

호스피스 자원봉사활동의 실태 및 지원에 관한 연구*

- 대전 · 충청권을 중심으로 -

황 영 숙** · 모 선 희***

1. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

최근 우리사회는 과학, 의료기술의 발달과 함께 생활수준이 향상되고 건강에 대한 관심도 높아지면서 평균수명은 신장되고 매년 노령층의 인구가 증가되고 있다. 그러나 한편으로는 과거의 전염성 질환에서 만성 질환은 물론 치료가 불가능하고 죽음이 예견되는 말기 암 환자의 수가 날로 증가하고 있다. 말기 암 환자들은 암으로 인해 신체적, 정신적, 사회적 문제와 더불어 죽음이라는 문제로 더욱 고통을 받고 있고 급성기 환자보다 더 많은 도움을 필요로 하고 있지만 오직 생명 연장만을 위한 의료제공을 받는 경우가 대부분이어서 현행 의료체계 내에서는 이들의 절실한 요구가 충족되지 못하고 있는 실정이다(김기래, 이병숙, 2004; 김수지, 2004). 우리나라는 한해 6만 명이 암으로 생명을 잃고 있다. 사망원인 질환 중 암은 1위를 차지하고 그 사망자는 해마다 증가하고 있다. 죽음은 한 개인의 사건을 넘어 가정과 사회에 파급되는 효과가 커서 환자 뿐만 아니라 가족까지 합하면 약 25만 명이 암으로 인한

통증 및 죽음의 고통 등으로 삶의 질에 심각한 위기를 겪고 있다고 할 수 있다(통계청, 2004). 우리나라 뿐만 아니라 세계적으로 암의 발생률과 사망률은 증가하는 추세에 있는데 이런 말기환자들을 돌보기 위해 발달한 것이 호스피스이다. 호스피스는 죽음을 앞 둔 말기환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로서 환자가 남은 여생동안 삶의 마지막 순간을 편안하게 맞이하도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 도우며 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄이다(NHO, 1978).

1994년 세계보건기구에서도 호스피스·완화의료를 말기 암 환자의 삶의 질 향상을 위한 대안으로 제시하였는데 최근 우리 정부도 그동안 민간 차원에서 대다수 시혜차원으로 활동해 오던 호스피스를 제도화하여 국가차원의 의료전달체계 내에 포함시켜 말기환자와 그 가족의 고통에 대한 완화·돌봄 서비스를 위해 노력하고 있다(최화숙, 김수지, 2004). 또 최근에는 여러 언론매체들을 통해 호스피스에 대한 인식도 증가되고 있고 연구들에서 응답자의 상당수가 호스피스 간호를 필요로 하는 시간에 이용하겠다는 의사가 높게 나타났고 돌보는 방법에 대해서도 가정에서 호스피스 팀의 방문을 받는 것을 선호하는 것으로 나타났다(노유자외, 1999; 문지영, 김광주, 배명자, 정호선, 2000). 또 호스피스 돌봄이 말기환자나 그 가족의 삶에 어떻게 영향을

* 공주대학교 대학원 석사학위논문

** 공주대학교 대학원 사회복지학과

*** 공주대학교 사회복지학과 교수

미치는가에 대해서도 국내외 선행연구논문들을 통해 잘 나타나 있는데 1980년 스텝크리스토퍼스 호스피스의 가정간호 프로그램에 참여한 환자 31명의 배우자를 대상으로 호스피스케어의 효과를 조사한 결과, 환자의 97%가 편안함을, 66%가 마음의 평화를, 간호제공자의 100%가 마음의 평화를 더 느끼고 호스피스를 받은 환자는 일반병원의 환자보다 일상에서 불안이 낮았으며 삶의 만족도도 높아 삶에 대한 미련이나 후회도 적은 것으로 나타났다(Parker, 1979). 국내의 호스피스 연구 논문들에서도 같은 결과들을 찾아 볼 수 있다(심경주, 1996; 소외숙, 1991). 그러나 그동안 한국의 연간 암 사망자 중에 호스피스 혜택을 받은 자는 단지 2.5%로 파악되고 있는 실정으로 2005년부터 호스피스 전문 인력이 배출된다 하여도 호스피스 케어 수요자에 대한 공급자의 비율로 보아 원활한 서비스 제공이 어려울 것으로 보인다. 이러한 상황에서 호스피스 자원봉사자의 역할과 활성화는 보다 현실적이며 주요한 대안이 될 것이다(조현 외 2인, 2002). 호스피스의 특징은 전문 의료진과 함께 자원봉사자의 역할이 중요시된다는 점인데 호스피스 자원봉사자는 호스피스 교육을 받은 후 전문 의료진과 협력하여 임종환자와 그의 가족들을 돕는 사람으로서 바쁜 의사와 간호사가 미치지 못하는 분야에까지 의료적 행위를 제외한 모든 환자의 총체적인 욕구를 폭넓게 돌봐 줄 수 있으므로 인간관계의 형성이 잘 이루어질 수 있어 종합적 고통에 도움을 줄 수 있는 자로서 그 역할이 매우 크다(김수지 외, 1997).

최근 우리사회는 자원봉사에 대한 인식의 변화로 호스피스 자원봉사자의 수도 꾸준히 증가하고 있기는 하지만 현실적으로는 자원봉사활동의 지속성이 부족하여 아쉬운 실정이다. 그 이유로는 대개 자원봉사활동을 하려는 마음은 있지만 환경이나 상황이 지속적인 봉사를 할 수 있도록 도와주지 못하거나 봉사의 동기가 강요나 권유에 의해 이루어지는 경우도 많아 단순히 몇 번 참석하거나 관심으로 끝나기도 하고 또 봉사 기관이나 봉사자들 사이의 관계가 원만하지 못해 서로 오해와 실망감으로 떠나게 되는 경우가 종종 있다. 또한 호스피스 봉사 활동은 다른 봉사과 다르게 환자와의 의사소통, 환자가족의 문제, 육체, 정신, 영적 간호와 죽음의 준비 및 과정에 대해 끊임없이 봉사기술과 인격적 성숙 등이 요구되는 것이기에 힘들고 단순하지 않다는 점을 들 수 있다(양은경, 2002; 이주일, 2001). 그러함에도 현대사회는 호스피스 자원봉사자의 역할이

매우 중요하게 요구되고 있다.

이와 같이 호스피스 자원봉사활동이 중요시 되고 사회적으로 관심도 증가되고 있는 시점에서 본 연구는 호스피스 자원봉사활동의 전반적인 현황과 실태를 파악하여 자원봉사활동의 지원방안을 모색하고 활성화를 위한 기초 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구 문제

본 연구는 대전·충청권의 호스피스 기관에서 활동하고 있는 자원봉사자들을 대상으로 하여 다음과 같은 문제들을 연구하고자 한다.

첫째, 자원봉사활동 내용은 어떠한가?

둘째, 자원봉사 활동의 어려움은 무엇인가?

셋째, 봉사활동내용과 어려움, 자세 및 만족도의 관계는 어떠한가?

넷째, 교육 및 지원프로그램에 대한 욕구는 어떠한가?

다섯째, 기관에서의 자원봉사자 지원방안은 무엇인가?

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 호스피스 교육을 받고 대전·충청권에 있는 호스피스 활동기관 10곳에서(충남대학병원 호스피스, 평화노인병원 호스피스, 을지대학병원 호스피스, 소망호스피스, 대전호스피스회, 호스피스 평안의 집, 보령사랑호스피스선교회, 공주 사랑의 호스피스, 충주 호스피스회, 충북대학병원 호스피스) 자원봉사활동을 하고 있는 자원봉사자들 200명을 대상으로 하였다.

2. 연구 도구

본 연구의 조사도구는 호스피스 자원봉사 활동과 관련된 국내 선행연구들을 참고로 하여 연구자가 직접 개발하였고, 봉사활동관련 44문항으로 경력, 동기, 봉사활동횟수, 1회 활동시간, 봉사활동의 유익, 어려움의 정도, 어려움에 대한 해결방법, 신뢰관계시점, 환자와의 관계 지속시간, 만족도, 지속여부, 봉사활동내용, 자원봉사자로서의 자세, 태도 인식 정도로 구성되었다.

그 중 어려움 정도는 오가원(1996)이 사용한 문항을 수정·보완하여 8개 문항으로 5점 척도로 하여 점수가

높을수록 어려움을 더 느끼는 것으로 평가했다.

봉사활동내용은 오가원(1996)과 이주일(2001)이 사용한 문항을 수정·보완하여 13문항에 5점 척도로 점수가 높을수록 더 적극적으로 활동하는 것으로 평가하였다. 신체적 돌봄은 3문항(환자의 통증과 기본위생 과수발, 거리이동에 대한 돌봄 정도), 정서적 돌봄은 3문항(환자의 말을 경청하고 공감하며 그 기분을 받아주는 정도), 영적인 영역은 3문항(절대자와 사람에 대한 화해, 사랑, 신뢰, 삶의 의미, 소망 등을 갖도록 돌봄), 그리고 가족 돌봄(대화, 정보주기)과 기타활동(모임참석과 기관업무 도움) 4문항으로 구성되었다.

또한 자원봉사자로서의 자세 및 태도는 노유자(1999)의 환자 요구도구조사와 이미라, 이원희(2001)의 환자 돌봄에 대한 태도와 한국호스피스협회 편(2003)의 자원봉사자 자세 등을 참고로 하였고 돌봄의 자세, 죽음에 대한 수용, 환자와 그 가족 중심의 서비스, 통증이해, 감정이해, 영적 평안 이해들을 바탕으로 연구자가 개발하여 13문항으로 구성하고 5점 척도로("아주 그렇지 않다"는 1점, "조금 그렇지 않다"는 2점, "그저 그렇다"는 3점, "조금 그렇다"는 4점, "매우 그렇다"는 5점)하였다. 그러나 그 중 4번, 5번, 6번 문항은 죽음에 대한 직면과 환자 및 가족과의 관계에 대한 질문으로 역코딩 처리하였다. 자원봉사 자세 및 태도 점수가 높을수록 좀더 적극적임을 나타낸다. 본 연구에서 자세 및 태도 척도의 신뢰도는 $\alpha=0.6863$ 이다.

교육 및 지원 프로그램의 욕구 최화숙(1999)과 오가원(1996)이 사용한 문항을 수정·보완하였다. 봉사자 교육프로그램 욕구, 봉사자 지원프로그램 욕구, 봉사자 모임의 참석 정도, 봉사자모임에서 얻는 유익정도, 봉사자모임의 이점, 보수교육의 실시 횟수에 대한 욕구, 현재 실시중인 훈련·보수교육의 도움 여부 정도, 효과적인 교육방법, 활성화를 위한 봉사자 의견 등으로 구성되었다.

이 중 교육 프로그램에 대한 욕구정도 9문항과 지원 프로그램에 대한 욕구정도 6문항은 5점 척도로 하였다("전혀 필요 없음"은 1점, "필요 없음"은 2점, "그저 그렇다"는 3점, "필요하다"는 4점, "매우 필요"는 5점).

3. 자료수집 및 분석

조사는 2004년 9월 20일부터 10월 9일까지 실시하였고, 조사방법은 대전·충청권의 호스피스 각 기관의 실

무책임자나 사회복지사 등을 만나 연구목적을 설명하고 협조를 얻어 봉사활동에 참여하고 있는 봉사자들에게 구조화된 설문지 230여부를 배부하고 우편 또는 직접 회수하여 최종적으로 200부를 분석하였다. 자료분석은 SPSS WINDOWS10.0를 이용하여 처리하였고 사용한 통계방법은 빈도분석, 카이제곱 검정, t 검정(t-test), 분산분석(ANOVA), 상관관계분석이다.

III. 연구결과

1. 자원봉사자의 일반적 특성

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성 단위: 명(%)

특 성	내 용	빈 도
성별	남자	29(14.5)
	여자	171(85.5)
결혼상태	결혼	182(91.0)
	미혼	5(2.5)
	사별	13(6.5)
연령	20대	3(1.5)
	30대	20(10.0)
	40대	90(45.0)
	50대	66(33.0)
	60대	16(8.0)
	70대	5(2.50)
학력	무학	1(0.5)
	초등학교	8(4.0)
	중학교	29(14.5)
	고등학교	97(48.5)
	대학교이상	65(32.5)
종교	기독교	188(94.0)
	천주교	6(3.0)
	무교	3(1.5)
	기타	3(1.5)
직업	주부	140(70.0)
	성직자	24(12.0)
	전문직	6(3.0)
	회사원	7(3.5)
	사업	9(4.5)
	기타	14(7.0)
소득	100만원 미만	26(13.0)
	100만원-200만원	67(33.5)
	200만원-300만원	60(30.0)
	300만원 이상	47(23.5)
합계		200(100)

연구대상자인 호스피스 자원봉사자의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다<표 1>. 성별은 여자가 85.5%, 남자가 14.5%로 남자에 비해 여자가 많았으며 결혼상태는 기혼자들이 대부분을 차지하고 있으며(91.0%). 연령의 경우도 20대에서 70대까지 광범위하게 활동하고 있으나 40대가 45.0%, 50대가 33.0%로 나타나고 있어 4,50대 기혼 여성이 주로 활동하고 있는 것으로 나타났다.

학력수준은 고졸이 48.5%로 가장 많았고 그 다음이 대학교이상으로(32.5%) 대부분이 고등학교이상의 학력을 가졌으며 종교의 경우는 기독교가 94.0%(188명) 천주교가 3.0%(6명)으로 대부분이 기독교인들로 나타나 있어 다른 연구와 비슷하게 호스피스가 특정종교의 영향을 많이 받고 있음을 알 수 있다.

직업의 경우는 주부가 70.0%로 대부분을 차지했고 다음으로 성직자 12.%, 기타가 7.0%, 자영업 4.5%, 회사원 3.5%, 전문직 3.0% 순으로 나타났다. 여기서 기타는 대부분 정년퇴직한 남자들로 추정되며 가장 낮은 비율로 나타나 있는 전문직 봉사자들에 대해서는 앞으로 더 많이 참여될 수 있도록 유도해야 할 것이다.

소득의 경우는 100만원에서 200만원이 33.5%, 200만원에서 300만원이 30.0%, 300만원 이상이 23.5%,로 대부분이 100만원에서 300만원 사이로 나타났다.

2. 봉사활동 내용

<표 2> 호스피스 자원봉사활동내용으로는 정서적 돌봄 영역이 가장 많이 제공되고 있었다. 즉 '환자의 말을 잘 들어 준다'(4.28점)와 '환자의 괴로움을 받아주고 공감해준다'(4.24점)로 나타났다. 영적 돌봄에서는 환자를 위한 기도, 예배 및 종교의식이(4.10점) 비교적 높았다. 가장 적은 활동으로는 운동, 산책, 외출을 돕는

일로 나타났는데(2.87점) 이는 말기환자를 대상으로 하고 있는 만큼 환자들의 신체적 움직임이 용이하지 않음도 한 요인이라 사료된다. 봉사활동내용에서 영역별로 참여정도에 차이가 있는지 분석한 결과는 통계적으로 유의하게 나타났는데(p=0.000) 정서적 돌봄이 4.21로 가장 높았고 신체적 돌봄과 가족 돌봄이 각각 3.24, 3.20으로 가장 낮았다.

<표 2> 자원봉사 활동 내용

돌봄 영역	봉사 활동	평균(표준편차)
신 체	안마, 마사지 등을 해 준다	3.36(1.00)
	목욕, 세면, 머리 감기기, 식사 돕기 등 환자의 수발을 한다.	3.49(1.03)
	운동, 산책, 외출 등을 돕는다.	2.87(0.98)
정 서	환자가 어떠한 말을 하더라도 잘 들어 준다	4.28(0.82)
	환자가 화를 낼 때도 참아주고 친절하게 대한다	4.11(1.00)
	환자의 괴로움을 받아주고 공감해 준다	4.24(0.91)
영 적	환자를 위해 기도해 드린다. 필요시에 예배 및 종교의식에 연결해준다	4.10(1.02)
	환자의 지나는 날을 긍정적으로 정리할 수 있도록 돕는다	3.59(1.13)
	환자가 죽음을 준비할 수 있도록 돕는다	3.55(1.25)
가 족	가족이 현실을 받아들이고 적응할 수 있도록 돕는다	3.36(1.19)
	장례식에 참여하고 유가족의 슬픔을 위로한다	3.04(1.22)
기 타	봉사자 모임에 참석한다	3.65(1.05)
	기관운영과 행사를 돕는다	3.26(1.23)

연령에 따라 봉사활동 참여정도에 차이가 있는지를 분석한 결과는 <표 3> 정서적 돌봄(p=0.008)과 영적 돌봄(P=0.028), 가족 돌봄(P=0.015), 기타 활동(p=0.000)에

<표 3> 연령에 따른 봉사활동 참여정도

특성	평균(표준편차)			F
	30대 이하	40대-50대	50대 이상	
신체적 돌봄	3.19(0.70)	3.25(0.79)	3.19(0.94)	0.114
정서적 돌봄	3.87(0.93) ^A	4.20(0.82) ^A	4.63(0.45) ^B	4.967***
영적 돌봄	3.26(1.26) ^A	3.79(0.90) ^B	3.98(1.09) ^B	3.656*
가족 돌봄	2.61(0.89) ^A	3.27(1.02) ^B	3.36(1.03) ^B	4.258*
기타활동	2.67(1.05) ^A	3.53(0.96) ^B	3.71(0.99) ^B	8.625***

* p<.05, *** p<.001

서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 특히 정서적 돌봄의 경우 50대 이상에서 높게 나타났고 영적 돌봄이나 가족 돌봄에 있어서도 50대 이상에서 조금씩 더 높게 나타났다. 이는 삶의 연륜에서 오는 원숙함이 50대 이상 봉사자들에게서 발휘되어 환자와 그 가족을 더 잘 이해하면서 정서적지지 돌봄을 하게 되는 것으로 사료된다.

동기에 따른 봉사활동 참여정도는 <표 4> '종교적 사랑을 실천하기 위하여'와 '죽음에 직면한 사람을 돕기 위하여'를 이타적 동기로 '보람 있게 살기 위하여'와 주변의 권유로'를 비이타적 동기로 구분해 보았을 때 비이타적 동기를 가진 경우에 정서적 돌봄(p=0.001)과 영적 돌봄(p=0.000), 가족 돌봄(p=0.016), 기타활동(p=0.038)에서 유의한 차이를 나타냈다. 반면 신체적 돌봄의 경우는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 신체적 돌봄은 단순한 동기로도 가능하지만 정서적, 영적, 가족 돌봄 들은 봉사자와 대상자간의 관계를 통해 돌봄 정도가 다르게 나타나는 상관관계를 보인 것으로 사료된다.

<표 4> 동기에 따른 봉사활동 참여정도

	평균(표준편차)		t
	이타적동기	비이타적 동기	
신체적 돌봄	3.27(0.80)	3.15(0.77)	0.884
정서적 돌봄	4.31(0.77)	3.84(0.91)	3.461**
영적 돌봄	3.91(0.86)	3.17(1.15)	4.036***
가족 돌봄	3.30(0.86)	2.87(1.03)	2.429*
기타활동	3.53(1.00)	3.18(1.00)	2.089*

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

경력에 따른 봉사활동 참여정도의 차이를 알아 본 결과는 <표 5> 영적 돌봄(p=0.000)과 가족 돌봄(p=0.000), 기타활동(p=0.000)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 경력이 1년 미만인 경우에 모든 영역에서 돌봄의 정도가 낮게 나타났다. 특히 기타 활동의 경우 3년 이상에서 1년-3년 보다 높게 나타났다. 이는 경력에 따라 봉사활동을 더 적극적으로 하고 있음을 나타낸다고 볼 수 있으며 특히 영적 돌봄이나 가족 돌봄 들은 환자의 살아온 삶을 의미 있게 정리하고 평화롭게 죽음을 맞도록 도우며 가족들을 위로하고 잘 떠나보내도록 돕는 일로서 봉사자 자신의 성숙과 관계기술을 필요로 하는 것으로 경력에 따라 향상 정도를 보일 수 있다.

<표 6> 기관유형별로 봉사자들을 구분하여 봉사활동 참여정도의 차이를 살펴본 결과는 독립형 시설에서

<표 5> 경력에 따른 봉사활동 참여정도

특성	평균(표준편차)				F
	1년미만	1년-3년	3년-5년	5년이상	
신체적 돌봄	3.30(0.77)	3.12(0.85)	3.37(0.69)	3.23(0.82)	1.091
정서적 돌봄	4.00(0.81)	4.25(0.85)	4.26(0.80)	4.32(0.80)	1.299
영적 돌봄	3.21(1.10) ^A	3.84(0.98) ^B	3.91(0.82) ^B	4.02(0.79) ^B	6.645***
가족 돌봄	2.53(1.15) ^A	3.19(1.01) ^B	3.54(0.92) ^B	3.58(0.83) ^B	10.578***
기타활동	2.90(1.06) ^A	3.29(0.96) ^B	3.79(0.88) ^C	3.99(0.85) ^C	12.003***

p<.01, *p<.001

<표 6> 기관유형에 따른 봉사활동 참여정도

특성	평균(표준편차)			F
	가정호스피스	독립형시설	산재 및 병동	
신체적 돌봄	3.25(0.84)	3.31(0.73)	3.16(0.77)	0.526
정서적 돌봄	4.25(0.87)	4.15(0.82)	4.20(0.76)	0.256
영적 돌봄	3.97(0.92) ^A	3.29(1.06) ^B	3.81(0.89) ^A	8.176***
가족 돌봄	3.50(0.93) ^A	2.47(1.03) ^B	3.37(0.99) ^A	19.061***
기타활동	3.70(0.97) ^A	2.91(1.05) ^B	3.55(0.87) ^A	11.042***

***p<.001

영적 돌봄(p=0.000), 가족 돌봄(p=0.000), 기타활동(p=0.000)이 다른 유형에 비해 낮게 나타났다. 이는 병원·산재형(가정 호스피스를 겸하는 경우가 많음)이나 가정 호스피스의 경우 호스피스 팀이 환자의 가정으로 방문하게 되는 경우가 많고 가정에서는 환자에 대한 영적 돌봄이나 가족 돌봄을 보다 편안하게 더 많이 제공할 수 있음이 반영되었다고 볼 수 있고 본 연구의 조사 대상이었던 독립형 시설의 경우는 봉사자 역할, 즉 목록·이발, 시설청소·주변정리, 신체적 돌봄, 정서적·영적 돌봄, 가족 돌봄, 임종 돌봄 등이 좀더 분담되어 있는 점에서 기인되었다고 사료된다.

3. 봉사활동 자세 및 태도

〈표 7〉 봉사활동 자세 및 태도

자세 및 태도	평균(표준편차)
임종환자를 돌보는 일은 가치 있다	4.84(0.41)
환자와 가족의 부탁이나 심부름은 가능한 한 들어드린다	4.23(0.86)
가능한 더욱 환자와 함께 시간을 보내고자 한다	4.25(0.82)
‘내가 죽어요’라고 환자가 물으면 화제를 바꾸게 된다	2.98(1.32)
환자가 실제로 죽음을 맞이했을 때 뛰쳐나가고 싶은 충동을 느낀다	3.90(1.25)
환자·가족과 가까운 관계를 형성하는 것이 어렵다	3.16(1.07)
환자가 자기의 신체적 돌봄에 대해 결정권을 갖도록 해야 한다	4.16(1.02)
호스피스 돌봄에서 환자와 그 가족은 중요한 결정권자가 되어야 한다	4.26(1.03)
환자의 통증 및 신체적 증상은 가능한 최소화시켜야 한다	4.71(0.68)
환자의 말이나 감정, 표정들을 통해서도 환자와 의사소통할 수 있다	4.39(0.74)
환자가 좌절·분노·슬픔·두려움 등의 자기 기분을 자유롭게 표현할 수 있어야 한다	4.44(0.79)
자기 자신과 가족과 이웃, 하나님과의 관계에서 용서와 화해관계가 성립될 때 평안한 임종을 맞을 수 있다	4.78(0.60)
내세의 소망에 대해 함께 나눌 수 있다	4.61(0.81)

〈표 7〉 봉사자 자세 및 태도를 묻는 항목(5점척도)에서는 대부분의 응답자가 ‘임종환자를 돌보는 일은

가치 있는 일이다’에(4.84) 가장 긍정적인 태도를 보였고, 그 다음이 임종환자가 절대자와 사람들과의 화해. 용서로 평안한 죽음을 맞을 수 있다(4.78), 환자의 통증 및 신체적 증상은 가능한 최소화시켜야 한다(4.71), 임종환자와 내세의 소망을 함께 나눌 수 있다(4.61) 순으로 나타났다. 그러나 ‘내가 죽어요? 라고 묻는 환자의 물음에는 화제를 바꾸게 된다(2.98), ‘환자와 그 가족과 가까운 관계를 형성하는 것이 어렵다’(3.16)는 낮게 나타나 환자와의 실제적인 만남에서는 어려움을 느끼는 것으로 나타났다.

〈표 8〉 자세 및 태도를 자원봉사 활동특성에 따라 분석해 본 결과는 이타적 동기에서 봉사활동을 하고 있는 그룹에서 자세 및 태도가 적극적으로 나타났고(p=0.035) 활동 빈도에 따라서도 주 2회 이상 봉사하는 그룹에서 가장 적극적으로 나타났다(p=0.027). 경력에 따른 차이는(p=0.001) 1년-3년까지에 비해 5년 이상에서 적극적으로 나타났다. 이는 봉사활동 경력에 따라 자세 및 태도도 적극적으로 변화될 수 있음을 보여준다.

〈표 8〉 활동특성에 따른 자세 및 태도

요인	구분	평균(표준편차)	t/ F
동기	이타적 동기	4.24(0.41)	2.127*
	비이타적 동기	4.09(0.44)	
활동빈도	주1회	4.21(0.40) ^A	3.127*
	주 2회 이상	4.32(0.38) ^A	
	환자가 도움이 필요할 때	4.26(0.31) ^A	
	기타	3.92(0.59) ^B	
경력	1년 미만	4.10(0.36) ^A	6.084**
	1년-3년	4.12(0.44) ^A	
	3년-5년	4.28(0.42) ^{AB}	
	5년 이상	4.42(0.36) ^B	

*p<.05, **p<.01

4. 어려움 및 만족도

〈표 9〉 호스피스 활동에서 느끼는 어려움 정도를 분석 한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보였는데(p=0.000) 능력과 지식 부족(3.25)에 대한 어려움이 가장 문제가 되었고 다음으로 시간 부족(3.17), 정신적. 육체적 힘들(2.66) 순으로 나타났다. 능력과 지식의 부족이 가장 어려운 점으로 드러난 것은 다른 선행연구들에서도 같은 결과를 보이고 있다(오가원, 1996; 양은

경, 2002; 백민선, 2003).

〈표 9〉 봉사활동의 어려움 정도

어려움	평균(표준편차)	F
시간의 부족	3.17(1.23) ^A	34.200***
능력과 지식 부족	3.25(1.05) ^A	
정신적·육체적 힘들	2.66(1.04) ^B	
환자 및 가족과의 관계	2.54(0.91) ^B	
봉사자간의 지지와 협력	2.37(1.01) ^C	
가족의 이해부족	2.14(0.99) ^D	
가정의 재정적 문제	2.29(1.05) ^C	

***p<.001

봉사활동에 대한 만족정도를 묻는 물음에서 <표 10> '만족한다'는 57.5%, '매우 만족한다'는 12.5%를 나타내고 있고 '그저 그렇다'와 '조금 그렇지 않다'가 30%로 나타났다. 어려운 자원봉사활동이지만 비교적 만족도가 높은 편이며 앞으로 지속할 의지가 높으므로 이들의 활동을 지원해 줄 수 있는 방안이 모색되어야 할 것이다.

〈표 10〉 봉사활동에 대한 만족도 단위 : 명(%)

만족도	빈도
매우 만족한다	25(12.5)
만족한다	115(57.5)
그저 그렇다	42(21.0)
조금 만족하지 못한다	18(9.0)
합 계	200(100)

〈표 11〉 만족도와 어려움간의 상관관계

	만족도	시간 부족	능력과 지식부족	정신적 육체적 힘들	환자/가족과 관계 어려움	봉사자간의 지지 협력 어려움	가족 이해 부족	재정적 문제
만족도	1.000							
시간 부족	0.026	1.000						
능력과 지식 부족	-0.223**	0.216**	1.000					
정신적·육체적 힘들	-0.079	.311***	0.424***	1.000				
환자/가족과 관계 어려움	-0.191**	0.183*	0.344***	0.237**	1.000			
봉사자 간의 지지와 협력	-0.184**	0.239**	0.348***	0.290***	0.481***	1.000		
가족이해부족	-0.131	0.239**	0.155*	0.313***	0.295***	0.443***	1.000	
재정적 문제	-0.088	0.191**	0.250***	0.301***	0.231**	0.461***	.675***	1.000

5. 주요변수간의 상관관계

<표 11> 만족도와 자세 및 태도, 어려움들 간에 상관관계가 있는지 분석한 결과 만족도와 지식과 능력 부족, 환자와 가족과의 관계, 봉사자간의 지지와 협력 간에 유의미한 부적관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 지식과 능력부족($r=-0.223$), 환자와 그 가족과의 관계($r=-0.191$), 봉사자간의 지지와 협력($r=-0.184$)의 어려움을 덜 느낄수록 만족도가 높은 것으로 나타났다. 또 재정적인 어려움이 클수록 모든 영역에서 대부분 문제를 크게 느끼는 것으로 나타났는데 이는 재정적인 어려움을 가지고 있는 사람들이 자기 직업을 가지고 있으면서 바쁜 시간을 쪼개어 봉사활동을 하고 있는 경우에 안정된 마음으로 봉사활동하기에 여러 어려움을 겪는 것으로 사료된다.

<표 12> 봉사활동내용과 자세 및 태도와 만족도와 의 상관관계를 분석한 결과는 만족도와 신체적돌봄($r=.222$), 영적돌봄($r=.187$), 가족돌봄($r=.141$)이 통계적으로 유의미한 정적관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 봉사활동내용과 만족도와 의 상관관계가 없는 것으로 나타난 최순옥(1999) 연구결과와는 차이를 보인다. 또한 자세 및 태도와 모든 영역의 봉사활동과도 유의미한 정적관계를 보여 봉사활동에 대한 자세 및 태도가 적극적일수록 신체적, 정서적, 영적, 가족 돌봄과 기타활동을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

〈표 12〉 봉사활동 주요특성간의 상관관계

	신체적 돌봄	정서적 돌봄	영적 돌봄	가족 돌봄	기타 활동	자세 및 태도	만족도
신체적 돌봄	1.000						
정서적 돌봄	0.374***	1.000					
영적 돌봄	0.332***	0.545***	1.000				
가족 돌봄	0.216**	0.367***	0.680***	1.000			
기타활동	0.275***	0.303***	0.514***	.598***	1.000		
자세 및 태도	0.385***	.375***	0.309***	0.207**	0.314***	1.000	
만족도	0.222**	0.111	0.187**	0.141*	0.132	0.012	1.000

6. 교육 및 지원 욕구

1) 교육 프로그램 욕구

〈표 13〉 호스피스 자원봉사자 기본교육 및 전문교육의 필요 정도를 묻는 항목에서는 대부분이 ‘필요하다’와 ‘매우 필요하다’로 답변하였으며 구체적인 교육 프로그램에서는 기본교육이 4.71(5점만점), 봉사자의 자세, 태도, 역할이 4.64, 봉사자 영성훈련이 4.61, 환자 수발요령이 4.60 등의 순으로 나타났다. 이는 봉사자 기본교육 외에 봉사자로서의 좀더 심도 있는 전문 교육의 중요성을 인식하고 있다고 볼 수 있으며 특히 영성훈련에 대한 필요성은 호스피스출현의 기본배경과 봉사자의 대다수가 기독교인들이라는 특성이 관련되어 있어 임종환자를 돌보고 있는 봉사자 자신은 물론 환자의 영적 돌봄에 대한 중요성과 부담감이 작용했으리라 사료된다. 또 기관유형별에 따른 전체적인 교육프로그램 욕구차이를 분석한 결과는 독립형 시서에서 교육 프로그램에 대한 욕구가 가장 낮게 나타나 유의한 차이를 보였다(p=0.000).

〈표 13〉 교육프로그램의 욕구 정도

구분	평균(표준편차)
호스피스에 대한 기본 교육	4.71(0.50)
봉사자로서 자세·태도·역할	4.64(0.54)
대인관계 기법	4.50(0.57)
기본적인 환자 수발 요령 등 봉사기술	4.60(0.55)
봉사자 인격개발을 위한 교육	4.50(0.59)
봉사자 영성훈련	4.61(0.57)
질병과 건강에 관한 일반적 지식	4.39(0.62)
타 호스피스 기관 방문	4.00(0.81)

2) 지원 프로그램 욕구

자원봉사자 정기모임 참석정도는 <표 14> ‘항상 참석’ 22%, ‘대체로 참석’ 38.5%로 나타났다. 봉사자 모임에서 얻는 도움정도는 ‘매우 도움이 된다’는 27.5%, ‘도움된다’는 57.5%로 응답하여 대다수가 도움이 된다고 답변했다. 모임에서 얻는 이점으로는 ‘봉사자로서의 소속감과 인정을 받을 수 있음’이 40%로 가장 높았고 ‘다른 봉사자들의 봉사경험을 듣고 도움을 얻는다’ 35%, ‘봉사자간의 격려와 지지, 팀 단합을 이룬다’ 28.5% 등의 순이었다.

〈표 14〉 봉사자 정기모임 참여정도 및 도움 정도

단위 : 명(%)			
참석정도	빈 도	도움정도	빈 도
항상 참석	44(22.0)	매우 도움이 된다	55(27.5)
대체로 참석	77(38.5)	도움이 된다	115(57.5)
가끔 참석	53(26.5)	그저 그렇다	26(13.0)
참석하지 않음	17(8.5)	도움이 되지 않는다	2(1.0)
그저 그렇다	26(13.0)	전혀 도움이 되지 않는다	2(1.0)
도움이 되지 않는다	4(2.0)		
합 계	200(100)	합 계	200(100)

봉사자를 위한 지원 프로그램의 필요정도를 묻는 항목에서는 <표 15> 대체로 높은 욕구를 나타냈다. 기관 행사 및 소식지 제공이 4.01로 가장 높았고 다음이 개인적 돌봄과 관심이 3.95, 사고대비 보장대책이 3.87, 봉사자 친목행사 3.83, 최소경비지원이 3.23 순이었다.

〈표 15〉 지원 프로그램의 욕구

구분	평균(표준편차)
개인적 돌봄과 관심	3.95(0.78)
봉사자 친목행사	3.83(0.78)
기관 행사 및 소식지 제공	4.01(0.62)
봉사활동에 소요되는 최소경비 지원	3.23(1.23)
봉사활동의 사고 대비 보장 대책	3.87(0.88)

Ⅳ. 결론 및 제언

본 연구는 대전·충청권의 호스피스 기관에서 활동하고 있는 자원봉사자들을 대상으로 자원봉사활동 현황을 조사하고 이를 바탕으로 호스피스 자원봉사활동에 대한 적극적인 지원방안을 찾아내고자 하는데 목적을 두었다. 조사방법은 대전·충청권의 호스피스 기관 10곳의 실무책임자나 사회복지사 등의 협조를 활동하고 있는 자원봉사자들에게 설문지 230여부를 배부하여 우편 또는 직접으로 회수하였고 최종적으로 200부를 SPSS WINDOWS10.0을 이용하여 분석 자료로 사용하였다.

본 연구를 통해 나타난 조사결과를 요약 정리하면 다음과 같다.

첫째, 조사대상의 일반적 특성을 보면 여성이 85.5%를 차지하며 40. 50대 주부가 주를 이루고 있고 호스피스 자원봉사자의 학력은 대부분이 고졸이상이며 종교는 기독교가 대다수로 나타났다(94%).

둘째, 봉사활동 내용으로는 여러 영역의 봉사활동 중 환자의 말을 잘 들어준다는 환자의 피로움을 받아 주고 공감해 준다는 정서적 돌봄을 가장 많이 하고 있었고 그 다음이 영적 돌봄이었다. 그리고 비이타적 동기에 비해 이타적 동기를 가진 경우에 정서적, 영적, 가족 돌봄과 기타활동이 높게 나타났고 봉사경력이 많을수록 봉사활동참여가 많은 것으로 나타났다.

셋째, 봉사활동 자세 및 태도에 있어 대부분의 응답자가 임종환자를 돌보는 일을 가치 있는 일로 여긴다고 답변했다. 그러나 환자와 죽음에 대해 나누는 것에는 어려움을 느끼는 것으로 답변했다. 자세 및 태도는 동기에 따라서는 이타적 동기로 참여하는 자원봉사자에게서 활동 빈도에서는 주 2회 이상 봉사자에게서 경력이 따라서는 1-3년에 비해 5년 이상에서 적극적으로

나타나 봉사자들이 지속적으로 봉사하면서 봉사자로서의 자세도 더욱 긍정적이 됨을 알 수 있다.

넷째, 자원봉사활동을 하면서 봉사자들이 느끼는 어려운 점은 자신의 능력과 지식부족이 가장 높게 나타났고 그 다음이 시간부족이었다. 봉사활동에 대하여는 70%가 만족하고 있었으며 만족도는 활동영역 중 신체적 돌봄과 영적인 돌봄, 가족 돌봄을 많이 할 때와 어려움을 덜 느끼는 봉사자들에게서 만족도가 높게 나타났다.

다섯째, 자원봉사 특성들 간의 상관관계에서 자원봉사의 자세 및 태도가 적극적일수록 모든 봉사활동을 더 많이 하는 경향을 보이고 어려움과 자원봉사활동, 자세 및 태도는 부적관계로 나타났다.

여섯째, 자원봉사자 교육은 대다수가 필요하다고 답변했고 필요한 교육으로는 기본교육과 봉사자 자세와 역할, 봉사자 영성훈련, 혼자 수발요령 등을 원했다. 그리고 봉사자들이 생각하는 효과적인 교육방법으로는 사례 나눔 및 토의가 가장 많았다. 또한 자원봉사자 지원프로그램에 대하여도 대다수가 필요하다고 답변했고 욕구가 높은 것은 기관행사 및 소식지 제공, 개인적 돌봄이나 관심, 봉사자 친목행사, 사고대비 보장, 최소경비지원 순으로 나타났다.

이상의 결과를 토대로 호스피스 자원봉사활동을 보다 효율적으로 지원하기 위해 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 다양한 사람들이 좀더 호스피스 활동에 참여될 수 있도록 기관에서는 지역별, 교회별, 인력은행을 설치하고 자원봉사자 발굴을 위해 지속적으로 교육, 홍보하므로 봉사자 수요에 대비하여야 한다.

둘째, 봉사자로서의 자세와 태도는 계속해서 중시되어야 할 것이며 활동내용에서는 보다 균형 잡힌 서비스가 제공될 수 있도록 해야 한다. 특히 봉사자의 대다수가 기독교인들이라는 점에서 종교적 시혜를 벗어나 환자상태에 대한 다각적인 이해와 함께 신체적 수발기술능력을 키울 수 있도록 실질적인 교육이 필요하다.

셋째, 기관에서는 현재 활동 중인 봉사자들의 실제적 문제들을 세부적으로 파악하여 지속적으로 전문적인 교육이 실시되어야 한다. 또한 봉사자모임을 활용하여 봉사자들이 봉사활동 중에 겪는 문제들을 스스로 고민하고 연구하며 풀어갈 수 있는 장을 만들어 주므로 봉사자의 역할을 좀더 주도적으로 호스피스에 끌어

참여야 한다.

넷째, 좋은 봉사자세와 봉사활동의 참여정도, 어려움극복, 만족감은 서로 상관관계를 가지고 봉사활동을 지속시키고 활성화 시킬 수 있는 근본적인 문제들이며 또한 호스피스가 팀 봉사를 특징으로 팀 조정자와 그리고 봉사자간의 협력관계 역시 봉사활동에 많은 영향을 미치고 있어 봉사활동을 효율적으로 지원하고 조절할 수 있는 전문 인력을 배치해야 한다.

정책적으로는 호스피스가 공적 의료체계의 한 부분으로 제도화 되어 의료기관과 지역과 호스피스 기관간의 체계적인 연계를 이룰 뿐 아니라 호스피스기관의 기본인력에 대한 기준과 지원책이 마련되어 봉사자들에게도 최소한의 교통비, 세계혜택, 사고대비 보장, 봉사는행제 등으로 봉사자를 인정하므로 더욱 자긍심을 가지고 본인에게는 물론 가족과 사회에 이바지할 수 있도록 내적 외적 지원이 필요하다.

마지막으로 다시 한번 강조되는 것은 봉사자 자신이 대상자를 가장 가까이에서 서비스를 제공하는 전문 자원봉사자로 거듭나야 할 일이다. 덧붙여 호스피스에 대한 사회적 인식 확산을 위해서는 환자와 그 가족들 그리고 병원 의료진들과 종사자들로부터 시작해서 일반인까지 인식전환을 위한 사회적 교육과 계몽이 제도적으로 실시되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

김경자(2001), "호스피스 활성화 방안에 관한 연구", 석사학위논문, 동아대학교 정책과학대학원.
 김기래, 이병숙(2004), "말기 암환자의 간호문제 해결을 위한 간호중재의 기여도", 호스피스 학술지, 한국 호스피스협회.
 김상옥(1990), "자원봉사활동의 만족도에 영향을 미치는 요인", 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
 김수지(2004), '생명사랑입니다', 호스피스학술지 4, 한국호스피스협회.
 김옥겸(2002), "의료인의 호스피스가정간호에 대한 지식과 태도 조사연구", 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
 문지영 외(2000), "호스피스에 대한 일반인의 인식 및 태도 조사연구", 경희간호연구지 vol. 23.

박정희(1995), "자원봉사활동의 만족도에 관한 연구", 석사학위논문, 한남대학교 대학원.
 백민선(2003), "대구지역 호스피스 자원봉사활동의 실태와 만족도에 따른 활성화 방안", 석사학위논문, 계명대학교 여성학대학원.
 보건복지부(2003), "제5회 아시아 태평양 국제 호스피스 완화의료 학술대회 참석 출장보고서" 건강증진국 암관리과.
 소의숙(1991), "호스피스 간호가 말기 암환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구", 석사학위논문, 경희대학교 대학원.
 심경주(1996), "호스피스가 말기 암 환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구", 석사학위논문, 원광대학교.
 양은경(2002), "호스피스 자원봉사활동의 활성화 방안에 관한 연구", 석사학위논문, 한일장신대학교 신학대학원.
 오가원(1996), "호스피스 자원봉사자 활용에 관한 연구", 석사학위논문, 한양대학교 행정대학원.
 윤영호(2004), "호스피스 시범사업 발전과제", 2004호스피스 시범사업 세미나 자료집.
 이미라·이원희(2001), "호스피스 자원봉사자들의 말기환자 돌봄에 대한 태도", 한국호스피스·완화의료학회지, 한국호스피스·완화의료학회.
 이주일(2001), "호스피스 자원봉사활동의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구", 석사학위논문, 전주대학교 행정대학원.
 최화숙(1999), "한국호스피스전달체계 모형개발", 박사학위논문, 중앙대학교.
 최화숙·김수지(2004), "가정호스피스. 완화의료모형", 호스피스학술지 제4권 제1호, 한국호스피스협회.
 통계청(2004), 「2003 사망원인 통계결과」.
 Ducanis & Golin A .K.(1979), *The Interdisciplinary Health Care Team; A Handbook*. Germantown, Md.; Aspen Systems Corporation.
 NHO(1978), 『Hospice Standards』, National Hospice Organization.
 Parker C. M.(1979), Terminal care: evaluation of in-patient service at St, Christopher's hospice, part 1, view of surviving spouse on effects of the service on the patient. post frad. Med. J.
 WHO(1995), 『National cancer Control Programmers』.

ABSTRACT

A Study on Supporting Programs and the Actual Condition of Hospice Volunteer

- Focused on Daejeon and Chungcheong Area -

Yeong-Sook Hwang* · Seon-Hee Mo

This study was conducted to examine the present state, types of services, difficulties, education programs, motivation, satisfaction and attitude of hospice volunteers and also to suggest supporting programs for the volunteer. For these purposes, a questionnaire was distributed among the 200 hospice volunteers in ten hospice organizations in Daejeon and Chungcheong province.

In this research, 85.5% of the respondents were women and most of them were housewives in their forties and fifties. The majority of hospice volunteers had an education background of more than high school. Christianity (94%) was the dominant religion of volunteers.

Among the service area of the hospice, emotional caring, such as listening closely and establishing empathy were the most frequently done by the respondents and the next one was spiritual care. Hospice volunteers who had started with altruistic motivation show more dynamic activities in emotional, spiritual, physical caring and so on, than those with non-altruistic motivation.

Most of the respondents expressed that they felt a hospice volunteer was valuable. However they had a hard time to overcome the sorrow coming from sharing empathy with the dying patients. Those who had started with altruistic motivation usually took part in two times per a week and had more positive attitude. Volunteers who had been working more

than five years showed better attitude than those who had been working less than three years. The longer the voluntary services, the more positive attitude experienced by volunteers.

Hospice volunteers encountered the most considerable difficulty with lack of background knowledge and their actual capability. Insufficiency of time was the next reason for the considerable difficulty of the hospice volunteer. On the other hand, those who served more than twice per week replied that lack of background knowledge and their capability were the least considerable difficulty. Insufficiency of time was the reason of difficulty for male volunteers, as well as for females under thirty and those in their forties and fifties respectively.

Generally most of the hospice volunteers (70%) were satisfied with their services and they usually satisfied with physical caring, spiritual caring, hospice's family caring. The less difficulty in voluntary services, more satisfaction for the volunteers in the end.

There is a positive correlation between a attitude of the hospice volunteer and frequency of voluntary services while the volunteers' difficulty affect negatively their attitude as well as the frequency of voluntary services.

Most of the hospice volunteers want to have more education about basic skills, volunteer's attitude and role, spirituality, the way of attending on the hospice and so on. Most of them considered discussion and sharing different cases as the most effective method. They also wish to had more supporting programs for the hospice volunteers (in the order of their needs) such as regular events, newsletters, personal concern, social meetings among the volunteers, insurance and minimum expenses.

Based on the study results, more programs should be run in order to activate the voluntary services regardless of their gender and education background. A continuous practical supporting policy and education programs are required in order to provide special education and training courses

* Department of Social Welfare
Graduate School, Kongju National University

considering every field of voluntary services. Expanding the role of the volunteers allows them more opportunities to take part in voluntary services and to activate participation. It is necessary to establish a new hospice system as a part of public

medical system, which can not only facilitate the voluntary services for a hospice but also enhance professional hospice volunteers. Finally, experts are needed to operate the voluntary services effectively.