



암으로 자녀와 사별한 어머니의 슬픔단계와 반응*

이 원 희¹⁾ · 황 애 란²⁾

서 론

연구의 필요성

사별은 인생에서 보편적이고 회피할 수 없는 사건이며 가족에게 심한 스트레스 사건으로 다가오게 된다. 특히 노화로 인한 사별과는 달리 암과 같은 만성 질환으로 가족구성원이 사망하는 경우에는 가족체계의 붕괴와 같은 가족내 위기상황을 초래하게 되는데, 사별에 대한 자연적이고 정상적인 반응은 슬픔이며, 슬픔은 사별로 인한 정서적 고통에서 오는 반응이다. 슬픔은 사별에 대한 효과적인 대응을 위하여 필수적이며, 만일 정상적인 슬픔과정이 치러지지 못하는 경우 심각한 신체적, 정서적, 사회적인 문제를 초래한다(Cooley, 1992).

슬픔의 단계는 회피단계, 직면단계, 조정단계로 구분되며 각 단계마다 치러내야 할 과업이 제시되어 있고 전체적으로 2-3년에 걸쳐 슬픔과정이 진행되는 것으로 보고되고 있으나 그 결과가 일치하지 않는다(Wolfelt, 1988). 슬픔에 영향을 미치는 인자들로는 고인과의 관계, 개인의 성격, 사회적 지지망, 과거의 대처양상, 공존하는 위기상황, 가족의 강인성 등이 제시되어 있다(Kolf, 1999; Staudacher, 1987).

호스피스에서의 유가족관리는 사별로 인한 충격을 완화시키고 슬픔과정을 잘 치러내도록 도와 궁극적으로는 현실을 재구성하여 새로운 삶에 적응할 수 있도록 돕는 프로그램이다(Ro, 1999). 유가족관리의 대상자는 부모사별, 배우자 사별, 자녀 사별과 같이 다양하며 그에 따라 슬픔의 양상과 기간

및 대응양상도 다양한 것으로 알려져 있다(Grollman, 1977; Riches & Dawson, 2000; Sanders, 1992).

1960년대 한국에 호스피스 개념이 도입된 이래 현재까지 전국적으로 60여개의 호스피스 프로그램이 개소되었으나 사별가족관리프로그램을 운영하는 곳은 26개이며 그 역사도 10년 이내로 짧다. 운영중인 프로그램의 내용을 살펴보면 대부분 연 수회 정도의 사별가족모임에만 치중하고 있고 퇴원기준도 없으며 자격있는 상담가가 고용되어 있는 경우도 극히 드문 실정이다(Ro, 1999). 또한 유가족의 슬픔에 관한 연구들은 암으로 자녀를 잃은 가족의 경험에 대한 연구가 한 편(Lee, 1992) 있을 뿐 거의 수행된 바 없다.

이에 본 연구팀은 유가족추후관리프로그램을 운영하고 있는 일개 호스피스 기관을 대상으로 사별 프로그램 개발의 일부인 자녀 사별을 중심으로 대상자별, 슬픔단계별 슬픔경험을 파악하였다.

연구 목적

본 연구는 암으로 자녀와 사별한 어머니를 대상으로 사별의 슬픔치유과정의 특성과 반응을 파악하기 위함이며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 슬픔의 단계에 따른 슬픔반응양상을 파악한다.
 - 자녀사별의 슬픔단계별(회피, 직면 및 조정단계) 이행기간을 파악한다.
 - 슬픔단계별로 표출된 신체적, 인지적, 정서적, 사회적, 영

주요어 : 자녀, 상실, 슬픔

* 본 연구는 2001년 연세대학교 학술연구 지원과제임

1) 연세대학교 간호대학 교수, 연세대학교 가정간호-호스피스 연구소 소장, 2) 세브란스 호스피스 가족상담가

투고일: 2003년 3월 18일 심사완료일: 2003년 7월 5일

적 슬픔반응을 파악한다.

- 슬픔반응에 영향을 미친 인지들을 파악한다.

용어 정의

● 사별

죽음을 통하여 가까운 이를 상실한 상태를 뜻하며(Ro, 1999) 본 연구에서는 암으로 자녀를 사별한 경우를 말한다.

● 슬픔

상실에 대한 자연적이고 정상적인 반응으로서 개인의 생각, 감정, 행동 등을 포함하는 신체적, 심리적, 사회적 및 영적 반응이며(Ro, 1999) 본 연구에서는 암으로 자녀를 잃고 슬픔을 경험하는 것을 말하며 슬픔의 단계는 회피, 직면, 조정단계로 파악하였고 슬픔반응은 신체적, 인지적, 정서적, 사회적, 영적 반응으로 파악한 것을 의미한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 일개 호스피스기관에서 암으로 자녀와 사별한 어머니를 대상으로 슬픔의 치유과정의 특성과 반응을 파악하는 중단설계 서술연구이다.

연구대상

본 연구의 대상은 일개 호스피스 기관에서 운영하고 있는 유가족추후관리프로그램에서 위험사정을 통해 중재의 필요가 있다고 인정되어 프로그램에 등록된 유가족 중 본 연구에 참여를 수락한 사람을 편의추출하였다. 연구대상자는 아동기와 청소년기의 자녀를 사별한 어머니 5명이었는데, 자녀 사별 대상으로 어머니를 선정한 것은 어머니가 자녀의 일차적인 보호자로서 자녀에 주 돌봄 제공자이고 자녀사별시 가장 큰 슬픔을 경험하는 대상자이기 때문이며 다른 가족 구성원까지 면담하는 것은 본 연구에서 불가능하였기 때문이다.

연구도구

● 위험사정도구

이 도구는 사별후 유가족이 유가족상담가의 도움이 필요로 되는지를 사정하기 위해 Western Reserve Hospice(Cleveland, USA)에서 개발한 도구로 4-5점 척도의 총 8개 문항으로 구성되어 있으며 그 내용은 자녀수 1문항, 재정능력 2문항, 정서

적인 상태 3문항, 가족의 응집력 1문항, 적응능력 1문항이다. 위험사정은 임종이 가까워오는 것으로 예측되는 경우 담당호스피스간호사가 사별 약 1개월전에 사정하게 되며 총점수가 15점 이상인 경우에는 위험도가 있는 것으로 판정되어 유가족추후관리프로그램으로 의뢰된다.

● 슬픔단계사정도구

먼저 관련문헌을 분석하여 슬픔의 각 단계별 특징적인 징후들을 규명하여 사정도구를 제작한 후 자녀사별대상자를 1명 선정하여 예비조사를 거쳐 도구의 내용타당도를 검증하였다. 심층 면담을 통해 수집된 자료를 분석하여 슬픔단계사정도구를 근거로 슬픔단계가 어느 시기에 회피, 직면 및 조정단계로 이행하여 슬픔이 종료되는지를 파악하였다.

● 슬픔 반응 측정도구

슬픔반응측정도구는 Victoria Hospice(Canada)와 Hospice of Reno County(USA)에서 사용하고 있는 유가족추후관리 초기 사정도구를 근간으로 연구팀이 개발하여 사용하였다. 우선 관련문헌을 분석하여 회피단계, 직면단계 및 조정단계 별로 신체적, 인지적, 정서적, 사회적, 영적 슬픔반응측정도구를 제작 후 자녀사별 대상자를 1명 선정하여 예비조사를 거쳐 도구의 내용타당도를 검증하였다. 슬픔반응은 회피단계에서는 주 1회, 조정단계와 직면단계에서는 최소 월 1회 이상 측정하였다. 이때에도 심층면담을 통해 질적인 접근방법을 병용함으로써 정확하고 신뢰성 높은 자료를 도출하였다.

자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집기간은 2001년 2월 1일 ~ 2002년 8월 31일까지며 그 절차는 다음과 같다.

- 해당 호스피스기관의 담당행정부서로부터 자료수집의 허락을 구하였다.
- 연구자가 그동안 아동호스피스 영역에서 자원봉사해온 경험을 근거로 직접 자료수집 하였다.
- 환자 사망 1개월 전에 수행된 위험사정의 결과 대상으로 선정된 경우 사별이전에 가족과 만나 rapport를 형성하였다.
- 슬픔단계중 회피단계에서 주 1회, 직면 및 조정단계에서 월 1회 이상의 심층면담을 하여 개인별로 최소 15회의 심층면담을 행하였다. 이 과정에서 도구를 이용하여 슬픔단계와 슬픔반응을 측정하였다. 면담은 대상자의 동의를 구해 녹음하였으며 면담이 진행되는 동안 면담시의 상황과 배경, 몸의 움직임, 표정, 상담자와의 상호작용, 면담시의 변화 등을 관찰하였다. 면담장소는 대상자의 가정에서 다른 식구의 방해받지 않고 하거나 혹은 외부의 조용한

장소를 선택하였다.

자료 처리 및 분석 방법

- 면담시 노트되었거나 녹음된 내용을 그대로 기록하였다.
- 수집된 자료를 의미와 변화를 볼 수 있도록 주요개념별로 정리하였다
- 정리된 개념을 시간의 순서로 배열하였다.
- 이렇게 배열된 개념을 비슷한 것끼리 분류하여 그 개념에서 보여지는 의미를 도출하였다.
- 개념간의 연관성을 파악하면서 슬픔의 단계별로 이를 분류, 종합하여 그 특성을 서술하였다.

연구의 제한점

- 본 연구의 대상자의 숫자가 적으므로 본 연구에서 규명된 결과를 일반화하는 것이 어렵다.
- 연구자가 이미 부분적으로 유가족관리담당자로서의 기능을 하였기 때문에 중재효과가 일부 포함되어있다고 보아야 한다.

연구 결과

사별한 자녀와 가족의 일반적 특성

사별한 자녀는 남아 4명, 여아 1명이었고, 연령범주는 6-17세이었으며 첫째가 1명, 막내가 4명이었다. 진단명은 백혈병 3명, 악성림프종 1명, 간암 1명이었으며 간암을 제외하고는 모두 재발 경험이 있었다. 진단후 생존기간은 10개월에서 4년 5개월까지 다양하였다. 사망장소는 집 3명, 병원 1명, 교회 1명이었고 사별후 관리기간은 9개월에서 1년 7개월까지였다. 종교는 개신교 3명, 가톨릭 2명이었다. 어머니의 연령은 35-46세 사이였으며 직장인이 2명이었다. 경제상태는 상 1명, 중 3명, 하 1명이었으며 가족구조는 핵가족이었고 아버지, 어머니, 그리고 2명의 형제자매를 둔 가정이었다. 형제자매의 연령범주는 8-20세 이었다<Table 1>.

투병의 특성

사례 1의 경우, 환아는 중 1 때 발병해 치료 후 퇴원하였으나 1개월 뒤 재발한 후 2개월만에 사망하였다. 재발시 부모님들은 최대한 희망을 가지고 투병하였으나 합병증이 발생한

<Table 1> General characteristics of participants

Characteristic	Case	case 1	case 2	case 3	case 4	case 5
1. Child						
Gender	female	male	male	male	male	male
Age at death	17	16	11	11	11	6
Birth order	2nd*	2nd*	1st	2nd*	2nd*	2nd*
Diagnosis	AML	Hepatoma	Mal. lymphoma, osteosarcoma	AML	AML	ALL
Duration of survival after Dx.	4.3 years	10months	4.5years	10months	10months	3.8years
Recurrence	yes	no	yes	yes	yes	yes
Religion	catholic	protestant	catholic	protestant	protestant	protestant
Place of death	hospital	church	home	home	home	home
Bereaved period	1.7years	1.4years	9months	1.4years	1.4years	11months
2. Mother						
Age	45	46	40	45	45	35
Status of economic	low	high	middle	middle	middle	middle
Occupation	no	no	yes	yes	yes	no
Religion	catholic	protestant	catholic	protestant	protestant	protestant
3. Sibling						
Number	1	1	1	1	1	1
Age	20	18	8	15	15	10
Gender	male	female	female	male	male	female
4. Living with father	yes	yes	yes	yes	yes	yes
5. Structure of family	nuclear family	nuclear family	nuclear family	nuclear family	nuclear family	nuclear family

* youngest

후 사망시까지의 두 달동안은 죽음을 예상하고 환아에게 죽음을 잘 준비해 줄 수 있었다. 환아의 진단 후 생존기간은 총 4년 3개월이었으며 본 연구자가 이 환아를 만난 지 7개월 쯤에 환아가 죽게 되었고 그 이후 사별관리 기간은 1년 7개월이었다.

사례 2의 경우, 환아는 만 4세 때 급성간염 진단을 받았으나 대체요법과 서원기도를 통해 회복되었다가 중학교 3년때 간암말기 진단 받았다. 치료시 어머니는 자녀의 죽음과정을 잘 도와줄 준비를 하게 되었으나 아버지는 처음엔 대체요법에 의존하다 나중엔 기도로 기적을 믿는 믿음속에서 끝까지 죽음을 부인하며 기적에 의존하다 결국 교회에서 안수기도 중에 환아는 사망하게 되었다. 환아의 진단 후 생존기간은 10개월이었으며 본 연구자가 이 환아를 만난지 5개월에 환아가 죽게 되었고, 그 이후 사별관리 기간은 1년 4개월이었다.

사례 3의 경우, 환아는 만 7세 때 악성림프종 진단 후 3년 반 동안 치료받은 후 초등학교 4학년으로 복학하여 10개월 학교를 다니다 만 10세에 골육종이 생겨 치료중 10개월만에 폐암으로 전이되었다. 전이된 것을 발견하고 수술하였으나 이미 진행이 많이 되어있는 상태여서 퇴원 후 가정간호사의 도움을 받으며 지내다가 2개월 만에 사망하였다. 진단 이후 아버지는 온갖 대체요법을 다 적용하며 최선을 다하였다. 환아의 진단 후 생존기간은 만 4년 5개월이었으며 본 연구자가 이 환아를 만난지 약 2개월 10일 만에 환아가 죽게 되었으며 그 이후 사별관리 기간은 9개월이었다.

사례 4의 경우, 환아는 초등학교 4학년 때 발병하였다. 항암치료중 두 번의 재발이 있었음에도 불구하고 신앙심이 돈독한 어머니는 기적을 통해 자녀가 완치될 것이라고 믿고 있었다. 그러나, 병원에서 아들의 상태가 합병증발생으로 악화되는 것을 보면서 자연요법과 기도로서 온전히 하나님께 모든 것을 맡겼어야 했는데 병원을 선택했었다는 것에 대한 후회와 함께 지금이라도 기도로 자식을 살리겠다는 일념으로 자의퇴원을 하게 되었으나 환아는 그날 저녁 사망하였다. 진단 후 생존기간은 10개월이었으며 본 연구자가 이 환아를 만난지 3개월만에 환아가 죽게 되었으며 그 이후 사별관리기간은 1년 4개월이었다.

사례 5의 경우, 환아는 만 4세 때 백혈병 발병하여 3년간 치료하면서 거의 치료가 끝날 즈음에 재발하였다. 이후 재치료를 받았으나 전이가 심해져 자진 퇴원하였다. 그후 호스피스 간호사의 가정방문을 통해 계속적인 간호를 받아오다 환아는 2개월후 가족들이 지켜보는 가운데 평안히 사망하였다. 환아의 진단후 생존기간은 3년 8개월이었으며, 본 연구자가 이 환아를 만난지 2개월 만에 환아가 죽게 되었으며 그 이후 사별관리 기간은 11개월이었다.

슬픔의 단계에 따른 슬픔반응

대상자 5명의 슬픔단계는 회피단계가 1주일~1개월, 직면단계가 1개월~1년, 조정단계가 9개월 이상으로 나타났으며, 각

<Table 2> Grief stages and responses of bereaved mother

측면	단계 기간	회피단계 1주일~1개월	직면단계 5~12개월	조정단계 9개월~1년 7개월 계속중
	측면	1주일~1개월	5~12개월	9개월~1년 7개월 계속중
신체		가슴이 답답함(숨막힘), 어지러움, 식욕부진, 불면, 두통, 목에 덩어리 있는 것 같은 느낌, 온몸이 무거움	불면, 식욕저하, 피로, 가슴이 답답, 질병(뇌졸중, 마비, 심장질환 악화)	신체 증상 없음(수면/식습관 회복)
인지		멍한 느낌, 집중력 저하, 죽음에 대한 현실감이 없음	집중력 저하, 혼란, 불길한 꿈, 죽은 아이의 환상, 남아있는 식구의 건강걱정, 전망증, 죽은 아이를 다시 살릴 수 있는 방법에 전념	건강 관심, 집중력 회복, 긍정적 추억, 기분좋은 꿈, 안정, 현실감, 아이가 천국에 갔다는 확신, 태교
정서		조절할 수 없는 울음, 놀람, 무감각, 무감동, 원망	안도감, 슬픔, 그리움, 외로움, 두려움, 갈등, 죄책감, 후회, 수치심, 우울, 원망, 분노, 혼란, 공허감, 불안, 생존한 아이에 대한 미안함, 가족과 대화요구 증가	남은 가족간의 화목, 슬픔과 행복감, 공허감은 크나 그리움의 강도 약화
사회		대인관계 회피	대인관계 회피, 사회활동 축소, 고립, 소외감, 외모에 무관심	대인관계 회복 노력(친구에게 연락), 시댁 방문, 자원봉사 계획, 외모에 신경, 가족 돌봄, 삶을 재구성
영적		삶의 의미상실, 죽고 싶음	하나님 원망, 삶의 의미상실로부터 회복 의욕(내적 성찰), 사후세계 관심, 자책감, 종교적 실천(기도, 성경공부), 감사, 생존한 아이에 대한 너그러움, 영적체험 통해 아이와 만나기 원함, 기적 기대, 죽은 아이가 수호천사가 되어 지켜준다고 믿음	용서(시아머니), 가족신앙(남편 전도), 기쁨, 삶의 의미회복, 선한 사업관심, 이타적 삶, 양로원/고아원 방문계획, 죽은 아이의 이름으로 학교설립 계획, 새로운 정체성 추구

단계에 따른 슬픔반응은 신체적, 인지적, 정서적, 사회적, 영적 측면으로 나누어 분석하였다<Table 2>.

슬픔에 영향을 미치는 인자들

사례1의 경우 대상자는, 친정어머니를 포함한 세 명의 친족 사망, 남편 실직 등 인생의 다른 힘든 일들을 겪었음에도 불구하고 가족간의 응집력과 의사소통이 좋아 슬픔을 잘 극복할 수 있었다.

사례 2의 경우 대상자는, 아들의 죽음으로 하나님에 대한 배반감과 절망감에 고립된 생활을 해오다 유학간 딸이 돌아온 후에는 딸에 대한 새로운 애착으로 가족의 응집력이 높아지고 가족간의 의사소통도 개방적으로 회복되었다. 또한, 기독교인으로서 들쭉날쭉한 신앙생활을 해오다 아들의 질병을 계기로 신앙이 확고해졌으며, 이는 슬픔치유과정에도 큰 도움이 되었다.

사례 3의 경우 대상자는, 아들이 죽은 후 남아있는 딸에게 더 많은 사랑을 베풀게 되었으며 남편은 이전보다 더욱 가정적으로 변하는 등 가족간의 친밀감이 더 깊어져 슬픔을 잘 극복할 수 있었다.

사례 4의 경우 대상자는, 가족간의 의사소통 저하와 낮은 응집력 등으로 가족들로부터는 큰 지지를 받지 못하였으나 반대로, 신앙생활을 통해 만난 사람들로부터는 많은 지지를 받아 슬픔을 잘 극복할 수 있었다.

사례 5의 경우 대상자는, 환아가 죽은 후 더욱 가정적으로 된 남편과 친정 식구, 친구들로부터의 지지로 슬픔을 잘 극복할 수 있었으며, 함께 투병하였던 다른 환자 어머니들과 교회 생활도 슬픔 극복에 도움이 되었다.

논 의

슬픔의 단계 진행과정

본 연구대상자의 슬픔단계 진행과정을 살펴보면 사례 4를 제외하고 모두 회피단계가 1주일 이내로 짧았는데 이는 죽음을 예측할 수 있는 경우 초기 슬픔의 강도를 약화시킬 수 있다는 보고(Cowan & Murphy, 1988; Riches & Dawson, 2000)와 관련이 된다. 사례 4의 경우에는 회피단계가 한 달로 길었는데, 이는 자녀의 죽음을 예방할 수 있었다는 것에 대한 심한 죄책감을 가지고 있던 어머니가 죽은 자녀에 대해 강하게 집착하므로써 회피단계가 상대적으로 오래 지속된 것으로 사려되며 이는 Wolfelt(1992)의 보고와 일치한다. 슬픔의 직면단계는 사례 4의 경우를 제외하고는 5개월에서 1년 정도가 소

되었는데 이는 Wolfelt(1988)가 평균적으로 제시한 수개월에 해당이 된다. 직면단계가 1년정도로 오래 소요되었던 사례 1의 경우는 투병기간이 4년 3개월로 가장 길었으며 이 기간 동안 어머니와 딸의 친밀감이 매우 깊어 사별후 슬픔의 강도가 매우 강하였다. 이는 어머니와 자녀가 함께 투병을 오래하게 되면서 두 사람 사이의 친밀감이 밀착의 관계로 발전한 것이라는 보고(Son, 2001)와 일치하며, 죽은 자녀에 대한 집착을 초래하여(Wolfelt, 1992) 슬픔과정을 지연시키게 되는 것으로 파악된다. 사례 4의 경우에는 회피단계도 오래 소요되었지만 사별관리 1년 4개월동안 아직 직면단계에 있었다. 이러한 이유는 앞서 지적한바와 같이 어머니가 죄책감과 원망이 많고, 또 죽은 자녀의 죽음 자체를 직면하기가 힘들어 끊임없이 사체를 파내어서 회생시키겠다는 집념을 갖고 있기 때문으로 보이며 이는 죄책감과 원망이 심할 때 공허감을 채워가는 과정이 지연된다고 보고한 것(Lee & Kim, 1994)과도 관련이 된다.

슬픔의 단계에 따른 반응

신체적 반응의 경우 회피단계에서는 모든 사례들에서 '심장이 쪼개진다, 목에 덩어리가 있는 것 같다, 숨이 탁탁 막힌다, 기진맥진한 상태이다, 놀리고 압박당하는 느낌이다, 온몸이 무겁다, 가슴에서 불이 활활 타오른다, 어지럽고 두통이 있다' 등의 강력한 신체적인 반응이 나타났으며 공통적으로는 수면장애와 식욕상실을 보였는데 이는 자녀사별후의 신체적 증상을 연구하여보고한 결과들과 일치한다(Lee & Kim, 1994; Martinson, 2002; Miles, 1985). 직면단계로 가면서 이러한 신체증상은 점차 그 강도가 약화되었는데 사례 1과 사례 4에서는 예외적으로 그 증상이 심화되었다. 조정단계로 들어가면서 신체적 증상은 거의 소실되고 식습관과 수면습관이 정상화되는 것을 관찰할 수 있었는데 이는 Wolfelt(1992)의 슬픔의 조정단계에 있음을 나타내는 특성과 일치하는 결과이다. 인지적 반응의 경우 회피단계에서는 자녀가 죽었다는 것에 대한 현실감이 없고 멍해지며, 죽음과 관련된 상황을 자주 떠올리는 것이 특징이며 직면단계로 이행되면서 집중력이 저하되고 환상과 꿈이 증가되며, 자신과 가족의 건강에 대한 걱정이 많아짐을 알 수 있었다. 조정단계로 들어가게된 4명의 사례의 경우에는 공통적으로 집중력이 향상되었고 꿈의 빈도가 감소되거나 좋은 꿈을 꾸게 되고, 현실감이 생기고 역할변화를 인식하게 됨을 알 수 있었다. 본 연구에서 나타난 인지적 반응은 자녀사별에 대한 인지적 반응에서 밝혀진 선행연구들의 결과(Davies et al., 1998; Lee & Kim, 1994; Martinson, 2002; Sanders, 1998)와 일치한다. 정서적 반응의 경우, 회피단계에서는 무감각하거나 무감동, 불안, 울음, 깜짝깜짝 놀람, 기가 막힘, 수치심, 울분의 감정들이 표출되었으며 사례 4의 경우

에는 울분과 함께 자신이 판단을 잘 못하여 아이를 죽이게 되었다는 심한 죄책감이 표출되었다. 직면단계에서는 안도감, 슬픔, 그리움, 공허감, 죄책감과 후회, 수치심, 분노와 원망, 두려움, 외로움, 허무감, 폭발할 것 같은 감정, 우울, 및 무력감과 같은 다양한 정서가 표출되었는데 이는 자녀사별의 선행연구에서 제시한 결과(James, 1997; Lee & Kim, 1994)와 유사한 결과이다. 본 연구에서 죄책감과 수치심이 한국인의 문화적 배경으로 두드러짐을 알 수 있었으며 되도록 자녀의 죽음에 대해 숨기고 싶어하고 부끄러워 이사를 가고 싶어하는 현상이 나타났는데 이는 자식의 죽음을 예방할 수 없었다는 것에 대한 죄책감과 또한 자녀를 앞세웠다는 것에 대한 수치심때문이라고 생각된다. 또한 자녀가 차지한 비중이 큰 가정 일수록 공허감이 큼을 알 수 있었는데 이는 암으로 사별한 가족 중 17명의 어머니를 대상으로 사별후 나타나는 슬픔경험을 근거이론을 적용하여 분석한 결과 공허감이 주된 개념이라고 한 것(Lee & Kim, 1994)과 일치된다. 조정단계에서는 전반적인 정서반응이 약화되면서 슬픔과 그리움의 강도가 약해지고 행복감과 안정감이 나타났다. 그러나 여전히 공허감은 컸다. 사회적 반응의 경우, 회피단계에서는 주로 고립반응이 나타났고, 직면단계에서도 대부분 초기에는 의욕도 없고 다른 사람들이 나를 이해해 줄 수 없다는 느낌과 수치심 때문에 가족이나 가까운 사람이 아닌 경우에는 어울리고 싶어하지 않다가 점차 후반부가 되면서 운전학원에 등록을 하거나 침술사과정에 전념하거나, XXX의 일에 전념하거나, 교회활동에 적극 참여하는 등의 변화가 발생하였다. 조정단계에서는 가족이나 친척 및 다른 사람들의 삶에 대한 관심이 증가하고 죽은 자녀가 없는 삶을 다시 재구성하여 현실적으로 적합한 어떤 역할을 찾기 위해 구체적으로 노력하는 모습이 보였다. 이러한 결과는 회피단계와 직면단계에서 수치심과 자신이 일반 사람들과는 다른 삶을 살게 되었다는 의식으로 고립되며 다른 사람의 삶에 대한 관심이 적어지게 된다는 보고(Wolfelt, 1992)와 자녀사별후 다른 사람으로부터 상처를 받고 싶지 않아 스스로 고립되려 한다고 보고(Ro, 1999)한 결과와 관련이 된다고 본다. 본 연구의 사례 4에서 어머니가 XX활동보다는 침술공부를 통해 자녀를 살려내겠다고 침술에만 전념하는 것은 과잉으로 일에 몰두하여 슬픔을 잊으려고 하는 현상(Wolfelt, 1992)으로 생각되어지는 측면이 있다. 영적 반응의 경우 회피단계에서는 삶의 의미를 상실하고 따라 죽고 싶어하고 하나님을 원망하는 현상이 나타났으며, 직면단계에서는 죽음의 의미를 알고 싶어하는 마음과 이러한 시련이 발생한 것에 대한 의미를 추구하였고, 사후세계에 대한 관심, 자녀의 죽음이 헛되지 않도록 기념학교를 세우고 싶다고 계획하는 것, 하나님에 대한 지속적인 원망, 삶의 의욕상실이 나타나면서 동시에 신앙 안에서 위로를 구하였으며 믿지 않던 가정이

교회를 나오는 등의 변화가 일어났고 후반부로 가면서는 삶의 의미를 점차 발견하려는 시도를 하기 시작하였다. 조정단계에서는 뚜렷하게 죽음을 가슴으로 수용하게 되면서 자신이나 주위사람들을 용서하고 현재의 삶과 가족들에게 감사하는 마음과 욕심없는 삶을 추구하고 이웃을 위해 봉사해야 한다는 새로운 가치관을 가지게 되었으며, 삶의 의미를 확실히 부여하고 새롭게 살 수 있다는 희망을 가지는 것이 두드러졌다. 또한 직면단계와 조정단계를 거치면서 이러한 일이 생긴 상황에 대한 의미를 부여하게 되고 자신의 삶의 가치관을 점검해 보면서 새로운 정체성을 찾게 된다는 선행연구들의 결과(Davies et al., 1998; Lee & Kim, 1994; Ro, 1999; Wolfelt, 1992)와 일치하는 결과이다. 그러나 본 연구에서는 어머니 5명이 모두 신앙인이었고 사별후에 그 신앙이 더 강화되는 특성을 나타냈는데 이는 Davies 등(1998)이 자녀사별후 종교를 멀리하는 경우도 있다고 보고한 것과는 상이한 결과이다. 그러나 본 연구에서는 다섯 사례에 불과하기 때문에 이러한 편향된 결과가 나타난 것으로 해석된다.

자녀를 잃은 슬픔에 영향을 미치는 인자들

● 죽은 사람과의 관계의 성질

사례 1의 경우 죽은 자녀가 딸이었고 긴 4년 3개월의 투병기간 동안 거의 학교를 보내지 않고 집에서 두 사람이 함께 지내면서 친밀감이 깊어졌으며 딸이 이미 친구같이 느껴지는 측면이 있었기 때문에 딸의 상실은 삶의 의미와 기대를 놓는 것과 같은 충격이었다. 또한 사례 4의 경우에는 어머니가 유독 자녀를 편애하였으며 커서 목사를 만들겠다는 굳은 신념을 가지고 있었기 때문에 이러한 특성이 자녀를 잃었을 때 자녀의 죽음을 지속적으로 부인하게 되고 슬픔과정을 지연시키게 하였다. 이는 부모와 죽은 자녀와의 사이에 친밀감이 매우 깊을 경우 슬픔의 강도가 높다고 보고된 결과(Bugen, 1977)와 일치한다.

● 사회적 지지체제

전체적으로 보았을 때 본 연구 대상자들은 충분한 사회적 지지를 가지고 있었다고 볼 수 있는데, 이는 슬픔과정을 잘 치러내는데 긍정적인 효과를 가져왔다고 해석된다. 이와 같은 결과는 자녀사별후 사회적 지지가 있을 때 슬픔반응이 약하게 나타났다는 선행연구(Chon, 1996; Davies et al., 1998; Lee & Kim, 1994;)와 일치한다. 다섯 사례 모두 배우자를 가지고 있었으며 비록 사례 2의 경우 회피와 직면단계까지는 배우자의 지지를 충분히 받지 못했으나 배우자가 안정된 울타리가 되어주었으며 조정단계에서는 변화가 되어 가족응집력이 새로이 형성된 것을 볼 때, 사회적 지지중에서는 가족지지가 가장

기본이 되는 것으로 파악되며 이는 사별가족 74명을 대상으로 연구한 결과 가장 도움이 되었던 것이 가족지지라고 한 것(Ro, 1999)과 같은 결과인 것으로 사려된다.

● 부모자신의 독특한 성격

슬픔에 대한 표현방식을 보았을 때 외향적인 성향의 사례 2와 5의 어머니가 적극적으로 슬픔을 표현하였으며 상대적으로 사례 1과 3의 어머니는 조용하게 슬픔을 새기는 편이었다. 사례 4의 어머니의 경우에는 외향성이 강했지만 상대적으로 지나치게 주관이 뚜렷하여 자신의 소신을 굽히지 않는 성향이 있어 오히려 슬픔치유과정이 지연되는 특성을 보였다. 따라서 일반적으로 슬픔을 잘 표현하지 못하는 경우 슬픔치유에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 보고(Wolfelt, 1992)는 모든 경우에 해당되는 특성은 아닌 것으로 생각된다.

● 과거의 상실 경험과 대처 방식

사례 1의 어머니의 경우에는 20대에 아버지를 사별하였을 때 거의 일년을 집에 있으면서 사람들을 만나지 않았다고 하는데 이러한 대처방식이 딸을 상실했을 때에도 나타나는 것으로 보인다. 이는 과거의 상실경험 때의 대처방식이 현재의 상실경험에서의 대처방식에 영향을 미친다는 보고(Wolfelt, 1992)를 뒷받침해 주는 결과라고 생각된다.

● 죽은 자녀의 독특한 성격과 자녀의 수

사례 2와 4의 어머니의 경우에는 죽은 자녀에 대한 기대가 커서, 사례 1과 3의 어머니의 경우에는 자녀의 성격이 착해서, 그리고 사례 5의 어머니의 경우에는 막내둥이로서 너무나 귀여웠기 때문에 슬픔을 더욱 느끼게 되었다. 본 연구의 대상자는 모두 두명의 자녀를 가지고 있어서 외동인 경우는 없었기 때문에 자녀가 없게 되는 고통은 없었지만 아들을 잃은 경우에는 대를 잇지 못하게 된다는 부담이 있었다. 이러한 결과는 죽은 아이가 특출하거나 성격이 좋은 경우 슬픔이 클 수 있다는 Wolfelt(1992)의 연구와 죽은 자녀가 아들일 때 슬픔반응이 더 크다는 Littlefield & Rushton(1986)의 보고와 일치하였다.

● 종교적 혹은 영적 배경

모든 사례의 어머니들이 기독교인이었고 갈등이 있는 경우도 있었으나 사별후 모든 어머니들의 신앙이 좋아졌으며 고난의 의미를 파악하려고 하고, 삶의 가치관을 다시 점검해 보려는 태도를 가지고 있었기 때문에 사례 4를 제외한다면 슬픔의 치유과정이 비교적 잘 진행된 것으로 파악된다. 이러한 결과는 자녀의 임종전후에 자녀나 부모에게 초월적인 현상이 나타났거나, 투병기간 중에 신앙인의 지지를 받았거나, 삶의

가치관을 점검하고, 죽음에 대해 의미를 가지게 되는 경우와 사후 생에 대해 믿음과 가치를 두었을 때 슬픔이 약하게 나타난다는 보고(Lee & Kim, 1994; Wolfelt, 1992)와 일치한다.

● 문화적인 배경

모든 사례에서 어머니들이 수치감을 느껴 주위사람들에 대해 경계심을 가지고 있었고 실제로 한 사례에서는 주위의 뒷이야기로 인해 상처를 받았는데 이는 우리나라의 특성상 자녀의 죽음을 문제시하는 것과 주위의 배타적인 특성(Wolfelt, 1992)과 관련이 되는 것으로 생각된다.

● 가족응집력과 의사소통 양상

본 연구의 사례를 전체적으로 보면 가족응집력이 높은 경우 어머니들이 큰 위로를 받음을 알 수 있었는데, 이런 결과는 가족의 응집력이 높을 때 슬픔치유가 촉진된다는 보고들(Chon, 2000; Davis, Spinetta, Martinson, McClowery & Kulenkamp, 1986; Lee & Kim, 1994)과 일치한다.

● 인생의 다른 힘든 일 혹은 스트레스

사례 5의 경우 지난 1년 사이에 친정어머니를 포함한 3명의 친족이 사망하였고 남편이 실직하였으며 빚이 있어 경제적인 부담감이 있었는데 이는 슬픔의 치유과정을 지연시키는 요인이 된 것으로 보인다. 이와 같은 결과는 죽음 이후에 경제적인 어려움이 있거나 다른 가까운 친족의 죽음이 슬픔치유를 지연시킨다는 보고(Lee & Kim, 1994; Wolfelt, 1992)와 일치하며 암으로 사별한 106가족을 대상으로 스트레스와 복원과의 관계를 연구한 결과 사별가족의 슬픔경험은 가족의 누적스트레스와 유의한 순상관계가 있다고 한 것(Chon, 1996)과 관련이 된다.

결론 및 제언

본 연구는 일개 호스피스 기관의 유가족추후관리프로그램 대상자 중 암으로 자녀와 사별한 어머니 5명을 대상으로 사별의 슬픔치유과정의 특성과 반응을 파악하는 중단설계연구로서 그 결과는 다음과 같다.

- 슬픔의 진행과정은 4사례에서 회피단계가 1주일 이내, 직면단계가 5-12개월, 조정단계는 그 이후 9개월에서 1년 7개월의 사별관리기간 동안 지속되고 있다.
- 슬픔의 단계에 따른 반응은 신체적 반응의 경우 회피단계(식습관 및 수면습관의 변화)에서 가장 많은 반응이 나타났으며, 인지적 반응의 경우 회피단계에서는 자녀의 죽음에 대한 현실감 저하와, 죽음과 관련된 상황을 자주 떠올리는 것이 특징이며 직면단계로 가면서 집중력 저하, 환상

과 꿈 증가, 자신과 남아있는 가족의 건강에 대한 걱정
 증가가 나타났다. 조정단계로 가면서 집중력이 향상되고
 꿈의 빈도가 감소되거나, 현실감이 생기고, 역할변화를 인
 식하게 되었다. 정서적 반응의 경우, 회피단계에서는 무감
 각, 무감동, 불안, 우울, 째깍째깍 놀람, 기가막힘, 수치감,
 울분의 감정들이 표출되었으며, 직면단계에서는 안도감,
 슬픔, 그리움, 공허감, 죄책감과 후회, 수치심, 분노와 원
 망, 두려움, 외로움, 걱정, 혼란, 허무감, 폭발할 것 같은
 감정, 우울, 무력감, 갈등, 안타까움 및 정서적 고립감이
 표출되었다. 조정단계에서는 이러한 감정들이 약화되고 슬
 픔과 그리움도 약해졌으나 공허감은 여전히 컸다. 사회적
 반응의 경우 회피단계와 직면단계에서는 고립반응이 지배
 적이었으며, 조정단계로 들어가면서 주위사람들에 대한 관
 심이 생기고, 죽은 자녀가 없는 삶을 재구성하여 현실적으
 로 적합한 역할을 찾는 노력을 하는 모습이 나타났다. 영
 적 반응의 경우, 회피단계에서는 삶의 의미를 상실하고,
 따라 죽고 싶어하고, 하나님을 원망하는 현상이 나타났으
 며 직면단계에서는 죽음의 의미를 알고 싶어하는 마음과
 이러한 시련이 발생한 것에 대한 의미를 추구하고, 사후세
 계에 대한 관심, 신앙 안에서 위로받으려는 마음이 하나님
 에 대한 지속적인 원망과 함께 공존하였다. 조정단계에서
 는 죽음을 가슴으로 수용하면서 자신이나 주위사람들을
 용서하고 현재의 삶과 가족들에게 감사하는 마음과 욕심
 없는 삶을 추구하고, 이웃을 위해 봉사하고 싶다는 새로운
 가치관을 가지게 되었으며 삶의 의미를 확실히 부여하고
 새롭게 살 수 있다는 희망을 가졌다.

- 자녀를 잃은 슬픔에 영향을 미치는 인자들은 자녀에 대한
 친밀감, 기대가 슬픔의 강도를 크게 하였으며 자녀에 대해
 집착하는 경우 슬픔치유과정이 지연되었다. 사회적 지지체
 제가 슬픔치유에 긍정적인 역할을 하였다. 어머니의 성격
 이 단순하고 긍정적이고 외향적인 경우에 슬픔치유에 도움
 이 되었다. 과거의 상실경험과 대처방식은 현재의 슬픔과
 정에 영향을 주었으며, 종교는 슬픔치유에 긍정적인 효과
 가 있었다. 문화적인 배경으로 인해 수치감이 두드러졌으
 며, 가족응집력이 좋고 개방적인 의사소통을 하는 경우 슬
 픔치유에 도움이 되었다. 남편의 실직, 경제적인 어려움 및
 최근의 상실 경험은 슬픔치유에 부정적인 영향을 미쳤다.
- 본 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.
- 다양한 상황의 자녀사별의 대상자를 선정하여 사별경험을
 연구하는 것이 필요하다.
- 어머니, 아버지 및 형제 자매 모두를 대상으로 한 사별연
 구가 필요하다.
- 아동기와 청소년기를 구분하여 자녀사별연구를 하여 비교
 하는 것이 필요하다.

References

- Bugen, L. A. (1977). Human grief : A model for prediction and intervention. *Am J Orthopsychiatry*, 47(20), 196-206.
- Chon, M. Y. (1996). *A study of the resiliency in the bereaved families of the cancer deceased*. Doctoral dissertation, The Hanyang University of Korea, Seoul.
- Chon M. Y. (2000). Grief, family hardiness and family resource for management after bereavement of family member. *J Korean Acad Nurs*, 30(6), 1569-1579.
- Cooley, M. E. (1992). Bereavement care : A role for nursing. *Cancer Nurs*, 15(2), 125-129.
- Cowan, M. E., & Murphy, S. A. (1988). Identification of post-disaster bereavement risk predictors. *Nurs Res*, 34(2), 71-75.
- Davies, B., Deveau, E., deVeber, B., Howell, D., Martinson, I., Papadatou, D., Pask, E., Stevens, M. (1998). Experiences of mothers in five countries whose child died of cancer. *Cancer Nurs*, 21(5), 301-311.
- Davis, B., Spinetta, J., Martinson, I., McClovery, S., & Kulenkamp, E. (1986). Manifestations of levels of functioning in grieving families. *J Fam Issues*, 7, 297-313.
- Grollman, E. A. (1977) *Living when a Loved One Has Died*, Boston : Beacon Press.
- James, J. (1997). The needs of parents of pediatric oncology patients during the palliative care phase. *J Pediatr Oncol Nurs*, 14(2), 83-95.
- Kolf, J. C. (1999). *How Can I Help-How to Support Someone Who Is Grieving*. Tucson : Fisher Books.
- Lee, J. S. (1992). *The experience of the family whose child has died of cancer*. Doctoral dissertation, The Ehwa Women's University of Korea, Seoul.
- Lee, J. S., & Kim, S. S. (1994). The experience of the family whose child has died of cancer. *J Korean Acad Nurs*, 24(3), 413-431.
- Littlefield, C. H., & Rushton, J. P. (1986). When a child dies : The sociobiology of bereavement, *J Pers Soc Psychol*, 51(4), 797-802.
- Martinson, I. M. (2002). Bereavement. *Hospice International Seminar*. Theory and Practice of Child Hospice. Research Institute for Hospice/Palliative Care, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Miles, M. S. (1985). Emotional symptoms and physical health in bereaved parents. *Nurs Res*, 34(2), 76-81.
- Riches, G. & Dawson, P. (2000). *An Intimate Loneliness-Supporting Bereaved Parents and Siblings*. Buckingham : Open University Press.
- Ro, Y. J. (1999). "Care for the bereaved in Korea". *The fourth hospice international seminar*. Research Institute for Hospice/Palliative Care, College of Nursing, Catholic University.
- Sanders, C. M. (1992). *Surviving Grief and Learning to Live Again*. New York : John Wiley and Sons, Inc.
- Sanders, C. M. (1998). *How to survive the loss of a child-Filling the emptiness and rebuilding your life*. Prima

Publishing.

- Son, S. Y. (2001). *Self-image of adolescents with cancer*. Master Thesis. The Yonsei University of Korea, Seoul.
Staudacher, C. (1987). *Beyond Grief-A Guide for Recovering for the Health of a Loved One*. Oakland: New Harbinger

Publications.

- Wolfelt, A. D. (1988). *Death and Grief - A Guide for Clergy*. Accelerated Development Inc.
Wolfelt, A. D. (1992). *Understanding Grief - Helping Yourself Heal*. Indiana : Accelerated Development Inc.

Grief Stages and Responses of Bereaved Mother Who Lost Her Children with Cancer

Lee, Won-Hee¹⁾ · Hwang, Ae-Ran²⁾

1) Professor, College of Nursing, Yonsei University, 2) Severance Hospice Family Carer

Purpose: This study was done to develop a bereaved family care program by identifying characteristics of a grief healing process in a child loss. **Method:** The subjects were five bereaved mothers who have lost their children with cancer. Data was collected with in-depth interviews using grief phase assessment tool and grief reaction assessment tool from 1, February, 2001 to 31 August, 2002. Data was analyzed on the basis of two tools. **Result:** Process of grief in general was as follows: evading phase was within one week - one month, confrontation phase was 5 - 12 months, and reconciliation phase was after 9 months and still going on when the study was finished. Grief reaction in five (physical, cognitive, emotional, social, and spiritual) dimensions was stabilized when the phase moved into reconciliation phase. Influencing factors were intimacy and expectation towards child, social support, personality, prior loss experience, coping style, religion, culture, family cohesion, openness of communication, and stress events. **Conclusion:** These results suggest that a bereaved family care program considering characteristics of Korean culture should be developed and activated.

Key words : Child, Loss, Grief

• Address reprint requests to : Lee, Won-Hee

Professor, College of Nursing, Yonsei University
134, Sinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-749, Korea
Tel: +82-2-361-8143 Fax: +82-2-392-5440 E-mail: leewhn508@yumc.yonsei.ac.kr