

# 국내 호스피스·완화의료 기관 내 사별돌봄을 위한 음악 활용 현황 및 프로그램 코디네이터의 인식

The Current Status Regarding the Use of Music for Bereavement Care and the Program Coordinators' Perception in Hospice and Palliative Settings in South Korea

김지수\*, 이진형\*\*

이화뮤직웰니스연구센터\*, 이화여자대학교 대학원 음악치료학과\*\*

Jisoo Kim(musictherapistkim@gmail.com)\*, Jin Hyung Lee(jinhlee@ewha.ac.kr)\*\*

## 요약

본 연구는 국내 호스피스·완화의료 기관 내 사별돌봄을 위한 음악 활용 현황 및 음악 활용에 대한 프로그램 코디네이터의 인식을 조사하여 향후 적용될 음악치료 사별돌봄 프로그램에 대한 구체적 자료를 제시하고자 한다. 본 연구에서는 국내 호스피스·완화의료 기관 중 보건복지부가 지정한 호스피스·완화의료 전문기관 및 시범사업 중인 요양병원 91곳을 대상으로 온·오프라인 설문조사를 진행하였다. 설문조사는 2016년 10월부터 약 한달 간 진행되었으며, 수집된 54부의 자료는 SPSS 기술통계 및 Mann-Whitney U 검정을 통해 분석되었다. 연구 결과 전체 기관 중 92.6%에서 사별돌봄 프로그램을 운영하며, 51.9%는 음악을 활용하고 있었다. 이중 현재 운영 중인 프로그램이 사별돌봄의 필요를 충족하고 있다고 보고한 경우는 단 20.3%에 불과하나 사별돌봄 프로그램 필요성(4.52점)과 사별돌봄 음악치료 프로그램 필요성(4.20점)에 대해서는 모두 높게 인식하고 있어 현 프로그램에 대한 개선이 요구됨을 알 수 있다.

■ 중심어 : | 음악치료 | 호스피스 | 완화의료 | 사별돌봄 |

## Abstract

The purpose of this study was to investigate the current status and the perception of hospice and palliative care program coordinators regarding the use of music in bereavement care in Korea. Both on-line and off-line questionnaires were distributed to program coordinators in 91 institutions, and 54 responses were analyzed by descriptive statistics and Mann-Whitney U test. Even though 92.6% of the participants currently provide a form of bereavement care and 51.9% utilize music as a part of their bereavement program, only 20.3% indicated that their bereavement programs were adequate to address the issues involved, suggesting a need for improvement. As the perceived necessity of bereavement care(4.52) and music therapy based bereavement care(4.20) were generally high, this study supports the need for further development of both forms of bereavement care in Korea.

■ keyword : | Music Therapy | Hospice | Palliative Care | Bereavement Care |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

호스피스·완화의료에서는 다학제간 팀 접근을 통해 신체적, 정서적, 사회적, 영적 돌봄뿐 아니라 환자 가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 사별돌봄까지 총체적 돌봄이 이루어진다. 국내 호스피스·완화의료 서비스는 2005년 호스피스·완화의료 전문기관 제도가 시행된 이후 말기암환자 대상 호스피스·완화의료 서비스의 건강보험이 적용되는 등 관련 제도가 구축되고 있다[1]. 그러나 지난 10여 년간 사별돌봄 서비스에서 상담이나 치료보다는 편지나 엽서, 사별가족모임, 전화상담 등이 더 많은 비중을 차지하고 있다는 점을 살펴볼 때, 사별돌봄 서비스의 유형과 치료적 개입 수준에 큰 변화가 없음을 알 수 있다[2][3].

사별돌봄 프로그램이 치료적 개입을 기반으로 한 전문적 프로그램보다는 자조적인 프로그램을 중심으로 하는 이러한 서비스 형태는 10여 년 전과 다를 바 없을 뿐 아니라 사별가족을 대상으로 한 치료적 프로그램을 다양하게 제공하는 서양의 호스피스·완화의료 서비스와도 큰 차이를 보인다. 외국의 경우 이미 수십 년 전부터 사별가족을 대상으로 표준화된 사정과 전문적인 돌봄 서비스가 제공되어야 함이 보고되었고, 실제로 사별돌봄 프로그램 중 개인 혹은 집단 지지 서비스와 전화서비스가 주로 사용되고 있다[4][5].

일부 사별가족들은 6개월 이상 심리적, 기능적 손상이 지속되는 복합애도(Complicated grief) 증상을 경험하는데[6][7], 이는 일반적인 정신과 질환과 구별되나, 장기적인 기능의 손상, 삶의 질 저하, 정신장애나 자살의 위험성으로 인해 별도의 중재 및 돌봄을 필요로 한다. 최근 발표된 연구에 따르면 사별 이후 복합애도 증상이 나타나는 경우가 9.8%로 나타났으며, 노인의 경우 최대 25%까지 복합애도 증상을 경험한다는 연구결과가 보고되었는데 이는 복합애도 증상에 대한 전문적 중재 및 돌봄이 필요함을 시사한다[6][8][9]. 이를 위해 서양에서는 인지행동치료 등 전통적인 심리치료 중재를 통해 사별가족의 애도증상을 완화하고 있다[10][11]. 뿐만 아니라 최근에는 사별 경험처럼 말로 표현하기 어려

운 심리적 이슈에 대해 음악, 미술, 영화 등 예술적 매체의 활용이 내담자의 생각을 재구성하고, 인식을 변화시키며, 감정을 표출하는 데 도움이 될 수 있다는 연구가 보고되었다[12]. 그 중 음악은 고인과의 연결고리를 유지하면서, 새로운 관계를 맺게 해주는 효과적인 매개체로 사용될 수 있다[13]. 사별경험이 있는 아동, 청소년을 대상으로 한 선행연구에서는 음악치료가 상대적으로 큰 효과 크기를 보였다는 보고가 있었으며[11], 최근 발표된 한 임상 연구에서도 음악치료가 일반적인 중재와 비교했을 때 복합애도 관련 증상 감소에 보다 효과적이었다는 결과가 보고되었다[14].

최근 발표된 국내 호스피스 음악치료 세팅에 관한 조사들을 살펴보면, 음악치료 세션이 환자뿐만 아니라 가족들의 사별에 대해 다루며, 죽음과 사별에 대해 탐구하고 이야기할 수 있는 환경을 제공하고 있음을 알 수 있다[15]. 뿐만 아니라 10여 년 전에도 사별가족모임에서 음악을 활용해왔다는 보고를 확인할 수 있다[3]. 이는 이미 사별돌봄 현장에서 음악을 사용하거나 음악치료 환경에서 가족을 대상으로 한 사별 중재가 이루어지고 있음을 시사한다. 그러나 기존 사별돌봄 서비스 현황 조사나[2][3], 호스피스 완화의료 기관 내 음악치료 현황을 조사한 연구[16]만으로는 실제 음악이 사별돌봄에서 어떻게 사용되고 있는지 그 현황에 대해 구체적으로 파악하기 어려운 실정이다. 더불어 호스피스 완화의료 기관에서 사별돌봄 서비스에 음악치료를 보다 적극적으로 도입하기 위해서는 그에 따른 인식을 조사할 필요가 있다.

호스피스 완화의료 기관은 다학제간 팀 접근으로 운영되며, 그중 프로그램 코디네이터가 팀을 구성하여 환자 및 보호자를 위한 다양한 돌봄 프로그램을 운영한다[1]. 현재 국내에서는 사회복지사 또는 간호사가 호스피스·완화의료 세팅 내 프로그램 코디네이터를 담당하며, 환자 및 가족들을 위한 프로그램 개발, 도입 및 시행을 주도하고, 환자 가족들의 애도 증상을 사정하고 돕는 역할을 하고 있다[17]. 따라서 본 연구에서는 프로그램 코디네이터를 대상으로 국내 호스피스 완화의료 기관의 사별돌봄 현황과 사별돌봄 내 음악 사용 현황 및 인식에 대해 조사함으로써 음악치료 사별돌봄 프로그램

에 대한 보다 구체적인 현황과 인식에 대한 자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구에서는 호스피스·완화의료 기관의 사별돌봄 현황과 사별돌봄 서비스 내 음악 활용 현황 및 음악 활용에 대한 프로그램 코디네이터의 인식을 알아보는 것을 목적으로 한다. 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 가. 국내 호스피스·완화의료 기관의 사별돌봄 프로그램 현황과 프로그램 내 음악 활용 현황을 알아본다.
- 나. 국내 호스피스·완화의료 기관에서 사별돌봄 서비스 내 음악 활용에 대한 코디네이터의 인식을 살펴본다.
- 다. 국내 호스피스·완화의료 기관 내 치료적 프로그램 유무에 따른 사별돌봄 프로그램과 음악치료 프로그램의 필요성에 대한 인식에 차이가 있는지 탐구한다.

## 3. 용어정리

### 3.1 호스피스·완화의료 전문기관

본 연구에서는 국내 호스피스·완화의료 기관 중 보건복지부가 지정한 특정 기관을 호스피스·완화의료 전문기관으로 정의하였다. 호스피스·완화의료 전문기관은 매년 보건복지부의 기준에 맞추어 인력, 시설, 장비기준을 충족시킨 이후 국립암센터의 검토 및 실사를 통해 지정되어 타기관보다 양질의 서비스를 보장하고 있다.

### 3.2 프로그램 코디네이터

본 연구에서 프로그램 코디네이터란 사별돌봄 서비스를 비롯하여 기관 내 여러 돌봄 서비스를 총체적으로 관리, 실행하는 자로서, 보통 기관 사회복지사 및 간호사가 이를 담당한다. 연구자는 기관 내 코디네이터 직함이 따로 없을 경우 기관의 대표적인 사회복지사 혹은 간호사를 동일한 업무 수행자로 보았다.

### 3.3 치료적 개입 및 비치료적 개입

본 연구에서 치료적 개입이란 관련 전문가에 의해 환

자 보호자에게 직접적으로 상담 및 치료가 제공되는 것을 뜻하며 개인상담 및 치료 혹은 집단상담 및 치료가 이에 속한다. 비치료적 개입은 상담 및 치료 분야를 제외한 사별돌봄 프로그램을 의미하며, 편지 및 엽서, 전화상담, 사별가족 자조모임, 추모모임을 포함한다. 전화상담의 경우 자원봉사자 등 비전문가가 진행하는 경우도 적지 않아 같은 상담이더라도 비치료적 개입으로 분류하였다.

### 3.4 음악치료 프로그램

본 연구에서 음악치료 프로그램은 음악을 매개로 한 치료 프로그램으로서 관련 전문가인 음악치료사가 환자 보호자에게 제공하는 프로그램이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구에서는 국내 호스피스·완화의료 기관 중 2016년 10월 기준으로 보건복지부가 지정한 호스피스 완화의료 전문기관 77곳과 시범사업 중인 요양병원 14곳 전부의 코디네이터를 대상으로 하였다. 보건복지부에서는 2005년부터 시범사업으로 호스피스·완화의료로 시작한 이래 매년 인력, 시설, 장비기준 등 엄격한 기준을 통해 지정기관을 선정한다. 따라서 연구자는 보건복지부 지정 기관을 국내의 호스피스·완화의료 기관 중에서 양질의 돌봄 서비스를 제공할 것이라 판단하여 위와 같이 77곳의 전문기관과 14곳의 요양병원의 코디네이터를 대상으로 연구를 진행하였다.

### 2. 자료수집

본 연구는 E 대학교 생명윤리위원회의 승인을 받아 진행되었으며(IRB-124-7), 2016년 10월 24일부터 11월 25일까지 약 한달 동안 온·오프라인으로 자료를 수집하였다. 온라인 설문조사를 위해 인터넷 설문조사 기구인 서베이몽키(Survey monkey)를 사용하였으며, 오프라인 조사를 위해서는 각 기관에 설문지를 우편으로 발송하여 진행하였다. 연구자는 본 연구의 목적을 이해하고

자발적 참여 의사를 밝힌 대상자에 한해 설문조사를 시행하였으며, 응답에서 절반 이상이 누락된 설문지 1부를 제외한 54부의 자료를 분석하였다.

### 3. 연구 도구

본 연구에서 사용된 설문지는 국립암센터(2014)의 문헌과 노유자, 안영란(2000)의 연구를 참고한 뒤 연구자가 수정, 보완하여 개발하였다. 또한 지도교수 1인과 박사수로 전문 음악치료사 2인, 국내 호스피스·완화의료 기관의 간호사 2인에게 설문 내용에 대한 타당도를 검증받았다. 연구자는 설문 문항별 내용 타당도를 4점 척도로 평가받았으며, 검증 이후 응답자의 특성을 고려하여 보기를 수정하고, 관련성이 적어 보이는 문항을 삭제하여 문항수를 조정하는 등 현장 전문가들의 의견을 반영하여 설문 내용을 수정, 보완하였다. 구체적인 설문 구성은 아래와 같으며 설문내용 중 필요에 따라 중복응답으로 정하여 별도로 표시하였다. 설문지는 개인정보 문항(5), 현황정보 문항(7), 인식정보 문항(11)으로 구성되었다. 개인정보 문항에는 응답자의 직업, 성별, 연령, 근무지, 경력이 포함되었다. 현황정보 문항에는 사별돌봄 프로그램 제공 여부, 종류, 프로그램 제공자의 자격요건, 프로그램 수혜 대상과 같은 사별돌봄 프로그램에 대한 전반적인 실태에 대한 내용과 사별돌봄 프로그램 내 음악 활용 여부, 음악 활용 형태, 음악 활용 지속 여부와 같은 음악활용 관련 현황이 포함되었다. 인식정보 문항에는 사별돌봄 프로그램 필요성 인식, 사별돌봄 프로그램의 활성화 조건, 현재의 사별돌봄 프로그램에 대한 충족도 인식, 프로그램 시작 시점 인식과 같은 사별돌봄 프로그램에 대한 전반적인 인식과 사별돌봄 음악치료 경험 여부, 시행에 대한 인식, 이점, 고려사항, 학위 자격 요건, 효과성 측정 방법과 같은 음악치료 시행 관련 인식에 대한 내용으로 나누어졌다. 대부분의 문항은 응답자가 본 기관의 현황에 해당하는 문항을 선택하는 명목형으로 구성되었고, 사별돌봄 프로그램 및 사별돌봄 음악치료 프로그램에 대한 인식에 관해서는 5점 리커트 척도(매우 그렇다, 그렇다, 보통이다, 그렇지 않다, 전혀 그렇지 않다)를 사용하여 응답자의 인식을 구체적으로 알고자 하였다.

### 4. 분석방법

본 연구는 탐색적 조사연구로 사별돌봄 음악치료에 대한 전반적인 현황과 프로그램 코디네이터의 인식을 분석하였다. 본 연구에서는 IBM SPSS Statistics 21 프로그램을 사용하였으며, 연구자는 대상자 특성, 사별돌봄 프로그램 현황 및 인식과 프로그램 내 음악 사용 현황 및 인식에 대해 기술통계분석을 사용하여 빈도와 백분율로 분석하였다. 또한 연구자는 여러 사별돌봄 프로그램 현황에 대해 사별돌봄을 목적으로 전문가가 진행한 상담/치료프로그램 여부에 따라 치료적 개입과 비치료적 개입, 프로그램 미제공 기관으로 나누어 프로그램 제공 수준에 따른 사별돌봄 프로그램 인식의 차이를 살펴보고자 비모수 통계 방법인 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

## III. 연구결과

### 1. 연구대상자 특성

본 연구의 대상자 91명 중 설문에 참여한 코디네이터는 총 55명으로 설문 응답률은 60.4%였다. 이 중 연구자는 불충분한 응답 1부를 제외한 54부의 설문을 분석하였다. 연구 참여자 중 여성은 49명(90.7%)으로 대부분이며, 평균 연령은 39.28±9.94세이다. 직종별로는 사회복지사가 40명(74.1%), 간호사가 14명(25.9%)로 나타났다, 병원 분류별로는 종합병원이 25개 기관(46.3%)으로 가장 높게 나타났다. 연구 참여자들의 호스피스·완화의료 기관 평균 근무경력은 4.89±5.99년이다. 자세한 내용은 [표 1]과 같다.

표 1. 연구대상자 특성 (N=54)

	분류	N	(%)
성별	남	5	(9.3)
	여	49	(90.7)
나이	20 ~ 29	15	(27.7)
	30 ~ 39	9	(16.7)
	40 ~ 49	20	(37.0)
	≥ 50	10	(18.5)
	직업	사회복지사	40
	간호사	14	(25.9)

병원분류	상급종합병원	9	(16.7)
	종합병원	25	(46.3)
	병원	7	(13.0)
	의원	6	(11.1)
	요양병원	7	(13.0)
경력	< 1	3	(5.6)
	1 ~ 2	21	(38.9)
	3 ~ 4	13	(24.1)
	5 ~ 6	3	(5.6)
	≥ 7	14	(25.9)

### 2. 사별돌봄 프로그램 현황

현재 대부분의 기관(92.6%)에서 사별돌봄 프로그램이 운영되고 있으며, 설문에 참여한 기관 중 상급종합병원, 종합병원, 병원의 경우 모든 기관들이 사별돌봄 프로그램을 운영하고 있었다. 본 연구에서는 사별돌봄 프로그램의 종류를 치료적 개입과 비치료적 개입으로 분류하여 살펴보았다. 치료적 개입 프로그램은 42.0%로 비치료적 개입 프로그램이 58.0%인 것에 비해 낮은 비율을 보이고 있음을 알 수 있다.

구체적인 사별돌봄 프로그램의 현황을 살펴보면, ‘편지/엽서’가 46개 기관(92.0%)으로 가장 높게 나타났고, 전화상담이 44개 기관(88.0%)으로 비슷한 수준을 보였다. ‘사별가족 자조모임’은 32개 기관(64.0%), ‘추모모임’은 23개 기관(46.0%), ‘개인상담 및 치료’는 16개 기관(32.0%), 집단상담 및 치료는 14개 기관(28.0%)에서 진행되었다. 자세한 내용은 [표 2][표 3]과 같다.

표 2. 사별돌봄 프로그램 시행 여부 (N=54)

분류	N	(%)
시행	50	(92.6)
미시행	4	(7.4)

표 3. 사별돌봄 프로그램 현황 (N=50, 중복응답)

분류	N(%)	N(%)
치료적 개입	개인 상담 및 치료	16(32.0)
	집단 상담 및 치료	14(28.0)
	비치료적 개입	29(58.0)
편지/엽서	46(92.0)	
전화상담	44(88.0)	
사별가족 자조모임	32(64.0)	
추모모임	23(46.0)	
기타	6(12.0)	

### 3. 사별돌봄 프로그램 내 음악 활용

기관 내 사별돌봄 프로그램을 위한 음악 활용 현황을 살펴보면, 전체 기관 중 28곳(51.9%)이 사별돌봄 프로그램에서 음악을 활용하고 있다고 보고했다. 이를 음악 활용의 형태로 나누어 보면, ‘음악치료’가 14곳(50.0%)으로 가장 많았고, ‘자조모임에서의 활용’ 및 ‘음악회와 같은 일회성 행사’가 12곳(42.9%)로 뒤를 이었다. 자세한 내용은 [표 4]와 같다.

표 4. 사별돌봄 프로그램 내 음악활용 형태 (N=28, 중복응답)

구분	N	(%)
음악치료	14	(50.0)
자조모임에서의 활용	12	(42.9)
음악회와 같은 일회성 행사	12	(42.9)
추모모임에서의 음악 활용	10	(35.7)
합창 혹은 합주단 활동	10	(35.7)
상담 및 치료 프로그램에서의 음악 활용	9	(32.1)

### 3. 사별돌봄 프로그램 인식

현재 제공되고 있는 사별돌봄 프로그램의 충족도를 묻는 문항에서는 43명(79.6%)이 ‘불충족’이라고 응답했다. 그 이유로는 ‘일회성 프로그램의 한계’가 32명(74.4%)으로 가장 높게 나타났고, ‘인력의 부족’이 26명(60.5%), ‘프로그램 담당자의 전문성 부족’이 24명(55.8%)으로 뒤를 이었다. 기타 의견으로는 ‘사별가족의 참여 및 필요성 인식 부족’, ‘과업무로 인한 여건 부족’이 보고되었다. 자세한 내용은 [표 5]와 같다.

표 5. 사별돌봄 프로그램의 충족 여부 (N=54, 중복응답)

구분	항목	N(%)	N(%)
충족			11(20.4)
	불충족		43(79.6)
불충족	일회성 프로그램의 한계	32(74.4)	
	인력의 부족	26(60.5)	
	프로그램 담당자의 전문성 부족	24(55.8)	
	프로그램 다양성 부족	16(37.2)	
	참여 인원의 제한	15(34.9)	
	프로그램 개수 부족	1(2.3)	
	기타	6(14.0)	

현재 사별돌봄 프로그램을 좀 더 활성화하기 위한 조건에 대한 문항에서는 ‘사별가족 스스로의 필요성 인식 증대’가 24명(44.4%)으로 가장 많은 응답을 나타냈으며, ‘의료진 및 기관 담당자의 필요성 인식 증대’와 ‘인력의 확보’가 각각 12명(22.2%)으로 뒤를 이었다. 또한 ‘재정의 확보’와 ‘기타’는 각각 3명(5.6%)으로 나타났고, 기타 의견으로는 사별가족 돌봄 프로그램 담당자의 역량 강화 및 사별가족과 기관 담당자 모두의 인식 증대되어야 한다는 의견이 포함되었다. 자세한 내용은 [표 6]과 같다.

표 6. 사별돌봄 프로그램의 활성화 조건 (N=54)

항목	N(%)
사별가족 스스로의 필요성 인식 증대	24(44.4)
의료진 및 기관 담당자의 필요성 인식 증대	12(22.2)
인력의 확보	12(22.2)
재정의 확보	3(5.6)
기타	3(5.6)

사별돌봄 프로그램의 필요성에 관한 인식에 대한 문항에서는 사별돌봄 프로그램을 ‘치료적 개입’(M=4.71, SD=.46)으로 시행하고 있는 기관 응답자가 ‘비치료적 개입’(M=4.41, SD=.63)으로 시행하고 있는 기관 응답자보다 높게 나타났다. 또한 사별돌봄 음악치료 프로그램의 필요성에 관한 인식 역시 사별돌봄 프로그램을 ‘치료적 개입’(M=4.38, SD=.74)으로 시행하고 있는 기관 응답자가 ‘비치료적 개입’(M=4.03, SD=.63)으로 시행하고 있는 기관 응답자보다 높게 나타났다. 자세한 내용은 [표 7][표 8]과 같다.

표 7. 사별돌봄 프로그램 필요성 인식 (N=50)

구분	사별돌봄 프로그램 필요성		사별돌봄 음악치료 프로그램 필요성	
	N	M(SD)	N	M(SD)
치료적 개입	21	4.71(.463)	21	4.38(.740)
비치료적 개입	29	4.41(.628)	29	4.03(.626)
총계	50	4.52(.606)	50	4.20(.683)

표 8. 치료적 접근 여부에 따른 사별돌봄 프로그램 및 사별돌봄 음악치료 프로그램 필요성 인식 차이 (N=50)

구분	사별돌봄 프로그램 필요성	사별돌봄 음악치료 프로그램 필요성
U	228	217
Z	-1.736	-1.875
p	.057	.029*

\* p < .05

사별돌봄 음악치료 프로그램 시행 시 고려점에 대해서는 ‘음악치료사를 위한 사별 관련 교육 및 훈련을 통한 전문성 확보’가 47명(87.0%)으로 가장 높게 나타났다. 뒤이어 ‘사별돌봄 음악치료 효과에 대한 객관적 근거 확보’가 30명(55.6%), ‘정부 차원의 다양한 사별돌봄 프로그램 지원 확대’가 27명(50.0%), ‘호스피스 기관 종사자 대상 사별돌봄 음악치료 교육 및 인식변화’와 ‘환자 가족 대상 사별돌봄 음악치료 안내 및 인식 변화’가 각각 24명(44.4%), ‘사별돌봄 프로그램에 대한 기관의 운영방침 강화’가 4명(7.4%)으로 보고되었다. 자세한 내용은 [표 9]와 같다.

표 9. 사별돌봄 음악치료 프로그램 고려점 (N=54, 중복응답)

구분	N	(%)
음악치료사들의 사별 관련 교육 및 훈련을 통한 전문성 확보	47	(87.0)
사별돌봄 음악치료 효과에 대한 객관적 근거 확보	30	(55.6)
정부 차원의 다양한 사별돌봄 프로그램 지원 확대	27	(50.0)
호스피스 기관 종사자 대상 사별돌봄 음악치료 교육 및 인식변화	24	(44.4)
환자 가족 대상 사별돌봄 음악치료 안내 및 인식변화	24	(44.4)
사별돌봄 프로그램에 대한 기관의 운영방침 강화	4	(7.4)
기타	1	(1.9)

사별돌봄 음악치료사의 학위 자격 요건으로는 ‘석사 학위 이상’이 31명(58.5%)으로 가장 높게 나타났으며, ‘학사학위 이상’이 16명(30.2%), ‘사설기관 내 교육 및 평생교육원 이상’이 4명(7.5%), ‘필요 없음’이 2명(3.8%)으로 뒤이었다. 이를 직종별로 살펴보면, 간호사인 응답자는 대부분(92.9%)이 석사학위 이상의 학위를 요구하는 것으로 나타났으며, 사회복지사의 경우 약 절반 정도(46.2%)가 석사학위 이상의 학위를 요구하는 것으로 나타났다. 자세한 내용은 [표 10]과 같다.

표 10. 사별돌봄 음악치료 프로그램 중재자 자격 요건  
(N=53)

구분	N	(%)
석사학위 이상	31	(58.5)
학사학위 이상	16	(30.2)
사설기관 내 교육 및 평생교육원 이상	4	(7.5)
필요없음	2	(3.8)

#### IV. 논의 및 결론

본 연구에서는 국내 호스피스·완화의료 전문기관 및 요양병원을 대상으로 사별돌봄 프로그램 내 음악 활용 현황과 인식에 대해 살펴보았다. 본 연구에 참여한 호스피스·완화의료 전문기관 및 요양병원 프로그램 코디네이터들은 사별돌봄의 필요성을 4.4점 이상으로, 사별돌봄 음악치료 프로그램의 필요성을 4.03점 이상으로 모두 높게 인식하였다. 이를 치료적, 비치료적 개입 집단으로 나누어 살펴보았을 때 사별돌봄 음악치료 프로그램의 필요성에서 두 집단 간 유의한 차이가 나타나기는 했으나, 치료적 접근 유무와 상관없이 대부분의 기관에서는 사별돌봄에 대해 높은 필요성을 인식하였다. 이와 같이 필요에 대한 높은 인식에도 불구하고, 프로그램 코디네이터들은 현재 제공하는 프로그램이 이용자의 필요를 충족하기에는 부족하다고 느끼는 것으로 나타났는데 그에 대한 이유로 '일회성 프로그램의 한계', '인력의 부족', '프로그램 담당자의 전문성 부족' 등이 보고되었다. 현재 호스피스·완화의료 전문기관 심의 시 사업계획서에 사별돌봄 계획이 포함된다는 점을 고려할 때, 대다수의 기관에서 사별돌봄 프로그램의 제공 비중은 높으나 양질의 프로그램을 제공하는 데에는 한계가 있음을 유추할 수 있다. 또한 프로그램 코디네이터들은 사별돌봄 프로그램의 활성화를 위해 가장 필요한 점으로 응답자들은 '사별가족 스스로의 필요성 인식 증대'를 꼽았는데, 이는 죽음을 금기시하거나 적절한 죽음준비교육이 이루어지지 않는 사회문화적 상황과 임종 직전 제공되는 서비스의 질이 떨어지는 현장의 모습을 언급한 선행연구와도 맥락을 같이한다[18]. 또한 사별돌봄 프로그램의 활성화를 위한 그 다음 조건으로

'의료진 및 기관 담당자의 필요성 인식 증대'와 '인력의 확보'가 나타난 것으로 보아, 사별돌봄 프로그램 제공 이전에 사별가족, 의료진, 기관 담당자를 대상으로 한 사별돌봄 교육과 전문 인력의 확보가 우선되어야 함을 알 수 있다.

사별돌봄 프로그램 내 음악 활용에 대해서는 절반 이상의 기관에서 이미 음악을 활용하고 있었으며, 향후에도 이를 지속하거나 새롭게 시행하고자 하는 의견 또한 높은 비율로 나타나 프로그램 코디네이터들의 음악 활용 인식이 긍정적임을 확인할 수 있다. 하지만 국내에서는 관련 연구가 매우 적어 사별돌봄 음악치료를 학술적 경로로 경험한 응답자가 9.3%에 불과했다. 이는 국내 사별돌봄 연구가 인지행동치료, 미술치료 분야에서는 시행되었으나 음악치료 분야에서는 아직까지 시행되고 있지 않았다는 선행연구의 보고[19]와 일맥상통하며 이는 음악치료 내 관련 연구가 더욱 적극적으로 이루어져야 함을 시사한다.

선행연구에서는 2014년 당시 호스피스·완화의료 기관에 종사하는 음악치료사 중 67.9%만이 음악치료를 전공한 것으로 나타났다[16]. 본 연구에서 사별돌봄 프로그램 내 음악치료사의 학위 요구 조건에 대한 코디네이터의 인식을 조사한 결과 88.7%의 응답자가 사별돌봄 음악치료 프로그램을 위해 음악치료 학사 및 석사학위 이상의 학위가 필요하다는 것을 보고하였다. 이는 호스피스·완화의료 기관 내 음악치료 프로그램이 자원봉사자가 아닌 전문성을 갖춘 치료사에 의해 운영되어야 함을 의미한다. 또한 사별돌봄 음악치료 프로그램의 고려점으로 치료사의 사별돌봄 관련 전문성 확보가 가장 많이 응답되었음을 볼 때, 학위뿐만 아니라 사별돌봄 관련 교육과 훈련을 통한 전문성을 기반으로 음악치료 프로그램이 이루어져야 함을 확인할 수 있다. 사별돌봄은 내담자들의 심리정서적 문제뿐 아니라 사회적, 관계적, 영적 어려움까지 총체적으로 다루는 전문적 영역이기에 치료사들이 음악치료 전공 관련 전문성과 호스피스·완화의료 돌봄에 대한 전문성을 두루 갖추어야 함을 시사한다.

본 연구는 호스피스·완화의료 기관 내 사별돌봄 프로그램에서 음악사용의 현황을 알아보고, 추후 사별돌봄

음악치료의 시행 시 고려해야할 점들을 살펴보고자 하였다. 하지만 본 연구에서 호스피스·완화의료 기관의 프로그램 코디네이터만을 대상으로 진행되었기 때문에 전문의 등 프로그램 운영 결정에 참여하는 또 다른 의료진의 인식을 확인하지 못하여 기관 내 다양한 전문가들의 의견을 취합하지 못한 점은 한계로 볼 수 있다.

본 연구에서는 사별돌봄 프로그램에 대한 현황과 인식을 조사하는 데 있어 편지 및 우편 제공과 상담 및 치료 프로그램을 모두 사별돌봄 프로그램으로 분류하였다. 이를 통해 호스피스·완화의료 기관 내 사별돌봄 프로그램의 필요성을 전반적으로 확인할 수 있었지만, 전문적인 상담 및 치료 프로그램의 필요를 어느 정도로 느끼는지에 대해서 구체적으로 파악하기는 어려웠다. 따라서 후속 연구에서는 보다 구체적이고 충분한 응답이 나올 수 있도록 질적 문항을 포함한 설문을 개발할 것을 제안한다.

\* 본 연구는 주저자의 학위 논문에서 데이터를 수정, 보완하여 재분석되었습니다.

참 고 문 헌

[1] 보건복지부, 국립암센터, *말기암환자 완화의료전문기관 서비스 제공 안내* 2015.  
 [2] 보건복지부, 국립암센터, *2016 호스피스완화의료 현황* 2018.  
 [3] 노유자, 안영란, “국내 호스피스 기관의 사별 관리 실태,” *한국호스피스완화의료학회지*, 제3권, 제2호, pp.126-135, 2000.  
 [4] D. Field, D. Reid, S. Payne, and M. Relf, “Survey of UK hospice and specialist palliative care adult bereavement services,” *International Journal of Palliative Nursing*, Vol.10, No.12, pp.569-576, 2004.  
 [5] R. Newson, P. Boelen, K. Hek, A. Hofman, and H. Tiemeier, “The prevalence and characteristics of complicated grief in older

adults,” *Journal of Affective Disorders*, Vol.132, No.1-2, pp.231-238, 2011.  
 [6] H. Prigerson, P. Maciejewski, C. Reynolds, A. Bierhals, J. Newsom, A. Fasiczka, E. Frank, J. Doman, and M. Miller, “Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss,” *Psychiatry Research*, Vol.59, No.1-2, pp.65-79, 1995.  
 [7] H. Prigerson, M. Horowitz, S. Jacobs, C. Parkes, M. Aslan, K. Goodkin, B. Raphael, S. Marwit, C. Wortman, R. Neimeyer, G. Bonanno, S. Block, D. Kissane, P. Boelen, A. Maercker, B. Litz, J. Johnson, M. First, and P. Maciejewski, “Prolonged grief disorder: psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11,” *PLOS Medicine*, Vol.6, No.8, pp.1-12, 2009.  
 [8] G. Bonanno, Y. Neria, A. Mancini, K. Coifman, B. Litz, and B. Insel, “Is there more to complicated grief than depression and posttraumatic stress disorder? A test of incremental validity,” *Journal of Abnormal Psychology*, Vol.116, No.2, pp.342-351, 2007.  
 [9] C. Ott, “The impact of complicated grief on mental and physical health at various points in the bereavement process,” *Death Studies*, Vol.27, No.3, pp.249-272, 2003.  
 [10] J. Currier, R. Neimeyer, and J. Berman, “The effectiveness of psychotherapeutic interventions for bereaved persons: a comprehensive quantitative review,” *Psychological Bulletin*, Vol.134, No.5, pp.648-661, 2008.  
 [11] J. Currier, J. Holland, and R. Neimeyer, “Do CBT-based interventions alleviate distress following bereavement? A review of the current evidence,” *International Journal of Cognitive Therapy*, Vol.3, No.1, pp.77-93, 2010.  
 [12] L. Bradley, P. Whiting, B. Hendricks, G. Parr,



and E. Jones, "The use of expressive techniques in counseling," *Journal of Creativity in Mental Health*, Vol.3, No.1, pp.44-59, 2008.

- [13] C. O'Callaghan, F. McDermott, P. Hudson, and R. Zalcborg, "Sound continuing bonds with the deceased: The relevance of music, including preloss music therapy, for eight bereaved caregivers," *Death Studies*, Vol.37, No.2, pp.101-125, 2013.
- [14] Y. Iliya, "Music therapy as grief therapy for adults with mental illness and complicated grief: a pilot study," *Death Studies*, Vol.39, No.3, pp.173-184, 2015.
- [15] 정지연, 황은영, "호스피스 의료 환경에서 수행되는 음악치료 현황과 관련 의료인의 인식 조사 연구," *예술심리치료연구*, 제12권, 제1호, pp.271-291, 2016.
- [16] 김은정, 최윤선, 김원철, 김경숙, "2014년 보건복지부 지정 54개 호스피스·완화의료 기관 내 음악치료 현황," *인간행동과 음악연구*, 제13권, 제1호, pp.19-40, 2016.
- [17] 이영숙, "한국 호스피스·완화의료 사회복지의 과거, 현재 그리고 미래 전략," *한국호스피스완화의료학회지*, 제16권, 제2호, pp.65-73, 2013.
- [18] 오진탁, "우리 사회에 죽음이해가 크게 부족하다," *한국호스피스완화의료학회지*, 제14권, 제3호, pp.131-137, 2011.
- [19] 차유림, "사별 가족 연구 동향 분석 : 1994년부터 2013년 상반기까지," *한국호스피스완화의료학회지*, 제17권, 제3호, pp.134-141, 2014.

저 자 소 개

김 지 수 (Jisoo Kim)

정회원



- 2015년 2월 : 서울여자대학교 사학(학사)
- 2017년 2월 : 이화여자대학교 음악치료학(석사)
- 2018년 1월 ~ 현재 : 이화무직웰니스연구센터 연구원, 서울특별시 서북병원 완화의료병동 음악치료사

<관심분야> : 음악치료, 호스피스완화의료, 사별돌봄

이 진 형 (Jin Hyung Lee)

정회원



- 1999년 12월 : 미국 애리조나주립대학교 음악치료학(학사)
- 2000년 5월 : 미국 템플대학교 음악치료학(석사)
- 2015년 5월 : 미국 템플대학교 음악치료학(박사)

▪ 2016년 3월 ~ 현재 : 이화여자대학교 음악치료학과 교수

<관심분야> : 음악치료, 음악심리치료