

## 호스피스 · 완화의료기관 종사자의 직무만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

이명희 · 최화숙

이화여자대학교 간호과학 가정호스피스,  
이화여자대학교 임상보건과학대학원

### [ABSTRACT]

Study on Elements influencing on Job Satisfaction of  
Employees in Hospice and Palliative Care Organization

Lee, Myoung Hee and Choe, Wha Sook

Home Hospice Care, Department of Nursing Science,  
Ewha Womans University and The Graduate School of  
Clinical Health Science, Ewha Womans University

This study was focused on figure out what kinds of  
elements are influencing on job satisfaction with  
approach of the educational system. It was also to figure  
out how work characteristics and role conflicts of  
employees influence on job satisfaction.

Objects of study were employees who had been working  
in Hospice and Palliative medical center at least for 6  
months, and they were doctors, nurses, ministers, and  
welfare workers.

Collected materials were analyzed by Frequency  
Analysis, One-way ANOVA, Correlation Analysis, and  
Simple Regression Analysis. Results from this study can  
be summarized like below.

The first, job satisfaction of workers in Hospice and  
Palliative medical center were 3.36, and this numerical  
value is pretty high over all. For saying from the higher  
to the lower satisfaction level, there were satisfaction  
with job itself, satisfaction with co-workers, satisfaction  
with seniors (superiors), and satisfaction with  
organizations, on the other hands, satisfaction with  
salaries was turned out as the lowest level among those.

The second, role conflict was 2.63, and it is considered  
as the medium level. After inquiring into it by elements of  
role conflict, they felt many environmental difficulties  
compared to other workers in different fields such as  
environmental difficulty, role ambiguity, insufficient  
ability, process obscurity, etc.

The third, work environment influencing on job  
satisfaction are as follows. Professional environment  
among characteristics of work environment was  
significant statistically. Job satisfaction of ministers was  
the highest; others were in the order of doctors, welfare  
workers, and nurses.

For employment history, job satisfaction was higher as  
they have more and longer job experience including  
whole professional experience both in hospice and  
palliative medical center.

In addition, participating in hospice and palliative programs, intensive training regularly was significantly important statistically

Job Motivation was also significant statistically Especially, job satisfaction was higher when people decided to work in hospice and palliative medical center because of individual desire (self-realization)

Lastly, influence of role conflict on job satisfaction is as follows Environmental difficulty, role ambiguity, insufficient ability, process obscurity, etc showed the significant meaning statistically, and the lower role conflict was related with the higher job satisfaction

Suggestions for next study based on such results are as follows in order to improve or increase job satisfaction of employees in hospice/palliative medical centers

The first, to expand education opportunity of employees is needed to increase job satisfaction of hospice/palliative medical centers Participating in intensive programs and seminars by types of occupation and acquiring professional knowledge are very important since employees are motivated by those activities For that, developing and activating intensive education/programs by professional occupations are suggested

The second, dividing roles of employees and determining each job's limit clearly in hospice/palliative medical centers are required For that, study developing standard job regulations is suggested for each professional job

Lastly, developing and providing reasonable salaries is needed because low salaries of hospice/palliative medical centers are the absolute reason lowering job satisfaction Therefore, this paper suggests improving the salary level of employees of hospice/palliative medical centers and developing practical plan for it

### 제1장 연구의 필요성 및 목적

오늘날 노인인구의 증가와 함께 암을 비롯한 만성질환을 가진 환자는 빠른 속도로 증가하고 있으며,<sup>1)</sup> 암 사망자도 해마다 늘어가고 있다<sup>2)</sup> 이로 인하여 의료 패러다임에도 치료적 접근에서 완화적 접근으로의 변화가 일어나고 있다

1994년 세계보건기구(WHO)는 호스피스·완화의료로 말기 환자의 삶의 질 향상을 위한 대안으로 제시하였고, 미국, 일본 등 선진국에서는 이미 제도화 되어 제도권 내에서 서비스를 실시하고 있다

우리나라는 1965년 강릉에 갈바리의원이 호스피스 완화의료 활동을 시작한 이래, 2006년 말 현재 약 140여개의 호스피스 완화의료 기관이 설립되어 활동하고 있는 상황이다 지난 2003년과 2004년에는 호스피스·완화의료 제도화를 위한 시범사업을 실시하였고, 2005년부터 시작된 보건복지부 말기암 환자 호스피스지원사업은 2007년 4월 현재 23개의 사업기관을 선정하여 호스피스 완화의료 사업을 진행하고 있다

국내의 호스피스 완화의료기관은 양적인 면에서 많은 성장을 이루었으나, 본격적인 제도화와 함께 질적인 도약을 이루어야 할 시기에 와 있다고 볼 수 있다 호스피스 완화의료기관의 양적 증가와 함께 종사자도 증가하며, 조직운영의 효율성을 높이기 위해서 종사자들을 대상으로 하는 인력관리에 대한 체계적인 연구가 필요한 실정이다

그러나 이제까지 호스피스의 대상자인 말기환자와 가족의 서비스에 대한 욕구 및 만족에 대한 연구, 말기암환자의 통증 및 증상에 관한 연구, 그리고 자원봉사자의 활동 및 만족도에 관한 연구는 활발하였으나 호스피스 완화의료기관에 종사하면서 서비스를 제공하는 호스피스 완화의료 전문인력에 대한 연구는 호스피스팀 구성<sup>3)</sup>과 의료사회사업적 개입방안,<sup>4)</sup> 말기환자에 대한 원목의 역할,<sup>5)</sup> 보건의료전달체계내에서의 호스피스 인력,<sup>6)</sup> 호스피스간호사의 역할에 대한 지각 및 수행과 호스피스환자의 기대 및 만족,<sup>7)</sup> 호스피스 팀에서 의료사회복지사 역할,<sup>8)</sup> 사회복지 전문인력 양성,<sup>10)</sup> 간호사를 위한 호스피스기초교육 프로그램 개발 및 효과,<sup>11)</sup> 호스피스전문간호사의 역할

및 교육<sup>12</sup> 등이 있는데, 대부분 전문인력의 업무와 역할, 교육에 초점을 맞추었고, 종사자의 직무만족에 대한 연구는 국내에는 전무한 실정이다

국외에서는 호스피스 완화의료기관에 근무하는 종사자의 직무만족에 관하여 DeLoach, DeLoach & Moroe 등이 연구, 보고한 사례가 있다.<sup>13,14</sup>

호스피스 완화의료 서비스는 인간의 존엄성, 생명의 존엄성 및 죽음의 위엄성의 이념을 바탕으로 하는 말기 환자와 그 가족을 위한 프로그램이며,<sup>15</sup> 환자가 죽음을 편안하게 맞이할 수 있도록 의화적으로 관리함과 동시에 말기에 발생할 수 있는 여러 가지 부정적 증상을 경감시키기 위해 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 돕고, 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위해 지지와 격려를 제공하는 총체적인 돌봄이라고 할 수 있다.<sup>16</sup> 따라서 호스피스 완화의료는 다양한 전문직 배경을 가진 전문가들이 한 팀을 이루어 서비스를 제공하는 학제적 팀(interdisciplinary team)<sup>17</sup> 접근을 특징으로 한다

학제적 팀은 기능적 단위로서 서비스를 제공하며 서로의 활동을 조정하는 다양하게 교육된 개인으로 구성된다. 팀은 호스피스 완화의료의 목표를 이루기 위해 포괄적으로 환자와 가족을 돌보는 기능을 하며, 팀 구성원은 확고한 과업을 성취하기 위해 함께 활동하는데 있어 호스피스 철학과 기본적인 생각을 공유해야 한다

또한 팀 구성원은 각자의 전문직 교육을 받으며, 고유한 기술을 소유하고 공동 문제에 관하여 일의 한계가 조직화되어야 한다. 또한 각 구성원은 그들의 재능을 통해 팀에 기여해야 하며, 지속적인 상호의사소통, 팀 목적과 목표에 의해 제공되는 팀 활동의 범위 내에서 개인의 노력을 평가하고 결과에 대한 그룹책임 등이 요구된다.<sup>18,19</sup>

이러한 팀은 자원봉사자 외에도 조정자, 의사, 간호사, 성직자, 사회복지사 등의 전문인력이 참여하게 되는데, 이렇듯 다양한 전문 인력과 함께 서비스를 제공함에 있어 서로의 전문분야가 가지는 역할 및 기대의 차이로 인해 각 인력 사이에 상충된 의견이 돌출될 수 있으며, 팀 워크를 위해서 자신이 원하지 않은 역할을 수행하게 되는 경우도 생길 수 있다. 또한 서

비스 제공을 위해 노력해야 하는 역할보다는 행정업무나 잡무를 수행함으로써 역할 갈등을 경험할 수 있다

즉 자신의 가치관이나 내적기준과 규정된 역할사이의 상충, 자신의 능력과 규정 역할사이의 차이, 상호모순되는 정책이나 요구 및 평가기준, 상충되는 복수역할을 수행하는 등의 상황에서 양립 불가능한 기대들을 지각하는 역할갈등의 상황을 겪게 된다. 결국 이러한 문제는 결과적으로 팀워크를 저해하는 요인이 될 수 있으며, 팀이 제공하는 서비스 질에 영향을 끼치게 되는 것이다

이에 본 연구는 학제적 팀을 이루어 서비스를 제공하는 호스피스 완화의료기관의 전문직 종사자가 겪는 역할갈등에 주목하여 직무만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하여 이를 향상시킬 수 있는 방안을 제시하고자 한다. 다만, 호스피스 완화의료팀의 구성원 중 하나인 자원봉사자는 그 지위의 특수성으로 인하여 따로 연구가 필요하다고 생각되어, 본 연구에서는 의사, 간호사, 성직자, 사회복지사 등 4종류의 전문인력에 국한하기로 한다

호스피스 완화의료기관 종사자의 근무환경과 역할갈등이 직무만족에 어떠한 영향을 미치는가를 파악하기 위해 문헌연구와 실증적 연구를 병행하였다

문헌연구는 호스피스 완화의료에 관한 자료들과 호스피스 완화의료기관의 조직적 특성인 학제적 팀에 관하여, 그리고 직무만족과 직무만족 영향요인들에 관한 이론을 검토하였다. 실증적 연구는 설문지를 이용하여 우편 및 E-mail로 자료를 수집하였고, 호스피스 완화의료 기관의 종사자의 직무만족도와 영향요인을 파악하기 위해 독립변수로는 역할갈등과 근무환경요인을, 종속변수로는 직무만족을 설정하였다

## 제2장 선행연구 고찰

호스피스 완화의료기관 종사자의 직무만족도에 관한 연구는 DeLoach, DeLoach & Moroe 등의 연구가 있다. DeLoach은 오하이오의 호스피스 완화의료기관에 근무하는 종사자의 직무만족을 연구하였다

상관관계 분석 결과, 직무만족에 영향을 미치는 요인으로 자율성, 역할 모호성, 역할 갈등, 관리의 지지, 작업 유의성, 관례화, 긍정적인 정서상태, 부정적인 감정상태와 기능적으로 작용하는 팀 등이 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다

다중 회귀 분석 결과, 관리자의 지지, 긍정적인 정서상태, 역할 모호성, 자율성과 관례화 등이 직무만족의 중요한 예측요인인 것으로 드러났다

DeLoach & Moroe는 호스피스 완화의료기관 종사자의 직무만족의 지각에 관하여 연구하였는데, 종사자들이 정의내린 직무만족에 영향을 미치는 요인으로는 작업 유의성, 관리자의 지지, 통합, 분배의 정의, 긍정적 감정상태, 자율성, 관례화, 낮은 역할 과부하와 높은 동기부여 수준 등이다 이들은 자신들의 직무만족 정도에 있어서 중요한 역할을 하는 요인을 ① 환자자와 가족과 일하고, 호스피스 철학을 수행하는 것(작업 유의성), ② 적당한 기술을 얻는 것(능력), ③ 팀 멤버와의 좋은 관계를 가지는 것(통합) 등으로 진술했다

이상의 논의를 통해 직무만족도에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하고 광범위함을 알 수 있으며, 직무만족도와 개인특성요인인 성별, 연령, 학력, 종교, 결혼유무 등에 관하여는 많은 연구가 진행되어 왔고 그 결과 또한 일반적으로 받아들일 수 있으므로 본 연구에서는 인구통계학적 특성을 살펴보는 데만 사용하기로 한다

본 연구에서는 호스피스 완화의료기관 특성을 반영한 종사자의 직무만족도에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위하여, 근무환경요인과 역할갈등요인을 중심으로 살펴보기로 한다

### 제3장 연구방법

#### 제1절 연구모형 및 가설

호스피스 완화의료기관 종사자의 근무환경과 역할갈등이 직무만족에 어떠한 영향을 미치는가를 파악하기 위해 독립변수로는 역할갈등과 근무환경요인을, 종속변수로는 직무만족을 설정하였다 개인특성요인인 연령, 성별, 결혼, 학력, 종교

등은 분석변수에 넣지 않고 인구통계학적 특성을 살펴보기 위해서만 사용하기로 한다 근무환경요인은 기관의 서비스형태, 전문직 배경, 직위, 근무경력, 근무형태, 교육이수 현황, 근무동기 등의 요소로 구성된다

역할갈등은 역할모호성, 환경장애, 능력부족, 방법불명 등의 하위 요소로 구성된다

연구가설은 다음과 같다

- 가설 1 근무환경요인에 따라 직무만족도가 다를 것이다
- 가설 1-1 기관의 유형에 따라 직무만족도가 다를 것이다
- 가설 1-2 전문직 배경에 따라 직무만족도가 다를 것이다
- 가설 1-3 직위에 따라 직무만족도가 다를 것이다
- 가설 1-4 근무경력에 따라 직무만족도에 긍정적인 영향을 미칠 것이다
- 가설 1-5 교육이수 정보에 따라 직무만족도가 다를 것이다
- 가설 1-6 근무동기에 따라 직무만족도가 다를 것이다

- 가설 2 역할갈등요인은 직무만족도에 부정적인 영향을 미칠 것이다
- 가설 2-1 역할모호성은 직무만족도에 부정적인 영향을 미칠 것이다
- 가설 2-2 환경장애는 직무만족도에 부정적인 영향을 미칠 것이다
- 가설 2-3 능력부족은 직무만족도에 부정적인 영향을 미칠 것이다
- 가설 2-4 방법불명은 직무만족도에 부정적인 영향을 미칠 것이다

#### 제2절 변수의 정의

##### 1 근무환경 특성

근무환경 특성변수는 기관의 유형, 응답자의 전문직 배경, 직위, 근무경력, 호스피스 완화의료 관련교육 이수정보, 근무동기 등이다

이때 기관의 유형은 병동형, 산재형, 시설형, 가정형, 기타 등으로 모든 호스피스 완화의료 기관의 형태를 포함하였으며, 응답자의 전문직 배경은 의사, 간호사, 성직자, 사회복지사, 약사, 영양사, 직위는 조정자와 직원으로 구분하였다

근무경력에 호스피스 완화의료기관에서의 근무경력과 호스피스 완화의료기관에서 근무한 경력을 제외한 전문직 경력이며, 호스피스 완화의료 관련교육 이수정보는 기본교육 이수, 직종별 심화교육 이수, 정기적으로 학회(협회) 학술대회(세미나) 참석, 비정기적으로 학회(협회) 학술대회(세미나) 참석 등, 그리고 근무동기는 기관의 사정때문에(과 신설, 조직개편, 인사발령 등), 하고 싶은 일이기(자신의 가치실현), 다른 직장에 비해 편하게 일할 수 있어서, 보람을 느낄 수 있는 일이므로, 특별한 이유 없이, 기타 등이며, 근무 경력은 등간척도로 나머지는 모두 명명척도로 구성하였다

## 2 역할갈등

역할갈등은 ‘초점인물에 대해 양립할 수 없는 역할들이 전달되는 어떤 상황’이라고 정의되며(Schuler 외 1977), 명령의 통일성이 결여되어서 서로 다른 요구를 받게됨으로서 한 개인이 모순된 행동의 종사로 예상되었을 때 발생한다(Seeman 1953) 따라서 역할갈등은 그들의 역할파트너(예, 동료, 감독자, 클라이언트)로부터 동시에 만족시킬 수 없는 모순된 직무요구나 기대를 종사자가 받게 되는 정도로 정의할 수 있다

역할갈등을 측정하기 위해 House 등이 개발한 역할갈등과 모호성 척도를 우리 문화의 생활에 맞게 번역하여 신뢰도와 구성타당도를 검증한 박상연의 역할갈등 측정도구를 이용하였다 모든 문항은 5점 리커트 척도를 이용하였고 긍정적인 문항일 경우 역점처리하였으며, 점수가 높을수록 역할갈등이 높다고 보았다 박상연의 연구에 의하면 Cronbach Alpha값이 0.953으로 신뢰도가 높은 것으로 나타났다<sup>20)</sup>

역할갈등의 요인별 4가지 구성내용을 살펴보면, 12문항의 역할모호성, 11문항의 환경장애, 10문항의 능력부족, 4문항의 방법불명이 있는데, 각각의 정의는 다음과 같다<sup>21)</sup>

1) 역할모호성(Ⅲ-1~12) 역할모호성은 한 가지 일에 대해 두 사람 이상의 요구가 상반되거나 업무의 책임이나 한계가 명확하게 제시되어 있지 않는 것을 의미한다 이것은 호스피스 완화의료 대상자에게 직접서비스를 제공하는 각각의 종

사자의 업무에 대한 한계가 모호해질 수 있게 됨에서 살펴볼 수 있다

2) 환경장애(Ⅲ-13~23) 환경장애는 일을 하는 능력보다는 시간이나 자원 등의 외적요인의 부족과 관련된 것을 의미한다 이러한 예는 호스피스 완화의료기관이 인력부족 및 재정의 어려움 등을 겪음으로 인해 전문적인 서비스제공에 한계에 부딪히게 됨에서 살펴볼 수 있다

3) 능력부족(Ⅲ-24~33) 능력부족은 자신에게 맡겨진 일과 관련된 능력부족이나 지식의 부족을 의미한다

4) 방법불명(Ⅲ-34~37) 방법불명은 자신의 일과 관련하여 해결방법이 모호한 것과 관련된 것을 의미한다 이는 호스피스 완화의료기관 종사자가 업무를 수행하는 중에 행정업무의 처리나 서비스의 영역구분 및 한계가 애매하거나 불분명할 때 느끼는 것이라 볼 수 있다

## 3 직무만족도

종사자가 자신이 담당하는 직무의 상태에 대한 감정적 반응을 나타내는 것으로, 직무에서 기대했던 것을 실제로 충족한 정도로서, 기대수준을 초과한 경우에는 만족의 상태, 충족하지 못한 경우에는 불만족의 상태이다

Smith 등에 의해 개발되어 1969년에 보고된 JDI(Job Descriptive Index)척도를 사용하여 측정하였으며 모든 문항은 5점 리커트 척도를 이용하여 점수가 높을수록 만족도는 높다고 보았다

직무만족은 직무자체, 급여, 상사(감독자), 동료, 기관 등 5가지의 하위변수로 구성되는데, 각각의 정의는 다음과 같다<sup>22)</sup>

1) 직무 자체(Ⅱ-1~5) 종사자가 과업수행에서 느끼는 흥미의 정도나 종사자에게 교육이나 책임이 제공되는 정도를 의미하는 것으로서 싫증나지 않고 흥미 있으며 도전할 가치가 있는 직무를 말한다

2) 급여(Ⅱ-6~9) 실질급여액, 급여의 지급된 공정성, 급여의 지급방법, 그리고 신축적 부가급부제도 등이 포함된다

3) 상사/감독자(II-10~16) 상사/감독자의 기술적 관리적 능력으로서 상사/감독자가 종사자에 대하여 갖는 관심과 배려의 정도를 의미한다 다시 말하면 이는 상사/감독자의 종사자 중심적 리더쉽 스타일을 말하는 것이다

4) 동료(II-17~21) 동료의 우호적 지원적 태도, 기술적인 능력의 정도를 의미하는 것으로 우호적 협력적 지원적 동료 집단은 개별 종사자의 직무만족도에 영향을 주는 필요불가결한 요인이다

5) 기관(II-22~27) 기관의 공신력의 수준 및 종사자의 처우와 의사소통의 정도를 의미한다

**제3절 자료수집 방법**

본 연구의 대상자는 호스피스 완화의료기관 종사자 중 의사, 간호사, 성직자, 사회복지사 등의 전문직 인력이며, 조사범위는 2006년 2월 현재 한국호스피스협회와 한국가톨릭호스피스협회에 등록되어 있는 120개의 기관 중 학제적 팀을 구성하여 실제로 호스피스 서비스를 제공하고 있는 기관을 선정하였다 선별된 기관에 종사하고 있는 전문직 배경을 가진 다양한 형태의 종사자로서 6개월 이상의 근무경력이 있는 인력을 대상으로 하여 우편 및 직접방문 등의 방법으로 설문을 받았다 조사기간은 3월 20일부터 4월 11일까지 이다 총 71부의 설문지를 회수하였고, 이중 호스피스 완화의료기관 근무경력이 6개월 미만인 종사자의 설문 4부를 제외한 67부를 결과 분석에 사용하였다

**제4절 통계분석방법**

수집된 자료는 SPSS for window 11 0(Statistical Package for the Social Science)을 사용하여 분석하였다 호스피스 완화의료기관 종사자의 직무만족도에 대한 일반적인 경향을 알아보기 위해서 인구통계학적 특성과 근무환경적 특성에 대하여 빈도분석을 실시하였다 근무환경 변인에 따른 직무만족도를 알아보기 위해서 일원변량분석(One-way ANOVA)을 사용하

였다 근무환경 변인 중 근무경력에 따른 직무만족도를 알아보기 위해서는 회귀분석 방법을 사용하였다 직무만족도와 역할갈등의 관계는 상관관계분석과 회귀분석을 하였다

**제4장 결과의 분석 및 논의**

**제1절 표본의 특성**

**1 인구통계학적 특성**

연구대상인 호스피스 완화의료 기관 종사자의 인구통계학적 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다

표본의 특성을 살펴보면, 성별은 남자는 6명(9.0%), 여자가 61명(91.0%)로 여자가 높은 분포를 나타냈다

연령은 20대가 28명(41.8%)으로 가장 많은 분포를 보였고, 30대가 19명(28.4%), 40대는 11명(16.4%), 50대 이상은 9명(13.4%)로 나타났다 결혼상태는 기혼 27명(40.3%), 미혼 37명(55.2%)으로 가장 많았고, 기타3명(4.5%)로 나타났다

학력은 고졸은 1명(1.5%), 전문대졸은 16명(23.9%), 대졸은 29명(43.3%), 대학원졸은 21명(31.3%)로, 대졸 이상의 학력이 전체의 74.6%를 차지해 호스피스 완화의료 기관 종사자의 학력은 대체로 높은 것으로 나타났다

<표 1> 표본의 인구통계학적 특성 (n=67)

구분		빈도	%
성별	남자	6	9.0
	여자	61	91.0
연령	20대	28	41.8
	30대	19	28.4
	40대	11	16.4
	50대 이상	9	13.4
결혼상태	기혼	27	40.3
	미혼	37	55.2
	기타	3	4.5
학력	고졸	1	1.5
	전문대졸	16	23.9
	대졸	29	43.3
	대학원졸	21	31.3
종교	기독교	56	83.6
	가톨릭	8	11.9
	무교	3	4.5

〈표 2〉 표본의 근무환경적 특성 (n=67)

구분		빈도	%
기관의 유형	병동형	41	61.2
	산재형	14	20.9
	가정형	12	17.9
직종	의사	5	7.5
	간호사	48	71.6
	성직자	4	6.0
	사회복지사	10	14.9
직위	조정자	8	11.9
	직원	59	88.1
호 완 기관에서의 경력	3년 미만	41	61.2
	3~6년	14	20.9
	6~10년	5	7.5
	10년 이상	7	10.4
호 완기관 경력을 포함한 경력	3년미만	20	29.9
	3~6년	13	19.4
	6~10년	8	11.9
	10년 이상	26	38.8
근무형태	상근	55	82.1
	비상근	12	17.9
교육이수정보 (복수응답)	기본교육	44	65.7
	직종별 심화교육	27	40.3
	정기적인 학회(협회) 세미나(학술대회) 참석	22	32.8
	비 정기적인 학회(협회) 세미나(학술대회) 참석	27	40.3
	기타	6	9.0
근무동기	기관의 사정 때문에	28	41.8
	하고 싶은 일하기에	30	44.8
	보람을 느낄 수 있기에	6	9.0
	기타	3	4.5

종교는 기독교가 56명(83.6%), 가톨릭 8명(11.9%), 무교 3명(4.5%)으로 나타났다

## 2 근무환경적 특성

호스피스 완화의료 기관 종사자들의 근무환경적 특성은 <표 2>와 같다. 종사자가 근무하는 기관의 유형별로 살펴보면 병동형 41명(61.2%)으로 가장 많았고, 산재형 14명(20.9%), 가정형 12명(17.9%)으로 나타나, 병동형 호스피스 완화의료

기관에서 근무하는 종사자의 비율이 높은 것으로 나타났다

직종은 의사 5명(7.5%), 간호사 48명(71.6%), 성직자 4명(6.0%), 사회복지사 10명(14.9%)로 나타나, 호스피스 완화의료 서비스 제공에 있어 간호사의 참여비율이 가장 높은 것을 알 수 있다. 종사자의 직위는 조정자 8명(11.9%), 직원은 59명(88.1%)으로 나타났다

호스피스 완화의료 기관에서의 경력은 3년 미만이 41명(61.2%), 3~6년이 14명(20.9%), 6~10년이 5명(7.5%), 10년 이상이 7명(10.4%)으로 나타나, 3년 미만의 경력을 지닌 종사자의 비중이 높은 것으로 나타났다

호스피스 완화의료 기관에서의 경력을 포함한 전체 경력은 3년 미만이 20명(29.9%), 3~6년이 13명(19.4%), 6~10년이 8명(11.9%), 10년 이상이 26명(38.8%)으로 가장 높은 분포를 나타냈다

이는 호스피스 완화의료기관 종사자는 어느정도의 전문직 경력을 보유한 후 호스피스 완화의료기관에서 근무하게 됨을 시사하며, 선행연구에서 최화숙이 호스피스 완화의료기관 인력의 기본자격 중 하나인, 각각의 전문직에서 먼저 일정기간(2년 이상) 임상경력을 갖추도록 제시한 것을 볼때 의미 있는 결과라고 볼 수 있다<sup>23)</sup>

근무형태는 상근은 55명(82.1%), 비상근 12명(17.9%)으로, 상근의 형태가 많은 것으로 나타났다

호스피스 완화의료 관련 교육이수정보는 기본교육이수가 44명(65.7%)으로 가장 높은 비중을 차지했고, 직종별 심화교육은 27명(40.3%), 정기적으로 학회에 참석이 22명(32.8%), 비 정기적으로 학회 참석이 27명(40.3%)이었다. 정기적, 비정기적으로 관련학회에 참여하는 비중이 73.1%로, 높은 것을 알 수 있다. 한편, 관련교육에 전혀 참여하지 않는다고 응답한 경우도 6명(9%) 있었다

호스피스 완화의료 기관에서 근무하게 된 동기로는 조직개편 및 인사발령 등 기관의 사정이 28명(41.8%), 하고싶은 일하기에(자신의 가치 실현) 30명(44.8%), 보람을 느낄 수 있기에 6명(9.0%), 기타 3명(4.5%)이었다

**제2절 직무만족도 수준**

직무만족의 분석결과는 <표 3>과 같다 호스피스 완화의료 기관 종사자들의 전체적인 직무만족도는 3.37로 약간 높은 것으로 나타났다

(표 3) 호스피스 완화의료 기관 종사자들의 직무만족도 (n=67)

구분		Mean	SD
요인	직무자체	4.05	514
	급여	2.39	813
	상사	3.78	498
	동료	3.94	463
	기관	3.23	644

직무만족 구성 요인별로 살펴보면, 직무자체에 대한 만족도가 4.05로 가장 높았고, 동료에 대한 만족도가 3.94, 상사에 대한 만족도가 3.78, 기관에 대한 만족도는 3.23 순으로 높은 것으로 나타났으나 급여에 대한 만족도는 2.39로 가장 낮은 수준을 보이고 있는 것으로 나타났다

이는 호스피스 완화의료 기관 종사자들은 자신의 업무량과 중요도에 비해 정당한 급여를 받지 못하고 있다고 인식하고 있다는 것을 의미한다 또한 급여에 대한 낮은 만족도에도 불구하고 전체적인 직무만족도가 높은 것은 직무수행에 있어서의 만족과 호스피스 완화의료 서비스에 대한 가치에서 많은 만족을 얻고 있다는 것을 의미한다

**제3절 역할갈등 수준**

호스피스 완화의료기관 종사자들이 겪고 있는 역할갈등은 <표 4>와 같이 2.62로 중간정도인 것으로 나타났다

(표 4) 호스피스 완화의료기관 종사자의 역할갈등 (n=67)

구분		Mean	SD
역할갈등		2.62	351
요인	역할모호성	2.59	456
	환경장애	2.85	429
	능력부족	2.62	381
	방법불명	2.49	518

역할갈등 요인별로 살펴보면 환경장애가 2.85의 수치를 보여, 능력부족 2.62, 역할모호성 2.59, 방법불명 2.49에 비해 종사자들이 환경장애를 더욱 많이 느끼고 있음을 알 수 있다

이는 호스피스 완화의료기관이 제도화 되어있지 않아 인력 및 자원의 부족으로 인해, 서비스 제공에 있어서 환경적인 장애를 겪고 있는 것으로 볼 수 있다

**제4절 가설 검증**

(표 5) 근무환경적 요인에 따른 직무만족도 (n=67)

구분		평균	표준편차	F	유의확률
기관유형	병동형	3.267	4871	2.499	0.90
	산재형	3.500	4544		
	가정형	3.546	3230		
직종	의사	3.688	4488	4.398	0.07
	간호사	3.249	4363		
	성직자	3.825	7202		
	사회복지사	3.582	2519		
직위	조정자	3.490	5869	642	426
	직원	3.349	4513		
교육 (복수응답)	기본교육	3.331	4293	671	416
	직종별 심화교육	3.566	5171	9.431	0.03
	정기적인 학회(협회) 세미나(학술대회) 참석	3.615	4588	10.689	0.02
	비 정기적인 학회(협회) 세미나(학술대회) 참석	3.340	4646	135	714
	기타	3.662	6425	2.722	104
	근무동기	기관의 사정 때문에	3.242	4783	1.247
하고 싶은 일이기		3.488	4879		
보람을 느낄 수 있기		3.447	2054		
기타		3.155	0636		

**1 가설 1의 검증**

가설 1 근무환경요인에 따라 직무만족도가 다를 것이다

가설 1-1 기관의 유형에 따라 직무만족도가 다를 것이다



기관의 유형에 따른 직무만족도를 살펴보면, <표 5>와 같이 가정형이 가장 높고 산재형, 병동형의 순서로 직무만족도가 높은 것으로 나타났으나, 유의수준  $p < 0.05$ 에서 설명할 수 있는 관계가 없으므로 유의성이 없는 것으로 나타났다 따라서 가설 1-1은 기각되었다

가설 1-2 직종에 따라 직무만족도가 다를 것이다

<표 5>와 같이 직종에 따른 직무만족도는 유의수준  $p < 0.05$ 에서 설명할 수 있는 관계가 있으므로 유의성이 있는 것으로 나타났다 직종별로 보면, 성직자의 직무만족도가 가장 높고 의사, 사회복지사, 간호사의 순으로 직무만족도가 높은 것을 알 수 있다 따라서 가설 1-2은 지지되었다

호스피스 완화의료기관에서 가장 많이 서비스에 참여하고 있는 직종인 간호사의 직무만족도가 낮은 것은 주목할 만한 결과이며, 간호사는 호스피스 완화의료 기관의 취약한 시스템에 직접 노출되어 과다한 업무 및 역할이 주어지고 있기 때문인 것으로 풀이된다

가설 1-3 직위에 따라 직무만족도가 다를 것이다

직위에 따른 직무만족도는 <표 5>에서 보는 것처럼 조정자가 직원보다 높은 것으로 나타났으나, 유의수준  $p < 0.05$ 에서 설명할 수 있는 관계가 없으므로 유의성이 없는 것으로 나타났다 따라서 가설 1-3은 기각되었다

가설 1-4 근무경력에 따라 직무만족도에 긍정적인 영향을 미칠 것이다

호스피스 완화의료 기관 근무경력에 따라 호스피스 완화의료 기관 경력을 포함한 전체경력을 독립변수로, 직무만족도를 종속변수로 회귀분석한 결과, <표 6>과 같이 설명력은 5.7%로 낮으나, 유의수준  $p < 0.05$ 에서 설명할 수 있는 관계로 나타났다 근무경력이 많을수록 직무만족도가 높은 것을 알 수 있으며, 따라서 가설 1-4은 지지되었다

<표 6> 근무경력에 따른 직무만족도

	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의 확률
	B	표준오차	베타		
상수	3.256	0.77		42.164	0.00
호 완기관 경력	2.833E-02	0.14	0.247	2.054	0.044
호 완기관을 포함한 전체경력	9.613E-02	0.44	0.264	2.204	0.031

종속변수 직무만족 R2 0.085 수정된 R2 0.057 F 2.987(p<0.05)

이는 경력을 통해서 전문적 지식과 경험을 습득하여 직무환경에 대해 효과적으로 적응할 수 있기 때문인 것으로 볼 수 있다

가설 1-5 교육이수 정도에 따라 직무만족도는 다를 것이다

교육과 직무만족도는 <표 5>에서 보는 것처럼, 기본교육이나 비정기적으로 학회 참석, 기타 등은 유의수준  $p < 0.05$ 에서 설명할 수 있는 관계가 없으므로 유의성이 없는 것으로 나타났다, 직종별 심화교육이 0.003, 정기적으로 학회 참석은 0.002로 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다 따라서 가설 1-5는 부분적으로 지지되었다

기본교육은 직종에 관계없이 모든 인력이 기본적으로 참여할 수 있는 교육으로, 본 연구에서 기본교육 이수율과 직무만족도는 유의성이 없는 것으로 나타났다 이는 현재 심화교육이 제도화되어 있지 않아, 개별 기관에서 실시되는 심화교육이 기본교육의 기능도 함께 포함하고 있기 때문이라 풀이된다 직종별 심화교육을 받고, 정기적으로 학회에 참석하는 것이 직무만족도를 높여주는 것을 알 수 있다

최화숙은 호스피스 전문인력의 자격에 관하여 각 전문분야의 면허를 소지하고, 전문직별 심화교육을 받고 임상경력 2년 이상의 경력을 갖추도록 제시한 바 있다(24) 그러나 이하영의 연구에 의하면 국내에는 간호사를 위한 심화교육(호스피스전문 간호사)만이 제도화 되어 있고 의사, 성직자, 사회복지사를 위한 전문직 심화교육은 미흡한 것으로 나타났다(25) 앞으로 전문직별 심화교육을 개발하고 제도화할 필요가 있다

한편, 정기적으로 학회에 참석하는 것은 꾸준한 자기발전 노력을 반영하는 것으로, 학회에 적극적으로 참여하여 전문지식 및 기술을 습득할 수 있도록 자가노력 뿐 아니라 기관에서도 기회를 제공하고 지원할 필요가 있다. 현재, 국내에서는 한국 호스피스협회와 한국호스피스 완화의료학회, 한국가톨릭호스피스협회 등의 기관에서 1년에 약 2차례씩 학술세미나와 학회, 증례발표회 등을 개최하고 있으며 그 외 아시아태평양 호스피스학회대회(APHC)가 매 2년마다 관련 국가를 순회하며 열리고 있다.

가설 1-6 근무동기에 따라 직무만족도는 다를 것이다

근무동기에 따른 직무만족도는 유의수준  $p < 0.05$ 에서 설명할 수 있는 관계로 유의성이 있는 것으로 나타났다(표 5) 종사자의 내적 동기가 직무만족에 영향을 미치는 것을 알 수 있다 따라서 가설 1-6은 지지되었다

이는 직원의 선발, 배치 과정에서 근무동기를 충분히 반영해야 하며 이같은 동기를 유발, 증진시킬 수 있도록 지속적인 교육 및 홍보가 필요함을 시사한다

## 2 가설 2의 검증

가설 2 역할갈등요인은 직무만족도에 부정적인 영향을 미칠

것이다

직무만족도 구성개념 및 역할갈등요인과의 연관성을 살펴보기 위하여 상관관계분석을 실시한 결과는 <표 7>과 같다

분석 결과, 직무만족도와 다른 변수들 간에 상관관계가 대체로 높게 나타났고, 상관계수 0.01과 0.05수준에서 직무만족도와 각 요인간의 관계가 모두 유의하게 나타났다

직무자체, 급여, 상사, 동료, 기관 등은 유의수준 0.01 수준에서 직무만족도와 정(+)의 상관관계를 가지는 것으로 나타났으며, 역할모호성, 능력부족, 정보부족, 역할갈등은 유의수준 0.01수준에서 부(-)의 상관관계를 가지는 것으로 나타났고 환경장애는 유의수준 0.05수준에서 부(-)의 상관관계를 가지는 것으로 나타나서 가설 2는 지지되었다. 가설 2의 하위 가설에 대한 검증결과는 다음과 같다

가설 2-1 역할모호성은 직무만족에 부정적인 영향을 미칠 것이다

역할모호성이 직무만족에 미치는 영향 정도를 회귀분석을 통해 살펴본 결과는 <표 8>과 같다

<표 8> 역할모호성과 직무만족

	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의 확률
	B	표준오차	베타		
상수	4 695	289		16 255	000
역할모호성	- 513	110	- 501	-4 672	000

종속변수 직무만족 R<sup>2</sup> 0.251 수정된 R<sup>2</sup> 0.240 F 21.827(p<0.001)

<표 7> 변수간의 상관관계

	직무만족	직무자체	급여	상사	동료	기관	역할모호성	환경장애	능력부족	방법불명	역할갈등
직무만족	1										
직무자체	649**	1									
급여	741**	315**	1								
상사	697**	571**	268*	1							
동료	482**	317**	152	554**	1						
기관	839**	536**	589**	454**	138	1					
역할모호성	- 501**	- 473**	- 244*	- 399**	- 442**	- 443**	1				
환경장애	- 184*	- 244*	- 033	- 211	- 182	- 182	417**	1			
능력부족	- 455**	- 599**	- 153	- 415**	- 276**	- 407**	672**	562**	1		
방법불명	- 432**	- 619**	- 215	- 491**	- 148	- 410**	504**	327**	686**	1	
역할갈등	- 541**	- 640**	- 254*	- 518**	- 319**	- 471**	793**	683**	892**	791**	1

\*\* 상관계수 0.01 수준에서 유의

\* 상관계수 0.05 수준에서 유의

역할모호성을 독립변수로, 직무만족을 종속변수로 보았을 때, 유의수준  $p < 0.001$ 에서 설명할 수 있는 관계로 나타났다 역할모호성이 직무만족을 설명해주는 설명력은 24%이며, F값은 21.827이고  $p$ 값도 0.000 수준으로 나타났다, 역할모호성은 직무만족도에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타나 가설 2-1은 지지되었다

이는 호스피스 완화의료 기관 종사자가 한 가지 일에 두 사람 이상의 요구가 상반되거나 업무의 책임이나 한계가 명확하게 제시되지 못하는 상황을 겪고 있으며, 이러한 역할모호성이 높을수록 직무만족도가 낮음을 알 수 있다

가설 2-2 환경장애는 직무만족에 부정적인 영향을 미칠 것이다 환경장애가 직무만족에 미치는 영향 정도를 회귀분석을 통해 살펴본 결과는 <표 9>와 같다 환경장애를 독립변수로, 직무만족을 종속변수로 보았을 때, 유의수준  $p < 0.05$ 에서 유의적인 관계가 있는 것으로 나타났다 환경장애가 직무만족을 설명해주는 설명력은 6%이며, F값은 4.071이고  $p$ 값도 0.480 수준으로 나타나 설명력은 낮았으나, 역할모호성은 직무만족도에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타나서 가설 2-2는 지지되었다

<표 9> 환경장애와 직무만족

	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의 확률
	B	표준오차	베타		
상수	4.226	458		9.224	0.048
환경장애	-0.324	160	-0.280	-2.018	0.048

종속변수 직무만족 R2 0.078 수정된 R2 0.059 F 4.071(p<0.05)

이는 호스피스 완화의료기관 종사자들이 서비스를 제공함에 있어 능력보다는 시간이나 자원의 부족 등 외적 환경의 장애를 겪고 있으며, 이러한 외적인 한계는 종사자의 사기를 꺾고 문제해결능력을 제한함으로써 직무만족도가 낮아지는 원인이 됨을 알 수 있다

가설 2-3 능력부족은 직무만족에 부정적인 영향을 미칠 것이다 능력부족이 직무만족에 미치는 영향을 분석한 결과는 <표 10>과 같다 능력부족을 독립변수로, 직무만족을 종속변수로

<표 10> 능력부족과 직무만족

	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의 확률
	B	표준오차	베타		
상수	4.824	358		13.480	0.000
능력부족	-0.557	135	-0.455	-4.117	0.000

종속변수 직무만족 R2 0.207 수정된 R2 0.195 F 16.949(p<0.001)

보았을 때, 유의수준  $p < 0.001$ 에서 설명할 수 있는 관계로 나타났다 능력부족이 직무만족을 설명해주는 설명력은 20%이며, F값은 16.949이고  $p$ 값도 0.001 수준으로 나타났다 능력부족은 직무만족도에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타나서 가설 2-3은 지지되었다

이는 호스피스 완화의료기관 종사자들은 맡겨진 일과 관련되어 능력이나 지식의 부족을 느끼고 있음을 뜻하며, 능력부족이 높을수록 직무만족도는 낮아짐을 알 수 있다 앞서 근무경력이 많을수록 직무만족도가 높다는 결과와 전문직 심화교육을 이수하고 정기적으로 학회에 참석했을 때 직무만족도가 높다는 결과와도 일맥상통하는 결과라고 볼 수 있다 즉, 경력을 통해 많은 경험과 노하우를 쌓고, 전문적인 심화교육과 정기적으로 학회에 참석하여 전문지식을 습득하는 것은 능력부족의 문제를 해소하는 대안이 될 수 있음을 시사한다

가설 2-4 방법불명은 직무만족에 영향을 미칠 것이다

방법불명이 직무만족에 미치는 영향을 분석한 결과는 <표 11>과 같다 방법불명을 독립변수로, 직무만족을 종속변수로 보았을 때, 유의수준  $p < 0.001$ 에서 설명할 수 있는 관계로 나타났다 능력부족이 직무만족을 설명해주는 설명력은 17%이며, F값은 14.937이고  $p$ 값도 0.000 수준으로 나타났다

<표 11> 방법불명과 직무만족

	비표준화 계수		표준화 계수	t	유의 확률
	B	표준오차	베타		
상수	4.333	256		16.950	0.000
방법불명	-0.389	101	-0.432	-3.865	0.000

종속변수 직무만족 R2 0.187 수정된 R2 0.174 F 14.937(p<0.001)

방법불명은 직무만족도에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타나서 가설 2-4는 지지되었다 이는 역할갈등과 직무만족도의 관계에 관한 박은숙, 이채원의 연구 결과와도 일치하는데 26)27) 호스피스 완화의료기관 종사자는 서비스 제공시 당면하는 대상자와 가족 및 팀원간의 문제 상황과 관련하여 서비스의 영역구분 및 한계가 애매하거나 행정업무의 처리에서 해결 방법이 모호한 경우를 겪고 있으며, 방법불명이 높을수록 직무만족도는 낮아짐을 알 수 있다

이러한 역할모호성과 방법불명 등의 역할갈등 요인을 해소하기 위하여 종사자의 역할과 업무의 한계를 명확히 하고, 행정업무를 간소화, 표준화할 필요가 있다 즉, 기관의 유형별, 직종별 직무표준화 작업을 통해서 역할모호성과 방법불명이 최소화되도록 시스템을 구축해야 할 것이다

## 제5장 요약 및 제언

### 제1절 요약

본 연구는 학제적인 팀 접근을 특징으로 하는 호스피스 완화의료 기관 종사자의 직무만족도에 관한 것으로, 종사자의 근무특성과 역할갈등이 직무만족도에 어떠한 영향을 미치는가를 파악하고자 하였다

연구의 대상은 국내의 호스피스 완화의료기관에 6개월 이상 근무하고 있는 종사자로서 호스피스 완화의료팀에서 활동하는 의사, 간호사, 성직자, 사회복지사를 대상으로 하였다

수집된 자료는 빈도분석, 일원변량분석, 상관관계분석, 단순회귀분석 등의 방법으로 분석하였다

본 연구에서 얻어진 결과를 요약하면 다음과 같다 첫째, 호스피스 완화의료 기관 종사자의 직무만족도는 전반적으로 높은 수준이었다 직무자체에 대한 만족, 동료에 대한 만족, 상사에 대한 만족, 기관에 대한 만족의 순으로 만족수준이 높았고, 급여에 대한 만족이 가장 낮았다

둘째, 호스피스 완화의료 기관 종사자의 역할갈등은 중간 정도의 수준으로 나타났다 역할갈등 구성 요인별로 살펴보면

환경장애, 역할모호성, 능력부족, 방법불명 등의 순으로 다른 요인에 비해 종사자들이 많은 환경장애를 느끼고 있음을 보여주고 있다

셋째, 제 1가설(근무환경요인에 따라 직무만족도가 다를 것이다) 검증결과 기관의 유형과 직위는 직무만족에 미치는 영향에 대해 유의미한 결과를 얻지 못하나 전문직배경, 근무경력, 심화교육, 근무동기는 유의미한 결과를 나타내어 부분적으로 지지되었다

전문직 배경은 성직자의 직무만족도가 가장 높았고, 의사, 사회복지사, 간호사의 순으로 직무만족도가 높았다 근무경력은 호스피스 완화의료 기관에서 근무한 경력과 호스피스 완화의료기관 근무경력을 포함한 전체 전문직 경력 모두 경력이 많을수록 직무만족도가 높은 것으로 나타났다

호스피스 완화의료 관련교육 이수정보 중 직종별 심화교육과 정기적으로 학회 참석이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다 근무동기는 하고 싶은 일이기(자신의 가치 실현), 보람을 느낄 수 있기에 근무할 때 직무만족도가 높았다

마지막으로, 제 2가설(역할갈등요인은 직무만족도에 영향을 미칠 것이다) 검증결과 역할갈등 요인별로 살펴보면, 역할모호성, 환경장애, 능력부족, 방법불명 등 모든 요인이 통계적으로 유의미한 것으로 나타나서 제 2가설은 지지되었다

### 제2절 제언

이러한 결과를 통해 호스피스 완화의료 기관의 종사자의 직무만족도 향상과 후속연구를 위해 다음과 같이 제언하는 바이다

첫째, 호스피스 완화의료기관 종사자의 직무만족도를 높이기 위해서는 종사자에게 교육의 기회를 확대하는 것이 필요하다 직종별 심화교육과 정기적으로 학회에 참석하여 전문지식 및 기술을 습득하고, 동기부여할 수 있는 교육의 기회는 매우 중요한데, 이를 위해 전문직별 심화교육의 개발과 활성화를 위한 연구를 제언한다

둘째, 학제적 팀을 구성하여 서비스를 제공하는 호스피스 완화의료기관 종사자의 역할과 업무의 한계 등을 명확히 할 필요가 있으며, 이를 위해 호스피스 완화의료팀에 참여하는 각 전문직별로 표준직무규약 개발을 위한 연구를 제언한다

마지막으로, 호스피스 완화의료기관 종사자들의 낮은 급여는 직무만족도에 대한 절대적인 불만족요인이 되므로 급여에 대한 현실화가 필요하다 이를 위해 호스피스 완화의료기관 종사자의 급여수준 및 현실화 방안에 대한 연구를 제언한다

### 제3절 연구의 한계

본 연구의 한계를 다음과 같이 밝혀둔다

첫째, 표본 선정에 있어 8개의 호스피스 완화의료기관 종사자 67명만을 대상으로 하여 연구하였으므로, 전체 호스피스 완화의료기관 종사자들을 대표할 수 없기에 연구의 결과를 일반화 할 수 없다

둘째, 직무만족 요인은 객관적 특성, 주관적 특성, 그리고 개인적 성향 등의 다양한 측면에서 다룰 수 있는데, 본 연구에서는 객관적 특성과 주관적 특성에만 초점을 맞추었고, 개인적 성향 즉, 개인의 감성적 성향을 고려하지 않았다는 한계를 가진다

### 참고문헌

1)보건복지부 웹사이트 <http://www.mohw.go.kr> 제23차 한국 중앙암등록사업 결과에 의하면 2002년 새로 발생 등록한 암은 99,025건으로 2001년 (91,944건)과 비교하여 7.7% 증가하였다 전체 암 발생등록을 성별로 나누어 보면 남자 55,398건, 여자 43,627건으로 남자의 암 발생등록이 많았다 (성비 1.31).

2)통계청 웹사이트 <http://www.nso.go.kr> 암으로 인한 사망 환자는 1990년 38,494명, 1994년 49,513명, 1998년에 51,449명, 2004년에는 65,505명으로 증가하였다 이는 2004년 전체 사망자수 245,771명의 26.7%로 사망원인 1위

이다

3)이광재 1990 “호스피스 팀구성과 사회사업가의 역할” 의료사회사업 제10권 제2호

4)이광재 1994 “한국호스피스의 활성화를 위한 의료사회사업적 개입방안 연구” 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문

5)신명호 1995 “말기환자에 대한 원목의 역할” 플러신대학원 박사학위논문

6)최화숙 1999a “보건의료전달체계 내에서의 호스피스 인력에 관한 연구” 간호학탐구 제8권 제2호

7)배영란 2000 “호스피스간호 역할에 대한 임상간호사의 지각 및 수행과 호스피스 환자의 기대 및 만족정도” 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문

8)최복희 2002 “호스피스 팀워 접근에 있어서의 사회복지사의 역할 한계에 관한 연구” 가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문

9)정푸름 2004 “병원 내 호스피스 팀에서 의료사회복지사 역할에 관한 연구” 강남대학교 사회복지전문대학원 석사학위논문

10)이하영 2004 “호스피스 완화의료 제도화에 따른 사회사업 전문인력 양성에 관한 연구” 서강대학교 신학대학원 석사학위논문

11)안숙진 2004 “간호사를 위한 호스피스 기초교육 프로그램 개발 및 효과” 삼육대학교 대학원 석사학위논문

12)최화숙 김수지 권신영 선정숙 이견숙 이미숙 김현주 이미정 2005 “호스피스전문간호사의 역할 및 업무에 관한 연구” 간호과학 제17권 제1호

13)DeLoach, R 2003 “Job satisfaction among hospice interdisciplinary team members” The American Journal of Hospice & Palliative Care 20(6) 434-440

14) DeLoach, R & Monroe, J, 2004 “Job satisfaction among hospice Workers What managers need to know” The Health Care Manager 23(3) 209-219

15)백승균 2004 호스피스 철학 계명대학교출판부

- 16)김수지 오송자 최화숙 1997 호스피스, 사랑의 돌봄 수문사
- 17)보건의료영역에서의 팀 협력 모델은 권위주의적 모델, 합의모델, 매트릭스모델 등으로 살펴볼 수 있는데, 권위주의적 모델은 다학문적 팀 모델(multidisciplinary team model), 합의모델은 학제간 팀 모델(interdisciplinary team model), 그리고 매트릭스모델은 학제초월 팀 모델(transdisciplinary teammodel)이라고 할 수 있다(최송식 1998 “의료세팅에서의 팀 협력에 관한 연구” 사회과학연구 14권 1호)
- 18)노유자(1995), 호스피스와 죽음, 현문사에서 재인용
- 19)Eng, M A 1993 “The hospice interdisciplinary team A synergistic approach to the care of dying” Holistic Nursing Practice 7(4) 49-56
- 20)박상연 1998 “역할갈등 측정도구 개발에 관한 일 연구” 경북간호과학지 제2권 제2호
- 21)이영숙 2000 “노인주간보호시설 사회복지사의 직무만족에 영향을 미치는 요인” 한림대학교 사회복지대학원 석사학위논문
- 22)유숙자 2000 “사회복지사의 직무스트레스와 직무만족과의 관계연구 직무스트레스의 역할요인을 중심으로” 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문
- 23)최화숙 1999b “한국 호스피스 전달체계모형 개발” 중앙대학교 대학원 박사학위논문
- 24)최화숙 1999b “한국 호스피스 전달체계모형 개발” 중앙대학교 대학원 박사학위논문
- 25)이하영 2004 “호스피스 완화의료 제도화에 따른 사회사업 전문인력 양성에 관한 연구” 서강대학교 신학대학원 석사학위논문
- 26)박은숙 1991, “역할갈등과 직무만족도와의 관계에 대한 연구” 서강대학교 대학원 석사학위논문
- 27)이채원 1995 “의료사업가의 역할갈등 및 역할모호성과 직무만족에 관한 연구” 서울대학교 대학원 석사학위논문