

호스피스 케어가 말기암환자 가족들의 죽음에 대한 인식 변화에 미치는 영향

샘물호스피스 학술위원회*

1. 서 론

1. 연구의 필요성

현대 의학의 발전으로 많은 사람들이 질병의 고통에서 다소 해방되고 생명이 연장 되었다고는 하나, 인간 수명의 한계성 때문에 인간은 죽을 수밖에 없고 죽음이 주는 공포는 실로 엄청난 고통이라고 할 수 있다.

대부분의 사람들은 죽음이 생의 한 과정이라는 생각보다는 생의 연속성만을 염원하며, 죽음에 대한 두려움 때문에 죽음에 대해 언급하기를 원치 않으며 더 나아가서 자신이 언젠가는 죽으리라는 것을 생각하려 하지도 않는다(Ku'bler-Ross E, 1979).

죽음의 의미를 이해하려는 노력은 임종자를 돌보는데 있어서 매우 중요하며 남은 삶을 위해서 뿐만 아니라 죽음을 맞이하는 준비를 위해서도 중요하다(김현숙, 2002). 인간의 수명은 한계가 있고, 언젠가는 죽음을 맞이하게 되는 것이 사실이기 때문에 실제로 죽음에 임하게 되면, 사람에 따라 죽음의 의미나 태도가 매우 다양하고 복잡하게 나타난다(전혜진, 1987).

특히 죽음을 눈앞에 둔 말기 환자들은 극심한 신체적 고통, 신체 조절능력의 상실, 사회적 관계가 단절

되고 고립됨으로부터 오는 소외와 미지의 세계에 대한 두려움으로 고통을 당하게 된다. 이러한 아픔을 호소하는 환자를 동등한 입장에서 사랑으로 보살피 주고 인간답게 살고, 죽음의 공포를 벗어나 자신의 주체의 식으로 죽음을 준비할 수 있도록 도와주는 보살핌이 있다면, 말기 환자와 그 가족들은 그들이 당한 고통과 아픔을 한결 수월하게 감당 할 수 있을 것이다 (Lewandowskj & Jones, 1988).

이에 호스피스 케어는 질병의 말기 단계에 있는 환자로 하여금 남은 생애를 마지막까지 충만하게 살고 인간으로서의 품위를 유지하며 평화롭게 자신의 죽음을 맞이할 수 있도록 환자와 그 가족을 위하여 사회적, 신체적, 영적 영역에서 총체적으로 돌봐주는 활동이라고 할 수 있다. 그리고 가장 가까이에서 지켜보는 가족 자신이 죽음에 대한 확고한 철학과 견해가 정립되고 영적인 성숙이 있을 때 다각도의 도움이 필요한 환자들의 요구를 수용 할 수 있을 것이다.

이러한 점에서 호스피스 케어를 받고 있는 환자 가족들의 죽음에 대한 인식이 매우 중요하다고 할 수 있다. 그러나 현재까지의 연구들은 죽음자체에 대한 것이 주류를 이루며 환자 가족의 죽음을 대하는 인식에 대한 다양한 선행연구는 매우 부족한 실정이다 (Lewandowskj & Jones, 1998; Thorson & Powell, 1985; Songan, 1996; 김용래, 1987; 김현숙, 2002; 민소영,

* 연구위원 : 계광원, 김재승, 원주희, 이성옥, 이체영, 조성훈, 박윤미, 윤영미, 이명숙, 주선미

1995; Reele, 1994 등).

본 연구에서는 죽음을 앞둔 환자 가족들의 죽음에 대한 인식도를 조사하여 일반적인 특성에 따른 죽음 인식에 대한 성향과 호스피스 케어가 가족의 죽음 인식에 대한 성향의 변화를 도모 할 수 있는지를 파악하였다. 이는 효과적인 호스피스 케어를 위한 기초 자료가 될 것으로 사료되며 구체적인 연구 과정은 다음과 같다.

- 1) 말기 암환자 가족의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 말기 암환자 가족의 일반적 특성에 따른 죽음의 인식을 파악한다.
- 3) 호스피스 케어를 받음으로서 가족의 죽음 인식에 대한 변화를 파악한다.

2. 용어의 정의

1) 호스피스 케어란?

임종환자가 죽기 전에 머물면서 쉬고 생을 정리하고 완성하여 조화를 이루는 작업을 하도록 시간과 공간을 마련해 주는 것을 말한다. 이는 죽어가는 이와 그 가족의 신체적, 정서적, 사회적 그리고 영적요구에 대해 여러 전문가와 봉사자들이 총체적인 돌봄을 개별적으로 제공하는 것(Songag, 1996)을 의미한다.

2) 죽음인식이란?

죽음에 대한 염려, 불안, 두려움, 이해 및 죽음의 의미 등 여러 요소가 복합된 다차원적 개념을 의미한다(Thorson & Powell, 1988). 이는 개인의 일정 대상, 생각, 상황에 대해서 갖는 일관성 있는 태도를 말한다(김용래, 1987; 정범모, 1965).

3. 연구의 제한점

본 연구는 여러 유형의 호스피스 케어중 시설형 호스피스에 입원한 환자 가족을 대상으로 선정하였으므로 연구결과를 전국적으로 일반화하거나 확대 해석할 수 없는 한계를 갖고 있다.

II. 이론적 배경 및 선행 연구검토

1. 호스피스의 정의와 케어

호스피스는 임종환자가 죽기 전에 머물면서 쉬고 생을 정리하고 완성하여 조화를 이루는 작업을 하도록 시간과 공간을 마련해 주는 것이며 죽어가는 이와 그 가족의 신체적, 정서적, 사회적 그리고 영적요구에 대해 여러 전문가와 봉사자들이 총체적인 돌봄을 개별적으로 제공하는 것(Songag, 1996)을 말한다. 이는 환자 뿐 아니라 이로 인해 힘들어하는 가족을 위로 하고 격려함으로써 정상생활에 건강하게 되돌아 올 수 있도록 도와주며 말기 암환자를 죽음의 두려움으로부터 극복하도록 하며 자유로운 상태로 마지막까지 품위를 지키며 임종 할 수 있도록 도와주는 활동이다.

암이라는 진단은 죽음을 연상시키며 이에 따른 환자나 그의 가족들에게 큰 위협과 전체적인 삶에 많은 영향을 받는다. 특히 말기 암환자는 통증과 관련하여 식욕부진, 오심, 구토, 욕창 등의 많은 신체적 문제 증가와 더불어 무기력, 절망, 고립감, 죽음에 대한 두려움을 경험하며 가족들도 또한 암 환자를 돌보며 느끼는 죄의식, 두려움, 분노, 소진, 여러 경제적 문제를 가지게 된다. 호스피스는 단순히 생명연장을 목적으로 치료하기 보다는 환자와 그의 가족들을 돌보며 환자는 죽음이 끝이 아니라 하나의 과정으로서 인식하기 위한 전인적 케어를 도모하고 가족은 정상적인 사회생활을 할 수 있도록 돕고 있다.

우리나라 호스피스 활동은 1980년대 들어서 비영리 단체를 중심으로 산발적으로 증가하고 있고(김현숙, 2002) 점차적으로 관심을 가지면서 호스피스 환자와 가족들에게 위로와 희망을 주고 있다. 그러나 도움을 받기 원하는 환자와 가족들은 점점 증가하지만 아직 시설과 여러 여건의 부족으로 도움을 받지 못한 채 죽음을 맞이하고 그에 따라 고통 받고 있는 가족들이 늘어나고 있는 현실이다.

2. 호스피스 팀별 역할

호스피스는 각 전문분야의 여러 인력이 팀을 구성하여 일하는 팀활동으로 의료팀, 간호팀, 목양상담팀, 관리팀, 행정팀으로 나뉘어져 각각의 업무를 담당하고 있다(김영미, 1990).

의료팀과 간호팀은 주로 환자의 통증과 증상관리, 의료적인 부분에 대한 상담(입원환자 및 가족상담, 환자 접수 및 입퇴원 관리, 환자 진료, 증상간호, 간호기구 및 장비관리, 의료소모품의 관리)을 위주로 하며 목양상담팀은 환우와 가족들의 영적인 필요를 사정하여 지지, 가족들의 장례문제를 상담하여 돕고 유가족의 차후 관리를 하며 관리팀은 시설관리, 각종 비품관리, 출판 및 소식지 관리, 각종 교육 진행 및 봉사자 관리를 담당한다.

관리팀은 입원환자 및 가족상담, 환자 접수 및 입퇴원관리, 각종 교육진행 및 봉사자 관리, 출판 및 소식지 관리, 시설관리, 각종 비품관리, 장례 물품 및 유가족 관리, 간호 소모품 관리 등의 업무를 담당한다. 행정팀은 재정(회계), 인사 관련업무, 각종 보험업무, 환자식이 및 봉사자, 영양관리, 예배 및 환자의 영적케어, 각종 물품 구입 등의 업무를 담당한다.

직능별 업무를 보다 세분화시켜 보면 다음과 같다.

- ① 의사 : 육체적 증상의 진단과 처방, 입원여부 결정, 환자상태에 대한 설명과 상담, 임종확인, 사망진단서 발급, 호스피스 팀을 위한 의료정보 제공
- ② 간호사 : 증상조절과 안위를 돕는 전문적인 간호 중재, 환자 간호와 관련된 가족 교육 및 상담, 간호와 관련된 물품 관리
- ③ 약사 : 육체적 증상에 따른 약물정보 제공, 의사 처방에 의한약품 조제 및 투약, 마약 등 전반적인 약품관리
- ④ 목회자 : 환자와 가족의 영적요구 사정과 전문적인 영적상담, 신앙과 관련된 제반 예식 주관, 호스피스 팀 구성원을 위한 영적지지 및 상담, 시설호스피스 조정자 역할
- ⑤ 사회복지사 : 환자 접수 및 상담, 사회복지 차원의 전반적인 상담 및 지원, 유가족지지
- ⑥ 조리사 : 환자 및 가족과 호스피스 봉사자들에게 제공되는 식단 관리, 주,부식 및 주방관리

<표 1> 호스피스 케어 내용

신체적 영역 (의료, 간호)	사회·심리적 (사회복지) 영역	영적 영역(목양)	사별관리 영역
- 개인위생간호 (세면, 양치, 목욕, 미용, 회음부 간호) - 침상정리 - 식사간호 (주문 식단체, 11가지 잡곡 현미밥과 채식식단, 영양상담, 현미차, 죽염물, 가족식사제공) - 보행, 산책 돕기 - 채워변경, 욕창예방 - 마사지(냉온마사지) - 림프마사지 - 관절운동 - 배변, 배뇨관리 (관장, 도뇨관 관리) - 통증조절 (약물조절, 마사지, 이완요법) - 정서적 지지 - 흡수장애(오심, 구토) 관리 - 수면장애관리 - 상처치료 (욕창, 배액관, 장루간호, 종양 환부) - 임종간호	- 행복프로그램 운영 (요일별로 붓글씨, 리본공예, 종이접기, 기체조, 영화 상영운영) - 가족문제에 대한 상담, 지지, 의뢰 (정보제공) - 환자의 상황을 이해하고 공감한다. (입, 퇴원문제 퇴원시 다른 시설기관 연계) - 상담하고 의뢰하기 - 가족 지지와 관심 - 환우에게 용기, 격려 - 음악요법 - 미술요법	- 성경/설교 테일을 들려주기 - 찬양 불러주기 - 기도해주기 - 종교의식에 참여하도록 도와주기 (예배참여, 세례, 성찬식) - 종교서적 읽어주기 - 목회자와 상담 - 죽음을 긍정적으로 받아들이고 정리하도록 도와주기 - 지난날의 삶을 정리하도록 도와주기 - 과거를 용서하고 회개하도록 도와주기 - 함께 있어주기 - 적극적인 경청	- 기러기가족(유가족)모임 운영 (소천 후 위로편지 보내기, 1주기가 된 유가족 방문, 3개월마다 기러기가족 모임을 갖고 가족들의 이야기를 들어주고 위로해주기, 어린이가 기러기가족 모임 운영) - 장례절차를 도움 - 가정상태분석 - 사별가족의 슬픔을 이해하고 지지해 주기 - 함께 있어주기 - 봉사자와의 연계

- ⑦ 봉사자 : 환자 수발 및 가족 지원, 호스피스 전문 인력 지원, 호스피스 활동을 위해 요구되는 전반적인 지원

3. 호스피스 케어 내용

현행 전문호스피스의 도움을 받고 있는 환자나 가족에 제공되는 내용은 신체적, 사회·심리적, 영적 그리고 죽음 이후에 받는 사별관리 영역으로 구분된다. 이를 샘물호스피스 사례를 중심으로 각 영역별 케어 내용을 요약해 보면 아래와 같다<표 1>.

III. 연구 방법

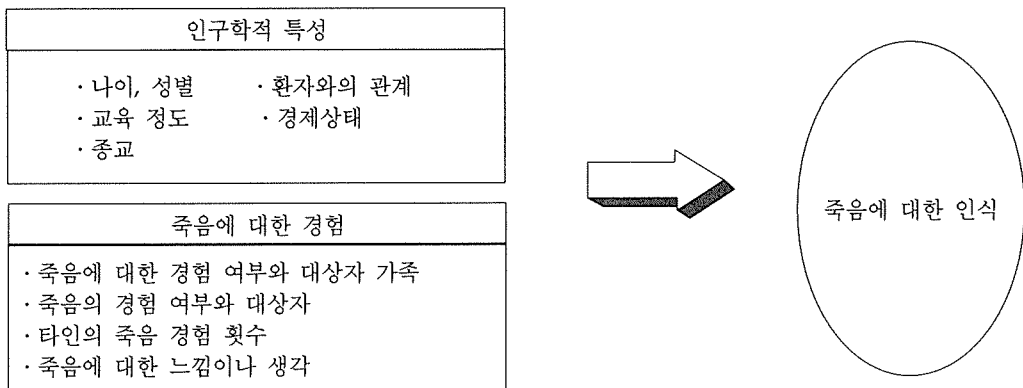
1. 연구모형

말기 암환자 가족의 사회·심리적 죽음 인식의 문제가 있어 가족은 단순한 구성원이 아니라 일반적으로 결혼과 혈연관계로 형성되어 각 구성원들과 함께 성장하며 일련의 발달 과정을 거치게 된다. 즉 개인의 성장 시기에 따라 발달과업을 갖는 것과 마찬가지로 가족 또는 가족의 생활 주기에 따라 발달과업을 갖는다(Duvall, 1977). 가족 관계는 가족 구성원간의 밀접한 관계를 갖고 있어 한 사람의 행동이나 생각 변화는 다른 가족 구성원과 가족 전체에 정서적으로 영향을 미친다. 가족 중 한사람이 말기 암 진단을 받고 호스피스 대상자가 되었을 경우 일반적으로 경제적 어려움, 가정 내의 역할의 변화, 성적 어려움, 가족 구성원의 건

강 변화 등과 같이 많은 문제점들을 갖게 되는데 이러한 문제 외에도 가족 구성원의 죽음에 대한 스트레스, 죄의식, 두려움, 분노 등을 경험하여 가족구성원 전체의 위기를 맞이하게 된다. 호스피스 말기환자 가족은 죽음에 대해 늘 생각하며 환자가 죽을 것에 대해 공포, 불안, 염려와 한편으로는 구성원 내의 역할갈등과 경제적 손실로 인한 소진으로 분노 등의 양가감정을 가지게 된다.

호스피스 대상 환자들은 영적인 요구가 높아지는데(Reele, 1994) 환자의 영적요구의 충족은 주로 가장 가까이 있는 가족에 의해 이루어진다는 보고도 있다.(민소영, 1995) 호스피스 환자 가족의 죽음인식 변화의 중요성은 환자에 대해서도 영향을 미치며 가족구성원 모두의 건강한 삶을 위해서도 중요하다. 따라서 죽음이 단순한 끝이 아니라 하나의 과정임을 환자와 가족 모두에게 알리기 위해서는 죽음 인식에 대해 사정하며 변화 도모를 위한 방법을 모색해야 할 필요가 있는데 이러한 변화 도모를 위한 사용기제는 환자 가족이 겪는 죽음에 대한 경험과 성별, 연령, 환자와의 관계나 경제적 상태, 종교 등에 따라 다른 것으로 보고되고 있다(Duvall, 1997; Reele, 1994; 민소영, 1995; Thorson & Powell, 1998).

따라서 본 연구에서도 관련변인을 죽음에 대한 가족의 경험 횟수와 인구학적 특성변인을 반영하여 이에 따른 죽음에 대한 인식이 어떻게 다르게 나타나는지를 반영하여 그 차이를 검증하고자 한다.



<그림 1> 연구모형

2. 연구 대상

죽음에 대한 환자 가족의 인식을 파악하기 위해 경기도 용인시 소재 샘물호스피스에 입원중인 환자 가족 33명을 대상으로 연구하였다. 샘물호스피스는 1993년부터 운영된 우리나라 최초의 독립 시설형 호스피스로서 24시간 말기환자를 돌보는 전문적인 호스피스 시설이다. 연구 대상 선정기준은 다음과 같다.

- ① 연구에 동의한 자
- ② 샘물호스피스 병실에 입원하여 3주 이상 호스피스 케어를 받은 환자의 보호자

3. 연구도구 및 분석방법

1) 연구 도구

죽음인식에 대한 도구는 Templer와 Boyer가 개발한 죽음에 대한 성향도구를 Thorson과 Powell(1998)이 수정해서 만든 Death Orientation 도구를 번역한 것을 약간 수정하여 사용했으며 문항 수는 총 27문항이었다.

죽음에 대한 성향도를 나타내는 각 문항은 '그렇지 않다' 1점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '대체로 그렇다' 3점, 그리고 '그렇다' 4점으로 배점하였다.

2) 자료수집 절차 및 분석

샘물호스피스에 2005년 6월 1일부터 9월 10일까지 입원한 호스피스 대상 환자 가족에게 연구 목적을 설명한 후 처음 호스피스 케어를 받기 전 죽음인식 상황을 파악하기 위해 설문지(부록 참조)를 배부하여 작성하게 한 뒤 호스피스 케어를 받은 3주 후 죽음인식 변화를 확인하고자 다시 동일한 설문지를 배부하여 작성하게 하였다.

자료 분석방법으로 수집된 자료의 통계처리는 SPSS (Statistical Package for Social Science; v. 10.0) 통계패키지 프로그램을 활용하여 분석하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 우선 자료입력에 대한 정확성을 점검하기 위하여 빈도분석을 실시하여서 자료들의 형태를 알아보았다.

둘째, 현재 호스피스 시설에서 케어를 받고 있는 말기 암환자 가족의 인구 통계적 문항은 빈도 분석을 실시하였다.

셋째, 죽음에 대한 인식에 관련된 문항의 타당성을 점검하기 위한 타당성 검증으로 요인분석을 실시하고, 신뢰성 검정을 위해 각 요인들의 신뢰도 계수 Cronbach's α 를 산출하였다.

넷째, 환우 가족의 인구통계적 특성요인에 따라 죽음에 대한 인식에 차이가 있는지를 검증하기 위해 독립표본 t-test와 일원배치 분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였다.

다섯째, 호스피스 케어를 실시하기 전과 후에 따라 말기 암환자 가족의 죽음에 대한 인식이 변화되었는지를 확인하기 위해 대응표본 t-test를 실시하였다.

IV. 분석결과와 논의

1. 연구 대상자의 인구통계학적 특성

환자와의 관계는 배우자가 48.5%, 자녀가 36.4%로 나타났고, 성별은 여자 57.6%, 남자 42.4% 였다. 연령은 51세 이상이 36.4% 였으며 학력은 대졸 이상 54.5%, 고졸 33.3%로 나타났다. 직업은 없음이 72.7%였고 경제 상태는 '중'이 54.5%로 가장 많았다. 종교는 기독교가 78.8%였고 타인의 죽음을 경험한 횟수는 1~3회가 45.5%로 가장 높게 나타났다<표 2>.

<표 2> 연구대상자의 인구통계적 특성

		빈도	%
환자와의 관계	부모	4	12.1
	배우자	16	48.5
	자녀	12	36.4
	친척	1	3.0
성별	남자	14	42.4
	여자	19	57.6
연령	40세 이하	10	30.3
	41~50세	11	33.3
	51세 이상	12	36.4
학력	무학	1	3.0
	초졸	2	6.1
	중졸	1	3.0
	고졸	11	33.3
	대졸이상	18	54.5
직업의 유무	있음	9	27.3
	없음	24	72.7

〈표 2〉 연구대상자의 인구통계적 특성(계속)

		빈도	%
경제상태	중	18	54.5
	하	15	45.5
종교	기독교	26	78.8
	천주교	4	12.1
	무교	3	9.1
	없음	7	21.2
타인의 죽음	1~3회	15	45.5
	4~6회	6	18.2
경험한 횟수	7~10회	2	6.1
	11회 이상	3	9.1
본인 질병의 유무	있다	9	27.3
	없다	24	72.7
합계		33	100.0

2. 측정변수의 타당성 및 신뢰성 검증

1) 타당성 검증

본 연구에서 사용된 죽음에 대한 인식을 파악하는 문항의 타당성을 검증하고, 공통요인을 찾아내 변수로 활용하기 위해 요인분석을 실시하였다. 요인분석

(Factor Analysis)은 일련의 관측된 변수에 근거하여 직접 관측되지 않은 요인을 확인하기 위한 것으로 수많은 변수들을 적은 수의 몇 가지 요인으로 묶어줌으로써 그 내용을 단순화하는 것이 목적이다. 그러한 각 문항을 몇 가지 소수의 요인으로 묶어줌으로써 각 문항들이 동일한 개념을 측정하는지 곧 타당성이 있는지를 파악할 수 있다. 본 연구에서는 요인추출법으로 주성분법(Principle Components)을 실시하였으며, 지정한 고유치 이상의 값을 갖는 요인만을 추출하였다.

요인회전과 관련하여 베리맥스(Varimax)회전을 실시하였다. 베리맥스는 요인을 단순화하기 위한 방법으로 일반적으로 널리 사용되는 방법이다. 각 변수의 요인간의 상관관계의 정도를 나타내는 요인적재량(factor loading)의 수용기준은 보통 ± 0.30 이상이면 유의하다고 보지만 보다 엄격한 기준은 ± 0.40 이상이다. 따라서 본 연구에서는 ± 0.40 이상을 기준으로 선택하였다. 각 요인이 전체 분산에 대해 설명할 수 있는 정도를 나타내 주는 고유치(Eigen value)는 1 이상을 기준으로 하였다. 곧 본 연구의 요인분석은 고유치 1 이상, 요인 적재량 ± 0.40 이상을 기준으로 하여 직각회전방법 중 베리

〈표 3〉 죽음인식에 대한 요인분석

	요인		
	1	2	3
죽음이라는 주제는 나를 괴롭힌다	0.853		
죽음이라는 말이 두렵다	0.828		
죽을 때는 힘들 것이다	0.683		
죽으면 꿈쩍도 할 수 없다는 것이 싫다	0.661		
더 좋은 세상을 구경 못하고 죽게 되어 안타깝다	0.617		
암이나 다른 심각한 병에 걸린다는 생각을 하면 겁이 난다	0.494		
죽은 후 아무것도 할 수 없다는 사실이 두렵다		0.835	
유언장을 미리 써 놓으면 빨리 죽을 것 같다		0.773	
죽은 후 다른 사람들이 나를 어떻게 다룰지 마음이 쓰인다		0.720	
장례 후 내 몸에 어떤 일이 생길지 걱정이 된다		0.716	
관을 보면 불안하다		0.593	
죽은 뒤에 무슨 일이 일어날지 몰라 두렵다		0.515	
*죽은 후 새로운 삶에 대한 기대가 있다			0.902
*죽음 이후 영원한 삶은 존재한다			0.892
*천국과 지옥에 대해 관심이 많다			0.829
죽음은 끝이다			0.734
오랫동안 질질 끌다가 죽는 것은 두렵다			0.509
요인값	4.134	3.410	3.291
분산비율	24.317	20.057	19.358
누적분산비율	24.317	44.374	63.732

맥스 회전을 사용하여 도출하였다.

죽음인식에 대한 18개의 문항에 대해 요인분석을 실시한 결과로 총 3개의 요인이 도출되었다. 각 요인을 구성하는 문항들의 중심개념을 바탕으로 요인 1에는 죽음순간에 대한 두려움, 요인 2에는 죽음 후 무력감에 대한 두려움, 요인 3에는 사후세계에 대한 두려움이라는 요인명을 부여하였다. 이 3개의 요인이 모두 죽음에 대한 인식을 나타내는 요인으로 적합한 것으로 나타나 공통성이 부족해 탈락한 1개 문항을 제외한 17개의 문항은 타당성이 확보된 것으로 분석되었다. 따라서 요인분석에서 추출된 3개의 요인에 각각 죽음순간에 대한 두려움, 무력감에 대한 두려움, 사후세계에 대한 두려움이라는 변수명을 붙여 분석에 사용하였다.<표 3>

2) 신뢰성 검증

본 연구에서 설정한 죽음에 대한 인식 구분, 즉 죽음에 대한 두려움, 무력감에 대한 두려움, 사후세계에 대한 두려움이라는 세 개의 변수가 동질적인 문항들로 구성되었는지 신뢰도를 검증하기 위해 문항간의 내적 일치도를 보는 Cronbach's α 계수를 산출하였다. 죽음 인식에 관한 세 가지 변수의 신뢰도 계수는 모두 0.60 이상으로 나타났다. 일반적으로 신뢰도의 척도인 Cronbach's α 값은 정해진 기준이 없지만 0.60 이상이면 신뢰도가 있다고 보며 0.50 이상이면 분석하는데 큰 문제가 없는 것으로 본다. 따라서 본 연구에서 사용한 문항들은 전체 항목을 하나의 척도로 보고 종합적으로 분석하는데 문제가 없는 것으로 해석되었다<표 4>.

<표 4> 신뢰성 검증 결과

구분	문항수	Cronbach's α
죽음에 대한 두려움	6	.8283
무력감에 대한 두려움	6	.8382
사후세계에 대한 두려움	5	.8308
계	17	.8244

3. 죽음에 대한 인식

1) 인구학적 특성에 따른 죽음에 대한 인식

죽음의 인식에 대한 성별의 차이를 분석한 결과 죽음 후 무력감에 대한 두려움에서 통계적으로 유의한 차이가 발견되었다. 여자(평균 2.94)가 남자(평균 2.44)

에 비해 죽음 후에 아무 것도 할 수 없다는 무력감에 대한 두려움이 더 많은 것으로 분석되었다<표 5>.

<표 5> 성별에 따른 죽음인식의 차이

	성별	평균	표준편차	t	p
임종순간에 대한 두려움	남자	3.26	0.5177	-0.980	0.335
	여자	3.52	0.8649		
무력감에 대한 두려움	남자	2.44	0.4511	-2.108	0.044*
	여자	2.94	0.8858		
사후세계에 대한 두려움	남자	2.56	0.6665	-0.439	0.664
	여자	2.66	0.5772		
죽음에 대한 두려움(전체)	남자	2.79	0.3739	-1.673	0.104
	여자	3.06	0.5544		

* : p<0.05

죽음의 인식에 대한 연령별 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 발견되지 않았다<표 6>.

<표 6> 연령에 따른 죽음인식의 차이

	연령	평균	표준편차	F	p
임종순간에 대한 두려움	40세 이하	3.37	0.8119	0.473	0.628
	41-50세	3.58	0.7723		
	51세 이상	3.27	0.6552		
무력감에 대한 두려움	40세 이하	2.70	0.8706	0.345	0.711
	41-50세	2.88	0.8303		
	51세 이상	2.61	0.6487		
사후세계에 대한 두려움	40세 이하	2.84	0.7989	2.263	0.122
	41-50세	2.30	0.3916		
	51세 이상	2.68	0.5078		
죽음에 대한 두려움(전체)	40세 이하	3.01	0.6246	0.214	0.809
	41-50세	2.97	0.5124		
	51세 이상	2.88	0.3922		

<표 7> 교육정도에 따른 죽음인식의 차이

	교육정도	평균	표준편차	F	p
임종순간에 대한 두려움	중졸 이하	3.04	0.8753	0.844	0.440
	고졸	3.32	0.8515		
	대졸 이상	3.54	0.6406		
무력감에 대한 두려움	중졸 이하	2.67	0.9428	0.081	0.922
	고졸	2.67	0.7454		
	대졸 이상	2.78	0.7838		
사후세계에 대한 두려움	중졸 이하	3.00	0.6928	1.124	0.339
	고졸	2.71	0.6891		
	대졸 이상	2.49	0.5411		
죽음에 대한 두려움(전체)	중졸 이하	2.75	0.3993	0.468	0.631
	고졸	2.92	0.4611		
	대졸 이상	3.01	0.5475		

죽음의 인식에 대한 교육정도의 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 발견되지 않았다<표 7>.

죽음의 인식에 대한 종교의 차이를 분석한 결과 사후세계에 대한 두려움과 죽음에 대한 두려움에서 통계적으로 유의한 차이가 발견되었다. 곧 사후세계에 대한 두려움에서는 기독교(평균 2.52)가 기타 종교(평균 2.94)에 비해 죽음 후 사후세계에 대한 두려움이 적은 것으로 분석되었고, 전체문항을 포함한 죽음에 대한 두려움에서도 기독교(평균 2.87)가 기타 종교(평균 3.25)에 비해 두려움을 적게 느끼는 것으로 분석되었다<표 8>.

<표 8> 종교에 따른 죽음인식의 차이

	종교	평균	표준편차	t	p
임종순간에 대한 두려움	기독교	3.33	0.7160	-1.165	0.253
	그외 종교	3.69	0.7843		
무력감에 대한 두려움	기독교	2.66	0.6675	-0.968	0.341
	그외 종교	2.98	1.0862		
사후세계에 대한 두려움	기독교	2.52	0.5228	-2.169	0.046*
	그외 종교	2.94	0.8142		
죽음에 대한 두려움(전체)	기독교	2.87	0.4675	-2.894	0.028*
	그외 종교	3.25	0.5250		

* : p<0.05

2) 죽음 경험에 따른 죽음에 대한 인식

죽음의 인식에 대한 최근 3년간 가까운 가족, 친척, 친구의 죽음을 경험의 유무에 대한 차이를 분석한 결과 임종순간에 대한 두려움에서 통계적으로 유의한 차이가 발견되었다. 곧 최근에 죽음을 경험한 경우(평균 3.67)가 그렇지 않은 경우(평균 3.20)에 비해 임종순간에 대한 두려움을 크게 느끼는 것으로 분석되었다<표 9>.

<표 9> 최근 죽음경험에 따른 죽음인식의 차이

	최근 죽음경험	평균	표준편차	t	p
임종순간에 대한 두려움	있다	3.67	0.5883	2.904	0.017*
	없다	3.20	0.7871		
무력감에 대한 두려움	있다	2.86	0.6694	0.861	0.396
	없다	2.63	0.8344		
사후세계에 대한 두려움	있다	2.59	0.5051	-0.225	0.824
	없다	2.63	0.6937		
죽음에 대한 두려움(전체)	있다	3.10	0.4893	1.511	0.141
	없다	2.84	0.4878		

* : p<0.05

죽음의 인식에 대한 죽음을 경험한 횟수에 따른 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 발견되지 않았다<표 10>.

<표 10> 죽음을 경험한 횟수에 따른 죽음인식의 차이

	최근 죽음경험	평균	표준편차	F	p
임종순간에 대한 두려움	없음	3.38	0.9114	2.204	0.129
	1~3회	3.66	0.6283		
	4회 이상	3.05	0.6669		
무력감에 대한 두려움	없음	2.67	0.5092	0.391	0.680
	1~3회	2.86	0.8657		
	4회 이상	2.59	0.7901		
사후세계에 대한 두려움	없음	2.77	0.8361	0.445	0.645
	1~3회	2.63	0.5483		
	4회 이상	2.49	0.5540		
죽음에 대한 두려움(전체)	없음	2.98	0.4546	1.697	0.200
	1~3회	3.09	0.4628		
	4회 이상	2.74	0.5381		

3) 호스피스 케어에 따른 죽음에 대한 인식의 변화

시설에서 호스피스 케어를 제공받은 가족에 대해 제 공 전과 후에 죽음에 대한 인식이 달라졌는지를 분석한 결과 임종순간에 대한 두려움, 무력감에 대한 두려움, 사후세계에 대한 두려움 그리고 죽음에 대한 두려움 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 발견되었다<표 11>.

<표 11> 죽음인식에 대한 사전-사후 차이

	사전-사후	평균	표준편차	t	p
임종순간에 대한 두려움	사전	2.83	0.9499	2.449*	0.021*
	사후	2.43	0.7279		
무력감에 대한 두려움	사전	3.64	0.7407	2.677*	0.013*
	사후	3.27	0.7060		
사후세계에 대한 두려움	사전	2.24	0.8734	2.685*	0.012*
	사후	1.91	0.6713		
죽음에 대한 두려움(전체)	사전	3.02	0.5174	2.584*	0.038*
	사후	2.94	0.4981		

* : p<0.05

V. 결론 및 제언

1. 결과의 요약

본 연구는 호스피스 케어가 말기 암환자 가족들의

죽음인식에 어떠한 긍정적인 변화를 가져올 수 있는지에 대해 분석하기 위해 말기 암환자 가족의 일반적인 특성과 그에 따른 죽음에 대한 인식을 파악하고, 암환자 가족들이 호스피스 케어를 받을 경우 죽음에 대한 인식이 어떻게 바뀌어 질 수 있는지를 실증적으로 분석하고자 하였다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 성별에 따라서는 여자가 남자에 비해 죽음 후에 아무 것도 할 수 없다는 무력감에 대한 두려움을 많이 가지고 있는 것으로 분석되었고, 종교에 따라서는 사후세계에 대한 두려움과 전체문항을 포함한 죽음에 대한 두려움에서 기독교가 기타 종교에 비해 두려움을 적게 느끼는 것으로 분석되었다. 이는 기독교에서 강조하는 죽음 후 천국과 지옥에 대한 교리가 암환자 가족의 죽음에 대한 인식에 유의한 영향을 미치고 있기 때문인 것으로 본다.

둘째, 최근 3년간 가까운 가족, 친척, 친구의 죽음을 경험했는지에 따라서 최근에 죽음을 경험한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 임종순간에 대한 두려움을 크게 느끼는 것으로 분석되었다. 이는 최근 경험한 죽음순간에 대한 인상이 채 가지지 않은 상태일 경우, 그 순간에 대한 두려움이 보다 크게 기억되기 때문인 것으로 분석되었다. 따라서 어떠한 임종순간을 경험하느냐 또한 죽음에 대한 인식을 결정짓는데 큰 영향을 미치는 것으로 파악되었다.

셋째, 호스피스 시설에서 케어를 제공받은 가족에 대해 호스피스 케어를 받기 전과 후에 죽음에 대한 인식이 달라졌는지를 분석한 결과를 보면, 임종순간에 대한 두려움, 무력감에 대한 두려움, 사후세계에 대한 두려움, 죽음에 대한 두려움에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 발견되었다. 곧 시설에서 죽기 전에 생을 정리하고 완성하여 조화를 이루는 작업을 할 수 있는 시간을 제공받는 경우 그 가족의 죽음에 대한 인식이 크게 호전되고 죽음에 대한 두려움이 크게 줄어드는 것으로 분석되었다.

이상의 결과를 볼 때 죽음을 앞둔 말기환자 가족의 무력감과 두려움은 호스피스 케어를 제공받기 전과 후에 뚜렷한 차이를 보여 충분히 정신적으로 극복될 수 있다는 점에서 호스피스 케어를 보다 전문적으로 정착시켜 도움 받을 기회를 확대하고 나아가 제도화할 필요가 있음이 드러나고 있다.

또 위의 결과에 나타나듯 최근에 두려운 죽음을 경

험한 가족일수록 두려움이나 무력감이 더 높게 나타나고, 기독교인으로서 죽음에 대한 성경적 복음의 영향이 클수록 두려움이 낮고 이에 대한 사전지식이 적을수록 죽음에 대한 불안정한 인식을 많이 가지고 있다는 점에서 죽음 이후의 소망을 갖고 평안하게 죽음을 맞이하게 하는 호스피스 활동이 폭넓게 확산되어야 할 이유가 충분히 있다.

더욱이 이러한 전문화된 호스피스 케어의 역할은 김현숙(2002)의 가족에 대한 신체적, 정서적, 사회적, 영적 체험이 클수록 죽음에 대한 인식 또한 순응적이고 두려움, 무력감이 낮음을 주장한 선행연구 결과와 일치한 점에서 본 연구의 가치를 지지해준다. 따라서 말기 암환자뿐만이 아니라 가족의 중요성을 동시에 인식하는 전문화된 호스피스 케어의 도움이 절실하게 필요함을 보여준다.

2. 제언 및 향후 연구방향

본 연구의 결과는 비록 한 인간이 생명에 대한 기대가 차단된 상황에서 무엇으로도 위로를 받을 수 없다는 본질적인 문제를 암시하고 있지만, 높은 수치의 삶의 부정, 외로움, 극도의 불안감과 죽음으로 인한 공포감, 두려움 등에 노출되어 있는 일반 병원의 말기 암환자와 그 가족들에 비해 호스피스 케어의 도움은 그 차별성이 분명하다고 할 수 있다.

따라서 이러한 호스피스 케어가 보다 다원화되고 제도적으로 정착되기 위해서는 호스피스 운영에 대한 전문적인 연구와 선진국의 호스피스 전문병원에서의 기술도입, 호스피스 종사자들의 전문화된 교육이 요구된다.

다음으로 호스피스 제도가 잘 정착되기 위한 제반 조건으로 호스피스 종사자의 자격을 갖추기 위한 공인된 정규 교육 시스템에 대한 연구와 교육 이수자에 대한 전문성이 우선되어야 호스피스 종사자의 몰이해나 편견을 방지할 수 있을 것이다.

아울러 초기의 호스피스 케어는 말기 암환자에게만 해당되는 서비스 제공을 하였지만 본 연구 결과 그 대상이 가족에까지 확대되어야 할 것이 확인되었다. 이후 호스피스 대상으로 환자와 유가족을 포함한 가족복지적인 차원에서의 접근을 위해 환자의 미망인과 유자녀의 상실감으로 인한 사회부적응이나 탈선행위를 미연에 방지하는 사회 복지적 배려가 요구된다.

참고문헌

- 고기연 “암환자를 돌보는 가족원의 부담감과 환자의 가족원의 관계의 질에 대한 연구” 한양대학교 석사학위 논문 : 2001.
- 고영란 “말기 암 환자의 삶의 질에 호스피스 케어가 미치는 영향에 관한 연구” 석사학위 청구 논문: 2002. 12월.
- 김영미 “임종환자와 그 가족의 간호요구에 대한 탐색적 연구” 부산대 석사학위 논문 : 1990
- 김은경 “호스피스센터에서 암으로 사별한 가족의 애도와 대처양상에 관한 연구” 석사학위 논문 : 2002.
- 김춘길 “입원 호스피스환자 가족의 간호요구” 가톨릭대학교 간호대학 연구소 : 1998.
- 김현숙 “말기암환자 가족에 대한 호스피스 케어의 정보적지지 제공 효과” 호스피스학술지 : 2002. 4.
- 문도호, 최화숙 “병원에서 임종을 맞이한 호스피스 환자의 임상적 고찰” 호스피스학술지 : 2003. 10.
- 민순, 주애란의 “교회자원을 활용한 호스피스의 실재” 호스피스학술지 : 2002.
- 박선희 “호스피스 자원봉사자의 죽음의식에 관한 비교 연구” 대구가톨릭대학교 석사학위논문 : 2001. 2.
- 성인 간호학(서울: 수문사 1997. 1.)
- 송혜향 “호스피스 간호에 대한 연구 방법론” 가톨릭대학교 호스피스 논집 : 1997
- 안은정 “말기암 환자 가족원의 부담감과 소진” 석사학위논문 : 2004.
- 이영숙, 허대석의 “말기암 환자와 가족을 위한 집단 상담 프로그램” 한국호스피스·완화의료학회지 : 1998. 12.
- 이현경 “호스피스 간호에서 가족 돌봄 제공자” 가톨릭대학교 호스피스 논집 :1997
- 장 훈 “인간의 죽음의식과 호스피스 사역 ” 호스피스 학술지 : 2004. 11.
- 지역 사회 간호학 (서울: 현문사 1999. 8.)
- 최숙경, 박명희외 “호스피스 병동에 입원한 환자 가족과 사별 가족의 만족도” 한국호스피스·완화의료학회지 : 1999. 12.

- 이혜원 “말기 암환자 가족에 대한 호스피스 팀의 정보적 지지 제공 효과” 호스피스 학술지 : 2001. 10.
- 윤매옥 “영적 간호중재가 호스피스 환자의 통증과 불안에 미치는 효과” 호스피스 학술지 : 2001. 10.
- 선정중, 이은숙 외 “가정호스피스 제공이 말기 암환자의 통증과 삶의 질에 미치는 영향” 호스피스 학술지 : 2003. 10.

Abstract

The Influence of Hospice Care on the Families of Terminal Cancer Patients in terms of the Changes of the Recognition about the Death

Saemmul Hospice Science Council

Purpose

The objective of this research is to provide the basic material for effective hospice care by analyzing the recognition of families who have terminally ill patients over death. To do so, this research is designed to investigate the general tendency toward death and changes after hospice care.

Method

To analyse the initial status of the recognition about the death, questionnaires were provided to the families of the terminally ill patients who were taken hospice care from June 1st, 2005 to September 10th, 2005 at Saemmul Hospice. The same questionnaires were distributed to research some changes of the recognition of the death after 3 weeks . As the Data Analysis Methodology, SPSS v. 10.0 statistics program were utilized.

Results

The summary of this research is as follows.

First, by gender, it is analyzed that women have

more fear than men in terms of incompetence sense after death. By religion, Christians have less fear than other religious people in terms of fear toward after death and general sense of death.

Second, those who experienced deaths of close family members, relatives, friends for the past 3 years have more fear toward the moment of death than those who did not experience it.

Third, statistically valid difference was found in terms of fear toward the moment of death, fear toward incompetence, fear toward after death, and fear toward death before and after the hospice care was taken.

Conclusion

Based on the result of this research, terminally ill patients' families facing death have shown significant differences on fear and incompetence before and after hospice care was offered. It is

necessary that the hospice care should be settled more professionally by expanding the opportunities of hospice care and institutionalizing the system.

In addition, hospice activities which are focused on providing hope after death and facing death with dignity and peace should be expanded increasingly as the family members who experienced deaths showed higher degree of fear and powerlessness and Christians have less fear toward death with the help of biblical influence.

It is also required that hospice care specialized in recognizing the importance of terminal cancer patients and their families at the same time.

Key Concept : Terminal Cancer Patients, Families,
Death Recognition