

사회복지사의 임종케어 제공의향에 미치는 영향요인: 한국과 미국 비교연구 중심으로

권 성 애
(성결대학교)

박 용 순*
(성결대학교)

석 말 속
(나사렛대학교)

본 연구는 임종케어 관련 요인들을 중심으로 사회복지사의 임종케어 제공의향에 미치는 영향을 문화적 측면에서 비교연구 하고자 하였다. 이를 위해 한국(서울/경기지역)과 미국(남부)에 거주하는 사회복지사 또는 예비사회복지사를 대상으로 설문하였고, 한국과 미국에서 각각 246명, 102명이 설문에 참여하였다. 통계프로그램 SPSS 20.0을 이용한 분석결과 첫째, 임종케어에 대한 일반적 요인 중에서 한국은 임종케어 훈련 참가여부와 임종케어에 대한 필요성 인지정도가 임종케어 제공의향에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 미국의 경우 임종케어에 대한 필요성 인지정도만이 제공의향에 영향을 주는 것으로 나타났다. 둘째, 임종케어의 전문성 요인과 관련하여 한국은 임종케어 경험이 제공의향에 영향을 보인 반면, 미국은 자기결정권에 대한 가치부여만이 제공의향에 영향이 있는 것으로 나타났다. 또한 사회인구학적 요인 중에서 한국은 종교유무가 미국은 결혼여부가 임종케어 의향에 영향을 주는 요인으로 밝혀졌다. 본 연구는 임종케어 관련요인과 제공의향에 대한 문화적 인식을 바탕으로 사회복지 측면의 실천적 접근방법을 제안하였다.

주요용어: 임종케어, 임종케어의향, 한국문화, 미국문화, 호스피스 케어, 자기결정권

본 논문은 권성애(2012) 박사학위 논문의 일부를 활용하였음을 밝힙니다.
(IRB 2012-10777-0, 2012-10768-0)

* 교신저자: 박용순, 성결대학교(parkyes@hanmail.net)

■ 투고일: 2015.7.30 ■ 수정일: 2015.9.16 ■ 게재확정일: 2015.9.24

I. 서론

전세계적인 고령화 현상과 함께 좋은 죽음(Good Death), 성숙한 임종문화, 웰다잉(well-dying)을 위한 사회적 관심과 요구가 증가하고 있으며, 임종케어(End of Life Care)에 대한 전문적이고 체계적인 접근의 필요성이 강조되고 있다(World Health Organization [WHO], 2011). 죽음은 누구나 경험하는 불가피한 삶의 한 부분이지만 그 과정들은 고통스럽고, 민감하고, 복잡하며, 그 죽음을 이해하고 받아들이는 과정은 개인의 환경적, 경험적, 믿음과 가치관이 반영되는 지극히 개인적인 과정으로 여겨진다(Emanuel & Emanuel, 1998). 미국 호스피스 완화의료 기구인 National Hospice and Palliative Care Organization [NHPCO] (2010)은 개인의 민족적, 종교적 및 문화적 차이, 그리고 의료 및 의사결정과 관련된 개인, 가족 및 사회자원의 배분과 더불어, 정서적 및 법률적 정책에 따라 임종케어에 대하여 독특한 이해나 인식을 가질 수 있다고 명시하고 있으며, 특히, 여러 연구들은 문화와 민족성은 죽음 또는 임종케어에 대한 인식과 태도에 영향을 미치는 하나의 중요 요인임을 강조한다(Field & Cassell, 2010; Kwak & Haley, 2005; Ludke & Smucker, 2007; Volker, 2005). 이는 문화 또는 민족 집단은 죽음에 대한 그나름의 구별적인 시각을 가지고 있으며, 그 문화 안에 속해 있는 집단의 인식과 가치관들이 질병에 대한 인식, 죽음에 대한 이해, 자기결정권에 대한 태도에 영향을 주고 있으며, 이러한 상이한 인식과 믿음은 “좋은 죽음”에 대한 각기 다른 정의를 가질 수 있다는 것과 그 과정에 있어서 개별적 접근과 계획이 필요하다는 것을 제시하고 있다(Mitty, 2001).

Moller(1996)에 의하면 죽음에 대해 편안하게 이야기하고 그 문제를 다루는 것을 주저하는 것은 효율적인 임종케어 서비스를 제공하는데 영향을 미칠 수 있으며, 의료종사자들 개인의 문화적 및 종교적 믿음, 죽음에 대한 불안, 죽음의 부정, 그리고 의학적 치료 선호도는 임종케어에서 클라이언트 성과에 영향을 미치는 중대한 변수들로 확인되었다(Reese & Sontag, 2001; Reese et al., 1999). 이는 임종케어 관련 전문가들이 속해 있는 각기 다른 역사적, 문화적 배경 속에서 죽음 또는 임종케어에 대한 이해와 그들의 문화적 특성, 관습, 가치 또는 믿음 등의 문화적 특수성이 개인의 태도와 인식 또는 전문적 케어에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구는 효과적인 전문적 역할 수행을 위해 선행되어야 한다는 것을 시사한다.

임종케어, 특히 호스피스스는 다학제적 팀에 의해 이루어지며, 그 중 사회복지사는 다양한 실무현장에서 예견된 또는 예기치 않은 상황에서 임종을 앞둔 사람들과 접촉하고, 임종환자의 가족들을 위한 정서적 서비스를 제공하며, 공식적으로는 호스피스팀의 일원으로서 임종환자와 그 가족의 심리사회적 요구를 살핌으로 편안하고 준비된 임종, 그들의 삶의 질을 향상시키기 위한 전문적인 역할을 수행한다(Benzoff, 2008; Cagle & Kovacs, 2009, 2011; Gutheil & Souza, 2006). 미국사회복지사협회[NASW](2004)는 평균수명의 연장에 따른 노인인구 증가와 만성질환자들의 증가에 따라 임종환자들과 그 가족들을 위한 실천적 서비스, 즉 심리 사회적, 정서적 지원과 임종계획에 관한 영역을 사회복지사의 영역으로 확대하고 있으며(NASW, 2004; Raymer, 2011), 이런 임종케어 관련 서비스는 가정간호, 주간보호시설 및 요양시설과 노인여가관련 시설 등에서 제공되고 있다. 한국사회는 세계 어느 나라보다 빠르게 초고령화가 진행되고 있으며, 노인 성장률은 세계 고령화 인구의 평균 비율(2050년 기준으로 20%)을 웃도는 2015년 현재 65세 이상 인구가 전체의 13.1%, 2030년 23.3%, 2050년에 37.4%로 예측되고 있다(World Population Aging, 2002; 통계청, 2015). 이러한 노인인구의 증가는 노년케어에 대한 사회복지적 접근뿐만 아니라 사회복지사가 필수요원으로 있는 사회복지, 요양, 의료시설에서의 임종케어와 관련된 수요가 증가할 것이며, 이에 따른 사회복지사들의 임종케어에 대한 역할과 그들의 전문가적 역량에 대한 접근이 필요하다고 할 수 있을 것이다. 더욱이 한국사회의 점진적인 서구화 경향과 가족형태의 변화, 부양의 의무, 국민들의 주체성과 독립성, 자율성에 대한 요구뿐만 아니라 웰다잉에 대한 관심과 임종계획에 대한 능동적인 태도는 임종케어에 대한 또 다른 수요를 보여준다고 할 수 있을 것이다(윤영호 등, 2004; Kim, 2011).

따라서 본 연구는 문화적 접근을 매개체로 한국사회와 미국사회의 임종케어 제공의 향에 미치는 영향요인을 확인하며 다른 문화 속에서 죽음과 임종케어라는 주제들을 어떻게 바라보고 이해하는가를 비교 분석해보고자 한다. 본 연구결과를 통해 변화하고 있는 한국사회의 웰다잉(well-dying) 요구와 관련하여 문화적으로 다양하고 가능한 요구들을 이해하고 비교함으로써 앞으로의 임종환자와 그 가족들을 위한 실질적, 실천적 개입 방안에 활용할 수 있을 것이다. 또한 미국문화에 대한 지식을 제공함으로써 문화적 역량을 지닌 전문 인력을 교육하기 위한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 본 연구에서 종속변수로 사용된 임종케어(End of Life Care)는 광의적 개념으로서 호스피스스를 포함한 클라이언트에 대한 심리사회적 지지, 정서적 지지, 클라이언트의 임종

관련 교육 및 세미나 개최 등의 임종케어 관련 활동들을 포함한다.

이러한 목적을 가지고 설정한 연구문제는 아래와 같다.

연구문제1. 집단(한국/미국)에 따라 본 연구에서 제시된 인구사회학적 요인들은 사회복지사의 임종케어 제공의향에 영향력을 보이는가?

연구문제2. 집단(한국/미국)에 따라 본 연구에서 제시된 임종케어의 일반적 요인들은 사회복지사의 임종케어 제공의향에 영향력을 보이는가?

연구문제3. 집단(한국/미국)에 따라 본 연구에서 제시된 임종케어의 전문성 요인들은 사회복지사의 임종케어 제공의향에 영향력을 보이는가?

II. 이론적 배경

1. 임종케어에 대한 문화적 접근

많은 임종케어 학자들은 민족적, 문화적 상이함은 임종케어, 진실말하기, 임종의사 결정, 그리고 임종케어와 관련된 개인의 태도와 행동에 영향을 줄 수 있는 주요한 요소라고 말한다(Berger, 1998; Cort, 2004; Crawley, 2005; Kagawa-Singer & Blackhall, 2010; Koenig & Gates-Williams, 1995; Rosenfeld et al., 2007; Shrank et al., 2005; Volker, 2005). 특히, 아시아인들은 죽음 또는 임종케어에 대하여 부정적인 태도를 가지고 있으며, 이것은 그들의 행동과 사고에 크게 영향을 미치는 문화적 요인에 근거한다고 지적한다(Blackhall et al., 2001; Jang, Chiriboga, Allen, Kwak, & Haley, 2010; Ko & Lee, 2009; Kim, 2011; Kwak & Salmon, 2007; Smith, Earle, & McCarthy, 2009; 윤영호 등, 2004). 유교사상은 아시아문화에서 주요한 철학으로 사람이 지켜야 하는 도덕적 행동 또는 기본적인 윤리, 사회, 정치적 가르침을 포함하고 있으며, 특히 유교 사상 중에서도 효도라는 덕목은 노인들을 돌봄에 있어서 나이든 부모에 대한 자식들의 도리 또는 의무, 도덕적 책임이자 지켜나가야 하는 인격적 도리로 간주한다(Nuyen, 2004). 이는 자식에게 주었던 사랑에 대한 보답의 측면에서 자식된 도리로서 부모를 위해 재정적 및 정서적 지원을 해야 한다는 것을 의미하며, 이는 임종케어에 있어서도 개인적인 의무를 강조하고 있음을 말한다(Glass, Chen, Hwang, Ono, & Nahapetyan,

2010; Smith & Hung, 2012). 이 문화에서는 죽음을 받아들이는데 있어서 삶의 한부분이 아닌 하나의 불행으로 여기며, 죽음에 대한 현실부정과 죽음에 대해 이야기하는 것을 주저하고 불편해하고 유쾌하지 않은 것으로 간주하고, 자신의 죽음을 생각해보고 임종 과정에 대한 계획을 망설이는 문화적 성향을 가지고 있다(Rhymes, 1996; 오진탁, 2011). Smith 등(2009)은 한국인들은 백인들에 비해 죽음을 앞둔 상황에서 편안한 죽음을 위한 통증이나 심리상담에 초점을 둔 완화의료보다는 연명치료에 대한 선호를 가지고 있으며, 호스피스 이용률이 낮으며, 이런 가능한 임종케어에 대한 정보, 지식 조차 불충분하다고 지적한다(Kwak & Salmon, 2007).

임종케어 철학에서는 개인의 결정을 이상적인 것으로 장려하며, 미국의 경우 1990년 환자 자기결정법(Patient Self-Determination Act)의 제정 이후 임종선택에서 환자의 자기결정권에 대한 관심을 공식화하였다(Berger, 1998; Braun, Pietsch & Blanchette, 2000). 그에 반해 아시아 문화에서는 가족주의(familism)를 강조하고 있으며, 이는 집단의 가족을 개별의 가족성원보다 중요시하고, 가족에 대한 헌신과 충실, 가족의 화목, 가족의 결속, 가족의 보은을 강조하는 체계이다(Smith & Hung, 2012). 이 체계 안에서는 가족 중심의 의사결정을 강조하고 있으며, 이는 가족구성원 개인의 중대한 의료문제에 대하여 가족구성원들이 의사결정과정에서 깊이 관여되어 있으며, 결정 권한을 가지고 있다는 것을 의미한다(Blackhall et al., 2001).

또한 환자의 삶의 질 향상이라는 측면에서 서양문화는 환자의 주체성, 알 권리를 강조하고 있지만, 많은 아시아 문화권에서는 가족 구성원의 질병은 한 개인의 질환이 아니라 가족이 함께 나누는 하나의 사건으로 간주하며, 말기질환으로 고통받는 환자를 심리적 으로 보호하기 위해 말기 질환 예후를 숨기는 관행이 이루어지고 있다. 따라서 개인의 주체성과 자율성을 강조하는 서구문화와는 달리, 아시아 문화에서는 스스로 선택하고 결정내릴 수 있는 권리가 반드시 존중되어야 한다고 보지 않으며, 그 권리 또는 결정을 위한 적절한 정보 또한 제공되지 못하고 있다. 40개국을 대상으로 조사된 Economist Intelligence Unit(2010)의 임종 케어와 전반적인 서비스 질에 대한 평가는 대중의 인식, 훈련 제공 여부, 진통제에 대한 접근과 의사와 환자 투명성과 같은 평가 지표를 통해 미국이 9위 한국이 32위를 차지하였다.

2. 임종케어의향에 미치는 요인들

가. 독립변수: 임종케어의 일반적 및 전문적 요인들

Hovland 등(1953)의 학습이론에 의하면 인간의 가치나 태도는 경험에 의해 변화할 수 있지만, 단 경험 자체로 인한 변화가 아닌 이전 경험으로 인해 보상의 유무를 인지하고 학습되었을 때 개인의 행동과 태도의 변화를 이끌 수 있다고 설명한다. 이는 사회복지사들의 죽음 또는 임종 케어에 관한 긍정적인 실무경험들은 전문가로서의 그들의 태도나 가치를 변화시킬 수 있으며, 그 태도와 행동은 그 분야에 대한 그들의 지식과 인지된 역할과도 관련되어 있다는 전제 하에(Anderson et al., 2008; Werner & Carmel, 2001) 본 연구에서 사회복지사들의 문화적 배경을 떠나서 전문적 학습과 긍정적인 경험은 그들의 태도는 변화시킬 수 있다는 것을 가정했다. 또한 문화적 역량 모형(Intercultural Competence Model)에 의하면 이 문화 간의 일어나는 상황에서 적절한 행동을 위해서는 개인의 태도, 지식, 기술, 성과를 핵심적 항목들로 문화적 역량의 발전이 일어난다고 본다. 문화적 역량을 개방성(openness), 존중(respect), 호기심(curiosity)과 같은 개인의 일반적인 태도에서 시작되며 문화적 지식과 관련 전문적 기술의 습득이 문화적 역량을 발전시킨다고 제시하고 있다(Deardorff, 2009).

본 연구에서는 학습이론과 문화적 역량모형(Intercultural Competence Model)의 이론적 또는 개념적 모형에 근거하여 독립변수를 두 가지의 영향요인, 즉 일반적 태도와 믿음과 관련한 요인과 전문적 지식과 기술에 대한 요인으로 나누었다. 전문가적 역량을 발전시킬 수 있는 전문성 요인은 임종케어에 대한 지식, 태도, 사전의료계획 자기결정권에 대한 전문가적 가치, 임종케어에 관한 실무적인 경험으로 설정하였다. 구체적으로 임종케어에 관한 전문적 지식은 문화적 자기인식의 수단으로, 이는 개인의 행동 또는 다른 문화 안에서의 사람들의 행동에 대한 이해, 즉 길들여진 문화적 가치를 바탕으로 개인들이 세상을 보는 신념을 말한다. Rosenfeld 등(2007)의 연구에서는 임종케어와 관련된 지식의 부족, 문화적 민감성에 대한 정보의 부족으로 인해 임종상황과 관련하여 의료종사자와 환자들 사이에 진솔한 커뮤니케이션과 관련한 심각한 태만을 발견하였으며, Sanders(2004)의 사회복지학생을 대상으로 한 연구에서는 그들은 임종케어에 대한 불충분한 지식은 현장실무를 수행하는 것에 대한 자신감 또는 능력을 감소시킬

수 있다고 보고했다. 클라이언트의 자기결정권은 임종케어 철학과 서비스 제공의 핵심이며, 사회복지사 윤리강령에 제시되고 있는 사회복지 전문직의 핵심가치지만, 임종케어와 관련된 자기결정권은 문화적 측면에서 각기 다르게 적용되고 있다고 있으며, 아시아 문화권과 서양문화권에서 각기 다르게 받아들이고 있다(NASW, 2004; WHO, 2011). 사전의료계획은 개인들이 자신을 위해 의사결정을 할 수 없는 상태에 있을 때를 대비하여 미리 임종계획을 논의하고 자신이 선호하는 바를 문서화하는 과정으로 임종환자들의 존엄성과 주체성을 높여주는 유용한 수단이며, 임종의사결정을 위한 건강한 행동으로 간주한다(Curtis et al., 2000; Fried et al., 2009; Hopp, 2000; Larson & Tobin, 2000; WHO, 2011). 의료종사자들(N=135)을 대상으로 한 연구에서는 말기 질환 환자케어와 관련하여 경험이 있는 의료전문가들이 임종케어에 대한 커뮤니케이션에 더 적극적이고 공개적이었다는 것을 보여주었다(Black, 2007). McCormick 등(2010)은 사회복지사들의 실무적 실천적 경험은 서비스에 대한 능숙함을 갖게 해 줄 수 있는 중요한 요인이라고 하였다. Sanders와 McFarland(2005)는 사회복지학생의 임종케어와 관련된 실무적 경험은 임종케어 영역의 관심을 높이고 그 분야에서 일하게 될 가능성을 높여줄 수 있다고 하였다. Simons와 Park-Lee(2009)는 임종케어 영역의 개인적, 전문적 경험은 죽음과 임종케어에 대한 편안함을 갖는데 영향을 줄 수 있다는 것을 보여주었다.

일반적 요인은 참가자들의 태도와 믿음에 일반적 영향을 주는 요인들로 구성하며 개인의 태도 또는 행동은 개인의 생각과 믿음을 내포하고 있으며, 그런 태도들은 개인이 추구하는 가치와 속해 있는 문화적 환경, 또한 그 문화 속의 공유되고 있는 인식이나 관습에 영향을 받는다(Braun et al., 2000). 임종케어 관련된 서비스에 대하여 인지하는 것과 교육을 통한 지식획득 과정은 개인의 성장과 자신감, 인지적 변화를 이끌 수 있는 하나의 수단이다(Cagle & Kovacs, 2009; Kramer, 1998). 임종케어에 대한 필요성 정도는 사회의 일정한 행동 양식이 반영되어 있는 문화적 배경 안에서 다르게 인지될 수 있으며, 자기결정권에 대한 가치부여는 사회적 규범과 문화적 가치에 근거하여 다르게 나타날 수 있다. 특히 자기결정권의 인정여부는 임종케어 관련 이슈 중에서 한국과 미국의 문화적 상이함의 대표적 요인이다.

나. 사회 인구학적 요인들

미국 호스피스 및 완화의료기구인 National Hospice and Palliative Care Organization [NHPCO](2010)은 임종케어에 대한 이해나 인식은 개인의 민족적, 종교적, 개인과 가족의 성향, 사회자원의 배분 및 정서적 및 법률적, 제도적 정책에 따라 영향을 미칠 수 있다고 설명한다(NHPCO, 2010). 이전 연구들은 임종과 관련된 태도에 영향을 미치는 요인에 있어서 서구문화에 동화 될수록, 또한 경제수준, 사회정치적 지위, 교육, 이민자 신분, 성별, 연령, 거주하고 있는 지리학적 위치 등의 요인이 죽음에 대한 태도와 선호에 영향을 미친다는 것을 밝혔으며(Crawley et al., 2000; Kwak & Haley, 2005; Matsumura et al., 2002), 반면 어떤 연구들은 서구문화에 동화되었더라도 문화적 소수민족들은 특히 죽음과 임종케어에 관련해서는 자신의 전통적 규범이나 관습을 따르는 경향성을 발견했다(Blackhall et al., 1995; Blackhall et al., 1999). 개인의 종교적 성향과 종교의 유무는 죽음관련 이슈 또는 임종케어에 대한 태도에 영향을 미치는 주요한 요소이며 종교를 가지고 있지 않은 사람들이 종교를 가진 사람들보다 임종케어에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다는 것을 나타냈다(Balboni et al., 2007; Cicirelli, 1997; Van Ness et al., 2008). 따라서 본 연구에서 참가자의 성별, 나이, 교육수준, 결혼, 종교유무를 통제변수로 설정하였다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

횡단면 서베이로 이루어진 본 연구는 인구사회학적 요인과 더불어 임종케어과 관련된 일반적 요인과 전문적 요인을 알아보고, 이들 요인 중 임종케어 제공의향에 영향을 주는 요인들을 파악하기 위하여 시행되었다. 임종케어와 관련한 특성에 대한 정보를 수집하기 위하여 구조화된 자기기입식으로 설문지를 구성하였으며, 각각의 척도들은 문화적 측면의 임종케어 선행연구와 학술자료를 근거하여 먼저 영어문항으로 개발되고, 그 뒤 한국어 설문지로 번역하여 미국과 한국에서 연구 도구로 사용하였다. 자료수집을 위해

한국에서는 서울과 경기 지역에 노인사회복지기관을 중심으로, 미국에서는 남부지역의 교육현장에 있는 사회복지사 또는 예비사회복지사를 잠재적 참가자로 설정하였다. 비확률적 표집방법 중 눈덩이 표집(의뢰표집)을 이용하였으며, 이는 사회복지 전문가(기관장, 교수, 실무사회복지사)들의 소개 또는 의뢰를 바탕으로, 연구자가 기관 책임자 또는 수업 담당 교수와 먼저 접촉하여 설문에 대한 구두동의 후 개개인의 잠재적 참가자들의 접근성과 그들의 선호에 따라 우편설문 또는 현장설문(기관 또는 수업강의실)을 선택적으로 시행하였다. 문화적 특수성을 감안하여 한국 설문지에는 설문에 대한 개략적 소개와 더불어 시대적, 학문적 동향을 설명함으로써 잠재적 참가자들의 임종케어에 관한 설문에 대한 거부감을 줄이고자 하였다. 한국 246명 미국 102명 총 348명이 자발적 참여 원칙에 근거해 설문에 응답하였다. 본 연구는 University's Institutional Review Board(IRB)의 승인된 protocol에 따라 시행되었으며, 모든 참가자에게는 연구의 목적과 사용, 비밀유지, 설문조사에 대해 거부할 수 있는 권리와 언제든지 중단할 수 있음을 명시하는 동의서를 제공, 확인, 수집 후 본 연구의 설문을 시작하였다.

2. 측정도구

가. 종속변수: 임종케어 제공의향

임종케어와 관련된 서비스 제공의향에 관한 사회복지사의 의견을 묻는 문항으로, 대상자가 어느 정도 사회복지현장에서 임종관련 서비스(예: 좋은 죽음에 관한 교육이나 정보지원, 심리사회적 지지)를 제공할 의향이 있는가를 Likert 5점 척도(1= 전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)를 이용하여 측정하였다(점수가 높을수록 사회복지사가 임종케어 서비스를 제공할 의향이 높음을 의미한다).

나. 독립변수: 임종케어의 전문성 요인

1) 임종케어와 관련된 지식과 태도 척도

이 척도에서는 참가자들의 임종케어에 대한 지식을 측정하기 위해 미국호스피스 및 완화의료 기구(NHPCO, 2011)와 국제보건기구 WHO(2011)의 내용을 바탕으로 호스피스 케어에 대한 지식, 철학과 가치(Hospice Philosophy Scale, HPS), 그리고 다학제적 접근과 관련된 내용을 포함하였다(Gerbino, 1994). 지식척도는 7개 항목으로 구성되어 있으며, 태도척도(Attitude Scale of Hospice Care, ASHC)는 19개의 항목으로 구성되어 총 26개 문항으로 구성되었으며, Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)로서, 점수가 높을수록 지식과 태도수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 한국의 임종케어 지식에 대한 Cronbach's alpha계수는 .748이었으며, 미국은 .692로 나타났다. 한국의 임종케어 태도에 대한 Cronbach's alpha계수는 .651이었으며, 미국은 .622로 나타났다.

2) 사전의료계획에 대한 태도

사전의료계획에 대한 참가자들의 태도를 측정하기 위해 임종 결정에 대한 내적일치 신뢰도 계수 Cronbach's alpha .74를 나타낸 Bullock(2011)의 Values and Beliefs Scale [VBS] 척도를 수정하고 소수인종을 대상으로 한 선행연구(Reese et al., 1999; Smith et al., 2009)를 참고하여 한 임종계획 척도(Scale of End-of-Life Planning, SELP)를 개발하여 본 연구에 사용하였다. 본 연구에서는 응답항목들 간의 통일성과 일관성을 위해 항목과 응답범주(Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)에 대한 표현을 수정하였으며, SELP는 VBS 척도의 9개 항목에 새로운 항목 두 개와 또한 응답자들이 자신들의 미래와 클라이언트들의 미래를 위해 사전 의료지시서를 작성할 의향이 있는가에 대한 두개의 항목이 추가되어 총 13항목으로 구성되었다. 이 척도는 점수가 높을수록 사전의료계획에 대한 긍정적 태도를 가지고 있음을 의미하며, 항목 중 부정적인 의미를 포함하고 있는 항목(1, 5, 7, 9, 11)들은 통계프로그램에서 역코딩(reverse coding)하여 통계분석에 사용하였다. 한국의 사전의료계획에 대한 태도는 Cronbach's alpha계수가 .721로 나타났으며, 미국은 .734로 나타났다.

3) 자기결정권에 대한 전문가적 가치

임종케어와 관련한 자기결정권에 대한 설문은 선행연구(Kwak & Haley, 2005; Kreling et al., 2010)를 참조하여 각기 다른 문화 속에서 있는 사회복지 전문가로서 임종케어와 관련된 자기결정권을 어떻게 이해하고 적용하는지를 측정하기 위한 항목이다. 이 척도는 4명의 사회복지 전문가와 함께 내용타당도를 검증하였다. 총 6개의 문항으로 구성되어있으며, Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)를 이용하여 측정하였다. 점수가 높을수록 자기결정권에 대한 가치부여가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 한국의 자기결정권 가치부여에 대한 Cronbach's alpha 계수는 .65, 미국은 .624로 각각 나타났다.

4) 임종케어 전문적 경험

임종케어경험은 사회복지사로서의 임종케어 관련 실무 경험여부를 측정하는 것으로, “귀하는 임종을 맞이하는 클라이언트에게 임종케어 서비스를 제공한 적이 있습니까?”의 형식이다. 통계적 분석을 위해 더미처리(0=없음, 1=있음)하여 사용하였다.

다. 독립변수: 임종케어의 일반적 요인

임종케어 인지정도를 측정하는 질문에서는 참가자들에게 세 가지 응답범주(1=들어본 적이 없다, 2=들어본 적이 있다, 3=잘 알고 있다)를 제시하고, 1과 2를 ‘0=잘 모른다’, 3을 ‘1=잘 알고 있다’로 더미 처리하여 통계분석에 사용하였다. 임종케어 관련 훈련 또는 세미나 참가여부를 묻는 질문은 임종케어와 관련한 세미나, 수업 또는 교육 프로그램에 참가한 적이 있는지를 측정하며, 더미처리(0=아니요, 1=예)하여 분석에 사용하였다. 자기결정권에 대한 질문은 임종환자가 삶의 마지막 순간 자기결정 권리에 대한 의견을 측정하였으며, 회귀분석을 위해 더미처리(0=아니요, 1=예)하여 분석에 사용하였다. 임종케어에 대한 필요성 인지정도는 임종케어 서비스에 대한 사회복지적 접근의 필요성을 묻는 질문으로, Likert 5점 척도(1= 전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)를 이용하여 측정하였다.

라. 통제변수: 인구사회학적 요인

임종케어 관련 선행연구(Cagle & Kovacs, 2009; Matsumura et al., 2002; Krakauer et al., 2003; Kwak & Haley, 2005)에서 사용한 인구사회학적 변수를 토대로 본 연구에서는 참가자의 성별, 연령대, 학력사항, 결혼여부, 종교유무 등을 통제변수로 설정하였다. 회귀분석을 위해 성별은 더미처리(여성=0, 남성=1)하여 사용하였으며, 연령은 직접 입력한 값을 토대로 비율변수로 구성되었다. 학력은 세 가지 응답범주(1=2년제 대학교 졸업, 2=4년제 대학교 졸업, 3=대학원 졸업)를 제시하였으며, 결혼여부(0=미혼, 1=기혼)와 종교여부(0=없음, 1=있음)는 통계분석을 위해 더미 처리하여 사용하였다.

4. 자료 분석 방법

본 연구에서는 SPSS 20.0 통계프로그램을 활용하여 분석하였다. 본 연구에 사용된 척도들에 대한 신뢰도 분석을 수행하였으며, 설문응답자들의 일반적인 요인은 빈도 분석, 평균과 표준편차를 통해 분석하며, 변수들 간의 관계를 확인하기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 한국과 미국의 사회복지사들의 임종케어 제공의향에 미치는 요인들과 영향력을 밝히기 위해 회귀분석(Linear Regression Analysis)을 수행하였다. 회귀분석 1단계에는 통제변수로서 인구사회학적 변인을 투입, 2단계에서는 임종케어의 일반적 요인, 3단계에서는 임종케어의 전문적 요인을 투입하여 분석하였으며, 분석을 통해 제시된 변수 또는 요인들이 사회복지사의 임종케어 제공의향과 어떠한 영향관계에 있는지 확인하였다.

IV. 연구 결과

1. 조사대상자의 특성

본 조사대상자의 사회 인구학적 특성은 <표 1>과 같다. 범주형 변수는 빈도분석의 결과로 제시되었으며, 임종케어에 대한 지식, 임종케어에 대한 태도, 사전의료계획에

대한 태도, 자기결정권에 대한 가치 등 설문지 문항을 토대로 생성한 변수들은 평균과 표준편차를 각각 제시하였다.

사회 인구학적 특성에서 성별은 한국의 경우 여성 175명(71.1%)으로 남성 71명(28.9%)보다 많이 참여했으며, 미국은 여성이 88명(86.3%)이며 남성 14명(13.7%)보다 높게 분포되었다. 연령대는 한국의 경우 20대와 30대가 35.0%와 34.6%로서 약 70%를 차지하였으며, 미국은 20대가 80.4%로서 대부분을 차지했다. 학력은 한국의 경우 4년제 대학졸업이 62.6%로서 절반 이상을 보였으며, 미국은 전문대졸업과 4년제 대학교 졸업이 48.0%와 45.1%로서 대부분을 차지했다. 결혼은 한국의 경우 기혼이 53.3%였으며, 미국은 미혼 상태가 84.3%로 나타났다. 종교는 한국의 경우 '종교 있음'이 82.9%를 차지했으며, 미국은 93.1%를 차지하였다.

임종케어에 대한 일반적 요인에서 임종케어인지정도는 한국의 경우 82.9%가 인지하지 못하는 것으로 나타난 반면, 미국은 임종케어에 대해 인지하고 있지 않는 비율이 63.7%로서 한국보다 조금 낮은 것을 알 수 있었다. 임종케어 관련 훈련참가여부는 한국의 경우 "참여해 본 적이 없다"가 78.0%였으며, 미국은 71.6%로서 비슷한 수치를 보였다. 자기결정권 인정여부는 한국의 경우가 '인정하지 않음'이 55.7%, 미국은 10.9%를 보였으며, 이는 자기결정권에 대한 가치부여는 미국이 한국보다 상당히 높다는 것을 알 수 있다. 임종케어에 대한 필요성 인지정도는 한국의 경우 '그런 편이다'가 49.6%, '매우 그렇다'가 35.8%였으며, 미국은 각각 41.2%로서 대부분 임종케어가 필요하다는 것에 인지하고 있다는 것을 알 수 있었다.

임종케어에 대한 전문성 요인은 모두 5점 척도로 구성되어 있으며, 임종케어에 대한 지식은 한국의 평균이 4.05(SD=.55), 미국이 4.31(.48)로서 매우 높은 수치를 보였으며, 임종케어에 대한 태도는 한국의 평균이 3.44(32), 미국이 3.46(.31)로서 보통보다 조금 높게 분포되었다. 사전의료계획에 대한 태도는 한국의 평균이 3.83(.36), 미국이 4.19(.48)로서 미국이 상대적으로 더 높은 평균치를 보였으며, 자기결정권에 대한 가치는 한국의 평균이 3.88(.49), 미국이 4.35(.57)로서 두 집단의 평균적 차이를 다소 높게 보여주었다. 임종케어경험은 한국의 경우 '없는 경우'가 83.3%였으며, 미국은 79.4% 비율을 보이므로 두 집단 모두가 임종케어에 대한 경험이 부족한 것으로 나타났다.

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

(한국 n=246, 미국 n=102)

요인	변인	범주	한국		미국	
			빈도	퍼센트(%)	빈도	퍼센트(%)
사회 인구학적 요인	성별	여성	175	71.1	88	86.3
		남성	71	28.9	14	13.7
	연령	20대	86	35.0	82	80.4
		30대	85	34.6	15	14.7
		40대	43	17.5	4	3.9
		50세 이상	32	13.0	1	1.0
		학력	전문대 졸업	55	22.4	49
		4년제대학교 졸업	154	62.6	46	45.1
		대학원졸업	37	15.0	7	6.9
	결혼	미혼	115	46.7	86	84.3
		기혼	131	53.3	16	15.7
	종교	없음	71	28.9	7	6.9
있음		175	71.1	95	93.1	
임종케어 일반적 요인	임종케어 인지정도	아니요	204	82.9	65	63.7
		예	42	17.1	37	36.3
	임종케어 훈련참가여부	아니요	192	78.0	73	71.6
		예	54	22.0	29	28.4
	자기결정권 인정여부	아니요	137	55.7	12	10.9
		예	109	44.3	90	88.1
	임종케어에 대한 필요성 인지정도	전혀 그렇지 않다	0	0	3	2.9
		그렇지 않은 편이다	6	2.4	3	2.9
		보통이다	30	12.2	12	11.8
		그런 편이다	122	49.6	42	41.2
매우 그렇다		88	35.8	42	41.2	
임종케어 전문성 요인	임종케어에 대한 지식	-	4.05	.55	4.31	.48
	임종케어에 대한 태도	-	3.44	.32	3.46	.31
	사전의료계획에 대한 태도	-	3.83	.36	4.19	.48
	자기결정권에 대한 가치	-	3.88	.49	4.35	.57
	임종케어경험	아니요	205	83.3	81	79.4
		예	41	16.7	21	20.6

주: SPSS 20.0 통계프로그램

2. 변수 간 상관관계

본 연구에 투입된 각각의 변수간의 상관관계 분석결과는 <표 2>와 같이 임종변수 관련변수 Pearson의 상관계수 값이 한국의 경우 .40, 미국의 경우 .44 미만으로서 다중 공선성에 문제가 없는 것으로 나타났다.

종속변수인 사회복지사의 임종케어 제공의향의 상관계수를 살펴보면, 한국의 경우 임종케어에 대한 필요성 인지정도가 .392($P < .01$)로 가장 높은 상관관계를 보였으며, 임종케어경험은 .246($p < .01$), 사전의료계획에 대한 태도는 .225($p < .01$), 자기결정권에 대한 가치는 .224($p < .01$), 임종케어 관련 훈련참가여부는 .212($p < .01$), 연령 .143($p < .5$), 임종케어인지정도 .32($p < .05$), 결혼여부 .129($p < .5$) 순으로 유의미한 정적(+) 상관관계를 나타냈다. 이는 사회복지사의 임종케어 제공의향은 임종케어에 대한 필요성을 인지할수록, 임종케어경험이 많을수록, 사전의료계획에 대한 태도가 높을수록, 자기결정권에 대한 가치가 높을수록, 임종케어 훈련에 참가했을 때, 연령이 많을수록, 임종케어 인지 정도가 높을수록, 기혼일수록 상관관계가 높게 나타난다는 것을 알 수 있었다.

미국의 경우 한국에서 유의미하게 나타난 연령만이 유의미하지 않은 상관관계에 있음을 알 수 있었다.

표 2. 변수들 간의 상관관계¹⁾

한국	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1														
2	.016	1													
3	.062	.168**	1												
4	.075	.630**	.142*	1											
5	.010	.248**	.145*	.284**	1										
6	-.074	.253**	.126*	.165**	.170**	1									
7	-.078	.186**	.193**	.044	.121	.229**	1								
8	-.026	.182**	.000	.032	-.064	.030	.041	1							
9	-.125*	.160*	.049	.149*	.137*	.193**	.239**	-.093	1						
10	-.140*	.076	.062	.047	.094	.058	.145*	-.051	.276**	1					
11	-.059	-.089	.034	-.087	-.121	-.011	.007	-.064	.079	.393**	1				
12	-.032	.120	.048	.088	.063	.044	.106	-.045	.305**	.217**	.033	1			
13	-.015	.126*	.009	.095	.033	.094	.045	.045	.233**	.228**	.230**	.458**	1		
14	-.020	.370**	.018	.200**	.140*	.261**	.290**	.062	.227**	.127*	-.099	-.004	.070	1	
15	.059	.143*	.083	.129*	-.122	.132*	.212**	-.077	.392**	.106	.115	.225**	.224**	.246**	1
미국	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	.174	.174	.141	.108	-.064	.064	.044	-.062	-.019	.041	-.123	.102	-.062	.048
2	.174	1	.487**	.349**	-.080	.156	.120	-.012	.163	.273**	.217*	.214*	.135	.206*	.174
3	.174	.487**	1	.288**	-.118	.107	.139	-.028	.037	.235*	.288**	.020	.092	.144	.032
4	.141	.349**	.288**	1	.010	.067	.087	.109	.076	.146	.040	.161	.040	.180	.268**
5	.108	-.080	-.118	.010	1	-.118	-.173	.095	.125	-.211*	-.227*	-.156	-.036	.042	-.079
6	-.064	.156	.107	.067	-.118	1	.383**	.064	.228*	.219*	.130	.203*	-.020	.372**	.279**
7	.064	.120	.139	.087	-.173	.383**	1	.129	.270**	.304**	.132	.041	-.047	.217*	.249*
8	.044	-.012	-.028	.109	.095	.064	.129	1	-.025	-.109	-.248*	.098	.029	.056	.032
9	-.062	.163	.037	.076	.125	.228*	.270**	-.025	1	.380**	.102	.256**	.013	.229*	.438**
10	-.019	.273**	.235*	.146	-.211*	.219*	.304**	-.109	.380**	1	.349**	.417**	.083	.245*	.187
11	.041	.217*	.288**	.040	-.227*	.130	.132	-.248*	.102	.349**	1	.037	-.026	.115	.003
12	-.123	.214*	.020	.161	-.156	.203*	.041	.098	.256**	.417**	.037	1	.145	.212*	.309**
13	.102	.135	.092	.040	-.036	-.020	-.047	.029	.013	.083	-.026	.145	1	.214*	.210*
14	-.062	.206*	.144	.180	.042	.372**	.217*	.056	.229*	.245*	.115	.212*	.214*	1	.320**
15	.048	.174	.032	.268**	-.079	.279**	.249*	.032	.438**	.187	.003	.309**	.210*	.320**	1

주: SPSS 20.0 통계프로그램 * $p < .05$, ** $p < .01$

1) 1. 성별, 2. 연령, 3. 학력, 4. 결혼여부, 5. 종교여부, 6. 임종케어인지정도, 7. 임종케어 훈련참여여부, 8. 자기결정권 인정여부, 9. 임종케어에 대한 필요성 인지정도, 10. 임종케어에 대한 지식, 11. 임종 케어에 대한 태도, 12. 사전의료계획에 대한 태도, 13. 자기결정권에 대한 가치, 14. 임종케어경험, 15. 임종케어의향

3. 사회복지사의 임종케어의향에 미치는 영향관계

사회복지사의 임종케어의향에 미치는 영향관계를 탐색하기 위하여 <표 3>과 같이 회귀분석을 수행하였다. 모든 변수들에서 VIF가 2.4 미만인 것으로 보아 다중공선성의 문제가 없다는 것을 확인하였으며, 모델1과 모델3에서는 인구사회학적 요인변수들과 임종케어에 대한 일반적 요인을 투입하였으며, 모델2와 모델4에서는 임종케어에 대한 전문적 요인을 추가적으로 투입하였다.

먼저 한국의 경우를 분석해보면, 인구사회적 요인과 임종케어에 대한 일반적 요인이 임종케어의향에 미치는 영향력을 분석한 모델1에서는 설명력(R^2)이 24.4%, 조정된 R^2 값이 .215이고 F값이 8.469($p < .001$)로서 통계적으로 유의미하게 나타났으며, 인구사회학적 요인에서는 종교여부가 $\beta = -.247$ ($p < .001$)로서 부정(-)인 영향관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 종교가 없었을 때 임종케어 제공의향이 높음을 알 수 있었다. 임종케어에 대한 일반적 요인에서는 임종케어에 대한 필요성 인지정도가 $\beta = .368$ ($p < .001$), 임종케어 훈련참가여부가 $\beta = .132$ ($p < .05$)로서 임종케어의향에 정적(+)인 영향관계가 있는 것으로 나타났다. 모델2에서는 사회복지사의 임종케어에 대한 전문성 요인변수들을 추가적으로 투입하였다. 투입 결과, 일반적 요인에서는 모델1에서 유의하게 나타났던 임종케어 훈련참가여부가 유의하지 않게 나타났으며, 전문성 요인변수 중에서는 임종케어경험이 $\beta = .172$ ($p < .05$)로서 임종케어의향에 정적(+)인 영향관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 임종케어 경험이 많을수록 임종케어 의향이 높다는 것을 알 수 있었다. 반면, 임종케어에 대한 지식과 태도, 사전의료계획에 대한 태도, 그리고 자기결정권에 대한 가치는 사회복지사의 임종케어 의향에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

미국의 경우를 분석해보면, 인구사회학적 요인에서는 한국에서 유의하게 나타났던 종교여부가 유의하지 않았으며, 한국에서 유의하지 않게 나타났던 결혼여부가 유의하게 나타났다. 임종케어에 대한 일반적 요인은 한국에서 유의하게 나타났던 임종케어 훈련참가여부가 유의하지 않게 나타났다. 임종케어에 대한 전문성 요인은 한국에서 유의하게 나타난 임종케어경험은 미국에서는 유의하지 않게 나타났으며, 한국에서 유의하지 않게 나타난 자기결정권에 대한 가치는 미국에서는 유의하게 나타났다.

표 3. 임종케어의향의 결정요인

요인	변수명	한국				미국			
		모델1		모델2		모델3		모델4	
		β	t	β	t	β	t	β	t
인구	(상수)		5.003		.533		2.690		.738
사회학적 요인	성별	.110	1.909	.101	1.781	.072	.775	.087	.950
	연령	.065	.839	.002	.031	.032	.301	-.007	-.068
	학력	.040	.687	.053	.905	-.123	-1.193	-.086	-.830
	결혼여부	.078	1.038	.087	1.181	.239	2.491**	.213	2.262*
	종교여부	-.247	-4.095***	-.236	-3.942***	-.122	-1.303	-.134	-1.402
	임종케어 일반적 요인	임종케어 인지정도	.049	.814	.025	.421	.150	1.545	.100
임종케어 훈련참가여부		.132	2.152*	.104	1.689	.051	.509	.103	1.011
자기결정권 인정여부		-.077	-1.306	-.077	-1.330	.005	.057	-.053	-.583
임종케어에 대한 필요성 인지정도		.368	6.096***	.308	4.859***	.383	3.994***	.380	3.814***
임종케어 전문성 요인	임종케어에 대한 지식			-.069	-1.065			-.144	-1.272
	임종케어에 대한 태도			.090	1.401			-.062	-.633
	사전의료계획에 대한 태도			.096	1.461			.159	1.546
	자기결정권에 대한 가치			.088	1.344			.183	1.997*
	임종케어경험			.172	2.674**			.139	1.398
R ²		.244		.289		.296		.376	
Adj R ²		.215		.246		.227		.274	
F		8.469***		6.723***		4.255***		3.692***	

주: SPSS 20.0 통계프로그램 * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

V. 결론 및 제언

본 연구는 한국과 미국의 문화적 영향을 고려한 임종케어의 특성을 살펴보고, 사회복지사들이 가지고 있는 임종케어에 대한 일반적 요인과 전문적 요인들이 임종케어를 제공하고자 하는 그들의 의향에 어떠한 영향이 있는지를 연구하였으며 연구결과는 아래와 같이 요약할 수 있다.

첫째, 인구사회학적 요인을 보면 한국의 경우 종교유무가 임종케어의향에 영향을

미치는 것으로 나타났으며, 미국의 경우는 결혼여부만이 임종케어의향에 영향이 있는 것으로 나타났다. 이는 종교를 가지고 있지 않은 사람들이 종교를 가지고 있는 사람들보다 임종케어에 대해 긍정적인 태도를 나타낸다는 이전 연구들과 같은 맥락으로(Balboni et al., 2007; Cicirelli, 1997; Van Ness et al., 2008), 비종교인들이 종교를 가진 사람들보다 임종케어 서비스에 대하여 더 높은 제공의향을 가졌다는 것을 본 연구에서 확인하였다. 또한 미국의 경우는 기혼이 미혼보다 임종케어의향에 영향이 있는 것을 알 수 있었다.

둘째, 임종케어 제공의향에 대한 일반적 요인을 보면 한국의 경우 임종케어훈련에 참가했을 때, 임종케어에 대한 필요성을 인지할수록, 임종케어 제공의향이 높아지는 것을 알 수 있었다(임종케어에 대한 전문적 요인을 추가적으로 투입한 모델2에서는 임종케어훈련은 유의하지 않음). 하지만 미국의 경우는 한국에서 유의하게 나타난 임종케어 훈련참가여부는 임종케어의향에 영향이 없는 것으로 나타남으로 두 나라에서 공통적 영향요인은 임종케어에 대한 필요성 인지여부였으며, 이 결과는 NASW(2004), 윤영호 등(2004)의 연구결과와 관련성 있는 결과였다.

셋째, 임종케어 제공의향에 관한 전문성 요인에 있어서 한국의 경우 임종케어 경험이 임종케어 의향에 정적(+인 영향관계를 보였다. 이는 임종케어 경험이 있을수록 사회복지사가 임종케어 서비스를 제공할 의향이 높게 나타났으며, 임종케어 경험과 임종케어에 대한 태도와 전문가적 역량의 관련성을 탐구한 이전 선행연구(Sanders & McFarland, 2005)와 일치하는 결과였다. 미국의 경우에는 자기결정권에 대한 전문적 가치만이 임종케어의향에 영향이 있는 것으로 나타났으며, 이런 미국의 연구결과는 미국사회가 자기결정권에 대한 중요성을 강조하고 인식하고 있음을 확인할 수 있었으며, 미국사회복지사협회(2004)의 명시와 국제 보건기구(2011)의 권고와 일치되는 결과였다. 반면, 한국의 경우 자기결정권에 대한 가치가 임종케어의향에 영향이 없게 나타난 것은 임박한 죽음에 대한 진단의 공개 또는 진실 말하기와 관련하여 한국사회가 현실적으로 임종의 예상에 대한 진실을 공개하지 않는 문화 안에서 자기결정에 대한 권리들이 강조되어지지 않고 있다는 것을 뒷받침하였다(Glass, Chen, Hwang, Ono, & Nahapetyan, 2010; Kwak & Haley, 2005; Kwak & Salmon, 2007; Smith & Hung, 2012; 오진탁, 2011). 그밖에 임종케어에 대한 지식과 태도, 그리고 사전의료계획에 대한 태도가 사회복지사의 임종케어의향에 영향이 없다고 나타난 본 연구결과는 지식과 태도의 평균점수가 한국과

미국 모두에서 비교적 높은 수준에 있는 것을 감안했을 때 의외의 결과였다.

이상의 연구결과 중에서 임종케어에 대한 일반성 요인과 전문성 요인이 임종케어 의향에 미치는 영향을 중심으로 함의를 모색해보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구결과에서 임종케어에 대한 지식과 태도, 그리고 사전의료계획에 대한 태도가 한국과 미국사회에서 임종케어의향에 영향이 없었으며, 반면, 한국과 미국사회에서 임종케어에 대한 필요성 인지가 높을수록 임종 케어 의향이 있는 것으로 나타남으로서 한국과 미국 양국가가 임종케어를 발전을 위한 임종케어에 대한 필요성에 대한 고찰이 선행되어야 한다는 것을 보여준다. 물론 이러한 임종케어에 관한 문제들은 의료기관에서 일하는 의료 또는 호스피스 사회복지사들이 전반적으로 다루는 부분이지만 고령인구의 기하급수적 증가와 높은 만성질환 비율을 감안할 때 임종을 맞이하는 사람들과 그 가족들에 대한 돌봄은 의료현장에만 국한되어서는 안되며, 고령화 사회를 대비하여 건강 및 정신관련 기관, 병원, 호스피스, 가정간호, 주간보호 시설 및 노인요양, 여러 노인관련기관 까지도 확대되어야 할 필요를 가지고 있다(Altilio, Otis-Green & Dahlin, 2008, Christ & Blacker, 2005). 미국의 경우 노인 대상 사회복지사들에게 있어서 질병관련 이슈, 통증의 발현, 사전 의료지시서, 임종시 케어를 제공하는 범위 등의 죽음과 관련된 지식과 전문적인 기술을 필수적인 것으로 권고하고, 이에 대한 심리사회적 접근의 중요성과 함께 사회복지사들의 역할을 강조하고 그 영역들을 확대하고 있는 실정이다(NASW, 2004). 특히, 한국의 경우 65세 이상 노인들을 위한 장기요양 보험 도입하고 제공하고 있으며, 이는 상대적으로 허약하고 임종을 맞이할 가능성이 높은 노인들은 사회복지시설 또는 요양시설에서 노년의 시간을 보내며 임종을 맞이하고 있다는 것을 의미하며, 이는 장기요양 보험 제도라는 체계화된 프로그램 안에서 사회복지사를 포함한 보건 전문 인력들의 죽음과 관련된 이슈나 임종케어의 관한 전문가적 역량에 대한 제고와 이를 위한 실질적인 접근이 필요하다.

둘째, 한국의 경우 사회복지사의 임종케어에 대한 다양한 경험들이 임종케어의향에 영향을 미친다는 본 연구결과는 대상자에게 임종케어를 제공할 의향을 높이기 위하여 관련업무 경험의 중요성을 강조한다. 이는 임종케어와 관련된 직접적 업무경험과 수업이나 훈련 등의 간접적인 경험은 죽음이라는 이슈 즉 한국사회에서 문화적으로 익숙하지 않은 문제에 대해 문화 간 역량을 발전시킬 수 있다고 밝힌 이전연구(Anderson et al., 2008; Kwak & Haley, 2005; Cagle & Kovacs, 2009)와 일치한다. 이에 대한 제언으로는

전문사회복지사들이 임종케어 관련 이슈를 효과적으로 다루기 위해서는 임종케어에 대한 경험을 극대화하는 것이며, 즉 교육현장에서는 인간행동과 사회 환경 또는 노인 분야 선택 과목에서의 단편적, 제한적인 임종케어 교육을 제공하기보다는 사회복지 교과과정으로 채택하여 교육하는 것이 학생들이 실제업무에 투입되기 전에 더 나은 이해와 기술을 제공하는데 효과적이고 예방적인 방법이 될 수 있을 것이다. 실무자들을 위한 접근은 현재 이 러닝(e-learning)을 통해 이루어지고 있는 연례 재교육 또는 훈련과정에 임종케어 과정을 포함시키거나, 관련 타 기관 간의 교환근무를 수행할 수 있도록 하는 등 다양한 경험의 기회를 만들어야 할 것이다. 임종케어에 대한 사회복지사의 역할을 강조할 뿐만 아니라 사회복지사들이 실제 현장에서 소진(burn-out)되지 않도록 환경적인 요소와 구조적 정책적 복지지지체계의 강화등 정책 차원의 고려가 수반되어야 할 것이다. 일반적으로 한국사회는 죽음을 부정하고 편견을 가지고 있으며, 그 주제에 대해 직접적으로 이야기하는 것을 망설이고 꺼려한다는 문화적 특수성을 고려하여, 대중들을 위한 교육적 차원에서의 임종교육, 사회적 차원에서 죽음의 공론화와 미디어를 이용한 계몽 캠페인을 통해 한국사회도 죽음을 회피하고 부정하기보다는 친숙하고 부담 없는 주제로, 임종케어를 죽음을 성숙하게 맞이하게 도와줄 수 있는 하나의 선택 가능한 케어 체계로의 인식의 전환이 필요할 것이다.

셋째, 두 집단의 유의한 차이를 보이고 있는 자기결정권에 대한 인식과 전문가적 가치는 자기결정권의 가치를 두고 있는 사회복지 전문직의 윤리, 품위 있는 죽음을 이루도록 하기 위한 임종케어 서비스의 확대를 위해서는 선행되고 명확하게 정의되어야 하는 부분이다. 사회복지전문직은 웰다잉(well-dying)에 대한 개인적 관심과 사회적 요구가 높아지고 있는 시대적 차원에서 직접적 케어를 제공하는 주체로서 다양한 사회복지시설을 이용하는 클라이언트와 가족에게 클라이언트의 자기결정권에 대한 가치를 어떻게 이해하고 적용해야 하는지, 특히 자기결정권을 선호하지 않는 클라이언트와 그 가족들을 위해 무엇을 해야 하는지를, 또한 한국 문화 속에서 자기결정권을 강조하고 존중받고 싶어 하는 클라이언트를 위해 어떤 대안적 접근이 필요한지에 대하여 실증적으로 탐구해 볼 필요가 있다. 문화적 역량의 발전을 위해서는 무엇보다 다양한 가치에 대한 지식습득과 나와 타인의 문화적 상이성을 인지하는 것이 우선적이며, 그런 개인의 선호가 다양하게 공존할 수 있는 사회 안에서 클라이언트의 개별성과 다양성을 존중하고, 클라이언트들의 선호와 바람을 경청하고 이해할 수 있는 문화적으로 역량 있는 진정한

전문가가 될 수 있을 것이다(McCormick, 2011).

위와 같은 연구결과와 합의에도 불구하고 본 연구가 가지는 한계를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 연구에 이용된 설문도구는 주로 미국 안에 있는 소수민족 집단들을 대상으로 개발되고 사용되었기 때문에, 본 연구에 이용된 척도들이 한국 본토 문화와 관련하여 타당성을 가지고 있는지에 대한 고찰이 필요하며 이런 척도의 신뢰성과 타당성을 높이기 위한 유사한 연구들이 시행되어야 할 것이다. 둘째, 본 연구는 지역적으로 제한된 한국과 미국의 일부 대도시에서 수행되었다. 다른 지리적 위치에서는 다른 결과가 나올 수도 있기 때문에 향후 연구의 지리적 범위를 확대할 필요가 있다. 셋째, 임종케어 훈련 참가여부, 임종케어 경험 등의 변수들은 한국의 경우 임종케어에 영향이 있게 나타났으며, CSWE(2001)과 NASW(2004) 등의 선행연구에서도 영향이 있는 것으로 설명되고 있으나, 미국의 경우 상관관계분석에서 비교적 높은 상관관계를 보였는데도 불구하고 회귀분석에서는 영향력을 보이지 않게 나타남에 따라, 이들 변수들을 대상으로 추가적인 연구가 필요하다. 넷째, 본 연구의 대상자 선정에 있어서 한국은 노인복지 관련 사회복지사를, 미국은 사회복지사 또는 예비 사회복지사를 대상으로 분석함에 따라 분석결과를 일반화 시키는데 주의를 요한다. 그렇지만 두 집단 연령과 학력을 고려했을 두 집단 80%가 20~30대 분포에 있고, 두 집단 모두 85% 이상의 연구대상자가 전문대 포함 대학졸업자임을 감안할 때 두 집단의 이질성을 좁힐 수 있었다. 끝으로, 본 연구는 임종 케어에 대한 사회복지사들의 전문성과 임종케어를 제공할 그들의 의향에 대하여 조사하였다. 본 연구에서는 참가자 중 한국의 경우 22.0%, 미국의 경우 28.4%만이 임종 케어 관련 훈련을 받았다고 답변하였으며, 임종케어경험은 한국의 경우 16.7%, 미국의 경우 20.6%만이 임종 상황에서 케어를 한 경험이 있다고 응답하였다. 이러한 적은 분포에 근거한 결과를 일반화하는 것은 한계가 있다. 하지만 이러한 한계는 연구목적에 맞도록 유의표집을 시행하다면 이와 같은 한계는 줄어들 수 있으나, 표본의 대표성이 낮아지는 문제가 발생할 수 있을 것이다. 따라서 차후의 연구에서는 이러한 한계점을 감안하여 설계하고 시행할 것을 제언한다.

권성애는 미국 New York University에서 M.S.W를 받고, University of Georgia에서 사회복지학 철학 박사학위를 받았다. 주요 관심분야는 의료사회사업, 노인사회복지, 보건 복지분야이며, 현재 임종케어와 사전의료의향서에 대한 문화적, 사회복지적 접근등을 연구하고 있다.

(E-mail: sungae8081@hotmail.com)

박용순은 숭실대학교에서 사회복지학 석사 박사학위를 받았으며, 성결대학교 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 장애인, 자원봉사, 거시적 사회복지부문이며, 현재 자원봉사분야, 지역사회복지, 장애인복지 등을 연구하고 있다.

(E-mail: parkyes@hanmail.net)

석말숙은 이화여자대학교와 State University of New York at Albany에서 M.S.W를 받고, 이화여자 대학교에서 임상사회복지전공 철학 박사학위를 받았다. 현재 나사렛대학교 사회복지학부 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 장애인복지, 장애인가족분야이며, 현재 노인의 사회참여와 성공적 노화, 노인정신건강 등을 연구하고 있다.

(E-mail: swmalsuk@kornu.ac.kr)

참고문헌

- 오진탁 (2011). 우리사회에 죽음에 대한 이해가 부족하다. *한국호스피스완화의료학회지*, 14(3), pp.131-137.
- 윤영호, 이영선, 남소영, 채유미, 허대석, 이소우 등 (2004). 품위있는 죽음과 호스피스 완화의료에 대한 국민들의 태도. *한국호스피스완화의료학회지*, 7(1), pp.17-28.
- 이서현, 신동은, 심진아, 윤영호 (2013). 웰다잉 국가 전략에 대한 일반 국민들의 인식 및 수용도. *한국호스피스완화의료학회지*, 16(2), pp.90-97.
- 통계청(2015). 부양비 및 노령화 지수(G20). <http://kostat.go.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.
- Anderson, W., Williams, J., Bost, J., & Barnard, D. (2008). Exposure to death is associated with positive attitudes and higher knowledge about end-of-life care in graduating medical students. *Journal of Palliative Medicine*, 11(9), pp.1227-1233.
- Balboni, T., Vanderwerker, L., Block, S., Paulk, M., Lathan, C., & Peteet, J., et al. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, 25(5), pp.555-560.
- Benzoff, J. (2008). Working at the end of life: providing clinically based psychosocial care. *Clinical Social Work Journal*, 36(2), pp.177-184.
- Berger, J. T. (1998). Culture and ethnicity in clinical care. *Archives of Internal Medicine*, 158(19), pp.20-35.
- Berkman, B., Gardner, D., Zodikoff, B., & Harootyan, L. (2006). Social work and aging in the emerging health care world. *Journal of Gerontological Social Work*, 48(1-2), pp.203-217.
- Black, K. K. (2007). Health care professionals' death attitudes, experiences, and advance directive communication behavior. *Death Studies*, 31(6), pp.563-572.

- Blackhall, L., Frank, G., Murphy, S., & Michel, V. (2001). Bioethics in a different tongue: the case of truth-telling. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 78(1), pp.59-71.
- Braun, K., Pietsch, J. H., & Blanchette, P. L. (2000). *Cultural issues in end-of-life decision making*. Kathryn, L. Braun, James, H. Pietsch, & Patricia, L. Blanchette. (Eds). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bullock, K. (2011). The influence of culture on end-of-life decision making. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 7(1), pp.83-98.
- Cagle, J. G., & Kovacs, P. J. (2009). Education: A complex and empowering social work inter vention at the end of life. *Health & Social Work*, 34(1), pp.17-27.
- Christ, G., & Blacker, S. (2005). The profession of social work in palliative and end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine*, 8(2), pp.415-417.
- Cicirelli, V. G. (1997). Relationship of psychosocial and background variables to older adults' end-of-life decisions. *Psychology and Aging*, 12, pp.72-83.
- Cort, M. (2004). Cultural mistrust and use of hospice care: Challenges and remedies. *Journal of Palliative Medicine*, 7(1), pp.63-71.
- Crawley, L. M. (2005). Racial, cultural, and ethnic factors influencing end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine*, 8(Suppl.1), pp.S58-S69.
- Crawley, L. M., Payne, R. R., Bolden, J. J., Payne, T. T., Washington, P. P., & Williams, S. S., et al. (2000). Palliative and end-of-life care in the African American community. *Journal of American Medical Association*, 28(4), pp.2518-2521.
- Council on Social Work Education [CSWE]. (2001). *Educational policy and accreditation standards*. Alexandria, VA. Council on Social Work Education.
- Curtis, J. R., Patrick, D. L., Caldwell, E. E., Greenlee, H. H., Collier, A. C., Curtis, J. R., et al. (2000). Communication about End-of-Life Care. *Archives of Internal Medicine*, 160, pp.1690-1696.
- Deardorff, D. K.(Ed). (2009). *The SAGE handbook of intercultural competence*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- 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(2), pp.21-29.
- Field, M. J., & Cassel, C. K. (2010). *Approaching death: Improving care at the end of life*. In D. E. Meier, S. L. Isaacs, R. G. Hughes, D. E. Meier, S. L. Isaacs, & R. G. Hughes(Eds). *Palliative care: Transforming the care of serious illness*(pp.79-91). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Fried, T. R., Bullock, K., Iannone, L., & O'Leary, J. R. (2009). Understanding advance care planning as a process of health behavior change. *Journal of the American Geriatric Society*, 57(9), pp.1547-1555.
- Gerbino, S. B. (1994). *Burnout among hospice social workers*. Unpublished doctoral dissertation, New York University, School of Social Work.
- 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.
- Gutheil, I., & Souza, M. (2006). *Psychosocial service at end of life*. In Berkman, B. (Ed). *Handbook of social work in health and aging* (pp.325-334). New York, NY US: Oxford University Press.
- Hopp, F. P. (2000). Preferences for surrogate decision maker, informal communication, and advance directives among community-dwelling elders: Result from a national study. *Gerontologist*, 40(4), pp.449-457.
- Hovland, C. I., Janis, I. L., & Kelley, H. H. (1953). *Communication and persuasion*. New Haven: Yale University Press.
- Howe, J. L., & Daratsos, L. (2006). Roles of social workers in palliative and end-of-life care. In Berkman, B. (Ed). *Handbook of social work in health and aging* (pp.315-324). New York, NY US: Oxford University Press.
- Jang, Y., Chiriboga, D. A., Allen, J.Y., Kwak, J., & Haley, W. E. (2010). Willingness of older Korean-American adults to use hospice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(2), pp.352-356.
- Jennings, B., Ryndes, T., D'Onofrio, C., & Baily, M. (2003). Access to hospice care: expanding boundaries, overcoming barriers. *Hastings Center Report*, pp.3-7.

- Kagawa-Singer, M., & Blackhall, L. J. (2010). *Negotiating cross-cultural issues at the end of life: 'You got to go where he lives'*. In D. E. Meier, S. L. Isaacs, R. G. Hughes, D. E. Meier, S. L. Isaacs, & R. G. Hughes (Eds). *Palliative care: Transforming the care of serious illness*(pp.329-347). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- 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. *Psychological Bulletin*, 128(1), pp.89-96.
- Ko, E., & Lee, J. (2009). End-of-life communication: ethnic differences between Korean-American and Non-Hispanic White older adults. *Journal of Aging and Health*, 21(7), pp.967-984.
- Koenig, B., & Gates-Williams, J. (1995). Understanding cultural difference in caring for dying patients. *The Western Journal of Medicine*, 163(3), pp.244-249.
- 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.
- 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.
- Kramer, B. J. (1998). Preparing social workers for the inevitable: a preliminary investigation of a course on grief, death, and loss. *Journal of Social Work Education*, 34(2), pp.211-228.
- 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.

- Ludke, R., & Smucker, D. (2007). Racial differences in the willingness to use hospice services. *Journal of Palliative Medicine*, 10(6), pp.1329-1337.
- Matsumura, S., Bito, S., Liu, H., Kahn, K., Fukuhara, S., & Kagawa-Singer, M., et al. (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. J. (2011). Self-determination, the right to die, and culture: A literature review. *Social Work*, 56(2), pp.119-128.
- 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.
- Mitty, E. L. (2001). Ethnicity and end-of-life decision-making. *Reflections on Nursing Leadership*, 27(1), pp.28.
- Moller, D. W. (1996). *Confronting death: value, institutions and human mortality*. New York: Oxford University Press.
- 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>.
- National Hospice and Palliative Care Organization. [NHPCO] (2011). *NHPCO Facts and figures: hospice care in America*. Alexandria, VA: National Hospice and Palliative Care Organization, January 2012.
- Nuyen, A. T. (2004). The contemporary relevance of the confucian idea of filial piety. *Journal of Chinese Philosophy*, 31(4), pp.433-450.
- 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-workers-help-the-role-of-social-work-in-hospice-and-palliative-care.html>.

- Reese, D., Ahern, R., Nair, S., O'Faire, J., & Warren, C. (1999). Hospice access and use by African Americans: addressing cultural and institutional barriers through participatory action research. *Social Work, 44*(6), pp.549-559.
- 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 care: a comparison of social work students, community residents, and medical students. *Journal of Social Work In End-of-Life & Palliative Care, 1*(1), pp.23-47.
- Reese, D. J., & Sontag, M. A. (2001). Successful interprofessional collaboration on the hospice team. *Health & Social Work, 26*(3), pp.167-175.
- Rhymes, J. (1996). Barriers to effective palliative care of terminal patients: an international perspective. *Clinics in Geriatric Medicine, 12*(2), pp.407-416.
- Rosenfeld, P., Dennis, J., Hanen, S., Henriquez, E., Schwartz, T., & Correoso, L., et al. (2007). Are there racial differences in attitudes toward hospice care?: a study of hospice-eligible patients at the visiting nurse service of New York. *American Journal of Hospice and Palliative Care, 20*(10), pp.1-9.
- Sanders, S. (2004). Death and dying content in undergraduate social work education: student views of their preparation for end-of-life practice. *Journal of Baccalaureate Social Work, 10*(1), pp.136-146.
- Sanders, S., & McFarland, P. (2005). Bachelor of social work students' interest in end-of-life social work practice: determining the influential factors. *The Journal of Baccalaureate Social Work, Special Issue on Gerontology*, pp.1-12.
- Shrank, W. H., Kutner, J. S., Richardson, T., Mularski, R. A., Fischer, S., & Kagawa-Singer, M. (2005). Focus group findings about the influence of culture on communication preferences in end-of-life care. *Journal of General Internal Medicine, 20*, pp.703-709.
- Simons, K. K., & Park-Lee, E. E. (2009). Social work students' comfort with end-of-life care. *Journal of Social Work In End-of-Life & Palliative Care, 5*(1-2), pp.34-48.

- 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), pp.153-158.
- Smith, C., & Hung, L. (2012). The influence of eastern philosophy on elder care by Chinese Americans: attitudes toward long-term care. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(1), pp.100-105.
- Van Ness, P. H., Towle, V. R., O'Leary, J. R., & Fried, T. R. (2008). Religion, risk, and medical decision making at the end of life. *Journal of Aging and Health*, 20(5), pp.545-559.
- Volker, D. L. (2005). Control and end-of-life care: does ethnicity matter? *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 22(6), pp.442-446.
- Werner, P., & Carmel, S. (2001). End-of-life decision making: practices, beliefs and knowledge of social workers in health care settings. *Educational Gerontology*, 27(5), pp.387-398.
- World Health Organization [WHO] (2011). *Palliative care for older people; better practices*. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf.
- World Population Ageing, 1950-2050 (2002). *United Nations, New York, NY*. Retrieved from <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050>.

A Comparative Study of End-of-Life Care Intention between South Korea and the United States: Social Workers' Perspective

Kwon, Sung Ae
(Sung-Kyul University)

Park, Yong Soon
(Sung-Kyul University)

Suk, Malsook
(Nazarene University)

The aim of this study was to evaluate and compare the intention or willingness to provide end-of-life care among social work professionals between South Korea and the United States. Factors associated with their end-of-life care intention were measured by a structured questionnaire completed by 246 social workers in a metropolitan area of South Korea and 102 social workers or social work students in the southeast of the United States. Using SPSS 20.0, the results of this study indicated that the end-of-life care intention was positively associated with the factor(s) of education or training in end-of-life care issues and the degree of recognition of the need for end-of-life care in South Korea and the degree of recognition of the need for end-of-life care in the United States. Also, experiences with end-of-life care issues in South Korea and emphasis on self-determination were identified as predictors of increased end-of-life care intention. This study underscored the societal interests for recognition of cultural preferences in end-of-life care and suggests practical approaches to increase end-of-life care intention in social work practice settings in South Korea.

Keywords: End-of-life Care, End-of-life Care Intention, Korean and American Culture, Social Work Professional, Hospice Care, Self-determination