

병원조직과 자원봉사자

이광재

(성모병원 사회사업과장 · 가톨릭대학교 겸임교수)

병원조직에 대한 이해

우리말로 '병원'을 의미하는 영어 'hospital'은 고대 불어 'hospitale'에서 직접 왔는데, 이 말의 어원은 손님과 주인 양쪽을 뜻하며, 사람들 상호간에 돌봄을 상징하는 라틴어 'hospes', 그리고 '손님'이라는 의미의 'hospitalis', '손님을 맞이하는 장소'라는 의미의 'hospitium'이라는 말 등에서 기원된 것으로서, 요즘 우리들이 다른 뜻으로 사용하는 hospital, hostel, hotel, 그리고 hospice라는 단어도 그 어원은 모두 같은 것이다. 이와 같은 어원에 대한 이해는, 오늘날의 병원이 진료 서비스의 기능과 더불어 환자의 숙식 및 각종 편의에 대한 서비스를 제공한다는 점에서 더욱 그 의미를 부여할 수 있다. 현대의 병원은 의료기관의 한 종류로서, 다양한 의료서비스를 필요로 하는 환자를 수용하여 진찰, 치료하기 위해 일정한 설비를 갖춘 종합 병원이나 병원, 치과병원, 한방병원 및 요양병원 등을 말하는데, 그 외에 정신과적, 혹은 소아과적 진료와 같은 전문적인 의료서비스만을 제공하는 정신병원, 소아병원들도 있다.

병원의 조직은 각기 그 규모나 특수성에 따라 다양한 형태를 가지고 있으나, 일반적으로 외래 및 입원환자 진료를 직접 수행하는 임상진료부서와, 이를 지원하는 역할을 수행하는 진료지원부서, 그리고 환자들의 접수와 수납, 보험, 및 병원직원의 인사, 시설관리 등의 업무를 수행하는 행정관리부서

등 크게 3가지로 나눌 수 있으며, 최근에는 종교적 배경을 가진 병원들은 물론 다른 종합병원들도 전인적 치료에 대한 환자의 다양한 요구를 충족시키기 위한 노력으로서 영적가료를 위한 원목부서를 제4의 조직으로 운영하는 경향이 많다.

이러한 병원조직의 공통적인 특징은 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 수도자, 약사, 영양사, 의무기록사, 임상병리사, 방사선사, 작업치료사, 물리치료사, 언어치료사, 임상심리학자, 의료공학, 전산, 경리, 원무, 행정, 시설 및 각종 기능직 등 고도로 분업화되고 다양한 기술과 자격을 가진 수십종의 자율적인 전문직종들로서 구성되어 있다는 점이며, 이들의 상호 긴밀한 협조와 서비스의 통합으로써 의료(병원진료서비스)가 성립된다는 것이다.

이같이 병원조직은 어떤 조직체보다도 가장 다양하고 복잡한 인력들로 구성된 조직으로, 일반기업조직과 비교할 때 다음과 같은 특성을 가지고 있다.

① 고도의 자본집약적이면서 노동집약적인 조직체이다.

병원은 여러 가지 특수성이 있는 건물, 설비, 고가 의료장비를 갖추어야 하기 때문에 거대한 투자비가 소요되는데 반해 투자 회수율이 극히 낮다. 뿐만 아니라 대부분의 서비스를 사람의 노동력에 의해 제공한다.

② 다양한 사업 목적을 가진 조직체이다.

병원은 그 기능의 공익성 때문에 이윤극대화의

원칙에 적용될 수 없는 특성이 있다. 특히 대학병원 은 수익을 보상받는 진료 서비스만이 아니라 의학 교육, 의학연구, 의료기술의 개발, 공중보건의 증진 등 성격이 다른 여러 목적을 추구하고 있다. 또한 다양하고 상충되는 이해관계집단(환자, 교직원, 경영자, 지역사회 등)의 요구를 충족시켜 주어야 하는 목적도 추구한다.

③ 복잡한 전환과정을 거쳐 서비스를 생산하는 조직체이다.

병원진료서비스, 즉 의료의 산출은 여러 전문직 종의 고도로 유기적인 협력관계와 여러 보조인력의 지원이 엮여서 만들어지며, 의료의 특성상 대량생산체제나 기계화된 생산과정의 도입은 불가능하다. 예컨대 의사의 진단, 치료, 간호사의 간호, 약사의 조제·투약, 의료기사의 검사, 치료, 영양사의 영양관리와 이들 활동을 돕는 행정, 사무, 시설관리와 환자, 물품, 정보, 서류의 소통과 운송이 서로 유기적으로 연결되어야만 한 환자에 대한 진료행위가 적절히 이루어진다.

④ 생산된 서비스의 품질관리나 업적평가가 극히 곤란한 조직체이다.

병원진료서비스는 인간의 신체적·정신적 질환을 주 대상으로 하기 때문에 서비스의 결과가 객관적으로 측정되지 않는다. 이는 기업의 제조나 다른 서비스 생산은 그 목적과 대상이 명확한 데 비해 병원진료서비스의 대상은 환자에 따라, 질병진행과정에 따라 극히 불확정적이기 때문이다.

병원에서 자원봉사의 필요성

병원에 있어서 자원봉사의 필요성은 우선 우리가 처해 있는 보건·의료환경의 변화에 따른 현실과 문제점에서 찾을 수 있다.

우리나라는 사회발전에 따른 삶의 질에 대한 관심이 높아지면서 국민들의 건강에 대한 관심이 고조되었고, 최근에는 의료보장제의 전면확대 및 정착으로 인한 진료시설의 접근성(Accessibility)의 향상과 더불어, 보다 질적으로 높은 의료서비스를 요구하는 현상이 나타나게 되었다.

또한, 종전까지 병원은 질병(Disease)을 치료하던 곳이었으나, 의료분야가 세분화, 전문화되고 의료시설의 이용이 보편화되면서 병원은 환자의 병(Sickness)을 치료하는 곳으로 인식이 변화되고 있다. 병을 치료하는 사람도 병의 원인이 어디에 있는지에 대해 단순히 신체적 상태에만 의존하지 않고 환자의 생활양식(수면시간, 식사량, 음주, 흡연 등)과 사회환경상태(수질, 공해, 약물, 폭력 등)에 대해서도 고려하기를 원한다. 또한 환자들은 병원을 이용하면서 좀 더 편리한 것을 요구하게 되고 존중받는 치료를 기대하며 환자 개인의 고민이나 가정, 사회문제 등에 대하여도 care 받기를 요구하게 되었다. 즉, 치료(cure)에 대한 기대뿐만이 아니라 고통에 대한 경감, 완화(relieve)는 물론 위로(console)받기를 기대하게 되었다.

그러나 우리의 보건·의료서비스는 이와 같은 다양하고 높은 기대의 수요에 비해서 엄청난 부족 현상을 보이고 있는 것이 현실이다.

자원과 수요의 공백은 자원봉사를 필요로 한다. 질병은 생물학적-정신적-사회적인 복합체이다. 질병은 의학적으로만 고쳐질 수 있는 것이 아니라 사회적, 심리적 차원에서 접근되어야 효과적인 치료가 될 수 있다는 것은 이미 알려진 사실이다.

Bracht(1978)는 개인의 심리사회적 기능이 질병의 원인이 되며, 동시에 치료과정과 결과에 중요한 영향을 미치기 때문에, 질병에 대한 심리사회적 접근이 반드시 필요하다고 하였다. 따라서 질병에 대한 생의학적 접근만으로는 불완전한 치료이며, 생리, 심리, 사회적 접근으로서 자원봉사자의 활동을 포함한 팀 접근이 필요한 것이다.

환자를 치료하는 데는 의료진뿐만 아니라 의료정보를 제공, 전달하는 사람부터 심리적 지지자, 미술·음악요법 지도자, 레크레이션 지도자, 에어로빅 강사, 기금후원자, 환자를 대변하는 옹호자, 시설 안내자, 봉대감는 사람, 말기환자 간병인 등 전 문직에서 일반인에 이르는 모든 사람이 도움을 줄 수 있다. 예컨대, 만성적 질병과 싸우는 환자가 완치와 생명에 대한 희망을 갖도록 의료적, 정신적, 사회적, 물리적 환경을 풍부하게 해주는 자원봉사자가 절대적으로 필요한 것이다.

자원봉사의 대상과 활동내용

의료기관이나 시설에서의 환자나 가족이 요구하는 각종 서비스의 공백은 자원봉사를 더욱 절실하게 필요로 하므로, 보건·의료분야에서의 자원봉사는 일차적으로는 보건·의료시설에서 활동한다.

일반적으로 대학병원을 비롯한 3차 의료기관은 대부분 자원봉사자 관리체계를 갖추고 있다. 자원봉사를 원하는 사람은 병원의 사회사업과(실)나 자원봉사센터(실)를 찾아가서 자신이 봉사가능한 시간과 업무를 신청하면 사전교육과 조정을 거쳐 업무를 배정받을 수 있다. 예컨대 보조치료로서의 음악요법, 미술요법 등 각종 치료적인 프로그램의 지도, 그리고 입·퇴원수속 안내, 거동불편자 보조, 접수용지 대필, 종교적 행사의 지원과 보조 등 자원봉사는 중요하고도 다양한 대상의 활동을 수행한다.

그밖에도 말기환자를 대상으로 하는 호스피스나 노인, 의료급여대상자 중심의 특수병원이나 무료병원, 요양시설이 자원봉사의 활동장소가 될 수 있다. 예를 들면, 환자와 가족에 대하여 병원이나 시설 혹은 가정을 방문 하여 간병, 또는 심리적 지지, 환자에게 무엇인가 읽어 주고, 전화도 받아 주며, 편지를 써 주고, 기도해 주기도 하며, 조용히

함께 앉아 있기도 하는 것이다. 또한 레크레이션이나 사회적 활동을 하는데 보조해 주고, 가족들이 휴식 시간을 갖도록 주선한다. 외래 진료나 상점 등을 가야 할 경우 동반하고, 교통 수단을 해결해 주기도 하며, 환자 주변을 정리 정돈해 주고, 사무 처리도 돕는다. 그리고 사망 시에는 장례식에 참석하기도 하고, 필요하다면 사별관리를 돕기도 한다.

그리고 지역사회도 보건의로 자원봉사의 대상이 된다. 지역사회에 대한 보건의료조사, 홍보, 캠페인처럼 지역사회를 대상으로 건강한 생활을 위한 봉사를 할 수 있다. 특히 독거노인, 의료보호대상자, 말기환자 등 저소득층 지역주민의 가정도 그 대상이 되며, 결국은 사람이 살고 있는 곳 어디서나 모든 사람이 보건의로 자원봉사의 대상이라고 할 수 있는 것이다.

자원봉사의 구성요소

자원봉사란 한마디로 개인, 사회 그리고 인류를 보전, 발전시키는 데 없어서는 안될 가장 가치있는 활동으로서, 항상 인간 경험의 한 부분이였다. 인간 개체는 사회와 분리될 수 없는 본능적 속성, 즉 사회성을 갖고 있기 때문에 필연적으로 사회에 관심을 갖고 협력 내지 공헌의 행동을 해야 하는 것이다. 이러한 행동의 원형이 바로 자원봉사활동(Voluntary Action)이라 할 수 있다.

자원봉사활동은 그것을 필요로 하는 사회적 문제와 요구, 그리고 자원봉사자의 개인적 동기라는 두 가지 요소에 의해서 이루어진다. 즉 자원봉사를 한다는 것은 요구(need)가 인지될 때 실제적 이익을 떠나 사회적 책임을 띤 행동을 선택한 것을 의미한다. 자원봉사를 한다는 것은 개인의 기본적인 의무와 개인에게 기대되거나 불가피한 것을 넘어선 행동을 의미한다.

자원봉사란 인적자원인 자원봉사자(Volunteer)

에 의해 행하여지는 서비스 내지 활동을 말하는데, 전미사회복지사협회에서 발행된 사회사업사전을 보면, “자원봉사자란 경제적 보상없이 자유의지로 서비스를 제공하는 사람”이라고 설명되어 있다.

또한 Ellis와 Noyles(1990)는 자원봉사자를 정의하는데 있어 의지가 갖는 개념을 중요시하였다. 다시 말하면, 행동의 선택은 자발적이어야 한다는 것으로, 자원봉사를 거절할 경우 자신의 직업이나 지위가 위태로워지는 사람들은 자원봉사자가 아니다.

이상에서 설명되어진 자원봉사의 개념을 분석하여 보면, 자원봉사에 있어서 중요한 요소들은 ① 사회적 책임성 목표의 문제, ② 경제적 보상의 문제, 그리고 ③ 자발성의 문제들을 알 수 있는 바, 이들 3가지 요소들을 고려하여 다음과 같은 정의를 내려 볼 수 있겠다.

자원봉사(Volunteering)란 ① 특정한 사회적 요구의 인식 하에 사회적 책임감의 태도를 가지고 ② 경제적 이득에 대한 관심없이 ③ 기본적 의무감으로부터 벗어나서 자발적으로 행동할 것을 선택해서 이루어지는 활동이라고 할 수 있다.

여기에서 선택이란 자유로운 의지의 작용을 의미하고, 사회적 책임이란 타인들, 즉 개인들이나

소집단들 또는 사회전체의 편안을 도모한다는 목적적인 활동을 의미하고(물론 자신의 가능한 이득도 허용한다), 경제적 이득에 관심이 없다함은 개인적인 경제적 이득을 완전히 배제하는 것이지만 자신이 행한 서비스에 대한 대가가 아닌 어떤 다른 형태의 보상이나 변상(금전 또는 기타)은 허용할 수 있다는 것이다.

그리고 기본적 의무감을 초월한다는 것은 꼭 필요하거나 피할 수 없이 요청 받았거나 또는 일반적으로 기대되는 것들을 초월한다는 것이다. 여기에서 기본적 의무감은 자기 자신의 가족을 보살피는 것, 투표와 같은 시민으로서의 책임 또는 임금을 받고 하는 일 등을 포함한다. 이를 알기 쉽게 표현하면 <표>와 같다.

입원환자와 봉사자

병원은 질병을 앓고 있는 사람에 대한 2차 건강 관리, 즉 질병의 치료와 합병증을 예방하는데 초점을 두고 있으므로, 그 환경은 보호적이며, 가정과는 매우 다르다. 따라서, 병원에 입원하는 대부분

<표> 자원봉사의 구성요소

| 주요 구성요소 | 내 용 |
|----------------|--|
| 경제적 보상의 문제 | 개인적인 경제적 이득을 완전히 배제하는 것이지만 자신이 행한 서비스에 대한 대가가 아닌 어떤 다른 형태의 보상이나 변상(금전 또는 기타)은 허용할 수 있다 |
| 사회적 책임성 목표의 문제 | 사회적 책임이란 타인들, 즉 개인들이나 소집단들 또는 사회전체의 편안을 도모한다는 목적적인 활동을 의미한다(물론 자신의 가능한 이득도 허용한다). |
| 자발성의 문제 | 자유로운 의지들의 작용을 의미. 꼭 필요하거나 피할 수 없이 요청 받았거나 또는 일반적으로 기대되는 것들을 초월한다는 것. |

의 환자들은 입원이라는 사실과 낯선 환경으로 불안감이 있으며, 여러 가지 심리적이고 사회적인 적응을 해야 한다.

모든 환자의 입원은 의사에 의해 결정되며, 입원은 외래진료를 통한 계획된 입원이거나, 응급실을 통한 응급입원일 수 있다. 환자들은 입원이라는 사실에 접하게 되면 그 나름대로 어떻게 행동할 것인가에 대하여 선입견을 가지게 되는데, 일반적으로 이러한 태도나 행동의 양상은 개인의 문화적 수준을 반영한다. 그런데 대부분의 환자들은 병원에서 받는 사생활의 침해나 무례에 대해 참아야 한다고 생각한다. 특히 신체적으로 상당부분 의료인에게 의존해야 할 환자들은 자신이 잘 행동하지 않으면 좋은 치료를 받지 못할 것이라고 생각하기도 한다.

이 같은 입원으로 인한 환자의 심리사회적 문제 가운데 봉사자가 알아야 할 내용에 대하여 살펴보면 다음과 같다.

① 역할박탈

환자는 입원하게 되면 다양한 수준의 역할박탈을 경험하게 된다. 일반적으로 환자들은 환의(gown)를 입어야 하고, 개인 소지품의 사용을 제한 받게 되며, 그 동안 집에서 수행하던 아내, 남편이나 부모의 역할을 할 수 없다. 또한, 직장을 떠나있음으로서 오는 역할박탈을 경험하기도 한다.

이러한 문제에 대하여 자원봉사자는 가정과 직장과의 가교역할을 하여, 환자들이 역할박탈로 인한 스트레스를 경험하지 않도록 할 수 있다.

② 사회적 격리

입원은 환자에게 고독한 경험이고, 또한 주위 사람들로부터 지지가 필요한 시기에 사회적으로 격리되는 것이므로 환자에게 불안을 야기할 수 있다.

따라서 이러한 격리가 환자의 안녕에 미치는 효과가 고려되어, 가족이나 친지들의 방문 및 아동의 경우 부모와 함께 있도록 하는 등의 배려가 필요하다.

③ 사생활(privacy)의 침해

환자들은 대부분 한사람 이상의 다른 환자들과 함께 병실을 공유하게 된다. 이 경우 소음, 병실의 온도, 감염, 냄새 등에 대하여 의견 불일치가 있을 수 있으며, 특히 장기간 같이 입원해야하는 경우에는 더욱 그렇다.

또한 치료팀 앞에서 신체를 노출한다든지, 개인의 대화가 타인에게 들린다든지, 배설을 침상에서 해야 한다든지, 수시로 여러 사람들이 병실을 왕래하는 것 등은 치료 상 필요한 일이긴 하나, 환자에게는 매우 불편하고 당황되는 상황이다(김명자 외, 1994: 270).

자원봉사자는 이러한 점을 유의하여 가능하면 개인비밀을 지켜주고, 불필요한 병실방문을 삼가도록 해야 한다.

④ 의료용어의 이해부족

병원에서 주로 사용하는 의학용어들은 환자에게 병명에 대한 의심과 더불어 소외감을 느끼게 한다.

따라서 환자들이 이해할 수 있는 용어로 풀어서 쉽게 설명해 주어야 하는 것도 치료팀에게는 중요한 일이기도 하다.

⑤ 낯선 환경과 소음

병원에서는 비정상적인 소음이나, 낯선 광경이 많이 일어난다. 예를 들면 상처치료(dressing)광경, 흡인(suction)하는 소리, 심폐소생술(cardiopulmonary resuscitation : CPR) 등의 사용은 환자에게 불쾌감과 더불어 불안감을 가져온다.

⑥ 개인영역의 침해

집단생활에서 각 개인이 영역에 대해 갈등을 갖는 것은 공통적인 측면이다. 흔히 환자들은 입원하면서 새로운 공간에 대한 개념을 갖게 된다. 전통적으로 병원들은 효과적인 의료서비스를 제공하도록 설계되고, 공간을 효율적으로 사용하고 있다.

따라서 상당수의 환자들은 병실이 자신의 생활 공간보다 작다고 느끼므로, 가까운 사람과의 접촉이 상실되거나 감소된다. 어떤 환자는 자신의 신체 일부를 손도 대지 못하게 하는 경우도 있다. 이러한 개인적 공간의 개념에서는 침착한 태도나 설명이 중요하며, 사적(私的)인 질문은 사적인 장소에서 하도록 한다.

⑦ 24시간 주기의 변화

24시간 주기(circadian rhythm)란, 하루를 주기로 하여 일어나는 생리적 현상을 말한다. 입원생활은 환자의 입원 전 생활과 다를 수 있다. 주기적인 체온확인과 특정시간에 취침하고, 기상하며, 식사하고, 목욕하는 일 등이 환자에 따라서는 불편한 일이 될 수도 있다.

따라서 규정의 범위 내에서는 최대한 개인의 자유를 허용하는 것이 필요하다.

⑧ 비인간화

병원환경은 각 환자에 따른 개인의 고유한 상황과 요구를 고려하지 않으면 비인간적인 경험이 쉽게 일어나는 곳이다. 따라서 자원봉사자는 환자를 대할 때 인격적으로 호칭을 해야하며, 봉사활동도 특별한 경우를 제외하고는 환자의 동의를 절대적으로 필요로 하는 것이다.

자원봉사의 활동수칙

병원에 있어서의 자원봉사자는 타 분야보다도 더욱 더 인간에 대한 예의, 자원봉사활동에 대한 책임성, 공정성, 그리고 비영리성 등 일종의 윤리를 필요로 한다. 이러한 측면에서 보람된 병원에서의 자원봉사활동을 위한 활동수칙을 소개하면 다음과 같다.

① 자원봉사자는 환자 개인의 인격과 개성을 존

중하며, 진정한 관심과 존중을 적극적으로 전달한다.

환자를 도움을 받는 '열등한 사람'으로, 자원봉사자는 선의(善意)를 행하는 '우월한 사람'으로 간주하여, 환자는 어떠한 도움이라도 기꺼이 받아들일 것이라는 안이한 생각은 금물이다. 그러한 온정적, 권위적인 자세는 환자나 병원에게 오히려 어려움을 더해 준다.

자원봉사자는 타인에게 도움이 되고자 하는 행위에서 큰 기쁨을 찾는 사람이다. 약속한 봉사시간을 정확히 지키고, 복장을 단정히 하며, 환자의 상태와 관심에 능동적으로 의사소통을 할 필요가 있다. 가능한 한 자원봉사자는 환한 분위기를 주면서 환자나 보호자에게 수용적인 태도를 취한다.

② 환자에 관한 이야기는 절대 비밀을 지켜야 하며, 환자의 성별, 사회적 지위, 빈부, 종교, 소속집단 등에 차별없이 공정하게 비판단적인 태도로 봉사한다.

환자의 질환이나 인격에 대하여 환자의 무지(無知)나 잘못으로 돌리는 비판적인 태도를 버리고, '이런 질환자는 이러저러하더라'는 식견이나 경험의 선입견을 버려야 한다. 또한 우리가 현재 알고 있는 과학지식이란, 결국 미래 새로운 과학지식에 의해서 깨어질 한계적 지식이라는 점을 인식한다면 우리는 절로 겸손해질 것이다.

환자는 질병이나 장애를 지닌 질환자 이전에 한 사람의 인격체라는 점에 우선 순위를 두어야 한다.

③ 병원과 직원이 제공하는 정보와 기본 원칙을 이해하고, 그에 반하는 행위를 하거나 영리 활동을 추구하지 않는다.

병원은 직원의 수보다 더 많은 자원봉사자가 일할 때 원활하게 환자에게 헌신할 수 있다. 하지만 자원봉사자가 직원들의 활동에 걸림돌이 되거나 자기가 맡은 바를 성실하고 신중한 태도로 임하지 않고 소

홀히 한다면, 차라리 없는 것보다 나을 것이 없다.

자원봉사자로서 병원이 요구하는 모든 사항을 성실히 이행할 각오가 되어 있어야 한다. 예컨대 병원이나 단체가 자원봉사자에게 제공하는 교육에는 반드시 참석한다. 교육은 봉사활동이나 의사소통에 도움이 되는 지식이기 때문이다.

한편 전염성 질환이 생길 경우에는 자원봉사를 중단한다. 봉사시간 중에는 개인적인 일반 면회는 삼간다.

④ 자원봉사자로서 자긍심을 갖는다.

자긍심은 타인을 돕고자 하는 열의와 용기, 그리

고 자기 자신을 한발 물러서서 바라보는 통찰 능력에서 우러난다. 타인을 돕고자 하는 열의는 우선적으로 자신에 대한 헌신적인 자세를 요구한다. 자신에게 충실한 사람이 진정으로 타인에게 도움이 되고, 상황의 어려움이나 타인의 이목에도 불구하고 지속적인 힘을 주는 용기를 낼 수 있다. 또한 자신의 강점, 약점 그리고 목표에 대한 자기 통찰 능력은 융통성과 유머 감각을 갖게 하고, 배움에 대하여 준비하도록 하고, 자신의 한계를 보다 너그럽게 수용할 수 있도록 하며, 자신을 타인과 나누는 개방성의 폭을 넓게 한다. 자긍심은 자원봉사자의 자질이면서 자원봉사활동이 주는 선물이다.

참고문헌

- 구종희, (1996), 「의료복지와 자원복지프로그램」, 「사회복지와 자원복지활동」, 창간호.
- 김만두·한혜경, (1993), 「현대사회복지론」, 서울: 흥익제.
- 김명자 외, (1994), 「기본간호학」, 서울: 현문사.
- 김재수·남은우 공저, (1996), 「병원관리학」.
- 이광재, (2002), 「의료사회사업원론」, 서울: 인간과복지.
- 이광재, (2003), 「호스피스사회사업」, 서울: 인간과복지.
- 이상진, (2000), 「의료환경변화에 따른 자원봉사자의 역할 기대」, 「대한자원봉사자협회 제19차 Workshop 자료집」.
- 한국사회복지협의회, (1997), 「자원봉사프로그램백과 제8권 보건·의료/환경/교통」.
- 현외성, (1996), 「중·고등학생 자원봉사활동」, 서울: 유흥출판사.
- Amenta, Madalon O'Rawe & Bohnet, Nancy L., (1986), *Nursing care of the Terminally Ill*, Boston: Little, Brown and Company.
- Barker, Robert. L., (1995), *The Social Work Dictionary*. Washington, DC: NASW Press.
- Bracht, Neil F., (1978), *Social Work in Health Care: A Guide To Professional Practice*. New York: Haworth Press.
- Cohen, Kenneth P., (1979), *Hospice, Prescription for Terminal Care*, London: Aspen Systems Corporation Germantown, Maryland London, England.
- Ellis, S. J., & Noyles, K. H., (1990), *By the people - A history of Americans as volunteers* (rev. ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- NASW, (1995), *Encyclopedia of Social Work 19th*, Washington, DC: NASW Press. PP.2483-2490.