

심폐소생술 금지(Do-Not-Resuscitate) 주 결정 가족원의 사별 후 경험

김명희¹ · 강은희²

¹부산대학교 간호대학 교수, ²경남정보대학 간호과 전임강사

Experience after bereavement in main family members making DNR decisions

Kim, Myung Hee¹ · Kang, Eun Hee²

¹Professor, College of Nursing, Pusan National University

²Full-Time Lecture, Department of Nursing, Kyungnam College University of Information & Technology

Purpose: The purpose of this study was to explore the experiences of bereavement for main family members who had made and followed DNR decision for their family members. **Method:** This qualitative study was based on a grounded theory, and used in-depth interview techniques with the bereaved 10 main family members who had been treated and died under DNR order. **Results:** The causal condition of the family member was 'Releasing', and the main consequent phenomenon were 'Blaming self and ruminating'. The contextual condition was 'The memory of the deceased'. The action/reaction strategy was 'Purifying'. The intervening condition was 'Supporting system', and the consequence was 'Acceptance'. The experience after bereavement of the family member on DNR decision were rational processes that purified themselves and healed the guilt feeling about the decision from reflective assessment and response about DNR decision. Based on this results, the substantive theory 'Reflective self healing' was derived. **Conclusion:** The main family members in following DNR decision are more likely to have unhealthy emotional condition than others in normal bereavement process. But they overcame the grief of bereavement through reflective self healing process.

Key words : Resuscitation orders, Family, Bereavement, Qualitative research

서론

연구의 필요성

현대 의학의 발전으로 치료가 불가능한 말기 환자들의 연

명치료가 가능하게 되면서 무의미한 연명치료에 대한 의문이 제기되었다(Koh, 2002). 서양에서는 1976년 법적으로 인공호흡기 제거가 허용된 카렌 쿨란 사건을 시작으로, 1983년 급식 튜브 제거가 허용된 크루잔 사건을 경험하면서 무의미한 연명치료의 중단에 대한 논의가 활발히 진행되었다(Pence,

주요어 : 심폐소생술 금지, 가족, 사별, 질적 연구

Address reprint requests to : Kang, Eun Hee

617-701 #167 Jurye2-dong, Sasang-gu, Busan, Korea

Tel: 82-51-320-1392 Fax: 82-51-320-1596 E-mail: ehkkang@hanmail.net

투고일: 2011년 10월 15일 1차 수정일: 2011년 11월 10일 2차 수정일: 2011년 11월 22일 게재확정일: 2011년 12월 8일

2000). 우리나라는 1997년 보라매 사건으로 시작되어, 2008년 신촌 세브란스병원을 상대로 ‘무의미한 연명치료 장치 제거 등 청구소송’에서 산소 호흡기를 제거하라는 판결이 내려짐으로써 현실화 되었다(Kim, 2008).

무의미한 연명치료 중단의 한 방법으로 ‘심폐소생술 금지(Do-Not-Resuscitate: DNR)’가 대두되었다(Koh, 2002). 외국에서는 환자가 회복하기 어려운 말기 상태로 확인될 경우 의료진은 환자가 건강할 때 스스로 작성해 놓은 DNR 결정서나 본인의 의사를 존중하며, 환자가 스스로 DNR을 결정할 수 없는 상태일 때는 가족 또는 법적 대리인이 결정하게 한다(Baggs et al., 2007). 우리나라에서는 말기 상태를 가족에게 알리고 가족이 이 사실을 환자에게 고지할지 여부를 결정하며 DNR에 대해서도 대부분 가족이 결정하고 환자가 DNR 결정에 참여하는 경우는 거의 없다(Sim et al., 2004). 환자가 DNR 결정 과정에서 배제되는 이유는 환자의 의견보다 환자 가족의 의견에 의존하는 문화적 특수성과(Lee, Cho, Won, & Lee, 1994), 가족이 죽음을 앞두고 있는 환자와 환자 당사자의 죽음에 관하여 논의를 하는 것을 두려워하며 굳이 죽음에 대한 소식을 알려 주고 싶어 하지 않기 때문이다(Sim et al., 2004). 따라서 환자 본인은 자신이 DNR 대상자라는 사실을 알지 못한 채 사망하고, DNR에 참여한 가족은 DNR 결정 자체가 불효가 아닌가 하는 생각에 자신의 도리를 다하지 못한 죄책감과 도움이 될 수 없음에 대한 괴로움 등의 갈등을 겪으며, 만약 본인이 알았다면 고통스러웠을 과정을 가족이 대신하여 겪는다(Ok, 2009).

병원에서 DNR이 결정된 후 환자가 사망하면 주치의가 사망선언을 하고 생명유지 장치를 제거하고, 환자 가족은 영안실을 경유하여 장례절차를 치루고 병원을 떠난다. 병원을 떠난 사별 가족은 삼우제를 지내고 고인의 유품을 정리하면서 죄책감, 상실감 및 사별로 가족 내에서 일어나는 역할 변화로 인한 어려움 등을 경험한다(Jang, 2000). 사별 가족은 무력감, 무감각 등이 지속되는 충격의 단계에서 분노, 비통, 죄의식, 외로움 등을 느끼는 고통의 단계 그리고 상실의 결과를 받아들이며 죽은 사람이 없는 환경에 적응하는 회복의 단계를 거치게 된다(Cooley, 1992). 이러한 과정에서 느끼는 사별의 슬픔은 정상적인 반응으로써 6~8주에서 2년 이상의 기간이 경과 될 수도 있으며, 사별의 슬픔을 정상적으로 해결하지 못하고 병적인 슬픔으로 이행될 경우 질병 발생률이 증가되고 우울이나 불면증, 자살 등의 문제가 야기되기도 한다(Murray, 1994).

우리나라는 자아의 기본단위를 가족으로 생각하는 경향이 있으며, 가족의 의사를 통합하며 결정하는 사람이 있다(Lee, 2006). 이들은 돌봄에 대한 부담감뿐만 아니라 말기 상황에서 DNR을 결정해야 하는 부담감까지 가중된다(Park, 2003).

가족 구성원 사이에서 DNR 결정에 대한 의견이 다양할 때는 가족 간 갈등이 심화되며, DNR 결정에 대한 부담감이 더욱 증가한다(Baggs et al., 2007). 따라서 DNR 의사 결정에 주도적인 역할을 한 가족원이 사별에 대한 슬픔을 극복하는 데는 더 많은 어려움이 있을 것으로 예상된다.

최근 DNR 결정과 관련된 가족에 대한 선행 연구들은 DNR 주 결정자, 주 보호자, 주 간호제공자들이 DNR 결정 시점부터 임종까지 병원에서 겪는 경험에 대한 현상학적 연구들이었다(Handy, Sulmasy, Merkel, & Ury, 2008; Kim, 2002; Ok, 2009; Tilden, Tolle, Nelson, & Fields, 2001). 이들은 DNR 주 결정 가족원들이 DNR 결정 과정에서 느끼는 감정, 느낌, 경험의 의미를 밝히는 데는 도움이 되었지만, 병원을 떠난 후의 사별기간 동안 겪는 전반적인 삶의 변화와 경험을 이해하는데 부족함이 있었다. 따라서 DNR 주 결정 가족원의 사별 후 상호작용 과정을 이해하고 그 과정에서 작용하는 구체적인 변수를 파악함으로써 DNR 주 결정 가족원의 사별 후 경험과 관련된 사회 심리적 과정에 대한 접근이 필요하다고 판단하였다. 근거이론은 참여자가 경험을 어떻게 만들어가고 반응하는지(Morse, 2005), 즉 정체된 한 순간이 아닌 변화하는데 초점을 두고 그 경험과 관련된 사회 심리적 맥락에서 개개인의 경험을 근거로 실체이론을 개발할 수 있게 해준다.

이에 본 연구에서는 DNR 주 결정 가족원이 사별 후 어떤 경험을 하고 있으며 이들이 제시하고 있는 자세한 진술 속에 드러난 의미가 무엇인지를 질적인 접근을 통해 심층적으로 파악하고자 한다. 따라서 본 연구는 사별 후 가족에게 적절한 간호 중재 제공이 얼마나 중요한지를 보여줄 수 있을 뿐 아니라, 더 나아가 DNR 주 결정 가족원의 사별 후 중재전략 개발을 위한 개념적 기틀의 근거자료를 제공해 줄 수 있을 것이다.

연구 목적

본 연구의 목적은 상징적 상호작용론적 견해에 바탕을 둔 근거이론 방법을 이용하여 DNR 주 결정 가족원의 사별 후 경험에 대한 실체이론을 도출하는 것이다. 따라서 연구의 질문은 ‘DNR 주 결정 가족원의 사별 후 경험은 어떠한가?’ 이다.

연구방법

연구 설계

본 연구는 DNR 주 결정 가족원을 대상으로 Strauss와 Corbin (1998)의 근거이론 방법을 적용하여 사별 후 경험의 구조를 밝히고 실체이론을 도출하기 위한 질적연구이다.

연구 참여자 선정

부산시 소재 A병원의 중환자실 주임 간호사, B병원의 호스피스 담당 간호사 그리고 C노인요양병원 수간호사로부터 DNR 주 결정 참여자를 소개를 받았다. 소개받은 참여자에게 개인적으로 연락을 취하여 연구에 참여하기를 동의한 것에 감사의 인사를 표현한 뒤 추후 편한 시간과 장소에서 면담하기로 하였다. 첫 번째 참여자와의 면담내용을 분석하고 진행하면서 다음 참여자와 자료 수집을 진행하였다. 지속적 비교를 통해 차이가 나타나는 요인을 찾는 속도의 과정이 이론적 표본추출을 위해 필수적인 과정이었으며 DNR 주 결정 가족원의 사별 후 경험에 대한 유사점과 차이점을 찾기 위해서 성별, 연령, 직업 그리고 사회경제적 상태 등의 일반적 특성과 사별자와의 가족관계, 사별기간과 투병기간이 다양한 범위에 속한 참여자들을 선정하여 면담하였다. 이러한 방법으로도 더 이상 새로운 개념이 도출되지 않고 범주의 속성을 발달시키는데 새로운 자료가 발견되지 않으며 포화의 신호인 중복, 반복, 지루함이 나타나는 이론적 포화 시점까지 참여자 10명이 선정되었다.

본 연구의 참여자의 일반적 특성은 다음과 같다. 모두 10명의 DNR 주 결정 사별가족으로서, 성별은 남자 1명, 여자 9명이며, 연령은 30대 1명, 40대 3명, 50대 3명, 60대 2명, 70대 1명으로 평균 연령은 54.1세이었다. 결혼 상태는 기혼 9명, 미혼 1명이었다. 사별대상자와의 관계는 배우자 3명, 부모 2명, 자식 2명, 며느리 1명, 형제 1명, 외손녀 1명으로 나타났으며, 투병기간은 1주에서 7년까지였으며, 사별기간은 2개월에서 2년 6개월까지로 나타났다.

자료 수집 방법 및 절차

본 연구는 양산부산대학교 병원 임상시험 심사위원회의에서 연구 승인(승인번호 2010042)을 받았다. 그리고 A병원 간호부의 허락을 받은 후 중환자실 주임간호사에게, B병원 간호부의 허락을 받은 후 호스피스 담당 간호사에게, C노인요양병원 간호부의 허락을 받은 후 노인요양병원 수간호사에게 협조를 받았으며 자료 수집 기간은 2010년 5월부터 2010년 12월까지 8개월간이었다.

자료 수집을 위한 심층면담을 실시하기 전에 먼저 질문의 내용을 어떻게 할지 숙고하였다. 참여자가 DNR 결정으로 가족을 보내고 보낸 후의 경험이 어떠한 맥락에서 구성되는지를 파악하고자 개방적인 질문과 다양한 개념과 범주를 이끌어내고 범주를 정교화하기 위한 추가질문을 구성하였다.

인터뷰를 위한 본격적인 만남을 가지기 전에 2~3회의 안부를 묻는 전화 통화 등으로 친근감이 들도록 하였고, 먼저

대화가 가능하고 자신의 감정과 경험을 잘 표현하는 사람과 면담을 시작하였다. 참여자가 긴장하지 않고 자유로이 대화할 수 있도록 일상적인 대화에서부터 시작하여 점점 문제 영역을 이야기하게 하였고, 연구자의 판단중지(bracketing)를 위하여 가능한 한 참여자 스스로 자신의 경험을 계속하도록 유도하였다. 그리고 참여자가 슬퍼하여 눈물을 흘리며 말을 할 수 없을 때는 슬픔을 표현할 수 있도록 하면서 참여자를 관찰하였다.

심층면담은 참여자가 원하는 장소를 택하여 정하였고 대부분 참여자 집의 거실과 조용한 빵집이나 커피숍, 성당의 회의실 등에서 이루어졌다. 보통 면담은 1~3회에 걸쳐 이루어졌고, 1회 면담 시간은 1시간 30분에서 3시간 가량 소요되었다. 면담 도중 참여자가 감정에 북받쳐서 힘들어 할 때는 30분에서 1시간 정도 잠시 쉬었다가 다시 시작하기도 하였다.

참여자와의 면담 시 대화내용의 누락을 방지하기 위하여 참여자의 양해 하에 녹음기를 사용하였으며, 녹음된 대화내용은 면담 후 직접 필사하였고, 참여자의 말로써 기술하였다. 면담이 끝난 후에는 면담에 대한 참여자의 태도와 특징적인 행동 그리고 면담 도중 특징적인 내용이나 생소한 단어 등을 메모하며 발음이 부정확하거나 사투리 등으로 이해가 되지 않은 부분에 대한 질문 내용, 참여자의 부탁내용 등도 기록하였으며 참여자의 연락처는 별도로 기록하여 보관하였다. 또한 면담 동안 참여자로부터 관찰되는 사항과 연구자의 느낌과 생각도 꼼꼼히 기록하여 연구 자료 분석시 참조하였다.

연구 참여자 보호

면담을 시작하기 전에 연구 목적과 자세한 연구과정, 참여자에게 기대되는 이익과 불편감, 필요한 정보를 제공받은 후 연구 참여에 동의하게 되며, 참여 동의를 하는 경우 동의서에 사인을 하게 될 것이라는 정보제공 및 의사결정에 대해 설명하였다. 또한 연구 참여자들의 권리와 비밀을 보장하고, 연구 참여는 자의적인 것이며, 언제든지 자율적으로 참여를 철회할 수 있고, 연구 자료에 참여자의 이름을 기록하지 않고 인식코드로 할 것이며, 자료를 연구 이외에는 사용하지 않을 것이고, 면담 시 녹음을 하게 될 것이라는 설명과 함께 이들의 질문에 답을 한 후 서면으로 된 연구 참여 동의서에 참여자가 서명하도록 한 다음 연구가 진행되었다. 또한 연구가 종료된 후 모든 자료는 폐기될 것임을 설명하였으며, 참여자의 상담요청 시에는 언제라도 필요한 도움을 제공할 것을 약속하였다. 인터뷰 후에는 인터뷰 참여에 대한 소정의 답례품을 제공하였다.

자료의 분석

자료의 분석은 Strauss와 Corbin (1998)이 제시한 근거이론 방법의 분석절차에 따라 이루어졌다. 자료수집과 분석은 동시에 이루어졌으며, 자료가 포화될 때까지 수집하였다. 근거이론방법에서는 수집된 자료를 분석하고 개념화시켜 새로운 방식으로 재조합하는 과정을 코딩이라고 하는데, 이는 자료로부터 이론이 정립되는 핵심과정이라고 할 수 있다. 코딩은 개방 코딩, 축코딩, 그리고 선택코딩의 일련의 과정으로 이루어지는데 본 연구에서도 이러한 코딩의 세 단계를 거치면서 계속적인 비교분석을 하며 자료들을 분석하였다. 코딩과정에서는 연구자의 이론적 민감성을 높이기 위하여 신문이나 잡지의 기사, 관련 서적과 인터넷 사이트 등 2차 자료를 참조하였으며, 개방코딩에서는 현장노트와 녹취록, 이론적 메모를 한 줄씩 읽으면서 의미를 파악한 후 명명화하였으며 지속적인 비교분석을 통하여 유사한 개념들을 범주화하였고 범주간의 의미를 다시 비교 분석하여 보다 높은 수준으로 추상화하였다. 축 코딩에서는 현상에 대한 논리적인 구성을 위하여 패러다임 모형에 맞추어 주요 범주들을 현상, 조건(인과적 조건, 맥락, 중재적 조건), 작용/상호작용, 결과로 재분류하여 범주 간의 관계를 파악하였다. 선택 코딩에서는 범주들을 통합하고 연구대상 현상을 가장 잘 설명할 수 있는 핵심범주를 찾기 위하여 상황/결과 모형을 이용하였다.

연구의 타당성 확보

연구의 타당도와 신뢰도는 Guba와 Lincoln (1981)이 질적연구의 엄밀성을 평가하는 것으로 제시한 4가지 기준인 사실적 가치(truth value), 적합성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)을 따랐다. 신뢰할 수 있는 연구가 되기 위한 조건으로 신빙성(Credibility), 융통성(Transferability), 의존성(Dependability), 확인가능성(Conformability)의 평가기준을 이용하였다.

사실적 가치란 신빙성(Credibility)의 문제로 신빙성은 현상을 얼마나 생생하고 충실하게 서술하였고 해석하였는가를 의미한다. 즉, 연구결과가 믿을만하다는 확신을 주는 것을 말한다. 본 연구의 참여자들은 DNR 주 결정 가족원으로서 사별 후 신체적, 정신적, 사회적 경험을 잘 나타내 줄 수 있는 그룹이었고, 연구자가 가지고 있는 DNR에 대한 편견을 최소화하기 위해 면담 시 개방적인 질문을 주로 사용하여 연구자의 언어가 아닌 연구 참여자의 언어로 자신의 경험을 이야기하도록 하였고, 연구 참여자의 이야기를 경청하였으며, 진술 내용은 녹음을 하여 개념이나 범주 명명 시에 가능한 한 연구 참여자의 경험을 잘 나타내려고 노력하였다. 또한 참여자 10

에게서 9명의 참여자로부터 연구결과로 나온 통합적 범주와 구조가 보여지는지를 검증하여 사실적 가치를 충족하려고 하였다.

적합성은 연구결과가 유사한 맥락이나 주제에 적용될 수 있는가를 의미한다. 질적연구의 일반화는 결과를 다른 사례나 상황에도 적용할 수 있는지, 독자들이 자신의 경험에 비추어 의미있게 받아들일 수 있는지를 평가하는 기준이다. 이러한 융통성을 확립하기 위하여 다양한 배경의 참여자가 포함될 수 있도록 하였고, 참여자의 진술이 포화상태에 이를 때까지 자료를 수집하였다.

일관성은 연구가 비슷한 상황에서 반복되었을 때 그 연구결과가 동일한 것인지를 의미하며, 양적 연구의 신뢰도라고 할 수 있으나 공통적인 반복이 아니라 경험의 다양성이 추구된다. 이를 위하여 본 연구에서는 분석 시 근거이론 방법에 정통한 간호학 교수 2인과의 상호작용을 통해 발견된 범주와 구조를 여러 차례 검토하여 일관성을 확보하려고 하였다.

중립성은 연구과정과 결과에서 모든 편견이 배제되어야 함을 의미한다. 양적 연구에서는 객관성을 의미하며, 질적 연구에서는 확인가능성이 중립성의 범주가 되어야 한다. 이 확인가능성은 신빙성, 적합성, 융통성이 확립 될 때 획득된다. 본 연구에서 연구자는 사전에 어떠한 편견이나 결과 도출을 계획하지 않고 연구를 진행하였으며, 연구가 진행될수록 연구결과와의 객관적 거리를 유지하며 분석하기 위해 노력하여 연구의 타당도를 확보하였다.

연구 결과

DNR 주 결정 가족원의 사별 후 경험: 반성적 자기정화하기

DNR 주 결정 가족원의 사별 후 경험 과정의 핵심현상은 ‘반성적 자기 정화하기’로 규명되었다. 사별 후 경험은 ‘DNR 결정에 대한 반성적 평가’, ‘DNR 평가에 따른 반응’, ‘스스로 순화하기’의 3가지 요소를 포함하고 있었다. 이 요소들은 단계를 거쳐 한 방향으로 진행되는 과정이 아니라 서로 한테 엉겨 붙어 있는 상황에서 요소들 간에 예측할 수 없는 방향으로 연속적, 반복적으로 움직이는 역동적인 과정에서 정리되어 가는 과정이었다. 즉 한 요소에 오랫동안 머물기도 하고 순화되는 반응을 보이다가도 다시 반추하여 부정적인 반응을 보이기도 하며 스스로 순화하기가 잘되기도 하는 반면 순화되지 않는 경우도 있었다.

● DNR 결정에 대한 반성적 평가

참여자들은 고인과 사별 후 DNR 결정에 대해 반성적으로

평가하였다. 비록 그 상황에서는 DNR 결정을 하였지만 ‘내가 과연 잘 내린 결정이었을까?’, ‘내가 왜 DNR에 동의 하였을까?’, ‘정말 어쩔 수 없는 결정이었는가?’를 생각하며 다시 DNR 상황을 떠올렸다.

그 당시 고인의 상태는 절망적이었다. 계속되는 치료에 신체가 훼손되고 있었으며 고인의 질병은 회복될 가능성이 없었다. 담당의도 더 이상의 치료는 불가능하다며 DNR을 권고하였고 나 또한 고인을 살릴 수 있는 다른 방법이 없었다. 그리고 고인을 홀로 감당하기 힘들었고 다른 가족이 원망스러웠다. 시간이 흐를수록 경제적인 부담과 간호의 부담도 커져갔다. 결국 나의 생명연장에 대한 집착으로 고인을 붙들고 있기보다는 고통과 질병으로부터 고인을 해방시켜주고자 고인을 놓아주기로 결심한 것이었다. 그래서 고인이 떠날 때는 고통스러운 모습이 아닌 편안하고 존엄한 모습이었다. 임종과정 또한 차분하게 진행되었다.

그러나 ‘너무 성급하게 DNR을 결정한 것은 아닌가?’ 하는 후회와 최선을 다하지 못한 것 같은 미안함과 죄책감이 남았다. 그리고 고인의 질병을 조기 발견하지 못한 것에 대한 안타까움, 좀 더 나은 치료에 대한 미련, 생전 고인에게 잘못했던 점에 대한 아쉬움도 있었다.

그러면서도 고인의 신체 훼손을 막고 존엄한 죽음을 한 것을 다행이라 여겼다. 갑작스럽게 가족을 잃는 경우와 비교해 보고 무의미한 연명치료로 인하여 심리적·경제적 부담을 겪고 있는 가족과 같이 더 나쁜 경우와 비교해보며 DNR 결정이 최선의 선택이었다고 여겼다.

이와 같이 참여자들은 사별 후 DNR 결정이 과연 잘한 것인지 반성하며 평가해 보았다.

● DNR 평가에 따른 반응

참여자들은 DNR 결정에 대한 반성적 평가에 따라 부정적인 반응에서 긍정적인 반응에 이르기까지 수없이 왔다 갔다 하며 다양한 반응을 보였다. 고인을 떠올리면 가슴이 쓰라려 망연자실함을 경험하며 흐르는 눈물을 주체할 수 없었다. 그리고 밤을 술로 지새우며 잠을 이루지 못하기도 하였고, 식욕도 없었다. 쉼 목소리가 나오는 등 몸의 여기저기가 아프면서 몸이 축나고 우울해졌다. 그러나 이제는 어쩔 수 없다는 것을 떠올리며 속으로 삭히기도 하고 인식을 전환하려고 노력하였다. 새로운 곳으로 이사를 하는 등 생활환경을 바꾸고 스스로의 모습을 가꾸며 자신의 가치를 재인식하였다. 그리고 주어진 일에 감사하며 새로운 일에 몰두하였다.

이와 같이 긍정적인 반응을 나타내는 참여자들은 점차로 새로운 일상으로의 적응 양상을 보인 반면 반복하여 부정적인 반응이 심화되는 참여자들은 우울증을 진단받고 알콜 중독이나 약물 남용과 같이 일상의 붕괴를 경험하는 것을 알

수 있었다.

● 스스로 순화하기

참여자들은 DNR 결정에 대한 반성적 평가와 반응의 요소를 역동적으로 수없이 왔다 갔다 하면서 고인을 잃은 상실의 슬픔을 가족과 주변의 지인들과 공유하며 점차 마음을 열고 DNR 결정에 대한 기억을 스스로 순화하였다.

참여자들은 고인을 향한 그리움과 보고 싶은 마음 그리고 상실의 슬픔과 함께 DNR 상황에 대한 평가를 통해 스스로 최선의 선택이었다는 생각을 하였다. 이러한 생각을 남은 가족과 함께 공유하게 되면서 마음의 문을 열고 새로운 가족 관계를 정립해 나갔다. 그 과정에서 남은 가족에 대한 애정이 강해지고 소망 있는 인생을 설계하며 삶을 대하는 자세가 긍정적으로 바뀌었다.

또한 주변의 지인들과도 DNR 상황에 대한 대화를 통해 최선의 선택이었다는 동조를 얻으며 힘을 얻고 친구들과의 모임에도 참석하고 여행도 가며 사회적 지지 망을 넓혀 나갔다. 사별가족모임에도 참석하여 DNR 상황에 따른 가슴 깊은 속마음을 얘기하며 위안을 받고 신앙생활을 통하여서도 마음의 안정을 찾기도 하였다. 이와 같이 지지체계의 도움으로 DNR 결정이 최선의 선택이었으며 고인의 죽음은 존엄하였고 운명적인 것으로 받아들였다. 그리고 이를 잘 유지하고 관리함으로써 삶이 성숙되고 참여자들은 자신이 주어진 상황에 주도권을 가진 주체로서 행동하며 자신이 정말 힘들었을 때 도움을 준 부모, 친구, 친지 그리고 이웃을 떠올리며 남을 돌볼 수 있는 여유로움을 갖게 되어 본인도 다른 사람에게 도움이 될 수 있다는 새로운 믿음이 생겼다.

한편 DNR 결정으로 고인을 보낸 후의 후회, 미련, 죄책감에서 벗어나지 못한 참여자들은 반성적 평가와 반응이 부정적인 일상으로 이어졌다. 무슨 일을 하든 즐겁지가 않았고 고인은 떠났는데 아무렇지도 않게 일상생활을 해야 하며 여전히 힘들어하는 가족을 보니 마음이 편치 않았고 일상이 무기력해지고 인생이 허망하게 느껴졌다. 고인의 소중함과 빈자리가 더욱더 크게 느껴지며 스스로가 한없이 작아지고 초라해졌다. 점점 깊어지는 우울증, 만성화된 알콜 섭취, 습관화된 약물복용 등으로 일상의 붕괴를 경험하여 스스로 순화하기가 이루어지지 않았다.

DNR 주 결정 가족원의 사별 후 경험에 대한 자료를 지속적인 비교분석 방법을 이용하여 분석한 결과, 6개의 범주도 출되었다. 패러다임에 따른 범주분석 결과, 인과 조건은 ‘놓아줌’이었고, 중심현상은 ‘자책하며 반추하기’이었으며, 맥락 조건은 ‘고인에 대한 기억’으로 나타났다. 중재 조건은 ‘지지체계’였으며, 작용/상호작용 전략은 ‘순화하기’로 나타났고, 그 결과는 ‘받아들임’으로 나타났다(Table 1).

Table 1. Category and Subcategory

Category	Subcategory
Releasing	Despair
	Hard Feeling
	Stress
	Let go
The memory of the deceased	Recollection of DNR decision situation
	Recollection of memories of the deceased
Blaming self and ruminating	Regret
	Lingering affection
	Guilt Feeling
	Lost Feeling
Supporting system	Sharing with others
	Getting consolation
	relying on the absolute
Self-purifying	Recovering themselves from the regretfulness
	Encouraging self-aching
Acceptance	Adaptation
	Keeping in the mind
	New routine
	The collapse of daily

● 인과 조건 : 놓아줌

본 연구에서 인과 조건은 치유되지 않는 고통과 나의 생명 연장에 대한 집착으로부터 고인을 놓아준 것을 의미하며 ‘자책하며 반추하기’의 현상에 대한 원인이 되는 범주로 밝혀졌다.

참여자들은 고인의 투병기간 동안 계속되는 치료로 환자의 신체가 손상되고 있으며 차도 없는 고통의 연장을 인식하며 더 이상 회복 가능성이 없음을 인식하였다. 이러한 상황에서 의료진의 DNR 권고에 참여자들은 절망감을 느꼈다. 그리고 고인을 위하여 도와줄 대안은 찾지 못하면서 지켜보아야 하는 고통과 안쓰러운 마음은 시간이 흐를수록 커져 갔으며 고인의 투병을 홀로 감당하기에는 버거운 마음이 들고 가족을 원망하게 됨에 힘들어하였으며 고인의 죽음에 대한 두려움과 경제적인 부담감이 존재하였다. 고인을 떠나보내는 순간에는 존엄한 죽음을 위하여 의연하고 차분함을 유지하려 노력하였지만 고인의 마지막을 지켜보는 안타까움은 어쩔 수 없음을 경험하였다.

○○ 병원에 가서 열흘 있으면서 색전 수술 한번하고 색전 수술하고 내려 와가 집에서 약 먹고 있었는데... 색전술도 한번 하고 안 해주더라구. 가망이 없었나봐.. 서울 ○○ 병원에서 한 번만 했었거든. 처음부터 살릴 환자였으면 왜 한번만 했겠어? 그리 큰 병원에서..(잠시 쉬었다가) 중환자실에 왔을 때도 눈도 안 뜨고 의식도 없고.. 중환자실 갈 때 안 되겠구

나 생각을 했었어. 눈도 못 뜨고 사람을 알아보지 못 하는데 뭐 그런 상태를 어떻게 할거야? 속으로 아.. 안되겠구나 생각을 했었지.(홀쩍홀쩍) (참여자 1)

펫 시티(PET CT)를 단독으로 찍었어. 그리고 찍고 나오는데 과장님이 가족들을 다 부르라 하더라고(한숨을 쉬며), 사진을 보니깐 이런데 갈비, 폐, 골반.. 그래서 골반이 그렇게 아픈거야 다 퍼졌어. 그래서 더 이상 치료는 불가능하다고 하더라고 그리고 고통 없이 보내는게 어떻냐고... (참여자 2)

지켜보는 가족도 미치겠더라구요. 폐암은 수술도 못한다고 하고 가래는 끓고 한명은 꼭 붙어서 있어야 하죠 가래가요.. 어휴~(한숨) 정말 물처럼 나왔어요. 그르렁 거리는 소리가 얼마나 심했는지.. 정말 사람 폐에서 얼마나 많은 가래가 생성 될 수 있을까? 어떻게 저렇게 빨어도 빨어도 가래가 또 나올 수 있을까? 하는 생각을 했더니깐요. 그런 아버지를 간호하는 것도 힘들었어요 (참여자 6)

● 중심 현상 : 자책하며 반추하기

본 연구에서의 중심현상은 ‘자책하며 반추하기’로 파악되었다. 참여자들은 고인이 떠난 후 성급한 DNR 결정에 대한 후회와 고인에게 최선을 다하지 못한 것에 대한 미안함을 가지고 있었다. 그리고 좀 더 나은 치료와 고인의 죽음 자체에 대한 미련이 있었고 고인에 대해 과도한 애착을 보이기도 하면서 한편으로는 고인의 빈자리로 인하여 스스로가 초라해짐을 느꼈다. 그리고 자식의 도리를 다하지 못한 죄책감과 자책감으로 인한 괴로움과 타인에 대한 원망스러움에 다양한 신체적, 정신적 증상을 동반한 상실의 슬픔을 경험하였다.

다 내 잘못이죠. 아저씨가 술 먹고 땀기고 그럴 때 내가 말렸어야 하는데...(홀쩍홀쩍) 이거는 뭐 내가 같이 먹자고 더 그랬으니깐.. 애 아빠는 밖에서 일이 있으면 친구들하고도 이래저래 어울려서 술 마시고 쉬는 날은 내랑 또 먹고 그랬으니깐.. 내가 죽인 거나 마찬가지죠.. 내가 죽일 년이예요. (울음) (참여자 9)

할머니 돌아가시고 나니깐 후회했죠. 며칠이라도 식물인간 처럼 한 일 년이라도 살게 했어야 하는 게 아니냐고...(한숨) (참여자 7)

그때부터 목이 이렇게 되었어. 말을 하면 쉰 목소리가 나와. 너무 괴로워.. 완전히 목이 갔어.. 목소리를 크게 내고 싶어도 안돼. 목이 완전히 쉬어버렸어.. (참여자 3)

● 맥락 조건 : 고인에 대한 기억

본 연구에서는 ‘DNR 결정 상황이 떠오름’, ‘고인에 대한 추억을 떠올림’이 중심현상에 영향을 미치는 맥락 조건으로 나타났다. 참여자들은 DNR 결정 당시 무의미한 연명치료에

대한 답답함이 있었으며 고인의 한계상황에 대하여 가족의 의견이 분분하였다. 그리고 사진을 보며 고인과의 추억을 떠오르면 DNR 상황을 생각해보는 계기가 되기도 하였다.

제가 오빠랑 엄마랑 계속 상의를 했었어요 처음부터 이렇게 빨리 안 좋아질 줄은 몰랐지만.. (한숨) 처음부터 예견 된 거였고 마지막까지 있다가 편안하게 보내드리자고요 (참여자 6)

남편이 처음에 그런 말을 할 때 제가 처음 한 말이 '미쳤어요? 지금 제 정신이에요?' 하는 말이었어요 아이한테 최선을 다해서 어떻게 해서든 살려야지. 내 목숨하고 바뀌더라도 살려내야지 하면서 남편 팔에 매달리고 소리 지르고 제 정신이 아닌 상태였죠 그래서 남편도 일단은 '알았다 알았다' 하면서 저를 달래고 진정하라하고 그랬어요 (참여자 8)

가족들하고 찍은 사진은 아직 많아 뭘 날 웃고 있어.. 애들 둘에 찍은 사진 그런 거 다 그냥 있어. 벽에 붙어 있는 사진 같은 것은 하나도 안 치웠어. 그냥 보는 거야 (참여자 2)

● 중재 조건 : 지지체계

본 연구에서는 '지지체계' 범주가 중재 조건으로 도출되었다. 참여자들은 고인에 대한 기억과 상실의 슬픔을 남은 가족들과 나누며 서로에게 힘을 주고 의지하였다. 그리고 주변의 지인들과도 함께 하고 여러 모임에 참석하면서 주변 사람들의 위안에 힘을 얻으며 조금씩 세상 밖으로 나가게 되었다. 또한 같은 일을 경험한 사별가족을 만나 동변상련을 느끼며 이러한 경험의 공유를 통하여 위로를 받았다. 그리고 괴롭고 힘든 순간에 절대자에게 의지하며 아픈 마음을 달래었고 고인을 다시 만날 것을 믿으며 재회를 기원 하였다.

왜 형제끼리도 얘기가 잘 통하는 형제가 있잖아요 같은 심정을 느끼고 싶은 형제한테.. 그 중에 둘째 형제가 여성스럽고 말도 잘 통하고 그렇거든요 서울에 있는 우리 둘째 동생한테 전화해서 낮이고 밤이고 매일 울었어요 그러면 우리 동생이 나를 얘기처럼 토닥거리주고 시간이 필요할 것 같다고... 엄마를 7년이나 데리고 있었는데... 떨어져 있었던 자기들 하고는 다르다는 걸 인정해주고 그렇게 나를 위로하고 그 래줬어요 (참여자 5)

사별가족 모임이 정규적으로 있는데 한 번씩 나가고 일 년에 이렇게 한번 있는 행사도 사실 안 올려고 했는데 오게 되었어요 수녀님도 계속 전화오고 내 뭐 못갈 이유도 없고 해서 오게 되었어요.. 같은 일을 겪은 사람들이니까 왜 동변상련이란 말이 있잖아요 다들 보면 외롭고 어디다 털어 놓고 싶고 훌쩍 날아가고 싶고 뭐 그런 맘이 잘 통하고 의지가 되니까 위로가 많이 되죠. (참여자 9)

돌아가고 난 다음에 제가 기도를 거의 빠지지 않고 드렸어

오 우리 동생을 위해서 거의 매일 기도를 드렸어요 그렇게 기도를 드리니까 내가 너무 마음이 좋고... 매일 기도를 드리다 보니까.. 그래도 우리 동생은 훌륭하게 살다가 저 세상에 갔다는 생각이 들면서 평온을 찾을 수 있었어요 (참여자 10)

● 작용/상호작용 전략 : 순화하기

본 연구의 자료 분석 결과 '순화하기'가 작용/상호작용 전략으로 나타났다. 구체적으로 나열하면 '미안함을 떨쳐내기', '자기 다독거리기'였다. 참여자들은 고인의 존엄한 죽음을 다행이라 여기며 최악의 경우에도 비유해 보고 무의미한 연명치료의 부정적인 경우와 비교도 해보며 DNR 결정에 대한 미안함을 떨쳐내었다. 그리고 DNR 결정에 대한 후회와 죄책감을 속으로 삭히기도 하고 긍정적으로 인식을 전환하려고 노력하였다. 스스로의 모습을 바꾸며 자신의 가치를 재인식하며 이사를 하는 등 생활환경을 바꿔보기도 하고 현재 일에 있음에 감사함을 느꼈다.

내가 친구 부인이 돌아가시는 걸 봤는데.. 근데 이게 목숨이 안 끊어지더라고.. 먼데 있는 자식도 왔는데 이게 이렇게 세상 떠나기가 힘든지 미처 몰랐어. 계속 숨이 붙어있으니깐 더 진이 빠지더라고. 자식들이고 친척들이고 다 왔다가 그냥 돌아가고 오히려 질질 끌어서 요양병원까지 가더라고. 그러면 사람들이 나중엔 안와 다들 바쁘게 뭐 신경을 쓸 수가 있냐? (참여자 2)

그래도 나보다 더 힘든 사람을 생각하면서 '이것만은 다행이다' 그런 생각을 많이 해요 저도 가족이 지금 다 없고 사 망했는데 이런 얘기를 하면 그렇지만 제가 드는 생각이 그래도 '오늘, 다녀오겠습니다' 하고 문을 나가서 바로 그냥 못 들어오는 사람도 굉장히 많이 있으니깐. 이번엔 그 고속도로에서 버스가 갑자기 떨어져서 그런 것만 봐도 '하루 아침에 안녕이잖아요?' 가족끼리 인사할 겨를도 없이 그래 되었잖아요 (참여자 4)

제가 밤중에 가로수 꽃이 그렇게 아름다운지 몰랐어요 낮에는 얘기를 봐주고 애를 엄마한테 넘겨주고 밤에 가서 동생 발 지압을 해주고 오고 그랬는데. 매일을 걷던 길이고 자그마치 2년을 걸던 길인데 그때는 전혀 몰랐어요 그런데 이제 마음을 비우고 나니까 동생의 죽음을 단순한 죽음이 아니고 훌륭하게 살다 갔고 자식들도 잘 키웠고 이런 맘이 크니까 이제야 보이는 거예요 밤중에 거의 11시 12시 다 되어서 가로등에 하얀 빛이 이렇게 짝 피었는데 그 가로등에 벗꽃이 너무도 아름다운 걸 느꼈어요.. (참여자 10)

● 결과 : 받아들임

본 연구의 자료 분석 결과 '자책하며 반추하기'의 중심현상

이 작용/상호작용 전략을 통해 ‘받아들임’이라는 결과로 나타났다. 참여자들은 DNR 결정을 최선의 선택이라 여기며 운명적으로 순응하였다. 고인이 그립고 보고 싶지만 조금씩 잊혀져 감을 느끼며 다음 생에서의 재회를 기원하며 고인을 가슴에 묻어 두었다. 그리고 남은 가족의 소중함을 인식하고 가족 관계를 재정립하려고 노력하며 주변사람들과 어울리기 위해 노력하고 새로운 일상으로 복귀하였다. 하지만 일부 참여자들은 일상생활이 무기력하고 약기운에 의존하며 남은 생애를 염려하였다. ‘받아들임’ 범주는 수용 또는 부정 두 유형으로 나타났다. 수용은 ‘순응하기’, ‘가슴에 묻기’, ‘새로운 일상’로 세분화 되었으며 부정은 ‘일상의 붕괴’로 나타났다.

한번은 누구나 가는 건데. 너무 고통을 받는 것보다 갈 때 되면 자연스럽게 가는 게 나는 더 좋다고 생각도 들고 나도 나이가 드니깐 갈 때 되면 가는 것인데 하는 생각도 들고.. 그게 운명 아니겠나. (참여자 1)

다시 일상으로 돌아갈 힘이 없었어요 아니 일상으로 돌아갈 생각이 없었어요 매일 거실에 누워있었어요 몇 달을요.. 병원에 가서 약을 먹기 전까지의 생활은 일상의 주부들이 하는 생활이 아니었어요(홀쩍 홀쩍) 그냥 거실에 쇼파에 누워서 티비를 켜요 그리고 하루 종일 누워 있어요 봤던 거 보고 또 보고 하는 일은 없어요 그냥 누워만 있었어요 아무 소리도 귀에 안 들어오고 아무것도 할 수가 없었어요. (참여자 8)

실체 이론: ‘성찰적 자기 치유’ 이론

‘성찰적 자기 치유’ 이론은 DNR 주 결정 가족원이 DNR 상황을 반추하며 사별 후 자책감과 상실의 슬픔에서 스스로 치유되어 새로운 일상으로 편성되어 가는 일련의 행동에 관

한 것이다(Figure 1).

이 이론은 DNR 결정에 대한 반성적 평가, DNR 평가에 따른 반응, 스스로 순화하기의 과정을 포함한다. ‘평가’는 DNR 결정 상황을 지정하는 단서들을 규명하고 해석하는 과정이며, 이에 근거하여 ‘DNR 평가에 따른 반응’이 이루어진다. 평가에 활용하는 자료는 ‘상황적 단서’, ‘정서적 단서’, ‘상호작용적 단서’에서 도출된다. ‘상황적 단서’는 환자의 신체 훼손, 고통의 연장, 회복 가능성 없음, 의료진의 DNR 권고 등을, ‘정서적 단서’는 후회, 미련, 죄책감등의 부정적인 측면과 존엄한 죽음에 대한 다행감, 최선의 선택이라는 긍정적인 측면을, ‘상호작용적 단서’는 돌봄의 부담, 경제적 부담, DNR 의견 차이 등을 포함한다. ‘반응’은 DNR 결정에 대한 반성적 평가에 의해 나타나는 신체적, 객관적 증상을 말한다. 신체적 증상은 식욕감소, 체중감소, 불면증, 무기력, 근육통 등을, 객관적 증상은 우울증을 진단받음, 약물 남용, 알콜 남용 등을 포함한다. 스스로 순화하기는 DNR 결정에 대한 평가와 반응의 역동적인 과정을 통하여 스스로 치유하여 새로운 일상으로의 편성을 위해 취하는 모든 잠정적 행동을 검토하는 과정이다. 이 과정은 인식의 전환, 외모의 변화 시도, 생활환경 변경, 가족관계 재정립, 대인관계 강화, 여가활동 집중 등을 포함한다.

결과적으로 DNR 주 결정 가족원은 평가에 활용하는 단서와 지지체계에 영향을 받아 연속적·반복적인 성찰의 과정에서 인지적 분석과정을 통하여 자기 주도적인 힘을 발휘하여 자기를 치유하며 스스로의 삶을 찾아가는 이성적, 역동적인 과정을 경험하는 것으로 나타났으며 이득은 새로운 일상의 편성으로 파악되었다.

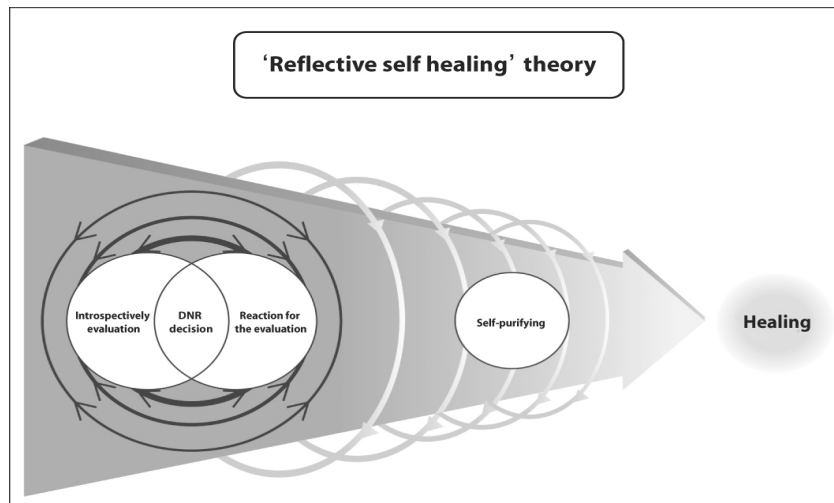


Figure 1. 'Reflective self healing' theory

본 의

본 연구의 참여자들은 ‘자책하며 반추하기’라는 중심현상을 경험하였다. Jang (2011)의 농촌여성 노인 배우자 사별 후 적응경험의 중심현상은 ‘홀로 여생을 감당해 나감’, Du (2008)의 지역사회 호스피스 간호를 받은 사별가족의 슬픔 적응 경험의 중심현상은 ‘떠나보내기’, Yang (2002)의 중년여성의 배우자 사별 경험의 중심현상은 ‘무너져내림’, Kim (2010)의 정신장애인의 부모 사별경험의 중심현상은 ‘마음의 지진’으로 나타나 본 연구 결과와 차이가 있었다. 이는 선행 연구의 참여자들은 일반적인 사별 가족인데 비하여 본 연구의 참여자는 DNR 주 결정자이기 때문에 DNR 결정에 대한 후회, 미련, 죄책감으로 인하여 스스로 자책하며 반추하는 것으로 생각된다.

본 연구의 참여자들은 DNR 결정시 가족의 과거 DNR 경험, 이전의 CPR 경험, 존엄한 죽음에 대한 철학, 가족의 의견, 의료진과의 관계 등의 DNR 상황에 따라 가족을 놓이기 위한 DNR 결정 시 갈등을 경험하였다. Abbott와 Sago (2001)는 연명치료를 중단한 1년 후의 가족을 대상으로 한 연구에서 참여자들은 치료중단을 결정할 때 가족 간 혹은 의료진과의 관계에서 갈등을 느낀다고 하여 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 이는 Handy 등(2008)이 DNR 결정 환자의 대리인 10명의 경험을 연구한 결과 DNR 결정 과정은 복잡하고 감정적인 과정이라고 보고한 결과와 관련되는 것이기 때문이다 하겠다.

참여자들은 DNR 결정으로 가족을 놓아준 것에 대해 죄책감을 갖고 있었다. Chon (2000)은 DNR을 결정한 가족들은 고인이 떠난 후 상실의 반응중 하나인 죄책감을 느낀다고 하였고, Jang (2000)은 중환자실 환자의 DNR을 결정한 가족은 후회스러움과 죄책감을 경험하는 것으로 보고하여 본 연구 결과와 일치하였다.

본 연구에서 가족과 주변 지인들의 ‘지지체계’는 ‘순화하기’에 영향을 미치는 중재조건으로 나타났다. Joseph과 David (1986)는 가족 구성원들 간의 대화로 슬픔을 나누는 것이, Walsh와 McGoldrick (1995)는 가족의 죽음과 상실에 대한 남은 가족 간의 공유된 경험이 사별 가족의 적응에 긍정적인 효과가 있다고 하였다. Yang (2002)은 사회적 지지가 사별로 인한 우울감을 감소시킨다고 하였으며, Yang (2003)는 사회적 지지 부재는 사별 후 복잡한 슬픔 반응을 증가시키는 원인이 된다고 하였다. 참여자들은 사별가족들과 가슴 깊은 속마음을 얘기하면서 동병상련을 느끼며 위로를 받기도 하나 한국인의 정서상 임종과 관련된 환경이나 장소에 오고 사별의 슬픔을 드러내는 것을 꺼려하는 경향이 있다(Kim, 2002). 따라서 사별가족 모임을 사회적 지지 자원으로 발전시키려면 한국적인 정서를 고려해야 할 것이라고 생각된다.

참여자들은 고인의 존엄한 죽음에 대하여 다행이라 여기거나 혹은 최악의 경우에 비유하며 미안함을 떨쳐내었고, 스스로의 모습을 가꾸고, 자신의 가치를 재인식하고 생활환경을 바꾸며 스스로를 다독거리며 스스로 순화하였다. Jang (2011)의 연구에서도 참여자들은 사별 후 새롭게 건강을 지키고자 노력하며 자신의 모습을 가꾸고 자신만을 위해 시간을 투자하며 생활의 변화를 주려고 하였으며, Yang (2002)의 연구에서도 참여자들은 사별 후 자신에게 주어진 상황을 인정하며 스스로를 달래고 홀로 삭히며 마음을 추스르고자 하여 본 연구의 결과와 같았다.

본 연구에서 스스로 순화한 참여자들은 고인을 그리워하는 마음을 가슴에 묻고 새로운 일상을 경험하였다. Du (2008)의 연구에서도 참여자들은 고인을 가슴에 묻고 현실에 적응하려고 하며 회복의 일상화를 경험하였다고 하여 본 연구의 결과와 같았다.

반면 고인의 죽음을 받아들이지 못하여 약기운에 의존하며 무기력한 일상을 경험하는 순화되지 않은 참여자들도 있었다. Walsh와 McGoldrick (1995)는 사별 후 가족들은 상실의 고통을 회피하려는 태도를 취할 수도 있으며, DeSpelder와 Strickland (2005)는 유난히 의존적인 고인과 가족의 관계, 사별 가족의 정신건강문제에 따라 상실과 스트레스에 대한 부적응이 나타난다고 하여 본 연구에서 순화되지 못한 참여자들과 같은 경험을 하였다. 따라서 병적인 애도 단계에 있는 사별 가족들을 위한 간호중재가 필요하다고 생각된다.

본연구의 핵심범주는 ‘반성적 자기 정화하기’로 참여자들은 이를 통해 DNR 결정에 대한 부담감에서 벗어나 새로운 삶에 적응하는 것으로 나타났다. Jang (2011)은 농촌여성 노인 배우자 사별 후 적응 경험의 핵심범주를 ‘홀로 살아갈 길을 찾음’, Du (2008)는 지역사회 호스피스 간호를 받은 환자의 사별가족의 핵심범주를 ‘회복 지향적 슬픔 적응하기’, Yang (2002)은 중년여성의 배우자 사별 경험의 핵심범주를 ‘헤쳐 나아감’, Kim (2010)은 정신장애인의 부모 사별경험의 중심현상을 ‘마음고생하며 살아내기’로 나타났다. 이들은 사별 가족들이 고인과 사별 후 긍정적인 방향으로 삶을 전환해나가는 방법을 모색하는 것으로 본 연구의 결과와 공통된 것으로 분석되었다.

이상에서 외국과 달리 우리나라에서는 죽음을 두려워하는 태도와 죽음에 대한 얘기를 금기시 하는 풍토로 인하여 DNR 결정을 본인이 내리기 보다는 가족이 결정하는 것을 알 수 있었다. 따라서 병원에서 건강할 때 자신의 죽음을 위한 DNR 결정서를 작성하거나 아프더라도 이성적인 생각을 할 수 있을 때 본인의 죽음에 대한 의사를 표현하게 하고 이를 존중하는 문화가 형성되도록 해야 할 것이다. 왜냐하면 인간은 삶뿐만 아니라 죽음도 존엄한 것이기 때문이다. 또한 DNR 결

정 상황을 반성적으로 평가하고 반응하는 과정에서 인지적으로 분석하며 성찰적 자기 치유가 이루어지고 있는 이성적인 측면을 볼 수 있었다. 이에 사별기간 동안의 상실의 슬픔은 감정적인 면과 이성적인 측면이 함께 어우러져서 극복하는 과정이라고 할 수 있겠다. 특히 DNR은 가족에게 큰 부담을 주는 결정이므로 일반적인 사별에 비해 슬픔이 크고 비정상적인 감정 상태에 빠질 가능성이 있으므로 이성적인 분석을 강화시켜 이를 극복할 수 있는 간호중재가 필요하다고 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 DNR 주 결정 가족원의 사별 후 경험은 어떠한가를 파악하기 위해 시도되었다. 이러한 목적에 따라 2010년 5월부터 2010년 12월까지 8개월간이며, A병원의 중환자실 주 입간호사, B병원 호스피스 담당 간호사 그리고 C노인요양병원 수간호사에게 협조를 받아 연구 참여에 동의한 DNR 주 결정 사별 가족원 10명을 대상으로 수집된 자료를 근거이론적 접근방법으로 분석하였다.

- DNR 주 결정 가족원의 사별 후 경험의 인과조건은 ‘놓아줌’이었으며 중심현상은 ‘자책하며 반추하기’로 나타났다. 맥락조건은 ‘고인에 대한 기억’, 작용/상호작용은 ‘순화하기’, 중재조건은 ‘지지체계’이었으며, 결과는 ‘받아들임’으로 도출되었다.
- DNR 주 결정 가족원의 사별 후 경험과정은 DNR 결정에 대한 반성적 평가와 반응속에서 스스로를 순화하며 DNR 결정에 대한 죄책감을 정화하고 치유해 나가는 이성적인 과정이었으며 이를 바탕으로 ‘성찰적 자기치유(Reflective self healing)’의 실제이론을 도출하였다.

본 연구 결과 DNR 주 결정 가족원은 일반적인 사별에 비해 비정상적인 감정 상태에 빠질 가능성이 있었다. 그러나 상실의 슬픔은 성찰적 자기 치유를 통해 이성적인 측면이 함께 어우러져 극복하는 과정이었다. 따라서 DNR 주 결정 가족원이 DNR에 대한 죄책감과 사별의 슬픔을 극복하는 전략을 제공함으로써 DNR 결정 가족을 보살피는 의사, 간호사, 호스피스 자원봉사자 및 종교인 등이 이들을 이해하는데 도움을 줄 것이다. 또한 DNR 주 결정 가족원의 사별 후 경험과정에 대한 ‘성찰적 자기치유’이론은 DNR 결정 가족을 위한 구체적인 간호 중재 프로그램을 개발하는데 기초자료가 될 것이다. 이를 바탕으로 DNR 결정 가족을 위한 구체적인 사별간호 중재 프로그램의 개발을 제언한다.

References

- Abbott, J. H., & Sago J. G. (2001). One year after discussion of withholding of life-sustaining support. *Critical Care Medicine*, 29(1), 197-201.
- Baggs, J. G., Norton, S. A., Schmitt, M. H., Dombeck, M. T., Sellers, C. R., & Quinn, J. R. (2007). Intensive care unit cultures and end-of-life decision making. *Journal of Ritual Care*, 22(2), 159-168.
- Chon, M. Y. (2000). Grief, family hardiness and family resource for management after bereavement of family member. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(6), 1569-1579.
- Cooley, M. E. (1992). Bereavement care: A role for nurses. *Cancer Nursing*, 15(2), 125-129.
- DeSpelder, L. A., & Stickland, A. L. (2005). *The last dance encountering death and dying* (3rd ed). Mountain View, CA: Mayfield.
- Du, H. J. (2008). *Experience of grief adaptation in Bereaved family-Focused on the Bereaved family in Community based Hospice center-*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective evaluation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Handy, C. M., Sulmasy, D. P., Merkel, C. K., & Ury, W. A. (2008). The surrogate's experience in authorizing a do not resuscitate order. *Palliative & Supportive Care*, 6(1), 13-19.
- Jang, H. S. (2011). *The adaptation processes of agricultural women who have lost their spouse by death*. Unpublished doctoral dissertation, Hanseo University, Seosan.
- Jang, S. O. (2000). *Experience of family with DNR and change of care after DNR decision-making in intensive care units*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Joseph, A. W., & David, G. F. (1986). Death in the family: children's cognitive understanding and sculptures of family relationship patterns. *Journal of family issues*, 7(3), 277-296.
- Kim, E. K. (2002). *Study on mourning and coping patterns of the family who parted with a cancer patient family member at a hospice center*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, J. H. (2002). *Treatment withdrawal : characteristics of critically ill patients and experience of primary caregivers*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, K. M. (2010). *Grounded theory study for the experiences of the parental bereavement of people with mental diseases*. Unpublished doctoral dissertation, Pusan National University, Busan.
- Kim, K. S. (2008). Civil liability of medical doctors for withdrawing life-sustaining treatment. *Democratic Legal Studies Association*, 38, 137-162.
- Koh, Y. S. (2002). Withdrawing life-sustaining treatment for terminal patients. *Journal of the Korean Medical*

- Association*, 45(6), 650-652.
- Lee, J. K., Cho, K. H., Won, J. O., & Lee, H. R. (1994). Survey on the experience and the attitude of training residents about DNR orders in tertiary teaching hospitals. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 15(6), 322-332.
- Lee, S. H. (2006). *Women leaders' family experience : focusing on the role conflicts in the family*. Unpublished master's thesis, Sungshin Women's University, Seoul.
- Morse, J. M. (2005). *Ethnography and issues in mixed qualitative research method design*. Seoul: Korean Center for Qualitative Methodology.
- Murray, N. C. (1994). *Death, dying and bereavement, thousand Oaks*, London: Stage Publications.
- Ok, J. H. (2009). *Experience of family members who made a DNR decision for their patient with cancer*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Park, Y. O. (2003). *Experience of family members on deciding to withdraw life-sustaining treatment for patients who are terminally ill*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Pence, G. E. (2000). *Classic cases in medical ethics*(3rd Ed). Boston: McGraw-Hill Companies.
- Sim, B. Y., Hong, S. I., Park, J. M., Jo, H. J., Ok, J. M., Kim, S. Y. et al. (2004). DNR(Do-Not-Resuscitate) order for terminal cancer patients at hospice ward. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 7(2), 232-237.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basic of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. California, CA: Sage Publication Inc.
- Tilden, V. P., Tolle, S. W., Nelson, C. A., & Fields, J. (2001). Family decision-making to withdraw life-sustaining treatments from hospitalized patients. *Nursing Research*, 50(2), 105-115.
- Yang, B. S. (2002). *Hye-chyu-na-a-gam process of the middle aged widow : a ground theory study*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Yang, M. J. (2003). *A study on counsel of bereavement*. Unpublished master's thesis, Westminster Graduate School of Theology, Yongin.
- Walsh, B., & McGoldrick, M. (1995). *Living beyond loss: Death in the family*. New York: Norton.