

호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자의 일반적 특성과 인식도에 따른 죽음의 태도에 관한 연구 -경기도 O시 중심으로-

김문돌*, 조성제¹

¹동방문화대학원대학교 교육학과

Study of Death Attitudes by General Characteristics and Death Perceptions of the Severely Diseased Persons in Hospice Facilities -Focus in O City, Gyeonggi-do

Moon-Dol Kim^{1*}, Sung-Je Cho¹

¹Department of Education at Dongbang Culture Graduate University

요 약 본 연구 목적은 호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자의 일반적 특성에 따른 죽음의 인식 및 태도의 상관관계를 파악하고자 한다. 연구 대상은 경기도 O시에 소재하는 호스피스 요양병원 및 요양원에 입원한 중증질환자 149명을 대상으로 2013년 3월 10일부터 7월 31일까지 설문조사를 실시하였다. 분석방법은 SPSS WIN 18.0프로그램을 이용하여 빈도분석, t-test, 일원변량분석, 상관분석, 다중회귀분석을 실시하여 유의수준 5%에서 검증하였다. 분석결과는 첫째, 중증질환자의 죽음에 대한 긍정적인 태도는 환자의 일반적 특성에 따라 유의한 차이를 보였다($F=6.218, p<.001$). 둘째, 중증질환자의 죽음에 대한 인식에 따른 죽음의 태도는 유의한 차이가 나타났다($F=6.634, p<.001$). 셋째, 중증질환자의 죽음에 대한 태도는 호스피스 이용과 정의 관계를 보였다($r=.496, p<.001$). 결론적으로 죽음에 대한 긍정적인 인식과 태도를 가진 중증질환자가 호스피스 이용에 대한 기대감이 높았으며, 이는 추후 중증질환자의 호스피스이용 확대 등 복지정책을 위한 기초자료가 될 것으로 판단된다.

Abstract This study examined the relationship between the death perceptions and attitudes of the severely diseased persons in hospice facilities based on their general characteristics. The surveys were conducted from March 10 to July 31, 2013 on 149 patients at hospice facilities in O city, Gyeonggi-do. The data was analyzed by the SPSS WIN 18.0. First, positive death attitudes showed significant differences according to the patients' general characteristics ($F=6.218, p<.001$). Second, the patients' death attitudes by their death perceptions showed meaningful results ($F=6.634, p<.001$). Third, the death attitudes revealed a positive relation with hospice use ($r=.496, p<.001$). Overall, patients, who have positive death perceptions and attitudes, have high expectations for hospice use and these results support for welfare policies to encourage hospice use of severely diseased persons.

Key Words : Death Attitude, Death Perception, Hospice Use, The Severely Diseased Persons

1. 서론

1.1 연구의 필요성

인간은 모두가 죽는다는 보편성과 반드시 죽는다는 필연성을 가지고 있지만, 대부분의 사람들은 죽음을 자
신과는 무관한 일로 생각한다. 2013년 통계청 자료에 의

*Corresponding Author : Moon-Dol Kim(Dongbang Culture Graduate Univ.)

Tel: +82-10-5446-5300 email: hwdor11776@naver.net

Received October 1, 2014

Revised (1st October 31, 2014, 2nd November 13, 2014, 3rd November 26, 2014)

Accepted December 11, 2014

하면 65세 이상 노인인구가 현재 12.2%에서 향후 2017년 도는 14%, 2030년에는 24.3%, 2050년에는 37.4%로 증가할 것으로 예상된다. 2012년 기준 65세 이상 사망자수가 193,007명으로 전체 사망률의 72.2%를 차지하고 있으며 이 중에 중증질환자인 암, 뇌혈관질환, 심장질환 등으로 사망하는 중증질환자가 97,952명으로 전체 사망인구의 36.6%를 차지하고 있다. 또한 2012년 기준 자살율 조사에 따르면, OECD 34개 국가 중 한국은 연간 10만 명당 자살율이 31%로 1위를 기록하고 있다. 자살에 대한 세계적인 동향은 한국은 인구 10만명당 2000년 13.8명에서 2012년 28.9명으로 폭발적으로 증가하였다. 이중 청소년 자살의 경우 인구 10만명당 29.1명이고, 65세 이상노인의 경우 80명에 달하여 세계에서 가장 높은 자살률을 기록하였다. 일본(20.9명)과 미국(12.5명)에 비교하면 자살률이 매우 높게 나타났다[1].

노인의 자살은 다른 연령층에 비해 원인이 복잡하고 다양하여 나이, 성, 결혼상태, 기대수명의 연장, 퇴직으로 인한 역할 상실, 경제적인 불안정, 외로움과 소외감, 지역 사회통합 결여 등 복합적인 요인의 작용으로 발생된다[2]. 그리고 청소년의 자살생각 경험자 중 11.2%가 자살 충동을 느낀 적이 있다고 답하고 있으며 청소년은 자살을 시도가 아닌 실제적으로 자살하려는 의지가 높아 계획적인 자살이기에 사망률이 높게 나타났다[3]. 우리나라는 2012년 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률을 제정 공포하였다. 핀란드는 1986년 자살예방프로젝트 결과 1990년 인구 10만명당 30명이던 것이 2008년에 16.7명까지 떨어졌으며 자살 순위도 세계3위에서 13위로 떨어졌다. 자살은 생명경시 풍조의 도덕적 윤리적인 문제 뿐 아니라 사회현상으로 빈곤층과 정신장애인들에 대한 물질적 정신적 복지를 확충해야 된다. 아울러 유명인사의 모방 자살을 막기 위한 베르테르 효과의 감소를 위해 언론매체의 보도 권고 기준을 준수하도록 노력해야 된다[4,5].

모든 인간에게 죽음은 매우 중요한 문제이며 삶의 마지막을 어떻게 마무리하는가는 매우 절실한 삶의 과제이다. 특히 더 이상 치료가 불가능하여 가까운 미래에 죽음을 맞이하게 될 것이라고 선고받은 중증질환자들에게는 얼마 남지 않은 마지막 삶을 어떻게 마무리하는가 하는 것이 무엇보다도 중요한 문제가 된다. 따라서 호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자의 마지막 삶을 잘 마무리할 수 있는 죽음의 태도와 인식도에 대한 연구가 절실히 요구된다[6,7].

기존의 선행연구를 크게 분류하면 일반적인 죽음의 태도와 종교별 죽음의 태도, 중증질환자의 죽음의 태도와 인식도에 대한 연구로 분류할 수 있다[8-23].

첫째, 일반적인 죽음의 태도에 대한 선행연구는 성인의 죽음인식, 노인의 죽음인식, 근로자의 죽음 인식분야로 고찰하였다[8-14].

성인의 죽음인식 연구에서는 청년집단·중년집단·노년집단 간 비교를 분석한 결과 청년층은 삶에 대한 애착이 어느 세대보다 높은 경향을 보였고, 이러한 특성이 죽음을 긍정적으로 수용하기가 어느 세대보다 어려웠다. 그러나 청년층은 자신의 사후 장례방법으로 화장장을 선호하고 사후 자신의 장기 기증을 찬성하는 등 어느 세대보다 개방적이고 진보적인 특성을 보였다 [8,9]. 이 결과는 젊은 층이 매장보다 화장을 선호하는 쪽으로 변화하고 있다는 의미이다.

삶과 품위 있는 죽음에 대한 연구에서 인간은 삶과 죽음은 분리해서 볼 수 없는 동일한 선상에 있으며 함께 공존한다고 판단하였다. 한국인의 죽음은 영혼의 존재, 죽음 후의 삶 그리고 신의 존재에 대해 긍정적이지도 부정적이지도 않다. 나이와 종교, 교육정도, 결혼상태, 부양가족에 따라 삶과 죽음에 대해 각기 다른 인식과 태도를 보여준다[10-12]. 이 의미는 죽음에 대한 태도의 사후세계의 무관심한 결과와 같은 의미이다.

노인과 근로자의 죽음에 대한 연구에서는 죽음인식과 사후의 바람에서 좋은 죽음이란 편안한 모습으로의 죽음이 가장 높게 파악되었고, 그 다음이 주변사람을 배려하는 죽음을 좋은 죽음으로 여기며 그리고 원하는 삶을 누리다가 가는 죽음을 좋은 죽음으로 조사되었다. 따라서 편안한 모습으로 죽는 모습을 좋은 죽음으로 여기는 노인이 많은 것을 알 수 있다. 그리고 주변 사람을 배려하는 죽음에서는 배우자와 비슷한 시기에 함께하는 죽음, 어느 누구에게도 췌 끼치지 않는 죽음, 다른 사람에게 좋은 사람으로 기억되는 죽음으로 조사되었다. 그리고 근로자의 죽음의 불안과 수용에 대한 연구에서 자신의 죽음에 대한 불안은 중립적 수용에 유의한 음의 상관관계로 나타났으며, 타인의 죽음에 대한 불안은 탈출적수용과 유의한 정의 상관관계로 나타났다[8,13,14]. 이 결과는 호스피스 요양병원처럼 가족과 주변의 사람들에게 오래 기억되는 죽음이 좋은 죽음으로 인식된다는 의미이다.

둘째, 종교별 죽음의 태도와 인식에 대하여 이론적 특성을 고찰하였다[8,14-16].

종교별 선행연구는 불교에서 본 죽음, 기독교에서 본 죽음으로 분류하였다. 불교에서 본 죽음과 수용에서는 생로병사의 해결로부터 시작된 것이며, 불교의 궁극적인 목표인 열반도 죽음에 대한 불안이나 공포로부터 해방된다는 것이다. 원불교인의 죽음의 준비와 웰-다잉 인식에서 죽음은 끝이 아니라 새로운 시작으로 죽음의 준비가 필요할 답변이 가장 높게 파악되었으며 다음으로 죽음의 준비가 동시에 삶의 준비다 라고 파악되었다. 또한 죽음은 변화하여 윤회로 보고, 좋은 마음의 종자를 가지고 잘 태어나기 위해서는 애착, 탐착, 원망심을 내려놓고 깨끗한 청정일념으로 떠나는 것을 웰-다잉으로 인식하고 있는 것으로 나타났다[15,16]. 이 결과는 평상의 일상에서 착한 일을 많이 하면 다음 생애에서도 좋은 사람으로 태어난다는 불교의 윤회사상처럼 종교를 가진 자가 웰-다잉 한다는 의미와 같다.

기독교적 죽음은 예수의 십자가에서 죽음을 통한 죄의 용서와 부활을 영원한 생명의 약속으로 죽음에 대한 해결책을 제시하고 있다. 이와 같이 종교별 죽음의 인식은 무신론적 죽음의 이해, 범신론적 죽음의 이해, 유신론적 죽음의 이해로 볼 수 있다[17-19]. 종교별 죽음의 의미에서 인생의 마지막인 죽음을 새로운 시작으로 보고 있으며 윤회나 천국의 새로운 세상을 바라는 현상이다.

셋째, 중증질환자의 죽음의 태도와 인식도에서는 응급실, 공립병원환자, 말기 암 환자 순으로 고찰하였다 [20-23]. 응급실에 내원한 환자를 대상으로 죽음에 대한 인식에서 과반수가 두려움을 가지고 있었으며 불안함, 답답함, 억울함 등 부정적인 인식도가 높게 나타났다. 그리고 공립병원환자와 가족의 죽음관심 인식도 정도는 가족 동거형태에 따라 유의한 차이를 보였으며 혼자 사는 군이 가장 높았고 부모와 같이 사는 군이 가장 낮았다 [20,21]. 말기 암 환자연구에서는 사후 심판에 대한 두려움, 부패(매장)에 대한 두려움, 가족과 이별에 대한 두려움, 삶의 끝에 있다는 것에 대한 두려움이 특징적으로 나타났다 [22,23]. 이 결과는 죽음을 임박한 중증질환자의 마음은 두려움과 아쉬움의 교차점에서 반성과 후회의 결과적 표시로, 남은 가족에게 생애의 아쉬움을 부탁한다는 것은 죽음준비가 필요하다는 의미로 볼 수 있다.

기존 선행연구의 문제점은 일반적인 요양 시설의 연명치료를 위한 관련종사자 중심의 죽음의 태도와 인식도에 대한 연구를 많이 진행하였으나, 호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자의 케어에 대한 죽음의 태도와 인

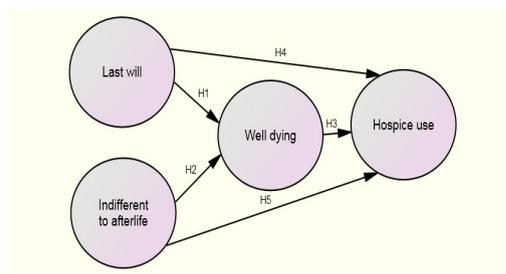
식도에 관한 연구는 미흡하다. 따라서 본 연구는 호스피스 요양병원에 입원한 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀난치성질환 등 4대 중증질환자를 대상으로 한 수혜자 중심으로 죽음의 태도와 인식도에 따른 호스피스요양병원 이용에 대한 연구를 하고자 한다.

본 연구문제 제기는 다음과 같습니다. 첫째, 호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자의 인구사회학적 특성을 알아본다. 둘째, 호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자의 죽음의 태도와 인식도 차이를 알아본다. 셋째, 호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자의 죽음의 태도가 호스피스 요양병원 시설이용에 미치는 영향을 알아본다.

2. 연구방법

2.1 연구대상 및 설계

본 연구는 2013년 3월 10일부터 7월 31일까지 경기도 O시에 소재한 호스피스 요양원에 입원한 중증질환자 149명을 연구대상으로 설문 조사를 실시하였다. 연구대상자의 표본크기는 Cohen의 표본추출 공식에 따른 검정력 분석 프로그램 G*Power 3.1을 이용하였으며, 5%유의 수준과 80% 검정력, 효과크기는 중간지수 0.30으로 지정하여 최소 표본 수는 122명으로 계산되었다. 따라서 본 연구에서는 설문대상자 149명을 표본크기로 실시하였다. 연구의 설계는 구조방정식 모델로 Fig. 1과 같이 설계하였다. 본 연구는 호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자의 죽음의 인식도에 따른 죽음의 태도를 파악하고, 죽음의 태도가 호스피스 이용에 어떠한 영향을 미치는지 알아보려고 한다.



[Fig. 1] Research Model

2.2 연구방법

연구대상자에게 설문조사를 실시하기 전에 본 설문조

사의 취지 및 질문지 작성방법에 대하여 설명한 후 호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자를 대상으로 본인과 보호자의 개인별 면담에 의하여 실시하였다.

2.3 연구 도구

조사도구는 죽음에 대한 태도관련 특성 9문항, 죽음의 인식도관련 특성 8문항, 호스피스 이용관련 특성 4문항으로 구성하였다.

신뢰도는 Cronbach's α 계수를 이용하여 분석하였으며 죽음에 대한 태도가 0.770이었으며, 호스피스 이용에 대한 신뢰도는 0.895였다. 각 변수의 구체적인 구분과 내용은 다음과 같다.

2.3.1 인구사회학적 특성

조사도구는 박춘선[24]의 일반적 특성 9문항을 수정·보완하여 실시하였다. 인구사회학적 특성관련 중증질환자의 일반적 사항과 종교가 있는 분과 종교가 없는 분으로 구분하여 답변하도록 하였다. 대상자에 대한 문항은 성별, 연령, 결혼상태, 질병, 종교로 구성하였고, 종교가 있는 분은 “신앙심”, “신앙기간”, “종교지도자와 상담유무”로 구성하고 종교가 없는 분은 “누구와 상담하는지”로 측정하였다.

2.3.2 중증질환자의 죽음의 태도와 인식도관련 특성

죽음의 태도에 대한 조사도구는 송세현[16]의 죽음의 태도관련 특성 9문항을 수정·보완하여 사용하였다. 죽음의 태도는 중증질환자의 “마지막 유언”, “웰 다잉”, “사후세계에 대한 무관심”을 2개의 영역으로 9문항에 5점 척도로 5개 항목으로 실시하였다. 측정방법은 ‘매우 그렇다’(5점), ‘그렇다’(4점), ‘보통이다’(3점), ‘그렇지 않다’(2점), ‘전혀 그렇지 않다’(1점)를 부여하였다. 평균이 높을수록 죽음의 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 죽음의 인식도에 대한 조사도구는 김현[25]의 죽음의 인식도관련 특성 8문항을 수정·보완하여 사용하였다. 죽음의 인식도관련 문항은 ‘죽음 준비의 필요성’, 필요하다고 생각하는 자의 ‘필요 이유’, 불필요하다고 생각하는 자의 ‘불필요한 이유’, ‘죽음준비의 시작 시기’, ‘죽음준비에 있어서 종교의 도움’, ‘죽음의 장소’, ‘죽음준비를 위해 준비해 둔 물건’, ‘장례방법’ 등으로 측정하였다.

2.3.3 중증질환자의 죽음에 대한 이용관련 특성

조사도구는 홍혜숙[21]의 문항을 수정 보완하였다. 호스피스 이용은 ‘호스피스를 통한 죽음 준비에 도움이 될 것이다’, ‘호스피스를 통해 마음이편해질 것이다’, ‘호스피스가 마지막 친구가 될 것 같다’, ‘가족보다 호스피스를 의지 한다’를 리커트척도로 하여 매우긍정(5점), 긍정(4점), 보통(3점), 부정(2점), 매우부정(1점)으로 분류하였다.

2.3.4 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 첫째, 호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자의 인구사회학적 특성요인과 죽음의 태도와 인식도를 알아보기 위하여 빈도분석(Frequency Analysis)을 실시하였다. 둘째, 호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자의 일반적 특성과 죽음의 인식도에 따른 죽음의 태도에 대한 차이를 알기 위하여 t-test와 일원변량분석을 실시하였다. Scheffe의 다중범위 검정(Scheffe's multiple range test)을 통하여 $p < .05$ 에서 유의한 차이를 검정하였다. 셋째, 죽음의 태도가 호스피스 요양병원 시설이용에 미치는 영향을 알아보기 위하여 상관분석과 다중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구 결과

3.1 인구사회학적 특성

호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자의 인구사회학적 특성을 살펴본 결과는 Table 1과 같다. 중증질환자의 성별은 ‘여자’가 ‘남자’보다 많았으며 연령은 ‘65세 이하’가 43%로 가장 많았다($n = 64$). 결혼 상태는 기혼이 절반 정도로 나타났으며, 사별, 미혼, 사별 후 재혼, 재혼 순이었다. 질병은 암이 38.9%로 나타났고, 심장질환, 기타, 순환계질환, 사고로 인한 질병, 희귀난치성질환 순으로 응답하였고, 종교는 기독교, 불교, 무교, 천주교, 기타 순이었다. 종교가 있는 환자의 경우, 신앙심이 높다고 생각하는 중증질환자는 전체의 52.1%였으며, 신앙기간은 ‘20년 이상’이 42.1%로 가장 높게 조사되었다($n = 49$). 그리고 힘들고 어려운 일이 있을 때 종교 지도자와 상담을 하는 중증질환자는 전체의 58.0%로 나타났으며, 종교가 없는 중증질환자의 경우 어려운 일을 주로 가족과 상의하는 자가 46.7%로 가장 높았으며($n=14$), 이어 스스로

해결하는 순으로 나타났다. 이 결과는 중증질환자의 어려움에 대한 극복으로 종교와 가족의 도움이 필요하다는 것을 의미한다.

[Table 1] General Characteristics of the Patients (N=149)

		frequency (N)	percentage (%)	
Gender	Male	59	39.6	
	Female	90	60.4	
Age (years)	under 65	64	43.0	
	66-70	22	14.8	
	71-75	16	10.7	
	76-80	15	10.1	
	over 81	32	21.5	
Marital status	Married	82	55.0	
	Single	16	10.7	
	Remarried	4	2.7	
	Remarried after a bereavement	8	5.4	
Disease	Bereaved	39	26.2	
	Illness by accidents	9	6.0	
	Cancer	58	38.9	
	Heart diseases	29	19.5	
	Circulatory diseases	22	14.8	
	Rare intractable diseases	2	1.3	
Religion	Etc.	29	19.5	
	Christianity	74	49.7	
	Buddhism	32	21.5	
	Catholicism	12	8.1	
	Atheist	30	20.1	
Religious respondents (Total=119)	Degree of faith	Etc.	1	.7
		Very faithful	20	16.8
		Faithful	42	35.3
		Average	47	39.5
	Period of faith (years)	Unfaithful	10	8.4
		Under 5	13	10.9
		5-10	21	17.6
		5-10	14	11.8
		15-20	22	18.5
	Counsel with religious leaders	Over 20	49	41.2
Very positive		19	16.0	
Positive		50	42.0	
Average		29	24.4	
Negative		19	16.0	
Religionless respondents (Total=30)	Counselors	Very negative	2	1.7
		Family	14	46.7
		Friends	1	3.3
	Acquaintances (Seniors/juniors etc)	Do not counsel	7	23.3
		Etc.	5	16.7
Total		149	100.0	

3.2 호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자의 죽음의 태도 특성

중증질환자의 죽음의 태도를 살펴본 결과는 Table 2 와 같다.

[Table 2] The Patients' Death Attitudes (N=149)

		Mean	SD
Death Attitudes	Last will	3.96	.75
	Well-dying	3.66	.84
	Indifferent to afterlife	3.02	1.27
Total		3.72	.64

죽음의 태도 전체의 평균은 3.72로, '마지막 유언, '웰다잉', '사후세계에 대한 무관심' 순으로 죽음의 태도가 긍정적인 것으로 나타났다.

3.2.1 중증질환자의 일반적 특성에 따른 죽음의 태도 차이

중증질환자의 일반적 특성에 따른 죽음의 태도에 대한 차이를 살펴본 결과는 Table 3와 같다. 중증질환자의 죽음의 태도는 환자의 연령과 결혼상태, 질병, 종교에 따른 차이는 있었으나, 성별에 따른 차이는 없었다. 환자의 연령은 65세 이하, 66-70세, 71-75세, 81세 이상 순으로 65세 이하인 환자가 죽음의 대한 태도가 가장 긍정적으로 나타났고, 결혼 상태는 기혼, 미혼, 사별 및 재혼 순으로 죽음의 태도가 긍정적 이었다.

[Table 3] Relationship between the Patients' General Characteristics and Death Attitudes (N=149)

Division	N	Death Attitudes						Total		
		Last will		Well-dying		Indifferent to afterlife				
		M	SD	M	SD	M	SD			
Gender	Male	59	3.92	.73	3.61	.71	3.15	1.19	3.70	.60
	Female	90	3.99	.77	3.70	.91	2.93	1.32	3.74	.66
t(p)			-548(.584)		-653(.515)		1.030(.305)		-.421(.674)	
Age	under 65	64	4.17	a .78	4.02	a .71	2.81	1.44	3.95	a .61
	66-70	22	3.95ab	.66	3.74ab	.66	3.41	1.05	3.80ab	.57
	71-75	31	3.65 b	.75	3.39bc	.67	3.06	1.15	3.47 b	.52
	over 81	32	3.86ab	.66	3.17 c	1.00	3.13	1.13	3.47 b	.69
	F(p)		3.824 [*] (.011)		10.303 ^{***} (.000)		1.352(.260)		6.841 ^{***} (.000)	
Marital status	Married	82	4.16	a .73	3.80ab	.78	2.84	1.36	3.85	.58
	Single	16	3.92ab	.71	3.94 a	.74	3.19	1.22	3.85	.67
Status after bereavement	Remarried	51	3.66 b	.72	3.35 b	.87	3.25	1.11	3.48	.65
	after bereavement									

	F(p)	7.613** (.001)	5.867** (.004)	1.841(.162)	6.218** (.003)
D i s e a s e	Cancer	58	4.11ab .86	4.01 a .69	3.09 1.51 3.95 a .61
	Heart diseases	29	4.18 a .57	3.75 a .78	3.07 1.19 3.87 a .56
	Cerebro-vascular diseases	22	3.61 b .51	2.86 b .80	2.68 1.09 3.18 b .50
	Etc.	40	3.78ab .73	3.53 a .79	3.08 1.02 3.59 a .60
	F(p)	4.117** (.008)	13.124*** (.000)	.606(.612)	10.632*** (.000)
R e l i g i o n	Christianity	74	4.21 a .71	3.79 .83	2.96 1.43 3.88 a .63
	Buddhism	32	4.09 a .50	3.89 .81	3.13 1.16 3.90 a .57
	Atheist	30	3.30 b .66	3.26 .64	3.07 .98 3.26 b .46
	Etc.	13	3.77ab .80	3.29 .98	3.00 1.29 3.47ab .61
	F(p)	13.722*** (.000)	4.984** (.003)	.141(.935)	9.929*** (.000)

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001, Scheffe's test : a>b>c
a : largest group b : Middle group c : Small group

중증질병에서 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 기타(사고로 인한 질환, 휘귀난치성 질환)순으로 죽음의 태도가 가장 부정적으로 나타났다. 종교는 불교, 기독교, 기타(천주교), 무교 순으로 불교와 기독교 환자의 죽음의 태도가 가장 긍정적으로 조사되었다. 중증질환자의 죽음의 태도에서 마지막 유언과 웰 다잉은 환자의 연령과 결혼상태, 질병, 종교에 따른 차이가 있었으나, 사후세계에 대한 무관심은 환자의 일반적 특성에 따라 유의수준 5%에서 통계적으로 차이가 없었다. 마지막 유언은 환자의 연령이 65세 이하인 환자가 마지막 유언에 대한 의지가 가장 높았고, 결혼상태는 기혼, 미혼, 사별 및 재혼 순으로 기혼인 환자가 마지막 유언에 대한 의지가 가장 높았다. 중증질환은 심장질환, 암, 기타(사고로 인한 질환, 휘귀난치성 질환) 뇌혈관질환 순으로 심장질환의 환자가 마지막 유언에 대한 의지가 가장 높았으며, 종교는 기독교, 불교, 기타(천주교), 무교 순으로 기독교와 불교 환자의 마지막 유언에 대한 의지가 가장 높았다. 웰 다잉은 65세 이하인 환자의 의지가 가장 높았고, 결혼여부는 미혼, 기혼, 사별 및 재혼 순으로 미혼인 환자의 웰 다잉 의지가 가장 높았다. 질병은 암, 심장질환, 기타, 뇌혈관질환 순으로 뇌혈관질환의 환자가 웰 다잉 의지가 가장 낮았으며, 종교는 불교, 기독교, 기타, 무교 순으로 웰 다잉 의지가 높았다. 결론적으로 질병은 암과 심장질환자가 죽음을 가장 두려워 한 것으로 나타났다.

3.3 중증질환자의 죽음의 인식도

중증질환자의 죽음의 인식도를 살펴본 결과는 Table 4와 같다. 죽음 준비의 필요성에 대해 ‘꼭 필요하다’, ‘필

요하다’는 응답자가 전체의 88.6%로 가장 높았다. 죽음 준비가 필요하다고 생각하는 이유로는 ‘죽음은 갑자기 올 수 있기 때문에’가 높게 나타났고, 죽음 준비가 불필요하다고 생각하는 이유로는 ‘죽음은 누구나 맞이하니 어쩔 수 없는 현상이니까’, ‘죽음은 준비한다고 해서 해결 될 문제가 아니기 때문에’, ‘죽음은 두렵고 무서운 것이니 생각하기 싫기 때문에’와 ‘죽음준비는 내가 건강하니 당장 필요 없다고 생각하기 때문에’, ‘죽음준비까지 생각할 겨를이 없기 때문에’ 순으로 나타났다. 죽음준비는 ‘항상’이 가장 많았고, ‘70대부터’, ‘50대부터’와 ‘60대부터’가 동일하게 나타났고, ‘80대 이후부터’, ‘40대부터’순이었으며, 죽음 준비의 시작시기가 ‘필요 없다’는 3.4%이었다. 죽음 준비에 있어서 종교의 도움에 대해서는 ‘매우 그렇다’, ‘그렇다’, ‘보통이다’, ‘그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’순으로 나타나 죽음 준비에 있어서 종교가 도움이 된다는 응답자는 전체의 67.8%이었다. 선호하는 죽음의 장소는 ‘호스피스 요양병원시설’, ‘자기 집’, ‘병원’, ‘요양원’, ‘기타’ 순이었고, 죽음을 위해 준비해 둔 물건으로는 ‘없음’이 가장 많았다. 선호하는 장례방법은 ‘화장’이 40.3%로 가장 많았고, ‘수목장(화장 후 특정나무에 뿌림)’, ‘시신기증’, ‘매장’, ‘기타’ 순으로 나타났다. 결론적으로 죽음의 준비가 항상 필요하고 종교의 도움이 매우 긍정적 결과로 나타났다다는 것은 인간의 바른 삶을 추구하는 내면의 착한 심성이 자리하고 있다는 것이다.

[Table 4] The Patients' Recognition of Death

		(N=149)	
		N	%
Need to Prepare Death	Very necessary	68	45.6
	Necessary	64	43.0
	Average	6	4.0
	Not necessary	9	6.0
	Not necessary at all	2	1.3
	Things to be done before death	19	14.4
Need to (Total=132)	Fear of sudden death	77	58.3
	To overcome fear of death	22	16.7
	Not to shift the blame for death onto others	1	.8
	To keep peace in the family by winding up an estate	12	9.1
	Etc.	1	.8
	Death is inevitable	5	45.5
No need to (Total=11)	Do not want to think about death	1	9.1
	Cannot avoid death by a preparation	3	27.3
	Confident for health	1	9.1
	No time to think about death	1	9.1

Start time of death preparation	All the time	71	47.7
	From 40s	4	2.7
	From 50s	19	12.8
	From 60s	19	12.8
	From 70s	23	15.4
Religious help for death preparation	After 80s	8	5.4
	No need to	5	3.4
	Very positive	58	38.9
	Positive	43	28.9
	Average	32	21.5
Places of death	Negative	12	8.1
	Very negative	4	2.7
	One's house	40	26.8
	Hospital	32	21.5
	Hospice Facilities	56	37.6
Stuff for death preparation (plurality, Total=194)	Nursing Home	11	7.4
	Etc.	10	6.7
	Cemetery	6	3.1
	Portrait of the deceased	20	10.3
	Winding sheet	13	6.7
Funeral methods	Funeral expenses	17	8.8
	Last will(recording)	34	17.5
	Estate planning for children	13	6.7
	Donation to society	5	2.6
	Organ donation	28	14.4
Total	Nothing	58	29.9
	Burial	14	9.4
	Cremation	60	40.3
	Woodland burial	35	23.5
	Cadaveric donation	30	20.1
Etc.	10	6.7	
Total	149	100.0	

3.3.1 중증질환자의 죽음의 인식도에 따른 태도의 차이

중증질환자의 죽음의 인식도에 따른 죽음의 태도의 차이를 살펴본 결과는 Table 5과 같다. 죽음의 태도는 죽음 준비에 대한 종교의 도움과 죽음의 장소에 따른 차이가 유의미하였으나, 죽음 준비의 필요성과 죽음 준비의 필요이유, 죽음준비의 시작시기, 장례방법에 따른 차이는 유의 수준 5%에서 유의미하지 않았다. 죽음 준비에 대한 종교의 도움은 '그렇다', '그렇지 않다', '보통이다' 순으로 종교가 죽음 준비에 도움이 된다고 생각하는 응답자의 죽음의 태도가 가장 긍정적이었고, 죽음의 장소는 호스피스 요양병원, 병원, 요양원, 자기 집, 기타 연구소나 종교시설 순으로 나타나 죽음의 장소로 호스피스 요양병원 시설을 선택한 응답자의 죽음의 태도가 가장 긍정적이었던다.

[Table 5] Differences Of Death Attitudes According To Death Perceptions (N=149)

Division	N	Death attitudes						Total		
		Last will		Well-dying		Indifferent to afterlife		M	SD	
		M	SD	M	SD	M	SD			
Death preparation	Need to	132	4.02	.71	3.67	.85	2.95	1.26	3.74	.63
	average	6	3.71	.64	3.58	.80	3.00	1.26	3.57	.75
	No need to	11	3.43	1.14	3.59	.68	3.91	1.14	3.56	.73
F(p)			3.529* (.032)		.075(.927)		2.990(.053)		.617(.541)	
Reasons for death preparation	Things to be done before death	19	3.88	.60	3.84	.60	3.05	1.08	3.77	.41
	Fear of sudden death	77	3.99	.73	3.63	.97	2.66	1.32	3.68	.69
	To overcome fear of death	22	4.32	.63	3.81	.55	3.45	1.10	3.99	.48
	Etc.	14	3.88	.77	3.45	.82	3.57	.94	3.65	.69
	F(p)		1.828(.145)		.811(.490)		3.926* (.010)		1.540(.207)	
Start time of death preparation	All the time	71	4.06 a	.77	3.74	.95	2.86 b	1.34	3.79	.69
	From 40s/50s	23	3.99ab	.72	3.73	.73	3.83ab	1.11	3.86	.65
	From 60s	19	3.66ab	.72	3.41	.62	2.79 b	1.03	3.45	.47
	After 70s	31	4.02 a	.57	3.53	.75	2.68 b	1.01	3.66	.53
	No need to	5	3.15 b	1.24	4.05	.57	4.60 a	.55	3.71	.78
F(p)		2.727* (.032)		1.086(.366)		5.954*** (.000)		1.385(.242)		
Religious help	Positive	101	4.17 a	.66	3.80 a	.80	2.96	1.35	3.87 a	.60
	Average	32	3.52 b	.66	3.18 b	.82	3.03	1.00	3.32 b	.57
	Negative	16	3.50 b	.92	3.75 a	.80	3.38	1.26	3.60ab	.66
F(p)		14.679*** (.000)		7.428** (.001)		.734(.482)		10.920*** (.000)		
Places of death	One's house	40	3.79a b	.73	3.21 b	.92	3.13	1.24	3.46a b	.64
	Hospital	32	3.82a b	.72	3.75a b	.69	3.16	1.14	3.72a b	.56
	Hospice facilities	56	4.26 a	.69	4.06 a	.60	2.77	1.33	4.01 a	.53
	Nursing home	11	3.84a b	.69	3.64a b	.78	3.36	1.50	3.70a b	.68
	Etc.	10	3.53 b	.88	3.03 b	.96	3.20	1.14	3.27 b	.77
F(p)		4.279** (.003)		9.401*** (.000)		.962(.430)		6.634*** (.000)		
Funeral methods	Burial	14	3.84	.79	3.7	.55	2.93	1.21	3.71	.49
	Cremation	60	4.05	.81	3.7	.75	3.20	1.27	3.81	.62
	Woodland burial	35	4.04	.54	3.7	.70	3.29	1.18	3.82	.54
	Donation	30	3.96	.83	3.5	1.15	2.43	1.36	3.61	.78
	Etc.	10	3.35	.56	3.1	.94	2.90	.99	3.22	.54
F(p)		2.087(.086)		1.161(.330)		2.412(.052)		2.321(.060)		

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001, Scheffe's test : a>b

죽음의 태도의 마지막 유언은 죽음 준비에 대한 필요성과 죽음 준비의 시작시기, 죽음 준비에 대한 종교의 도움과 죽음의 장소에 따른 차이가 나타났고, 웰 다잉은 죽음준비에 대한 종교의 도움과 죽음의 장소에 따른 차이가 유의미하였으며, 사후세계에 대한 무관심은 죽음 준비의 필요이유와 죽음준비에 따른 차이가 있었다.

유언은 죽음 준비에 대한 필요성에 대해 필요하다, 보통, 필요하지 않다 순으로 마지막 유언에 대한 의지가 높았고, 죽음 준비의 시작 시기는 항상, 70대 이후부터, 40대/50대부터, 60대부터, 필요 없다 순으로 죽음의 준비를 항상 해야 한다는 응답자와 70대 이후부터 죽음을 준비해야 한다는 응답자의 마지막 유언에 대한 의지가 가장 높았다. 죽음 준비에 대한 종교의 도움은 그렇다, 보통이다, 그렇지 않다 순으로 종교가 죽음 준비에 도움이 된다고 생각하는 응답자의 마지막 유언에 대한 의지가 가장 높았으며, 죽음의 장소는 호스피스 요양병원시설, 요양원, 병원, 자기 집, 기타 순으로 나타나 죽음의 장소로 호스피스 요양병원 시설을 선택한 응답자의 마지막 유언에 대한 의지가 가장 높았다.

웰 다잉에 대한 중증질환자의 죽음의 준비에 대한 인식도에서 종교의 도움필요한지에 대한 조사에서 ‘그렇다’, ‘그렇지 않다’, ‘보통이다’, 순으로 종교가 죽음의 준비에 도움이 된다고 생각하는 응답자의 웰 다잉에 대한 의지가 가장 높았으며, 죽음의 장소는 호스피스 요양병원 시설, 병원, 요양원, 자기 집, 기타 순으로 나타나 죽음의 장소로 호스피스 요양병원 시설을 선택한 응답자의 웰 다잉에 대한 의지가 가장 높았다.

중증질환자의 사후세계에 대한 무관심에서 죽음 준비의 필요이유가 ‘기타’, ‘죽음에 대한 준비로 두려움을 줄이기 위해’, ‘사후 남은 일들에 대한 걱정이 있기 때문에’, ‘죽음은 갑자기 올 수 있기 때문에’, 순으로 사후세계에 대한 무관심이 높았고, 죽음 준비의 시작 시기는 ‘필요 없다’, ‘40대/50대부터’, ‘항상’, ‘60대부터’, ‘70대 이후부터’. 순으로 죽음 준비의 시작시기가 필요 없다고 생각하는 응답자의 사후세계에 대한 무관심이 가장 높았다. 이 결과는 죽음의 장소로 호스피스 요양병원 시설을 선호하고, 화장장을 원하는 것이 높게 나타났으며, 핵가족화로 편안한 죽음을 맞이하기 위해 호스피스 요양병원과 요양시설을 선호하는 경향으로 바뀌고 있다는 의미이다.

3.4 중증질환자의 죽음의 태도와 호스피스 요양병원 이용과의 상관분석

중증질환자의 죽음의 태도와 호스피스 요양병원 이용과의 상관관계 분석을 한 결과는 Table 6와 같다. 호스피스 이용은 ‘호스피스를 통한 죽음 준비에 도움이 될 것이다’, ‘호스피스를 통해 마음이 편해질 것이다’, ‘호스피스가 마지막 친구가 될 것 같다’, ‘가족보다 호스피스를 의지 한다’를 리커트척도로 하여 매우긍정(5점), 긍정(4점), 보통(3점), 부정(2점), 매우부정(1점)으로 피어슨의 상관분석을 실시 한 결과, 호스피스 이용은 죽음에 대한 태도의 마지막 유언($r=.524, p<.001$), 웰 다잉($r=.343, p<.001$)과는 중등도의 정의 상관이 있었으나, 사후세계에 대한 무관심과의 상관관계는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다. 따라서 호스피스를 이용하고 있는 중증질환자의 유언장을 미리 작성한 사람은 좋은 죽음을 맞이한다는 것을 알 수 있다.

[Table 6] Relationship Between Death Attitudes and Hospice Use (N=149)

Division	Attitude to death			Hospice Use			
	Last will	Well-dying	Indifference	Helpful for death	Peace of mind	Friends of last life	Reliable than family
Death Attitudes	Last will	1					
	Well-dying	.497***	1				
	Indifference	-.001	.127	1			
Hospice Use	Helpful for death	.496***	.296***	-.023	1		
	Peace of mind	.436***	.218**	-.047	.783***	1	
	Friends of last life	.426***	.322***	-.012	.795***	.743***	1
	Reliable than family	.465***	.354***	.035	.578***	.642***	.662***

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

3.4.1 중증질환자의 죽음의 태도가 호스피스 요양병원 시설이용에 미치는 영향

중증질환자의 죽음의 태도가 호스피스 요양병원 시설 이용에 미치는 영향을 살펴본 결과는 Table 7과 같다. 중증질환자의 일반적 특성과 죽음에 대한 인식을 통제된 상태에서 죽음의 태도가 호스피스 요양병원 시설이용에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다중회귀분석결과, $R^2=.424$ 로 전체 변동의 42.4%로 회귀모형을 설명하고 있음을 알 수 있다.

변수 간 다중 공선성을 진단하기 위하여 분산팽창계수(VIF : variable inflation factor)와 허용치(tolerance)를

살펴보았으며, 일반적으로 분산팽창계수가 10이상이거나 허용치가 0.1보다 작으면 다중공선성의 문제가 있다고 판단하게 된다. 본 분석에서 변수들의 VIF값은 모두 10이하였고, 허용치는 0.1보다 크게 나타나 다중공선성의 문제는 발생하지 않는 것으로 볼 수 있다. 모형에 대한 분산분석 결과 추정된 모형은 유의한 것을 알 수 있으며, 죽음의 태도에 대한 유언($\beta=0.319, p<.001$)만 호스피스 요양병원 이용에 유의미한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 환자의 마지막 유언에 대한 의지가 높을수록 호스피스 요양병원 이용희망이 높은 것을 알 수 있다.

[Table 7] Influence Of Death Attitudes on Hospice Use (N=149)

dependent variables = Hospice Use						
Independent variables		B	β	t	p	VIF
Constant		.882		1.814	.072	
General Characteristics of the Patients	Gender ¹⁾	.025	.015	.226	.821	1.104
	Age	.003	.007	.081	.936	1.604
	Marital status ²⁾	-.235	-.149	-1.900	.060	1.447
	Disease ³⁾	.015	.018	.243	.809	1.316
	Religion ⁴⁾	.101	.051	.684	.495	1.332
The Patients' Recognition of Death	Need to Prepare Death	.019	.022	.258	.796	1.668
	Start time of death preparation	.047	.107	1.541	.126	1.135
	Religious help for death preparation	.262	.360	4.083***	.000	1.832
Death Attitudes	Funeral methods ⁵⁾	-.033	-.041	-.575	.567	1.215
	Last will	.334	.319	3.598***	.000	1.853
	Well-dying	.137	.145	1.674	.096	1.767
	Indifference	.019	.031	.435	.664	1.184

*** p<.001

1) Gender: Male=1, Female=0

2) Marital status : Married=1, Other=0

3) Disease : Cancer=1, Other=0

4) Religion : Have=1, Nothing=0

5) Funeral methods : Cremation=1, Other=0

3.5 구조방정식 모형 검증

죽음의 태도에 대한 마지막유언과 웰-다잉이 호스피스 이용간의 관계를 살펴보기 위한 연구모형 및 가설검정을 위하여 구조방정식 모형이 수집한 자료의 특성을 잘 반영할 수 있는지에 대해 검증한 결과, 확인적 요인분석의 모형과 동치모델로 모형의 적합성은 확인적 요인분석의 적합도($\chi^2=65.897(df=47, p<.036)$, CMIN/DF=1.402, GFI=0.933, AGFI=0.889, RMR=0.049, RMSEA=0.052, NFI=0.928, TLI=0.969, CFI=0.978)와 일치하였으며, 죽음에 대한 태도와 호스피스 이용에 대한 구조방정식 모형에 대한 적합도는 전반적으로 적합한 것으로 나타났다.

해당 χ^2 값은 유의수준 5%에서 모형이 자료에 일치한다는 가설이 기각되었으나, χ^2 검증은 표본의 크기에 매우 민감하게 영향을 받으므로, 표본크기에 영향을 받지 않는 다른 적합도 지수를 모형에 대한 적합도를 판단하는 지수로 이용하였다.

[Table 8] Appropriateness of the Model

Division	χ^2 (p)	df	χ^2/df	CFI	GFI	TLI	RMR	RMSEA
Research Model	65.897 (.036)	47	1.402	.978	.933	.969	.049	.052
Accepting Criteria	p>.05	below 3	over .9	over .9	over .9	below .05	below .08	

3.6 가설 검증 결과

연구모형의 적합성이 검증되었으므로 연구모형을 통해 추정된 경로계수를 통해 본 연구의 가설을 검증하였으며, 연구가설의 채택 여부와 최종모형의 경로별 결과는 Table 9와 같다.

마지막 유언은 웰 다잉에 유의한 영향을 미칠 것이라는 가설1은 지지되었다($\gamma_{11}=.683, t=6.418$). 즉 마지막 유언에 대한 의지가 높을수록 웰 다잉에 대한 의지가 높은 것으로 나타났다. 사후세계에 대한 무관심은 웰 다잉에 유의한 영향을 미칠 것이라는 가설2도 지지되었다($\gamma_{12}=.259, t=3.429$). 이는 사후세계에 대한 무관심이 높을수록 웰 다잉에 대한 의지가 높은 것을 알 수 있다. 웰-다잉은 호스피스 이용에 유의한 영향을 미칠 것이라는 가설3은 기각되었다($\beta_{21}=-.297, t=-1.902$). 따라서 웰 다잉은 호스피스 이용에 영향을 미치지 않는 것을 알 수 있다. 마지막 유언은 호스피스 이용에 유의한 영향을 미칠 것이라는 가설4는 지지되었다($\gamma_{21}=.851, t=4.803$). 즉, 마지막 유언에 대한 의지가 높을수록 호스피스 이용에 대해 긍정적인 것으로 나타났다. 사후세계에 대한 무관심은 호스피스 이용에 유의한 영향을 미칠 것이라는 가설5는 기각되었다($\gamma_{22}=.108, t=1.244$). 이는 사후세계에 대한 무관심은 호스피스 이용에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 파악되었다.

본 연구결과를 통해 마지막 유언은 웰 다잉에 영향을 미칠뿐만 아니라, 호스피스 이용에 매우 높은 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 사후세계에 대한 무관심은 미비하게 웰-다잉에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 분석결과, 호스피스 이용은 마지막 유언에 대한 의

지가 매우 높게 작용하는 것을 알 수 있었다.

[Table 9] Accepting or Rejecting of a Hypothesis

Factor	Hypothesis	Path Coefficient	SD	t	A/R
H1	Last will-> Well-dying	.683	.158	6.418***	Accept
H2	Indifferent to afterlife-> Well-dying	.259	.056	3.429***	Accept
H3	Well-dying-> Hospice Use	-.297	.121	-1.902	Reject
H4	Last will-> Hospice Use	.851	.204	4.803***	Accept
H5	Indifferent to afterlife-> Hospice Use	.108	.050	1.244	Reject

4. 논의

본 연구 목적은 호스피스 요양병원에 입원한 중증질환자의 일반적 죽음의 태도와 인식도가 호스피스 요양병원 이용에 미치는 영향에 대하여 분석하였다. 본 연구결과의 토대로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 특성에 따른 중증질환자의 죽음을 맞이하는 태도와 인식도는 질환, 종교, 결혼여부, 연령, 성별 등 요인별 차이가 있었다. 질환 중 암이 가장 높았고, 종교는 비 종교인보다 종교인이 상대적으로 죽음을 맞이하는 태도와 인식도가 높았다. 결혼 상태는 기혼자가 미혼자 보다 죽음을 맞이하는 태도와 인식도가 모두 높다는 것을 알 수 있었다. 종교지도자와 상담을 하는 중증질환자는 전체의 58.0%였으며, 종교가 없는 중증질환자의 경우 어려운 일을 상의하는 사람으로는 가족이 46.7%로 가장 많았다. 이 결과는 죽음에 대한 태도에 미치는 영향은 종교, 성별, 결혼상태가 영향을 준다는 선행연구결과와 일치한다[26-28]. 또한 Lim[35]의 노인의 주관적 건강상태, 우울, 사회적지지, 죽음불안이 노인의 삶의 질에 영향을 미친다는 결과와 유의미하다. 따라서 중증질환자의 죽음의 불안을 줄이기 위해 호스피스 요양병원이 삶의 마지막 친구가 될 수 있도록 케어가 필요하다.

둘째, 중증질환자의 죽음의 인식도에 따른 태도의 차이는 종교의 도움과 죽음의 장소에 따른 요인별 차이가

있었다. 즉, 종교를 가진 자가 죽음에 대한 준비가 긍정적으로 나타났고, 죽음의 장소는 요양병원에서 죽음에 대해 준비하는 중증질환자가 타 장소보다 선호하는 것을 알 수 있었다. 이 결과는 일반 노인과 노인 암 환자를 대상으로 한 삶의 만족도와 인식도에서 죽음준비에 대한 분석결과, 죽음준비가 필요 없다고 응답한 노인이 준비를 하겠다고 응답한 노인보다 부정적인 결과를 보인 선행연구와 일치하였다[28-30]. 이 의미는 한국문화의 특수성에서 죽음의 인식과 태도는 감정의 발산에 의한 죽음을 장례의 인정투쟁을 통한 ‘죽은 자’ 보다는 ‘산 자’를 위한 정치적 인식과는 차이가 있다는 것을 알 수 있다[36].

셋째, 중증질환자의 죽음의 태도와 호스피스 요양병원 이용과의 상관관계 분석을 한 결과, 죽음에 대한 태도의 마지막 유언($r=.524, p<.001$), 웰 다잉($r=.343, p<.001$)과는 중등도의 정의 상관이 있었다. Kim[31]은 환자나 가족이 원하여 호스피스 요양병원에 입원하는 경우가 죽음에 대한 높은 인식도를 보인 결과와 일치하였다. 또한 임상실습 경험이 있는 간호대학생의 죽음에 대한 태도가 긍정적으로 나타났으며, 임상실습 경험이 없는 간호대학생이 죽음에 대해 보다 부정적인 태도를 가지고 있었으며 자아존중감과 삶의 만족도가 낮았다[34] 것과 유의미하다. 이 결과는 죽음에 대한 태도, 자아존중감 및 삶의 만족도가 죽음준비의 여부에 따라 웰-다잉에 효과가 있다는 것을 알 수 있다. 가정에서 요양 중인 중증질환자에게 죽음에 대한 불안감을 해소하고 편안한 죽음을 맞이하도록 호스피스 요양병원 이용확대를 위한 정책적 지원이 필요하다.

5. 결론 및 제언

중증질환자가 죽음을 올바르게 이해하고 긍정적이면서 죽음을 수용적으로 할 수 있는 요인을 분석하였다. 분석 결과는 중증질환자의 질병, 종교, 결혼상태, 연령, 성별에 따라 상대적으로 차이가 있음을 알 수 있었다. 이 결과는 호스피스 요양병원에 호스피스 치료를 받고 있는 중증질환자 뿐 만 아니라 고령노인이나 다른 연령층에게 본 연구결과가 적용될 수 있을 것이다.

이상의 연구결과의 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 죽음의 태도를 살펴본 결과, 종교를 가진자가 죽

음태도가 매우 긍정적인 것으로 나타났다. 이결과로 볼 때 누구나 죽음의 준비를 수용할 수 있도록 호스피스 요양병원 내에 종교시설이 필요하다.

둘째, 죽음의 인식도를 살펴본 결과, 죽음 준비의 필요성에 대해 ‘꼭 필요하다’고 생각하는 응답자는 전체의 88.6%로 매우 높게 나타났으며, 선호하는 장례방법은 ‘화장’이 가장 많은 것으로 조사되었다. 따라서 갑자기 죽음을 맞이하면 남은 가족의 슬픔과 유산에 대한 정리가 염려되므로 평상시 유언장 준비가 필요 할 것이다.

셋째, 죽음의 태도와 호스피스 요양병원 시설이용과의 상관관계는 정의 상관관계가 있는 것을 알 수 있었다. 이 결과를 볼 때 호스피스 요양병원을 통해 편안한 죽음의 준비를 맞이할 수 있도록 호스피스 요양병원 이용증대를 위한 홍보가 필요하다.

향후 중증질환자의 가족이 죽음을 맞이할 태도와 인식도에 대한 후속 연구가 요구된다.

References

- [1] Statistical Korea, “Statistics by Cause of death”, 2013.
- [2] C. H. Lim, “The Structural Model Elderly Depression and Suicidal Ideation” Social Welfare Development, 14:4: 355-375, 2008.
- [3] Conwell, Y, “Management of Suicidal behavior in the Elderly” Psychiatric Clinic of north America 20:667-683, 1998.
- [4] S. Y. Hong, “Bioethics Education Contents and Teaching & Learning Methods in the Moral Subject”, General Meeting and Spring Conference, The Korean Citizen’s Ethics Studies Association & Korea Ethics Education Association, May 24 2013.
- [5] I. Y. Heo, S. C. Choi, C. A. Lee, J. H. Ahn, Y. G. Min, Y. S. Jung, J. P. Cho, J. S. Kim, “Influence of the Werther Effect: An Increase of Intentional Carbon Monoxide Poisoning”, Journal of the Korean Society of Clinical Technology”, Vol. 7, No 2, pp.143-149, 2009. [31] Y. M. Jung, “Factors Influencing Middle-Aged Men’s Attitude towards Death”, Korean J Hosp Palliat Care, Vol. 16, No.3, pp.166-174, 2013.
- [6] Korean Catholic Hospice Association, “Understanding Hospice”, Seoul, Hyunmoon Publication, 2005.
- [7] Y. J. Yoon, “Relationship between the Attitude to Death and Burnout of Hospice staff”, Depart. of Social Welfare Policy, The Graduate School of Public Administration & Local Autonomy Hanyang University, 2009.
- [8] K. R. Han, K. J. Kim, “An Analysis of Awareness and Attitudes on Death among Adolescent: Middle-aged, and Old-aged Groups” Journal of Science & Culture, pp.83-99, Vol.2 No.4, 2005.
- [9] Y. S. Kim, “Attitudes of Terminally Ill Cancer Patients Toward Death”, Department of Nursing, The Graduate School of Ewha Womans University, 1988.
- [10] Y. M. Park, “Death with dignity”, Dept. of Clinical Hospice Care and Special Nursing, The Graduate School of Information in Clinical Nursing Hanyang University, 2007.
- [11] M. S. Kim, “Perception and Attitude of Koreans Towards Death’s Philosophical Implications II”, Journal of the New Korean Philosophical Association, pp.43-69, 2011.
- [12] S. M. Lee, S. Y. Kim, “A Study of Korean’s Perception on the Meaning of Life & Death”, Korean Bioethics Association, Vol.13, No.2, pp. 1-18, 2012.
- [13] M. S. Lee, Y. J. Kim, “Good Death Recognized by the Elderly”, The Korea Contents Society, pp.283-299, Vol.13 No.6, 2013.
- [14] H. B. Young, “Death anxiety and Death acceptance of Coal miners and citizen”, Master of Hospice and Palliative Special Nursing Major in Hospice and Palliative, The Graduate School Hanyang University, 2012.
- [15] Y. I. Ku, “A Study on How Buddhism views and accepts Death”, Department of Buddhist Studies Graduate School, Dongguk University, 2002.
- [16] S. H. Song, “Recognition of Preparation for Death and Well-dying of Won-Buddhist” Dept. of Hospice Nursing, The Graduate School of information in Clinical Nursing, Hanyang University, 2010.
- [17] Y. S. Park, “Understanding Christian Death and Tasks in Practice”, Chongshin University, 2003.
- [18] M. H. Hwang, “A Typological Research on Understanding Christian Death”, Presbyterian University and Theological Seminary, 2009.
- [19] E. M. Kim, “A Study on Korean’s Understanding of Death and the Application of Hospice Service of Christian Groups”, Jangsin Presbyterian University, 2001.
- [20] J. H. Yoou, “Survey of the hospice perception of terminal cancer patient in the emergency room”, Dept. of Clinical Hospice Care & Special Nursing The Graduate School of information in Clinical Nursing Hanyang University, 2007.
- [21] H. S. Hong, “Perception of Hospice and death among Patient and Family using Public Hospital in Seoul”, The Graduate School of information in Clinical Nursing, Hanyang University, 2008.

- [22] Y. S. Choi, "Concepts Associated with Death fear Overcoming Methods Held by Paints with Cancer in Terminal Stage and Their Families in Hospices", Department of Nursing, Graduate School, Chungnam National University, 2012.
- [23] A. R. Yang, "Confronting Dying in Patients and Families Facing Impending Death", The Graduate School of information in Clinical Nursing, Hanyang University, 2013.
- [24] C. S. Park, "The Analysis on the Recognition and Nursing need of Hospice in the Cancer Patient and Family", The Graduate School of information in Clinical Nursing, Hanyang University, 2008.
- [25] H. Kim, "A Study on the Attitudes of Families with a Terminal Cancer Patient to Hospice", Department of Social Welfare, Graduate School of Public Administration, Wonkwang University, 2005.
- [26] S. J. Lim, S. H. Song, "Effects of Death Attitude on Death Anxiety", The Korea Contents Society, Vol. 12, No. 5, pp. 243-255, 2012.
- [27] J. I. Lee, "Factors Influencing Death Anxiety in the Middle Aged", Department of Nursing, Hyecheon University Journal of Korean Public Health Nursing, Vol.26. No. 3, pp.572-580, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.3.572>
- [28] Y. M. Jung, "Factors Influencing Middle-Aged Men's Attitude towards Death", Korean J Hosp Palliat Care, Vol. 16, No.3, pp.166-174, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.3.166>
- [29] H. J. Kim, S. J. Kim, J. S. Lee, S. Y. Lee, Y. H. Y, "Attitude to Death and Life Satisfaction between Groups of Elderly People with and without Cancer", Graduate School of Nursing, Dankook University, 2013.
- [30] K. H. Jo, B. S. Song, "Effect of Family Cohesion, Subjective Happiness and other Factors on Death Anxiety in Korean Elders", Journal of Korean Academy of Nursing, Vol. 42, No.5, pp.680-688, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.5.680>
- [31] M. Y. Kim, "Recognition of Terminal status of Cancer Patients in Hospice Palliative units and their family's", Department of Clinical Health Sciences, The Graduate School of Clinical Health Sciences, Ewha Womans University, 2014.
- [32] M. D. Kim, "A study on hospice care awareness and user satisfaction with intensive care unit facilities", Department of Education at Dongbang Graduate University, Seoul, Korea, 2014.
- [33] S. I. Chae, "Social Science Search Methodology", Bobmun Publication, pp.251, 1980.
- [34] S. H. Kim, D. H. Kim, H. M. Son, "Comparison of Attitudes of Nursing Students toward Death, Self-esteem and Life Satisfaction according to Clinical Experience", Korean Society for Hospice and Palliative Care, Vol.14, No.3, pp.144-151, 2011.
- [35] S. H. Lim, S. H. Roh, "A Study about the Model of Subjective Quality of Life for the Elderly: Focused on the Mediating Effects of Death Anxiety", Journal of the Korean Gerontological Society, Vol.31, No.1, pp.1-14, 2011.
- [36] J. M. Kang, "The Cultural Politics of Death: A Study on the Communication of 'Funeral Rites' in Korea", Korean society for journalism and communication studies, Vol.54, No.5. pp.454, 2010.

김 문 돌(Moon-Dol Kim)

[정회원]



- 2000년 2월 : 경희대학교 경영대학원 세무관리학과 (경영학석사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 동방대학원 대학교 교육학과 박사과정 재학

<관심분야>

사회복지 상담, 호스피스, 협동조합

조 성 제(Sung-Je Cho)

[정회원]



- 1977년 2월 : 홍익대학교 전자계산학과(이학박사)
- 2005년 3월 ~ 2007년 2월 : 성결대학교 산업경영학부교수
- 2007년 3월 ~ 현재 : 동방대학원 대학교 교육학과 교수

<관심분야>

IT 융합, 복지상담, 데이터베이스, 문화콘텐츠 개발, 정보보안