

# 한국 성인의 품위 있는 죽음 측정도구 개발 및 평가

조계화

대구가톨릭대학교 간호대학 교수

## Development and Evaluation of a Dignified Dying Scale for Korean Adults

Jo, Kae-Hwa

Professor, College of Nursing, Catholic University of Daegu, Daegu, Korea

**Purpose:** The study was done to develop a dignified dying scale for Korean adults. **Methods:** The process included construction of a conceptual framework, generation of initial items, verification of content validity, selection of secondary items, preliminary study, and extraction of final items. The participants were 428 adults who lived in one of 3 Korean metropolitan cities: Seoul, Daegu, and Busan. Item analysis, factor analysis, criterion related validity, and internal consistency were used to analyze the data. Data collection was done from March to June 2010. **Results:** Thirty items were selected for the final scale, and categorized into 5 factors explaining 54.5% of the total variance. The factors were labeled as maintaining emotional comfort (10 items), arranging social relationship (9 items), avoiding suffering (3 items), maintaining autonomous decision making (4 items), and role preservation (4 items). The scores for the scale were significantly correlated with personal meanings of death scale. Cronbach's alpha coefficient for the 30 items was .92. **Conclusion:** The above findings indicate that the dignified dying scale has a good validity and reliability when used with Korean adults.

**Key words:** Dignity, Death, Scale, Adult

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

최근 우리 사회는 웰빙에서 웰다잉으로 관심이 급격하게 전환되고 있으며, 품위 있는 죽음에 대한 사회적 함의를 도출하기까지 상당한 노력을 기울이고 있다. 또한 죽음의 문제는 죽음이 무엇인가 아니고 죽음을 어떻게 받아들일느냐에 있으며, 죽음이 삶에 대하여 갖는 의미를 내면화해야 하는 필요성을 대변하고 있다. 인간에게 있어서 품위란 중요한 가치이며 사람이 갖추어야 할 위엄이나 기품으로 자아나 타자로부터 존중받는 상태로 규정된다(Lee, 2008).

비록 '품위'란 용어는 일상에서 자주 사용되어지나 상황에 따라 해석과 적용에 모호성이 표출되는 복잡한 현상을 내포하는 개념이다. 특히 죽음과 관련하여 품위의 개념적인 모호성은 주로 인간의 존엄성과 말기의 연명치료에 대한 자율적 의사결정 사이에서의 복잡한 관계에서부터 초래된다(Pullman, 2004).

인간의 기본적 품위로서의 존엄성은 일반적인 개념으로 모든 사람들의 고유한 도덕적 가치인 반면, 개인적 존엄성은 사회적으로 구성되어지며 개별적이고 일시적이다(Anderberg, Lepp, Berglund, & Segesten, 2007; Chochinov, 2006). 존엄의 개념적 명확성을 위해 Proulx와 Jacelon (2004)은 내적, 외적 존엄성의 구성요소를 제안했다. 모든 사람들에게 내재된 인간의 고유한 가치는 존엄성의 내적

주요어: 품위, 죽음, 도구, 성인

\*본 논문은 2010년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(과제번호 2010-0007170).

\*This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology (2010-0007170).

Address reprint requests to: Jo, Kae-Hwa

College of Nursing, Catholic University of Daegu, 3056-6 Daemyeong 4-dong, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea  
Tel: +82-53-650-4825 Fax: +82-53-621-4106 E-mail: jokw@cu.ac.kr

투고일: 2010년 8월 20일 심사회의일: 2010년 8월 30일 게재확정일: 2011년 6월 7일

양상으로 구분되는 반면, 존엄성의 외적 양상은 자율성, 의미성, 신체적 안위, 영성 그리고 대인관계의 연결성을 포함하며 개인이 중요하게 여기는 주관적인 요인들에 의해 형성된다.

인간존엄을 일반적으로 정의하기는 쉽지 않으나 인간존엄의 존재적 특성으로 볼 때 다양한 견해를 발견할 수 있다. 즉 인간존엄을 인격(Kim, 2008), 정체성 보장(Kei, 2005), 주체성(Kwon, 2008), 인격의 내용을 이루는 윤리적 가치(Kwon & Kim, 2009) 등 한국의 학설은 존엄성을 대체로 인격으로 이해하는 경향을 보이고 있다. 그러나 인간의 존엄성이란 완전한 인격적 존재가 아니라도 인간성이 인정되는 한 인간 그 자체로서의 고귀한 가치를 지니므로 인간존엄이라는 개념은 인간존재의 다양한 측면을 종합한 전인적 파악이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

존엄성에 관한 국외연구는 주로 완화 돌봄이나 임종시기의 품위 있는 죽음과 관련되며(Doorenbos, Wilson, Coenen, & Borse, 2006), 그 외에도 존엄과 건강(Jacobson, 2007), 존엄에 관한 개념분석(Anderson et al., 2007) 등이 있으나 단편적 접근에 그칠 뿐, 생의 통합을 위한 품위 있는 죽음의 경험적 연구와는 거리가 있다.

품위 있는 죽음에 대한 태도는 시대와 사회 문화권, 개인의 가치관과 철학, 삶의 경험과 태도의 영향을 받는다(Chochinov, 2006). 비록 완전한 죽음은 누구나 한 번 밖에 경험하지 않지만 부분적인 죽음은 삶의 과정에서 여러 차례 경험한다. 즉 죽음이란 실제 생활에서의 어떠한 상실감과 그로 인한 두려움이 삶의 부정적 이면인 죽음에 대한 불안이나 공포적 태도로 바뀌어 나타날 수 있기에 결국 한계 상황에서의 죽음 태도는 삶의 태도를 반영한다고 할 수 있다(Jo, Lee, & Lee, 2005). 따라서 한국인의 품위 있는 죽음에 대한 인식과 이해는 한국인의 삶의 본질을 이해함에 있어 중요한 척도가 된다.

품위 있는 죽음은 생애통합과 연결되는 개념으로 사람들과의 관계를 통한 사회적 상호작용과 개인의 생애 역사에 관한 이야기를 통해 문화적으로 구성되므로(Leung, 2007), 외국의 도구를 그대로 사용하는 데는 상당한 무리가 예상된다. 뿐만 아니라 기존에 개발된 죽음 관련 도구들은 인간의 품위를 반영한 다차원적인 개념들을 포함하기에는 충분하지 못하다. 따라서 한국 성인의 품위 있는 죽음을 구성하는 필수요소와 품위 있는 죽음의 이해 정도를 정확하게 파악하기 위해서는 성인기에 속하는 각 생애주기별 대상자의 죽음에 대한 가치와 문화적, 사회적 관점 등을 고려해야 하므로, 기존의 도구와는 구별되는 도구 개발 연구가 불가피하다.

지금까지 개발된 죽음과 관련된 측정도구를 국내외로 나누어 살펴보면, 외국의 경우 Cidrelli (1998)의 죽음불안과 관련된 죽음의 개인적 의미 척도로 하부영역으로는 소멸, 후생, 유산, 동기부여의 4영역으로 구성되어 있고, Abdel-Khalek (2002)의 죽음불안의 이유 척도는 통증과 처벌에 대한 두려움, 현세적 소유물의 상실에 대한 두

려움, 종교적 초월과 실패, 사랑하는 사람과의 이별 등 4영역으로 구분되어 있다. Harville, Stokes, Templer와 Rienzi (2004)의 수정된 죽음 우울척도는 죽음의 문제와 연관된 우울 징후의 개인적 경험을 측정하는 도구이며, Collett와 Lester (1969)의 죽음과 임종불안 척도는 자신의 죽음에 대한 두려움, 타인의 죽음에 대한 두려움, 자신이 죽어가는 것에 대한 두려움, 타인이 죽어가는 것에 대한 두려움의 4가지 하부영역을 포함하고 있다. 이외에도 죽음에 근접한 경험 척도(Greyson, 2001)와 임종과 죽음의 질 척도(Curtis et al., 2002)가 있다. 국내에서는 Lee와 Kim (2009)이 Gauthier과 Froman (2001)이 개발한 임종치료 선호 도구를 이용하여 한국형 표준화 연구를 거쳐 한국판 임종치료 선호 도구를 개발하였다.

그러나 상기의 국내·외의 도구들은 대부분이 죽음의 심리적 측면과 임종시기의 상태나 자율성, 치료 상황 등에 국한되고 있으며 생애 전반에 걸친 대상자의 죽음태도와 인식, 가족을 포함한 사회, 경제, 문화적 요인 등 품위 있는 죽음과 연관된 총체적 측면들은 배제되어 있다. 따라서 품위 있는 죽음의 포괄적 개념과 요인, 죽음의 과정과 결과를 평가하는 기준 설정이 필요하다.

품위는 인간에게 내재된 특성이고, 그것은 자기 자신의 속성으로서 주관적으로 느끼는 것이며, 자신과 남에 대한 존중의 행동을 통해 나타나는 3가지 속성(Jacelon, Connelly, Brown, Proulx, & Vo, 2004)을 지닌다고 볼 때, 품위 있는 죽음은 품위의 속성과 죽음의 내용을 동시에 포함해야 한다. 기존의 도구는 대부분 죽음에 대한 불안과 두려움에 초점을 두고 있으며, 품위의 정서적 속성에 편향되어 있다. 그러나 죽음도구에서 간과된 신체, 사회, 문화적 측면과 품위의 관계적이며 행동적 측면의 개념을 추가하여 문화적 민감성을 고려한 품위의 속성과 죽음의 내용을 만족하는 다차원적 영역을 포함할 필요가 있다. 도구들을 다른 언어로 해석할 때, 잠재적인 문제점이 발생할 수 있다. 도구의 원문에 충실한 해석은 문화적 적합성에 미치지 못할 확률이 높으며(Skevington, Bradshaw, & Saxena, 1999), 리커트 척도(Likert Type Scale)의 사용은 평가나 계층적인 사고에 익숙하지 않은 사람들에게는 어려울 수도 있다. 또한 죽음의 의미와 경험에 있어 문화적 민감성의 부족은 품위 있는 죽음의 수치화에 심각한 오류를 초래할 수 있다. 이와 관련하여 Corless, Nicholas와 Nokes (2001)는 용어의 뉘앙스와 의미, 변수들이 다른 문화권에서는 전체적으로 의미의 차이를 가질 수 있으므로 도구의 문화적 변수를 고려할 것을 촉구하고 있다. 그러므로 한국인을 위한 품위 있는 죽음 측정도구를 개발하기 위해서는 혈연중심의 가족문화를 반영한 임종 상황의 다차원적 영역들을 포함하는 도구를 개발하는 연구가 진행되어야 한다.

이에 본 연구자는 한국의 사회문화적 배경에서 성인들이 이해하는 품위 있는 죽음을 파악할 수 있는 도구를 개발하고자 하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 한국 성인의 품위 있는 죽음 측정도구를 개발하고, 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 평가하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 품위 혹은 존엄에 관한 개념적 기틀에 근거하여 한국 성인의 품위 있는 죽음 측정도구를 개발한다.

둘째, 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 검증한다.

3. 용어 정의

1) 품위 있는 죽음

한 인간이 죽음이라는 피할 수 없는 실존 앞에서 양심과 자유, 책임감을 지닌 인격적 존재로서 인간적 품위를 지니고 생을 마감하는 것을 의미한다(Doorenbos et al., 2006). 본 연구에서는 Chochinov (2006)의 임종환자의 주요 존엄 카테고리인 고통과 통증, 역할보존, 자율성과 통제, 내적 안위, 그리고 사회적 관계의 개념들이 포함되어 한 개인이 인간의 존엄성을 유지하며 평화로운 죽음을 맞이하는 것을 말한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 한국 성인의 품위 있는 죽음을 측정하기 위한 도구를 개발하고 이의 신뢰도와 타당도를 조사하는 방법론적 연구(Methodological Research)이다.

2. 도구 개발 진행 과정

본 도구를 개발하기 위한 연구 진행 과정은 다음과 같다.

1) 개념적 기틀의 개발단계

예비문항의 작성 전에 Chochinov (2006)의 문헌에서 파악된 존엄 보존 개념의 3가지 속성(질병관련 관심, 존엄을 유지하는 목록, 사회적 존엄 목록)과 Jo (2010)의 품위 있는 죽음에 관한 질적 연구를 토대로 한국 성인의 품위 있는 죽음 태도의 속성과 내용별 영역을 재구성하여 개념적 기틀을 개발하였다(Figure 1).

Chochinov (2006)는 임종환자의 심리적, 실존적, 영적 측면을 사정하고 평가하여 주요 존엄 카테고리에 속하는 주제를 밝힘으로써 품위 있는 죽음에 대한 새로운 전망을 제시하였다. 이들 주제는 질병과 고통에 대한 관점, 심리적, 영적 신념을 포함하는 개인적 존엄 유지 목록, 그리고 존엄의 외부적 요인인 사회적 존엄 관점의 3가지 요인으로 구성되어 있으며 이를 본 연구의 개념적 기틀에서 상위 개념으로 이용하였다. 본 도구는 한국이라는 특수한 사회문화적 상황을 고려하여야 하므로 도구개발과정에서 한국적인 특수한 맥락의 관점에서 유교의 효(孝) 사상과 가부장적인 집단주의 문화 등을 염두에 두고 사회적 존엄관점에 개인뿐 아니라 가족의 요인을 포함하였다. 품위 있는 죽음은 Jo (2010)의 연구에서 도출된 기계적 장치에 매달리지 않는 죽음, 자연에 순응하는 죽음, 가족과 함께 하는 죽음, 의미 있는 죽음, 자기파괴적이지 아닌 죽음, 그리고 의료진문가의 공감적 도움의 6개 주제와 11개의 범주를 참조하여 본 연구의 하위 개념으로 이용하였다.

상기 선행연구에서 나타난 품위 있는 죽음의 내용을 보면, 첫째, 질병 그 자체와 환자의 존엄에 관한 영향이나 위협의 결과에 대한 것으로는 '독립성의 단계와 고통'이 포함된다. 고통의 징후는 신체적 고통과 심리적 고통으로 나누어지며 이는 후에 죽음의 과정이나 예측에 관련한 두려움이 포함된다. 둘째, 개인적 존엄을 보호하는 데는 손상되지 않은 자아의 본질에 대한 인식, 자신의 역할 보존, 긍정적 자존심 유지, 의미나 목적을 찾는 것, 스스로 삶을 주도하는 자율성 등으로 지금 이 순간의 삶에 초점을 맞추어 질병과 고통에 대한 심리적, 정서적 문제를 이겨내는 동안 일상생활을 유지하는 것, 그리고 종교나 영적 신념에서 위안을 찾는 것으로 구성되어 있다.

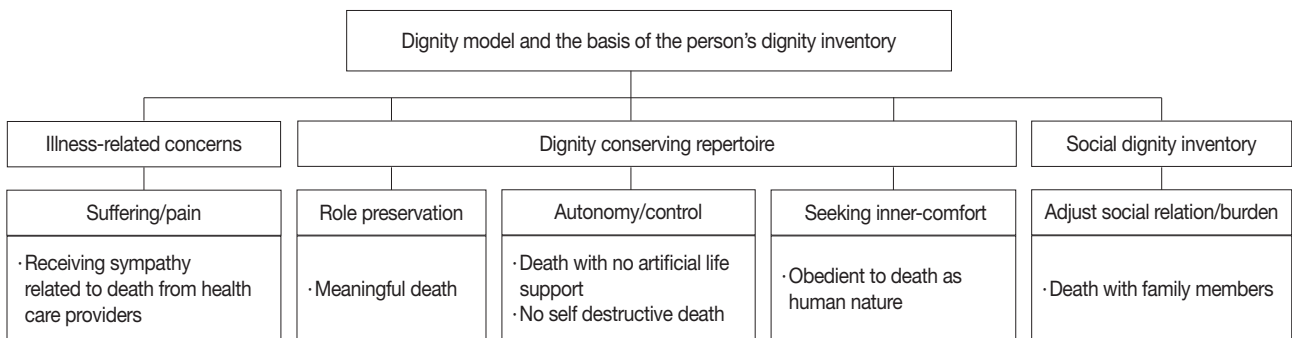


Figure 1. Conceptual framework of dignified dying of Korean adults.

셋째, 사회적 존엄의 목록은 존엄의 감정을 복돋우거나 손상시키는 외부요인들과의 상호작용으로 가족이나 친지들의 사회적 지지, 입종치료나 과정에서 다른 사람에게 의존함으로써 짐이 된다는 점이다. 따라서 본 연구에서는 Chochinov (2006)의 존엄보존 개념을 Jo (2010)의 질적 연구에서 밝혀진 6가지 주제와 연결시키면서 기계적 장치에 매달리지 않는 죽음은 자기 파괴적이 아닌 죽음에 통합하여 5가지 하위 개념을 구성하였다. 질병과 연관되는 존엄의 개념으로는 의료인의 공감적 도움을 받는 죽음, 개인적 존엄 보존 영역에서 역할보존은 의미 있는 죽음, 자율성과 통제는 자기 파괴적이 아닌 죽음, 내적 안위 유지는 자연에 순응하는 죽음과 연관되었고, 사회적 관계적응과 부담은 가족과 함께 하는 죽음을 품위 있는 죽음의 하위영역으로 개념적 기틀과 연결시켰다. 따라서 본 도구의 개념적 기틀은 품위의 내적 속성, 관계적, 행동적 속성과 죽음 내용의 총체적 측면을 모두 포함하고 있다.

### 2) 예비도구의 구성단계

예비문항의 내용적 다양성을 기하기 위해 문헌고찰 결과 이외에도 심각한 질병으로 입원을 한 경험이 있거나 가족이나 친척 등 가까운 이의 죽음 과정을 지켜 본 경험이 있는 일반 성인 20명을 편의 추출하여 심층면담과 개방적 질문지를 사용하여 기초 자료를 수집하였다. 심층면담 방법은 반 구조화된 인터뷰를 통해 실시하였으며 '어떤 경우에 내가 존엄하다는 사실을 알고 느낄 수 있는지요?', '품위 있는 죽음은 어떤 죽음일까요?', '품위 있는 죽음을 맞이 위해 어떻게 하면 좋을까요?' 등의 개방적 질문을 하였다. 수집된 품위 있는 죽음관련 진술문을 품위 있는 죽음에 대한 예비적 구성개념에 따라 범주화하여 1차 예비문항을 설정하였고, 간호학 교수의 자문을 얻어 어의분석하였다.

상기 선정된 1차 예비문항에 대한 내용타당도를 판정하기 위해 응급의학과 전문의 1명, 도구개발 경험이 있는 간호학교수 2명, 간호사 2명, 박사과정생 2명으로 구성된 7명의 전문가 집단을 선정하였는데, 이는 Lynn (1986)이 내용타당도의 검증에 위한 전문가의 수는 3명 이상 10명 이하가 바람직하다고 제안한 것에 근거하였다. 내용타당도 검증 결과를 바탕으로 수정 보완한 후 2차 전문가 타당도를 실시하여 2차 예비문항으로 선정하였다.

### 3) 사전조사 단계

전문가 집단의 내용타당도 검증결과 추출된 문항을 20-70세 성인 30명을 편의 추출하여 배부한 후 문항의 표현과 적절성, 이해도와 소요시간을 확인하고 이 과정에서 표현이 모호하거나 내용이 어렵다고 지적된 문항은 수정하거나 삭제하였다. 또한 사전조사 문항 분석을 실시하여 예비도구의 신뢰도도 파악하였다.

### 3. 연구 대상

본 연구는 서울, 대구, 부산 지역의 20세 이상 성인을 편의표집 하였다. 도구의 개발단계에서는 예비문항을 구성하기 위해 한국 성인으로서 인간의 품위나 죽음에 대한 경험적 이해가 풍부한 사람을 대상으로 하였으며, 도구의 평가단계에서는 한국 성인의 전반적인 품위 있는 죽음 측정 도구를 개발하기 위해 20세 이상의 성인 중 청·장년기에 속하는 성인과 65세 이상의 노년기를 포함하였다. 그 이유는 죽음은 노년기의 통합성과 연결되어 나이가 증가함에 따라 죽음의 의미를 강하게 인식한다는 연구결과(Holcomb, Neimeyer, & Moore, 1993)와 노인의 죽음불안이 다른 연령대에 비해 높게 나타난 연구결과(Lee & Jo, 2006)에 근거하였다. 연구대상자의 표집과정은 3지역의 일개 통을 임의 선정하여 통장에게 대상자를 소개해 주도록 부탁하여 해당 지역의 거주자를 편의표집 하였으며 표집 수는 각 가정마다 20세 이상 대상자를 1명씩 선정하여 각 지역마다 150명을 배정하였다. 요인분석을 위한 표본 수는 일반적으로 변수의 4-5배 정도가 바람직하고, 문항분석을 위한 표본 수는 문항 수의 2-10배가 이상적이며, 조사연구에서 표본 수가 전체 문항 수의 5-10배가 이상적임을 고려하여(Ryu, 2006), 탈락률을 감안한 450명을 목표인원으로 하였으며, 응답이 완전한 428명을 최종 대상으로 하였다.

### 4. 연구 도구

문항의 준거타당도를 검증하기 위해 죽음의 개인적 의미 도구를 사용하였다. 이 도구는 죽음의 개인적 의미와 관련된 대상자의 주관적인 속성이 강한 개념들을 측정하는 데 사용된 것으로 청소년기에는 아직 죽음이 멀게 느껴지나 나이의 증가에 따라 죽음의 의미를 강하게 인식한다는 연구결과(Holcomb, Neimeyer, & Moore, 1993)와 노년기의 통합성과 개인적 의미추구는 노인의 죽음불안을 증가시킨다는 연구결과(Lee & Jo, 2006)를 근거로 죽음불안과 관련된 죽음의 개인적 의미 도구를 준거도구로 사용하였다. 본 연구에서 사용한 죽음의 개인적 의미 도구는 Cicirelli (1998)가 개발한 자가 보고 형식의 17문항으로 죽음에 대한 자신의 주관적 인식을 반영하도록 고안된 것이다. 죽음의 개인적 의미 도구의 하부요인인 1요인(유산으로서의 죽음)은 후세에 업적과 유산을 남기는 항목 등이 품위 있는 죽음 도구의 하부요인인 가족과 함께 하는 죽음과 연관되며, 2요인(후생으로서의 죽음)은 죽음은 새로운 모험의 시작이며, 사랑하는 사람과의 재회 등의 항목으로 이루어져 개발도구의 의미 있는 죽음과 연관된다. 3요인(소멸로서의 죽음)은 죽음은 개인적 소멸, 인생과 꿈의 종말, 사랑하는 이와 이별 등의 항목으로 구성되어 개발도구의 자기 파괴적이 아닌 죽음 및 자연에 순응하는

죽음의 하부항목과 관련되며, 4요인(동기부여자로서의 죽음)은 죽음은 인간을 성공하게 하는 동기, 원동력 등의 항목으로 구성되어 개발도구의 공감적 도움을 받는, 그리고 의미 있는 죽음 영역과 개념적 관련성이 있다고 사료된다. 따라서 준거 도구는 죽음불안이라는 개인적 의미가 품위 있는 죽음 도구의 하부 항목인 주관적 개념들을 충분히 설명할 수 있기에 준거로 사용될 수 있다고 본다. 죽음의 개인적 의미 도구는 4가지 하부요인으로는 1요인 5문항, 2요인 3문항, 3요인 5문항, 그리고 4요인 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항마다 1-4점으로 평가되고 점수가 높을수록 죽음의 개인적 의미가 긍정적인 것으로 평가한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 값은 .90 이었고 총 428명의 응답을 분석에 포함하였다.

## 5. 자료 수집 방법

본 조사를 실시하기 전에 일 대학병원 연구윤리위원회(CR-10-043-RES-01-R)의 허락을 받은 후, 훈련받은 연구보조원이 대상자에게 연구의 목적, 연구참여의 자율성, 비밀보장에 대해 설명한 후 연구참여 동의서에 서명을 받고 자가보고식 질문지를 배부하였다. 자료 수집 기간은 2010년 3월 5일부터 6월 25일까지였으며 대상자는 428명이었다.

위에서 최종적으로 선정된 도구의 문항은 '매우 동의하지 않는다' 1점, '동의하지 않는다' 2점, '동의한다' 3점, '매우 동의한다' 4점의 점수를 부여하였다. 이는 5점 척도의 경우 중립적 자세를 취하기 쉬운 경향이 있어 응답의 분산이 극소화될 수 있다는 점을 고려하여 중립적인 '보통이다'의 유무를 제외시킨 4점 척도를 이용하였다. 각 문항의 점수를 합하여 점수의 합이 높을수록 한국 성인은 품위 있는 죽음을 희망함을 의미한다.

## 6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 14.0을 이용하여 전산처리 하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 기술적 통계방법을 이용하여 산출하였다.

2) 측정도구의 내용타당도는 내용타당도지수로 산출하였고 측정도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's alpha 계수를 산출하였다.

3) 요인분석에 적절한 자료인지를 판단하기 위한 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)과 Bartlett의 구형성 검증(Bartlett's test of sphericity)을 하였다.

4) 구성타당도는 문항분석과 Varimax 회전을 이용한 주성분 분석의 요인분석으로 검증하였다.

5) 준거타당도는 죽음의 의미를 준거변인으로 이용한 피어슨의

상관계수를 구하여 검증하였다.

## 연구 결과

### 1. 예비문항의 구성 및 내용타당도 검증

예비문항의 내용적 다양성을 기하기 위해 문헌고찰 이외에도 심각한 질병으로 입원을 한 경험이 있거나 가족이나 친척 등 가까운 이의 죽음 과정을 지켜 본 경험이 있는 일반 성인 20명(남자 8명, 평균 45.8세; 여자 12명, 평균 50.3세)을 편의 추출하여 심층면담과 개방적 질문지를 사용하여 기초 자료를 수집한 결과 총 149개의 진술문이 추출되었다. 심층면담 방법은 반 구조화된 인터뷰를 통해 실시하였으며 '어떤 경우에 내가 존엄하다는 사실을 알고 느낄 수 있는지요?', '품위 있는 죽음은 어떤 죽음일까요?', '품위 있는 죽음을 맞기 위해 어떻게 하면 좋을까요?' 등의 개방적 질문을 하였다. 수집된 품위 있는 죽음 관련 진술문을 품위 있는 죽음에 대한 예비적 구성개념에 따라 질병과 연관되는 존엄의 개념에서 1개의 하부 범주에 8개 문항, 개인적 존엄 보호에는 3개의 하부 범주에 32개의 문항, 사회적 존엄의 목록에는 1개의 하부 범주에 12개의 문항으로 총 52개의 1차 예비문항을 선정하였다. 문항의 표현은 가능한 면담에서 대상자들이 사용한 말을 그대로 사용하였고 문항의 모호성, 전문용어 등은 간호학 교수의 자문을 얻어 어의분석에 따라 범주화 하였다.

각 문항의 타당도는 '매우 타당하다' 4점, '대체로 타당하다' 3점, '약간 타당하다' 2점, '전혀 타당하지 않다' 1점으로 평가하도록 하였고, 그 결과를 가지고 각 문항에 대한 내용타당도 계수(Index of Content Validity, CVI)를 산출하여 내용타당도 계수가 80% 이상인 문항만을 채택하였다. 또한 내용타당도의 검증과정에서 서로 비슷한 의미를 내포한 문항, 품위 있는 죽음과 관련성이 없는 문항, 표현이 중복되거나 모호한 문항 등이 있는지에 대한 개방적 질문을 통해 삭제 혹은 첨가해야 할 문항을 기술하도록 하였다. 보충할 내용에 관한 의견을 수렴하여 도구를 수정 보완한 후 2차 전문가 타당도를 실시하여 각 문항 내용을 개념에 따라 분류 통합하였다. 품위 있는 죽음의 의미를 명확하게 반영하지 않는다고 지적된 문항을 제외시켜 40개의 문항을 2차 예비문항으로 선정하였다.

### 2. 사전조사

전문가 집단의 내용타당도 검증 결과 추출된 40문항을 DK 지역에서 편의 추출한 20-70세 성인 30명에게 배부하여 문항의 표현과 적절성, 이해도와 소요시간을 확인하였다. 이 과정에서 표현이 모

호하거나 이해하기 어려운 내용으로 지적된 문항은 수정하거나 삭제하여 총 34문항을 선정하였다.

사전조사 문항분석 결과 각각의 모든 문항의 alpha계수(각 문항을 제외하였을 경우의 Cronbach's alpha계수)가 모두 .90 이상으로 산출되었다. 또한 예비도구 34문항의 Cronbach's alpha값은 .94로 내적일관성이 높았다.

### 3. 측정도구의 신뢰도 및 타당도 검증

#### 1) 연구 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 21세부터 76세까지 분포되어 있으며 평균연령이 39.49세였다. 학력은 전문대 졸업 이상이 188명(43.9%)으로 가장 많았으며, 고졸이 146명(34.1%), 중졸 이하가 95명(22.1%) 순으로 나타났다. 직업은 전문직이 105명(24.5%)으로 가장 많았고, 회사원이 101명(23.6%), 무직이 99명(23.1%), 기타가 56명(13.1%), 교육자 및 공무원이 36명(8.4%), 자영업이 31명(7.2%) 순으로 나타났다. 주관적인 경제상태는 '보통'이 209명(48.9%)으로 가장 많았고, '높다'가 124명(29.0%), '낮다' 95명(22.1%) 순이었고, 종교는 천주교가 179명(41.9%)으로 가장 많았고, 무교가 128명(29.9%), 불교 78명(18.2%), 개신교가 33명(7.7%), 기타가 10명(2.3%) 순이었다. 가족 중 말기상황에 처한 경험이 있는 사람은 183명(42.8%), 경험이 없는 사람은 245명(57.2%)이었다 (Table 1).

#### 2) 문항분석

문항분석을 실시하여 도구에 대한 구성타당도를 검증하였다. 문항과 전체 문항 간 상관계수가 .30 미만이면 도구에 대한 기여도가 낮은 것으로 평가되고 .80 이상이면 중복된 문항일 가능성이 높은 것으로 평가되므로(Lee et al., 2009), 해당 문항과 전체 문항 간의 상관계수가 .30 이상이고 .80 미만인 문항을 선정하였다. 또한 해당 문항 제외 시 alpha값의 변화를 고려하였다. 문항분석 결과 correlated item-total correlation 계수가 .30 미만인 11, 31, 33, 34번의 총 4문항을 삭제하였다. 각각의 4문항의 변수를 제외하였을 때의 Cronbach's  $\alpha$ 에는 큰 차이가 없었고 모두 .90 이상이었으므로 4문항 모두 삭제하여 이 단계에서 30문항이 선정되었다(Table 2).

#### 3) 측정도구의 신뢰도 검증

도구의 내적 일관성을 나타내는 Cronbach's  $\alpha$  = .92였으며, 요인별로 살펴보면 제1요인은 .84, 제2요인은 .86, 제3요인은 .71, 제4요인은 .71, 제5요인은 .71이었다(Table 3).

Table 1. Demographic Characteristics of Participants (N=428)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean $\pm$ SD	Range (yr)
Gender	Male	198 (46.3)		
	Female	230 (53.7)		
Age (yr)	20-29	68 (15.8)	39.49 $\pm$ 13.43	21-76
	30-39	79 (18.5)		
	40-49	81 (18.9)		
	50-59	72 (16.8)		
	60-69	70 (16.4)		
	$\geq 70$	58 (13.6)		
Education level	Middle school and below	95 (22.0)		
	High school	146 (34.1)		
	College and above	188 (43.9)		
Occupation	Educator & government officials	36 (8.4)		
	Specialized job	105 (24.5)		
	Office worker	101 (23.6)		
	Independent enterprise	31 (7.3)		
	Others	56 (13.1)		
	Nothing	99 (23.1)		
Economic status	High	124 (29.0)		
	Middle	209 (48.9)		
	Low	95 (22.1)		
Religion	Protestant	33 (7.7)		
	Buddhist	78 (18.2)		
	Catholic	179 (41.9)		
	None	128 (29.9)		
	Others	10 (2.3)		
Experience of end-of-life among family members	Have had	183 (42.8)		
	Have not had	245 (57.2)		

### 4. 측정도구의 타당도 검증

#### 1) 구성타당도 검증

요인분석을 실시하여 도구에 대한 구성타당도를 검증하였다. 먼저 요인분석에 적절한 자료인지를 판단하기 위한 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 측정 결과 .90이었다. KMO값은 전체 변수에 대한 표본적합도를 나타내주는 것으로 .50 이상이면 표본 자료는 요인분석에 적합함을 판단할 수 있으므로(Ryu, 2006), 본 연구는 적절한 표본 크기로 요인추출 조건을 만족시켰다. 또한 Bartlett의 구형성 검증(Bartlett's test of sphericity) 결과  $p$ 는 .001 미만이었다( $\chi^2 = 5,586.24$ ,  $p < .001$ ). Bartlett의 구형성 검증은 변수 간의 상관행렬이 단위행렬(Identity Matrix)인지 여부를 판단하는 검증방법으로 이 값의  $p$ 가 .001보다 적으므로 변수 간 행렬이 단위행렬이라는 귀무가설이 기각되어 차후 요인분석을 계속 진행할 수 있는 조건이 된다(Ryu).

요인추출모형은 예측을 목적으로 하며 최소 요인으로 정보 손실을 최소화하고자 할 때 주로 이용하는 주성분 분석(principle com-

**Table 2.** Item Analysis (N=428)

Items	Correlated item-total correlation	Alpha if item deleted
1. Not clinging to mechanical instruments	0.41	0.90
2. Not receiving meaningless treatment for the prolongation of life	0.48	0.90
3. Performing the life sustaining procedure only when one chooses	0.46	0.90
4. Dying naturally when life span ends with age	0.46	0.90
5. Acceptance of one's death without bitter feelings	0.49	0.90
6. Dying peacefully in the bosom of family members	0.46	0.90
7. Dying at home	0.32	0.90
8. Dying after reconciliation and forgiveness with close people	0.52	0.90
9. Sharing and arranging one's properties with others	0.64	0.90
10. Organ donation at the end of life	0.49	0.90
11. While alive giving hope and educative spirit to those who will remain*	0.29	0.91
12. Dying suddenly without suffering	0.50	0.90
13. Dying without hesitation from earthy existence	0.56	0.90
14. Dying with a smiling face	0.59	0.90
15. Having time to reflect on one's life	0.49	0.90
16. Being prepared for one's death in ordinary times	0.50	0.90
17. Making a clear decision about one's death as advanced directives	0.59	0.90
18. Ending one's life as a means of escape from suffering	0.42	0.90
19. Being committed to ending one's life	0.34	0.91
20. Being helped and encouraged from the health care team while sick	0.51	0.90
21. Maintaining one's sense of self at the end of life	0.54	0.90
22. Preserving physical integration at the end of life	0.50	0.90
23. Confirming and maintaining one's role at the end of life	0.60	0.90
24. Not being burden to others when facing death	0.63	0.90
25. Receiving prayers and encouragement from people at the end of life	0.65	0.90
26. Accepting death in peace as if sleep	0.47	0.90
27. Facing one's death without fear	0.68	0.90
28. Thinking positively and giving thanks at the moment of one's death	0.54	0.90
29. Perceiving self as trustworthy at one's death	0.33	0.91
30. Nothing to do with others' appraisal while facing death	0.41	0.90
31. Making amends for mistakes made during one's life*	0.21	0.91
32. Making the decision to die according to one's conscience	0.36	0.91
33. Welcoming death such as activities of daily life*	0.29	0.91
34. Dying by leaving one's property, fame and achievements as contributes to society*	0.29	0.91

\*Item deleted by item analysis.

ponent analysis, PCA)을 적용하였다(Ryu, 2006). 고유값(eigen value)과 스크리 도표(scree plot) 변화를 고려하여 요인을 추출하였는데

고유값 1 이상인 다섯 개 요인이 추출되었고, 스크리 도표에서도 다섯 개 요인 이후 요인의 고유값이 수평적인 변화를 보였다. 분석 결과 다섯 개 요인이 전체 변량에 대해 갖는 설명 변량은 54.5%였다.

요인회전은 탐색이나 추후 분석에 이용될 요인점수 산출이 목적인 직각회전(orthogonal rotation)을 적용하였고, 가장 널리 사용되는 Varimax 방식을 사용하였다. 요인적재량(factor loading)이 .4 이상이면 유의하다고 할 수 있고, .5 이상이면 매우 유의하다고 할 수 있는데(Ryu, 2006), 본 연구에서는 모든 문항의 요인적재량이 .4 이상이였다. 각 요인에 속한 문항과 적재량은 다음과 같다.

제1요인은 '주변 사람에게 화해와 용서를 하고 죽는 것이다', '죽음을 원망하지 않고 받아들이는 것이다', '가족의 품 안에서 따뜻하게 생을 마감하는 것이다', '죽는 순간에 행복하고 감사하다고 말한다', '잠들 듯 편안하게 죽음을 맞이하는 것이다' 등 10문항이 추출되어 '정서적 안위 유지'로 명명하였다. 제1요인에 속한 문항들은 인간관계의 매듭을 푸는 도덕적 행위와 한국사회의 가족중심의 관계적 측면을 반영하고 있다. 제1요인의 고유 값은 9.25이었고, 설명변량은 30.8%이었으며, 각 문항의 요인적재량은 .42-.75의 범위였다.

제2요인은 '다른 사람들에게 가진 것을 나누고 정리하는 것이다', '미련 없이 마음을 다스리며 눈 감는 것이다', '온화한 미소를 띄우며 삶을 마감하는 것이다', '두려움 없이 기쁘게 죽음을 맞이하는 것이다', '죽을 때 주위 사람들로 부터 기도와 격려를 받는 것이다', '죽을 때 남에게 부담이나 걱정이 없는 상태이다' 등의 9개 문항이 추출되었고 '사회적 관계정리'로 명명하였다. 제2요인에 속한 문항들은 품위 있는 죽음이 극적인 사건 경험을 통해서라기보다는 일상생활과 연관된 온화함, 미소, 미련 없음, 마음다스림 등 한국인의 토착심리 정서가 반영된 사회, 관계적 측면을 반영하고 있다. 제2요인의 고유 값은 2.74이었고, 설명변량은 9.1%이었으며, 각 문항의 요인적재량은 .44-.66의 범위였다.

제3요인은 '고통에서 벗어나기 위해 죽음을 선택하는 것이다', '자신의 생명을 스스로의 의지와 힘으로 마감하는 것이다', '고통 없이 갑자기 죽는 것이다' 의 3개 문항으로 '고통 없음'으로 명명하였다. 제3요인에 속한 문항들은 고통으로 일그러진 품위의 신체적 측면과 행동적 측면을 반영하고 있다. 제3요인의 고유 값은 1.75이었고, 설명변량은 5.8%이었으며, 각 문항의 요인적재량은 .59-.81의 범위였다.

제4요인은 '말기의 무의미한 연명치료를 하지 않는 것이다', '기계적 장치에 매달리지 않는 것이다', '늙어서 수명이 다할 때 자연스럽게 죽는 것이다', '생명 연장술은 자신의 선택에 의해 시행하는 것이다' 등 4개 문항이 포함되어 '자율적 의사결정'으로 명명하였다. 제4요인에 속한 문항들은 한국사회의 독특한 의료적 의사결정에서 가족과 문화적 배경을 고려해야할 품위의 행동적 측면을 반영하고 있다. 제4요인의 고유 값은 1.31이었고, 설명변량은 4.4%이었으며, 각 문

Table 3. Factor Analysis and Reliability

(N=428)

Factor (Cronbach's $\alpha$ )	Items	Factor loading	Eigen values	Accumulative variance (%)
Factor 1 Maintaining emotional comfort (.84)	8. Dying after reconciliation and forgiveness with close people	.75	9.25	30.8
	5. Acceptance of one's death without bitter feelings	.73		
	6. Dying peacefully in the bosom of family members	.67		
	28. Thinking positively and giving thanks at the moment of one's death	.66		
	26. Accepting death in peace as if sleep	.61		
	15. Having time to reflect on one's life	.60		
	16. Being prepared for one's death in ordinary times	.60		
	7. Dying at home	.49		
	10. Organ donation at the end of life	.48		
	20. Being helped and encouraged from the health care team while sick	.42		
Factor 2 Arranging social relationship (.86)	9. Sharing and arranging one's properties with others	.66	2.74	39.9
	13. Dying without hesitation from earthy existence	.65		
	14. Dying with a smiling face	.65		
	27. Facing one's death without fear	.65		
	25. Receiving prayers and encouragement from people at the end of life	.64		
	24. Not being burden to others when facing death	.62		
	32. Making the decision to die according to one's conscience	.59		
	21. Maintaining one's sense of self at the end of life	.55		
Factor 3 Avoiding suffering (.71)	18. Ending one's life as a means of escape from suffering	.81	1.75	45.8
	19. Being committed to ending one's life	.68		
	12. Dying suddenly without suffering	.59		
Factor 4 Maintaining autonomous decisionmaking (.71)	2. Not receiving meaningless treatment for the prolongation of life	.67	1.31	50.1
	1. Not clinging to the mechanical instruments	.61		
	4. Dying naturally when life span ends with age	.57		
Factor 5 Role preservation (.71)	3. Performing the life sustaining procedure only when one chooses	.53	1.30	54.5
	30. Nothing to do with others' appraisal while facing death	.75		
	29. Perceiving self as trustworthy at one's death	.80		
	23. Confirming and maintaining one's role at the end of life	.47		
	17. Making a clear decision about one's death as advanced directives	.41		

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = .90 Bartlett's test of sphericity:  $\chi^2 = 5,586.24, p < .001$  Cronbach's  $\alpha = .92$ 

항의 요인적재량은 .53-.67의 범위였다.

제5요인은 '죽을 때 나에게 대한 평가에 구애되지 않는다', '죽을 때 자신이 신뢰받는 존재임을 인식한다', '말기에 자신의 역할을 확인 하고 유지하는 것이다' 등 4개 문항이었고 '역할보존'으로 명명하였다. 제5요인에 속한 문항들은 인간과의 관계형성을 통해 자신을 긍정적으로 인식하는 품위의 관계적 측면을 반영하고 있다. 제5요인의 고유 값은 1.30이었고, 설명변량은 4.3%였으며, 각 문항의 요인적재량은 .41-.75의 범위였다(Table 3).

## 2) 준거타당도 검정

도구에 대한 준거타당도를 검정하기 위해 품위 있는 죽음과 죽음의 개인적 의미 간의 상관관계를 분석하였다. 품위 있는 죽음은 죽음의 개인적 의미와 순상관관계가 있었다( $r = .40, p < .001$ ). 품위 있는 죽음 하부요인과 죽음의 개인적 의미와의 관계는 요인 1, 요인 2, 요

인 3, 요인 4, 요인 5 모두에서 순상관관계가 있었다( $r = .23, p < .001; r = .41, p < .001; r = .49, p < .001; r = .27, p < .001; r = .25, p < .001$ ). 또한 품위 있는 죽음과 죽음의 개인적 의미의 하부요인과의 관계는 유산으로서의 죽음, 후생으로서의 죽음, 소멸로서의 죽음, 동기부여로서의 죽음 모두에서 순상관관계가 있었다( $r = .44, p < .001; r = .40, p < .001; r = .28, p < .001; r = .37, p < .001$ ). 품위 있는 죽음의 하부요인과 죽음의 개인적 의미의 하부요인과의 관계 모두에서도 순상관관계가 있었다(Table 4).

## 논 의

본 연구는 인간존엄과 품위 있는 죽음이 사회적 이슈로 대두되는 시점에 즈음하여 우리나라 실정에 맞는 품위 있는 죽음 측정도구를 개발하기 위해 시도되었다. 개발된 본 도구는 존엄, 품위, 고통,



**Table 4.** Correlation between Dignified Dying Scale and Personal Meaning of Death Scale (N=428)

Dignified dying	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	
Personal meaning of death	0.40 (<.001)	0.23 (<.001)	0.41 (<.001)	0.49 (<.001)	0.27 (<.001)	0.25 (<.001)
Death as legacy	0.44 (<.001)	0.24 (<.001)	0.49 (<.001)	0.49 (<.001)	0.29 (<.001)	0.92 (<.001)
Death as afterlife	0.40 (<.001)	0.28 (<.001)	0.41 (<.001)	0.44 (<.001)	0.25 (<.001)	0.41 (<.001)
Death as extinction	0.28 (<.001)	0.26 (<.001)	0.29 (<.001)	0.41 (<.001)	0.21 (<.001)	0.33 (<.001)
Death as motivator	0.37 (<.001)	0.31 (<.001)	0.32 (<.001)	0.45 (<.001)	0.27 (<.001)	0.36 (<.001)

자율성, 역할, 관계 등의 개념을 포괄적으로 측정할 수 있는 도구를 국내 최초로 개발하여 타당성과 신뢰성을 검증하였다는 점에서 그 의의가 크다고 사료된다.

제1요인은 10개 문항이 추출되어 '정서적 안위유지'로 명명되었는데, 화해와 용서, 원망하지 않음, 따뜻하게 생을 마감함, 행복하고 감사하다고 말함, 잠들듯 편안하게, 현재 삶을 반성하며, 집에서 마지막 숨을 거두는 것 등의 내용으로 구성되어 있다. 이는 품위 있는 죽음을 맞이하기 위해서는 죽음을 겸허하게 수용하며 가족의 보살핌으로 집에서 편안히 죽는 것, 자아성찰로 갈등을 풀고 용서하는 것을 생의 좋은 마무리로 본 Jo (2010)의 연구와 일치한다. 기존에 개발된 도구(Chochinov, 2006)에서도 죽음 수용의 어려움과 살아 있는 순간에 마음의 안정 찾기와 어디에서 인생의 마지막을 보낼 것인지에 관한 죽음의 장소는 인간의 존엄성을 보존하는 데 있어 중요한 위치를 차지하였다. 이는 한국의 유교적 사상과 비슷한 맥락으로 임종 시기에 가족의 현존과 정서적 안위 추구는 서로 다른 문화를 가진 사회일지라도 품위 있는 죽음에서 중요한 위치를 차지하는 공통분모로 보여진다.

제2요인은 9개 문항이 추출되어 '사회적 관계정리'로 명명되었는데, 다른 사람들에게 가진 것을 나누고 정리함, 미련 없이, 두려움 없이 죽음을 맞이하는 것, 죽을 때 남에게 부담이나 걱정이 없는 것, 말기에 인품이 변하지 않는 것, 말기에 신체적 통합성을 유지하는 것 등의 내용으로 구성되어 있다. Jo (2010)의 연구에서도 진심을 담아 다른 사람에게 베풀고 삶을 마감하는, 감동과 희망을 주고 떠난 이들의 죽음태도를 품위 있는 죽음이라고 하였다. 신체통합성의 유지하는 죽음의 불안 도구(Abdel-Khalek, 2002) 중 타인과의 관계에서 드러난 자아나 정체성의 상실과 관련되는 개념이다. 준거타당도 검증도구로 사용된 죽음의 개인적 의미(Cicirelli, 1998)에서도 3요인의 개인적인 소멸과 사랑하는 사람으로부터의 이별은 자아와 관계의 소멸을 의미하였다. 본 연구의 다른 사람들에게 가진 것을 나누고 정리함은 죽음이 두려운 이유 항목(Abdel-Khalek, 2002)의 세속적

인 부를 뒤에 두고 떠나는 것에 대한 비통함과 상반된 견해이나 항목의 내용상 같은 맥락으로 구분된다.

제3요인은 3개 문항이 추출되어 '고통 없음'으로 명명하였는데, 고통에서 벗어나기 위한 죽음 선택, 스스로의 힘으로 삶을 마감하는 것, 고통 없이 갑자기 죽는 것 등의 내용이 포함되었다. 이는 Chochinov (2006)가 분류한 존엄목록에서 질병과 관련된 염려 중 신체적, 심리적 고통 요인과 일치하며 치료의 불확실성에 대한 죽음불안이 부주제로 포함되었다. Lee와 Kim (2009)의 도구에서 통증 요인은 한국인의 임종치료 선호도에서 중요한 위치를 차지하여 품위 있는 죽음에서 신체적 통증감소가 필수적임을 알 수 있다. Cicirelli (1998)가 개발한 죽음의 개인적 의미 도구에서도 죽음의 의미를 아픔과 고통으로 인식하는 항목이 가장 우선적으로 제시되었다. 한편 Jo (2010)는 고통으로부터의 해방이라는 자비적 측면에서 죽음을 맞이하도록 하는 것을 품위 있는 죽음과 구별하고 있으며, 품위 있는 죽음은 죽음에 이르는 과정 전반에 걸쳐 생명존엄의 가치를 간과할 수 없음을 나타내었다.

제4요인은 4개 문항이 추출되어 '자율적 의사결정'으로 명명되었는데, 말기의 무의미한 연명치료를 하지 않음, 기계적 장치에 매달리지 않음, 수명이 다할 때 자연스럽게 죽음, 생명 연장술은 자신의 선택에 의해 시행함 등의 내용으로 구성되어 있다. Chochinov (2006)의 존엄성을 보존하는 관점에서는 자율성과 통제력을 같은 항목으로 분류한 반면, Lee와 Kim (2009)의 한국판 임종치료 선호도 도구에서는 자율적 의사결정과 의료인에 의한 의사결정을 다른 요인으로 구분하여 세분화하였다. 죽음의 개인적 의미 도구(Cicirelli, 1998)에서는 죽음은 삶에 의미를 부여하도록 돕는 것이며, 목표를 설정하는 원동력이라는 항목에서 자율성과 통제적 의미를 부여하였다. 제4요인은 품위 있는 죽음을 위한 의료적 의사결정에서 환자는 담당의사와의 협의를 통해 스스로 결정해야 하며, 그 결정은 존중돼야 한다는 Jo (2010)의 연구내용과 일치한다.

제5요인은 4개 문항이 추출되어 '역할보존'으로 명명되었는데, 죽을 때 남의 평가에 구애되지 않음, 자신이 신뢰받는 존재임을 인식함, 말기에 자신의 역할을 확인하고 유지함, 치료결정에서의 자신의 명확한 의사표시 등의 내용으로 구성되어 있다. Chochinov (2006)의 존엄성을 보존하는 관점에서 역할보존 항목이 두드러지게 나타나고 있으나 Lee와 Kim (2009)의 한국판 임종치료 선호도 도구에서는 자율적 의사결정에 포함시켜 역할보존의 요인은 배제되었다. Cicirelli (1998)가 개발한 죽음의 개인적 의미 도구의 1요인(유산)과 2요인(후생)의 항목들은 죽음은 고귀하고 영예롭게 죽을 기회이며 후세로부터의 업적평가를 받을 기회라고 표현하여 본 도구의 역할보존 요인과 같은 의미를 보여 주었다. Jo (2010)의 연구에서는 임종시기의 삶의 질을 높여주기 위한 방안으로 어떻게 환자의 역할과 의

사결정 참여를 격려할 수 있는지에 대해 논의함으로써 임종 대상자의 역할보존이 품위 있는 죽음의 중요한 요인임을 지지하고 있다.

현재까지 품위 있는 죽음 관련 도구는 국내·외적으로 찾아볼 수 없을 정도로 생소하며, 대부분이 존엄이나 죽음 한 가지 개념만을 가지고 개발되었으며 존엄과 죽음을 통합한 도구가 없는 상황에서 도구의 평가와 비교가 어려운 실정이다. 본 연구에서 준거타당도 검증으로 사용되었던 죽음의 개인적 의미 도구(Cicirelli, 1998) 역시 상속, 후생, 소멸, 그리고 동기부여의 개념만을 포함하고 있을 뿐, 인간의 존엄과 품위의 개념을 배제하여 하위범주별 비교의 한계점과 항목내용의 표현에서 문화적 차이를 극복할 수 없었다. 더구나 죽음에 관련된 측정도구는 대부분이 임종 시기를 중심으로 죽음불안이나 우울의 개념에 초점을 두고 있을 뿐, 평상시 성인 대상자의 품위 있는 죽음을 파악하기 위한 다차원적이며 통합적인 내용을 포함하지는 못하였다.

본 연구에서는 성인의 발달 특성을 고려하여 문헌검토뿐 아니라 각 연령층의 성인과 의 면담을 기초로 문항을 작성하였고, 검토하는 과정을 거쳤으며, 면담에서 표현한 내용을 참고하여 가능한 한 이해하기 쉽게 기술하였다. 이러한 절차로 인해 본 도구는 '죽을 때 나에게 대한 남의 평가에 연연하지 않는다', '말기에 기계적 장치에 매달리지 않는다' 등 성인의 실제생활을 반영한 쉬운 단어를 사용하여 이해도를 높이는 문항으로 구성하였고 '잠들듯 편안하게 죽음을 맞이하는 것이다'와 같이 대상자의 진술을 충분히 반영하여 기술하였다. 따라서 선행연구와는 다른 문항과 요인의 구성을 보여주었으며, 모든 문항의 요인적재량이 4 이상으로 유의하였고, 최종문항 선정 시 분류되었던 항목과도 거의 일치하여 요인이 추출되었다.

신뢰도와 타당도가 검증된 표준화된 품위 있는 죽음 도구가 없는 상태에서 웰다잉을 지향하는 한국 성인의 품위 있는 죽음 도구의 측정능력을 외적 기준에 의해 평가하기는 쉽지 않다. 이에 Cicirelli (1998)가 개발한 죽음의 개인적 의미 도구를 준거타당도 검증도구로 사용하였는데, 품위 있는 죽음 하부요인과 죽음의 개인적 의미와의 관계는 정서적 안위유지, 사회적 관계정리, 고통 없음, 자율적 의사결정, 역할보존 요인 모두에서 유의한 약 상관관계를 보였다. 그러나 상관계수가 .23-.49 정도의 분포를 보여 완전히 일치하는 두 개념을 측정하였다고 단정하기에는 다소의 한계를 보였다. 이는 앞서 언급한 바와 같이 품위 있는 죽음을 예측할 수 있는 적절한 준거 도구가 없기 때문에 하위범주별 개념에 다소 차이가 있었던 죽음의 개인적 의미와의 관계가 낮았던 것으로 보인다. 그러나 기존의 죽음에 대한 개념 중 죽음의 개인적 의미가 품위 있는 죽음을 개념적으로 가장 많이 설명하고 있으므로 다른 어떤 개념을 적용한 것보다 준거타당도 검증으로 적절했다고 사료된다. 도구의 신뢰도 검증에서 Cronbach's  $\alpha = .92$ 였으며, 설문지를 이용하여 측정하는 사회

과학적 개념에서 신뢰도가 .70 이상이면 신뢰할만하다고 인정하고, Cronbach's  $\alpha$ 가 .9 이상이면 신뢰도가 높다고 할 수 있으므로(Ryu, 2006), 본 도구의 신뢰도는 높다고 하겠다.

현재까지 우리나라 성인들에게 사용할 수 있는 표준화된 품위 있는 죽음 도구가 없었음을 고려할 때 본 연구에서 개발된 도구는 신뢰도와 타당도가 검증된 도구로서 한국 성인의 품위 있는 죽음 태도를 파악하여, 품위 있는 죽음을 위한 중재 프로그램의 개발이 촉진되며 프로그램 시행 시 단계적 평가가 적절하게 이루어질 것으로 사료된다. 특히 암 환자인 경우, 예견된 죽음과 슬픔을 직면하며 대상자의 신체적, 정서적, 사회관계적 안녕과 역할보존 및 자율적 의사결정의 수준을 파악할 수 있을 것이다. 이를 토대로 임종 돌봄 중재로서 의료인들은 임종과정의 불필요한 고통을 최소화하고 임종환자의 품위를 유지할 수 있도록 도울 수 있으며, 어떤 방법으로 환자의 의사결정 참여를 북돋울 수 있는지에 대한 중재방안이 활성화 될 것이다.

이상의 결과에서, 기존의 도구가 죽음불안과 두려움 같은 개인의 심리적 측면에 초점을 두었다면 본 연구에서 개발한 도구의 내용은 Chochinov (2006)의 존엄 범주를 토대로 질병과 관련된 고통, 개인의 존엄을 보존하는 노력인 자신의 내적 행위, 그리고 다른 사람으로부터 개인의 존엄을 보존하는 관점인 타인의 외적 행위를 포함하는 인간존엄의 실존적, 상황적, 관계적 측면의 포괄적인 내용으로 구성되어 있다. 특히 한국인의 품위 있는 죽음 도구는 문항 수가 많지 않아 응답자들이 답변하는 데 부담을 줄여 주도록 구성되었고 볼 수 있다. 따라서 본 도구는 임종 대상자와 가족, 의료인 모두를 상대로 각자의 처지에서 품위 있는 죽음의 태도를 포괄적으로 평가할 수 있으며, 임상실무에서의 적용과 평가의 접근 용이성과 일반성도 가능하다는 이점이 있다. 본 연구의 장점은 오늘날 우리 사회에서 중요시되고 있는 죽음의 관점들을 인간의 품위를 바탕으로 한국의 사회, 문화적 관점에서 국내 최초로 품위 있는 죽음 측정도구를 개발했다는 점이다. 반면 제한점은 도구의 객관화와 타당도를 높이려고 노력하였으나 연구대상의 편의표집과 죽음과 관련된 선행 측정도구의 빈약성으로 준거타당도가 5-24% 정도의 미흡한 설명력을 보인 데 있다. 따라서 향후 이러한 점을 보완할 연구 탐색이 필요할 것으로 사료된다.

## 결 론

본 연구는 한국 성인을 대상으로 품위 있는 죽음을 측정할 수 있는 도구 개발을 위한 방법론적 연구로서 개발된 총 30문항의 4점 Likert식 자가 보고형 질문지이다. 기존에 개발된 도구는 존엄이나 죽음의 한 가지 특정 개념만을 평가했고, 적용대상자도 환자, 의료

인 노인 대상자 중 어느 한 대상만을 평가하였다. 그러나 한국 성인의 품위 있는 죽음 도구는 존엄과 죽음 개념을 동시에 평가할 수 있고, 평가 대상자도 성인의 각 발달단계별로, 건강한 상태나 질병 상태에서 죽음과 관련한 존엄 행위를 포괄적으로 평가할 수 있다.

개발된 한국 성인의 품위 있는 죽음 도구는 문항 작성을 위해 복합적인 방법으로 개념의 하부범주를 구성하였고 내용타당도, 구성타당도, 준거타당도, 신뢰도가 검증된 도구이다. 또한 본 도구의 설명력은 54.5%인 것으로 나타남으로써 충분한 설명력을 지니고 있는 것으로 확인되었으며 도구의 하부요인은 정서적 안위유지, 사회적 관계정리, 고통 없음, 자율적 의사결정, 그리고 역할보존으로 구명되었다.

본 연구는 대상자 표집 시 대표성을 확보하기 위하여 서울, 대구, 부산의 3개 도시에서 표집하였으나 대상자를 편의추출한 점에서 제한점을 내포하고 있다. 따라서 추후연구에서는 도구의 타당성과 신뢰성을 적절히 평가해 줄 수 있는 표집 방법을 제안한다. 또한 반복연구를 실시하여 본 도구의 신뢰도와 타당도를 재검증하고 도구의 보완을 위한 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

인간존엄은 전문직 간호의 본질적 가치로서 본 연구 결과가 간호학문에 미치는 영향은 클 것으로 기대한다. 교육적 측면에서는 학생들이 인간의 품위를 강화시킬 수 있는 창조적 상황을 논의하고 학습함으로써 향후 간호사로서 돌봄 상황에 직면할 때, 대상자의 존엄을 육성하고 존엄의 가치를 실현할 수 있을 것이다. 연구와 실무에서는 개발된 도구를 활용함으로써 한국 성인의 품위 있는 죽음 태도를 정확하게 파악하여 효과적인 죽음교육 방안을 마련하고, 말기에 인간적 품위를 유지하여 임종 대상자의 삶의 질을 극대화하도록 증재프로그램 개발에 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다. 또한 본 도구는 '고통에서 벗어나기 위해 죽음을 선택한다', '자신의 생명을 스스로의 힘으로 마감한다'와 같은 항목을 포함하므로 자살과 같은 한국 사회의 병리적 현상을 조기에 파악하여 관리함으로써 올바른 죽음문화 확산을 위한 교육, 연구 및 실무에 기여할 것이다.

REFERENCES

Abdel-Khalek, A. M. (2002). Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale. *Death Studies*, 26, 669-680. doi:10.1080/07481180290088365

Anderberg, P., Lepp, M., Berglund, A. L., & Segesten, K. (2007). Preserving dignity in caring for older adults: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 635-643. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04375.x

Chochinov, H. M. (2006). Dying, dignity, and new horizons in palliative end-of-life care. *A Cancer Journal for Clinicians*, 56, 84-103. doi:10.3322/canjclin.56.2.84

Cicirelli, V. G. (1998). Personal meanings of death in relation to fear of

death. *Death Studies*, 22, 713-733. doi:10.1080/074811898201236

Collett, L. J., & Lester, D. (1969). The fear of death and dying. *Journal of Psychology*, 72, 179-181.

Corless, I. B., Nicholas, P. K., & Nokes, K. M. (2001). Issues in cross-cultural quality of life research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33, 15-20. doi:10.1111/j.1547-5069.2001.00015.x

Curtis, J. R., Patrick, D. L., Engelberg, R. A., Norris, K., Asp, C., & Byock, I. (2002). A measure of the quality of dying and death: Initial validation using after-death interviews with family members. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24, 17-31. doi:10.1016/S0885-3924(02)00419-0

Doorenbos, A. Z., Wilson, S. A., Coenen, A., & Borse, N. N. (2006). Dignified dying: A phenomenon and actions among nurses in India. *International Nursing Review*, 53, 28-33. doi:10.1111/j.1466-7657.2006.00458.x

Gauthier, D. M., & Froman, R. D. (2001). Preference for care near the end of life: scale development and validation. *Research in Nursing & Health*, 24, 298-306. doi:10.1002/nur.1031

Greyson, B. (2001). Near-death experiences. In E. Cardena & S. J. Lynn (Eds.), *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence* (pp. 315-352). Washington, DC: American Psychological Association.

Harville, M., Stokes, S. J., Templar, D. I., & Rienzi, B. (2004). Relation of existential and religious variables to the death depression scale-revised. *Omega*, 48, 165-184.

Holcomb, L. E., Neimeyer, R. A., & Moore, M. K. (1993). Personal meanings of death: A content analysis of free response narratives. *Death Studies*, 17, 299-318. doi:10.1080/07481180500493385

Jacelon, C. S., Connelly, T. W., Brown, R., Proulx, K., & Vo, T. (2004). A concept analysis of dignity for older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 76-83. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03170.x

Jacobson, N. (2007). Dignity and health: A review. *Social Science & Medicine* (1982), 64, 292-302. doi:10.1016/j.socscimed.2006.08.039

Jo, K. H. (2010). The meaning of dignified dying perceived by nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 16, 72-82.

Jo, K. H., Lee, H. J., & Lee, Y. J. (2005). Types of students' death attitudes majoring in human service area: Q methodological approach. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 829-841.

Kei, H. Y. (2005). *Constitutional law*. Seoul: Pakyoungsa.

Kim, C. S. (2008). *Constitutional law*. (18th ed.). Seoul: Pakyoungsa.

Kwon, B. G., & Kim, H. C. (2009). *Bioethics & law*. Seoul: Ewha Womans University Press.

Kwon, Y. S. (2008). *Constitutional law*. Paju: Bobmunsa.

Lee, E. O., Im, R. Y., Park, H. A., Lee, I. S., Kim, J. I., Bae, J. I., & Lee, S. M. (2009). *Nursing Research and Statistical Analysis*. Seoul: Soomoonisa.

Lee, H. K., & Jo, K. H. (2006). A pathmodel for death anxiety to suicidal ideation of the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 26, 717-731.

Lee, H. S. (2008). *Korean dictionary*. Paju: Minjungsearim.

Lee, Y. J., & Kim, S. M. (2009). Validating the Korean version of the preferences for care near the end-of-life (PCEOL-K) scale. *Korean Journal of Medical Ethics*, 12, 29-42.

Leung, D. (2007). Granting death with dignity: Patient, family and professional perspectives. *International Journal of Palliative Nursing*, 13, 170-174.

- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35, 382-385.
- Proulx, K., & Jacelon, C. (2004). Dying with dignity: The good patient versus the good death. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 21, 116-120. doi:10.1177/104990910402100209
- Pullman, D. (2004). Death, dignity and moral nonsense. *Journal of Palliative Care*, 20, 171-178.
- Ryu, C. S. (2006). *SPSS 14.0 for Windows* (5th ed.). Seoul: Elite.
- Skevington, S. M., Bradshaw, J., & Saxena, S. (1999). Selecting national items for the WHOQOL: Conceptual and psychometric considerations. *Social Science & Medicine*, 48, 473-487. doi:10.1016/S0277-9536(98)00355-4