

# 호스피스 자원 봉사자들의 말기 환자 돌봄에 대한 태도

연세대학교 간호대학

이 미 라 · 이 원 희

## Abstract

### Hospice volunteer's Attitude Toward Care of the Dying

Mira Lee, RN and Won-Hee Lee, RN. Ph.D.

*Masters student, Yonsei University, Yonsei University, College of Nursing*

**Purpose :** The purpose of this study was to identify attitudes of hospice volunteers toward care of for terminally ill patients.

**Method :** This was a descriptive study with a sample of 84 adults who were registered for a hospice volunteer education program at Severence Hospice Center. The Frommelt (FATCOD) scale on attitudes toward the care of the dying (Cronbach alpha=.778) and an open ended questions on "what if you only have 6 months to live" were used to collect the data.

The data was analyzed using SPSS/W and content analysis.

**Results :** 1) The hospice volunteers were mostly female, with an average age of 45 years, half of them were college graduates and their religious preference was Protestant. 2) The participants of this study demonstrated positive attitudes to care for the dying which is in coherence with hospice philosophy and principles. However they indicated difficulties in maintaining close relationships with people who are dying, and in communicating and sharing, and encouraging those who are dying to express their feelings. In the open ended questions, they identified that their most important issues would be guilt feelings toward their children, family concerns, and the burden of unfinished business in their lives. They also identified the fear of pain in the dying process and fear of the afterlife. The care they would like to receive was to have peace of mind, have a good listener, spiritual counselling, and pain relief and to be respected as a human being. The source of strength would be faith in God and they would like to overcome their of dying. The FATCOD scale has limitation in describing and identifying the need and attitude toward the care of the dying revisions were made.

**Conclusion :** We all are the potential clients for the hospice care. In a hospice volunteer education program, communication and interpersonal skill are essential. The fear of dying, afterlife, concerns about family with children, and human dignity are major concerns in hospice and palliative care.

**Key Words :** Hospice volunteer, attitude toward care of dying

## 서 론

책임저자: 이미라, 공주시 옥룡동  
공주대학교 간호학과  
Tel : 041)850-6006  
E-mail : mira8727@hanmail.net

### 1. 연구의 필요성

지금 이 순간을 살아가고 있는 우리는 결국, 누구나

죽음을 맞게 된다. 인간의 이러한 피할 수 없는 죽음에 대해 인류는 오래 전부터 많은 관심을 가져왔고, 죽음을 극복하고자 하는 끊임없는 노력은 21세기에도 계속되고 있다.

죽음을 극복하기 위한 인간의 끊임없는 노력으로 생명을 얼마간은 연장시켰지만 그 결과 치료 불가능한 말기환자를 유발하여 인간으로서의 품위 손상, 평화로운 죽음에로의 방해 등의 문제를 발생시켰으며[1], 여전히 죽음은 인간을 두렵고 공포에 떨게 한다.

이러한 죽음에 직면할 때, 용기 있게 대처하여 가치 있는 인생의 일부분으로 받아들여지게 된다면 자신 또는 타인의 죽음 시에 인격적 성장을 경험할 수 있게 될 것이다[2]. 그러므로, 임종환자들이 죽음에 대한 두려움을 극복하고 평화로운 죽음을 맞도록 돕는 일은 중요한 일이다.

호스피스는 더 이상 현대의학으로는 치료할 수 없는 상태의 대상자가 남은 여생을 충만한 삶 가운데 살아갈 수 있도록 돕는 것이며, 말기환자와 그 가족의 요구를 충족시켜 그들 삶의 질을 극대화함으로써 환자에게는 평안한 죽음을 맞이하게 하고, 유가족은 사별 후에 현실을 재구성하여 새로운 삶을 살아가도록 돕는 것이다. 호스피스에서는 말기 환자가 불필요하게 통증, 오심, 구토 등의 신체적 증상을 경험하지 않도록 최대한 도울 뿐 아니라, 인간이 죽음을 맞으며 겪게 되는 외로움과 두려움을 사랑의 돌봄과 깊은 관심을 통해 완화될 수 있도록 전인적 돌봄을 목표로 한다.

말기 환자의 정신적·육체적·사회적·경제적·영적인 문제와 그 가족의 문제를 해결하기 위해서는 간호사나 의사뿐 아니라 사회사업가, 목회자, 상담가, 자원봉사자 등의 팀 접근이 요구된다. 호스피스는 병원 가정, 호스피스 센터 등 어디에서나 가능하고, 이런 호스피스에 있어서 소정의 호스피스 교육을 받은 후 환자와 가족에게 호스피스 봉사를 제공하게 되는 자원봉사자의 활동은 매우 중요한 역할이라 할 수 있다[3].

특히 자원봉사자는 일대일로 환자나 사별한 분들을

만나게 되기 때문에 대상자와 더욱 각별한 인간관계를 만들어가게 되며 중요한 역할을 수행하게 된다.

본 연구는 호스피스 자원 봉사자들의 말기 환자와 그 가족을 돌보는 태도를 살펴봄으로써 호스피스 자원 봉사자들을 위한 적절한 교육을 제공하고, 그들이 효과적으로 호스피스 봉사활동을 할 수 있도록 지지하여 보다 질 높은 임종간호를 제공하는 데 기여하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

호스피스 자원 봉사자들의 말기 환자 돌봄에 관한 태도를 알아본다.

## 3. 용어의 정의

태도란 말기환자 돌봄에 대한 호스피스 자원 봉사자들의 태도로 cognitive·affective·conate로 구성되며, Frommelt (1988)가 개발한 Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD)을 수정, 보완한 도구를 통해 측정하였고, 6개의 개방형 질문에 의해 내용을 구성하였다.

## 문 헌 고 찰

죽음은 인간에게 가장 두렵고 당황스러운 사건이며, 죽음에 대한 두려움은 모든 인류에게 공통적이고 보편적인 것이라 할 수 있다. 또한 어떤 사람도 예외없이 당면하게 되는, 인간에게 있어서 가장 큰 위기이기도 하다.

죽음에 대한 연구는 죽음에 대한 불안·태도·공포 등의 다양한 측면에서 이루어지고 있으며, 죽음에 대한 공포는 복합적인 것으로서 임종과정에 대한 공포, 죽음 자체에 대한 공포, 사후결과에 대한 공포, 타인의 죽음과 임종과정에 대한 공포로 분류된다.

Thorson과 Powell[4]은, 죽음의식이 죽음에 대한 염려, 죽음에 대한 불안, 죽음에 대한 두려움, 죽음에 대한 이해, 죽음의 의미로 구성된 다양한 측면의 복합

적인 개념이라고 정의하고, 죽음에 대한 접근 또한 한 가지 측면만이 아닌 광범위한 영역으로부터 이루어지는 것이 중요하다고 주장하였다. 이러한 죽음의식은 7 요인으로 분석되었는데, 1) 사후에 일어날 일에 대한 불안, 2) 고통에 대한 두려움, 3) 신체에 대한 관심과 부패에 대한 두려움, 4) 의존적이 되고, 남에게 부담이 되고, 자신에게 조절력이 없어지는 것, 5) 내세에 대한 것, 6) 관에 대한 불안, 7) 자기가 죽은 후에 남겨 놓는 것에 대한 것이다.

일반적으로 죽음의 태도에 영향을 미치는 주요한 요인으로는 문화, 종교, 철학, 개인의 경험, 주관적 연령, 성, 종교, 배우자의 건강, 주거 형태, 은퇴, 삶에 대한 만족, 사회 경제적 지위 등이 제시된다[5].

한국인의 죽음에 대한 이해는 역사적인 흐름에 따라 현저한 차이를 보이고 있으며 유교, 불교, 무속, 풍수지리, 도교, 음행오행, 기독교가 공존하는 다양하고 주관적인 시각을 가진다[6]. 윤은자 외[7]의 연구에 의하면, 현대 한국인의 죽음에 대한 태도는 불교사상으로 대표되는 전통적인 것과 기독교 사상으로 대표되는 서구적인 것이 양극을 이루고 생사관 또한 그 양극 사이에 위치한다고 한다. 죽음에 대한 보편적인 한국인이 갖고 있는 독특한 특성에 대한 정혜경 외[6]의 연구에서는, 가장 많은 사람들의 죽음에 대한 인식은 영혼의 영원성에 대해 강한 동의를 보이는 '내세지향성'이었으며 그 다음으로는, 죽음은 모든 것의 끝이며 내세는 없다고 하는 '현실중시형'이었고, 이외에 '죽음대비형'과 '사회현신행'으로 구분되었다. 그러나 생명과 삶의 존귀함에 있어서의 동의정도, 죽음에 대한 두려움, 죽음 준비의 필요성에 대해서는 모든 유형에서 공감하고 있는 것으로 나타났다. 다른 연구에서는 한국 성인의 죽음정위 유형을 자연순응형, 내세부정형, 내세지향형, 현실지향형, 관습중시형, 현실치중형, 운명수용형, 현실회피형으로 분류한다[8].

이렇게 다양한 죽음정위 유형에 따라 임종과정에서 요구되는 간호의 우선 순위도 다를 것임을 고려할 때

호스피스 간호에 임하는 모든 팀요원들은 죽음에 대한 각 대상자들의 의식과 태도에 따른 반응에 대한 올바른 이해와 적절한 대처로 실제적이고 효율적인 도움을 제공하여[7] 임종을 맞는 대상자가 편안한 마음으로 죽음을 준비할 수 있도록 해야한다.

또 다른 연구에서는 종교성이 죽음에 영향을 가장 크게 미친다는 보고가 있으며[9], 종교성이 높을수록 죽음에 대한 불안이 낮고, 종교성이 높은 군이 종교성이 낮은 군보다 긍정적인 죽음의식을 가진다는 것이다 [3]. 임종자가 긍정적으로 죽음을 수용하는 때는 하나님과 관계가 이루어지고 내세에 대한 확신이 있을 때이며[10], O'Conner 등[11]은 암진단을 받은 1/3의 환자가 희망의 근원으로 종교 혹은 하나님을 들고 있다고 주장하였다.

그러므로 임종환자가 남아 있는 생애를 편안하고 생기 있게 살고, 한 인간으로서의 품위를 유지한 채 죽음을 생의 한 과정으로서 평화로이 맞을 수 있도록 환자의 신체적 돌봄 뿐 아니라 환자와 관련된 모든 영역-육체적·정신적·영적·사회적·경제적인 문제, 환자 가족, 통증 관리 등의 여러 측면이 동시에 중재되는 것을 목표로 하는 호스피스에서는, 환자의 종교와 신앙을 수용하고 그들의 영적 요구를 파악하고 들어주는 것이 무엇보다 중요하다.

또한, 호스피스는 말기 임종 환자와 가족을 대상으로 그들의 임종과 사별이라는 특수한 상황에 관련되는 다양한 문제들을 통합하여 다루면서도 환자와 가족을 사랑하고 포용하는 자세를 가져야 하며 다양한 전문인들이 팀을 이루어 일하는 것이 바람직하다[3].

팀의 일원으로서 자원 봉사자란 '스스로 자유의사에 따라서 어떤 봉사를 제공하거나 행하는 사람, 또 남의 부탁이나 강요받음 없이 스스로 봉사를 제공하는 사람'을 의미한다. 그러므로, 자원 봉사활동이란 개인의 자유로운 의지에 의해 자발적으로, 물리적 보상을 기대하지 않고, 인간 사회 발전에 보탬이 되는 활동이라 할 수 있다. 호스피스에 있어서 자원봉사자의 여러 활

동과 경험의 제공은 매우 소중한 자원으로 이용될 수 있으므로, 그들 역할의 중요성을 인식하고, 신중한 선발·교육·감독·지지를 통하여 보다 유용하게 그 인력이 이용되도록 해야한다[12]. 박석춘[2]의 연구에 의하면, 호스피스 자원봉사자는 대체로 종교성이 높아서 기독교·천주교 신자가 전체의 92.5%를 차지하며 또한 호스피스 봉사를 통해 그들의 종교성이 더욱 높아 지기도 한다. 호스피스 간호를 받고 있는 말기 환자의 대부분이 이미 종교적·영적 요구를 보인다는 연구 [13]에 비추어볼 때, 호스피스 자원봉사자의 종교성이 높은 것은 죽음을 앞둔 대상자들의 이러한 요구를 충족시키는데 도움이 될 것이다.

호스피스가 지향하고 있는 목표를 달성하기 위해서는 무엇보다도 호스피스 팀을 이루는 구성원 각자의 확실한 신념과 봉사 정신, 그리고 원숙한 인간성이 요구된다. 그들은 자신이 경험하지 않은 심각한 경험인 죽음을 직면하고 있는 환자들에게 단순한 동정이 아닌 환자와의 공감과 동료의식을 가져야 하는데, 이때 호스피스 봉사자들은 자신들의 확고한 인생관, 생사관, 신앙관을 필요로 한다[14].

공포반응, 허탈감, 비애, 회피 등의 심리적 반응을 나타내는 임종환자에게 인간적 품위를 유지하고 평화롭고 자연스런 죽음을 맞도록 하는 바람직한 호스피스 사상에 입각한 올바른 임종환자 돌봄을 제공하기 위해서는, 호스피스팀에 참가하는 각 팀 요원이 먼저 자신의 죽음에 대한 인식과 태도를 분명히 하고 죽음에 대한 지식을 체계적으로 습득하며 자신의 삶과 죽음에 대한 태도를 확립하는 것이 중요하다[2, 7]. 임종환자를 돌보는데 있어서 중요한 문제는 간호제공자 자신의 죽음의식과 그에 대처하는 능력이다. 따라서 자신의 유한성을 깨닫고 직시한 사람만이 임종환자 간호를 제공할 자격을 갖추었다고 볼 수 있다[1]. 결국, 호스피스 돌봄 제공자들은 효과적인 돌봄을 제공하기 위해 먼저 자신의 죽음의식을 긍정적으로 확립하는 것이 요구되는데 죽음의식에 영향을 주는 변수로는 인구·사회학

적 속성보다는 호스피스 자원 봉사에 참여하는 동기와 죽음의식에 대한 확고함[2]과 종교성·연령 등이며, 죽음의식은 교육에 의해 긍정적으로 변화될 수 있다[3].

이상의 문헌고찰을 통해 알아본 죽음이란, 인간인 이상 그 누구도 피할 수 없고 한치의 예외도 없는 가장 보편적이고, 모든 인간에게 가장 두렵고 당황스러운 사건이다. 그러나 이런 죽음을 받아들이는 태도나 의식은 문화, 종교, 개인의 철학, 가치관, 경험 등에 의해 다양하게 나타날 수 있으므로 호스피스 팀요원은 임종자들의 반응을 이해할 뿐 아니라, 자신의 죽음의식을 보다 긍정적으로 확립하여 더 나은 임종환자 돌봄이 이루어질 수 있도록 노력하는 것이 요구된다.

이러한 의미에서 호스피스 자원봉사자들의 죽음과 말기 환자 돌봄에 대한 태도를 파악하는 이 연구는, 호스피스 자원 봉사자 자신과 대상자들에게 긍정적이고 효과적인 죽음의식으로의 전환 및 확립을 위한 교육 프로그램의 토대가 될 뿐 아니라, 결국 호스피스 간호를 발전시키는데 의미 있는 자료가 될 것이다.

## 방 법

### 1. 연구 설계

본 연구는 호스피스 자원 봉사자들의 말기 환자 돌봄에 관한 인식을 파악하려는 목적으로 시도된 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상은 2000년 상반기 일개 대학부속병원에서 이루어진 호스피스 자원 봉사자 교육에 참석한 94명 중 설문에 응답한 84명이었다.

### 3. 연구 도구

본 연구에서는 말기 환자와 가족 돌봄에 대한 간호사의 태도를 사정하기 위해 Frommelt (1988)가 개발한 Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale[15]을 수정, 보완하여 사용하였다. 이 도구의

2/3는 말기 환자에 대한 개인의 태도, 1/3은 가족 구성원에 대한 태도와 직접적으로 연관되는 항목으로 구성되었다. 이 도구에 대한 전문가 타당도가 검증되었으며, 신뢰도는 암병동 간호사에게 적용했을 때(1988) Cronbach  $\alpha$ 는 0.94, 약간의 변형을 통해 간호학생에게 적용했을 때(1999) Cronbach  $\alpha$ 는 0.927로 나타났다[16].

이 연구에서는 FATCOD 30문항 중 중복된다고 판단된 5문항(예: 죽음을 준비하도록 돕는 것은 가능한 일이다, 죽음이나 임종에 대해 가족을 교육하는 것은 돌봄자의 책임이 아니다 등)을 제외한 25문항을 선택·수정하여 이용하였다. 5점 척도(매우 긍정:5점, 대체로 긍정:4점, 그저 그렇다:3점, 대체로 부정:2점, 매우 부정:1점)로 구성된 기존의 FATCOD 그 자체를 우리말로 번안했을 때, 문장을 이해하기 어렵고 이중 부정 문장으로 인한 어려움으로 인해 의미전달에 문제가 있는 것으로 Pre test 결과에서 나타났다. 이 Pre test에서의 Cronbach  $\alpha$ 는 0.666이었으며, 5점 척도 설문에서 대부분의 응답자가 3점(그저 그렇다)으로 편중되는 결과가 도출되었다. 이러한 결과는, 죽음과 같은 심각한 주제에 대한 태도 선택에 있어서 중간을 선택하는 것이 가장 보편적이고 무난하다고 여기는 한국인의 정서를 반영하였다고도 볼 수 있으며, 문항에 대한 이해에도 문제가 있었던 것으로 사료되었다.

따라서, 본 연구에서는 호스피스 자원봉사자들의 말기 환자·그 가족 돌봄에 대한 태도를 알아보기 위해 기존의 도구를 예·아니오 질문으로, 또한 이중부정 문장 중 2, 25문항을 긍정문으로 변형시켜 대상자가 이해하기 쉽게 하였다.

대상자들의 죽음과 말기 환자 돌봄에 대한 요구는 6개의 개방형 질문을 통해 자료 수집하였다.

#### 4. 자료 분석 방법

자료 분석은 SPSS/W 프로그램으로 통계처리 하였으며, 대상자의 일반적 특성과 죽음·말기환자 돌봄에

대한 태도는 빈도 분석하였다.

죽음에 대한 태도와 돌봄에 대한 요구에 대한 6가지 항목은 내용 분석하였다.

### 연구 결과 및 논의

#### 1. 대상자의 일반적 특성

##### 1) 성별

본 연구의 결과는 여성 95.7%, 남성 4.3%로 남성에 비해 여성이 월등히 많은 비율을 차지하고 있으며, 이러한 경향은 우리나라의 호스피스 뿐 아니라 전세계적인 추세이다[17, 18]. 이것은 여성의 직장보유율이 남성에 비해 낮으므로, 사회봉사활동에 참여할 수 있는 여유가 있기 때문인 것으로 보인다[19, 20].

##### 2) 연령

자원 봉사자의 평균 연령은 45세로 나타났으며, 연령층은 다양했지만 40대가 44.7%, 50대가 25.5%, 30대

Table 1. Demographic Characteristics of the Study (N= 94)

	Characteristic	N	Percentage (%)
Gender	Female	90	95.7
	Male	4	4.3
Age	21 ~ 29	6	6.4
	30 ~ 39	12	12.7
	40 ~ 49	42	44.7
	50 ~ 59	24	25.5
	60 ~ 69	6	6.4
	no answer	4	4.3
Religion	Protestant	73	77.6
	Catholic	6	6.4
	Buddhist	3	3.2
	Other	4	4.3
	no answer	8	8.5
Education	below middle school	2	2.1
	high school	30	31.9
	college	46	48.9
	no answer	16	17.1

Table 2. Analysis of Attitudes Toward Care of for Terminally ill Patients and the Families (N=84)

Item	Yes N (%)	No N (%)	No answer N(%)
1. Giving nursing care to the dying person is a worthwhile learning experience.	84 (100)	0 ( 0 )	0 ( 0 )
2. Death is the worst thing that can happen to a person.	13 (15.5)	68 (81.0)	3 ( 3.5)
3. I would be uncomfortable talking about impending death with the dying person.	32 (38.1)	50 (59.5)	2 ( 2.4)
4. Nursing care for the patient's family should continue throughout the period of grief.	76 (90.5)	7 ( 8.3)	1 ( 1.2)
5. I would not want to be assigned to care for a dying person.	16 (19.0)	68 (81.0)	0 ( 0 )
6. I should not be the one to talk about death with the dying person.	11 (13.1)	66 (78.6)	7 ( 8.3)
7. The length of time required to give nursing care to a dying person would frustrate me.	25 (29.8)	45 (53.6)	14 (16.6)
8. I would be upset when the dying person I was caring for gave up hope of getting better.	32 (38.1)	44 (52.4)	8 (9.5)
9. It is difficult to form a close relationship with the family of a dying person.	18 (21.4)	54 (64.3)	12 (14.3)
10. There are times when death is welcomed by the dying person.	72 (85.7)	5 (6.0)	7 ( 8.3)
11. When a patient asks, "Nurse am I dying?", I think it is best to change the subject to something cheerful.	9 (10.7)	75 (89.3)	0 ( 0 )
12. The family should be involved in the physical care of the dying person.	54 (64.3)	29 (34.5)	1 ( 1.2)
13. I would hope the person I'm caring for dies when I am not present.	5 (5.9)	75 (89.3)	4 ( 4.8)
14. I am afraid to become friends with a dying person	6 (7.2)	73 (86.9)	5 ( 5.9)
15. I would feel like running away when the person actually died.	5 (5.9)	72 (85.8)	7 ( 8.3)
16. Families need emotional support to accept the behavior changes of the dying person.	1 (1.2)	80 (95.3)	3 ( 3.6)
17. As a patient nears death, the nurse should withdraw from his/her involvement with the patient.	6 (7.1)	75 (89.3)	3 ( 3.6)
18. Families should be concerned about helping their dying member make the best of his/her remaining life.	83 (98.8)	1 ( 1.2)	0 ( 0 )
19. The dying person should not be allowed to make decisions about his/her physical care.	9 (10.7)	74 (88.1)	1 ( 1.2)
20. Families should maintain as normal an environment as possible for their dying member.	81 (96.4)	2 ( 2.4)	1 ( 1.2)
21. It is beneficial for the dying person to verbalize his/her feelings.	44 (52.4)	32 (38.1)	8 ( 9.5)
22. Nursing care should extend to the family of the dying person.	78 (92.9)	4 ( 4.8)	2 ( 2.3)
23. Nursing should permit dying persons to have flexible visiting schedules.	79 (94.1)	3 ( 3.6)	2 ( 2.3)
24. The dying person and his/her family should be the in-charge decision makers.	76 (90.5)	3 ( 3.6)	5 ( 5.9)
25. Addiction to pain relieving medication should be a nursing concern when dealing with a dying person.	30 (35.7)	47 (56.0)	7 ( 8.3)

Items 2, 25 changed to positive statements

가 12.7%, 20대와 60대가 각각 6.4%로 40~50대가 그 주류를 이루고 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 호스피스 자원 봉사자의 가장 많은 비율이 40대, 50대라는 기존의 연구[2,3,17]에서와 같은 결과였으나, 일반적인 자원봉사자의 연령층에 대한 연구와는 상이한 결과이다. 이것은 아마도 호스피스라는 특수한 형태의 봉사 개념과 연관성이 있는 것으로 여겨지는데 즉, 일반적인 자원봉사와는 달리 말기 임종환자와 그 가족을 대상으로 하는 임종과 사별이라는 특수한 상황과 관련되는 다양한 문제들을 포괄적으로 다뤄야 하는 호스피스 봉사활동이기 때문인 것으로 사료된다.

3) 종교

본 연구에서 자원봉사자의 종교 상태는 기독교 77.7%, 천주교 6.4%, 불교 3.2% 순으로 나타나 호스피스 자원 봉사는 종교적 신념에 의해 활동하는 것과 크게 연관성이 있다는 기존의 여러 연구 결과[2, 13, 3, 21]와 유사한 결과가 도출되었다.

4) 학력

호스피스 자원 봉사자의 학력은, 대졸이상 48.9%, 고졸 31.9%, 중졸이하 2.1%, 무응답이 17%로 고학력자들의 참여율이 높은 것으로 나타났다.

2. 말기 환자와 그 가족 돌봄에 대한 태도 분석

말기환자 돌봄에 관한 태도를 분석하기 위한 FATCOD 25문항을 질문하였으며, 이에 대한 결과는 Table 2와 같다.

연구도구로 FATCOD를 이용하여 말기 환자와 그 가족을 돌보는 호스피스 자원봉사자의 태도에 관한 설문 결과, 모든 응답자가 말기 환자를 돌보는 것을 가치 있는 일이라 여기고는 있었으나 말기 환자와 죽음에 대해 이야기하는 것을 불편하게 여기거나(38.1%), 말기 환자들이 느끼는 감정을 나누는 것은 편하지 않으며(38.1%) 말기 환자의 가족과 가까운 관계를 형성하는 것은 힘든 것(21.4%)으로 나타났다. 또한 설문에 응답한 자원봉사자의 29.8%는 말기 환자를 돌보는데

소요되는 많은 시간과 노력이 힘들게 느껴진다고 하였으며, 85.7%의 응답자가 ‘환자가 죽음을 완전히 수용할 수도 있다’는 문항에 동의해서 죽음을 태도나 의식에 따라 완전히 수용될 수도 있음을 시사하였다.

‘가족들은 말기 환자를 위해 가능한 한 정상적인 환경으로 유지해야한다’는 질문에 전체의 96.4%, ‘유통성 있는 면회시간 허용’에 94.1%가 동의해서 죽음을 삶의 한 과정으로서 자연스럽게 받아들여야 한다는 입장을 보였다. 그러나, 말기 환자를 위한 진통제 사용에 대한 질문에 대한 응답에 있어서는, 응답자들의 진통제에 대한 지식부족과 잘못된 믿음을 볼 수 있었다.

3. 죽음과 말기환자 돌봄 요구에 대한 인식 분석

설문은 ‘당신이 앞으로 6개월밖에 살지 못한다는 말을 들었습니다’ 라는 가정하에서 응답자의 의견을 3가지씩 답하도록 하는 가상적 질문이다.

질문 1) 처음 느끼게 되는 불편한 느낌(속에서 느껴지는)은 무엇입니까?

이 질문에 대해 가족에 대한 걱정과 염려, 생을 정리해야만 한다는 부담감, 살아온 삶에 대한 후회와 아쉬움 순으로 답했다. 그 중에서 가족(자녀들)에 대한 죄책감과 염려가 가장 큰 불편함으로 인식되었다. 이러한 결과는 자신이 의존해야만 할 것에 대한 염려로 인해 인력사나 빠른 시일 내에 사망하기를 원한다는 Scale & Addington-Hall[22]의 연구와 일맥상통하며, 또한 기혼 응답자의 많은 수가 자신의 죽음 시기를 ‘막내 아이 출가한 다음이면 언제라도’ 라는 결과[23]와도 관련된다고 볼 수 있다. 그 외에 고통과 치료에 대한 두려움, 사후세계에 대한 두려움, 우울·절망, 왜 자신이 이런 죽음에 직면해야 하는지에 대해 분노하거나 당황해 할 것이라고 응답했다(Fig. 1).

질문 2) 앞으로 나를 간호하게 될 사람에게 받고 싶은 3가지는 무엇입니까?

가장 많은 수의 설문 응답자가 마음의 평안함을 줄 수 있는 간호자, 사랑과 관심을 주는 자, 천국의 확신

을 주는 자, 자신의 말을 경청해주고, 의미 있는 대화를 할 수 있는 간호제공자를 원하는 것으로 나타났다. 육체적 고통에서 벗어나게 해주는 것이 다음 순 이어서 죽음에 임박한 대상자에게 있어서 정신적·영적 간호가 신체적 간호에 못지 않게 매우 필요한 것임을 인식케 했다(Fig. 2).

질문 3) 앞으로 나를 간호하게 될 사람으로부터 정 말 받고 싶지 않은 3가지는 무엇입니까?

이에 대한 응답으로, 단순히 의무적이고 무관심하게 자신이 대해 지는 것, 부정적 언행, 말기 환자라고 해서 인간으로서 무가치한 존재로 취급하는 것의 순으로 나타났다. 말기 환자는 따뜻하고 사랑이 느껴지는 진정한 돌봄의 관계를 원하고 있으며, 지나친 호의나 간섭을 받고 싶지 않다고 응답하여서 무관심도 또한 지나친 관심도 원하지 않았다(Fig. 3).

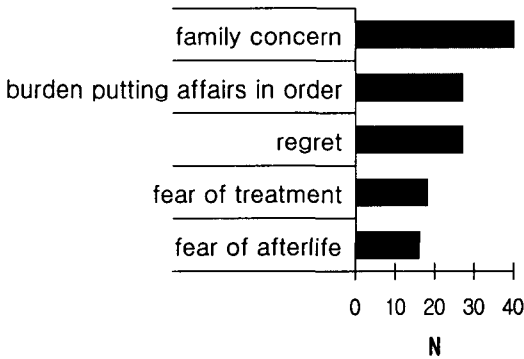


Fig. 1. Emotional responses.

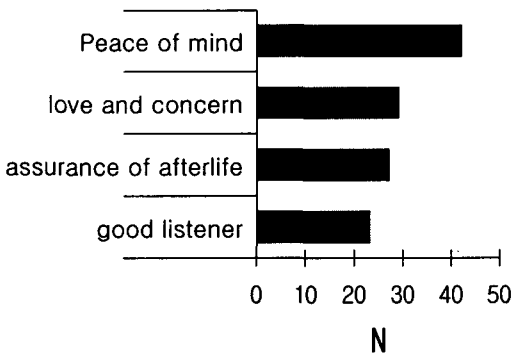


Fig. 2. The most expected care.

질문 4) 이러한 상황을 극복하는데 있어 당신의 장점은 무엇입니까?

전체의 86.9%에 해당하는 73명의 응답자가 신앙심이라고 답하였고, 그 뒤를 이어 낙천적 성격, 의지력·인내심을 꼽았다. 인간이 죽음이라는 위기 상황을 극복하고 수용하기 위해서는 절대자에게 의지해야 한다는 인간의 심리가 반영된 결과였다(Fig. 4).

질문 5) 이러한 상황을 극복하는데 있어 당신의 단점은 무엇입니까?

이에 대해 인내심과 의지력이 약한 것, 가족에 대해 지나치게 걱정하는 것, 연약하고 외로움을 많이 느끼는 성격, 육체적 고통에 대한 공포감, 믿음의 부족 등의 순으로 나타났다(Fig. 5).

질문 6) 이러한 상황을 잘 극복하기 위해 당신에게 필요한 변화는 어떠한 것입니까?

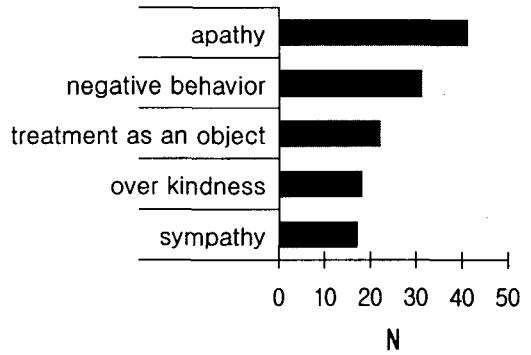


Fig. 3. The least expected care.

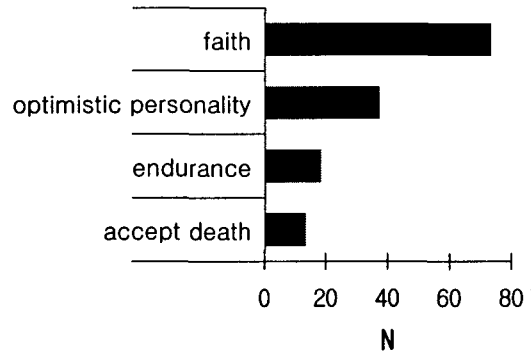


Fig. 4. Your strength.



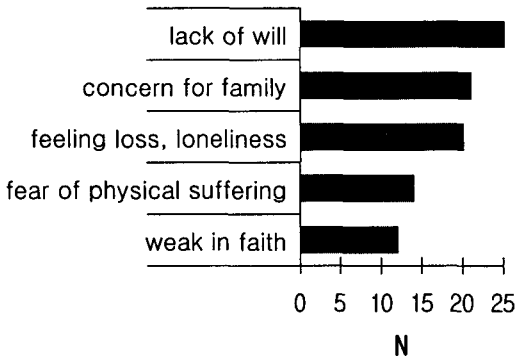


Fig. 5. Your weakness.

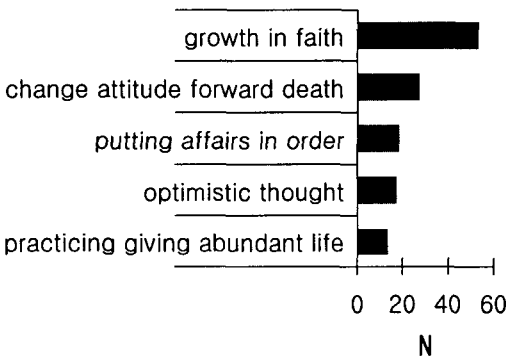


Fig. 6. Needed changes in yourself.

이 질문이 주어졌을 때 응답자의 61.5%가 신앙심을 더 굳건히 하는 것이라 답했으며, 죽음에 대한 태도의 변화, 평소의 주변정리, 보다 적극적이고 긍정적인 삶의 태도, 사랑을 실천하는 삶으로의 변화 등으로 답변했다(Fig. 6).

호스피스 자원봉사자들의 죽음에 대한 태도와 말기 환자 돌봄의 요구, FATCOD 25문항을 통해 이루어진 말기 환자·가족을 돌보는데 있어서의 태도에 대한 설문에서 공통적인 것은, 죽음과 연계하여 가족이 미치는 영향이 매우 크다는 것이었다. 즉, 죽음을 생각할 때 가장 큰 불편한 것은 가족에 대한 걱정과 염려였고, 말기 환자의 신체적 간호에는 가족이 꼭 참여하여야 한다는 응답자가 전체의 64.3%를 차지해서 죽음과 가족간의 관계가 큰 것으로 나타났다. 즉, 죽음을 맞는 환자는 가족에 대한 염려와 가족으로서의 책임을 다하

지 못하고 자신이 죽어 가는 것에 대한 죄책감과 염려가, 남겨진 가족은 심한 후회와 연민을 느낄 가능성이 있다. 이와 같이 한국인의 죽음에 대한 태도나 의식은 가족과 연관성이 깊다고 볼 수 있으므로, 이에 따른 임종자의 돌봄과 사별 후 남겨질 가족에 대한 사별관리가 이루어져야 한다.

## 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 호스피스 자원 봉사자들의 죽음과 말기 환자 돌봄에 대한 요구와 그에 대한 태도를 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다. 연구대상은 2000년 호스피스 자원봉사자 교육에 참여한 총 94명 중 설문응답한 84명이었다. 죽음과 말기 환자 돌봄에 대한 호스피스 자원봉사자들의 태도를 알아보기 위해서는 FATCOD를 이용하여 설문하였으며, 죽음과 말기 환자 돌봄에 대한 요구는 개방형 질문을 통해 조사하였다. 연구결과와 다음과 같다.

#### 1) 일반적 특성

교육에 참여한 총 자원봉사자는 94명으로서 남자가 4명(4.3%), 여자가 90명(95.7%)이었으며, 평균 연령은 45세, 40~49세가 42명(44.7%)으로 가장 많았고, 종교는 기독교가 73명(77.6%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 학력은 대졸이상인 46명(48.9%)으로 가장 많았고, 고졸이 30명(31.9%) 이었다.

#### 2) 말기 환자와 가족 돌봄에 대한 태도 분석

설문에 참여한 모든 자원 봉사자들은 말기 환자를 돌보고 있는 일에 대해 가치 있는 일이라고는 여기나, 응답자의 38.1%가 말기 환자와 죽음에 대해 얘기하는 것과 그들의 감정에 대해 이야기를 나누는 것에 대해 불편하게 느끼고, 24.1%의 응답자가 말기 환자 가족과 가까운 관계를 형성하는 것을 힘들어하며, 29.8%는 말기 환자를 돌보는데 소요되는 많은 시간과 노력이 힘들게 느껴진다고 응답했다. 또한 진통제에 대한 우려

도 35.7%로 나타나서 진통제는 가능한 모든 사람에게 절제되어야 한다는 진통제에 대해 지나치게 인식한 우리 의료 현실을 반영하는 결과를 보였다.

### 3) 죽음과 말기 환자 돌봄에 대한 요구 분석

죽음에 대한 태도와 요구를 알아보기 위해서 죽음에 직면한다는 가상질문에 대한 응답에서 가족에 대한 걱정과 염려가 가장 큰 문제로 나타났다. 말기 환자일 경우 마음의 편안함을 줄 수 있고 사랑과 관심을 줄 수 있는 간호제공자를 원했으며, 의무적이고 무관심한 간호제공자를 원하지 않는다고 답했다.

설문에 응한 자원 봉사자들의 86.9%가 죽음이라는 상황을 극복하는데 있어서 자신들이 지닌 장점은 '신앙심'이고, 이 죽음이라는 상황을 극복하기 위해 자신에게 필요한 변화에 대해서는 전체의 61.5%가 신앙심 성장이라고 답해서 긍정적이고 자연스런 죽음을 받아들이는데 종교가 중요한 역할을 하고 있음을 다시 한 번 보여주는 결과였다.

이상의 연구결과를 통해 한국인의 죽음, 말기 환자에 대한 요구와 태도는 가족의 영향이 매우 큼을 알 수 있었다. 자신의 죽음을 생각할 때 가장 힘들고 불편한 것은 가족에 대한 걱정과 염려이며, 말기 환자 돌봄에는 반드시 그 가족이 참여하여야 한다는 응답이 주류를 이루었다.

개방형 질문을 통해 파악된 말기 환자 돌봄에 대한 실제적인 요구에서 죽음이라는 위기 상황에서 신앙심이 가장 큰 자원이며 극복을 위한 최대의 관건이었음에도 불구하고, FATCOD에는 신앙심과 관련된 항목이 전혀 없어서 이에 대한 태도를 볼 수 없다는 도구의 문제점이 지적된다.

또한, Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD)이 표준화되지 않은 도구이므로 타당도 검증이 필요하다는 것과, 대상자가 기독교 신앙을 갖고 있는 제한된 성인이었다는 것이 이 연구의 제한점이라 할 수 있다.

## 2. 제언

임종환자들이 죽음에 대한 두려움을 극복하고 평화로이 임종에 임하도록 돕는 것은 가장 중요한 호스피스의 임무라 할 수 있으며, 자원봉사자들은 긍정적인 자신의 죽음의식과 태도를 확고히 하여 임종 환자와 그 가족 돌봄에 임해야 하므로, 다음과 같은 제언을 한다.

1) 본 연구는 대부분이 기독교를 종교로 하는 자원봉사자들을 대상으로 하였기 때문에 한국인의 보편적인 죽음관, 죽음에 대한 태도, 말기 환자와 가족 돌봄에 있어서의 요구와 태도를 정확하게 반영하는데 한계가 있을 수 있으므로 기독교 이외의 타종교 자원봉사자들을 대상으로 하는 반복연구가 계속되어야 한다.

2) FATCOD를 이용한 말기 환자와 가족 돌봄에 대한 태도를 측정하는 반복연구를 통해 FATCOD의 신뢰성과 타당성에 대한 검증이 계속적으로 이루어져야 하며, 한국인이 임종시에 원하는 돌봄 요구를 적절히 반영할 수 있는 한국적 죽음의식과 태도에 맞는 도구의 개발이 요구된다.

3) 호스피스 자원 봉사자들의 죽음의식과 태도에 긍정적인 영향을 줄 수 있는 효과적인 교육 프로그램이 개발되어야 한다.

## 요 약

본 연구는 2000년 상반기 한 대학 병원의 호스피스 자원봉사자 교육에 참여한 84명의 설문 응답자를 대상으로 하여 호스피스 자원봉사자의 죽음에 대한 태도와 말기 환자 돌봄에 대한 요구, 말기환자와 가족 돌봄에 대한 태도를 알아보기 위한 서술적 연구이다. 개방형 질문을 이용한 자료에서 응답자의 대부분이 죽음에 임박한다면 가족에 대한 염려와 걱정, 죽음의 고통, 내세의 두려움이 가장 큰 불편함이 될 것이라고 답했고, 사랑과 관심 있는

임종 간호에 대한 요구를 보였으며, 죽음이라는 위기 상황을 극복할 수 있는 가장 큰 자신의 자원을 신앙심으로 인식하고 있다. FATCOD 도구에서 (Cronbach  $\alpha$ 는 0.778 이었으며) 말기환자와 가족 돌봄이 가치 있는 일이라고 여김에도 불구하고 죽음에 대해 이야기하는 것과 말기환자와 감정을 나누는 것은 여전히 어렵고 불편한 것임을 나타냈다. 또한, 말기환자 돌봄에서 가족 참여는 필수적인 것이고, 말기환자가 남은 여생을 가장 잘 살아갈 수 있도록 정상적인 환경을 유지해야 하며, 죽음이란 모든 인간이 자연스럽게 받아들여야 하는 삶의 한 과정임을 인식하고 있다.

### 참 고 문 헌

1. Kübler-Ross, E. 죽음과 임종에 관한 의문과 해답. (이인복 역). 고향성원, 1980
2. 박석춘. 호스피스 자원 봉사자의 죽음의식에 관한 연구. 대한간호학회지 1992;22:68-80.
3. 김분한 외. 말기 암환자 호스피스 간호에 대한 봉사프로그램 개발Ⅱ. 대한간호학회지 1999;29:576-584.
4. Thorson, JA., & Powell FC. Elements of death anxiety and meaning of death. Journal of Clinical Psychology 1988;44:691-701.
5. 김승혜 외. 죽음이란 무엇인가. 도서출판 창, 1990
6. 정혜경, 김경희, 윤은자, 류은정, 염순교, 정연강, 권혜진. 죽음에 관한 주관성 연구. 정신간호학회지 1999;8:5-16.
7. 윤은자, 김홍규. 죽음의 이해-코오리엔테이션의 시각. 대한간호학회지 1998;28:270-279.
8. 김순자, 길숙영, 박창승. 대도시에 거주하는 한국인 성인의 죽음정위. 기본간호학회지 1998;5:237-256.
9. Thorson JA, & Powell FC. Meaning of death, and Intrinsic religiosity. Journal of Clinical Psychology 1990;46(4)379-387.

10. 최공옥. 말기 암환자의 임종 경험에 관한 연구. 미출판 박사학위논문, 연세대학교, 서울. 1991
11. O'Conner, A. P et al. Understanding the Cancer Patient Search for Meaning. Cancer nursing 1990;13:167-175.
12. 한성숙. 호스피스의 개요. 대한 간호, 1988;27:32-40.
13. 왕매련, 조원경, 김조자, 이원희, 유지수. 호스피스 케어에 대한 평가 연구[세브란스 호스피스 중심으로], 대한간호 1990;29:51-72.
14. 조 현. 우리나라 호스피스 프로그램의 개발에 관한 연구, 미출판, 서울대 박사학위 논문. 1993
15. Murray Frommelt KH. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill person and their families. The American Journal of Hospice & Palliative Care 1991;8:37-43.
16. Murray Frommelt, KH, Personal communication, 2001
17. Roessler A, Carter H, Campbell L, & MacLeod R. Diversity among hospice volunteers: A challenge for the development of a responsive volunteer program. American Journal of Hospice & Palliative Care, 1999;16:656-664.
18. Caldwell, F. et al. Effective hospice volunteers: Demographic and personality characteristics. American Journal of Hospice & Palliative Care 1994;11:40-45.
19. 오가원. 호스피스 자원봉사자 활용에 관한 연구. 한양대학교 석사학위논문, 1996.
20. 이원희, 이영자. 호스피스 자원 봉사자들의 죽음 인식에 관한 연구. 한국 호스피스·완화의료학회지 1999;2:101-108.
21. 박선희. 호스피스 자원봉사자의 죽음의식에 관한 비교 연구. 대구가톨릭대학교 석사학위논문, 2001.
22. Seale CF & Addington-Hall J. Euthanasia: Why people want to die earlier. Social Science and Medicine 1994;39:647-654.
23. 이정애. 호스피스 자원봉사자의 죽음에 대한 태도. 미출판 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1997.