

젊은 말기 환자의 심리적 특성

백난희 의료사회복지사
국립암센터 호스피스·완화의료실

‘젊은 환자’는 보통 청소년기와 젊은 성인기까지의 연령대를 포함하고 있는 개념으로 통상 AYA(Adolescent and Young Adult) 환자로 지칭한다. AYA 환자의 연령 기준은 나라마다 다르며, 동일한 나라 안에서도 진행되는 프로그램의 성격과 목적에 따라서 차이가 있다. NCI와 NCCN에서는 연령 기준을 15세에서 39세로 보고 있다. 『Handbook of Oncology Social work』 책에서는 연령대별로 환자들에 대한 사회복지 측면의 개입 방법을 설명하고 있는데, 여기서 AYA 환자의 기준을 살펴보면 청소년기는 15세에서 19세까지, 젊은 성인기는 20세에서 39세까지이다. 미국의 SEER 프로그램 보고서에서는 AYA 환자의 나이 기준을 15세에서 29세까지로 기준을 세워 사용하고 있으며 캐나다도 동일한 나이 기준을 따르고 있다. 호주에서는 15세에서 25세, 유럽에서는 15세에서 24세 사이로 보고 있다.

젊은 환자들은 어린아이나 노인과는 다른 발달상의 특성을 가지고 있다. 그렇기 때문에 젊은 환자들에 대한 발달상의 특성을 이해하고 접근하는 것이 필요하다. 젊은 환자 중에서도 암을 진단받은 환자들은 스트레스에 대한 취약성이 증가하고 발달상의 과제를 안고 있는 경우가 많다. 암이라는 질병의 특성상 치료받는 과정에서 일상생활로의 복귀가 어려워지는 경우가 많고 이는 사회적으로 그들을 고립되게 한다. 사회적인 활동을 활발히 이어가고 있었거나 이제 막 시작하려는 단계에서 암을 진단받은 환자는 학교 또는 직장에서의 동료들로부터 일차적인 고립을 겪게 된다. 이 과정에서 젊은 암 환자는 삶에 대

한 주체성과 독립성을 상실했다는 감정을 겪게 된다. 그리고 질병의 상태가 악화되어 암에 대한 근치적 치료를 중단하고 말기로 진단받게 되면, 환자들이 느끼는 사회적 고립감이 더 심화된다. 완화의료로 치료의 방향을 전환하게 되면서 치료를 받고 있는 집단으로부터 분리되는 이차적 고립을 겪게 되기 때문이다. 그뿐만 아니라 이 시기에는 환자가 이전부터 겪어왔던 우울, 외상 후 스트레스 증상, 불안 등의 기분장애도 젊은 암 환자의 심리적 문제에 영향을 줄 수 있다.

젊은 암 환자들이 대부분 복합적인 심리적 문제를 경험한다는 것은 프랑스의 Gustave Roussy 연구소에서 진행된 연구에서도 확인할 수 있다. Gustave Roussy Cancer Center 소아청소년종양과의 13세 이상 환자 중에서 2년 이상 암을 치료받은 환자 45명을 대상으로 지난 한 달 동안 있었던 심리증상을 조사하였다. 그 결과 모두가 슬픔, 불안, 홀로 된다는 것에 대한 두려움, 죽음에 대한 두려움, 고통에 대한 두려움, 죄책감을 호소하였다. 또한, 1차 치료 기간 동안 환자의 77%가 심리학자와 최소 1회 이상 면담한 경험이 있다고 하였고 이들 중에 반절은 정신 관련 문제, 사회와 가정 문제, 심리적 고통으로 인해 사후관리를 받았다고 응답하였다.

이와 같이 젊은 암 환자들이 겪고 있는 심리적 고통의 성격은 단편적이지 않고 복합적인 문제를 함께 담고 있다. 이러한 문제들은 기존에 가지고 있던 성격이나 내면에서 발현되는 심리적 특성에만 국한되어 있는 것이 아니다. 그들이 놓여있는 사회적 환경과 삶의 단계에까지 영

향을 받고 있는 문제임을 확인할 수 있다. 이에 젊은 암 환자의 심리적 특성을 바라볼 때 다양한 관점에 비추어 개입의 방향을 고려하는 것은 중요하다.

먼저 질병을 바라보는 관점에 따라 젊은 암 환자의 심리적 특성은 크게 생리학적, 심리·사회적 관점으로 구분될 수 있다. 생리학적 관점에서는 뇌와 뇌분비계의 성숙 과정에서 심리적인 증상에 미칠 수 있는 영향을 고려해야 한다. 예를 들면 20대 초반에서 20대 중반은 전두엽이 완전한 성숙에 도달하는 단계이다. 이 단계에서는 통찰력, 장기간의 계획을 세우는 것, 의사를 결정하는 것, 충동을 조절하는 능력을 갖추게 되는 것이 특징이다. 그러나 암 진단과 말기 진단으로 인해 생리학적으로 성숙 과정에 방해를 받을 수 있다. 이에 생리학적 발달 과정에서 어떤 능력을 획득하게 되는지를 이해하고 젊은 암 환자의 투병 과정이 생리학적 성숙에 어떤 영향을 미치게 되는지를 고려하여 개입하는 것이 필요하다.

심리·사회적인 관점에서는 연령대에 따른 발달과업과 그 이슈가 다르게 나타나기 때문에 이를 고려하여 스트레스 요인을 바라보고 접근해야 한다. 이를 위해선 에릭슨(Erikson)의 심리·사회적 발달단계를 살펴보는 것이 도움이 된다. 유럽의 정신분석학자였던 에릭슨은 인격은 전 생애를 통한 환경과의 지속적인 상호작용을 통해 형성된다고 보았으며 총 여덟 단계로 발달이 진행된다고 보았다. 에릭슨은 심리 사회적 위기의 개념을 양극 개념으로 대비 시켜 설명하고 각 단계에서 완수해야 할 발달과업을 이룩하거나 못하느냐에 따라 긍정적인 측면과 부정적인 측면의 성향을 가진 인간으로 발달해 간다고 보았다. 한 개인이 놓여있는 사회 문화적 요소를 강조하였다. 발달 단계 중 일부의 내용을 예를 들면 15세에서 18세는 부모로부터 경계를 생성하고 개별화하는 시기이다. 이때 해당 나이를

가진 환자는 치료 방향을 결정하는 과정에서 본인의 의사를 표현하고 결정할 수 있는가가 그들의 삶에서 중요한 이슈가 될 수 있다. 19세에서 24세는 성적, 사회적으로 유동성이 큰 시기이다. 이성 관계 등의 사회적인 관계를 맺고 학업을 수행할 뿐만 아니라 직업을 찾는 과정에서 장애가 발생했을 때, 장애를 일으킨 요인이 스트레스에 영향을 미칠 수 있다. 29세에서 39세는 정착의 시기이며 실존적인 인생의 목표를 이루어가는 통합의 시기이다. 이때 가족 생성, 육아, 학업의 성취, 재정적인 자율성을 획득해 나가는 과정에서 장애가 발생했을 때 이것이 스트레스 요인으로 다가올 수 있다. 호스피스·완화 의료팀이 환자의 신체적 상태를 고려하지 않고 발달과업을 성취하도록 돕는 데 집중해야 한다는 것은 아니다. 발달과업을 성취할 수 있도록 직접적인 도움을 주는 것이 아니라 그들이 질병으로 인해 성취되지 못한 부분에 대한 상실감의 내용에 대해 이해하고 상담적인 개입이 진행되는 것이 중요하다는 것을 말한다. 가장 중요한 것은 환자의 요구(needs)이다. 그들은 자신의 삶을 다루고 삶의 문제에 대처하는 데 있어서 해결책을 가장 잘 알고 있기 때문에 그들의 삶의 환경과 문화에 적합하게 호스피스·완화 의료팀이 접근해야 한다. 물론, 사회적으로 환자 자신과 주변 환경에 부정적으로 영향을 끼칠 것으로 구분되는 내용에 대해서는 전문가의 개입과 제한이 필요하다. 호스피스·완화 의료팀은 환자가 원하는 경우 환자가 현재 상태에서 할 수 있는 것을, 할 수 있는 형태로 하도록 돕는 것을 개입의 방법으로 고려할 수 있다.

개입과 관련해, 이러한 생리학적·심리사회적 관점뿐만 아니라 환자가 가지고 있는 질환의 특성도 함께 고려할 필요가 있다. 질환에 대한 근본적인 생물학적 관점에 따라 환자가 처한 환경이 달라질 수 있기 때문이다. 예를 들어 40대의

환자가 다발성 골수종을 진단받았다고 가정해 보자. 다발성 골수종은 노인 인구에서 많이 발생된다. 이때 40대 환자는 이 질환의 범위에서 젊은 암 환자로 간주될 것이다. 그리고 또 다른 예로 성인 환자가 신경박막종을 진단받았다고 생각해 보자. 신경박막종은 소아에서 많이 나타나는 종양이므로 성인임에도 소아암을 다루는 과에서 치료를 받게 될 수 있다. 이때 성인 환자는 소아암을 다루는 과라는 다소 어울리지 않는 환경에 놓이게 된다.

말기 환자를 돌보는 호스피스·완화의료에서는 젊은 암 환자에 대한 생리학적·심리사회적 발달의 속성과 함께, 환자가 생활하고 있는 주변 환경이 환자에게 어떠한 영향을 주고 있는가에 관심을 가져야 한다. 호스피스·완화의료 병동을 이용하는 환자의 연령대를 살펴보면, 주로 장년기에서 노년기에 해당한다. 말기를 진단받고 이차적 사회적 고립을 경험한 젊은 말기 환자가 이러한 환경에 적응하기에는 어려움이 있을 수 있다. 호스피스·완화의료 병동에 입원한 젊은 말기 환자들은 다른 연령대의 환자들에 비해 방어적인 모습을 보이는 경우가 많다. 호스피스·완화의료 병동에 온 것에 대해 '아직은 이른 것 같다'라는 생각과 더불어 죽음과 관련한 막연한 두려움을 느낄 수 있다. 반대로 오히려 비슷한 컨디션인데 통증을 조절하며 편안한 모습을 보이는 주변 환자들을 보며, 통증과 증상조절을 위해 호스피스·완화의료 병동을 선택했다는 것에 대해 안도감을 느끼는 환자도 있다. 이처럼 환자 본인의 컨디션과 주변 환자의 신체적 컨디션에 따라 느끼게 되는 감정과 반응이 다를 수 있다.

젊은 말기 환자에게 그들이 사회적 관계를 지속적으로 이어갈 수 있도록 장을 마련해주는 것은 도움이 된다. 사회적인 관계를 만든다는 것은 어떤 사람과의 관계를 잇는다는 소극적인 개념에 국한되는 것이 아니다. 젊은 말기 환자가 관

심을 가지고 있었던 모든 매체, 모든 생각이 사회적 관계 안에 포함되어 있다. 사회와 소통할 때 개개인 마다 소통의 방법, 소통을 하고 있다고 인식하고 있는 대상과 매체가 다를 수 있기 때문이다. 젊은 말기 환자들에게 가족이나 친구, 사회집단이 안정적인 지지체계가 되어주는 것이 중요하다. 그리고 비슷한 또래의 다른 젊은 말기 환자들의 지지도 도움이 될 수 있다. 호스피스·완화의료팀으로서는 사회적 관계와의 상호작용을 위해 물리적 공간을 개발하여 사회적인 고립감으로부터 연결고리를 다시 생성해주는 시도가 필요하다. 물리적 공간의 마련이 어렵다면 웹을 기반으로 한 지지집단을 형성할 수도 있고 소셜 네트워킹 사이트를 활용한 대안을 고려해볼 수 있다. 또한 전문적인 심리·사회적 지지가 이루어져야 하는데 이를 위해선 지지를 할 수 있는 돌봄 인력을 호스피스·완화의료팀에 포함할 수 있다. 여기서 심리적 지지를 위한 돌봄 인력으로는 심리학자, 청소년 전문가, 음악치료사, 사회복지사 등이 포함될 수 있다. 젊은 말기 환자들은 사회적으로 단절된 경험에서 다시 교류를 시작함으로 감정의 환기와 심리적 안정을 얻게 되는 경우도 있고, 기존에 가지고 있는 내면적인 성향으로 인해 사회적인 교류보다는 내면적인 호기심에 대한 시도와 교류를 통해 감정의 환기를 경험하는 경우가 있다. 전자의 경우에는 앞서 나왔던 개입 방법과 같이 대면, 비대면 소셜 네트워크를 형성하고 또래 집단과의 교류를 형성해 주는 것이 필요하며, 후자의 경우에는 그들이 관심을 가져왔었던 부분을 현재의 환경에서 할 수 있는 형태로 변형하여 시도해 볼 수 있도록 제안하고 도움을 제공할 수 있다.

젊은 암 환자는 생리학적·심리사회적으로 새롭게 획득하고 무언가를 시도해 나가는 속성들이 많은 시기이다. 그 과정에서 암의 진단 그리고 치료의 중단과 호스피스완화의료에 대한

선택은 본인의 삶과 스스로 갖고 있는 정체성에 대해 혼란을 겪게 되는 과정이 될 수 있다. 이에 호스피스 팀이 젊은 말기 환자들의 심리적 문제 영향을 줄 수 있는 요인들을 바라보고 제한된 영역 안에서 도움이 될 만한 부분들을 찾아 개입해야 한다.

젊은 암 환자들의 심리적인 문제에 영향을 줄 수 있는 요인을 세 가지로 살펴보면 다음과 같다. 첫 번째로는 치료과정에서 그들은 신체적으로 고통을 받고 있다는 것 그 자체이다. 신체적으로 고통 받고 있다는 것은 스스로 어떠한 문제를 고민하고 생각할 수 있는 여유조차 없기 때문에 고통 그 자체가 스트레스 요인이 될 수 있다. 두 번째 요인으로는 자신이 가지고 있는 질병에 대한 의료적인 정보가 부족하다는 것이다. 이로 인해 의료진에 대한 방어적인 모습이 나타나는 경우가 많다. 그들은 암을 진단받고 의료진을 의지하며 치료과정에 임하게 된다. 그러나 이후 더 이상 암에 대한 근치적인 치료가 어렵다는 사실을 들었을 때 혼란 속에 빠지게 된다. 신체적인 고통 그리고 그동안 치료과정에서 소진되어 온 심리적인 상태를 고려하였을 때 호스피스·완화의료 돌봄을 선택하는 것이 최선의 선택일지, 우선 컨디션을 회복하는 시간을 가지고 또 다른 치료 방법을 찾아야 하는 것이 최선의 선택일지, 그동안 기대를 가지고 치료과정을 견뎌내고 달려왔던 환자와 그 가족이 가지고 있는 원치를 향한 희망의 의지를 내려놓는 것이 자신 안에서 감당할 수 있는 선택일지 혼란스러움을 경험하게 된다. 이때 일부 젊은 암 환자들은 소셜 네트워킹 사이트를 활용하여 호스피스 완화의료에 대한 내용을 탐색하거나 비슷한 상황에 놓인 환자들의 경험을 탐색하며 정보를 얻는다. 이러한 문제에 접근하기 위해 의료진은 환자에게 질병에 대한 정보를 지속적으로 제공하는 것이 필요하다. 예후, 치료의 방향, 장

기적인 영향들을 이야기하고 그들이 자신의 질병에 대해 고민할 수 있는 시간을 가지고 결정할 수 있도록 해야 한다. 만약 환자가 의사결정의 참여를 거부하거나 치료의 경과에 대해 듣기를 거부한다면 환자가 회피하고자 하는 심리적인 반응을 인정해주고 우선 신뢰 관계를 형성하고자 하는 목표로 개입이 이루어지는 것이 필요하다. 당장 어떤 결정에 참여하지 않아도 됨을 알리고 신뢰 관계를 형성해 가는 것이다. 그와 동시에 호스피스 팀이 함께 있음을 알린다. 단, 환자의 신체적인 통증과 변화에 중대적인 영향을 끼칠 수 있는 사항이라면 환자의 결정에 대한 존중보다 의료진의 설명이 우선되어야 한다. 세 번째 요인으로는 투병 과정 중에 발생하는 장애 발생 그리고 신체 이미지의 변화로 인해 발생하는 사회적 고립이다. 암을 치료하는 과정에서 불가피하게 장애가 발생되거나 컨디션의 저하로 인해 거동할 수 없게 될 수도 있고, 머리카락이 빠지거나 체중이 감소하게 되면서 본인의 이미지 변화가 생기게 되는데 이로 인해 사회적 활동이 어렵게 된다. 이러한 과정 속에서 그들은 사회와의 단절을 경험하게 되고 자신 스스로에 대한 고립감을 경험하게 된다. 이뿐만 아니라 그들이 처한 환경에 따라 문제에 영향을 받을 수 있는데 예를 들면 가족불화, 빈곤, 대처 자원의 부족, 사회적 지지의 부족을 들 수 있다. 가족, 동료, 의료진과 함께 환자와 지지적인 관계를 유지하여 사회적인 고립감과 혼란으로부터 안정감을 부여하는 것이 필요하다.

호스피스·완화의료팀은 젊은 말기 환자를 돌보는 데 있어서 그들의 심리적 안정에 영향을 줄 수 있는 가족과 사회적 관계에 대해서도 포함하여 돌보는 것이 필요하다. 젊은 말기 환자의 가족들은 호스피스 돌봄을 선택하는 과정에서 가족으로서 환자에 대한 치료의 희망을 먼저 놓아버리는 것이 아닌가라는 생각에 죄책감

을 표현하기도 한다. 환자의 신체적인 고통의 완화를 위해 호스피스를 선택해야 했던 것과 그림에도 가족이기 때문에 희망을 놓을 수 없는 마음은 가족에게 자연스럽게 나타날 수 있는 심리적 반응이다. 그때 호스피스·완화의료팀은 그들의 감정이 자유롭게 표현될 수 있도록 돕고 그들이 표현했던 양가감정에 대해 요약해주는 상담이 진행되어야 한다. 이후 환자와 함께하고 있는 현재의 시간에 집중하기 위해 임종에 대한 준비를 고려할 수 있도록 방향을 제시해 주는 것이 필요하다. 이때 가족이 느끼는 감정을 충분히 수용하고 호스피스·완화의료팀이 도움을 드릴 수 있다는 점과 돌봄의 방향을 제시하는 것이 중요하다. 젊은 말기 환자의 가족은 환자가 임종하는 순간의 훨씬 전부터 그를 잃는다는 사실에 대해 슬퍼한다. 이에 환자의 지지체계가 안정되기 돌봄을 제공할 수 있도록 질병 초기 단계부터 환자뿐만 아니라 가족까지 포함하여 정기적인 상담 지원이 이루어져야 한다. 이는 가족이 환자를 지지할 수 있는 환경을 마련할 수 있도록 돕고, 환자와 사별 후에 사회에 복귀할 수 있도록 하는 데 도움이 된다. 그리고 그들의 문화적 환경을 고려하고 환자와 가족 간에 세대 간 차이가 있을 수 있음을 생각하여 접근하는 것이 필요하다. 환자가 가족의 자녀인지, 부모인지 그들에게 설정되어 있는 가족관계의 특성도 함께 고려하여 접근해야 한다. 이를 위해선 숙련된 심리사회 전문가와 영적돌봄자를 호스피스·완화의료팀에 포함할 수 있다. 이는 환자와 가족에게 섬세한 돌봄이 제공될 수 있도록 도움을 준다.

호스피스·완화의료팀에서의 가족에 대한 돌봄은 호스피스 돌봄을 이용하기 시작한 시점부터 환자의 임종으로 사별을 경험하고 심리적으로 힘들어하는 기간까지 포함한다. 호스피스 팀은 환자의 임종 후 사별한 가족이 경험하는 상실

의 문제에 적응하도록 도와 지역사회에 복귀하여 일상생활을 유지해나갈 수 있도록 돕는다. 사별 경험은 죽음으로 한 사람을 상실한 상황에 대한 정서적 반응과 사별로 인해 발생하는 다양한 경험과 변화를 포함한다. 사별 경험이 한 사람에게 미치는 영향의 정도에 대해 인지심리학자 김경일 교수의 말을 인용하여 쉽게 전달하자면, 고통스러운 경험을 할 때 보이는 뇌의 반응과 혈액의 흐름을 분석해보았을 때 사랑하는 이의 사별을 경험한 사람의 고통은 교통사고를 당한 것과 같다는 것이다. 그렇기 때문에 그들과 고통을 다루고 일상생활을 유지해 나갈 수 있도록 돕는 별도의 돌봄이 필요하다. 사별가족을 관리하고 돌보는 데 있어서 그 가족이 환자와 어떤 관계였는지 확인하고 개별화된 접근이 필요하다.

젊은 말기 환자를 떠나보낸 가족이 환자의 부모인 경우에는 죄책감과 사회적 고립을 겪는 경우가 많다. '내가 자녀에게 병을 안기게 해준 건 아닐까하는 생각이 들기도 하고, 자녀를 먼저 떠나보내는 과정에서 부모로서 그 문제를 해결해주거나 보호해주지 못했다는 생각에 자녀가 부재한 상황에서 본인의 생활이 지금도 유지되고 있음에 죄책감을 느끼게 된다. 배우자인 경우에는 가족 내에서 감당해야 할 가족 역할에 대해 혼란을 겪게 되는 경우가 많다. 환자가 없는 상황에서의 일상생활을 유지해야 하며, 학령기의 자녀가 있는 경우라면 환자의 역할까지 감당해야 한다는 생각에 불안함을 표현한다. 사별상담과 돌봄의 과정은 사별을 경험한 가족의 성별과 연령대에 따라 다르게 접근될 수 있지만, 기본적으로 사별 당한 사람이 자신의 경험을 스스로 수용할 수 있도록 지속적인 상담을 통해 안정적인 지지체계가 되어주는 것이 중요하다. 그들이 지금 겪고 있는 감정이 특별한 것이 아니라 정상적인 느낌이라는 것을 확인 시켜 줄 필요가 있다. 그리고 고인이 없이 현실을 살

아가고 있는 지금의 순간에서 주변에 자리하고 있는 긍정적인 대처 자원들을 탐색해 볼 수 있도록 도와야 한다. 사별 가족 중 학령기 자녀가 있다면 지역사회 자원을 활용할 수 있다. 대표적인 사회적 자원으로는 학교가 있을 수 있다. 환자의 임종 과정과 장례의 과정에서 학교의 협조를 구해야 한다. 장례기간 동안에 학교에서는 사별가족의 결석 사유를 또래 학습 집단에 공지하게 된다. 영국의 사례에서는 부모를 사별한 학생이 그 슬픔을 나눌 곳이 필요하다고 여겨질 때는 전체 학생에게 공지하고 카드를 쓰는 등 함께 아픔을 나누고 다룰 수 있도록 한다. 이와 같이 사별가족에 대해 병원 내에서의 상담 등의 접근에 한계가 있는 경우에는 애도 상담을 다루는 단체와 관련 기관의 사회적 자원을 찾고 연계해 주는 것이 도움이 된다.

실제로 사별가족모임을 진행 시에 전체 사별 가족을 대상으로 모임 참여를 권면하게 되는데 젊은 말기 환자의 사별가족인 경우 모임에 참석하는 경우는 드물다. 일상이 어느 정도 회복되어 사회로 나아오기까지의 시간이 다른 사별가족들에 비해 시간이 조금 더 걸릴 수 있다. 그럴 경우에는 모임 참석을 권면하기보다는 지속적인 전화 상담을 통한 개별화된 접근 방법도 도움이 될 수 있다. 사별가족의 특성에 따라 가족 구조가 유사한 집단으로 모임을 구성한다면, 공감대를 형성하기 쉽고 중점적으로 다뤄야 할 어려움의 내용과 특성이 유사해 개입이 훨씬 효과적인 장점이 있을 수는 있지만, 그 특성을 어떤 기준으로 나눌 것이냐 하는 부분에 대해선 많은 논의가 필요할 것으로 보인다. 사별가족모임을 구성하는 데 있어서 고려해야 할 사항은 어떤 대상을 위한 것인지, 참여자의 기준은 무엇인지, 어느 연령대를 모임에 포함시킬 것인지 등의 논의가 필요하지만, 현실적으로 기준을 세분화한 사별모임을 구성하여 진행하는 부분은 현

장에서의 근무환경과 여건을 고려해봤을 때 제약이 있을 것으로 보인다.

지금까지 젊은 말기 환자와 가족의 심리적 특성과 호스피스·완화의료팀에서의 돌봄 방향에 대해 설명하였다. 실제 국내의 호스피스완화의료 현장에선 젊은 말기 환자를 위한 별도의 돌봄 공간이 부재하고 개입 방법에 대한 논의 또한 부족한 실정이다. 젊은 말기 환자를 현장에서 접하는 경우가 적기 때문에 호스피스·완화의료팀이 이들을 대상으로 돌봄을 실천하는 경험 속에서도 적절한 팀의 개입 기준을 세우기가 어려운 부분이 있을 것이다. 젊은 말기 환자에 대한 적절한 팀의 개입 기준과 체계적인 사례 관리를 위해선 환자들이 삶을 살아가고 있는 시간대에 따른 이해가 개입의 방향을 세우는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

참고 문헌

- 김경희. 에릭슨과 프로이드의 성격발달 이론의 비교 분석. 대한산업경영학회지. 2009;7(2):73-88
- 브렌다 맬린. 사별을 경험한 아동·청소년 상담하기. 안병은, 서청희, 백민정, 김미숙, 문현호(역). 한울아카데미. 2016.
- 호스피스전문기관 서비스 제공안내 제 5판. 국립암센터 중앙호스피스센터. 2020
- Closing the Gap: Research and Care Imperatives for Adolescents and Young Adults with Cancer. NCI, 2009.
- Cohen-Gogo, S., Marioni, G., Laurent, S., Gaspar, N., Semeraro, M., Gabolde M., Dufour, C., Valteau-Couanet, D., Brugieres, L. End of life care in adolescents and young adults with cancer: Experience of the adolescent unit of the Institute Gustave Roussy. European Journal of Cancer 2011;47(18):2735-2776.
- Leonard S., Sender, MD (Eds.). Journal of Adolescent and Young Adult Oncology. 2011 Mar;1(1):3-10
- Pritchard S., Cuvelier G., Harlos M., Barr R. Palliative Care in Adolescents and Young Adults With Cancer. Cancer 2011;117:2323-2328