

암환자의 예비슬픔(preparatory grief)에 대한 개념분석

박형숙¹⁾ · 김명수²⁾ · 정정심³⁾ · 최남연⁴⁾ · 류성미⁵⁾ · 고영희⁶⁾ · 김영순⁶⁾

서 론

연구의 필요성

현대의학의 눈부신 발전으로 많은 질병들이 치료되고 있음에도 불구하고 암은 매년 증가하여 현재 우리나라에서 사망 원인 1위를 차지하는 주요 질환으로 자리 잡고 있어(Korean National Statistical Office, 2005) 많은 관심이 암 환자에 대한 대책과 관리로 모아지고 있다. 대부분의 환자들이 암을 진단 받으면 치료과정 동안의 통증과 신체상태의 변화, 극심한 정서상태의 변화, 가족에 대한 의존감의 증대 등 신체적 정신적 고통을 경험하게 되어 절망감을 느끼며 삶의 질이 매우 낮아진다(Shim & Park, 2004). 암 환자들의 정서적 고통 중 슬픔은 절망감이나 피로보다 먼저 나타나는 감정이고 모든 감정의 저변에 있으면서 질병의 진행이나 치료에 영향을 미치게 된다(Owen, 2003).

일반적으로 슬픔(grief)이라는 개념은 임상실무에서 흔히 접하게 되는 부정적인 정서의 하나로, 인적·생물적·사회적으로 중요한 어떤 것을 상실했을 때 개인이 이 상실과 타협하여 균형을 잡고 극복하려는 적극적이며 능동적인 과정이다(Schupp, 2003). 특히, 암환자들이 느끼는 슬픔은 보다 정확하게 예비슬픔이라 일컬어지며, Lindemann(1944)에 의해서 소개된 용어로 ‘죽음이나 이별에 대한 위협이 가져다주는 애도반응’이라고 정의된다. 죽음과 이별을 직접 경험하게 될 개인이 상실 즉, 예비상실을 경험하며 느끼는 슬픔을 말하며 이는

Kübler-Ross(1971)가 말하는 죽어가는 사람의 경험에서 규명하고자하는 슬픔의 개념이다. 따라서 일반적으로 사랑하는 사람의 죽음 후에 가족과 친구 등 가까운 사람이 경험하는 슬픔인 예견된 슬픔(anticipatory grief)과는 차이가 있다. 예비슬픔은 정상적인 슬픔의 일종으로 전문적 치료를 요하지 않고 간단한 사회적 지지나 주변사람들의 도움만으로도 6-10주내에 증상이 완화되는 특징을 가지고 있지만(Periyakoil & Hallenbeck, 2002), 인간에게서 일어나는 정상적인 상태라는 점과 우울과 구별진단이 어렵다는 점 때문에 자칫 치료적 중재의 시기를 놓치기 쉽다. 예비슬픔은 적절한 시기에 해결되지 않으면 신체적 증상의 근원이 될과 동시에 혼돈, 불신, 분노, 우울, 불안 등의 정서적 이상 증상 뿐 아니라 집중력 저하, 안절부절, 사회적 철회 등이 초래되어 병적인 슬픔이나 우울 등으로 진행하기도 한다(Periyakoil & Hallenbeck, 2002). 우울과 예비슬픔은 체중감소와 식욕부진, 수면장애 등의 공통적인 증상을 가지고 있으므로 단순한 비교만으로는 차별화되기 어렵고, 현재 개발된 측정도구들도 신체적·기능적·정서적인 면의 측정내용이 비슷하여 구별진단이 어렵기 때문에 임상가들에게 장애가 되어 왔었다. 따라서 최근 예비슬픔과 우울을 규명하고 관리하려는 연구(Periyakoil & Hallenbeck, 2002)와 예비슬픔을 측정하는 도구의 개발이 활발히 이루어지고 있는 실정이다(Mystakidou et al., 2005; Periyakoil et al., 2005).

지금까지의 국외 연구(Traylor, Hayslip, Kaminski, & York, 2003; Tully, 2003)들을 살펴보면 사랑하는 사람이나 가족과의 사별을 경험한 사람의 고통을 완화시키기 위해 주로 예견된

주요어 : 암환자, 예비슬픔, 개념분석

1) 부산대학교 간호대학 교수, 2) 울산과학기술대학교 간호과 전임강사, 3) 마산 제일여고 교사
4) 경상대학교 병원 수간호사, 5) 부산백병원 감염관리실, 6) 부산대학교 병원 수간호사
투고일: 2006년 3월 21일 심사완료일: 2006년 6월 21일

슬픔(anticipatory grief)에 초점을 맞추었다. 어린 자식이나 배우자를 상실한 가족에 대한 연구가 많이 이루어졌고 그들에게 맞는 세부적인 중재전략까지 개발되어 있는 실정이다(Traylor et al., 2003; Tully, 2003). 그러나 자신이 죽을 것을 알게 되었을 때, 그 죽음이 곧 사랑하는 사람과 익숙한 모든 것들과의 이별이 될 것이라 여기는 예비상실을 경험한 대상자의 슬픔에 대해서는 거의 다루어지지 않았다. 국내에서도 암환자의 슬픔에 대한 연구(Bae, 2003)와 여성 노인의 슬픔에 관한 연구(Kim, Lee, & Oh, 2001)가 시행되었으나 예비슬픔이라는 용어를 쓰지 않고 있어 이에 대한 정확한 용어의 정의가 우선 필요하다고 사료되었다.

따라서 임상에서 많은 중재를 필요로 하는 말기 암환자들의 예비슬픔을 파악하고 적절한 중재를 제공하기 위해서는 개념을 더욱 명확하게 하고, 분석하여 실무에 적용하는 것이 필요하다. 이를 위해 문헌들 속에 존재하는 이론적인 예비슬픔의 개념과 실제 병상에서 암 환자가 경험하는 실증적 슬픔을 심층면담을 통해 그 개념을 정립함으로써 시한부 생명을 살고 있는 암 환자에게 심도 있는 개별 간호를 제공할 수 있는 토대를 마련하고자 본 연구를 수행하였다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 혼종모형을 이용하여 추상성이 높은 말기 암환자의 예비슬픔에 대한 개념의 속성을 이론적 단계에서 명확히 정의하고 현장 단계에서 분석을 병행하여 실제 암환자 간호에 적용할 수 있는 개념을 개발하기 위함이다.

연구 방법

본 연구는 Schwartz-Barcott와 Kim(1993)의 혼종모형을 이용하여 개념을 분석하고자 이론적 단계, 현장단계, 최종분석단계의 3단계에 따라 분석하였다.

이론적 단계

이론적 단계에서는 암환자의 예비슬픔의 정의와 개념적 특성에 관심을 두고 본질적인 의미를 우선 고찰하였다. 우선 사전적인 의미를 살펴보고, 국내 논문은 보건의료정보센터(Research Information Center for Health) 및 국회전자도서관(National Assembly Digital Library)의 학술지 및 학위논문 정보검색기능을 이용하였다. 그 결과 ‘예비슬픔’을 주제로 하여서는 검색결과가 없었고, ‘슬픔’으로 하였을 때는 단행본 143편, 학위논문 25편, 학술지 38편이 검색되었으나 환자를 대상으로 하거나 ‘죽어가는 사람이 경험하는 슬픔’, ‘암환자의

슬픔’, ‘예비슬픔’(Lindemann, 1944)의 의미를 내포한 문헌은 학위논문 1편, 학술지 1편이었다. 국외에서는 PubMed로 1970년부터 2006년까지의 문헌을 ‘preparatory grief’으로 검색하였을 때 총 6편이었으나 전문입수가 가능한 문헌은 4편이었다. 또, ‘patient's grief’로 검색하였을 때 총 120편이 검색되었으나 초록을 토대로 실제 환자의 슬픔을 다룬 문헌은 총 7편에 해당하였으나 모두 예견된 슬픔을 다루고 있어 분석에서 제외하였다. 따라서 검색된 논문의 참고문헌에서 제시된 논문을 재 고찰하는 작업을 진행하였다. 또한 고찰에 활용된 단행본은 국외의 암환자 간호관련서적 2종(Owen, 2003; Schupp, 2003)과 국문간호학 교과서 기본간호학 2종(Kang, 2001; Kim et al., 1997), 성인간호학 2종(Shin et al., 1996; Suh et al., 1997)이었다.

현장연구 단계

일반적인 질적 연구의 경우 3-6인을 대상으로 3-4회의 면담만으로도 대부분의 속성을 확인할 수 있으나 혼종모형 개념 분석의 현장분석에서의 이상적인 면담은 연구의 목적이 보다 특이적인 의미를 확인해내는 것인 만큼 7-8회의 면담을 수행하도록 권고하고 있다(Schwartz-Barcott & Kim, 1993). 하지만 본 연구에서는 항암요법으로 인한 부작용등으로 암환자들에게는 평균 2-3회 이상의 접근이 사실상 불가능하였다. 따라서 현장연구단계의 연구대상자의 수를 8명으로 하여 보다 많은 대상자들로부터 특이적인 의미를 도출하고자 하였다. 결과적으로 부산 경남지역의 2개 대학병원에 말기 암으로 진단 받은지 6개월 이내의 입원환자 중 의사소통에 불편감이 없고 연구의 목적을 이해하여 참여를 동의한 암환자를 연구대상자로 하였다.

자료수집은 2003년 9월 15일부터 11월 15일까지 2달간이었고, 해당병동의 수간호사에게 연구의 목적과 취지를 설명하여 연구에 적합한 대상자를 소개받았고, 연구에 참여를 동의한 대상자들에게 불편감이 적은 적절한 시간과 공간을 정해서 인터뷰를 실시하였다. 연구 참여 동의서에는 연구 참여 도중 언제든지 연구를 중단할 수 있고, 이에 따른 불이익이 대상자에게 돌아가지 아니함과 수집된 자료는 연구의 목적 이외는 사용되지 않을 것을 약속하였다. 인터뷰는 미리 구성한 질문을 가지고 실시하였지만 상황에 적합하게 수정하여 보다 많은 내용을 얻을 수 있도록 하였고, 질문은 참여관찰과 심층면담이 동시에 이루어졌다. 면담내용은 대상자의 동의를 얻어서 녹음하였고, 담당간호사와도 만나 대상자의 언행일치 여부와 간호사의 관찰내용과 연구자의 관찰내용의 일치여부를 확인하였다. 1회 면담에 소요된 시간은 30분에서 1시간 정도였으며, 면담횟수는 반복되는 패턴이 나오지 않을 때 까지 2회에서 5

회까지였다. 현장조사에서는 Schatzman과 Strauss(1973)의 분석방법에 따랐으며, 분석결과에 의해 다음의 대상자 혹은 면담으로부터 수집할 자료의 방향을 설정하였다. 분석된 자료는 각 사례별로 참여 관찰한 자료와 면담자료를 삽입하여 결과를 분석하였고 개인사례별 결과분석은 사례의 상황, 속성, 전후과정을 기술하였다.

연구 결과

이론적 단계

● 예비슬픔의 사전적 의미

슬픔은 정신과 의사에 의해서는 다루어질 필요가 없는 정상적인 정서 반응으로 정의되며(Naver Korean Dictionary), 이를 네이버 국어사전(Naver Korean Dictionary)에서 ‘예비적’과 ‘슬픔’으로 구분하여 의미를 고찰하였을 때 ‘예비’의 의미는 “미리 준비함”이란 의미로 ‘하다형 타동사’였고, ‘슬픔’은 “슬픈 마음이나 느낌”이었다. 따라서 예비슬픔은 단순한 슬픔과는 상황이 다르며 병적인 상태인 우울과는 다른 특성을 가진 상태로 정의된다.

영문으로 예비슬픔은 preparatory grief로 preparatory는 “preparatory actions are done before doing something else as a form of preparation or as an introduction”이며, grief는 “is feeling of extreme sadness”로 이를 통합하면 “the feeling of extreme sadness are done before doing something else as a form of preparation or as an introduction”이라고 정의할 수 있다(Naver English Dictionary).

● 문헌에서의 예비슬픔

이론단계는 간호학 문헌 및 타학문 영역 특히 문학문헌을 중심으로 사전, 단행본, 석박사 학위논문, 교과서, 학회지 등을 폭넓게 고찰하였다. 2권의 단행본과 교과서에서 정의하는 예비슬픔은 따로 정의되어 있지 않고, 다만 예견된 슬픔(anticipatory grief)에 포함되어서 ‘실제적인 상실이전에 경험하게 되는 정상적인 반응’으로 정의되어 있었다(Owen, 2003; Schupp, 2003).

다음으로는 예비슬픔을 주제로 한 국내 연구는 암환자의 슬픔에 관한 학위논문 1편과 여성 노인의 슬픔을 주제로 한 학술지 1편이었다. 암환자의 슬픔을 연구한 Bae(2003)의 연구에서는 슬픔을 질병 못지않게 중요하여 임상적 경과 및 생존기간에 중요한 영향을 미치는 요인으로 보았고, 중심이 되는 의미로는 ‘현실을 받아들이지 못함’, ‘적절히 대처하지 못함’, ‘고통스런 현실을 견뎌내기 어려움’, ‘예전과 같지 않은 신체 여건에 대한 아픔’, ‘세상으로부터 사라져야 한다는 아쉬움’,

‘남겨진 가족들에 대한 걱정’의 6가지를 도출해 낼 수 있었다. Kim 등(2001)의 연구는 여성 노인이 느끼는 슬픔을 연구한 것으로 큰 개념적 틀을 살펴보면 ‘노화로 인한 신체 생리적 변화’, ‘배우자에 대한 불유쾌한 추억’, ‘자녀에 대한 연민’, ‘후회스런 운명’, ‘불확실한 앞으로의 삶’의 다섯 개 영역의 개념으로 구성되어 있었다.

다음으로 국외의 논문 4편을 분석하였을 때 Periyakoil과 Hallenbeck(2002)은 예비슬픔을 ‘자신이 이 세상과의 이별을 스스로 준비하면서 겪는 정상적인 슬픔반응으로 죽음 과정의 일부인 신체적 정서적인 변화에 적응해 나가는 과정’이라 정의했다. 그러나 단지 죽음의 상실만으로 국한되는 것이 아니라, 사랑하는 사람과의 이별·아이의 졸업이나 손자의 탄생과 같은 자신이 갖지 못할 행복한 경험의 상실에도 슬퍼한다. 또, 초기에는 자아상에 아주 격심한 변화를 겪으며, 독립성을 잃는 것 또한 상실의 슬픔반응을 유도한다고 하여 죽음으로 인해 야기되는 관계, 신체 및 정서적 차원의 상실이 암환자의 슬픔에 전제한다고 했다.

American Academy of Family Physician(2002)에 따르면 예비슬픔은 죽음과정의 일부로 신체적, 정서적 변화를 겪으며 느끼는 감정이라 정의하면서 사람에 따라 차이는 있으나 천천히 혹은 빠르게 현실에 적응하여 평형상태를 유지하게 되는 과정이라고 했다. 따라서 예비슬픔의 과정을 크게 쇼크-혼돈-성찰-재응-회복의 다섯 가지 단계로 나누고, 그 첫 단계인 쇼크단계에서는 매일 매일의 활동에서 에너지와 흥미를 잃고, 다음으로 질병이나 불확실성, 불안에 의해서 한계를 받아들이지 않는 정신적인 혼돈상태를 맞이하게 된다고 했다. 그리고 한동안 혼란의 시기를 가지면서 자기 성찰을 하고 그 후에는 자신의 전반적인 인생을 돌아보면서 새로운 국면을 맞게 되어 죽어가는 과정을 받아들이며 정서적으로 회복단계에 이르게 된다고 했다.

Mystakidou 등(2005)은 말기 암환자들이 자신의 죽음과 다른 사람의 죽음 등 실제적인 상실이 발생하기 전에 느끼는 슬픔으로 정의하면서 수많은 암 병동의 환자들을 위해 심리적, 대인 관계적, 사회문화적 차원의 예비슬픔의 범주를 규명하기 위한 조사도구를 개발하였다. 또, Mystakidou 등(2005)은 예비슬픔을 ‘이미 경험하고 있는 상실과 현재 경험하는 것, 그리고 죽음 후에 미래에 일어나게 될 상실 모두에 대해서 슬퍼하는 것’이라고 했다. 암환자의 예비슬픔은 환자의 나이와 일상생활 수행상태, 수술병력, 성별과 마약 사용유무에 따라서 영향을 많이 받는 것으로 나타났다.

슬픔을 계량화하기 위해 여러 가지 슬픔 측정도구가 개발되었으나 이 도구들은 일반적인 상실을 다룬 것일 뿐 암환자의 예비슬픔에 대한 측정도구는 부족하였다. Mystakidou 등(2005)은 Preparatory Grief in Advanced Cancer patients

(PGAC)의 개발시 총 6가지의 구성요인을 도출하였으며 자아 의식, 병의 변화, 슬픔, 종교적 안위, 신체증상, 사회지지의 수용에 대한 반응과 관련된 문항을 구성하였다. 즉, 암환자의 예비슬픔은 환자의 신체상태와 자아에 대한 인식과 정서적인 안위를 기반으로 영적이고 사회적인 특성을 가지고 있음을 알 수 있었다. Periyakoil 등(2005)은 암환자의 우울과 예비슬픔을 구별해 내기 위해 또 다른 측정도구, Terminally Ill Grief or Depression Scale (TIGDS) 42문항을 개발하였다.

따라서 사전적 의미와 문헌에서의 암환자의 예비슬픔의 내포된 의미를 분석하면, 자신의 암 발병으로 인해 죽음을 예견하여 느끼게 되는 정상적인 슬픔반응으로, 개인의 정상적인 인지적·정서적·신체적·상호관계적인 기능에 대한 상실에 대해서도 애도하게 되어 초기에는 자아상에 심각한 손상을 가져오는 감정이다. 그러나, 사회적 지지나 영적 치료에 의해서 극복 될 수 있고, 자연스러운 변화과정이 겹쳐지면서 진행하게 되어 평형상태를 유지하는 방향으로 나아가는 변화로 정의할 수 있다.

● 예비슬픔 관련개념

일반적으로 슬픔은 상실에 대해서 조절하고 해결하고 재조직화 하려는 개인적인 노력을 통한 정서적, 사회적, 영적, 신체적, 인지적 행위의 변화로 정의된다(Periyakoil & Hallenbeck, 2002). 과거에는 주로 슬픔을 우울(depression), 슬픔(sadness), 상실(loss), 애도(mourning), 사별(bereavement), 절망(hopelessness) 등과 혼용하여 사용해 왔었다. 하지만 최근 들어서는 슬픔이 단순한 슬픔을 넘어서 상실이나 사별에 대한 정상적인 인간반응으로 여겨져 여러 가지 다른 종류의 슬픔으로 구별하여 사용되고 있지만, 아직 국내의 연구에서는 모든 슬픔을 통합적으로 표현하고 있다.

예비슬픔과 관련되는 개념을 규명할 때 관련되는 개념으로는 우울을 들 수 있다. 우울과의 많은 공통점 때문에 현재까지의 도구들로는 정확히 이들을 구분할 수 없으나 치료적 방향이 달라 조기구별이 요구되는 정신상태이다(Periyakoil & Hallenbeck, 2002). 우울은 시간이 지남에 따라 자연스럽게 진행되는 감정적 변화로써 병적인 상태라고 특정 지워진다. 부정적인 자기 이미지를 갖고 쾌감을 상실하고 희망이 없다고 느낀다. 따라서 자아존중감이 낮아지며 죽기를 간절히 열망하고 죽음과 자살에 대해서 계속 생각하는 것이 이들이 경험하는 우울의 특징이라고 할 수 있다. 이에 반해 예비슬픔은 정상적인 자기 이미지를 가지고 있고 희망의 감정을 유지하며 지지에 반응하여 완화가 가능해지는 특성을 갖고 있으므로 우울과는 구별하여 치료해야 한다(Mystakidou et al., 2005). 우울의 관리방법은 정신사회적인 중재와 약물치료를 함께 요하지만 예비슬픔을 관리하기 위한 방법은 정신사회적인 중재

만으로도 극복이 가능하다.

예비슬픔과 가장 유사하게 쓰이는 개념은 바로 예견된 슬픔(anticipatory grief)으로 흔히 사랑하는 사람의 죽음 전에 느끼는 슬픔으로 정의된다. 대부분의 슬픔에 관한 연구는 예견된 슬픔에 관한 연구로 볼 수 있다. 예견된 슬픔은 질병이나 죽음에 대해 심리, 경제 및 사회적인 준비와 적응을 하는 과정(Parkes, 1985)으로 정의되며, 신체적인 안정을 추구하고 자신의 감각을 유지시키고 대인관계를 유지하며 질병의 악화를 막고 죽음에 대해서 사회적 심리적으로 준비하는 것을 포함한다(Duke, 1998). 예견된 슬픔에 영향을 미치는 요인들로는 고인과의 관계, 개인성격, 사회지지망, 과거의 대처양상, 공존하는 위기상황, 가족의 강인성, 신앙생활 등이다(Mystakidou et al., 2005). 평형상태로 나아가기 위해서 상실감과 회복사이를 지속적으로 움직이는 일련의 과정이라는 점과 사회적 지지에 대해서 반응한다는 점이 예비슬픔과 공통점이다.

다음으로는 복잡적 슬픔(complicated grief)은 스트레스 반응 이론을 기초로 하여 특정 지워지는데, 가까운 사람의 상실로 인한 지속적인 강박적 증세, 회피, 부적응 등의 증상의 조합을 특징으로 하며 DSM-V에 의해서 진단되는 질병명이다(Schupp, 2003). 외상성 슬픔(traumatic grief)도 이와 같은 의미로 죽은 사람에 대한 몰입과 탐색, 지속적인 그리움과 같은 외상이나 분리에 의한 고통과 관련한 잠재적 요소를 포함하여 보다 이해되기 쉬운 표현이다(Prigerson et al., 1997). 적어도 a) 죽은 사람에 대해 지속적인 생각 b) 죽은 사람을 찾음 c) 죽은 사람을 그리워 함 d) 죽음 이후에 외로워함 의 네 가지 증상 중 세 가지를 가지고 있고, 두 달 이상 증상이 지속되며 사회적, 직업적 그리고 다른 영역의 기능에 장애가 보이면 임상적으로 진단할 수 있다.

이를 종합해 보면 전반적으로 슬픔과 우울은 특징적인 증상이 유사하여 매우 혼돈되는 개념이나 그 치료 방법이 다르기 때문에 일찍 구별관리 해야 하고, 슬픔은 크게 정상적인 슬픔과 병적인 슬픔으로 대별된다. 정상적인 슬픔인 예비슬픔은 예견된 슬픔(anticipatory grief)과 유사하게 쓰이지만 상실의 유형에 차이가 있으며 지속적으로 변화하는 과정 중에 평형상태를 이루려는 감정으로 지지에 의해서 완화될 수 있다. 병적인 슬픔이라 불리는 복잡적 슬픔과 외상성 슬픔은 비정상적으로 지속되는 슬픔으로 강박증과 회피, 죽은 사람에 대한 지속적인 약물요법이 요구되는 질병이라고 할 수 있다.

● 이론적 단계에서의 말기 암환자의 예비슬픔의 선행요인, 속성, 차원, 지표

이상의 문헌고찰을 통해서 얻은 속성은 <Table 1>과 같다. 말기 암환자의 예비슬픔은 자신이 이 세상과의 이별을 스스로 준비하면서 겪는 정상적인 슬픔반응으로 죽음과정의 일부

<Table 1> Concept of terminal cancer patients' preparatory grief in theoretical phase

Dimensions	attributes	Preceding factors	Indicators	Process
Physical	· Pains due to unusual physiological change · Adaptation to physiological change	Preparatory loss 1) Separation from real world 2) Separation from loved one 3) Loss of future happiness 4) Change of self-image 5) Loss of sense and independency	1) Feel sad 2) Worry 3) Adapt 4) Hope	1) Shock 2) Chaos 3) Introspection 4) Adjustment 5) Restitution
Emotional	· Don't accept the limitation or the time constraints set by the disease. · Gain a emotional restoration recalling the past			
Interpersonal	· Worry about surviving family and loved · Relief symptoms by supportive intervention			
Religious	· Obtain a religious comfort			
Transcendental	· Cherish a hope			

인 신체적 정서적인 변화에 적응해 나가는 과정으로 크게 다섯 가지로 신체적, 정서적, 상호 관계적, 종교적, 초월적 차원으로 구별하였다. 신체적 차원으로는 1) 예전과는 다른 신체·생리적 변화에 대한 고통, 2) 신체·생리적 변화에 적응, 정서적 차원으로는 3) 질병으로 인한 한계와 제약을 받아들이지 않음, 4) 과거를 회상하며 정신적으로 회복됨, 상호 관계적 차원으로는 5) 남아있는 가족과 일에 대해서 걱정함, 6) 지지적 중재에 의해 완화됨, 종교적 차원으로는 7) 종교적 안위를 찾음, 초월적 차원으로는 8) 희망을 가짐이다. 또한 암환자의 예비슬픔의 과정은 1) 쇼크 2) 혼란의 상태 3) 자기성찰 4) 재적응 5) 초월이다. Mystakidou 등(2005) 이 개발한 암환자의 예비슬픔을 측정하는 도구를 분석하여 1) 슬퍼한다, 2) 걱정한다, 3) 적응한다 4) 희망한다 의 4가지 지표를 도출하였다.

현장연구단계

현장연구단계에서 도출된 말기 암환자의 예비슬픔의 과정은 현실을 받아들이지 않음, 혼란스러운 상태에 빠짐, 지난 인생을 돌아보며 자기 성찰을 함, 죽음을 받아들이, 영적인 존재에 의지함이었다. 암환자의 예비슬픔의 지표는 1) 슬퍼한다, 2) 걱정한다, 3) 후회한다, 4) 절망한다, 5) 적응한다, 6) 희망을 가

진다로 확인되었다. 현장단계를 통한 사례분석결과는 <Table 2>와 같다. 현장단계에서 가장 흔히 관찰되었던 속성은 정서적 차원에서 '질병으로 인한 자신의 한계와 제약을 받아들이지 않음'으로 사례 1과 5에서 세 번 이상 중복되어 표현되었고, 모든 대상자에게서 한번 이상의 진술되었다. 상호관계적 차원에서 '남아있는 가족과 일에 대해서 걱정함' 또한 중복 관찰되었다. 현장단계에서 새로이 도출된 개념은 종교적 차원의 '사후세계에 대한 믿음'과 초월적 차원의 '담담함'이었다.

● 사례제시

본 연구의 대상자의 연령은 46세에서 76세였고, 질병분포는 위암 1명, 방광암 1명, 다발성골수암 1명, 갑상선암 1명, 폐암 3명, 대장암 1명으로 총 8명이었다. 지면관계상 2사례에 대한 것만을 속성과 차원이 잘 드러내는 인용구를 중심으로 기술하였다.

• 사례 1

사례 1은 현재 63세 여성으로 위암 환자였다. 말기 암 진단을 받고 처음에는 믿어지지 않았으며 암의 충격은 곧 지난 일에 대한 회한으로 연결되어 막연한 원망과 알 수 없는 슬픔을 느꼈으며 절망하게 되었다고 했다. 그러다 자신의 인생을 돌아보며 정서적인 회복을 얻고 종교적인 존재에 대해 의

<Table 2> Concept of terminal cancer patients' preparatory grief through the field phase

Dimensions	Attributes	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5	Case 6	Case 7	Case 8
Physical	· Pains due to unusual physiological change	◎	O		●	O	◎	O	O
	· Adaptation to physiological change	O		O	O	O		◎	◎
Emotional	· Don't accept the limitation or the time constraints set by the disease.	●	O	◎	◎	●	◎	◎	O
	· Gain a emotional restoration recalling the past	◎		O	O	◎	O	O	◎
Interpersonal	· Worry about surviving family and loved things	●	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	· Relief symptoms by supportive intervention	O	O	O	O			◎	
Religious	· Obtain a religious comfort	O	O			◎	●	O	◎
	· Trust post-mortals world*	◎		O	◎	O	O	◎	O
Transcendental	· A serene state of mind*	O	O	O		O	O	O	
	· Cherish a hope	◎	O	O	O	O	O	◎	O

* New extracted attributes in field phase

● Triple positive ◎ Double positive O Positive

존하는 경향이 나타나게 되었으며, 사후 세계를 믿는 모습을 보였으며 중국에는 현재의 상황을 담담하게 받아들였다. 사례 1에서 보이는 암환자의 예비슬픔의 지표는 슬퍼한다, 절망한다, 후회한다, 적응한다 로 볼 수 있었다.

- “왜, 왜, 왜? 내한테 이런 병이 오나? 나는 남한테 내가 해를 당하면 당했지 남한테 해 꼬지 한 일이 없는데, 나한테 왜 이런 병이 오는가 싶은 게..”(질병에 의한 자신의 한계를 받아들이지 않음) (슬퍼한다)
- “그때 눈물이 나고 하루 종일 울었어. 하늘이 내려앉는 것 같더라고. 전이되었다고 그럴 적에는. 그래서 아무 일도 안하고 하루 종일 울었어”(예전과는 다른 신체·생리적 변화로 인한 고통) (슬퍼한다) (절망한다)
- “얕은 생각을 해도 나는 살 희망이 없는 것 같애. 그래서 이번엔 내려오면서도 나를 너무 사랑하고 너무 애쓰지 마라, 얕잖해도 나는 이제 살을 그게 없다, 너무 애쓰지 마라 그랬다니까”(질병에 의한 자신의 한계를 받아들이지 않음) (절망한다)
- “처음 여기 있을 때는 너무 힘들고 절망적이고 해서 가족들 다 집에 보내고 ...”(남은 가족에 대해 걱정) (걱정한다) (절망한다)
- “다 내 탓인거야. 내가 부모한테서 건강한 육신을 받았는데 감수를 잘 못해서 그런 거야. 내가 땅위에 여기서 살아 남았다면 내가 그냥은 안 있을 끼라. 불쌍한 사람들을 내가 배운 술갈 먹으면 그 사람 한 술갈 주고 그러다가 같게야. 그전에는 그런거 몰랐어. 아까운 것만 생각하고. 내가 땅위에 여기서 살아남았다면 부모 없는 애들 그 불쌍한 애들 학비 못내는 애들 학비도 주고 밥도 주고 하지 그냥 안 있을 끼라”(과거를 회상하며 정신적으로 회복됨) (후회한다)
- “나도 이제 애구 내 마음을 내가 정리를 하고 갈 준비를 해야 하니까 어디 절을 알아볼라고...내 절에 들어가서 죽을란다”(종교적 안위를 얻음) (적응한다)
- “수의도 좋은 거는 백 몇 십만 원씩 한다네. 좋은 거 한 벌 내 아무것도 안 가지고 가니까 그거 한 벌만 입고 가는 거 제일 좋은 수의 옷 입혀서 치루진 태워서 그대 보내라 했지”(사후세계에 대한 믿음) (적응한다) (담담함)
- “이제 죽는다 케도 아무런 미련 없어. 전엔 죽는 게 겁이 나고 어떻게 죽나 싶어 겁이 나던데, 그런 게 이제 하나도 없어. 아픈 것도 겁안나, 땀땀해. 다 털어서 버리니까 하나도 이제는 서운한 것도 없고 영감한테 서운한 것도 없고 미운 것도 없고. 이제는 죽는 거 겁 안나. 땀땀해.”(신체 생리적 변화에 적응) (담담함) (적응한다)
- “많이 좋아지고 있다는 기대감에 좋고, 많이 움직여 있고 그러지 않아야”(예후에 대한 긍정적인 태도) (적응한다) (희망을 가진다)

• 사례 3

사례 3는 76세 남자환자로 폐암을 진단받았다. 암 진단 시에 매우 충격을 받아서 슬퍼하였으며, 특히 자신이 죽은 뒤 남겨질 가족을 걱정하고 가족과의 이별을 두려워했다. 그러다가 사회적 지지에 반응하는 모습을 보여 혼돈이 완화되었으며 지나온 삶을 돌아보고 자기 성찰을 한 뒤 죽음을 담담하게 받아들이는 모습을 볼 수 있었다. 사례 3에서 보이는 암환자의 예비슬픔의 지표는 슬퍼한다, 걱정한다, 절망한다, 후회한다, 적응한다, 희망을 가진다로 볼 수 있었다.

- “왜 내가 이런 병에 걸렸는고 하고....”(질병에 의한 자신의 한계를 받아들이지 않음) (슬퍼한다)
- “눈물이 나오고 우리 집사람은 내내 울고 나도 울고.... 그래서 아! 이게 살아가는 인생이구나...싶고..정말 많이 울었어”(질병에 의한 자신의 한계를 받아들이지 않음) (슬퍼한다)
- “나는 가능하면 자식들한테 연락하지마라 카합니다. 이제 살 만큼 살았고 하는데 자식들 고생스럽고 걱정하니까 연락안 합니다. 마 모르는기 제일 좋은거야... 우리 집사람한테도 미안하고... 내내 고생만 시키고 그랬는데...”(남아있을 가족을 걱정함) (걱정한다)
- “마 앞이 캄캄하데... 정말 눈앞이 캄캄하고 가슴이 무너지는 것 같았어...” (절망한다)
- “우리 손자가 이제 중학교 1학년인데 그 높 대학가는거도 보고 장가가는 것도 보고 싶더라고. 사회 나가서 초년생으로 하는 것도 보고 싶고 그렇거든요”(남아있을 가족과 함께 하고 싶은 바램) (걱정한다)
- “수술하고 치료하니까 지금은 조금 마음이 가라앉았고 교수님이 수술 잘 됐다 캐서 안심했습니다”(지지적 중재에 의해 완화됨) (적응한다)
- “나는 70이 넘게 많이 살았지만 그래도 나쁜 짓 한거 없고 남한테 해꼬지 안했고 정말로 바르게 살았는데, 이래 있으니까 옛날 생각도 나고 고생한 거 생각나고....”(과거를 회상하며 정신적으로 회복됨) (후회한다) (관망한다)
- “옛날 같으면 안 되지만 요새는 이래 좋은 시설이 있는데 하는 생각도 듭니다. 수술 안하고 있는 거 보다 하면 더 살 수 있을 것 같고 해서 수술하기로 했습니다”(예후에 대한 긍정적인 태도) (희망을 가진다)
- “그냥 남은 인생 한을 풀고 죽었으면 합니다”(적응한다)
- “아이고 죽으면 죽는거지 별거 있나 그랬어”(담담함) (적응한다)

최종분석 단계

최종분석 단계에서는 연구자 간의 1시간씩 2회의 모임을

통한 논의과정을 통해 문헌분석 자료와 현장조사 결과를 종합적으로 분석하여 암환자의 예비슬픔의 속성을 규명하였다.

● 암환자의 예비슬픔의 차원, 속성 및 지표

혼종모형에서의 개념분석이 개념의 의미와 측정에 둔다함을 고려하여 이론적 단계와 현장작업단계의 분석에 근거해서 말기 암환자의 예비슬픔의 속성을 도출하였다.

최종분석에서는 말기 암환자의 예비슬픔이 일어나는 과정으로 1) 정신적 충격을 받음, 2) 혼돈스러움, 3) 절망함, 4) 자기성찰, 5) 현실에서의 적응, 6) 회복을 도출하였다. 도출된 과정은 이론적 단계에서 도출된 5단계의 과정이 현장작업 단계에서도 확인되었고, 이론적 단계에서는 나오지 않았지만 현장단계에서 도출된 혼돈스러운 단계에서 자기성찰의 단계로 넘어가기 전에 절망의 단계를 추가하였다. 최종단계에서의 차원, 속성, 지표, 과정, 결과는 <Figure 1>과 같다.

결과의 속성과 차원 지표는 이론적 단계와의 결과를 대조하면서 지속적으로 재분석하고 수정하는 단계를 거쳤다. 이론적 단계에서 확인된 속성과 지표는 현장단계에서 거의 대부분 수용되었고,

최종분석단계에서 도출된 차원별 속성은 다섯 가지로 정리하였다. 차원별 속성으로는 우선 신체적 차원으로는 1) 예전과는 다른 신체·생리적 변화에 대한 고통, 2) 신체·생리적 변화에 적응, 정서적 차원으로 3) 질병에 의한 한계와 제약을 받아들이지 않음, 4) 과거를 돌아보며 정서적인 회복, 상호관계적 차원으로는 5) 남아있는 가족과 일을 걱정함, 6) 지지적 중재에 의해 완화됨, 종교적 차원으로는 7) 종교적 안위를 얻음 8) 사후세계에 대한 믿음, 마지막 초월적 차원으로는 9) 담담함 10) 희망을 가짐을 도출하였다.

최종분석에서 도출된 지표는 1) 슬퍼한다, 2) 걱정한다, 3) 후회한다, 4) 절망한다 5) 적응한다 6) 희망을 가진다 였고,

결과는 에너지와 흥미를 잃음, 정신적 혼돈, 사색, 과묵, 정서적 회복 이었다.

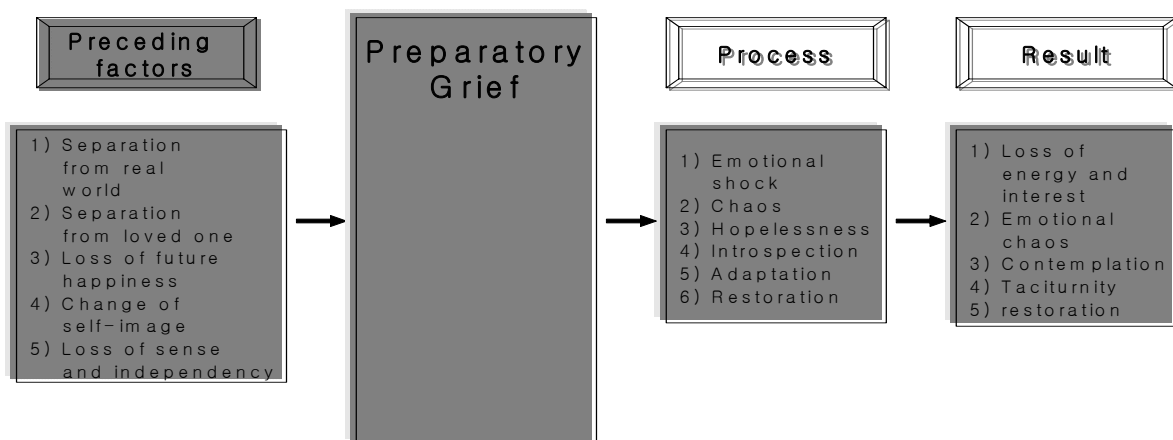
● 암환자의 예비슬픔의 정의

이론 및 현장단계에서 파악된 속성을 토대로 말기 암환자의 예비슬픔의 개념을 정리하면 다음과 같다. “암환자의 예비슬픔은 암이라고 진단받은 환자가 앞으로 다가올 예비상실에 대해서 느끼는 감정으로 질병에 의한 한계와 현실을 받아들이지 못하고 남은 가족과 일에 대한 걱정과 예전과 같지 않은 신체 생리적인 변화에 대해 아픔을 겪는 과정동안 사회적 지지와 자기성찰을 통해 완화되어 정서적으로 회복을 하게 되며, 사후세계에 대한 믿음과 종교적 안위를 통해 신체 정서적 변화에 적응하게 되고 죽음을 담담하게 받아들이며 최후의 순간까지 희망을 잃지 않는 정상적인 슬픔반응이다.”

논 의

말기 암환자의 예비슬픔은 환자가 암 진단 이후 자신이 맞게 될 여러 가지 예비상실에 대해 미리 겪게 되는 정상적인 슬픔반응이다. 본 연구에서 말기 암환자의 예비슬픔을 개념분석 방법을 통하여 그 속성을 확인하였고, 그 결과 사회적인 지지체계를 통해 완화되며 스스로 평형상태에 도달하려는 성향을 볼 수 있었다. 따라서 예비슬픔이 치료시기를 놓쳐서 병적 슬픔의 단계나 우울로 진행하여 약물치료나 적극적인 임상적 치료를 필요로 하거나 암 자체의 진행에 부정적인 영향을 미치기 전에 중재되어야 할 정서 상태이다(Periyakoil & Hallenbeck, 2002).

상실 후에 오는 일반적인 슬픔은 정상적인 과정이지만, 몇몇 슬픔반응들이 복합되어 개인의 건강을 심각하게 위협하기도 하고 무한히 지속될 수 있으므로 슬픔의 관리를 돕는 전



<Figure 1> The concept of terminal cancer patients' preparatory grief redefined through the final stage

문지식을 갖춘 조력자가 필요하다. 이런 견지에서 말기 암환자의 조력자인 간호사에게 암환자들의 예비슬픔이라는 개념은 특히 주지되어야 하고, 예견된 슬픔(anticipatory grief)과는 구별되어야 할 것으로 사료된다. 왜냐하면 첫째, 예비슬픔은 신체적인 고통을 수반한다는 점에서 예견된 슬픔과 구별된다. 예비슬픔을 겪는 말기 암환자들은 치료를 받으며 암과 싸우고, 치료의 부작용까지 겪는 신체적인 고통을 겪고 있기 때문에 가족이 겪는 예견된 슬픔보다 더 견디기 힘들다(Owen, 2003).

둘째, 예비슬픔의 방향성은 예측할 수 없다. Duke(1998)의 연구에 따르면 배우자의 죽음을 경험하기 전부터 경험 후까지 대상자의 변화를 관찰한 결과, 배우자의 투병으로 인한 역할의 변화 - 배우자의 죽음으로 인한 돌봄 역할의 상실 - 배우자의 사망이후 인간관계의 변화 - 불안한 상태에서 현실적인 상태로의 적응의 네 가지 변화단계를 거치면서 지속적으로 안정화되려는 방향으로의 움직임을 관찰할 수 있었다고 했다. 본 연구에서 예비슬픔을 겪는 말기 암환자들은 충격을 받고, 혼돈스러워하며, 절망하고, 자기 성찰을 통해 현실에 적응하여 회복하는 슬픔의 과정을 보이긴 하였으나, 항상 같은 방향성을 가지는 것이 아니었다. 즉, 인터뷰 도중 항암 치료나 신체적인 피로움 등에 의해서 다시 슬퍼하고 절망하는 부정적인 방향으로의 이동을 관찰할 수 있었다.

셋째, 슬픔의 과정에서 차이가 있었다. Schupp(2003)는 예견된 슬픔의 과정을 쇼크-고통-생존-안정으로 제시하였던 반면, 예비슬픔의 과정에 대해 Kübler-loss(1971)는 죽어가는 환자의 슬픔의 과정을 부정-분노-협상-우울-수용의 다섯 단계로 제시했고, American Academy of Family Physician(2002)은 쇼크-혼돈-자기성찰-재적응-회복의 단계로 보아 예견된 슬픔의 과정보다는 훨씬 복잡하고, 힘들음을 나타내었다. 본 연구에서도 대상자가 혼란을 겪고 재적응을 하기까지는 분명 절망하고 우울해하는 등 부정적 감정의 극단을 경험하고 있음을 발견할 수 있었다. 따라서 말기 암환자를 간호할 때는 그 가족을 간호할 때와는 다른 접근방법을 사용해야 하며 매일 환자의 신체적 상태와 슬픔 과정을 정확하게 판단하여 별도의 약물치료나 정신치료를 요하는 병적인 상태로의 이행을 예방해야 한다.

예비슬픔의 속성은 크게 10가지로 도출되었고 이는 이론적 단계에서 도출되었던 내용은 거의 모든 현장단계에서 발견할 수 있었으나, 현장단계에서는 종교적 차원에서 '사후세계에 대한 믿음'과 초월적 차원에서 '담당함'을 더 도출해 낼 수 있었다. 암환자의 영성은 '암 투병의 고통속에서 더 찾고 강화될 수 있는 역동성을 지닌 것으로서 절대자 또는 자신에 대한 의지와 믿음을 통해 현실을 초월하고 미래를 지향하게 하는 내적 에너지원으로 독특하게 표현되는 영의 외적 발현

상태'이다(Lee, 2003). Gioiella, Berkman과 Robinson(1998)의 연구에 의하면 종교적 차원은 말기 암환자의 신체적 정신적인 건강과 유의하게 관련되어 암을 견뎌내는 가장 중요한 요인이 되는 것으로 나타나 현실을 초월할 수 있는 밑거름이 된다고 할 수 있다. 암환자들은 수술과 항암치료의 부작용등으로 인해 고통을 겪고 앞날에 대한 불안을 느끼면서도 자신의 과거를 돌아보며 부끄럽지 않은 자신의 삶에 대해 사후세계에는 보답을 받을 수 있다는 정서적 안정감을 느끼고 다음 생을 기약할 수 있다는 희망을 가지는 것으로 나타났다. 이런 사후세계에 대한 믿음이 죽음에 대해 담당해지게 하고 현실에 초월할 수 있게 하는 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 작용한 것으로 볼 수 있다. 말기 환자들에게는 종교적 영적 지지가 신체적 정서적 건강에 긍정적인 영향을 미치기 때문에 지속적인 지지가 이루어져야 하며, 사후세계에 대한 믿음에 대해 지지해주고 함께 느끼는 공감의 과정이 필요하리라 사료된다.

예비슬픔은 말기 암환자와 같이 죽음을 앞둔 사람들이 겪는 예비상실에 대한 정상적 슬픔반응으로 정서적인 혼돈을 겪으며 평형상태를 이루기 위한 내적과정이다. 따라서 간호사들은 그들의 슬픔의 과정을 정확히 판단하여 중재하려는 노력이 필요하며, 암환자의 영적요구를 인지하고 이를 지지할 수 있어야 할 것이다. 그리고, 에너지와 흥미를 잃고 정서적 혼돈을 경험하게 될 때, 그것이 슬픔으로 인한 것인지 아니면 치료에 의한 신체적 에너지의 소실인지를 구별하여 보다 적극적인 방법으로 예비슬픔을 중재해야 할 것이다.

결론

암은 한국인의 주요 사망원인으로 암환자의 삶의 질을 증진시키는 간호중재에 슬픔의 관리가 과제로 제시되고 있음에도 불구하고 암환자의 예비슬픔에 대한 이해와 용어의 정립이 아직 부족함을 발견하였다. 따라서 본 연구는 '예비슬픔' 용어의 속성을 파악하고 정의를 내리기 위해 혼종모형을 이용한 개념개발을 수행한 연구이며 본 연구를 통해 실무에 적용이 가능하도록 명료화 할 수 있었다. 본 연구결과를 근거로 예비슬픔의 조기 발견을 위한 한국적 특성에 맞는 방법론적 연구를 제안하며, 나아가 예비슬픔의 중재법의 개발이 필요함을 제언하는 바이다.

References

- American Academy of Family Physician (2002). www.aafp.org/afp/20020301/897ph.html.
- Bae, S. H. (2003). *Grief of cancer patient*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.

- Duke, S. (1998). An exploration of anticipatory grief : The lived experience of people during their spouses' terminal illness and in bereavement. *J Adv Nurs*, 28(4), 829-839.
- Gioiella, E. M., Berkman, B., & Robinson, M. (1998). Spirituality and quality of life in gynecologic oncology patients. *Cancer Pract*, 6(6), 333
- Kang, K. S. (2001). *Fundamental nursing*. Seoul : Shinkwang
- Kim, K. B., Lee, K. H., & Oh, H. K. (2001). Elderly women's grief, *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 1021-1033.
- Kim, M. J., Kim, K. S., Kim, J. Y., Kim, J. S., Park, H. S., Song, K. A., & Choi, S. H. (1997). *Fundamental nursing*. Seoul : Hyunmoon Sa.
- Korean National Statistical Office. (2005). <http://kosis.nso.go.kr:7001>
- Kübler-Ross, E. (1971). Dying with dignity. *Can Nurse*, 67(10), 31-35.
- Lee, M. L. (2003). Concept analysis of spirituality in cancer patients-focusing on christianity, Buddhism, Atheism and Agnosticism. *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(4), 551-562.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *Am J Psychiatry*, 101, 141-148.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Katsouda, E., Sakkas, P., & Soldatos, C. (2005). Life before death : Identifying preparatory grief through the development of a new measurement in advanced cancer patients (PGAC), *Support Care Cancer*, 13, 834-841.
- National Assembly Digital Library. <http://www.nanet.go.kr>
- Naver English Dictionary. <http://eedic.naver.com/>
- Naver Korean Dictionary. <http://krdic.naver.com/>
- Owen, M. R. (2003). *Care of the terminally ill cancer patient*. Illinois : Chales C Thomas.
- Parkes, C. M. (1985). Bereavement. *Br J Psychiatry*, 146, 11-17.
- Periyakoil, V. S., & Hallenbeck, J. (2002). Identifying and managing preparatory grief and depression at the end of life. *Am Fam Physician*, 65(5), 883-890.
- Periyakoil, V. S., Kraemer, H. C., Noda, A., Moos, R., Hallenbeck, J., Webster, M., & Yesavage, J. A. (2005). The development and initial validation of the terminally ill grief or depression scale (TIGDS). *Int J Methods Psychiatr Res*, 14(4), 202-12.
- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Shear, M. K., Day, N., Beery, L. C., Newsom, J. T., & Jacobs, S. (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *Am J Psychiatry*, 154(5), 616-23.
- Pubmed. <http://www.pubmed.gov>.
- Research Information Center for Health. <http://www.richis.org>.
- Schwartz-Barcott, D., & Kim, H. S. (1993). An expansion and elaboration of the hybrid model for concept development. In B. L. Rodgers & K. A. Knafl (Eds.), *Concept development in nursing : Foundations, techniques, and applications*(pp. 107-133). Philadelphia : W. B. Saunders.
- Schatzman, L., & Strauss, A. L. (1973). *Field research : Strategies for a natural sociology*. Englewood Cliffs, NG : Prentice-Hall.
- Schupp, L. J. (2003). *Grief : normal, complicated, traumatic*. Wisconsin : PESI Health Care.
- Shim, J. H., & Park, K. S. (2004). A study on quality of life of those who have breast cancer patients taking chemotherapy. *J Korean Acad Adult Nurs*, 16(1), 49-59.
- Shin, J. S., et al. (1996). *Adult Nursing*. Seoul : Jungdam.
- Suh, M. J., Lee, J. H., Kim, Y. S., Lee, H. R., Park, C. J., Yoo, S. J., Park, O. J., & Choi, C. J. (1997). *Adult Nursing*. Seoul : Sumunsa
- Traylor E. S., Hayslip, B. J., Kaminski, P. L., & York, C. (2003). Relationships between grief and family system characteristics : A cross lagged longitudinal analysis. *Death Study*, 27(7), 575-601.
- Tully, J. (2003). Grief and loss. 'I'm not myself anymore'. *Aust Fam Physician*, 32(9), 697-700.

Concept Analysis of Preparatory Grief in Terminal Cancer Patients

Park, Hyoung-Sook¹⁾ · Kim, Myoung-Soo²⁾ · Jung, Jung-Sim³⁾
Choi, Nam-Yeoun⁴⁾ · Yu, Sung-Mi⁵⁾ · Kim, Young-Soon⁶⁾ · Ko ,Young-Hee⁶⁾

1) Professor, College of Nursing, Pusan National University

2) Full time lecturer, Department of Nursing, Ulsan College

3) Teacher, Masan Jeil women's high school

4) Nursing Director of Operating Room, Kyoung Sang University Hospital

5) Nurse, Busan Paik Hospital

6) Head Nurse, Pusan National University Hospital

Purpose: The purpose of this study was to conceptualize and clarify a concept of "preparatory grief" in terminal cancer patients. **Method:** A hybrid model of concept development was applied to develop a concept of preparatory grief, which included a field study carried out in Busan, Korea. Participants of this study were 8 cancer patients.

Results: On the basis of our literature, research and clinical experience, the concept of preparatory grief emerged as a complex phenomenon playing an important role in five areas; physical, emotional, interpersonal, religious, and transcendental dimensions. Two new attributes were defined through a field phase; trust of the post-mortal world and a serene state of mind. Indicators reflected attitudes of sadness, worry, regret, capability to adapt and hope. The results of preparatory grief were loss of energy and interest, emotional chaos, contemplation, taciturnity and restoration. **Conclusions:** Differentiating among preparatory grief and other symptoms in cancer patients is essential because of therapeutic implications. Understanding preparatory grief is necessary in order to manage cancer patients for promoting quality of life so that its application may have a positive impact on the patient's life.

Key words : Cancer, Grief

• Address reprint requests to : Kim, Myoung-Soo

104-1807, Hanshin Apartment, Jang-geun dong, Keumjung gu, Pusan 609-753, Korea

Tel: 82-51-515-1100 C.P: 82-16-9878-3136 Fax: 82-51-248-2669 E-mail: kanosa@hanmail.net