

국내 호스피스 기관의 사별 관리 실태

가톨릭대학교 간호대학, 가톨릭대학교 대학원 박사과정*

노유자·안영란*

Abstract

Bereavement Care of Hospice Services in Korea

You-Ja Ro, Ph.D., R.N. and Young Lan An, M.A., R.N.*

*College of Nursing, Catholic University, Doctoral Student**

Purpose : To evaluate the present status of bereavement care in Korean hospice service as a basic database for the effective bereavement care.

Method : The data were collected two sets from September to October, 1999 and from November to December, 2000, 55 hospice institutions identified by the Hospice Education Institution, College of Nursing, Catholic University were contacted for a telephone survey. The researchers conducted telephone interviews with hospice administrators for 10 to 30 minutes.

Result : 1) Among the 55 Korean Hospice institutions, 38 institutions (69.1%) provided bereavement services. 2) The contents of bereavement services consisted of telephone call 28 institutions (74.5%), bereaved family meeting 26 institutions (69.4%), home visiting 22 institutions (57.9%), mail 16 institutions (42.1%), personal counselling 7 institutions (18.4%). 3) The 26 hospice institutions (68.4%) which provided meetings for bereaved families met with the following frequency : Annually is 11 institutions (42.3%), biannually 6 institutions (23.1%), monthly 6 institutions (23.1%) and bimonthly 3 institutions (11.5%). 4) Only 4 hospice institutions (10.5%) used the assessment tool to screen for high risk of bereaved. 5) The major difficulties of current bereavement services were low attendance for the bereaved family meeting, shortage of professional managers and volunteers, limited accessibility to hospice institutions, little social awareness for the bereaved, and financial difficulties. 6) The hospice administrators expressed the need for the development of bereavement program, the education program for the bereavement services, trained professionals, the sufficient provision of human resource and financial support for more effective bereavement services.

Conclusion : Although many hospice institutions (69.1%) provided bereavement services, they generally lacked capable bereavement professionals and various individualized bereavement services. In conclusion, it is required to develop the specified bereavement program and the training program for the staff and volunteers, so as to provide customized bereavement services based on individual needs. Further research will be necessary to evaluate the effects of customized bereavement services in Korea before applying to practice.

Key Words : Hospice, Bereavement Service

서 론

사랑하는 사람이나 가족의 죽음은 인생의 여정에서 누구나 피할 수 없는 사건이다. 이로 인해 남겨진 사람들은 상실의 슬픔을 경험하게 된다. 과거에 비해 암, 사고, 자살이 증가하였고 최근 뇌혈관질환과 심장 질환으로 인한 사망률이 증가 추세에 있다. 1999년 연간 사망자수는 24만 7천명, 1일 평균 675명이 사망하였으며 40, 50대 남성사망률은 다른 연령에 비해 3배 높은 것으로 보고되었다[1]. 기혼자의 사별 비율을 보면 사별한 여성은 1980년에 0.6%였으나 1995년 13.0%로 2배 증가했으며 사별남성의 경우도 0.4%에서 1.8%로 4배 이상 증가한 것으로 나타났다[2]. 이와 같이 많은 사람들이 사별을 경험하고 있음을 알 수 있다. 전통적으로 우리나라는 사별의 슬픔을 이웃과 나누는 좋은 풍속이 있어 왔으나, 현대 사회의 핵가족화 현상으로 사별가족들은 과거와 같은 대가족 체제의 전반적인 사회적 지지를 기대하기 어려운 실정에 있다[3~5]. 사별자들은 장기간의 적응과정에서 느끼는 외로움, 과거 배우자를 대신할 일상적 역할 수행 및 경제적인 어려움, 대인관계의 변화 등의 어려움을 겪는다[6, 7]. 사별가족은 총체적 고통을 갖게 되는데, 사별 전에 질병력이 있었던 사람은 건강 상태가 더욱 악화될 위험이 있으며, 건강하였던 사별자도 신체적, 심리적, 정신적 측면의 건강 문제가 발생할 가능성이 높다[8].

반면에 사별자는 신체적, 정신적 건강에 대한 잠재적인 위협을 받지만 적절히 지지를 받으면 그 고통을 최소화시키며 슬픔과정을 잘 극복하게 되어 오히려 새로운 삶의 의미를 찾고 심리사회적, 영적으로 성장할 수 있는 기회가 될 수 있다[8~11]. 그러나 사별 슬픔의 적응에 실패할 경우에는 신체적, 정신적 문제를 야기하며 이는 개인을 비롯하여 가족과 사회에 심각한 문제를 초래할 수 있다[12]. 그러므로 사별관리가 매우 중요하고 사별의 부정적인 결과를 최소화하기 위해 정

상적인 슬픔과정을 이해시켜야 하며 사별의 고위험군을 사정하고 이들을 초기에 중재하여야 한다[8, 13~15]. 이렇듯 중요한 사별관리가 가족 차원을 넘어 전문적이고 체계적인 관리가 필요함에도 활성화되지 않고 있다. 호스피스의 개념에는 말기 환자를 돌보는 일 뿐만 아니라 사별가족을 돌보는 일이 포함되어 있음에도[16, 17] 호스피스 기관의 사별관리 현황조차 조사되지 않은 실정이다.

그동안의 국내 연구에서도 미망인의 스트레스[4~6, 18], 사별가족에 대한 사목적 배려[19~21], 사회사업적인 접근[12, 22, 23], 사별 경험에 대한 연구[24~27], 사별 추후관리 프로그램의 효과[17], 호스피스 기관의 현황과 전망[28] 등에 관한 연구는 있었으나, 사별 관리 실태를 알아본 연구는 없었다.

이에 본 연구는 현재 전국에서 운영하고 있는 호스피스 기관이나 단체의 사별관리 현황을 우선적으로 파악하여 호스피스 기관의 사별관리 운영의 방안을 위한 기초자료를 얻고자 한다.

대상 및 방법

1. 대 상

본 연구는 한국 가톨릭 호스피스협회와 가톨릭대학교 간호대학 호스피스 교육연구소를 통해 확인된 전국 55개 호스피스기관(서울 19, 부산 5, 대구 4, 광주 2, 대전 3, 인천 5, 경기 4, 강원 4, 충청 2, 전라 5, 경상 1, 제주 1)을 대상으로 하였다.

2. 방 법

1) 자료수집 방법

1999년 9월 15일부터 10월 20일 사이에 1차로 본인과 연구원이 직접 전화를 걸어 조사 목적을 설명한 후 기관의 책임자와 통화하여 작성된 사별가족 관리 현황에 대한 설문 양식에 따라 질문 조사를 하였고, 2000년 11월 19일에서 12월 23일 사이에 2차로 전화면접하여 변동사항을 확인하였다. 전화면접 시간은 평균 10분에

서 30분 소요하였다. 확인된 60개 호스피스 기관중에서 현재 활동을 중지한 2개의 기관과 수차례의 시도에도 불구하고 연락이 안되는 3개 기관은 제외하였다.

2) 조사내용

조사 내용은 사별관리 유무, 사별 관리 내용, 사별 관리를 운영한 기간, 운영 책임자, 사별관리를 위한 사정도구, 사별관리 교육, 재원조달, 사별가족 모임, 사별 관리 운영시 기관의 어려운 점, 효율적인 사별관리를 위한 요구사항, 사별관리를 시행하지 못하고 있는 이유 등이 포함되었다.

결 과

1. 사별관리 현황

사별관리를 하고 있다는 기준은 한가지 이상의 사별관리를 시행하는 것을 의미한다. 국내 호스피스 기관에서 사별관리를 하고 있는 곳은 38개 기관(69.1%)였다.

사별관리의 내용을 보면 이는 복수 응답한 결과인데, 전화 접촉을 하고 있는 곳은 28개 기관(74.5%)으로 가장 많았으며, 사별가족모임은 26개 기관(68.4%), 가정방문 활동은 22개 기관(57.9%), 편지나 유인물 등 우편물을 보내주고 있는 곳은 16개 기관(42.1%)이었다. 그외에 7개 기관(18.4%)에서 개별상담을 해주고 있었고 자조 그룹이 있는 곳이 2개 기관, 사별아동모임이 있는 곳이 1개 기관이었다.

사별관리 프로그램을 운영해온 기간은 2년이상 5년 이하인 곳이 12개 기관(31.6%)으로 가장 많았고, 2년 미만인 곳은 11개(28.9%), 5년이상 10년이하가 8개(21.1%), 10년이상인 곳은 7개 기관(18.4%)으로 사별 관리를 시작한 지 5년미만인 곳이 60%이상을 차지하였다.

사별관리 프로그램의 운영자를 살펴보면, 사목자가 운영하는 곳은 22개 기관(57.9%)으로 약 반수 이상을 차지하였고, 간호사가 9개 기관(23.7%), 자원봉사자 6

개 기관(15.8%)순이었으며 1개 기관에서는 사회사업가가 운영하고 있었다.

사별관리 대상자 선정을 살펴보면 사별관리를 위해 사정도구를 이용하고 있는 곳은 4개 기관(10.5%)이었고 나머지 34개 기관(89.5%)에서는 사정도구없이 임상적 판단에 의해서, 혹은 경험적으로 대상자를 선정하여 관리하고 있었다.

직원 혹은 봉사자에게 사별관리 교육을 실시하고 있는 곳은 9개 기관(23.7%)이었으며 10개 기관(26.3%)에서는 봉사자를 위한 전체 교육중 일부에 포함하여 시행하고 있었다. 호스피스 기관의 반수에서는 사별관리를 위한 교육이 실시되지 않고 있었다.

재원조달은 후원을 통한 방법이 15개 기관(39.5%)으로 가장 많았고, 병원이나 기관에서 지원하는 곳은 14개 기관(36.8%), 기관의 보조와 후원금을 이용하는 곳은 6개 기관(15.8%)이 있었고, 봉사자 혹은 직원이 개별적으로 부담하는 곳도 3개 기관(7.9%)이 있었다 (Table 1).

2. 사별가족 모임

사별가족 모임을 하고 있는 곳은 26개 기관(68.4%)으로 확인되었다. 사별가족 모임의 빈도를 보면, 연 1회 개최하는 곳이 11개 기관(42.3%)으로 가장 많았고 연 2회 혹은 월 1회 모임을 하고 있는 곳은 각각 6개 기관(23.1%), 월 2회 모임을 하는 곳은 3개 기관(11.5%)이었다.

사별가족 모임의 내용을 보면, 고인을 추모하는 미사 또는 예배, 나눔의 시간이 각각 22개 기관(84.6%)으로 많았고 그 다음은 다과회가 10개(38.5%), 음악 이용이 3개 기관(11.5%), 특강이 2개 기관(7.7%), 쫓붙 의식, 비디오 상영도 각각 2개 기관(7.7%)에서 시행하고 있었다. 그외에도 식사 및 레크리에이션 등을 하고 있었다. 따라서 사별가족들이 모여서 미사 혹은 예배와 나눔의 시간을 가지는 프로그램을 가장 많이 운영하고 있음을 알 수 있었다.

Table 1. Present Status of the Bereavement Services (N=55)

Characteristics		Items	No. (%)
Bereavement	Service	No	17 (30.9)
		Yes	38 (69.1)
	Content (Multiple reply)	Telephone contact	28 (74.5)
		Bereaved family meeting	26 (68.4)
		Home visiting	22 (57.9)
		Mail	16 (42.1)
		Personal counselling	7 (18.4)
		Others	3 (7.9)
	Duration of service	Less than 2 years	11 (28.9)
		2~5 years	12 (31.6)
		5~10 years	8 (21.1)
		More than 10 years	7 (18.4)
	Manager	Chaplain	22 (57.9)
		Nurse	9 (23.7)
		Volunteer	6 (15.8)
		Social worker	1 (2.6)
	Assessment Tool	Yes	4 (10.5)
		No	34 (89.5)
	Staff & volunteer education	Yes	9 (23.7)
		No	19 (50.0)
		Includes in total education	10 (26.3)
	Financial resources	Donation	15 (39.5)
		Institutional support	14 (36.8)
		Both	6 (15.8)
		Personal payment	3 (7.9)

모임의 장소는 호스피스 기관 안에서 하고 있는 곳은 23개 기관(88.5%)이었고, 외부에서 모임을 갖는 곳은 3개 기관(11.5%)이었다(Table 2)

3. 사별관리 운영상의 문제점

사별관리를 운영하면서 느끼는 문제에 대한 질문에 대해 사별관리를 하고 있는 38개 기관중 27개 기관 (71.1%)에서 복수 응답하였으며 그 결과는 다음과 같다. 가장 어려운 이유로는 사별가족들이 잘 모이지 않는다는 것이 26건이었다. 구체적인 이유를 들면, 한국인들의 정서상 사별의 아픈 기억 때문에 임종과 관련된 환경이나 장소를 싫어한다는 점, 사별가족들이 생

계를 유지하기 위해 모임에 시간을 낼 수 없는 경우, 호스피스 기관에서 가정으로 환자가 이송되어 사망한 경우에 연락처 변경 등의 사유로 사별가족과 접촉이 불가능한 경우 등이 있었다. 그 다음으로 사별관리의 전문 지식 부족이 8건, 사별관리 인력의 부족이 7건 등이었다. 또 다른 이유로는 기관과의 지역적인 거리가 먼 이유가 3건, 사별자에 대한 사회적인 관심 부족이 2건, 사별관리를 위한 재정적인 어려움이 2건이었다. 기타 이유로는 상담할 장소가 없는 문제, 비용부담에 대한 사별가족의 염려, 사별가족 관리를 하는 인원들간의 정서적 지지 부족, 담당자가 수시로 바뀌는 문제 등이었다(Table 3).

Table 2. Bereaved Family Meeting (N=38)

Characteristics	Items	No. (%)
Bereaved family meeting	No	12 (31.6)
	Yes	26 (68.4)
Frequency	Annually	11 (42.3)
	Biannually	6 (23.1)
	Monthly	6 (23.1)
	Bimonthly	3 (11.5)
Content (Multiple reply)	Memorial mass or worship	22 (84.6)
	Sharing time	22 (84.6)
	Tea party	10 (38.5)
	Music reflection	3 (11.5)
	Special lecture	2 (7.7)
	Candle time	2 (7.7)
	Video play	2 (7.7)
	Others	3 (11.5)
Place	In institution	23 (88.5)
	Outside	3 (11.5)

Table 3. Difficulties of Bereavement Services (N=27)

Difficulties	Response Frequency
Difficulty gathering the bereaved	26
Lack of professional knowledge	8
Lack of staff & volunteers	7
Far from the distance to hospice	3
Lack of concern of the bereaved	2
Lack of financial resources for bereavement services	2
Others	5

4. 효율적인 사별관리 방안을 위한 요구사항

사별관리를 효율적으로 하기 위해 필요한 사항이 무엇인지에 대한 질문에서 23개 기관(41.8%)에서 복수 응답을 하였고 그 외에는 생각해본 적이 없다. 잘 모르겠다고 응답하였다. 효율적인 사별관리를 위한 요구 사항으로는 사별관리 프로그램의 개발이 필요하다는 것이 8건으로, 특히 한국적인 현실에 맞는 사별관리 프로그램의 개발이 필요하다는 점을 강조하였다. 또한

사별관리를 운영하는 조정자와 봉사자에 대한 체계적인 사별관리 교육이 필요하다는 것(8건)과, 사별관리 전문가를 양성해야 한다는 것(7건)이 있었고 인력충원에 대한 요구(6건), 사별관리를 위한 재정적인 지원(6건), 사별관리에 대한 보험수가의 적용의 필요성(4건), 사별가족에 대한 사회인식의 변화(3건), 사별가족의 경제적 어려움에 대한 지원 필요성(2건)이 있었다. 그리고 사별관리 기관이 상호 연계해서 협조하는 방안 등이 필요하다는 의견이 있었다. 그밖에 그룹모임의 활성화, 일반인에 대한 슬픔교육의 필요성 등이 있었다 (Table 4).

5. 사별관리를 시행하지 못하는 이유

사별관리를 하지 않고 있는 곳은 17개 기관(30.9%)이었는데 사별관리를 못한 이유는 인력이 부족하거나 관리상의 여러 여건이 부족하다는 것이 14건 있었으며, 사별자를 모으기 어려운 것이 7건 있었다. 이들 기관중에는 사별자의 참여율이 낮아서 사별가족 관리를 하다가 중단한 기관도 있었다.

Table 4. Requirements for Effective Bereavement Services (N=23)

Requirements	Response Frequency
Development of the bereavement program	8
Education of the bereavement services for the staff & volunteers	8
Training of the bereavement professionals	7
Adequate staffing	6
Financial support for bereavement services	6
Recognition of the insurance cost	4
Social concern for the bereaved	3
Financial support for the bereaved family	2
Others	6

Mutiple reply

고찰

사별 관리의 목표는 사랑하는 이의 죽음을 받아 들이고 잘 적응하도록 하는데 있다. 즉, 슬픔 감정을 표현하게 도와주고 이러한 감정들이 정상적임을 알려주고 지지해주며, 슬픔반응에 대한 교육자료를 제공해주어 사별후 잘 대처하고 삶의 의미를 찾고 새로운 인간 관계에 적응하도록 하는데 그 목적이 있다[29~31]. 우리는 사별관리를 계획할 때, 누가 사별관리를 해야 하는가? 누구에게, 언제 할 것인가? 어떤 교육과 지지를 직원들에게 할 것인가? 사별한 이를 돌보기 위해 요구되는 지식과 준비는 무엇이 있는가? 어떠한 방법이 효과적인가?에 대하여 먼저 질문해보아야 할 것이다[32].

사별관리를 효과적으로 하기 위해서는 사별전부터 사별관리를 해야 하며[15], 사별전에 가족과의 잘 형성된 관계가 사별후 관리에 많은 영향을 미친다[33]. 일반적으로 사별 중재의 시작 시기는 사별 후 2~8주경에 이루어지는 것이 좋다는 견해를 보이고 있다. 이는 사별직후에는 사별자들이 무감각한 상태이고 현실감도 없는 시기여서 바람직하지 않으며 2~8주경이 되면 가족과 친지의 지지가 감소되고 홀로 남게 되어 이때 최고로 슬픔이 심하여서 상담자를 찾기 때문이다[8, 10,

13, 30, 32].

사별의 슬픔을 극복하는데에는 보통 1~2년이 걸리는 것으로 보고되는데, 최소한 사별 추후관리는 사별 후 1년까지는 이루어져야 한다[14, 31, 34]. 그러나 사별 관리의 빈도와 기간은 개개인에 맞도록 개별화되어야 한다[34]. 특히 사별자가 힘들어 하는 시기인 고인의 생일 첫 추모기, 결혼기념일 특별한 휴일 날 혹은 이러한 시기 전날에 접촉하는 것이 중요한데[8, 30, 35] 국내기관에서도 전화 상담 혹은 가정방문이나 우편물 보내는 시기는 이에 준하여 시행하고 있었다. 사별의 슬픔을 극복하는 기간에 대해 전화면접에 응답한 사별 관리자들은 우리나라 사람들이 사별의 슬픔을 극복하는데 외국과는 달리 경험상 3년이상 걸리는 것으로 보고 있어 앞으로 이에 대한 연구가 필요하다고 사료된다. 이는 우리나라의 문화 여건상 사별자들이 자신의 슬픈 감정을 잘 드러내지 않는 성향과 정이 많은 민족임과 관련이 있을 것이라 추측된다.

사별관리를 시행할 때 고려할 점은 호스피스에서 사별전 돌봄을 수행했던 사람이 관리하는 것이 좋은지 아니면 새로운 사별관리 전문가와 봉사자가 관리하는 것이 바람직하느냐 하는 문제이다. 이에 대해서는 상반된 견해가 있는데, 임종 말기에 돌보았던 사람이 사별관리까지 하는 것은 부담이 되는 일이고 오히려 새로운 사람에게 슬픔 경험을 말하는 것이 쉽다는 견해가 있는 반면에[34], 사별전에 친숙하게 알고 지내며 돌보았던 전문가나 자원봉사자에 의해 이루어진 사별 관리가 대상자에게 좋은 인식을 주었다는 견해도 있다[36]. 일반적으로 후자를 선호하지만 이에 대한 우리나라 사람들이 선호하는 바를 확인해야 할 것이다.

사별관리의 내용은 본 조사에서 전화 상담, 가정 방문, 우편물 보내기, 사별가족 모임등이 42~75% 시행되고 있었는데, 그 내용에서는 영, 미의 경우와 큰 차이는 없으나 사별관리를 하고 있는 기관중 개별상담을 하는 곳이 18.4%에 불과하여 이에 대한 개선이 필요하다. 사별의 슬픔반응이 개개인마다 다양함을 생각할

때[37, 38], 개인적인 상담이 적합한 대상자에게는 적절한 도움을 주기 어렵기 때문이다[18, 34, 39]. 일반적으로 처음에는 일 대 일 의 지지를 한 후에 집단 모임을 하는 것이 바람직한 것으로 여겨지고 있다[34]. 또한 사별관리에 대한 개별적인 접촉이 가능하도록 기관의 홈페이지를 개설하거나 사별의 슬픔과정에 관한 정보나 자료를 손쉽게 구할 수 있도록 해야 할 것이다. 즉, 사별가족의 요구와 스트레스 유형에 따라 다양한 사별 서비스를 선택할 기회를 주는 것이 필요하다.

본 조사에서 사별관리 운영자의 반 수 이상이 사목자였는데, 이중 상담과정을 이수한 경우도 있으나 대부분이 사별관리의 전문적인 교육을 받지 않았으므로 전문성이 부족하다고 생각된다. 사별에 대한 지식과 경험이 많아야 효과적인 관리를 할 수 있고[40], 봉사자일 경우에도 전문적으로 훈련과정을 거쳐야 한다[10, 41, 42]. 영국이나 미국의 경우에는 전문적인 상담자 외에 비전문인인 자원봉사자를 훈련하여 사별관리를 하고 있는데[10], 미국에서는 사별을 경험하였던 미망인이 훈련을 받아 도움을 주고 있고[43], 세계에서 제일 큰 사별 상담 자선 단체인 영국에서 시작된 Cruse[44]도 훈련된 자원봉사자에 의해 개인상담이나 집단 상담, 그 외 전화 혹은 편지를 통한 도움, 기타 사별과 관련된 정보를 제공하고 있다. 이번 조사에서 사별관리자 스스로도 체계적인 사별관리에 대한 교육 이수를 희망하며 전문인력의 양성이 필요하다고 제안하고 있어 이에 대한 교육이 현실적으로 시급한 문제로 여겨진다.

사별관리를 위한 사정도구를 사용하고 있는 기관은 10%정도였는데, 영국의 Payne & Relf[45]이 시행한 조사의 25%보다 더 낮은 수준이었다. Walsh-Burke[46]도 사별 고위험군에 대한 사정이 현실적으로 잘 시행되지 않는 문제를 지적하고 있다. 앞으로 현재 기관에서 사용하고 있는 도구를 검토하고, 연구를 통하여 국내 사별자에 맞는 타당성있는 도구 개발이 이루어져야 하겠으며 이를 실제 사용함으로써 근거있는 사

별관리를 시행해야 하므로서 관리의 효율성을 높일 수 있을 것이다. 사정도구 내용에는 신체적 불편감, 현재의 정서상태, 인지기능수준, 일상생활 수행정도, 고위험 예측원이 포함되어야 한다고 생각한다[13]. 사정의 시기로는 장례식후 1~2주에 수행되어야 한다는[47] 주장이 있으며 또 이 시기의 사정이 중요하다고 한다[48]. 이러한 고위험군을 돌보다가 슬픔 정도가 심하거나 비정상적인 슬픔이 있는 대상자는 전문가에게 의뢰해야 할 것이다.

국내기관에서의 사별관리에 대한 재원조달은 약 40%에서 후원금을 통해, 후원과 기관의 보조를 받는 경우는 16%정도를 차지하였다. 외국의 경우에는 인터넷 사이트에 회원제로 운영되는 곳이 있기는 하나 대부분은 비영리의 상담 단체 혹은 호스피스 완화돌봄 센터에서 비영리로 운영되고 있어 사별자들이 도움에 대한 요구가 있을 때 비용부담에 대한 우려의 여지는 없는 현실이다. 우리나라에서도 호스피스뿐만 아니라 사별관리의 필요성에 대한 홍보를 통해 뜻있는 많은 사람들이 여러 창구를 통해 후원할 수 있도록 시도해야 한다. 예를 들면, 매스컴이나 인터넷 홈페이지에 기관소개와 함께 기부금을 낼 수 있거나 후원하는 방법을 밝히는 것도 좋으리라 생각된다. 우리가 실제로 사별자들에게 도움을 주려고 하더라도 사별자들이 비용부담을 우려할 수도 있는 문제이므로 사별 상담시 미리 이러한 사실을 알려주어야 할 것이다.

사별가족모임을 68.4%에서 시행하고 있으나 매 달 모임을 갖는 곳은 23.1%에 불과하였고 대부분은 1년에 1~2회 모임을 하고 있었다. 모임의 내용은 나눔의 시간이 많았고 때로는 고인을 추모하는 미사 혹은 예배를 포함하는 사별가족 모임의 형태를 보였다. 반면에 외국의 경우 사별자의 특성에 따라 지지그룹이 다양한데, 사별한 부모[49], 아동 모임, 미망인 혹은 홀아비 모임, 에이즈 모임 등이 있고[50~52], 지지모임을 운영하는 방식도 여러 가지여서, 1~2주마다 계속 열리는 모임, 보통 1주에 2시간씩 6~8주간 만나서 일정

기간 소규모로 열리는 지지 모임, 월간 모임 및 자조 그룹 모임 등이 있다[29]. Taplow[53]는 사별 지지 그룹의 프로그램의 실례를 인터넷상에 제시하고 있다. 앞으로 우리나라 실정에 맞는 사별가족 모임이 활성화 되기 위해서는 사별자들의 요구에 대한 파악이 우선되어야 한다. 자조 그룹을 운영하는 곳은 2개 기관에서만 운영되고 있어 자조그룹이 활성화될 필요가 있다 [18]. 사별자들은 현실적인 역할 변화와 새로운 관계 형성의 어려움을 많이 호소하고 있고[6], 우울, 고립, 불안 감정을 다스리는 것이 부모역할을 혼자 해내는 것보다 훨씬 힘들어한다는[12] 연구결과를 볼 때 사별자들은 이러한 자조 그룹을 통한 지지로 슬픔과정을 준비하고 슬픔으로 인한 영향을 최소화할 수 있으며 상실에 대한 정서적 치유가 가능할 것이다[29].

사별관리의 운영상의 문제점중 가장 많이 토로한 것은 사별자들이 모이기가 어렵다는 것이었다. 그 이유는 관리자가 사별자를 접촉할 때, 대부분의 사별한 사람들은 사별의 상처를 다시 드러내는 것으로 인식하여 싫어한다는 것이었으며 관리자 자신들도 이러한 이유로 사별자에게 접근하기 어렵다고 하였다. 사별후 처음 접촉할 때나[39], 그룹지지 모임의 초기 혹은 추모 모임시에[54] 사별자들이 고통스러워하는 경향이 있는데 이것은 어느정도 자연스러운 현상으로 관리자들은 인식해야 한다. 따라서 처음 전화 접촉할 때가 아주 중요하며 관리자의 청취 기술, 인간관계, 슬픔 치유 기술이 필요하다[30]. 이러한 이유로 사별가족 모임의 진행장소를 사별자들의 집이나 커피숍, 수도원같은 외부시설을 이용하는 경우도 있었는데 이는 바람직하다고 생각한다.

효율적인 사별관리를 위한 요구사항은 사별관리 프로그램의 개발과 사별교육으로서 관리운영자의 전문적인 교육과 봉사자 교육 및 훈련, 적정 인력의 충원, 사별관리를 위한 재정적 지원, 보험수가 인정 등에 관한 의견이 있었다. 이런 제반 요구사항을 충족하기 위해서는 정부의 제도적인 지원이 필요하고 호스피스 기

관들은 자구책을 강구해야 할 것이다. Potocky[55]는 사별 프로그램에 대한 내용분석에서 효율적인 사별관리 프로그램은 짧게 2~7회 만나거나 사별자의 욕구에 기초한 프로그램이었다고 하였다. 우리나라 호스피스 협회, 학회들도 함께 사별관리 효과에 대한 연구를 많이 시행해서 우리 실정에 맞게 적용해 보는 것이 절실히 요구된다[56]. 또한 사별자에 대한 사회 인식이 변화되어야 하며 이를 위해 일반인에 대한 죽음교육 및 슬픔교육[18, 57]이 있어야 할 것이다. 무엇보다도 한국실정에 맞는 도착화된 프로그램이 개발되어 실무에 적용함으로써 사별관리자가 우리 사회에 정착되어야 할 것이다.

요 약

목 적 : 본 연구는 전국 호스피스 기관의 사별관리 실태를 파악하여 효율적인 사별관리 방안의 기초자료를 제공하기 위함이다.

방 법 : 1차로 1999년 9월부터 10월사이, 2차로 2000년 11월부터 12월사이에 한국 가톨릭 호스피스협회와 가톨릭대학교 간호대학 호스피스 교육연구소를 통해 확인된 전국 55개 호스피스기관을 대상으로 하였으며, 본인과 연구원이 직접 전화를 걸어 조사목적을 설명한 후 기관의 책임자와 통화하여 면접조사를 하였다.

결 과 :

- 1) 국내 호스피스 기관의 69.1%에서 사별관리를 시행하고 있었다.
- 2) 사별관리의 내용으로는 전화방문 28개 기관(74.5%), 사별가족 모임 26개 기관(68.4%), 가정방문 22개 기관(57.9%), 우편물 보내기 16개 기관(42.1%), 개별상담은 7개 기관(18.4%)이었다.
- 3) 사별가족 모임은 26개 기관(68.4%)에서 시행하고 있었고 그 빈도는 연 1회가 42.3%로 가장 많았으며 연2회가 6개 기관(23.1%), 월 1회가 6개 기관(23.1%), 월 2회가 3개 기관(11.5%)을 차지하였다.

4) 사별관리를 위해 사별사정도구를 사용하고 있는 기관은 4개 기관(10.5%)에 불과하였다.

5) 사별관리 운영상의 문제점으로는 사별가족을 모으기가 어렵다는 점이 가장 많았고 사별관리자의 전문적인 지식의 부족, 사별관리 인력의 부족, 호스피스 기관과의 지역적 거리가 먼 경우, 사별자에 대한 사회적 관심 부족, 재정적인 어려움 등이 있었다.

6) 효율적인 사별관리 방안으로는 사별관리 프로그램의 개발, 사별관리 교육의 필요성, 전문가 양성, 인력충원, 재정 지원 등의 요구사항이 있었다.

결론 : 국내 호스피스 기관중에서 69%가 사별관리를 시행하고는 있으나, 사별관리 전문가와 인력이 부족하고 사별관리 프로그램도 다양하지 못한 실정이다. 또한 사별자의 개별적인 욕구 측면에서 사별관리 프로그램이 다양하지 못하였다. 그러므로 효율적인 사별관리를 위해 사별관리 프로그램이 개발되어야 하며 관리운영자의 전문적인 교육과 봉사자 교육 및 훈련이 있어야 하고 사별자의 개별성과 요구에 적합한 접근방법이 모색되어야 한다. 앞으로 한국실정에 맞는 도착화된 사별관리를 위한 다각적인 연구가 시도되어야 하며 이를 실무에 적용시켜야 한다.

참 고 문 헌

1. 통계청. 사망원인통계연보. 2000. 홈페이지 <http://www.nso.go.kr/report/data/svca9900.htm>
2. 한국여성개발원. 15세 이상 인구의 성별 혼인상태별 분포. 1999. 홈페이지 : http://www.kwdi.re.kr:8090/ucgi-bin/stat_fnd
3. 구자순. 한국여자 미망인. 여성연구 1983;1,1:108-144.
4. 김선영. 미망인의 가족 스트레스와 적응과정에 관한 연구: McCubbin의 Double ABCX모델을 중심으로. 연세대학교 석사학위논문 1991.
5. 조희선. 모자가족과 부부가족의 가족스트레스에 관한 비교연구. 성신여대 대학원 석사학위논문 1991.
6. 최희정. 배우자와의 사별로 인한 스트레스 및 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문 1996.

7. Wyatt GK, Friedman L, Given CW, Given BA. A profile of bereaved caregivers following provision of terminal care. Journal of Palliative Care 1999;15:13-25.
8. Steen KF. Comprehensive Approach to Bereavement. The Nurse Practitioner 1998;23:54-68.
9. Attig T. The Importance of conceiving of grief as an active process. Death Studies 1991;15:385-393.
10. Parkes CM. Bereavement: Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford Textbook Press. 1993; 665-678.
11. Ferszt GG, Heineman L, Ferszt EJ, Romano S. Transformation through Grieving: Art and Bereaved. Holistic Nursing Practice 1998;13:68-75.
12. 정 근. 상배여성의 사회적응을 위한 심리사회적 접근. 숭실대학교 대학원 박사학위논문 1994.
13. Cooley ME. Bereavement Care. A role of nurses. Cancer Nursing 1992;15:125-129.
14. Kendrick KD. Bereavement Part I: theories of bereavement. Professional Nurse 1998;14:59-62.
15. Lev EL, McCorkle R. Loss, Grief, and Bereavement in Family Members of Cancer Patients. Seminars in Oncology Nursing 1998;14:145-151.
16. 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길. 호스피스와 죽음. 현문사 1994:121-126.
17. 왕매련. 세브란스 호스피스 추후관리 프로그램 효과에 관한 연구. 대한간호 1992;5, 6월호: 51-69.
18. 강 인. 중년기 여성이 경험하는 배우자 사별 스트레스와 적응. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문 1997.
19. 김일우. 임종자와 유가족의 위기적응에 대한 사목적 배려에 관한 연구. 수원가톨릭대학교 석사학위논문 1992.
20. 배동석. 사별의 과정과 유족에 대한 목회상담연구. 한신대 신학대학원 석사학위논문 1992.
21. 이재만. 사별에 대한 위기상담. 감리신학대 신학대학원 석사학위논문 1991.
22. 남미애. 임종자와 그 가족의 심리사회적 반응과 대처방안. 부산대학교 석사학위논문 1990.
23. 안명자. 친족지원과 사별과 편모의 심리적 복지감. 한국교원대학교 석사학위논문 1995.
24. 이경남. 교통사고로 인한 사별가족의 경험. 한양대학교 석사학위논문. 1997.
25. 원대영. 남편사실 경험에 대한 사례연구. 전주전문대학논문집 1995; 제9권: 427-443.
26. 이정섭. 암으로 자녀를 잃은 가족의 경험에 관한 질적 연구. 이화여자대학교 박사학위논문 1992.
27. 정연강, 김경희, 최미혜, 권혜진, 정혜경, 안옥희,

- 박성학. 미망인의 사별경험. 중앙간호논문집 1998; 2(1):1-16.
28. 노유자, 김춘길, 이선미. 한국 호스피스의 현황과 전망에 관한 연구. 성인간호학회지 1996;8(2):338-349.
 29. Lorenz L. Selecting and Implementing Support Groups for Bereaved Adults. *Cancer Practice* 1998;6:161-166.
 30. Buchanan HLK, Geubtner MD, Snyder CK. Trauma Bereavement Program: Review of Development and Implementation. *Critical Care Nursing Quarterly* 1996;19:35-45.
 31. Webb C. How can you help the bereaved patient? *The Practitioner* 2000;244:455-462.
 32. Duke S. Establishing a bereavement service. *Nursing Standard* 1990;5:34-37.
 33. McCorkle R, Robinson L, Nuamah L, Lev E, Benoliel JQ. The Effects of Home Nursing Care for Patients During Terminal Illness on the Bereaved's Psychological Distress 1997;47:2-10.
 34. Janson MA. A Comprehensive Bereavement Program. *Quarterly Review Bulletin* 1986 April; 12: 130-135.
 35. Parkes CM. Coping with loss: Bereavement in adult life. *BMJ* 1998;316:856-859.
 36. Marquis RA. Qualitative evaluation of a bereavement service: An analysis of the experiences of consumers and providers of services in Australia. *The American Journal of Hospice & Palliative Care* 1996;13:38-43.
 37. Cowles KV, Rodgers BL. The concept of Grief : A Foundation for Nursing Research and Practice. *Research in Nursing & Health* 1991;14:119-127.
 38. Jacob SR. An analysis of the concept of grief. *Journal of Advanced Nursing* 1993;3:1787-1794.
 39. Buell JS, Bevis J. Bereavement Groups in the Hospice Program. *Hospice Journal* 1989;5:107-18.
 40. Lev EL. Issues for the nurse caring for dying patients. *Oncology Nurse* 1994;1:1-10.
 41. Parkes CM. Bereavement Counselling : Does it Work? *BMJ* 1980;281:3-6.
 42. Bromberg MH, Higginson I. Bereavement follow-up: What do palliative support teams actually do? *Journal of Palliative Care* 1996;12:12-7.
 43. WidowNet Home Page : <http://www.fortnet.org/widownet/>
 44. Lochaber Cruse Home Page : <http://www.cruselochaber.freeuk.com>
 45. Payne S, Relf M. The assessment of need for bereavement follow-up in palliative and hospice care. *Palliative Medicine* 1994;8:291-297.
 46. Walsh-Burke K. Matching bereavement service to level of need. *Hospice Journal* 2000;15:77-86.
 47. Bohnet N. Bereavement Care. In: Menta M, Bohnet, N. *Nursing care of the terminally ill*. Boston: Little, Brown 1986:247-61.
 48. 노유자. 사별간호. *대한 간호* 1995;34:18-26.
 49. Compassionatefriends Home Page : <http://www.compassionatefriends.org>
 50. Bereavement and Hospice Support Netline Home Page : <http://www.ubalt.edu/bereavement/states.htm>
 51. The Washington Home & The Hospice of Washington Home Page : <http://www.washingtonhome.org/services/bereav.htm>
 52. Palliative Care Center of the North Shore home page: <http://www.carecenter.org/services/bereavement.html>.
 53. Taplow AB. Home Page : <http://www.geocities.com/Tokyo/Towers/6662/berintro.htm>
 54. Foulstone S, Harvey B, Wright J, Jay M, Owen F, Cole R. Bereavement support : evaluation of a palliative care memorial service. *Palliative Medicine* 1993;7:307-11.
 55. Potocky M. Effective services for bereaved spouses: A content analysis of the empirical literature. *Health & Social Work* 1993;18:288-301.
 56. 성기순. 호스피스 프로그램 개발을 위한 임종 환자 가족의 실태조사연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문 1997.
 57. Deeken A. Grief education and bereavement support in Japan. *Psychiatry Clinical Neuroscience* 1995 May; 49 suppl 1:S 129-33.