

노인전문사회복지사의 임종케어의향에 미치는 영향연구

권 성 애
(조지아대학교)

박 용 순
(성결대학교)

송 진 영*
(성결대학교)

본 연구는 임종케어와 관련한 요인들을 중심으로 노인전문사회복지사의 임종케어를 제공할 의향에 미치는 영향을 살펴보는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 서울과 경기지역에 근무하는 노인전문사회복지사 246명을 표집하였으며, SPSS 20.0을 이용하여 이를 분석하였다. 분석결과, 첫째, 임종케어에 대한 필요성 인지정도가 사회복지사의 임종케어의향에 가장 높은 영향력을 나타냈다. 둘째, 임종케어의 전문성 요인 중에서 임종케어에 대한 가치가 사회복지사의 임종케어의향에 영향이 있음을 확인하였다. 셋째, 임종케어의 전문성 요인 중에서 임종케어에 대한 경험이 사회복지사의 임종케어의향에 영향이 있음을 확인하였다. 넷째, 상관관계분석에서 높은 상관관계를 보였던 임종케어에 대한 책임성 인지정도, 임종케어 훈련참가여부, 사전의료의향서 등의 변수들은 회귀분석에서는 영향력을 보이지 않게 나타남에 따라, 이들 변수들을 대상으로 추가적인 연구의 필요성을 제시하였다. 끝으로 이와 같은 연구결과를 토대로 노인전문시설에서 근무하는 사회복지사들을 대상으로 임종케어의 제공의향을 높일 수 있는 몇 가지 제언을 하였다.

주요용어: 임종케어, 임종케어의향, 노인전문사회복지사, 사전의료의향서, 호스피스 케어

본 논문은 권성애(2012)의 조지아대학교 박사학위논문의 일부를 수정·보완하였음을 밝힙니다.

* 교신저자: 송진영, 성결대학교(jysong4@daum.net)

■ 투고일: 2014.1.29 ■ 수정일: 2014.3.13 ■ 게재확정일: 2014.4.9

I. 서론

한국의 인구 고령화 정도는 2000년을 기점으로 총인구의 7%를 상회하여 본격적인 고령화 사회(aging society)에 진입하였고, 2018년에는 고령인구 비율이 14%를 넘어 고령사회(aged society)에 진입될 것이며, 2026년에는 20%를 넘을 것으로 예상되고 있어 세계에서 유례가 없을 정도로 매우 빠른 속도로 고령화가 진행될 전망이다(통계청, 2011). UN은 지난 세기에 비하여 21세기의 고령인구는 더 크고 빠르게 증가하고 있으며, 2050년 고령인구비율은 전세계 인구의 25%를 차지하게 될 것이라고 추정하면서, 고령인구의 성장을 “유례없고, 만연하며, 지속적이다”라고 하였다(UN, 2009). 이와 같은 급속한 고령화의 원인으로는 늘어나는 장애와 여러 가지 질환에도 불구하고 의료기술의 눈부신 발전으로 사람들은 더 오래 살 수 있게 되었고, 구체적으로 2025년 전세계 평균 기대수명은 75세, 2050년에는 그 범위가 75.3세에서 87.5세에 달할 것으로 예상하였으며, 50세 미만의 기대수명을 가진 나라는 없을 것으로 전망하고 있다(WHO, 2004).

전세계적인 고령화 현상과 함께 성숙한 임종문화에 대한 개인적, 사회적 관심과 요구가 증가하고 있다. 하지만 우리사회는 죽음의 불가피성에도 불구하고 죽음과 관련된 여러 문제에 대하여 많은 관심을 갖지 않았다. 오히려 죽음의 문제를 간과하고, 공식적, 공개적으로 다루기를 꺼리며, 특히 아시아 국가들에서는 죽음을 부정하고 죽음과 관련된 주제에 대한 언급을 금기로 여긴다(Kwak & Salmon, 2007; Longman, 2010; Oh, 2011). 한국문화의 관점에서 볼 때, 죽음에 대한 포괄적 이해의 부족과 역사적 또는 문화적으로 깊은 뿌리를 둔 죽음에 대한 부정적이고 소극적인 태도는 한국사회의 미성숙한 죽음문화를 가지고 왔다(Oh, 2011). Park(2006)에 의하면, 한국은 임종케어 프로그램이나 서비스를 필요로 하는 개인과 그 가족들을 돌보기에 불충분한 상태에 있으며, 임종을 맞이하는 개인들의 삶의 질을 향상시키기 위한 대책에 대해서도 관심이 부족하다고 하였다. 또한 40개 국가들을 대상으로 한 임종케어와 관련된 삶의 질에 관한 조사에서 한국은 34위로 평가되었는데, 그 이유로는 한국은 전통적인 문화요인과 임종케어 프로그램의 부족 등이 결합하여 호스피스와 완화의료의 이용 가능성과 의향에 부정적인 영향을 주고 있다고 하였다(Economist Intelligence Unit, 2010; WHO, 2011).

임종을 맞이하는 개인들을 위해 제공되는 공식 서비스로서 한국의 임종케어 또는

호스피스 케어는 미국보다 2년 앞선 1965년에 시작되었다. 하지만 2007년 기준으로 5,000개 이상의 호스피스 프로그램과 협회가 운영되고 있는 미국과 비교할 때, 한국은 비교적 오래된 호스피스 프로그램 역사에도 불구하고 120개의 호스피스 및 완화의료 프로그램이 운영되고 있다. Glass 외(2010)에 의하면, 한국사회는 공식 서비스라고 알려진 호스피스 케어와 임종케어 서비스에 대한 오랜 역사를 가지고 있지만, 그러한 서비스의 발전과 보급은 매우 느리고 지체되었으며, 그 이유는 한국사회에 만연해 있는 문화적 맥락 때문이라고 지적하였다. 즉, 한국의 문화는 역사적으로 효도에 대한 공자의 유교사상으로 인해, 노인에 대한 공경은 젊은이들의 관습적, 규범적 의무로 인정되어 왔으며, 노인 환자들에 대한 가족의 지원 제공이라는 공경의 방식이 유지되어 왔다. 이러한 문화적 가치의 영향으로 인하여 임종케어를 포함한 전체적인 노인 돌봄은 가족들의 책임으로 여겨졌다. 이로 인해 가족들은 외부도움을 구할 가능성이 더 낮게 되고, 이러한 책임은 공식적인 임종케어 서비스를 회피하도록 하는 요인이 되었다(Blackhall et al., 1999; Kim & Rhee, 1999).

사회복지사는 다양한 상황에서 임종을 맞이하는 사람들과 그들의 유족들을 위해 임종케어 서비스를 제공하며, 지역사회 내에서 임종케어를 위한 서비스 개발에 있어서 핵심적인 역할을 하는 전문가들이다(NASW, 2004; NHPCO, 2011). 하지만 한국사회에서 임종케어를 제공하는 노인전문사회복지사들을 대상으로 한 일부 연구에 의하면, 병원에서 의료 혹은 호스피스 사회복지사들이 전문화된 호스피스 및 완화의료 경험, 지식 및 기술 등의 전문성이 부족하며, 열악한 업무환경으로부터 제약을 받고 있다고 하였다(Lee, 2008; Kang et al., 2009; Kang et al., 2010). 또한 그들에 의하면, 사회복지사들의 역할이나 책임은 속해있는 기관의 목적에 기초하기 때문에 체계적이고 구체적인 역할분담보다는 각각의 팀이나 기관의 따라 그들의 임무와 과제가 상이하게 정해지는 경향이 있으며, 임종 현장에서 사회복지사의 역할은 임종케어의 질을 향상시키고자 하는 측면에서 이루어지지 않고 있으며, 임종을 맞이하는 환자와 그 가족들의 심리적 요구에 대한 초점이 부재되어 있다고 하였다.

이와 같이 한국사회는 임종을 맞이하는 사람들과 그 가족들의 삶의 질 개선을 위한 서비스 프로그램들이 불충분하며, 그에 대한 개발이 제대로 이루어지지 않고 있다. 또한 죽음에 호의적이지 못한 전통적이고 문화적인 믿음과 가치들을 바탕으로 한 정부의 소극적인 정책과 원거리 개입도 일부 제한적인 요소로 작용해 왔다. 이로 인해 죽음과

관련된 문제는 문화적·사회적 맥락에서 다르게 이해되고 받아들여지고 있으며, 그에 따른 종합적이고 체계적인 연구의 필요성에도 불구하고 문화적 다양성을 고려한 임종케어에 대한 연구는 부족한 실정이다(Kwak & Haley, 2005). 따라서 죽음에 대한 부정적인 또는 비호의적인 한국의 문화 속에서 미래의 효과적인 업무수행을 위해 노인전문사회복지사들의 자기성찰적 연구는 매우 필요하다.

이와 함께 한국에서의 임종케어는 의사 또는 간호사의 고유영역이며, 노인전문사회복지사는 이들을 보조하는 간접서비스 제공인력으로 인식되어지고 있다(이현주, 2003). 반면 보건복지부(2014)에 의하면, 대부분의 호스피스는 치료행위가 아닌 돌봄행위에 초점을 두고 있다고 하였다. 즉, 임종케어는 대형병원이나 노인복지시설 등의 독립된 전문기관에서 의사, 간호사, 사례관리자 등이 임종 대상자와 그의 가족들을 위해 체계적이고 지속적인 케어를 제공한다. 따라서 임종대상자, 가족, 의료진, 그리고 사회지지체계의 활동영역의 호스피스 역할 중에서 심리적인 측면서의 대변자, 상담자, 조력자 등의 역할을 담당하는 노인전문사회복지사의 역할이 중요하게 인식되고 있다(강흥구, 2012). 하지만 노인의료복지시설, 노인재가복지시설, 노인여가복지시설 등의 노인복지시설을 대상으로 노인전문사회복지사의 임종케어의향에 대한 연구는 전무한 실정이다. 따라서 이와 같은 시도는 노인전문사회복지사 뿐 아니라 넓은 의미에서의 의료사회복지사의 실천적·정책적 차원에서도 많은 공헌이 있을 것으로 기대된다

이에 본 연구는 서울과 경기도에 거주하는 21세 이상의 노인전문사회복지사들을 대상으로 그들이 속해있는 사회와 그 문화 속에서 죽음과 임종케어라는 주제를 어떻게 바라보고 이해하는가를 살펴봄으로서, 그 결과를 바탕으로 임종 관련 전문가를 길러내기 위한 교육적 전략 및 제도적 장치의 마련을 위한 정보를 제공하고자 한다. 이와 함께 본 연구조사는 한국문화와 한국에 종사하는 노인전문사회복지사의 임종케어에 대한 이해를 높일 뿐만 아니라 다른 문화 속의 서비스 제공자들(미국인, 유럽인, 또는 외국에서 일하는 한국사회복지사)과 비교하고 대조분석할 수 있는 기초자료를 제공함으로써 문화적 측면에서의 죽음에 대한 이해가 어떻게 다르고 그들의 태도가 임종케어 서비스 제공에 어떠한 영향을 주는지에 관한 연구 가능성을 제시할 수 있을 것이다. 또한 죽음과 관련된 웰다잉(well-dying)위해 연구하는 전문기관과 임종케어를 주관하는 의료기관이나 정부기관들에게 임종케어 프로그램의 개발을 통한 실천적 개입 방안에 활용하고, 나아가서는 한국사회의 임종케어 서비스가 필요한 사람들에게 서비스를 제공할 수 있도록

록 실천적·정책적인 관점에서의 기초자료를 제공하고자 한다. 이러한 본 연구의 목적을 위해 설정한 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 요인은 노인전문사회복지사의 임종케어의향에 영향을 미치는가?

둘째, 임종케어의 일반적 요인은 노인전문사회복지사의 임종케어의향에 영향을 미치는가?

셋째, 임종케어의 전문성 요인은 노인전문사회복지사의 임종케어의향에 영향을 미치는가?

II. 이론적 배경

1. 노인전문사회복지사와 임종케어

사회복지적 맥락에서 고령화 사회로의 변화는 노인들의 욕구 충족을 통한 삶의 질 향상 및 임종 케어와 그 계획에 대한 심리학적 지원을 사회복지사의 영역으로 확대하고, 성숙한 임종문화를 향한 현재의 죽음 관행을 개선하고 효과적이고 효율적인 서비스를 제공해야 하는 주체가 되어야 한다(NASW, 2004). 2000년에 조사된 미국의 전국 사회복지 역량 조사 및 보고서에서는 노인 서비스를 제공하는 사람들의 필수적 지식으로 죽음 또는 임종 케어 관련된 부분이 포함되어야 한다고 기술하고 있으며, 이와 같은 역할을 수행하는 노인전문사회복지사의 중요성을 제시하였다(CSWE, 2001). 하지만 미국과 달리 한국에서는 노인전문사회복지사라는 단어가 아직은 생소한 실정이다.

노인전문사회복지사는 노인을 위한 복지전문인력으로서 인간존중을 기초로 한 대인 원조이고 자립의 추구를 목적으로 하는 노인복지전문직이다. 따라서 사회복지에 관한 지식, 가치, 윤리 등을 포함한 사회복지의 기본원리에 대한 이해와 노인에 대한 의학지식과 기초적인 간호기술, 일상생활동작의 케어기술, 노인 및 시설 종사자와의 친화적이고 융화적인 대화기술 등이 필요하다. 노인전문사회복지사의 주요 업무는 노인의 신변 케어가 중심이고, 그 외에 시설 등 이용자의 생활과 관련한 가사, 자립 케어, 기타 업무들을 수행해야 한다. 특히 상급 노인전문사회복지사의 경우 노인의 상태를 파악하고, 이에 맞는 케어 및 복지계획을 세우고 서비스를 조정하는 매니저의 역할과 시설 등에서

종사하는 비전문인력에 대한 조정자 역할도 수행할 수 있어야 한다. 임종케어 관련하여 NASW(2004)에서 정의한 노인전문사회복지사는 죽음 과정, 질병 관련 이슈, 통증의 발현, 그리고 임종 등의 다양한 상황을 맞이하는 노인들을 위한 케어서비스를 제공하는 데 필요한 충분한 지식과 기술을 갖춘 전문가이다.

좋은 죽음(good death)에 대하여 단일한 정의가 내려져 있지는 않지만, 호스피스의 관점에서 볼 때, 좋은 죽음은 품위와 평온함, 안락함 속에서 사랑하는 사람들에게 둘러싸여 집에서 임종하는 것으로 정의되어 왔다(Caloras et al., 2000). 또한 좋은 죽음은 임종하는 사람의 선호와 그 죽음을 둘러싼 환경과 밀접하게 관련되어 있으며, 구체적인 요소들은 통증과 증상의 적절한 관리, 인간으로의 전인적인 대우, 가족들의 부담 완화, 사회적 관계 유지 및 지지, 그리고 불필요한 생명연장의 회피 등으로 확인되고 있다(Goodridge et al., 2005; Munn & Zimmerman, 2006). 또한 영적인 신앙을 통해 마음의 평안을 얻는 것과, 인간이나 집단, 조직과 같은 인간관계 안에서 풀어야 할 심리적 또는 관계적 문제를 해결하는 것도 좋은 죽음을 맞이하는 데 있어 중요한 요소들로 확인되고 있다(Hart et al., 2003; Byrce et al., 2004).

임종케어와 관련하여, 한국의 호스피스 케어는 호주 Calvary Wakefield Hospital의 Little Charity of Mary의 수녀들에 의해 1965년 시골 강릉에서 시작되었다(Chung et al., 2005). 한국에서 호스피스 케어의 발전은 종교 및 자선 조직들이 죽어가는 사람들을 돕는 데 관심을 가지기 시작한 때인 1980년대 이후 서서히 이루어져 왔다. 죽음과 임종 케어의 질을 향상시키기 위한 호스피스 케어의 발전은 2000년 이후 그 숫자에서뿐만 아니라 질적인 면에서도 가속화되었다(Chung et al., 2005; Lee et al., 2008). 한국정부는 1998년에 처음으로 호스피스 케어의 제공을 입법화하기 위한 시도를 하였고 아직 공식적으로는 입법화 되지 않고 있지만, 그러한 시도들은 오늘날까지도 계속되고 있다(Glass, Chen, Hwang, Ono, & Nahapetyan, 2010). 정부는 2002년 호스피스 및 완화 의료를 제도화하기 위한 계획을 발표하였으며, 국립암센터의 호스피스 및 완화 프로그램을 재정적으로 지원함으로써 호스피스 케어를 본격적으로 지원하기 시작하였다. 이에 정부는 병원 및 요양 시설에서의 서비스를 제도화와 더불어 의사들에 대한 교육, 직원 훈련 프로그램, 그리고 대중 지원 프로그램을 촉진시키기 위한 호스피스 및 완화의료를 위한 기준 및 규정을 개발하고 있다(한국호스피스완화의료학회, 2004; Yoo, 2010).

또한 정부는 호스피스제도 법제화를 위해 2003년부터 연간 2억원씩 지원하고 있는데

2008년에는 30개 기관이 지원을 받아 시범사업을 실시하고 있는 상태이다(보건복지부, 2008). 윤영호(2000)의 연구에 따르면, 말기 환자의 85%가 병원에서의 생명 연장 보다는 가정에서 호스피스·완화의료 서비스를 받으면서 가족과 함께 임종을 맞기를 원하고 있어 이들을 위한 지역사회 호스피스서비스의 필요성이 절실하다고 할 수 있다. 따라서 이미 만성퇴행성 질환자대상의 방문보건사업을 실시한 바 있는 공공보건기관인 보건소가 중심이 되어 재가 암환자 및 말기환자에 대한 통합적이고 지속적인 호스피스·완화의료사업을 수행한다면 말기환자 및 그 가족에 대한 효율적인 사회적 지원체계를 확립할 수 있을 것이다.

임종케어는 호스피스 케어라고도 하며, 임종을 맞이하는 개인들과 그 가족들의 다양한 필요를 다루고, 증상 및 고통 완화, 환자의 존엄과 삶의 질 극대화, 그리고 좋은 죽음을 도모한다는 공통의 목표를 달성하고자 고안되었다(Orloff et al., 2004). NHPCO(2011)에서는 호스피스 개념을 다음 네 가지 원칙으로 정의했다. 첫째, 환자 뿐만 아니라 그 가족들도 돌봄의 대상이다. 둘째, 학제적 팀에 의해 육체적, 심리적 및 영적 필요를 다룰 뿐만 아니라 유가족 상담과 돌봄, 진통제, 가사돌봄 서비스 및 일시 돌봄 서비스를 제공한다. 셋째, 치료적 노력이 아닌, 편안함을 제공하기 위하여 통증 및 증상 관리가 주어진다. 넷째, 환자의 임종 후에 가족의 정서적 고통을 해결하기 위하여 그들에게 사후관리가 제공된다.

2007년 통계에 의하면 미국인 사망자의 25%만이 자택에서 사망하였으며, 그 밖에 많은 사람들이 요양원이나 장기요양 시설에서 사망하였다. Mitchell 외(2005)는 병원이치매와 관련되지 않은 모든 상태에 있어서 가장 일반적인 사망 장소였으며(52.2%), 치매와 관련된 사망의 66.9%는 요양원에서 발생하였다고 밝혔다. 죽음에 있어서 개인의 다면적 필요를 강조하고 삶의 질을 촉진시키기 위한 학제적 지원을 제공하는 임종케어는 각각 공식적 및 비공식적 지원 시스템으로 나누어질 수 있다. 미국호스피스협회에 따르면, 임종케어의 두 시스템은 서로 상호작용하지만, 공식적 지원은 의료 및 주거 호스피스, 재택간호, 질병관련 지원 그룹 또는 종교 커뮤니티와 같은 조직기반 서비스로 간주되며, 비공식 지원은 가족, 친구 또는 배우자에 의해 제공되는 도움으로 정의된다(HAA, 2009).

미국 호스피스 완화 의료기구에서는 호스피스를 전문적인 의료, 통증관리, 정서적 지원, 영적 지원들을 대상자의 요구와 필요에 맞추어, 삶의 말기에 협력하여 제공하는

자비로운 돌봄이라고 하였다. 호스피스는 죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서, 대상자가 남아 있는 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 죽음을 평안하게 맞이하도록 신체적, 정서적, 영적으로 도우며, 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄활동을 일컫는다(보건복지부, 2014). 현재 한국의 임종케어는 간호의 고유영역이며(이현주, 2003), 사회복지사는 간접서비스 제공인력으로 인식하고 있다. 반면 보건복지부(2014)에 의하면, 대부분의 호스피스는 치료행위가 아닌 돌봄행위에 초점을 두고 가정 또는 노인전문병원과 노인복지시설을 포함한 독립된 시설에서 제공한다고 하였다. 즉, 호스피스는 독립된 전문기관에서 의사, 간호사, 호스피스 종사자, 사례관리자가 중심이 된 종합의료팀으로 말기환자 및 그 가족을 위한 지속적인 케어를 제공한다. 따라서 임종대상자와 그 주변의 다양한 현안에 대처하기 위해서는 팀접근이 필수적이다. 또한 임종대상자, 가족, 의료진, 그리고 사회지지 체계의 활동영역에서 호스피스의 역할은 대변자, 상담자, 교육자, 조력자, 촉진자, 중재자, 참여자, 협력자, 지지자 등의 접근을 필요로 하며, 이는 의료사회복지사의 주요한 역할이다(강흥구, 2012). 이러한 의료사회복지사 중 임종케어를 전문으로 하는 사회복지사를 노인전문사회복지사라고 할 수 있다.

2. 임종케어의향에 미치는 요인들

임종케어의향에 영향을 주는 요인에 관하여, Reese 외(2005)는 임종케어 서비스에 대한 지식, 기술, 가치 등의 전문성 부족, 경제적 요인, 아프리카계 미국인들 사이에서의 의료 시스템에 대한 신뢰 부족, 그리고 의료 직원들의 다양성 부족 등이 호스피스 이용에 대한 제도적 장애물 등이 있다고 하였다. Krakauer 외(2003)는 소수민족 환자들에게 있어서 임종케어의향 요인을 제도적, 문화적 및 개인적 요인으로 분류하였다. 제도적 요인으로는 불충분하거나 부적절한 의료보험과 같은 경제적 요인, 보험에 대한 불평등한 접근과 같은 사회적 요인, 그리고 의료분야에서 소수민족 종사자의 부족 등이 포함된다. 문화적 요인은 환자나 가족 및 의료 종사자들간의 문화적 차이와 그러한 차이에 대한 종사자들의 둔감함 등이 포함된다. 개인적 요인은 의료인들에 의한 성별, 연령, 학력, 기혼여부, 종교 등의 사회인구학적 요인과 인종 차별적 관행과 개인적 차원에서 이루어지는 불신과 차별, 그리고 문화적 둔감함에 의해 야기되는 심리적 요인들이 있다.

이에 본 연구에서는 노인전문사회복지사의 임종케어의향에 미치는 요인을 성별, 연령, 학력, 결혼여부, 종교여부 인구사회학적 요인과 임종케어에 일반적으로 영향을 줄 수 있는 요인들, 그리고 사회복지사의 지식, 기술, 가치, 경험 등의 전문성 요인으로 구분하였다. 본 연구에서는 이들 요인 중에서 임종케어 지식과 태도, 가치, 그리고 경험 등의 전문성 요인과 근무경력, 훈련, 자기결정권 인정여부, 임종케어에 대한 필요성 및 책임성, 사전의료의향서 인지여부 등의 일반적 요인을 독립변수로 하고 인구사회학적 요인을 통제변수로 사용하여, 노인전문사회복지사의 임종케어의향에 미치는 요인을 살펴보고자 한다.

가. 임종케어의 전문성 요인

태도는 어떤 아이디어, 대상, 사람 또는 상황에 대하여 긍정적 또는 부정적으로 대응하는 성향 또는 경향으로 정의되며, 이런 개인의 태도는 사람들의 선택에 영향을 미친다. 태도는 개인의 생각과 믿음을 내포하고 있으며 그런 태도는 경험과 밀접한 관계가 있다. 문화와 같은 환경적 요인들이 우리의 인식이나 태도에 영향을 줄 수 있다. 즉, 개인의 정서적 및 인지적 변화는 개인 자신들이나 사회의 집단적 행동 양식이 반영되어 있는 문화적 맥락에서 발달될 수 있으며, 개인들의 심리사회적 변화는 문화적 규범과 가치에 근거하여 조직화된다(Kitayama, 2002). 또한 지식은 문화적 자기인식이 하나의 요소가 된다. 문화적 자기인식은 사람들의 행동 및 다른 사람들의 행동에 대한 그들의 이해에 영향을 주는 문화적으로 길들여진 가치 즉, 개인들이 세상을 보는 신념으로 설명된다.

호스피스 케어에 대한 한국의 대학생 337명의 지식과 태도에 관한 한 연구에 따르면, 참가자의 14.2%만이 “호스피스”의 개념을 정확하게 설명할 수 있었다(Choi et al., 1999). 이 연구 참가자들은 호스피스에 대한 정보를 텔레비전(49%), 책(33.5%), 종교단체(12%) 등을 통하여 얻을 수 있었다고 언급하였다. Kwon(2007)의 호스피스 인식에 대한 조사에서는 의과대학생 360명 중 212명(67.2%)이 호스피스 케어에 대하여 거의 알지 못하였으며, 19.4%는 약간 익숙하다고 답변하였고, 13.3%는 그에 대해 알지 못한다고 보고하였다. 호스피스 케어에 대하여 어디서 들어보았는가라는 질문에 대하여 44.3%는 텔레비전이나 신문, 35.9%는 학교에서 배웠다고 진술했다. 모든 참가자들

이 환자 호스피스 케어를 위한 필요성에 동의하였으며, 44.7%는 노인들을 위한 호스피스가 장기요양시설 내에 위치하여야 한다고 주장하였고, 27.8%은 호스피스가 병원에 위치해야 하며, 26.7%는 그러한 서비스를 위한 재택케어가 가장 최적이라고 응답하였고, 나머지 0.8%는 다양한 기타 의견을 제시하였다.

호스피스 케어와 임종케어에 대한 지식과 태도를 조사한 대부분의 한국에서의 연구는 주로 의사와 간호사에 초점을 맞추어 왔다. Kwon(2007)은 그 이유를 다른 분야의 전문가들은 임종케어에 대한 지식과 인식이 부족할 뿐만 아니라, 죽음과 죽음에 관련된 보건 의료 문제에 대하여 비호의적인 태도를 가지는 경향이 있다고 하였다. 한국문화가 죽음과 임종케어 이슈에 대하여 거부하는 특징을 가졌다는 점을 감안할 때, 이러한 상황은 임종케어와 관련된 전문가들, 특히 상담능력과 의사소통능력을 가지고 있는 노인전문사회복지사들이 임종케어에 대한 전문성을 갖추어 이에 대한 대처를 하는 것이 매우 시급하다.

Hovland 외(1953)의 학습이론에서 태도는 외부적 자극 및 관찰가능한 행동과 결합된 과거의 경험으로부터도 학습될 수 있다고 하였다. 그에 의하면, 경험은 그 자체가 수용으로 이어지는 것은 아니지만, 물리적 또는 금전적 보상이나 기타 혜택 등의 인센티브 같은 보상의 유무를 인식할 때 태도는 바뀔 수 있다. 인센티브는 설득적인 논쟁으로부터 얻게 되는 지식과 같이 더욱 추상적인 형태가 될 수도 있다. 또한 사회복지사들의 오랜 경력과 능숙함을 갖게 해 줄 수 있는 실무경험은 효과적인 임종케어를 위한 중요한 요인으로 확인되었다(McCormick et al., 2010).

나. 임종케어의 일반적 요인

사회복지사들의 오랜 경력과 능숙함을 갖게 해 줄 수 있는 실무 경력이 효과적인 임종케어를 위한 중요한 요인으로 확인되었다(McCormick et al., 2010). 특히 응급실에서 임종케어와 완화의료와 관련한 사회복지사의 활동은 상황을 평가하고, 가족에게 정보를 제공하며, 다른 종사자들과의 연락을 담당하고, 감정 표현을 장려하며, 슬픔을 이겨내는 데 도움을 제공하는 것으로 확인되었다(Holland & Rogich, 1980).

임종케어는 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 자원봉사자들 간의 협력을 필요로 하는데, 효과적인 협력을 위해서는 관련 전문가들의 역할과 직업적 경계의 명확한 구분이

선행되어야 하며, 그들을 위한 적절한 교육 제공이 필수적이다(NHPCO, 2011).

임종케어 의사결정 과정과 관련하여, 환자의 자기결정권은 임종케어 제공에 있어서 핵심 원칙이며, 사회복지 업무를 위한 하나의 윤리적 원칙이다(NASW, 2004; WHO, 2011). 여느 서구문화권의 나라와 마찬가지로 클라이언트의 주체성과 자기결정권은 한국 사회복지사들의 윤리강령 핵심가치의 하나로 인정하며 사회복지 현장에서 권고되고 있다(한국사회복지사협회, 2011). Smith 외(2009)는 한국계 미국인들은 백인들에 비하여 연명치료와 집중치료를 받는 데 대해 더 긍정적인 태도를 가졌다는 것을 관찰하였다. 호스피스 케어와 관련된 의사결정은 환자들 뿐만 아니라 정서적 유대감을 가지고 있는 그들의 가족구성원들에 달려 있다고 보고하였다.

Kim(2011)은 충청도에 있는 420명의 간호대학 학생들을 대상으로 호스피스 케어인식에 관한 기술적 연구를 수행하였다. 참가자들 중 90.7%는 자신들이 호스피스 케어에 대하여 알고 있었으며, 63.9%는 그에 대해 책이나 교과과정에서 배웠다고 응답하였다. 호스피스의 경험이나 업무에 있어서 8.3%만이 자원봉사자로서 또는 가족구성원으로서 호스피스 환자에 대한 실질적 경험이 있다고 표시하였다. 또한, 참가자들의 56%는 임종을 맞는 사람들을 위한 호스피스 케어가 필요하다는 데 동의하였다.

사회복지 전문직은 일반적으로 사람들의 심리적·사회적 기능을 효과적인 수준으로 올리고, 모든 사람의 안녕을 위한 사회적 변화를 유도하기 위해 힘쓴다, 특히 임종케어와 관련한 사회복지사의 기본적인 역할은 총체적 접근에 기초한 심리·사회적 및 지원적 서비스를 제공하는 것이며, 환자와 그 가족 또는 돌봄제공자들에게 정서적, 심리적, 사회적, 영적, 문화적, 재정적 및 환경적 측면의 서비스를 제공하는 책임감이 주어진다(Altilio et al., 2008; Raymer, 2011).

한국인 382명을 대상으로 한 사전 의료의향서에 대한 선호와 관련된 연구에서 Kim(2011)은 한국의 대다수 국민들은 사전 의료의향서에 대하여 긍정적인 태도를 가졌다는 것을 밝혔다. 또한 이 연구는 임종시의 연명치료 원하지 않는 경우, 좋은 건강상태, 그리고 불만스러운 가족 기능을 가지고 있었을 때 사전 의료의향서를 선호하는 경향을 보여주었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구를 위한 연구설계는 기술적, 설명적 목적으로 설계된 횡단면 설문조사이다. 본 연구의 기본 목적은 노인전문사회복지사들의 임종케어의 일반적 요인과 전문성 요인을 알아보고, 임종케어를 제공할 의향에 영향을 주는 요인들을 확인하는 것이다.

이를 위해 노인복지시설이 집중적으로 위치하고 있는 서울과 경기 지역에 근무하는 21세 이상의 남녀 중 사회복지 1급 또는 2급 자격증을 가진 노인전문사회복지사들을 대상으로 설문작업을 실시하였으며, 조사대상자의 시설유형은 <표 1>과 같다. 자료수집 방법으로는 잠재적 참가자들을 모집하기 위하여 비확률적 표집방법 중 눈덩이 표집을 이용하였다. 먼저 4명의 노인관련 사회복지 전문인, 즉 사회복지사, 기관장, 행정담당, 사회복지교수에게 접촉한 후 그들의 참가동의를 받았다. 이러한 전문가들의 소개 또는 의뢰를 바탕으로, 잠재적인 연구 참가자들과 보건복지가족부(Ministry of Health and Welfare, MHW)에 등록된 노인복지기관에 전화로 접촉하여, 잠재적 참가자들이 임종케어 연구참가에 관심이 있는지 확인하였다.

이 과정에서 노인복지기관 기관장의 구두 동의 후 연구시설로부터 잠재적 참가자들까지의 근접도와 그들의 선호에 따라, 본 연구에는 총 246명이 참가하였으며, 현장 설문조사(n=108)와 반송우표가 동봉된 우편 설문조사(n=138)가 선택적으로 시행되었다. 설문지는 한국 노인복지 관련 기관에서 종사하는 사회복지사들의 임종케어와 관련한 특성에 대한 정보를 수집하기 위하여 자기기입식으로 구성하였다. 설문지의 모든 척도들은 선행연구 또는 학문적 검토를 통해 먼저 영어로 개발하였으며, 모든 검토 이후 한국어로 번역하였다. 설문지는 언어 동일성의 정확성을 높이기 위해 한국번역본을 영어로 재번역하는 과정을 거쳤다. 원본과 번역본 양자 모두 영어와 한국어의 이중언어를 사용하는 조지아대학교 사회복지과 박사과정 학생들의 점검을 거쳤으며, 또한, 문화적으로 타당한 표현과 이해도를 높이기 위해 4명의 한국거주 사회복지사들이 한국어 설문지를 점검하고 검토하였다. 설문지 도입부분에는 한국사회의 고령인구의 급속한 증가와 더불어 사회복지에서 임종케어 연구의 필요성과 중요성에 대하여 설명하면서 본 연구의 목적과 의의를 강조하였다. 또한 연구 참여자들이 언제든지 설문조사를 중단 또는 거절할 수

있다는 자발적 참여의 대한 참가자의 권리와 이 설문 내용에 관한 기밀보장에 대해 설명하는 내용의 동의서가 제공되었다.

표 1. 조사대상자의 시설유형

시설유형	빈도	퍼센트(%)
노인의료복지시설(노인요양원, 노인전문병원)	45	18.3
노인재가복지시설(단기보호, 주야간보호)	63	25.6
노인여가복지시설(노인복지관)	138	56.1

2. 측정도구

가. 종속변수: 임종케어의향

종속변수인 임종케어의향은 임종케어서비스를 제공할 의향에 대한 사회복지사의 의견을 묻는 질문으로서, 참가자들에게 리커트(Likert) 5점 척도(1= 전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)를 이용하여 대상자가 어느 정도 임종케어를 제공할 의향이 있는가를 측정하였다. 따라서 점수가 높을수록 사회복지사가 임종케어 서비스를 제공할 의향이 높음을 의미한다.

나. 독립변수: 임종케어의 전문성 요인

1) 임종케어에 대한 지식과 태도

본 연구에서 지식과 태도는 호스피스 케어 서비스에 대한 기본적 지식, 그 철학, 그리고 팀접근과 관련된 내용들이 포함된다. 지식척도는 7개 항목으로 구성 전국호스피스 및 완화의료 기구(NHPCO, 2011)와 WHO(2011)를 참조하였으며, 임종케어에 대한 한국 사회복지사들의 태도는 19개의 항목으로 구성된 호스피스 케어 태도척도(Attitude Scale of Hospice Care, ASHC)를 참조하였다. 따라서 지식과 태도에 대한 척도는 총 26개 항목으로 구성되었으며, 리커트 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로서, 점수가 높을수록 지식과 태도수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 지식과 태도에 대한 Cronbach's alpha계수는 .737이었다.

2) 임종케어에 대한 가치

임종케어에 대한 가치는 한국 사회복지사들이 전문가로서 임종케어와 자기결정권을 어떻게 이해하고 강조하는지를 평가하기 위하여 자기결정권이나 임종결정과정과 관련 있는 선행연구(Kwak & Haley, 2005; Kreling et al., 2010)를 참조하여 설문지 문항을 개발하고, 4명의 노인관련 사회복지 전문가, 즉, 노인전문사회복지사, 노인전문기관장, 노인전문 사회복지교수 2명에게 내용타당도를 검증받아 사용하였다. 이 척도는 총 6개의 문항으로 구성되었으며, 리커트 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로서, 점수가 높을수록 가치수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 가치에 대한 Cronbach's alpha계수는 .652이었다.

3) 임종케어경험

임종케어경험은 사회복지사의 임종케어에 대한 경험여부로서, 그 내용은 '귀하는 임종을 맞이하는 환자 또는 어르신 대상자에게 임종케어 서비스를 제공한 적이 있습니까?'이다. 이는 회귀분석을 위해 '0=없음, 1=있음'으로 더미처리하여 분석에 사용하였다.

다. 독립변수: 임종케어의 일반적 요인

근무경력은 사회복지사의 노인복지시설의 근무경력으로서, '1=1~2년 근무, 2=3~4년 근무, 3=5~10년 근무, 4=10년 초과 근무'로 구성하였다.

임종케어의 훈련참가여부는 임종케어와 관련한 세미나, 수업 또는 교육 프로그램에 참가한 적이 있는지에 대한 질문으로, 회귀분석을 위해 '0=아니요, 1=예'로 더미처리하여 사용하였다.

자기결정권 인정여부는 어르신 또는 말기질환자가 삶의 마지막 순간을 어떻게 맞이할 것인가에 대한 자신의 결정에 대해 사회복지사가 '본인이 결정해야한다'라고 생각하는지의 여부로서, 회귀분석을 위해 '0=아니요, 1=예'로 더미처리하여 분석에 사용하였다.

임종케어에 대한 필요성 인지정도는 노인복지 실무현장에서 임종케어에 대한 서비스의 필요성 여부에 대한 질문으로, 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 되어 있으며, 따라서 점수가 높을수록 사회복지사가 임종케어에 대한 서비스의 필요성을 높게 인식함을 의미한다.

임종케어에 대한 책임성 인지정도는 어르신을 케어하는 사회복지사로서 어르신들에게 다가올 임종케어와 관련된 서비스를 제공할 책임감이 있는지에 대한 질문으로, 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로 되어 있으며, 따라서 점수가 높을수록 사회복지사가 임종케어에 대한 서비스의 책임성을 높게 인식함을 의미한다.

사전의료의향서는 사전의료지시서라고도 하며, 이에 대한 사회복지사의 인지여부에 대한 질문으로, '0=없다, 1=있다'로 더미처리하여 사용하였다.

라. 통제변수 : 인구사회학적 요인

본 연구에서 사용하는 통제변수로는 임종케어에 대한 일부 선행연구(Matsumura et al., 2002; Krakauer et al., 2003; Kwak & Haley, 2005) 등에서 사용한 인구사회학적 변수를 토대로 성별, 연령, 학력, 결혼여부, 종교여부 등을 설정하였다. 성별은 여성과 남성의 경우를 회귀분석을 위해 여성은 0, 남성은 1로 더미처리하여 사용하였으며, 연령은 직접 입력한 값으로서 비율변수로 구성되었다. 학력은 '1=2년제 대학교 졸업, 2=4년제 대학교 졸업, 3=대학원 졸업'으로 구성되었다. 결혼여부는 '0=미혼, 1=기혼'으로 더미처리 하였으며, 종교여부는 '0=없음, 1=있음'으로 더미처리하여 사용하였다.

3. 자료분석 방법

본 연구에서는 자료 분석을 위해 SPSS 20.0 통계프로그램을 활용하였다. 본 연구의 척도들에 대한 신뢰도 분석을 수행하였으며, 조사대상자들의 일반적인 사항은 빈도, 평균과 표준편차 등을 분석하고, 변수들 간의 상관관계를 확인하기 위해 상관관계분석을 수행하였다. 또한 노인전문사회복지사의 임종케어의향에 미치는 영향력을 밝히기 위해 회귀분석(Linear Regression Analysis)을 실시하였다. 회귀분석은 1단계에서는 통제변수로서 인구사회학적 변인을 투입하고, 2단계에서는 임종케어의 일반적 요인을 투입하였으며, 3단계에서는 임종케어의 전문성 요인을 투입하여, 이들 요인들이 사회복지사의 임종케어의향과 어떠한 영향관계에 있는지를 확인하였다.

IV. 연구 결과

1. 조사대상자의 특성

본 조사대상자의 일반적 특성은 <표 2>와 같이 범주형 변수는 빈도분석의 수행결과를 제시하였으며, 연속형 변수는 평균과 표준편차를 제시하였다.

사회인구학적 요인에서 성별은 여성이 175명(71.1%)으로 남자 71명(28.9%)보다 많았으며, 연령은 21세 이상 63세의 성인으로서 평균이 35.57세로 나타났다. 학력은 4년제 대학교 졸업이 154명(62.6%)로서 가장 높은 분포를 보였으며, 전문대 졸업이 55명(22.4%), 대학원 졸업이 37명(15.0%) 순의 분포로 나타났다. 결혼여부는 기혼이 131명(53.3%)로서 미혼보다 조금 많게 나타났으며, 종교는 있는 경우가 175명으로서 71.1%의 분포를 보였다.

임종케어에 대한 일반적 요인에서 근무경력은 '1~2년 근무'가 101명(41.1%)로 가장 높게 나타났으며, '3~4년 근무'가 25.6%, '5~10년 근무'가 22.0%, '10년 이상 근무'가 11.4% 순으로 나타났다. 임종케어에 대한 훈련은 참가하지 않은 경우가 192명으로 78.0%를 차지함에 따라, 본 조사에 참여한 대상자들은 임종케어에 대한 훈련이 저조한 것을 알 수 있었다. 사회복지사의 자기결정권에 대한 인정여부는 '인정을 하지 않는다'가 55.7%로서 인정하는 경우보다 조금 높은 분포를 보였다. 임종케어에 대한 필요성 인지 정도는 '그런 편이다'가 122명으로 49.6%를 차지했으며, '매우 그렇다'도 35.8%를 차지함에 따라 노인전문사회복지사들은 임종케어에 대한 필요성을 매우 인식하는 것을 알 수 있었다. 임종케어에 대한 책임성 인지 정도는 '그런 편이다'가 137명으로 55.7%를 차지했으며, '매우 그렇다'도 26.8%를 차지함에 따라 노인전문사회복지사들은 임종케어에 대한 책임성을 매우 인식하는 것을 알 수 있었다. 사전의료의향서는 인지하지 못하는 경우가 180명으로서 73.2%의 분포를 보였다.

임종케어에 대한 전문성 요인 중 임종케어에 대한 지식과 태도는 5점 척도에서 평균 3.74로서 비교적 높게 나타났다. 또한 임종케어에 대한 가치도 5점 척도에서 평균 3.88로서 비교적 높게 나타났다. 임종케어에 경험은 없는 경우가 205명으로 83.3%로서 있는 경우의 16.7%보다 높은 분포를 보였다.

표 2. 조사대상자의 일반적 특성

요인	변인	구분	빈도	퍼센트(%)
사회인구학적 요인	성별	여성	175	71.1
		남성	71	28.9
	연령	최소값(최대값) / 평균(표준편차)	21(63)	35.57(9.90)
	학력	전문대 졸업	55	22.4
		4년제대학교 졸업	154	62.6
		대학원 졸업	37	15.0
	결혼여부	미혼	115	46.7
		기혼	131	53.3
	종교여부	없음	71	28.9
		있음	175	71.1
임종케어 일반적 요인	근무경력	1~2년 근무	101	41.1
		3~4년 근무	63	25.6
		5~10년 근무	54	22.0
		10년 이상 근무	28	11.4
	임종케어 훈련참가여부	아니요	192	78.0
		예	54	22.0
	자기결정권 인정여부	아니요	137	55.7
		예	109	44.3
	임종케어에 대한 필요성 인지정도	전혀 그렇지 않다	0	0
		그렇지 않은 편이다	6	2.4
		보통이다	30	12.2
		그런 편이다	122	49.6
		매우 그렇다	88	35.8
	임종케어에 대한 책임성 인지정도	전혀 그렇지 않다	1	.4
		그렇지 않은 편이다	7	2.8
		보통이다	35	14.2
		그런 편이다	137	55.7
		매우 그렇다	66	26.8
	사전의료의향서 인지여부	아니요	180	73.2
		예	66	26.8

요인	변인	구분	빈도	퍼센트(%)
임종케어 전문성 요인	임종케어에 대한 지식과 태도	최소값(최대값) / 평균(표준편차)	1(5)	3.74(.37)
		최소값(최대값) / 평균(표준편차)	1(5)	3.88(.49)
	임종케어경험	아니요	205	83.3
		예	41	16.7

2. 노인전문사회복지사의 임종케어의향에 미치는 영향관계

노인전문사회복지사의 임종케어의향에 미치는 영향관계를 탐색하기 위하여 <표 3>과 같이 회귀분석을 수행하였다. 다중공선성은 모든 변수들에서 VIF가 2.2미만이 나오기에 따라 다중공선성의 문제가 없는 것을 알 수 있었다. 모델1에서는 인구사회학적 요인 변수들을 투입하였고, 모델2에서는 임종케어에 대한 일반적 요인을 투입하였으며, 모델3에서는 임종케어에 대한 전문적 요인을 단계적으로 투입하였다.

인구사회적 요인이 임종케어의향에 미치는 영향력을 분석한 모델1에서는 설명력(R²)이 6.1%, 조정된 R²값이 .042이고 F값이 3.133(p<.01)로서 통계적으로 유의미하게 나타났으며, 종교여부가 β값 -.190(p<.001)으로서 부적(-)인 영향관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 종교가 없을수록 임종케어의향이 높음을 알 수 있었다.

모델2에서는 임종케어에 대한 일반적 요인변수들을 추가적으로 투입하였다. 투입 결과, 설명력이 .260이고 F값이 7.4566(p<.001)으로서 통계적으로 유의하게 나타났으며, 임종케어에 대한 필요성 인지정도가 β값이 .338(p<.001)로서 임종케어의향에 정적(+)인 영향관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 임종케어에 대한 필요성을 높게 인지할수록 임종케어의향이 높을 것을 알 수 있었다.

모델3에서는 사회복지사의 임종케어에 대한 전문성 요인변수들을 추가적으로 투입하였다. 투입 결과, 설명력이 .287이고 F값이 6.633(p<.001)으로서 통계적으로 유의하게 나타났으며, 임종케어경험이 β값 .139(p<.05), 임종케어에 대한 가치가 β값 .121(p<.05)로서 임종케어의향에 정적(+)인 영향관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 임종케어경험이 많을수록, 임종케어에 대한 사회복지사의 가치가 높을수록 임종케어의향이 높을 것을 알 수 있었다. 반면, 임종케어에 대한 지식과 태도는 사회복지사의 임종케어에 의해 영향이 없는 것으로 나타났다.

표 3. 임종케어의향의 결정요인

요인	변수명	모델1		모델2		모델3	
		β	t	β	t	β	t
인구사회학적 요인	(상수)		12.700***		4.47***		2.129*
	성별	.047	.753	.095	1.656	.095	1.666
	연령	.117	1.439	.032	.397	-.014	-.174
	학력	.074	1.163	.009	.152	.030	.497
	결혼여부	.095	1.160	.074	.971	.077	1.029
	종교여부	-.190	-2.882**	-.267	-4.399***	-.265	-4.408***
임종케어 일반적 요인	근무경력			.122	1.872	.098	1.499
	임종케어 훈련참가여부			.118	1.938	.098	1.587
	자기결정권 인정여부			-.080	-1.364	-.086	-1.477
	임종케어에 대한 필요성 인지정도			.338	4.525***	.305	4.093***
	임종케어에 대한 책임성 정도			.049	.666	.030	.404
	사전의료의향서 인지여부			.073	1.197	.048	.782
임종케어 전문성 요인	임종케어에 대한 지식과 태도					.001	.018
	임종케어에 대한 가치					.121	2.006*
	임종케어경험					.139	2.195*
R ²		.061		.260		.287	
Adj R ²		.042		.225		.043	
F		3.133**		7.456***		6.633***	

* p<.05, ** p<.01 ***p< .001

V. 결론 및 함의

선행연구에서 살펴본 바와 같이 한국사회는 이미 고령화 사회에 진입되어 있으나, 인구통계학적 변화와 죽음, 그리고 임종케어에 대한 인식이 아직 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 한국사회의 문화적 영향을 고려한 임종케어의 특성을 살펴보고, 노인전문사회복지사들이 가지고 있는 임종케어에 대한 일반적 요인과 지식과 태도, 가치, 경험 등의 전문성 요인들이 임종케어를 제공하고자 하는 그들의 의향에 어떠한 영향이 있는지를 살펴보고자 하였다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 노인전문사회복지사들의 인구사회학적 특성들(성별, 연령, 학력, 결혼여부, 종교여부)이 임종케어를 제공할 의향에 영향을 미치는가?

둘째, 한국의 노인전문사회복지사들이 가지고 있는 임종케어의 일반적 특성(업무경력, 임종케어의 훈련참가여부, 자기결정권 인정여부, 임종케어에 대한 필요성과 책임성 인지정도, 사전의료의향서의 인지여부)이 임종케어를 제공할 의향의 결정요인인가?

셋째, 한국의 노인전문사회복지사들이 가지고 있는 임종케어의 전문성 특성(임종케어에 대한 지식과 태도, 가치, 경험)이 임종케어를 제공할 의향의 결정요인인가?

이러한 목적을 위해 서울과 경기지역에 근무하는 노인전문사회복지사 246명을 표집하였으며, SPSS 20.0을 이용하여 변수들의 빈도분석, 기술통계분석, 상관관계분석, 그리고 회귀분석을 수행하였으며, 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 사회복지사의 임종케어에 대한 전문성 요인 중 임종케어경험과 임종케어에 대한 가치가 사회복지사의 임종케어의향에 정적(+)인 영향관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 임종케어경험이 많을수록, 임종케어에 대한 가치가 높을수록 노인전문사회복지사가 임종케어서비스를 제공할 의향이 높은 것을 알 수 있었다. 임종케어경험이 많을수록 임종케어의향이 높다는 본 연구결과는 Kwon(2007)과 Kim(2011)의 연구와 일치하는 결과였으며, 임종케어에 대한 가치가 임종케어의향에 영향이 있다는 본 연구결과는 Cagel & Kovacs(2009)와 WHO(2011)과 일치하는 결과였다. 반면, 임종케어에 대한 지식과 태도가 사회복지사의 임종케어의향에 영향이 없다고 나타난 본 연구결과는 지식과 태도의 평균점수가 3.74(표준편차 .37)로서 비교적 높은 수준에 있는 것을 감안하면 의외의 결과였다. 하지만 선행연구에서 논의한 바와 같이 한국사회는 유교사상으로부터 유래된 문화적 요소로 인하여 한국내에서, 그리고 미국 교포사회에 있어서 호스피스

케어에 대한 이해부족과 불충분한 지식 등을 지적한 연구결과(Kwak, & Haley, 2005; Kwak & Salmon, 2007; Kang et al., 2010; Oh, 2011)와 아시아 문화와 관련하여 죽음과 임종 케어에 대하여 비우호적인 문화적 태도, 예를 들면 아시아 문화를 관통하고 있는 유교사상은 가족이라는 틀 안에서 노인 부모를 돌볼 책임을 강조하고, 이러한 문화에서는 임종케어를 포함하여 가족을 통한 보살핌 즉 비공식적 케어가 노인들을 위해 선호되며, 따라서 적은 수의 사람만이 공식케어를 찾는 경향이 있다는 연구결과(Kim & Rhee, 1999; Choi, 2001)와는 일치되는 결과였다.

둘째, 사회복지사의 임종케어에 대한 일반적 요인 중에서는 임종케어에 대한 필요성 인지정도만이 임종케어의향에 영향이 있는 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 임종케어에 대한 필요성 인지정도의 빈도분석결과 보통이상이 97.6%의 분포를 보인 것과 NASW(2004), Kang 외(2010)의 연구결과와 일치하는 결과였다. 반면 임종케어에 대한 책임성 인지여부는 96.8%의 분포를 보였으나 임종케어의향에 영향을 주는 요인이 아닌 것으로 밝혀졌는데, 이는 Kang 외(2010)가 주장한 사회복지사들이 임종 케어의 필요성과 그러한 케어를 다루어야 할 자신들의 책임에는 동의하지만, 그들이 노인들에게 이러한 서비스를 제공할 준비가 되어 있지 않다고 보고한 결과와 연관이 있는 것으로 여겨진다.

셋째, 인구사회학적 요인 중에서는 종교여부만이 임종케어의향에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 임종케어의향과 관련하여 비종교인들이 종교적인 사람들보다 더 높은 임종케어 서비스에 대한 의향을 가졌다고 보고한 연구결과(Kwon, 2007; Kim, 2011)와 일치하는 결과였다.

이상의 연구결과 중에서 임종케어에 대한 전문성 요인이 임종케어의향에 미치는 영향을 중심으로 함의를 모색해보면 다음과 같다.

첫째, 임종케어에 대한 지식과 태도가 임종케어의향에 영향이 없다는 본 연구결과는 우리사회의 노인전문사회복지사의 현실을 반영한 결과라고 생각한다. 임종케어의 질을 포함한 인간의 삶의 질을 향상시키는 것은 사회복지사들의 업무이며, 전문성을 가져야 하는 주요한 분야이다. 미국의 경우 노인서비스를 제공하는 사회복지사들에게 있어서 죽음과 관련된 지식은 필수적인 것으로 간주되며, 이것은 노인전문사회복지사의 다섯 가지 기본 역량 중의 하나로 확인되었다(CSWE, 2001). 또한 NASW(2004)는 노인전문 사회복지사들은 죽음과 관련된 분야에 있어서 가능한 한 최고로 양질의 케어를 제공해야 하며, 임종 케어 이슈에서 노인 클라이언트들을 효과적이고 적절하게 도울 수 있어야

한다고 권고하였다. 따라서 한국사회에서 노인전문 사회복지기관에서 근무하는 사회복지사들은 임종케어의 서비스제공자로서 죽음의 모든 과정에서 도움을 제공함에 있어서 질병관련 이슈, 통증의 발현, 사전 의료지시서, 임종시 케어를 제공하는 범위 등에 대한 보다 넓은 지식과 전문적 기술을 갖추어야 할 것이다. 이를 위한 방안으로는 지방정부의 제도적인 지원 하에 성인교육 또는 평생교육원을 통한 죽음관련 과정에 등록하여 자발적인 보수교육을 받거나, 연례 재교육에서 죽음관련된 교육프로그램을 포함시켜 제공하는 것이다. 이와 함께 우리사회는 죽음에 대해 이야기하거나 공론화하는 것을 꺼려한다는 Oh(2011)의 결과를 토대로 지역사회의 노인들과 노인전문 기관을 방문하는 그들의 가족들, 그리고 일반인들에게까지 교육을 제공하는 것이 필요하다. 즉, 죽음의 공론화를 통해 자원을 개발하고, 미디어나 기타 수단을 통하여 일반인들에게 임종에 관한 정보를 배포함으로써 우리사회도 죽음을 회피하고 부정하기보다는 보다 성숙하게 맞이하는 계몽적 캠페인을 벌이는 것이 권고된다.

둘째, 사회복지사의 임종케어에 대한 경험이 임종케어의향에 영향을 미친다는 본 연구결과는 노인들에게 임종케어를 제공할 의향을 높이기 위하여 관련업무 경험의 중요성을 강조한다. 이는 임종케어에서 업무경험이 많은 사회복지사들은 임종케어에 대한 교육이나 훈련 및 직접 또는 간접적인 경험을 통해 죽음, 호스피스 케어, 사전 의료의향서 등과 같은 한국사회에서 문화적으로 익숙하지 않은 문제에 대해 문화 간 역량을 발휘할 수 있다고 밝힌 연구(Kwak, & Haley, 2005; Cagel & Kovacs, 2009; Kang et al., 2010)와 일치한다. 따라서 이에 대한 제언으로는 노인전문사회복지사들이 실무에서 임종문제 또는 그와 관련된 상황에 대하여 더 잘 준비하도록 도움을 줄 수 있는 가장 기본적인 전략으로서 임종케어와 관련 있는 업무를 수행하기 위한 역량을 보다 강화하는 것이 필요하다. 이를 위해 임종에 대한 교육과 훈련, 그리고 자 기관과 타 기관 간의 교환근무를 수행할 수 있도록 하는 등 다양한 경험습득을 통해 사회복지사들이 실제 업무에 투입되기 앞서 임종케어에 대한 더 많은 이해와 기술을 습득하고 역량을 강화하는 것이 효과적인 방법이 될 수 있을 것이다. 이와 함께 임종케어경험이 많은 사회복지사들이 실제 현장에서 소진(burn-out)되지 않도록 환경적인 요소와 복지를 포함한 다양한 제도에 대한 정비가 필요하다.

셋째, 사회복지사의 임종케어에 대한 가치가 임종케어의향에 영향을 미친다는 본 연구결과는 한국사회복지사협회의 윤리강령의 핵심가치인 클라이언트들의 자기결정권을

토대로 한다(한국사회복지사협회, 2011). 이는 의사결정과정에서 주체성과 관련한 생명 윤리가 사회복지사들에게 소중한 것이 될 것이다(McCormick, 2011). 반면, Kwak & Salmon(2007)은 임박한 죽음에 대한 진단의 공개 또는 진실 말하기와 관련하여 아시아 문화에서는 환자들의 건강과 죽음에 대한 두려움을 최소화하기 위해 가족들은 가족구성원의 삶의 마지막 순간까지 죽음에 대하여 이야기 하지 않는 것을 선호하며, 그에 따라 아시아 문화에서 죽어가는 많은 개인들은 자신들이 죽어간다는 사실을 공식적으로 듣게 될 가능성이 낮다고 보고하였다. 이러한 결과는 우리사회가 현실적으로 임종의 예상에 대한 진실을 공개하지 않는 문화 안에서 자기결정의 권리는 보존될 수 없으며, 품위 있는 죽음을 이루도록 하는 것은 어렵다는 것을 의미한다. 따라서 사회복지 전문직은 노인의료복지시설, 노인재가복지시설, 그리고 노인여가시설을 이용하는 대상자와 가족에게 도움이 되는 임종케어에 대해 가치라는 관점에서 이를 어떻게 이해하고 적용해야 하는지, 특히 자기결정권에 높은 가치를 두지 않는 노인 클라이언트와 그 가족들을 위해 무엇을 해야 하는지를 신중하게 생각하여야 한다. 또한, 가족중심의 의사결정이 환자들이 원하는 것보다 더 많은 권한이나 통제를 가족에게 부적절하게 주는 것은 아닌지에 대하여 실증적으로 탐구해 볼 필요가 있다. 또한 노인전문사회복지사들은 문화적 편견이나 직업적 가정을 하지 않고, 또 한편으로 개별성과 다양성을 존중하면서, 클라이언트들의 선호와 바람을 경청하고 이해하여야 한다. 이를 위해 의사결정에서 주체성과 관련한 생명윤리와 역량 훈련이 사회복지사들에게 소중한 것이 될 것이다.

이상과 같은 연구결과와 함의에도 불구하고 본 연구는 일반화시키는데 있어 다음과 같은 한계가 있다. 첫째, 연구에 이용된 설문도구는 소수민족 집단, 주로 흑인 및 아시아계 집단들을 대상으로 미국에서 개발되고 적용되었기 때문에, 본 연구에 이용된 척도들이 한국의 상황에 문화적으로 타당성을 지니고 있는가에 대한 고찰이 필요하다. 둘째, 본 연구가 지역적으로 제한된 한국의 일부 대도시에서 시행되었기 때문에, 다른 지역에서는 다른 결과가 나올 수도 있을 것이다. 따라서 향후 연구에서는 일반화 가능성을 높이기 위해 연구의 지리적 범위를 넓히는 것이 필요하다. 셋째, 상관관계분석에서 높은 상관관계를 보였던 임종케어에 대한 책임성 인지정도, 임종케어 훈련참가여부, 사전의료의향서 등의 변수들은 회귀분석에서는 영향력을 보이지 않게 나타남에 따라, 이들 변수들을 대상으로 추가적인 연구가 필요하다. 넷째, 요양보호사 등의 국가자격증이 향후 임종에 주요한 부분을 차지할 수 있는데 본 연구에서는 중복자격증에 대한 조사가

수반되지 않았다. 따라서 향후 연구에서는 사회복지사 자격증에 추가하여 요양보호사와 같은 임종과 관련된 자격증과 교육 정보를 포함하여 연구하는 것이 필요하다. 마지막으로, 본 연구는 임종 케어에 대한 노인전문사회복지사들의 전문성과 임종케어를 제공할 그들의 의향에 대하여 조사하였다. 본 연구에서는 246명의 참가자 중 22%(n=54)만이 임종 케어 관련 훈련이나 교육을 받았다고 답변하였으며, 16.7%(n=41)만이 임종 상황에서 일한 경험이 있다고 응답하였다. 이러한 적은 분포에 근거한 결과를 일반화하는 것은 한계가 있다. 하지만 이러한 한계는 표본의 대표성과도 연관이 되는 이슈이다. 즉, 목적에 맞도록 유의표집을 한다면 이와 같은 한계는 줄어들 수 있겠으나, 표본의 대표성은 낮아지는 문제가 발생할 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 이러한 점을 감안하여 설계 할 것을 제언한다.

권성애는 미국 New York University에서 M.S.W를 받고, University of Georgia에서 사회복지학으로 문학 박사학위를 받았다. 주요 관심분야는 의료사회복지사 및 노인전문 사회복지사 분야이다.
(E-mail: sak398@uga.edu)

박용순은 숭실대학교에서 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 성결대학교 사회복지학부 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 장애인, 자원봉사, 거시 사회복지부문이며, 현재 자원봉사분야, 지역사회복지, 장애인복지 등을 연구하고 있다.
(E-mail: parkyes@hanmail.net)

송진영은 KAIST에서 정보통신학으로 석사학위를, 경기대학교에서 사회복지학 석사를 받고, 서울기독교대학교에서 사회복지학으로 박사학위를 받았으며, 현재 군포시에서 노인재가센터를 운영 중이며 성결대학교에서 조교수로 재직 중에 있다. 주요 관심분야는 사회복지실천부문이며, 현재 노인, 장애인 등을 연구하고 있다.
(E-mail: jysong4@daum.net)

참고문헌

- 강흥구(2012). *의료사회복지실천론*, 서울: 정민사
- 윤영호(2000). 한국의 호스피스 발전방향과 가정호스피스, *가정의학회지*, 21(5), pp.251-254
- 이현주(2003). 죽음과 호스피스에 대한 간호사의 태도연구, *호스피스논집*, 7, pp.87-104.
- 보건복지부(2008). *재가암환자 관리 사업 안내서*. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부(2014). *요양보호사 표준교재*. 서울: 보건복지부.
- 통계청(2011), *연령별 추계인구*, <http://kosis.kr>.
- 한국사회복지사협회(2011). *Code of Ethics*. Retrieved from, <http://www.welfare.net/site/ViewMoralCode.action>.
- 한국호스피스완화의료학회(2004). *Hospice agency*. Retrieved from, <http://www.hospicecare.co.kr>.
- Altilio, T., Otis-Green, S., Dahlin, C. M. (2008). Applying the national quality forum preferred practices for palliative and hospice care: a social work perspective. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(1), pp.3-16.
- Blackhall, L., Frank, G., Murphy, S., Michel, V., Palmer, J., Azen, S. (1999). Ethnicity and attitudes towards life sustaining technology. *Social Science & Medicine*, 48(12), pp.1779-1789.
- Byrce, C. L., Lowenstein, G., Arnold, R. M., Schooler, J., Wax, R. S., Angus, D. C. (2004). Quality of death: Assessing the importance placed on end-of-life treatment in the intensive-care unit. *Medical care*, 42(5), pp.423-431.
- Cagle, J. G., & Kovacs, P. J. (2009). Education: A complex and empowering social work intervention at the end of life. *Health & Social Work*, 34(1), pp.17-27.
- Caloras, D., Coloney, M. J., Kangas, C. A., Wegryn, R. L. (2000). The virtues of hospice. *Patient Care*, 34(21), 72. pp.72-91.
- Choi, S. J. (2001). *Changing attitudes to filial piety in Asian countries*. Paper presented at 17th World Congress of International Association of Gerontology. Vancouver, Canada, July 1-6.
- Choi, Y. S., Shin, J. M., Lee, Y. M., Lee, H. L., Hong, M. H., Kim, J. S., Yeom,

- C. H. (1999). The college students' attitude toward terminal care and euthanasia. *Korean J Hops Palliat Care*, 2(1), pp.16-22.
- Chung, B. Y., Xu, Y., Kwak, C. (2005). Hospice and hospice care in Korea: Evolution, current status, and challenges. *Home Health Care Management & Practice*, 18(1), pp.73-77.
- CSWE. (2001). *Educational policy and accreditation standards*. Alexandria, VA. Council on Social Work Education.
- Economist Intelligence Unit, (2010). *The Quality of Death; Ranking End-of-Life Care across the World*. Lien Foundation. London: The Economist.
- Emanuel, E., Emanuel, L. (1998). The promise of a good death. *Lancet*, 351 Suppl 2SII21-SII29.
- Glass, A. P., Chen, L., Hwang, E., Ono, Y., Nahapetyan, L. (2010). A cross-cultural comparison of hospice development in Japan, South Korea, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 25(1), pp.1-19.
- Goodridge, D., Bond, J. B., Cameron, C., McKean, E. (2005). End-of-life care in a nursing home: A study of family, nurse and healthcare aide perspectives. *International Journal of Palliative Nursing*, 11(5), pp.226-232.
- HAA (2009). *Hospice Facts & Statistics*. Retrieved from <http://www.nahc.org/facts/HospiceStats10.pdf>
- Hart, A., Kohlwes, R. J., Deyo, R., Rhoades, L.A., Bowen, D. J. (2003). Hospice patients' attitudes regarding spiritual discussions with their doctors. *American Journal of hospice & palliative care*, 20(2), pp.135-139.
- Holland, L., Rogich, L. E. (1980). Dealing with grief in the emergency room. *Health Soci Work*, 5(2), pp.12-17.
- Hovland, C. I., Janis, I. L., Kelley, H. H. (1953). *Communication and Persuasion*. New Haven: Yale University Press.
- Kang, J. A., Shin, D. Y., Hwang, E. J., Kim, H. Y., An, S. H., Yoo, Y. S. (2009). Hospice Education among Hospice Professionals and Its Regional Variations in Korea. *Korean J Hops Palliat Care*, 12(3), pp.132-138.

- Kang, J. A., Kim, D. Y., Shin, D. Y., Kim, S. Y., & Lee, S. N. (2010). A survey on the certification and curriculum development for hospice and palliative care professionals. *Korean J Hops Palliat Care*, 13(1), pp.32-40.
- Kim, C. S., Rhee, K. (1999). Living Arrangements in Old Age: Views of Elderly and Middle Aged Adults in Korea. *Hallym International Journal of Aging*, 1, pp.95-111.
- Kim, M. J. (2007). A study on hospital staff's perception of death and hospice. *Korea J Hops Palliat Care*, 7(2), pp.15-25.
- Kim, S. H. (2011). Factors influencing preferences of Korea people toward advance directives. *Nursing Ethics*, 18(4), pp.505-513.
- Kitayama, S. (2002). Culture and basic psychological processes--Toward a system view of culture: Comment on Oyserman et al. (2002). *Psychological Bulletin*, 128(1), pp.89-96.
- Krakauer, E. L., Crenner, C., Fox, K. (2002). Barriers to optimum end-of-life care for minority patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(1), pp.182-190.
- Kramer, B. J., Pacourek, L., Hovland-Scafe, C. (2003). Analysis of end-of-life content in social work textbooks. *Journal of Social Work Education*, 39, pp.299-320.
- Kreling, B., Selsky, C., Perret-Gentil, M., Huerta, E. E., & Mandelblatt, J. S. (2010). The worst thing about hospice is that they talk about death'. *Palliative Medicine*, 24(4), pp.427-434.
- Kulys, R., Davis, M. (1986). An Analysis of Social Services in Hospices. *Social Work*, 31(6), pp.448-456.
- Kwak, J., Haley, W. E. (2005). Current research findings on end-of-life decision making among racially or ethnically diverse groups. *The Gerontologist*, 45(5), pp.634-641.
- Kwak, J., Salmon, J. R. (2007). Attitudes and preferences of Korean-American older adults and caregivers on end-of-life care, *J Am Geriatr Soc*, 55(11), pp.1867-1872.
- Kwon, B. K. (2007). *A study on medical students' perception of death and hospice. Unpublished master's thesis*, Kyunghee University, Seoul, South Korea.

- Lee, K. S., Joo, J., Kim, J. H., Kim, K. Y. (2008). Current Status and challenge of hospice palliative care in Korea. *Korean J Hosp Palliat Care*, 11, pp.196-205.
- Lee, Y. S. (2008). *Current status of palliative social worker education: Hospice & palliative care professional workshop for planning standard training program delivery*. National Cancer Center, Korea.
- Longman, P. (2010). Global aging. *Foreign Policy*, 182, pp.52-58.
- Matsumura, S., Bito, S., Liu, H., Kahn, K., Fukuhara, S., Kagawa-Singer, M., Wenger, N. (2002). Acculturation of attitudes toward end-of-life care: a cross-cultural survey of Japanese Americans and Japanese. *Journal of General Internal Medicine*, 17(7), pp.531-539.
- McCormick, A., Curtis, J., Stowell-Weiss, P., Toms, C., Engelberg, R. (2010). Improving social work in intensive care unit palliative care: results of a quality improvement intervention. *Journal of Palliative Medicine*, 13(3), pp.297-304.
- Mitchell, S. L., Teno, J. M., Miller, S. C., Mor, V. (2005). National study of the location of death for older persons with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(2), pp.299-305.
- Munn, J., & Zimmerman, S. (2006). Defining a good death for residents of long-term care: Family members speak. *Journal of Social Work and End of Life and Palliative Care*, 2(3), pp.45-59.
- NASW. (2004) *Standards for Social Work Practice in Palliative and End-of-life Care*. Washington, DC: NASW. Retrieved from, <http://www.socialworkers.org/practice/bereavement/standards/101503.asp?back=yes>.
- NHPCO (2011). *NHPCO Facts and Figures: Hospice Care in America*. Alexandria, VA: National Hospice and Palliative Care Organization, January 2012.
- Oh, J. T. (2011). Our society lacks greatly in understanding death. *Korean Hosp Palliat Care*, 14(3), 131-137.
- Orloff, S. F., Quance, K., Perszyk, S., Flowers, W. J., Veale, E. (2004). *Psychosocial and spiritual needs of the child and family*. In B.S. Carter & M. Levetown (Eds.). *Palliative care for infants, children, and adolescents: A practical handbook* (pp.

- 141-162). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Park, S. M. (2006). Current status on care and management of terminal cancer patients and its future direction. *Korean Hosp Palliat Care*, summer symposium.
- Raymer, M. (2011). *Death and dying-how social workers help-the role of social work in hospice and palliative care*. Retrieved from, <http://www.helpstartshere.org/health-and-wellness/death-and-dying-how-social-workershelp-the-role-of-social-work-in-hospice-and-palliative-care.html>.
- Reese, D. J., Chan, C. W., Perry, D. C., Wiersgalla, D., Schlinger, J. M. (2005). Beliefs, Death Anxiety, Denial, and Treatment Preferences in End-of-Life Cares. *Journal of Social Work In End-of-Life & Palliative Care*, 1(1), pp.23-47.
- Smith, A. K., Earle, C. C., McCarthy, E. P. (2009). Racial and Ethnic Differences in End-of-Life Care in Fee-for-Service Medicare Beneficiaries with Advanced Cancer. *Journal of The American Geriatrics Society*, 57(1), 153-158.
- UN (2009). *World Population Aging*. Retrieved from http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf.
- WHO (2004). *Revised Global Burden of Disease Estimates 2002*, Geneva: WHO.
- WHO (2011). *Palliative care for older people; better practices*. Retrieved from, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf.
- Yoo, K. (2010). *National Cancer Control Program in Korea*, Retrieved from <http://www.pitt.edu/~super4/41011-42001/41041-41051.pdf>.

부록. 변수 간 상관관계

본 연구에 투입된 변수들 간의 상관관계를 확인하기 위해 상관관계분석을 수행하였다. 분석결과 <부표 1>와 같이 Pearson의 상관계수 값이 .40 미만으로서 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 나타났다.

부표 1. 변수들 간의 상관관계¹⁾

변수명	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1														
2	.01	1													
3	.06	.16**	1												
4	.07	.63**	.14*	1											
5	.01	.24**	.14*	.28**	1										
6	.06	.37**	.33**	.33**	.28**	1									
7	-.07	.18**	.19**	.04	.12	.17**	1								
8	-.02	.18**	.00	.03	-.06	.02	.04	1							
9	-.12*	.16*	.04	.14*	.13*	.07	.23**	-.09	1						
10	-.06	-.01	.04	.03	.09	.03	.19**	-.07	.61**	1					
11	.06	.28**	.11	.08	.12	.12*	.21**	.10	.15*	.13*	1				
12	-.13*	.01	.06	-.00	.01	.00	.11	-.06	.24**	.32**	.06	1			
13	-.01	.12*	.00	.09	.03	.11	.04	.04	.23**	.24**	.17**	.26**	1		
14	-.02	.37**	.01	.20**	.14*	.21**	.29**	.06	.22**	.11	.22**	.05	.07	1	
15	.05	.14*	.08	.12*	-.12	.14*	.21**	-.07	.39**	.27**	.15*	.12*	.22**	.24**	1

주: 1) 1.성별, 2.연령, 3.학력, 4.결혼여부, 5.종교여부, 6.근무경력, 7.임종케어 훈련참가여부, 8.자기결정권 인정여부, 9.임종케어에 대한 필요성 인지정도, 10.임종케어에 대한 책임성 정도, 11.사전의료의향서 인지여부, 12.임종케어에 대한 지식과 태도, 13.임종케어에 대한 가치, 14.임종케어경험, 15. 임종케어의향

** : p <.01 * : p<.05

종속변수인 노인전문사회복지사의 임종케어의향의 상관계수를 살펴보면, 임종케어에 대한 필요성 인지정도가 .39(P<.01)로서 가장 높은 상관관계를 보였으며, 임종케어에 대한 책임성 정도가 .27(p<.01), 임종케어경험이 .24(p<.01), 임종케어에 대한 가치가

.22($p<.01$), 임종케어 훈련참가여부가 .21($p<.01$), 사전의료의향서 인지여부가 .15($p<.5$), 연령이 .14($p<.05$), 근무경력이 .14($p<.05$), 결혼여부가 .12($p<.05$), 임종케어에 대한 지식과 태도가 .12($p<.05$) 순으로 유의미한 정적(+)인 상관관계가 나타났다. 따라서 노인전문사회복지사의 임종케어의향은 임종케어에 대한 필요성 인지정도가 높을수록, 임종케어에 대한 책임성 정도가 높을수록, 임종케어경험이 많을수록, 임종케어에 대한 가치가 높을수록, 임종케어에 대한 훈련에 참가했을수록, 사전의료의향서에 대한 인지를 할수록, 연령이 많을수록, 근무경력이 많을수록, 결혼여부가 미혼보다는 기혼일수록, 임종케어에 대한 지식과 태도가 높을수록 상관관계가 높은 것을 알 수 있었다.

A Study on Impact of End-of-Life Care Intention of Geriatric Social Workers

Kwon, Sung Ae
(University of Georgia)

Park, Yong Soon
(Sung-Kyul University)

Song, Jin Yeong
(Sung-Kyul University)

This study focused on geriatric social workers in Korea, and the purpose of this study was to explore the effect of end-of-life care intention. To achieve the goal, this paper was surveyed 264 geriatric social workers in Seoul and Kyunggi-do. For analysis, SPSS 20.0 was utilized in technical statistics and the regression analysis. The results of the study were: 1) awareness of need to provide end-of-life care was represented the greatest influence on end-of-life care intention. 2) value for the end-of-life care among professional factor of end-of-life care was influenced on end-of-life care intention. 3) experience for the end-of-life care among professional factor of end-of-life care was influenced on end-of-life care intention. 4) some results of correlation analysis differed form results of regression analysis. Based on the result, some implications to increase end-of-life care intertion of geriatric social workers was discussed.

Keywords: End-of-life Care, End-of-life Care Intention, Geriatric Social Worker, Advance Care Directives, Hospice Care