

임상실습을 경험한 의과대학생과 일반대학생의 생사관과 영적안녕에 대한 비교연구

Comparison Study on Views of Life and Death and Spiritual Well-being of Medical and Non-Medical University Students

박소영*, 김태미**

한림대학교 생명교육융합학과*, 한림대학교 생명교육융합학과/생사학연구소**

So Young Park(psyong1017@gmail.com)*, Clara Tammy Kim(tam2kim@hallym.ac.kr)**

요약

본 연구는 임상실습을 경험한 의과대학생(이하 의과대학생으로 표기)과 일반대학생의 생사관과 영적안녕에 대한 특성을 살펴보고 그 상관성을 비교하고자 하였다. 연구대상은 H대학교 의과대학생 95명과 A대학교 일반대학생 103명을 대상으로 표집하였으며 연구 결과는 다음과 같다. 의과대학생과 일반대학생 모두 생사관 하위요인 중 부정적 죽음의미가 가장 높았다. 의과대학생과 일반대학생은 죽음불안과 생명존중의지에 차이를 보였는데 의과대학생은 일반대학생보다 죽음불안이 낮고, 생명존중의지가 높았다. 생사관과 영적안녕 하위요인간의 상관관계를 분석한 결과, 일반대학생의 실존적 안녕이 죽음관여도와 부적 상관관계를 보이고 생명존중의지와는 정적 상관관계를 보였다. 반면 의과대학생의 경우 종교적 안녕이 죽음의미와 부적 상관관계를 보였으며 실존적, 종교적 안녕 모두 생명존중의지와는 정적 상관관계를 보였다. 본 연구의 결과는 의료적 죽음에 노출이 될 의과대학생의 생명의료윤리교육에 차별적 콘텐츠를 구성함에 있어 도움이 될 것이다.

■ 중심어 : | 생사관 | 영적안녕 | 의과대학생 | 죽음불안 | 생명의료윤리교육 |

Abstract

The aim of this study was to examine the characteristics of views of life and death and spiritual wellbeing of medical and non-medical university students and to compare their correlation. To this end, 95 medical students from H University and 103 non-medical students from A University were sampled for this research. The research results are as follows: For both medical and non-medical university students, negative meaning of death was found to be most high among sub-factors of views of life and death. Medical and non-medical university students differed in death anxiety and life respect will as medical students showed lower death anxiety and higher life respect will than non-medical students. As a result of analyzing the correlation between view of life and death and the sub-factors of spiritual wellbeing, religious wellbeing showed negative correlation with meaning of death, and both existential and religious wellbeing showed positive correlation with life respect will in medical university students. The results of this study are expected to be helpful in constructing differentiated contents in biomedical ethics education for medical university students who will be exposed to medical deaths.

■ keyword : | Views of Life and Death | Spiritual Wellbeing | Medical Students | Death Anxiety | Biomedical Ethics Education |

* 이 논문은 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (No. NRF-2012S1A6A3A01033504)

접수일자 : 2020년 08월 04일

심사완료일 : 2020년 10월 14일

수정일자 : 2020년 09월 17일

교신저자 : 김태미, e-mail : tam2kim@hallym.ac.kr

I. 서론

최근 2019년 통계청 자료에 따르면 전체 사망자의 77.1%가 의료기관에서 사망했으며 전년 대비 0.9% 증가하였다[1]. 의료기관에서의 사망률은 2011년 68%에 비해 지속적 증가세에 있으며 이는 죽음의 의료화(The Medicalization of Death)가 급격히 증가하고 있다는 것이다. 이에 따라 의학과 의료인들의 죽음에 대한 정체성은 생물학적이고 규범적인 차원을 넘어서 현대인들의 존엄한 죽음을 수용할 수 있는 윤리적이고 사회적 차원으로 확장되고 있다.

이러한 사회적 흐름에도 불구하고, 아직까지 의과대학생들의 죽음에 관한 정규교육과 관심은 미흡한 실정이다. 의과대학생에 관한 연구동향을 살펴본 연구에 의하면 총 339개 연구주제 중 의료윤리에 관한 주제는 9개로 낮은 관심도를 보여주고 있다[2]. 또한 정규 의학교육 과정에서 학생들이 자신의 죽음에 대한 인식과 태도에 대해 생각해보고 고통과 상실에 대해 성찰할 수 있는 기회 역시 매우 드물다. 임상실습 과정에서 직면하게 되는 예비의료인으로서 임상경험은 불안, 무력감, 신체적 피로감 등으로 나타날 수 있으며 결과적으로 환자과 가족들의 의료의 질에 영향을 미치게 된다[3][4]. 따라서 의과대학생의 삶과 죽음에 대한 인식과 태도는 궁극적으로 죽음을 앞둔 환자와 가족들의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 요구를 충족시키기 위한 실천적 기반이라 할 수 있다.

모든 인간에게 필연적인 죽음에 대한 인간의 갈등과 혼란은 근본적으로 죽음을 부정하고 생명만을 절대시해 온 인간의 '생사관념' 으로부터 기인한다[5]. 인간의 삶과 죽음에 대한 인식과 태도 즉, 생사관은 삶의 의미 발견 과정에 영향을 미치고, 삶의 의미발견 과정에는 죽음수용, 죽음에 대한 긍정적 의미 및 죽음불안이 영향을 주게 되는 것이다[6]. 그럼에도 불구하고 인간의 죽음에 대한 기존의 연구들은 '죽음에 대한 태도', '죽음에 대한 공포/불안', '죽음의 의미' 등 다차원적 개념들이 개별적으로 존재되어 접근하는 경우가 대부분이다. 이러한 접근들은 죽음에 대한 개념적 중복과 포괄성의 부족 뿐만 아니라 타당성 확보와 문화적 특성을 고려한 통합적인 관점에서의 생사관에 대한 논의를 제공하게

되었다. 이러한 요구들은 최근 보건의로, 윤리교육, 사회-심리학 분야 등 다양한 영역에서 죽음에 대한 관심으로 이어지게 되었다. 전문 의료인으로 양성되는 의과대학생의 죽음에 대한 인식과 태도에 대한 연구 역시 예외는 아니다. 그러나 대부분 연구들은 타당성 검증이 되지 않은 문항이나 인터뷰 또는 단일집단 연구로 진행되어 객관적인 근거를 보강할 필요가 있다[7-9].

관련된 선행연구에서는 의과대학 본과 1-4학년생 360명을 대상으로 죽음에 대한 태도를 설문한 결과 죽음에 대한 생각 정도가 약 70% 정도로 의학계열 학생이 비교적 빈번한 것으로 나타났다[7]. 또한 본과 1-2학년생 216명을 대상으로 좋은 죽음에 대한 인식을 조사한 결과 '여한없이 마무리 지음', '신체적 편안함'이 전체의 44% 이상을 차지한 반면 '두려움 없는 죽음'과 '종교적 신념을 깨닫는 죽음'은 1.4%로 최하위로 인식하고 있다[10]. 뿐만 아니라 의학전문대학원 4학년생 166명을 대상으로 죽음의 의미를 묻는 구조화된 설문에 죽음을 '삶의 과정의 일부'로 생각하고 있는 학생이 65.7%로 가장 많았고 '영적인 새로운 삶의 시작'으로 인식하는 학생은 11.7%로 낮게 나타났다[8]. 이처럼 의과대학생은 죽음에 대한 생각빈도는 높은 반면 인간의 유일하고 실존적인 죽음에 대한 다양하고 심도있는 성찰은 학생들 개인의 몫으로 맡겨져 있다. 하지만 죽음의 의료화의 흐름속에서 의과대학생의 인간의 생명과 연결된 죽음에 대한 논의는 포괄적 이슈로 다루어져야 한다.

역사적으로 볼 때 죽음에 대한 철학이나 종교학의 관점에서 영성(spirituality)은 빼놓을 수 없는 개념이다. 선행연구들은 휴먼서비스와 관련된 분야에서 영적 건강이 인간의 긍정적 특성을 강화하고 부정적 특성을 완화하거나 감소시킬 수 있다고 보고하고 있다[11]. 국내 영성연구의 동향을 살펴보았을 때 다른 변수들 간의 상관관계를 분석한 연구가 가장 많았고 영성의 상관변수로는 우울 다음으로 죽음관련 특성이 가장 많이 보고되었다[12]. 죽음과 관련된 영적안녕에 대한 연구에서 대학생은 영적안녕이 높을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적이고[13] 간호대학생은 영적안녕이 높을수록 자아존중감이 높고[14] 호스피스 병동 실습 교육이 영적안녕을 증진시키며 죽음에 대한 태도를 긍정적으로 변화시켰다[15]. 임종 환자를 마지막까지 돌봐야 하는 엄중

한 의료현장에서 의사나 임상실습 의과대학생들은 영적안녕에 대한 강한 요구와 함께 영적 불충분과 부조화를 경험하고 있는 것이다. 하지만 국내에서 의사나 의과대학생을 대상으로 한 죽음에 대한 태도와 영적안녕에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 개인의 '삶'에 중점을 두고 죽음을 생각하는 통합적 관점에서 '생사관'을 '죽음과의 관계에서 바라본 삶에 대한 태도'로 정의한 이누미야 요시유키의 '사생관' 척도를 통해 알아보고자 한다. 이누미야 요시유키의 사생관 척도는 한국 대학생을 대상으로 개발하였고 내세관, 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지 요인들로 구성된 청년기 사생관의 전체적인 구조를 밝히는 종합적인 모형이다[16]. 그러나 각 하위요인의 개념과 내용이 상당히 독립적이고 개별적인 특성으로 인해 많은 선행연구에서 '죽음에 대한 태도'나 '죽음불안' 또는 '죽음관여도와 내세관' 같이 연구주제에 적합한 요인을 선택적으로 사용하고 있다[17-19]. 본 연구에서는 의과대학생의 생명윤리 교육의 차별적 내용 근거로서 '생사관'의 특성을 검증한다는 취지에서 개인초월적 귀결인 '내세관'은[20] 일반적인 교육의 영역 밖으로 보았다. 이누미야 요시유키가 밝혔듯이 이 모형은 시간의 흐름에 따라 변인들간의 인과관계가 아니며 [16] 같은 맥락에서 이미 형성된 개인의 전통적 신념이나 믿음의 영역인 내세관에 대한 검증은 교육적 반영을 위한 실증적 내용과의 연관성이 낮기 때문이다. 이러한 이유로 본 연구에서 '생사관(Views of Life and Death)'은 삶에 중점을 두고 죽음을 생각하는 통합적 관점으로서 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지로 구성된 개념으로 규정하고자 한다.

본 연구는 임상실습을 경험한 의과대학생과 일반대학생의 생사관과 영적안녕에 대한 특성을 비교분석하고 생사관에 영향을 미치는 다양한 변인들을 확인하여 추후 생명의료윤리 교육 프로그램을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 C시에 소재한 H대학교 임상실습 경험이

있는 의과대학 3, 4학년 140명과 A대학교에서 교양과목 수강하는 일반대학생 130명을 대상으로 편의표집하였다. 본 연구의 최소 표본 수는 G* Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 중간효과크기 .50, 검정력 .80 기준으로 하였을 때 최소 128명이 산출되었으며 본 연구 대상자 수는 최소 표본 수를 충족하였다. 설문 회수율은 의과대학생 70% 일반대학생 83%였으나, 불성실한 답변을 제외한 의과대학생 92부와 일반대학생 103부 최종 195부를 자료분석에 이용하였다.

2. 연구도구

2.1 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 혼인 여부, 전공 계열, 종교, 사별경험, 사별영향력, 임종 간호경험, 죽음 관련 교육경험 여부 총 9문항으로 구성되었다.

본 연구의 측정 도구는 대상자의 일반적인 특성 9문항, 대학생의 생사관에 관한 4개 하위영역 67문항, 영적안녕에 관한 2개 하위영역 20문항으로 총 96개 문항으로 구성되었다.

2.2 생사관

본 연구에서 생사관은 이누미야 요시유키[16]가 개발한 사생관 척도(View of Life and Death Scale) 하위요인 중 내세관에 대한 문항을 제외한 죽음의미, 죽음불안, 죽음관여도, 생명존중의지 4개 하위영역 총 67개 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 Likert 7점 척도를 사용하여, '매우 그렇다' 7점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 측정하였다. 본 연구에서 67문항 전체 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 0.72이다.

2.2.1 죽음의미

이누미야 요시유키[16]가 개발한 죽음의미 척도는 2가지 하부영역으로 구성되어 있는데, 죽음의 긍정적 의미 19개 문항과 부정적 의미 16개 문항 총 35개 문항으로 구성되었다. 죽음의 긍정적 의미는 해방, 집대성 및 자연 차원으로 구성되어 있고, 부정적 의미는 좌절, 충격 및 허무 차원으로 구성되어 있다[7]. 개발 당시 긍정적 죽음의미와 부정적 죽음의미의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 각각 0.77과 0.72로 나타났고, 본

연구에서 긍정적 죽음의미와 부정적 죽음의미 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 각각 0.75과 0.69이로 나타났다. 단, 부정적 죽음의미 5번 역문항은 신뢰도가 낮아서 제거한 후 15개 문항 총 34문항을 자료값으로 처리 하였다.

2.2.2 죽음불안

죽음불안은 죽음과 관련된 어떤 측면에 대한 목상이나 예기로 인한 걱정과 불쾌한 느낌을 포함한 정서적 반응으로 정의한다[16]. 이누미야 요시유키가 개발한 죽음불안 10개의 문항으로 측정된 점수의 개발 당시의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 0.87였고, 본 연구에서는 0.89으로 나타났다.

2.2.3 죽음관여도

죽음 인지도나 죽음에 대한 사색 등과 같은 긍정적인 방향과 죽음 회피나 무관심과 도피 등 부정적 방향을 포괄하는 차원으로 죽음과 관련된 주제에 대해 관심을 갖고 실제로 생각이나 상상을 하는 정도가 얼마나 강한지를 나타내는 차원이다[16]. 이누미야 요시유키가 개발한 죽음관여도 10개 문항으로 측정된 점수의 개발 당시의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 0.84였고, 본 연구에서는 0.79으로 나타났다.

2.2.4 생명존중의지

생사관의 의지적 측면으로서 장기기증, 자살 및 인공임신중절이라는 생명윤리문제에 관한 행동을 예언하는 변인을 말한다[16]. 이누미야 요시유키가 개발한 생명존중의지 12개 문항으로 측정된 점수의 개발 당시의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 0.77였고, 본 연구에서는 0.71로 나타났다.

2.3 영적안녕

영적안녕은 Paloutzian과 Ellison[21]이 대학생을 대상으로 개발하고, 민소영이 번역하고 이화인과 최화숙이 수정, 보완한 영적안녕 척도(Spiritual Well-Being Scale: SWBC)를 사용하였다[22][23]. 하위 척도는 절대자와의 관계에서 느끼는 종교적 안녕(religious spiritual well-being) 10문항, 삶에 대한

만족감과 삶의 목적에 초점을 둔 실존적 안녕(existential spiritual well-being) 10문항 총 20개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '매우 그렇다' 5, '그렇지 않다' 1을 부여하였으며 부정적 문항은 역으로 환산하였다. 개발 당시 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 0.93였고 본 연구에서는 종교적 안녕 0.92, 실존적 안녕 0.83으로 나타났다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS version 25.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적인 특성은 기술통계로 분석하였다. 의과대학생과 일반대학생의 생사관 및 영적안녕 하위요인들 간의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고 변인들간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다. 대상자들의 일반적 특성과 영적 안녕감이 생사관과 각 하위요인에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석(Multiple regression analysis)을 실시하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 H대학교 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 후 (승인번호: HIRB-2019-074) 도구 개발자에게 이메일을 통하여 사용의 목적에 대해 설명하고 승인을 받은 후 시행하였다. 자료수집 기간은 2019년 10월 25일부터 11월 16일까지 진행되었고 자료수집을 위해서 각 대학교에 방문하여 연구 목적 및 진행 절차에 대하여 설명하고 자료수집에 대해 사전동의를 받은 후 자발적 참여 의사를 밝힌 대상자에 한하여 설문문을 통해 배부하고 회수하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 인구 사회학적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 의과대학생 92명(47.18%) 일반대학생 103명(52.82%) 이었고 성별은 남자 90명(46.2%) 여자 105명(53.8%)로 여자가 많았으며 연령은 의과대학생 24.6(± 1.68)이 일반대학생 20.97(± 2.57)보다 높았다. 혼인여부는 미혼 191명

표 1. 대상자의 일반적 특성

특성	전체 n=195(%)	의과대학생 n=92(%)	일반대학생 n=103(%)	t	p
연령	22.8(2.12)	24.6(1.68)	21.0(2.57)	11.849	.000***
성별	남	90(46.2)	63(68.5)	33.25	.000***
	여	105(53.8)	29(31.5)		
혼인 여부	미혼	191(97.9)	90(97.8)	.013	.909
	기혼	4 (2.1)	2 (2.2)		
종교	있음	61(31.3)	28(30.4)	1.123	.772
	없음	134(68.7)	64(69.6)		
사별 경험	있음	134(68.7)	64(69.6)	.058	.809
	없음	61(31.3)	28(30.4)		
사별 영향력	높음	26(19.0)	12(18.5)	2.55	.280
	보통	69(50.4)	37(56.9)		
	낮음	42(30.7)	16(24.6)		
임종간호경험	있음	14 (7.2)	8 (8.7)	.601	.438
	없음	181(92.8)	84(91.3)		
죽음교육경험	있음	88(45.1)	51(55.4)	7.472	.006**

***p < .001, **p < .01, *p < .0

(97.9%) 기혼 4명(2.1%)이었고 종교는 '있다' 134명(68.7%) '없다' 61명(31.3%)이었다. 가까운 지인이나 가족과의 사별경험은 '있다' 134명(68.7%) '없다' 61명(31.3%)이었고, 사별이 미치는 영향정도는 '높다' 26명(19%) '보통' 69명(50.4%) '낮다' 42명(30.7%)으로 나타났다. 임종 간호경험은 '있다' 14명(7.2%) '없다' 181명(92.8%)이고 죽음과 관련된 교육을 받은 경험이 있는 의과대학생은 51명(55.4%) 일반대학생은 37명(35.9%)으로 나타났다[표 1]. 두 집단은 성별과 연령 그리고 죽음교육 경험에 차이를 보였고 이후 자료값은 보정 후 통계처리 하였다.

2. 두 집단의 생사관과 영적안녕 하위요인 별 평균 비교

의과대학생과 일반대학생의 생사관과 영적안녕은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으나 집단에 따른 하위요인 별 차이를 보였다. 하위요인을 살펴보면 죽음불안($t=-3.12, p=.002$)과 생명존중의지($t=2.12, p=.036$)에서 유의미한 차이를 보였다. 죽음불안에 대한 의과대학생의 평균은 3.80 ± 1.12 로 일반대학생 평균 4.30 ± 1.11 보다 낮았고, 생명존중의지에 대한 의과대학생의 평균은 4.20 ± 0.78 로 일반대학생 평균 3.96 ± 0.77 보다 높았다[표 2].

표 2. 생사관과 영적안녕 하위요인별 평균 비교

변인	의과대학생 n=92	일반대학생 n=103	t	p
	평균 (표준편차)	평균 (표준편차)		
생사관	4.23(0.33)	4.29(0.41)	-1.17	.242
죽음의미	4.41(0.49)	4.53(0.53)	-1.64	.103
긍정적의미	4.23(0.65)	4.38(0.64)	-1.68	.094
부정적의미	4.63(0.61)	4.71(0.72)	-0.76	.447
죽음불안	3.80(1.12)	4.30(1.11)	-3.12	.002**
죽음관여도	4.08(0.97)	3.87(0.95)	1.54	.126
생명존중의지	4.20(0.78)	3.96(0.77)	2.12	.036*
영적안녕	2.95(0.67)	3.00(0.52)	-0.19	.607
종교적안녕	2.40(0.94)	2.43(0.85)	-0.27	.786
실존적안녕	3.51(0.75)	3.56(0.56)	-0.55	.574

**p < .01, *p < .05

3. 일반대학생의 생사관과 영적안녕 하위요인 간의 상관관계

일반대학생의 생사관 하위요인과 영적안녕 하위요인 간의 상관관계를 분석한 결과, 영적안녕은 죽음관여도($r=-.23, p=.021$)와 부적 상관관계를 보이고 생명존중의지($r=.32, p=.001$)와는 정적 상관관계를 보였다. 영적안녕 하위요인인 실존적 안녕은 죽음관여도($r=-.39, p<.001$)와 부적 상관관계를 보이고 생명존중의지($r=.38, p<.001$)와는 정적 상관관계를 보였다[표 3].

표 3. 일반대학생의 생사관과 영적안녕 하위요인 간의 상관관계

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10
X2	.80**	1								
X3	.60**	.81**	1							
X4	.66**	.75**	.22**	1						
X5	.52**	.13	-.07	.30**	1					
X6	.49**	.35**	.40*	.13	-.04	1				
X7	.22*	-.12	-.15	-.04	.09	-.23*	1			
X8	.01	-.04	.07	-.14	.01	-.23*	.32**	1		
X9	-.00	-.02	.11	-.16	-.06	-.02	.14	.84**	1	
X10	.02	-.03	-.04	-.02	.12	-.39**	.38**	.58**	.05	1

**p < .01, *p < .05

X1:생사관, X2:죽음의미, X3:긍정적 죽음의미, X4:부정적 죽음의미, X5:죽음불안, X6:죽음관여도, X7:생명존중의지, X8:영적안녕, X9:종교적 안녕, X10:실존적 안녕

4. 의과대학생의 생사관과 영적안녕 하위요인 간의 상관관계

의과대학생의 생사관 하위요인과 영적안녕 하위요인 간의 상관관계를 분석한 결과, 영적안녕은 죽음의미($r=-.38, p<.001$), 긍정적 죽음의미($r=-.28, p=.007$), 부정적 죽음의미($r=-.30, p=.004$)와 부적 상관관계를 보이고 생명존중의지($r=.49, p<.001$)와는 정적 상관관계를 보였다. 영적안녕의 하위요인인 종교적 안녕은 죽음의미($r=-.47, p<.001$), 긍정적 죽음의미($r=-.34, p=.001$), 부정적 죽음의미($r=-.39, p<.001$)와 부적 상관관계를 보이고 생명존중의지($r=.32, p=.002$)와는 정적 상관관계를 보였다. 다른 하위요인인 실존적 안녕은 생명존중의지($r=.48, p<.001$)와 정적 상관관계를 보였다[표 4].

표 4. 의과대학생의 생사관과 영적안녕 하위요인 간의 상관관계

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10
X2	.69**	1								
X3	.61**	.83**	1							
X4	.41**	.67**	.15	1						
X5	.40**	-.07	-.16	.09	1					
X6	.44**	.27**	.27**	-.06	-.14	1				
X7	.18	-.25*	-.13	-.27*	.004	-.13	1			
X8	-.06	-.38**	-.28**	-.30**	.18	-.19	.49**	1		
X9	-.20	-.47**	-.34**	-.39**	.17	-.15	.32**	.84**	1	
X10	.14	-.08	-.08	-.04	.12	-.15	.48**	.73**	.24*	1

**p < .01, *p < .05

X1:생사관, X2:죽음의미, X3:긍정적 죽음의미, X4:부정적 죽음의미, X5:죽음불안, X6:죽음관여도, X7:생명존중의지, X8:영적안녕, X9:종교적 안녕, X10:실존적 안녕

5. 인구사회학적 변인을 포함한 영적안녕이 생사관 및 하위요인에 미치는 영향

성별, 종교, 전공계열, 임종경험, 간호경험, 죽음교육 여부를 통제하고 영적안녕을 독립변인, 생사관의 하위요인을 종속변인으로 다중 회귀분석한 결과는 다음과 같다[표 5]. 다만 생사관의 하위요인에 대한 회귀분석결과 모형의 유의성이 떨어지는 죽음관여도($p=.121$)에 대한 결과는 제외하였다.

그에 따라 죽음의미, 죽음불안, 생명존중의지에 대한 결과만을 제시하였고 제시된 모형의 분산팽창요인(VIF)은 10이하로 기준에 만족하였다.

생사관의 경우 독립변수별로 보면 성별($\beta=.189, p<.05$), 간호경험($\beta=-.213, p<.01$), 전공계열($\beta=-1.979, p<.05$)이 유의한 영향을 미쳤다. 죽음의미에 대한 회귀식 모형은 유의하였으나 설명력이 낮았고(R^2

표 5. 생사관 및 하위요인에 영향을 미치는 인구사회학적 변수와 영적안녕

종속변인	생사관			죽음의미			죽음불안			생명존중의지		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
성별	.189	.189	.018*	.039	.039	.621	.026	.026	.733	.354	.354	.000***
종교	-.022	-.022	.768	-.018	-.018	.810	-.038	-.038	.607	-.017	-.017	.797
사별경험	-.036	-.036	.621	-.098	-.098	.177	.055	.055	.438	.047	.047	.457
간호경험	-.213	-.213	.003**	-.088	-.088	.216	-.250	-.250	.000***	-.047	-.047	.443
교육경험	.033	.033	.656	.024	.024	.744	.053	.053	.462	-.043	-.043	.505
전공계열	-.158	-.158	.049*	-.139	-.139	.085	-.224	-.224	.005**	.026	.026	.708
영적안녕	.005	.005	.944	-.186	-.186	.013*	.131	.131	.070	.415	.415	.000***
	R ² = .087 F = 2.559 p = .015* Durbin-Watson = 2.091			R ² = .078 F = 2.259 p = .031* Durbin-Watson = 2.048			R ² = .126 F = 3.840 p = .001*** Durbin-Watson = 1.937			R ² = .307 F = 11.834 p = .000*** Durbin-Watson = 1.800		

***p < .001, **p < .01, *p < .05

=.078, $F = 2.259$, $p < .05$) 영적안녕($\beta = -.186$, $p < .05$)만이 유의한 영향을 미쳤다. 죽음불안에 미치는 영향을 분석한 회귀식은 ($R^2 = .126$, $F = 3.840$, $p < .001$) 의과대학생의 죽음불안이 유의하게 낮았으며($\beta = -.224$, $p < .01$) 간호경험($\beta = -.250$, $p < .001$)이 있는 경우 유의하게 죽음불안이 낮은 것으로 나타났다. 생명존중의지에 미치는 영향을 분석한 회귀모형은 ($R^2 = .307$, $F = 11.834$, $p < .001$) 통계적으로 유의한 것으로 파악되었으며, 성별($\beta = .354$, $p < .001$)과 영적안녕($\beta = .415$, $p < .001$)이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

IV. 논의

본 연구에서 임상실습을 경험한 의과대학생과 일반대학생의 생사관은 죽음불안과 생명존중의지에서 차이를 보였고 영적안녕은 죽음의미와 생명존중의지에 영향을 미쳤다. 죽음 불안은 의과대학생이 일반대학생보다 낮고 간호경험이 있을수록 낮은 반면 생명존중의지는 영적안녕이 높을수록 높게 나타났다.

임상실습을 경험한 의과대학생과 일반대학생의 생사관 하위요인 가운데 인지적 측면인 부정적 죽음의미 점수가 가장 높게 나타났다. 이는 이누미야 요시유키 사생관 연구와 일치된 결과[16]로, 전공계열과 상관없이 20대 초반의 대학생에게 죽음은 한 개인의 잠재적 가능성이 실현되는 것을 가로막는 부정적 사건으로 생각한다고 볼 수 있다. '좋은 죽음'에 대한 선행연구에서 임상경험이 많은 의사들은 죽음을 수용하고 받아들이는데 큰 강조점을 두고 있는 반면 의과대학생은 삶을 잘 마무리하는데 강조점을 두고 있음[10]을 지지하는 결과이다. 이 시기 대학생들의 부정적 죽음의미는 발달 단계적으로 정체성을 확립하는 과정에 있는 성인 초기의 특징으로 이해 할 수 있을 것이다.

반면 죽음에 대한 정서적 차원에서 죽음불안은 두 집단간의 유의미한 차이를 보였다. Cambridge 대학 의과대학생을 대상으로 죽음불안을 연구한 Pia Thiemann 등의 연구에 따르면 의과대학생의 죽음불안은 간호학이나 심리학과 및 일반대학생보다 낮고 임상실습 기간 동안 안정적이었으며 호스피스 돌봄교육

이 죽음불안 감소에 영향을 미치는 것으로 나타났다[24]. 그러나 TT Quek 등이 40,438명의 의과대학생으로 구성된 69개의 연구물에서 얻은 불안 유병률에 대한 메타분석 결과, 의과대학생의 불안 유병률은 33.8%로 일반인에 비해 훨씬 높고, 비의학계열 대학생과 비교해서 유의미한 차이를 보이지 않았다. 비교분석에 포함된 연구가 8개에 불과하고 서로 상충된 결과를 보임에 따라 보다 의미있는 결과를 위해서는 추후 더 많은 비교연구가 필요하다고 밝히고 있다[25].

죽음불안은 죽음관련 현상에 대한 극도의 우려로 나타나는 학습된 정서반응이다[26]. 임상실습을 경험한 본과 3.4학년 의과대학생에게 죽음은 전통적인 의학 패러다임에서 의학적 패배로 받아들이기 때문에[27] 죽음이라는 문제를 무의식적으로 억압하고 두려움과 불안을 감추기 위한[28] 의식적이고 보상적 태도로 이해할 수 있다. 의과대학생의 불안유발 요인으로 성격적 특성과 함께 환자의 죽음 노출과 같은 직업적 특성을 고려한다면 추후 임상전공 대학생들의 죽음불안에 대한 심층적 인터뷰와 종단 연구가 필요할 것으로 보인다.

또한 의지적 측면에서 생명존중의지 역시 두 집단간 차이를 보였는데 임상실습을 경험한 의과대학생이 일반대학생에 비하여 높게 나타났다. 이러한 생명존중의지의 차이는 의과대학생의 교육경험이 55.4%로 일반대학생 35.9% 보다 유의미하게 높았기 때문으로 볼 수 있다. 개인적 수준에서의 생명윤리문제에 대한 판단과 의지는 의료현장에서 생명에 대한 윤리적 의사결정으로 이어지고 더 나아가 사회적 수준에서 생명윤리 실천에 영향을 미칠 것이 당연하다. Dierckx 등의 연구에서 학생의 윤리적 판단은 교육을 통해서 윤리적 행위에 영향을 미치며[29] 도덕적 판단을 위해서는 교육과 함께 경험의 중요성을 강조하였다[30]. 의과대학생의 경우 본과 3학년부터 경험하게 되는 임상실습이 의료적 상황에서의 다양한 입장을 성찰하고 논의할 수 있는 기회가 된다. 이에 교육의 내용과 방법에 대한 논의가 충분히 이루어질 필요가 있다. 질병과 고통에서 야기되는 많은 이슈들은 현재의 각자의 삶을 기반으로 하고 있음으로 보편적인 동시에 특이적이고 개별적인 동시에 전체적인 인간에 대한 가치를 담고 있다. 따라서 이에 대한 다학문적인 열린 공론은 결코 선택이 아닌 필수적인

과정이라 하겠다. 추후 효과성에 대한 연구가 요구되는 대목이다.

본 연구에서는 임상실습을 경험한 의과대학생과 일반대학생의 생사관과 영적안녕감 하위요인들 간의 상관관계를 통해 이해하고자 하였다. 상관관계의 결과는 크게 두 가지 차원으로 볼 수 있다. 첫째, 생명존중의지가 영적안녕과 그 하위요인인 실존적 안녕 간의 정적 관계성이 있다는 공통점이다. 이는 생명과 윤리에 대한 이슈들이 결코 의료인들만의 문제가 아니라 성인초기 사회심리적, 영적 발달과업을 성취해 나가는 대학생들 개인이 자신을 둘러싼 환경과의 관계 속에서 자신의 삶의 의미와 목적을 발견하려는 인간의 기본적인 욕구로 볼 수 있다. 본 연구의 결과는 생명존중의지와 영적안녕 간의 정적 상관관계가 있다고 보고한 선행연구와 유사한 결과로 보여진다[31][19].

둘째, 일반대학생은 죽음관여도가 영적안녕과 그 하위요인인 실존적 안녕과 부적 관계성을 보이는 반면 의과대학생은 죽음의 의미가 영적안녕과 그 하위요인인 종교적 안녕과 부적 관계성을 보인다는 차이점이다. 일반대학생의 경우 삶의 의미, 목적, 만족감과 연결되는 실존적 안녕이 낮을수록 죽음에 대한 관심도가 높은 것으로 나타났다. 의과대학생의 경우 죽음의 의미와 영적안녕 그리고 그 하위요인인 종교적 안녕 간의 부적 상관관계로 나왔는데 이는 몇몇 선행연구와는 상반된 결과이다[32][33]. 그 원인으로 선행연구 대상자의 약 95%이 종교가 있는 반면 본 연구 대상자의 약 69% 종교가 없는 특징이 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 실제로 약 79%가 소극적 종교 참여 또는 종교적 참여가 거의 없는 호스피스 간호사 경우 영적안녕과 죽음에 대한 태도 간의 상관성이 없는 것으로 보고되었다[34].

그럼에도 불구하고 의과대학생과 일반대학생 모두 비슷하게 낮은 종교성을 보이고 있어 종교의 유무가 두 집단의 차이점을 충분히 설명하지는 못하는 것 같다. 의과대학생을 대상으로 영적안녕과 죽음의 의미에 관한 선행연구가 없기 때문에 직접적으로 비교할 수는 없지만 간호대학생과 자원봉사자를 대상으로 한 연구에서는 영적안녕이 높을수록 죽음에 대한 태도가 긍정적으로 나타나 상반된 결과를 보이고 있다[13][33].

의과대학생의 경우 절대자와의 관계에서 느끼는 중

교적 안녕과 인간의 죽음의 의미가 상호 역기능적인 것으로 나타났다. 다시 말해서 죽음이 긍정적 의미든 부정적 의미든간에 인간의 삶과 죽음을 형이상학적인 의미부여와 관계짓지 않으려는 인지적 작용으로 볼 수 있다. 실제로 의학전문대학생의 죽음의 의미를 조사한 연구에서 '영적인 새로운 삶의 시작'으로 판단하는 학생은 11.7%였고[8] 다른 연구에서도 0.5%만이 '종교적 신념에 따라 깨닫는 죽음'을 좋은 죽음(good death) 요소로 보고하고 있다[10]. 환자의 신체적, 병태생리적인 측면에 집중하는 임상적 상황에 직면하는 예비의료인에게 죽음의 위기상황에 단독으로 마주하는 총체적 존재로서 인간의 죽음은 피하고 싶은 한계상황이기 때문이다[36]. 의료 현장에서 죽음은 '인간의 죽음 자체에 대한 논의'가 아니라 '죽음에 대한 원인 규명'이고 다른 살아있는 자들을 위한 '진단과 치료'에 집중되어 있다고 볼 때 어느 정도 이해가 되는 부분이다. 그러나 만일 죽음에 대한 긍정적인 이해만 높다면 실제로 고통받고 있는 환자들에 대한 다양한 이해가 어려울 수도 있다[18].

Becker의 주장에 따르면 현대의학에서 의료/과학자들의 죽음에 맞서 죽음을 극복하려는 영웅주의적 태도가 첨단의학의 가능성을 확장하려는 열망으로 나타나게 된다고 보고 있다[35]. 이로 인해 죽음의 의미에 대한 종교나 철학적 성찰은 생존을 위한 일상성에 떠밀려 외면되고 있다는 것이다[36]. 객관적이고 경험적이며 예측 가능한 근거를 기반으로 한 의학적 입장과 교육과정에 대한 스트레스가 높은 의과대학생에게 초월적, 선험적 또는 영적인 존재에 대한 믿음을 기반으로 한 종교적 안녕은 철저히 개인의 선택일 수밖에 없는 것이다. 인간의 생명과 건강을 돌보는 의료인들에게 영적안녕이 과연 전적으로 개인의 몫으로 간과할 영역인지 아니면 공동체의 몫으로 성찰할 필요가 있는지에 대해서는 다학문적 논의가 필요할 것으로 보인다.

본 연구는 연구자가 임의로 선정한 지역의 임상실습 의과대학생과 일반대학생을 대상으로 편의표집하여 대표성을 충분히 확보하지 못하였으므로 일반화하는데 한계가 있다. 그리고 인구사회학적 변인을 충분히 반영하지 못하였기 때문에 추후 건강상태나 경제적 능력 등 다양한 변인들에 대해 고려할 필요가 있다. 또한 대상자들의 죽음교육에 대한 실제적 내용이나 프로그램 운

영 방식, 기간 등 구성적인 측면이 고려되지 못한 점은 연구의 제한점으로 볼 수 있다. 추가적으로 연구에서 측정 도구로 사용한 이누미야 요시유키의 사생관 척도의 5개 하위개념은 개발 취지가 청년기 사생관의 전체적 구조를 밝히는 종합적인 모형이기 때문에 내세관을 제외한 4개 하위요인으로 구성된 생사관의 경우 높은 신뢰도 계수를 보이는 것을 확인하였다. 다만 생사관에 대한 설문 타당도가 충분히 확인되지 않은바 연구의 한계점이 될 수 있다.

V. 결론

결론적으로 생사관 하위요인 중 죽음불안과 생명존중의지의 평균값은 임상실습을 경험한 의과대학생과 일반대학생 간에 유의한 차이가 있었다. 인구사회학적인 변인을 함께 고려한 다중회귀모형에서는 임상실습을 경험한 의과대학생인 경우 그리고 간호경험이 있는 경우 죽음불안이 낮은 것으로 나타났고 생명존중의지 경우 영적안녕이 높을수록 높은 것으로 나타났다.

심리적으로나 사회-환경적으로 죽음을 멀게 느끼는 20대들에게 죽음에 대한 질문은 어쩌면 회피하고 싶고 막연할 수밖에 없는 것이 당연하다. 그럼에도 불구하고 앞으로 의료현장에서 환자의 죽음 과정에 깊숙이 관여해야 하는 의과대학생들에게 삶과 죽음에 대한 진지한 성찰과 다각적인 관점은 비의료분야 대학생들과 차별적이고 윤리적이며 의무적으로 볼 수 있다. 이에 본 연구의 자료가 의료적 죽음노출이 불가피한 의과대학생의 생명의료윤리 교육에 있어차별적 콘텐츠를 구성하는데 도움이 되길 바란다.

참 고 문 헌

[1] https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/1/index.board, 2020.02.27.
 [2] 이애화, "의과대학생에 관한 국내 연구동향 분석," 의학교육논단, 제20권, 제2호, pp.91-102, 2018.
 [3] 유효현, 신세인, 이준기, "임상실습 경험에 따른 의학전문대학원생들의 '행복한 의사' 개념 인식 비교," 한국콘

텐츠학회논문지, 제17권, 제1호, pp.262-269, 2017.
 [4] D. Carr, "A 'good death' for whom? Quality of spouse's death and psychological distress among older widowed persons," J Health Soc Behav., Vol.44, No.2, pp.215-232, 2003.
 [5] 박중철, *죽음을 대하는 의학의 새로운 태도 모색: 죽음의 의료화와 의료인의 정체성 혼란을 중심으로*, 연세대학교, 박사학위논문, 2018.
 [6] 정미영, *삶의 의미발견과정에 관한 연구: 의미추구, 의미발견, 사생관 및 가치관을 중심으로*, 한양대학교, 박사학위논문, 2010.
 [7] 권병기, *일개 대학생의 죽음에 대한 태도와 호스피스에 대한 인식조사*, 경희대학교, 석사학위논문, 2007.
 [8] 김현경, 남은미, 이경은, 이순남, "말기환자 돌봄 교육 후 의과대학생의 인식과 태도 변화," 한국 호스피스·완화의료학회지, 제15권, 제1호, pp.30-35, 2012.
 [9] 김혜원, 박중철, "의과대학생을 위한 죽음교육이 말기환자 돌봄 태도에 미치는 영향에 대한 예비연구," 의학교육논단, 제20권, 제3호, pp.150-155, 2018.
 [10] 유상호, *좋은 죽음에 대한 의사의 개념과 교육*, 서울대학교, 박사학위논문, 2014.
 [11] 정명숙, "국내 영성연구의 동향: 연구에서 사용된 변수와 프로그램의 분석," 한국심리학회지, 제37권, 제3호, pp.385-409, 2018.
 [12] 정명숙, 강석임, 김승주, 전혜원, "우리나라 영성연구의 동향과 향후과제," 인간연구, 제34호, pp.93-126, 2017.
 [13] 이영은, 최은아, 이경은, "대학생의 영적안녕과 죽음에 대한 태도 및 호스피스 인식," 한국 호스피스 완화의료학회지, 제18권, 제4호, pp.294-305, 2015.
 [14] 김경혜, 김경덕, 변혜선, 정복례, "간호대학생의 영적안녕, 자아존중감 및 죽음에 대한 태도," 중앙간호학회지, 제10권, 제1호, pp.1-9, 2010.
 [15] 김경덕, "호스피스 병동 실습 교육이 간호대학생의 영적안녕, 죽음에 대한 태도 및 호스피스 인식에 미치는 효과," 중앙간호연구, 제16권, 제4호, pp.176-184, 2016.
 [16] 이누미야 요시유키, *사생관 척도 및 그 하위요인간의 관계에 대한 연구*, 고려대학교, 박사학위논문, 2002.
 [17] 김혜숙, "영적안녕감과 죽음 준비도 그리고 내세관이 죽음의 태도에 미치는 영향," 한국콘텐츠학회논문지, 제16권, 제7호, pp.492-503, 2016.
 [18] 전미희, *응급실 & 중환자실에 근무하는 간호사와 의사의 죽음에 대한 인식*, 한양대학교, 석사학위논문,

2008.

[19] 강정화, 한숙정, “중환자실 간호사의 죽음의미, 죽음 불안, 죽음관여도 및 생명존중의지에 관한 연구,” 한국 호스피스·완화의료학회지, 제16권, 제2호, pp.80-89, 2013.

[20] 이누미야 요시유키, 한성열, “사생관 척도의 개발,” 한국심리학회지:사회문제, 제10권, 제1호, pp.31-82, 2004.

[21] R. F. Paloutzian and C. W. Ellison, “Loneliness, spiritual well-being and the quality of life,” In L. A. Peplau and D. Perman(eds.), *Loneliness: a sourcebook of current theory, research, and therapy*, New York, Wiley & Sons, pp.224-236, 1982.

[22] 민소영, *암환자의 영적건강 상태에 관한 탐색적 연구*, 이화여자대학교, 석사학위논문, 1995.

[23] 이화인, 최화숙, “영적건강과 정신건강과 기독교 신앙성숙간의 관계,” 호스피스 학술지, 제3권, 제1호, pp.1-11, 2003.

[24] Pia Thiemann, Thelma Quince, John Benson, Diana Wood, and Stephen Barclay, “Medical Students’ Death Anxiety: Severity and Association with Psychological Health and Attitudes Toward Palliative Care,” *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol.50, No.3, pp.335-342, 2015.

[25] T. T. Quek, W. W. Tam, B. X. Tran, M. Zhang, Z. Zhang, C. S. Ho, and R. C. Ho, “The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol.16, p.2735, 2019.

[26] R. A. Neimeyer, *Death Anxiety Handbook: Reserch instrument and application*, Washington D.C. Taylor & Prancis, 1994.

[27] 허대석, “윤리적 측면,” *암심포지움*, 제1권, 제2호, pp.36-42, 2003.

[28] 문성현, *의료인의 죽음에 대한 태도가 환자진료에 미치는 영향*, 조성대학교, 석사학위논문, 2003.

[29] B. Dierckx de Casterle, P. J. Janssen, and M. Grypd-onck, “The relationship between education and ethical behavior of nursing students,” *West J Nurs Res*, Vol.18, No.3,

pp.330-350, 1996.

[30] 안혜영, 조병선, 최숙희, 최원, 고유미, “의료계열 대학생들의 생명 윤리 의식,” *한국간호교육학회지*, 제14권, 제1호, pp.98-107, 2008. 재인용

[31] 박영희, “한국 간호대학생의 생명존중의지에 영향을 미치는 요인,” *The Journal of the Convergence on Culture Technology 문화기술의 융합*, 제5권, 제4호, pp.243-249, 2019.

[32] 이영은, 박혜선, 손수경, “간호대학생의 영적 안녕과 죽음에 대한 태도의 관계,” *신앙과 학문*, 제12권, 제3호, pp.195-232, 2007.

[33] 김정희, *호스피스 자원봉사자의 영적안녕과 죽음에 대한 태도의 관계*, 고신대학교, 석사학위논문, 2006.

[34] 박양은, *호스피스 간호사의 영적안녕과 죽음에 대한 태도 간의 관계*, 부산가톨릭대학교, 석사학위논문, 2010.

[35] E. Becker, *The denial of death*, Free Press, 1973.

[36] 홍경자, “실존철학의 죽음이해,” *철학논집*, 제35권, pp.9-37, 2013.

저 자 소 개

박 소 영(So Young Park)

정회원



- 2019년 2월 ~ 현재 : 한림대학교 생명교육융합학과 박사과정

<관심분야> : 생명윤리교육, 철학상담과 예술심리치료

김 태 미(Clara Tammy Kim)

정회원



- 2009년 5월 : State University of New York at Albany(학사)
- 2017년 2월 : 서울대학교(보건학 박사)
- 2017년 9월 ~ 현재 : 한림대학교 생사학연구소 / 생명교육융합학과 조교수(HK)

<관심분야> : 보건통계, 정신역학