

호스피스환자의 심리·사회적 사정에 관한 일 고찰 - 사정도구를 중심으로 -

가톨릭대 사회복지대학원

김 창 곤

葉落歸根
來時無口
앞사귀가 떨어지면
뿌리로 돌아간다
다시 올 날을
말할 수 없는 것

-慧能의 '臨終揭'-

서 론

1917년 Mary Richmond의 사회적 진단(Social Diagnosis)이후, 사회사업영역에서 심리사회적 사정은 끊임없는 화두로 내려왔다.

최근까지 국내에서 시행한 의료사회사업가들의 직무수행에 있어서도, "심리, 사회적 문제해결 직무"는 1978년, 1985년, 1997년에 시행한 연구에서 모두 최우선 순위로 보고되고 있다. 일본과 한국에서 각각 1992년과 1997년에 직무표준화를 위한 연구가 시행되었으나, 아직 임상에서의 표준사정도구들은 개발되지 않은 것으로 사려된다.

사회사업의 관점에서 볼 때, 기존의 진단분류체계가 가지고 있는 실제적인 문제는 임상적인 진단, 행동의 범주화와 징후학 등과 같이 사용되고 있는 분류체계가 사회사업의 사정의 범위에 비해 너무 좁다는 것이다.

심리사회적인 사건을 모두 포괄하는 보편적으로 알려진 분류도표는 아직 없다. 사회사업실천가에게 실천에 기초하고 있는 사건이나 범주에 대해 알려주는 다

축적인 접근법 역시 아직 없다[4].

그러나, 호스피스 사회사업가에게 환자에 대한 심리 사회적 사정은 개입 전단계의핵심직무이다. 호스피스에서 돌봄을 받는 환자의 심리사회적 평가는 자신의 인생에 있어서 결정적인 위기의 순간에 환자의 기본적인 욕구를 파악하기 위한 효율적인 도구가 될 수 있다. 말기질환에 대처하는 가족에게 영향을 미치는 고통과 흔히 혼돈된 환경이 만약, 호스피스 사회사업가가 철저한 심리사회적 평가를 통해서 돕기 시작한다면 명료해지고, 체계적이 될 것이다[23].

여기서는 호스피스환자의 심리사회적 사정을 위해 사용할 수 있는 관련 사정도구들에 대해 알아보고, 사정도구들의 비교를 통해, 호스피스환자를 위한 임상에 적합하고, 효율적인 심리사회적 사정을 모색해 보고자 한다.

본 론

1. 심리사회적 사정의 개념

심리사회적 사정에 대한 정의는 사회사업가들의 기능 및 역할이 각 나라에 따라 차이가 있고, 학자마다 다른 견해를 내세울 수 있으나, 여기서는 Johnson, Turner, goldstein, Lusk, Barker 등의 견해를 간략히 살펴보기로 하겠다.

Johnson (1981)은 심리·사회적 사정의 목적은 특이한 진단하도록 하는 것이라고 했고, Turner (1988)는 심리·사회적 진단이 문제를 명명하고 확인하는 것 뿐만 아니라, 클라이언트의 강점을 인식하는 것을 포

함하여 진행되는 과정이라 했으며, Goldstein (1988)은 인간과 환경간에 작용하는 것으로 심리·사회적 사정을 설명하였다[1].

Lusk(1983)는 심리사회적 평가가 환자나 클라이언트의 중요한 환경적 그리고 심리적 측면에 관련된 사회사업가의 구조화된 개입을 형식화하기 위한 도구이다. 그것은 후속의 사회사업적 개입을 위한 길잡이가 되고, 다학제간의 전후관계상 다른 스텝진들에게 심리사회적 관심사를 전달하는 매체라고 했다[23].

Barker (1995)는 심리·사회적 사정을 문제해결을 위한 사회사업가의 요약판단으로 '심리·사회적 진단'이라고도 했다. 이 기술은(DSM-IV, ICD, [PIE]System 등과 같은) 진단적 라벨을 포함할 수 있으며, 심리검사결과와 법적인 지위, 문제유과의 간략한 표현, 소유 자산 및 자원의 기술, 결과의 예후 및 예견, 문제의 해결을 위해 세워진 계획 등도 포함할 수 있다. 개입 과정을 통해볼 때, 심리·사회적 사정은 "과정상의 업무"이며, 새로운 정보가 수집되었을 때, 상황 및 목적이 변경되었을 때, 목적에 대한 과정이 설정되었을 때, 지속적으로 수정된다[15].

따라서, 심리·사회적 사정이란 심리적, 사회적, 환경적 측면에서 환자나 클라이언트의 질병 또는 문제의 심리·사회적 원인 및 소인 그리고 심리·사회적 문제와 강점까지도 진단하는 사회사업가의 구조화된 개입을 형식화하기 위한 과정이라고 할 수 있겠다.

2. 사정기술

심리사회적 사정기술은 특이한 진단에 도달하도록 하는 것이다(Johnson, 1981). Turner (1988)는 심리사회적 진단이 문제를 명명하고 확인하는 것 뿐 만 아니라, 클라이언트의 강점을 인식하는 것을 포함하여 진행되는 과정이라고 하였다. Goldstein (1988)은 인간과 환경간에 작용하는 것으로 심리사회적 사정을 설명하였다. 그는 심리사회적 사정을 안내하기 위하여, 다음 여섯 가지 질문들을 제시하였다. ① 클라이언트의 문제

가 스트레스로부터 오는 것인가? ② 자아능력에 따른 문제인가? ③ 오래 지속된 해결되지 못한 문제에서 오는가? ④ 환경적 자원의 결핍에서 오는 것인가? ⑤ 자아능력과 환경적 자원은 얼마나 가지고 있는가? ⑥ 클라이언트가 가지고 있는 자아능력과 환경자원은 무엇인가?

Turner (1999)는 심리사회적 진단이 클라이언트의 강점과 함께, 문제를 확인과 분류를 포함한 지속적인 과정이며, 특별한 사정기술은 ① 진단을 목적으로 하는 전통적인 정신의학적 면담 ② 엄격한 진단을 돕기 위한 표준화되고 계획된 검사 ③ 문제패턴을 감정하기 위한 심리사회적 조사 및 발달적 조사 ④ 클라이언트에게 자신의 문제패턴을 이해하도록 도움 목적과 교정된 감정경험을 제공할 목적을 위한 클라이언트-사회사업가 관계의 관찰과 설명 등을 포함한다.

사회사업가는 임상실천에서 다양한 진단적 사정과 DSM-IV의 활용에 있어서 능숙해야 한다. 임상적 사정에서 최상의 실천이 되기 위해서는 임상실천가들은 심리측정과 임상적 유용성에 기초한 다양한 표준화된 사정도구들을 확인하고 평가하기 위해 배워야만 한다 [19].

3. 심리사회적 사정관련 도구들

심리사회적 사정의 도구들은 다양하다. 이것은 병원 내에서의 문제지향식 의무기록(POMR) 차원의 문제사정 도구와 진단적 이해 및 사정을 위한 도구로 구분할 수 있다. 여기서는 호스피스환자의 심리사회적 사정과 관련하여 (1) 심리사회적 사정도구들(Measures for Psychosocial Assessment) (2) 심리사회적 문제 리스트(Psychosocial Problem List) (3) DSM-IV의 심리사회적, 환경적 문제들(Psychosocial and Environmental Problems) (4) 환경속의 인간 체계코드(PIE System Code) (5) 호스피스 심리사회적 평가의 개요 (6) 간호진단관련 심리사회적 문제 및 요구 등에 대해 알아보기로 한다.

1) 심리사회적 사정을 위한 도구들

표준화된 심리사회적 사정의 임상적 사용이 강요되는 이유가 있다.

클라이언트를 기록한 그러한 사정은 폭넓게 조건을 이해하고, 체계적인 치료선택을 위한 기반을 제공하고 변화의 믿을만한 기록을 가능하게 만든다[24]. 그러나 120여가지가 넘는 심리사회적 사정의 도구들을 하나의 도구로 만드는 일은 쉬운 일이 아니다. 여기서는 이중에서 26종의 도구들을 선정하여, 개인적인 요인으로는 ① 증상, ② 기능적 수행, ③ 개인의 효능, 그리고 생태학적 요인으로는 ④ 가족(가족환경), ⑤ 대인상호간/ ⑥ 사회적 자원(상호의사거래, 사회적 지지)으로 분류하고 있다.

이러한 26종의 도구들을 한 호스피스환자에게 시행하는 일은 무리이다. 따라서 필요시 환자의 상태 및 증상에 따라 적절하고 융통성 있는 활용이 요구된다.

2) 심리사회적 문제 리스트(Psychosocial Problem List)

문제지향성 의무기록(POMR)은 지역사회에서와 마찬가지로 병원내에서도 사회적 관리에 대한 책임이 있는 사회사업가에 의해, 동료의료진의 역할을 이해하기 쉽게 한다[16].

Table 1은 미네소타 대학병원의 사회사업과에서 24가지 가장 빈번한 환자의 치료적 문제들의 기록을 표준화하기 위해 사용한 공식적인 문제항목과 정의이다.

“환자의 문제를 해결해주어야 하기 때문에” 심리사회적 문제는 우선적인 사회사업활동의 목적이 되고, 이러한 문제들의 내력과 정의는 환자를 돌보는데 대한 평가를 위해 중요하다.

그러나, Table 1의 심리사회적 문제 리스트가 임상환자들을 대상으로 한 경험적 연구의 결과라는 점에서는 설득력이 있으나, 호스피스환자들의 심리사회적 문제를 사정하는 데에는 음식/영양 및 장례식과 사후의 준비 등 보완할 점이 있다고 사려된다.

3) DSM-IV, Axis IV. 심리사회적 환경적 문제들

정신장애의 진단과 통계편람(DSM-IV)의 다축적 진단체계에서 축4(Axis IV.)의 심리사회적, 환경적 문제들을 평가하는 도구이다. 여기에서는 주로 정신장애의 진단을 목적으로 심리사회적, 환경적 문제(Psychosocial and Environmental problems)를 9가지 항목으로 분류하고 있다[13, 14].

그것은 ① 일차적인 지지집단과의 문제 ② 사회적 환경과 관련된 문제 ③ 교육적 문제 ④ 직업적 문제 ⑤ 주거의 문제 ⑥ 경제적 문제 ⑦ 건강서비스 문제 ⑧ 법적 체제와 범죄와의 관계 ⑨ 기타 심리사회적 문제들로 구성되어 있다[13, 14].

DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV는 인간의 행동과 관련된 문제를 의료 영역의 정신장애 측면에서 설명하고 있다. 사회사업을 정신의학과 동일하게 취급하는 일부 사회사업가를 제외하고, 대부분의 사회사업가들은 클라이언트의 문제를 의학적 질환의 측면에서 설명하는 것에 강한 거부를 해 왔다. 인간의 문제를 개개인의 정신병리학적인 측면에서 파악하고, 사회적, 환경적 조건과 클라이언트의 능력은 무시되고 있다는 것이 반발의 이유였다[21].

따라서, DSM-IV의 심리사회적, 환경적 문제들은 정신장애에 국한된 한계점이 있으므로, 호스피스환자에게 사정을 시행할 경우, 보완이 요구된다.

그러나, 다축적 진단체계를 활용하면, 호스피스 환자의 임종직전의 정신상태와 정신병리적 증상에 대한 가족들의 이해에 도움을 주고 호스피스팀에게도 전문적인 정보를 제공해줄 수 있다.

4) PIE (Person in Environment) System Code, Factor I. 사회적 역할 문제 및 II. 환경의 문제(20, 21)

환경 속의 개인(PIE)분류체계는 사회사업가의 고유한 직무수행방법을 수행하기 위해 구성되었다. 이것은 DSM과 같은 다축적 진단체계로서, 4가지 요인으로 클라이언트의 문제를 서술하고 있다. 그러나, DSM이 문제의 원인을 개인 내부에서 파악하고 있는데 비해,

Table 1. 심리사회적 문제 리스트(Psychosocial Problem List)(4, 26)

1. 건강문제/장애/상실에 대한 적응	환자나 가족의 질병적응에 대한 어려움: 질병, 혹은 치료, 장애, 상실, 보기 싫게 남는 상처, 죽음(사별 포함) 등에 대한 이해부족
2. 불안 반응	환자의 예민, 불안, 긴장, 두려움, 입원에 대한 불안, 퇴원을 방해하는 불안 등.
3. 행동 문제	환자가 신경질, 공격성, 학교에서의 장애, 행동화, 사회병리적 행동, 적개심, 동기의 결여, 혹은 "문제환자"로 간주됨.
4. 물질사용	환자와 가족은 알코올과 관련된 문제. 처방된 약물의 고의적인 오용, 처방 없는 약물의 사용, 치료자원예의 의뢰.
5. 이동 확대	환자의 이동 방입, 또는 신체적, 심리적, 또는 성적 확대 문제가 의심됨. 경찰 또는 복지기관에 의뢰.
6. 돌봄의 지속성	환자는 가정간호, 의학적 또는 심리사회적 치료를 위한 의뢰, 입원 등과 같은 사후관리계획이 필요 지지집단에 의뢰
7. 결정을 내리는 문제	환자는 흔히 양가감정을 갖거나, 결정을 내리지 못해서 어떤 행동도 하지 않음: 환자는 결정을 내리는 데 부적절한 기술을 갖고 있음. 문제해결
8. 우울	환자는 슬픔, 무감동, 절희, 수면장애, 불면, 식욕상실, 체중감소 또는 증가, 의욕상실 무기력, 피로 등을 보임.
9. 교육	환자는 학업 불성취, 학교 부적응을 보임: 중퇴 또는 무단결석; 교육상의 계획, 치유를 위한 교육기관예의 의뢰, 학교당국과의 협의가 필요
10. 환경적인 문제들	환자는 장비, 교통, 주거, 전속적 돌봄, 또는 건축구조상의 장애물의 제거를 필요
11. 가족/부부 관계	환자는 가족 그리고/또는 부부 역기능, 결혼과 관련된 중요한 이들의 간섭, 확대된 가족 내 갈등, 역할관계상의 변화, 문제되는 임신, 편부모 가족의 문제를 경험.
12. 재정 문제	환자는 의료적인 돌봄을 받기 전에 환자 그리고/또는 가족을 위한 재정적인 계획이 요구됨.
13. 건강 유지	환자는 특별한 문제가 없을 때 지속적인 사후관리가 필요
14. 대인관계 및 사회활동	환자는 타인에게 의존하는 것과 관련된 문제, 사회적 고립, 친구를 사귀거나 친구관계유지의 어려움, 권위적 인물과의 불편한 관계 등의 문제를 갖는다; 환자는 취미, 사회적인 생활, 흥미개발, 사회적 집단예의 참여 등이 부족.
15. 법적 문제들	환자는 재판에 연루되어 있거나, 보호, 관리, 구속, 집행유예, 경찰의 보호 등과 관련된 문제가 있음.
16. 신체적 불만 및 특성	환자는 통증을 호소함; 환자는 외모에 대한 지나친 관심, 정신의 혼돈, 기억상실, 부적절한 정서를 보임.
17. 주거	환자 그리고/또는 가족의 주거배치와 관련된 문제: (예를 들면, 양육간호, 요양소, 주거 치료센터, 시설 등). 배치와 관련된 지역사회자원예의 의뢰 또는 활용.
18. 정신병리적 증상들/장애들	환자는 망상, 강박사고, 공포증, 강박행위, 의심, 환청, 비현실적인 세계로의 절희, 사고장애, 기억상실, 혼돈 등이 있음: 환자는 주요 정신장애 뿐만 아니라, 성격 및 성격결함과 관련된 문제가 있음.
19. 자기 개념	환자는 확실한 자기개념, 주제성, 감정의 동일시가 부족: 환자는 느낌을 처리하지 못하고, 변화하려는 동기가 결여되어 있음.
20. 성	환자는 성교육, 성적 주체성이 결여되어 있음: 환자는 성 기능, 성적 적응, 성폭행 등과 관련된 문제가 있음.
21. 사회적 서비스 평가	사정(확정되지 않은 사회적 서비스 문제)
22. 자살(자기-파괴)	환자는 자살에 대한 사고, 자살위협, 자살시도, 또는 자해 등을 보임.
23. 치료와 관련된 문제들	환자는 의학적 충고에 반한 잠재적 또는 현실적 문제(도망 또는 탈출 포함), 개입에 대한 저항, 서비스제공자와의 접촉회피, 입원 또는 치료에 대한 불평, 미성년자의 치료에 관한 법적 문제, 수술등의 등과 관련된 문제가 있음.
24. 일/직업/교육적 문제들	환자는 불완전고용, 실직, 부적절한 고용, 빈약한 직장 관계, 예전 직장으로의 복귀 불가, 위험한 직업, 결근, 훈련상의 문제, 적절한 교육결여 등과 관련된 어려움이 있음.

PIE는 개인의 대인관계 및 사회 내 상호관계에서 파악하고 있다.

DSM-III와 DSM-III-R의 축4로는 사회사업가가 필요한 체계적인 심리사회적인 사정이 불가능했다. 그러나, DSM-IV의 편집자는 PIE 전문위원회로부터 산출된 정보를 가지고, 축4를 수정했다. 그것의 제목은 “심리사회적 스트레스”에서 “심리사회적 및 환경적 문제들”로 바뀌었다.

PIE의 체계는 개인의 발전을 추구하면서 개인의 인생에서 발생한 문제와 인간과 환경간의 조화로운 균형을 추구하는 것을 목표로 하고 있다.

PIE의 요인 I은 사회적 기능상의 문제, 유형, 정도, 기간, 대처능력을, 요인 II는 환경의 문제, 정도, 기간을, 요인 III은 정신건강문제를, 요인 IV는 신체적 건강문제를 서술하고 있다.

PIE의 요인 I.의 사회적 역할 문제는 ① 가족 역할들 ② 다른 대인관계상의 역할들 ③ 직업상의 역할들 ④ 특별한 인생 상황 역할들로 항목들이 구성되어 있으며, 요인 II. 환경의 문제는 ① 경제적, 기본적 욕구 체계 ② 교육 및 훈련체계 ③ 재판상 및 법률상의 체계 ④ 건강, 안전, 그리고 사회적 서비스 체계 ⑤ 자발적인 교제체계 ⑥ 정서적지지 체계로 구성되어 있다 [20, 21].

다양한 사회사업의 개별사례에 대한 PIE체계의 신뢰도 검증계획은 미국정신보건연구소의 승인을 받아 보다 폭넓고, 미국 전역에서 다차원적 현장조사를 실시할 예정이다. DSM-IV의 Axis IV.는 사회자원과 환경적 자원을 중시하면서, PIE체계의 몇 가지 측면을 포함하는 제안을 함으로써, PIE 체계의 잠재적인 영향력을 입증하고 있다. 이태리, 네덜란드, 일본, 캐나다, 호주도 PIE 체계의 비공식적 평가를 실시했으며, 긍정적인 결과를 얻었다고 보고하고 있다.

따라서, 우리나라에서도 호스피스환자들을 대상으로 신뢰도와 타당성에 대한 평가가 시행되어야 하겠다.

5) 호스피스 심리사회적 평가의 개요

호스피스에서 돌봄을 받는 환자의 심리사회적 평가는 자신의 인생에 있어서 결정적인 위기의 순간에 환자의 기본적인 욕구를 파악하기 위한 효율적인 도구가 될 수 있다. 말기질환에 대처하는 가족에게 영향을 미치는 고통과 혼허 혼돈된 환경이 만약, 호스피스 사회사업가가 철저한 심리사회적 평가를 통해서 돕기 시작한다면, 명료해지고, 체계적이 될 것이다. Table 2는 호스피스 환자의 심리사회적 평가개요(Outline of a Psychosocial Evaluation in a Hospice)를 서술한 것이다.

6) 간호진단 관련 심리사회적 문제 및 요구

호스피스에서의 간호영역에서는 간호진단과 관련하여 사회심리적 문제 및 요구와 관련된 간호진단과 관련요인들을 제시하고 있는데, 구체적인 간호진단 내용은 ① 환자 및 가족의 예측된 죽음(잠재적) ② 지식 부족 ③ 무력감 ④ 자아개념의 혼란 ⑤ 가족기능의 변화 ⑥ 사회지지망의 변화 ⑦ 불안 ⑧ 분노 ⑨ 두려움 ⑩ 성적 기능저하 등의 항목으로 구성되어 있다[5, 6].

4. 심리사회적 사정도구의 비교

이상에서 호스피스환자의 심리사회적 사정과 관련하여 (1) 심리사회적 사정도구들(Measures for Psychosocial Assessment) (2) 심리사회적 문제 리스트(Psychosocial Problem List) (3) DSM-IV의 심리사회적, 환경적 문제들(Psychosocial and Environmental Problems) (4) 환경속의 인간 체계코드(PIE System Code) (5) 호스피스 심리사회적 평가의 개요 (6) 간호진단관련 심리사회적 문제 및 요구 등에 대해 알아보았는데 이 도구들을 비교해 보면 Table 3과 같다.

아래 Table 3에서 보여주듯이 사정구성요소들 중, 건강문제/장애/상실, 교육, 환경, 가족, 재정, 건강유지, 대인관계, 법적 문제, 주거, 정신건강(상태), 사회적 서비스 문제가 세 도구이상에서 일치하는 사정 구성요소

Table 2. 호스피스 심리사회적 평가의 개요(23)

I. 기초 신상정보 (Basic Information)	성명, 결혼 상태, 진단명, 등 (Name, Marital Status, Diagnosis, etc.)
II. 사회력 (Social History)	<p>A. 발달력(Developmental History)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 가족체계의 배경(Family system background) 2. 교육 경력 및 직업의 경력(Educational and occupational history) 3. 소중한 이의 상실 및 위기(Significant losses and crises) 4. 민족특유의 고려사항 및 문화적 고려사항(Ethnic and cultural considerations) <p>B. 현재의 가족체계(Current Family System)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 크기 및 구조(Size and structure) 2. 안정성(Stability) 3. 돌보는 이들과 지지해주는 이들(Caregivers and supporters) 4. 가능한 문제영역(Possible problem areas)
III. 물리적 자원 (Physical Resources)	<p>A. 수입원 및 충족도(Source and adequacy of income)</p> <p>B. 의료보험(Medical insurance)</p> <p>C. 서비스나 위탁에 대한 욕구(Need for services or referrals)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 재정적 서비스(Financial services) 2. 의료장비(Medical equipment) 3. 사회적 서비스(Social Services) <p>D. 사후의 준비(Postmortem arrangements)</p>
IV. 심리사회적 기능 (Psychosocial Functioning)	<p>A. 정신상태(Mental Status)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의식의 수준(Level of consciousness) 2. 지남력(Orientation) 3. 기억 및 인지기능(Memory and cognitive functions) 4. 외모 및 표현(Appearance and expression) 5. 기분 및 정동(Mood and Affect) 6. 행동의 적절성(Appropriateness of behavior) <p>B. 질병에 대한 환자의 반응(Patient's Reaction to Illness)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 슬픔의 단계(Stage of grief) 2. 방어기제(Defense mechanisms) 3. 증가된 의존에 대한 반응(Reactions to increased dependence) <p>C. 질병에 대한 가족의 반응(Family's Reaction to Illness)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 슬픔의 단계(Stages of grief) 2. 방어기제(Defense mechanisms) 3. 환자의 증가된 의존에 대한 반응 (Reactions to patient's increased dependence) 4. 일차적 돌보는 이와 환자와의 관계 (Relationship between primary caregiver and patient) <p>D. 역할 손상 (Role Impairment)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 가족내에서의 환자의 역할(Patient's roles in the family) 2. 질병에 의해 악영향을 받은 역할(Roles affected by illness) 3. 타인들에게 재할당된 책임성(Responsibilities reallocated to others)

Table 3. 심리사회적 사정관련 도구들간의 비교

No.	심리사회적 문제	DSM-IV, Axis IV.	PIE system code	HOSPICE 심리사회적 평가	[간호] 심리사회적 문제
1.	건강문제/장애/상실에 대한 적응	일차적 지지집단과의 문제		질병에 대한 환자/가족의 반응	지식부족/환자 및 가족의 예측된 슬픔
2.	불안반응				불안/두려움
3.	행동문제				분노
4.	약물사용				
5.	아동학대				
6.	돌봄의 지속성				
7.	결정을 내리는 문제				
8.	우울				
9.	교육	교육적 문제	교육 및 훈련체계		
10.	환경적인 문제들	사회적 환경과 관련되는 문제	교통		
11.	가족/부부관계	일차적인지지 집단과의 문제	가족 역할들	역할손상	가족기능의 변화
12.	재정문제	경제적 문제	경제적/기본적 욕구체계	수입원 및 충족도	
13.	건강유지	건강서비스 문제	건강/안전		
14.	대인관계 및 사회활동		다른 대인관계상의 역할들		사회적 지지망의 변화
15.	법적 문제들	법적체제와 범죄와의 관계	재판상 법률상의 체계		
16.	신체적 불만 및 특성				
17.	주거	주거의 문제	주거		
18.	정신병리적 증상/장애들		정신건강	정신상태	자아개념의 혼란
19.	자기개념				
20.	성				성적 기능저하
21.	사회적 서비스 평가		사회적 서비스	사회적 서비스	
22.	자살(자기 파괴적)				
23.	치료와 관련된 문제들				
24.	일/직업/교육적 문제들		고용		
25.			음식/영양		
26.			종교		
27.			정서적 지지체계		

이고, 가족문제는 모든 도구에서 사정 구성요소로 포함되고 있다.

한편 호스피스 심리사회적 평가개요에서 놓치고 있는 PIE의 음식/영양, 종교 등은 호스피스 사정에서 간과되어서는 안될 것이다.

도구들을 전반적으로 살펴보면, 심리사회적 문제리스트와 PIE System Code, 그리고 호스피스 심리사회적 평가개요는 개인의 기능과 역할뿐 만 아니라, 환경과의 상호작용을 포함하고 있지만, 병리적, 증상론적 진단이 미흡하고, DSM-IV와 사회심리적 문제 및 요구와 관련된 간호진단과 관련요인은 개인의 병리적, 증상적 관점에서는 충실하지만, 대인간의 상호작용이나 개인의 역할, 그리고 환경과의 상호작용 등에 있어서 미흡한 도구로 사려된다.

호스피스환자의 전반적인 심리사회적 문제가 무엇 인지를 즉각적으로 사정할 때는 심리사회적 문제 리스트가, 전반적인 진단적 이해 및 사정을 위해서는 호스피스심리사회적 평가 개요가 우선 권장되지만, 임상적 현실에 적합하도록 사정도구들의 상호보완적인 융통성 있는 활용이 요구된다.

결 론

이상에서 호스피스 환자의 심리사회적 사정에 관하여 사정도구들과 그 내용에 대해 알아보고, 도구들을 비교해 본 결론은 다음과 같다.

첫째, 호스피스 환자의 심리사회적 사정에 활용할 수 있는 도구는 다양하나, 임상실제에 적용할 수 있는 효율적인 도구는 PIE 체계의 Factor I, II와 Table 2의 호스피스에서의 심리사회적 평가의 개요가 타 도구에 비해 적합하다고 사려된다.

그러나, 두 도구 모두 국내에서의 신뢰도와 타당성의 검증이 요구된다.

둘째, POMR과 관련한 효율적이고 신속한 업무수행에는 Table 1 심리사회적 문제 리스트가 권장할 만

하다. 더구나 호스피스 환자관리상의 가변성을 감안한다면, 호스피스환자의 전반적인 심리사회적 문제를 사정할 수 있는 일차적인 사정도구로 제시할 수 있겠다.

셋째, PIE체계와 DSM-IV의 다축적 진단체계는 상호침투성이 있으므로, Factor I, II와 Axis IV, 그리고 나머지 축들을 포함한 상호보완적 활용이 유용할 것이다.

넷째, 보다 효율적인 호스피스환자의 심리사회적 사정을 위해서는 이미 비공식적으로 시행한 이탈리아, 네덜란드, 일본 캐나다, 호주 등의 자료를 토대로 PIE 체계의 우리나라 호스피스 임상실무에의 적합성과 실용가능성, 신뢰도 및 타당도의 검증이 후속연구로 시행되어야 할 것이다.

끝으로 제언하는 바, 사정은 자원봉사자와 다양한 전문가들의 정보욕구에 대해 책임 있고, 설득력이 있어야 하며, 전문용어에도 자유로워야만 하는데, 이러한 측면을 고려한다면, 호스피스 사회사업가가 심리측정과 임상적 유용성에 기초한 다양한 표준화된 사정도구들을 능숙하게 사용하고 평가하기 위해 공인되고, 전문화된 교육과 수련이 필요하며, 호스피스환자의 표준화된 심리사회적 사정도구는 병원표준화심사 및 국민건강보험요양급여기준과 제를 같이하여, 의료소비자의 권익 및 호스피스팀과 사회사업가의 전문성 확립을 위해 개발되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 김규수. 의료사회사업실천론. 서울: 형설출판사. 1999
2. 김창곤. "Hospice/Palliative Care에 있어서 사회경제적 측면". 1997년 한국사회복지학회 추계학술대회자료집. 1997;233.
3. 김창곤. "호스피스 및 완화관리에 있어서 사회문화적인 측면". 1997년 한국정신보건사회사업학회 추계학술대회자료집. 1997;177
4. 김창곤. "정신의료사회사업 실무를 위한 심리사회

- 적 사정”. 1999년 한국정신정보건사회사업학회 춘계 학술대회 자료집. 1999
5. 노유자. “한국의 호스피스 활동과 방향”. 한국가톨릭호스피스협회 '97년 국제 호스피스 학술세미나 자료집. 1997;22.
 6. 노유자 외. 호스피스와 죽음. 서울: 현문사. 1995; 221-224
 7. 대한신경정신의학회. 신경정신과학용어집. 서울: 중앙문화사. 1997
 8. 대한의료사회사업가협회, 연세대학교 사회복지연구소. 의료사회사업가의 직무표준화를 위한 연구. 1997;59.
 9. 오대규. “말기 암 관리의 현황 및 방향”. 호스피스 완화의료 심포지움 2001. 국립암 센터/한국호스피스·완화의료학회. 2001
 10. 윤현숙,김연옥,황숙연. 의료사회사업론, 서울: 나남출판. 2001
 11. 이경식. “한국의 호스피스 완화의료의 과거, 현재, 미래”. 한국 호스피스 완화의료학회 창립총회 자료집. 1998;14.
 12. 정인파. 기분장애의 정신병리평가 -평가척도를 중심으로-. 한국정신병리-진단분류학회 하계학술대회 자료집. 1997; 20-28
 13. Americal Psychiatric Association. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판. 이근후외 14인 역. 서울: 하나의학사. 1994
 14. Americal Psychiatric Assessment. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed). Wasington, DC: American Psychiatric Press. 1994
 15. Barker, R. L. The Social Work Dictionary. 3rd ed. Washington, DC: NASW Press. 1995
 16. Berni, Rosemarian, Readey, Helle. Problem-Oriented Medical Record Implementation(2nd ed). Missouri: Mosby. 1978
 17. Germain, C. B. Social Work Practice in Health Care. N. Y.: The Free Press. 1984
 18. Cathleen Jordan & Cynthia Franklin. Clinical Assessment for Social Workers: quantitative and qualitative methods. Chicago: Lyceum Books, Inc. 1995
 19. Compton B. R. & Galaway B.. Social Work Processes 6th ed. California:Brooks/Cole Publishing Co. 1999
 20. Karls, James M. PIE Manual. Wasington DC: NASW Press. 1994
 21. Karls, James M. and Wandrei, Karin E. PERSON-IN-ENVIRONMENT SYSTEM. Wasing, DC: NASW Press. 1994
 22. Kist-Ashman, K. K. & Hull, H. Understanding Generalist Practice Practice, Chicago: Nelson-Hall Inc. Publishers. 1995
 23. Lusk, M.W.. "The Psychosocial Evaluation of the Hospice Patient". Health and Social Work. 8(3). Summer. 1993;211.
 24. National Association of Social Workers. Encyclopedia of Social Work. Wasing, DC: NASW Press.1995
 25. O'Coner & Eggert, Psychosocial Assessment for Treatment Planning and Evaluation. Journal of Psychosocial Nursing. 1994: 32; 31-42
 25. Pitorak, E. F. "Historical Background and Hospices services in America". 가톨릭대학교 간호대학 호스피스 교육연구소 Hospice 학술 세미나 자료집. 1997; 4.
 26. Spano, Robert M. "Accountability, Evaluation, and Quality Assurance in a Hospital Social Service Department". Quality Review Bulletin. October. 1980;16.