

암환자 가족의 죽음 태도 유형에 관한 연구

박 창 승* · 김 순 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

생명체의 속성인 생명현상과 생명과정이 정지되어 비가역적이 된 상태를 죽음이라고 하며(Kastenbaum, 1986) 이는 모든 생명체에서 반드시 나타나므로 생명체에게는 보편적이며 필연적인 현상이다. 즉 죽음은 생물이 필연적으로 거치는 절대적 운명이다.

인생은 죽음의 과정이며, 죽음은 생이라 부르는 개념의 현재속에서 쉬임없이 존재하고 있다. 그러나 죽음은 곧 인간의 죽음으로 강조된다. 왜냐하면 다른 생물이나 동물의 경우 죽음은 곧 소멸이라서 그 이상의 것이 못되고 인간만이 오직 죽음을 죽는다고 하였다. 따라서 인간의 죽음에는 생물학적인 것 이상의 의미가 포함되어야만 진정한 인간의 삶이 된다(배영기, 1992).

자연본성(nature)과 위격(person)의 합일체인 인간(김수복, Rhaner, 1988)의 죽음은 생명현상이 멈추어진 현상일 뿐만 아니라 위격을 통하여 이루어진 위격적 자아의 종결이기 때문에 사회심리적 과정을 거치는 사건이기도 하며, 자신이 죽

을 것이라는 것을 알고 난 후 실제로 죽을때까지 경험하는 것은 표준인간에게 나타나는 일반화할수 있는 현상이라기 보다는 오히려 한사람 한사람이 각각 경험하는 사건이다(Kubler-Ross, 1970).

죽음이란 개인적인 사건만은 아니며 죽음은 환자와 그 가족을 포함시켜 보아야 한다. 사회단위로서 가족은 가치와 신념체계를 발달시키고, 건강과 질병에 대한 태도를 설정하며 구성원의 건강을 보호하고 지지를 제공하며 질병기간 동안 관리를 책임진다(Lancaster, 1988). 가족 구성원 개인에게 일어난 문제나 질병은 개인만의 것이 아니라 성원 전체에 영향을 미치며(Friedman, 1990) 이 구성원 중의 누군가 임종을 향해가고 있다면 가족의 정상적 기능은 위협을 받고 가족은 가까운 이의 죽음을 지켜봐야 하는 고통을 겪게 되며 위기감을 갖고 취약해진다. 따라서 환자 죽음의 과정에 가족을 포함시켜야 한다.

죽음과 관련한 죽음의 태도에 대한 연구는 유계주(1974)가 종합병원에서 입원 중인 환자와 그 간호사를 대상으로 Schneidman(1970)이 개발한 자가보고도구(Death Attitude Questionnaire)를 이용하여 죽음에 대한 일반적 태도를 측정 한 이래 간호학생(조길자, 1977; 박영애, 1978; 양승희,

* 고려대학교 간호학과 조교

** 고려대학교 간호학과 교수

1982), 간호사, 의학생, 의사 및 성직자(양승희, 1980; 이옥자, 1982), 암환자(김영순, 1989) 등을 대상으로 한 연구가 대다수를 차지하는데 이는 서양인에게 실시된 설문을 대개 그대로 쓰거나 이를 참조해서 만든 것으로 삶과 죽음의 가치관에 대한 보다 깊이있는 설문이 부족했었다.

죽음의 주관적인 의미에 대한 연구는 단어 연상법을 이용한 연구(권혜진, 1980; 권혜진, 이소우, 1983; 이길홍, 권혜진 외, 1983; 박광식, 이길홍 외, 1984)와 Q-분류법을 이용한 연구(이효경, 김광일, 1983)로 극소수이다.

인간의 행위가 의도성과 지향성의 특성을 가지므로 이를 탐구의 대상으로 하는 경우 원인과 결과에 주목하는 인과적 설명의 형식과는 다른 성질의 것이라야 하는데(이명현, 1986), 죽음은 극히 주관적인 고유한 경험이기 때문에 연구방법상의 어려움으로 인한 죽음에 대한 이해가 부족한 현실을 감안할 때 죽음에 대한 주관성 연구가 절실히 요구되며 이에 주관성과 객관성을 종합하는 방법으로서 Q-방법이 유용하다.

의사의 사망진단서를 첨부한 우리나라 사망자의 사인으로, 암 21.3%, 뇌혈관질환 15.9%, 불의의 사고 11.5%의 순이며, 각 연령별 사망원인에도 암이 3대 원인에 포함된다(통계청, 1995, '94년 사인분석). 따라서 암이라는 진단은 죽음을 연상하게 되고 자신이 죽게된 것을 알고나서부터 실제 죽을 때까지 또 하나의 새로운 인생을 살게되는 암환자는 죽음을 준비하는 과정과 죽음을 맞이하는 태도여하에 따라 그 마지막 삶에 결정적 영향을 미치며 이때 정서적 요구를 만족시키고 의사소통속에서 물리적 요구와 건강관리에 대한 의무를 지닌 가족의 기능이 무엇보다도 중요하다.

가족 구성원들은 환자들의 죽음과 삶에 엮갈린 여정을 지켜보면서 큰 슬픔과 나약함, 위축감을 경험하게 되고 가족전체는 상실이라는 최대위기를 맞게된다. 위기에 처한 가족을 지지하고 임종환자 간호에 임하기 위해 간호사가 가족의 심리적 요구를 이해할 필요를 느끼며 이에 본 연구는 암환자 가족을 대상으로 Q-방법을 이용하여 그들의 주관적 의미를 객관적으로 측정하여 죽음에 대한 공

통적이고 유형화되는 태도를 밝힘으로써 인간에 대한 깊은 이해와 함께 암환자 간호를 증진시키기 위한 기초자료를 제공하는데 그 의의를 둔다.

2. 연구문제

암환자 가족의 죽음 태도 유형은 어떠한가?

II. 문헌고찰

인간은 정신이자 물질이며, 자유이자 필연이며, 위격이자 자연본성이어서 인간의 죽음은 위격적인 종말이자 생물학적인 생명의 종식이다(Rhaner, 김수복역, 1988). 위격인 인간의 종말은 주관적이고 관념적인 의미를 가지기 때문에 아무도 다른 사람의 죽음을 통하여 자신의 죽음을 경험할 수 없으며 전인(全人)인 한 사람이 그의 생애 전체를 통하여 만들어 내는 종결이기 때문에 사람의 죽음은 각각 다르다.

죽음에 대한 생의학적 차원의 논의는 죽은 사람을 의사가 진단하도록 하기 시작한 18세기 말부터 일반적이고 객관적인 개념으로서 죽음이 대두되었으며 이러한 경향은 죽음의 임상적 실용적 판정기준을 낮게 하였고 아울러 죽음 현상에 대한 의학적인 규명이 불가피하게 되었다(최창락, 1987). 그러나 인간의 죽음을 생물학적인 존재가 비생물학적인 존재가 되는 것이라고 정의하면서도 생명작위는 그 스위치를 누르듯 일순간에 소멸되지 않기 때문에 특히 사람에게 있어서 그 삶과 죽음의 경계를 시간적, 공간적으로 명확하게 긋는 것이 쉽지 않다고 여겨진다(이길홍, 1980). 사람을 이루고 있는 모든 세포가 죽는 시간을 알 수 없기 때문에 삶이 죽었다고 판정하는 것은 이론적으로나 실제적으로 불가능하고 다만 생명장기의 비가역적 손상이나 기능의 정지를 중심으로한 임상적 정의만이 가능하며(문국진, 1989) 이에 대한의학 협회등 각국의 책임있는 기관은 합의에 의하여 죽음의 임상적 정의와 그 실용적 판단기준을 제시하기에 이르렀다(가톨릭의사회, 1984).

Kübler-Ross(1970)는 병원에 입원 중인 200

명의 말기환자를 직접 관찰 및 면접한 자료를 기초로하여 임종의 단계이론을 발전시켰는데, 삶에서 죽음으로의 변이가 순간적인 현상이 아니고 여러 단계를 거쳐 이루어지는 복합적인 현상임을 밝히고 있으며 이로써 임종을 맞는 사람의 심리적 과정에 대한 개별화된 관심을 불러 일으키는데 기여하였다.

사람의 죽음은 고립된 단편적인 상태나 사실로서 보다는 상호연관되는 여러 사실과 현상으로 이루어지는 체제로서 이해되어야 하며, 이 죽음체제(death system)는 죽음의 주체인 사람, 사람이 처해있는 공간, 시간 그리고 그 안에 함께 존재하는 사물과 현상들로 구성되어 있다(Kastenbaum, 1986). 따라서 죽음체제 구성요소에 대한 논의는 좁게는 임종을 맞는 사람에 대한 연구자들의 태도로부터 제의, 종교의식 등 사회적 관습에 대한 논의와 노인들에 대한 태도 등이 사회학적 시각에서 논의의 대상이며 임종을 맞는 환자를 돌보는 의료원들의 행위규범 등이 탐구의 대상이다(1992).

임종의 과정은 죽어가는 사람 자신이 불치의 상태를 알게되는 순간부터, 혹은 죽는 사람이 가족과 친지가 죽음을 받아들이는 순간부터, 또는 생명보존을 위한 시술을 중단하기 시작하는 순간부터 시작되는데 임종이 시작되어 죽음에 이르기까지의 과정은 사람마다 고유하다(김순자, 1994). Kastenbaum(1986)은 Glaser와 Struss의 연구를 통해 인간의 죽음은 기계가 멈추듯이 일순간에 일어나는 현상이 아니고 시간요인이 고려된다는 사실을 구체화 하였는데, 임종이 시작되어 죽음에 이르기까지의 과정을 임종궤도라고 개념화하고 그 기간과 양태를 분석하여 장기궤도, 기대되는 속결궤도 및 불의의 속결궤도 등 세가지 궤도로 요약화하였다.

죽음은 모든 사람과 생물에게 오는 것이지만(이정용, 1980) 인간이 다른 생물과 다른 점은 죽음을 인식함으로써 죽음을 전제로 하고 죽음을 동반하는 삶을 영위하는데 있으며 삶에 대한 사람들의 가치관이 같지 않는 것은 각 사람마다 죽음을 인식하고 평가하는 방법이 다르기 때문이다(배영기, 1990). 실제로 죽음에 임하게 되면 삶에 따라

그것의 의미나 태도는 매우 복잡하게 나타난다(권혜진, 1980).

Laster 등(1974)은 죽음에 대한 태도는 그 사람의 종교, 철학, 문화, 가족의 개념, 개인의 경험에 따라 다를 수 있고, 교육수준이 증가할수록 죽음에 대한 두려움이 감소된다고 하였으며, 인간과 동물의 차이는 인간은 자기의 죽음을 인정하는 것이라고 했고 Devich 등(1990)은 위기상태의 질병, 임종과 사망은 고도로 개별화된 경험으로써 이는 문화, 종교, 가치관 등에 의해 영향을 받게 되므로 획일화된 병원 중환자실에서의 간호보다는 융통성, 개별화, 그리고 전인적 간호를 가능하게 하는 계획이 요구된다고 했다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 방법 및 개요

본 연구는 주관적 경험로서의 암환자 가족의 죽음에 대한 태도 유형을 파악하고자 시도되었다.

각 사람이 갖는 죽음자체와 사후상태에 대한 의미, 임종과 죽음, 장례와 제의의 모든 과정과 절차에 대한 의견과 견해는 각 사람이 일생을 통하여 이룩한 극히 개인적이고 주관적인 영역이다. Q-방법론은 '외부로부터 설명하는 방법'이 아닌 '내부로부터 이해하는 접근방법'으로서 응답자 스스로가 Q진술문을 비교하여 순서를 정함으로써 주관성을 표현하면서 Operent definition을 만들어 나가는, 다시 말해서 응답자가 자신의 주관적 영역을 스스로 객관화함으로써 자신의 주관성을 표현해 나가는 방법론이다.

2. 연구 절차 요약

본 연구의 진행과정은 Q-진술문 확정, P-표본 선정과정, P-표본으로 하여금 Q-표본을 Q분류하게 하고, Q분류가 끝난 다음 준구문화 면담을 실시하는 과정 및 자료를 정리, 분석하는 과정으로 진행되었다(그림 1).

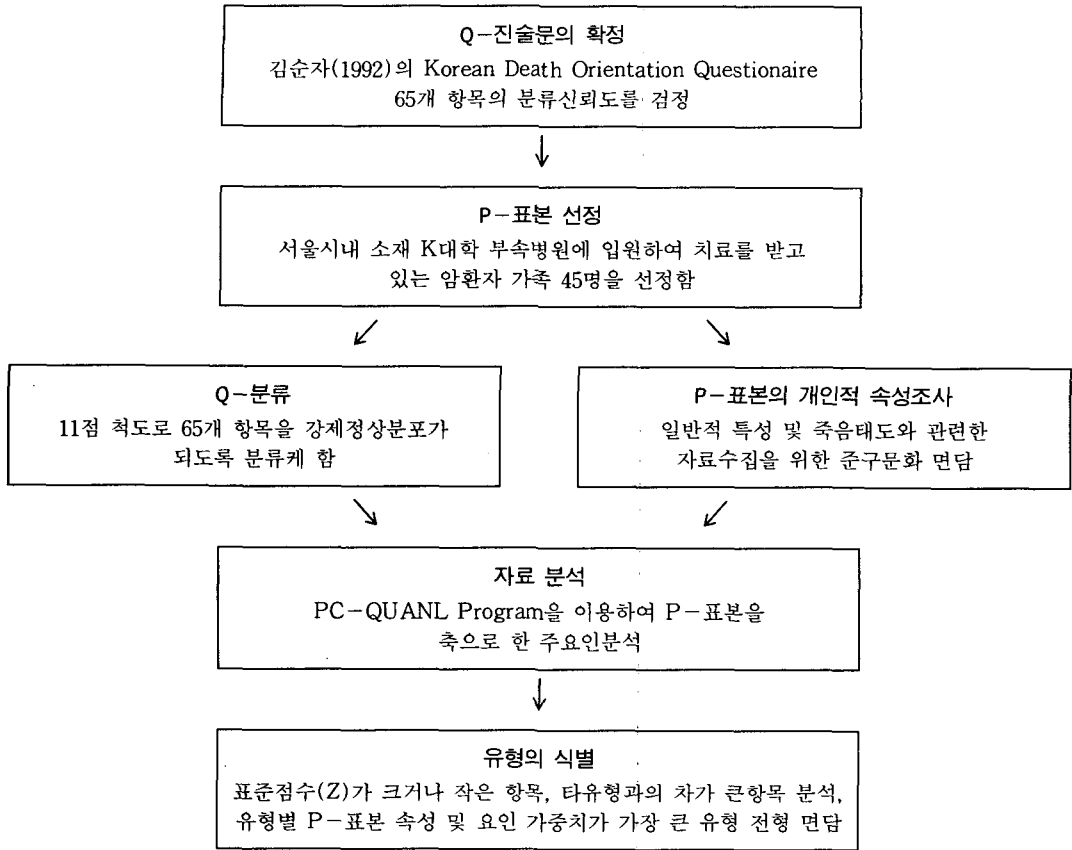


그림 1. 연구진행절차 요약

3. 표본추출 방법

1) Q-진술문의 확정

김순자(1992)의 Korean Death Orientation Questionnaire 65개 진술문을 사용하였다. KDOQ의 안정성을 검정하고자 분류-재분류법을 이용하여 분류 신뢰도를 구하였다.

65개의 Q-표본의 진술문을 대상자 3인으로 하여금 일차 분류를 하게 한 후, 1명은 24시간후, 1명은 2일후, 1명은 3일후에 재분류를 실시한 결과 비동의 순서의 가, 나, 다 그룹과 동의 순서의 자, 차, 카 그룹에 해당되는 총 20개 카드 중 1명(24시간후)은 17개(85%), 1명(2일후)은 15개(75%), 1명(3일후)은 15개(75%) 항목에서 일치하여 분

류신뢰도는 높았다.

2) P-표본의 선정

P-표본은 서울시내 소재 K대학 부속병원에 입원하여 치료를 받고 있는 암환자 가족을 다음의 선정기준에 의해 편의 표집하였으며 총 45명이었다.

- ① 20세이상 70세미만의 성인 남·녀로
- ② 환자의 1촌이내의 가족인 배우자·부모·자녀
- ③ 한글을 읽고 이해할 수 있어야 한다.

4. 자료수집 방법 및 절차

자료수집 기간은 1995년 8월 30일에서 9월 22일까지 24일간이었다.

1) Q-카드의 분류

65개의 Q-진술문들을 비동의에서 동의에 이르는 11개 그룹으로 강제정상분포가 되도록 분류토록한다.

2) P-표본의 개인적 속성에 관한 자료수집

연구 대상자의 일반적 특성 및 죽음태도 관련 특성에 관한 자료수집은 Q-분류 직후 연구자가 만든 질문지를 이용한 면담을 통해 실시되었다. 일반적 특성은 연령, 직업, 학력, 종교 등에 관한 것이었고 죽음태도와 관련한 특성은 병황통고 여부, 이유, 남은 삶과 죽음에 대한 고유한 표현을 진술토록 하였다. 이중 Q-분류 내용과 상반되는 것이 있을 경우 재확인하였고, 강한 동의, 비동의를 보인 항목에 대하여 부언할 것이 있으면 이를 표현하게 하였다.

Q-분류와 면담에 소요된 시간은 40분에서 1시간 30분까지로 평균 1시간 정도 소요되었다.

5. 자료분석 방법

자료의 분석은 PC-QUANL Program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- (1) 분류된 65개 항목에 -5에서 +5까지의 점수를 주어 입력하였다.
- (2) 65개의 항목별 평균, 표준편차, 표준점수를 구하였고, 그 결과 평균이 0에서 아주 먼 항목 2개(+2.304, -2.50), 표준 편차가 가장 작은 항목 1개(1.263) 등 모두 세 항목을 요인 분석에서 제외하였다.
- (3) 세 항목을 제외한 62개의 항목을 P-표본을 축으로 하는 주요인 분석방법(Principal Component Analysis)을 이용하여 요인 분석하였다. 최적의 요인수를 결정하기 위하여 요인수를 3부터 10까지 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중에서 Eigen Value가 1.0이상이면서, 각 유형간의 상관관계가 낮아 유형마다의 고유성이 인정될 수 있는 것으로 요인수를 선정하였다.
- (4) 각 유형을 명명하였다.

IV. 연구결과

1. 암환자 가족의 죽음태도 유형의 형성

PC-QUANL Program을 이용하여 P표본을 축으로 하는 요인분석 결과 본 연구 대상자의 죽음태도는 3개 유형으로 분류되었다.

유형별 설명력은 100%로 나타났다<표 1 참조>.

<표 1> 유형별 Eigen와 설명 변량

	유형 I	유형 II	유형 III
Eigen치	9.44	3.15	2.49
변량%	.6261	.2098	.1650
누적변량	.6261	.8350	1.000

일차요인간의 상관관계와 참조요인간의 상관관계는 각각 아주 낮게 나타나 모든 유형은 각각 고유한 유형임이 밝혀졌다<표 2-1, 2-2 참조>.

<표 2-1> 일차요인의 유형간 상관관계(Correlation between Primary Factors)

	유형 I	유형 II	유형 III
I	1.000	.088	.107
II		1.000	4.097
III			1.000

<표 2-2> 참조요인의 유형간 상관관계(Correlation between Referenced Factors)

	유형 I	유형 II	유형 III
I	1.0000	-.1940	-.2577
II		1.0000	-.1954
III			1.0000

연구대상 P표본 45명은 유형 I에 20명, 유형 II에 9명, 유형 III에 16명으로 나누어 나타났다.

2. 암환자 가족의 죽음태도 유형별 분석

각 유형별 62개 항목의 표준점수, 요인 가중치 및 대상자의 일반적 특성을 토대로 각 죽음태도

유형을 분석하였으며 구체적 분석과정은 다음과 같다.

먼저 유형분석에서 제외된 3개 항목 이외의 62개 항목 중 유형별로 강한 동의를 보인 항목(표준점수가 +1.000이상인 항목)과 강한 비동의를 보인 항목(표준점수가 -1.000하인 항목)들을 중심으로 유형별 특성을 기술하였다. 다음으로 유형별로 강한 동의 항목 중 표준점수가 타유형과의 차이가 큰 항목(1.000 이상), 강하게 동의하지는 않으나 표준점수가 타유형과 차이가 큰 항목, 강한 비동의를 보인 항목 중 표준점수가 타유형과의 차이가 큰 항목(1.000 이상), 강한 비동의를 보이지는 않으나 표준점수가 타유형과의 차이가 큰 항목을 Q-분류 자료에서 발췌하여 분석하였다.

끝으로 각 유형의 죽음태도 유형의 전형을 파악하기 위하여 유형마다 P-표본 중 요인 가중치가 가장 큰 사람이 강하게(+5, +4) 동의한 항목과 강하게 동의하지 않은(-5, -4) 항목을 분석하였고 이상의 결과를 종합하여 각 유형별 죽음태도 유형의 특성을 밝혔다.

유형의 명명은 죽음태도 유형에 관하여 분석한 결과를 토대로 간호학 교수 1인, 연구조교 1인과 함께 논의하여 이루어졌다.

유형별 P표본 중 요인 가중치가 높은 사람이 각 유형의 전형적인 죽음 태도를 나타내는 사람이다.

1) 유형 I (운명수용형)

유형 I에 속한 대상자의 일반적 특성은<표 3>과 같으며 강한 동의, 강한 비동의 및 타 유형과 표준점수 차이가 큰 항목은 <표 4>와 같다.

유형 I의 전형인 M-17이 가장 강하게 동의한 항목은 '불치병에 사실을 알게 되면 살아있는 동안 사생활을 정리하고 집안일(재산)을 정리하겠다', '죽은 다음 나의 심장, 간, 콩팥을 다른 사람을 위하여 기증하겠다'이었고 다음으로 강하게 동의한 항목은 '죽을 병에 걸리면 평소에 가보고 싶었던 곳으로 여행을 하겠다', '죽을 병에 걸렸다는 사실을 알면 지난 삶을 되돌아 보면서 조용히 명상하고 참회하겠다', '죽을 병에 걸렸다는 사실을

<표 3> 유형 I의 인구학적 특성 및 요인 가중치

(N=20)

유형	P-표본	성별	나이	학력	종교	직업	환자와의 관계	요인 가중치
유 형 I	F-6	여	35	대졸	기독교	강사	자	.6197
	F-8	여	39	고졸	무	무	배우자	.4802
	M-10	남	28	고졸	무	공무원	자	1.2511
	F-14	여	28	고졸	무	회사원	자	.5595
	M-15	남	30	대재	불교	학생	자	.6933
	F-16	여	38	고졸	무	무	자	.3859
	*M-17	남	48	대졸	불교	교사	자	1.6520
	F-19	여	32	고졸	불교	무	자	.5647
	M-21	남	29	고졸	가톨릭	회사원	자	.3251
	M-23	남	43	고졸	무	회사원	배우자	.2979
	F-30	여	55	고졸	불교	무	배우자	.6587
	F-33	여	35	고졸	가톨릭	무	배우자	.5539
	M-34	남	32	대학원졸	불교	강사	자	.6516
	F-35	여	35	고졸	무	무	배우자	.8749
	F-38	여	28	대졸	무	회사원	자	.7753
	F-39	여	23	전대재	가톨릭	학생	자	.4948
	F-41	여	23	대재	무	학생	자	.5528
	F-42	여	55	중졸	불교	무	배우자	.3742
	M-43	남	51	대졸	무	교사	배우자	1.1636
	M-45	남	25	전대재	가톨릭	회사원	자	.1974

F: 여자, M: 남자, *: 유형의 전형

〈표 4〉 유형 I P-표본이 강한 동의, 비동의 및 타유형과 큰 차이를 보인 항목

Q - 항목	표준점수	타유형	차이
강한 동의를 보인 항목			
48. 식물인간의 상태로 연명하는 것을 거부한다. 사람의 삶으로 의미가 없기 때문이다.	+2.1251	+0.2357	+1.8894
63. 불치병에 걸린 사실을 알게 되면 살아있는 동안 사생활을 정리하고 집안일 (재산)을 정리하겠다.	+1.8368	+0.6731	+1.1637
58. 죽을 병에 걸리면 평소에 가 보고 싶었던 곳으로 여행을 하겠다.	+1.7544	+0.5454	+1.2090
59. 죽을 병에 걸렸다는 사실을 알면 지난 삶을 되돌아 보면서 조용히 명상하고 참회하겠다.	+1.6309	+1.0167	+0.6141
65. 죽은 다음 나의 심장, 간, 콩팥을 다른 사람을 위하여 기증하겠다.	+1.5485	-0.4002	+1.9487
34. 오랫동안 병상생활을 하는 것은 짜증나는 일이다.	+1.5073	+0.4734	+1.0339
14. 정년퇴임 후 여유있는 생활을 조금하다가 죽는 것이 좋다.	+1.4249	+1.1022	+0.3227
42. 한적한 곳에서 마지막 삶을 살다가 가족이 모인 가운데 죽고 싶다.	+1.3426	+0.4703	+0.8722
64. 불치병의 경우 살아 있는 동안 가족/친지와와 관계를 좋게 하는데 온 힘을 기울이겠다.	+1.3014	+0.6164	+0.6849
23. 죽는다는 것은 가족, 친지, 모든 것, 모든 인연과의 이별이다.	+1.2602	+1.2297	+0.0305
6. 장례는 진실로 애도하는 가까운 사람끼리 조촐하게 치루는 것이 마땅하다.	+1.2190	+1.2030	+0.0160
51. 불치병이 확실하면 장례준비를 위하여 가족에게는 미리 알려야 한다.	+1.1778	+0.4477	+0.7301
28. 사람이 언제 어떻게 죽는 것은 타고난 운명이다.	+1.1778	+1.0753	+0.1025
2. 장례/제의는 가풍에 대한 자손교육과 가족간의 유대를 위하여 중요하다.	+1.0542	+0.8140	+0.2402
강한 비동의를 보인 항목			
12. 언제 죽던 심장마비로 순식간에 죽음을 맞는 것이 좋다.	-2.0760	-0.8180	-1.2580
16. 보통 사람은 60세, 사회에 많이 기여한 사람은 70~80세, 누를 끼친 사람은 더 빨리 죽어야 한다.	-1.5817	-0.8520	-0.7297
13. 막내아이 출가한 후면 언제 죽어도 좋다.	-1.4170	-0.6821	-0.7348
1. 장례/제의는 자손들이 자신들을 과시하는 것이어서 죽는 사람에게는 아무 소용이 없다.	-1.2522	-0.9200	-0.3322
11. 행복의 절정에서, 인생의 황금기에 갑자기 죽는 것이 좋다.	-1.2522	-1.2904	+0.0381
31. 죽는 것은 단순히 숨이 끊어지는 것일 뿐이다.	-1.1698	-0.3828	-0.7871
38. 누구하고도 죽음에 대해서는 말하고 싶지 않다.	-1.1698	-0.3921	-0.7777
41. 자기 집에서 죽기를 바란다. 죄를 지으면 그 대가로 객사하기 때문이다.	-1.1287	-1.2266	+0.0979
24. 죽음은 모든 것의 끝이다. 내세 같은 것은 없다. 죽은 사람은 우주에서 완전히 없어진다.	-1.1286	-0.5382	-0.5904
15. 경제력이 없다면 죽기를 바란다.	-1.0463	-1.6196	+0.5734
45. 편히 잘 수 있고 먹을 수 있는 곳이면 어디서 죽어도 좋다. 객사 따위는 개의치 않는다.	-1.0463	-1.9675	+0.9213
46. 불치병에 걸리면 가능한 한 모든 치료를 다 받아 볼 것이다.	-1.0051	+0.1307	-1.1358
5. 장례는 죽은이의 죽음을 사회에 선포하는 요식행위일 뿐이다.	-1.0051	-0.4857	-0.5194
타유형과 표준점수 차이가 큰 항목			
35. 나 자신이 죽는다는 것은 생각하고 싶지 않은 것 중의 하나이다.	-0.9227	+0.7706	-1.6934
9. 3일장, 5일장은 죽은이가 되살아날 수 있다는 것을 고려한 관습이므로 지키는 것이 좋다.	-0.5932	+0.8376	-1.4309
57. 죽을 병에 걸렸다는 사실을 알고나서도 평소에 살던대로 살겠다.	-0.5932	+0.6370	-1.2302
3. 장례는 죽은이의 영혼을 좋은 곳으로 가게 하는 중요한 의식이기 때문에 엄숙하게 모시는 것이 마땅하다.	+0.2305	+1.4242	-1.1937
32. 죽으면 몸에서 영혼이 빠져 나가기 때문에 신체의 고통은 없다.	+0.0245	+1.0661	-1.0415
43. 전문적인 의료진과 시설이 갖추어진 병원에서 치료를 받다가 죽는 것이 마음 편할 것 같다.	+0.0246	+1.0300	-1.0054
49. 중환자실에 입원하는 것을 거부한다. 평소에 이를 당부하겠다.	-0.1402	-1.6104	+1.4703
47. 불치의 병에 걸렸을 경우 경제적인 부담을 고려하여 적당한 치료만 받겠다.	+0.4776	-0.8057	+1.2834
44. 가족에게 짐이 되지 않기 위하여 공공기관에서 숨을 거두고 싶다.	-0.5932	-1.6989	+1.1057
27. 사고나 질병이 갑자기 어떤 사람에게만 닥치는지 모르겠다.	+0.1312	-0.7450	+1.0579

알면 남의 삶을 돕는 일을 하겠다'이었다. 유형 I의 전형이 가장 강하게 비동의를 한 문항은 '언제 죽던 심장마비로 순식간에 죽음을 맞는 것이 좋다', '10세이하의 아이들과 죽음에 대하여 이야기하는 것은 경솔한 행동이다'이었고 다음으로 비동의를 한 문항은 '자손의 번성과 부귀공명을 위하여 제의를 소중하게 생각한다', '누구하고도 죽음에 대해서는 말하고 싶지 않다', '불치병인 경우 본인에게 알리면 투병의지가 생겨 기적적으로 회생할 수 있다'이었다.

M-17은 48세 남자로 요인가중치가 1.652이며 결혼하여 자녀를 두고 있고 환자와의 관계는 부자간이었다. 종교는 불교였으나 주로 종교활동은 부인이 하고 큰 종교행사가 있을 때만 참석하는 정도이지만 정신적으로 종교의 힘이 크다고 말하였으며 직업은 교사였다. 현재 환자는 자신의 질병을 모르고 있으며 이유는 쉽게 삶을 포기할 것 같아 알리지 않았다고 한다. 반면 자신이 불치병에 걸렸을 경우 자신의 삶이므로 당연히 알아야하며 남은 삶의 정리를 위해 의사에게 직접 통고받기를 원하였고 남은 삶동안 여행을 하고 싶다고 했다. 치료는 증상완화조절을 위해 받겠다고 했다. 끝으로 모든 생물은 죽는 것이니까 사람이 죽는 것은 자연스러운 것이며 죽음은 모든 것의 끝이고 홀로 떠나는 것이라고 하였다.

이상을 통해 유형 I의 죽음에 대한 태도를 보면, 죽음을 모든 인연과의 이별로 보고 죽고사는 것은 운명으로 여긴다. 죽음에 대해서 순응하기 때문에 누구와도 죽음에 대해서 얘기할 수 있으며

죄와 죽음을 연관하지 않는다. 내세와 후생이 있음을 믿음으로서 죽음을 초연하게 받아들이지만 오랜 병상생활과 식물인간으로의 연명을 강하게 부정함으로서 죽음의 과정에 대한 관심이 높고 존엄하게 삶을 마치기를 원하며 남은 삶은 여행, 사생활 정리, 명상, 가족간의 관계개선에 관심을 보여 충실하게 남은 삶을 마무리하기를 바란다. 장례/제의에 있어서 가족, 가풍 및 사회적인 의식에 대한 책임과 가족간의 유대를 중요시하고 있다. 죽은 다음 장기증여에는 유형 I만이 강하게 긍정적으로 수용하고 있어 타유형과 두드러진 차이를 보이고 있다.

그러므로 유형 I을 '운명수용형'이라고 명명한다.

2) 유형 II (현실대처형)

유형 II에 분류된 대상자의 일반적 특성은 <표 5>와 같고 강한 동의, 강한 비동의, 타유형과 표준점수 차이가 큰 항목은 <표 6>과 같다.

유형 II의 전형은 가중치가 1.427인 59세 남자로(M-37) 고졸 학력의 현재는 명예퇴직한 상태이다. 종교는 없으며 가족관계는 2남 1녀와 손자를 두고 있고 아직 출가하지 않은 자녀도 있다. 환자와의 관계는 배우자이었다.

M-37이 가장 강하게 동의한 항목은 '나 자신이 죽는다는 것은 생각하고 싶지 않은 것 중의 하나이다', '누구하고도 죽음에 대해서는 말하고 싶지 않다'이었고 다음으로 강하게 동의한 항목은 '건강하게 70까지 살다가 죽는 것이 가장 큰 복이

<표 5> 유형 II의 인구학적 특성 및 요인가중치

(N=9)

유형	P-표본	성별	나이	학력	종교	직업	환자와의 관계	요인 가중치
유 형 II	F-4	여	49	중 졸	불 교	무	부 모	.3730
	F-9	여	28	고 졸	무	무	자	.9063
	F-18	여	62	중 졸	기독교	무	배우자	.3163
	F-22	여	42	중 졸	무	무	배우자	.4084
	F-25	여	47	중 졸	무	무	배우자	.6671
	M-27	남	57	전대졸	무	회사원	배우자	1.1238.
	F-29	여	44	중 졸	무	무	배우자	1.1248
	F-31	여	27	전대졸	무	회사원	자	.8423
	*M-37	남	59	고 졸	무	무	배우자	1.4227

F: 여자, M: 남자, *: 유형의 전형

〈표 6〉 유형 II P-표본이 강한 동의, 비동의 및 타유형과 큰 차이를 보인 항목

Q - 항목	표준점수	타유형	차이
강한 동의를 보인 항목			
35. 나 자신이 죽는다는 것은 생각하고 싶지 않은 것 중 하나이다.	+2.3961	-0.5034	+2.8996
43. 전문적인 의료진과 시설이 갖추어진 병원에서 치료를 받다가 죽는 것이 마음 편할 것 같다.	+1.8343	+0.6401	+1.1941
10. 건강하게 70까지 살다가 죽는 것이 가장 큰 복이다. 70이 넘으면 초라해지고 정신력과 기력이 떨어져 고통스러울 것 같다.	+1.5935	+1.0278	+0.5657
3. 장례는 죽은이의 영혼을 좋은 곳으로 가게 하는 중요한 의식이기 때문에 엄숙하게 모시는 것이 마땅하다.	+1.5935	+1.4548	+0.1387
23. 죽는다는 것은 가족, 친지, 모든 것, 모든 인연과의 이별이다.	+1.5133	+1.7180	-0.2047
28. 사람이 언제 어떻게 죽는 것은 타고난 운명이다.	+1.5133	+1.4453	+0.0680
9. 3일장, 5일장은 죽은이가 되살아날 수 있다는 것을 고려한 관습이므로 지키는 것이 좋다.	+1.1922	+0.3637	+0.8235
8. 장례 / 제의는 죽은이에 대한 예의로서 엄숙하게 모신다.	+1.1120	+1.4297	-0.3178
32. 죽으면 몸에서 영혼이 빠져 나가기 때문에 신체의 고통은 없다.	+1.0317	+1.0956	-0.0639
강한 비동의를 보인 항목			
13. 막내아이 출가한 후엔 언제 죽어도 좋다.	-2.2589	-0.6022	-1.6567
15. 경제력이 없다면 죽기를 바란다.	-2.1786	-1.8633	-0.3153
11. 행복의 절정에서, 인생의 황금기에 갑자기 죽는 것이 좋다.	-1.7774	-1.6730	-0.1044
49. 중환자실에 입원하는 것을 절대 거부한다. 평소에 이를 당부하겠다.	-1.6971	-1.6372	-0.0599
44. 가족에게 짐이 되지 않기 위하여 공공기관에서 숨을 거두고 싶다.	-1.6168	-2.0366	+0.4198
45. 편히 잘 수 있고 먹을 수 있는 곳이면 어디서 죽어도 좋다. 객사 따위는 개의치 않는다.	-1.5366	-2.7062	+1.1696
12. 언제 죽던 심장마비로 순식간에 죽음을 맞는 것이 좋다.	-1.2958	-1.6171	+0.3213
41. 자기 집에서 죽기를 바란다. 죄를 지으면 그 대가로 객사하기 때문이다.	-1.1353	-1.8366	+0.7013
16. 보통사람은 60세, 사회에 많이 기여한 사람은 70~80세, 누를 끼친 사람은 더 빨리 죽어야 한다.	-1.0550	-1.5414	+0.4863
타유형과 표준점수 차이가 큰 항목			
14. 정년퇴임 후 여유있는 생활을 조금하다가 죽는 것이 좋다.	+0.2291	+2.2512	-2.0020
63. 불치병에 걸린 사실을 알게 되면 살아 있는 동안 사생활을 정리하고 집 안일(재산)을 정리 하겠다.	-0.0116	+1.9338	-1.9455
65. 죽은 다음 나의 심장, 간, 콩팥을 다른 사람을 위하여 기증하겠다.	-0.9748	+0.6613	-1.6360
59. 죽을 병에 걸렸다는 사실을 알면 지난 삶을 되돌아 보면서 조용히 명상하고 참회하겠다.	+0.4699	+2.1056	-1.6357
48. 식물인간의 상태로 연명하는 것을 거부한다. 사람의 삶으로 의미가 없기 때문이다.	-0.0116	+1.4219	-1.4336
6. 장례는 진실로 애도하는 가까운 사람끼리 조촐하게 치루는 것이 마땅하다.	+0.7909	+2.0185	-1.2276
42. 한적한 곳에서 마지막 삶을 살다가 가족이 모인 가운데 죽고 싶다.	+0.1489	+1.3023	-1.1534
38. 누구하고도 죽음에 대해서는 말하고 싶지 않다.	+0.7909	-1.5686	+2.3595
24. 죽음은 모든 것의 끝이다. 내세 같은 것은 없다. 죽은 사람은 우주에서 완전히 없어진다.	+0.5501	-1.6468	+2.1969
1. 장례 / 제의는 자손들이 자신들을 과시하는 것이어서 죽는 사람에게는 아무 소용이 없다.	-0.5735	-1.7193	+1.1459
46. 불치병에 걸리면 가능한 한 모든 치료를 다 받아 볼 것이다.	+0.5502	-0.5816	+1.1318
37. 죽는 것은 캄캄한 어둠 속으로 들어가는 것이다.	-0.6537	-1.7598	+1.1061

다. 70이 넘으면 초라해지고 정신력과 기력이 떨어져 고통스러울 것 같다', '장례는 죽은이의 영혼을 좋은 곳으로 가게 하는 중요한 의식이기 때문에 엄숙하게 모시는 것이 마땅하다', '장례/제의는 죽은이에 대한 예의로서 엄숙하게 모신다'였다. 가장 강하게 비동의한 항목은 '죽은 다음 나의 심장, 간, 콩팥을 다른 사람을 위하여 기증하겠다', '경제력이 없어도 죽기를 바란다'이었고 다음으로 비동의한 항목은 '행복의 절정에서 인생의 황금기에 갑자기 죽는 것이 좋다', '언제 죽던 심장마비로 순식간에 죽음을 맞는 것이 좋다', '보통 사람은 60세, 사회에 많이 기여한 사람은 70~80세, 누를 끼친 사람은 더 빨리 죽어야 한다'였다.

M-37은 죽음을 생각하면 두렵다라고 했으며 신체장기기증에 대하여 '부모로부터 받은 것이고 죽어서도 내몸이니까'하여 신체상의 통합성에 강한 요구를 보였다. 환자에게도 병명은 본인이 알려주었으며 생에 대한 애착에 집념을 갖고 투병하면 치유될 수 있다고 생각되어서라고 이유를 밝혔다. 만약 본인의 경우에는 정확한 치료를 위해 의사로부터 직접 들어야 한다고 했으며 현대의술내에서 최선의 치료를 하겠다고 했다. 남은 삶은 보람있는 일을 하고 싶다고 했다.

이상으로 볼 때 유형Ⅱ는 내세를 부정하고 죽음은 모든 것의 끝이라고 여기는 즉 죽음을 삶의 종말로 보며 누구와도 죽음에 대해서 얘기하는 것을 꺼려한다. 또한 자신의 죽음은 생각조차 싫어하는 등 죽음을 두려워하고 삶 자체에 의미를 둔다. 사후 세계를 인정하지 않는 반면 장례/제의이 있어서 사후의식에 관심을 보이는 등 양가적인 정서를 지니고 장례/제의에 있어서 신앙적 권능 부여와 함께 사회적 기능에 의미를 두고 있다. 장기증여에 강한 비동의와 함께 매장을 선호하고 죽은 사람이 되 살아날 수 있는 것을 고려한 3~5일장의 관습은 지켜야 된다고 믿는 등 시신의 통합성에 관심을 보인다. 죽음의 시기에 타유형에 비해 관심의 높고 불치병의 경우 자신에게 남은 삶에 대한 구체적인 관심을 보이지 않으며 임종장소로 전문적인 치료를 받을 수 있는 병원을 선호한다. 불치병인 경우 적극적인 치료를 원하는 것과 함께 식물인간으로의 연명도 수용하는 것으로 보아 삶에 강한 집착을 보이고 있다.

이에 유형Ⅱ를 '현실대처형'으로 명명한다.

3) 유형Ⅲ (내세지향형)

유형Ⅲ의 대상자 16명의 일반적 특성은 <표 7>

<표 7> 유형Ⅲ 인구학적 특성 및 요인 가중치

(N=16)

유형	P-표본	성별	나이	학력	종교	직업	환자와의 관계	요인 가중치
유형Ⅲ	F-1	여	29	대졸	기독교	무	자	.5002
	M-2	남	21	대재	불교	학생	자	.4104
	F-3	여	70	고졸	기독교	무	배우자	.8523
	N-5	남	43	대졸	가톨릭	회사원	자	.5468
	N-7	남	70	대졸	불교	무	배우자	.4572
	N-11	남	58	고졸	불교	회사원	배우자	.7156
	F-12	여	70	국졸	불교	무	부모	.2397
	F-13	여	40	고졸	무	무	배우자	.6472
	F-20	여	44	국졸	가톨릭	자영업	배우자	.9243
	F-24	여	58	국졸	불교	무	부모	.4837
	*M-26	남	48	중졸	불교	자영업	배우자	1.2375
	F-28	여	38	고졸	불교	무	배우자	.6229
	F-32	여	53	고졸	불교	무	부모	.3541
	M-36	남	30	대재	불교	학생	자	.5155
	F-40	여	52	국졸	가톨릭	무	배우자	.7883
	M-44	남	63	고졸	불교	자영업	자	.4512

F: 여자, M: 남자, *: 유형의 전형

〈표 8〉 유형Ⅲ P-표본이 강한 동의, 비동의 및 타유형과 큰 차이를 보인 항목

Q - 항목	표준점수	타유형	차이
강한 동의를 보인 항목			
14. 정년퇴임 후 여유있는 생활을 조금하다가 죽는 것이 좋다.	+1.9752	+1.9526	+0.0226
6. 장례는 진실로 애도하는 가까운 사람끼리 조촐하게 치루는 것이 마땅하다.	+1.6150	+2.0142	-0.3992
59. 죽을병에 걸렸다는 사실을 알면 지난 삶을 되돌아 보면서 조용히 명상하고 참회하겠다.	+1.5636	+2.1032	-0.5396
56. 죽을 병에 걸렸다는 사실을 알고 나서는 가능한 한 가족과 함께 지내겠다.	+1.5121	+1.3578	+0.1543
63. 불치병에 걸린 사실을 알게 되면 살아있는 동안 사생활을 정리하고 집안일 (재산)을 정리하겠다.	+1.3578	+1.8795	-0.5217
3. 장례는 죽은이의 영혼을 좋은 곳으로 가게 하는 중요한 의식이기 때문에 엄숙하게 모시는 것이 마땅하다.	+1.2549	+1.6394	-0.3846
20. 사람에게 죽음이 있게한 것은 다행한 일이다.	+1.1519	+0.7790	+0.3730
32. 죽으면 몸에서 영혼이 빠져 나가기 때문에 신체의 고통은 없다.	+1.1005	+1.0759	+0.0245
강한 비동의를 보인 항목			
45. 편히 잘 수 있고 먹을 수 있는 곳이면 어디서 죽어도 좋다. 객사따위는 개의치 않는다.	-2.3985	-2.6445	+0.2460
44. 가족에게 짐이 되지 않기 위하여 공공기관에서 숨을 거두고 싶다.	-1.7810	-2.1233	+0.3423
37. 죽는 것은 캄캄한 어둠속으로 들어 가는 것이다.	-1.6781	-1.5446	-0.1335
24. 죽음은 모든 것의 끝이다. 내세 같은 것은 없다. 죽은 사람은 우주에서 완전히 없어진다.	-1.6267	-1.1126	-0.5140
38. 누구하고도 죽음에 대해서는 말하고 싶지 않다.	-1.5752	-0.9737	-0.6015
49. 중환자실에 입원하는 것을 절대 거부한다. 평소에 이를 당부하겠다.	-1.5237	-1.7372	+0.2135
27. 사고나 질병이 갑자기 어떤 사람에게만 닥치는지 모르겠다.	-1.3179	-0.3672	-0.9508
41. 자기 집에서 죽기를 바란다. 죄를 지으면 그 대가로 객사하기 때문이다.	-1.3179	-2.0503	+0.7323
33. 고통이 심하고 비인간적인 대우를 받을 것 같아 죽음의 과정이 두렵다.	-1.2664	-1.1780	+0.0885
1. 장례 /제의는 자손들이 자신들을 과시하는 것이어서 죽는 사람에게는 아무 소용이 없다.	-1.2665	-1.7725	+0.5060
39. 만성병을 앓고 있는 사람이나 노인에게 죽음에 대하여 이야기 하는 것은 비인간적인 행동이다.	-1.2150	-0.8690	-0.3460
15. 경제력이 없다면 죽기를 바란다.	-1.0606	-2.5441	+1.4834
타유형과 표준점수 차이가 큰 항목			
58. 죽을 병에 걸리면 평소에 가보고 싶었던 곳으로 여행을 하겠다.	+0.3801	+1.9025	-1.5224
28. 사람이 언제 어떻게 죽는 것은 타고난 운명이다.	+0.6374	+2.0682	-1.4308
10. 건강하게 70까지 살다가 죽는 것이 가장 큰 복이다. 70이 넘으면 초라해지고 정신력과 기력이 떨어져 고통스러울 것 같다.	+0.3286	+1.6937	-1.3650
35. 나 자신이 죽는다는 것은 생각하고 싶지 않은 것 중의 하나이다.	-0.8548	+0.4850	-1.3398
23. 죽는다는 것은 가족, 친지, 모든 것, 모든 인연과의 이별이다.	+0.9461	+2.2457	-1.2996
48. 식물인간의 상태로 연명하는 것을 거부한다. 사람의 삶으로 의미가 없기 때문이다.	+0.4830	+1.7677	-1.2847
43. 전문적인 의료진과 시설이 갖추어진 병원에서 치료를 받다가 죽는 것이 마음 편할 것 같다.	+0.2257	+1.2495	-1.0238
13. 막내아이 출가한 후면 언제 죽어도 좋다.	+0.8947	-2.1390	+3.0337
12. 언제 죽던 심장마비로 순식간에 죽음을 맞는 것이 좋다.	-0.3403	-2.4944	+2.1542
11. 행복의 절정에서, 인생의 황금기에 갑자기 죽는 것이 좋다.	-0.8034	-2.3512	+1.5479
16. 보통 사람은 60세, 사회에 많이 기여한 사람은 70~80세, 누를 끼친 사람은 더 빨리 죽어야 한다.	-0.6490	-2.0890	+1.4400
31. 죽는 것은 단순히 숨이 끊어지는 것일 뿐이다.	-0.0315	-1.3479	+1.3164
22. 죽음으로써 사람은 인생의 고통으로부터 해방되는 것이다.	+0.9461	-0.1821	+1.1283
21. 죄를 적게 지은 사람은 많이 지은 사람보다 좋게 죽는다.	+0.0199	-1.0506	+1.0706
5. 장례는 죽은이의 죽음을 사회에 선포하는 요식행위일 뿐이다.	-0.2374	-1.3016	+1.0642

과 같고 강한 동의, 강한 비동의 및 타유형과 큰 차이를 보인 항목은 <표 8>과 같다.

유형Ⅲ의 전형은 요인 가중치가 1.237인 남자 48세, M-26이었다. M-26은 기혼으로 세 딸을 두고 있으며 중졸 학력으로 자영업을 하고 있다. 종교는 불교였으며 매월 법회를 나가고 비교적 종교활동을 열심히 하는 편이라고 스스로 말한다. 환자와는 배우자 관계였다.

M-26이 가장 강하게 동의한 항목은 '사람이 죽으면 왔던 곳으로 되돌아간다', '죽음으로써 사람은 인생의 고통으로부터 해방되는 것이다'이었고 다음으로 동의한 항목은 '사람이 죽으면 왔던 곳으로 되돌아 간다', '사람이 나이들어 죽는 것은 자연현상이다', '죽는 것은 단순히 숨이 끊어지는 것일 뿐이다'였다. 가장 강하게 비동의한 항목은 '사고나 질병이 갑자기 어떤 사람에게만 닥치는지 모르겠다', '죽는 것은 캄캄한 어둠속으로 들어가는 것이다'이고 다음으로 비동의하는 항목은 '사람이 언제 어떻게 죽는 것은 타고난 운명이다', '고통이 심하고 비인간적인 대우를 받을 것 같아 죽음의 과정이 두렵다', '불치의 병에 걸리면 자살하겠다. 가족에게 폐(짐)가 될테니까'였다.

M-26은 죽음은 자연스러운 현상이고 죽음이 있는 것을 다행스럽게 여긴다. '산다는 것은 결국 돌고 도는 것'이라는 말로 윤회사상을 나타내었고 현세를 잘 살아야 후세도 잘 산다고 믿고 있으며 죽음을 두려워하지 않고 죽음에 초연한 태도를 보였다. 환자에게는 본인이 진단명을 가르쳐 주었으며 이유는 남은 삶정리를 위해서이고 본인의 경우는 자신의 삶이므로라는 주체의식이 강하고 남은 삶은 종교활동이나 명상 등의 참회의 생활을 갖겠다고 한다.

유형Ⅲ은 모든 생물에게는 죽음이 있고 따라서 죽음은 자연스러운 것이라고 여긴다. 삶이 있기에 죽음이 있는 것이고 그렇기 때문에 삶이 더 소중하다고 생각한다. 삶을 잘 살면 죽음이 두렵지 않다고 여기며 죽음을 편안한 것, 다음 세계로 가는 것, 천국, 고통의 해방 등으로 생각한다. 내세에 대한 타유형보다의 강한 확신이 있으며, 따라서 자신의 죽음을 긍정적으로 받아들이고 죽음의 과

정도 초연하게 받아들인다. 남은 삶은 지난 삶의 정리나 명상, 참회로 보내겠다고하여 개인적인 삶을 중시했다. 장례/제의에 대해서는 사회적 의미를 두고 있으며 죽음의 시기에 대해서는 크게 고려하지는 않지만 '막내아이 출가한 후면 죽어도 좋다'에 동의를 보임으로서 타유형과의 차이를 나타낸다. 죽음을 운명으로 보는 경향에 가장 낮은 관심을 보이며 인생에 고난의 의미를 부여하여 선행을 강조하는 경향이 있다.

이상으로 보아 유형Ⅲ을 '내세지향형'이라고 명명한다.

V. 논 의

본 연구는 '사람이 불치병이나 임종과 같은 위기상황을 거치는 것은 주관적이고 개별적인 경험이며, 이는 개인의 가치관, 종교, 문화 등의 영향을 받는다'는 가정하에 죽음에 대한 태도를 개인의 주관적 경험으로 보고 Q-방법을 이용하여 암 환자 가족의 죽음에 대한 태도 유형을 밝혀 보고자 시도되었다.

본 연구대상자가 공통적으로 수용하는 죽음관은 죽음은 모든 인연과의 이별이지만 자연스러운 현상이었다. 이는 김순자(1994)의 한민족 노인을 대상으로 한 죽음정위와 길숙영(1993)의 교사를 대상으로 한 죽음에 대한 태도 연구, 서혜경(1989)의 한·미 노인을 대상으로 한 임종환자에 대한 태도 연구의 결과와 같은 경향을 보인다.

죽음태도는 유형Ⅰ '운명수용형', 유형Ⅱ '현실대처형', 유형Ⅲ '내세지향형' 등 3개로 유형화되었다. 이는 한민족 노인을 대상으로 한 김순자(1994)의 내세준비형, 현세치중형, 운명수용형, 제의중시형, 생사존엄형, 현실대처형, 진취형 등의 죽음정위 유형과 20대부터 60까지의 한국인 성인을 대상으로 한 이효경·김광일(1985)의 종교적인 사람, 운명론자들, 과학신봉자들, 현실주의자들, 허무주의자들, 양가적인 사람 등의 죽음에 대한 태도 6개 유형과 직접적인 비교는 불가능하였으나 각각의 유형들 사이에서 유사한 특성을 찾을 수 있었다. 그러나 이(1985)의 경우 일반인의

태도를 연구하였는데 건강한 성인을 대상으로하여 죽음문제에 대한 추상적인 가능성을 배제하지 않을 수 없으며, 김(1994)의 경우 죽음을 가까이 한 노인을 대상으로 하였으나, 이들의 경우 주관적 연령 인지도는 실제의 경우보다 낮고 건강수준은 높아 죽음을 자신의 것이 아닌 아직 먼 것으로 여기는 추상성이 있음으로 그 유형들이 다양했다고 볼 수 있다. 본 연구는 암진단을 받고 치료중인 암환자의 가족을 대상으로하여 암은 곧 죽음이라는 인식과 함께 좀 더 실제적인 차원에서의 죽음에 대한 논의가 이루어졌고 그 유형이 3가지로 함축되었다고 본다.

죽음태도 유형 I, II, III의 분류에 기본적인 방향을 제시하는 내세관은 유형 I, III이 내세를 인정한데 비해 II는 내세부정에 대한 약한 동의(+0.5)를 보였다. II는 종교가 없는 사람이 78%로 타유형 I(45%), III(6.25%)에 비해 높은 비율을 차지하고 있는데, 이는 인간의 삶과 죽음이 종교의 중심주체이고 특히 죽음에 대한 시각은 종교적인 신앙의 기본을 이루고 있으며 따라서 내세에 대한 관념은 종교적인 신념을 따른다는 점을 뒷받침해 주고 있다. 또한 유형 I과 III이 죽음을 긍정적으로 수용한데 비해 유형 II는 부정적으로 반응했는데 이는 죽음의 의미는 종교와 내세관의 영향을 받는다는 김순자(1994), 김영순(1989)의 보고와 일치한다.

죽음의 시기로서 '정년퇴임 후 여유로운 생활을 하다가'에 모두 동의를 하고 그 외 6개 항목에는 부정적인 반응을 보이며 특히 '경제력이 없다면', '인생의 황금기에 갑자기', '언제든 심장마비로 순식간에'에 강한 비동의를 보였다. 이는 양승희(1982), 최영숙(1984), 백혜자(1989) 등의 연구에 의하면 죽음의 시기로 노년기를 원한다고 보고한 것과 비교해 볼 수 있으며 죽음을 자연스러운 현상으로 수용하는 관념에 따른 것으로 해석된다.

'불치병의 경우' 그 상황통고에 있어서 '임종과정의 모든 변화는 의료진이 정직하게 가족에게 알려야 한다'에 높은 동의를 보여(-1~+4) 표준편차가 낮은 항목으로 제외되었었고 그 외로는 낮은 관심을 보이며 '장례준비를 위하여 가족에게는 미

리 알려야 한다'에는 모든 유형이 동의를 보여 죽음이 개인적인 사건이기 보다는 한 가족에게 일어난 사건으로 받아들여지고 있다. 반면 대상자들의 개별적 질문에 의하면 대상자들은 자신이 불치병에 걸렸을 경우 모든 상황에 대해 알아야 한다고 하였으며(97.8%) 모두 의사에게 직접 들어야 한다고 했다. 그 이유는 '인생의 정리', '마음의 준비'가 가장 중요한 것으로 나타났다. 한편 환자에게 상황통고를 했는가에 대해서는 73%가 그렇다고 했으며 '인생의 정리', '투병의지'가 중요한 이유였고 상황통고를 의사가 직접 한 경우보다는 시간이 지나면서 서서히 알려주었다고 한다. 환자에게 통고하지 않은 이유중에는 '충격'과 '삶의 포기' 때문이었다. 이는 박영숙(1985), 김기순(1988), 백혜자(1989) 등의 연구결과 불치병에 걸렸다는 사실을 본인이 알기 원하는 경우와 일치하였고 여기서 실제 암환자들을 대상으로하여 연구결과를 비교분석하여 볼 필요성이 대두된다.

양규봉과 김영현(1985)의 임종상황 통고와 방법에 대한 의료인간의 태도에 관한 연구에서 보면 '주치의'가 '여러날 동안 몇 단계로 나누어 이야기한다'가 가장 많은 의견이었는데, 본 연구에서는 대상자들은 주치의에게 직접 통고받기를 원하면서도 환자에게 통고는 가족이 했던 경우가 많은 것으로 나타났다. 여기서 주치를 많이 택한 이유는 가장 신뢰할 수 있고 환자의 상태에 대해 가장 자세히 알고 있기 때문인 것이며, 가족은 동양의 가부장적인 제도하에서는 환자의 상태를 연장자나 가족에게 가장 먼저 알려야 하는 것이 도리이기 때문이라는 당위적인 생각에서 연유한 것으로 사료된다. 또한 '여러날 동안 단계적으로 이야기한다'는 진실을 한꺼번에 이야기함으로써 환자가 받을 충격과 우울, 불안, 치료포기 등의 부작용을 최소화시키고, 점차 진실을 받아들이고 수용하려는 태도에서 나온 것이라고 생각된다.

'불치병의 경우' 남은 삶에 대한 8개 항목 중 '가족과 함께 지내겠다', '가족/친지와 관계 개선'에 모든 유형의 동의와 함께 '여행', '명상·참회' 등의 개인적·중심생활에 전반적인 동의를 보였는데 이는 사람의 임종이 한 개인의 삶의 마무리

리 차원을 넘는 가족구성원 전원에게 의미있는 사건임을 나타내고 있으며 임종상황에서 제일 절실한 것이 가족이라고 한 김순자(1994), 박동건과 조두영(1981)의 연구결과와 유사하다.

죽음의 장소로 '가족에게 짐이 되지 않기 위하여 공공기관에서 숨을 거두고 싶다'의 항목에 모든 유형이 비동의를 보여 공공기관보다는 다른 곳을 선호하고 있음을 보여주는데 이는 길숙영(1992)의 교사들의 죽음태도 연구결과와 유사하며, '전문적인 의료진과 시설이 갖추어진 병원에서 치료를 받다가 죽는 것이 마음 편할 것 같다'의 항목에 모든 유형이 동의를 보이고 있어 임종의 장소로서 대다수의 사람들이 자신의 집에서 죽기를 원한다고 결과를 보인 것 {이옥자(1982), 권혜진(1987), 백혜자(1989)}과는 달리 병원도 임종장소로 고려하고 있음을 알 수 있다.

'사후 장기증여'에 대해서는 유형Ⅱ만이 비동의(-0.9748)를 보이고 유형Ⅰ(+1.5485)과 Ⅲ(+0.174)은 동의를 나타냈는데 이는 사후의 신체적인 통합성에 집착하는 경향을 보인 김순자(1994)의 결과와는 차이가 있고, 연구대상자의 연령이 김의 경우보다 낮아 '신체발부 수지부모'라는 유교적인 관념에서 점점 벗어나고 있음으로 해석된다.

장례/제의는 '죽은 사람의 영혼을 좋은 곳으로 가게 하는데'와 '죽은이에 대한 예의로서', '진실로 애도하는 사람끼리에 모든 유형이 동의하고 있어 장례/제의의 의미를 신장적인 권능에 두기보다는 가족·사회적인 기능에 공통적인 의미를 두고 있다.

사람이 불치의 병이나 임종과 같은 위기상황을 거치는 것은 극히 주관적이고 개별적인 경험이며, 이는 개인의 가치관, 종교, 문화 등의 영향을 받는다. 특히 종교는 삶과 죽음에 대한 근본적인 태도에 영향을 미친다. 김태현·손양숙(1984), 서혜경(1989), 김순자(1994) 등의 연구 결과에서도 죽음의 태도에 영향을 미치는 요인으로 성별, 교육정도, 종교, 사회·경제적 위상 등으로 나타났는데 본 연구의 결과에서, 유형Ⅱ의 여성 비율은 78%로 유형Ⅰ(60%)과 Ⅲ(56%)에 비해 높았고, 종교가 없는 사람이 78%를 차지한 유형Ⅱ는 유형Ⅰ

(45%), Ⅲ(6%)과 구분되었다. 유형Ⅰ은 구성원 모두 고졸이상의 학력이고 유형Ⅲ은 69%로, 유형Ⅱ(44%)에 비해 높았다.

따라서 성별, 교육정도, 종교 등의 개인적 속성을 죽음태도에 영향을 미치는 요인으로 본다.

결론적으로 본 연구결과 죽음에 대한 태도가 다양한 것은 임종시에 그 반응이 다양하고 또한 임종과정에 요구되는 간호의 우선 순위도 개인마다 다를 것임을 나타내며 임종상황의 통고에서부터 사후 시신의 조치에 이르기까지 실제적인 지침으로 본 연구결과를 적용시킬 수 있다고 본다. 극히 주관적인 고유한 경험인 죽음에 대한 주관적인 연구방법으로서 Q-방법론의 유용성을 입증하고 실제 임상에서 죽음태도 유형을 추정하고 개별화된 암환자 가족 간호를 계획하는데 있어 이를 기초자료로 활용할 수 있음을 본 연구의 의의로 둔다. 더 나아가 간호실무에서 임종간호를 위한 개별화된 간호를 계획하고 수행하는데 적용할 수 있는 기초자료가 될 수 있으리라 기대한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 Q-방법을 이용하여 암환자 가족의 죽음태도를 유형화하고 각유형의 특성을 분석하며 유형화된 대상의 속성을 분석함으로써 죽음태도에 영향을 미치는 요인을 식별하고자 시도되었다. Q-표본은 김순자의 Korean Death Orientation Questionnaire를 분류신뢰도를 구해 도구의 안정성을 검증한 후 65개 항목을 그대로 사용하였다.

P-표본은 서울 시내 소재 K대학 부속병원에 입원중인 암환자 가족 45명을 표집하여 이루어졌으며 자료수집기간은 8월 30일에서 9월 22일까지였다.

자료분석은 P-표본이 65개 Q-항목에 대한 각각의 동의 수준에 따라 -5에서 +5까지 11단계의 강제 정상분포(forced normal distribution)가 되도록 분류한 자료를 항목별 평균, 표준편차, 표준점수를 구하였고 그 결과 평균이 0에서 먼 항목 2개, 표준 편차가 가장 작은 항목 1개 등 모두 세 항목을 제외한 62개 항목을 PC-QUANL

Program을 이용하여 P-표본을 축으로 하는 주요인 분석방법(Princpal Component Analysis)을 이용하여 요인 분석하였다. 그 결과 암환자 가족의 죽음태도 유형은 유형 I '운명수용형', 유형 II '현실대처형', 유형 III '내세지향형'의 세 유형으로 분류되었다.

본 연구에서 대상자의 성별, 교육정도, 종교가 죽음태도 유형형성에 영향하는 요인으로 나타났다. 본 연구결과를 통하여 다음과 같이 제언한다.

1. 자신이 불치의 병에 걸렸다는 사실을 알고 있는 사람을 대상으로 깊이 있는 연구를 하여, 임종환자의 간호에 실제적인 도움을 줄 수 있는 연구를 할 것을 제언한다.
2. 죽음에 대한 태도를 다른 건강한 일반인에게도 확대 연구하여 다양한 인구학적 특성별로 분석하는 연구를 제언한다.
3. 본 연구에서 나타난 죽음에 대한 태도를 실제 임상에서 임종환자 및 가족에게 적용하여 간호할 수 있도록 간호사의 보수교육 등에 포함시킬 것을 제언한다.

참 고 문 헌

권혜진(1980). 죽음의식에 관한 연구-의·간호계 종사자 및 학생을 중심으로. 간호학회지, 10(2), 21-40.

권혜진(1987). 임종환자 가족의 죽음에 대한 태도 연구. 중양의학, 52, 717-721.

권혜진, 이소우(1983). 연상단어 순위로 본 정신질환자의 죽음의식에 관한 연구. 중양의대지, 8(1), 121-127.

길숙영(1993). 죽음에 대한 태도 조사연구. 고려대학교 대학원, 석사학위논문.

김귀분(1978). 노인들의 죽음에 대한 태도 조사연구. 간호학회지, 8(1), 85-96.

김기순(1988). 호스피스 간호에 대한 간호장교와 간호생도의 태도 조사 연구. 국군사관학교 논문집.

김동일(1988). 죽음에 대한 사회학적 의미. 월간광장 9, 148.

김열규(1988). 삶에서 물러갈 수 없는 죽음. 월간광장, 138.

김영순(1989). 말기 암환자의 죽음에 대한 태도. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

김인자(1984). 죽음에 대한 심리적 이해. 서울: 서강대학교 출판부.

김순자(1992). 죽음에 대한 종합적 이해. 호의령, 12, 56-68, 고려대학교 의과대학.

김순자, 김지아, 김혜중(1991). 죽음관련연구의 현황 - 한국의 간호학 및 정기간행학술지를 대상으로. 고려대학교 의과대학 논문집, 28, 567-587.

김순자, 고옥자, 김지아, 이성림(1992). 죽음연구의 주개념 및 연구방법 분석-한국의 간호학 및 의학 정기간행 학술지를 대상으로. 고려대학교 의과대학 논문집, 29, 493-507.

김순자(1994). 한민족 노인의 죽음 정위. 서울대학교 박사학위논문.

김태현, 손양숙(1984). 노인의 죽음에 대한 태도. 한국노년학회지, 4, 3-19.

문국진(1989). 생명법의학. 서울: 고려대학교 법의학연구소 출판회.

배영기(1990). 인간에 관한 종합적 이해. 서울: 세화 출판사.

배영기(1992). 죽음의 세계. 서울: 교문사.

박광식, 이길홍, 민병근(1994). 학생 청소년이 지각한 죽음에 대한 연상단어에 관한 연구. 신경정신의학, 23, 397-404.

박동건, 조두영(1981). 말기 임종의 병황진실 통고여부를 둘러싼 입원환자측 태도 조사. 신경정신의학, 20, 339-347.

박영숙(1985). 임종환자간호에 대한 간호학생과 간호원의 태도. 동산 간호전문대학 논문집, 4.

백혜자(1989). 일부지역 사람들의 죽음에 대한 태도 조사. 춘천 전문대학 논문집, 19.

서혜경(1989). 한·미 노인의 죽음에 대한 태도 연구. 한국노년학회지, 39-59.

양규봉, 김영현(1985). 임종통고여부에 대한 의료진과 학생군의 태도. 신경정신의학, 24, 553-565.

- 양승희(1980). 죽음의 태도에 관한 조사연구. 대전 간호전문대학 논문집, 6, 147-161.
- 양승희(1982). 간호학생들의 죽음의 태도에 관한 조사연구. 대전 간호전문대학 논문집, 8, 189-205.
- 유계주(1974). 죽음의 태도에 관한 조사연구. 간호학회지, 4(1), 162-178.
- 이길홍(1980). 죽음학에 대한 종합적 고찰. 한국 의과학, 12, 85-98.
- 이길홍, 권혜진, 김현수, 나철, 김성희, 민병근 (1983). 의·간호계 종사자들 및 학생들의 죽음인지도에 관한 연구. 한국의과학, 15, 174-186.
- 이명현(1986). 이성과 언어. 서울 ; 문학과 지성사.
- 이수정(1992). 말기환자 가족의 죽음에 대한 공포 조사연구. 고려대학교대학원 석사학위 논문.
- 이옥자(1982). 임종과 죽음에 관한 연구. 대한간호, 21(1), 366-78.
- 이정용(1980). 죽음의 의미. 서울 ; 정광사.
- 이효경, 김광일(1985). 죽음에 대한 태도 조사. 신경정신의학, 24, 390-406.
- 이화여자대학교 간호대학 간호학연구소(1990). 임종과 간호. 서울 ; 수문사.
- 정기호(1983). 장례식에 관한 신학적 사고. 감리교 신학대학원 학위논문.
- 정동호, 이인석, 김광윤(1986). 죽음의 철학. 서울 ; 청담출판사.
- 최영숙(1984). 신경정신과 외래환자의 죽음의 태도에 관한 조사연구. 대전 간호전문대학 논문집.
- 최창락(1987). 한국에서의 죽음의 정의와 신경학적인 견지에서 본 간이식의 문제점. 신경외과학회지, 16, 791-803.
- 한국 가톨릭의사회 편(1984). 의학윤리. 서울 ; 수문사.
- 한규희(1981). 간호원 및 간호학과생의 임종환자에 대한 태도. 신경정신의학, 20, 400-408.
- D. Lester, et al.(1974). Attitude of Nursing Student and Nursing Faculty Toward Death. Nursing Research, Jan.-Feb., 50-53.
- Devich, Field & Carlson(1990). Supportive Care for the Hopelessly ill, Nursing Outlook, 38(3), 140-142.
- Friedman, M.M.(1990). Family Nursing : Theory and Assessment.
- Fries, J.F.(1980). Aging, Natural Death and compression of Morbidity, New England Journal of Medicine, 303, 130-135.
- Kastenbaum, R.J.(1986). Death, Society and Humun Experience(3rd. ed.) Columbus : Charles E. Merrill Co.
- Kubler-Ross, E.(1970). On Death and Dying. New York ; McMillan Co.
- Lancaster, S.(1988). Community Health Nursing. St. Louis ; Mosby.
- Rhaner, K.(1988). 죽음의 신학(김수복 역, 제3판). 서울 ; 가톨릭 출판사, (원저 출판년도 : 1961).
- Schneidman, E.S.(1970). You and Death Questionaire. Psychology Today, August, 67-72.

Abstract

A Classification of Death Orientation of Cancer Patient's Family Members : A Q-Methodological Approach

Park, Chang Seung* · Kim, Soon Ja*

This study was designed to identify, describe and classify orientations of cancer patient's family members to death and to identify factors related to their attitudes on death.

Death to the male is understood as a comprehensive system and believed to be highly subjective experience. Therefore attitude on death is affected by personalities.

As an attempt to measure the subjective meaning toward death, the unstructured Q-methodology was used. Korean Death Orientation Questionnaire prepared by Kim was used. Item-reliability and Sorting-reliability were tested.

Forty five cancer patients' family members hospitalized in one university medical center in Seoul were sampled.

Sorting the 65 Q-items according to the level of personal agreement ; A forced normal distribution into the 11 levels, were carried out by the 45 P-samples. The demographic data and information related to death orientation of the P-sample was collected through face to face in depth interviews.

Data was gathered from August 30 till September 22, 1995. The Z-scores of the Q-items were computed and principal

component factor analysis was carried out by PC-QUANL Program.

Three unique types of the death orientation were identified and labeled.

Type I consists of twenty P-samples.

Life and death was accepted as people's destiny. They firmly believed the existence of life after life. They kept aloof from death and their concern was facing the end of the life with dignity. They were in favor of organ donation.

Type II consists of Nine P-Samples.

They considered that death was the end of everything and did not believe the life after life. They were very concerned about the present life.

Type III consists of Sixteen P-samples.

They regarded the death as a natural phenomena. And they considered that the man is just a traveller and is bound to head for the next life which is believed to be free of agony, pain or darkness. They neither feared death nor its process. Their concerns were on the activities to prepare themselves for the eternal-life after death.

Thus, it was concluded that there were three distinct types of attitudes on death among cancer patient family members, and their death attitudes were affected by demographic and socio-cultural factors such as sex, education, and religion.

Key Concept : cancer patient's family members,
death orientation

* Department of Nursing Graduate School Korea
University Directed by Professor