

## 행복 인식에 따른 호스피스 준비의 관심에 관한 연구

장경희<sup>1</sup>, 이서희<sup>2</sup>, 김광환<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>건국대학교 일반대학원 문학예술치료학과, <sup>2</sup>건양대학교 보건복지대학원 보건학과,  
<sup>3</sup>건양대학교 병원경영학과

### A Study on the Interest in Hospice According to the Perception of Happiness

Kyung-Hee Chang<sup>1</sup>, Seo-Hui Lee<sup>2</sup>, Kwang-Hwan Kim<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Literary and Arts Therapy, The Graduate School, Konkuk University

<sup>2</sup>Dept. of Public Health, The Graduate School of Public Health & Welfare, Konyang University

<sup>3</sup>Dept. of Hospital Management, Konyang University

**요약** 본 연구는 일반인들 가운데에서 죽음을 어떻게 인식하고 있느냐에 따라 삶의 태도나 방식이 달라지기 때문에 행복에 따른 죽음인식에 차이가 있는지 알아보고, 행복지수가 높은 그룹과 행복지수가 낮은 그룹간의 호스피스 관심이 차이가 있는지 연구하고자 한다. 2017년 4월 22일 D 광역시에서 열린 걷기대회 행사에 참가한 20세 이상 성인 남녀 200명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문구성은 일반적 특성이 성별, 연령, 학력, 직업, 결혼상태, 가족 동거여부, 종교, 건강상태 8항목이었다. 행복에 관한문항은 총 29항목, 죽음 인식은 9항목으로 구성하였다. 통계 검정법으로는 설문지의 항목에 대하여 행복지수를 기준으로 카이제곱 검정, 독립표본 t-검정, 상관분석, 정준상관분석을 실시하였다. 연구결과, 임종하기 적합한 장소에 관한 문항에서 행복지수가 낮은 그룹은 “의료기관”이 46.3%로 가장 높았으며, 행복지수가 높은 그룹에서는 “살던 집”이 59.4%로 가장 높게 나타나 유의한 차이를 보였다. 병원에서 임종하는 경우가 훨씬 많은 우리나라의 현실에서 환자들이 원하는 편안하고 익숙한 장소인 집에서 임종을 맞이할 수 있는 방법인 가정형 호스피스의 이용률을 높일 수 있도록 전문 인력의 확보 및 교육 등 관리체계를 보완해야 할 것이라고 보여 진다. 그리고 대상자의 일반적 특성을 고려한 개별적이고 다양한 접근을 통하여 죽음인식을 높이고 호스피스를 효과적으로 이용할 수 있도록 하여야 할 것으로 사료된다.

**Abstract** The purpose of this study is to examine whether there is a difference in the awareness of death based on happiness (since attitude or way of life differs among the general public, depending on the perception of death), and to investigate whether there is a difference in the interest in hospices between a group with a high happiness index and a group with a low happiness index. A survey was conducted on 200 men and women aged over 20 who participated in a walking event held in a metropolitan city on April 22, 2017. The survey consisted of eight demographic items: gender, age, education, occupation, marital status, family cohabitation, religion, and health status. It included 29 questions regarding happiness and nine questions regarding the perception of death. For the statistical tests, a chi-square test, an independent sample t-test, correlation analysis, and canonical correlation analysis were performed on the items of the survey based on a happiness index. The results of the study showed that, for a suitable place for death, medical institutions was the highest score (46.3%) for the group with a low happiness index, and own house was highest (59.4%) for the group with a high happiness index. This was a significant difference. It is thought that management systems should be supplemented by professional manpower, educating people so as to increase the utilization rates of home-based hospice as a way for patients to die in a comfortable and familiar place because, for Korea, death is much more common in hospitals. It is also necessary to increase the awareness of death and to make effective use of hospices through individual and various other approaches, considering the demographics of the subjects.

**Keywords** : Happiness, hospice, awareness of death, preparation for death, Oxford Happiness Questionnaire, the law about Hospice Palliative Care and the Life-Sustaining Treatment Decision System for Patients in the Dying, Well-dying

This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of the Korea and National Research Foundation of Korea (NRF-2017S1A5B6066807)

\*Corresponding Author : Kwang-Hwan Kim(Konyang Univ.)

Tel: +82-42-600-8421 email: kkh@konyang.ac.kr

Received April 18, 2018

Revised May 3, 2018

Accepted May 4, 2018

Published May 31, 2018

## 1. 서론

2012년 UN은 ‘세계행복보고서’를 발간하여 각국의 정책이 국민의 행복에 대하여 더 관심을 가져야 한다고 주장하였다[1]. UN과 OECD등 국제기구는 물론 호주, 캐나다, 프랑스, 영국, 일본, 중국에 이르기까지 국민 행복을 측정하고 증진시키기 위한 각국의 움직임이 여러 매체를 통해 확인 되고 있다. 우리나라는 G20 의장국 역할을 수행할 정도로 경제적·사회적 발전을 이루었으나, 우리 국민들이 느끼고 있는 행복감은 매우 낮다. 주관적 정서 경험인 행복감은 삶의 만족도와 밀접히 관련된다. 삶의 만족도와 밀접히 관련된 것이 자살률의 추이이다. 모든 자살의 원인이 낮은 삶의 만족도 때문이라고 보는 것은 무리이지만, 대체로 낮은 삶의 만족도와 높은 자살률이 서로 관계가 있다[2]. 한국의 자살률은 외환위기 시기에 높아졌다가 다시 낮아진 후 2000년대에 걸쳐 꾸준히 높아져서 2016년 인구 10만 명당 25.6명이 되었다. 국제적으로도 한국은 다른 나라들에 비해 자살률이 월등히 높다. 한국의 자살률은 OECD 평균에 비해 두 배 이상 높다[3].

또한 OECD 40개국을 대상으로 그 나라 사람들이 얼마나 품격 있는 죽음을 맞느냐는 ‘죽음의 질(The Quality of Death)’을 조사한 연구에서 한국은 32위로 평가되었고. 지난 2015년 전 세계 80개국을 대상으로 조사한 ‘죽음의 질 지수’ 조사 결과 우리나라는 18위 기록하여 2014년 평가보다는 조금 상향 되었다. 우리나라의 죽음의 질이 다른 국가들에 비해 낮은 이유는 의료기술이 발달로 임종에 가까운 환자 대부분이 완화의료 보다는 연명의료를 받는다는 점과 핵가족화와 사회화로 인한 가정에서 임종을 돌봐주지 못하고, 죽음에 대한 대화 등을 통한 준비가 적다는 점, 죽음 과정 등에 대한 교육이 부족한 점 때문이다[4].

인간의 수명은 한계가 있고 언젠가는 죽음을 맞게 되는 생로병사의 이치를 따르게 된다는 것은 누구나 인지하고 있다[5]. 따라서 최근 우리나라는 의료기술의 발달로 인한 의도하지 연명의료를 하게 되면서 웰빙(Well-Being)을 넘어 ‘좋은 죽음(Well-Dying)’에 대한 사회적 관심이 확대되고 있으며, 인간으로서 존엄성을 유지하면서 품위 있는 죽음을 맞이하고자 하는 인식이 높아지고 있다. 좋은 죽음에 대한 관심은 삶의 질 뿐 만이 아니라 죽음의 질에 대해서도 관심이 증가하고 있음을

보여주는 것이다. 의료영역에서 죽음에 대한 인식과 태도는 본인의 죽음 뿐 아니라 관련된 환자의 질병 치료와 예방에도 영향을 미칠 수 있으므로 중요하다[6].

존엄한 죽음을 맞이하고 삶의 마무리를 아름답게 하고자 하는 임종과 관련된 연명의료의 논의가 있어왔던 우리나라도 호스피스 완화의료의 필요성이 대두됨에 따라 2016년 2월에 ‘호스피스, 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(약칭: 연명의료결정법)’이 제정 되었다. 질환에 대하여 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 증상이 악화되어 수개월내에 사망할 것으로 예상되는 진단(담당의사와 전문의1명의 진단)을 받은 말기환자들은 연명의료 중단을 선택할 수 있고, 호스피스를 선택할 수 있게 되었다. 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등 고통을 줄여주는 완화의료를 제공하고 신체적 정신적 영적인 돌봄을 제공하는 호스피스는 삶의 마지막 순간까지 인간으로서의 존엄을 유지하며 죽음이 자연적인 삶의 과정으로 이해하고 받아들일 수 있도록 돕는다. 호스피스 완화의료 서비스는 주로 급성기 병원에서 담당하여 왔지만 최근에는 만성질환을 가진 장기요양노인이 계속 증가하면서 의료와 요양기능을 함께 수행하는 요양병원에서의 호스피스 완화의료 서비스 역할이 강조되고 있다[7]. 또한, 간호사가 죽음을 어떻게 바라보느냐에 대한 인식과 태도가 임종환자 간호 시에 중요한 영향을 미칠 것이다[8]. 따라서, 호스피스 의료서비스를 정착시키고 발전시키기 위해서는 의료인 뿐만 아니라 일반인들에게 호스피스에 대한 이해와 인식을 확산시키는 것이 필요하다.

의사와 간호사 및 의료인과 의료서비스 종사자들의 호스피스에 관한 이해와 인식 연구[9-12]와 간호 대학생들의 호스피스에 대한 태도 연구[13-16]연구가 이루어져 왔으나 일반인을 대상으로 호스피스에 대한 이해와 인식 연구의 지속적인 연구가 더 필요하리라 본다.

따라서 본 연구는 일반인들 가운데에서 죽음을 어떻게 인식하고 있느냐에 따라 삶의 태도나 방식이 달라지기 때문에 행복에 따른 죽음인식에 차이가 있는지 알아보고, 행복지수가 높은 그룹과 행복지수가 낮은 그룹간의 호스피스 관심이 차이가 있는지 연구하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상

연구대상은 2017년 4월 22일 D 광역시에서 열린 걷기대회 행사에 참가한 20세 이상 성인 남녀를 대상으로 연구 참여 희망자에 한하여 설문조사를 실시하였다. 총 200명이 설문에 응답했으며, 응답이 확실적이거나 불성실한 설문지를 제외한 163명을 연구대상으로 선정하였다.

### 2.2 연구방법

본 연구는 설문조사를 통해 실시되었다. 설문지는 건양대학교 생명윤리위원회의 승인(IRB No. 2017-005)을 받고 연구를 진행하였다. 설문지의 구성은 다음과 같다. 일반적인 특성은 성별, 연령, 학력, 직업, 결혼상태, 가족 동거여부, 종교, 건강상태 8항목이었다. 행복에 관한 문항은 총 29항목으로, 옥스퍼드 행복 질문지(Oxford Happiness Questionnaire; OHQ, Hills & Argyle, 2002)를 박지수[3]가 변안한 것으로 사용하였으며, 리커트 6점 척도로 구성하였다. 행복 하위 범주는 OHQ 항목의 단계별 판별 분석 요인[17]에 따라 8가지로 분류하였으며, 8개 범주에 해당하는 문항은 연구자가 직접 분류하였다. 행복 지수가 4점 미만일 때를 행복도가 낮음, 4점 이상일 경우를 높음이라고 정의하였다. 죽음 인식은 9항목으로 구성하였다.

### 2.3 분석방법

분석에는 통계프로그램 R을 이용하였다. 설문지의 항목에 대하여 행복 지수를 기준으로 일반적 특성, 죽음 인식 및 준비에 대하여는 카이제곱 검정을 시행하였고, 행복 지수는 독립표본 t-검정을 실시하였고, 행복지수와 행복 하위 범주 항목과의 상관관계를 알고자 상관분석과 정준상관분석을 실시하였다.

## 3. 분석결과

### 3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자 총 163명 중, 일반적 특성을 보면 행복지수 높은 그룹은 96명(58.9), 행복지수 낮은 그룹은 67명(41.1)으로 행복지수가 높은 그룹이 낮은 그룹보다 높은

분포를 보였다. 성별로는 남자는 27.6%, 여자는 72.4%로 남자보다 여자가 높은 분포를 보였으며, 행복지수 별로도 비슷한 경향을 보였다. 연령은 29세 이하가 38.7%로 가장 높았고, 60세 이상이 29.4%, 45-59세 19.6%, 30-44세가 12.3% 순으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ).

학력으로는 고졸 55.8%, 중졸 이하 8.6%, 전문대졸 26.4%, 대학원졸 1.2% 순이었으며, 행복지수 별로도 비슷한 경향을 보였다.

직업은 학생이 32.5%로 가장 높은 분포를 보였고, 주부 22.7%, 무직 13.5%, 사무 종사자 12.3% 순이었으며, 단순노무종사자와 군인이 0.6%로 가장 낮은 분포를 보였다. 결혼상태는 미혼 41.7%, 기혼 58.3%로 기혼이 더 높은 분포를 보였다. 가족 동거여부는 “배우자와 둘이만 산다”가 30.1%로 가장 높게 나타났고, “시(친)부모와 함께 산다” 25.2%, “혼자 산다(독신)” 22.1% 순으로 나타났다. 종교는 종교 없음이 50.3%로 가장 많았고, 개신교(기독교) 18.4%, 불교 16.6% 순으로 나타났다. 건강상태로는 건강함 89.6%, 건강하지 않음 10.4%로 건강함이 높게 나타났으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ )(Table 1).

### 3.2 연구대상자의 호스피스 준비 관심

연구대상자의 호스피스 준비 관심을 측정하는 결과로는 표 2와 같다. “귀하께서는 환자가 회복 불가능한 상태라는 것을 의료진이 누구에게 먼저 알려야 한다고 생각하십니까?”라는 문항에 “보호자(가족 등)” 39.9%로 가장 높았고, “환자 본인” 39.3%, “환자와 보호자 모두에게 동시에” 20.9% 순으로 나타났다. 그룹별로 보면 행복지수가 낮은 그룹에서는 “환자 본인”이 46.3%로 가장 높았으며, 행복지수가 높은 그룹에서는 “보호자(가족 등)”가 40.6%로 가장 높았다.

“환자가 회복 불가능한 상태라는 것을 미리 알고 있다면 환자 및 보호자의 마음의 안정과 치료에 도움을 준다고 생각하십니까?”라는 문항에 “그렇다” 65.6%로 가장 높게 나타났고, “아니다” 17.8%, “매우 그렇다” 14.7%, “전혀 아니다” 1.8% 순으로 나타났다. 행복지수 그룹별로도 비슷한 분포를 보였다.

“죽음을 앞둔 환자에 대한 병원 내에서 실시하고 있는 의료적, 간호적, 정서적 조치가 있다면 현 수준의 조치가 충분하다고 생각하십니까?”라는 문항에 “그렇다”

**Table 1.** Demographic of subjects

Unit : person (%)				
Category	Low happiness index (N=67)	High happiness index (N=96)	Total	p-value
Gender				0.285
Male	15( 22.4)	30( 31.3)	45( 27.6)	
Female	52( 77.6)	66( 68.8)	118( 72.4)	
Age				0.034*
29 and younger	21( 31.3)	42( 43.8)	63( 38.7)	
30-44 years old	6( 9.0)	14( 14.6)	20( 12.3)	
45-59 years old	12( 17.9)	20( 20.8)	32( 19.6)	
60 and older	28( 41.8)	20( 20.8)	48( 29.4)	
Education				0.504
Less than middle school	6( 9.0)	8( 8.3)	14( 8.6)	
High school graduate	34( 50.7)	57( 59.4)	91( 55.8)	
Associate degree	7( 10.4)	6( 6.3)	13( 8.0)	
College graduate	20( 29.9)	23( 24.0)	43( 26.4)	
Graduate school graduate	-	2( 2.1)	2( 1.2)	
Occupation				0.084
Manager	2( 3.0)	1( 1.0)	3( 1.8)	
Experts and related workers	6( 9.0)	8( 8.3)	14( 8.6)	
Office worker	5( 7.5)	15( 15.6)	20( 12.3)	
Service worker	2( 3.0)	6( 6.3)	8( 4.9)	
Engineer and related workers	-	4( 4.2)	4( 2.5)	
Simple laborer	-	1( 1.0)	1( 0.6)	
Soldier	1( 1.5)	-	1( 0.6)	
Student	18( 26.9)	35( 36.5)	53( 32.5)	
Housewife	21( 31.3)	16( 16.7)	37( 22.7)	
No job	12( 17.9)	10( 10.4)	22( 13.5)	
Marital status				0.075
Single	22( 32.8)	46( 47.9)	68( 41.7)	
Married	45( 67.2)	50( 52.1)	95( 58.3)	
Family living together				0.159
Live alone (single)	11( 16.4)	25( 26.0)	36( 22.1)	
Live with spouse	27( 40.3)	22( 22.9)	49( 30.1)	
Live separately from spouse	-	1( 1.0)	1( 0.6)	
Live with unmarried children	12( 17.9)	19( 19.8)	31( 19.0)	
Live with married children	3( 4.5)	2( 2.1)	5( 3.1)	
Live with my(my spouse's) parents.	14( 20.9)	27( 28.1)	41( 25.2)	
Religion				0.364
No religion	37( 55.2)	45( 46.9)	82( 50.3)	
Protestant (Christian)	9( 13.4)	21( 21.9)	30( 18.4)	
Catholic	9( 13.4)	12( 12.5)	21( 12.9)	
Buddhism	12( 17.9)	15( 15.6)	27( 16.6)	
Other	-	3( 3.1)	3( 1.8)	
Health condition				0.017 <sup>a</sup>
Healthy	55( 82.1)	91( 94.8)	146( 89.6)	
Unhealthy	12( 17.9)	5( 5.2)	17( 10.4)	
<b>Total</b>	<b>67( 41.1)</b>	<b>96( 58.9)</b>	<b>163(100.0)</b>	

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

a: Fisher's exact test

51.3%로 가장 많이 응답하였고, “아니다” 24.5%, “매우 그렇다” 9.2%, “전혀 아니다” 4.9%순으로 나타났다.

“호스피스·완화의료에 대해 얼마나 아십니까?”라는 문항에는 “어느 정도 알고 있다”가 54.6%로 가장 높았고, “들어봤지만 잘 모른다” 30.7%, “매우 잘 알고 있다”

9.2%, “전혀 모른다” 5.5%순으로 나타났다.

“임종하기에 적합한 장소”에 관한 문항에는 “살던 집” 50.9%으로 가장 높게 나타났고, “의료기관” 40.5%, “사회복지시설” 8.6%순으로 나타났으며, 행복지수 그룹 별로는 행복지수가 낮은 그룹에서는 “의료기관”이

Table 2. Subject's interests in hospice

Category	Unit : Mean±S.D.		Total	p-value
	Low happiness index (N=67)	High happiness index (N=96)		
Who do you think the medical staff should inform first that the patient is unrecoverable?				0.185
Patient	31( 46.3)	33( 34.4)	64( 39.3)	
Caregiver(family, etc.)	26( 38.8)	39( 40.6)	65( 39.9)	
Both patient and caregiver	10( 14.9)	24( 25.0)	34( 20.9)	
If the patient knows that he/she is unrecoverable, do you think it will help to stabilize and treat the patient and the caregiver?				0.129
Strongly agree	5( 7.5)	19( 19.8)	24( 14.7)	
Agree	50( 74.6)	57( 59.4)	107( 65.6)	
Disagree	11( 16.4)	18( 18.8)	29( 17.8)	
Strongly disagree	1( 1.5)	2( 2.1)	3( 1.8)	
If there are medical, nursing, and emotional measures in place in the hospital for patients who are about to die, do you think there is enough action?				0.130
Strongly agree	2( 3.0)	13( 13.5)	15( 9.2)	
Agree	43( 64.2)	57( 59.4)	100( 61.3)	
Disagree	19( 28.4)	21( 21.9)	40( 24.5)	
Strongly disagree	3( 4.5)	5( 5.2)	8( 4.9)	
How much do you know about hospices and palliative care?				0.614
I know very well	4( 6.0)	11( 11.5)	15( 9.2)	
I know a little	39( 58.2)	50( 52.1)	89( 54.6)	
I heard about it but I do not know.	21( 31.3)	29( 30.2)	50( 30.7)	
I have no idea	3( 4.5)	6( 6.3)	9( 5.5)	
A place suitable for death				0.009**
Own house	26( 38.8)	57( 59.4)	83( 50.9)	
Medical institution	31( 46.3)	35( 36.5)	66( 40.5)	
Social welfare facility	10( 14.9)	4( 4.2)	14( 8.6)	
How much do you know about funeral procedures and dealing with dead people in relation to death and after-care?				0.217
I know very well	1( 1.5)	8( 8.3)	9( 5.5)	
I know a little	31( 46.3)	39( 40.6)	70( 42.9)	
I heard about it but I do not know.	33( 49.3)	48( 50.0)	81( 49.7)	
I have no idea	2( 3.0)	1( 1.0)	3( 1.8)	
How much do you know about laws related to the death of a patient (such as wills, inheritance, organ transplantation, writing an advanced directive, etc.)?				0.084
I know very well	-	8( 8.3)	8( 4.9)	
I know a little	25( 37.3)	27( 28.1)	52( 31.9)	
I heard about it but I do not know.	39( 58.2)	57( 59.4)	96( 58.9)	
I have no idea	3( 4.5)	4( 4.2)	7( 4.3)	
Do you think preparation for death is necessary?				0.072
It is very necessary	21( 31.3)	48( 50.0)	69( 42.3)	
It is necessary	44( 65.7)	46( 47.9)	90( 55.2)	
It is not necessary	1( 1.5)	-	1( 0.6)	
It is not necessary at all	1( 1.5)	2( 2.1)	3( 1.8)	
<b>Total</b>	<b>67( 41.1)</b>	<b>96( 58.9)</b>	<b>16(100.0)</b>	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

46.3%로 가장 높았으며 행복지수가 높은 그룹에서는 “살던 집”이 59.4%로 가장 높게 나타났다. 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.01).

"임종 및 사후 관리와 관련하여 장례 절차 및 고인 사후 대처 방법에 대해서 얼마나 알고 계십니까?"라는 문항에는 “들어봤지만 잘 모른다”가 49.7%로 가장 높게

나타났으며, “어느 정도 알고 있다” 42.9%, “매우 잘 알고 있다” 5.5%, “전혀 모른다” 1.8%순으로 나타났다.

“환자의 사망과 관련된 법률(유언, 상속, 장기 이식, 사전의료의향서 작성 등)에 관해서 얼마나 알고 계십니까?”라는 문항에 “들어봤지만 잘 모른다”가 58.9%로 가장 많이 응답하였으며, “어느 정도 알고 있다” 31.9%,

**Table 3.** The happiness index of the subject

Unit : Mean±S.D.

Category	Low happiness index (N=67)	High happiness index (N=96)	Total	p-value
<b>Life is rewarding</b>				
I feel that life is valuable and gives good things	3.67±1.15	4.84±0.89	4.26±1.02	0.000***
I feel that most of things are fun	3.69±1.29	4.85±0.86	4.27±1.08	0.000***
I am active about everything	3.82±1.28	4.82±0.94	4.32±1.11	0.000***
I do not feel the meaning and purpose in my life (R)	3.37±0.93	4.38±1.32	3.87±1.13	0.000***
I rarely get along happily with others(R)	3.93±1.00	5.08±1.16	4.50±1.08	0.000***
Average	3.70±1.13	4.80±1.03	4.25±1.08	
<b>Mentally alert</b>				
I rarely get up in the morning feeling rested(R)	3.39±1.22	3.78±1.49	3.58±1.35	0.066
I feel I can start anything	3.88±0.95	4.64±0.86	4.26±0.90	0.000***
I feel I am mentally alert and clear	3.78±1.08	4.79±0.83	4.28±0.96	0.000***
Making a decision is not easy(R)	3.21±1.24	3.68±1.36	3.44±1.30	0.027*
I do not feel so healthy(R)	3.37±0.98	4.39±1.32	3.88±1.15	0.000***
Average	3.53±1.09	4.25±1.17	3.89±1.13	
<b>Pleased with self</b>				
I am not really pleased with myself(R)	3.85±1.21	4.58±1.37	4.22±1.29	0.001**
I am very happy	3.82±1.06	4.89±0.84	4.35±0.95	0.000***
I often experience joy and confidence	3.57±1.02	4.56±0.97	4.06±0.99	0.000***
I feel a lot of energy	3.57±1.06	4.59±0.79	4.08±0.93	0.000***
Average	3.70±1.09	4.66±0.99	4.18±1.04	
<b>Find beauty in things</b>				
I am very interested in others	3.34±1.15	4.22±1.14	3.78±1.15	0.000***
I find beauty in some things	3.94±0.95	4.92±0.69	4.43±0.82	0.000***
Average	3.64±1.05	4.57±0.92	4.10±0.98	
<b>Satisfied with life</b>				
I am not optimistic about the future(R)	3.48±1.09	4.18±1.40	3.83±1.25	0.000***
Life is good	3.94±1.35	5.10±0.89	4.52±1.12	0.000***
I do not think the world is a good place (R)	3.70±1.28	4.68±1.29	4.19±1.28	0.000***
I am very satisfied with everything in my life	3.78±1.17	4.73±0.84	4.25±1.00	0.000***
There is a gap between what I want to do and what I have done(R)	3.07±1.06	3.90±1.33	3.49±1.20	0.000***
Average	3.59±1.19	4.52±1.15	4.06±1.17	
<b>Can organize time</b>				
I can organize my time and do everything I want	3.70±0.97	4.45±0.92	4.07±0.94	0.000***
I feel that I can not control my life well(R)	3.34±1.09	4.09±1.31	3.72±1.20	0.000***
Average	3.52±1.03	4.27±1.11	3.90±1.07	
<b>Look attractive</b>				
I smile a lot	3.84±1.23	4.84±0.97	4.34±1.10	0.000***
I do not think I look attractive(R)	3.31±1.14	4.21±1.22	3.76±1.18	0.000***
I always make other people happy	3.84±0.95	4.49±0.87	4.16±0.91	0.000***
Average	3.66±1.11	4.51±1.02	4.09±1.06	
<b>Happy memories</b>				
I have a very warm feeling for almost everyone.	3.61±1.13	4.79±0.83	4.20±0.98	0.000***
I usually have a good influence on what happens around me	3.67±1.01	4.52±1.01	4.10±1.01	0.000***
I have no memory of happiness in the past(R)	3.84±1.15	5.01±1.18	4.42±1.17	0.000***
Average	3.71±1.09	4.77±1.01	4.24±1.05	
Overall average	3.63±1.11	4.55±1.07	4.09±1.09	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

(R) Reverse item

“매우 잘 알고 있다” 4.9%, “전혀 모른다” 4.3% 순으로 응답하였다.

“죽음에 대한 준비가 필요하다고 생각하십니까?”라는 질문에 “필요하다”가 55.2%로 가장 많이 응답하였고, “매우 필요하다” 42.3%, “전혀 필요하지 않다” 1.8%,

“필요하지 않다” 0.6% 순으로 나타났다(Table 2).

### 3.3 연구대상자의 행복 지수

연구대상자의 행복 지수를 측정한 결과는 표 3과 같

Table 4. Correlation between happiness index and awareness of death (Standard canonical coefficient)

	Category	Standard canonical coefficient		
		1	2	3
happiness index	I am not really pleased with myself(R)	-4.182	-2.440	3.977
	I am very interested in others	-3.964	-1.880	3.424
	I feel that life is valuable and gives good things	-3.207	-2.191	3.765
	I have a very warm feeling for almost everyone.	-3.704	-2.334	3.794
	I rarely get up in the morning feeling rested(R)	-4.666	-2.650	4.582
	I am not optimistic about the future(R)	-4.413	-2.376	4.313
	I feel that most of things are fun	-4.383	-2.034	3.602
	I am active about everything	-4.153	-2.065	4.242
	Life is good	-4.088	-1.877	4.064
	I do not think the world is a good place (R)	-4.355	-2.373	4.433
	I smile a lot	-3.569	-1.969	3.551
	I am very satisfied with everything in my life	-3.717	-2.021	3.303
	I do not think I look attractive(R)	-3.738	-2.018	4.666
	There is a gap between what I want to do and what I have done(R)	-4.385	-2.296	4.320
	I am very happy	-2.839	-1.808	3.570
	I find beauty in some things	-2.970	-1.127	3.254
	I always make other people happy	-3.677	-1.513	2.785
	I can organize my time and do everything I want	-3.627	-1.772	3.627
	I feel that I can not control my life well(R)	-4.052	-1.673	4.328
	I feel I can start anything	-2.754	-1.499	3.219
	I feel I am mentally alert and clear	-3.943	-2.158	3.333
	I often experience joy and confidence	-3.675	-1.802	3.520
	Making a decision is not easy(R)	-4.461	-2.025	3.977
	I do not feel the meaning and purpose in my life (R)	-4.138	-2.370	4.018
	I feel a lot of energy	-2.853	-1.615	3.589
	I usually have a good influence on what happens around me	-3.702	-2.355	3.415
	I rarely get along happily with others(R)	-4.093	-1.982	4.014
	I do not feel so healthy(R)	-4.155	-2.312	4.051
	I have no memory of happiness in the past(R)	-4.423	-2.194	4.194
	If the patient knows that he/she is unrecoverable, do you think it will help to stabilize and treat the patient and the caregiver?	-.552	-.340	.349
	If there are medical, nursing, and emotional measures in place in the hospital for patients who are about to die, do you think there is enough action?	-.084	.343	-.652
	Death awareness	How much do you know about hospices and palliative care?	-.093	-.660
How much do you know about funeral procedures and dealing with dead people in relation to death and after-care?		-.549	.246	-.559
How much do you know about laws related to the death of a patient (such as wills, inheritance, organ transplantation, writing an advanced directive, etc.)?		-.166	.497	.931
Do you think preparation for death is necessary?		.181	.539	-.123

다. 행복 지수 총 평균은 4.09점으로 나타났으며, 행복 지수가 낮은 그룹은 3.63점, 높은 그룹은 4.55점으로 나타났다. 행복 하위 범주별로는 보람있는 인생이 평균 4.25점으로 가장 높게 나타났고, 행복한 행복지수가 낮은 그룹은 3.63점, 높은 그룹은 4.55점으로 나타났다. 행복 하위 범주별로는 보람있는 인생이 평균 4.25점으로 가장 높게 나타났고, 행복한 추억이 4.25점, 자아 만족이 4.18점 순으로 나타났으며, 깨어있는 정신이 3.89점으로 가장 낮게 나타났다. 보람있는 인생은 “나는 다른 사람들과 즐겁게 어울리는 일이 거의 없다(R)”가 4.50

점으로 가장 높았고, “나는 삶에서 특별히 의미와 목적을 느끼지 못하고 있다(R)”가 3.87점으로 가장 낮게 나타났다. 깨어있는 정신은 “나는 정신적으로 완전히 맑고 또렷하다고 느낀다”가 4.28점으로 가장 높은 점수를 보였고, “나는 어떤 일이든 시작할 수 있다고 느낀다” 4.26점, “나는 그다지 건강하다고 느끼지 않는다(R)”가 3.88점 순으로 나타났으며, “나는 무언가를 결정하는 일이 쉽지 않다(R)”가 3.44점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 자아 만족은 “나는 매우 행복하다”가 4.35점으로 가장 높게 나타났으며, “나는 자주 기쁨과 의기양양함을

**Table 5.** Test that remaining correlations are zero

	1	2	3
Canonical Correlation	.669	.564	.455
Wilk's Lamda	.171	.310	.455
Chi-square	253.108	167.928	112.965
df	180.000	145.000	112.000
p-value	.000***	.093	.457

\*\*\* $p < 0.001$

경험한다”가 4.06점으로 가장 낮게 나타났다. 아름다움의 발견은 “나는 어떤 것들에서 아름다움을 발견한다” 4.42점으로 가장 높게 나타났다. 인생 만족은 “삶은 좋은 것이다”가 4.52점으로 가장 높은 점수를 보였으며, “내가 하고 싶은 것과 해온 것 사이에는 괴리가 있다(R)”가 3.49점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 체계적 시간 관리는 “나는 시간을 잘 조율해서 내가 원하는 것들을 모두 다 할 수 있다”가 4.45점으로 가장 높게 나타났다. 매력은 “나는 많이 웃는다”가 4.34점으로 가장 높았고, “나는 언제나 다른 사람들을 유쾌하게 만든다”가 4.16점, “나는 내가 매력적으로 보인다고 생각하지 않는다(R)”가 3.76점 순으로 나타났다. 행복한 추억은 “나는 과거에 행복했던 기억이 딱히 없다(R)”가 4.42점으로 가장 높게 나타났으며, 가장 낮은 점수를 보였던 문항은 “나는 대체로 주변에서 일어나는 일들에 좋은 영향을 미친다”로 4.10점 이었다. 또한, “나는 아침에 폭 쉬었다는 느낌으로 일어나는 일이 거의 없다”를 제외한 모든 문항이 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ) ( $p < 0.01$ ) ( $p < 0.001$ ) (Table 3).

### 3.4 연구대상자의 행복 지수와 죽음 인식의 상관 요인

연구대상자의 행복 지수와 죽음 인식의 정준상관분석결과, 6개의 정준함수가 도출되었다. 그 중, 1개의 정준함수가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ,  $p < 0.001$ ). 그 중 상위 3개의 정준함수를 살펴보면, 정준함수 1에서는 카이제곱 값이 253.108이고 자유도가 180.000일 때, 통계적으로 유의하게 나타났다( $p < 0.001$ ). 정준함수 1의 표준정준상관계수를 살펴보면, 행복 지수는 “나는 아침에 폭 쉬었다는 느낌으로 일어나는 일이 거의 없다”에서, 죽음 인식은 “환자가 회복 불가능한 상태라는 것을 미리 알고 있다면 환자 및 보호자의 마음의 안정과 치료에 도움을 준다고 생각하십니까?”라는

문항에서 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4, 5).

## 4. 논의 및 결론

본 연구는 행복지수가 높은 그룹과 낮은 그룹의 호스피스 관심에 관한 연구로 죽음 인식과 죽음 준비 등이 행복지수에 따라 상관관계가 있는지 확인하고자 하였다. 행복지수의 하위범주는 보람 있는 인생, 깨어있는 정신, 자아만족, 아름다움의 발견, 인생 만족, 체계적 시간 관리, 매력, 행복한 추억 등으로 나누어 확인하였다.

연구 대상자의 죽음인식을 측정된 결과 환자가 회복 불가능한 상태라는 것을 의료진이 누구에게 먼저 알려야 한다고 생각하느냐는 문항에 대해 행복지수가 낮은 그룹에서는 “환자 본인”이 46.3%로 가장 높았으며, 행복지수가 높은 그룹에서는 “보호자(가족 등)가 40.6%로 가장 높았다. Ko, Kim[18]의 연구에서는 교육정도에 따라 유의한 차이가 보였는데 대졸이상에서 높게 응답하였다. “환자가 회복 불가능한 상태라는 것을 미리 알고 있다면 환자 및 보호자의 마음의 안정과 치료에 도움을 준다고 생각하십니까?”라는 문항에 “그렇다” 65.6%로 가장 높게 나타났다.

“죽음을 앞둔 환자에 대한 병원 내에서 실시하고 있는 의료적, 간호적, 정서적 조치가 있다면 현 수준의 조치가 충분하다고 생각하십니까?”라는 문항에서는 행복 지수가 낮은 그룹이 높은 그룹에 비해 병원의 간호적 정서적 현 수준의 조치에 대해서 더 부정적인 경향을 보였다.

“호스피스·완화의료에 대해 얼마나 아십니까?”라는 문항에는 행복지수가 높은 그룹이 호스피스에 관한 관심과 정보가 더 높은 것을 알 수 있다. Chi와 Kim[19]의 연구에서는 죽음의식이 높고, 호스피스 관련 교육경험이



있고 임종을 가까이에서 지켜 본 경험이 있는 사람이 호스피스에 호의적인 것으로 나타났다.

"임종 및 사후 관리와 관련하여 장례 절차 및 고인 사후 대처 방법에 대해서 얼마나 알고 계십니까?"라는 문항에는 그룹 간 "어느 정도 알고 있다" 46.3%, 40.6%로 차이가 없었고, "들어봤지만 잘 모른다"가 각각 49.7%, 50.0%로 가장 높게 나타났으며 그룹 간 차이가 없었다. "환자의 사망과 관련된 법률(유언, 상속, 장기 이식, 사전의료의향서 작성 등)에 관해서 얼마나 알고 계십니까?"라는 문항에 "어느 정도 알고 있다" 37.3%, 28.1%로 응답하였고, "들어봤지만 잘 모른다"가 58.2%, 59.4%로 가장 많이 응답하여 두 그룹 모두 사전의료의향서 작성 등 환자의 사망과 관련된 법률에 대해서는 잘 모르고 있었다. 연명의료결정법의 2018년 시행을 앞두고 효과적으로 실행되기 위해서는 일반인들에게 사전연명의료의향서의 목적과 작성 방법 등에 관한 이해와 홍보를 위한 노력이 필요하다고 보여 진다.

임종하기 적합한 장소에 관한 문항에서 행복지수가 낮은 그룹은 "의료기관"이 46.3%로 가장 높았으며, 행복지수가 높은 그룹에서는 "살던 집"이 59.4%로 가장 높게 나타나 유의한 차이를 보였다( $p < 0.01$ ). 대학생들을 대상으로 한 Choi, Shin, Lee 외[20]의 연구에서도 원하는 임종장소로 집이 가장 높았으며, 병원 직원들의 임종 및 호스피스에 대한 태도조사연구도[9] 환자에게 가장 적합한 임종장소로서 환자의 가정이 가장 높았고, 죽음 및 호스피스에 관한 의료인이 태도조사연구[10]와 Kim[21]의 말기암환자의 죽음에 대한 태도 조사연구에서도 가정을 선호하는 것으로 조사되었다. 이는 친숙한 환경이 임종과정에서 겪는 심리적 고통을 완화시키는데 도움을 주기 때문이다. 병원에서 임종하는 경우가 훨씬 많은 우리나라의 현실에서 환자들이 원하는 편안하고 익숙한 장소인 집에서 임종을 맞이할 수 있는 방법인 가정형 호스피스의 이용률을 높일 수 있도록 전문 인력의 확보 및 교육 등 관리체계를 보완해야 할 것이라고 보여 진다.

죽음에 대한 준비가 필요하다고 생각하느냐에 대한 문항에는 행복지수와 상관없이 일반인들이 누구나 죽음에 대한 준비의 필요성을 많이 인식하고 있는 것을 볼 수 있다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 행복 인식에 따른 호스피스 준비 관심에 대하여 그룹 간 차이 있는 항목도

있었으나 전반적으로 유의한 차이는 없었다. 이는 연구의 설문조사에 참여한 D 광역시에서 열린 걷기대회 행사에 참가한 20세 이상 성인 남녀로 참여군의 특수성으로 인한 한계점으로 보여 진다. 또한 행복은 개인에 따라 다른 주관적인 개념이라서 개인의 성숙도나 상황에 따라서 죽음인식을 다르게 할 수 있고, 질문에 따라 응답이 변할 수 있다. 경제적으로 어려웠을 때는 행복의 척도를 물질로 보게 되어 경제적인 물질이 충족되면 행복할 것 같지만 물질이 충족되면 행복하기 위해 다른 부족한 것을 다시 추구하게 된다. 그러므로 행복에 관한 척도는 지속되지 않는다. 최근의 여러 연구들은 돈이 많고 물질적으로 풍요롭다고 해서 행복한 것이 아니라 오히려 반대의 인과관계가 성립한다고 보고한다[22].

그러므로 대상자의 일반적 특성을 고려한 개별적이고 다양한 접근을 통하여 죽음 인식을 높이고 호스피스를 효과적으로 이용할 수 있도록 하여야 할 것이다.

## References

- [1] G. S. Oh, A study on policy use of 'happiness' concept, pp.1, doctoral dissertation, Kwangwoon University, Seoul, 2015.
- [2] Statistics Korea, Social survey, Daejeon: Statistics Korea, 2015
- [3] Ministry of Health & Welfare, Government capacity to strengthen health insurance protection and suicide prevention policies. p.1-4, Ministry of Health & Welfare, 2018.
- [4] J. S. Park, Characteristics of happy introverts: focusing on emotional stability, Masters dissertation, Seoul University, Seoul, 2014.
- [5] S. H. Lee, "An Analysis of Convergence Structural Model on Well-Dying Awareness among Retired Seniors Participating in Sports Activities", Journal of Digital Convergence Vol.13, No.11, 2015.
- [6] E. Y. Yu, Y. J. Yang, E. Y. Jung, "Attitudes toward death awareness among department of health university students", Journal of Digital Convergence, Vol.15, No 5, 2017.
- [7] H. Jo, H. Y. Lim, "Hospice-Palliative Care Activities of personnel in a Long-Term Care Hospital; a retrospective chart review", Journal of the Korea Academia-Industrial, Vol. 18, No. 4 pp. 570-577, 2017
- [8] Y. M. Lee, G. A. Jung, M. A. Son, "Attitudes towards Death and Euthanasia among Nurses and Nursing students : In Convergence era", Journal of Digital Convergence, Vol.13, No.11, 2015.
- [9] A. S. Gang, H. W. Song, Y. Y. Seo, "Attitude on Death and Hospice of Hospital Personnels", Journal of Korean

*Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.7, No.1 pp.60-80, 1998.

- [10] J. H. Kim, A Study on the Attitudes of the Medical Person on the Death and the Hospice Attitude - Focused on Nurses and Physicians, Masters dissertation, Hanyang University, Seoul, 1990.
- [11] C. H. Gwon, M. S. Lee, G. H. Gang, G. H. Kim, "A Study on the Necessity of General Hospital Workers Palliative Care Education", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.8, No.6 pp.45-54, 2017.
- [12] G. H. Jung, Nurses' attitudes toward hospice and hospice programs, Masters dissertation, Donga University, Seoul, 2002.
- [13] D. H. Beun, M. H. Park, "Effects of Death Preparation Education on Nursing Students' Perceptions about the Meaning of Life, Death and Well-dying and Hospice", *Journal of the Korea Academia-Industrial*, Vol.18, No.5 pp.169-176, 2017.
- [14] G. S. Kang, "A Study on Nursing College Students' Attitudes toward Death and Hospice", *Chonnam Journal of Nursing Science*, Vol. 5, No.1 pp.187-201, 2000.
- [15] O. S. Kim, S. H. Lim, "Effects of Perception of Death, Well-Dying, on Terminal Care Attitude among Nursing Students", *Journal of the Korea Academia-Industrial*, Vol.18 No.3, pp.63-71, 2017.
- [16] S. A. Yang, "Convergence Analysis of Factors Influencing the End-of-life Care Attitude in Undergraduate Nursing Students", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.7, No 4, pp.141-154, 2016.
- [17] Peter Hills, Michael Argyle, The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being, *Personality and Individual Differences* 33, pp 1073-1082, 2002.
- [18] S. H. Ko, H. K. Kim, "The Knowledge and Needs of Hospice for Inpatients' Familyv", *Korean journal of hospice and palliative care*, Vol.8, no.2 pp.131-142, 2005.
- [19] K. A. Chi, E. J. Kim, "Factors Influencing Nurse's Attitude Toward Hospice", *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs*, Vol.14, No.3 pp.285-291, 2005.
- [20] Y. S. Choi, J. M. Sin, Y. M. Lee, T. H. Lee, M. H. Hong, J. S. Kim, C. H. Yeum, "Attitudes of college students to medical treatment for dying - focusing on euthanasia", *Journal Korea Society for hospice and palliative care*, Vol.2, No 1 1999.
- [21] Y. S. Kim, "Attitudes of Terminally Ill Cancer Patients Toward Death", Ewha Womans University Master's thesis, 1988.
- [22] M. S. Kim, "Characteristics of the Korean's Representation and Understanding on Happiness and Good Death", *Chugnam University Humanities Research Institute*, Vol.86, pp.307-352, 2012.

**장 경 희(Kyung-Hee Chang)**

[정회원]



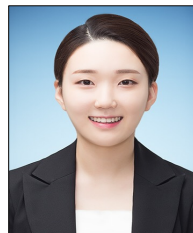
- 2017년 2월 : 한림대학교 일반대학원 생명교육융합학과 (문학석사)
- 2018년 4월 ~ 현재 : 건국대학교 일반대학원 문학예술치료학과 박사 재학

<관심분야>

죽음교육, 웰다잉, 삶의 질, 문학예술치료

**이 서 희(Seo-Hui Lee)**

[준회원]



- 2017년 2월 : 건양대학교 병원경영학과 (병원관리학사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 보건복지대학원 보건학과 석사 재학

<관심분야>

보건관리, 보건행정, 의무기록, 웰다잉, 삶의 질

**김 광 환(Kwang-Hwan Kim)**

[종신회원]



- 2001년 2월 : 계명대 보건학박사
- 2006년 3월 ~ 현재 : 건양대 병원경영학과 부교수

<관심분야>

의무기록정보, 보건관리, 병원행정, 웰다잉, 삶의 질