

호스피스 자원봉사자의 호스피스 케어 요구도 분석

인제대학교¹ 보건행정학부, 공주대학교² 사회복지학과, 광주여자대학교³ 환경보건학과

조 현¹ · 강희숙² · 김정희³

Abstract

Survey on the Hospice Care Needs of Hospice Volunteers

Hyun Cho¹, Hee Sook Kang², and Jeoung Hee Kim³

Department of Health Care Management, Inje University¹,

Department of Social Welfare, Kongju National University²,

Department of Environmental Health, Kwangju Women's University³

Purpose: The purpose of this study is to provide preliminary information on the hospice care needs of hospice volunteers.

Methods: The sample of this study was obtained from those who completed the hospice volunteer education program in three different areas in Korea. This study was conducted by a self-administered questionnaire. The sample analyzed for this study contained 88 hospice volunteers. Frequency, percentage, mean, standard deviation, and logistic regression analysis were performed to produce the findings of this study.

Results: The characteristics of the study sample were 40~49 aged, middle class, christianity, married women with high school diplomas. They attended at the hospice center with less than 1 year experience. Majority of them had no family members who received a hospice care. The hospice care was strongly required in the field of information, particularly regarding their diseases and treatments. The identified hospice care needs were the prevention and treatment of gangrene in the field of physical needs, the maintenance of closer relationship with their doctors in the field of emotional needs, and the support of supporting medical insurance in the field of socioeconomic needs. The significant predictors were 'having hospice care taker among family members' in the field of the total hospice care needs and physical needs. Two predictable variables were found in the field of emotional needs. However, none were found to be a predictable variable in the field of information and socioeconomic needs.

Conclusion: The findings of this study have a weakness of generalizability due to the sampling methodology used in this study. Thus, further research should be designed in relation to this topic with a probability sampling method.

Key Words: Hospice volunteer, Hospice care needs

* 이 연구는 제 1회 한국 호스피스·완화의료학회 연구비에 의해 수행되었음

책임저자: 조 현, 경남 김해시 어방동 607

인제대학교 보건행정학부

Tel: 055)320-3288, Fax: 055)337-1303

E-mail: hcmcho@ijn.inje.ac.kr

서 론

호스피스 케어는 질병 말기 환자 중 특히 암환자를

중심으로 제공되는 서비스이다[1]. 암환자의 50% 이상 이 회복 불가능하기 때문에[2] 이를 인지하고 있는 환자에게 치료보다는 인간의 존엄성에 기초한 전인적 환자관리를 제공하는 호스피스 케어는 이러한 환자의 삶의 질을 높이는 데 필수적인 서비스이다. 뿐만 아니라 예기되는 사별로 인한 환자 가족들의 고통을 완화·치유하는 서비스가 포함되기에 이 서비스의 수혜자인 환자뿐만 아니라 환자 가족에게도 반드시 필요한 서비스라 할 수 있다[3].

통계청은 호스피스 케어의 주 대상 질환인 암에 의한 사망률이 지난 10년간 17.4% 증가하였으며 한국인의 10대 사망원인 중 가장 높은 증가세를 보이고 있다고 발표하였다[4]. '2000년 사망원인 통계조사' 결과에 의하면 전체 사망자의 23.7%가 암으로 인한 사망으로 사망원인 중 1위를 점하고 있으며, 전체 사망자 중 암 사망자 비중도 증가하는 추세를 나타내었다[5].

정부는 관계법령을 개정함으로써 호스피스 서비스를 제도화하여 이러한 추세에 대처하고자 하였다[6]. 또한 호스피스 전문의 및 전문간호사 제도를 도입하고자 하나 이 제도에 의해 배출된 전문인력에 의한 호스피스 케어는 2005년에야 가능할 것으로 보인다[7].

그러나 한국의 연간 암 사망자 중 단지 2~5%만이 호스피스 혜택을 받은 것으로 파악되고 있는 실정에서 [6] 2005년부터 이들 전문인력이 배출된다 할지라도 호스피스 케어 수요자에 대한 공급자의 비율로 보아 원활한 서비스를 제공하기는 어려울 것으로 보인다. 이러한 상황에서 호스피스 케어를 위한 자원봉사자의 활용과 이들의 역할은 보다 현실적이며 중요한 대안이 될 것이다.

자원봉사자를 통한 호스피스 케어의 성공을 위해서는 이들에 대한 적절한 교육 프로그램의 개발과 시행이 필수적이다. 더불어 호스피스 케어 수혜자와 제공자 양자의 관점에서 본 서비스 요구에 대한 정보는 서비스의 만족도를 높이기 위한 전제 조건이 된다 하겠다. 그럼에도 불구하고 이에 대한 자료가 거의 없는

실정이다.

따라서 본 연구는 자원봉사자 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로서 질병 말기 환자에게 호스피스 케어를 제공하는 자원봉사자의 관점에서 본 서비스 요구도를 조사하고자 하는데 그 목적을 두고 있다.

대상 및 방법

1. 대상 및 자료수집

본 연구는 경상남도, 부산시 및 충청남도 지역의 호스피스 자원봉사 교육 수료자로서 서비스 제공 경험이 있는 자원봉사자를 대상으로 실시되었다. 95명의 조사대상자 중 질문에 응답을 완료한 88명이 분석대상으로 사용되었다.

자료수집은 자기기입식 설문방식에 의하여 2002년 6월 1일부터 8월 31일까지 3개월 간 시행되었다.

2. 연구 도구

본 연구는 기존의 관련 연구에서 사용된 내용을 기초로 본 연구의 목적에 맞게 수정하여 작성된 구조화된 설문지를 연구도구로 사용하였다[4, 8~10].

Table 1은 본 연구를 위해 사용된 설문지의 구성 및 내용에 대해 보여주고 있다. 본 연구의 조사내용은 조사대상자의 사회인구학적 특성, 호스피스 케어 요구도 및 건의 사항의 3개 부문, 총 46개 문항으로 구성되어 있다. 사회인구학적 특성은 성, 연령, 교육수준, 종교, 배우자유무, 직업, 경제수준, 소속기관, 호스피스 경력 및 가족 중 호스피스 경험의 10개 문항으로 구성되어 있으며, 호스피스 케어 요구도에 관한 문항은 정보 영역 13문항, 신체적 영역 10문항, 정서적 영역 7문항, 그리고 사회경제적 영역 5문항의 총 35개로 구성되어 있다. 나머지 1개 문항은 건의사항에 관한 내용이다.

호스피스 케어 요구도와 관련된 문항의 점수는 0점(전혀 필요하지 않다)에서부터 4점(매우 필요하다)까지

Table 1. 설문지 구성 및 내용

설문지 구성	설문 문항
사회인구학적 특성 (10문항)	성, 연령, 교육수준, 종교, 배우자 유무, 직업, 경제수준, 소속기관, 호스피스 경력, 가족 중 호스피스 경험
호스피스케어 요구도 (35문항)	정보영역(13문항) 질병과 치료과정 정보, 퇴원관련 정보, 민간요법 사용 가능성 정보, 일상생활 수행 능력 정보, 음식 정보, 운동 정보, 오심 및 구토예방에 대한 정보, 이상증상 시 투약에 대한 정보, 약 복용법 및 효과에 대한 정보, 통증관리 정보, 감염관리 정보, 개인위생 실천법 정보 신체적 영역(10문항) 치료시 부작용관리, 통증완화관리, 진통제 투여, 상처관리, 개인위생지시, 운동보조, 대소변관리, 관장실시, 식사보조, 욕창관리 및 예방 정서적 영역(7문항) 의료인과 지속적 관계유지 도움, 장래걱정을 함께 함, 병과 관련된 불안과 함께 함, 외로움과 소외감을 함께 함, 가족간 정서적지지 유지도움, 신앙생활지시, 종교감도록 함. 사회경제적 영역(5문항) 의료부조, 경제적 지원, 가사지원, 법률적지원, 자녀 돌보기
건의사항 (1문항)	건의사항

로 점수가 높을수록 호스피스 케어 요구도가 높음을 의미한다.

호스피스 케어 요구도 영역별 점수는 정보영역 0점~52점, 신체적 영역 0점~40점, 정서적 영역 0점~28점, 사회경제적 영역 0점~20점으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 호스피스 케어 요구도가 높음을 나타낸다.

호스피스 케어 요구도 전체에 대한 Cronbach α 값은 0.89였으며 각 영역별로 살펴보면 정보 영역 0.84, 신체적 영역 0.86, 정서적 영역 0.81, 그리고 사회경제적 영역 0.78로 매우 높아 신뢰할 만한 것으로 나타났다. 본 연구 도구의 타당도를 높이기 위해 설문 문항 작성 후 관련 전문가 1인에게 설문문항을 검토케 하였다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS Window version 10.0 통계 프로그램을 이용하여 분석되었다. 빈도와 백분율을 통해 호스피스 제공자의 사회인구학적 특성을 기술하려

하였으며 호스피스 케어 요구도를 알아내기 위해 평균과 표준편차를 산출하였고, 호스피스 케어 요구도에 영향을 미치는 예측인자를 찾기 위해 회귀분석 방법이 사용되었다.

결 과

1. 호스피스 자원봉사자의 사회인구학적 특성

Table 2는 조사대상자 총 88명에 대한 사회인구학적 특성별 분포를 보여주고 있다.

거의 대부분의 조사대상자가 여성(94.3%)이었으며, 연령에 있어서는 40대 연령군이 가장 큰 비율(56.8%)을 차지하고 있었다. 학력은 고등학교 졸업자가 가장 많았으며(62.5%), 자신의 종교가 기독교라고 응답한 사람이 여타 종교에 비해 높은 비율을 차지하였다(45.5%). 유배우자가 그렇지 않은 사람에 비해 현저히 높은 비율(88.6%)을 나타내었고, 자원봉사자를 직업으로 답변한 사람이 대다수였다(80.7%). 자신의 경제수준이 중간 정도라고 답한 사람이 많았으며(64.8%) 상

Table 2. 호스피스 자원봉사자의 인구사회학적 특성(N=88)

변수	특성	N	%
성별	남자	5	5.7
	여자	83	94.3
연령	30~39세	10	11.4
	0~49세	50	56.8
	50이상	28	31.8
학력	무학	1	1.1
	초등졸	4	4.5
	중졸	13	14.8
	고졸	55	62.5
	대졸이상	15	17.0
종교	기독교	40	45.5
	불교	26	29.5
	가톨릭	17	19.3
	무교	5	5.6
배우자 유무	있다	78	88.6
	없다	10	11.4
직업	간호사	1	1.1
	목회자	4	2.3
	자원봉사자	71	80.7
	기타	14	15.9
경제수준	상	4	4.5
	중	57	64.8
	하	27	30.7
소속기관	전문호스피스병원	6	6.8
	병의원	5	5.7
	호스피스센터	66	75.0
	보건소	11	12.5
호스피스 경력	1년 미만	42	47.7
	1~2년 미만	7	8.0
	2~3년 미만	18	20.5
	3~4년 미만	17	19.5
	4년 이상	4	4.5
가족 중 호스피스 받은 경험	있다	7	8.0
	없다	81	92.0

층에 속한다고 답한 사람은 가장 적은 비율(4.5%)을 나타내었다. 호스피스 센터에 소속된 대상자가(75.0%) 가장 많았으며, 보건소(12.5%)에 소속된 대상자가 그 다음으로 많았다. 1년 미만의 호스피스 경력자의 비율

Table 3. 호스피스 케어에 대한 요구도 (N=88)

요인	문항수	평균	표준편차	범위
정보영역	13	3.01	0.39	0~4점
신체적 영역	10	2.94	0.45	0~4점
정서적 영역	7	2.87	0.49	0~4점
사회경제적 영역	5	2.55	0.62	0~4점
합계	35	2.85	0.36	

이 가장 높았으며(47.7%), 2~3년 미만의 경력자 비율이 그 다음을(20.5%) 차지하였다. 대부분의 조사대상자가 가족 중에 호스피스 케어를 받은 사람이 없다고(92.0%) 응답하였다.

2. 호스피스 자원봉사자의 호스피스 케어 요구도

호스피스 자원봉사자의 호스피스 케어 요구도에 대한 영역별 요구도는 정보영역(3.01)이 가장 높게 나타났다. 신체적 영역(2.94), 정서적 영역(2.87), 사회경제적 영역(2.55)의 순서로 요구도가 높았다(Table 3).

1) 호스피스 케어에 대한 정보영역 요구도

Table 4에서와 같이 호스피스 케어에 대한 정보영역 요구도에서는 '질병과 치료과정에 대한 정보 제공 필요(3.32)가 가장 높았으며, 그 다음으로는 '통증 관리에 대한 정보 제공 필요(3.17점)', '적절한 음식 여부에 대한 정보 제공 필요(3.16점)의 순서로 높은 요구도를 보였다. 반면, 퇴원비, 절차, 진단서발급, 추후방문, 연락처 등의 내용과 관련된 '퇴원관련 과정 정보 제공 필요'에 대한 요구도(2.81)가 가장 낮게 나타났다.

2) 호스피스 케어의 신체적 영역 요구도

Table 5에서와 같이 호스피스 케어의 신체적 영역에서는 '욕창관리 및 예방(3.24)에 대한 요구가 가장 높은 것으로 나타났으며, '통증완화를 위한 관리(3.16점)', '치료시 부작용 관리(3.05점)의 순서로 케어 요구가 많은 것으로 나타났다. 가장 낮은 요구도를 보인 것은 '식사시 보조(2.69점)에 관한 내용이었다.

3) 호스피스 케어의 정서적 영역에 대한 요구도

Table 6에서와 같이 호스피스 케어의 정서적 영역에

Table 4. 호스피스 케어에 대한 정보영역 요구도(N=88)

내 용	평균	표준 편차
1. 질병과 치료과정에 대한 정보 제공 필요	3.32	0.55
2. 퇴원관련과정정보(퇴원비, 절차, 진단서발급, 추후방문, 연락처) 제공 필요	2.81	0.64
3. 민간요법 사용가능성과 주의점에 대한 정보 제공 필요	2.85	0.85
4. 질병의 전파가능성(유전, 임신)에 대한 정보 제공 필요	3.00	0.64
5. 일상생활 수행을 어느 정도 해야할지 정보 제공 필요	2.91	0.59
6. 적절한 음식여부에 대한 정보 제공 필요	3.16	0.72
7. 운동에 대한 정보 제공 필요	3.01	0.57
8. 오심, 구토 예방에 대한 정보 제공 필요	3.10	0.64
9. 이상 증상시 투약여부에 대한 정보 제공 필요	2.99	0.73
10. 약의 종류, 복용법, 효과, 부작용 등에 대한 정보 제공 필요	2.99	0.75
11. 통증관리에 대한 정보 제공 필요	3.17	0.59
12. 감염관리(환경관리, 손씻기, 소독, 격리)에 대한 정보 제공 필요	3.12	0.62
13. 개인위생 실천법(목욕, 세수, 구강위생, 몸치장, 옷입기, 용변관리)에 대한 정보 제공 필요	2.90	0.68

Table 5. 호스피스케어에 대한 신체적 영역 요구도(N=88)

내 용	평균	표준 편차
1. 치료시 부작용 관리(탈모, 오심, 구토, 설사, 변비, 구강궤양, 회음부 궤양)	3.05	0.63
2. 통증완화를 위한 관리(전환요법, 이완요법 등)	3.16	0.65
3. 진통제 투여(구강, 근육주사, 정맥주사 등)	2.82	0.82
4. 상처관리(상처, 장루, 기구관리)	3.01	0.59
5. 개인위생 (목욕, 세발, 세면, 냄새제거)지지	3.03	0.63
6. 운동할 때 보조	2.82	0.68
7. 대소변 관리(화장실 출입보조)	2.85	0.76
8. 관장실시	2.72	0.64
9. 식사시 보조	2.69	0.71
10. 욕창관리 및 예방	3.24	0.64

대한 요구도는 ‘의료인과 지속적인 관계유지 도와줌(3.09)’이 가장 높았으며, ‘외로움, 소외감을 함께 함(3.05점)’, ‘가족 간의 정서적 지지를 얻도록 도와줌(3.03 점)’의 순서로 그 요구도가 높았다. 가장 낮은 요구도는 ‘병과 관련된 불안을 함께 함(2.63)’이 차지하였다.

4) 호스피스 케어의 사회경제적 영역에 대한 요구도

Table 7에서와 같이 호스피스 케어의 사회경제적 영역에 대한 요구도에서는 ‘의료보험의 지원 확대를 도와줌(2.92)’이 가장 높았으며, 다음으로는 ‘경제적인 지원을 함(2.68)’인 것으로 나타났다. 가장 낮은 요구도

Table 6. 호스피스 케어의 정서적 영역에 대한 요구도 (N=88)

내 용	평균	표준 편차
1. 의료인과 지속적인 관계유지 도와줌	3.09	0.63
2. 장래의 걱정을 함께 함	2.70	0.76
3. 병과 관련된 불안을 함께 함	2.63	0.88
4. 외로움, 소외감을 함께 함	3.05	0.63
5. 가족간의 정서적 지지를 유지하도록 도와줌	3.03	0.53
6. 신앙생활의 지지함	2.77	0.73
7. 종교를 갖도록 도와줌	2.80	0.84

Table 7. 호스피스 케어의 사회경제적 영역에 대한 요구도(N=88)

내 용	평균	표준 편차
1. 의료보험(보험영역의 확대, 의료보호로 변경 등)의 지원 확대를 도와줌	2.92	0.74
2. 경제적인 지원을 함	2.68	0.75
3. 가사지원과 수발을 함	2.43	0.89
4. 법률적인 지원(진단서 발부, 보험관계, 재산관계 등)을 함	2.35	0.83
5. 자녀 돌보기 지원함	2.39	0.83

Table 8. 기타 호스피스 케어에 대한 건의사항(N=14)

내 용	인원수	%
1. 전문호스피스 병동이 필요함	4	28.6
2. 통증완화를 위한 약처방이 필요함	3	21.4
3. 국가에서의 호스피스 재정보조, 의료보험 확대, 의료보호 혜택 등이 필요함	3	21.4
4. 호스피스케어에 대한 정기교육, 질병에 대한 교육이 필요함	2	14.3
5. 봉사 인력의 양성에 필요함	1	7.1
6. 가난한 환자에 대한 호스피스케어의 확대가 필요함	1	7.1

를 보인 것은 '법률적인 지원(진단서 발부, 보험관계, 재산관계 등)을 함(2.35)'이었다.

5) 호스피스 케어에 대한 건의 사항

Table 8에서와 같이 호스피스 케어에 대한 건의사항은 총88명의 조사대상자 중 단지 14명(29.5%)만이 응답하였다. 응답자 중 '호스피스 병동이 필요함'이라고 건의한 사람이 가장 많았으며(28.6%), '통증완화를 위한 약 처방이 필요함(21.4%)'과 '국가에서의 호스피스 재정보조, 의료보험 확대, 의료보호 확대 등이 필요함(21.4%)'이 그 다음으로 건의된 사항이었다.

3. 호스피스 케어에 영향을 미치는 요인

호스피스 케어에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 연령, 교육수준, 경제수준, 호스피스 경력, 가족 중 호스피스 경험 여부 등을 독립변수로 선택하고 호스피스 케어 전체 영역 35문항을 종속변수로 하여 분석한 결과 Table 9에서 보이는 것과 같이 호스피스 제공자의 가족 호스피스 경험 여부에 음의 영향이 있었다($P < 0.05$). 즉 호스피스 제공자의 가족 중 호스피스 경험이 없을수록 호스피스 케어를 많이 하는 것으로 나타났다. 변수간의 공선성은 없었다(Table 9).

Table 9. 호스피스 케어 전체 영역에 영향을 미치는 요인

변수	표준화 계수(β)	t
(상수)		8.638 [†]
연령	-.061	-.523
교육수준	-.108	-.972
경제수준	.084	.779
호스피스 경력	.126	1.059
가족 중 호스피스 경험	-.299	-2.839*

* $P < .01$, [†] $P < .001$

1) 정보영역에 영향을 미치는 요인

선택된 독립변수 중 어떤 변수도 정보영역에 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다($P > 0.05$)(Table 10).

2) 신체적 영역에 영향을 미치는 요인

독립변수 중 '가족 중 호스피스 경험'이 신체적 영역에 음의 영향을 미치는 요인으로 나타났다($P < 0.01$). 즉 가족 중에 호스피스와 관련된 경험이 없어도 신체적 영역의 호스피스 케어 요구도에 영향을 미치는 것이다.

호스피스 경험이 많을수록 신체적 영역의 호스피스 케어 요구도 점수가 높았으나 유의하지는 않았다(Table 11).

Table 10. 정보영역에 영향을 미치는 요인

변수	표준화 계수(β)	t
(상수)		7.231*
연령	-.075	-.616
교육수준	-.003	-.027
경제수준	.095	-.845
호스피스 경력	.017	-.140
가족 중 호스피스 경험	-.074	-.673

* $P < .001$

Table 11. 신체적 영역에 영향을 미치는 요인

변수	표준화 계수(β)	t
(상수)		5.570 [†]
연령	.038	.338
교육수준	-.065	-.603
경제수준	.167	1.593
호스피스경력	.197	1.709
가족 중 호스피스 경험	-.290	-2.842*

* $P < .01$, [†] $P < .001$

Table 12. 정서적 영역에 영향을 미치는 요인

변수	표준화계수(β)	t
(상수)		6.045 [†]
연령	-0.30	-.269
교육수준	-.150	-1.418
경제수준	.092	.892
호스피스경력	.236	2.087*
가족 중 호스피스 경험	-.365	-3.637 [†]

* $P < .01$, [†] $P < .001$

3) 정서적 영역에 영향을 미치는 요인

정서적 영역에 영향을 미치는 변수는 '가족 중 호스피스 경험 여부'($P < 0.001$)와 '호스피스 경력'($P < 0.05$)이었다. 즉, 가족 중의 호스피스 경험여부에 관계없이 정서적 영역의 요구도가 높았으며, 호스피스 경력이 높을수록 정서적 영역의 요구도가 높게 나타났다(Table 12)

4) 사회경제적 영역에 영향을 미치는 요인

독립변수 중 어떠한 변수도 사회경제적 영역의 요구도에 영향을 주지 못했다(Table 13).

Table 13. 사회경제적 영역에 영향을 미치는 요인

변수	표준화 계수(β)	t
(상수)		4.868*
연령	-.124	-1.039
교육수준	-.128	-1.120
경제수준	.115	1.043
호스피스경력	-.063	-.521
가족 중 호스피스 경험	-.141	-1.310

* $P < .001$

고 찰

자원봉사자는 호스피스 프로그램에서 매우 중요한 역할을 하며 가정과 호스피스 기관에서 개별적으로 환자에게 다양한 봉사를 하게 된다. 이들은 전문 의료진은 아니지만 호스피스교육을 수료한 후 임종 전후의 병원 및 가정 방문을 통해서 환자와 가족들의 요구 사항을 잘 해결할 수 있도록 지원한다. 그리고 이들 자원봉사자들의 인력은 가정간호의 경우 의사 1인당 12명 정도가 바람직한 것으로 생각되고 있다[12].

본 연구의 대상자인 호스피스 자원봉사자의 성별에서 여자가 약 94%로 월등히 많은 것은 우리나라 호스피스뿐만 아니라 전 세계적인 추세이다. 이미라 등의 연구에서도 여성 호스피스 자원봉사자가 약 95%를 차지하였다. 40대 호스피스 자원봉사자가 가장 많은 것도 기존 연구와 일치하였다. 본 연구 대상자의 약 94%가 종교를 가지고 있다는 결과는 호스피스 자원봉사가 종교적 신념에 의해 활동하는 것과 크게 관련성이 있다는 기존 연구의 결과들과 유사하다[13].

호스피스 자원봉사자들의 호스피스 케어 요구도는 신체적 돌봄(목욕, 체위변경, 욕창관리, 마사지, 음식준비, 식사, 동행 등), 정서적·사회적 돌봄(경청, 위로, 책 읽어줌, 주변정리, 심부름 등), 영성적 돌봄(기도, 종교기관 연결 등), 가족 돌봄(경청, 위로, 가정방문 등), 사후 돌봄(임종 준비안내) 등으로 분류하기도 한다[10].

본 연구 대상자인 호스피스 자원봉사자들의 호스피스 케어 요구도에서 가장 많은 요구도를 가진 영역은 정보영역이었으며, 그 다음으로는 신체적 영역, 정서적 영역, 사회경제적 영역의 순서였다. 이는 최상순[13]의 연구에서 자원봉사자들의 호스피스 케어 영역 중 영적 돌봄이 가장 활발하였고, 그 다음이 정서적 돌봄으로 나타난 것과는 약간의 차이가 있었다. 이는 두 연구 대상지역 및 변수의 차이에 기인한다고 사료된다.

요 약

목적 : 본 연구는 자원봉사자 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로서 질병 말기 환자에게 호스피스 케어를 제공하는 자원봉사자의 관점에서 본 서비스 요구도를 조사하고자 하는데 그 목적을 두고 있다.

방법 : 경상남도, 부산시 및 충청남도 지역의 호스피스 자원봉사 교육 수료자로서 호스피스 케어 제공 경험이 있는 자원봉사자인 연구대상 중 88명이 본 연구를 위한 분석대상으로 사용되었으며, 구조화된 설문지를 이용한 자기기입식 설문방식에 의해 조사되었다. 수집된 자료는 SPSS Window version 10.0 통계 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 및 회귀분석방법에 의해 분석되었다.

결과 : 조사대상자의 사회인구학적 특성은 기독교 중류가정의 40대 유배우 고졸 여성으로 가족 중 호스피스 경험이 없는 경력 1년 미만의 호스피스 센터에 소속된 사람이었다. 정보영역에서 호스피스 케어 요구도가 가장 높았으며 사회경제적 영역에서 가장 낮았다. '질병과 치료과정에 대한 정보 제공 필요'에 대한 요구가 정보영역에서, '육장관리 및 예방'에 대한 요구가 신체적 영역에서, '의료인과 지속적인 관계유지 도움'이 정서적 영역에서 그리고 '의료보험 지원 확대를 도와줌'이 사회경제적 영역에 대한 요구도 중 가장 요구도가 높은 것으로 나타났다. 호스피스 케어 전체 영역 및 신체적 영역에 영향을 미치는 요인으로는 '가

족 중 호스피스 경험'이, 정서적 영역에서는 '호스피스 경력'과 '가족 중 호스피스 경험'이 영향을 미치는 요인 변수로 예측되었으나 정보영역 및 사회경제적 영역에서는 어떤 변수도 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

결론 : 본 연구가 편의표본을 사용하여 시행되었기에 본 연구의 결과가 실제적이고 효과적인 자원봉사자 교육 프로그램 개발을 위한 자료로 일반화되어 사용되기에는 한계를 지니고 있다. 따라서 호스피스 센터 별 전수조사 혹은 확률표본추출법에 의해 설계된 본 주제와 관련된 조사연구 및 질적 방법에 의한 연구가 필요하리라 사료된다.

참 고 문 헌

1. 길귀숙. 호스피스의 현재와 미래. 간호학탐구 1999; 8:61-70.
2. 박테레지아, 송혜향, 라정관, 서인옥, 조영이, 박명희, 허정희, 김은경, 박순주. 호스피스 병동 입원환자의 삶의 질 변화. 한국호스피스·완화의료학회지 2000;4:18-27
3. 이전마, 김정순. 호스피스 환자와 가족의 간호요구조사. 기본간호학회지 2000;7:287-300.
4. 서울경제. 2002. 09. 27
5. 한국일보. 2001. 09. 27
6. 한국경제. 2002. 08. 08
7. 국민일보. 2002. 08. 29
8. 김태숙, 양병국, 정은경, 박노래, 이영숙, 이영성, 이식구, 김영택, 윤영호, 허길자. 재가 암환자 요구도조사. 한국호스피스·완화의료학회지 1999;3:36-45.
9. 김혜자. 자원봉사자의 역할. 한국호스피스·완화의료학회지 2001;4:96-8.
10. 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길. 호스피스와 죽음. 현문사, 1997
11. 이소우, 이은옥, 박현애, 오효숙, 안효섭, 허대석, 윤영호, 김달숙, 노유자. 가정 호스피스 케어 환자 방문 간호. 한국호스피스·완화의료학회지 1998;1: 39-46.
12. 조 현. 우리나라 호스피스 프로그램의 개발에 관한 연구. 서울대학교 박사학위 논문. 1993;90
13. 최상순, 허혜경, 박소미, 일 지역 호스피스 자원봉사자의 활동분석, 한국호스피스·완화의료학회지, 2000;3:136-43.