

# 암 환자와 가족의 호스피스 인식, 죽음에 대한 태도 및 호스피스 간호 요구도

손연정<sup>1</sup> · 박영례<sup>2</sup>

순천향대학교 간호학과<sup>1</sup>, 국립군산대학교 간호학과<sup>2</sup>

## Perception on Hospice, Attitudes toward Death and Needs of Hospice Care between the Patients with Cancer and Family

Son, Youn-Jung<sup>1</sup> · Park, Youngrye<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Soochunhyang University, Cheonan

<sup>2</sup>Department of Nursing, Kunsan National University, Gunsan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the perception on hospice, attitudes toward death and needs of hospice care between the patients with cancer and family. **Methods:** This study used descriptive research design. The participants were 118 patients with cancer hospitalized and 118 family caregivers of patients with cancer. The data collected by questionnaires from October to December, 2013. **Results:** There was significant difference in perception on hospice (recognition of hospice term and definition of hospice) and needs of hospice care between patients and family. Among the categories of the needs, 'medical needs' was the highest in patients and 'emotional care' was the highest in family. But there was no significant difference in attitudes toward death. There correlation between attitudes toward death and needs of hospice care was significant only in patients. **Conclusion:** Hospice care must be provided considering the death attitudes and needs of patients with cancer and family based on the understanding of perception on hospice, attitudes toward death of the patients with cancer and family.

**Key Words:** Hospice, Death, Cancer, Patients, Family

## 서론

### 1. 연구의 필요성

현대 의학의 눈부신 발전에도 불구하고 암의 유병률과 사망률은 전 세계적으로 증가하고 있다. 암은 우리나라 40대 이상 성인의 사망원인 1위, 30대에서는 사망원인 2위, 20대에서는 사망원인 3위로 보고되고 있으며 2013년에는 인구 10만 명당

75,334명이 사망하였고 암으로 인한 사망률은 매년 증가추세에 있다(Statistic Korea, 2014). 과거에는 말기 환자의 임종을 집에서 맞이했지만 점점 병원에서 사망하는 환자가 증가하여 2011년에는 사망 환자의 약 70% 정도가 의료기관에서 임종을 맞이하였다(Statistic Korea, 2013).

모든 인간은 태어나면서 정상적인 삶의 과정으로 언젠가는 죽음을 맞이하게 된다. 죽음에 대한 태도는 사람마다 다르겠지만 죽음을 회피하기 보다는 지나온 생을 정리하고 마무리하

**주요어:** 호스피스, 죽음, 암, 환자, 가족

**Corresponding author:** Park, Youngrye

Department of Nursing, Kunsan National University, 558 Daehank-ro, Gunsan 573-701, Korea.  
Tel: +82-63-469-1992, Fax: +82-63-469-7429, E-mail: yrpark@kunsan.ac.kr

- 본 연구는 순천향대학교 연구비 지원을 받음.  
- This work was supported by Soochunhyang University Research Fund.

Received: Jan 17, 2015 / Revised: Feb 25, 2015 / Accepted: Mar 3, 2015

면서 삶의 일부분으로 겸허히 받아들인다면 자신의 죽음이나 타인의 죽음을 맞이하게 되더라도 불안해하지 않는다(Hong, Jun, Park, & Ryu, 2013). 그러나 암 진단을 받게 되면 환자는 대부분 불치병으로 인식하게 되고, 치료가 길어지고 회복이 지연되면서 점차 죽음에 대한 불안과 두려움을 느끼게 되고, 이와 더불어 가족들은 이런 환자에게 아무런 도움도 줄 수 없다는 좌절감을 경험하게 된다.

말기암 환자의 생명을 연장하거나 완치시키는 것은 불가능하기에 남은 여생동안 삶의 질을 향상시키기 위한 간호에 일차적인 관심을 가지고(Tu & Chiou, 2007) 환자와 가족들에게 신체적, 사회적, 심리적 그리고 영적인 측면의 총체적 돌봄을 제공해 주는 호스피스 완화의료의 중요성이 점차 부각되고 있다(Kang, Kim, & Kim, 2004). 호스피스는 효율적이고 질 높은 완화적 돌봄이 주가 되므로 말기 환자들에게 남은 여생동안 인간으로서 존엄성을 유지하면서 죽음을 편하게 맞이할 수 있도록 도울 뿐만 아니라 가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적 간호를 제공하며, 환자와 가족이 주체가 되어 가능한 최선의 선택을 하도록 돕는 것이다(Korean Catholic Hospice Association, 2005; Smith, Brick, O'Hara, & Normand, 2014).

이처럼 호스피스 돌봄의 실제 수혜자는 암 환자와 가족들이므로 이들 대상자의 간호요구를 충족시키기 위한 질적인 호스피스 제도의 정착을 위해서는 대상자들이 죽음과 호스피스에 대해서 어떻게 인식하고 있으며 어떠한 간호를 원하는지에 대한 파악이 함께 이루어져야 한다. 실질적인 호스피스 간호가 필요한 암 환자의 경우, 환자나 가족들의 호스피스에 대한 이해 부족으로 인하여 신속한 정보가 이루어지지 못하고 너무 늦은 시기에 호스피스를 찾음으로써 적절한 증상관리, 환자와 가족의 임종준비 및 사별준비 등이 제대로 이루어지지 못하는 경우가 많은 것으로 보고되고 있다(Kang et al., 2004; Teno et al., 2007). 그래서 암 환자과 이들 가족에게 적절한 양질의 간호를 제공하기 위해서 호스피스 인식, 죽음태도, 호스피스 간호요구도에 대한 조사가 필요하다.

최근 암 환자 또는 가족을 대상으로 한 호스피스 인식, 죽음태도, 호스피스간호 요구도와 관련된 국내·외 연구를 살펴보면, 요양원에 입원한 말기 환자 가족을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 통해 호스피스 간호의 질에 대한 인식을 확인한 연구(Hwang et al., 2014), 호스피스 간호 의뢰 시기 및 사별한 가족을 대상으로 호스피스 간호의 질에 대해 조사한 연구(Teno et al., 2007), 암 환자 가족의 죽음태도 유형을 확인한 연구(Park & Kim, 1996), 일반 노인과 노인 암 환자의 죽음에

대한 태도를 비교한 연구(Kim, Kim, Kim, Lee, & Yang, 2013), 병원과 호스피스 기관 환자의 가족 요구를 비교한 연구(Harrington, Lackey, & Gates, 1996), 암 환자 가족의 호스피스 요구도를 확인한 연구(Kang et al., 2004), 입원한 말기 암 환자 가족의 호스피스 요구도를 조사한 연구(Sohn, 2009)와 호스피스 환자와 가족의 간호 요구도를 조사한 연구(Lee & Kim, 2000) 등이 수행되었다. 지금까지의 연구는 환자 또는 가족 어느 한쪽만을 대상으로 각각의 변수들을 확인하는 데에 국한되어 있었고 환자와 가족을 비교한 연구는 미흡한 실정으로 암 환자와 가족들의 죽음에 대한 태도와 호스피스 간호에 대해 통합적으로 이해하는 데는 한계가 있다.

암 환자와 가족들은 호스피스 돌봄의 일차적인 대상자인 만큼 이들의 호스피스에 대한 인식, 죽음에 대한 태도와 호스피스 간호 요구를 확인하여 이를 실무에 반영할 수 있다면 호스피스 간호의 질적인 향상을 더욱더 기대할 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 일개 종합병원에 입원한 암 환자와 가족을 대상으로 호스피스에 대한 인식과 죽음에 대한 태도 및 호스피스 간호 요구도를 비교, 파악하여 호스피스 서비스의 표준안 개발 및 활성화를 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 암 환자와 가족의 호스피스에 대한 인식과 죽음에 대한 태도 및 호스피스 간호 요구도를 비교, 파악하고자 함이며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 암 환자와 가족의 호스피스 인식에 대한 차이를 확인한다.
- 암 환자와 가족의 죽음에 대한 태도 및 호스피스 간호 요구도에 차이가 있는지 확인한다.
- 암 환자와 가족의 죽음에 대한 태도와 호스피스 간호 요구도 간의 관계를 확인한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 암 환자와 암 환자 가족의 호스피스에 대한 인식과 죽음에 대한 태도 및 호스피스 간호 요구 정도를 비교, 파악하고 죽음에 대한 태도와 호스피스 간호 요구도와와의 관련성을 규명하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 충청남도에 소재한 일개 대학부속 3차 종합병원에서 암 진단을 받고 종양내과 병동에 입원한 암 환자와 암 환자 가족 중에서 주로 돌봄을 제공하는 사람을 대상으로 임의표출하였다. 대상자 선정기준은 1) 만 18세 이상의 성인 남녀 2) 의사소통에 문제가 없는 자 3) 암 진단을 받고 치료기간이 1개월 이상 경과한 자 4) 암 환자와 암 환자 가족 모두 연구목적 이해하고 설문에 자발적으로 참여하기로 동의한 자로 하였다. 본 연구의 적정 표본 수는 Faul, Erdfelder, Lang과 Buchner (2007) 에 의해 개발된 G\*Power 3.0 프로그램을 이용하여 환자와 암 환자 가족의 차이를 비교하고 두 집단 간의 상관성을 살펴보기 위해 필요한 표본수를 계산한 결과, 중간 효과크기( $r$ ) .30, 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력( $1-\beta$ ) .90 기준으로 하였을 때 각 군당 109명 최소 218명이 필요하였으나 탈락률을 고려하여 총 260부의 질문지를 배부하였고, 그 중 작성이 불충분한 자료 24부를 제외한 최종 236부를 분석에 이용하였다.

## 3. 측정도구

### 1) 호스피스 인식

호스피스 인식은 임종 준비과정에서 치료결정을 내릴 때 이용되는 호스피스에 대한 개인의 경험, 지식, 문화적 요인을 의미하며(Bray & Goodyear-Smith, 2007), 문헌고찰(Daalema & Dobbs, 2010; Davison, 2010; Han & Lee, 2009)을 토대로 본 연구자들이 1차 항목을 선정한 후, 호스피스 및 암 환자 간호 경험이 있는 임상경력 10년 이상의 호스피스 전문간호사 2인과 병동 수간호사 2인, 관련분야의 연구경험이 있는 간호학 박사과정 1인 등 총 5인으로 구성된 전문가에게 내용 타당도를 거쳐 수정한 후 문항을 완성하여 사용하였다. 도구의 구성은 호스피스에 대해 들어본 경험, 호스피스 정보 접근방법, 가족이나 지인의 호스피스 수혜경험, 호스피스의 정의, 가족이나 지인의 호스피스 이용의사 여부, 호스피스 거부 이유, 호스피스 이용 시 원하는 방법, 품위 있는 죽음의 정의를 포함한 총 8 문항으로 구성되었다.

### 2) 죽음에 대한 태도

죽음에 대한 태도는 Collett과 Lester (1969)가 개발한 Fear of Death Scale (FODS)의 도구를 Ko, Kim과 Kim (1999)이 국내 노인의 실정에 맞게 수정·보완한 도구를 이용하였으며 죽음에 대한 불안과 두려움 및 개방성을 포함한 총 16문항으

로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도로 측정하고, 반대로 진술된 문항은 역 환산하였으며, 점수가 높을수록 죽음에 대해 태도가 부정적임을 의미한다. Ko 등(1999)의 연구에서 내적 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .77이었으며, 본 연구에서는 .72였다.

### 3) 호스피스 간호 요구도

호스피스 간호 요구도는 Kang과 Kim (2005)이 개발한 도구를 Jin (2008)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 4개의 하위영역으로 구성되어 있으며 의료요구도 5문항, 종교적 요구도 6문항, 정서적 요구도 6문항, 가족지지 요구도 8문항의 총 25문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '매우 불필요' 1점에서 '매우 필요' 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 호스피스 요구도가 높음을 의미한다. 원 도구 개발 당시 내적 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

## 4. 자료수집

자료수집기간은 2013년 10월부터 2013년 12월까지이었다. 자료수집에 앞서 연구대상자 선정기준에 적합한 암 환자와 가족 10명에게 예비조사를 실시하여 혼돈을 가질 수 있는 부정확한 단어와 내용을 수정·보완하였다. 본 조사를 위해 해당 기관 종양내과와 간호부에 연구목적과 전반적인 자료수집 절차에 대한 설명이 포함된 연구계획서와 공문을 보내어 승인을 받아 진행되었으며, 연구대상자 선정기준에 부합한 대상자를 전자 의무기록지를 이용해 연구보조원 1인이 사전 확인하였다. 이후 병실 내 가족의 간호를 받고 있는 종양내과 병동에 입원한 암 환자 중 연구목적과 듣고 연구참여에 자발적으로 서면동의한 환자와 가족을 대상으로 일대일 개별 면담을 통해 자료를 수집하였다. 서면동의에는 연구목적, 자료수집방법 및 개인에 대한 비밀유지 등이 포함되어 있으며, 설문 도중 언제든지 중도 철회가 가능하며 이로 인한 어떠한 불이익도 받지 않음의 내용도 포함하였다. 암 환자 간호 실무 경력을 가진 간호사 2인의 연구보조원에 의해 자료수집이 이루어졌고, 설문 작성에 소요된 시간은 평균 15~20분이었다.

전자 의무기록을 통한 대상자 확보과정에서, 환자 개인정보 보호차원에서 해당 병동 수간호사가 확인 후 컴퓨터를 통해 환자명부를 출력하였고, 이 자료는 연구보조원 중 1인이 관리하도록 한 후, 자료수집이 종결됨과 동시에, 수간호사 확인 하에 모두 폐기하였다. 자료입력 시 대상자 자료는 개인식별

번호를 이용하여 입력하였다. 한편 연구보조원 2인은 최근 3년 이내 호스피스 간호 관련 보수교육 및 중앙간호학회, 호스피스완화의료학회 학회 등에서 실시한 학술대회에 참여한 경험이 있으며, 자료수집원 간 일치도를 확보하기 위해 연구목적 및 설문지 작성 방법에 대해 총 3회의 훈련을 받은 후 본 연구의 자료수집에 참여하였다.

### 5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료분석은 Predictive Analysis Software (PASW) 18.0을 이용하여 전산처리하였으며, 구체적 자료분석방법은 다음과 같다. 암 환자와 가족의 인구사회학·질병 관련 특성, 호스피스 인식, 죽음에 대한 태도 및 호스피스 요구도를 파악하기 위해 실수와 백분율, 평균과 표준편차,  $\chi^2$  test와 독립 t-test를 이용하여 분석하였으며, 대상자의 죽음에 대한 태도와 호스피스 요구도와 상관계수를 확인하기 위해서 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 암 환자와 가족의 인구사회학적 특성

암 환자와 가족의 인구사회학적 특성을 비교한 결과는 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 암 환자가 평균 51.7세로 암 환자 가족의 평균연령인 44.9세보다 많았으며( $t=3.59, p<.001$ ), 성별에서 암 환자는 남자가 76명(64.4%)인 반면 환자를 돌보는 가족은 여자가 87명(73.7%)으로 두 그룹 간에 차이가 있었다( $\chi^2=34.62, p<.001$ ). 교육수준은 암 환자는 고졸 이상이 77명(65.3%)인 반면 가족은 중학교 이하가 23명(19.5%)으로 차이가 있었다( $\chi^2=8.87, p=.012$ ). 월소득은 암 환자에서 100만원 미만이 50명(42.4%)으로 가족 25명(21.2%)보다 더 많았다( $\chi^2=13.71, p<.001$ ).

### 2. 암 환자의 질병 관련 특성

암 환자의 질병이환기간은 6개월 미만인 경우가 70명(59.3

**Table 1.** Demographic Characteristics of Subjects

(N=236)

Characteristics	Categories	Patients (n=118)	Family (n=118)	$\chi^2$ or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Gender	Male	76 (64.4)	31 (26.3)	34.62	< .001
	Female	42 (35.6)	87 (73.7)		
Age (year)	< 40	23 (19.5)	40 (33.9)	11.51	.009
	40~49	28 (23.7)	35 (29.7)		
	50~59	31 (26.4)	24 (20.3)		
	≥ 60	36 (30.5)	19 (16.1)		
		51.7±14.60	44.9±14.30		
Job	No	63 (53.4)	55 (46.6)	1.09	.362
	Yes	55 (46.6)	63 (53.4)		
Education level	≤ Middle school	41 (34.7)	23 (19.5)	8.87	.012
	High school	51 (43.3)	53 (44.9)		
	≥ University	26 (22.0)	42 (35.6)		
Religion	No	49 (41.5)	55 (46.6)	0.62	.512
	Yes	69 (58.5)	63 (53.4)		
Spouse	No	28 (23.7)	30 (25.4)	0.09	.880
	Yes	90 (76.3)	88 (74.6)		
Monthly income (10,000 won)	< 100	50 (42.4)	25 (21.2)	13.71	< .001
	100~ < 200	22 (18.6)	39 (33.1)		
	≥ 200	46 (39.0)	54 (45.8)		
Insurance	Medical insurance	109 (92.4)	111 (94.1)	0.27	.797
	Medical aid	9 (7.6)	7 (5.9)		
Caregiver	No	41 (34.7)			
	Yes	77 (65.3)			



**Table 2.** Disease related Characteristics of Patients (N=118)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Illness duration (month)	< 6	70 (59.3)
	6~< 12	16 (13.6)
	≥ 12	32 (27.1)
Treatment duration (month)	< 6	64 (54.2)
	6~< 12	15 (12.7)
	≥ 12	39 (33.1)
Treatment method	Operation	10 (8.5)
	Medication	80 (67.8)
	Radiation	6 (5.1)
	Complementary and alternative medicine	22 (18.6)
Number of hospitalization	< 5	66 (55.9)
	≥ 5	52 (44.1)
		5.58±6.32
Experience operation	No	60 (50.8)
	Yes	58 (49.2)
Bear the costs of treatment	Patient	64 (54.2)
	Spouse	22 (18.6)
	Family	32 (27.1)

%)으로 가장 많았으며, 치료기간 또한 6개월 미만인 경우가 64명(54.2%)으로 가장 많았다. 치료방법은 약물치료가 80명(67.8%)으로 가장 많았고 그 다음이 보완대체요법으로 나타났다. 입원 횟수는 5회 미만이 66명(55.9%)으로 많았고, 60명(50.8%)이 수술한 적이 없다고 응답하였으며, 치료비는 대부분 환자가 부담하는 것으로 나타났다(Table 2).

### 3. 암 환자와 가족의 호스피스 인식 차이

암 환자와 가족의 호스피스 인식은 호스피스 용어에 대한 인식( $\chi^2=7.53, p=.009$ )과 호스피스 정의( $\chi^2=13.24, p=.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 3). 호스피스 용어에 대해 암 환자에서는 43명(36.4%)이, 가족에서는 24명(20.3%)이 인식하지 못하는 것으로 나타났고, 호스피스 정의에 대해서도 암 환자는 37명(31.3%)이, 가족은 14명(11.9%)이 전혀 모르는 것으로 나타났다(Table 3).

### 4. 암 환자와 가족의 죽음에 대한 태도와 호스피스 간호 요구도 차이

암 환자와 가족의 죽음에 대한 태도는 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 호스피스 간호 요구도는 가족이 평균 3.89

±0.49점으로 암 환자의 3.67±0.52점에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다( $t=-3.39, p=.001$ ). 또한, 호스피스 간호 요구도의 하부영역 중 의료요구도를 제외한 종교적 요구도( $t=-1.94, p=.015$ ), 정서적 요구도( $t=-3.12, p=.002$ ), 가족지지 요구도( $t=-2.53, p=.012$ ) 영역에서 가족이 환자에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 확인되었으며, 환자는 의료요구도가 가장 높았고, 가족은 정서적요구도가 가장 높았다(Table 4).

### 5. 암 환자와 가족의 죽음에 대한 태도와 호스피스 간호 요구도 간의 관계

암 환자와 가족의 죽음에 대한 태도와 호스피스 간호 요구도의 관계를 분석한 결과는 Table 5와 같다. 암 환자에서는 죽음에 대한 태도와 호스피스 간호 요구도 간에 통계적으로 유의한 양의 상관관계( $r=.23, p=.012$ )를 보인 반면, 가족에서는 음의 상관관계를 보였으나 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

## 논 의

호스피스 간호에 대한 관심과 필요성을 일찍부터 대두되어 왔으나 최근 암의 유병률과 사망률이증가함에 따라 그 필요성과 중요성이 더욱 증가되고 있다. 이에 본 연구에서는 암 환자와 가족의 호스피스에 대한 인식, 죽음에 대한 태도 및 호스피스 간호 요구도를 비교, 확인함으로써 호스피스 간호의 질 향상을 위한 기초자료제공에 기여하고자 한다.

환자와 가족의 호스피스에 대한 인식은 호스피스 용어에 대한 인식과 호스피스 정의 두 항목에서 유의한 차이를 나타냈다. 환자의 63.3%에서, 가족의 79.7%에서 호스피스에 대해 들어봤다고 응답하였고, 호스피스 정의에 대해 환자는 63.6%, 가족은 81.4%가 바르게 응답한 것으로 나타났다. 이는 대상자의 연령대를 살펴봤을 때 환자는 60대 이상이, 가족은 40대 이하가 가장 많은 것으로 보아 가족들이 활동을 하면서 환자보다 새로운 정보에 접할 기회를 좀 더 많이 가질 수 있었기 때문으로 여겨진다. 한편, 지역사회 주민을 대상으로 한 Han과 Kim (2008)의 연구에서는 66.5%, 간호학생을 대상으로 한 Lee (2013)의 연구에서는 92.2%가 들어본 경험이 있었다고 했는데 암 환자 가족의 응답이 일반인에 비해서는 높게, 간호학생에 비해서는 낮게 나오는 것은 당연한 결과라고 판단된다. 즉 간호학과 학생들은 일반인에 비해 간호학을 배우면서

**Table 3.** Comparison of Perception on Hospice between Patients and Family

(N=236)

Variables	Categories	Patients (n=118)	Family (n=118)	$\chi^2$ (p)
		n (%)	n (%)	
Recognition of hospice term	No	43 (36.4)	24 (20.3)	7.53 (.009)
	Yes	75 (63.6)	94 (79.7)	
Where to listen about hospice (patients n=84, family n=96)	Lecture	2 (2.4)	6 (6.3)	6.95 (.224)
	Mass media	51 (60.7)	59 (61.4)	
	Group religious organizations	4 (4.8)	8 (8.3)	
	Hospital	15 (17.9)	14 (14.6)	
	Acquaintance	12 (14.2)	9 (9.4)	
Experience about hospice care of family and acquaintance	No	112 (93.9)	104 (88.1)	3.50 (.100)
	Yes	16 (5.1)	14 (11.9)	
Definition of hospice	Do not know at all	37 (31.3)	14 (11.9)	13.24 (.001)
	Life extension of terminal ill	6 (5.1)	8 (6.8)	
	Helping a peaceful death	75 (63.6)	96 (81.4)	
Willing to receive HS of family and acquaintance	No	47 (39.8)	32 (27.1)	4.28 (.053)
	Yes	71 (60.2)	86 (72.9)	
Reason for refusal of hospice (patients n=60, family n=45)	Lack of necessity for hospice	28 (46.7)	15 (33.3)	9.63 (.086)
	Lack of understanding of the way of utilization	16 (26.7)	9 (20.0)	
	Owing to the costs	3 (5.0)	7 (15.6)	
	Because of psychological discomfort	13 (21.6)	14 (31.1)	
Type of hospice care to make good use	Family care at home	67 (56.8)	50 (42.4)	7.22 (.065)
	Admission to the hospice ward	27 (22.9)	27 (22.9)	
	Home visiting of hospice team	6 (5.1)	13 (11.0)	
	Entering hospice facility	18 (15.2)	28 (23.7)	
Meaning of dignified death	Not a burden to others	46 (39.0)	37 (31.4)	6.99 (.322)
	Being with family or meaning person	29 (16.9)	33 (28.0)	
	Finishing the arrangement around me	14 (11.9)	13 (11.0)	
	Free from pain	12 (10.2)	6 (5.1)	
	Spiritual well-being state	11 (9.3)	12 (10.2)	
	Considering life so far as a meaningful life	10 (8.5)	9 (7.6)	
	Maintaining a clear consciousness to the end	5 (4.2)	8 (6.8)	

HS=Hospice service.

**Table 4.** Difference of Attitudes toward Death and Needs of Hospice Care between Patients and Family

(N=236)

Variables	Patients (n=118)	Family (n=118)	t	p
	M±SD	M±SD		
Attitudes toward death	3.07±0.46	3.14±0.45	-1.12	.265
Needs for hospice care	3.67±0.52	3.89±0.49	-3.39	.001
Medical needs	4.05±0.69	4.21±0.58	-1.94	.054
Spiritual care	3.20±0.83	3.47±0.86	-2.46	.015
Emotional care	4.00±0.70	4.26±0.58	-3.12	.002
Family support	3.51±0.60	3.72±0.61	-2.53	.012

호스피스에 대한 정보를 접할 수 있는 기회가 많을 것이다. 그러나 호스피스 정의에 대해 환자들의 31.3%가 전혀 모른다고 응답한 것을 봤을 때 환자들을 위한 호스피스 정보제공이 매우 부족한 실정임을 알 수 있다. 따라서 호스피스 간호의 수혜자인 환자들이 호스피스에 대해 정확히 이해하도록 돕고 인식

을 개선시키기 위한 지속적인 노력이 필요하다고 사료된다. 호스피스 인식에 대한 도구가 부족하여 선행연구와의 비교가 어려우므로 추후 신뢰도와 타당도가 높은 도구를 개발하여 일반인과 환자, 가족 및 의료인 등을 대상으로 인식 수준의 차이를 비교하여 분석해 볼 필요가 있다.

**Table 5.** Correlation between Attitudes toward Death and Needs of Hospice Care in Patients and Family (N=236)

Groups	Variables	Attitudes toward death
		r (p)
Patients (n=118)	Needs of hospice care	.23 (.012)
Family (n=118)	Needs of hospice care	-.06 (.539)

한편 통계적으로 유의하지는 않았으나 호스피스 서비스를 거부하는 이유에 대해 환자와 가족 모두 ‘필요성을 느끼지 못해서’가 가장 많았는데 이는 우리나라 병원에서 호스피스 간호가 활발하게 시행되지 못하는 이유에 대해 호스피스에 대한 일반인의 인식부족과 병원 당국이나 의료인의 인식부족 때문으로 보고한 Han과 Lee (2009)의 결과와 유사하였다. 본 연구의 대상자 대부분의 가족이나 지인이 호스피스를 받은 경험이 없었으며, 불치병을 돌보는 방법에서는 집에서 가족간호를 받고 싶어 하는 비율이 가장 많았다. 우리나라도 1980년대부터 호스피스 프로그램이 꾸준히 증가해오고 있음에도 불구하고 집에서 가족의 돌봄을 받고자 하는 것은 가족중심의 우리나라 문화적 특성과 관련이 있다고 보고한 선행연구결과(Han & Kim, 2008)와 유사하였다. 따라서 앞으로 호스피스 사업의 활성화를 위해서는 일반인과 의료인의 호스피스에 대한 인식의 제고를 통해 환자와 가족들이 질 높은 호스피스 간호의 혜택을 받을 수 있도록 하는 방안을 지속적으로 강구해야 할 것이다.

환자와 가족의 죽음에 대한 태도는 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 대상자들의 죽음에 대한 태도 수준은 환자와 가족이 3.07점과 3.14점으로 중간보다 약간 높은 수준으로서 다소 부정적이었는데 이는 유사한 도구를 사용하여 일반인을 대상으로 한 Han과 Kim (2008)의 연구에서는 3.17점으로 보고하여 본 연구와 비슷한 수준이었다. 한편 다른 도구를 사용한 Kim 등(2013)은 일반 노인과 노인 암 환자 간의 죽음에 대한 태도에 차이는 없었으며 이러한 결과를 질병과 관계없이 노인들이 인생의 마무리 단계에 있는 발달 주기 특성 때문으로 해석하였다. 말기 암 환자의 죽음 불안은 일반 노인의 죽음 불안 수준 보다 높고, 불안은 주변에 전이될 수 있으며, 가족은 암 환자에게 가장 많은 영향력을 미치므로(McDaniel, Musselman, Porter, Reed, & Nemeroff, 1995) 암 환자와 가족이 죽음을 긍정적으로 받아들일 수 있도록 간호제공자들의 적극적인 중재가 필요하다고 본다. 또한 이러한 죽음에 대한 태도에 따라 임종 시에 나타나는 다양한 반응과 그에 따른 간호 요구도 달라질 수 있으므로 이에 따른 간호중재를 개발하고 제공해야

할 필요가 있다.

환자와 가족의 호스피스 간호 요구도는 각각 3.67점과 3.89점으로 높은 편이었으며, 환자에 비해 가족이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났는데 이는 가족이 환자를 돌보는데 있어 여러 가지로 어려움을 겪고 있는 상황에 직면해 있어 환자보다 외부의 돌봄 지원을 더 희망하는 것으로 해석된다. 그러나 폐암 환자와 가족을 대상으로 조사한 Cho (2006)는 가족보다 환자의 요구도가 더 높은 것으로 보고하여 본 연구결과와 차이가 있었는데 추후 암의 종류와 발병기간 등을 고려하여 비교 분석해 볼 필요가 있다. 한편 호스피스 간호 요구도의 하위영역에서 환자는 의료요구도가 가장 높은 반면, 가족은 정서적 지지가 가장 높은 것으로 나타났다. Cho (2006)의 연구에서도 환자는 신체요구가 가장 높았고 가족은 정서요구가 가장 높았으며, 암 환자 가족을 대상으로 요구도를 조사한 Kang 등(2004)과 Sohn (2009)도 정서적 지지 영역이 가장 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 그러나 Park (2008)은 환자와 가족 모두 신체적 간호요구가 가장 높은 것으로 보고하여 본 연구결과와 다소 차이가 있었다. 이러한 양상은 암의 종류에 따라 치료 및 예후가 다르고 환자와 가족이 처한 각각의 상황이 다르다는 것에 영향을 받을 수 있다고 여겨지므로 추후 반복 연구를 통해 좀 더 면밀히 비교, 분석해 볼 필요가 있다. 또한 암 환자의 삶의 질 향상을 위해서는 대상자가 원하는 호스피스 간호가 적절한 시기에 제공되어야 하는 것이 매우 중요하다(Teno et al., 2007). 본 연구결과를 토대로 환자에게는 신체적 요구에 대한 비중을 좀 더 늘리고, 가족에게는 정서적 지지에 좀 더 중점을 두어 이들이 필요로 하는 돌봄 요구를 충족시켜줄 수 있는 방향으로 호스피스 중재 프로그램을 개발한다면 그 효과를 극대화 할 수 있을 것으로 생각된다.

죽음에 대한 태도와 호스피스 요구도 간의 관계를 살펴본 결과, 환자에서는 죽음에 대한 태도가 부정적일수록 호스피스에 대한 요구도가 높은 것으로 나타난 반면, 가족에서는 두 변수들 간의 관계가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 죽음태도와 요구도 간의 관계를 확인한 선행연구가 거의 없어 비교가 어려우나 이러한 결과는 자신의 삶과 죽음에 직접 직면한 환자에서 죽음에 대한 불안이 높아질수록 돌봄에 대한 요구도가 높아지는 것으로 해석되므로 호스피스 간호를 계획할 때 먼저 환자의 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있도록 하는 중재가 선행되어야 할 것으로 사료된다.

결론적으로 환자와 가족에게 호스피스에 대한 올바른 인식을 심어주고 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 갖도록 하며 환

자를 위한 의료적 및 정서적 간호와 가족을 위한 정서적 간호에 대한 요구를 충족시킬 수 있는 간호가 제공되도록 해야 할 것이다. 간호교육과 실무현장에서 지속적으로 대상자들의 요구에 귀 기울이고 이를 반영하는 노력이 이어질 때 암 환자와 가족을 위한 전인적이고 질 높은 호스피스 간호가 계속될 수 있을 것이다.

## 결론

본 연구는 암 환자와 가족의 호스피스에 대한 인식과 죽음에 대한 태도 및 호스피스 요구도를 비교, 확인함으로써 호스피스 증제 프로그램의 기초자료의 근거를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 호스피스에 대한 인식에서는 환자보다는 가족이 호스피스 용어에 대해 들어본 경험이 더 많았으며, 호스피스 정의에 대해서도 올바르게 인식하고 있었다. 죽음에 대한 태도에서는 암 환자와 가족 간에 유의한 차이가 없었으며, 호스피스 요구도에서는 가족이 환자보다 더 높았다. 요구도의 하부영역 중환자는 의료요구도가 가장 높았고, 가족은 정서적요구도가 가장 높았다. 죽음에 대한 태도와 호스피스 간호 요구도 간의 관계에서는 환자에서 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 그러나 본 연구는 일개 종합병원에 입원한 암 환자와 가족을 대상으로 하였기에 연구결과를 일반화할 때는 신중을 기하여야 한다.

연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하는 바이다. 첫째, 암 환자와 가족의 호스피스 요구도에 따른 정보제공 및 교육 프로그램을 적용한 후 호스피스 인식과 죽음에 대한 태도변화를 확인하는 연구를 제언한다. 둘째, 호스피스 인식을 확인하기 위한 도구를 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증해 볼 필요가 있다. 셋째, 질병의 종류와 특성에 따른 환자와 가족의 죽음에 대한 태도와 호스피스 간호 요구도의 차이를 확인하는 비교연구가 필요하다.

## REFERENCES

- Bray, Y. M., & Goodyear-Smith, F. A. (2007). A migrant family's experience of palliative care: A qualitative case study. *Journal of Hospice and Palliative Nursing, 9*(2), 92-99.
- Cho, K. M. (2006). *Analysis of hospice care needs of patients with terminal lung cancer and their families*. Unpublished masters thesis, Yonsei University, Seoul.
- Collett, L. J., & Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *Journal of Psychology, 72*, 179-181.
- da Costa Vargens, O. M., & Bertero, C. M. (2007). Living with breast cancer: Its effect on the life situation and the close relationship of women in Brazil. *Cancer Nursing, 30*, 471-478.
- Daalema, T. P., & Dobbs, D. (2010). Religiosity, spirituality, and death attitudes in chronically ill older adults. *Research on Aging, 32*, 224-243.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0164027509351476h>
- Davison, S. N. (2010). End-of-life care preferences and needs: Perceptions of patients with chronic kidney disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 5*, 195-204. <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.05960809>
- Faul, F. I., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191.
- Han, J. Y., & Lee, N. Y. (2009). Nursing students' attitude toward death and perception on hospice care. *Asian Oncology Nursing, 9*, 95-103.
- Han, Y. R., & Kim, I. H. (2008). Attitude toward death and recognition of hospice of community dwellers. *Korean Society of Public Health Nursing, 22*, 49-61.
- Harrington, V., Lackey, N. R., & Gates, M. F. (1996). Needs of caregivers of clinic and hospice cancer patients. *Cancer Nursing, 19*, 118-125.
- Hong, E. M., Jun, M. D., Park, E. S., & Ryu, E. J. (2013). Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Asian Oncology Nursing, 13*, 265-272.  
<http://dx.doi.org/10.5388/aon.2013.13.4.265>
- Hwang, D., Teno, J. M., Clark, M., Shield, R., Williams, C., Casaret, D., et al. (2014). Family perceptions of quality of hospice care in the nursing home. *Journal of Pain and Symptom Management, 48*(6), 1100-1107.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.04.003>
- Jin, H. J. (2008). *Need for hospice care in Busan area*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Kang, K. A., & Kim, S. J. (2005). Development of needs assessment instrument for hospice care in families of the patients with cancer. *Journal of Korean Biological Nursing Science, 7*(1), 57-68.
- Kang, K. A., Kim, S. J., & Kim, Y. S. (2004). The need for hospice care in families of patients with cancer. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 15*, 639-647.
- Kim, H. J., Kim, S. J., Kim, J. S., Lee, S. Y., & Yang, Y. H. (2013). Attitude to death and life satisfaction between groups of elderly people with and without cancer. *Asian Oncology Nursing, 13*, 240-247.  
<http://dx.doi.org/10.5388/aon.2013.13.4.240>
- Ko, S. D., Kim, E. J., & Kim, Y. K. (1999). A study on the influence of the preparative education on the elderly's attitude for



- death. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 16(2), 81-92.
- Korean Catholic Hospice Association. (2005). *Understanding of hospice*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Lee, H. J. (2013). A study on the nursing student's attitude toward death and perception on hospice care. *Journal of East-west Nursing Research*, 19, 88-95.
- Lee, J. M., & Kim, J. S. (2000). Study on nursing needs for hospice patients and their families. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 7, 287-300.
- McDaniel, J. S., Musselman, D. L., Porter, M. R., Reed, D. A., & Nemeroff, C. B. (1995). Depression in patients with cancer, diagnosis, biology, and treatment. *Archives of General Psychiatry*, 52(2), 89-99.
- Park, C. S. (2008). *The analysis on the recognition and nursing need of hospice in the cancer patient and family*. Unpublished masters thesis, Hanyang University, Seoul.
- Park, C. S., & Kim, S. J. (1996). A classification of death orientation of cancer patient's family members: A Q- methodology approach. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 3, 153-169.
- Smith, S., Brick, A., O'Hara, S., & Normand, C. (2014). Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: A literature review. *Palliative Medicine*, 28, 130-150. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216313493466>
- Sohn, S. K. (2009). Needs of hospice care in families of the hospitalized terminal patients with cancer. *Asian Oncology Nursing*, 9, 1-6.
- Statistic Korea. (2013). *2011 Death statistics*. Retrieved August 19, 2013, from the Korean Statistical Information Service web site: <http://kostat.go.kr/por\~tal/index/statistics.action>
- Statistic Korea. (2014). 2013 Death and cause of death statistics. Retrieved September 23, 2014, from the Korean Statistical Information Service web site: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=330181&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=%EC%82%AC%EB%A7%9D%EC%9B%90%EC%9D%B8](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=330181&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=%EC%82%AC%EB%A7%9D%EC%9B%90%EC%9D%B8)
- Teno, J. M., Shu, J. E., Casarett, D., Spence, C., Rhodes, R., & Connor, S. (2007). Timing of referral to hospice and quality of care: Length of stay and bereaved family members' perceptions of the timing of hospice referral. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34(2), 120-125. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.04.014>
- Tu, M. S., & Chiou, C. P. (2007). Perceptual consistency of pain and quality of life between hospice cancer patients and family caregivers: A pilot study. *International Journal of Clinical Practice*, 61(10), 1686-1691. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-1241.2007.01347.x>