

호스피스교육 유무에 따른 호스피스 자원봉사자의 죽음의식, 호스피스 인지도, 태도 및 간호요구도 비교

강 기 선¹⁾

서 론

연구의 필요성

최근 경제성장과 국민 생활 수준 향상 및 건강에 대한 높은 인식에 따른 건강관리 증가, 의료 기술의 발달, 전국민 의료보험 실시 등으로 인간의 수명이 해마다 연장되어 노인 인구가 증가하고, 질병구조는 완치가 힘들고 사망시기가 거의 결정되는 암을 비롯한 만성 퇴행성 질환으로 변화되고 있다. 이에 따라 노인이나 암 환자가 차지하고 있는 병상수가 늘어나고 있지만 우리 나라 의료체계는 급성 질환 위주로 편성되어 있어 암 및 만성 질환의 증가에 대처할 수 있는 시설이나 인력이 턱없이 부족한 실정이다. 이러한 의료환경에서 치료가 불가능한 말기 환자들은 삶의 존엄성과 인간답게 죽음을 맞을 수 있는 권리를 박탈당하고, 오직 생명 연장만을 위한 의료를 제공받게 되어 환자나 가족이 겪는 고통이 매우 크다고 할 수 있다(Park, 2001; Shur, 1999). 최근에 와서 점차 삶의 질적인 향상에 관심을 갖게 되고, 고통스러운 생명의 연장보다는 인간의 품위를 지키면서 평화로운 죽음을 맞이할 수 있도록 임종환자와 그의 가족에게 도움을 주는 호스피스가 문제의 해결책으로 제안되고 있다. 이 호스피스는 말기환자와 그 가족을 사랑으로 돌보아 남은 생을 가능한 한 편안하고 충만하게 살도록 도우며, 삶을 인위적으로 연장하지 않고, 죽음을 삶의 자연스러운 한 부분으로 받아들이도록 하는 것으로써 모든 자원을 활용하여 신체, 사회, 심리, 영적인 측면을 총체적으로 돌보는 것이라 정의할 수 있다(Lee, 2000; Park, 2001)

이러한 호스피스 프로그램을 진행해 나가는 데 있어 자원봉사자들의 역할이 매우 중요한 위치를 차지하고 있고, 이들에 대한 수요와 요구가 점점 확대되어 가고 있다. 그리고 호스피스에서 임종환자들이 죽음에 대한 두려움을 극복하고 평화로운 죽음을 맞도록 도와주는 것이 매우 중요하며(Lewandowski & Jones, 1988) 호스피스 자원봉사자들이 이러한 역할의 일부를 담당하고 있고 더욱 활성화되어야 한다. 따라서 호스피스 자원봉사자들이 효율적으로 임종환자를 돌보기 위해 봉사자 자신의 죽음의식과 그에 대처하는 능력이 중요한데(Kubler-Ross, 1990) 이를 위해 봉사자 자신의 죽음의식이 긍정적이고 확고해야 하며, 호스피스의 인지도 및 요구도, 호스피스 간호요구도에 대해서 파악하는 것이 중요하다. 한편 관련 논문들을 살펴보면 죽음과 죽음의 의식에 관한 연구논문(Choi, 1975; Yoo, 1974; Yoon, 1985; Beak, Lee & Kim, 2001)에서 연구결과들이 나와있으며, 호스피스의 인지도 요구도, 간호요구도에 대한 논문(Lee, 2000; Park & Choi, 1996; Park, 1992; Park, 2001; Yong, Ro, Han & Kim, 1999)에서 의료인, 간호학생, 일반인, 자원봉사자를 대상으로 연구한 결과들이 있다. 본 연구자는 C지역에서 실시하는 호스피스 교육 프로그램을 이수한 자원 봉사자와 이수하지 않은 자원봉사자를 대상으로 죽음의식, 호스피스인지도, 태도 및 간호요구도를 비교분석 함으로써 호스피스교육 내용의 보완 및 자원봉사자 활동의 활성화를 위한 방안모색의 기초자료로 활용하고자 본 연구를 시도하였다.

연구 목적

주요어 : 죽음의 의식, 호스피스인지도, 태도 및 간호요구도

1) 제주한라대학교 간호과 조교수(교신저자 E-mail: kks@hc.ac.kr)

투고일: 2003년 8월 4일 심사완료일: 2003년 8월 23일

- 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.
- 자원봉사자의 일반적 특성을 조사한다.
 - 호스피스 교육 유무에 따라 대상자의 죽음의식의 정도를 비교한다.
 - 호스피스 교육 유무에 따라 대상자의 호스피스인지도 및 태도를 비교한다.
 - 호스피스 교육 유무에 따라 대상자의 호스피스 간호요구도를 비교한다.

연구 방법

연구대상

본 연구는 C시에 소재하며, 7년간 호스피스 자원봉사교육을 실시해온 기관에서 3시간 7주 과정의 교육을 끝낸 사람들 86명과 호스피스 교육을 받지 않은 사람들 76명을 대상으로 하고 있다.

연구 도구

• 죽음의식(Death Orientation) 도구

죽음의식은 임종과 죽음에 대한 불안, 염려, 의미 등의 여러 요소가 복합된 개념으로 본 연구에서는 Thoroson & Powel(1988)이 개발한 측정도구를 Park(2001)등이 수정하여 사용한 도구와 Yoon(2001)이 사용한 도구의 문항 중 죽음에 대한 강의를 듣지 않은 사람이라도 생각해봤으리라 생각되는 보편적인 죽음에 대한 인식을 알아보려는 연구자의 의도와 부합되는 문항 13개를 골라 죽음의식의 수준을 측정하였다. 이도구는 5점 척도로 '언제나 그렇다' 5점, '대체로 그렇다' 4점, '그저 그렇다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '거의 그렇지 않다' 1점으로 계산되었다. 점수가 높을수록 죽음에 대한 불안과 염려의 정도 그리고 죽음의 의미에 대한 의식의 정도가 높은 것으로 해석한다. 평균점수가 3.00이상은 죽음의식 정도가 높은 것, 즉 죽음에 대한 불안, 염려의 정도와 죽음에 대한 의미가 높은 것으로, 2.00에서 2.99까지는 보통으로, 1.99이하는 낮은 것으로 해석한다. 문항 수는 총 13문항이다. Thoroson & Powel(1988)이 측정된 도구의 신뢰도는 Cronbach' α =0.82 Park(1991)이 측정된 도구의 신뢰도는 Cronbach' α =0.83 이었으며, Yoon(2001)의 측정도구의 신뢰도는 Cronbach' α =0.81이며, 본 도구의 신뢰도는 Cronbach' α =0.88 이다.

• 호스피스 도구

본 설문지는 연구논문에서 Lee(2000)가 사용했던 설문지와 Yoon(2001)의 설문지를 참조로 대상자의 상황에 맞도록 수

정·보완하여 사용하였고, 연구의 도구는 호스피스 인지도에 대한 7문항, 호스피스 태도에 대한 3문항, 호스피스 간호요구도 30문항(신체적 요구 7문항, 영적 요구 7문항, 정서적 요구 8문항, 사회적 요구 8문항)으로 재구성하였다.

호스피스 간호요구도는 5점 척도로 '매우 필요하다' 5점, '필요하다' 4점, '그저 그렇다' 3점, '필요하지 않다' 2점, '전혀 필요하지 않다' 1점으로 계산되었다. 그리고 이 30문항에서 신체적 요구는 말기질환으로 인하여 나타나는 증상들에 대한 돌봄의 요구이고, 영적 요구는 초월자, 자신, 그리고 이웃과의 관계와 희망과 삶의 의미에 대한 추구를 뜻하며, 정서적 요구는 감정표현을 자유로이 할 수 있는 분위기와 친밀한 관계에 대한 요구이고, 사회적 요구는 환자와 환자를 돌보는 가족들의 사회적 관계를 통한 돌봄에 대한 요구를 의미한다.

• 호스피스 자원 봉사자 교육

3시간씩 7주 동안 시행되며, 호스피스 협회 C시 지부에서 주관하는 교육이다. 교육담당자는 전문 호스피스 의사, 호스피스 간호사, 영양사, 목회자가 팀으로 교육을 하고, 모범 호스피스 자원봉사자의 암 말기환자 호스피스간호의 실제 경험담을 듣고, 실제 상황 비디오를 시청하는 과정으로 이루어진다.

자료수집절차

자료수집은 2003년 6월 1일부터 6월 20일까지 이루어졌는데, 교육받은 자원봉사자의 설문지는 호스피스 교육이 끝나는 시점에 연구의 취지를 설명한 후 죽음의 의식 및 호스피스에 관한 구조화된 설문지를 배부하여 설문에 답하게 한 다음 그 자리에서 회수하였고, 교육받지 않은 자원봉사자들의 설문지는 연구자가 지도교수로 있는 호스피스봉사 동아리 학생 3명을 선발해서 교육한 후 매 주말 봉사하는 병원과 시설의 자원봉사자들에게 연구의 취지를 설명한 후 설문지를 배부하여 답하게 한 다음 회수하였다. 총180부를 배부하여 회수하였으나 자료처리에 부적절한 18부를 제외하고 실제 통계에 사용된 설문지는 162부이다.

자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC+ 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다. 일반적 특성 및 호스피스 교육을 이수한 자와 호스피스 교육을 이수하지 않은 자의 죽음의식 차이 정도, 죽음의식의 문항별 비교, 호스피스 인지도와 태도 및 호스피스 간호요구도를 빈도와 백분율, t-검정 등을 실시하였다.

연구 결과

일반적 특성으로 성별은 남자가 39명(24.1%) 여자가 123명(75.9%), 연령대는 29세미만이 57명(35.2%), 30-39세 29명(17.9%), 40-49세 47명(29.0%), 50세이상 29명(17.9%)으로 비교적 골고루 분포되었다. 종교성은 기독교38명(23.5%), 불교57명(35.2%), 카톨릭교18명(11.1%), 무교 49명(30.2%)이다. 직업

은 사무직 16명(9.9%) 전문직 14명(8.6%), 서비스직 22명(13.6%) 주부 40명(24.7%) 학생 49명(30.2%) 기타가 21명(13.0%) 이다. 교육정도는 중졸이하 17명(10.5%), 고졸이 95명(58.6%), 대졸이상이 50명(30.9%)으로 고졸, 대졸이상, 중졸이하 순으로 분포되어 비교적 높은 편이며, 자원봉사경험이 있는 사람은 전체 인원의 43.8%(71명)이며, 자원봉사기간은 12개월 이하가 46명(64.8%), 25개월 이상이 17명(23.9%)으로 자원봉사자의 봉사기간이 60%이상이 1년 이내 이며 25개월 이상은 소수(17명)로 전체의 23.9%를 차지함을 볼 수 있다. 결혼상태는 기혼이 89명(54.9%) 미혼이 61명(37.7%), 사별 및 이혼이 12명(7.4%)이다. 현재 질병유무에서는 유23명(14.2%) 무 139명(85.8%)이다. 호스피스 교육이수 여부를 보면 받은 사람이 86명 받지 않은 사람이 76명이다<Table 1>

<Table 1> Demographic characteristics of the volunteers
N=162

variables		N	%
Gender	Male	39	24.1
	Female	123	75.9
Age	- 29	57	35.2
	30-39	29	17.9
	40-49	47	29.0
	50-	29	17.9
Religion	Protestant	38	23.5
	Buddhism	57	35.2
	Catholic	18	11.1
	None	49	30.2
Occupation	Office worker	16	9.9
	Specialist	14	8.6
	Office man	22	13.6
	House wife	40	24.7
	Student	49	30.2
	Etc	21	13.0
Level of school	Middle school graduation or lower level	17	10.5
	High school, college or university graduation	95	58.6
The Experience period of Hospice care service	1-12 months	46	28.4
	13-24 months	8	4.9
	25 months or over	17	10.5
	None (1-2 days only)	91	56.2
Marital Status	Married	89	54.9
	Unmarried	61	37.7
	Separation by death & divorce.	12	7.4
Disease	Present	23	14.2
	Absent	139	85.8
Hospice training	Trained	86	54.0
	Not trained	76	46.0
Sum		162	100

호스피스 교육이수 여부에 따른 죽음의식 비교

호스피스 교육이수 자원봉사자와 호스피스 교육비이수 자원봉사자의 죽음의식 비교는 t-검정 결과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 호스피스 교육비이수 자의 죽음의식 정도가 호스피스 교육이수 자 보다 전체 평균적으로 높은 것으로 나타났다<Table 2>.

교육이수별 호스피스 자원봉사자의 죽음의식 각 문항별 비교

문항별 죽음의식의 정도 총13문항에서 호스피스 교육이수 자원봉사자와 호스피스 교육비이수 자원봉사자와의 사이에 유의한 차이가 있는 문항은 '죽을 때 아플까봐 두렵다'에서 유일하며, 교육 비 이수자가 교육 이수자의 것 보다 유의하게 평균점이 높았다. 또한 유의하지 않은 12개 문항 전부에서도 호스피스교육 비 이수자의 평균점이 교육이수자의 평균보다 높은 것으로 나왔다. 평균점이 3.00이상은 죽음에 대한 불안, 염려의 정도와 죽음에 대한 의미가 높은 것으로 볼 수 있다. 따라서 그룹 간 높은 평균점을 보인 문항을 살펴보면 교육이수자 그룹에서 '오랫동안 질질 끌다 죽는 것은 두렵다'가 3.55(1.30)로 가장 높고 그 다음이 '내세의 존재여부에 대하여 관심이 많다'로 3.00(1.41) 이다. 한편 교육 비이수자 그룹에서

<Table 2> Comparison of the death orientation scores between non-trained hospice volunteers and trained hospice volunteers

교육 여부	Frequency(N)	death consciousness			
		(M)	(SD)	t-값	p-값
trained hospice volunteer	86	28.4651	10.1003	26.135	.000
non-trained hospice volunteer	76	33.7027	23.0512		

는 ‘오랫동안 질질 끌다 죽는 것은 두렵다’가 3.86(1.33), ‘관을 보면 불안하다’가 3.41(5.14), ‘죽을 때 아플까봐 두렵다’가 3.40(1.37), ‘내세의 존재 여부에 대하여 관심이 많다’가 3.36(1.26), ‘죽으면 꼼짝도 할 수 없다는 것이 아주 싫다’가 3.06(1.59), ‘수술 받는다는 생각은 하기도 싫다’가 3.03(1.48)으로 높게 나타났다<Table 3>.

호스피스 교육이수 여부에 따른 호스피스에 대한 인지도

대상자의 일반적 특성에 따른 호스피스 인지도로는 호스피스 인지유무와 미리 죽음을 준비하여야 하는가, 호스피스의 인지정도와 수용 가능성의 여부, 우리나라 호스피스제도 의 문제점 등에 대하여 알아보았다. 그 결과 성별, 나이, 교육정도, 종교, 직업, 학력 등에서 유의한 차이가 없었고, 호스피스 교육 여부에 있어서만 유의하게 나왔다. 호스피스 인지도는 호스피스 교육이수자에서 94.2%, 교육비이수자에서 74.3%로 높게 나타났으며, ‘말기암이라면 죽음을 미리 준비해야 하는가’에서는 그렇다 54.0(88), 매우 그렇다가 35.2%(51)로 89.2%

가 긍정적인 대답을 하였다. 만약 말기 암이라면 진실을 알기 원하니까 에서는 ‘그렇다’ ‘매우그렇다’가 교육이수자에서 94.2%, 비이수자에서 68.9%로 긍정적 대답을 하였다. 또한 말기 암에 걸린 사람에 대한 노력에서는 최소한의 통증과 평화로운 죽음을 위한 호스피스 간호 가 교육을 이수자에서 88.4%로 높게 나타난 것에 비해 교육 비이수 자 에서는 43.2%로 낮게 나타났고, 또한 교육 비이수 자에서 ‘삶의 유지 방법을 모두 동원’ ‘의사의 의학적 치료’ 등에서 48.6%로 높게 나타났다. 호스피스가 무엇이라고 알고 있는가에 대해서는 남은 생을 끝까지 충만하게 살고 편안한 죽음을 맞도록 돕는 일이라고 한 사람은 교육이수자에서 98.8%, 비교육이수자에서 71.6%로 나타났다. 호스피스제도의 도입이 활발하게 이루어지지 않는 이유는 무엇인가에서 ‘한국적 문화 정서로 가족끼리 있기 위하여’가 교육이수자 33.7%, 비이수자 48.6%로 나타났고, ‘병원당국의 인식부족으로 연결이 안되므로’에서 교육이수자 28.0%, 비이수자 21.6%로 나타났다. 또한 ‘호스피스 효과에 대한 신뢰감이 기대되지 않으므로’에서 교육이수자에서 25.6%로 높게 나타났다<Table 4>.

<Table 3> Comparison of items for death orientation scores between non-trained hospice volunteers and trained hospice volunteers

Items	trained hospice volunteer (N86)		non-trained hospice volunteer (N76)		T or F	P
	(M)	(SD)	(M)	(SD)		
1. I fear dying a painful death	2.21	1.34	3.41	1.37	.071	.001*
2. Not knowing what the next world is like troubles me.	2.59	1.20	2.90	1.39	.354	.553
3. The idea of never thinking again after I die frightens me.	2.63	1.48	2.95	1.53	3.06	.082
4. I am not at all anxious about what happens to the body after burial	2.22	1.42	2.68	1.33	.67	.041
5. Coffins make me anxious.	2.09	1.37	3.41	5.14	4.871	.029
6. I hate to think about losing control over my affairs after I am gone.	2.38	1.36	2.99	1.53	2.69	.103
7. Being totally immobile after death bothers me.	2.21	1.29	3.06	1.59	.891	.347
8. The subject of life after death troubles me greatly.	2.69	1.27	3.03	1.48	.308	.579
9. The subject of life after death troubles me greatly.	2.17	1.18	2.56	1.27	.098	.755
10. I am not afraid of a long, slow dying.	3.55	1.30	3.86	1.33	1.125	.291
11. I do not mind the idea of being shut into a coffin when I die.	2.42	1.26	2.93	1.31	.813	.368
12. I hate the idea that I will be helpless after I die.	2.51	1.40	2.53	1.30	.722	.397
13. I am not at all concerned over whether or not there is an afterlife	3.00	1.41	3.36	1.26	.010	.920

<Table 4> Comparison of items on cognition of hospice care by hospice trained volunteers and non-trained volunteers

items	variables	trained hospice volunteer	non-trained hospice
		(N86) N(%)	volunteer (N76) N(%)
Awareness of hospice	yes	81(94.2)	55(74.3)
	no	5(5.8)	21(25.7)
The experience of hospice care	yes	5(5.8)	10(10.8)
	no	81(94.2)	66(89.2)
The necessity of preparation for death if disease is incurable	mostly true	36(41.9)	15(20.3)
	true	42(48.8)	46(62.2)
	do not want to know	4(4.7)	6(5.4)
	do not think of the past	4(4.7)	9(12.2)
When you have cancer in the terminal stage, do you want to know the real state?	mostly true	32(37.2)	15(20.3)
	true	49(57.0)	36(48.6)
	do not want to know	2(2.3)	12(13.5)
	do not think of the past	3(3.5)	13(17.6)
Effort for a person who has an incurable disease	method for life maintenance	3(3.5)	18(21.6)
	acquiescence for Dr's order	5(5.8)	20(27.0)
	physical & emotional, spiritual Nursing	76(88.4)	32(43.2)
	economic support	2(2.3)	6(8.1)
Awareness of what hospice is?	life extension	1(1.2)	10(13.6)
	a passive mercy killing		2(2.7)
	effort to conquer death		8(10.8)
	helping with peaceful dying	85(98.8)	53(71.6)
	unknown		3(1.4)
The reason why the hospice system has not been actively introduced may be ascribed to	insufficient links to hospice facilities.	24(28.0)	16(21.6)
	not necessary	1(1.2)	5(6.8)
	economic burden	10(11.6)	9(9.5)
	as a result of insufficient expectations	22(25.6)	10(13.5)
	Korean emotional culture	29(33.7)	36(48.6)
Sum		86(100)	76(100)

호스피스 교육이수 여부에 따른 호스피스에 대한 태도

호스피스에 대한 태도에서는 만약 본인이나 가족이 호스피스 간호가 필요하다면 받겠는가에 대해서는 호스피스교육을 이수한 사람에서는 96.5%가 긍정적인 답을 하였는데, 교육 비이수자 그룹에서는 73.0%에 그쳐 교육이 긍정적인 답에 영향을 미친것으로 사료된다. 또한 가족의 일원이 말기 암이라면 어떤 방법으로 돌보기를 원하는가 에서는 호스피스교육 이수팀에서 독립된 호스피스시설 이 53.5%로 가장 높이 나타났고 호스피스 병동 입원 이 26.8%, 호스피스티م 가정방문이 15.1%, 집에서 가족의 간호가 4.6%의 차례로 나타났으나 교육비이수팀에서는 독립된 호스피스 시설 이 39.2%로 가장 높이 나타났고 호스피스병동 입원이 32.5%, 집에서 가족의 간호가 14.9%, 호스피스티م 가정방문이 13.5%의 차례로 나타나 두팀 간에 유형별 많은 차이가 있음을 알 수 있다. 또 임종시 누구와 함께 있기를 원하는가 에서는 호스피스 교육이수자 팀에서 '가족과 호스피스 요원'이 47.7%, '가족 호스피스요원, 친

족'에서 29.1%이고, 교육 비이수자 팀에서는 "가족과 함께"가 46.0%로 가장 높게 나타났다<Table 5>.

호스피스의 간호 요구도 비교

호스피스의 간호요구도에서는 요구도 전체 평균에서 호스피스 교육여부에 따른 차이와 항목별 점수를 조사하여, 호스피스 간호 시 가장 욕구가 큰 문항과 대상자들의 정서를 보고자 시도하였다. 대상자의 특성에 따른 호스피스 간호요구도는 성별, 나이, 교육정도, 종교, 직업, 학력 등에서 유의한 차이가 없었고, 호스피스 교육 여부에 있어서만 유의하게 나왔으며 전체 평균에서 호스피스교육을 받은 대상자가 비이수자에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다<Table 6>. 또한 간호요구도의 항목별 평균값에서는 교육이수자에서 정서적 요구도 4.36 가장 높고, 신체적 요구도가 4.16로 그 다음, 사회적요구도에서 호스피스 교육이수자가 3.99, 영적 요구도가 3.91,의 순서로 나타났다. 반면 교육 비이수자에서는 정서적 요구도가

<Table 5> Comparison for items on attitude to hospice for hospice trained volunteers and non-trained volunteers

items	variables	trained hospice volunteer(N86)		non-trained hospice volunteer (N76)	
		N(%)		N(%)	
Hospice care will be accepted if necessary	yes	83(96.5)		54(73.0)	
	no	3(3.5)		20(27.0)	
How do you want to care for your family member if he has a terminal cancer	the hospice ward of hospitals	23(26.8)		24(32.5)	
	home visiting by hospice team	13(15.1)		10(13.5)	
	social security facilities	46(53.5)		29(39.2)	
	family caregivers	4(4.6)		11(14.9)	
whom do you want to be with/when at the moment of death	family members	17(19.8)		34(46.0)	
	family & hospice member	41(47.7)		16(21.6)	
	family & hospice member & those concerned	25(29.1)		21(28.4)	
	alone	3(3.5)		3(4.1)	
Sum		86(100)		74(100)	

<Table 6> Comparison of nursing need in hospice for hospice trained volunteers and non-trained volunteers

Items	Frequency(N)	Nursing need in hospice			
		(M)	(SD)	t-값	p-값
Trained hospice volunteers	86	128.7907	13.15439	90.79	.000
Non-trained hospice volunteers	74	116.4189	27.56065	36.337	.000

3.90이고, 신체적 요구도가 3.83 영적요구도가 3.54이며 사회적요구도에서 3.50 순으로 나타났다 <Table 7>.

호스피스 간호요구도의 항목별 점수(5점 척도)로는 첫째, 신체적 간호요구도에서의 1순위는 교육이수자 4.49, 교육 비이수자 4.03으로 가장 높은 '최소한의 통증을 필요로 한다' 이고 2순위가 '배설문제의 해결을 돕는다'인데 교육이수자 4.31, 교육 비이수자 3.99이다. 둘째, 영적 간호요구도에서는 '가족, 친 지에게 현실의 상황을 이해시킨다'가 교육이수자에서 4.36, 비이수자에서 3.99로 가장 높게 나타났고, 환자와 그들의 가족을 위해 기도한다가 두 번째로 교육이수자에서 4.10, 비이수자에서 3.67로 나타났다. 셋째, 정서적 간호요구도에서는 교육이수자에게서는 '원하는 사람과 같이 있게 해준다'에 4.51로 가장 높게 나타났고, 그 다음이 '환자의 관심에 대하여 경청

하기'에 4.35 교육비이수자에서는 '환자의 관심에 대하여 경청하기'가 4.03으로 가장 높게 나타났으며 '환자가 원하는 것 도와주기'가 3.99로 그 다음으로 나타났다. 넷째, 사회적 간호요구도로는 교육이수자에서 '가정일이나 슬픔에 대한 대처방안을 도움'에서 4.31로 가장 높고, '임종과 장례식에 대한 정보를 제공받기'가 4.24로 그 다음이다. 교육 비이수자에서는 '임종과 장례식에 대한 정보를 제공받기' 3.79로 가장 높고, 그 다음이 '가정일 이나 슬픔에 대한 대처방안을 도움'이 3.75로 그 다음이다<Table 7>.

논 의

대상자의 일반적 특성

<Table 7> Comparison for items of nursing need in the hospice for hospice trained volunteers and non-trained volunteers

Domain	Item	Trained hospice volunteer		Non-trained hospice volunteer		TorF	P
		M	SD	M	SD		
Physical Basic care needs	1. Minimum Pain	4.49	.85	4.03	1.32	1.45	.230
	2. Nutritional Support	4.15	.89	3.92	1.27	.70	.403
	3. Elimination Management	4.31	.77	3.99	1.18	.43	.515
	4. Nausea & Vomiting Management	4.29	.78	3.90	1.22	1.94	.166
	5. Helping with Insomnia	4.22	.85	3.52	1.29	11.5	.001
	6. Physical Comfort Promotion	4.05	.93	3.74	1.32	5.45	.021
	7. Helping with First Treatment	3.61	1.16	3.74	1.23	.01	.906
	sum		4.16		3.83		

<Table 7> Comparison for items of nursing need in the hospice for hospice trained volunteers and non-trained volunteers (continued)

Domain	Item	trained - volunteer		non-trained volunteer		TorF	P
		M	SD	M	SD		
Spiritual care need	8. share conversation about death	4.00	.92	3.41	1.40	19.47	.000
	9. mediate meeting with clergy	3.78	1.14	3.21	1.27	11.96	.163
	10. pray for the patient and family	4.10	.83	3.67	1.13	4.47	.036
	11. nursing with religious services	3.88	.99	3.44	1.38	14.9	.000
	12. let the patient have religious book and goods	3.37	1.16	3.37	1.23	.55	.459
	13. help the family and close relatives understand the reality of the situation	4.36	.65	3.99	1.17	1.13	.290
	14. establish a relationship with god · others · self	3.86	1.19	3.44	1.29	1.76	.186
	sum	3.91		3.54			
Psychological care need	15. be together with patient for maximum time possible	4.19	.77	3.68	1.21	5.84	.017
	16. help the patient do things s/he wants to do	4.35	.73	3.99	1.09	.01	.918
	17. listening to patients' conversations	4.50	.65	4.03	1.17	.18	.279
	18. prepare an environment for the patient to express anxiety, grief and anger	4.35	.82	3.92	1.16	.79	.377
	19. give an answer to honest questions	4.35	.63	3.89	1.12	6.73	.216
	20. help to decrease anxiety	4.47	.59	3.84	1.28	3.63	.010
	21. be together with the patient when in grief	4.20	.79	3.74	1.20	.11	.059
22. help the patient to be with the people s/he wants to be with	4.51	.53	3.98	1.10	4.30	.744	
	sum	4.36		3.90			
Social care need	23. give information on facing death and funeral ceremonies	4.24	.65	3.79	1.20	1.34	.040
	24. take care of patient on behalf of the family	3.98	.74	3.74	1.09	4.62	.249
	25. help with chores of the family	3.31	1.03	2.74	1.29	19.47	.033
	26. take care of the patient with home-visiting	4.22	.76	3.47	1.28	7.77	.000
	27. help with medical fee and property management, and financial consultation	3.81	1.00	3.26	1.28	9.43	.006
	28. help the family cope with grief (sadness) and loss	4.31	.56	3.75	1.22	5.12	.003
	29. help the family reduce feeling of loss after death of the patient	4.19	.76	3.70	1.16	4.31	.025
30. continue care services for a full day for seven days (always) a week	3.81	.83	3.51	1.14	19.32	.040	
	sum	3.99		3.50			

<Table 1>에서 전체 인원 162명 중 자원봉사 경험이 있는 사람이 71명(43.8%)이었고, 자원봉사기간은 60%이상이 1년 이내이며, 25개월 이상은 23.9%(17명)를 차지함을 볼 수 있다. 이렇게 1년 이상의 자원봉사기간을 넘기지 못하는 현상은 Park(1991), Park(2001) 등이 지적했듯이 죽어 가는 사람을 돌보는 일이 봉사자 자신에게 신체적 정신적으로 감당하기 어려운 일 일 수 있고, 규칙적으로 봉사해야함이 시간적인 부담을 줄 수 있을 것으로 사료된다. 하지만 25개월 이상 꾸준히 봉사하고 있는 사람이 17명(23.9%)이나 된다는 것은 죽음을 인생의 일부분 또는 삶의 한 과정으로 인식하고 호스피스 자원봉사에 의미를 두고 실천하고 있다고 생각해 볼 수 있다.

호스피스 교육이수 여부에 따른 죽음의식 비교

<Table 2>에서 호스피스 교육이수 자원봉사자와 호스피스 교육비이수 자원봉사자의 죽음의식 비교는 t-검정 결과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 호스피스 교육비이수 자의 죽음의식 정도가 호스피스 교육이수자 보다 전체 평균적으로 높은 것으로 나타났다. 평균점수가 높을수록 죽음의식 정도가 높은 것으로 호스피스 교육비이수 자원봉사자의 죽음에 대한 불안, 죽음에 대한 두려움, 내세에 대한 불안이 교육이수자 보다 높은 것으로 생각할 수 있으며, 이러한 결과는 Park(2001)의 연구결과와 일치하고있다. 호스피스 자원

봉사자들은 임종환자들을 돌볼 때 대상자가 죽음에 대한 두려움을 극복하고 평화로운 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 것이 아주 중요한 역할이므로 호스피스 자원봉사자들은 교육을 통해서 자신의 죽음의식을 낮게 낮추는 것이 중요하다. 즉, 호스피스 교육을 통해 자기 자신의 죽음을 이해하고 다른 사람을 이해하면서 죽음이 넓은 의미에서 생명의 한 과정임을 인식한 후 호스피스 자원봉사를 한다면 보다 효과적이고 큰 의미가 있을 것이다. 이는 Ju(2001)의 연구에서 죽음의 성향이 교육 전(3.97)이 교육 후(2.30)보다 높게 나타나 호스피스교육이 죽음의식에 긍정적인 성향을 나타낸다는 결과와 일치한다. 이 결과들을 볼 때 호스피스 교육이 자원봉사자의 죽음에 대한 의식에 긍정적인 영향을 주며, 죽음에 효율적으로 대처하도록 영향을 주는 인자로 볼 수 있으므로 호스피스 교육을 활성화시키는 것이 중요하다.

교육이수별 호스피스 자원봉사자의 죽음의식 각 문항별 비교

<Table 3>을 보면 문항별 죽음의식의 정도 총13문항에서 호스피스 교육이수 자원봉사자와 호스피스 교육비이수와의 사이에 유의한 차이가 있는 문항은 '죽을 때 아플까봐 두렵다'에서 유일하며, 유의하지 않지만 나머지 12문항 전부에서 호스피스교육 비이수자의 평균이 교육이수자의 평균보다 높은 것을 알 수 있다. 이런 결과로 볼 때 호스피스 교육이수 자원봉사자들이 죽음에 대한 불안, 염려 등에 대한 모든 문항에서 교육비이수 자원봉사자 보다 죽음에 대하여 약간 초연한 의식을 갖고 있음을 알 수 있으며, 이 결과는 Ju(2001)와 Park(2001)의 연구결과에서의 교육이수에 따라 항목별 차이를 보인 것과 비슷하다고 볼 수 있다.

교육이수별 호스피스 자원봉사자의 호스피스에 대한 인지도

<Table 4>의 대상자의 특성에 따른 인지도에서는 호스피스 인지유무와 미리 죽음을 준비하여야 하는 가, 호스피스의 인지도와 수용 가능성의 여부, 우리나라 호스피스제도의 문제점 등에 대하여 알아보았는데, 호스피스 교육여부에서만 유의한 결과가 나왔음을 알 수 있다. 호스피스 인지도는 호스피스 교육이수자에서 94.2%, 비이수자에서 74.3%로 높게 나타났는데, 이 결과는 Lee(2000) 연구에서의 87.45%와는 비슷하고, Lee(1998)의 연구의 43.5%, Yong 등(1999)의 연구에서의 54.1%보다는 월등히 높게 나타났음을 알 수 있다. 가족이나 주변사람이 호스피스를 받아본 경험이 있는가에서 '있다'가 교육이수자 5.8%, 비이수자 10.8%로 인지도가 높은 것에 비해

서 호스피스 간호 활용도는 그 비율이 현격히 낮은 것을 볼 수 있는데 이것은 호스피스에 대해 최근에야 인지하게된 때 문이라고 생각되며, 이 결과는 Lee(2000)의 결과와 일치한다. 말기 암이라면 죽음을 미리 준비해야 하는가 에서는 '그렇다' 54.0%(88명), '매우 그렇다'가 35.2%(51명)로 89.2%가 긍정적인 대답을 하여, 대부분의 사람들이 임종 전에 삶을 정리하기를 바라는 것으로 볼 수 있다. 만약 말기 암이라면 진실을 알기 원합니까 에서는 '그렇다' '매우 그렇다'가 교육이수자에서 94.2%, 교육 비이수 자에서 68.9%의 긍정적 대답을 하여 교육이수 여부간 많은 차이가 있음을 알 수 있다. 또한 말기 암(불치병)에 걸린 사람에 대한 노력에서는 '최소한의 통증과 평화로운 죽음을 위한 호스피스 간호'가 교육을 이수한 사람들에서 88.4%로 높게 나타난 것에 비해 교육 비이수 자에서는 43.2%로 낮게 나타났고, 반면 교육 비이수자에서 '삶의 유지 방법을 모두 동원' '의사의 의학적 치료'등에서 48.6%로 높게 나타나 삶의 질을 위해 호스피스에 대한 교육이 중요하고, 동시에 마스크를 통한 대중 계몽을 할 필요가 있다고 사료된다. 호스피스가 무엇이라고 알고 있는가에 대해서는 남은 생을 끝까지 충만하게 살고 편안한 죽음을 맞도록 돕는 일이라고 한 사람이 교육이수자에서 98.8%, 비교육이수자에서 71.6%로 나타났다. 호스피스제도의 도입이 활발하게 이루어지지 않는 이유는 무엇인가에서 한국적 문화 정서로 가족끼리 있기 원하여가 교육이수자 33.7%, 비이수자 48.6%로 Lee (2000), Yong 등(1999)과 비슷하다. 병원당국의 인식부족으로 연계가 안되므로 에서 교육이수자 28.0%, 교육비이수자21.6%로 나타나 병원당국에서의 적극적인 협조가 필요하며, 이를 위한 노력이 있어야 하겠다. 호스피스 효과에 대한 신뢰감이 기대 되지 않으므로 에서 교육이수자들의 응답이 25.6%로 높게 나타나 교육받은 내용을 이해하는 부분에서 문제가 있는 것으로 생각되며 이 부분에 대한 심층 연구와 호스피스 자원봉사 교육 내용에 대한 보완이 필요할 것으로 사료된다.

호스피스 교육이수 여부에 따른 호스피스에 대한 태도

<Table 5>의 호스피스에 대한 태도에서는 만약 본인이나 가족이 호스피스 간호가 필요하다면 받겠는가에 대해서는 호스피스교육을 이수한 사람에서는 96.5%가 긍정적인 답을 하였는데, 교육 비이수자 그룹에서는 73.0%에 그쳐 교육이 긍정적인 답에 영향을 미친것으로 사료된다. 또한 가족의 일원이 말기암이라면 어떤 방법으로 돌보기를 원하는가 에서는 호스피스 교육이수팀에서 독립된 호스피스 시설이 53.5%로 가장 높게 나타났고 호스피스 병동 입원이 26.8%, 호스피스팀 가정방문이 15.1%, 집에서 가족의 간호가 4.6%의 차례로 나타났으나 교육비이수 팀에서는 독립된 호스피스 시설이 39.2%로

가장 높게 나타났고 호스피스 병동 입원이 32.5%, 집에서 가족의 간호가 14.9%, 호스피스팀 가정방문이 13.5%의 차례로 나타나 두팀 간에 유형별로 많은 차이가 있음을 알 수 있다. 이 결과를 볼 때 Shur(1999)의 연구에서 호스피스 병동 입원(45.8%)이 가장 높게, Yong, 등(1999)의 연구에서 호스피스팀 가정방문(33.5%)이 가장 높게 나타나 본 연구결과와는 차이가 있다. 이러한 결과를 종합해서 생각해 본다면 우리의 정서와 환경에 맞는 다양한 유형의 호스피스시설이 개발된다면 수요자들에게 많은 도움을 줄 수 있고, 최근의 의료환경으로 볼 때 삶의 질을 보장해줄 수 있는 시설들이 많이 생겨나야 한다고 생각한다. 또 임종시 누구와 함께 있기를 원하는가에서는 호스피스 교육 이수자 팀에서 '가족과 호스피스 요원'이 47.7%, '가족 호스피스요원, 친족'에서 29.1%여서 호스피스교육 후 호스피스 요원에 대한 생각이 긍정적임을 알 수 있고, 교육비이수자 팀에서는 '가족과 함께'가 46.0%로 가장 높게 나타났는데, Lee(1998)연구와 Yong 등(1999)의 연구에서도 가족과 함께 있기를 원하는 순위가 가장 높게 나타나 본 연구결과와 비슷하며 호스피스 교육이 호스피스에 대한 태도에 큰 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

호스피스의 간호 요구도 비교

<Table 6>에서 호스피스 간호요구도의 항목별 점수(5점 척도)를 보면 신체적 간호요구도에서 1순위는 교육이수자 4.49, 교육 비이수자 4.03으로 가장 높은 '최소한의 통증을 필요로 한다' 이고, 2순위가 '배설문제의 해결을 돕는다'인데 교육이수자 4.31, 교육 비이수자 3.99이다. 이 결과는 신체적 고통의 두려움과 피로움을 보여주고 있으며 Lee(2000)의 연구결과의 순위와 일치한다. 둘째, 영적 간호요구도에서는 가족, 친지에 대해 현실의 상황을 이해시키다가 교육이수자에서 4.36, 비이수자에서 3.99로 가장 높게 나타났고, 환자와 그들의 가족을 위해 기도한다가 두 번째로 높게 나타났는데 이 또한 Lee(2000)의 연구결과 순위와 일치하며 이는 가족의 심정을 헤아리고, 가족을 애뜻하게 생각하는 마음이 나타나 있음을 볼 수 있다. 셋째, 정서적 간호요구도에서는 교육이수자에게서는 '원하는 사람과 같이 있게 해준다'에 4.51로 가장 높게 나타났고, 교육 비이수자에서는 '환자의 관심에 대하여 경청하기'에 4.03으로 가장 높게 나타났으며 이는 Lee(2000)의 '환자의 관심에 대해 경청하기 4.40 불안하고 슬프고 화가 난 감정을 표현하도록 편안한 환경을 조성하기 4.32 등과는 차이가 난다. 넷째, 사회적 간호요구도로는 교육이수자에서 가정일이나 슬픔에 대한 대처 방안을 도움에서 4.31로 가장 높고, 비이수자에서 임종과 장례식에 대한 정보를 제공받기 3.79로 가장 높게 나타나 두 그룹간 차이를 보이는 데 Lee(2000)의 결과에서 의료비와 재산

관리의 재정적 의뢰 받기에서 4.12로 가장 높고, 그 다음이 임종과 장례식에 대한 정보를 제공받기에서 3.94로 나타나 본 연구결과와 차이가 있음을 알 수 있으며, 이는 도시간 문화의 차이 때문으로 보여진다.

결론 및 제언

본 연구는 자원 봉사자들을 대상으로 하여 그들의 특성과 죽음의식 및 호스피스인지도와 태도, 간호요구도를 파악하기 위해 시도된 서술적 연구로 C시에 소재 한 호스피스 자원봉사교육 기관에서 교육을 받은 자원봉사자와 교육을 받지 않은 일반 자원봉사자를 대상으로 하였다. 조사기간은 2003년 6월 1일부터 6월 20일까지이다. 연구도구는 대상자의 일반적 특성을 확인 할 수 있는 9문항과, 죽음의식을 조사하기 위한 13 문항과 호스피스의 인지도, 호스피스 태도, 호스피스 간호요구도를 알아보기 위한 40문항 등 총 62문항으로 구성되어 있다.

연구결과에 대한 분석은 SPSS/PC+ 프로그램을 이용하여 전산 처리하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 자원봉사자의 일반적 특성에 따른 죽음의식의 정도에서 호스피스 교육이수 여부에 따라서 만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 호스피스 교육비이수자의 죽음의식 정도가 호스피스 교육이수자의 평균점보다 높게 나타났다.
- 문항별 죽음의식의 정도에서 총13문항 중 호스피스 교육이수 자원봉사자와 호스피스 교육비이수자와의 사이에 유의한 차이를 보이는 문항은 '죽을 때 아플까봐 두렵다'이며 호스피스 교육비이수자의 평균점이 교육이수자의 평균점보다 높은 것으로 나왔다.
- 대상자의 특성에 따른 호스피스인지도 및 태도의 결과에서도 호스피스 교육 여부에 있어서 유의하게 나왔으며, 특히 호스피스에 대한 태도에서 만약 본인이나 가족이 호스피스 간호가 필요하다면 받겠는가에 대해서 호스피스 교육이수자 그룹의 96.5%, 교육 비이수자 그룹의 73.0%가 긍정적인 태도를 보였다. 가족의 일원이 말기 암이라면 어떤 방법으로 돌보기를 원하는가에서 호스피스 교육이수 팀에서 독립된 호스피스 시설이 53.5%로 가장 높게 나타났고 교육비이수 팀에서도 39.2%로 가장 높았다.
- 호스피스의 간호요구도 결과에서도 호스피스교육 여부에 있어서 유의하게 나왔고, 호스피스교육 이수자 그룹이 비이수자에 비해 전체 평균이 높은 것으로 나타났다. 간호요구도 영역별 평균값에서는 정서적 요구도가 교육이수자 그

룹에서 4.36, 교육비이수자 그룹에서 3.90으로 가장 높게 나왔다. 간호요구도 항목별 점수를 보면 신체적 간호요구도 영역에서 1순위는 교육이수자 4.49, 교육 비이수자 4.03로 각 그룹에서 가장 높은 '최소한의 통증을 필요로 한다'이고, 영적 간호요구도 영역에서 1순위는 '가족, 친지에게 현실의 상황을 이해시킨다'가 교육이수자에서 4.36, 비이수자에서 3.99로 가장 높게 나타났고 정서적 간호요구도 영역에서는 교육 이수자 그룹에서 '원하는 사람과 같이 있게 해준다'에 4.51, 교육 비이수자에서는 '환자의 관심에 대하여 경청하기'에 4.03로 가장 높게 나타났다. 또한 사회적 간호요구도 영역에서 교육이수자에서 '가정 일이나 슬픔에 대한 대처방안을 도움'에서 4.31, 교육 비이수자에서는 '임종과 장례식에 대한 정보를 제공받기' 3.79로 가장 높았다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 죽음에 대한 의식에서 죽음을 긍정적으로 받아들이고 대처하는데 호스피스 자원봉사 교육이 영향을 주는 중요한 것인 것이 확인된 바 자원봉사를 하고 있거나 필요하다고 느끼는 모든 사람에게 확대하여 교육하는 것이 바람직하다고 사료된다.
- 호스피스 자원봉사자 교육이수자 그룹이 호스피스 인지도와 태도면에서 유의하게 긍정적인 것으로 나타나 최근 암환자에 대한 전국적인 관심이 실제 증가되고 있으며 이러한 호스피스 자원봉사자의 수요가 증가함에 따른 정부 차원의 호스피스 자원봉사 교육을 위한 지원이 있어야 할 것으로 사료된다.
- 호스피스제도의 도입이 활발하게 이루어지지 않는 이유 중 두 번째가 '병원당국의 인식부족으로 연계가 안되므로'인데, 호스피스간호가 활성화되기 위해서는 병원당국의 상호협조가 필요하며 이를 위한 노력이 있어야 하겠다.

Reference

- Adams, A. B. (1985). Dilemmas of Hospice, A Critical Look at Its Problems. ACS Professional Education. *Ame Cancer Soc*, 3441, 9.
- Baek, S. H., Lee, M. A., & Kim, I. H. (2001). A Study on Change In Death Orientation of College Student Nurses -comparison of pre and post hospice care. *J Korean Acad Funda Nurs*.
- Choi, H. J. (1975). A study on the fear of death among nursing students and nurses. *J Korean Acad Nurs*, 5(10), 41-47.
- Collet. L. J., & Lester, D. (1969). The Fear of Death and Dying, *J of Psychol*, 179-181.
- Hacket, A. T. (1971). An understanding of Death, A Matter of Life and Death to them. *Deans Council Seminar E. T. S*. 54-1, 11-17.
- Giles, D., & Brian. M. (1984). Volunteers in the personal Social Service, *New York, Travistock Publication*, 3.
- Gil, S. Y. (1993). A study on attitudes towards death. Unpublished master dissertation, Korea University of Korea, Seoul.
- Im, M. Y., Choi, I. H., & Han, S. Y. (2001). An exploratory study on the Korean view of the afterlife. *J Korean Social and Personality Psychology*, 15(1), 77-96.
- Ju, R. A. (2001). The Effect of Hospice Training on the Volunteer's Attitudes towards death. Graduate School of Kyung Sang, Kwangju University.
- Kubler-Ross E. (1990). On death and dying. *Seoul: Boon do* 45-48.
- Kim, Y. J., & Park, J. S. (1984) Introduction of hospice care. *The Korean Ng*, 23(3), 51-56.
- Kenneth, P. (1979). Cohen, Hospice - Prescription for Terminal care, *Aspen System Corporation, Maryland*, 26.
- Kwon, H. J. (1980). A study on the death consciousness among health care personnels. *J Korean Acad Nurs*, 10(2), 13-20.
- Lee, E. J. (1998). A study of spot-survey toward the attitude of hospice. Unpublished master dissertation. Won-kwang University of Korea, Leegsan.
- Lee, S. S. (2000). A Study on the Cognition and Nursing Needs of the Hospice. The Graduate School, Chung-Ang University.
- Lily, P. (1974). Death and Family, *New York, A division of Random House*, 13.
- Michael, A. S. (1979). Dying: Facing the Facts-Social and Psychological Aspects of Dying, *N.Y.: Hemisphere Publishing Corporation*, 127.
- Park, S. C. (1992). A Study on the death orientation of Hospice Volunteers. Unpublished master dissertation. Korea University of Korea, Seoul.
- Park, S. H. (2001). A comparative study about consciousness of death in hospice volunteer an object of volunteers between the trained and non trained unpublished master dissertation, Catholic University of Korea, Taegu.
- Park, S. J., & Choi, S. H. (1996) A study on the degrees of death orientation and terminal care performance of nurses. *J Korean Acad Funda Nurs*, 3(2), 285-297.
- Pattison, E. M. (1997). The experiencing of dying. *Engle Cliffs, New Jersey, Prentice Hall Inc*, 71.
- Shur, A. J. (1999). A research on the Developmental Task of Hospice Volunteer Program, Dong-a University of Korea
- Templer, D. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *J of General Psychol*, 82, 165-177.
- Thorson, F. C., & Powell, F. C. (1988). Elements of Death Anxiety and Meanings of Death, *J of clini Psychol*, 44(5), 691-701.
- Vincent, W. F. (1979). Reverence for the Humanity of the Dying; *The Hospice Prescription, Aspen System*

- Corporation, 5.
- Yong, J. S., Ro, Y. J., Han, S. S., & Kim, M. J. (1999). A Comparison between Home Care Nursing Interventions for Hospice and General Patients. *J Korean Acad Nurs*, 6(1), 897-909.
- Yoo, K. J. (1974). A study on the attitude of death among nurses. *J Korean Acad Nurs*, 4(1), 162-178.
- Yoon, H. O. (1985). The attitude of death among nurses. *Unpublished master dissertation. Kyungpook University of Korea. Daegoo.*
- Yoon, T. Y. (2001). A study on the Hospice Care Perceived by University Student. *Graduate School of Medical Science, Kyunghee University of Korea, Seoul.*

A Comparative Study on Death Orientation and the Cognition & Nursing Needs of Hospice in Hospice Volunteers - a comparison between the trained and non trained volunteer -

Kang, Ki-Seon¹⁾

1) Department of Nursing, Cheju Halla College

Purpose: The purpose of study was to identify the death orientation and cognition, attitude and nursing needs in hospice care according to training of volunteers. **Method:** Data were collected using a structured questionnaire which included characteristics, death orientation and cognition, attitude and nursing needs in hospice care. Data collection was done between June 1st and 20th, 2003. The participants in the study were the 86 trained hospice volunteers and 76 non-trained hospice volunteers. The data were analyzed using the SPSS/PC+ program. **Result:** The results are as follows: There was a significant difference in the average for the death orientation scores between non-trained hospice volunteers and trained hospice volunteers. There was a significant difference for the cognition of hospice and attitude, with higher responses being given by the hospice trained group. For the domains of nursing needs in hospice care, the highest response was to emotional needs. **Conclusion:** This study showed that training in hospice care was effective in changing the death orientation, cognition, attitude and nursing needs in hospice care.

Key words : Death orientation, Cognition and attitude of hospice, Nursing needs in the hospice

• Address reprint requests to : Kang, Ki-Seon

Department of Nursing, Cheju Halla College
1534-1, Nohyong-dong, Jeju City, Jeju-do 690-708, Korea
Tel: +82-64-741-7656 Fax: +82-64-741-7639 E-mail: kks@hc.ac.kr