

호스피스 환자의 돌봄 요구와 가족이 인지하는 환자의 돌봄 요구 비교: Q 방법론

가톨릭대학교 간호대학, 강남성모병원 간호부¹

용진선·홍현자¹

Abstract

Care Needs of Hospice Patients in Comparison with Those from the Family Caregivers' Perspective: Q methodology

Jinsun Yong¹ and Hyunja Hong²

Catholic University of Korea School of ¹Nursing, Department of ²Nursing Kangnam, St Mary's Hospital

Purpose: The purpose of the study was to identify types of care needs of hospice patients and those from the family caregivers' perspective and to compare these two groups in reporting patients' care needs through Q- methodology.

Methods: Twenty three Q-statements concerning care needs were selected through in-depth interviews of hospice patients. Data were collected from 20 hospice patients as well as 20 family caregivers respectively by sorting 23 Q-statements into 9 points standard. Data analysis was performed by using PC QUANL program.

Results: Principal component analysis identified four types of care needs of the hospice patients. Overall, the accuracy of family caregiver reports was 48% in all types of care needs. Type 1 was named 'physical care needs type' for those whose greatest need was physical care to be free of pain and comfortable. The accuracy in Type 1 was 62.5%. Type 2 was named 'emotional care needs type' for those who would like to share love and intimacy with their family members. The accuracy in Type 2 was 20%. Type 3 was named 'spiritual care needs type' for those who would like to receive forgiveness from their God and prayers and visitation of clergy. The accuracy in Type 3 was 60%. Type 4 was named 'social care needs type' for those who would like to complete their ongoing work and to give service to others. The accuracy in Type 4 was 50%.

Conclusion: There was a great difference between hospice patients and the family caregivers in reporting patients' care needs. Thus, hospice nurses need to educate family caregivers to more accurately assess patients' care needs.

Key Words: Hospice, Care Needs, Q-methodology

서 론

우리나라에서 암으로 인한 사망률은 1위를 차지하고 있으며 2001년 일년 동안 242,730명이 사망하였는데 그 중 60,086명이 암으로 사망하였다[1]. 각종 진단술과 의학의 발달로 암환자의 생존율은 증가하고 있으나 완치는 어려워 만성화되고 있으며 생명 연장 시간들을 가정이나 호스피스 기관에서 보내게 된다. 간호사는 환자가 요구하는 문제들을 임종의 순간까지 신체적, 정신적, 영적으로 총체적으로 돌보아야 하고, 나아가서는 사별 후에도 남은 가족을 간호를 해야 한다.

호스피스 간호는 환자와 가족간호자를 포함하여 다학제 간 팀으로 구성하여 제공된다. 환자 간호요구를 효율적으로 해결해 나가기 위해서는 환자 및 가족간호자와 대화하며 환자의 요구를 정확히 파악하여 적절한 간호를 제공해야 한다. 우리나라의 경우 집에서나 호스피스 기관에서나 환자 간호는 많은 경우에 가족 간호자에 의해 제공되고 있고, 가족이 환자 간호에 중요한 역할과 기능을 하고 있다. 또한 서구에서도 호스피스 간호사에 대한 조사에 의하면 간호사는 환자가 의식이 있고 자가 보고할 상태에 있어도 가족에게 환자에 대한 정보를 얻어 간호를 제공하는 경우가 많았다[2]. 더욱이 환자의 상태나 의식이 점차로 안 좋아지면 간호사는 간호를 제공하는데 필요한 정보를 대부분 가족 간호자에게 의존하게 된다. 그러나 때로는 환자가 인지하는 신체적, 정신적, 영적, 사회적 문제에 있어서 가족간호자와는 다른 경우도 있으며[3], 가족간호자가 환자의 상태에 대해서 더 심각하게 받아들이거나 환자의 능력을 과대평가하여 보고하는 경우가 대부분이었다[4,5]. 가족 간호자로부터 얻는 정보의 정확성이 환자 안위에 중요한 영향을 미치게 된다. 하지만 지금까지는 호스피스 환자의 요구에 대한

연구는 소수에 불과하고, 가족간호자가 환자의 돌봄 요구와 같은 주관적인 정보를 얼마나 정확하게 파악하고 있는지에 대한 연구는 전무한 상태이다. 호스피스 환자와 가족간호자간의 보고에 대한 일치 정도를 보는 연구는 주로 호스피스 환자가 보고하는 증상과 가족간호자가 인지하는 환자의 증상과의 차이를 파악하는 연구로서 대부분이 가족간호자가 환자보다 증상을 더 과대하게 평가하는 것으로 나타났다[5], 두 그룹의 인지에 대한 상관관계도 중 정도에서 낮은 정도로 나타났다[6].

임종환자의 예후에 미치는 요인에는 가족의 긍정적인 관계가[7] 중요하며, 가족을 통해서 사랑과 지지, 재산 보호, 안정을[8] 얻게 된다. Griffin은[9] 환자와 가족간호자 그리고 치료 팀의 의사소통은 치료적인 반응을 기대하지 않더라도 질병을 가진 환자를 위한 전인 간호의 중심이라고 볼 수 있다. 말기 환자들이 존엄성을 지니고 평화롭게 생을 마무리 할 수 있도록 돕기 위한 간호를 수행하기 위해서는 호스피스 환자들이 원하는 것이 무엇인지 그 요구를 먼저 파악하는 것이 중요하고 환자의 심층적 요구를 가족간호자가 알고 있는 것이 중요하다. 특히 대부분 환자에 대한 정보를 가족간호자에게 얻는 간호사의 입장에서 그들의 정보가 얼마나 정확한지 파악하는 것이 적절한 간호를 제공하는데 급선무라고 사료된다. 그러나 이에 대한 연구는 전무한 상태이기 때문에 본 연구는 호스피스 환자의 요구와 가족이 인지하는 요구가 얼마나 일치하는지를 분석하여 호스피스 환자의 요구에 알맞은 전인적인 돌봄 간호의 기초 자료를 마련하고자 시도되었다. 그동안의 양적인 연구들로 개인의 특성을 알맞게 고려하지 않는 단점을 보완하기 위하여 인간의 내면세계와 주관적 관점을 파악하기 위한 연구 방법론인 Q방법론을 도입하여 환자와 가족간호자가 인지하는 환자의 요구에 대한 일치 정도를 살펴 보고자 한다.

본 연구의 목적은 Q 방법론을 적용하여 호스피스 병동에 입원한 호스피스 환자들의 돌봄 요구와 가족간호자가 인지하는 환자의 돌봄 요구에 차이가 있는지 비교하여 환자의 돌봄 요구를 만족시키기에 도움이 되는 방법을 모색하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 호스피스 병동에 입원한 호스피스 환자의 돌봄 요구에 대한 유형별 특성과 가족간호자가 인지한 환자의 돌봄 요구에 대한 유형별 특성을 파악한다.
- 2) 호스피스 병동에 입원한 호스피스 환자의 가족간호자가 인지하는 환자의 돌봄 요구와 환자 자신의 돌봄 요구 사이에 차이가 있는지 비교 분석한다.

대상 및 방법

1. 표집방법

1) Q-표본의 구성

본 연구는 호스피스 환자의 간호요구 유형에 대한 Q표본은 호스피스 병동의 말기암 환자들의 간호요구로 구성된 진술문이다. 호스피스 환자들의 간호요구에 대한 문헌 및 선행 연구를 고찰한 자료와 환자에게 간호요구에 대하여 개별적으로 심층 면담한 자료들을 통합하여 Q 모집단을 추출하였다 [10]. 이를 토대로 간호대학 교수 이인과 Q 방법론 전문가 일인의 검토와 수정을 거쳐 최종 23개의 Q-표본 진술문을 선정하였다(Table 6). 진술문의 내용 구성은 Q 방법론의 전문가인 외국어대학교 김홍규 교수의 자문을 받아 호스피스 대상자의 힘들어하는 특성을 고려하여 한 영역에 최소 한 문항으로 할

수 있다는 기준을 참고(사적 대화)[11]하여 구성되었고, 신체적인 요구에 대한 진술문 2문항, 종교와 영적 요구에 대한 진술문이 17문항, 경제적 영역이 1문항, 사회적 영역이 3문항이며, 진술문은 긍정적으로만 표현하였다.

2) P-표본의 선정

본 연구 대상자는 환자와 가족간호자 두 그룹으로 구성되었다. 즉 연구 대상자는 C 대학 부속 K 병원 호스피스병동에 입원하여 호스피스 간호를 받고 있는 환자와 가족간호자로 연구에 동의한 환자 20명(여자 9명, 남자 11명)과 이들의 주 가족간호자 20명(여자 15명, 남자 5명)으로 임의 표출되었으며, 연구기간은 2002년 12월부터 2003년 2월까지이다 (Table 4).

3) Q-분류과정과 방법

Q 분류는 정상 분포방식에 따라 만든 23개의 환자의 간호요구 진술문 카드와 9점 척도로 만든 조사표를 우선 환자에게 주고 진술문에 대한 대상자의 동의 정도에 따라 가장 동의함(+9)에서부터 가장 적게 동의함(+1)까지 카드를 분류하도록 하였다. 이때 양극에 놓인 진술문(+9, +1) 4개를 채택한 이유를 각각 쓰도록 하였고, 대상자와 면담하여 구술 내용도 기록하여 참고하였다. 한 개의 Q-분류 완성과 면담을 하는데 소요된 시간은 평균 30~60분이었다. 또한 가족간호자에게도 똑같은 방식으로 자료를 수집하였다. 즉 환자의 간호요구라고 생각하는 것에 대한 동의 정도에 따라 카드를 분류하도록 하였고, 양극에 놓인 진술문에 대한 이유도 기술하도록 하였으며 면담도 하였다.

Table 1. Q-sample Distribution

Content	Disagree				Neutral				Agree
Score	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Number	2	2	3	3	3	3	3	2	2

2. 자료 처리 및 분석 방법

수집된 자료는 조사표에 배열된 진술 카드를 확인해 가면서 가장 적게 원하는 것 1점으로 시작하여 중립인 경우 5점, 가장 원하는 것 9점으로 점수화하였다(Table 1). 자료 분석은 Quanl PC 프로그램을 사용하여 Q요인분석인 주인자 분석방법을 이용하였다. 호스피스 간호요구 유형을 파악하기 위하여 평균분석, 요인 가중치, 영역별 요인 분석, 요인 배열을 하였다. 가장 이상적인 요인수의 결정을 위해 아이젠 값 1.0 이상을 기준으로 하여 고유성이 인정될 수 있다고 판단된 네 개의 유형을 최종적으로 선택하였다.

결 과

1. 호스피스 환자의 돌봄 요구에 대한 Q-유형의 형성

1) 호스피스 환자들의 간호 요구에 대한 유형 분석

호스피스 환자들의 돌봄 요구는 Q-분류 과정을 통하여 분류하여 요인 분석한 결과 네 가지 유형으로 분류되었다. 이들 요인은 전체 변량의 45.7%를 설명하고 있으며, 각 유형별 변량은 제1형은 20.7%, 제2유형은 14.4%, 제3유형은 10.6%를 나타냈다(Table 2). 유형별 상관관계는 서로 독립적인 특성을 지닌 것으로 나타났다. 연구 대상자 총 20명중에서 제 1 유형(신체적 돌봄 요구형)이 8명, 제 2 유형(정서적 돌봄 요구형)이 5명, 제 3 유형(영적

돌봄 요구형)이 5명, 그리고 제 4유형(사회적 돌봄 요구형)이 2명으로 구성되어 있으며, 각 유형 내에서 요인 가중치(factor weight)가 높을수록 그 유형을 대표함을 의미하는 것이다(Table 4).

2) 호스피스 환자 가족간호자가 인지한 환자의 요구에 대한 유형 분석

호스피스 환자의 가족이 인지한 돌봄 요구를 Q-분류 과정을 통하여 분류하여 요인 분석을 한 결과 다섯 가지 유형으로 분류되었다. 이들 요인은 전체 변량의 64.6%를 설명하고 있으며, 각 유형별 변량은 제1형은 35.2%, 제2유형은 12.6%, 제3유형은 9.5%, 제4유형은 7.3%를 나타냈다(Table 2-1). 유형별 상관관계는 서로 독립적인 특성을 지닌 것으로 나타났다(Table 2-1). 연구 대상자 총 20명중에서 제 1 유형(신체적 돌봄 요구형)이 8명, 제 2 유형(영적 돌봄 요구형: 내세 지향형)이 2명, 제 3 유형(정서적 돌봄 요구형)이 5명, 제 4유형(영적 돌봄 요구형: 종교적 서비스 요구형)이 3명, 제 5 유형(사회적 돌봄 요구형)이 2명으로 구성되어 있으며, 각 유형 내에서 인자가중치(factor weight)가 높을수록 그 유형을 대표함을 의미하는 것이다(Table 4). 여기에서 제2유형과 제4유형은 세분화된 영적 돌봄 요구형으로 크게 하나의 유형으로 볼 수 있어 환자편의 요구와 비교하기 위하여 영적돌봄 요구형 5명을 한 유형으로 간주하여 분석하였다.

3) 호스피스 환자와 가족간호자가 인지한 환자의 요구에 대한 유형 비교 분석

호스피스 환자와 가족이 인지한 간호 요구에 대

Table 2. Eigen Value, Variance, and Cumulative Percentage: Patient

Types	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Eigen value	4.1310	2.8777	2.1242	
Variance	.2065	.1439	.1062	
Cumulative	.2065	.3504	.4566	

Table 2-1. Eigen Value and Total Variance of Types: Family Caregiver

Types	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5
Eigen value	7.046	2.5245	1.8940	1.4668	
variance	.3521	.1262	.0947	.0733	
cumulative	.3521	.4783	.5730	.6463	

Table 3. Demographic Characteristics of Each Type for P-samples: Patient/Family Caregiver (N=20/20)

Care needs Type	Subject No	Age Pt/Fc	Gender	Religion	Disease (cancer)	Period of illness (year/mons)	Number of children	Economy
1 (n=8) physical care needs type	11	59/55	M/F	-/buddhism	pulmonary/meta		2	Low
	1	66/41	M/F	buddhism/buddhism	CBD/meta		5	Low
	8	61/64	F/M	-/-	colon/meta	6 mons	4	Mid
	18	53/52	M/F	buddhism/buddhism	lymph	1 yr 2 mons	3	Low
	13	51/57	F/M	-/-	breast	10 yrs	2	Low
	6	46/45	M/F	catholic/catholic	stomach/meta	2 yr /7 mons	1	Low
	7	49/51	F/M	buddhism/buddhism	pulmonary/meta	3 mons	2	Low
	3	59/56	M/F	catholic/catholic	stomach		3	Mid
2 (n=5) emotional care needs	14	46/54	F/F	-/buddhism	non-hodgkin	2 yrs	1	Mid
	16	68/65	M/F	protestant/protestant	stomach	3 yrs	6	Low
	10	56/50	M/F	catholic/catholic	stomach/meta	5 mons	3	Mid
	19	60/54	M/F	protestant/protestant	CBD/meta		4	Low
	2	50/22	F/F	catholic/catholic	breast/meta	2 yr /6 mons	2	Low
3 (n=5) spiritual care needs	15	61/62	F/M	buddhism/buddhism	stomach	3 yrs	2	Low
	5	47/21	F/M	catholic/catholic	adrenal	4 mons	3	
	20	46/-	M/F	catholic/catholic	non-hodgkin		2	Mid
	12	53/50	M/F	catholic/catholic	multi-myeloma	2 mons	3	Mid
	17	64/34	F/F	catholic/catholic	sarcoma	3 yr /8 mons	4	Mid
4 (n=2) social care needs	9	52/46	M/F	-/-	leukemia	4 mons	3	Low
	4	39/66	F/F	catholic/catholic	cervix/meta	3 yrs	1	Mid

한 일치 정도를 비교한 결과는 다음과 같다. 제 1 유형(신체적 돌봄 요구형)에서 환자와 가족간호자가 일치하는 비율은 환자 8명 중에서 가족간호자 5명(62.5%)이 일치하여 가장 높았으며, 제 3유형(영적 돌봄 요구형)이 환자 5명 중에서 가족간호자 3명(60.0%), 제 4유형(사회적 돌봄 요구형)은 2명 중에서 1명(50.0%)의 순으로 나타났으며, 제 2 유형(정서적 돌봄 요구형)에서는 환자 5명 중에서 가족간호자 1명(20.0%)이 일치를 보여 가장 낮게 나타났다. 두 그룹간의 전체적인 일치율은 50%이었다.

2. 호스피스 환자 및 가족간호자가 인지한 환자의 돌봄 요구의 유형별 특성 및 비교

각 유형별 항목의 표준 점수, 요인 가중치 및 대상자의 일반적 특성은 Table 3, Table 5와 같다. 각 유형의 진술문 중에서 강한 긍정을 보이는 항목(표준 점수 > +1)과 강한 부정을 보이는 항목(표준 점수 < -1)을 중심으로 유형별 특성을 기술하였으며, 개별 진술 항목에서 다른 유형과 점수 차이가 많이 나는 항목을 참고하였다. 또한 각 유형의 전형적/대표적인 사람(인자 가중치 1.00 이상)을 중심으로

Table 4. Type, Weight for P-samples (N=20)

Care needs Type	Patient		Family caregiver		Congruence	
	Subject No	Factor weight	Subject No	Factor weight	Caregiver/Patient	%
1 (n=8)	11	2.7324	11	1.4848	5/8	62.5
	13	.8457	13	2.3429		
	8	1.2234	8	1.2473		
	7	.7337	7	.9289		
	3	.6995	3	1.0236		
	18	1.1801	17	1.1975		
	1	2.4187	16	1.1908		
	6	.7337	2	1.1388		
2 (n=5)	14	2.2516	1	1.9792	1/5	20.0
	16	.7552	15	1.6794		
	10	.7502	10	1.4643		
	19	.2555	6	.7871		
	2	.0327	18	.6664		
3 (n=5)	15	1.4351	4	1.3798	3/5	60.0
	5	1.4160	5	1.0850		
	20	1.2698	20	1.9792		
	12	.7737	12	.7649		
	17	.6560	19	1.2293		
4 (n=2)	9	1.2073	9	.9378	1/2	50.0
	4	.8822	14	1.5147		
Total					10/20	48.0

Q-sorting 당시 면담하여 기록한 근거로 각 유형의 특성을 해석하였다(Table 4).

1) 제 1유형(신체적 돌봄 요구형)

제1 유형의 환자는 진통제를 맞고 있었으나 통증 조절이 안 된 상태로 심한 고통을 당하고 있어 말기 암 환자의 주호소인 통증 및 신체적 안위에 대한 요구가 우선적으로 필요한 형으로 신체적 돌봄 요구형이라고 명명하였다. 제 1유형에서 환자와 가족간호자의 일치율은 62.5%로 가장 높았고 대상자 가족번호는 11번, 13번, 8번, 7번, 3번이었다(Table 4).

제 1유형의 환자와 가족간호자가 긍정히는 진술문은 말기 암 환자의 주호소인 통증 및 신체적 안위에 대한 요구로 “몸이 불편하지 않도록 해주면

좋겠다.”, “통증을 조절 해주었으면 좋겠다.”로 나타났다. 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 “교인들이 방문해 주면 좋겠다.”, “성가(찬송가)를 불러주었으면 좋겠다.” “종교 예식에 참여하고 싶다”라고 나타나 종교적인 측면에서는 요구가 낮았다(Table 6).

제 1 유형에서 환자 및 가족간호자가 일치율을 보인 것으로 다른 유형에 비해 차이가 큰 긍정적 진술문은 2개로 “통증을 조절 해주었으면 좋겠다.”, “몸이 불편하지 않도록 해주면 좋겠다.” 로 통증조절 및 신체적인 요구가 높았으며, 부정적 진술문은 한 가지로 역시 “성가(찬송가)를 불러주었으면 좋겠다.”라는 진술문으로 종교와 관련된 것이었다 (Table 6-1).

Table 5. Q-Sample and Z-Scores according to Types: Patient/Caregiver (N=20/20)

Item No	Q-statement	Type 1 n=8		Type 2 n=5		Type 3 n=5		Type 4 n=2		
		pt.	fcg.	pt.	fcg.	pt.	fcg.1	fcg.2	pt.	fcg.
1	Provide me with prayers	-.0	.0	-.5	.1	.9	.8	1.9	-.2	-.2
2	Read the bible and the sutra to me	-.7	-.3	.3	-.3	-.8	-.6	-.2	.2	1.3
3	Sing a hymn to me	-1.7	-1.7	.1	-.9	.1	1.3	-.1	-.3	-1.6
4	Help me to pray or meditate	-.4	-.0	.8	-.2	.4	.0	1.4	-1.0	-.6
5	Help me participate in religious services (mass, sacrament, worship)	-1.3	-1.3	-.1	-1.7	-.2	-.9	.9	.1	-.1
6	Desire to meet with fellow believers	-1.8	-1.2	-1.6	-.6	-1.2	.0	-.7	.0	-1.4
7	Desire to meet with priest, pastor, Sister, or Buddhist monk	-.2	-.5	.2	-.0	.7	.9	-.2	-1.1	-1.3
8	Help me die comfortably and peacefully	.6	.9	.3	1.0	-.0	1.7	-.5	-.3	-.6
9	Desire to receive pardon from God	-1.1	.2	-.2	-.4	2.3	.7	.9	-.5	-.3
10	Desire to reconcile with someone with whom I have a conflict	1.0	-1.0	-2.0	-.8	.2	-.1	-.2	1.5	.1
11	Help family members or spouse have religious belief	-1.2	-1.8	1.2	-1.7	-1.5	-1.4	-1.6	-1.6	-.4
12	Desire to love my family	1.6	1.0	1.6	.8	1.9	1.0	.8	.5	1.9
13	Help me reduce worry about my family	-.1	-.5	-.2	.2	1.3	-1.3	.2	.5	.7
14	Help me reduce a sense of burden to the family	.3	-1.1	1.2	-.4	.1	-1.5	-.1	-1.9	.3
15	Desire to find the meaning of life	1.1	.1	.6	1.3	.5	-1.3	1.3	.7	1.0
16	Help me emotionally reduce fear of death	.9	1.2	1.5	1.5	.1	.2	1.5	-2.0	-.9
17	Desire to help/serve others	-1.2	.2	-.8	-1.0	.0	-.6	-1.0	1.1	1.8
18	Desire to have hope of God or after death	-.3	.3	-.6	-.5	-.2	1.5	.8	.9	-1.6
19	Give me relief from pain	1.2	1.4	-.5	1.1	-1.7	1.4	-1.4	1.0	.8
20	Help me relieve physical discomfort	1.3	1.9	1.2	1.4	-.8	.0	-.3	-.1	.4
21	Desire to have someone to communicate with	1.0	.4	.5	1.5	-.6	-.5	-1.5	-.1	-.4
22	Desire to finish on going thing	.2	.6	-1.7	-1.7	-.2	-.2	-1.4	2.0	-.1
23	Desire to receive financial help	.8	.8	-1.2	-.1	-1.4	-1.0	.5	.4	1.2

pt.: patient, fcg.:family caregiver

대표적인 11번 가족은 부부로 가족간호자가 부인으로 환자의 신체적 돌봄 요구는 일치하였고, 환자가 통증으로 인하여 계속적으로 부인에게 짜증을 부림에도 불구하고 부인은 다 받아주고 있는 상태였다. 환자는 병원에서 하는 검사에 대해서 “이런 것은 왜 필요해”, “다 소용없는 쓸데없는 것이지.”

“제발 몸이 안 아팠으면 좋겠다. 계속 진통제를 맞아도 통증이 지속되어 정말 모든 것이 짜증이 나고 계속 신경이 곤두서요” 등을 연발하는 상태였다. 이것에 대해 가족간호자는 “늘 아파하니가 통증이 잘 조절되어 안 아프면 좋겠다”라고 진술하였다. 또한, 환자와 가족간호자가 전혀 다르게 인지하는

Table 6. Descending Array of Z-scores and Item Description for Type 1: Physical Care Needs

Item No	Statement	Z-score	
		Patient	Caregiver
12	Desire to love my family	1.64	1.03
20	Help me relieve physical discomfort	1.28	1.93
19	Give me relief from pain	1.17	1.74
15	Desire to find the meaning of life	1.06	-
16	Help me emotionally reduce fear of death	-	1.19
14	Help me reduce a sense of burden to the family	-	-1.09
9	Desire to receive pardon from God	-1.09	-
11	Help family members or spouse have religious belief	-1.16	-1.76
17	Desire to help/serve others	-1.22	-
5	Help me participate in religious services (mass, sacrament, worship)	-1.30	-1.29
3	Sing a hymn to me	-1.66	-1.76
6	Desire to meet with fellow believers	-1.76	-1.24

Table 6-1. Type 1 Items and Z-scores Greater or Less Than All Others

Item No	Statement	Z-score	Average	Difference	
				Patient	Caregiver
19	Give me relief from pain	1.17	-.42	1.59	
		1.740	.470		1.270
23	Desire to receive financial help	.77	-.75	1.52	-
		1.28	.09	1.19	
20	Help me relieve physical discomfort	1.927	.390		1.537
		1.927	.390		1.537
21	Desire to have someone to communicate with	-.05	-.05	1.03	-
		.602	-.848	-	
22	Desire to finish on going thing	.602	-.848		1.450
		.602	-.848		1.450
11	Help family members or spouse have religious belief	-1.759	-1.290	-	1.537
10	Desire to reconcile with someone with whom I have a conflict	-.956	.130	-	-1.087
5	Help me participate in religious services (mass, sacrament, worship)	-1.304	-.069	-.838	-
17	Desire to help/serve others	-1.223	.108	-1.331	-
3	Sing a hymn to me	-1.658	-.041	-1.617	
		-1.671	-.318		-1.353
9	Desire to receive pardon from God	-1.086	.647	-1.633	-

돌봄 요구를 가진 가족으로는 18번, 1번, 6번이었고, 환자는 신체적인 돌봄을 요구하는 반면 가족간 호자들은 환자가 정서적 돌봄을 요구한다고 인지하였다(Table 4).

2) 제 2 유형(정서적 돌봄 요구형)

제 2 유형의 환자는 가족과 친밀감과 사랑을 나누기를 원하고 죽음에 대한 두려움을 대화하며 정서적으로 지지받기를 위하여 정서적 돌봄 요구형이

Table 7. Descending Array of Z-scores and Item Description for Type II: Emotional Care Needs

Item No	Statement	Z-score	
		Patient	Caregiver
12	Desire to love my family	1.58	-
16	Help me emotionally reduce fear of death	1.50	1.47
20	Help me relieve physical discomfort	1.19	1.39
14	Help me reduce a sense of burden to the family	1.19	-
11	Help family members or spouse have religious belief	1.16	-
21	Desire to have someone to communicate with	-	1.52
15	Desire to find the meaning of life	-	1.30
19	Give me relief from pain	-	1.07
5	Help me participate in religious services (mass, sacrament, worship)	-	-1.73
11	Help family members or spouse have religious belief	-	-1.71
17	desire to help/serve others	-	-1.01
23	desire to receive financial help	-1.22	-
6	desire to meet with fellow believers	-1.59	-
22	desire to finish on going thing	-1.74	-1.70
10	desire to reconcile with someone with whom I have a conflict	-1.97	-

Table 7-1. Type 2 Items and Z-scores Greater or Less than All Others

Item No	Statement	Z-score	Average	Difference	
				Patient	Caregiver
11	help family members or spouse have religious belief	1.157	-1.409	2.567	-
16	help me emotionally reduce fear of death	1.498	-.312	1.810	-
14	help me reduce a sense of burden to the family	1.187	-.491	1.678	-
4	Help me to pray or meditate	.795	-.344	1.139	-
21	desire to have someone to communicate with	1.521	-.522	-	2.043
15	desire to find the meaning of life	1.297	-.107	-	1.47
16	help me emotionally reduce fear of death	1.473	.238	-	1.235
10	desire to reconcile with someone with whom I have a conflict	.755	-.297	-	1.052
12	desire to love my family	.766	1.537	-	-.771
9	desire to receive pardon from God	-.419	.380	-	-.800
17	desire to help/serve others	-1.011	.342	-	-1.353
5	Help me participate in religious services (mass, sacrament, worship)	-1.734	-.362	-	-1.371
22	desire to finish on going thing	-1.738	.652	-2.390	-
		-1.695	-.272		-1.421
10	desire to reconcile with someone with whom I have a conflict	-1.972	.900	-2.872	-

라고 명명하였다.

제 2 유형에서 환자 5명의 돌봄 요구와 가족간호자는 1명만이 일치(20%)를 보여 정서적인 면에서는 많은 차이를 보였다. 모두가 가장 높은 동의를 보인 진술문은 “장래의 죽음에 대한 두려움이 감소되도록 정서적 도움을 주면 좋겠다.”로 나타났고, 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 “하던 일/미루던 일을 마무리하고 싶다.”이다(Table 7).

제 2유형이 환자와 가족간호자가 함께 다른 유형에 비해 차이가 큰 긍정적 진술문은 없었으며, 타 유형에 비해 차이가 큰 부정적 진술문은 1개 문항으로 “하던 일/미루던 일을 마무리하고 싶다.”라는 진술문으로 나타났다(Table 7-1).

제 2 유형에서 환자와 가족간호자의 요구가 일치한 가족은 한 가족으로 10번 가족은 위암으로 간에 전이가 된 남편을 돌보는 부인이었다. 환자는 휴직

상태이나 매우 낙천적인 성격을 가지고 있으며, 현재 걱정은 딸들의 미래에 대한 것이었고, 병원에 입원해보니 무엇보다 건강이 제일인 것 같더라고 표현했다. 가족간호자는 “남편이 진지한 대화를 하려 해도 늘 장난으로 받아들이는 편이라 자주 대화가 차단되고, 집에서도 늘 그런 상태여서 환자에게 마음을 떨어놓을 만한 친구가 필요한 것 같다”라고 진술하며 대화 상대를 원했다. 그리고 정서적인 요구가 강한 14번 환자의 경우 가족간호자는 환자가 사회적 돌봄을 요구한다고 하였고, 16번의 경우는 신체적 돌봄을 요구를 한다고 하여 차이를 보였다.

3) 제 3 유형(영적 돌봄 요구형)

제 3 유형은 대상자 모두 종교를 가지고 신심이 깊었으며 신체적으로 편안한 상태로 경제적, 정서적으로도 안정되어 있었고, 신께 용서받고 싶은 욕구, 종교적 전례에 참석하고 싶은 요구, 및 기도와

Table 8. Descending Array of Z-Scores and Item Description for Type 3: Spiritual Care Needs

Item No	Statement	Z-score		
		Family	Caregiver 1	Caregiver 2
9	Desire to receive pardon from God	2.35		
12	Desire to love my family	1.88	1.00	2.17
13	Help me reduce worry about my family	1.29		
1	Provide me with prayers	.94		1.86
8	Help me die comfortably and peacefully		1.72	
18	Desire to have hope of God or after death		1.50	
19	Give me relief from pain		1.44	
3	Sing a hymn to me		1.34	
4	Help me to pray or meditate			1.40
21	Desire to have someone to communicate with			-1.52
22	Desire to finish on going thing			-1.42
15	Desire to find the meaning of life		-1.34	
13	Help me reduce worry about my family		-1.34	
14	Help me reduce a sense of burden to the family		-1.50	
6	Desire to meet with fellow believers	-1.17		
23	Desire to receive financial help	-1.42	-1.00	
11	Help family members or spouse have religious belief	-1.51	-1.44	-1.63
19	Give me relief from pain	-1.74		-1.42

Table 8-1. Type 3 and Z-Scores Greater or Less than All Others

Item No	Statement	Z-score	Average	Difference		
				Patient	Caregiver 1	Caregiver 2
9	Desire to receive pardon from God	2.348	-.598	2.945		
		.875	.057			.819
13	Help me reduce worry about my family	1.292	.079	1.214		
1	Provide me with prayers	.941	-.215	1.156		
		1.859	.175			1.685
7	Desire to meet with priest, pastor, Sister, or Buddhist monk	.736	-.351	1.088		
		.942	-.513		1.455	
3	Sing a hymn to me	1.343	-1.071		2.414	
18	Desire to have hope of God or after death	1.504	-.240		1.744	
8	Help me die comfortably and peacefully	1.724	.191		1.533	
6	Desire to meet with fellow believers	.000	-.974		.974	
5	Help me participate in religious services (mass, sacrament, worship)	.855	-1.009			1.864
4	Help me to pray or meditate	1.398	-.195			1.593
12	Desire to love my family	2.173	1.185			.988
2	Read the bible and the sutra to me	-.621	.117		-.738	
14	Help me reduce a sense of burden to the family	-1.504	-.0330		-1.173	
13	Help me reduce worry about my family	-1.343	.553		-1.309	
15	Desire to find the meaning of life	-1.343	.553		-1.896	
21	Desire to have someone to communicate with	-.574	.469	-1.043		
		-1.523	.240			-1.763
23	Desire to receive financial help	-1.421	-.016	-1.404		
		-1.002	.580		-1.582	
20	Help me relieve physical discomfort	-.787	.773	-1.560		
		-2.66	.939			-1.205
19	Give me relief from pain	-1.737	.544	-2.281		
		-1.419	1.259			-2.678

사목자의 방문을 받고 싶은 요구가 많아 영적 돌봄 요구형이라고 명명하였다.

제 3유형의 환자 5명의 돌봄 요구와 가족간호자는 3명이 일치하였으며(60%), 이들은 가족간에 같은 종교를 가지고 있었다. 이 유형의 환자와 가족간호자가 일치를 보인 문항으로 가장 높은 동의를 보인 진술문은 “가족을 사랑하고 싶다”, “기도를 해주었으면 좋겠다.”순이었고, 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 신체적인 증상인 “통증을 조절해 주었

으면 좋겠다.”이었다. 또한 이미 신앙이 있으므로 “가족이나 배우자가 신앙을 갖도록 도와주면 좋겠다.”는 요구하지 않았으며, “경제적인 도움을 받을 수 있었으면 좋겠다.”도 요구가 낮았다(Table 8).

제 3 유형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 긍정적 진술문은 3개로 “하느님(부처님 또는 절대자)에게 용서받고 싶다.”, “기도해 주었으면 좋겠다.”, “사목자/성직자가 방문해 주었으면 좋겠다.”로 영적 종교적인 측면에서 나타났고, 부정적인 측면에서는 4

개로 “통증을 조절해 주었으면 좋겠다.”, “몸이 불편하지 않도록 해주면 좋겠다.”, “경제적인 도움을 받을 수 있으면 좋겠다.”, “대화할 상대가 있으면 좋겠다.”라는 진술문으로 신체적, 사회·경제적, 그리고 정서적인 측면에서 요구가 적음이 나타났다 (Table 8-1).

20번 가족은 비호치킨스병으로 투병중인 남편을 돌보는 부인이었다. 부부사이가 좋아 보이고 두 사람 모두 다 얼굴에 웃음이 어려 있고 매우 선한 인상으로 20년 전부터 종교를 가지고 있고 입원해서도 미사를 하고 결혼반지도 묵주 반지로 하었다고 한다. 환자는 자신의 병에 대해 죄를 많이 지었기 때문이라고 표현하였고, 가족간호자는 “가족을 사랑하는 것이 제일 중요하다고 생각한다.”라고 진술하였다.

5번 가족은 부신 악성암의 어머니를 돌보는 아들이었다. 종교는 모자간이 가톨릭이다. 환자는 기도가 사람의 마음을 제일 편하게 해주고 누군가가 나를 위해 기도해주면 너무 고맙다라고 표현하였다. 가족간호자는 “아무런 고통 없이 가셨으면 좋겠다.

살아서 너무 고생을 많이 하셔서. 또한 수녀님이 방문하는 것을 어머니가 매우 좋아하신다.”라고 진술하여 환자나 간호자나 한결 같이 영적인 요구를 하였다. 또한 15번 환자의 경우 영적인 요구도가 가장 높았는데도 불구하고 가족간호자는 환자가 정서적인 돌봄을 요구한다고 인지하였고, 17번의 경우는 가족간호자가 환자가 신체적인 돌봄을 요구한다고 인지하여 우선순위에서 차이를 보였다.

4) 제 4유형(사회적 돌봄 요구형)

제 4 유형은 정서적으로는 안정되고 가족과의 관계가 좋았으며, 자신이 하던 일을 마무리하거나 봉사 할 수 있기를 바라는 욕구가 많아 사회적 돌봄 요구형이라고 명명하였다. 제 4 유형의 환자와 가족간호자는 2명 중에 한 명이 일치(50%)를 보였으며 가장 높은 동의를 보인 진술문은 “봉사하거나 남을 돕는 일을 하고 싶다.”이었고 가장 낮은 동의를 보인 진술문도 “사목자가 방문해 주면 좋겠다”, 로 나타났다(Table 9).

제 4유형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 긍정적 진술문은 1개로 “봉사하거나 남을 돕는 일을 하고

Table 9. Descending Array of Z-Scores and Item Description for Type 4: Social Care Needs

Item No	Statement	Z-score	
		Patient	Caregiver
22	Desire to finish on going thing	1.96	-
10	Desire to reconcile with someone with whom I have a conflict	1.50	-
17	Desire to help/serve others	1.10	1.76
19	Give me relief from pain	1.01	-
12	Desire to love my family	-	1.94
2	Read the bible and the sutra to me	-	1.27
23	Desire to receive financial help	-	1.16
6	Desire to meet with fellow believers	-	-1.39
18	Desire to have hope of God or after death	-	-1.57
3	Sing a hymn to me	-	-1.64
7	Desire to meet with priest, pastor, Sister, or Buddhist monk	-1.10	-1.34
11	Help family members or spouse have religious belief	-1.56	-
14	Help me reduce a sense of burden to the family	-1.88	-
16	Help me emotionally reduce fear of death	-1.96	-

Table 9-1. Type 4 Items and Z-Scores Greater or Less than All Others (z-score)

No	Statement	Z-score	Average	Difference	
				Patient	Caregiver
22	Desire to finish on going thing	1.964	1.582	2.546	-
17	Desire to help/serve others	1.098	-.666	1.764	
		1.758	-.350		2.108
10	Desire to reconcile with someone with whom I have a conflict	1.500	-.275	1.758	-
6	Desire to meet with fellow believers	.000	-1.505	1.505	-
18	.desire to have hope of God or after death	.927	-.378	1.305	-
2	Read the bible and the sutra to me	1.272	-.357	-	1.629
11	Help family members or spouse have religious belief	-.372	-1.637	-	1.265
13	Help me reduce worry about my family	.715	-.549	-	1.263
23	Desire to receive financial help	1.158	.040	-	1.118
14	Help me reduce a sense of burden to the family	.300	-.781	-	1.081
6	Desire to meet with fellow believers	-1.386	-.627	-	-.759
1	Provide me with prayers	1.186	.686	-	-.852
8	Help me die comfortably and peacefully	-6.00	.772	-	-1.372
18	Desire to have hope of God or after death	-1.572	.529	-	-2.101
11	Help family members or spouse have religious belief	-1.561	-.503	-1.058	-
4	Help me to pray or meditate	-.951	.238	-1.189	
		-.557	.294		-.852
12	Desire to love my family	.488	1.700	-1.212	
7	Desire to meet with priest, pastor, Sister, or Buddhist monk	-1.098	.260	-1.358	
		-1.343	.059	-	-1.402
14	Help me reduce a sense of burden to the family	-1.879	.531	-2.409	
16	Help me emotionally reduce fear of death	-1.964	.842	-2.806	
		-.900	.831	-	-1.731

싶다”, 부정적 진술문은 3개로 “장래의 죽음에 대한 두려움이 감소되도록 정서적 도움을 주면 좋겠다.”, “사목자(신부님, 수녀님, 목사님, 스님)가 방문 해주면 좋겠다.”, “기도하도록 도와주면 좋겠다.” 라는 진술문으로 나타났다(Table 9-1). 환자와 가족 간호자 간에 환자의 돌봄 요구에 있어서 일치율 보인 9번 가족은 급성 골수성 백혈병인 남편을 돌보는 부인이었다. 두 사람 다 종교는 없다. 환자는 30년 이상 농업에 종사하였고 푸근한 사투리에 느긋한 성격이었으며, 착하게 살았지만 맘에 걸리는 일이 있다라고 표현했다. 가족간호자는 몸이 아프니

까 빨리 나왔으면 하는데...본인도 지치고 보는 사람도 지친다”라고 진술하며 환자는 “하던 일을 마무리하고 싶다”고 하였다.

고 찰

호스피스 병동에 입원한 말기 암 환자와 가족은 암이란 진단을 받으면 죽음을 연상하고 신체적, 정신 사회적, 영적인 위기 상황을 맞이하게 된다. 이런 충격적인 위기 상황에 처해 치료와 질병과정을 겪으며 환자는 여러 가지 다양한 요구를 갖게 된

다. 본 연구는 죽음에 직면한 환자의 다양한 요구와 그를 돌보는 가족간호자들이 인지한 환자의 돌봄 요구가 얼마나 일치하는지를 파악하여 환자의 돌봄 요구를 만족시키기 위한 적절한 방법을 모색하고자 시도되었다.

연구 결과 호스피스 말기암 환자와 그의 가족간호자들이 인지한 환자들의 돌봄 요구는 4가지 유형으로 분류되어 나타났다. 제1유형은 신체적 돌봄 요구형, 제 2유형은 정서적 돌봄 요구형, 제 3유형은 영적 돌봄 요구형 제 4유형은 사회적 돌봄 요구형이라고 명명하였다. 이처럼 Q 방법론과 같은 질적 연구 방법론을 적용하여 4가지 돌봄 유형으로 나타난 결과는 호스피스 환자는 복합적이고 다양한 요구를 가지며 신체적, 정서적, 사회적, 및 영적 측면에서 포괄적인 전인 간호가 필요하다는[12] 것을 다시 한번 확인하였다고 볼 수 있다.

본 연구의 대상 호스피스 말기 암환자는 남자가 11명(55%), 여자가 9명(45%)이었고, 가족간호자는 남자가 5명(25%) 여자가 15명(75%)로 간호자는 대부분이 여성이었고 이것은 가족 중에서 여성이 대부분 환자 간호를 담당하는 것을 다시 확인할 수 있었다. 여성이 돌봄 제공자가 되는 것은 비단 한국뿐만 아니라 서구사회의 호스피스 환자를 대상으로 한 연구에서도 유사하게 나타났다[13]. 본 연구에서 환자와 가족간호자의 평균연령은 유사하게 50세 전반기에 속하였다. 이 두 군 간의 환자 돌봄 요구 인지에 대한 전체적인 일치율은 48%로 낮게 나타났다. 이 결과를 정확히 비교할 수 있는 연구는 현재까지 없기 때문에 유사한 연구로 호스피스 환자에게 나타난 가장 일반적인 암 증상을 평가하는 연구에서 환자와 가족간호자와의 일치율이 71%로 나타난 연구 결과와[14] 비교 해 볼 때 매우 낮은 결과라고 볼 수 있다. 이처럼 일치율이 낮은 결과는 본 연구가 환자의 돌봄 요구에 대한 인지로 좀더 정신심리인 요소들을 포괄하고 있어 일치도가

더 낮게 나타났다고 사료된다.

본 연구에서도 유형별 일치도의 차이가 많은 편으로, 가장 일치도가 낮은 유형은 정서적 돌봄 요구형으로 환자와 가족간호자간에 20%만이 일치를 보여 환자의 정서적 요구를 파악할 수 있도록 환자와 가족간호자 간에 심층적 대화의 필요성이 절실히 요구된다고 볼 수 있다. 본 연구의 이러한 결과는 진행된 암환자의 증상 측정에 관한 환자와 가족간호자간의 신뢰도에 대한 연구에서[15] 연구자들이 환자의 불안과 같은 심리적인 영역에서 가족간호자들이 환자 파악이 어려워 점수 매기기를 어려워하였다고 보고 한 결과와 유사하게 나타났다. 한편 신체적 돌봄 요구형에서는 일치도가 62.5%로 가장 높아 신체적 증상에 대한 불편과 그에 따른 돌봄 요구는 환자와 가족간호자간에 비교적 의사소통이 용이하여 일치율이 높았다고 사료된다. 이는 환자의 증상을 사정하는데 있어서 가족간호자가 비교적 정확도가 높게 파악한 부분은 신체적 증상 부분으로 나타난 선행 연구들의 결과와 유사하다 [14-16].

호스피스 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 호스피스 환자의 우선적 돌봄 요구를 파악하여 적절한 간호중재를 제공해야 한다. 그러나 호스피스 간호사의 입장에서 호스피스 환자의 주된 정보원(85%)이 가족간호자일 때[2] 이와 같이 환자의 돌봄 요구 인지에 대한 정확성이 48%로 낮고 대화가 잘 이루어지지 않는다면 질적인 간호를 제공하는데 문제가 될 수 있다. 이와 같은 환자와 가족간호자간의 차이를 좁히기 위해서 여러 가지 방법이 모색되어야 할 것이다. 우선 환자의 돌봄 요구를 사정할 수 있는 간단한 표준화된 도구를 가족간호자가 사용할 수 있도록 교육시키면 이 방법이 가족간호자와 환자의 심층적 의사소통의 매개체로 사용될 뿐 아니라 정확한 정보를 제공할 수 있을 것이다. 또한 호스피스 간호사도 환자에게 이러한 도구를

사용하는 방법이나 심층적 대화를 통하여 환자로부터 정보를 파악하고 가족간호자와 정보를 나누어 가족간에 이해를 높일 수 있도록 도와야 할 것이다.

본 연구는 그동안의 양적인 연구들의 단점을 보완하기 위하여 질적인 연구 방법론인 Q방법론을 적용하여 호스피스 환자의 돌봄 요구를 주관적인 관점에서 이해하고 분석하여 4가지 돌봄 요구 유형을 파악하였고, 더불어 가족간호자가 인지하는 환자의 돌봄 요구 유형은 환자 자신의 것과의 큰 차이를 있음을 발견하였다. 본 연구의 결과는 아직 본 연구 대상자들에 국한되며 앞으로 다른 기관에서 반복적인 연구가 필요하지만, 호스피스 환자와 가족간호자간의 생각의 일치를 도모하고 이해를 증진시키기 위한 기초 자료를 제공하는데 기여하였다.

요 약

목적: 본 연구의 목적은 호스피스 병동에 입원한 호스피스 환자들의 돌봄 요구 유형과 가족간호자가 인지하는 환자의 돌봄 요구 유형을 파악하고, 두 군 간에 차이가 있는지 비교하여 호스피스 환자의 돌봄 요구를 만족시키기 위해 도움이 되는 방법을 모색하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다. 연구방법으로는 개인에 대한 내적 의미에 중심을 두고 인간의 주관성이나 태도 유형을 심층적으로 측정할 수 있는 연구 방법론인 Q방법론을 적용하였다.

방법: 본 연구를 위한 Q표본은 호스피스 환자들의 돌봄 요구에 대한 경험으로 구성된 23개의 진술문이다. 자료는 2002년 12월부터 2003년 2월까지 23개의 Q표본을 이용하여 C 대학 K 병원 호스피스병동에 입원하고 연구에 동의한 환자 20명군과 이들을 간호하는 주 가족간호자 20명군으로 가족

20쌍의 P-표본으로부터 각각 수집하였다. Q-분포도는 정상 분포방식에 따라 9점 척도 상에 대상자의 의견과 일치하는 정도에 따라 분류하도록 하였으며, 면담시 대상자의 구술도 기록하였다. 자료 분석은 Quani PC 프로그램을 통한 Q요인분석인 주인자 분석방법을 이용하여, 요구 유형을 파악하기 위하여 평균분석, 요인 가중치, 영역별 요인 분석, 요인 배열을 하였고, 요인수의 결정을 위해 아이겐 값은 1.0 이상을 기준으로 하였다.

결과: 연구결과 호스피스 환자 군과 가족간호자 군이 인지한 호스피스 환자의 돌봄 요구 유형은 네 가지로 확인되었다. 신체적, 정서적, 영적, 그리고 사회적 돌봄 요구 유형. 돌봄 요구 유형에 대한 두 군 간의 전체 일치율은 48%이었다.

제 1유형은 '신체적 돌봄 요구형' 으로 통증조절이 안된 상태로 통증으로 인하여 심한 고통을 당하고 있어 주호소인 통증 및 신체적 안위에 대한 돌봄을 우선적으로 요구하였다. 두 군 간의 일치율은 62.5%이었다. 제 2 유형은 '정서적 돌봄 요구형' 으로 가족과 친밀감과 사랑을 나누기를 원하고 죽음에 대한 두려움을 따뜻한 대화로써 정서적으로 지지 받기를 원하였다. 두 군 간의 일치율은 20%이었다. 제 3유형은 '영적 돌봄 요구형' 으로 대상자 모두 종교를 가지고 신심이 깊었으며 절대자에게 용서 받고 싶은 욕구가 많았고 기도와 사목자의 방문을 원하였다. 두 군 간의 일치율은 60%이었다. 제 4 유형은 '사회적 돌봄 요구형'으로 자신이 하던 일에 대한 마무리와 봉사를 원하는 것으로 나타났다. 두 군 간의 일치율은 50%이었다.

이상으로 볼 때, 호스피스 환자와 가족간호자가 인지한 환자의 돌봄 요구는 큰 차이가 있다는 것을 알 수 있다. 따라서, 호스피스 간호사는 호스피스 환자의 돌봄 요구를 만족시키기 위해서 환자와 가족간호자간에 환자의 돌봄 요구에 대한 인지의 차이를 좁히기 위한 적절한 방법을 모색하고, 가족간

호자에게 환자의 돌봄 요구를 사정하기 위한 교육을 시켜야 하겠다.

참 고 문 헌

- 1) National Statistical Office. Korean Statistical Yearbook. Seoul, Korea, 2003
- 2) Weitzner MA, Moody LE, McMillan SC. Symptom management issues in hospice care. *Am J Hospice Palliat Care* 1997;14:190-5
- 3) Redinbaugh EM, Baum A, DeMoss C, Fello M, Arnold. Factors associated with the accuracy of family caregivers estimates of patient pain. *J Pain Symptom Manage* 2002;23:31-8
- 4) Cassileth B, Hamilton J. The family with cancer. In B. Cassileth, *The Cancer patient*. Philadelphia: Lea & Febiger, 1979
- 5) McMillan SC, Moody LE. Hospice patient and caregiver congruence in reporting patient's symptom intensity. *Cancer Nurs* 2003;26:113-8
- 6) McMillan SC, Mahon M. The impact of hospice services on the quality of life of primary caregivers. *Oncol Nurs Forum* 1994;21:1189-95
- 7) Pattison EM. *The experience of dying*. Englewood cliffs. Prentice Hall Inc, 1977
- 8) Hollen P. A holistic model of individual and family health based on a continuum of choice. *Adv Nurs Sci* 1981;27
- 9) Griffin JP, Nelson JE, Koch KA, Niell HB, Ackerman TF, Thompson M, et al. End-of-life care in patients with lung cancer. *Chest* 2003; 123:312S
- 10) 김홍규. Q 방법론의 이해와 적용. 서강대학교 언론문화연구소, 1990
- 11) 김현수, 원유미. Q 방법론. 교육과학사, 2000
- 12) 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길. 호스피스와 죽음. 현문사. 1995
- 13) McMillan SC, Mahon M. A study of quality of life of hospice patients on admission and at week 3. *Cancer Nurs* 1997;17:52-60
- 14) Kurtz ME, Kurtz JC, Given CC, Given B. Concordance of cancer patient and caregiver symptom reports. *Cancer Pract* 1996;4:185-90
- 15) Nekolaichuk DL, Maguire TO, Suarez-Almazor M, Rogers WT, Bruera E. Assessing the reliability of patient, nurse, and family caregiver symptom ratings in hospitalized advanced cancer patients. *J Clin Oncol* 1999;17:3621-30
- 16) Lobchuk MM, Kristjanson L, Degner L, Blood P, Sloan JA. Perceptions of symptom distress in lung cancer patients: Congruence between patients and primary family caregivers. *J Pain Symptom Manage* 1997;14:136-45