

암으로 자녀를 잃은 가족의 경험에 대한 질적연구

이 정 섭*·김 수 지**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

슬픔은 중요한 대상을 상실했을 때 생기는 하나의 심리적 반응현상이며, 특히 사랑하는 사람의 죽음은 신체, 정신, 정서, 영적 측면에 지대한 파장을 일으킨다. 어머니에게는 사랑스러운 자녀를 잃는다는 사실이 통제할 수 없는 큰 슬픔과 아픔, 그리고 한스러움을 야기하는 고통스러운 경험이며, 이는 어머니 개인의 삶 뿐만 아니라 가족의 건강한 삶에 지대한 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 “부모는 죽으면 땅에 묻고 자식이 죽으면 가슴에 묻는다”라는 우리 속담은 어린 자녀를 잃고서 비탄에 빠져있는 어머니의 심정을 한마디로 표현하고 있다. 따라서 한 가정의 주부로서 자신은 물론이고 남은 다른 사별 가족원을 돌보아야 할 중요한 위치에 있는 사망한 환자 어머니의 구체적인 경험을 파악, 분석함으로써 적절한 사별간호를 제공하는 효과적인 방안을 모색할 필요가 있다.

2. 연구의 목적 및 연구내용 및 범위

본 연구의 목적은 암으로 자녀를 잃은 어머니의 경험은 어떤 것들이며 어떠한 과정을 거치는가를 체계적으

로 연구함으로써 사별간호에 대한 지식체를 확립하여 간호실무에 활용하기 위함이다. 다시 말하면 정성적 연구방법의 한 형태인 근거이론 접근방법(Grounded Theory Approach)에 의해 자료를 수집하고 이에 대한 체계적인 분석을 통해 핵심적으로 나타나는 개념과 이들 개념간의 관계를 진술하는 명제를 추출함으로써 간호실체이론을 개발하기 위함이다.

연구목적 달성을 위하여 “자녀를 잃은 후 어떻게 지내십니까?”라는 구체적인 질문으로 시작하여 더 이상 새로운 자료가 나타나지 않을 때까지 면담을 진행한다. 연구내용의 범위는 암으로 자녀를 잃은 후부터 정상적인 생활기능을 하게 되는 시점까지의 모든 심리, 행동적인 측면에 걸친 경험이다.

II. 문헌고찰

1. 애도에 대한 이해

애도에 대한 이해를 돕기 위하여 기존문헌에 나타난 애도에 관한 한국의 전통경험, 애도의 정의 및 과정, 반응 및 양상, 애도에 영향을 미치는 요인 등을 살펴보고자 한다.

* 한양대학교 의과대학 간호학과

** 이화여자대학교 간호대학

A. 애도에 관한 한국의 전통경험

자녀를 잃는다는 것은 서럽고 애달픈 사실임에도 불구하고 전통적으로 우리나라에서는 ‘문제 있는 죽음’이라고 여겼다. 그리하여 아이의 시신을 돌로 누르거나 아이의 시신을 거적에 싸서 나무등결에 매달기도 하였는데, 전자는 세상에 나오지 못하게 하려는 의미이고, 후자는 아이의 시신을 유충에 견주어 나방처럼 훨훨 날아가라는 회생의 상징으로 해석하고 설명한다.(이자형, 1990)

또한 전통적으로 자녀의 죽음에 대해서는 성인들에게 쓰는 “돌아가다”, “세상을 떠나 가다” 대신에 “죽었다” “낭패를 보았다”라는 용어를 사용하며 한자로는 “참척(慘慫)을 보다”로 진술하고 있다(신정숙, 1986). 고전 기록(이화여대 한국여성연구소, 1990)에 보면 이미 5남 3녀를 잃은 부모가 딸아이를 새로 낳아 사랑하며 회포를 풀었는데 그 아이가 심한 실사로 인해 죽었다. 이때 부모는 광릉의 발두독에 묻었다가 며칠 후 양지 쪽에 다시 완전한 무덤을 만들어주고 슬퍼하면서 ‘생물의 혈기 있는자의 끝이 다 있고 명이 있다지만, 양육을 잘못하여 자식을 잃으면 그것이 어찌 제명이라 할 수 있나? 나 자신을 책하지 않을 수 없다. 슬프고 슬퍼서 쉽게 잊을 수 없어 기록에 남기니 뒷 사람은 이 심정을 양해해 주기바라며 농사짓는 일, 오랑캐 물리치는 일에 비해 하찮고 부질없는 일이라 여기지 말아달라’는 기록이 있음을 볼 때 우리나라 사람은 예로부터 자녀의 죽음을 걸어로 드러내 놓고 슬퍼하지 못하였음을 알 수 있다. 또한 예로부터 전해 내려오는 “부모가 죽으면 선산에 묻고 자식이 죽으면 부모 가슴에 묻는다”(이대간호학연구소, 1990)는 속담은 자녀 죽음에 대한 부모의 깊은 아픔의 이면을 보여주고 있다.

B. 애도(grief)에 대한 정의 및 과정

자녀상실로 인한 애도(grief)는 강한 슬픈 감정으로, 자녀의 병이 호전될 수 없다는 인식과 함께 시작되는 여러 정서들(불안, 무관심, 죄의식, 소망, 무기력, 절망감, 양가 감정, 분노 외 그 이상의 정서)의 복합체로서, 남아 있는 가족들이 안정성을 되찾고 건강을 회복하는데 필요한 심리적인 내적(internal) 과정이다. 따라서 애도는 자녀를 잃을지도 모르고 혹 잃게 될 수도 있다는 느낌이 생기면서부터 나타나며, 이는 자녀에 대한 생존기대가 불치의 병으로 인해서 상실되고 와해될 수밖에 없다는 것을 수용하는 고통스러운 과정이기도 하며(Carlson & Blackwell, 1978), 궁극적으로는 죽은 자녀로부터의 완

전한 분리를 가져오게 한다. 다시 말하면, 애도는 가족원의 상실(죽음)에 따른 내적 경험과 외적 경험들 간의 반복되는 부조화로 인한 좌절을 겪으면서 현실에 대한 왜곡이 없어지고 이를 받아들여지게 되는 과정이라고 할 수 있다.(Parkes, 1985 : Cerney & Buskirk, 1991)

Giacquinta(1977)는 암환자 가족의 애도과정을 4단계로 제시하였는데, 가족이 환자의 병명을 인식하고 질병에 적응하기 시작하며 환자의 고통과 함께 지내는 시기인 1단계와 환자의 회복이 불가능하다고 인식되는 순간부터 죽음을 예견하고 죽음에 따르는 요구가 무엇인지 생각하는 등 삶과 죽음간의 재구조화와 나머지 삶을 더 현실적으로 계획하여 환자에게 최선을 다하고자 하는 시기의 2단계, 신체적 이별과 상실의 단계로서 강한 슬픔을 통하여 상실을 받아들이며 죽은 사람을 내재화하는 과정인 3단계, 그리고 가족이 고통을 극복하여 자신들의 일상생활로 되돌아 오고 위기상황동안 포기했던던 사회체계 내로 돌아가게 되는 재설정 과정인 4단계로 구분한다.

또한 김제순과 최옥순(1987)은 애도과정을 자녀가 더 이상 살 희망이 없다는 급박한 상실을 인식하고 감정적 충격에 적응하는 과정인 예비적인 슬픔의 과정으로서 인정, 슬픔, 타협, 분리, 기억화의 5단계로 개념화하였으며, 이때 가족들은 이 과정을 동시에 경험할 수 있고 일부는 중복되거나 연속적으로 경험할 수 있다고 하였다.

C. 애도에 대한 반응 및 양상

자녀를 잃은 가족의 애도에 대한 양상은 다양하게 나타났다. Parkes(1985)에 의하면 자녀를 잃은 가족의 전형적인 애도에 대한 반응으로 안절부절, 불안해함, 분통을 터뜨림, 계속해서 실의에 빠져 들, 생의 의미나 감각의 상실, 사회적 위축, 집중력 감퇴, 기억력 손상, 식욕과 체중의 저하, 수면장애 등이 관찰되었다.

Raphael(1977)은 사별후의 격렬한 슬픈 감정이 신체에 영향을 미쳐 애도에 잠긴 사람은 여러 가지 양상의 신체적인 아픔과 고통, 식욕부진, 불면증을 호소하는 경향이 높음을 보고하고 있다.

Sarason(1987)은 애도에 대한 반응을 행동 및 신체의 변화로 설명하였는데, 행동의 변화로는 울음, 초조, 불안, 사별한 사람에의 몰두, 사회적 위축, 집중력 약화, 침울한 분위기, 탄식 등을, 신체의 변화로는 근육약화, 수면장애, 체중감소, 면역학적, 내분비학적, 심맥관계의 제 변화 등을 제시하고 있다.

한국인의 경우, 자녀를 잃은 가족은 수치심과 죄책감에 빠지게 되며 지나칠 경우에는 우울, 허무, 무가치함, 죄책감, 자살의도 및 죽음에 대한 집착이 생기기도 하며 어떤 경우에는 사망한 아이가 마치 살아 있는 것처럼 생활 속에서 대화를 하거나 아이의 평소 소원을 풀어주기 위한 특정한 행동을 취하기도 함을 보고하고 있다(김옥라, 1990).

또한, 애도의 양상은 가족 내에서 자녀의 위치에 따라 다양하게 나타남을 볼 수 있는데, 자녀가 하나인 경우 자녀를 잃음은 바로 부모의 역할상실과 동일시되며 아이가 없는 부부로 남게 된다는 사실이 그들의 슬픔과 상실감을 가중시킨다.

첫번째 아이를 잃은 경우로는 처음으로 부모다움을 경험하게 했던 자녀라 특히 중요하고, 막내를 잃은 경우는 가족의 어린아이이며 가장 사랑스런 아이이기 때문에 채워지지 않는 공간의 의미가 다르게 느껴짐으로써 각각 다른 애도양상을 보인다.

또한 자녀를 잃음으로써 형제자매의 위치도 바뀌게 되는데 이는 부모-자식관계, 형제관계와 더불어 부부관계에도 영향을 미친다. 애도의 과정을 통해서 부모는 남은 자녀들을 더욱 소중하게 여기게 되며, 부부관계는 자녀가 암이라는 진단을 받았을 때부터 계속되어 온 스트레스로 인하여 그 관계가 매우 심하게 흔들리며 자녀를 잃음으로써 부부는 서로간에 마지막이라고 느끼는 사례도 있다. 그러나 이러한 긴장가운데서도 부부는 더욱 가까이 지려고 노력을 하며 가족내의 일체감을 증가시키기도 한다(대한간협, 1987).

자녀를 잃은 후 애도과정에서 나타나는 또 하나의 양상은 잃은 자녀의 역할과 기능을 어떻게 대체할 것인가 하는 것이다. 즉 부모와의 거리는 누가 메꾸어주며 그 자녀의 역할을 누가 할 것인가 이다. 또한 남은 자녀는 아픈 자녀로 인해 어머니의 관심을 받지 못하게 되어 아픈 형제를 미워하게 되며 이로 인해 형제사망 후에 깊은 죄의식에 빠지게 되므로 이점 역시 애도과정에서 고려되어야 함을 제시하고 있다(김계순과 최옥순, 1987; Decan, 1991).

D. 애도반응에 영향을 미치는 요인

자녀를 잃은 가족의 애도반응에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 다음과 같다. 시간이 지남에 따라(최영희와 이경혜, 1988), 자녀의 죽음을 미리 예측했을 때(Cowan & Murphy, 1988), 병원이 아닌 집에서 사망했

을 때(Martinson, 1987), 자녀와의 친밀도가 낮을 때(Carlson & Blackwell, 1978), 가족 내에서 자녀의 역할이 미비했을 때(김수지, 1991), 그리고 경제적 부담이 없을 때(Yancey & Greger, 1990) 애도의 반응이 보다 약하게 나타났다. 그리고 사망원인이 불가항력적이고 예방이 불가능한 경우(Cowan & Murphy, 1985), 사회적 지지가 있을 때(Barbaring & Chesler, 1986), 죽음에 어떤 의미가 있다고 믿을 때(Yancey & Greger, 1990), 사후생에 대한 믿음과 가치를 두었을 때(김계순과 최옥순, 1987) 역시 약한 애도반응을 나타내었다. 또한 Littlefield(1986) 등은 부모와 비슷하게 닮은 아이를 잃었거나, 고령으로 자녀를 낳을 수 없거나, 죽은 아이가 건강했었거나, 남은 자녀 수가 적을 때, 남자아이일 때 강한 애도반응이 나타났음을 보고하였다.

E. 애도에 대한 간호

죽음으로 인한 상실과 슬픔을 경험하는 가족들의 예측되는 행동문제로는 중요한 상실을 받아들이는데 어려움이 있고, 상실의 부정, 감정의 부정(무감동), 상실한 대상에 대한 양가감정, 죄의식, 감정표현의 불능, 우울, 자살적 사고 등이 있다(이광자, 1987). 그러므로 자녀를 잃은 가족을 위한 간호의 단기목표는 고통스런 느낌을 피하거나 제거하는 것이 아니고 오히려 자녀를 잃은 과정을 통해 경험한 부정적인 감정들을 표현하게 하여 슬픔과정의 한 단계에 계속 머물지 않고, 감정의 각 단계마다 충분히 경험하도록 돕는 것이다. 그리고 자녀를 잃은 가족들의 심리적 방어기전에 대한 폭넓은 이해는 간혹 심한 애도가 병리적으로 발전하는 것을 예방하기 위해 반드시 필요한 요소이다(Parkes, 1985; 조유향, 1991).

간호사는 자녀를 잃은 가족과 상담할 때에 감정적으로 깊은 공감대를 형성하여 일관성 있고 성실한 태도로 신뢰감을 주어야 한다(김옥라, 1990). 따라서 Parkes(1985)는 간호사가 특별한 위기에 봉착한 사람들을 지지하기 위하여 전문적인 훈련과 특별한 기술을 갖추어야 한다고 주장하였다. 또한 간호사가 자녀를 잃은 가족들의 이야기를 잘 들어주는 일은 중요하며, 이때 죽은 자녀를 미화시키는 경향이 있음과 그 자녀에 대해 반복적인 이야기를 하더라도 이를 이해해야 함을 강조한다. 그러나 실제에 있어서 일반적으로 환자의 생존말기에는 가족들에 대한 간호사들의 지지가 좋은 편이나 일단 사별하고 나면 거의 지지를 받지 못하는 것으로 보고되고

있다(Yancey & Gregerm, 1990; 변영순과 이자형, 1990). 또한 임종간호의 효과에 대한 연구결과 사별후 유가족이 담당자로부터 인쇄물을 제공받거나 대화를 통해서 많은 도움이 되었다는 반응이 85.5%(왕매련 외, 1990)였음을 감안할 때 간호실무자들은 자녀를 잃은 가족의 경험에 관한 이해도를 높임으로서 이들 가족에게 더욱 적절한 간호를 제공할 수 있을 것이다.

이상에서 애도에 관한 한국의 전통경험 및 고찰을 통해 살펴보았듯이 자녀를 잃고 난 후, 가족이 겪는 경험에 대한 문헌 및 질적 연구물이 거의 외국의 것들이거나 이를 번역소개한 내용들에 불과하며 국내에서는 체계적으로 연구된 문헌이 부재한 실정이다. 따라서 본 연구는 우리 문화에서 자녀를 잃은 어머니의 경험을 파악함으로써 우리문화와 일치하는 사별간호이론 정립에 기여하고자 한다.

III. 연구절차

1. 자료수집방법

본 연구의 자료수집 기간은 약 9개월이었으며 서울 S대 소아병원을 중심으로 이미 암질환으로 사망한 소아가 파악된 환자 가족의 어머니를 대상으로 하여 심층면담과 관찰법을 이용한 근거 이론적 접근(Grounded Theory Approach)으로 수집·분석되었다.

총 면담대상 어머니는 17명이었다. 면담은 대상자가 편리한 시간과 장소를 고려하여 실시하였으며 면담시간은 주로 다른 가족들이 집에 없는 낮 시간에 모두 대상자가 가정에서 이루어졌다.

어머니를 연구대상자로 선정한 이유는 자녀 생전에 직접적인 간호뿐 아니라 자녀를 잃은 경험에 대한 강도 및 심도가 가장 높은 가족원으로 사료되기 때문이며 또한 전 가족의 경험을 포괄적으로 이해하리라 생각되었기 때문이다(Martinson, 1982; 김수지 외, 1992).

대상자의 일반적인 특성으로서, 평균연령은 35세로 20대가 1명, 30대가 13명, 40대가 2명 50대가 1명이었다. 종교는 기독교가 6명(천주교 포함) 불교가 2명, 남묘호랭정교가 1명, 무교가 8명이었다. 직업은 가사가 9명, 직장 8명이었고 교육수준은 대졸이 4명, 고졸이 9명, 중졸이 3명, 국졸이 1명이었다.

사망한 자녀의 나이는 평균 11세였고 성별은 남아가

14명, 여아가 3명이었다. 진단 명은 Leukemia가 14명, Salcoma, Aplastic anemia, Hystioblastosis가 각각 1명씩이었다.

사별후 기간은 2개월-4년 1개월로 평균 15.8개월이었고 특병기간은 5개월-8년 5개월로 평균 25개월이었는데 1년 미만이 10명, 2년 미만이 4명, 2년 이상이 3명이었다. 생존자녀 수는 0-2명으로 평균 1명이었다. 남은 자녀의 나이는 1-26세이며 평균 연령은 9.8세였다.

자료는 “자녀를 잃고 난 후 어떻게 지내십니까?”라는 질문으로 시작하였으며 전체 내용을 녹음기에 수록하여 근거이론방법에 의거 분석하였으며 그 단계는 다음과 같다.

1. 수집된 자료를 여는 부호화 과정을 거쳐 자료를 분류하고 비교, 검토하여 개념화하고 비슷한 개념끼리 묶는 범주화 작업을 실시하였다.
2. 각 범주와 하위 범주들 간의 관계를 보다 포괄적으로 설명하기 위해 상황, 맥락, 중재상황, 전략, 결과 등의 근거이론 틀(frame)에 맞추어 분석한 후 각 범주를 설명하였다. 또한 자료 내에 변화·과정이 무엇인지, 상황에 따라 반응하는 행위가 어떻게 변하고 움직이는지를 분석하여 서술하였다.
3. 마지막으로 핵심범주를 선택하고, 다른 범주들과의 관계를 진술하고 검증하였으며 일정한 패턴을 발견하여 자료의 체제화 및 연관성을 강화하여 이론적 근거를 마련하고 이를 도해하였다.

IV. 연구결과

1. 근거자료 분석에서 나타난 개념 및 이들 개념의 범주화

A. 근거자료에서 나타난 개념

암으로 자녀를 잃은 어머니의 구체적인 경험에 나타난 개념은 ‘시간이 남음’, ‘자리가 빔’, ‘가슴이 아픔’, ‘삶의 의미 상실’, ‘내적 슬픔’, ‘몸이 아픔’, ‘환경으로 인한 슬픔’, ‘죄책감’, ‘원망’, ‘아쉬움’, ‘지지 또는 오명’, ‘죽음에 대한 의미부여’, ‘인생관 및 삶의 태도 변화’, ‘건강에 대한 태도 변화’, ‘종교적 행위의 변화’, ‘가족관계 변화’ 등 16가지였다. 각 개념의 근거자료인 사례를 아래에 요약한다.

1) '시간이 남음'

事例: "죽은 자녀와의 대화 그리고 아이생각을 하며 지냅니다."

"아이를 돌보던 시간이 남으니 뭘 해야 하나 찾게 됩니다."

"아이가 아파 직장을 그만 두었으니 지금은 뭐 배우러 다닙니다."

"그 시간에 성당에 나가 아이를 위해 미사 드려 줍니다. 레지오 모임에 나가 봉사도 하구요."

"그 동안 하고 싶었던 것도 해 보고요."

"병원에 같이 있던 아이들을 보러 가곤 합니다. 그들을 보면서 위로를 받아요. 그들에게 혈소판이 모자라면 헌혈할 사람을 소개해 주고 있어요."

"이제는 일 열심히 하면서 결혼한 남은 딸 잘 살게 해 주는데 시간을 보냅니다."

要約: 자녀를 잃고 나니 시간적 여유를 경험하게 된다. 자녀간호에 쏟았었던 시간이 많을수록 시간이 많이 남게 되는데 죽은 자녀와 대화를 하면서, 아이 생각을 하면서, 일에 전념하면서, 아이를 위한 기도를 드리거나 봉사를 하면서 시간을 보내고 있다.

2) '자리가 빈'

要約: 자녀를 잃은 후 그 아이가 차지했던 자리가 빈을 경험하게 되는데 정도에 따라 다양한 유형이 나타난다. 죽은 아이가 차지했던 비중이 클 때, 남은 아이가 외로와 보일 때, 죽은 아이의 친구들이 인사를 할 때, 집에 돌아와 아무도 없을 때, 아이생각이 날 때, 남은 아이 시집보내 놓고 부부만 남았을 때 빈자리를 더욱 더 느끼며 그 빈 자리를 채우기 위해 아이의 유품을 보관하거나, 입양 및 출산계획을 하기도 하며 이사 등을 하였다.

3) '가슴이 아픔'

要約: 자녀를 잃고 난 후의 애도경험으로 가슴이 아프다. 가슴아픔은 그 강도와 기간에 따라 다양하였으며 아이가 죽었다는 것을 생각할 때, 아이에게 잘못된 것을 생각할 때, 혼자 가만히 있을 때, 잠을 못 이룰 때 더 가슴 아팠으며 가을, 추운 겨울, 비 오는 날, 아이가 간 시기에 아이생각을 더 하게 되어 더욱 슬퍼졌다.

4) '삶의 의미 상실'

要約: 자녀를 잃고 난 후의 애도경험 중 삶의 의미상실은 그 강도와 기간에 따라 유형이 다양하다. 그 동안 열심히 살았던 것이 아무런 의미가 없다는 생각으로 기운이 빠지고 흥미가 없어져 모든 것을 잊고 싶어진다. 또한 움직이는 일이나 가사에까지 신경 쓰기가 어려워 친지들이 와서 도와주기도 하였다.

5) '내적 슬픔'

要約: 자녀의 죽음으로 인한 슬픔은 처음에는 강렬하여 통제하기가 어려울 정도였으나 시간이 흐름에 따라 죽은 자녀를 생각하면 슬퍼졌다. 오랜 기간 슬픔에 빠져 있는 경우와 슬픔을 표현하지 못하는 경우도 있었다. 사별기간이 초기일수록, 사별자녀와 친밀도가 높을수록 내적 슬픔도 컸다. 또한 슬픔도 지적으로 처리해야 한다고 믿거나 남은 자녀가 민감하거나 이야기를 들어줄 사람이 없을 때 맘껏 표현하지 못했는데, 사람들을 피해서 슬픔을 표출시키기에 편한 장소를 찾거나 또는 자녀생각을 하지 않도록 일에 전념하거나 의도적인 웃음으로 극복하려고 애를 썼다. 너무나 슬플 때는 손에 일이 안 잡히며 울고 나면 가슴이 후련하기도 했지만, 오랫동안 슬퍼할 때 집안 분위기가 어두워지므로 절제하게 되었다.

6) '몸이 아픔'

要約: 자녀를 잃은 후 몸이 아픈 현상이 나타나는데, 이는 강도와 기간, 아픈 부위에 따라 다양하다. 투병기간이 길수록, 사별기간이 짧을수록, 지지가 약할수록 몸의 아픔이 더했다. 누운 채 지내거나, 돈을 벌어야 하므로 타치는 대로 약을 먹으면서 일을 해야 하는 경우가 있었고, 시간이 지남에 따라 회복이 되거나 또는 지속적으로 아픈 경우도 있었다.

7) '환경으로 인한 슬픔'

要約: 자녀를 잃고나서 시간이 지남에 따라 아이간 시기가 되거나, 계절적으로는 낙엽지는 가을, 그리고 추운 겨울날 묻혀있는 아이가 추울까봐, 비 오는 날, 혹은 혼자있을때 아이 생각을 더욱 많이 하면서 슬픔에 잠겨 있었다.

8) '죄책감'

要約: 자녀를 잃은 어머니의 애도경험 중 죄책감은 그 강도와 기간에 따라 그 유형이 다양한데 이는 더 살 수 있는 자녀가 내 잘못으로 죽었다는 생각이다. 죄책감을 유발하는 내용을 살펴보면, 믿음이 없어서, 무지해서, 게을러서, 사회적 통념상 자식 먼저 보낸 부모는 죄인이라고 여겨지므로, 경제적으로 넉넉지 못해 잘 못 먹여서, 제때 못 먹여서, 엄마가 오만하여 믿지 않은 별로, 성장과정 동안의 사고(accident)로, 자식에게 잘 못해서, 공부 등 지나치게 스트레스를 주어서 등이었으며 이로 인한 죄책감에서 벗어나기 위하여 잃은 자녀를 위해 기도를 해 주거나 그 원인을 찾아 남은 자녀 양육에 지침으로 삼고 있었다.

9) '원망'

要約: 자녀를 잃은 후 경험했던 원망은 그 동안 잘 살

아 왔는데 왜 이런 일이 일어났나, 죽음의 과정을 가르쳐주질 않아 마지막 인사를 못했거나, 병원이 자녀의 치료에 최선을 다하지 않은데 대해, 또한 아이의 생활에 도움이 되지 않은 의료행위를 한데 등에 기인하였다. 그리고 주위 친지들의 무관심도 원망이 되며, 가족을 남겨두고 떠나버린 자녀에게도 원망이 되었다.

10) '아쉬움'

要約 : 아쉬움은 '이렇게 했었으면 좋았을 걸'하고 더 잘 해주지 못한 것에 대한 표현으로서 그 강도와 기간에 따라 아쉬움의 유형이 다양하였다. 아쉬워하는 내용으로는 유품을 보관하지 못한 것, 묘를 못 쓴 것, 치료받기 싫어했는데 결과적으로 고생만 시킨 것, 자녀와 함께 있어주지 못한 것, 아이의 사망직전의 죽음과정을 몰라 아이의 소원을 나중으로 미룬 것, 장기기부를 하지 못한 것 등이었다.

11) '지지-오명'

要約 : 자녀의 죽음에 대하여 주위로부터 지지와 오명이 따르는데 이는 분리된 개념이 아니고 지지를 해주는 데서부터 어떻게 하여 자식을 먼저 보내느냐하는 지지가 전혀 없는 입장으로 다양하였다. 많은 예에서 부부간의 지지는 중요하였으며 그 영향력 또한 매우 컸다. 또한 교회나 성당의 지도자나 친지의 지지가 있었고, 같은 처지에 있는 다른 엄마들이 지지가 되었다.

그리고 주위에서 자녀를 먼저 보낸 부모라고 하지 않나?, 병이 옳는 것은 아닌가하여 남은 아이의 친구들을 집에 보내지 않는 것 같다는 생각을 하고 있었다.

마음을 털어놓고 얘기하고 싶으나 막상 만나면 다들 쉬쉬하거나 어떻게 자식을 키웠기에 먼저 보내느냐는 말을 듣는 등 지지와는 거리가 먼 오명이 따르고 있었다.

지지와 오명의 정도에 따라 다른 사람들과 이야기를 쉽게 할 수 있거나 없게 되고, 이야기를 못 할 경우 답답해 하거나 또는 밖에 나가지 않고 사람을 피해 다니게 되었다. 지지를 받으면 힘이 났으며 투병기간 중 지지를 받았던 일은 자녀 사망 후 힘으로 작용하여 그 은혜에 보답하기 위해 열심히 살아야겠다는 용기를 갖게 하였다.

12) '죽음에 대한 의미 부여'

要約 : 자녀를 잃고 난 후 애도경험에는 죽음에 의미를 부여하는 현상이 있으며 그 유형이나 확신정도에 따라 다양하게 나타난다. 어머니 개인 입장이 아닌 가정 전체 입장에서, 죽은 아이 입장에서, 하나님 편에서 등 생각의 범위가 넓었다. 가정 입장에서서는 경제적, 부부간의 갈등을 더 이상 일으키지 않고 어차피 고통스러운 병이고 살릴 수 없는 병이라면 일찍 간 것도 의미가 있다.

가난한 집에서 고생 안하고 더 좋은 환경에서 태어나려고 간 것이다. 제 운명이다. 사람은 다 죽는 존재이다. 자녀가 하늘나라 천사가 되어 있을 것이다. 자녀를 만나기 위해 사는 동안 잘 살아야 한다 등의 의미를 부여하였다.

13) '인생관 및 삶의 태도 변화'

要約 : 자녀를 잃고 난 후 그 동안 살아온 과정을 되돌아보고 무엇이 문제인가? 과연 제대로 살아왔나를 생각하게 됨으로써 인생관과 삶의 태도에 변화를 가져왔다.

살아온 과정을 되돌아 본 결과 자신이 오만하였다. 돈 때문에 서러움이 많았다. 명예가 다가 아니다. 지나치게 억제하지 않고 살았다. 적당한 스트레스 해소가 필요함도 알게 되었다. 겁날 것이 없고, 겸허해 지고, 불쌍한 어린이도 돕고 싶으며, 남에게 베풀고 살며, 남은 자녀에게는 새로운 교육관을 가지고 대하며, 돈 때문에 서러움을 받았을 때는 돈의 중요성을 확실히 알아 돈을 버는데 주력하게 되는 등의 변화였다. 또한 아이 투병기간 중 주위사람들의 태도는 인간성의 평가기준이 되어 새로운 관계가 정립되기도 하는 것을 알 수 있었다.

14) '건강에 대한 태도 변화'

要約 : 자녀를 잃고 난 후 건강에 대한 태도가 다양하게 변화하여 나타난다. 몸이 항상 아프거나 주위에서 많은 죽음을 지켜본 경우에는 죽을까봐 겁이 나고 병에 대해서 너무 확실히 알게 되어 괴로움을 당한 경우와 현대 의학의 한계점을 알게 된 경우는 병원보다는 한방을 선호하게 되며, 남의 자식 데려다 병치레할까봐 입양도 못하고, 자식을 건강하게 키울 자신이 없어지므로 출산을 해야할지 망설인다. 자녀를 잃고 난 가족은 병원이 싫고 무섭지만 가족의 건강을 위해 건강진단을 받기도 하나 내면에는 검사 결과에 대한 불신이 있기도 하다. 또한 식이요법으로 가족건강을 관리하기도 한다.

15) '종교적 행위의 변화'

要約 : 종교적 행위의 변화는 그 횟수와 형태 등 다양하게 나타난다. 변화에 영향을 미치는 요인은 자신이 신앙이 없어 자녀가 죽었다고 생각할 때, 가족에게 특이한 초월적 현상이 나타났거나, 자녀가 영적 요구를 해왔지만 미처 들어주지 못한 채 세상을 떠나 보냈을 때, 투병기간이나 사후에 신앙인의 지지를 받았거나 자녀를 잃은 후 절쟁이의 말에 따르는 것 등이다. 변화의 유형은 가족이 종교모임에 나가든지, 안나가든지, 다른 종교로 옮기는 유형이며 종교의 가치 탐색을 지속적으로 해보며 분명히 신의 존재를 확인하고 싶은 욕구도 있으며, 이에 반해 불신하거나 신에게 반항해 보기도 하고, 신앙

이 깊어지고 감사함을 알게 되며 많은 위로와 힘을 얻고 아이가 천국에 가서 아기천사가 되었다고 믿는 여러 단계의 변화유형이 있었다.

16) '가족관계 변화'

要約 : 자녀 사망 후 가족관계의 변화가 일어난다. 변화의 유형은 부부관계와 자녀관계로 나뉘 볼 수 있고, 또 그 유형은 긍정적이거나 부정적인 것으로 나뉘 볼 수 있고 변화정도는 다양하게 나타나고 있다. 자녀의 투병 기간과 남은 자녀 수, 부부간의 친밀도와 가치관의 차이는 가족관계 변화에 영향을 미치고 있다.

부부관계에 있어서는 남편은 술을 마시게 되었고, 또 다른 자녀를 낳아야 할지 입장을 해야할지 의논하였고, 입양한 경우 입양아와 부부간의 갈등이 있었으며 투병 기간 중에 쌓인 오해를 풀고 종교생활도 같이 하고 가족 중 용서할 수 없는 사람을 위한 기도를 하기도 하였다. 또한 정신과요양을 하면서 부부간의 관계를 원만히 이끌어 가기도 하였다. 자녀관계에 있어서는, 자녀는 사랑 받지 못한 것을 서운해 하고 부모와의 거리감이 생겨서 불만이 있었으나 남은 자녀와 대화를 함으로써 관계를 호전시키는 노력을 하였다.

B. 개념들의 범주화

'시간이 남음', '자리가 빔', '삶의 의미상실'의 개념을 묶어 텅빔(비어서 없는 모양 : 이희승, 1982)으로 : '가슴 아픔', '몸이 아픔'의 개념을 묶어 아픔으로, 내적슬픔과 환경으로 인한 슬픔을 묶어 슬픔(누구를 여의거나 할 때 눈물이나 한숨이 나오며 마음이 답답하고 괴로운 것 : 이희승, 1982)으로 : '원망', '아쉬움', '죄책감', '지지-오명', '죽음에 대한 의미부여'의 개념을 묶어 한탄(원통한 일이나 누우침이 있을 때 한숨짓는 탄식 : 이희승, 1982)으로 : 그리고 '인생관 및 삶의 태도 변화', '건강에 대한 태도 변화', '종교적 행위의 변화', '가족관계 변화'의 개념을 묶어 변화로 범주화 하였다.

2. 근거이론 패러다임에 따른 범주 및 과정분석

A. 근거이론 패러다임에 따른 범주분석

범주들을 연결시키는 절차인 상황, 맥락, 중재상황, 전략, 결과 등을 포함하는 Axial-coding 분석 결과는 다음과 같다.

狀況 : 암으로 자녀를 잃음

자녀를 잃은 상황은 자녀와의 친밀도, 자녀의 나이, 사별기간, 남은 자녀 수, 또 아이를 가질 수 있는 가능성

여부, 투병기간에 최선을 다한 정도, 미리 예측된 죽음인지 혹은 갑작스럽게 맞는 죽음인지에 따라 다양하다.

中心現象 : 텅 빔

텅 빔의 범주를 중심현상으로 택하게 된 것은 다른 범주들 간의 관계를 설명할 때 텅 빔을 중심으로 하여 이야기의 맥이 유지되었기 때문이다.

텅 빔은 자녀를 잃은 어머니가 자녀가 없어졌다는 인식을 '시간이 남음', '자리가 빔'과 '삶의 의미를 상실'함으로 느끼며, 없어졌다는 것에 대한 여러 반응과 채우려는 전략을 시도하게 된다. 이때 본인 스스로 노력하고 주위의 친지, 부모, 성직자들이 돕는다. 처음에는 받아들이기 어려워 집을 떠나 있거나 여행을 떠나기도 하며 집을 뛰쳐나가기도 한다. 이 때는 주위 친지들이 집에 와서 같이 있어주지만 그 기간이 지나면 자녀의 죽음을 현실로 받아들이게 된다. 텅 빔은 혼자 있을 때, 아이가 떠나 간 시기일 때, 계절적으로 가을에, 남은 자녀 마져 떠나고(출가 등) 부부만이 남았을 때 심하게 나타난다.

脈絡 : 중심현상인 텅 빔은 암으로 자녀를 잃은 상황에 따라 각 사례들의 텅 빔의 정도와 기간은 다르게 나타난다. 정도의 영역은 크다-작다로, 기간의 영역을 길다-짧다로 나눌 수 있다.

仲裁狀況 : 지지와 오명, 죽음에 대한 의미부여

자녀를 잃은 어머니는 죽음 자체의 특성인 맥락뿐 아니라 주위의 조건인 중재상황에 따라 텅 빔에 대한 반응이나 전략이 달라진다. 이와 같은 주위의 조건은 지지와 오명, 죽음에 대한 의미부여로 보았는데 투병기간과 자녀를 잃은 후 가족, 친지, 사회, 문화의 지지정도와 어떻게 자식을 먼저 보내느냐, 부모의 죄가 커서 아이를 잃었다는 사회적 오명이나, 가족간의 질서와 오명과 같은 다양한 주위의 조건, 그리고 죽음에 대하여 의미를 부여하는 주위의 지지, 종교적인 힘이나 자신의 노력이었다.

戰略 : 슬픔, 아픔, 한탄

자녀가 어떤 죽음을 당했나에 따른 맥락과 중재상황을 인지한 후 그에 따른 전략이 나온다.

이 전략에는 슬픔, 아픔, 한탄의 세 범주가 포함되었는데 이는 따로 분리된 개념이라기 보다는 상호 영향을 미치는 범주로 나타났다. 특히 어린 자녀를 잃은 어머니의 애도경험은 엄마의 돌봄이 필요한 자녀를 상실했다는 따른 죄책감과 원망, 아쉬움이 두드러지게 나타나며 이로 인하여 슬픔과 아픔, 한탄이 따라 온다.

자녀를 잃은 후 자식이 없어졌다는 텅 빔은 슬픔을 더한다. 자녀와 친밀도가 강할수록 그 슬픔은 더하고 계속해서 눈물을 흘리는데 남이 어떻게 보든 통제하기가 어

러우나 점진적으로 가정에서는 남은 자녀와 가족들이 민감하게 반응하며, 어머니 스스로도 현실을 직시하게 되어 가정의 분위기가 지나치게 침체되어 있는 것과 자신의 역할을 생각하면서 조금씩 남은 가족에 대해 신경을 쓰고 남은 가족들에게서 의미를 찾고자 한다.

또 다른 전략으로는 아픔이다. 아픔은 가슴아픔, 몸의 아픔을 포함하며, 특히 몸이 아픈 현상은 자녀에게 잘못해 주었다거나 자녀의 비중이 컸었거나, 투병기간이 길었을 때 두드러지게 나타났다. 오랫동안 아픈 경우와 잠시 식욕부진, 수면장애를 느끼다가 좋아지는 유형도 있었다.

마지막 전략인 한탄은 신에 대한 원망, 의료진에 대한 원망, 친지에 대한 원망, 내가 잘 못했다는 죄책감, 원망, 아쉬움인 한탄이 종전의 인생관 및 삶의 태도, 건강에 대한 태도, 종교적 행위 및 가족관계들에 대한 변화양상을 움직이고 있었다.

結果 : 변화

전략의 결과는 인생관 및 삶의 태도, 건강에 대한 태도, 종교적 행위, 가족관계 변화이며 그 동안 없었던 것이 생긴다. 즉 자녀의 죽음으로 인해 경험하는 텅 빈을 채워 가는 변화가 생기며, 변화의 단계는 시작에서 완성 단계로, 속도 면에서는 빨리 혹은 천천히 변화하는 유형이 있었다.

위의 근거이론 파라다임에 따른 분석결과를 연결해 볼 때 앞으로 자녀를 잃은 어머니의 애도경험은 공허감을 채워 가는 과정임을 알 수 있다.

B. 과정분석

근거이론적 접근에서 과정(process)이라는 개념은 단계의 단순한 서술 이상의 것으로 상황변화에 대한 반응이 다양하듯이 분석에서 변화된 전략의 심층조사나 결합을 포함한다. 이는 시간의 경과와 더불어 일어나는 사건의 흐름 감을 줄 수 있을 정도로 충분히 설명되어야 한다(Strauss & Corbin, 1990).

본 연구의 핵심범주는 공허함을 채워 가는 과정으로 이는 다음의 다섯 과정으로 설명할 수 있다.

1) 현실의 수용-거부 과정

事例: “일 치를 땀 정신없이 몰랐는데, 3개월 지난 지금 일하다 아이 생각이 더 많이 난다.”

“저는 간호사였습니다. 다 아니까 더 냉정하고 아직 물어두고 그걸 표현하고 터트리지 못하고 있습니다. 또

유치원에 다니는 딸이 민감해서 더 그렇습니다.”

“뭔가 병원에 오진이 있었던 것 같고, 다 성장한 아이를 그렇게 잃고 나니 할 말이 없다. 애 아빠는 정신질환까지 다 앓아 약을 먹었다. 그래서 나는 감정적으로 느낄 여유가 없다.”

“처음엔 괴로워서 시대, 친정에 가 있으면서 집을 많이 비웠지요.”

“애기 죽은 후 한달 간은 주위에서 불러내기도 하고 여러 가지 정신이 없어서 슬픈 줄 모르다가 죽은 후 3-6개월 후가 가장 힘이 들었다. 그리고는 일년 반 정도 되니까 정리가 된 것 같습니다.”

“한 5개월 울면서 났 잃고 지내다보니 갑자기 집안 꼴이 말이 아니구나 싶더군요. 그래서 지금은 억지로 웃습니다. 그랬더니 식구들이 속도 모르고 자식 잃고 웃는다고 뭐라 합니다.”

“죽은 아이가 남기고 간 시예요. 유언 같습니다.

이것보세요. ‘현실은 아무리 어려워도 받아들여야 한다’구요.”

“주위에 존경하는 분으로부터 내가 어떻게 하느냐에 따라 집안분위기가 달라지니 잘 하라더군요. 그 말이 생활에 많은 힘이 되고 있어요.”

“의사들이 아이가 죽는다는 이야길 했대요. 그런데 제가 그걸 받아 들이지 않았다는군요. 그래도 받아들여야 하도록 도울 수는 없었나요?”

要約: 현실이 너무 충격적이거나 감당하기 어려운 때는 지적으로는 자녀를 잃었다는 사실을 받아 들이지만 감정적으로 수용할 수 없는 상태에 있다. 이는 Shontz (1975)가 제시한 사별자가 현실을 수용하는 정도에 따라 현실에 적응하는 과정을 설명한 것과 일치한다. 또한 소극적인 성격이나 갑작스러운 죽음인 때, 가족에 우환이 있을 때 현실을 받아 들이는데 어려움이 따른다.

2) ‘자녀 사망의 원인을 추적하는 과정’

要約: 자녀가 사망한 현실을 받아 들이고 가슴 아파하며 원인이 되는 것이 무엇인지 추적해 보는 과정이다. 이 과정은 현실을 수용하는 정도가 높을수록 충분히 생각할 수 있으며, 이는 외부사람과 만나는 일보다는 내면화되어 그 동안 살아온 것과 자녀를 잘 키웠었니? 왜 하필이면 내게 이런 일이 생겼나? 등의 보다 궁극적인 차원에서 많은 생각을 하는 단계이다.

3) ‘한탄의 유형을 조절하는 과정’

要約: 죄책감과 원망, 아쉬움으로 구성된 한탄으로 텅 빈을 채워 가는 동기로 활용하게 되는 과정이다. 이 단계에는 여러 유형이 있으며 초기에는 강한 죄책감과

원망이 있고 단계가 지날수록 양가감정을 느끼기도 하며 텅 빔을 채우는 동기가 되는 힘으로서의 한탄의 유형으로 다양하나, 강한 죄책감이나 양가감정과 같은 어느 한 단계에 고착되어 있는 경우도 있었으며, 투병기간 중에 지지해준 사람들을 생각하며 힘을 얻고 스스로의 노력으로도 동기화 되었다.

4) '죽음-질병-건강간의 조절과정'

要約 : 자녀의 죽음을 지켜 본 어머니에게는 죽음에 대한 공포, 질병, 건강욕구들이 공존하여 있었다. Jacob & Douglas(1979)도 역시 애도과정을 상실과 질병 그리고 죽음간의 연결로 보았는데 이는 본 연구 결과와 일치하며, 암으로 자녀를 잃은 후 몸이 아프거나 죽음에 대한 두려움이 있거나 건강을 위한 적극적 행위과정으로 나타나고 있었다.

5) '텅 빔을 채워 가는 변화과정'

要約 : 자녀사망의 유발요인에 대한 인식과정을 통해서 새로운 대처양상으로 변화해 가는 과정임을 알 수 있다.

이상의 다섯 가지의 과정으로 설명되는 공허함을 채워 가는 과정을 긍정적인 변화와 부정적인 변화로 나눌 수 있다. 긍정적인 변화란 죽음에 의미를 부여하고 현실을 극복하려하는데 반해 부정적인 변화는 항상 죽음의 공포가운데 몸이 아프고 자식이 또 죽으면 어떻게 하나하는 걱정에서 사로잡혀 자식에게 집착하고 일에 집착하게 된다. 따라서 자녀를 잃은 어머니마다 공허함을 채워 가는 과정은 다르지만 본 연구에서는 세 가지 관련된 행동유형으로 요약 될 수 있다.

- (1) 빈자리와 남은 시간을 채워서 공허함을 채워 가는 과정을 진행하는데 교회봉사, 병원에 입원한 환자 및 가족방문, 자녀를 위한 기도와 같은 의미 있는 일을 찾고 입양이나 자녀출산계획 등으로 텅 빔을 채운다.
- (2) 자녀를 잃게 된 원인이 무엇인가? 그 동안 잘 살아왔나?를 반성하며 원인을 규명하며 해소하므로 텅 빔을 채운다.
- (3) 가족 내에 더 이상의 텅 빔의 생기지 않도록 남은 자녀와 가족의 건강과 자녀교육에 신경을 쓴다.

이 세가지 행동유형을 수행할 때 이를 촉진하거나 억제하는 다음의 중재상황들이 작용한다.

- (1) 자녀사망의 원인을 생각할만한 충분한 자세가 되었을 때.
- (2) 앞으로 어떻게 가족을 이끌어야 하고 어떻게 텅 빔을 채워야 하나에 관한 분명한 인식으로 목표가 있을 때.
- (3) 주위에 공허함을 채워 가는 과정을 지지하는 사람이 있을 때.
- (4) 가족간의 응집력이 강할 때.
- (5) 적절한 지지자원이 있을 때(경제력, 적응력).
- (6) 자녀의 죽음에 의미를 부여할 때.

이상의 필요충분 조건이 갖춰질 때 공허함을 채워 가는 과정은 보다 효과적으로 진행된다.

3. 분석적 이야기, 유형에 따른 자료의 체계화, 관계진술 및 도해

A. 분석적 이야기

암으로 자녀를 잃은 어머니의 애도경험은 공허함을 채워 가는 과정이다. 자녀를 잃음으로 해서 시간이 남게 된다. 간호하던 일이 모든 것이 었는데 그 일이 없으므로 무용지물이 된 것 같고 그 동안 애써 살아온 삶의 의미를 잃는다. 집에 있으면 잃은 자녀가 있던 빈자리가 느껴져 괴롭다. 남은 자녀를 보면 쓸쓸해 보이고 주위에서 죽은 아이 친구들을 보면 더욱 빈자리가 느껴져 괴롭다. 외부출입을 삼가고 주위에 대해 예민해지며 그 동안 살은 것을 되돌아보고 의미를 부여한다. 이때 마음이 아프고 몸도 아프며 자녀를 잃게 된 원인을 생각하면서 죄책감, 원망, 아쉬움을 느낀다. 그러면서 가족 서로간의 갈등을 해소하고 관계성을 회복하여 간다. 그리고 자녀를 잃게 된 원인을 지각하여 원인을 해소하는 것에 의미를 부여함에 따라 생활의 변화를 시도하는데 인생관과 삶의 태도, 건강에 대한 태도, 종교적 행위, 가족관계 등의 변화가 일어난다. 이러한 과정을 거쳐 텅 빈 시간과 자리, 무의미를 채워가면서 공허함을 채워간다.

B. 유형에 따른 자료의 체계화

텅 빔의 정도에 따라, 한탄의 유형에 따라 다음 네 가지 맥락(context)을 확인할 수 있었다.

- (1) 텅 빔이 크고 죄책감과 원망이 심하다
- (2) 텅 빔이 크고 한탄에서 벗어나려는 동기가 강하다
- (3) 텅 빔이 작고 죄책감과 원망이 심하다

(4) 텅 빈이 작고 한탄에서 벗어나려는 동기가 강하다

(1) 텅 빈이 크고 죄책감과 원망이 심할 때 공허함을 채워 가는 과정은 지연되었다.

이 유형의 단서는 투병기간과 자녀의 나이가 많은 청소년이었으며 부모의 나이가 많거나 더 이상 자식을 낳을 수 없는 상황에서 자녀를 잃은 경우였다. 그리고 神이나 사람들 앞에 최선을 다했고, 베풀고 살아왔는데 이게 뭔가? 아이에게 가기 얼마 전까지도 공부하라고 쉬지도 못하게 하다가 보냈다고 생각하는 예이다.

이는 대개 자녀를 잃은 어머니의 초기 애도경험으로 나타난다. 서러움이 복바쳐 울고 어떤 경우는 같이 죽고 싶은 심정이다. 눈물을 주체할 수가 없으며 심한 경우는 자녀를 잃은 현실을 받아들이지 못하기도 하였다.

식욕상실, 체중감소, 수면장애의 현상이 있고 몸져 누기도 한다. 오랜 투병기간을 보낸 경우는 이미 몸의 여러 부분이 아프고 더욱 심해진다. 이 때 한약을 먹거나 병원을 다니기도 하지만 병원 생각한 해도 가슴이 쿵쿵거리며 불안해 한다.

이 시기에는 주위로부터 지지가 있으며 집을 떠나 친척집에 기거하거나 여행을 떠나기도 하고 친지들이 함께 있어 주기도 한다. 아직은 변화라기보다는 무엇이 텅 빈을 유발한 것인가를 생각하는 시기로서 내면화되는 시기라 할 수 있다.

(2) 텅 빈이 크고 한탄에서 벗어나려는 동기가 강할 때 공허함을 채워 가는 과정은 빠르게 진행된다.

이 유형의 단서는 자녀를 잃기 전부터 자녀의 죽음에 예측하고 받아들이며 자녀를 위해 최선을 다한 경우이다.

자녀가 집에서 편안하게 지내다 임종한 경우, 자녀를 잃게 된 이유를 많이 생각해 보고, 자녀의 죽음에 의미를 부여함으로 나타난다. 이 시기는 자녀를 잃은지 어느 정도의 기간이 지난 후라 할 수 있는데 이 때의 슬픔은 자녀를 생각하면 눈물이 나고 자녀를 생각하며 많은 시간을 보낸다.

몸의 아픔은 서서히 없어지고 식욕이나 수면이 정상으로 돌아온다. 어느 정도 주위의 지지도 약화되며 텅 빈을 채우기 위한 전략을 짜고 생각하며 자녀를 입양하거나 임신을 계획하고 추진하며 자녀를 살리지 못한 원인을 채워 가는 일을 충실히 이행한다. 이때의 변화속도는 빠르게 진행된다.

(3) 텅 빈이 작고 죄책감과 원망이 심할 때 공허함을 채워 가는 과정은 진행이 안된다.

이 유형의 단서는 자녀와의 친밀도가 낮거나 나이가 어린 경우가 해당된다. 자녀에게 뭔가 치명적으로 생명을 단축시킬만한 근거가 되는 일을 본인 자신이나 다른 사람이 한 경우, 시기가 어느 만큼 지나 텅 빈을 어느 정도 채웠거나 시간이 지남에 따라 텅 빈이 잊혀져 가지만 치명적인 잘못으로 인한 죄책감과 원망을 풀어내지 못하는 경우이다.

시간이 날 때 자녀생각을 하게 되고 잘못된 것을 생각하면서 가슴 아파한다. 이런 경우에는 몸이 아프거나 남은 자녀에게 집착하거나 돈 버는 일에 집착하며 죽음에 관한 공포를 갖고 사는 유형이다.

(4) 텅 빈이 작고 한탄에서 벗어나려는 동기가 강할 때 꾸준히 공허함을 채워 가는 과정을 마무리 해 간다.

이 유형의 단서는 자녀를 잃고 나서 시간이 많이 경과되었고 자녀를 잃은 이유가 성장의 계기가 되어 자녀를 잃게 된 원인을 채워 가는 과정을 충실하게 이행하는 과정을 보내고 있으며 없던 것이 생기는 단계로 마무리 해 가는 유형이다.

C. 관계진술

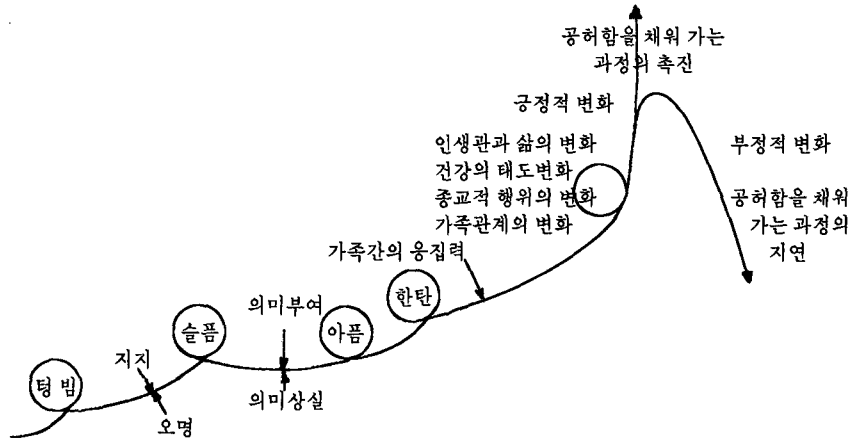
근거자료에서 범주간의 관계성들이 드러나게 되는데 마지막 부호화 과정에서는 이론의 구성을 돕기 위해서 범주간의 관계진술을 하고 지속적으로 자료를 통하여 확인하는 과정을 거치면서 검증 할 만한 진술을 제시한다.

본 연구자료 분석을 통하여 몇 가지 검증 할 만한 관계진술을 다음과 같이 제시할 수 있다.

- (1) 사별기간은 어머니의 공허함을 채워 가는 정도와 정비례 할 것이다.
- (2) 투병기간과 어머니의 지지 요구도는 정비례 할 것이다.
- (3) 슬픔-아픔-한탄에 관련된 표현을 많이 할수록 긍정적 변화양상을 나타낼 것이다.
- (4) 가족지지는 어머니의 공허함을 채워 가는 과정을 촉진시킬 것이다.
- (5) 가족간의 응집력이 강할수록 어머니의 공허함을 채워 가는 과정은 촉진될 것이다.
- (6) 자녀사망에 대한 원인지각이 많을수록 변화의 유형은 다양할 것이다.

D. 도해

나타난 개념과 범주간의 관계를 한눈에 볼 수 있게 제



도해 : 텃빔과 핵심범주인 공허함을 채워 가는 과정간의 관계

시하고자 함으로 자녀를 잃은 어머니가 경험하는 공허함을 채워 가는 과정을 다음과 같은 도해로 제시한다.

V. 논 의

1. 근거자료 분석에서 나타난 텃빔 및 개념에 관한 논의

자녀를 잃은 어머니의 애도경험중 뚜렷한 개념은 텃빔이다. 현대 가족구조의 변화는 자녀를 한두 명만 낳는 추세이므로 한 자녀를 잃는다는 것은 어머니에게 빈 자리를 크게 남길 뿐 아니라 자녀의 투병생활에 보낸 시간이 비어 남게 된다. 그 동안 헌신적으로 간병해 온 것이 의미가 없어지고 무기력하며 의욕이 없어지고, 자녀가 사망하므로써 자신이 무용지물이 된 것 같이 느껴진다. 그러나 시간이 지남에 따라 새로운 의미부여를 하면서 텃빔을 채워가고 있다.

텃빔의 의미는 불교사상과 도가사상의 無개념에 연관을 지을 수 있다.

불교에서는 괴로움의 근원을 無命과 渴愛에 따른 집착에 있다고 본다. 무명이란 올바른 지견·지혜가 없는 것이며, 갈애란 충족되지 않은 욕망을 뜻하며 집착이란 욕망의 대상에 맞을 틀어고 반복적으로 되돌아보며 거기에 마음이 묶이는 것으로 모든 현상이 무상하다는 것은 참담하게 알지 못하는 것이다. 불교의 깨달음의 10단계 중 하나인 證我空은 지금까지 자기라고 믿어왔던 것이 허구이며 착각임을 깨달아 감정적 집착으로부터 자유로워 지는 것이다. 또한 證法空은 자기자신과 대상에 대한

생각도 모두 자기마음이 지어낸 것이며 자기 마음의 투영일 뿐 현실이 아님을 깨닫는 것이다. 그리하여 유감없이 진실 그 자체대로 살아갈 수 있는 상태가 되는 것이다.

도가사상을 주장한 노자 역시 현상의 온갖 변화와 생성을 가능케 하는 가능성 혹은 잠재력인 道에 따라 마음을 텅 비워 소박하게 하고 사욕을 줄여서 본질적인 자기에게 충실함이 건강이며 성숙이라 하였다. (이장호, 1988)

근거자료에서도 자녀를 잃으므로써 야기된 텃빔들 그간에 집착되었던 실체들과의 거리감을 갖게 하고 객관화된 자기를 내면적으로 돌아보는 기회를 제공하고 있었다. 본 연구의 핵심범주인 공허함을 채워 가는 과정은 텃빔의 상위개념으로 제시하였으며 이는 전술한 도가사상과 불교사상과 일맥상통함을 알 수 있다. 즉 세상의 허망함을 알아 자신의 의지로 세상에 대한 집착을 부정하고 깨어버림으로써 집착이 없는 '空'의 상태가 되어 고집성을 버리고 더 높은 경지로 나아가는 과정을 의미하는 것으로 자녀를 잃은 어머니의 경험을 설명하는 핵심범주로 제시하였다. 슬픔 또한 의미있는 대상을 잃었을 때 보편적으로 경험하는 범주로 가장 빠른 시기 내에 포함되는 개념이다. Bugen(1977)도 죽은 자녀와 애도인과의 친밀도가 클수록 그 감정은 강렬하여 조절할 수 없이 눈물이 흐른다고 하였으며, Templer(1970) 역시 눈물, 울음, 슬픔, 그리움 등이 나타난다고 하였다. 본 연구결과에서도 모든 어머니는 자녀를 잃고 나서 눈물로 여러 달을 보내고 있었다. 처음에는 하염없이 슬퍼하다가 점차 잃은 자녀 생각을 할 때만 눈물이 나는 단계로 나아가며, 자녀를 생각나게 하는 환경에 의하여 슬픔이 야기되기도 하였다.

일반적으로 배우자나 부모를 잃었을 때보다 자녀를 잃었을 때 몸이 더 아픈 것으로 나타났다(Sander, 1979-80). 신체의 아픔은 식욕상실, 수면장애가 보편적이고 체중감소도 나타났는데, 이는 Miles(1985)가 자녀를 잃은 부모를 대상으로 조사한 결과 식욕상실과 수면장애가 현저하다는 보고와 일치한다. 또한 Martinson(1982) 연구에서도 대만의 가족에게서 식욕상실, 수면장애, 체중감소가 나타났었던 것과 일치한다.

또한 자녀를 잃은 어머니는 참을 수 없는 가슴아픔을 경험하게 되는데 이 아픔을 통해서 본능적이고 자기중심적인 사고에서 벗어나게 되며(Steeves & Kahn, 1987), 자녀를 잃은 가족의 경험이 단기적으로 볼 때는 가슴아픈 일이나 장기적으로 볼 때는 인격의 성숙과 성장의 계기가 된다고 할 수 있다.

한탄은 죄책감, 원망, 아쉬움의 개념으로 구성되었는데, 죄책감은 자기의 마음에서 나오는 자책의 감정으로써 이것은 건강한 것이기도 하고 불건강한 것이기도 하다. 이것이 효과적으로 사용되면 행동을 유지·증진시킬 수 있고 그렇지 못한 경우는 사람을 황폐화시키고 정서장애자로 만들 수 있다.(Sterlin, 1974)

사회생물학적 입장에서는 인간의 모든 사회적 행동을 생물학적으로 해석하여 모든 개인은 가능한 많은 유전자를 다음 세대에 증식시키는 것을 인생의 목적으로 여긴다. 이러한 견해로는 자녀의 사망은 다음 세대에 유전자를 증식시키려는 본능을 단절시킨다. 그러므로 애도는 유전자증식의 본능이 무산 된데 대한 울부짖음이며, 자신의 내면을 향한 분노이다. 그래서 '만일 내가 조금 다르게 처리했다면 아이가 죽지 않았을 텐데... 좀 더 오래 살았을 텐데'라는 자책을 하게 되는 것이다.(Carlson & Blackwell, 1978 ; Littlefield & Rushton, 1986 ; Decan, 1991)

애도과정에는 적극적 성향의 원망과정이 있으며, 이는 건강한 결과를 위해 필요한 정상적인 애도의 단계이다.(Cerny & Burskirk, 1991 ; Decan, 1991). 원망은 생존을 위협하는 정신, 사회적 상황에 처했을 때 생존하려는 생물학적 반응이다. 사회적 존재인 인간은 버림받는 느낌을 받거나 상실을 경험하게 될 때 곧바로 원망을 표현하게 되는데 이때 공격받기 쉬운 위치에 있는 사람에게 격렬한 원망을 표현하게 되는데 이때 공격받기 쉬

운 위치에 있는 사람에게 격렬한 원망을 표현하게 된다.(Cerny & Burskirk, 1991)

또한, 원망은 외적 및 내적인 것으로 나타나는데, 외적인 경우 죽은 대상이 스스로 잘못해서 죽었기 때문에 스스로 책임져야한다는 원망으로 '제가 건강관리를 못해 죽음으로써 나를 혼자 남겨 두었다'고 하는 것과 의료진이 치료를 잘못해서 이이가 죽었다고 원망하는데, 이때 상을 당한 사람은 자기분노의 대상을 구할 때 가장 적절한 상대가 죽은 사람 옆에 가까이 있던 의료진이나 병원이 된다. 내적인 경우 神에 대한 원망으로 나타나 죽음 앞에서 그 동안 살아온 가치체계, 삶의 방법이 무너짐에 따라 원망이 폭발하게 된다(Decan, 1991). 본 연구에서도 면담을 거부한 이유를 볼 때, "병원에서 그럴 수 있느냐... 가슴에 못을 박아 놨다. 당하고 보니 원망밖에 안 남는다"는 말을 하는 경우가 있었으므로 의료진의 성의 있고 진지한 돌봄의 태도는 중요하다고 사료된다.

자녀를 잃은 어머니에게는 많은 변화가 일어난다. 생각하는 면이나 행동하는 면에서 이미 가지고 있던 신념이나 생각에 의심을 품기도 하였다. 무엇이 텅 빈을 야기시켰는가? 나는 그 동안 잘 살아왔는가?를 생각하며 충격적인 사실을 통하여 영혼에 관한 생각, 인간관계, 삶의 의미 등 기본적인 질문을 다시 할 수 있는 긍정적이고 적극적인 도전을 받게 된다(Decan, 1991). 이러한 변화는 다양하여 살아있는 다른 사람과의 관계에서도 일어나는데 투병기간동안 자녀에게 대했던 태도에 따라 사망이전의 관계보다 더 좋아지든지 나빠지든지 한다. 그리고 직장에 복귀하든지 그만 두든지 직장을 바꾸든지 하는 변화도 생기며 세상을 바라보는 시야가 달라지게 되어 사회적 현상이나 자연현상, 사물, 장소 등에 대해 새로운 의미를 갖게 된다.

근거자료에서 나타난 변화는 인생관 및 삶의 태도 변화, 건강에 대한 태도 변화, 종교적 행위의 변화, 가족관계 변화였는데, 이 네 가지 변화유형을 살펴보면 이미 변화된 정도가 다양하였고, 그 내용은 자녀를 잃은 원인을 찾아보고 그 동안 살아온 것에 대한 반성을 통해 새롭게 의미를 부여하고 이 의미를 찾아가는 것과, 더 이상의 텅 빈이 생기지 않도록 건강에 대한 태도를 바꾸며, 자녀를 잃은 가족의 재 구조화가 진행되고 있었다. Watson(1985)은 건강을 정신, 육체, 영혼의 통합과 조화라고 정의하였는데 자녀를 잃은 고통과 혼란 속에서 의미를 찾고 종교적 행위의 변화를 하게 되는 것은 건강한 경험

이라 할 수 있다.

암으로 자녀를 잃은 환경과 자녀를 잃은 어머니는 열려진 개방체계로서 상호교류를 하며 상황 안에서 의미를 선택하고 그 선택에 대한 책임을 지는 가운데 주어진 현실을 극복하려는 노력을 하고 있었다. 환경과 인간이 상호작용하는 과정이 건강이므로(Parse, 1981) 공허함을 채워 가는 목적을 향하여 변화하는 과정은 건강한 것이라 할 수 있다. 이 목적을 성취하기 위해서 기존 환경과는 거리감을 두고 의미 있는 환경과 연결을 지우면서 생활의 변화가 나타나는데 집안 일이나 평소에 즐기던 일에는 흥미를 잃고 자녀의 죽음의 원인과 그 동안 살아온 것을 되돌아 보며 과연 가치 있는 것이 무엇인가를 평가하고 가치 있는 것을 선택하여 삶에 통합하려고 노력함으로써 삶을 위해 이용해야 할 에너지가 증가하는데 이 과정은 Parse가 정의한 건강과 그 의미가 일치한다.

암으로 자녀를 잃은 어머니는 새로운 가치를 선택하고 의미를 재구조화하여 현실을 만들어 가며 성장을 위하여 이미 기존의 관계나 선호도를 포기하고 새로운 것과의 관계를 맺는다. 또한 변화과정은 자녀를 잃었다는 한탄과 주위의 오명으로 인한 상황에 매여있기 쉬우나 자녀의 죽음에 의미를 부여하면서 한탄의 유형을 조절하여 동기화 함으로써 현실을 초월하여 상황으로부터 자유로운 가운데 새로운 창조에 힘을 부여하게 된다. 공허함을 채워 가는 목적을 위한 의도적인 노력으로 새로운 생활유형을 창조하게 되며 변화하는 과정을 경험하고 있었다. 이는 인간이 환경과 상호작용하면서 성장한다는 Parse 이론 개념 중 의미, 율동성, 초월성의 원리에 해당한다.(Parse, 1992)

2. 사별간호

암으로 자녀를 잃은 어머니의 질적인 삶을 살도록 돕는 이론적 바탕을 제공함으로써 간호실무에 기여하려는 본 연구의 궁극적 목표를 달성하기 위하여 근거자료에 나타난 사별간호의 내용을 다음과 같이 제시한다.

1) 텅 빈과 한탄의 유형을 사정하고 각 단계에 따른 이해가 필요하다.

자녀를 잃은 어머니가 경험하는 텅 빈의 정도를 파악하고 한탄을 구성하는 개념인 죄책감, 원망, 아쉬움에 대한 원인을 규명하여 표현하도록 도와야 한다. 자녀를

잃고 난 후 그 자녀가 어머니에게 차지했던 비중에서 따라 시간이 남는 정도, 빈 자리의 정도, 그리고 삶의 의미상 실 정도가 다르므로 이에 대한 사정과 이해 및 돌봄이 요구된다. 그리고 한탄의 유형을 사정하여 지나친 죄책감과 원망, 아쉬움이 있을 때에도 돌봄이 요구된다. 본 연구의 근거자료를 통하여 볼 때 진단이전, 진단이후의 투병과정, 임종직전의 세 기간동안에 직접·간접으로 어머니가 잘못해서 아니면 어머니의 미숙한 인격과 지식 부족으로 상황을 조절하지 못하고 아이의 죽음에 기여했다는 죄책감이 나타난다. 진단이전에 관련된 죄책감에는 '어머니의 잘못으로 재산관리를 못해 경제적으로 쪼들려 아이의 성장기간, 아이가 한창 자랄 때 영양섭취를 제대로 못해서', '부부관계 불화로 아이가 스트레스를 받아서', '제때 못 챙겨 먹여서', '내가 안 믿어서', '어머니 잘못으로 있었던 사고 때문에(유전, 임신중독증, 화상, 임신 중 아이가 놀라서, 부부싸움을 보고 크게 놀라서)', '안수기도 받을 때 믿음이 부족하여', '자녀를 많이 때려서', '죄가 많아서', '아이 증상에 대한 심각도를 몰라 병원에 늦게 와서', '엄마가 미련해서' 등이 있었다.

투병과정 중에 관련된 죄책감에는 '아이에게 학교공부를 많이 시켜 뒤통지 않게 하려했는데 그게 힘들어 병이 악화된 것 같다, 임종직전에 자식이 고통스러워하여 의사에게 아이가 언제쯤 가겠느냐 물은 후 2시간도 채 안되어 아이가 갔다, 나는 부모가 되어 자식이 죽을 때 살려달라는 애원을 못했다, 그 말 때문에 더 살다 갈 아이가 간 것 같다', '먹고 싶은 것을 못 사줬던 일', '컴퓨터를 사달라고 했을 때 아빠는 사주자는 걸 내가 반대한 일' 등으로 분류하여 볼 수 있다.

이러한 이유로 죄책감이 지나친 사례에서는 몸이 아프고 돈과 일에 집착함으로써 잊으려하며, 남은 자녀에게 사죄하는 심정으로 지나치게 잘 해 주는 것을 볼 수 있었다.

본 근거자료에서는 원망의 대상이 거의가 의료진에게 투사되고 있는 실정임을 알 수 있었다. 아이의 죽음 원인이 의료진에게 있다고 믿게 될 때 생기는 원망을 발산하지 못할 경우 살아있는 다른 사람에게 투사하여 그들과의 관계도 부정적으로 나타난다(Decan, 1991). 이 결과 죽은 아이와의 감정적인 연결이 적절하게 끊어지지 못하므로 일상 생활의 모든 인간관계에 영향을 미치며, 신체적으로 아픈 증상을 호소하게 된다.(Zisook & Deaul, 1983 ; Cerney & Buskirk, 1991)

본 자료에서는 병원에서 의료진에게 원망을 표현한 경우가 있기는 하지만 대개는 약자의 입장이라 참고 지내거나 자녀 사후에도 가정의 환경구조상 표현하기가 어렵거나, 원망을 받아 줄 만한 사람이 없어 묻어두고 살고 있었으므로 이에 대한 적절한 배려가 있어야 한다.

2) 자녀를 잃은 상황에서 의미를 찾으려는 종교적 요구가 있으므로 이에 대한 지지가 요구된다. 이는 자신을 초월하여 영원히 존재하는 것에 대하여 의미와 가치를 부여해가는 과정이다(김수지, 1979; 김종주, 1987). 본 자료에서는 이미 종교를 갖고 있는 경우에는 깊이 있는 신앙에 도전을 받아 더 알고 싶어하는 욕구가 생기고, 꾸준히 종교단체에 출석하던 경우는 그간의 종교생활을 돌이켜 반성해보고 깊이 있는 신앙으로 돌입하였다. 또한 종교에는 전혀 관심이 없고 남은 자녀의 행복만을 의미로 부여하는 두 예도 있었다.

종교적 행위가 촉진되는 경우는 어머니가 신앙이 없어서 자녀가 죽었다고 생각할 때와 자녀의 임종 전후에 자녀나 부모에게 초월적 현상이 나타났거나 임종 전에 자녀가 영적 요구를 청해음에 따라 자녀 투병기간에 신앙인의 지지를 받은 경우였다. 또한 신앙이 있다가 없게 되는 경우는 신앙이 자녀의 회복에 도움이 되지 않았다는 판단이 있을 때와 신앙지지가 없어졌을 때였다.

3) 슬픔을 잘 표현할 수 있도록 도와야 한다.

슬픔의 억제는 또 다른 부정적 양상을 초래할 수 있다. Decan(1991)은 어떠한 방법으로라도 슬픔을 성공적으로 해소하는 것이 중요하며, 이를 위해서는 격절하고 자유롭고 완전한 자기표현이 필요하다고 하였다. 충분히 슬퍼하다 보면 죽은 사람과의 정서적인 연결이 자연스럽게 풀어지게 되므로 새로운 목표를 향해 에너지를 활용할 수 있기 때문이다. 그러므로 사별간호의 핵심은 어머니를 중심한 가족구성원이 충분히 슬퍼하고 자연스러운 애도과정을 거치도록 도와 주는 데 있다.

4) 사별한 어머니에게는 죽음에 대한 공포문제 뿐 아니라 건강문제가 있으므로 이에 대한 관심과 배려가 필요하다.

자녀를 잃은 어머니는 가족 중 또 다른 사람이 죽을까 봐 또한 자신이 죽을까 봐 겁이 나 있었다. 그리고 생전에 가까운 사람의 죽음을 경험한 횟수가 많을수록 죽음에 대한 공포가 많이 나타났다. 그러므로 이에 대한 배려가 요구되며 종교신념은 죽음에 대한 공포를 극복하

는 전략으로 나타나기도 하였다. 또한 어머니는 여러 가지 형태의 몸이 아픈 증상을 보였다. 즉 손이 저리고 마비증세, 심장병, 관절, 특별한 병 없이 지속적으로 아파다고 호소하는 경우인데 몸이 아픈 경우에 죽음에 대한 두려움이 더 많았다. 또한 자녀를 잃은 후 병원이 싫어졌기 때문에 병원에 가야 할 일이 있어도 미루게 되므로 건강관리 차원에서 적절한 관리가 요구된다. 특히 투병기간이 길었던 어머니에 대하여 의료인의 지지가 제공되어야 한다.

5) 임종시기와 사별직후의 일정기간에는 가족의 지지 요구도가 높은 것을 고려해야 한다. 이 시기는 감정적으로 민감하므로 세심한 배려를 하여 마음의 상처를 받지 않도록 주의해야 한다.

6) 장기간의 투병기간으로 인해 야기된 가족구조 및 관계가 와해된 가족일수록 사별후 정상적인 수준으로 회복하기에는 많은 시간과 노력이 요구된다. 투병기간이 길어짐에 따라 야기되는 문제 중 남편과의 문제는 투병기간 중 같이 합심하여 자녀투병에 임해주지 않거나 경제상 치료를 포기하자는 제언, 남편의 외도가 있었을 때였다. 자녀를 잃고 난 후 부부관계는 그동안 서운했던 점을 대화로서 풀어가거나 남편이 더 심한 죄의식과 슬픔에 빠져 헤어날 수 못하는 경우도 있었으나 대부분의 남편들은 술을 마시며 또 종교에 귀의하므로써 어려움을 달랬다. 부부관계는 더 소중해진 경우와 소원해진 경우 등으로 나뉘었는데 투병기간이 긴 경우 부부간의 거리감이 많아 이를 회복하는데 시간을 요한다. 남은 자녀의 문제는 투병기간이 길수록 더 심각하였다. 즉 다른 집에 맡기고 다녔기 때문에 자녀가 정서적으로 불안정하고 학교성적이 떨어졌으며 몸이 아프다는 신체화 증상을 보이며 외로와 하는데 이에 대해 어머니는 미안한 느낌을 가졌다. 부모와 자녀가 대화함으로써 갈등과 거리감을 좁혀 나갈 수 있도록 적절한 중재가 요구된다.

7) 사별가족 중 가족간의 응집력이 약한 가족을 우선적으로 지지하고 돌보아야 한다. 이는 가족사이에 서로 다른 가치관으로 대화가 안되어 밖으로 나돌게 되는 것으로 자녀가 아프기 전부터 문제가 있는 가족유형과 투병기간이 길어짐에 따라 응집력이 약해진 유형으로 나뉘 볼 수 있었다. 가정방문을 통해 가족간의 응집력이 중요한 변수임을 파악하였다. 어느 가정은 부부간에 자녀문제로 가슴 아파하고 서로 상처받았다 생각하여 서

로 위로를 하는가 하면, 어떤 경우는 부부간에 아이문제에 대해서 언급을 회피하고 있으므로 누군가와 이야기할 사람을 찾고 있었다. 그리고 더욱 심각한 가정은 남편의 외도로 인해 어머니 혼자서 자녀의 죽음을 통한 텅 빈과 아울러 남편과의 거리감으로 인한 텅 빈을 극복하려고 애쓰는 모습을 볼 수 있었다. 그리고 자녀의 발병 전부터 부부싸움이 잦아서 아들 하나만 믿고 가정을 지켜왔는데 자녀를 잃고 나서 가정파탄의 우려를 느껴 깊은 우울증으로 병원에 입원하는 사례도 있었다. 그러므로 가족간의 응집력은 가족의 공허함을 채워 가는 과정에 중요한 영향을 미치는 요인이 된다고 볼 수 있다.

8) 사별가족이 기대하는 양질의 임종환아 간호 내용은, 본 근거자료에서 어느 때 부모들이 죄책감을 느끼며 아쉬워하고 원망하게 되는가를 살펴본다. 그러한 상황을 조절하는 행위일 것이다. 근거자료에서 나타난 내용에 근거한 가족이 기대하는 양질의 임종환아 간호 내용을 요약하면 다음과 같다.

질병치료과정, 질병의 예후, 죽음진행과정에 대한 정확한 지식을 갖게 하여 자녀의 죽음을 받아들이도록 도와야 한다. 본 자료를 통해 보면, 자녀에게 최선을 다해 주지 못했다는 아쉬움이 남아있는데 이는 특히 임종 전에 자녀가 원하던 일을 부모가 들어주지 못했을 때와 임종직전에 할 일을 제대로 못했을 때 나타나며 그렇게 빨리 갈 줄 몰랐기 때문에, 또한 자녀간호에 지친 나머지 아이가 원하는 대로 해주지 못 했던 것을 두고두고 한스러워 하였다.

본 자료에서는 10가족의 어머니(56%)가 자녀의 죽음을 예측하지 못한 것을 아쉬워하고 있었는데 만성질환이지만 급작스럽게 악화되는 경우가 있음을 모르고 있었다. 또한 가족이 죽음을 받아들이고 죽음을 준비하도록 도와서 가능하면 집에 가서 임종을 맞도록 도와야 한다. 왜냐하면 자녀와의 마지막 시간을 충분히 함께 나누는 경우는 한탄스러움이 비교적 약하였기 때문이다. 그리고 의료진은 가족의 심정을 배려하여 따뜻하고 인간적인 면을 가지고 환아와 그 가족을 대하여야 하며, 가족에게 치료에 관련된 의사결정권 참여 및 설명의 기회를 제공하여 마지막의 소생술, 부검, 장기기부, X-Ray검사 등을 할 것인지 미리 의논하여 시행함이 바람직하다. 또한 인턴, 간호사 등 의료진이 자주 바뀌는 제도는 환아 어머니에게 정신적인 부담이 되고 있어 이에 대한 조정이 요청된다.

그리고 마지막 임종시에는 부모가 아이와 같이 있는 시간을 충분히 주고 끝까지 자녀의 사체를 귀히 다뤄

주어야 하며, 어머니들이 자녀를 간호하느라 지쳐서 쉬지 못하는 경우 자녀를 함부로 대하게 되어 자녀가 사망한 후 그것이 죄책감을 유발하는 요인이 되므로 이에 대한 조력 및 지지가 필요하다. 그리고 투병기간이 길거나 경제적으로 어려운 경우 치료비로 인한 경제적 부담 또한 간과할 수 없는 문제로 영적 요구에 대한 충족과 더불어 말기암환아 및 그 가족을 돕는 가정호스피스의 제도적인 배려가 요청된다.

자녀를 잃은 후 주위에서는 아무도 그 일에 대해서는 이야기를 안하고 모른 척 하는 것이 상례이다. 그렇기 때문에 터놓고 이야기할 사람이 없으며 자녀를 잃고 나서는 병원에 가는 것을 싫어하므로 병원의부에 사별상담조직을 구성하고 이에 대한 정보제공도 바람직하다. 그리고 임종을 앞둔 환자를 돌봄에 있어 자녀를 키워 본 공감이가 가능한 기혼간호사가 돌보는 것이 바람직하다. 혈관주사 등 고통스러운 치료 수행시 고통을 줄이기 위한 적절한 시정도 요구된다. 궁극적으로 양질의 임종환아 및 그 가족의 간호는 사별가족이 새로운 질적 삶을 살아가는데 긍정적인 영향을 미칠 것으로 사료된다.

IV. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 암으로 자녀를 잃은 어머니의 애도 경험에 대한 실체이론을 개발하여 간호실무에 기여하고자 함이며, 간호실무에서 죽음에 따른 현상을 이해함으로써 간호중재 방안을 모색하고자 귀납적 접근인 근거이론방법으로 본 연구를 실시하였다.

연구대상은 자녀의 발병이후 직접 간호를 해 온 자녀를 잃은 어머니 17명이었으며, 심층면담을 통해 근거자료를 수집하였다. 면담시간은 1시간에서 3시간 30분으로 평균 2시간 30분에 걸친 편집 및 관찰을 통해 자료를 수집하였다.

1. 암으로 자녀를 잃은 어머니의 애도경험에서 나타난 핵심범주는 공허함을 채워 가는 과정이었으며, 근거자료에 나타난 범주는 텅 빈, 슬픔, 아픔, 한탄, 변화 등 다섯가지 현상이었다. 암으로 자녀를 잃은 어머니가 공허함을 채워 가는 과정은

- 1) 자녀가 사망한 현실의 수용-거부
- 2) 자녀사망의 원인 추적
- 3) 죄책감, 원망, 아쉬움으로 구성된 한탄을 조절
- 4) 죽음에 대한 공포와 질병 및 건강행위간의 조절
- 5) 입양, 출산, 일과 자녀사망의 원인해소 등으로 텅 빈을 채워가는 과정을 거치고 있었다.

2. 근거자료에서 나타난 개념간의 관계를 중심으로 다음 여섯 가지의 가설을 도출할 수 있었다.
- 1) 사별기간은 어머니의 공허함을 채워 가는 정도와 정비례할 것이다.
 - 2) 투병기간과 어머니의 지지 요구도는 정비례할 것이다.
 - 3) 슬픔-아픔-한탄에 관련된 표현을 많이 할수록 긍정적 변화양상을 나타낼 것이다.
 - 4) 가족의 지지는 어머니의 공허함을 채워 가는 과정을 촉진시킬 것이다.
 - 5) 가족간의 응집력이 강할수록 어머니의 공허함을 채워 가는 과정은 촉진될 것이다.
 - 6) 자녀사망에 대한 원인지각이 많을수록 변화의 유형은 다양할 것이다.
3. 텅 빈 정도와 한탄의 유형에 근거하여 다음의 네가지 명제(proposition)를 확인할 수 있었다.
- 1) 텅 빈이 크고 죄책감과 원망이 심할 때 공허함을 채워 가는 과정은 지연된다.
 - 2) 텅 빈이 크고 한탄에서 벗어나려는 동기가 강할 때 공허함을 채워 가는 과정은 빠르게 진행된다.
 - 3) 텅 빈이 작고 죄책감과 원망이 심할 때 공허함을 채워 가는 과정은 진행이 안된다.
 - 4) 텅 빈이 작고 한탄에서 벗어나려는 동기가 강할 때 꾸준히 공허함을 채워 가는 과정을 마무리해 간다.
4. 자녀와 사별 후 무엇보다 가족간의 응집력이 중요하며 그 중에서도 부부간의 관계가 매우 중요하다. 부부간에 갈등이 있으면 공허함을 채워 가는데 어려움이 따른다. 그리고 편하게 슬픔을 표현할 수 있는 대상이나 장소가 있어야 하며, 지나친 죄책감 때문에 슬퍼하지 못하는 경우에도 공허함을 채워 가는 과정이 지연된다.
5. 암으로 자녀를 잃은 어머니의 애도경험은 세상의 허망함을 알아 자신의 의지로 세상에 대한 집착을 부정하고 깨어버림으로써 집착이 없는 '空'의 상태가 되어 고집을 버리고 더 높은 경지로 나아가는 공허함을 채워 가는 과정으로 기존 삶의 틀을 뛰어 넘는 강한 힘을 가진 건강해지는 경험이었다(Parse, 1981; 양순옥, 1990). 따라서 공허함을 채워 가는 과정을 이해하고 이를 돕는 것이 사별간호의 핵심이 되어야 할 것이다.
- 본 연구의 결과를 간호학적 측면에서 살펴보면, 간호이론 면에서는 한국의 실정에서 암으로 자녀를 잃은 어머니의 애도경험을 이해하는데 기여할 것이며, 간호연

구면에서는 대상자 입장에 근거한 자료에서 지식체를 발견해 내는 질적 연구의 정립에 기여할 것이다. 또한 간호교육면에서 임종환아 간호요구 및 어머니를 중심한 사별가족의 애도경험을 제시하고 간호실무 면에서도 환아 임종간호에 적용할 수 있도록 기여할 것이다.

이상의 결론을 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구는 암으로 자녀를 잃은 어머니의 애도경험을 연구한 것이므로 급성질환으로 자녀를 잃었거나 배우자, 부모 등 의미있는 대상의 사망과 비교 연구를 통하여 더욱 정련된 이론개발을 기대할 수 있을 것이다.
- 2) 본 연구대상 어머니 및 가족에 대한 지속적인 연구가 실시되기를 기대한다.
- 3) 임종간호가 실제이론에 근거하여 제공되기를 기대한다.
- 4) 가정호스피스간호가 제도적으로 정착되어 실시되기를 기대한다.

참 고 문 헌

<국내>

- 김계순, 최옥순(1987). 아동간호학 서울: 신광출판사.
- 김수지(1979). "임종환자의 영적요구와 가족을 위한 간호", 임종환자간호를 위한 전국 워크샵 서울: 연세대학교 간호대학, 13-19.
- _____(1991). Hospice Care의 기독교적 조명 및 간호상담 서울: 이대간호학연구소.
- _____, Martinson, I., 양순옥(1992). "암환아 발생이 한국인 가족에 미치는 영향" 간호학회지 22권 4호, 1-15.
- _____(1992). 암환아 가족의 경험: 고통의 공유 양상: 간호과학 4권, 17-29.
- 김옥라(1990). 호스피스 서울: 수문사.
- 김종주(1987). 정신치료에서의 꿈 분석 서울: 하나의학사.
- 대한간호협회(1987). 임종간호 보수교육교재.
- 변영순, 이자형(1990). "임종환자의 가정간호서비스 운영에 관한 조사연구", 간호과학 2권 이화여자대학교 간호학연구소.
- 송은주(1991). "無사상에 기초한 심상공간의 회화적 표출" 충남대학교 석사학위논문.

- 양순옥(1990). "한국인의 건강에 대한 실체개념에 관한 연구" 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 왕매련, 조원정, 김조자, 이원희, 유지수(1990). "호스피스케어에 대한 연구" 대한간호 29(4), 51-72.
- 이광자(1987). 정신건강간호학 실습서 서울:신광출판사.
- 이대간호학연구소(1990). 임종과 간호: 호스피스케어 서울: 수문사.
- 이대한국여성연구소(1990). 한국여성관계자료집 근세편(문집) 서울: 이화여대 출판부.
- 이장호(1988). 상담심리학 입문 서울: 박영사.
- 이희승(1982). 국어대사전 서울: 민중서림.
- 조유향(1991). 호스피스 서울: 현문사.
- 최영희, 이경혜(1988). 가족중심간호학 서울: 신광출판사.
- <외국>
- Barbaring, O.A. & Chesler, M.(1989). "The medical context of parental coping with childhood cancer" American Journal of Community Psychology 14(2), 221-235.
- Bugen, L.A. "Human grief : A model for prediction and intervention" American Journal of Orthopsychiatry 47(2), 196-206.
- Carlson, C.E. & Blackwell, B.(1978). Behavioral Concepts and Nursing Intervention NY : Lippincott.
- Cowan, M.E. & Murphy, S.A.(1988). "Identification of post-disaster breavement risk predictors" Nursing Research 34(2), 71-75.
- Giacquinta, B.(1977). "Helping families face the crisis of cancer" American Journal of Nursing 77(10), 1585-1588.
- Jacob, S. & Douglas, L.(1979). "Grief : A mediating process between a loss and illness" Comprehensive Psychiatry 20, 165-176.
- Littlefield, C.H. & Rushton, J.P.(1986). "When a child dies : The sociobiology of breavement" Journal of Personality and Social Psychology 51(4), 797-802.
- Martinson, I.M.(1982). "Impact of childhood cancer on the Chinese families" Medicine Sociology 4 (4), 1395-1415.
- _____, Chen, Y.C. & Chao, Y.Y.(1987). "Parent's reactions to childhood cancer in the family in Taiwan" Recent Advances in Nursing 34, 61-84.
- Miles, M.S.(1985). "Emotional symptoms and physical health in bereaved parents" Nursing Research 34(2), 76-81.
- Parkes, C.M.(1985). "Breavement" British Journal of Psychiatry 146, 11-17.
- Parse, R.R.(1981). Man-Living-Health : A Theory of Nursing NY : Wiley & Sons.
- _____(1992). "Human Becoming : Parse's Theory of Nursing" Nursing Science Quarterly 5(1), 35-42.
- Rogers, M.E.(1990). Nursing : Science of Unitary, Irreducible, Human Beings NY : National League for Nursing.
- Raphael, B.(1977). "Preventive intervention with the recently breaved" Archives General Psychiatry 34, 1450-1454.
- Sander, C.M.(1979-80). "A comparison of adult breavement in the death of a spouse, child, and parent" Omega 10, 303-322.
- Sarason, I.E. & Sarason, B.R. Abnormal Psychology NY : Prentice-Hall.
- Shontz, F.C.(1975). The Psychological Aspects of Physical Illness and Disability NY : Macmillan.
- Steeves, R.H. & Kahn, D.L.(1987). "Experience of meaning in suffering" Image 19(3), 114-116.
- Steiner, J.(1990). "Pathological organizations as obstacles to mourning : The role of unbearable guilt" Future Journal of Psychoanalysis 71, 87-94.
- Sterlin, H.(1974). "Shame and guilt in family relations : Theoretical and clinical aspects" Archives General Psychiatry 30, 381-389.
- Strauss, A. & Corbin, J.(1990). Basics of Qualitative Research California : Sage Publications.
- Templer, D.I.(1970). "The construction and validation of a death anxiety scale" Journal of General Psychology 82, 165-177.
- Watson, J.(1985). The Philosophy and Science of Caring Colorado : Little Brown Co.
- Yancey, E. & Greger, H.A.(1990). "Determinants

of grief resolution in cancer death" Journal of Palliative-Care 6(4), 24-31.

Zisook, S. & Devaul, R.A. (1983). "Grief, Unresolved grief and depression" Psychosomatics 24 (3), 247-256.

- Abstract -

The Experience of the Family Whose Child Has Died of Cancer

Lee, Jeong Seop · Kim, Su Sie***

The purpose of this study was to build a substantive theory about the experience of the family whose child has died of cancer. The qualitative research method used was grounded theory. The interviewees were 17 mothers who had cared for a child who had died of cancer. Traditionally in Korea, mothers are the care givers in the family and are considered sensitive to the family's thoughts, feelings. The data were collected through in-depth interviews by the investigator over a period of nine months.

The data were analyzed simultaneously by a constant comparative method in which new data are continuously coded into categories and properties according to Strauss and Corbin's methodology.

The 16 concepts which were found as a result of analyzing the grounded data were, -left over time, the empty place, meaninglessness, inner sadness, situational sadness, heartache, physical pain, guilt, resentment, regret, support /stigmatization, finding meaning in the death, changing attitudes about life and living, changing attitudes about health, changing religious practice and changing family relations.

Five categories emerged from the analysis. They were emptiness, consisting of left over time, the empty place and meaninglessness ; sadness, consisting of inner sadness and situational sadness ; pain, consisting of heartache and physical pain ; bitterness, consisting of guilt, resentment, regret, support /stigmatization and finding meaning in the death ; and transition, consisting of changing attitudes about life and living, changing attitudes about health, changing religious practice and changing family relations.

These categories were synthesized into the core concept, -the process of filling the empty space. The core phenomenon was emptiness. Emptiness varied with the passing of time, was perceived differently according to support /stigmatization and finding meaning in the death, was followed by sadness, pain, and bitterness, and finally resulted in changes in attitudes about life and living and about health, and in changes in religious practice and family relations.

The process of filling the empty space proceeded by ① accepting reality, ② searching for the reason for the child's death, ③ controlling the bitter feelings, ④ reconstructing the relationships among death, illness and health and ⑤ filling the emptiness by resolving causes of child's death, adopting, having another child or with work.

Six hypotheses were derived from the analysis.

- ① The longer the bereavement, the more the empty space becomes filled.
- ② The longer the hospitalization, the more support the family needs.
- ③ The more the sadness, pain and bitterness are expressed, the more positive changes emerge.
- ④ Family support facilitates the process of filling the empty space.
- ⑤ Higher family cohesiveness facilitates the process of filling the empty space.

* Dept. of Nursing College of Medicine, Han Yang University.

** College of Nursing EwHa Womans University.

⑥ The greater the variety of reasons attributed to the child's death, the greater the variety of patterns of change.

Four propositions related to emptiness and bitterness were developed.

- ① When the sense of emptiness is great and bitterness is manifested by severe feelings of guilt and resentment, the longer the process of filling the empty space.
- ② When the sense of emptiness is great and the family is highly motivated to get rid of the bitterness, the shorter the process of filling the empty space.
- ③ When the sense of emptiness is less and bitter-

ness is manifested by severe feelings of guilt and resentment, the process of filling the empty space is delayed.

- ④ When the sense of emptiness is less and the family is highly motivated to get rid of the bitterness, the process of filling the empty space goes on to completion.

Through this substantive theory, nurses understand the importance of emptiness and bitterness in helping the family that has lost a child through cancer fill the empty space. Further research to build substantive theories to explain other losses may contribute to a formal theory of how family health is restored after human tragedies are experienced.