

# 호스피스 자원봉사자의 활동 및 만족도 분석

한양대학교 의과대학<sup>1</sup>간호학과, 한양대학교<sup>2</sup>간호발전연구소

김분한<sup>1</sup> · 정 연<sup>2</sup> · 박경복<sup>2</sup>

## Abstract

### The Analysis of Activities and Satisfaction of Volunteers for Hospice Care

BoonHan Kim, R.N., Ph.D.<sup>1</sup>, Yun Jung, R.N., Ph.D.<sup>2</sup>, and KyungBok Park, R.N.<sup>2</sup>

*Dept. of Nursing, College of Medicine, Hanyang University<sup>1</sup>  
Research Institute of Nursing Development, Hanyang University<sup>2</sup>*

**Purpose** : The purpose of this study was to analyze activities and satisfaction of volunteers for hospice care.

**Methods** : We used 271 reports of hospice care and 20 questionnaire of activities and satisfaction of volunteers for hospice care from volunteers of in a community. Window SPSS-PC was used for the data analysis and the statistical method used were the descriptive statistics, t-test, ANOVA and Pearson's correlation coefficient.

**Results** : 1) The highest score of activity was emotional area and the next activities was physical area. 2) The degree of emotional area ( $t=4.94, P<.05$ ) and spiritual area ( $t=3.80, P<.05$ ) was influence by religion of volunteers. 3) The mean score of satisfaction was 3.61. 4) There was correlation between duration of activity and death experience ( $r=.558, P<.05$ ), emotional care ( $r=.698, P<.01$ ), spiritual care ( $r=.474, P<.05$ ), satisfaction ( $r=.651, P<.01$ ), and the between physical care and family care ( $r=.559, P<.05$ ), and the between spiritual care and family care ( $r=.512, P<.05$ ), and between emotional care and satisfaction ( $r=.536, P<.05$ ).

**Conclusion** : The above result indicated that we must develop the management and education of volunteer of hospice care for various hospice care. Also, We should to encouraged the continuous education and efficient management.

**Key Words** : Hospice volunteer, Hospice care, Satisfaction of care

## 서 론

우리나라에서 지역자치제가 실시된 후 각 지역사회에서는 지역주민의 복지증진에 한층 힘쓰고 있으며 이와 같은 복지향상의 일환으로 지역사회의 특성에 알맞

은 의료체계의 구조적 운영이 요구되고 있다. 한편 우리나라는 국민수명의 연장과 함께 고령층의 인구가 급격하게 증가되고 있으며 이에 따라 사망의 원인도 점차 암을 비롯한 만성퇴행성 질환으로 변화되는 추세를 보이고 있으나 이들 말기 환자들을 위한 구체적인 프로그램이나 시설은 전혀 마련되지 않은 실정이다. 현재 의료체계는 치료중심으로 되어 있어 말기 환자의 삶의 질 향상에 부응하지 못하고 있으며 아울러 의료자원의 비효율성을 초래하고 있어 의료비용의 부담을

책임저자 : 김분한, 서울시 성동구 행당동 17  
한양대학교 의과대학 간호학과  
Tel : 02)2290-0705, Fax : 02)2295-2074  
E-mail : bhkim@hanyang.ac.kr

가중시키고 있는 실정이다[1].

암환자의 관리영역은 크게 암진단(조기암), 진행암, 말기 암환자, 환자사망 등 4단계로 나눌 수 있는데 암 정복 추진연구사업에 있어서는 주로 예방, 조기암, 등 록체계, 정보망 구축에 중점을 두어 조기암에 국한되어 있고 의료시혜를 받지 못하는 재가 환자 및 가족치료 상담 및 호스피스 등이 전혀 다루어지지 않고 있다. 특히 재가 진행암과 말기 암환자는 의료 공급체계가 환자중심의 서비스 제공체제로 이루어져야 하며 서비스의 연속성, 의료지원의 효율적 사용으로 경제적인 서비스제공이 이루어져야 함에도 그렇지 못하였다. 또한 병원과 가정의 연계체계, 지역보건소와 가정의 연계체계가 잘 이루어져야 함은 주지의 사실이다. 환자와 가족은 지역적으로 거주지에서 가까운 의료기관(보건소, 의원 및 1, 2, 3차 병원, 호스피스 기관) 등을 이용할 수 있는 네트워크를 마련해야 할 것이다[2].

호스피스는 이러한 문제점을 해결할 수 있는 하나의 대안이 될 수 있다. 호스피스의 기본개념은 환자를 존중하여 그들의 삶의 질을 높이는 것이며 미국을 비롯한 여러 선진국에서는 이미 하나의 의료제도로 정립되어 운영되고 있다. 우리나라의 경우, 호스피스는 극히 부분적으로 시행되고 있으며 그 대상은 양극화 현상을 보이고 있다. 즉 일부 종합병원에서는 호스피스 전문병동을 갖추어 전문 의료진이 말기 암환자를 돌보고 있으며 이들 환자의 대부분은 일정 수준 이상의 교육을 받은 중산층들이 주로 이루고 있다. 반면 몇몇 종교단체의 병원들은 생활보호대상자 등과 같은 빈민층을 대상으로 시혜적 수준에서 이를 운영하고 있다. 이와 같이 호스피스가 그 기본 취지에도 불구하고 일반화되고 있지 못한 이유는 적절한 모델의 부재, 구체적인 시행방법의 결여, 그리고 일반인의 의식 부족 때문이다. 따라서 호스피스의 활성화를 위해서는 호스피스에 대한 긍정적인 인식과 함께 환자가 언제든 의료자원에 접근하여 양질의 의료서비스를 받을 수 있는 시스템이 전제가 되어야 한다[1].

우리나라에서는 일반대중이 호스피스에 대하여 잘 알지 못하고, 알더라도 종교적인 측면 때문에 곧 죽을 환자를 위한 수용시설 정도로 생각하고 있기 일수이다. 따라서 말기 환자 중 호스피스의 도움이 필요할 것으로 판단되어 도움 받기를 권유하여도 대부분 기피하는 것이 현실이며, 이러한 현실에서는 호스피스 운영을 위한 기금을 모금하거나 제도화를 위한 여론 형성을 꿈조차 꾸기 어려운 실정이다. 심지어는 의사들 사이에서도 호스피스는 전문교육을 받지 않은 일반의 사나 은퇴한 의사들이 해야하는 것으로 생각하고 암환자를 돌보는 의사들이 관심을 갖는 것은 시간낭비라고 생각하는 경우가 허다하다[3].

호스피스란 인간 존중, 인간 이해 및 인도주의에 입각하여 말기 환자와 그 가족을 총체적으로 돌보는 것이다. 총체적이라는 것은 인간은 여러 부분의 합 그 이상이라는 것이며 인간의 부분 부분은 상호 관련성 안에서 의미를 가지며 각 부분과 과정도 중요시하나 전체를 하나의 단위로 보는 것, 개체의 성장과 발달을 중요시하여 결국은 인간은 신체적, 사회 심리적, 영적인 면의 합(合)이 아니라 그 이상으로 소중하고 존엄한 존재라는 점을 강조하는 것이다. 그래서 호스피스는 임종 단계에 있는 환자가 남은 생애를 끝까지 평안함과 안녕 되게 살며 인간의 품위를 유지하며 평화롭게 자신의 죽음을 맞을 수 있도록 환자와 환자의 가족을 위하여 육체적, 정신적, 영적, 경제적 문제, 환자 가족, 죽음과 동등 관리 등 여러 측면의 문제점을 동시에 증재해야 한다. 따라서 간호사, 의사, 사회사업가, 상담가, 목회자, 자원봉사자 등의 종합적인 접근 (Team Approach)의 간호가 이루어져야 한다[4].

호스피스 간호를 위한 구성원의 사명은 말기환자와 그 가족의 요구를 충족시켜 그들의 삶의 질을 극대화함으로써 환자는 평안한 죽음을 맞이하고 남은 가족은 사별 후에 새로운 삶을 잘 살아가도록 돕는 것이다. 이러한 호스피스요원은 호스피스가 무엇인가를 이해하고, 환자와의 의사소통, 환자 가족의 문제, 육체적, 정

신적, 영적 간호와 죽음의 준비와 과정을 각자가 훈련을 받음으로써 먼저 자신이 죽음에 대한 의미와 의식을 분명히 해야한다. 임종 환자를 돌보는데 있어 가장 중요한 것은 간호제공자 자신의 죽음에 대한 의연한 태도와 그에 대처하는 능력이라고 하겠다. 호스피스 요원 중 자원봉사자의 의미는 임종 환자에게 있어 일반 병원에서의 간호보다 훨씬 저렴한 비용으로 호스피스 정신을 유지하고 호스피스 간호를 제공할 수 있는데 그 의미가 있다[5].

최근, 호스피스 자원봉사자들을 양성하기 위해서 몇몇 종교기관 및 병원들에서 자원봉사자 교육을 실시하고 호스피스 자원봉사단을 운영하고 있으나, 이에 대한 현황 및 실태 파악에 대한 연구가 전혀 없으며, 이러한 호스피스 자원봉사자들의 활동내용을 분석한 연구는 미비하여 종교기관을 중심으로 이루어지고 있는 최상순 등[6]의 연구가 있을 뿐이다.

따라서, 본 연구는 지역사회주민들이 자치적으로 호스피스 자원봉사자 교육과정을 수료한 후 자원봉사단을 결성하고 지속적인 심화교육을 실시하면서 암환자들을 위한 호스피스 활동을 전개하고 있는 일 지역 호스피스 자원봉사단의 활동내용과 만족도를 분석하고 평가함으로써 호스피스 자원봉사자들을 위한 교육 및 활동의 내실화를 기하고 나아가, 호스피스가 한국적인 문화에 더욱 잘 정착하여 실제적이고 효율적인 암환자 관리체계의 밑거름이 될 수 있도록 기여하기 위하여 시도하였다.

## 대상 및 방법

### 1. 대 상

본 연구는 경기도 일개 중소도시에서 2000년 3월부터 2001년 12월까지 연 1회 실시한 2기의 호스피스 자원봉사교육을 수료하고 자원봉사경험이 있는 42명의 2001년 1월부터 12월까지의 271건의 자원봉사자 보고서와 2001년 12월에 자원봉사 활동 평가회에 참여하

고 본 연구에 참여하기로 동의하고 설문지에 응답한 20명의 호스피스 자원봉사자들을 대상으로 하였다.

### 2. 자료수집 및 분석

본 연구의 자료수집은 2가지 방법으로 실시하였다. 1차 방법은 지역사회에서 2기에 걸쳐 실시한 호스피스 자원봉사자 교육을 수료한 후 자원봉사단에 가입하여 암환자들을 대상으로 2001년 1월에서 12월까지 실시한 자원봉사자 보고서 271개를 전수 분석하였다. 2차 방법은 자원봉사활동평가와 만족도를 분석하기 위하여 12월에 실시한 자원봉사단 활동평가회에 참여하고 본 연구에의 참여에 동의한 20명에게 조사한 설문지 20부를 분석하였다.

자원봉사자의 활동 및 만족도를 분석하기 위한 측정도구는 문헌고찰 및 자원봉사 활동일지 내용 등을 바탕으로 개발하였으며, 신체적인 돌봄 3문항, 심리적인 돌봄 3문항, 영적인 돌봄 문항, 가족 돌봄 3문항, 자원봉사활동 만족도 20문항으로 구성되었으며, 이 측정도구의 내용타당도는 3명의 호스피스 간호분야 전문가와 2명의 자원봉사자에 의하여 검증되었다.

호스피스 봉사활동은 '매우 자주한다' 4점, '자주한다' 3점, '가끔한다' 2점, '이주 가끔한다' 1점으로 계산하였으며, 봉사활동에 대한 만족도는 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '매우 그렇지 않다' 1점으로 계산하였다.

자료분석은 WIN SPSS PC를 이용하여 인구학적 특성 및 자원봉사 활동정도과 만족도 분석은 기술통계를 이용하였으며, 일반적 특성에 따른 자원봉사 활동 정도의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여, 각 변수들간의 상관관계 분석은 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

## 결 과

본 연구는 자원봉사자 보고서 분석과 설문조사를

통해 분석한 결과를 구분하여 서술하였다.

1. 자원봉사 방문일지 분석 결과

자원봉사자 보고서의 내용을 ① 봉사활동 내용, ② 환자의 반응 ③ 봉사자의 반응으로 분석한 결과는 Table 1~3과 같다.

암환자 및 호스피스 자원봉사자들의 활동내용에서 보면 신체간호의 종류로는 목욕 및 몸 닦아주기(23회), 머리 감겨주기(3회), 미용(3회), 안마(18회), 마사지(26

회), 혈압측정(19회) 등 21가지의 다양한 신체간호를 실시하였고 이외에도 영적 간호, 임종간호, 의사소통, 정서적지지 등을 다양하게 실시하였다. 또한, 장보기, 빨래, 설거지, 청소, 김치 담가주기, 시장보기 등 가사 일도 알뜰하게 보살폈음을 알 수 있었다. 보건소와 환자와의 연계(13건), 병원과 환자와의 연계(25건)도 이루어졌음을 알 수 있었다. 또한, 환자의 반응으로서는 고마워함이 매우 컸고 자원봉사자의 방문을 기다리고 그리워함을 알 수 있었다.

Table 1. 봉사활동 내용

봉사활동 영역	세부 내용 및 빈도			
신체간호	· 목욕(14) · 전신안마(16) · 팔다리 안마(2) · 활력징후 체크(19) · 숨쉬는 것 도움(2) · 대체식이(건강식품)관리(4)	· 몸 닦아주기(9) · 맛사지해주기(12) · 운동(2) · 파스붙여줌(3) · 썩 뜸(1)	· 머리감기(3) · 발마사지(9) · 보호자 안마(1) · 욕창 관리(3) · 건강체크(1)	· 미용봉사(1) · 전신마사지(3) · 등 마사지(1) · 체위변경(3) · 의료가 구입(1)
영적 지지	· 영적 케어(19) · 부스러기 선교회 연결 주3회 식사배달(2)	· 종교 활동(목회자) 연결(11)		
정서적 지지 및 의사소통	· 환자대화(102)	· 가족대화(29)	· 전화(27)	· 손잡아줌(3)
인종 간호	· 임종케어(6)	· 사별가족 케어(5)	· 장례준비(4)	· 장례문제 논의(3)
가정환경 정리	· 청소(27) · 빨래(6) · 다과 나눔, 과일 선물(3)	· 식사먹여 드리기(15) · 시장보기(4)	· 반찬해줌(8) · 이부자리 관리(3) · 쓰레기 정리· 버림(1)	· 설거지(7) · 기저귀 사다줌(3)
경제적 지지	· 생활보호 대상자(3)	· 일일찾집 수익금 전달(1)	· 쌀 사다주기(1)	
병원 및 보건소 연계	· 병원 방문 도움(25)	· 병원보건소 연계(13)	· 가정에서 병원 이송 준비(1)	

Table 2. 환자의 반응

영역	세부 내용 및 빈도			
고마워함	· 기쁨(2) · 적극적인 삶을 배움(1)	· 보람(2) · 친근감(1)	· 하나님께 감사(2) · 회복을 확신함(1)	· 감동적임(1)
불편함	· 부담감(3) · 정신이 오락가락 함(1)	· 불안함(1) · 경제적 어려움(1)	· 의료인 불신(1)	· 거동이 불편함(1)
방문 기대감	· 사람을 그리워 함(19)	· 자주 방문해주기 원함(4)	· 혼자있는 것이 불안함(1)	
방문 부담감	· 방문을 부담스러워 하며 기피함(10) · 가족이 방문에 대해 부담을 느낌(1)		· 방문객 많은 것을 싫어함(2)	

Table 3. 봉사자 반응

영역	세부 내용 및 빈도	
성취감	· 감사함(11)	
	· 자주 찾아보아야겠다(6)	
	· 신앙심 깊음(6)	
	· 즐거운 마음(2)	· 기뻐함(2)
	· 편안함(2)	· 행복함(2)
	· 지속적 관계성(1)	· 마음 편함(1)
	· 사랑을 나누고 싶음(1)	· 머리짜아 주어야겠다(1)
애로점	· 안타까움(4)	
	· 보호자가 지쳐있음(2)	
	· 환자가 어려움(1)	· 의욕상실(1)
	· 진행빠른데 놀람(1)	· 마음 아픔(1)
	· 마음이 무거움(1)	· 인생무상(1)
	· 아쉬움(1)	

2. 설문조사를 통한 자원봉사 활동정도와 만족도 분석 결과

1) 대상자의 일반적 특성 및 자원봉사관련 특성

대상자의 일반적 특성 및 자원봉사 관련 특성은 Table 4와 Table 5와 같다. 나이는 50세 이하가 60%를 차지하고 있으며, 모두 기혼자들이었고, 기독교를 가진 사람이 50%로 종교에서는 가장 많은 비율을 차지하고 있었으며, 교육수준은 고졸이, 경제적 수준은 중하층이 가장 많은 비율을 차지하였다. 자원봉사관련 특성에서는 자원봉사 활동기간은 80%가 6개월 이상이었으며, 50%가 봉사대상자에 대한 임종경험이 있었고 자원봉사 동기는 60%에서 어려운 이웃에 봉사하기 위하여, 또는 자기발전을 위한 경험습득을 위한 것으로 나타났다.

2) 자원봉사 활동 정도

자원봉사 활동정도를 항목별로 분석한 결과는 Table 6과 같다. '환자의 어떠한 말도 잘 들어준다'가 평균 3.85로 가장 높았으며, 다음으로는 '환자가 괴로워할 때 마음을 위로 해준다' 평균 3.40으로 높아 심리적 영역의 자원봉사 활동을 많이 하였으며, '환자의 거리이동을 돕는다', '환자가 떠난 후 유가족의 슬픔을

Table 4. 대상자의 일반적 특성

특성	구분	실수(명)	백분율(%)
나이	45세 이하	8	40.0
	46~50세	4	20.0
	51~55세	5	25.0
	56~60세	1	5.0
	60세 이상	1	5.0
결혼상태	기혼	19	95.0
	사별	1	5.0
종교	기독교	10	50.0
	천주교	4	20.0
	불교	2	10.0
	무교	4	20.0
교육수준	초졸	1	5.0
	중졸	3	15.0
	고졸	15	75.0
	대졸	1	5.0
경제적 수준	하층	1	5.0
	중하층	15	75.0
	중상층	4	20.0

Table 5. 대상자의 자원봉사관련 특성

특성	구분	실수(명)	백분율(%)
자원봉사 활동기간	6개월 이하	4	20.0
	6~12개월	9	45.0
	13~18개월	3	15.0
	19개월 이상	2	10.0
봉사대상자 임종 경험	없음	10	50.0
	있음	10	50.0
자원봉사 동기	어려운 이웃에 봉사하기 위하여	7	35.0
	자기발전을 위한 경험습득을 위하여	5	25.0
	폭넓은 인간관계를 갖기 위해	1	5.0
	죽음에 관한 두려움을 극복하기 위하여	1	5.0
	가족이 호스피스도움을 받아 보답하고자	1	5.0
	종교적인 신념과 가르침 때문에	4	20.0

위로한다, '환자의 과거 정리를 도와준다', 환자의 죽음의 의미, 고통의 의미를 찾도록 도와준다와 같은 활동은 많이 하지 못하였다.

4) 대상자의 종교에 따른 영역별 봉사활동 정도의 차이

일반적 특성 및 자원봉사관련 특성에 따른 영역별 봉사활동 정도의 차이를 분석한 결과 Table 7과 같이 종교에 따라 유의한 차이를 보였다. 종교에 따라 심리적인 돌봄 영역( $t=4.93, P<.05$ )과 영적인 돌봄 영역( $t=3.80, P<.05$ )의 활동에 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 심리적인 돌봄과 영적인 돌봄 영역의 활동이 천주교를 가진 자원봉사자들에서 가장 활발하였으며, 불교를 가진 자원봉사자들의 활동이 가장 저조하였음을 나타내었다.

5) 자원봉사활동 만족도

항목별 자원봉사자들의 활동에 대한 만족도는 Table 8과 같다. 만족도의 점수는 전체 평균 3.61로 만족도가 다소 높은 것으로 나타났다. 만족도가 가장 높은 항목은 '다른 사람에게 관심과 배려를 보일 수 있는 기회가 되었다' 이고, 만족도가 가장 낮은 항목은 '내가 하는 선행이 어떤 형태로든 보상을 받게 될 것이다' 로 나타나 호스피스 자원봉사자들이 대체로 보상여부를 떠나 타인에 대한 봉사 정신과 사랑의 철학

을 실천하기 위하여 활동하고 있음을 알 수 있었다.

6) 봉사활동 정도 및 만족도와의 관계

자원봉사자들의 봉사활동 정도와 만족도와의 상관관계를 분석한 결과는 Table 9와 같다.

자원봉사자의 활동기간과 유의한 상관관계를 나타낸 변수로는 임종경험( $r=.558, P<.05$ ), 심리적 돌봄( $r=$

Table 7. 종교에 따른 영역별 활동정도의 차이

활동영역	종교구분	평균±표준편차	F값	P값
신체적인 돌봄	기독교	7.50±2.22	0.31	.816
	천주교	8.50±1.29		
	불교	8.50±3.53		
	무교	7.75±0.95		
심리적인 돌봄	기독교	9.40±2.11	4.93	.013*
	천주교	13.25±1.70		
	불교	9.00±0.00		
	무교	9.25±1.25		
영적인 돌봄	기독교	7.00±2.05	3.80	.031*
	천주교	10.75±3.40		
	불교	5.00±1.41		
	무교	6.75±1.70		
가족 돌봄	기독교	8.10±2.84	1.19	.343
	천주교	10.25±1.89		
	불교	7.50±2.12		
	무교	7.25±1.50		

\*P<0.05

Table 6. 항목별 자원봉사 활동 정도

분 류	항 목	평균±표준편차
신체적인 돌봄	1. 목욕, 세면, 머리감기기, 식사돕기, 몸부축 이기 등 환자의 수발을 한다.	2.50±0.76
	2. 환자에게 안마나 마사지를 해준다.	3.00±0.79
	3. 환자의 외출, 산책, 거동, 병원 및 보건소 방문 등 거리이동을 돕는다.	2.35±1.04
심리적인 돌봄	4. 환자가 괴로워할 때 마음을 위로해준다.	3.40±0.94
	5. 환자가 화를 낼 때 참아주고 친절하게 대한다.	2.85±1.26
	6. 환자의 어떠한 말도 잘 들어준다(경청).	3.85±1.04
영적인 돌봄	7. 환자를 위해 종교단체 및 성직자를 소개해 주거나 기도를 해준다.	2.60±1.39
	8. 환자가 죽음을 준비할 수 있도록 도와준다(존재의 의미, 고통의 의미 찾기).	2.45±0.99
	9. 환자의 인생을 긍정적으로 돌아볼 수 있도록 도와준다(과거정리).	2.45±1.05
가족 돌봄	10. 가족이 환자의 죽음을 준비할 수 있도록 도와준다.	2.85±0.98
	11. 가족이 현실을 받아들이고 적응할 수 있도록 돕는다.	3.00±0.91
	12. 환자가 떠난 후 유가족의 슬픔을 위로한다.	2.45±0.99

Table 8. 자원봉사활동 만족도

번호	항 목	평균±표준편차
1	새로운 경험 내지 새로운 것을 배우는 기회가 되었다.	4.30±0.65
2	다른 사람들에게 관심과 배려를 보일 수 있는 기회가 되었다.	4.40±0.50
3	다른 사람과 사귄 수 있는 기회가 되었다.	4.10±0.78
4	자원봉사와 관련하여 다른 사람들의 기대에 부응할 수 있었다.	3.75±1.01
5	활동대상자와 가족들은 나의 활동에 대해 고마워했다.	4.30±0.57
6	기관(보건소)의 직원들은 나의 활동에 대해 고마워했다.	3.60±0.75
7	그 동안 수행한 자원봉사활동으로 인해 언젠가 보상을 받을 수 있을 것이다.	2.60±0.82
8	내가 자원봉사활동에 투입한 노력으로 현재의 상황에 변화를 일으킬 수 있었다.	3.50±0.88
9	개인적인 성장을 할 수 있는 계기가 되었다.	3.70±0.65
10	내 주위사람들은 내가하는 자원봉사활동을 인정해 주었다.	3.85±0.67
11	내가 수행한 자원봉사업무에 어느 정도 인정을 받았다.	3.60±0.68
12	내가 하는 선행이 나중에 어떤 형태로든 보상을 받게 될 것이다.	2.60±0.94
13	내가 자원봉사 업무를 통해 실질적인 성과가 있었다.	3.50±0.68
14	자원 봉사활동을 통해 새로운 지식이나 기술을 습득할 수 있었다.	3.95±0.60
15	다른 사람의 삶에 변화를 가져오거나 문제를 해결하는데 기여할 수 있는 기회가 되었다.	3.75±0.85
16	내가 가치있는 사람이라는 것을 느낄 수 있었다.	4.00±0.79
17	나의 노력으로 활동대상자나 기관의 직원들의 기대를 충족시킬 수 있었다.	3.30±0.80
18	내가하는 자원봉사활동으로 인해 다른 사람들로부터 존중을 받았다.	3.45±0.68
19	자원봉사활동에 대해 실질적인 보상을 받았다.	2.35±1.08
20	자원봉사활동을 통해 성취감을 느낄 수 있었다.	3.65±0.74
평균		3.61±0.39

Table 9. 봉사활동정도 및 만족도와의 상관관계

변 수		자원봉사 활동기간	임종경험	신체적 돌봄	심리적 돌봄	영적 돌봄	가족 돌봄
임종경험	r값	.558*					
	P값	.016					
신체적 돌봄	r값	.263	.312				
	P값	.291	.181				
심리적 돌봄	r값	.698 <sup>†</sup>	.210	.359			
	P값	.001	.374	.120			
영적 돌봄	r값	.474*	.284	.348	.607		
	P값	.047	.224	.132	.005		
가족 돌봄	r값	.241	.409	.559*	.277	.512*	
	P값	.336	.073	.010	.237	.021	
만족도	r값	.651 <sup>†</sup>	.245	.144	.536*	.241	.045
	Pp값	.003	.297	.545	.015	.306	.851

\*P<.05, <sup>†</sup>P<.01

.698, P<.01), 영적돌봄(r=.474, P<.05), 만족도(r= .651, P<.01)이었다. 이는 자원봉사 활동기간이 오래된 봉사 자일수록 임종경험이 많으며, 심리적 돌봄과 영적 돌

봄 활동을 더 많이 하는 것으로 나타났으며 자원봉사 활동에 대한 만족도도 높은 것으로 나타났다.

또한, 신체적 돌봄과 가족 돌봄(r=.559, P<.05), 영

적 돌봄과 가족 돌봄( $r=.512, P<.05$ ), 심리적 돌봄과 만족도( $r=.536, P<.05$ )의 관계에서 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었다. 따라서, 신체적 돌봄과 영적 돌봄을 많이 하는 경우에 가족 돌봄도 많이 하는 경향이 있으며, 심리적인 돌봄 영역의 활동을 많이 하는 자원봉사자들이 자원봉사활동에 대한 만족도도 높은 것으로 나타났다.

## 고 찰

최근 말기 암환자에 대한 관심이 증가하면서 말기 암환자와 가족들의 삶의 질 향상을 도모하기 위한 호스피스·완화의료의 제도화가 강조되고 의료보험 적용의 필요성까지 대두되고 있다[7]. 또한, 복지사회를 위한 국민들의 노력과 관련기관의 홍보에 따라 각 분야에서 종사하는 자원봉사자들의 수요는 점차 증가하고 있으며, 호스피스에 대한 인식도 점차 확산되어 가소 있는 추세여서 호스피스 자원봉사에 대한 요구도 점차 증가하고 있는 것으로 사료된다. 임종 환자를 돌보는 데 있어 가장 중요한 것은 간호제공자 자신의 죽음에 대한 의연한 태도와 그에 대처하는 능력이라고 하겠다. 호스피스 요원 중 자원봉사자의 의미는 임종 환자에게 있어 일반 병원에서 간호보다 훨씬 저렴한 비용으로 호스피스 정신을 유지하고 호스피스 간호를 제공할 수 있다는데 그 의미가 있다[5].

본 연구에서 자원봉사보고서를 통해 분석한 지역사회 호스피스자원봉사단의 활동내용은 매우 다양하였으며, 이에 대한 환자 및 가족의 반응도 매우 긍정적으로 나타났다. 설문지를 통한 자원봉사자의 활동내용에서 심리적 돌봄 영역이 가장 높았고 다음으로는 가족 돌봄 영역의 활동을 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 최상순 등[6]의 분석에서 영적 활동이 가장 높은 결과를 나타낸 것과 다른 양상을 보였는데, 이는 최상순 등[6]의 연구대상은 종교적 목적 하에 모인 자원봉사자들이 대부분이었기 때문에 영적 돌봄의 영역에 비중을 더 많

이 두고 활동하였기 때문으로 사료되며, 본 연구의 경우 종교와 관계없이 지역사회에서 자발적으로 결성된 순수한 자원봉사 그 자체에 의미를 두는 구성원들로 이루어졌기 때문으로 사료된다. 따라서 자원봉사에 대한 만족도가 본 연구에서 중간 값 이상의 높은 만족도를 나타내었고, 만족의 내용도 보상적인 성향이 아닌 '다른 사람들에게 관심과 배려를 보일 수 있는 기회가 되었다'에 대한 만족이 가장 높아 사랑의 실천에 근간을 둔 순수한 자원봉사의 철학이 확고한 것을 알 수 있었다.

종교에 따라 심리적인 돌봄 활동과 영적인 돌봄 활동에 차이가 있는 것으로 나타났는데, 본 연구에서는 천주교를 가진 사람들이 월등하게 심리적, 영적 돌봄 활동을 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 최상순 등[6]의 종교적 호스피스 자원봉사자들의 활동에서 영적인 영역을 활동을 가장 많이 한 것으로 나타난 결과와 같은 맥락이라고 생각된다. 호스피스의 기본 철학 및 역사적 유래를 고려하여 볼 때, 기독교 및 천주교를 가진 사람들이 호스피스 자원봉사를 실천하는 사람들이 더 많고 실제적인 돌봄의 내용도 종교적인 가치관에서 제공되는 경향이 있기 때문일 것으로 사료된다.

자원봉사 활동 기간이 오래되었을수록 즉, 봉사경험이 많을수록 심리적, 영적 돌봄 활동을 더 많이 하는 경향이 있으며, 자원봉사에 대한 만족도도 더 높은 것으로 나타났으며, 심리적인 돌봄 활동을 많이 하는 자원봉사자가 만족도도 더 높은 것으로 나타났다. 또한, 심리적 돌봄과 영적 돌봄 활동을 많이 할수록 가족 돌봄도 더 많이 하는 것으로 나타났다. 따라서, 자원봉사에 대한 경험을 많이 하는 것이 다양한 영역의 활동을 제공할 수 있으며, 이는 환자 및 가족에게 질적인 면에서의 호스피스 간호가 효율적으로 제공될 수 있다는 것을 의미하기도 한다. 그러나 이와 같이 모든 측면의 간호활동을 다양하고 효율적으로 제공하기 위해서는 기본적인 자원봉사자 교육을 수료한 후에도 계속적이고 정기적인 모임을 통하여 문제점을 검토하고 개선방



안을 토의하며 추후 심화교육도 계속 실시하여, 환자 및 가족들에게 더욱 질적인 봉사활동을 제공할 수 있을 것이다.

## 요 약

**목적:** 본 연구는 암환자들을 위한 호스피스 활동을 전개하고 있는 일 지역 호스피스자원봉사단의 활동 내용과 만족도를 분석하고 평가함으로써 호스피스 자원봉사자들을 위한 교육 및 활동의 내실화를 기하기 위하여 시도하였다.

**방법:** 본 연구의 자료수집은 2가지 방법으로 실시하였다. 1차 방법은 지역사회에서 2기에 걸쳐 실시한 호스피스자원봉사자 교육을 수료한 후 자원봉사단에 가입하여 암환자들을 대상으로 2001년 1월에서 12월 까지 실시한 자원봉사자 보고서 271개를 전수 분석하였다. 2차 방법은 자원봉사활동평가와 만족도를 분석하기 위하여 12월에 실시한 자원봉사단 활동평가회에 참여하고 본 연구에의 참여에 동의한 20명에게 조사한 설문지 20부를 분석하였다

**결과:** 1) 자원봉사 기록지 분석한 암환자 및 호스피스 자원봉사자들의 활동내용에서 보면 신체간호의 종류로는 목욕 및 몸 닦아주기(23회), 머리 감겨주기(3회), 미용(3회), 안마(18회), 마사지(26회), 혈압측정(19회) 등 21가지의 다양한 신체간호를 실시하였고 이외에도 영적 간호, 임종간호, 의사소통, 정서적지지, 가사일 뿐만 아니라 보건소와 환자와의 연계(13건), 병원과 환자와의 연계(25건)도 이루어졌음을 알 수 있었다. 또한 환자의 반응으로서는 고마워함이 매우 컸고 자원봉사자의 방문을 기다리고 그리워함을 알 수 있었다. 2) 설문지를 통한 호스피스 자원봉사자들의 활동 정도는 '환자의 어떠한 말도 잘 들어준다'가 평균 3.85로 가장 높았으며, 다음으로는 '환자가 괴로워할 때 마음을 위로 해준다' 평균 3.40으로 높아 심리적 영역의 자원봉사 활동을 많이 하였다. 3) 종교에 따라 심리인 돌

봄 영역( $t=4.93, P<.05$ )과 영적인 돌봄 영역( $t=3.80, P<.05$ )의 활동에 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 심리적인 돌봄과 영적인 돌봄 영역의 활동이 천주교를 가진 자원봉사자들에서 가장 활발하였다. 4) 호스피스 자원봉사 활동에 대한 만족도는 전체 평균 3.61로 만족도가 다소 높은 것으로 나타났으며, 만족도가 가장 높은 항목은 '다른 사람에게 관심과 배려를 보일 수 있는 기회가 되었다' 이었다. 5) 자원봉사자들의 봉사 활동 정도와 만족도와의 상관관계를 분석한 결과는 Table 9와 같다. 자원봉사자의 활동기간과 유의한 상관관계를 나타낸 변수로는 임종경험( $r=.558, P<.05$ ), 심리적 돌봄( $r=.698, P<.01$ ), 영적돌봄( $r=.474, P<.05$ ), 만족도( $r=.651, P<.01$ )이었다. 신체적 돌봄과 가족 돌봄( $r=.559, P<.05$ ), 영적 돌봄과 가족 돌봄( $r=.512, P<.05$ ), 심리적 돌봄과 만족도( $r=.536, P<.05$ )의 관계에서 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었다.

**결론:** 호스피스 자원봉사자들이 다양한 영역의 호스피스 간호를 골고루 실시할 수 있도록 좀 더 체계적이고 효율적인 교육 프로그램의 개발과 자원봉사자들을 위한 계속교육과 관리가 필요하다고 본다.

## 참 고 문 헌

1. 조 현. 호스피스 의료정보시스템 구축에 관한 연구, 한국호스피스·완화의료학회지 2000;3:48-59.
2. 국립보건원 훈련부. 공공보건의료기관을 통한 재가 암환자 관리대책, 토론회자료집, 1999
3. 홍영선. 한국 호스피스의 과거와 현재, 한국호스피스·완화의료학회지 2000;3:185-9.
4. 노유자. 한성숙, 안성희, 김춘길. 호스피스와 죽음, 현문사. 1995:122
5. David R. Seibold SM, Rossi CR. Berteotti SL, Soprych LP. Volunteer Involvement in a Hospice Care Program, Am J Hosp Care 1987;4:43-55.
6. 최상순, 허혜경, 박소미. 일 지역 호스피스 자원봉사자의 활동분석, 한국호스피스·완화의료학회지 2000;3:136-43.
7. 황나미, 노인철. 말기 암환자를 위한 호스피스의 제도화 방안. 서울:한국보건사회연구원, 1995.