

암 환자의 투병과정에서의 외상 후 성장과 가족의 의미 발견에 대한 내러티브 연구

상명대학교 일반대학원 가족복지학과 박사 수료 최보라*
상명대학교 가족복지학과 교수 최연실**

목 차

I. 서론	IV. 연구 결과
II. 이론적 배경	V. 결론 및 논의
III. 연구 방법	참고문헌

초록

연구목적: 본 연구는 암 환자를 대상으로 하여 암 경험의 심리·사회적 고통에 초점을 두었던 기존의 관점에서 나아가, 투병 과정을 통한 외상 후 성장과 역경 안에서의 가족의 의미 발견이라는 전환적 해석의 시각에서 수행되었다. **연구방법:** 이러한 연구 목적을 위해 본 연구에서는 연구 참여자들이 암 진단과 투병과정을 겪으면서 암 발병이라는 외상사건을 통해 어떻게 성장을 경험하고 의미를 구성해 나가는지를 내러티브 연구 절차에 따라 분석하였다. **연구결과:** 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 연구 참여자들의 암 경험은 무너진 인지도식과 일상의 재정립을 위해 끊임없이 적응해나가고 생존하기 위한 고군분투의 과정이었다. 둘째, 연구 참여자들은 외상 후 성장 과정에서 충격을 딛고 새로운 삶의 동기를 찾아내는 회복탄력성을 보였으며, 이는 결과적으로 이들의 외상 후 성장을 가져왔다. 셋째, 연구 참여자들은 암 경험을 통한 외상 후 성장 과정에서 가족이 그들에게 삶에 힘을 주는 원동력이자 지지를 제공하는 원천으로 작용했음을 깨달았다. **결론:** 본 연구는 이러한 결과를 바탕으로 암 환자의 외상 후 성장 경험과 가족의 의미를 내러티브의 연구 맥락에서 논의하였고, 연구의 정당성을 밝히고 후속 연구를 위한 제언을 하였다.

주제어: 암 환자, 투병과정, 외상 후 성장, 가족의 의미, 내러티브 연구

* <https://orcid.org/0000-0002-4166-0000> (주저자)

** 교신저자: yschoi@smu.ac.kr, <https://orcid.org/0000-0002-3795-9667>

I. 서론

우리나라에서 암은 사망 원인 1위로 꼽힌다. 국가암정보센터(2022)의 기록에 따르면, 2019년 현재 암의 발생자수는 총 254,718명(남자 134,180명, 여자 120,538명)으로 암의 조발생률은 인구 10만 명당 496.2명(남자 523.9명, 여자 468.5명)이었으며, 연령표준화발생률은 인구 10만 명당 295.8명(남자 308.1명, 여자 297.4명)이었다. 우리나라 국민들이 기대수명(83세)까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률은 37.9%였으며, 남자(80세)는 5명 중 2명(39.9%), 여자(87세)는 3명 중 1명(35.8%)에서 암이 발생할 것으로 추정된다.

암은 그 진단만으로도 한 개인에게 죽음에 대한 공포와 생존에 중대한 위협을 주는 일생에서 겪을 수 있는 가장 큰 위기임에 틀림이 없다(Bialon & Coke, 2012). 실제로 암 경험은 『정신장애의 진단 및 통계편람』 제5판(DSM-5)(American Psychiatric Association, 2015)에서도 외상 경험 중 하나로 제시되고 있으며, 한 개인에게 자신이나 타인의 신체적이고 위협적인 죽음 및 심각한 상해를 가져오거나 신체적, 정신적 안녕을 위협하는 사건이라 할 수 있다(권석만, 2015). 암 환자의 약 50%는 5년 정도의 생존율을 가지며, 이들은 암을 일종의 만성 질환으로서 지닌 채로 살아가고 있다(Bertero & Vargens, 2007). 암과 그 치료는 환자로 하여금 기본적인 신체기능과 외모의 변화를 초래할 뿐만 아니라 정서적 스트레스와 실존적 위기를 경험하게 하므로, 일상생활에서 상당한 문제점들을 유발시킨다(Larsson, 2007). 투병과정에서 암 환자들은 신체적, 심리·사회적, 영적 차원에서의 다양한 고통에 직면해 있으며, 이에 대처하기 위한 여러 가지 전략들을 필요로 한다. 이러한 그들의 심리적 변화와 적응 정도를 파악하는 것은 궁극적으로 개별 인간으로서의 총체적 이해의 확장을 요구하게 된다고 볼 수 있다.

과거에 많은 연구들은 병리 지향적으로 암 경험에 따른 부정적 결과에 초점을 맞추고 이에 관련된 이해를 도모하는 데 노력을 기울여 왔다(Baron & Kenny, 1986; Hilman & Lackey, 1990). 하지만 이러한 관점에서 서서히 변화가 일어나기 시작해 1990년대 이후에는 병리적 관점에서 벗어나 긍정적인 측면에 대한 이해의 폭을 넓히고자 하는 노력들이 나타났다(Calhoun & Tedeschi, 2004; Mascaro & Rosen, 2006). 대표적인 예로는 외상 이후 개인의 긍정적인 변화를 ‘외상 후 성장(posttraumatic growth)’이라고 명명한 Calhoun과 Tedeschi(1995)의 연구가 있다. 그들의 정의에 따르면, 외상 후 성장은 “외상 사건이나 위기 상황을 경험한 후 개인에게서 일어나는 기존의 적응 수준을 뛰어넘는 긍정적인 변화”이다. 이러한 입장을 취하는 사람들은 외상 경험을 언제나 부정적 결과만을 초래하는 것이 아니라고 보며(이양자, 정남운, 2008), 경우에 따라서는 외상 경험이 오히려 삶의 의미와 목적을 탐색할 기회를 주고, 개인적인 내적 성장과 세계관의 긍정적 변화, 풍부한 인간관계의 추구 등을 가져오기도 한다는 것이다(Jim, 2008).

외국의 경우에는 암 경험에 따른 긍정적 변화에 대해 ‘외상 후 성장’이라는 측면에서 접근하는 연구(Cordova et al., 2001)가 2000년대 초반에 이루어졌고, 국내에서도 여기에 초점을 맞춘 연구가 2000년대 중반 이후 지속적으로 발표되고 있다. 대표적으로는 유방암 생존자를 대상으로 외상 후 성장 요인을 탐색한 김희정(2008)과 양어진(2009)의 연구가 있다. 그 외 암 환자 가족을 대상으로 한 이영선(2009)의 연구와 최순옥(2014)의 연구가 있다. 특히 이영선(2009)의 연구는 외상 후 성장, 삶의 질, 사회적 지지와의 관계를 구조방정식으로 검토하였다. 지금까지의 선행연구들을 살펴보면, 암 환자나 가족을 대상으로 외상 후 성장의 주제를 다룸으로써 암이나 암 환자에 대한 관점이나 인식의 변화가 시도되어 왔다. 하지만 남석인과 최권호(2020)의 연구를 제외하고는 대부분이 양적 연구로

서 암환자나 그 가족들이 어떻게 고통에 적응하거나 이겨내고 제 자리로 돌아오고 성장하는지를 질적 연구접근을 통해 보다 구체적인 현실에 다가가고 심층적으로 살펴보는 작업이 필요하다고 생각된다.

한편, 암 경험과 투병과정에서는 많은 환자들이 가족의 지지와 도움을 받게 된다. 더욱이 선행연구에 의하면, 암 투병 과정에서 일차적인 지지의 원천은 가족이라고 알려져 있다. 가족의 지지와 돌봄은 암 환자의 면역력을 증진시키고(Zwahlen et al., 2010), 암 환자가 신체적·정신적인 면에서 긍정적으로 기능하도록 도와줄 뿐만 아니라 그들의 생존율을 증대시키는 것에 지대하게 기여한다(양어진, 2009; 이영선, 2009; 한인영, 이인정, 2010; Calhoun & Tedeschi, 2004). 암 환자는 암의 발병으로 인해 비록 돌이키고 싶지 않은 심각한 고통을 경험하지만, 이를 극복해가는 과정에서 가족의 돌봄과 지지를 받게 되고 무엇보다도 가족이 소중함을 다시금 발견하게 되는 것으로 알려져 있다(김보라, 신희천, 2010; 박지은, 정남운, 2016; 한은애, 2015).

‘외상 후 성장’ 모델(Calhoun & Tedeschi, 2004)에서는 의미 있는 삶의 내러티브를 만들어가는 것이 중요함을 설명하고 있다. 내러티브를 창조할 수 있다는 것은 자신의 삶을 편집하고 수정할 수 있는 능력을 가지고 있는 것이라 할 수 있다(White, 2004). 내러티브를 만들어낸다는 것은 자신에게서 이야기를 분리해낼 수 있음을 의미하며, 이로써 개인은 자신의 행동, 감정 그리고 문제로부터 분리된 자신을 경험할 수 있다(Cozolino, 2010). 이러한 경험은 외상 경험자가 자신과 이야기를 분리함으로써 새로운 이야기의 주인공이 되도록 이끌 수 있다. 실제로 선행연구에서는 스트레스나 위기상황에서 삶의 의미를 새롭게 발견하는 것이 심리적 적응과 성장에 도움이 됨을 설명하고 있으며(Mascaro & Rosen, 2006), 따라서 이야기치료(narrative therapy)와 구성주의적 상담에서는 자연스럽게 자신의 삶을 이야기로 만드는 방법을 사

용한다(Neimeyer, 2006). 비록 과거의 외상사건은 바꿀 수 없지만, 현재의 기억은 가변적이라 외상 기억의 구성 및 저장의 반복적 과정에서 새로운 해석과 의미 재구성이 가능한 것이다(안현의, 2006).

의미 재구성 과정에서는 시·공간적으로 동떨어진 기억의 파편들을 ‘내러티브’라는 고리를 통해 자기와 연결시킨다(McAdams, 1995). 그리고 시간이 지남에 따라 사람들은 경험에 대해 의미를 구성하며, 해체된 내러티브가 자기만의 인생 이야기로서 ‘줄거리’의 일관성을 갖추게 된다(Aldwin et al., 2009). 이와 같이 개인이 삶의 이야기를 만들어가는 과정 안에서 의미를 발견해내는 것은 내러티브 연구의 영역이며, 외상 후 성장의 경험은 바로 이러한 ‘내러티브’와 밀접하게 관련되어 있다. 암의 발생으로 엄청난 충격과 극심한 고통을 경험하는 사람들 중에서 이 과정을 겪어내면서 성장을 경험하는 개인은 자신이 ‘생존자’라고 믿으며, 고통을 극복해내고 성장을 이룬 자신의 삶을 적응적인 이야기로 풀어낼 것이다(Groleau, 2013). 이와 같이 자신의 이야기 안에서 삶의 의미를 꾸려내는 것은 인지적 대처능력으로 간주되기도 하지만(Davis et al., 2000), 다분히 내러티브의 영역에 속한다고 볼 수 있다. 따라서 암 발생과 투병, 극복, 그리고 외상 후 성장의 경험은 이러한 내러티브를 추출해낼 수 있는 질적 연구가 마땅하고도 적합해 보인다.

국내의 ‘외상 후 성장’에 대한 연구는 대부분 일반인을 대상으로 한 양적 연구로서 의미 재구성, 긍정적 재해석, 의도적 반추와 같은 인지적 변인분석 연구(이유리, 장현아, 2016; 임선영, 2013a, b)와 사회적 지지, 삶의 의미, 자기노출, 감사 성향 등의 매개효과 연구(김아라, 2015; 박선정, 2015)가 주를 이룬다. 또한 암 환자를 대상으로 한 외상 후 성장에 관한 연구도 양적 연구와 모형 검증에 관한 연구들(김희정, 2008; 양어진, 2009)이다.

이러한 양적 연구로는 암 환자가 암 경험 이후

어떻게 회복과정이 진행되는지 또 어떻게 성장에 이르는지 그 구체적인 과정을 보여주는 데 한계가 있기 때문에(한노을, 2008), 최근에는 이를 보완하기 위한 질적 연구(남석인, 최권호, 2020)가 시도되기도 하였다. 남석인과 최권호(2020)의 연구는 ‘근거이론’의 연구방법으로 암 환자의 ‘외상 후 성장’을 다룬 의미 있는 연구이지만, 내러티브 연구방법도 암 경험이라는 외상을 해체하고 새로운 의미를 재구성해가는 내러티브의 재구축(Calloun & Tedeschi, 2004; Gillies & Neimeyer, 2006)이라는 측면에서 주목을 받을 만한 질적 연구방법이라고 생각된다.

따라서 본 연구에서는 암 환자의 발병, 투병, 극복과 그에 따른 성장의 경험, 그리고 그 안에서 발견한 가족의 의미를 내러티브 연구방법으로 접근해 보고자 한다. 내러티브 연구방법은 개인이 자신의 경험에 대한 내러티브 구성을 통해 어떻게 인식이 변화하는지를 존재론적 입장에서 보여주고, 또 이러한 인식 변화가 관계라는 매개를 통해 어떻게 이루어지는지 그리고 결과에 이르는 과정이 어떠한지를 포착해내며, 보편적 가치보다는 한 개인의 특정한 삶에서 찾아내는 의미를 긍정하는 접근방법(Clandinin & Connelly, 2000)이라고 할 수 있다.

지금까지의 문제의식을 바탕으로 본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 연구 참여자들은 암으로 인한 외상 경험에 대하여 어떠한 이야기를 형성하는가?

둘째, 연구 참여자들은 암으로 인한 외상 경험 이후의 성장 과정에 대하여 어떠한 이야기를 형성하는가?

셋째, 연구 참여자들은 암으로 인한 외상 후 성장 과정 속에서의 가족의 의미에 대하여 어떠한 이야기를 형성하는가?

II. 이론적 배경

1. 암 환자의 암 경험과 투병과정

암은 조기에 발견하여 치료하지 않으면 완치가 어렵고 재발되는 확률 또한 매우 높아서, 암 환자들은 불안이나 분노, 절망감과 같은 부정적 정서를 경험하게 되며, 죽음을 의식하기 때문에 투병생활에서 겪는 고통은 다른 어떤 환자들보다 극심하다(Johnson, 2007). 암은 외상으로 경험될 만큼 신체적·심리적·사회적 측면에서 환자에게 심각한 영향을 미치며, 실제로 암 환자들에게서는 PTSD가 발생하는 것으로 보고되어 왔다(이인정, 2009).

우리나라의 경우 암 환자의 삶의 질이나 심리·사회적 측면에 대한 연구는 제한적으로, 양적 연구로는 암 환자의 대처양상에 관한 연구(양어진, 2009), 유방암 환자에 대한 심리사회적 집단개입 및 그 효과에 대한 연구(김희정, 2008)가 있고, 질적 연구로는 암 환자의 수술 경험에 대한 연구(김윤희, 2004; 황숙연, 2006)가 있다. 이러한 연구들은 주로 암 환자의 부정적 심리·사회적 측면이나 적응의 부분적인 측면에 초점을 두거나, 병리적이고 치료자 중심의 접근방법을 취하고 있다(양어진, 2009).

2. 암 환자의 외상 후 성장

정서·심리적 외상은 극단적인 스트레스를 일으키는 사건을 경험한 후 위험한 세계에서 무기력하고, 안전감이 훼손되어 스스로를 취약하다고 느끼는 상태를 의미한다(Ruggiero, 2001). 외상 경험은 개인의 삶과 안정감의 기반을 파괴한다고 볼 수 있으며, 이러한 경험은 신체적 위협에 국한되는 것이 아니라 개인의 감정을 압도하고 주어진 상황에 대처할 수 없는 심리적 위기 상황을 포함한다. 외

상을 일으키는 사건은 대부분 예측할 수 없는 상황에서 발생하여 준비되지 않은 일이나 사건으로 인해 개인의 대응능력으로는 어찌할 수 없는 경우, 반복적으로 위험을 경험하는 것을 포함한다. 심리적 외상은 매우 주관적인 정서적 경험으로서 외상의 충격에 대해 동일하게 적용되는 객관적 지표를 제시할 수는 없다. 즉, 외상은 같은 사건을 경험한 사람들의 경우에도 개인적 성향에 따라 정도의 차이가 다르며, 같은 사람이 유사한 외상을 경험했을 경우에도 경험 당시의 처지나 상황에 따라 그 충격의 정도는 달라진다. 그러나 대부분의 경우 일정한 시간이 지나면 인간의 내적인 탄력성이 발동하고 점진적으로 또는 급격하게 자기의 전체적인 삶의 이야기로 편입시키고 정상화되는 것이 보통이다(최재인, 성승연, 2016).

한편, 외상은 이의 극복을 위해 투쟁하는 과정을 통해 삶에 대한 새로운 인식 전환과 함께 인간이 지닌 긍정적이고 가치 있는 측면을 이끌어낼 수도 있다는 주목을 받기도 한다. Calhoun과 Tedeschi(1995)는 사람들이 외상경험 이후 심리적 고통과 성장을 함께 보고할 수 있고, 이 둘은 연속 선상의 양측이 아닌, 서로 다른 두 차원으로 상호 관련이 없음을 설명하였다. 또한 Murdock와 Walsh(1992)는 외상 이후 시간이 흐르면서 대부분의 사람들이 자연적으로 회복을 경험한다고 하였고, 이와 더불어 외상을 무사히 넘긴 사람들에게 독특한 심리적 변화가 일어나는 것을 발견하였다.

외상 후 성장은 외상사건을 바꾸는 것이 아니라, 여전히 경험하고 있는 스트레스 상황에서도 심리적으로 생존하기 위한 노력의 과정이자 결과이다. 또한 외상 이후 개인이 보고하는 정서반응 및 주관적인 심리적 고통의 정도가 성장과 밀접한 관련이 있다는 연구 결과(김보라, 신희천, 2010)는 개인이 경험한 사건이 외상인지 아닌지 결정하는 데 있어서 개인의 주관적 해석 및 개인이 경험하는 느낌이 중요하다는 것을 보여준다. 실제로 외상사건의 심각성을 지각하는 것은 문제에 적극적으로

대처해야 할 필요성을 느끼게 하고, 의도적 반추를 활성화시키는 역할을 한다(장한, 2017). 이와 같이 외상경험은 부적응만 야기하는 것이 아니라 삶의 새로운 의미를 발견하도록 돕고 성장을 촉진하는 역할을 할 수 있으므로, 개인이 경험하는 주관적인 느낌의 역할에 주목할 필요가 있다(Bellizzi & Blank, 2006; Morris & Shakespeare-Finch, 2011).

과거에는 화재, 성폭행, 교통사고 등을 주요 외상 사건으로 간주하고 이러한 사건을 경험한 대상자들에 대한 연구가 진행되어 왔다. 그러나 최근에는 사건의 내용 자체보다는 사건에 대한 개인의 주관적 경험을 강조하면서(서영석 등, 2012), 암과 같은 건강문제를 지닌 대상자로 연구 영역이 확대되고 있다.

암환자들은 생명을 위협하는 위기에 적응하고 극복해 나가는 과정을 통해 부정적인 측면만을 경험하는 것은 아니다. 이러한 과정은 성찰의 계기가 되어 자신에 대한 인식이 긍정적으로 변화하고, 대인관계에서 더 깊은 친밀감을 경험하며, 삶에 대한 애착을 갖도록 해준다(황숙연, 2006; Zwahlen et al., 2010). 또한 이러한 외상 후 성장의 경험들은 삶에서 일어나는 또 다른 어려움들도 극복할 수 있다는 자신감을 준다(Calhoun & Tedeschi, 2004). 황숙연(2006)은 암의 원인이 소극적인 성격이라고 생각하는 환자들의 경우에는 적극적인 성격으로 자신을 변화시키고 스스로에게 관대해지려 노력한다고 보고하였고, 이영선(2009)는 암 환자들이 암을 극복하는 과정에서 자신의 생각과 감정을 우선시하여 타인에게 적극적으로 표현하려고 하고, 재발해도 나을 수 있다는 자신감을 가지고 치료과정을 준비한다고 하였다. Kucukkaya(2010)는 암환자들이 질병 치료를 받는 동안 자신의 약점을 수용하고 자신을 더욱 사랑하게 되며 감정이나 생각을 적극적으로 표현하려고 노력한다고 하였다.

3. 암 환자와 가족

암의 영향은 환자에만 국한되지 않고 그들과 함께 생활하며 돌보는 가족에게도 큰 심리·사회적 영향을 미친다. 생존을 위협하는 암과 같은 질병을 경험하는 것이 환자뿐 아니라 가족에게도 큰 스트레스가 된다는 것은 선행연구들(Blum & Sherman, 2010; Given & Sherwood, 2012)에서 보고된 바 있다. 따라서 암 진단을 ‘가족사건’으로 간주하기도 하고(Ben-Zur, 2001), 환자를 돌보는 데 일차적 책임을 갖고 있는 가족돌봄자는 환자와 함께 고통을 나누는 밀접한 사이라는 점 때문에 ‘대리 환자’라고 칭하기도 한다(Kissane, 2006). 특히 의료기술의 발달로 암 환자의 생존기간이 길어지면서 투병기간이 장기화되고 있고 최근 의료기관의 입원기간의 단축 경향 및 외래 치료가 많아지면서 환자를 돌보는 가족들의 책임은 더욱 증가하고 있다(최순옥, 2014). 이러한 암 때문에 겪게 되는 환자와 가족의 심리·사회적 고통은 치료 종결 이후에도 지속적으로 그들의 삶에 부정적 영향을 미치는 외상 경험이 될 수 있다(Walsh & Weiss, 2003). 특히 의료적인 치료를 포함해서 부작용과 재발의 위험과 같은 스트레스에 둘러싸여 있는 암 환자의 투병과정에서는 가족의 돌봄과 지지가 환자의 삶에 큰 변화를 주게 된다고 보고되기도 하였다(Hodges & Humphris, 2005).

암 환자와 가족이 겪는 암 경험의 외상은 개인의 주요 가치와 신념들을 훼손할 수 있지만, 사람들은 이러한 장애물 앞에 새로운 대처기술과 기대로 맞서기도 하며, 긍정적인 변화이자 내적인 성장을 일으키기도 한다. 암을 경험한 사람들은 비슷한 연령과 지적 수준을 가진 건강한 사람들에 비해 더욱 삶에 대해 감사하고 가족 간의 유대관계가 깊어지며, 종교적 믿음 또한 강해진다는 사실이 보고된다(이영선, 2009).

이러한 암 환자의 외상 후 성장과정에서 이와

관련된 변인들을 연구한 결과, 암 환자는 동전의 양면처럼 우울과 분노, 불안 등의 부정적 감정과 동시에 가족의 지지와 돌봄을 통해 가치관의 재정립, 가족에 대한 소중함과 감사 등 긍정적인 변화를 겪었고, 이를 바탕으로 가족의 의미를 재구성하고 외상 후 성장을 경험하였다고 보고하고 있다(김희정, 2008; 양어진, 2009; 이인정, 2009) 즉, 이러한 요인들이 개인의 핵심 신념을 재조명하고 탐색하도록 안내하여 외상 사건 이후 외상 후 성장으로 이어지도록 촉매제의 역할을 한다고 할 수 있으며, 성장을 위한 과정에서 다양한 변인들이 서로 상호작용하고 있음을 알 수 있다(송승훈, 2009).

III. 연구 방법

1. 내러티브 연구

내러티브 연구는 Dewey(1963, 홍영숙, 2015 재인용)의 경험이론에 철학적 바탕을 두며, Clandinin과 Connelly(2000)에 의해 발전된 연구방법론이다. 내러티브 혹은 이야기는 시간의 변화에 따라 일어나는 경험과 행위에 의미를 부여해 준다(Polkinghorne, 1988). 내러티브는 우리 삶에서 과거 사건을 이해할 수 있게 해주고, 현재 우리가 무엇을 하고 있는지, 그리고 미래의 행위를 계획하기 위한 모델을 제공한다(Clandinin, 2012). 이러한 내러티브 개념을 기본으로 한 연구방법인 내러티브 연구는 인간의 삶 속에서 나타나는 다양하고 복잡한 경험을 심층적으로 이해하기 위한 질적 연구이며, 인간 경험을 시간 흐름에 따라 이야기하거나 혹은 이야기에 대해서 쓰는 질적 연구의 하나이다(김영천, 2013; Clandinin & Connelly, 2000).

Bloom(2002)은 내러티브 연구의 목적을 세 가지로 요약한다. 첫째, 내러티브 연구를 통해 연구

자는 개인적 삶의 의미를 제공한다. 이때 Bloom (2002)이 말하는 자료로서의 개인적 내러티브는 편견 없는 자료로 재현된 개인적 내러티브이다. 즉 연구자는 내러티브 자료를 해석하고 의미를 연구하여 참여자에게 제공한다. 이러한 과정에서 연구 참여자는 ‘다시 말하기’를 시도할 수 있으며, 연구자의 ‘다시 말하기’와 주고받게 된다. 이러한 과정을 거치는 것은 삶이 복잡하며 혼란스럽기 때문이다. 결국 연구자의 연구목적은 단순한 이야기의 나열이 아닌 이야기가 지닌 의미를 밝히는 데 있다. 둘째, 내러티브 연구를 통해 연구자는 보편적 자아상을 해체한다. 인문주의가 추구하는 보편적 인간에 대한 해체를 통해 사회적 규범, 지배이데올로기의 극복을 지향한다. 즉 보편적 결론을 회피하는 내러티브 연구를 통해 다양한 개인적 삶과 지배이데올로기를 밝히며, 자아를 긍정하고 회복하는 것을 지향한다. 셋째, 내러티브를 통해 보편적이며 범지구적인 삶의 이해를 추구한다(Pinnegar & Daynes, 2007). 내러티브 연구는 경험을 다시 말하고(retelling), 다시 살아봄(reliving)으로써 살아내는 이야기는 변화에 대한 가능성을 제시한다(Clandinin, 2015).

내러티브 연구방법은 개인의 경험을 이해하는데 가장 적합한 연구 방식으로서 주목받고 있는 질적 연구방법 중의 하나이다. 또한 내러티브 연구는 연구 참여자의 생생한 경험을 청취하고 그 의미를 분석하여 무질서한 경험 세계의 모호하고 다양한 의미들을 엮어 이해 가능한 의미구조로 생산해내는 해석학적 과정이다(Clandinin & Connelly, 2000). 이러한 과정을 통해 연구 참여자들은 자신의 경험을 이야기하면서 그 이야기의 삶 안에서 의미 있는 경험들을 구성하게 된다. 연구자는 연구 참여자의 이야기에 공감하고 이야기의 의미 구성에 동참하며 그들의 경험을 참여자와 함께 재구성해나간다. 이처럼 내러티브 연구를 통해 경험의 의미를 찾는 것은 하나의 연구방법이면서 동시에 과정이라고 할 수 있다.

따라서 암 환자의 이야기를 듣고 공감하며 함께 그 이야기 속의 의미를 구성해 가는 과정은 이들의 외상 후 성장의 의미와 발달을 다루는 접근방법이 될 수 있을 것이다. 특히, 스트레스가 심한 경험을 회복하거나 또 다른 스트레스 사건을 극복하는 데 내러티브 연구가 효과적이라는 여러 보고들이 있다(Harvey et al., 1991). 이는 내러티브 연구를 통한 의미의 재구성 과정이 충격적인 상황에 직면하고 회복하려는 노력에 효과적인 것이라고 해석할 수 있다.

2. 연구자의 자기 내러티브

내러티브 연구에서 연구자의 경험이 참여자의 경험과 어떻게 조우하는가는 연구에서 무엇을 살펴볼지에 대한 연구문제를 구성하는 데 있어 매우 중요하다. 이때 연구자가 참여자와 동일한 경험을 지니고 있는 것이 가장 좋으나, 그렇지 않을 경우 최소한 연구하려는 주제와 관련된 장에서 살거나 연구자 자신의 경험과 관계성을 지니고 있는 대상에 대하여 연구하는 것이 좋다(홍영숙, 2015). 또한 내러티브 연구를 하는 동안 참여자의 경험과 더불어 연구자 자신의 경험을 연구함으로써 우리가 누구인지, 무엇이 되어 가는지를 찾아가며 자기 자신과 마주하는 것은 방법론적인 성찰을 확보하는 것으로 매우 중요한 요소이다(Clandinin, 2015).

연구자 본인은 2016년 어머니의 암 진단으로 가족돌봄자의 한 사람으로서 처음 암 환자와 그 가족의 자조집단 모임에 참여하게 되었다. 돌이켜 보면, 그 때에는 어머니의 암 선고가 내 자신에게 너무 큰 충격과 고통으로 다가왔고, 나는 비현실적인 슬픔에 빠진 채 세상을 원망하며 낙심했었다. 당시에 나는 연구자로서가 아닌, 암 환자 가족의 한 사람으로서 자조집단의 구성원들과 경험을 함께 이야기하고 공감하면서 그들에게서 많은 위로와 격려를 받았다. 가족학과 상담·치료를 공부하고 있

던 석사과정 학생으로서 내가 어머니의 암 투병 과정을 함께 겪었던 경험은 암 발병이 단순한 외상이 아니라 가족의 돌봄과 지지를 통해 극복 가능하고 성장할 수 있는 사건이 될 수도 있음을 깨닫게 되는 계기가 되었다. 이러한 깨달음을 계기로 어머니의 완치 판정 이후에도 암 환자와 그 가족의 자조집단의 구성원들과 지금까지 꾸준히 서로 연락을 주고받으며 의학 정보 나눔과 상담 봉사활동 등을 적극적으로 이어가고 있다. 석사과정에 이어 박사과정을 전공하고 수료 하는 과정에서 나는 가족상담 및 개인상담의 경험을 제공하며 그들과 함께 했고, 함께 한 시간만큼 나의 배움과 성장의 과정에 조력자가 되어주었던 자조집단의 구성원들과 나 사이에는 연민과 공감을 넘어선 신뢰가 싹트게 되었다. 그 결과, 본 연구를 준비하는 과정에서 나의 경험과 그들의 경험이 하나가 되어 연구 현장에서의 여정에 동행하고 있음을 느꼈다.

본 연구에서 연구 참여자들이 외상 후 성장의 의미를 발견하고 가족의 의미를 깨닫게 된 것처럼, 연구자 또한 연구 참여자들과의 만남 가운데 나 자신이 왜 이 연구를 하고 있는지에 대한 정당성도 더욱 뚜렷해졌다. 연구 참여자가 암 경험으로 인한 외상 경험으로부터 어떻게 성장해왔는지, 그 경험의 의미가 무엇인지 본 연구를 ‘회복과 성장의 공간’으로 삼아 함께 탐색해보려고 한다. 이들의 생생한 삶의 이야기가 공명이 되어 암 환자와 그 가족에게 위로와 희망이 되기를 바란다.

3. 연구 절차와 방법

1) 연구 참여자 및 선정 과정

본 연구에서는 연구자가 속해있는 암 환자 자조집단의 구성원들 중 암을 경험한 당사자를 연구 참여자로 선정하였다. 연구 참여자 선정의 구체적인 기준은 다음과 같다.

첫째, 암을 경험한 환자로서 내러티브 연구의 특성을 전제로 연구자와 참여자 사이의 친밀한 관계 형성과 협동이 가능한 자이다. 둘째, 암을 외상 사건으로 경험한 자로, 암 경험이 자신의 삶에 중요한 사건이었다고 회상 또는 보고하는 대상으로 한다. 셋째, 암 경험을 통해 삶의 의미를 재구성하며, 삶에서 외상 후 성장을 경험한 대상으로 한다.

위의 선정 기준에 맞는 연구 참여자는 총 3명으로 연구 참여자의 일반적 사항은 다음과 같다.

2) 연구의 진행 과정

본 연구를 위해 현장 연구는 2020년 9월부터 2021년 9월까지 이루어졌으며, 주된 자료수집방법은 심층면담이었다. 연구자가 소속되어 있는 암 환자 자조집단을 통해 이전부터 형성된 신뢰를 바탕으로 스터디카페 등에서 면담이 이루어졌으며, 공식적인 인터뷰는 5~6회로 회당 최소 1시간에서 2시간 정도 진행되었다. 편안한 분위기를 조성하기 위해 간단한 안부를 나누고, 연구절차에 대한 설명

<표 1> 연구 참여자 정보

참여자 (가명)	성별	나이	결혼 상태	학력	직업	병명	현재 상태
박연자	여성	63세	기혼	대졸	가정주부	소포성 림프종	완전관해
이진우	남성	31세	미혼	대학원졸	취업준비생	호지킨 림프종	완전관해
장성규	남성	48세	기혼	대졸	기자	미만성 거대B세포 림프종	완치

이후 녹음에 대한 동의를 받아 연구를 진행하였다. 또한 최근 코로나 상황으로 인하여 직접 대면하여 인터뷰가 불가능한 경우에는 영상통화와 e-mail로 접촉을 하였으며, 참여자가 준 의견을 반영하여 현장 텍스트를 수정·보완하고 재확인하는 과정을 거쳤다.

3) 자료 분석 및 해석

본 연구는 암 환자의 투병과정 경험에 근거한 내러티브의 구성에 대한 질적 연구이다. 본 연구에서 Clandinin과 Connelly(2000)가 제시한 내러티브 연구 과정과 절차를 따랐다. 먼저 연구 참여자와 접촉하여 수집한 다양한 자료들을 현장 텍스트로 구성하였다. Clandinin과 Connelly(2000)는 이러한 현장 텍스트가 시간적 맥락, 공간적 맥락, 상호작용적 맥락이라는 삼차원적 탐구공간이라는 관점에서 작성된다고 밝힌 바 있다. 이러한 현장 텍스트는 현장에 대한 단순한 텍스트가 아니라 해석의 과정을 거치게 된다(이상우, 2017). 현장 텍스트는 연구자와 연구 참여자에 의해 창조되는 텍스트로서, 본 연구에서는 주로 대화 녹음 전사본에 따랐지만 연구자의 자서전적 내러티브 연구 경험이 반영되었다. 현장 텍스트 자료를 분석하기 위해 자료를 읽고 또 읽음으로써 자료에 담긴 줄거리, 주제 등 내러티브적인 요소들을 찾아내 잠정적 텍스트(중간 연구 텍스트)로 작성하는 과정에서 연구 참여자들과 지속적으로 교류하면서 해석에서 연구 참여자들과 협상을 해나가는 상호 해석 작업을 이루고자 하였다.

최종적인 연구 텍스트를 작성하기 위해서는 시간이 필요하며, 이 작업은 연구자로 하여금 ‘동굴에 들어가도록’ 한다(이상우, 2017). 하지만 Clandinin과 Connelly(2000)가 밝히듯이, 연구 텍스트로 가기 위한 잠정적 텍스트를 작성하는 과정에서는 연구자가 이 동굴에서 나와 연구자와 연구 참여자의 관계를 중심으로 읽기와 글쓰기가 시도된다. 본 연

구에서도 이러한 잠정적 텍스트를 작성해 나가는 가운데 암 환자 자신과 그 가족에 대한 연구와 관련서적 읽기, 그리고 연구 참여자와의 접촉을 유지하면서 글쓰기를 이어가는 작업 단계를 거쳤다. 그 이후에 1년 정도의 시간을 갖고 작성된 잠정적 텍스트를 성찰적인 관점에서 다시 살펴보면서 연구 참여자의 내러티브 구성이 그들의 삶의 의미를 잘 담아내고 있는지를 고민하고 또 내러티브 연구에서 추구하는 삼차원적 탐구공간에 따른 연구 텍스트가 될 수 있는가를 검토하였다.

내러티브 연구에서의 분석은 연구자에 따라 각기 다른 방식으로 적용될 수 있는데, 본 연구에서 사용한 방식은 ‘내러티브의 분석(analysis of narratives)’이다. ‘내러티브의 분석’이란 수집한 내러티브를 주제의 속성에 따라 분석한 결과를 범주화하여 제시하는 것이다(Clandinin & Murphy, 2007). 이러한 성격의 연구는 시작, 중간, 그리고 결말로 구성된 줄거리(plot)에 중점을 두기보다는 여러 내러티브가 지니는 공통된 주제와 패턴에 더 관심을 두는 특징을 지니며, 내러티브를 통해 인간의 삶을 조명하고 보편적 가치를 밝히는 데 그 목적이 있다(김정희, 소경희, 2014).

따라서 본 연구는 자료 분석을 통해 중요한 사례 또는 결정적 사건을 확인하고, 이와 관련된 이야기들을 수집한 뒤, 이를 분석하고 깊이 파고드는 일련의 과정을 겪었다. 물론 이러한 일련의 과정들은 순차적으로 이루어지지 않았으며, 끊임없는 분석과 해석의 반복 과정을 거쳤다. 본 연구에서는 암 환자의 발병 경험과 투병 과정에서의 외상 후 성장 이야기를 탐색하기 위해 연구 참여자의 이야기를 외상 경험, 외상 후 성장 과정, 이러한 일련의 과정 안에서 발견한 가족의 의미 도출 등 세 부분으로 나누어 접근하였다. 암 진단 및 발병을 둘러싼 결정적 사건, 그 이후의 삶과 외상 후 성장 영역을 중심으로 분석 및 해석 작업의 반복 과정을 거쳤다. 이 과정에서 연구 결과를 연구 참여자들과 공유하고, 왜곡된 사실은 없는지 검토하고 수정하

는 작업을 거침으로써 연구의 신뢰성을 확보하기 위해 노력하였다.

4) 윤리적 고려

내러티브 연구를 수행함에 있어 핵심이 되는 ‘관계적 윤리’의 근간이 되는 것은 돌봄의 윤리로, 연구과정에서 연구자와 연구 참여자들 간 상호관계와 상호존중을 바탕으로 세상과 사람에 대한 책임을 고려해야 한다(Pinnegar & Daynes, 2007). 따라서 본 연구자는 연구 참여자들에 대해 윤리적 신중성을 가지고 진행하고자 하였으며, 연구에 대한 자발적 참여 및 거부할 권리, 연구에 대한 고지된 동의, 비밀보장, 익명성 등 연구 참여로 인해 발생할 수 있는 이슈에 대하여 설명하였다. 특히 질적 연구에서는 연구자 자신이 연구의 중요한 도구의 일부가 될 수 있음을 인식하고, 연구 주제와 연구 참여자에 대한 윤리적 민감성을 고려하여 연구 윤리 교육 및 생명윤리·안전에 관한 교육을 이수하였으며, 연구의 시작부터 끝까지 지속적인 주의를 기울였다. 또한 내러티브 연구는 주제와 관련된 하나의 경험만을 다루지 않고 연구 참여자들의 삶에 대한 이해를 총체적으로 다루고자 하였고(Clandinin & Connelly, 2000), 면담 내용을 전사하는 과정에서 연구 참여자가 드러나지 않도록 이름과 직장, 거주지 등을 가명으로 처리하거나 삭제하였다.

IV. 암 환자의 암 경험과 외상 후 성장에 대한 이야기

본 연구는 내러티브 연구에서 강조하는 ‘살아내는 이야기(stories to live by)’라는 관점을 취한다(홍영숙, 2015). 경험의 시간적·공간적 맥락, 주변

사람들, 특히 가족과의 상호작용 맥락을 중심축으로 하여 암 경험을 가진 연구 참여자들이 암 진단 당시부터 겪은 투병 생활, 그리고 그 이후의 삶의 이야기가 어떠한지를 심층적으로 연구하고자 한다.

1. 암 환자의 암 경험

1) [박연자]의 이야기

[박연자]는 63세의 여성으로 남편, 세 자녀와 함께 생활하고 있는 가정주부이다. 2016년 편도선 비대 증상으로 편도선 제거 수술을 받은 후, 조직검사를 통해 ‘소포성 림프종’ 3기의 판정을 받았다. 1년 동안 6차례의 항암화학요법과 3차례의 유지치료 끝에 2017년 완전관해 진단을 받고, 현재까지 재발이나 이상 증상 없이 지내고 있다.

나에게 닥친 시련

[박연자]에게 암 진단을 받은 당시의 기억은 지옥 같은 경험이었다. 진단결과를 기다리고 항암화학요물치료를 받는 과정에서 극심한 고통을 경험했고, 차라리 죽는 게 낫다는 생각을 하기도 했다.

“진료 예약을 하고 보름동안 기다리는데 밤새 잠을 한 숨도 못 잤어요. 검사 결과를 기다리는 건 정말 지옥 같은 경험이지요. 진짜 그때는 계속 이렇게 아프면 차라리 죽는 게 낫다고 생각했어요.”

2) [이진우]의 이야기

1남 2녀 중 막내로 자란 [이진우]는 31세의 취업 준비생이다. 2016년 8월에 ‘호지킨 림프종’ 진단을 받고, 항암치료 중 치료반응이 좋지 않아 결국 자가 조혈모세포를 이식을 받았다. 그런데 그 후에도 반복되는 재발로 방사선 치료와 항암치료를 병행했고, 현재는 관해 판정을 받았다.

[이진우]는 회계사 준비를 하던 중 단순한 감기

증상인줄만 알았던 기침 증세로 동네 병원을 내원했다가, 혈액 암의 일종인 호지킨림프종의 판정을 받은 충격이 아직도 그에게 지울 수 없는 외상이었다. 더욱이 반복되는 치료와 재발로 매번 치료 시작을 앞두고 치료 상황과 진행에 대한 의구심, 재발에 대한 두려움 등으로 불확실한 기다림을 경험하였다.

침해받은 몸 : 떠나지 않는 죽음의 그림자

암 환자들은 평소 정기검진을 통해서 이상조건의 발견되어 정밀검사를 받거나, 어떤 증상이나 징후로 특정 검사를 받게 되면서 처음으로 암이라는 진단을 받게 된다. 이 경우 환자들은 평소 건강하고 별다른 건강 문제를 가지고 있지 않았기에 당혹감과 놀람은 이루 말할 수가 없다. 이처럼 [이진위]도 단순히 감기 증상이라고 생각해서 내원한 병원에서 암 진단을 받고 의료인에 대해 심한 배신감과 분노를 경험했다.

“회계사 준비를 6개월가량 하던 중, 심한 기침이 계속 되어 동네 내과를 가게 되었죠. 처음에는 그냥 단순한 감기인 줄 알았는데, 큰 병원으로 가보라는 의사선생님의 말에 제 귀를 의심했어요. 그렇게 불안한 마음으로 대학병원에 가게 되었고, 거기서 종격동에 보이는 18cm 가량의 종양이 림프종임을 알게 되었어요. 처음에는 항암치료를 여섯 차례 계획해서 진행했는데, 4차 치료 후 반응이 좋지 않고 종양이 계속 진행되어서 2017년 2월에 자가 조혈모세포이식을 진행했어요. 그때는 정말 지금 생각해도 충격과 공포 그 자체였어요. 4차의 항암치료로 이미 몸은 지쳐있을 대로 지쳐 있는데, 약에 반응을 하지 않는다는 의사의 말에 불신과 배신감마저 들더군요.”

암 진단 후 투병 생활을 하던 [이진위]에게는 항암화학요법 치료의 끝없이 이어지는 통증은 공포였으며, 항암치료가 암보다 더 나쁘다고 생각될 정도로 연속되는 혼란을 겪었다.

“항암치료 약을 투여 하면서 시작된 구토와 구역질을 동반한 통증은 아직도 저를 공포에 떨게 해요. 과연 이 약이 암을 죽이는 것인지, 나를 죽이는 것인지를 공포와 혼란의 연속이라고 할 수 있어요. 치료 전에 암은 그저 내가 건강하지 않다고 느껴지는 모호한 감정이었지만, 항암치료는 끝없이 이어지는 공포의 감각, 그 자체였던 것 같아요.”

특히 [이진위]는 반복되는 치료와 재발로 온몸이 만신창이가 되어 건드리기만 해도 찢어질 것 같은 고통의 몸 상태를 경험하게 되었다.

“자가 조혈모세포 이식 후, 완전관해 되었다가 그해 8월에 재발해서 방사선치료를 또 받게 되었어요. 생각만 해도 힘든 그 과정을 이제는 또 반복해야 하는 상황이 온 거죠. 치료과정 중에 수술 부위가 당기고 찢릿찌릿 하면서 찢기는 고통이 와도 버티내는 수밖에 없었어요.”

3) [장성규]의 이야기

48세의 남성으로 아내, 두 딸과 함께 생활하고 있는 직장인(기자)이다. 2017년 4월 평소와 다른없이 생활을 해오던 중 손과 발에 멍이 잦았던 그를 본 직장 상사의 권유로 병원을 찾게 되고, 골수검사 결과 악성 림프종 진단을 받게 되었다. 병의 특성상 항암치료 외에 조혈모세포 이식이 시급했고, 2017년 7월에 동생으로부터 이식을 받게 되었다. 그 이후 7개월 간 항암화학요법과 유지치료 끝에 2018년 3월에 완치 판정을 받고, 현재까지 이상 증상 없이 잘 지내고 있다.

[장성규]는 병명도 생소했던 암 진단을 받은 당시 충격이라기보다 그저 멍하고 이성적일 수 없는 상황에서 욕박에 안 나왔다. 그는 이식 수술을 기다리며 오롯이 혼자 고통을 감내해야하는 상황이 되어서야 자신의 병에 대해 통감하였고, 신체적 고통과 기능의 저하로 인한 분노와 상실감으로 그 당시에는 삶에 대한 희망이 전혀 없었다. 신체적 기능의 저하는 심리적 상실로 연결이 되었고, 사회

적 관계의 위축으로 이어졌다. 결국 본인은 ‘건강을 상실한 사람’이고, 그에 따라 ‘자신이 속한 암 환자의 세계’와 ‘타인들이 있는 건강한 사람들의 세계’ 간의 구분을 경험하였고, 그에게 그 괴리는 매꾸기 어려운 것으로 느껴졌다.

부정하고 싶은 현실 : 분노와 상실감에서 오는 심리적 위축

대부분의 암 환자들이 그러하듯이 [장성규] 역시도 갑작스럽게 악성 림프종의 하나인 ‘미만성거대B세포 림프종’ 진단을 받았다. 처음에는 대수롭지 않게 생각했던 손과 발의 멍 외에는 아무런 증상이 없던 와중에 직장 상사로부터 본인의 지인도 그런 증상으로 백혈병 진단을 받았으니 빨리 병원에 가보라는 제안에 사무실 인근 내과를 방문하게 되었다. 사무실 인근 내과에서 혈액검사를 한 후 대학병원으로 조속히 가보는 것이 좋겠다는 말에 응급실에 소견서를 가지고 내원해서 골수검사를 한 결과, 병명도 생소한 암 진단에 당시에는 실감조차 나지 않고 그저 욕만 터져 나왔다.

“미만성B세포 림프종? 무슨 병명이 이렇게? 난 지금 정말 아무렇지도 않은데, 이식이 아니면 일상생활도 힘들어질 수 있다는 의사의 말에 처음에는 그냥 쌍욕이 튀어나왔지요. 내가? 백혈병은 들어봤지만, 이건 또 뭘 희한한 병이난 말이지?”

‘미만성거대B세포 림프종’은 악성 림프종의 하나로서 조혈모세포이식을 받지 않으면 회복을 장담할 수 없는 무서운 질병이다. 더욱이 당시 [장성규]의 상태는 그대로 두면 4개월도 견디기 힘든 상황이었고 이식만이 희망이었다. 그런데 보통 가족 간에도 골수가 맞지 않는 경우가 많고, 공여자도 찾기 힘들어서 이식도 언제 할지 모른다는 의사의 말을 들었을 때는 그저 좌절할 뿐이었다. 진단 받은 직후에 희망은 전혀 없었다.

“혈소판수치는 5천, 잇몸 출혈, 전신 반점 출혈, 열은 40도를 오르락내리락하고, 아무 증상도 없었던 몸이 진단 받고 난 뒤 갑자기 증상을 보였어요. 감염 위험이 있어서 입원치료도 안 되는 상황 이어서 소독된 집에만 있다가 마스크로 중무장 후 일주일에 한 번씩 통원치료를 받으며 버티는 상황의 연속이었죠. 그때는 정말 아무런 희망이 없었어요. 그렇게 외부와 단절된 생활을 3개월 이상하면서 가족 몰래 눈물도 흘리고, 하늘도 원망하고, 이식이 가능한 날만 기다리며 하루하루를 보낼 수밖에 없었어요. 이건 경험해보지 않은 사람은 정말 모르는 생활이죠. 하루하루가 죽음과 맞닿은 공포를 느끼는 나날이었어요.”

[장성규]에게 암의 치료과정은 여러 가지 신체적 기능의 상실을 의미했다. 특히 조혈모세포 이식 환자의 경우, 숙주반응, 감염 등으로 사회적 활동이 제한되고 삶의 질이 쉽게 저하된다. [장성규]는 이식 수술 전 무균실에서의 치료과정에서 겪은 체력 저하, 시력 저하, 미각 마비, 관절 약화 등 신체적 기능의 저하를 가장 먼저 언급하였다.

“천만다행으로 동생과 이식이 가능하게 되어 입원을 하게 되었을 때 이식이 가능하게 되었다는 기쁨도 잠시뿐, 수술 전까지 무균실에서 치료를 받으면서 그 전까지는 그저 호호한 통증, 감각이 라고만 생각했던 항암치료가 현실로 다가왔어요. 공포 그 자체였어요. 물만 마셔도 구역질이 나오고, 눈도 침침해서 차라리 눈을 감고 있는 게 더 나을 것 같다는 생각이 들 정도로 시력도 안 좋아지고, 하루 종일 누워만 있어야 하니 온 몸이 쭈시고 저러오는 고통을 오롯이 혼자 감내해야 하는 상황이었지요. 내 모든 장기와 감각이 다 망가져버린 기분이었습니다.”

[장성규]의 이러한 신체적 기능의 저하는 심리적 상실로 연결이 되었고, 자신이 속한 사회적 관계의 위축을 경험하였다. 동시에 이러한 상실과 위축은 [장성규]에게 암 진단 이전의 건강한 상태로 더 이상 돌아갈 수 없음을 의미했다.

“제 병명이 너무 생소했어요. 나조차도 처음에는 보통 ‘혈액암’이라고 하면 ‘백혈병’부터 떠올리게 되는데 가족이나 주변 지인에게 제 병명을 제대로 말하는 것조차도 어렵게 느껴지더라고요. 더욱이 제 직업이 기자인 만큼 평소 술 마시는 일도 많고, 근무 시간도 규칙적이지 않은 생활의 연속이었는데, 과거의 내 모습을 기억하는 사람들에게 아픈 내 모습을 보여주는 것 자체가 자존심이 많이 상하기도 했지요. 그래서 당시에는 그냥 연락 자체를 멀리하게 되더라고요.”

“생각했던 것보다 치료 기간도 길어지고 이식 수술 날짜를 받아놓고 나니 비로소 ‘암 환자’라는 실감이 나더라고요. 진단 당시만 하더라도 ‘환자’라는 개념보다는 왜 나한테 이런 일이 벌어진 것인지 충격이 컸다면, 치료과정을 거치면서 현실적으로 내 상태와 상황을 확실히 받아들이게 된 것 같아요. 그제야 회사에도 정식으로 휴직 신청을 하고, 동료나 지인에게도 저의 상황을 조금이나마 더 구체적으로 알리게 되었지요. 직장 동료에게 저의 현재 상황을 전하고 위로의 말을 듣는데, 그 위로와 격려의 말들이 마음에 와 닿지 않았어요. 나와는 다른 세계의 사람들에게 ‘과연 당신들이 지금 내가 얼마나 아프고 힘든지 정말 알고 말하는 건가?’ 하고 묻고 싶은 마음이었지요. 자격지심이나 열등감하고는 좀 다른 의미의 감정이었어요.”

2. 암 환자의 외상 후 성장과 가족의 의미에 대한 이야기

1) [박연자]의 이야기

[박연자]는 암 진단의 결과가 자신이 겪은 인생 최대의 시련이었다고 회상한다. 그 경험을 계기로 자신의 일상과 신념을 되돌아보게 되었다. 투병 생활 중 자신의 병을 스트레스나 환경적인 영향, 생활 패턴 등과 연관 지어 깊이 생각하면서, 암 경험으로 인해 오히려 삶의 의미가 무엇인지를 묻게 되었다. 그 과정에서 이전과는 다른 생활 패턴과 신념으로의 변화, 그림 그리기, 명상 등의 마음 챙

김을 위한 습관을 가지게 되었다.

[박연자]는 투병생활을 하며 엄청난 고통을 경험했음에도 불구하고, 가족 안에서 어머니이자 아내로서의 역할을 해야하기 때문에 살아남아야겠다는 생각을 하였다. 암이라는 병이 본인에게 희생적 수용을 가르쳐주었다고 의미를 부여한다. [박연자]가 이러한 통찰에 이르고 변화를 갖게 된 원동력은 가족의 소중함과 삶의 의지였고, 또 이와 더불어 발현된 신앙생활에서의 영성이었다. [박연자]의 이야기는 극심한 스트레스 상황에서 가족과 더불어 영적인 지원이 상황을 긍정적으로 재평가하는 신념을 형성해 재발에 대한 두려움도 이겨낼 수 있다는 희망의 메시지를 담아내고 있다.

질병의 뿌리와 의미 추구

그럼에도 불구하고, [박연자]는 암 투병 과정에서 암이라는 병이 왜 자신에게 발생했는지 그 의미를 찾으려고 했다. 먼저 자신이 살아온 날을 회상하면서 정말 누구보다 열심히 살아온 자신에게 절망 같은 암이 찾아온 상황에 대해 분노감을 느끼기도 했다. 하지만 시간이 좀 지나고 자신을 돌아볼 시간을 갖게 되자 자신의 병을 스트레스나 그동안 살아왔던 생활 패턴과 연관을 짓게 되었고, 암이 자신의 삶에 어떤 의미를 주는 지를 찾게 되었다.

“융통성 없이 너무 치열하게만 살아서 이런 병이 생겼나? 무엇보다도 내 자신한테 너무 화가 났어요. 평소에 이런 병에 걸려 죽을지도 모르고 내 몸 하나 건사를 못해서 이런 병에 걸렸나 싶기도 하고... 왜 그리 치열하게만 살아왔는지 후회되고, 원망스럽고, 화도 나고.... 슬프다는 감정보다는 그런 마음이 더 컸던 것 같아요.”

한편, 현재는 완치에 가까운 완전관해 상황임에도 불구하고, [박연자]는 언제 재발할지 모르는 두려움과 늘 함께 하고 있었다. 암은 재발하거나 신체의 다른 부위로 전이될 수 있는 가능성이 항상

열려있기 때문에, 이러한 두려움과 공포는 한 번으로 끝나는 것이 아니었고 지속적으로 반복되는 경험이었다.

“이 병이 일반적으로 2~3년 안에 재발할 확률이 높다고 하더라고요. 그런데 제가 올해 3년 차에 들어가니까 그게 가장 두려워요. 5부 능선이라는 말처럼, 5년이 지나면 완치가 90% 이상이라고 해요. 그렇지만 내가 그 90% 안에 들지 안 들지도 모르는 거고... 암은 말이 완치지 언제 재발할지 모르는 거잖아요.”

희생적 수용 : 어머니자 아내로서의 삶

우리 사회에서 돌봄의 역할을 담당하는 보호자는 항상 여성이었고, 이러한 사회문화적 인식은 [박연자]에게도 동일하게 나타났다. 우리 사회에서는 전통적으로 가족 내 성별 분업이 상당히 고정화되어 있으며, 이것은 특히 여성들에게 부담을 많이 주는 것인데, 이러한 성별 분업에 대한 고정관념은 여성 암 환자들에게도 나타난다(황숙연, 2006). 환자로서 보호받아야 하지만, 가사에 대한 책임을 유기할 수 없는 여성으로서 내면화된 성역할 관념은 [박연자]에게 스트레스와 갈등을 유발하기에 충분했다.

“항암 치료를 받는 중에 집안일을 하는 게 정말 힘들더라고요. 처음에는 가족들도 걱정을 하고 일주일에 한 번 가사 도우미를 부르는 것으로 합의를 했지만, 살림이 어디 그런가요? 아무래도 제 손이 닿아야 할 부분들이 많고... 그러다보니 나중에는 가족들도 으레 제가 빨래하고 청소하는 것을 자연스럽게 생각하는 것 같더라고요.”

그럼에도 불구하고, [박연자]는 오히려 어머니이자 아내라는 역할을 감당하고 희생적으로 수용하는 가운데 고통스럽고 힘든 투병 생활을 견뎌냈다.

“만약에 내 가족 중에 내가 아니고 자식이나 남편이 암에 걸렸다면 그게 더 힘들고 고통스러웠

을 것 같아요. 이어지는 항암치료로 건널 수 없이 아프고, 길어지는 치료 기간으로 인해 때로는 가족들에게 서운한 마음이 들었다가도, ‘그래도 내가 아프고 힘든 게 낫지’라는 생각을 하니까 건널 수 있었던 것 같아요.”

반성하는 삶, 감사하는 인생

암 진단과 치료의 과정은 [박연자]로 하여금 자신의 인생에 대한 반성과 통찰의 기회를 제공하였으며, 이를 통해 이전과는 다른 생활 패턴으로의 변화를 가져왔다. 이 과정에서 [박연자]는 발병의 원인에 대해 암 진단의 이전 성격이나 생활 습관으로 귀인을 하였고, 과거와는 다른 성격으로 바꾸고자 하면서 범사에 감사하는 삶을 살려고 노력했다.

“제 성격이 완벽주의에 가까웠던 것 같아요. 예전대, 하루에 할 일들을 꼭 메모해서 리스트를 작성하고 그 항목들을 마칠 때마다 표지를 해가며 체크하며 살았거든요. 그런데 이런 나의 성격 때문에 이런 병도 생긴 것 같고, 뭐 그렇게 치열하게 살아왔나 후회도 되고, 가족들을 위해서라도 건강하게 살아내야겠다는 생각이 들더라고요. 요즘은 살아 숨 쉬는 것부터 감사하고, 조금은 여유롭게 살려고 노력하고 있어요. 최근에는 그림 그리는 것도 배우고, 명상도 하면서 마음의 평온을 찾으려고 노력하고 있지요.”

2) [이진우]의 이야기

연이는 항암치료와 방사선 치료로 체력적으로 많이 힘든 고통을 겪고, 희망과 절망을 오가는 불확실한 기다림의 연속선상에서 [이진우]는 일기를 쓰고, 완치 후 하고 싶은 일들의 목록을 정리하는 등 자신만의 방법으로 마음챙김을 실행하였다. 반복되는 투병과정에서 신체적·정신적 고갈 상태임에도 불구하고, 앞으로 살아갈 날들에 대한 소중함을 몸소 체험함으로써, 암의 발병은 그에게 삶의 의지를 확인하는 계기가 되었다. 더욱이, 투병 기

간 내내 돌봄과 희생으로 곁을 지켜준 가족의 소중함을 깨닫게 되면서, 가족에 대한 감사한 마음으로 앞으로의 삶에서 희망을 잃지 않고 더욱 충실히 살아갈 것을 다짐하게 되었다.

불확실성을 내포한 기다림 : 이 또한 지나가리라

[이진우]는 반복되는 치료와 재발로 매번 치료 시작을 앞두고 암이 더 진행된 것은 아닌지, 다른 장기로 전이된 것은 아닌지 등으로 두려움이 가득한 기다림을 경험하였다. 이러한 과정이 [이진우]에게는 통제하기 힘든 불안과 불확실성에 지배당하는 경험이었다.

“항암제를 맞고 방사선 치료를 받기까지, 그리고 조직검사 결과가 나올 때까지 그 기다림이 너무 힘들고 괴롭더라고요. 과연 이번에도 약이 반응을 하지 않은 것은 아닌지, 치료가 잘 되고 있었던 것인지 궁금하고 불안한 시간들의 연속이었어요. 한편으로는 대체 언제까지 이렇게 살아야 하는 건지 다시 예전처럼 살아서 나갈 수 있을지... 회복에 대한 불안감과 두려움은 늘 제 곁을 따라다녔어요.”

살아갈 날의 소중함과 가족의 소중함

[이진우]는 반복되는 치료와 검사를 받으면서 나름대로 일상생활을 재구성하여 생활하고, 앞으로 살아갈 새로운 미래에 대해 하루하루가 너무 소중하다는 것을 몸소 체험하였다.

“치료 받으면서 힘든 시간도 많았지만, 다시 한번 살아있음의 소중함을 느꼈어요. 그래서 일단은 계속 건강하다는 전제 하에 행복할 수 있는 것들을 찾아서 해보고 싶어서 치료 종결 후에 하고 싶은 것들을 일기에 적어두며 제 마음을 다잡았어요. 치료 당시에는 그런 생각만으로도 새로운 기운이 샘솟는 것 같더라고요.”

[이진우]는 일기쓰기 습관을 통해 암 경험 이후 충격과 분노, 슬픔이나 막막함 등의 고통스럽고 혼

란스러운 감정을 표현함으로써, 암 경험으로 인해 압도된 감정 상태에서부터 조금씩 벗어날 수 있었다. 이를 통해 투병생활에서 더 이상 회피할 수도 없고 받아들이기 힘든 상황에서도 성장으로 가는 회복탄력성을 보였다.

“습관처럼 일기를 쓰다가 문득 그런 생각이 들었어요.. 암에 걸렸다는 것이 누구의 탓도 아니고 어떤 일 때문에 벌어진 일이 아니라, 그냥 벌어질 일이 벌어진 것이라고 깨닫게 된 거죠.. 일단은 행복할 수 있는 것들을 찾아보고 싶어서 하고 싶은 것들을 일기에 적어두며 제 마음을 다잡았어요. 당장 목표가 명확하지는 않지만 꿈을 찾아가는 과정에 있다고 생각해요!”

[이진우]가 느끼는 암 경험은 먼 바다를 항해하다가 만난 풍파 같은 의미라고 이야기 한다. 특히 가족과 함께 할 수 있는 앞으로의 시간들은 지금까지 살아온 날과는 비교할 수 없는 가치를 가질 수 있다는 것을 새삼 깨닫게 된다. 가족에게 감사하는 마음과 더불어 가족의 소중함을 깨닫게 되었다고 한다.

“먼 바다로 항해를 하다보면 크고 작은 풍파를 만나기 마련이죠. 지난 4년 동안 전 폭풍우 해역을 거쳐 가는 중이었다고 생각해요. 그렇지만 그 과정에서 전 정신적으로 많은 성장이 있었다는 것을 느껴요. 특히 부모님에게 가장 고마운데요, 제가 짜증도 많이 내서 힘드셨을 텐데 언제나 잘 챙겨주시고 함께 해줘서 감사드려요. 가족이 없다면 생명도 없고, 가족이 없다면 버틸 힘도, 이유도 없었을 거예요. 설령 언젠가 또 재발을 한다고 해도, 전 가족의 소중함으로 인해 희망을 가지고 버티고 또 이겨낼 거예요.”

3) [장성규]의 이야기

[장성규]가 자신이 속한 암환자의 세계와 다른 건강한 사람의 세계라는 구분에서 오는 괴리감은 자신과 동일한 경험을 지닌 암 환우들과의 자조집

단을 통한 내적 유대감으로 이어졌다. 자조집단을 통해 형성된 공감과 지지의 경험으로 [장성규]는 인생에 있어서 ‘두 번째 질풍노도의 시기’를 겪었으며, 이 시간 속에서 삶의 가치와 기준, 태도의 변화를 경험하게 되었다. 특히 이러한 변화의 가장 큰 동기이자 원동력이었던 가족의 돌봄을 통해 과거 본인의 삶에 대한 반성과 깨달음을 얻게 되었다. 완치 판정을 받고 2년이 지난 지금까지도 꾸준히 자기 관리를 위해 노력하며, 항암치료로 인해 붕괴된 일상생활을 재구성하고 긍정과 감사의 마음으로 삶을 이어가고 있다.

동병상련(同病相憐)의 힘 : 내적 유대감을 통한 위로와 지지의 경험

[장성규]의 ‘건강한 외부 세계와의 괴리’는 동일한 경험을 지닌 다른 암 환자들 간의 내적 유대로 나타났다. 구체적인 이유나 상황을 설명할 필요도 없이 자신의 이야기를 있는 그대로 이해해주는 동종의 암 환자들은 [장성규]에게 가장 끈끈한 유대를 가지고 지지를 제공하는 관계로 경험되었다.

“처음에는 저와 같은 병을 가진 사람들은 어떤 치료를 어떻게 받고 있는지 궁금하고 그 사람들과 의학 정보를 공유하기 위해서 혈액암을 가진 사람들의 모임에 참여하게 되었지요. 지금은 코로나 상황으로 직접 만나거나 이야기를 나누는 횟수가 많이 줄긴 했지만, 그때 당시만 하더라도 함께 이야기 나누는 것만으로도 큰 위로가 되고 힘이 되었어요. 때로는 가족보다 부담이 없고 더 친근하게 느껴지기도 했으니까요.”

이렇듯 자조집단을 통해 형성된 공감과 지지의 경험은 [장성규]가 살아가는 이야기를 선택하는 시간에 지속적으로 작용하여 [장성규]만의 ‘살아내는 이야기’를 구성해간다. 더욱이 [장성규]의 자조집단을 통한 관계 형성은 심리적 유대감뿐만이 아니라 현실적 치료와 경제적 부분(약제비 지원, 제도적 지원 등)까지 조력과 지침의 기반이 되었다. 그런

의미에서 동일한 경험을 지닌 암 환자들로 구성된 자조집단, 혹은 지지집단은 실제적 유용성을 지닌다고 볼 수 있다.

“‘지피지기 백전불태(知彼知己 百戰不殆)’라고 하죠. 간암이나 위암처럼 일반 고형암의 경우는 정형화된 치료가 있지만, 저처럼 질병명이 생소한 많은 질병들은 환자마다 위험도도 다르고 진단과 치료, 예후, 약제들을 이해하기가 어려워서 담당 의사가 치료하기가 어렵거든요. 그만큼 힘든 게 림프종이거든요. 그런데 선배 환우들로부터 치료법과 다른 병원에서 이루어지고 있는 임상 치료의 현황, 그리고 약제비 지원과 관련해서 많은 정보를 공유할 수 있었어요. 그게 제게는 또 다른 힘이 되었죠.”

인생의 두 번째 질풍노도 : 변화된 삶의 태도와 가족의 소중함

[장성규]에게 암의 진단과 치료는 죽음과 고통을 의미하는 강력한 힘과 무게를 지닌 존재였다. 이러한 힘이 영향력을 미치는 가운데에서도 장성규는 이전과는 달리 질병에 대해 적응을 하고 자신의 일상생활을 전처럼 회복하고자 ‘살아가는’ 일에 초점을 맞추고자 하였다. 다시 말해서, 질병에만 몰두하던 것에서 벗어나 현재를 살아가는 것과 삶의 의미 추구 쪽으로 방향을 돌리고자 하였다.

“수술 후 한동안 죽다 살아난 것처럼 지냈어요. 암은 무자비해서 삶을 만끽할 시간뿐만이 아니라 기력까지 빼앗는다는 말처럼, 고통이 뭔지, 죽음이 뭔지 통감할 수 있었어요. 지금 이렇게 살아 있다는 게 얼마나 감사한지 몰라요. 어차피 인생 한번 살다 가는 거라고 그 동안 무심했던 것들도 긍정적으로 생각하려고 노력하거나, 그냥 그러려니 좋은 쪽으로 생각하려고 해요...(중략) 웬만한 일에는 허허 웃으며 넘기고, 예전처럼 이 악물며 살지 않고 자책하지 않으려 하는 것도 달라진 모습이지요. 지금 와서 생각해 보면, 내 환경이 변했다기보다는 내 자신의 생각과 태도, 관점이 변한 것 같아요.”

특히 이러한 변화에 있어서, [장성규]의 가장 큰 동기이자 삶의 원동력은 가족이었다. 가족의 돌봄을 통해 극심한 고통을 이겨내야겠다는 자신감을 회복하기도 하였으며, 과거 본인의 삶에 대한 반성과 깨달음, 새로운 삶에 대한 노력을 기울게 된다.

“투병생활 동안, 그리고 지금의 제게 있어서 역시 가족이 희망이었습니다. 저를 위해 매일 집안을 소독하고, 음식에 신경 쓰며 간호해준 아내와 딸들의 얼굴을 보면서 희망의 끈을 놓지 않은 것 같아요. 유치원 다니는 둘째 딸은 아빠가 집에 있다고 좋아하더군요. 예전에는 매일 야근에 술만 마시던 아빠였는데 말이죠. 항암치료로 머리가 빠져 있을 때 머리에 손을 대면서 ‘머리카락아 빨리 길어져라’하고 이야기도 해준 예쁜 딸들, 왜 예전에는 이런 소중함을 당연하게 생각했는지 반성까지 되더라고요.”

[장성규]는 삶의 태도에 관한 깊은 변화와 더불어 자신이 할 수 있는 한 일상생활을 유지하고 현재 상황에서 최선의 삶을 살기를 원했다. 즉, 치료과정으로 인해 붕괴된 일상생활을 재구성하고 회복하기 위해 꾸준히 노력하고 있다.

“이식 후 3년! 지금 저는 잘 지내고 있습니다. 담당 의사선생님은 복직을 늦추라고 말씀하셨지만, 저는 이식 후 7개월 만에 복직을 해서 2년 가까이 잘 생활하고 있어요. 무리하지 않는 범위에서 자기 생활 하는 것도 괜찮다고 생각합니다. 무엇보다도 가족의 소중함을 다시 한 번 느끼면서 희망을 버리지 않고 긍정적으로 살려고 합니다. 다시 태어난 기분으로 말이죠. 지금까지는 마땅히 내가 누리고 당연하게 생각했던 모든 것들이 지금은 감사한 마음으로 하루하루 더 소중하고 가치 있게 살고 싶다는 생각을 합니다.”

V. 결론 및 논의

본 연구는 연구자가 소속되어 있는 암 환자 자조집단을 통해 이미 관계를 구축하고 있었던 구성원들을 연구 참여자로 선정하여 연구를 수행하였고, 암 경험이라는 그들의 ‘개인적·실제적 지식’이 외상 후 성장에 이르기까지 어떻게 ‘살아낸 이야기’로 구성(Clandinin & Connelly, 2000)되는지에 초점을 두었다.

본 연구에서 암환자가 발병, 투병, 그리고 외상 후 성장의 과정을 경험하면서 형성한 이야기들은 다음과 같다.

첫째, 연구 참여자들의 암 경험은 진단 당시의 두려움과 정신적 충격이 오히려 암 자체보다 더 크다. ‘암(癌)’자를 한자사전에서 찾아보면, 이 글자에는 ‘磊(바위 암)’자에, 사람이 병상에 드러누운 모양을 본 뜬 ‘尸’(병질 엄)’ 변이 들어있다. 이와 같이 癌이라는 글자 안에 이미 ‘바윗돌 같이 단단한 병 덩어리’라는 뜻이 담겨있는 것이다.

암 진단을 받았을 때 연구 참여자들은 자신과는 상관없을 줄 알았던 암이 자신에게 생겼다는 사실을 납득하고 받아들이기 힘들어 한다. 또한 연구 참여자들에게 암의 경험은 끝나지 않는 생존의 투쟁을 의미했다. 그들은 진단결과를 기다리고 항암치료를 받으면서 신체적·정신적 고갈 상태를 경험한다. 특히 암은 재발하거나 다른 부위로 전이될 수 있는 가능성이 항상 열려있기 때문에 이러한 생존의 투쟁은 한번으로 끝나는 것이 아니고 끊임 없이 반복되는 재경험이며, 불확실한 공포를 지속적으로 안긴다. 재발은 죽음과도 연결되는 것이지만, 동시에 죽을 만큼 힘든 항암치료를 또 받아야 한다는 것을 의미하기 때문에 공포스럽다. 결국 연구 참여자들에게 있어서 ‘완치(완전관해)’라는 말은 의학적 개념일 뿐이며, 재발에 대한 공포는 항상 잠재되어 있다. 특히 당사자인 환자뿐만 아니라 돌봄을 제공하는 가족들도 유사한 고통을 겪고, 항암

치료 이후 외래의 추적검사가 있을 때마다 지속적인 두려움과 불안을 경험한다.

둘째, 연구 참여자들의 암 경험으로 인한 외상 후 성장 과정은 반복하고 싶지 않은 고통과 포기하고 싶은 절망감 속에서도 가족과 자신을 위해 이겨내야겠다는 의지와 투지의 결과이다. 이러한 결과는 암 환자들이 질병에 적응하기 위해 상당한 시간과 에너지를 쏟으며 분투하게 되며, 이 과정 동안 나름대로의 동기를 유발하고 지지체계와 안전체계를 만들어간다는 선행연구(Coyle, 2006)의 결과와 유사한 것이다. 이러한 결과들은 암 환자들이 고통스러운 치료과정으로 신체적·정신적으로 붕괴된 자신과 가족의 일상생활을 전처럼 회복하고자 노력하게 되며, 생존하려는 의지 속에서 ‘살아가는 일’에 초점을 맞추게 된다는 것을 보여준다. Kvale(2007)의 연구에서 암 환자들은 비록 암을 겪고 있기는 하지만, 질병에만 묶여있기 보다는, 현재를 ‘살아가는’ 것과 삶의 의미 추구에 초점을 두는 정상화를 경험한다고 하였는데, 이는 본 연구 참여자들의 변화 경험과 같은 맥락에서 헤아려 볼 수 있다.

연구 참여자들이 경험한 외상을 일종의 사태로 보고 그것을 경험화 하는 ‘인식 주체의 역할’에 초점을 맞춘다면, 그 결과로서 다양한 실재의 구성 또한 가능할 것이라고 보인다. 인류의 역사는 문학 작품이나 철학 등을 통하여 “인간은 시련과 고통을 통해 성장한다”는 메시지를 전달하여 왔다 (Calhoun & Tedeschi, 1995). 뿐만 아니라 “아픈 만큼 성숙해진다”, “비온 뒤 땅이 굳는다” 등의 경험적이고 잠재적 지식을 일상화한 관용어구 역시 우리가 무엇을 할 수 있는 존재인가에 관한 단서를 제공하고 있다. 이는 인간이 자기구성적 존재로서 외상을 경험한 이후라도 그 사태를 자신의 삶 안에서 의미를 던지는 것으로 변용하여 살아남을 수 있다는 것을 시사한다.

연구 참여자들은 암 경험 이후 충격과 분노, 슬픔이나 불안함 등의 혼란스러운 감정을 충분히 표

현함으로써, 압도된 감정 상태에서부터 서서히 벗어나거나 자신의 정서를 조절하고 통제하는 과정을 거친다. 연구 참여자 중에는 항암치료 과정에서 겪는 고통과 두려움을 명상이나 기도, 그림 그리기와 일기쓰기 등의 마음챙김을 통해 수용하기 어려웠던 암 경험을 받아들이는 경우가 있었다. 마음챙김이란 ‘힘든 내 마음과 거리두기’의 맥락에서 고통을 무시하거나 과장하기보다 균형 잡힌 시각으로 수용하는 것, 현재 벌어지는 상황을 명료하게 보고 판단하는 대신 수용하는 것을 의미한다(Neff, 2019). 연구 참여자들은 이러한 마음챙김을 통해 암당한 현실로부터 거리두기를 하며 당면한 문제들을 현명하게 대처해 나가는 모습을 보였다. 또한 이러한 마음챙김의 요소들을 자신들의 상황과 맥락에 맞게 적절히 사용함으로써 투병생활에서 더 이상 회피할 수도 없고 받아들이기 힘들 상황에서 도 성장으로 가는 회복탄력성을 보였다. 회복탄력성은 문제를 극복하고 성장하도록 하는 ‘마음의 근육’이며, 역경으로부터 긍정적 발달의 가능성을 증가시키는 요인이다(Pleux, 2010). 연구 참여자들은 암 경험의 고통을 견딜 수 없는 불행으로 여기기 보다는 이것을 딛고 어떻게든 다시 살아보려는 태도를 보여주었다. 이와 같은 그들의 회복탄력성이 외상에 대해 긍정적으로 대처하고자 하는 외상 후 성장을 이끌어냈다.

셋째, 연구 참여자들은 암 경험을 통한 외상 후 성장 과정에서 가족을 삶의 원동력이자 성장의 동기, 존재의 이유로 여긴다. 연구 참여자들은 외상 후 성장과정에서 자신의 일상이나 사물·가치관에 대한 관점의 변화를 깨닫고, 투병생활 과정에서 암이 자신의 삶에 가져다 준 의미를 반추하고 통찰하게 된다. 앞으로의 삶은 ‘선물 같은’ 인생임을 깨닫고, 시간을 좀 더 의미 있게 보내려고 노력하고자 하는 것이다.

연구 참여자들은 자신에게 있어 암의 발병이 던지는 의미를 찾고자 하였고, 그들만의 이야기, 내러티브를 통해서 그 경험을 재구성하며 새로운 가

능성을 발견하게 되었다. 연구 참여자들은 암 투병 과정에서 인생이라는 길에서 홀로 서 있는 자신을 발견하고 그러한 자기를 직면하는 경험을 하게 된다. 이러한 연구 참여자들에게 가장 큰 버팀목이 되는 것은 가족의 헌신적인 돌봄과 지지였다. 본 연구에서 3명의 연구 참여자들은 모두 삶을 포기하고 싶을 정도로 고통스러운 투병과정 가운데에서도 저버리지 않게 하는 힘을 갖게 된 것은 가족 덕분이라고 이야기하고 있다. 연구 참여자들은 가족을 통해 힘을 얻어 투병의 의지를 새롭게 다져 나가면서 가족의 의미에 대해 깊이 성찰하게 되고, 자신의 삶에 있어 가족이 가장 소중하다는 것을 깨닫게 된다.

Clandinin(2015)은 내러티브 연구가 소수의 개인들의 신변적인 이야기에 머물지 않으려면 수행된 연구가 갖는 개인적 차원에서의 정당성뿐만 아니라 실제적, 사회적 차원에서도 정당성이 확보되어야 한다고 하였다. 여기서 개인적 정당성은 내러티브 연구가 연구자와 연구 참여자들의 개인적인 삶에 어떤 중요성을 갖는지를 답해야 한다는 것이다. 실제적 정당성은 수행된 연구의 결과가 실천 현장에서 어떻게 적용될 수 있는가를 살펴보는 것이다. 그리고 사회적 정당성은 이 연구가 사회적 발전에 어떤 기여를 할 수 있을지에 관한 것이다(홍영숙, 2015).

먼저 개인적 정당성을 살펴보면, 본 연구를 수행하는 과정에서 연구자는 연구 참여자들을 연구를 위한 도구로서가 아니라 같은 아픔을 공유하는 존재로서 만나는 경험을 했고, 연구 참여자들도 이 연구 안에서 자신이 온전하게 이해받고 그동안의 고통스러운 삶을 반추하면서 의미를 되짚어보는 경험을 하게 되었다. 연구자는 이미 연구 참여자와 같은 자조집단에 속해 있었으므로 기본적인 친숙함과 신뢰감이 있었으나, 더 깊은 사회의 표출은 본 연구를 통해 본격적으로 다루어질 수 있었다. 연구 현장에서 만나는 동안 연구자 본인도 어머니의 암 발병으로 인해 겪었던 고통을 연구 참

여자와 나누면서 암이라는 공통의 적에 대면했던 경험이 양쪽을 인간적으로 묶어주는 느낌을 가능하게 했고 서로 간에 허심탄회한 시간들을 보낼 수 있었다. 요컨대, 본 연구가 제공했던 기회는 연구자와 연구 참여자가 서로 소통하고 아픔을 확인하고 그 안에서 어떤 의미 발견과 통찰이 이루어졌는지를 살피는 공간이 되었다.

본 연구의 실제적 정당성은 암 환자 본인과 그들의 가족을 위한 교육이나 상담 현장에서 갖는 유용성에서 찾을 수 있다. 암의 발생은 본인은 말할 것도 없고, 공동의 암 투병 전선으로 나아가게 되는 가족들에게도 극심한 스트레스원이 된다. 이와 같이 극도의 스트레스를 경험하는 암 환자 본인과 그들의 가족을 돕는 데 있어 본 연구에서 찾아내고 재구성한 의미들은 개입 정보와 자료로서의 가치를 가질 수 있을 것이다. 특히 암 투병 과정에서의 가족의 돌봄이나 지지가 암환자의 투병에 대한 의지와 삶의 원동력을 끌어내는 데 절대적이라는 것(김대란 등, 2003)은 암 병동에서의 환자 가족들의 교육이나 가족치료에서 무엇보다도 주목해야 할 사실이다. 비록 3명이라는 소수의 연구 참여자들에게서 얻어낸 것일지라도 개별적이고도 구체적인 그들의 삶의 이야기는 특수성을 지니고 있기에 더욱 생생하고 절실하게 다가오고 그러한 대상을 만나는 임상 현장에서 어떻게 그들의 마음을 읽어주고 북돋아줄 것인가에 대한 통찰을 이끌어낸다.

마지막으로, 본 연구의 사회적 정당성은 ‘트라우마’라고 할 수 있는 암의 발병을 딛고, ‘외상 후 성장’이라는 새로운 삶의 국면으로 옮겨가는 긍정에너지의 의지적 전환을 사회적으로 인식시킬 수 있다는 것에 있다. 연구 참여자들은 문제해결 의지, 소망적 사고, 긍정적 재해석, 투지와 직면 등 역경의 상황을 도약의 발판으로 삼는 대처양식(Nishimoto & Mantell, 1992)을 통해 회복탄력성을 성취하였고, 이 과정에서 역설적으로 성장을 경험한다. 이러한 극적인 전환은 그들을 둘러싼 주변 사람들을

뛰어넘어 암의 발병으로 인해 극심한 고통을 겪고 있는 다른 사람들에게 희망과 재화의 메시지를 전하게 된다. '외상 후 성장' 개념이 도입되기 전에는 외상 체험의 서사가 품고 있는 가능성에 주목하지 않은 채 외상을 삶과 분리시키려는 노력을 기울여 왔다면, 이제는 사회적 차원에서도 인간의 내러티브적 실천이 갖는 힘을 신뢰하고 내러티브의 구성과 재구성에 적극적인 관심을 가질 필요가 있다. 내러티브 연구는 경험 자체에 대한 열거나 구성이 아니라 경험에 대한 해석적 작업으로서 자아정체성의 확립과 올바른 내러티브 구성은 밀접하게 연결되어 있으며, 외상 후 성장의 가능성도 내러티브를 통해 확보될 수 있다(권효숙, 2018). 본 연구가 갖는 사회적 정당성도 바로 그러한 측면에서 의의를 찾을 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 외상 후 성장은 외상의 경험이 축적되고 시간이 경과됨에 따라 다른 형태로 나타날 가능성이 있으므로(Calhoun & Tedeschi, 2004), 추후 연구에서는 암 경험을 외상으로 경험한 시점, 생존이라는 시간 흐름에 따른 차이를 고려하여 연구를 진행할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 암 경험 이후 현재 완치(완전관해) 판정을 받은 3명의 혈액암 환자를 대상으로 하였으나, 암의 종류, 치료의 유형과 병기 등에 따라 변화하는 암 환자와 가족의 암 경험에 대한 내러티브를 살펴볼 것을 제안한다. 특히 암의 종류와 시기에 따라 경험하는 어려움에 차이가 있고, 이에 따른 대처전략도 변화할 수 있으며, 이와 같은 적응과정의 변화가 외상 후 성장의 변화를 초래할 수 있다고 생각되므로(김현숙, 반신환, 2021), 추후 연구에서는 암 환자의 경험을 보다 총체적으로 살펴보는 연구 작업이 필요하다.

셋째, 본 연구의 연구 참여자는 암 경험으로 인해 외상 후 성장을 체험했다고 보고하는 대상으로 한정되었다. 그러나 암 경험은 심리적 회복과 성장

을 가져오는 경험만이 있는 것이 아니라, 실존적 위기를 경험 할 수도 있으며 신체적, 심리·사회적, 영적 차원에서의 다양한 고통에 직면할 수 있다(Kvale, 2007). 따라서 암 경험을 통한 정신적·육체적 경험의 다차원적인 측면을 함께 다루는 탐색이 필요하다고 본다.

넷째, 본 연구에서는 연구 참여자의 성별, 연령, 결혼지위가 모두 달라서 속해 있는 가족발달의 단계, 그 구성원의 가족 내 역할과 위치가 다르므로 의미를 부여하는 가족의 범위도 차이가 있을 수 있다. 또한 가족의 문화에 따라서도 암 경험의 수용이나 해석이 다를 수 있다. 따라서 후속연구에서는 가족의 발달단계나 문화를 고려하여 암 치료과정에서의 가족의 역동이나 영향 등을 분석하는 작업이 요구된다.

본 연구는 국내에서는 연구가 제한적인 암 환자를 대상으로 암 경험의 구성성과 특수성을 탐색적으로 분석하는 작업을 시도하였다. 본 연구의 결과가 앞으로 우리나라의 문화적 특성을 고려하여 암 환자의 심리·사회적 경험을 다차원적으로 접근하는 데, 그리고 암 환자와 더불어 그 가족들의 상담·교육 및 제도적 개입의 방향을 설정하는 데 유용한 기초 자료가 되기를 기대해 본다.

참고문헌

- 국가암정보센터(2022, 3, 16). 통계로 보는 암: 암 발생률. <https://www.cancer.go.kr>
- 권석만(2015). *현대 심리치료와 상담 이론*. 서울: 학지사.
- 권효숙(2018). 외상 후 성장을 위한 내러티브의 가능성 탐색. *뇌교육연구*, 22, 31-48.
- 김대관, 김대화, 허혜경(2003). 암 환자의 치료 부작용, 가족지지, 삶의 질과의 관계 연구. *한국간호과학회지*, 33(1), 71-78.

- 김보라, 신희천(2010). 자아탄력성과 삶의 의미가 외상 후 성장에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(1), 117-136.
- 김아라(2015). *관계상실 경험 중년기 성인의 감성향과 역경 후 성장의 관계: 의도적 반추와 긍정적 재해석의 매개효과* 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 김영천(2013). *질적 연구방법론 II: Method*. 파주: 아카데미프레스.
- 김윤희(2004). 신체경험에 관한 현상학적 연구의 이론적 및 방법론적 근거: 움직임의 철학. *한국체육철학회지*, 12(2), 251-266.
- 김정희, 소경희(2014). 교육연구에서의 내러티브 탐구의 의의와 예술기반 연구서로의 가능성 탐색. *교육과정연구*, 32(2), 21-40.
- 김현숙, 반신환(2021). 대학생의 좌절된 대인관계 욕구와 우울 간의 관계: 침습적 반추와 의도적 반추의 매개효과 검증. *한국기독교상담학회지*, 32(4), 79-110.
- 김희정(2008). 경험 논문: 유방암 생존자의 외상 후 성장 관련 요인 탐색. *한국심리학회지: 건강*, 12(3), 781-799.
- 남석인, 최권호(2020). 소아암 자녀를 둔 어머니의 외상 후 성장 경험. *보건사회연구*, 40(4), 332-359. <https://doi.org/10.15709/hswr.2020.40.4.332>
- 박선정(2015). 관계 상실 경험 대학생이 지각한 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향: 의도적 반추의 매개효과. *학교사회복지*, 30(3), 71-94.
- 박지은, 정남운(2016). 외상후 부정적 인지와 외상후 성장의 관계에서 용서의 조절효과: 대인관계 외상 경험자를 중심으로. *인간이해*, 37(2), 167-185.
- 서영석, 조화진, 안하얀, 이정선(2012). 한국인이 경험한 외상사건. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(3), 671-701.
- 송승훈(2009). *한국판 외상 후 성장 척도의 신뢰도와 타당도* 충남대학교 대학원 석사학위논문, 대전, 충청남도.
- 안현의(2006). 외상 후 스트레스 증상, 영성 및 외상관련 반추가 외상 후 성장에 미치는 영향. *상담학연구*, 7(1), 201-214.
- 양어진(2009). *유방암 생존자의 마음챙김과 외상 후 성장에서 긍정적 압 대처의 매개효과* 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 이상우(2017). *내러티브 탐구*. 김영천, 이현철 편저. *질적 연구: 열다섯 가지 접근*(pp. 550-603). 파주: 아카데미프레스.
- 이양자, 정남운(2008). 외상 후 성장에 대한 연구 개관: 적응과의 관계 및 치료적 적용 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 13(1), 1-23.
- 이영선(2009). 사회적 지지와 암 환자 가족의 삶의 질의 관계에서 돌봄 부담감과 내적 성장의 매개효과. *한국사회복지학회지*, 61(2), 325-348.
- 이유리, 장현아(2016). 관계 상실 경험 여고생의 자기노출, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향. *한국심리학회지: 여성*, 21(1), 65-80.
- 이인정(2009). 암 경험에 따른 외상 후 성장에 대한 국내외 연구의 체계적 고찰. *사회복지실천과 연구*, 6, 81-113.
- 임선영(2013a). 역경 후 성장에 영향을 미치는 인지적 처리방략과 신념체계의 특성. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(3), 567-588.
- 임선영(2013b). *역경 후 성장에 이르는 의미 재구성 과정: 관계상실을 중심으로*. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- 장한(2017). *외상 후 성장 관련 변인의 상관관계 메타분석: 촉진 변인군과 억제 변인군을 중심으로*. 경북대학교 박사학위논문, 대구, 경상북도.
- 최순옥. (2014). 암환자 가족돌봄자의 외상 후 성장. *한국호스피스완화의료학회지*, 17(1), 1-9.
- 최재인, 성승연.(2016). 외상 후 성장과 적응의 관계에서 실존적 의미의 매개효과: 중년기 성인을 대상으로. *한국심리학회지: 상*

- 담 및 심리치료, 28(3), 829-854.
- 한노을(2008). *외상 후 성장에 관한 연구*. 서울여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 한은애(2015). *외상 후 성장에 대한 두 가지 반추 양식의 영향: 심리적 수용의 조절효과를 중심으로*. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- 한인영, 이인정(2010). 암 환자 배우자의 돌봄 부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국가족사회복지학회지*, 30(10), 197-224.
- 홍영숙(2015). 내러티브 탐구에 대한 이해. *내러티브와 교육연구*, 3(1), 5-21.
- 황숙연(2006). 여성 암 환자의 실존적 경험에 관한 탐색적 분석. *신경정신의학학술지*, 45(6), 554-564.
- Aldwin, C. M., Levenson, M. R., & Kelly, L. (2009). Life span developmental perspectives on stress-related growth. In C. L. Park, S. C. Lechner, M. H. Antoni, & A. L. Stanton (Eds.), *Medical illness and positive life change: Can crisis lead to personal transformation?* (pp. 87 - 104). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11854-005>
- American Psychiatric Association(2015). *정신 질환의 진단 및 통계 편람(제5판)*. 권준수, 김재진, 남궁기, 박원명 (공역, 원제: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM- V)*). 서울: 학지사. (원저 2013년 발행)
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47-56. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.47>
- Ben-Zur, H. (2001). Coping with breast cancer: Patient, spouse and dyad models. *Psychosomatic Medicine*, 63(1), 32-39.
- Bertero, C. M., & Vargens, O. M. (2007). Living with breast cancer. *Cancer Nursing*, 30(6), 471-478. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000300157.83144.fb>
- Bialon, L. N., & Coke, S. (2012). A study on caregiver burden: Stressors, challenges, and possible solutions. *Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(3), 210-218. <https://doi.org/10.1177/1049909111416494>
- Bloom, L. R. (2002). From self to society: Reflections on the power of narrative inquiry. In S. B. Merriam and associates(Eds.), *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*(pp. 310-313). New York: Jossey-Bass.
- Blum, K., & Sherman, D. W. (2010). Understanding the experience of caregivers: a focus on transitions. *Seminars in oncology nursing*, 26(4), 243-258
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.) (1995). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. New York: Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological inquiry*, 15(1), 93-102. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_03
- Clandinin, D. J.(Ed). (2012). *내러티브 탐구를 위한 연구방법론*. 강현석, 소경희, 박민정, 박세원, 박창언, 염지숙, 이근호, 장사형, 주덕주 (공역, 원제: *Handbook of narrative inquiry: Mapping a methodology*).

- 경기: 교육과학사. (원저 2006년 발행)
- Clandinin, D. J.(2015). *내러티브탐구의 이해와 실천*. 엄지숙, 강현석, 박세원, 조덕주, 조인숙 (공역, 원제: *Engaging in narrative inquiry*). 서울 : 교육과학사. (원저 2013년 발행)
- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Clandinin, D. J., & Murphy, M. S. (2007). Looking ahead: Conversations with Elliot Mishler, Don Polkinghorne, and Amia Lieblich. In D. J. Clandinin(ed.), *Handbook of narrative inquiry*(pp. 632-650). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. <https://dx.doi.org/10.4135/9781452226552.n24>
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., & Carlson, C. R. (2001). Stories of experience and narrative inquiry. *Educational researcher*, 19(5), 2-14.
- Coyle, J. T. (2006). Glutamate and schizophrenia: beyond the dopamine hypothesis. *Cellular and molecular neurobiology*, 26(4), 363-382.
- Cozolino, L. (2010). *The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain(Norton series on interpersonal neurobiology)*. New York: Norton & Company.
- Davis, C. G., Wortman, C., Lehman, D. R., & Silver, R. C. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct?. *Death Studies*, 24(6), 497-540. <https://doi.org/10.1080/07481180050121471>
- Dewey, J. (1963). Experience and education. *In the educational forum*, 50(3), 241-252. <https://doi.org/10.1080/00131728609335764>
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of constructivist Psychology*, 19(1), 31-65.
- Given, B. A., & Sherwood, P. (2012). The challenge of quality cancer care for family caregivers. *Seminars in oncology nursing*, 28(4), 205-212.
- Groleau, J. M. (2013). The role of centrality of events in posttraumatic distress and posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(5), 477-483. <https://doi.org/10.1037/a0028809>
- Harvey, J. H., Orbuch, T. L., Chwalisz, K. D., & Garwood, G. (1991). Coping with sexual assault: The roles of account-making and confiding. *Journal of Traumatic Stress*, 4(4), 515-531. <https://doi.org/10.1002/jts.2490040406>
- Hilman, J. W., & Lackey, N. R. (1990). Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregivers: A descriptive study. *Oncology Nursing Forum*, 17(6), 907-913.
- Hodges, L. J., & Humphris, G. M. (2005). A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers. *Social Science Medicine*, 60(1), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.04.018>
- Jim, H. S. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: A review. *Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 18(2), 214-429. <https://doi.org/10.1097/PPO.0b013e31818d8963>
- Johnson, S. (2007). Hope in terminal illness: An evolutionary concept analysis.

- Journal of Palliative Nursing*, 3(9), 451-459. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2007.13.9.27418>
- Kissane, D. W. (2006). Family focused grief therapy: A model of family-centers care during palliative care and bereavement. *The American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1208-1218.
- Kvale, K. (2007). Do cancer patients always want to talk about difficult emotions? A qualitative study of cancer inpatients communication needs. *European Journal of Oncology Nursing*, 11(4), 320-327. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2007.01.002>
- Kucukkaya, P. G. (2010). An exploratory study of positive life changes in Turkish women diagnosed with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(2), 166-173.
- Larsson, M. (2007). Needing a hand to hold: lived experiences during the trajectory of care for patients with head and neck cancer with radiotherapy. *Cancer Nursing*, 30(4), 324-334.
- Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2006). The role of existential meaning as a buffer against stress. *Journal of Humanistic Psychology*, 46(2), 168-190. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1995.tb00500.x>
- McAdams, D. P. (1995). What do we know when we know a person? *Journal of Personality*, 63(3), 365-396.
- Morris, B. A., & Shakespeare-Finch, J. (2011). Rumination, posttraumatic growth, and distress: Structural equation modelling with cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 20(11), 1176-1183. <https://doi.org/10.1002/pon.1827>
- Murdock, T., & Walsh, W. (1992). A prospective examination of post traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic stress*, 5(3), 455-475.
- Neff, K. (2019). *러브 유어셀프* 서광스님, 이경옥 (공역, 원제: Self-compassion: The proven power of being kind to yourself). 서울: 학지사. (원저 2015년 발행)
- Neimeyer, R. A. (2006). Widowhood, grief and the quest for meaning: A narrative perspective on resilience. In C. Deborah, M. N. Randolph, & B. W. Camille(Eds.), *Spousal bereavement in late life*(pp. 227-252). New York: Springer Publishing Company.
- Nishimoto, E. K & Mantell, J. (1992). Coping with cancer: A comparison of older and younger patients. *Journal of Gerontological Social Work*, 19(2), 3-27. https://doi.org/10.1300/J083v19n02_02
- Pinnegar, S., & Daynes, J. G. (2007). Locating narrative inquiry historically. In D. J. Clandinin(ed.), *Handbook of narrative inquiry: Mapping a methodology*. (pp. 3-34). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. <https://dx.doi.org/10.4135/9781452226552.n24>
- Pleux, D. (2010). *Un enfant heureux*. Odile: Jacob.
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative knowing and human science*. Albany, New York: State University of New York Press.
- Ruggiero, K. J. (2001). *Trauma, criterion A, and posttraumatic stress disorder: Scientific utility and definition validity*. Unpublished doctoral dissertation, West Virginia University, West Virginia.
- Walsh, S. M., & Weiss, S. (2003). Art Intervention with family caregivers and patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 30(6), 115-120.
- White, S. (2004). A psychodynamic perspective

of workplace bullying: Containment, boundaries and a futile search for cognition. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32(3), 269-280.

Zwahlen, D., Hagenbuch, N., Carley, M. I., Jenewein, J., & Buchi, S. (2010). Posttraumatic growth in cancer patients and partners-effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth

experience. *Psycho-Oncology*, 19(1), 12-20. <https://doi.org/10.1002/pon.1486>

접 수 일: 2021. 11. 15

심 사 일: 2021. 11. 25

게재확정일: 2022. 04. 14

A Narrative Study on Post-traumatic Growth and the Meaning of Family in Cancer Patients' Disease-fighting Process

Department of Family Welfare, Sangmyung University

Ph.D. Candidate: Choi, Bo Ra*

Department of Family Welfare, Sangmyung University

Professor.: Choi, Youn Shil**

Abstract

Objectives: This study was conducted from the perspective of a transitional interpretation of post-traumatic growth through the process of fighting a disease and discovery of the meaning of family in adversity. Specifically, it went beyond the existing perspective that focuses on the psychological and social pain of cancer experiences for cancer patients. **Method:** Utilizing narrative research, this study analyzed how research participants experienced growth and construct meaning through the traumatic event of cancer development while undergoing cancer diagnosis and treatment. **Results:** Results indicated the following. First, the cancer experiences of the study participants were a process of struggling to survive and adapting constantly to re-establish a broken cognitive map and daily life. Second, the study participants showed resilience by overcoming shock and finding new life motives in post-traumatic growth, which also resulted in their improvement. Third, the study participants realized their family as a driving force and a source of support in the post-traumatic growth during their cancer experiences. **Conclusions:** Therefore, in the context of narratives, this study was able to present the post-traumatic growth experience of cancer patients and the meaning of family, as well as clarify the justification of the study, and provide suggestions for follow-up studies.

Key words: cancer patient, disease-fighting process, post-traumatic growth, meaning of family, narrative study

* <https://orcid.org/0000-0002-4166-0000> (주저자)

** Corresponding Author: yschoi@smu.ac.kr, <https://orcid.org/0000-0002-3795-9667>