

호스피스 대상자의 돌봄 요구 유형에 관한 주관성 연구*

용진선**·한성숙***

I. 서론

1. 연구의 필요성

21세기의 고도로 발달한 문명과 의학의 발달은 인간 복제를 가능케 하였고 생명을 연장 시켰으나 사망의 주요 원인인 암의 정복은 이루지 못하고 있는 실정이다. 우리나라에서 암으로 인한 사망률은 1위를 차지하고 있으며 2001년 일년 동안의 사망자 242,730명 중 60,086명이 암으로 사망하였다(National Statistical Office, 2003).

말기 암환자는 더 이상 치료받을 수 없다는 절망감과 사회적 고립감과 같은 정신사회적 문제와 더불어 말기 질환과 치료의 부작용 등으로 인해 유발되는 통증을 비롯한 여러 가지 고통스러운 신체적 증상들을 경험한다. 또한 죽음에 직면하여 인간 삶의 본질과 삶의 의미에 대한 의문과 같은 영적인 문제들을 가진다. 가족들 또한 여러 가지 어려움과 부담을 환자와 함께 갖게 된다. 호스피스 간호는 이와 같은 말기환자와 가족들의 신체적, 정신사회적, 영적인 차원에서 발생하는 다양한 고통을 완화해 주고 삶의 질을 높이기 위하여 필요한 것이다(NHO, 1999).

호스피스 대상자들의 삶의 질을 높여 주기 위해서는 그들이 필요로 하는 요구를 우선적으로 파악하여 적절하게 접근해나가는 것이 그 관건이라 하겠다. 요구란 개인의 내면세계에 심리적인 현상이 나타나 긴장상태를 갖는 영역이 형성되는 것이며, 개개인이 생존하기 위해서 필요로 하는 삶의 요소라 할 수 있다(Rines & Montag, 1976). 현대 호스피스 운동의 선구자인 선더스(Saunders, 1990)는 암환자의 고통을 총체적 고통이라는 개념을 사용하여 기질적, 정서적, 사회적 그리고 영적인 측면을 모두 포함시켜 이해하였는데 암환자에게 가장 높은 요구인 고통의 경감을 위해서는 이러한 다양하고도 복합적인 요구들을 함께 해결해야 하는 것으로 보았다.

호스피스 대상자들의 서비스 요구에 대한 조사 결과를 보면 무엇보다 우선적으로 통증완화와 신체적인 안위에 대한 요구가 가장 높았으며(Kim, 1990; Lee, Lee, Huk, Ro, Kim, Kim, Kim, Lee, Chung, Cho, Cho, Whang, & Yun, 1988; Lee & Kim, 2000), 80%가 통증, 기운 없음, 식욕부진, 및 피로감을, 그리고 52.9%가 불면증을 호소하였다(Lee 등, 1998). 또 다른 연구에서도 통증 완화, 신체적 안위, 빠른 검사결과, 의료진의 배려, 및 좋은 약의 사용에 대한 요구로 신체

* 본 연구는 가톨릭 대학교 간호대학 호스피스 교육연구소 연구비 제1호 (2002)의 지원으로 이루어진 것임.

** 가톨릭대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: jyong@catholic.ac.kr)

*** 가톨릭대학교 간호대학 교수

투고일 2004년 10월 1일 심사외뢰일 2004년 10월 1일 심사완료일 2004년 12월 8일

적인 요구가 가장 높게 나타났다(Lee 등, 2000).

또한 호스피스 대상자들에서 정신·사회적 고통이 될 만한 위험요소로는 사회적 고립, 비관적인 태도, 조절 능력의 상실, 희망의 상실, 경제적인 요소들, 통증 및 암치료제 들을 들 수 있다(Breitbar, 1993). 임종환자들의 경험을 현상학적으로 연구한 결과에서 정서 반응으로는 외로움, 우울, 분노, 자기 통제 상실에 대한 두려움을 들었다(Choi, 1991). 호스피스 대상자의 죽음의 심리 과정은 죽음, 고독, 가족과 친지 상실, 신체, 자기 지배 능력 소실, 동통, 자기 주체성의 상실, 퇴행에 대한 두려움이었으며, 불안과 외로움 정도가 낮을수록 그리고 삶의 만족도가 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타났다(Sim, 1996). Lee 등(1998)의 연구에서도 정서적인 면에서 우울이 47.8%로 나타나 심리적인 간호 요구는 높다고 볼 수 있다.

일반적으로 호스피스 간호 시 말기 환자의 간호요구는 통증 조절이 주된 신체적 요구로 나타나지만 죽음에 좀 더 가까이 직면하게 되면 극도의 불안과 함께 영적요구가 강하게 되며 이러한 영적 요구에 대한 인지와 이에 대한 적절한 간호 중재가 결과적으로 증상 완화를 가져올 수 있다(Yoon, 2001). 인간의 영적 측면은 개인의 다른 모든 측면들 즉 신체적·정신·사회적 측면들을 통합하는 근본적인 힘으로서 개인의 안녕 상태를 결정하는데 중요한 역할을 하며 다른 모든 측면들의 핵심이라고 볼 수 있다(Banks, 1980).

죽음을 앞둔 말기 암환자들의 영적 요구는 신체적, 정신·사회적 요구를 충족하고도 무엇인가를 궁극적으로 충족하려고 하는 관심사가 되는 것이다. 영적요구는 영적 안녕 상태를 추구하게 되는데 이것은 시간과 공간을 초월하여 존재하는 신과 내적 자신과의 총체적인 건강 상태를 의미한다. 영적 요구의 요소는 삶에 대한 의미와 목적, 사랑과 관심에 대한 욕구, 그리고 용서받고 싶은 욕구인데 이는 서로 상호 관련되어 있으며 인간의 각 부분 즉, 신체적, 정신·사회적, 영적인 측면 뿐 아니라, 전체로서 한 인간에게 영향을 미친다(Fish & Shelly, 1978). 영적 간호 중재가 Kim(1989)의 연구에서는 암 환자의 통증 부위 호소수와 우울정도를 낮추었고, Yoon(2001)의 연구에서는 환자들의 통증 감소와 불안에 효과적인 것으로 나타났다. 영적간호 중재에서 활용되는 방법은 하느님과 자신을 역동적인 관계로 이끌어 주는 성서, 하느님과 환자가 의사소통 할 수 있는 기도, 하느님과의 관계를 통해서 자신의 가치를 이해하고

인정하는 것이었다.

호스피스 대상자는 요구가 충족되고 준비가 잘되면 죽음을 편안하고 존엄성 있게 맞이할 수 있다. 죽음이 자신의 삶의 완성이라고 이해하고 죽음을 준비하는 환자는 비록 고통스런 상황이라도 인생의 마지막을 의미 있게 마무리 짓는 것을 볼 수 있다. 그러나 지금까지 호스피스 환자의 간호 요구에 대한 연구는 소수이고, 더욱이 호스피스 대상자의 입장에서 그들의 경험을 깊이 있게 분석한 연구는 매우 드물다.

따라서 호스피스 대상자들이 존엄성을 지니고 평화롭게 생을 마무리 할 수 있도록 돕기 위한 간호를 수행하기 위해서는 그들이 원하는 것이 무엇인지 그 요구를 먼저 파악하는 것이 중요하다고 하겠다. 이에 본 연구는 그동안의 양적인 연구들의 단점인 객관성과 조작주의(Kim & Won, 2000) 등을 보완하기 위하여 인간의 내면세계와 주관적 관점을 파악하기 위한 연구 방법론인 Q 방법론을 적용하여 호스피스 대상자의 요구 유형을 파악하고 그 특성에 알맞은 간호중재를 수행하는데 기초 자료를 마련하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 Q 방법론을 적용하여 호스피스 대상자들의 간호요구에 대한 주관성을 유형화하고 유형별 특성을 파악함으로써 환자요구를 만족시키기 위해 도움이 되는 효과적인 간호 중재를 수행하기 위한 기초 자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 호스피스 병동에 입원한 대상자의 돌봄 요구에 대한 주관성을 유형화 한다.
- 2) 호스피스 병동에 입원한 대상자의 돌봄 요구에 대한 유형별 특성을 기술하고 분석한다.

II. 연구 방법

1. 표집방법

1) Q-표본의 구성

호스피스 환자의 간호요구 유형에 대한 Q표본은 호스피스 병동의 말기암 환자들의 간호 요구로 구성된 진술문이다. 호스피스 환자들의 간호요구에 대한 문헌 및 선행 연구를 고찰한 자료와 환자에게 간호요구에 대하여 개별적으로 심층 면담한 자료들을 통합하여 Q 모집단을

추출하였다. 이를 토대로 간호대학 교수 이인파 Q 방법론 전문가 일인의 검토와 수정을 거쳐 최종 23개의 Q-표본 진술문을 선정하였고(Kim & Won, 2000; Kim, 1992), 그 내용은 <Table 4>와 같다. 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 참고하여 구성되었고(Kim, 1992), 신체적인 요구에 대한 진술문 2문항, 경제적 영역이 1문항, 사회적 영역이 3문항이며, 좀 더 탐구하고자 한 종교와 영적 요구에 대한 진술문이 17문항이었고, 진술문은 긍정적으로만 표현하였다.

2) P-표본의 선정

본 연구 대상자는 C 대학 부속 K 병원 호스피스병동에 입원하여 호스피스 간호를 받고 있는 대상자로서 연구에 동의한 여자 9명, 남자 11명으로 모두 20명을 임의 표출하였다. 자료수집 기간은 2002년 12월부터 2003년 2월까지이었다.

3) Q-분류과정과 방법

Q 분류는 23개의 진술문 카드를 만들고 9점 척도로 만든 조사표를 대상자에게 주어 진술문에 대한 대상자의 동의 정도에 따라 가장 동의함(+4)에서부터 가장 적게 동의함(-4) 까지 카드를 정상분포가 될 수 있도록 강제 분류하도록 하였다. 이때 양극에 놓인 진술문(+4, -4) 4개를 채택한 이유를 각각 쓰도록 하였고, 대상자와 면담한 구술 내용도 기록하여 참고하였다. 한 개의 Q-분류 완성과 면담을 하는데 소요된 시간은 30분-60분이었다.

2. 자료 처리 및 분석 방법

수집된 자료는 조사표에 배열된 진술 카드를 확인해 가면서 가장 적게 원하는 것 -4점으로 시작하여 중립인 경우 0점, 가장 원하는 것 +4점으로 점수화 하였다 <Table 1>. 자료 분석은 Quani PC 프로그램을 사용하여 Q요인분석인 주인자 분석방법을 이용하였다. 호스피스 간호요구 유형을 파악하기 위하여 평균분석, 요인 가중치,

영역별 요인 분석, 요인 배열을 하였다. 가장 이상적인 요인의 수를 결정하기 위하여 아이젠 값 1.0 이상을 기준으로 하여 네 개의 유형을 최종적으로 선택하였다.

III. 연구 결과

1. 호스피스 대상자의 돌봄 요구에 대한 Q-유형의 형성

호스피스 대상자들의 간호요구는 Q-표본을 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 유형이 8명, 제 2 유형이 5명, 제 3 유형이 5명, 그리고 제 4유형이 2명으로 구성되어 있으며, 각 유형 내에서 요인 가중치(factor weight)가 높을수록 그 유형을 대표함을 의미한다<Table 3>.

<Table 2> Eigen Value, variance, and cumulative percentage

Types	Type1	Type2	Type3	Type4
Eigen value	4.1310	2.8777	2.1242	
Variance	.2065	.1439	.1062	
Cumulative	.2065	.3504	.4566	

2. 호스피스 대상자 돌봄 요구의 유형별 특성

각 유형별 항목의 표준점수는 <Table 4>에 제시되었다. 각 유형의 진술문 중에서 강한 긍정을 보인 항목(표준점수 >+1)과 강한 부정을 보이는 항목(표준점수 <-1)을 중심으로 유형별 특성을 기술하였으며, 개별 진술 항목에서 다른 유형과 점수 차이가 많이 나는 항목을 발췌하여 분석하였다. 또한 각 유형의 전형적인 사람(인자 가중치 1.00 이상)을 중심으로 Q-sorting 당시 면담을 통하여 수집한 자료를 통합하여 각 유형의 특성을 해석하였다.

<Table 1> Distribution of Q-sample card

	(N=23)								
	(disagree)			(neutral)			(agree)		
Score	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
No. of card	2	2	3	3	3	3	3	2	2

<Table 3> Type, weight, and demographic characteristics for P-samples (N=20)

Type	Client No.	Factor weight	Age	Sex	Religion	Disease(cancer)	Period of illness (year/month)	No. of children	Economy
1 (n=8)	11	2.7324	59	M		pulmonary/meta		2	low
	1	2.4187	66	M	buddhism	CBD/meta		5	low
	8	1.2234	61	F		colon/meta	6mons	4	mid
	18	1.1801	53	M	buddhism	lymph	1yr2mons	3	low
	13	.8457	51	F		breast	10yrs	2	low
	6	.7337	46	M	catholic	stomach/meta	2yrs7mons	1	low
	7	.7337	49	F	buddhism	pulmonary/meta	3mons	2	low
	3	.6995	59	M	catholic	stomach		3	mid
2 (n=5)	14	2.2516	46	F		non-hodgkin	2yrs	1	mid
	16	.7552	68	M	protestant	stomach	3yrs	6	low
	10	.7502	56	M	catholic	stomach/meta	5mons	3	mid
	19	.2555	60	M	protestant	CBD/meta		4	low
	2	.0327	50	F	catholic	breast/meta	2yrs6mons	2	low
3 (n=5)	15	1.4351	61	F	buddhism	stomach	3yrs	2	low
	5	1.4160	47	F	catholic	adrenal	4mons	3	
	20	1.2698	46	M	catholic	non-hodgkin		2	mid
	12	.7737	53	M	catholic	multi-myeloma	2mons	3	mid
	17	.6560	34	F	catholic	sarcoma	3yrs8mons	4	mid
4 (n=2)	9	1.2073	52	M		leukemia	4mons	3	low
	4	.8822	39	F	catholic	cervix/meta	3yrs	1	mid

<Table 4> Q-sample and Z-scores according to types (N=20)

Item No.	Q-statement	z-score			
		type1 n=8	type2 n=5	type3 n=5	type4 n=2
1	Provide me with prayers	-.0	-.5	.9	-.2
2	Read the bible and the sutra to me	-.7	.3	-.8	.2
3	Sing a hymn to me	-1.7	.1	.1	-.3
4	Help me pray or meditate	-.4	.8	.4	-1.0
5	Help me participate in religious services (mass, sacrament, worship)	-1.3	-.1	-.2	.1
6	desire to meet with fellow believers	-1.8	-1.6	-1.2	.0
7	desire to meet with priest, pastor, Sister, or Buddhist monk	-.2	.2	.7	-1.1
8	help me die comfortably and peacefully	.6	.3	-.0	-.3
9	desire to receive pardon from God	-1.1	-.2	2.3	-.5
10	desire to reconcile with someone with whom I have a conflict	1.0	-2.0	.2	1.5
11	help family members or spouse have religious belief	-1.2	1.2	-1.5	-1.6
12	desire to love my family	1.6	1.6	1.9	.5
13	help me reduce worry about my family	-.1	-.2	1.3	.5
14	help me reduce a sense of burden to the family	.3	1.2	.1	-1.9
15	desire to find the meaning of life	1.1	.6	.5	.7
16	help me emotionally reduce fear of death	.9	1.5	.1	-2.0
17	desire to help/serve others	-1.2	-.8	.0	1.1
18	desire to have hope of God or after death	-.3	-.6	-.2	.9
19	give me relief from pain	1.2	-.5	-1.7	1.0
20	help me relieve physical discomfort	1.3	1.2	-.8	-.1
21	desire to have someone to communicate with	1.0	.5	-.6	-.1
22	desire to finish on going thing	.2	-1.7	-.2	2.0
23	desire to receive financial help	.8	-1.2	-1.4	.4

1) 제 1유형(통증 조절형)

제1 유형은 진통제를 맞고 있었으나 통증 조절이 안 된 상태로 심한 고통을 당하고 있어 말기 암 환자의 주 호소인 통증 및 신체적 안위에 대한 요구가 우선적으로 필요한 형으로 통증 조절형 이라고 명명하였다. 제 1유형의 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술문은 신체적인 요구에 대한 것으로 “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.”라고 나타나 종교적인 측면에서는 요구가 낮은 것으로 나타났다 <Table 5>.

제 1 유형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 긍정적 진술문은 역시 “통증을 조절 해주었으면 좋겠다.”, “몸이 불편하지 않도록 해주면 좋겠다.”로 통증조절 및 신체적 안위에 대한 요구가 높았으며, 부정적 진술문도 역시 “하느님(부처님/절대자)에게 용서받고 싶다. “성가(찬송가)를 불러주었으면 좋겠다.”라는 진술문으로 종교와 관련된 것이었다 <Table 6>.

제 1 유형은 전체 대상자 20명중에서 8명으로 가장 많은 수를 나타내었고, 요인 가중치 아이겐 값이 1.0이

상은 4명이었으며 남자가 5명 여자가 3명이었다 <Table 3>. 제 1 유형의 전형적인 대상자들과 면담하여 기록한 진술은 다음과 같다. 한 대상자는 폐암으로 뇌에 전이된 상태로 종교가 없었는데 “제발 몸이 안 아팠으면 좋겠다, 계속 진통제를 맞아도 통증이 지속되어 정말 모든 것이 짜증이 나고 계속 신경이 곤두서요” 라고 진술하였다. 다른 대상자는 위암과 췌장암을 앓고 가톨릭을 믿고 있었는데 “눈 감을 때 아무 고통 없이 가면 좋겠다.”, “종교 행사 등은 몸이 힘들어서 참여하기가 어렵다.”라고 어려움을 진술하였다. 폐암이 간에 전이된 여자 환자는 불교 신자로 “통증이 있어서 잠도 못자고 나중에 죽을 때도 이렇게 아플까봐 두려워요”라고 진술하였다. 모두 통증으로 인해 다른 것은 생각 할 여유가 없었다.

2) 제 2 유형 (사랑과 친밀형)

제 2 유형은 가족과 사랑과 친밀감을 나누기를 원하고 죽음에 대한 두려움을 대화하며 정서적으로 지지받기를 원하여 사랑과 친밀형이라고 명명하였다. 이 유형의 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술문은 “가족을 사랑하고 싶다.”, “장래의 죽음에 대한 두려움이 감소되도록 정서적 도움을 주면 좋겠다.”순으로 나타났고, 가장 낮은

<Table 5> Descending array of Z-scores and item description for Type 1: The needs for pain control

No	Q-statement	z-score
12	desire to love my family	1.64
20	help me relieve physical discomfort	1.28
19	give me relief from pain	1.17
15	desire to find the meaning of life	1.06
9	desire to receive pardon from God	-1.09
11	help family members or spouse have religious belief	-1.16
17	desire to help/serve others	-1.22
5	Help me participate in religious services (mass, sacrament, worship)	-1.30
3	Sing a hymn to me	-1.66
6	desire to meet with fellow believers	-1.76

<Table 6> Type 1 items and Z-scores greater or less than all others

No	statement	z-score	average	difference
19	give me relief from pain	1.17	-.42	1.59
23	desire to receive financial help	.77	-.75	1.52
20	help me relieve physical discomfort	1.28	.09	1.19
21	desire to have someone to communicate with	-.05	-.05	1.03
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
9	desire to receive pardon from God	-1.086	.647	-1.633

동의를 보인 진술문은 “갈등 있는 사람과 화해하고 싶다.”, “하던 일/미루던 일을 마무리하고 싶다.” 순으로 가족이외의 인간관계와 사회적인 측면에 대한 요구가 낮게 나타났다<Table 7>.

제 2유형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 긍정적 진술문을 보면 “가족이나 배우자가 신앙을 갖도록 도와주면 좋겠다.”, “장래의 죽음에 대한 두려움이 감소되도록 정서적 도움을 주면 좋겠다.”, “가족에게 부담이 되고 있다는 느낌이 감소되도록 도와주었으면 좋겠다.”로 가족과의 관계를 중요시하며 종교에 대한 요구도 포함되어 있었고 정서적인 도움에 대한 요구가 특징적이다. 차이가 큰 부정적 진술문은 “갈등 있는 사람과 화해하고 싶다.”, “하던 일/미루던 일을 마무리하고 싶다.”라는 진술문으로 타인과의 관계와 사회적인 측면에서는 요구가 낮은 것으로 나타났다<Table 8>.

제 2 유형은 전체 대상자 20명중에서 5명으로 요인 가중치 아이겐 값이 1.0 이상인 사람은 한 명이었다. 구성은 남자가 3명 여자가 2명이었다<Table 3>. 이 유형의 전형적인 대상자를 면담하여 기록한 진술은 다음과 같다. 비호치킨스병으로 화학 요법을 10차례 받은 46세 여자 환자는 중산층이며 종교를 가지고 있지 않았고 10년 전에 남편을 사별하였으며, 아들과 단둘이 살다가 지금은 아들이 군대에 가있어 아들에 대한 걱정이 많았다. “그 어떤 관계보다 제일 가까운 것이 가족이며 남은 것도

가족 밖에 없다고 생각한다.” 진술하였고, 동의를 낮은 것에는 “특별하게 싸운 사람도 없고 처음 입원하기 전에 갈등 있던 사람과도 다 풀었다.”라고 진술하였다. 위암으로 수술 한 후 방사선과 화학요법을 여러 차례 받은 68세 남자 환자는 개신교 신자로 자녀를 6명 두었으며 평소에 신앙심이 깊은 사람으로 암으로 진단을 받은 후에 배를 가지 못해서 아쉬워했으며 “지금 특별히 불편한 곳은 없으나 앞으로 내가 병에 걸까봐 두렵다. 지금까지는 잘 버티어왔는데...”라고 하며 두려움을 표시하였다.

3) 제 3 유형(절대자 의지형)

제 3 유형은 대상자 모두 종교를 가지고 신심이 깊었으며 신체적으로 편안한 상태로 경제적, 정서적으로도 안정되어 있었고, 신께 용서받고 싶은 욕구, 기도와 성직자의 방문을 받고 싶은 욕구가 많아 절대자 의지형이라고 명명하였다. 이 유형의 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술문은 “하느님(부처님/절대자)에게 용서받고 싶다.”, “가족을 사랑하고 싶다”, “남은 가족에 대한 걱정을 덜 수 있도록 도와주면 좋겠다.” 순이었고, 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 “통증을 조절해 주었으면 좋겠다.”, “가족이나 배우자가 신앙을 갖도록 도와주면 좋겠다.” 순이었다<Table 9>.

제 3 유형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 긍정적 진술문을 보면 “하느님 (부처님 또는 절대자)에게 용서받고

<Table 7> Descending array of Z-scores and item description for Type 2: The needs for love and intimacy

No	statement	z-score
12	desire to love my family	1.58
16	help me emotionally reduce fear of death	1.50
20	help me relieve physical discomfort	1.19
14	help me reduce a sense of burden to the family	1.19
11	help family members or spouse have religious belief	1.16
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
10	desire to reconcile with someone with whom I have a conflict	-1.97

<Table 8> Type 2 items and Z-scores greater or less than all others

No	statement	z-score	average	difference
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
22	desire to finish on going thing	-1.738	.652	-2.390
10	desire to reconcile with someone with whom I have a conflict	-1.972	.900	-2.872

<Table 9> Descending array of Z-scores and item description for Type 3: The needs for reliance on absolute being

No	statement	z-score
9	desire to receive pardon from God	2.35
12	desire to love my family	1.88
13	help me reduce worry about my family	1.29
1	Provide me with prayers	.94
6	desire to meet with fellow believers	-1.17
23	desire to receive financial help	-1.42
11	help family members or spouse have religious belief	-1.51
19	give me relief from pain	-1.74

싶다.”, “남은 가족에 대한 걱정을 덜 수 있도록 도와주면 좋겠다.”, “기도해 주었으면 좋겠다.”, “성직자가 방문해주었으면 좋겠다.”로 영적 종교적인 측면에서 나타났고, 부정적인 측면에서는 “통증을 조절해 주었으면 좋겠다.”, “몸이 불편하지 않도록 해주면 좋겠다.”, “경제적인 도움을 받을 수 있으면 좋겠다.”, “대화할 상대가 있었으면 좋겠다.”라는 진술문으로 신체적, 사회경제적, 그리고 정서적인 측면에서 요구가 없음이 나타났다<Table 10>.

제 3 유형은 5명이었고, 요인 가중치 아이젠 값이 1.0이상인 사람이 3명이었으며 모두 종교를 가지고 있었다<Table 3>. 이 유형의 전형적인 세 사람의 진술은 다음과 같다. 한 사람은 위암으로 화학요법을 15차례 받았고 4년째 투병 중인 61세 여자로서 불교 신자이었다. 이

대상자는 매주 2번 이상 절에 갈 만큼 신실했으며, 아픈 데도 불구하고 웃음을 잃지 않았고, 환자는 “모든 것에 감사하는 마음으로 살고 있다”라고 진술하였다. 부신 악성 암인 47세 여자환자는 가톨릭 신자로, “기도가 사람의 마음을 제일 편하게 해준다고 생각한다. 요즘에 기도도 많이 하게 되고 누군가가 날 위해 기도해 주면 너무 고맙다.”라고 진술하였다. 비호치킨스병을 앓고 있는 46세 된 남자환자는 부인과의 사이가 좋았으며 부부 모두 얼굴에 웃음이 어려 있다. 독실한 가톨릭 신자로 입원해서도 미사를 드리고 목주 반지로 결혼반지를 끼고 있었다. 이 대상자는 자신의 병에 대해 “괴를 많이 지었기 때문이다.”라고 진술하였다. 이들은 모두 종교적 영적인 것에 의미를 두고 계속 그에 대한 요구가 충족되기를 원하

<Table 10> Type 3 and Z-scores greater or less than all others

No	statement	z-score	average	difference
9	desire to receive pardon from God	2.348	-.598	2.945
13	help me reduce worry about my family	1.292	.079	1.214
1	Provide me with prayers	.941	-.215	1.156
7	desire to meet with priest, pastor, Sister, or Buddhist monk	.736	-.351	1.088
21	desire to have someone to communicate with	-.574	.469	-1.043
23	desire to receive financial help	-1.421	-.016	-1.404
20	help me relieve physical discomfort	-.787	.773	-1.560
19	give me relief from pain	-1.737	.544	-2.281

<Table 11> Descending array of Z-scores and item description for Type 4: The needs for accomplishment and service

No	statement	z-score
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
19	give me relief from pain	1.01
7	desire to meet with priest, pastor, Sister, or Buddhist monk	-1.10
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

였다.

4) 제 4유형(성취와 봉사형)

제 4 유형은 정서적으로는 안정되고 가족과의 관계가 좋았으며, 자신이 하던 일을 마무리하거나 봉사 할 수 있기를 바라는 욕구가 많아 성취와 봉사형이라고 명명하였다. 제 4 유형의 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술문은 “하던 일/미루던 일을 마무리하고 싶다.”, “갈등 있는 사람과 화해하고 싶다.”, “봉사하거나 남을 돕는 일을 하고 싶다.”로 사회적인 일과 봉사, 인간관계에 대한 요구로 나타났고, 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 “장래의 죽음에 대한 두려움이 감소되도록 정서적인 도움을 주면 좋겠다.”, “가족에게 부담이 되고 있다는 느낌이 감소되도록 도와주었으면 좋겠다.”, “가족이나 배우자가 신앙을 갖도록 도와주면 좋겠다.”로 나타났다<Table 11>.

제 4유형이 다른 유형에 비해 차이가 큰 긍정적 진술문을 보면 “하던 일 /미루던 일을 마무리하고 싶다.”, “봉사하거나 남을 돕는 일을 하고 싶다.”, “갈등 있는 사람과 화해하고 싶다.”로 나타났고, 부정적 측면에서는 “장래의 죽음에 대한 두려움이 감소되도록 정서적 도움을 주면 좋겠다.”, “가족에게 부담이 되고 있다는 느낌이 감소되도록 도와주었으면 좋겠다.”, “성직자 (신부님, 수녀님, 목사님, 스님)가 방문해주면 좋겠다.” 라는 진술문으로 나타났다<Table 12>.

제 4 유형은 2명이었고, 요인 가중치 아이겐 값이 1.0이상인 전형적인 사람은 한 명이였다<Table 3>. 전형적인 대상자를 면담하여 기록한 진술은 다음과 같다.

급성 골수성 백혈병을 앓은 지 4개월 되었고 5차례의 화학요법을 받은 52세 된 남자 환자는 30년 이상 농업에 종사하였고 사투리에 전형적인 농부의 모습으로 매우

느긋한 성격이다. 이 대상자는 “살면서 아무하고도 갈등 없이 살수는 없잖아요... 정말 그렇게 착하게 살고 싶었는데 나름대로 노력했는데 맘에 걸리는 일들이 몇 가지 있네요.”, “그리고 하던 일도 마무리하고 싶고...” 라고 진술하였다.

IV. 논 의

호스피스 말기 암 환자와 가족은 암이란 진단을 받으면 죽음을 연상하고 신체적, 정신·사회적, 영적인 위기 상황을 맞이하게 된다. 이런 충격적인 위기 상황에 처해 치료와 질병과정을 겪는 대상자와 가족들을 돌보는 것이 호스피스의 가장 중요한 역할이다. 본 연구는 죽음에 직면한 대상자의 다양한 요구를 파악하여 개개인에게 알맞은 간호를 제공할 수 있도록 호스피스 대상자의 주관성에 입각하여 돌봄 요구의 유형을 구분하고 유형별 특성을 파악하고자 수행하여 네 가지 유형으로 구분할 수 있었다.

전체 대상자 중 여덟 명으로 가장 많은 제 1 유형은 통증 조절형으로 모두 통증과 신체적인 불편함을 호소하며 종교적이나 사회적인 측면에서는 요구가 낮게 나타났다. 이 유형의 대표적인 환자들은 종교가 없었고 표현을 잘하지 않는 남자 환자들이 우위를 차지하였으며 경제상태는 하 또는 중정도 이었다. 진단기간(3개월-10년)과는 특별히 상관이 없는 것으로 나타났다. 이 유형의 대상자에서 종교적/영적인 요구가 가장 낮게 나타난 것은 이 유형의 대표적인 11번과 8번 대상자의 경우 종교가 없었기 때문 일 수도 있겠고, Kim(1998)의 연구에서와 같이 호스피스 대상자들이 생명 연장에 주로 희망을 둬으로써 영적 지지에 대한 요구가 낮게 나타났다고 볼 수

<Table 12> Type 4 items and Z-scores greater or less than all others (z-score)

No	statement	z-score	average	difference
22	desire to finish on going thing	1.964	1.582	2.546
17	desire to help/serve others	1.098	-.666	1.764
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
11	help family members or spouse have religious belief	-1.561	-.503	-1.058
4	Help me pray or meditate	-.951	.238	-1.189
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
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

도 있겠다.

호스피스 대상자들의 주 호소는 통증, 소화불량, 기운 없음, 식욕부진, 피로감 등이며(Kim, Choi, Park, Hur, & Song, 2002; Lee, et al., 1998; Lee, et al., 2000; Yong, Han, Ro, & Hong, 2002), 많은 연구에서 대상자의 93%에서 80% 정도가 신체적 안위 간호로 통증 완화를 우선순위로 요구하였다(Redinbaugh, 2002; Yang, 1997; Lee, et al., 2000). 이처럼 호스피스 말기 암환자들은 오랜 치료 과정을 거치면서 피로감, 호흡곤란, 식욕부진, 오심 구토, 체중 감소와 통증 등의 문제를 경험하게 되고, 신체 기능 및 일상생활을 수행하는데 많은 제약이 따르게 되므로 신체 안위에 대한 간호는 인간의 기본적 생리적인 요구로 우선순위로 해결해야 할 문제라고 볼 수 있겠다.

현재 호스피스 병동에서 통증에 대한 약물 요법이 단계적으로 시행되고 있음에도 불구하고 이 대상자들이 통증과 신체적 안위를 우선적으로 요구하는 것으로 보아 통증관리가 전문적으로 잘 수행되지 못했다고 볼 수도 있겠고, 또는 총체적 통증 개념으로의 접근이 더 요구된다고 볼 수도 있겠다(Yong, et al., 2002). 그러므로 호스피스 병동에서는 증상 완화와 안위가 그 목적인만큼 이를 잘 할 수 있도록 신체적 통증의 완화에 대한 전문적인 지식이 더 필요하고 이 유형의 대상자가 생각할 여유가 없는 정서적, 영적 간호도 함께 병행해 나가 총체적으로 통증관리를 하도록 노력해야 할 것으로 사료된다.

제 2 유형은 가족과 사랑과 친밀감을 나누기를 원하고 대화를 통해 죽음에 대한 두려움과 자신의 걱정 등을 나누고 싶은 요구를 가졌다. 이 2유형을 대표하는 14명 환자의 경우 종교는 없었고 남편과 사별하고 자녀는 단지 군대간 아들 한 명이어서 가족과의 사랑 나누기에 대한 요구가 많은 것이라고 볼 수 있다. 이 유형에 속한 남자 대상자들은 대화로써 죽음에 대한 두려운 감정을 표현하고 정서적 지지 받을 수 있는 상대를 원하였지만 실제적으로 부인과 대화를 거의 하지 않고 있었다. 이와 같이 대상자들이(특히 남성) 자신의 감정을 잘 나타내지 않는 것은 Lee 등(2000)의 연구에서도 나타나 대상자들이 마음을 열고 그들의 요구와 심리상태를 표현할 수 있도록 하는 다양한 접근 방법이 필요하다고 본다.

제 2유형은 사랑과 친밀감을 가지기를 원하는데 타인과의 관계보다는 실제적인 가족간의 사랑이나 신앙에 대한 요구가 강하게 나타났다. 대상자가 가족에게 부담이 되고 있다는 느낌을 가질 수 있으므로 가족간의 사랑을

잘 표현하도록 격려하여 환자가 부담스러운 존재가 아니라 사랑받는 존재라고 확신시켜주도록 해야 한다고 본다. 따라서 간호사들은 가족자원을 잘 이용하여 대상자들이 정서적 요구를 충족하고 안정될 수 있도록 가족간에 사랑을 나누도록 돕고 간호사 스스로도 정서적 지지를 제공해야 되겠다.

이 사랑과 친밀감과 같은 정서적인 요구는 선행 연구에서도 암환자 요구의 중요한 영역으로 제시되어 왔다(Yang, 1997; Jo & Kim, 1997). Kim 등(2002)의 연구에서는 대상자들이 가족에 대한 부담감, 죄의식, 고독감, 및 걱정 등을 쉽게 말할 수 있는 친밀감을 느낄 수 있는 사람이 있는 환경이면 좋겠고, 희망을 심어주면 좋겠다는 정서적인 요구를 표현하여 본연구와 유사한 결과를 나타냈다. Lee(2000)의 연구에서는 호스피스 대상자의 정서적 상태는 우울 56%, 의기소침 42%, 분노가 24%, 불안과 안절부절 못함이 10%로 나타나 정서적인 돌봄이 절실히 필요함을 알 수 있다. 실제로 말기 환자에서 정서적 안정으로 진통제의 사용량이 줄어들고 진통의 효과가 커짐이 관찰되었다(Block, 2000).

호스피스 대상자의 정서적 안정을 위한 접근 방법으로 병과 죽음 등 관심사에 대해서 대화 할 수 있는 기회, 그리고 다른 환자들과 만날 수 있는 기회를 제공하여 고립감을 갖지 않고 그룹지지를 받을 수 있는 기회 등을 제공해 주어야 한다(Loon, 1999). 이러한 지지적인 서비스로 인하여 호스피스 말기 암 환자가 위기에서 긍정적인 대처 기술을 배우고, 그들이 혼자가 아님을 알게 되며, 현재의 삶을 즐길 수 방법들을 발견할 수 있다(Johnson, 2000).

제 3 유형은 대상자 모두가 부처님과 하느님에게 용서와 기도에 대한 갈망을 표현하는 종교를 가진 사람들로 절대자 의지형이라고 볼 수 있다. 이 유형은 대개가 중산층이었고 대표적인 대상자는 15명과 5명으로 둘 다 여성이어서 여성들이 영적인 면에 더 민감하다고 볼 수 있겠다. 이들은 병고 중에서도 감사하는 마음을 가지고 있었고 성경을 읽거나 기도하며 영적인 면에서 힘을 얻고 있었다. 이 유형은 경제적이거나 신체적인 면에서는 안정되어 있었고 가족도 모두가 종교를 가지고 있었는데, 주변 환경이 편안하고 가족 내에 영적인 분위기가 조성되어 있다고 볼 수 있겠다. 따라서 종교를 가진 여성그룹이 영적 요구가 높다고 사료된다.

질병의 심각한 상태는 영적 갈등, 영적 고통, 및 영적 위기를 초래하며 결과적으로 대상자로 하여금 삶에 대한

궁극적인 관심을 갖게 한다(Shelly, 1979). 환자가 입원하게 되면 영적요구가 더 발생하게 되고, 말기 암환자들이 건강한 사람보다 더 종교적인 것을 원하였다(Reed, 1986). Han(2000)의 호스피스 대상자의 영적 요구에서 종교가 있는 군이 없는 군에 비해 영적 요구가 더 높아 본 연구와 일치하였다. 구체적으로 “모든 것에서 벗어나 마음이 평안해 질 수 있도록 도와주길 바란다.”와 “희망을 갖도록 해 주길 바란다.”로 나타났다. Kim 등(2002)도 간호사가 경험한 암환자의 영적 요구 영역을 확인하였는데, 그 내용은 성직자를 만나고 싶어 하고 각종 종교적인 서비스와 기도해주기를 바라고, 그리고 죄를 용서받고 싶어 하는 것이었다.

영적 돌봄에 대한 요구는 의미와 목적을 갈망하는 요구, 사랑과 관심에 대한 요구, 용서 받고 싶은 요구로 나눈다(Folta, 1995). 이러한 영적 요구의 요소는 서로 상호 관련되어 있으며, 질병의 속도, 고통의 의미, 환자의 태도와 정서 등에 영향을 미치게 되고(Fish & Shelly, 1978), 영적 요구가 충족되었을 때는 기쁨, 자유, 존재의 가치, 안녕감, 희망, 하느님과 교제 회복 등을 가질 수 있다(Shelly, 1979). 또한 영적 간호중재를 받은 암환자의 통증과 우울이 감소되었고(Kim, 1989) 호스피스 대상자의 통증과 불안이 감소되었다(Yoon, 2001). 따라서 호스피스 간호사는 영적 돌봄에 대한 요구를 민감하게 파악하여 호스피스 대상자들에게 적절한 영적 간호를 제공하여 남은 생이 평안하고 질적인 삶이 되도록 도와야 할 것이다.

제 4유형의 특징은 일을 완성하고 싶은 요구가 있었으며, 이웃에 대한 봉사 요구가 있고 관계를 개선하고 싶어 하는 반면 죽음에 대한 두려움이 적었다. 이 유형의 전형인 대상자는 갈등 있는 사람과 화해하고 싶어 하며 일을 마무리 짓고 싶어 하였다. 또 다른 대상자는 죽음이 끝이 아니라 사후 세계가 정말 있어서 여기가 끝이 아니고 영생 편히 살았으면 좋겠다는 표현으로 사후 세계에 대한 희망과 믿음을 보였다. 따라서 이러한 사후 희망으로 인해 이 세상에서 봉사하는 것에 대한 의미를 가지고 있다고 볼 수 있겠다. 이 유형의 대상자들은 하던 일을 마무리하고 싶어 하며 이웃에 대한 봉사 요구가 있어 성취와 봉사형으로 분류하였는데, Lee 등(2000)의 연구에서도 이러한 봉사요구가 나타나 본 연구의 4번 유형과 일치한다고 할 수 있겠는데 명명을 사후 간호 영역이라고 하여 연구자마다 명명한 것이 다르게 나타나 앞으로 이 분야 연구자들의 논의가 필요할 것으로 사료된다.

말기 암환자의 죽음에 대한 태도 연구(Kim, 1988)에서도 얼마 남지 않은 잔여기간에 가장 하고 싶은 일은 “끝마치지 못한 일을 마무리하고 싶다.”가 36.9%로 나타났고, “현재와 같은 태도로 지내겠다.”의 순으로 나왔으며, 3년 이상 살 수 있을 것으로 기대하는 사람들은 나머지 기간을 주로 봉사를 하며 지내겠다고 하여 이 유형의 요구와 유사함을 나타냈다. 또한 본 연구와 유사하게 종교가 있는 군에서 남에게 봉사하겠다는 비율이 높아 종교적 믿음으로 영생에 대한 희망을 가진다는 것이 현재에 봉사하며 살고자 하는 것과는 연결된다고 볼 수 있겠다.

제 4유형의 호스피스 대상자의 경우 자신의 신체적인 힘은 부족하지만 남을 돕고자 하는 정신을 살려 그 뜻에 알맞은 적절한 봉사의 기회를 제공하여 주어야 할 것이다. 함께 있는 환자들 간에 서로 돕는 일에 참여시킬 수도 있겠다. 예컨대 다른 환자에게 성서를 읽어주거나 기도를 해줄 수 있을 것이다. 또한 장기 기증을 생각할 수 있도록 정보를 제공할 필요도 있겠다. 또한 이 유형이 원하는 또 다른 요구는 타인과의 관계 개선을 원하므로 갈등 있는 사람과의 만남을 주선하기 위해서는 대상자가 마음을 열고 대화할 수 있도록 간호사가 시간을 마련하여 도와주거나 전문적인 상담요원이나 성직자에게도 의뢰할 수 있어야 하겠다.

이상의 연구 결과 호스피스 대상자들의 요구는 4가지 유형으로 분류되어 나타났는데 유형 간에 중복되는 면도 볼 수 있다. 호스피스 대상자는 복잡적이고 다양한 요구를 가지기 때문에 질적인 간호를 제공하기 위해서는 그들의 우선적 요구를 파악하여 적절한 간호중재를 시행해야하므로 위에 제시된 Q방법론에 의한 유형파악은 우선적으로 선행되어야 한다고 본다. 본 연구가 얼마 남지 않은 여생 동안 호스피스 대상자들이 그들의 돌봄 요구에 따라 적절하게 간호를 제공받을 수 있는 기초 자료로 공헌할 수 있다고 사료된다. 더불어 Q 방법론을 통해 파악된 호스피스 대상자의 요구를 바탕으로 그들의 돌봄 요구에 대한 도구를 개발하는 연구가 계속되어야 할 것이다.

V. 결 론

- 목적 : 본 연구는 호스피스 병동에 입원한 호스피스 대상자들의 돌봄에 대한 요구 유형을 주관적인 관점에서 파악함으로써 대상자의 요구를 만족시킬 수 있

는 간호중재를 하기 위한 기초 자료를 마련하고자 실시되었다.

- 방법 : 본 연구는 개인에 대한 내적 의미에 중심을 두고 인간의 주관성이나 태도 유형을 심층적으로 측정할 수 있는 Q방법론을 적용하였다. Q표본은 호스피스 대상자들의 돌봄 요구에 대한 경험으로 구성된 23개의 진술문이다. 자료는 2002년 12월부터 2003년 2월까지 23개의 Q-표본을 이용하여 K 병원 호스피스병동에 입원한 대상자로 연구에 동의한 20명의 P-표본으로부터 수집하였다. Q-분포도는 정상 분포방식에 따라 9점 척도 상에 대상자의 의견과 일치하는 정도에 따라 분류하도록 하였으며, 면담시 대상자의 구술도 기록하였다. 자료는 Quanl PC 프로그램을 이용하여 분석하였고 네 가지 유형으로 분류되었다.

- 결과 : 연구결과 호스피스 대상자들의 돌봄 요구에 대한 유형은 네 가지로 확인되었다.

제 1유형은 '통증 조절형'으로 통증조절이 안된 상태로 심한 고통을 당하고 있어 주호사인 통증 및 신체적 안위에 대한 돌봄을 우선적으로 요구하였다.

제 2 유형은 '사랑과 친밀형'으로 가족과 사랑과 친밀감을 나누기를 원하고 죽음에 대한 두려움을 따뜻한 대화로써 지지 받기를 원하였다. 제 3유형은 '절대자 의지형'으로 대상자 모두 종교를 가지고 신심이 깊었으며 절대자에게 용서받고 싶은 욕구가 높았고 기도와 성직자의 방문을 원하였다. 제 4 유형은 '성취와 봉사형'으로 자신이 하던 일에 대한 마무리와 봉사를 원하는 것으로 나타났다. 타 유형에 비해 자신의 질병이 중함에도 불구하고 일을 한다거나 봉사를 한다고 하는 욕구를 특징으로 한다.

요약하면, 본 연구는 호스피스 대상자의 돌봄 요구를 네 가지로 분류할 수 있었는데 이를 바탕으로 호스피스 대상자의 돌봄 요구를 만족시키기 위한 효과적인 간호중재의 기초 자료가 될 수 있을 것이다.

References

Banks, R. (1980). "Health and Spiritual Dimension Relationship and Implication for professional Preparation Program" J. S. H, 195-202.

Block, S. D. (2000). Assessing and managing depression in the terminally ill patient. *Ann Intern Med*, 132(3), 209-218.

Breitbar, W. (1993). Suicide risk and pain in cancer and AIDS patients. In Chapman CR, Foley KM, eds. *Current and Emerging Issues in Cancer Pain*. New York, NY: Paven Press.

Choi, K. O. (1991). The dying experience of terminally ill patients with cancer. Doctoral dissertation, Department of Nursing the Graduate School Yonsei University, Seoul.

Fish, S., & Shelly, J. A. (1978). *Spiritual care: The nurse's role*. Dowers Grove, Illinois: InterVarsity Press.

Folta, R. (1995). *Spiritual Care*. Hyun Moon Sa.

Han, Y. M. (2000). Spiritual needs of hospice patients. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 3(1), 39-48.

Jo, K. W., & Kim, M. J. (1997). A study on the quality of life, family support and hope of hospitalized and home care cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 27(2), 335-363.

Johnson, J. (2000). An overview of psychosocial support service. *Cancer nurs*, 223(4), 310-13.

Kim, C. B. (1989). The effect of spiritual nursing intervention on pain of cancer patients. Department of nursing, The Graduate School Ewha Women's University, Seoul.

Kim, C. K. (1998). The needs of caregivers on hospice. *The Journal of Hospice & Palliative Care*, 3,33-41.

Kim, G. Y., Choi, S. S., Park, S. M., Hur, H. K., & Song, H. Y. (2002). Development of needs assessment instrument for the patients with cancer. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 5(2), 136-145.

Kim, H. G. (1992). Understanding of Q methodology for the subjectivity study. *The Seoul Journal of Nursing* 6.

Kim, H. S., & Won, Y. M. (2000). *Q Methodology*. Education & Science Publications.

- Kim, Y. M. (1990). A study on care needs of dying patients and their families. Department of nursing, The Graduate School Pusan University, Pusan.
- Lee, J. M., & Kim, J. S. (2000). Study on nursing needs for hospice patients and their families. *J Korean Acad Fundamental Nurs*, 7(2), 287-300.
- Lee, S. W., Lee, E. O., Huk, D. S., Noh, K. H., Kim, H. S., Kim, S. Z., Kim, J. H., Lee, K. O., Lee, E. H., Chung, E. Z., Cho, M. S., Cho, M. S., Whang, M. A., & Yun, Y. H. (1998). The study on the medical and nursing service needs.
- Loon, R. A. B. (1999). Desire to die in terminally ill people. *Health Soc Work*, 24(4), 260-68.
- National Hospice Organization. (1999). Hospice operations manual. Dubuque: Kendall/Hunt Publishing Comp.
- National Statistical Office (2003). Korean Statistical Yearbook. Seoul, Korea.
- Redinbaugh, E. M, Baum, A., DeMoss, C., Fello, M., & Arnold. (2002). Factors associated with the accuracy of family caregivers estimates of patient pain. *J Pain Symptom Manage*, 23(1), 31-8.
- Reed, P. C. (1986). Religiousness among terminally ill and healthy adults. *Research in Nursing & Health*, 9:35-41.
- Rines, A. R., & Montag, M. I. (1976). Nursing concept and nursing care. N.Y.: a Wiley biochemical publication.
- Saunders, C. (1990). Hospice and palliative care: An interdisciplinary approach. London: Edward Arnold.
- Shelly, J. A. (1979). Dilemma; A nurse's guide for marking ethical decisions. Illinois : I.V.P. 96-7.
- Sim, K. J. (1996). Study on the effects of the hospice program on the quality of the life of patients with terminal cancer. Department of social welfare, The Graduate School Public Administration, Wonkwang University, Jeollabuk-Do.
- Yang, Y. H. (1997). The comparison of the perceived needs between patients with cancer, their caregivers, and nurses according to the cancer patient's phases of illness. *J Korean Acad Nurs*, 27, 787-795.
- Yong, J. S., Han, S. S., Ro, Y. J., & Hong, H. J. (2002). Factors for the prediction of pain in terminally III cancer patients in hospice units. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 5(2), 125-135.
- Yoon, M. O. (2001). The effect of spiritual nursing intervention on anxiety of the hospice patients. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 4(1), 47-56.

- Abstract -

A Study on the Subjectivity of Care Needs for Hospice Patients

*Yong, Jinsun*Han, Sung Suk**

Purpose: The purpose of the study was to identify types of care needs for hospice patients through Q- methodology. **Method:** Twenty three Q-statements were selected through in-depth interviews of hospice patients. Data were collected from 20 hospice patients by sorting 23 Q-statements into 9 points standard and then analyzed using PC QUANL program. **Result:** Type 1 was named 'the need for pain control type' and patients of this type had the greatest need of physical care to be free of pain and be comfortable. Type 2 was named 'the need for love and intimacy type' and patients of this type would like to share love and intimacy with their family members. Type 3 was named 'the

* College of Nursing, Catholic University, Seoul Korea

needs for reliance on an Absolute Being type' and patients of this type would like to receive forgiveness from their God and prayers. Type 4 was named 'the need for accomplishment and service type' and patients of this type would like to complete their on going work and to give service to others. **Conclusion:** The study result

could be basic data to perform effective nursing interventions for satisfying the care needs of hospice patients.

Key words : Hospice, Care needs,
Q-methodology