

## 호스피스 자원봉사자의 죽음의식에 관한 연구

박 석 춘\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

이 세상에 태어난 모든 사람은 누구나 죽음을 체험한다.

각 사람에게 필연적으로 닥칠 죽음은, 모든 사람이 '보게 될 죽음'이요, 또한 '맛보게 될 죽음'이다(Grelot, 1975). 이 죽음 만큼은 어느 누구도 벗어날 수 없는 우주적이고 보편적인 것이다.

인간은 옛부터 죽는다는 것을 의식해 왔으며 고대의 회람인들은 인간을 단적으로 '죽는 존재', '죽어야 할 존재'라 규정하였다. 죽는다는 사실과 이 죽음을 인식하면서 살아가고 있다는 것이 인간의 독특한 특징이라고 여겨왔다(정달용, 1980). 그러나 죽음을 대면한다는 것은 매우 어려운 일이다. 이것은 정도의 차이는 있으나 죽음에 대하여 어느 정도 불안과 공포를 갖고 있기 때문이다. 그러나 죽음을 대면하고 용기있게 대처하여, 중요하고 가치있는 인생의 한 부분으로 받아들이게 된다면, 자신의 죽음이나 타인의 죽음을 맞게 되더라도 인격적 성장을 할 수 있을 것이다(김인자, 1984).

인간은 죽음을 극복하고자 끝없는 노력을 해오고 있다. 그러한 노력의 하나로 현대의 놀라운 의학 발전은 급성, 감염성 질병의 예방과 치료를 가능하게 했고, 치료가 불가능한 환자라도 죽음을 연기시켜 오래 살 수 있

게 하였으며, 그 결과 인간의 평균수명이 연장되었다(Kastenbaum, 1986). 실제로 한국인의 평균수명은 지난 37년 동안 남자가 53.0세에서 65.7세로, 여자가 57.8세에서 72.1세로 크게 증가하였다(경제기획원, 1990).

그러나 증가된 평균수명이 죽음에 대한 인간의 모든 문제를 해결한 것은 아니다. 치료가 불가능한 말기환자들은 질병의 예방과 치료에 최우선의 목적을 두는 현대 의학에 의해 억지로 생명이 연장되는 고통을 겪게 될 수도 있으며, 이러한 현상은 환자들이 인간적 품위를 유지하고 평화로운 죽음을 맞는 것을 방해할 수도 있다(Kübler-Ross, 1974). 어떤 환자들은 특별한 장치를 이용하여 자신의 생명을 연장하기를 원하지 않는다(Putman, 1980). 최근에는 고통스러운 생명의 연장보다는 인간의 품위를 지키면서 평화스러운 죽음을 맞이할 수 있도록, 임종환자와 그의 가족에게 도움을 줄 수 있는 의미있고 중요한 노력이 시도되고 있다.

인간은 죽음 앞에 자신의 삶을 보게 된다. 무조건적인 죽음에 대한 불안과 회피는 자신의 삶에 대한 회피일 수도 있다. 이런 의미에서 죽음에 대한 교육은 삶에 대한 교육이라 할 수 있다. 죽음을 제대로 알고 받아들이므로써 우리의 삶은 죽음의 불안과 공포에서 벗어나 자유로울 수 있는 것이다(Pincus, 1979).

1960년대 중반 이후, 금기시 되어오던 임종과 죽음에 대한 관심이 높아졌다. 미국에서는 死相學(Thanatology)이라는 학문으로 탄생되어 대학의 교과과정에도

\* 고려대학교 대학원

함되어 있고, 한국에서도 서강대학에서 thanatology의 교육을 일부하고 있으며 1991년에는 '삶과 죽음을 생각하는 회'가 발족되어 죽음에 대한 교육을 준비하고 있다. 또한 의료계에서는 1963년 마리아의 작은 자매회 수녀들에 의해 Hospice가 도입되어 실시되고 있으며, 현재는 활발히 진행되고 있다(한성숙, 1988).

Hospice는 임종단계에 있는 환자가 남은 생애를 끝까지 충만하게 살고 인간의 품위를 유지하며 평화롭게 자신의 죽음을 맞을 수 있도록, 환자와 그의 가족을 위하여 신체적, 사회적, 정신적, 영적 돌봄을 제공하고 또한 증상을 완화시키며 안위를 제공하는 지지적 프로그램으로서, 의료전문가와 자원봉사자들로 구성된 team에 의해 제공된다(Kastenbaum, 1986). 이러한 호스피스 는 병원, 가정, 호스피스 센터 등 어디에서나 가능하고, 호스피스에 있어서 자원봉사자의 역할은 대단히 중요하다.

자원봉사자는 병원이나 가정관리 프로그램 어디에서나 일 할 수 있다. 이들은 소정의 호스피스 교육을 받은 후 환자와 가족에게 호스피스 봉사를 제공한다. 환자나 가족들은 때때로 의사나 간호사가 너무 바쁘다는 인상을 가져 충분히 대화하지 못하는 경우가 많은데 비하여, 자신들이 진정으로 걱정하는 문제를 해결해주고 마음을 털어놓을 수 있는 대상으로 환자를 위한 시간과 이해하는 마음을 가진 자원봉사자를 중요하게 생각하는 경우가 있다(조유향, 1991). 또한 자원봉사자들은 환자의 사망 후 추후 가정방문을 통하여 가족관리에 있어서도 중요한 역할을 한다(윤진, 1990, 왕매련 외, 1990).

자원봉사자의 역할은 다양하다. 그들은 환자와 가족에게 직접 봉사하거나, 행정적 지원, 지역사회 교육, 전문적 역할(상담, 고문)을 담당한다(서울 가톨릭 사회복지 가정 호스피스부, 1991).

죽음에 대한 연구논문으로는 1974년 유계주의 죽음에 대한 태도 조사연구를 시작으로 하여 그후 의사, 간호사, 의·간호학생, 일반인 등을 대상으로 한 많은 연구가 발표되고 있다. 이들 연구보고에 의하면 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 중요 요인으로서 정신적 요인을 들고 있으며, 임종시 간호인과 나누고 싶은 대화로 종교문제를 첫번째로 들고 있다. 또한 임종자들을 돌보는 이들은 먼저 자신의 죽음에 대한 견해를 분명히 할 것을 강조하고 있으며(김영자, 1972; 유계주, 1974; 양승희, 1982; 이육자, 1982; 양규봉, 김영현, 1985; 윤희옥, 1985; 김영순, 1989), 미국의 NHDS(National Hospice Demonstration Study)에서도 호

스피스 환자들의 내적 힘의 근원으로 종교를 들고 있다(Kastenbaum, 1986).

본 연구는 임종환자 가까이에서 그들이 인간적 품위를 유지하고 평화로운 죽음을 맞이하도록 도와주는 호스피스 자원봉사자들을 대상으로 하여, 그들이 갖고 있는 개인적 특성과 죽음의식을 알아보고자 한다. 또, 자원봉사자들의 인구 및 사회경제적 속성과 종교성별 죽음의식을 알아보고 호스피스 교육을 위한 기초자료를 얻고자 한다.

## 2. 연구문제

본 연구의 구체적 문제는 다음과 같다.

- (1) 호스피스 자원봉사자의 호스피스 봉사경력, 종교성, 주관적 건강, 실제 연령과 주관적 연령과의 차이를 알아본다.
- (2) 호스피스 자원봉사자의 죽음의식 정도를 알아본다.
- (3) 호스피스 자원봉사자의 인구, 사회경제적 속성 및 호스피스봉사 관련속성(호스피스 봉사경력, 종교성, 주관성 건강, 실제 연령과 주관적 연령과의 차이)별 죽음의식 정도를 알아본다.

## 3. 용어의 정의

### (1) 죽음의식(Death Orientation)

죽음의식은 임종과 죽음에 대한 불안, 염려, 의미 등의 여러 요소가 복합된 multidimensional concept으로 본 연구에서는 Thorson과 Powell(1988)의 Death Orientation 측정도구를 이용하여 측정한다. 4점 척도로서 점수가 높을수록 죽음에 대한 불안과 염려의 정도 그리고 죽음의 의미에 대한 의식의 정도가 높은 것으로 해석한다.

### (2) 주관적 연령(Subjective Age)

주관적 연령은 실제 연령에 비하여 대상자가 자신에 대하여 인식하는 사회 심리적 연령이다(Bell & Batterson, 1979). 본 연구에서는 자신이 지각하는 연령을 직접 쓰게하여 측정한다.

### (3) 주관적 건강(Subjective Health)

의학적이며 과학적인 신체검사 결과에 의한 건강수준이 아니고 본인이 스스로 느끼는 건강의 정도를 말한

다. 본 연구에서는 Baumann(김순자, 1989)의 건강, 불건강 판단기준에 대한 응답으로 측정된 점수를 말한다. 점수가 높을수록 자신이 건강하다고 느끼는 것을 나타낸다.

#### (4) 종교성(Religiosity)

대상자가 종교에 부여하는 의미 혹은 관심의 정도를 뜻하며(Bell 등, 1979) 본 연구에서는 Bell과 Batterson의 도구로 측정된 점수를 말한다.

## II. 문헌고찰

죽음은 인간의 출생에서부터 이미 삶과 따로 떼어 놓을 수 없는 불가분의 관계에 있다. 따라서 옛부터 인류는 죽음에 대한 문제를 해결해 보려고 끝없는 노력을 해왔으며, 오늘에 이르기까지 죽음이라는 주제는 많은 학자들의 연구주제가 되어 오고 있다.

죽음에 대하여 바라보는 견해는 시대, 문화, 종교, 철학 등에 따라 서로 다르다. 생명의 소멸인 죽음은 삶과 상반되는 개념이지만, 죽음에 어떤 의미를 부여하느냐에 따라 그 공동체가 삶을 어떻게 바라보는지가 가장 선명하게 드러나며, 죽음관에 따라 문화권을 구분할 수 있을 정도이다(김승혜 외, 1990).

인간의 죽음을 정의하는 의학적 입장을 먼저 고찰해보면, 뇌사와 심장사의 기준이 아직 논란의 대상이 되고 있다. 그러나 현대에는 장기이식의 발달과 관련하여 뇌사를 인간의 죽음으로 판정하려는 경향이 일어나고 있으며, 이에 대한 연구가 전세계적으로 되고 있다. 우리나라에서는 1983년 대한의학협회의 죽음의 정의 위원회에서 뇌사판정 기준안을 제시한 바 있었으나 동시에 발표한 죽음의 정의가 '심장 및 호흡기능과 뇌반사의 불가역적 정지 또는 소실을 죽음이라 한다'로 되어 있어 아직 뇌사를 죽음으로 인정하기에는 거리가 먼 실정이라 하겠다(이인수, 1987).

죽음을 대하는 철학적 견해를 보면 전통적 철학 특히 형이상학에서 생명과 소멸의 문제를 제기하여 죽음의 문제를 해결해 보려 했으나 본격적으로 다루지는 못했다. 존재하던 것이 없어져 버린다는 사실이 큰 불기사의였던 것이다. 그러나 19세기와 20세기에 들어서면서 인간의 구체적 삶에 대한 관심이 높아지고, 실존철학이 대두하게 되면서 죽음의 문제는 이제 피해버릴 수 있는 문제가 아니라 진지하게 대결하지 않으면 안될 문제가 되었다. 실존 철학자 Heidegger는 인간을 '죽음에의 존

재'로 규정하고 있다(정달용, 1970).

1912년 Rosewell-Park에 의해 死相學(Thanatology)이라는 용어가 등장했고(김종은, 1970) 금기시 되어오던 임종, 죽음, 애도과정에 대한 연구가 심리학자, 사회학자, 정신분석학자 등에 의해 시작됐으며, 1960년대부터 본격적으로 다루어지기 시작했고, 1970년대에 들어서면서 활발해졌다. 미국에서는 대학의 정규과정에 Thanatology가 설정되어 교육되고 있으며(노유자, 1986) 일본에서도 1977년부터 상지대학에서 '죽음의 철학'이 강의되고 있고, 1985년 이후에는 여러 대학에서 실시되고 있다(소노아야코, 테켄, 1988).

죽음에 대한 연구도 다각적인 면 즉, 죽음에 대한 태도, 죽음에 대한 불안, 공포 등에서 이루어지고 있다. Hackett(1971)는 죽음 자체보다 죽음으로부터 오는 공포 때문에 더욱 두려움을 느낀다고 한다. Collet-Lester(1969)는 죽음에 대한 불안을 자신의 죽음과 임종과정에 대한 불안, 타인의 죽음과 임종과정에 대한 불안의 4개 요소로 보고하며, Michael(1979)은 죽음에 대한 공포를 다음과 같이 복합적 요소로 보고한다. 즉, 임종과정에 대한 공포, 죽음 자체에 대한 공포, 사후결과에 대한 공포, 그리고 타인의 죽음과 임종과정에 대한 공포이다. Neimeyer와 Dingemans(1981)는 죽음에 대한 불안, 죽음에 대한 두려움, 죽음에 대한 위협감을 포함하는 Blanket Term으로서 죽음의식이라는 개념을 사용했다(Thorson 등, 1988). Thorson 등(1989)은 '죽음에 대한 불안의 요소와 죽음에 대한 의미'라는 연구에서 Death Orientation의 개념을 사용하고 죽음의식은 죽음에 대한 염려, 죽음에 대한 불안, 죽음에 대한 두려움, 죽음에 대한 이해, 죽음의 의미로 구성된 Multidimensional Concept임을 주장하면서, 죽음에 대한 연구에 있어서 주제는 연구자의 접근방식에 따라 다를 뿐이지 죽음에 대한 단순한 불안이나 두려움 등의 Unidimensional Concept이 아니라고 했다. 죽음에 대한 연구에서 불안, 태도 개념(constant)의 차원성(dimensionality)은 중요한 눈점이 된다.

Schultz(1979)도 Death Anxiety는 Multidimensional Construct임을 주장한 바 있다(Degner, 1988). Thorson 등(1988)은 죽음의식을 다음의 7개의 요인으로 분석했다. 요인 1 : 사후에 일어날 일에 대한 불안, 다시는 생각할 수 없다는 것, 고립되는 것, 사후에는 움직일 수 없다는 것, 사후에 다시는 느낄 수 없다는 것, 모든 것을 잃는 것 등이다. 요인 2 : 고통에 대한 두려움의 요소들이다. 요인 3 : 3신체에 대한 관심과 부패에 대한

두려움이다. 요인 : 4의존적이 되고, 남에게 부담이 되는 것. 쓸모없게 되며, 오랫동안 천천히 죽는 것, 자신에게 조절능력이 없는 것 등이다. 요인 5 : 내세에 대한 것이고, 요인 6 : 관에 대한 불안, 요인 7 : 자기가 죽은 후에 주의깊은 지시를 남겨놓음에 대한 것이다.

임종과 죽음의 단계에 대한 연구로서, 미국의 Thanatology의 권위자 Kübler-Ross(1969)는 임종과 죽음에 대한 단계를 부정, 분노, 타협, 우울, 수용의 5단계로 나누며, 이 임종과 죽음의 5단계의 처음부터 끝까지 함께 존재하는 것이 희망이라고 한다. 이 희망은 아직 포기하지 않은 삶, 즉 새로운 치료약이나 치료법에 대한 기대라고 하며, 환자가 이 희망마저 포기하면 그는 임종이 가까이 온 것이라고 한다. 또한 일본 Thanatology의 선구자 Deeken(1988)은 임종에 이르는 200명의 말기환자들을 관찰할 결과, Kübler-Ross의 5단계 다음 6단계로 희망을 말하는데, 이 희망은 영원한 생명에 대한 기대와 희망으로서, 말기의 환자들이 죽음의 수용단계에서 이 희망을 가지게 될 때 죽음에 대한 공포를 극복한다고 한다. 그는 임종환자에게 이러한 희망을 갖도록 도와주는 것이 중요하다고 한다(소노야야코 등, 1988). 왕 등(1990)은 이미 사망한 암환자들의 심리적, 정신적 변화과정을 후향적 방법으로 조사한 결과 9종의 심리상태 즉, 부정, 분노, 타협, 우울, 수용 외에 수용과 희망, 포기상태, 부정과 수용, 부정 및 의심을 발표하였다.

Bell 등(1979)은 죽음의 태도에 영향을 미치는 중요 요인으로서 주관적 연령, 성, 종교성, 배우자의 건강, 주거형태, 은퇴, 삶에 대한 만족, 사회경제적 지위를 제시하였다. 그리고 Thorson 등(1990)의 최근 연구에서도 종교성이 죽음에 영향을 미친다고 보고하고 있으며, 최공옥(1990)의 연구에서도 임종자들이 죽음을 수용할 때는 하느님과의 관계가 이루어지고 내세에 대한 확신을 가지게 될 때라고 보고한다. Reed(1986)는 종교가 인생의 말기 동안에 적절하고 이용 가능한 자아간호의 전력이 될 수 있다고 말하며, 미국의 임종과 죽음, 애도에 관한 IWB(International work Group, 1990)는 죽음은 생물학적 사건 이상의 것으로서, 그것은 인간적이고 사회적이며 영적인 것으로 영적 돌봄을 소홀히해서는 안된다고 주의함으로 종교적 측면을 강조했다.

죽음에 대한 그리스도교적 의미를 보면 죽음은 생명을 주신 하느님께 돌아가는 순명의 행위이며 영원한 생명을 향해 들어가는 관문이 된다. 그래서 신앙이 깊은 그리스도교 신자는 죽음이 다가올 때 영원한 생명에 참

여하기 위하여 죽음을 겸허하게 받아들인다(김보록, 1980), 즉, 죽음에 대한 그리스도교적 처신은 예수님이 보여주신 죽음앞에서의 자세처럼 계속 살고자 하는 희망과 거론다는 의미가 아니라 죽음을 받아들이기를 배운다는 의미이기 때문이다(Vorglimler, 1982). O'Conner 등(1990)은 암진단을 받은 환자의 1/3이 그들의 희망의 근원으로서 종교 혹은 하느님을 들고 있다고 보고한다. 그들은 모든 것이 하느님의 뜻대로 되어간다고 믿으며, 이러한 믿음으로 결과야 어떻든간에 모든 것을 수용한다고 밝혔다. 그러므로 임종환자를 돌보는 사랑은 환자의 종교와 신앙을 수용하고 그들의 영적 요구를 파악하고 들어주는 것이 중요하다고 하겠다.

죽음을 다루는데 있어 인간이 가진 기본적 문제는 두려움이다. Kübler-Ross(1969)는 죽음은 인간에게 가장 두렵고 당황스런 사건이며, 죽음의 두려움 또한 모든 인류에게 보편적이라고 한다. 또한 Feifel, H.와 Branscomb, A.(1973)도 그들의 연구결과 모든 사람은 거의 다 죽음을 두려워한다고 했으며, 많은 죽음에 대한 연구에서 이 두려움이 보고되고 있다(Cockerham, 1982). 그러므로 임종환자들이 죽음에 대한 두려움을 극복하고 평화로운 죽음을 맞도록 돕는 것은 대단히 중요하며, 자원봉사자들은 이러한 경우 임종환자를 도울 수 있다.

자원봉사자(自願奉仕者)는 '자유의사에 따라서 어떤 봉사를 제공하거나 행하는 사람, 또는 남의 부탁이나 강요없이 스스로 봉사를 제공하는 사람'(강남성모병원 간호부, 1990)을 뜻하며, 호스피스 자원봉사자는 호스피스 교육을 받은 후 전문의료진과 협력하여 임종환자와 그의 가족들을 돕는 사람들이다. 암환자의 가족은 환자와 같은 어려운 심리적 단계를 경험하게 되는데 특히 환자가 말기에 이르면 가족은 앞으로 있게될 환자의 죽음에 대하여 급격한 상실감과 슬픔을 미리 겪게 된다. 또한 환자는 자기가족에게 위안과 도움을 줄 수 있는 지지그룹을 원하는데(Lewandowski & Jones, 1988) 이러한 경우 자원봉사자는 환자와 가족 모두에게 도움을 줄 수 있다.

호스피스 자원봉사자의 조건으로서 요구되는 공통적인 조건들은 다음과 같다. 동기가 좋아야 하고, 성숙하고 정서적으로 안정이 되어 있어야 하며, 신뢰감이 있어야 하고, 유모어 감각이 있어야 한다. 또한 죽음에 대한 경험이 있어야 하고 삶과 죽음에 대하여 건전하고 긍정적인 태도를 갖고 있을 것 등이다(강남성모병원, 1990 ; 김수지, 1990).

임종환자들을 돌보는데 있어 중요한 것은 간호 제공자 자신의 죽음에 대한 태도와 그에 대처하는 능력이다. 자기 자신의 유한성을 진실로 직시한 사람이야말로 임종환자 간호에 있어 가장 보배로운 자격을 갖춘 것이 된다(Kübler-Ross, 1980). 그러므로 호스피스 자원봉사자들은 Hospice care를 효과적으로 제공하기 위하여 먼저 자신의 죽음에 대한 태도가 건전하고 확고해야 하며, 또한 임종환자들이 필요로 하는 영적간호를 제공할 수 있기 위하여 영적자원을 이용할 수 있어야 하겠다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상

서울 가톨릭 사회 복지회 내의 가정 호스피스부와 한국 자원봉사자 능력 개발 연구회에서 실시하는 Hospice교육을 받고 말기 암환자들에게 Hospice 봉사를 제공하는 자원봉사자 80명을 연구의 대상으로 삼았다. 대상자의 인구 및 사회경제적 속성별 빈도는 <표 1>과 같다.

<표 1> 호스피스 자원봉사자의 인구 및 사회경제적 속성별 빈도

인구 및 사회경제적 속성	구 분	빈 도	백분율(%)
성 별	남	12	15.0
	여	68	85.0
	계	80	100.0
연 령	24-29	4	5.0
	30-39	17	21.3
	40-49	33	41.3
	50-59	19	23.8
	60-69	5	6.3
	70-79	2	2.5
	계	80	100.0
종 교	기독교	36	45.0
	천주교	38	47.5
	기타	4	5.0
	없음	2	2.5
	계	80	100.0
교육정도	무학-중졸	13	16.3
	고졸	36	45.0
	대졸이상	31	38.8
	계	80	100.0
결혼상태	기혼	61	77.2
	사별	4	5.1
	이혼	3	3.8
	미혼	11	13.9
	계	79	100.0
생활정도	상	4	5.0
	중	68	85.0
	하	8	10.0
	계	80	100.0

#### 2. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 다음과 같다.

대상자의 개인적 상황에 관한 7항목, 종교성에 관한 3항목, 주관적 연령에 관한 1항목, 주관적 건강에 관한 3항목, 그리고 죽음의식에 관한 25항목으로 모두 39항

목이다.

### (1) 죽음의식

Templer와 Boyer가 개발한 죽음의식에 대한 도구를 Thorson과 Powell이 수정해서 만든 죽음의식 도구를 번역하여, 간호학 교수 2명, Hospice 전문요원인 수도자 1명, 간호사 2명과 연구자가 함께 내용의 적합성을 검토하여 사용하였다.

문항수는 총 25문항이고, 역문항이 모두 9개로 4, 10, 11, 13, 16, 17, 21, 23, 25번이다. Thorson 등이 측정한 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.82$ 이었고, 본 연구에서 연구대상자 80명을 대상으로 실시하여 측정한 Cronbach's  $\alpha=0.83$ 이었다.

Thorson 등은 문항을 이분식으로 하여 O, X로 응답하게 하였으나, 본 연구자가 본 조사에 앞서 두가지 형태 즉, O, X형 질문지와 4점척도의 질문지로 예비조사를 실시한 결과 O, X형태의 질문지에서는 무응답이 많이 나와, 이는 죽음의식의 문항이 이분식으로 응답하는 데는 무리가 있는 것으로 판단되어 4점척도의 질문지로 변환하여 사용하였다.

죽음의식의 정도는 '거의 그렇지 않다'에 1점, '대체로 그렇지 않다'에 2점, '대체로 그렇다'에 3점, '언제나 그렇다'에 4점으로 배정했다. 평균점수가 3.00 이상은 죽음의식 정도가 높은 것으로 죽음에 대한 불안, 염려의 정도와 죽음에 대한 의미의 의식 정도가 높은 것으로, 2.00에서 2.99까지는 보통으로, 1.99이하는 낮은 것으로 해석한다.

### (2) 주관적 건강

주관적 건강은 Baumann이 건강에 대한 태도연구에서 제시한, 사람들이 자신의 건강상태를 판단하는데 사용하는 건강-불건강 판단기준의 번역한 것을 사용했다.

문항수는 5점척도 2문항과 2점척도 1문항으로 즉, 기분과 기능에 관한 2문항과, 어떤 병적 증상의 유무에 관한 1문항 등 모두 3문항이다. 증상에 관한 질문에서 증상이 있으면 0점, 없으면 1점을 배정하였다. 점수는 2점부터 11점까지의 분포이며, 점수가 높을수록 주관적으로 느끼는 건강 상태가 좋은 것이다. 2점에서 4점까지의 자신의 건강을 약한 것으로, 5점에서 7점까지는 보통으로, 8점에서 11점까지는 건강을 좋다고 느끼는 것

으로 해석한다.

### (3) 종교성

종교성의 측정은 Bell과 Batterson이 제시한 3문항을 번역하여, 간호학 교수 3명, Hospice 전문요원인 수도자 1명과 함께 적합성을 검토하여 사용했다.

문항수는 4점 척도 1문항 즉, 종교에서 받은 위안의 정도에 관한 문항과, 5점 척도 2문항 즉, 종교모임에 참석하는 정도와 종교가 삶과 죽음의 의식발달에 기여한 정도에 관한 문항으로 구성되어 있다.

점수의 분포는 3점에서 14점까지이며, 점수가 높을수록 종교성이 높은 것이다. 3점에서 7점까지는 종교성이 낮은 것으로 8점에서 14점까지는 높은 것으로 해석한다.

## 3. 자료수집 절차

1991년 8월 16일부터 1991년 10월 3일까지 한국 자원봉사 능력개발연구회에 등록된 호스피스 자원봉사자 중에서 임의로 표집한 96명과, 한국 가톨릭 사회복지회 내의 가정 호스피스부의 자원봉사자 모임을 방문하여 연구의 취지를 설명한 후, 협조 의사를 밝힌 27명을 연구의 대상으로 하였다. 자료의 수집은 죽음의식에 관한 질문지를 배부한 후, 우편과 직접 회수를 통해서 얻은 90부 중 무응답이 많거나 호스피스 교육을 받고 있으나 호스피스 경력이 없는 사람은 제외시키고 남은 80명만 연구의 대상으로 삼았다.

## 4. 자료의 처리 및 분석방법

호스피스 자원봉사자의 죽음의식 정도는 평균과 표준편차를 구하고, 대상자의 인구사회적속성 및 봉사관련속성별 죽음의식 정도의 유의성은 Chi-square 검정과 t-test검증을 실시한다.

## 5. 연구의 제한점

본 연구의 대상은 연구자가 임의로 선택하여 표집한 결과이므로 연구 결과를 일반화 하는데는 신중을 기하여야 한다.

#### IV. 연구결과 및 논의

##### 1. 호스피스 자원봉사자의 호스피스 봉사 경력, 종교성, 주관적 건강, 실제 연령과 주관적 연령과의 차이

호스피스 자원봉사자의 호스피스 봉사와 관련하여 알아본 속성은 <표 2>와 같다. 연구의 대상으로 삼은 호

스피스 자원봉사자의 봉사경력기간은 최저 1개월에서 최고 11년까지의 분포를 이루고 있다. 1개월에서 6개월까지 22명(27.5%), 7개월에서 12개월까지 27명(33.8%), 25개월에서 36개월까지 20명(25%), 37개월에서 48개월까지 3명(3.8%), 61개월 이상 132개월까지 8명(10%)이었고, 13개월에서 24개월, 49개월에서 60개월까지의 기간에는 아무도 없었다.

<표 2> 호스피스 봉사자의 봉사관련 속성

봉사관련 속성	구 분	빈 도	백분율(%)
자원봉사 경력 (개월)	1~ 6개월	22	27.5
	7~12개월	27	33.8
	13~24(1년~2년)	0	0.0
	25~36(2년~3년)	20	25.0
	37~48(3년~4년)	3	3.8
	49~60(4년~5년)	0	0.0
	61이상(5년~11년)	8	10.0
	계	80	100.0
종교성 (Religiosity)	3~ 7	3	3.8
	8~14	77	96.3
	계	80	100.0
주관적 건강	2~4	9	11.3
	5~7	31	38.8
	8~11	40	50.0
	계	80	100.0
실제연령과 주관적 연령의 차이	-11~-24	4	5.2
	- 1~-10	12	15.6
	0	11	14.3
	1~ 5	12	15.6
	6~10	26	33.8
	11~25	12	15.6
	계	77	100.0

\*: 실제연령<주관적 연령

위의 결과를 통하여 볼 때 봉사자의 봉사기간은 60% 이상이 1년 이내이며, 3년 이상은 소수(11명, 13.8%)임을 알 수 있었다. 이러한 현상은 호스피스 자원봉사자가 죽어가는 사람을 돌보는 일이 봉사자 자신에게 신체적 정신적으로 장기간 동안 감당해 나가기 어려운 일일 수 있고, 또는 최소한 주당 2-3시간을 봉사해야 함이(서울 가톨릭 사회복지회, 1991) 시간적 부담을 줄 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 11년(132개월)동안 봉사를 한 사람도 1명이 있어 이러한 봉사자는 호스피스의 가치를 깊이 느끼고 있으며, 호스피스 자원봉사를

이미 자기 삶의 일부로 받아들였다고 보겠다.

종교성은 3점에서 14점까지의 분포를 보였으며, 3점에서 7점까지 3명(3.8%), 8점에서 14점까지 77명(96.3%)이었다. 자원봉사자의 종교성은 대체로 높았는데, 이는 자원봉사자 중 기독교 신자가 45.0%(36명), 천주교 신자가 47.5%(38명)로 92.5%가 크리스찬됨을 감안할 때 종교성이 높은 사람이 이웃사랑의 실천으로 호스피스 봉사를 하거나, 혹은 호스피스 봉사를 함으로써 종교성이 더욱 높아졌다고 보겠다.

왕 등(1990)은 Hospice Care를 받는 암환자들이 이

미 신앙을 갖고 있거나 혹은 갖고 있지 않았거나간에 높은 종교적, 영적 요구를 보였으며, 그들에게 영적간호를 제공함으로써 많은 도움을 주었음을 보고 했다. 그러므로 호스피스 자원봉사자의 종교성이 높은 것은 그러한 환자들을 더 잘 도와줄 수 있기 위하여 바람직한 일이라 할 수 있겠다.

주관적 건강은 2점에서 11점까지의 분포를 보였으며, 2점에서 4점까지 9명(11.3%), 5점에서 7점까지 31명(38.8%), 8점에서 11점까지 40명(50%)이었다. 이러한 결과를 통해서 호스피스 자원봉사자는 대부분(88.8%)이 자신이 건강이 좋다고 느끼는 사람들이 하고 있음을 알 수 있다. 또한 주관적 건강은 상대적인 느낌이므로 자원봉사자가 임종환자를 돌보면서 자신의 건강을 상대적으로 높게 인지했을 수도 있다.

실제연령과 주관적 연령의 차이(실제연령-주관적 연령)를 보면 주관적 연령을 자신의 실제 나이보다 20세나 더 많게 생각한 경우부터 25세 더 작게 생각한 경

우까지 다양했다. 실제연령과 주관적 연령의 차이가 11세이상 많게 느끼는 사람이 4명(5.2%), 1세에서 10세까지 많게 느끼는 사람이 12명(15.6%), 차이가 없는 경우(실제연령=주관적 연령)는 11명(14.3%), 1세에서 5세 작게 느끼는 사람이 12명(15.6%), 6세에서 10세 작게 느끼는 사람이 26명(33.8%), 11세이상 작게 느끼는 사람이 12명(15.6%)이었다. 위의 결과로 자원봉사자의 65%(50명)가 자신의 실제연령보다 자신을 젊게 인식하는 것을 볼 수 있다.

## 2. 호스피스 자원봉사자의 죽음의식 정도

호스피스 자원봉사자들이 의식하는 죽음의식의 점수는 4점 척도의 기준에서 최저 1.45에서 최고 3.53이며, 전체 25개 문항에 대한 자원봉사자 80명의 평균평점은 2.06(SD=0.40)점으로 나타났다. 호스피스 자원봉사자들이 의식하는 죽음의식의 정도를 각 문항별로 살펴

〈표 3〉 호스피스 자원봉사자의 문항별 죽음의식 정도

문	항	평	준	표준편차
1.	죽을때 아플까봐 두렵다.	2.42		0.84
2.	내세에 대하여 아는 것이 없어 마음이 괴롭다.	1.45		0.69
3.	죽은후에 다시 생각할 수 없다는 것이 나를 당황하게 한다.	1.52		0.80
*4.	장례를 치른 후 내 몸에 어떤 일이 생기든지 전혀 걱정하지 않는다.	2.35		1.09
5.	관을 보면 불안하다.	1.53		0.68
6.	죽은 후에 내 일을 스스로 할 수 없다는 생각은 하기도 싫다.	1.76		0.96
7.	죽으면 꿈쩍도 할 수 없다는 것이 아주 싫다.	1.51		0.82
8.	수술받는다는 생각은 하기도 싫다.	2.54		1.01
9.	사후의 삶이라는 주제는 나를 크게 괴롭힌다.	1.54		0.77
*10.	오랫동안 질질 끌다 죽는 것은 두렵지 않다.	2.72		1.07
*11.	죽어서 관속에 들어가는 것에 대하여 별로 마음 쓰지 않는다.	2.24		0.93
12.	죽은 후에 아무 일도 할 수 없다는 생각은 하기 싫다.	2.18		1.00
*13.	내세의 존재여부에 대하여 전혀 관심이 없다.	3.53		0.71
14.	죽은 후에 아무 것도 다시 느낄 수 없다는 생각은 당황스럽다.	1.62		0.87
15.	죽을 때 겪게 되는 심리적 괴로움들이 겁난다.	2.08		0.94
*16.	죽은 후에 새로운 삶에 대하여 기대하고 있다.	2.10		1.05
*17.	죽은 후에 아무 일도 할 수 없게 되는 것에 대하여 걱정하지 않는다.	1.90		0.81
18.	몸이 무덤속에서 부패될 것을 생각하면 언짢다.	1.63		0.80
19.	죽음 후에 올 많은 것을 놓칠것 같아서 마음에 걸린다.	1.51		0.75
20.	우리가 죽은 후 내세에서 어떤 일이 일어날지 걱정이다.	1.69		0.85
*21.	다른 것들이 나를 어떻게 다루든지 마음쓰지 않는다.	2.48		0.93
22.	죽음으로써 모든 것과 완전히 격리된다는 생각은 당황스럽다.	1.65		0.90
*23.	암에 걸린다는 생각을 해도 특별히 겁나지 않는다.	2.49		0.80
24.	죽은 후에 처리되어야 될 일에 대해서 자세하게 지시를 남겨 놓겠다.	2.97		0.84
*25.	죽은 후에 내몸에 어떤 일이 일어날지 신경쓰지 않는다.	2.20		0.91
전 체 평 균		2.06		0.40

\*역문항



보면, 점수가 가장 높은 문항은 '내세의 존재여부에 대하여 전혀 관심이 없다'로 평균 3.53( $SD=0.71$ )점이고, 다음 순위가 '죽은 후에 처리되어야 될 일에 대하여 자 하게 지시를 남겨 놓겠다'로 평균 2.97( $SD=0.84$ )점으로 나타났다. 또한 1.99점 이하의 낮은 점수를 보인 문항이 12개로서 이들 문항(2, 3, 5, 6, 7, 9, 14, 17, 18, 19, 20, 22번)은 죽음에 대한 불안, 염려, 위협 등을 나타내는 문항들이다.〈표 3참조〉

위의 결과를 통해서 볼 때 자원봉사자들은 내세에 대하여 높은 관심을 나타냈으며, 내세에 대하여 모르는 것때문에 괴로워하지 않음을 알 수 있었다. 또한 죽음에 대한 불안, 위협, 염려 등의 문항에 낮은 점수를 보여, 죽음에 대하여 비교적 초연한 의식을 갖고 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 자원봉사자의 대부분이 (92.5%) 내세관이 확고한 종교-기독교(36명, 45.0%), 천주교(38명, 47.5%)를 믿고 있으며, 또한 자원봉사자의 96.3%가 높은 종교성을 보인 것과 어느 정도 부합된다고 할 수 있다. 또한 신앙의 견지에서 볼 때 사랑과 자비의 하느님은 인간을 그의 마지막 날에 받아들이신다는 믿음이 강하기(Vorgrimler, 1982) 때문이라고 사료된다. 사후의 일처리에 관한 문항에서 제 2순위의 높은 점수를 보인 것은, 자원봉사자가 호스피스 교육을 통해 그리고 임종환자를 돌보면서 자기 자신의 죽음에 대해서도 준비를 하고 있기 때문인 것으로 사료된다.

### 3. 호스피스 자원봉사자의 인구 사회경제적 속성 및 봉사관련속성별 죽음의식 정도

호스피스 자원봉사자의 인구 사회경제적 속성 및 봉사관련속성에 따른 죽음의식 정도는 다음과 같다.〈표 4. 5참조〉

성별로 본 죽음의식 정도는 남자가 2.17( $SD=0.35$ ), 여자가 2.04점( $SD=0.40$ )으로 여자가 남자보다 낮게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

실제 연령별 죽음의식 정도는 24세에서 29세까지는 1.94점( $SD=0.54$ ), 30세에서 39세까지는 2.06( $SD=0.38$ ), 40세에서 49세까지는 2.11점( $SD=0.43$ ), 50세에서 59세까지는 2.11점( $SD=0.32$ ), 60세에서 69세까지는 1.68점( $SD=0.39$ ), 70세에서 79세까지는 1.98점( $SD=0.09$ )으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

종교별 죽음의식 정도는 기독교가 2.07점( $SD=0.$

46), 천주교가 2.08점( $SD=0.31$ ), 기타가 1.70점( $SD=0.46$ ), 없음이 2.16점( $SD=0.62$ )으로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

교육정도별 죽음의식 정도는 중졸 이하가 2.10점( $SD=0.27$ ), 고졸이 2.00점( $SD=0.44$ ), 대졸 이상이 11점( $SD=0.39$ )으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

결혼상태별 죽음의식 정도는 배우자 생존 그룹이 2.06점( $SD=0.42$ ), 사별그룹이 1.95점( $SD=0.18$ ), 이혼 그룹이 1.99점( $SD=0.40$ ), 미혼그룹이 2.14점( $SD=0.37$ )으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

생활정도별 죽음의식 정도는 상그룹이 2.21점( $SD=0.46$ ), 중그룹이 2.06점( $SD=0.40$ ), 하그룹이 99점( $SD=0.35$ )으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

호스피스 봉사경력으로 본 죽음의식 정도는 6개월 이하가 2.08점( $SD=0.34$ ), 7개월에서 12개월까지가 2.09점( $SD=0.32$ ), 25개월에서 36개월까지가 2.06점( $SD=0.54$ ), 37개월에서 48개월까지가 1.87점( $SD=0.30$ ), 60개월 이상이 2.01점( $SD=0.47$ )로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

종교성별로 본 죽음의식의 정도는 3점에서 7점 그룹이 2.25점( $SD=0.47$ ), 8점에서 14점그룹이 2.05점( $SD=0.40$ )으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

주관적 건강별 죽음의식 정도는 2점에서 4점까지는 1.91점( $SD=0.26$ ), 5점에서 7점까지는 2.17점( $SD=0.37$ ), 8점에서 11점까지는 2.01점( $SD=0.43$ )으로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

실제연령과 주관적 연령과의 차이별 죽음의식 정도를 보면, 실제연령보다 자신의 연령을 11년이상 더 많게 느끼는 (-11년이상) 그룹은 2.06점( $SD=0.43$ ), -1년에서 -10년까지는 1.91점( $SD=0.23$ ), 차이가 없는 그룹(0)은 1.86점( $SD=0.34$ ), 1년에서 5년 더 작게 느끼는 그룹은 2.29점( $SD=0.50$ ), 6년에서 10년 더 작게 느끼는 그룹은 2.08점( $SD=0.44$ ), 11년이상 더 작게 느끼는 그룹은 2.07점( $SD=0.29$ )으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

위의 결과를 통하여 볼 때 죽음의식 정도와 각 변수들 간에 유의한 차이가 없는 이유는 위의 변수외에 중요한 다른 변수가 작용할 것으로 생각되는데, 그것은 대상자들이 임종환자를 대상으로 하는 호스피스 봉사에 자원

하는 동기라고 생각한다. 이것은 호스피스 자원봉사자는 무엇보다 동기가 좋아야 함을 중요하게 여기는 사실(안혜정, 1990; 강남성모병원 간호부, 1990)과 일치한다고 할 수 있겠다. 또한 호스피스 자원봉사자의 자격 조건 중에 죽음에 관한 건전한 태도, 죽음에 대한 경험

과 그 상실의 슬픔에서의 회복 등 죽음에 대한 긍정적인 태도를 요구하듯이 그들은 이미 죽음에 대하여 어느정도 건전하고 확고한 태도가 형성되어 있었기 때문일 것으로 생각된다.

〈표 4〉 호스피스 자원봉사자 인구 사회경제적 속성별 죽음의식 정도

인구·사회경제적 속 성	구 분(N)	죽음의식 정도		
		평 균	표준편차	t 혹은 F값
성 별	남(12명)	2.17	0.35	t=1.12
	여(68명)	2.04	0.40	
실제연령	24~29( 4)	1.94	0.54	F=1.180
	30~39(17)	2.06	0.38	
	40~49(33)	2.11	0.43	
	50~59(19)	2.11	0.32	
	60~69( 5)	1.68	0.39	
	70~79( 2)	1.98	0.09	
종 교	기독교(36)	2.07	0.46	F=1.203
	천주교(38)	2.08	0.31	
	기 타( 4)	1.70	0.46	
	없 음( 2)	2.16	0.62	
교육정도	무학, 중졸이하(13)	2.10	0.27	F=0.689
	고 졸(36)	2.00	0.44	
	대졸이상(31)	2.11	0.39	
결혼상태	생 존(62)	2.06	0.42	F=0.278
	사 별( 4)	1.95	0.18	
	이 혼( 3)	1.99	0.40	
	미 혼(11)	2.14	0.37	
생활정도	상( 4)	2.21	0.46	F=0.409
	중(68)	2.06	0.40	
	하( 8)	1.99	0.35	

〈표 5〉 호스피스 자원봉사자 봉사관련 속성별 죽음의식 정도

봉사관련 속 성	구 분(N)	죽음의식 정도		
		평 균	표준편차	t 혹은 F값
호스피스 봉사 경력(개월)	1~ 6개월 (22)	2.08	0.34	F=0.244
	7~12개월 (27)	2.09	0.32	
	13~24(1년~2년) ( 0)	-	-	
	25~36(2년~3년) (20)	2.06	0.54	
	37~38(3년~4년) ( 3)	1.87	0.30	
	49~60(4년~5년) ( 0)	-	-	
	61이상(5년~11년) ( 8)	2.01	0.47	
종교성	3~ 7 ( 3)	2.25	0.47	t=0.73
	8~14 (77)	2.05	0.40	

봉사관련 속 성	구 분(N)	죽음의식 정도		
		평 균	표준편차	t 혹은 F값
주관적 건강	2~ 4 ( 9)	1.91	0.26	F=2.226
	5~ 7 (31)	2.17	0.37	
	8~11 (40)	2.01	0.43	
실제연령과 주관적연령과의 차이	*-11~-24( 4)	2.06	0.43	F=1.795
	*- 1~-10(12)	1.91	0.23	
	0 (11)	1.86	0.34	
	1~ 5(12)	2.29	0.50	
	6~10(26)	2.08	0.44	
	11~25(12)	2.07	0.29	

\* 실제연령<주관적 연령

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 호스피스 자원봉사를 하고 있는 비전문의료인을 대상으로 그들이 갖고 있는 죽음의식 정도를 알아보고 호스피스 교육을 위한 기초자료를 얻고자 시행하였다.

연구대상은 호스피스 자원봉사를 하는 80명을 편의 표집 하였다. 주관적 연령, 종교성에 관한 자료는 Bell과 Batterson의 도구를, 주관적 건강에 관한 자료는 Baumann의 도구를 활용하였고, 죽음의식에 관한 자료는 25개 문항으로 구성된 Thorson과 Powell의 죽음의식을 번안하여 구조화 된 질문지로 작성하여 배부한 후 우편과 직접 방문을 통해 수집했다. 자료수집 기간은 1991년 8월 16일부터 10월 3일까지였으며, 자료의 분석은 SPSS Program을 이용하여 평균과 표준편차, F-test, t-test를 실시했다.

결과는 다음과 같이 요약된다.

(1) 호스피스 봉사자는 자신의 연령을 실제보다 젊게 느끼는 사람(65%)이, 자신을 건강하다고 생각하는 사람(88.8%)이, 또한 종교성이 높은 사람(96.3%)이 대부분이었다.

(2) 호스피스 자원봉사자의 죽음의식 정도는 보통으로 나타났다(Mn=2.06, SD=0.40, range : 1.45~3.53). 문항별 죽음의식 정도는 내세의 존재에 대하여 높은 관심(Mn=3.53, SD=0.71)을 나타냈고, 내세에 대하여 모르는 것에 관한 불안에 대해서는 낮은 관심(Mn=1.45, SD=0.69)을 나타냈다. 사후의 일처리에 대해서는 비교적 높은 점수(Mn=2.97, SD=0.84)를

보임으로 호스피스 자원봉사자들은 죽음에 대하여 준비하는 태도를 갖고 있음을 알 수 있었다. 또한 죽음에 대하여 불안, 위협, 염려를 나타내는 12개 문항에서 1.99점이하의 낮은 점수를 보임으로써 문항별로는 죽음에 대하여 비교적 초연한 자세를 갖고 있다고 하겠다.

(3) 호스피스 자원봉사자의 인구, 사회경제적 속성 및 호스피스 봉사관련 속성과 죽음의식 정도와의 유의성 검증에서는 어떤 속성도 유의한 차이를 보이지 않았다. 이것은 대상자들이 호스피스 자원봉사에 참여하는 동기와 이미 형성된 죽음에 대한 긍정적이고 확고한 죽음의식이 중요한 변수로 작용하는 것으로 사료된다.

### 2. 제언

- (1) 우리나라에서 호스피스 자원봉사를 하는 한국인에게 적합한 새로운 도구개발을 제언한다.
- (2) 호스피스 자원봉사자의 자원봉사 영역에 대한 확대된 연구를 제언한다.
- (3) 호스피스 자원봉사자의 자원봉사와 종교적 신앙과의 관계에 대하여 더 폭넓은 연구를 할 수 있도록 우리의 종교적 문화에 적합한 도구의 개발을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 강남성모병원 간호부 호스피스과, 호스피스, 강남성모 병원, 1990.
- 김보록, 죽음의 그리스도화, 사목 70, 1980, 4-13.
- 김수지, 호스피스 봉사자의 자질, 자원봉사의 길 잡이, 한국자원봉사 능력 개발연구회, 1990,

- 192-194.
- 김순자, 기본간호학(4판), 1989, .13, Baumann B. : Diversitie in Conceptions of Health and Physical Fitness, Social Interactions in Patient Care, Skipper et. al., Lippincott, Philadelphia, 1965, pp.206-210.
- 김승혜 외 10인, 죽음이란 무엇인가, 도서출판 창, 1990, 5.
- 김영자, 임종환자를 포함한 terminally ill patient의 간호에 대한 제반연구, 대한간호, 1972, 59-73.
- 김영순, 말기 암 환자의 죽음에 대한 태도 조사연구, 이화여자대학교 대학원, 1990.
- 김인사 편역, 죽음에 대한 심리적 이해, 서강대학교 출판부, 1984, 66.
- 김종은, 죽음의 정신-의학적 고찰, 사목, 1980, 70, 22.
- 경제기획원, 우리나라 사람의 평균수명, 사망원인 통계연보, 1990, 232.
- 노유자, 죽음의 개념에 대한 이해, 호스피스와 간호, 보수교육, 한국 가톨릭 간호협회, 1986.
- 서울 가톨릭 사회복지회 가정 호스피스부, 제3회 호스피스 교육, 서울 가톨릭 사회복지회, 1991.
- 소노아야코, 알폰스데켄, 먼 길 떠나는 날 아침에, 이송희 역, 고향서원, 1988.
- 안혜정, 호스피스 봉사자의 자기이해, 자원봉사의 길잡이, 한국 자원봉사능력개발 연구회, 1990, 238.
- 양기봉, 김영현, 임종통고 여부에 대한 의도진과 학생군의 태도, 신경정신의학, 1985, 24(4).
- 양승희, 간호학생들의 죽음의 태도에 관한 조사연구, 대전간호 전문대학 논문집, 1984.
- 왕태련 외 4인, 호스피스 케어에 대한 평가연구, 세브란스 호스피스 중심지로, 대한간호, 1990, 29(4), 58-62.
- 유계주, 죽음의 태도에 관한 조사연구-임종환자의 간호를 위하여, 대한간호학회지, 1974, 4(1), 162-174.
- 윤진, 사별후 가족관리, 자원봉사의 길잡이, 한국자원봉사 능력개발연구회, 1990, 240-246.
- 윤희옥, 간호원의 죽음에 대한 태도, 경북대학교 대학원, 1985.
- 이옥자, 임종에 관한 연구-성직자와 의료인의 비교, 대한간호, 1981, 21(1), 1981, 61-77.
- 이인수, 처사와 식물상태, 대한의학협회지, 1987, 30(2), 170-179.
- 조유향, 호스피스, 현문사, 1990, 123-250.
- 정달용, 철학적으로 본 죽음, 사목, 1980, 70, 14-15.
- 최공욱, 말기 암 환자의 임종경험에 관한 연구, 연세대학교 대학학원, 1991, 미발표.
- 한성숙, 호스피스 개요, 대한간호, 1988, 27(1), 32-40.
- Grelot, P., 죽음-장경 역, 전망, 1975, 31, 93.
- Kübler-Ross, E., on Death and Dying 성염 역, 분도출판사, 1974.
- Kübler-Ross, E., 죽음과 임종에 관한 의문과 해답-이인복 역, 고향성원, 1980.
- Pincus, L., 죽는 이와 남는 이를 위하여-이인복 역, 고향성원, 1979, 251.
- Vorglimler, H., 죽음-오늘의 그리스도교적 죽음이해-심상태 역, 1982, 26-37.
- Bell, B.D. & Batterson, C.T., The Death attitudes of Older Adults, A Path analytical Exploration, Omega, 1979, 59-76.
- Cockerham, W.C., Death and Dying, Medical Sociology, Prentice-Hall Inc., 1982, 293-313.
- Collet, L.J. & Lester, D., The Fear of Death and Fear of Dying, The Journal of Psychology, 1969, 179-181.
- Degner, L.F. & Gow, C.M., Evaluations of Death Education in Nursing, Cancer Nursing, 1988, 11(3) 151-159.
- Hackett, A.T., An Understanding of Death, A Matter of Life and Death to Them of Deans' Council Seminar E.T.S., 1971, 54(1), 1-17.
- Kastenbaum R.J., Death, Socieyt and Human Experience, (3rd.ed.), Bell & Howell Co. Columbus. 1986, 117-133.
- Lewandowski, W. & Jones, S.L., The Family with Cancer, Cancer Nursing, 1988, 11(6), 313-321.
- Michael, A.S., Dying, Facing the Facts-Social and Psychological Aspects of Dying, N.Y. Hemisphere Publishing Co., 1979, 127.
- O'Conner, A.P. et.al., Understanding the Cancer Patient Search for Meaning, Cancer Nursing, 1990, 13(3), 167-175.
- Putman, S.T. et.al., Home as a Place to Die, AJN, August, 1980, 1451-1453.
- Reed, P.G., Religiousness among Terminally Ill and Healthy adult, Research in Nursing and Health,

1986, 35-41.

Spiritual Care Work Group of the International work Group on Death, Dying and Bereavement, Assumptions and Principles of Spiritual Care, *Death Studies*, 1990, 14, 75-81.

Thorson, J.A. & Poweell, F.C., Elements of Death Anxiety and Meaning of Death, *Journal of Clinical Psychology*, 1988, 44(5), 691-701.

Thorson, J.A. & Powell, F.C., Meaning of Death and Intrinsic Religiosity, *Journal of Clinical Psychology*, 1990, 46(4), 379-387.

- Abstract -

## A Study on the Death Orientation of Hospice Volunteers

*Park, Seok Choon\**

In order to provide data basic to the training of hospice volunteers, this study was carried out to investigate the personal attributes and the Death Orientation of hospice volunteers.

80 hospice volunteers were sampled from those registered on Seoul Catholic Social Service and Korean Association for Volunteers Effort conveniently.

Data were gathered from August 16th to October 3rd, 1991.

The instrument used for this study was the Death Orientation Questionnaire developed by Thorson and Powell, subjective age and religiosity questionnaire developed by Bell and Batterson, and subjective

health criteria developed by Baumann.

Data were analyzed using frequency, mean, standard deviation, Chi-square, and t-test by SPSS-program.

Result of this study are summarized as follows :

1. The majority of hospice volunteers perceived younger in their subjective age than their chronological age(65%), perceived themselves to be healthy subjectively(88.8%), and revealed to have high religiosity score(96.3%)
2. Level of Death Orientation of hospice volunteers was revealed to be moderate. (Mn=2.06, SD=0.40, range, 1.45-3.53)

Among 25 Death Orientation items, respondents revealed the highest concern over the afterlife (Mn=3.53, SD=0.71), revealed the lowest anxiety about not knowing the next world after his or her death(Mn=1.45, SD=0.69), and relatively high concern over leaving careful instructions after death(Mn=2.97, SD=0.83).

Respondents revealed low Death Orientation score(below 1.99) to 12 negative items(2, 3, 5, 6, 7, 9, 14, 17, 18, 19, 20, 22).

Thus hospice volunteers seem to be preparing for their own death and shown positive Death Orientation to some items relatively.

3. According to personal attributes(demographic, socioeconomic, and relevant variables) of hospice volunteers, there were no significant statistic differences of Death Orientation score. Thus pre-existing Death Orientation of hospice volunteers and their motive of participation to the hospice service are to be considered important variables influencing the Death Orientation.

\* Department of Nursing, Graduate School, Korea University Directed by Professor, Kim, Soon Ja