

사회복지사의 사전의료계획(Advance Care Planning)태도에 미치는 영향연구

권 성 애
(조지아대학교)

본 연구의 목적은 임종케어 관련 변수들을 중심으로 노인전문 사회복지사의 사전의료 계획(Advance Care Planning) 태도에 미치는 영향을 알아보기 위함이다. 서울/경기 지역 소재 노인복지 관련 시설 또는 기관에 근무하는 사회복지사를 대상으로 하였으며, 임종케어 및 사전의료계획과 관련된 지식, 경험, 태도 등으로 구성된 구조화된 자기기입식 설문을 이용하였다. 총 246명을 표집하였으며, SPSS 17.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석 결과 호스피스 철학에 대한 태도, 호스피스에 대한 문화적 가치와 믿음, 죽음 논의에 대한 편안함, 환자의 말기 질환 정보제공에 대한 선호가 사전의료계획 태도에 영향이 있음을 확인하였다. 본 연구는 사전의료계획에 대한 사회복지적 측면의 실천적 접근을 제시하며, 죽음 준비 문화를 위한 말기질환 정보 비공개 관행에 대한 제도적인 접근을 제안하였다.

주요 용어: 임종케어, 사전의료계획, 사전의료의향서, 사회복지사, 호스피스

본 논문은 저자의 박사학위논문 'Gerontological Social Workers and End-of-life Care in South Korea: An Exploratory Study'(2012) 일부를 활용하였음을 밝힙니다.

■ 투고일: 2016.7.20 ■ 수정일: 2016.9.12 ■ 게재확정일: 2016.10.6

I. 서론

최근 한국 사회는 삶의 아름다운 마무리, 자연스럽게 품위 있는 죽음, 당하는 죽음이 아닌 준비하고 맞이할 수 있는 죽음에 대한 노력을 의미하는 웰다잉(well-dying) 문화가 확산되고 있으며, 이를 위한 체계적이고 전문적 접근에 대한 사회적 관심과 요구가 증가하고 있다(Kang et al., 2011). 죽음은 누구나 겪는 불가피한 삶의 한 과정이지만, 그 죽음을 이해하고 받아들이며, 보살핌에 대한 선호와 가치는 지극히 개인적이다. 즉 웰다잉 혹은 잘 죽는 문제에 대한 보편적인 해답은 없으며, 각자의 성장 배경을 기초로 한 개인의 환경, 경험, 죽음에 대한 믿음과 가치관에 근거하여 그 의미와 방법들은 달라질 수 있으며, 이는 임종 선택 과정에 있어서 개별적 접근의 필요성을 시사한다(Mitty, 2001). 최근 회생 가능성이 없는 임종환자를 대상으로 환자의 결정이나 환자의 의사를 추정할 수 있는 가족의 진술이 있는 경우 연명치료 중단을 인정하는 법이 2016년 2월 국회를 통과됨에 따라 임종케어에 있어서 환자의 자기결정권에 대한 법적 기준 및 절차가 마련되었다(호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 [환자 연명의료 결정법], 제14013). 이런 웰다잉법에서는 무의미한 연명의료를 환자의 사전의료의향서 또는 사전 의료지시서와 평소 가족 간의 분명한 의사소통을 근거로 한 환자의 선호를 인지하고 대변할 수 있는 가족의 동의가 있을 경우 합법적으로 중단할 수 있는 법적 근거를 구체화하고 있으며, 특히 자율성을 확보하기 위한 수단적 장치로서의 사전의료의향서에 대한 실천적 접근 및 전문가 활용 방안들이 적극적으로 검토되고 있는 실정이다.

사회복지 전문직에서 클라이언트의 주체성과 자기결정권의 보장은 사회복지사들의 실천적 의무이자 하나의 윤리적 원칙이다(한국사회복지사협회, 2016). 미국의 경우 1990년 환자 자기결정권 보호법(The Patient Self-Determination Act, PSDA)을 제정함에 따라 메디케어(Medicare) 인증 요양 시설과 가정 건강센터, 병원, 호스피스를 포함한 의료기관은 임종케어나 임종 상황에서의 환자의 의료적 선호, 바램을 미리 명시할 수 있는 사전의료의향서 또는 사전의료지시서에 대한 확인 또는 정보제공을 의무화하고 있으며, 이와 관련하여 사회복지사의 역할과 임무를 강조하고 있다(Kahana, Dan, Kahana, & Kercher, 2004). 더욱이 사회복지사는 임종 선택 또는 죽음 관련 주제라는 민감하고 불편할 수 있는 의사소통 과정에 적절히 개입할 수 있는 전문인력으로 인간존중과 자율

성 존중이라는 사회복지 전문직이 추구하는 가치에 기초하여 최전방에서 클라이언트와의 직접적 상호작용 또는 의사소통을 통해 클라이언트와 그의 가족을 이해할 수 있으며, 심리적, 정서적 지원을 통해 다양한 실천 현장에서 사전의료의향서 정보제공 및 작성을 지지하고 직접적 도움을 줄 수 있는 실질적 전문가임을 확인하고 있다(Gutheil & Souza, 2006; Howe & Daratsos, 2006). 구체적으로, 요양 시설의 사회복지사들은 거주자가 처음 입원할 때 노인 대상자와 그의 가족들을 만나서, 사전의료의향서 유무를 확인하고, 임종케어 계획의 논의를 장려하고 관련 문서들을 소개하는 역할을 담당한다(Lacey, 2002, 2005, 2006). 또한, 한수연(2015)의 연구에서는 장기 요양 시설에서 55.3%의 사회복지사는 노인 환자나 그 가족의 임종 의료 결정에 참여하여 도움을 주고 있으며, 대부분의 장기 요양 시설에서 이를 사회복지사들의 업무로 규정하고 있다는 것을 확인했다. 미국 질병관리 센터(Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2016)는 현재 고령화 인구의 급속한 증가와 만성질환 비율을 감안할 때 장단기 요양 시설 또는 돌봄 기관 및 지역사회 복지시설을 포함한 다양한 보건, 의료, 복지 현장에서의 사전의료계획에 대한 접근은 필수적이며, 임종과 관련된, 임종을 앞둔, 생명을 위협하는 질병이나 죽음, 그리고 사별을 경험한 가족대상자를 위한 전문적 서비스의 제공은 다양한 실천현장에서 사회복지 전문직에게 요구되고 맞닥뜨릴 수 있는 상황이라는 것을 지적하고 있다. 특히, 한국 사회는 노인 건강 수준에 따라 노인복지 서비스 또는 노인장기요양 보증을 시행하고 있으며 이런 제도적 복지 체계 안에서 사회복지사는 필수인력으로 사회복지 여가, 문화, 요양, 돌봄, 의료 시설의 다양한 사회복지현장에서 클라이언트를 위한 죽음 교육, 임종준비의 교육적, 계몽적 프로그램들을 제공하고 있으며, 새로운 웰다잉법 체계안에서 사전의료계획은 사회복지사 역할의 또 하나의 수요가 될 것으로 예상된다(김숙희, 2008; Kramer, 1998, 2002; Kramer, Pacourek, & Hovland-Scafe, 2003).

이에 본 연구는 사전의료계획에 대한 사회복지적 접근으로 생애 주기적 관점에 근거한 죽음과 가장 밀접한 노인전문사회복지사를 대상으로 사전의료계획(ADP)태도에 영향을 미치는 요인들을 살펴보는 것을 목적으로 한다. 본 연구는 임종케어 선택에 대한 연명치료 유지 또는 중단이라는 단순한 이원적 접근을 넘어 임종환자의 자기결정권에 대한 존중과 보장을 위한 전문적, 실천적 접근이며, 사전의료계획에 대한 현재의 사회복지사의 태도와 영향요인 연구를 통해 웰다잉 법체계 안에서 요구하는 미래의 효과적인

업무 수행을 위한 사회복지사의 역량을 파악하고 강화할 수 있는, 즉 교육적 실천적 접근에 대한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 본 연구에서 종속변수로 사용한 사전의료계획(Advance Care Planning: ACP)은 광의적 개념으로 임종케어 선택과정과 사전의료의향서 문서화하는 활동들을 포함한다.

본 연구의 목적을 위해 설정한 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 임종케어의 관련 요인들(호스피스에 대한 1) 지식수준, 2) 철학에 대한 태도, 3) 믿음과 가치에 대한 태도, 4) 임종논의에 대한 편안함, 5) 말기질환의 진실말하기)은 사전의료계획 태도에 영향을 미치는가?

둘째, 인구사회학적 요인(성별, 연령, 부모 동거여부)은 사전의료계획 태도에 영향을 미치는가?

II. 이론적 배경

1. 웰다잉을 위한 자기결정권

웰다잉 또는 좋은 죽음을 위한 중요 요소로는 평온함과 안락함이 있는 집에서 사랑하는 사람들과 함께하는 임종, 무의미한 생명 연장에서 벗어난, 고통 없고 편안한 임종, 비인간화와 비인격화가 아닌 마지막 순간까지 인간으로의 전인적인 보살핌, 병원이나 경제적인 부담으로부터 가족들의 부담 완화, 인간관계 유지 및 지지, 용서와 화해를 통한 심리적 또는 관계적 문제에 대한 해결, 영적 신앙을 통해 마음의 평안을 얻는 것이 좋은 죽음을 맞이하는 데 중요한 요소들로 확인되고 있다(김선영, 허성순, 김분한, 2014; 이서현, 신동은, 심진아, 윤영호, 2013; Byrce et al., 2004; Goodridge et al., 2005; Munn & Zimmerman, 2006; Hart et al., 2003). 또한, 자신의 죽음을 인지하고 임종을 준비하고 삶을 마무리할 수 있는 기회 제공은 좋은 죽음을 위한 필수적 요소로서, 호스피스 및 완화의료와 같은 임종케어 과정에서 핵심적인 가치이자, 임종기 동안의 인간의 존엄성과 자율성에 대한 존중으로 남은 여생의 질(quality of life)을 높일 수 위한 하나의 중요한 요소로 간주된다(심형화, 2011; Cagel & Kovacs, 2009; World Health Organization

[WHO], 2011).

임종환자의 자기결정권과 관련하여 한국의 경우 1997년 보라매 병원과 2009년 세브란스 김할머니 두 가지 사건을 통해 본격적 논의가 이루어졌고, 2016년 웰다잉법 공포를 통해 무의미한 삶의 연장을 위한 연명치료로부터 환자를 보호하며, 그들의 자기결정권의 행사를 법적으로 인정하고 존중할 수 있는 개인의 자율적 결정의 근거를 구체화하였다. 사전의료의향서(Advance Directive: AD)는 임종케어에 대한 환자의 의사를 사전에 기록해 두는 서면 서약서로서 만 19세 이상의 성인 누구나 자신의 장차 죽음에 임박한 상황을 대비해 연명치료 중단에 대한 바람을 나타내는 것으로 추후 수정, 변경할 수 있는 개인적 차원의 문서이다(Korean Initiative for Advance Directive, 2016). 또한 연명 지시서 또는 연명 계획서는 병원 입원시 연명의료 중단 혹은 임종케어에 관한 환자의 선호, 바람을 담당 의사와 논의하고 호스피스에 관한 사항을 예상하고 계획하는 의료적 문서이다(환자 연명의료 결정법, 제14013). 사전의료계획(Advance Care Planning: ACP)은 임종케어 결정을 위한 하나의 의사결정 과정을 말하는 것으로 임종상황을 대비해 치료 옵션을 살펴보고, 의학적 치료에 대해 논의를 교환하며, 임종케어에 대한 자신의 선호와 바람을 명확히 하는 과정으로 사전의료의향서(AD)는 사전의료계획을 통해 얻어진 결과물이라 할 수 있다(National Institute on Aging, 2014). 사전의료계획(ACP)은 임종과정에 전체에 대한 직접적 논의와 선택 가능한 옵션에 대한 정보를 알아보며 자신이 원하는 바를 가족, 의료, 케어 전문가들과 나눌 수 있는 기회를 제공하며, 환자의 자기결정의 권리를 부여함으로써 환자 스스로가 미래의 건강계획에 주도적으로 행동할 수 있게 하는 유용한 수단이며, 임종 의사결정을 위한 건강하고 바람직한 행동으로 간주된다(CDC, 2016; Curtis et al., 2000; Fried, Bullock, Iannone, & O'Leary, 2009; Hopp, 2000; Larson & Tobin, 2000; WHO, 2011). 사전의료계획은 사전의료의향서 작성률을 높일 수 있는 수단이며, 의사, 가족, 임종 관련 전문가들이 환자의 의사를 보다 분명하게 인지할 수 있는 기회를 제공하여 임종케어 선택에 대한 가족들의 심리적, 경제적 부담과 갈등을 줄일 수 있으며, 원하지 않는 무의미한 연명치료를 받을 가능성을 낮추고, 무엇보다 임종환자 본인이 원하는 임종을 맞이할 수 있는 가능성을 높일 수 있다(Payne, 2010). Wright 등(2008)의 연구에서는 무의미한 연명치료는 준비된 죽음을 맞이하기보다 환자의 마지막 순간이 가족들과 분리되어 병원에서 첨단 의료기계에 둘러싸인 채 죽음을 당하는 열등한 삶의 경험을 비롯해 남은 가족들에게도 사별 적응의

지체 또는 부작용을 가지고 올 수 있다고 지적했다. 또한 임종에 대해 논의하고 계획한다는 것은 임종이 가까이 왔을 때 무의미한 연명치료를 받을 가능성을 낮추고 조기 호스피스 의뢰를 높이는 것에 대한 관계성을 밝혔으며 2000년에서 2006년 사이에 사망한 60세 이상의 성인(N=3746)을 대상으로 수행된 연구에서는 사전의료계획을 통한 사전 의료의향서를 준비한 환자들이 임종과정에서 자신들의 의사 또는 선호와 일치하는 돌봄을 제공받았다는 것을 보여주었다(Silveira, Kim, & Langa, 2010). Molloy, Russo, Pedlar, Bedard(2000)의 연구결과에서는 일반적으로 사전의료지시서의 작성률은 저조하며, 잘 알려지지 않았으며, 특히 한국에서 사전의료계획과 사전의료의향서는 익숙하지 않은 개념으로 국내에서 대부분 한국인들은 사전의료의향서에 대한 제한된 지식과 작성 경험을 가지고 있다고 밝히고 있다(Hong & Kim, 2013; Kim, Kim, Lee, & Kim, 2013; Kim, 2010; Kim et al., 2012; Park & Song, 2013). 웰다잉 문화와 더불어 최근 국내 연구들은 임종 선택에 있어서 환자의 자기결정권이 존중받고 보장되기를 원했으며, 사전의료의향서에 대한 긍정적인 태도를 나타냈다(정승윤, 이해정, 이성화, 2014; Kim et al., 2012; Kim & Lee, 2003; Lee & Park, 2014).

2. 사전의료계획에 영향을 미치는 요인들

Bern-Klug, Gessert, Forbes(2001)의 연구결과는 사회복지사는 임종에 대한 실질적 문제 또는 다른 의료종사자들과의 논의를 할 때 클라이언트의 입장에서 원조하며, 의료진을 포함한 다학제적 호스피스 전문가 팀과 환자 사이에서 환자의 희망, 바램 및 두려움에 대하여 대변하고 그것을 이해할 수 있도록 원조한다는 것을 보고하였다. 실질적으로 의료분야에 종사하는 77명의 사회복지사들을 대상으로 한 연구에서는 죽음과 관련된 구체적인 사회복지사들의 활동으로 자기결정권의 제고, 가족 및 의료종사자들과의 중간자로서 역할, 임종 선택 옵션의 파악과 정보제공, 돌봄에 대한 환자의 선호 또는 원하는 바에 대한 논의, 다른 의료종사자들에 대한 의뢰 등이 포함된다는 것을 보여주었다(Csikai & Bass, 2000). 또한 완화의료와 관련된 사회복지사들의 활동을 살펴보기 위한 연구(590명의 환자, 275명의 가족 및 35명의 사회복지사를 대상)에서는 사회복지사의 역할은 가족 구성원들이 자신들의 느낌을 이야기하고 그들의 의견을 모으고, 가족들이 결정을 내릴 수 있도록, 또한 그 결정들이 존중받을 수 있도록 원조하고 있다

(McCormick, Curtis, Stowell-Weiss, Toms & Engelberg, 2010). 사회복지 전문인들에게 있어서 사전의료계획의 태도 또는 행동에 영향을 미치는 요인들로는 사전 의사결정에 대한 태도, 연명치료에 대한 선호, 그리고 인종과 민족성 등이 영향요인이며(Heyman & Gutheil, 2003), 국내 여러 연구들은 주체적 의사결정, 자기결정에 대한 가치, 연명치료 또는 적극적인 치료에 대한 거부는 사전의료계획에 대한 태도와 정(+)의 관계이며, 연명치료의 선호와는 부(-)의 관계를 가지는 것으로 나타났다(정승윤, 이해정, 이성화, 2014; 정승윤, 한수연, 2014). Heyman과 Gutheil(2003)의 연구에서는 사전의료계획 태도에 사회복지 대학원생들의 연령, 임종케어에 대한 지식 및 임종 논의에 대한 개인적인 편안함의 정도가 유의한 정의 관계를 가지고 있다는 것을 보여주었다. 사회복지사를 대상으로 수행된 연구에서는 사전의료의향서에 대한 지식, 사전의료계획 안에서의 인지된 사회복지사의 역할과 임무, 죽음이라는 주제에 대한 두려움이나 죽음을 부정하거나 회피하는 태도, 말기 질환의 진단과 관련된 개인적, 전문적 경험이 영향요인으로 밝혀졌다(Black, 2005; Black, 2007 Steinhauser et al., 2001; Werner & Carmel, 2001).

인종적 민족적 문화의 배경과 특성은 사전의료계획에 영향을 미치는 주요한 요인이다. 문화적 측면에서의 한국 사회는 죽음에 대한 불안과 두려움, 죽음에 대한 부정, 죽음에 대한 언급을 꺼리거나 금기시하며, 임종케어에 대한 인식 부족을 비롯해 편견적 태도가 이전 연구들을 통해 확인되고 있다(Blackhall et al., 2001; Economist Intelligence Unit, 2010; Jang, Chiriboga, Allen, Kwak, & Haley, 2010; Jung et al., 2011; Kim, 2011; Oh, 2011). Kwak와 Salmon(2007)의 연구결과에 의하면 한국 문화 안에서의 의사소통 방법은 분명하고 직접적인 의사소통이 아닌 소위 “눈치”라고 하는 타인의 비언어적 신호, 선호를 인지하고, 그것을 묵시적이고 이해하고 반응하는 비언어적인 의사소통이 이루어지고 있으며, 이는 죽음과 같은 민감한 주제에 있어서 또는 부모 자식 간, 가족 간의 비공식적 의사소통에 있어서는 더욱 빈번하다는 것을 밝히고 있다. Ko와 Berkman(2010)은 노인 대상자가 임종 치료와 관련한 선호와 바람에 대해 자녀와 대화하려고 했을 때 그들의 자녀들로부터 부정적인 반응을 경험하였으며, 임종계획에 대한 의사소통의 부재는 자녀들이 질병이나 죽음의 부정적이고 불쾌한 주제로부터 부모들을 지키기 위한 방어적 행동으로 설명되고 있다. 특히 아시아 문화에서는 자기결정권 존중과 관련하여 환자의 자율적 권리를 보호하기 앞서 죽음에 대한 두려움과 고통으로부터 환자를 보호하고, 환자가 스스로 결정 내리는 것에 대한 부담 또는 걱정을 최소화하는

것이 가족의 도리 또는 의무로서 말기 질환 예후에 대한 비공개 관행은 문화적으로 유지되어 왔다(Blackhall, Frank, Murphy, & Michel, 2001; Kwak & Salmon, 2007). 즉 이런 문화 안에서의 임종환자들은 자신들의 질환에 대한 예후 혹은 자신의 죽음에 대하여 정확하게 알지 못한다는 것이며(Shin et al., 2010), 죽음을 스스로 준비하고 삶을 마무리 할 수 있는 기회가 부여되지 않는 갑작스러운 임종을 맞이하고 있다는 것을 나타낸다. 한국계 미국인들과 백인 노인들(N=217)을 비교했을 때 사전의료계획에 관여하는 인구학적 요소는 여성, 높은 교육 및 소득수준을 가진 사람, 질병에 더 많은 경험이 있는 사람이라고 밝혔으며, 질병의 심각성에 대한 많은 지식과 강한 믿음, 그리고 질병에 대한 반복된 경험들은 임종 논의와 사전의료지시서 계획에서 중요한 역할을 한다(Ko & Lee, 2009). 사전의료계획에 대한 선호와 관련된 국내 연구에서는 삶의 마지막 순간에 연명의료를 원하지 않을 때, 건강 상태가 좋을 때, 또한 만족스럽지 못한 가족의 기능을 인지하였을 때 사전의료계획에 대한 긍정적인 태도를 보여주었으며(Kim, 2011), 호스피스 철학과 원리에 대한 동의, 서구화, 경제수준, 사회정치적 지위, 교육수준, 성별, 나이, 가족과 동거 유무, 거주하고 있는 지리학적 위치, 종교적인 변수가 영향요인임을 확인했다(Kwak & Haley, 2005; Matsumura et al., 2002; Pyunm, 2010).

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 노인복지 기관 또는 시설 사회복지사들의 사전의료계획(ADP)에 대한 태도를 분석하고 그 태도에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 이를 위해 노인복지 기관들이 집중되어 있는 서울/경기 지역에 근무하고 있는 사회복지사(사회복지 1급 또는 2급 자격증)를 대상으로 자기 보고식 설문을 진행하였다. 비확률적 표집 중 눈덩이 표집을 이용하여 잠재적 참가자들을 선별하였으며, 4명의 사회복지시설 또는 교육 관련 전문가의 의뢰와 소개를 바탕으로, 보건복지부에 등록되어 있는 노인복지시설 또는 기관에 우선 접촉하여 설문 참여의 대한 동의를 먼저 확인하였다.

구두 동의 후 기관 방문 또는 반송용 봉투를 이용한 우편조사를 잠재적 참가자들의 지리적 근접도 또는 편리성에 따라 각각 실시하였다. 본 설문지에는 임종 관련 연구에 대한 대상자의 참여와 이해를 돕기 위한 고령화와 웰다잉, 임종케어와 사회복지사의 역할 간의 관계성에 대한 설명서를 첫페이지에 첨부하였으며, 연구 대상자들의 자발적 참여, 연구참여를 거부하거나 중단할 권리, 비밀보장에 대한 권리를 설명하고 확인하는 서면 동의서가 제공되었다. 총 246명이 본 연구의 참여하였으며, 조사대상자의 시설유형으로는 노인의료복지시설(노인요양원, 노인전문병원)에서 45명, 노인재가복지시설(단기보호, 주간간보호)에서 63명, 노인여가복지시설(노인복지관)에서 138명의 참여자로부터 설문지가 회수 되었다. 본 연구는 University's Internal Review Board; IRB 승인된 protocol에 따라 시행되었다.

2. 측정도구

가. 종속변수: 사전의료계획(Scale of End-of-Life Planning, SELP)

본 연구에 사용된 척도들은 선행연구 또는 학문적 검토를 통해 영어로 개발 되었으며, 이후 한국어로 번역하고, 영어로 재번역 하는 과정들을 거쳐 설문지의 언어 동일성과 정확성을 확인하였다(Sperber, 2004). 본 연구의 종속변수인 사전의료계획 척도(Scale of End-of-Life Planning, SELP)는 Bullock(2011)의 연구에서 개발된 Values and Beliefs Scale(VBS)척도를 수정, 변형하여 이용하였으며, 사전의료계획 관련 선행연구에 근거한 항목들이 추가되었다(Bullock, 2011; Ludke & Smucker, 2007; Johnson et al., 2008; Reese et al., 1999; Shrank et al., 2005; Smith et al., 2009; Tennstedt, 2002). SELP는 13항목으로 구성된 Likert 5점 척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다)를 이용하였으며, 부정적인 의미를 포함하고 있는 항목들은 역코딩하여 자료 분석 이용되었다. 본 연구에서는 13문항을 합산한 값을 이용하였으며, 합산 값이 클수록 사전의료계획에 대한 긍정적인 태도를 나타내는 것으로 보았다. 원척도 Bullock(2011)의 VBS는 내적 신뢰도 Cronbach's alpha .74를 나타냈으며 SELP의 사회복지학생 102명을 대상의 Cronbach's alpha계수는 .73, 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .72를 각각 나타냈다.

나. 독립변수

1) 호스피스에 대한 지식(Scale of Hospice Knowledge, SHK)

SHK(Scale of Hospice Knowledge)는 호스피스 케어 서비스에 대한 기본적인 특징적인 지식, 그리고 다학제적 팀접근과 관련된 내용들에 대한 참여자들의 인식을 측정하는 것으로서 총 7개 항목으로 구성되어 있다. 지식 항목에 대한 예는 다음과 같다. a) “호스피스는 임종을 앞두고 있는 말기환자들과 그의 가족들에게 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 필요를 충족시키기 위한 서비스를 제공한다” b) “호스피스는 여러분야의 전문가로 이루어진 팀(interdisciplinary team), 즉 의사, 간호사, 성직자, 사회복지사에 의해 제공된다” c) “환자의 임종 후 호스피스 케어는 사별가족의 슬픔에 대한 서비스로 확대된다”등의 항목으로 구성되어 있다. SHK는 미국 호스피스 및 완화의료 기구협회(NHPCO, 2011)와 세계보건기구(WHO, 2011)를 참조하였으며, Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)를 이용하였다. 본 연구에서는 7문항을 합산한 값을 분석에 사용하였으며 점수가 높을수록 지식수준이 높다는 것으로 보았으며, 내적신뢰도를 나타내는 Cronbach's alpha는 .74를 나타냈다.

2) 호스피스 철학(Attitude Scale of Hospice Care, ASHC-I)

ASHC-I(Attitude Scale of Hospice Care, ASHC-I)는 호스피스의 기본 철학과 원리에 대한 응답자들의 태도를 평가하기 위한 척도로서 Gerbino(1994)의 Hospice Philosophy Scale (HPS)를 수정, 변형하여 이용하였다. 호스피스 철학에 대한 항목에 대한 예는 다음과 같다. a) “죽음은 자연스러운 삶의 한 과정이다” b) 환자는 임종하는 순간까지 인간답게 살고 정신적으로 풍요로움과 존엄성을 가져야 한다” c) “환자와 그 가족은 호스피스 케어에 있어서 적극적 협력자가 되어야 한다”등의 항목으로 구성되어 있다. 내적일치 신뢰도 계수 Cronbach's alpha .81, 의료전문 사회복지사(n=424)를 대상으로한 연구에서 Cronbach's alpha .83 각각 나타냈다(Becker, 2004; Gemino, 1994). ASHC-I는 10개 문항으로 구성되어있으며 Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다)를 이용하였다. 본 연구에서 ASHC-I의 Cronbach's alpha는 .75이었다.

3) 호스피스에 대한 문화적 가치와 믿음(Attitude Scale of Hospice Care, ASHC-II)

ASHC-II(Attitude Scale of Hospice Care, ASHC-II)는 호스피스에 대한 문화적 가치와 믿음을 측정하기 위한 척도로서 기존의 호스피스 믿음과 태도 척도 Hospice Beliefs and Attitudes Scales(Johnson, Kuchibhatla, & Tulsy, 2009), 호스피스 장애물척도 Hospice Barriers Scale(Reese et al., 1999), 북캐롤라이나 AARP 임종설문조사(North Carolina AARP End-of-Life Survey, 2003)를 이용하여 개발하였다. 척도에서 사용된 항목들은 호스피스 케어에 대한 오해와 편견, 임종케어 제공에 있어서 효도의 의무와 가족의 책임(McLaughlin & Braun, 1998; Glass et al., 2010; Lapine et al., 2001; Kangwa-Singer & Blackhall, 2010; Karim et al., 2000), 호스피스케어와 관련된 오개념 및 지식의 부족(Kwak & Salmon, 2007; Shrank et al., 2005), 호스피스 케어에 대한 인식, 태도와 그 제공의향(Jang, Chiriboga, Allen, Kwak, & Haley, 2010; Ludke & Smucker, 2007)을 포함하는 내용이다. 호스피스에 대한 문화적 가치와 믿음과 대한 항목에 대한 예는 다음과 같다. a) “호스피스를 선택한다는 것은 삶에 대한 모든 희망을 포기하는 것이다” b) “죽음의 과정에 있는 말기 환자에게 호스피스를 받게 하는 것은 가족으로서 적절하지 못한 행동이다” c) “호스피스 대상자는 예상된 수명보다 더 빠르게 임종을 맞이한다” 등의 항목으로 구성되어 있다. 항목들 중에서 부정적 의미의 항목은 역코딩하였으며, 점수가 높을수록 호스피스에 대한 문화적 편견이 낮으며, 호스피스에 대한 긍정적 믿음과 태도를 나타낸다. 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .74 이었다.

4) 죽음 논의에 대한 편안함(Level of Comfort)

죽음 논의에 대한 사회복지사의 편안함과 두려움 정도를 측정하기 위하여 다음 3개의 항목이 제시되었다. Likert 5점 척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다)를 이용하여 (a) “나는 일반적으로 죽음에 대해 이야기하는 것에 편안함을 느낀다.” (b) “나는 나의 클라이언트들과 죽음이라는 주제에 대해 논의 또는 상담하는 것에 대해 편안함을 느낀다.” (c) “사회복지사로서 만일 내가 죽음 또는 임종케어에 관한 이야기를 먼저 꺼냈을 때 나의 클라이언트/내담자가 불쾌해하거나 화를 낼까 걱정된다.” 특히, Likert 5점척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다)를 이용한 질문 (c)은 이 항목에서 높은 점수는 두려움, 불편함을 나타내기 때문에 역코딩하여 자료 분석에 사용하였다.

5) 말기질환 정보공개(Disclosure of terminal disease)

말기 질환에 관한 정보공개 또는 진실 말하기에 대한 참여자의 선호를 측정하는 것으로 만일 환자로서 자신이 말기 진단 또는 질병을 경험하는 상황에 있을 때 자신의 진단 또는 예후에 대한 정보를 정확하게 알고자 하는 의향의 수준을 Likert 5점 척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다)를 이용하여 측정하였다. 한국의 가족주의(familism)라는 문화적 특성을 고려하여 “만일 나의 가족 구성원이 죽음의 과정에 있는 말기 환자 라면, 가족 구성원에게 본인의 질병의 상태와 진행에 대해 정확하게 말해 줄 것이다”에 대한 항목을 추가적으로 설문하였으며, 환자 본인의 입장과 보호자의 입장에서의 그들의 선호도를 비교하였다(단 회귀분석에는 사용되지 않음).

6) 통제변수: 인구학적 사회학적 요인

본 연구에서 사용하는 통제변수는 임종케어에 대한 일부 선행연구들(Heyman & Gutheil, 2003; Kim, 2011; Kwak & Haley, 2005; Matsumura et al., 2002; Pyunm 2010)을 참고하여 성별, 연령, 부모 동거 여부로 설정하였다. 회귀분석을 위해 성별의 여성은 0, 남성은 1로 더미화하였으며, 연령은 직접 입력한 값으로서 비율 변수로 구성되었다. 부모와의 동거여부는 “0=거주, 1=미거주”로 더미 처리하여 사용하였다.

3. 자료 분석 방법

본 연구에서는 결과 분석을 위해 SPSS 17.0 통계 프로그램을 활용하였다. 본 연구의 모든 척도들은 예비연구(Kwon, Kolomer, Alper, 2014)와 통계적 분석을 통해 신뢰도 및 내용타당도를 확인하였으며, 연구 조사대상자들의 일반적 특성을 파악하고자 빈도, 평균과 표준편차 등의 분석을 각각 실시하였다. 변수들 간의 관계성을 파악하기 위해 상관관계 분석을 수행하였으며, 사회복지사들의 사전의료계획 태도에 미치는 영향요인을 밝히기 위해 다중 회귀분석(Regression Analysis)을 실시하였다. 회귀분석을 위한 다중공선성 진단은 공차한계(Tolerance), 분산 팽창계수(VIF), Durbin-Watson 분석을 실행하였다. 회귀분석은 입력 방법을 사용하여 임종 관련 요인들과 통제변수를 함께 투입하였으며, 이들 요인이 사전의료계획 태도와 어떠한 영향 관계에 있는지 검증하였다.

IV. 연구 결과

1. 조사대상자의 특성

본 조사대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같이 범주형 변수는 빈도분석의 수행결과를 제시하였으며, 연속형 변수는 평균과 표준편차를 제시하였다. 사회 인구학적 변수에서 성별은 남자 71명(28.9%) 여성 175명(71.1%)으로 집계되었으며, 연령은 21세부터 63세의 성인으로서 평균연령이 35.57로 나타났다. 부모와의 동거여부는 같이 살고 있지 않는 경우가 204명으로서 82.9%의 분포를 보였다.

표 1. 주요변수의 일반적 특성

요인	변인	구분	빈도	백분율(%)
사회 인구학적 요인	성별	남성	71	28.9
		여성	175	71.1
	연령	최소값(최대값) / 평균(표준편차)	21(63)	35.57(9.90)
	부모 동거여부	동거하고 있음	42	17.1
동거하지 않음		204	82.9	
임종케어 관련 요인	사전의료계획	최소값(최대값) / 평균(표준편차)	37(63)	49.89(4.70)
		호스피스 지식	최소값(최대값) / 평균(표준편차)	18(35)
	호스피스 철학	최소값(최대값) / 평균(표준편차)	30(50)	41.95(4.46)
	호스피스 문화적 가치 와 믿음	최소값(최대값) / 평균(표준편차)	11(35)	26.90(4.44)
	죽음논의에 대한 편안함	최소값(최대값) / 평균(표준편차)	3(15)	8.57(2.42)
	환자에게 말기질환 정보공개	전혀 그렇지 않다	0	0
		그렇지 않은 편이다	9	3.7
		보통이다	18	7.3
		그런 편이다	79	32.1
		매우그렇다	140	56.9
가족에게 말기질환 정보공개	전혀 그렇지 않다	7	2.8	
	그렇지 않은 편이다	31	12.6	
	보통이다	87	35.4	
	그런 편이다	83	33.7	
	매우 그렇다	38	15.4	

<표 1>에서 제시한 임종케어 관련 요인에서는 최소 0에서 최대 65점까지의 변량 값을 가질 수 있는 사전의료계획 태도의 평균값은 49.89점으로 비교적 높은 수치를 나타나 분석 대상이 사전의료계획에 대한 비교적 긍정적인 태도를 나타냈다. 호스피스 지식 척도는 최소 0에서 35점의 변량 값 중 점수의 평균은 28.35점을 나타냄으로 호스피스 지식수준에 대한 점수는 비교적 높게 나타났다. 호스피스 철학에 대한 참여자들의 동의 여부의 평균은 41.95(응답 범주 상의 중간값: 25점), 호스피스에 대한 문화적 가치와 믿음 척도의 평균은 26.90(응답 범주 상의 중간값: 17.5점)로서 비교적 높은 평균값을 나타냈다. 죽음 논의에 대한 편안함 척도의 평균점수가 15점 최대값 중 8.57점의 중간 정도의 수준을 보였으며, 일반적으로 죽음에 대해 이야기하는 것에 대한 편안함을 묻는 항목의 평균은 5점 척도에서 3.16(SD = 1.07), 사회복지 실천 현장에서 노인 또는 클라이언트들과 죽음이라는 주제에 대해 이야기하는 것에 대한 편안함의 평균은 2.91(SD = 1.05)을 나타냈으며, 자신이 죽음에 대하여 먼저 이야기를 꺼냈을 때 나의 클라이언트/내담자가 불쾌해하거나 화를 낼까 걱정된다는 항목의 평균은 3.69(SD = 3.50)를 보여주었다. 자신의 말기진단 또는 질병에 대한 정확한 진단 또는 예후를 알고자하는 의향의 평균점수는 5점 척도에서 4.42점으로 높은 수치를 보였지만 가족의 입장에서 가족구성원의 말기질환 정보 공개에 대해서는 평균값을 나타냄으로 말기 질환 정보공개에 대한 환자의 입장과 가족의 입장에서의 선호도 차이를 보여주었다.

본 연구의 주요 변수들의 상관계수를 <표 2>에 제시하였다. 종속변수인 사전의료계획 태도의 Pearson 상관계수 값을 살펴보면, 호스피스 가치와 믿음에 대한 태도 .430 ($p<.001$)가 가장 높은 상관관계를 보였으며, 진실말하기는 .427($p<.001$), 호스피스 철학 .405($p<.001$), 호스피스 지식수준 .216($p<.001$), 죽음 논의 편안함 .147($p<.05$) 과 나이 .117($p<.05$)의 순으로 정적(+)으로 유의미한 상관관계가 나타났다. 이는 사전의료계획에 대한 사회복지사들의 태도는 호스피스에 대한 문화적 편견을 배제한 긍정적인 믿음을 가질수록, 말기 질환에 대한 정보공개를 선호할수록, 호스피스 기본철학과 원리에 동의할수록, 호스피스에 대한 정확한 지식을 가지고 있을수록, 죽음 논의에 대한 편안함을 느낄수록, 연령이 높아질수록 사전의료계획과의 관련성이 높게 나타나는 것을 알 수 있었다. 상관관계 분석 결과 분석에 포함된 모든 변수들 간의 .6을 넘는 유의미한 상관관계가 나타나지 않았으며, 독립변수들 간의 다중공선성을 진단할 수 있는 분산팽창계수(VIF)값이 모든 변수들에서 1.7 미만, Durbin-Watson의 값이 2.078 나타남에

따라 회귀분석을 위한 다중공선성의 문제가 없다는 것을 알 수 있었다.

표 2. 주요변수의 상관관계 분석

변수	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1								
2	.216***	1							
3	.405***	.587***	1						
4	.430***	.208**	.247***	1					
5	.147*	.001	.070	.060	1				
6	.427***	.114*	.214***	.236***	.039	1			
7	-.024	-.142*	-.082	-.022	-.035	-.003	1		
8	.117*	.068	.091	2.95***	.312***	.085	.019	1	
9	.042	-.062	-.017	.054	.015	-.030	.103	.078	1

주: 1. 사전의료계획, 2. 호스피스 지식, 3. 호스피스 철학, 4. 호스피스 문화적 가치와 믿음, 5. 죽음논의에 대한 편안함, 6. 말기질환 정보공개, 7. 성별 8. 연령 9. 부모동거 여부

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

2. 사회복지사의 사전의료계획에 미치는 영향관계

사회복지사의 사전의료계획에 미치는 영향 관계를 탐색하기 위하여 <표 3>과 같이 회귀분석을 수행하였다. 임종 관련 요인으로 호스피스에 대한 지식수준, 호스피스 철학에 대한 태도, 호스피스에 대한 문화적 믿음과 태도, 임종논의에 대한 편안함, 말기 질환의 진실 말하기를 투입하였으며, 통제변수인 인구사회학적 요인으로 성별, 나이, 노인 또는 부모 동거여부를 함께 투입하였다. 본 연구 모형에서 종속변수의 분산에 대한 설명력(R^2)은 37% 조정된 R^2 값이 .35이고 F값이 17.874로 $p < .001$ 수준에서 본 회귀모형이 통계적으로 유의미하게 나타났다. 호스피스 철학에 대한 태도의 β 값이 .290($p < .001$)로서 사전의료계획에 정적(+인 영향관계, 문화적 가치와 믿음에 대한 태도 β 값이 .306($p < .001$), 죽음 논의에 대한 편안함 β 값이 .116($p < .05$), 말기 질환의 정보공개 β 값이 .300($p < .001$)로서 사전의료계획과 정적(+인 영향관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 호스피스 철학과 호스피스의 가치와 믿음에 대한 긍정적 태도를 가질수록, 임종 논의에 대해 편안함을 느낄수록, 말기 질환에 대해 정확하게 알고 싶어 할수록 사전의료계획에 대해 긍정적이고 우호적인 태도를 보인다는 것을 알 수 있었다. 반면, 호스피스

에 대한 지식수준, 성별, 연령, 부모 동거 여부는 사전의료계획 태도에 영향이 없는 것으로 나타났다.

표 3. 사전의료계획 결정요인

변수명	B (SE)	β	T
(상수)	20.890		7.598***
호스피스 지식	-.055	-.045	-.701
호스피스 철학	.307	.290	4.426***
호스피스 문화적 가치와 믿음	.326	.306	5.411***
죽음논의에 대한 편안함	.225	.116	2.129*
말기질환 정보공개	1.801	.300	5.573***
성별	.036	.003	.066
연령	-.029	-.061	-1.073
부모동거 여부	.368	.029	.562
R ²			.378
Adj R ²			.357
F			17.874***

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

V. 결론 및 함의

본 연구는 웰다잉에 대한 자기결정권적 접근으로서 한국 문화 안에서의 사전의료계획에 대한 사회적 관심과 인식을 살펴보고, 사회복지사들의 임종 관련 요인들에 대한 태도가 사전의료계획에 어떠한 영향이 있는지를 알아보았다. 이러한 목적을 위해 서울과 경기지역 노인 관련 복지기관 및 시설에서 근무하고 있는 사회복지사 246명을 표집하였으며, 결측치를 제외한 244명의 설문문을 SPSS 17.0을 이용하여 분석하였다. 변수들의 빈도분석, 기술 통계분석, 상관관계분석, 그리고 회귀분석을 수행하였으며, 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 임종케어의 관련 요인들(호스피스에 대한 1)지식수준, 2)철학에 대한 태도, 3)문화적 가치와 믿음, 4)임종논의에 대한 편안함, 5) 말기질환의 진실말하기)과 인구사회학

적 요인(성별, 연령, 부모 동거여부)은 사전의료계획 태도에 어떠한 영향을 미치는가?

이에 대한 연구결과는 사전의료계획 태도의 결정요인으로 호스피스 철학에 대한 태도, 호스피스에 대한 믿음과 가치, 임종 논의에 대한 편안함의 정도, 말기 질환의 진실 말하기에 대한 선호도가 사전의료계획 태도에 영향이 있는 것으로 나타났다. 이는 호스피스 철학에 동의할수록, 호스피스에 대한 가치와 믿음에 대한 긍정적 태도를 지닐수록, 임종논의에 대해 편안함을 느낄수록, 말기 질환 공개를 선호할수록, 사전의료계획에 대해 긍정적이고 우호적인 태도를 보인다는 것을 확인하였다. 반면, 호스피스에 대한 지식 수준과 통제변인인 성별, 연령, 부모 동거여부는 사전의료계획 태도에 영향이 없는 것으로 확인되었다. 구체적으로 임종관련 요인에 있어서 호스피스 철학에 대한 긍정과 호스피스에 대한 문화적 가치와 믿음에 대한 태도가 사전의료계획 태도의 영향을 미친다는 연구결과는 연명치료에 대한 거부, 편안하고 자연스러운 죽음에 대한 선호, 문화적 편견을 배제한 호스피스에 대한 긍정적인 인식과 태도는 사전의료계획에 대한 관련성을 확인한 이전 연구들과 일치하는 결과였다(정승윤, 이해정, 이성화, 2014; 정승윤, 한수연, 2014; Kim, 2011). 이는 일반적으로 의료현장의 의료진은 생명연장 혹은 생명유지가 그들이 추구하는 전문적 가치이자 윤리이기 때문에 무의미한 연명치료 중단에 대한 사전동의 또는 환자의 의사를 추정할 수 있는 근거가 없는 경우 연명치료를 지속할 수밖에 없는 불가피한 상황과 연관이 있는 결과이며, 원하지 않는 무의미한 연명치료를 받을 가능성을 낮추고, 본인이 원하는 임종을 맞이하기 위한 수단으로 사전의료계획에 참여한다는 이전 연구결과와 관련성 있는 결과였다(Payne, 2010). 또한, 임종논의에 대한 편안함이 사전의료계획에 긍정적 영향을 미치는 본 연구결과는 사회복지 전문가의 임종 논의에 대한 개인적인 편안함의 정도는 긍정적인 영향력을 미치는 반면 죽음이라는 주제에 대한 두려움이나 죽음을 부정하거나 회피하는 태도가 사전의료계획에 대한 부정적인 영향을 준다는 이전 연구를 확인할 수 있는 결과였다(Black, 2005; Black, 2007; Heyman & Gutheil, 2003; Johnson et al., 2008; Ko & Berkman, 2010; Steinhauser et al., 2001; Werner & Carmel, 2001). 말기 질환에 대한 진실공개에 대한 연구결과는 환자의 입장에서는 말기 질환 정확한 정보제공에 대한 강한 동의를 나타냈으며, 이러한 결과는 말기질환의 공개와 관련된 자기결정권을 강조하고 있는 문화 안에서 미국의 선호, 즉 정확한 정보에 근거하여 자신들의 신체에 무슨 일이 일어날 것인지를 인지하고, 주체적 의사결정을 내리기 위한 자신들의 권리가 존중되기를 원한

다는 이전연구와 일치되는 결과였다(Duffy et al., 2006). 그러나 자기 자신의 정보공개 욕구와 가족구성원에게 말하는 것에 대한 동의하는 수준에는 현저한 차이를 보였으며, 이는 가족의 입장에서 환자인 가족구성원에게 진실 공개하는 것에 좀 더 신중하고 적극적이지 못하다는 것을 보여주었다. 이는 가족구성원들이 환자의 건강에 대한 정서적 고통을 피하고, 죽음에 대한 두려움과 걱정에서 자유롭게 해주기 위해 마지막 순간까지도 말기진단의 공개를 꺼려한다는 문화적 특성들과(Kwak & Salmon, 2007), 환자들이 호스피스나 완화의료를 위해 등록하였을 때 거의 대부분의 케어제공자인 가족들은 환자가 죽음에 가까웠다는 것을 알지만, 환자 본인은 자신이 마지막 순간에 있다는 것을 알지 못한 채 임종을 맞이하고 있으며(Shin et al., 2010), 클라이언트나 가족구성원에게 나쁜 소식을 전하는 것이 가족구성원의 역할이 아닌 의사의 역할이어야 한다는 연구결과를 반영할 수 있는 결과였다(Lee, 2009).

이상의 연구결과 중 호스피스에 대한 태도와 말기질환에 대한 진실말하기가 사전의료계획에 미치는 영향을 중심으로 함의를 모색해 보면 다음과 같다.

첫째, 호스피스 철학, 가치와 믿음에 대한 태도가 사전의료계획에 대한 선호와 이행에 영향을 미친다는 본 연구의 결과는, 호스피스에 바로 알고 이를 바탕으로 문화적으로 가지고 있던 편견과 오해, 부정적인 시각에 대한 접근이 필요하다는 것을 보여준다. 사전의료계획은 임종기 동안 연명치료를 할 것인가 호스피스 임종케어를 선택할 것인가에 대한 개인의 선호를 파악하고 결정하기 위한 하나의 과정으로서, 결정의 두 가지 옵션, 즉 연명치료와 호스피스에 대한 정확하고 구체적인 정보제공과 실제 서비스 제공과 이용에 대한 실질적인 이해가 선행되어야 한다. 학습이론에 따르면 인간의 가치와 태도는 지식을 기반으로 그 행위의 보상의 유무를 인지할 수 있을 때 태도와 가치관의 변화를 도모할 수 있으며, 그 행위의 결과가 긍정적으로 인지 되었을 때 개인의 태도 또는 행동의 직접적 변화를 기대할 수 있다(Hovland et al., 1953). 이는 이전에 가지고 있던 문화적 영향으로 인한 임종케어에 대한 부정적인 인식에서 벗어나기 위해 호스피스에 대한 학습, 즉 죽음에 대한 전인적 접근으로서 환자의 육체적, 심리적, 영적인 준비와 임종하는 순간까지 인간다운 삶을 위한 보살핌, 고통 없고 편안한, 자연적이면서도 품위 있는 임종을 가족과 함께 맞이한다는 케어의 철학과 원칙을 설명하고 강조할 수 있는 교육적 접근이 필요한 것이다(Anderson, Williams, Bost, & Barnard, 2008; Simons & Park-Lee, 2009). 특히 사회복지사는 사전의료계획에 대한 전문적 책임과 임무를

가지고 있으며, 환자의 자기결정권에 대한 윤리적 가치를 추구하는 전문직으로서 임종 결정과정에서의 개인의 편견을 배제하고 좀 더 중립적인 입장에서 환자의 선택 가능한 옵션들을 함께 살펴보고 정보를 제공하고 그들의 선호와 결정을 존중할 수 있도록 도와 주는 것이 필요하다. 임종케어, 환자의 자기결정권, 사전의료계획은 웰다잉 문화와 더불어 한국사회의 새롭게 정착되고 있는 전문 영역으로, 이런 새롭고 익숙하지 않은 서비스를 위한 입장과 정책, 교육수준에서의 접근이 필요하다. 전문가적 교과과정을 통해 임종 관련 서비스의 개념, 원리, 철학, 가치에 대한 이해와 자신의 태도에 대한 문화적 영향을 인지하고 그 상이성을 인정하고 분석할 수 있는 능력, 언제든지 발생할 수 있는 임종 문제 또는 관련된 상황에서 준비되고 역량 있는 전문가로 도약하는데 도움을 줄 수 있을 것이다(Christ & Sormanti, 1999; Kovacs & Bronstein, 1999; Kramer, 1998; Kramer, Hovland-Scafe, & Pacourek, 2003). 사전의료계획의 주체인 환자, 소비자의 측면에서는 그들의 인식 전환은 필수적이며, 죽음 또는 임종케어라는 주제에 대해 더 이상 슬픔, 아픔, 무관심하고 부정하는 불편한 영역이 아닌 좀 더 성숙하게 받아들이고 준비하고 계획할 수 있는 우리의 삶의 한 부분으로서 누구나 쉽게 이해하고 생각할 수 있도록, 또한 그것을 재밌고 현실적으로 적용하고 수용할 수 있는 수준에서 그들의 생각과 사고의 폭을 넓힐 수 있는 범국민적 홍보활동 또는 세미나 직접적, 간접적 체험과 사례나누기 등의 다양한 접근들이 고안되어야 할 것이다(송성철, 2016).

둘째, 말기 질환 정보제공에 대한 개인의 선호가 사전의료계획에 긍정적인 영향을 미친다는 연구는 웰다잉을 위한 기본적인 접근으로서 말기 질환 공개과정에 대한 명확한 규정과 제도적 정비가 필요하다는 것을 확인시켜 주었다. 법적인 측면에서는 한국에서는 의료결정을 내릴 수 없는 환자를 대신하여 그 치료에 대한 동의를 할 권한을 가진 사람은 환자의 의사와 선호를 고려해야 한다고 규정하고 있지만(민법, 제933조, Kim, 508, 재인용), 환자들의 건강과 죽음에 대한 두려움을 최소화하기 위해 마지막 순간까지 죽음에 대하여 이야기하려 하지 않으며 가족의 결정은 환자의 희망이나 바람이라는 가정 하에 그 일치 여부를 충분히 고려하지 않고 가족의 결정을 존중하고 받아들이는 문화적 관행이 존재하고 있다(Kim, 2011; Kwak & Salmon, 2007). 현실적으로 임종 예상에 대한 정보를 환자본인에게 직접 공개하지 않는 문화 안에서는 환자의 자기결정의 권리는 존중될 수 없으며, 품위 있는 죽음, 웰다잉 그 자체가 불가능하다는 것을 의미한다. 환자의 자율성은 환자의 알권리를 기반으로 자신의 현재 상황과 미래예측의 정확한 이

해가 있었을 때 유효하며, 이런 말기 질환 진실 비공개 문화는 환자가 정신적, 영적으로 자신의 죽음을 준비할 수 있는 기회의 박탈이며, 심리적, 관계적으로 혼란스러운 삶의 마무리, 갑작스레 당하는 죽음을 경험할 수 밖에 없는 것이다. 최근 한국 사회의 임종케어 선택에 있어서 환자의 자기결정권을 위한 법적 보호가 이루어지고 있고 그들의 권리를 인정하고 있는 사회적 상황을 고려했을 때 환자에게 자신의 말기 질환의 상태와 예후에 대한 진실말하기에 대한 재고가 필요할 것이다. 정책적, 이론적 고찰을 바탕으로 대중들의 선호와 인식에 대한 변화를 인지하고, 임종환자를 위한 비공개 관행이 임종환자들의 죽음의 질(quality of death) 측면에서 어떤 영향을 주는지에 대한 실증적인 연구가 필요할 것이다. 이를 바탕으로 웰다잉 문화, 죽음 준비 문화를 위한 구체적인 가이드 라인과 이를 위한 제도적, 정책적 지원이 이루어져야 하며, 직접적인 서비스를 제공하는 사회복지 전문가들은 다양한 상황에서 클라이언트 및 그 가족들과의 상호 작용 안에서 말기 질환 정보제공의 필요성과 삶을 아름답게 마무리 할 수 있는 기회제공의 측면에서 사전의료계획을 설명하며, 전문적 중재자로서 가족의 소통을 권장하고, 클라이언트의 권리로서 자기결정권이 최대한 지켜지도록 지원해야 할 것이다.

권성애는 미국 New York University에서 임상석사(M.S.W)와 University of Georgia에서 사회복지학 철학 박사학위를 받았다. 주요 관심분야는 의료사회사업, 노인사회복지, 보건복지 분야이며, 현재 웰다잉을 위한 사회복지적 접근, 임종케어와 자기결정권, 사전의료계획, 사전의료의향서에 대한 문화적 연구를 수행하고 있다. (E-mail: sungae8081@hotmail.com)

참고문헌

- 김신미, 김기숙, 이인숙, 김순이. (2013). 중년기 성인의 사전의료의향서, 호스피스완화의료, 연명치료에 대한 인식. *한국사회복지조사연구*, 37, pp.21-44.
- 김선영, 허성순, 김분한. (2014). 의료인과 간호학생의 웰다잉 의미에 관한 주관성 연구. *한국호스피스완화의료학회지*, 17(1), pp.10-17.
- 김숙희. (2008). 웰다잉(Well-dying)의 죽음교육 및 사회복지사의 역할 연구. 석사학위논문, 경안신학대학원대학교.
- 송성철. (2016.6.28.). 호스피스완화의료 국민의료인 인식부터 바뀌야, 의협신문.
<http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=111214>.
- 이서현, 신동은, 심진아, 윤영호. (2013). 웰다잉 국가 전략에 대한 일반 국민들의 인식 및 수용도. *한국호스피스완화의료학회지*, 16(2), pp.90-97.
- 윤영호, 이영선, 남소영, 채유미, 허대석, 이소우 등. (2004). 품위있는 죽음과 호스피스완화의료에 대한 국민들의 태도. *한국호스피스완화의료학회지*, 7(1), pp.17-28.
- 정승윤, 이해정, 이성화. (2014). 임종기 연명치료 중단관련 특성과 사전의료의향서에 대한 노인환자의 태도. *동서간호학연구지*, 20(2), pp.103-111.
- 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률, 법률 제 14013호. (2016).
- 한수연. (2015). 노인환자와 가족의 임종의료결정 권리 및 사회복지사역할 이해도·장기요양 입소 시설 사회복지사를 대상으로. *한국호스피스완화의료학회지*, 18(1), pp.42-50.
- 한국사회복지사협회. (2016). *사회복지사윤리강령*
Retrieved from <http://www.welfare.net/site/ViewMoralCode.action>에서 2016. 2.3. 인출.
- 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.
- Bern-Klug, M., Gessert, C., & Forbes, S. (2001). The need to resolve assumptions

- about end-of-life practice: Implications for social work practice. *Health & Social Work, 26*(1), pp.38-47.
- Becker, J. E. (2004). Oncology social workers' attitude toward hospice care and referral behavior. *Health & Social Work, 29*(1), pp.36-45.
- Black, K. K. (2005). Social workers' personal death attitudes, experiences, and advance directive communication behavior. *Journal of Social Work In End-of-Life & Palliative Care, 1*(3), pp.21-35.
- 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.
- 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.
- 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 intervention at the end of life. *Health & Social Work, 34*(1), pp.17-27.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2016). *Advance care planning: ensuring your wishes are known and honored if you are unable to speak for yourself.* <http://www.cdc.gov/aging/pdf/advanced-care-planning-critical-issue-brief.pdf>에서 2016.3.20. 인출.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2016). *Advance Care Planning: An Introduction for Public Health and Aging Services Professionals.* <http://www.cdc.gov/aging/advancecareplanning/care-planning-course.htm>에서 2016.2.15. 인출.
- Christ, G. H., & Sormanti, M. M. (1999). Advancing social work practice in end-of-life care. *Social Work In Health Care, 30*(2), pp.81-99.

- Csikai, E. L., & Bass, K. (2000). Health care social workers views of ethical issues, practice, and policy in end-of-life care. *Social Workin Health Care*, 32(2), pp.1-22.
- Curtis, J. R., Patrick, D. L., Caldwell, E. E., Greenlee, H. H., Collier, A. C., Curtis, J. R., & Collier, A. C. (2000). Communication about End-of-Life Care. *Archives of Internal Medicine*, 160, pp.1690-1696.
- Duffy, S. A., Jackson, F. C., Schim, S. M., Ronis, D. L., & Fowler, K. E. (2006). Racial/ethnic preferences, sex preferences, and perceived discrimination related to end-of-life care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(1), pp.150-157.
- Economist Intelligence Unit. (2010). *The Quality of Death; Ranking End-of-Life Care across the World*. Lien Foundation. London: The Economist.
- 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.
- 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.
- Gutheil, I., & Souza, M. (2006). Psychosocial service at end of life. In B. Berkman (Ed.). *Handbook of social work in health and aging* (pp.325-334). New York: Oxford University Press.
- 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.
- Heyman, J. C., & Gutheil, I. A. (2003). Attitudes of social work students toward

- end-of-life planning. *Educational Gerontology*, 29(4), pp.313-326.
- Hong, S., & Kim, S. (2013). Knowledge regarding advance directives among community-dwelling elderly. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 19(3), pp.330-340.
- Hopp, F. P., & Duffy, S. A. (2000). Racial variations in end-of-life care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(6), pp.658-663.
- 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). NY: Oxford University Press.
- Hovland, C. I., Janis, I. L., & Kelley, H. H. (1953). *Communication and Persuasion*. New Haven: Yale 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.
- Johnson, K., Kuchibhatla, M., & Tulsky, J. (2008). What explains racial differences in the use of advance directives and attitudes toward hospice care? *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(10), pp.1953-1958.
- Jung, H. Y., Jung, K. T., Hwang, W. D., Kim, Y. S., An, J. H., & Kim, D. H. et al. (2010). A study on university students' orientation and attitudes on hospice: To develop Homo Humanitas Thanatology. *A study of Northeast Asia Culture*, 22, pp.153-168.
- Kagawa-Singer, M., & Blackhall, L. J. (2010). Negotiating cross-cultural issues at the end of life: 'You got to go where he lives'. In Meier, D. E., Isaacs, S. L., Hughes, R. G., Meier, D. E., Isaacs, S. L., & Hughes, R. G. (Eds.). *Palliative care: Transforming the care of serious illness* (pp.329-347). SanFrancisco, CA: Jossey-Bass.
- Kahana, B., Dan, A., Kahana, E., & Kercher, K. (2004). The personal and social context of planning for end-of-life care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, pp.1163-1167.

- Kang, K. A., Lee, K. S., Park, G. W., Kim, Y. H., Jang, M. J. & Lee, E. (2011). Community dwellers' perception of past life recollection and preparation for death. *Korean J Hosp Palliat Care*, 14(2), pp.81-90.
- Karim, K., Bailey, M., & Tunna, K. (2000). Non-white ethnicity and the provision of specialist care services: factors affecting doctors' referral patterns. *Palliat Med*, 14, pp.471-478.
- Kim, S. (2010). Awareness and attitudes toward advance directives among Korean adults. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 17(4), pp.450-459.
- Kim, S. (2011). Factors influencing preferences of Korea people toward advance directives. *Nursing Ethics*, 18(4), pp.505-513.
- Kim, S., Hong, Y., Hong, S., Kim, J., & Kim, K. (2013). Development of a Korean Version of an Advance Directive Model via Cognitive Interview. *Korean Journal of Hospice Palliative Care*, 16(1), pp.20-32.
- Kim, S., Kim, K., Lee, I., & Kim, S. (2013). Perception towards advance directives, hospice-palliative care, life-sustaining treatment among the middle aged adults. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 37, pp.22-44.
- Kim, S., Lee, W., Cheon, J., Lee, J., Yeo, K., & Lee, J. (2012). Preferences for Advance Directives in Korea. *Nursing Research & Practice*, pp.1-7.
- Kim, S., & Lee, Y. (2003). Korean nurses' attitudes to good and bad death, life-sustaining treatment and advance directives. *Nursing Ethics*, 10(6), pp.624-637.
- Ko, E. E., & Berkman, C. S. (2010). Role of children in end-of-life treatment planning among Korean American older adults. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 6(3-4), pp.164-184.
- Ko, E., & Lee, J. (2009). End-of-lifecommunication: Ethnic differences between Korean-American and Non-Hispanic White older adults. *Journal of Aging and Health*, 21(7), pp.967-984.
- Korean Initiative for Advance Directive. (2016). *Advance Directive in Korea*. <http://www.sasilmoo.net/about/에서> 2016.1.30. 인출.
- Kovacs, P. J., & Bronstein, L. R. (1999). Preparation for oncology settings: what

- hospice social workers say they need. *Health & Social Work*, 24(1), pp.57-64.
- 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.
- Kramer, B. J. (2002). *End-of-life care content guidelines for social work*. Madison: University of Wisconsin School of Social Work.
- 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.
- 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, S., Kolomer, S., & Alper, J. (2014). The attitudes of social work students toward end-of-life care planning. *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative Care*, 10, pp.240-256.
- Lacey, D. (2002). *Skilled Nursing Home Social Workers and End-of-Life Decision-Making for Nursing Home Residents with Dementia*. Unpublished dissertation. State University of NewYork at Albany, NY.
- Lacey, D. (2005). Nursing home social worker skills and end-of-life planning. *Social Work in Health Care*, 40(4), pp.19-40.
- Lacey, D. (2006). End-of-Life Decision Making for Nursing Home Residents with Dementia: A Survey of Nursing Home Social Services Staff. *Health & Social Work*, 31(3), p.189.
- Lapine, A., Wang-Cheng, R., Goldstein, M., Nooney, A., Lamb, G., & Derse, A. (2001). When cultures clash: physician, patient, and family wishes in truth disclosure for dying patients. *Journal of Palliative Medicine*, 4(4), pp.475-480.
- Larson, D. G., & Tobin, D. R. (2000). End-of-life conversations. *Journal of American Medical Association*, 284(12), pp.1573-1578.

- Lee, K. S. (2009). *Standardization of management guideline and development of efficient health care delivery system on hospice palliative medicine*. Health Care Insurance, Ministry of Health and Welfare, 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.
- 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., 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.
- McLaughlin, L. A., & Braun K. L. (1998). Asian and Pacific Islander cultural values: Considerations for health care decision-making. *Health Social Work*, 23(2), pp.116-126.
- Mitty, E. L. (2001). Ethnicity and end-of-life decision-making. *Reflections on Nursing Leadership*, 27(1), p.28.
- Molloy, D., Russo, R., Pedlar, D., & Bédard, M. (2000). Implementation of advance directives among community-dwelling veterans. *Gerontologist*, 40(2), pp.213-217.
- 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.
- National Institute on Aging. (2014). Advance Care Planning.
<https://www.nia.nih.gov/health/publication/advance-care-planning>에서 2015.12.15. 인출.
- Oh, J. T. (2011). Our society lacks greatly in understanding death. *Korean Hosp Palliat Care*, 14(3), pp.131-137.

- Pace, P. (2013). Social workers discuss importance of advance care plan. *National Association of Social Worker News*, 58(4).
- Payne M. (2010). *Advance care planning is participative social work practice*.
<https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5346/1/12%20-%20Advance%20care%20planning%20in%20participative%20social%20work%20practice.pdf?ln=pt-pt>에서 2015.4.20. 인출.
- Park, J., & Song, J. (2013). Knowledge, experiences and preference on advance directives among community and facility dwelling elderly. *The Korean Gerontological Society*, 33(3), pp.581-601.
- 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 Cares. *Journal of Social Work In End-of-Life & Palliative Care*, 1(1), pp.23-47.
- Shin, D. W., Choi, J. Y., Nam, B. H., Seo, W. S., Kim, H. Y., & Hwang, E. J. et al. (2010). The current status of utilization of palliative care units in Korea: Six months results of 2009 Korean terminal cancer patient information system. *Korean J Hosp Palliat Care*, 13, pp.181-189.
- 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.
- Silveira, M., Kim, S., & Langa, K. (2010). Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death. *The New England Journal of Medicine*, 362(13), pp.1211-1218.
- 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.

- Sperber, A. D. (2004). Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*, 124, pp.124-128.
- 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.
- Steinhauser, K. E., Clipp, E. C., Bosworth, H. B., McNeilly, M., Christakis, N. A., & Voils, C. L. et al. (2004). Measuring quality of life at the end of life: validation of the QUAL-E. *Palliative Support Care*, 2(1), pp.3-14.
- Tennstedt, S. L. (2002). Commentary on 'Research Design in End-of-Life Research: State of Science'. *Gerontologist*, 4(2), pp.99-103.
- 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.
- WHO. (2011). *Palliative care for older people; better practices*.
<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/palliative-care-for-older-people-better-practices> 2015.4.25. 인출.
- Wright, A. A., Zhang, B., Ray, A., Mack, J. W., Trice, E., & Balboni, T. et al. (2008). Associations between end-of-lifediscussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. *Journal of the American Medical Association*, 300(14), pp.1665-1673.

Factors Influencing the Attitudes of Social Work Professionals toward Advance Care Planning

Kwon, Sung Ae

(University of Georgia)

This study examines the attitudes of social work professionals toward advance care planning and explores factors that influence them. A total of 246 social work professionals in the areas of Seoul and the Kyunggi region completed this structured survey. Results indicated that these social work professionals tend to hold positive attitudes toward advance care planning in general. These attitudes were positively associated with favorable opinions of hospice philosophy, non-biased perspectives on the cultural value of hospice care, higher levels of comfort with death and dying discussions, and greater emphasis on the disclosure of the terminal disease to the patient. This study highlights the need for a practical and professional approach to emphasizing self-determination in the course of end-of-life care decision-making and emphasizes the role of social work in advance care planning. Also, it suggests the need for recognizing and assessing the patient's preference toward being told the truth about the disease.

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