

입원한 말기 암환자 가족의 호스피스 요구

손수경

고신대학교 간호대학 교수

Needs of Hospice Care in Families of the Hospitalized Terminal Patients with Cancer

Sohn, Sue-Kyung

Professor, College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the needs of hospice care in families of the hospitalized patients with terminal cancer. **Method:** The data were collected from April to July, 2008. The participants were 100 family caregivers of hospitalized terminal patients with cancer recruited from two general hospitals in 2 cities in Korea. Needs of hospice care were measured using the 'Needs Assessment Instrument for Hospice Care in Families of the Patients with Cancer'. **Results:** The mean of needs score was 76.6, which meant degree of the needs was very high. Among the categories of the needs, the mean of category 'emotional care' was the highest. There were significant differences in the needs of hospice care according to sex and type of present therapy. **Conclusion:** Health care providers in hospital and hospice facilities must assess the needs of families as well as the patients in order to meet their specific needs. Additionally, they need to have deeper understanding of the need of emotional care and to apply emotional care to hospice patients and their families.

Key Words: Hospice care, Needs, Family, Terminally ill, Hospitalization, Cancer

서론

1. 연구의 필요성

호스피스는 말기 질환으로 인해 임종을 앞두고 있는 환자가 남은 생애를 끝까지 충만하게 살고 인간의 품위를 유지하며 평화롭게 자신의 죽음을 맞이할 수 있도록 하는데 그 목적이 있다. 또한 호스피스는 환자와 그 가족의 요구를 충족시키는 돌봄을 제공하고, 환자와 가족이 주체가 되어서 가능한 최선의 선택을 하도록 돕는 것이다¹⁾. 1980년대 이후부터 우리나라도 민간 중심의 호스피스 프로그램이 꾸준히 증가해왔으며, 2005년부터는 본격적으로 국가적인 차원에서 호스피스 프로그램에 관심을 가지고 지원하게 되었다. 이러한 시점에서 환자의 가족들은 더 이상 호스피스 프로그램에서 수동적인 관찰자가 아니고 환자의 치료와

간호에서 중요한 역할을 담당하는 능동적인 참여자가 되고 있다²⁾.

가족 구성원 중 한 사람이 말기질환으로 진단을 받게 되면 환자 개인뿐만 아니라 가족 전체가 영향을 받게 된다³⁾. 특히 환자의 간호를 주로 맡게 되는 가족은 내외적으로 많은 스트레스를 받게 된다. 그러므로 가족구성원이 환자를 더욱 잘 돕고 가족 자신을 잘 관리할 수 있도록 초기부터 가족에게 주의를 기울일 필요가 있다⁴⁾. 특히 한국은 가족의 유대관계가 밀접한 특성으로 인해 대부분의 환자가족은 수동적인 관찰자가 아니라 환자의 치료와 관리에 대한 의사결정에 참여하는 등 적극적인 역할을 하는 경향이 있다. 호스피스 돌봄은 가족을 중심으로 접근하는 간호의 특성이 있으므로 호스피스 간호를 시작할 때부터 호스피스 팀원과 가족의 개방적인 관계가 시작되어야 할 것이다. 따라서 호스피스에서는 다른 어떤 간호 상황보다 가족의 요구 파악이 간호의 기본이 될 필요가 있다. 즉, 호스피스 간호에서 말기환자뿐만 아니라 환자를 돌보는 가족의 요구를 파악한다면 가족 내부의 자원이나 부족한 점을 알 수 있게 되고 이 내용을 간호에 반영할 수 있다면, 더욱 질 높고 전인적이며 통합적인 호스피스 간호를 제공할 수 있게 될 것이다⁵⁾.

지금까지 국내에서 수행된 호스피스 환자의 가족 요구를 파

주요어 : 입원, 말기암환자, 가족, 호스피스, 요구

*본 연구는 2007학년도 고신대학교 연구비 지원으로 이루어진 것임.

Address reprint requests to : **Sohn, Sue Kyung**

College of Nursing, Kosin University, 34 Amnam-dong, Seo-gu,

Busan 602-702, Korea

Tel: 82-51-990-6454 Fax: 82-51-990-3031 E-mail: sue@kosin.ac.kr

투 고 일 : 2008년 12월 16일 심사위원회 : 2008년 12월 17일

심사완료일 : 2009년 2월 9일

악하는 연구를 살펴보면 입원환자 가족의 정보, 이용 가능한 자원, 영적, 정서적 지지, 시설, 역할안내 등에 대한 광범위한 요구를 조사하였고⁶⁾, 가족의 치료기대, 임종준비, 임종장소 및 원하는 서비스 등⁷⁾을, 최근에는 가족의 요구유형을 Q방법론을 적용하여 분석⁸⁾하였다. 또한 아동호스피스 환자 가족⁹⁾과 말기폐암환자 가족¹⁰⁾의 간호요구 등이 연구되었다.

한편 국외의 연구로는 가정 호스피스 환자 가족의 요구⁴⁾, 병원과 호스피스기관 환자의 가족 요구 비교¹⁰⁾, 가정 호스피스 암환자 가족의 요구¹¹⁾ 등이 연구되었다. 그리고 최근에는 질적 연구 방법을 사용하여 가정호스피스환자 가족의 관심사를 확인한 연구¹²⁾와 지역사회 호스피스 요구와 기초 조사¹³⁾ 연구가 수행되었다. 이상 국내외의 호스피스 환자 가족의 요구에 대한 연구경향을 살펴볼 때, 국외의 경우 1990년대에 환자의 가족에 대한 소수의 연구가 수행되었으며, 최근의 연구는 호스피스의 행정 및 외적 환경에 대한 연구가 수행되었다. 또한 국내의 경우 1990년대 후반부터 시작된 연구는 주로 호스피스의 인식 및 환경 전반에 대한 것으로 환자 외적인 측면에 대한 광범위한 가족의 요구를 조사되었다. 그러므로 호스피스 환자의 직접간호영역에 대한 구체적인 사항에 대한 가족의 요구에 대한 연구는 부족한 실정이었다.

따라서 본 연구는 병원에 입원한 말기환자의 직접간호영역에 대한 가족의 호스피스 요구를 파악하고자 하며, 이를 통하여 호스피스 간호를 제공할 때 환자의 요구와 더불어 가족의 요구가 함께 반영된 간호제공을 할 수 있는 근거자료 및 이와 관련된 지속적인 간호연구를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 입원한 말기 암환자 가족의 호스피스 요구를 파악하는 것으로 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자와 환자의 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 호스피스 요구와 요인별 요구 정도를 파악한다.

셋째, 대상자 및 암환자의 특성에 따른 호스피스 요구 정도를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 말기 암환자

더 이상 암 치유를 위한 치료방법을 동원하는 것이 무의미하며 완치가 불가능한 경우의 암환자로서, 완화요법을 적용하며 진행성 암이거나 1년 이내의 예상 생존을 기대하는 환자를 가리킨다^{14,15)}. 본 연구에서는 B광역시 G병원과 P시의 H병원에 입원하여 완화요법을 받고 있는 말기 암환자를 의미한다.

2) 호스피스 요구

호스피스는 생의 위협적인 상황에서 임종을 앞두고 있는 말기환자와 그 가족의 요구를 충족시키고 돌봄을 제공하는 하는 것이며, 본 연구에서 호스피스 요구란 가족이 원하는 신체적, 심리사회적, 영적, 호스피스 질 관리 및 사별관리 영역의 서비스 요구를 말한다⁵⁾.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 입원한 말기 암환자의 호스피스 요구를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

연구 대상은 B시와 P시의 2개 종합병원에 입원하여 완화치료를 받는 말기 암환자의 가족 117명을 편의표집하였으며, 그 중 부적절한 자료 17부를 제외한 100명이 최종 분석 대상이었다. 자료 수집 기간은 2008년 4월 10일부터 7월 9일까지이었으며, 해당 기관 책임부서의 연구허락과 도구개발자의 사용 허락을 받은 후 시행하였다. 자료 수집은 3명의 훈련된 연구보조원이 해당 대상자의 병실을 방문하여, 연구의 목적과 대상자의 권리를 설명한 후 참여에 동의한 대상자에게 직접 설문지를 배부하여 대상자가 기입한 후 회수하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서는 Kang과 Kim⁹⁾이 개발한 암 환자 가족의 호스피스 요구 조사 도구를 사용하였으며, 척도의 구성은 4개의 하부 요인으로 신체적 증상조절(13개 문항), 정서적 지지(3개 문항), 임종준비를 위한 영적돌봄(3개 문항), 가족지지(3개 문항)의 총 22개 문항이다. 각 문항은 1점(전혀 필요없다)부터 4점(매우 필요하다)까지의 Likert 척도로 평정하며, 도구범위는 최소 22점, 최고 88점으로 측정되었다. 측정된 점수가 높을수록 암환자 가족의 호스피스 요구 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach' alpha=0.94이었으며, 본 연구에서 사용된 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.92이었다.

4. 자료 분석

수집한 자료는 SPSS 14.0 프로그램을 이용하여 통계처리하였으며, 구체적 분석방법은 다음과 같았다. 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로, 호스피스 요구 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 제 특성에 따른 호스피스 요구 정도는

t-test, ANOVA로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자와 환자의 제 특성

대상자인 호스피스 환자 가족의 특성은 다음과 같았다. 성별은 여자가 65%로 남자보다 많았다. 연령은 50대가 39%로 가장 많았으며, 종교는 기독교 32%, 불교 34%, 없는 경우는 29%이었다. 교육수준은 고졸이 47%로 가장 많았으며, 직업이 있는 경우가 66%로 나타났다. 관계는 환자의 배우자가 43%로 가장 많았고, 자녀가 30%, 부모인 경우 16%로 나타났다. 혼자서 환자간호를 맡고 있는 사람은 31%이었고, 가족의 도움을 받아 본

인이 주로 간호하는 경우 47%이었으며, 모든 가족이 함께 분담하는 경우는 22%로 나타났다.

대상자가 돌보는 환자의 특성을 살펴보면, 현재 항암치료를 하지 않는 경우는 41%이었으며, 화학요법 39%, 방사선치료 7%, 수술 3%인 것으로 나타났다. 이전에 받은 치료는 화학요법 35%, 병합치료 26%, 항암치료를 하지 않은 경우 22% 등이었다. 개별 암보험 가입자가 35%이었고, 치료비부담은 배우자 35%, 부모 23%, 형제자매 25%가 하는 것으로 나타났다. 환자의 현재 식이는 44%가 일반식이, 25%는 연식을 섭취하였다. 현재 기동상태가 자유로운 경우 18%, 다른 사람의 도움이 필요한 경우 44%, 타인의 도움이 없이는 움직이지 못하는 경우 29%, 전혀 움직일 수 없는 경우 9% 등이었다. 현재 통증이 있

Table 1. Characteristics of subjects

(n=100)

Characteristics	Scale	Frequency	%	Characteristics	Scale	Frequency	%
Sex	Male	35	35.0	Payment for treatment	Parent	23	23.0
	Female	65	65.0		Spouse	35	35.0
Age	<30	13	13.0		Offspring	25	25.0
	30-39	16	16.0		Others	12	12.0
	40-49	18	18.0		Spouse+parent	5	5.0
	50-59	39	39.0	Type of diet of patients	General	44	44.0
	60-69	9	9.0		Soft	25	25.0
	>70	5	5.0		Liquid	7	7.0
Religion	Protestant	32	32.0		NPO	18	18.0
	Buddism	34	34.0	Others	6	6.0	
	None	29	29.0	State of mobility of patients	Move freely without help	18	18.0
	Others	5	5.0		Move with help	44	44.0
Education level	<Middle school	19	19.0		Can't move without help	29	29.0
	High school	47	47.0		Can't move	9	9.0
	>Baccalaureate	34	34.0	Present pain of patients	Yes	83	83.0
Employment	Employed	34	34.0		No	17	17.0
	Unemployed	66	66.0	Degree of pain of patients (n=83)	Severe	33	39.0
Relation with patient	Offspring	30	30.0		Moderate	35	43.0
	Spouse	43	43.0		Mild	15	18.0
	Parent	16	16.0	Degree of concern of family to patient	Good	79	79.0
	Sibling	6	6.0		Moderate	17	17.0
	Others	5	5.0		Bad	4	4.0
Person in charge of care	Myself	31	31.0	Medical period after diagnosis (months)	<12	45	45.0
	Myself with some help	47	47.0		12-<23	23	23.0
	Share with family member	22	22.0		24-<35	13	13.0
Type of present therapy of patients	No	41	41.0		36-<47	9	9.0
	Chemotherapy	39	39.0		≥48	8	8.0
	Radiation therapy	7	7.0	Type of cancer of patients	Stomach	19	19.0
	Operation	3	3.0		Lung	15	15.0
Combination	10	10.0	Uterus & ovary		12	12.0	
Type of received therapy of patient	No	22	22.0		Hematologic	11	11.0
	Chemotherapy	35	35.0		Hepatoma	11	11.0
	Radiation therapy	1	1.0		Cholangioadenoma	9	9.0
	Operation	16	16.0		Colon & rectal	6	6.0
	Combination	26	26.0		Breast	4	4.0
Insurance for cancer	Yes	35	35.0		Others	12	12.0
	No	65	65.0				

Table 2. Degree of needs of hospice care of the subjects (n=100)

Variable	Factor	Mean ± SD	Average mean ± SD	Max-Min
Needs of hospice care	Control of secondary physical problem	45.65 ± 5.49	3.51 ± 0.42	29-52
	Emotional care	10.92 ± 1.30	3.64 ± 0.43	6-12
	Spiritual care to prepare death	9.95 ± 1.58	3.31 ± 0.52	6-12
	Family support	9.96 ± 1.40	3.32 ± 0.46	6-12
Total		76.56 ± 8.01	3.48 ± 0.36	54-88

는 경우 83%이었고, 경험하는 통증은 심한 경우 39%, 중등 43%, 경미한 경우 18%인 것으로 나타났다. 진단을 받은 시기가 1년 미만 45%이었으며 1년-2년 미만 23%, 2년-3년 미만 13%, 3년 이상이 17%로 나타났다. 암의 종류는 위암(19%), 폐암(15%), 자궁 및 난소암(12%), 혈액종양과 간암이 각각 11% 등으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 호스피스 간호 요구 정도

대상자의 호스피스 간호요구(도구범위 22-88점)는 총점 평균 76.56 ± 8.01점으로 높게 나타났다. 하위 영역별로 살펴보면, 정서적 지지영역 평균평점 3.64 ± 0.43점, 신체적 증상조절 영역 3.51 ± 0.42점, 가족지지 영역 3.32 ± 0.46점 및 임종준비를 위한 영적돌봄 영역 3.31 ± 0.52점의 순으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 특성에 따른 호스피스 간호요구 정도

대상자의 제 특성 중 성별(t=-2.647, p=0.009)에 따라 요구가 다르게 나타났는데, 즉 여성의 호스피스 요구 정도는 79.89 ± 9.22, 남성은 73.70 ± 8.26으로 나타나 여성이 남성보다 호스피스 간호요구가 높은 것으로 나타났다. 또한 현재 환자가 받는 치료에 따라서 호스피스 요구가 다르게 나타났으나(F=2.838, p=0.029) 집단 간의 차이는 사후분석 결과 통계적으로 유의하지 않았다(Table 3).

논 의

입원한 호스피스 환자 가족의 호스피스 간호요구에 대한 주요 결과를 중심으로 살펴본 바 다음과 같았다.

첫째, 본 연구 대상자인 말기 암환자 가족들의 호스피스 간호요구는 총점 평균 76.56 ± 8.01점(도구범위 22-88점), 평균 평점 3.48 ± 0.81 (척도범위 1-4점)로 높게 나타났다. 본 연구와 같은 도구를 사용한 Cho²⁾의 말기 폐암환자 가족의 호스피스

Table 3. Degree of needs of hospice care by characteristics (n=100)

Characteristics	Scale	Needs of care	
		Mean ± SD	t or F p
Sex of subjects	Male	73.70 ± 8.26	-2.647 0.009**
	Female	79.89 ± 9.22	
Present therapy of patients	No	78.17 ± 8.38	2.838 0.029*
	Chemotherapy	75.41 ± 7.83	
	Radiation therapy	80.14 ± 5.63	
	Operation	64.66 ± 2.08	
Degree of concern of family to patient	Combination	75.70 ± 6.11	1.963 0.150
	Good	77.35 ± 8.00	
	Moderate	73.37 ± 7.41	
Medical period after diagnosis (months)	Bad	73.75 ± 8.53	1.571 0.188
	<12	77.64 ± 8.23	
	12-<23	73.62 ± 7.56	
	24-<35	77.30 ± 6.67	
	36-<47	79.77 ± 5.82	
	≥ 48	74.50 ± 10.62	

*p<0.05, **p<0.01.

요구는 평균평점 3.45 ± 0.39점으로 본 연구의 결과와 유사하게 나타났다. 이를 통하여 말기 암환자 가족의 호스피스 간호요구는 높다는 것을 확인할 수 있었다. 특히 Cho²⁾ 연구에서는 말기 폐암환자와 그들 가족의 요구를 비교하였는데, 통계적으로 유의하지 않았으나 환자가 3.54 ± 0.47로 가족보다 다소 요구가 높았고, 하부의 전 요인에서 가족보다 환자의 요구가 높았다고 보고하였다. 그러므로 호스피스 환자 가족의 요구를 연구할 때 환자와 가족의 요구를 동시에 조사하는 것이 더욱 의미 있는 자료가 될 것으로 사료된다. 또한 암의 종류에 따라서 투병상황 및 예후와 여러 가지 정황이 다를 수 있으므로 질환별로 가족의 요구 연구도 필요할 것으로 생각된다. 또한 유사한 도구를 사용한 Kang, Kim과 Kim³⁾의 연구인 아동 암환자 가족의 호스피스 요구 정도가 3.40 ± 0.38점(척도범위 1-4)으로 본 연구 결과와 유사하게 나타나 말기 암환자 가족의 호스피스 요구는 아동 환자와 성인 환자의 가족 모두가 높다는 것을 알 수 있었다.

하부 요인의 조사 결과를 살펴보면, 본 연구 결과, 정서적 지지 요인의 점수가 가장 높았고, 신체적 증상조절 요인, 가족지지와 임종준비를 위한 영적돌봄 요인의 순서로 나타났다. Cho²⁾의 연구 결과에서 말기 폐암환자의 가족의 하부 요인 중 정서적 지지 요구가 가장 높았던 것을 볼 수 있어서 호스피스 환자 가족들이 정서적 지지 간호는 그들의 요구 중 우선 순위라는 것을 알 수 있었다. 그러므로 호스피스 간호제공자는 특히 정서적 지지간호 영역에 대하여 질적으로 높은 간호를 제공할 수 있는 자질이 요구되는 것으로 사료된다. 그리고 요인별 순위를 살펴

면, Cho⁹⁾의 폐암 환자 가족의 경우에는 정서적 지지와 임종준비를 위한 영적돌봄 요인이 가장 높았고, 신체적 증상조절 영역 요구와 가족지지 요구의 순으로 나타나 본 연구 결과와 다소 다르게 나타났다. 이는 폐암 환자의 경우 질병으로 인한 사망률이 높고, 생존기간이 비교적 짧은 특징이 있어 동료환자의 사망을 목격하게 되는 경우가 많은 질병이므로¹⁰⁾ 정서와 영적요인이 동일하게 높은 우선순위로 나타난 것으로 생각할 수 있다. 또한 아동 말기 암환자 가족의 호스피스의 요구에 관한 연구 결과에서는⁹⁾ 정서적 간호의 요구가 가장 높았고, 신체 및 생리적 문제 조절 요구, 가족의 지지와 영적 돌봄 요인의 순서로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. Harrington, Lackey와 Gates¹⁰⁾의 연구에서 환자의 가족들은 가장 중요한 간호요구로 정보와 영적요구인 것으로 나타났는데 이는 우리나라의 결과와 차이가 있는 것으로 보인다. 정보요구가 높았던 것은 10여 년 전의 결과에서 기인한 것으로 생각이 되며, 영적요구가 높았던 것은 한국과 미국 종교적 문화 차이에서 기인한 것으로 보인다. 또한 Ervin과 Spencer¹⁰⁾는 조사, 면담, 포커스 그룹 등의 다양한 연구 방법을 통하여 조사한 결과 가족과 환자 모두 단기간의 휴식을 원하고 있다는 것을 강조하였다. 그러므로 가족들의 다양한 요구를 수용하기 위하여 양적연구는 물론 질적 연구를 통하여 환자와 가족들이 원하는 다른 측면의 자료를 얻는 것이 필요한 것으로 생각된다.

둘째, 말기 암환자 가족의 요구는 성별 및 현재 환자의 치료 종류에 따라 다르게 나타났다. 이에 대하여 구체적으로 살펴보면 여성이 남성보다 호스피스 간호요구가 높았는데 이는 섬세한 시각과 요구를 하는 여성의 특성에서 기인한 것으로 생각할 수 있었다. 그러나 Kang, Kim과 Kim⁹⁾의 아동 말기환자의 부모의 경우에는 통계적으로 유의하지 않았지만 남성인 아버지의 요구가 더 높게 나타나 이는 남성 특성이 영향을 미친 것보다는 아버지의 특성으로 기인한 것으로 생각되나, 이에 관한 결과는 반복 연구 시 다시 확인해볼 필요가 있는 변수로 생각된다. 또한 조사 당시 환자가 받고 있는 치료 종류에 따라 호스피스 요구가 달랐으나 사후분석을 했을 때 치료종류의 집단 간에 유의한 차이가 없었으므로, 향후에 대상자 수를 늘려 치료에 따라 다른 가족의 요구를 파악하는 것이 요구된다. 한편 본 연구의 제한점으로 대상자 수가 충분하지 못하였으므로 향후 대상자 수를 늘려서 연구하여 각 특성의 집단 간 차이를 더욱 구체적으로 규명하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

결론적으로 본 연구를 통해서 얻을 수 있는 간호의 적용 측면은 호스피스 환자를 위한 정서적 간호에 대하여 높은 요구를 충족할 수 있는 간호를 수행해야 한다는 것이다. 즉 호스피스

간호현장에서 호스피스 간호사는 특별히 환자의 정서적 영역에 대한 깊은 이해와 그 상황에 적절하게 적용할 수 있는 전문적 지식을 가지고 있어야 할 것이다. 간호교육 시 이 영역을 전문적으로 다룰 수 있는 의사소통 및 상담훈련이 더욱 강화되어야 할 필요가 있는 것으로 생각된다. 또한 초기 간호 사정부터 환자와 가족을 포함한 요구 조사가 반드시 수행되어야 하며, 정서간호가 신체 및 영적간호와 통합되어 전인적인 간호적용이 이루어지도록 해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 입원한 말기암 환자 가족의 호스피스 간호요구를 파악하기 위한 서술적 연구이다. 연구 대상은 B시와 P시에 소재한 2개 종합병원에 입원하여 완화치료를 받는 말기 암환자 가족 100명이었다.

자료 수집 기간은 2008년 4월 10일부터 7월 9일까지이었으며, 자료 수집을 위하여 3명의 훈련된 보조연구원이 설문지를 배부하여 대상자가 직접 기입한 후 회수하였다.

본 연구에서 사용한 측정도구는 Kang과 Kim⁹⁾이 개발한 22개 문항으로 구성된 암 환자 가족의 호스피스 요구 조사 도구를 사용하였다.

수집한 자료는 SPSS 14.0 프로그램을 이용하여 통계처리하였으며, 실수와 백분율, 평균, 평균평점과 표준편차, t-test, ANOVA로 분석하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같았다.

첫째, 대상자의 호스피스 간호요구(도구범위 22-88점)는 평균 76.56±8.01점으로 높게 나타났다. 하위 영역별로 정서적 영역 평균평점 3.64±0.43점, 신체적 영역 3.51±0.42점, 가족지지 영역 3.32±0.46점 및 영적 영역 3.31±0.52점의 순으로 나타났다.

둘째, 대상자의 제 특성 중 성별(t=-2.647, p=0.009)에 따라 요구가 달랐는데, 여성이 79.89±9.22점으로 남성 73.70±8.26점보다 호스피스 간호요구가 높은 것으로 나타났다. 또한 현재 환자가 받는 치료에 따라서 호스피스 요구가 다르게 나타났다(F=2.838, p=0.029).

결론적으로 호스피스 간호에서 환자의 요구를 우선하지만 더불어 호스피스 환자 가족의 요구를 반영함으로써 환자와 가족을 함께 돌보는 호스피스 간호의 원칙에 부합하는 간호를 제공할 수 있을 것이다. 또한 가족이 생각하는 환자간호 요구 중 정서적 간호요구가 가장 높았으므로 간호 수행 시 환자와 가족을 위한 정서적 간호에 비중을 두어야 하고, 간호사는 이를 적

용하고 평가할 수 있는 전문적 자질을 갖추는 것이 필요한 것으로 생각된다.

본 연구의 결과를 중심으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 가정, 병원, 시설 등에서 서비스를 제공받는 가족의 요구를 비교 조사하는 것이 필요하다.

둘째, 말기 질환을 달리하여 가족의 호스피스 간호요구를 조사하는 연구가 필요하다.

셋째, 질적 연구방법을 적용하여 환자와 가족의 심층적 요구를 확인하는 연구가 필요하다.

넷째, 영적, 정서적 영역의 문항을 보완한 도구의 개발이 요구된다.

참고문헌

1. Noh YJ, Han SS, Ahn SH, Kim CG. Hospice and Death. Seoul: Hyunmoonsa;1994.
2. Cho KM. Analysis of hospice care needs of patients with terminal lung cancer and their families [dissertation]. Seoul:Yonsei Univ.;2006.
3. Powazki RD, Walsh D. Family distress in palliative medicine: a pilot study of the Family APGAR scale. *Am J Hosp Palliat Care* 2002;19:392-6.
4. Decker SD, Young E. Self-perceived needs of primary caregivers of home-hospice clients. *J Community Health Nurs* 1993;8:147-54.
5. Kang KA, Kim SJ. Development of needs assessment instrument for hospice care in families of the patients with cancer. *J Korean Biol Nurs Sci* 2005;7:57-68.
6. Kim CK. The needs for hospice care in families of hospitalized patients. *J Res Inst Hosp Palliat Care* 1988;8:32-43.
7. Lee SW, Lee EO, Huh DS, Noh KH, Kim HS, Kim SR, et al. The study on the medical and nursing service needs of the terminal cancer patients and their caregivers. *J Korean Acad Nurs* 1998;28:958-67.
8. Yong JS, Han SS, Hong HJ. Care needs of hospice patients from the family caregivers perspectives: Q methodology. *J Res Inst Hosp Palliat Care* 2003;7:47-70.
9. Kang KA, Kim SJ, Kim YS. The need for child hospice care in families of children with cancer. *J Res Inst Hosp Palliat Care* 2004;8:32-43.
10. Harrington V, Lackey NR, Gates MF. Needs of caregivers of clinic and hospice cancer patients. *Cancer Nurs* 1996;19:118-25.
11. Sohn SK. Hopelessness of the patients with lung cancer [dissertation]. Daegu: Kyungpook National Univ.;1996.
12. Newton M, Bell D, Lambert S, Fearing A. Concern of hospice patient caregivers. *ABNF J* 2002;13:140-4.
13. Ervin NE, Spencer GA. Assessing community hospice needs and preferences. *J Hosp Palliat Nurs* 2005;7:164-73.
14. Kim SH. A study on the changing process of quality of life of terminal cancer patients: based on the grounded theory approach [dissertation]. Seoul:The Catholic Univ.;2003.
15. Kim SJ, Choi HS, Oh SJ. Hospice: care of love. Seoul:Sumunsa;1997.