

청년기의 생명윤리와 사생관 : 자살, 임신중절 및 장기기증을 중심으로

이누미야 요시유키
서정대학

본 연구에서는 내세관과 죽음에 대한 태도의 관점에서 생명존중의지를 설명하는 사생관 구조 모형(이누미야, 한성열, 2004)의 수정이 시도되었다. 즉, 사생관의 전체적 구조를 밝히기 위해 한국 대학생을 대상으로 자살, 임신중절, 장기기증 등의 청년기와 관련이 깊은 생명윤리문제에 대한 태도를 개별적으로 설명하는 구조방정식 모형을 검증하였다. 아울러 사생관의 구조적 관계에 영향을 미치는 조절변인들에 대해 탐색적으로 살펴보았다. 그 결과, 청년들의 자살억제지, 중절억제지, 장기기증의도를 형성하는 데 있어 공통적으로 내세지향성이 정적 영향을 주는 반면, 현세회귀성은 부적 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 죽음에 대한 해석 가운데서 해방 차원은 자살억제지를 약화시키고, 허무 차원은 중절억제지를 약화시키며, 집대성 차원은 장기기증의도를 강화시키는 기능이 있는 것으로 확인되었다. 또한 죽음관심은 장기기증의도를 강화시키는 반면, 자살억제지를 약화시키는 기능이 있는 것으로 드러났다. 이러한 사생관의 구조적 관계에 영향을 미치는 조절변인으로서 성별, 죽음 관련 경험 등을 검토하였으며, 마지막으로 수정 모형 적용상의 유의점에 대해 논의하였다.

주요어: 내세관, 죽음의 의미, 죽음불안, 죽음관심, 사생관, 자살, 임신중절, 장기기증, 청년기

생명윤리에 관한 다양한 문제들 가운데서도 자살, 인공 임신중절, 장기기증 등은 청년기와 특히 밀접한 관련이 있는 문제들이다. 통계청이 최근 발표한 '2002년 사망원인통계결과'에 따르면 자살은 10대의 사망원인 중 3위, 20대에서는 2위(20대 여성의 경우는 1위)를 차지하며(통계청, 2003. 9. 26), 이러한 자살 행동을 촉진 또는 억제하는 하나의 요인으로서 사생관(死生觀)이 중요한 역할

을 하고 있을 것으로 예상된다. 또 10대와 20대의 사망 원인 중 교통사고는 1위를 차지하고 있는데, 두부외상으로 인해 집중치료실에서 사망한 건강한 성인 전기의 사람들이 이상적 및 전형적 장기기증자로 간주되어 있기 때문에 장기기증 문제에 대해서는 대학생 집단이 가장 밀접한 관련성이 있다(Horton & Horton, 1991). 대학생은 장기기증에 대한 협력 의사를 표명할 수도 있는 연령

이누미야 요시유키는 서정대학 피부미용과에 재직하고 있음.

이 논문은 2003년도 고려대학교 박사후연수과정 연구비 지원에 의하여 수행되었음.

교신저자 : 이누미야 요시유키, (482-777) 경기도 양주시 은현면 용암리 681-1 서정대학 피부미용과, 전화 : (031) 860-5086,

E-mail : inumiya@hanmail.net

이다. 그리고 대학생은 정신적 육체적 후유증 등을 초래 하기도 하는 인공임신중절의 당사자 또는 가까운 장래에 당사자가 될 수도 있는 사람들인데, 실제로 적지 않은 대학생들이 임신경험이 있다. 한 설문조사에 의하면 성경험이 있는 남녀 대학생의 16.1%가 임신을 했거나 상대 여성이 임신하게 되는 경험이 있다고 하는데(중앙일보, 2001. 8. 10), 이들 가운데 상당수는 인공임신중절을 하거나 권한 것으로 추측된다. 이러한 생명윤리와 관련된 행동은 개개인의 사생관이 반영된 행동이라고 할 수 있을 것이다(池口, 1998; 丹下, 1998; 松浦, 2000).

사생관의 형성은 자아정체감 성취라는 청년기 발달과제의 중요한 부분이라는 점에서도 청년들의 사생관에 대한 이해는 중요한 심리학적 과제이다. 자아정체감 성취란 자신의 과거와 미래의 모습에 대해 연속성을 느낄 수 있는 형태로 자아통합을 이루고, 자신의 가치관과 소속 집단의 가치관이 기본적으로 일치하고 있다는 감각을 형성하는 과정을 의미한다. 이러한 자아정체감 성취라는 발달과제의 하위 과제로서는 자신의 인생관 확립, 역할 시험, 시간적 전망의 분화, 성적 동일성의 확립 등이 상정되어 있다. 내세관과 죽음에 대한 해석을 내포하는 사생관은 인생관의 일부인 동시에 시간적 전망의 일부이며 그 두 가지 견해가 중복되는 영역에 형성되는 태도라고 할 수 있다. 실제로 시간적 전망과 죽음염려 또는 죽음불안의 기본적인 관계를 강조하는 일군의 연구들이 존재한다(Kastenbaum & Costa, 1977).

그런데 사생관에 관한 기존연구들에서는 주로 노인, 아니면 임종환자와 의료관계자를 대상으로 죽음에 대한 태도를 연구해왔다. 즉, 노인을 대상으로 한 가정학, 간호학, 건강교육학, 교육심리학 분야의 연구(김귀분, 1978; 김순자, 1994; 김태연, 1988; 김태현, 손양숙, 1984; 김혜련, 1991; 서혜경, 1988; 장미란, 1981)와 환자와 의료관계자를 대상으로 한 간호학 또는 정신의학 분야의 연구(권혜진, 1980; 권혜진, 이소우, 1983; 김승희, 1984; 김영순, 1989; 안홍자, 1976; 유계주, 1974; 이길홍, 김현수, 나철, 권혜진, 김성희, 민병근, 1983; 최혜자, 1975)가 대부분이었다. 중고등학생이나(박광식, 이길홍, 민병근, 1984; 성숙경, 김초강, 1991), 대학생(김인자, 1984; 장휘숙, 2000; 조길자, 1977; 한미정, 2002)에 대한 연구는 아직 많지 않으며 이들의 죽음에 대한 태도를 이해하기

위한 심리학적인 접근이 부족한 실정이다.

또한 한국에서의 기존연구는 사생관의 여러 측면에 대한 실태조사 수준의 기술적(記述的) 연구가 대부분이었으며 각 요소간의 관계를 밝히려는 연구는 아직 부족한 실정이다. 예외적으로 의료관계자의 죽음관여도(죽음을 생각하는 정도)와 관련변인들의 관계를 다룬 연구(이길홍 등, 1983)와 노인의 죽음에 대한 수용도와 관련변인과의 관계를 알아본 연구(김태현 등, 1984; 서혜경, 1988), 그리고 고등학생의 죽음에 대한 목격경험, 생각, 불안도, 수용태도 및 자살에 대한 태도 등의 관계를 알아본 연구(성숙경 등, 1991) 등이 있었으나 청년을 대상으로 내세관, 죽음에 대한 해석, 정서, 관여도 및 생명윤리 등을 종합적으로 고려하여 사생관의 전체적 내부구조를 밝히는 연구는 없었다.

이에 본 연구자는 선행연구에서 내세관 특성(내세지향성, 현세회귀성), 죽음의 의미(해방, 자연, 집대성, 좌절, 충격, 허무), 죽음불안, 죽음관여도(죽음수용, 죽음관심), 생명존중의지(자살억제의지, 중절억제의지, 장기기증의지) 등의 개념적 정의 및 조작적 정의를 재정립하고 사생관에 포함되는 여러 요소들을 구조방정식 모형으로 통합하여 전체적 구도에 대한 이해를 제공하였다. 즉, 내세관 특성과 죽음에 대한 태도의 측면에서 생명존중의지를 설명하려고 시도한 이 모형을 통해 임신중절이나 자살 그리고 장기기증과 같은 생명윤리문제에 대한 태도가 죽음에 대한 태도와 내세관에 뿌리박고 있으며, 인간 존재의 영원성과 현세에서의 삶의 일회성에 대한 강한 신념이 생명의 존귀성을 자각하게 하는 풍요로운 토양이 된다는 것을 밝혔다(이누미야, 한성열, 2004).

그러나 이 모형은 다음과 같은 두 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 생명존중의지에 포함된 자살억제의지, 중절억제의지, 장기기증의지라는 세 가지 하위차원이 서로 상관이 높지 않으며($r = .08 \sim .32$), 두 가지의 내세관 특성과는 유사한 관계 양상을 보였으나 죽음의 의미나 죽음관여도와는 상이한 관계 양상을 보였다는 점이다. 이러한 사실은 자살억제의지, 중절억제의지, 장기기증의지는 상당히 독립성이 강한 차원이며 생명존중의지라는 하나의 차원으로 통합하기에는 무리가 있다는 것을 시사한다. 둘째, 죽음관여도에 포함된 죽음수용, 죽음관심이라는 두 가지 하위차원도 서로 상관이 높지 않으며($r = .41$),

죽음의 의미나 죽음불안과 상이한 관계 양상을 보였다는 점이다. 선행연구에서는 죽음에 대한 태도의 동기적 측면에 관해, 긍정적 방향에 초점을 맞추던 하위차원(권혜진, 1980; 장휘숙, 2000; 丹下, 1995)은 죽음관심(-무관심)으로, 부정적 방향에 초점을 맞추던 하위차원(Wong, Rekter & Gesser, 1994; 金兒, 1996)은 죽음수용(-회피)으로 개념화하였다. 그러나 죽음수용과 죽음관심은, 같은 동기적 측면이고 죽음수용이 죽음관심의 하나의 기초가 되기는 하지만, 죽음불안이나 죽음의 의미와 각각 상이한 관계를 갖는 것으로 봐서 하나의 차원으로 통합하기가 어렵다고 판단된다(이누미야, 한성열, 2004).

따라서 본 연구에서는 내세관과 죽음에 대한 태도의 관점에서 한국 대학생의 생명존중의지를 설명하는 기존의 사생관 구조 모형(이누미야, 한성열, 2004)을 다음과 같은 방향으로 수정하고자 하였다. 즉, 자살, 임신중절, 장기기증 등의 청년기와 관련이 깊은 생명윤리문제에 대한 태도를 개별적으로 설명하는 구조방정식 모형을 제시하고 검증하고자 하였다. 그리고 이 수정모형에서는 죽음에 대한 태도의 동기적 측면인 죽음관여도를 죽음수용(-회피)과 죽음관심(-무관심)으로 구별하고 사생관의 전체적 구조를 보다 상세하게 해명하고자 하였다. 아울러 사생관의 구조적 관계에 영향을 미치는 조절변인들에 대해서도 탐색적으로 살펴보고자 하였다.

내세관

사생관은 ‘죽음과의 관계에서 바라본 삶에 대한 태도이며, 내세관과 죽음의 의미(인지적 요인), 죽음불안(정서적 요인), 죽음관여도(동기적 요인), 및 생명존중의지(의지적 요인)와 같은 구성요소들의 역동적인 체계’이다. 개개인의 사생관 체계 가운데서 내세관(來世觀)은 그 기저에 위치하며 죽음에 대한 태도와 생명존중의지를 규정한다(이누미야, 한성열, 2004). 내세관의 내용은 이론상 사후세계의 존재를 긍정(-부정)하는 정도를 나타내는 차원인 ‘내세신앙’(金兒, 1996; 丹下, 1999; Cicirelli, 1998; Osarchuk & Tatz, 1973), 사후세계에서의 존재양상을 행복(-불행)한 것으로 간주하는 정도를 나타내는 차원인 ‘이상세계’(金兒, 1994, 1996; 河野, 1998; Spilka et al., 1977; Wong, Rekter & Gesser, 1994), 현세에서의 선행과 악행에 따라 사후세계에서 보상이나 처벌을 받는다는

생각을 긍정(-부정)하는 정도를 나타내는 차원인 ‘인과응보론’(이누미야, 최일호, 한성열, 2001), 사람은 죽어도 환생(還生)하는 것이며 생명은 여러 번 반복해서 비로소 의미를 이루는 것이라는 생각을 긍정(-부정)하는 정도를 나타내는 차원인 ‘윤회사상’(이누미야 등, 2001; 金兒, 1996; 今井, 1989; Thalbourne, 1996), 사후세계의 존재들이 현세의 사람들에게 도움을 주거나 양화(殃禍)를 일으키거나 해서 영향력을 행사한다는 견해를 긍정(-부정)하는 정도를 나타내는 차원인 ‘영혼의 영향’(이누미야 등, 2001; 池口, 1998; 金兒, 1997; 丹下, 1999), 그리고 조상들의 죄나 공덕 또는 묘 자리에 따라 그 후손들이 영향을 받는다는 견해를 긍정(-부정)하는 정도를 나타내는 차원인 ‘조상의 영향’(박중환, 1979; 최길성, 1986)으로 구별할 수 있으나 한국 대학생들의 인지구조 속에서는 6 가지 차원으로 변별되어 있는 것이 아니라 크게 다음과 같은 두 가지 차원으로 수렴되어 있는 것으로 드러났다(이누미야, 한성열, 2004).

첫 번째 차원은 ‘내세신앙’, ‘이상세계’, 및 ‘인과응보론’이 융합된 것으로 ‘내세지향성’이라고 명명되었다. 내세지향성은 사후세계가 존재한다고 보는가와 사후세계의 존재양상이 이상적이라고 보는가와 사후세계에서 정의가 실현된다고 보는가에 대한 사람들의 인식을 나타내는 차원이고, 내세지향성이 높은 사람은 행복하고 정의로운 사후세계의 존재를 강하게 믿고 죽은 후에도 인간의 삶이 영원히 지속된다는 신념을 가지고 있는 사람이다. 두 번째 차원은 ‘윤회사상’, ‘영혼의 영향’, 및 ‘조상의 영향’이 융합된 것으로 ‘현세회귀성’이라고 명명되었다. 현세회귀성은 사람이 죽으면 환생할 기회가 있다고 보는가와 조상이나 사후세계의 존재들이 현세의 사람들에게 영향력을 행사할 수 있다고 보는가에 대한 사람들의 인식을 나타내는 차원이고, 현세회귀성이 높은 사람은 죽으면 현세로 다시 태어나거나 현세의 사람들에게 어떤 영향을 줄 수 있다는 강한 신념을 가지고 있는 사람이다. 현세회귀성과 내세지향성의 문화심리학적 특징에 관해, 내세지향성은 인류에 보편적인 내세관 특성 차원이며, 높은 내세지향성은 인간존재의 영원성과 현세에 대한 내세의 우월성을 믿는 종교적 특징을 나타내고 낮은 내세지향성은 그러한 견해를 인정하지 않는 비종교적 특징을 나타낸다고 볼 수 있다. 한편 현세회귀성은 동양과 서양을 양극으

로 하는 차원이며, 높은 현세회귀성은 동양적 특징을 나타내고 낮은 현세회귀성은 서양적 특징을 나타낸다. 다시 말하면 높은 현세회귀성은 불교, 유교, 풍수사상, 및 무속신앙에서 볼 수 있는 동양적 내세관의 특징을 나타내며 현세와 내세의 밀접한 관계와 현세에서의 삶의 복수성(複數性)을 함축하는 신념을 의미하는 반면, 낮은 현세회귀성은 기독교에서 볼 수 있는 서양적 내세관의 특징을 나타내며 현세와 내세의 단절과 현세에서의 삶의 일회성(一回性)을 함축하는 신념을 의미한다. 종교와 내세지향성 및 현세회귀성의 관계를 알아본 결과, 종류와 상관없이 종교의 영향을 강하게 받으면 내세지향성이 높아지는 반면 동양적 종교라 할 수 있는 불교의 영향을 강하게 받으면 현세회귀성이 높아지고 서양적 종교라 할 수 있는 개신교의 영향을 강하게 받으면 현세회귀성이 낮아진다는 것이 확인되었다(이누미야, 한성열, 2004).

죽음에 대한 태도

인지적 요소(죽음의 의미), 정서적 요소(죽음불안), 및 동기적 요소(죽음수용과 죽음관심)를 포함하는 죽음에 대한 태도는 내세관의 영향을 받아 형성된다. 즉, 현세에서의 삶이 끝나는 것을 의미하는 죽음에 대한 개인적 해석인 ‘죽음의 의미’라는 인지적 요소는, 죽음이라는 사상(事象)을 그 시발점으로 포함하는 사후 생명의 존재양상에 관한 신념(내세지향성)과 죽음에 의해 구별되는 내세와 현세의 상호관계에 관한 신념(현세회귀성)으로 구성되는 내세관이라는 보다 포괄적인 인지적 요소의 직접적인 영향을 받으며, 정서적 요소인 죽음불안이나 동기적 요소인 죽음수용 및 죽음관심은 인지적 요소인 죽음의 의미의 매개를 거쳐 내세관의 간접적인 영향을 받는다(이누미야, 한성열, 2004).

죽음의 의미

죽음의 의미(meanings of death) 범주는 의미내용상 크게 두 가지의 하위범주로 나뉜다. 하나는 죽음의 긍정적 의미 차원이고, 또 하나는 죽음의 부정적 의미 차원이다. 죽음의 긍정적 의미 차원은 ‘해방’(丹下, 1999; Wong, Rekter & Gesser, 1994), ‘집대성’(金兒, 1994, 1996; 河野, 1998; Cicirelli, 1998; Spilka, Stout, Minton, & Sizemore, 1977) 및 ‘자연’(Spilka et al., 1977; Wong, Rekter & Gesser, 1994)이라는 3개의 하위

차원으로 구성되어 있으며, 죽음의 부정적 의미 차원은 ‘좌절’(河野, 1998; Spilka et al., 1977), ‘충격’(Spilka et al., 1977) 및 ‘허무’(金兒, 1994, 1996; 河野, 1998; Spilka et al., 1977)라는 3개의 하위차원으로 구성되어 있다. 죽음의 긍정적 의미 차원은 죽음이 인생의 책임이나 삶의 고통으로부터의 해방을 의미한다고 생각하는가와 죽음이 자기가 살아온 인생의 집대성이라고 보는가와 그리고 죽음이 삶의 자연스러운 한 측면이라고 보는가에 대한 사람들의 인식을 나타내는 차원이다. 죽음에 대해 긍정적 의미를 부여하는 사람은 인간의 죽음이 개인적인 고통이나 책임의 소멸을 의미하거나 그 사람의 가치와 인생관을 나타내는 중요한 기회라고 생각함과 동시에 인간의 죽음이 대자연의 일부현상으로서 생명의 자연스러운 측면이라고 보면서 죽음의 긍정적 측면을 부각시켜 해석하는 사람이다. 한편 죽음의 부정적 의미 차원은 죽음이 인생의 좌절을 의미한다고 보는가와 한 사람의 죽음이 남겨진 가족들의 고통을 의미한다고 보는가와 어떤 사람이 죽으면 그 사람의 영향이나 흔적은 쉽게 사라진다고 보는가에 대한 사람들의 인식을 나타내는 차원이다. 죽음에 대해 부정적 의미를 부여하는 사람은 죽음이 개인적으로는 자기실현과 성공을 방해하는 적이며 가족들에게는 큰 충격과 실망을 안겨주는 사건이고 그 사람의 사회적 영향이나 흔적이 허무하게 사라지는 것을 의미한다고 생각하면서 죽음의 부정적 측면을 부각시켜 해석하는 사람이다.

죽은 후에도 행복하고 정의로운 사후세계에서 인간의 삶이 영원히 지속된다는 전망을 가지게 되면 죽음은 현세에서 내세로의 이행을 의미하며 현세에서의 삶을 매듭 짓고 다음 세계로 넘어가는 자연스럽고 중요한 기회라는 측면이 부각될 것이다. 현세에서의 선행과 악행에 따라 사후세계에서 보상과 처벌을 받는다면 인생 전체는 그 사람에게 대한 시험기간인 셈이며 죽음도 그러한 삶의 완성으로서 자신의 가치를 나타내기 위해 훌륭하게 해내야 하는 중요한 최종 시험으로 인식될 것이다. 다시 말하면 인간의 삶이 현세에서 끝나는 것이 아니라 내세까지 연속된다는 확신은 죽음에 대해 영원한 삶의 한 과정으로서 긍정적인 의미를 부여할 수 있는 심리적인 기반이 된다고 볼 수 있을 것이다. 또 인간의 삶이 영원히 지속된다는 신념은 죽음이 인생의 좌절을 의미한다고 보는 시

각을 완화시킬 것이다. 왜냐하면 사후세계에서 계속해서 자신의 이상을 실현할 수 있다면 죽음은 일시적인 중단일 수는 있으나 완전한 좌절과는 다른 것이기 때문이다. 그리고 자신의 죽음이 인생의 좌절을 의미한다는 시각이 완화된다면 남겨진 가족들이 받을 거라고 예상되는 충격에 대한 평가 또한 줄어들 수 있을 것이다(이누미야, 한성열, 2004).

죽음불안

죽음과 관련된 어떤 측면에 대한 목상이나 예기로 인한 걱정과 불쾌한 느낌을 포함한 정서적 반응인 죽음불안(Collett & Lester, 1969; Feifel & Branscomb, 1973; Florian & Kravetz, 1983)은 죽음의 긍정적 의미에 의해 억제되고, 죽음의 부정적 의미에 의해 야기된다(이누미야, 한성열, 2004). 즉, 인간의 죽음이 대자연의 일부현상으로서 생명의 자연스러운 측면이라고 보고 동시에 그 사람의 가치와 인생관을 나타내는 중요한 기회라고 생각하거나 죽음이 인생의 책임이나 삶의 고통으로부터의 해방을 의미한다고 생각하면서 죽음에 긍정적 의미를 부여하게 되면 죽음불안이 약해지고, 죽음이 개인적으로는 자기실현과 성공을 방해하는 적이며 가족들에게는 큰 충격과 실망을 안겨주는 사건이라고 생각하면서 죽음에 부정적 의미를 부여하게 되면 죽음불안이 강해진다. 또한 죽으면 어떤 형태로든 현세로 다시 태어나거나 현세의 사람들에게 어떤 영향을 줄 수 있다는 신념인 현세회귀성은 죽음을 계기로 해서 자신의 정체성이 극적으로 전환된다는 생각을 함축하고 있다. 이러한 생각은 기본적으로 자아 정체감의 연속성을 회귀하는 욕구에 저촉하기 때문에 죽음이라는 주제와 관련된 불안이 강해진다. 죽은 자들의 영향을 받는 것도 그것이 부정적 영향까지 포함하는 것이기 때문에 죽음과 관련된 불안을 불러일으킬 소지가 된다(이누미야, 한성열, 2004).

죽음수용과 죽음관심

기존 연구에서는 죽음에 대한 태도의 동기적 측면에 관해, 긍정적 방향에 초점을 맞추어 죽음 인지도(권혜진, 1980), 죽음에 대한 사고의 빈도(장휘숙, 2000), 죽음에 대한 사색성(丹下, 1995) 등으로 개념화하는 경우와 부정적 방향에 초점을 맞추어 죽음 회피(Wong et al., 1994),

무관심과 도피(金兒, 1996) 등으로 개념화하는 경우가 있었다. 본 연구에서는, 이 두 가지의 동기적 측면을 포괄하는 개념으로서 죽음관여도라는 차원을 설정한 선행연구와는 달리, 긍정적 방향에 초점을 맞춘 차원인 죽음관심과 부정적 방향에 초점을 맞춘 차원인 죽음수용(죽음관심과 방향을 맞추기 위해 죽음회피라고는 하지 않았음)을 구별하여 동시에 다루기로 했다. 죽음수용은 자신의 죽음을 위시한 죽음과 관련된 주제를 회피하는 정도가 얼마나 강한지(또는 약한지)를 나타내는 차원이다. 한편 죽음관심은 죽음과 관련된 주제에 대해 호기심을 느끼며 실제로 생각이나 상상을 하는 정도를 나타내는 차원이다. 죽음과 관련된 주제를 회피하는 사람은 그 주제에 대해 호기심을 갖고 깊게 생각할 일은 없을 것이기 때문에 죽음수용이 죽음관심의 전제(내지 필요조건)가 되는 하지만 죽음과 관련된 주제를 회피하지 않는다고 해서 반드시 그 주제에 대해 적극적인 관심을 보이는 것은 아니라고 생각된다. 죽음수용과 죽음관심간의 상관($r = .41$)이 그다지 높지 않다는 결과(이누미야, 한성열, 2004)는 죽음관심과 죽음수용을 합쳐서 단일 차원으로 보기보다 독립적인 차원으로 간주하는 것이 타당함을 시사한다. 기존 연구에서 죽음수용(에 해당되는 변인들)과 죽음관심(에 해당되는 변인들)이 죽음불안과 상반되는 상관관계를 보였다. 즉, 죽음에 대한 생각을 기피하는 사람(죽음수용이 낮은 사람)일수록 죽음불안이 강하다는 연구 결과(金兒, 1996; Knight et al., 2000)가 있는 반면, 죽음에 대한 사고의 빈도가 높은 사람(죽음관심이 높은 사람)일수록 죽음불안이 강하다는 연구 결과(장휘숙, 2000)도 있었다. 선행연구에서는 죽음불안과 죽음관여도 사이에 상관이 없는 것으로 나타났는데, 이는 죽음불안과 죽음수용(-회피)의 부적 관계를 나타내는 분포와 죽음불안과 죽음관심(-무관심)의 정적 관계를 나타내는 분포가 합쳐진 X자형의 관계이기 때문인 것으로 해석된다(이누미야, 한성열, 2004). 이러한 결과에 의거하면 죽음불안이 높은 사람 중에는 두 가지의 부류가 있다고 봐야 하는데, 하나는 불안하기 때문에 죽음에 관한 생각을 강하게 회피하는 사람들이고 또 하나는 죽음이 불안하기 때문에 죽음이라는 주제에 대해 집착하게 되는 사람들이다. 따라서 죽음불안이 높아질 때, 죽음과 관련된 주제를 회피하게 될 것인가 아니면 집착하게 될 것인가를 결정하는 조건에 대한 탐구가 필요하다 하겠다.

죽음관심과 죽음수용의 규정요인에 관해서, 선행연구에서 죽음의 긍정적 의미는 특히 죽음관심과 관련이 깊고($r = .36$), 죽음의 부정적 의미는 특히 죽음수용과 관련이 깊은 것으로 나타났다($r = -.39$). 이는 사람들이 죽음과 관련된 주제에 대해서 적극적으로 관심을 보이는 것은 죽음이 자기가 살아온 인생의 가치를 나타낼 수 있는 기회라고 생각하거나 죽음이 인생의 고통과 책임으로부터의 해방이라고 생각함으로써 죽음에 긍정적 가치를 부여하고 있기 때문이고, 사람들이 죽음과 관련된 주제를 기피하게 되는 이유는 죽음이 인생의 좌절을 의미한다고 생각하거나 한 사람의 죽음이 남겨진 가족들의 고통을 의미한다고 봄으로써 죽음에 부정적 가치를 부여하고 있기 때문이다(이누미야, 한성열, 2004).

생명존중의지

바람직한 생명윤리에 대한 철학적 기초의 탐구와 이에 대한 사회적인 동의 형성을 과제로 삼는 체계적인 학문으로서의 생명윤리학(bioethics)은 1970년대부터 새로운 학문 분야로 자리 잡기 시작하였고 한국 사회와 학계에서도 1980년대부터 이에 관심을 보여 왔으나(소병욱, 1996), 개인적 수준에서 각종 생명윤리문제에 대한 판단과 그것을 내포하는 의지 내지 의도가 어떤 사생관을 배경으로 형성되는지에 관심을 두고, 사생관과 생명윤리의 관계를 실증적으로 검토하려는 시도는 아직 시작한 지 얼마 안 되었다(池口, 1998; 丹下, 1998; 松浦, 2000).

자살, 임신중절, 장기기증은 생명윤리에 관한 세 문제 중에서도 자기 자신의 의지에 의해 크게 좌우되는 문제들이다. 자살억제의지, 중절억제의지 그리고 장기기증의지 등의 생명윤리문제에 대한 태도는 사생관의 의지적(내지 의도적) 측면으로서 자살, 인공임신중절 및 장기기증이라는 생명윤리문제에 관한 행동을 예언하는 변인으로 간주할 수 있을 것이다. 자살억제의지는 어떤 어려움이 있더라도 자살을 선택하지 않고 자신의 수명이 다할 때까지 살겠다는 의지이며, 중절억제의지는 만약 자신이(또는 배우자나 애인이) 임신을 하게 된다면 어떤 상황에서도 인공임신중절을 하지 않고(또는 권하지 않고) 아기를 이 세상에 탄생시켰겠다는 의지이고, 장기기증의도는 자신이 만약 죽게 될 때에는 자신의 장기를 장기부전증환자에게 기증함으로써 생명의 위기에 처한 사람을 구하

는 데 도움을 주겠다는 의도이다. 자살억제의지, 중절억제의지 그리고 장기기증의도는 추상적 수준에서는 생명에 대한 태도라는 점에서 공통성을 가지고 있지만 구체적으로는 각기 다른 대상에 대한 태도이다. 존중하는 대상으로서 자기 자신의 생명, 자신과 생물학적으로 관련이 있는 태아의 생명 그리고 장기부전증으로 인해 위기에 처한 타인의 생명은 자기 자신과의 관련성에서 상당한 차이가 있다. 자신의 생명과 태아의 생명 및 타인의 생명에 대한 가치 인식을 내포하는 자살억제의지, 중절억제의지 그리고 장기기증의도는 개개인의 생명에 대한 가치 인식이 나타나는 상당히 독립적인 세 가지 차원이 라고 생각된다.

자살억제의지

자살생각은 이후에 보일 자살행동의 중요한 예언 지표가 될 수 있으나(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979), 자살에 대한 생각이 반드시 자살 시도를 이끌지는 않는다. 이는 대다수의 사람들의 경우, 자살생각을 함과 동시에 자살에 대한 강한 내적 억제력이 작용하기 때문이다. Baumeister(1990)의 자살에 관한 탈출 이론(the escape theory of suicide)에 의하면, 자살하는 사람은 다음과 같은 6개의 선행 단계를 거친 후에 자기로부터의 탈출 수단으로서 자살을 선택하는 최종 단계에 이른다. 즉, (1) 높은 기준 내지 기대와 현실 사이의 괴리, (2) 괴리에 대한 내부 귀인, (3) 자기지각(self-awareness)의 고조와 부정적 자기평가, (4) 부정적 정서, (5) 인지적 와해(cognitive deconstruction), (6) 자살억제의 감소라는 6단계를 거쳐 당면하는 생활 문제와 자기의 내포로부터 탈출하고 싶다는 소원이 검증되어 그 수단으로서 자살이 선택된다는 것이다. 이 모델에서는 자살억제의 감소가 자살에 이르는 결정적 기로로서 중요시된다.

이들 중 인지적 와해란, 새로운 의미, 맥락, 해석, 해결책, 그리고 가능성을 탐구하는 건설적이고 통합적인 사고를 거부하거나 회피하는 저 수준의 사고 과정(low-level thinking)을 의미한다. 이러한 인지적 와해는, 완전한 성공을 가져오지는 않지만, 고통스러운 자기인지와 부정적 정서로부터의 탈출수단이 되는 것이다. 내부 귀인, 자기지각, 부정적 정서는 모두 어떤 의미를 포함하고 있기 때문에 의미 있는 사고 자체를 거부하면 이들 세 가지 요소를

다 효과적으로 없앨 수 있는 것이다. Baumeister(1990)는 인지적 와해의 주된 지표로서 시간적 전망의 수축(과거와 미래의 부재), 구체적인 사고(추상적이고 창의적인 사고의 결여), 장기적 계획의 결여(아주 가까운 목표와 세부 사항의 강조)의 세 가치를 지적했다.

인지적 와해가 초래하는 가장 중요한 결과는 자살 억제력의 감소이다. 대부분의 정상적인 사람에게는 자살에 대한 강한 내적 억제가 존재하지만 자살하는 사람은 이러한 내적 억제가 제거된다. 의미 있는 사고의 거부 또는 회피를 의미하는 인지적 와해가 진행되면, 내면화된 사회적 규범, 타자에 대한 책임감, 그리고 미래의 행복에 대한 기대와 같은 인지적으로 구성된 자살억제력의 기반들이 붕괴되어 자살을 억제하려는 의지도 약화되는 것이다. 또한 Baumeister(1990)는 인지적 와해의 결과로서 자살 억제력의 감소 이외에 수동성, 감정의 결여, 그리고 환상 내지 비합리적인 사고를 들고 있으며, 환상의 구체적인 내용으로서 자신의 죽음이 타인에게 주는 효과의 상상과 다른 사람이 되고 싶은 소망이 중요하다고 한다.

이러한 인지적 와해와 그 결과로서의 환상과 관련된 문화심리학적 요인으로서 내세관이 존재한다. 구체적으로 말하면 자살억제의지는 내세지향성에 의해 강화되고, 현세회귀성에 의해 약화된다. 즉, 강한 내세신앙은 시간적 전망의 확대, 추상적 사고, 장기적 계획 형성의 기반이 되기 때문에 자살억제의지를 강화시키는 반면, 죽음이 자기소멸을 의미한다는 생각은 시간적 전망의 수축, 구체적 사고, 장기적 계획 결여의 배경이 되기 때문에 자살억제의지를 약화시키는 것이다. 또한 죽은 후에도 행복하고 정의로운 사후세계에서 인간의 삶이 영원히 지속된다는 신념인 내세지향성은 중요한 구성요소로서 현세에서의 선행과 악행에 따라 사후세계에서 보상과 처벌을 받을 것이라는 인과응보론이 포함되어 있다. 따라서 죽음이 자기소멸을 의미하는 것이 아니라 인과응보의 법칙이 관철되는 내세로의 이행이라는 생각 때문에 처벌을 받을 지도 모르는 자살이라는 행동을 억제하려는 의지가 강해지는 것이다. 한편 현세회귀성이 자살억제의지에 대해 부적 영향을 준다는 것은, 내세관 특성 차원 중에서 영혼의 영상이나 윤회사상은 자신의 죽음이 타인에게 주는 효과의 상상이나 다른 사람이 되고 싶은 소망에 토대를 제공하는 세계관이기 때문에 자살억제의지를 약화시

키는 것이다. 또한 죽으면 현세로 다시 태어나거나 현세의 사람들에게 어떤 영향을 줄 수 있다는 신념인 현세회귀성은 현세에서의 삶의 복수성(複數性)을 함축하는 견해이기 때문에 현세에서의 삶의 일회성을 강조하는 경우보다 현세에서의 삶의 가치를 상대적으로 낮게 평가하게 될 것이다. 따라서 어려운 상황에 처했을 때 현세의 삶에 고집할 필요성이 그만큼 낮아지는 것이다(이누미야, 한성열, 2004).

생활 문제와 자기에 관한 부정적인 내포로부터 탈출하고 싶다는 소원이 사람을 하여금 인지적 와해를 거쳐 자살기도에 이르게 하는 원인이 되기 위해서는 죽음이 인생의 고통과 책임으로부터의 해방을 의미한다는 신념이 그 전제가 되어야 한다. 따라서 그러한 해방 차원을 포함하는 죽음의 긍정적 의미는 자살억제의지를 약화시키는 토대가 될 것이다. 반대로 죽음이 인생의 고통과 책임으로부터의 해방이 아니면 사람은 다른 탈출구를 찾을 것이기 때문에 자살억제의지는 보전될 것이다.

죽음이라는 주제에 대한 생각 가운데에는 반드시 자기 자신의 죽음이라는 문제도 포함된다. 또한 자신의 죽음이라는 문제 중에는 자살에 대한 상상도 포함될 경우가 있을 것이다. 자살생각이 자살기도를 예언하는 변인이라는 점을 감안할 때 자기 자신의 죽음과 자살에 대한 생각을 포함하는 죽음관심은 자살억제의지를 침식할 가능성이 있다. 또 높은 죽음관심의 배경 중 하나가 죽음이 인생의 고통과 책임으로부터의 해방이라는 생각이다(이누미야, 한성열, 2004). 따라서 자주 생각하게 되는 주제가 인생으로부터의 해방으로서의 죽음이라면 죽음관심도 자살억제의지에 부적 영향을 미치게 될 것이다.

자살억제의지에 초점을 맞춘 실증적 검토는 아직 이루어지지 않았다(김정원, 1992; 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술, 1990; 윤성림, 윤진, 1993; 이희철, 1995). 그러나 자살생각과 자살행동의 관계를 매개 또는 조절하는 자살억제의지에 영향을 미치는 변인을 밝히는 것은 자살행동을 이해하고 예방책을 강구하기 위해서는 필요한 과제이다. 따라서 본 연구에서는 의미 있는 사고의 부정과 환상 그리고 자살억제의지 사이에 밀접한 관계가 있다는 탈출 이론을 원용하여, 사생관의 인지적 측면인 죽음의 의미와 내세관 그리고 동기적 측면으로서의 죽음관심이 자살억제의지에 미치는 영향에 대해 알아보고자

하였다.

중절억제의지

한국에서의 인공임신중절(낙태) 건수는 1년에 150만에서 200만에 이르는 것으로 추산되고 있으며, 이는 미국의 낙태율의 약 6배가 되는 높은 비율이다(오선주, 1996). 기혼, 미혼을 막론하고 적지 않은 수의 사람들이 인공임신중절을 한 경험이 있으며 대학생도 예외가 아니다. 한 설문조사에 의하면 성경험이 있는 남녀 대학생의 16.1%가 임신을 했거나 상대 여성이 임신하게 되는 경험이 있다고 한다(중앙일보, 2001. 8. 10). 이들 가운데 상당수는 인공임신중절을 하거나 권한 것으로 추측된다. 인공임신중절에 관한 견해에는 크게 두 가지 입장이 있는데, 하나는 태아를 생명을 가진 독립된 인격체로 보고 중절을 살인과 동등한 행위로 간주하는 생명존중주의적 입장이며, 또 하나는 태아를 여성의 몸의 일부를 구성하는 부속물로 보고 중절을 여성의 자기결정에 의해 선택될 수도 있는 행위로 간주하는 개인주의적 입장이다(Sagan, 1997). 그러나 태아를 여성의 몸의 일부를 구성하는 부속물로 보는 사람은 적다. 즉, 태아가 모체에서 태어났을 때부터 인간으로 간주한다는 견해는 소수(17.1%)에 불과하며, 대부분의 대학생들은 수정했을 때부터(41.7%), 또는 눈이나 수족이 형성됐을 때부터(21.8%), 아니면 태동이 시작했을 때부터(19.4%) 이미 인간으로 간주한다고 대답하였다(松浦, 2000). 따라서 중절이 살인이 아니라고 생각하는 사람은 많지 않고 대다수의 학생들이 중절은 살인이라고 인식하고 있는 셈이다.

인공임신중절은 살인이고 그로 인해 다양한 정신적, 육체적 후유증이 생길 가능성이 있는데도 불구하고 그러한 위험부담이 큰 행위를 하는 데는 여러 가지 이유가 있다. 주된 이유로서는 학업이나 직업의 관계상 원하지 않는 시기에 임신을 하게 되었다는 것, 경제적 어려움, 원하지 않는 성(性)의 태아를 임신하게 되었다는 것 등의 '선택적 사유'와 태아에게 중대한 장애나 유전적 결함이 있다는 사실을 알게 되었다는 것, 임신으로 인해 여성의 건강에 심각한 이상이 생긴 경우, 강간으로 임신된 경우 등의 '어쩔수 없는 사유'가 있으며(오선주, 1996) 당사자 이외의 가족이나 친지 등으로부터의 사회적 압력도 있을 수 있다. 그러나 인공임신중절의 최종적인 결정은 당사

자인 본인들의 의지에 의해 좌우된다.

인공임신중절을 자기 자신의 문제로 생각할 때, 상황을 막론하고 중절은 하지 않겠다고 생각하는 사람으로부터 상황에 따라서는 중절을 선택할 수도 있다고 생각하는 사람까지 인공임신중절을 부정하거나 허용하는 정도에는 개인차가 있을 것이다. 이러한 개인의 중절억제의지는 인공임신중절 행동을 예언할 뿐만 아니라 성행동이나 피임행동에도 영향을 줄 것으로 생각된다.

만약 대부분의 학생들이 중절은 살인이라고 인식하고 있다면 자살억제의지의 경우와 마찬가지로 중절억제의지 또한 내세관의 영향을 받을 것으로 예상된다. 실제로 중절억제의지는 내세지향성에 의해 강화되고, 현세회귀성에 의해 약화된다(이누미야, 한성열, 2004). 즉, 인간존재의 영원성을 믿는 내세신앙이나 현세에서의 선행과 악행에 따라 사후세계에서 보상이나 처벌을 받는다는 생각인 인과응보론을 포함하는 내세지향성은 중절억제의지를 강화시키는 반면, 사람은 죽어도 환생(還生)하는 기회가 있다는 생각인 윤회사상을 포함하는 현세회귀성은 현세에서의 삶의 복수성(複數性)을 함축하는 견해이기 때문에 현세에서의 삶의 일회성을 강조하는 경우보다 현세에서의 삶의 가치를 상대적으로 낮게 평가하여 중절억제의지를 약화시키는 소지가 되는 것으로 여겨진다.

또한 개인의 죽음을 보다 장기적이고 거시적인 시각에서 부정적으로 바라봄으로써 개인의 죽음이 갖는 중요성을 부인하고 사회적으로 거의 무의미한 것으로 간주하는 사람은 태아의 죽음에 대해서도 그 중요성을 평가절하하게 됨으로써 상대적으로 중절억제의지가 약해질 것으로 생각된다. 즉, 허무 차원을 포함하는 죽음의 부정적 의미는 중절억제의지를 약화시킬 것으로 예상된다.

장기기증의도

연도별 뇌사자 장기기증은 1992년 이후 매년 증가하고 있는 추세이다. 그러나 뇌사자로부터의 장기를 이식 받으려는 환자수에 비해 장기기증자의 수는 매우 부족한 실정이다. 이식장기의 부족은 장기매매와 같은 사회적 부작용을 야기하고 있으며, 뇌사상태에서만 기증이 가능한 장기들의 경우 이식을 기다리다가 환자가 사망하게 되는 간접적 원인으로 간주되기도 한다(하희선, 김준순, 1996; Cheung, Alden & Wheeler, 1998). 이러한 문제에

대처하기 위해 한국에서는 1998년 4월 27일 [국립장기이식관리센터(KONOS, Korean Network for Organ Sharing)]가 국립의료원내에 설치되었고, 1999년 2월 8일에는 [장기등이식에 관한 법률]의 입법이 완료되었다. 이로써 장기이식에 본격적으로 대비한 법률체계와 정보 체계를 갖추게 된 셈이다(주호노, 1999).

뇌사자 장기기증의 현황에 대한 하회선과 김정순(1996)의 연구에 의하면 1979년부터 1995년 말까지 전국에서 뇌사자 장기이식을 시행하는 병원중 장기이식코디네이터가 있는 14개 병원에서 뇌사상태에서의 장기기증의사를 확인한 환자 136명 중 남자가 105명(77.2%), 여자가 31명(22.8%)이었으며, 10세미만이 9명(6.6%), 10대가 28명(20.6%), 20대가 54명(39.7%), 30대가 21명(15.4%), 40대가 16명(11.8%), 50대가 5명(3.7%), 60대가 3명(2.2%)이었다. 그리고 뇌사기증자의 뇌사원인별 분포는 교통사고가 68명(50.0%)으로 가장 많았다. 또 1992년 1월부터 1997년 2월까지 서울중앙병원 장기이식 프로그램에 등록된 환자 123명 중 남자가 93명(75.6%), 여자가 30명(24.4%)이었으며, 10세미만이 3명(2.4%), 10대가 31명(25.2%), 20대가 49명(39.8%), 30대가 19명(15.4%), 40대가 16명(13.0%), 50대가 5명(4.0%)이었다. 그리고 뇌사기증자의 뇌사원인별 분포는 역시 교통사고가 75명(60.9%)으로 가장 많았다(이유미, 최규택, 이청, 조명원, 김종욱, 박상운, 이동명, 이승규, 한덕중, 민병철, 손명근, 손광현, 1997). 10대와 20대의 사망원인 중 교통사고는 1위를 차지하고 있으며, 두부의 외상으로 인해 집중치료실에서 사망한 건강한 초기 성인기의 사람들이 이상적 및 전형적 장기기증자로 간주되어 있기 때문에 장기기증의 연구에는 대학생 집단이 가장 밀접한 관련성을 가지고 있다(Horton & Horton, 1991).

그런데 한국에서는 아직까지 장기기증의사를 표명하고 등록한 사람(donors)의 수가 매우 적다는 실정을 감안할 때, 장기기증자로 등록된 사람(donors)과 그렇지 않은 사람(nondonors)을 비교하는 것은 표집상의 어려움이 크다고 사려된다. 따라서 본 연구에서는 행동 수준에서의 비교가 아니라 의도 수준(willingness to register)에서의 비교를 시도하고자 한다. 장기기증의도는 장기기증자로 등록하는 행동과 밀접하고 정적인 관련을 갖는 요인이다(Birkimer, Barbee, Francis, Berry, Deuser, & Pope,

1994; Horton & Horton, 1991).

서구에서는 장기기증이 활발한 반면 동양에서는 장기기증이 부진한 데는 하나의 원인으로서 내세관의 차이가 그 배경에 있다고 생각된다. 즉, 영혼과 신체의 이원론에 입각하여 현세와 내세를 단절된 것으로 인식하는 기독교적 내세관은 장기기증의도와 정적 상관관이 있을 것이고, 현세와 내세의 상호 영향관계를 전제로 하고 초혼재생(招魂再生)을 통한 조상승배를 위해 시신이 중요시되는 유교적 내세관은 장기기증의도와 부적 상관관이 있을 것으로 예상된다. 선행연구에서는 장기기증의도는 내세지향성에 의해 강화되고, 현세회귀성에 의해 약화되는 것으로 나타났다(이누미야, 한성열, 2004). 죽은 후에도 행복하고 정의로운 사후세계에서 인간의 삶이 영원히 지속된다는 신념인 내세지향성은 중요한 구성요소로서 현세에서의 선행과 악행에 따라 사후세계에서 보상과 처벌을 받을 것이라는 인과응보론이 포함되어 있다. 따라서 죽음이 자기소멸을 의미하는 것이 아니라 인과응보의 법칙이 관철되는 내세로의 이행이라는 신념 때문에 만성장기부전증으로 인해 고통 받고 있는 타자를 살리기 위해 장기기증을 하려는 의도가 강해지는 것이다. 한편 높은 현세회귀성은 불교, 유교, 풍수사상, 및 무속신앙에서 볼 수 있는 동양적 내세관의 특징을 나타내며 현세와 내세의 밀접한 관계를 함축하는 신념을 포함하고 있다. 특히 조상들의 묘 자리에 따라 그 후손들이 영향을 받는다는 견해도 중요한 구성요소이다. 일본에서 조사된 이케구치(池口, 1998)의 연구에서는 조상으로부터 이어받은 신체의 완전성을 중요시하는 유교적 신체관은 장기기증의도에 부적 영향을 주는 것으로 나타났다. 중국(홍콩)에서 조사된 Yeung과 Kong 및 Lee(2000)의 연구에서도 시신이 완전한 상태로 매장해야 한다는 신념이 장기기증의도에 부적 영향을 주는 것으로 나타났다. 이러한 신체관 및 매장방식에 관한 신념의 배경에 있는 것이 '조상의 영향' 차원을 포함하는 현세회귀성이라는 내세관이기 때문에 현세회귀성은 장기기증의도에 부적 영향을 주는 것으로 해석된다.

죽음에 대해서 인생의 집대성이며 자신의 가치와 인생관을 나타내는 중요한 기회라고 생각하면서 긍정적 의미를 부여하는 사람은 장기기증도 자신의 가치를 높이는 하나의 행위라고 일부에서는 여겨져 있기 때문에 장기기증의도가 상대적으로 강해지는 반면, 죽음이 인생의 집

대성도 아니고 최후의 시험과 같은 것도 아니라고 생각하는 사람은 자신의 가치를 높이기 위해 굳이 장기기증 의사를 밝힐 필요를 느끼지 않을 것이기 때문에 장기기증의도가 상대적으로 약할 것으로 예상된다.

자기가 죽은 후에 장기를 기증하겠다는 결단을 내리기 위해서는 자신의 죽음에 대해서 생각할 필요가 있기 때문에, 죽음관심은 장기기증의도에 정적 영향을 미칠 것으로 예상된다. 즉, 죽음이라는 문제를 회피하지 않고 자신과 타자의 죽음에 대해 깊이 생각하려는 태도는 죽음과 표리일체의 관계에 있는 생 내지 생명에 대한 사색을 심화시켜 생명의 존귀성에 대한 인식을 제고함으로써 장기기증의도를 강화시킬 것으로 여겨진다. 다만 일본 대학생을 대상으로 한 연구에서는 간호학생 집단에서만 이러한 관계가 확인되었고 일반 대학생 집단에서는 죽음관심과 장기기증의도 사이에는 상관이 없었다(丹下, 1998). 이러한 결과에 대한 하나의 해석으로서 죽음관심과 장기기증의도의 관계를 조절하는 변인이 존재할 가능성을 생각할 수 있다. 즉, 장기기증의도는 죽음에 대해 생각하는 정도의 영향을 받는데, 그 생각의 내용에 따라 영향력이 달라질 가능성이 있다. 그래서 간호학생 집단과 일반 대학생 집단과는 죽음에 대한 의미부여가 다르기 때문에 관계 양상의 차이가 생겼다고 해석된다.

수정된 사생관 구조 모형

이상의 논의를 정리하면 내세관과 죽음에 대한 태도 및 생명존중의지 사이의 구조적 관계는 다음과 같은 가설들로 표현될 것이다.

가설 1 : 내세지향성은 죽음의 긍정적 의미에 정적인 영향을 주고, 죽음의 부정적 의미에는 부적인 영향을 줄 것이다.

가설 2 : 현세회귀성은 죽음불안에 정적인 영향을 줄 것이다.

가설 3 : 죽음의 긍정적 의미는 죽음불안에 부적인 영향을 주고, 죽음의 부정적 의미는 죽음불안에 정적인 영향을 줄 것이다.

가설 4 : 죽음의 부정적 의미는 죽음수용에 부적인 영향을 주고, 죽음의 긍정적 의미는 죽음관심에 정적인 영향을 줄 것이다.

가설 5 : 죽음불안은 죽음수용에 부적인 영향을 주고,

죽음관심에는 정적인 영향을 줄 것이다.

가설 6 : 죽음수용은 죽음관심에 정적인 영향을 줄 것이다.

가설 7 : 내세지향성은 자살억제의지에 정적인 영향을 주고, 현세회귀성은 자살억제의지에 부적인 영향을 줄 것이다.

가설 8 : 내세지향성은 중절억제의지에 정적인 영향을 주고, 현세회귀성은 중절억제의지에 부적인 영향을 줄 것이다.

가설 9 : 내세지향성은 장기기증의도에 정적인 영향을 주고, 현세회귀성은 장기기증의도에 부적인 영향을 줄 것이다.

가설 10 : 죽음의 긍정적 의미는 자살억제의지에 부적인 영향을 주고, 장기기증의도에는 정적인 영향을 줄 것이다.

가설 11 : 죽음관심은 자살억제의지에 부적인 영향을 주고, 장기기증의도에는 정적인 영향을 줄 것이다.

가설 12 : 죽음의 부정적 의미는 중절억제의지에 부적인 영향을 줄 것이다.

이상과 같은 가설적 관계를 구조 방정식 모형 형태로 종합하여 그림 1에 제시하였다. 본 연구에서 설정한 내세관 특성과 죽음에 대한 태도 및 생명존중의지간의 관계에 대한 가설적 모형은 다음과 같은 특징을 가지고 있다. 첫째, 이 모형은 지정의(知情意)라는 마음의 세 가지 기능의 관점에서 볼 때, 지(知)→정(情)→의(意)의 순서로 순차적으로 영향이 파급된다는 것을 가정한다. 즉 지(知)는 정(情)에 영향을 주고 지(知)와 정(情)이 합쳐져서 의(意)를 규정한다. 여기서 지적 요소는 내세관 특성과 죽음의 의미이고 정적 요소는 죽음불안이며, 의적 요소는 죽음수용, 죽음관심 및 생명존중의지 범주에 포함되는 자살억제의지, 중절억제의지, 장기기증의도를 의미한다. 둘째, 이 모형에서는 포괄성이 상대적으로 높은 관점이나 태도는 포괄성이 상대적으로 낮은 관점이나 태도를 규정한다고 가정하였다. 즉 현세의 삶과 내세의 삶의 관계에 대한 인식을 의미하는 내세관은 포괄성이 상대적으로 높은 개념이기 때문에 현세의 삶의 끝을 의미하는 죽음에 대한 태도를 규정한다고 보았다. 또한 죽음의 의미, 죽음불안, 죽음관심은 일반적인 죽음에 대한 태도이기 때문에 자살, 임신중절, 장기부전증으로 인한 죽음

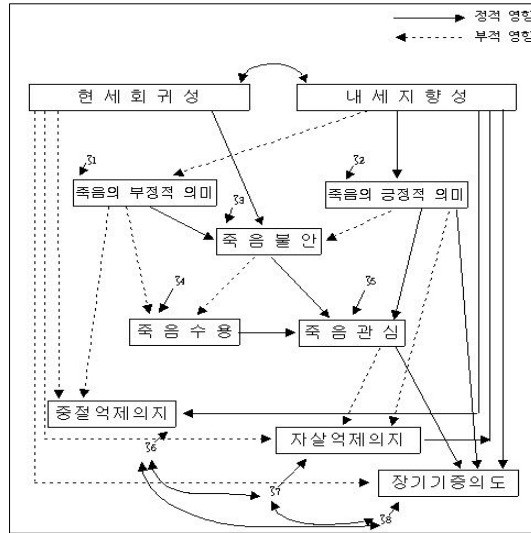


그림 1. 가설적 구조방정식 모형

등의 특수한 죽음에 대한 태도라고 할 수 있는 생명존중의지의 각 측면을 규정한다고 보았다. 셋째, 이 모형은 한 시점에서의 사생관에 포함되는 하위요인간의 구조적 관계를 확대하여 표현한 것이며, 시간의 경과에 따른 변인간의 인과관계를 반드시 나타내는 것은 아니다(이누미야, 한성열, 2004).

방 법

조사 대상자

본 연구는 서울, 충남 지역 소재 3개 대학에 재학중인 대학생 456명(남 277명, 여 179명; 평균 연령 21.38세)을 대상으로 실시되었다. 이들 중 불교인 67명(14.7%), 천주교인 62명(13.6%), 개신교인 103명(22.6%), 기타 종교인 8명(1.8%), 무종교인 216명(47.4%)이었다. 또한, 질병·사고로 인한 입원 경험이 있는 사람은 109명(23.9%)이었으며, 가까운 사람과의 사별경험이 있는 사람은 309명(67.8%)이었다. 과거에 자살염려 경험이 있었던 사람은 83명(18.2%)이었고, 종교적 위기 경험이 있었던 사람은 74명(16.2%)이었다. 죽음에 대한 사색 경험이 있는 사람은 286명(62.7%), 사후세계에 대한 사색 경험이 있는 사람은 250명(54.8%)이었다. 그리고 장기기증등록을 한 사

람은 11명(2.4%)이었다.

조사 도구

본 연구에서 사용한 조사도구는 내세관 특성, 죽음에 대한 태도, 생명존중의지라는 3가지 범주에 속한 14개의 하위 척도가 포함된 이누미야 등(2004)의 사생관 척도와 이누미야 등(2001)의 내세관 유형 척도 및 죽음 관련 경험 범주와 인구 통계학적 변인 범주에 속한 10개의 단일 문항 척도로 구성되어 있다.

각각의 범주에 속한 하위 척도들의 내용은 다음과 같다. 우선 내세관 특성에 속하는 내세지향성과 현사회귀성 차원을 측정하는 두 개의 하위 척도가 포함되어 있다. 다음으로 죽음에 대한 태도 범주에는 하위범주인 죽음의 의미에 속하는 집대성, 자연, 충격, 좌절, 허무, 및 해방의 6가지 차원을 측정하는 척도와 하위범주인 죽음불안 차원을 측정하는 척도 및 하위범주 죽음관여도에 속하는 죽음관심과 죽음수용의 2가지 차원을 측정하는 척도 등 총 9개의 하위 척도가 포함되어 있다. 세 번째로 생명존중의지 범주에는 자살억제의지, 중절억제의지, 장기기증의도 등 모두 3개의 하위 척도가 포함되어 있다. 이상과 같은 척도들의 문항을 죽음에 대한 태도, 내세관, 생명존중의지의 순서로 배열하여 각 문항이 자신의 생각이나 느낌

표 1. 척도별 평균과 표준편차 및 신뢰도(N = 456)

하위 척도명	문항수	평균	표준편차	신뢰도	문항의 예
내세지향성	13	4.34	(1.03)	.91	‘나는 죽으면 더 좋은 세계로 간다고 생각한다.’
현세회귀성	15	3.38	(1.02)	.94	‘조상들의 묘 자리가 안 좋을 경우 자손들이 어려움을 겪을 수가 있다.’
죽음의 긍정적 의미	19	4.20	(0.62)	.79	
해방	6	3.08	(1.04)	.82	‘죽는다는 것은 삶의 고통으로부터 해방된다는 것을 의미한다.’
집대성	6	3.62	(1.07)	.76	‘죽음이란 그 사람의 가치에 대한 인생 최후의 시험이다.’
자연	7	5.49	(0.71)	.70	‘죽음은 생명의 자연스러운 측면이다.’
죽음의 부정적 의미	16	4.71	(0.65)	.72	
좌절	6	4.35	(1.01)	.71	‘죽어 버리면 더 이상 인생의 의미를 추구할 수 없게 된다.’
충격	5	5.90	(0.87)	.74	‘지금 내가 죽으면 가족들이 크게 실망할 것이다.’
허무	5	3.96	(1.09)	.69	‘누군가가 죽었다고 해서 세계가 변하는 일은 없다.’
죽음불안	10	3.83	(1.03)	.87	‘죽음이라는 말을 들으면 왠지 불안해진다.’
죽음수용	4	4.17	(1.02)	.67	‘나는 죽음에 대해서 생각하기 싫다.’ (R)
죽음관심	6	3.92	(1.17)	.87	‘나는 나 자신의 죽음에 대해 종종 생각한다.’
자살억제되지	5	5.08	(1.16)	.77	‘앞으로 나에게 극심한 경제적, 육체적, 정신적 어려움이 있더라도 자살을 선택하진 않겠다.’
중절억제되지	4	4.30	(1.28)	.73	‘만약 내가(또는 나의 배우자나 애인이) 경제적으로 아주 어려운 상태에서 임신하게 된다면, 인공임신중절을 할(권할) 것이다.’ (R)
장기기증의도	3	4.47	(1.24)	.79	‘내가 만약 죽게 된다면, 필요한 사람에게 장기를 기증할 의사가 있다.’

주. (R) 표시는 역채점 문항임.

과 얼마나 일치하는지를 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(7점)’의 7점 척도로 평가하게 하였다.

죽음 관련 경험 범주에는 질병·사고, 가까운 사람의 죽음, 자살염려, 종교적 위기, 죽음에 대한 사색, 사후세계에 대한 사색, 장기기증등록 등의 경험 유무를 측정하는 7개의 단일 문항 척도가 포함되어 있다. 마지막으로 인구 통계학적 변인 범주에는 나이, 성별, 종교 등 자료 분류와 관련된 기초적인 사항을 묻는 문항들이 포함되어 있다.

본 연구에서의 각 하위 척도별 내적 일치도(Cronbach's α)와 평균 및 표준편차, 그리고 대표적인 문항의 예를 표 1에 정리하였다. 모든 변인들이 비대칭도(skewness)와 첨도(kurtosis)가 절대치로 1.0보다 작은 것으로 나타나 단일변량 정규분포를 벗어나지 않은 것으로 여겨진다.

절차

설문 조사는 네 개의 심리학 관련 과목의 수업 장면에서 단체로 실시하였다. 그 중 두 개 집단에 대해서는 연구자가 직접 조사했으며, 나머지 두 개 집단은 연구

자의 의뢰를 받은 수업담당교수가 실시하였다. 대상자들은 수업참가의 일환으로 설문 조사에 참여하였다. 조사에 참여한 각 집단의 크기는 약 90명에서 150명 사이였다. 설문 작성에 소요된 시간은 대략 15분에서 20분 사이였다.)

결 과

구조방정식 모형 검증

연구 모형에 포함된 여러 변인들 사이에 존재하는 것으로 가정된 직접효과와 간접효과 전체를 검토하여 변인들 간의 체계적인 관련성을 파악하기 위해 AMOS 4

표 2. 구조방정식 모형의 부합도 지수(N = 456)

	GFI	AGFI	CFI	RMR	RMSEA
추정치	.968	.913	.926	.059	.079

1) 사생관의 구조적 관계에 영향을 미치는 조절변인들에 대한 탐색적 분석에 있어서는 선행연구의 조사대상자 자료(이누미야·한성열, 2004, pp. 63-64)를 합하여 총 1035명의 자료를 분석에 사용하였다.

를 이용하여 선형구조방정식에 의한 경로분석(path analysis)을 실시하였다. 구조방정식 모형의 부합도 지수는 일반 부합치(GFI), 조정 부합치(AGFI), 비교 부합치(CFI), 원소간 평균차이(RMR), 원소간 근접오차(RMSEA)를 함께 사용하였다. 모수 추정 방식은 구조방정식 모형에서 일반적으로 사용되는 최대우도법을 이용하였다.

그림 1과 같은 내세관 특성과 죽음에 대한 태도 및 생명존중의지의 관계에 대한 가설적 구조방정식 모형의 전반적 부합도와 경로계수를 분석한 결과, 모형의 부합도 지수는 표 2와 같이 산출되었으며, 각 경로별 표준화된 경로계수는 표 3에 제시했다.

표 2에서 볼 수 있듯이 전반적인 부합도 지수는 만족할 만한 수준으로 산출되었다. 우선 GFI와 AGFI 및 CFI는 각각 .968, .913, .926으로 일반적인 수용 준거 값인 .90을 상회하는 양호한 값이었다. 그리고 RMR은 .059로 일반적인 수용 기준 값인 .05를 초과하였으나, RMSEA는 .079로 일반적인 수용 준거 값인 .08을 초과하지 않는 양호한 값이었다. 종합적으로 볼 때, RMR만은 일반적인 수용 기준 값을 약간 초과하였으나 나머지 부합도 지수들은 다 일반적인 수용 기준을 만족시켰으므로 가설적 구조모형을 연구표본 자료에 적합한 양호한 모형으로 수용할 수 있었다.

본 연구자는 이 모형을 최종 모형으로 채택하기로 결정하고, 모형에 포함된 변인들 사이의 경로계수 추정치를 알아보았다. 각 경로별 표준화된 경로계수는 표 3에 제시하였으며, 변인간의 체계적인 관계에 대해 분석한 결과는 다음과 같다.

우선 내세지향성은 죽음의 긍정적 의미에 정적인 영향을 미친다, $\beta = .30, p < .001$. 즉, 내세지향성이 높으면 죽음에 대한 긍정적 의미 부여가 강해진다. 하위차원별로 상관분석을 실시한 결과, 내세지향성의 영향을 받는 것은 주로 집대성 차원과 자연 차원인 것으로 드러났으며, $r = .36, r = .15, p < .001, p < .01$, 해방 차원은 영향을 받지 않는 것으로 나타났다, $r = .07, ns$. 또 내세지향성은 죽음의 부정적 의미에는 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다, $\beta = -.21, p < .001$. 즉, 내세지향성이 높으면 죽음에 대한 부정적 의미 부여는 억제된다. 하위차원별로 상관분석을 실시한 결과, 내세지향성의 영향을 받는 것은 주로 좌절 차원과 허무 차원인

표 3. 가설적 구조방정식 모형 경로계수 추정치(N = 456)

경로	표준화된 경로계수 (t 값)	R ²
내세지향성 → 죽음의 긍정적 의미	.30 (6.70)***	.090
내세지향성 → 죽음의 부정적 의미	-.21 (-4.46)***	.042
현세회귀성 → 죽음불안	.20 (4.89)***	
죽음의 긍정적 의미 → 죽음불안	-.29 (-7.15)***	.270
죽음의 부정적 의미 → 죽음불안	.39 (9.70)***	
죽음의 부정적 의미 → 죽음수용	-.20 (-4.49)***	
죽음불안 → 죽음수용	-.39 (-8.78)***	.251
죽음의 긍정적 의미 → 죽음관심	.35 (8.59)***	
죽음불안 → 죽음관심	.42 (9.14)***	.297
죽음수용 → 죽음관심	.47 (10.72)***	
내세지향성 → 자살억제의지	.32 (6.79)***	
현세회귀성 → 자살억제의지	-.24 (-5.30)***	
죽음의 긍정적 의미 → 자살억제의지	-.18 (-4.03)***	.153
죽음관심 → 자살억제의지	-.14 (-3.24)**	
내세지향성 → 중절억제의지	.14 (2.91)**	
현세회귀성 → 중절억제의지	-.12 (-2.54)*	.040
죽음의 부정적 의미 → 중절억제의지	-.10 (-2.21)*	
내세지향성 → 장기기증의도	.18 (3.77)***	
현세회귀성 → 장기기증의도	-.11 (-2.30)*	
죽음의 긍정적 의미 → 장기기증의도	.10 (2.11)*	.094
죽음관심 → 장기기증의도	.17 (3.56)***	

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

것으로 나타났으며, $r = -.24, r = -.16, p < .001, p < .01$, 충격 차원은 영향을 받지 않는 것으로 드러났다, $r = .04, ns$. 죽음의 긍정적 의미는 내세지향성에 의해 변량의 약 9.0%가 설명되고 있었고, 죽음의 부정적 의미는 내세지향성에 의해 변량의 약 4.2%가 설명되고 있었다.

다음으로 죽음불안의 규정요인에 관해, 현세회귀성은 죽음불안에 정적인 영향을 주는 것으로 드러났다, $\beta = .20, p < .001$. 그리고 죽음의 긍정적 의미는 죽음불안에 부적인 영향을 미치고, $\beta = -.29, p < .001$, 죽음의 부정적 의미는 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다, $\beta = .39, p < .001$, 죽음의 긍정적 의미와 부정적 의미 사이에는 상관이 없었기 때문에, $r = -.03, ns$, 죽음에 대한 긍정적 의미 부여가 약하거나 부정적 의미 부여가 강하면 죽음불안이 높아진다고 할 수 있다. 죽음불안은 이러한

변인들에 의해 변량의 약 27.0%가 설명되고 있었다.

셋째, 죽음수용의 규정요인에 관해, 죽음의 부정적 의미는 죽음수용에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다, $\beta = -.20, p < .001$. 또한 죽음불안도 죽음수용에 부적인 영향을 미친다, $\beta = -.39, p < .001$. 죽음수용은 이러한 변인들에 의해 변량의 약 25.1%가 설명되고 있었다.

넷째, 죽음관심의 규정요인에 관해, 죽음의 긍정적 의미는 죽음관심에 정적인 영향을 미치는 것으로 드러났다, $\beta = .35, p < .001$. 죽음불안은 죽음관심에 정적인 영향을 준다, $\beta = .42, p < .001$. 죽음수용은 죽음관심에 정적인 영향을 미친다, $\beta = .47, p < .001$. 죽음관심은 이러한 변인들에 의해 변량의 약 29.7%가 설명되고 있었다.

다섯째, 자살억제지의 규정요인에 관해, 내세지향성은 자살억제지에 정적인 영향을 미친다, $\beta = .32, p < .001$. 한편, 현세회귀성은 자살억제지에 부적인 영향을 미친다, $\beta = -.24, p < .001$. 죽음에 대한 긍정적 의미는 자살억제지에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다, $\beta = -.18, p < .001$. 하위차원별로 상관분석을 실시한 결과, 이는 해방 차원의 영향인 것으로 드러났다, $r = -.36, p < .001$. 죽음관심은 자살억제지에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다, $\beta = -.14, p < .01$. 자살억제지는 이러한 변인들에 의해 변량의 약 15.3%가 설명되고 있었다.

여섯째, 중절억제지의 규정요인에 관해, 내세지향성은 중절억제지에 정적인 영향을 미친다, $\beta = .14, p < .01$. 한편, 현세회귀성은 중절억제지에 부적인 영향을 미친다, $\beta = -.12, p < .05$. 죽음에 대한 부정적 의미는 중절억제지에 부적인 영향을 미친다, $\beta = -.10, p < .05$. 하위차원별로 상관분석을 실시한 결과, 이는 주로 허무 차원과 좌절 차원의 영향인 것으로 드러났다, $r = -.16, r = -.13, p < .01$. 중절억제지는 이러한 변인들에 의해 변량의 약 4.0%가 설명되고 있었다.

일곱째, 장기기증의도의 규정요인에 관해, 내세지향성은 장기기증의도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다, $\beta = .18, p < .001$. 한편, 현세회귀성은 장기기증의도에 부적인 영향을 미친다, $\beta = -.11, p < .05$. 죽음에 대한 긍정적 의미는 장기기증의도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다, $\beta = .10, p < .05$. 하위차원별로 상관분석을 실시한 결과, 이는 주로 집단성 차원과 자연 차원의 영향인 것으로 드러났다, $r = .22, r = .13,$

$p < .001, p < .01$. 죽음관심도 장기기증의도에 정적인 영향을 미친다, $\beta = .17, p < .001$. 장기기증의도는 이러한 변인들에 의해 변량의 약 9.4%가 설명되고 있었다.

이상과 같이 본 연구의 모든 가설이 지지되었다. 그런데 위의 사생관 구조 모형에는 한 가지 주목할 만한 사항이 있다. 즉, 죽음불안이 죽음수용에는 부적 영향을 미치면서 동시에 죽음관심에 대해서는 정적 영향을 미친다는 사실이다. 이로 인해 죽음불안은 죽음관심에 대해 정도의 차이는 있지만 정적 효과(직접효과)와 부적 효과(간접효과)를 동시에 갖는 것으로 나타났다. 죽음불안이 죽음관심에 대해 상반되는 직접 효과와 간접 효과를 가지고 있다는 사실은 죽음불안과 죽음수용 및 죽음관심 사이의 관계를 조절하는 변인의 존재를 시사한다. 이러한 현상을 이해하기 위해서는 보다 세부적인 분석이 필요할 것으로 여겨진다.

구조방정식 모형의 조절변인들에 대한 탐색

다음으로 사생관의 구조적 관계에 영향을 미치는 조절 변인들에 대한 탐색적인 분석을 시도하였다. 즉, 질병·사고로 인한 입원 경험이나 가까운 사람과의 사별 경험의 유무, 성별에 따라 각각 두 집단으로 구분하여 내세관 특성과 죽음에 대한 태도 및 생명존중의지의 관계에 대한 구조방정식 모형의 전반적 부합도와 경로계수를 분석하였다. 그 결과, 모형의 부합도 지수는 표 4, 6, 8과 같이 산출되었으며, 세 가지 방식으로 집단구분 했을 때도 위의 사생관 구조모형을 연구표본 자료에 적합한 양호한 모형으로 수용할 수 있었다. 표 5, 7, 9에 제시한 각 집단의 경로별 표준화 경로계수 및 경로계수 추정치의 차이 검증 결과를 종합하면 다음과 같다.

표 4. 입원경험별 모형의 부합도 지수(N = 1035)

	GFI	AGFI	CFI	RMR	RMSEA
추정치	.974	.929	.946	.063	.051

표 6. 사별경험별 모형의 부합도 지수(N = 1035)

	GFI	AGFI	CFI	RMR	RMSEA
추정치	.971	.920	.937	.060	.054

표 5. 입원경험에 따른 구조방정식 모형 경로계수 추정치의 차이 검증(N = 1035)

경로	입원경험이 있는 집단 (n = 233)		입원경험이 없는 집단 (n = 802)		t
	표준화된 경로계수	R ²	표준화된 경로계수	R ²	
내세지향성 → 죽음의 긍정적 의미	.23***	.053	.31***	.094	0.66
내세지향성 → 죽음의 부정적 의미	-.25***	.063	-.24***	.057	0.35
현사회귀성 → 죽음불안	.15**		.18***		0.33
죽음의 긍정적 의미 → 죽음불안	-.35***	.387	-.27***	.237	1.46
죽음의 부정적 의미 → 죽음불안	.48***		.36***		-2.27*
죽음의 부정적 의미 → 죽음수용	-.08		-.25***		-2.39*
죽음불안 → 죽음수용	-.53***	.325	-.35***	.244	2.23*
죽음의 긍정적 의미 → 죽음관심	.42***		.36***		-0.17
죽음불안 → 죽음관심	.31***	.258	.39***	.317	1.49
죽음수용 → 죽음관심	.40***		.50***		1.64
내세지향성 → 자살억제외지	.31***		.40***		0.99
현사회귀성 → 자살억제외지	-.15*		-.21***		-0.84
죽음의 긍정적 의미 → 자살억제외지	-.12*	.162	-.19***	.229	-1.12
죽음관심 → 자살억제외지	-.22**		-.22***		0.27
내세지향성 → 중절억제외지	.34***		.13***		-3.03**
현사회귀성 → 중절억제외지	-.23**	.170	-.14***	.079	1.30
죽음의 부정적 의미 → 중절억제외지	-.11		-.19***		-1.15
내세지향성 → 장기기증의도	.25***		.14***		-1.54
현사회귀성 → 장기기증의도	-.13*		-.13***		-0.01
죽음의 긍정적 의미 → 장기기증의도	.09	.091	.14***	.115	0.65
죽음관심 → 장기기증의도	.01		.19***		2.20*

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

표 7. 사별경험에 따른 구조방정식 모형 경로계수 추정치의 차이 검증(N = 1035)

경로	사별경험이 있는 집단 (n = 693)		사별경험이 없는 집단 (n = 342)		t
	표준화된 경로계수	R ²	표준화된 경로계수	R ²	
내세지향성 → 죽음의 긍정적 의미	.29***	.082	.29***	.087	-0.16
내세지향성 → 죽음의 부정적 의미	-.23***	.052	-.27***	.072	-0.49
현사회귀성 → 죽음불안	.21***		.11*		-1.80
죽음의 긍정적 의미 → 죽음불안	-.27***	.269	-.31***	.270	-1.04
죽음의 부정적 의미 → 죽음불안	.38***		.38***		0.17
죽음의 부정적 의미 → 죽음수용	-.18***		-.27***		-1.82
죽음불안 → 죽음수용	-.33***	.241	-.37***	.286	0.09
죽음의 긍정적 의미 → 죽음관심	.39***		.34***		-0.17
죽음불안 → 죽음관심	.38***	.307	.37***	.295	0.04
죽음수용 → 죽음관심	.47***		.50***		0.32
내세지향성 → 자살억제외지	.34***		.43***		1.31
현사회귀성 → 자살억제외지	-.16***		-.27***		-1.97*
죽음의 긍정적 의미 → 자살억제외지	-.13***	.176	-.23***	.281	-1.81
죽음관심 → 자살억제외지	-.22***		-.21***		0.32
내세지향성 → 중절억제외지	.16***		.21***		0.59
현사회귀성 → 중절억제외지	-.14***	.087	-.20***	.108	-0.90
죽음의 부정적 의미 → 중절억제외지	-.19***		-.15**		0.59
내세지향성 → 장기기증의도	.20***		.12*		-1.27
현사회귀성 → 장기기증의도	-.11**		-.19***		-1.33
죽음의 긍정적 의미 → 장기기증의도	.08	.120	.20***	.105	1.87
죽음관심 → 장기기증의도	.22***		.05		-2.75**

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

표 8. 남녀별 모형의 부합도 지수(N = 1035)

	GFI	AGFI	CFI	RMR	RMSEA
추정치	.973	.925	.943	.056	.052

첫째, 죽음불안의 규정요인에 관해, 죽음의 부정적 의미의 죽음불안에 대한 정적인 영향은 입원 경험이 없는 집단에서보다 입원 경험이 있는 집단에서 더 강한 것으로 나타났다, $\beta = .36, \beta = .48, t = -2.27, p < .05$. 이는 질병·사고로 인한 입원 경험을 통해 죽음불안에 대한 죽음의 부정적 의미의 정적인 영향력이 강해졌다는 것을 시사한다.

둘째, 죽음수용의 규정요인에 관해, 죽음의 부정적 의미의 죽음수용에 대한 부적인 영향은 입원 경험이 없는 집단에서만 확인되었으며, $\beta = -.25, p < .001$, 입원 경험이 있는 집단에서는 영향을 주지 않는 것으로 드러났다, $\beta = -.08, ns$. 한편, 죽음불안의 죽음수용에 대한 부적인 영향은 입원 경험이 없는 집단에서보다 입원 경험이 있는 집단에서 더 강한 것으로 나타났다, $\beta = -.35, \beta = -.53, t = 2.23, p < .05$. 이상의 결과는 질병·사고로 인한 입원

경험으로 인해 죽음수용을 규정하는 인지적 요인(죽음의 부정적 의미)의 영향력이 상대적으로 약해지고 정서적 요인(죽음불안)의 영향력이 상대적으로 강해졌다는 것을 의미한다. 또한 죽음불안의 죽음수용에 대한 부적인 영향은 남자의 경우보다 여자의 경우 더 강한 것으로 나타났다, $\beta = -.24, \beta = -.52, t = -4.75, p < .001$. 이는 여자의 경우 죽음수용을 규정하는 정서적 요인(죽음불안)의 영향력이 상대적으로 크다는 것을 의미하는 결과이다.

셋째, 자살억제지의 규정요인에 관해, 내세지향성의 자살억제지에 대한 정적인 영향은 남자의 경우보다 여자의 경우가 더 강한 것으로 나타났다, $\beta = .34, \beta = .42, t = 2.39, p < .05$. 현세회귀성의 자살억제지에 대한 부적인 영향은 가까운 사람과의 사별 경험이 있는 집단에서보다 사별 경험이 없는 집단에서 더 강한 것으로 나타났다, $\beta = -.16, \beta = -.27, t = -1.97, p < .05$. 이는 가까운 사람과의 사별 경험을 통해 자살억제지를 침식하는 현세회귀성의 부정적 영향력이 약해진다는 것을 의미한다.

넷째, 중절억제지의 규정요인에 관해, 내세지향성의 중절억제지에 대한 정적인 영향은 입원 경험이 없는

표 9. 성별에 따른 구조방정식 모형 경로계수 추정치의 차이 검증(N = 1035)

경로	남자 (n=521)		여자 (n=514)		t
	표준화된 경로계수	R ²	표준화된 경로계수	R ²	
내세지향성 → 죽음의 긍정적 의미	.27***	.073	.24***	.056	-0.13
내세지향성 → 죽음의 부정적 의미	-.21***	.044	-.27***	.074	-1.47
현세회귀성 → 죽음불안	.20***		.14***		-0.92
죽음의 긍정적 의미 → 죽음불안	-.27***	.236	-.31***	.306	-0.96
죽음의 부정적 의미 → 죽음불안	.36***		.42***		1.10
죽음의 부정적 의미 → 죽음수용	-.23***		-.18***		0.76
죽음불안 → 죽음수용	-.24***	.146	-.52***	.390	-4.75***
죽음의 긍정적 의미 → 죽음관심	.35***		.40***		0.61
죽음불안 → 죽음관심	.40***	.309	.38***	.313	-0.89
죽음수용 → 죽음관심	.44***		.52***		0.90
내세지향성 → 자살억제의지	.34***		.42***		2.39*
현세회귀성 → 자살억제의지	-.21***		-.18***		0.15
죽음의 긍정적 의미 → 자살억제의지	-.15**	.150	-.16***	.278	-0.42
죽음관심 → 자살억제의지	-.18***		-.25***		-1.80
내세지향성 → 중절억제의지	.20***		.20***		0.39
현세회귀성 → 중절억제의지	-.13**	.056	-.18***	.153	-1.03
죽음의 부정적 의미 → 중절억제의지	-.10*		-.23***		-2.27*
내세지향성 → 장기기증의도	.17***		.16***		-0.24
현세회귀성 → 장기기증의도	-.18***		-.10*		1.41
죽음의 긍정적 의미 → 장기기증의도	.14**	.100	.08	.093	-1.14
죽음관심 → 장기기증의도	.14**		.18***		0.54

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

집단에서보다 입원 경험이 있는 집단에서 더 강한 것으로 나타났다, $\beta = .13$, $\beta = .34$, $t = -3.03$, $p < .01$. 이는 중절억제외지를 강화시키는 내세지향성의 긍정적 영향력은 입원 경험을 통해 더 강해진다는 것을 의미한다. 죽음의 부정적 의미의 중절억제외지에 대한 부적인 영향은 남자의 경우보다 여자의 경우 더 강한 것으로 나타났다, $\beta = -.10$, $\beta = -.23$, $t = -2.27$, $p < .05$.

다섯째, 장기기증의도의 규정요인에 관해, 죽음의 긍정적 의미의 장기기증의도에 대한 정적인 영향은 입원 경험이 없거나 가까운 사람과의 사별 경험이 없는 경우에만 확인되었고, $\beta = .14$, $\beta = .20$, $p < .01$, $p < .001$, 입원 경험이 있거나 가까운 사람과의 사별 경험이 있는 경우에는 영향을 주지 않는 것으로 드러났다, $\beta = .09$, $\beta = .08$, *ns*. 장기기증의도를 강화시키는 인지적인 요인(죽음의 긍정적 의미)의 영향력은 입원 경험이나 사별 경험을 통해 상당히 미약해진다는 것을 의미한다. 또한 죽음의 긍정적 의미의 장기기증의도에 대한 정적인 영향은 남자의 경우에만 확인되었고, $\beta = .14$, $p < .01$, 여자의 경우에는 영향을 주지 않는 것으로 드러났다, $\beta = .08$, *ns*.

한편, 죽음관심의 장기기증의도에 대한 정적인 영향은 입원 경험이 없거나 가까운 사람과의 사별 경험이 있는 경우에만 확인되었고, $\beta = .19$, $\beta = .20$, $p < .001$, 입원 경험이 있거나 가까운 사람과의 사별 경험이 없는 경우에는 영향을 주지 않는 것으로 드러났다, $\beta = .01$, $\beta = .05$, *ns*. 장기기증의도를 강화시키는 동기적인 요인(죽음관심)의 영향력은 가까운 사람과의 사별 경험을 통해 비로소 발휘되지만 자신의 입원 경험으로 인해 사라진다는 것을 의미한다.

논 의

본 연구에서는 내세관과 죽음에 대한 태도의 관점에서 한국 대학생의 생명존중의지를 설명하는 사생관 구조 모형(이누미야, 한성열, 2004)의 수정이 시도되었다. 이 수정모형에서는 기존 모형과는 달리 죽음에 대한 태도의 동기적 측면인 죽음관여도를 죽음수용(-회피)과 죽음관심(-무관심)으로 구별하고, 청년기와 관련이 깊은 생명윤리문제인 자살, 임신중절, 장기기증에 대한 태도를 개별적으로 설명하는 구조방정식 모형을 제시하고 검증함으

로써 청년기 사생관의 전체적 구조를 보다 상세하게 설명하고자 하였다. 아울러 사생관의 구조적 관계에 영향을 미치는 조절변인으로서 죽음관련 경험과 성별의 효과에 대해서도 탐색적으로 살펴보았다. 그 결과 수정된 사생관 구조 모형이 양호한 모형으로 수용되었으며, 이 수정 모형에 포함된 모든 가설이 지지되었다. 여기서는 수정된 사생관 구조 모형이 시사하는 내용들을 요약하면서 논의하고자 한다.

우선 내세지향성이 높은 사람은 죽음에 대해서 긍정적 의미를 부여하는 경향이 강하고 부정적 의미를 부여하는 경향은 약하다는 것이 확인되었다. 다시 말해서, 죽은 후에도 행복하고 정의로운 사후세계에서 인간의 삶이 영원히 지속된다는 신념인 내세지향성은 죽음은 자기가 살아온 인생의 가치를 나타낼 수 있는 결정적 순간이라고 여기는 견해(집대성 차원)를 제고시키고, 죽음은 삶의 자연적인 측면이며 시간의 정상적인 흐름 때문에 우리 각자에게 오는 자연스러운 체험이라고 보는 시각(자연 차원)을 강화시킴과 동시에 죽음을 한 개인의 잠재적 가능성이 실현되는 것을 가로막는 사건으로 간주하는 해석(좌절 차원)을 완화시키고, 개인의 죽음이 갖는 중요성을 부인하고 사회적으로 거의 무의미한 것으로 간주하는 태도(허무 차원)를 억제하는 효과가 있는 것이다.

다음으로 죽음을 불안해하는 사람은, 죽음이 개인적으로는 자기실현과 성공을 방해하는 적이고, 가족들에게는 큰 충격과 실망을 안겨주는 사건이지만, 개인의 죽음은 사회적으로는 거의 무의미한 것이라고 간주하면서 죽음에 부정적 의미를 부여하는 사람이며, 동시에 인간의 죽음이 대자연의 일부현상으로서 생명의 자연스러운 측면이라고 보거나 그 사람의 가치와 인생관을 나타내는 중요한 기회라고 생각하거나 인생의 책임이나 삶의 고통으로부터의 해방을 의미한다는 생각을 할 수 없어 죽음에 긍정적 의미를 부여하기가 곤란한 사람인 것으로 확인되었다. 또한 죽으면 어떤 형태로든 현세로 다시 태어나거나 현세의 사람들에게 어떤 영향을 줄 수 있다는 신념인 현세회귀성이 높은 사람일수록 죽음불안이 강했다. 이는 현세회귀성에 함축되어 있는 죽음을 계기로 해서 자신의 정체성이 극적으로 전환된다는 생각이 자아 정체감의 연속성을 회귀하는 욕구에 저촉하기 때문이며, 죽은 자들의 영향을 믿는 것도 그것이 부정적 영향까지 포

함하는 것이기 때문에 죽음과 관련된 불안을 불러일으키는 것으로 여겨진다.

죽음과 관련된 주제를 기피하는 사람은, 죽음불안이 높은 사람이며, 죽음에 대해 강하게 부정적 의미를 부여하는 사람이다. 단, 청년들은 질병·사고로 인한 입원 경험을 겪게 되면, 인지적으로 죽음에 대해 부정적인 의미를 부여하는가보다 정서적으로 죽음을 불안해하는가에 따라 죽음과 관련된 주제를 기피하는지 여부가 결정된다. 이와 같이 죽음수용을 규정하는 인지적 요인(죽음의 부정적 의미)의 영향력이 상대적으로 약해지고 정서적 요인(죽음불안)의 영향력이 상대적으로 강해지는 것은 청년들이 질병·사고로 인한 입원 경험을 통해 자기 자신의 죽음을 보다 구체적으로 상상하게 되고 더 이상 추상적인 수준에서만 죽음과 관련된 문제에 대해 사색하는 것이 불가능해지기 때문인 것으로 보인다.

또한 여자의 경우, 남자의 경우보다 죽음수용을 규정하는 정서적 요인(죽음불안)의 영향력이 상대적으로 크다는 사실이 발견됐는데, 이는 여자의 경우 남자의 경우보다 부정적 정서와 회피동기 간의 관계가 밀접하다는 것을 의미한다. 여자의 경우 죽음이 무섭기 때문에 생각하고 싶지 않다는 사람이 많은 반면, 남자의 경우는 죽음이 무섭지만 그 주제를 회피하지는 않겠다는 사람도 적지 않다는 것이다. 여자의 경우(32.29%)는 남자의 경우(20.7%)보다 과거에 자살에 대해 심각하게 생각한 적이 있는 사람이 더 많았다, $\chi^2(1, N = 1035) = 17.78, p < .001$. 이는 여자는 남자보다 죽음이라는 주제를 상기할 때 자신의 죽음을 연상하는 경우가 좀더 많을 가능성을 시사한다. 따라서 입원경험이 있는 경우처럼 여자의 경우도 죽음이라는 주제를 생각하게 되면 자기 자신의 죽음을 보다 구체적으로 상상하게 되기 때문에 부정적 정서와 회피동기 간의 관계가 더 밀접한 것으로 해석된다. 또 다른 해석으로서 남자($M = 4.16$)는 여자($M = 4.63$)보다 내세지향성이 낮다는 것을 감안하면, $t = -7.06, p < .001$, 내세에 대한 신념이 있는데도 불구하고 죽음이 무서운 여자의 경우는 죽음이라는 주제를 회피함으로써 그 불안에 대처하는 반면, 내세에 대한 신념이 없는 남자의 경우 죽음이 무섭기 때문에 죽음이라는 주제를 무시하지 못하게 되고 죽음이라는 주제 영역 내에서 해결책을 모색하려고 시도하는 것일 수도 있다.

이와 관련하여 죽음관심의 규정요인에 관해, 죽음의 긍정적 의미와 죽음수용이 죽음관심에 정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 죽음불안도 죽음관심에 정적인 영향을 주는 것으로 확인되었다. 죽음이 불안하기 때문에 죽음이라는 주제에 대한 관심이 많아진다는 이 결과는 위의 해석을 지지하는 결과라고 할 수 있다. 추가적으로 내세관 유형별로 죽음불안과 죽음관심의 상관을 분석한 결과, 내세에 대한 표상이 없는 소멸형($n = 95$)과 불분명형($n = 386$)에서만 정적 상관이 있는 것으로 나타났으며, $r = .37, r = .11, p < .001, p < .05$, 내세에 대한 표상이 있는 나머지 유형에서는 상관이 없는 것으로 드러났다. 이러한 결과를 감안하면 특히 내세에 대한 표상이 없는 사람들의 경우 죽음이 불안해지면 그것을 계기로 해서 죽음이라는 문제에 대한 탐구가 시작된다고 볼 수 있다.

청년들의 자살억제의지는 내세지향성에 의해 강화되지만, 현세회귀성, 죽음의 긍정적 의미(특히 해방 차원) 및 죽음관심에 의해 약화되는 것으로 확인되었다. 본 연구를 통해 자기로부터의 탈출 수단으로서 자살이 선택된다고 하는 Baumeister(1990)의 자살에 관한 탈출 이론(the escape theory of suicide)을 부분적으로 지지하는 결과가 얻어졌으며, 이 이론에서 자살에 이르는 결정적 기로로서 중요시되는 자살억제력을 설명하는 문화심리학적 요인인 내세지향성과 현세회귀성의 상반되는 영향력도 확인된 것이다. 그리고 내세지향성의 자살억제의지에 대한 정적인 영향은 남자의 경우보다 여자의 경우가 더 강한 것으로 나타났는데, 이는 남자보다 여자가 내세지향성이 더 강하기 때문에 나온 결과로 생각된다. 내세에 대한 신념이 있는 경우에는 그 신념이 강할수록 자살억제의지도 강해지지만, 내세에 대한 신념이 없는 경우에는 내세의 존재를 강하게 부정하더라도 그것만으로 자살억제의지가 약해지는 것은 아니다.

또한 가까운 사람과의 사별 경험을 통해 자살억제의지를 침식하는 현세회귀성의 부정적 영향력이 약해진다는 것을 시사하는 결과가 나타났다. 내세관 특성 차원에서 영혼의 영향이나 윤회사상을 포함하고 있는 현세회귀성은 자신의 죽음이 타인에게 주는 효과의 상상이나 다른 사람이 되고 싶은 소망에 토대를 제공하는 세계관이기 때문에 자살억제의지를 약화시키는 것으로 이해할 수 있다. 또한 죽으면 현세로 다시 태어나거나 현세의 사람

들에게 어떤 영향을 줄 수 있다는 신념인 현세회귀성은 현세에서의 삶의 복수성(複數性)을 함축하는 견해이기 때문에 현세에서의 삶의 일회성을 강조하는 경우보다 현세에서의 삶의 가치를 상대적으로 낮게 평가하게 되어 어려운 상황에 처했을 때 현세의 삶에 고집할 필요성이 그만큼 낮아지는 것이다. 단, 자살억제의지를 약화시키는 환상을 제공하는 이러한 현세회귀성의 효과는 보다 추상적인 수준에서 죽음을 대하는 사람의 경우에 더 강하고, 가까운 사람과의 사별 경험을 통해 한 사람의 죽음에 대해 보다 구체적으로 생각해본 사람의 경우는 상대적으로 약하다고 할 수 있다. 따라서 가까운 사람과의 사별 경험이 적은 초기 청년기에 현세회귀성을 강화하는 정보에 노출되는 것은 자살예방이라는 관점에서 봤을 때 아주 위험한 일이라고 할 수 있다.

청년들의 중절억제의지는 내세지향성에 의해 강화되지만, 현세회귀성과 죽음의 부정적 의미(특히 허무차원과 좌절차원)에 의해 약화되는 것이 확인되었다. 중절억제의지를 강화시키는 내세지향성의 긍정적 영향력은 입원 경험을 통해 더 강해지는데, 이는 청년들이 질병·사고로 인한 입원 경험을 통해 자기자신의 죽음을 보다 구체적으로 상상하게 되고, 그 경험이 사후세계에 대한 신념을 보다 현실적인 것으로 지각하게 하는 효과를 가지고 있기 때문에 나타난 현상으로 보인다. 즉, 대다수의 학생들은 임신중절은 살인이라고 인식하고 있는데(松浦, 2000), 자신이 실제로 죽을 수도 있다는 생생한 경험을 한 사람들에게는 인간존재의 영원성에 대한 믿음이나 현세에서의 선행과 악행에 따라 사후세계에서 보상이나 처벌을 받는다는 생각이 보다 현실적인 문제로 다가올 수 있는 것이다. 또한 죽음의 부정적 의미의 중절억제의지에 대한 부적인 영향은 남자의 경우보다 여자의 경우 더 강한 것으로 나타났는데, 개인의 죽음을 보다 장기적이고 거시적인 시각에서 바라봄으로써 개인의 죽음이 갖는 중요성을 평가절하 하고 사회적으로 거의 무의미한 것으로 간주함으로써 태아의 죽음에 대해서도 그 중요성을 평가절하 하게 하는 일종의 합리화기제는, 임신중절을 자신과 거리가 있는 문제로 간주할 수 있는 남자의 경우보다 자신과 아주 밀접한 문제로 볼 수밖에 없는 여자의 경우에 더 강하게 작용하는 것으로 여겨진다.

장기기증의도가 강한 청년은 내세지향성은 높지만 현

세회귀성은 낮고, 죽음에 대한 긍정적 의미부여(특히 집대성 차원과 자연 차원)를 강하게 하고 죽음관심도 높은 사람인 것으로 확인되었다. 장기기증의도에 대한 내세지향성과 현세회귀성의 상반되는 효과는 다음과 같은 것을 시사한다. 첫째, 죽은 후에도 행복하고 정의로운 사후세계에서 인간의 삶이 영원히 지속된다는 신념인 내세지향성은 중요한 구성요소로서 현세에서의 선행과 악행에 따라 사후세계에서 보상과 처벌을 받을 것이라는 인과응보론이 포함되어 있어 죽음이 자기소멸을 의미하는 것이 아니라 인과응보의 법칙이 관철되는 내세로의 이행이라는 신념 때문에 만성장기부전증으로 고통 받고 있는 타자를 살리기 위한 장기기증이라는 선행을 적극적으로 하려는 의도가 강해지는 것이다.

둘째, 한국을 위시한 동양에서 장기기증이 부진한 하나의 원인으로서는 불교, 유교, 풍수사상, 및 무속신앙에서 볼 수 있는 동양적 내세관, 즉 현세회귀성의 영향이 있다는 견해를 지지하는 결과다. 본 연구를 통해 조상으로 부터 이어받은 신체의 완전성을 중요시하는 유교적 신체관(池口, 1998)이나 시신이 완전한 상태로 매장해야 한다는 유교적 매장방식에 관한 신념(Yeung, Kong, & Lee, 2000)뿐만 아니라 이러한 신념의 배경에 있는 현세회귀성이라는 내세관도 장기기증의도에 부적 영향을 주는 것으로 확인되었다. 동양적 내세관인 현세회귀성은 초혼재생(招魂再生)을 통한 조상숭배를 위해 시신이 중요하다라는 신념, 조상들의 묘 자리에 따라 그 후손들이 영향을 받는다는 신념, 현세와 내세의 밀접한 상호 영향관계를 함축하는 신념, 현세에서의 삶의 복수성(複數性)을 함축하는 신념 등을 포함하고 있기 때문에 현세회귀성이 강해지면, 만성장기부전증으로 인해 고통 받고 있는 타자를 살리기 위해 사후에 자신의 신체를 기증하려는 의도가 약해지는 것이다.

장기기증의도에 대한 죽음의 긍정적 의미(특히 집대성 차원과 자연 차원)와 죽음관심의 긍정적 영향은 다음과 같은 점에서 한정적인 영향인 것으로 밝혀졌다. 즉, 장기기증의도를 강화시키는 인지적인 요인(죽음의 긍정적 의미)의 영향력은 입원 경험이나 사별 경험을 통해 사라지고, 장기기증의도를 강화시키는 동기적인 요인(죽음관심)의 영향력은 가까운 사람과의 사별 경험을 통해 비로소 발휘되지만 자신의 입원 경험으로 인해 사라지는 것으로

나타났다. 죽음에 대해서 인생의 집대성이며 자신의 가치와 인생관을 나타내는 중요한 기회라고 생각하면서 장기기증을 통해 자신의 가치를 높이려는 인지적으로 구성된 자기에 초점이 맞춰져 있는 동기는 입원경험을 통해 생각하게 된 자기 자신의 죽음이나 가까운 사람의 죽음을 경험하면서 해체되는 것으로 보인다. 또한 자기가 죽은 후에 장기를 기증하겠다는 결단을 내리기 위해서는 자신의 죽음에 대해서 생각할 필요가 있기 때문에, 죽음관심은 장기기증의도에 정적 영향을 미치게 되는데, 그 때 생각하는 내용은 가까운 사람의 죽음이어야 하고 자기 자신의 죽음이 주된 내용일 경우에는 아무리 죽음관심이 높아도 장기기증의도는 제고되지 않는 것이다. 일본 대학생을 대상으로 한 연구에서는 간호학생 집단에서만 이러한 관계가 확인되었고 일반 대학생 집단에서는 죽음관심과 장기기증의도 사이에 상관이 없었다는 연구 결과(丹下, 1998)도 죽음이라는 주제를 생각할 때 주로 누구의 죽음을 생각하는가의 차이로 인한 것으로 해석할 수 있어 일맥상통하는 결과라고 할 수 있다.

본 연구를 통해 개발된 사생관 수정모형에서는 생명존중의지의 하위차원 중에서 자살억제의지를 가장 잘 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 이것은 개인의 내세관 특성과 죽음에 대한 태도는, 자신의 연장인 태아의 죽음과 관련된 차원인 중절억제의지나 생명의 위기에 처한 타인의 죽음과 관련된 차원인 장기기증의도보다 자기 자신의 죽음과 관련된 차원인 자살억제의지와 보다 더 밀접한 관계를 가지고 있다는 것을 의미한다. 특히 질병·사고로 인한 입원 경험이 없거나 가까운 사람과의 사별 경험이 없는 사람들, 그리고 여자의 경우에 자살억제의지를 더 잘 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 여학생들이 군대에 가지 않는다는 것을 감안할 때, 이는 죽음과 관련된 경험이 없거나 적을 때는 개인의 내세관과 죽음에 대한 태도가 자살억제의지를 보다 강력하게 규정하지만, 질병·사고로 인한 입원 경험이나 가까운 사람과의 사별 경험 그리고 군대 경험 등을 통해 죽음과 관련된 경험이 많아지면 다른 요인에 의한 영향이 상대적으로 커진다는 것을 의미한다. 따라서 내세관과 죽음에 대한 태도에 초점을 맞춘 자살억제의지를 제고하기 위한 개입은 죽음과 관련된 경험이 적은 초기 청년기일수록 효과적이라고 할 수 있다.

이 모형을 통해 개인의 내세관 특성과 죽음에 대한 태도의 여러 측면들이 중절억제의지와 장기기증의도에 영향을 미친다는 것은 밝혀졌지만, 자살억제의도의 경우와는 달리 그러한 변인들만으로 중절억제의지와 장기기증의도를 충분히 설명할 수 있다고 보기는 어렵다. 따라서 내세관 특성과 죽음에 대한 태도 이외의 변인들을 추가하여 중절억제의지나 장기기증의도를 설명하는 개별적인 모형을 구축하는 일은 후속연구의 중요한 과제가 될 것이다.

김인자(1984), 김귀분(1978), 유계주(1974), 조길자(1977)의 연구들에 의하면 현재의 죽음에 대한 태도에 가장 영향을 미쳤다고 생각되는 요인으로서 간호학생과 비간호학생, 간호사와 환자, 그리고 노인들은 공통적으로 가까운 사람의 죽음, 자기 스스로에 대해 생각하는 경험, 자신의 건강이나 신체적 조건, 종교적 교육의 네 가지 경험을 중요시하고 있다. 본 연구에서는 대학생들이 가장 중요하다고 여기고 있는(김인자, 1984) 가까운 사람의 죽음 경험과 입원 경험에 대해 조절변인으로서의 기능을 검토하였다. 그러나 본 연구에서는 그러한 경험의 유무만 고려한 것이고, 이는 가까운 사람의 죽음 경험과 입원 경험이 내세관, 죽음에 대한 태도, 및 생명존중의지의 관계에 미치는 영향에 대한 연구의 출발점으로 볼 수 있다. 따라서 가까운 사람의 죽음 경험에 관해서, 누가, 언제, 어떻게 죽었으며 그 때의 본인과 부모 내지 주변 사람들의 반응은 어떤 것이었는지 등을 세부적으로 알아봄으로써 현재의 사생관과 어떤 관계가 있는지 세밀하게 검토하는 것도 앞으로의 연구 과제이다. 죽음관련 경험과 사생관의 관계에 대한 이해는 효과적인 죽음교육의 초석이 될 것이다.

참 고 문 헌

- 권혜진 (1980). 죽음의식에 관한 연구 : 의·간호계 종사자 및 학생을 중심으로. *간호학회지*, 10(2), 21-40.
- 김정원 (1992). 청소년기 우울과 비행간의 관계 : 인지적 몰락을 매개변인으로. *연세대학 석사학위논문*.
- 김태련 (1988). 노인의 삶과 죽음에 대한 태도 : 미국 나성 교포노인을 중심으로. *한국심리학회지 : 발달*, 1(1), 30-47.

- 박광배, 신민섭 (1990). 고등학생의 대학입시목표와 자살 생각. 한국심리학회지 : 임상, 9(1), 1-19.
- 박종한 (1979). 한국장례의식의 정신분석적 고찰. 최신의 학 22(7), 79-86.
- 소병욱 (1996). 생명윤리. 왜관 : 분도출판사.
- 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술 (1990). 고등학생의 자살 성향에 관한 연구 : 우울-절망-자살간의 구조적 관계에 대한 분석. 한국심리학회지 : 임상, 9(1), 1-19.
- 오선주 (1996). 낙태경험 유무별로 본 낙태에 대한 태도와 관련변인. 대한가정학회지, 34(4), 227-247.
- 윤성립, 윤진 (1993). 청소년기 자살생각과 그 관련변인 : 고교생을 대상으로한 심리적 특성의 탐색. 한국심리학회지 : 발달, 6(1), 107-120.
- 이길홍 (1980). 죽음학에 관한 종합적 고찰 : 죽음과 임종에 관한 의학적 과제. 한국의과학, 12(2), 9-22.
- 이누미야 요시유키, 최일호, 한성열 (2001). 韓國人の來世觀에 관한 探索的研究. 한국심리학회지 : 사회 및 성격, 15(1), 77-96.
- 이시형 (1980). 임종과 자살의 정신의학적 가료. 대한의학 협회지, 23(1), 25-30.
- 이은주, 김철규 (1980). 한국인의 자살에 관한 태도 : 의과 대학생을 중심으로. 신경정신의학, 19(1), 12-26.
- 이희철 (1995). 자살생각과 숨은비행의 공통기제 : 청소년의 인지적 몰락을 중심으로. 충북대학교 대학원 석사학위논문.
- 장휘숙 (2000). 애착과 죽음불안 및 관련변인들의 관계. 한국심리학회지 : 발달, 13(1), 127-143.
- 조지연 (1989). 죽음에 대한 불안태도 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 주호노 (1999). 장기이식과 장기이식법의 운용. 한일법학회, 18, 307-362.
- 중앙일보 (2001. 8. 10). 성경험 대학생16% 임신경험, 25명.
- 최길성 (1986). 한국의 조상숭배. 서울 : 예전사.
- 통계청 (2003. 9. 26) 2002년 사망원인통계결과.
- 하희선, 김정순 (1996). 국내 주요 이식병원에서의 뇌사자 장기기증 현황 분석. 대한이식학회지, 10, 163 -170.
- 한미정 (2002). 대처방식, 내외통제성, 자아존중감에 따른 죽음불안의 발달적 고찰. 한국심리학회지 : 일반, 21(2), 179-198.
- 池口惠觀 (1998). 臓器移植に關する日本人の意識構造(第1報) : 死生觀を構成する背景要因について. 民族衛生 64(3), 161-182.
- 今井孝太郎 (1985). 「死」の心理と教育(I). 龍谷大學論集 426, 2-30.
- 今井孝太郎 (1989). 「死」の心理學的考察. 龍谷大學論集 434・435, 59-72.
- 今井孝太郎 (1991). 死別體驗の意義 : 「死」の心理と教育 (V). 龍谷大學論集 437, 2-20.
- 岡村達也 (1983). 「死に對する態度」の研究 : 青年と成人との比較. 東京大學教育學部紀要 23, 331-343.
- 金兒曉嗣 (1994). 大學生とその兩親の死の不安と死觀. 人文研究(大阪市立大學文學部紀要), 46, 537-564.
- 金兒曉嗣 (1996). 來世觀と死觀の構造 : 尺度の作成と信頼性・安當性の検討. 金兒曉嗣(代表) 「來世信仰は死の不安を和らげるか?」平成6年度 科學研究費補助金(一般研究C) 研究成果報告書 29-66.
- 金兒曉嗣 (1997). 日本人の宗教性. 東京 : 新曜社.
- 河野由美 (1998). 看護婦の死生觀, 宗教觀と死の不安の計量的研究. 第29回 日本看護學會論文集 : 看護綜合, 88-90.
- 丹下智香子 (1995). 死生觀の展開. 名古屋大學教育學部紀要 : 教育心理學科, 42, 149-156.
- 丹下智香子 (1998). 身體部位提供への協力の意志と死に對する態度の關聯 : 大學生と看護學生の比較. 名古屋大學教育學部紀要 : 教育心理學科, 45, 17-26.
- 丹下智香子 (1999). 青年期における死に對する態度尺度の構成および安當性・信頼性の検討. 心理學研究 70(4), 327-332.
- 中山治, 石坂要, 水谷信子 (1986). 生命倫理(bioethics)に關する看護學生の認知構造<3> : 人工妊娠中絶の場合. 看護展望 11(5), 28-33.
- 成澤光 (1999). 腦死臓器移植・プライバシー・生命政策. 關根清三編, 死生觀と生命倫理. 東京 : 東京大學出版會.
- 松浦賢長 (2000). わか國の大學生の人工妊娠中絶に對する態度に關する研究 : 胎兒觀・死生觀との關聯. 母性衛生 41(2), 271-277.

- Ariès, P. (1983). *Images de l'homme devant la mort*. (유선자 역, 1997·1994, 죽음 앞에 선 인간 상·하. 서울 : 동문선)
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicidal ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Birkimer, J. C., Barbee, A. P., Francis, M. L. and Berry, M. M., Deuser, P. S., & Pope, J. R. (1994). Effects of refutational messages, thought provocation, and decision deadlines on signing to donate organs. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1735-1761.
- Cicirelli, V. G. (1998). Personal meanings of death in relation to fear of death. *Death Studies*, 22(8), 713-733.
- Conte, H. R., Weiner, M. B., & Plutchik, R. (1982). Measuring death anxiety : Conceptual, psychometric, and factor-analytic aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(4), 775-785.
- Collett, L., & Lester, D. (1969) The fear of death and the fear of dying. *Journal of Psychology*, 72, 179-181.
- Devins, G. M. (1979). Death anxiety and voluntary passive euthanasia : Influences of proximity to death and experience with death in important other persons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 301-309.
- Douglas, J. D. (1967). *The social meanings of suicide*. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- Feifel, H. (1990). Psychology and death : Meaningful rediscovery. *American Psychologist*, 45(4), 537-543.
- Feifel, H., & Branscomb, A. B. (1973). Who's afraid of death? *Journal of Abnormal Psychology*, 81(3), 282-288.
- Florian, V., & Kravetz, S. (1983). Fear of personal death : Attribution, structure, and relation to religious belief. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(3), 600-607.
- Hoelter, J. W. (1979). Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(5), 996-999.
- Horton, R. L., & Horton, P. J. (1991). A model of willingness to become a potential organ donor. *Social Science and Medicine*, 33, 1037-1051.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1994). (Ed.). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry, seventh edition*. Balyimore : Williams & Wilkins.
- Kastenbaum, R., & Costa, P. T. (1977). Psychological perspectives on death. *Annual review of Psychology*, 28, 225-249.
- Knight, K. H., Eifenbein, M. H., & Capozzi, L. (2000). Relationship of recollections of first death experience to current death attitudes. *Death Studies*, 24, 201-221.
- Maris, R. (1981). *Pathway to suicide : A survey of self-destructive behavior*. Baltimore, MD : Johns Hopkins University Press.
- Meadow, M. J., & Kahoe, R. D. (1984). *Psychology of religion : Religion in individual lives*. Harper & Row.(최준식 역, 1992·1994, 종교심리학 상·하. 서울 : 민족사)
- Osarchuk, M., & Tatz, S. (1973). Effect of induced fear of death on belief in afterlife. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27(2), 256-260.
- Radecki, C. M. & Jaccard, J. (1997). Psychological aspects of organ donation : A critical review and synthesis of individual and next-of-kin donation decisions. *Health Psychology* 16, 183-195.
- Reubsæet, A., Borne, B. van den, Brug, J., Pruyn, J., & van Hooff, H. (2001). Determinants of the intention of Dutch adolescents to register as organ donors, *Social Science & Medicine*, 53(3), 383-392.
- Sagan, C. (1997). *Billions & Billions*. New York : Ballantne Books.
- Spilka, B., Stout, L., Minton, B., & Sizemore, D. (1977).

- Death and personal faith : A psychometric investigation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 16, 169-178.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Thalbourne, M. A. (1996). Belief in life after death : Psychological origins and influences. *Personality and Individual Differences*, 21(6), 1043-1045.
- Thorson, J. A., & Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology*, 44(5), 691-701.
- Wong, P. T. P., Reker, G. T., Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised : A multidimensional measure of attitudes toward death. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook : Research, instrumentation, and application*(pp. 121-148). Washington, DC : Taylor & Francis.

K C I

A Study on Relationship of Bioethics and Views of Life and Death in Adolescence

Yoshiyuki Inumiya

Seojeong College

The purpose of this study was to investigate the structural relationship among elements included in views of life and death in young adulthood. On the assumption that one's afterlife views and attitudes toward death influence life respect will, such as suicide inhibition, abortion inhibition and organ donation intention, the present investigation tried to construct a model on views of life and death. A hypothetical covariance structure model on views of life and death was tested. Participants were 456 university students. The results may be summarized as follows: First, in regard to the determinants of suicide inhibition, belief in afterlife and retribution was found to have facilitatory influence on suicide inhibition, and belief in souls' effects and transmigration, positive meaning of death and death awareness were found to have inhibitory influence. Second, in regard to the determinants of abortion inhibition, belief in afterlife and retribution was found to have facilitatory influence on abortion inhibition, and belief in souls' effects and transmigration, negative meaning of death were found to have inhibitory influence. Third, in regard to the determinants of organ donation intention, belief in afterlife and retribution, positive meaning of death and death awareness were found to have facilitatory influence on donation intention, and belief in souls' effects and transmigration was found to have inhibitory influence. In conclusion, the present study contributed to enhance our understanding of view of life and death in young adulthood by constructing a structural model of views of life and death including afterlife views, meanings of death, death anxiety, death concern and life respect will.

Key words : afterlife views, meanings of death, death anxiety, death acceptance, death awareness, life respect will, suicide, abortion, organ donation

원고접수 : 2004년 12월 3일
심사통과 : 2005년 1월 27일