

Original Article

의료인과 간호학생의 웰다잉 의미에 관한 주관성 연구

김선영 · 허성순* · 김분한[†]

신경대학교 간호학과, *한양대학교 간호학과 박사과정, [†]한양대학교 간호학부

Study of Subjective View on the Meaning of Well-dying Held by Medical Practitioners and Nursing Students: Based on Q-Methodology

Seon Young Kim, M.S.W., R.N., Sung Soun Hur, M.S., R.N.* and Boon Han Kim, Ph.D.[†]

Department of Nursing Science, Shingyeong University, Hwaseong, *Doctor's Course at College of Nursing,
Hanyang University, [†]College of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: This study was conducted to examine understanding of the meaning of well-dying and types of such views held by medical practitioners and nursing students. **Methods:** The Q-methodology was used to analyze the subjectivity of each item. The P-sample was made up of 22 medical practitioners or nursing students. The P-sample was instructed to rate 33 statements using a 7-point scale to obtain forced normal distribution. They were asked to make extra comments on the statements that were placed on both ends of the distribution curve. The PC-QUANL Program was used for the factor analysis of the collected data. **Results:** The participants had three types of meaning of well-dying. Total variance explained by these types was 57.97% where type 1 was “reality-oriented”, type 2 “relationship-oriented” and type 3 “obeying-the-nature”. **Conclusion:** The participants’ subjective views on well-dying influences their medical practice on patients who are facing death. Therefore, medical practitioners should have profound insights concerning life and death. To that end, a training program is needed to help medical practitioners develop a proper view on well-dying by subjectivity type.

Key Words: Death, Terminal Care, Nurse practitioners, Nursing student

서 론

1. 연구의 필요성

좋은 죽음이란 무엇이며, 우리는 좋은 죽음을 어떻게 준비해야 할까? 죽음은 자연적인 현상으로 개인적 의미는 매우 다양하기 때문에 그 의미를 규정짓기란 쉽지 않다. 대부분의 사람들은 매일 죽음을 생각하며 살아가

지는 않지만 좋은 삶을 산다면 좋은 죽음을 맞을 것이라는 희망을 갖고 있으며(1) 웰빙이란 이름 하에 잘 먹고 잘 사는 것을 최고의 가치로 인식하기도 한다.

특히 의료인은 죽음이라는 현상에 자주 노출되며 삶과 죽음에 대한 고민에서 벗어나기 힘들다. 건강증진을 목표로 하는 의료체계 내에서 죽음은 의료의 실패로 인식되기도 하며 지속적으로 생을 연장하는 것이 미덕으로 여겨지기도 한다. 다행히 김수환 추기경, 법정 스님,

Received August 8, 2013, Revised January 10, 2014, Accepted January 25, 2014

Correspondence to: Boon Han Kim
College of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 133-791, Korea
Tel: +82-2-2220-0705, Fax: +82-2-2220-1163, E-mail: bhkim@hanyang.ac.kr

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Y대병원 김모 할머니 등의 죽음을 바라보면서 어떻게 죽을 것인가와 관련된 웰다잉에 관한 관심이 점차 증가하고 있다(2). 현재 웰다잉은 ‘잘 죽는다’, ‘좋은 죽음’, ‘복된 죽음’, ‘선종(善終)’, ‘존엄사’ 등으로 그 의미들이 혼합되어 사용되고 있다.

죽음을 표현하는 용어는 서로 다를 수 있으나 죽음이란 인생에서 가장 중요한 과제이며(3) 동시에 궁극적으로는 어떻게 살 것인가와 연결된다(4). 많은 연구들에서 좋은 죽음의 조건으로 적절한 수명, 무병사, 자손이나 배우자보다 먼저 죽는 것, 자손들에게 폐를 끼치지 않는 것, 가족과 함께 임종을 맞이하는 것, 자손이 잘 사는 것을 보고 죽는 것, 수면사, 무통사 등을 꼽는다(5,6). 이처럼 좋은 죽음의 조건이 전반적 삶의 과정에 의해 결정되는 임종순간의 모습이나 죽음의 형태를 보여준다면, 웰다잉은 자신의 죽음을 인식하고 준비함으로써 의미 있는 삶을 살면 결과적으로 좋은 죽음을 맞이하는 임종준비과정을 의미한다고 볼 수 있다(7). 즉, 임종과정을 어떻게 준비하고 어떤 죽음을 맞이하느냐에 따라 죽음의 의미가 다를 것이다.

임종장소가 가정에서 의료시설로 변화됨에 따라 의료인은 더 자주 임종과정에 참여하게 되었으며, 죽음에 대한 이들의 태도, 인식, 가치는 임종환자와 가족에게 그대로 영향을 미치게 되었다(8,9). 따라서 의료인의 긍정적인 죽음관 형성을 위해서는 간호교육과정에서부터 이를 반영하여 교육이 이루어져야 한다(8,9).

한편 죽음과 관련된 선행연구들을 살펴보면 죽음인식(5,6,10-14), 죽음과 관련된 태도(10,11,15), 죽음 유형과 죽음에 대한 주관성 연구(2,14,16-18), 그리고 임종장소(13), 웰다잉 교육(9,19,20) 등에 대한 연구들이 진행되었으나 웰다잉에 대한 개념분석이 이루어지지 않은 상황에서 죽음에 대한 다양한 개념들을 혼용하여 연구가 진행된 것을 알 수 있다.

죽음이란 인간이 합리적으로 이해하기 힘든 현상이며(21), 특히, 웰다잉이란 개인적 경험과 문화적 배경에 의해 극히 주관적으로 경험하게 되는 현상으로 일반적인 연구방법으로는 접근하기가 쉽지 않다(18,22). 따라서 의료인의 웰다잉에 대한 의미와 가치를 확립하여 임종을 맞이하는 대상자들이 편안하고 품위 있는 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주기 위해서는 적절한 방법론적 접근이 필요하다(22).

이에 본 연구는 Q-방법론을 적용하여 최근 이슈가 되고 있는 ‘웰다잉’ 개념에 대한 주관성의 구조를 밝혀냄으로써 의료인과 간호학생의 인식하는 웰다잉에 대한

태도를 유형화 하고, 웰다잉 주관성의 유형별 특성을 분석, 기술하여 의료인과 간호학생의 죽음교육의 자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 웰다잉 의미에 관한 의료인과 간호학생의 주관성을 유형화한다.
- 웰다잉 의미에 관한 의료인과 간호학생의 주관성을 유형별 특성에 따라 분석하고 기술한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 의료인과 간호학생의 웰다잉 의미와 주관성의 유형을 파악하기 위해 Q-방법론을 이용하였다.

2. 표집 방법

1) P 표본: 본 연구를 위한 P표본은 2개의 4년제 간호학과 학생 11명과 경기도에 위치한 3차 종합병원의 간호사 9명, 의사 2명을 대상으로 하였다. P표본의 특성을 파악하기 위해 직업, 성별, 연령, 종교 유무, 간접적 죽음경험 유무와 죽음경험의 대상을 조사하였다.

2) Q 표본: 간호학과 학생 8명, 호스피스전문 병원 임상간호사 3명을 대상으로 2012년 4월 9일부터 4월 13일까지 심층면담을 통해 웰다잉 의미에 대해 중립적인 심층면접을 시행하였으며 웰다잉, 좋은 죽음, 죽음 등과 관련된 선행연구를 통해 총 102개의 Q-모집단을 구하였다. 질문내용은 “웰다잉 의미에 대해 어떻게 생각하십니까?”, “잘 죽는다(dying well)는 것은 어떤 모습이라고 생각하십니까?”이었으며, 본 연구에 대한 충분한 이해가 있고 Q-방법론의 전문가인 간호학 교수 1명과 간호학과 박사과정 대학원생 2명의 의견 교환 및 재조정을 통하여 최종 33개의 Q-표본 진술문을 선정하게 되었다.

3) Q-분류과정 및 자료분석 방법: Q-표본으로 선정된 진술문이 적힌 카드를 P-표본인 연구대상자가 읽은 후

Table 1. Distribution of Q-Sample Card.

Variables	(Disagree)		(Neutral)		(Agree)		
Weight	-3	-2	-1	0	1	2	3
Score	1	2	3	4	5	6	7
No. of Card	3	4	6	7	6	4	3

자신의 의견과 일치하는 정도에 따라 7점 척도 상에 강제 정규분포 하도록 하였다. Q-표본 분류과정은 진술문을 읽고 반대(-), 중립(0), 찬성(+)의 세 부분으로 분류 후 가장 동의하지 않음, 가장 동의함으로 다시 재분류 하도록 하여 진행하였다(Table 1).

4) 자료의 분석: 수집된 자료는 7점 척도 상에 가장 동의하지 않음을 1점으로, 가장 동의함을 7점으로 점수화 하여 코딩 하였으며 자료분석은 PC-QUANL 프로그램을 이용하여 주요인 분석을 시행하였다.

5) 윤리적 고려: 자료의 수집에 앞서 연구대상자에게 연구의 목적과 방법, 면담내용의 녹음, 연구결과의 출판 등을 설명하고 참여의사를 확인하여 서면 동의서를 받았다. 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 보상을 함과

동시에 대상자가 원하는 시간에 연구자가 직접 대상자를 방문하여 연구를 진행하였다. 연구의 시작 인터뷰 내용의 녹음여부를 다시 한번 확인한 후 진행하였으며, 대상자의 신원을 확인할 수 있는 이름과 소속 등은 연구자를 제외하고 타인이 알 수 없도록 모든 정보를 삭제하였다.

결 과

1. Q-유형분석

Q-유형분석결과 웰다잉에 관한 의료인의 주관성은 3개의 유형으로 나타났다. 이들 유형은 전체변량의 57.97%를 설명하는 것으로 확인되었다(Table 2). 각 유형간의 상관

Table 2. Eigen Values, Variance, and Cumulative Percentage.

	Type 1	Type 2	Type 3
Eigen value	9.3492	1.8463	1.557
Variance %	0.425	0.0839	0.0708
Cumulative	0.425	0.5089	0.5797

Table 3. Correlation between Types.

	Type 1	Type 2	Type 3
Type 1	1.000		
Type 2	0.588	1.000	
Type 3	0.457	0.478	1.000

Table 4. Types, Factor Weights, Demographic Characteristics for P-Sample (N=22).

Types	Name	FWS	Job	Gender	Age	Having a religion	Experience of indirect death	The subject of death
Type 1 (n=5) reality-oriented	P@@	1.0943	RN	F	32	Yes	Yes	Patient/Family Member/Kinfolk
	K@@	2.7026	RN	F	24	No	Yes	Patient
	P@@	1.387	RN	F	26	Yes	Yes	Kinfolk
	K@@	3.4112	Student	F	20	Yes	Yes	Family member
	Ch.@@	1.6238	Student	F	22	No	No	-
Type 2 (n=11) relationship-oriented	K@@	0.6489	RN	F	27	Yes	Yes	Kinfolk
	H@@	1.0691	RN	F	29	Yes	Yes	Family member
	P@@	0.75	Doctor	M	29	Yes	Yes	Patient/Family member/Kinfolk
	L@@	0.7134	RN	F	28	No	No	-
	L@@	1.4033	Doctor	F	28	Yes	No	-
	Y@@	0.7432	Student	F	19	No	Yes	Family member
	K@@	1.1901	Student	F	19	No	Yes	Family member
	H@@	0.6156	Student	F	19	No	Yes	Kinfolk
	L@@	1.8483	Student	F	20	Yes	Yes	Kinfolk
	Sh@@	1.3791	Student	F	19	Yes	Yes	Patient/Family member/Kinfolk
Type 3 (n=6) obeying-the-nature	K@@	2.195	Student	F	20	Yes	Yes	Family member
	S@@	1.3042	RN	F	35	Yes	Yes	Family member
	K@@	0.7443	RN	F	31	Yes	Yes	Patient/Family member
	K@@	0.7007	RN	F	28	Yes	Yes	Patient/Family member/Kinfolk
	Oh@@	0.9071	Student	F	20	Yes	Yes	Kinfolk
	H@@	0.5234	Student	F	21	Yes	Yes	Kinfolk
A@@	1.5035	Student	F	20	No	No	-	

FWS: factor weight score, RN: Registered Nurse, F: female, M: male.

관계는 비교적 낮게 나타나 모든 유형이 각기 고유한 유형임을 알 수 있었다(Table 3). 각 유형에 속한 인구사회학적 특성은 Table 4와 항목별 표준점수는 Table 5와 같다. 의료인의 웰다잉에 관한 모든 유형이 긍정적으로 표준점수가 동일하게 높게 나타난 공통일치 진술문은 “마지막 순간까지 마음 편하게 죽고 싶다(평균Z=1.07)” 이었다. 이와 같은 공통일치 진술문은 웰다잉을 설명하는데 고려되어야 하는 공통변인을 의미한다.

2. 유형별 해석

대상자들의 웰다잉 의미와 관련 각 유형의 긍정적 동

의와 부정적 동의를 높게 보인 진술문을 중심으로 개별 진술항목에 대한 특정 유형의 Z값, 양극단에 놓인 진술문을 선택한 이유를 기록한 면담내용, 대상자들의 인구사회학적 및 질병관련 특성 등을 종합적으로 참고하여 분석하였다.

1) 유형 1: 현실중시형

제1유형에 속한 대상자들은 총 5명이었으며, ‘자신 동안 고통 없이 편안하게 임종하는 것이다’, ‘병원비나 경제적 부담 등과 같은 부담 없이 죽는 것이다’, ‘추한 모습이 아닌 아름다운 모습으로 죽는 것이다’였으며 강하게 비동의한 항목은 ‘젊었을 때부터 준비하는 것이

Table 5. Q-Sample and Z-Score according to Types (N=22).

Q-Statement	Z-Score		
	Type 1 (n=5)	Type 2 (n=11)	Type 3 (n=6)
1 To die peacefully with no pain while sleeping	1.5	0.7	0.4
2 To not burden the people around me	0.7	0.2	-0.2
3 To promise donating my internal organs and cornea after death	-0.8	0.8	-1.7
4 Well-dying is not necessary since nothing is value after death	-1.7	-1.7	-1.8
5 To forgive and to reconcile with family members and friends before death	0.1	1.5	0
6 To die without any burden of worrying about medical bills and economic situation	1.8	0.5	-0.4
7 To die not in an ugly manner, but in a beautiful manner	1.6	0.9	-0.5
8 To die at a comfortable place such as home, not at a hospital	1.2	1.1	0.1
9 To die after achieving one's lifelong dreams	0.7	1.8	0.4
10 To not die away from home	0.8	0.6	1.1
11 To accept death with dignity	-0.1	0.4	1
12 To die naturally after aging	0.7	0.3	1.5
13 To have peace of mind until the moment of death	1.3	1.1	0.8
14 To leave this world quietly after having done people favors while getting old enough	-0.6	1.3	-0.3
15 To end my life for myself without being killed	0.7	-0.2	0.7
16 To die without the peace of mind because of one's sins is not a good way to die	0.1	0.4	1.2
17 Wrongful death is not a desirable death	0.6	0.2	1.3
18 Well dying is to be prepared since young age	-1.5	-0.9	-0.5
19 It is desirable to have a sudden death during the best years of one's life	-1.9	-1.4	-2.1
20 To die with my family's care	-1.3	-0.5	1
21 I think those who kill themselves are courageous	-1	-2.3	-0.7
22 To make myself and my family prepare for my death	-0.6	1.2	1.5
23 I think that people with religion die comfortably because they have hope for heaven	-0.7	-0.6	-0.6
24 To get help from experts while dying	-0.5	-0.9	0.2
25 To die with the conviction of going to heaven	-1.4	-0.8	-1.5
26 My own death is one of the matters I do not want to consider	0.7	-1.1	-0.4
27 Funeral rituals or memorials are solemn processes for showing respect for the late	-0.3	0.2	-0.1
28 Euthanasia is one of the desirable deaths	-0.3	-1.1	0.6
29 To die after resolving all of my concerns with my surroundings	0.4	1	0.5
30 To die before any of my children dies	-0.3	-0.1	0.7
31 Not to lose my consciousness and keep my balance until death	0.8	-0.7	-1.2
32 The family members and doctors should tell me the exact status of my health	0.4	-0.2	0.9
33 It is desirable for my doctor or family members not to tell the truth about my health status	-1.2	-1.5	-1.7

다’, ‘가족에게 간호를 받으면서 죽는 것이다’, ‘자신이나 가족들이 준비할 수 있도록 하는 것이다’였다. ‘가족에게 간호를 받으면서 죽는 것이다’, ‘자신이나 가족들이 준비할 수 있도록 하는 것이다’였다.

제1유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목이면서 웰다잉 진술에 관해 강하게 동의하는 항목은 ‘죽을 때까지 몸을 가누고 의식을 잃지 않는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=1.742$)’, ‘병원비나 경제적 부담 등과 같은 부담 없이 죽는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=1.728$)’, ‘추한 모습이 아닌 아름다운 모습으로 죽는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=1.447$)’, ‘자신의 죽음은 생각하고 싶지 않은 일 중 하나이다(타 유형과의 차이 $Z=1.439$)’, ‘자는 동안 고통 없이 편안하게 임종하는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=0.925$)’였다. 반면 제1형에서 가장 비동의를 한 항목은 ‘나이가 다되어 남에게 많이 베풀고 조용히 세상을 떠나는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=-1.045$)’, ‘가족에게 간호를 받으면서 죽는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=-1.497$)’, ‘자신이나 가족들이 준비할 수 있도록 하는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=-1.922$)’였다. 이러한 특성은 이들 유형 중 인자가중치 3.4112를 나타낸 15번 대상자에게서도 일관되게 드러나고 있는 바, “죽을 때까지 의식을 잃지 않고 지내다가 가족들에게 걱정 끼치지 않고 죽는 게 가장 좋을 것 같다. 가족들은 당황스러워 할 수 있겠지만 나 자신은 마음 편하고 행복하게 죽을 수 있을 것 같다”고 답변하였다. 그리고 인자가중치 2.7026을 나타낸 2번 대상자는 “경제적인 문제 없이 편안한 상태에서 고통스럽지 않게 죽음을 맞이하고 싶고 마지막 순간에는 여자로서 추한 모습을 보이고 싶지 않다”라고 하였다. 이런 점에서 유형 1을 “현실중시형”으로 명명하였다.

2) 유형 2: 관계중시형

제2형에 속하는 대상자는 11명으로 웰다잉 진술에 관해 강하게 동의하는 항목은 ‘죽기 전 가족과 친구들에게 용서와 화해를 하고 죽는 것이다’, ‘자신의 꿈을 이루거나 삶을 다 이룬 후 죽는 것이다’, ‘나이가 다되어 남에게 많이 베풀고 조용히 세상을 떠나는 것이다’였다. 이와 반대로 비동의를 한 항목은 ‘자살하는 사람은 용기 있는 사람이라고 생각한다’, ‘안락사도 좋은 죽음의 한 방법이다’였다.

제2유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목은 웰다잉 진술에 관해 강하게 동의하는 항목은 ‘내부 장기나 각막 등 기부를 약속하고 죽는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=2.025$)’, ‘나이가 다되어 남에게 많이

베풀고 조용히 세상을 떠나는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=1.761$)’, ‘죽기 전 가족과 친구들에게 용서와 화해를 하고 죽는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=1.389$)’였다. 반대로 강하게 비동의를 한 항목은 ‘자신의 죽음은 생각하고 싶지 않은 일 중 하나이다(타 유형과의 차이 $Z=-1.247$)’, ‘안락사도 좋은 죽음의 한 방법이다(타 유형과의 차이 $Z=-1.265$)’, ‘자살하는 사람은 용기 있는 사람이라고 생각한다(타 유형과의 차이 $Z=-1.414$)’였다. 이러한 특성은 이들 유형 중 인자가중치 2.1950를 나타낸 21번 대상자에게서도 일관되게 나타난다. “내가 살면서 사람들에게 도움을 많이 받았듯이 내가 이 세상을 떠날 때도 나로 인해 많은 사람들이 많은 도움을 받았으면 한다. 나로 인해 행복해지는 사람이 있다면 뿌듯할 것 같고 또 내가 세상을 떠나면서 요란법석 시끄럽게 죽기보단 편안하게 조용히 생을 마감하고 싶다”고 답변하였다. 그리고 인자가중치 1.8483를 나타낸 17번 대상자는 “죽을 때까지 마음을 짐을 가지고 죽는다면 정말 불행할 것 같고 잘못된 일에 대해 주변의 용서를 구하여 죽을 때 마음이 편했으면 좋겠다”라고 하였다. 따라서 제2유형은 “관계중시형”으로 명명하였다.

3) 유형 3: 자연순응형

제3형에 속하는 대상자는 6명으로 웰다잉 진술에 관해 강하게 동의하는 항목은 ‘가족에게 간호를 받으면서 죽는 것이다’, ‘살만큼 살다가 나이 들어 자연스럽게 죽는 것이다’, ‘죄를 지어 마음 편하게 살지 못하고 생을 마치는 것은 좋은 죽음이 아니다’, ‘억울하게 죽는 것은 좋은 죽음이 아니다’, ‘임종기간 동안 전문가들의 도움을 받는 것이다’로 나타났다. 이와 반대로 비동의를 한 항목은 ‘내부 장기나 각막 등의 기부를 약속하고 죽는 것이다’, ‘추한 모습이 아닌 아름다운 모습으로 죽는 것이다’, ‘병원이 아닌 집과 같이 심적으로 편안한 장소에서 죽는 것이다’, ‘죽을 때까지 몸을 가누고 의식을 잃지 않는 것이다’였다.

제3유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목은 웰다잉 진술에 관해 강하게 동의하는 항목은 ‘가족에게 간호를 받으면서 죽는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=1.858$)’, ‘안락사도 좋은 죽음의 한 방법이다(타 유형과의 차이 $Z=1.320$)’, ‘자신이나 가족들이 준비할 수 있도록 하는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=1.191$)’, ‘임종기간 동안 전문가들의 도움을 받는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=0.974$)’였다. 반대로 강하게 비동의를 한 항목은 ‘죽을 때까지 몸을 가누고 의식을 잃지 않는 것이다(타 유형과의 차이 $Z=-1.267$)’, ‘병원비나 경제적 부담등과

같은 부담 없이 죽는 것이다(타 유형과의 차이 $Z = -1.517$), ‘내부 장기나 각막 등의 기부를 약속하고 죽는 것이다(타 유형과의 차이 $Z = -1.734$)’, ‘추한 모습이 아닌 아름다운 모습으로 죽는 것이다(타 유형과의 차이 $Z = -1.765$)’였다. 이러한 특성은 이들 유형 중 인자가 중치 1.5035를 나타낸 20번 대상자에게서도 일관되게 나타난다. “사랑하는 가족들의 배움을 받으며 온정을 느끼면서 편안하게 눈감고 싶다. 물론 가족들이 마음이 편치 않을 수도 있지만 죽는 입장에서는 가장 행복하게 죽음을 맞이하는 순간이 가족과 함께 하는 죽음인 것 같다”고 답변하였다. 그리고 인자가 중치 1.3042를 나타낸 5번 대상자는 따라서 제3유형은 “갑자기 죽으면 임종 시 가족과 인사도 나눌 수 없고 남은 가족도 한이 맺힐 것 같다. 또한 자살하는 사람은 정신과적 질환이나 문제가 있는 사람이라 생각한다. 억울하게 죽지 않고 자연스럽게 고통 없이 죽고 싶다”라고 하였다. 따라서 제3유형은 “자연순응형”으로 명명하였다.

고 찰

죽음이란 자신이 갖고 있는 주관적 경험과 가치에 따라 또는 의미와 수용태도에 따라, 문화적 배경에 따라 다르게 인식될 수 있다(14,15). 특히 다양한 죽음을 자주 접하게 되는 의료인에게 있어 그 의미는 더 중요할 수 있다. 이에 본 연구는 Q-방법론을 적용하여 ‘웰다잉’ 개념에 대한 주관성의 구조를 밝혀냄으로써 의료인이 인식하는 웰다잉의 의미에 관한 태도유형은 어떠한 특성을 지니는지 알아보고, 의료인의 주관성을 유형을 분석, 기술해보았다. 웰다잉의 의미에 관한 의료인의 인식 유형은 3개로 분류되었으며 각 유형은 비교적 자연스러운 측면에서의 자연순응형과, 현실세계에 의미를 두는 현실중시형, 그리고 주변인과의 관계를 중시하는 관계중시형으로 구분됨을 발견하였다.

본 연구에서 나타난 가장 설명력이 높게 나타난 제1유형 현실중시형은 기본적으로 육체적 고통 없이 편안히 죽기를 바라며 생애발달주기와 죽음의 자연적 순리를 같은 맥락으로 인식하고 있다고 볼 수 있다. 죽을 때까지 의식을 잃지 않고 현재 모습이 경제적, 신체적으로 흐트러지는 모습을 기피하는 특성을 보이고 있었다. 이것은 일반적으로 내세보다는 현실을 중시하고 신체적 고통, 경제적 고통 없이 임종하는 것을 바라며 끝까지 치료를 포기하지 않고 받기를 희망한다는 연구결과와 일치한다(2,18). 또한 암묵적으로 후회와 미련 없이

최선을 다해 살고 건강을 잘 관리하면서 긍정적인 마음으로 질병 없이 살고 임종 전 오래 앓지 않다 죽는 것을 행복한 죽음으로 인식한다는 연구결과와도 일치한다(23). 이러한 현실중시형에게는 임종과정 동안 환자와 가족의 신체적 고통과 경제적 부담이 부정적으로 인식될 수 있다. 따라서 임종기 동안 환자와 가족이 경험하는 다양한 어려움과 고통에 대한 교육뿐 아니라 적극적인 돌봄에 대한 교육을 제공하여 이러한 시각을 변화시킬 필요가 있다.

제2유형 관계중시형은 죽음이 개인만의 사건이 아닌 남겨진 이들에게 죽음에 대한 새로운 방향을 제시하고 삶을 재조명할 수 있는 것이라 하였다. 자신의 삶에 있어 반성적 성찰과 인간관계를 통한 자아를 회복하는 것으로 보며, 타인에 대한 배려를 통해 삶을 완성한다고 본다. 이는 좋은 죽음의 한 형태로(5,6) 일반적인 한국적 문화가 반영된 결과로 볼 수 있다. 즉 자연스러운 죽음과 더불어 나이 들어 자식이 잘되는 것을 보고 죽기를 원하는 것이다(2). 의료인을 대상으로 한 연구에서 사랑하는 사람과 함께 임종을 함께 맞이하거나, 평화롭게 죽는 것을 좋은 죽음으로 인식하였으며, 종교가 없거나 가족죽음 경험이 있는 경우, 말기환자 간호경험이 있는 경우, 좋은 죽음에 대한 정보와 교육 경험은 죽음태도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(24). 따라서 이들 관계중시형에게는 죽음의 의미와 태도를 긍정적으로 유지할 수 있는 다양한 웰다잉 교육이 제공되어야 한다(25).

제3유형 자연순응형은 주어진 삶을 살다 가족의 간호를 받으며 준비된 임종을 맞이하는 것을 중요하게 인식하였다. 이 유형은 죽음을 삶을 끝으로 인식하는 내세관과 더불어 임종을 가족과 함께 맞이하는 것을 희망한다는 연구와 비슷한 결과를 보인다(2,18). 따라서 이 유형에게는 환자가 스스로 죽음을 준비할 수 있도록 도울 수 있는 의사소통능력, 의사결정과 관련된 부분의 교육이 강화될 필요가 있다(26).

더불어 현재의 웰다잉과 관련된 교육은 노년층(20)과 노인관련 종사자(19)를 대상으로 한 것이 주를 이루고 있다. 죽음의 대한 태도는 짧은 기간 동안 완성되는 것이 아니기 때문에 학부과정에서부터 생명윤리, 웰다잉 교육 등이 실시되어야 한다(8,9). 학부과정에서의 죽음 관련 교육은 죽음에 대한 긍정적인 태도를 바탕으로 임상에서도 성숙한 돌봄을 제공할 수 있을 것으로 사료된다(9,26). 더불어 임상에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 죽음교육도 지속적으로 제공되어야 할 필요가 있다.

선행연구들에서 연령, 성별, 교육 정도, 종교 유무 등은 죽음에 대한 태도에 영향을 미친다는 보고가 있으나(15,27,28) 본 연구는 의료인이 웰다잉에 대한 갖는 태도를 유형화하고자 하였으므로 의사, 간호사와 간호학생을 대상으로 실시되었다. 따라서 교육기간은 조사하지 않았으며 연구에 참여한 대상자는 19세에서 35세까지로 연령의 분포 정도가 크지 않았으며, 오직 2명 만이 남성이었으며, 7명은 종교가 없었고, 4명을 제외한 나머지 대상자는 모두 죽음을 직간접적으로 경험한 것으로 조사되었다. 따라서 향후 연구에서는 웰다잉에 대한 개념분석과 더불어 웰다잉에 영향을 미치는 요인 연구가 시행되어야 하며 이러한 연구결과들을 바탕으로 간호학생을 포함한 의료인을 위한 다양한 죽음교육(웰다잉) 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

요 약

목적: 본 연구는 의료인과 간호학생의 웰다잉 의미와 주관성 유형을 확인하고, 유형별 특성을 분석하기 위해 Q 방법론을 적용한 조사연구이다.

방법: 간호학과 학생 8명, 호스피스전문병원 임상간호사 3명을 대상으로 심층면담과 선행연구고찰을 통해 102개의 Q-모집단을 구성하였으며, 이후 Q-방법론의 전문가인 간호학과 교수 1명과 간호학과 박사과정 중인 2명의 의견 교환 및 재조정을 통하여 총 33개의 Q-표본을 선정하였다. 4년제 간호학과 학생 11명과 경기도 일개 3차 종합병원의 간호사 9명과 의사 2명을 대상으로 총 22명의 P-표본을 대상으로 하였다. P-표본은 선정된 33개의 진술문을 강제 정상분포가 되도록 7점 척도 상에 분류하도록 하였고, 양극단에 분류한 진술문과 관련하여 추가 진술문을 작성하도록 하였다. 수집된 자료는 PC-QUANL Program으로 요인 분석하였다.

결과: 분류된 의료인의 웰다잉 의미 유형은 모두 3가지로 나타났으며 이들 유형에 의해 설명된 전체 변량은 57.97%였다. 제1형은 ‘현실중시형’으로 부담 없이 아름다운 모습으로 임종하는 것에 의미를 두었다. 제2형은 ‘관계중시형’으로 죽기 전 자선을 베풀고 주변인들과 화해와 용서의 시간을 갖는 것에 의미를 두고 있었다. 제3형은 ‘자연순응형’으로 살만큼 살다 가족의 간호를 받으며 임종하는 것에 의미를 두었다.

결론: 웰다잉에 관한 의료인과 간호학생의 주관성은 임종을 맞이하는 환자간호에 영향을 미친다. 따라서 의료인과 간호학생은 삶과 죽음에 대한 깊은 통찰을 가져

야 하며, 이를 위해 웰다잉에 대한 주관성 유형별 특징에 맞는 죽음교육이 필요하다.

중심단어: 죽음, 임종간호, 간호사, 간호학생

참 고 문 헌

1. Lee GJ, Hwang KH, Ra JR, Hong JA, Park CS. Concept analysis of good death. J Res Inst Hosp Palliat Care 2006;10:23-39.
2. Shim HW. A study on the subjectivity of Koreans about well dying-Q methodological approach. J Korean Acad Fundam Nurs 2011;18:87-96.
3. Hong MS. A study on attitude of nurses toward euthanasia. J Korea Community Health Nursing Academic Society 2000;14:446-63.
4. Oh JT. The last present. Seoul:Sejong Books;2007.
5. Han NY, Yoon HJ, Park EW, Cheong YS, Yoo SM. Perception of a good death in the elderly. J Korean Acad Fam Med 2002;23:769-77.
6. Kim MH, Kwon KJ, Lim YO. Study on 'good death' that Korean aged people recognize. Korean J Soc Welf 2004;56:195-213.
7. Choi Jk. A study on the effects of elderly people's participation in religious activities and social support upon uneasiness about death [dissertation]. Cheongju: Cheongju Univ.; 2005. Korean.
8. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. Oncol Nurs Forum 2010;37:E43-9.
9. Kim SH, Kim DH. Nursing students' attitude to death, death-related education experience and educational needs. J Korean Acad Soc Nurs Edu 2011;17:405-13.
10. Kim JH, Kang YW, Ryu K, Rie JI. Predictors of ego-integrity in the concept of successful aging among the elders. Korean J Soc Per Psychol 2009;23:115-30.
11. Park HK. A study on determinants of the attitudes of the aged toward death : analysis on the attitudes toward the services of death education, social supports and ego integrity [dissertation]. Yongin: Kangnam Univ.; 2009. Korean.
12. Jeon SY. A study on the attitude of the people toward euthanasia. Journal of KSSSS 2009;18:125-38.
13. Takezako Y, Tamiya N, Kajii E. The nursing home versus the hospital as the place of dying for nursing home residents in Japan. Health Policy 2007;81:280-8.
14. Kim MA, Im SH. Subjectivity toward death among nursing students. Keimyung J Nurs Sci 2002;6:43-54.
15. Jung SY, Lee EK, Kim BH, Park JH, Han MK, Kim IK. Attitude toward death in nursing students. J Korean Acad Soc Nurs Edu 2011;17:168-77.
16. Kim BH, Kim JK. A Q study for meaning of cancer and

- hospice. Journal of KSSSS 2002;7:52-69.
17. Grosswiler P. Subjectivity or the death of the subject : Q theory Vs. postmodern theory. J Human Subjectivity. 2005;3:39-58.
 18. Yeun EJ. Subjectivity toward death among health care personnel - a Q-methodology. J Korean Acad Adult Nurs 1999;11:205-14.
 19. Jung EJ, Byun SH. Impact of education for well-dying on workers related to senior welfare. JKCA 2012;12:215-22.
 20. Oh CT, Kim CG. Effects of death education on attitude toward death and depression in older adults. J Korean Gerontol Soc 2009;29:51-69.
 21. Jung JG. A study on death education program for old people. J East Asian Soc Thoughts 2007;16:197-236.
 22. Nuland SB. How we die: reflections of life's final chapter. New York:A.A. Knopf : Distributed by Random House, Inc.;1994.
 23. Kim MS. Characteristics of the Korean's representation and understanding on happiness and good death. J Humanit Stud 2012;86:307-52.
 24. Jeong HS. Recognition towards good death among physicians and nurses in an area [dissertation]. Busan: Catholic Univ. of Pusan; 2010. Korean.
 25. Shim HW. A study on the cognition and attitude on well-dying in undergraduate students-Q methodological approach. J Korean Acad Fundam Nurs 2012;19:233-43.
 26. Jo KH. The meaning of dignified dying perceived by nursing students. J Korean Acad Soc Nurs Edu 2010;16:72-82.
 27. Kim SH, Kim DH. Nursing students' attitude to death, death-related education experience and educational needs. J Korean Acad Soc Nurs Edu 2011;17:405-13.
 28. Lee SM, Kim S. A study of Korean's perception on the meaning of life & death. J Korean Bioethcis Assoc 2012;13:1-18.