

한국 성인이 인식하는 품위 있는 죽음의 이해 - Q방법론적 접근 -*

조계화**, 김균무***

I. 서론

최근 우리사회는 웰빙에서 웰다잉으로 관심이 급격하게 전환하고 있으며, 무의미한 연명치료중단이 사회적 이슈로 부상함에 따라 품위 있는 죽음에 대한 관심도 높아지고 있다. 죽음은 모든 인간이 필연적으로 직면해야 할 문제이며 극복해야 할 과제로서, 품위 있는 죽음을 맞이하기 위해서는 죽음현상을 통해 나타나는 사고와 행위에 관한 사회구성원의 공유된 합의와 바람직한 죽음문화 형성이 필요하다. 특히 생명공학과 의료기술의 발달은 우리사회의 많은 부분에서 인간의 품위와 존엄성에 대한 득(得)과 실(失)을 동시에 체험하게 하는 아이러니를 제공하기 때문이다.

품위 있는 죽음은 삶의 마지막 순간을 의미 있게 맞이하는 것을 뜻하며, 품위 있는 죽음의 경험은 신

체적, 심리적 증상을 포함하여 사회적 관계, 영적 및 존재론적 신념 등의 다차원적인 특성을 지닌다.¹⁾ 한국인의 품위 있는 죽음에 대한 이해는 한국사회의 구조와 문화적 맥락을 통해서 가능할 것이다. 따라서 한국 성인들의 품위 있는 죽음에 관한 인식을 파악하는 것은 한국의 사회적 특성과 문화, 그리고 한국인의 삶을 재조명하는 데 매우 중요하다고 볼 수 있다. 특히 현재 한국인의 가치관은 웰빙에서 웰다잉으로 확대되고, 건강 문제 해결을 단순한 질병 관리 차원을 넘어 생애통합과 관련된 존엄한 죽음에 초점을 두고 있으며, 품위 있는 죽음에 대한 사회적 합의를 도출하기까지 부단한 노력을 기울이고 있다.²⁾ 이와 같이 죽음의 문제는 죽음의 정의가 아니라 죽음을 받아들이는 인식의 문제이며, 죽음이 삶에 대하여 갖는 의미를 제시하고 있다.

인간의 죽음에 대한 태도는 시대와 사회 문화권,

* 이 논문은 2010년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업입니다. (과제번호 2010-0007170)

교신저자: 김균무, 고신대학교 복음병원 응급의학과, 051-990-6881, oasisking@paran.com

** 대구가톨릭대학교 간호대학

*** 고신대학교 복음병원 응급의학과

1) Chochinov HM. Dying, dignity, and new horizons in palliative end-of-life care, CA Cancer J Clin 2006 ; 56(2) : 84-103.

2) 한국보건 의료연구원. 무의미한 연명치료 중단 제도를 위한 12개항의 기본원칙. 2009. 9. 28.

개인의 가치관과 철학, 삶의 경험과 태도의 영향을 받는다. 비록 완전한 죽음은 누구나 한번 밖에 경험하지 않지만 부분적인 죽음은 삶의 과정에서 여러 차례 경험한다. 즉 실제 생활에서의 상실감과 두려움이 삶의 부정적 이면인 죽음에 대한 불안이나 공포로 바뀌어 나타날 수 있기에 결국 한계상황 하에서의 죽음 의지는 삶의 의지를 반영한다고 할 수 있다. 따라서 품위 있는 죽음에 대한 인식과 이해는 삶의 본질을 이해함에 있어 중요한 척도가 된다.³⁾

지금까지 품위 있는 죽음에 관한 연구는 대부분이 완화 돌봄이나 말기임종 상황에서 시작되었다. 인간의 품위와 존엄에 관한 국내연구는 주로 철학, 법학, 신학 등에서 다루어졌으며, 최근 의학 분야에서 연명치료중지와 관련한 완화의료 및 호스피스 개념을 다루었으며, 간호학 분야에서는 한국인의 인간 존엄의 의미를 연구한 한 논문⁴⁾이 있으나 이를 제외하고는 대부분이 심폐소생술⁵⁾과 안락사⁶⁾ 문제를 다루었을 뿐, 품위 있는 죽음에 관한 경험적 연구는 거의 없는 상황이다. 국외 연구로는 존엄과 건강에 관한 문헌연구,⁷⁾ 존엄성에 관한 개념분석,⁸⁾ 그리고 임종과 관련된 존엄성 연구⁹⁾ 등 다수 있으나 대부분이 사회과학 분야에서 다루어졌으며, 품위 있는 죽음에 관한 의과학 분야의 연구는 국내·외적으로 미개척 분야임에 틀림없다.

인간을 어떻게 이해하느냐는 학문적 성격에 따라 강조점이 달라질 수 있다. 의학과 간호학에서 의 인간은 건강문제나 돌봄의 문제를 가졌다는 점에서

타 분야에서의 접근방식과는 다르게 인식되어야 한다. 인간을 인식하는 방법을 살펴보면 자연적 존재로서의 인간, 타인과 관계를 형성하면서 사는 사회적 존재, 번민하는 존재, 개방체계, 그리고 적응하는 존재로서 조명된다.¹⁰⁾

이에 본 연구자들은 한국의 성인들로 하여금 품위 있는 죽음에 관한 대상자의 주관적인 표현을 통해 그 의미와 인식 유형을 파악하고자 하였으며, 나아가 사회적으로 품위 있는 죽음에 대한 논의 분위기 확산에 노력하고자 하였다. 구체적인 연구목적은 한국 성인의 품위 있는 죽음에 관한 주관적인 인식을 유형화하고, 한국 성인의 품위 있는 죽음에 관한 주관적인 인식 유형의 특성의 분석과 기술이다.

II. 대상과 방법

1. 연구설계

본 연구는 한국 성인의 품위 있는 죽음에 관한 인식을 파악하기 위해 Q방법론을 이용하였다.

2. 표집방법

1) Q모집단 및 Q표본의 구성

Q모집단(Q-Population)은 일 지역의 성인을

3) 조계화, 이현지, 이윤주, 휴먼서비스 전공분야 대학생의 죽음태도 유형: Q방법론적 접근. 한국간호과학회지 2005 ; 35(5) : 829-841.

4) Jo KH & Doorenbos AZ. Understanding the meaning of human dignity in Korea: A content analysis. Int J Palliat Nurs 2009 ; 15(4) : 110-119.

5) 이명선, 오상은, 최은옥 등. 심폐소생술 금지와 관련된 병원간호사들의 경험. 간호학회지 2008 ; 38(2) : 298-309.

6) 성미혜, 손은영, 이상은. 임상간호사의 뇌사자 장기기증에 관한 지식과 태도. 임상간호연구 2006 ; 12(1) : 125-135.

7) Jacobson N. Dignity and health: A review. Soc Sci Med 2007 ; 64(2) : 292-302.

8) Anderberg P, Lepp M, Berglund A-L et al. Preserving dignity in caring for older adults: A concept analysis. J Adv Nurs 2007 ; 59(6) : 635-643.

9) Pleschberger S. Dignity and the challenge of dying in nursing homes: the residents' view. Age Ageing 2007 ; 36(2) : 197-202.

10) Chinn PL & Kramer MK. Theory and nursing: Integrated knowledge development(5th ed). New York: Mosby, 1999 : 211-232.

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 자료 수집은 일 지역의 30세 이상 성인 40명을 임의 추출하여 2010년 2월 10일부터 4월 20일까지 실시되었으며 그 내용으로는 “자신이 품위 있고 가치 있다는 생각이 들 때는 어떤 경우입니까?”, “품위 있는 자신에 어울리지 않는 경우는 어떤 상황인가요?”, “어떤 죽음을 품위 있다고 생각하십니까?”, “품위 있는 죽음과 관련하여 중요한 측면들은 어떤 것들이 있을까요?”, “품위 있는 죽음과 관련하여 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 30세 이상 성인 10명을 임의 추출하여 연구의 목적을 설명한 후 연구에 참여하기로 동의한 6명에 한해 수행되었다. 면담 내용은 위에 언급된 질문을 포함하여 품위 있는 죽음과 관련된 개념들을 다차원적 관점에서 신체, 심리, 사회, 경제, 종교적 측면의 의견 등을 포함하였다. 이 외에도 인간 존엄 및 품위 있는 죽음과 관련된 선행연구와 전문서적, 국내외 전문잡지 등을 통해 얻은 자료를 합하여 총 158개의 Q모집단을 추출하였다. Q표본의 선정을 위하여 준비된 Q모집단을 놓고 품위 있는 죽음에 관한 태도가 범주화될 때까지 여러 번 반복하여 읽

으면서 분류하였으며 이를 다시 의학과, 간호학과 교수 2인과 Q방법론 전문가 1인의 검토와 수정을 거쳐 최종 34개의 Q표본을 선정하였다.

2) P표본(P-Sample)의 표집방법

Q방법론은 양적 연구와는 달리 사람이 변인이 되므로 P표본이 커지면 한 인자에 여러 사람이 편중되어 그 특성이 명확하게 드러나지 않는다는 소 표본이론에 근거하여¹¹⁾ 임의추출한 표본의 수를 30세 이상의 성인 30여명으로 제한하였다. 본 연구에서는 Q표본의 진술문이 34개이므로 이와 비슷한 표본의 경우에 가장 이상적이라는 점을 고려하였다¹²⁾

3) Q표본 분류(Q-sorting) 및 자료 분석방법

Q표본의 분포도는 연구대상자들이 Q표본으로 선정된 34개의 진술문들을 자신의 의견의 중요도에 따라 9점 척도상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제 분포시키는 Q방법론의 원리에 따라 준비하였다. Q표본 분류는 Q표본을 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>.

<Table 1> Distribution of Q-Sample Card

	(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

11) 김홍규. 주관성(Subjectivity) 연구를 위한 Q방법론의 이해. 서울대학교 간호학논문집 1992 ; 6(1) : 1-10.

12) Stephenson W. Q-Methodology, Interbehavioral Psychology and Quantum Theory. Psychol Rec 1982 ; 3 : 238-248.

Q분류과정 전에 개인적인 특성에 대해 기록하게 하였고 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.

자료 분석은 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

본 연구는 일 대학교병원의 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인을 거쳐 수행하였다. 참여자의 자율성을 보장하기 위해 자료수집 전에 연구의 목적과 연구방법, 면담 내용의 녹음 등에 관한 사항을 설명하여 구두동의를 얻고 이에 대한 내용을 녹음하였다. 악행금지의 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 연구 참여를 중단할 수 있음을 알렸다.

상기 연구에 대한 설명을 마친 후 연구동의서에 서명을 받고 연구참여에 상응하는 보상을 하였다. 또한 연구 참여자의 정체기가 드러나지 않도록 컴퓨터 파일에는 연구자 고유의 알파벳 비밀 번호를 부여하고 참여자의 신원을 알 수 있는 모든 정보는 삭제하였다.

III. 결과

1. Q유형의 형성

QUANL PC 프로그램을 이용하여 연구 대상자들의 품위 있는 죽음에 대한 주관성을 Q요인 분석한 결과 3개의 유형으로 나타났다. 이들 3개 요인은 전체변량의 41.1%를 설명하고 있다.

각 유형별 변량은 제 1유형이 26.3%, 2유형이 7.9%, 3유형이 6.9%였다. 제 1유형이 26.3%의 설명력을 가지므로 품위 있는 죽음에 대한 대상자의 인식을 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다 <Table 2, Table 3>.

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

<Table 2> Eigen Values, Variance, and Cumulative Percentage

	Type 1	Type 2	Type 3
Eigenvalues	8.9407	2.6777	2.3540
Variance(%)	.2630	.0788	.0692
Cumulative	.2630	.3417	.4110

<Table 3> Types, Weights, Demographic Characteristics for P-Samples

Type	Subject's No.	Factor weight score	Sex	Age	Occupation	Experience of death education	Education	Religion
Type 1 (n=14)	VAR05	1.3348	Male	38	Employee	No	College	None
	VAR19	0.9995	Female	42	Technician	No	University	Protestant
	VAR09	0.9136	Male	45	Laborer	No	High S.	Catholic
	VAR11	0.8680	Male	53	Laborer	No	College	Catholic
	VAR20	0.7886	Female	32	Nurse	Yes	University	Catholic
	VAR17	0.7553	Male	42	Technician	Yes	University	Buddhism
	VAR28	0.6705	Female	35	Dietician	No	College	None
	VAR10	0.6335	Male	49	Employee	Yes	University	Protestant
	VAR26	0.5347	Male	33	Teacher	Yes	University	Buddhism
	VAR23	0.5196	Female	52	Employee	No	High S.	None
	VAR18	0.3918	Male	36	Technician	Yes	University	Catholic
	VAR24	0.2104	Male	30	Business	No	College	Buddhism
	VAR22	0.1882	Male	60	Employee	No	Elementary	None
	Type 2 (n=12)	VAR31	1.4892	Male	47	Farmer	No	University
VAR31		1.4892	Male	47	Farmer	No	University	None
VAR34		1.2984	Female	47	House wife	No	University	Buddhism
VAR32		0.8994	Male	75	None	No	College	None
VAR14		0.8012	Female	35	Technician	No	University	Catholic
VAR33		0.7966	Male	46	Teacher	No	University	None
VAR30		0.7136	Female	42	Employee	No	University	Catholic
VAR01		0.6055	Female	31	House wife	No	University	Protestant
VAR03		0.4330	Female	54	House wife	No	University	Buddhism
VAR25		0.3795	Female	34	Employee	No	College	None
VAR29		0.3502	Male	46	Employee	No	University	Catholic
VAR27		0.1101	Male	33	Teacher	No	University	Catholic
VAR06	0.0846	Female	30	Employee	No	University	None	
Type 3 (n=8)	VAR12	1.0870	Male	45	Laborer	No	High S.	None
	VAR16	0.9537	Female	31	Technician	No	College	Buddhism
	VAR04	0.8698	Male	67	None	No	Elementary	Buddhism
	VAR07	0.8273	Male	50	Laborer	No	Middle S.	Catholic
	VAR15	0.5094	Male	35	Technician	No	University	Protestant
	VAR13	0.3102	Male	48	Laborer	No	High S.	None
	VAR02	0.3010	Male	54	Employee	No	High S.	Catholic
	VAR08	0.2892	Female	50	House wife	No	Elementary	Buddhism

<Table 4> Q-Samples and Z-Scores according to Types

Q-Statement	Z-Score		
	Type 1 (N=14)	Type 2 (N=12)	Type3 (N=8)
1. Not cling to the mechanical instruments.	-0.2	0.3	0.6
2. Not receiving meaningless treatment for the prolongation of life.	0.5	0.4	0.9
3. Performing the life sustaining procedure only by one's choice.	-2.2	-0.2	-1.1
4. Dying naturally when life span ends with age.	0.7	1.9	1.5
5. Acceptance of one's death without resentment against death.	1.1	0.8	-0.8
6. Dying peacefully in the bosom of family members.	1.6	0.9	2.0
7. Dying at home.	-0.1	0.6	0.9
8. Dying after reconciliation and forgiveness with people in the surroundings.	0.7	0.0	1.1
9. Sharing and arranging one's properties with others.	0.5	-0.5	0.5
10. Organ donation at the end of life.	-0.3	-0.7	-0.2
11. Giving hope and educative spirit to the people who remains after death.	0.2	-1.4	-0.2
12. Dying suddenly without suffering.	-0.1	1.0	0.7
13. Dying without hesitation.	0.5	1.2	-1.1
14. Dying with a smiling face.	1.0	0.1	0.2
15. Having a reflection time on one's life.	0.5	0.2	0.8
16. Being prepared for one's death in ordinary times.	0.1	-0.4	-1.9
17. Making a clear decision about one's death as advanced directives.	-1.5	-1.2	-1.4
18. Ending one's life as a means of escape from suffering.	-1.6	-1.7	0.7
19. Ending one's life by oneself.	-1.2	-0.6	-1.4
20. Being helped and encouraged from the health care team while sick.	-0.9	-0.8	0.4
21. Maintaining one's sense of self at the end of life.	-0.5	0.0	-0.1
22. Preserving physical integration at the end of life.	-0.9	-0.7	-0.4
23. Making confirmation and maintenance of one's role at the end of life.	-1.0	0.0	-0.8
24. Not being burden to others when facing death.	-1.3	1.3	-0.5
25. Receiving prayers and encouragement from people at the end of life.	0.3	-0.7	0.5
26. Accepting death in peace as if sleep.	1.7	2.0	1.4
27. Facing one's death joyfully without fear.	1.2	-0.4	-1.4
28. Thinking positively and giving thanks at the moment of one's death.	2.0	-0.3	-1.6
29. Perceiving self as trustworthy at the moment of one's death.	-0.8	-1.2	-0.2
30. Without regard to one's reputation to others while facing death.	-1.1	0.2	-0.6
31. Repenting one's mistakes made during one's life.	-0.0	-0.5	1.1
32. Making the decision to die according to one's conscience.	0.3	0.6	1.4
33. Accept death such as activities of daily life.	1.2	2.0	-0.2
34. Dying by leaving one's property, fame and achievements to contribute to society.	-0.4	-2.1	-0.5

2. 유형별 특성과 해석

연구대상자의 구성은 제 1유형이 14명, 2유형 12명, 그리고 3유형 8명의 총 34명으로 구성되었으며, 각 유형 내에서 인자가중치(factor weight)가 가장 높은 사람일수록 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 Q분류과정 당시 관찰 및 면담한 내용인 양극단의 의견과 인구사회학적 배경 등을 참조하였다. 이와 같은 유형분석 방법에 의해 산출된 대상자의 품위 있는 죽음의 인식에 관한 유형을 제시하면 다음과 같다.

1) 제 1유형 : 낙관적 자아-인식형(Positive self recognition type)

제 1유형에 속한 대상자들의 일반적 특성은 다음과 같다. 유형1에 속한 대상자는 총 34명 중 14명으로 남자 10명 여자 4명이며, 평균 나이는 43.2세였다. 구성원 전원이 직업을 가지고 있고, 9명이 종교가 있으나 죽음교육의 경험은 없었다.

유형 1이 품위 있는 죽음 진술에 관해 강하게 동의를 보인 항목은 ‘죽는 순간에 행복하고 감사하다고 말한다.’, ‘두려움 없이 기쁨으로 죽음을 맞이한다.’, ‘죽음을 원망하지 않고 받아들인다.’, ‘온화한 미소를 띠우며 삶을 마감한다.’였다. 반면 제 1유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 ‘생명연장술은 오직 자신의 선택에 의해 시행한다.’, ‘고통에서 벗어나

는 방법으로 죽음을 선택한다.’, ‘사전지시통보와 같은 죽음에 대한 명확한 의사표시를 한다.’, ‘자신의 생명을 스스로의 의지와 힘으로 마감한다.’ 등으로 나타났다(Table 5).

제 1유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 ‘죽는 순간에 행복하고 감사하다고 말한다(Z값=2.89).’, ‘두려움 없이 기쁨으로 죽음을 맞이한다(Z값=2.14).’, ‘평소에 죽음에 대한 준비가 되어있다(Z값=1.26).’, ‘죽음을 원망하지 않고 받아들인다(Z값=1.06).’ 이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 ‘죽음을 앞두고 남에게 부담이나 짐이 되지 않는다(Z값 차이=-1.63).’, ‘생명연장술은 오직 자신의 선택에 의해 시행한다(Z값 차이=-1.50).’, ‘늙어서 수명이 다할 때 자연스럽게 죽는다(Z값 차이=-1.04).’ 순이었다.

유형 1에서 인자가중치가 높은 연구대상자 28명이 가장 동의를 보인 항목을 보면 ‘죽는 순간에 행복하고 감사하다고 말한다.’, ‘두려움 없이 기쁨으로 죽음을 맞이한다.’는 항목으로 나타난 반면 가장 비 동의한 항목은 ‘죽음을 앞두고 남에게 부담이나 걱정이 없다.’, ‘죽을 때 나에 대한 평가에 연연하지 않는다.’였다. 연구대상자 28명은 일반 기업의 회사원으로 열심히 일해서 자신의 삶에 만족하고 후회 없이 죽고 싶다고 하면서 나의 삶에 후회가 없기 때문에 남들 평가에 연연하지 않는다고 진술하였다. 또한 인생에서 가장 중요한 것은 행복을 찾는 과정이므로 주어진 상황에서 최선을 다 했을 때, 비록 삶이 힘들었을지라도 마지막 숨을 내쉬며 자신이 품위 있는 귀한 존재임을 느낄 수 있을 것이라고 했다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 1유형에 속한 대상자들은 죽음의 때가 왔을 때, 지난 삶을 원망하거나 죽음을 경계의 대상으로 바라보는 부정적 정서보다는 행복, 감사, 기쁨, 미소 등의 긍정적 정서를

<Table 5> Descending Array of Z-Scores(Greater Than ± 1)and Item Descriptions for Each Type

(N=34)

Type	Q-Statement	Z-Score
I (n=14)	28 Thinking positively and giving thanks at the moment of one's death.	1.95
	27 Facing one's death joyfully without fear.	1.73
	5 Acceptance of one's death without resentment against death.	1.61
	14 Dying with a smiling face.	1.25
	26 Accepting death in peace as if sleep.	1.19
	6 Dying peacefully in the bosom of family members.	1.07
	30 Without regard to one's reputation to others while facing death.	-1.16
	19 Ending one's life by oneself.	-1.27
	17 Making a clear decision about one's death as advanced directives.	-1.52
	18 Ending one's life as a means of escape from suffering.	-1.61
	3 Performing the life sustaining procedure only by one's choice.	-2.15
II (n=12)	26 Accepting death in peace as if sleep.	2.00
	33 Accept death such as activities of daily life.	1.98
	12 Dying suddenly without suffering.	1.92
	4 Dying naturally when life span ends with age.	1.26
	13 Dying without hesitation.	1.21
	24 Not being burden to others when facing death.	1.01
	17 Making a clear decision about one's death as advanced directives.	-1.15
	29 Perceiving self as trustworthy at the moment of one's death.	-1.18
	11 Giving hope and educative spirit to the people who remains after death.	-1.42
	18 Ending one's life as a means of escape from suffering.	-1.71
34 Dying by leaving one's property, fame and achievements to contribute to society.	-2.14	
III (n=8)	6 Dying peacefully in the bosom of family members.	1.97
	8 Dying after reconciliation and forgiveness with people in the surroundings.	1.51
	31 Repenting one's mistakes made during one's life.	1.44
	7 Dying at home.	1.40
	2 Not receiving meaningless treatment for the prolongation of life.	1.09
	26 Accepting death in peace as if sleep.	1.07
	23 Making confirmation and maintenance of one's role at the end of life.	-1.26
	13 Dying without hesitation.	-1.34
	3 Performing the life sustaining procedure only by one's choice.	-1.35
	27 Facing one's death joyfully without fear.	-1.45
	17 Making a clear decision about one's death as advanced directives.	-1.47
19 Ending one's life by oneself.	-1.52	

표현하기를 열망하는 것으로 생각되어 '낙관적 자아-인식형'으로 명명하였다.

2) 제 2유형 : 순리적 안위-도모형(Rational comport oriented type)

제 2유형에 속한 대상자는 총 34명 중 12명으로 남자 7명 여자 5명이며, 평균 나이는 43.3세였다. 구성원의 8명이 주부외의 직업이 있었고 7명이 종교가 있었다. 구성원 전원이 전문대 이상의 학력이 있었으나, 죽음교육을 받은 경험은 없었다.

유형 2가 품위 있는 죽음 진술에 관해 강하게 동의를 보인 진술항목은 '잠들 듯 편안하게 죽음을 맞는다.', '일상생활을 하듯 죽음도 그렇게 맞는다.', '고통 없이 죽는다.', '늙어서 수명이 다할 때 자연스럽게 죽는다.', '미련 없이 마음을 다스리며 눈 감는다.' 등이었다. 반면 제 2유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 '재산과 명성, 업적을 남겨 사회적 기여를 하고 죽는다.', '고통에서 벗어나는 방법으로 죽음을 선택 한다.', '남아있는 사람들에게 희망과 교환적인 영감을 준다.', '죽을 때 자신이 신뢰받는 존재임을 인식 한다.' 등으로 나타났다(Table 5).

제 2유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 '죽음을 앞두고 남에게 부담이나 짐이 되지 않는다(Z값=2.16).', '일상생활을 하듯 죽음도 그렇게 맞는다(Z값=1.51).', '생명연장술은 오직 자신의 선택에 의해 시행한다(Z값 차이=1.49).', '미련 없이 마음을 다스리며 눈 감는다(Z값 차이=1.47).' 등이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 '재산과 명성, 업적을 남겨 사회적 기여를 하고 죽는다(Z값 차이=-1.68).', '남아있는 사람들에게 희망과 교환적인 영감을 준다(Z값 차이=-1.45).', '고통에서 벗어나는 방법으로 죽음을 선택

한다(Z값 차이=-1.26).' 등으로 나타났다.

유형 2에서 인자가중치가 제일 높은 연구대상자 31번이 가장 동의한 항목을 보면 '일상생활을 하듯 죽음도 그렇게 맞다.', '죽음을 앞두고 남에게 부담이나 짐이 되지 않는다.'의 항목으로 나타난 반면 가장 비 동의한 항목은 '남아있는 사람들에게 희망과 교환적인 영감을 준다.', '재산과 명성, 업적을 남겨 사회적 기여를 하고 죽는다.'였다. 연구대상자 31번은 도시 근교에서 농장을 경영하는 사람으로 자연의 섭리에 따라 죽음을 두려워하거나 또는 삶을 가볍게 여기지 않으며, 생로병사의 자연적 순리에 따라 삶을 마감하고 싶다고 진술하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 2유형에 속한 대상자들은 태어나는 것처럼 죽음을 순리로 생각하며 환경적, 사회적 요인이 아닌 때가 되어 자연스레, 고통 없는 편안한 죽음을 품위 있는 죽음으로 인식하여 '순리적 안위-도모형'으로 명명하였다.

3) 제 3유형 : 지지 관계-설정형(Emphasis on the supportive relationship type)

유형 3에 속한 대상자는 총 34명 중 8명으로 남자 6명 여자 2명이었다. 평균 나이는 47.5세로 그룹 중 가장 나이가 많았고, 교육수준은 그룹 중 가장 낮았다. 구성원의 과반수 중 6명이 직업이 있고 6명이 종교를 가지고 있으며, 구성원 모두가 죽음교육을 접한 경험은 없었다.

유형 3이 품위 있는 죽음 진술에 관해 강하게 동의를 보인 진술항목은 '가족의 품 안에서, 따뜻하게 생을 마감 한다.', '주변 사람들에게 화해와 용서를 다하고 죽는다.', '지나온 삶과 자신의 나약성을 인정하고 뉘우친다.', '집에서 마지막 숨을 거둔다.', '말기의 무의미한 치료를 하지 않는다.' 등이었다. 반면 제 3유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 '자신의 생명을 스스로의 의지와 힘으로 마감한다.', '사

전지시통보와 같은 죽음에 대한 명확한 의사표시를 한다.’, ‘두려움 없이 기쁨으로 죽음을 맞이한다.’ 등으로 나타났다(Table 5).

제 3유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목은 ‘고통에서 벗어나는 방법으로 죽음을 선택한다(Z값=2.35).’, ‘지나온 삶과 자신의 나약성을 인정하고 누워친다(Z값=1.35).’ 이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 ‘죽는 순간에 행복하고 감사하다고 말한다(Z값 차이=-2.37).’, ‘미련 없이 마음을 다스리며 눈 감는다(Z값 차이=-1.93).’ 순이었다.

유형 3에서 인자가중치가 가장 높은 연구대상자 12번이 가장 동의를 보인 항목을 보면 ‘가족의 품 안에서, 따뜻하게 생을 마감 한다’, ‘집에서 마지막 숨을 거둔다.’의 항목으로 나타난 반면 가장 비 동의한 항목은 ‘미련 없이 마음을 다스리며 눈 감는다.’, ‘죽음을 원망하지 않고 받아들인다.’였다. 12번 대상자는 일용직 노동자로서 죽음의 순간에 일생 동안 같이 살아온 가족과 함께 마지막을 정리하는 것이 가장 품위 있다고 생각하였다. 만약 자신이 불치의 병에 걸려 의식 없이 연명만하게 된다면 무의미한 생명연장에 대한 결정은 가족에게 맡기겠다고 진술했다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 3유형에 속한 대상자들이 인식하는 품위 있는 죽음은 임종 시기에 가족의 지지와 화해 및 관계정리에 강조점을 두는 유형으로 생각되어 ‘지지 관계-설정형’으로 명명하였다.

IV. 고찰

인간은 독특하고 복합적인 존재이므로 외부의 객관적 기준 또는 개인의 주관적 관점, 그리고 개인이 처한 환경 요인을 고려한 체계적 통합을 통해 이해될 수 있다. 더구나 품위 있는 죽음의 인식은 이러한 총체적 관점에서 개인이 어떻게 자신의 삶에 의미를 부여하며, 인간으로서의 가치를 부여하는가에 관한 주관성을 명백히 포함하고 있다. 이에 본 연구는 Q방법론을 이용하여 품위 있는 죽음에 관한 한국 성인의 주관적 인식 유형을 파악함으로써 한국인의 품위 있는 죽음에 관한 인식과 태도의 이해를 증진시키는 데 기초 자료를 제시하고자 하였다. 품위 있는 죽음에 관한 대상자의 인식 유형을 파악하기 위하여 실시된 본 연구결과 3개의 유형으로 분류되었으며, 각 유형은 낙관적 자아-인식형, 순리적 안위-도모형, 지지 관계-설정형으로 명명하였다.

본 연구에서 나타난 제 1유형은 낙관적 자아-인식형으로 개인이 죽음의 상황에 처할 경우 두려움과 원망, 회한의 부정적 정서보다는 감사와 기쁨의 행복한 정서를 가지고 삶을 마무리 하고 싶다는 열망을 표현한 그룹으로 생각되었다. 이와 관련하여 이전의 연구에서는 한국인이 중요하게 여기는 가치를 행복, 건강, 관계유지의 순으로 보았는데,¹³⁾ 이는 행복 정서와 심리가 개인이나 공동사회의 가치로서 한국인의 삶에 큰 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 행복감을 자신의 삶에 대해 내리는 인지적, 정서적 평가라고 할 때, 제1유형의 대상자들이 인식하는 품위 있는 죽음의 의미는 일상의 작은 것을 풍부하게 인식하는 자세를 소유한 그룹으로 보인다. 행복, 감사, 품위 등은 주관적 개념으로서 동일한 조건이라도 개인적 인식에 차이가 있다. 품위 있는 죽음의 인식 역시 개인적 특성을 반영한 상황적 변수가 그들의 가치관 형성에 영향을 미칠 것으로 사료된다. 그러므로 한국인이 인식하는 품위 있는 죽음과 행복

13) 한덕웅. 한국문화에서 주관안녕에 영향을 미치는 사회심리 요인들. 한국심리학회지 2006 ; 12(5), 45-79.

에 영향을 미치는 세부적 가치 요인의 공통점과 차이점을 재확인 할 필요성이 제기된다.

유형 1은 대상자의 품위 있는 죽음에 관한 태도를 가장 많이 설명하는 그룹으로 한국 성인의 품위 있는 죽음 태도는 죽음을 원망하지 않고, 온화한 미소로 맞이하는 것이라고 생각된다. 이러한 관점은 한국인의 삶의 자세가 일이나 흥미에 대해 끊임없는 열의와 적극적인 관심을 드러낸 반면, 죽음의 순간까지 소유와 욕구충족으로 인한 갈등상태를 의미하지는 않는 것으로 사료된다. 이러한 낙관적 자세는 한국인의 행복에 대한 토착심리 정서가 일상생활의 사소한 즐거움을 주는 데 기인한다고 밝힌 연구¹⁴⁾와 같은 맥락이다. 한편 다른 연구¹⁵⁾에서는 행복을 결정하는 요인이 외적 요인보다 내적 상태에 기인한다는 점을 밝혀, 낙관적 정서를 지닌 사람이 더 행복할 것으로 추론된다. 따라서 제 1유형의 낙관적 자아-인식형은 개인 내적 성향이 그들이 소지한 품위 있는 죽음의 가치를 이해하는 중요한 요소라고 볼 수 있다.

제 2유형은 순리적 안위-도모형으로 이 그룹에 속한 대상자들은 품위 있는 죽음을 '수명이 다할 때, 자연스럽게, 잠들 듯 편안하게, 일상생활을 하듯, 고통 없이 죽는' 등으로 생애발달 주기와 죽음의 자연적 순리를 같은 맥락으로 인식하고 있다. 이와 관련하여 한국에서 부모님을 앞지른 죽음은 좋은 죽음이 아니며 갑작스런 죽음보다는 자신의 삶을 정

리할 시간이 주어지는 죽음을 좋은 죽음으로 보았다.¹⁶⁾ 한국을 포함한 대부분의 동양의 문화적 전통은 죽음의 사회적 가치규범과도 연결되므로 서양의 개인주의적 문화와는 대조를 보인다.

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 천수를 누렸으면 이제는 가야한다고 했다(죽음을 맞이해야 한다).¹⁷⁾ 이런 양상은 노인들에 관한 연구에서 더욱 두드러지게 보인다. 영국의 노인들에 관한 연구에서 묘사하는 자연적인 죽음, 아름다운 죽음의 모습과 같은 맥락이며,¹⁸⁾ 좋은 죽음은 모든 자녀가 건재하여 있는 것으로 이해하고 있다.¹⁹⁾ 즉 자신이 살아있을 동안 자녀가 앞서 죽는 것을 경험하는 것을 매우 불행한 일로 생각하므로 자녀에게 더 이상의 기대나 욕심을 갖기 보다는 그저 건강하게 살아주는 것으로도 만족한다는 표현을 보이고 있다. 이전의 연구에서 드러난 좋은 죽음은 적당한 나이에 천수를 다하고 죽는 것인데,¹⁶⁾ 천수의 기준은 개인마다 다르지만 이전의 연구에서는 적어도 70세를 넘어 80세 중반에 되어 죽음을 맞이하는 것을 천수를 다한 것으로 이해하고 있다.²⁰⁾ 즉 제 수명보다 너무 일찍 죽는 것을 죽음 복이 없다고 보지만, 제 수명보다 길게 사는 것도 좋게 보지는 않고 있다. 2008년도 한국 보건통계청의 자료에 의하면 한국인의 평균수명은 남자가 74세 여자가

14) 김의철, 구재선. 한국인의 행복 경험에 대한 토착문화심리학적 접근. 한국심리학회지 2006 ; 12(2) : 77-100.

15) 이영호, 최보아, 지영숙. 행복감을 주는 삶의 지침 연구: 우리가정 행복나누기 공모사례분석을 통하여. 한국가정관리학회지 2005 ; 23(1) : 41-51.

16) Lee HJ, Jo KH, Chee KH et al. The perception of good death among human service students in South Korea: A Q-methodological approach. Death Studies 2008 ; 32 : 870-890.

17) Van Der Geest S. Dying peacefully: considering good death and bad death in Kwahu-Tafo, Ghana. Soc Sci Med 2004 ; 58 : 899-911.

18) Komaromy C & Hockey J. Naturalizing death among older adults in residential care. ed by Hockey J. et al. Grief, mourning and death ritual. Buckingham : Open University Press, 2001 : 73-81.

19) 김미혜, 권금주, 임연옥. 노인이 인지하는 '좋은 죽음' 의미 연구: '복(福) 있는 죽음'. 한국사회복지학 2004 ; 56(2) : 195-213.

20) 이윤정, 김신미, 김순이. 노인과 성인이 인식하는 "좋은 죽음"에 대한 연구. 한국노년학연구 2003 ; 23(2) : 95-110.

83세로 나타나 대상자들이 생각하는 천수의 기준과 일치성을 보이고 있다. 제 2유형에서도 자연의 순리대로 때가 되어 맞이하는 죽음을 품위 있는 죽음의 요소로 보는 본 연구의 한국 성인들과 노인을 대상으로 한 다른 연구들은 모두 일치성을 보이며 이는 한국인의 정서와 문화의 독특성이라 할 수 있다.

한편 유형2에 속한 대상자들은 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 견해²¹⁾와 같은 맥락으로 이 그룹에 속한 대상자들의 진술을 뒷받침하고 있다.

제 3유형은 지지 관계-절정형으로 이 그룹에 속한 대상자들은 가족의 품 안에서 따뜻하게 생을 마감하는 것을 품위 있는 죽음이라고 하였는데, 가족을 증시하는 한국 사회의 경우 생애 말기에 가족의 현존이 갖는 의미는 크다. 이는 임종 시기에 가족과 사랑하는 사람들에게 둘러싸여 보살핌과 지지를 받으며 생을 마감하는 것을 중요시 한 대학생의 죽음태도와 같은 맥락을 보인다.³⁾ 한편 인생의 마지막을 어디에서 보낼 것인지에 관한 죽음의 장소는 외국의 암 환자에서도 평화로운 죽음의 중요한 요인으로 밝혀졌다.²²⁾ 이와 같이 한국사회에서의 가족은 개인의 일상적 삶뿐 아니라 죽음의 순간까지 강한 의미를 지니고 있다. 또한, 임종 시기에 가족과 함께 있다는 것은 다른 문화를 가진 사회에서도 품위 있는 죽음을 위해 중요함을 알 수 있다.

한편 이 그룹에 속한 대상자들은 인간관계의 매듭을 푸는 도덕적 행위를 품위 있는 죽음으로 인식

하고 있다. 즉 인간이 보편적인 가치에 비추어 자신의 가치를 인식하고, 가치실현의 주체로서 인간과의 관계형성을 통해 자신을 긍정적으로 인식하는 것으로 생각된다. 인간이 동물과 다르고 자신이 타인을 배려하거나 생명을 사랑하는 도덕적 행위는 외적 요인보다는 인간의 내적 기반, 곧 마음의 본성과 관련된 자기인식을 강조²³⁾하고 있어 3그룹의 대상자들과 같은 맥락을 보인다.

유형3에 속한 대상자들은 품위 있는 죽음의 근거를 자신의 나약함을 인정하고 자신의 삶에서 관계적 매듭을 푸는 화해와 용서의 자세를 우선적으로 보고 있다. 특히 생애 마지막에 반성적 성찰을 통한 인간관계의 회복은 자아를 통합하는 것으로 생각된다. 본 연구에서 드러난 대인관계의 조화는 이 세상에서 이루어야 할 덕목이며 얽힌 관계는 죽기 전에 마땅히 풀어야 하는 의무로 여겨진다. 여기서 조화란 성찰의 개념으로 상대방의 모순까지도 인정하는 것이며 타인에 대한 배려는 자아를 내려놓는 마음의 가난함으로부터 비롯되는 것이라고 보았다.²⁴⁾

즉 유형3에 속하는 대상자들은 품위 있는 죽음을 맞이 위해서는 현재의 삶을 반성하며 수정하는 실천적 자세가 중요함을 진술하였는데, 이는 좋은 죽음의 의미가 삶에 대한 반성적 자세와 내적으로 준비된 삶이라는 결과와 일치성을 이룬다.³⁾ 죽음을 피할 수 없는 인생의 부분으로 볼 때, 죽음을 어떻게 수용하며 다루어야 하는가는 대단히 중요한 문제이다. 따라서 제 3유형의 대상자를 위해서는 한국인의 가족중심 문화와 조화의 정서를 개인적, 사회문화적 관점에서 재조명할 필요가 있다.

상기 제시한 세 가지 유형의 상관관계를 살펴보

21) 이동익, 생명의 관리자(의학윤리를 위한 몇 가지 주제들), 서울 : 가톨릭대학교출판부, 1994 : 300-306.

22) Thomas C, Morris SM & Clark, D. Place of death: Preferences among cancer patients and their carers. Soc Sci Med 2004 ; 58(12) : 2431-2444.

23) 고대혁, 자기인식과 자기존중의 유학적 의미 - 맹자의 논의를 중심으로 -, 한중철학 1998 ; 4 : 417-440.

24) 도민재, 孔子 禮樂思想의 本質과 社會的 理想, 동양철학연구 2003 ; 34 : 239-265.

면 제1유형과 2유형이 .595로 나타나 낙관적 자아-인식형은 순리적 안위-도모형과 상관이 높은 반면, 제2유형과 3유형은 .164로 순리적 안위-도모형과 지지 관계-설정형과는 상관이 낮게 나타났다. 이러한 결과는 삶에 대한 낙관적 태도를 소지한 사람은 이타적이거나 타인 배려적인 사람으로 관계 개선을 시도할 가능성이 높고, 정서적으로 안정된 행복감을 느낀다는 연구와 같은 맥락이다.¹⁴⁾ 또한 생을 마감하는 순간에 두려움 없이 죽음을 맞이하는 자아 극복의 자세는 품위 있는 죽음을 구성하는 실천적 특성임을 드러내고 있다.

본 연구대상자의 일반적 특성에서는 교육수준에서 분명한 차이가 나타났다. 즉 순리적 안위-도모형은 고학력 그룹인 반면 지지 관계-설정형은 교육수준이 가장 낮은 그룹원으로 구성되어 있다. 세 유형 모두에서 특징적인 것은 죽음교육의 경험이 없다는 것이다. 이러한 사실은 죽음학습의 부재, 현대의 료에 있어 인간의 소외, 의학의 발달로 인한 죽음정의 혼란, 인구의 고령화, 질병구조와 죽음유형의 변화 등 한국 성인들로 하여금 죽음교육의 필요성을 다각도에서 조명하게 한다. 죽음에 대한 이해와 태도는 한국사회의 가치를 내면화하는 사회화 과정을 통해 성숙되며 이를 자신의 경험에 비추어 재구성해감에 따라 품위 있는 죽음의 태도는 역동적으로 변화될 수 있다. 그러므로 개인의 신념과 철학을 통한 올바른 죽음관 형성과 내적 체험을 통한 죽음의 이해가 인간존엄을 바탕으로 하는 품위 있는 죽음의 이해로 발전하는 죽음문화를 형성할 필요성이 제기된다.

본 연구의 3가지 유형(낙관적 자아-인식형, 순리적 안위-도모형, 지지 관계-설정형)이 가장 동의하는 공통된 항목은 '잠들듯 편안하게 죽음을 맞이한다(#26).' 인 반면, 가장 비동의 한 항목은 '사전지시통보와 같은 죽음에 대한 명확한 의사표시를 한다(#17).'로 나타났다. 이러한 현상은 고통 없는 편안

한 죽음을 원하지만 무의미한 생명연장에 관한 자신의 분명한 의사결정에는 동의하지 않는 것으로 나타난다. 이는 임종치료시기에 어떤 치료를 해야 할지, 혹은 치료를 중단해야 할지에 대한 의료적 의사결정에서 의료진의 역할이 임종대상자의 품위 있는 죽음에 중요한 변수가 될 수 있음을 암시한다.

본 연구 결과에서 밝혀진 대상자들의 품위 있는 죽음에 관한 견해는 한국사회의 특수한 문화적 관점을 반영하여 임종대상자뿐 아니라 가족구성원 간의 관계 안에서 풀어나가야 할 문제로 생각된다. 뿐만 아니라 의료현장에서도 임종과정에 불필요한 고통을 최소화하고 대상자의 품위 있는 죽음을 유지할 수 있는 방안을 강구할 수 있을 것이다. 또한, 한국 성인이 생각하는 품위를 지키지 못하는 죽음이란 각 유형에 따라서, 제 1유형에서는 죽음에 대한 과도한 두려움을 가지고 죽는 경우와 고통을 피하기 위해 죽음을 선택하는 것으로 볼 수 있다. 제 2유형에서는 고통을 피하기 위한 방법으로 죽음을 선택하는 것과 자살 같은 순리에 맞지 않는 죽음, 과시적인 장례절차 등이 품위를 지키지 못하는 죽음으로 인식될 수 있다. 제 3유형에서는 가족과 만나지 못하는 죽음이나 주변 사람과의 관계를 정리하지 못하고 죽는 경우, 집에서 죽지 못하고 객사하는 것 등을 품위를 지키지 못하는 죽음이라 생각한다. 이에 따른 각 유형 별로 유형에 맞는 지지와 죽음 교육이 가능할 수 있다. 따라서 본 연구는 지역사회나 의료기관에서 한국 성인을 위한 통합적인 죽음교육 프로그램을 위한 기초자료로 유용하게 활용할 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 품위 있는 죽음에 대한 한국 성인의 인식 구조와 유형을 분류하고 파악하여 한국인의 품위 있는 죽음에 관한 이해의 폭을 증진하고자 하였

다. 대상자의 품위 있는 죽음에 관한 인식 연구는 Q 방법론을 적용한 조사연구이며 관련 문헌고찰과 개방형 질문지 그리고 개별 면담을 통해 수집된 항목들을 종합 분석하여 최종 34개의 Q표본 진술내용을 일 지역의 성인 34명에게 분류하도록 하였다.

수집된 자료는 PC-QUANL Program으로 요인 분석하였고, 분류된 품위 있는 죽음의 인식 유형은 모두 3가지(낙관적 자아-인식형, 순리적 안위-도모형, 지지 관계-설정형)로 나타났으며 이들 유형에 의해 설명된 전체 변량은 41.1%였다. 제 1유형은 '낙관적 자아-인식형'으로 품위 있는 죽음의 근거를 일상생활에서의 행복정서 추구에 두었으며, 제 2유형은 '순리적 안위-도모형'으로 품위 있는 죽음의 근거를 생애주기에 따른 자연적 현상으로 수용하고 수면을 취하는 편안한 죽음과 고통 없음에 두었다. 제 3유형은 '지지 관계-설정형'으로 품위 있는 죽음의 자세는 자기성찰을 통한 관계회복과 임종 시기에 가족의 현존이 갖는 의미에 강조점을 두었다. 이상의 결과를 통하여 향후 한국 성인들에게 품위

있는 죽음에 대한 교육프로그램을 계획하고 수행할 때에는, 각 유형에서 나타난 죽음 인식을 바탕으로 죽음교육이 시행되어야 할 것으로 본다.

본 연구는 한국 성인들을 대상으로 오늘날 한국 사회에서 중요시 되고 있는 품위 있는 죽음의 의미와 관점들을 조명했다는 점에서 의의가 있으며, 향후 한국 성인에게 요구되는 인간존중을 바탕으로 한 통합적인 죽음교육 교육프로그램 개발을 위한 기초 자료로 유용하게 활용될 것으로 기대된다. 본 연구 결과를 바탕으로 다음을 제언하고자 한다. 첫째, 품위 있는 죽음의 개념분석 연구를 제안한다. 둘째, 인간존엄을 바탕으로 한 한국 성인의 통합적인 죽음교육프로그램 개발을 제안한다. 셋째, 한국인의 품위 있는 죽음에 대한 태도 측정도구 개발을 제안한다. ◎

색인어

성인, 품위, 죽음, 인식, 방법론

Understanding the Attitude of Korean Adults toward Dignified Dying: Q-Methodological Approach

Jo, Kae Hwa* Kim, Gyun Moo**

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to analyze attitude that Korean adults have toward dignified dying.

Method: The study employed a Q-methodology, which provides a method of analyzing the subjectivity of test items. Thirty-four selected Q-statements from each of the 34 subjects were arranged in a normal distribution using a 9-point scale. The collected data were then analyzed using a QUANL PC program.

Result: Three types of attitudes toward dignified dying were identified. Type I is a positive self-recognition. These types of people thought positively and was said to be happy and thankful for the time of death. Type II is a rational comport-orientation. These type of people accepted death and want peaceful dying. Type III is emphasis on the supportive relationship. These types of people want to die peacefully in the bosom of family members.

Conclusion: Understanding each type could be helpful that supporting and death education for Korean adult.

keywords

adult, dignity, death, perception, methodology

* Professor, College of Nursing, Catholic University of Daegu

** Kosin University Gospel Hospital Department of Emergency Medicine: Corresponding Author

