

전인적 호스피스 간호중재 프로그램이 호스피스완화의료병동 입원 환자의 자아존중감과 영적안녕에 미치는 효과

최 성 은 · 강 은 실*

선린병원 호스피스센터, *고신대학교 간호대학

Effects of Holistic Hospice Nursing Intervention Program on Self Esteem and Spiritual Well-being for Inpatients of Hospice Palliative Care Unit

Sung-Eun Choi, M.S.N. and Eun-Sil Kang, Ph.D.*

Hospice Center in Sunlin Hospital, Pohang, *College of Nursing Science, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: This study was to testify the effects on self esteem and spiritual well-being of holistic hospice nursing intervention program ("Rainbow program") for inpatients of hospice palliative care unit. This was designed as a preliminary experimental study with one-group pre-post test. **Methods:** A total of 27 patients who were over 18 years old, and admitted in hospice palliative care unit of S hospital in P city, submitted informed consent for this study, participated in holistic hospice nursing intervention program(total 10 sessions and 1,200 minutes for 2 weeks) from April 6, 2004 to April 20, 2005. To test the effects of this intervention, Self Esteem Questionnaire (SEQ) and Spiritual Well-being Questionnaire were used. The collected data were analyzed by Paired t-test with SPSS/WIN 12.0 program. **Results:** (1) Hypothesis No. 1 "The experimental group which received Rainbow program will have a higher degree of self esteem than before" was supported ($t=11.554, P<0.001$). (2) Hypothesis No. 2 "The experimental group which received Rainbow program will have a higher degree of spiritual well-being than before" was also supported ($t=6.387, P<0.001$). **Conclusion:** This Holistic Hospice Nursing Intervention Program was effective in increasing self-esteem and spiritual well-being of patients in hospice palliative care unit. Therefore, it can actively be used and also applied to hospice palliative care practice, research, and education as a useful model of interdisciplinary team approach by hospice professionals. (Korean J Hosp Palliat Care 2009;12:209-219)

Key Words: Holistic hospice nursing intervention program, Inpatients of hospice palliative care unit, Self concept, Spiritual well-being

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 사망인구는 년 25만 명에 달하며, 이 중 말기 질환의 대표적인 암을 비롯하여 만성질환으로 인한 사망인구는 해마다 증가하고 있다(1). 신규 암 발생자

접수일: 2009년 5월 15일, 수정일: 2009년 10월 23일
승인일: 2009년 11월 2일
교신저자: 최성은
Tel: 054-245-5542, Fax: 054-245-5913
E-mail: healpeople@hanmail.net

중 생존 암 환자와 말기암 환자는 각각 50%의 비율로 해마다 증가하고 있으며, 암 이외에도 각종 만성 질환과 난치성 희귀질환 및 감염질환 역시 말기로 진행되어 해마다 말기 질환으로 사망하는 환자와 사별가족들은 증가하고 있는 실정이다(1). 말기환자와 가족들은 완치가 불가능한 말기 질환으로 인해 나타나는 여러 가지 신체적 증상들과 사회적, 경제적, 정서적, 영적 어려움을 호소하며 소중한 인생의 마지막 시기에 극심한 고통과 침체를 경험한다. 따라서 말기 질환을 가진 환자와 가족들의 삶의 질을 높이기 위해 가장 효과적인 의료로서(2) 호스피스완화의료 제공해야 할 필요성이 지속적으로 증가하고 있으며, 국가에서는 보건 의료전달체내에서 호스피스완화医료를 제도화하기 위해 노력하고 있다(3).

호스피스란 말기 환자와 가족을 전인적인 존재로서 돌봄의 한 단위로 바라보며, 대상자의 존엄성과 삶의 질에 초점을 두고 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 돌볼 뿐만 아니라 사별 후 가족들의 삶을 돌보며 상실로 인한 고통과 슬픔을 완화시키는 전인적, 총체적, 개별적 돌봄이다(4,5). 이를 위해 여러 전문직에 의한 다학제적인 호스피스팀을 구성하여 상호협력하여 전인적인 호스피스 간호중재 프로그램(Holistic Hospice Nursing Intervention Program)을 제공할 필요가 있다(6). 전인적인 간호중재를 통해 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 측면들에 긍정적인 영향을 줌으로써 호스피스대상자들이 겪는 전인적 고통을 해소하는 데 도움을 줄 수 있다.

전인적인 고통은 다차원적이며, 여러 측면이 서로 상호작용하지만 그 영향력의 크기가 동일하기보다는 그 중에서도 다른 측면들에 영향을 미치는 정도가 더 큰 측면이 있을 수 있다. 신체적이거나 사회적인 측면은 외적으로 나타나고 대상자에게 직접적인 영향을 주는 것 같지만 이러한 측면들을 조절하여 보다 더 잘 대처할 수 있도록 하는 것은 보이지 않는 측면인 정서적이고 영적인 측면들로서 가장 중요한 요인으로 자아존중감과 영적안녕이라 볼 수 있다(7,8). 특히 인생의 마지막 시기를 살아가는 호스피스 대상자에게 가장 궁극적이고 중요한 문제는 ‘영적안녕’으로서 죽음 이후의 영원한 삶에 대한 희망을 가지며 준비하도록 하고 현재의 모든 고통을 초월하고 조절할 수 있는 능력을 부여한다(7). 또한 ‘자아존중감은 개개인의 환경에서 중요한 타인들의 태도에 영향을 받는 역동적인 개념이며(9), 자신의 가치에 대한 스스로의 평가로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것으로(8) 한 사

람의 인생에서 가장 중요하고 소중한 시기인 말기에 타인으로부터 존중을 받고 자신의 품위와 존엄성을 유지하는 것은 매우 중요하다. 더 나아가 인생의 완성적 측면에서 자아존중감은 자신의 가치와 스스로에 대한 인식으로서 자신의 인생에 대한 통합적이고 총체적인 평가에서 중요한 영향을 줄 것이다. 의미 있는 타인과 자기 자신에 의해 형성될 수 있는 자아존중감은 호스피스 대상자에게 매우 중요한 요소가 될 수 있다.

영적안녕은 절대자와 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하고 인간의 바탕이 되는 내적 자원이 전인적으로 건강한 상태를 의미하며(7), 대상자가 어떠한 처지에서든지 긍정적인 삶의 태도를 갖게 한다. 삶을 마무리하고 죽음을 맞이하게 될 환자에게 영적안녕을 유지 증진시켜주는 것은 중요한 간호이며, 사별 후 남게 될 가족들의 영적안녕에도 큰 영향을 미치게 된다.

현대 사회에서는 핵가족화와 여성의 사회진출로 인해 가정에서 보다 호스피스 완화의료기관에서 임종을 맞이하는 대상자가 해마다 증가하고 있다(10). 따라서 호스피스완화의료 병동에 입원한 호스피스 환자를 위한 간호중재 프로그램의 개발 및 시행이 절실히 요구된다.

지금까지 선행된 관련 간호중재 연구로는 국내에서는 Song(11)의 우울과 영적안녕에 대한 영적간호중재의 효과, Lee 등(12)의 호스피스 간호중재 후 자존감, 영적 침체, 가족 스트레스 및 피로의 변화에 대한 연구가 있으며, 국외에서는 가족의 우울과 부담감(13), 영적간호중재로서 기독교 음악을 사용한 치료효과(14), 말기노인 환자의 호스피스 완화간호 효과(15)에 대한 연구가 있었다.

이상에서 호스피스완화의료병동에 입원한 호스피스 환자를 위한 다학제적이고, 전인적인 호스피스 간호중재 프로그램의 개발이나 효과에 대한 연구가 국내외적으로 매우 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 호스피스 완화의료 병동에 입원한 환자를 대상으로 전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 실시하여 호스피스 환자들의 영적안녕과 자아존중감에 미치는 효과를 파악하고 그들의 삶의 질을 향상시키는 데 기여하고자 하였다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

호스피스병동에 입원한 호스피스 환자를 위해 개발

Figure 1. Research Design*.

Pre-test (before intervention)	Intervention (2 weeks)	Post-test (right after intervention)
Ye ₁	X	Ye ₂

*A primitive quasi-experimental research with one group pre-post test design. Ye₁: Pre-test (before intervention)-survey the characteristics, the degrees of Self Esteem and Spiritual well-being of the experimental group, X: Intervention (for 2 weeks): Holistic Hospice Nursing Intervention, Ye₂: Post-test (after intervention)-measure the degrees of Self Esteem and Spiritual well-being of the experimental group.

된 전인적 호스피스 간호중재 프로그램의 효과를 검증하기 위한 단일군 사전·사후 원시실험 설계연구이다 (Figure 1).

2. 연구 가설

전인적 호스피스 간호중재 프로그램이 호스피스완화의료병동에 입원한 환자의 자아존중감, 영적안녕에 미치는 효과를 검증하기 위한 가설은 다음과 같다.

1) 가설 1: ‘전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 제공받은 호스피스완화의료 병동 입원 환자(이하 실험군)는 실험 전보다 실험 후의 자아존중감 정도가 높을 것이다’

2) 가설 2: ‘전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 제공받은 실험군은 실험 전보다 실험 후의 영적안녕 정도가 높을 것이다’

3. 연구 대상자

본 연구의 목적을 이해하고 동의한 자로서, 전문의 2인으로부터 말기 질환(잔여 생존 기간이 6개월 미만)을 진단받고 경북 포항시 소재 선린병원의 호스피스완화의료병동에 입원 중이며, 만 18세 이상 성인으로서 의사소통이 가능하며 호스피스완화의료에 동의하고 등록된 환자 중 본 연구의 취지를 이해하고 참여하기로 서면 동의서를 제출한 27명의 환자를 대상으로 하였다.

4. 자료 수집 방법 및 기간

자료수집 기간은 2004년 4월 6일에서 2005년 4월 20일까지였으며, 자료수집 2주전에 미리 포항시 소재 선린병원의 기관장과 호스피스완화의료병동의 센터장을 방문하여 연구목적 및 방법을 설명하고 허락을 받았으며, 프로그램을 제공할 다학제적 호스피스팀과의 실무회의를 통해 역할을 분담하였으며, 프로그램 제공 전에

연구대상자들을 미리 찾아가 연구목적 및 방법을 설명하고 서면 동의를 받았다. 말기환자의 특성상 탈락률이 60%로 높아 프로그램을 제공받은 후 사후조사를 실시할 수 있었던 실험군은 최종적으로 27명이었다.

자료수집 방법은 경북 포항시에 소재한 선린병원의 호스피스완화의료 병동에 입원하고 있는 호스피스 환자 27명에게 본 연구자 및 훈련된 4명의 연구보조자가 직접 방문하여 구조화된 설문지로 실험군 사전 조사를 실시하여 자료를 수집하였으며, 실험처치로 전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 실시하였고, 다시 동일한 방법으로 실험군 사후 조사를 실시하였다.

5. 연구 도구

1) 전인적 호스피스 간호중재 프로그램(일명 ‘무지개 프로그램’: Rainbow program): 본 연구에서는 호스피스완화의료병동 입원환자를 위한 총체적이고 전인적인 호스피스 간호중재를 제공하고 그 효과를 전인적인 차원에서 검증하기 위한 목적으로, 미국 NHPCO의 호스피스 프로그램의 원칙과 표준(16,17), 대한간호협회의 호스피스 간호표준(18)을 근거로 선행연구와 문헌고찰, 기초요구조사 자료를 토대로 전문가의 자문을 거쳐 최종적으로 개발된 전인적 호스피스 간호중재 프로그램으로 일명 ‘무지개 프로그램’이라 명명하였다. 프로그램의 진행은 호스피스 교육을 이수한 다학제 전문가팀(간호사, 의사, 성직자, 사회복지사, 무용치료사, 미술치료사, 자원봉사자)에 의해 시행되며 호스피스완화의료병동에 입원한 환자들을 대상으로 호스피스 병실 및 병동, 병원 강당 및 정원, 가족상담실, 교육실에서 2주 동안 매 회 120분씩, 총 10회(총 1,200분)에 걸쳐 제공되는 프로그램을 의미한다(Table 1).

2) 자아존중감: 본 연구에서는 Rosenberg(19)가 개발하고 Kim(20,21)이 번안한 Self-Esteem Questionnaire (SEQ)를 성인대상으로 수정보완하여 Kim(22)이 사용한 도구로 자아존중감을 측정했으며 점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다. 각 문항은 ‘매우 그렇다’ 1점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 5점까지로 구성된 Likert 5점 척도이며, 긍정 문항 3개와 부정문항 8개로 총 11문항으로 구성되었다. 긍정 문항은 역환산하여 최저 11점에서 최고 55점까지 범위이며, 도구의 신뢰도는 Kim(22)의 연구에서 Cronbach’s $\alpha = 0.75$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = 0.91$ 이었다. 도구의 타당도 검증은 간호대학 교수 2인과 20년 이상의 호스피스간호 전문가 1인에 의해 내용타당도를 검토하였다.

Table 1. Holistic Hospice Nursing Intervention Program.

Title	Contents of session	Purpose	Method	Place	Minutes	Performer		
1 Meeting	“The First Meeting’s Day”	1) To Understand about “Rainbow Program” (Holistic hospice nursing intervention program)	*Question & Answer *Giving a pamphlet about hospice and palliative care	According to the patient’s condition: room in hospice palliative care unit or counseling room	40	2 nurses 2 doctors 1 pastor 1 social worker		
	1) Orientation about “Rainbow Program”	2) Assessment and Listening to the patient and his/her condition and need	*Introduction hospice team members to the patient and his/her family (with giving a name card of ours) *Using ‘Noticing’ (KIM’s interactive personal relationship) *Assessment recording for multi-dimension		40			
	2) Self-introduction of Hospice Team to the patient and his/her family							
	3) Assessment for whole person							
2 Comfort	1) Doctor’s counsel for individual approach	*Management physical condition, chief complain, patient’s and family’s need *Pain control (education by Visual Analogue Scale and Numeric Scale)	*Deep interview *Listening *Question and answer *Education about pain and other symptoms	Dr’s room or patient’s room in hospice palliative care unit or counseling room	30	120 Hospice and Palliative Medical doctor		
	2) Nurse’s counsel for Pt’s family	*Family assessment and education	*Deep interview *Listening *Question and answer *Education about pain and other symptoms		Counsel room for family		30	Hospice nurse
	3) Pastor’s counsel for patient	*Assessment and evaluation Pt’s spiritual condition	*Deep interview *Listening *Question and answer *Praying for patient according to his/her prayer request	Counsel room or patient’s room in hospice palliative care unit	20	Hospice pastor		
	4) Social worker’s family counsel	Evaluation Pt’s social and economic status	*Deep interview *Listening *Question and answer		Counsel room for family		20	Hospice social worker
	5) Volunteer’s service (Hair design and shampoo)	*Physical comfort and improvement of self-esteem	*Hair designer’s service *Bed hair shampoo		Patient’s room		20	3~4 volunteers
3 Joy	1) Evaluation & management pt’s symptoms	*Effective management pt’s symptoms	*Close observation and evaluation pt’s condition *Interview deeply	Patient’s room	20	120 Doctors and nurse		
	2) Nurse’s interview	*Make pt’s emotional state comfortable	*Kim’s interactive personal relationship	Counsel room	30		Nurses	
	3) Introduction about the Gospel by pastor	*Receiving Jesus interpersonally. *Review about salvation	*Introduction of 4 spiritual laws *Assurance of salvation	Patient’s room counseling room	30	Pastor and volunteers of chapel		
	4) Recreation	*Finding happiness in present *Restoring laugh and humor and helping them keep in joy	*Using humor *Laughing therapy		Patient’s room counseling room		20	1 entertainer, 1 social worker, 2 volunteers
	5) Taking a walk	*Ventilation and exercise	*Standing and walking slowly	Indoor garden or corridor in hospice palliative care unit	20	2 volunteers		

Table 1. Continued.

Title	Contents of session	Purpose	Method	Place	Minutes	Performer	
4 Memory	“My days”	Help Patient and pt’s family retrospect their lives through their remembrance to share about their burden, achievement forgiving, concerning, hope	*Display pt’s pictures, letters, diary with memories of family	Single room for only this time	40	Hospice team (with patient and family members)	
	1) Exhibition of remembrance		*Surprising event		40		
	2) Sharing memories		*Talking about their remembrance		40		
	3) Reading pt’s letters in a voice for family		*Writing letter or postcard *Presentation pt’s letter and family’s				
5 Culture	Cultural event through screen or concert	Ventilation and self-reflection through a cultural event	VTR or Vim project	Big hall or VTR room or patient’s room	90	120	Social worker, 2 volunteers, all participants of project
	Sharing Pt’s feeling	Listening Pt’s emotion	Debriefing and listening		30		Nurse
6 Present	1) Present by reassessment and management pt’s symptoms	*To provide the optimal physical care according to the condition of patient	*Sharing dialogue *Assessment physical condition and observation	Patient’s room	20	120	Doctor
	2) Present for patient by support pt’s family	*To Help pt’s family understand about death as a natural and normal process in our lives *To prepare patient and pt’s family for death and dying process *To help pt’s family make a consent about the important matter related to pt’s dying in them	*Education and information (using slide presentation) *Question and Answer *The present which the family can give to the dying patient (Guidebook for family of the end-of-life)	Family counsel room	40		Nurse
	3) Present by using the Words of God	*To help patient find and meditate pt’s favorite verbs and words in Bible	*Finding the words of God *Meditation the words *Sharing about self-reflection	Patient’s room or family counsel room	20		Pastor and volunteers of hospice team
	4) Present by using the Hymns	*Spiritual comfort through reflection the Hymns	*Using the Korean Hymns; 453, 218, 550, 478, 98, 455, 456 *Meditation about the words of songs and the meaning	Patient’s room	20		Nurse
	5) Clean and comfort (Volunteer’s service-bed shampoo & bath)	*Improvement pt’s comfort and self-esteem by cleaning	*Providing physical care what patient want	Patient’s room	20		3 volunteers
7 Shalom	1) Family counseling	*Help pt’s family make the best decision and choice for patient	*Family meeting *Question and answer *Informed consent (DNR)	Patient’s room	30	120	Hospice and palliative medical doctor
	2) Education & information for family (family support)	*To Understand patient’s condition fully and symptoms in dying process *To help pt’s family cope pt’s dying process effectively and care patient	*Education *Information *Provide a supplementary material for coping with pt’s dying process (Guideline about the method)	Family counsel room	40		Nurse

Table 1. Continued.

Title	Contents of session	Purpose	Method	Place	Minutes	Performer
7 Shalom	3) A man/woman of prayer (Intercession)	*Invite patient to be a man/woman of prayers in whenever *Let patient know that he/she can pray and bless others in all situations *Help patient bless others in heart	*Education about prayer and intercession *Praying in a voice with patient and family *Practice to pray and bless others	Patient's room	20 120	Pastor and volunteers of hospice team
	4) Melody of spirit "A music concert for you"	*Make a music concert for patient to express love and comfort for patient *Provide inner comfort (in spiritual and mental) by melody, rhythm, and the words of a song	*Play the music that patient request *Play the Hymns and sing it *Play the instrument for patient *Provide a song through a chorus and a vocal duet, trio, quartet	Patient's room or lobby of hospice palliative care unit	30	Instrument player (violin, guitar, small harp, piano, flute, clarinet)
8 Healing	Dance of prayer and inner healing (Dance therapy)	Improve pt's self-esteem and comfort through dance therapy	*Dance therapy which can provide inner healing and comfort in hospice & palliative unit and designed by a expert (ballerina)	Patient's room or lobby of hospice palliative care unit	60 120	Hospice team (with patient and family members)
		Express the change in pt's inner condition	*Sharing pt's reflection after dance therapy	Patient's room	60	
9 Hope	"Beyond the rainbow my wishes" (Expression pt's last will, testament, dying wish, last words through art therapy)	*Expression pt's heart and wishes by art therapy	*Drawing about pt's wishes on the white paper with picture of rainbow (draw directly by patient or in directly with art therapist and volunteer's assist according to pt's design)	Patient's room or family counsel room	60 120	1 art therapist, 2 volunteers
		*Encourage patient and family's sharing about the last wishes and words *Express pt's heart and desires	*Talking pt's wishes with his/her family *Sharing their wishes		60	Hospice team (with patient and family members)
10 Love	"Echo of Love" 1) Appreciation 2) Confession of love 3) Forgiving 4) Reconciliation	*Encourage pt's family members to express their thanksgiving and love to patient *Improvement pt's self-esteem through pt's life value and accomplishment in positive thinking *Patient's peaceful dying through forgiving and reconciliation *Help pt's family members experience maturity of their lives through healthy bereavement	*Using the quiet music to tranquilize pt's and family's inner condition *Appreciation patient's life and deed *Confession their love each other *Give and take forgiving *Relief pt's burden and unpleasant feeling *Photograph if they want.	Patient's room	120	Hospice team (with patient, family members and their relatives)

3) 영적안녕: 영적안녕 측정 도구는 Paloutzian와 Ellison(23)이 개발하고 Choi(24)이 번안하여 Kang(25)가 암 환자 대상으로 수정보완한 것을 Song(11)이 호스피스 환자를 대상으로 사용한 것으로 ‘확실히 그렇게 생각한다’ 4점, ‘전혀 그렇게 생각하지 않는다’ 1점까지의 4점 척도로 하위척도는 수직적 영역인 종교적 안녕 척도 10 문항과 수평적 영역인 실존적 안녕에 관한 내용 10문항으로 총 20문항으로 구성되어 있으며 부정문항은 역환산 하며, 점수가 높을수록 영적안녕 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Paloutzian & Ellison(23)이 개발 당시 Cronbach's $\alpha = 0.93$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.95$ 이었다. 도구의 타당도 검증은 간호대학 교수 2인과 20년 이상의 호스피스간호 전문가 1인에 의해 내용타당도를 검토하였다.

6. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로 분석하였고, 실험 전과 실험 후의 자아존중감, 영적안녕 정도와의 차이는 Paired t-test로 분석하였다. 통계적 검정은 유의 수준을 0.001로 하였다.

결 과

1. 호스피스완화의료병동 입원환자의 일반적 특성

호스피스완화의료병동 입원환자의 일반적 특성은 표 2와 같다. 총 27명의 대상자 중 성별은 남자가 13명(48.1%), 여자가 14명(51.9%)으로 비슷하였고, 연령은 60대(33.3%), 교육정도는 중졸(37.0%), 결혼상태는 기혼이 20명(72.7%), 가족전체의 월수입은 100~200만원 미만이 9명(33.3%). 동거 가족수는 2~3명이 16명(59.3%), 진단명은 폐암이 8명(29.6%), 진단기간은 2~4개월 미만이 10명(37.0%), 입원횟수는 2~3회가 12명(44.4%), 종교는 기독교가 11명(40.7%), 종교를 가진 기간은 10년 이상인 경우가 11명(40.7%), 신앙의 중요성에 대해서는 ‘매우 중요하다’고 생각하는 경우가 10명(37.0%), 구원의 확신에 관하여는 종교와 무관하게 ‘확신이 있다’고 한 경우가 13명(48.1%)으로 가장 많았다(Table 2).

2. 가설 검증

1) 제 1 가설 검증

(1) 가설 1; ‘전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 제공 받은 실험군은 실험 전보다 실험 후의 자아존중감

Table 2. Characteristics of Patients (n=27).

Characteristics	Classification	Number	Percentage (%)
Gender	Male	13	48.1
	Female	14	51.9
Age (year)	30~39	2	7.4
	40~49	5	18.5
	50~59	4	14.8
	60~69	9	33.3
	70~79	5	18.5
	≥80	2	7.4
Occupation	Yes	11	40.7
	No	16	59.3
Education	Uneducated	3	11.1
	Elementary school	6	22.2
	Junior high school	10	37.0
	Senior high school	3	11.1
Marriage	University	5	18.5
	Married life	20	74.1
Salary of family in a month (won)	Divorce	1	3.7
	Bereavement	5	18.5
	Separation	1	3.7
	<1,000,000	4	14.8
	1,000,000~>2,000,000	9	33.3
	≤2,000,000~>3,000,000	7	25.9
Member of family with living in same house (person)	≥3,000,000	7	25.9
	1	3	11.1
	2~3	16	59.3
	4~5	6	22.2
Diagnosis	≥6	2	7.4
	Lung cancer	8	29.6
	Stomach cancer	6	22.2
	Breast cancer	4	14.8
	Colon cancer	3	11.1
	Cervical cancer	2	7.4
	Hepatoma	1	3.7
	Renal cell carcinoma	1	3.7
	Malignant lymphoma	1	3.7
	Leukemia	1	3.7
Duration of diagnosis (person)	≤1	3	11.1
	≤2~>4	10	37.0
	≤4~>6	3	11.1
	≤6~>12	6	22.2
	≤12~>18	5	18.5
Frequency of hospitalization (time)	1	2	7.4
	2~3	12	44.4
	4~5	6	22.2
	≤6	7	25.9

Table 2. Continued.

Characteristics	Classification	Number	Percentage (%)
Religion	No	5	18.5
	Christian	11	40.7
	Catholic	2	7.4
	Buddhism	7	25.9
	Others	2	7.4
Duration of religion (year)	No	5	18.5
	<1	6	22.2
	≤1~>4	1	3.7
	≤5~>9	4	14.8
	≥10	11	40.7
Importance of not very important		1	3.7
Faith	Not important	6	22.2
	Usual	3	11.1
	Important	7	25.9
	Very important	10	37.0
Assurance of salvation	Yes (Sure)	13	48.1
	No (Not sure)	9	33.3
	Confused	5	18.5

정도가 높을 것이다'를 검증하기 위해 실험군의 사전·사후 자아존중감 점수 차이를 Paired t-test로 분석한 결과 실험 후 자아존중감 정도가 유의하게 높았으므로, 제 1 가설은 지지되었다($t=11.554, P<0.001$) (Table 3).

2) 제 2 가설 검증

(2) 가설 2; '전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 제공받은 실험군은 실험 전보다 실험 후의 영적안녕 정도가 높을 것이다'를 검증하기 위해 실험군의 사전·사후 영적안녕 점수 차이를 Paired t-test로 분석한 결과 실험 후 영적안녕 정도가 유의하게 높았으므로, 제 2 가설은 지지되었다($t=6.387, P<0.001$) (Table 4).

고 찰

호스피스완화의료 병동에 입원한 호스피스 환자에게 실시한 전인적 호스피스간호중재 프로그램의 효과를 중심으로 살펴보면, 첫째, 자아존중감 정도의 변화는 사전 평균 점수는 3.06에서 사후 평균 4.33으로 높아진 것으로 나타났다($t=11.554, P<0.001$). 선행연구에서는 전인적 지지간호중재가 두경부암 수술환자의 자아존중감을 상승시킨다고 보고되었고(26), 암 환자의 자아존중감이 삶의 질에까지 영향을 준다는 연구결과도 있었다(27), 지각된 사회적 지지가 높을수록 자아존중감의 정도도 높다는 보고가 있으므로(28) 자아존중감을 사회·인지적 차원에서 중요한 효과로 파악한 본 연구와 일치

Table 3. Effect on Self Esteem (n=27).

	Mean±standard deviation	Value of difference	t	P
Before intervention	3.06±0.68	1.27±0.57	11.554	0.000*
After intervention	4.32±2.67			

* $P<0.001$.

Table 4. Effect on Spiritual Well-being (n=27).

	Mean±standard deviation	Value of difference	t	P
Before intervention	2.71±0.68	0.61±4.98	6.387	0.000*
After intervention	3.32±0.56			

* $P<0.001$.

함을 알 수 있다. 또한 자아존중감은 절망감을 결정하는 중요한 요인으로도 작용한다는 연구결과가 있다(29). 실제로 자아존중감은 자신의 인생을 소중히 여기고 의미를 부여하게 하는 중요한 개념으로서(30) 인생의 마지막 시기를 살아가는 호스피스 대상자들에게 매우 중요한 개념이라고 생각된다. 호스피스의 기본개념은 인간의 존엄성을 중요시하고 단순히 질병을 치료하기보다는 질병을 가진 인간을 중심으로 전인적인 돌봄(care)을 제공하는 것이다(31). 호스피스 병동에서 환자들이 자신을 존중해 주는 느낌을 갖는 경우는 따뜻한 말과 공손한 태도, 친절, 의사결정 존중, 경청 등에서이다. 본 연구에서 프로그램을 중재할 때 가족들 상담을 통해 환자와 의사소통하는 방법을 교육하고 환자의 의견을 존중하도록 하였으며, 환자와 환자의 가족 그리고 의료진이 필요한 대화를 나누는 데 어려움이 없도록 노력하였다.

둘째, 영적안녕 정도의 변화도 사전 영적안녕 평균 2.71점에서 사후 평균 3.32점으로 높아졌다($t=6.387, P<0.001$). 이러한 결과는 지금까지 호스피스 간호중재 프로그램을 전문직 5종 이상이 포함된 다학제간 총체적 팀 접근으로 조직하여 수행된 연구가 없었기 때문에 엄밀하게 타 연구와 비교하기는 어렵다.

그러나 Song(11)의 호스피스병동 입원환자를 대상으로 영적간호중재 프로그램을 개발하고 적용한 연구에서 영적안녕은 유의하게 향상되어 본 연구결과와 동일하였다. 암 환자의 영적안녕 정도가 높을수록 삶의 질이 향상된 것을 볼 때(32) 호스피스에서 영적간호중재를 받은 대상자들의 삶의 질이 향상될 수도 있으리라 생각된다. Young과 Dowling(33)은 사회적 지지망의 빈번한 상

호작용이 노인의 영적안녕에 기여한다고 보고했는데, 본 연구에서도 매일 방문하는 자원봉사자를 포함한 다학제 팀의 잦은 방문이 빈번한 상호작용을 발생시켰으며 59.3%가 60세 이상의 노인 대상자들이었음을 감안할 때 일치하는 바가 있다고 생각된다.

Paloutzian과 Ellison(23)은 영적안녕을 인간의 삶에 대한 만족감과 삶의 의미와 목적과 관계되는 실존적 안녕과 절대자에 대한 인간의 인지 및 경험과 관계되는 종교적 안녕으로 보았고, 이 중 종교적 안녕은 인간의 질병과 고통, 상실 등 삶의 위기에 대한 대처와 관점에 많은 영향을 준다고 설명했다. 영적안녕은 간의 궁극적인 관심사로서 삶의 의미나 목적에 대하여 만족스러운 해답을 찾으려는 요구와 사랑과 관심에 대한 요구, 용서받고 싶은 요구, 그리고 희망에 대한 요구 등이 충족될 때 가능해지고 이 중 어느 한 가지라도 상실하거나 부족할 때는 영적 지지를 필요로 하게 된다(34-36).

전인적 차원에서 영적안녕은 신체적, 정신적, 정서적, 사회적 영역을 총체적으로 통합하는 통일된 힘이므로 (37) 인간에게 있어서 핵심적인 요소라고 볼 수 있다. 영적안녕 정도가 높은 사람은 인생의 마지막 시기에서 자신의 생의 의미와 목적을 알고, 절대자와의 관계에서 의미 있고 풍요로움을 느끼며 주위 사람들과 화해하는 조화로운 인간으로서 삶의 만족을 느낄 수 있게 되리라 생각한다. 따라서 호스피스 프로그램에는 영적 간호중재가 포함되어야 할 뿐만 아니라 숙련된 호스피스 팀에 의해 수행되고 관심을 기울여야 하는 호스피스 간호의 핵심적이고 중요한 영역이다.

이상에서 호스피스완화의료 병동에서 다학제적인 전문직 및 자원봉사자가 호스피스팀을 구성하여 상호협동으로 제공한 전인적 호스피스 간호중재 프로그램은 사회인지적 차원으로서 자아존중감 및 영적 차원으로서 영적안녕에 효과가 있음이 검증되었으므로 호스피스완화의료 병동에 입원한 호스피스 환자의 삶의 질을 다차원적으로 증진시키기 위해 임상 실무에서 적극적으로 활용할 수 있을 것이라 기대된다.

또한 이 연구는 호스피스완화의료에서 다학제적 팀 접근 프로그램으로 처음 시도되는 연구이므로 이를 바탕으로, 연구적인 측면에서 이 팀 접근 모델을 응용하여 여러 가지 다른 호스피스서비스 유형에 적합한 프로그램을 개발하거나 프로그램의 효과를 검증하는 데 있어 다차원적으로 보여줄 수 있는 다양한 변수를 추가하여 연구하거나 통합적으로 파악할 수 있는 도구를 개발할 수 있을 것이며, 호스피스 대상자의 상태에 따라 중

재 프로그램을 제공할 수 있도록 제공기간을 달리하는 연구도 가능할 것이라 생각한다. 또한 호스피스완화의료병동으로 늦게 의뢰되어 온 환자들을 고려하여 호스피스 돌봄의 핵심내용만으로 구성된 초단기간호중재프로그램의 개발을 연구해 볼 것을 제안한다. 이와 함께 연구 시 말기환자를 위한 윤리와 말기환자의 특성상 탈락률과 연구기간을 충분히 고려하여야 할 것으로 사료된다.

간호 실무적인 측면에서 다른 전문직을 다학제적 팀 접근에 포함시키거나 세부사항을 각 기관의 호스피스 팀에 적절하게 수정보완하여 활용하거나, 교육적인 측면에서 호스피스의 원칙인 다학제적 팀워크를 보여주는 실제 프로그램에 대한 모델로서 교육 시 활용해 볼 것을 제안한다.

본 연구의 제한점은 인간을 대상으로 한 연구이기에 실험실에서처럼 정확한 통제가 불가능한 유사실험으로서, 말기환자의 생애 제한성 특성으로 인해 윤리적으로 대조군을 둘 수 없었기에 단일군 사전사후 원시실험설계로 일개 병원의 한 호스피스완화의료병동에 입원한 말기환자들을 대상으로 한 연구이므로 연구 결과를 확대 적용하지 말아야 할 것과 다학제적 팀 접근으로 시도된 좋은 모델이지만 다른 서비스 유형에 적용하거나 각 호스피스 기관의 사정에 적합하게 프로그램을 적용하는 데 있어 신중을 기해야 할 것이다.

요 약

목적: 본 연구는 단일군 사전·사후 원시실험설계 연구로서 호스피스완화의료병동 입원 환자를 위한 전인적 호스피스간호중재 프로그램(“무지개 프로그램”)의 자아존중감과 영적안녕에 대한 효과를 검증하고자 하였다.

방법: 2004년 4월 6일부터 2005년 4월 20일까지 경북 포항시 소재 선린병원의 호스피스완화의료병동에 입원한 만18세 이상의 성인 환자로서 의사소통이 가능하여 연구참여에 서면 동의한 27명을 대상으로 사전조사 후 2주간, 총 10회(회당 120분)로 구성된 전인적 호스피스 간호중재 프로그램 제공 후, 사후 조사를 실시하였다. 효과 검정을 위해 자아존중감 측정 도구로는 성인용으로 수정보완된 Self Esteem Questionnaire (SEQ), 영적안녕 측정도구로는 Spiritual Well-being Questionnaire를 사용하였으며, 자료분석은 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 Paired t-test로 분석하였다.

결과: 1. 가설 1 ‘전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 제공받은 호스피스완화의료병동 입원환자(이하 실험군)는 실험 전보다 실험 후의 자아존중감 정도가 높을 것이다’는 지지되었다($t=11.554, P<0.000$) 2. 가설 2 ‘전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 제공받은 실험군은 실험 전보다 실험 후의 영적안녕 정도가 높을 것이다’는 지지되었다($t=6.387, P<0.000$).

결론: 전인적 호스피스간호중재 프로그램은 호스피스완화의료병동 입원환자의 자아존중감과 영적안녕을 증진시키는 데 효과적이므로, 호스피스완화의료 병동에 입원한 말기환자를 위해 임상 실무에서 적용 가능하며, 호스피스 전문직의 다학제적 팀 접근 모델로 연구, 교육 측면에서도 유용하리라 생각한다.

중심단어: 전인적 호스피스간호중재 프로그램, 호스피스완화의료병동 입원환자, 자아존중감, 영적안녕

참 고 문 헌

1. Korea National Statistical Office. 2003 Annual report on the cause of death statistics. Seoul:Korea National Statistical Office;2004.
2. Kim JS. Current status of hospice & palliative care in Korea; institutionalization of hospice & palliative care in Korea; 2002 Nov 8; Seoul, Korea. National Cancer Center;NCC;2002. p. 1-9.
3. Yun YH. Reality and direction of solution for death with dignity. Death with dignity; 2004; Seoul, Korea. National Cancer Center;2004. p. 5-24.
4. Ro YJ, Han SS, Ahn SH, Kim CG. Hospice & death. Seoul; Hyunmoon;1995. p. 122-3.
5. National Cancer Medical Center. The Standard & regulations of Hospice Palliative Care in Korea;2002.
6. Choe WS. Development of hospice care delivery system model in Korea [dissertation]. Seoul: Chung-Ang Univ.; 1999.
7. Soeken KL, Carson VJ. Responding to the spiritual needs of the chronically ill. Nursing Clinic of North American 1987;22(3):603-10.
8. Samules SC. Enhancing self-concept in early childhood. New York:Human Science Press;1977.
9. Coopersmith S. The antecedents of self esteem. San Francisco: W.H. Freeman Co.;1967. p. 9-44.
10. Yun YH. Current status and developmental task of institutionalization of hospice & palliative care in Korea; institutionalization of hospice & palliative care. National Cancer center symposium; 2005 Jan 18; Goyang, Korea. NCC;2005. p. 6-23.
11. Song MO. Effect of spiritual nursing intervention on spiritual well-being and depression of the hospice patients [dissertation].

- Daegu: Keimyung Univ.; 2002. Korean.
12. Lee CG, Kim IH, Kim MJ, Lee KO. Hospice palliative care for head and neck cancer patients. Proceedings of the 6th Asia Pacific hospice conference; 2005 Mar 16-19; Seoul, Korea. Asia Pacific Hospice Network;2005.
13. Lee SC, Liu HE. The change of primary care-givers' depression, burden and health during the hospice program. Proceedings of the 6th Asia Pacific hospice conference; 2005 Mar 16-19; Seoul, Korea. Asia Pacific Hospice Network;2005. p. 193.
14. Chen ML, Lai YL. Christian music being therapeutic to terminal patients as spiritual care. Proceedings of the 6th Asia Pacific hospice conference; 2005 Mar 16-19; Seoul, Korea Asia Pacific Hospice Network;2005. p. 200.
15. Vedenskava E, Vedenskaya I, Grinykova L. Palliative care for the elderly evaluation. Proceedings of the 6th Asia Pacific Hospice Conference; 2005 Mar 16-19; Seoul, Korea. Asia Pacific Hospice Network;2005. p. 202.
16. National Hospice Organization. Hospice Standard;1979. p. 2.
17. NHO. Standards of hospice program of care. The Hospice Journal 1994;9(4):39-74.
18. Korean Nurses Association & Research Institute for Hospice/Palliative Care. Development of standard for hospice nursing (A Politic Research Report 2001 by Korean Nurses Association). Seoul:Korean Nurses Association;2003.
19. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. NewJersey: Princeton University Press;1965.
20. Yoon HJ. The effect group art therapy affect on handicapped children's mother's parenting stress, sense of parenting sense of competence and self esteem [dissertation]. Seoul: Sogang Univ.; 2002. Korean.
21. Cho HS. The effects of psychosocial rehabilitation nursing program for chronic mental inpatients of long-term psychiatric hospital [dissertation]. Busan: Kosin Univ.; 2003. Korean.
22. Kim JS. The development and effect of psychiatric rehabilitation program focused on reality therapy for patients with schizophrenia [dissertation]. Seoul: Kyung Hee Univ.; 2001. Korean.
23. Paloutzian JF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, eds. Loneliness: A source book of the theory, research and therapy. New York: Wileyinterscience;1982.
24. Choi SS. A correlational study on spiritual wellness, hope and perceived health status of urban adults [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.; 1990. Korean.
25. Kang JH. The study on spiritual well-being of cancer patient [dissertation]. Busan: Pusan National Univ.; 1996. Korean.
26. Seok JH, Kang ES, Choe HS. Effect of supportive nursing intervention on hopelessness, self-esteem, self-concept of operative patient with head and neck cancer. Korean J Hosp Palliat Care 2004;7(2):189-99.
27. Oh PJ. Predicting quality of life in people with cancer. J Korean Acad Adult Nurs 1997;127(4):901-11.

28. Yoo YK. A study on the perceived family support and the self-esteem of the aged. *J Korean Acad Adult Nurs* 1999;11(3): 367-77.
 29. Park JK. A study on the relationship between self-esteem and hopelessness of the aged [dissertation]. Gwangju: Chosun National Univ.; 1992. Korean.
 30. Min BG. Iibu Ganhohakseongyi jaajonjunggamgwa imsangsisubsi nugginun bulangwayi gwangeoye gwamhan yeongu [A Study of the Correlation Between Self Esteem of Nursing Student and Anxiety in Clinical Nursing Practice]. Daejeon Ganho Daehak Nonmoonjib [Journal of Daejeon Nursing College] 1988;14:107-8.
 31. Lee KS, Hong YS, Han SS. Hospice and Palliative medicine. Seoul:Living With Scripture Publisher;1996.
 32. Oh PJ. A study of the correlation between spiritual well-being and quality of life in people with cancer. *J Korean Acad Adult Nurs* 1997;9(2):189-98.
 33. Young G, Dowling W. Dimensions of religiosity in old age: accounting for variation in types of participation. *J Gerontol* 1987;42(4):376-80.
 34. Fish S, Shelly JA. Spiritual care: the nurse's role. NewYork: I.V.P.;1979.
 35. Conrad NL. Spiritual needs of the terminal ill. *Nurs Clin North Am*20 America;1985.
 36. Lee SE. The relationship of spiritual well-being, loneliness and life satisfaction of the elderly in local church [dissertation]. Busan: Kosin Univ.; 2002. Korean.
 37. Banks R. Health and spiritual dimension: relationship and implications for professional preparation programs. *J Sch Health* 1980;50(4):195-202.
-