

호스피스환자의 심리사회적 사정

김 창 곤 (서울신학대학 강사)

묵은 해니 새해니 분별하지 말게
겨울 가고 봄이 오니 해 바뀐 듯 하지만
보게나 저 하늘이 달라졌는가
우리가 어리석어 꿈속에 사네

- 鶴鳴禪師 -

I. 서 론

우리나라는 1965년에 강릉 마리아의 작은 자매회 수녀들에 의해 갈바리의원이 설립되고, 임종간호를 시작한데서 호스피스활동이 발원한다. 이것은 1968년, Yale New Heaven에서 호스피스 가정간호를 시작한 미국에 비하면 3년 앞선 것이다(김창곤, 1997; 233).

최근 미국은 약 3,000여개의 호스피스 프로그램에서 매년 500,000명의 환자들을 돌보고 있다 (Pitorak, 1997: 14). 한국은 약 40여개의 호스피스 기관및 시설이 있을 뿐이다(노유자, 1997: 22). 1980년대 국내 여러 간호대학에서 호스피스 교육이 실시되었고, 1992년에는 종교계를 중심으로 한국가톨릭 호스피스협회 및 한국 호스피스협회가 출범하였고, 1998년 7월 4일에는 한국 호스피스 완화의료학회가 창립되었다(이경식, 1998: 14).

한편, 최근까지 국내에서 시행한 의료사회사업가들의 직무수행에 있어서, “심리, 사회, 정신적 문제해결 직무”는 1978년, 1985년, 1997년에 시행한 연구에서 모두 최우선 순위로 보고되고 있

다. 일본과 한국에서 각각 1992년과 1997년에 직무표준화를 위한 연구가 시행되었으나, 아직 임상에서의 표준사정도구들은 개발되지 않은 것으로 사려된다.

1998년 WHO는 건강에 대한 개념을 바꾸려 시도하였다. “질병 뿐만 아니라, 허약함도 없는 완전한 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태”에 “영적 안녕상태”를 추가하려하였다. 1998년 WHO의 보고서에는 “영적 안녕상태”를 추가하지 않고, 예전대로 정의하고 있다(WHO, 1998: 39). 그러나, 적어도 호스피스 영역에서의 전인적 돌봄에서는 영적 돌봄을 포함한다. 호스피스 사회사업가는 심리사회적 돌봄은 물론, 영적 돌봄까지도 수행해야 한다.

따라서 본 연구에서는 호스피스 환자의 심리사회적 사정을 위해 사용할 수 있는 도구에는 어떤 것들이 있는지 알아보고, 사정도구들의 비교를 통해, 적합한 도구를 임상사례에 적용해 사정을 실시해 보고, 호스피스환자를 위한 효율적인 심리사회적 사정을 모색해 보고자 한다.

Ⅱ. 본 론

1. 호스피스의 정의

호스피스란 “죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서, 환자가 남은 여생 동안, 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 편안하게 맞이하도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 도우며, 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄”이라고 한다.

2 심리사회적 사정

1) 이론적 기반

심리사회적 모델은 인간행동과 사회환경이라는 별개의 이론을 통합하려고 시도 하였다(Goldstein, 1983). 심리사회적 접근은 인간과 상황의 형태를 이해하기 위해서 일반체계이론과 생태학적 관점에서 유래한 많은 개념을 사용한다(Woods & Hollis, 1989). 한편, 인간이 자신의 인생 상호작용에 구사하는 대처능력과 성격에 대해 깊이 이해하기 위해서, 심리사회적 접근은 프로이드 이론, 자아심리학, 대상관계이론, 자기심리학의 4 가지를 정신역동적 기틀에 흡수했다.

또한 심리사회적 접근은 인지이론, 의사소통, 가족 및 소집단이론, 역할 이론, 위기이론과도 관련된다.

2) 심리사회적 사정의 흐름

심리사회적 사정의 기원은 Mary Richmond(1917)의 "Social Diagnosis"에서 유래한다. Richmond는 환경적 상황이 개인에게 결정적인 영향을 미친다고 보았고, 이 사회적 요인을 다루는 데 있어서 개개인을 독특하다고 보았다. Gold Hamilton(1940)은 "개별사회사업의 이론과 실천"을 발간했고, 여기서 진단주의 접근법의 4원칙을 제시하였고, '심리사회적'이란 용어를 사용하기 시작했다. 이후, 다른 진단학과 사회사업가들이 심리치료와 다른 개별사회사업의 목표와 기술을 정의하려고 노력해 오던 중, Helen Perman(1957)은 기능주의와 진단주의를 연결하려 시도했고, 문제해결 접근을 발전시켰다. Hollis(1964)는 진단주의 전통을 반영하고, 뚜렷하게 다른 모델과 차이가 있는 명확한 심리사회적 모델을 규정하려는 자신의 노력을 반영하는 기본서 "개별사회사업: 심리사회적 치료"를 썼다(Goldstein, 1994: 1948-1949)

3) 심리사회적 사정

심리사회적 평가는 환자나 클라이언트의 중요한 환경적 그리고 심리적 측면에 관련된 사회사업가의 구조화된 개입을 형식화하기 위한 도구이다. 그것은 후속의 사회사업적 개입을 위한 길잡이가 되고, 다학제간의 전후관계상 다른 스태프진들에게 심리사회적 관심사를 전달하는 매체이다(Lusk, 1983: 210).

3. 심리사회적 사정의 도구들

심리사회적 사정의 도구들은 다양하다. 여기에서는 병원내에서의 문제지향식 의무기록(POMR) 차원의 문제사정 도구와 진단적 이해 및 사정을 위한 도구로 나누어 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. (O'Coner & Eggert, 1994: 31). 그러나 120여가지가 넘는 심리사회

적 사정의 도구들을 하나의 도구로 만드는 일은 쉬운 일이 아니다. 여기서는 이중에서 26종의 도구들을 선정하여, <표 1>에서처럼 개인적인 요인으로는 증상, 기능적 수행, 개인의 효능, 그리고 생태학적 요인으로는 가족(가족환경), 대인상호간/ 사회적 자원(상호의사거래, 사회적 지지)으로 분류하고 있다.

<표 1> Measures for Psychosocial Assessment

1)Symptoms	(1) Beck Depression Inventory (BDI)(Beck, 1961) (2) Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) (Overall, 1962; Lukuff, 1986) (3) Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) (Weissman, 1975, 1977; Ensel, 1986a) (4) Profile of Mood States (POMS) (McNair, 1971) (5) Psychooogical General Well-Being Schedule (PGWB) (Dupuy, 1984) (6) Scale for the Assessment of Nagative Symptoms (SANS) (Andreasen, 1982, 1989) (7) Symptoms Distress Checklist 90-R (SCL-90-R) (Derogatis, 1992) (8) Symptoms of Stress Inventory (SOS) (Thompson, 1989) (9) Target Complaints (TC) (Battle, 1966; mintz, 1982)
2) Functional Performance	(10) Global assessment Scale (GAS) (Endicott, 1976; Dworkin, 1990) (11) Progress Evaluation Scales (PES) (Ihilevich, 1981, 1982) (12) Quality of Life Scale (Heinrichs, 1984) (13) Social Adjustment Scale (SAS) (National Institute of Mental Health, 1985; Schooler, 1979)
3) Personal Efficacy	(14) Interpersonal Communication Inventory (ICI) (Bienvenu, 1971, 1976) (15) Self-Efficacy Scale (Sherer, 1982) (16) Self-Esteem Scales (Rosenberg, 1965) (17) Ways of Coping Checklist (Revised) (WCCL) (Folkman, 1988)
4) Family	(18) Adolescent-Family Inventory of Life Events and Changes (A-FILE) (McCubbin, 1981b) (19) Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (FCOPES) (McCubbin, 1981a) (20) Family Environment Scale -Form R (FES) (Moos, 1976, 1981, 1983) (21) Family Adoptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES III) (Olson, 1982b, 1985, 1991)
5) Interpersonal/ Social Resources	(22) Intrumental and Expressive Functional of Social Support (IEFSS) (Ensel, 1986b) (23) Perceived Support Network Inventory (PSNI) (Oritt, 1985) (24) Social Support Questionnaire (SSQ) (Sarason, 1983) (25) Quality of Life (QOL) (Olsen, 1982a)

이러한 26종의 도구들을 한 호스피스환자에게 시행하는 일은 무리이다. 따라서 필요시 환자의 상태및 증상에 따라 융통성있는 활용이 요구된다.

2) 심리사회적 문제 리스트

문제지향식 의무기록(POMR)은 지역사회에서와 마찬가지로 병원내에서도 사회적 관리에 대한 책임이 있는 사회사업가에 의해, 동료의료진의 역할을 이해하기 쉽게 한다(Berni & Readey, 1978: 29).

다음 <표 2>는 미네소타 대학병원의 사회사업과에서 24가지 가장 빈번한 환자의 치료적 문제들의 기록을 표준화하기 위해 사용한 공식적인 문제항목과 정의이다.

<표 2> 심리사회적 문제 리스트(Psychosocial Problem List)

1. 건강문제/장애/상실에 대한 적응.	@ 환자나 가족은 질병에 적응하는데 어려움을 갖는다; 질병, 혹은 치료, 장애, 상실, 보지않게 남는 상처, 죽음(사별 포함) 등에 대한 이해부족
2. 불안 반응	@ 환자는 예민, 불안, 긴장, 두려움, 입원에 대한 불안, 퇴원을 방해하는 불안 등을 보인다.
3. 행동 문제	@ 환자는 신경질, 공격성, 학교에서의 장애, 행동화, 사회병질적 행동, 적개심, 동기의 결여, 혹은 "문제환자"로 간주된다.
4. 약물사용	@ 환자와/또는 가족은 알코올리즘에 관련된 문제를 갖는다. 처방된 약물의 고의적인 오용, "거리"에서 약물의 사용, 치료자원에서의 의뢰.
5. 아동 학대	@ 환자는 환자는 아동 방임, 또는 신체적, 심리적, 또는 성적 학대의 혐의를 받는다. 경찰 또는 복지기관에 의뢰.
6. 돌봄의 지속성	@ 환자는 가정간호, 의학적 또는 심리사회적 치료를 위한 의뢰, 입원 등과 같은 사후관리계획이 필요하다. 지지집단에 의뢰
7. 결정을 내리는 문제	@ 환자는 흔히 양가감정을 갖거나, 결정을 내리지 못해서 어떤 행동도 하지 않는다; 환자는 결정을 내리는 데 부적절한 기술을 갖고 있다. 문제해결
8. 우울	@ 환자는 슬픔, 무감동, 철회, 수면장애, 불면, 식욕상실, 체중감소 또는 증가, 의욕상실, 무기력, 피로 등을 보인다.
9. 교육	@ 환자는 학업불성취, 학교 부적응을 보인다; 환자는 중퇴 또는 무단결석을 한다; 환자는 교육상의 계획, 치유를 위한 교육기관에의 의뢰, 학교당국과의 협의가 필요하다.
10. 환경적인 문제들	@ 환자는 장비, 교통, 주거, 전속적 돌봄, 또는 건축구조상의 장애물의 제거를 필요로 한다.
11. 가족/부부 관계	@ 환자는 가족 그리고/또는 부부 역기능, 결혼과 관련된 중요한 이들의 간섭, 확대된 가족내 갈등, 역할관계상의 변화, 문제되는 임신, 편부모 가족의 문제를 경험한다.
12. 재정 문제	@ 환자는 의료적인 관리를 받기전에 환자 그리고/또는 가족을 위한 재정적인 계획이 요구된다.
13. 건강 유지	@ 환자는 특별한 문제가 없을때 지속적인 사후관리를 필요로 한다.

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, 흥미 개발, 사회적 집단에서의 참여 등이 부족하다.
15. 법적 문제들	@ 환자는 재판에 연루되어 있거나, 보호, 관리, 구속, 집행유예, 경찰의 보호 등과 관련된 문제가 있다.
16. 신체적 불만 및 특성	@ 환자는 통증을 호소한다; 환자는 의모에 대한 지나친 관심, 정신의 혼돈, 기억상실, 부적절한 정서를 보인다.
17. 주거	@ 환자 그리고/또는 가족은 주거배치와 관련된 문제를 가지고 있다; (예를 들면, 양육간호, 요양소, 주거 치료센터, 시설 등). 배치와 관련된 지역사회자원에서의 의뢰 또는 활용.
18. 정신병리적 증상들/장애들	@ 환자는 망상, 강박사고, 공포증, 강박행위, 의심, 환청, 비현실적인 세계로의 철회, 사고장애, 기억상실, 혼돈 등이 있다; 환자는 주요 정신장애 뿐만아니라, 성격및 성격결함과 관련된 문제가 있다.
19. 자기 개념	@ 환자는 확실한 자기개념, 주체성, 감정의 동일시가 부족하다; 환자는 느낌을 처리하지 못하고, 변화하려는 동기가 결여되어 있다.
20. 성성	@ 환자는 성교육, 성적 주체성이 결여되어 있다; 환자는 성기능, 성적 적응, 성폭행 등과 관련된 문제가 있다.
21. 사회적 서비스 평가	@ 사정(확정되지 않은 사회적 서비스 문제)
22. 자살(자기 파괴적)	@ 환자는 자살에 대한 사고, 자살위협, 자살시도, 또는 자해 등을 보인다.
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, 수술동의 등과 관련된 문제가 있다.
24. 일/직업/교육적 문제들	@ 환자는 과소고용, 실업, 부적절한 취업, 빈약한 업무 관계, 예전업무로의 복귀 불가, 위험한 직업, 결근, 훈련문제, 적절한 교육결여 등과 관련된 어려움이 있다.

(Spano, Robert M., 1980: 16)

“환자의 문제를 해결해주어야 하기때문에” 심리사회적 문제는 우선적인 사회사업 활동의 목적이 되고, 이러한 문제들의 내역과 정의는 환자를 돌보는데 대한 평가를 위해 중요하다.

그러나, <표 2>의 심리사회적 문제 리스트가 임상환자들을 대상으로 한 경험적 연구의 결과라는 점에서는 설득력이 있으나, 호스피스환자들의 심리사회적 문제를 사정하는 데에는 보완할 점이 있다고 사려된다.

3) DSM-IV, Axis IV. 심리사회적 환경적 문제들

아래의 <표 3>은 정신장애의 진단과 통계편람의 다축적 진단체계에서 축4.의 심리사회적, 환경적 문제들을 평가하는 도구이다. 여기에서는 주로 정신장애의 진단을 목적으로 심리사회적,

환경적 문제를 9가지 항목으로 분류하고 있다.

<표 3> 심리사회적, 환경적 문제(Psychosocial and Environmental problems)

문 제	예
1. 일차적인 지지집단과의 문제 (Problems with primary support group)	* 가족의 죽음, 가족내의 건강문제, 별거, 이혼, 불화에 따른 가족해체, 집을 떠남, 부모의 재혼, 성적 또는 신체적 학대, 부모의 과잉보호, 아동의 방치, 부적절한 규칙, 형제와의 불화, 형제의 출생
2. 사회적 환경과 관련되는 문제 (Problems related to the social environment)	* 친구의 죽음이나 상실, 부적절한 사회적 지지, 혼자 사는 것, 이민문제, 차별, 생활-주기 전환에 적응(퇴직)
3. 교육적 문제 (Educational problems)	* 문맹, 학업문제, 교사나 교우와의 불화, 부적절한 학교환경
4. 직업적 문제 (Occupational Problems)	* 실직상태, 직업상실의 위협, 과도한 업무 스케줄, 어려운 작업상태, 직장 불만, 직업변화, 상사나 동료와의 불화
5. 주거의 문제 (Housing problems)	* 집이 없음, 부적절한 주거환경, 불안정한 이웃, 이웃이나 집주인과의 불화
6. 경제적 문제 (Economic problems)	* 극심한 가난, 불충분한 수입, 불충분한 복지지원
7. 건강 서비스 문제 (Problems with access to health care services)	* 부적절한 건강관리 서비스, 건강관리 기관과의 연결, 부적절한 건강보험
8. 법적 체제와 범죄와의 관계 (Problems related to interaction with the legal system/crime)	* 구금, 투옥, 소송, 범죄의 희생
9. 기타 심리사회적 문제들 (Other Psychosocial and environmental problems)	* 재난에의 노출, 전쟁, 기타 적대적인 상황, 가족이외의 돌보는 사람과의 불화(상담자, 사회사업가, 의사), 사회 서비스 기관을 이용하지 못함

(American Psychiatric Assessment, 1994: 29-30)

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 거부해 왔다. 인간의 문제를 개개인의 정신병리학적인 측면에서 파악하고, 사회적, 환경적 조건과 클라이언트의 능력은 무시되고 있다는 것이 반발의 이유였다(Karls & Wandrei, 1994: 1820).

따라서, 상기 <표 3>의 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 줄 수 있다.

4) PIE, Factor I, II. 사회적 역할 문제 및 환경의 문제

환경속의 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, PIE는 개인의 대인 관계 및 사회내 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 요인I은 사회적 기능상의 문제, 유형, 정도, 기간, 대처능력을, 요인II는 환경의 문제, 정도, 기간을, 요인 III은 정신건강문제를, 요인 IV는 신체적 건강문제를 서술하고 있다.

다음 <표 4>는 PIE의 요인 I. 사회적 역할 문제와 요인 II. 환경의 문제를 나타내고 있다. 다양한 사회사업의 개별사례에 대한 PIE체계의 신뢰도 검증계획은 미국정신보건연구소의 승인을 받아 보다 폭넓고, 전국적으로 다차원적 현장조사를 실시할 예정이다. DSM-IV의 Axis IV.는 사회 자원과 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, 국내 호스피스환자들을 대상으로 신뢰도와 타당성에 대한 평가연구가 시행되어야 할 것이다.

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 흔히 혼돈된 환경이 만약, 호스피스 사회사업가가 철저한 심리사회적 평가를 통해서 돕기시작한다면, 명료해지고, 체계적이 될 것이다. 아래 <표 5>는 호스피스 환자의 심리사회적 평가개요를 서술한 것이다.

<표 4> 환경안에서의 인간 체계코드(Person-in-Environment System Codes)

요 인	문 제 (Problem)	코 드
1. 요인 I (Factor I) 사회적 역할문제 (Social Role Problem)	가족 역할들 (Family Roles)	1000.XXX
	부모역할 (Parent Role)	1100.XXX
	배우자 역할 (Spouse Role)	1200.XXX
	아동 역할 (Child Role)	1300.XXX
	형제 역할 (Sibling Role)	1400.XXX
	기타 가족 역할 (Other Family Role)	1500.XXX
	의미있는 기타 역할 (Significant Other Role)	1600.XXX
	다른 대인관계상의 역할들 (Other Interpersonal Roles)	2000.XXX
	연인 역할 (Lover Role)	2100.XXX
	친구 역할 (Friend Role)	2200.XXX
	이웃 역할 (Neighbor Role)	2300.XXX
	회원 역할 (Member Role)	2400.XXX
	기타 대인관계상의 역할 (Other Interpersonal Role)	2500.XXX
	직업상의 역할들 (Occupational Roles)	3000.XXX
	노동자 역할-유급 (Worker-Paid Economy)	3100.XXX
	노동자 역할-집 (Worker-Home)	3200.XXX
	노동자 역할-자원봉사자 (Worker-Volunteer)	3300.XXX
	학생 역할 (Student)	3400.XXX
	기타 직업상의 역할 (Other Occupational Role)	3500.XXX
	특별한 인생 상황 역할들 (Special Life Situation Roles)	4000.XXX
	소비자 역할 (Consumer Role)	4100.XXX
	입원환자/클라이언트 역할 (Inpatient/Client Role)	4200.XXX
	퇴원환자/클라이언트 역할 (Inpatient/Client Role)	4300.XXX
	수련생/가석방자 역할 (Probationer/Parolee Role)	4400.XXX
	죄수 역할 (Prisoner Role)	4500.XXX
	이민 역할-법적 (Immigrant Role-Legal)	4600.XXX
	이민 역할-불법 (Immigrant Role-Undocumented)	4700.XXX
이민 역할-피난민 (Immigrant Role-Refugee)	4800.XXX	
기타 특별한 인생 상황 역할들 (Other Special Life Situation Roles)	4900.XXX	
2. 요인 II (Factor II) 환경의 문제	1. 경제적/기본적 욕구 체계 (Economic/Basic Needs System)	5000.XXX
	음식/영양 (Food/Nutrition)	5100.XXX
	주거 (Shelter)	5200.XXX
	고용 (Employment)	5300.XXX
	경제적 자원 (Economic Resources)	5400.XXX
	교통 (Transportation)	5500.XXX
	경제적/기본적 욕구 체계상의 차별 (Discrimination in Economic/Basic Needs System)	5600.XXX
	2. 교육 및 훈련 체계 (Education and Training System)	6000.XXX
	교육 및 훈련 (Education and Training)	6100.XXX
	교육/훈련 체계상의 차별 (Discrimination in Education/Training System)	6200.XXX
	3. 재판상 및 법률상의 체계 (Judicial and Legal System)	7000.XXX
	공정성 및 합법성 (Justice and Legal)	7100.XXX
	재판상/법적 체계상의 차별 (Discrimination in Judicial/Legal System)	7200.XXX
	4. 건강, 안전 그리고 사회적 서비스 체계 (Health, Safety, and Social Services System)	8000.XXX
	건강/정신 건강 (Health/Mental Health)	8100.XXX
	안전 (Safety)	8200.XXX
	사회적 서비스 (Social Services)	8300.XXX
	건강, 안전 그리고 사회적 서비스 체계상의 차별 (Discrimination in Health, Safety, and Social Services System)	8400.XXX
	5. 자발적인 교제 체계 (Voluntary Association System)	9000.XXX
	종교 (Religion)	9100.XXX
	지역사회 집단들 (Community Groups)	9200.XXX
	자발적인 교제 체계상의 차별 (Discrimination in Voluntary Association System)	9300.XX
	6. 정서적 지지 체계 (Affectional Support System)	10000.XX
	정서적 지지 (Affectional Support)	10100.XX
	정서적 지지체계상의 차별 (Discrimination in Affectional Support System)	10200.XX

(Karls, 1994: 3-34)

<표 5> 호스피스 심리사회적 평가의 개요

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)

(Lusk, 1983: 211)

6) 간호진단 관련 심리사회적 문제 및 요구

간호학 영역에서는 심리사회적 사정을 간호진단과 관련하여 아래<표 6>과 같이 서술하고 있다.

<표 6> 사회심리적 문제 및 요구와 관련된 간호진단과 관련요인

간 호 진 단	관 련 요 인
* 환자및 가족의 예측된 슬픔 (잠재적)	* 환자의 죽음, 미래(공유할)의 상실
* 지식부족	* 죽음의 과정 감정/성적 만족의 달성을 위한 다양한 기술
* 무력감	* 타인의 돌봄에 의존함, 허약한 상태, 가족 및 사회적 역할상실
* 자아개념의 혼란	* 역할, 관계, 건강, 미래, 희망
* 가족기능의 변화	* 환자의 분노/적개심/ 위축, 질병의 요구(신체적/경제적), 환자죽음의 예측, 대처능력의 저하
* 사회지지망의변화	* 사회적 격리, 질병의 다른 부분에 대한 두려움, 죽음의 불안
* 불안	* 죽음, 통증, 방치, 사회적 격리, 상실에 대한 예측
* 분노	* 죽음의 압박, 여러가지 상실, 사회적 격리/방치
* 두려움	* 죽음의 압박, 통증, 방치, 죽음의 과정
* 성적 기능저하	* 자아상의 혼란, 불안, 거절에 대한 두려움, 참지 못하는 행동, 무감각, 허약, 질병 전염에 대한 두려움

(노유자 외, 1995, 224)

4. 심리사회적 사정도구의 비교

[OHP 참조]

5. 심리사회적 사정: 3 사례

다음은 연구자가 호스피스 병동에서 경험한 사례중, 사회문화적 요인과 사회경제적 요인, 그리고 심리사회적 요인을 주문제로 하는 3사례를 선정하여, 각각 심리사회적 사정을 시행해 보기로 한다.

<사례 1> 사회문화적 요인과 관련된 사례 [OHP 참조]

- (1) 여자/38세 (2) 고졸 (3) 기혼 (4) 가톨릭 (5) 가정주부

- (6) 진단명: 대장암, 난소, 직장 및 뼈전이 (7) 임XX
- (8) 입원일: 1997년 1월 3일 (9) 사망일: 1997년 2월 28일

<사례 2> 사회경제적 요인과 관련된 사례 [OHP 참조]

- (1) 남자/76세 (2) 고졸 (3) 기혼 (4) 가톨릭 (5) 무직
- (6) 진단명: 식도암 (7) 이XX (8) 입원일: 1997년 10월 24일
- (9) 사망일: 1998년 1월 22일

<사례 3> 심리사회적 요인과 관련된 사례 [OHP 참조]

- (1) 남자/57세 (2) 대학원 재학 (3) 기혼 (4) 가톨릭
- (5) 역학인 (6) 진단명: 위암, 장폐색 (7) 김XX
- (8) 입원일: 1997년 3월 23일 (9) 사망일: 1997년 6월 10일

Ⅲ. 결 론

이상에서 호스피스 환자의 심리사회적 사정에 관하여, 사정도구들과 그 내용에 대해 알아보고, 도구들간의 비교를 통해, 임상사례에 적용해 사정을 실시해 본 결론은 다음과 같다.

첫째, 호스피스 환자의 심리사회적 사정에 활용할 수 있는 도구는 다양하나, 임상실제에 적용할 수 있는 효율적인 도구는 <표 4>의 PIE 체계의 Factor I, II와 <표 5>의 호스피스에서의 심리사회적 평가의 개요가 권장된다. 그러나, 두 가지 모두 국내에서의 신뢰도와 타당성의 검증이 요구된다.

둘째, POMR과 관련한 효율적이고 신속한 업무수행에는 <표 2> 심리사회적 문제 리스트도 시행해 볼 만 하다. 더구나 호스피스 환자관리상의 가변성을 감안한다면, 일차적인 사정도구로 지목할 수 있겠다.

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

네째, 보다 효율적인 호스피스환자의 심리사회적 사정을 위해서는 이미 비공식적으로 시행한 이탈리아, 네덜란드, 일본 캐나다, 호주등의 자료를 토대로 PIE체계의 우리나라 실무에의 적합성과 실용가능성, 신뢰도및 타당도의 검증이 후속연구로 시행되어야 할 것이다.

끝으로, 표준화된 심리사회적 사정도구는 병원표준화심사및 의료서비스평가, 그리고 의료보험요양급여수가기준의 관련 항목들과 케를 같이하여, 의료소비자의 권익및 사회사업가의 전문성

확립을 위해 개발되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 가톨릭대학교 강남성모병원 호스피스팀. 1998. 마지막여정의 길벗 -호스피스팀 증례집-. 서울: 가톨릭대학교출판부.
- 김창곤. 1997. "Hospice/Palliative Care에 있어서 사회경제적 측면". 1997년 한국사회복지학회 추계학술대회자료집. p. 233.
- 노유자. 1997. "한국의 호스피스 활동과 방향". 한국가톨릭호스피스협회 '97년 국제 호스피스 학술세미나 자료집. p. 22.
- 노유자 외. 1995. 호스피스와 죽음. 서울: 현문사.
- 대한신경정신의학회. 1997. 신경정신과학용어집. 서울: 중앙문화사.
- 대한의료사회사업가협회, 연세대학교 사회복지연구소. 1997. 의료사회사업가의 직무표준화를 위한 연구. p. 59.
- 이경식. 1998. "한국의 호스피스 완화의료의 과거, 현재, 미래". 한국 호스피스 완화의료학회 창립총회 자료집. p. 14.
- Americal Psychiatric Association. 1994. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판. 이근후외 14인 역. 서울: 하나의학사.
- Americal Psychiatric Assessment. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Wasington, DC: American Psychiatric Press.
- Berni, Rosemarian, Readey, Hellen. 1978. *Problem-Oriented Medical Record Implementation*(2nd ed.). Missouri: Mosby.
- Karls, James M.. 1994. *PIE Manual*. Wasington DC: NASW Press.
- Karls, James M. and Wandrei, Karin E.. 1994. *PERSON-IN-ENVIRONMENT SYSTEM*. Wasing, DC: NASW Press.
- Lusk, M.W.. "The Psychosocial Evaluation of the Hospice Patient". *Health and Social Work*. 8(3). Summer. p. 211.
- National Association of Social Workers. 1995. *Encyclopedia of Social Work*. Wasing, DC: NASW Press.
- Pitorak, E. F. 1997. "Historical Background and Hospices services in America". 가톨릭대학교

간호대학 호스피스 교육연구소 Hospice 학술 세미나 자료집. p. 4.

Spano, Robert M. 1980. "Accountability, Evaluation, and Quality Assurance in a Hospital Social Service Department". *Quality Review Bulletin*. October. p. 16.

WHO. 1998. *The World Health Report 1998*. Geneva: WHO. p. 39.