상 조절의 필요성’ 2문항, ‘호스피스 윤리 및 심리’ 4문항, ‘홍보 및 교육의 필요성’ 2문항으로 총 6개 영역 22문항으로 구성되었다. 측정 문항에는 “호스피스는 질병의 마지막 단계에 있는 대상자들이 가능한 한 편안하게 살아갈 수 있도록 지지하여 삶의 질을 증진하는 간호이다.”, “호스피스는 죽음을 삶의 정상적인 과정으로 받아들인다.”, “호스피스는 인위적으로 삶을 연장하거나 단축하지 않는다.”와 같은 질문이 포함되었다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(4점)로 점수화하였으며, 부정적 문항의 경우 역 채점하여 점수가 높을수록 호스피스 인식이 높은 것을 의미한다. Kim[26]의 연구에서 Cronbach's α 는 .84이었으며, 이 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었다.

3) 일반적 특성

일반적 특성으로는 성별(남/여), 나이(60세 미만/60세 이상), 학력(고졸이하/대졸이상), 직업(있음/없음), 결혼(기혼/미혼, 이혼, 사별), 종교(있음/없음), 그리고 주관적 건강 상태(좋음/안 좋음)를 설문으로 조사하였다.

7. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS version 29 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA)로 분석하였다. 연구 참여자들의 일반적 특성은 빈도와 백분율 그리고 평균과 표준편차를 산출하였다. 일반적 특성에 따른 죽음 두려움과 호스피스에 대한 인식의 차이는 independent t-test를 사용하여 분석하였다. 교육 프로그램 전·후 죽음 두려움과 호스피스 인식의 변화는 paired t-test를 시행하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 특성

전체 연구 참여자 30명 중 남자는 1명(3.3%)이었으며, 평균 연령은 59.1(± 7.69)세이었다. 대학교 졸업 이상인 자는 15명(57.7%)이었으며 직업이 없는 사람이 14명(51.9%)이었다. 연구 참여자 중 기혼자는 22명(81.5%)이었으며 종교가 있는 자는 22명(81.5%)이었다. 자신이 비교적 건강하다고 주관적으로 평가하는 참여자는 11명(40.7%)이었다(Table 2).

2. 일반적 특성에 따른 죽음 두려움과 호스피스 인식

연구 참여자의 일반적 특성에 따른 죽음 두려움과 호스피스 인식의 차이는 Table 3에 제시하였다. 일반적 특성에 따른 죽음 두려움의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 또한, 일반적 특성에 따른 호스피스 인식의 차이에서도 학력을 제외하고는 모두 유의하지 않았다. 즉, 고졸 이하의 학력을 가진 자(2.96 ± 0.30)보다는 대졸 이상인 자(3.27 ± 0.28)에서 호스피스에 대한 인식이 유의미하게 높았다($t = -2.36, p = .029$).

3. 호스피스 교육프로그램의 효과

호스피스 교육프로그램에 참여하기 전 죽음 두려움

Table 2. Participants' General Characteristics

(N=30)

Characteristics		n(%)	Mean±SD
Gender	Male	1(3.3)	
	Female	29(96.7)	
Age (years)	<60	16(53.3)	59.1±7.69
	≥60	14(46.7)	
Education [†]	≤ High school	11(42.3)	
	≥ College	15(57.7)	
Job [†]	Yes	13(48.1)	
	No	14(51.9)	
Marital status [†]	Married	22(81.5)	
	Single/divorced/widowed	5(18.5)	
Religion [†]	Yes	22(81.5)	
	No	5(18.5)	
Subjective health status [†]	Good	11(40.7)	
	Poor	16(59.3)	

SD=Standard Deviation

[†] Missing data excluded

Table 3. Fear of Death and Perception of Hospice by Participants' General Characteristics

(N=30)

Variables		Fear of death		Perception of hospice	
		Mean±SD	t(p)	Mean±SD	t(p)
Age	<60	2.73±0.37	-0.39	3.20±0.36	0.85
	≥60	2.80±0.44	(.699)	3.08±0.26	(.408)
Education	≤ High school	2.84±0.41	0.93	2.96±0.30	-2.36
	≥ College	2.69±0.39	(.361)	3.27±0.28	(.029)
Job	Yes	2.67±0.36	-1.24	3.22±0.36	0.99
	No	2.86±0.41	(.227)	3.01±0.26	(.337)
Marital status	Married	2.77±0.42	-0.22	3.17±0.32	-0.48
	Single/divorced/widowed	2.72±0.18	(.831)	3.08±0.36	(.639)
Religion	Yes	2.77±0.42	-0.21	3.19±0.31	-1.13
	No	2.73±0.27	(.837)	2.99±0.34	(.274)
Subjective health	Good	2.72±0.38	0.59	3.11±0.32	0.81
	Poor	2.82±0.42	(.558)	3.22±0.33	(.430)

SD=Standard Deviation

은 5점 만점 중 2.76(±0.39)점이었으며, 사후에 죽음 두려움은 2.63(±0.53)점으로 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t=1.68$, $p=.106$). 하위 영역에 있어서 호스피스 교육프로그램 전·후의 변화를 분석한 결과, ‘자신의 죽음에 대한 태도’ 영역에서 사전에 2.59(±0.58)점에서 사후에 2.32(±0.61)점으로 통계적으로 유의한

감소가 있었다($t=2.42$, $p=.024$). 그러나 ‘타인의 죽음에 대한 태도’ 영역, ‘자기가 죽어가는 과정에 대한 태도’ 영역, 그리고 ‘타인이 죽어가는 과정에 대한 태도’ 영역에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 4).

호스피스에 대한 인식은 프로그램 참여 전에는 4점 만점 중 3.17(±0.33)점이었으며, 사후에는 3.36(±0.41)

Table 4. Comparison of Fear of Death between Pre-test and Post-test

(N=30)

Variables	Tests	Mean±SD	Paired t-test	p
Fear of death	Pre-test	2.76±0.39	1.68	.106
	Post-test	2.63±0.53		
Death of self	Pre-test	2.59±0.58	2.42	.024
	Post-test	2.32±0.61		
Death of others	Pre-test	3.00±0.47	0.21	.835
	Post-test	2.97±0.72		
Dying of self	Pre-test	2.80±0.48	0.65	.521
	Post-test	2.73±0.59		
Dying of others	Pre-test	2.67±0.47	1.49	.148
	Post-test	2.50±0.64		

Table 5. Comparison of Perception of Hospice between Pre-test and Post-test

(N=30)

Variables	Tests	Mean±SD	Paired t-test	p
Perception of hospice	Pre-test	3.17±0.33	-3.80	.001
	Post-test	3.36±0.41		
Definition and philosophy of Hospice	Pre-test	3.35±0.40	-2.89	.008
	Post-test	3.60±0.45		
Hospice client	Pre-test	3.19±0.44	-1.91	.069
	Post-test	3.42±0.43		
Care services of hospice	Pre-test	3.14±0.39	-3.40	.003
	Post-test	3.37±0.47		
Control of pain and symptoms	Pre-test	3.00±0.56	-2.30	.031
	Post-test	3.24±0.61		
Ethics and psychology of hospice	Pre-test	2.97±0.31	-2.83	.010
	Post-test	3.15±0.42		
Need for awareness and education	Pre-test	3.46±0.53	-2.44	.022
	Post-test	3.56±0.50		

점으로 통계적으로 유의하게 증가하였다($t=-3.80$, $p=.001$). 호스피스 인식의 여섯 개 하위 영역 중 ‘호스피스 대상자’ 영역($t=-1.91$, $p=.069$)을 제외하고 나머지 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의하게 증가하였다(Table 5).

IV. 논 의

지난 3년 동안의 감염병 대유행의 시기를 보내면서

인류는 죽음에 대한 민감성이 높은 시기를 보내고 있다. 죽음에 대한 뉴스도 그 어느 때보다 많이 접했으며, 타인의 죽음뿐만 아니라 자신의 죽음에 대해서도 깊이 생각하는 시간을 보냈다. 이러한 시기에 이 연구는 충청북도에 거주하는 성인을 대상으로 8회차 32시간의 호스피스 교육프로그램을 제공한 후 죽음에 대한 두려움과 호스피스에 대한 인식의 변화를 평가하였다. 평균 연령 59세인 연구 참여자들에서 죽음에 대한 두려움은 5점 만점 중 평균 2.76(±0.39)점이었다. 간호학과 학생 194명을 대상으로 조사한 선행연구의

결과[27], 죽음 두려움은 5점 만점 중 평균 2.63(± 0.25) 점으로 본 연구의 참여자들보다 낮았다. 반면 60세 이상 노인 169명을 조사한 선행연구 결과[23], 죽음 두려움은 5점 만점 중 평균 2.71~2.98점으로 보고되어 본 연구 결과와 유사하다. 호스피스에 대한 인식은 4점 만점 중 평균 3.17(± 0.33)점이었으며, 대졸 이상의 교육 수준인 자에서 고졸 이하의 교육 수준인 자보다 호스피스에 대한 인식이 통계적으로 유의하게 높았다. 선행연구에서 간호학과 학생의 호스피스에 대한 인식은 4점 만점 중 평균 3.11(± 0.30)점[27], 가족구성원이 중환자실 치료를 받는 114명의 성인을 대상으로 한 연구에서 호스피스에 대한 인식은 평균 3.11(± 0.33)점[28]으로 본 연구 참여자들의 호스피스에 대한 인식은 선행연구보다 약간 높았다. 또한, 선행연구에서는 교육 수준에 따른 호스피스 인식에 차이가 없었으나[28], 본 연구에서는 교육 수준에 따른 호스피스 인식에 유의한 차이가 있었다.

총 8회차 32시간으로 구성된 호스피스 교육프로그램은 성인 대상으로 호스피스 완화 교육프로그램을 10회차 30시간으로 구성한 Choi와 Kwon [17]의 연구와 교육 시간과 교육 내용에서 유사하였다. 교육 방법에 있어서, Choi와 Kwon [17]의 호스피스 완화 교육프로그램에서는 강의, 동영상 시청 후 소그룹 토의, 현장 견학 등으로 진행하였는데, 본 연구에서도 강의, 소그룹 토의, 현장 견학 외에 주제별 충분한 실습 시간을 제공하였다. 연구 참여자들에게 이론 교육뿐만 아니라 실습을 경험할 기회를 제공하여 학습의 효과를 높이고자 하였다. 호스피스 교육프로그램에 참여한 연구 참여자들은 죽음 두려움에서 평균값의 감소가 있었으며, 특히, ‘자신의 죽음에 대한 태도’ 영역에서는 통계적으로 유의미한 평균값의 감소가 관찰되었다. 이는 호스피스 교육프로그램 중 2회차에 삶과 죽음에 대한 이해와 영적 간호에 대한 강의와 함께 품위 있는 죽음(well-dying) 실습을 한 영향으로 생각된다. 실습 시간에 임종 체험으로 유서를 작성하고 입관 체험을 하면서 연구 참여자들이 자신의 삶과 죽음에 대하여 깊이 생각하는 경험을 한 것과 이러한 결과가 관련성이 있어 보인다.

반면, 호스피스 교육 후 죽음 두려움의 유의미한 개선을 보고한 선행연구[17]와 비교 검토한 결과, 본 연구와 호스피스 교육프로그램의 내용에서는 큰 차이가 없었다. 그러나 교육을 제공하는 기간에서 차이가 있었다. 즉, 본 연구는 주 2회씩 교육을 제공하여 4주 동안 32시간의 교육을 제공했지만, Choi와 Kwon [17]의 연구에서 10주 동안 30시간의 교육을 제공하여, 교육 참여자들이 죽음 두려움을 개선할 수 있는 충분한 숙고의 기간이 있었다. 따라서, 본 연구에서 개발된 호스피스 교육프로그램은 교육 참여자들이 죽음에 대하여 생각하고 긍정적인 태도를 가질 수 있는 충분한 시간 제공을 위하여 교육 기간 연장을 고려할 필요가 있다.

호스피스 교육프로그램 참여 이후 연구 참여자들의 호스피스 인식은 사전보다 개선되었다. 이 같은 결과는 일반 성인을 대상으로 호스피스 완화 교육을 한 후 대조군보다 호스피스 인식의 유의한 개선을 보고한 연구[17]와 요양보호사 교육생[18]과 호스피스 완화의료 도우미[21]를 대상으로 호스피스 교육프로그램을 한 후 호스피스 인식의 개선을 보고한 선행연구의 결과와 일치한다. 따라서 본 연구에서 진행한 호스피스 교육프로그램에서 호스피스의 철학과 정의, 호스피스 대상자, 서비스 내용, 말기 환자의 통증과 증상 조절, 호스피스 윤리와 교육의 필요성에 대한 충분한 교육이 이루어졌음을 알 수 있다.

호스피스 자원봉사에 관심이 있는 성인을 대상으로 호스피스 교육프로그램을 진행한 후 죽음 두려움과 호스피스 인식의 개선을 보고한 본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 연구 참여자들은 호스피스 교육프로그램에 대한 현수막과 포스터 공고를 보고 자발적으로 교육에 참여한 성인이기 때문에 그들의 특별한 요구가 반영된 결과일 수 있어 일반화에 제한이 있다. 둘째, 호스피스 교육프로그램 외에 다른 영향 요인을 최소화하기 위하여 교육 기간을 4주 동안 주 2회씩 집중교육을 시행하였으나, 단일군 사전·사후조사 설계로 대조군이 없는 것이 본 연구 결과의 제한점이다. 추후 후속 연구에서는 비동등성 대조군 사전·사후조사 설계에 따라 실험군과 대조군 비교 연구 설계로 반복 연구가 필요하다.

V. 결론 및 제언

성인을 대상으로 8회차 32시간의 호스피스 교육프로그램을 제공한 후 죽음 두려움과 호스피스 인식의 변화를 평가한 결과, 연구 참여자들은 죽음 두려움의 하위 영역 중 ‘자신의 죽음에 대한 태도’ 영역에서 유의미한 개선이 있었으며, 호스피스에 대한 인식 역시 사전보다 사후에 유의미하게 향상되었다. 강의, 토론, 견학뿐만 아니라 실습을 강조한 호스피스 교육프로그램은 교육참여자들의 죽음에 대한 두려움을 감소시키고, 호스피스 인식을 증가하는데 긍정적인 효과가 있었다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 고령화와 의료의 발달로 인하여 원치 않는 생명의 연장보다는 품위 있는 죽음에 관한 관심이 높아지는 이 시기에 호스피스 교육프로그램에 대한 필요성을 확인하였다. 환자뿐만 아니라 사별한 가족 그리고 교육참여자 자신의 삶과 죽음에 대한 건강한 태도와 호스피스 서비스에 대한 긍정적인 인식 개선을 위하여 지속적인 호스피스 교육프로그램을 제공할 필요가 있다. 둘째, 다양한 교육 방법을 포함한 호스피스 교육프로그램이 필요하다. 호스피스 교육프로그램의 교육 방법에는 강의, 동영상 시청, 소그룹 토의, 현장 견학 등으로 구성된다. 그러나 이론 교육만큼 실습 교육도 중요하다. 호스피스 대상자의 신체·정신·영적 간호를 위하여 실행할 수 있는 간호술에 대한 교육이 포함되어야 한다.

References

1. Heo DS. How to build successful hospice palliative care systems in Korea. *Journal of the Korean Medical Association*. 2017;60(5):352-354.
<https://doi.org/10.5124/jkma.2017.60.5.352>
2. Choi ES, Han JE. A study on the burden of hospice volunteers. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2005;8(2):173-182.
3. Jack BA, Kirton JA, Birakurataki J, Merriman A. The personal value of being a palliative care volunteer worker in Uganda: a qualitative study. *Palliative Medicine*. 2012;26(5):753-759.
<https://doi.org/10.1177/0269216311413628>
4. Manna A. The role of volunteers in quality palliative care delivery for terminal cancer patient. *Neuro-Oncology*. 2018;20(Suppl 1):i25.
<https://doi.org/10.1093/neuonc/nox238.112>
5. Pavaskar C. Volunteers in palliative care: an experience in South Australia. *Indian Journal of Palliative Care*. 2018;24(1):119-121.
https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_192_17
6. Kim SJ. Death anxiety and terminal care attitudes of nurses in hospice palliative units [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2015. p. 1-46.
7. Kagan S. Death. Park SY, translator, Paju: Woongjin Eldorado; 2012. p. 375-391.
8. Son YJ, Park Y. Perception on hospice, attitudes toward death and needs of hospice care between the patients with cancer and family. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2015;18(1):11-19.
9. Kim SH, Song YM. The effects of death education for the elderly on life satisfaction and psychological well-being, and the mediating effect of death anxiety. *Health and Social Welfare Review*. 2013;33(1):190-219.
10. Kim ML, Doh S. Impact of death attitude of hospice volunteers on their participation attitude and continuance will of volunteer activity: focusing on the hospice volunteers in Daegu-Gyeongbuk region in South Korea. *Social Welfare Policy*. 2018;45(4): 65-87.
11. Park KJ, Kim, MC. Volunteer experience of hospice volunteers: grounded theory research. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2022;22(8):307-326.
<https://doi.org/10.22251/jlcci.2022.22.8.307>
12. Lee M, Lee WH. Hospice volunteer's attitude toward

- care of the dying. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2001;4(1):57-67.
13. Nissim R, Emmerson D, O'Neill B, Marchington K, Draper H, Rodin G. Motivations, satisfaction, and fears of death and dying in residential hospice volunteers: a prospective longitudinal study. *American Journal of Hospice and Palliative Care*. 2016;33(4):335-339. <https://doi.org/10.1177/1049909114559830>
14. Yang KH, Kwon SI. The effects of attitude to death in the hospice and palliative professionals on their terminal care stress. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2015;18(4):285-293. <http://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.4.285>
15. Park KR, Jang SH. 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*. 2019;7(4):181-191. <https://doi.org/10.15268/ksim.2019.7.4.181>
16. National Hospice Center & Ministry of Health and Welfare. Hospice & palliative care in Korea: facts & figures 2023. Goyang: National Hospice Center & Ministry of Health and Welfare; 2024 May. Report No: 11-1352000-002700-10.
17. Choi GH, Kwon S. The effects of a hospice palliative education program on perception of hospice, attitude to death, and meaning of life in adults. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2018;21(1):14-22. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2018.21.1.14>
18. Lee YM. A study on the meaning of life, change to attitude toward the old and hospice perception through hospice education program of care worker trainees. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2012;13(2):642-647. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.2.642>
19. Kim MS, Lee CS, Kim HC. The effects of hospice volunteer education program on perceptions about hospice and the meaning of life. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2007;7(2):131-139.
20. Seo M, Cho H, Han SM, Ko Y, Gil C. Evaluation of continuing education program to enhance competency for hospice volunteers: an exploratory mixed-methods design. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2019;22(4):185-197.
21. Choi GH, Kwon SH. The effects of the hospice & palliative care education program for caregivers. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2018;21(1):33-39. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2018.21.1.33>
22. Collett LJ, Lester D. The fear of death and the fear of dying. *The Journal of Psychology*. 1969;72:179-181.
23. Ko SD, Kim EJ, Kim YK. A study on the influence of the preparation education on the elderly's attitude for death. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*. 1999;16(2):81-92.
24. Kim JH. A study of attitude about death and hospice of medical professionals. [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 1990. p. 1-92.
25. Lee EJ. A study of spot-survey towards the attitude of hospice. [master's thesis]. Iksan: Wonkwang University; 1998. p. 1-100.
26. Kim MS. Comparison on the perception about hospice and the meaning of life of participants and non-participants of the hospice volunteer education program [master's thesis]. Gwangju: Chonnam National University; 2007. p. 1-60.
27. Kim SO. Attitude to death and hospice perception in nursing students. *Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2018;8(4):691-700.
28. Oak Y, Kim YS. Attitudes towards death, perceptions of hospice care, and hospice care needs among family members of patients in the intensive care unit. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2020;23(4):172-182. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2020.23.4.172>