



간호대학생이 인식하는 품위 있는 죽음*

조 계 화¹⁾

서 론

연구의 필요성

최근 우리나라는 존엄사 입법화에 대한 관심과 논란이 계속되고 있지만 쟁점이 되고 있는 사회적 이슈는 인간존엄과 관련된 품위 있는 죽음의 문제라 할 수 있다. 존엄이란 인물이나 지위 따위가 감히 범할 수 없을 정도로 높고 엄숙함을 말하며, 품위란 사람이 갖추어야 할 위엄이나 기품을 일컫는다(이희승, 2008). 그러나 과학의 발달과 산업화 과정을 통해 한국사회는 인간의 품성이 물질로 인해 변질된 자기상실의 시대를 맞이하고 있으며, 사회의 많은 부분에서 인간의 품위와 존엄성을 다시 찾아야 한다는 소리가 높아지고 있다. 특히 인간이 자신의 생애를 마칠 때, 인간적 품위를 갖춘다는 것은 매우 중요하다.

죽음의 문제와 관련하여 의료현장에서 환자의 권리가 강조되면서 생명유지 장치는 삶의 연장이 아니라 오히려 환자의 신체, 정신, 사회 및 존재론적 차원의 고통을 야기하며 죽음을 연장할 뿐이기에 무의미하며 비인간적(윤영호 등, 2004)이라는 점이 지적되었다. 세브란스 병원의 김 할머니의 경우, 대법원은 환자가 인간으로서의 존엄과 가치에 근거하여 자기결정권을 행사하는 경우라면 연명치료중단이 허용될 수 있다고 판단하였다. 그러나 이 사건은 ‘회복불가능’에 대한 의료적 예후 판단의 불확실성과 자기결정권에 의한 치료중단을 법원이 인정함으로써 논란의 여지를 초래하였다. 이러한 맥락에서

보면, 존엄사와 품위 있는 죽음의 차이란 결국 인간에게 ‘죽을 권리’를 인정하느냐 하지 않느냐의 문제로 보인다.

생의 마지막 순간을 어떻게 맞이할 것인가에 대한 자율적 의사결정은 죽음의 상황에 처한 대상자뿐 아니라 모든 인간들의 과제이기도 하다. Thompson과 Chochinov(2008)는 생의 마지막 순간에 경험하는 자율성, 의미성, 신체적 정신적 안위, 그리고 인간관계의 연결성 및 개인이 중요하게 여기는 주관적 요소들에 의해서 인간의 품위가 형성된다고 보았다. 또한 품위 있는 죽음은 의료적인 경험뿐 아니라 대상자의 사회적 지지망이 중요한 영향을 미치며, 증상의 조절, 죽음의 준비, 삶의 마감이나 완성의 기회, 그리고 의료진과의 좋은 관계 등이 품위 있는 죽음을 구성하는 요소로 밝혀졌다(Chochinov et al., 2006). 따라서 임종현장에서 돌봄을 실천해야하는 의료인과 미래의 주역인 간호대학생들은 품위 있는 죽음의 문제를 개인적인 차원에서뿐 아니라 의료적, 사회적인 측면에서 진지하게 성찰하고 문제해결의 방향을 모색해야 할 필요성이 제기된다.

품위 있는 죽음에 대한 경험은 개인적, 사회 문화적 특성에 따라 다양한 의견이 제시될 가능성이 높다. 죽음에 대한 개인적 의미는 특정 사회의 전통과 사상, 종교와 문화적 배경 하에서 사회화를 통해 형성되는 것이므로, 간호학 전공분야 대학생들의 품위 있는 죽음에 관한 인식을 파악하는 것은 간호대학생들의 삶과 인간존엄에 대한 의식을 재조명하는데 매우 중요하다고 볼 수 있다. 특히 현대사회는 의료적 패러다임의 변화와 더불어 임종과 관련된 의료문제의 개선과 해결을 위

주요어 : 실습, 대학생, 인간, 품위, 죽음

* 이 논문은 2010년도 대구가톨릭대학교 교내연구비 지원에 의한 것임.

1) 대구가톨릭대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: jokw@cu.ac.kr)

투고일: 2010년 5월 10일 심사완료일: 2010년 6월 12일 게재확정일: 2010년 6월 16일

한 사회적 노력을 촉구하고 있다. 따라서 간호학 전공분야 대학생들은 임종 관련 지식뿐 아니라 삶과 죽음에 관한 개인적 가치와 철학의 명료화가 요구된다. 이에 본 연구는 죽음의 올바른 이해와 수용, 죽음교육의 쟁점들을 해결하기 위한 노력의 일환으로 간호대학생들이 경험한 품위 있는 죽음의 의미를 밝혀내고자 한다. 또한 본 연구는 학생 자신의 죽음에 대한 성찰과 인식의 기회를 제공하고자 하였으며, 현 시대적 요청에 부응하는 인간존엄 육성의 분위기 확산에 조력하고자 하였다.

간호학문에서 인간에 대한 가장 일치된 철학적 구성요소는 총체성의 영역이다(Chinn & Kramer, 1999). 총체성은 부분의 합인 전체보다는 크며 그러한 전체 중 어떤 것을 잃지 않고서는 부분으로 환원될 수 없다는 관점으로 인간을 인식한다. 이러한 맥락에서 볼 때, 돌봄 실천에 대한 간호학문의 지식탐구는 인간의 경험을 바탕으로 하는 전체성에 초점을 두는 질적 연구방법과 연결되어 있는 경우가 많으며, 인간의 경험을 이해하는데 있어서 연구자의 이론적 틀에 맞추어 연구대상자의 경험을 탐색하는 양적접근은 경험세계의 현상을 있는 그대로 파악하기는 제한적일 수밖에 없다. 따라서 간호대학생들이 경험하는 인간 존엄 관련 주제를 질적 접근을 통하여 품위 있는 죽음이 실제로 어떤 개념들을 포함하는지 탐색할 필요가 있다.

품위 있는 죽음에 관한 연구는 완화 돌봄이나 말기임종 상황에서 시작되었다. 인간의 품위와 존엄에 관한 국내 연구는 주로 철학, 법학, 신학 등에서 다루어졌으며, 간호학 전공분야 연구로는 Jo와 Doorenbos(2009)의 한국인의 인간존엄의 의미를 제외하고는 대부분이 심폐소생술(이명선 등, 2008)과 안락사(성미혜, 손은영, 이상은, 2006) 문제를 다루었을 뿐, 품위 있는 죽음에 관한 경험적 연구는 매우 희박하다. 국외 연구로는 존엄과 건강에 관한 문헌연구(Jacobson, 2007), 인간존엄과 윤리문제(Killmister, 2010), 그리고 임종과 관련된 존엄성 연구(Pleschberger, 2007) 등이 있다. 그러나 국내·외적으로 품위 있는 죽음에 관한 간호학 전공분야의 연구는 드문 상황이다. 또한 대부분의 인간존엄 관련 연구들이 도구를 이용하여 정량화된 자료(구재선, 김의철, 2007)를 제시하는데 그쳐, 인간의 품위와 사회문화적 배경에 대한 관련성을 구체적으로 찾기가 어렵다.

이에 본 연구자는 심층면담을 통해 간호대학생들이 표현한 품위 있는 죽음에 관한 인식과 경험을 통해 품위 있는 죽음의 의미를 파악하여 임종 돌봄 교육내용 구성과 개발 뿐 아니라 임종실습에 관한 효율적인 학습방법을 탐색하기 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 품위 있는 죽음과 관련된 간호대학생들의 인식을 이해하고 설명하는 데 있다. ‘간호대학생은 품위 있는 죽음을 어떻게 인식하고 있는가?’라는 연구 질문을 통해, 임상실습에 참여했던 간호대학생들의 품위 있는 죽음에 대한 이해를 높일 뿐 아니라, 이를 토대로 인간존중 철학에 기반한 임종간호실습 교육내용의 구성과 교육과정 개발의 방향을 모색할 수 있을 것이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 품위 있는 죽음과 관련하여 학생들과의 그룹면담과 디브리핑(debriefing)을 통해 자료를 수집하고, Downe-Wamboldt(1992)의 내용분석 방법을 이용하여 자료를 분석한 질적 연구이다.

연구 참여자의 윤리적 고려

본 연구는 대학병원에서 실습과정을 이수한 일 지역 간호대학생 중, 본 연구의 참여에 동의한 학생 15명으로서, 품위 있는 죽음을 주제로 한 그룹면담에 참가한 참여자들이다. 참여자의 평균연령은 22세로서 21세에서 29세까지였으며, 학부생 10명, 학사편입생 2명, 일반편입생 3명으로 구성되고, 참여자 전원이 미혼이며 여학생이었다.

본 연구는 일 대학교병원의 연구윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 후 수행되었다. 참여자의 자율성을 보장하기 위해 자료 수집 전에 연구의 목적과 연구방법, 면담 내용의 녹음 등에 관한 사항을 설명하였다. 악행금지의 원칙에 따라 참여자의 사생활을 침해하지 않기 위한 조치로 면담내용은 연구목적으로만 사용할 것이며 개인의 사적인 상황은 비밀로 유지하되 익명성을 보장한다는 점과 연구결과가 출판된다는 점, 참여자가 원한다면 언제든지 연구 참여를 거부할 수 있음을 설명한 후 연구동의서에 서명 받고, 연구 참여에 상응하는 보상을 함으로써 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다. 면담 내용은 참여자들의 동의하에 모두 녹음되었으며 녹음된 내용은 모두 필사하였다. 또한 연구 참여자의 정체성이 드러나지 않도록 컴퓨터 파일에는 연구자 고유의 비밀 번호를 부여하고 참여자의 신원을 알 수 있는 모든 정보는 삭제하였다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료는 2009년 9월부터 11월까지 참여자와의 그룹면담과 디브리핑 자료를 통하여 수집하였다. 참여자 모집은 대학병원에서 임상실습을 경험한 간호대 4학년 학생을 대상으로 학교 게시판에 이용하여 공고한 후 본 연구에 참여할 의사를 밝히고 동의한 15명의 학생들에게 5명씩 3회에 걸친 그룹 면담을 진행하였다. 그룹별 구성의 기준은 참여자가 신청한 순서대로 연구자가 배분하였다. 그룹면담은 각 그룹별로 2주 1회 면담을 실시하여 6주간에 걸쳐 매 토요일 오전에 C대학의 소 세미나실에서 연구자가 진행하였다. 그룹면담은 내용의 의미와 명확성을 위하여 자료가 포화될 때까지 실시하였으며 소요시간은 약 1시간 30분에서 2시간 정도였다.

그룹 면담을 위한 질문은 다음과 같이 구성하였다. “나 자신이 존엄하고 가치 있다고 느낄 때는 어떤 경우인가요?”, “품위 있는 죽음이란 어떤 죽음일까요?”, “품위 있는 죽음에 영향을 미치는 중요한 측면들은 어떤 것들일까요?”, “품위 있는 죽음과 관련하여 임상실습에서 어떤 경험을 하셨나요?” 등의 개방적이고 비구조적인 질문 아래 학생들이 자신의 경험을 충분히 진솔하게 진술하도록 하였다. 면담을 진행하면서 참여자의 표정이나 어조 등을 주의 깊게 관찰하고 현장기록 노트에 메모한 후 면담 후에 참여자의 비언어적 표현과 특징, 면담의 주요 내용과 연구자에게 떠오르는 생각이나 질문사항 등을 기록하였다.

수집된 자료는 그룹 면담이 끝난 후 당일 녹음 내용을 여러 번 반복하여 들으면서 참여자가 표현한 언어를 그대로 필사한 노트와 그룹 면담 중에 연구자가 작성한 현장노트, 그리고 그룹 면담 후에 작성한 디브리핑 노트 등으로서 모두 A4 용지 약 103페이지 분량이었다.

자료 분석 방법

참여자의 면담 자료는 필사본에 기록된 낱말들을 기초로 원 자료에 깔려있는 의미를 찾아내는 Downe-Wamboldt(1992)의 전통적인 질적 내용분석방법을 이용하여 품위 있는 죽음에 관한 정보를 제공하는 단어와 문장들을 단계적으로 분석하였다. 개념들과 절차는 Graneheim과 Lundman(2004)에 의해 제시된 방법을 사용하여 참여자가 임상실습 경험과 품위 있는 죽음을 어떻게 연관시켜 인식하고 반응했는지에 따라 범주화 하여 다음과 같이 단계적인 절차를 거쳐 분석하였다.

- 참여자의 면담을 필사한 자료는 참여자의 입장에서 이들의 경험에 접근하고 이해하기 위하여 심사숙고하면서 읽고 또 읽었다.
- 필사본은 품위나 존엄의 단어나 그와 관련된 내용 영역에

상응하는 의미 단위를 확인하기 위해 다시 읽었다(예를 들면, 정리, 연회 등이다).

- 의미 단위들은(단어, 문장, 혹은 구) 추출하여 명백한 내용을 기술하고 코드화 하였다.
- 도출된 코드들은 비슷한 것끼리 모아 범주로 분류하였다.
- 범주들은 분류 과정 동안 계속적으로 비교되었다.
- 범주들로부터 분류된 주제들을 보다 추상적으로 압축하였다.
- 코드들, 범주들, 그리고 주제들은 타당성을 확인하기 위해 연구자들과 질적 연구에 경험이 많은 동료 간호학과 교수들이 함께 토의하였다.
- 분석과정을 통해 나온 주제가 참여자의 경험과 일치하는지 연구 참여자에게 다시 확인하면서 타당성을 확인하였다.

연구 결과

참여자들로부터 심층면담과 디브리핑을 통해 수집한 자료를 질적 내용분석방법을 이용해 분석한 결과 품위 있는 죽음의 특성을 나타내는 6개의 주제와 11개의 범주로 분류할 수 있었다. 참여자들이 표현한 품위 있는 죽음의 특성은 ‘기계적 장치에 매달리지 않는 죽음’, ‘자연에 순응하는 죽음’, ‘가족과 함께 하는 죽음’, ‘의미 있는 죽음’, ‘자기 파괴적이지 않은 죽음’, 그리고 ‘의료전문가의 공감적 도움을 받는 죽음’의 6가지 주제로 드러났다. 그룹면담을 통해 나타난 간호대학생의 품위 있는 죽음의 주된 인식은 임상상황에서 요구되는 임상적 의사결정과 의료인의 공감적 태도를 반영할뿐 아니라 품위 있는 죽음의 개인적 측면인 정서와 인간관계의 정리를 경험하였다.

제1주제: 기계적 장치에 매달리지 않는 죽음

첫 번째 주제인 ‘기계적 장치에 매달리지 않는 죽음’은 이미 우리나라에서 무의미한 연명치료 중단이라는 이슈로 이에 대한 사회적 합의를 거친 바 있다(김보배, 2009a). 본 연구 참여자들은 개인의 의사와는 상관없이 기계적 장치로 연명하는 상태가 품위 있는 죽음일까? 연명치료 환자들에게 과도하게 생각되는 처치를 보면서 꼭 이래야만 하나? 라는 생각으로 고심하며 말기환자의 생명 연장술 적용에 대한 반응을 진술하였다. 또한 자신의 임종 치료에 대한 명확한 의사표시를 품위 있는 죽음과 연결시킨다.

- 회생가능성이 없는 말기환자의 무의미한 연명치료 중단
모든 참여자는 소생의 가망이 없는 불치의 말기환자가 죽음에 이르게끔 생명유지 장치를 제거하거나 치료를 중지할 수 있다고 보았다. 이는 우리나라 의료계가 합의를 이룬 연명

치료 중지 5대 원칙(김보배, 2009b) 중 하나로서, 본 연구 참여자들도 의식이 없거나 식물인간 상태에서 기계적 장치에 매달려 있는 사람을 진정한, 인간다운 인간으로 보기 어렵다는 견해를 드러냈다.

병원에서 실습하면서 의식 없이 100% 다른 사람에게 의존해서 살아가는 사람들의 모습을 보면서 인간으로서의 삶이 저 사람들에게에도 남아 있을 거라는 생각을 아주 가끔은 했었어요 인간은 인간다운 모습일 때 가장 아름답다고 생각합니다. 나 자신의 의견이나 생각을 전혀 표현할 수 없는 상황에서는 인간으로서 살아간다고 할 수 없을 것 같아요 나는 만약 내가 죽을 상황에서 살 가망이 없는데 무의미하게 생명만 연장한다면 무척 피로울 것 같아요 어찌보면 보낼 때 보내 주어야 하는 것이 생명에 대한 예의라는 마음이 들어요(참여자 4).

● 임종치료 선택에 대한 명확한 의사표시

참여자들은 병원실습을 통해서 임종을 앞둔 환자들이 스스로를 돌아 볼 여유도 없이 죽음을 맞이하는 경우를 보면서, 환자의 의견이 전혀 고려되지 못한 생명연장술은 인간존중을 배제한 무자비한 선택일 뿐이며 좀더 개인의 의사를 존중하는 의료적, 사회적 분위기가 필요하다고 진술하였다. 우리나라 의료계가 합의를 이룬 연명치료 중지 5대 원칙(김보배, 2009b) 중에서도 환자는 담당의사와의 협의를 통해 스스로 결정해야하며, 그 결정은 존중돼야한다는 내용과 일치한다. 참여자들은 자신이 선택한 것에 대한 책임은 누군가가 대신해 줄 수 없듯이, 자신의 죽음에 대해서도 자신이 선택하고 받아들일 준비를 하는 시간이 꼭 필요하고 이런 마음가짐이 있을 때, 품위 있는 죽음을 맞이할 것으로 보았다. 장기이식, DNR 사전지시 통보에 대한 명확한 의사표시에 대해 정리할 시간이 주어진다면 그만큼 수용적이며 긍정적인 자세로 남은 삶을 보낼 수 있기에 불안이나 두려움이 많이 감소되어 죽음을 좋게 받아들일 수 있게 될 것으로 보았다.

자신의 죽음은 타인에 의해서 선택될 수 없으므로 사전의료지시서는 좋은 제도인 것 같아요 먼 훗날 내가 큰 병에 걸린다면 난 무의미한 생명연장술을 받지 않겠다고 사전 의료지시서를 쓰겠어요(참여자 12).

품위 있는 죽음은 멀리 있는 것이 아니라 바로 '나' 자신의 태도에 달려있다고 생각합니다. 내가 죽음에 대한 가치관을 명확히 세우고 선택해야지요 가족과 주위사람들에게도 내 생각을 충분히 알려서 삶의 마지막 순간에 나의 가치와 선택이 존중받을 수 있어야 해요(참여자 4).

제2주제: 자연에 순응하는 죽음

참여자들에 의한 자연스런 죽음의 의미는 한국의 호상(好喪)이라는 개념으로 오래살고 복을 많이 누리다가 죽는 것으로 나타났다. 자연에 순응한다는 것은 죽음에 인위적인 행위를 가하지 않는다는 뜻을 내포하고 있으며, 죽음을 원망함 없이 받아들이고 수용함은 수명의 장단에 상관없이 죽음을 자연의 순리로 맞이하는 자세를 품위 있다고 진술하였다.

● 늙어서 수를 다하고 생을 마감함

참여자들은 오래오래 행복하게 살고 난 뒤, 수명이 다했을 때 편안하게 눈 감는 것이 품위 있는 죽음이라고 생각하였다. 이는 한국인들이 생각하는 좋은 죽음과 같은 의미로 해석되며(Lee, Jo, Chee, & Lee, 2008), 의료적 기계장치에 의존하는 것은 인위적으로 보았다.

품위 있는 죽음은 자연스럽게 태어나서 자연스럽게 생을 마감하는 것이예요 자연적으로 숨이 멈출 때까지.. 잠들 듯 죽음을 맞이하는 것이예요(참여자 5).

● 원망 없이 죽음을 받아들임

참여자들은 삶과 죽음은 같은 연장선상에 있는 하나의 존재라고 생각하며, 삶에 연연해하거나 죽음을 경계 대상으로 보거나 밀쳐내지 않고 겸허하게 수용하는 것이 품위 있는 죽음을 맞이하기 위해 필요하다고 진술하였다.

생의 마지막 순간에 죽음을 피하고 생명을 좀 더 늘리고자 하는 이기적인 마음은 버리고 담담하게 내 힘으로 죽음을 받아들이고 그에 순응하는 사람이 되고 싶어요 아쉬움 남은 삶을 살았지만 결코 미련이 없다는 생각을 본인이 갖게 되면 죽음이 반드시 부정적인 것만은 아닌 것 같아요(참여자 14).

제3주제: 가족과 함께 하는 죽음

참여자들은 주변 사람들의 보살핌과 관심 속에서 생을 마감하며 혼자서 쓸쓸히 죽음을 맞는 것을 원치 않고 사랑하는 사람과 좋아하는 물건에 둘러싸여 집에서 편안히 죽는 것을 품위 있는 죽음으로 보았다. 어디에서, 어떻게 인생의 마지막을 보낼 것인지에 관한 죽음의 장소와 가족의 현존, 그리고 부드럽고 평온한 분위기가 품위 있는 죽음의 중요한 위치를 차지하였다.

● 가족의 품에서 생을 마감함

참여자들은 소생 불가능한 환자에 대한 연명치료는 생명의

연장이 아니라 오히려 살아있는 사람들의 이기심에 의한 사망시점의 연장이라고 생각하였다. 마지막 순간에 가족과 말 한마디 나누지 못하고 온갖 기계에 둘러싸여 생을 마감하게 되는 것 보다는 가족 품에 안겨 따뜻하게 마지막 인사도 건네며 스스로 자신의 생을 마감하는 것이 훨씬 더 존엄하고 품위 있는 죽음이라고 진술하였다. 또한 참여자들은 수많은 의료기계 장치에 둘러싸여 고통과 두려움으로 일그러진 모습 보다는 가족의 지지와 현존을 통한 수용적이고 웃음 띤 얼굴을 볼 때 품위 있는 죽음이라고 생각하였다. 이들은 훗날 나이가 들어 점차 죽음이라는 문턱에 가까워질수록 스스로 무언가에 쫓기는 것이 아니라 하나하나 내려놓을 수 있는 욕심 없는 사람이 되고 싶은 마음을 다음과 같이 표현하였다.

나는 병원에서 숨을 헐떡이며 희망 없는 삶을 연장하는 것 보다는 편안한 곳에서 사랑하는 가족들과 손을 잡고, 눈을 마주치며 마지막 시간을 보내고 싶어요(참여자 2).

병원에서 지켜본 경험에 의하면 항상 마지막은 고통스러웠어요 환자가 숨을 거두고 나면 '이제 편안하게 쉬어' 이런 말과 함께 가족들은 오열합니다. 이럴 때마다 저는 편안한 모습으로 온화한 미소를 띠우며 삶을 마감하는 것이 품위 있는 죽음일 것이라고 생각한 적이 있었어요(참여자 13).

마지막까지 아등바등 하는 것 보다는 포기할 것은 포기하고 하늘로 떠나는 것을 두려워하지 않고 따뜻한 미소와 다른 이들을 위한 축복으로 마무리 하는 것...(참여자 6).

제4주제: 의미 있는 죽음

본 연구의 참여자들은 죽음에 직면하여 자신을 변화 시키고 더욱 의미 있는 인생을 창조해야 한다는 입장을 표명하였다. 죽음에 맞서 용감하게 자신의 고통을 인생의 임무로, 생명의 마지막 단계에 이르러 삶의 가치를 발견하며 실제적인 나눔과 장기기증, 그리고 마지막 시간까지 최선을 다하여 삶과 죽음을 받아들이는 자세는 타인에게 영감을 불러일으키는 품위 있는 죽음을 의미한다. 이들은 비록 경제적, 사회적, 성공이 없어도 자신의 신념에 따른 성실한 삶이었을 때, 그러한 죽음을 최선을 다한 삶으로서 의미를 부여하고 있다. 예를 들면, 사후의 장기기증 등과 같은 사후 신체적 통합성에 집착하지 않고, 남을 위해 자기 생명 잃는 것을 의미 있는 죽음으로 보는 경향을 나타내고 있으며 삶과 죽음의 진정한 의미는 자신과 사회 공동체의 선을 추구하는데 있다고 보았다. 또한 참여자들은 죽음은 개인의 의지와는 상관없이 찾아오는 것이므로 죽음에 대한 준비를 미리 함으로써 갑작스런 상황을 맞이

하였을 때 당황하지 않고 겸허하게 받아들일 수 있을 것이라고 하였다. 이들은 죽음과 삶은 이어져 있어서 매일을 보람차고 뜻 깊게, 후회 없이 산다면 결국 그것은 품위 있는 죽음과 이어질 것이라는 생각을 하였다. 그렇게 하기 위해서는 현재 삶을 반성하며 수정하는 준비된 삶을 의미 있다고 보고 품위 있는 죽음과 연결시킨다.

● 주변 사람들에게 실제적인 나눔을 실천함

참여자들은 품위 있는 죽음이 삶을 초월하여야만 하는, 그렇게 어려운 것도, 불가능한 것도 아님을 깨닫게 되었다. 진심을 담아 다른 사람에게 베풀고 삶을 마감할 수 있다면 그것이야말로 품위 있는 죽음이라고 생각하였다. 고 김수환 추기경 같이 감동과 희망을 주고 떠난 이들의 죽음을 진정으로 품위 있는 죽음으로 생각하며 그들의 마지막 모습을 아름답게 기억할 것이라 믿었다.

현실은 우리에게 초연한 삶의 자세를 가지도록 하는 것이 아니라, 과욕과 자만, 이기심을 자극하는 것이 사실이에요 하지만 삭막한 현실 속에서도 자기보다 먼저 남을 생각하고 배려하는 마음으로 살다가 죽음을 맞이하면 그것이 품위 있는 죽음이라고 말 할 수 있습니다(참여자 3).

사람을 살리는 죽음, 그 죽음은 어떠한 죽음보다도 의미 있고 존엄하고, 품위 있는 죽음이라고 생각합니다. 간호학생으로서 저도 나중에 의미 있는 장기기증 운동에 동참해서 후에 의미 있는 죽음, 존엄한 죽음, 진정으로 품위 있는 죽음을 맞이하고 싶습니다(참여자 5).

죽음은 생의 마무리입니다. 마무리는 중요하잖아요? 아무리 잘 살았다 하더라도 세속적인 성공은 다 두고 가는 겁니다. 한 사람이라도 나로 인해 영감을 받고 뭔가 느끼는 것이 있다면 그의 죽음은 품위 있는 죽음이라고 할 수 있지요(참여자 7).

● 현재 삶을 반성하며 수정함

죽음의 주체는 타인이 아닌 나 자신이기 때문에 자아성찰이 선행되어야 하며, 삶을 되돌아보고 반성하며, 고쳐나가야 할 점을 고쳐가면서 더 올바른 삶을 살아가는 것이 품위 있는 죽음을 위한 길이라 생각하였다. 이처럼 참여자들은 평소 삶이 품위 있는 죽음의 결정적 요소로 작용한다는데 큰 의미를 부여하였다. 참여자들은 죽음을 자신의 삶에 대한 반성적 의미로 받아들여 스스로의 인정과 주변 사람들과의 좋은 관계로 마무리 되는 것을 품위 있는 죽음으로 보았다. 비록 생명장치에 의존해 살다 가더라도 주변 사람과의 갈등을 풀고 용서하는 것은 자신과 타인에게 긍정적 공감대를 형성하는

좋은 마무리로 보았다.

품위 있는 죽음은 후회 없는 죽음이라 생각해요 후회 없다는 것은 단순히 물질적인 풍요가 아니라 내 마음에 미움과 원망이 있는지, 남을 배려하고 용서했는지를 점검하면서 매 순간 오늘 당장 죽을 것처럼 살면 될 것 같아요(참여자 11).

어떤 특별한 기회를 기다리는 것이 아니라 내가 사랑하는 사람에게 사랑한다고 표현해야 할 때가 바로 지금 이 순간일 것이라고 믿어요 죽음은 한 인간의 화려한 정리, 혹은 치열했던 삶의 마지막 연회가 되어야 한다고 봅니다. 그래서 매일을 대충 살기보다는 오늘 내가 무의미하게 보낸 하루가 어제 죽은 사람이 그토록 기다리던 시간임을 잊지 않도록 해야 될 것 같아요(참여자 1).

아직 죽음에 대해 많이 생각해 본 적은 없었지만 내가 죽더라도 가족을 위해 어느 정도 경제적 여건을 마련해 두고 사람들과 화해하고 용서한 후에 애도를 받는 죽음은 품위 있는 죽음이라고 말 할 수 있습니다(참여자 9).

● 죽음을 학습하고 준비함

참여자들은 삶을 함부로 살아가신 안 되듯이 죽음도 함부로 죽어서는 안 된다고 느꼈다. 끝이 좋아야 과정도 아름다워 지기에, 품위 있는 죽음을 위해서는 하루하루 남은 생을 최선을 다하며, 삶이 행복한 기억으로 남을 수 있도록 죽음을 준비하는 것이라고 생각하였다. 또한 심폐소생술 금지(Do Not Resuscitate, DNR)와 사전지시통보에 대한 학습이 필요한 이유로 환자가 자신의 죽음을 알고 임종에 대한 정신적 대비를 함으로써 품위 있게 의지적으로 죽음을 받아들일 수 있어야 한다고 생각하였다.

미래의 간호사로서 죽음에 대해 더욱 공부할 필요가 있다고 느꼈어요 나의 죽음에 앞서서 내가 상대할 환자의 품위 있는 죽음을 위해서... (참여자 15).

나의 죽음이 왜 품위 있어야 하는지, 어떠한 죽음이 품위 있는 죽음인지 알기 위해서 미리 배우고 연습할 필요가 있다고 생각합니다. 죽음에 대한 막연한 두려움을 떨쳐 버리기 위해서라도.... 죽음에 대해 진지하게 생각해 보고 죽음을 준비하고 죽기 전에 내 인생에서 최선을 다해 사는 것이 품위 있는 죽음이라고 생각해요(참여자 10).

제5주제: 자기 파괴적이 아닌 죽음

참여자들은 극심한 질병으로부터 오는 통증, 또는 자기와 관련된 고통스런 감정과 생각으로부터 도피하기 위한 수단으로 스스로 죽음을 초래하는 경우에 대해 인간적인 품위를 유지하면서 평화로운 죽음을 맞이할 수 없다는 입장을 분명히 하였다. 안락사와 자살은 생명에 대해서 절대권을 행사하는 신의 권위를 침해하는 행동으로 보았다. 이는 최근 우리나라 의료계가 합의를 이룬 “의도적으로 생명을 단축하거나 환자의 자살을 돕는 행위는 허용하지 않는다.”는 지침안에서 밝혀진 바와 같다.

● 고통에서 벗어나는 방법으로 죽음을 선택하지 않음

참여자들은 불치의 병으로 고통에 시달리는 사람을 고통으로부터의 해방이라는 자비적 측면에서 죽음을 맞이하도록 하는 것을 품위 있는 죽음과 구별하고 있다. 죽음이라는 개념은 죽는 순간에만 집중하는 것이 아니라 아직 비가역적인 상태에 들어가지 않은 시점을 포함하므로 긴 시간 동안 죽음의 과정이 지속된다고 볼 수 있으며, 품위 있는 죽음은 죽음에 이르는 과정 전반에 걸쳐 생명존엄의 가치를 간과할 수 없음을 나타내고 있다.

안락사, 존엄사 이런 것들이 정말 품위 있는 죽음이라고 할 수 있을까 나는 절대 반대예요 인간의 생명은 인간 스스로 결정할 수 있는 것이 아니라고 생각해요 소극적 안락사든 적극적 안락사든 그런 것들은 결코 품위 있는 죽음이 아니라고 생각해요(참여자 6).

● 스스로의 의지와 힘으로 삶을 마감하지 않음

참여자들은 개인이 자유롭게 결정한 죽음 즉, 자살은 근본적으로 개인 자신의 문제이지만 사회적으로나 도덕적으로 자유로울 수 없다는 관점이다. ‘자살은 자기 자신에게 지는 것’, ‘자기애가 강한 사람은 절대 자살을 하지 않는다’와 같은 진술은 자살에 대한 참여자들의 태도를 명확히 밝히고 있다. 이들은 자신이 처한 상황을 인정하고, 보다 나은 삶을 살려고 노력하는 과정이 참된 삶이고 인생을 살아가는 의미를 다음과 같이 표현하였다.

품위 있는 죽음은 우선 죽는 사람이 죽음을 받아들이고 마음이 편안해야 되죠 아무리 많은 업적과 공로를 세운 사람도 자살이라는 잘못된 선택을 한다면 사람들은 그것을 품위 있는 죽음이라고 생각하지 않겠죠 나 같으면 아무리 힘들어도 내 목숨이 끝나는 날까지 살아 볼랍니다... (참여자 11).

제6주제: 의료전문가의 공감적 도움을 받는 죽음

참여자들은 무의미한 연명치료의 중단은 죽음에 이르도록 환자를 방치하는 것이 아니라 품위 있는 인간적 죽음을 위한 총체적인 배려와 인간적 나눔이 되어야 한다고 진술하였다. 가족이나 의료진이 함께 환자의 임종과정에 참여하고 있다는 느낌을 줄 뿐 아니라 이들의 현존이 임종 환자의 고통 감소와 함께, 인생을 정리하는데 도움이 되어야 함을 밝히고 있다. 참여자들은 의료인들의 공감적 도움과 인간존엄성이 실현되는 죽음을 품위 있는 죽음이라고 생각하였다.

● 의료인의 공감적 지지를 요구함

참여자들은 최근 의료화 되고 있는 임종 현상으로 인해 말기 환자와 가족을 위한 배려가 요구됨을 진술하였다. 병원 실습을 통한 참여자의 경험은 죽음에 대한 공감적 배려가 없는 의료진이 자신이 돌보는 환자의 죽음에 대한 사회적, 정서적, 영적 의미에 역점을 두기보다는 의학적으로 죽음을 관리하고 선포하는데 초점을 맞추는 것에 비판적 시각을 표명하였다. 또한 참여자들은 죽음을 앞둔 말기 환자의 의학적 중재가 죽음에 이르는 과정에서의 고유한 인간적 영역을 도와주는 행위가 되어야 함을 지적하고 있다. 죽어가는 사람을 돌본다는 것은 그 사람이 인간적인 품위를 지니고 삶을 마칠 수 있도록 통상적인 치료수단을 배제하지 않는 신체적 도움뿐 아니라 사랑과 용서의 욕구를 포함하는 환자와 가족의 심리, 사회, 영적인 나눔의 기회를 박탈하지 않아야 함을 진술하고 있다.

의료현장에서 의료진들은 항상 제 3자의 눈으로 환자의 죽음을 선포하고 관리하며 지켜보는 것 같습니다. 그러한 시선이 환자와 그의 가족들이 품위 있는 죽음을 행하는데 방해 요소가 된다고 생각합니다(참여자 12).

환자에게 위급한 상황이 생겼을 때 보호자들을 다 나가게 하고 심폐소생술을 하며 환자의 마지막 순간을 외롭게 하는 것은 결코 옳지 않다고 생각해요 그것은 환자의 질환에 대해 생각하는 것이지 환자를 인격적인 존재로 보지 않는 것이라 생각이 들어요 죽음의 순간을 존중하지 않고 단지 수명을 연장하려는 의료인들의 욕심인 것 같아요(참여자 9).

논 의

간호대학생의 품위 있는 죽음에 대한 경험을 얻기 위해 그룹 면담을 통하여 자료를 수집한 후 이를 질적 내용분석을 이용하여 분석한 결과 6가지의 핵심 주제를 도출하였다. 본 연구 참여자들이 경험한 품위 있는 죽음의 과정과 실제는 복

합적이며 다양하게 나타났으나, 궁극적 관점은 품위 있는 죽음이 인간존엄과 가족의 개념에 깊이 연관됨을 알 수 있다. 특히 회생가능성이 없는 말기환자의 무의미한 연명치료중단에 대한 참여자들의 반응은 최근 의료계에서 합의를 이룬 연명치료금지 5대 원칙안과 유사하다. 이는 한국 문화에서는 가족과 사회관계 연결망이 개인생활과 밀접하게 연결되어 있기 때문에, 한국 사회에서 연명치료 결정과 중단에 관한 문제를 다룰 때에는 임종 당사자뿐 아니라 의료진과 그 가족 내의 구성원 간의 관계에서 이 문제를 다루어야 함을 알 수 있다. 본 고에서는 참여자의 경험에서 드러난 품위 있는 죽음의 두 가지 핵심 개념인 인간존엄과 가족을 중심으로 논의하고자 한다.

한 개인이 인간적 품위를 지니고 죽는다는 것은 그의 삶 전체를 집약하는 것과 같은 의미를 지닌다. 본 연구 참여자들은 회생가능성이 없는 말기환자의 무의미한 연명치료중단에 대해 동의하며 생애말기에 더 이상 기계적 장치에 매달리지 않는 죽음을 선호하였다. 왜냐하면 회생가능성이 없는 환자에 대한 의료행위에 인공호흡기, 심폐소생술을 포함시키는 것은 지극히 인위적인 수단으로 의미가 없고 고통을 가중시키는 것으로 보기 때문이다. 또한 무의미한 연명치료중단에 대한 본 연구 참여자들의 경험은 질병으로부터의 불필요한 고통제거에 큰 비중을 두고 있다. 이와 관련하여 윤영호 등(2004)은 해결될 희망이 없는 극심한 통증은 삶의 질 손상뿐 아니라 자살과 안락사의 유혹을 느끼게 한다고 밝힘으로써 본 연구 결과를 부분적으로 뒷받침하고 있다. 반면, 이동익(1999)은 무의미한 연명치료와 통증으로 인한 말기환자에 대한 치료를 명백히 구분하고 있으며, 식물상태의 환자 혹은 지속적 식물상태의 환자에게 주어지는 치료를 연명치료로 오해해서는 안 된다는 관점을 제시하여 고통이 무의미한 연명치료 중단의 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 고유한 개별 인격에 대한 배려와 인간적 나눔을 배제하지 않는 범위 내에서 이루어져야함을 강조한 문헌(최지윤, 권복규, 2009)과 같은 맥락이다.

본 연구 참여자들은 생명연장술이 환자의 자기결정권에 의해 선택되어야 한다고 진술하였는데, DNR과 관련한 기존 연구(한성숙, 한미현, 용진선, 2003)에서도 환자 본인의 요청보다는 가족과 의료인의 합의 하에 이루어지는 현실을 지적하고 있어 본 연구 참여자의 임상실습 경험과 일치를 보인다. Frank(2009)는 환자가 의료적 의사결정을 내리지 못하는 이유를 현대사회의 발전된 의학기술과 전문지식으로 인한 삶의 연장과 죽음 연기, 그리고 치료에 대한 거짓 희망을 갖게 되는 것으로 보았다. Vig, Davenport와 Pearlman(2004)은 자신의

입박한 죽음을 안다는 것은 생을 정리할 시간을 가진다는 의미로 보고 좋은 죽음이라고 한 반면, 죽음이 연장되어 자신의 의지를 상실하고 의존적이 되는 것을 나쁜 죽음이라고 보았다. 이러한 사실은 의료전문가들이 정보를 전달할 때 진실성과 정확성을 바탕으로 죽음이 입박한 것을 피할 수 없는 사실로 인식하고 적극적으로 환자를 임종 의사결정에 참여하도록 격려할 책임이 있음을 시사하고 있다. 또한 참여자들은 사전 의료지시서를 작성하는 것이 환자 자신의 연명치료 수단과 관련하여 중요한 의미를 지니며 자신도 기꺼이 참여하겠다고 진술하여 사전의료지시서와 연관된 제도적 장치의 필요성을 표출하였다. 이와 같이 우리나라 의료현장에서의 DNR 결정이 환자가 배제된 상황에서 가족이나 의료인의 요청에 의해 시행되고 있음을 볼 때, 생명의료윤리와 관련된 도덕적 측면과 한국의 사회적, 문화적 배경을 고려한 DNR 결정과 적용에 관한 한국적 모델 개발이 시급하다.

본 연구 참여자들은 환자의 무의미한 생명연장중단이 고통에서 벗어나는 방법으로 선택하는 안락사나 스스로의 의지와 힘으로 자신을 죽이는 자살에 반대하여, 인간이 스스로 죽음을 선택할 권리가 없음을 밝혔다. 이러한 관점은 인간존엄의 관점에서 인위적 기계장치에 의하여 생명을 연장하는 환자의 삶도 가치 있는 것으로 평가된다고 한 이동익(1999)의 견해와 같은 맥락이며 환자의 치료거부 의사와 무의미성이라는 두 가지 요건이 모두 갖춰져야만 치료중단이 정당화 된다는 최지윤과 권복규(2009)의 견해는 본 연구 참여자의 진술을 뒷받침하고 있다. 본 연구의 참여자들은 신체적 통증으로부터의 해방과 심리사회적 안녕 상태를 품위 있는 죽음의 요소로 보았다. 품위 있는 죽음에서 중요한 부분이 임종과정에서의 삶의 질이다. 임종과정에 있는 환자들은 이때부터 통증, 호흡곤란 같은 신체적 고통과, 우울, 불안 등 심리적 고통, 그리고 인생의 무의미함과 같은 존재론적 고통을 겪게 되며 돌봄 제공자의 도움을 더욱 필요로 한다. 본 연구 참여자들은 임상실습을 통해 임종 대상자를 위한 안위제공이 품위 있는 죽음을 위해 필수적임을 경험하였다. 이 부분은 국제화간호 중재분류에서 제시한 바와 같이 통증중재와 안위중재의 중요성과 일치하고 있다. 국내 선행연구(최진이, 강현숙, 2007)에서도 죽음을 앞둔 말기 환자의 중요한 간호와 의료 중재인 통증사정 및 관리에 대한 지식부족이 제시되어 품위 있는 죽음과 완화 돌봄에 대한 중재 연구가 시급함을 알 수 있다. 이와 관련하여 Chochinov(2006)는 말기 완화 돌봄 환자의 품위 있는 죽음의 구성요소로 통증과 증상의 조절, 명확한 의사결정, 죽음에 대한 준비 등을 제시하여 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다.

한편 임상실습을 통하여 본 연구 참여자들은 의료전문가의 공감적 도움을 받는 죽음으로 의료인들의 공감적 태도가 인

간의 존엄성이 실현되는 품위 있는 죽음으로 보았다. 한성숙 등(2003)의 연구에서 DNR에 대한 교육을 받은 의료인은 적은 반면, 말기환자와 그 가족에게 DNR에 관하여 반드시 설명을 해야 하며, 편안하고 품위 있는 죽음을 위해서 DNR이 필요하다고 답하였다. 이는 대부분의 의료인이 말기의 품위 있는 죽음에 관한 지식과 교육의 부족함을 대변하고 있다. Frank(2009)는 임종결정에 대한 환자들의 참여를 방해하는 요인으로 의료인의 미숙한 의사소통 기술, 거짓 희망 꾸며내기, 그리고 임종 상황에서 충분한 정보를 공유하지 않는 점 등을 지적하여 임종돌봄에서의 의료인의 역할과 책임의 중요성을 강조하였다. 환자의 무의미한 생명연장중단에 대한 선택과는 상관없이 의료진은 환자의 질병과정과 죽음에 대한 이야기를 어떻게 나눌 수 있을지를 생각해야 하며, 어느 시점에서 생의 마감에 대한 대화를 시작할 것인지를 사정하고, 입박한 죽음에 대한 환자와 가족의 이해 및 오해를 평가할 수 있어야 할 것이다. 이러한 전제하에 환자는 품위 있는 죽음에 관한 자기 결정권 행사에 도움을 받을 수 있을 것이라 생각된다. 따라서 말기 및 임종환자 돌봄에 품위 있는 죽음과 관련한 의사소통과 대화법 교육내용이 중요하게 대두된다.

참여자들은 인간존중의 관점에서 김수환 추기경의 선종을 품위 있는 죽음의 모델로 삼았다. 그의 죽음이 참여자들에게 감동을 주었던 것은 무의미한 생명연장 치료에 대한 분명한 의사결정과 사후 장기기증, 그리고 감사와 사랑의 마지막 인사였으며, 이를 의미 있는 삶과 죽음으로 진술하였다. 참여자들이 경험한 의미 있는 죽음의 내용으로는 살아생전에 주변 사람들에게 실제적인 나눔의 실천이며, 죽음에 이르러서도 자신의 장기를 기증하며 임종과정을 통한 자기수용과 타인에게 영감을 주는 것이었다. 조계화, 이윤주 및 이현지(2005)는 인간에게 다가오는 죽음은 필연적으로 의미의 죽음으로 '지금 여기서'의 삶의 지표를 찾는 작업이라고 하였는데, 이는 삶과 죽음의 의미를 장기기증과 타인에게 영감을 주는 행위에서 찾고자 하는 본 연구 참여자들의 견해와 일맥상통한다. 장기기증에 관한 의대생(이진아, 김소윤, 2008)과 간호사(성미혜 등, 2006)의 태도는 대체로 긍정적으로 나타나 본 연구 참여자들의 태도와 일치하나, 뇌사자 장기기증에 대한 정확한 지식은 낮은 비율로 조사되어 향후 품위 있는 죽음과 장기기증 관련 교육내용의 보충이 필요할 것으로 사료된다.

인간존엄을 바탕으로 하는 품위 있는 죽음을 맞기 위해서 본 연구 참여자들은 준비된 죽음의 필요성을 경험하였다. 이들은 현재의 삶을 반성하며 수정하는 실천적 자세와 죽음에 대한 교육적 기회를 통한 학습의 중요성을 진술하였는데, 이는 대학생을 대상으로 한 조계화 등(2005)의 연구에서 좋은 죽음의 의미가 삶에 대한 반성적 자세와 내적으로 준비된 삶이라는 결과와 일치를 이룬다. 조계화 등(2005)과 Lee 등

(2008)이 제시하듯이, 20대 초반의 대학생으로서의 삶과 죽음에 관한 지식과 체험 부족, 삶에의 집착과 성공추구, 죽음이 라는 문제를 용납하지 않으려는 경향과 비슷하다. 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. 또한 사전의료지시서와 같이 죽음태도에 대한 명확한 의사표시가 품위 있는 죽음을 위해 필요하다고 진술하여 죽음교육 내용에 대한 포괄적 접근이 요구되고 있다.

본 연구결과 참여자들은 늙어서 수를 다하고 생을 마감하는 것과 죽음을 자연스런 과정으로 인식하며 순응하는 자세를 품위 있는 죽음이라고 진술하였다. 이와 관련하여 van der Geest(2004)는 자신이 하고자 하는 일을 다 이루고 수를 누렸으면 이제는 가야한다고 했다. 이러한 양상은 영국의 노인들에 관한 연구(Komaromy & Hockey, 2001)에서 묘사하는 자연적인 죽음, 아름다운 죽음의 모습과 같은 맥락이다. 본 연구에서 드러난 품위 있는 죽음은 수를 다하고 죽는 것인데, 수명의 기준은 개인마다 다르지만 선행연구(김신미, 이운정, 김순이, 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 간호대학생들의 죽음 관점은 장수를 복(福)으로 인식하는 한국인의 정서와 문화를 대변한다고 볼 수 있다.

참여자들은 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 조계화 등(2005)의 연구에서도 가족의 보살핌과 관심 속에서 집에서 생을 마감하는 것을 선호하여 본 연구와 같은 맥락을 보인다. 한국을 포함한 대부분의 동양인들은 혈연 중심적 가족문화를 형성하고 있는데 이런 문화적 전통은 죽음의 사회적 가치규범과도 연결되므로 서양의 개인주의적 문화와는 차이를 보인다. 한편 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 주어서 서로 다른 문화를 가진 사회일지라도, 임종 시기에 가족과 함께 있다는 것은 품위 있는 죽음에서 중요한 위치를 차지하고 있다.

이상에서 품위 있는 죽음의 문제는 한국적인 특수한 맥락의 관점에서 이 문제를 다루어야 함을 알 수 있다. 죽음에 대한 유교적 가치관과 집단의 의견을 더 중시하는 문화에서 한

국인들은 한 개인으로 사고하고 행동하기보다는 한 가족의 일원으로서 생각하고 움직이는 데에 익숙하다. 따라서 한국사회에서 품위 있는 죽음의 문제는 임종 대상자뿐 아니라 그 가족 내의 구성원 간의 관계에서 이 문제를 다루어야 한다. 의료인들은 임종과정의 불필요한 고통을 최소화하고 임종환자의 품위를 유지할 수 있도록 도와야 하며, 어떤 방법으로 환자의 의사결정 참여를 복돋울 수 있는지에 대한 방안 모색이 제기된다.

결론 및 제언

본 연구는 임상실습을 통해 품위 있는 죽음과 관련된 간호대학생의 구체적인 경험을 심층적으로 이해하고 설명하기 위한 목적으로 수행되었다. 연구 결과 참여자들은 품위 있는 죽음과 관련하여 다양한 경험을 하고 있었으며, 그들이 경험한 주제는 최근 우리사회의 이슈인 연명치료중지에 대한 의료계의 원칙 합의에 근접하고 있음을 알 수 있었다. 참여자들은 회생가능성이 없는 말기환자에 대한 무의미한 연명치료중지에 동의하는 입장을 보였으며 생명연장술은 개인의 자율적 의사표명이 분명해야 하며, 동시에 의료인들의 공감적 돌봄 태도가 말기에 인간존엄이 중시되는 품위 있는 죽음에 영향을 미친다고 보았다. 이들은 임상현장에서 연명치료중지 결정이 환자를 배제한 상황에서 이루어지는 데 대해 상당히 부정적인 견해를 가지고 있었으며 사전지시서에 대한 사회적 제도적 정착의 필요성을 제기하였다. 또한 존엄사와 관련하여 안락사나 자살과 같은 자기 파괴적이 아닌 죽음을 품위 있다고 보며 생명존중과 인간존엄성에 대한 확고한 자세를 보여주었다. 그리고 현재 삶을 통해 준비된 죽음을 의미 있는 죽음으로 보면서 장기기증과 같은 실제적인 나눔의 실천이 품위 있는 죽음이라고 하였다. 특히 자연에 순응하는 죽음, 가족과 함께 하는 죽음, 편안한 죽음과 같이 한국 문화와 정서를 드러낸 측면도 있었다. 이러한 현상은 가족을 중시하며 유교적 사고와 집단주의 문화에 친숙한 한국적 특성을 지닌 품위 있는 죽음을 위한 실천적 대응방안이 마련되어야함을 시사한다.

본 연구는 간호대학생들의 임상실습을 바탕으로 오늘날 우리 사회에서 중요시 되고 있는 품위 있는 죽음의 의미와 관점들을 파악하려고 노력하였다. 또한 본 연구의 결과를 토대로 보다 나은 말기 및 임종 돌봄 교육과정 구성을 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다. 본 연구는 품위 있는 죽음 준비에 대한 체계적인 간호교육과정이 필요하고, 이러한 교육을 통해 간호학생 자신의 죽음 준비뿐만 아니라 미래의 간호사로서 환자간호에까지 영향을 미칠 수 있어야 함을 명백하게 드러내었다. 이상의 결론을 통하여 첫째, 품위 있는 죽음에 관한 다양한 관점을 얻기 위해 연구대상자의 범위를 확대한 반복

연구와 둘째, 품위 있는 죽음과 관련된 간호학 및 휴먼서비스 전공학문 분야의 교육과정 개발을 제언한다.

참고문헌

- 구재선, 김의철 (2007). 한국인의 행복 경험에 대한 토착문화 심리학적 접근. *한국심리학회지: 사회문제*, 12(2), 77-100.
- 김보배 (2009a, 8월 20일). 무의미한 연명치료 중단 9가지 원칙 합의. *간호사신문*, 2면.
- 김보배 (2009b, 10월 1일). 연명치료 중지 5대 원칙 제시. *간호사신문*, 2면.
- 김신미, 이윤정, 김순이 (2003). 노인과 성인이 인식하는 ‘좋은 죽음’에 대한 연구. *한국노년학*, 23(3), 95-110.
- 성미혜, 손은영, 이상은 (2006). 임상간호사의 뇌사자 장기기증에 관한 지식과 태도. *임상간호연구*, 12(1), 125-135.
- 윤영호, 이영선, 남소영, 채유미, 허대석, 이소우, 홍영선, 김시영, 이경식 (2004). 품위 있는 죽음과 호스피스완화의료에 대한 일반 국민들의 태도. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 7, 17-28.
- 이동익 (1999). 말기 환자의 치료 중단: 가톨릭윤리신학의 측면. *한국 호스피스·완화의료학회지*, 2, 172-178.
- 이명선, 오상은, 최은옥, 권인각, 권성복, 조경미, 강경아, 옥정휘 (2008). 심폐소생술 금지와 관련된 병원간호사들의 경험. *대한간호학회지*, 38(2), 298-309.
- 이진아, 김소윤 (2008). 뇌사자 장기기증에 대한 의과대학생의 지식과 태도 연구. *대한이식학회지*, 22(1), 120-129.
- 이희승 (2008). *국어사전*. 서울: 민중서림.
- 조계화, 이윤주, 이현지 (2005). 휴먼서비스 전공분야 대학생의 죽음태도 유형. *대한간호학회지*, 35(5), 829-841.
- 최지윤, 권복규 (2009). 안락사와 연명치료중단에 관한 우리나라의 최근 동향. *한국의료윤리학회지*, 12(2), 127-142.
- 최진이, 강현숙 (2007). 암환자의 피로 및 영향요인. *대한간호학회지*, 37(3), 365-372.
- 한성숙, 한미현, 용진선 (2003). DNR에 대한 의사들의 인식 및 태도조사. *한국의료윤리교육학회지*, 6(1), 15-33.
- 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. *CA Cancer J Clin*, 56(2), 84-103.
- Chochinov, H. M., Krisjanson, L. J., Hack, T. F., Hassard, T., McClement, S., & Harlos, M. (2006). Dignity in the terminally ill. *J Palliat Med*, 9(3), 666-672.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, application, and issues. *Health Care Women Int*, 13(3), 313-321.
- Frank, R. K. (2009). Shared decision making and its role in end of life care. *Br J Nurs*, 18(10), 612-618.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24, 105-112.
- Hinton, J. (1994). Which patients with terminal cancer are admitted from home care? *Palliat Med*, 8, 197-210.
- Jacobson, N. (2007). Dignity and health: A review. *Soc Sci Med*, 64(2), 292-302.
- Jo, K. H., & Doorenbos, A. Z. (2009). Understanding the meaning of human dignity in Korea: A content analysis. *Int J Palliat Nurs*, 15(4), 110-119.
- Killmister, S. (2010). Dignity: Not such a useless concept. *J Med Ethics*, 36(3), 160-164.
- 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.
- Lee, H. J., Jo, K. H., Chee, K. H., & Lee, Y. J. (2008). The perception of good death among human service students in South Korea: A Q-methodological approach. *Death Stud*, 32, 870-890.
- Pleschberger, S. (2007). Dignity and the challenge of dying in nursing homes: The residents' view. *Age Ageing*, 36(2), 197-202.
- Thompson, G. N., & Chochinov, H. M. (2008). Dignity based approaches in the care of terminally ill patients. *Curr Opin Support Palliat Care*, 2, 49-53.
- van der Geest, S. (2004). Dying peacefully: Considering good death and bad death in Kwahu-Tafo, Ghana. *Soc Sci Med*, 58, 899-911.
- Vig, E. K., Davenport, N. A., & Pearlman, R. A. (2004). Good and bad dying from the perspective of terminally ill men. *Arch Intern Med*, 10, 164-169.

The Meaning of Dignified Dying Perceived by Nursing Students*

Jo, Kae Hwa¹⁾

1) Professor, College of Nursing, Catholic University of Daegu

Purpose: The purpose of this study is to understand the meaning of dignified dying expressed by undergraduate nursing students. **Method:** Data were collected by in-depth interviews with fifteen nursing students. Conventional qualitative content analysis was used to analyze the data. **Result:** There were six major themes and eleven sub-categories from the analysis. Six major themes include death with no artificial life support, obedient death as a human nature, death with family members, meaningful death, no self destructive death, and sympathized death receiving from health care providers. **Conclusion:** The result of this study suggests that the nursing curriculum related to dignified dying can be developed and may affect the teaching and learning settings to improve end-of-life care performance among undergraduate nursing students, as well as, students in human service areas and health care providers.

Key words : Practice, Student, Human, Dignity, Death

* This work was supported by research grants from the Catholic University of Daegu in 2010.

• Address reprint requests to : Jo, Kae Hwa

College of Nursing, Catholic University of Daegu

3056-6 Nam-gu, Daemyung 4 Dong 705-718, Korea

Tel: 82-53-650-4825 Fax: 82-53-650-4392 E-mail: jokw@cu.ac.kr