

대학생의 죽음에 대한 주관성 연구

김 명 애* · 김 선 화**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간이 신체적, 정서적, 사회적, 인지적, 영적으로 통합된 존재로서 정의되듯이(서문자 등, 1999) 인간의 죽음에 대한 정의도 어느 한 측면에서만 정의될 수 없으며 죽음은 다양한 양상을 가지고 있다. 인간은 누구나 죽지만 그 때를 알 수 없고, 누구도 대신해 줄 수 없다. 죽음은 타인과 공유할 수 없고 오직 혼자서 당면해야 하기에, 죽음을 대면하는 것에 대해 불안과 두려움을 가지게 된다(이화여자대학교간호대학 간호학연구소, 1990). '죽음'이라는 명제는 인류의 오랜 관심사이면서도 신학에서도, 철학에서도, 의학에서도, 죽음의 일 측면에 대한 정의만 내릴 수 있었을 뿐, '죽음이란 무엇인가'에 대한 명쾌한 답을 주지 못하고 있다.

죽음이 이처럼 다루기 어려운 이유는 죽음 경험이나 죽음에 대한 인식이 지극히 개인적이고 주관적이기 때문인데(배영기, 1990), 이러한 죽음에 대한 인식은 그 사람이 속한 시대적 배경에 따라, 사회문화권에 따라, 장소와 시기에 따라 다르며, 가치관 및 철학 그리고 삶에 대한 태도에 따라 매우 다양하고 복잡하다(정혜경 등, 1999).

삶과 죽음의 경계는 시간적, 공간적으로 명확하게

선을 긋는 것이 쉽지 않아 생명은 스위치를 누르듯 일순간에 소멸되지 않고(이길홍, 1980), 따라서 죽음은 여러 단계를 거쳐 이루어지는 인생의 한 과정이다. 출생에서 죽음까지 인생의 전 과정을 통해 간호를 제공해야 하는 간호사는 죽음에 대한 체계적인 지식 습득은 물론, 그 자신과 타인의 삶과 죽음에 대한 깊은 성찰과 이해가 있을 때에 보다 더 나은 전인적 간호가 가능할 것이다.

의학이나 간호학에서는 전통적으로 질병의 고통에서 벗어나 건강을 회복하는 것이 주요 관심문제이었고, 죽음에 대해서는 논의하기를 꺼려하고 피해야 할 대상으로 외면되어 왔다(이효경과 김광일, 1985). 그러던 것이 의학의 발달로 생명연장수단이 증가되어 실제 죽음에 이르기까지 걸리는 기간이 연장됨에 따라, 간호영역에서 호스피스 간호가 새로운 간호영역으로 대두되게 되었고, 간호교육 과정에서도 죽음과 임종에 대한 간호교육과 호스피스 간호교육에 대한 필요성이 증대되었는데, 이에 따라 죽음에 대한 연구가 활발히 이루어지게 되었다.

우리 나라에서 간호학 영역의 죽음에 대한 연구를 살펴보면, 일반인을 대상으로 한 연구(이경순, 2001; 정혜경 등, 1999), 의료인을 대상으로 한 연구(박순주와 최순희 1996; 윤은자, 1999), 기독교인을 대상으로 한 연구(박필남, 2001), 호스피스 간호 참여자를 대상으로

* 계명대학교 간호대학 교수

** 경동정보 간호과 부교수

한 연구(김분한, 전미영 및 강화정, 1997; 이원희와 이영자, 1994), 암환자와 가족을 대상으로 한 연구(박창승과 김순자, 1996), 노인을 대상으로 한 연구(안황관, 1999; 조명옥, 1997), 그리고 간호대학생을 대상으로 한 연구(강광순, 2000; 김명애와 임신화, 2002; 백설향, 이미애 및 김인홍, 2001) 등이 있다.

그러나, 임종간호와 호스피스간호에서 미래의 간호대상자가 될 대학생을 대상으로 한 죽음인식과 태도에 대한 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 학생들이 자신과 가족의 죽음에 대해 두려움이나 불안과 같은 부정적 인식과 태도보다는, 죽음을 인생의 연속선상에 있는 생의 한 과정으로 받아들이도록 하기 위한 방법 모색의 일환으로 대학생들이 인지하는 죽음에 대한 주관성을 파악하고, 그 주관성 구조의 특징을 알아봄으로써 죽음에 대한 주관성을 파악하여 간호대상자에 대한 이해를 증진하고 임종과 호스피스 간호교육과 상담의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 대학생의 죽음에 대한 주관성을 파악하고자 Q-방법론을 적용하여 대학생의 죽음에 대한 주관적인 인식유형과 그 유형의 특성을 살펴봄으로써, 대학생들의 죽음에 대한 태도를 파악하고, 죽음과 임종, 그리고 호스피스에 대한 간호교육의 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대학생의 죽음에 대한 주관적인 태도와 인식을 유형화한다.
- 2) 대학생의 죽음에 대한 주관적인 인식유형의 특성을 확인하고 기술한다.

II. 연구 방법

1. 연구방법론

개인의 주관적인 고유한 경험을 이해하는 것은 계량적 인과관계를 설명하는 논리 실증주의적 연구방법으로는 이해하기가 어렵고, 개인의 의식, 신념, 태도 등과 같은 주관적 영역을 객관화할 수 있는 연구방법이 적용되어야 한다. 죽음 경험이나 죽음에 대한 인식은 지극히 개인적이고 주관적이기 때문에 이러한 관점에서 응답자가 자신의 주관적 영역을 스스로 객관화시켜 표현해내는 Q-방법론은 죽음에 대한 주관성을 파악하는 본

연구주제에 적합하고 유용한 방법론이다.

Q-방법론은 1930년대 William Stephenson이 창안한 방법론으로, 과학적 방법의 통일성과 인식의 객관성, 계량주의의 대표가 되는 논리 실증주의에 대한 대안적 방법론이다(최협, 1991). Q-방법론은 인간의 가치나 태도, 신념 등과 같은 주관성을 객관적이고 과학적인 방법으로 연구하여 가설이나 이론을 창출하는 독특한 방법론이며, 또한 해석학의 간주관성과 감정이입, 그리고 현상학에서의 초월과 환원의 방법 등 경험주의 방법론이 객관적 구조를 갖지 못하고 주관적 해석에 머물 수 있는 한계와 오류를 극복하기 위하여 Q-모집단 이론과 요인분석 등을 통해 객관적인 방법으로 측정함으로써(김홍규, 1992) 개인마다 다른 주관성 구조에 대한 이해와 설명을 가능하게 한다. 즉, Q-방법론은 응답자 스스로의 조작(Q-sorting)을 통해 자신을 투사하고, 그것을 자결적 구조물(operant framework) 안에 투영시킴으로써 인간 개개인마다 다른 주관성의 요인을 발견하여 설명하고 이해 가능하게 하는 창조적 가설 산출방법이며(Stephenson, 1982), 주관과 객관의 이분법적 사고를 통합할 수 있는 방법론이다(김달숙, 1992). 따라서 Q-방법론은 '외부로부터 설명'하는 방법이 아니라 의미의 해석을 통해 '내부로부터 이해'하는 접근방법을 이용하여 주관적인 자아를 측정하는 방법론이다(김홍규, 1990).

2. 연구 진행 절차

본 연구방법을 이해하고 연구의 참여에 동의한 D시 소재 K대학생 63명을 편의 표집하여 P-표본을 선정하였다. Q-방법론은 개인 내에서의 의미성이나 중요성의 차이를 다루는 질적 조사라는 점에서 표본의 수에 큰 제한을 받지 않으며, P-표본의 수가 커지면 오히려 Q-방법론의 전제인 소표본 이론에 어긋나 통계적 문제를 야기한다는 점을 고려하였다(김홍규, 1990). Brown(1980)은 Q-방법론에서 가장 적절한 표본의 크기는 40에서 60명이라고 하였다.

Q-진술문은 의료인을 대상으로 죽음에 대한 주관성을 연구한 윤은자(1999)의 진술문을 사용하였다. 이는 일반인, 의료계 종사자, 학생들을 대상으로 자신이 지닌 죽음에 대한 의미 및 연상되는 생각, 장례의식, 안락사, 사형집행, 자살행위, 장기이식 등 죽음과 관련된 면담과 선행문헌을 토대로 진술문을 구성하여 범주화한 후 선정된, 죽음의 가치체계, 의미 및 태도로 구성된

<표 1> Q-분류의 점수 배열

점수	1 (-4)	2 (-3)	3 (-2)	4 (-1)	5 (0)	6 (+1)	7 (+2)	8 (+3)	9 (+4)
카드수	2	3	5	6	8	6	5	3	2

총 40개의 진술문으로 구성되어 있다.

확정된 Q-진술문을 4×8cm 카드에 인쇄하여 선정된 P-표본으로 하여금 대상자가 중요하다고 생각하는 정도에 따라 강한 부정(-4)에서 강한 긍정(+4)에 이르기까지 강제 정상분포 방식으로 Q-분류를 하도록 하였다. 그 후 양극단에 분류된 진술문과 관련된 것을 대상자와 추후면담을 시행하였다.

3. 자료분석 방법

수집된 자료는 코딩하여 컴퓨터에 입력시켰다. 코딩은 Q-분류표에 기록된 진술문항 번호를 확인해 가면서 가장 반대하는 경우(-4)를 1점으로 시작하여 2점(-3), 3점(-2), 4점(-1), 중립(0)인 경우 5점, 6점(+1), 7점(+2), 8점(+3), 가장 찬성하는 경우(+4)에 9점을 부여하여 점수화 하였다<표 1>.

자료의 분석은 PC-QUANL program을 이용하여 처리하였고 Q-인자분석(Q-factor analysis)은 주성분분석(principal component analysis)을 이용하였다. 가장 이상적인 인자 결정을 위해 인자 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 고유값(eigen value) 1.0 이상을 기준으로 최선이라고 판단된 유형을 선택하였다.

III. 연구 결과

1. Q-유형의 형성

대학생의 죽음에 대한 주관성의 Q-인자분석 결과 5개의 유형으로 나타났다. 5개의 유형은 전체 변량의 44.91%를 설명하고 있으며 각 유형별 설명력을 보면 제1유형은 25.94%, 제2유형은 6.17%, 제3유형은 4.98%, 제4유형은 4.23%, 제5유형은 3.60%이었다.

<표 2> 유형별 고유값(eigen value)과 변량의 백분율

	제1유형	제2유형	제3유형	제4유형	제5유형
고유값	16.3399	3.8842	3.1360	2.6626	2.2699
변량의 %	.2594	.0617	.0498	.0423	0.036
누적백분율	.2594	.3210	.3708	.4131	.4491

제1유형이 약 26%의 설명력을 가지므로 대학생의 죽음에 대한 주관성 구조를 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다<표 2>.

5개의 유형간의 상관계수는 <표 3>에서 제시하는 바와 같다. 이는 각 유형간의 유사성의 정도를 보여주는 것으로서 비교적 낮게 나타나 각각 고유한 유형임이 드러났다. 그리고 제3유형과 제5유형과는 -.23의 낮은 역상관 관계를 나타내 다른 유형과는 전혀 다른 구조임을 나타내고 있다.

각 유형에 분류된 대상자의 인구사회학적 특성과 인자 가중치(factor weight)는 <표 4>에서 제시하는 바와 같다. 각각의 유형에서 인자 가중치가 높은 사람일수록 그가 속한 유형에 있어서 그 유형을 대표할 수 있는 전형적인 사람임을 나타낸다. 연구대상자 63명은 제1유형이 17명, 제2유형이 25명, 제3유형이 8명, 제4유형이 11명, 제5유형이 2명으로 분할되어 나타났다.

2. 대학생의 죽음에 대한 주관성 유형별 특성

대학생의 죽음에 대한 주관성 유형을 분석하기 위해 먼저 표준점수(Z-score)가 ±1.00 이상인 항목을 중심으로 전반적인 각 유형별 특성을 분석, 기술하였다. 다음으로 유형별로 개별 항목에 대한 표준점수가 다른 유형의 표준점수와 두드러진 차이를 보이는 항목을 중심으로 분석하였다. 그리고 인자 가중치가 가장 커서 각 유형을 대표하는 대상자가 가장 강하게 긍정적 동의(+4)와 부정적 동의(-4)를 한 항목을 분석하였다.

1) 제1유형 : 죽음대처형

제1유형으로 분류된 대상자들은 사람의 몸은 썩지만 영혼은 죽지 않는다고 생각하면서(1.58) 죽음을 두려워하지 않고 죽음에 대해서 종종 생각하며(1.68), 식

<표 3> 유형별 상관계수

	제1유형	제2유형	제3유형	제4유형	제5유형
제1유형	1.000				
제2유형	.599	1.000			
제3유형	.086	.247	1.000		
제4유형	.591	.569	.208	1.000	
제5유형	.410	.494	-.226	.381	1.000

물인간이 되었을 때나 사후의 장기 기증 문제까지 구체적으로 생각한다(1.44). 이들은 죽음을 앞둔 사람은

가족, 성직자 또는 의사들과 자신의 죽음에 대해 터놓고 이야기하여 자신의 죽음을 준비할 수 있도록 해주어

<표 4> P-표본의 인구사회학적 특성 및 인자 가중치

유형	대상자 번호	인자 가중치	연령	성별	종교	전공	학년	군대	대학생활 만족도
I (n=17)	43	1.7050	21	2	기독교	간호학	2		만족
	59	1.1392	20	2	무교	간호학	2		만족
	46	1.0960	20	2	천주교	간호학	2		보통
	61	1.0135	20	2	기독교	간호학	2	군필	보통
	30	.9966	25	1	불교	비간호학	4	미필	보통
	12	.8534	25	1	무교	비간호학	4		매우만족
	55	.8221	19	2	천주교	간호학	1		불만족
	3	.7819	21	2	무교	비간호학	3		보통
	42	.7760	20	2	무교	간호학	2	군필	만족
	5	.7268	25	1	불교	비간호학	3	군필	보통
	8	.7099	28	1	무교	비간호학	4		불만족
	52	.6897	20	2	기독교	간호학	2	군필	보통
	4	.6618	22	1	불교	비간호학	2		만족
	50	.5942	20	2	무교	간호학	2	군필	보통
	7	.5840	25	1	불교	비간호학	4		불만족
	38	.5606	20	2	무교	간호학	2		만족
	60	.4289	20	2	기독교	간호학	2		보통
II (n=25)	16	1.2134	18	1	기독교	비간호학	1	미필	보통
	34	1.1621	19	1	무교	비간호학	2	미필	만족
	31	1.1188	22	2	기독교	비간호학	4		보통
	10	1.1029	24	1	무교	비간호학	3	군필	만족
	39	1.0789	20	2	기독교	간호학	2		보통
	40	1.0674	23	2	기독교	간호학	4		매우만족
	22	.9541	22	2	무교	비간호학	4		보통
	45	.9331	20	2	천주교	간호학	2		보통
	49	.8586	20	2	천주교	간호학	2		보통
	48	.8584	20	2	불교	간호학	2		만족
	21	.8330	22	2	무교	비간호학	4		보통
	57	.7485	20	2	기독교	간호학	2		보통
	14	.6797	25	1	기타	비간호학	3		만족
	58	.6709	20	2	무교	간호학	2	군필	보통
	27	.6565	21	2	무교	비간호학	3		불만족
	1	.6340	27	1	무교	비간호학	4		보통
	56	.5787	21	2	기독교	간호학	3	군필	보통
47	.5608	20	2	무교	간호학	2		만족	
26	.5601	21	2	무교	비간호학	3		만족	
9	.4902	28	1	불교	비간호학	4		보통	
29	.4830	25	1	기독교	비간호학	4		보통	
33	.4243	22	2	무교	비간호학	3	군필	보통	
19	.4166	26	1	무교	비간호학	4	군필	보통	
28	.3758	24	2	기독교	비간호학	4		보통	
25	.3685	25	2	무교	비간호학	3	군필	보통	
III (n=8)	2	.6838	22	1	무교	비간호학	2	군필	보통
	11	.6682	26	1	무교	비간호학	4	군필	매우불만
	15	.5409	26	1	불교	비간호학	4	군필	매우불만
	24	.5341	23	2	불교	비간호학	4		만족
	20	.3715	25	1	무교	비간호학	4	군필	매우만족
37	.3383	20	2	기독교	간호학	2		보통	

<표 4> P-표본의 인구사회학적 특성 및 인자 가중치(계속)

유형	대상자 번호	인자 가중치	연령	성별	종교	전공	학년	군대	대학생활 만족도
IV (n=11)	17	.3347	27	1	불교	비간호학	4	군필	보통
	18	.0436	26	1	무교	비간호학	4	군필	보통
	13	1.2052	25	1	무교	비간호학	4	군필	불만족
	53	.9776	20	2	무교	간호학	2		보통
	63	.9427	20	2	무교	간호학	2		만족
	36	.9243	19	1	무교	비간호학	2	미필	불만족
	44	.7271	20	2	기타	간호학	2		만족
	35	.6750	20	1	무교	비간호학	2	미필	불만족
	23	.5951	23	2	불교	비간호학	4		만족
	41	.5037	21	2	무교	간호학	2		보통
	51	.4796	19	2	기독교	간호학	1		보통
V (n=2)	54	.4420	20	2	기독교	간호학	3	군필	만족
	6	.3297	26	1	무교	비간호학	3		보통
	32	.6950	22	2	기독교	비간호학	4		보통
	62	.5693	20	2	기독교	간호학	2		보통

야 한다는데 가장 강한 긍정을 나타낸다(1.84). 더불어서 이들은 죽을병에 걸렸다고 진단 받은 경우, 의사가 그 사실을 통고해 주지 않기를 바란다는 진술문에 대해 가장 강한 부정을 나타냈고(-1.61), 신념이나 정의를 위해 생명을 바치는 것을 무모한 일로 생각한다거나(-1.60) 죽음이 죄에 대한 일종의 처벌이라는 진술에 대해서도 강한 부정을 나타냈다(-1.48).

이상과 같이 이 유형은 죽음을 종종 생각하며 죽음에 대해 터놓고 이야기하면서, 식물인간이 되었을 때의 치료나 죽은 후의 장기 기증 같은 구체적인 문제들에 대해서까지 미리 방안을 마련하고, 이를 위해 암이나 불치병에 걸렸을 경우에, 의사나 가족이 자신에게 알려 주기를 원하는 등 적극적으로 죽음을 수용하고 대비하는 태도를 보이며 이 유형을 '죽음대처형'이라고 명명하였다.

이 유형에 속하는 대상자 중에서 인자가중치가 가장 높아서 제1유형을 대표하는 43번 대상자 역시 '죽음이란 누구에게나 한번은 다가오는 것인데 죽음을 두려워할 필요는 없다'에 가장 강한 긍정을 보였고, '자신의 죽음은 생각하고 싶지 않은 일 중의 하나이다'에 가장 강한 부정을 보여, 죽음에 대해서 두려워하지 않고 종종 생각하며 죽음을 대비하는 '죽음대처'의 의식과 태도를 보여주었다.

2) 제2유형 : 생명존중형

제2유형으로 분류된 대상자들은 죽음은 누구에게나 다가오는 것이므로 죽음을 두려워할 필요는 없고 (1.84) 살아있는 한 열심히 살면 된다고 생각하며

(1.98), 죽음을 앞둔 사람은 죽음을 준비할 수 있도록 가족, 성직자, 의사들과 터놓고 이야기할 수 있게 해주어야 한다는데 가장 강한 긍정적 동의를 보인다(2.10). 이 유형이 강한 부정을 보인 진술문은 '자살을 하는 사람은 용기 있는 사람이라고 생각한다(-1.80), 타인에게 부담이 될 정도의 노인은 차라리 죽는 것이 낫다(-1.44), 인생의 황금기에 갑자기 죽는 것이 좋다(-1.29)' 등이며, 특히 '살아갈 경제력이 없으면 죽는 편이 낫다'는 진술문에는 가장 강한 부정(-2.07)을 나타냈다.

이상과 같이 이 유형은 자살을 부정하며 타인에게 부담이 될 정도의 노인이나 살아갈 경제력이 없더라도 죽는 편보다는 살아있는 한 열심히 살아야 한다고 생각하고, 질병치료와 수명연장에 대한 현대의학의 공로를 인정하는 등 생명의 존엄성을 중요시하므로 이 유형을 '생명존중형'이라고 명명하였다.

이 유형에 속하는 대상자 중에서 인자가중치가 가장 높아서 제2유형을 대표하는 16번 대상자 역시 '살아갈 경제력이 없으면 죽는 편이 낫다'와 '다른 사람에게 부담이 될 정도의 노인은 차라리 죽는 것이 낫다'는 진술문에 가장 강한 부정을 나타냈고, 그 이유를 "노인이 부담이 된다거나 아무리 경제력이 없다고 해도 인간으로서의 의욕과 희망만 있다면 살아갈 가치는 충분히 있다"고 하여 인간 생명의 존엄성을 중요시하는 '생명존중'의 의식과 태도를 보여주었다.

3) 제3유형 : 현세중시형

제3유형으로 분류된 대상자들은 살아있는 한 열심히

살고 죽음을 생각할 필요가 없다는데 가장 강한 공정을 보인다(2.34). 이들은 죽음은 끝이며 내세는 없고 (1.27) 죽음이나 내세는 여유가 있는 사람들의 잡다한 생각일 뿐이며(1.97), 임종장소는 사후절차 처리가 편리한 병원이 좋다고 생각한다(1.28). 그리고, 죽음은 죄에 대한 일종의 처벌이나(-1.75) 운명이라는 생각을 강하게 부정하며(-1.48), 임종 환자와의 대화를 의사보다는 성직자에게 맡기는 것을 부정한다(-1.29). 또한 자신의 죽음에 대해 종종 생각하는 것도 부정한다(-1.48).

이상과 같이 이 유형은 사후세계가 영원히 살고 싶은 인간의 희망에서 나온 환상이라고 생각하며 죽음을 생각하지 않고, 살아있는 한 열심히 살면 된다고 생각한다. 그리고 사후에 가족이 사후처리를 번거롭지 않고 편리하게 할 수 있는 곳으로 임종 장소를 생각하는 등 내세보다는 지극히 현세를 중요시하고 현실적인 사고를 하므로 이 유형을 '현세중시형'이라고 명명하였다.

이 유형에 속하는 대상자 중에서 인자가중치가 가장 높아서 제3유형을 대표하는 2번 대상자 역시 '사람이 살아 있는 한 죽음을 생각할 필요는 없고 열심히 살면 되는 것이다'와 '죽음이니 내세니 하는 것은 여유가 있는 사람들의 잡다한 생각에 불과하다'에 가장 강한 공정을 하였고, '종교만이 인간을 죽음의 공포에서 벗어나게 해준다고 생각한다'에 가장 강한 부정을 하였는데, 그 이유를 "죽음은 그냥 누구나 맞이하는 것이므로 종교가 죽음의 공포를 덜어주지는 못하며 따라서 지금 현실이 중요하고 죽은 후의 세계는 무의미하다"고 하여 지극히 현실을 중요시하는 '현세중시'적 의식과 태도를 보여주었다.

4) 제4유형 : 양가감정형

제4유형으로 분류된 대상자들은 '장례의식이나 추모제 등은 죽은 사람에 대한 예우로 엄숙히 진행되어야 한다'는 진술문에 가장 강한 동의를 나타냈고(2.04), 사후의 장기 기증에 대해서도 높은 긍정(1.72)을 보여 현실 사회에 대한 공헌과 장례의식, 추모제 등 현실적인 측면을 중요시하였다. 그런가하면 이들은 '인생이 허무한 것은 사실이다'에 대해 공정을 하면서도(1.32) '죽음이니 내세니 하는 것은 여유가 있는 사람들의 잡다한 생각에 불과하다'에 대해 강한 부정(-1.54)을 하여 현실보다는 내세를 지향하는 태도를 나타내기도 하였다. 또한 '죽음을 앞둔 사람은 주변사람과 터놓고 죽음에 대해 이야기하도록 해주어야 한다'고 생각하며

(1.69) 죽음을 수용하면서도 '죽을 때 겪는 심리적 괴로움들을 생각하면 겁이 난다'에 긍정(1.16)을 하여 죽음을 두려워하는 이중적 성향을 나타냈다.

따라서, 이 유형은 현실적인 측면을 중요시하면서도 내세를 지향하는 태도를 나타내고, 죽음을 수용하면서도 죽음을 두려워하는 이중적 성향을 나타내는 측면에서 '양가감정형'이라고 명명하였다.

이 유형에 속하는 대상자 중에서 인자가중치가 가장 높아서 제 4유형을 대표하는 13번 대상자는 '죽음을 앞둔 사람은 자신의 죽음을 준비할 수 있도록 가족이나, 성직자 또는 의사와 자신의 죽음에 대해 터놓고 이야기하도록 해 주어야 한다'에 가장 강한 공정을 보였고, 그 이유를 자신의 마음을 터놓고 그들과 의논함으로써 죽음을 준비할 수 있을 거라고 생각한다고 하였다. 그리고 '죽는다는 것은 삶의 고통으로부터 해방된다는 것을 의미한다'에 대해 가장 강한 부정을 보였는데, 그 이유를 죽는다는 것은 현실 세계에서 자신만의 존재가 사라지는 것이라고 하여 좀더 현실중시적 의식을 보여주었다.

5) 제5유형 : 운명수용형

제5유형으로 분류된 대상자들은 '임종을 앞둔 환자와 대화를 나누는 일은 의사보다 성직자에게 맡기는 것이 좋다'에 대해 가장 강한 공정을 보였고(2.00), '사람이 언제 어떻게 죽느냐 하는 것은 타고난 운명'이라고 생각하며(1.94), 따라서 살아있는 한 열심히 살고(1.32) 죽은 후 '장례의식이나 추모제 등은 엄숙히 진행되어야 한다'는데 강한 긍정(1.12)을 한다. 이 유형은 '인간에게는 자살할 권리가 있다고 생각한다'에 대해 가장 강한 부정을 보여(-2.25) 죽음은 인간의 선택이 아니라 운명이라는 입장을 드러낸다. 그 외에도 '자살을 하는 사람은 용기 있는 사람이라고 생각한다'(-2.00), '인간의 생명은 본질적으로 존귀한 것이므로 사형제도는 폐지하는 것이 좋다'(-1.43) 등에 대해 부정적 동의를 보여주었다.

이상과 같이 이 유형은 인간의 자살할 권리나 자살, 사형제도의 폐지 등에 대해 부정을 하고, 죽음을 타고난 운명으로 받아들이며 살아있는 동안은 열심히 살면 된다고 생각하면서 삶과 죽음 모두를 운명으로 수용하는 태도를 보이므로, 이 유형을 '운명수용형'이라고 명명하였다.

이 유형에 속하는 대상자 중에서 인자가중치가 가장 높아서 제5유형을 대표하는 32번 대상자 역시 '임종을

앞둔 환자와 대화를 나누는 일은 의사보다 성직자에게 맡기는 것이 좋다'에 가장 강한 긍정을 하였고, '자살을 하는 사람은 용기 있는 사람이라고 생각한다'에 대해 가장 강한 부정을 하였는데, 그 이유를 "자살하는 용기로 모든 것을 이룰 수 있을 것이므로 열심히 살고, 임종을 앞두고는 성직자를 통해 편안한 죽음을 준비할 수 있을 것"이라고 하여 죽음을 운명으로 받아들이는 태도를 나타냈다.

기타 다섯 가지 유형에서 공통적으로 긍정적 동의를 일치도가 높았던 진술문을 살펴보면 '나는 죽은 후 처리해야 할 일에 대해 자세하게 지시를 남겨 놓겠다(Z=.53)', '자살을 하도록 그렇게 방치한 가족이나 사회의 책임이라고 생각한다(Z=.45)'이었고, 부정적 동의의 일치도가 높았던 진술문은 '나는 인생의 황금기에 갑자기 죽는 것이 좋다고 생각된다(Z=-.80)'이었으나 모두 표준점수가 ±1.00을 넘지 못했다.

IV. 논 의

죽음은 그 누구도 피해갈 수 없는 인생과정의 한 단계이며, 특히 간호사는 질병과 죽음을 가까이 접하게 되고 죽음을 직면한 다양한 대상자들을 간호해야 하므로 자신은 물론 다양한 간호대상자들의 죽음에 대한 인식을 이해할 필요가 있다. 이에 대학생을 대상으로 죽음에 대한 주관성을 파악한 결과에서 드러난 특징에 관해 논의하고자 한다.

첫 번째 특징은, 대학생은 비교적 죽음에 대해 긍정적이고 적극적인 인식과 태도를 가지고 있는 점이다. 즉 대학생의 죽음에 대한 주관성에서 가장 설명력이 높은 유형은 죽음을 수용하고 적극적으로 대비하는 '죽음 대처형'이고, 가장 설명력이 낮은 유형은 자살을 부정하며 삶과 죽음 모두를 운명으로 받아들이는 '운명수용형'으로 나타난 점이다.

가장 설명력이 높아 제1유형으로 나타난 '죽음대처형'은 Kübler-Ross(1974)가 말한 대로 죽음을 인생과정의 한 단계로 받아들이고 죽음에 대해 종종 생각하고 죽음을 두려워하지 않으며, 죽음을 앞둔 사람은 성직자나 의사와 자신의 죽음에 대해 터놓고 이야기 할 수 있도록 해주어야 한다고 생각할 뿐만 아니라 한 발 더 나아가서는 자신이 식물인간 상태로 되었을 때의 치료나 사후의 장기 기증 문제까지 생각을 하는 등 죽음을 적극적으로 수용하며 죽음에 이르는 과정과 사후에 발생

되는 문제들에 대해서까지 구체적인 방안을 생각해 두는 적극적인 죽음대처의 의식과 태도를 보이고 있다. 이 유형은 대학생의 죽음에 대한 주관성의 약 26%를 설명해주고 있는데, 일반인을 대상으로 죽음에 대한 주관성을 연구했던 정혜경 등(1999)의 연구에서는 '내세지향형'이 38%로 가장 설명력이 높았고 '죽음대비형'은 '현실중시형'에 이어서 3위의 설명력을 나타냈으며, 설명력은 6%이었다. 의료인을 대상으로 죽음에 대한 주관성을 연구했던 윤은자(1999)의 연구에서는 가장 설명력이 높았던 유형이 '운명수용자'형으로 38%의 설명력을 나타내었고, 암환자 가족의 죽음태도 유형을 연구한 박창승과 김순자(1996)의 연구에서도 '운명수용형'이 가장 설명력이 높은 제1유형으로 나타나 본 연구의 결과와는 다른 결과를 나타냈다. 이는 대학생들은 죽음을 현세의 모든 인연과의 이별로 생각하며 죽고 사는 것을 운명으로 여기기보다는, 죽음을 두려워하지 않고 '어떤 신념이나 정의를 위해 하나밖에 없는 생명을 바칠' 수도 있으며 죽을병에 걸렸을 경우에는 의사가 그 사실을 통고해주어 식물인간이 되었을 때의 치료나 사후의 장기 기증 문제를 미리 자신이 결정하는 등 죽음과 죽음에 이르는 과정에 적극적으로 동참하여 죽음에 대처하려고 하는 대학생 특유의 사고양식에서 비롯된 결과로 사료된다. 이와 같은 특성은 이 유형을 대표하는 43번 대상자가 가장 찬성하는 항목과 가장 반대하는 항목, 그리고 그 항목에 대한 선택 이유를 살펴봄으로써 보다 더 명확해지는데, 43번 대상자 역시 '죽음이란 누구에게나 한번은 다가오는 것인데 죽음을 두려워할 필요는 없다.'에 가장 강한 긍정을 보였고 그 이유를, '죽음은 끝이 아니라 새로운 시작이라고 생각한다'고 하였으며, 진술문 중 '자신의 죽음은 생각하고 싶지 않은 일 중의 하나이다.'에 가장 강한 부정을 보여, 죽음을 운명으로 생각하고 체념하기보다는 죽음에 대해서 두려워하지 않고 종종 생각하며 죽음을 적극적으로 대비하는 대학생 특유의 긍정적 '죽음대처'의 의식과 태도를 보여주었다.

두 번째 특징은 간호학 전공자와 비간호학 전공자의 죽음에 대한 주관성 유형 특성의 상이성에 대한 것이다.

대학생의 죽음에 대한 주관성 유형별로 간호학 전공자와 비간호학 전공자의 비율에 큰 차이를 보인 유형은 '죽음대처형'(17.6%)과 '현세중시형'(15.7%)이었는데 '죽음대처형'은 간호학 전공자가 차지하는 비율(37.0%)이 비간호학 전공자가 차지하는 비율(19.4%)보다 월등히 높았고 '현세중시형'은 비간호학 전공자가

차지하는 비율(19.4%)이 간호학 전공자가 차지하는 비율(3.7%)보다 월등히 높았다. 이는 비간호학 전공자는 생활에서 죽음을 가까이 접할 기회가 드물어 죽음을 자주 생각하고 대비하기보다는 현세중심적 인데 반해, 간호학 전공자는 전공의 특성상 죽음을 보다 많이 가깝게 접하게 됨으로 인해서 죽음에 관해 종종 생각하며 보다 적극적으로 대처하는 것으로 사료된다.

세 번째 특징은 '양가감정형'이 나타난 점이다.

'양가감정형'은 '죽음을 앞둔 사람은 가족이나 성직자들과 죽음에 대해 터놓고 이야기하여 죽음을 준비할 수 있도록 해주어야 한다'고 생각하여 죽음을 수용하면서도 '죽을 때 겪는 심리적 괴로움을 생각하며 겁을 내고' 죽음을 두려워한다. 또, '인생을 허무하다'고 생각하면서도 '장례의식이나 추모제 등은 엄숙히 진행되어야 한다'고 생각하여 형식을 중요시한다. 이 유형은 죽음을 많이 접하는 의료인(윤은자, 1999)이나 암환자 가족을 대상으로 한 연구(박창승과 김순자, 1996)들에서는 볼 수 없는 독특한 형이지만, 이효경과 김광일(1985)이 일반인 60명을 대상으로 죽음에 대한 태도를 조사한 연구에서 '종교적인 사람', '운명론자들', '과학신봉자들', '현실주의자들', '허무주의자들', '양가적인 사람들'로 나타난 것과는 부분적으로 일치된다. 이는 본 연구 대상자가 죽음을 가까이 접하지 않는 대학생들이고 아직은 죽음을 자신의 문제로 심각하게 느끼거나 죽음에 대해 많이 생각하지 않는 연령대의 대상자이기 때문에 죽음을 자주 접하는 의료인이나 죽음을 가까이 인식하는 암환자 가족이 죽음에 대해 갖는 태도보다는 일반인들이 죽음에 대해 갖는 견해를 좀 더 많이 반영하는 것으로 사료된다.

네 번째 특징은 죽음에 대한 주관성 유형과 종교가 관련이 있다는 점이다.

'현세중시형'을 제외하고 '죽음대처형', '생명존중형', '양가감정형', '운명수용형'에서 모두 종교가 있는 대상자와 종교가 없는 대상자의 숫자에 차이를 나타냈는데, '죽음대처형', '생명존중형', '운명수용형'은 종교가 있는 대상자가 종교가 없는 대상자보다 많았고, '양가감정형'은 종교가 없는 대상자가 종교가 있는 대상자보다 많았다. 다만, '현세중시형'은 종교가 있는 사람과 종교가 없는 사람의 숫자가 같았다. 이는 모든 종교의 중심주제가 인간의 삶과 죽음이고 죽음에 대한 관점에 따라 내세관을 가지고 있는 점에서 해석될 수 있다. 즉, 기독교와 천주교는 부활을 바탕으로 한 내세관을 가지고 있고 불교 역시 윤회를 바탕으로 한 내세관을 가지고

있으므로 종교가 있는 사람들은 죽음을 내세로 인식하여 죽음에 대해 초연하거나 운명으로 수용하여 긍정적으로 대처하는 반면, 종교가 없는 사람은 아직 내세에 대한 확신이나 죽음에 대한 가치관이 확립되지 않아 양가감정을 나타내는 것으로 사료된다. 종교성과 죽음에 대한 태도와의 관련성은 윤은자(1999), 김분한 등(1997), Thorson과 Powell(1990)의 연구에서도 보고되고 있고, Nuland(1993)는 죽어가는 사람들은 종교에 의지해서 평안과 내세를 구하려고 하며 심지어 무신론자들조차 인생의 끝에 이르러서는 종교의 안식처 안에서 마음의 평안을 얻는다고 하였다.

이상의 논의를 종합해 볼 때 대학생의 죽음에 대한 주관성은 의료계 종사자나 암환자 가족, 일반인들의 죽음에 대한 주관성과는 다른 구조와 의미를 가진 독특한 유형 양상을 나타내는 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 간호실무 현장에서는 간호대상자를 이해하는데 활용될 수 있고 간호교육 측면에서는 임종과 호스피스 간호를 위한 교육 지식체 개발에 기여된다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 대학생의 죽음에 대한 태도와 인식을 유형화하고 각 유형의 특성을 확인, 기술함으로써 대학생의 죽음에 대한 주관성을 파악하여 간호대상자에 대한 이해를 증진시키고 임종과 호스피스 간호교육을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구방법은 응답자가 추상성이 높은 개념에 대한 자신의 주관적 태도나 인식을 스스로 객관화시켜 표현해냄으로써 개개인마다 다른 주관성의 요인을 Q-모집단 이론과 요인분석 등을 통한 객관적인 방법으로 측정하여 주관성에 대한 이해를 가능하게 해주는 Q-방법론을 이용하였다.

연구참여를 동의한 D시 소재 K대학생 63명을 P-표본으로 선정하여 윤은자(1999)가 개발한 죽음의 주관성에 대한 40개의 Q-진술문을 각 진술문에 대한 동의 수준에 따라 강한 부정(-4)에서 강한 긍정(+4)에 이르기까지 Q-분류를 하도록 한 후 PC-QUANL program을 이용하여 주성분 분석(principal component analysis) 방법으로 Q-인자분석(Q-factor analysis) 하였다.

연구결과 대학생들의 죽음에 대한 주관성은 죽음을 종종 생각하며 죽음에 대해 터놓고 이야기하면서, 식물 인간이 되었을 때의 치료나 사후의 장기 기증 같은 구

체적인 문제들에 대한 방안을 미리 준비하는 '죽음대처형', 자살을 부정하며 타인에게 부담이 될 정도의 노인이나 살아갈 경제력이 없더라도 죽는 편보다는 열심히 살아야 한다면 생명의 존엄성을 중요시하는 '생명존중형', 사후세계를 부정하고 죽음을 생각하지 않으며 살아 있는 한 열심히 살면 된다고 생각하고 사후처리가 번거롭지 않은 임종 장소를 생각하는 등 지극히 현실을 중요시하는 '현세중시형', 현실적인 측면을 중요시하면서도 내세를 지향하는 태도를 보이고, 죽음을 수용하면서도 죽음을 두려워하는 이중적 성향을 나타내는 '양가감정형', 자살할 권리나 사형제도의 폐지를 부정하면서 죽음을 타고난 운명으로 받아들이는 '운명수용형'의 다섯 가지 유형으로 분류되었다.

본 연구결과를 토대로 말기 암환자나 임종환자를 간호하는 간호사들이 말기 암환자나 임종환자와 그 가족들에게 간호실무 현장에서 적용할 수 있는 임종과 호스피스 간호 교육내용의 개발과 적용에 대한 연구를 제안한다.

참 고 문 헌

강광순 (2000). 간호대학생들의 죽음 및 호스피스에 대한 태도연구. *간호과학논집*, 5(1), 187-201.

김달숙 (1992). 간호개념 도출 및 이론구성에 있어서의 Q-방법론적 접근. *간호학탐구*, 1(1), 103-117.

김명애, 임신화 (2002). 간호학생의 죽음에 대한 주관성 연구. *계명간호과학*, 6(1), 43-54.

김분한, 전미영, 강화정 (1997). 호스피스 요원의 죽음의식에 대한 연구. *성인간호학회지*, 9(3), 453-461.

김홍규 (1990). *Q-방법론*. 서울 : 서울대학교 의과대학 간호학과 강의교재.

김홍규 (1992). 주관성 연구를 위한 Q-방법론의 이해. *서울대 간호학논문집*, 6(1), 1-10.

박순주, 최순희 (1996). 간호사들의 죽음에 대한 성향과 임종간호수행 정도. *기본간호학회지*, 3(2), 285-297.

박창승, 김순자 (1996). 암환자 가족의 죽음 태도 유형에 관한 연구. *기본간호학회지*, 3(2), 153-169.

박필남 (2001). 기독교인들의 죽음에 대한 태도 조사 연구. *호스피스교육연구소지*, 5, 55-75.

배영기 (1990). *인간에 관한 종합적 이해*. 서울: 세화

출판사.

백설향, 이미애, 김인홍 (2001). 간호대학생의 죽음에 대한 의식 변화 연구 -호스피스 간호 학습 전·후 비교-. *기본간호학회지*, 8(3), 153-169.

서문자, 이정희, 김영숙, 이향련, 박춘자, 유성자, 박오장, 최철자 (1999). *성인간호학*. 서울: 수문사.

안황란 (1999). 노인의 죽음에 대한 태도에 영향을 미치는 요인과 죽음 준비 교육프로그램 개발. *정신간호학회지*, 8(1), 44-68.

윤은자 (1999). 의료인의 죽음에 대한 주관성 연구. *성인간호학회지*, 11(2), 205-214.

이경순 (2001). 죽음경험 연구. *정신간호학회지*, 10(3), 368-375.

이길홍 (1980). 죽음학에 관한 종합적 고찰. *한국의과학*, 12(2), 85-98.

이원희, 이영자 (1994). 호스피스 자원 봉사자들의 죽음 인식에 관한 연구. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 2(2), 101-108.

이화여자대학교간호대학 간호학연구소 (1990). *임종과 간호 -호스피스 케어*. 서울: 수문사.

이효경, 김광일 (1985). 죽음에 대한 태도조사. *신경정신의학*, 24(3), 390-406.

정혜경, 김경희, 윤은자, 류은정, 염순교, 정연강, 권혜진 (1999). 죽음에 관한 주관성 연구. *정신간호학회지*, 13(1), 5-16.

조명옥 (1997). 노인이 인식한 죽음의 의미와 준비에 관한 문화기술적 탐색 사례연구. *한국 노년학*, 17(3), 1-35.

최 협 (1991). *계량적 접근과 질적 접근 사회과학방법론비판*. 서울: 청람문화사.

Brown, S. R. (1980). *Political Subjectivity: Application of Q methodology in Political Science*. New Haven: Conn. Yale University Press.

Kübler-Ross, E. (1974). *Questions and Answers on Death and Dying*. New York: Macmillan.

Nuland, S. B. (1993). *How We Die*. New York: Alfred A. Knopf, Inc.

Stephenson, W. (1982). Q-methodology, Interbehavioral psychology and quantum theory. *Psychological Record*, 3, 238-248.

Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1990).

Meaning of Death and Intrinsic Religiosity.
Journal of Clinical Psychology, 46(4),
379-387.

- Abstract -

Subjectivity toward Death among College Students

Kim, Myung Ae · Kim, Sun Wha***

The purpose of this study was to classify the subjectivity type toward death among college students and to understand the characteristics of attitudes and orientations toward death of each type. Since attitudes and orientations toward death is very subjective and unique, Q-methodology was employed in this study. Q-methodology explains the respondent's subjectivity by objectifying his subjectivity for himself.

The P-sample consisted of 63 students of K university in D city. Forty statements concerning attitudes and orientations toward death, which developed by Yeun(1999) were utilized for Q-sample. Forty Q-statements were sorted according to the level of agreement or

disagreement by forced normal distribution. The Q-sorts by each subjects were coded and analysed with the PC-QUANL program.

Five types of subjectivity toward death were identified and labeled. Type 1 'the death-preparation' think frequently about his own death and talk openly about the problem of death with a positive attitude. Type 2 'the life-esteemed' respect the dignity of life most of all. Type 3 'the reality-oriented' do not believe the afterlife and is very concerned about the present life itself instead of thinking about death. Type 4 'the ambivalent' think importantly the aspect of present life and orient the afterlife at the same time. This type reveals opposite attitude of preparing and scaring the death at the same time. Type 5 'the destiny-recipient' attribute death to the destiny and deny suicide.

On the basis of this result, the studies about applying and developing educational program on death and hospice care for nurses who care terminal cancer patients and families are needed.

Key words : Death, Subjectivity, College students, Q-Methodology

* Department of Nursing, Keimyung University

** Department of Nursing, Kyungdong College of Technoinformation