주요용어 : 노인, 임종과정

노인의 임종과정에 대한 태도 유형 분석

김 순 이* · 김 신 미**

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

죽음은 모든 인간에게 적용되는 현상이지만 어느 누구도 똑같은 죽음을 경험하지 않으며 개인마다 아주 특수한 경험이 된다. 또한 죽음은 인간 누구나 당면하게 되는 문제이고 삶과 인간의 본질과 관련이 있기 때문에 인간의 죽음의 의미가 어떠한 것인지에 관해 아는 것은 중요하다. 그러한 이유로 국내에서는 죽음에 대한 연구가 많이 수행되어 왔으며 1967년부터 1989년 사이에 수행된 죽음 관련 연구를 주개념별로 분석한 연구(Kim, Koh, Kim & Lee, 1992)에 의하면 다음과 같은 주제들이 주로 연구되었다. 즉, 죽음의 개념과 관련하여 죽음에 대한 일반적 태도 연구, 죽음 개념 의미에 대한 문헌연구, 죽음의식에 관한 연구, 죽음에 대한 두려움에 관한 연구가 있었으며 임종에 대한 것은 임종환자 간호연구, 호스피스에 대한 문헌 연구, 임종환자 간호에 대한 간호학 교육 실태, 임종간호 실제 연구가 있었다(Kim et al., 1992). 안락사와 관련하여 법의학 고찰, 태도와 결정변수, 의식구조에 대한 연구가 수행되었으며 자살에서는 자살의 의미개념 실태에 관한 문헌 연구, 자살기도자의 특성연구, 자살에 대한 태도 연구가 주로 이루어졌다(Kim et al., 1992). 더구나 의학 기술이 진보하고 평균 수명이 연장된 현재에서는 죽음의 의미, 죽음에 대한 태도 이상으로 어떻게 죽을 것인가 또한 죽는 순간까지 건강한 죽음을 맞이할 수 있도록 도와주어야 한다는 간호의 본질적 측면에서 접근할 때 매우 중요한 연구 주제가 되고 있다.

인간은 고귀하게 살고 품위있게 죽기를 바란다. 노인들은 죽음을 자연 현상이며 삶의 마지막 과정이라고(Kim, 1978) 생각하고 있다. 이는 임종을 죽음의 시작이 아니라 삶의 주요한 한 과정으로 보는 인식을 반영하는 것이며 20세기 중반 이후 대두되고 있는 “위엄있는 죽음(dying with dignity)“을 위한 도약의 계기로서 임종과정을 심층적으로 연구할 필요성이 제기되고 있다. 그러나 우리나라에서 죽음에 이르는 과정인 임종과정 자체에 관한 연구는 찾아보기 어렵다. 따라서 이미 고령화 사회에 접어들었고 낮은 출산율과 병행하여 고령사회로의 압축적인 진행을 보이고 있는 우리의 현실(Chosun ilbo, 2002, 9, 13)과 60세 이상의 사망률이 전체 사망에서 60%이상을 차지하고 있음(Choi, 2000)을 조명해 볼 때 곧 임종을 맞을 노인들의 죽음과정에 대한 인식, 의미, 태도등에 대한 이해가 필요하다고 생각된다.

* 혜천대학 간호과 부교수
** 우석대학교 간호학과 조교수
투고일 2002년 9월 24일 심사의뢰일 2002년 10월 1일 심사완료일 2003년 7월 20일

2. 연구의 목적

죽음이나 임종에 대한 이해나 의미는 복합적인 경험의 소산으로 문화와 문화에 내재되어 있는 가치관에 의해 결정되고 각 개인의 경험에 따라 다르게 인식될 수 있다는 관점과 문화와 개인적 경험이 인간의 태도에 영향을 미친다는 전제하에 인간의 마음(주관성)을 패턴화 할 수 있는 Q 방법론을 사용하여 노인의 죽음과정에 대한 의미, 태도를 패턴화하는 것을 목적으로 하였다.

Ⅱ. 연구 방법

1. Q-모집단 구성

노인의 임종과정에 대한 Q 방법론적 접근을 시도하기 위해 다음과 같은 절차를 거쳤다. 우선 진술문이 추출될 수 있는 지 알아보기 위해 임종과정에 대한 개념과 진술을 사전에 조사하였다. 제1 단계의 노인의 임종과정 내용 추출 방법은 세 가지로 나눌 수 있다. 첫째, 관련 문헌과 선행연구를 통한 방법이며 둘째, 개방형 질문을 통한 면담 및 서면 조사이고, 셋째 심층면담을 통하여 추출하였다. 면담 및 서면조사의 대상자는 노인정에 다니는 노인 10명의 동의를 얻어 시행하였고 또한 다른 노인정에서 노인 12명을 선정하여 임종의 의미, 임종과정에 대한 태도에 관련된 내용을 노인들의 동의하에 녹음 기록하였으며 기록된 면담내용 중에 임종과정에 관한 내용을 본 연구팀의 논의를 거쳐 같은 진술문의 내용은 제외하고 120개의 Q-모집단을 확정하였다

2. Q-표본의 선정과 P-표본의 선정

진술문 표본제작의 기초단계로서 비슷한 의미끼리 합치고 정리하기 위하여 영역별로 분류하였다. 동일한 의미를 가진 것끼리 배열한 후 동일한 의미끼리 묶고 분류하기 어려운 진술은 그대로 두고 선정하였다. 이렇게 선정된 Q 모집단에 포함된 진술문들은 총 12개 범주였으며 각 범주에 속한 하위 진술문들은 최소 1개부터 최대 13개였다. 각 주제별 범주를 가장 잘 대표한다고 생각하는 진술문을 연구자와 Q 방법론 연구 전문가, 노인의 죽음에 관한 연구 전문가의 도움을 받아 각 진술에 대해 긍정, 부정문을 작성하여 33개의 최종 Q 표본을 선택하였다<Table 1>. Q-표본을 가지고 분류를 하게 된 대상자(P-표본)는 임종과정에 대한 자신의 생각을 이미 갖고 있는 것으로 고려되어지는 노인 22명을 Q 방법론 소표

<Table 1> Q-statement

Statement
1. It is good to die comfortably and free from pain.
2. I want to die without knowing my death and dying.
3. I do not want to be a burden to others.
4. I want to die comfortably in order not to give hard time to my children.
5. I want to die promptly for my family members' sake if I becomes unconscious.
6. Death and dying is beyond one's will and/or hope.
7. Good death and dying is god's present.
8. I want to receive any possible treatment even though it is untreatable.
9. I want to receive any possible treatment until I die.
10. I want to give up meaningless treatment after months of trial treatment.
11. I want to receive any possible treatment as long as I am alert.
12. I want to prolong my life even though I become unconscious, if my budget allows.
13. Artificial ventilator just cause financial depletion.
14. Artificial feeding is meaningless if I am unconscious.
15. Life-sustaining-treatment just cause agony to the patient.
16. Better be die in the case that artificial ventilator is needed.
17. Life has to be sustained even with artificial ventilator.
18. One or two years of life is still meaningful even in unconscious state.
19. Life with artificial ventilator is same with death.
20. My life belongs to god.
21. Death and dying is god's will.
22. Artificial ventilator can be applied for the purpose of sustaining life.
23. I want to live as long as possible even in persistent vegetative state.

<Table 1> Q-statement(continued)

Statement
24. I want any possible treatment in order not to have any regrets.
25. I want my children do their best to prolong my life.
26. I want to die with dignity.
27. Any aggressive treatment should be stoped, if cure is not possible.
28. Any possible treatment better be stopped and better prepare peaceful death, if recovery is not possible.
29. Dignity will be threatened if life-sustaining-treatment is used.
30. Life and death can be decided by my intention.
31. I want to die at home while my family members are around.
32. It is not important the place where I die.
33. Euthanasia is against god's will and should not be allowed.

본 이론에 따라 선정하였다.

3. Q-카드와 Q-표본의 분포도 작성

Q-카드는 표본으로 선정된 33개의 진술문들을 6×10cm의 켄트지로 카드화하였고 자신의 의견의 중요도에 따라 9점 척도상에 분류하여 정규분포에 강제 분포시키는 Q-방법론의 원리에 따라 Q-표본의 분포도를 작성하였다.

4. Q-분류과정

Q-분류과정은 대상자가 자신의 생각이나 의견을 스스로 만들어 가는 과정이므로 Q-카드와 Q-표본의 분포도를 이용하여 9점 척도상에 대상자의 의견의 중요도에 따라 강제 정상분포방법으로 분류하도록 하였는데 이는 조사 대상자의 의견이 정상분포선상에 있다는 전제하에 강제 분포하도록 배열하기 위해 진술문 카드와 배열판을 준비하여 노인들이 시력이나 문맹인 관계로 진술문 전체를 직접 읽어 준 후 분류토록 하였다. Q-분류하기 전에 연구 참여자에게 연구목적을 충분히 설명하고 자료는 연구 목적으로만 사용할 것을 설명한 후 동의를 받은 후에 시행하였다. Q-분류는 가정과 노인정 방문을 통하여 이루어졌는데 노인정에서 Q-카드 분류시에는 다른 노인들의 방해를 받지 않기 위하여 아무도 없는 방에서 이루어졌고 노인들의 이해를 돕기 위하여 이해할 때까지 반복적으로 읽어 주면서 시행되었기 때문에 노인 한 명당 은 평균 1시간 30분 정도가 소요되었다. 마지막으로 양극단에 분류된 진술문에 대한 선택 이유를 기록하였다.

5. 자료 처리 및 분석방법

수집된 자료를 코딩하여 컴퓨터에 입력시켰다. 코딩은 Q 표본 분포도에 기록된 진술항목 번호를 확인해 가면서 가장 반대하는 경우(-4)를 1점으로 시작하여 2점(-3), 3점(-2), 4점(-1) 그리고 중립인 경우 5점(0), 6점(+1), 7점(+2), 8점(+3), 가장 찬성하는 경우(+4)에 9점을 부여하여 점수화하였다. 자료분석은 pc QUNAL 프로그램을 이용하여 처리하였으며 Q-요인분석은 주요인 분석방법을 이용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. Q유형의 형성

QUANL 프로그램을 이용하여 노인의 임종과정에 관한 주관성을 Q-요인 분석한 결과 3개의 유형으로 나타났다<Table 2>. 3개의 유형은 전체 변량의 73.6%를 설명하고 있으며 각 유형별 설명력을 보면 제 1유형이 59.6%, 제 2유형이 7.8%, 제 3유형이 6.2%였다. 제 1유형이 59.6%의 설명력을 가지므로 노인의 임종과정 주관성의 구조를 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다.

<Table 2> Eigen value and Variance

	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
Eigen value	13.11	1.71	1.36
Pct.of Variance	.5961	.0781	.0619
Cumulative	.5961	.6742	.7361

조사 대상자의 구성을 보면 제 1유형은 9명, 제 2유형은 6명, 제3유형은 7명으로 되어 있으며 각 유형 내에서 인자가중치가 높은 사람일수록 그 유형의 전형적인 특성을 갖고 있다고 볼 수 있다<Table 3>.

<Table 3> Factor weight and demographic characteristics

Type	Item No	Sex	Age	Education	Religion	Marital status	Occupation (Past)	Disease	Health state	Factor weights
I	V2	female	71	high s	Buddhism	married	house wife	none	good	1.1716
	V6	female	69	high s	none	bereavement	house wife	none	good	4.0124
	V7	female	69	high s	none	married	house wife	none	moderate	1.0898
	V8	female	76	none	none	bereavement	house wife	cardiac disease	poor	3.1908
	V9	female	69	middle s	Catholic	separated	house wife	none	moderate	2.6855
	V10	male	69	primary s	none	married	none	high BP	good	1.7616
	V11	female	84	primary s	Catholic	bereavement	house wife	none	moderate	1.7522
	V20	male	71	middle s	Buddhism	married	officer	hearing problem	poor	1.1537
	V21	male	82	none	Buddhism	bereavement	officer	hearing problem	moderate	.9763
II	V3	male	65	middle s	Christian	married	farmer	none	moderate	.7333
	V12	female	72	primary s	Christian	married	housewife	arthritis	moderate	2.3040
	V14	female	66	high s	Buddhism	married	housewife	High BP	moderate	1.1889
	V16	female	68	middle s	Buddhism	married	housewife	DM	moderate	1.8277
	V18	female	73	none	none	bereavement	farmer	arthritis	moderate	2.9226
	V19	male	68	middle s	none	married	officer	arthritis	moderate	1.8900
III	V1	male	90	university	none	bereavement	official	none	moderate	1.4965
	V4	male	65	high s	none	married	officer	none	moderate	1.3122
	V5	female	67	none	Christian	married	housewife	arthritis	poor	1.3336
	V13	male	67	middle s	none	married	officer	none	moderate	.8494
	V15	female	65	middle s	none	married	housewife	arthritis	poor	.8728
	V17	female	69	primary s	Buddhism	married	housewife	arthritis	poor	1.0398
	V22	male	72	middle s	Christian	married	none	arthritis	poor	.7683

2. 유형에 대한 해석

노인들의 임종과정에 관한 주관성을 유형별로 분석 기술하기 위해 각 유형에 속한 노인들이 긍정적 또는 부정적 동의를 보인 진술문을 중심으로 유형별 특성을 해석하였다. 또한 각 유형의 특성을 보다 잘 드러내 보이기 위해 연구대상자들이 Q-분류시 적극 찬성과 적극 반대에 분류한 진술문 선택이유와 인구사회학적 특성을 고려하여 다음과 같이 명명하였다.

1) 제 1유형 : 인간존엄 유지형

제 1유형으로 분류된 노인들은 모두 9명으로 이들의 인구 사회학적 특성은 60대가 4명, 70대가 3명, 80대가 2명이며, 여자노인이 6명, 남자노인이 3명이다. 종교가 있는 노인이 5명이고 사별이나 별거가 6명이며 건강상태는 나쁘다고 지각한 노인이 2명이고 그 외는 보통이거나 좋은 편이라고 지각하고 있었다. 제 1유형에 속한 노인들이 임종과정에 관한 주관성을 강하게 나타내고 있는 진술문(Z=±1.00)은 <Table 4>와 같다. <Table 4>에 제시한 바와 같이 제 1유형에 속한 노인들이 높은 동의도를 보인 진술문은「편안하게 죽어야 자식에게 고통을 주지 않는다」(Z=1.78),「아프지 않고 그냥 편하게 죽는 것이 좋다」(Z=1.75),「아무것도 모르는 상태에서 임종하는 것이 좋다」(Z=1.61),「남한테 폐 안끼치고 죽어야 한다」(Z=1.60),「곱고 깨끗하게 가는 것이 좋다」(Z=1.54)등의 순으로 나타났다.

반면 제 1유형의 노인들이 낮게 동의한 진술문은「식물인간상태에서 10년이라도 살 수 있다면 살고 싶다」(Z=-1.83),「인공호흡기라도 끼고 있으면서 생명은 연장되어야 한다」(Z=-1.64),「임종시 더 살고 싶기 때문에 인공호흡기를 끼워 달라고 할 수도 있다」(Z=-1.39),「안락사는 신의 영역을 침범하는 것이 되므로 절대 허용해서는 안된다」(Z=-1.25)등의 순으로 나타났다. 이런 점에서 볼 때 제 1유형에 속한 노인들은 자신의 임종과정이 편안하고 고통없이 남에게 폐 안끼치고 깨끗하게 가는 것을 원하고 있다는 것을 알 수 있으며 또한 식물인간상태나 인공호흡기의 사용으로 무의식 상태에서 생명연장을 의미가 없다고 생각하고 있는 것을

발견할 수 있다.

이러한 제 1유형에서 가장 높은 인자가중치 4.0124를 보인 6번 대상자는 69세 여자노인으로 고졸 학력, 사별한 상태, 자가건강상태 평가는 좋은 편이라고 지각하고 있었다. 그녀가 가장 찬성하는 항목으로는「아프지 않고 그냥 편하게 죽는 것이 좋다」「남한테 폐 안끼치고 죽어야 한다」를 선택하였으며 선택이유에 대하여 '평소 남한테 피해 안주고 깨끗하게 가는 것이 소원이기 때문이다'라고 답변하였고 낮게 동의한 진술문은 「식물인간상태에서 10년이라도 살 수 있다면 살고 싶다」「임종시 더 살고 싶기 때문에 인공호흡기를 끼워 달라고 할 수도 있다」등을 선택하였는데 선택 이유는' 식물인간상태는 살아있는 것이 아니다 죽은거나 마찬가지이다. 친구가 1년 넘게 식물인간으로 있는데 산 사람이 아니다. 아무 것도 느낄 수 없고 알아보지도 못한다. 가족도 본인도 고통스럽기 때문에 이럴 때 안락사는 찬성한다'라고 답변하였다.

지금까지 자료를 종합하여 볼 때 제 1유형은 자신의 임종과정이 스스로 고통없이 편안하고 깨끗하게 가는 것을 선호하고 있으며 식물인간상태에서의 생명연장의 삶이 무의미하다고 인식하고 있다는 점에서 인간존엄 유지형으로 명명할 수 있겠다

2) 제 2유형 : 자연섭리 추구형

제 2유형으로 분류된 노인은 모두 6명으로 이들의 인구사회학적 특성은 여자 노인이 4명, 남자노인이 2명이고 종교가 없는 노인이 2명이고 4명의 노인은 종교생활을 하고 있으며 노인1명만 제외한 모든 노인이 부부가 생존해 있으며 1명만 제외하고 모두 관절염이나 고혈압 등의 질병을 가지고 있고 자가건강상태는 2명은 나쁜 편으로 나머지 4명은 보통으로 지각하고 있었다. 제 2유형에 속한 노인들이 자신의 임종과정에 관한 주관성을 강하게 나타내고 있는 진술문(Z=±1.00)은 <Table 5>와 같다. <Table 5>에서 제시한 바와 같이 제 2유형에 속한 노인들이 높은 동의도를 보인 진술문은 「아프지 않고 그냥 편하게 죽는 것이 좋다」(Z=1.65),「편안하게 죽어야 자식에게 고통을 주지 않는다」(Z=1.64),「남한테 폐 안끼치고 죽어야 한다」(Z=1.61),「곱고 깨끗하게 가는 것이 좋다」(Z=1.59)「내 몸을 하나님께 맡기고 처분만 바랄뿐이다」(Z=1.53),「죽는 것은 신의 뜻에 달려있다」(Z=1.30),「집에서 모든 식구들이 보는 가운데 죽는 것이 좋다」(Z=1.07),「죽을 복은 타고 나는 것이다」(Z=1.05)등의 순으로 나타났다. 반면 제 2유형의 노인들이 낮게 동의한 진술문은 「식물인간상태에서 10년이라도 살 수 있다면 살고 싶다」(Z=-1.67),「무의식 상태로 1년 2년을 살아도 의미가 있다고 본다」(Z=-1.59)「인공호흡기라도 끼고 있으면서 생명은 연장되어야 한다」(Z=-1.49)「임종시 더 살고 싶기 때문에 인공호흡기를 끼워 달라고 할 수도 있다」(Z=-1.31)「인공호흡기 사용은 산사람들에게 경제적인 피해만 준다」(Z=-1.12)「경제적 능력이 있다면 무의식 상태라도 생명을 연장하고 싶다」(Z=-1.04)등의 순서로 나타났다.

이러한 결과를 볼 때 제 2형의 노인들은 자신의 임종과정이 편하고 고통없는 것과 곱게 임종하는 것을 원하는 한편 생명연장을 위한 생명연장술의 사용은 거부하면서 죽음은 신의 뜻에 의해 이루어진다는 종교심과 운명에 돌리는 경향이 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 제 2유형의 특성을 보다 명확하게 보여주기 위해 제 2유형에 분류된 노인들이 Q-분류당시 가장 찬성한 진술문과 가장 반대한 진술문들을 선택한 이유를 면담한 결과를 중심으로 제시해 보면 다음과 같다.

<Table 4> Array of Z-score and statement for factor 1

Item No	Statements	Z-score
4	I want to die comfortably in order not to give hard time to my children.	1.78
1	It is good to die comfortably and free from pain.	1.75
2	I want to die without knowing my death and dying.	1.61
3	I do not want to be a burden to others.	1.60
26	I want to die with dignity.	1.54
18	One or two years of life still meaningful even in unconscious state.	-1.10
12	I want to prolong my life even though I become unconscious, if my budget allows.	-1.10
33	Euthanasia is against god's will and should not be allowed.	-1.25
22	Artificial ventilator can be applied for the purpose of sustaining life.	-1.39
17	Life has to be sustained even with artificial ventilator.	-1.64
23	I want to live as long as possible even in persistent vegetative state.	-1.83

<Table 5> Array of Z-score and statements for factor 2

Item No	Statements	Z-score
1	It is good to die comfortably and free from pain.	1.65
4	I want to die comfortably in order not to give hard time to my children.	1.64
3	I do not want to be a burden to others.	1.61
26	I want to die with dignity.	1.59
20	My life belongs to god.	1.53
21	Death and dying is god's will.	1.30
31	I want to die at home while my family members are around.	1.07
7	Good death and dying is god's present.	1.05
12	I want to prolong my life even though I become unconscious, if my budget allows.	-1.04
13	Artificial ventilator just cause financial depletion.	-1.12
22	Artificial ventilator can be applied for the purpose of sustaining life.	-1.31
17	Life has to be sustained even with artificial ventilator.	-1.49
18	One or two years of life is still meaningful even in unconscious state.	-1.59
23	I want to live as long as possible even in persistent vegetative state.	-1.67

제 2유형에서 가장 높은 인자가중치 2.9226를 보인 18번 대상자는 73세의 여자 노인이며 학력은 무학, 종교는 가지고 있지 않으며, 사별한 상태이고 10여년 전부터 관절염을 앓고 있으며 건강은 나쁜 편으로 지각하고 있었다. 그녀가 가장 찬성하는 진술항목은「편안하게 죽어야 자식에게 고통을 주지 않는다」「남한테 폐 안끼치고 죽어야 한다」「죽는 것은 신의 뜻에 달려있다」「내 몸을 하나님께 맡기고 처분만 바랄 뿐이다」등을 선택하였는데 그 이유를 보면 '편안하게 죽어야 자식들에게나 나를 아는 사람들에게 고통을 주지 않을 거라 생각하기에.. 남에게 죽으면서 까지 폐를 끼치고 싶지 않다. 내가 무교지만 죽을 때만큼은 하나님을 찾을 것 같다. 그냥 죽을 때는 하나님을 믿고 따라 갈 것이다'라고 답변하였다. 이러한 견해는 가장 반대한 항복에서도 일관되게 제시되고 있는데 적극 반대하는 항목으로는 「식물인간상태에서 10년이라도 살 수 있다면 살고 싶다」「인공호흡기라도 끼고 있으면서 생명은 연장되어야 한다」등을 선택하였는데 그 이유를 "식물 인간 상태에서 10년 20년 사느니 차라리 곱고 깨끗하게 죽는게 좋다. 인공호흡기를 끼고 오래 사는니 차라리 편안하게 가는게 좋다고 생각한다"라고 제시하였다.

지금까지 결과를 분석해 볼 때 제 2유형의 노인들은 자신의 임종과정이 하나님이나 신의 뜻대로 깨끗하고 편안하게 남한테 피해를 안끼치고 이루어지기를 원하고 있다는 점에서 자연섭리추구형이라 명명할 수 있겠다.

3) 제 3유형 : 죽음과정 회피형

제 3유형으로 분류된 노인들은 남자노인이 4명, 여자노인이 3명으로 학력은 무학이 1명이고 초등 졸에서 대졸까지 분포되어 있으며 종교는 무교가 4명이고 결혼상태는 사별한 노인이 1명이고 그 외는 부부가 같이 생존하고 있으며 건강상태는 나쁘다고 지각한 노인이 4명이고 그 외는 보통으로 지각하고 있었다.

제 3유형에 속한 노인들이 자신의 임종과정의 선호를 강하게 나타내고 있는 진술문(Z=±1.00)은 다음<Table 6>과 같다. <Table 6>에서 제시한 바와 같이 제 3유형에 속한 노인들이 가장 높은 동의도를 보인 진술문은「아프지 않고 그냥 편하게 죽는 것이 좋다」(Z=2.08),「 편안하게 죽어야 자식에게 고통을 주지 않는다」(Z=2.16),「곱고 깨끗하게 가는 것이 좋다」(Z=1.95),

<Table 6> Array of Z-score and statements for factor 3

Item No	Statements	Z-score
1	It is good to die comfortably and free from pain.	2.18
4	I want to die comfortably in order not to give hard time to my children.	2.16
26	I want to die with dignity.	1.95
3	I do not want to be a burden to others.	1.74
2	I want to die without knowing my death and dying.	1.22
18	One or two years of life is still meaningful even in unconscious state.	-1.90
23	I want to live as long as possible even in persistent vegetative state.	-1.93

「남한테 폐 안끼치고 죽어야 한다」(Z=1.74),「아무것도 모르는 상태에서 임종하는 것이 좋다」(Z=1.22) 등의 순서로 나타났다. 반면 제 3유형의 노인들이 낮게 동의한 진술문들은 「식물인간상태에서 10년이라도 살 수 있다면 살고 싶다」(Z=-1.93)「무위식상태로 1년 2년을 살아도 의미가 있다고 본다」(Z=-1.90),「 튜브로 음식을 넣으면서 무의식 상태에 있을 때는 생명을 연장할 필요가 없다」(Z=-1.38)등의 순으로 나타났다.

이런 점에서 볼 때 제 3유형의 속한 노인들은 자신의 임종과정이 아프지 않고 편안하고 남한테 폐 안끼치고 깨끗하고 곱게 아무것도 모르는 가운데서 임종하길 원하고 있으며 무의식 상태에서 생명연장에 대해 의미가 없다고 생각하고 있음을 알 수 있다. 이러한 제 3유형의 특성을 보다 명확히 보여주기 위해 제 3유형에 분류된 노인들이 Q-분류당시 가장 찬성한 진술문들과 가장 반대한 진술문들을 선택한 이유를 면담한 결과를 중심으로 제시해보면 다음과 같다.

제 3유형에서 가장 높은 인자가중치 1.4965를 보인 1번 대상자는 90세 남자노인이며 학력은 대졸이고 종교는 무교, 사별한 상태이며 질병은 없으며 건강상태는 보통으로 지각하고 있었다. 그가 가장 찬성하는 진술항목으로는「아프지 않고 그냥 편하게 죽는 것이 좋다」「편안하게 죽어야 자식에게 고통을 주지 않는다」「아무 것도 모르는 상태에서 임종하는 것이 좋다」를 선택하였으며 그 이유는 "모든 사람은 죽어서나 살아서나 남에게 폐를 끼쳐서는 안된다. 아무리 살고 싶은 욕심이 있어도 죽음 앞에선 순응해야하고 자는 듯이 편안하게 죽는 게 좋다. 아무 것도 모르는 상태에서 자는 듯이 가는 것이 복이다"라고 답변하였다. 또한 적극 반대하는 항목으로는「내 몸을 하나님께 맡기고 처분만 바랄 뿐이다」「죽는 것은 신의 뜻에 달려있다」「무의식 상태로 1년 2년을 살아도 의미가 있다고 본다 」를 선택하였으며 그 이유는 "신께 의지한다는 것은 미신이라는 생각이 들기 때문에 반대하며 이왕 죽을거 그냥 순순히 죽음을 맞이하는 것이 좋다. 사람이 영원히 살지도 못하는데 그렇게 살고 싶지 않다"라고 답변하였다.

자료에서 보여지는 제 3형의 노인들은 자신의 임종과정이 아프지 않고 편안하고 남한테 폐 끼치지 않고 깨끗하고 곱게 아무 것도 모르는 상태에서 임종하길 원하고 있으며 신께 의지하기 보다는 자연스럽게 죽음을 맞이하길 원하고 있으며 무의식 상태에서의 생명연장은 의미가 없다고 생각하고 있다는 점에서 죽음과정 회피형으로 명명할 수 있겠다.

4) 임종과정에 대한 공통적인 태도

임종과정에 대한 공통적인 태도는 유형과 관계없이 모두 일치하는 항목을 말하며 본 연구에서는 3개의 유형간에 찬성하여 의견의 일치는 보여주는 내용이 9개 문항이 있었다<Table 7>. '편안하게 죽어야 자식에게 고통을 주지 않는다'는 항목에서 3개의 유형이 공통적으로 찬성하여 의견의 일치를 보여 주었는데 이는 자식들을 힘들게 하고 싶지 않다는 마음과 편안하게 죽음을 맞이하고 싶은 마음을 표현한 것으로 '아프지 않고 그냥 편하게 죽는 것이 좋다'는 것과 같은 맥락이라고 본다. 또한 무엇보다도 '곱고 깨끗하게 가는 것'을 원하고 있음을 볼 때 위엄을 갖춘 죽음을 맞이하고 싶은 마음을 표현한 것이며 아무리 경제적 능력이 있더라도 무의식 상태에서의 생명연장과 생명연장술의 사용을 원하지 않고 있다는 것을 명확히 제시하고 있음을 알 수 있다.

Ⅳ. 논 의

노인은 젊은이에 비해 죽음에 대한 태도와 의미가 다를 수 있다(Thorson & Powell, 1988). 노인은 죽음

<Table 7> Consensus statements among three factors

Item No	Statements	Z score
4	I want to die comfortably in order not to give hard time to my children.	1.86
1	It is good to die comfortably and free from pain.	1.86
26	I want to die with dignity.	1.69
3	I do not want to be a burden to others.	1.65
12	I want to prolong my life even though I become unconscious, if my budget allows.	-1.03
22	Artificial ventilator can be applied for the purpose of sustaining life.	-1.22
17	Life has to be sustained even with artificial ventilator.	-1.35
18	One or two years of life is still meaningful even in unconscious state.	-1.53
23	I want to live as long as possible even in persistent vegetative state.	-1.81

과 관련하여 조절력의 상실과 죽은 후의 상황에 대한 염려를 나타내는 바 Coni, Davidson와 Webster(1992)는 죽음에 대한 세 가지 공포 요소를 보고하였다. 즉 세상을 떠나가는 것에 대한 회한, '무(無)'에 대한 두려움, 그리고 죽음의 과정과 가족의 고통, 그리고 존엄성 상실에 대한 공포이며 노인들에게는 나이가 들수록 죽음과 관련하여 세 번째의 요소 즉, 임종과정이 더 중요해지는 것으로 보고하였다. 우리 나라 노인의 죽음에 대한 태도를 보면 전반적으로 부정적인 태도 즉, 죽음에 대하여 수용적이기보다는 회피하려는 성향을 갖고 있는 것으로 보고한 연구와(Kim & Son, 1984), 반대로 죽음을 거부하기보다는 받아들이는 성향이 더 크며(Seo, 1987), 좀더 넓게 한민족 노인의 죽음정의로 볼 때 죽음이란 이생의 인연과의 이별을 의미하나 인생의 고통으로부터의 해방을 의미하며 자연스럽게 다가오는 것으로 누구와 함께 논의할 수 있는 친숙한 현상임을 보고한 연구(Kim, 1994)도 있다.

본 연구결과에서 나타난 노인의 임종과정의 양상을 자세히 논의하면 다음과 같다.

인간존엄 유지형에 속한 노인들은 고통 없이 편안하게 임종하기를 원하는데 이는 시설 노인을 대상으로 한 연구(Lavigne-Pley & Levesque, 1992)와 임종이 임박한 환자들을 대상으로 한 연구(Council on Scientific Affairs, American medical association, 1996)에서 대상자들이 공통적으로 통증을 두려워하는 것으로 보고된 내용과 일치한다. 또한 Steinhauser 등(2000)이 환자와 의료인을 대상으로 한 연구에서 임종 기간 동안 가장 중요한 요소로 통증과 증상조절을 꼽은 것과도 일치하여 나이와 입장을 불문하고 고통 없고 편안한 임종을 원하는 것으로 이해할 수 있다. 본 유형의 노인들이 남에게 폐 끼치지 않고 깨끗하게 가고 싶다고 표현한 내용은 노인들이 죽음을 생각할 때 죽음의 과정과 가족의 고통, 존엄성을 상실에 대한 공포감을 갖는다는 Coni 등(1992)의 연구결과와 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 이것은 또한 Mattews(1979)의 연구에서 노인들의 주된 관심은 죽음 자체가 아니라 죽어가는 과정이며 특히 그 중에서도 타인에게 부담과 고통을 주게 될까봐 두려워하는 것으로 나타난 것을 볼 때 편안하게 임종하여 가족이나 다른 사람들에게 피해 주는 것에 대하여 공히 피하고 싶은 것을 드러낸 것으로 사료된다. 본 유형의 대상자들이 무의식 상태에서의 생명연장은 의미 없는 삶으로 간주하는 것으로 나타났으며 이는 Kim(1994)의 식물 인간 상태로도 삶을 유지하고 싶어하는 유형과 비교하여 볼 때에 시대적인 변화와 더불어 노인들이 삶에 대한 태도 변화를 나타나고 있음을 확인할 수 있다. 본 유형에 속한 노인들이 무의미한 생명연장에 대해 회의적이면서 고통 없이 편안하게 죽는 것을 중요하게 생각하는 것은 Godkin과 Toth(1994)가 65세 이상의 비교적 건강한 노인을 대상으로 생명연장시술인 심폐소생술에 대하여 질문한 결과, 심폐소생술 시행에 있어 고려해야 할 요인으로 삶의 질, 건강수준, 자가간호능력, 본인의 희망이 중요하다고 한 것과 같은 맥락에서 이해할 수 있다.

1970년경 처음 심폐소생술이 도입되었을 때 병원의 거의 모든 사망환자에게 심폐소생술이 시행되었지만, 현재는 점차 환자나 가족이 원하는 경우 심폐소생술을 시행하지 않는 쪽으로 바뀌고 있으며(Van der Maas, Van Delden, Pijnenborg & Looman, 1996), 의료기술의 발달과 의료 서비스의 세분화로 인한 비인간적 죽음에 반대하여 생명연장술의 적용 제한을 전제로 하며 삶의 질을 추구하는 호스피스가 시도된 것을 볼 때 임종과정중의 품위 있는 죽음의 시도는 인간사에 중요한 의미로 부각되었음을 알 수 있다

자연섭리 추구형에 속한 노인들은 편하고 고통 없으며 자식에게 피해주지 않는 것이 중요하다고 보고 있으면서 자기 몸을 하나님께 맡기고 죽음을 신의 뜻으로 받아들이며 죽을 복은 타고 나는 것이라는 진술을 통해 이들에게 죽음음 자연의 섭리에 따라 피할 수 없는 어떤 운명적 것으로 보이며 특히 종교적 색채가 강하게 드러나 보인다. 이는 죽음후의 세계는 미지의 세계이므로 죽음과 임종과정중의 고통을 신께 맡기고자 하며 죽음의 과정을 운명으로 받아들인다는 점에서 Lavigne-Pley와 Levesque(1992)가 종교와 죽음과의 밀접한 관련성 등을 연구한 결과와 일치한다. 또한 환자들이 신앙 안에서 평안한 것이 임종 과정에서 중요하다고 보고한 연구 결과(Steinhauser et al., 2000)를 참조하여 간호중재를 할 수 있는 사람들로 보여진다. 본 유형의 노인들의 진술을 보면 생명연장을 위한 생명연장술의 사용에 대해서는 부정적 입장을 취하면서 임종과정은 신과 운명의 지배를 받는다는 사고의 경향이 있음을 확인할 수 있다.

죽음과정 회피형에 속한 노인들은 자신의 임종과정이 아프지 않고 편안하고 남한테 폐끼치지 않고 깨끗하고 곱게 아무것도 모르는 상태에서 임종하길 원하고 있으며 자신을 신께 의지하는 것은 미신이라고 생각하고 이왕 죽는 것 그냥 순순히 자연스럽게 죽음을 맞이하길 원하

고 있으며 무의식 상태에서의 생명연장은 의미가 없다고 생각하고 있는 특성이 있다. 따라서 이 유형의 노인들은 자신의 임종과정이 다른 사람들에게 부담이 되지 않기를 바라고 죽을 때가 되면 자연스럽게 그리고 죽음에 대해 특별히 억울해 하거나 원망하지 않고 즉, 편안하고 자연스럽게 임종과정이 이루어지기를 바라고 있음을 알 수 있다. 이는 선행 연구들에서 제시된 자연사(natural death)의 개념과 가장 흡사하며 죽음자체에 대해서는 중립적인 입장을 보이고 자연스런 임종 과정을 인위적으로 지연시키는 것에 대해서도 부정적 태도를 나타냈다. 본 연구 결과 임종과 죽음에 대한 입장과 태도가 개인마다 다양함을 알 수 있었다. 그러나 의료 상황에서의 의사결정이 어떻게 이루어져야 하는지에 대해서는 윤리, 법, 의료차원에서 주로 다루어지며 개인의 바램이나 의견이 반영될 수 있는 통로는 아직 미비한 것이 사실이다. 임종 과정에 대한 결정은 그 내용이 무엇이건 간에 환자의 입장에서 최선의 결과이어야 하며 이를 위해서는 환자의 선호도가 우선적으로 고려되어야 한다(American Medical Association, 1996). 임종과정에서 어떠한 접근이 환자에게 도움이 되는지에 대해 총체적으로 자세하게 연구된 내용이 없다. 외국에서도 환자의 선호도가 문서화되지 못하며 심폐소생술을 원치 않는 환자의 반 이상이 입원 기간 동안 그러한 문제에 대해 논의한 적이 없는 것으로 나타났다(Teno et al., 1994). 이는 의사와 환자간의 이러한 문제에 대한 의사소통은 별로 효율적이지 못하다는 연구들이 많이 있음(Haas et al., 1993)을 반영한 것이며 따라서 임종 과정에 이루어지는 의료에 대해 환자의 바램과 가치관을 반영해야 한다는 목소리에 이제는 귀기울여야 함을 의미한다. 따라서 좋은 보건정책은 반드시 현재의 상황에 대한 정확한 인식, 가능한 대안, 그리고 그 영향에 근거하여 수립되어야 하며 임종 환자를 잘 돌보기 위해서는 정책에 호스피스·완화요법과 사망에 이르는 과정에 대한 의사결정 방법을 증진시키는 방법이 내포되어야 한다. 그리고 이러한 내용에는 환자의 존엄성, 자기결정, 고통경감, 임종시기의 단축 등이 포함되어야 한다(American Medical Association, 1996)는 것을 강조하고 있음을 고려하여 볼 때 본 연구에서 나타난 결과들과 같은 맥락의 의미를 가지고 있다는 것을 알 수 있다. 즉 공통적으로 우리나라 노인들은 자신의 임종과정이 편안하고 고통 없이 통과되고 다른 사람들에게 피해주는 일없이 자연스럽게 이루어지기를 바라고 있다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 임종과정에 대한 태도 특성을 파악하여 노인의 임종과정중의 간호중재를 위한 기초자료를 제시하고자 시도하였다. 연구의 목적은 한국노인들이 원하고 있는 임종과정에 대한 생각 또는 태도의 유형을 발견하며 임종과정 유형별 본질을 해석하는 것이다

본 연구에서는 임종과정의 3개의 유형을 발견하였으며 임종과정 특성에 따라 제1 유형은 인간존엄 유지형, 제2 유형은 자연섭리 추구형 제3 유형은 죽음과정 회피형으로 각각 명명하였다.

제 1유형은 자신의 임종과정이 편안하고 고통없이 남에게 폐 안끼치고 깨끗하게 가는 것을 원하고 있다는 것을 알 수 있으며 또한 식물인간상태나 인공호흡기의 사용으로 무의식 상태에서의 생명연장을 의미 없는 삶으로 생각하고 있는 것을 발견할 수 있고 다른 유형에 비해 위엄을 갖춘 임종을 바라는 측면에서 자신의 위엄이 손상받는 것보다 안락사가 허용되는 것에 대하여서도 긍정적으로 생각하고 있는 것을 알 수 있다. 제2 유형은 자신의 임종과정이 편하고 고통없는 것과 곱게 임종하길 원하며 자식에게 피해주지 않고 편하게 죽는 것 그리고 자기 몸을 하나님께 맡기고 죽음을 신의 뜻으로 받아들이며 죽을 복은 타고 나는 것이고 생명연장을 위한 생명연장술의 사용은 거부하면서 임종과정은 신의 뜻에 맡기고 운명의 지배를 받는다는 사고의 경향이 있음을 확인할 수 있었다. 제 3유형은 자신의 임종과정이 아프지 않고 편안하고 남한테 폐 끼치지 않고 깨끗하고 곱게 아무것도 모르는 상태에서 임종하는 것을 강조하고 있으며 자신을 신께 의지하는 것은 미신이라고 생각하고 이왕 죽는 것 그냥 순순히 자연스럽게 죽음을 맞이하길 원하고 있으며 무의식 상태에서의 생명연장은 의미가 없다고 생각하고 있는 특성이 있다. 또 한국노인의 죽음과정에 대한 공통적인 생각은 자식들을 힘들게 하고 싶지 않다는 마음과 편안하게 죽음을 맞이하고 싶은 마음, 위엄을 갖춘 죽음, 무의식 상태에서의 생명연장의 의미가 없음을 보여주고 있다

따라서 본 연구 결과 파악된 노인의 임종과정의 독특한 특성 및 구조는 간호사정의 일 요소로 활용될 수 있으며 노인의 임종과정 시에 간호중재의 기초자료로 매우 유용하리라 생각된다. 죽음은 모든 인간의 생의 과정에서 맞게 되는 경험으로 대상자의 태도에 대한 이해를 기초로 공감적 태도로 적절한 간호중재를 제공하는 경우

편안하게 임종과정의 통과의례를 경험하게 될 것으로 사료된다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 다른 연령그룹의 대상자를 비교 연구할 필요가 있다.
2. 노인의 임종과정의 각 유형에 따른 적절한 간호중재 및 교육 프로그램이 필요하다.
3. 본 연구에서 나온 진술문을 토대로 임종과정 선호도를 측정할 수 있는 도구개발이 필요하다.

References

American Medical Association, Council on Scientific Affairs. (1996). Good care of the dying patient. Council on Scientific Affairs, American Medical Association *JAMA*, 17, 275(3), 181.

Choi, Y. H. (2000). *Elders and Health*. Hyunmoon, co.

Chosun Il bo(2002). 9. 13

Coni, N., Davidson, W., & Webster, S. (1992). *Aging-The facts* (2nd ed.). Oxford Univ. Press. Oxford, New York, Tokyo.

Council on Scientific affairs, American Medical Association. (1996). Council Report. Good care of the dying patient. *JAMA, 275*(6), 474-478.

Godkin, M. D., & Toth, E. L. (1994). Cardiopulmonary resuscitation and older adults expectations. *The Gerontolotist, 34*(6), 797-802.

Haas, J. S., Weissman, J. S., & Cleary, P. D. (1993). Discussion of preferences for life-sustaining care by persons with AIDS: predictors of failure in patient-physician communication, *Arch Intern Med*, 153, 1241-1248.

Kim, S. J. (1994). *Death Orientation of the Korean Elderly.* A doctoral thesis of Seoul National University of Korea, Seoul.

Kim, S. J., Koh, O. J., Kim, J. A., & Lee, S. L. (1992). A Descriptive anaysis of key-doncepts, themes and the methodologies of death study. *Nursing, Medical and Allied Health Periodicals of Korea, 29*(2), 493-507.

Kim, K. B. (1978).A study on the attitudes toward death of the elderly people. *J. of Korean academy of Nursing*, *8*(1), 85-98.

Kim, T. H., & Son, Y. S. (1984). A study on attitude of the aged toward death centering on family environment, physical and psychological variance. *J. of the Korea Gerontological Society, 4*, 3-19.

Lavigne-Pley, D., & Levesque, L. (1992). Reactions of the institutionalized elderly upon learning of the death of a peer. *Death studies, 16,* 451-461.

Mattew, S. H. (1979). The social world of old women. Beverly ills. CA: Sage.

Seo, H. K. (1987). The relationship between selected personal demographic variables and death anxiety as perceived by korean and american older adults. *J. of the Korea Gerontological Society, 7,* 39-60.

Steinhauser, K. E., Clopp, E. C., Mcneilly, M., Christakis, N. A., Mclntyre, L. M.. & Tulsky, J. A. (2000). In search of a good death : observations of patients, families, and providers. *Annals of Internal medicine, 132*(10), 825-832.

Teno, J., Lynn, J., & Philips, R. S. (1994). For the SUPPORT Investigators. Do formal advance directives affect resuscitation decisions and the use of resources for seriously ill patients? *J Clin Ethics. 5*, 23-30.

Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of clinical psychology, 44*(5), 691-701.

Van der Maas, P. J., Van Delden, J. J. M., Pijnenborg, L., & Looman, C. W. N. (1996). Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life. *Lancet, 338,*

669-674.

- Abstract -

A Study on Attitude Patterns of Elderly toward Dying

Kim, Soon-Yi · Kim, Shin-Mi***

Purpose: This study was performed to identify and understand the nature of attitude patterns regarding dying process exhibited in the elderly persons who lived in the community setting. Method: Q methodology was applied. Ten elderly were selected from the senior centers and requested to answer open ended questions by using written questionnaires. Additionally, 12 other elderly from different senior centers were interviewed in depth, and their statements were recorded via voice pen by researchers to derive Q-population. From the 120 Q-population, 33 Q-sample were selected. 22 P-sample were rated by 1 to 9 point scale respectively for Q-sorting. For Q-type analysis, pc QUNAL was used. Result: Three types of attitude patterns were identified, which were valuing dignity, seeking provision of nature, and avoiding of dying process. Conclusion: The significance of this study is as follows : Discovery of 3 attitude patterns of elderly toward dying, better understanding about elderly's perspectives for favorable dying, and informations for possible development of nursing strategies for elderly who is facing death.

Key words : Elderly, Dying

* Associate Professor. Department of Nursing, Hyechon College
** Assistant Professor, Department of Nursing, Woosuk university