



# 말기암환자의 영적안녕, 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도 및 영적안녕 간의 관계

안옥희<sup>1</sup>, 김정이<sup>2</sup>, 소향숙<sup>3</sup>

<sup>1</sup>천주의성요한병원 호스피스전문간호사, <sup>2</sup>전남과학대학교 간호학과 조교수, <sup>3</sup>전남대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수

## Relationship between Spiritual Well-being of Terminal Cancer Patients and Their Families' Spiritual Well-being and Attitudes toward Death

Ahn, Ok Hee<sup>1</sup> · Kim, Jung Ee<sup>2</sup> · So, Hyang Sook<sup>3</sup>

<sup>1</sup>APN in Hospice Care, St. John of God Hospital, Gwangju, <sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Chonnam Techno University, Gokseong, <sup>3</sup>Professor, College of Nursing, Chonnam National University · Chonnam Research Institute of Nursing Science, Gwangju, Korea

**Purpose:** This study aimed to investigate the relationship between the spiritual well-being of terminal cancer patients and their families' spiritual well-being and attitudes toward death. **Methods:** Conducted from April to May 2018, this descriptive cross-sectional study included 118 patients and their families from six hospice/palliative care facilities. The survey employed structured questionnaires including the Functional Assessment of Chronic-Illness Therapy-Spirituality for patients and the Death Orientation scale and spiritual well-being for their families. Data were analyzed using descriptive and non-parametric statistics with SPSS for Windows 18.0. **Results:** Families' spiritual well-being and attitudes toward death were related to the type of religion they followed; Christians, Protestants, and Catholics held more positive views than Buddhists and those who did not follow a religion. The spiritual well-being and attitude to death of terminal cancer patient's family were related to religious types, so Protestants and Catholics had a more positive view than Buddhists and non-religious ones. Family members' existential well-being scores were remarkably high when the patient spent a short period in the hospice ward and when they themselves were in good health and had jobs and a high monthly income. The spiritual well-being of terminal cancer patients was positively related to the spiritual well-being of their families, which, in turn, was positively related to their attitudes toward death. **Conclusion:** It is deemed necessary to develop hospice-specific, customized support programs that take into account religion to improve the spiritual well-being of terminal cancer patients and their families.

**Key Words:** Terminally ill, Family, Attitude toward death, Spiritual well-being

주요어: 말기암환자, 가족, 죽음에 대한 태도, 영적안녕

Received Jul 23, 2019 Revised Aug 19, 2019 Accepted Aug 21, 2019

**Corresponding author:** Kim, Jung Ee, Department of Nursing, Chonnam Techno University, 113, Daehak-ro, Okgwa-myeon, Gokseong 57500, Korea. Tel: +82-61-360-512, Fax: +82-61-360-5331, E-mail: kje1770@cntu.ac.kr

This manuscript is revision of the first author's thesis from Chonnam National University.

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyrights © Chonnam National University Research Institute of Nursing Science

<http://crins530.jnu.ac.kr>

## 서론

### 1. 연구의 필요성

오늘날 의학의 발달로 인해 수많은 질병들을 극복하고 있음에도 불구하고 진행된 암은 아직 치료되지 않고 암 사망률은 계속 증가하여서 암으로 인한 사망자 수는 인구 10만 명당 2007년 137.5명에서 2017년 153.9명으로 증가 추세에 있으며 한국인 암 사망률은 27.6%로 전체 사망순위 1위를 차지하고 있다[1]. 암으로 인한 사망은 중국에는 말기 암질환의 투병과정을 거치게 되며 고통을 벗어나 품위 있는 죽음을 맞이하기 위해서는 가족과 호스피스완화의료 전문 의료진의 도움을 받아야 한다.

말기암환자는 대개 예측되는 생존기간이 약 6개월 이내이므로 말기 단계에서는 죽음을 인식하면서 미지의 세계에 대한 극심한 불안감과 우울을 느끼며 강한 영적 요구를 지니게 되기 때문에, 말기암환자를 돌보는 의료진이나 돌봄자는 환자가 경험하는 영적문제를 충분히 이해하고 그들의 영적 요구를 파악하여 영적안녕을 유지할 수 있도록 도와야 한다 [2].

말기질환으로 고통에 처해 있는 환자는 평소에는 거의 생각하지 않았던 실존적 문제와 영적인 문제에 대해 많은 관심을 가지게 되며 현실에서 진실 된 의미와 적응전략을 찾게 되는데, 생의 마지막 단계에 놓여 있는 말기암환자에게 있어서 영적 안녕은 고통을 극복 할 수 있는 힘의 원천이고 나아가 사후에 대한 소망을 갖게 해주기 때문이다[3]. Reed [4]에 따르면, 이러한 위기와 고통을 극복하게 되는 말기암환자들에게는 다양한 영적 요구가 증가하며 그들이 실존적 위기와 영적 위기에 처했을 때 안녕감을 강화하고 개인의 대응능력에 중요한 역할을 하는 요인이 영성(spirituality)이라 하였으며, 삶을 마감하는 변화의 과정에서 영성을 통하여 평안과 사후의 삶에 대한 희망을 갖도록 하는 역동적인 힘을 경험하게 된다고 하였다.

호스피스스는 말기환자들에게 여생동안 인간으로서 존엄성을 유지하면서 죽음을 편하게 맞이할 수 있도록 도움 뿐만 아니라 가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적 간호를 제공하며, 환자와 가족이 주체가 되어 가능한 최선의 선택을 하도록 돕는 것이다[5]. 말기암환자 가족은 죽음을 앞둔 가족 곁에서 지켜보는 부담감으로 인한 긴장과 스트레스를 받게 되어 피로, 슬픔, 우울, 불안, 두려움 등의 전인적인

고통을 경험하게 된다[6]. 또한, 가족은 압박한 죽음 앞에서도 말기상황임을 환자에게 직접 통보하는 것을 원하지 않기 때문에 죽음에 대한 두려움을 환자보다 더 느끼게 되며[7] 환자에게 고지하지 못함에 대한 이중의 고통을 경험함과 동시에 환자의 준비되지 못한 죽음을 함께 맞이하게 되는 어려움을 가족이 안게 된다.

환자를 돌보게 되는 가족의 죽음에 대한 인식은 임종환자의 인식과 태도에 영향을 주게 되므로[8], 두려움이나 불편한 감정 없이 말기환자를 돌보려면 먼저 죽음과 임종과정에 대한 자신의 태도를 인식하고 긍정적인 죽음에 관한 정립이 필요하다고 보았다[9]. 즉 임종을 삶의 한 과정으로 수용하는 긍정적인 죽음의식을 가지고 임종환자의 존엄성을 고양하고 주어진 삶의 내용을 보다 충실히 영위하도록 도와주기 위해 돌봄 제공자 자신의 죽음에 대한 태도가 확고해야 한다 [10]. 또한 가족의 영적안녕 상태가 자신의 죽음을 인식하는 태도에 영향을 주고, 이는 다시 임종환자의 죽음에 대한 인식 형성에 영향을 주게 된다고 보았다[11].

국내 선행연구에서 영적안녕과 죽음에 대한 태도에 관한 연구를 살펴보면, 간호사[12], 대학생[8,9,11,13] 등을 대상으로 조사되어 왔다. 하지만 말기암환자와 가족을 대상으로 동시에 조사한 연구는 없으며 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도와 말기암환자와 가족의 영적안녕과의 관계와 관련된 연구는 없었다. 병원이나 가정에서도 말기암환자 돌봄에 관한 주제는 다수 찾을 수 있었으나 가족들의 죽음에 대한 태도 및 정서적·영적상태는 간과되는 경향을 보였다.

따라서 호스피스 완화의료 측면에서 볼 때, 말기암환자와 가족 모두가 돌봄의 일차적인 대상자인 만큼 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도 및 환자와 가족의 영적안녕과의 관계를 파악하고 환자와 가족의 영적안녕을 동시에 조사하는 것이 의미 있는 자료가 될 것으로 사료되어 본 연구를 시도하였다.

### 2. 연구의 목적

본 연구는 말기암환자의 영적안녕, 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도와 영적 안녕 간의 관계를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 말기암환자의 일반적 특성에 따른 영적안녕 정도의 차이를 파악한다.
- 2) 말기암환자 가족의 일반적 특성에 따른 죽음에 대한 태

도와 영적안녕 정도의 차이를 파악한다.

3) 말기암환자의 영적안녕, 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도 및 영적안녕 정도를 파악한다.

4) 말기암환자의 영적안녕, 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도 및 영적안녕 간의 관계를 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 말기암환자의 영적안녕, 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도 및 영적안녕의 수준과 이들의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구의 대상자는 G광역시와 인접한 J도에 소재한 2018년 보건복지부 지정 호스피스완화의료 전문기관 6곳에 입원중인 말기암환자와 그 가족 중 대상자 선정기준에 적합한 130명을 편의 표집하였다.

본 연구의 표본크기는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였고, 분석을 위해 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .95로 산출한 결과 최소 표본수는 115명으로 산정되었으나, 탈락율 10.0%를 감안하여 표본수는 127명으로 하였다.

본 연구 대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 호스피스완화의료 전문기관에 입원한 말기암환자와 주 돌봄 가족
- 2) 설문지의 내용을 이해할 수 있으며 만 19세 이상 성인
- 3) 본 연구에 참여하기로 동의한 자

### 2. 연구도구

모든 연구도구는 원 도구개발자 및 번안자들에게 전자메일이나 전화로 도구사용에 관한 승인을 받아 사용하였으며, 본 연구도구의 내용타당도 검증은 2명의 호스피스병동 수간호사와 3명의 간호학 교수를 대상으로 실시하였다.

#### 1) 말기암환자 영적안녕

본 연구에서는 Peterman 등[14]이 개발한 영적안녕 측정 도구 Functional Assessment of Chronic-Illness Therapy-Spirituality (FACIT-Sp)를 Lee 등[15]이 번안한 12문항의 4점 척도 도구이다. 본 도구는 '삶의 의미 및 평화' 8문항과 '믿음 상태' 4문항으로 구성되어 있다. 점수척도는 '언제나

그렇다' 4점에서 '항상 그렇지 않다'에 1점으로 총합점수가 높을수록 환자의 영적안녕의 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's  $\alpha=.87$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.83$ 이었으며 삶의 의미 Cronbach's  $\alpha=.76$ , 믿음의 상태 Cronbach's  $\alpha=.87$ 이었다.

#### 2) 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도

본 연구에서는 Thorson과 Powell [16]이 개발하고 Park [17]이 번안한 Death Orientation 척도도구를 수정·보완한 총 25문항의 4점 척도도구이다. 점수척도는 '전혀 그렇지 않다' 4점에서 '항상 그렇다' 1점까지 총합 점수가 높을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's  $\alpha=.83$  그리고 Park의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.83$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.77$ 이었다.

#### 3) 말기암환자 가족의 영적안녕

본 연구에서는 Paloutzian과 Ellison [18]이 개발한 영적안녕 척도도구를 Choi [19]가 번안한 도구이며, 하위 영역은 실존적 영적안녕 10문항과 종교적 영적안녕 10문항의 총 20문항으로 구성된 4점 척도이다. 점수척도는 '항상 그렇지 않다' 1점에서 '언제나 그렇다' 4점으로 총합 점수가 높을수록 영적안녕의 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 전체 영적안녕 Cronbach's  $\alpha=.89$ 이었으며 실존적 영역 .78 그리고 종교적 영역 .87이었으며, 본 연구에서 전체 영적안녕 Cronbach's  $\alpha=.89$ , 실존적 영역 .91, 종교적 영역 .79이었다.

### 3. 자료수집

자료 수집은 2018년 3월 28일부터 2018년 5월 30일까지 자가 보고식의 구조화된 설문지를 이용하였으며, 본 연구자는 설문지 배부를 위해 간호교육팀장의 협조를 받아 연구대상자에게 연구의 필요성과 목적을 직접 설명하고 환자와 가족이 직접 작성한 설문지는 회송봉투를 사용하여 개인 정보가 노출되지 않도록 봉인한 채로 수거하였다. 환자들의 경우에 설문지를 직접 읽고 응답하거나 요청이 있을 때 조사자가 읽어주고 환자가 답하는 것을 기록하도록 도왔다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 20분 정도였으며, 연구 참여자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 총 120부를 회수하

였고 그 중 불성실한 응답을 한 2부를 제외하고 총 118부를 최종 분석에 사용하였다.

구조화된 설문지에 대한 예비조사는 G광역시 소재 J병원 호스피스완화의료 병동에 입원한 말기암환자와 가족 각 4명을 대상으로 실시하였으며 설문지를 읽고 이해하고 응답하는 데에 아무런 문제가 없었으며 예비조사에 응한 대상자는 본 조사에서 제외하였다.

#### 4. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SPSS PASW Statistics 18.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였으며, 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 연구 자료의 정규성 분포는 Kolmogorov-Smirnov로 분석하였다.
- 2) 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 3) 말기암환자 영적안녕 및 가족의 죽음에 대한 태도와 영적안녕은 최소값, 최대값, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 4) 일반적 특성에 따른 말기암환자 영적안녕 및 가족의 죽음에 대한 태도와 영적안녕은 Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis치를 산출하였다.
- 5) 변수간의 상관관계는 Spearman's rho ( $\rho$ ) 을 이용하였다.

#### 5. 윤리적 고려

본 연구는 윤리성 확보를 위하여 G광역시 소재 J병원의 기관생명윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인(IRB NO. 2018-1)을 받았다. 본 연구 참여에 대한 설명문을 통하여 연구의 개요, 연구 방법, 비밀보장, 자발적 참여, 연구 철회 가능성을 고지하고 연구대상자가 자발적으로 연구 참여에 대한 서면동의서를 작성하도록 하였다. 작성된 설문지는 연구목적에서만 사용할 것이며, 개인 정보보호와 기밀성을 유지하기 위해 코드화된 자료만을 분석에 활용한다는 것과 설문지는 자물쇠가 달린 문서 보관함에 보관 후 연구종료 후에 분쇄기를 이용하여 폐기한다는 내용을 포함하여 설명하였다.

## 연구 결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성과 주요변수의 점수 차이분석

#### 1) 말기암환자의 일반적 특성과 영적안녕 점수 차이분석

말기암환자의 특성에서 성별, 나이, 암 경과 기간, 호스피스병동 입원 기간, 통증유무, 통증정도, 일상생활수행 정도의 분포 및 영적안녕 점수 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 1).

연구대상자는 성별은 남성 53.5%, 여성 46.5%를 차지하였고, 평균연령은  $72.4 \pm 12.58$ 세로 70대 37.9%, 80세 이상 31.9% 순이었다. 암 진단받은 후 경과기간은 3년 이상이 35.0%, 1년 미만이 32.9%, 1~3년 미만이 32.1% 순이었다. 호스피스완화의료 병동 입원기간은 평균 4.85주(범위 1~52일)이었고 2주 미만이 52.2%로 가장 많았으며 2~4주가 21.7%를 차지하였다. 지난 1주간 동안에 통증을 호소한 경우는 74.2%이었고, 환자가 호소한 통증의 평균점수는  $4.91 \pm 2.29$ 점으로 중등도 이상의 통증이 67.1%를 차지하였다. 일상생활수행 정도는 전적 의존성이 37.1%로 가장 많았고 70~90% 의존성 28.4% 그리고 부분적 의존성이 34.5% 순으로 나타났다.

말기암환자의 영적안녕 총점은 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 일반적 특성에 따른 영적안녕 하위영역 점수를 차이를 살펴보면, 삶의 의미 영역에서 일상활동수행 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $Z=6.15, p=.046$ ) 사후검증 결과, 유의한 차이는 없었으나 전적으로 타인 의존적인 일상 생활하는 집단에서 삶의 의미 점수가 더 높은 경향을 보였다. 그리고 믿음상태 영역에서는 통증 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $Z=-2.69, p=.007$ ), 통증을 경험한 집단이 믿음상태 안녕점수가 유의하게 높았다.

#### 2) 말기암환자 가족의 일반적 특성과 죽음에 대한 태도, 영적안녕 점수 차이분석

말기암환자 가족의 특성에서 성별, 나이, 종교유형, 학력, 직업, 환자와 관계, 하루 총 간병시간, 가족 월수입, 호스피스 케어 기간, 건강상태의 분포 및 죽음에 대한 태도 점수 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 2, 3).

말기암환자 가족의 성별은 여성이 74.5%로 많았으며, 연령은 평균  $54.2 \pm 13.21$ 세로 50세 이하가 40.7%로 가장 많았

**Table 1.** Spiritual Well-being according to General Characteristics among Terminal Cancer Patients (N=118)

Variables	No	%	Spiritual well-being					
			Total		Meaning of life		State of faith	
			M±SD	Z/ $\chi^2$ (p)	M±SD	Z/ $\chi^2$ (p)	M±SD	Z/ $\chi^2$ (p)
Sex*								
Male	62	53.5	32.23±4.65	-.28	21.27±2.75	-.05	10.97±2.83	-.62
Female	54	46.5	32.66±6.24	(.779)	21.45±4.16	(.958)	11.20±3.13	(.534)
Age (yrs)*			M±SD=72.4±12.58					
<70	35	30.2	32.74±6.11		21.54±3.93		11.20±3.47	
70~<80	44	37.9	32.68±6.26	.66	21.64±4.12	2.65	11.05±2.98	.32
≥80	37	31.9	32.27±5.41	(.720)	20.95±3.47	(.266)	11.32±2.77	(.854)
Period after cancer diagnosing* (yrs)								
<1	38	32.9	33.79±6.11		22.00±4.27		11.79±2.93	
1~<3	37	32.1	31.78±6.03	2.01	20.81±3.88	1.27	10.97±3.30	2.98
≥3	40	35.0	32.35±5.47	(.367)	21.58±3.05	(.529)	10.78±2.94	(.225)
Hospitalization period at hospice setting (wks)*								
≤4	60	52.2	54.30±11.15	-.23	27.83±5.28	-1.51	23.88±6.58	-.11
>4	55	47.8	52.84±8.87	(.818)	26.87±4.80	(.130)	23.38±5.35	(.915)
Pain during the last week*								
Yes	86	74.2	32.87±6.47	-1.13	21.30±4.16	-.21	11.57±3.22	-2.69
No	30	25.8	31.70±3.82	(.258)	21.63±2.79	(.835)	10.07±2.16	(.007)
Cancer pain scale (points)			M±SD=4.91±2.29					
≤3	30	32.9	33.70±6.11		21.83±3.89		11.87±2.92	
4~<7	37	40.7	33.27±6.50	3.02	21.76±4.27	3.55	11.51±3.20	1.12
≥7	24	26.4	30.79±6.35	(.221)	19.92±3.88	(.169)	10.88±3.54	(.573)
Activities of daily living								
Independent & partially dependent	40	34.5	31.45±5.71		20.43±3.93		11.03±2.51	
70~90% dependent	33	28.4	32.06±5.14	3.01	20.88±3.37	6.15	11.18±2.91	.219
Totally dependent	43	37.1	34.00±6.45	(.222)	22.67±3.82	(.046)	11.33±3.62	(.896)

\*Excluding missing response.

고, 60세 이상 31.3%, 50대가 27.9% 순이었다. 종교가 없다 28.8%였고 개신교 43.2%, 불교 12.7%, 천주교 10.2% 순이었다. 최종학력은 대졸 및 대학원졸업 44.2%이었고, 고등학교 31.3%, 중학교 이하가 24.5% 순으로 나타났다. 직업은 없다 54.3%이었으며 환자와의 관계는 성인자녀가 34.7%로 가장 많았고, 다음으로 배우자 27.9% 순이었다. 환자 간병 시간은 하루 평균 2.7시간이었으며 24시간 미만이 65.5% 그리고 24시간 함께 있음 34.5%이었다. 가족 월수입은 200~300만원 미만이 28.3%로 가장 많았다. 호스피스 케어 기간은 2주 미만 31.5%가 가장 많았다. 본인이 지각한 건강상태는 보통이다 51.6%로 가장 많았고 건강 또는 매우 건강하다 29.8%, 건강하지 않거나 아주 건강하지 않다 18.6% 순이었다.

말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도 점수는 종교유형에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(Z=15.3, p=.004), 사후검증 결과에서 천주교 집단이 불교 집단보다 죽음에 대

한 태도 점수가 유의하게 높은 것으로 확인되었다.

말기암환자 가족의 영적안녕 총점은 종교유형에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(Z=24.4, p<.001), 사후검증 결과에서 개신교와 천주교 집단이 각각 무종교 집단보다 영적안녕의 점수가 유의하게 높게 나타났다. 실존적 영적안녕에서는 가족의 직업이 있는 경우(Z=-2.39, p=.017), 가족 월수입이 높은 경우(Z=18.39, p<.001), 호스피스시설 입원기간이 짧은 경우(Z=8.53, p=.036) 그리고 자신의 건강상태가 양호하다고 인지한 경우(Z=6.36, p=.042)에서 유의하게 높은 점수를 보였다. 종교적 영적안녕은 종교유형에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 (Z=36.52, p<.001), 사후검증 결과는 개신교와 천주교 집단이 각각 무종교 집단에 비해 유의하게 높았다.

## 2. 주요 연구변수의 점수분포

주요 연구변수들의 점수분포는 다음과 같다(Table 4).

**Table 2.** Attitude to Death according to General Characteristics among Family of Terminal Cancer Patients (N=118)

Variables	No	%	Attitude to death	
			M±SD	Z/ $\chi^2$ ( $\rho$ )
Sex				
Male	30	25.5	62.80±6.50	-1.35
Female	88	74.5	64.76±8.18	(.176)
Age (yrs)		M±SD=54.20±13.21		
<50	48	40.7	64.33±7.55	.76
50~<60	33	27.9	64.76±5.77	(.684)
≥60	37	31.3	63.73±9.67	
Religion				
Protestantism <sup>a</sup>	51	43.2	65.43±7.77	
Catholicism <sup>b</sup>	12	10.2	69.25±4.94	15.3
Buddhism <sup>c</sup>	15	12.7	59.60±9.17	(.004)
None <sup>d</sup>	34	28.8	62.62±6.24	(b>c)
Others <sup>e</sup>	6	5.1	65.33±10.82	
Education level				
Middle school and below	29	24.5	64.21±9.71	2.02
High school	37	31.3	63.46±7.23	(.364)
University/ graduate school	52	44.2	64.87±7.09	
Job				
Yes	54	45.7	64.26±7.79	-.04
No	64	54.3	64.27±7.88	(.970)
Relationship with patient				
Spouse	33	27.9	64.00±10.52	
Parents	15	12.7	63.67±8.72	.82
Adult children, daughter-in-law	53	34.7	64.23±5.33	(.844)
Sibling & others	17	24.7	65.41±7.97	
Care giving time (24 hrs)		M±SD=2.70±1.31		
Partially	76	65.5	64.33±7.07	-.09
Fully	40	34.5	64.30±9.25	(.928)
Family monthly income (10,000 won)				
<200	38	32.4	65.08±8.35	2.94
200~<300	33	28.3	62.76±7.28	(.230)
≥300	46	39.3	64.93±7.57	
Caring period at hospice setting (month)				
<2 wk	37	31.5	64.57±10.60	
2 wk~<1	28	23.7	63.71±6.84	6.60
1~<3	27	22.8	62.41±5.84	(.086)
≥3	26	22.0	66.35±5.36	
Health status				
Good	35	29.8	65.29±9.49	2.13
Moderate	61	51.6	63.31±7.13	(.344)
Not good	22	18.6	65.27±6.58	

\*Excluding no respondents; <sup>†</sup> Others: Bereaved, divorce, others.

말기암환자의 영적안녕의 평균점수는 32.55±5.85 (평균 평점 2.71±0.49)이었고, 하위영역 삶의 의미와 평화의 평균점수는 21.41±3.84 (평균평점 2.68±0.48)이었고, 하위영역 믿음 상태의 평균점수는 11.14±3.05 (평균평점 2.79±0.76)이었다.

말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도의 평균점수는 64.50±

7.78 (평균평점 2.60±0.31)이었으며, 영적안녕의 평균점수는 54.23±10.16 (평균평점 2.68±0.51)이었으며 하위영역 실존적 영역의 평균점수는 27.41±5.13 (평균평점 2.74±0.50)이었고 종교적 영역의 평균점수는 26.20±6.82 (평균 평점 2.62±0.68)이었다.

**Table 3.** Spiritual Well-being according to General Characteristics among Family of Terminal Cancer Patients (N=118)

Variables	No	Spiritual well-being					
		Total		Existential		Religious	
		M±SD	Z/ $\chi^2$ (p)	M±SD	Z/ $\chi^2$ (p)	M±SD	Z/ $\chi^2$ (p)
Sex							
Male	30	50.87±6.89	-1.42	26.60±3.86	-1.21	21.90±4.82	-1.50
Female	88	54.53±10.90	(.154)	27.68±5.36	(.227)	24.20±6.27	(.134)
Age (yrs)							
< 50	48	53.10±8.97	1.29	27.96±4.56	2.48	22.63±5.93	2.41
50 ~ <60	33	55.00±10.01	(.526)	27.82±5.25	(.289)	24.55±5.58	(.299)
≥ 60	37	53.00±11.70		26.32±5.37		24.08±6.42	
Religion							
Protestantism <sup>a</sup>	51	57.90±10.56		28.00±5.60		26.76±5.09	
Catholicism <sup>b</sup>	12	58.17±9.06	24.43	29.75±3.31	7.60	25.58±6.68	36.52
Buddhism <sup>c</sup>	15	52.60±9.01	(<.001)	27.20±5.32	(.107)	23.00±4.81	(<.001)
None <sup>d</sup>	34	47.00±6.31	a,b>d	26.06±4.38		19.09±4.57	a,b>d
Others <sup>e</sup>	6	47.83±6.05		25.83±3.92		20.17±4.31	
Education level							
Middle school & below	29	50.62±11.77	.29	25.10±5.16	2.41	23.00±6.62	.82
High school	37	53.89±7.66	(.863)	27.24±4.00	(.299)	24.05±4.45	(.663)
University/ graduate school	52	55.06±10.52		28.81±5.20		23.65±6.66	
Job							
Yes	54	55.30±9.53	-1.68	28.70±5.14	-2.39	23.98±6.05	-.63
No	64	52.17±10.47	(.092)	26.31±4.70	(.017)	23.31±5.99	(.528)
Relationship with patient							
Spouse	33	55.24±10.57		27.09±4.96		25.30±5.74	
Parents	15	53.60±13.58	1.12	28.40±6.00	1.24	23.00±7.51	3.82
Children, daughter-in-law	53	52.96±8.19	(.772)	27.45±4.30	(.744)	22.92±5.40	(.281)
Sibling & others	17	52.41±11.81		27.00±6.53		23.06±6.73	
Care giving time (24 hrs)							
Partially	76	53.76±10.09	-.11	27.64±4.70	-.32	23.54±5.97	-.48
Fully	40	53.68±10.38	(.912)	27.25±5.59	(.747)	23.88±6.21	(.631)
Family monthly income (10,000 won)							
<200 <sup>a</sup>	38	51.87±11.31	4.69	25.32±5.35	18.39	23.89±6.15	.39
200 ~ <300 <sup>b</sup>	33	52.27±8.09	(.096)	26.79±4.48	(<.001)	22.94±5.47	(.822)
≥300 <sup>c</sup>	46	56.20±10.12		29.70±4.24	a<b,c	23.96±6.37	
Caring period at hospice setting (month)							
<2 wk	37	56.57±12.12		29.24±5.08		24.65±7.35	
2 wk ~ <1	28	50.11±7.56	5.56	26.07±4.91	8.53	21.71±5.68	4.08
1 ~ <3	27	53.48±10.46	(.135)	27.11±5.25	(.036)	23.78±5.54	(.253)
≥3	26	53.27±8.16		26.54±4.31		24.04±4.29	
Health status							
Good	35	56.54±10.67	3.87	28.94±5.67	6.36	24.83±6.03	1.62
Moderate	61	52.98±9.18	(.144)	27.16±4.71	(.042)	23.31±5.53	(.446)
Not good	22	50.64±11.06		25.64±4.27		22.55±7.12	

**3. 말기암환자 영적안녕, 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도 및 영적안녕과의 상관관계**

말기암환자의 영적안녕 및 가족의 죽음에 대한 태도와 영적안녕과의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 5).

말기암환자의 영적안녕은 가족의 영적안녕과 양의 상관성을 보였고( $p=.45, p<.001$ ), 말기암환자의 영적안녕은 가족의 죽음에 대한 태도와는 양의 상관성을 보였다( $p=.18, p=.048$ ). 말기암환자 가족의 영적안녕은 자신의 죽음에 대한 태도와 양의 상관성을 보였다( $p=.30, p<.001$ ).

**Table 4.** Distribution of the Scores of Research Variables (N=118)

	Items	Sum±SD	M±SD	Range (Min ~Max)	Possible range
Terminal cancer patient's SWB	12	32.55±5.85	2.71±0.49	12~48	12~48
Meaning of life & peace status	8	21.41±3.84	2.68±0.48	8~32	8~32
State of faith	4	11.14±3.05	2.79±0.76	4~16	4~16
Family's attitude to death	25	64.50±7.78	2.60±0.31	25~100	42~84
Family's SWB	20	54.23±10.16	2.68±0.51	20~80	33~80
Existential SWB	10	27.41±5.13	2.74±0.50	10~40	16~44
Religious SWB	10	26.20±6.82	2.62±0.68	10~40	10~40

SWB=Spiritual well-being.

**Table 5.** Relationships between Spiritual Well-being of Terminal Cancer Patient, Attitude to Death and Spiritual Well-being of Terminal Cancer Patient's Family (N=118)

Variables	Patient		Family	
	Spiritual well-being	Attitude toward death	Spiritual well-being	
	rho (p)	rho (p)	rho (p)	
Patient	Spiritual well-being	1		
Family	Attitude to death	.18 (.048)	1	
	Spiritual well-being	.45 (<.001)	.30 (.001)	1

## 논 의

본 연구의 주요 연구결과를 중심으로 고찰하면 다음과 같다.

본 연구대상자 말기암환자의 일반적 특성을 분석한 결과, 평균연령이 70세 이상이었고 80세 이상도 32.0%였다. 이는 통계청[1] 보고에 따르면 2017년 사망자 가운데 80세 이상이 차지하는 비율이 44.8%이며 암 발생 원인이 노화과정이라고 볼 때에 고령인구 증가로 인한 암 발생률 증가와 일치되는 것으로 보인다. 본 대상자들이 호스피스 완화의료병동 입원한 기간은 평균 4.85주 그리고 2주 미만인 52.2%를 차지하였는데, 이는 호스피스 전문기관에 입원한 말기암환자를 대상으로 평균 5.04주였다는 보고와도 유사하였다 [20]. 이는 입원형 호스피스 전체 이용자의 50.0%가 2주일 미만 입원기간으로 호스피스 서비스를 이용하고 있다는 보고[21]와 일치하였다. 실제로 호스피스 간호가 필요한 말기암환자의 경우에 가족들의 호스피스에 대한 인식부족과 의료진들의 죽음에 대한 부정적 인식으로 인해 호스피스 기관에 너무 늦은 시기에 의뢰되어 적절한 간호를 받지 못한 것으로 추정되므로 [22,23], 의료진이나 가족들의 호스피스에 대한 인식 변화가 필요하며 호스피스 대상자들이 적절한 서비스를 받을 수 있도록 대중교육의 필요성이 있다고 보인다.

다. 본 연구에서 말기암환자가 경험하는 주된 문제는 통증으로 통증 경험을 호소한 경우가 74.2%를 차지하였고 통증 평균점수는 10점 만점에 4.91점이었는데 이는 Lee 등[15]의 연구에서 말기암환자 통증 평균점수는 4.5±1.6이었고, Ju와 Sohn [24]의 연구에서 말기암환자가 통증을 호소한 경우가 64.4%이었다는 결과들에 비해서는 다소 높은 편이었다. 말기암환자의 삶의 질을 높이기 위해서는 통증은 반드시 조절되어야 하기 때문에 최우선적으로 통증관리 중재가 필수적인 것으로 사료된다. 본 연구대상자의 65.5%에서 일상생활 의존도가 70~90%이거나 전적 의존성을 보였는데, 이는 전적 의존성이 대상자의 72.5%라고 보고한 Kim [20]의 결과 보다는 비율이 낮았다.

본 연구대상자중 말기암환자를 돌보는 가족은 여성이 74.5%이었는데 말기암환자 가족을 대상으로 조사한 여러 연구결과[7,20]와도 동일하였다. 말기암환자의 경우 임종이 가까울수록 일상생활수행의 기능이 저하되고 신체적 간호뿐만 아니라 수발의 요구가 급격히 증가하며 섬세한 부분까지 돌보는 여성이 더 많은 것으로 사료되어진다. 본 연구에서 말기암환자 가족의 종교유형은 개신교 43.2%, 무종교 28.8% 순이었는데, 이는 개신교가 많았다는 보고들[7,20]과도 일치하였다.

본 연구에서 말기암환자와 주 돌봄자와의 관계는 성인자

녀가 34.7%로 가장 많았고 다음으로 배우자 27.9% 순이었는데 이는 호스피스완화의료기관에 입원한 말기암환자 가족 대상으로 조사한 연구와 일치하였다[20]. 반면에 배우자 유무를 중심으로 말기암환자 특성을 조사한 연구에서 주 돌봄제공자는 배우자가 더욱 많았으며 흔히 정서적 지지를 제공하는 사람은 87.0%가 혈연관계에 있는 사람들이었음을 보고하였다[23]. 이는 가족을 중시하는 한국 사회에서 생애 말기에 가족이 함께하는 의미가 크며 임종 시기에 가족과 사랑하는 사람들에게 둘러싸여 보살핌과 지지를 받으며 생을 마감하는 것을 품위있는 죽음이라 한 보고[25]와 다르지 않다고 본다.

본 연구에서 가족이 하루 중 간병하는 시간은 평균 2.67시간(범위 1~5시간)이었고 하루 종일 간병하는 가족의 비율은 34.5% 정도였다. 대부분의 말기암환자 가족의 환자 돌봄 시간이 15~18시간인 경우가 30~40% 정도로 보고되고 있다[20]. 이상의 연구결과들을 살펴본 바와 같이 아직도 말기암환자를 돌보는 가족의 간병 부담감이 상당한 것으로 나타나고 있다. 말기암환자들은 간병할 가족구성원이 없고 재정적 결손으로 호스피스 완화의료 전문적 돌봄을 받지 못한 형편이며 이러한 간병비의 부담을 해결하지 못한 상태에서 중국에는 말기암환자 돌봄 서비스로는 적절하지 않은 노인요양시설에 입원하는 경우가 많다고 한국호스피스완화의료학회완화의료도우미의 도입과 운영 보고서(2015)에서 기록하고 있다. 일반적으로 한국 가정에서 자녀수가 많을수록 돌봄 제공자와 재원이 많아지므로 가족지지가 높은 것으로 인지되는데[24], 오늘날 저출산과 고령화 시대에 자녀수가 점점 줄어드는 경향이고 이에 말기암환자의 삶의 질은 더욱 위협을 받게 되어 말기암환자 돌봄과 관련한 중재방안으로 호스피스완화의료 돌봄 서비스 역할이 더욱 요구될 것으로 사료된다. 정부에서는 가족 간병문제가 사회적 문제로 대두되다 보니 2015년 7월부터 호스피스완화의료 서비스를 받은 말기암환자와 가족의 간병비 부담을 감소시키기 위해 완화의료전문기관 간병도우미 제도를 신설하여 시범사업을 시행하고 있는 국가 보건정책의 배경 하에서 본 연구대상이 되는 호스피스완화의료전문기관 6개 기관 중 2개 기관은 호스피스 간병도우미제도를 시행하는 중에 있고, 2개 기관은 환자와 가족의 간병 부담을 덜어주기 위해 공동 간병방을 운영하고 있으며, 2개 기관은 환자와 가족이 간병비 부담을 스스로 해결하고 있는 실정에 있다. 호스피스완화의료 전문

기관에 간병도우미제도 도입을 기관의 선택권으로 보장하기 보다는 의무적으로 확대 실시하여 환자와 가족이 간병비 부담으로 인해 호스피스서비스를 받지 못하는 일이 없도록 해야 된다고 사료된다.

본 연구에서 말기암환자의 영적안녕 평균평점 2.71점(4.0점 만점)은 동일한 측정도구를 이용하여 말기암환자에게 측정된 Lee 등[15] 연구에서 영적안녕 총점 29점(48점 만점)으로 본 연구대상자 영적안녕이 약간 더 높았다. 본 연구에서 말기암환자의 일반적 특성에 따라 영적안녕은 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 통증을 호소한 대상자에서 '믿음 상태'가 통계적으로 유의하게 높았는데 이는 생애 마감을 예기한 대상자들이 통증이 몰려오면 초월자 또는 신에게 강하게 의존하는 영적 상태가 되기 때문으로 사료된다. 물론 말기암환자를 대상으로 종교 유무와 통증 강도 간에는 유의한 차이가 없는 것으로 보고하였다[15]. 이에 단순히 종교 유무에 따라 암성 통증의 연관성을 분석함에는 의미가 없는 것으로 보아지며 오히려 말기암환자를 대상으로 종교 또는 영성과 통증이 주는 의미간의 연관성에 관한 질적 연구 및 양적 연구가 추가적으로 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도의 평균 평점은 2.6점(4점 만점)이었다. 말기암환자 가족을 대상으로 죽음에 대한 태도를 조사한 연구보고가 미흡하여 비교분석할 수는 없지만, 가족이 호스피스 돌봄 혜택을 받지 못하고 암성 통증으로 고통 받으며 임종을 지켜본 부정적 경험이 있거나 영화나 드라마 등 매스컴에서 고통스럽게 죽어가는 말기암환자들의 모습으로 인해 부정적인 간접경험을 하였을 때 죽음에 대한 부정적 태도를 갖게 된다고 제시하였다[26]. 그리하여 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도는 말기암환자를 돌보는 태도에 영향을 미칠 수 있기 때문에 죽음에 대한 긍정적인 태도를 향상시킬 수 있도록 죽음교육 프로그램의 개발 및 효과에 대한 연구가 필요하다[27]고 하였다. 또한 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도는 종교적 신앙을 갖고 있는 경우가 일반적으로 죽음의 공포와 불안이 적고, 죽음을 평온하게 받아들이는 경우가 많지만 단순히 종교의 유무보다는 '종교적 신념'이 어느 정도 확실성이 있는지가 죽음에 대한 태도에 더욱 중요한 영향을 미친다고 보았다[28].

본 연구에서 말기암환자 가족의 영적안녕 정도는 평균 평점 2.68점(4점 만점)으로 중간보다 약간 게 나타났다. 이는 다기관 조사연구를 실시한 말기암환자 가족의 영적안녕을

2.76점과 3.04점으로 각각 보고한 Kim [20]의 결과에 비해 낮은 점수이었으며 이는 각 기관이 소재한 지역과 기관들의 특성으로 기관의 종교적 이념과 호스피스전문기관이 소속한 병원 규모 등의 차이에서 온 것으로 사료된다. 이러한 이유로 인해 추후 보건복지부에 선정된 호스피스 완화의료전문기관의 특성과 입원한 말기암환자 가족의 특성을 고려한 영적안녕에 관한 반복연구가 필요하다고 본다. 본 연구대상자 말기암환자 가족의 영적안녕 하위영역별로 분석한 결과, 실존적 영적안녕 2.77점 종교적 영적안녕이 2.91점이어서 실존적 영적안녕이 종교적 영적안녕보다 높게 나타난 것으로 보고한 연구결과[28]와는 상반되었다. 종교적 안녕은 신과의 관련성으로 종교와 연관된 사항이며, 실존적 안녕은 삶의 목적과 의미 그리고 평화에 대한 추구를 반영해준다고 볼 때에, 본 연구 대상자 특성은 종교를 가진 말기암환자 가족이 71.2%이었고 6개의 호스피스완화의료기관 중 기독교(개신교/천주교) 배경 하에 운영되는 3개의 종교 성향기관이 절반을 차지하였고, 말기암환자 가족은 환자를 위한 호스피스병동 입원을 고려할 때 자신의 종교와 신념이 일치한 종교 기관을 선호하는 경향이 있고 환자와 가족은 종교적인 분위기와 특성이 반영되다 보니 종교적 영적안녕이 더 높았던 것으로 추정된다. 이러한 결과에 대한 해석은 Lee 등 [15] 연구에서 주장한 바와 일맥상통한다고 보아진다. 즉, 영성은 환자 뿐만 아니라 가족들에게도 중요한 요소라고 하였으며, 말기암환자 가족 중 영적 믿음이 없는 그룹에서는 사후 14개월까지도 애도반응을 해결하지 못한 반면에 영적 믿음이 강한 그룹의 경우에는 애도반응을 잘 해결하였다고 보고하였다. 따라서, 말기암환자와 그 가족이 임종에 이르는 고통과 죽음의 과정 중에서도 마음의 위안을 얻고 생의 의미를 새롭게 발견하는데 도움을 줄 수 있도록 호스피스완화의료기관에서는 대상자가 선호하는 종교적 영적활동에 대한 지원이 강화되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 말기암환자 가족의 영적안녕은 종교에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 이는 선행연구 보고 [20]와도 일치하였다. 또한, 월수입이 높은 군, 호스피스 케어 기간이 짧은 군 그리고 양호한 건강상태로 보고한 군에서 실존적 영적안녕이 더 높은 경향을 보였는데, 이는 영적안녕을 지닌 자는 현재 자신이 처해 있는 환경에서 실존적 안녕 즉 삶의 의미와 목적을 발견할 수 있고 자신의 삶에 대하여 긍정적인 태도를 보이며 내적인 조화와 평화를 이루고 생

활스트레스, 자살의도 및 우울이 낮은 경향이 있다는 Kim 등[8] 보고에 비추어 볼 때, 말기암환자 가족의 실존적 영역의 영적안녕을 증진시킬 수 있는 보건복지 정책적 전략도 가능하리라 사료된다.

마지막으로 본 연구대상자 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도가 높을수록 영적안녕 정도가 긍정적이었고 말기암환자와 그들 가족의 영적안녕 정도 간에 유의한 상관성이 있었다는 본 연구 결과와 비교 논의할 선행연구를 찾아볼 수가 없어서 직접 비교 논의는 불가능하였던 이유는 실제로 말기암환자의 영적 안녕을 직접 면접 조사하는 조사연구가 거의 없었기 때문이었다. 하지만 다음 세 연구보고에서 본 연구결과와 일관된 보고를 하였다. 간호사 대상의 조사에서 죽음에 대한 태도가 긍정적일수록 영적 안녕 정도가 높았고 [12], 호스피스 요원을 대상으로 조사에서 임종을 삶의 한 과정으로 수용하는 긍정적인 죽음의식을 지니고 임종환자의 존엄성을 고양하고 그들의 남은 삶을 보다 충실히 영위하도록 도와주기 위해 돌봄 제공자 자신의 죽음에 대한 태도가 확고해야 한다고 하였고 [10], 말기암환자 돌봄자로서 간호학생의 영적 안녕은 죽음을 인식하는 태도에 중요한 영향을 주기에 말기암환자 교육프로그램을 준비할 때에 임종환자 뿐 아니라 그들의 가족을 위한 죽음에 대한 인식과 영적 안녕에 관한 내용을 주요하게 고려해야 한다고 제안하였다 [11].

이상의 연구결과에 비추어볼 때에 말기암환자와 가족의 영적안녕을 동시에 향상시키며 가족의 죽음의 태도와 인식을 긍정적으로 전환할 수 있는 호스피스 완화의료서비스 지원교육프로그램 [3]이 개발되고 전문의료기관에 정착된다면 말기암환자와 가족의 삶의 질과 품위있는 죽음을 향상시킬 수 있으리라 사료된다.

본 연구의 의의는 말기암환자의 영적 안녕과 말기암환자 가족의 영적 안녕 간에는 밀접한 관계가 있으며, 말기암환자 가족의 영적안녕 그리고 죽음에 대한 태도는 특히 기독교(개신교나 천주교) 집단이 다른 종교 유형의 집단보다 긍정적 관점을 지녔음을 확인하였으며, 말기암환자와 가족을 위한 교육프로그램 개발과 적용 시에 종교적 신념을 고려해야 한다는 것을 확인하였다.

본 연구의 제한점은 대상자 선정에 있어 일부 지역의 국한된 호스피스완화의료 전문기관에 입원한 대상자를 편의 추출하였으며 일부 종교의료기관에 소속한 호스피스 완화의료병동이었으므로 연구결과를 일반화하거나 확대 해석할

경우에는 신중을 기하여야 한다.

## 결론

본 연구는 호스피스완화의료 전문기관에 입원한 말기암 환자 영적안녕, 말기암환자 가족의 죽음에 대한 태도 및 영적안녕과의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구 결과를 요약해본다.

말기암환자의 영적안녕 하위영역의 삶의 의미 점수는 일상 활동을 완전히 의존한 집단에서 높게 나타났으며, 믿음 상태 점수도 통증을 호소한 환자의 집단에서 오히려 유의하게 높았다. 그리고 말기암환자 가족의 영적안녕 그리고 죽음에 대한 태도는 종교적 신념에 따라 즉 개신교나 천주교 집단이 불교나 무종교 집단에 비해 더욱 긍정적 관점을 지녔다. 말기암환자 가족의 영적안녕 하위영역의 실존적 안녕 점수는 직업이 있고, 가족 월수입이 높고, 건강상태가 양호하며 그리고 호스피스 병동 입원기간이 짧은 경우에 유의하게 높은 점수를 보였다. 말기암환자의 영적안녕은 가족의 영적안녕과 양적 상관성이 나타났으며, 가족의 영적안녕과 죽음에 대한 태도도 양적 상관성을 보였다. 본 연구결과를 통하여 볼 때에 말기 암환자와 가족의 영적안녕을 동시에 향상시킬 수 있도록 호스피스 시설로 입소하는 시점에 특히 가족의 종교적 신념과 종교유형을 고려하여 말기암환자와 가족을 위한 호스피스 고유의 맞춤형 지원 프로그램의 개발이 반드시 필요하다고 사료된다.

본 연구의 제언으로는 일부지역에 제한된 연구대상자를 대상으로 조사하였기에 보건복지부가 선정한 호스피스완화의료기관에 입원한 대상으로 확대 반복 연구가 필요하며, 가정형 호스피스와 입원형 호스피스 환자를 대상으로 비교 연구를 제언한다.

## Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

## References

1. KOSIS: Causes of Death Statistics [Internet]. Government Complex-Daejeon: Korean Statistical Information Service; 1983-2017. [cited 2019 Feb 22]. Available from: <http://kosis.kr/eng/statisticsList>.
2. Park SB, Lee WH, Oh KH. The prayer experiences of patients with end-stage cancer. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2017;20(1):26-36. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2017.20.1.26>
3. Yoon MO. The effects of a death preparing education program on death anxiety, spiritual well-being, and meaning of life in adults. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2009;20(4):513-521.
4. Reed PG. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing and Health*. 1992;15(5):349-357. <https://doi.org/10.1002/nur.4770150505>
5. Smith S, Brick A, O'Hara S, Normand C. Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: a literature review. *Palliative Medicine*. 2014;28(2):130-150. <https://doi.org/10.1177/0269216313493466>
6. Kim JH, Lee H. Cancer unit nurses' end-of-life care-related stress: understanding and training needs. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2012;15(4):205-211.
7. Choi YS. Concepts associated with death, fear and fear overcoming methods held by patients with cancer in terminal stage and their families in hospices [master's thesis]. Daejeon: Chungnam National University; 2012.
8. Kim KH, Kim KD, Byun HS, Chung BY. Spiritual well-being, self esteem, and attitude to death among nursing students. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2010; 10(1):1-9.
9. Kim SJ, Sa HM, Son SK, Song HJ, Yu EJ, Yoon MK, et al. A study on attitudes of nursing student toward death related to death education. *Ehwa Nursing Science*. 2010;44(1): 83-96.
10. Kim BH, Chon MY, Kang HJ. A study on the death orientation of hospice care members. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*. 1997;9(3):453-461.
11. Lee HJ. Spiritual well-being and perception of death in nursing students. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2004;7(1):29-36.
12. Cho OH, Han JS, Hwang KH. Subjective health status, atti-

- tude toward death and spiritual well-being of nurses. *Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(10): 375-384. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.10.375>
13. Kim GD. The effects of hospice unit practice education on spiritual well-being, attitude to death, and hospice awareness of nursing students. *Asian Oncology Nursing*. 2016; 16(4):176-184. <https://doi.org/10.5388/aon.2016.16.4.176>
  14. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy--Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine*. 2002;24(1):49-58. [https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401\\_06](https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_06)
  15. Lee YJ, Kim CM, Linton JA, Lee DC, Suh SY, Seo AR, et al. Association between spiritual well-being and pain, anxiety and depression in terminal cancer patients: a pilot study. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(3):175-182.
  16. Thorson JA, Powell FC. Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology*. 1998; 44(5):691-701. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198809\)44:5<691::AID-JCLP2270440505>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198809)44:5<691::AID-JCLP2270440505>3.0.CO;2-D)
  17. Park SC. A study on the death orientation of hospice volunteers. *Journal of Nurses Academic Society*. 1992;22(1): 68-80. <https://doi.org/10.4040/jnas.1992.22.1.68>
  18. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: a source book of current theory research and therapy*. New York: John Wiley & Sons; 1982. p. 224-236.
  19. Choi SS. A correlational study on spiritual wellness, hope and perceived health status of urban adults [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1990.
  20. Kim AE. Factors affecting the quality of life of families of patients with terminal cancer admitted to hospice institutions [master' thesis]. Pusan: Kosin University; 2018.
  21. Seol EM, Koh CK. Critical care nurses' attitudes toward hospice and palliative care and their related factors. *Perspectives in Nursing Science*. 2015;12(2):94-105. <https://doi.org/10.16952/pns.2015.12.2.94>
  22. Kang KA, Kim SJ, Kim YS. The need for hospice care in families of patients with cancer. *Journal of Korean Community Nursing*. 2004;15(4):639-647.
  23. Teno JM, Shu JE, Casarett D, Spence C, Rhodes R, Connor S. 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*. 2007;34(2):120-125. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.04.014>
  24. Ju MJ, Sohn SK. Relationship between perceived family support and quality of life in hospitalized patients with terminal cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2008;8(1):32-39.
  25. Jo KH, Kim GM. Understanding the attitude of Korean adults toward dignified dying: Q-methodological approach. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2011;14(1): 29-43. <https://doi.org/10.35301/ksme.2011.14.1.29>
  26. Choi GH, Kwon SH. The effects of a hospice palliative education program on perception of hospice, attitude to death, and meaning of life in adults. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2018;21(1):14-22. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2018.21.1.14>
  27. Yoo MS. The influences of death attitudes and emotional intelligence on hospice volunteers' perception of life as meaningful. *Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 2016;23(1):90-99. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2016.23.1.090>
  28. Choi KA. Perception of hospice and attitude to death of the adults in a local area [master's thesis]. Pusan: Kosin University; 2011.