

임종과 죽음에 관한 연구*

—성작자와 의료인의 비교—

이 옥 자

(천주의 성리수녀회)

— 목 차 —

I. 서 론

A. 연구의 필요성

B. 연구의 목적

II. 연구 방법

A. 질문지의 구성

B. 자료 수집 방법

III. 연구 결과 및 논의

IV. 결론 및 제언

A. 결 론

B. 제 언

참고문헌

영문초록

I. 서 론

A. 연구의 필요성

인간은 자기의 죽음을 의식하면서 죽을 수 있는 피조물이다. 나날이 우리 안에서 탄생과 함께 죽음도 일어나고 있으며 피할 수 없는 죽음이라는 현상과 죽어가는 인간 모습에 대하여 보는 자와 보는 방향에 따라 그 견해가 다르다. 철학에서의 죽음과 신학에서의 죽음, 의학에서의 죽음, 문학에서의 죽음, 그리고 간호학에서의 죽음이 모두 다른 의미를 지니고 있다. 고통은 인간의 타고난 운명이며 죽음은 무엇보다 종말의 고통이다. 간호에 있어서 가장 어려운 문제 중의 하나는 임종 환자와 그 가족을 보살피는 일이다. 인간이 임종에 도달하게 되면 신체 뿐 아니라 정신, 영혼 등 인간 전체의 삶에 영향을 받게 되므로 임종 환자를 간호할

때 전인 간호로써 임종 환자가 경험하는 여러 가지 심리적인 문제를 이해하고 수용하여 임종을 맞이하는 환자에게 힘이 되어주고 병안을 도모해 주어야 한다. 사실 오늘의 문제는 의사와 간호원이 너무 일 자체와 업무에 매달려 바쁜 나머지 인간성을 상실해 버린 것이다. 환자가 관심 있는 것, 알고 싶어하는 것, 해결하기 원하는 것에 대해 간호원은 들으려고 하는 자세가 선행되어야 하며 환자가 자신의 문제를 이야기하고 싶어할 때 그를 위해 최선을 다할 책임이 있다.⁵⁾

이 연구는 임종환자가 임종을 삶의 한 과정으로 받아들이게 하고 남은 이에게는 죽는 이가 남긴 아름다운 추억을 소중하게 아끼면서 이 세상을 밝고 가치있게 살아가려는 의지와 힘을 갖도록 하기 위해 임종과 죽음의 의미를 살펴봄과 죽는 이와 남는이의 영적 요구를 파악하며⁶⁾ 이들을 위한 영적 간호에 보탬이 되고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구는 간호원이 인간의 죽음에 대한 영적 영역에 스스로의 확립된 철학을 갖고 임종하는 자와 그 가족들의 요구에 도움을 주고자 하는데 근본 목적이 있다. 불치의 병에 걸려 죽을 날만 기다리는 환자나 죽음에 임박한 환자의 간호는 다른 환자의 간호보다 특별한 배려가 요구되며 이러한 요구에 대한 연구가 여러 방면에서 진행되어 왔으나 죽어가는 환자와 그 가족의 요구를 어떻게 지각하며 어떻게 받아들일 것인지에 대한 연구는 매우 부족한 편이다. 간호원이 죽음을 앓는 환자에 대한 태도에 관해서는 선행 연구들이 있으나 그 외 분야의 연구는 거의 없으므로 죽어가는 자와 사별의 애통을 입장에서나 사후에서 함께 나누고 있는 성직자, 수도자, 의사, 간호원을 조사 대상으로 하여 알

* 본 논문은 가톨릭대 의학부 간호학과 졸업논문임.

아 볼으로써 부족한 점이나 문제점을 밝혀내고자 한다.

II. 연구 방법

A. 질문지의 구성

본 연구에서 사용된 질문지는 미국 행동과학연구소의 Adwirschneidman에 의해 만들어진 질문지 중 9분항과 임종하는 자의 영적 요구에 대해서 Elisabeth Kübler-Ross의 Question and Answers on Death and Dying²⁵⁾에서 8분항을 이용하였다. 종류별로 분석하면 다음과 같다.

B. 자료 수집 방법

본 조사는 1981년 3월 1일부터 6월 30일까지 죽음을 항상 가깝게 있는 성직자 150명, 수도자 150명, 2개 종합병원에 근무하는 의사 130명, 간호원 170명, 합계 600명을 대상으로 질문지를 배부하였는데 회수된 수는 간호원 170명(100%), 의사 81명(62.3%), 성직자 69명(46%), 수도자 124명(82.6%)이었으며 전체 회수율은

74%였다. 종교별로는 의사 81명 중 무종교 40명(49.38%), 기독교 22명(27.16%), 천주교 15명(18.52%), 불교 4명(4.94%)이었고, 간호원 170명 중 무종교 52명(30.59%), 기독교 47명(27.64%), 카톨릭 69명(40.59%), 불교 2명(1.18%)이었다.

III. 연구결과 및 논의

정신적 요인이 죽음에 영향을 줄 수 있다고 믿느냐는 질문에 확실히 준다고 믿는다가 65.08%로 가장 높았으며 그 중 성직자 73.92%, 수도자 71.78%인데 비해 간호원은 62.94%, 의사는 51.85%를 나타내었다. 유²⁶⁾의 보고에서도 확실히 준다고 믿는다가 51%로 가장 높았다.

본 연구가 정신적 요인이 죽음에 영향을 미친다고 생각하는 반응이 높은 것은 대상이 성직자, 수도자이었던기에 나타난 것으로 사려된다.

중병에 걸린 사람을 위해 어느 정도 노력해야 한다는 생각하느냐에는 그 사람의 나이나 신체적, 정신적,

〈표 1〉 정신적 요인이 죽음에 미치는 영향

질 단	문 항 No., %	확실히 믿는다		영향을 미칠 것 이다		영향을 주지 못 한다		잘 모르겠다		합 계	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성	직 자	51	73.92	17	24.64	1	1.44	0	0	69	100.00
수	도 자	89	71.78	31	25.00	2	1.61	2	1.61	124	100.00
의	사	42	51.85	30	37.04	5	6.17	4	4.94	81	100.00
간	호 원	107	62.94	59	34.71	1	0.59	3	1.76	170	100.00
합	계	289	65.08	137	30.88	9	2.03	9	2.03	444	100.00

〈표 2〉 중병에 걸린 사람을 위한 노력의 정도

질 단	문 항 No., %	Ans. 1		Ans. 2		Ans. 3		Ans. 4		합 계	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성	직 자	28	40.58	36	52.17	0	0	5	7.25	69	100.00
수	도 자	52	41.94	68	54.84	2	1.61	2	1.61	124	100.00
의	사	30	24.18	43	34.68	4	3.22	4	3.22	81	100.00
간	호 원	51	30.00	115	67.65	0	0	4	2.35	170	100.00
합	계	161	36.26	262	59.01	6	1.35	15	3.38	444	100.00

Ans. 1=모든 노력을 다 해야 한다.

Ans. 2=그 사람의 나이나 신체적·정신적 고통 등을 고려하여 그것에 알맞은 노력을 해야 한다.

Ans. 3=적절한 간호를 해준 후에 그대로 놔두어야 한다.

Ans. 4=노인 환자에게는 지나치게 인공적인 방법을 사용해서 생명을 유지시킬 필요가 없다.

〈표 3〉

죽음이란 말을 들었을 때 생각나는 단어나 문장

집 단	문 항 No., %	끝 (종 말)		허 무 감		영 혼		슬 품		무 덤	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성 직 자		6	8.70	8	11.59	15	21.74	2	2.90	0	0
수 도 자		5	4.02	8	6.44	46	37.10	3	4.25	1	0.81
의 사		10	12.35	12	14.81	5	6.17	4	4.94	3	37.0
간 호 원		18	10.59	50	29.41	35	20.59	9	5.29	4	2.35
합 계		39	8.78	78	17.57	101	22.75	18	4.05	8	1.80

집 단	문 항 No., %	두 려 서 울 울		인 생		내 세		순 리 (자 연 현 상)		기 타		합 계	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성 직 자		2	2.90	12	17.39	13	18.84	11	15.94	0	0	69	
수 도 자		8	6.45	11	8.77	26	20.87	14	11.29	2	1.60	124	
의 사		6	7.41	8	9.88	4	4.93	25	30.86	4	4.95	81	
간 호 원		9	5.29	16	9.24	7	4.12	21	12.35	1	0.60	170	
합 계		25	5.63	47	10.59	50	11.26	71	15.99	7	1.58	444	

〈표 4〉

죽음에 대한 의미

집 단	문 항 No., %	Ans. 1		Ans. 2		Ans. 3		Ans. 4		Ans. 5		Ans. 6		합 계	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성 직 자		5	7.25	52	75.36	4	5.80	7	10.14	0	0	1	1.45	69	100.00
수 도 자		8	6.45	88	70.97	3	2.42	21	16.94	3	2.42	1	0.80	124	100.00
의 사		34	41.98	17	20.99	6	7.41	9	11.11	10	12.35	5	6.16	81	100.00
간 호 원		59	34.71	41	24.12	14	8.24	32	18.82	15	8.82	9	5.29	170	100.00
합 계		106	23.87	198	44.59	27	6.08	69	15.54	28	6.31	16	3.61	444	100.00

Ans. 1=삶의 마지막 과정이다.

Ans. 2=내세의 시작이다. —하나의 과도기이며 새로운 것의 시작이다.

Ans. 3=우주에로의 영혼의 귀환의 귀향이다.

Ans. 4=영혼의 잠, 평화의 휴식.

Ans. 5=모르겠다.

Ans. 6=기타.

고통 등을 고려하여 그것에 알맞는 노력을 해야 한다는 의견이 59.01%로 가장 높았고, 이 중 간호원이 67.65%로 가장 많고, 의사가 34.6%로 가장 적었다. 적절한 간호를 해준 후에 그대로 놔 두어야 한다는 데에 성직자나 간호원은 응답이 없었다. 모든 노력을 다해야 한다는 의견은 수도자가 41.94%, 성직자가 40.58%로 의사나 간호원보다 높은 반응을 나타냈다. 유¹⁰⁾의 보고에서도 그 사람의 나이나 신체적, 정신적 고통 등을 고려하여 그것에 알맞는 노력을 해야 한다는 의견이 54%로 가장 높았다. 간호원이 신체적, 정신적 고통 등을 고려하여 그것에 알맞는 노력을 해야 한다는 의견이 가장 높은 것은 매우

바람직한 반응으로 본다.

죽음에 관한 연상(Association) 효과로서 죽음이란 말을 들었을 때 생각나는 단어나 문장을 조사한 결과 영혼(22.75%)→허무감(17.57%)→순리(15.99%) 순으로 나타났다. 김⁹⁾의 보고에 의하면 허무(7.5%)→종말(끝 7.3%)→인생 혹은 두려움(6.0%) 순의 연상작용을 보여 주며 권²⁾의 연구에서는 병→비애→허무→어두움→최절의 순으로 나타났다.

본 연구에서 영혼에 대한 반응이 높은 경향은 연구 대상에 성직자, 수도자가 있으므로 나타난 반응으로 본다.

〈표 5〉

시한부 인생일 때 남은 생애의 활용

집단	문항		Ans. 1		Ans. 2		Ans. 3		Ans. 4		Ans. 5		Ans. 6		합 계	
	No., %	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
																No.
성적자		0	0	23	33.33	10	14.49	13	18.84	19	27.54	4	5.80	69	100.00	
수도자		1	0.81	65	52.42	10	8.06	18	14.52	27	21.77	3	2.42	124	100.00	
의사		7	8.64	12	14.81	13	16.05	26	32.10	17	20.99	6	7.41	81	100.00	
간호원		5	2.95	55	32.35	17	10.00	68	40.00	15	8.82	10	5.88	170	100.00	
합계		13	2.93	155	34.91	50	11.26	125	28.15	78	17.57	23	5.18	444	100.00	

- Ans. 1=생활방식을 쾌락주의로 바꾸겠음.
- Ans. 2=혼자 조용히 명상과 기도로 보낼.
- Ans. 3=나 자신에 관한 관심을 버리고 가족이나 친구들에게 관심을 돌린다.
- Ans. 4=미래계획된 계획을 완성시킨다.
- Ans. 5=과거에 생활해 왔던대로 살아갈 것이다.
- Ans. 6=기타.

〈표 6〉

죽음을 선고 받았을 때의 느낌

집단	문항		부섭다		원망한다		허무하다		우울하다		삶을 체념한다		살아 있는 것이 즐겁다		기타		합 계	
	No., %	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
																		No.
성적자		10	14.49	2	2.91	11	15.94	7	10.14	8	11.59	11	15.94	20	28.99	69	100.00	
수도자		24	19.35	0	0	13	10.48	4	3.23	36	29.03	22	17.74	25	20.17	124	100.00	
의사		15	18.52	7	8.64	29	35.81	6	7.41	5	6.17	11	13.58	8	3.87	81	100.00	
간호원		32	18.82	4	2.35	62	36.47	25	14.71	15	8.82	10	5.88	22	12.95	170	100.00	
합계		81	18.24	13	2.93	115	25.90	42	9.46	64	14.41	54	12.16	75	16.90	444	100.00	

〈표 7〉 죽음 후에도 당신의 지식, 저서, 업적을 통해 당신의 영상이 남도록 하는데 대한 관심도

집단	문항		매우 관심이 있다		보통이다		약간 관심이 있다		전혀 관심이 없다		합 계	
	No., %	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
												No.
성적자		7	10.14	19	27.54	14	20.29	29	42.03	69	100	
수도자		10	8.06	16	12.90	26	20.97	72	58.07	124	100	
의사		24	29.63	20	24.69	15	18.52	22	27.16	81	100	
간호원		27	15.88	53	31.18	54	31.76	36	21.18	170	100	
합계		68	15.32	108	24.32	109	24.55	159	35.81	444	100	

df=9 $\chi^2=67.3214$ $p<0.001$

죽음에 대한 개념이 어떤 것인지를 알아보기 위한 문항으로 당신에게 죽음이란 무엇을 의미하는지의 질문에 대해 “내세의 시작이다.”가 44.59%로 가장 높았으며 “삶의 마지막 과정이다.”가 23.87%로 다음 순위를 나타냈다. “내세의 시작이다.”는 성적자 75.36%, 수도자가 70.97%로 가장 많았고, “삶의 마지막 과정이다.”는 의사가 41.98%, 간호원의 34.71%로 가장 많았다. 길¹⁹⁾의 보고에 의하면 미국 학생들은 죽음을 영

생을 위한 전제로 가장 많이 인식하고 있는데 비해 (54.2%), 한국 학생들의 경우에선 신비롭고 알 수 없는 어떤 것으로 가장 많이 인식하고 있다(30.2%). 여기에 나타난 가장 큰 차이는 미국 학생들은 죽음을 생을 위한 전제로 보는 반면 한국 학생들은 모든 것이 거기에서 끝나는 것으로 본다의 것이다. 유¹⁸⁾의 보고에서는 “삶의 마지막 과정”이 29%로 가장 높았고, “영원한 잠” 25%, “내세의 시작” 13%의 순위를 보였

〈표 8〉

슬픔이나 비탄의식(장례식)의 중요성

집 단	문 항 No., %	매 우 중요하다		약 간 중요하다		확실히 잘 모르겠다		중요하지 않다		전혀 중요하지 않다		합 계	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성 직 자		42	60.87	23	33.33	0	0	4	5.80	0	0	69	100
수 도 자		60	48.39	42	33.87	11	8.87	10	8.06	1	0.81	124	100
의 사		21	25.93	38	46.91	7	8.64	11	13.58	4	4.94	81	100
간 호 원		45	26.47	68	40.00	29	17.06	24	14.12	4	2.35	170	100
합 계		168	37.85	171	38.39	47	10.69	49	11.04	9	2.03	444	100

〈표 9〉

장례식의 형태

집 단	문 항 No., %	Ans. 1		Ans. 2		Ans. 3		Ans. 4		합 계	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성 직 자		21	30.43	29	42.03	11	15.94	8	11.60	69	100.00
수 도 자		27	21.77	42	33.87	22	17.74	33	26.62	124	100.00
의 사		10	12.35	35	43.21	25	30.86	11	13.58	81	100.00
간 호 원		7	4.12	93	54.71	47	27.65	23	13.52	170	100.00
합 계		65	14.64	199	44.82	105	23.65	75	16.89	444	100.00

Ans. 1=형식을 갖추어서 잘 치르고 싶다.

Ans. 2=친척과 친구들로서 조그맣게.

Ans. 3=나의 가족이 원하는 어떤 방법이든지.

Ans. 4=아무래도 좋다.

$$df=9 \cdot \chi^2=51.652 \quad p<0.001$$

〈표 10〉

자신이 임종시에 간호원과 나누고 싶은 대화

집 단	문 항 No., %	병 중 세		가정 환경		인생 문제		종교 문제		기 타		합 계	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성 직 자		0	0	2	2.90	34	49.28	26	37.68	7	10.14	69	100.00
수 도 자		5	4.03	0	0	27	21.77	85	68.55	7	5.65	124	100.00
의 사		9	11.11	11	13.58	29	35.80	15	18.52	17	20.99	81	100.00
간 호 원		13	7.65	5	2.94	68	40.00	70	41.18	14	8.23	170	100.00
합 계		27	6.08	18	4.05	158	35.59	196	44.14	45	10.14	444	100.00

다. 성직자와 수도자가 죽음을 내세의 시작으로 보는 경향이 높은 것은 종교적인 개념이 영향을 미친 것으로 보고, 의사와 간호원이 죽음을 삶의 마지막 과정이기에 높은 반응을 나타낸 것은 전문적 역할의 영향으로 본다.

“당신이 만일 시한부 인생이라면 그 나머지 시간을 어떻게 이용하겠느냐”의 질문에 “혼자 조용히 명상과 기도로 보낼”이 34.91%로 가장 많았고, “미해결된 계획을 완성시킨다”가 23.15%로 다음 순위를 나타냈으며 “생활을 쾌락주의로 바꾸겠음”이 2.93%로 가장

낮았다. 성직자는 “혼자 조용히 명상과 기도로 보낼”이 33.33%로 가장 많았고 수도자도 52.42%로 가장 많았다. 김⁹⁾의 보고에 의하면 미국 학생들의 경우 잘못을 회개하겠다(26.7%)→기도(17.1%)→사랑하는 사람을 찾아감(15.5%)→제념으로 죽음에 임함(14.3%)→일을 끝냈는데 힘씀(10.4%)의 순으로 의견 분포를 보이며 한국 학생들의 경우엔 일을 끝냈는데 힘씀(31.9%), 제념으로 죽음에 임함(30.2%), 사랑하는 사람을 찾아감(17.6%), 잘못을 회개하겠다(10.3%)는 의견을 보였다. 유¹⁰⁾의 보고는 혼자서 조용히

<표 11>

죽음을 앞둔 환자와 함께 있는 것을 좋아합니까?

집 단	문 항 No., %	좋아한다		노력한다		상황에 따라 다르다		피한다		싫어한다		합 계	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성 직 자		6	8.70	31	44.93	29	42.03	3	4.34	0	0	69	100
수 도 자		23	18.55	34	27.42	56	45.16	6	4.84	5	4.03	124	100
의 사		5	6.17	23	28.40	30	37.04	17	20.99	6	7.40	81	100
간 호 원		5	2.94	48	28.24	95	55.88	15	8.82	7	4.12	170	100
합 계		39	8.78	136	30.63	210	47.30	41	9.23	18	4.06	444	100

<표 12>

임 종 장 소

집 단	문 항 No., %	Ans. 1		Ans. 2		Ans. 3		Ans. 4		합 계	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성 직 자		0	0	43	62.32	15	21.74	11	15.94	69	100.00
수 도 자		0	0	67	54.03	46	37.10	11	8.87	124	100.00
의 사		3	3.70	34	41.68	30	37.04	14	17.28	81	100.00
간 호 원		0	0	80	47.06	84	49.41	6	3.53	170	100.00
합 계		3	0.68	224	50.45	175	39.41	142	9.46	444	100.00

Ans. 1=병원(병동이나 중환자실).

Ans. 2=집.

Ans. 3=Hospice Care unit나 Hospice 병원.

Ans. 4=어느 곳이나 별로 관계 없다.

경상과 기도하겠다는 24%→미 해결된 계획 완성이 23%의 손을 보여 본 연구와 동일한 결과를 나타냈다.

자신의 죽음을 신고받았을 때 어떻게 느낄 것인가에 대해 전체 응답자에서 허무하다(25.90%)→무섭다(18.24%)→기타(16.90%)→삶을 체념한다(14.41%)의 순으로 나타났으며 그 중 의사와 간호원은 허무하다가 각각 35.81%, 36.47%로 가장 많은데 비해 수도자는 체념한다. 성직자는 기타가 가장 많았다. 유¹²⁾의 보고에 의하면 삶을 체념한다(31%)→우울하다(19%)→무섭다(18%)의 순으로 나타났다. 이는 죽음을 신고받은 인간의 심정은 허무하고 무섭고 삶을 체념해야 하는 느낌을 말하고 있다.

죽은 후에라도 차석, 저서, 업적을 통해 자신의 영상이 남도록 하는데 관심이 있는가에 대해, 전혀 관심이 없다가 35.81%로 가장 높았고, 매우 관심이 있다가 15.32%로 가장 낮았다. 성직자와 수도자는 전혀 관심이 없다는 데 반응이 가장 높았고(42.03%, 58.07%) 의사는 매우 관심이 있다가 가장 많았다. (29.63%) 간호원은 보통이다와 약간 관심이 있다는 반응이 대부분이었다. 유¹²⁾의 보고에서는 약간 있다. (28%)

→매우 관심이 있다. (27%)→보통이다(23%)의 순위를 보였으며, 죽은 후에 자신의 영상을 남기는데 죽은 생활을 하는 성직자, 수도자는 관심도가 낮고, 대부분 결혼 생활을 하는 의사, 간호원은 관심도가 비교적 높음을 나타내어, 네 집단간에 유의한 차이가 있었다. (p<0.001)

슬픔이나 비판의식(장례식)이 살아 남아 있을 자를 위하여 어느 정도 중요하느냐는 질문에 약간 중요하다(38.39%)가 가장 많았으며, 매우 중요하다(37.85%)가 다음 순위로 나타났다. 성직자, 수도자에서 매우 중요하다가 60.87%, 48.39%로 가장 많이 나타난 반면 의사와 간호원은 약간 중요하다가 수위로 나타났으며(46.91%, 40%), 전체적으로 볼 때 중요하다는 견해가 대부분이었다. 유¹²⁾의 보고에서도 약간 중요하다(33%)→매우 중요하다(24%)의 순위를 보였다. 사별에 대한 대처는 사람에 따라 다르긴 하지만 비판 작업을 통하여 사별의 위기를 정리한다고 하였다.³⁷⁾³⁸⁾ 이에 본 연구에서 슬픔이나 비판의식(장례식)이 중요하다가 높은 결과는 사별의 위기에 처한 이들의 정신적인 면을 위해 바람직한 결과라고 본다.

〈표 13〉

소생할 수 없는 환자가 당신을 필요로 했을 때의 태도 여부

집 단	분 항		Ans. 1		Ans. 2		Ans. 3		Ans. 4		Ans. 5		Ans. 6		Ans. 7		합 계	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성 직 자	1	1.45	2	2.90	21	30.43	0	0	10	14.49	5	7.25	30	43.48	65	100		
수 도 자	1	0.81	3	2.42	28	22.59	2	1.61	20	16.13	10	8.06	60	48.39	124	100		
의 사	4	4.94	3	3.70	28	34.57	12	14.81	12	14.81	2	2.47	20	24.70	81	100		
간 호 원	7	4.12	8	4.71	53	31.18	2	1.18	28	16.47	7	4.12	65	38.22	170	100		
합 계	13	2.93	16	3.60	130	29.30	16	3.60	70	15.77	24	5.41	175	39.39	444	100		

- Ans. 1=죽음에 관한 스스로의 확신이 없기 때문에 두렵다.
- Ans. 2=어떻게 도와줘야 할지 몰라 두렵다.
- Ans. 3=희생을 다하겠다.
- Ans. 4=실망하지 않도록 소생할 수 있다고 말해준다.
- Ans. 5=하느님께 맡기고 기도하겠다고 말해준다.
- Ans. 6=함께 손잡고 기도해준다.
- Ans. 7=함께 손잡고 환자의 말을 성의있게 들어준다.

〈표 14〉

만일 당신이 치명적인 질병을 가지고 있다면 가족들에게 알리기를 바랍니까?

집 단	분 항		예		아니오		무응답		합 계	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성 직 자	37	53.62	29	42.03	3	4.35	69	100.00		
수 도 자	62	50.00	59	47.58	3	2.42	124	100.00		
의 사	47	58.02	34	41.98	0	0	81	100.00		
간 호 원	76	44.71	90	52.94	4	2.35	170	100.00		
합 계	222	50.00	212	47.75	10	2.25	444	100.00		

어떤 장례식을 원하느냐는 질문에 친척과 친구들로서 조그맣게가 44.82%로 가장 높았고 형식을 갖추고 잘 치르고 싶다가 14.64%로 가장 낮았으며, 4점 단간에 유의한 차이가 있었다. (p<0.001) 유¹⁰⁾의 보고에서도 친척과 친구들로서 조그맣게가 74%로 가장 높았다. 이는 가정의례준칙이 사회화 되었음을 나타내 주고 있는 것 같다.

자신이 임종시에 간호원과 나누고 싶은 대화에서 주로 어떤 내용에 대해 간호원과 얘기하기를 원하느냐는 질문에 종교문제(44.14%)→인생문제(35.59%)→기타(10.44%)→병 증세(6.08%)→가정 환경(4.05%)의 순위를 나타냈다. 성직자와 의사의 경우 인생 문제가 가장 많은데 비해(49.28%, 35.80%) 수도자와 간호원은 종교문제가 가장 많았으며(68.55%, 41.18%), 차 순위는 성직자에서 종교문제, 의사는 기타, 수도자와 간호원은 인생문제로 나타났다. 유¹⁰⁾의 보고에서는 인생 문제→병 증세→종교 문제→가정 환경의 순위를 보였다. 인생이란 본시 죽음 앞에서 새삼 삶의 의미에 대

하여 묻고 생각하기 마련²⁾이기에 본 연구에서 종교문제와 인생문제가 높은 경향을 보인 것으로 본다.

죽음을 앞둔 환자와 함께 있는 것을 좋아하느냐에 대해 상황에 따라 다르다가 47.30%로 가장 높았고 노력한다(30.63%)가 차 순위로 나타났다. 간호원, 수도자, 의사에서 상황에 따라 다르다가 가장 많은데 성직자는 노력한다가 가장 많았다.

임종시에 가장 적합한 장소는 집(50.45%)→Hospice(39.41%)→어느 곳이나 별로 관계가 없다.(9.46%)→병원(0.68%)의 순위로 나타났다. 간호원은 Hospice가 49.41%로 가장 많았으며 성직자, 수도자, 간호원은 모두 인정하는 장소로 병원에는 응답이 없었다. 이는 집에서 사랑하는 가족이 함께 있는 가운데 임종하기를 원하며 병원의 무섭고 외로운 상황 가운데 죽기를 원하는 사람이 거의 없는 것으로 보아 임상에서 임종시에 환자를 앰블린스에 실어 응급실로 향하는 현실에 마지막 인생이 다할 때 연구해야 할 방향을 제시해 주고 있다. 간호원은 Hospice가 49.41%로 가장 높

〈표 15〉

죽음을 앞둔 환자에게 그가 죽게 된다는 것을 알려야 하는가

질 단	분 항 No., %	예		아니오		무응답		합 계	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성 직 자		60	86.96	8	11.59	1	1.45	69	100.00
수 도 자		101	81.45	21	16.94	2	1.61	124	100.00
의 사 사		58	71.60	20	24.69	3	3.71	81	100.00
간 호 원		127	74.71	30	17.65	13	7.64	170	100.00
합 계		346	77.93	79	17.79	19	4.28	444	100.00

df=6 $\chi^2=13.7523$ $p<0.05$

〈표 16〉

소생할 수 없는 환자가 소생할 수 있는지를 묻는 데에 대한 반응

질 단	분 항 No., %	Ans. 1		Ans. 2		Ans. 3		Ans. 4		합 계	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성 직 자		13	18.84	32	46.38	6	8.70	18	26.08	69	100
수 도 자		26	20.97	34	27.42	43	34.68	21	16.93	124	100
의 사 사		23	28.40	21	25.93	11	13.58	26	32.09	81	100
간 호 원		49	28.82	31	18.24	25	14.71	65	38.23	170	100
합 계		111	25.00	118	26.58	85	19.14	130	29.28	444	100

Ans. 1=소생할 수 있다고 고려해준다.

Ans. 2=소생할 수 없다고 사실대로 말해준다.

Ans. 3=하느님만이 아시니 하느님께 맡기고 하느님께 기도하라고 말해준다.

Ans. 4=무응답.

df=9 $\chi^2=51.6746$ $p<0.001$

은데 이는 Hospice의 필요성과 기능에 대한 높은 인식도를 보이며 아울러 가장 일선에서 임종하는 자와 가족을 경험해 본 간호원들은 Hospice의 필요성을 인식하고 있음을 나타냈다. E.K. Ross²²⁾는 죽음을 전적으로 대하기를 기피하는 데는 여러가지 이유가 있다고 생각하는데 가장 중요한 사실은 오늘날에도 죽어가는 이가 여러 면에서 소름끼치는 분위기 속에서 최후를 맞는다는 점이다. 아무도 없는 고독한 상황에서 비인간적인 기계에 둘러싸여 최후를 맞는다. 그러기에 임종하는 자를 위하여 일하고 있는 성직자, 수도자, 의사, 간호원마저도 병원에서 임종하기를 원하고 있지 않다. 그럼에도 불구하고 요즘은 사람들이 죽어가는 가족이나 친지뿐 간호한다는 것이 여러가지 면에서 막중한 부담을 주기 때문에 그리고 병원에서 더 좋은 간호를 받을 수 있을 것이라고 믿기 때문에 본인이 원하든 원하지 않든 병원으로 데려가려고 하는 경향이 있다. 죽음을 앞둔 환자들이 자기 집에서 많은 가족이 지켜보는 가운데 죽어가는 시대는 지나갔으며 대부분이 규격화된 병원 중환자실이나 영실에서 고독하게 죽음을 맞

게 되는 것이 오늘날의 현실이다.

소생할 수 없는 병을 앓고 있는 환자가 당신을 필요로 했을 때 어떻게 하겠느냐는 질문에 함께 손잡고 환자의 말을 성의있게 들어준다가 39.39%, 최선을 다하겠다가 29.30%로 나타났으며, 죽음에 관한 스스로의 확신이 없기 때문에 두렵다가 2.93%로 가장 낮았다. 성직자, 수도자, 간호원에서 환자의 말을 성의있게 들어준다가 가장 많은데 비해 의사는 최선을 다하겠다가 가장 많았으며 대부분 적극적이고 성의있는 태도로 나타났다. Sister M.C. Vaillot²³⁾는 간호원과 의사의 부르는 사람이 가능한 한 최대의 삶을 살도록 도와 주는 것이며 이를 위한 간호의 목표는 의학이 절망하는 생물학적 한계이라도 합상 가능한 존재의 완전성으로 환자를 이끌어 주는 것이며 희망을 버리는 것 자체가 곧 죽음이고, 간호원은 행위를 통해서 보다는 그 자신의 존재에 의해 환자에게 희망을 일깨워 줄 수 있는 것이라고 하였다. E.K. Ross²²⁾는 사람이 비극적 사실에 직면했을 때 이에 대처하는 기적이나 방어기전을 자기 경험하나 이 전과정을 통해 삶에 대한 희망은 존속하

〈표 17〉

심증 환자를 위한 영적 간호 시행

집 단	문 항		Ans. 1		Ans. 2		Ans. 3		Ans. 4		Ans. 5		합 계	
	No., %		No.		No.		No.		No.		No.		No.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
성 직 자	12	17.39	16	23.19	28	40.58	0	0	13	18.84	69	100		
수 도 자	30	24.19	49	39.52	30	24.19	2	1.61	13	10.49	124	100		
의 사	4	4.94	20	24.69	24	29.63	1	1.23	32	39.51	81	100		
간 호 원	22	12.94	47	27.65	44	25.88	7	4.12	50	29.41	170	100		
합 계	68	15.32	132	29.73	126	28.38	10	2.25	108	24.32	444	100		

Ans. 1=합계 기도해준다(병자성사).

Ans. 2=인생을 정리하고 주님의 뜻에 맡기도록 도와준다.

Ans. 3=인생의 의미와 죽음의 의미를 깨닫도록 도와준다.

Ans. 4=육체적 고통을 도와주며 정신적인 번은 원복에게 의뢰한다.

Ans. 5=무응답.

※ 의사: 안락사 3.

는 것으로써 치료진이 먼저 희망을 포기하는 것은 금물이며 계속 희망을 가지고 시간은 같이 보내고 들어주며 서로를 나누어야 할 것이라고 말하고 있다.

치명적인 질병을 가지고 있다면 그것을 가족들에게 알리기를 원하느냐에 대해 예가 50%, 아니오가 47.75%, 무응답이 2.25%로 찬성과 반대가 거의 비슷하게 나타났다. 이 중 의사는 예가 58.02%로 가장 많았고 간호원은 아니오가 52.94%로 가장 많았다.

죽음을 앞둔 환자에게 그가 죽게 된다는 것을 알려야 하는가에 대해 예가 77.93%, 아니오가 17.79%, 무응답이 4.28%로 4집단 모두 대부분이 알려야 한다고 반응하였으므로 5% 수준에서 유의한 차이가 있었다. (p<0.05) 환자는 자기의 죽음을 알 권리가 있으며 인생의 마지막 단계를 정리하고 죽음을 수용하는 상태에서 편안한 임종을 맞이할 수 있어야 하겠다.

소생할 수 없는 환자가 소생할 수 있는지를 묻는다면 어떻게 대답하겠느냐는 질문에 무응답이 29.28%로 가장 높았고 소생할 수 없다고 사실대로 말해 준다가 26.58%로 차 순위였다. 그러나 집단간의 비교에서 성직자는 소생할 수 없다고 사실대로 말해 준다가 46.38%, 수도자는 하느님이 아시니 하느님께 맡기고 하느님께 기도하라고 말해 준다가 34.68%, 의사·간호원은 무응답이 각각 수위로 나타났으며 각 그룹간에는 유의한 차이를 보였다. (p<0.001)

환자에게 죽음을 준비하도록 도와줄 때 어떻게 도와주겠느냐는 질문에 인생을 정리하고 주님의 뜻에 맡기도록 도와준다가 29.73%로 가장 높았으며 인생의 의미와 죽음의 의미를 깨닫도록 해준다가 28.38%로 나타

났다. 성직자는 인생의 의미와 죽음의 의미를 깨닫도록 해 준다가 40.58%로 가장 높았고 수도자는 인생을 정리하고 주님의 뜻에 맡기도록 도와준다가 39.52%로 가장 높았으며 의사와 간호원은 무응답이 가장 높았다(의사 39.51%, 간호원 29.41%). 의사 중에는 3.69%에서 안락사를 시켜야 한다는 견해를 보였다. 오늘날 병원에서 임종하는 자가 많은 현실에서 의사와 간호원이 환자가 죽음을 준비하도록 도와줄 때 어떻게 도와 주느냐에 대한 무응답이 높은 경향은 인생의 가장 소중한 마지막 과정을 위해 연구 과정이 아닐 수 없다. 더우기 의사의 안락사의 견해는 인간의 생명에 의 존엄성과 하느님의 섭리에 담긴 의미를 위해 새로운 차원으로 연구해야 할 과제라고 본다.

IV. 결론 및 제언

A. 결 론

본 연구는 1981년 3월 1일부터 1981년 6월 30일까지 임종하는 자와 살아 남는 자의 사별의 애픔을 입상에 서나 사무실에서 함께 나누고 있는 성직자, 수도자, 의사, 간호원을 대상으로 하여 죽음에 관한 개념과 태도, 사후문제와 임종하는 이의 영적 요구에 관하여 자료를 분석한 결과 다음과 같다.

1) 정신적 요인이 죽음에 영향을 주는가에 대해 65.08%가 확실히 준다고 반응하였고 성직자나 수도자가 의사나 간호원보다 더 높은 반응을 보였다.

2) 중병에 걸린 사람을 위하여서는 59.1%가 그 사람의 나이나 신체적, 정신적 고통을 고려하여 알맞는

노력을 해야 한다고 보고 있으며 이중 간호원이 67.65%로 가장 높았고 의사가 34.6%로 가장 적었다.

3) 죽음을 대한 의미로는 성직자, 수도자는 내세의 시작이다가 가장 높았고, 의사 간호원은 삶의 마지막 과정이다가 가장 높았다.

4) 단일 당신이 시한부 인생이라면 남은 시간 이용을 어떻게 하겠느냐는 질문에 성직자, 수도자는 혼자 조용히 명상과 기도로 보람이 가장 높았고 의사와 간호원은 미혜결별 제복을 완상시키겠다고 가장 높은 것으로 나타났다. 죽음을 선고받았을 때의 느낌에 대하여는 허무하다→무섭다→기타의 순으로 나타났다. 죽은 후에 남기는 영상에 대해서는 성직자와 수도자는 전혀 관심이 없다가 높은 반응을 나타냈고 의사와 간호원은 관심이 있다가 가장 많았으며 집단간에 유의한 차이가 있었다. ($p < 0.001$)

5) 슬픔이나 비판의식(강제적)에 관한 의식으로 약간 중요하다(38.39%), 매우 중요하다(37.85%)의 순으로 나타났으며 장례식의 형태는 친척과 친구들로서 조그맣게가 44.80%로 가장 높았으며 집단간에 유의한 차이가 있었다. ($p < 0.001$)

6) 자신이 임종시에 간호원과 나누고 싶은 대화의 내용으로 성직자와 의사는 인생문제가 가장 높았고 수도자와 간호원은 종교문제가 가장 높았다.

7) 임종시에 적합한 장소로는 집→Hospice→어느 곳이나 별로 관계가 없다→병원의 순위를 보였다.

만일 당신이 치명적인 질병을 가지고 있을 때 가족에게 알리기를 바라느냐는 질문에 “예”가 50%, “아니오”가 47.75%로 친성과 타대가 거의 비슷하게 나타났다. 죽음을 앞둔 환자에게 죽게 된다는 사실을 알려야 하느냐에서는 “예”가 77.93%, “아니오”가 17.79%, 무응답 4.25%의 순으로 타인의 죽음보다 본인의 죽음이 심각함을 나타내며 죽음을 앞둔 환자에게 사실을 알려야 한다고 보는 경향이 높은 것으로 나타났다.

8) 환자가 죽음을 준비하도록 도와줄 때 성직자는 인생의 의미와 죽음의 의미를 깨달도록 대화해 준다가 40.58%로 가장 높았고 수도자는 인생을 정리하고 주님의 뜻에 맡긴다가 39.50%로 가장 높았으며 의사와 간호원은 무응답이 가장 높았다.

B. 제 언

종교인이나 의료인이 인간의 삶과 죽음에 대한 스스로의 확립된 철학을 갖고 환자와 가족의 요구에 도움이 되도록자 아테와 같은 제언을 하고자 한다.

1) 죽음을 삶의 한 과정으로 다쳐 어머니 뱃속에 있던 생명이 출생이라는 통로를 이 세상의 삶으로 옮겨온 것처럼 우리의 삶이 다른 차원의 현실로 넘어가는 통로로 생각하고 이에 대한 영적 간호를 위해 살아 있는 동안 의미있게 살게 하기 위해 전문기관(Hospice나 종합병원내에 입종환자를 위한 Hospice unit)의 전문요원(정신건강 간호사)의 필요성이 시급하다고 하였다.

2) 종합병원에는 정신건강 연구 위원회를 두어 정신과 의사, 정신간호사, 사회사업가, 원목, 임상심리학자 지원자로 구성된 위원들이 죽어가는 자와 사별의 애통을 겪는 자의 정신건강을 위해 연구하고 직원을 교육하여 임종하는 자와 그 가족에게 인간 중심의 전인간호가 이루어지기를 제언하는 바이다.

참 고 문 헌

- 1) 강석현 : 애도과정과 정신질환에 관한 연구, 경북 의대 잡지, 제15권제 2호, 1974.
- 2) 권혜진 : 죽음의식에 관한 연구, 간호학회지, 제10권 제 2호, pp. 21~40, 1980. 12월.
- 3) 김병우 : 존재와 상향, 한길사, 1981.
- 4) 김수지 역(Sharonfish, Judith A. Shelly 지) : 영적 간호, 대한간호협회, 1980.
- 5) 김수지 : 입종환자의 영적 요구와 가족을 위한 간호, 연세대학교, 1979.
- 6) 김순용 : 입종환자 및 그 가족의 심리적 간호요구가 충족되지 못하는 이유에 관한 문헌조찰, 대한간호, 제19권 5호, pp. 55~68.
- 7) 김영환 : 죽음에 관한 사목적 배려, 신학전망 제31호, 1975.
- 8) 김인자 : 죽음의식에 관한 비교 문화학적 조사연구, 서경대학교 생활 상담실, 1980, pp. 1~37.
- 9) 김중은 : 죽음의 정신 의학적 고찰, 사목 제70호, 1980.
- 10) 박갑성의 33인 : 죽음에 대하여, 을지출판사, 1979.
- 11) 박갑성 : 죽음과 희망, 을지출판사, 1979.
- 12) 배문환 : 입종환자를 위한 사목, 사목 제70호, 1980.
- 13) 왕미련 외 4인 : 입종환자 간호를 위한 전두 워크샵, 연세대학교 간호학 연구소, 1979.
- 14) 유제주 : 죽음의 애도에 관한 조사연구, 간호학회지, 제4권 제1호, 1974.

- 15) 유 동식 : 죽음에 대한 한국인의 철학, 서강대학교
- 16) 이 근후 : 위기 개입, 최신 의학, Vol. 24, No. 5, 1981.
- 17) 이 길홍 : 죽음에 관한 종합적 고찰, 한국의 과학, 제12권 제 2호, 1979.
- 18) 권 산초 : 전인 간호의 임상학적 분석과 실행에 관한 연구, 대한간호학회지, 제 4 권 1호, 1974, pp. 1~19.
- 19) 조 영숙 : 죽음을 앞둔 환자에 대한 간호학생과 간호원의 태도 연구, 이화여자대학교, 1975.
- 20) 최 기복, 유교의 상례에 관한 연구, 성균관대학교 1979.
- 21) 최 혜자 : 간호학생 및 간호원들의 죽음의 공포에 대한 조사연구, 간호학회지, 제15권제 1호, 1925.
- 22) Autton, Norman; The pastoral Care of the Dying London, S.P.C.K.
- 23) Eissler, K.R.; The psychiatrist and the Dying Patient, N.Y.; International Un. press.
- 24) Elisabeth Kübler Ross; On Death and Dying MA-CMILLAN Publishing Co., In C., 1969.
- 25) Elisabeth Kübler Ross; Questions And Answers on Death and Dying, Macmillan Publishing Co, 1975.
- 26) Francis Bacon; Of Death, in Essays and new Atlantis New York, Walter J. Black, 1942, p. 9.
- 27) Gisbert Greshake/Tr. by sang-Tai shim; 증발신앙, 성바오로 출판사, 1980.
- 28) Jourard, Sidney. M & sister Vaillot, M.C.; Living and Dying, A.J.N. 1975, pp. 268~275.
- 29) Karl Jaspers; 왜 죽어야만 하는가? (죽음에 대하여), 을지출판사, 1979.
- 30) Karl Rahner; Death a Dying with Christ in on the Theology of Death, Herders, New York, 1962, 김 수복 역, 신학전광 제31호.
- 31) Kobrzycki, Paula; A.J.N. 8: 1312-13, 1975.
- 32) 릴리 핑키스 저(이 인복 역) : 죽는이와 남는이를 위하여, 고향서원, 1979.
- 33) Martin Buber; Between man and man(남 경길 역), 전광사, 1979.
- 34) Morison, R.S.; Dying Scientific American, pp. 1~10, p. 229, 1973.
- 35) Muslin H.L.; Am. J. of Psychiatry, 131, No. 3, pp. 308~310.
- 36) M. Philipon, O.P. 저(김 규영 역) : 영원의 의미, 성 바오로 출판사, pp. 86~93, 1975.
- 37) Sudnoro, D.; Dying in Public hospital, the Dying Patiented-Brim O. N.Y.; Russel Sage Foundation.
- 38) Toynbee(홍 사중 역) : 대화, 삼성문화재단, 1971.

—Abstract—

A Study on Deathbed & Death

— Comparison of clergyman with medical man. —

Ock-Ja, Lee

This research, conducted from March 1, 1981 to June 30, 1981, of both dying persons and their survivors, about their deep sorrow because of separation by death, was made from both a clinical and past-oral perspective.

The subjects for the research were four categories of people, i.e., priests, religious*, doctors, and nurses. The concept of death and attitude toward the topic, the matter of spiritual care for the dying and the problem of life after death is the subject matter of this study. An analysis of the data concerning these problems is as follows:

1) Asked whether or not psychological factors had an influence on death, 65.08% replied with certainty that they had an influence. The percentage of priests and religious who answered affirmatively to this question was higher than that of doctors and nurses.

2) Concerning people with a serious illness, 59.1% of the people responding replied that the patient's age as well as physical and mental suffering should first be considered and then an appropriate effort should be made on the person's behalf. This was an answer to the question of how much effort must be made behalf of a person with a serious illness. Among those making the above answer, nurses accounted for the highest percentage (67.65%) and doctor's the lowest percentage (34.6%).

3) To the question about the meaning of death, priests and religious were the greatest number considering death the beginning of new life, while doctors and nurses were the greatest number considering death as the final stage of life.

4) Asked "if faced with a limited time to live, how would you spend your time", a large percentage of priests and religious expressed a preference for spending time quietly, alone, meditating and praying whereas doctors and nurses expressed a preference for wanting to solve unresolved plans.

When asked one's feelings about one's own imminent death, the highest percentage expressed the opinion that life had been in vain; the next groups expressed the judgement that death was a horrible thing; following were other various replies.

Concerning the matter of what was important as far as leaving a legacy was concerned, a high percentage of priests and religious showed absolutely no interest in the matter whereas doctors and nurses expressed a high degree of interest. The difference in answers between the different groups of people making the replies was significant. That is, there was a notable difference in opinion. ($p < 0.001$)

5) The percentage of people who considered expressions of sadness or grief at the time of a funeral somewhat important was 38.39%. The percentage who considered expressions of grief very important was 37.85%.

When asked about what form a funeral should take, the reply was that it should be simple and arranged by relatives and friends. The percentage giving this answer was 44.80%. There was a notable difference in the answers according to the category of person making the reply. ($p < 0.001$)

6) When asked about the content of dialogue that I as a dying person would like to share with a nurse as I am approaching death, priests and doctors showed a high preference for talking about the question of life in general whereas Religious and nurses showed a preference for talking about religion.

7) As to the question of where the most appropriate place to spend one's last moments of life would be, the order of preference was first for one's own home, second, a special hospice for the dying, third, the place didn't make much difference, and lastly, a hospital.

To the question "In the event you become the victim of a terminal disease, would you want your family to be informed", 50% replied affirmatively and 47.75% replied negatively. There was little distinction between those in favor and those opposed.

Whether or not a dying person should or should not be told of his or her approaching death, 77.93% replied affirmatively, 17.79% were opposed, and 4.25% did not respond. One's own death was considered a much more serious concern than the death of another person. In any event, the strong preference was for informing the dying person of the fact of their condition.

8) When helping to prepare a patient for death 40.58% of priests chose to help make the patient aware of the meaning of life and the meaning of death by talking to them. 39.50% of the women religious showed a preference for encouraging the patient to put his or her life in order and to seek to

find and accept God's will. The majority of doctor's and nurses made no response to this question.

* The majority of Religious interviewed were women.

Suggestion

In order to provide psychological care for the dying patients & his family religious and hospital people to better their philosophy of life and death & would like to make the following suggestion.

1. In order to show that life does not end, but as a baby comes from the womb so we go from the womb of this earth to a new life there should be some type of nursing which will help them get meaning from the rest of their time on earth.

There should be a professional hospice with professional nurses trained in these techniques.

This need is urgent.

2. In Every Hospital, there should be a psychological health research committee, comprised of psychiatrists, psychiatric nurses, social workers, chaplains, clinical psychiatrists and educated volunteers. They should do research on the psychiatric health of the dying and their families and accordingly educate workers and in this way the writer hopes that a type of nursing will develop that treats the whole human individual.