

愛滋病患者的志願照顧者志工訓練 (Training Volunteer Caregivers of Persons With AIDS)

嚴幸文譯 *

志工在照顧和支持愛滋病患者(PWAs: Person with AIDS),(AIDS: 愛滋病, Acquired Immune Deficiency Syndrome 後天性免疫不全症候群)中扮演著重要的角色。此篇論文是討論未來幾年內專業工作者面對志願照顧者的招募、訓練、支持問題, 以及使用文獻回顧和個案舉例。善終服務志工模式(The Hospice Volunteer Model)基本上是用來討論和為愛滋病患者服務的志願照顧者提供之訓練和特別的支持計畫模式。

愛滋病的危機已經使社會工作界和專業協會提出許多重要決定性的問題。其中之一就是動用人力資源(human resources)來照顧愛滋病患者。當保健專業人員繼續不斷反對愛滋病時, 志工就成為愛滋病患者的重要支持者(Lopez and Getzel, 1987)。照顧愛滋病患者的壓力, 使人群服務專業協會(Human Services Professions)受到挑戰而發展一套方法, 使志工能充分有效地發揮他們的角色。本篇論文的目的是要討論愛滋病志願照顧者的訓練方案並提出訓練的模式。

當愛滋病患者入院治療時就需要增加社區的基本設備, 也要增加志願照顧者的人數。愛滋多斯米錠治療劑(azidothymidine, 簡稱AZT)的成功延長了許多愛滋病患者的生命, 也要增加病患的處遇和照顧設備。在招募愛滋病志願照顧者時需由健康專業人員直接處理社會上對愛滋病存在的深藏複雜意義。聯結在性與死亡之間的恐懼同性戀症(Homophobia)和害怕被愛滋病傳染的觀點經道德隱喻(moral metaphors)而大量地使人瞭解(Sontag, 1988)。公開討論愛滋病症狀造成對愛滋病極度害怕的結果。除此之外, 愛滋病年輕患者已經帶給愛滋病更多的滲透與難以處理的恐懼氣氛, 比過去幾年癌症帶來的恐懼更多。許多問題是志願照顧者必須事先面對和處理隱藏在他們角色中的壓力。

善終服務志工訓練方案 (HOSPICE VOLUNTEER TRAINING PROGRAMS)

在計畫愛滋病患者志工的招募、訓練和支持方案時，社會工作協會應該從善終服務運動中 (hospice movement) 尋找訓練的模式。善終服務方案是由志工為末期病人及家屬提供適時的情緒支持。他們提供了每天物質上的需要、協助藥物控制、為有限的個案管理工作承擔一些責任，像幫住病人及家屬安排葬禮的問題 (Mantell and Ell, 1985)。

善終服務是用來提供臨終病人支持的需要和完成『善終』(good death)的意義。善終服務能提供臨終病人持續性的免費服務 (free-standing)、當地醫院或家庭健康方案 (hospital based or home health programs)、派專業人員服務 (sending professionals)、其它專業和志工到府服務。大多數的臨終病人年紀超過60歲，患有末期癌症 (Petrosion, 1985)。多數接受臨終服務者，都少於六個月的生命，所以特別適合和緩的照顧 (palliative care) 而不是預防性的處遇 (prophylactic)。藥物控制和社會、心理支持是善終服務協會和志工們主要提供的服務。

縱使在善終服務工作人員訓練計劃與受爭議的愛滋病照顧者訓練之間有許多相似性；但後者需要瞭解濾過性人體免疫缺乏病毒 (簡稱 HIV) 的本性、母體廣泛傳染的特徵、以及主要照顧者之特質等不同內容和取向。儘管有這些不同點，能由善終服務的志工經驗中學來是最重要的課題。志願照顧者的最重要問題是來自於面對臨終病人時有高度的壓力和耗盡的服務經驗。(Ray et al., 1987 ; Larson, 1987)。研究發現善終服務照顧者的壓力分數比婦女在丈夫去世時的壓力分數大二倍 (Vachon, 1987)。高度的壓力是來自於對病人有過度的互動、情緒的投入、重覆接觸死亡及有限的悲傷時間。當善終服務志願照顧者經常和各種專業團隊成員一起工作時，發現自己比團隊中其它專業人員承受更多的壓力，自從他們對自己角色定位後更常對自己的功能提出疑問。Vachon (1987) 發現專業團隊成員相信志工需要經常不斷的培育。

志工和其他專業在照顧那些臨終病人時，很明顯得需要特別的訓練和支持幫助他們更有效地發揮助人的角色。國家善終服務組織 (The National Hospice Organization) 認為需要對志工施以密集的訓練，也下令所有新進志工要接受訓練方案 (Mantell and Ell, 1985)。志工在和臨終病人接觸的初期階段，要瞭解臨終服務的哲學是『善終和安祥的死亡』；家屬對末期疾病有不同的情緒反應；心靈上和喪親之痛的問題、溝通技巧；家庭照顧管理包括藥物控制；臨死的過程階段、死亡的準備和喪親之痛的諮商 (Mantell and Ell, 1985)。

訓練中一個重要的目標是使志工接受自己難逃一死的命運，他們才能有效處

理其他人對死亡所提出的攻擊性問題。這些訓練方案有效地審查志工中誰無法處理毀損、痛苦、及死亡。從研究顯示愛滋病志願照顧者比善終服務工作者有更高的死亡焦慮壓力(Ray et al., 1987)。有一些志工常將他們過去尚未解決的憂傷帶到工作中，給病人過多的憐憫。這些志工需要更多的支持。(Paradis et al., 1987)。

善終服務的員工支持團體，已經發展給這些經常面對沮喪和士氣低落病人和家屬，對同事覺醒的善終服務照顧者一些需求的回應(Larson, 1986)。許多善終服務方案提供專門持續支持團體，使志工能彼此分享面對不同挑戰時的感受。有些方案會提供夥伴系統(a buddy system)給新進受訓的志工(Lopez and Getzel, 1987; Mantell and Ell, 1985)。

有什麼經驗能從善終服務志願照顧者學習來有效的發展愛滋病志工的訓練支持模式呢？直到現在個人需要的善終服務照顧已經和來自愛滋病患的社會特質有所不同。善終服務志工的特質也有許多不同於愛滋病的志願照顧者。研究發現大多數善終服務志工是中等階層的白人婦女，年收入有美金30,000元(Mantell and Ell, 1985)。愛滋病志工則是有相同的年齡，許多是同性戀的男性(Lopez and Getzel, 1987)。對善終服務志工的壓力研究顯示年輕的志工壓力高，而年齡超過四十歲的志工由於他們對死亡和喪親之痛比較有經驗所以壓力較低(Ray et al., 1987)。研究的結果是：年輕的愛滋病志工壓力經驗比傳統的善終服務志工壓力大。這些事實說明愛滋病聯結著道德和隱喻暗示的複雜關係，暗示愛滋病志工角色是困難和容易焦慮的。既然能夠提供愛滋病患者照顧的人數很少，更需要確定適當的訓練而且要支持那些願意擔當困難責任的人也是很重要的。

社會工作者對善終服務運動提供了非常重要的貢獻，而且將會繼續不斷的擔任善終服務整合性團體的一員，包括一起工作的同事、病患、家屬和結合社區的服務網絡系統(Rusnack et al., 1988)。社會工作專業協會能擔任愛滋病志工方案發展的領導者角色，包含傳統善終服務和社區贊助基礎的機構。

招募愛滋病病患的志願照顧者

(RECRUITING OF VOLUNTEER CAREGIVERS OF PWAs)

社會工作和專業間的第一課題是必須增加招募愛滋病志工的人數。到現在為止，招募和訓練志願工作者已經大量且非正式的在同性戀社區的人際網絡中進行

。在這影響傳播下，需要更系統化的努力來招募和訓練照顧者。免疫缺乏病毒(IV)是經由毒品靜脈注射使用者和他們的性伴侶傳染而使愛滋病的人數增加，因此這個高敏感群所需的志工更要增多。有多少傳統的善終服務志工與自己不同種族、不同道德團體的低收入毒品注射群相處，是還很不明顯的。最近的證據顯示，有不成比例的愛滋病患者是菲裔美國人和拉丁美洲人(Friedman et al., 1987)。當中產階級志工和愛滋病患者間的社會距離加大時，要畫分少數的吸毒團體和志工的相同是更有疑問的。招募志工的構想策略是鼓勵志工的意願和使團體關係更有效。在尋求少數民族社區的志工招募方案時，應考慮和當地社區教堂領袖的強力支持下開始合作。

紐約城中一個志工機構的志工來源很豐富，有學生、牧師、家屬和愛滋病患者的朋友(Lopez and Getzel, 1987)；其它的健康照顧機構同樣也要招募相似的團體。很清楚的在未來幾年中要努力去推動男同性戀和女同性戀以外的社區。無論如何，招募非同性戀志願照顧者需要由社區提供訓練，它能教導志工處理愛滋病帶給他們的焦慮，也開始解開近來愛滋病被深記在心的道德觀念。有些人，像和愛滋病患一起工作的志工一樣是為了防禦自己對愛滋病焦慮的深層感受，研究顯示，那些善終服務的志工反而比那些瀕死的人還擔心自己是否會死於癌症 (Paradis et al., 1987)。

訓練志工的重要決定性問題 (CRITICAL ISSUES IN TRAINING VOLUNTEERS)

在美國的文化中普遍有恐懼同性戀症，尤其當愛滋病患者是男同性戀者時，將干擾非同性戀者提供愛滋病患者同情照顧的能力。假如愛滋病患者是經由性行為而得病，這個距離會更增加。假設受過專業訓練的人較不會有如此態度，對肯塔基州 (Kentucky) 隨機抽樣128位社會工作員，80%有碩士學位者描述『假如他們是醫院的社會工作員，拒絕被分派到愛滋病的個案』。樣本顯示對愛滋病有高比例的強烈恐懼，同時與愛滋病患者也有極大的社會距離 (Dhooper et al., 1988, p.122)。志工們也有相似的消極態度。

社會工作學刊 (Social Work Journals) 近期文章指出專業的社會工作員已經意識到反情感轉移的問題 (the countertransference issues)，它能夠限制那些和愛滋病患者工作的人。恐懼同性戀症 (homophobia) 是值得討論的重要問題，即使是專業的心理衛生工作人員，對接觸傳染的恐懼也是助人關係中一個有意

義的禁忌因素(Dunkel and Hatfield, 1986; Macks, 1988)。對志工來說，有時會表達出『對受害者的遣責』(blaming the victim)感受，所以也要處理造成幫助者無助感的忿怒因素也是很重要的。有些志工也許在面對愛滋病患者處理一般性問題和非常苦難時，認為自己處在愛滋病患者高危險的性衝動下，會覺得不舒服(Macks, 1988)。這些態度，都應在志工要和愛滋病患者工作前，需具備某些程度的知識和決心。當這些醫院工作者所要面對的問題增加時，心理學家的任務就愈大。

然而在和愛滋病患者工作時有一個方法是要輕鬆對待他們像對待一般醫院病患一樣；這些接受善終服務的人，通常都放棄能活的更久的希望，但是愛滋病患者則維持著希望能活的更久的心態(Anderson and MacElveen-Hoehn, 1988)。濾過性人體免疫缺乏病毒(HIV)的方向依然無法預測；一個真實的可能是新藥物的發明會使生命延長，對愛滋病的其它醫療處遇(other holistic treatment)也要繼續不斷的執行下去。由心理衛生協會結合許多年輕的愛滋病患者，提出『適當的拒絕』(adaptive denial)口號來保護自己。愛滋病患者經常接受非常積極的治療直到他們走完生命的終點(Anderson and MacElveen-hoehn, 1988)。

志工與愛滋病患者工作時需要接受重要微妙問題的辨別與瞭解訓練。在所有個案中，志工必須學習支持愛滋病患者『適當的拒絕』；許多病人抱怨社會工作者和志工給他們壓力要討論有關他們的死亡(Moynihan et al., 1988)。愛滋病患者也和末期癌症病人一樣不願意面對自己的病情。志工角色的重要觀點是要支持那些抱著樂觀態度和產生實際力量的愛滋病患者。

吉尼(Gene) 32歲有愛滋病早期症狀的男同性戀者。他有一個全職的工作也表現的不錯。他現在正在接受治療；然而他的病況卻造成家人疏遠他，而且情緒遭到嚴重的打擊(undergoing emotional upheavals)。在和吉尼碰面後，志工莎拉(Sarah)被他正向態度的情況所感動。決定盡力去支持他的樂觀態度。

吉尼對自己面臨病情更虛弱階段(the more debilitating stages)還沒有開始計畫。莎拉並沒有對他施加壓力去面對未來將發生的改變；在面臨這些問題時會幫助他振奮士氣，反而鼓勵他更充實的活著。吉尼想到他的朋友中也有許多人非常虛弱，常會感到沮喪；莎拉試著讓他對自己的生命保持正向的看法，並鼓勵他用自己的能力來幫助其它的朋友。吉尼覺得定期經常和志工們接觸討論，可以維持他的健康和正向態度。

愛滋病複合癡呆症狀(the onset of AIDS-Dementia Complex)或許是許多愛滋病患者所面對的最困難問題。研究提出有三分之二以上的愛滋病患者會經歷

自己病情在某些程度上的思考妥協 (brain compromise) (Buckingham and Van-Gorp, 1988)。失望和沮喪伴隨著這些狀況會帶給志工各種層次的挑戰。環境援助和其它實行方法的集中增加，能使愛滋病患者和志工人和諧的相處。志工角色最重要的是注意愛滋病患者的情緒狀態，特別注意他們的沮喪心態。志工需要堅持鼓勵愛滋病患者去接受諮商(counseling)和危機調適(crisis intervention)。在愛滋病癡呆患者 (AIDS dementia)中自殺人數的增加，會引起志工深深感到圍繞著『安樂死』(euthanasia)和『協助自殺』(assisted suicide)的道德兩難問題 (ethical dilemmas) (Buckingham and Van Gorp, 1988)。任何志工訓練方案應該處理這個正面的問題，澄清機構的政策和志工在這情況下的角色。在未準備或沒有專業的督導下 (without professional supervision)，任何一位志工都不可以獨自面對這些問題。

賽斯 (Seth) 是一位43歲的男同性戀者，負責的志工要關懷他自殺的問題。志工在處理這個個案時，他的病情很嚴重也有癡呆症狀；最近被送進臨終服務療養院。雖然他的朋友常經常來探望他，但是家人卻遺棄他。志工喬治 (George) 抱持著開放的親近態度和他互動；與賽斯討論他的問題，包括死亡，但不去引發他的敏感問題。可是，賽斯如果討論到自殺問題時喬治就變得不舒服，也告訴他重覆諮詢自殺問題需要請臨終服務的專業督導來處理。經過會談後的結果，賽斯不再談有關他可能自殺的事，喬治也繼續和他討論其它的問題，直到他去世。

和愛滋病患者一起努力的志工總要事先準備好面對這些挑戰。愛滋病病毒會引起身體的毀損與惡化，造成社會疏離 (social isolation)。尤其是失去工作的人更會增加疏離感 (Moynihan et al., 1988)。臨終服務志工被訓練和家屬一起努力，尤其當家庭中患有愛滋病的男同性戀者，經常表現有情緒化和生活上的距離 (Stulberg and Buckingham, 1988)。愛滋病患者在揭露自己的病情和生活方式時，也就失去了他的家人，志工必須扮演更重要的核心角色。同時，愛滋病患者可能會和另一位男性愛人一起建立堅強、有支持力的非傳統家庭。這些問題會複雜了志工的角色，除非他們對這些人際關係類型覺得自在，而且能避免分裂的局面 (avoid splitting)。

亞當(Adam) 38歲的男同性戀者和他的男性夥伴 (partner)一起生活了十年。總是由夥伴在家照顧他，但他的狀況變糟時，很明顯需要很好的醫療照顧。夥伴第一次建議他到醫院接受治療時，馬上被拒絕。志工黛安 (Diane)建議他到醫院接受治療是很重要的決定，也指出對他有全職工作的夥伴來說增加的照顧工作真的是一個沉重的負擔。經過那次談話後，亞當決定住進善終服務療養院，由黛

安和他的配偶每天輪流照顧。在亞當的未來幾年中有人可以和他配偶分擔照顧的責任和支持。志工伴演了重要的角色，使這對戀友經歷過去幾個月的高壓下還能維持好他們的關係。

擔任愛滋病患者志工，非常需要由專業工作人員對他們的成效提供支持和回饋。尤其在對志工責任訓練和支持時工作人員要敏銳的再次證明志工的潛能。在初期的訓練後，機構仍需持續不斷的給志工支持。將使專業社會工作人員領導志工形成一個團體。志工就能在團體中表達他們的失望、無助、焦慮的感受，也可分享志工角色帶給他們的滿足感。對他們案主的死，會在安全的狀況下分擔憂傷的情緒。這些支持團體應該定期舉行，同時成員是這些繼續擔任的志工。

訓練模式 (A TRAINING MODEL)

即使在早期訓練階段，甚至好幾個月，也無法解決志工在幫助愛滋病患者時，所面臨的複雜、痛苦和情緒上的責任問題。也不需要確定志工們對所有的人都有『完全地』(clear) 看法，以及他們如何處理文化暗喻 (cultural metaphors) 對愛滋病的害怕。有專業工作人員的支持服務，志願照顧者能喚起自己在過去的服務中對那些承受愛滋病結果之患者有平等同情的情緒。

愛滋病志工的訓練模式應該建立兩種使命：一、需要把有成效的志工服務表現保留一套重要資料供介紹使用；二、有其它一連串的小團體經驗，強調文化環境對愛滋病所體驗到的情緒問題。

教導的成份包括：愛滋病的醫學觀點；有關濾過性人體免疫缺乏病毒 (HIV) 傳染的知識；介入受限的醫學評估，使病人確定身體的需求；瞭解愛滋病患者並有愛滋病併發癡呆症的需要；藥物治療和藥物控制的知識，及營養等問題。訓練也要在合法的範圍和財政計劃下進行，包括委託書時效力的知識。其它範圍包括家屬和其它重要人的影響；包括死亡階段和臨終時可能是『善終或安詳的死』。在善終服務方案中，溝通技巧對志工角色是很重要的，同時方案可以提供心靈上同理的傾聽和非評斷意見的反應。一些危機調適的訓練也要提供愛滋病患者在遭受危機階段時使用。志工們應該有『聯合愛滋病患者服務機構的資源手冊』(resource manuals)，特別在危機狀況時可以提供具體的幫助。

訓練中的情感成份應該被計劃來提供一連串的小團體討論經驗和訓練未來的志工如何面對及處理人的問題。這些應該包括瞭解和接受人們對道德和對愛滋病焦慮的感覺團體過程是那些和愛滋病患者工作的人情緒表面上的解答。在如此氣

氛下預期志工將會更開放的面對他們的害怕和不舒服感受。對性和消極的許多聯想，未來志工應該公開的討論有關性、愛滋病和死亡的問題。這個方法可以誘出和提出對男同性戀者患者隱藏的消極感覺。這個課題讓我們明白性患者和愛滋病間傳染的知識。

志工不僅要處理自己的恐懼感，也要面對家屬、朋友、同事們害怕自己會傳播愛滋病病毒。志工要準備如何面對來自家人、朋友、同事們潛在的反對和批評，這個學習是很有幫助。受訓練的志工應該從預演中熟悉要如何教育其他人了解愛滋病是經由什麼途徑被傳染的。

很重要的要建立各種型態的練習，譬如由受訓志工、家屬、朋友來扮演愛滋病患者的角色，也讓這些被愛滋病影響的人試著面對複雜的醫療網絡和心理學方面的問題。這些練習會減少社會距離和提高對愛滋病患者的同理心。愛滋病患者成為志工訓練中重要的資源。他們能減低一般人先入為主的恐懼和分享一般的觀念。

亨利 (Harry) 38歲的志工，描述自己受訓時的重要經驗。他說：『角色扮演時，想像志工正和愛滋病患者一起共餐，。兩人面對面坐著，我先扮演志工要餵食無法自己進食的病人，然後再互換角色。那時，我才知道當一個人需要別人協助基本的本能需要時是多麼脆弱。這種感受是令人感動的。我覺得那是對愛滋病患的愛和關懷。』

這個訓練模式的情感部份能用來篩選個人的心理歷程是否能適合擔任愛滋病患者的志工。方案外的一些自我選擇 (self-selection) 可能會在小團體經驗中產生非常強烈感受的結果。訓練愛滋病志工應該由有小團體技術的專業人員來擔任。這個訓練應該不被視為一種治療，因為它的目的是要充份發揮人的洞察力，使個人能安慰和幫助愛滋病患。

吉姆 (Jim) 29歲，提出各種洞察力可能來自不同的志工訓練。他回想到自己的受訓經驗：『在我的家庭裡，是不接受開放的表達強烈感情。訓練期間，我明瞭假如我要幫助陷在憂傷、沮喪感受的愛滋病患者，我必須先更進一步的觸及自己的感情。我要學習克服我不願和人接觸的心態，同時我已經發現擁抱和靠近不僅非常使人安心而且要視為和人接觸的最基本的需要』。

比爾 (Bill) 38歲的志工，他要習慣於自己對經由吸毒而染上愛滋病的人有消極的感覺。他的態度已經被他保守的中西部社區 (in a conservative mid-western community) 家庭價值觀所塑造。在訓練的課程中，把比爾對愛滋病是如何被傳染和明顯的有很多吸毒參與者的態度表現出來。經過他們的幫忙，他檢討

了自己對吸毒者的負向迂腐老舊看法，而且能和他們站在同一邊。比爾已經成為那些因吸毒而染上免疫缺乏病毒的愛滋病患所委託和有成效的志工。

結論 (SUMMARY)

濾過性人體免疫缺乏病毒 (HIV) 的危機已經增加了倫理、政治、醫療和道德問題，這些問題需要給那些現在和未來因愛滋病而痛苦的人立即和人道的回答。志願照顧者將扮演一個支持和安慰愛滋病患者的重要角色。志工能提供愛滋病患者情緒和社會的支持，因為他們帶給這個工作的承諾遠超過對物質報酬的關心。一般的傳統臨終服務志工和愛滋病患者志工共同的主要地位是在市場型經濟以外所提供的服務。這種利他主義，無論有多少人阻礙，甚至無意義的舉動和需求，也是對發展服務和訓練方案的社會工作員一種強而有力的支持來源。

(譯自 Mary Ann Jimenez, MSW, PhD; Daniel R. Jimenez, MSW, PhD
Social Work in Health Care, 14 (3), 1990, 73-85.)

參考書目

- Anderson, H. & MacElveen-Hoehn, P. (1988). Gay clients with AIDS: new challenges for hospice programs. The Hospice Journal 4, 37-54.
- Buckingham, S. & Van Grop, W. (1988). AIDS-Dementia complex: implications for practice. Social Casework 68, 371-375.
- Dhooper, S., Royse, D. & Tran, T. (1987-1988). Social work practitioners' attitudes towards AIDS victims. The Journal of Applied Social Sciences 12, 109-122.
- Dunkel, J. and Hatfield, S. (1986). Countertransference issues in working with persons with AIDS. Social Work 31, 114-117.
- Friedman, S., Southeran, J., Abdul-Quader, A., Primm, B., Des Jarlais, D., Kleinman, P., Mauge, C., Goldsmith, D., & Maslansky, R. (1987). The AIDS epidemic among Blacks and Hispanics. The Milbank Quarterly 65, 455-496.
- Larson, D. (1986). Developing effective hospice staff support groups: pilot test of an innovative training program. The Hospice Journal 2, 41-54.
- Lopez, D. and Getzel, G. (1987). Strategies for volunteers caring for Persons with AIDS. Social Casework 67, 47-51.
- Macks, J. (1988). Women and AIDS: countertransference issues. Social Casework 68, 340-347.
- Mantell, J. and Ell, K. (1985). Hospice volunteer programs: a proposed agenda. The Hospice Journal 1, 85-99.

- Moynihan, R., Christ, G., & Silver, L. G. (1988). AIDS and terminal illness. Social Casework 68, 380-387.
- Paradis, L., Miller, B., & Runnion, V. (1987). Volunteer stress and burnout: issues for administrators. The Hospice Journal 3, 165-183.
- Petrosino, B. (1985). Characteristics of hospice patients, primary caregivers and nursing care problems: foundations for future research. The Hospice Journal 1, 3-19.
- Ray, E., Nicholas, M., & Perritt, L. (1987). A model of job stress and burnout. The Hospice Journal 3, 3-25.
- Rusnack, B., Schaefer, S.M., & Moxley, D. (1988). 'Safe passage: social work roles and functions in hospice care, 'Social Work in Health Care 13-19.
- Sontag, S. AIDS and its metaphors. New York, 1989.
- Stulberg, I., and Buckingham, S. (1988) Parallel issues for AIDS patients, families and others. Social Casework 68, 355-359.
- Vachon, M. (1987). Team stress in Palliative hospice care. The Hospice Journal 3, 75-101.