

## Original Article

호스피스·완화의료 사회복지사의 심리사회적  
사정항목에 대한 중요도 인식

김 원 철·황 명 진\*

고려대학교 구로병원 의료사회사업팀, \*고려대학교 대학원 사회복지학과

Perception on the Importance of Items on Psychosocial Assessment  
among Hospice and Palliative Care Social Workers

Won-chul Kim, MSW, Ph.D. Candidate and Myung Jin Hwang, Ph.D., MSW, MBA\*

Medical Social Services Team, Korea University Guro Hospital,  
\*Graduate School of Social Welfare, Korea University, Seoul, Korea

**Purpose:** This preliminary study is aimed at developing standardized tools for psycho-social assessment of patients in needs for hospice/palliative care. To accomplish the purpose, investigators examined effects of perceptions of social workers on the importance of psycho-social domains of assessment in hospice/palliative care settings. Moreover, investigators paid attention to variances of perceptions of social workers' along with types of institution and credentials of those family settings. **Methods:** A form of questionnaire was first explored from an initial interview assessment of 10 government-certified hospice care providers and a literature review, second constructed with eight domains and 80 items, and sent by e-mail to 55 institutions and hospitals providing hospice/palliative cares in Korea. Lastly, a total of 31 agencies returned with a completed responses and consent form (56% response rate). SPSS program (version 18.0) was used for data analysis. **Results:** Study found that social workers perceived patients' family background ( $m=4.53$ , 5-point scale) as the most important assessment domain, whereas economic conditions (4.06 point) the least important. Social workers' perception varied by credentials (i.e., license types, training, full-time position, types of care facility). **Conclusion:** Based upon study findings, investigators can conclude strong needs for developing a assessment tool that measures multiple domains (i.e., psychological, social and ecological aspects) of patients. A standardized assessment tool should be structured with 2 axis (center/core and expanded/peripheral) and tailored for institution type. Second, professional trainings must be provided by strengthening legal institutionalization and fostering qualified social workers with full responsibilities of hospice and palliative care patients.

**Key Words:** Self-assessment, Psychology, Social work, Hospice care, Palliative care

Received August 19, 2014, Revised October 24, 2014, Accepted October 24, 2014

Correspondence to: Myung Jin Hwang

Department of Social Welfare, Korea University Graduate School, 2511, Sejong-ro, Sejong-si 339-700, Korea

Tel: +82-44-860-1257, Fax: +82-44-860-1251, E-mail: mojohwang@korea.ac.kr

This study was supported by Internal Research Grant from Korea University.

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

임종을 앞둔 말기 환자와 가족의 심리사회적 돌봄을 위해서는 그들의 상황에 대한 전인적이고 포괄적인 이해가 필요하다(1). 이러한 이해를 바탕으로 돌봄 계획을 수립하는데 필요한 것이 바로 사정(Assessment)이다. 사정(Assessment)이란 잠정적인 결론에 도달하기 위해 수집된 정보로부터 추론하는 전문적인 사고과정이며(2) 사회복지사는 사정을 위해 클라이언트(환자와 가족)와 상호작용하며 정보를 수집한다(3). 이때 사회복지사는 환자와 가족이 처해있는 상황에 대해서 토론하며 그들이 미리 말기에 대한 계획을 세우고 증상이 악화될 때까지 개인적 준비가 필요한 상황을 예상하고 고려하도록 도울 수 있다.

특히 심리사회적 사정은 호스피스·완화의료에서 돌봄을 위한 필수적 요소이다. 그러나 암관리법 제2조의 ‘말기암환자 완화의료의 정의’에서 심리사회적 평가와 치료를 포함하고 있지만 구체적인 범위와 방법은 제시되어 있지 않다. 국립암센터의 호스피스·완화의료 직종별 지침(2004)에서도 심리사회적 사정영역을 6가지 범주로 제시하고는 있으나 호스피스·완화의료 기관들마다 적용이 상이한 실정이다(4).

심리사회적 사정은 의사, 간호사, 사회복지사, 종교인, 자원봉사자 등 호스피스·완화의료에 종사하는 누구나 함께 관심을 갖고 다루어야 할 측면이지만, 보다 이러한 분야에 교육과 훈련을 받아온 사회복지사의 주된 역할이기도 하다(5,6). 그러나 호스피스·완화의료 기관에 종사하는 사회복지사마다 어떤 항목을 이해하고 사정하여야 할지 다양한 견해의 차이를 가지고 있다. 결국 호스피스·완화의료에서 표준화되어 사용되는 심리사회적 사정도구는 부재한 현실이며 기관의 상황과 사회복지사의 견해마다 다른 심리사회적 사정이 실시되고 있다(7). 특히 현재 암관리법은 사회복지사의 자격기준을 ‘사회복지사 상근 1인 이상’으로만 제시하고 있어 완화의료기관의 사회복지사들마다 사회복지사 자격급수, 정규 또는 비정규직, 의료사회사업 수련이수 등의 차이를 가지고 있어 심리사회적 사정항목에 대한 견해도 많은 차이가 생길 수 있다. 이는 결국 환자와 가족을 위한 심리사회적 돌봄의 질적인 부분까지 영향을 미치게 된다.

심리사회적 사정과 관련된 사회복지분야의 연구도

매우 미비하다. 호스피스·완화의료 분야에서 사회복지 분야의 연구는 의사, 간호사에 비해 매우 낮은 비율을 보이고 있으며(8) 특히 심리사회적 사정을 주제로 한 연구는 Kim(9)의 연구가 유일하다. 이상을 살펴볼 때 호스피스완화의료 사회복지사의 심리사회적 사정항목의 중요도에 대한 인식을 살펴보는 것은 추후 우리나라 호스피스 완화의료 사회복지 실무의 표준과 지침을 만들기 위한 사전 예비연구로 꼭 필요할 수 있으며 이를 위해 본 연구에서는 기관유형 변수와 사회복지사 자격변수에 따라 심리사회적 사정항목의 중요도가 어떻게 다른지 밝히고자 한다.

### 2. 연구의 목적

본 연구는 우리나라 호스피스·완화의료의 심리사회적 표준사정항목을 개발하기 위한 예비연구로써, 심리사회적 사정항목의 중요도에 대한 호스피스·완화의료 사회복지사의 인식을 조사하고자 한다. 그리고 의료기관의 유형과 사회복지사의 자격조건에 따라 심리사회적 사정항목의 중요도에 대한 인식이 어떤 차이가 있는지를 분석하고자 한다.

### 3. 연구의 제한점

본 연구의 조사응답자는 31명으로 호스피스·완화의료의 심리사회적 표준사정항목을 개발하는 데는 사례의 수가 부족하고 연구의 결과를 일반화하는데도 어려움이 있다. 또한 의료기관의 유형과 사회복지사의 자격에 따른 차이를 나타내기에도 사례의 수가 부족하다. 하지만 모집단의 수가 55개 완화의료 지원기관에 종사하는 사회복지사로 전체 56%가 응답하였음을 감안할 때 현장 사회복지실무자들의 수행도와 인식도의 추이를 나타내는 데는 의미 있는 결과가 도출되었다고 사료된다. 그리고 본 연구를 통해 추후 심리사회적 표준사정항목을 개발의 토대가 될 수 있을 것으로 사료된다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구대상 및 자료수집방법

우리나라 호스피스·완화의료의 사회사업 실무현장을 중심으로 심리사회적 사정에 대하여 어떻게 접근하는지 알아보기 위해 전국의 완화의료 지원기관 사회복지사를 대상으로 현재 실시하고 있는 심리사회적 사정항목과 그에 대한 중요도에 대해 조사하였다. 본 연구를 위해 구조화된 설문지를 이메일을 통해 송부하고 수

신하였으며 전국 55개 완화의료 지원기관의 사회복지사 중 조사 참여에 동의한 31개 기관의 사회복지사(56%)가 본 조사에 응답하였다. 조사기간은 2013년 5월 30일부터 10월 31일까지 5개월간 조사하였다. 조사대상자의 개인정보 보호를 위해서 모든 응답 자료는 익명으로 처리되어 비밀이 보장됨을 설명하였고 코딩 입력 후 자료를 폐기하여 개인정보가 드러나지 않도록 하였다.

## 2. 조사도구

연구를 위한 기초적인 심리사회적 사정항목을 도출하기 위해 본 연구자가 정부인증 호스피스 · 완화의료 기관 10곳의 사회사업 초기면접 기록지(Intake Sheet)의 항목을 수집하고 구조화하여 8개 영역 75항목을 도출하였고 정신장애진단과 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV)의 심리사회적, 환경적 문제들과 PIE 체계코드의 요인 I, II, 미네소타대학병원의 24개 심리사회적 문제목록과 러스크의 심리사회적 사정항목, 클리블랜드 클리닉의 심리사회적 사정항목을 반영하여 총 80개의 심리사회적 사정항목을 도출하였다(Table 1). 설문지의 내용타당도의 검증을 위해 경

력 10년 이상의 의료사회복지사 5인이 심리사회적 사정항목을 검토하였으며 현재 법제화 추진 중인 사전의사결정 등의 항목은 삭제하였다. 항목의 중요도에 대한 신뢰성 분석결과 알파 값은 0.982로 높게 측정되었다. 각 영역에 대한 응답자들의 중요도는 Likert 5점 척도로 ‘매우 중요하지 않음’이 1점, ‘매우 중요함’이 5점으로 조사하였다.

## 3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS for WIN 18.0 Version을 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 특성, 심리사회적 사정항목의 중요도를 파악하기 위해 빈도와 평균값 등의 기술통계를 활용하였다. 그리고 기관유형과 사회복지사 자격 조건에 따른 심리사회적 사정항목의 중요도 차이를 분석하기 위해 T-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.

## 결 과

### 1. 조사 대상자의 특성

조사 대상자는 31명으로 연령은 30세 이하가 41.9%로

Table 1. Psychosocial Assessment Items in Hospice & Palliative Care.

General(14)	1. Name 2. Hospital number, 3. Sex, 4. Age, 5. Address, 6. Phone, 7. Medical insurance, 8. Religion, 9. Marriage, 10. Disability register, 11. Education level, 12. Occupation, 13. Consultation date, 14. request
Physical/medical(10)	15. Diagnosis, 16. Doctor, 17. Medical history, 18. Onset, 19. Admission date, 20. Medical state, 21. Metastasis, 22. Physical state, 23. Pain assessment, 24. Medical plan
Psychological(14)	25. Personal history, 26. Previous personality, 27. Present personality, 28. Fear, 29. Anger, 30. Depression, 31. Anxiety 32. Loss, 33. Attitude to illness, 34. Compliance to illness, 35. Insight, 36. Concern, 37. Hope, 38. Psychological status
Social(11)	39. Occupation, 40. Role, 41. Hobby, 42. Stress, 43. Coping skill, 44. Unresolved issues, 45. Event in life, 46. Communication, 47. Strength assessment, 48. Support system, 49. Resource system
Family(13)	50. Genogram, 51. Family members, 52. Family conflict, 53. Family support, 54. Main caregiver, 55. Decision-maker, 56. Family cohesion, 57. Family coping skill, 58. Attitude to illness, 59. Loss experience, 60. Insight, 61. Expectation, 62. Care burden
Prepare to dying(3)	63. Living will, 64. Prepare to funeral, 65. Place of dying
Economical(11)	66. Government support, 67. Income, 68. Housing, 69. Property, 70. Car, 71. Dept, 72. Savings, 73. Private insurance, 74. Experience of help, 75. Plan to treatment costs, 76. Whole life level
Discharge plan(4)	77. Main decision-maker, 78. Discharge plan, 79. Place of discharge, 80. Environment of home

Table 2. Respondents' Characteristics (N=31).

Variables	N	%	
Age (yr)	≤30	13	41.9
	31~40	8	25.8
	41~50	7	22.6
	≥51	3	9.7
Education	Junior College (2 yrs)	1	3.2
	University (4 yrs)	18	58.1
	Graduate school	10	32.3
	Missing	2	6.5
Religion	Protestant	13	41.9
	Catholicism	10	32.3
	Buddhism	1	3.2
	None	5	16.1
License of social worker	Medical social worker	13	41.9
	Social worker Level 1	11	35.5
	Social worker Level 2r	4	12.9
	Others	2	6.5
Training course of medical social work	Completed	12	28.7
	Not completed	17	54.8
	Missing	2	6.5
Years of work (yr)	<1	5	16.1
	1~2	8	25.8
	3~4	3	9.7
	5~6	3	9.7
	7~9	2	6.5
	≥ 10	9	29.0
Full time work in palliative care team	Full time	20	64.5
	Part time	9	29.0
	Missing	2	6.5
Education of hospice palliative care	Completed	24	77.4
	Not completed	5	16.1
	Missing	2	6.5
Employment	Full time	18	58.1
	Part time	10	32.3
	etc.	1	3.2
	Missing	2	6.5
Hospital type	General practitioner	5	16.1
	Semi hospital	13	41.9
	General hospital	10	32.3
	Missing	3	9.7

가장 많았으며 교육수준은 58.1%가 대졸이라고 응답하였고 기독교가 41.9%로 가장 많았다. 사회복지사의 자격특성을 살펴보면 58.1%가 의료사회복지사 자격이 없었으며 의료사회복지사 수련과정을 받지 않은 사람이 41.9%로 조사되었다. 근무연수는 41.9%가 3년 미만의 근무경력을 가지고 있으며 64.5%가 호스피스·완화의료를 전담하고 있고 나머지는 상근하지만 전담하지 않는다고 응답하였다. 이들 중 정규직은 58.1%로 조사되었으며 나머지는 비정규직으로 응답하였다(Table 2).

조사대상자가 주로 개입하는 업무영역으로 환자상담(64.5%), 행정(54.8%), 자원연계(41.9%)의 순으로 나타났으며 환자상담을 시행하지 않는 비율도 35.5%에 달하고 있었다(Table 3).

이상의 조사대상자에 대한 일반적 사항을 살펴볼 때에 주목할만한 점은 첫째, 호스피스·완화의료에 개입하는 사회복지사들의 자격이나 교육·수련 여부의 편차가 있으며 호스피스 완화의료 근무경험이 적고 비정규직으로 호스피스·완화의료를 전담하지 않는 경우가 많이 있는 것으로 나타났다. 둘째, 업무 영역에 있어서도 환자상담을 실시하지 않는다고 응답한 경우도 35.5%를 차지하고 있어 기존 연구에서 제시된 사회복지사의 주된 역할 중 하나인 심리사회적 사정을 실시하지 않는다고 할 수 있다.

2. 심리사회적 사정항목 수행도와 중요도

다음으로 조사대상자의 심리사회적 사정항목 수행여부와 중요도를 조사하였다. 각 영역에 대한 응답자들의 중요도는 Likert 5점 척도로 ‘매우 중요하지 않음’이 1점, ‘매우 중요함’이 5점으로 조사하였다. 분석결과 전체 8개 범주 중 가족사항에 대한 총 평균치가 4.53으로 가장 높게 조사되었으며 경제적 사항 범주의 총 평균치가 4.06으로 가장 낮게 조사되었다. 이는 말기 환자의 특성상 가족에 대한 중요성을 그만큼 많이 인식하고 있으며 경제적 사항은 필요 시에만 세부적인 사정을 실시하는 것이 좋겠다고 인식하는 것을 시사한다고 할 수 있다

Table 3. Status of Social Work Practice.

Domain	Counseling	Group work	Education	Resource networking	Volunteer management	Administration	Coordinator
Intervention	20 (64.5%)	4 (12.9%)	12 (38.7%)	13 (41.9%)	12 (38.7%)	17 (54.8%)	5 (16.1%)
Not intervention	11 (35.5%)	27 (87.1%)	19 (61.3%)	18 (58.1%)	19 (61.3%)	14 (45.2%)	26 (83.9%)
Total	31 (100.0%)	31 (100.0%)	31 (100.0%)	31 (100.0%)	31 (100.0%)	31 (100.0%)	31 (100.0%)

Table 4. Descriptive Statistics of Total Domain.

Domain	N	Min	Max	Mean	SD
Family	31	3.15	5.00	4.53	0.620
Psychological	31	2.36	5.00	4.47	0.730
Physical	31	3.00	5.00	4.36	0.631
Prepare to dying	31	3.00	5.00	4.29	0.697
Social	31	2.09	5.00	4.29	0.738
General	31	2.93	5.00	4.25	0.655
Discharge plan	31	0.00	5.00	4.13	1.079
Economical	31	2.27	5.00	4.06	0.941

(Table 4).

각 범주별 중요도의 세부항목을 살펴보면, 일반적 사항 범주 14개 문항 중 직업, 종교, 학력의 평균치가 상대적으로 낮게 조사되었으며 이중 학력에 대한 사정항목의 평균이 3.42로 가장 낮게 나타났다. 의료적·신체적 사항 범주 10개 문항에서는 대부분 4점 이상으로 중요하게 인식하는 것으로 조사되었다. 심리적 사항 범주 14개 문항에서는 모든 항목에 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 그러나 현재 사정에 반영되지 않는 항목들 중 발달력(25.8%), 병전성격(25.8%), 현재 성격(22.6%), 두려움(29%), 분노(25.8%), 우울(19.4%), 불안(19.4%), 상실(22.6%)이 포함되어 있어 심리적 사항에 대한 사정항목의 편차가 높은 것으로 나타났다. 사회적 사항 범주 11개 항목에서도 사정항목의 수행여부가 응답자마다 차이가 있는 것으로 조사되었다. 역할(41.9%), 취미(61.3%), 스트레스(38.7%), 대처기술(48.4%), 해결되지 않은 인생문제(29%), 인생의 특별한 사건(41.9%), 의사소통(19.4%), 환자의 강점(25.8%) 항목이 각각 사정하고 있지 않다고 응답하였다. 가족사항 범주 13개 문항은 모두 평균점수가 4점 이상으로 중요하게 인식하였다. 그러나 중요하게 인식함에도 사정하고 있지 않는 항목들로 가족갈등(19.4%), 가족지지(19.4%), 가족대처능력(19.4%), 가족상실 경험(48.4%), 간병스트레스(29%) 등이 포함되었다. 임종준비에 대한 사항 역시 모두 중요하게 인식하지만 응답자들은 유연(77.4%), 장례준비(22.6%), 임종장소(48.4%)를 사정항목에 포함하고 있지 않는 것으로 나타났다. 경제적 사항에 대한 항목은 부동산, 차량, 부채, 저축액의 4가지 항목의 평균점수가 상대적으로 낮게 조사되었으며 사정항목에 반영되지 않는 경우도 많았다. 그러나 중요도가 높다고 인식한 경우에도 정부지원여부(22.6%), 월수입(19.4%), 사보험(19.4%), 치료비 마련계획(22.6%)은 사정항목에 반영되지 않는 경우도 있었다. 마지막으로 퇴원계획에 대한 4가지 항목은 모두 중요하다고 조사되

었다. 그러나 퇴원장소(19.4%), 거주지환경(45.2%)을 사정항목에 반영하지 않는 경우도 조사되었다.

### 3. 기관유형과 사회복지사 자격에 따른 심리사회적 사정항목의 중요도

다음으로 기관유형을 1, 2차 병원과 3차 병원의 두 집단으로 나누어 중요도의 차이를 분석한 결과 모든 범주에서 3차 병원이 중요성을 높게 인식하는 것으로 나타났다. 이중 임종준비와 퇴원계획의 중요도 차이가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

또한 사회복지사 자격증, 의료사회사업수련, 호스피스·완화의료 전담여부 등 사회복지사의 자격에 따른 중요도에 대한 인식을 분석하였다. 분석결과 의료사회사업수련을 이수한 집단이 신체적 사정항목을 제외한 모든 항목에서 중요도가 높게 나타났으며 경제적 사정항목과 퇴원계획의 사정항목이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 다음으로 사회복지사 1급, 사회복지사 2급, 의료사회복지사 등 사회복지사의 자격종류에 따른 중요도의 차이를 분석한 결과 사회복지사 2급 자격을 가진 집단이 상대적으로 가장 낮은 중요도를 나타내었다. 특히 심리-사회-가족-경제-퇴원계획의 사정항목이 통계적으로 유의한 것으로 나타나 사회복지사의 자격종류에 따라 심리사회적 사정항목에 대한 중요성이 다른 것으로 조사되었다. 마지막으로 호스피스·완화의료 전담여부에 따른 집단간 차이를 분석한 결과, 비전담 집단이 전담집단에 비해 중요성을 전체적으로 높게 인식하는 것으로 나타났고 이중 경제적 사정항목과 퇴원계획의 사정항목이 통계적으로 유의한 것으로 조사되었다.

## 고 찰

심리사회적 사정은 Mary Richmond(1917)의 ‘social diagnosis’에서 유래한다. Richmond는 환경적 상황이 개인에게 결정적 영향을 미친다고 보았다. 즉 개인 내적 요소와 환경의 두 가지 측면을 모두 강조하며 환경과 개인이 어떻게 상호작용하는지를 중요하게 보았다. 이후 Hamilton(10)은 ‘케이스워크의 이론과 실천’에서 ‘심리사회적’이란 용어를 사용하기 시작했으며, Hollis(11)는 논문 ‘케이스워크: 심리사회적 치료’에서 사례기록의 6개의 카테고리를 규명하고 이를 심리사회적 접근모델로 발전시켰다.

심리사회적 접근은 심리적 관점에 국한되지 않고 ‘심

Table 5. Ranking of Performance and Perception of the Importance.

	R	Items	Performance frequency (%)		Items	Perception of the importance	
			Yes	No		Mean	SD
General	1	Name	31 (100)	0 (0)	Name	4.74	0.631
	2	Sex	31 (100)	0 (0)	Sex	4.68	0.653
	3	Medical insurance	31 (100)	0 (0)	Medical insurance	4.65	0.709
	4	Age	31 (100)	0 (0)	Age	4.55	0.768
	5	Hospital number	30 (96.8)	1 (3.2)	Hospital number	4.55	0.925
	6	Address	30 (96.8)	1 (3.2)	Address	4.52	0.851
	7	Marriage	29 (93.5)	2 (6.5)	Marriage	4.29	0.938
	8	Phone	30 (96.8)	1 (3.2)	Phone	4.13	0.975
	9	request	30 (96.8)	1 (3.2)	Request	4.06	1.093
	10	Consultation date	27 (87.1)	4 (12.9)	Consultation date	4.06	1.093
	11	Disability register	26 (83.9)	5 (16.1)	Disability register	4.06	1.093
	12	Occupation	29 (93.5)	2 (6.5)	Occupation	3.84	1.068
	13	Religion	30 (96.8)	1 (3.2)	Religion	3.81	1.195
	14	Education level	29 (93.5)	2 (6.5)	Education level	3.42	1.148
Physical/medical	1	Medical state	31 (100)	0 (0)	Medical state	4.68	0.653
	2	Admission date	31 (100)	0 (0)	Metastasis	4.48	0.811
	3	Diagnosis	31 (100)	0 (0)	Physical state	4.42	0.848
	4	Medical history	30 (96.8)	1 (3.2)	Diagnosis	4.42	0.848
	5	Onset	29 (93.5)	2 (6.5)	Admission date	4.42	0.848
	6	Physical state	28 (90.3)	3 (9.7)	Medical history	4.42	0.848
	7	Doctor	27 (87.1)	4 (12.9)	Doctor	4.42	0.848
	8	Metastasis	27 (87.1)	4 (12.9)	Onset	4.35	0.915
	9	Pain assessment	19 (61.3)	12 (38.7)	Pain assessment	4.26	1.032
	10	Medical plan	18 (58.1)	13 (41.9)	Medical plan	4.06	1.031
Psychological	1	Insight	30 (96.8)	1 (3.2)	Insight	4.71	0.643
	2	Attitude to illness	28 (90.3)	3 (9.7)	Depression	4.68	0.748
	3	Psychological status	27 (87.1)	4 (12.9)	Psychological status	4.68	0.748
	4	Compliance to illness	27 (87.1)	4 (12.9)	Attitude to illness	4.65	0.798
	5	Anxiety	25 (80.6)	6 (19.4)	Compliance to illness	4.48	0.811
	6	Depression	25 (80.6)	6 (19.4)	Anxiety	4.48	0.769
	7	Present personality	24 (77.4)	7 (22.6)	Hope	4.48	0.811
	8	Loss	24 (77.4)	7 (22.6)	Loss	4.45	0.888
	9	Personal history	23 (74.2)	8 (25.8)	Concern	4.45	0.810
	10	Anger	23 (74.2)	8 (25.8)	Anger	4.42	0.923
	11	Previous personality	23 (74.2)	8 (25.8)	Present personality	4.42	0.923
	12	Fear	22 (71.0)	9 (29.0)	Fear	4.35	0.950
	13	Concern	17 (54.8)	14 (45.2)	Personal history	4.23	0.884
	14	Hope	16 (51.6)	15 (48.4)	Previous personality	4.16	1.003
Social	1	Occupation	30 (96.8)	1 (3.2)	Support system	4.58	0.765
	2	Support system	28 (90.3)	3 (9.7)	Resource system	4.58	0.765
	3	Resource system	26 (83.9)	5 (16.1)	Hobby	4.58	0.765
	4	Communication	25 (80.6)	6 (19.4)	Unresolved issues	4.48	0.724
	5	Strength assessment	23 (74.2)	8 (25.8)	Communication	4.48	0.769
	6	Unresolved issues	22 (71.0)	9 (29.0)	Strength assessment	4.39	0.989
	7	Stress	19 (61.3)	12 (38.7)	Stress	4.35	0.798
	8	Event in life	18 (58.1)	13 (41.9)	Role	4.35	0.798
	9	Role	18 (58.1)	13 (41.9)	Coping skill	4.19	0.946
	10	Coping skill	16 (51.6)	15 (48.4)	Occupation	4.19	0.946
	11	Hobby	12 (38.7)	19 (61.3)	Event in life	4.00	0.966

Table 5. Continued.

R	Items	Performance frequency (%)		Items	Perception of the importance	
		Yes	No		Mean	SD
Family	1 Main caregiver	31 (100)	0 (0)	Family conflict	4.68	0.653
	2 Genogram	30 (96.8)	1 (3.2)	Decision maker	4.65	0.908
	3 Family member	30 (96.8)	1 (3.2)	Insight	4.61	0.715
	4 Insight	30 (96.8)	1 (3.2)	Family support	4.61	0.715
	5 Attitude to illness	29 (93.5)	2 (6.5)	Genogram	4.58	0.620
	6 Decision maker	28 (90.3)	3 (9.7)	Expectation	4.52	0.724
	7 Family cohesion	27 (87.1)	4 (12.9)	Main caregiver	4.52	0.677
	8 Expectation	26 (83.9)	5 (16.1)	Care burden	4.52	0.677
	9 Family coping skill	25 (80.6)	6 (19.4)	Family member	4.48	0.962
	10 Family support	25 (80.6)	6 (19.4)	Attitude to illness	4.48	0.769
	11 Family conflict	25 (80.6)	6 (19.4)	Family cohesion	4.45	0.723
	12 Care burden	22 (71.0)	9 (29.0)	Family coping skill	4.42	0.765
	13 Loss Experience	16 (51.6)	15 (48.4)	Loss experience	4.19	1.014
Prepare to dying	1 Prepare to funeral	24 (77.4)	7 (22.6)	Prepare to funeral	4.55	0.810
	2 Place of dying	16 (51.6)	15 (48.4)	Place of dying	4.23	0.920
	3 Living will	7 (22.6)	24 (77.4)	Living will	4.10	0.831
Economical	1 Whole life level	28 (90.3)	3 (9.7)	Whole life level	4.45	0.768
	2 Housing	28 (90.3)	3 (9.7)	Government support	4.45	0.768
	3 Experience of help	26 (83.9)	5 (16.1)	Car	4.45	0.768
	4 Private insurance	25 (80.6)	6 (19.4)	Plan to treatment costs	4.42	0.848
	5 Income	25 (80.6)	6 (19.4)	Income	4.16	1.036
	6 Plan to treatment costs	24 (77.4)	7 (22.6)	Experience of help	4.16	1.036
	7 Government support	24 (77.4)	7 (22.6)	Savings	4.16	1.036
	8 Dept	19 (61.3)	12 (38.7)	Private insurance	4.16	1.068
	9 Property	17 (54.8)	14 (45.2)	Housing	4.10	1.012
	10 Car	16 (51.6)	15 (48.4)	Dept	3.84	1.157
	11 Savings	15 (48.4)	16 (51.6)	Property	3.68	1.194
Discharge plan	1 Decision maker	26 (83.9)	4 (12.9)	Decision maker	4.35	1.112
	2 Discharge plan	26 (83.9)	4 (12.9)	Discharge plan	4.12	1.088
	3 Place of discharge	24 (77.4)	6 (19.4)	Environment of home	4.03	1.169
	4 Environment of home	16 (51.6)	14 (45.2)	Place of discharge	4.00	1.238

리사회적' 관점을 갖는다. 이것은 단지 심리학과 사회학의 통합을 의미하는 것이 아니라 인간을 생리적, 심리적으로뿐 아니라 인간을 둘러싼 사회경제적인 상황을 포함한 포괄적이고 전체적인 시각을 의미한다(12). 심리사회적 접근은 환경 속의 인간(Person in Environment)이라는 관점에서 출발하며 개인의 내적 요소와 더불어 환경과의 상호작용측면을 통합적으로 바라보고 있다. 그리고 개인과 환경의 형태를 이해하기 위해서 프로이드의 정신역동이론, 일반체계이론과 생태학적 관점에서 유래한 많은 개념을 사용하고 있다. 즉 인간이 생활하는 사회체계(가족, 집단, 조직, 지역사회) 영역에 대한 인간의 생태-심리-사회적 발달에 대한 접근을 포괄하는 것으로써 이는 호스피스·완화의료의 전인적

돌봄 영역과 그 맥락을 함께 한다(1). 호스피스·완화의료의 심리사회적 사정은 ① 말기 환자와 가족에게 수집한 심리사회적 정보들을 분석하여 사회복지사 등 전문가의 전문적 소견으로 판단하는 과정을 의미하며, ② 심리사회적이란 용어는 환자의 질병 또는 문제에 영향을 미치는 다양한 심리적, 사회적, 환경적 측면과 더불어 개인과 환경의 상호작용까지 포함하고 있다. ③ 그리고 심리사회적 사정과정은 환자와 가족의 욕구를 중심으로 종결 시까지 지속적으로 사정한다(12,13). 이러한 심리사회적 사정을 바탕으로 적합한 돌봄의 목표를 설정함과 동시에 전문적인 개입계획을 세우며, 수립된 계획에 따라 적절한 호스피스·완화의료 돌봄을 실천하는 것이 호스피스·완화의료에서의 심리사회적 돌봄

이라고 할 수 있다(14,15).

본 연구를 통해 구조화된 8개 범주의 심리사회적 사정항목에 대한 중요도를 조사한 결과 모두 높게 나타나고 있어 이러한 접근이 잘 반영되고 있음을 시사하고

있다. 이는 미국정신의학회의 DSM-IV의 Axis IV와 미국 사회복지사협회(1994)의 PIE체계 Factor I, II, Lusk(1983)의 심리사회적 평가항목 등을 상호보완적으로 활용해야 한다는 Kim(16)의 연구결과가 잘 반영된 것이라 할 수 있다. 또한 본 연구에서 제시한 8개 범주의 사정영역은 다수의 연구를 통해 유사성이 나타나고 있다. 미국 플로리다 주의 클리블랜드 클리닉은 초기 호스피스·완화의료 사회사업의 심리사회적 사정항목으로 인구사회학적 사항, 경제적 지위, 보험, 정서적 사항, 가족관계, 가정에서의 필요와 주돌봄자의 능력을 포함하였다(17). 이후 완화의료에서의 초기 심리사회적 사정항목을 일반적 사항, 환자와 주돌봄자의 기능, 가족과 사전의사결정, 사정과 계획의 4가지 영역으로 재편하였고 환자와 주돌봄자의 기능에 대한 영역을 ① 진단에 대한 이해, ② 예후에 대한 이해, ③ 의사결정에 대한 참여, ④ 의사소통, ⑤ 문제해결능력, ⑥ 치료의 협조, ⑦ 수행지위, ⑧ 지지체계, ⑨ 질병적응의 9가지 항목으로 제시하였다(18). Pasacreta와 Pickett(19)은 개인의 가치, 신념, 사회경제적 배경, 문화적 배경, 종교, 문화적 신념체계 등을 포함하는 많은 요인들이 말기 환자들의 삶의 질과 완화의료에 영향을 미치며, 이전의 대처전략과 정서적 안정성, 사회적 지지, 디스트레스가 환자의 심리사회적 적응에 영향을 주는 요인이라고 하였다. 호스피스·완

Table 6. Perception of the Importance of Hospital Type.

Variable	Hospital type	Mean±SD	t	P-value
General	PH, SH	4.16±0.75	-1.546	0.134
	TH	4.50±0.39		
Physical	PH, SH	4.42±0.62	-0.217	0.830
	TH	4.47±0.47		
Psychological	PH, SH	4.34±0.88	-1.701	0.103
	TH	4.71±0.24		
Social	PH, SH	4.11±0.85	-2.624	0.015
	TH	4.69±0.31		
Family	PH, SH	4.46±0.64	-1.423	0.167
	TH	4.75±0.43		
Prepare to dying	PH, SH	4.12±0.70	-2.735	0.011
	TH	4.70±0.42		
Economical	PH, SH	3.81±1.02	-2.067	0.049
	TH	4.46±0.64		
Discharge plan	PH, SH	3.83±1.25	-1.934	0.064
	TH	4.63±0.45		

SD: Standard Deviation, GP: General Practitioner, PH: Primary Hospital, SH: Secondary Hospital, TH: Tertiary Hospital.

Table 7. Perception of the Importance of Social Worker's Qualification.

Variable	General				Physical				Psychological				Social				
	Mean	SD	t or F	P	Mean	SD	t or F	P	Mean	SD	t or F	P	Mean	SD	t or F	P	
Training	Yes	4.40	0.59	0.82	0.419	4.35	0.56	-0.62	0.536	4.72	0.33	1.81	0.081	4.60	0.45	2.01	0.055
	No	4.19	0.71			4.49	0.57			4.29	0.89			4.10	0.87		
License	Level 1*	4.34	0.47	1.25	0.300	4.41	0.70	0.32	0.726	4.63	0.63	6.29	0.006	4.35	0.65	7.06	0.003
	Level 2 <sup>†</sup>	3.90	0.93			4.18	0.76			3.73	0.96			3.54	0.88		
	MSW	4.35	0.60			4.40	0.51			4.73	0.34			4.63	0.39		
Full time	Yes	4.25	0.67	-0.35	0.727	4.44	0.58	0.09	0.923	4.39	0.85	-1.12	0.272	4.20	0.84	-1.44	0.159
	No	4.36	0.67			4.42	0.55			4.69	0.38			4.55	0.45		

  

Variable	Family				Prepare to dying				Economical				Discharge plan				
	Mean	SD	t or F	P	Mean	SD	t or F	P	Mean	SD	t or F	P	Mean	SD	t or F	P	
Training	Yes	4.75	0.47	1.44	0.160	4.55	0.59	1.60	0.119	4.42	0.65	2.05	0.050	4.61	0.46	2.17	0.038
	No	4.43	0.64			4.15	0.69			3.77	1.05			3.75	1.30		
License	Level 1*	4.53	0.65	4.53	0.020	4.15	0.83	2.45	0.104	4.14	1.03	4.16	0.026	4.18	0.92	6.58	0.005
	Level 2 <sup>†</sup>	4.01	0.73			3.95	0.59			3.27	0.91			3.08	1.45		
	MSW	4.79	0.31			4.58	0.52			4.41	0.63			4.64	0.46		
Full time	Yes	4.46	0.65	-1.61	0.118	4.26	0.72	-0.64	0.522	3.84	1.04	-2.22	0.035	3.87	1.24	-2.34	0.026
	No	4.77	0.36			4.44	0.57			4.48	0.50			4.63	0.48		

MSW: Medical Social Worker, SD: Standard Deviation. \*Social worker level 1, <sup>†</sup>Social worker level 2.



화의료는 전인적 돌봄을 통해 환자와 가족의 삶의 질을 증진시키는 것을 목적으로 한다. 이를 위해서는 심리사회적 사정 역시 몇 가지 항목에 국한된 단편적 이해가 아닌 훈련된 전문가가 인간내적인 측면과 환경적 측면을 전체적으로 접근하는 것이 필요하다. Oliviere 등(20)은 인간 내면적 요소인 신체-정신-영에 대한 통합적 접근과 더불어 가족과 지역사회 등 환경적 요소를 통합한 전인적인 심리사회적 사정의 틀을 제시하였다.

8개 범주의 심리사회적 사정항목 중 본 연구에서는 가족사항에 대한 중요도가 가장 높게 나타났으며 경제적 사항이 상대적으로 낮게 조사되었다. 이는 심리사회적 사정이 환자와 가족을 외부 환경과의 상호작용과 상호교류의 맥락 속에서 바라보아야 하고 환자와 가족의 욕구에 따라 개별적인 접근이 이루어져야 함을 강조하는 전통적 시각이 반영된 것으로 해석될 수 있다(21). 그러나 여기서 말기암환자와 가족이 겪는 고통 중 경제적 측면이 매우 중요한 측면임을 고려할 때 경제적 사정에 대한 중요도가 낮은 부분은 필요 시에만 세부적인 경제적 사정을 실시하는 것이 필요하다고 인식함을 반영한다고 할 수 있다.

다른 측면으로 사회복지사의 성별, 나이, 학력 등의 일반적 특성은 중요도에 유의한 영향을 미치지 않고 있는 것으로 나타났다. 이는 호스피스 사회복지사의 역할 인식에는 성별, 나이, 학력과 같은 일반적 특성이 영향을 크게 미치지 않는다는 선행연구의 조사결과와 동일한 특성을 나타내고 있다(6). 하지만 본 연구에서 사회복지사의 자격증, 의료사회사업 수련이수, 호스피스·완화의료 전담여부 등의 전문적 자격특성은 중요도에 유의한 영향을 미치고 있는 것으로 조사되었다. 이러한 연구결과는 의료사회복지현장에서 단순한 인구사회학적 요인이나 교육수준 보다도 전문적인 소양을 가진 사회복지사가 호스피스 관련 심리사회적 사정에 대한 중요성을 더 인식하고 있다는 것을 의미한다고 하겠다. 부연하면 현재 사회복지사 자격은 1급과 2급으로 나누어지며 일정 수업학점의 이수와 현장실습 등의 요건만 채우는 2급 자격에 비해 1급의 경우 국가 고시를 합격해야 하는 등 자격기준이 더욱 엄격하다. 의료사회복지사는 사회복지사 1급 자격 소지자가 의료기관에 1년 이상 사회복지사로 종사한 후 대한의료사회복지사협회 주관으로 실시되는 민간자격시험에 통과해야 부여되는 보건의료 영역의 전문 민간 자격이다. 따라서 전문적 자격수준은 의료사회복지사-사회복지사 1급-사회복지사 2급의 순으로 나타내볼 수 있다. 의료사회복지사 수련

제도는 사회복지사 1급 자격소지자가 1년간, 주20시간, 총 1,000시간의 수련교육시간을 수련인증기관에서 이수하여야 되는 제도로 한국사회복지사협회와 대한의료사회복지사협회가 공동으로 자격을 부여하고 있다. 나아가 선생연구는 호스피스완화의료 사회복지실천의 발전을 위해 사회복지사의 불안정한 고용조건, 자격요건과 관련된 규정의 미비, 공식적 교육과 훈련의 부재, 사회복지사의 실천 활동에 대한 수가 문제 등 제도적 여건을 개선해야 한다고 강조하고 있다(22).

또한 본 연구에서 심리사회적 사정항목은 1, 2차 병원과 3차 병원에 근무하는 사회복지사의 중요도에 대한 인식이 다르게 나타났다. 이는 기관유형에 따라 심리사회적 사정과 역할인식에서 차이가 있는 것으로 나타난다는 선행연구의 결과와 일치한다(6). 따라서 심리사회적 사정항목을 구성함에 있어 기관유형에 따라 특성을 반영한 사정항목을 제시하는 것이 바람직할 것이다.

이상의 연구를 통해 다음을 제안하고자 한다. 첫째 심리사회적 표준사정항목을 만드는 것이 필요하다. 임상실무에서 일하는 호스피스·완화의료 사회복지사들은 심리사회적 사정을 위해 가장 중요한 것이 표준화된 심리사회적 사정도와 기록지침의 개발이라고 한다(2,22). 특히 본 연구결과 심리사회적 사정항목의 수행도가 기관마다 차이가 있는 것으로 조사되었고 사정항목을 중요하게 인식함에도 사정하고 있지 않는 등의 편차가 나타나 표준사정항목을 만드는 것이 필요하다고 할 수 있다. 물론 환자와 가족을 상담하며 본 연구에서 제시한 80여 개에 달하는 문항을 모두 체크하는 것은 매우 어려운 일이다. 그것은 시간이 많이 걸림과 동시에 무엇보다 환자와 가족이 원하지 않는 접근일 수 있다. 또 기관마다 심리사회적 돌봄에 대한 개입영역이 다를 수 있고 환자군의 특성이 다를 수 있기 때문에 심리사회적 사정항목을 통일되게 적용하는 것은 어려운 일이다. 이를 위해서는 표준핵심항목과 확장항목으로 분류하여 제시하는 것이 필요하겠다. 즉 일차적으로 사정이 이루어져야 할 핵심항목을 정하여 환자와 가족의 욕구 중심으로 사정하되 크게 문제점이 드러나지 않는 영역에 대해서는 세부적으로 사정하지 않으며 문제가 되거나 환자와 가족의 욕구가 있는 영역에 대해서는 기관마다 또는 사회복지사마다 선별하여 확장항목으로 이차적으로 사정하는 것이 필요하다.

둘째, 전문적인 심리사회적 사정을 위해 사회복지사의 역할 정립과 교육이 필요하다. 이번 조사결과에서도 나타났듯이 심리사회적 사정이 사회복지사의 전문적이

고 주된 역할임에도 불구하고 환자에 대해 개입하고 있지 않는 경우도 높게 나타났으며 특히 사회복지사들이 비정규직으로 의료사회복지사 수련 등을 이수하지 않은 경우도 많아 심리사회적 사정에 대한 개념과 수행에 대한 편차가 심한 것으로 나타나고 있다. 또한 사회복지사가 상근하지만 호스피스·완화의료를 전담하지 않고 다른 업무와 겸임하고 있는 비율도 높게 나타나고 있어 이러한 것도 심리사회적 사정에 대한 편차가 심화되는 요인으로 작용하고 있다. 따라서 법적인 제도화를 통해 사회복지사의 자격기준과 호스피스·완화의료를 전담할 수 있는 여건을 마련함과 동시에 사회복지사들의 교육을 강화하는 방안을 모색하여야 할 것이다.

### 감사의 글

Authors would like to express a sincere appreciation toward medical social workers for their generous participation on the study. Special thanks should also go to the anonymous reviewers and all in the editing board for their unlimited amount of support on us.

본 연구에 참여해주신 완화의료기관의 의료사회복지사 분들께 감사드립니다.

특히 본 연구의 심사를 진행해주신 학회 논문 심사위원과 모든 편집위원 분들께도 무한한 감사를 드립니다.

### 요 약

**목적:** 본 연구는 우리나라 호스피스·완화의료의 심리사회적 표준사정항목을 개발하기 위한 예비연구로써, 심리사회적 사정항목의 중요도에 대한 호스피스·완화의료 사회복지사의 인식을 조사하였다. 그리고 의료기관의 유형과 사회복지사의 자격조건에 따라 심리사회적 사정항목의 중요도에 대한 인식이 어떤 차이가 있는지를 분석하였다.

**방법:** 2013년 5월 30일부터 10월 31일까지 전국 55개 완화의료지원기관에 정부인증 호스피스·완화의료기관 10곳의 사회사업초기면접 기록지와 선행연구결과를 반영하여 8개 범주 80개 항목으로 구조화된 설문지를 이메일로 발송하였다. 이 중 조사 참여에 동의한 31개 기관(56%)의 응답을 분석하였다. 수집된 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 분석하였다.

**결과:** 심리사회적 사정영역의 8개 범주 중 가족사항

에 대한 평균치가 4.53으로 가장 높고 경제적 사항이 4.06으로 가장 낮게 조사되었다. 또한 사회복지사 자격증, 의료사회사업수련, 호스피스·완화의료 전담여부 등 사회복지사의 전문적 자격특성과 병원의 유형에 따라 중요도에 대한 인식이 다른 것으로 나타났다.

**결론:** 특히 본 연구결과 심리사회적 사정항목의 수행도가 기관마다 차이가 있는 것으로 조사되었고 사정항목을 중요하게 인식함에도 사정하고 있지 않는 등의 편차가 나타나 표준사정항목을 만드는 것이 필요하다고 할 수 있다. 둘째 법적 제도화를 통해 사회복지사의 자격기준과 호스피스·완화의료를 전담할 수 있는 여건을 마련하고 전문교육을 강화하는 방안이 필요하다.

**중심단어:** 사정, 심리, 사회사업, 호스피스, 완화의료

### REFERENCES

1. National Cancer Center, Ministry of Health & Welfare. Introduction to hospice palliative care for palliative care team members. 2nd ed. Seoul:National Cancer Center;2012. p. 365-82.
2. Sheafor BW., Horejsi CR. Techniques and guidelines of social work practice. Nam GC, Jung SW, Cho SH, translators. 2nd ed. Seoul:Nanam;2010. p. 262.
3. Specht H, Specht R. Social work assessment: route to clienthood. Social Casework 1986;67:587-93.
4. National Cancer Center. Guidelines for hospice palliative team. Seoul:National Cancer Center;2004. p. 240-2.
5. Lee YS. Study on the qualification and services of social worker in hospice palliative care. 2001 Summer Symposium of Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2001 Jul 7; Seoul, Korea. Seoul:Korean Society for Hospice and Palliative Care;2001. p. 88-95.
6. Han IY, Lee YS. A study of role perception and performance of hospice social workers. Ewha J Soc Sci 2004;12:375-88.
7. Kim WC. Psychosocial assessment. 2013 Winter Symposium of Korean Society for Hospice and Palliative Care; 2013 Dec 6; Seoul, Korea. Seoul:Korean Society for Hospice and Palliative Care;2013. p. 46-54.
8. Lee YS. The past, present and future strategies of Korean social work in hospice and palliative care. Korean J Hosp Palliat Care 2013;16:65-73.
9. Kim CK. Psychosocial assessment of hospice patient: focused on assessment tool. Korean J Hosp Palliat Care 2002;5:43-51.
10. Hamilton G. Theory and practice of social case work. 1st ed. NY:Columbia University Press;1940.
11. Hollis F. Casework: a psychosocial therapy. NY:Random House; 1964.
12. Cowger CD. Assessment of client strengths. In: Saleebey D. The

- strengths perspective in social work practice. New York:Longman; 1992. p. 139-47.
13. Hepworth DH, Rooney RH, Larsen JA. Direct social work practice : theory and skills. Heo NS, Han IY, Kim GH, Kim YS, translators. Seoul:House of Nanum;2004. p. 133-40.
  14. Lee WS. Social work practice. 2nd ed. Seoul:Hakjisa;2014. p. 69.
  15. Jang IH. Social work practice. Seoul:Seoul Univ.;1999. p. 9-10.
  16. Kim CK. Psychosocial assessment of hospice patient. 1999 Conference of Korean Academy of Social Welfare; 1999 Apr; Seoul, Korea. Seoul:Korean Academy of Social Welfare;1999. p. 113-26.
  17. Miller RD, Walsh TD. Psychosocial aspects of palliative care in advanced cancer. J Pain Symptom Manage 1991;6:24-9.
  18. Powazki RD, Walsh D. Acute care palliative medicine: psychosocial assessment of patients and primary caregivers. Palliat Med 1999;13:367-74.
  19. Pasacreta JV, Pickett M. Psychosocial aspects of palliative care. Semin Oncol Nurs 1998;14:110-20.
  20. Oliviere D, Hargreaves R, Monroe B. Good practices in palliative care : a psychosocial perspective. Aldershot;Ashgate;1998. p. 48.
  21. Hollis F. The psychosocial approach to the practice of casework, In: Roberts RW, Nee RH. Theories of social casework. Chicago: Univ. of Chicago Press;1970. p. 33-76.
  22. Choi HK. A study on roles and competencies of social worker in hospice palliative care practice. Kyungshung Univ. Soc Sci Res Rev 2013;29:225-48.