중심단어 : 호스피스케어, 삶의 질, 기독교 신앙

신앙이 말기 암환자 삶의 질에 미치는 영향

샘물호스피스 학술위원회*

서 론

암은 현재 우리나라에서 최고의 사망 원인이다. 어떤 암이든지 암은 사람의 생명을 위협하는 병으로 인식되고 있다. 회복 불가능한 암은 병의 초기부터 말기와 죽음에 이르는 전 과정에서 나타나는 고통과 괴로움이 대단하고 당해보지 않은 사람은 그 정도를 충분히 이해하기 어렵다. 호스피스 대상이 되는 말기 암환자가 당하고 있는 고통은 신체적, 정신적, 사회적, 경제적, 영적인 면에 모두 미치는 전인적 영역이다.

말기 암환자의 경우 통증, 오심, 구토, 섬망, 식욕부진, 욕창, 대소변 장애, 호흡곤란, 동통, 연하곤란 등의 증상 및 수분섭취감소로 인한 신체적 문제가 증가됨에 따라 우울, 분노, 불안, 절망, 두려움, 공포, 안절부절, 좌절, 불신, 적대감, 무감동, 혼동, 위축, 환상의 정신적 문제도 증가된다. 또한, 대인관계 위축, 이별의 준비, 역할 상실, 가족관의 갈등, 경제적 문제, 죄책감, 죄의식, 죽음 이후의 문제 등 사회적, 영적으로 다양하게 고통 받고 있다.

이런 전인적 고통을 효과적으로 중재 받지 못하면 삶의 질에 막대한 영향을 받게 된다. 호스피스의 목적은 죽음 앞에 있는 사람들의 삶의 질을 높여 평안한 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주는 것이다. 그러므로 호스피스 프로그램에서는 말기 암환자들이 당하고 있는 전인적 고통을 조절해 줌으로써 그들의 삶의 질을 높이고 있다.

* 연구위원 : 강승계, 김수호, 김신수, 박희명, 송근옥, 원주희, 이명숙, 이성옥, 이은의, 이채영, 이현미

오늘 날 한국 사회에도 삶의 질에 대해 많은 관심을 가지기 시작하였다. 사람이 살아가는 모든 삶의 단계마다의 삶의 질이 중요하지만, 특히 죽음 앞에 있는 말기 암환자의 삶의 질은 더욱 중요하다. 그들은 인생 여정에서 가장 고통 받는 시간을 보내고 있고, 절실하게 도움이 필요하지만 우리 사회에서 가장 소외되어 있는 그룹들이기 때문이다. 말기 암으로 죽음을 맞이하고 고통 당하는 국민들의 숫자가 점점 늘어나고 있고 그들의 고통이 전체 사회 문제가 되어 가고 있다. 이런 때 그들의 삶의 질 향상은 우리 모든 사회 구성원이 해결해야 할 숙제이며, 우리 후손들에게 물려줄 자랑스런 유산 중에 하나가 될 것이다.

본 연구에서는 말기 암환자 케어에 있어서 삶의 질에 관한 문제의 중요성을 인식하고 샘물호스피스선교회 학술위원회를 통해 샘물의집 입원환자들을 대상으로 다양한 종류의 삶의 질 측정도구들을 사용하여 삶의 질을 평가하였다. 특별히 말기 암환자의 기독교 신앙이 환자의 삶의 질에 미치는 영향에 대해 알아보고자 하였다.

대상 및 방법

1. 대상

본 연구의 대상은 2002년 1월부터 2002년 7월 사이에 샘물호스피스에서 운영하는 시설호스피스인 샘물의

집에 입원하여 호스피스 케어를 받은 환자 중 의사소통이 가능한 75명을 대상으로 하였다.

2. 방법

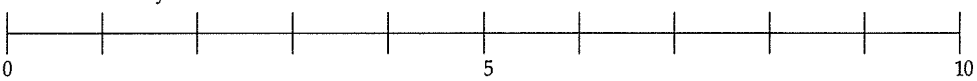
본 연구의 도구는 구조화된 질문지로 삶의 질에 대한 24문항과 Analog scale 1, Digital scale 2와 ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) scale performance status, Karnofsky performance status scale, GCS (Glasgow Coma Scale)로 구성되었다. 삶의 질에 대한 문항은 샘물호스피스 학술위원회에서 본 논문을 위해 Ferell, 노유자, 소외숙 외 삶의 질 논문을 토대로 시설 호스피스에 입원한 말기 암 환자의 상황에 맞도록 수정, 보완하여 개발하였다(Table 1). 신체적 문항 6개, 정신·사회적 문항 12개, 영적인 문항 6개 총 24문항으로 5점 척도(매우 그렇다: 5점~전혀 그렇지 않다: 1점)로서 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 말기 암환자가 쉽게 대답하게 하기 위해 웃는 얼굴과 찡그린 얼굴로 표시하여(웃는 얼굴=매우 그렇다: 5점, 찡그린 얼굴=전혀 그렇지 않다: 1점) 측정의 정확도를 높이고자 노력하였다.

본 연구의 자료는 2002년 1월부터 2002년 7월까지 샘물의 집에 입원한 환자 중 의사소통이 가능한 환자를 대상으로 삶의 질 질문지를 이용해 입원한 날과 입원 후 1주, 입원 후 3주, 입원 후 5주, 입원 후 7주 시점에 2주 간격으로 조사하였다. 대상자수는 입원 시 69명, 입원 1주 21명, 입원 3주 29명, 입원 5주 17명, 입원 7주 9명이었다. 호스피스 간호사가 환자들을 면담하고 작성하는 방법으로 수집하여 환자 자신들이 느끼는 삶의 질을 객관적으로 얻고자 노력하였다.

Table 1. Questionare of Quality of life in terminally ill patients.

1. Do you keep with clean bodies?
2. How well your pain is relieved?
3. How constipated you are?
4. How well you sleep?
5. How much nausea or vomit you experience?
6. Have you felt that medical team(doctor, nurses) take care of physical comfort?
7. How much you worry abut the family and house work?
8. How satisfying with family's caring?
9. Do you live in harmony with a spouse?
10. Do you live in harmony with parents(or children)?
11. How useful you feel?
12. Have felt anxious?
13. Have felt lonely?
14. How comfort you are?
15. Do you think that have treated with dignity?
16. How about burden of economical?
17. Have felt sorry about not taking care of family?
18. Have felt angry with you?
19. Do you talk about suffering problems or personal conflicts?
20. Do you take comfort in dependence on God?
21. Do you think that death does not mean the end of life rather the beginning of eternal life?
22. Do you want to forgive whom have suffered wrongdoing in your past?
23. Have felt that present life is wroth living?
24. Can be comforting from prayer or hymn?

Analog Scale 1: How about your life?



Digital Scale 2: How do you spend today generally?

☐ Very bad ☐ Bad ☐ Ordinary ☐ Good ☐ Very good

3. 통계분석

통계처리는 윈도우용 SPSS ver.10을 사용하였으며 ANOVA와 T-test를 사용하였고 P값이 0.05이하인 경우를 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 보았다.

결 과

1. 대상 환자의 인구학적/임상학적 특성

본 연구 대상자 75명의 인구사회학적 특성으로 성별 분포는 남성 환자 37명(49.3%), 여성 환자 38명(50.7%), 연령의 범위는 15세~84세 이었으며, 40대가 22명(29.3%)으로 가장 많았고, 평균 연령은 54세 이었다. 대상자의 임상학적 특성을 보면 간담도암 14명(19.2%), 위암11명(15.1%), 폐암 10명(13.7%)의 순으로 많았다(Table 2).

Table 2. Dermographic and Clinical Cahracteristics of the Patients

	Characteristics	N(%)
Gender	Female	38(50.7)
	Male	37(49.3)
Age	<20	2(2.6)
	20~29	2(2.6)
	30~39	6(8.0)
	40~49	22(29.3)
	50~59	21(28.0)
	60~69	15(20.0)
	70~79	6(8.0)
	>80	1(1.3)
Education	Elementary school	9(18.3)
	Middle school	12(24.4)
	High school	14(28.6)
	College & University	14(28.6)
Economy state	1/9	1(1.4)
	5/9	14(19.7)
	6/9	9(12.7)
	7/9	7(9.9)
	8/9	20(28.2)
	9/9	20(28.2)
Operation	Yes	33(44.0)
	No	42(56.0)
Radiotheraphy	Yes	23(30.7)
	No	52(69.3)
Religion	Protestant	58(77.3)
	Catholicism	5(6.7)
	None	10(13.3)
	Others	2(2.7)
Chemotheraphy	Yes	29(38.7)
	No	46(61.3)
Diagnosis	Lymphoma, Leukemia	3(4.1)
	Uterus, Cervix	5(6.8)
	Lung	10(13.7)
	Stomach	11(15.1)
	Large intestine	9(12.3)
	Breast	7(9.6)
	Hepatobiliary	14(19.2)
	Genitourinary	3(4.1)
	Pancreas	6(8.2)
	Larynx	2(2.7)
	Brain	2(2.7)
	Esophagus	1(1.4)
Metastatic organs	None	30(40.0)
	1	25(33.3)
	2	12(16.0)
	3	3(4.0)
	Multiple	5(6.7)

2. 환자의 신앙적 특성

환자들 중 입원했을 시 구원의 확신 있는 환자는 49명(65.3%), 구원의 확신이 없었던 환자는 26명(34.7%) 이었으며, 세례를 받은 환자는 55명(75.3%), 세례를 받지 않은 환자는 18명(24.7%) 이었으며, 신앙연수가 5년 미만인 환자가 26명(42.6%), 5년 이상인 환자가 35명(57.4%) 이었다.

환자가 입원했을 때, 기독교인이고 세례를 받았고, 구원의 확신이 있었던 환자는 34명(75.6%) 이었고, 입원했을 때는 전혀 신앙이 없던 환자가 호스피스 케어를 받으면서 세례를 받은 환자는 11명(24.4%) 이었다(Table 3).

Table 3. Faithful Characteristics of the Patients

	Characteristics	N(%)
Duration of belief	less than 5 year	26(42.6)
	more than 5 year	35(57.4)
Baptism	Yes	55(75.3)
	No	18(24.7)
New Baptism during admission		11/55 (24.4)
Conviction of Salvation	Yes	49(65.3)
	No	26(34.7)

3. 환자의 삶의 질

1) 구원의 확신이 삶의 질에 미치는 영향

(1) 신체적인 면

구원의 확신이 있는 환자가 없는 환자에 비해 삶의 질 점수가 측정시점 모두에서 높았지만 통계적으로는 유의한 차이가 없었다.

(2) 정신 · 사회적인 면

구원의 확신이 있는 환자가 없는 환자에 비해 삶의 질 점수가 측정시점 모두에서 높았지만 통계적으로는 유의한 차이가 없었다. 그러나 입원 시와 7주 때에 통계상 유의성이 있었다.

(3) 영적인 면

구원의 확신이 있는 환자와 구원의 확신이 없는 환자에 비해 삶의 질 점수가 측정시점 모두에서 높은 결과가 발견되었다. 그리고 환자 자신에 의해 인지된 삶의 질의 점수가 입원 후 시간이 지날수록 증가하였다. 입원 시에 통계상 유의성이 있었던 것으로 결과가 나타났다(Figure 1).

(4) Analog Scale 1, Digital Scale 2, ECOG, KPS 도 구원의 확신이 있는 환자가 없는 환자에 비해 삶의 질 점수가 측정시점 모두에서 높았다. Digital Scale 2의 3주, 5주, ECOG 5주 째가 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

2) 세례가 삶의 질에 미치는 영향

(1) 신체적인 면

세례를 받은 환자가 세례를 받지 않은 환자에 비해 삶의 질 점수가 측정시점 모두에서 높았지만 통계적으로는 유의한 차이는 없었다.

(2) 정신 · 사회적인 면

세례를 받은 환자가 세례를 받지 않은 환자에 비해 삶의 질 점수가 측정시점 모두에서 높았지만 통계적으로는 유의한 차이는 없었다. 그러나 입원 시에 통계상 유의성이 있었다.

(3) 영적인 면

세례를 받은 환자가 세례를 받지 않은 환자에 비해 삶의 질 점수가 측정시점 모두에서 높게 나왔으며 입

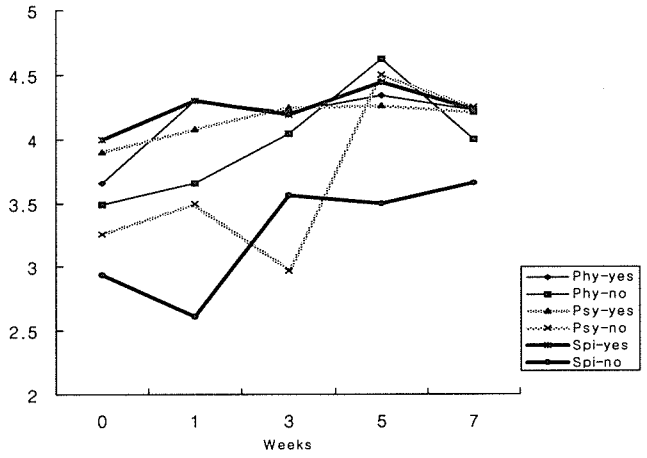


Fig. 1. Quality of Life Score Change in Physical, Psychosocial and Spiritual subscale perceived by the patients with conviction of salvation and the other patients.
Psychosocial Admission, 7 weeks and Spritual Admission have significant in statistics.

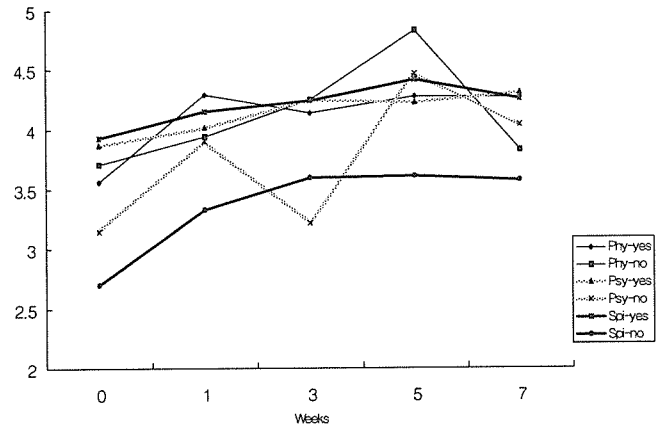


Fig. 2. Quality of Life Score Changes in Physical, Psychosocial and Spiritual subscale perceived by the baptized patients and the unbaptized patients.
Psychosocial Admission and Spritual Admission have significant in statistics.

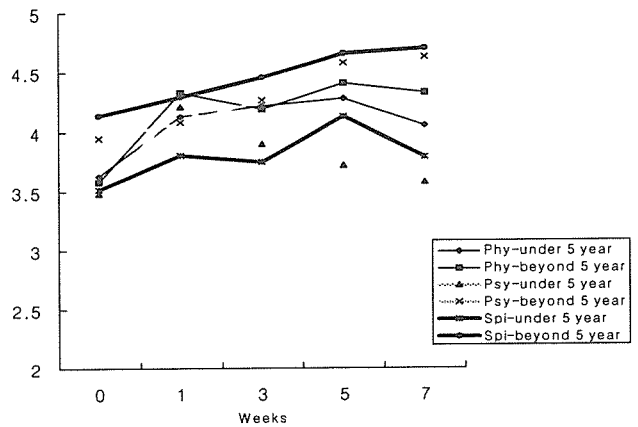


Fig. 3. Quality of Life Score Changes in Physical, Psychosocial and Spiritual subscale perceived by the patients those that believed more than 5 years and less than 5 years.
Psychosocial Admission, 7 weeks and Spritual Admission have significant in statistics.

원 후 시간이 지날수록 증가하였다. 입원 시에는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Figure 2).

(4) Analog Scale 1, Digital Scale 2, ECOG, KPS, GCS 도 세례를 받은 환자가 세례를 받지 않은 환자에 비해 삶의 질 점수가 측정시점 모두에서 높았지만 통계적으로는 유의한 차이는 발견되지 않았다. Analog Scale 1, Digital Scale 2의 입원시의 점수가 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

3) 신앙생활의 연수가 삶의 질에 미치는 영향

(1) 신체적인 면

신앙연수가 5년 이상인 환자가 5년 미만인 환자에 비해 삶의 질 점수가 측정시점 모두에서 높았지만 통계적으로는 유의한 차이는 없었다.

(2) 정신·사회적인 면

신앙연수가 5년 이상인 환자가 5년 미만인 환자에 비해 삶의 질 점수가 측정시점 모두에서 높았지만 입원 시와 7주 째에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

(3) 영적인 면

신앙연수가 5년 이상인 환자가 5년 미만인 환자에 비해 삶의 질 점수가 측정시점 모두에서 높은 결과가 나타났다. 그리고 환자 자신에 의해 인지된 삶의 질의 점수가 입원 후 시간이 지날수록 증가하였다. 입원 시에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Figure 3).

(4) Analog Scale 1, Digital Scale 2, ECOG, KPS, GCS 도 신앙연수가 5년 이상인 환자가 5년 미만인 환자에 비해 삶의 질 점수가 측정시점 모두에서 높았지만 통계적으로는 유의한 차이가 없었다. Analog Scale 1 의 입원 시, Digital Scale 2 의 3주, 5주, ECOG 의 5주 째 통계적으로 유의성이 있었다.

고 찰

최근 말기 암환자의 삶의 질 문제에 대해 정부에서도 관심을 가지기 시작하였다. 보건복지부는 호스피스 제도화를 위해 2003년부터 시범사업을 할 준비를 하고 있다. 죽어 가는 사람들이라 할지라도 인간의 존엄성은 여전히 유지되어야 한다. 전인적 케어를 통해 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 고통받는 연약한 그들의 삶의 질을 높여 평안하게 죽을 수 있는 권리를 찾아 주어야 한다.

전인적 케어가 효과적으로 제공되는 호스피스 프로그램의 정착과 그에 알맞은 제도가 만들어지도록 호스피스 전문가들의 연구가 계속 이어지기를 바란다. 본 연구는 신앙이 말기 암환자들에게 어떤 영향을 주는지에 대해 깊은 관심을 가지고 연구하였다.

본 연구의 결과에서 구원의 확신이 있는 환자와 구원의 확신이 없는 환자들 간의 영적 문항의 삶의 질 평균 점수가 두드러지게 차이가 났다. 입원할 당시, 구원의 확신이 있는 환자의 영적 문항의 삶의 질 평균 점수가 4.00, 구원의 확신이 없는 환자의 영적 문항의 삶의 질 평균 점수가 2.94 로 평균 점수가 1.06이나 차이를 보였다. 1주 후에도 4.30 : 2.61로 1.69의 차이가, 3주 후에도 4.19 : 3.56로 0.63의 차이가, 5주 후에도 4.44 : 3.50으로 0.94의 차이가, 7주 후에도 4.23 : 3.66으로 0.57의 차이가 있었다. 신앙이 있는 환자와 신앙이 없는 환자의 삶의 질은 입원했을 시는 많은 차이를 보였지만 1주, 3주, 5주, 7주의 시간이 지나면서 삶의 질의 차이가 많이 줄어들었다. 이는 호스피스 시설에서 24시간 시기적절한 전인적 케어를 받음으로 인해 삶의 질이 높아진 결과라고 볼 수 있다.

본 연구의 결과에서 세례를 받은 환자가 세례를 받지 않은 환자보다 영적인 문항의 삶의 질이 높았다. 그러나 신체적 문항과 정신·사회적인 문항의 삶의 질 평균 점수와 세례의 유무와는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 그리고 시간이 지날수록 신체적 문항과 정신·사회적인 문항의 삶의 질 평균 점수가 조금씩 높아졌다. 이런 결과는 입원 당시 세례를 받지 않았던 18명 중 11명이 세례를 받음으로 인해 영적인 지지를 받았기 때문으로 이해된다. 11명의 세례를 받은 시점이 평균 1.74 주로 세례를 받지 않은 환자가 2주 째부터 영적인 문항의 삶의 질 점수가 높아지는 것으로 보아 처음에는 영적인 삶의 질이 낮았지만 세례를 받고 난 이후에는 삶의 질이 높아졌음을 알 수 있다.

본 연구의 결과에서 신앙연수가 오래된 환자들일수록 정신·사회적 문항의 삶의 질과 영적인 삶의 질이 높은 것은 신앙이 죽음 앞에서도 삶의 질에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 환자의 신앙연수가 길

면 길수록 죽음 앞에서도 정신적, 영적으로 안정된 상태를 유지하였다.

본 연구의 결과에서 수술을 한 사람과 수술을 하지 않은 말기 암환자의 삶의 질에는 아무런 관계가 없었으며, 방사선 치료의 횟수도 삶의 질에는 아무런 영향을 주지 않았다. 전이 장기가 많은 환자일수록 삶의 질이 떨어지는 경향이 있었지만 통계적인 유의성은 없었다. 또 샘물의 집이 무료로 서비스를 제공하기 때문에 경제 상태가 삶의 질에는 어떤 영향을 주지 않았다.

결 론

본 연구에 의하면 구원의 확신이 있는 환자가 구원의 확신이 없는 환자보다 신체적, 정신·사회적인 문항의 삶의 질은 차이를 보이지 않았지만 영적인 문항의 삶의 질은 높은 것으로 나타났다. 또한 세례를 받은 환자가 세례를 받지 않은 환자보다 신체적, 정신·사회적인 문항의 삶의 질은 차이를 보이지 않았지만 영적인 문항의 삶의 질은 높았다. 신앙연수가 긴 환자들일수록 신체적 문항의 삶의 질은 신앙연수에 상관없었지만 정신·사회적인 문항의 삶의 질과 영적인 문항의 삶의 질이 높았다. 그러나 시간이 지날수록 신앙이 있는 환자와 없는 환자의 삶의 질은 똑 같이 좋아졌으며 차이가 없었다.

본 연구로 얻어진 결과에 따라 몇 가지 결론을 얻게 되었다.

첫째, 호스피스 환자의 삶의 질을 향상시키는데 있어서 영적인 지지는 매우 중요하다.

둘째, 환자 옆에서 24시간 영적 지지를 할 수 있는 전문가가 호스피스 프로그램에 절실하게 필요하다.

셋째, 영적 지지를 위해 훈련된 전문가(성직자)의 배출이 시급하므로 신학교에 호스피스 교과목이 반드시 포함되어야 한다.

넷째, 호스피스 프로그램에는 영적 지지를 할 적절한 환경이 조성되어야 하므로 호스피스 시설 기준에 이런 공간이 포함되어야 한다.

다섯째, 호스피스 영적 지지도구가 개발되어야 한다.

참 고 문 헌

김분한, 김태수, 김의숙, 정연(2000). 지역사회 재가암환자 가족의 사회적지지 스트레스, 건강상태 및 삶의 질과의 관계. 한국호스피스·완화의료학회지.

김수지, 오송자, 최화숙(1997). 호스피스 사랑의 돌봄. 서울: 수문사.

김영순(1989). 말기 암환자의 죽음에 대한 태도 조사연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

김춘길(1997). 암환자 가족 및 호스피스 환자 가족의 삶의 질 비교 A Comparison of Quality of Life between the Families of Cancer Patients and Those of Hospice Patient. 성인간호학회지.

김현숙(2002). 말기암환자 가족에 대한 호스피스 케어의 정보적지지 제공 효과. 호스피스학술지. 2호.

노유자(1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 연구. 연세대학교 대학원.

노유자, 김남초, 홍영전, 용진선(2001). 호스피스 병동에 입원한 말기 암환자의 통증에 영향을 미치는 요인: 입원 경과 시점에 따른 분석 Factors Influencing Pain with Terminally Ill Cancer Patients in Hospice Units. 대한간호학회지.

노유자, 김춘길(1998). 입원 및 가정 호스피스환자 가족의 삶의 질 비교연구 [A Comparison of Quality of Life between the Families of Hospital Hospice Patients and Those of Home : Based Hospice Patients]. 대한간호학회지.

노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길(1995). 호스피스와 죽음. 서울: 현문사.

박테레지아, 송혜향, 라정란, 서인옥, 조영이, 박명희, 허정희, 김은경, 박순주(2001). 호스피스 병동 입원 환자의 삶의 질 변화. 한국호스피스·완화의료학회지.

소외숙, 조결자(1991). 호스피스 간호가 말기 암환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구 A Study on The Effects of Hospice Care for the Quality of Life of the Terminally-Ill Patients. 간호학회지.

윤매옥(2001). 양적 간호중재가 호스피스 환자의 불안

에 미치는 효과 The Effect of Spiritual Nursing Intervention on Anxiety of the Hospice Patients. 한국 호스피스 · 완화의료학회지.
이원희(1995). 가정호스피스간호(Hospice Home Care) 서비스 분석. 가정간호; 연구와 사업, 가정간호 연구소 학술대회 자료집. 연세대학교 간호대학 가정간호 연구소.
이필수(2000). 호스피스의 영적돌봄 Spiritual Care in hospice. 한국 호스피스 · 완화의료학회지.
통계청. 2000년 사망원인 통계원보. 서울: 통계청.
한영미(2000). 호스피스 환자의 영적 요구 Spiritual Needs of Hospice Patients. 한국 호스피스 · 완화의료학회지.
Conhill C., Verger, E., Henriquez, I., Saiz, N., Espier, M., Lugo, F., & Garrigos, A.(1997). Symptom prevalence in the last week of life. Journal of Pain and symptom management, 14(6), 328-331.
Ferrell, Betty, R. & Wisdom, Cherye & Wenzl, Carol(1989). Quality of life as an outcome variable in the management of cancer pain, Cancer, 63(11).
Lichter, I., & Hunt, E.(1990). The last 48 hours of life. Journal of Palliative Care, 6(4), 7-15.
Sinead Donnelly, Lisa Rybicki, Declan Walsh(2001). Qulity of life measurement in the palliative management of advanced cancer. The Harry R. Horvitz Center.
Turner, K., Chye, R., Aggarwal, G., Philip, J., Skeels, A., & Lickiss, J.(1996). Dignity in dying. A prelimminary study of patients in last three days of life. Journal of palliative care, 12(2), 7-13.
Victoria Hospice Society(1993). Medical Care of the Dying 2nd ed., pp.94.

Abstract

Key words : Hospice care, Quality of life, Protestant faith

The effect of Faith in the terminal patients

Saemmul Science Council

Background: The purpose of this study is to find out to how much influence religion had on the quality of life in patients admitted to the hospice facility at Saemmul's House. Terminal cancer patients were assessed one to two weeks after admittance to Saemmul's House.

Method: The subjects of this study were numbered at 75 patients and were admitted to the hospice facility at Sammul's house between January 2002 and July 2002. The data regarding quality of life was collected using a questionnaire prepared by the Sammul Hospice and were analyzed by means of ANOVA and T-test.

Result: As a result of this study, there was no noticeable difference in quality of physical, psychosocial life between the patients with conviction of salvation and the other patients. However, it shows that the former enjoyed a higher spiritual quality of life than the latter. In case of baptized patients and unbaptized patients, there were no differences in terms of physical and psychosocial quality of life, but the baptized patients demonstrated a higher spiritual quality of life.

After admittance, patients were grouped by duration of conviction of salvation i.e., those that believed more than 5 years and those that believed less than 5 years. In terms of physical, psychosocial quality of life, there was little difference between the two groups. However, those who believed more than 5 years demonstrated a higher spiritual

quality of life.
However, there was no difference in quality of life among patients, regardless of their belief in God, after receiving spiritual care at the hospice.

Conclusion: We got a few conclusions in accordance with result gained by this study.
First, spiritual support is very important to improving quality of patients' lives in hospices. Second, hospice programs are needed keenly and spiritual support for patients from trained experts is needed 24 hours a day. Third, because trained experts (ministry) are urgently needed to lend spiritual support, hospice courses must be taught at all colleges of theology. Fourth, a hospice program must provide a proper atmosphere that can give spiritual support and therefore all hospices must build such an environment. Fifth, a tool for spiritual support of hospice must be developed.