

병원직원들의 죽음 및 호스피스 인식에 관한 연구

김 미 정*

1 서 론

1 연구 배경

국내에서는 연간 6만 여명의 말기 암 환자가 발생하고 있음에도 불구하고 말기 암환자 에게 부적절한 의료서비스가 제공되며(보건복지부, 2003), 통계청 보고(2004)에 의하면 전체 사망자의 26.3%인 6만 5천명이 암으로 사망하고 있다

보건의료에 대한 국민들의 요구도 서비스의 질적 개선과 함께 충족되지 않았던 서비스에 대한 요구도 증가하였고 또한 세계보건기구(WHO)에서는 호스피스·완화의료로 말기암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위한 대안으로 제시하고 있으며 우리사회의 전반적인 변화와 발전은 보건의료 환경에 커다란 변화를 초래하였고 그 대표적인 예로서 호스피스를 말할 수 있는데, 호스피스란 적극적인 항암 치료의 시행이 환자의 경과에 더 이상 도움을 줄 수 없다고 판단되며 전신상태가 악화되는 말기 암환자에게 삶의 질을 향상시키기 위한 서비스이다(이원희, 2001) 이러한 서비스는 죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서, 환자가 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간

을 평안하게 맞이하도록 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 도우며 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄으로(Ro Han & Ahn, 1995) 호스피스는 임종 단계에 있는 환자가 남은 생애를 끝까지 평안함과 품위 있는 죽음을 맞이하도록 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 자원봉사자 등의 종합적인 접근(Team Approach)의 서비스로 이루어진다 불안감이나 불편한 감정 없이 임종하는 환자를 도우려면 먼저 죽음과 죽어가는 과정에 대한 의료인 자신들의 태도를 인식할 것을 강조하면서 모든 인간은 자신의 죽음에 대해 상상할 필요가 있다고 하면서 죽음에 대해 보다 적극적이고 개방적으로 대처할 필요가 있으며(Kuber Ross, 1969) 그것은 최근 생명에 대한 관심 못지않게 죽음에 대한 인식이 날로 중대되어 가면서 많은 의료인들이 죽음이 생의 한 자연스런 과정이라는 견해에 동의하고 있다는 사실이다(김수지, 1980)

따라서 죽음에 대한 태도의 변화와 임종환자를 관리하는 새로운 지식과 기술의 필요성이 점점 증가하고 호스피스를 정착시키고 체계적인 관리를 위하여 그동안 '말기암 환자 호스피스 시범사업'을 2년간 실시되었고 호스피스 서비스를 정착 발전시키기 위해 제공되는 모든 서비스에 대한 올바른 태도와 개념을 이해하고 준비해야 될 일환으로 먼저 환자를 대하는 병원의 직원들이 호스피스에 대한 의미와 죽음 인식

* 세브란스병원 호스피스실 사회복지사

을 분명히 해야 임종환자를 돌보는데 있어 죽음에 대한 의연한 태도와 그에 대처하는 능력이 준비되어야 할 것이다. 의료기관에 종사하면서 임종을 앞 둔 환자를 돌보는 역할을 담당하는 여러 분야의 전문직 구성원들이 죽음 및 호스피스 인식에 관하여 갖고 있는 생각과 태도는 양질의 호스피스 서비스를 제공하는 데 매우 중요한 영향을 미칠 것으로 본다.

2 연구의 목적

본 연구는 의사, 간호사, 의료기사뿐만 아니라 행정, 원무를 담당하는 전 직원들을 대상으로 죽음 및 호스피스에 대한 인지도를 조사함으로써 올바른 이해와 지식을 전달하는 호스피스 교육의 필요성을 제시하고 향후 환자를 처음 대하는 모든 부서의 직원들이 올바른 대처를 하기 위한 목적으로 시행하고자 한다. 또한 성숙된 태도와 이해를 근거로 호스피스 서비스를 운영하는 데 중요한 자료로 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은,

- 첫째, 병원 직원들의 호스피스 철학 정도를 조사한다
- 둘째, 병원 직원들의 호스피스 태도를 조사한다
- 셋째, 병원 직원들의 죽음인식 정도를 조사한다
- 넷째, 호스피스 철학, 죽음인식, 호스피스 태도에 관한 관련성을 알아본다

II. 연구방법

1 연구 설계

본 연구 설계는 질문지법을 이용한 서술적 조사연구이다.

2 대상

본 연구대상자는 서울 C대학의 부속 병원의 의사, 간호사, 의료관련기사, 사무행정직 등 설문에 응답한 대상자 751명이다.

3 평가방법

본 연구의 자료 수집은 2006년 2월 1일부터 3월 31일까지 직원 1,000명에게 배부하였으나 751부가 회수

되어 751%의 회수율을 보였다. 측정된 도구는 일반적 특성에 관한 7항목, 호스피스 경험에 관한 5항목, 호스피스 철학에 관한 10항목, 죽음인식에 관한 25항목, 호스피스 태도에 관한 25항목으로 총 72항목이다.

4 자료분석

죽음인식, 호스피스 철학, 호스피스 태도에 관한 문항에서는 각 항목에 대한 총합을 대상으로 분석하였다.

자료 분석은 SPSS 11.0을 사용하였고 일반적 특성은 빈도수와 백분율로 보았고, 죽음인식, 호스피스 철학, 호스피스 태도는 문항별 평균과 표준편차로 산출하였으며 신뢰성 검증을 하였다. 죽음인식, 일반적 특성과 건강, 죽음, 호스피스 경험에 따른 호스피스 철학, 호스피스 태도, 죽음인식의 관련성을 검증하기 위해 ANOVA, T-test를 사용하였다. 일반적 특성, 건강, 죽음, 호스피스 경험은 Chi-Square-Test로 검증하였고 마지막으로 호스피스 철학, 죽음인식, 호스피스 태도의 상관관계를 보았다.

III 연구 결과 및 논의

1 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자인 병원 직원의 특성은 <표 1>과 같다. 응답자중 가장 많은 분포를 나타내고 있는 직종은 간호사가 476명(63.4%)으로 조사되었고, 연령은 30대가 48%이고 기혼이 52%, 종교는 기독교가 378명(50%)으로 가장 많았으며 다음으로 종교가 '없다'라고 응답한 수가 231명(30.8%)으로 나왔다. 교육수준은 대학교 이상이 394명(53%)으로 가장 많았으며 성별로는 여자가 586명(78.0%)으로 조사되었다.

신체적으로 건강하다고 생각하는가의 질문에 응답은 보통이다가 343명(45.7%)으로 가장 많았고 과거에 가까운 사람의 죽음 경험은 전체응답자중 550명(73.2%)이 있는 것으로 조사되었으며 관계는 친척이 208명(27.7%)이고 그 다음으로 부모가 178명(23.7%)으로 많이 조사 되었다.

임종환자로부터 죽음에 대한 상담 제의 받은 경험은 '없다'가 661명(88.3%)으로 조사되었고, 호스피스 교육을 받은 경험이 있는가에 대한 질문의 응답은

'없다'가 666명(88.8%)으로 가장 많이 조사되었다 교육받은 횟수는 1회가 543명(54.4%)으로 가장 많이 조사 되었다 앞으로 교육을 실시한다면 받기를 원하는가에 대한 응답에 '예'(71.4%)로 답해 교육을 선호하는 것으로 조사되었다

<표 1> 대상자의 일반적 특성 및 건강, 죽음, 호스피스 경험

특성	구분	빈도	%
연령	20대	203	27.0
	30대	363	48.3
	40대	132	17.6
	50대	47	6.3
	60대	6	.8
성별	남자	165	22.0
	여자	586	78.0
결혼상태	미혼	355	47.3
	기혼	393	52.1
	이혼	1	1
	사별	2	.3
종교	기독교	378	50.3
	천주교	92	12.3
	불교	44	5.9
	없음	231	30.8
	기타	6	.8
교육수준	전문대 이상	183	24.6
	대학교 이상	394	53.0
	대학원 이상	132	17.8
	기타	34	4.6
직종	의사	28	3.7
	간호사	476	63.6
	의료기사	59	7.9
	사무, 행정	28	3.7
	기타	157	21.0
신체적으로 건강	매우그렇지않다	17	2.3
	그렇지않다	85	11.3
	보통이다	343	45.7
	그렇다	256	34.1
	매우그렇다	50	6.7
가까운 사람의 죽음경험	있다	550	73.2
	없다	201	26.8
경험 어떤 관계	부모	178	32.4
	배우자	3	.5
	형제, 자매	14	2.6
	자녀	3	.5
	친척	208	37.9
	친구	32	5.8
	기타	111	20.2
임종 환자로부터 죽음에 대한 상담 제의	있다	88	11.7
	없다	661	88.3
호스피스 교육 받은경험	있다	84	11.2
	없다	666	88.8
호스피스 교육 받기 원하는지	예	535	71.4
	아니오	214	28.6

2 일반적인 특성과 건강, 죽음, 호스피스 경험과의 관련성

<표 2> 일반적인 특성과 호스피스 경험과의 관련성

(n=751)

구분	내용	X ²	p
신체적으로 건강?	연령	27 824	.033*
	성별	18 479	.001**
	결혼상태	7 324	865
	종교	9 799	877
	교육	14 575	265
	직종	29 454	.021*
가까운 사람의 죽음경험	연령	12 658	.013*
	성별	1 504	220
	결혼상태	3 923	270
	종교	453	978
죽음경험 어떤 관계	교육	3 852	278
	직종	7 361	118
	연령	83 211	.000***
	성별	4 039	671
	결혼상태	62 980	.000***
임종 환자로부터 상담 제의	종교	26 496	328
	교육	42 337	.001**
	직종	28 933	223
	연령	12 077	.017*
	성별	5 148	.023*
호스피스교육경험	결혼상태	4 485	214
	종교	18 123	.001**
	교육	5 632	131
	직종	20 910	.000***
	연령	5 792	215
호스피스 교육 받기 원하는가	성별	12 168	.000***
	결혼상태	9 853	.020*
	종교	1 113	892
	교육	11 858	.008**
	직종	36 573	.000***
호스피스 교육 받은경험	연령	19 699	.001**
	성별	36 265	.000***
	결혼상태	10 721	.013
	종교	8 887	.064
	교육	17 464	.001**
호스피스 교육 받기 원하는지	직종	42 888	.000***

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

3 일반적 특성에 따른 철학, 태도, 죽음과의 관련성

조사대상자의 일반적인 특성에 따른 철학, 태도, 죽음인식과의 관련성은 <표 3>과 같다 호스피스 철학

은 연령이 60대가 44.67로 가장 높았고 여성이 41.67, 결혼상태로는 미혼과 기혼이 41.99로 관련성이 같은 것으로 조사되었다. 종교는 기독교가 42.12, 교육수준에서는 대학원이상 42.21로 가장 높았으며, 직종간에는 의사가 42.79, 간호사가 42.38로 관련이 있는 것으로 유의한 결과가 나타났다($p < 0.10$, $p < 0.00$, $p < 0.47$, $p < 0.05$, $p < 0.00$, $p < 0.00$) 호스피스 태도에서는 연령이 40대가 82.01, 결혼상태는 기혼이 82.02, 종교는 천주교가 82.05로 유의한 결과가 조사되었다($p < 0.42$, $p < 0.00$, $p < 0.05$)

죽음인식에서는 종교가 천주교인 경우만이 78.64로 유의한 결과로 관련성이 있는 것으로 조사되었다($p < 0.00$)

<표 3> 일반적 특성과 철학, 태도, 죽음과의 관련성 (n=751)

구분	내용	평균±표준편차	t	p
세대	20대	40.79±4.740	3.373	0.10**
	30대	41.79±4.3727		
	40대	42.29±4.869		
	50대	40.57±5.3532		
	60대	44.67±5.391		
성별	남자	40.19±5.211	-4.153	0.00***
	여자	41.94±4.668		
결혼상태	미혼	41.09±4.842	2.659	0.47*
	기혼	41.99±4.820		
	사별	37.50±2.121		
종교	기독교	42.12±4.819	3.785	0.05**
	천주교	41.67±4.888		
	불교	41.70±4.552		
	없음	40.61±4.842		
교육수준	전문대이상	40.60±4.900	6.332	0.00***
	대학교이상	41.92±4.626		
	대학원이상	42.21±4.828		
	고졸	39.41±5.727		
직종	의사	42.79±5.453	12.825	0.00***
	간호사	42.38±4.528		
	의료기사	39.81±4.603		
	사무행정직	39.57±5.627		
호스피스태도	기타	39.81±4.937	2.490	0.42*
	20대	79.59±7.707		
	30대	81.19±7.381		
	40대	82.01±7.788		
	50대	80.11±8.393		
성별	남자	77.16±6.02	-1.321	187
	여자	76.02±3.14		

결혼상태	미혼	79.55±7.443	7.700	0.00***
	기혼	82.02±7.607		
	사별	76.50±7.778		
종교	기독교	80.36±7.164	3.701	0.05**
	천주교	82.05±7.090		
	불교	77.73±11.008		
	없음	77.41±9.299		
교육수준	전문대이상	80.93±8.136	651	582
	대학교이상	81.08±6.836		
	대학원이상	80.02±9.092		
	고졸	80.65±8.161		
직종	의사	81.29±6.265	2.223	0.65
	간호사	81.24±7.179		
	의료기사	78.19±7.195		
	사무행정직	80.93±6.475		
세대	기타	39.81±4.937	2.029	0.89
	20대	74.38±10.735		
	30대	75.46±11.993		
	40대	74.85±11.630		
	50대	73.77±9.453		
성별	남자	73.34±10.356	-1.936	0.53
	여자	75.30±11.743		
결혼상태	미혼	74.37±11.314	1.458	2.25
	기혼	75.36±1.597		
	사별	75.00		
종교	기독교	72.14±12.329	11.540	0.00***
	천주교	78.64±10.923		
	불교	76.80±10.179		
	없음	77.41±9.299		
교육수준	전문대이상	74.12±11.851	870	456
	대학교이상	75.53±11.023		
	대학원이상	74.24±12.581		
	고졸	74.09±9.453		
직종	의사	71.04±10.330	1.454	2.14
	간호사	75.46±11.668		
	의료기사	74.40±11.501		
	사무행정직	76.00±8.568		
기타	기타	73.92±11.467		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

4 호스피스 경험과 철학, 태도, 죽음과의 관련성 분석

조사대상자의 건강, 죽음, 호스피스 경험과 철학, 태도, 죽음과의 관련성은 <표 4>와 같다. 호스피스 철학에서의 관계는 신체적으로 건강한지에 '매우 그렇지 않다'가 44.41, 입종환자로부터 상담 받은 제의가 있는지에 대해서는 있는 것으로 44.15, 호스피스

<표 4> 건강, 죽음, 호스피스 경험과 철학, 태도, 죽음과의 관련성 분석

(n=751)

구분	내용	평균±표준편차	t	p	
호스피스 철학	신체적으로 건강?	매우그렇지 않다	44.41±4.664	4.096	.003**
		그렇지 않다	40.69±4.899		
		보통이다	41.13±4.829		
		그렇다	42.00±4.687		
	가까운 사람 죽음 경험	매우그렇다	42.68±5.109	-1.091	.276
		있다	41.44±4.779		
	가까운 사람 죽음경험 어떤 관계	없다	41.88±5.015	1.623	.138
		부모	41.78±5.132		
		배우자	37.67±3.055		
		형제, 자매	41.36±4.893		
가족관계	자녀	46.67±2.082	5.423	.000***	
	친척	41.22±4.565			
	있다	44.15±4.201			
임종환자로부터 죽음에 대한 상담제의?	없다	41.22±4.828	5.607	.000***	
호스피스 교육받은 경험	있다	44.30±4.233			
	없다	41.21±4.812			
호스피스 태도	신체적으로 건강?	매우그렇지 않다	77.65±8.888	1.124	.344
		그렇지 않다	81.27±7.856		
		보통이다	80.94±7.962		
		그렇다	80.94±6.863		
	가까운 사람 죽음 경험	매우그렇다	79.68±8.160	-1.523	.128
		있다	80.56±7.3795		
	가까운 사람 죽음경험 어떤 관계	없다	81.52±7.136	1.561	.156
		부모	81.33±7.142		
		배우자	84.00±14.731		
		형제, 자매	78.36±9.245		
가족관계	자녀	73.33±1.528	-3.88	.698	
	친척	80.24±8.183			
	있다	80.53±6.689			
죽음에 대한 상담제의?	없다	80.87±7.757	-0.693	.488	
호스피스 교육받은 경험	있다	80.27±7.3638			
	없다	80.89±7.638			
죽음인식	신체적으로 건강?	매우그렇지 않다	66.35±14.975	5.115	.000***
		그렇지 않다	75.59±10.505		
		보통이다	76.10±1.110		
		그렇다	74.30±11.849		
	가까운 사람 죽음 경험	매우그렇다	70.98±10.854	-3.68	.713
		있다	74.77±11.274		
	가까운 사람 죽음경험 어떤 관계	없다	75.12±12.029	.377	.894
		부모	74.85±11.527		
		배우자	75.67±12.662		
		형제, 자매	73.96±11.499		
가족관계	자녀	68.00±6.083	-1.513	.131	
	친척	74.31±11.396			
	있다	73.11±13.303			
죽음에 대한 상담제의?	없다	75.10±11.213	-1.771	.441	
호스피스 교육받은 경험	있다	73.95±13.642			
	없다	74.99±11.191			

p<.01 *p<.001

<표 5> 철학, 죽음, 태도의 평균 및 표준편차

구분	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
철학	751	25	50	41.56	4.844
죽음	747	33	114	74.86	11.475
태도	749	28	114	80.82	7.630

교육 받은 경험은 '있다'가 44.30으로 관련성이 있는 것으로 유의한 결과가 조사되었다($p < .003$, $p < .000$, $p < .000$) 호스피스 철학은 실제 현장에서 의사나 간호사군의 호스피스 교육받은 경험과 임종환자로부터 상담을 제의 받는 경우가 많다는 것으로 호스피스 철학에 대한 교육이 필요하다는 것을 입증한 결과로 사료된다

그러나 호스피스 태도와 호스피스 경험과의 관계에서는 유의하지 않은 것으로 조사되었는데 이것은 현실적으로 호스피스 돌봄을 제대로 제공하지 못하고 있기 때문으로 사료된다

죽음인식과 호스피스 경험과의 관계에서는 신체적으로 건강하기에 '그렇지 않다'가 75.59로 관련이 있는 것으로 조사되었는데($p < .000$) 이는 자신이 건강하지 못하다는 불안에서 오는 양상 때문으로 사료된다

5 철학, 죽음, 태도의 평균 및 표준편차

조사대상자의 호스피스 철학 수준에서는 총 50점 만점에 최대값은 50점, 최소값은 25점이며 평균 41.56이고 표준편차는 4.844로 확인 되었으며, 죽음인식은 총 125점 만점에 최대값 114점, 최소값 33점, 평균 74.86이고 표준편차 11.475로 확인 되었다 호스피스 태도는 총 125점 만점에 최대값 114점 최소값 28점으로 평균 80.82, 표준편차 7.630으로 전체적으로 보통의 수준으로 조사되었다<표 5>

6. 호스피스 철학, 죽음의식, 호스피스 태도간의 상관관계

Person의 상관계수를 산출하여 변수간의 상관관계를 확인한 결과 철학과 죽음인식과 유의한 관계가 확인되었고($r = -.082$, $p < .024$), 철학과 태도에서도 유의한 결과가 확인 되었다($r = .138$, $p < .000$)

죽음인식과 호스피스 태도에서도 유의한 결과가 확인되었다($r = .297$, $p < .000$)<표 6>

<표 6> 호스피스 철학, 죽음의식, 호스피스 태도간의 상관관계

	철학	죽음	태도
철학	1	-.082 *	.138**
죽음		1	.297**
태도			1

7 호스피스 철학, 죽음인식, 호스피스 태도에 미치는 영향 요인

호스피스 철학과 관련성이 있다고 나온 변수를 stepwise로 변수 정리를 한 결과 직종, 임종환자로부터의 상담제의여부, 호스피스 교육경험 여부, 종교, 결혼상태를 독립변수로 했을 때 수정 결정계수 값이 0.347로 나타났고 변수의 추정치도 유의한 값으로 조사되었다<표 7>

죽음인식은 종교만이 관련성 있는 변수로 나와 독립변수로 놓고 다중회귀 분석 한 결과 신체적으로 건강하다고 생각하는 것에 대한 추정치 값이 통계적으로 유의하지 않으므로 종교만을 가지고 단순 회귀분석을 한 결과 0.197로 설명력은 수정결정계수에 의하면 0.20이다<표 8>

호스피스 태도는 과거의 죽음경험, 가까운 사람의 죽음경험 관계, 죽음에 대한 상담제, 성별, 결혼상태, 직종과 유의한 관련성이 있었고, 이 변수를 다중회귀분석 한 결과 stepwise로 변수 정리를 하였는데, 임종환자로부터 죽음에 대한 상담제 의 여부 변수에 대해서만 설명력 있게 조사되었는데 설명력은 수정결정계수에 의하면 0.089이다<표 9>

<표 7> 호스피스 철학에 미치는 영향

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	50 599	1 380		36 662	.000
죽음에 대한 상담제의 경험	-1 715	542	-.114	-3 163	.002
호스피스 교육받은 경험	-2 138	552	-.139	-3 874	.000
결혼상태	831	318	.091	2 612	.009
종교	-.427	125	-.119	-3 403	.001
직종	-.772	137	-.201	-5 641	.000
R Square .121 Adjusted R Square .115 F 20.304					

<표 8> 죽음인식에 미치는 영향

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	71 195	787		90 480	.000
종교	1 667	305	.197	5 473	.000
R Square .039 Adjusted R Square .037 F 11.258					

<표 9> 호스피스 태도에 미치는 영향

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	88 362	2 114		41 797	.000
임종환자로부터 죽음에 대한 상담제의	-2 684	1 106	-.089	-2 426	.016
R Square .008 Adjusted R Square .007 F 9.701					

IV. 결론 및 제언

1 결론

본 연구는 의료원내의 각 분야에 근무하는 종사자들을 대상으로 호스피스에 대한 인식과 죽음에 대한 인식을 통하여 성숙된 태도와 이해를 근거로 호스피스 교육의 필요성을 제시하고 향후 환자를 처음 대하는 모든 부서의 직원들이 올바른 대처를 하기 위한 목적으로 호스피스 서비스를 운영하는데 중요한 자료로 제공하고자 시행되었다

연구방법은 2006년 2월부터 2006년 3월까지 서울의 C의료원 직원들로서 설문에 응답한 대상 751명을 대상으로 호스피스 철학, 호스피스 태도, 죽음인식 정도를 조사하였다

조사대상자의 일반적인 특성으로는 여자가 586명(78.0%), 남자가 165명(22.0%)이었고, 연령은 30대가 363명(48.3%)으로 가장 많았으며 결혼상태는 기혼으로 393명(52.3%), 종교는 기독교가 378명(50.3%), 교육수준은 대학교 이상이 394명(53.0%)이며 직종은 간호사가 476명(63.6%)으로 조사되었다 신체적으로 건강할가는 보통으로 343명(45.7%)이며, 가까운 사람의 죽음을 경험했는가 있는가(73.2%), 어떠한 관계였는지는 친척이 208명(37.9%)이고 그다음이 부모로 178명(32.4%)으로 조사되었다 또한 임종환자로부터 죽음에 대한 상담제의를 받은 경험은 없는 것으로 661명(88.3%)이었으며 호스피스 교육을 받은 경험은 없다가 666명(88.7%)이고 교육을 받기 원하는가의 질문에서는 원한다가 535명(71.4%)으로 조사되었다

일반적인 특성과 건강, 죽음, 호스피스 경험과의 관련성에서 먼저 건강과의 관련은 연령과 성별, 직종이 유의한 결과가 확인 되었다($p < .033$, $p < .001$, $p < .021$)

가까운 사람의 죽음 경험은 연령만 유의하게 조사 되었으며($p < 0.13$), '어떠한 관계'였는가와의 관련성은 연령, 결혼상태, 교육이 높은 수준의 유의한 결과로 확인 되었다($p < 0.00$, $p < 0.00$, $p < 0.01$), 임종환자로부터 상담 받은 제의는 연령과 성별, 종교, 직종이 유의한 것으로 확인 되었는데($p < 0.17$, $p < 0.23$, $p < 0.01$, $p < 0.00$) 이는 응답자중 간호사가 많았기 때문에 사료되며 호스피스 교육 경험과의 관계 또한 성별, 결혼상태, 교육, 직종이 유의하게 확인되었고($p < 0.00$, $p < 0.20$, $p < 0.08$, $p < 0.00$), 이것 또한 간호사가 많았기 때문에 사료된다 교육을 원하는가에 관련된 특성은 연령과, 성별, 결혼상태, 교육, 직종이 유의한 결과가 확인 되었다($p < 0.01$, $p < 0.00$, $p < 0.01$, $p < 0.00$), 이 역시 간호사의 응답이 많았기 때문에 사료된다

일반적인 특성과 호스피스 철학과의 관련성은 연령과 성별, 결혼상태, 종교, 교육수준, 직종에 관련이 유의한 것으로 ($p < 0.10$, $p < 0.00$, $p < 0.47$, $p < 0.05$, $p < 0.00$, $p < 0.00$) 확인 되었지만 호스피스 태도에서는 연령과, 결혼상태, 종교만 유의한($p < 0.00$, $p < 0.05$) 것으로 확인 되었고, 죽음인식에서는 종교만 관련성이 있는 것으로 ($p < 0.00$) 유의한 결과가 확인되었다

건강, 죽음, 호스피스 경험과 호스피스 철학의 관련성에서는 건강과 죽음에 대한 상담제의, 교육받은 경험이 유의한 것으로 확인 되었다($p < 0.03$, $p < 0.00$, $p < 0.00$)

건강, 죽음, 호스피스 경험과 호스피스 태도의 관련성은 유의하지 않는 것으로 확인 되었다

건강, 죽음, 호스피스 경험과 죽음인식과의 관련성은 신체적 건강만이 높은 수준의 유의한 결과가 확인 되었다($p < 0.00$)

호스피스 철학, 죽음인식, 호스피스 태도의 각 평균적으로 보통의 수준으로 확인 되었다

호스피스 철학, 죽음인식, 호스피스 태도간의 상관관계는 모두 유의한 관계가 있는 것으로 확인 되었다 ($r = -0.82, p < 0.24$, $r = 0.138$, $p < 0.00$, $r = 0.297$, $p < 0.00$)

호스피스 철학, 죽음인식, 호스피스 태도에 미치는 영향 요인에서는 호스피스 철학과 관련성이 있다고 나온 변수를 stepwise로 변수 정리를 한 결과 직종, 임종환자로부터의 상담제의 여부, 호스피스 교육경험 여부, 종교, 결혼상태를 독립변수로 했을 때 수정 결정계수 값이 0.347로 나타났고 변수의 추정치도 유의한 값으로 조사되었다($p < 0.00$)

죽음인식은 종교만이 관련성 있는 변수로 나와 독립변수로 놓고 다중회귀 분석 한 결과 신체적으로 건강하다고 생각하는 것에 대한 추정치 값이 통계적으로 유의하지 않으므로 종교만을 가지고 단순 회귀분석을 한 결과 197로 설명력은 수정결정계수에 의하면 0.20이다

호스피스 태도는 과거의 죽음경험, 가까운 사람의 죽음경험 관계, 죽음에 대한 상담제의, 성별, 결혼상태, 직종과 유의한 관련성이 있었고, 이 변수를 다중회귀분석 한 결과 stepwise로 변수 정리를 하였는데, 임종환자로부터 죽음에 대한 상담제의 여부 변수에 대해서만 설명력 있게 조사되었는데 설명력은 수정결정계수에 의하면 0.089이다,

이상과 같이 본 연구의 결과의 기반으로 마지막 순간에 병원을 찾는 말기 암환자들에게 고통의 끝에서 환자를 바라보는 것이 아니라 진정한 삶을 되돌아볼 수 있도록 모두가 협력하여 삶의 의미를 찾도록 도와주어야 할 것이다 그러기 위해 우선 병원에서 근무하는 직원들의 호스피스 철학에 대해 진정한 의미를 찾고 죽음의 불안과 공포감에 있는 환자와 가족들에게 좀더 나은 삶의 질을 위해, 심리 정서적 변화과정을 이해하고 최적의 안위를 제공하여 삶을 긍정적으로 받아들이고 죽음을 자연스런 일부분으로 수용하며 편안하고 아름답게 임종할 수 있도록 도와주는 것이 가장 중요할 것이다 환자를 한 인간으로서 존엄성을 유지하기 위하여 편안하게 죽음을 긍정적으로 받아들이도록 도와줌으로 환자와 가족이 겪는 고통을 줄여주고 남은 삶을 잘 정리할 수 있도록 도와줘야 할 의무가 호스피스 돌봄인데 이것은 호스피스 활동을 하고 있는 기관에게만 국한되고 있는 것 또한 안타까운 현실이다 사회적으로 호스피스 돌봄의 필요성을 인식하고 제도화를 앞두고 있는 지금 호스피스 돌봄이라는 것이 곧 죽음을 생각하는 것이 아니라 남은 인생을 좀더 편안하고 의미 있게 보내고 가족과 마지막까지 함께 한다는 의미에서 출발하여야 할 것이다

이에 본 연구는 병원에 근무하는 직원들의 호스피스 철학, 태도, 죽음인식에 대해 관련성을 통해 인간의 태어남과 동시에 삶의 마지막 여정까지 아름답고 품위 있는 삶을 누릴 자격이 있고 특히 죽음을 앞둔 환자들에게는 더욱 더 신체적, 사회적, 정신적, 영적으로 큰 혼란과 고통을 감소시켜드려야 하는 의무가

병원에서 근무하는 직원들에게 있다는 것을 제시하고자 시도된 연구이다

따라서 향후 병원내의 직원들에게 호스피스 전문교육의 필요성을 알리고 체계적인 교육에 임하기 위해 우선적으로 그들의 호스피스 철학, 태도, 죽음인식을 파악하는 것이 필요한 과정이라 할 수 있으며 호스피스 전문교육의 필요성을 제시하는데 의의를 갖는다

2 제언

본 연구결과를 기반으로 다음과 같이 제언을 하고자 한다

첫째, 일개의 병원에서 실시하였기에 일반화를 하기는 어렵고 향후 호스피스 돌봄을 제공하는 기관의 직원들과의 비교 연구가 필요하다

둘째 환자를 대하는 병원의 모든 접점 부서의 직원들에게 호스피스 철학과 죽음에 대한 인식을 체계적인 전문교육이 필수적으로 이루어져야 한다고 제언한다

셋째, 호스피스 전문교육 후 전후 비교 할 수 있는 연구가 필요하다.

참고문헌

강광순 (2000) 간호대학생들의 죽음 및 호스피스 태도 연구 간호과학 논집, 5(1), 187-201

권혜진 (1980) 「죽음의식에 관한 연구」, 7(1) 60-80

김남초 외 (1994) 간호학생의 호스피스 봉사경험에 대한 현상학적 연구 「가톨릭 간호」 16 1-12

길숙영 (1993) 「죽음에 대한 태도 조사 연구」 고려대학교 대학원 석사학위 논문

김명자, 박재순(1984) 호스피스의 개요 대한간호, 23(3),51-56

김분한, 김문실, 김홍규, 정태준, 탁영란, 김혜령, 전미령 (1999) 말기 암환자 호스피스 간호에 대한 봉사프로그램 개발 대한간호학회지, 29(3), 576-584

김분한, 탁영란, 김홍규 (1997) 죽음에 대한 호스피스 교육의 효과 측정 「간호발전연구소지」, 2(2)

60-67

김승희 (1984) 「죽음에 대한 태도 조사연구」 조선대학교 대학원 석사학위 논문

김승혜 외 (2000) 「죽음이란 무엇인가」 서울 도서출판 창

김수지 (1980) 영적간호-간호원의 역할 서울 대한간호협회출판부

김혜란 (1995) 「임종간호경험 간호사의 죽음에 대한 태도연구」 경희대 행정대학원 석사학위논문

노유자 (1986) 죽음의 개념에 대한 이해 「한국가톨릭간호협회」, 보수교육교재

박석춘 (1992) 호스피스 자원봉사자의 죽음의식에 관한 연구 간호학회지, 22(1) 68-80

박후남 (1994) 죽음과 임종환자 간호에 대한 간호사의 태도 「최신의학」, 37(8) 105-114

보건복지부(2003) 2003년도 말기암환자 호스피스 시범사업 안내

백설향, 이미애, 김인홍(2001) 간호대학생의 죽음에 대한 변화연구-호스피스 간호학습 전 후 비교 기본간호학회지, 8(3), 357-365

안홍자 (1976) 간호학생 및 간호원들의 죽음의 공포와 임종환자 간호에 대한 태도 조사연구 「충남의대잡지」 3(2) 178-185

유계주 (1974) 죽음의 태도에 관한 조사연구 「대한간호학회지」, 4(1) 162-178

유은자 (1998) 간호학생의 죽음에 대한 주관성 연구 「주관성 연구」, 3 167-191

윤은자, 기몽규 (1998) 죽음의 이해-코오리엔테이션의 시각 대한간호학회지, 28(2), 270-279

윤희옥 (1986) 「간호원의 죽음에 대한 태도」 경희대학교 대학원 석사학위 논문

이미라, 이원희 (2001) 호스피스 자원봉사자들의 말기 환자 돌봄에 대한 태도 한국호스피스·완화의료학회지, 4(1), 57-67

이원희, 이창걸, 가정호스피스 서비스의 표준화된 프로토콜 개발 보건복지부, 2003

이원호 역 (1995) 죽음에의 대비교육 히구치 가즈히코(위은이) 서울 문음사

조명옥 (1997) 민담에 나타난 죽음에 관련된 돌봄 양상 「최신의학」, 40(91) 370-402

조영숙 (1975) 「죽음을 앞둔 환자에 대한 간호학생과 간호사의 태도연구」 이화여자대학교 대학

원 석사학위논문

최혜자 (1975) 간호학생 및 간호원들의 죽음의 공포에 대한 조사 연구 「간호학회지」 5(1) 41-47

통계청 (2004) 사망자의 사망원인

한동윤 (1993) 「호스피스」 도서출판 말씀과 만남

한문숙 (1998) 「암병동 간호사의 죽음의식 유형 분석」 한양대학교 행정대학원 석사학위논문

Frommelt, KHM (1991) The effects of death education on nurse'etitudes toward caring for terminally ill persons and their families

The American Journal of Hospice &

Palliative care 8(5), 37-43 한문숙, 「암병동

간호사의 죽음의식 유형분석」 한양대학교 행정대학원 1998에서 재인용

Ro, Y J, Han S S, Ahn S H, Kim, C G (1995) Hospice & Death Seoul Hyunmun Publishing Co

Kubler, R (1969) On Death and Dying New York The McMillshers Co

ABSTRACT

A Study on Hospital Staff's Perception of Death and Hospice

Kim, Mi-jeong*

The purpose of this study was to survey the hospital staff's perception of hospice and death and thereby, suggest the ways to help them have a mature attitude towards and a better understanding of death through an effective education on hospice For this purpose, this study was designed to provide some data useful for the hospital staff not experienced in facing the dying patients to handle the desperate situation skillfully and engage themselves more effectively in their hospice

* Social Worker, Severance Hospital Hospice

services

For this study, the researcher conducted a questionnaire survey for the staff of 'C' hospital in Seoul about their hospice philosophy, attitudes towards hospice and perception of death for the period from February, 2006 to March, 2006 A total of 751 subjects responded effectively to the survey The data collected were analyzed using the SPSS 11.0 for ANOVA and T-test in order to test the relationships among subjects' perception of death, their demographic variables, their health condition, their hospice philosophy formed from their experiences of patients' death and hospice services and their attitudes towards hospice Besides, the correlations among their hospice philosophy, perception of death and attitudes towards hospice were tested

The results of this study can be summarized as follows,

First, as a result of testing the relationships among subjects' experiences of health consulting, their experiences of patients' death and hospice and their hospice philosophy, it was confirmed that their experiences of health and death consulting and their experiences of having been educated were relevant

Second, it was found that such variables as health condition, death, experience of hospice and attitude towards hospice were not significantly correlated with each other

Thurd, as a consequence of testing the relationships among health condition, death, experience of hospice and perception of death, it was disclosed that only the physical health condition was significant

Fourth, it was confirmed that subjects' hospice philosophy, perception of death and attitudes towards hospice were at the usual level on average

Fifth, hospice philosophy, perception of death and attitudes towards hospice were found correlated significantly with each other

Sixth, as a result of the stepwise variable adjustment for such variables as hospice philosophy, perception of death, attitudes towards hospice, it was found that the adjusted r-square value was 0.347 when departments, experience of having been requested by dying patient for consulting, experience of having been educated on hospice, religion and marital status were set as independent variables. And the estimated value of each variable was found significant.

Seventh, as a consequence of conducting the multiple regression analysis by setting 'religion' as significant independent variable, it was found that the estimated value of physical health condition was not significant statistically. Thus, as a result of the simple regression analysis for 'religion' only, its explanatory power was found 19.7, while its adjusted r-square value was 0.20.

Eight, it was found that subjects' attitude

towards hospice was significantly correlated with such variables of experience of patient's or relative's death, experience of having been requested for consulting about death, gender, marital status and departments. As a result of the multiple regression analysis and the subsequent stepwise adjustment for this variable, it was found that only 'experience of having been requested for consulting' had some explanatory power. Its adjusted r-square value was 0.089.

As discussed above, this study tested the correlations among various variables including hospital staff's attitude towards hospice and perception of death and thereby, provided for the data useful for their education on hospice. This study may be significant in that it proved that it would be essential to educate hospital staff on hospice for more effective care of hospice patients and their family members at hospital.