

호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램의 효과*

이 태 연¹⁾ · 권 윤 희²⁾

서 론

연구의 필요성

호스피스간호는 죽음을 앞둔 환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서 환자가 남은 여생동안 존엄성과 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 평안하게 맞이하도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 도우며, 사별 가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄이다(Kim et al., 2011). 이러한 호스피스에 대해 세계보건기구는 말기 질병으로 임종을 앞둔 환자가 삶의 질을 유지할 수 있도록 통증완화와 증상관리 등의 돌봄을 제공하는 의료적 대안으로 제시하고 있다(World Health Organization [WHO], 2002).

호스피스 돌봄의 대상은 말기환자 뿐만이 아니라 그 가족도 중요한 대상으로 보고 있다. 그 이유는 시간이 갈수록 극심한 통증과 다양한 증상을 경험하게 되는 환자와 더불어 옆에서 지켜보는 가족 전체까지 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 특히 호스피스환자 가족들은 환자 돌봄과 더불어 상실감을 지닌 채로 일상적인 생활을 해야 하기 때문에 상당한 긴장과 스트레스를 받게 되어 피로, 우울, 불안, 두려움, 죄의식, 영적 고통, 즉 전인적 어려움을 경험하게 된다(Lee, 2005). 호스피스환자가 입원하게 되면 가족의 입실이 일상화 되어 호스피스환자 가족은 수동적인 관찰자가 아닌 치료와 간호영역에서 능동적인 참여자로서 역할을 하게 되어 돌봄 제공자의 역할 스트레스와 부담감은 더욱 커지게 된다(Choi & Kim, 2012;

Mangan, Taylor, Yabroff, Fleming, & Ingham, 2003). 이러한 호스피스환자 가족이 앞으로 다가올 상실의 고통을 잘 치러내고 환자관리를 효과적으로 할 수 있도록 돕기 위한 예측적 가족간호 중재는 매우 중요하다고 볼 수 있다. 그러나 아직까지 호스피스환자에 대한 치료의 초점이 더 중요시 되어, 전인적 고통과 다양한 스트레스 상황에 노출된 가족에 대한 관심이 부족한 실정이다(Ko & Kim, 2005; Park et al, 1999). 또한 환자가족 교육에 대한 주된 내용은 돌봄에 대한 부분적인 정보를 제공하는데 제한되고 있어(Lee, Heo, Kim, Kim, & Choi, 2004) 호스피스환자 가족의 특수한 상황을 반영한 정보적 및 정서적 지지적 교육프로그램의 필요성이 제기되고 있다.

호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램과 관련된 선행연구를 살펴보면, 호스피스 전문인의 사회적지지와 가족의 스트레스에 미치는 영향(Kim, 2005), 말기 암 환자 가족에 대한 호스피스 케어와 호스피스 팀의 정보적지지 효과(Lee, Kim, & Park, 2001), 진행 암 및 말기 암 환자와 가족을 위한 집단 교육 프로그램(Lee et al, 2004)에 대한 연구 등이 있었다. 그리고 호스피스환자 돌봄에 대한 정보제공과 스트레스를 관리할 수 있는 중재프로그램을 개발하여 효과를 검증한 Lee (2006)의 연구에서는 재가 말기암환자 가족의 돌봄 능숙감과 돌봄 스트레스를 주 변수로 한 것이 확인되었다. 이상의 호스피스환자 가족관련 선행연구에서 제공된 중재는 호스피스환자의 증상관리 및 신체적 돌봄에 대한 정보제공이 대부분으로 가족의 심리, 사회, 영적 요구들을 충족시키는데 도움을 줄 수 있는 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램을

주요어 : 호스피스, 가족, 교육

* 이 논문은 제1저자 이태연의 석사학위논문을 바탕으로 추가 연구하여 작성한 것이다.

1) 계명대학교 동산의료원 간호사

2) 혜천대학교 간호학부 교수(교신저자 E-mail: sengbira@hanmail.net)

투고일: 2013년 8월 9일 심사완료일: 2013년 11월 28일 게재확정일: 2013년 12월 4일

적용하고 효과를 확인한 연구는 부족하였다. 그리고 선행연구에서 확인된 주요 변수는 불안, 우울, 사회적지지, 영적안녕이었으며, 각각의 변수에 대한 단편적인 효과 검증 설계가 대부분이었다. 그러나 호스피스환자를 돌보는 가족의 문제는 각각 단편적이 아니라 신체적, 정서적, 사회적 및 영적 문제가 동시에 다발적으로 발생하고 있다(Neundorfer, 1991; Nijboer, Tempelaar, Triemstra, Van den Bos, & Sanderman, 2001).

이에 본 연구는 호스피스환자 가족의 신체, 정서, 사회 및 영적 문제 해결을 포괄적으로 도와줄 수 있는 내용의 지지적 교육프로그램을 적용한 후 신체, 정서, 사회, 영적 측면의 효과를 검증하여 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램에 대한 중재 근거를 마련하고자 시도되었다.

연구 목적

본 연구는 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램을 적용하여 호스피스환자 가족의 피로, 불안, 우울, 사회적지지, 영적안녕에 미치는 효과를 파악하는데 있다.

연구 가설

- 가설1: 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 비교하여 피로 변화에 차이가 있을 것이다.
- 가설2: 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 비교하여 불안 변화에 차이가 있을 것이다.
- 가설3: 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 비교하여 우울 변화에 차이가 있을 것이다.
- 가설4: 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 비교하여 사회적지지 변화에 차이가 있을 것이다.
- 가설5: 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군과 비교하여 영적안녕 변화에 차이가 있을 것이다.

용어 정의

- 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램

본 연구에서는 호스피스환자 가족의 정서적, 사회적, 영적 지지와 정보적 지지를 포괄한 교육프로그램으로 정보적지지(Lee et al., 2001), 돌봄 스트레스관리 프로그램(Lee, 2006), 호스피스 교육자료(National Cancer Center [NCC], 2011)를 기초로 하여 정보제공, 상담, 지지, 격려 및 만남을 포함한 프로그램 내용에 대해 전문가 타당도를 검증한 후 제작된 것의 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램을 적용하여 대상자의 피로, 불안, 우울, 사회적지지, 영적안녕에 미치는 효과 검증을 위한 유사 실험연구로서 비동등성 대조군 전·후 시차설계이다(Table 1).

연구 대상

본 연구의 대상자는 D시의 일개 대학병원 호스피스 병동에 입원한 호스피스환자를 주로 돌보는 가족 중 연구목적과 비밀보장, 연구 참여자로서의 권리를 설명한 후 자발적으로 서면 동의한 가족을 대상으로 하였다.

두 집단의 평균 차이 검증에 필요한 최소표본의 크기는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준(α) .05, 검정력 0.80, 효과크기 .70로 하였을 때 실험군 34명, 대조군 34명 총 68명이 요구되었다. 본 연구는 탈락률을 고려하여 실험군 35명, 대조군 35명을 선정하였으며, 표집 방법은 연구 참여에 동의한 호스피스환자 가족을 선착순으로 35번째까지 대조군, 36번째부터 70번째까지 실험군으로 편의표집하였다.

연구 도구

- 피로

<Table 1> Research Design

Group	Pretest	Treatment	Posttest	Pretest	Treatment	Posttest
Control	Y _{c1}	X _c	Y _{c2}			
Experimental				Y _{e1}	X _e	Y _{e2}

X_c : Ordinary education program for hospice patients's family
 X_e : Supportive education program for hospice patients's family
 Y : Fatigue, anxiety, depression, social support, spiritual well-being

Lee, Hicks와 Nino-Mucria (1991)가 개발하고 Kim (1995)에 의해 수정·보완된 것을 사용하였다. 하위영역은 13개의 피로 상태 표현, 4개의 에너지에 관한 것으로 총 17문항, 10점 평정척도이며 점수가 높을수록 피로가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.96$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었다.

● 불안

Spielberger (1975)의 상태불안 측정도구(State Anxiety Inventory)를 Kim과 Shin (1978)이 표준화한 도구를 사용하였다. 총 20 문항, 4점 척도이며 점수가 높을수록 상태불안 정도가 높은 것을 의미한다. Kim과 Shin (1978)의 연구에서 Chronbach's $\alpha=.87$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었다.

● 우울

우울 척도는 Zung (1965)의 자가평가 우울 측정도구를 Song (1977)이 번역한 도구를 사용하였다. 총 20문항으로 긍정적인 문항 10문항, 부정적인 문항 10문항으로 구성되었고 각 문항은 4점 척도로 되어 있으며 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 말한다. 도구 개발 당시 Zung (1965)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었다.

● 사회적지지

Weinert (1988)가 개발한 Personal Resource Questionnaire II (PRQ-II)를 Kim (1995)이 번안·수정한 도구를 사용하였다. 총 25문항, 4점 척도이며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach' $\alpha=.87$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

● 영적안녕

Paloutzian과 Ellison (1982)에 의해 개발된 도구로 Choi (1990)가 번안한 것을 사용하였다. 하위영역은 종교적 안녕, 실존적 안녕으로 구성되었으며, 총 20문항 6점 척도 점수가 높을수록 영적안녕 상태가 높은 것을 의미한다. Choi (1990)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다.

● 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램

• 교육프로그램 지침서 제작 및 타당도 검증

호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램은 정보적 지지교육(Lee et al., 2001), 재가 말기암환자 가족 돌봄 스트레스관리 프로그램(Lee, 2006) 및 호스피스 교육자료(NCC, 2011)를 바탕으로 관련문헌을 고찰한 후, 호스피스 전문간호

사 석사과정 담당교수의 자문을 받아 지침서를 제작하였다. 프로그램의 내용은 통증 및 전반적 증상관리, 임종과 사별관리, 스트레스 관리로 구성되어 교육, 정보제공, 상담, 지지, 격려 등의 방법을 포함하고 있다. 호스피스 전문간호사 석사과정 담당 교수 2인, 호스피스 전문간호사 3인을 통해 타당도를 검증하였다. 타당도 검증은 교육프로그램 내용의 적절성, 시간 배정의 적절성 등을 '매우 적합하다' 4점, '적합하다' 3점, '적합하지 않다' 2점, '매우 적합하지 않다' 1점으로 측정하였다. 타당도 검증결과 4점 만점에 평균 3.88(3.84~3.94)점이었고, 시간 배정의 적절성 3.88(3.86~3.94)점, 교육프로그램 내용의 적절성 3.88(3.84~3.90)점으로 분석되어 타당성이 인정되었다.

• 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램

호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램은 지지적 교육프로그램 지침서를 중심으로 3주 총 6회기 동안 교육, 정보제공, 상담, 지지, 격려 등을 제공한 프로그램으로 6회기의 내용은 다음과 같다.

- 1회기(60분): 통증 및 전반적인 증상관리 1
말기 암환자의 통증 및 증상 이해, 통증관리, 진통제 부작용 관리
- 2회기(90분): 통증 및 전반적인 증상관리 2
기타 증상관리, 가족이 도울 수 있는 안위 증진 방법, 응급 시 대처방법
- 3회기(60분): 임종관리
말기 암환자와 가족 간의 의사소통 방법, 연명치료중지(Do Not Resuscitate [DNR]) 및 임종장소에 대한 환자와 가족의 의견 경청 및 상담, 영적안녕(사랑, 관심, 용서 등)에 대한 정보제공 및 교육
- 4회기(90분): 사별관리
사별에 대한 정서적 반응 및 태도, 임종 증상과 대처방법, 상실감, 감정표현, 호스피스환자 가족 웹사이트 소개, 영적문제 표현하기
- 5회기(60분): 스트레스 자가관리 1
스트레스 자가관리의 중요성 인식, 가족의 역할 이해하기, 긍정적 태도 갖기, 가족의 요구와 감정 돌보기, 영적문제 지지 및 상담
- 6회기(90분): 스트레스 자가관리 2
감정표출 및 해결방법, 사회적지지체계 확인 및 도움 요청 방법, 호스피스환자 가족 웹사이트 활용하기, 환자를 포함한 가족들에게 영적안녕과 관련된 사랑, 관심, 용서편지 쓰기

자료 수집 방법

연구를 위한 프로그램 진행은 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램을 실시하기 전 D시 K대학교 D의료원 윤리위원회에 승인(IRB: 12-164)을 받은 후 연구자가 근무하고 있는 호스피스병동 수간호사에게 협조를 받아 본 연구에 참여하기로 동의한 호스피스환자 가족에게 호스피스 전문간호사인 연구자가 직접 적용하였다. 연구대상자의 연구 참여에 대한 동의 요청은 서면으로 작성된 진행계획을 설명하고, 익명성의 보장, 연구 참여자로서의 권리 등을 설명한 후 동의를 받았으며, 다음과 같은 단계로 자료수집을 하였다.

● 실험군의 사전조사

실험군의 사전조사는 지지적 교육프로그램 시작 전 참여 동의서를 작성한 날 설문지를 이용하여 대상자의 일반적 특성, 피로, 불안, 우울, 사회적지지, 영적안녕에 대해 자가보고 형식으로 실시하였다.

● 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램 적용

실험군을 대상으로 2012년 8월 20일부터 10월 19일까지 진행하였다. 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램은 대상자의 사정에 따라 입원 1-3일 후부터 동의를 얻어 연구자의 근무시간 외에 약속한 시간에 맞추어 주 2회 총 3주 동안 6회기 프로그램을 개별적으로 제공하였다.

● 실험군 사후조사

실험군의 사후조사는 3주의 지지적 교육프로그램을 끝낸 직후에 설문지를 이용하여 대상자의 피로, 불안, 우울, 사회적지지, 영적안녕에 대해 자가보고 형식으로 실시하였다.

● 대조군 사전·사후조사

대조군의 사전조사는 입원 1-3일, 사후조사는 사전조사 후 3주가 지난 시점에 실험군과 동일한 내용으로 7월16일부터 8월 20일까지 시차를 두어 실시하였으며, 대조군에게는 사전조사 후 호스피스병동에서 현재 제공되고 있는 통증, 식욕부진, 욕창관리 등의 증상관리 위주의 일반적인 호스피스환자 가족 교육을 적용하였다. 추후에 대상자가 원한다면 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램을 적용할 것을 약속하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSSWIN 19.0 program을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군의 두 집단 간의 동질성 검증은 Chi-square test, Independent t-test, 연구가설 검증은 사전·사후

점수의 차이에 대한 Paired t-test, 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 를 이용하여 검증하였다.

연구 결과

대상자의 특성과 동질성 검증

대상자의 특성에 대한 동질성을 검증한 결과 성별, 교육정도, 종교, 결혼상태, 직업유무, 건강상태, 현재 질환 유무, 주간호자, 연령, 가족 평균 월수입, 환자 돌봄 기간, 돌봄 시간 정도에 있어 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단이 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

대상자의 성별은 남자 17명(24.3%), 여자 53명(75.7%)이었으며, 교육정도는 초졸 25명(35.7%)로 가장 많았다. 종교는 기독교가 25명(35.7%)으로 가장 많았으며, 결혼상태는 기혼이 58명(82.9%)으로 가장 많았다. 직업유무에서는 '유' 12명(17.1%), '무' 58명(82.9%)이었으며, 건강상태는 '그저 그렇다'가 27명(38.6%)으로 가장 많았다. 현재 질환 유무에서는 '유' 35명(50.0%), '무' 35명(50.0%)으로 나타났으며, 주간호자는 배우자가 51명(72.9%)으로 가장 많았다. 평균 연령은 실험군 61.4세, 대조군 62.3세이었으며, 가족 평균 월 수입은 76.0만원이었다. 환자 돌봄 기간은 25.3개월이었으며, 하루에 환자 돌봄 시간 정도 17.2시간으로 나타났다.

종속변수의 동질성 검증

종속변수인 피로, 불안, 우울, 사회적지지, 영적안녕의 동질성을 검증한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없어 실험군과 대조군 두 집단이 동질한 것으로 나타났다(Table 3).

가설 검증

호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램의 효과를 검증하기 위해 두집단 간의 사전 사후 연구변수의 차이 및 실험군과 대조군 각각의 전후 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 3).

- 가설1: '호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램에 참여한 실험군(이하 실험군)은 참여하지 않은 대조군(이하 대조군)과 비교하여 피로 변화에 차이가 있을 것이다.'는 연구결과 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($t=-2.36, p=.021$), 가설1은 지지되었다. 각 집단 간 사전, 사후 차이에서 실험군은 유의한 차이가 없었으며($t=-0.43, p=.663$), 대조군은 유의한 차이가 있었다($t=-3.07$,

<Table 2> Homogeneity Test of Participants' Characteristics

(N=70)

Characteristic	Category	Total (n=70)	Experimental (n=35)	Control (n=35)	χ^2 or t	p
		n(%) or Mean±SD	n(%) or Mean±SD	n(%) or Mean±SD		
Gender	Male	17(24.3)	6(17.1)	11(31.4)	0.26	.132
	Female	53(75.7)	29(82.9)	24(68.6)		
Education	Elementary school	25(35.7)	15(42.9)	10(28.6)	4.93	.294
	Middle school	12(17.1)	3(8.6)	9(25.7)		
	High school	20(28.6)	11(31.4)	9(25.7)		
	≥College	10(14.3)	4(11.4)	6(17.1)		
	Ignorance	3(4.3)	2(5.7)	1(2.9)		
Religion	Protestant	25(35.7)	10(28.6)	15(42.9)	2.80	.423
	Catholic	15(21.4)	10(28.6)	5(14.3)		
	Buddhism	13(18.6)	7(20.0)	6(17.1)		
	No affiliation	17(24.3)	8(22.9)	9(25.7)		
Marital status	Married	58(82.9)	30(85.7)	28(80.0)	1.16	.560
	Unmarried	11(15.7)	5(14.3)	6(17.1)		
	Widowed	1(1.4)	0(0.0)	1(2.9)		
Occupation	Yes	12(17.1)	4(11.4)	8(22.9)	1.60	.171
	No	58(82.9)	31(88.6)	27(77.1)		
Health status	Very good	3(4.3)	1(2.9)	2(5.7)	2.41	.660
	Good	16(22.9)	10(28.6)	6(17.1)		
	Moderate	27(38.6)	13(37.1)	14(40.0)		
	Bad	23(32.9)	11(31.4)	12(34.3)		
	Very bad	1(1.4)	0(0.0)	1(2.9)		
Disease	Yes	35(50.0)	18(51.4)	17(48.6)	0.05	.500
	No	35(50.0)	17(48.6)	18(51.4)		
Caregiver	Spouse	51(72.9)	23(65.7)	28(80.0)	4.65	.461
	Parents	7(10.0)	5(14.3)	2(5.7)		
	Son and daughter	7(10.0)	3(8.6)	4(11.4)		
	Brothers and sisters	2(2.9)	2(5.7)	0(0.0)		
	A daughter-in-law	3(4.3)	2(5.7)	1(2.9)		
Age (yr)		61.9±13.9	61.4±13.7	62.3±14.2	-0.26	.793
Monthly income (10,000won)		76.0±142.0	61.0±81.0	90.9±180.4	-0.87	.383
Duration of caregiving (month)		25.3±31.0	15.5±11.7	20.2±10.2	-0.78	.465
Hours of caregiving per day		17.2±7.7	16.6±7.6	17.8±8.0	-0.67	.504

p=.004).

- ‘실험군은 대조군과 비교하여 불안 변화에 차이가 있을 것이다.’는 연구결과 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(t=-6.34, p<.001), 가설2는 지지되었다. 각 집단 간 사전, 사후 차이에서 실험군은 유의한 차이가 있었으며(t=9.70, p<.001), 대조군은 유의한 차이가 없었다(t=1.68, p=.102).
- ‘실험군은 대조군과 비교하여 우울 변화에 차이가 있을 것이다.’는 연구결과 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(t=-3.05, p=.003) 가설3은 지지되었다. 각 집단 간 사전, 사후 차이에서 실험군은 유의한 차이가 있었으며(t=8.08, p<.001), 대조군은 유의한 차이가 없었다(t=0.79, p=.435).
- ‘실험군은 대조군과 비교하여 사회적지지 변화에 차이가 있을 것이다.’는 연구결과 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(t=5.35, p<.001) 가설4는 지지되었다.

각 집단 간 사전, 사후 차이에서 실험군(t=-8.32, p<.001)과 대조군(t=-3.13, p=.004) 모두 유의한 차이가 있었다.

- ‘실험군은 대조군과 비교하여 영적안녕 변화에 차이가 있을 것이다.’는 연구결과 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나(t=2.67, p=.009) 가설5는 지지되었다. 각 집단 간 사전, 사후 차이에서 실험군(t=-8.38, p<.001)과 대조군(t=-4.87, p<.001) 모두 유의한 차이가 있었다.

논 의

호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램 실시 후 실험군과 대조군의 피로 점수에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 실험군의 피로는 유의한 증가가 없었으며, 대조군의 피로는 유의한 증가가 있었다. 이는 통증 및 증상관리에 대한 정보제공과 교육이 효과적인 환자 돌봄을 할 수 있어 실험군의 피로가 대조군에 비해 적게 증가되었을 것으로

〈Table 3〉 Comparison of the Two Groups' Scores between Pretest and Posttest

(N=70)

Variables	Group	Pretest	Posttest	Post-Pre test	t	p
		Mean ±SD t (p)	Mean ±SD t (p)	Mean ±SD t (p)		
Fatigue	Experimental.	5.69±2.11	5.81±1.10	0.11±1.57	-0.43	.663
	Control	6.63±2.04	7.93±1.38	1.30±2.50	-3.07	.004
		-1.89 (.062)	-7.09 (<.001)	-2.36 (.021)		
Anxiety	Experimental.	3.08±0.37	2.50±0.25	-0.58±0.35	9.70	<.001
	Control	2.89±0.55	2.84±0.31	-0.04±0.35	1.68	.102
		1.69 (.095)	-5.05 (<.001)	-6.34 (<.001)		
Depression	Experimental.	2.77±0.31	2.43±0.20	-0.34±0.24	8.08	<.001
	Control	2.68±0.47	2.58±0.18	-0.10±0.37	0.79	.435
		1.03 (.306)	-2.91 (.005)	-3.05 (.003)		
Social support	Experimental.	2.47±0.63	2.77±0.48	0.30±0.21	-8.32	<.001
	Control	2.57±0.46	2.64±0.43	0.07±0.13	-3.13	.004
		-0.74 (.461)	1.19 (.236)	5.35 (<.001)		
Spiritual well-being	Experimental.	3.74±0.81	4.18±0.69	0.44±0.31	-8.38	<.001
	Control	3.69±0.86	3.93±0.69	0.24±0.29	-4.87	<.001
		0.25 (.799)	1.48 (.142)	2.67 (.009)		

볼 수 있다. 중재와 방법이 환자돌봄과 스트레스관리를 주 내용으로 적용하여 세부적인 차이는 있지만 본 연구에서 통증, 증상관리, 스트레스관리를 포함하고 있으므로 재가 말기암환자 가족을 위한 돌봄 스트레스관리 프로그램이 돌봄능숙감에 효과가 있었다는 Lee (2006)의 연구결과에서 돌봄능숙감이 증가되면 피로가 더 적게 증가 될 수 있을 것이라는 한 것과 유사한 맥락이다. 본 연구에서 대조군보다 실험군이 피로가 더 적게 증가한 것은 본 연구에서 제공된 중재의 1회기와 2회기에서 환자의 통증관리와 전반적인 증상관리에 대한 교육과 대처방법에 대한 정보제공과 교육을 하여 효율적인 돌봄과 대처를 할 수 있도록 도왔을 것으로 본다.

호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램 실시 후 실험군과 대조군의 불안 점수에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 실험군의 불안은 유의한 감소가 있었으며, 대조군의 불안은 유의한 감소가 없었다. 본 연구의 이러한 결과는 구체적인 중재 내용과 방법은 차이가 있었지만 말기 암환자 가족에 대한 호스피스팀의 정보적지지 제공이 불안 감소에 효과가 있었던 연구(Lee et al., 2001), 정보적지지 프로그램이 말기암환자 가족의 불안에 긍정적으로 효과가 있었던 Choi (2009)의 연구결과와 유사하였다. 불안은 걱정, 영적 불안정과 죄책감으로 인해 발생할 수 있다는 보고(Paice, 2002)에 기초하여, 호스피스환자를 돌보는 방법에 대한 정보를 알지 못하여 불안이 한층 더 높은 가족에게 환자들의 통증 및 증상관리 방법 지지적 교육을 통해 불안을 완화시켰을 것으로 본다. 또한 임종관련 의사소통과 사별관리 지지적 교육을 통하여 호스피스환자의 임종과 관련하여 적절한 관리를 할 수 있다는 부분에서 불안이 감소되었을 것으로 사료된다. 선행연구와 본 연구의 공통점은 호스피스환자 돌봄과 관련된

정보제공을 교육프로그램 내용에 포함시켰다는 것이며, 정보의 내용, 전달방법, 교육량에는 차이가 있었다. 그러나 불안은 호스피스환자의 임종을 앞두고 놓여 있을 수 있는 일반적인 문제로 본 연구에서 적용된 환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램이 효과가 있었다는 것은 유의한 중재를 확인한 것에서 의의가 있다고 할 수 있다.

호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램 실시 후 실험군과 대조군의 우울 점수에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 실험군의 우울은 유의한 감소가 있었으며, 대조군의 우울은 유의한 감소가 없었다. 이러한 결과는 말기 암환자 가족에 대한 정보적 지지프로그램(Choi, 2009; Lee et al, 2001)과 돌봄 스트레스 관리 프로그램(Lee, 2006)이 우울 감소에 효과가 있었다는 결과와 유사하다고 볼 수 있다. 이는 사회적지지와 우울과 관련이 있다는 연구(Cho, 2011)에 기초하여, 본 연구에서 적용된 기존 선행연구인 정보적 지지교육과 더불어 임종관련 의사소통과 사별과정에 대한 예측적 안내 등의 정서적 지지에 대한 프로그램이 실험군에게 제공되어 호스피스환자 가족의 대표적인 정서 문제인 우울을 완화시켰을 것으로 사료된다.

호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램 실시 후 실험군과 대조군의 사회적지지 점수에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 실험군과 대조군의 사회적지지는 유의한 증가가 있었으나 대조군의 증가에 비해 실험군의 사회적지지 증가 수준이 더 높았다. 이는 정보적지지가 말기 암환자 가족이 인식하는 사회적지지 수준이 증가하였다는 Lee 등 (2001)의 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 사회적지지가 부담감(Woo, 2004)과 관련이 있다는 것에 기초하여 본 연구에서 적용된 지지적 교육프로그램은 규칙적인 만남을 통한

접촉과 대상자의 상황과 요구에 따른 개별적 만남을 통한 접촉이 지속적으로 이루어져 호스피스환자 가족이 가지고 있는 부담감을 상담하여 정서적 지지와 격려를 받음으로 외로움이 감소되고 위로와 위안을 느끼게 되었을 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서 적용된 환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램 4회기 사별관리에서 호스피스환자 가족 웹사이트를 소개하고 활용할 수 있도록 지지한 점, 그리고 사회적지지가 가족원의 스트레스(Kim, 2005)와 관계가 있다는 것에 근거하여 스트레스 자가관리를 통해 감정표출과 해결을 위한 지지와 교육을 하고 안내한 점, 환자가족 주위에 있는 사회적지지 체계를 확인하도록 하고 도움을 요청하는 방법을 안내한 것에서 사회적지지가 긍정적으로 증가한 것으로 볼 수 있다. 그리고 대조군의 사회적지지가 유의하게 증가한 것은 실험군에 비해 증가 수준은 작았지만 통증, 식욕부진, 욕창관리 등의 증상관리 위주의 일반적인 호스피스환자 가족교육을 받았으며, 그러한 교육을 통해 사회적 지지를 받는다는 긍정적 인식으로 변화하였을 것으로 사료된다.

호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램 실시 후 실험군과 대조군의 영적안녕 점수에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 실험군과 대조군의 영적안녕은 유의한 증가가 있었으나 대조군의 증가에 비해 실험군의 영적안녕 증가 수준이 더 높았다. 이러한 결과는 호스피스팀의 정보적 지지가 영적안녕에 효과가 없었던 Lee 등(2001)의 연구결과와는 상이한 결과이었다. 이러한 차이는 Lee 등(2001)의 연구는 환자의 통증과 증상관리에 대한 정보제공과 관련된 지지교육이 주 내용이었으나 본 연구에서는 환자가족의 영적문제와 관련이 있는 상실감, 슬픔, 부담감, 분노, 불안, 우울, 죄책감 등의 사별에 대한 정서 표현을 할 수 있도록 격려하는 과정을 통해 영적안녕 수준이 증가하였을 것으로 사료된다. 그러나 선행연구와의 상이성에 비추어 볼 때 추후연구를 통해 본 연구의 결과와 비교하면 신뢰성 있는 결과가 지지될 것으로 본다. 그리고 본 연구에서 실험군에 비해 증가 수준은 낮았지만 대조군의 영적안녕 수준이 유의하게 증가하였던 것은 병동을 방문하는 종교인들과 호스피스병동의 의료인들을 통해 영적문제를 상담하고 위로 및 격려를 받는 과정에서 영적안녕 수준이 증가되었을 것으로 본다.

이상으로 본 연구에서 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램은 호스피스환자 가족의 우울, 불안, 사회적지지, 영적안녕에 효과가 있는 프로그램인 것을 확인할 수 있다. 이는 본 연구에서 적용된 지지적 교육프로그램이 6회기의 규칙적인 만남과 더불어 대상자의 요구에 따른 상황적인 만남을 통한 개인적 접촉이 지속적으로 제공되었으며, 또한 선행연구와 차별화된 지속적인 정보제공, 상담, 지지 및 격려 등이 포함되어 효과가 있었을 것으로 사료된다. 따라서 호스피스환자

가족의 신체적, 정서적, 사회적 및 영적반응에 긍정적으로 영향을 줄 수 있는 중재로 본 연구에서 적용된 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램이 활용될 수 있을 것으로 본다. 본 연구는 실험군과 대조군의 자료수집 기간이 다른 점, 호스피스환자 특성으로 인해 실험군과 대조군을 동시에 자료수집하지 못한 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구는 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램을 적용하여 대상자의 피로, 불안, 우울, 사회적지지, 영적안녕에 미치는 효과 검증을 위한 비동등성 대조군 전후 시차설계의 유사 실험연구이다. 연구결과 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램에 참여한 실험군과 일반적인 가족교육을 받은 대조군과 비교하여 피로, 불안, 우울, 사회적지지, 영적안녕 변화 차이가 있었다. 따라서 본 연구에서 사용된 호스피스환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램은 호스피스환자 가족의 피로, 우울, 불안, 사회적지지, 영적안녕에 긍정적 효과가 있는 중재 프로그램이라고 볼 수 있다. 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구에서 자료수집 기간 차이가 있었으므로 실험군과 대조군의 자료수집 기간을 같이 하여 반복연구를 실시 할 것을 제언한다. 둘째, 본 연구에서 적용된 환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램의 효과 지속성까지 확인할 수 있는 연구설계를 한 추후연구를 제언한다.

References

- Cho, J. M. (2011). *The relationship among social support, stress, and depression of the family of the hospitalized elderly patients in a general hospital*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Choi, E. S., & Kim, K. S. (2012). Experiences of family caregivers of patients with terminal cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(2), 280-290.
- Choi, J. R. (2009). *The effects of an informational support program on social support, depression, and anxiety for family caregivers of patients with terminal Cancer*. Unpublished master's thesis, Daegu Catholic University, Daegu.
- Choi, S. S. (1990). *A correlational study on spiritual wellness, hope and perceived health status of urban adults*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, H. R. (1995). Fatigue and its related factors in patients on

- hemodialysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 26(1), 53-72.
- Kim, J. H. (1995). *An effect of guided imagery applied to hemodialysis patients*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, J. N., Shin, Y. S., Khang, M. S., Khang, Y. S., Kho, Y. A., & Kwon, Y. H., et al, (2011). *Community health nursing*. Soomoonsa Publishing, Seoul.
- Kim, J. T., & Shin, D. G. (1978). A study based on the standardization of the STAI for Korea. *The New Medical Journal*, 21(11), 69-75.
- Kim, M. J. (2005). *A study on the effect of hospice specialist's social support on relief of stress in family member : focused on intermediating effects for family support and spiritual well-being*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Ko, S. H., & Kim, H. K. (2005). The knowledge and needs of hospice for inpatients' family. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 8(2), 131-142.
- Lee, A. K., Hicks, G., & Nino-Mucria, G. (1991). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research*, 36, 291-298.
- Lee, H. W., Kim, J. N., & Park, M. H. (2001). Effect of informational support by hospice team on family caregivers of terminally ill cancer patient. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 12, 175-186.
- Lee, J. S. (2006). *The development & evaluation of the caregiving stress management program for families of terminal cancer patients*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Lee, K. S. (2005). *Palliative medicine*. Koonja Publishing, Seoul.
- Lee, Y. S., Heo, D. S., Kim, M. R., Kim, W. K., & Choi, J. Y. (2004). The single-session group education for advanced & terminal cancer patients and their family members. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 7(1), 64-72.
- Mangan, P. A., Taylor, K. L., Yabroff, K. R., Fleming, D. A., & Ingham, J. M. (2003). Caregiving near the end of life: unmet needs and potential solution. *Palliative and Supportive Care*, 1, 247-259.
- National Cancer Center (2011). *Material of hospice*. Retrieved April 27, 2012, from <http://ncc.re.kr/>
- Neunderfer, M. M. (1991). Family caregivers of the frail elderly: Impact of caregiving on their health and implications for intervention. *Family Community Health*, 4, 49-58.
- Nijboer, C., Tempelaar, R., Triemstra, M., Van den Bos, G., & Sanderman, R. (2001). The role social and psychologic resources in caregiving of cancer patient. *Cancer*, 91, 1029-1039.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, spiritual well-being & the quality of life*. In L. A. Peplau, D. Perman(Eds), *Loneliness: A source-book of current theory research & therapy*. New York: John Wiley & Sones Inc.
- Park, T., Ra, J. R., Seo, I. O., Cho, Y. Y., Choi, S. K., & Park, M. H. (1999). The satisfaction of inpatient families and bereaved families in the hospice service. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 2, 91-100.
- Paice, J. A. (2002). Managing psychological conditions in palliative care. *American Journal of Nursing*, 102, 36-42.
- Song, O. H. (1977). A study of the self-rating depression scale in psychiatric out-clinic patient. *Journal of Korean Neuropsychiatric*, 16(1), 84-93.
- Spielberger, C. D. (1975). *Anxiety: State-trait process*. New York: John Wiley and Sons Inc.
- Weinert, C. (1988). Revision and further development of a social support measure: the personal resource questionnaire. *Measurement of Nursing Outcomes*, 1, 309-327.
- Weitzner, M. A., Jacobsen, P. B., Wagner, H., Friedland, J., & Cox, C. (1999). The caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale: development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients with cancer. *Quality of Life Research*, 8, 55-63.
- World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines (2nd ed)*. Geneva: World Health Organization.
- Yoo, S. K. (2004). *Burden and social Support of family caregiver in caring of terminal cancer Patients*. Unpublished master's thesis, Konyang University, Nonsan.
- Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. *Archive of General Psychiatry*, 12, 63-70.

Effect of Supportive Education Program for Hospice Patients's Family*

Lee, Tae Yeon¹⁾ · Kwon, Yunhee²⁾

1) Nurse, Keimyung University Dongsan Hospital

2) Professor, Department of Nursing, Hyecheon College

Purpose: The aim of this study was examine effects of fatigue, anxiety, depression, social support, and spiritual well-being of supportive education program for hospice patients's family. **Method:** Using a non-equivalent control group pre-post quasi-experimental design, 70 study subjects were assigned into two groups, experimental group (n=35) and the control group (n=35). Measures were fatigue, state-anxiety, depression, social support, and spiritual well-being to test for the effects of supportive education program for hospice patients's family. Data analyzed using χ^2 test, t-test with SPSS/WIN 19.0 version. **Results:** The experimental group receiving supportive education program for hospice patients's family had a significant changes of fatigue, state-anxiety, depression, social support, and spiritual well-being. **Conclusion:** The supportive education program for hospice patients's family is an effective intervention to enhance social support and spiritual well-being and to decrease fatigue, anxiety and depression.

Key words : Hospice, Family, Education

* This manuscript is an addition based of the first author's master's thesis from Keimyung University

• Address reprint requests to : Kwon, Yunhee

Department of Nursing, Hyecheon College

100 Hyecheon-ro, Seo-gu, Daejeon 302-715, Korea

Tel: 82-42-580-6275 Fax: 82-42-580-6289 E-mail: sengbira@hanmail.net