

호스피스 개요

김명자·박재순
(가톨릭의대 간호학과 교수)

목 차

1. 머릿말
 2. 호스피스 활동의 역사
 3. 호스피스 활동의 이념
 4. 호스피스 활동의 내용
 5. 맺음말
- 참고문헌

1. 머릿말

오늘날 의학의 눈부신 발달은 많은 사람을 질병의 고통에서 벗어나게 해주었고 또한 죽음 직전에서 소생케 함으로써 인간의 수명을 현저하게 연장시켜 주었지만 인간을 죽음의 공포로부터 완전히 해방시켜 주지는 못하였다.

무릇 모든 생명체가 영구히 살 수 없듯이 사람의 죽음도 불가피하며 어떤 면에서는 자연스러운 생의 한 과정이라고 볼 수 있겠다.

그러나, 대부분의 사람들은 죽음이 생의 한 과정이라는 생각보다는 생의 영속만을 염원하며, 또한 죽음에 대한 두려움 때문에 죽음에 대해 언급하기를 원치 않으며, 더 나아가서 자신이 언젠가는 죽으리라는 것을 생각하려 하지도 않는다¹⁾.

이와같이 사람들은 죽음 자체를 피하고 싶어 할 뿐 아니라 또한 고통없이 죽기를 원한다. 그렇기 때문에 죽음을 맞이하는 대부분의 사람들은 정도의 차이는 있다하더라도 죽음에 대한 두려움을 갖고 있다. 이러한 두려움은 질병으로 인한 신체적 고통, 가족과 분리됨으로써 오는 소외감, 죽음에 대한 그릇된 인식, 자기포기, 사

후 세계에 대한 불확실성등 여러가지 요인이 복합적으로 작용하여 발생된다고 생각된다.

인간은 정신적, 육체적, 사회적 및 영적인 요소를 가진 존재²⁾¹¹⁾¹⁵⁾라고 할 경우, 사후 세계의 존재를 믿는 경우에는 죽음은 곧 새로운 탄생, 즉 사후 생명을 얻는 것으로 보기 때문에 입증하는 이에겐 어떤 보상을 기대하게 만들며, 이러한 기대는 죽음의 두려움으로부터 벗어나 희망을 심어주게 된다.

최근 생명에 대한 관심 못지않게 죽음에 대한 인식이 날로 증대되어 가고 있는 가운데 많은 의료인들이 죽음이 생의 한 과정이라는 견해를 받아 풀이기 위해 노력하고 있음을 볼 수 있다¹⁶⁾.

의료인들은 죽음의 고통과 당면하여 투쟁하고 있는 환자를 접할 때 의료의 한계와 환자의 고통을 디부로 느끼게 된다. 즉 삶과 죽음의 현장을 경험하면서 인식되는 생명과 죽음의 신비를 체험함으로써, 환자가 죽음에 대해 올바르게 인식하고 자신의 죽음을 긍정할 수 있도록 도와주는 것이 대단히 중요하다는 것을 깨닫게 됨을 말해주는 것이라 하겠다.

그러므로 사람은 자신의 죽음에 대해 올바른 인식을 가짐으로써 자신을 보다 평화로운 죽음으로 이끌 수 있으며, 실제로 현재의 삶을 더욱 보람되게 할 수 있다. 또한 이와같은 죽음에 대한 올바른 인식은 임종자의 가족에게도 죽음의 두려움을 없이 해주고 어떤 가능성을 시사해 주기 때문에 유익하다.

역사적으로 죽음의 인식운동은 1950년대부터 시작되었다고 본다. 심리학자인 H. Ferfet는 1959년 발간된 'The Meaning of Death'에서 죽

음학(Thanatology)의 발전에 대해서 찬양하였고, 죽음에 대한 토론을 타부시 하는 경향을 제거하려고 노력하였다.

또한 E.Kubler-Ross는 'On Death and Dying'에서 죽어가는 사람의 정서적 반응에 대해 5단계로 나누어 세밀하게 언급한 것은 많은 이에게 공감을 일으키고 있다³⁾⁸⁾¹⁵⁾.

1970년대 초부터 사람들의 죽음에 대한 관심이 특히 높아지게 되어, 죽음에 적면하고 있는 사람에게 그들의 죽음을 감할 필요가 없다는 것을 인식하게 되었고 오히려 자신의 죽음에 대해 알 권리까지 있음을 주장하게 되었다.

이와같이 죽음에 대한 새로운 인식운동은 전 세계적으로 관심을 불러 일으키게 되어 일부 국가에서는 죽음에 대한 내용이 고등학교 교과과정에 반영되었고, 전문적 훈련과정에도 삽입되어지고 있다. 이와같이 10년여 동안에 임종환자의 상황에 대한 대중적 및 전문적 인식이 급진적으로 변화되어서 이제는 많은 사람들이 '품위있는 죽음(Death with Dignity)'에 대해서까지 부르짖기 시작하였다⁹⁾. 이러한 변화와 관심은 결국 인간의 존엄성에 근거를 둔 결과라고 하겠다.

그러므로 이와같은 의식구조의 변화는 임종단계에서 신체적 고통과 두려움이 잘 조절되고 개인의 품위가 유지된다고 하더라도 사람들은 이에 만족하지는 못하며 계속적으로 더 건강한 죽음(healthy Dying)의 형태를 추구할 것이며 더 나아가서 미래의 인간이 추구하는 죽음의 형태는 즐거운 죽음(pleasurable dying), 영광스러운 죽음(glorious death)이 될 것이라고 까지 예측하고 있는 학자도 있다⁵⁾.

이러한 죽음의 의미에 대한 추구는 아직도 치료중심의 견해가 지배적인 오늘날의 건강관리체계(health care system)에서 호스피스 운동에 대한 관심을 촉구하게 되었다고 할 수 있겠다.

오늘날의 호스피스 운동은 제한된 수명을 가진 사람을 위한 돌봄의 체계로서 그 정신이나 운영에 있어서 보다 구체적이고 다양한 형태로 시작되고 발전되고 있다¹⁰⁾⁷⁾¹⁷⁾.

특히 사회보장제도가 완벽한 미국, 영국, 카

나다, 호주 등지에서는 죽음을 앞두고 있는 암환자나 만성질환자를 위해 조그만 병원단위 또는 종교적 움직임으로서 호스피스 운동이 활발히 진행되고 있어서 우리의 관심을 끌고 있다.

2. 호스피스 활동의 역사

호스피스(Hospice)운동은 Hospital에서 근원된 용어로서 여행, 통과와 의미가 중심이 된다. 호스피스는 또한 중세기때 성지인 예루살렘을 방문하는 사람들을 위해서 하루밤 편히 쉬어가는 장소를 제공한 데에서 나온 말이다.

최초의 호스피스는 1815년 아일랜드의 수도 더블린의 자선수녀회(sisters of charity)에 의해서 시작되었고 1877년에는 영국 Nottingham에서 죽어가는 사람을 위해서 기도하는 것을 이념(charism)으로 한 작은자매 수녀회(Little Company of Mary)가 설립되어 임종을 앞둔 환자들을 가정방문하여 돌보아 주기 시작하였다¹⁷⁾.

1900년에는 최초의 호스피스가 보다 규모가 큰 St. Joseph's Hospice로 발전되었고 또한 현재까지도 잘 알려진 병원으로는 영국 런던에 있는 St. Christopher's Hospice로서 1964년 설립되어 죽어가는 환자뿐 아니라 허약한 노인환자를 간호해 주고 또한 교육 및 연구시설도 갖추고 있다.

이와같이 초기 호스피스의 중요한 원동력은 종교적 신앙이었으나 미국으로 건너와 임종을 앞둔 환자의 포괄적인 돌봄을 위한 체계로 발전되어져 종교에 구애됨이 없이 보다 편안한 죽음을 맞이 하도록 도와주는 성격을 띄게 되었다.

3. 호스피스 활동의 이념

임종을 맞이하는 사람을 돌보는 호스피스 정신은 인간의 존엄성을 중요시 하며 생을 긍정한다. 그러므로 죽기까지 자기 생명과 존재에 대한 가치를 추구할 권리를 가지며, 자신의 죽음을 알고 좋은 죽음을 맞을 권리를 주장할 수 있기 때문에 진실을 말해 주어야 한다. 그리하여

호스피스 참여자들은 가능한 한 보람된 생애를 마치며 안락한 죽음을 맞이하도록 삶의 여정에 있는 다시 말해서 죽음을 앞두고 새로운 세계로 향한 여행자에게 봉사하게 된다. 즉 입종자를 위한 안위간호가 주요 흐름으로서 전인적 상태를 주의깊게 사정(assessment)하여 유용하고 바람직한 삶이 연장될 수 있도록 하며 편안한 죽음이 되도록 도와 주는 것이 호스피스 활동이다¹⁰⁾.

4. 호스피스 활동의 내용

대상자

호스피스 활동의 대상자는 더 이상 의료적인 치료가 불가능한 환자와 그의 가족과 친지를 포함한다. 또한 호스피스 대상자는 질병에 의한 고통이든 아니든 죽음을 앞둔 모든 사람들이 대상이 된다.

호스피스 간호의 실제에서 우선 중요한 것은 의사의 정확한 진단이다. 의사는 무엇이 잘못되었고, 치료와 회복을 위한 어떤 가능성이 있는지를 밝히어 말하는 것이 중요하다.

즉 질병의 경과가 점진적으로 악화되고 더 이상의 치료가 불가능하다고 판단될 때 호스피스 대상으로 선택된다. 이러한 선택은 적극적인 치료 대신 안위적인 간호와 정신적인 치유가 우선됨을 의미한다. 이러한 개념하에서 주어지는 건강 관리사업(Health Care Service)이 호스피스이다.

호스피스는 또한 대상자의 가족과 친지에 대해서도 관심을 가진다. 이는 그들의 마음을 편하게 하고, 희망을 주고, 고통을 함께 나눔으로써 공동체적인 의식을 심기 위한 것이다. 그러므로 호스피스 활동은 환자가 죽음으로써 활동이 끝나는 것이 아니라 대상자가 사망한 후에도 가족에 대한 관심이 계속되게 된다. 일 예로서 환자의 생존시 부터 그 배우자에 대한 배려가 없었다면 대상자에 대한 전인적인 간호를 했다고 볼 수는 없다는 말이다¹¹⁾.

가족은 상호작용하는 개방체제¹²⁾이기 때문에 한 구성원의 죽음은 신체적, 정신적, 정서적, 사

회 경제적 및 영적으로 큰 혼란을 초래한다. 그러므로 호스피스 활동은 가족들의 요구에 관심을 두고 출발되어야 하며 대상자가 사망한 후에도 그들의 요구를 사정하고 프로그램을 작성하고 그들의 요구에 부응하도록 함이 원칙이다¹⁰⁾.

환자가 사망한 후에 발생하는 가족의 비통(Grief)은 상실에 대한 고도의 인간반응이다. 비통은 임종이전에 와서 죽음후까지 연장되기도 하며 죽음과 함께 오기도 한다. 비통은 정서적 신체적 혹은 혼란을 초래하여 여러가지 형태로 다른 가족에게 영향을 주기도 한다¹³⁾. 어떤 사람은 시간이 지남에 따라 비통함을 잘 대결할 수도 있고 자신들의 유용한 다른 자원을 이용하기도 하지만 어떤 이들은 전형적인 보살핌과 지지가 꽤 오랫동안 요구되기도 한다¹⁰⁾. 호스피스는 애통함을 표현하도록 격려하고 사별(bereavement)에 있어서 사회적, 종교적 및 문화적 차이에 따라 의미있는 장례식이나 종교적 의식에 가족과 친지, 호스피스 활동 관계자가 함께 참여함으로써 남은 가족에게 지지가 되어 주기도 한다.

장 소

흔히 호스피스를 위한 활동은 특정한 장소가 있어야 이루어 지는 것으로 생각되어지기도 하지만 호스피스 활동방식은 대상자가 그 순간에 어느 곳에 있느냐에 관계없이 계속적으로 돌보아 주는 성격을 갖는다.

호스피스 활동은 가정에서나 뜨는 객상자를 한 곳으로 모으는 형태로써나 모두 유용하며, 완전히 분리된 시설로서 혹은 기존 병원내에 교신적 간호단위로서 이루어 지기도 하며 주간 진료소(Day clinic)의 형태로 이루어 지기도 한다¹⁷⁾.

오늘날 의학기술의 발달과 병원시설의 증가는 보험제도의 확대와 함께 질병으로 입원하는 사례를 급격하게 증가시키고 있다. 특히 선진국의 경우 생활 양상의 변화도 병원에서 죽음을 맞이하게 되는 경우가 증가되고 있다.

회복의 가망이 없다고 판단되는 환자는 임종을 위해 준비할 수 있는 단위(unit)나 이를 위한 시설을 따로 설립하여 끝까지 간호하면서 동등

을 완화시켜 주고 편안하게 죽음을 맞이할 수 있는 여러 간호중재방법을 적용하여 대상자가 명료한 의식을 유지하도록 돕고 있다.

한편으로는 증상이 충분히 조절될 수 있고 가족들이 임종 상황에 대처할 능력이 있다고 느껴진다면 환자는 집으로 돌아갈 수도 있다.

죽음이 가까왔을 때 생명을 연장시키기 위한 적극적인 노력보다는 대상자가 가족 단위 내에서 편안함과 안심을 갖게 하는 것이 호스피스 활동의 또 다른 중요한 성격이기도 하다.

가정에서의 호스피스 간호는 일정한 계획에 의해 정규적인 시간에 이루어지거나 혹은 시간제(part time)로 이루어 지기도 하지만 24시간 중 어느때라도 필요시 도움받을 사람을 부를 수도 있으며 여러가지 문제가 생겼을 경우에는 해당되는 시설에 입원할 수도 있다¹¹⁾는 것을 환자나 가족에게 알려주고 있다.

가능한 모든 치료와 질병의 회복을 위해 아직 적극적인 치료를 받고 있는 환자들인 경우에도 그 시설의 수용능력이 허락된다면 호스피스 프로그램에 포함될 수 있다.

임종자를 위한 시설은 병원과는 다르게 꾸며지고 있다. 즉 가족적인 분위기가 우선되며, 대상자에게는 자유가 있다. 면회시간의 제한이 특별히 없으며 어딘이들도 대상자와 같이 시간을 보냄으로써 삶과 노화의 의미를 깨닫게 되며 또한 임종을 맞이하는 사람에게는 기쁨을 주는 기회가 되는 것이다.

또한 정규직원 이외에 자원봉사자들이 방문하여 그들의 취미와 특성에 따라서 임종자를 위한 여러가지 활동을 제공할 수 있다.

호스피스 활동의 또 다른 형태로서 단지 집에 있는 환자만을 대상으로 봉사하는 조직들이 있으나 대부분은 조직의 규모가 정착되어져서 드디어는 숙박시설을 갖추게 되는 운영의 첫 단계가 되기도 한다.

미국에서는 병원내에 따로 유닛을 두어 이곳에서 임종을 앞둔 환자를 돌보아 주는 형태를 많이 취하고 있다.

아름다운 여러 형태의 호스피스 활동이 있지만

근본 정신은 대상자가 어디에서 죽음을 맞게 되든지 임종자가 가족과 함께 죽음을 맞을 수 있도록 또는 가정과 같은 분위기 속에서 죽음을 맞도록 함에 목표를 두고 있다.

참여자

호스피스 활동은 전문인(professionals)과 자원봉사자(volunteers)가 잘 조화된 팀을 이루어 상호협력적인 관리에 의해 운영된다. 기존 병원내의 고식적 간호체제로서 이루어지는 호스피스 활동에 참여하는 사람도 의사, 간호원, 간호보조원, 병원사독, 사회사업가, 오락요법사, 음악치료사, 자원봉사자 등이다. 여기에서 인간자체의 존엄을 증시하고 순수하게 봉사에서 출발하여 호스피스 일원이 되는 자원 봉사자의 역할은 크게 의미가 있다.

활동목표

호스피스 활동의 제일의 목표는 대상자에게 진실을 알리는 것이다¹⁰⁾. 환자는 자신의 죽음에 대해 알 권리를 가지기 때문이다.

일반적으로 죽음이 예기되는 환자의 가족은 의사로부터 먼저 죽음에 대한 선고를 받게 될 때 충격과 함께 당황하게 된다. 이러한 충격과 함께 진단과 상태에 대해 환자에게 알려야 하는 지 전전긍긍하게 된다. 이러한 경우 호스피스에서는 본인에게 진실을 말해야 한다고 주장한다.

거의 모든 환자들은 그들이 죽어가고 있음을 들었든지 또는 듣지 않았다고 하더라도 그 자신이 죽어가고 있음을 깨닫고 있으며 그들의 느낌을 이야기하고 싶어 한다¹¹⁾. 그러나 의사나 간호원은 환자의 죽음에 대해 이야기 하는 것을 두려워 한다. 환자는 주위사람들이 당황하고 슬피하는 행동, 아무렇지 않은 듯 가장하는 거짓 웃음 등을 통해 죽음이 가까이 오고 있음을 직감하게 되기도 한다.

이러한 그릇된 보호의식 때문에 호스피스가 있기전 환자들은 고독하고 침울했으며, 육체적으로 기진했었다. 즉 가족은 진단에 대해 비밀로 함으로써 환자와의 대화가 흔히 결핍되거나 자연스럽지 못하게 된다. 환자는 또한 가족의

이와같은 슬픔이 결국 본인을 사랑하기 때문임을 알기 때문에 환자의 고통은 더욱 증가되고 한편으로는 죽음을 의식하기 때문에 소외감과 함께 나날이 의기소침해져 가게 된다. 가족들은 병이 나을 수 있다고 거짓위로를 반복하게 되며 환자는 그러는 동안 고통과 고독속에서 죽어 가게 되었다⁴⁾. 그러나 호스피스 정신은 임종을 맞은 사람에게 진실을 말함으로써 생을 정리하게 하고 남은 생애를 보다 더 유용하게 간직할 수 있도록 하는 것이다. 그렇게 함으로써 임종자는 자신에 관련된 모든 일을 정리하고 벗어 버릴 수 있게 된다. 또한 모든 인간관계와 사랑하는 사람으로 부터의 온정을 맞을 수 있게 되며 또한 서투가 마음을 열고 잘 말하지 않던 어떤 부분을 이야기 할 수 있게 되기도 한다.

호스피스는 그 자체에 희망과 확신이 있다¹⁰⁾. 질병으로 부터 치유되는 것이 실제적인 희망이 아니라 가족으로 부터 격리된다는 두려움으로 부터 벗어나서 가족과 즐겁게 지낼 수 있고 사랑을 표현할 중요한 기회가 되기 때문에 심리적 편안함을 느끼며 질병이 치유될 수 없는 것에 대신할 수 있는 희망을 소유하게 된다. 그리하여 호스피스는 평화로운 죽음을 유도하게 되는 것이다.

다음은 임종자가 죽음의 의로움에서 이길 수 있는 용기를 주며 협조하는 것이다. 과거에는 사람이 자기의 죽음의 주제로서 가족들과 함께 마지막 임종의 시간을 가졌다. 모든 가정문제를 정리하고 가족들이 지켜보는 가운데 편안히 세상을 떠났었다. 그러나 오늘날 병원에서의 입원 기간 동안 병원운영상 규제가 많으며 상태가 위중해지면 중환자실로 옮겨짐으로써 가족과 격리되게 되며 환자는 고통과 고독속에서 죽음을 맞게 되는 경우가 허다하다. 또한 임종기간이 지연될 수록 가족, 친척, 친구들의 관심이 일반적으로 감소된다.

비참하고 고통스러운 죽음에 대한 두려움으로 부터 벗어나기 위해서는 이웃의 관심 또한 꼭 필요한 요소이다. 인간은 어떤 상황에서도 서로에게 필요한 존재이며 도움을 줄 수 있는 귀중

한 존재라는 것을 인식하여야 한다.

또 다른 중요한 목표는 동등과 함께 부수되는 일상적 증상들을 조절하는 것이 높은 우선 순위로 고려된다는 점이다.¹³⁾ 심한 통증은 호스피스에 입원하는 이들에게 공통적인 심각한 문제이다. 이러한 증상의 조절은 단지 육체적 문제뿐만 아니라 긴장, 피로, 두려움으로 인해 더욱 가중되기 때문에 정신적인 위안의 제공이 중요한 비중을 차지한다.

더이상 치료적인 조치가 의의가 없다는 진단 이후 임종을 맞이까지 수반되는 증상들을 여러 상호적 중재방법을 적용하여 완화시켜줌으로써 편안한 상태하에 가능한한 일상생활을 할기있게 보내도록 도와주는 것이 또한 중요하다.

증상조절에 대한 호스피스의 접근은 약물요법 못지않게 인간관계와 환경에 대한 베타들 중요시 한다. 그구체적 방법으로서는 편안함에 기여하도록 하는 전인적인 접근, 호스피스활동에 참여하는 사람들이 환자에게 직접적으로 할애하는 온정적 시간과 은화스러운 일반적인 분위기와 신뢰성으로 충만된 주의깊은 관심이다.

그러므로 호스피스는 현재 표현되는 통증과 발생될 수 있는 예기되는 통증의 대축을 막기 위해 모든가능한 방법을 동원하여 그 효과에 대한 검토를 갖은 도입을 통해 서로 나누고 있다.⁵⁾

또한 호스피스는 대상자나 가족의 정서적 표현을 도와줌으로써 그들이 서로 이해하고 사랑하며 적응할 수 있는 환경을 제공한다. 그것은 대상자를 단순히 말하고 위로하는 방법으로서가 아니라 감정을 솔직하게 표출하도록하며 그들의 대화를 경청함으로써 평온한 기분을 느끼도록 유도한다. 즉 감정이입(empathy)의 상태로 대상자의 옆에 있어 주기도 하고, 함께 웃고, 기도함으로써 정서적 내지는 영적인 도움을 주기도 한다.

이렇게 도와주는 가운데 환자가 자신의 죽음에 관한 이야기를 할 수 있는 수준으로 되던 환자는 적어도 죽음에 대하여 일부분은 수용했다고 볼 수 있다.

5. 맺음말

호스피스 활동이란 결국 죽어야만 하는 인간이 죽음의 두려움없이 보람되고 평화로운 죽음을 맞게 하기 위한 것이 근본 정신으로서 이러한 활동의 참여를 위해서는 참여자 자신의 준비가 필요하다. 즉 호스피스 이념에 대한 충분한 이해가 요구되며 스스로 죽음에 대한 올바른 인식을 가져야 한다. 간호원인 경우 자신의 확고한 간호철학을 확립함으로써 인간의 존엄성과 가치를 안전하고 인간에 대한 깊은 사랑으로 그들을 돌볼 수 있어야 하며 개인의 신앙은 호스피스 활동에 크게 도움이 될 수 있다.

오늘날 진행되고 있는 우리나라의 호스피스 활동은 하나의 봉사사업으로 시작되어져 왔다.¹⁶⁾¹⁷⁾

봉사자와 환자와의 만남은 질적이며 의미있는 것이어야 하며 또한 환자 자신이 이러한 활동을 의식하여 도움을 받으려는 준비가 되어있어야 한다. 호스피스 봉사자는 직접적으로 어떤 방향을 지시하지는 않으나 환자의 표현을 의미있게 경청하며 서두르지 않는 조용한 분위기 속에서 환자 자신이 자기의 생애를 스스로 정리하고 가족간의 충분한 대화를 가짐으로써 서로의 마음에 사랑을 확인하고 평화와 치유를 얻음으로써 평온한 마음으로 죽음을 맞이하도록 도와주게 된다. 그러므로 봉사자는 지나친 개입으로 환자와 가족과의 재결합을 방해하지 말아야 하며 세심하면서도 실제적인 도움을 줌으로써 대상자들이 신체적, 정신적, 사회적 및 영적으로 편안함을 얻도록 전체적인 진행이 이루어져야 하기 때문에 이러한 성격상 앞으로 호스피스의 진행은 간호원이 주판자가 되어 운영하는 것이 바람직하다고 본다.

참 고 문 헌

- 1) Arnaldo Pangrazzi(1983), *Over Coming Grief: Ten Suggestions*, Catholic Update.
- 2) Diane Forsyth (1982), *The Hardest Job of All, Nursing*, April, 86~91.
- 3) Kübler-Ross E.(1969), *On Death and Dying*, New York: Macmillan. 성영 역(1979), 인간의 죽음
- 4) Jean M. Kay (1983), *To cure sometimes; to comfort always*, Nursing Times, 10 : 5.
- 5) Mark Swerdlow and Jan Stjernsward (1982), *Cancer pain relief-an urgent problem*, world health forum, 3(3), 325~330.
- 6) Marstone V.P (1980), *On being human: In the biblical family*, 15~17 Westchester, Illinois Cornerstone book.
- 7) National Hospice Organization, *Standard of Hospice program of care*, V. A. Arlington, 1~5.
- 8) Robert Kastenbaum (1979), *Healthy dying; A paradoxical Quest continues*, Journal of social issues, 35(1), 185~206.
- 9) Sandra O. Hampe(1975), *Needs of the Grieving Spouse in a Hospital Setting*, N.R., 24(2), 113~119.
- 10) STAR Hospice program, *Hospice*, St. Therese Hospital, Washington.
- 11) Shelly J.A. (1980), *A Christian Philosophy of Nursing in Dilema*, Downer Grove, Illinois. Intervarsity Press.
- 12) Vincent W. Franco, M.S, *Reverence for the Humanity of the Dying: The Hospice Prescription*.
- 13) Willram M. Markel, Virginia B. Sinon(1978): *The Hospice Concept*, American Cancer Society Professional Education Publication. 3~15
- 14) World Health(1982), Nov. 3~25. John Bland, *Issues of life & death*. M. Kovaler and I. Vermel, *Legal Definition of Death*. Cicely Saunders, *Care of the Dying*.
- 15) 김수지 역(1980), 영적 간호: 간호원의 역할, 대한간호협회 출판부. (Sharon Fish & Judith A. Shelly)
- 16) 베리암(1982), 호스피스, 의백, 가톨릭대학 의학부 교지, 89~98.
- 17) 한국가톨릭병원협회지(1983). 14(1), 4~24,