

일부 지역주민들의 호스피스에 대한 인지와 태도 및 간호요구 조사

가톨릭대학교 간호대학

노유자 · 한성숙 · 안성덕 · 용진선

Abstract

Community Residents' Knowledge, Attitude, and Needs for Hospice Care

You Ja Ro, R.N., Ph.D., Sung Suk Han, R.N., Ph.D.
Sung Hee Ahn, R.N., Ph.D., Jin Sun Yong, R.N., Ph.D.

*The Catholic University of Korea, College of Nursing
Research Institute for Hospice/Palliative Care, WHO Collaborating Center*

Purpose: The hospice movement began about 30 years ago in Korea. However, basic studies have seldom been conducted about the general public's knowledge concerning hospice care and their needs for it. The purpose of this study was to investigate the general public's knowledge of and attitude toward hospice, and their needs for hospice care, and to analyze the needs for hospice care in relation to their knowledge and attitude in residents from a specific community.

Methods: The survey was conducted with 924 people randomly selected from a district in Seoul. The data were collected through a self-reporting questionnaire constructed by the authors. With 30 items given in the questionnaire, the level of hospice needs showed Cronbach's alpha .89 in a pilot study and .92 in this study and the items were classified into four areas by a factor analysis. The data collected were analyzed by means of *t*-test and ANOVA.

Results: 1) The average age of the respondents was 38. The majority of the respondents were well-educated. 2) Regarding awareness of hospice care, 54%(501 people) indicated they have heard of hospice. About 74% thought that people should be able to prepare for death in advance. About 83% wanted to be informed when they have life threatening illnesses such as terminal cancer. Also, about 63% responded that patients with terminal diseases should be provided with physical, spiritual, and psychological care for minimizing pain and peaceful death. Regarding the attitude toward hospice care, 74% responded that they would use hospice care if needed. The number of the respondents who preferred home visitation by the hospice team to care for the terminally ill ranked first with 34%. Concerning needs for hospice care: 1) By needs area, physical need showed highest mean($M=4.37$), followed by social need($M=3.96$), emotional need($M=3.87$), and the spiritual need($M=3.79$). The overall need level showed the mean value of 4.00 which reflects a considerable need for hospice care. 2) By demographic characteristics, people age over 50, the married, and the unemployed indicated higher level of needs for hospice care. Women showed higher level of needs than did men, and Catholics demonstrated higher level of needs than believers of other religion($P<0.0001$). 3) As for the knowledge of and

attitude toward hospice care, the level of hospice care needs was significantly higher in the following groups: those who have heard of hospice, those who are aware of death preparation, those who want information on terminal diseases, those who want to use every method to sustain life, and those who are aware of hospice needs($P<0.001$).

Conclusion : It is assumed that the findings of this study on the knowledge, attitude, and needs for hospice care in the public can contribute to planning a successful hospice care program. Furthermore, the findings of this study will serve as useful data for the promotion of home hospice care to improve the quality of life of community residents, and contribute to the development of hospice care as a whole.

Key Words : Hospice care, Knowledge, Attitude, Needs

서 론

과학기술의 진보와 사회경제적 수준의 향상은 의료서비스의 발전과 함께 인간의 평균수명의 신장을 가져왔다. 이에 따라 의료서비스의 내용과 제공방식 및 생활양식의 변화를 가져왔고, 동시에 만성질환의 증가는 물론 치료가 불가능하고 죽음이 예견되는 말기환자의 수가 증가하게 되었다. 이러한 말기환자를 돌보기 위해 발달한 것이 호스피스라 하겠다.

호스피스란 죽음이 예견되는 환자와 그 가족의 삶의 질을 극대화하기 위해서 팀 접근을 통해 총체적으로 돌보는 사랑의 행위이다. 이를 통해서 말기 환자가 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하고, 마지막 순간을 평안하게 맞이하도록 환자와 가족의 신체적, 정서적, 사회경제적, 영적 요구를 충족시키며, 사별가족의 고통과 슬픔도 돌보는 것이다[1]. 이러한 점에서 호스피스 케어는 희망이 없음을 알리는 돌봄의 끝이 아니라, 돌봄의 연속선상의 한 부분이다. 호스피스에서 제공하고 있는 통증관리와 완화요법은 환자와 그 가족구성원의 특수한 요구를 파악하여 돌보는 것으로 돌봄의 초점은 삶의 질에 있다[2].

우리 나라의 암으로 인한 사망률은 10년 이상 매년 전체 사인의 2위를 유지해왔으며[3], 말기 암환자의 80~90%가 호스피스와 완화요법의 대상이 되고 있다[4]. 그러나, 의료인을 포함한 우리사회의 인식은 아직

도 죽음과 임종의 과정에 대해 개방적이기보다는 부정적이고 회피하려는 태도를 갖고 있으며, 말기환자를 돌봄에 있어서도 총체적으로 돌보는 개념보다는 기술적이고 신체적인 측면을 강조하고 영적인 측면을 간과하는 경향이 있다[5]. 또한 실제적으로 가정보다는 병원에서 임종을 맞이하도록 하는 경향이 증가하고 있지만, 대부분의 임종자들은 편안함을 느낄 수 있는 자신의 집에서 임종을 맞이하기를 원하고 있다[6~8]. 이러한 말기환자의 요구를 충족시키기 위해서는 호스피스 활동이 국가차원의 의료전달체계내에 포함되어 환자가 원하는 장소에서 간호를 받을 수 있도록 다양한 형태로 운영되어야 하며, 이를 위하여 각분야의 전문가들의 이해와 협조가 필요하다.

현재 우리 나라에서 호스피스 활동을 하고 있는 기관 또는 팀은 약 60개이며, 의료기관, 사회복지 시설, 종교기관 등을 중심으로 대부분이 종교적인 배경 하에 호스피스 서비스를 제공하고 있을 뿐, 의료보건체계의 한 전문분야로 제도화되어있지 않은 상태이다. 따라서, 호스피스 기관이나 활동에 대한 표준화가 아직 이루어지지 않았고 이에 대한 법적, 제도적 규제도 없는 실정이다[9]. 또한 호스피스를 위한 보건의료체계의 개발에 있어서 가장 중요하지만 간과하기 쉬운 것은 대중의 이해와 수용이며, 이러한 지지가 없이는 호스피스 프로그램이 성공적으로 운영되기 어렵다고 본다[10]. 그러므로, 호스피스에 대한 일반인들의 인식과 이에 대한 요구를 파악하는 일은 매우 중요하며, 호스피스

프로그램을 체계적으로 발전시켜나가기 위한 기초작업이 된다고 하겠다.

호스피스에 대한 외국의 연구는 일반인을 대상으로 호스피스의 인식정도를 조사한 연구[11~13]와 임종환자와 가족의 간호요구를 조사한 연구들이 있다[14~16]. 국내에서 시행된 연구는 의료인이나 간호학생을 대상으로 한 호스피스에 대한 태도 및 견해에 관한 여러 연구[17~20]와 말기 환자와 그 가족을 대상으로 한 연구[4, 8, 21~25] 등으로 호스피스에 대한 연구가 진행되고는 있으나, 호스피스에 대한 일반인의 인지와 태도 및 간호요구를 조사한 연구는 없는 실정이다.

이에 저자들은 지역주민들의 호스피스에 대한 인지와 태도 및 호스피스 간호요구를 조사하여 호스피스 사업을 발전시키기 위한 기초자료를 마련하기 위해 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법

1. 대 상

본 연구는 1998년 9월부터 10월까지 서초구에 거주하는 20~60세의 성인 남녀 924명을 대상으로 하였으며, 설문지의 내용을 이해할 수 있고 연구에 참여하기로 동의한 사람이었다.

2. 평가방법

본 연구의 자료수집은 서초구의 주민조직인 18개동을 대상으로, 각 동에서 60명씩 무작위로 추출하여 1080부를 배부한 후 1003부가 회수되어 92.9%의 회수율을 보였다. 회수된 자료 중 자료로서 불충분한 79부를 제외한 924부(92.1%)를 분석하였다.

측정도구의 호스피스에 대한 인지 5문항과 호스피스에 대한 태도 3문항은 기존 연구들의 질문을 기초로 하여 작성하였다[12, 13]. 호스피스 간호요구를 파악하기 위한 측정도구는 30문항으로 구성되었으며, 문헌고찰, 임상경험, 그리고 왕매련들[26]의 말기 암환자 기

록지의 항목을 참고로 하여 개발되었고, 3명의 전문가에 의하여 내용타당도가 검증되었다. 최종 결정된 문항들은 20명을 대상으로 한 사전조사에서 Cronbach's alpha 0.89로 신뢰도가 검증되었다.

또한, 호스피스 간호요구 30문항은 요인분석을 통하여 4요인 즉, 신체적 요구 7문항, 영적 요구 7문항, 정서적 요구 8문항, 그리고 사회적 요구 8문항으로 구성되었다. 본 도구에서 신체적 요구는 말기질환으로 인하여 나타나는 증상들에 대한 돌봄의 요구이고, 영적 요구는 초월자, 자신, 그리고 이웃과의 관계와 희망과 삶의 의미에 대한 추구를 뜻한다. 정서적 요구는 감정 표현을 자유로이 할 수 있는 분위기와 친밀한 관계에 대한 요구이고, 사회적 요구는 환자와 환자를 돌보는 가족들의 사회적 관계를 통한 돌봄에 대한 요구를 의미한다.

호스피스 간호 요구도는 5점 평점척도로 '매우 필요하다' 5점, '필요하다' 4점, '그저 그렇다' 3점, '필요하지 않다' 2점, 그리고 '전혀 필요하지 않다' 1점으로 계산되었고, 총점은 150점이며 점수가 높을수록 간호요구도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 호스피스 간호요구의 측정도구는 Cronbach's alpha 0.92로 높은 신뢰도가 검증되었다.

3. 통계 분석

자료분석은 SAS를 이용하여 인구학적 특성 및 호스피스에 대한 인지와 태도에 대한 문항별 서술통계를 실시하였고, 호스피스 간호 요구도에 대한 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 호스피스 간호 요구도에 대한 각 영역별 즉, 신체적, 영적, 정서적 및 사회적 요구는 평균과 표준편차를 구하였다. 인구학적 특성에 따른 호스피스 간호요구도의 차이와 호스피스에 대한 인지 및 태도에 따른 호스피스 간호 요구도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고 Scheffé test로 다중비교를 하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 평균연령은 38세였고, 연령분포는 20대 31.2%, 30대 22.8%, 40대 27.8%, 그리고 50대 이상이 18.2%로 구성되었다. 성별을 보면 남자가 43.7%(404명) 여자는 55.1%(509명)로 여자가 더 많았다. 직업으로는 사무직 종사자가 27.5%(254명)로 가장 많았고, 서비스직 13.2%(122명), 전문직 11.0%(102명) 순이었으며, 무직이 18.8%(174명), 그리고 학생이 3.8%(35명)이었다.

교육정도는 고등학교 졸업자가 45.2%(418명), 대학 이상 학력 소지자가 42.2%(390명), 그리고 중학교 졸업 이하가 11.7%(108명)이었다. 종교는 기독교가 32.1%(297명)로 가장 많았고, 불교 25.9%(239명), 그리고 가톨릭 19.5%(180명) 순이었다. 본 표본에서는 크리스찬이 51.6%(477명)로 높은 비율을 보였다. 결혼상태는 기혼이 63.9%(590명)이었고, 미혼이 31.4%(290명), 그리고 사별이나 이혼이 2.4%(22명) 이었다. 질병유무에 있어서는 질병을 가지고 있는 경우가 15.2%(140명)이었고 질병이 없는 경우가 84.0%(776명)로 대부분을 차지하였다(Table 1).

2. 호스피스에 대한 인지 및 태도

1) 호스피스에 대한 인지

호스피스에 대한 인지는 죽음에 대한 태도를 포함한 총 5문항으로 조사하였다. 호스피스에 대한 인지에서, 호스피스에 대해 들어본 경험이 있다고 한 경우가 54.1%(501명)였는데, 그 중에서 64.0%가 여성으로 더 많은 비율을 차지했으며, 또 대졸과 고졸 학력자가 90.7%로 대다수를 나타냈다. 호스피스에 대해 들은 경로에서 TV가 23.4%(216명)로 가장 높았고, 신문(14.2%), 그리고 잡지(8.1%)의 순이었다. 가족이나 주변사람이 호스피스 간호를 받아본 경험이 있다고 한 경우

는 10.4%(96명)였다.

죽음을 미리 준비해야 한다고 생각하는가에 대해서는 대체로 긍정한다가 41.5%(383명), 전적으로 긍정한다가 32.3%로, 73.8%가 긍정적 대답을 하였고 9.1%가

Table 1. Demographic Characteristics of the Study Sample(n=924)

Characteristics	n(%)
Age	
≤ 29 years	288(31.2)
30~39	211(22.8)
40~49	257(27.8)
≥ 50 years	168(18.2)
Gender	
Male	404(43.7)
Female	509(55.1)
Job	
Professional	102 (11.0)
Clerk	254(27.5)
Tertiary Industry	122(13.2)
Primary & Second Industry	54(5.8)
Student	35(3.8)
Unemployed	174(18.8)
Other	172(18.6)
Education	
Junior High School or less	108(11.7)
High School graduate	418(45.2)
College Graduate or more	390(42.0)
Religion	
Catholic	180(19.5)
Protestant	297(32.1)
Buddhist	239(25.9)
Other	194(20.9)
Marrital Status	
Married	590(63.9)
Unmarried	290(31.4)
Divorced/Widowed	22(2.4)
Present Illness	
Yes	140(15.2)
No	776(84.0)

* There are frequencies missing in each category

Table 2. Knowledge of and Attitude Toward Hospice (n=924)

Item	n(%)
Knowledge of Hospice	
Have you ever heard of hospice?	
Yes	501(54.1)
No	403(43.6)
Have you or a member of your family ever used hospice care?	
Yes	96(10.4)
No	816(88.3)
Do you think death should be prepared for in advance?	
Strongly agree	299(32.3)
Agree	383(41.5)
Don't know	149(16.1)
Disagree	84(9.1)
Would you want to know the truth about your condition if terminally ill?	
Strongly agree	527(57.0)
Agree	239(25.9)
Don't know	89(9.6)
Disagree	66(7.1)
How would you make an effort to care for the terminally ill?	
· Use of every method (technology, medication) to sustain life	147(15.9)
· Use of resonable medical treatment according to physical condition	145(15.7)
· Provision of physical, psychological, & spiritual care for minimizing pain and peaceful death	583(63.1)
· Minimum treatment to decrease financial burden on the family	30(3.2)
Attitude toward Hospice	
Would you use hospice care if it is needed?	
Yes	682(73.8)
No	230(24.9)
Which way would you prefer to care for the terminally ill if a member of your family had cancer uncurable?	
Hospice unit admission	250(27.1)
Home visitation of hospice team	310(33.5)
Use of independent hospice institution	120(13.0)
Family's care at home	229(24.8)
Who would you want to be with when dying?	
Family only	594(64.3)
Family and hospice personnel	157(17.0)
Family, hospice personnel, & relatives	101(10.9)
Alone	60(6.5)

* There are frequencies missing in each category.

부정적 대답을 하였다. 만약 암과 같은 불치의 병에 걸린다면 의료인이 그 사실을 말해 주기를 원하는가에 대해서는 57.0%가(527명) 전적으로 원한다고 답했고, 25.9%가 대체로 원한다고 답해 82.9%가 사실을 알기

를 원하였다. 반면에, 사실을 알기 원하지 않는 경우가 7.1%(66명)이었고, 모르겠다라고 하여 의사가 분명치 않은 경우가 9.6%이었다. 불치병에 걸린 사람에 대한 노력은 어떠해야하는가에 대해 63.1%(583명)가 고통은 최소로 줄이고 편안히 죽음을 맞이할 수 있도록 신체적, 정신적, 영적인 간호를 제공받을 수 있도록 돕는다

Table 3. Needs of Hospice Care

Need Items	Mean \pm SD
Physical need	4.37 \pm 0.60
1. Minimize pain symptom.	4.69 \pm 0.57
2. help lack of appetite and nutritional problems.	4.27 \pm 0.78
3. help resolve elimination problems resolve.	4.46 \pm 0.75
4. help alleviate nausea and vomiting .	4.34 \pm 0.80
5. help resolve insomnia	4.25 \pm 1.62
6. help alleviate other physical symptoms.	4.20 \pm 0.89
23. provide first aid treatment	4.32 \pm 0.86
Spiritual need	3.79 \pm 0.81
11. talk about death together.	3.46 \pm 1.32
17. arrange meetings with clergy.	3.90 \pm 1.16
18. pray for patients and their families.	3.97 \pm 1.13
19. help patients attend to religious service.	3.80 \pm 1.08
20. help buy religious books and goods.	3.61 \pm 1.09
21.help reconciliation with the family and relatives.	3.97 \pm 1.06
22.help establish meaningful relationships with self, others, & God.	3.84 \pm 1.05
Emotional need	3.87 \pm 0.57
7. spend time together with the patient as much as possible.	4.25 \pm 0.89
8. help with what the patient wants to do.	4.31 \pm 0.88
9. listen to patient's concerns	4.33 \pm 0.90
10. create an comfortable environment to express feelings such as anger, sadness, and anxiety.	3.96 \pm 1.08
12. respond to questions honestly.	4.15 \pm 0.89
13. help reduce anxiety.	4.33 \pm 0.82
15. be with patient in times of distress.	4.40 \pm 0.77
16. arrange meetings with people to whom the patient wants to see.	3.49 \pm 1.52
Social need	3.96 \pm 0.68
14. give needed information when the patient is dying at home and assist with the funeral service.	4.28 \pm 0.88
24. take care of the patient instead of the family.	4.22 \pm 0.85
25. help with household chores.	3.82 \pm 1.05
26. guarantee hospice service is available 24 hours a day and 7 days a week.	3.97 \pm 0.96
27. have volunteers visiting the home for caring of the patient.	3.87 \pm 0.97
28. provide financial consultation with medical cost and property administration.	3.78 \pm 1.03
29. help the family cope with feelings of loss and sadness and accept the patient's dying process.	4.13 \pm 0.91
30. arrange meetings for the bereaved families afterthe patient's death.	3.61 \pm 1.15
The Total Mean	3.99 \pm 0.51

로 답변하였다. 그리고 인공적인 방법인 최신기계와 약물을 이용하여 생명유지를 위한 모든 노력을 기울인다가 15.9%, 신체적 상태에 따라 합리적인 의학적 치료만 해준다가 15.7%로 나타났으며, 경제적 부담만 커지므로 최소한의 치료만을 한다가 3.2%였다(Table 2).

2) 호스피스에 대한 태도

만약 본인이나 가족이 호스피스 간호를 필요로 할 때 받겠는가에 대해서 73.8%(682명)의 많은 수가 긍정적인 반응을 보였는데, 그 중 여성이 57%였고 90%가 고등학교 이상의 학력소지자였다. 가족 중의 한사람이 암진단을 받고 의학적 치료를 받은 후 치유가 불가능한 말기 환자라면 어떤 방법으로 돌보기를 원하는가에 대해서는 33.5%(310명)가 가정에서 호스피스 팀의 방문을 받게 해준다고 가장 높았고 호스피스병동 입원(27.1%), 가정에서 가족의 돌봄(24.8%), 마지막으로 독립 호스피스기관 이용(13.0%) 순이었다. 임종시에 곁에 있어 주기를 원하는 사람으로서는 64.3%(594명)가 가까운 가족만을 원했고, 17.0%가 가족과 호스피스요원, 10.9%가 가족과 호스피스요원과 친지를, 그리고 6.5%가 혼자서 조용히 있기를 원했다(Table 2).

3. 호스피스 간호 요구도

1) 영역별 호스피스 간호 요구도

영역별 호스피스 간호 요구도에서, 신체적, 영적, 정서적 및 사회적 측면에 대한 전체 요구도는 평균 3.99점으로 전반적으로 호스피스에 대한 높은 요구도를 반영하고 있다. 신체적 요구가 평균 4.37점으로 가장 높았고, 사회적 요구(M=3.96점), 정서적 요구(M=3.87점), 그리고 영적 요구(M=3.79점) 순이었다(Table 3).

2) 인구학적 특성에 따른 호스피스 간호요구도

인구학적 특성에 따른 호스피스 간호 요구도를 분석한 결과는 연령, 성별, 직업, 종교, 그리고 결혼상태에 따라 차이를 보였다. 연령에 따른 호스피스 간호 요구도는 50세 이상이 평균 123점으로 가장 높았고, 40대, 30대, 20대 이하의 순이었고($P=0.0001$), 성별에

따른 호스피스 간호 요구도는 여성이 평균 121점으로 유의하게 높았다($P=0.001$). 종교에 따른 호스피스 간호 요구도에서 가톨릭인 경우가 평균 124점으로 가장 높았다($P=0.0001$). 직업에 대해서는 무직인 경우가 호스피스 간호 요구도가 가장 높았고($P=0.0001$), 결혼상태에 따른 호스피스 간호 요구도는 기혼인 경우가 평균 121점으로 가장 높았다($P=0.001$)(Table 4).

3) 호스피스에 대한 인지와 태도에 따른 호스피스 간호 요구

호스피스에 대한 간호 요구도는 호스피스에 대해 들어본 경험, 죽음에 대한 준비, 불치병에 대한 통고, 불치병 환자를 돌보는 방법, 및 호스피스의 필요성 인식에 따라 유의한 차이를 보였다. 즉, 호스피스에 대해 들어본 경우가 평균 121점으로 호스피스 간호 요구도가 유의하게 높았으나($P=0.0008$), 가족이나 주위사람이 호스피스 간호를 받아본 경험 여부에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 죽음을 미리 준비해야 된다고 전적으로 긍정적인 군에서 간호요구도가 평균 125점으로 유의하게 높았고($P=0.0001$), 만약 불치병에 걸린다면 의료인이 그 사실을 전적으로 알려주기를 원한다고하는 군에서 평균 123점으로 간호요구도가 유의하게 높았다($P=0.0001$). 그리고 불치의 병에 걸린 사람에 대한 노력은 어떠한가에서, 인공적인 방법으로 생명유지를 위한 모든 노력을 기울여야한다는 군에서 간호요구도가 평균 123점으로 유의하게 높았다($P=0.0001$). 마지막으로, 호스피스를 필요시에 받겠다는 군에서 호스피스 간호요구도가 평균 122점으로 유의하게 높았다($P=0.0000$)(Table 5).

고 찰

호스피스는 인간의 삶과 죽음을 함께 다루며 총체적 간호를 제공하는 활동이므로 죽음에 대한 태도를 기본으로 하여 이해될 수 있다. 따라서, 본 연구에서는 죽음에 대한 준비, 불치병에 대한 통고 및 불치병 환

Table 4. Hospice Needs in Relation to Demographic Characteristics(n=924)

Characteristics	Mean \pm SD	F or t	P
Age			
≤ 29	116.58 \pm 14.15* [†]	10.72	0.0001
30~39	118.00 \pm 16.99		
40~49	122.38 \pm 14.90 [†]		
≥ 50	123.29 \pm 14.90*		
Gender			
Male	117.85 \pm 16.17	-3.30	0.0010
Female	121.26 \pm 14.55		
Job			
Professional	118.19 \pm 16.59	4.68	0.0001
Clerk	117.60 \pm 15.74*		
Tertiary Industry	117.40 \pm 16.50 [†]		
Primary & Second Industry	117.88 \pm 15.19		
Student	120.71 \pm 13.74		
Unemployed	124.01 \pm 13.51* [†]		
Other	122.11 \pm 13.93		
Education			
\leq Junior High School	117.87 \pm 16.08	2.49	0.0835
High School Graduate	118.92 \pm 15.75		
\geq College Graduate	120.91 \pm 14.75		
Religion			
Catholic	123.58 \pm 15.17* [†]	10.64	0.0001
Protestant	121.22 \pm 15.34 [†]		
Buddhist	117.76 \pm 14.33*		
Other	115.74 \pm 15.76 [†] [†]		
Marrital Status			
Married	121.05 \pm 15.11*	6.97	0.0010
Unmarried	117.00 \pm 14.67*		
Divorced/Widowed	119.13 \pm 21.81		
Present Illness			
Yes	120.49 \pm 17.76	0.57	0.5686
No	119.58 \pm 14.96		

*, †, †† : Scheffé test (Means with the same letters are significantly different)

자를 돌보는 방법을 포함시켜 호스피스에 대한 인지와 태도를 살펴보았다

호스피스에 대한 인지에서는 응답자의 54%가 들어본 경험이 있는 것으로 나타났는데, 그 중에서 64%가 여성이며 대다수(90%)가 고졸 이상의 고학력자였다.

이는 우리 나라보다 먼저 호스피스 운동이 시작된 미국의 Richman과 Rosenfeld[13]의 연구 결과의 64%보다 좀더 낮은 인식도였다. 호스피스에 대해 알고있는 응답자의 구성분포를 살펴보면 주로 고학력의 여성으로, 이는 영국의 Gilhooly와 McCann[12]의 연구결

Table 5. Hospice Needs in Relation to Knowledge of and Attitude toward Hospice(n=924)

Item	Mean ± SD	F or t	p
Knowledge of Hospice			
Have you ever heard of hospice?			
Yes	121.26 ± 15.16	3.35	0.0008
No	117.82 ± 15.51		
Have you or a member of your family ever used hospice care?			
Yes	119.47 ± 17.69	-0.1771	0.8595
No	119.81 ± 15.04		
Do you think death should be prepare for in advance?			
Strongly agree	124.91 ± 14.42 ^{* † ‡}	22.11	0.0001
Agree	118.63 ± 14.70 [*]		
Don't know	115.40 ± 15.39 [†]		
Disagree	113.38 ± 16.00 [‡]		
Would you want know the truth about your condition if having a life-threatening illness?			
Strongly agree	122.68 ± 14.17 ^{* † ‡}	16.31	0.0001
Agree	115.76 ± 15.07 [*]		
Don't know	115.46 ± 16.54 [†]		
Disagree	115.66 ± 18.99 [‡]		
How would you make an effort to care for the terminally ill?			
· Use of every method (technology, medication) to sustain life	123.02 ± 13.79 ^{* †}	14.63	0.0001
· Use of resonable medical treatment according to physical condition	115.47 ± 15.79 ^{* ‡}		
· Provision of physical, psychological, & spiritual care for minimizing pain and peaceful death	120.73 ± 15.19 ^{† §}		
· Minimum treatment to decrease financial burden on the family	106.43 ± 17.47 ^{† §}		
Attitude toward Hospice			
Would you use hospice care if it is needed?			
Yes	121.72 ± 14.66	7.00	0.0000
No	113.70 ± 16.09		
Which way would you prefer to care for the terminally ill if a member of your family had cancer uncurable?			
· Hospice unit admission	1121.16 15.63	1.70	0.1664
· Home visitation of hospice team	119.66 ± 15.98		
· Use of independent hospice institution	119.23 ± 15.54		
· Family's care at home	117.99 ± 14.45		
Who would you want be with when dying?			
· Family only	119.89 ± 14.97	1.32	0.2675
· Family and hospice personnel	120.59 ± 15.80		
· Family, hospice personnel, and relatives	119.40 ± 16.15		
· Alone	116.10 ± 16.88		

* , † , ‡ , § : Scheffé test(Means with the same letters are significantly different)

과와 유사한 특성으로, 고학력의 여성이 호스피스에 대한 인식도가 높은 경향을 보이고있어, 저학력층의 인지정도를 높이는데 한층 관심을 기울여야함을 알 수 있다. 호스피스에 대해들은 경로로는 TV, 신문, 그리고 잡지의 순으로 나타나 언론매체를 통한 특히 TV를 통한 홍보의 영향력을 알 수 있다. 따라서 호스피스에 대한 정보가 언론매체를 통하여 넓은 층에 확산 되도록 노력을 기울일 뿐 아니라, 특별히 교육을 적게 받은 대중에게 접근 할 수 있는 방법을 모색하는 것이 호스피스를 널리 보급하기 위해 바람직하다고 본다.

본 연구에서 호스피스에 대한 인지로, 죽음을 사전에 준비하는 필요성에 대해서는 대다수(74%)가 긍정하였고, 암과 같은 불치병에 걸리게 될 때 대다수(83%)가 그 사실을 알기를 원하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 20여년 전 김귀빈[27]의 노인들의 죽음에 대한 태도 연구에서 응답자의 약 58%가 불치병임을 알려 주기를 원한것과 큰 차이를 보인다. 하지만, 미국의 Newbauer와 Hamilton[28]의 연구에서는 거의 모든 대상자가(95%) 그 사실을 알기 원한다고 대답한 것보다는 낮아서 죽는다는 사실을 직면하는 문제는 문화간에 차이가 있음을 알 수 있다. 최근 우리나라에 대한 연구가 거의 없기 때문에, 과거에 비해 불치병에 걸렸음을 알고자 하는 비율이 높은 것이 시대적 변화에 따른 사람들의 의식변화인지 아니면 지역적 특성인지는 좀더 연구 해볼 필요가 있겠다. 또한, 종래의 우리 문화 안에서 의료인들의 태도를 보면, 간호사와 간호학생들 중에서 58%가 불치병임을 알려주기를 원하는 것으로 나타나[29], 죽음을 인정하고 직시하는데 매우 소극적임을 알 수 있다. 하지만 현대를 사는 의료인들이라면 불치병을 가진 환자들에 대한 태도에 있어서, 진실을 미리 알려 임종을 잘 준비할 수 있도록 도와야 된다는 사실을 과거보다는 훨씬 민감하게 파악하고 대처해야 할 것으로 사료된다. 따라서 의료에 종사하는 전문인들에 대한 호스피스 교육이 더 널리 보급되어야함을 시사한다.

호스피스에 대한 태도에서, 호스피스 이용의사에 대해서는 응답자의 75% 정도가 필요시 호스피스 간호를 받겠다고 응답하여 호스피스에 대한 수용정도가 높다고 본다.

말기 암환자를 돌보는 방법에 대해서는 가정에서 호스피스 팀의 방문을 받는 것을 선호했으며(33.5%), 그 다음이 호스피스 병동 입원으로 나타나(27.1%), 호스피스병동에서 퇴원 후 가정호스피스와의 연계가 필요함을 알 수 있다. 이 가정호스피스를 선호하는 경향은 김정희[17]의 연구에서 의료진들이 우리 나라에 적합한 호스피스 유형은 병원내 호스피스 병동이라고 지적한 사실과는 다른 결과로, 환자의 입장에서는 병원보다는 가정에서 간호 받기를 선호하는 경향이 있는 것으로 볼 수 있다. 의료인의 입장에서 그들 자신이 병동호스피스를 선호하는 이유에 대해서는 좀 더 연구해 볼 필요가 있지만, 가정호스피스 제도가 아직 체계화되지 않은 현실점에서 가정에서 적절한 간호를 받을 수 없다고 생각하기 때문이라고 본다. 가족들의 입장에서 보면 환자가 가정에서 편안하게 호스피스 간호를 받고 임종하기를 원하는 경향이 있음을 알 수 있다 [17]. 그러나, 가족들이 가정에서 말기환자를 돌보는 것을 불안하고 부담스럽게 여길 수 있으므로[14], 그러한 가족들의 부담을 줄이고 적절한 간호를 제공할 수 있는 방법들이 의료전달 체계안에서 구체적으로 모색되어야 하겠다.

호스피스 간호 요구를 영역별로 보면, 신체적 요구가 가장 높았음이 주목되고 나머지 정서적, 사회적 및 영적 요구들도 거의 비슷한 정도를 보였다. 본 연구에서 신체적 요구가 가장 높게 나온 것은 암환자의 간호요구에서 신체적 문제가 가장 많이 그리고 중요하게 나타난 선행연구들[25, 30, 31]과 유사한 결과로 신체적 간호가 우선적 요구임을 나타낸다고 볼 수 있겠다. 더불어, 홍영선 등의 연구[32]에 의하면, 암환자의 60~70%가 적절한 통증 치료를 받지 못하고 고통을 받고 있는데, 그 가장 중요한 이유는 의사와 간호사들의 인

식부족과 무관심으로 인한 경우가 많았다. 따라서, 호스피스에 대한 교육이 의료원들에게 좀 더 활발하게 보급되어 말기환자들의 통증과 기타 증상에 대한 신체적 요구들이 우선적으로 해결되도록 노력을 기울여야 하겠다. 본 연구에서 영적 간호에 대한 요구 또한 높은 편으로 이는 말기 암환자의 임종간호에 있어서 삶의 의미를 찾도록 도와주는 영적 간호가 중요하게 나타난 질적 연구 결과[33]와 유사한 점으로 보아 그 중요성이 강조됨을 알 수 있다. 사회적 측면의 요구는 김춘길[25]의 자원이용의 요구, 정보에 대한 요구와 일맥상통하는 것으로 나타났고, 정서적 요구도 암환자와 가족의 요구와 관련된 선행연구들[21, 25, 26]의 보고와 유사하여, 이용 가능한 자원과 정보와 관련된 요구 그리고 심리적 지지와 상담의 측면을 포함하는 간호요구의 중요성을 시사한다고 하겠다.

인구학적 특성 면에서 연령별 호스피스 간호 요구도는 대상자들 중 가장 나이가 많은 50세 이상의 군에서 가장 높았고 연령순으로 낮아졌는데, 이는 나이가 많아짐에 따라 죽음의 준비에 대한 필요성을 인지하는 정도가 높기 때문으로 본다. 또한, 최상욱[34]의 논문에서와 마찬가지로, 가톨릭을 믿는 사람들의 호스피스 간호요구도가 타종교에 비해서 가장 높았는데, 이러한 차이는 가톨릭에서 호스피스에 대한 교육을 하며 선종봉사회도 운영하고 있어 이로 인한 영향인지를 알기 위해서는 좀 더 연구 해 볼 필요가 있겠다.

호스피스에 대한 인지와 관련해서, 호스피스에 대해 들어본 경우에서 호스피스 간호요구도가 유의하게 높게 나타난 것은 호스피스 교육과 홍보의 결과임을 알 수 있다. 또한, 불치병 환자를 돌보는 방법에서 호스피스 간호요구도가 가장 높은 군은 인공적인 방법으로 생명유지를 위한 모든 방법을 기울여야 한다고 응답한 군이었다. 이는 호스피스 개념과는 모순되는 응답으로 호스피스 개념에 대한 교육이 필요함을 시사한다. 따라서 호스피스에 대한 교육과 홍보를 통하여 호스피스에 대한 인지정도를 높여 필요시 호스피스를 적절히

이용하도록 하여, 말기질환자들과 그 가족들의 어려움을 덜어 주고 질 높은 삶을 유지할 수 있도록 도와야 하겠다.

요 약

목적: 본 연구는 일부 지역 주민들의 호스피스에 대한 인지와 태도 및 호스피스 간호 요구를 조사하고 호스피스에 대한 인지와 태도에 따른 호스피스 간호요구를 파악하기 위함이다.

방법: 1998년 9월부터 10월까지 서초구에 거주하는 20~60세의 성인 남녀 924명을 대상으로 하였으며, 자료는 자기보고식 설문지를 통하여 수집되었고, t-test와 ANOVA를 사용하여 분석하였고 Scheffé test로 다중비교를 하였다.

결 과 :

- 1) 연구대상자의 평균연령은 38세였고, 대부분이 고학력자였다.
- 2) 호스피스에 대한 인지에서, 호스피스에 대해 들어 본 경험이 있다고 한 경우가 54.1%(501명)였으며, 그 중에서 64%가 여성이었고, 고졸 이상 학력자가 90.7%이었다. 죽음을 미리 준비해야 한다고 생각하는가에 대하여는 약 74%가 긍정적 대답을 하였다. 암과 같은 불치병에 걸린다면 의료인이 그 사실을 말해주는 것을 원하는가에 대해서는 약 83%가 원한다고 답하였다. 불치병에 걸린 사람에 대한 간호에 대해서는 63.1%가 고통을 최소로 줄이고 편안한 죽음을 맞이할 수 있도록 신체적, 정신적, 영적인 간호를 제공해야 한다고 응답하였다.
- 3) 호스피스에 대한 태도에서, 필요시 호스피스 간호를 받겠다고 한 경우가 약 73.8% 이었고, 말기환자를 돌보는 방법으로는 가정에서 호스피스 팀의 방문을 받으며 돌보는 것이 33.5%로 가장 높았다.
- 4) 호스피스 간호요구를 영역별로 보면, 신체적 요구(M= 4.37)가 가장 높았고, 사회적 요구(M=3.96), 정

서적 요구(M=3.87), 영적 요구(M=3.79)순이었으며, 전체 요구도는 평균 약 4.00점으로 호스피스에 대한 높은 요구를 보였다. 인구학적 특성별로는, 50세 이상의 연령층과 기혼자들에서 요구도가 가장 높았고, 남성보다 여성이 높았으며, 종교별로는 가톨릭의 경우 요구도가 가장 높았다. 호스피스 간호 요구도는 호스피스에 대해 들어본 경험, 죽음에 대한 준비, 불치병에 대한 통고 및 호스피스의 필요성 인식에 따라 유의한 차이를 보였다. 즉, 호스피스에 대해 들어본 군, 죽음을 미리 준비해야 된다고 전적으로 긍정적인 군, 불치병에 대한 통고를 원하는 군, 그리고 필요시에 호스피스 간호를 받겠다는 군에서 호스피스 간호 요구도가 유의하게 높았다.

결론 : 본 연구의 결과는 호스피스에 대한 인지정도를 높일 수 있는 홍보와 교육이 필요함을 시사하며, 지역사회 주민들의 요구를 충족시켜 삶의 질을 향상시키기 위한 가정 호스피스를 발전시키고 나아가서는 전반적인 호스피스 발전을 위한 유용한 자료가 될 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

1. 노유자. 한성숙, 안성희, 김춘길. 호스피스와 죽음. 서울: 현문사. 1998.
2. Doyle D, Hanks G, MacDonald N. Oxford textbook of palliative medicine, 2nd ed., Oxford Medical Publications. 1998.
3. 통계청. 사망원인 통계연보. 1996.
4. 윤영호, 허대석, 전효이, 유태우, 김유영, 허봉렬. 말기 암환자들의 의료이용 형태. 가정의학회지. 1998;19(6):445-451.
5. 박후남. 죽음과 임종환자: 간호에 대한 간호사의 태도. 최신의학. 1994;37(8):105-114.
6. Dolan, Marion. If your patients want to die at home, Nursing 83, 1983, April :50-55.
7. 조현. 우리나라 호스피스 프로그램의 개발에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1993.
8. 소외숙, 조결자. 호스피스 간호가 말기 암환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구. 대한간호학회지. 1991;21(3):418-431.
9. 한국보건의료관리연구원. 호스피스 현황과 공급방안 연구. 문영사. 1998.
10. Wald FS, Zoster Z, Wald H. The hospice movement as a health care reform. Nursing Outlook 1980;28(3):173-177.
11. Perrollaz LE, Mollica M. Public knowledge of hospice care. Nursing Outlook 1979;29:46-48.
12. Gilhooly ML, McCann K. Public knowledge of hospices: A street survey of general knowledge of hospices and specific knowledge of a local National Health Service Continuing Care Unit. Health Bulletin 1985;43(5):233-239.
13. Richman JM, Rosenfeld LB. Demographic profile of individuals with knowledge of the hospice concept. The American Journal of Hospice Care, 1988, Jan/Feb:36-39.
14. Byrne CM. An assessment of the needs for hospice services in a rural area. Journal of Community Health Nursing 1984;1(1):59-64.
15. Blank JJ, Clark L, Longman AJ, Atwood JR. Perceived home care needs of cancer patients and their caregivers. Cancer Nursing 1989;12(2):78-84.
16. Gates MF, Lackey NR, White MR. Needs of hospice and clinic patients with cancer. Cancer Practice 1995;3(4):226-232.
17. 김정희. 죽음 및 호스피스에 관한 의료인의 태도조사연구-간호사와 의사를 중심으로-. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 1990.
18. 양선희. 호스피스케어에 대한 간호학생의 태도조사연구. 적십자간전 논문집 1992;14:103-126.
19. 김주희, 전정자, 김분한. 간호사와 간호학생의 임종환자의 이해와 죽음에 관한 태도 조사연구. 성인간호학회지 1992;4(1):5-16.
20. 정기화. 호스피스 및 호스피스 프로그램에 대한 간호사 및 의사의 태도. 경북대학교 간호대학원 간호학 석사학위 논문, 1994.
21. 김영순. 말기 암환자의 죽음에 대한 태도조사연구. 이화여자대학교 대학원, 1988.
22. 박혜자. 암환자를 위한 호스피스 케어에 대한 탐색적 연구. 대한간호 1989;28(3):52-67.
23. 김진선. 암환자 퇴원시 가정간호 사업 이용의사와 요인조사 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1990.
24. 이소우. 말기암환자의 가족의 의료 및 간호 서비스 요구. 대한간호학회지 1989;28(4):958-969.
25. 김춘길. 암환자가족의 간호요구. 성인간호학회지 1989;10(3):403-413.
26. 왕매련, 조원정, 김조자, 이원희, 유지수. 호스피스

- 케어에 대한 평가연구: 세브란스 호스피스 중심으로. 대한간호 1990;29(4):51-72.
27. 김귀분. 노인들의 죽음에 대한 의식조사 연구. 경희대학교 간호학과 석사학위 논문, 1977.
 28. Neubauer BJ, Hamilton CL. Racial Differences in Attitudes Toward Hospice Care. The Hospice Journal 1990;6(1):37-48
 29. 전산초 외 4인. 죽음과 삶 가망이 없는 환자에 대한 간호학생과 간호사의 태도 조사연구. 간호학 논집. 연대간호학 연구소. 1976; 제1집, pp. 117-143.
 30. 김조자, 유지수, 박지원. 방문간호를 통한 암환자의 위기중재 효과에 관한 연구. 간호학회지 1988;19(1): 63-80.
 31. 민소영. 암환자의 영적건강상태에 관한 탐색적 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 1995.
 32. 홍영선, 문한림, 전승석, 유덕기, 윤명진, 김훈교 등. 암환자의 통증조절. 대한내과학회잡지 1985;29(3):335-341.
 33. 최공옥. 말기 암환자의 임종경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1991.
 34. 최상옥. 한국의 호스피스 운영실태와 그 인지도에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1993.