

호스피스 환자와 비호스피스 환자의 영적 안녕과 삶의 질

이 해 숙* · 도 복 늻**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 누구나 존엄성을 지키며 인간답게 살다가 인간답게 죽을 권리를 가지고 있다. 그러나 말기 환자의 경우에는 그 병의 치료가 가능하지 않다는 이유로 의학적 관심의 대상에서 제외되기 쉽고, 여러 가지 증상이 조절되기 어렵기 때문에 인간으로서 존엄성을 지키며 살다가 편안히 임종에 이르기 어렵다.

호스피스는 죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서, 환자가 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 편안하게 맞이하도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 도우며, 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄이다(Ro, Han & Ahn, 1995).

현대의학의 눈부신 발전에도 불구하고 암 발생률과 이로 인한 사망률이 계속 증가하여 왔는데 최근 10년 동안 암으로 인한 사망이 10% 이상 증가한 것에서도 알 수 있는 바와 같이 말기 암환자의 간호요구가 점점 크게 요구되고 있다(Bureau of Statistics, 2001).

말기환자는 더 이상 치료받을 수 없다는 절망감과 사

회적 고립감, 말기질환과 치료의 부작용 등으로 인해 유발되는 통증을 비롯한 여러 가지 불편한 증상들과 죽음에 대한 인간 삶의 본질에 대한 의문과 의미를 추구하는 질문들을 가지며 가족들 또한 어려움과 부담을 갖게 된다(Lee, Hong & Han 1996; Yun, 1998). 그러므로 말기환자들의 총체적 고통을 완화해 주는 호스피스 간호는 절대적으로 필요한 것이다.

호스피스 기간은 서로의 안녕을 빌 수 있는 시간이며, 분리된 관계를 치유할 수 있는 때이며, 서로 용서를 주고받으며, 풀어진 삶을 단정히 모으는 때이므로 인간의 삶에서 가장 의미 있는 몇 달, 몇 주 혹은 마지막날이 될 수 있다(Kubler-Ross, 1981).

죽음을 앞둔 환자는 신체적인 통증과 고통스런 증상뿐 아니라 복잡한 심리적 갈등과 영적 고통에 시달리게 되며, 이들을 돌보는 가족들도 간호제공에 따른 부담감과 신체적, 정서적인 어려움을 함께 겪게된다(Sung, 1999). 그러므로 말기환자들에게는 고통의 연장보다는 신체적, 정신적, 영적으로 평안을 도모하기 위하여 완화적, 지지적 돌봄으로 삶의 질을 높일 수 있는 대안이 절실히 요구된다.

간호는 인간을 총체적으로 접근하여 그들의 요구를 충족시키는 것을 기본 이념으로 하기 때문에 호스피스의

* 대구 파티마병원 간호부 간호팀장

** 경북대학교 의과대학 간호학과 교수

투고일 2002년 11월 1일 심사위원회일 2002년 11월 5일 심사완료일 2003년 5월 28일

기본정신을 포함하고 있다. 말기 암환자를 간호하는 간호사들은 환자들이 질병에 대응하면서 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 최대 수준의 기능을 발휘함으로써 남은 생애 동안 질적인 삶을 살수 있도록 도와주어야 한다 (Potter, 1985).

Reed(Kang, J. H., 1996에 인용됨)는 말기 암환자와 일반환자, 건강한 성인 각각 100명을 대상으로 이들의 영적인 측면에 관한 연구에서 말기 암환자 집단에서 영적인 관심도가 다른 두 집단에 비해 더 크게 나타났고 이러한 영적인 측면과 안녕 상태와는 긍정적인 상관관계가 있다고 보고하였다. 암과 같은 심각한 질병으로 인해 대상자는 “왜 나에게 이러한 일이 일어나는가?” 라는 질문으로 시작하여 삶의 의미, 절대자와 같은 궁극적인 실재에 대한 심도 깊은 질문을 제기하게 되며 이에 따라 다양한 영적 요구를 가지게 된다(Dickinson의 연구로 Kang, J. H., 1996에 인용됨; Ryan, 1984).

지금까지 국내에서 호스피스 간호에 대한 효과를 삶의 질적 측면에서 평가한 연구는(So, 1991; Yoo, 2001) 미미한 실정이다.

다만 Yoo(2001)는 호스피스 간호가 전반적인 삶의 질과 정신적, 지지적, 영적 차원의 삶의 질에 긍정적인 효과가 나타났다고 보고한바가 있으며, 영적 안녕 측면의 연구는 일반적인 입원 환자나 암환자를 대상으로 수행되어 왔으며, 생존 기간이 6개월 미만의 호스피스 환자를 대상으로 영적 안녕에 대한 연구는 전무한 실정이다.

이에 본 연구는 호스피스 간호가 말기 암환자의 영적 안녕에 미치는 영향과 다차원적인 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지를 비호스피스 환자와 비교함으로써 호스피스 환자를 간호하는데 있어 영적 안녕과 삶의 질을 고려한 호스피스 간호계획을 세우기 위한 기초자료를 제공하고자한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 호스피스 간호가 말기 암환자의 영적 안녕과 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 분석하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 호스피스 환자와 비호스피스 환자의 영적 안녕 정도를 파악한다.
- 2) 호스피스 환자와 비호스피스 환자의 삶의 질 정도를 파악한다.

- 3) 대상자들의 영적 안녕과 삶의 질과의 상관관계를 조사한다.

3. 용어의 정의

연구에서 사용한 주요한 용어를 정의하면 다음과 같다.

1) 호스피스 환자

담당 의사로부터 병원내 호스피스 팀과 독립형 호스피스 기관에 의뢰되어 등록되어진 말기 암환자이며 잔여 생존기간이 6개월 미만인 환자

2) 비호스피스 환자

담당의사로부터 6개월 정도의 생존 기간이 남았다고 진단되었으나, 호스피스에 의뢰되지 않고 일반병동이나 암병동에서 증상완화 차원의 치료만 받는 환자를 말한다.

3) 영적 안녕(Spiritual well-being)

인간에게 총체적으로 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로, 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자, 최고의 가치, 자신, 이웃과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로써 사람의 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 말한다(Carson, 1989).

4) 삶의 질

환자가 경험하는 주관적인 안녕으로 환자가 가장 이상적이며 도달할 수 있다고 느끼는 수준과 비교하여 자신의 현재의 기능적 수준에 대한 스스로의 평가와 만족감 정도를 말한다(Cohen,1996).

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 호스피스 환자와 비호스피스 환자의 영적 안녕과 삶의 질을 파악하기 위해 이미 호스피스 간호가 주어지는 집단을 호스피스 환자로 선정하고, 호스피스 간호가 주어지지 않는 집단을 비호스피스 환자로 선정하여 질문지를 이용하여 개별 면담한 서술적 조사 연구(descriptive survey)이다.

2. 연구 대상

본 연구 대상은 2001년 7월 13일부터 9월 30일 까지 2곳의 독립된 호스피스 기관과 1곳의 종합병원 호스피스 병동에 의뢰되어 호스피스 간호를 받고 있는 말기 암환자 30명과 2곳의 종합병원 일반병동이나 암병동에 입원한 말기 암환자 30명으로 총 60명을 대상으로 하였으며 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자로서 생존기간이 6개월 미만이며 정상적 의사소통이 가능한 자이다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지로 환자의 일반적인 특성 14문항, 영적 안녕 측정 20문항, 삶의 질 22문항으로 구성되었다.

영적 안녕 측정도구는 Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발한 영적 안녕 척도를 Choi(1991)가 번안하고, Oh(1997)가 수정한 것으로 사용하였다.

총 20문항으로 종교적 영적 안녕과 실존적 영적 안녕을 사정하는 것으로 되어 있다. 반응은 대단히 찬성한다 6점에서 대단히 불찬성한다 1점까지 하도록 되어있고, 부정문항은 역으로 점수를 주며, 총점수가 높을수록 영적 안녕 정도가 높은 것을 의미하고 최저 20점에서 최고 120점까지 나오게 되어있다. Oh(1997)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .91이었으며, 종교적 영적 안녕이 .89, 실존적 영적 안녕이 .87이었다. 본 연구에서는 Cronbach's Alpha .96이었으며, 종교적 영적 안녕이 .97, 실존적 영적 안녕이 .89이었다.

삶의 질 측정도구는 Cohen(1995)이 개발한 MQLQ (McGill Quality of Life Questionnaire)과 Youn(1998)이 개발한 도구를 기반으로 수정 보완한 Yoo(2001)의 도구를 본 연구자가 종합 수정하여 사용하였다.

신체적 측면 2문항(신체적 차원 1번 문항은 하위 3문항으로 구성되어짐), 정신적 측면 4문항, 실존적 측면 6문항, 지지적 측면 6문항, 영적 측면 4문항의 총 문항은 22문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0-10점 척도로 점수는 최저 0점에서 최고 240점이 나오게 되어 있으며, 하위 영역별 점수범위는 신체적 측면과 정신적 측면, 영적 측면은 0-40점이고 실존적 측면과 지지적 측면은 0-60점으로 되어있고, 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. Yoo(2001)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .88이었으며, 신체적 측면이 .73, 정신적 측면이 .90, 실존적 측면 .78, 지지적 측면 .86,

영적 측면 .75이었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's Alpha .82이었으며, 신체적 측면이 .47, 정신적 측면이 .86, 실존적 측면 .80, 지지적 측면 .54, 영적 측면 .80으로 나타났다.

4. 자료수집 및 분석

자료수집은 호스피스 전문간호사 과정에 있는 본 연구자와 1인의 호스피스 전문간호사가 직접 질문지를 읽어 주고 환자가 대답한 것을 기록하는 방법을 사용하였다.

질문지 작성에 소요되는 시간은 1시간 정도이었다.

수집된 자료는 SAS/PC를 통하여 전산통계 처리하였다.

일반적 특성은 실수와 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였으며, 두 집단의 동질성 검사는 χ^2 -test로 하였고 호스피스 환자집단과 비호스피스 환자집단의 영적 안녕과 삶의 질 비교는 t-test, 일반적 특성별 영적 안녕과 삶의 질 차이는 ANCOVA를 이용하였으며 영적 안녕과 삶의 질과의 상관관계는 Pearson Correlation으로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성 및 동질성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

호스피스 환자는 남자가 63.3%, 여자가 36.7%, 비호스피스 환자는 남자가 60.0%, 여자가 40.0%, 연령 분포는 60세 이상이 가장 높아서 호스피스 환자는 43.3%, 비호스피스 환자는 46.7%이었으며, 경제상태는 두 집단 모두 하인 경우가 63.3%이었다. 결혼상태는 기혼이 호스피스 집단이 83.3%, 비호스피스 환자는 73.3%, 교육정도는 중·고등학교 졸업이 호스피스 환자는 60.0%, 비호스피스 환자는 40.0%로 나타났다.

종교는 호스피스 환자는 개신교가 53.3%, 비호스피스 환자는 불교가 53.3%으로 가장 많아서 유의한 차이가 있었고, 믿음정도는 호스피스 환자는 믿음이 강함에 62.5%, 비호스피스 환자에서는 믿음이 보통 40.7%에 가장 많아서 유의한 차이가 있었다.

종교생활 기간은 10년 미만이 호스피스 환자에서 45.8%, 비호스피스 환자에서는 51.8%이었다.

심각한 신체증상은 호스피스 환자는 오심/구토, 식욕 부진, 통증 및 기타증상의 순으로 나타났으며, 비호스피

<Table 1> General characteristics of subject

Characteristics	Categories	Hospice patients		Nonhospice patients		Total		X ²	p
		n(30)	%	n(30)	%	N(60)	%		
Gender	male	19	63.3	18	60.0	37	61.7	0.07	0.791
	female	11	36.7	12	40.0	23	38.3		
Economic status	High	2	6.7	3	10.0	5	8.4	0.25	0.879
	Medium	9	30.0	8	26.7	17	28.3		
	Low	19	63.3	19	63.3	38	63.3		
Marital status	Married	25	83.3	22	73.3	47	78.3	0.88	0.347
	Unmarried + Others	5	16.7	8	26.7	13	21.7		
Education level	Under elem.	10	33.3	11	36.7	21	35.0	4.02	0.134
	middle - High S.	18	60.0	12	40.0	30	50.0		
	Above college	2	6.7	7	23.3	9	15.0		
Religion	Protestant	16	53.3	8	26.7	24	40.0	13.061*	0.005*
	Catholic	5	16.7	3	10.0	8	13.3		
	Buddhist	3	10.0	16	53.3	19	31.7		
	none	6	20.0	3	10.0	9	15.0		
Religion	Yes	24	80.0	27	90.0	51	85.0	0.73	0.390
	None	6	20.0	3	10.0	9	15.0		
Duration of religion	Under 10 years	11	45.8	14	51.8	25	49.1	0.34	0.843
	11-20	5	20.8	6	22.3	11	21.5		
	over 20	8	33.4	7	25.9	15	29.4		
Degree of faith	Strong	15	62.5	6	22.2	21	41.2	8.53*	0.014*
	Moderate	5	20.8	11	40.7	16	31.4		
	Weak	4	16.7	10	37.1	14	28.4		
Physical Symptoms	Pain	14	15.6	12	13.3	26	14.4	7.08	0.527
	Anorexia	18	20.0	20	22.2	38	21.1		
	Nausea/Vomiting	19	21.1	10	11.1	29	16.1		
	Constipation	9	10.0	9	10.0	18	10.0		
	Weakness	4	4.4	6	6.7	10	5.6		
	Dyspnea	6	6.7	6	6.7	12	6.7		
	Immobility	4	4.4	4	4.4	8	4.4		
	Others	14	15.6	15	16.7	29	16.1		
	None	2	2.2	8	8.9	10	5.6		

스 환자는 식욕부진, 기타증상, 통증, 오심/구토 순으로 나타났다.

두 집단의 동질성 검사에서는 종교유형별, 믿음정도에 따라 유의한 분포차이가 있었다.

2. 대상자의 영적 안녕 정도의 비교

영적 안녕 정도는 <Table 2><Table 3>와 같이 호스

피스 환자는 평균 89.56점, 비호스피스 환자는 평균 68.96점으로 나타났고, 종교유형과 믿음정도를 통제하여 공변량 분석(analysis of covariance)을 한 결과 유의한 차이가 있었다. 이를 다시 하위 영역별로 보면, 종교적 안녕은 호스피스 환자가 평균 47.20점, 비호스피스 환자는 평균 35.33점으로 나타났으나 유의한 차이는 없었으며, 실존적 안녕은 호스피스 환자가 평균 42.36점, 비호스피스 환자는 평균 33.63점으로 유의한 차이가 있

<Table 2> Comparison of score of spiritual well-being between hospice patients and nonhospice patients

	Hospice Patients(n=30)		Nonehospice Patients(n=30)		F	p
	Mean	± SD	Mean	± SD		
Spiritual Well-being	89.56	± 23.48	68.96	± 23.03	5.52	0.023
Religious Well-being	47.20	± 13.07	35.33	± 15.13	3.11	0.084
Existential Well-being	42.36	± 10.90	33.63	± 10.23	7.27	0.009

<Table 3> ANCOVA of spiritual well-being

Source of Variation	SS	DF	MS	F	p
Covariates Religion	3338.40	1	3338.40	10.68	0.002
Covariates Degree of faith	1326.83	1	1326.82	4.24	0.045
Main effect Group	1726.64	1	1726.64	5.52	0.023
Explained	14186.07	3	4728.69		
Residual	14696.67	47	312.69		
Total	28882.74	50	5041.38		

었다.

3. 대상자의 삶의 질 정도의 비교

삶의 질 정도는 <Table 4><Table 5>와 같이 전반적인 삶의 질은 호스피스 환자가 평균 137.74점, 비호스피스 환자는 평균 112.90점이었고 종교 유형과 믿음 정도를 통제하여 공변량 분석(analysis of covariance)을 한 결과 유의한 차이가 있었다.

하위 영역별로 보면, 신체적 측면의 삶의 질에서 호스피스 환자는 평균 8.01점, 비호스피스 환자는 평균 6.66점으로 나타나 유의한 차이는 없었고, 정신적 측면은 호스피스 환자가 평균 25.00점으로 비호스피스 환자의 평균 17.66점보다 높게 나타나 유의한 차이가 있었다. 실존적 측면은 호스피스 환자의 평균이 34.26점으로 비호스피스 환자의 평균 25.23점보다 높게 나타나 유의한 차이가 있었다. 지지적 측면은 호스피스 환자의 평균이 41.66점으로 비호스피스 환자의 평균 39.26점보다

높은 경향이었으나 유의한 차이는 없었고, 영적 측면도 호스피스 환자의 평균이 28.80점으로 비호스피스 환자의 평균 24.06점보다 높은 경향이었으나 유의한 차이는 없었다.

4. 대상자의 영적 안녕과 삶의 질과의 상관관계

호스피스 환자의 전체 영적 안녕과 전반적인 삶의 질과의 상관관계는 <Table 6>와 같이 높은 순 상관관이 있었다.

정신적 차원, 실존적 차원, 영적 차원 등 하위 영역의 삶의 질과 영적 안녕과의 관계도 유의한 상관관계가 있었다. 비호스피스 환자에서는 영적 안녕과 전반적인 삶의 질 및 영적 차원의 삶의 질과 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

호스피스 환자의 영적 안녕의 하위영역 중 종교적 안녕은 전반적인 삶의 질과 실존적 차원, 영적 차원의 삶의 질과 유의한 순 상관관계가 있었고, 비호스피스 환자

<Table 4> Comparison of score of quality of life between hospice patients and nonhospice patients

Quality of Life score	Hospice Patients(n=30)		Nonehospice Patients(n=30)		F	p
	Mean	± SD	Mean	± SD		
Total Quality of Life	137.74	± 26.14	112.90	± 28.74	8.84	0.004
Physical	8.01	± 2.82	6.66	± 4.52	3.02	0.088
Psychological	25.00	± 9.33	17.66	± 10.04	7.17	0.010
Existential	34.26	± 9.87	25.23	± 13.06	6.29	0.015
Support	41.66	± 8.20	39.26	± 8.93	0.98	0.326
Spiritual	28.80	± 8.47	24.06	± 11.47	0.51	0.480

<Table 5> ANCOVA of quality of life

Source of Variation	SS	DF	MS	F	p
Covariates Religion	2343.30	1	2343.30	3.77	0.058
Covariates Degree of faith	92.78	1	92.78	0.15	0.701
Main effect Group	5502.63	1	5502.63	8.84	0.004
Explained	16092.15	3	5364.05	8.62	0.000
Residual	29252.03	47	622.38		
Total	45344.18	50	5986.43		

<Table 6> Correlation coefficients between spiritual well-being and quality of life

	Quality of Life											
	Hospice Patients(N=30)					Nonehospice Patients(N=30)						
	Total	Physical	Psychol.	Exis.	Support	Spiritual	Total	Physical	Psychol.	Exis.	Support	Spiritual
Spiritual Well-being	.647*	.264	.302*	.520*	.208	.730*	.382*	.065	-.188	.281	.080	.714*
Religious Wei-being	.556*	.237	.212	.402*	.189	.719*	.252	.010	-.318	.117	.100	.696*
Existential Well-being	.693*	.290	.388*	.618*	.221	.661*	.487*	.131	.047	.458*	.033	.578*

* p < 0.05

에서는 영적 차원의 삶의 질만 유의한 순 상관관계가 있었다.

호스피스 환자의 실존적 안녕은 전반적인 삶의 질, 정신적 차원, 실존적 차원, 영적 차원의 삶의 질과 유의한 순 상관관계가 있었고, 비호스피스 환자에서도 전반적인 삶의 질과 실존적 차원 및 영적 차원의 삶의 질과 유의한 순 상관관계가 있었다.

IV. 논 의

호스피스 환자와 비호스피스 환자의 일반적 특성 중 유의한 차이가 있는 특성은 종교유형과 믿음정도였다. 종교유형에서 호스피스 환자는 개신교가 53.3%이고 비호스피스 환자에서는 불교가 53.3%로 나타났는데, 이는 호스피스 대상기관이 대부분 기독교적(천주교/개신교)인 배경 하에 운영되기 때문에 운영기관과 동일한 종교를 가진 환자들이 호스피스 간호를 보다 쉽게 제공받을 수 있었기 때문일 것으로 보인다. 믿음 정도는 호스피스 환자에서 믿음이 강하다가 62.5%이고, 비호스피스 환자에서는 믿음이 강하다가 22.2%로 나타났다. 일부 호스피스 기관에서는 호스피스 대상자를 위해 매일 공동으로 기도와 찬양 시간이 있었기 때문에 입원 중 믿음에 많은 영향을 끼쳤을 것으로 보인다.

호스피스 간호를 받은 환자의 영적 안녕은 평균 89.56점으로 비호스피스 환자의 평균 68.96점보다 유의하게 높았다. 이를 다시 하위 영역별로 종교적 안녕과 실존적 안녕으로 나누었을 때 호스피스 환자에서 종교적 안녕이 평균 47.20점이어서 비호스피스 환자의 평균 35.33점보다 높았으며, 실존적 안녕은 호스피스 환자의 평균이 42.36점에서 비호스피스 환자의 평균 33.63점보다 높았다. 이는 우리 나라에서 아직 호스피스 환자를 대상으로 영적 안녕 척도를 이용한 선행연구가 없어서 직접 비교할 수는 없으나, Oh(1997)의 암환자를 대상으로 영적 안녕을 조사한 결과에서 총 영적 안녕의 평균

이 81.40점을 나타냈고, 종교적 안녕은 평균 41.28점, 실존적 안녕은 평균 40.13점으로 나타난 것과, Lim(1998)의 연구에서 암환자의 영적 안녕은 평균 82.36점이었고, 종교적 안녕이 평균 40.81, 실존적 안녕이 평균 41.55점인 것보다는 본 연구의 호스피스 환자의 안녕 정도가 높은 것을 알 수 있다.

이러한 결과는 호스피스 간호가 말기 암환자의 실존적 안녕을 포함한 영적 안녕에 긍정적인 효과를 가져왔기 때문이라 사료된다.

호스피스 간호를 받은 말기 암환자의 전반적인 삶의 질은 호스피스 간호를 받지 않은 환자보다 높았다. 이러한 연구결과는 So(1991)의 연구에서 말기 암환자의 신체적, 정신적, 영적인 면을 포함한 전반적인 삶의 질에 미치는 호스피스의 간호는 효과가 있었다고 보고한 결과와 일치하였으며, Yoo(2001)의 연구 결과에서 말기 암환자의 정신적, 지지적, 영적인 면을 포함한 전반적인 삶에 질에 미치는 호스피스 간호가 효과가 있었다고 보고한 결과와도 일치하였다. 또한 호스피스 간호로 인한 환자의 삶의 질은 비교적 높게 나타났음을 보고한 Bretscher(Yoo, 2001에 인용됨)의 연구결과와도 일치하였다.

신체적 차원의 삶의 질은 호스피스 간호를 받은 환자와 호스피스 간호를 받지 않은 환자와 유의한 차이가 없었다. 이는 호스피스 간호가 신체적인 측면에서 유의한 효과를 나타내지 못했다는 So(1991), Yoo(2001)의 결과와 McMillan과 Mahon(1994)의 결과와 일치하였다.

정신적 차원의 삶의 질은 호스피스 간호를 받은 환자는 호스피스 간호를 받지 않은 환자보다 높았다. 이는 호스피스 간호가 심리적 영역의 삶의 질은 호스피스 간호를 받기 전보다 후에 향상되었다는 So(1991)의 연구결과와 호스피스 간호를 받은 환자가 호스피스간호를 받지 않은 환자보다 정신적 차원의 삶의 질이 유의하게 높게 나타난 Yoo(2001)의 결과와 일치하며, 호스피스 서비스가 정서적 분야에서 긍정적인 영향을 나타냈다는

McMillan과 Mahon(1996)의 연구결과와도 일치한다. 이것은 호스피스 간호의 지지적, 영적인 측면과도 관계가 있으며, 호스피스 간호사 및 자원봉사자들은 환자들의 시중을 들어주고 감정표현 등을 통하여 우울, 슬픔, 걱정까지 들어주는 간호를 제공하며, 또한 사목자들의 종교적 차원의 영적 지지등이 죽음을 앞둔 말기 암환자에서 미래에 대해, 사후세계에 관련된 두려움을 경감시키는 것으로 생각할 수 있다.

실존적 차원의 삶의 질은 호스피스 간호를 받은 환자가 호스피스 간호를 받지 않은 환자보다 높았는데 이는 Yoo(2001)의 연구 결과와는 상이한 결과이다.

지지적 차원의 삶의 질은 호스피스 간호를 받은 환자와 호스피스 간호를 받지 않은 환자와 유의한 차이가 없었다. 이는 암환자의 가족, 친지, 동료들의 지지는 호스피스 간호를 받는 환자와 호스피스 간호를 받지 않는 환자나 거의 동등하였다. 오히려 일부 호스피스 기관에서는 가족 없이 호스피스 기관에서 전적으로 간호를 제공하였고, 가족이나 친지들이 지지적 차원의 삶의 질에는 영향을 미치지 못했다고 할 수 있다.

영적 차원의 삶의 질은 호스피스 간호를 받은 환자가 호스피스 간호를 받지 않은 환자보다 높은 경향이었으나 유의한 차이는 없었다. 이는 So(1991)의 연구 결과에서 영적 영역의 삶의 질은 호스피스를 받은 후에 더욱 향상되었다고 보고한 결과와 Yoo(2001)의 연구 결과에는 호스피스 간호를 받은 환자가 영적 차원의 삶의 질이 높았다고 보고 한 것과, 호스피스 서비스는 영적인 차원에서 긍정적인 영향을 나타냈다고 한 McMillan과 Mahon(1996) 연구와 상이하다. 이는 대부분의 호스피스 기관들이 기독교적인(천주교/개신교) 철학에 근거하여 운영되고 있었으나 각 기관마다 영적 간호에 대한 방법에 차이가 있었다.

이상을 종합해볼 때 호스피스 간호는 말기 암환자의 전반적인 삶의 질과 정신적, 실존적 차원의 삶의 질에 긍정적인 효과를 가져왔으며, 신체적, 지지적 및 영적 차원에서는 유의한 차이가 없었는데, 이는 대부분의 선행 연구 결과들과 일치하였다.

신체적 차원의 삶의 질은 전대상자의 통증관리가 거의 동등하게 되고 있기 때문에 차이가 나타나지 않은 것으로 생각되며, 영적 차원의 삶의 질은 체계적인 영적 간호가 주어지지 못했기 때문이라고 사려되므로 영적 차원의 삶의 질을 증진시키기 위해서 포괄적이고 체계적인 영적 간호가 제공되어야 할 것으로 제안한다.

호스피스 환자와 비호스피스 환자의 영적 안녕과 삶의 질과의 상관관계는 입원한 호스피스 환자에서 영적 안녕과 전반적인 삶의 질과 유의한 순 상관 관계가 있었으며 하위 영역별로도 정신적 차원, 실존적 차원, 영적 차원의 삶의 질과 유의한 순 상관관계가 있었고, 비호스피스 환자에서는 영적 안녕이 전반적인 삶의 질과 영적 차원의 삶의 질에 있어서만 유의한 순 상관관계가 있었는데 암환자를 대상으로 한 Oh(1997)의 연구와도 일치한다. 그러므로 영적 안녕 상태가 높으면 삶의 질을 증가시킨다고 본다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 호스피스 환자와 비호스피스 환자의 영적 안녕과 삶의 질 정도를 파악하고, 대상자들의 일반적인 특성과 영적 안녕 및 삶의 질과의 관계, 영적 안녕과 삶의 질과의 상관관계를 알아보기 위한 목적으로 시도된 서술적 조사연구 이다.

연구 대상은 종합병원 1곳의 호스피스 병동과 2곳의 독립된 호스피스 기관에 입원된 말기 암환자 30명이며, 비호스피스 환자로는 2곳의 종합병원 암병동 및 내과병동에 입원한 말기 암환자 30명을 대상으로 하였다.

연구 도구는 Paloutzion과 Ellison(1982)이 개발한 영적 안녕 척도를 Choi(1991)가 번안하고 Oh(1997)가 수정한 도구와 Cohen 외(1995)가 개발한 McGill Quality of Life Questionnaire와 Youn(1998)이 개발한 말기 암환자의 삶의 질 측정도구를 Yoo(2001)가 혼합하여 수정 보완한 구조화 된 삶의 질 측정 질문지를 사용하였다.

자료수집기간은 2001년 7월 13일부터 9월 30일까지이며 본 연구자 및 호스피스 간호사가 직접면담 방식으로 자료를 수집하였다.

수집된 자료는 연구 목적에 따라 일반적 특성 및 동질성 검사는 실수, 백분율, 평균, 표준편차 및 χ^2 -test, t-test를 사용하였으며, 호스피스 환자와 비호스피스 환자의 차이 비교는 t-test, ANCOVA, 대상자의 일반적 특성과 영적 안녕, 일반적 특성과 삶의 질과의 관계를 알아보기 위해서는 ANOVA, 대상자의 영적 안녕과 삶의 질과의 상관관계는 Pearson Correlation으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 호스피스 환자는 비호스피스 환자보다 전체 영적 안녕 수준이 유의하게 높았다.
- 2) 호스피스 환자는 비호스피스 환자보다 실존적 안녕 수준이 유의하게 높았다.
- 3) 호스피스 환자는 비호스피스 환자보다 전반적인 삶의 질이 유의하게 높았다.
- 4) 호스피스 환자는 비호스피스 환자보다 정신적 차원의 삶의 질이 유의하게 높았다.
- 5) 호스피스 환자는 비호스피스 환자보다 실존적 차원의 삶의 질이 유의하게 높았다.
- 6) 호스피스 환자와 비호스피스 환자는 모두 영적 안녕 과 삶의 질간에 유의한 순 상관성이 있었다.

2. 제언

간호실무 측면에서 다음을 제언한다.

- 1) 임상에서 우리 나라의 문화에 적합한 호스피스 간호의 업무 표준화가 이루어져야 할 것을 제언한다.
- 2) 호스피스 환자의 신체적 증상관리 및 영적 간호, 가족간호를 위한 체계적 교육과정의 기회가 마련되어질 것을 제언한다.

References

- Bureau of Statistics (2001). Annual statistics of death. Seoul.
- Choi, S. S. (1991). *A correlational study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of urban adults*. Unpublished doctoral dissertation, The Graduate School of Yonsei University, Seoul, Korea
- Cohen, S. R., et al. (1995). The McGill Quality of life Questionnaire : A measure of Quality life appropriate for with advance disease. A preliminary study of validity and acceptability. *Palliative medicine, 9*, 207-219.
- Kang, J. H. (1996). *A investigate study on spiritual wellbeing of cancer patients*. Unpublished master's dissertation, The Graduate School of Pusan National University, Pusan, Korea.
- Kubler-Ross, E. (1981). *Living with Death and Dying*. New York : MacMillan Publishing Company.
- Lee, K. S., Hong, Y. S., & Han. S. S. (1996). *Palliative Medicine*. Seoul : With the Bible.
- Lim, H. S. (1998). *A study of the correlation between spiritual well-being and hope in patients with cancer*. Unpublished master's dissertation, The Graduate School of Sahmyook University, Seoul, Korea.
- McMillan, S. C., & Mahon, M. (1994). Measuring quality of life in hospice patients using a newly developed Hospice Quality of Life Index. *Qualiry of live Research, 3*(6), 437-447.
- McMillan, S. C., Mahon, M. (1996). A Study of quality of life hospice patients on admission and at week 3. *Cancer nursing, 17*(1), 52-60.
- Oh, P. J. (1997). A study of the correlation between spiritual well-being and quality of life in people with cancer. *The J of Korean Academic Society of Adult Nursing, 9*(2), 189-197.
- Paloutzian. R. F., & Ellison. C. W. (1982). *Loneliness, spiritual well-being & the quality of life*. In L.A. Peplau, D. Perman(Eds). *Loneliness : a Source-book of current theory Research & therapy*, 224-236. New York : John Wiley & Sones.
- Potter, P. (1985). *Fundamentals of Nursing*. California : Addison Wesley Publishing Co.
- Reed,P. C. (1987). Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Research in Nursing and Health, 10*, 335-344.
- Ro, Y. J. (1988). *An analytical study on the quality of life of the middle-aged in Seoul*. Unpublished doctoral dissertation, The Graduate School of Yonsei University, Seoul, Korea.
- Ro, Y. J., Han, S. S. , Ahn, S. H., & Kim, C.

- G. (1995). *Hospice & Death*. Seoul : Hyunmun Publishing Co.
- Ro, Y. J. (2000). The terminal illness and hospice care. *Sigma Journal of Nursing Science*, 1(1).
- Ryan, J. (1984). The neglected crisis. *American Journal of Nursing*, 1257-1258.
- So, W. S. (1991). *A study on the effects of hospice care for the quality of life of the terminally-ill patients*. Unpublished master's dissertation, The Graduate School of Kyung Hee University, Seoul, Korea.
- Sung, M. S. (1999). *A correlation study on spiritual well-being, hope and perceived health status of the elderly*. Unpublished master's dissertation, The Graduate School of Education, Keimyung University, Daegu, Korea.
- Yoo, S. Y. (2001). *The effects of hospice care on quality of life in terminal cancer patients*. Unpublished master's dissertation, The Graduate School of Yonsei University, Seoul, Korea.
- Youn, G. E. (1998). *Development of quality of life measurement for patients with terminal illness*. Unpublished doctoral dissertation, The Graduate School of Yonsei University, Seoul, Korea.
- Yun, Y. H. (1998). Understanding of the terminal illness and home medical approach. *The J of Korean Acad Fam Med*, 19(11), 979-986

Comparison of Spiritual Well-being and Quality of Life between Hospice Patients and Nonhospice Patients

Lee, Hae-Sook* · Doh, Bok-Num**

Purpose: This study was conducted to find out the effects of hospice care by evaluating the spiritual well-being and quality of life in the hospice and nonhospice patients. Method: The research design was composed of descriptive study. The data were collected using the questionnaire with interview from 30 hospice patients at three hospice institutes and 30 nonhospice patients at two general hospitals. The tools used for this study were 14-item questionnaire regarding general characteristics, a revised Spiritual Well-being Survey(Paloutzian and Ellison, 1982) and 22-item of revised McGill Quality of Life questionnaire. Result: The spiritual well-being of the hospice patients was higher than that of nonhospice patients(F=5.52, p=0.023). The global quality of life of the hospice patients was higher than that of nonhospice patients(F=8.84, p=0.004). There was a significant positive correlation between spiritual well-being and quality of life of the hospice patients and non hospice patients. Conclusion: The hospice care effects on spiritual well-being and quality of life of the terminal cancer patients.

Key words : Hospice patient, Spiritual Well-being, Quality of Life

* Director of Nursing Team, Division of Nursing, Fatima Hospital, Daegu

** Department of Nursing, School of Medicine, Kyungpook National University