

호스피스 자원봉사자의 삶의 질 정도와 관련요인

한 지 은¹⁾ · 최 의 순²⁾

I. 서 론

우리나라 호스피스 활동은 1964년 마라야의 작은 자매 수도회에서 시작한 것을 계기로 현재는 병원 내 호스피스병동, 산재형 호스피스, 호스피스팀, 가정호스피스, 시설호스피스 등 다양한 형태로 전국적으로 이루어지고 있고, 건강하게 살 권리, 치료받을 권리 못지않게 존엄성과 품위를 유지하면서 편안하게 죽을 권리가 인간의 중요한 권리중 하나로 대두되면서 국가와 국민들 역시 호스피스가 매우 필요한 사업임을 인식하기에 이르렀다.

호스피스란 6개월 남긴 말기환자와 그 가족을 사상으로 돌보는 총체적 돌봄으로서, 치료할 수 없는 질병의 마지막 시기에 처한 환자들의 정신적, 육체적, 사회경제적, 영적인 문제와 그 가족의 문제를 도와주기 위해서는 전문 의료인뿐만 아니라 사회사업가, 목회자, 상담가, 자원봉사자 등 여러 분야의 호스피스 요원들이 함께하는 팀 접근이 요구된다(Ro, Han, Ahn, & Kim, 1994).

최근 우리나라에서는 경제적 발전과 국민들의 의식 변화로 자원봉사활동에 대한 사회적 관심이 커지고 있다. 전국 20세 이상 남녀 1,512명을 대상으로 조사한 결과 조사대상의 16.3%가 지난 1년간 자원봉사활동에

참여한 경험이 있는 것으로 나타났다(Park & Cho, 2004). 자원봉사활동의 특성으로는 이타주의, 헌신과 몰입, 자발성, 경제적 무보수성, 조직화, 심리적 이득, 희생 등이 있는데, 그 중에서도 자발성과 경제적 무보수성, 그리고 헌신과 희생 등이 핵심적 요건에 해당된다(Alsley, 1990).

호스피스 요원 중 자원봉사자는 자신의 자유의지에 따라 소정의 교육을 받은 후 환자와 가족에게 호스피스 봉사를 제공하는 자로서 간호보조 및 환자수발업무, 기능봉사, 상담봉사, 업무지원봉사, 재정봉사, 요법지도봉사 등 그 활동분야가 다양하다(Kim, 1998). 환자나 가족들은 전문 의료진과 충분한 대화를 주고받지 못할 경우 자신들이 진정으로 걱정하는 문제를 마음 놓고 털어놓을 수 있는 대상으로 시간과 이해하는 마음을 가진 자원 봉사자를 중요하게 생각하는 경우가 있다고 하였다(Cho, 1994). 실제로 호스피스 자원봉사자들은 병원이나 시설에서의 역할은 물론 가정방문, 전화방문을 통해 대상자와 가족을 돌보며 사후관리와 유가족 지지에 이르기까지 신체적, 심리 정서적, 영적 도움뿐만 아니라 그들의 경제적 부담을 덜어주고 있는 것으로 나타났다.

특히 호스피스 자원봉사자는 그 대상이 다양한 문제를 갖고 있는 말기환자와 그 가족들이기 때문에 일정수

주요용어 : 호스피스, 자원봉사자, 삶의 질

1) 가톨릭대학교 간호대학 연구조교

2) 가톨릭대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: eschoi@catholic.ac.kr)

준의 교육을 거쳐야 하고 특별한 자질과 전문적인 기술을 요하는 특수한 봉사활동이므로 일반 자원봉사자보다는 삶의 질이 높아야 참여도가 높고 만족도 역시 높을 것으로 생각된다.

삶의 질은 다차원적 개념으로 그 정의가 다양하지만 많은 연구자들의 정의에서 공통적인 것은 각 개인이 주관적으로 평가하는 일상생활 전반에 걸친 삶의 만족이다(Burckhardt, 1985; Johanna & Ferdinand, 1985). McMillan과 Mahon(1994)은 삶의 질은 모든 인간의 보편적인 관심사이지만, 특별히 호스피스에서는 환자의 임종이 다가올 때 환자와 보호자 혹은 가족의 삶의 질이 고려되어야 한다고 하였다. 호스피스 자원봉사자들 또한 말기환자와 그 가족을 돌보면서 압박감이나 상실감을 경험할 경우 삶의 질에 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각되므로 자원봉사자들의 삶의 질 역시 고려되어야 한다고 본다.

지금까지 호스피스 자원봉사자들을 대상으로 한 국내 연구들은 활동분석(Kim, Jung, & Park, 2002; Choi, Hur, & Park, 2000), 돌봄에 대한 태도(Lee & Lee, 2001), 역할(Kim, 2001), 교육프로그램(Kim et al., 1999), 죽음에 관한 인식(Park, 1992; Lee & Lee, 1994), 호스피스 케어 요구도(Cho, Kang, & Kim, 2002) 등 다양한 시도가 있었다. 그러나 호스피스 자원봉사자들의 삶의 질과 이들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구는 없는 실정이다.

또한 삶의 질에 관한 연구결과를 살펴보면 뇌졸중 환자 가족(Kim & Lee, 2001; Kim, Shin, & Kim, 2004), 암 환자 가족(Kim, 1997), 호스피스 환자 가족(Ro & Kim, 1998) 등 주로 질병으로 고통 받고 있는 환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 연구가 대부분이었다. 따라서 본 연구는 호스피스 자원봉사자들의 삶의 질 정도와 관련요인을 파악함으로써 효율적인 자원봉사활동을 할 수 있도록 돕는 중재프로그램 마련에 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 2005년 1월부터 3월까지 가톨릭대학교 부속 8개 병원 호스피스 병동 또는 호스피스과에서 활동하고 있는 자원봉사자 중 본 연구의 목적을

이해하고 설문에 응한 256명이었다. 회수 된 설문지 총 256부 중 응답이 누락되었거나 불충분한 설문지 13부를 제외한 243부를 자료 분석에 사용하였다.

2. 연구도구 및 자료수집절차

1) 연구도구

연구도구는 일반적 특성 8문항, 호스피스활동관련 특성 11문항, 삶의 질 측정도구 47문항으로 구성된 설문지이다.

삶의 질 측정도구는 Ro(1988)가 개발한 5점 척도의 47문항을 사용하였다. 가능점수는 최저 47점, 최고 235점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 이 도구는 정서상태 9문항, 경제생활 11문항, 자아존중감 8문항, 신체상태와 기능 9문항, 이웃관계 4문항, 가족관계 6문항의 하위영역으로 구성되어있다. 이 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

2) 자료수집절차

가톨릭대학교 부속 8개병원의 호스피스과 과장들에게 본연구의 목적과 동의를 구하는 서신과 함께 설문지를 동봉하여 발송하였다. 호스피스 봉사자들에게 연구의 목적을 설명한 후 설문지가 배포되도록 하였고 설문지를 작성한 후 회수하였다.

3. 자료 분석

수집된 자료처리 및 분석은 SAS program을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성과 호스피스활동관련 특성은 실수와 백분율, 대상자의 일반적 특성과 호스피스 활동 관련 특성에 따른 삶의 질 정도는 independent t-test와 ANOVA, 사후검정은 Scheffé test를 이용하였고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 단계적 다중회귀분석을 적용하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 평균연령은 52.3세로 여성이 85.6%이었고 종교는 가톨릭이 88.1%, 대종이상이 40.3%, 기혼상태가 86.8%, 생활정도는 중 이상이라

(Table 1) The degree of quality of life by demographic characteristics of subjects

Variable	Category	n(%)	Quality of life		
			Mean±SD	t/F	P
Age(years)	32~39	7(2.9)	3.72±0.30	0.13	.942
	40~49	88(36.2)	3.65±0.39		
	50~59	107(44.0)	3.64±0.41		
	60~73	41(16.9)	3.67±0.37		
Sex	Female	208(85.6)	3.63±0.40	1.74	.083
	Male	35(14.4)	3.75±0.36		
Religion	Christian	16(6.6)	3.67±0.59	1.37	.254
	Catholic	214(88.1)	3.64±0.37		
	Buddhism	12(4.9)	3.78±0.36		
	None	1(0.4)	4.28±0.00		
Education	Elementary	4(1.7)	3.77±0.44	0.85	.469
	Middle	15(6.2)	3.67±0.34		
	High	126(51.9)	3.61±0.39		
	≥ college	98(40.3)	3.69±0.40		
Marital state	Married	211(86.8)	3.63±0.39	1.08	.356
	Separation by death	16(6.6)	3.71±0.50		
	Divorce	4(1.7)	3.81±0.62		
	Unmarried	12(4.9)	3.80±0.21		
Economic state	Upper	2(0.8)	3.81±0.03	1.81	.165
	Middle	208(85.6)	3.67±0.40		
	Low	33(13.6)	3.53±0.30		
Occupation	Have	52(21.4)	3.73±0.42	1.77	.078
	Haven't	191(78.6)	3.63±0.38		
Subjective Health Status	Very Healthy	21(8.6)	3.91±0.39 ^{ac}	16.78	.0001
	Healthy	110(45.3)	3.77±0.33 ^b		
	Moderate	106(43.6)	3.48±0.34 ^{ab}		
	Unhealthy	6(2.5)	3.39±0.76 ^c		
Total		243(100.0)	3.65±0.39		

a, b, c: Scheffé test (mean with the same letters are significantly different)

고 답한 경우가 94.4%이었다. 직업이 없는 경우가 78.6%, 본인의 건강상태가 양호 또는 매우 양호하다고 답한 경우가 53.9%이었다(Table 1).

2. 호스피스 자원봉사활동관련특성

호스피스 자원봉사자의 주당 평균 자원봉사 시간은 5.0시간, 평균 자원봉사 활동기간은 41.7개월이었고, 봉사대상 환자가 임종하는 것을 경험한 횟수는 평균 13.9회, 전혀 경험하지 않은 경우도 27.2%이었다. 호스피스 자원봉사 교육을 받은 횟수는 평균 12.8회이었고 11.5%에서 가족 중 호스피스를 받은 경험이 있었다.

호스피스 자원봉사를 시작한 동기는 어려운 이웃에 봉사하기 위하여가 35.0%로 가장 높았고 종교적인 신념 때문에 26.3%, 자아실현을 위해서 16.1%, 죽음에 관한 두려움 극복을 위하여 9.1%의 순이었다. 호스피스 자원봉사 활동에 대해 만족한 경우가 52.3%, 매우

만족한 경우가 20.6%이었고 봉사활동에 대한 가족들의 반응 역시 긍정적인 경우가 51.9%, 매우 긍정적인 경우가 37.5%이었다. 대상자 스스로 느끼는 자원봉사자로서의 자질에서는 적절하다가 41.2%, 매우 적절하다가 5.8%이었다.

봉사자 본인을 위한 호스피스 자원봉사자 교육이 매우 필요하다고 한 경우가 45.7%, 필요하다고 한 경우가 48.6%로 대다수가 봉사자 교육을 필요로 하는 것으로 나타났다. 호스피스 자원봉사 활동 중 32.9%에서 환자의 영성적 돌봄을 가장 어렵게 느끼고 있었다 (Table 2).

3. 각 하위영역별 삶의 질 정도

호스피스 자원봉사자들이 느끼는 삶의 질 정도를 6개의 하위영역 즉, 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계, 가족관계의 요인으로 분류했

(Table 2) The degree of quality of life by characteristics related activity of hospice volunteer (n=243)

Variable	Category	n(%)	Quality of life		
			Mean±SD	t/F	P
Hours for volunteer activity per week	≤5	130(53.5)	3.63±0.41	-0.87	.387
	>5	113(46.5)	3.67±0.37		
Duration of hospice volunteer activity(month)	<12	71(29.2)	3.65±0.41	1.00	.393
	12~35	71(29.2)	3.68±0.38		
	36~59	40(16.5)	3.56±0.44		
	≥60	61(25.1)	3.68±0.35		
Number of experience with dying patients	None	66(27.2)	3.64±0.45	0.05	.951
	<10	125(51.4)	3.65±0.37		
	≥10	52(21.4)	3.66±0.36		
Number of hospice volunteer training	<5	122(50.2)	3.64±0.37	0.69	.560
	5~9	47(19.3)	3.68±0.41		
	10~14	26(10.7)	3.72±0.40		
	≥15	48(19.8)	3.60±0.43		
hospice care taker among family members	Yes	28(11.5)	3.75±0.30	1.42	.157
	No	215(88.5)	3.64±0.40		
Motivation of hospice volunteer activity	Service for neighborhood	85(35.0)	3.65±0.34	2.03	.053
	Self-development	39(16.1)	3.56±0.38		
	Overcome to fear of death	22(9.1)	3.57±0.55		
	Reward for hospice care of family member	10(4.1)	3.73±0.39		
	Religious belief	64(26.3)	3.76±0.39		
	Encouraged by neighboring	6(2.5)	3.48±0.34		
	Spare time and money	3(1.2)	3.90±0.05		
	Others	14(5.8)	3.47±0.38		
	Satisfaction of hospice volunteer activity	Very satisfied	50(20.6)		
Satisfied		127(52.3)	3.65±0.39 ^a		
Moderate		66(27.2)	3.50±0.29 ^a		
Family response hospice volunteer activity	Very positive	91(37.5)	3.74±0.47 ^a	4.78	.009
	Positive	126(51.9)	3.62±0.32		
	Moderate	26(10.7)	3.50±0.32 ^a		
Qualification as a hospice volunteer	Very appropriate	14(5.8)	3.81±0.41	3.58	.015
	Appropriate	100(41.2)	3.72±0.35 ^a		
	Moderate	125(51.4)	3.57±0.41 ^a		
	Inappropriate	4(1.7)	3.65±0.45		
Need of education for hospice volunteer	Very necessity	111(45.7)	3.72±0.41 ^a	4.23	.016
	Necessity	118(48.6)	3.60±0.37 ^a		
	Moderate	14(5.8)	3.50±0.31		
Most difficult care of hospice volunteer activity	Physical care	31(12.8)	3.66±0.35	0.28	.889
	Emotional, Social care	72(29.7)	3.61±0.36		
	Spiritual care	80(32.9)	3.67±0.44		
	Family care	16(6.6)	3.63±0.24		
	Care after one's death	44(18.1)	3.67±0.43		

a : Scheffé test (mean with the same letters are significantly different)

을 때 자아존중감에 관한 삶의 질(3.86±0.55)이 가장 높았으며 가족관계(3.77±0.53), 이웃관계(3.76±0.44), 정서상태(3.72±0.60), 경제생활(3.48±0.43), 신체상태와 기능(3.46±0.51)의 순이었다.

각 문항별 삶의 질 정도는 자기 자신을 소중하게 여

기고 있는지(4.15±2.05), 가정에서 차지하는 위치에 대해서 어떻게 느끼는지(4.00±0.69), 식사를 잘하고 있는지(3.99±0.76), 마음이 평온한지(3.97±0.70), 뚜렷한 목적을 가지고 살아가는지(3.96±0.72)에 관한 질문의 순이었다(Table 3).

<Table 3> The degree of quality of life by six subcategories (n=243)

Factor	Mean±SD
Emotional state	3.72±0.60
Economic life	3.48±0.43
Self-esteem	3.86±0.55
Physical state and function	3.47±0.51
Relationship with the neighbors	3.77±0.45
Family relationships	3.77±0.53
Total	3.65±0.39

4. 호스피스 자원봉사자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도

조사대상자의 전체 삶의 질 평균 평점은 3.65±0.39 점 이었다. 연령에 따른 삶의 질 정도는 30대에서 가장 높았으나(3.72±0.30) 유의한 차이는 없었고 성별로는 남성(3.75±0.36)이 여성보다 높았으나 유의한 차이는 없었다. 학력별 삶의 질은 고졸인 경우(3.61±0.39), 결혼 상태별로는 기혼인 경우(3.63±0.39) 삶의 질이 가장 낮았으나 각각 유의한 차이는 없었다.

경제 상태별로는 생활정도가 높은 경우(3.81±0.03), 직업별로는 직업이 있는 경우(3.73±0.42) 삶의 질 정도가 가장 높았으나 각각 유의한 차이는 없었다.

또한 호스피스 자원봉사자 본인이 주관적으로 매우 건강하다고 한 경우(3.91±0.39) 삶의 질 정도가 가장 높았으며 대체로 건강하다(3.77±0.33), 보통(3.48±0.34), 건강하지 않다(3.39±0.76)의 순으로 낮아 유의한 차이가 있었다(F = 16.78, p = .0001)<Table 1>.

5. 호스피스 자원봉사관련 특성에 따른 삶의 질 정도

주당 자원봉사 시간이 5시간보다 많은 경우(3.67±0.37), 자원봉사활동기간이 12개월에서 35개월인 경우(3.68±0.38)와 60개월 이상인 경우(3.68±0.35), 호스피스 대상자 임종경험을 10회 이상한 경우(3.66±0.36), 자원봉사자 교육을 10회에서 14회 받은 경우(3.72±0.40), 가족 중 호스피스를 받은 경험이 있는

경우(3.75±0.30), 호스피스 자원봉사를 시작한 동기가 경제적이나 시간적인 여유가 생겨서라고 한 경우(3.90±0.05), 가장 어렵게 느끼는 호스피스 자원봉사 활동이 영성적 돌봄인 경우(3.67±0.44)와 사후 돌봄인 경우(3.67±0.43)에서 삶의 질 정도가 가장 높았으나 각각 유의한 차이는 없었다.

또한 호스피스 자원봉사 활동에 매우 만족하다고 한 경우(F = 12.47, p = .0001), 봉사활동에 대한 가족들의 반응이 매우 긍정적인 경우(F = 4.78, p = .009), 본인이 느끼는 자원봉사자로서 자질이 매우 적절하다고 생각하는 경우(F = 3.58, p = .015), 본인을 위한 호스피스 자원봉사자의 교육이 매우 필요하다고 한 경우(F = 4.23, p = .016)에서 모두 삶의 질 정도가 유의하게 가장 높았다<Table 2>.

6. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

호스피스 자원봉사자의 삶의 질에 영향을 미치는 가장 큰 요인은 본인의 주관적인 건강상태로 총 변수의 17%를 설명하였고, 호스피스 자원봉사 활동 만족도(5%), 호스피스 봉사활동에 대한 가족들의 반응(4%), 본인이 느끼는 자원봉사자로서의 자질(3%), 본인을 위한 호스피스 자원봉사자 교육의 필요성 정도(2%)가 추가되어 총 5개 요인으로 30%가 설명되었다<Table 4>.

IV. 논 의

삶의 질이란 개인이 가능하거나 이상적이라고 인식하는 것과 비교하여 현재의 기능 수준에 대한 대상자의 만족과 평가라고 할 수 있다(Cella, 1992). 따라서 개인의 전체적인 삶의 수준을 가장 잘 평가할 수 있는 지표라고 할 수 있다(Campbell, 1981).

호스피스 자원봉사자들은 자유의지에 따라 활동하지만 환자와 가족을 돌보고 수발하는 역할을 하면서 소진되어 삶의 질에 영향을 미칠 수 있을 것으로 예측할 수 있다.

<Table 4> Stepwise multiple regression analysis of influencing factors on quality of life(n=243)

Variable	Partial R ²	Model R ²	β	F	P
Subjective health status	0.17	0.17	-.20480	47.32	.0001
Satisfaction of hospice volunteer activity	0.05	0.22	-.13064	15.27	.0001
Response of family on hospice volunteer activity	0.04	0.25	-.08797	9.61	.0022
Qualification as a hospice volunteer	0.03	0.28	-.08707	6.40	.0120
Need of education for hospice volunteer	0.02	0.30	-.08624	4.23	.0409

본 연구에서 대상자는 남성이 14.4%로 여성에 비해 훨씬 낮은 비율을 보였고 연령층은 다양하지만 40대와 50대가 80.2%를 차지하고 있었는데, 이것은 직장에 다니는 여성이 증가하고 있는 추세이기는 하지만 여성이 봉사활동을 할 기회가 많음을 알 수 있었고, 임종을 앞둔 환자와 그 가족을 돌보는 봉사활동이기 때문에 일반적인 봉사활동보다 봉사자들의 연령층이 높음을 알 수 있었다. 이러한 연구결과는 호스피스 자원봉사자를 대상으로 한 대부분의 연구결과와 일치하였다(Lee & Lee, 1994; Lee & Lee, 2001; Roessler, Carter, Campbell, & MacLeod, 1999).

호스피스 자원봉사자들의 활동기간은 70.8%가 1년 이상이었으며, 72.8%가 봉사대상자에 대한 임종경험이 있었으며, 자원봉사 동기는 35%에서 어려운 이웃에 봉사하기 위한 것으로 나타났는데, 이는 호스피스 자원봉사는 중도탈락률이 다른 봉사활동에 비해 낮아 지속적인 활동으로 이어지며 자원봉사자들은 마음 속 깊이 있는 순수한 마음으로 손익의 타산없이 어려운 사람을 돕고자 한다는 것을 확인 할 수 있었고, 이 결과는 Kim 등(2002)의 연구결과와 유사하였다.

본 연구에서 호스피스 자원봉사자의 삶의 질 정도의 평균 평점은 3.65점으로 자원봉사자를 대상으로 삶의 질 정도를 파악한 연구가 없어 직접적인 비교를 할 수 없으나 임상간호사의 삶의 질(Han, Kim, Lee, & Park, 2004), 폐경전후 여성의 삶의 질(Yeo, 2004), 노인층 및 청·장년층 뇌졸중 환자 가족의 삶의 질(Kim & Lee, 2001), 입원 및 가정 호스피스 환자 가족의 삶의 질(Ro & Kim, 1998), 암환자 및 호스피스 환자 가족의 삶의 질(Kim, 1997)과 비교했을 때 본 연구 대상자인 호스피스 자원봉사자의 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이는 환자들의 가족은 24시간 계속해서 환자를 돌보아야하는 직접적인 책임과 의무에 대한 스트레스로 인해 신체적, 심리적, 경제적, 사회적, 영적 등 모든 측면에서 변화가 생기고 전반적으로 부정적인 영향을 받게 되는데 비해, 봉사하려는 동기 자체가 타인을 돕고자하며 무엇인가 가치 있는 일을 하기 위한 기회로 생각하는 자원봉사자들이 느끼는 삶의 질과 차이가 있는 것은 당연한 결과라고 생각된다.

일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 연령, 성별, 종교, 교육정도, 결혼상태, 생활정도, 직업유무와 관련해서는 유의한 차이가 없었으나 본인이 느끼는 주관적인 건강상태와는 유의한 차이가 있어 본인이 건강하다고 느낄수록 삶의 질은 높은 것으로 나타나 건강상태와 삶

의 질과는 높은 관련성이 있음을 알 수 있다.

호스피스 자원봉사 관련특성에 따른 삶의 질 정도에서 주당 자원봉사시간, 봉사기간, 호스피스 봉사대상자 임종경험, 봉사자 교육을 받은 횟수, 가족 중 호스피스를 받은 경험 유무, 봉사시작 동기와 삶의 질과는 무관하였으나 봉사활동 만족도, 봉사활동에 대한 가족들의 반응, 자원봉사자로서의 자질, 본인을 위한 호스피스 자원봉사자 교육의 필요성 정도가 긍정적일수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

이는 노인대상 자원봉사자 교육을 위한 기초조사(Kim, Lim, Chung, Chung, & Kim, 2001)에서 자원봉사활동에 매우 만족할수록 자원봉사활동 정도가 유의하게 높았던 것과 유사한 결과였으며, 봉사활동에 대한 가족들의 긍정적인 지지가 봉사활동을 계속 유지하는데 있어서 매우 중요한 요인임을 알 수 있었다.

Ro(1994)는 호스피스 자원봉사자는 호스피스 자원봉사자 교육을 이수한 사람으로 정서적으로 성숙하고, 자신의 강점과 약점을 인정하고 1년 내에 의미 있는 중요한 상실 경험이 없고, 팀 구성원으로서 업무수행과 의사소통에 능력이 있고, 정서적인 청취기술과 다른 이의 가치를 수용할 수 있는 자질을 갖춘 자라고 하였다. 이와같이 호스피스 자원봉사자 자질에 대한 객관적인 평가도 물론 중요하지만 스스로 자질이 있다고 자신감을 갖고 있는 것 또한 봉사활동에 대한 보람과 긍지를 갖게 하는데 중요한 요소로 작용하여 삶의 질을 높일 수 있음을 확인할 수 있었다.

또한 Kang(2003)의 연구에서 호스피스 자원봉사자들은 최소한의 통증관리, 배설문제 관리, 가정일이나 슬픔에 대한 대처방안을 돕고 임종과 장례식에 대한 정보 제공에 대한 요구도가 높았던 것은 본 연구에서 자원봉사자 교육의 필요성을 높게 인식하고 있었던 결과와 유사하였으며, 교육의 필요성을 크게 느낄수록 삶의 질이 높게 나타난 것은 자신의 활동에 대한 적극적인 태도가 삶의 질과 관련성이 있음을 의미한다고 볼 수 있다.

삶의 질에 가장 많은 영향을 미치는 요인은 자아존중감이었으며 이는 자아존중감이 높은 사람은 건강에 대해 보다 많은 관심을 갖고 이러한 관심은 바람직한 건강행위를 실천하기 위해 더욱 긍정적인 태도로 표현되듯이(Song, 1984) 호스피스 자원봉사자는 남을 돕거나 종교적 신념, 자아 실현 등 자기지향적인 동기에 의해 봉사활동을 시작하기 때문에 자아존중감 관련 삶의 질이 높음을 확인할 수 있었다.

본 연구에서 호스피스 자원봉사자의 삶의 질에 미치는 영향요인은 주관적인 건강상태, 호스피스 자원봉사 활동 만족도, 호스피스 봉사활동에 대한 가족들의 반응, 본인이 느끼는 자원봉사자로서의 자질, 본인을 위한 호스피스 자원봉사자 교육의 필요성 정도이었다. 따라서, 호스피스 자원봉사자들이 효율적인 자원봉사를 지속할 수 있도록 삶의 질을 높이기 위해서는 이러한 요인을 증진시키기 위한 방안이 모색되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 호스피스 자원봉사자들의 삶의 질 정도와 관련요인들을 파악함으로써 바람직한 봉사활동을 할 수 있도록 돕는 중재프로그램 마련에 기초자료를 제공하는 데 그 목적이 있다.

연구대상은 가톨릭대학교 부속 8개 병원에서 호스피스 자원봉사 활동을 하고 있는 봉사자 243명이었다. 연구도구는 설문지로서 Ro(1988)의 삶의 질 측정도구 47문항을 사용하였고 자료처리는 SAS program을 이용하여 t-test, ANOVA, Scheffé test, stepwise multiple regression으로 분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 조사 대상자 중 50대 연령군이 44.0%, 여성이 85.6%, 기혼상태 86.8%, 무직인 경우 45.3%이었다.
2. 조사대상자의 주당 봉사 시간은 평균 5.0시간, 자원봉사활동기간은 평균 41.7개월, 봉사 대상자 임종 경험은 평균 13.9회 이었다. 봉사활동 시작 동기는 이웃에 봉사하기 위하여 35.0%이었으며 조사대상자의 72.9%에서 자원봉사활동에 대해 만족하고 있었고 90.4%에서 호스피스 봉사활동에 대한 가족들의 반응이 긍정적이라고 하였다. 94.3%에서 자원봉사자 교육이 필요하다고 답하였으며 32.9%에서 호스피스 봉사활동 중 영성적 돌봄이 가장 어렵다고 답하였다.
3. 조사 대상자의 전체 삶의 질 평균 평점은 3.65±0.39 이었다. 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 주관적 건강상태가 건강할수록 유의하게 높았다. 요인별 삶의 질 정도는 자아존중감이 가장 높고 다음은 이웃관계와 가족관계, 정서상태, 경제생활, 신체상태와 기능의 순이었다.
4. 호스피스 자원봉사관련 특성에 따른 삶의 질 정도는

호스피스 자원봉사 활동에 만족할수록, 봉사활동에 대한 가족들의 반응이 긍정적일수록, 본인이 느끼는 자원봉사자로서 자질이 적절하다고 생각할수록, 본인을 위한 호스피스 자원봉사자의 교육이 필요하다고 생각할수록 모두 유의하게 높았다.

5. 삶의 질에 미치는 영향요인은 주관적인 건강상태, 호스피스 자원봉사 활동 만족도, 호스피스 봉사활동에 대한 가족들의 반응, 본인이 느끼는 자원봉사자로서의 자질, 본인을 위한 호스피스 자원봉사자 교육의 필요성 정도이었다.

이상에서 호스피스 자원봉사자들의 삶의 질을 높이고 효율적인 자원봉사를 지속할 수 있도록 돕기 위해서는 자원봉사자의 주관적인 건강상태, 만족도를 높이기 위한 대책 마련과 가족들의 지지정도, 본인이 느끼는 자원봉사자로서의 자질, 본인을 위한 호스피스 자원봉사자 교육의 필요성을 고려한 개별적인 자원봉사자 관리 프로그램 개발이 필요함을 알 수 있다. 이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 호스피스 자원봉사자와 타 분야 자원봉사자와의 삶의 질과 그 영향요인에 관한 비교연구가 이루어져할 필요가 있다.
2. 규명된 삶의 질 영향요인을 반영한 호스피스 자원봉사자의 삶의 질 증진 방안 프로그램 개발이 필요하다.

References

- Burckhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. *Nurs Res*, 34(1), 11-16.
- Campbell, A. (1981). The sense of well-being. *American Psychologist*, 31, 117-124.
- Cella, D. F. (1992). Quality of life: the concept. *J Palliat Care*, 8(3), 8-13.
- Cho, H., Kang, H. S., & Kim, J. H. (2002). Survey on the hospice care needs of hospice volunteers. *J Korean hospice and palliative care*, 5(2), 155-162.
- Cho, Y. H. (1994). *Hospice*. Seoul: Hyunmunsa.
- Choi, S. S., Hur, H. K., & Park, S. M. (2000). The analysis of activities of volunteers for hospice care. *J Korean hospice and palliative care*, 3(1), 136-143.
- Han, K. S., Kim, J. H., Lee, K. M., & Park,

- J. S. (2004). Correlation between quality of life and health promoting behaviors among hospital staff nurses. *J Korean Acad Psych Health Nurs*, 13(4), 430-437.
- Ilsley, P. J. (1990). *Enhancing the volunteer performance*, Jossey-Bass.
- Johanna, J. E., & Ferdinand, C. E. (1985). The quality of life of cancer patients: a review of the literature. *Soc Sci Med*, 20(8), 809-817.
- Kang, K. S. (2003). A comparative study on death orientation and cognition & nursing needs of hospice in hospice volunteers. *J Korean Acad Funda Nurs*, 10(2), 223-233.
- Kim, B. H., Jung, Y., & Park, K. B. (2002). The analysis of activities and satisfaction of volunteers for hospice care. *J Korean hospice and palliative care*, 5(2), 163-171.
- Kim, B. H., Kim, M. S., Kim, H. K., Jeong, T. J., Tak, Y. R., Kim, H. R., & Chon, M. Y. (1999). Development of an education program for hospice care and its performance. *J Korean Acad Nurs*, 29(3), 576-584.
- Kim, C. G. (1997). A comparison of quality of life between the families of cancer patients and those of hospice patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 9(3), 545-557.
- Kim, E. Y., Shin, E. Y., & Kim, Y. M. (2004). Caregiver burden and health-related quality of life among stroke caregivers. *J Korea Community Health Nursing Academic Society*, 18(1), 5-13.
- Kim, H. J. (1998). *A guidebook for Hospice volunteers*. Seoul : Hyunmunsa.
- Kim, H. J. (2001). The role of volunteers. *J Korean hospice and palliative care*, 4(1), 96-98.
- Kim, K. B., & Lee, K. H. (2001). The correlation among health status, burden and quality of life of the adult stroke patient's family and the elderly stroke patient's family. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13(2), 262-276.
- Kim, K. M. J., Lim, H. K., Chung, Y. S., Chung, H. S., & Kim, S. R. (2001). A survey on the educational needs of volunteers caring for the elderly. *J Korean Gerontological Nursing*, 3(2), 146-157.
- Lee, M. R., & Lee, W. H. (2001). Hospice volunteer's attitude toward care of the dying. *J Korean hospice and palliative care*, 4(1), 57-67.
- Lee, W. H., & Lee, Y. J. (1999). Hospice volunteer's perception of death. *J Korean hospice and palliative care*, 2(2), 101-108.
- McMillan, S. S., & Mahon, M. (1994). A study of quality of life of hospice patients on admission and at week 3. *Cancer Nurs*, 17(1), 52-60.
- Park, B. G., & Cho, J. W. (2004). The impact of participation motivation of volunteers on the satisfaction and self-esteem: moderating effect of role conflict. *Tourism Research*, 18(3), 143-157.
- Park, S. C. (1992). A study on the death orientation of hospice volunteers. *J Korean Acad Nurs*, 22(1), 68-80.
- Ro, Y. J. (1988). *An analytical study of the quality of life of the middle-aged in Seoul*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Ro, Y. J., Han, S. S., Ahn, S. H., & Kim, C. G. (1994). *Hospice & death*. Seoul : Hyunmunsa.
- Ro, Y. J., & Kim, C. G. (1998). A comparison of quality of life between the families of hospital hospice patients and those of home-based hospice patients. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 773-785.
- Roessler, A., Carter, H., Campbell, L., & MacLeod, R. (1999). Diversity among hospice volunteers: a challenge for the development of a responsive volunteer program. *Am J Hosp Palliat Care*, 16(5), 656-664.
- Song, A. R. (1984). *The relationship analysis*

of health locus of control, self-esteem and self-care behavior - with specific reference to pul. tbc. pts. -. Unpublished master's thesis, Ewha Womens University, Seoul.

Yeo, J. H. (2004). Influencing factors on quality of life in pre-and postmenopausal women. *J Korean Acad Nurs*, 34(7), 1334-1342.

- Abstract -

Quality of Life and Related Factors in Hospice Volunteers

Han, Ji-Eun¹⁾ · Choi, Euy-Soon²⁾

1) Research assistant, College of Nursing, The Catholic University of Korea

2) Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea

Purpose: This study was to explore the degree of quality of life (QOL) in hospice

volunteers and identify related factors
Methods: A total of 243 subjects was recruited from eight hospitals of the Catholic University in Korea. Research tool used to measure QOL was questionnaires developed by You-Ja, Ro in 1988. The data obtained was analyzed using the SAS program to compute a t-test, ANOVA, and Stepwise multiple regression. **Results:** The mean score of QOL was 3.65 ± 0.39 . The QOL was significantly increased with perceived health status, satisfaction to the hospice volunteer activity, family response on volunteer activity, qualification as a hospice volunteer, and needs of education. Among six domains of QOL, self-esteem had the highest score. **Conclusions:** It would be necessary for hospice volunteers to provide an program considered health status, satisfaction to the hospice volunteer activity, family response on their activity, qualification as a hospice volunteer, and needs of education to increase their QOL.

Key words : Hospice, Volunteers, Quality of life

Address reprint requests to : Choi, Euy Soon, RN, PhD
College of Nursing, The Catholic University of Korea, 505
Banpo-dong, Secho-ku, Seoul 137-701, Korea
Tel: 82-2-590-1279 Fax: 82-2-590-1297 E-mail: eschoi@catholic.ac.kr