

# 휴먼서비스 전공분야 대학생의 품위 있는 죽음에 관한 태도 - Q 방법론적 접근 -

조계화<sup>1</sup> · 손기철<sup>2</sup>

대구가톨릭대학교 간호대학 교수<sup>1</sup>, 의과대학 전임강사<sup>2</sup>

## Types of Attitude toward Dignified Dying Expressed by Undergraduate Korean Students Majoring in Human Service Area: Q-Methodological Approach

Jo, Kae Hwa<sup>1</sup> · Sohn, Ki Cheul<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professor, College of Nursing, <sup>2</sup>Full-time Lecturer, School of Medicine, Catholic University of Daegu

**Purpose:** The purpose of this study was to analyze attitude toward dignified dying of Korean students majoring in human service area. **Methods:** The Q-methodology which provides a method of analyzing the subjectivity of each item was used. The 34 selected Q-statements from each of 38 subjects were classified into a shape of normal distribution using a 9 point scale. The collected data was analyzed using a QUANL PC program. **Results:** Four types of attitude toward dignified dying from the subjects were identified. Type I is an expression type for happy emotion, Type II is a dislike type for life prolongation, Type III is a pursuit type for relationship improvement, and Type IV is a perception type for family presence. **Conclusion:** The results of the study indicate that integrating multi-disciplinary curriculum development related to dignified dying and death education for students majoring in human service area are needed.

**Key Words:** Student, Dignity, Death, Attitude, Methodology

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 의료 환경의 변화로 인해 무위미한 연명치료중단에 대한 이슈가 사회적으로 표면화됨에 따라 품위 있는 죽음에 대한 정의와 임종과정에 대한 관심이 늘어나고 있다. 특히 생명공학과 의학기술의 발달로 인간 생명의 시간적인 관계로서의 패러다임이 변해가고 있으며, 사회의 많은 부분에서 인간의 품위와 존엄성 회복에 대한 요구가 증가하고 있다. 존엄이란 인물이나 지위 따위가 감히 범할 수 없을 정도로

높고 엄숙함을 말하며, 품위란 사람이 갖추어야 할 위엄이나 기품으로 가치가 있거나 명예로운 혹은 존경받는 상태로 정의된다(Lee, 2008). 품위 있는 죽음은 생의 마지막 순간들을 의미 있게 맞이하는 것을 뜻하며, 품위 있는 죽음의 경험은 신체적, 심리적 증상을 포함하여 사회적 관계, 영적 및 존재론적 신념 등의 다차원적인 특성을 지닌다. 또한 품위 있는 죽음은 의료적인 경험뿐 아니라 대상자의 사회적 지지망이 중요한 영향을 미치며, Chochinov (2006)는 품위 있는 죽음을 구성하는 요소로 증상의 조절, 죽음의 준비, 삶의 마감이나 완성의 기회, 그리고 의료진과의 좋은 관계로 밝힌 바 있다.

**주요어:** 대학생, 품위, 죽음, 태도, 방법론

**Address reprint requests to:** Jo, Kae Hwa, Department of Nursing, Catholic University of Daegu, 3056-6 Daemyung 4-dong, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea. Tel: 82-53-650-4825, Fax: 82-53-650-4392, E-mail: jokw@cu.ac.kr

투고일 2010년 1월 24일 / 수정일 2010년 3월 9일 / 게재확정일 2010년 3월 13일

한편 품위 있는 죽음에 대한 이해는 개인과 문화 혹은 인종에 따라서 다를 수 있으며, 품위 있는 죽음에 대한 해석과 평가에 관하여 다양한 의견이 제시될 가능성이 높다. 죽음의 의미는 특정 사회의 시대적 문화적 배경 하에서 사회화를 통해 개개인이 해석하는 것이므로, 휴먼서비스 전공분야 대학생들의 품위 있는 죽음에 관한 경험을 파악하는 것은 한국의 사회구조와 문화를 진단할 수 있을 것이며 대학생들의 삶을 재조명하는데 매우 중요하다고 볼 수 있다. 특히 복잡하고 전문화되어 가는 의료상황이 임종 돌봄 수행에도 끊임없는 선택을 요구하며 신중하고 현명한 처리를 요구하고 있다. 돌봄은 인격이 존중되고 생명이 보호받는 인간에 대한 봉사가 우선적이므로, 임종 돌봄 교육은 인간의 존엄성과 품성을 육성하는데 중대한 책임이 있다. 이러한 관점에서 볼 때, 돌봄 행위의 본질인 품위와 존엄에 관한 연구는 급격한 한국사회의 가치변화에 따른 사회적 이슈로서 시의적절하다고 생각된다.

휴먼서비스 전공분야 대학生の 품위 있는 죽음에 대한 올바른 지식과 공감적 태도는 임종 대상자가 제공받는 서비스의 질과 연결되며 품위 있는 죽음과 관련하여 생의 의미와 통합에 중대한 영향을 미친다(Bae, 2006). 태도는 타인과의 관계의 본질에서 중요한 영향을 미치며 휴먼서비스 전공분야 대학生の 태도를 연구하는 이유 중 하나가 돌봄 행동을 예측해 준다는 기대 때문이다. 죽음에 대한 태도가 긍정적이어야 임종 돌봄의 질이 향상되고(Sheffler, 1995), 휴먼서비스 전공분야 대학生の 품위 있는 죽음에 대한 올바른 이해와 임종 대상자에 대한 긍정적인 태도 습득을 위한 노력은 임종 돌봄과 건강복지를 위한 한국 사회의 시대적 요구에 필연적이다.

품위 있는 죽음에 관한 연구는 완화 돌봄이나 말기임종 상황에서 시작되었다. 인간의 품위와 존엄에 관한 국내 연구는 주로 철학, 법학, 신학 등에서 다루어졌으며, 휴먼서비스 전공분야 연구로는 Jo와 Doorenbos (2009)의 한국인의 인간존엄의 의미를 제외하고는 대부분이 심폐소생술(Yi et al., 2008)과 안락사(Sung, Son, & Lee, 2006) 문제를 다루었을 뿐, 품위 있는 죽음에 관한 경험 연구는 거의 없는 상황이다. 국외 연구로는 존엄과 건강에 관한 문헌연구(Jacobson, 2007), 노인 대상의 존엄성에 관한 개념분석(Anderberg, Lepp, Berglund, & Segesten, 2007), 그리고 임종과 관련된 존엄성 연구(Pleschberger, 2007) 등이 있다. 그러나 국내·외적으로 품위 있는 죽음에 관한 휴먼서비스 전공분야의 연구는 빈약한 상황이다.

휴먼서비스 전공학문에서 다루는 '사람'은 다른 건강문제나 돌봄의 문제를 가졌다는 점에서 타 분야에서의 '사람'과는 다르게 인식되어야 한다. 휴먼서비스 전공학문에서 인간을 인식하는 방법을 살펴보면 자연적 존재로서의 인간, 타인과 관계를 형성하면서 사는 사회적 존재, 번민하는 존재, 개방체계, 그리고 적응하는 존재로서 조명된다(Chinn & Kramer, 1999). 이러한 맥락에서 볼 때, 인간의 경험을 이해하는데 있어서 연구자의 이론적 틀에 맞추어 연구대상자의 경험을 탐색하는 양적접근은 경험세계의 현상을 있는 그대로 파악하기는 제한적일 수밖에 없다. 인간의 행위란 사회적인 구조와 움직임 속에서 역동적으로 나타날 뿐만 아니라 각각의 행위가 가지고 있는 잠재력은 상이한 의미를 가지기 때문에 이러한 행위들을 광범위한 면과 집중적인 면에서 관찰할 수 있는 방법론적인 수단을 사용해야 한다. 이러한 측면에서 품위 있는 죽음에 관한 태도 연구는 인간의 행위나 생각을 독립적으로 떼어내어 분석하는 것을 거부하는 Q 방법론을 필요로 한다. 더구나 인간의 사회적 본성은 다른 인격성과의 관계에서 충족되므로(Lee, 2008), 품위 있는 죽음에 관한 태도 연구는 개인적인 차원에서의 변화 뿐 아니라 이후에 발생할 보다 광범위한 사회구조적 변화를 진단하는 표적이 될 수 있다.

이에 본 연구자들은 한국의 휴먼서비스 전공분야 대학생들로 하여금 품위 있는 죽음에 관한 주관적인 표현을 통해 그 의미와 태도 유형을 파악하고, 학생 자신의 죽음에 대한 성찰과 인식의 기회를 제공하고자 하였으며, 사회적 요청에 부응하는 인간존엄 육성의 분위기 확산에 노력하고자 하였다. 또한 휴먼서비스 전공분야 대학생들이 졸업 후 실무현장에서 임종 돌봄 수행능력을 향상시키기 위한 노력의 일환으로 통합적이고 다 학문적인 죽음교육과정 개발을 탐색하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 Q 방법론을 적용하여 휴먼서비스 전공분야 대학생들로 하여금 품위 있는 죽음에 관한 주관적 인식 유형과 그 유형의 특성을 살펴봄으로써 휴먼서비스 전공분야 학생들의 품위 있는 죽음에 관한 태도를 파악하고자 함이며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 휴먼서비스 전공분야 대학生の 품위 있는 죽음에 관한 주관적인 태도를 유형화한다.
- 휴먼서비스 전공분야 대학生の 품위 있는 죽음에 관한

주관적인 태도유형의 특성을 분석하고 기술한다.

### 3. 용어정의

**휴먼서비스 전공분야 대학생:** 인간을 대상으로 서비스를 제공하는 영역으로 이윤보다 인간 삶의 질을 증진시키는 목적을 가진 분야의 학문(Carolyn, 2003)을 전공하는 학생으로서 본 연구에서는 간호학, 의학, 사회복지학과 학생을 말한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 휴먼서비스 전공분야 대학生の 품위 있는 죽음에 관한 태도를 파악하기 위해 Q 방법론을 이용하였다.

### 2. 표집방법

#### 1) Q 모집단 및 Q 표본의 구성

Q 모집단(Q-Population)은 일지역의 휴먼서비스 전공분야 대학생을 대상으로 품위 있는 죽음 태도 구성에 관한 진술문을 추출하기 위하여 관련문헌 고찰과 개방형 질문지 그리고 개별 심층면담(in-depth interview)을 수행하였다. 개방형 질문지를 이용한 자료수집은 일 지역의 20세 이상 대학생 30명을 임의 추출하여 2009년 9월 2일부터 10월 30일까지 실시되었으며 그 내용으로는 "어떤 경우에 나 자신이 품위 있고 가치 있는 사람이라는 생각을 했습니까?", "나 자신을 품위 있게 대하려 할 때 방해하는 요인은 어떤 것이까요?", "품위 있는 죽음이란 어떤 죽음일까요?", "품위 있는 죽음과 관련하여 중요한 측면들은 어떤 것들이 있을까요?", "품위 있는 죽음과 관련하여 전공영역에서 어떤 경험을 하셨나요?" 등의 5문항이 포함되었다.

수집된 개방형 질문지를 분석하고 분류하는 과정에서 개방형 질문지에 덧붙여 좀 더 심도 있는 자료를 수집하고자 개별면담을 수행하였다. 개별면담은 일 지역의 20세 이상

휴먼서비스 전공분야 대학생 10명을 임의 추출하여 연구의 목적을 설명한 후 연구에 참여하기로 동의한 8명에 한해 수행되었다. 면담 내용은 위에 언급된 질문을 포함하여 품위 있는 죽음과 관련된 개념들을 인간학적 관점에서 신체, 심리, 사회, 경제, 종교적 측면의 의견 등을 포함하였다. 이외에도 인간 존엄 및 품위 있는 죽음과 관련된 선행연구와 전문서적, 국내외 전문잡지 등을 통해 얻은 자료를 합하여 총 149개의 Q 모집단을 추출하였다. Q 표본의 선정을 위하여 준비된 Q 모집단을 놓고 품위 있는 죽음에 관한 태도가 범주화될 때까지 여러 번 반복하여 읽으면서 분류하였으며 이를 다시 간호학과, 의학과, 사회복지학과 교수3인과 Q 방법론 전문가 1인의 검토와 수정을 거쳐 최종 34개의 Q 표본을 선정하였다.

#### 2) P 표본(P-sample)의 표집방법

Q 방법론은 양적 연구와는 달리 사람이 변인이 되므로 P표본이 커지면 한 인자에 여러 사람이 편중되어 그 특성이 명확하게 드러나지 않는다는 소 표본이론에 근거하여(Kim, 1992) 임의추출한 표본의 수를 20세 이상의 간호학, 의학, 사회복지학과 학생 38명으로 제한하였다. 본 연구에서는 Q 표본의 진술문이 34개이므로 이와 비슷한 표본의 경우에 가장 이상적이라는 점을 고려하였다(Stephenson, 1982; Kim, 1992).

#### 3) Q 표본 분류(Q-sorting) 및 자료분석

Q 표본의 분포도는 연구대상자들이 Q 표본으로 선정된 34개의 진술문들을 자신의 의견의 중요도에 따라 9점 척도에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제 분포시키는 Q 방법론의 원리에 따라 준비하였다. Q 표본 분류는 Q 표본을 먼저 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)의 세 부분으로 나눈 다음 긍정(부정)진술문 중에서 가장 긍정(부정)하는 것을 차례로 골라 바깥에서부터(+4, -4) 안쪽으로 분류를 진행케 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. 이때 양끝에 놓인 2개씩의 진술문 4개에 대한 선택 이유를 면담을 통해 받아두었다(Table 1).

Q 분류과정 전에 개인적인 특성에 대해 기록하게 하였고

Table 1. Distribution of Q-sample Card

Variables	(Disagree)				(Neutral)			(Agree)	
Score	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
No. of card	2	3	4	5	6	5	4	3	2

한사람이 설문지를 작성하는 데는 30~40분이 소요되었다. 자료의 정확성을 기하기 위해 연구보조원이 진술문을 읽고 분류하는 과정에서 도움을 주었다. 코딩은 가장 반대하는 경우를 1점으로 시작하여 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화하였다.

자료분석은 PC-QUANL Program을 이용하여 처리하였으며, 34개의 항목별 평균, 표준편차, 표준점수를 구하였다. 그 후 다시 34개의 항목을 P-표본을 축으로 하는 주요인분석(principal component factor analysis)방법을 이용하여 요인 분석하였다. 유형은 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 하여 요인 수를 다양하게 입력하여 산출된 결과 중 최선이라고 판단된 것을 선택하였다.

4) 윤리적 고려

연구를 위한 자료수집에 들어가기 전, 일 대학교병원의 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인을 거쳐 수행하였다. 참여자의 자율성을 보장하기 위해 면담 전에 연구의 목적과 연구방법, 면담 내용의 녹음 등에 관한 사항을 설명하여 구두 동의를 얻고 이에 대한 내용을 녹음하였다. 악행금지 원칙에 따라 참여자의 사생활을 침해하지 않기 위한 조치로 면담내용은 연구목적으로만 사용할 것이며 개인의 사적인 상황은 비밀로 유지되 익명성을 보장한다는 점과 연구결과가 출판된다는 점, 참여자가 원한다면 언제든지 연구참여를 중단할 수 있음을 알렸다. 또한 연구참여자의 정체가 드러나지 않도록 컴퓨터 파일에는 연구자 고유의 비밀 번호를 부여하고 참여자의 신원을 알 수 있는 모든 정보는 삭제하였다.

하고 있는데 이와 같이 전체 변량이 작은 것은 대상자 의견의 다양성 폭이 크다는 것을 의미한다. 그러나 Q 연구에서는 주 요인 견해만을 다루는 것을 연구자가 선택하는 것이므로 변량의 크기에는 구애받지 않는다. 각 유형별 변량은 제1유형이 14.0%, 2 유형이 2.5%, 3 유형이 1.7%, 4 유형이 1.7%였다. 제1유형이 14.0%의 설명력을 가지므로 품위 있는 죽음에 대한 대상자의 인식을 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다(Table 2, 3).

유형 간의 상관관계를 살펴본 결과 각 유형 간의 상관관계는 높지 않아 각 유형이 서로 독립적인 관계임을 알 수 있었으며 진술문 표본 및 유형별 표준점수는 Table 4에 제시된 바와 같다.

2. 유형별 특성과 해석

연구대상자의 구성은 제1유형이 13명, 2 유형 5명, 3 유형 7명, 그리고 4 유형 13명의 총 38명으로 구성되었으며, 각 유형 내에서 인자가중치(factor weight)가 가장 높은 사람 일수록 그가 속한 유형의 전형적(prototype) 혹은 이상적(ideal)인 사람으로 그 유형을 대표함을 의미한다(Table 3).

품위 있는 죽음의 인식에 관한 주관성을 유형별로 분석, 기술하기 위해 우선 각 대상자들이 긍정적 부정적 동의를 보인 진술문을 중심으로 유형별 특성을 기술하였고, 또한 개별 진술항목에 대한 특정 유형의 표준점수와 나머지 유형의 평균 표준점수와의 차이가 두드러지는 항목을 중심으로 분석, 설명하였다. 또한 각 유형의 특성을 해석할 때 Q 분류 과정 당시 관찰 및 면담한 내용인 양극단의 의견과 인구사회학적 배경 등을 참조하였다. 이와 같은 유형분석방법에 의해 산출된 대상자의 품위 있는 죽음의 인식에 관한 유형을 제시하면 다음과 같다.

1) 제1유형: 행복정서 표출형

제1유형에 속한 대상자들의 일반적 특성은 다음과 같다. 유형 1에 속한 대상자는 총 38명 중 13명으로 남학생 3명 여학생 10명이며, 평균 나이는 23.9세, 전공분포는 간호학

연구결과

1. Q 유형의 형성

QUANL PC 프로그램을 이용하여 연구대상자들의 품위 있는 죽음에 대한 주관성을 Q 요인 분석한 결과 4개의 유형으로 나타났다. 이들 4개 요인은 전체변량의 52.4%를 설명

Table 2. Eigen Values, Variance, and Cumulative Percentage

Variables	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Eigenvalues	14.0233	2.4932	1.7251	1.6693
Variance (%)	0.3690	0.0656	0.0454	0.0439
Cumulative	0.3690	0.4346	0.4800	0.5240

Table 3. Types, Weights, Demographic Characteristics for P-samples

Type	Subject's No.	FWS	Sex	Age	Major subject	EDE	EDD	Religion
Type 1 (n=13)	VAR07	1.8561	Male	26	Nursing	Yes	Yes	None
	VAR17	1.8017	Female	22	Nursing	Yes	Yes	Protestant
	VAR13	1.4374	Female	23	Medicine	Yes	Yes	None
	VAR26	1.3625	Female	22	Nursing	Yes	No	Catholic
	VAR05	1.3538	Female	23	Nursing	Yes	Yes	None
	VAR38	0.9305	Male	27	Social welfare	Yes	Yes	None
	VAR02	0.9228	Female	24	Nursing	Yes	Yes	Buddhism
	VAR22	0.8753	Female	26	Medicine	Yes	Yes	Protestant
	VAR04	0.8178	Female	24	Nursing	Yes	Yes	Catholic
	VAR15	0.7925	Female	23	Medicine	Yes	No	Buddhism
	VAR37	0.7801	Female	22	Nursing	Yes	No	None
	VAR34	0.7073	Female	21	Nursing	Yes	No	Catholic
	VAR35	0.5226	Male	28	Social welfare	Yes	Yes	Catholic
Type 2 (n=5)	VAR12	1.1589	Female	26	Medicine	Yes	Yes	Catholic
	VAR14	1.1110	Female	27	Medicine	Yes	Yes	Protestant
	VAR19	0.9817	Female	23	Social welfare	Yes	Yes	Catholic
	VAR16	0.6046	Male	22	Medicine	Yes	Yes	Buddhism
	VAR33	0.4399	Male	23	Nursing	Yes	Yes	Protestant
Type 3 (n=7)	VAR36	0.8262	Male	26	Social welfare	Yes	Yes	Buddhism
	VAR08	0.8256	Female	22	Nursing	Yes	No	Catholic
	VAR01	0.8110	Female	24	Nursing	Yes	Yes	Protestant
	VAR27	0.7642	Male	26	Nursing	Yes	Yes	Catholic
	VAR18	0.6697	Female	22	Social welfare	Yes	Yes	Catholic
	VAR25	0.6208	Female	23	Social welfare	Yes	Yes	Catholic
	VAR09	0.0281	Female	23	Nursing	Yes	No	Catholic
Type 4 (n=13)	VAR29	1.1029	Female	26	Medicine	Yes	No	Catholic
	VAR24	1.0948	Female	24	Nursing	Yes	No	Buddhism
	VAR10	1.0801	Female	23	Nursing	Yes	Yes	Catholic
	VAR11	1.0233	Female	23	Medicine	Yes	No	Buddhism
	VAR20	0.8649	Male	27	Social welfare	Yes	Yes	Buddhism
	VAR31	0.8467	Male	26	Medicine	Yes	Yes	None
	VAR28	0.7958	Male	29	Social welfare	Yes	Yes	Catholic
	VAR21	0.7743	Female	23	Social welfare	Yes	No	Catholic
	VAR30	0.7549	Male	28	Nursing	Yes	Yes	None
	VAR06	0.7507	Female	27	Medicine	Yes	Yes	None
	VAR03	0.6068	Female	23	Social welfare	Yes	No	None
	VAR23	0.5684	Female	23	Nursing	Yes	Yes	Catholic
	VAR32	0.4240	Female	25	Nursing	Yes	Yes	Catholic

FWS=factor weight score; EDE=experience of death education; EDD=experience of death & dying.

8명, 의학 3명, 사회복지학 2명으로 구성되었다. 죽음교육 경험은 간호학 8명 전원은 교육과정에서 실습과 이론 두 과목에 걸쳐 각각 2학점씩 이수한 반면, 의학도는 본과 1학년에서 특강으로 2시간 수강한 것으로 나타났으며 사회복지학 역시 죽음교육은 교양과정에서 2학점을 이수한 것으로 나타났다. 구성원의 과반수 이상이 종교를 가지고 있으며 가족이나 주변사람들의 죽음을 경험하였다.

유형 1이 품위 있는 죽음 진술에 관해 강하게 동의를 보인 항목은 '잠들 듯 편안하게 죽음을 맞이한다', '두려움 없이 기쁨으로 죽음을 맞이한다', '온화한 미소를 띠우며 삶을 마감한다', '죽는 순간에 행복하고 감사하다고 말한다'였다. 반면 제1유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 '고통에서 벗어나는 방법으로 죽음을 선택한다', '고통 없이 갑자기 죽는다', '아플 때 의료진들의 격려와 도움을 받는다' 등으로 나타났

Table 4. Q-samples and Z-scores according to Types

Q-statement	Z-score			
	Type 1 (N=13)	Type 2 (N=5)	Type3 (N=7)	Type4 (N=13)
1. Not cling to the mechanical instruments	-1.5	1.2	-0.3	-0.7
2. Not receiving meaningless treatment for the prolongation of life	-0.7	1.7	-0.1	-0.3
3. Performing the life sustaining procedure only for one's choice	-0.7	1.1	-0.9	-0.1
4. Dying naturally when life span ends with age	0.7	1.7	0.7	1.8
5. Acceptance of one's death without bitter feeling	0.6	0.0	0.8	0.4
6. Dying peacefully in the bosom of family members	1.0	1.8	1.9	2.4
7. Dying at home	-0.5	-1.7	-0.1	-0.2
8. Dying after reconciliation and forgiveness with people surroundings	0.6	-0.8	1.7	0.3
9. Sharing and arranging one's properties with others	0.0	0.0	-1.4	-0.8
10. Organ donation at the end of life	-0.4	-0.0	-1.2	-1.1
11. Giving hope and educative spirit to the remains while alive	0.2	-1.1	0.1	0.5
12. Dying suddenly without suffering	-1.7	0.1	-1.5	-1.2
13. Dying without hesitation from earthy existence	1.3	0.7	1.1	1.1
14. Dying with a smiling face	1.4	0.5	-0.4	1.4
15. Having a reflection time on one's life	0.3	-0.1	1.7	-0.4
16. Being prepared for one's death in ordinary times	0.8	0.5	0.0	0.2
17. Making a clear decision about one's death as advanced directives	-0.9	0.0	-0.3	-0.9
18. Ending one's life as a means of escape from suffering	-2.1	-2.2	-1.3	-2.0
19. Being committed to ending one's life	0.2	1.3	0.7	-1.4
20. Being helped and encouraged from the health care team while sick	-1.5	-1.7	-1.3	-1.3
21. Maintaining one's sense of self at the end of life	0.4	0.4	1.2	0.5
22. Preserving physical integration at the end of life	-0.7	-0.0	-0.6	-0.4
23. Making confirmation and maintenance of one's role at the end of life	0.2	0.0	-0.5	-0.4
24. Not being burden to others when facing death	0.0	0.7	1.3	0.4
25. Receiving prayers and encouragement from people at the end of life	-0.2	-1.1	0.9	0.5
26. Accepting death in peace as if sleep	1.8	1.0	0.8	1.8
27. Facing one's death without fear	1.8	0.2	0.5	0.2
28. Thinking positively and giving thanks at the moment of one's death	1.4	-0.1	0.6	0.9
29. Perceiving self as trustworthy while one's death	0.5	-0.0	-0.4	1.0
30. Without regard to one's value to others while facing death	-0.9	-0.6	-0.9	-1.1
31. Making amends for mistakes made during one's life	-1.2	-1.5	-0.3	-0.4
32. Making the decision to die according to one's conscience	-0.2	-0.4	0.2	-0.8
33. Welcoming death such as activities of daily life	0.8	-0.3	-1.5	0.6
34. Dying by leaving one's property, fame and achievements to contribute to society	-1.0	-1.2	-1.5	-0.6

다(Table 5).

제1유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 '두려움 없이 기쁨으로 죽음을 맞이한다(Z값 =1.52)', '일상생활을 하듯 죽음도 그렇게 맞이한다(Z값 =1.19)'이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 '기계적 장치에 매달리지 않는다(Z값 차이=-1.51)', '말기의 무의미한 연명치료를 하지 않는다(Z값 차이=-1.17)', '가족의 품 안에서, 따뜻하게 생을 마감한다(Z값 차이=-1.07)' 순이었다.

유형 1에서 인자가중치가 높은 연구대상자 7번이 가장

동의를 보인 항목을 보면 '두려움 없이 기쁨으로 죽음을 맞이한다', '온화한 미소를 띠우며 삶을 마감한다' 는 항목으로 나타난 반면 가장 비 동의를 한 항목은 '고통에서 벗어나는 방법으로 죽음을 선택한다', '고통 없이 갑자기 죽는다' 였다. 연구대상자 7번은 군 복무를 마치고 복학한 간호학과 4학년 학생으로 죽는 순간에 미소 지을 수 있는 것은 나의 정서적, 영적 주변 환경이 모두 만족스럽게 정리가 되고 안정되었을 때, 나오기 때문에 죽는 순간에는 모든 짐을 놓고 행복한 미소를 띠우고 싶다고 진술했다. 또한 인생에서 가장 중요한 것은 행복을 찾는 과정이므로 주어진 상황에서 자신이 이루고 싶은 것을 찾아 최선을 다 했을 때, 비록 삶이 힘들었는지

라도 마지막 숨을 내쉬며 자신이 품위 있는 귀한 존재임을 느낄 수 있다고 했다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제1유형에 속한 대상자들은 죽음을 맞이했을 때, 지난 삶에 대한 부정적 정서보다는 편안, 기쁨, 미소, 감사 등의 긍정적 정서 표현을 열망하여 '행복정서 표출형'으로 명명하였다.

## 2) 제2유형: 생명연장 거부형

제2유형에 속한 대상자는 총 38명 중 5명으로 가장 적은 숫자를 차지하고 있으며 평균 나이는 24.2세, 전공분포는 간호학 1명, 의학 3명, 사회복지학 1명으로 구성되었다. 죽음교육 경험은 간호학을 제외한 의학과 사회복지학에서는 생명윤리와 교양과목 시간에서 안락사와 낙태, 사형제도 등에 관한 이슈를 다룬 적이 있다고 하였다. 구성원 전원이 종교를 가지고 있으며 가족이나 주변사람들의 죽음을 경험한 것으로 드러났다.

유형 2가 품위 있는 죽음 진술에 관해 강하게 동의를 보인 진술항목은 '말기의 무의미한 연명치료를 하지 않는다', '늙어서 수명이 다할 때 자연스럽게 죽는다', '자신의 생명을 스스로의 의지와 힘으로 마감한다', '기계적 장치에 매달리지 않는다' 등이었다. 반면 제2유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 '고통에서 벗어나는 방법으로 죽음을 선택한다', '아플 때 의료진들의 격려와 도움을 받는다', '집에서 마지막 숨을 거둔다' 등으로 나타났다(Table 5).

제2유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 '말기의 무의미한 연명치료를 하지 않는다(Z값 =2.13)', '기계적 장치에 매달리지 않는다(Z값 차이=1.97)', '생명연장술은 오직 자신의 선택에 의해 시행한다(Z값 차이 =1.65)', '고통 없이 갑자기 죽는다(Z값 차이=1.56)', '자신의 생명을 스스로의 의지와 힘으로 마감한다(Z값 차이 =1.47)' 등이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 '주변 사람들에게 화해와 용서를 하고 죽는다(Z값 차이=-1.70)', '죽는 순간에 주위 사람들로 부터 기도와 격려를 받는다(Z값 차이=-1.48)', '집에서 마지막 숨을 거둔다(Z값 차이=-1.39)' 등으로 나타났다.

유형 2에서 인자가중치가 제일 높은 연구대상자 12번이 가장 동의한 항목을 보면 '사전지시통보와 같은 죽음에 대한 명확한 의사표시를 한다', '기계적 장치에 매달리지 않는다'의 항목으로 나타난 반면 가장 비 동의한 항목은 '고통 없이 갑자기 죽는다', '주변사람들에게 화해와 용서를 하고 죽

는다'였다. 연구대상자 12번은 의학과 4학년 여학생으로 질병을 통한 고통스러운 과정을 거친 죽음이 아닌 나에게 주어진 삶만큼 만 건강하게 지내다 죽고 싶다고 진술하였다. 또한 임상실습을 통해 경험한 무의미한 연명치료가 가족과 주변 사람들에게 심리적, 경제적 고통을 더해 주는 것 같기에 평소애 죽음에 대한 자기 의사를 분명히 표명할 필요가 있다고 설명하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제2유형에 속한 대상자들은 회생가능성이 없는 말기의 무의미한 연명치료중단에 대해 동의하며, 말기 상황의 의료행위에 인위적인 수단으로 사용되는 기계적 장치는 의미가 없고 고통을 가중시키는 것으로 인식하여 '생명연장 거부형'으로 명명하였다.

## 3) 제3유형: 관계회복 지향형

유형 3에 속한 대상자는 총 38명 중 7명이며 평균 나이는 23.7세로 그룹 중 가장 어리며, 전공분포는 간호학 4명, 사회복지학 3명으로 구성되었다. 죽음교육 경험은 간호학은 전공 선택과목에서 호스피스 완화간호 과목을 이수하였고 사회복지학에서는 인간행동과 사회 환경 과목의 교과내용으로 일부분 죽음관련 이슈를 다룬 적이 있다고 하였다. 구성원 전원이 종교를 가지고 있으며, 과반수 이상이 가족이나 주변사람들의 죽음을 경험한 것으로 드러났다.

유형 3이 품위 있는 죽음 진술에 관해 강하게 동의를 보인 진술항목은 '현재 삶을 반성하는 시간을 가진다', '주변 사람들에게 화해와 용서를 하고 죽는다', '죽음을 앞두고 남에게 부담이나 짐이 되지 않는다'의 순으로 나타난 반면 제3유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 '고통 없이 갑자기 죽는다', '재산과 명성, 업적을 남겨 사회적 기여를 하고 죽는다', '일상생활을 하듯 죽음도 그렇게 맞이한다' 등으로 나타났다(Table 5).

제3유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 '현재 삶을 반성하는 시간을 가진다(Z값 차이 =1.79)', '주변 사람들에게 화해와 용서를 하고 죽는다(Z값 차이=1.68)', '죽는 순간에 주위 사람들로 부터 기도와 격려를 받는다(Z값 차이=1.15)' 등이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 '일상생활을 하듯 죽음도 그렇게 맞이한다(Z값 차이=-1.79)', '온화한 미소를 띠우며 삶을 마감한다(Z값 차이=-1.55)', '다른 사람들에게 가진 것을 나누어 주고 정리한다(Z값 차이 =-1.10)'순이었다.

유형 3에서 인자가중치가 가장 높은 연구대상자 36번이 가장 동의를 보인 항목을 보면 '주변 사람들에게 화해와 용서를 하고 죽는다', '현재 삶을 반성하는 시간을 가진다'의 항목으로 나타난 반면 가장 비 동의를 한 항목은 '재산과 명성, 업적을 남겨 사회적 기여를 하고 죽는다', '고통에서 벗어나는 방법으로 죽음을 선택한다'였다. 36번 대상자는 사회복지학과 4학년 남학생이며 불교신자로서 고통의 근원을 집착과 생의 업으로 본다면, 주변인에게 용서를 구하고 화해하며 삶을 반성하는 것이 내세를 위해 또는 다음의 인연을 위해 중요하다고 설명하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제3유형에 속한 대상자들은 품위 있는 죽음의 가치를 개인의 업적이나 명예, 재산보다는 자아성찰을 통한 인간관계의 회복과 조화로움에 두는 것으로 보여 '관계회복 지향형'으로 명명하였다.

#### 4) 제4유형: 가족현존 인식형

유형 4에 속한 대상자는 총 38명 중 13명으로 유형 1과 함께 가장 많은 그룹에 속한다. 남학생 4명 여학생 9명이며, 평균 25.1세로 그룹 중 가장 나이가 많고, 전공분포는 간호학 5명, 의학 4명, 사회복지학 4명으로 구성되었다. 죽음교육 경험은 간호학은 교육과정에서 교과목으로 죽음교육을 이수하였고 의학은 행동과학 교과목에서 2시간 특강, 사회복지학은 교양과정에서 선택하여 2학점을 이수한 것으로 나타났다. 구성원의 과반수 이상이 종교를 가지고 있으며 가족이나 주변사람들의 죽음을 경험하였다.

유형 4가 품위 있는 죽음 진술에 대해 강하게 동의를 보인 진술항목은 '가족의 품 안에서, 따뜻하게 생을 마감한다', '죽을 때 자신이 신뢰받는 존재임을 인식한다', '미련 없이 마음을 다스리며 눈 감는다', '잠들 듯 편안하게 죽음을 맞이한다', '늙어서 수명이 다할 때 자연스럽게 죽는다' 등이었다. 반면 제4유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 '고통에서 벗어나는 방법으로 죽음을 선택한다', '자신의 생명을 스스로의 의지와 힘으로 마감한다', '아플 때 의료진들의 격려와 도움을 받는다' 등으로 나타났다(Table 5).

제4유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목은 '죽을 때 자신이 신뢰받는 존재임을 인식한다(Z값 =1.12)', '가족의 품 안에서, 따뜻하게 생을 마감한다(Z값 =1.00)'이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 '자신의 생명을 스스로의 의지와 힘으로 마감한다(Z값 차이=-2.15)', '현재 삶을 반성하는

시간을 가진다(Z값 차이=-1.02)' 순이었다.

유형 4에서 인자가중치가 가장 높은 연구대상자 29번이 가장 동의를 보인 항목을 보면 '가족의 품 안에서, 따뜻하게 생을 마감한다', '늙어서 수명이 다할 때 자연스럽게 죽는다'의 항목으로 나타난 반면 가장 비 동의를 한 항목은 '고통에서 벗어나는 방법으로 죽음을 선택한다', '두려움 없이 기쁨으로 죽음을 맞이한다'였다. 29번 대상자는 의학과 4학년 여학생으로 태어날 때도 사랑하는 가족들의 축복 속에서 태어나 행복하게 살았기에 죽을 때도 사랑하는 사람들 앞에서 마무리 하고 싶다고 진술하였다. 또한 갑작스러운 사고나 질병으로 죽는 것이 아닌 자연의 순리대로 명을 다하는 것이 가장 품위 있다고 생각하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제4유형에 속한 대상자들이 인식하는 품위 있는 죽음은 임종 시기에 가족의 현존이 갖는 의미에 강조점을 두는 유형으로 생각되어 '가족현존 인식형'으로 명명하였다.

## 논 의

인간은 독특하고 전인적인 존재이므로 품위 있는 죽음의 태도를 이해하기 위해서는 개별적이면서도 통합된 주관성 연구가 불가피하다. 이에 본 연구는 Q 방법론을 이용하여 품위 있는 죽음에 관한 휴먼서비스 전공분야 대학생들의 주관적 태도 유형을 파악함으로써 임상현장에서 인간존엄의 이해와 품위 있는 죽음에 관한 사고의 폭을 증진시키는 데 기초자료를 제시하고자 하였다. 품위 있는 죽음에 관한 대상자의 태도 유형을 파악하기 위하여 실시된 본 연구결과 4개의 유형으로 분류되었으며, 각 유형은 행복정서 표출형, 생명연장 거부형, 관계회복 지향형, 가족현존 인식형으로 명명하였다.

본 연구에서 나타난 제1유형은 행복정서 표출형으로 죽음에 직면한 개인이 삶의 긍정적 측면을 극대화하여 심리적 안녕을 표현하는 적극적 태도를 소지한 그룹으로 생각되었다. 이와 관련하여 Hahn (2006)은 한국인이 중요하게 여기는 가치를 행복, 건강, 생명존중의 순으로 보았는데, 이는 한국 사람들이 개인이나 공동사회의 가치로서 행복이 매우 중요하다고 보고 있음을 알 수 있다. 본 연구대상자들의 진술에서도 품위 있는 죽음의 근거는 일상적인 생활경험을 통한 긍정적 정서 배양과 부단한 노력을 통한 행복추구에 있다고 밝혔다. 행복감이란 주관적 개념으로서 동일한 조건이더라도 개인의 인지와 느낌에 따라 변화하는 것이라고 볼 때, 품

Table 5. Descending Array of Z-scores (Greater Than  $\pm 1$ ) and Item Descriptions for Each Type

(N=38)

Type	Q-Statement	Z-Score		
Type I (n=13)	26	Accepting death in peace as if sleep	1.81	
	27	Facing one's death without fear	1.81	
	14	Dying with a smiling face	1.41	
	28	Thinking positively and giving thanks at the moment of one's death	1.41	
	13	Dying without hesitation from earthy existence	1.33	
	6	Dying peacefully in the bosom of family members	1.01	
	31	Making amends for mistakes made during one's life	-1.21	
	1	Not cling to the mechanical instruments	-1.46	
	20	Being helped and encouraged from the health care team while sick	-1.53	
	12	Dying suddenly without suffering	-1.67	
	18	Ending one's life as a means of escape from suffering	-2.07	
	Type II (n=5)	2	Not receiving meaningless treatment for the prolongation of life	1.83
		4	Dying naturally when life span ends with age	1.74
19		Being committed to ending one's life	1.65	
1		Not cling to the mechanical instruments	1.31	
3		Performing the life sustaining procedure only for one's choice	1.15	
6		Dying peacefully in the bosom of family members	1.06	
34		Dying by leaving one's property, fame and achievements to contribute to society	-1.22	
31		Making amends for mistakes made during one's life	-1.53	
7		Dying at home	-1.66	
20		Being helped and encouraged from the health care team while sick	-1.73	
18	Ending one's life as a means of escape from suffering	-2.18		
Type III (n=7)	15	Having a reflection time on one's life	1.91	
	8	Dying after reconciliation and forgiveness with people surroundings	1.73	
	24	Not being burden to others when facing death	1.72	
	6	Dying peacefully in the bosom of family members	1.28	
	21	Maintaining one's sense of self at the end of life	1.23	
	13	Dying without hesitation from earthy existence	1.14	
	10	Organ donation at the end of life	1.06	
	18	Ending one's life as a means of escape from suffering	-1.26	
	20	Being helped and encouraged from the health care team while sick	-1.34	
	9	Sharing and arranging one's properties with others	-1.35	
	33	Welcoming death such as activities of daily life	-1.45	
	34	Dying by leaving one's property, fame and achievements to contribute to society	-1.47	
	12	Dying suddenly without suffering	-1.52	
Type IV (n=13)	6	Dying peacefully in the bosom of family members	2.43	
	29	Perceiving self as trustworthy while one's death	1.82	
	13	Dying without hesitation from earthy existence	1.77	
	26	Accepting death in peace as if sleep	1.44	
	4	Dying naturally when life span ends with age	1.06	
	11	Giving hope and educative spirit to the remains while alive	1.04	
	10	Organ donation at the end of life	-1.07	
	30	Without regard to one's value to others while facing death	-1.07	
	12	Dying suddenly without suffering	-1.20	
	20	Being helped and encouraged from the health care team while sick	-1.25	
	19	Being committed to ending one's life	-1.41	
	18	Ending one's life as a means of escape from suffering	-1.96	

위 있는 죽음의 인식 역시 개인적 특성을 반영한 상황적 변수가 그들의 가치관 형성에 영향을 미칠 것으로 사료된다. 따라서 향후 한국인의 품위 있는 죽음과 행복 인식의 세부적 가치 개념의 공통점과 차이점을 재확인 할 필요성이 제기된다.

유형 1은 대상자의 품위 있는 죽음에 관한 태도를 가장 많이 설명하는 그룹으로 본 연구의 대상자들이 진술한 행복정서로는 잠들 듯 편안하게, 두려움 없이, 기쁨으로, 온화한 미소, 감사 등 개인의 행복을 구성하는 요소가 대부분 일상생활과 연관된 경험으로 밝혀졌다. 이는 한국인의 행복에 대한 토착심리 정서가 극적인 사건 경험을 통해서가 아니라 사소한 즐거움을 주는데 기인한다고 밝힌 Koo와 Kim (2006)의 연구와 맥을 같이 하고 있다. 한편 Lee, Choi, 그리고 Chi (2004)의 연구에서는 행복 결정의 영향력이 외부적이기 보다 자기 자신에 있음을 밝혀 긍정적 내적 상태를 지닌 사람이 더 행복할 것으로 추론된다. 따라서 제1유형의 행복정서 표출형을 이해하기 위해서는 사회적, 가정적 관계에 대한 고려와 개인 내적 성향이 그들이 소지한 품위 있는 죽음의 가치를 이해하는 중요한 요소라고 볼 수 있다.

제2유형은 생명연장 거부형으로 이 그룹에 속한 대상자들은 회생가망이 없는 말기 상황의 무의미한 인위적 연명은 품위 있는 죽음과 상반된다는 태도를 견지하고 있다. 이와 관련하여 Yun 등(2004)은 해결될 희망이 없는 극심한 통증은 삶의 질 손상뿐 아니라 자살과 안락사의 유혹을 느끼게 한다고 밝힘으로써 기계적 장치 없이 자연사를 고려하는 본 연구대상자의 진술을 부분적으로 뒷받침하고 있다. 반면, Lee (1994)는 무의미한 연명치료와 통증으로 인한 말기환자에 대한 치료를 명백히 구분하고 있으며, 고통이 무의미한 연명치료 중단 요건이 될 수 없음을 지적하였다. 이는 연명치료 중단 결정에 대한 신중한 접근을 요구하고 있으며, 무의미한 연명치료 중단은 품위 있는 인간적 죽음을 위해 신체적 증상관리와 함께 총체적 배려와 인간적 나눔을 배제하지 않는 범위 내에서 이루어져야함을 강조한 문헌(Choe & Kwon, 2009)과 같은 맥락을 이룬다.

유형 2는 생명연장술은 오직 자신의 선택에 의해 시행되어야 한다고 진술하였는데, 심폐소생술 금지(Do Not Resuscitate, DNR)와 관련한 기존 연구(Han, Han, & Yong, 2003)에서도 환자 본인의 요청은 2%인데 반해 가족과 의료인의 합의 하에 이루어지는 경우가 82%로 나타나 유형 2의 임상실습 경험과 일치함을 알 수 있다. 이들은 사전의

료지시서를 작성하는 것이 환자 자신의 연명치료 수단과 관련하여 중요한 의미를 지니며 자신도 기꺼이 참여하겠다고 진술하여 사전의료지시서와 연관된 제도적 필요성을 제기하였다. 이와 같이 우리나라 의료현장에서의 DNR 결정이 환자가 배제된 상황에서 가족이나 의료인의 요청에 의해 시행되고 있음을 볼 때 한국 사회의 독특한 사회적, 문화적 배경을 고려하지 않을 수 없다. 대부분의 선행연구들(Choe & Kwon, 2009; Han et al, 2003; Yi et al., 2008)이 DNR 시행과 관련된 의학적, 법적, 윤리적 측면의 복합적인 문제를 제시하고 있으며, 특히 생명의료윤리와 관련된 가치에 근거한 도덕적 측면과 한국의 사회적, 문화적 배경에 대한 문제를 염려한 점은 품위 있는 죽음과 관련된 DNR 결정과 적용의 한국적 모델이 개발되어야함을 시사하고 있다.

한편 유형 2에 속한 대상자들은 말기의 무의미한 생명연장중단이 고통에서 벗어나는 방법으로 죽음을 선택하는 데에 반대하여, 인간이 스스로 죽음을 선택할 권리가 없음을 밝혔다. 이러한 관점은 인간존엄의 관점에서 인위적 기계장치에 의하여 생명을 연장하는 환자의 삶도 가치 있는 것으로 평가된다고 한 Lee (1994)의 견해와 같은 맥락이며 환자의 치료거부 의사와 무의미성이라는 두 가지 요건이 모두 갖춰져야만 치료중단이 정당화 된다는 Choe와 Kwon (2009)의 견해는 이 그룹에 속한 대상자들의 진술을 뒷받침하고 있다. 따라서 유형 2를 위해서는 사전의료 지시서에 의한 말기의 무의미한 생명연장술과 DNR 거부를 경험한 사례를 공유할 수 있는 기회를 제공함과 동시에 고통의 의미 발견과 인간존중의 보편사회적 윤리 분위기 조성을 고려할 필요가 있다.

제3유형은 관계회복 지향형으로 이 그룹에 속한 대상자들의 품위 있는 죽음의 자세는 자신에 관한 사실적 지식이나 명성, 재산, 능력보다는 인간관계의 매듭을 푸는 도덕적 행위의 근거로서 품위 있는 죽음을 인식하고 있다. 즉 인간이 보편적인 가치에 비추어 자신의 가치를 인식하고, 가치 실현의 주체로서 인간과의 관계형성을 통해 자신을 긍정적으로 인식하는 것으로 생각된다. Ko (1999)는 인간과 동물의 구분이 자기인식의 출발점임을 맹자의 논의를 중심으로 설명하였다. 인간이 동물과 다르고 자신이 타인을 배려하거나 생명을 사랑하는 도덕적 행위는 외적 요인보다는 인간의 내적 기반, 곧 마음의 본성과 관련된 자기인식을 강조하고 있어 3 그룹의 대상자들과 같은 맥락을 보인다.

이 그룹에 속한 대상자들은 자기성찰을 통한 삶의 통찰과

상대방을 진심으로 존중하는 포용력을 발휘하여 품위 있는 죽음을 맞이하는 것으로 보인다. 유형 3의 대상자들은 품위 있는 죽음의 근거를 화해, 용서, 타인에 대한 배려, 자기극복 노력 등 자아성찰의 자세를 우선적으로 보고 있다. 이러한 반성적 성찰을 통한 조화와 타인에 대한 배려를 실천함으로써 자아를 통합하는 것으로 생각된다. Do (2003)의 연구에서도 조화란 상대방을 진심으로 존중하는 마음으로부터 비롯되나 이를 위해서는 먼저 자기 자신이 작아져야한다고 설명한다. 여기서 조화란 성찰의 개념으로 상대방의 모습까지도 인정하는 것이며 타인에 대한 배려는 마음의 가난함으로부터 비롯되는 것이라고 보았다. 유형 3에서 인자가중치가 가장 높은 연구대상자는 "자신에 대한 충분한 숙고를 거친 뒤 지난 과거와 삶을 모두 수용하고 이 생에서의 관계가 긍정적으로 정리되었을 때 품위 있는 죽음이 가능하다", "동물적 본능은 생존에 있지만 사람다운 점은 남을 배려하는 마음에 있다"라고 진술함으로써 자기 성찰과 조화를 중요하게 생각하는 태도를 발견하였다.

인간존엄을 바탕으로 하는 품위 있는 죽음을 맞이 위해서 3 유형에 속한 대상자들은 준비된 죽음의 필요성을 경험하였다. 이들은 현재의 삶을 반성하며 수정하는 실천적 자세의 중요성을 진술하였는데, 이는 대학생을 대상으로 한 Jo, Lee와 Lee (2005)의 연구에서 좋은 죽음의 의미가 삶에 대한 반성적 자세와 내적으로 준비된 삶이라는 결과와 일치점을 이룬다. 이는 오늘날 젊은 대학생들이 죽음을 피할 수 없는 인생의 부분으로 볼 때, 죽음을 어떻게 수용하며 다루어야 하는가는 대단히 중요한 문제일 뿐 아니라 죽음과 항상 접해 있을 수밖에 없는 인간을 대상으로 하는 미래의 전문직 종사자가 될 휴먼서비스 전공분야 대학생들로서는 중요한 주제가 된다. 따라서 제3유형의 대상자를 위해서는 한국인의 가치관과 정서를 개인적, 사회문화적 관점에서 재조명할 필요가 있다. 특히 다문화사회에서 많은 사람들과 빈번하게 접촉하는 휴먼서비스 전공분야의 경우, 복잡한 상호작용(Lee, 1991)과 다양한 관련 변인들을 포함하는 대인 관계적 인간존중 모형의 적용으로 실제적인 임상현장에서 품위 있는 죽음 조력과 인간 존엄성의 실천 및 분위기 조성에 기여할 수 있다고 본다.

제4유형은 가족현존 인식형으로 이 그룹에 속한 대상자들은 가족의 품 안에서 따뜻하게 생을 마감하는 것을 품위 있는 죽음이라고 하였는데, 가족을 중시하는 한국 사회의 경우 생애 말기에 가족의 현존이 갖는 의미는 크다. 대학생을 대상으로 한 Jo 등(2005)의 연구에서도 가족의 보살핌과

관심 속에서 집에서 생을 마감하는 것을 선호하여 본 연구와 같은 맥락을 보인다. 암 환자를 대상으로 한 연구에서도(Hinton, 1994) 어디에서 인생의 마지막을 보낼 것인지에 관한 죽음의 장소는 평화로운 죽음의 중요한 위치를 차지하였다. 이는 집에서 멀리 떨어져 죽는 것을 나쁜 죽음으로 단정하는 한국의 유교적 사상과 비슷한 점을 보여 주어 서로 다른 문화를 가진 사회일지라도, 임종 시기에 가족과 함께 있다는 것은 품위 있는 죽음에서 중요한 위치를 차지하고 있다.

또한 유형 4에 속하는 대상자들은 늙어서 수를 다하고 미련 없이 눈을 감는 것이 자연스런 죽음의 과정이며 품위 있는 죽음이라고 진술하였다. van der Geest (2004)는 좋은 죽음은 인생을 잘 보내고 난후 찾아오는 반가운 손님이며 낮에 힘든 일을 한 후에 찾아오는 행복한 잠과 같은 것이라고 했는데, 자신이 하고자 하는 일을 다 이루고 수를 누렸으면 이제는 가야한다고 했다. 이런 양상은 영국의 노인들에 관한 연구(Komaromy & Hockey, 2001)에서 묘사하는 자연적인 죽음, 아름다운 죽음의 모습으로 본 연구결과와 같은 맥락을 이룬다. 유형 4에서 드러난 품위 있는 죽음은 수를 다하고 죽는 것인데, 수명의 기준은 개인마다 다르지만 선행연구(Kim, Lee, & Kim, 2003)에서는 적어도 70세를 넘어 80세 중반이 되어 죽음을 맞이하는 것을 수를 다한 것으로 이해하고 있다. 자연의 순리대로 수를 다한 죽음을 품위 있는 죽음의 요소로 보는 본 연구의 휴먼서비스 전공분야 대학생들과 노인을 대상으로 한 다른 연구들은 모두 일치를 보이며 이는 한국인의 정서와 문화의 독특성이라 할 수 있다. 따라서 4 유형이 품위 있는 죽음에 큰 비중을 두는 가족의 현존으로 인한 자아 인식과 안녕감을 이해하기 위해서는 한국인의 토착 문화적, 사회적 영향에 대한 통합된 시각이 필요하다.

상기 제시한 네 가지 유형의 상관관계를 살펴보면 제1유형과 4 유형이 .776으로 나타나 행복정서 표출형은 가족현존 인식형과 상관이 높은 반면, 제2유형과 3 유형은 .373으로 생명연장 거부형과 관계회복 지향형과는 상관이 낮게 나타났다. 이러한 결과는 개인적 목표의 달성과 더불어 가족이나 친구를 중심으로 한 사회적 관계 경험이 한국인의 행복과 불행을 구성하는 중요한 요소임을 지적한 Koo와 Kim (2006)의 연구와 같은 맥락이다. 또한 타인과의 관계형성을 통한 자아숙고와 노력은 품위 있는 죽음을 구성하는 실천적 특성임을 드러내고 있다.

본 연구대상자의 일반적 특성에서는 죽음교육의 내용과

시간에서 분명한 차이가 나타났다. 즉 간호학 교육에서는 죽음교육을 중요하게 다루고 있어 교육과정 안에 교과목으로 개설한 반면, 의학과와 사회복지학과에서는 2시간 정도 특강을 통해서나 교양과정에서 죽음관련 내용을 청강한 정도의 경험을 가지고 있었다. 이는 죽음학습 부재, 현대의료에 있어 인간의 소외화, 의학의 발달로 인한 죽음정의의 혼란, 인구의 고령화, 질병구조와 죽음 유형의 변화 등 대학생들로 하여금 죽음교육의 필요성을 다각도에서 조명하게 한다. 의과대학생을 대상으로 한 현상학적 연구에서(Wear, 2002) 죽음을 실패로 생각하는 3가지 주제는 생의 종말에 대한 불확실성, 생의 말기 대상자 관리에서 지도와 역할모델의 부재, 교육과정에서의 사례 깊고 통합적인 교과과정의 부족을 지적했다. 따라서 죽음에 대한 학생 자신의 신념이나 철학을 통해 올바른 죽음관을 형성하고 내적 체험을 통해 죽음에 대한 이해가 삶의 이해, 즉 인간존재에 대한 이해로 발전하는 가치의식의 함양을 지양하는 심도 있는 다학제간 죽음교육 프로그램과 역할 모델을 위한 교수개발이 요구된다.

본 연구의 4가지 유형(행복정서 표출형, 생명연장 거부형, 관계회복 지향형, 가족현존 인식형)이 가장 동의하는 공통된 항목은 '잠들듯 편안하게 죽음을 맞이한다(#26)'인 반면, 가장 비동의 한 항목은 '고통에서 벗어나는 방법으로 죽음을 선택한다(#18)'로 나타났다. 이러한 현상은 고통 없는 편안한 죽음을 원하지만 고통을 제거하기 위한 수단으로 죽음을 초래하는 존엄사와 관련하여 안락사나 자살과 같은 자기 파괴적이 아닌 죽음을 품위 있다고 보며 생명존중과 인간존엄성에 대한 확고한 자세를 보여주었다.

## 결론 및 제언

본 연구는 품위 있는 죽음에 대한 휴먼서비스 전공분야 대학生の 인식 구조와 유형을 분류하고 파악하여 향후 휴먼서비스 전공학문 분야의 통합적이고 다 학문적인 죽음교육과정 개발을 탐색하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 대상자의 품위 있는 죽음에 관한 태도 연구는 Q 방법론을 적용한 조사연구이며 관련 문헌고찰과 개방형 질문지 그리고 개별 면담을 통해 수집된 항목들을 종합 분석하여 최종 34개의 Q 표본 진술내용을 일 지역 3개 단과대학(간호대학, 의과대학, 사회과학대학) 학생 38명에게 분류하도록 하였다.

수집된 자료는 PC-QUANL Program으로 요인분석 하였

고, 분류된 품위 있는 죽음의 태도 유형은 모두 4가지(행복정서 표출형, 생명연장 거부형, 관계회복 지향형, 가족현존 인식형)로 나타났으며 이들 유형에 의해 설명된 전체 변량은 52.4%였다. 제1유형은 '행복정서 표출형'으로 품위 있는 죽음의 근거를 일상생활에서의 행복정서 추구에 두었으며 제2유형은 '생명연장 거부형'으로 품위 있는 죽음의 근거를 회생가능성이 없는 말기의 무의미한 연명치료 중단에 두었다. 제3유형은 '관계회복 지향형'으로 품위 있는 죽음의 자세는 자기성찰을 통해 남과 더불어 사는 조화로운 삶의 실천적 행위로 인식하였다. 제4유형은 '가족현존 인식형'으로 임종 시기에 가족의 현존이 갖는 의미에 강조점을 두었다.

이상의 결과를 통하여 휴먼서비스 전공분야 대학생들에게 품위 있는 죽음에 대한 교육 프로그램을 계획하고 수행할 때에는 각 유형에서 나타난 죽음태도를 반영한 통합적이고 다 학제적인 죽음 교육내용이 반영되어야 할 것으로 본다.

본 연구는 휴먼서비스 전공분야 대학생들을 대상으로 오늘날 우리 사회에서 중요시 되고 있는 품위 있는 죽음의 의미와 관점들을 파악하였다. 특히 졸업 후 임상과 지역사회 현장에서 임종 돌봄을 실천하는데 필요한 교육내용과 이들이 소지한 품위 있는 죽음에 대한 태도를 문화적 관점에서 조명했다는 점에서 의의가 있다. 따라서 건강하고 생산적이며 통합적인 죽음교육 교육 프로그램을 위한 기초자료로 유용하게 활용될 것으로 기대된다. 본 연구에서 분류된 휴먼서비스 전공분야 대학생들의 품위 있는 죽음 태도 유형에 대한 결과를 바탕으로 다음을 제언하고자 한다.

첫째, 품위 있는 죽음과 관련된 휴먼서비스 전공학문 분야의 통합적이고 다 학문적인 교육과정 개발을 제언한다.

둘째, 본 연구를 토대로 한국인의 품위 있는 죽음에 대한 태도 측정도구 개발을 제언한다.

## REFERENCES

- Anderberg, P., Lepp, M., Berglund, A-L., & Segesten, K. (2007). Preserving dignity in caring for older adults: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 59(6), 635-643.
- Bae, S. R. (2006). *Attitudes of nurse toward the elderly*. Unpublished master's thesis, Myung-ji University, Seoul.
- Carolyn, L. V. (2003). Services: Its psychological aspects and psychospiritual context. *Rehabilitation Counselling Bulletin*, 46(2), 115-119.
- Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (1999). *Theory and nursing: Integrated knowledge development* (5th ed.). New York:

- Mosby.
- Chochinov, H. M. (2006). Dying, dignity, and new horizons in palliative end-of-life care. *A Cancer Journal for Clinicians*, 56(2), 84-103.
- Choe, J. Y., & Kwon, B. G. (2009). The current debates and social trends regarding euthanasia and the withdrawal of life-sustaining treatment in Korea. *Korean Journal of Medical Ethics*, 12(2), 127-142.
- Do, M. J. (2003). The substance and social ideals of Li-Yue thought of Confucius. *Journal of the Society for Asian Philosophy in Korea*, 34, 239-265.
- Hahn, D. W. (2006). Correlates of subjective well-being in Korean culture. *Korean Journal of Psychological and Social Issues*, 12(5), 45-79.
- Han, S. S., Han, M. H., & Yong, J. S. (2003). A survey on the medical doctor's concept on DNR (Do-Not-Resuscitate) order. *Korean Journal of Medical Ethics*, 6(1), 15-33.
- Hinton, J. (1994). Which patients with terminal cancer are admitted from home care? *Palliative Medicine*, 8, 197-210.
- Jacobson, N. (2007). Dignity and health: A review. *Social Science & Medicine* (1982), 64(2), 292-302.
- Jo, K. H., & Doorenbos, A. Z. (2009). Understanding the meaning of human dignity in Korea: A content analysis. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(4), 110-119.
- Jo, K. H., Lee, H. J., & Lee, Y. J. (2005). Types of students' death attitudes majoring in human service area: Q-methodological approach. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(5), 829-841.
- Kim, H. G. (1992). Understanding of Q-methodology for the study of subjectivity. *The Seoul Journal of Nursing*, 6(1), 1-10.
- Kim, S. M., Lee, Y. J., & Kim, S. Y. (2003). Attitudes considered important for a good death among elderly and adults. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 23(3), 95-110.
- Ko, D. H. (1999). Confucian perspective of self-knowledge and self-respect with particular Mencian discourse. *Journal of Student Guidance Research*, 11, 133-169.
- Komaromy, C., & Hockey, J. (2001). Naturalizing death among older adults in residential care. In J. Hockey, et al. (Ed.), *Grief, mourning and death ritual* (pp. 73-81). Buckingham: Open University Press.
- Koo, J. S., & Kim, U. C. (2006). Happiness and subjective well-being among Korean students and adults: Indigenous psychological analysis. *Korean Journal of Psychological and Social Issues*, 12(2), 77-100.
- Lee, D. I. (1994). *Manager for life: Human death and medical persistence*. Seoul: Catholic University Publisher.
- Lee, S. M. (1991). Korean nurses' nursing role conceptions and professional commitment. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 21(3), 307-322.
- Lee, S. R. (2008). *The nature of social personality*. Seoul: DavinchiHouse.
- Lee, Y. H., Choi, B. A., & Chi, Y. S. (2004). Guidelines for happiness: Lessons from the case of the "happy family story contest". *Journal of Korean Home Management Association*, 23(1), 41-51.
- Pleschberger, S. (2007). Dignity and the challenge of dying in nursing homes: The residents' view. *Age and Ageing*, 36(2), 197-202.
- Sheffler, S. J. (1995). Do clinical experiences affect nursing student's attitude toward the elderly? *Journal of Nursing Education*, 34(7), 312-316.
- Stephenson, W. (1982). Q-Methodology, Interbehavioral Psychology and Quantum Theory. *The Psychological Record*, 3, 238-248.
- Sung, M. H., Son, E. Y., & Lee, S. E. (2006). A study on knowledge and attitude of nurses regarding brain death organ donation. *Clinical Nursing Research*, 12(1), 125-135.
- Van der Geest, S. (2004). Dying peacefully: Considering good death and bad death in Kwahu-Tafo, Ghana. *Social Science & Medicine*, 58, 899-911.
- Wear, D. (2002). "Face-to face with it": Medical student's narratives about their end-of-life education. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 77(4), 271-277.
- Yi, M. S., Oh, S. E., Choi, E. O., Kwon, I. G., Kwon, S. B., Cho, K. M., et al. (2008). Hospital nurses' experience of do-not-resuscitate in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(2), 298-309.
- Yun, Y. H., Rhee, Y. S., Nam, S. Y., Chae, Y. M., Heo, D. S., Lee, S. W., et al. (2004). Public attitudes toward dying with dignity and hospice palliative care. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 7, 17-28.