

Original Article

## HIV 감염인 남성의 죽음에 대한 주관성

이 은 주

백석문화대학교 간호과

### Subjectivity toward Death among HIV-Positive Men

Eun-Ju Lee, Ph.D.

Department of Nursing, Baekseok Culture University, Cheonan, Korea

**Purpose:** This study was to identify the attitude of Korean HIV (Human Immunodeficiency Virus) -positive men toward death. **Methods:** A Q-methodology was performed with 20 HIV-positive male individuals. Participants were asked to select and answer questions among a set of 40 Q-statements using a 9-point scale. The collected data were analyzed using the PC QUANL program. **Results:** Participants' attitudes toward death were categorized into four types. Type I was characterized by respect for life, type II by reality orientation, type III by pain evasion and type IV religious beliefs. **Conclusion:** It is necessary to develop an assessment tool and an intervention program for HIV-positive individuals.

**Key Words:** HIV, Death, Attitude

### 서 론

오늘날 전 세계적으로 Human Immunodeficiency Virus (HIV) 감염자의 수는 급증하고 있으며, 국내의 경우도 HIV 감염인이 1985년 최초로 발견된 이후 꾸준히 증가해 2012년까지 누적 감염인 수가 7,788명에 이르고 있다(1). HIV 감염인들은 사회적 소외와 편견으로 인해 폐쇄적이고 특이성이 강한 특성이 있으며, 자신의 성 정체성을 숨기는 경우가 많아 실제로는 감염인이 훨씬 더 많을 것으로 추정되고 있다(2,3). HIV 감염인이나 Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) 환자의 증가는 개인적으로 생명과 건강의 손실, 그리고 정서적, 사회적 고통을 초래할 뿐만 아니라 국가적으로도 경제적, 사회

적, 윤리적 문제를 야기하고 있다(4).

HIV 감염인들은 감염 사실을 처음 알게 되었을 때 큰 충격과 함께 자살을 생각할 정도로 정체성의 위기와 극심한 삶의 변화를 경험하며, 에이즈 환자라는 낙인이 찍히는 것을 극도로 두려워하여 자신의 감염 사실을 절대 비밀로 유지하면서 생활하는 경우가 많다(3-7). 이들은 HIV/AIDS에 대한 부정적인 사회적 인식과 편견, 도덕적 비판으로 인하여 심리적 소외감과 고립, 경제적인 어려움, 신체적 혹은 성적 학대, 가족 내 갈등, 이혼, 사회의 낙인 등에 대한 스트레스를 경험하며, 정상인보다 스트레스 반응이 격렬하고 삶의 의미를 상실하기도 하여 삶의 만족도는 매우 낮았다(2,8,9).

인간의 죽음에 대한 태도는 시대와 사회 문화권, 개인의 가치관과 철학, 삶의 경험과 태도의 영향을 받는

Received February 7, 2014, Revised July 10, 2014, Accepted July 18, 2014

Correspondence to: Eun-Ju Lee

Department of Nursing, Baekseok Culture University, 58, Moonam-ro, Dongnam-gu, Cheonan 330-705, Korea

Tel: +82-41-550-0465, Fax: +82-41-550-2153, E-mail: esther1053@daum.net

© 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.

다(10). 대부분의 사람들은 죽음이 인간 모두에게 필연적인 인생 최대의 사건이며, 인생을 결산하는 중요한 사건임에도 불구하고 자신만큼은 죽음과 별 상관없는 것처럼 막연한 기대 속에서 살아가고 있다(11). 최근 사회적으로 ‘어떻게 죽는 것이 인간답게 죽는 것인가’라는 문제의식이 대두되면서 ‘잘 죽는 것’ 혹은 품위있는 죽음을 의미하는 ‘웰다잉(well-dying)’ 문화가 확산되고 있다(12). 이러한 관심이 증가하는 이유는 사회적으로 죽음에 대한 토론이 개방되었고, 노인인구의 증가뿐만 아니라 삶과 임종의 질을 고려한 건강관리의 범위가 확대되었기 때문이다(13). 그럼에도 불구하고 한국의 자살률은 꾸준히 증가하여 OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) 회원국 중 최고 수준에 이르렀으며(14), HIV 감염인들의 주요 사망원인으로서 일반 국민 전체의 자살률보다 무려 10배가량 높은 수준이다(15). 프랑스에서도 HIV/AIDS 환자 5명 중 1명이 자살을 시도할 정도(16)로 HIV 감염인들은 자살 충동과 자살행동에 특히 취약하다(7). 최근에 진단받은 감염인이나 자주 병원에서 집중적인 치료를 받거나 정신질환이 동반된 감염인, 오랫동안 HIV 감염인으로 생활해 온 경우에 자살의 위험성이 높았다(16,17). 이는 HIV 감염에 대한 사회적인 은닉 및 거절, 부정적 견해 등의 영향뿐만 아니라 감염사실이 알려지면 살아서는 물론 죽은 후에도 가족들이 사회에서 냉대를 받는다는 생각에 아무도 모르게 죽을 수 있는 방법을 고민하며 약물을 사용하거나 자해 등을 하기 때문이다(3,5,18).

주관성의 영역은 현대인들의 삶 속에 이미 깊숙이 들어와 있으며, 의식하든 안 하든 느낌, 태도, 신념 등에 따라 행동하고 선택하므로(19) 이에 적합한 Q 방법론을 HIV 감염인들에게 적용하여 죽음에 대한 태도의 구조적 본질을 파악할 필요가 있다. 지금까지 국내에서 Q 방법론을 이용하여 죽음에 대한 의미나 태도에 대한 주관성을 다룬 연구는 주로 대학생(10,20), 성인과 노인(12), 말기암환자와 가족(21), 호스피스 자원봉사자(22) 등을 대상으로 하였다. 그러나 자살률이 높은 HIV 감염인을 대상으로 죽음의 의미를 다룬 연구는 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 누적 HIV 감염인 중 남성이 92%로 여성에 비해 약 11배 정도 많다(1)는 점을 고려하여 HIV 감염인 남성을 대상으로 Q 방법론을 적용하여 주관적 구조를 파악하고자 한다.

본 연구의 목적은 HIV 감염인 남성의 죽음에 대한 인식 유형을 규명하고, 각 유형간의 특성을 비교·분석하여 이들을 위한 간호중재 개발에 필요한 기초자료를

제공하기 위함이다.

## 대상 및 방법

Q 모집단은 2012년 8월 대한에이즈예방협회에 등록되어 있는 HIV 감염인 남성을 대상으로 하였다. 죽음 의미에 대한 Q 표본은 Kim 등(22)이 선정한 40개 진술문을 원저자에게 승낙을 받은 후 카드로 제작하고 Q 표본의 분포도를 작성하였다.

본 연구에서는 대한에이즈예방협회에 연구의 목적을 설명하여 허락을 받은 후 등록되어 있는 감염인들 중 연구에 참여하기를 원하는 성인 남성 20명을 소개받았다. 대상자에게 연구의 목적과 방법, 절차에 대해 설명을 한 후 동의를 구하였으며, 자발적으로 연구에 참여하기로 한 대상자에게는 가명으로 서면동의를 받았다. 인구사회학적 특성을 파악하기 위한 질문지는 대상자가 직접 작성하였으며, 모든 자료는 익명으로 처리되어 비밀이 보장됨을 설명하였다.

### 1. Q 표본 분류 및 자료분석 방법

Q 진술문을 선택함에 있어서 옳고 그름이 없다는 것을 알리고 자유의사에 따라 선택하도록 하였으며, 동의하는 문항, 동의하지 않는 문항으로 나누어 분리한 뒤 가장 동의하는 진술문을 먼저 놓도록 하였다. 모든 분류가 끝난 후 가장 동의한 진술문과 가장 동의하지 않는 진술문의 선택이유를 직접 기록하도록 하였다. 코딩은 Q 표본 분포도에 기록된 진술문항 번호를 확인하여 가장 동의하지 않는 문항을 1점(-4)으로 시작하여 2점(-3), 3점(-2), 4점(-1)까지이며, 중립은 5점(0), 6점(+1), 7점(+2), 8점(+3), 그리고 가장 동의한 경우는 9점(+4)을 부여하여 점수화하였다.

자료의 분석은 PC QUANL Program을 이용하여 처리하였으며, Q 요인 분석은 주요인 분석방법(Principle component factor analysis)을 이용하였다. 유형은 Eigenvalue 1.0 이상을 기준으로 요인 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 최선이라고 판단된 유형을 선택하였다. 적합한 문항을 선정하기 위해 Z-score를 사용하였다.

## 결 과

### 1. Q 유형의 형성

HIV 감염인 남성의 죽음유형은 PC QUANL Program을 이용하여 4개로 분석되었으며, 이 4개 유형의 전체

변량은 51.09%를 설명하고 있고, 각 유형별 설명력은 제1유형은 27.13%, 제2유형은 10.21%, 제3유형은 7.29%, 제4유형은 6.46%였다(Table 1). 유형별 특성에 따라 제1유형은 ‘생명 존중형’, 제2유형은 ‘현세 중시형’, 제3유형은 ‘고통 회피형’, 제4유형은 ‘종교 수용형’으로 명명하였다.

총 20명의 대상자 중 제1유형이 6명, 제2유형이 4명, 제3유형이 5명, 제4유형이 5명으로 분류되었으며, 각 유형 내에서 인자가중치가 높을수록 그가 속한 유형의 전형적인 사람으로서 그 유형을 대표한다(Table 2).

2. 유형별 특성

1) 제1유형: 생명 존중형

제1유형에 속한 대상자는 20명 중 6명으로 평균 연령은 46세였고, 대졸이 4명, 종교는 가톨릭 2명, 무교 2명, 불교 1명, 기독교 1명이었으며, 혼자 사는 사람이 3명이

있고 월수입은 대부분 101~150만원이었다. 제1유형에 속해 있는 대상자는 모두 6명(3, 8, 13, 17, 19, 20번)이며, 이 유형을 가장 대표하는 대상자는 20번(인자가중치 1.56)이다.

제1유형이 가장 동의한 항목은 ‘죽은 다음 나의 장기(안구, 각막, 심장, 콩팥 등)를 다른 사람을 위해 기증하겠다(2.00)’, ‘사람이 죽은 현장을 아이들이 목격하는 것은 아이들의 장래를 위해서 좋은 일이 아니다(1.54)’이었다. 반면 제1유형이 가장 동의하지 않은 항목은 ‘내가 만일 죽어가고 있다면 그것은 죄에 대한 일종의 처벌일 것이다(-1.56)’, ‘살아갈 경제력이 없으면 죽는 편이 낫다(-1.42)’이었다.

다른 유형에 비하여 특히 동의한 항목은 ‘사람이 살아있는 한 죽음을 생각할 필요는 없고 열심히 살면 되는 것이다’, ‘죽은 다음 나의 장기(안구, 각막, 심장, 콩팥 등)를 다른 사람을 위해 기증하겠다’ 순이었다. 반면에 특히 동의하지 않은 항목은 ‘갑작스런 교통사고나 불치병으로 사망하는 것은 이미 정해진 일이라는 생각이 든다’, ‘내가 만일 죽어가고 있다면 그것은 죄에 대한 일종의 처벌일 것이다’ 순으로 나타났다(Table 3).

이상과 같은 결과를 종합해 볼 때, 제1유형의 대상자들은 자신의 장기를 기증할 수 없다는 사실을 알지만 만약 가능하다면 다른 사람을 위해 장기를 기증하기 원

Table 1. Eigen Value, Variance, and Cumulative Percentage.

	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Eigen value	5.4257	2.0427	1.4572	1.2926
Variance	0.2713	0.1021	0.0729	0.0646
Cumulative variance	0.2713	0.3734	0.4463	0.5109

Table 2. Demographic Characteristics and Factor Weights of P-samples.

Type	ID	Factor weight	Age	Education	Religion	Live alone or with people	Monthly income (10,000 won)
Type 1 (N=6)	3	1.50	47	High school	Catholic	Friend	≥100
	8	0.84	49	University	Buddhist	Family	101~150
	13	0.59	30	High school	Atheist	Alone	101~150
	17	1.28	47	University	Catholic	Alone	101~150
	19	0.91	57	University	Protestant	Family	200≤
	20	1.56	46	University	Atheist	Alone	101~150
Type 2 (N=4)	1	0.58	43	High school	Catholic	Friend	≥100
	4	0.53	55	High school	Catholic	Family	101~150
	11	0.68	52	Middle school	Protestant	Alone	≥100
	12	0.98	52	High school	Atheist	Alone	≥100
Type 3 (N=5)	2	1.83	34	Middle school	Catholic	Friend	≥100
	5	0.89	43	High school	Catholic	Alone	≥100
	9	1.03	50	High school	Atheist	Friend	101~150
	10	0.99	47	High school	Catholic	Friend	≥100
	16	0.57	59	High school	Catholic	Alone	≥100
Type 4 (N=5)	6	0.48	52	High school	Protestant	Alone	101~150
	7	0.31	42	High school	Protestant	Alone	≥100
	14	1.68	41	High school	Catholic	Friend	≥100
	15	0.48	53	Middle school	Catholic	Alone	≥100
	18	0.73	52	University	Catholic	Alone	≥100

하였으며, 사람이 죽는 현장을 아이들이 목격하는 것은 좋지 않다고 생각하였다. 또한 인생의 황금기에 죽는 것과 살아갈 경제력이 없는 사람이 죽어도 좋다는 생각에는 반대하였으며, 죽음을 생각하지 않고 주어진 삶에 최선을 다해 열심히 살아가고자 하였다. 따라서 이러한 특성을 고려하여 제1유형을 ‘생명 존중형’이라고 명명하였다.

## 2) 제2유형: 현세 중시형

제2유형에 속한 대상자는 4명으로 평균 연령은 50.5세였고, 고졸이 3명, 종교는 가톨릭 2명, 불교 1명, 무교 1명이었으며, 혼자 사는 사람이 2명이었고, 월수입은 대부분 100만원 미만이었다. 제2유형에 속해 있는 대상자는 모두 4명(1, 4, 11, 12번)이며, 이 유형은 인자가중치가 1.00 이상 높은 사람은 없으나 가장 대표하는 대상자는 12번(인자가중치 0.98)이다.

제2유형이 가장 동의한 항목은 ‘죽을 병에 걸린다면 가능한 한 모든 치료를 다 받아볼 것이다(1.50)’, ‘사람이 언제, 어떻게 죽는 것은 타고난 운명이라고 생각한다(1.31)’이었다. 반면에 가장 동의하지 않은 항목은 ‘인간의 생명은 본질적으로 존귀한 것이므로 사형제도는 폐지하는 것이 좋다(-2.29)’, ‘사람의 몸은 죽어서 썩어버리지만 영혼은 죽지 않는다(-1.48)’이었다.

다른 유형에 비하여 특히 동의한 항목은 ‘언제 죽든 심장마비처럼 순식간에 고통없이 죽고 싶다’, ‘사람이 살아있는 한 죽음을 생각할 필요는 없고 열심히 살면 되는 것이다’ 순이었다. 특히 동의하지 않은 항목은 ‘나는 인생의 황금기에 갑자기 죽는 것이 좋다고 생각된다’, ‘인간의 생명은 본질적으로 존귀한 것이므로 사형제도는 폐지하는 것이 좋다’ 순으로 나타났다(Table 4).

이상과 같은 결과를 종합해 볼 때, 제2유형의 대상자

Table 3. Descending Array of Z-score and Item Descriptions for Type 1.

	Q-statement	Z-score
27	As long as we're alive, there's no need to think about death: we just have to live earnestly	2.36
36	I will donate my organs (eyeball, cornea, heart, kidney, etc.) to other people	1.70
32	Everyone experiences death once in their lifetime so it's nothing to fear	1.66
33	It's not good children's future to witness death	1.50
8	Funeral rites or commemoration ceremonies should be carried out with dignity as a way of showing respect to the deceased	1.35
34	A hospital is the best place for a person to die because it's convenient for family members	1.31
31	Only religion can save a person from the fear of death	-1.18
18	Modern medicine has tried to prevent and cure human disease as well as to extend their life, but has failed	-1.21
5	It's best to die at the peak of my life	-1.33
2	Without financial ability, we're better off dead	-1.45
40	If I am dying, it's probably a punishment for my sins	-1.83
4	Dying of a car accident or an incurable illness is a predestined fate	-1.86

Table 4. Descending Array of Z-score and Item Descriptions for Type 2.

	Q-statement	Z-score
7	Whenever I die, I'd like to die instantaneously and painlessly	1.93
27	As long as we're alive, there's no need to think about death: we just have to live earnestly	1.75
36	I will donate my organs (eyeball, cornea, heart, kidney, etc.) to other people	1.69
6	My own death is one of the things I don't like to think about	1.31
1	When and where we die is a matter of fate	1.14
22	If I have a fatal illness, I wouldn't want my doctor to tell me	-1.06
12	It's worthless to dedicate one's life to a faith or justice	-1.08
20	A fear of death is the mental state of neurotic or narrow-minded people	-1.15
40	If I am dying, it's probably a punishment for my sins	-1.24
24	A person's body will die but not the spirit	-1.31
15	When a person has cancer or an incurable illness it's better not to tell them the truth	-1.41
28	A person's life is in essence noble, so it's better to get rid of the death penalty	-1.67
5	It's best to die at the peak of my life	-2.26

들은 죽을 병에 걸려도 모든 치료를 받기를 원했으며, 살아있는 동안 죽음을 생각하기보다는 열심히 살기를 원하였다. 인생의 황금기에 죽는 것은 원하지 않았지만 사형제도 폐지에 반대하였다. 죽는 것은 타고난 운명이고 영혼은 죽는다고 생각하였으며, 죽을 때 고통없이 죽기를 희망하였다. 따라서 이러한 특성을 고려하여 제2유형을 ‘현세 중시형’이라고 명명하였다.

**3) 제3유형: 고통 회피형**

제3유형에 속한 대상자는 5명으로 평균 연령은 46.6세였고, 고졸이 4명, 종교는 가톨릭 4명, 무교 1명이었으며, 혼자 사는 사람이 2명이었고, 월수입은 대부분 100만원 미만이었다. 제3유형에 속해 있는 대상자는 모두 5명(2, 5, 9, 10, 16번)이며, 이 유형을 가장 대표하는 대상자는 2번(인자가중치 1.83)이다.

제3유형이 가장 동의한 항목은 ‘살아갈 경제력이 없어도 죽는 편이 낫다(1.71)’, ‘나는 나 자신의 죽음에 대해 종종 생각한다(1.68)’이었다. 반면에 가장 동의하지 않은 항목은 ‘사람이 언제, 어떻게 죽는 것은 타고난 운명이라고 생각한다(-1.67)’, ‘임종장소는 가족에게 번거롭지 않고 사후처리가 용이한 병원이 좋다(-1.30)’이었다.

다른 유형에 비하여 특히 동의한 항목은 ‘내가 만일 식물인간이 된다면 그 상태로 중환자실에서의 치료는 하지 않도록 평소에 이를 당부해놓고 싶다’, ‘죽음이란 누구에게나 한 번은 다가오는 것인데 죽음을 두려워할 필요는 없다’ 순이었다. 특히 동의하지 않은 항목은 ‘만일 내가 죽을 병에 걸렸다고 진단받은 경우, 의사가 그 사

실을 통보해주지 않기를 바란다’, ‘살아날 가망이 없고 고통이 심한 환자의 경우 환자나 그 가족이 원한다 해도 안락사를 시키는 것은 좋지 않다’ 순으로 나타났다 (Table 5).

이상과 같은 결과를 종합해 볼 때, 제3유형의 대상자들은 경제력이 없으면 죽는 편이 낫다고 생각하였으며, 식물인간이 되면 치료를 받지 않겠다고 하였다. 그리고 죽음준비를 할 수 있도록 죽는다는 사실을 의사가 환자에게 통보해 주어야 한다고 생각하였다. 또한 순식간에 고통없이 죽기를 원하였으며, 안락사에 찬성하였다. 따라서 이러한 특성을 고려하여 제3유형을 ‘고통 회피형’이라고 명명하였다.

**4) 제4유형: 종교 수용형**

제4유형에 속한 대상자는 5명으로 평균 연령은 48.0세였고, 고졸 3명, 종교는 가톨릭 3명, 기독교 2명이었으며, 혼자 사는 사람이 4명이었고, 월수입은 대부분 100만원 미만이었다. 제4 유형이 속해 있는 대상자는 모두 5명(6, 7, 14, 15, 18번)이며, 이 유형을 가장 대표하는 대상자는 14번(인자가중치 1.68)이다.

제4유형이 가장 동의한 항목은 ‘사람의 몸은 죽어서 썩어버리지만 영혼은 죽지 않는다(2.60)’, ‘내가 만일 죽어가고 있다면 그것은 죄에 대한 일종의 처벌일 것이다(2.17)’이었다. 반면 가장 동의하지 않은 항목은 ‘죽은 다음 나의 장기(안구, 각막, 심장, 콩팥 등)를 다른 사람을 위해 기증하겠다(-2.08)’, ‘환자에게 죽음을 알릴 때는 의사보다는 가까운 가족이나 친구가 하는 것이 좋다(-1.70)’이었다.

Table 5. Descending Array of Z-score and Item Descriptions for Type 3.

	Q-statement	Z-score
9	If I go into a coma, I'd like to tell people before-hand not to put me in intensive care	1.84
32	Everyone experiences death once in their lifetime so it's nothing to fear	1.77
7	Whenever I die, I'd like to die instantaneously and painlessly	1.71
39	I open think about dying	1.64
26	People say life worth living but it's a fact that life is empty	1.36
27	As long as we're alive, there's no need to think about death: we just have to live earnestly	1.12
23	I believe a person who does a lot of good in this life will be blessed in the next life, and a person who does bad will be punished	-1.04
1	When and where we die is a matter of fate	-1.10
24	A person's body will die but not the spirit	-1.11
31	Only religion can save a person from the fear of death	-1.11
35	It scares me to think about the mental sufferings that accompany death (anxiety, fear, sadness about leaving)	-1.19
36	I will donate my organs (eyeball, cornea, heart, kidney, etc.) to other people	-1.22
4	Dying of a car accident or an incurable illness is a predestined fate	-1.53
25	Patients in a lot of pain with no changes of recovery should not be put to an easy death no matter what the family says	-1.55
22	If I have a fatal illness, I wouldn't want my doctor to tell me	-1.84

Table 6. Descending Array of Z-score and Item Descriptions for Type 4.

	Q-statement	Z-score
30	A person facing death should be given the chance to talk openly about it to their family, doctor, or minister so they can prepare for it	2.38
24	A person's body will die but not the spirit	1.76
16	A minister rather than the doctor should talk to a person facing death	1.40
38	I'll leave clear instructions on what to do after I die	1.28
27	As long as we're alive, there's no need to think about death: we just have to live earnestly	1.18
28	A person's life is in essence noble, so it's better to get rid of the death penalty	1.18
34	A hospital is the best place for a person to die because it's convenient for family members	1.13
7	Whenever I die, I'd like to die instantaneously and painlessly	1.12
9	If I go into a coma, I'd like to tell people before-hand not to put me in intensive care	1.01
13	The existence of a life after death stems from the fantasy of people longing to live an eternal life	-1.10
37	If I get a fatal illness, I'll try everything to cure it	-1.21
21	Suicide is the responsibility of negligent family member or society	-1.23
17	Death or life after death are the useless thoughts of leisurely people	-1.31
36	I will donate my organs (eyeball, cornea, heart, kidney, etc.) to other people	-1.36
11	It's better for family members or friends rather than the doctor to tell the patient about dying	-1.47
22	If I have a fatal illness, I wouldn't want my doctor to tell me	-1.71

Table 7. Consensus Items and Average Z-scores.

	Q-statement	Z-score
32	Everyone experiences death once in their lifetime so it's nothing to fear	1.29
35	It scares me to think about the mental sufferings that accompany death (anxiety, fear, sadness about leaving)	-0.52
29	A person so old as to be burden to those around him is better off dead	-0.75
21	Suicide is the responsibility of negligent family member or society	-0.84

다른 유형에 비하여 특히 동의한 항목은 ‘죽음을 앞둔 사람은 자신의 죽음을 준비할 수 있도록 가족이나 성직자 또는 의사와 터놓고 이야기하도록 기회를 주어야 한다’, ‘사람의 몸은 죽어서 썩어버리지만 영혼은 죽지 않는다’ 순으로 나타났다. 특히 동의하지 않은 항목은 ‘만일 내가 죽을 병에 걸렸다고 진단받은 경우, 의사가 그 사실을 통보해주지 않기를 원한다’, ‘환자에게 죽음을 알릴 때는 의사보다는 가까운 가족이나 친구가 하는 것이 좋다’ 순으로 나타났다(Table 6).

이상과 같은 결과를 종합해 볼 때, 제4유형의 대상자들은 모두 다 종교를 가지고 있어 영혼은 죽지 않는다고 생각하였으며, 죽음에 대해 성직자나 의사와 솔직하게 대화하여 죽음준비를 하기를 원하였다. 또한 죽는 것이 죄 때문이라고 생각하였으며, 자신의 질환으로 인해 장기기증에 대한 부정적인 생각을 가지고 있었다. 따라서 이러한 특성을 고려하여 제4유형을 ‘종교 수용형’이라고 명명하였다.

##### 5) 모든 유형 간의 일치된 의견

본 연구에서 분석된 4개 유형은 총 4개 문항에 대하

여 공통된 의견을 보이고 있다(Table 7). 즉, ‘죽음이란 누구에게나 한 번은 다가오는 것인데, 죽음을 두려워할 필요는 없다’는 항목에 긍정적으로 동의하였다. 반면 ‘죽을 때 겪게 되는 심리적 괴로움(불안감, 두려움, 이별에 대한 슬픔 등)을 생각하면 겁이 난다’, ‘다른 사람에게 부담이 될 정도의 노인은 차라리 죽는 것이 낫다’와 ‘자살은 그렇게 하도록 방치한 가족이나 사회의 책임이라고 생각한다’는 항목에는 부정적으로 동의하였다.

## 고 찰

개인이 죽음에 대해 어떠한 인식과 태도를 지니는가는 세상을 살아가는 가치관의 핵심이며, 정신생활의 질을 결정짓는 중요한 요소이기도 하다(23). 따라서 죽음에 대한 올바른 이해는 삶의 이해와 살아가는 방식, 임종방식, 그리고 인간존재의 자기 이해에 결정적인 영향을 미친다(24).

본 연구의 결과, HIV 감염인 남성의 죽음에 대한 주관성은 생명 존중형, 현세 중시형, 고통 회피형, 종교 수

용형의 4가지 유형으로 도출되었다. 죽음에 대한 주관성의 선행연구를 살펴보면, 한국인의 웰다잉에 대한 연구(12)에서는 개인적 내세 준비형, 자연적 운명 수용형, 동양적 가족 중시형, 현실적 자기주도형, 이타적 내세 준비형이었으며, 대학생의 죽음태도는 운명론적 수용형, 실존적 현세지향형, 사후세계 불확실형, 생사 분리-연결형(10)과 죽음 대처형, 생명 존중형, 현세 중시형, 양가 감정형, 운명수용형(20)으로 분석되었다. 말기암환자와 그 가족의 죽음에 대한 주관성(21)에서 말기암환자는 삶 애착형, 천국 소망형, 현실 체념형, 고통 회피형이었으며, 환자의 가족은 종교 의지형, 현실 충실형, 운명 수용형, 현실 부담형이었고, 호스피스 자원봉사자 대상으로 한 연구(22)에서는 종교형, 수용형으로 나타났다. 이와 같이 연구 대상자에 따라 죽음에 대한 태도는 다소 차이가 있었으며, 한국인들은 죽음을 심리적, 철학적, 종교적인 측면이 통합적으로 얽혀있는 복합적인 현상으로 인식하고 있었다(23).

본 연구의 결과 설명력이 가장 높았던 제1유형은 ‘생명 존중형’으로 모든 사람에게 생명이 중요하다고 생각하였으며, 장기기증이 가능하다면 하기를 원했다. 또한 현재의 삶에 최선을 다하고자 하였으며, 죽음에 대해서는 부정적인 생각으로 회피하였다. 이는 대학생을 대상으로 한 연구(20)에서 자살을 부정하고 타인에게 부담이 될 정도의 노인이나 경제력이 없더라도 죽는 편보다 열심히 살아야 한다고 한 생명 존중형과 유사하였다. HIV 감염인들은 진단 이후에 낙인이나 차별, 거절을 두려워하는데(7), 실제로 HIV 때문에 가족이나 친구, 다른 사람들에게 거절을 당할 뿐만 아니라 건강관리 제공자들로부터 무례하게 취급되거나 차별을 받기 때문에(25) 죽음과 관련해서도 생명 존중에 대한 갈망이 있는 것으로 추정된다. 따라서 국가적으로 HIV 감염인의 인권향상을 위한 다방면의 노력이 필요하며, 감염인은 개인적으로 인간으로서의 존재 가치를 잃지 않으려는 노력이 필요하다. 또한 죽음을 다루는 방식은 곧 삶을 살아가는 방식이며, 생명에 대한 존엄성만큼 죽음의 존엄성이 보 존되어야만 온전한 삶을 살아갈 수 있으므로(26) 자신의 죽음에 대해 깊이 생각해볼 수 있는 죽음준비교육을 제공할 필요가 있다.

본 연구의 제2유형은 ‘현세 중시형’으로 살아있는 한 열심히 살기를 원하였으며, 황금기에는 죽지 않고 죽어갈 때에도 모든 치료를 끝까지 받고자 하였다. 사형제도 폐지에 반대하였으며, 죽음은 운명이며 끝이라고 생각하고 고통없이 죽기를 희망하였다. 이는 Kim과

Kim(20)에서 사후세계를 부정하고 죽음을 생각하지 않으며, 살아있는 한 열심히 살면 된다고 생각하고 사후 처리가 번거롭지 않은 임종 장소를 생각하는 등 지극히 현실을 중요시하는 현세 중시형과 유사하였다. HIV/AIDS 환자들도 절망적이지만 생명을 연장하는 기적의 치료를 여전히 희망한다고 한 선행연구(9)와 같이 현세에서 삶의 질을 최대한 유지하고자 하였다. 이와 같은 유형은 죽음을 고민하기보다는 현세의 삶에 충실하자고 하는(27) 유교 사상에 뿌리를 두고 있는 우리나라 사람들의 기본적인 태도라고 볼 수 있다. 그러나 죽음에 대한 인식은 매일의 삶에서 방향을 결정하고 의미를 부여하므로 이들이 생의 마지막 문턱에서 마지막 해 죽음과 직면하여 생각하기 보다는 죽음을 모든 생의 결정에 동참하는 차원에서 다루도록(28) 돕는 것이 필요하다.

본 연구의 제3유형은 ‘고통 회피형’으로 경제력이 없거나 식물인간 상태로 살아가는 것보다는 안락사에 찬성할 정도로 순식간에 고통없이 죽기를 원하였으며, 미리 자신의 상태를 알고 죽음 준비를 하고자 하였다. 이는 말기암환자 중 죽음이 두렵지 않으나 순식간에 고통없이 죽기를 희망하고, 죽으면 삶의 고통으로부터 해방된다고 생각하며, 식물인간이 되더라도 치료받지 않기를 원하고, 안락사에 찬성하는 고통 회피형과 유사하였다(21). 또한 대학생을 대상으로 한 연구(20)에서 죽음을 종종 생각하며 죽음에 대해 터놓고 이야기하면서 식물인간이 되었을 때의 치료나 사후의 장기기증과 같은 구체적인 방안을 미리 준비하는 죽음 대처형과 부분적으로 유사하였다. 해결되지 않는 고통을 체험하면 정신적 외상으로 인해 인격적 존엄성이 손상되고 자존감이 저하되어 정서적으로 비통하고 사회적 관계에서도 위축되며(29), 차라리 죽는 것이 나을 것이라는 생각까지 하게 된다(30). HIV 감염인들은 낙인과 차별로 분노뿐만 아니라 절망, 수치심의 정서적 반응과 스스로를 사회에서 격리시키는 행동적인 반응을 하는데(25), 이로 인해 자살을 선택하는 것으로 사료된다. 그러므로 이들의 고통을 깊이 이해하고 다학제적인 협력을 통하여 총체적으로 돌보는 것이 필요하다.

제4유형은 ‘종교 수용형’으로 모두 종교인이었으며, 죄로 인한 벌로 죽는다고 생각하였고 사후세계를 인정하였다. 또한 장기 기증을 할 수 없는 사실을 받아들였으며, 죽음에 대해 솔직하게 대화하며 준비하기를 원했다. 말기암환자의 가족(21) 중 사람의 영혼은 죽지 않으며 종교를 통해 죽음의 공포에서 벗어날 수 있다고 생각하고, 죽음을 앞두고는 자신의 상태를 알고 성직자와

솔직하게 대화하기를 원했으며 내세나 사후세계를 인정하며 자살은 반대하였던 종교 의지형이나 호스피스 자원봉사자(22) 중 종교형과 유사하였다. 종교는 심각한 질병의 난제에 직면했을 때 삶의 재구성을 돕기 때문에 환자들은 중대한 결정을 내려야 하거나 문제에 직면했을 때 종교나 영적인 수단에 의지하게 된다(31). 종교가 있는 사람은 없는 사람보다 죽음에 대해 전반적으로 더 수용적이었으며(14), 선행연구에서 영성은 HIV/AIDS의 심리적인 영향에 대처하는데 매우 효율적인 수단이고, 삶의 가치를 인식하는데 효과적이라고 하였고(32), 확실한 종교적 신념이 있는 HIV 감염인들은 초기에 정서적으로 상처를 받지만 문제를 빠르게 극복하고 대처하였으며, 고립이나 심한 우울, 자살충동, 위협 또는 보복을 경험하지 않는다고 하였다(7). 따라서 이들이 종교생활을 지속적으로 유지할 수 있도록 지지하고, 돌봄을 통하여 전인적인 치유를 도모하는 것이 필요하다.

HIV 감염인 남성의 죽음의 주관적 특성을 살펴본 결과, 대부분 생명을 존중하였고 죽음을 생각하기보다는 현재의 삶을 더 소중하게 인식하였으며, 고통 없이 죽기를 원했고 종교를 통해 죽음을 수용하는 것으로 나타났다. 생명을 존중하고 현재의 삶을 강조하며, 고통을 회피하는 것은 상대적으로 죽음을 어렵고 부정적으로 보게 만들 뿐만 아니라(23,26) 종교적인 신념에 따라 죽음의 수용여부가 달라지므로 HIV 감염인 남성들이 죽음을 삶의 자연스러운 부분으로 받아들일 수 있도록(26) 각 유형마다 효과적인 간호중재를 개발하는 것이 필요하다.

본 연구의 결과는 죽음에 대한 태도와 관련하여 Kim 등(22)의 기존 도구를 사용하였고 편의 표집된 HIV 감염인을 대상으로 자료를 분석한 것이므로 일반화하는데 신중을 기해야 한다. 또한 Q 표본의 진술문 중 ‘죽은 다음 나의 장기(안구, 각막, 심장, 콩팥 등)를 다른 사람을 위해 기증하겠다(#36)’는 장기기증을 할 수 없는 HIV 감염인들에게 적합하지 않으므로 추후 연구에서는 삭제하거나 수정할 필요가 있다.

## 요 약

**목적:** 본 연구는 Q 방법론으로 HIV 감염인 남성의 죽음에 대한 주관성을 파악하고 그 구조와 유형을 분류하고 분석하여 유형별 특성에 따른 중재를 개발하는데 기초자료를 마련하고자 하였다.

**방법:** 김분한 등(1997)이 선정한 죽음의 의미에 대한

40개 진술문으로 Q 표본의 분포도를 작성하였다. P 표본은 대한에이즈예방협회에 등록되어 있는 성인 남성 20명을 편의추출하였으며, Q 진술문을 자유의사에 따라 선택하도록 하여 9점 척도상에 분류하도록 하였고 양극단에 진술문에 대해서는 선택한 이유를 직접 기록하도록 하였다. 수집된 자료는 PC QUANL program으로 처리하여 분석하였다.

**결과:** HIV 감염인 남성의 죽음에 대한 주관성은 모두 4개 유형으로 나타났으며, 이들의 전체 변량은 51.09%였다. 제1유형인 ‘생명 존중형’은 생명존중과 타인에 대한 배려가 있었으나 죽음에 대해서는 생각하지 않고 현재에 최선을 다하려는 태도를 가지고 있었다. 제2유형인 ‘현재 중시형’은 살아있는 한 열심히 살기를 원했으며, 황금기에 죽지 않고 죽을 때까지 모든 치료를 받고자 하였고 사형제도에 찬성하였으며, 죽을 때 고통없이 죽기를 희망하였다. 제3유형인 ‘고통 회피형’은 경제적 능력이 없거나 식물인간 상태로 사는 것보다는 고통없이 죽기를 원했으며, 죽음에 대하여 준비하기를 원하였다. 제4유형인 ‘종교 수용형’은 종교인으로서 자신의 질환 때문에 장기기증을 반대하였으며, 죽음에 대해 성직자나 의사와 솔직하게 대화하고자 하였다.

**결론:** 본 연구의 의의는 HIV 감염인 남성을 대상으로 죽음에 대한 다양한 태도를 파악했다는 것이다. 본 연구의 결과는 HIV 감염인의 죽음에 대한 인식 유형별로 적합한 죽음준비 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용될 것이다.

**중심단어:** HIV, 죽음, 태도

## REFERENCES

1. cdc.go.kr [Internet]. Cheongju: Korean Centers for Disease Control & Prevention; c2013. [cited 2013 Sep 4]. Available from: <http://www.cdc.go.kr>.
2. Gwak JH. A research of the spiritual well-being and spiritual needs of HIV/AIDS patients. *Korean J Hosp Palliat Care* 2009; 12:14-9.
3. Joo HJ. The coping behaviors of the people with HIV -focusing on the male homosexuals. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2008;17:97-108.
4. Kim EY, Lee MS. The experience of people with HIV/AIDS: a phenomenological study. *J Korean Acad Adult Nurs* 2000;12: 497-506.
5. Park YS, Oh YH. Life experiences of Korean men with HIV/AIDS. *Korean J Women Health Nurs* 2005;11:110-9.

6. Flowers P, Davis MM, Larkin M, Church S, Marriott C. Understanding the impact of HIV diagnosis amongst gay men in Scotland: an interpretative phenomenological analysis. *Psychol Health* 2011; 26:1378-91.
7. Mohammadpour A, Yekta ZP, Nikbakht Nasrabadi AR, Mohraz M. Coming to terms with a diagnosis of HIV in Iran: a phenomenological study. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2009;20:249-59.
8. Lee SH, Koh KB, Kim JM, Park SH. The comparison of perceived stress, quality of life between patients with HIV positive and patients with pulmonary tuberculosis. *Korean J Psychosomatic Medicine* 2003;11:15-24.
9. Meng YJ, Li NX, Liu CJ, Chen JH, Song YC, Qian ZS. Quality of life and hostile mentality trend of patients with HIV/AIDS in China. *Public Health* 2008;122:404-11.
10. Jo KH, Lee HJ, LEE YJ. Types of students' death attitudes majoring in human service area: Q-methodological approach. *J Korean Acad Nurs* 2005;35:829-41.
11. Yoon MO. The effects of a death preparing education program on death anxiety, spiritual well-being, and meaning of life in adults. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2009;20:513-21.
12. Shim HW. A study on the subjectivity of Koreans about well dying: Q methodological approach. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2011;18:87-96.
13. Hales S, Zimmermann C, Rodin G. The quality of dying and death. *Arch Intern Med* 2008;168:912-8.
14. Yi GH. Death acceptance and religion in the case of Koreans. *Survey Research* 2009;10:131-56.
15. humanrights.go.kr [Internet]. Seoul: National Human Rights Commission of Korea; c2006. [cited 2006 Mar 17]. Available from: <http://www.humanrights.go.kr>.
16. Préau M, Bouhnik AD, Peretti-Watel P, Obadia Y, Spire B; ANRS-EN12-VESPA Group. Suicide attempts among people living with HIV in France. *AIDS Care*, 2008;20:917-24.
17. Jia CX, Mehlum L, Qin P. AIDS/HIV infection, comorbid psychiatric illness, and risk for subsequent suicide: a nationwide register linkage study. *J Clin Psychiatry* 2012;73:1315-21.
18. Brandt CP, Gonzalez A, Grover KW, Zvolensky MJ. The relation between emotional dysregulation and anxiety and depressive symptoms, pain-related anxiety, and HIV-symptom distress among adults with HIV/AIDS. *J Psychopathol Behav Assess* 2012;35:197-204.
19. Kim HK. Q methodology: philosophy, theories, analysis, and application. Seoul:CommunicationBooks;2008.
20. Kim MA, Kim SW. Subjectivity toward death among college students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2003;9:7-16.
21. Lee EJ, Kim BH. Subjectivity of terminally ill cancer patients and primary family caregivers on the view of death. *Korean J Adult Nurs* 2006;18:746-59.
22. Kim BH, Kim HK, Tak YR. Measuring the effects of hospice program on death. *J KSSSS* 1997;2:132-45.
23. Kim MS. Philosophical studies on cognition and attitude of Koreans towards death. *J Confucianism Res Inst* 2010;22:73-108.
24. Oh JT. Our society lacks greatly in understanding death. *Korean J Hosp Palliat Care* 2011;14:131-7.
25. Zukoski AP, Thorburn S. Experiences of stigma and discrimination among adults living with HIV in a low HIV -prevalence context: a qualitative analysis. *AIDS Patient Care STDS* 2009; 23:267-76.
26. Kim SN, Choi SO, Lee JJ, Shin KI. Effects of death education program on attitude to death and meaning in life among university students. *J Korean Soc Health Edu Promot* 2005;22: 141-53.
27. Kwon I. Koreans' traditional view on death. *Korean J Hosp Palliat Care* 2013;16:155-65.
28. Ku IH. The meaning of death and its moral problems for modern human being. *Philos Investig* 2004;16:59-81.
29. Lee OJ, Im SB, Park HS. Unresolved suffering lived experiences of college students. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2011;20:37-48.
30. Kim MJ, Jo KH. Suffering and spiritual approach. *J Korean Acad Womens Health Nurs* 2001;7:121-30.
31. Lorenz KA, Hays RD, Shapiro MF, Cleary PD, Asch SM, Wenger NS. Religiousness and spirituality among HIV-infected Americans. *J Palliat Med* 2005;8:774-81.
32. Tunçay T. Spirituality in coping with HIV/AIDS. *HIV & AIDS Rev* 2007;6:10-5.