호스피스 자원봉사자의 활동과 영적안녕에 관한 연구*

차영남** · 한혜실** · 정정숙*** · 윤매옥**** · 최은주*****

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

현대사회는 과학과 의료기술, 생명공학의 발달로 인해 치료가 불가능한 환자라 할지라도 생명을 연장시킬 수 있게 되었고 장기간의 돌봄을 필요로하는 말기상태의 환자들이 많아지고 있다. 그런데 가족구조가 대가족에서 핵가족으로 변하고 여성의 사회진출이 증가됨에 따라 가정 내에서 말기환자를 지속적으로 돌보기가 어려워 가족의 부담과 갈등을 초래하고 있다.

이러한 현실 속에서 죽음을 맞이하는 환자는 대부분 적절한 대책 없이 방치될 수밖에 없어 신체적 불편과 경제적 고통, 정신적 외로움 그리고 영적인 두려움 속에서 임종을 맞고 가족 또한 이를 감당하기 힘들어하는 가운데 생명의 경시와 존엄성 상실은 날로 심각해지고 있다. 따라서 이에 대한 관리대책이 사회적 논점으로 급속히 부상되고 그 해결책으로 총체적 고통을 완화해주는 호스피스 사업이 절대적으로 필요하게 되었다(최화숙, 1999; 원주희, 1999; 김혜자, 2000).

호스피스는 말기환자로 하여금 수동적, 맹목적으로 수명을 연장시키는 것이 아니라 남은 생애 동안 임종을 자연스런 삶의 한 과정으로 수용하도록 도와주어 환자 개인의 존엄성을 고양하고 주어진 삶의 내용을 보다 충실히 영위하도록 한다. 아울러 가족의 고통과 슬픔을 덜어주기 위해 가능한 모든 자원을 이용하여 신체적, 사회심리적, 영적요구를 지지함으로써 죽음을 평안히 준비하도록 돕는데 기본철학을 두고 있다(노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길, 1994; 김분한, 1995).

호스피스 간호는 고대로부터 존재해왔고 19세기에 이르러 영국의 더블린에서 자비 수녀회가 창립되어 특별히 임종자들을 돌보는 호스피스를 시작하였고, Cicely Saunders가 좀더 체계화시켜 현대 호스피스의 초석을 마련한 후 급성장하고 있다(조유향, 1991). 한국의 호스피스는 1963년 강릉 갈보리의원에서 수녀들과 조력자들에 의해 시작된 후 1980년대 이후 꾸준히 확산되어 1999년에 이르러 60여 개 기관이 구성되어 활동하고 있고, 관리형태는 병원중심, 가정중심, 독립시설로 분류되어 실시되고 있다(최화숙, 1999).

호스피스 활동은 전문직 팀과 비전문직 요원에 의한 공동협력으로 이루어지는 것이 특징이며 자원봉사자도 이에 포함되며 호스피스 인력자원 중 가장 많은 수를 차지하고 있다(최화숙, 1999).

호스피스 자원봉사자는 호스피스 교육을 받은 후 전문의료진과 협력하여 환자나 유가족에게 죽음에 대한 이해를 향상시키고 보람있는 삶을 영위할 수 있게 도우며, 아울러 간호의 질을 향상시키고, 가정방문과 가

* 이 논문은 전주예수간호전문대학의 노인간호특성화 사업비로 연구한 논문임.
** 예수간호대학 교수
*** 예수간호대학 부교수
**** 예수병원 호스피스 수간호사
***** 전북대학교 부속병원 간호사

족 지지활동을 통해 이웃과 함께하는 건전한 사회발전에 기여하는 역할을 한다. 그리고 자원봉사자 자신도 죽음의 간접 체험을 통해 자기 삶의 의미를 느끼게 되고 개인 성장의 기회가 된다(임복희, 1994).

일반적으로 임종 말기에 있는 대상자들과 그 가족들이 경험하는 문제는 총체적으로 발생하기 때문에 그들을 돕기 위해서는 신체적, 심리 사회적, 영적 차원의 다양한 요구를 이해하고 이를 충족시키는 전문 지식과 기술이 필요하다. 따라서 호스피스 자원봉사자들을 위한 학문적 뒷받침과 역할 증진을 위한 지속적인 연구와 교육이 필요하다. 그러나 지금까지 호스피스 자원봉사자들에 대한 교육은 일부 이루어지고 있지만 그들의 실무활동에 관한 연구가 거의 없는 실정이다.

국내연구로 왕매련, 조원정, 김조자, 이원희, 유지수 등(1989)은 가정에서 호스피스 간호를 받은 말기 암환자의 간호요구를 분석한 결과 신체적, 심리 사회적, 영적 측면의 총체적인 특성을 나타냈고 신앙적 지지를 받기 원하는 영적요구도가 72%로 높은 결과를 나타냈다고 보고했다. 그리고 변형순, 이자형(1990)은 말기 암환자를 돌보는 자원봉사자 활동을 조사한 결과 대부분 신체적 간호에 대한 내용은 실행하지 못하고 정신 심리적 도움은 비교적 실행하는 편이나 방법론적 접근에 어려움이 있었고 영적측면에서는 종교적 지지(예배/기도. 성물제공, 종교지도자 의뢰 등)를 많이 실행하는 것으로 보고하였다.

말기환자들은 특히 상실과 관련된 문제를 안고있어서 이들에게 새로운 삶의 의미와 가치, 내세관을 확인하게 하는 영적 지지는 자유함과 평안을 유지할 수 있게 하므로(Thomas & Griggs, 1995; Nelson, 1990; Reed, 1987) 말기 환자들을 위한 영적지지는 필히 고려되어야하고 이를 지지할 수 있는 자원봉사자들의 능력이 구비되어야할 필요가 있다.

정정숙(1999)과 오복자(1996)는 간호사의 영적안녕 정도가 높을수록 영적간호수행 정도가 높은 것으로 나타나 효과적인 영적간호 역할수행을 위해서는 간호사의 영적안녕상태를 증진시키는 방안을 제안하였다. 그러므로 자원봉사자들이 효과적인 영적지지를 하기 위해 그들의 영적 신념이나 가치인식이 선행되어야 한다고 본다.

따라서 임종 자와 그 가족들을 돌보는 호스피스 자원봉사자들의 활동과 그들의 영적안녕상태를 파악하고 역할수행을 증진시킬 수 있는 방안을 찾는 것은 의미가 있다.

이에 본 연구의 목적은 호스피스 자원봉자자가 실제 제공하는 활동과 봉사자 자신의 영적안녕 정도를 조사하여 자원봉사자들이 호스피스 대상자의 총체적 요구에 효과적으로 대응할 수 있는 방안을 제시하고, 아울러 전문인 혹은 비전문인 호스피스 인력 양성 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 자원봉사 활동내용과 영적안녕 정도를 파악한다.
2) 대상자의 일반적 특성별 자원봉사자 활동과의 관계를 파악한다.
3) 대상자의 일반적 특성별 영적안녕과의 관계를 파악한다.
4) 자원봉사자의 활동과 영적안녕과의 상관관계를 파악한다.

2. 용어의 정의

호스피스 자원봉사자 : 호스피스 팀의 일원으로서 호스피스 자원봉사자 교육과정을 이수하고 임종 전과 후의 과정에 있는 환자와 그 가족에게 신체적,심리적, 사회적,영적 측면의 다양한 서비스를 제공하는 자이며 비전문인 팀에 속한다(김수지, 오송자, 최화숙, 1997). 본 연구에서는 전북 지역내의 호스피스 사업 기관에서 현재 활동하고 있는 자원봉사자를 의미한다.

호스피스 자원봉사 활동 : 호스피스 자원봉사자가 가정이나 병원에 있는 임종환자와 관계를 맺고 환자와 가족에게 신체적, 심리적, 사회적, 영적 영역의 다양한 편의를 제공하고 지지하는 봉사활동을 말하며, 호스피스 팀과 협력하여 업무를 수행한다. 그리고 업무와 관련된 회의에 참석하고 봉사자 자신을 위한 계속 교육 및 지지모임에 참여하고, 활동내용을 기록으로 남기는 역할을 포함한다(김혜자, 1998). 본 연구에서의 호스피스 자원 봉사활동은 신체적 영역, 심리 사회적 영역, 영적 영역, 사별관리, 봉사자 자신 관련 영역의 활동을 의미한다.

영적 안녕 : 영적건강을 나타내는 인지경험의 표현으로서 영적요구가 충족된 상태를 말한다. 이는 인간의 내면에 삶의 근본원리가 되는 내적인 힘 즉, 영성이 존재하며 그 기능은 자아, 이웃, 사회, 환경, 신과의 조

화와 통합을 이루게 한다. 그리하여 자기 삶을 긍정하고 희망, 의미, 사랑, 용서 등의 행동양상과 자기초월성을 보이며 영적 안녕상태를 느끼게 된다(Stoll, 1979). 본 연구에서는 Paloutzian & Ellison(1979)이 개발한 영적안녕 척도로 측정하였고 이는 자신과 신의 관계에서 느끼는 종교적 안녕감 그리고 자기 삶의 의미와 목적, 만족감 등을 나타내는 실존적 안녕감을 포함한다.

II. 문헌고찰

1. 호스피스 자원봉사자 활동

호스피스는 죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족들을 돌보는 행위로서 환자가 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 삶의 질을 유지하면서 마지막 순간의 삶을 평안하게 맞이하도록 돕고 사별가족들의 고통과 슬픔을 경감시켜주기 위해 신체적, 정신적, 사회적, 영적 측면의 총체적인 돌봄(holistic care)을 제공하는 것이다(노유자 등, 1994).

따라서 호스피스는 다양한 전문인 혹은 비전문인으로 구성된 팀에 의해 활동이 이루어지며 팀의 일원으로 자원봉사자가 포함된다. 호스피스 자원봉사자는 전문 의료진은 아니지만 가정과 호스피스 시설에서 임종전, 후의 환자와 가족들이 필요한 요구사항을 잘 해결할 수 있도록 지원하는 자로서 이들은 호스피스 프로그램에서 매우 중요한 역할을 한다(조현, 1993).

왕매련 등(1990)이 말기 암환자의 간호요구를 분석한 결과 신체적, 정서적, 사회적, 영적 문제들을 가지고 있고 그 가족들 또한 총체적인 문제들을 가지고 있어서 호스피스 돌봄이 총체적으로 이루어져야 하며 자원봉사자 활동 역시 총체적 돌봄에 초점을 맞춰야 함을 제시하고 있다. 특히 호스피스 자원봉사자는 호스피스 팀 중 가장 많은 시간을 말기환자와 함께 하면서 의료적 행위를 제외한 의사 또는 간호사의 도움이 미치지 못하는 분야에까지 환자의 신체적, 정서적, 사회적, 영적 욕구를 폭 넓게 종합적으로 돌보는 면에서 역할의 중요성과 호스피스 돌봄의 전문성을 띄고 있다. 그러므로 호스피스 자원봉사자는 말기환자 돌봄에 대한 기초적 전문교육을 받고 전문인들과 협동하여 말기환자와 그 가족의 다양한 요구와 필요를 효율적으로 충족시켜 줄 수 있는 능력을 요한다.

그러나 호스피스 자원봉사자의 활동이 대상자의 총체적 요구를 충족시키기에는 비전문인으로서의 역할 제한이 있어서 도움을 줄 수 있는 역할과 업무를 찾고 그에 적합한 자원봉사자 모집과 교육, 실무 관리를 해나가야 할 필요가 있다.

미국 NHO(National Hospice Organization)호스피스 케어 표준(1993)에 호스피스 팀을 구성하는 핵심요원으로 의사, 간호사, 성직자, 사회복지사, 자원봉사자가 포함되며 이들 중 자원봉사자는 성숙하고 무비판적이며 친절한 성품을 지닌 사람이어야 하며, 역할수행을 위해 호스피스 개요, 봉사자의 역할, 죽음에 대한 이해, 의사소통술, 안위, 질병과 신체적 상황, 죽음과 임종에 관련된 사회심리 및 영적인 문제, 호스피스 가족의 이해, 스트레스 관리, 사별간호, 감염관리, 안전, 비밀보장, 환자관리 등에 대한 오리엔테이션과 훈련을 받아야 하며, 봉사활동 상황, 훈련상황, 연중 재평가에 대한 사항을 기록하고 관리하는 업무를 하는 것으로 규정하고 있다. 즉, 자원봉사자의 업무는 환자와 가족을 지지하고 우정을 나누고 실제적인 도움을 주며 프로그램 관리와 발전에 보조적인 일을 하는 것으로 설명하고 있다.

그리고 한국 호스피스 전달체계 모형을 연구한 최화숙(1999)은 호스피스 실무전문가 20명에게 호스피스 자원봉사자의 업무에 대해 조사한 결과 세 가지의 업무로 분류하였다. 고유업무로는 환자가족의 보조, 가족을 대신하여 환자수발, 가족자원이 부족한 경우 집안일 보조, 환자와 가족의 친구역할, 환자의 정보를 호스피스 팀에게 전달하는 등의 호스피스 사업을 위한 간접활동을 하며, 기본업무로는 호스피스 팀 구성원 누구나 해야하는 다른 호스피스 팀 구성원과 협력,지지, 격려, 호스피스 팀 회의 참석, 업무기록 등이며, 공통업무로는 환자와 가족을 상담하고 위로하며 정서적, 영적 지지를 제공하는 것으로 설명하였다.

그런데 변영순, 이자형(1990)이 자원봉사자가 말기암환자의 가정을 방문하여 도움을 제공한 활동들을 분석한 결과 신체적, 심리 사회적, 영적, 사별간호 측면 중 영적간호는 대부분 실행하고 심리적 간호도 비교적 실행하는 편이나 사별간호 부분이 저조하고 법적 상담이나 욕창간호 같은 전문적인 도움을 제공하는 활동은 거의 이루어지지 않고 있다고 보고하였다. 이는 영적 심리적 지지에 자원봉사자의 활동이 집중되어 있음을 나타낸다.

이에 호스피스 자원봉사자의 역할수행 준비와 활동증진을 위해 주된 활동인 영적 심리적 지지에 충분한 능력을 갖출 필요가 있고 그 외 저조한 활동에 대해서는 영향요인을 조사하고 해결해야 하는 과제가 남아있다.

또한 호스피스 자원봉사 활동은 임종자와 그 가족을 위해 도움을 제공할 뿐만 아니라 자원봉사자 개인과 사회의 발전에 기여하는 효과가 있다.

자원봉사자(Volunteer)라는 말은 라틴어의 Voluntas에서 유래하며 이것은 인간의 자유의지, 마음속 깊이 우러나오는 의사라는 뜻이다. 즉 의무감이 아닌 자발적으로 행하는 활동을 의미한다. 자원봉사활동은 '도움이 필요한 사람에 대해 아무런 대가없이 직접적인 서비스를 제공하는 활동'에서 시작되어 오늘날은 '지역사회의 발전과 변화를 가져오기 위한 계획적이고 조직적인 사회활동'으로까지 범위가 확대되었다. 즉 자원봉사활동은 민주적인 입장에서 밝고 살기 좋은 환경과 조화롭고 평등한 사회를 만들려는 평범한 시민들의 주체적인 활동으로 발전되었다(대구광역시 종합 자원봉사센타, 1997).

그리고 자원봉사활동은 봉사자 자신의 존재가치와 의미를 찾게 해 주어 정신건강에 도움을 주며 개인이 가지고있는 지식과 기술을 나누어줌으로써 학습의 보람과 가치를 느끼며 새로운 학습의 요구를 창출해 낸다. 자원봉사 활동은 개인의 인격적 성숙과 발전의 바탕을 마련해 주며 자중 자애 할 수 있고 가족과 이웃에 대한 애정이 강해지며 바람직한 인간관계를 맺게되고 일상생활에서 즐겁고 안정된 생활을 하게 해주는 개인적 가치도 있다(김남순, 1997). 즉, 자원봉사활동은 인간성 회복의 활동이며 가정의 기능회복 활동이자 사회(community) 회복 운동이라 할 수 있다(김영호, 1990).

이와 관련하여 호스피스 자원봉사 활동이 사회와 개인의 발전에 기여하는 효과는 삶의 마지막 순간에서 고통하는 임종과정의 환자나 유가족의 고통을 경감시키며 삶의 질을 높이는데 기여한다. 아울러 간호의 질을 향상시키고, 가정방문과 가족의 지지를 통해 이웃과 함께하는 건전한 사회발전을 이루어 나가며, 자원봉사자 자신은 죽음을 간접 체험함으로써 겸손과 삶의 의미를 느끼게 되고 인격이 성장하는데 기여한다.

호스피스 자원봉사자와 그들의 가족 192명을 대상으로 한 이은숙(1995)의 연구결과 호스피스 자원봉사자는 자신의 활동을 통해 삶의 보람을 느꼈으며, 불우이웃과 사회에 더욱 관심이 많아졌고, 자신의 봉사활동을 가족들이 이해하였다고 응답했고, 부부간의 이해도와 자긍심 및 서로간의 관심과 가정에 대한 관심도 높아졌다고 하였다. 또한 자녀의 경우 부모의 봉사활동에 대한 존경심과 신뢰도가 높았으며 부모를 자랑스럽게 생각하고 있는 것으로 나타났음을 제시하고 호스피스 자원봉사활동이 임종대상자에게 도움을 주는 활동이 될 뿐만 아니라 봉사자의 삶의 질을 높이는 데도 많은 도움을 주며 삶의 보람과 자아발전 및 행복한 가정을 유지하는데 영향을 줄 수 있다고 하였다. 그리하여 호스피스 자원봉사활동을 사회복지를 향한 시민 참여의 한 형태로 발전시켜야 할 것이며, 민주시민을 양성하는 데 많은 도움이 될 것이라고 주장하였다.

고찰 결과 호스피스 자원봉사자의 활동은 임종 전과 후에 임종자와 그 가족의 총체적 요구에 대응하여 신체적, 심리 사회적, 영적 영역의 활동과 사별 관리 그리고 봉사자 자신 관리 등의 활동을 수행하는 것을 포함한다.

2. 영적안녕

Paloutzian & Ellison(1979)은 영적 안녕이란 수직적 차원에서 신에 대한 관계를 인식하고, 수평적 차원에서는 삶의 의미 혹은 목적을 인식하거나 자신의 삶에 대해 만족하는 개인적 성향이며 이는 종교적 요소와 실존적 요소를 포함한다고 하였고, Stoll(1979) 역시 영적 안녕을 신과의 수직적인 관계와 자신, 타인, 환경과의 수평적 관계 두 가지 측면으로 대분하였고 두 차원 사이에는 끊임없이 독특한 상호적인 흐름이 존재한다고 하였다. 즉, 영적안녕감은 기본적으로 신, 자신, 타인, 사회 혹은 환경과의 관계 속에서 충족되는 것으로 볼 수 있다. 따라서 영적 안녕정도를 측정하는 도구인 Paloutzian & Ellison(1979)의 Spiritual Well-Being Scale, Highfield(1992)의 Spiritual Health Inventory, Hungelmann 등(1996)의 JAREL영적안녕 척도가 갖는 특성 역시 내용에 있어서 인간 삶의 최상의 가치를 밝혀주는 수직적 차원의 신과의 관계와 자신, 타인, 환경과의 관계를 의미하는 수평적 차원과 관계지어 서술하고 있다. 종합해 보면 영적안녕은 초월적 존재와의 관계인 종교적 차원과 개인의 존재 가치 그리고 삶의 방향과 의미와 관련된 실존적 차원을 포함한다.

죽음을 앞둔 말기 환자에 대한 간호학 분야의 연구는 임종현상을 이해하는데 초점을 맞춘 질적 연구가

최근에 집중적으로 이루어졌고, 연구결과 영적간호의 중요성을 강조하고 있다(김영순, 1989; 원종순, 1994; 이옥자, 1995; 최공옥, 1991; Reed, 1987). 이옥자(1995)는 임종 말기의 암환자 체험에 대해 연구한 결과 과거의 경험을 회상하고 애통해 하면서, 삶과 질병을 연관지으며 복합된 정서를 나타내고, 의미있는 타인과 절대자가 더욱 소중해지면서, 건강과 신앙이 중요하게 재인식되고, 건강회복과 평화로운 삶을 원하거나 또는 죽음을 수용하고 편안한 죽음을 기대하는 과정으로 설명하였다. 또한 원종순(1994)은 죽음을 앞둔 암환자의 돌봄과정에서 특히 임종 말기로 다가가는 타협과 수용의 시기에 영적지지의 필요성을 강조하였고, 김영순(1989) 역시 말기 암환자들은 죽음에 직면하게 될수록 영적인 요구가 커진다는 연구결과의 일치를 보이고 있다.

인간은 삶과 죽음의 근본 문제를 해결하기 어렵기 때문에 영적 도움을 필요로 한다. 특히 죽음의 과정을 겪고있는 임종 환자들은 다른 어느 처지에서보다 많은 영적 고통을 경험하고 영적 위기에 처하게 되어 영적 요구가 높아지게 된다(Reed, 1987). 말기환자의 영적 요구는 대부분 의미의 추구, 용서, 사랑, 희망과 관련이 있다(노유자 등, 1994). 그런데 이러한 영적요구가 신, 자기 자신, 타인, 사회 혹은 환경과의 관계 속에서 충족될 때 비로소 안녕감을 느끼게 된다(김강미자, 이병숙, 1998; 오복자, 강경아, 2000).

Hungelmann 등(1985)은 건강한자부터 임종과정에 있는 사람 31명을 대상으로 영적안녕의 특성을 질적 연구방법으로 조사한 결과 개인이 느끼는 영적 안녕감은 자신, 타인, 자연, 초월자간의 관계에서 상호 조화와 연결성을 느끼는 것으로서 통합적이고 역동적인 성장과정을 통해 성취되고 이와 관련해서 신앙/믿음의 차원, 삶/자신에 대한 책임, 삶의 만족/자아실현 등 세 가지 차원의 요인을 규명하였다.

위의 문헌들을 토대로 임종과정 중에도 영적안녕 상태를 유지하는 인간은 신, 자신, 타인, 환경과의 관계 속에서 자기 삶을 의미있고 긍정적인 것으로 이해하고 조화와 평화, 사랑, 용서, 희망 등을 경험하며, 자기존재와 삶에 대한 책임있는 행동과 자아실현을 지속할 수 있는 자기유지 능력을 발휘할 수 있음을 알 수 있다. 그리고 임종자를 지지할 때 신, 자신, 타인, 사회 혹은 환경과의 관계 속에서 의미와 목적, 사랑과 관심, 용서, 희망 등의 영적 기본 요구를 충족시키는 지지활동은 매우 중요하다고 본다.

최화숙(1987)은 암환자를 위한 영적지지 활동의 형태로서 돌봄 제공자의 친절, 예의, 존중, 이해, 함께 있어주기, 위로 등 환자와의 촉진적인 관계 측면과 구체적 영적 지지활동으로 기도, 성경 읽기, 성직자 방문 주선, 종교의식 참여 돕기, 성가(찬송가)를 불러 주거나 카세트 테이프 틀어주기, 기도와 묵상을 할 수 있는 환경조성과 병원 규칙을 완화하고 가정적인 분위기를 조성하는 활동들을 제시했다.

그런데 정정숙(1999)의 연구에서 영적 간호활동은 간호 제공자의 영적 안녕정도와 관계가 있는 것으로 나타나 호스피스 자원봉사자의 영적안녕 상태가 임종자와 그 가족을 지지하는 활동에 영향을 미칠 수 있다고 본다.

위 연구결과들을 종합적으로 살펴보면 임종과정에 있는 대상자의 영적 안녕상태 유지는 그 어느 때보다 중요도가 높고 영적지지는 호스피스 자원봉사자의 활동 중 중요한 부분이다. 그런데 호스피스 자원 봉사자의 지지활동은 자신의 영적안녕 상태와도 관련이 있으리라 유추해 볼 수 있어서 이를 확인할 필요가 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 호스피스 자원봉사자의 활동과 영적안녕을 파악하기 위한 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 전라북도 내 6개 호스피스 시행기관에서 현재 활동 중인 자원봉사자로 하고 있으며 연구의 목적을 이해하고 연구를 수락한 자로 하였다.

3. 연구도구

연구의 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 일반적 특성, 영적안녕 척도, 호스피스 자원봉사활동 척도로 구성되어있다.

1) 영적안녕 척도

Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발한 척도로 주관적

인 영적 안녕 상태를 측정하기 위한 것으로 하나님과의 관계에서 안녕감을 갖는 종교적 안녕과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 안녕으로 구성되어있다. 이 도구는 20문항이며 6점 척도로 되어 있으며 점수가 높을수록 영적 안녕 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach α가 0.8555이었다.

2) 호스피스 자원봉사 활동 척도

호스피스 자원봉사 활동내용에 대한 척도는 본 연구자들이 관련문헌을 토대로 작성한 것으로 신체적 영역 10문항, 사회·심리적 영역 14문항, 영적 영역 9문항, 사별관리 영역 3문항, 봉사자 자신을 위한 영역 5문항 등 총 41문항으로 구성되어있다. 이 도구는 4점 척도로 되어있으며 점수가 높을수록 활동수행 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach α가 0.9181이었다.

4. 연구 절차 및 방법

조사기간은 2000년 10월 16일부터 11월 17일까지였으며 설문지 130 부 중 123부를 회수하여 분석하였다. 연구자가 연구대상자들에게 연구목적을 설명하고 동의를 얻은 후 대상자에게 설문 조사를 실시하여 SPSS/PC를 이용하여 전산 통계처리 하였다.

1) 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
2) 영적안녕과 자원봉사활동내용은 평균과 표준편차를 산출하고 자원봉사활동내용은 문항별, 영역별 평균과 표준편차를 산출하였다.
3) 대상자의 일반적 특성별 영적안녕과 자원봉사활동과의 관계는 t-test와 ANOVA를 실시하였다.
4) 영적안녕과 자원봉사활동과의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson Correlation Coefficients를 구하였다.

Ⅳ. 연구결과 및 고찰

1.호스피스 자원 봉사자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성에서 연령은 20~29세 9.8%, 30~39세 18.7%, 40~49세 35.0%, 50~59세 26.8%, 60세 이상이 9.8%로 40대가 가장 많았다. 성별은 남성 10.6%, 여성 89.4%로 여성이 대부분이었다. 종교는 기독교(카톨릭) 95.9%로 대부분이었고 무교는 4.1%였다. 결혼상태는 기혼 78.9%, 미혼 14.6%, 이혼 및 사별이 6.5%로 기혼이 많았다. 직업의 분포를 보면 주부가 65.9%로 과반수 이상이었고, 성직자 8.9%. 기타 직장인 25.2%였다. 학력은 중졸 이하 13.8%, 고졸 50.4%, 대졸이상 35.0%, 고졸이상이 85.4%였다<표 1-1>.

〈표 1-1〉 호스피스 봉사자의 일반적 특성 (n=123)

특 성		실 수	백분율
연령	20-29	12	9.8
	30-39	23	18.7
	40-49	43	35.0
	50-59	33	26.8
	60이상	12	9.8
성별	남	13	10.6
	여	110	89.4
종교	무	5	4.1
	기독교(카톨릭)	118	95.9
결혼상태	기혼	97	78.9
	미혼	18	14.6
	이혼 및 사별	8	6.5
직업	주부	81	65.9
	성직자	11	8.9
	직장인	31	25.2
학력	중졸이하	17	13.8
	고졸	62	50.4
	대졸이상	43	35.0
	무응답	1	0.8

입원 및 죽음 경험에 관한 특성에서는 입원 경험있는 경우 54.5%, 없는 경우 44.7%이다. 입원 횟수는 1회가 20.3%, 2회는 13.8%, 3회는 14.6%, 4회 이상은 6.5%로 대부분의 대상자의 과반수가 입원 경험이 있다. 가까운 사람의 죽음 경험에서는 있다 90.2%, 없다는 8.9%로 대부분이 입원을 경험했다. 가까운 사람의 죽음 경험시기의 조사에서는 1년 전 15.4%, 2~3년 전 11.4%, 4~5년 전 13.8%, 6~9년 전 13.8%, 10년 이상 36.6%였다. 죽은 사람과의 관계는 배우자가 4.9%, 부모가 48.8%, 형제가 7.3%, 친척 및 친지가 30.1%였다<표 1-2>.

〈표 1-2〉 호스피스 봉사자의 입원 및 죽음 경험과 관련된 특성

(n=123)

	특 성	실 수	백분율
입원 경험	유	67	54.5
	무	55	44.7
	무응답	1	0.8
입원 횟수	0	55	44.7
	1	25	20.3
	2	17	13.8
	3	18	14.6
	4회 이상	8	6.5
가까운 사람의 죽음 경험	유	111	90.2
	무	11	8.9
	무응답	1	0.8
가까운 사람의 죽음 경험 시기	0	11	8.9
	1년전	19	15.4
	2-3년전	14	11.4
	4-5년전	17	13.8
	6-9년전	17	13.8
	10년 이상	45	36.6
죽은 사람과의 관계	없음	11	8.9
	배우자	6	4.9
	부모	60	48.8
	형제	9	7.3
	친척 및 친지	37	30.1

호스피스 자원 봉사 활동에 관한 특성에서 자원 봉사 동기는 남에게 봉사하기 위해서 43.9%, 삶의 보람을 위해서 10.6%, 본인의 투병 경험 8.1%, 종교적 이유 24.4%, 직업상의 이유 5.7%, 주위의 권유 7.3%였다. 자원 봉사 교육 수료 기관은 예수 병원 35.0%, 엠마오 사랑병원 21.1%, 전북대학병원 10.6%, 크로스 선교회 17.1%, 소망 호스피스 8.9%, 기타 7.3%였다. 현재 자원 봉사 활동 기관은 병원은 74%로 가장 많았고 가정과 시설은 각각 13.0%로 조사되었다. 호스피스 봉사 활동 기간은 11개월 이하 20.3%, 12~23개월 38.2%, 24~35개월 7.1%, 36~47개월 8.1%, 48~59개월7.3%, 60개월 이상 8.9%였다. 자원 봉사 방문 횟수는 1~4회/월 76.4%로 가장 많았고 5~9회/월은 16.3%, 10회 이상/월은 4.9%였다. 호스피스 자원 봉사에 대한 만족도에서 만족한 경우는96%, 만족하지 않음 4.1%였다. 호스피스 자원 봉사의 필요성에서는 대부분 필요하다는 걸로 인식하였다.

〈표 1-3〉 호스피스 봉사자의 자원 봉사 관련 특성

(n=123)

	특 성	실 수	백분율
자원봉사 동기	남에게 봉사하기 위하여	54	43.9
	삶의 보람을 위하여	13	10.6
	본인의 투병경험	10	8.1
	종교적 이유	30	24.4
	직업상	7	5.7
	주위의 권유	9	7.3
자원봉사 교육수료기관	예수병원	43	35.0
	엠마오 사랑병원	26	21.1
	전북대학병원	13	10.6
	크로스선교회	21	17.1
	소망호스피스	11	8.9
	기타	9	7.3
현재의 자원봉사 활동기관	병원	91	74.0
	가정	16	13.0
	시설	16	13.0
자원봉사자의 소속단체	예수병원 호스피스	37	30.1
	엠마오 사랑 병원 호스피스	25	20.3
	소망 호스피스	13	10.6
	크로스 호스피스	26	21.1
	전북대학병원 호스피스	13	10.6
	기타	9	7.3
호스피스 봉사 활동기간	11개월	25	20.3
	12-23개월	47	38.2
	24-35개월	21	17.1
	36-47개월	10	8.1
	48-59개월	9	7.3
	60개월 이상	11	8.9
자원봉사 방문횟수	1-4회/월	94	76.4
	5-9회/월	20	16.3
	10회 이상/월	6	4.9
	무응답	3	2.4
현재 호스피스 봉사 만족도	매우만족	60	48.8
	약간만족	58	47.2
	만족하지 않음	5	4.1
호스피스 자원 봉사의 필요성	매우 필요하다	122	99.2
	약간필요하다	1	0.8
	필요하지 않다	0	0

2. 호스피스 자원봉사자의 자원봉사 활동 정도

호스피스 자원봉사자의 자원봉사활동에 대한 전체 평점평균은 2.433이었다. 활동내용을 항목별로 조사한 결과 '환자가 하는 말에 관심을 갖고 잘 들어준다'(3.553) '환자의 심정을 이해하고 공감하려고 한다'(3.415) '환자 곁에 있어준다(3.211) '환자가 용기를 갖도록 격려하

며 지지한다'(3.138)의 순으로 나타났고 이상은 모두 사회심리적 영역 중 심리적 영역에 속하는 항목들이었다. 평균점수가 제일 낮은 항목은 '유언, 유서 작성하는 것을 돕는다(1.504)였고 '환자가 사회활동과 여가활동을 할 수 있도록 돕는다(1.740), 도움을 받을 수 있는 사회기관과 전문인을 소개해 준다(1.854)로 이 항목들은 사회심리적 영역 중 사회적 영역에 속하는 항목들이며 그 다음이 '장례절차를 도와준다(1.854)의 사별관리 영역이었다.

영역별로 평균점수가 가장 높은 항목은 신체적 영역

〈표 2〉 호스피스 자원봉사 활동정도 (n=123)

영역	자원봉사 활동	Mean	SD
신체적 영역	1. 침상과 침상주변을 정리(가정에서는 빨래와 청소)를 돕는다.	2.520	.881
	2. 식수와 식사준비 및 식사를 돕는다.	2.285	.883
	3. 개인위생(세면, 이 닦기, 머리손질, 목욕시키기, 옷입기 등)을 도와준다.	2.285	.763
	4. 심부름을 해준다.	2.431	.758
	5. 보행 시 곁에서 부축해 준다.	2.537	.853
	6. 체위변경을 돕는다.	2.496	.833
	7. 피부마사지를 해준다.	2.195	.846
	8. 배변, 배뇨활동을 돕는다.	2.122	.806
	9. 관절운동을 돕는다.	2.301	.701
	10. 신체적 동통이 있을 때 지지해 준다.	2.423	.768
사회·심리적 영역	11. 책이나 신문, 서신을 읽어주고 편지를 써준다.	1.894	.755
	12. 환자 곁에 있어준다.	3.211	.781
	13. 환자의 심정을 이해하고 공감하려고 한다.	3.415	.735
	14. 환자가 하는 말에 관심을 갖고 잘 들어준다.	3.553	.680
	15. 환자의 간호에 필요한 사무적인 일(입,퇴원수속, 병원연락)을 돕는다.	1.865	.875
	16. 환자에게 필요한 기구나 물품전달을 돕는다.	2.228	.818
	17. 환자가 사회활동과 여가활동을 할 수 있도록 돕는다.	1.740	.756
	18. 환자가 용기를 갖도록 격려하며 지지한다.	3.138	.833
	19. 환자가 지난날의 즐거웠던 일을 회상하고 표현하도록 돕는다.	2.764	.811
	20. 도움을 받을 수 있는 사회기관과 전문인을 소개하고 의뢰해준다.	1.854	.796
	21. 유언, 유서 작성하는 것을 돕는다.	1.504	.729
	22. 가족들이 쉴 수 있도록 돕는다.	2.431	.850
	23. 가족을 지지하고 관심을 갖는다.	2.748	.920
	24. 가족문제(자녀문제, 재정문제, 부부문제 등)에 대해서 상담하고 의뢰한다.	2.106	.904
영적 영역	25. 성경(경전), 종교서적을 읽어준다.	2.358	.870
	26. 기도를 해준다.	3.041	.970
	27. 찬송을 들려준다.	2.423	.905
	28. 용서와 사랑을 주고받을 수 있도록 돕는다.	2.740	.886
	29. 지난날의 삶의 의미를 되돌아보고 정리하도록 돕는다.	2.569	.840
	30. 죽음을 긍정적으로 받아들이고 준비하도록 돕는다.	2.675	.910
	31. 종교예식에 참여할 수 있도록 돕는다.	2.618	.945
	32. 환자의 요구에 따라 성직자 방문을 소개한다.	2.203	.896
사별관리영역	33. 문상을 하거나 장례식에 참여한다.	2.447	.934
	34. 장례절차를 도와준다.	1.854	.955
	35. 사별가족에게 슬픈 감정을 표현하도록 하고 지지한다.	2.163	.891
	36. 사별한 가족에게 관심을 갖고 계속 그들의 건강과 심리적 안정을 돕는다.	2.057	.843
봉사자 자신을 위한 영역	37. 정기적인 팀 모임과 봉사자를 위한 계속 교육 및 지지 모임에 참여한다.	2.764	.906
	38. 환자/가족이나 유가족을 방문한 후에는 업무를 기록으로 남긴다.	2.325	1.156
	39. 환자의 정보를 호스피스 팀에게 전달한다.	2.724	.961
	40. 호스피스 사업을 위한 간접활동(후원금, 바자회, 홍보활동 등)에 참여한다.	2.171	.884
	41. 내 자신을 위한 스트레스 관리를 하고 있다.	2.642	.879

에서는 '보행 시 곁에서 부축해 준다'(2.537), 사회심리적 영역에서는 '환자가 하는 말에 관심을 갖고 잘 들어준다'(3.553), 영적 영역에서는 '기도를 해준다'(3.041), 사별관리 영역에서는 '문상을 하거나 장례식에 참여한다'(2.447), 봉사자 자신을 위한 영역에서는 '정기적인 팀 모임과 봉사자를 위한 계속 교육 및 지지 모임에 참여한다'(2.764)였다<표 2>.

자원봉사활동을 영역별로 분석한 결과 영적 영역의 활동이 평균평점 2.578로 가장 높았으며 그 다음으로는 봉사자 자신을 위한 영역 2.525, 사회 심리적 영역 2.456, 신체적 영역 2.359의 순이었으며 사별관리 영역이 2.130으로 가장 낮았다<표 3>. 영적 영역의 활동의 평균이 가장 높은 것은 대상자의 95.9%가 기독교 신자인 것과 관련이 있으며 봉사자들이 계속 교육이나 지지모임, 기록과 보고, 간접활동, 자신의 스트레스관리는 비교적 잘 수행하고 있었다. 사회심리적 영역에서는 심리적 영역에 해당하는 항목의 평균은 높았으나 환자의 사회적 활동이나 사무적인 도움, 의뢰, 유서작성 등을 포함하는 사회적 영역에 대한 활동이 최하위였으므로 전체 영역별 순위가 낮아졌으며 사별관리 영역이 가장 낮았는데 이는 임종 후의 추후관리에 대한 봉사자들의 인식과 수행의지에 문제가 있음을 엿볼 수 있다.

〈표 3〉 호스피스 자원봉사자의 영역별 봉사활동 정도

(n=123)

자원봉사 활동영역	Mean(SD)	최소치	최대치
총 봉사활동정도	2.433(.414)	1.561	3.463
신체적 영역	2.359(.480)	1.300	4.000
사회, 심리적 영역	2.456(.430)	1.571	3.786
영적 영역	2.578(.648)	1.250	4.000
사별 관리 영역	2.130(.772)	1.000	4.000
봉사자 자신을 위한 영역	2.525(.679)	1.200	4.000

임종환자의 가정간호서비스에서 자원봉사자의 활동을 분석한 변영순, 이자형(1990)의 연구에서는 목욕, 보행, 식사 등의 일상생활 수행과 기도, 종교와 종교의식에 대한 안내를 포함하는 영적간호 수행은 높은 편이었고 활력증후, 동통, 욕창, 검사물 채취 등의 신체적 간호와 가족지지나 가족간호 접근, 의뢰, 정신심리적 간호, 경제적 법적 상담의 활동은 낮았으며 수행에 어려움과 한계가 있는 것으로 보고되었다.

3. 호스피스 자원 봉사자의 영적안녕 정도

호스피스 자원봉사자의 영적안녕 정도는 평균 평점 5.25로 본 연구에서는 영적안녕 수준은 매우 높게 나타났다<표 4>.

〈표 4〉 호스피스 자원봉사자의 영적안녕정도 (n=123)

항 목	Mean(SD)	최소치	최대치
총 영적안녕정도	5.252(.559)	3.450	6.000
종교적 영적 안녕	5.408(.635)	3.000	6.000
실존적 영적 안녕	5.095(.631)	3.000	6.000

이는 최상순(1990)의 연구에서 나타난 일반 성인의 영적안녕 평균평점 4.06보다 높고, 오복자(1996)의 암환자를 간호하는 간호사의 영적안녕 평균평점 4.42보다 높으며, 암환자를 대상으로 한 오복자(1997)의 영적안녕 평균평점 4.07보다 높다.

또한 최상순, 김정숙(1998)의 연구에서 나타난 간호학생의 평균평점 3.97보다 높고, 최애규(1999)의 간호사의 영적안녕 평균평점 4.09보다 높으며, 양복순(1999)의 건강한 중년여성의 영적안녕 평균평점 2.97보다 월등히 높았다.

또한 영적안녕을 하위 영역별로 보면, 종교적 영적안녕이 평균 평점 5.41, 실존적 영적안녕이 평균평점 5.10으로 종교적 영적안녕이 실존적 영적안녕보다 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 암 환자를 간호하는 간호사 대상의 오복자(1996)의 연구와 암환자 대상의 오복자(1997)의 연구와 일치하였다.

최상순(1990)의 일반인대상의 연구와 기독간호학생 대상의 정정숙(1994)의 연구, 간호사 대상의 Soeken & Carson(1986)의 연구, 그리고 중환자실 간호사 대상의 정정숙(1999)의 연구에서는 실존적 안녕이 종교적 안녕보다 높게 나타나 본 연구와는 대조적이었다.

4. 호스피스 자원 봉사자의 일반적 특성과 자원봉사 활동, 영적안녕과의 관계

호스피스 자원봉사자의 자원봉사활동에 있어서 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 일반적 특성은 성별(t=2.72, P=.008), 결혼상태(t=6.067, P=.003), 직업(F=3.795, P=.025), 자원봉사 방문횟수(F=3.833, P=.024)였다. 성별은 남성이 여성보다 자원봉사활동을 많이 한 것으로

〈표 5〉 호스피스 자원봉사자의 일반적 특성과 자원봉사활동 · 영적안녕과의 관계 (n=123)

특 성		자원봉사활동			영적 안녕		
		Mean(SD)	t or F	P	Mean(SD)	t or F	P
연 령	20-29	2.138 (.319)	.843	.125	4.921 (.816)	1.675	.160
	30-39	2.476 (.507)			5.163 (.522)		
	40-49	2.466 (.439)			5.359 (.492)		
	50-59	2.435 (.347)			5.271 (.539)		
	60이상	2.522 (.299)			5.313 (.547)		
성 별	남	2.721 (.551)	2.72	.008**	5.304 (.563)	.350	.723
	여	2.399 (.384)			5.246 (.561)		
종 교	무	2.132 (.429)	-1.67	.097	4.250 (.483)	-4.38	.000***
	기독교(카톨릭)	2.446 (.410)			5.294 (.523)		
결혼상태	기혼	2.466 (.406)	6.067	.003**	5.305 (.494)	3.505	.033*
	미혼	2.155 (.337)			4.936 (.776)		
	이혼 및 사별	2.662 (.417)			5.331 (.585)		
직 업	주부	2.413 (.362)	3.795	.025*	5.281 (.501)	2.605	.078
	성직자	2.749 (.572)			5.500 (.445)		
	직장인	2.374 (.443)			5.087 (.694)		
학 력	중졸이하	2.385 (.374)	.606	.548	5.297 (.503)	.765	.468
	고졸	2.407 (.369)			5.298 (.527)		
	대졸이상	2.488 (.492)			5.116 (.630)		
입원 경험	유	2.494 (.413)	1.93	.055	5.318 (.535)	1.510	.133
	무	2.350 (.402)			5.165 (.584)		
입원 횟수	1	2.501 (.376)	.836	.479	5.170 (.640)	.843	.475
	2	2.451 (.352)			5.356 (.432)		
	3	2.478 (.425)			5.422 (.537)		
	4회 이상	2.720 (.606)			5.294 (.402)		
가까운 사람의 죽음 경험	유	2.434 (.394)	.340	.741	5.275 (.528)	1.180	.162
	무	2.373 (.593)			4.982 (.804)		
가까운 사람의 죽음 경험 시기	1년전	2.290 (.386)	.821	.514	5.284 (.438)	1.557	.191
	2-3년전	2.465 (.412)			5.071 (.594)		
	4-5년전	2.475 (.422)			5.247 (.572)		
	6-9년전	2.488 (.444)			5.135 (.392)		
	10년 이상	2.462 (.367)			5.406 (.551)		
죽은 사람과의 관계	배우자	2.630 (.252)	1.190	.317	5.308 (.658)	1.108	.349
	부모	2.478 (.412)			5.297 (.499)		
	형제	2.350 (.276)			5.539 (.423)		
	친척 및 친지	2.370 (.407)			5.189 (.575)		
자원봉사 동기	남에게 봉사하기 위하여	2.386 (.434)	.956	.448	5.159 (.582)	2.127	.067
	삶의 보람을 위하여	2.655 (.376)			5.265 (.637)		
	본인의 투병경험	2.493 (.437)			5.320 (.561)		
	종교적 이유	2.415 (.372)			5.503 (.393)		
	직업상	2.432 (.506)			4.986 (.230)		
	주위의 권유	2.390 (.375)			5.078 (.456)		

(n=123)

특 성		자원봉사활동			영적 안녕		
		Mean(SD)	t or F	P	Mean(SD)	t or F	P
자원봉사 교육기관	예수병원	2.462 (.402)	.538	.747	5.402 (.437)	2.268	.052
	엠마오 사랑병원	2.456 (.503)			5.042 (.690)		
	전북대학병원	2.510 (.409)			5.135 (.676)		
	크로스선교회	2.418 (.420)			5.107 (.610)		
	소망호스피스	2.282 (.336)			5.400 (.342)		
	기타	2.336 (.287)			5.461 (.305)		
현재의 자원봉사자의 활동기관	병원	2.426 (.409)	.125	.883	5.234 (.600)	.519	.596
	가정	2.425 (.414)			5.219 (.469)		
	시설	2.482 (.464)			5.384 (.371)		
자원 봉사자의 소속단체	예수병원 호스피스	2.436 (.383)	.171	.973	5.393 (.450)	2.256	.053
	엠마오사랑병원 호스피스	2.394 (.495)			5.068 (.695)		
	소망 호스피스	2.448 (.446)			5.446 (.382)		
	크로스 호스피스	2.440 (.433)			5.104 (.575)		
	전북대학병원 호스피스	2.510 (.409)			5.135 (.676)		
	기타	2.374 (.254)			5.494 (.231)		
호스피스 봉사 활동기간	11개월	2.344 (.397)	.993	.425	5.146 (.648)	.488	.785
	12-23개월	2.407 (.398)			5.298 (.526)		
	24-35개월	2.545 (.459)			5.317 (.621)		
	36-47개월	2.590 (.559)			5.355 (.513)		
	48-59개월	2.331 (.353)			5.122 (.506)		
	60개월 이상	2.475 (.312)			5.182 (.491)		
자원봉사 방문횟수	1-4회/월	2.377 (.385)	3.833	.024*	5.223 (.562)	3.107	.048*
	5-9회/월	2.543 (.368)			5.518 (.347)		
	10회 이상/월	2.768 (.634)			5.025 (.622)		
현재 호스피스 봉사 만족도	매우만족	2.493 (.384)	1.786	.172	5.377 (.510)	3.610	.030*
	약간만족	2.392 (.448)			5.111 (.591)		
	만족하지 않음	2.190 (.212)			5.380 (.422)		
호스피스 자원 봉사의 필요성	매우 필요하다	2.429 (.413)	1.587	.210	5.251 (.561)	.008	.931
	약간필요하다	2.951 (.000)			5.300 (.000)		

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

나타났는데 이는 대상자 남성13명중 11명이 성직자로 구성되었기 때문이라고 사료된다. 결혼 상태에서는 이혼 및 사별상태인 봉사자가 자원봉사활동이 제일 높았고 다음은 기혼, 미혼의 순위로 차이를 보였다. 이는 박순주, 최순희(1996)의 간호사를 대상으로 한 임종간호수행정도에서도 기혼 군이 미혼 군보다 임종간호수행정도가 높게 나타나 결혼을 한 경우 봉사활동이 더 높음을 알 수 있다. 직업에서는 성직자가 가장 높은 봉사활동을 보였고 다음은 주부, 직장인 순위로 나타났다. 자원봉사 방문 횟수에서는 방문횟수가 많을수록 자원봉사활동이 많았다.

대상자의 일반적 특성별 봉사활동에서 연령이 많을수록 봉사활동이 많았으나 60세 이상, 30대, 40대, 50대, 20대의 순위로 차이를 보였다. 종교는 종교가 있는 군이 없는 군 보다 자원봉사활동이 많았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 차영남, 임혜경, 한혜실, 정정숙, 정여숙(2000)의 연구에서 봉사활동과 영적안녕과 유의한 차이가 있음을 보여주었으며, 변영순, 이자영(1990)의 연구결과에 의하면 자원 봉사자에 의해 주로 활발히 수행되고 있는 활동내용은 일상생활과 관련된

활동이나 종교적 도움을 주는 활동으로 나타나 호스피스자원 봉사자의 선정 및 교육에 영적간호 활동에 대한 내용이 포함되어야 한다고 사료된다. 학력에서는 학력이 높을수록 자원봉사활동이 많았고 입원경험에서는 입원경험이 많은 경우 그리고 배우자 죽음을 경험한 봉사자가 자원봉사활동을 많이 하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 호스피스자원봉사자 동기별 자원봉사활동에서는 삶의 보람을 위하여 봉사한다는 봉사자가 자원봉사활동에서 가장 높게 나타났으며 다음은 본인의 투병경험, 직업상, 종교적 이유, 주위의 권유, 남에게 봉사하기 위한 순위로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이은숙(1995)의 연구결과에 의하면 자원봉사자가 호스피스 활동으로 삶의 보람을 느끼고 불우이웃과 사회에 더욱 관심이 많아졌다고 하였다.

호스피스 자원봉사자의 영적안녕에서 통계적으로 유의한 결과를 나타낸 일반적 특성은 종교(t=-4.38, p=0.000), 결혼상태(F=3.505, p=0.033), 방문횟수(F=3.107, p=0.048), 현재 호스피스봉사 만족도(F=3.610, p=0.030)였다. 종교는 종교를 가진 자가 비 종교인 보다 영적안녕 상태가 높았다. 결혼상태에서는 이혼 및 사별 상태에 있는 봉사자의 영적안녕 상태가 가장 높았으며 다음은 기혼, 미혼의 순으로 나타났다. 자원봉사자의 방문횟수는 월 5-9회 방문한 봉사자의 영적안녕이 월 1-4회 방문자 보다 영적 안녕 상태가 높았다. 현재 호스피스 봉사에 대한 만족에 따른 영적 안녕이 통계적으로 차이가 있었으나 만족하지 않은 경우 가장 높고, 다음은 매우 만족, 약간 만족의 순으로 나타났다. 이는 선행연구가 없어 비교할 수는 없으나 자신이 생각하는 호스피스의 개념과 실제적인 호스피스활동과 맞지 않았거나, 호스피스에 대한 지식부족 등을 고려할 수 있어 이상과 같은 대상자를 위한 평가, 지지와 교육 등이 필요하다고 사료된다.

연령에서는 40대에서의 영적안녕이 가장 높게 나타났고 연령이 높을수록 영적안녕 상태가 높게 나타나는 경향이 있었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 정정숙(1999)의 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서 연령과 영적안녕이 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 결과와는 차이가 있었다. 성별에서는 남성이 여성보다 영적안녕 상태가 높게 나타난 것은 남성 봉사자 중 대부분이 성직자로 구성되어 있기 때문이라고 사료되나 통계적인 차이는 없었다. 직업에서는 성직자가 가장 영적안녕이 높았고 다음은 주부, 직장인 순으로 나타났고, 자원봉사 동기에서는 종교적 이유로 봉사하는 군에서 영적안녕이 가장 높게 나타났으며 다음은 본인의 특별한 경험, 삶의 보람을 위하여, 남에게 봉사하기 위하여 순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이는 차영남 등(2000)의 연구결과에서 영적안녕과 봉사활동과는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 결과와 차이가 있었다. 자원봉사교육기관과 자원봉사 소속단체별 영적안녕 상태는 예수병원 호스피스와 소망호스피스에서 높게 나타났다.

5. 자원봉사자의 활동과 영적 안녕과의 관계

자원봉사자의 활동과 영적안녕 정도와의 관계를 파악한 결과 유의한 상관관계(r=.236, p=.004)가 있었고, 하위영역의 종교적 안녕(r=.210, p=.010)과 실존적 안녕(r=.208, p=.011) 양측 모두와도 관계가 있었다. 활동영역별로는 특히 영적 영역의 지지활동이 상관관계가 제일 높고 사회 심리적 지지활동, 봉사자 자신을 위한 활동, 사별 관리 활동, 신체적 영역의 지지활동 순으로 나타났다<표 6>.

〈표 6〉 자원봉사자 활동과 영적 안녕과의 상관관계

자원봉사 활동영역	종교적 안녕	실존적 안녕	총 영적 안녕
신체적 영역	.035(.349)	.009(.457)	.026(.389)
사회 심리적	.145(.055)	.189(.018)*	.189(.018)*
영적	.346(.000)***	.222(.007)**	.322(..000)***
사별관리	.089(.164)	.163(.036)*	.142(.058)
봉사자 자신을 위한 영역	.132(.037)*	.198(.014)*	.187(.019)*
총 자원봉사 활동	.210(.010)**	.208(.011)*	.236(.004)**

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

자신의 신념과 행위와의 관련 연구로서 정정숙(1999)의 연구결과 중환자실 간호사의 영적안녕 정도와 영적간호 수행정도간에 유의한 순상관 관계(r=.4505, p<.001)가 있었고, 최애규(1999)도 이와 일치한 연구결과를 보여 간호제공자의 영적 안녕이 영적간호 수행과 관련이있음을 나타냈는데 본 연구결과에서는 영적 영역 활동뿐만 아니라 전체적인 봉사활동이 영적 안녕과 관계가 있음을 보여준다.

이러한 결과는 오복자, 강경아(2000), 김강미자, 이병숙(1998)이 영성의 개념을 분석한 결과 영적요구가 충족된 사람은 자신과의 관계에서 자아가치감, 자아실현

등이 나타나고, 타인과의 조화로운 관계에서 사랑, 봉사, 용서 등의 행동이 나타나며, 신과의 관계에서 신뢰/믿음, 희망, 기쁨, 종교적 삶, 삶의 의미 등으로 나타난다고 하였다. 따라서 영적안녕 상태에 있는 사람일수록 타인을 돕는 봉사행위에 긍정적일 수 있고 임종자에게 희망을 넣어줄 수 있는 신념이 있기에 보다 활발한 지지활동을 할 수 있을 것으로 본다.

한편 민소영(1996)은 81명의 암환자를 대상으로 연구한 결과 간호제공자로부터 받는 지지의 충족도가 높을수록 영적건강 수준이 높다고 말하였고, 김정순, 전성숙, 황보선, 김은영(1999)은 암환자가 지각하는 가족지지 정도와 영적안녕 정도간에 순상관관계(r=.481, p=.000)가 있음을 보고하여 환자가 주위 사람의 지지를 받고 있다고 느끼는 경우 영적 안녕도 높은 것을 알 수 있다.

위 연구결과들을 종합해 볼 때 임종 대상자들을 돌보는 행위는 돕는 사람의 영적 안녕상태에 의해 영향을 받으며, 환자가 지지를 받고있음을 느낄 때 영적 안녕 상태를 유지할 수 있음을 알 수 있다. 따라서 임종 대상자를 돌보는 자원봉사자들의 활동을 증진시키기 위해서는 호스피스 자원봉사자의 기본 자질로서 영적 안녕상태를 고려하는 것이 중요하며, 자원봉사자들의 영적안녕을 높힐 수 있는 관리도 필요하다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 호스피스 자원봉사자의 활동과 봉사자 자신의 영적안녕 정도를 조사하여 호스피스 자원봉사자들이 대상자의 총체적 요구에 효과적으로 대응할 수 있는 방안을 제시하고, 아울러 전문인 혹은 비전문인 호스피스 인력 양성 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구는 전라북도 내 6개 호스피스 시행기관에서 현재 활동 중인 123명의 자원봉사자들을 대상으로 2000년 10월 16일부터 11월 17일까지 설문조사를 통해 호스피스 자원봉사 활동과 영적안녕 정도를 조사하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 호스피스 자원봉사자의 활동정도는 총 평균평점 2.433이었고, 영역별로 분석한 결과 영적 영역의 활동이 평균평점 2.578로 가장 높았으며 그 다음으로는 봉사자 자신을 위한 영역 2.525, 사회 심리적 영역 2.456, 신체적 영역 2.359의 순이었으며 사별관리 영역이 2.130으로 가장 낮았다.
2. 호스피스 자원봉사자의 영적안녕 정도는 평균 평점 5.25로 매우 높게 나타났다. 또한 영적안녕을 하위 영역별로 보면, 종교적 영적안녕이 평균 평점 5.41, 실존적 영적안녕이 평균평점 5.10으로 종교적 영적안녕이 실존적 영적안녕보다 점수가 더 높았다.
3. 호스피스 자원봉사자의 활동에 있어서 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 일반적 특성은 성별(t=2.72, P=.008), 결혼상태(t=6.067, P=.003), 직업(F=3.795, P=.025), 자원봉사 방문횟수(F=3.833, P=.024)이었다.
4. 호스피스 자원봉사자의 영적안녕에서 통계적으로 유의한 결과를 나타낸 일반적 특성은 종교(t=-4.38, p=0.000), 결혼상태(F=3.505, p=0.033), 방문횟수(F=3.107, p=0.048), 현재 호스피스봉사 만족도(F=3.610, p=0.030)이었다. 자원봉사자의 방문횟수가 월 5-9회인 봉사자는 월 1-4회인 봉사자 보다 영적 안녕 상태가 높았다.
5. 자원봉사자의 활동과 영적안녕 정도와의 관계를 파악한 결과 유의한 상관관계(r=.236, p=.004)가 있었고, 하위영역의 종교적 안녕(r=.210, p=.010)과 실존적 안녕(r=.208, p=.011) 양측 모두와도 관계가 있었다.

연구결과 호스피스 자원봉사자들의 영적안녕 상태가 봉사활동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 호스피스 자원봉사자들의 영적안녕이 기본적인 자질로 고려되어야 하고, 자원봉사자의 활동 증진을 위해 영적안녕의 유지와 관리가 중요한 것을 의미한다.

이상과 같은 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 호스피스 지원봉사자의 활동 증진을 위해 영적안녕 상태를 고려할 것을 제언한다.
2. 호스피스 자원봉사자들을 위한 영적안녕 증진 프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증하는 연구를 필요로 한다.
3. 호스피스 자원봉사활동에 영향을 미치는 변인에 대한 연구가 필요하다.
4. 호스피스 교육과정에 영적안녕과 관련된 내용을 포함할 것을 제언한다.

Ⅵ. 연구결과의 기대효과 및 활용

본 연구결과는 호스피스 자원봉사자 활동을 증진하기 위한 방안과 대책을 마련함에 있어서 다음과 같은 효과를 얻을 수 있을 것으로 사료된다.

1. 본 연구에서 제시한 호스피스 자원봉사자의 활동은 전인적 측면의 지지를 위한 실제적인 내용으로 구성되어 있어서 호스피스 이론, 교육, 실무 분야에 연계성 있게 통합시킬 수 있는 자료로서 유용하다.
2. 본 연구결과 나타난 호스피스 자원봉사자의 일반적 특성과 수행과의 관계를 고려하여 앞으로 효율적인 호스피스 프로그램을 계획, 운영하는데 기초자료가 된다.
3. 호스피스 봉사활동에 적합한 자원봉사자 선발과 활동 증진을 위해 봉사자의 영적 안녕상태를 고려하는 것은 호스피스 봉사활동의 질을 높이고 활동을 증진시킬 수 있는 방안이 될 수 있다. 따라서 이를 고려한 호스피스 사업이 이루어 질 때 효율적인 운영이 될 것이다.
4. 본 연구결과는 호스피스 교육과정과 교과 내용으로 영적지지 관련부분을 강화시키는 근거가 될 것이다.
5. 본 연구에서 연구자들에 의해 만든 호스피스 자원봉사자 활동 목록들은 봉사자의 활동실태를 분석 조정하는데 근거가 될 것이다.
6. 호스피스 자원봉사자 조정자는 연구 결과에서 나타난 활동에서 미진한 부분에 대한 원인과 변수를 고려하여 봉사자 역할을 조정하면 효율적인 운영이 이루어질 것이다.

참 고 문 헌

김강미자, 이병숙(1998). 영성의 개념 분석. 성인간호학회지, 10(3), 460-468.

김남성(1983). 인지적 행동수정. 교육과학사.

김남순(1997). 사회 자원봉사활동의 이론과 실제. 서울: 교육과학사, 28-32.

김명자(1984). 호스피스 개요. 대한간호, 23(3), 51-56.

김명자, 김금순, 김종임, 김정순, 박형순, 송경애, 최순희(1997). 기본간호학. 현문사, 135-149.

김분한(1995). 말기 암환자의 호스피스 간호활동과 자원봉사 교육 프로그램에 대한 사례 연구. 대한간호, 34(3), 53-57.

김수지, 오송자, 최화숙(1997). 호스피스-사랑의 돌봄-. 수문사.

김영순(1989). 말기암환자의 죽음에 대한 태도 조사연구. 이화여자대학 석사학위 논문.

김영호(1990). 사회복지 이념과 자원봉사. 자원봉사자의 길잡이.

김정순, 전성숙, 황보선, 김은영(1999). 암 환자가 지각한 가족지지와 영적 안녕에 관한 조사 연구. 보건교육·건강증진 학회지, 16(2), 67-80.

김혜자(2000). 21세기 간호전문분야... 호스피스. 대한간호, 204, 44-45.

노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길(1994). 호스피스와 죽음. 현문사, 124-126.

대구광역시 종합자원봉사 센터(1997). 자원봉사 총람. 두리기획; 대구

미국 NHO 호스피스 케어 표준(1993)

민소영(1996). 암환자의 영적 건강상태에 관한 탐색적 연구. 간호과학, 7, 127-142.

박순주, 최순희(1996). 간호사들의 죽음에 대한 성향과 임종간호수행 정도. 기본간호학회지, 3(2), 285-297.

변영순, 이자형(1990). 임종환자의 가정간호서비스 운영에 관한 조사 연구 - 자원봉사자 중심으로- . 간호과학, 2권, 104-117.

양복순(1999). 중년여성의 영적안녕, 자아개념, 우울에 관한 연구. 전북대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문.

오복자(1996). 간호사의 영적안녕과 영적간호중재와의 관계. 간호학탐구, 5(2), 103-119.

오복자(1997). 암환자의 영적안녕과 삶의 질과의 관계 연구. 성인간호 학회지, 9(2), 189-198.

오복자, 강경아(2000). 영성 개념 분석. 대한간호학회지, 30(5), 1145-1155.

왕매련, 조원정, 김조자, 이원희, 유지수(1990). 호스피스케어에 대한 평가 연구. 대한간호, 29(4), 51-72.

원종순(1994). 죽음을 앞둔 암환자의 돌봄에 관한 연구. 이화여자대학 간호학 박사학위 논문.

원주희(1999). 호스피스의 현재와 미래-목회자의 관점

에서-. 간호학탐구, 8(2), 44-59.
이경식(1984). 종합병원의 호스피스 케어. 대한간호, 23(3), 57-61
이소우, 이은옥, 박현애, 오효숙, 안효섭, 허대석, 윤영호, 김달숙, 노유자(1997). 가정 호스피스케어 환자 방문간호 조사분석. 한국 호스피스·완화의료학회지, 39-46.
이소우, 이은옥, 허대석, 노국희, 김현숙, 김선례, 김성자, 김정희, 이경옥, 이은희, 정은자, 조문숙, 조명숙, 황명애, 윤영호(1998). 말기 암환와 가족의 의료 및 간호 서비스 요구. 대한간호학회지, 28(4), 958-979.
이숙자(1985). 간호원의 역할수행에 영향을 주는 요인에 대한 고찰. 월간간호, 9(1), 64-73.
이옥자(1995). 말기 암환자의 체험에 곤한 현상학적 연구. 이화여자대학교 간호학 박사학위 논문.
이은숙(1995). 호스피스 자원봉사활동이 봉사자와 가족에게 미치는 영향. 중앙대학교 사회개발 대학원 석사학위 논문. 서울.
임복희(1993). 호스피스 이론과 활성화 방안에 관한 고찰. 중앙의학
정정숙(1994). 기독간호생의 영적안녕 정도와 영적간호 중요성 인식정도에 관한 연구. 예수간호전문대학 논문집, 9(1), 23-41.
정정숙(1999). 중환자실 간호사의 영적안녕과 영적간호수행과의 관계. 예수간호논문집, 12(1), 95-110.
조유향(1991). 호스피스. 현문사.
조현(1993). 호스피스 프로그램의 이론 및 각국의 현황에 대한 고찰. 대한 병원 협회지.
차영남, 임혜경, 한혜실, 정정숙, 정여숙(2000). 기독교인의 영적안녕 건강행위에 관한 연구. 예수간호논문집, 13(2).
최공옥(1991). 말기 암환자의 임종 경험에 관한 연구. 연세대학교 간호학 박사학위 논문.
최상순(1990). 일 지역성인의 영적안녕, 희망 및 건강상태에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
최상순, 김정숙(1998). 간호학생의 영적안녕, 희망 및 자아개념에 관한 연구. 한국간호교육학회지, 4(2), 331-342.
최애규(1999). 간호사의 영적안녕이 영적간호중재에 미치는 영향. 선린대학 논문집, 19, 3-21.
최화숙(1987). 입원환자의 영적 간호 요구에 관한 연구; 기독교 신자를 대상으로. 이화여대 간호학 석사학위 논문.
최화숙(1999). 한국 호스피스전달체계 모형 개발. 중앙대학교 간호학 박사학위 논문.
한성숙(1988). 호스피스 개요. 대한간호, 27(1), 32-40.
Burn, N.(1989). Hospice : a design for Home care for the terminally ill. ANS, 3(2), 65-76.
Highfield, M. F.(1992). Spiritual health of oncology patients : nurse and patient perspectives. *Cancer Nursing, 15*(1),1-8.
Hungelmann J., Kenkel-Rossi E., Lessen L., Stollenwerk L. M.(1985). Spiritual well-being in older adults: harmonious interconnectedness. *Journal of Religional Health, 24*, 147-153.
Nelson, P. B.(1990). Religious Orientation of the Elderly. *Journal of Gerontological Nursing, 16*(2), 29-35.
Paloutzian, R. F. & Ellison, C. W.(1979). Developing a measure of spiritual well-being. In Ellison. C. W.(1983). Spiritual well-being: conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology, 11*(4), 330-340.
Palouzian R. F. & Ellison C. W.(1982). Loneliness, Spiiritual well-being and the quality of life. In L. A. Peplau D. Perman(Eds). *Loneliness: a sourcebook of current theory research and therapy.* 224-236.
Reed, Pamela G.(1987). Spirituality and Well-Being in Terminally Ill Hospitalized Adults. *Research in Nursing & Health, 10*, 335-344.
Soeken. K. L & Carson, V. B.(1986). Study measures nurses attitude about providing spiritual care. *Health Progress*, 7(3), 52-55.
Stoll, R. I.(1979). Guidelines for spiritual assessment. A. J. N., 1574-1577.
Thomas P.B. & Griggs M.J.(1995). Spirituality in Aging: Spiritual need or spiritual journey?. *Journal of Gerontological Nursing, March*, 5-10.

ABSTRACT

A Study of Spiritual Well-Being and Hospice Care Service of Volunteers

Cha, Young Nam* · Han, Hae Sil*
Chung, Jung suk** · Yoon, Mae Ok*** · Choi, Eun Ju****

This study was done to examine spiritual well-being of hospice care service volunteers for the purpose of providing them with programs promoting coping skills in response to the wholistic needs of patient effectively, also providing data for professional or nonprofessional hospice training program.

Subjects were 123 volunteers serving in 6 hospice centers in Jeonbuk province at present. Data collection were done from 16 Oct. 2000 to 17 Nov. 2000. questionnairs were consisted of activities of hospice care service volunteer and spiritual well-being. The study results were as follows

1. Mean of activities of hospice care service volunteers were 2.433, those activities were divided into 5 categories such as spiritual, activities of volunteer for themselves, psychosocial, physical area and bereavement. The highest mean score was spiritual area 2.578, activities of volunteers for themselves 2.525, psychosocial area 2.456, physical area was 2.359 and the lowest mean score was bereavement area 2.130.
2. Spiritual well-being of hospice care service volunteers was 5.25, the highest mean. In subcategories of spiritual well-being, religious spiritual well-being was higher than existential spiritual well-being, mean score for each one was 5.41, 5.10.
3. Statistically significant relations among demographic characteristics such as gender(t=2.72, P=.008), status of marriage(t=6.067, P=.003), occupation (F=3.795, P=.025), frequency of visiting for volunteered hospice care(F=3.833, P=.024) were noted.
4. Statistically significant demographic characteristics of hospice service volunteers was religion(t=-4.38, p=0.000), status of marriage(F=3.505, p=0.033), frequency of visiting for volunteered hospice care(F=3.107, p=0.048), level of satisfaction from hospice care volunteer service(F=3.610, p=0.030). hospice service volunteers doing more home visiting(5-9times/month) had higher status of spiritual well being than volunteer with less home visiting(1-4times/month)
5. A significant relationship between activities of hospice service volunteers and status of spiritual well-being was noted(r=.236, p=.004), activities of hospice service volunteers was related to both subcategories of spiritual well-being such as religious well-being(r=.210, p=.010) and existential well-being(r=.208, p=.011).

From the results of the study It is noted that status of spiritual well-being for hospice volunteers influences on service activities. It means spiritual well-being should be considered as a essential character for hospice service volunteers, it also means that managing and maintaining of status of spiritual well-being for hospice service volunteers is important.

On the base of the study recommendation are made as follows :

1. Considering status of spiritual well-being for hospice care service volunteers is needed to promote hospice care activities.
2. It is necessary to develope spiritual well-being

* Professor, Margaret Prichard College of Nursing
** Associate Professor, Margaret Prichard College of Nursing
*** Head Nurse, Unit of Hospice Care, Presbyterian Medical Center
**** R.N. Chon Buk University Medical Center

programs for hospice care service volunteers and further study for effect validation of them is needed.

3. Further study to sort out effecting variables for hospice care service volunteer activities is needed.
4. It will be desirable to have spiritual well-being information included in the hospice education program.