

호스피스 환자의 영적 요구

가톨릭대학교 산업보건대학원 산업보건간호학과

한 영 미

Abstract

Spiritual Needs of Hospice Patients

Young-Mi Han

*Department of Occupational Health Nursing, Graduate School of Occupational Health,
The Catholic University of Korea, Seoul, Korea*

Purpose : The purpose of the study is to disclose the spiritual needs of hospice patients.

Method : The questionnaire survey was carried out on 49 hospice patients and 40 caregivers who were in the 9 hospice institutions from June to August in 1999.

Results : In the patients, mean scores of the spiritual needs were significantly higher in the group with stomach cancer, college education, christians, 8~14 days of hospice care and the group thinking that religion was important, and in the caregivers in the group of religions besides christianity and lives under 3~5 years of medical treatment. In the total average of the spiritual needs, the patients's average was significantly lower than the caregiver's. Among the different categories, the patient's needs were highest in the area of meaning of life and the hope, the caregiver's needs in the love and the concern. However, both groups were low in the religion area. In the items of the love and the concern, the patient was highly responding to the 'wanting someone to give warm concern in conversation' and the caregiver was highly responding to the 'giving a warm response to questions on the sad and hard time'. And also, the patient was lowly responding to the 'wanting more concerns to him than other patients', and the caregiver was low responding to the 'patients wanting warm response in conversation'. In the categories of religious area both group were highly responding to the 'wanting to be helped to relax out of all'. And they gave lowest response to the 'wanting to introduce a book to know God'. In the area of meaning of life and hope, the both groups gave highest response to the 'wanting to be guided to have the hope' and lowest to the 'wanting to have opportunity to reconcile the person with bad relationship'.

Conclusion : Summing up the above results, personal in-depth conversation is necessary to understand more deeply the spiritual needs of hospice patient. Moreover the hospice team needs to have more systematic approach to find out the spiritual needs of hospice patients.

Key Words : Spiritual needs, Hospice Patients

서 론

왔으나 암 발생률과 이로 인한 사망률이 증가하고 있다. 암은 선진국의 10대 사망원인 중 2~3위를 차지하고 있고[1], 최근 우리 나라의 경우도 사망원인의 2위를 차지하고 있어[2] 매우 심각한 실정이다. 또한 암은 치료되는 질병이 아니고 미구에는 임종에 이르게 된다는 인식 때문에 암으로 진단 받은 환자들은 죽음에 직면하는 상태에서 투병생활을 하게 되며, 이로 인해 그들이 당하는 고통은 다른 어떤 환자들보다도 극심하다[3, 4].

암 환자는 통증이외에 여러 증상으로 인한 고통이 따르게 되므로 신체적 안위뿐 아니라 사회 심리적, 영적인 문제의 요구도 충족되어야 하는 현실에 놓이게 된다. 이에 대한 적절한 간호방법으로 호스피스가 대두되었다고 할 수 있다. 호스피스는 죽음을 앞둔 말기 환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서, 환자가 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 평안하게 맞이하도록 신체적·정서적·사회적·영적으로 도우며, 사별 가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄이다[5].

현재 우리 나라는 종교적 설리이념을 가진 소수의 의료기관에서, 주로 병원에 입원한 암 환자를 중심으로 호스피스 간호를 시도하고 있다[6]. 일반적으로 호스피스 간호 시 말기 암 환자의 간호요구 중, 상당히 진전된 암 환자는 통증조절이 주된 신체적 요구로 나타나지만, 죽음의 문제에 직면하게 되면 영적 요구가 강화된대[7]. 이러한 영적 요구에 대한 정확한 문제 규명과 이에 대한 책임 있는 간호 중재가 결과적으로 증상완화를 가져올 수 있다고 말함으로써 적절한 영적 간호 중재의 중요성에 대해 언급하였다[8].

인간을 여러 측면으로 이해하는 것은 간호학의 기본적인 전제로서 이에 포함된 영적간호는 환자가 당연히 받아야 할 하나의 권리로 고려되어야 한다. 그럼에도 불구하고 현재 우리 간호의 이론이나 실무의 대부분은 인간의 생리적인 측면에만 국한되어 있거나 제한

된 범위 내에서만 실시되고 있는 실정이다[9].

또한, 영적 측면의 간호연구는 일반적인 입원환자나 암 환자를 대상으로 수행되어 왔고, 생존 기간이 6개월 미만의 환자를 대상으로 하는 호스피스 간호연구는 신체적 요구나 통증 완화와 관련된 연구[10~17]들로서 영적 요구에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 호스피스 환자의 영적 요구를 환자와 보호자의 입장에서 파악하여 인생에 있어서 가장 중요한 시기인 마지막 순간을 환자가 원하는 적절한 영적 간호를 제공함이 중요하다고 사료되어 시행하였다.

대상 및 방법

1. 대 상

본 연구의 대상자는 통계에서 나타난 12개 호스피스 기관 중 9개 기관에[18, 19] 5일 이상 입원한 환자로 의사소통이 가능하고 설문에 응하기로 동의한 환자 49명과 보호자 40명이었다. 각 기관의 병상은 16개 이하이며 평균 입원 환자는 10명이었고, 설문에 응한 대상자는 1회 방문 시 평균 환자 3명, 보호자 2명이었다.

환자의 연령 범위는 16~91세로 평균 59.3세, 가장 많은 군은 60~69세가 30.6%였다. 학력은 초졸 이하가 49%, 종교는 기독교가 65.3%였다. 배우자가 있는 환자가 75.5%였으며, 경제 상태 '하'인 경우가 67.3%였다. 신앙이 중요하다고 응답한 경우는 83.7%로 나타났다.

보호자의 경우 연령 범위는 23~88세로 평균 연령은 48.1세이며 40~49세가 30%로 가장 많았다. 교육 정도는 대졸이상이 42.5%, 종교는 50%가 기독교였고 87.5%가 배우자가 있었다. 경제 상태는 57.5%가 '중'이라고 대답하였고, 신앙이 중요하다고 87.5%가 응답하였다(Table 1).

Table 1. Mean Score of Spiritual Needs for the Subjects by General Characteristics

Characteristics	Hospice Patient(N=49)				Caregiver(N=40)			
	n(%)	Mean±SD	t or F	p	n(%)	Mean±SD	t or F	p
Diagnosis								
Ovary, uterus ca	14(28.6)	3.62±0.51	2.48	0.046	9(22.5)	3.94±0.51	1.67	0.179
liver ca	6(12.2)	3.28±0.59 [†]			1(2.5)	4.00±0		
lung ca	7(14.3)	3.66±0.43			5(12.5)	4.10±0.44		
Rectal, colon ca	6(12.2)	3.49±0.56 [*]			4(10.0)	4.18±0.26		
stomach ca	5(10.2)	4.15±0.47 [†]			9(22.5)	4.13±0.15		
Others disease	11(22.4)	3.92±0.37			12(30)	3.96±0.48		
Gender								
Male	12(24.5)	3.59±0.66	-0.75	0.454	11(27.5)	4.06±0.32	0.43	0.826
Female	37(75.5)	3.75±0.48			29(72.5)	4.02±0.41		
Age(yrs)								
<40			0.02	0.997	11(27.5)	4.21±0.32	1.67	0.179
40~49	13(26.5)	3.67±0.38			12(30.0)	4.07±0.13		
50~59	9(18.4)	3.70±0.78			7(17.5)	3.91±0.56		
60~69	15(30.6)	3.71±0.56			8(20.0)	3.96±0.56		
70≤	12(24.5)	3.68±0.43			2(5.0)	3.57±0.53		
Education								
≤Elementary	24(49.0)	3.80±0.44	3.96	0.025	9(22.5)	3.91±0.53	0.78	0.464
Middle, High	20(40.8)	3.47±0.54 [*]			14(35.0)	4.01±0.37		
≥College	5(10.2)	4.07±0.54 [*]			17(42.5)	4.11±0.31		
Religion								
Christian	32(65.3)	3.78±0.46 [*]	5.09	0.010	20(50.0)	4.08±0.37	6.44	0.004
Other	11(22.4)	3.76±0.45			11(27.5)	3.74±0.33 [*]		
No	6(12.2)	3.10±0.67 [*]			9(22.5)	4.28±0.26 [*]		
Spouse								
Yes	37(75.5)	3.68±0.51	-0.13	0.889	35(87.5)	4.00±0.37	0.24	0.790
No	12(24.5)	3.71±0.57			5(12.5)	4.28±0.42		
Economic state								
High	0(0)		1.70	0.094	2(5.0)	3.95±0.07	0.24	0.790
Middle	16(32.7)	3.87±0.53			23(57.5)	4.01±0.39		
Low	33(67.3)	3.60±0.50			15(37.5)	4.09±0.41		
Duration in disease(yrs)								
<1	14(28.6)	3.68±0.64	0.02	0.996	18(45.0)	3.93±0.32 [*]	4.61	0.007
1~3	13(26.5)	3.71±0.32			15(37.5)	4.10±0.32		
3~5	9(18.4)	3.71±0.64			5(12.5)	4.42±0.43 [†]		
5<	13(26.5)	3.67±0.52			2(5.0)	3.47±0.53 [†]		
Duration of hospice care(day)								
≤7	11(22.4)	3.49±0.40 [*]	3.03	0.027	15(37.5)	4.07±0.18	0.47	0.628
8~14	8(16.3)	4.08±0.51 ^{††}			2(5.0)	4.21±0.08		
15~28	15(30.6)	3.51±0.56 [†]			14(35.0)	4.01±0.40		
29~56	9(18.4)	3.96±0.31 [†]			4(10.0)	3.91±0.73		
57≤	6(12.2)	3.57±0.57			5(12.5)	4.06±0.56		

Table 1. Mean Score of Spiritual Needs for the Subjects by General Characteristics(Continued)

Characteristics	Hospice Patient(N=49)				Caregiver(N=40)			
	n(%)	Mean±SD	t or F	p	n(%)	Mean±SD	t or F	p
Importance of religion								
Important	41(83.7)	3.80±0.44*	9.33	0.004	35(87.5)	4.02±0.40	0.47	0.628
Moderate	3(6.1)	3.56±0.48			4(10.0)	3.97±0		
Not important	5(10.2)	2.88±0.47*			1(2.5)	4.21±0.18		

*† : Means with the same letter is significantly different by Duncan test

2. 방 법

1) 연구 도구

본 연구의 자료 수집을 위해 사용된 도구는 일반적 특성에 대한 질문지와 영적요구 사정도구이었다. 일반적 특성은 진단 명·성별·연령·교육정도·종교·배우자 유무·경제상태·투병기간·호스피스 병동 입원기간·신앙의 중요도 등이다.

영적 요구 사정도구는 영적 요구를 토대로[20] 42문항 도구틀[9] 3영역으로 구분하여 40문항으로 수정 보완하였고 간호학과 교수 2인, 일반외과 전문의 1명에게 내용 타당도를 의뢰하였다.

본 도구는 Likert식 5단계 평점 척도로 < 매우 원한다 > 5점, < 원한다 > 4점, < 그저 그렇다 > 3점, < 원하지 않는다 > 2점, < 전혀 원하지 않는다 > 1점으로, 최저 1점에서 최고 5점까지 40-200점의 범위를 가지며, 각 항목의 점수가 높을수록 영적 요구가 높음을 의미한다.

본 연구의 신뢰도인 Cronbach's alpha는 사랑과 관심영역(17문항)에서 .90, 종교적 영역(16문항)에서 .94, 삶의 의미, 희망영역(7문항)에서 .80으로 도구의 전체 신뢰도는 .94이었다.

2) 자료수집 절차

1999년 6월부터 8월까지 연구자가 직접 병동을 방문하여 환자와 보호자를 개별 면담하여 질문에 응답하도록 하였다.

3) 자료분석

자료는 SAS program을 이용하여 분석하였다. 호스피스 환자와 보호자의 영적 요구는 각 문항별, 영역별 평균과 표준편차, t-test를 사용하였고, 호스피스 환자와 보호자의 일반적 특성과 영적 요구 정도의 차이는 t-test와 ANOVA를 사용하였고 ANOVA후 군간의 차이는 Duncan test를 하였다.

성 적

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적 요구

환자에 있어서 일반적인 특성에 따른 영적 요구 평점은 진단명, 학력, 종교, 호스피스 대상시기, 신앙의 중요도에 따라 유의한 차가 있었다. 위암인 군(4.15±0.47)이 대장암군(3.49±0.56) 및 간암군(3.28점±0.59)보다, 대졸 이상군(4.07±0.54)이 중·고졸군(3.47±0.54)보다, 기독교군(3.78±0.46)이 무 종교군(3.10±0.67)보다, 호스피스 간호기간 8-14일군(4.08±0.51)이 다른 입원기간 군보다, 그리고 신앙이 중요하다 군(3.80±0.44)이 중요하지 않다 군(2.88±0.47)보다 유익하게 높았다(P≤0.05).

보호자에 있어서 일반적 특성에 따른 영적 요구 평점은 종교, 투병기간에 따라 유의한 차가 있었다. 즉 영적 요구도는 무 종교군(4.28±0.26)이 기타 종교군(3.74±0.33)보다, 투병기간 3~5년군(4.42±0.43)이 1년 미만(3.93±0.32)과 5년 이상(3.47±0.53)군 보다 유익하게 높았다(P≤0.05)(Table 1).

2. 영역별 환자와 보호자의 영적 요구와 순위

영적 요구 전체 평균에서 환자가 3.69±0.52로 보호자 4.06±0.42보다 낮았다. 영역별 순위는 환자가 삶의 의미와 희망영역(3.86±0.60)에서 가장 높고, 그 다음이 사랑과 관심 영역(3.75±0.42)이며, 종교적 영역(3.55±0.86)이 가장 낮았고, 보호자는 사랑과 관심 영역(4.26±0.36)이 가장 높고, 그 다음이 삶의 의미와 희망 영역(4.03±0.47), 종교적 영역(3.80±0.64)이 가장 낮았다. 환자와 보호자를 비교해 보면 사랑과 관심영역에서 환자가 3.75±0.42로 보호자 4.26±0.36보다 유의하게 낮았으나, 종교적 영역과 삶의 의미와 희망에 관한 영역에서는 유의한 차이가 없었다. 문항에서는 사랑과 관심영역에서 환자는 '부드럽게 말해주길 원한다'가 가장 높으며, 이것은 전체 문항중 환자가 보호자

보다 유일하게 높은 것이었다. 또한 '다른 환자보다 본인에게 더 신경을 써 주길 원한다'가 가장 낮았는데 이 문항은 전체 문항중 환자와 보호자가 가장 많은 요구 차이를 보인 것이었다. 두 번째로 환자와 보호자가 차이를 보인 것은 '환자는 누군가 옆에 있기를 원한다'였다. 보호자의 경우 '환자는 슬프고 외로울 때 따뜻하게 질문에 답해 주길 원한다'가 가장 높고 '환자는 부드럽게 말해 주길 원한다'가 가장 낮았다. 종교적 영역에서 환자와 보호자 모두 '모든 것에서 벗어나 마음이 편안해 질 수 있도록 도와주길 원한다'가 가장 높고 '신을 알 수 있는 책을 권유해 주길 원한다'가 가장 낮았다. 삶의 의미와 희망에 관한 영역에서 환자와 보호자 모두 '희망을 갖도록 해 주길 원한다'가 가장 높고 '관계가 좋지 않은 사람과 화해할 수 있는 기회를 가지도록 배려해 주길 원한다'가 가장 낮았다(Table 2).

Table 2. Categories of Spiritual Needs Score for the Subjects

Categories	Patient		Caregiver		t	p
	Mean ±SD	rank	Mean ±SD	rank		
사랑과 관심 영역 (17)	3.75 ± 0.42		4.26 ± 0.36		6.01	0.000
1. 환자는 필요로 하는 요구를 잘 들어 주길 원한다.	3.85 ± 0.61	9	4.42 ± 0.63	4	4.27	0.0000
2. 환자는 편안함을 느낄 수 있는 분위기를 조성해 주길 원한다.	3.97 ± 0.66	5	4.45 ± 0.50	3	3.70	0.0004
5. 환자는 지금보다 더 친절하게 질문에 대답해 주길 원한다.	3.44 ± 0.73	16	4.05 ± 0.87	12	3.51	0.0007
6. 환자는 슬프고 외로울 때 따뜻하게 질문에 대답해 주길 원한다.	3.97 ± 0.68	4	4.55 ± 0.55	1	4.54	0.0000
8. 환자는 복도에서 만나면 반갑게 웃어 주길 원한다.	3.85 ± 0.57	8	4.25 ± 0.66	9	2.97	0.003
12. 환자는 자신의 마음을 이해하며 잘 보살피 주길 원한다.	3.91 ± 0.70	7	4.52 ± 0.50	2	4.72	0.0001
15. 환자는 보호자에게도 질병과정을 상세하게 잘 이야기 해 주길 원한다.	4.02 ± 0.85	2	4.02 ± 0.73	15	0.02	0.978
16. 다른 환자보다 본인에게 더 신경을 써 주길 원한다.	2.87 ± 0.97	17	4.05 ± 0.78	13	6.17	0.0000
17. 환자는 명랑한 분위기를 조성해 주길 원한다.	3.53 ± 0.91	14	3.97 ± 0.73	16	2.48	0.014
21. 환자는 누군가가 늘 옆에 있어 주길 원한다.	3.51 ± 1.00	15	4.42 ± 0.50	5	5.59	0.0000
22. 환자는 정성을 다하여 말하고 좋은 마음씨를 가져주길 원한다.	4.02 ± 0.55	3	4.40 ± 0.54	6	3.22	0.001
24. 환자는 자신에게 신뢰감을 주길 원한다.	3.81 ± 0.83	10	4.27 ± 0.64	7	2.85	0.005
25. 환자는 자신의 질병상태를 미리미리 확인해 주길 원한다.	3.79 ± 0.97	12	4.20 ± 0.64	11	2.33	0.022
28. 환자는 부드럽게 말해주길 원한다.	4.37 ± 0.49	1	3.91 ± 0.73	17	3.50	0.0007
30. 환자는 자신을 가치있는 한사람으로 존경하며 대해주길 원한다.	3.81 ± 0.80	11	4.25 ± 0.49	8	3.11	0.002

Table 2. Categories of Spiritual Needs Score for the Subjects(Continued)

Categories	Patient		Caregiver		t	p
	Mean ± SD	rank	Mean ± SD	rank		
31. 환자는 조용하고 여유있는 태도로 대해주길 원한다	3.95 ± 0.57	6	4.22 ± 0.42	10	2.50	0.014
37. 환자는 자신의 앞날에 불확실한 삶에 대해 걱정하고 있음을 알아주길 원한다	3.53 ± 1.08	13	4.05 ± 0.78	13	2.62	0.010
종교적 영역 (16)	3.55 ± 0.86		3.80 ± 0.64		1.46	0.145
3. 환자는 신을 알 수 있는 책을 권유해 주길 원한다.	3.12 ± 1.16	16	3.17 ± 1.12	16	0.74	0.456
4. 환자는 믿음생활을 잘 하도록 도와주길 원한다.	3.61 ± 1.05	7	3.77 ± 0.97	9	0.74	0.456
7. 환자는 원할 때 누군가가 성서를 읽어 주길 원한다.	3.59 ± 1.15	8	3.72 ± 0.98	11	0.57	0.565
11. 환자는 신과 개인적으로 의미있는 관계를 가질수 있도록 해주길 원한다.	3.46 ± 1.17	11	3.80 ± 0.93	7	1.44	0.152
13. 환자는 정규적인 신앙생활을 할 수 없을 때 격려해 주고 대화할 수 있도록 배려해 주길 원한다.	3.48 ± 1.08	9	3.95 ± 0.87	3	2.17	0.032
14. 환자는 신을 믿도록 권유해 주길 원한다.	3.28 ± 1.24	15	3.77 ± 0.91	10	2.07	0.041
18. 환자는 필요할 때 사목자의 방문을 주선해 주길 원한다.	3.32 ± 1.08	14	3.70 ± 0.93	13	1.71	0.090
20. 환자는 믿음을 가진 교우나 친지의 방문을 주선해 주길 원한다.	3.34 ± 1.09	13	3.72 ± 0.81	12	1.81	0.072
23. 환자는 종교 의식을 할 수 있도록 배려해 주길 원한다	3.48 ± 0.96	10	3.82 ± 0.81	6	1.75	0.083
26. 환자는 모든것에서 벗어나 마음이 평안해 질 수 있도록 도와주길 원한다.	4.06 ± 0.64	1	4.30 ± 0.60	1	1.62	0.017
29. 환자는 신은 인간을 사랑하시고 죄를 사하여 주시는 분이 라는 확신을 가지도록 도와 주길 원한다.	3.90 ± 0.92	2	3.77 ± 1.15	8	0.55	0.583
33. 환자는 신과의 관계를 통하여 안정감을 느낄수 있도록 해 주길 원한다.	3.79 ± 1.11	4	3.87 ± 0.75	5	0.39	0.692
34. 환자는 종교적인 음악을 들려주어 마음의 평안을 느낄 수 있도록 도와주길 원한다.	3.61 ± 1.18	6	3.62 ± 0.86	15	0.05	0.953
35. 환자는 외롭고 두려울 때 함께 기도해 주길 원한다.	3.79 ± 1.15	3	4.12 ± 0.72	2	1.64	0.104
38. 환자는 질병으로 인해 우울해 있을 때 신앙적으로 도움받길 원한다.	3.77 ± 1.15	5	3.92 ± 0.76	4	0.72	0.468
39. 환자는 영혼의 문제, 내세에 관해 함께 이야기하길 원한다.	3.38 ± 1.25	12	3.62 ± 0.77	14	1.09	0.277
삶의 의미와 희망에 관한 영역 (7)	3.86 ± 0.60		4.03 ± 0.47		1.47	0.143
9. 환자는 편안한 마음을 가지도록 도와주길 원한다.	3.97 ± 0.66	3	4.40 ± 0.59	2	3.12	0.002
10. 환자는 무언가 할 수 있다는 자신감을 가지도록 도와주길 원한다.	3.73 ± 1.01	6	4.05 ± 0.84	4	1.56	0.120
19. 환자는 죽음은 끝이 아니라 새로운 삶의 시작임을 느끼도록 지지해 주길 원한다.	3.75 ± 0.94	4	3.75 ± 0.15	6	-0.02	0.980
27. 환자는 질병으로 인해 절망적일 때 긍정적인 생각을 갖도록 도와주길 원한다.	4.00 ± 0.64	2	4.25 ± 0.58	3	1.80	0.062
32. 환자는 희망을 갖도록 해 주길 원한다.	4.12 ± 0.78	1	4.40 ± 0.63	1	1.81	0.073
36. 환자는 현재 자신의 한계안에서도 의미있는 생활을 하도록 배려해 주기 원한다.	3.75 ± 0.92	5	3.90 ± 0.74	5	0.80	0.425
40. 환자는 관계가 좋지 않은 사람과 화해할 수 있는 기회를 가지도록 배려해 주길 원한다.	3.61 ± 1.02	7	3.47 ± 0.84	7	-0.97	0.330
Total	3.69 ± 0.52		4.06 ± 0.42		3.59	0.0005

고 찰

영(spirit)은 인간의 육체와 정신과 마음에 의미를 부여하는 것이며 서로의 관계를 융합되게 하는 것이다 [21]. 영적인 것이란 인간이 신체적, 사회 심리적 요구를 충족하고서도 무엇인가를 또 충족하려고 하는 관심사, 즉 궁극적인 관심사가 되는 것을 의미한다[22]. 또한 영적 안녕(spiritual well-being)이란 시·공간을 초월하여 존재하는 절대자(신, 최고의 가치)와 자신 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로써 사람의 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 말하며 영적 안녕의 상태에 있는 사람은 현재 자기가 처해 있는 환경에서 삶의 의미와 목적을 발견할 수 있고, 미래의 의미와 궁극적인 목적까지 찾을 수 있다 [23, 24].

따라서 영적인 안녕 감을 갖게 되면 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생에 대해 긍정적인 태도를 보이며 내적인 조화와 평화를 이루고 건강을 증진시킨다. 그러므로 환자의 입장에서 질병은 환자의 영적 요구를 강화시키거나, 영적 위기, 영적 갈등을 초래할 수 있고 영적 요구가 충족된 상태는 질병의 회복 속도, 치료에 대한 환자의 태도, 고통의 의미, 정서 등에 영향을 미칠 수 있다[25]. 그러므로 임종의 고통 중에 있는 호스피스 대상자의 영적 요구를 알아보고 충족시키는 것은 그들의 삶의 질을 증진시키는데 꼭 필요하다 하고 할 수 있다.

본 연구에서 환자의 일반적 특성에 따른 영적 요구를 보면 학력이 높을수록 영적 요구가 높은 것으로 나타났다. 입원 호스피스 환자 가족을 대상으로 한 연구에서 학력이 영적 요구에 영향을 미친 결과와 일치하였다[26]. 또한 종교별로 기독교인 환자가 무종교인 군에 비해 영적 요구가 높았는데, 이는 종교가 있는 사람이 없는 사람보다 영적 요구가 높다는 다른 연구들 [3, 9, 27~29]과 일치하였는데 이는 그들이 신앙 생활

을 하고 있기 때문에 더욱 영적인 의미에 관심을 보이며 이것을 추구한다고 볼 수 있다. 호스피스 간호 기간별로 보면 8~14일인 경우가 가장 영적 요구가 높았는데 이는 환자가 새로운 환경에 적응을 한 후 비로소 영적인 측면에 관심을 가지게 되는 것으로 사료된다. 신앙의 중요도는 환자와 보호자가 모두 중요시하였는데 신체조건이 악화된 후 종교 생활을 시작한 사람이 많고[30], 말기환자들은 건강한 사람들보다 더욱 종교적이었다는 것과 일치하였다[31]. 또한 보호자 자신은 종교를 갖지 않았어도 환자의 입장에서 생각할 때 종교적인 위안을 받기를 바라는 마음에서 기인한 것 같으며 이는 개인의 건강이 위협을 받을 때 영적 요구는 좀 더 중요한 의미를 지니게 된다는 연구와 일치한다[32]. 이러한 사실에 비추어 볼 때 호스피스 환자에게는 종교적인 지지가 중요함을 나타내며 호스피스 간호시 사목자의 역할이 큰 비중을 차지한다고 볼 수 있다.

영역별 환자와 보호자의 영적 요구와 순위를 볼 때 총점에서 환자와 보호자가 지각한 영적 요구는 환자가 보호자보다 전반적으로 유의하게 낮게 나타났는데, 이는 환자는 자신의 요구가 이미 충족된 것은 제외하고 자신이 현재 꼭 필요로 하는 것만을 요구하는데 비해, 보호자는 최대한 모든 것을 환자에게 제공해 주고자 하는 마음에서 요구도가 높아진 것으로 사료된다.

영역별 영적 요구는 삶의 의미와 희망영역에서는 환자가, 사랑과 관심의 영역에서는 보호자가 높은 요구를 나타내었는데, 이는 환자는 자신의 삶에 대한 의미와 내세에 대한 희망을 염두[33, 34]에 두고 요구하는 반면에 보호자는 지금 현실적으로 환자에게 행해지는 것에 대한 요구에 더 큰 비중을 두고 있는 것으로 나타났다. 종교적 영역이 환자나 보호자에게 모두 가장 낮은 점수를 나타냈는데, 이는 결과와 일치하는 것으로[9] 자신의 삶에 대한 정리와 타인의 사랑과 관심이 바탕을 이룬 인간 존중을 통하여 마음에 평안을 얻고자 하는 요구가 종교적 관심보다 더 환자에게 현실

적으로 다가오는 것으로 사료된다.

영역별 영적 요구 문항 중 사랑과 관심 영역에서는 전체 문항중 환자가 보호자보다 유일하게 높은 요구를 나타낸 문항은 '환자에게 부드럽게 말해주길 원한다'였다. 입원환자의 영적 요구에 대해 간호사의 친절 성의, 이해, 격려 등이 영향을 미치는 것으로 나타난 결과[35]와 일치하며, 이는 간호하는 자가 환자를 대하는 동안 따뜻하고 진실하게 대하는 것이 얼마나 중요한가를 나타낸다고 사료된다. 또한 '다른 환자보다 나에게 더 신경을 써 주기를 바란다'에서 환자와 보호자의 요구가 가장 많은 차이가 났는데 이는 환자는 같은 입장에서 고통을 당하는 옆의 다른 환자와의 동료의식을 나타내는데 비해 보호자는 자신의 환자에게 마지막으로 최선을 다하고자 하는 마음에서 요구가 높아진 것으로 사료된다. 두 번째로 환자와 보호자의 요구가 차이 있는 것으로 '환자는 누군가 옆에 늘 있기를 원한다'에서 환자는 낮은 반면 보호자는 옆에 있는 것을 환자가 원할 것이라 생각하고 있다. 이는 환자는 조용한 가운데 자신을 정리하고 쉬고자 하는 마음과 호스피스 병동에서 잘 해주어 외롭지 않고 만족한다고 말하는 이면에 보호자에 대한 미안함과 부담감에서 자신의 욕심만을 차릴 수는 없지 않느냐는 안타까움에서 기인한다고 사료된다. 이러한 결과 간호사가 환자의 깊은 내면을 잘 사정하여 환자의 입장을 이해하는 것이 필요하다고 하겠다. 문항 중 '환자는 필요로 하는 요구를 잘 들어주길 원한다'에서 환자가 보호자보다 낮게 나타났는데 간호사가 나를 잘 돌봐 주리라고 믿는다는 믿음이 환자의 요구를 낮추었다고 볼 수 있다 [36]. 삶의 의미와 희망에 관한 영역에서는 '희망을 갖도록 해 주길 원한다'가 환자와 보호자 모두 가장 높았는데 이는 호스피스 대상자임을 알고는 있으나 환자의 죽음에 대한 수용은 낮다는 연구[26]와 같은 의미로 사료된다. '관계가 좋지 않은 사람과 화해 할 수 있는 기회를 가지도록 배려해 주길 원한다'에서도 두 군 모두 가장 낮았는데, 이러한 결과는 서로 관계가

좋지 않은 사람이 없다는 대답을 주로 해 주었고, 반면에 있다고 하는 경우는 화해하기를 바란다라고 함으로써 죽음에 이르러서는 용서와 화해가 이루어진다는 의견[19]과 일치하였다. 종교적 영역에서는 신을 믿도록 권유하거나 사목자의 방문을 주선하는 것에 대해 낮은 요구를 나타냈는데 이는 대상자중 종교를 가진 사람이 많고(87.7%), 또한 신을 알 수 있는 책을 권유하기를 원치 않는 것은 몸이 불편하여 정신을 집중할 수 없는데 기인하는 것으로 생각되며, 또한 환자들의 연령이 60~70대의 노령(55.1%)으로 인한 것으로 사료된다. 그러나 영적요구 충족을 기도와 성경사용, 사목자에게 의뢰하는 방법을 이용할 수 있다고 제안하였다 [8].

본 연구의 결과를 볼 때 결론적으로 우리나라에서 수행되고 있는 호스피스 간호가 환자의 요구를 대체적으로 충족시키는 것으로 사료된다. 그러나 삶의 의미를 높여 주고 희망을 줄 수 있는 구체적인 방법을 강구할 필요가 있다고 생각되며 이를 충족시켜 줄 수 있는 중재방법을 모색함이 필요하다고 사료된다.

요 약

목 적 : 본 연구는 호스피스 병동과 독립기관에 입원한 환자의 영적 요구를 알아보고자 실시하였다.

방 법 : 대상자는 9개 기관에서 선정한 환자 49명과 보호자 40명이며, 자료수집 기간은 1999년 6월부터 8월까지였다.

결 과 :

1) 일반적 특성에 따른 영적 요구는 환자의 경우 위암 환자 군, 여성 군, 대졸 이상군, 기독교군 호스피스 간호기간 8~14일 군 및 신앙이 중요하다고 하는 군에서 유의하게 높았고, 보호자의 경우는 기타 종교를 가진 군, 투병기간 3~5년 미만인 군이 높았다.

2) 영적 요구 전체 평균에서 환자가 3.69 ± 0.52 로 보호자 4.06 ± 0.42 보다 유의하게 낮았다.

영역별 순위는 환자가 삶의 의미와 희망영역에서, 보호자는 사랑과 관심영역에서 가장 높았고, 종교적 영역은 공통적으로 낮았다.

문항에서는 사랑과 관심영역에서 환자는 '부드럽게 말해주길 원한다'가, 보호자는 '슬프고 외로울 때 따뜻하게 질문에 대답해 주길 원한다'를 가장 많이 요구했고, 또한 환자는 '다른 환자보다 본인에게 신경 써 주길 원한다'와 보호자는 '환자는 부드럽게 말해주길 원한다'가 가장 요구가 낮았다. 종교적 영역의 문항 중 '모든 것에서 벗어나 마음이 평안해 질 수 있도록 도와주길 원한다'는 환자와 보호자 모두 요구가 높았으며, '신을 알 수 있는 책을 권유해 주길 원한다'가 가장 요구가 낮았다. 삶의 의미와 희망에 관한 영역의 문항 중 두 군 모두 '희망을 갖도록 해 주길 원한다'가 가장 많이 원했으며, '관계가 좋지 않은 사람과 화해할 수 있는 기회를 가지도록 배려해 주길 원한다'가 가장 낮았다.

결론: 호스피스 환자의 영적 요구를 더 깊이 알고 이해하기 위해서는 개별적인 심층면담이 실시되어야 한다고 사료되며, 이를 통해 호스피스 팀은 환자가 원하는 영적 간호를 실시하도록 체계적인 접근 방법을 강구해야 할 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- Lewis FM. Experienced personal control and quality of life in late-stage cancer patients. *Nurs Res* 1982;31(2):113-119.
- 통계청. 사망원인 통계연보. 1997.
- 민 순. 암환자의 영적 상호작용과 불안과의 관계 연구(석사학위논문). 이화여자대학교 대학원, 1987.
- 태영숙. 한국 암환자의 희망에 관한 연구(박사학위논문). 이화여자대학교 대학원, 1994.
- 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길. 호스피스와 죽음. 현문사, 1995: 122.
- 한국보건의료관리연구원. 호스피스 현황과 공급방안 연구. 문영사, 1998.
- Sbelton RL. The patient's need of faith at death. *Top Clin Nurs* 1981. Oct, 56.
- Fish S, Shelly JA. *Spiritual care-The Nurse's Role*. Illinois; I V P 1988.
- 지기순. 암 환자의 영적 간호요구에 관한 연구(석사학위논문). 고려대학교 교육 대학원, 1996.
- Saunders C. The last stage of life. *Am J Nurs* 1965;65(3):70-75.
- Kurtz RB, Owens NS. *Nursing care of the cancer patient*, N.Y: The Mosby Co, 1981.
- 한윤복, 노유자, 김문실. 암환자. 서울: 수문사, 1986: 412-419.
- Luckman J, Sorensen KC. *Medical-surgical nursing*, 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co, 1987.
- 박혜자. 암환자의 간호요구에 대한 탐색적 연구(석사학위논문). 이화여자대학교 대학원, 1987.
- 김훈교. 암환자의 통증조절<약물요법>. 대한의사협회지 1995;38(7):846-851.
- 이경식. 암환자의 통증조절 개요. 대한의사협회지 1995;38(7):839-845.
- 최숙경. 호스피스 병동에 입원한 말기암환자의 통증관리(석사학위논문). 가톨릭대학교 산업보건대학원, 1997.
- 한국 호스피스 협회. 호스피스 시민의 날. 1999:20-41.
- 가톨릭대 간호대학 호스피스 연구소. 제 3기 호스피스 전문 교육과정. 1998.
- Stoll RJ. Guidelines for spiritual assessment. *Am J Nurs* 1979;79(9):1574-1577.
- Tournier P. *A Doctor's casebook in the light of the bible*. trans, Edwin Hudson. London: SCM Press, 1969.
- Tillich P. *Courage to be*. New Haven: Yale University Press, 1952.
- Soeken KL, Carson VB. Responding to the spiritual needs of the chronically ill, *Nurs Clin North Am* 1987; 22(3): 603-611.
- Burkhardt MA. Spirituality: Analysis of the concept. *Holistic Nurs Pract* 1989;3(3):69-77.
- 김원희. 영적간호. *대한간호* 1988;27(1):21-27.
- 김춘길. 입원 호스피스 환자가족의 간호요구. 가톨릭대학교 간호대학 호스피스 논집 1998;3:13-24.
- 김은주. 입원환자의 영적 상호작용과 건강상태 회복에 관한 연구(석사학위논문). 연세대학교 대학원, 1985.
- 이미형. 영적간호 실시에 대한 간호원과 환자의 반응. *월간 간호* 1985;9(8):51-60.
- 김태희. 입원 환자의 영적요구와 그 충족도에 관한 연구(석사학위논문). 이화여자대학교 대학원, 1986.
- 김영순. 말기 암 환자의 죽음에 대한 태도 조사연구

- 구(석사학위논문). 이화여자대학교 대학원, 1989.
31. Reed PC. Religiousness among terminally ill and healthy adults. *Res Nurs Health* 1986;9:35-41.
 32. Charnes LS, Moore PS. Meeting patients' spiritual needs: The Jewish Perspective. *Holistic Nurs Pract* 1992;6(3):64-72.
 33. 최상순. 일 지역 성인의 영적 안녕, 희망 및 건강 상태에 관한 관계연구(석사학위논문). 연세대학교 대학원, 1990.
 34. 강정호. 암환자의 영적 안녕 상태에 관한 조사연구(석사학위논문). 부산대학교대학원, 1996.
 35. 김강미자. 입원환자의 자아개념과 영적요구와의 관계연구. *예수간전문문집* 1985;3(1):7-29.
 36. 민영순. 암환자의 영적건강 상태에 관한 탐색적 연구. *간호과학* 1995;7:127-141.