

사 별 간 호

(Bereavement Care)

노 유 자

(가톨릭대학교 간호대학)

I. 서 론

인간에게 있어서 죽음이란 피할 수 없는 하나의 사건이다. 의미있는 인간관계를 맺으며 살고 있는 사람들은 인생의 여정에서 언젠가는 사별의 아픔을 경험하게 된다. 사랑하는 사람의 죽음은 남겨진 사람에게 커다란 충격과 고통의 슬픔을 가져다 주기에 Thomas mann은 '인간의 죽음은 그 자신보다도 남아있는 자의 사건'이라고 말한 바 있다.

일반적으로 인간은 슬픔의 과정을 통해 사별로 인한 고통을 극복해 나간다. Engel(1962)은 이러한 과정을 충격과 불신, 고통, 회복의 3단계로 분리하여 범주화 한 바 있다.

충격과 불신은 예기치 않은 죽음일 때 더욱 발생하는데 죽음의 실체를 받아들일 수 없으며 무감각, 부정, 비현실감, 혼란, 부동상태가 지속된다.

고통은 상실에 대한 고통스러운 실체가 의식속으로 침투하기 시작했을 때 나타나며 이 기간 동안 고통스러운 빈공간 현상, 분노, 적대감, 울고싶은 욕구, 급성 불안, 좌절, 죄의식, 불안정 등의 감정을 경험하게 된다.

회복은 상실을 극복해야만 한다고 깨닫게 되는 단계로써 보다 현실적이고 편안해지며 새로운 대상과의 새로운 관계에 관심을 보이고 수치심이나 죄의식없이 즐거움을 추구하기 위해 충분한 능력을 보이기 시작한다.

영국의 심리학자 Parkes(1972)는 슬픔의 과정을 무감각함(numbness), 그리워함(pining), 우울(depression), 회복(recovery)의 4단계로 이론화한 바 있다. 또한 Bailey(1988)는 사랑하는 사람의 상실로부터의 회복은 상실(loss)-저항(protest)-탐색(searching)-절망(despair)-재조직(reorganization)-재투자(reinvestment)의 6단계를 거쳐 이루어지므로 사망후 슬픔회복에 대한 단계의 중요성을 인식하여 사별에 대한 지지가 회복의 전 과정을 통해 제공되어야 함을 강조하고 있다.

급성기의 슬픔은 정상적으로 사망 후 6~12주 지속되며 보통 2년 이내에 끝나게되고(Hodge, 1971) 대부분의 사람들은 슬픔의 고통을 인정하며 극복해나가게 된다. 그러나 실제로 2년이 넘어도 슬픔이 계속되는 사례도 많다. 경우에 따라서는 해결하지 못하는 병적인 슬픔때문에 알콜중독이나 만성적인 불안, 황폐한 인간관계 등의 개인적인 문제를 가지게 되며 질병을 유발하는 요인이 되고 있다(Sprangler, 1988; Schoenbery, 1970).

따라서 사별 간호의 목적은 사별로 인한 충격을 최소화하고 상실로 인한 슬픔의 과정(grief process)을 극복하여 일상생활과 사회에 적응할 때까지 지속적으로 도와줌으로서 남아있는 자의 위기와 질병을 예방하고 새로운 삶을 살아가도록 돕는 것이다(노유자등, 1944).

그러므로 간호사는 사별간호를 통해 사별자

의 대처능력을 알아보고 상실과 관련된 슬픔 등의 감정을 표현하도록 격려해주며, 사별에 대한 슬픔의 과정이 정상적임을 사별자에게 확인시키고, 적응행동의 새로운 양상을 강화하며, 부적응 행동을 규명하고, 대안이 되는 행동을 장려하거나 소개해줌으로써 가능한 한 빠른 시간내에 그들이 정상적인 위치와 생활로 복귀할 수 있도록 이끌어 주어야 한다.

II. 본 론

사별간호를 위한 사정과 중재는 우선적으로 예방에 초점을 두어야 하므로, 사별 후 1~2주간의 초기사정이 중요하다. 간호제공자는 병적인 슬픔으로 발전될 수 있는 요인들이 있는지를 살펴보고 사별 후 1년 혹은 그 이상이라도 사별자가 더이상의 도움이 필요하지 않을 때까지 간호를 제공한다. 만약 임종자가 호스피스 대상이었던 경우에는 입원시부터 사별간호가 계획되어야 한다.

1) 간호 사정

사별자의 간호 사정은 대개 환자를 간호하던 간호사에 의해 사정되어지지만 사별자 추후 관리담당자에 의해 수행될 수도 있다.

초기 사정에서 다루어야 할 영역은 수면, 식욕, 활동, 정서장애의 정도와 심리적 지지의 여부 등이 포함되며(왕매련, 1992) 이 사정에서 얻은 정보는 사별자의 요구를 도와주는 간호계획에 따라서 수행되어진다.

Hampe(1973, 1975)는 사별한 배우자를 대상으로 한 연구에서 사별자의 8가지 요구를 밝힌 바 있는데 즉 1. 임종자와 함께 있기 2. 임종자를 위해 무언가 도울 수 있기 3. 임종자의 안위 확인 4. 임종자의 상태에 대해 알기 5. 임박한 죽음에 대해 알기 6. 정서적 감정을 환기하기 7. 가족의 지지와 안위를 제공받기 8. 건강전문가의 지지, 안위를 제공받기 등이었다.

다음은 간호 사정시 기본적으로 고려해야 할

사항들이다.

- 누구의 죽음인가? 부모의 죽음, 배우자, 자녀의 죽음 중 자녀의 죽음에 대한 상처가 가장 큰 것으로 알려지고 있다(Martin, 1989).
- 언제, 어떻게 죽었는가? 자살인가? 타살인가? 사고사인가? 병사인가? 자연사인가? Barrett와 Scott(1990)는 자살의 경우 모든 슬픔 반응이 가장 높았고 거부반응도 두드러졌으나 슬픔으로부터의 회복기간에는 여타의 죽음과 차이를 보이지 않음을 보고한 바 있다.
- 어떤 상황하에 일어났는가? 예견된 죽음에 비해 갑작스런 죽음은 더 큰 어려움을 안겨준다(Parkes, 1972).
- 죽은 사람과의 관계는 어떠한가? 어떤 의미가 있는가?
- 사랑하는 다른 사람이나 애착을 두는 사물이 있는가?
- 어떤 역할변화가 일어났으며, 또한 일어날 가능성이 있는가?
- 이전에 상실에 대한 경험이 있었는가?
- 신체적, 정서적, 영적 건강상태는 어떠한가?
- 사별후 위기시기라고 볼 수 있는 2주동안, 사별의 결과로 크게 영향을 미칠 수 있는 상황이 있는가?
- 사별하기 전의 적응에 대한 대처양상은 어떠한가?
- 사별에 적응할 수 있는 연령인가? 젊은이보다 나이가 든 사람보다 일반적으로 적응이 어려우며 아이들은 특별히 더 취약하다(Bank와 Kahn, 1982).
- 사별자의 사회적 지지정도는 어떠한가? 사별후 1개월에 스트레스가 가장 높고, 이웃과의 만남을 피하려 하거나 친구와의 접촉까지도 줄어드는 경향이 있다.
- 경제상태, 즉 사별자의 수입원인 직업이 애도과정에 영향을 미치는가?

2) 사정도구

일반적으로 몇가지의 사정도구가 사별의 경과와 슬픔의 과정을 측정하기 위해 사용되고 있어 소개하고자 한다. 그러나 계량적인 방법의 측정 도구로는 모든 것을 포괄하여 측정할 수 없음을 염두에 두어야 하며 만족할 만한 사정을 위해서는 비구조적인 질문과 이웃들의 증언이 복합되어야 한다.

(1) GEI(The Grief Experience Inventory)

1979년 Sander 등에 의해 개발된 계량적인 측정 도구로서 Q-sort기법을 이용하여 만들어졌다. 슬픔을 측정하는 135문항으로 부정, 비전형적인 반응들, 사회적인 바람직함 등을 포함하는 타당성 척도와 절망, 분노/적대감, 죄의식, 사회적 고립, 통제력 상실, 심사숙고, 비인격화, 신체적 증상, 죽음불안 등의 사별척도 등으로 구성되어 있다. 예/아니오로 응답할 수 있으며 점수가 높을수록 슬픔 정도가 높은 것을 의미한다.

본 도구의 내적 일관성은 0.34~0.59 혹은 0.52~0.84의 범위이다. 본 도구는 사별연구에 관한 고전적인 연구로서 Lindemann(1944)이 재난 후에 발생한 슬픔과 연관된 행동 반응들 — 신체적인 증상들, 죄의식, 적대감과 분노, 일상적인 행동에서의 변화, 죽은 사람에 대한 영상에 의 몰두, 사회적인 처신 등 — 을 포함하고 있으며 지금까지도 비교적 많이 이용되고 있다.

그러나 호스피스와 전통적인 병원환경에서 의미있는 사람의 돌봄을 담당했던 사별자에게 적용했을 때 아무런 차이를 발견할 수 없었다는 Mor(1988) 등의 연구는 이 도구에 참 변인(true variance)이 들어있는지 혹은 유의미성의 결함이 측정 오류와 관련되었는지에 대한 의문을 불러 일으켰다. 또한 앞으로 인해 사랑하는 사람과 사별한 사별자에게 본 도구를 적용한 Mc Corke(1988)의 연구결과 사별 전·후 대상자의 슬픔 반응에 의의있는 차이를 발견할 수가 없었으며, 대부분의 일상세팅에서 이용하기에는 도구의 문항이 많다는 주장들이 제기되고 있다(Shacham, 1983; Jones과 Crandal, 1986; Stewart 등, 1988).

(2) RGEI(Revised Grief Experience Inventory)

1993년 Lev 등에 의해 수정된 것으로 종래의 GEI의 하위척도들이 내적으로 일관성이 없어 척도의 신뢰성을 높여주는 앞으로의 연구가 계획되어져야 한다는 McCorke(1988)의 보고와 너무 긴 척도는 비실용적이라는 근거하에 보다 짧은 형태로 변형된 것이다.

RGEI는 22문항, 6점 척도로 구성되어 있으며 역시 점수가 높을수록 슬픔정도가 높음을 의미한다. 원래의 135문항 중 corrected item-total correlation이 0.35이상인 항목들을 추출하였는데 이는 Parkes의 틀(1972)에서 개념화된 영역들을 대표하고 있으며, Lev(1990)가 임상에 적용해 본 연구결과에 의거한 것이다.

Parkes(1972)는 슬픔연구에서, 슬픔은 또 다른 것으로 대치되며, 또 다른 것과 혼합되는 단계로서 특징지었다. 초기 혹은 놀림단계의 특징은 신체적 증상 등이고 고전화, 그리워하는 것, 분노, 긴장 그리고 죄의식들은 그 다음 단계의 특징이다. 시간이 흐르면, 우울증상이 남게된다. 회복은 인생에 있어서 새로운 의미와 새로운 주체성을 발견하는 사별자의 능력 혹은 존재론적 관심사를 강조하는 것으로서 특징지워진다.

RGEI의 질문들은 존재론적 관심사("인생은 빈 공간과 황무지 같다."); 우울("나는 자주 우울해진다."); 긴장감과 죄의식("나는 자주 화가 난다.", "내가 인색했기 때문에 죄책감을 느낀다."); 신체적인 증상들("나의 팔과 다리가 매우 무겁다.", "나는 건강하지 않다.")을 대변하고 있다.

Lev, Munro와 McCorke(1993)는 사별하기 이전에 일차적인 돌봄을 제공했던 돌봄제공자 418명을 대상으로 RGEI질문지를 이용한 결과 내적 일관성 신뢰도는 0.93으로서 RGEI는 슬픔경험을 측정하는데 민감하며 정확하고, 타당하며 신뢰성있는 측정도구임을 확인하 바 있다.

3) 간호진단과 관련요인

사별과 관련된 간호진단과 그 관련요인은 다

음과 같다.

비정상적인 슬픔

관련요인 : 장기간 지속되는 부정, 극심한 그리움과 갈망, 죽은 사람과의 관계에 대한 양가감정, 극심한 자기질책, 복합적인 위기, 가족지지 의 결여

불안

관련요인 : 고독감, 사회적인 고립, 자기질책, 환각, 자살경향, 불확실한 미래, 경제적 불안정, 자기 죽음에 대한 두려움

수면 양상의 변화

관련요인 : 분노, 과도한 활동, 흥분, 악몽에 대한 두려움, 약물남용

= 영양 상태의 변화(결핍 또는 과잉)

관련요인 : 불안, 슬픔, 식사시 함께 할 가족의 상실, 알콜 남용, 피곤함으로 인한 지연, 충동적 과식, 목이 조이는 느낌

사회적 고립

관련요인 : 철회행동, 조절할 수 없는 분노, 지지적 자원에 대한 지식의 결여, 침거상태, 의미있는 사람에 대한 거부

자아개념의 혼란

관련요인 : 죽은 사람에 대한 환각과 몰두, 분노, 불안, 사회적 고립, 약물 오용, 통제능력 상실에 대한 두려움

사고과정의 변화

관련요인 : 슬픔, 불안, 불면증, 죄책감, 약물 오용, 외로움, 환각, 의사결정을 잘 못함, 죽은 사람에 대한 지나친 의존, 미성숙한 대처능력

무력감

관련요인 : 새로운 역할(가사, 경제)에 대한 지식 부족, 죽은 사람에 대한 지나친 의존, 실직상태, 궁핍한 경제상태, 교육의 부족

자해행위의 가능성

관련요인 : 정신과적 병력, 불안, 약물 오용, 죽은 사람에 대한 지나친 의존, 정서 불안; 식욕 감퇴

부모역할의 변화 가능성

관련요인 : 슬픔에 잠겨있는 상태, 불안, 복합적인 위기

영적 고통

관련요인 : 상실의 의미를 이해하는 능력의 부족, 신에 대한 노여움, 불안, 우울

4) 간호 중재

(1) 슬픔회복 단계에 따른 중재 (Curry와 Stone, 1992)

① 상실의 단계 — 이 시기는 사랑하던 사람의 죽음으로 인해 충격, 부정, 혼돈의 감정이 고도에 달한다.

- 규칙적으로 사별자를 만나도록 계획한다. — 관계를 증진시키고 조직을 유지하기 위함.
- 개방적인 질문을 한다 : 기분이 어때요? 당신에게 가장 힘든 것은 무엇인가요?. — 대화를 용이하게 하고 비판적인 사고를 격려하기 위함.
- 상실경험에 대한 정의, 설명과 탐구를 격려한다. — 슬픔 반응에 대한 의식적인 인식을 격려하기 위함.
- 상실단계와 연관된 정서적, 신체적, 경험의 확인에 초점을 준다(즉 충격, 무감각등).
- 하루동안의 사별자의 계획표와 스케줄을 검토한다. — 정체와 혼돈을 예방하기 위함.
- 음식을 보살핀다(소량식, 잦은 식사를 하도록). — 영양균형을 유지하기 위함.
- 수면과 휴식을 취하도록 한다(낮잠을 잠깐씩 자도록). — 피로를 예방하기 위함.
- 신체적인 운동을 격려한다. — 건강을 유지하기 위함.
- 아이돌보기, 집안일 하기, 재정문제, 직장 일 같은 일상업무에 일시적으로 확실한 도움을 주기-현실지향적인 관점과 도움이 필요한 부분에 초점을 맞추기 위함.
- 친근한 사람이 옆에서 지지해 주기. — 고립을 방지하기 위함.

② 저항의 단계 — 이 시기에도 사랑하던 사람의 죽음을 받아들이기 어렵고, 포기, 분노, 발작 등의 감정을 경험한다.

- 감정과 경험을 노출한다. — 억압이나 미처 날뛰기보다는 문제를 철저히 밝히도록 하기 위함.
- 분노에 초점을 맞춘다.
- 사별자의 경험에 중심을 둔 대화를 한다. — 감정을 확인하기 위함.
- 사별자의 경험에 대한 이해와 동정을 표현한다. — 환자를 격려하기 위함.
- 분노의 대처를 위한 과거와 현재의 방법을 검토한다. — 대처전략에 관계되는 비판적인 사고를 증진시키기 위함.
- 자기주장, 운동, 이완기법 같은 적응적이고 효과적인 분노조절 방법들을 논의한다. — 건설적인 분노조절을 증진하기 위함.
- 고통치기같은 분노의 부적응표현을 검토한다. — 비효과적인 분노조절 방법들에 대한 인식을 증진시키기 위함.

③ 탐색단계 — 이 시기는 죽은 사람과 더불어 자신의 삶을 쓸모없이 정상적인 것처럼 재형성해보려고 시도하는 단계이다.

- 쇠퇴해져가고 있는 기억에 대한 표현과 삶을 회고해 보도록 격려한다(사진과 다정다감한 대상들이 이런 논의를 촉진시키는데 도움을 준다). — 단계에 적합한 삶의 회고를 격려하기 위함.
- 죽은 사람과 함께 공유한 장소, 행동들로 되돌아가는 계획을 논의한다. — 경험을 심리적으로, 언어로 표현케함으로써 정서적 충격을 최소화하기 위함.
- 예견된 정서적, 신체적 반응들을 밝힌다.
- 사별자가 요구한 것을 확인한다. — 실제적으로 사건을 경험하기 이전에 필요한 지지를 제공하기 위함.
- 운치있는 장소를 방문케한 후 사별자의 경험을 관찰한다. — 성공적인 활동의 완성에 대한 인식을 증진시키기 위함.
- 예상된 반응과 실제경험을 비교한다. — 미래계획을 수정하기 위해 정서적인 반응들을 사용함으로써 통제감을 증진시키게 하기 위함.

함.

- 죽은 사람에 대한 인지된 현존과 관련된 환각경험을 평가한다. — 정신적 과정의 출현으로부터 오는 혼란현상의 시기를 구별하기 위함.
 - 필요하다면 앞으로의 정신상태 평가와 치료를 의뢰한다(약물, 입원 등). — 보호조치로서 의학적인 치료를 제공하기 위함.
 - 사회적 지지활동에 포함되도록 격려한다. — 에너지가 증진되고 있는 동안 지지와 나눔을 격려하기 위함.
 - 슬픔과 사별 지지그룹에 의뢰를 제공한다.
- ④ 절망단계 — 이 시기는 사랑하던 사람이 영원히 자신의 곁을 떠났음을 깨닫게 되어 우울과 슬픔으로 변민하는 단계이다.
- 절망과 우울감을 노출시킨다. — 감정의 표현과 동일시를 격려하기 위함.
 - 눈물과 침묵을 허용한다.
 - 우울에 대한 사별자의 과거력과 가족력을 알아본다. — 우울의 악화 가능성을 사정하기 위함.
 - 끊임없이 사별자의 우울증상과 증후를 사정한다. — 우울의 범위를 사정하기 위함.
 - 병적우울을 위한 임상 범주에 초점을 맞춘다.
 - 자살가능성을 사정한다.
 - 필요시 안정한 환경을 제공한다. — 자해행위로부터 사별자를 보호하기 위함.
 - 슬픔회복 과정중에 우울현상은 일시적이며 제한적인 성질임을 교육시킨다. — 우울이 영원히 지속되는 것이 아님을 확신시키기 위함.
 - 신체적인 요구를 사정하고 제공한다. — 사별자의 신체적인 건강을 유지하기 위함.
 - 일상생활 행동, 수면과 휴식, 영양상태, 활동수준 등을 살핀다.
- ⑤ 재조정단계 — 이 시기는 우울에서 벗어나 다시 힘을 내어 삶을 시작하려는 단계이다.
- 사랑하던 사람의 죽음이후 사별자의 삶의

변화에 대해 관찰한다. — 변화와 죽음에 대한 인식을 증대하기 위한.

- 이러한 생활양식변화에 대해 토론하다. — 대처방법과 느낌을 확인하기 위한.
- 최근에 적응한 생활양식의 효과를 검토하고 요구된 교정에 대해 토론을 한다. — 인생에서 의식적이며 목표지향적인 변화를 위한 계획과 평가를 하기 위한.
- 사별자가 혼자서도 장·단기 계획을 세울 수 있도록 격려한다. — 미래의 방향에 대한 조절력을 강화하기 위한.
- 애도의 해결과 관련된 긍정적, 부정적 감정들을 노출시킨다. — 해결과정과 연관된 저항과 양가감정을 확인하기 위한.
- 죽음을 통해 사랑하던 사람의 상실에 대한 의미를 표현하게 한다. — 슬픔경험에 대한 이해를 강화하기 위한.
- 사별자가 갑작스레 슬픔을 터뜨릴 수 있는 가능성에 대해 준비한다.
- 불안정한 감정 상태에 대처하기 위해 문제 해결법을 이용한다. — 주요 정서적 반응들에 대한 건설적인 행동반응들을 증진하기 위한.

⑥ 재투자의 단계 — 이 마지막 시기는 또 다른 사람이나 대상과 다시금 의미있는 관계를 맺는 단계이다

- 관계의 재투자에 대한 긍정적, 부정적 감정들을 얘기한다. — 관계의 재투자에 대한 저항과 양가감정을 확인하기 위한.
- 또 다른 사람에게 관심을 두고 있다는데에 대한 죄책감, 포기, 배신감에 초점을 둔다. — 사회적인 연루를 증진시키기 위한.
- 사회적, 일신상의, 성적 영역을 명확히 한다. — 관계를 위해 개인적인 지침에 대한 인식을 높이기 위한.
- 이전의 슬픔 — 관련 지지로부터, 새로운 삶 — 관련 지지로 전환하는 계획에 대해 이야기한다 — 슬픔 — 관련 지지로부터 떠나기 위한.

- 죽음을 통해 겪었던 사랑, 삶, 상실의 의미를 심도있게 이야기한다. — 슬픔회복경험에 대한 긍정적인 이용을 증진하기 위한.

(2) 사별종류에 따른 중재

① 자녀를 사별한 경우

가. 부모에게 예견된 슬픔을 알려준다

- 자녀사별의 영향은 시간이 흐름에 따라 반드시 감소되는 것이 아님을 알려준다.
- 자녀의 상실 뿐 아니라 자녀에 대한 꿈과 희망과 기대의 상실에 대한 슬픔을 겪을 수도 있음을 알게한다.
- 부부가 반드시 같은 방식으로 상실을 경험하고 슬퍼하지는 않는다는 것을 알려준다.
- 부모들에게 특정한 시기, 즉 자녀가 살아있었다면 졸업하거나 결혼할 시기에 슬픔이 고조될 것임을 알려준다.

나. 부모역할의 적응을 돕는다.

- 자녀에 대한 죄책감과 후회에서 벗어나도록 격려하며 자녀사별의 의미를 부여하여 감정을 변화시키도록 돕는다.
- 부모와 자녀의 관계는 특별하기 때문에 상실의 경험에도 차이가 있음을 알려준다.
- 가족의 재구성을 돕는다. 남은 자녀들을 방치하거나 무관심하지 않도록 하며 그들과의 의사소통을 증진시킨다.
- 남은 자녀에게 부모역할을 잘 함으로써 죽은 자녀에 대한 기억에서 벗어나도록 돕는다.

다. 부부관계의 적응을 돕는다.

- 부부가 서로 슬퍼하는 것을 인정해주고, 애도과정에서 다른 사별가족과의 만남을 안내해준다. 또 가장이 모든 일을 해결할 수 없다는 생각도 일깨워준다.
- 부부는 슬픔 때문에 얼마동안은 부부관계에 영향을 받을 것이나 이는 사랑과는 무관함을 인식도록 돕는다.
- 부부에게 그들의 관계에 미치는 슬픔의 영향을 과소평가하지 않도록 하며 서로 상대방

을 질책하지 않도록 한다. 또한 각자 슬픔회복의 시기가 다름을 인식시켜 서로 인내하고 이해를 필요로 함을 알려준다.

- 상실과 슬픔이 그들을 변화시켜서 결과적으로 전과 다른 관계를 가져올 수도 있음을 설명한다.

라. 대처기전을 알려준다.

- 부모에게 한번에 한 단계씩 생활의 단계를 밟도록 충고한다. 부모는 자녀를 잃은 슬픔으로 미래를 생각할 수 없다고 느낄 수 있는데, 이때는 미래를 작은 단계로 나누어서 각 단계에만 관심을 쏟도록 격려한다.
- 부모에게 도움이 되는 슬픔표출의 적절한 의식을 갖도록 돕는다.
- 자신의 삶의 의미를 재형성하도록 하여 반드시 해답을 얻을 수 있는 것만을 아님을 인식시킨다.
- 타인들에게 자신의 요구를 알리도록 한다.
- 활동적이고 외향적인 대응전략을 채택하도록 격려한다.
- 사별부모들의 모임을 안내해 주어 상호간에 나눔과 지원을 받도록 한다.

② 배우자를 사별한 경우

- 사별한 배우자의 기능이나 역할을 알아 대신할 수 있도록 도와준다.
- 자녀와 적절한 관계를 유지하도록 돕는다.
- 가족의 변화형태와 자녀들의 슬픔에 관한 적절한 정보를 제공하여 유가족 전체가 슬픔을 건전하게 극복하도록 돕는다.
- 사별의 상황을 정확히 파악하게 하여 새로운 역할을 배우고, 돕는 이들과 새로운 관계를 가지도록 한다.
- 사별한 여자와 남자는 정신적인 상처를 입는 시간이 서로 다르다는 점을 이해시킨다.
- 중년이나 노년의 미망인들이 할 수 있는 직업적, 사회적 기술들을 평가하고 조정해 주어 2차적인 상실을 예방한다.
- 생존한 배우자들이 자립을 돕는 단체에 가입하도록 안내한다.

③ 부모를 사별한 경우

- 아동의 이해력 수준에 따라 죽음을 솔직하게 설명해 준다.
- 부모의 사망소식을 다른 누군가로부터 듣지 않도록 즉시 말해주어야 하며 정상적인 어조로 얘기하되 아동과 가장 가까운 사람이 말해주어야 한다.
- 죽음은 큰 슬픔으로 어른들의 기분이 상해 있더라도 여전히 아동을 사랑할 것이며 보호해 줄 것임을 알려준다.
- 아동에게 슬픔을 느낄 수도 있고 이상한 감정을 갖게될 수도 있음을 알려준다.
- 장례식이나 기타 추모식에 아동을 참석시키는 데 이때 아동의 의사에 따른다.
- 그림 그리기 또는 놀이 등을 통해 아동이 자신의 슬픔을 나타내도록 하고 그들만의 상징적인 언어를 이해하도록 노력한다.
- 아동의 행동을 신중하게 해석하고 부모의 죽음으로 상처받은 감정은 반드시 치료해 주어야 함을 인식시킨다.

Ⅲ. 결 론

상실후에 뒤따르는 슬픔은 각 개인에게 독특한 방법으로 영향을 미친다. 따라서 남은 자를 돌보는 건강 전문가인 우리는 그들의 완전한 슬픔 회복과정을 통해 그들을 사정하고 각 슬픔 회복시기와 사별의 종류에 따라 적절한 간호중재를 제공해야만 한다.

사별 간호를 제공할 때 무엇보다도 중요시 해야 할 점은 경청과 지지이다. 사별자와 함께 있어 주고, 그들에게 슬픔을 표현할 기회를 주며, 그들의 얘기에 귀를 기울이고, 그들의 감정을 있는 그대로 받아들이며, 그들을 이해하고 안정된 마음과 여유있는 시간을 가지고 그들을 대해야 한다.

그리고 사별그룹모임을 주선해주어 비슷한 문제들을 가진 사람들끼리 서로 정서적 지지를 받도록 함으로써 사회에 적응하여 복귀할 수 있

도록 돕는다. 또한 슬픔에 대한 정보제공을 통해 상실의 현실성을 인정하고 죽음의 실체를 받아들이도록 해야한다.

지금도 우리 주위에는 사랑하던 사람을 잃고 슬픔에 빠져 누군가의 도움을 원하는 사별자들을 흔히 대하게 된다. 건강전문가인 우리 간호사들의 관심어린 배려와 따뜻한 손길이 그들을 건강한 지역사회로 일원으로 생활하게 할 수 있을 것이다. ■

참 고 문 헌

- Bailey, B. (1988). Strategies for coping with loss. In J. Abbott. (Ed), Hospice resource manual for local churches. New York: Pilgrim Press.
- Bank, S. P., Kahn, M. D. (1982). Siblings as survivors: Bonds beyond the grave. In S. P. Bank & M. D. Kahn (Ed.), The Sibling bond (pp. 271-295). New York: Basic Books
- Barrett, T. W., Scott, T. B. (1990). Suicide bereavement and recovery patterns compared with nonsuicide bereavement patterns, Suicide and life-threatening behavior, 20(1), 1-15.
- Curry, L. C., Stone, J. G. (1992). Moving on : Recovering from the death of a spouse, clinical nurse specialist 6(4), 180-190.
- Engel, G. L. (1962). Psychological development in health and disease. Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Hampe, S. K. (1973). Need and Concerns of the Grieving Spouse in a Hospital Setting. Iowa city, University of Iowa, 1973
- Hampe, S. O. (1975). Needs of the grieving spouse in a hospital setting. Nurs 24:113-120, Mar-Apr.
- Hodge, J. R. (1971). Help your patients to mourn better. Med Times 99:53-64, June.
- Jones, A., Crandall, R. (1986). Validation of a short index of self-actualization. Psychology Bulletin 12(1), 63-73
- Lev, E. L. (1991). Dealing with loss : Concerns of patients and families in a hospice setting. Clinical Nurse Specialist 5(2), 87-93.
11. Lev, E. L., MunRo, B. H. & Mc Corkie, R. (1993). A shortened version of an instrument measuring bereavement. Int. J. Nuns, Stud. 30(3), 213-226.
- Lindemann, E. (1994). Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry 101, 141-148.
- Mc Corke, R. (1988). A prospective and concurrent study of spouse bereavement. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Mor, V., Geer, D. S., Kastenbaum, R. (1988). The hospice experiment. Baltimore: the Johns Hopkins University Press.
- Parkes, C. M. (1972). Bereavement: studies of grief in adult life. New York: International Universities Press.
- 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길 (1994). 호스피스와 죽음. 서울: 현문사
- Sanders, C. M., Mauger, P. A. and Strong, P. N. (1979). A manual for the grief experience inventory, Catherine M. Saunders, Charlotte, NC.
- Schoenberg, B. (1970). Loss and grief psychological management in medical practice, New York: Columbia University Press.
- Shacham, S. (1983). A shortened version of the profile of mood states. Journal of Personality Assessment 47(3), 305-306.
- Sprangler, J. (1988). Bereavement support groups: leadership manual. Grief Education Institute, Denver, Co.
- Stewart, A. L., Hays, R. D. and Ware, J. E. (1988). The MOS short-form general health survey. Medicalcare 26(7), 724-735.
- The national hospice organization (1994). Standards of a hospice program of care. The Hospice

Journal 9(4), 39-74.

왕매련(1992). 세브란스 호스피스 추후관리 프로그램
의 효과에 관한 연구. 대한간호 31(2), 51-67. .