

논문

중심단어 : 입원한 호스피스 대상자, 전인적인 호스피스 간호중재 프로그램, 통증, 불안

전인적 호스피스간호중재 프로그램이 입원한 호스피스환자의 통증과 불안에 미치는 효과

최성은 · 강은실* · 최화숙**

한동대학교 선린병원 호스피스센터, * 고신대학교 간호대학, ** 이화여자대학교 임상보건과학대학원

Effects of Wholistic Hospice Nursing Intervention Program on Pain and Anxiety for In-patient of Hospice Palliative Care Unit

Choi, Sung-Eun* · Kang, Eun-Sil** · Choe, Wha-Sook***

* Hospice Center, Sunlin Hospital

** College of nursing science, Kosin University

*** The Graduate School of Clinical Health Science, Ewha Womans University

ABSTRACT

Purpose: This study was to test the effects of wholistic hospice nursing intervention program on pain and anxiety for in-patient of hospice palliative care unit. This study's design was one-group pre-post test quasi- experimental research. **Methods:** The subjects of study were 27 patients who were over 18 years old and admitted in hospice palliative care unit of S hospital in P city with agreement in hospice palliative care in their terminal disease. The experimental group subjects participated in holistic hospice nursing program took 120 minutes per session, a total of 1,200 minutes altogether for 10 sessions. The period of data collection was from April 6, 2004 to April 20, 2005. The collected data were analyzed by Paired t-test with SPSS/WIN 12.0 program. A Wholistic Hospice Nursing Intervention Program (named 'Rainbow Program') was used as a experimental tool in this study. This was developed by the authors. It was provided by interdisciplinary hospice team (nurses, medical doctors, social worker, pastors, art therapists, and volunteers). In addition, Korean Version of Brief Pain Inventory (BPI-K) by Young-Ho Yun(1998) was used to test degree of pain in physical aspect. And State-Anxiety Inventory was developed by Spielberger(1975) and translated by Kim, Jung-Tack & Shin, Dong-Gyun(1978) was used to test the degree of state-anxiety in emotional aspect. **Results:** (1) Hypothesis No. 1 "The experimental group which received

Wholistic Hospice Nursing Program will have a lower degree of pain than before" was supported ($t=-10.585$, $P=.000$). (2) Hypothesis No. 2 "The experimental group which received Wholistic Hospice Nursing Program will have a lower degree of state-anxiety than before" was supported ($t=-8.234$, $P=.000$). **Conclusion:** Our results testified that this Wholistic Hospice Nursing Intervention Program was effective to decrease pain and state-anxiety of the in-patients of hospice palliative care unit. Therefore it can be used and applied actively in practice as a useful model of interdisciplinary team approach by hospice professionals in hospice palliative care unit.

Key words : Wholistic Hospice Nursing Intervention, In-patient of Hospice Palliative Care Unit, Pain, Anxiety

서 론

연구의 필요성

오늘날 사망원인 1위는 암으로서 암을 비롯한 말기 질환으로 고통당하는 환자들이 해마다 증가하는 실정이다.¹⁾ 선진국들은 일찍이 국가적 차원에서 보건의료 전달체계 속에 호스피스 간호를 정착시켜 전국적으로 시행해 왔으며²⁾, 세계보건기구(WHO)에서도 1994년부터 말기 환자의 삶의 질에 가장 효과적인 것이 호스피스·완화의료임을 강조하여 왔다.³⁾

호스피스란 말기환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서, 대상자의 남은 여생동안 인간으로서 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 편안하게 맞이하도록 환자와 그 가족을 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 도우며 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적 돌봄이다.⁴⁾ 따라서 말기 환자와 가족의 고통과 슬픔을 경감시키고 삶의 질을 증진시키기 위해 다학제적인 호스피스 팀에 의해 상호협력적으로 제공되는 전인적인 호스피스 간호중재가 필요하다.⁶⁾

호스피스 대상자들에게 신체적 차원에서 가장 적절한 신체적 돌봄과 증상조절이 제공되어야 하는데 그

중에서도 통증은 말기질환을 가진 환자와 가족들에게 가장 시급하게 해결되어야 할 증상이다.⁷⁾ 통증은 대상자의 삶의 질을 급격하게 떨어뜨리는 한 요인으로 지적되고 있다. 한편 정서적 차원에서도 불안은 대상자들이 신체상태의 변화와 함께 죽음을 예감하면서 겪게 되는 심리적인 과정에서 가장 두드러진 증상이며 대상자가 불안을 극복하고 안정감을 되찾을 수 있는 돌봄이 제공되어야 한다.⁸⁾

특히 최근에는 가정에서 보다 호스피스 완화의료기관에서 임종을 맞이하는 대상자가 해마다 증가하는 추세이므로 종합병원 내 호스피스 독립병동이 설치되고, 병동에서 실시되는 간호중재 프로그램의 개발 및 시행이 필요한 현실이다.⁹⁾

한편 지금까지 이루어진 호스피스 대한 선행연구 중에서 통증이나 불안과 관련된 간호중재 연구는 호스피스에서 영적간호중재의 효과로 통증과 불안,¹⁰⁾ 호스피스 간호중재 후 통증, 구강건조, 수면장애, 불안, 공포, 자존감, 분노, 영적 침체, 가족 스트레스 및 피로의 변화,¹¹⁾ 통증조절 효과에 대한 연구,¹²⁾ 말기환자 지지 프로그램 개발 연구¹³⁾가 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 입원한 호스피스 환자를 위한 다학제적이고, 전인적인 호스피스 간호중재 프로그램의 효과에 대한 연구가 국내외적으로 매우 미흡하다.

따라서 본 연구자는 호스피스완화의료 병동에 입원한 환자를 중심으로 전인적 호스피스 간호중재 프

접수일 : 2008년 3월 3일, 승인일 : 2008년 3월 28일

교신저자 : 최성은

Tel : 054-245-5542, Fax : 054-245-5913

E-mail : healpeople@hanmail.net

그램을 실시하여 호스피스 환자들의 통증과 불안에 미치는 영향을 파악하여 그들의 삶의 질을 향상하는데 기여하고자 하였다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 전인적 호스피스 간호중재 프로그램의 효과를 신체적, 정서적 차원에서 검증한다.

- (1) 전인적 호스피스 간호중재 프로그램이 입원한 호스피스 환자(이하 대상자)의 통증 정도에 미치는 효과를 파악한다.
- (2) 전인적 호스피스 간호중재 프로그램이 대상자의 상태불안 정도에 미치는 효과를 파악한다.

연구가설

전인적 호스피스 간호중재 프로그램이 입원한 호스피스 대상자의 통증, 상태불안에 미치는 효과를 검증하기 위한 가설은 다음과 같다.

- 1) 가설 1 '전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 제공받은 입원한 호스피스 대상자(이하 실험군)는 실험 전보다 실험 후의 통증 정도가 낮을 것이다'
- 2) 가설 2 '전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 제공받은 실험군은 실험 전보다 실험 후의 상태불안 정도가 낮을 것이다'

용어 정의

입원한 호스피스 대상자

이론적 정의 : 말기 질환의 진단을 받고 더 이상의 원인 치료가 불가능하여 회복의 가망이 없으며 의사로부터 잔여 생존 기간이 6개월 미만이라고 진단 받고 입원중인 환자로서, 환자나 가족이 적극적인 치료가 아닌 증상완화를 위한 포괄적인 돌봄을 받기로 결정하고 호스피스 간호를 요청한 사람을 의미한다 (Wellington Health Services Advisory Committee, 1981¹⁴⁾ ; 호스피스총론, 2001¹⁵⁾).

조작적 정의 : 본 연구에서는 말기질환을 진단 받고 P시 소재 S 병원의 호스피스 병동에 입원한 자로서 호스피스에 가입서를 제출하여 호스피스 대상자로 등록된 자를 의미한다.

전인적 호스피스 간호중재 프로그램 (일명 '무지개 프로그램')

이론적 정의 : 전인적 호스피스 간호중재란 호스피스 대상자의 총체적인 고통을 해소하기 위해 다학제 (multi-discipline) 호스피스 팀을 구성하여 전인적으로 돌볼 수 있도록 조직된 중재 프로그램을 의미한다 (윤유희 등, 2003¹⁶⁾).

조작적 정의 : 본 연구에서는 병동형 호스피스 대상자를 위한 총체적이고 전인적인 호스피스 간호중재를 제공하고 그 효과를 전인적인 차원에서 검증하기 위한 목적으로, 호스피스 프로그램의 원칙과 표준(미국 NHPO, 1979¹⁷⁾ ; NHPCO, 1994, 2004¹⁸⁾ ; JCAHO, 2001¹⁹⁾, 호스피스 간호표준(대한간호협회, 2003)²⁰⁾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 호스피스 병동에 입원한 환자들을 대상으로 호스피스 병실 및 병동, 병원 강당 및 정원, 가족상담실, 교육실에서 매회 120분씩, 총 10회 (총 1,200분)에 걸쳐 제공되는 프로그램을 의미한다.

통증

이론적 정의 : 복합적이고 주관적인 현상으로서 실제적이거나 잠재적인 조직손상과 관련된 불쾌한 감각적, 정서적 경험을 의미한다(Bonica, 1980).²¹⁾

조작적 정의 : 본 연구에서는 윤영호(1998)²²⁾등이 개발한 한국형 간이통증 조사지(Korean Version of Brief Pain Inventory, BPI-K)중 일부를 윤매옥(2000)¹⁰⁾이 사용한 도구로 측정된 값을 말하며, 점수가 높을수록 통증 정도가 심한 것을 의미한다.

불안

이론적 정의 : 자율신경계의 각성으로 일어나는 내적 불편, 두려움, 불길한 예감의 주관적인 상태 (Gurian & Miner, 1991)²³⁾로서 심리적 스트레스의 하나로서 실제적 또는 상상적으로 위협적인 상황에서 일어나는 불쾌감으로 시간의 경과에 따라 변하는 인

간의 정서상태(Spielberger 1975 ; 1996)²⁴⁾인 상태불안을 의미한다.

조작적 정의 : 본 연구에서는 Spielberger(1975)의 상태불안 측정도구(State- Anxiety Inventory)를 김정택과 신동균(1978)²⁵⁾이 표준화한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 불안이 심한 것을 의미한다.

대상 및 방법

연구설계

본 연구는 입원한 병동형 호스피스 대상자를 위해 개발된 전인적 호스피스간호중재 프로그램의 효과를 검증하기 위한 단일군 사전·사후 유사실험 설계연구이다<그림 1>.

사전조사	실험처치	사후조사
Ye ₁	X	Ye ₂

<그림 1> 연구 설계모형

Ye₁ : 사전조사

실험군의 제 특성, 통증 정도, 상태불안, 자아존중감 정도, 영적안녕 정도

X : 전인적 호스피스 간호중재 프로그램 실시

Ye₂ : 사후조사

실험군의 통증 정도, 상태불안 정도

연구대상

본 연구의 대상은 P시에 소재한 S병원의 호스피스 병동에 입원한 환자 27명으로 하였으며 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 연령이 18세 이상인 자
- 2) 의식이 명료하여 의사소통이 가능한 자
- 3) 호스피스 병동에 입원하여 호스피스 가입서에 서명한 자
- 4) 본 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

연구도구

실험도구 : 전인적 호스피스 간호중재 프로그램<표 1>

본 연구에서 실험도구로 사용된 전인적 호스피스 간호중재 프로그램은 호스피스 대상자들을 위한 팀 접근의 총체적이고 전인적인 호스피스 간호중재 프로그램으로서 병동에 입원한 호스피스 환자를 위한 것이며, 일명 '무지개 프로그램(Rainbow program)' 이라 명명했다.

본 프로그램의 목적은 호스피스 대상자를 전인적 존재로서 이해하며, 그들이 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 인생의 마지막 시기를 의미 있고 풍성하게 살아갈 수 있도록 도울 뿐만 아니라, 삶의 마지막 순간까지도 평안하게 맞이하도록 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 도우며 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위함이다.

프로그램 진행은 호스피스 교육을 이수한 다학제적 호스피스 전문가팀(간호사, 의사, 성직자, 사회복지사, 무용치료사, 미술치료사, 자원봉사자)들에 의해 실시되었다.

프로그램 대상은 병동형 호스피스에 입원한 환자 또는 그 가족을 대상으로 실시되었다.

프로그램의 내용은 전인적(신체적, 정신적, 영적, 사회·인지적) 차원을 포함한다. 제공 시간은 호스피스 팀이 각각 수행한 담당 시간을 합하여 1회당 120분씩, 총 10회, 총 1,200분간 호스피스 대상자 병실, 가족상담실, 교육실, 병동 로비, 강당, 실내정원이나 병동에서 개별 및 집단적으로 제공된 전인적인 간호중재를 말한다. 간호중재에 소요된 기간은 환자의 상태에 따라 1주일에서 2주일까지 소요되었다.

측정도구

① 통증

대상자의 통증을 측정하기 위하여 Brief Pain Inventory(University of Texas M.D Anderson Cancer Center Pain Research Group)를 서울대학교 의과대학에서 번역한 것을 윤영호(1998)등이 한국형 간이통증 조사지(Korean Version of Brief Pain Inventory, BPI-K)로 적용 개발한 도구의 일부를 윤매옥(2000)이 사용한 도구를 사용했다. 통증의 강도를 측정하는 4개 문항에서는 지난 24시간 동안 가장 통

<표 1> 실험도구 : 전인적 호스피스 간호중재 프로그램(일명:무지개 프로그램) (계속)

횟수	제 목	목 적	방 법	장 소	소요시간	수행자
6 선물	1)증상관리 평가	*대상자의 상태에 따른 최선의 돌봄 제공을 위함.	*대화나누기 *신체 사정, 관찰	대상자의 병상	20분	120분 호스피스 담당 전문의, 간호사 성직자 주관 자원봉사자 포함한 호스피스팀원 간호사 자원봉사자 3명
	2)임종을 맞이하려는 환자의 가족을 위한 가족 지지	*가족들이 죽음을 정상적이고 자연스러운 삶의 과정으로 이해하게 한다. *임종과정을 이해시키고 가족들이 준비할 것을 미리 준비할 수 있게 한다. *주요사안에 대해 가족들의 의견이 일치되게 돕는다.	*교육 -정보제공 (슬라이드 사용 가능) *질의 및 응답 *임종을 맞이하려는 환자의 가족들을 위한 도움말(유인물 배부)	가족상담실	40분	
	3)말씀의 사용	*대상자가 좋아하는 성경구절을 찾아 묵상할 수 있도록 돕는다.	*함께 예배하기 *말씀 묵상 *함께 찬송 부르기	대상자의 병상 또는 가족실	20분	
	4)찬송의 사용	*휴식하는 동안 찬송을 통해 정서적, 영적 지지를 도모한다.	*찬송가 453, 218, 550, 478, 98,455, 456장이나 이와 유사한 내용의 찬송을 들려준다.	대상자의 병상	20분	
	5)침상목욕 또는 머리감기	위생 및 자존감 도모	*침상목욕 또는 머리감기 등 대상자가 원하는 것을 제공한다.	대상자의 병상	20분	
7 안녕	1)가족상담	*대상자의 신체적 상태에 대해 가족들이 올바르게 이해하고 최선의 선택을 할 수 있도록 돕는다.	* 가족 면담 *정보적 지지제공 * 질의 및 응답 * No CPR 동의서	대상자의 병상	30분	120분 호스피스 담당 전문의 간호사 성직자와 원목실 소속 전담 자원봉사자 바이올린, 기타 크로마 하프, 피아노, 플룻 등 음악 악기 전공 자원봉사자나 간호사 중창팀
	2)가족지지 (정보제공)	*가족들이 임종시 나타나는 증상을 이해하게 한다. *가족들이 임종의 과정 동안 대상자를 효과적으로 도울 수 있게 한다.	*교육(정보제공) - 시청각 교재 *질의 및 응답 *임종증상 대책 (유인물 배부)	가족상담실	40분	
	3)기도의 사용	*대상자가 어떤 상황에 서든지 기도할 수 있음을 알고 자신과 타인을 위해 기도하는 사람이 되도록 돕는다.	*기도해 주기 *중보기도 배우기 *기도 방법 소개 *소리내어 기도하기	대상자의 병상	20분	
	4)영혼의 멜로디 "당신의 음악회"	*환자를 위한 작은 음악회를 개최하여 환자에 대한 사랑을 표현하고 위로한다. *음악과 가사를 깊이 생각함으로써 정서적, 영적 안녕을 도모한다.	*미리 신청한 음악 들려주기 *찬송을 연주하며 부른다. *악기 전공자 *중창팀	대상자의 병실 방문 연주 또는 로비에서 연주	30분	
8 치유	기도와 치유의 춤(무용치료)	무용을 통해 병상에 있는 환자에게 자존감을 높여주고 가족들을 위로한다.	* 무용전문가에 의해 임상적으로 환자를 위해 고안된 무용치료	대상자의 병실과 병동 로비	60분	120분 호스피스팀 (환자와 가족 모두 참여)
		무용치료 후 느낀 소감을 나눈다.	*소감 나누기	대상자의 병실이나 병상	60분	

<표 1> 실험도구 : 전인적 호스피스 간호중재 프로그램(일명:무지개 프로그램)

횟수	제 목	목 적	방 법	장 소	소요시간	수행자
1 만남	“첫 만남의 날” 1)Orientation 무지개 병동 소개 병동생활 안내 2)자기 소개 호스피스 팀 소개 대상자와 가족과 첫 만남 3)각 영역 사정	1)전인적 호스피스 간호 중재프로그램의 목적 과 방향 이해 2)호스피스 팀과의 신뢰 감 형성 3)대상자의 상태 파악 및 요구와 경청	*질의 및 응답 *호스피스 소개 팸플렛 배부(가족) *호스피스팀원들의 명함 배부 *KIM의 정서적 기법 사용(알아봄) *각 영역 사정지 참조	대상자의 상태에 따라 변동 가능: 호스피스 병동 내의 상담실이나 대상자의 병실	40분	간호사 2명 의사 2명 성직자 1명 사회복지사 1명 자원봉사자 2명
					40분	
					40분	
2 안위	1)의료적 개별면담 (대상자와 가족)	*신체적 주호스, 질병 양 상에 따른 요구 충족 *통증조절(VAS 측정 교 육)	*심층 면담, 경청 *질의 및 응답 *통증조절 교육	병동내 회의실 또는 대상자의 병실	30분	호스피스 담당 전문의
	2)가족 상담	가족요구사정 및 면담	*심층 면담, "	가족상담실	30분	간호사
	3)영적 면담 (대상자)	영적 상태 점검	*심층 면담, " *기도해 주기	상담실 또는 병상	20분	성직자
	4)사 회 경 제 적 상 담 (가족)	경제 상태 사정	*심층 면담, "	가족 상담실	20분	사회복지사
	5)미용 봉사 (머리 손질 및 감기)	위생과 자존감 도모	*미용봉사 *침상 머리 감기	대상자의 병상	20분	자원봉사자 3-4명
3 기쁨	1)증상관리 평가	효과적인 증상관리	*신체적 사정, 관찰 *대상자 면담	대상자의 병상	20분	전문의 및 전공의, 간호사
	2)정서적 지지 제경	대상자의 정서안정	*KIM의 정서적지지 기법 적용	병동내 상담실	30분	간호사
	3)복음 소개/확인 구원의 확신	*예수님을 인격적으로 영 접한다. *구원에 대한 점검	*복음 4명리 소개(그림, 책자 이용) *구원의 확신 소개	대상자의 병상, 또는 상담실	30분	성직자 및 원목실 소속 자원봉사자
	4)레크리에이션 (환자, 가족 대상)	*생활 속에서 다행 찾기 *웃음과 유머를 회복하고 유지할 수 있게 돕는다.	*유머의 사용 *웃음 치료	대상자의 병상, 또는 상담실	20분	레크리에이션 전문가 사회복지사와 자원봉사자
	5)산책 하기	기본전환 및 운동	일어나기, 걷기	병동 복도나 정원	20분	자원봉사자 2명
4 추억	“우리 옛날에” 1)추억의 전시회 2)추억 나누기 3)격려 편지 낭독	대상자 자신 및 가족들 의 추억을 통해 인생을 돌아보아 업적, 부담, 용 서, 걱정, 희망에 관한 내면적인 탐색을 돕는다.	*추억이 담긴 사진, 물건, 편지, 일기 찾기. *깜짝 전시회 *추억 나누기 *편지나 엽서 쓰기 *편지 낭독	교육실, 가족상 담 실,대상자 병실 중 적절한 곳을 선택한 다. 병실이 1인실이 면 가능하다.	40분	호스피스팀 (환자, 가족 포함)
					40분	
					40분	
5 문화	영화 상영이나 음악회, 종합예술제 등 문화행사 참여	병원 안에서 문화생활 (영화상영, 음악회, 종합 예술제(연극, 노래, 워십) 등)을 통해 기분을 전환 하고 자신을 비취보게 한다.	VTR 또는 프로젝트	1층 병원 강당, 시청각실 또는 대상자의 병실 (범 프로젝트)	90분	사회복지사와 도우미(홍보팀직 원이나 기타 참여 직원, 관계자들)
	감상 나누기	내면 표현 및 경청	소감 나눔, 경청		30분	간호사

<표 1> 실험도구 : 전인적 호스피스 간호중재 프로그램(일명:무지개 프로그램) (계속)

횟수	제 목	목 적	방 법	장 소	소요시간	수행자
9 소망	“무지개 너머의 나의 소원” (남기고 싶은 말과 소망 나누기 -미술치료-)	*대상자의 삶이 나누는 풍성한 삶이 되도록 돕는다. *마음의 소원이나 말 표현	*가족들에게 하고 싶은 말을 표현하기	대상자의 병상이나 가족상담실	60분	호스피스팀 (환자와 가족 참여)
		*대상자의 내면을 그림으로 표현하도록 돕고, 정서적 안정을 도모한다,	*이야기 듣고 나눔. *직접 그리기. *대상자가 말한대로 그려주기		60분	
10 사랑	“사랑의 메아리” 사랑과 감사 고백 용서와 화해의 시간	*대상자에게 사랑과 감사를 고백하고 마지막 시기의 삶을 격려한다. *대상자의 삶의 가치를 인정하고 치하하며, 장점을 칭찬한다. *용서와 화해 도모하여 평안한 임종을 맞게 한다. *가족 구성원들이 건강한 사별을 통해 인생의 성숙을 경험하도록 돕는다.	*조용한 음악 사용 *사랑과 고백이 담긴 카드나 편지 쓰기 *감사의 말, 사랑의 말을 고백하기 *용서하고 받기 *동의하면 기념사진촬영을 할 수 있다.	대상자의 병실	120분	호스피스팀 (환자, 가족, 친지 및 친척포함)

증이 심했을 때와 약했을 때, 지난 24시간 동안의 평균 통증정도, 조사 당시 바로 지금 느끼는 통증의 정도를 파악한다. 통증 척도는 0~10까지 숫자가 표시되어 있는 자가 그려져 있고 숫자 0 아래에는 ‘통증 없음’, 숫자 10 아래에는 ‘상상할 수 없을 정도로 심한 통증’이라고 적혀 있으며, 대상자가 느끼는 통증의 정도에 해당하는 숫자 값에 스스로 표시하도록 되어 있다. 최소 0점에서 최고 40점의 범위를 갖으며, 대상자가 표시한 숫자 값이 클수록 통증정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 윤영호(1998)의 연구에서 Cronbach’s α = .85이었고, 본 연구에서는 Cronbach’s α = .81이었다.

② 불안

불안척도는 Spielberger(1975)의 상태불안 측정도구(State-Anxiety Inventory)를 김정택과 신동균(1978)이 번역하여 신뢰도와 타당도가 검증된 상태불안정도 측정도구이다. 총 20문항으로 10개의 긍정문과 10개의 부정문으로 구성된 4점 척도로서 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’를 1점, ‘조금 그렇다’를 2점, ‘보통으로 그렇다’를 3점, ‘대단히 그렇다’를 4점으로 한다. 긍정문항은 역환산하며, 최저 20점에서 최고 80점까지의

점수 범위를 갖는다. 측정된 점수가 높을수록 불안이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 김과 신(1978)의 연구에서 Cronbach’s α = .87이었고, 본 연구에서는 Cronbach’s α = .97이었다.

③ 대상자의 제 특성

대상자의 제 특성은 인구사회학적 특성으로는 연령, 결혼상태, 교육수준, 경제적 수준, 직업, 동거 가족수, 질병 특성으로는 진단명, 진단기간, 입원 횟수, 종교적 특성으로 종교, 종교를 가진 기간, 신앙의 중요성, 구원의 확신 등을 조사하였다.

자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2004년 4월 6일에서 2005년 4월 20일까지였으며, 자료수집 방법은 P시에 소재한 S병원의 호스피스 병동에 입원하고 있는 호스피스 대상자 27명에게 본 연구자 및 훈련된 4명의 연구보조자가 직접 방문하여 구조화된 설문지를 가지고 자료를 수집하였으며, 구체적인 자료수집절차는 아래와 같다<그림 2>.



<그림 2> 자료수집 절차

대상자 선정

P시 소재 S병원의 호스피스 병동에 입원하고 있는 말기환자로서, 의사로부터 잔여 수명이 6개월 미만이라고 진단받고, 본인 또는 가족에 의해 호스피스 가입서를 제출한 18세 이상의 환자 중에서 의식이 명료하여 의사소통이 가능하여 본 연구자와 개별적으로 직접 면담을 한 122명 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 67명을 1차적으로 선정하였다. 이 중 탈락된 40명의 사유는 호스피스 병동에서 증상이 호전되어 2주 이내에 집으로 퇴원한 경우가 6명, 사망 전까지 의식이 명료하고 증상이 완화되었다가 입원 2주 이내에 평안히 사망한 경우가 10명, 프로그램을 실시한 후 사후조사 결과를 얻지 못했거나, 전문가에 의한 프로그램의 진행이 지연됨으로 인해 중재 영역이 적절하게 수행되지 않은 경우가 18명, 환자가 중재시 부재중으로 중재 받지 못한 경우가 6명이었다. 따라서 최종적으로 프로그램의 전 과정을 제공받은 27명이 최종분석 대상자가 되어 전체적으로 60%의 탈락률을 보였다.

실험군 사전조사

실험군을 대상으로 측정도구를 사용하여 사전조사를 실시하였다. 실험군의 제 특성, 통증 정도, 불안 정도를 측정하였다. 측정도구 사용시 대상자가 직접 응답하는 것을 원칙으로 하되, 대상자가 전신 쇠약감 또는 피로감을 느껴 직접 설문지에 표시할 수 없는

경우에 한해 훈련된 4명의 연구보조자가 대상자의 의견을 대신 받아 적을 수 있도록 하였다. 4명의 연구보조자는 호스피스 자원봉사자로서 미리 자료수집방법을 훈련하였으며, 대상자와 1:1로 접촉하여 자료를 수집하였다.

실험처치

실험군을 대상으로 전인적 호스피스간호중재 프로그램을 각각 호스피스 팀이 매회 120분씩(각 전문가 수행시간은 20분~30분씩), 10회에 걸쳐 총 1,200분 동안 실시하였다. 전인적 관점에서 필요하다고 사료되어 프로그램에서 조직된 그룹 활동 이외에는 개별적으로 각 대상자에게 호스피스팀원 중 담당 전문가가 방문하여 프로그램을 수행하였다. 대상자는 하루 종일 병동에 입원하여 있으므로 대상자의 상태를 고려하여 너무 피곤하지 않도록 시간을 적절히 조절하면서 프로그램 담당자들이 각각 역할 분담하여 수행하였으며, 정해진 프로그램에 따라 차례대로 담당자들이 전부 수행하면 120분 수행한 것을 1회로 간주하였고, 다음 회차로 진행하였다. 환자의 상태에 따라 하루 최소 20분에서 최고 240분까지 프로그램을 진행할 수 있었으며, 전체 소요 기간은 1인당 1주~2주였다.

실험군 사후조사

실험군을 대상으로 매회 120분씩, 10회의 실험처치 후 사후조사를 실시하였다. 동일한 측정도구로 다시 조사를 하여야 하므로 대상자가 사전조사에서 본 설문 내용을 기억하여 응답의 신뢰도가 떨어지는 시험효과를 방지하기 위해 실험처치가 완료된 이후 즉시 조사하지 않고 사전조사를 실시한 날부터 2주가 지난 후 통증 정도, 불안 정도를 재측정하였다.

환자의 증상이 호전되어 집으로 퇴원하거나 신체적 상태가 신속히 임종과정으로 진행되어 의사소통이 원활하지 못해 사후조사가 불가능할 때는 실험군에서 탈락된 것으로 간주하였다. 또한 다학제간 팀 접근이므로 각 담당자의 과도한 업무일정에 의해 프로그램 중 한 부분이라도 제대로 수행되지 않은 경우 수집된 자료의 엄격성을 유지하기 위해 사후조사에서 제외시켜(18명) 탈락률이 증가되었다. 이는 다학제적인 팀 접근 프로그램시 생길 수 있는 현상으로 볼 수 있겠다.

자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석했다.

- 1) 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 실험 전과 실험 후의 통증, 불안정도와의 차이는 Paired t-test로 분석하였다.

연구의 제한점

- 1) 본 연구의 대상은 P시에 소재한 S병원의 호스피스센터 내 호스피스 병동에 입원한 일부 호스피스 환자를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하는 데는 신중을 기하여야 한다.
- 2) 본 연구는 말기질환자의 특성상 대조군을 둘 수 없는 윤리적인 문제로 인해 단일군 사전·사후 유사실험 설계로 진행되었으므로 성숙효과를 배제할 수 없으리라 본다.

결 과

대상자의 제 특성

연구에 참여한 대상자는 총 27명이었으며, 성별은 남자가 13명(48.1%), 여자가 14명(51.9%)였으며, 연령은 30~39세가 2명(7.4%)이었고 40~49세가 5명(18.5%), 50~59세가 4명(14.8%), 60~69세가 9명(33.3%), 70~79세가 5명(18.5%), 80세 이상이 2명(7.4%)로 나타났다. 최소 연령은 35세였고 최고 연령은 82세였다.

직업은 16명(59.3%)이 없었으며, 11명(40.7%)이 있었다. 교육정도는 3명(11.1%)이 무학, 초등졸이 6명(22.2%), 중졸이 10명(37.0%), 고졸이 3명(11.1%), 대졸 이상이 5명(18.5%)으로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 20명(72.7%), 사별이 5명(18.5%), 별거와 이혼이 각각 1명(3.7%)순으로 나타났다. 가족전체의 월수입은 100만원 이상~200만원 미만인 9명(33.3%), 200만원 이상~300만원 미만이 7명(25.9%), 300만원 이상이 7명(25.9%), 100만원 미만은 4명(14.8%)의 순으로 나타났다. 동거 가족수는 독신이 3명(11.1%), 2~3명이 16명(59.3%), 4~5명이 6명(22.2%), 6명 이상이 2명(7.4%)이었다.

대상자의 진단명은 폐암이 8명(29.6%), 위암 6명(22.2%), 유방암 4명(14.8%), 췌장암 3명(11.1%), 자궁암 2명(7.4%), 간암 1명(3.7%), 신장암 1명(3.7%), 임파선암 1명(3.7%), 혈액암 1명(3.7%)으로 나타났다. 진단기간은 1개월 이하인 경우가 3명(11.1%), 2개월 이상~4개월 미만이 10명(37.0%), 4개월 이상~6개월 미만이 3명(11.1%), 6개월 이상~12개월 미만이 6명(22.2%), 12개월 이상~18개월 미만이 5명(18.5%)으로 나타났다. 입원 횟수는 2~3회가 12명(44.4%)으로 가장 많았고, 6회 이상이 7명(25.9%), 4~5회가 6명(22.2%), 1회가 2명(7.4%)순이었다.

<표 2> 대상자의 제 특성 (N=27)

특성	구분	실수 백분율	
		실수	백분율
성별	남	13	48.1
	여	14	51.9
연령(세)	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
	80이상	2	7.4
현재직업	있다	11	40.7
	없다	16	59.3
교육정도	무	3	11.1
	초등졸	6	22.2
	중졸	10	37.0
	고졸	3	11.1
	대졸 이상	5	18.5
결혼상태	기혼	20	74.1
	이혼	1	3.7
	사별	5	18.5
	별거	1	3.7
월평균수입 (가족 전체)	100만원 미만	4	14.8
	100만원 이상~200만원 미만	9	33.3
	200만원 이상~300만원 미만	7	25.9
	300만원 이상	7	25.9
동거 가족수	독신	3	11.1
	2~3명	16	59.3
	4~5명	6	22.2
	6명 이상	2	7.4

<표 2> 대상자의 제 특성 (계속) (N=27)

특성		구분	실수	백분율
진단명	폐암		8	29.6
	위암		6	22.2
	유방암		4	14.8
	췌장암		3	11.1
	자궁암		2	7.4
	간암		1	3.7
	신장암		1	3.7
	임파선암		1	3.7
	혈액암		1	3.7
진단 기간	1개월 이하		3	11.1
	2개월 이상~4개월 미만		10	37.0
	4개월 이상~6개월 미만		3	11.1
	6개월 이상~12개월 미만		6	22.2
	12개월 이상~18개월 미만		5	18.5
입원 횟수	1회		2	7.4
	2~3회		12	44.4
	4~5회		6	22.2
	6회 이상		7	25.9
종교	없다		5	18.5
	기독교		11	40.7
	천주교		2	7.4
	불교		7	25.9
	기타		2	7.4
종교를 가진 기간	없다		5	18.5
	1년 미만		6	22.2
	1년~4년		1	3.7
	5년~9년		4	14.8
	10년 이상		11	40.7
신앙의 중요성	전혀 중요하지 않다		1	3.7
	별로 중요하지 않다		6	22.2
	그저 그렇다		3	11.1
	중요하다		7	25.9
	매우 중요하다		10	37.0
구원확신	있다		13	48.1
	없다		9	33.3
	잘 모르겠다		5	18.5

종교는 기독교가 11명(40.7%), 불교가 7명(25.9%), 없는 경우가 5명(18.5%), 천주교가 2명(7.4%), 기타 종교가 2명(7.4%) 으로 나타났다. 종교를 가진 기간은 10년 이상인 경우가 11명(40.7%), 1년 미만이 6명

(22.2%), 없는 경우가 5명(18.5%), 5~9년이 4명(14.8%), 1년 이상~4년이 1명(3.7%)으로 나타났다. 신앙의 중요성에 대해서는 '매우 중요하다'고 생각하는 경우가 10명(37.0%), '중요하다'고 한 경우는 7명(25.9%)로 절반이상의 환자들이 신앙을 중요하게 생각하는 것으로 나타났으며, '그저 그렇다'고 답한 경우는 3명(11.1%), '별로 중요하지 않다'는 6명(22.2%), '전혀 중요하지 않다'는 1명(3.7%)로 나타났다. 구원의 확신에 관하여는 종교와 무관하게 '확신이 있다'고 한 경우가 13명(48.1%), '없다'고 한 경우는 9명(33.3%), '잘 모르겠다'고 한 경우가 5명(18.5%)으로 나타났다 <표 2>.

가설 검정

제 1 가설 검증

가설 1 '전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 제공 받은 실험군은 실험 전보다 실험 후의 통증 정도가 낮을 것이다' 를 검증하기 위해 실험군의 사전·사후 통증 점수 차이를 Paired t-test로 분석한 결과 실험 후 통증 정도가 유의하게 낮았으므로, 제 1 가설은 지지되었다($t = -10.585, P = .000$) <표 3>.

<표 3> 대상자의 실험 전·후 통증 정도의 차이 검정 (N=27)

	평균 ± 표준편차	차이값	t	P
실험 전	3.47±1.63			
실험 후	.91± .60	-2.56±1.25	-10.585	.000***

*** $P < .001$

제 2 가설 검증

가설 2 '전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 제공 받은 실험군은 실험 전보다 실험 후의 상태불안 정도가 낮을 것이다' 를 검증하기 위해 실험군의 사전·사후 상태불안 점수 차이를 Paired t-test로 분석한 결과 실험 후 상태 불안 정도가 유의하게 낮았으므로, 제 2 가설은 지지되었다($t = -8.234, P = .000$) <표 4>.

<표 4> 대상자의 실험 전·후 상태불안 정도의 차이
검정 (N=27)

	평균 ± 표준편차	차이값	t	P
실험 전	2.38 ± .74			
실험 후	1.44 ± .32	-.94 ± .60	-8.234	.000***

*** P < .001

고찰

본 연구에서 전인적 호스피스간호중재 프로그램의 효과를 중심으로 구체적으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 병동형 호스피스 대상자들이 전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 제공받은 후 통증이 평균 3.46점에서 0.91점으로 현저하게 낮아졌다($t=-10.585$, $P=.000$). 이는 호스피스 병동에 입원한 환자를 대상으로 호스피스 간호를 제공한 후 통증 정도의 차이를 조사한 연구와 동일하다.²⁶⁾ 이는 다학제적 팀접근에 의한 간호중재로 팀워크를 이뤄 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 면에서 포괄적인 간호를 제공하여 효과가 있었을 것이라 사료된다. 전인적인 중재는 아니지만 영적간호중재 후 암환자의 통증과 우울이 감소되어²⁷⁾ 본 연구결과와 유사하였다. 이는 전인적 차원의 호스피스 간호중재를 제공한 결과로 인한 것으로 사료된다.

한편 외국에서는 통증평가도구를 이용한 규칙적인 통증평가가 통증조절에 효과가 있다는 연구들이 있고 (Rhodes 등, 2001 ; Au 등, 1994), 통증을 제 5 활력증후로 평가하여 측정하였을 때 보다 효과적으로 통증조절이 이루어졌다는 보고가 있다²⁸⁾. 본 연구에서도 전인적 호스피스 간호중재 프로그램에서 통증 조절이 효과적으로 이루어지는 것은 VAS(시각상사척도, Visual Analog Scale)와 NRS(숫자통증등급, Numeric Rate Scale)를 앞뒤로 만들어 사용하는 일정한 통증평가 도구를 사용하고 있기 때문인 것으로 사료된다. 환자의 입원 후 통증을 표현하도록 격려하고 VAS(Visual Analog Scale)사용법을 교육하였다. 환자들이 익숙해지면 VAS(Visual Analog Scale)를 자신의 머릿속에 그리며 통증강도를 말하기도 했다. 통증조절이 가장 우선순위의 문제가 되므로 통증조절지를 따로 만들어 통증조절을 기록하도록 하였으며, 그 날 사용한 정규 진통제와 돌발성 통증에 사용한 진통제를 합

산하여 다음날 정규 약물 처방에 의사가 쉽게 기록지를 보고 반영할 수 있도록 하였다. 또한 호스피스 병동을 개설한지 1년이 가까워지면서 통증조절에 대한 의료진들의 교육이나 태도가 훈련되었고 진통제에 대한 지식과 사용방법도 익숙해져 호스피스 대상자들의 통증을 사정하고 해결하는 데 용이하다고 볼 수 있다. 환자의 말에 의하면 “여기는 아프지 않게 미리미리 조절해 준다”는 표현이 호스피스·완화의학의 장점을 증명한다고 본다. 통증조절로 인해 환자의 삶의 질이 향상되는 것은 물론이고, 가족들도 보다 자유로워짐을 호소하였다.

통증 정도의 측정에 있어서는 VAS(Visual Analog Scale)로 측정할 때 동시에 10cm 자가 그려진 NRS(Numeric Rate Scale)으로 소수점 이하까지 정확하게 측정하도록 하였는데 4점도 4.1점과 4.9점은 통증강도가 전혀 다른 4점이기 때문이다. 환자들의 주관적인 말로는 주사를 맞아야 할 4점과 참을만한 4점인 것이다. 그러므로 소수점 한자리까지 정확하게 측정하도록 간호사들을 교육했고, 환자에게는 VAS가 그려진 통증자(한국안센, 2003)를 주고, 수시로 통증을 VAS점수로 표현하도록 교육하고 권면하였다. 호스피스 환자를 대상으로 호스피스간호중재를 한 후 통증이 낮아졌다는 윤매옥(2003)²⁷⁾의 보고는 본 연구결과와 일치한다.

둘째, 상태불안은 실험 전 평균 점수는 2.38에서 실험 후 평균 1.44로 낮아졌다($t=-8.234$, $P=.000$). 이는 호스피스 대상자에게 영적간호중재 프로그램을 개발하고 수행효과를 파악한 윤매옥(2001)의 연구에서 불안과 우울이 감소되었으며, 석정희 등(2003)²⁹⁾은 두경부암 환자를 대상으로 지지적 간호중재를 제공했을 때 불안과 우울이 낮아졌다고 보고하여 본 연구결과와 동일하였다.

말기 암환자들이 느끼는 불안은 자신의 상태에 대해 정확히 알지 못하고 막연하게 느끼는 죽음에 대한 예감이나 불확실성이 증가시킬 수 있다. 그러므로 말기 환자들의 불안을 감소시키기 위해서는 상담과 정보적 지지 제공이 포함된 간호중재 프로그램을 제공하는 것이 필요하리라 사료된다.

이상에서 다학제적 호스피스 팀원들에 의한 상호협동으로 제공되는 전인적 호스피스 간호중재 프로그램은 신체 및 정서적 차원에서 효과가 있음이 검증되었으므로 호스피스 임상 실무에 적극적으로 활용할 수 있을 것이라 사료되며, 그로 인해 호스피스 간호를 제

공받는 대상자들에게는 인생의 소중한 마지막 시기에
서 삶의 질을 높일 수 있는 데 기여하리라 생각된다.

앞으로 각 분야에 종사하는 다양한 호스피스 실무
전문가들이 연계하여 다학제간 팀접근을 바탕으로 한
호스피스중재 프로그램이 계속 개발되고 그 효과를
검증하는 연구가 필요하리라 본다. 이를 위해 다양한
분야의 전문가들이 호스피스 프로그램에 참여할 수
있도록 호스피스에 대한 소개와 교육이 이루어져야
할 것이다. 호스피스 병동에 입원한 호스피스 환자들
의 특성상 생존기간에 따라 프로그램을 상황에 따라
적절하게 재조정할 수 있으며, 임종이 임박한 호스피
스 대상자와 가족을 위한 초단기 집중 프로그램
(intensive care for the dying)의 개발도 필요하다고
사료된다.

요 약

목적: 말기환자와 그 가족들은 신체적인 고통뿐 아니
라 심리·사회적, 영적 측면에서 전인적인 고통을 겪고
있으므로 이러한 고통을 완화시켜주기 위해서는 간호
사, 의사, 성직자, 사회복지사 등의 다학제(multi-
discipline) 전문가들과 자원봉사자로 구성된 호스피스
팀에 의해 제공되는 호스피스 간호중재 프로그램의 개
발이 필요한 현실이다. 본 연구는 단일군 전·후 유사
실험 연구설계로 전인적 호스피스 간호중재 프로그램
이 호스피스 병동에 입원한 호스피스 환자의 통증과
상태불안에 미치는 효과를 알아보려고 하였다. **방법:**
자료수집은 P시 소재 S병원의 호스피스 병동에 입원
한 18세 이상의 환자 27명을 대상으로 2004년 4월 6
일부터 2005년 4월 20일까지 구조화된 설문지를 통해
수집하였다. 제공된 전인적 호스피스간호중재 프로그
램은 전인적, 다학제적, 개별 및 집단적인 중재형태로
구성되어 있고, 상호협동적인 다학제 전문가팀(간호
사, 의사, 성직자, 사회복지사, 무용치료사, 미술치료
사, 자원봉사자)이 호스피스 대상자 병실이나 병동
에서 매회 120분씩, 총 10회(총1,200분)에 걸쳐 실시한
프로그램이었다. 프로그램 효과를 측정하기 위한 도
구로서 통증 척도는 윤영호(1998) 등이 한국형 간이
통증 조사지(Korean Version of Brief Pain Inventory,

BPI-K)로 개발한 도구 중 일부를 윤매옥(2000)이 사용
한 도구, 상태불안 척도로는 Spielberger (1975)의 상
태불안 측정도구(State-Anxiety Inventory)를 김정택과
신동균(1978)이 번역하여 사용한 도구를 사용하였다.
자료분석은 수집된 자료를 SPSS/WIN 12.0 프로그램
을 이용하여 실수, 백분율, 최대값, 최소값, 평균, 표
준편차, Paired t-test로 분석하였다. **결과:** 본 연구의
결과는 다음과 같다. (1) 가설 1 '전인적 호스피스 간
호중재 프로그램을 제공받은 입원 호스피스 환자(이하
실험군)는 실험 전보다 실험 후의 통증 정도가 낮을 것
이다' 를 검증한 결과 실험군은 실험 후의 통증 점수가
유의하게 낮아 가설이 지지되었다($t=-10.585, P=.000$).
(2) 가설 2 '전인적 호스피스 간호중재 프로그램을 제
공받은 실험군은 실험 전보다 실험 후의 상태불안 정
도가 낮을 것이다' 를 검증한 결과 실험군은 실험 후
의 상태불안 정도가 유의하게 낮아 가설이 지지되었
다($t=-8.234, P=.000$). **결론:** 본 연구의 결과, 전인적
호스피스 간호중재 프로그램은 호스피스 대상자의 통
증 및 상태불안을 완화시키고 향상시켜 신체 및 정서
적 차원에서 그 효과가 확인되었으므로 호스피스 임
상 실무에 적극적으로 활용할 수 있을 것이며, 그로
인해 호스피스 대상자의 통증을 조절하고 불안을 감
소시켜 삶의 질을 총체적으로 높일 수 있는 데 기여
하리라 사료된다.

참고문헌

- 1) 통계청. 2003년 사망 원인 통계연보. 서울; 통계청;2004
- 2) 김준석. 국내외 호스피스·완화의료 현황 : 한국 호스피스·완화의료 제도화. 국립암센터. 2002 :1-9.
- 3) 윤영호. 품위 있는 죽음의 현실과 해결방향. 품위 있는 죽음-국립암센터 심포지엄. 2004;5-24.
- 4) 노유자, 한성숙, 안성희, 김준길. 호스피스와 죽음. 서울; 1995 ;122-123
- 5) 국립암센터. 한국 호스피스·완화의료 표준 및 규정. 2002.
- 6) 최화숙. 한국 호스피스 전달체계 모형 개발[박사학위논문]. 서울:중앙대학교 대학원;1999.

- 7) 노유자, 김남초, 이선미. 한국 호스피스의 현황과 전망에 관한 연구. 호스피스 논집. 1996;제1권:5-17.
- 8) 김수지, 오송자, 최화숙. 호스피스-사랑의 돌봄. 서울 : 수문사 ; 1997.
- 9) 윤영호. 호스피스·완화의료 제도화 현황 및 발전 과제. 호스피스완화의료 제도화 방안. 국립암센터 심포지엄 2005; 6-32.
- 10) 윤매옥. 영적간호중재가 호스피스 환자의 통증과 불안에 미치는 효과[석사학위논문]. 전주:원광대학교 보건환경대학원;2000.
- 11) 이창걸, 김인혜, 김미정, 이경옥.(2005). Hospice Palliative Care for Head and Neck Cancer Patients. Proceedings of the 6th Asia Pacific Hospice Conference. 2005; 193.
- 12) Kazumi Hashimoto 등, 2005
- 13) Harue Arao, Atsuko Uchinuno, Yuko Kawasaki, Tamami Kobayashi, Naoko Ootsuka. Development of End-of-Life Care Support Program for Home Care Nurse in Japan. Proceedings of the 6th Asia Pacific Hospice Conference. 2005; 221.
- 14) Wellington Health Services Advisory Committee, 1981
- 15) 김수지. 호스피스 총론. 서울: 한국호스피스협회 출판부. 2001;144-146, 236-242
- 16) 윤옥희, 이귀한, 유선희, 박원영, 진선경. 말기환자의 전인적 돌봄에 있어서 포괄적 평가 개념의 중요성. 한국호스피스협회. 호스피스학술지. 2003;3(1), 12-30.
- 17) National Hospice Organization. Hospice Standard. 미국;1979:p.2.
- 18) National Hospice Organization. Standards of hospice program of care. The Hospice Journal. 1994;9(4), 39-74
- 19) JCAHO, 2001
- 20) 대한간호협회 & 호스피스교육연구소. 호스피스 간호 표준 개발(2001년 대한간호협회 정책 연구 보고서). 2003.
- 21) Bonica, J. Cancer pain, in Bonica. J.(ed) : Pain, New York : Raven Press; 1980;335-362.
- 22) 윤영호 말기 암환자의 이해와 가정 의학적 접근. 가정의학회지. 1998;19(11), 979-986.
- 23) Gurian, B. & Miner, J. H.(1991). Clinical Presentation of Anxiety in the Elderly: Treatment and research. Edited by Salzman C. & Lebowitz B. D., New York Springer. 1991.
- 24) Spielberger, C. D. Anxiety: State-Trait Process, Inc. Spielberger and I. Srason ed. Stress and Anxiety. 1975;1: New York: John Willy and Sons Inc., 115-143.
- 25) 김정택,신동균. STAI의 한국표준화에 의한 연구. 최신의학 1978;21(11):69-75.
- 26) 윤매옥. 호스피스 간호가 말기 암환자의 통증에 미치는 효과에 관한 연구. 한국호스피스·완화의료학회지. 2003;6(1). 34-44.
- 27) 김효빈. 영적 간호중재가 암환자의 통증감소에 미치는 영향[석사학위논문]. 서울:이화여자대학교 대학원;1989.
- 28) 최윤선, 성경원, 홍성문, 김시완, 김정아, 박준철 외(2004). 호스피스 암환자를 위한 의무기록지의 개발. 한국호스피스·완화의료 학회지. 2004;7(1):49-63.
- 29) 석정희, 강은실. 지지적 간호중재가 두경부암 수술환자의 불안, 우울에 미치는 효과. 호스피스학술지. 2003;3(2), 19-33.