



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학박사 학위논문

웰다잉 측정도구 개발

2023년 2월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

김 가 혜

웰다잉 측정도구 개발

지도 교수 박연환

이 논문을 간호학박사 학위논문으로 제출함
2022년 10월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
김가혜

김가혜의 간호학박사 학위논문을 인준함
2022년 12월

위원장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위원 _____ (인)

위원 _____ (인)

위원 _____ (인)

국문초록

웰다잉은 존엄한 삶의 마무리를 위해 임종기 이전부터 자신의 죽음을 준비하는 과정으로 삶과 죽음의 질 향상을 위해 중요하다. 그러나 현재까지 웰다잉의 인지행동 수준을 포괄적으로 사정할 수 있는 도구가 미흡하며, 기존 도구는 노인 중심으로 개발되어 청장년층을 포함한 다양한 성인을 대상으로 웰다잉을 측정하는데 어려움이 있다. 이에 본 연구에서는 죽음과 관련된 우리나라 사회문화적 맥락에서 인지, 행동적 차원에서 성인의 웰다잉을 측정할 수 있는 타당한 도구를 개발하고자 하였다.

웰다잉 측정도구의 개발은 DeVellis (2017)의 도구개발 절차를 따랐다. 선행된 개념분석 연구와 문헌고찰, 기존 도구, 전문가 의견을 참고하여 6점 척도의 예비 문항 36개를 개발하였다. 예비 문항은 전문가 8인에게 내용타당도를 평가받았으며, 그 결과를 반영하여 32개 문항을 도출하였다. I-CVI는 0.88~1.00, S-CVI/Ave는 0.96로 나타나 내용타당도가 검정되었다. 예비조사는 만 19세 이상 성인 30명을 대상으로 온라인 설문조사와 설문조사를 완료한 6명을 대상으로 인지면담을 수행하였다. 설문소요시간은 평균 5.64 ± 2.72 분이었고, 예비조사 결과를 반영하여 문항 10개를 수정한 후 총 32개 문항이 도출되었다. 본 조사 수행 전 국문학자에게 언어 교열을 받았다.

본 조사에서는 개발된 도구의 타당도와 신뢰도를 검정하였다. 자료수집은 2022년 8월 2일부터 2022년 8월 7일까지 온라인 커뮤니티(지역 기반 인터넷 커뮤니티, 동호회 밴드 및 카페)를 통해 온라인 설문조사로 이루어졌다. 연구참여자는 만 19세 이상 성인 437명이었고, 연령(성인초기, 성인중기, 성인후기)에 따라 할당 후 편의표집하였다. 전체 표본을 두 집단으로 무작위 분할한 후, 집단

A(n=218)의 자료로 문항분석, 탐색적 요인분석, 신뢰도를 검정한 후, 교차 확인을 위해 집단 B(n=219)의 자료로 확인적 요인분석, 대조그룹 타당도, 수렴타당도, 신뢰도를 분석하였다. Jamovi 2.2.5와 AMOS 23.0 (SPSS Inc., Chicago, USA)를 이용하여 자료분석을 하였다.

문항분석과 탐색적 요인분석 결과, 총 19문항의 5 요인(의미찾기, 가족 간 가치공유, 죽음수용, 죽음성찰, 사전의사결정) 구조가 도출되었다. 집단 A에서 전체 문항의 Cronbach's α 는 .890이었다.

교차확인을 위해 확인적 요인분석을 수행한 결과, 모형 적합도는 $\chi^2=370.694$ ($p<.001$), CMIN/df=2.611, SRMR=.060, RMSEA=.086, TLI=.902, CFI=.918로 나타났으며 도구의 내적 수렴타당도 및 판별타당도가 확보되었다. 한편, 종교가 있는 집단이 없는 집단보다 웰다잉 총점과 각 하위 요인 점수의 평균이 통계적으로 유의미하게 높게 나타나 대조그룹 타당도가 확보되었다. 또한, 웰다잉 측정도구(김영미, 2011)와 비교적 높은 정적 상관관계($r = .66, p <.001$)가 확인되어 도구의 외적 수렴타당도를 확보하였다. 신뢰도 검정 결과, 집단 B의 자료에서 전체 문항의 Cronbach's α 는 .900이었고, 하위 요인의 Cronbach's α 는 .842~.916 으로 나타나 내적 일관성이 매우 좋은 것으로 나타났다.

최종 도출된 웰다잉 측정도구는 총 19문항으로 의미찾기 5문항, 가족 간 가치공유 4문항, 죽음수용 4문항, 죽음성찰 3문항, 사전의사결정 3문항으로 구성되었다. 이 도구는 6점 리커트 척도로 총점의 범위는 19점에서 114점까지이며 점수가 높을수록 웰다잉의 인지행동 수준이 높음을 의미한다.

이상 본 연구에서 개발한 웰다잉 측정도구는 타당도와 신뢰도가 확보된 도구로 확인되었다. 이 도구는 성인의 웰다잉을 비교적 쉽고 간편하게 사정할 수 있으므로 다양한 간호 연구와 실무에서 실용적으로

활용될 수 있다. 이는 궁극적으로 대상자의 삶과 죽음의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

주요어: 사전의료계획, 삶의 질, 심리측정, 자기결정권, 죽음태도

학 번: 2017-33952

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적.....	4
II. 문헌고찰	5
1. 죽음의 정의.....	5
2. 좋은 죽음의 의미	8
3. 웰다잉 개념.....	10
4. 웰다잉 측정도구	14
III. 연구방법	17
1. 연구 설계	17
2. 연구 절차.....	17
3. 윤리적 고려.....	27
IV. 연구결과	28
1. 도구 개발.....	28
2. 도구 평가.....	38
V. 논의	62
1. 웰다잉 개념의 구성 요인	62
2. 웰다잉 측정도구의 타당도 및 신뢰도.....	65
VI. 결론 및 제언	70
참고문헌	71
부 록	82
Abstract	117

List of Tables

Table 1. Empirical Indicators of the Well-Dying.....	29
Table 2. Final Preliminary Items of Well-Dying Scale.....	36
Table 3. General Characteristics of Participants.....	39
Table 4. Results of Item Analysis	41
Table 5. Correlation Matrix of Death Reflection Items.....	42
Table 6. Correlation Matrix of Death Acceptance Items	42
Table 7. Correlation Matrix of Searching for Meaning Items	43
Table 8. Correlation Matrix of Advance Decision-Making Items	43
Table 9. Correlation Matrix of Sharing Values with Family Items	43
Table 10. Eigenvalue and Cumulative Percentage of Variance	44
Table 11. Model Fit Comparison	46
Table 12. Pattern Matrix of Basic Factor 5 Model	48
Table 13. Pattern Matrix of Basic Factor 6 Model	49
Table 14. Pattern Matrix of Final Factor 5 Model.....	51
Table 15. Reliability of the Well-Dying Scale.....	51
Table 16. Final Items Derived from Exploratory Factor Analysis	53
Table 17. Model Fit Indices.....	57
Table 18. Results of Convergent Validity Test in Confirmatory Factor Analysis	59
Table 19. Results of Discriminant Validity Test in Confirmatory Factor Analysis	59
Table 20. Difference in Well-Dying Scores According to Religion	60
Table 21. Reliability of the Well-Dying Scale.....	61

List of Figures

Figure 1. Process of the Development Well-Dying Scale on this Study	17
Figure 2. Concept of Well-Dying	30
Figure 3. Scree plot.....	45
Figure 4. Scree plot with parallel analysis results	45
Figure 5. Results of Confirmatory Factor Analysis (Standardized Estimates)	56

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의학기술이 발전하면서 병원에서 무의미한 연명의료를 받다가 사망하는 비율이 증가하고 있다. 우리나라에서 병원사망률은 2019년 기준 77.1%이고 1999년 32.1%와 비교할 때 큰 폭 증가하여 대부분의 죽음이 의료기관에서 이루어지고 있다(통계청, 2020). 또한 국내 사망자의 38.7%가 사망 전 한 달 동안 CT, MRI, PET 등의 검사를 받고, 14.8-20%가 중환자실, 인공호흡기, 심폐소생술과 같은 생명연장 의료를 받고 있는 실정이다(보건복지부, 2019). 자연스러운 죽음의 과정에 과도한 의학적 개입은 환자의 생애 말기 삶의 질을 저해할 수 있기 때문에 좋은 죽음과 관련하여 의료인의 역할이 더욱 중요해지고 있다(유상호, 2014; Shin et al., 2016).

좋은 죽음은 개인이 속한 문화적 맥락과 좋은 죽음을 평가하는 주체에 따라 다르게 인식될 수 있다(Krikorian et al., 2020). 특히 한국에서 좋은 죽음은 가족과의 관계 속에 구성되는 개념으로 가족에게 부담을 주지 않고 삶의 마지막 순간까지 가족과 함께하는 죽음을 의미한다(Yun et al., 2018). 좋은 죽음을 실현하기 위해서는 임종기 이전부터 구체적인 죽음 준비가 필요하지만, 대다수의 한국인은 죽음에 대한 대화를 회피하며 사전의사결정에 회의적인 경향이 있다(이재원 et al., 2019; Shin et al., 2016). 이러한 상황의 원인은 죽음을 터부시하는 사회문화적 맥락과 죽음을 타자화시켜 자신의 문제로 여기지 않는 개인적 맥락에 기인한다(이재원 et al., 2019). 그러나 개인이 선호하는 가치에 따라 존엄하게 죽기 위해서는 미리 자신의 죽음 문제에 직면하여 죽음에 대한 올바른 가치관을 정립하고 사전에 준비하는 과정이

필요하다(신성호, 2017).

개인적 맥락에서 웰다잉은 존엄한 죽음을 맞이하기 위해 자신의 죽음을 적극적으로 준비하는 활동을 말한다(김가혜 & 박연환, 2020). 죽음 준비는 개인의 죽음 불안과 스트레스 감소, 죽음수용 및 삶의 의미를 증진시킬 뿐 아니라 상실을 경험한 가족의 스트레스와 우울 감소에도 효과가 있다(Detering et al., 2010; Park et al., 2022). 웰다잉은 정신적 죽음 준비뿐만 아니라 구체적인 실천 행위를 포함하며(박은영, 2016), 죽음을 맞이하는 방식에 관한 것으로(유상호, 2014) 생애 말기 개인이 바라는 죽음의 모습 또는 결과를 의미하는 ‘좋은 죽음’과 개념상 구별된다. 또한 죽음의 시기는 누구도 예측할 수 없기에 웰다잉은 생애 말기라는 특정 시점이 아니라 생애 발달 과정에서 다뤄져야 할 개념으로 노인이나 말기 질환자에게만 사용할 수 있는 개념이 아니며(김가혜 & 박연환, 2020) 죽음이 임박한 상황에서의 죽음 준비(McLeod-Sordjan, 2014)와 다르다. 또한 죽음과 관련된 개념은 사회구성원이 공유하고 있는 문화에 따라 개념의 속성이나 접근 방법이 달라질 수 있다는 점에서(Hattori et al., 2006; Park et al., 2022) 각 개인이 속한 사회문화적 맥락 안에서 웰다잉 개념이 어떻게 구성되는지 확인하는 작업은 중요하다.

개인의 웰다잉 수준을 파악하기 위해서는 웰다잉에 관한 명확한 개념 정의와 해당 개념을 측정할 수 있는 타당한 도구가 필요하지만 선행연구에서 사용된 도구를 살펴보면 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 기존의 도구는 좋은 죽음에 대한 주관적 인식을 평가하여 능동적인 죽음 준비를 뜻하는 웰다잉 개념을 측정하지 못한다. 특히 국내에서 가장 많이 사용되고 있는 좋은 죽음 평가 척도(Schwartz et al., 2003)는 개인이 생각하는 좋은 죽음의 모습에 관한 중요도를 평가하는 도구이기

때문에 존엄한 죽음을 위한 실천적 의미를 갖는 웰다잉 개념을 측정하는데 무리가 있다.

둘째, 기존의 도구들은 웰다잉의 포괄적 속성을 반영하지 못한다. 웰다잉은 죽음을 성찰하고 수용하며 죽음과 관련된 실질적인 의사결정과 함께 주어진 삶을 의미 있게 살아가는 등 죽음과 삶을 대하는 방식을 모두 포함하지만(김가혜 & 박연환, 2020), 기존 도구는 죽음에 대한 직접적인 준비에 초점을 맞춰 개인이 추구해야 할 삶의 태도를 포함하지 않거나, 행동적 죽음 준비를 상속, 영정사진 마련 등과 같은 물질적 준비에 제한하여 다루고 있다(김미순 et al., 2011; 김영미, 2011).

셋째, 기존의 도구들은 대부분 노년층을 대상으로 개발되어(김미순 et al., 2011; 김영미, 2011) 청년과 중장년을 대상으로 개발된 도구가 부족하다. 노인을 대상으로 개발된 도구는 수의 준비, 재산 분배와 같은 문항을 포함하고 있어 초기 성인에게 적용하는데 제한이 있다(김미순 et al., 2011).

넷째, 기존 도구는 의료인을 대상으로 웰다잉 교육의 효과를 평가하는 등 특수한 목적을 가지고 개발되어 일반적인 상황에서 웰다잉 개념을 측정하기에 어렵거나, 서양문화권에서 개발되어 가족중심적인 한국 사회의 문화적 특성을 반영하지 못한다는 한계가 있다(Bugen, 1981).

따라서, 죽음과 관련된 우리나라 사회문화적 맥락에서 다양한 연령층을 포함한 성인을 대상으로 웰다잉의 포괄적 속성을 측정할 수 있는 타당한 도구의 개발이 필요하다. 본 연구에서 개발된 도구는 성인의 웰다잉 수준을 확인하고, 웰다잉 향상을 위한 관련 자료를 수집하는 데 활용될 수 있을 것이다. 또한 본 연구에서 도출된 웰다잉 개념의 구성요소를 웰다잉 교육을 개발하고 평가하는 데 활용한다면 성인의 삶과 죽음의 질 향상에도 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 웰다잉 측정도구를 개발하고 타당화하는 것이다.

구체적인 연구 목표는 다음과 같다.

첫째, 웰다잉 측정도구를 개발한다.

둘째, 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 평가한다.

II. 문헌고찰

웰다잉 측정도구를 개발하기 위해 다양한 관점에서 죽음과 좋은 죽음의 의미를 살펴본 후, 웰다잉 개념을 구체화하고, 웰다잉을 측정하기 위해 개발된 기존의 도구에 대해 고찰하고자 한다.

1. 죽음의 정의

죽음에 대한 정의는 개인 고유의 경험과 개인이 속한 집단의 사회문화적 배경이 복합적으로 어우러져 규정된다. 죽음을 바라보는 다양한 시각을 파악하기 위해 의학적, 철학적, 종교적 관점에서 죽음을 이해하는 방식에 대해 살펴보하고자 한다.

가. 의학적 관점의 죽음

의학적 관점에서 죽음은 심폐사 또는 뇌사를 의미하며(남상욱, 2009; Keely et al., 1980), 의사는 심장박동과 호흡의 정지와 동공 반사의 소실을 확인하여 사망을 판정한다. 심폐사는 죽음을 판정하는 가장 일반적인 기준이었으나 의료기술의 발전으로 기계를 통한 인위적인 심폐기능 유지가 가능해지고 장기이식 기술이 발전하면서 죽음을 판정하는 기준에 뇌사가 포함되어야 한다는 학자들의 의견이 모아지고 있는 상황이다(남상욱, 2009; Shemie et al., 2014).

최근 세계보건기구는 죽음에 대한 정의와 판정 기준을 정립하기 위해 전문위원회를 구성하여 다양한 문헌 검토를 토대로 국제적 죽음 판정 가이드라인을 만들었다(Shemie et al., 2014). 이 가이드라인에서는 인간의 죽음을 ‘혈액순환의 영구적인 중단이나 치명적인 뇌 손상으로 인해 발생한 의식 능력과 모든 뇌간 기능의 영구적인 상실’로 정의하였다. 영구적인 기능 손실은 자발적인 회복이나 특정 개입을 통한 회복을 기대할 수 없는 비가역적인 상태를 말한다. 이러한 죽음 정의는 죽음을 결정하

는 데 있어 뇌 기능(의식 능력과 뇌간 기능)의 중요성을 강조하며, 뇌 기능의 영구적인 손실이 심장박동과 호흡의 비가역적 중단이나 뇌 손상에 의해 유발되는 것으로 본다는 점에서 심폐사와 뇌사의 개념을 통합한 정의라 할 수 있다. 세계보건기구는 이러한 생명 의학적 죽음 정의를 실무적 관점에서 죽음을 측정 가능한 형태로 구체화한 조작적 정의라고 칭하며 철학적, 종교적, 문화적 죽음과 의미를 구분하였다(Shemie et al., 2014).

나. 철학적 관점의 죽음

실무의 필요에 의해 조작화된 의학적 죽음과 달리 철학적 관점에서 죽음은 형이상학적 의미를 갖는다. 죽음을 철학의 주제로 다룬 대표적인 고대철학자로 에피쿠로스와 플라톤이 있다. 먼저 에피쿠로스는 죽음은 아무 것도 아니기 때문에 두려워할 필요가 없다고 주장했다(전현상, 2013). 죽은 이후에는 고통을 느낄 ‘내’가 더 이상 존재하지 않으며, 고통을 느낄 ‘내’가 존재한다면 그것은 내가 죽지 않고 살아있다는 것을 의미하기 때문이다. 죽음이 아무 것도 아니라면 죽는다는 사실이 인간에게 고통을 줄 수 없다고 보았다(전현상, 2013). 플라톤은 죽음을 육체로부터 영혼이 해방되는 것으로 보았다. 죽으면 영혼이 본질이자 이상적인 세계인 이데아계로 이동하여 영원히 사라지지 않기 때문에 죽음을 두려워할 필요가 없다고 보았다(최성환 & 민현기, 2021). 상기 두 학자의 구체적인 죽음관의 형성 과정은 상이하나 죽음이 두려움의 대상이 아니라고 보았다는 공통점이다.

고대철학이 죽음을 본질의 문제로 다루었다면 근대철학의 한 분야인 실존주의 철학은 본질보다 존재의 현실적 측면에서 죽음을 다루었다. 대표적인 실존주의 철학자인 하이데거는 인간을 죽음을 향한 존재라고 하였다(Heidegger, 2006). 하이데거에 따르면 인간은 세계 내 우연히

던져진 피투(被投)적 존재이지만, 동물과 달리 존재의 피투성과 삶의 유한성을 자각할 수 있는 존재이다. 인간은 죽음에 대해 미리 생각해보는 ‘죽음에 대한 선구(先驅)’를 통해 자유롭고 주체적 자기인 현존재로서 기투(企投)된 삶을 살 수 있다고 보았다(Heidegger, 2006). 다시 말해, 유한한 삶에 대한 자각은 주체적 존재인 자기를 회복하고 삶의 의미를 발견하게 되는 중요한 계기가 된다. 즉, 하이데거는 죽음을 삶의 의미와 방향을 제시하는 동기로서 죽음을 바라보았다고 할 수 있다.

다. 종교적 관점의 죽음

현대사회에서 종교의 영향력이 감소하고 있지만(유권중, 2008; 통계청, 2017), 종교는 여전히 죽음을 이해하고 죽음 태도를 형성하는데 주요한 역할을 담당한다. 한국인들이 많이 믿고 있는 기독교, 불교, 유교를 중심으로(유권중, 2008; 통계청, 2017) 종교적 죽음관에 대해 살펴보고자 한다.

기독교적 관점에서 본래 죽음은 신을 거역한 죄의 결과로 받은 형벌로서 삶의 종말을 의미한다(조성돈, 2020). 그러나 예수 그리스도가 인간의 육체로서 직접 죽음을 경험하고, 죽은 지 3일만에 부활함으로써 신의 구원을 통해 인간이 영생으로 갈 수 있는 관문을 열어 두었다고 본다. 즉, 죽음은 삶의 종결이 아닌 내세의 관문이자 영원한 생명의 시작인 것이다(이정배, 2008; 조성돈, 2020). 인간은 육신의 죽음 이후 하나님의 심판에 따라 육신과 영혼이 결합된 몸으로 부활하여 천국에서 영생을 누릴 수 있다. 기독교에서는 하나님과 맺는 관계 속에서 죽음에 의미가 있으며 죽음을 수용할 수 있다고 보았다(이정배, 2008).

불교는 죽음과 삶이 다르지 않다는 생사일여(生死一如)의 죽음관을 갖고 있다(윤종갑, 2010). 불교의 윤회 사상에 따르면 인간은 깨달음을 통해 해탈하기 전까지 본인이 생전 쌓았던 업에 따라 끊임없이 삶과

죽음을 되풀이한다(윤영호, 2014; 윤종갑, 2010). 전생의 업이 내세에 영향을 주기 때문에 불교에서는 생사의 문제에 집착하지 않고 현재의 삶에 충실할 것을 강조한다(윤영호, 2014; 윤종갑, 2010). 죽음을 극복하는데 초점을 둔 기독교와 달리 불교는 삶과 죽음 모두를 초월한 해탈을 지향한다.

유교는 죽음 자체가 사후세계에 의미를 두기보다 현세의 삶에 집중하여 인간의 도리를 다하며 살아갈 것을 강조한다(오지섭, 2008). 죽음을 삶의 끝에 자연스럽게 찾아오는 현상으로 받아들이며, 제사의식을 통해 죽음 이후에도 망자와 자손이 연결되어 삶을 이어나가는 것으로 보았다(임현규, 2016). 사후세계의 존재를 제시하여 죽음에 대한 불안을 벗어나게 해주는 기독교, 불교와 달리 유교는 현세 안에서 죽음보다 더 큰 삶을 추구함으로써 죽음에 대한 두려움을 초월할 수 있고 그 결과 의연하게 죽음을 맞이할 수 있다고 본다(오지섭, 2008).

2. 좋은 죽음의 의미

죽음은 철학과 종교를 비롯한 인문학 분야에서 주로 다뤄진 연구 주제였다. 그러나 인구의 고령화, 죽음 담론과 관련된 사회적 개방성, 의학 기술의 발전으로 질병의 시작에서 죽음에 이르는 과정이 장기화됨에 따라 의학을 비롯한 여러 분야에서 죽음을 연구주제로 다루었으며 특히 ‘좋은 죽음’이 무엇인가에 대해 탐색하는 연구들이 다수 이뤄졌다(송현동, 2018; Hales et al., 2008; Krikorian et al., 2020).

좋은 죽음은 좋은 죽음을 평가하는 주체가 본인인지 또는 가족, 의료진인지에 따라 다르게 정의될 수 있으며 문화, 경제, 종교, 질병, 나이, 생활환경 등의 영향을 받는다(Krikorian et al., 2020). 최근 Krikorian et al. (2020)은 환자의 관점에서 좋은 죽음이 무엇인지에 관한 체계적

문헌고찰을 수행하였다. 미국, 유럽, 일본, 중국, 인도, 케냐 등 여러 국가에서 수행된 좋은 죽음 연구를 종합하여 ‘통증과 증상의 조절, 명확한 의사결정, 친밀감, 전인적 인간으로서 대우받는 것, 죽음 준비, 여전히 타인에게 무언가를 줄 수 있다는 기여감’을 좋은 죽음을 구성하는 핵심요인으로 도출하였다. 이 연구에 따르면 좋은 죽음에는 문화적 차이가 드러나는데 개인주의 성향이 강한 서양에서는 독립성과 자율성을 좋은 죽음의 핵심 조건으로 다루는데 반해 일본, 중국과 같은 동양문화권에서는 의료진에 대한 신뢰, 좋은 가족관계 유지를 좋은 죽음을 위해 가장 중요하게 여겼다(Krikorian et al., 2020).

다음은 한국사회의 좋은 죽음은 무엇인지에 관해 살펴보고자 한다. Yun et al. (2018)은 일반인, 암환자, 가족, 의사를 포함한 4,176명을 대상으로 좋은 죽음의 조건에 대한 설문조사를 진행하였다. 네 집단 모두 우선순위에 차이를 보이긴 했으나 ‘가족에게 부담을 주지 않는 것’과 ‘가족과 함께하는 것’을 좋은 죽음을 위해 중요하다고 선택하였다. 이 중 일반인과 암환자는 ‘가족에게 부담을 주지 않는 것’을, 암환자의 가족은 ‘가족과 함께 있는 것’을 좋은 죽음을 위한 최우선 조건이라고 평가하였다. 의사 집단은 ‘삶을 의미 있게 느끼는 것’이 가장 중요하며 그 다음으로 ‘가족과 함께하는 것’, ‘가족에게 부담을 주지 않는 것’이 중요하다고 여겼다.

한편, 연령층에 따라 좋은 죽음의 인식을 살펴보면 다음과 같다. 여러 질적 연구에서 노인들은 가족에게 폐를 끼치지 않고, 자녀가 임종을 지켜주며, 부모 노릇을 다하고 자손들이 다 잘 되는 것을 보고, 후회 없이 원하는 삶을 누리다 천수를 다해 내 집에서 편안한 모습으로 맞는 죽음, 준비된 죽음을 좋은 죽음으로 인지하였다 (김미혜 et al., 2004; 이명숙 & 김윤정, 2013; 한나영 et al., 2002).

Q방법론을 적용하여 중년층과 노년층의 좋은 죽음에 대한 인식 유

형을 분류한 이선희 and 정경희 (2019)의 연구에서는 중노년층 모두 두려움 없이 담담히 맞이할 수 있는 죽음을 좋은 죽음이라 생각하였는데, 중년층은 죽은 후 타인에게 좋은 사람으로 기억되는 죽음, 죽음의 방식에 있어 본인이 결정할 수 있는 죽음을 좋은 죽음이라 생각한 데 반해, 노년층은 가족에게 짐이 되지 않는 죽음, 어떤 경우에도 오래 사는 죽음을 좋은 죽음이라 생각하여 인식의 차를 보였다.

청년 후기 및 성인 전기에 해당되는 간호대학생을 대상으로 수행한 조계화 (2010)의 질적 연구에서는 ‘기계적 장치에 매달리지 않는 죽음, 자연에 순응하는 죽음, 가족과 함께 하는 죽음, 의미 있는 죽음, 자기 파괴적이 아닌 죽음, 의료전문가의 공감적 도움을 받는 죽음’을 품위 있는 죽음으로 보고하였다. ‘기계적 장치에 매달리지 않는 죽음’에 관한 필담 내용 살펴보면, 품위 있는 죽음이 자신의 태도에 달려있으며 죽음에 대한 자기 가치관을 명확히 세울 뿐 아니라 이에 대해 가족과 주위사람들에게 충분히 알려져 임종 순간에 본인의 가치와 선택이 존중 받을 수 있어야 한다고 하였다.

종합하여 보면, 좋은 죽음에 대한 인식은 평가하는 주체와 문화적 배경에 따라 달라질 수 있는 개념이며 가족과의 관계성을 중시하는 한국에서는 가족에게 부담을 주지 않고 마지막 순간까지 가족과 함께하며 편안하고 자연스럽게 맞이하는 죽음이 좋은 죽음이라는 것을 확인할 수 있었다.

3. 웰다잉 개념

좋은 죽음에 도달하기 위해서는 사전에 죽음을 준비하는 구체화된 실제적 접근이 필요하다(Borgstrom, 2020). 웰다잉은 단어 자체가 전달하는 ‘잘(well)’, ‘죽어감(dying)’의 의미 때문에 좋은 죽음과 자주 혼용된다(윤득형, 2019). 그러나 좋은 죽음은 생애 말기 특정 시점에서 발생

하는 사건 또는 결과인 반면 웰다잉은 생애 발달 과정에서 죽음을 준비하는 방식 또는 과정을 의미하기에 두 개념은 구별된다(김가혜 & 박연환, 2020). 또한 좋은 죽음은 희망하는 죽음 또는 죽어감의 모습 및 특성을 다루지만, 웰다잉은 그러한 죽음을 실현하기 위해 개인이 취해야 할 삶과 죽음에 대한 태도를 다루기 때문에 보다 실천적 함의를 담은 개념이라 할 수 있다(김가혜 & 박연환, 2020).

웰다잉은 동시대의 사회구성원이 추구하거나 공유할 수 있는 문화적 가치를 담은 죽음 준비를 의미한다. 웰다잉이란 단어는 2000년대 중반 죽음을 부정시 하여 언급을 꺼려하는 사회문화 속에 죽음 준비 교육을 우회적으로 표현하기 위해 사용되기 시작하였다(윤득형, 2019; EBSCulture, 2014 Oct 19). 황인욱(2012)은 웰다잉을 삶의 유한성을 부각시켜 죽음을 잘 준비하자는 바람을 담은 용어로 사회문화 운동적 성격을 지닌다고 하였으며, 이민홍(2013)은 웰다잉을 문화적으로 행복한 죽음이라 하였다. 2016년 3월 경기도를 필두로 하여 전국적으로 웰다잉 문화 조성에 관한 조례가 제정되었는데, 이 자치법규에서는 ‘웰다잉(Well-Dying) 문화’를 ‘죽음을 미리 준비하고 삶을 정리하는 임종 준비 및 장례 문화 등’이라고 정의하고 있다(국가법령정보센터, 2021, January 8).

죽음 준비는 죽음에 직면하여 생각하는 일이 선행되며(McLeod-Sordjan, 2014), 올바른 죽음 이해를 통해 죽음에 대한 자신만의 철학을 형성하는 것은 웰다잉의 필수 조건이다(유권중, 2008). 죽음은 누구에게나 필연적으로 나타나기 때문에 웰다잉을 위해서는 언젠가는 다가올 죽음을 적극적으로 인식하고 숙고하는 인지적 과정이 필요하다(신성호, 2017).

죽음에 대한 두려움을 건강하게 대처하는 방법은 죽음을 회피하지 않고 수용하는 것이다(최용성, 2016). 죽음수용은 정신적인 죽음 준비로

(김미순 et al., 2011), 자신이 유한한 존재임을 인지하며 죽음에 긍정적 또는 적어도 중립적으로 반응하는 태도를 말한다(Klug & Sinha, 1988). 죽음수용은 환자와 가족의 편안한 임종 과정을 도울 뿐 아니라 (Zimmermann, 2012), 죽음 대처 유능감을 증가시켜 죽음에 긍정적인 대처를 가능하게 하며(정영숙 & 이화진, 2014), 삶의 질을 높인다 (이미에 et al., 2014).

웰다잉은 현재의 삶을 의미 있고 충실하게 살아가는 것을 포함하며 (임효남 & 김광환, 2019), 웰다잉 논의의 핵심은 삶을 잘 마무리하기 위해 어떻게 살아갈 것인지를 고민하는 것이다(송현동, 2018). Wong (2008)의 의미관리이론에 따르면 삶과 죽음에 의미를 부여하는 의도적, 의식적 노력은 죽음수용을 촉진시키며, 활기차고 의미 있는 삶을 살아가는 것은 죽음불안에 가장 효과적으로 대처하는 방법이다.

삶에 집착하지 않고 죽음보다 더 큰 삶을 추구하는 초월적 태도는 죽음을 의연하게 맞을 수 있도록 돕는다(오지섭, 2008). 초월은 다양한 대상을 객체로 둘 수 있는데 웰다잉 논의의 맥락에서 초월은 물질적 집착에서 벗어나 정신적, 영적 안녕을 추구하는 삶의 태도를 말한다(이미에 et al., 2014). 유권중(2008)은 웰다잉을 물질적 풍요로움을 채우는 것이 아니라 내면의 평화를 추구하는 일이라고 하였다. 최근 질적 연구에 따르면, 노인들은 웰다잉을 위해 과거에 얽매이지 않고 후회하는 마음을 갖지 않기 위해 노력한다고 하였는데 이것은 초월과 같은 맥락에서 논의될 수 있다(임효남 & 김광환, 2019).

웰다잉을 위한 행동적 접근은 인지적 접근만큼 중요성을 갖는다. 특히 서양에 비해 복잡한 상·제례 문화를 갖고 가족에게 부담을 주지 않는 죽음을 좋은 죽음으로 인식하는 한국의 경우 실질적인 죽음 준비가 갖는 의미는 크다고 할 수 있다(전상하 et al., 2018). 한국보건사회연구원이 제시한 웰다잉 기반 마련을 위한 정책과제에는 연명의료와 관련된 사전

돌봄 계획의 수립과 유언, 자서전 작성, 장기기증 의사결정 등 사후 지원 체계를 구축하는 것이 포함되어 있다(정경희 et al., 2019). 이외에도 상속, 장례, 제사, 수의, 영정사진, 장지, 상조회 가입, 시신 기증 등이 행동적 또는 물리적 죽음 준비로 다뤄져 왔다(김미순 et al., 2011; 임효남 & 김광환, 2019; 전상하 et al., 2018).

사전의사결정은 자신을 위한 죽음 준비일 뿐 아니라 남겨질 사람들을 위한 준비이기도 하다. 연명의료를 포함하여 사전돌봄계획을 세운 환자는 그렇지 않은 환자와 비교했을 때 자신의 선호와 가치가 반영된 생애 말기 돌봄을 받았으며, 만족도가 높았다(Detering et al., 2010). 뿐만 아니라 환자가 죽은 후 남겨진 가족들의 스트레스와 불안, 우울이 낮은 것으로 보고되었다(Detering et al., 2010). 생애 말기 자신의 선호와 가치에 따라 원하는 치료와 돌봄을 받기 위해서는 평소 가족들과 생애 말기 계획을 포함하여 죽음에 대한 대화를 나누며 가치관을 공유하는 과정이 필요하다(이서현 et al., 2013; Keeley, 2017). 한국에서 웰다잉은 가족중심적 사고에 바탕을 둔 개념이다(유권중, 2008). 국내 보고에 따르면 부모와 자녀의 관계는 죽음 수용과 죽음 대처 유능감, 연명의료결정에 영향을 주며(어유경 & 김순은, 2018; 정영숙 & 이화진, 2014), 가족의 지지는 죽음 준비 행동과 정적인 상관관계가 있고(전상하 et al., 2018), 가족 간 의사소통이 좋을 경우 웰다잉 태도가 긍정적인 것으로 나타났다(조계화 & 이현지, 2011).

종합하여 보면, 웰다잉은 좋은 죽음을 실현하기 위한 인지, 행동적 준비를 말하며 사회구성원이 공유할 수 있는 문화적 개념이다. 웰다잉은 죽음을 성찰하고 수용할 뿐 아니라 현재 삶을 가치 있게 살아가는 과정을 포함한다. 또한 언젠가 다가올 죽음을 대비해 생애 말기 관련 사항을 미리 결정하고 가족과 공유하는 행동을 포함한다.

4. 웰다잉 측정도구

다수의 선행연구에서 웰다잉을 좋은 죽음에 대한 인식으로 측정하였다. 대표적으로 Schwartz et al. (2003)의 좋은 죽음 측정도구(Measure of Concept of a Good Death)가 있다. 이 도구는 생애 말기 돌봄의 질을 높이기 위한 목적으로 개발되었으며 통제감, 친밀감, 임상증상의 세 가지 하부 요인으로 구성되어 있다. 총 17문항의 4점식 리커트 척도로, 어떤 죽음을 좋은 죽음이라 생각하는 지에 대해 각 문항마다 중요도를 평가하는 도구인데 예를 들면, 좋은 죽음은 ‘예상치 못하게 갑자기 사망하는 것이다’, ‘임종 시 본인이 원하는 영적인 지지를 제공받는 것이다’, ‘가능하면 집에서 사망하는 것이다’와 같은 문항에 자신의 생각과 일치하는 정도를 응답하게 구성되었다. 하위 요인의 총점이 높을수록 응답자는 해당 영역을 좋은 죽음을 위해 더 중요하게 인식하는 것으로 해석한다. 예를 들어 통제감 요인의 총점이 높은 사람은 자기통제를 잃지 않는 것을 좋은 죽음이라고 생각한다는 것을 의미한다. 이 도구는 생애 말기 좋은 죽음 모습에 관한 개인의 선호하는 가치에 관한 인식을 평가하기 때문에 건강할 때 미리 자신의 죽음을 인지행동적으로 준비하는 웰다잉 개념을 측정하기에 적합하지 않다.

웰다잉 측정과 관련된 다른 도구로 Bugen (1981)의 죽음 대처 척도(Coping with Death Scale)가 있다. 이 도구는 죽음 대처 능력과 태도, 신념을 측정하는 도구라는 점에서 포괄적 죽음 준비를 의미하는 웰다잉과 관련이 있다. 죽음 대처 척도는 죽음에 잘 대처할 수 있다는 자신감을 측정한다는 점에서 죽음 대처 유능감 척도라고도 불린다. 이 도구는 총 30문항의 7점식 리커트 척도이며, 2개 하위 요인인 ‘나의 죽음에 대한 대처’, ‘타인의 죽음에 대한 대처’로 구성되었다. 나의 죽음에 대한 대처와 관련한 문항은 ‘나는 죽음에 대해 긍정적인 관점을 가지고 있다’,

‘나는 죽음에 대해 가족이나 친구에게 이야기를 나눌 수 있다’ 등이 있으며, 타인의 죽음에 대한 대처와 관련된 문항은 ‘나는 불치병 환자를 포함한 다른 사람의 말에 귀 기울일 수 있다’, ‘나는 다른 사람들이 죽어가는 것에 대해서 생각하거나 느끼는 것을 도와줄 수 있다’ 등이 있다. 보고된 내적 일관성은 Cronbach alpha = .89, 검사-재검사 신뢰도는 $r = .91$ 이었다(Robbins, 1994). 그러나 이 도구는 죽음교육의 직접적인 효과를 평가하기 위해 개발되었기 때문에 일반 상황에서 죽음 대처를 측정하기에 적합하지 않은 문항을 포함하고 있으며, 이와 관련하여 일부 연구에서 내용타당도와 구성타당도의 문제가 제기된 바 있다(Galiana et al., 2019). 예를 들면 ‘최근에 나는 죽음에 관해 생각하는 것이 괜찮다는 것을 알게 되었다’, ‘삶에 대한 태도가 최근에 바뀌었다’와 같은 문항이다. 또한 자신의 죽음뿐만 아니라 타인이 죽음을 잘 대처하도록 돕는 능력까지 포함하는 Bugen (1981)의 죽음 대처 개념은 앞서 문헌고찰에서 파악한 ‘나’의 죽음 준비에 초점을 맞춘 웰다잉 개념과 중첩되면서도 구별되는 속성을 지닌다. 또한 서양문화권에서 개발된 도구이기 때문에 가족중심적 사고에 기반한 한국의 죽음문화의 특성을 반영하고 있지 못하다는 한계를 지닌다.

국내에서 개발된 도구로는 김영미(2011)의 웰다잉 측정도구와 김미순 등(2011)의 죽음 준비 척도가 있다. 웰다잉 측정도구(김영미, 2011)는 죽음 대처 척도(Bugen, 1981)의 일부 문항을 포함하여 국내 질적, 양적 연구를 토대로 개발되었다. 이 도구는 죽음 준비, 죽음교육의 필요성, 죽음수용태도, 죽음불안, 죽음대처, 사후준비라는 6개의 하위요인으로 구성되었고 총 17문항의 4점식 리커트 척도이다. ‘죽음은 자연스러운 것이며 부정하거나 회피할 수 없다’, ‘나는 내가 죽어가는 과정을 대할 준비가 되었다고 느낀다’, ‘자신의 장례유형(매장, 화장, 시신기증)을 결정했다’와 같은 문항을 포함한다. 이 도구의 신뢰도는 하위요인 별

Cronbach' s $\alpha = .56 \sim .74$ 였다. 한편, 김미순 등(2011)은 죽음 준비도를 '죽음에 대한 심리적인 대응이나 실제적인 준비 과정'으로 정의하고 죽음 준비 척도를 개발하였다. 이 도구는 정신적 준비 6문항과 의례적 준비 7문항으로 구성되었으며 5점식 리커트 척도이다. '나는 언젠가도 죽음을 받아들일 준비가 되어있다', '재산 관련 사항을 미리 가족에게 알려주어야 한다', '수의가 미리 준비되어야 한다' 등의 문항을 포함한다. 이 도구의 신뢰도는 하위요인 별 Cronbach' s $\alpha = .74, .84$ 였다. 그러나 위 두 가지 도구 모두 노인을 대상으로 개발되었기 때문에 재산 분배, 수의 준비와 같이 물리적 죽음 준비를 묻는 일부 문항이 비노인층을 대상으로 조사하기에 적합하지 않다. 또한 상기 도구는 삶의 태도와 관련한 웰다잉의 속성을 측정할 수 없다는 점에서 본 연구에서 파악한 웰다잉 개념을 측정하기에 제한이 있다.

종합하여 보면, 기존의 도구는 좋은 죽음에 관한 주관적 인식을 측정하여 실천적 측면의 죽음 준비를 뜻하는 웰다잉 개념을 측정할 수 없으며, 웰다잉의 인지, 행동적 속성을 포괄적으로 반영하지 못하고, 특수한 목적을 가지고 개발되어 일반적인 상황에 적용하기 어렵다. 또한 국외에서 개발되어 한국사회의 문화적 특성을 반영하지 못하거나 대부분 노인을 대상으로 개발되어 비노인층 대상으로 조사하기 어려운 문항을 포함하고 있다는 한계가 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 웰다잉 측정도구를 개발하고, 개발된 도구의 신뢰도 및 타당도를 검증하는 방법론적 연구이다.

2. 연구 절차

본 연구는 DeVellis (2017)의 도구 개발 지침에 따라 시행하였다. DeVellis (2017)의 8단계를 크게 도구 개발, 도구 평가의 두 단계로 구분하고 7개의 세부 단계로 구성하였다. 구체적인 절차는 다음과 같다 (Figure 1).

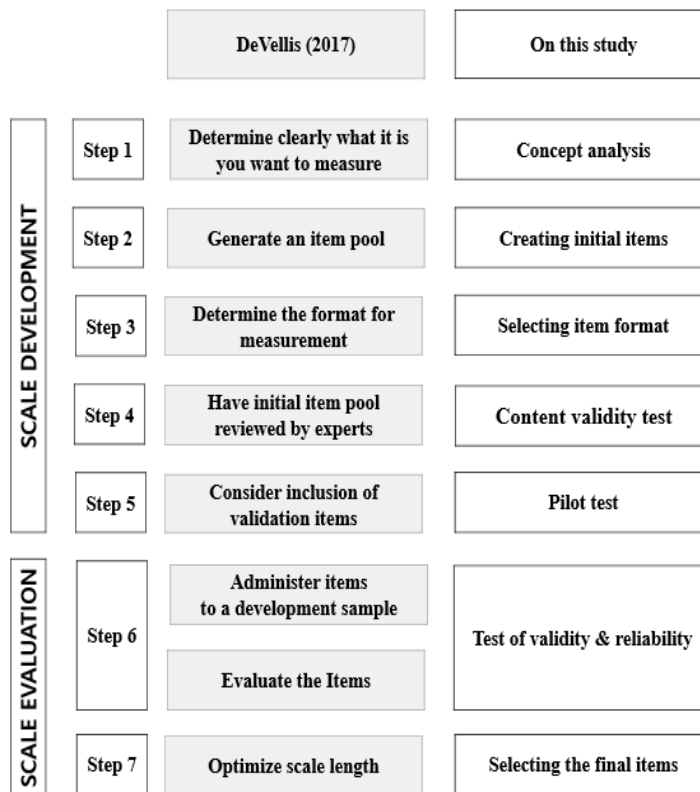


Figure 1. Process of the Development Well-Dying Scale on this Study

가. 도구 개발

1) 1단계: 측정 개념의 명료화

본 연구는 선행된 웰다잉에 대한 개념분석(김가혜 & 박연환, 2020) 결과를 바탕으로 개념의 틀을 구성하였다. 이 개념분석은 Walker와 Avant (2011)의 방법에 따라 수행되었다. 개념 선정, 분석의 목표 결정, 개념의 모든 활용 사례 파악, 결정적 속성 결정, 모델 사례 및 부가 사례 제시, 선행 요인 및 결과 확인, 경험적 지표를 정의하는 순으로 진행하였다. 개념의 활용 사례를 파악하기 위해 국내외 데이터베이스 Pubmed, CINAHL, ProQuest, RISS, NDSL, KISS, Synapse에서 ‘웰다잉’, ‘well-dying’, ‘dying well’을 검색어로 하여 문헌고찰을 수행하였다. 웰다잉 용어의 등장 시기를 고려하여 2000년부터 개념분석 연구 수행일 기준 2019년 10월까지 출판된 학술논문을 포함시켰다. 또한 웰다잉에 대한 개념 정의나 설명이 명시되었고, 한국 사회를 배경으로 하며 한국어나 영어로 출판되었고 전문이 확인 가능한 논문을 검색하였다. 총 144개 문헌이 검색되었으며 이 중 문헌선정기준에 부합하는 36건에 대해 문헌고찰을 수행한 후 웰다잉의 속성과 선행요인, 결과, 정의를 확인하였다.

2) 2단계: 예비 문항 개발

예비 문항 개발을 위해 사용한 자료원은 개념분석 연구, 문헌고찰, 개념의 하위 요인과 관련된 기존 도구였다. 예비 문항은 웰다잉 교육 전문가 2인의 자문을 받아 수정하였다. 전문가 1인은 신학, 심리학, 상담학 전공자로 다년간 병원 및 호스피스 기관에서 애도 상담 실무 경험이 있고, 일개 지역자치단체 웰다잉 문화 조성을 위한 콘텐츠 개발 연구에 책임연구원으로 참여하였으며 현재는 애도심리상담센터 소장으로 재직하며 웰다잉 교육 및 애도 상담 전문 강사로 활동하고 있다. 다른 전문가

1인은 호스피스 전문 교육기관에서 호스피스 고위과정을 수료하였고, 오랜 기간 국내외 존엄사 관련 문제를 취재해왔던 언론인이며, 15년 경력의 웰다잉 교육 강사로 예비 문항 검토에 적합한 전문가라 판단하였다.

3) 3단계: 응답 형식 결정

예비 문항을 제작한 후 척도의 종류와 응답 범주를 정하였다.

4) 4단계: 내용타당도 검정

예비 문항이 측정하고자 하는 개념을 측정하는지, 개념의 각 속성과 해당 문항이 적절하게 연결되어 있는지를 확인하기 위해 전문가 패널을 구성하여 내용타당도 검정을 받았다. 전문가 패널은 총 8명이었으며, 호스피스·완화의료 관련 연구 및 실무 경험이 있거나 도구를 개발한 적이 있는 간호학 교수 3인, 의학 교수 2인, 호스피스 전문 간호사 1인, 웰다잉 교육 실무종사자 2명으로 구성하였다.

내용타당도는 문항의 CVI (item-level CVI, I-CVI)와 전체 측정도구의 CVI (average of content validity index for scale, S-CVI/Ave)를 평가하였다. 먼저 I-CVI는 Lynn (1986)의 기준에 따라 0.78미만인 문항을 삭제하였고, S-CVI/Ave는 Polit and Beck (2006)의 기준에 따라 0.90 미만일 경우 타당도에 문제가 있다고 판단하였다.

5) 5단계: 예비조사

예비조사는 온라인 설문조사와 인지면담을 병행하였다.

가) 설문조사

(1) 연구대상자

만 19세 이상 성인 30명을 대상으로 하였다. 이 연구 참여자 수는 Johanson and Brooks (2010)이 도구개발을 목적으로 하는 예비조사에

필요한 표본 크기로 30명을 제시한 것에 근거하였다. 연구참여의 제외 기준은 의사로부터 인지 판단에 영향을 줄 수 있는 치매나 조현병을 진단받은 적이 있는 자였다.

(2) 자료수집방법

2022년 7월 12일에서 14일까지 구글 설문지를 통한 온라인 설문 조사를 실시하였다. 연구참여자 모집문건을 온라인 커뮤니티(지역 기반 인터넷 커뮤니티, 동호회 밴드 및 카페) 게시판에 게시하였다. 연구 참여를 희망할 경우 모집문건에 기재된 구글 설문지 웹 주소에 직접 접속하거나 연구자 연락처로 참여의사를 밝히면 설문지 웹 주소를 문자로 전송하는 방식으로 연구참여자를 모집하였다.

(3) 연구도구

(가) 웰다잉 측정도구 A

본 연구에서 개발한 도구로 내용타당도 검증 후 수정한 32개 예비 문항이다.

(나) 인구학적 특성 및 죽음 관련 특성

선행연구를 토대로(김영미, 2011; Hong et al., 2018; Krikorian et al., 2020) 웰다잉에 영향을 미칠 것으로 예상되는 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 종교, 주관적 경제 상태와 가족이나 가까운 지인의 상실 경험 여부, 웰다잉 교육 수강 여부를 묻는 문항을 포함하였고 총 8문항이었다.

(다) 기타

설문 시작과 종료 시간, 문항 개발을 위한 의견(이해되지 않거나 응답하기 어려운 단어 또는 문항의 유무) 개진을 위한 개방형 질문 1문항과 인지면담 참여의사 확인을 위한 1문항을 포함하였다.

나) 인지면담

인지면담은 검사 대상자가 도구 개발자의 의도대로 문항을 이해하고 응답하는 지 확인하기 위해 시행하였다.

(1) 연구대상자

예비 설문조사에서 인지면담 참여의사를 밝힌 대상자 중 무작위 추출한 6명을 대상으로 하였다. 연구참여자 수는 도구개발을 위한 인지면담에는 5~15명이 적절하다는 선행연구(Boateng et al., 2018)에 근거하였다.

(2) 자료수집방법

인지면담은 2022년 7월 15일부터 20일까지 비대면 방식(전화)으로 시행하였다. 연구참여자 모집은 예비 설문조사를 위한 구글 설문지 마지막에 모집문건을 게시하고 참여의사를 묻는 문항에 ‘예’로 응답한 대상자 중 엑셀 무작위 추출 기능을 이용하여 6명을 선정하였다. 연구참여자에게 인지면담을 위한 연구참여자용 설명문과 동의서 파일을 제공하였고 서면 동의를 받았다. 면담은 1인 1회 진행되었고, 소요된 시간은 최소 30분에서 최대40분이었다.

(3) 연구도구

연구참여자에게는 예비 온라인 설문조사와 동일한 웹다임 측정도구 A가 기재된 인지면담 질문지를 제공하였다. 인지면담은 연구참여자가 설문 문항을 하나씩 소리 내어 읽으면서 어떠한 생각으로 응답하였는지 응답 과정을 설명하는 방식으로 진행되었다.

예비조사 결과를 반영하여 일부 문항을 수정하였다. 수정된 예비문항은 본 조사를 수행하기 전 국문학자 1인의 교열 및 교정을 받았다.

나. 도구 평가

1) 6단계: 본 조사

가) 연구대상자

본 조사를 위한 연구대상자는 만 19세 이상 성인이며, 의사로부터 인지 판단에 영향을 줄 수 있는 치매나 조현병을 진단받은 적이 있는 자는 연구 참여에 제외시켰다. 다양한 연령의 대상자를 포함하기 위해 연령에 따라 할당 후 편의표집을 수행하였다. Levinson (1996)의 기준에 따라 성인초기(만 17세-40세 미만), 성인중기(만 40세-60세 미만), 성인후기(만 60세 이상)로 구분하였다. 이 중 성인초기는 우리나라 사전연명의료의향서 작성 가능 나이가 만 19세임을 고려하여 만 19세 이상 40세 미만으로 수정하였다. 최종 본 연구대상자는 성인초기(만 19세 이상 40세 미만), 성인중기(만 40세 이상 60세 미만), 성인후기(만 60세 이상)로 구분된다. 2020년 우리나라 인구비를 고려하여(통계청, 2020) 성인초기:성인중기:성인후기=1:1:1 비율로 대상자를 모집하였다.

요인분석을 위해 필요한 연구대상자 수는 200명 이상이다(Comrey, 1988; Guilford, 1954). 본 연구에서는 교차 타당화를 위해 필요한 인원을 한 번에 모집한 후, 전체 표본을 연령에 따라 1:1의 비율로 층화 무작위 분할하여 두 집단으로 나눈 후 도구의 타당도와 신뢰도를 검증하고자 하였다. 이에 필요한 최소 연구대상자 수는 400명이었고 탈락률 10%를 고려하여 440명을 모집하였다. 이 중 중복 참여 2명, 불성실한 응답 1명을 제외한 437명의 자료에 대해 분석하였다.

나) 자료수집방법

2022년 8월 2일부터 7일까지 구글 설문지를 통한 자가보고식의 온라인 설문조사를 실시하였다. 연구참여자 모집은 예비 설문조사와 동일

한 방식으로 진행하였다. 연구참여자 모집문건을 온라인 커뮤니티(지역 기반 인터넷 커뮤니티, 동호회 밴드 및 카페) 게시판에 게시하였고, 연구 참여를 원할 경우 모집문건에 기재된 구글 설문지에 직접 접속하거나 연구책임자에게 연락하면 설문지 링크를 문자로 개별 전송하는 방식으로 연구참여자 모집이 이뤄졌다. 또한 다양한 연령의 대상자를 확보하기 위해 구글 설문지의 선착순 기능을 활용하여 연령대별 설정한 설문 가능 인원이 다 찼을 경우 설문에 참여할 수 없도록 하였다.

다) 연구도구

(1) 인구학적 특성 및 죽음 관련 특성

예비조사와 동일하게 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 종교, 경제상태와 가족이나 가까운 지인의 상실 경험 여부, 웰다잉 교육 수강 여부를 묻는 문항을 포함하였다.

(2) 웰다잉 측정도구 A

본 연구에서 개발한 도구로 예비조사와 국문학자의 검토 후 수정한 32개 문항이다.

(3) 웰다잉 측정도구 B

웰다잉 개념을 측정하는 황금기준이 없다고 판단되어 준거타당도를 검정하지 않고, 도구의 외적 수렴타당도를 검정하기 위해 김영미(2011)의 웰다잉 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 죽음 준비 4문항, 죽음교육의 필요성 3문항, 죽음수용태도 4문항, 죽음불안 2문항, 죽음대처 2문항, 장례 및 제사 등의 사후준비 2문항으로 총 17문항과 6개의 하위요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 리커트 척도로 1점 ‘전혀 아니다’부터 4점 ‘매우 그렇다’로 구성되었으며 가능한 점수범위는 최저 17점에서 68점이며 점수가 높을수록 웰다잉이 높은 것을 의미한다. 도구 개

발 당시 하위 요인별 신뢰도 Cronbach' s α 는 .56에서 .74였다. 본 연구에서는 하위 요인별 신뢰도 Cronbach' s α 는 .37~.82였고 전체 Cronbach' s α 는 .83였다. 이 도구는 노인을 대상으로 개발되었지만 국내에서 수행된 여러 질적, 양적 연구를 통합하여 문항을 구성하였고 신뢰도와 타당도 검정 결과 적합한 수준으로 보고되었다. 이 도구는 웰다잉의 죽음과 관련한 하위요인과 밀접한 관련이 있다고 판단되어 수렴 타당도를 평가하기 위한 도구로 선정하였다.

라) 자료분석방법

수집된 자료는 Jamovi 2.2.5와 AMOS 23.0 (SPSS Inc., Chicago, USA)을 통해 분석하였다.

전체 표본(N=437)을 연령에 따른 층화 무작위 추출로 집단 A(n=218), 집단 B(n=219)로 분리하였다. 연구 1은 탐색적 단계로 집단 A에 대해 문항분석, 탐색적 요인분석, 신뢰도 검정을 통해 문항을 정제하였다. 연구 2에서는 연구 1에서 최종 도출된 도구가 새로운 표본에서도 적합한 타당도와 신뢰도를 보이는지 교차 확인하기 위해 탐색적 요인분석에서 사용하지 않은 집단 B의 자료로 확인적 요인분석, 대조그룹 타당도, 수렴타당도, 신뢰도 검정을 수행하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

(1) 서술적 통계 및 교차분석

참여자의 인구학적 특성 및 죽음 관련 특성은 서술적 통계를 이용하여 분석하였다. 탐색적 요인 분석 집단과 확인적 요인 분석 집단 간 동질성은 교차분석으로 확인하였다.

(2) 문항분석

탐색적 요인분석 수행 전, 변별도가 낮고 신뢰도를 해치는 문항을

제거하기 위해 문항의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도, 바닥효과, 천장효과, 문항-총점 간 상관계수, 문항 제거 시 검사의 신뢰도(Cronbach' s α), 하위 요인 내 문항 간 상관계수를 확인하였다. 문항의 평균이 극단적인 값을 보이거나 표준편차가 지나치게 작은 경우 문항의 변별력이 낮다는 것을 의미하므로(탁진국, 2007) 문항 삭제를 고려하기로 했다. 왜도는 절대값 2 미만, 첨도는 절대값 7 미만인지(West, 1995) 살펴보았다. 바닥효과와 천장효과는 각 문항에서 가장 낮은 점수인 1점과 가장 높은 점수인 6점으로 응답한 대상자의 빈도와 백분율(%)로 산출하였고, 수용 가능한 수준인 30%를 넘지 않는지를 확인하였다(이은현 et al., 2005). 문항-총점 간 상관계수는 0.3 이상 0.7 미만인지(Streiner et al., 2015) 확인하였고, 문항 제거 시 Cronbach' s α 값을 살펴보고 신뢰도를 저해하는 문항이 없는지 확인하였다. 마지막으로, 하위 요인 내 문항 간 상관계수는 0.3 이상이면서 1에 너무 가깝지 않아야 한다는 근거(강현철, 2013)에 따라 0.3 이상 0.9 미만인지 확인하였다.

(3) 타당도

(가) 구성타당도

① 탐색적 요인분석

요인분석 수행 전 자료의 적합성을 확인하기 위해 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)의 표본적합성 측도와 Bartlett의 구형성 검정을 실시하였다. KMO 값이 0.5이상인지(Kaiser, 1974), Bartlett 검정에서 $p < .05$ 인지 확인하였다(Bartlett, 1950).

탐색적 요인분석은 측정 변수의 공통 요인을 찾아내는 연구 목적에 부합하는 공통 요인 분석인 주축요인추출법을 사용하였다. 요인구조의 회전은 요인 간 상관을 고려하여 사각회전인 오블리민(oblimin)을 사용하였다. 요인의 수는 발견법(고유값 1 기준, 스크리 도표,

누적분산비율, 평행분석)과 추론적 방법(모형 적합도), 요인회전 후 요인구조 비교 및 해석가능성을 종합적으로 고려하여 결정하였다. 문항의 선별은 요인부하량 0.5 이상 (Hair, 2010), 교차부하량 .32 미만(Costello & Osborne, 2005), 공통성 0.5 이상 (Hair, 2010; Worthington & Whittaker, 2006), 한 요인 내 문항 3 개 이상을 포함할 것(Costello & Osborn, 2005)과 해석가능성을 종합적으로 고려하였다. 이 과정은 순차적으로 시행되었고 한 번에 한 문항씩 삭제하며 탐색적 요인분석을 반복하였다(장승민, 2015).

② 확인적 요인분석

확인적 요인분석에서 모형 적합도 지수는 χ^2 , Normed χ^2 , Standardized Root Mean Residual (SRMR), Turker-Lewis Index (TLI), Comparative Fit Index (CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)로 평가하였다. 도구의 내적 구조의 수렴타당도를 검정을 위해 통계적 유의성과 요인부하량 .5 이상, AVE .5 이상, 개념신뢰도 .7 이상인지 확인하였다. 요인 간 판별타당도는 AVE가 요인 간 상관계수의 제곱을 초과하는지와 요인 간 상관계수 $\pm 2 \times$ 표준오차 값이 1을 포함하지 않는지를 통해 검정하였다(우종필, 2012).

③ 대조그룹 타당도

대조그룹 타당도는 동일한 도구로 측정했을 때 극명한 점수 차이를 보일 것으로 기대되는 집단을 선정한 후 집단 간 차이를 확인하여 검정한다. 본 연구에서는 종교적 신념이 긍정적인 죽음태도 및 죽음 준비와 관련이 있다는 선행연구(Lin, 2003; Park et al., 2022)에 근거하여 종교가 있는 집단이 없는 집단보다 웰다잉 점수가 높을 것이라고 가정하였다. 이에 본 연구에서는 종교 유무에 따라 웰다잉

점수의 평균 차이를 t-test로 분석하였다.

④ 수렴타당도

도구의 외적 수렴타당도를 평가하기 위해 본 연구에서 개발한 도구와 김영미(2011)의 웰다잉 측정도구의 총점 간 피어슨 상관계수를 산출하여 평가하였다.

(나) 신뢰도

도구의 내적 일관성을 확인하기 위해 Cronbach's α 를 확인하였다. Kline (2011)이 제시한 기준에 따라 Cronbach's α 가 .90 이상은 훌륭하고, .80이상은 매우 좋고, .70이상은 적절하고, .60 미만은 수용 불가능한 신뢰도로 평가하였다.

2) 7단계: 최종 도구 도출

최종 도출된 웰다잉 측정도구를 확인하였다. 또한 도구 채점 및 해석 방법을 제시하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 서울대학교 생명윤리위원회의 승인(IRB No. 2205/004-001) 후 자료수집을 진행하였다(부록 1). 연구참여자에게 연구의 목적, 연구 참여자 선정 기준과 제외기준, 구체적인 설문 절차, 참여기간, 연구철회 가능성, 연구참여의 이득과 부작용, 비밀 보장, 사례, 연구책임자 연락처를 기재한 연구참여자 설명문 및 동의서를 제공하였고, 웹으로 구현된 동의서에 '예'로 클릭한 참여자만 설문에 응답할 수 있도록 온라인 설문지를 제작하였다. 중복 참여 방지 및 연구 참여에 대한 사례 지급을 위하여 수집한 전화번호는 개인식별정보 수집 목적을 달성한 후 파기하였다.

IV. 연구결과

1. 도구 개발

가. 1단계: 측정 개념의 명료화

선행된 웰다잉의 개념분석(김가혜 & 박연환, 2020) 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 웰다잉의 속성

웰다잉의 결정적 속성은 ‘죽음성찰, 죽음수용, 의미부여, 초월, 사전 의사결정, 가족 간 가치공유’로 확인되었다(김가혜 & 박연환, 2020). ‘죽음성찰’은 개인적인 죽음의 의미를 찾기 위해 실존적 관점에서 죽음을 탐구하는 것을 말한다(황인욱, 2012). ‘죽음수용’은 죽음에 대한 감정을 회피하거나 통제하지 않고 삶의 자연스러운 현상으로서 죽음을 받아들이는 태도이다(최용성, 2016). ‘의미부여’는 긍정적 사고를 바탕으로 삶의 의미를 추구하며 현재를 즐기며 사는 것을 말하며(신성호, 2017; 최용성, 2016), ‘초월’은 생사에 집착하지 않고 물질 보다 정신적 가치를 삶의 우선 순위에 두는 태도를 의미한다(이미에 et al., 2014). ‘사전의사결정’은 의식이 명료할 때 본인이 희망하는 생애 말기 의료와 장례 방식 등에 관한 생애 말기 계획을 구체적으로 세우는 것을 말한다(김영미, 2011; 전상하 et al., 2018; Choi et al., 2019). 마지막으로 ‘가족 간 가치공유’란 평소 가족과 생애 말기 계획과 죽음을 주제로 자연스럽게 대화를 나누며(이서현 et al., 2013) 죽음에 관한 가치관을 공유하는 것을 말한다.

2) 웰다잉의 선행요인과 결과

웰다잉의 선행요인은 죽음을 생각하게 되는 계기와 품위 있는 죽음에 대한 소망, 죽음 문화이다. 가족 등 가까운 사람을 상실한 경험이 있

거나 자신의 건강상태에 이상을 느끼는 등 죽음을 자각하게 하는 계기가 있는 경우, 인간답게 삶을 마무리하고 싶다는 소망, 개인이 속한 문화권에서 죽음을 다루는 방식에 영향을 받아 웰다잉 개념이 발생한다(김가혜 & 박연환, 2020).

웰다잉의 결과는 존엄한 죽음, 당사자와 가족의 행복, 삶과 죽음의 질 향상이다. 웰다잉은 개인과 가족의 행복과 존엄한 죽음 실현에 영향을 미치며, 죽음뿐 아니라 삶의 질도 높일 수 있다(김가혜 & 박연환, 2020).

3) 웰다잉의 경험적 지표

개념분석 결과와 추가 문헌고찰을 통해 도출된 개념의 경험적 지표는 다음과 같다(Table 1).

Table 1. Empirical Indicators of the Well-Dying

Dimension	Attributes	Indicators
Cognitive	Death reflection	<ul style="list-style-type: none"> · Thoughts of (general, one's own) death · Thoughts on dying with dignity · Thoughts of life through death
	Death acceptance	<ul style="list-style-type: none"> · Cognitive acceptance · Emotional acceptance
	Searching for meaning	<ul style="list-style-type: none"> · Pursuing the ultimate meaning of life · Seeking meaning in everyday life
	Transcendence	<ul style="list-style-type: none"> · Letting go of attachments (time, material, work, person)
Behavioral	Advance decision-making	<ul style="list-style-type: none"> · End-of-life planning (end-of-life care, preferred place of death, funeral arrangement) · Preparing end-of -life document
	Sharing values with family	<ul style="list-style-type: none"> · Conversation about end-of -life plan with significant others

4) 웰다잉의 정의

개념분석 결과(김가혜 & 박연환, 2020)를 반영하여 본 연구에서 웰다잉은 ‘존엄하게 죽음을 맞이하기 위한 능동적인 죽음 준비’로 정의하였다.

선행연구(김가혜 & 박연환, 2020)에서는 웰다잉을 인지(죽음성찰), 정의(죽음수용, 의미부여, 초월), 행동(사전의사결정, 가족 간 가치공유) 영역으로 구분하였다. 본 연구에서 측정하고자 하는 웰다잉은 ‘개인이 존엄한 죽음을 맞이하기 위해 얼마나 능동적 또는 적극적인 준비를 하고 있는가’에 관한 것이다. 이에 본 연구에서는 웰다잉의 인지, 행동 영역을 측정하는 것에 초점을 맞추기로 결정하였다. 선행연구(김가혜 & 박연환, 2020)에서 정의적 영역으로 분류되었던 ‘죽음수용, 의미부여, 초월’을 인지적 영역으로 재분류하여 죽음에 대한 인지적 수용과 의미부여, 초월과 관련된 인지적 태도를 다루기로 하였다. 또한 웰다잉의 행동 영역은 측정 개념의 정의, 도구의 반응 양식과 응답 범주를 종합적으로 고려했을 때 실제 행동 여부가 아닌 행동의도로 측정하는 것이 적절하다고 판단하였다.

최종적으로 본 연구에서는 웰다잉을 인지(죽음성찰, 죽음수용, 의미부여, 초월), 행동(사전의사결정, 가족 간 가치공유) 영역으로 구분하고, 각 속성에 따른 문항을 개발하였다. 예비문항 개발을 위한 개념의 틀은 다음과 같다(Figure 2).

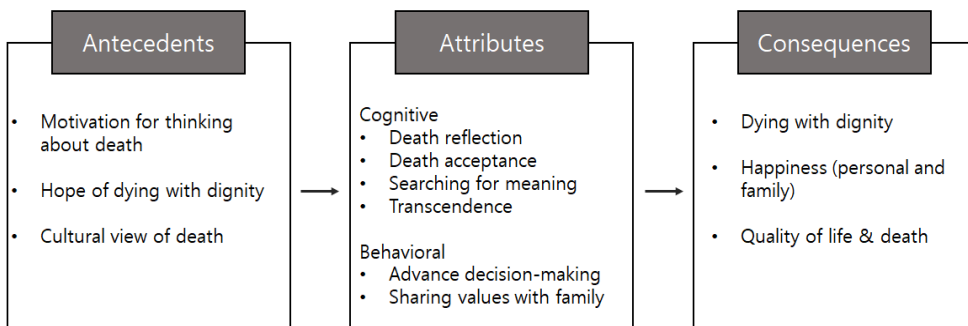


Figure 2. Concept of Well-Dying

나. 2단계: 예비 문항 개발

1단계 개념 분석 결과, 하위 속성과 관련된 기존 도구, 추가 문헌 고찰(양적, 질적 조사 연구, 문헌 연구)을 통해 1차 예비 문항을 개발하였다(부록 2). 문항의 수는 최종 개발하고자 하는 문항의 1.5배(DeVellis, 2017), 하나의 요인당 4~6개의 문항으로 구성되는 것이 적절하다는(Hinkin, 1998) 근거 하에 요인 별 최소 6~9개 문항이 필요하다고 판단하였다. 이에 본 연구에서는 ‘죽음성찰, 죽음수용, 의미부여, 초월, 사전의사결정, 사전의사결정, 가족 간 가치공유’의 여섯 가지 하위 요인에 대해 요인별 6개 문항, 총 36개의 문항을 개발하였다.

부정 문항은 응답자의 혼란을 초래하고 도구의 요인 구조를 변화시키므로 긍정문이나 부정문 한 가지 방향으로 문항을 개발하는 추세를 반영하여(McCoach et al., 2013) 본 연구에서는 전체 문항을 긍정문으로 작성하였다.

1차 예비 문항은 전문가 검토 후 수정되었다. 그 결과 삭제 3문항, 추가 4문항, 명확한 의미 전달을 위해 2개 문항이 문항 하나로 통합되어 전체적인 문장 수정이 이뤄졌고, 그 외 12개 문항의 단어 또는 어구가 변경 또는 추가되어 최종 36개의 2차 문항이 도출되었다(부록 3).

주요 변경된 내용은 다음과 같다. 첫째, ‘좋은 죽음’이란 단어가 일반인에게 받아들이기 어려울 수 있어 ‘사람답게 죽는 것’이라는 표현으로 변경하였다. 둘째, 의미 전달이 모호한 단어에 대해서는 예시를 포함하는 것이 좋겠다는 전문가 의견에 따라 ‘어떤 장소’를 ‘어떤 장소(병원, 집 등)’으로 ‘장례방식’을 ‘장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)’으로 수정하였다. 셋째, 속성 ‘가족 간 가치공유’에 속하는 일부 문항이 가족과의 양방향 소통보다는 일방향 소통에 가까운 동사를 사용하고 있어 ‘어떻게 생각하는지 알릴 것이다’라는 표현을 ‘의논할 것이다’로 수정하였다. 또한 ‘가족 간 가치공유’에 해당하는 문항이 ‘나는 가족이나 친

구 등 가까운 사람들과’라는 어구를 사용하기 때문에 ‘중요한 타인과의 가치공유’로 명칭을 변경하는 등의 수정이 필요할 것 같다는 전문가의 의견이 있었다. 이 사항은 추후 내용타당도 검정 단계에서 전문가 패널의 의견을 받은 후 필요 시 변경하기로 결정하였다. 그 외 죽음성찰에 본인의 죽음뿐 아니라 주변 사람들의 죽음에 대해서도 생각하는지 묻는 문항을 추가하였고, 우리나라에서 연명의료 자기결정이 이행되기 위해서는 의료진에게 사전의사결정 사실을 알리는 것이 중요하다는 의견이 있어 관련 문항을 추가하였다(부록 3).

다. 3단계: 응답 형식 결정

응답 형식은 리커트 척도(Likert scale)를 채택하였고, 응답의 범주는 6점 척도(전혀 아니다 1점~매우 그렇다 6점)로 결정하였다. 리커트 척도의 양호도는 5점, 6점 척도가 4점, 7점 척도보다 좋고 응답 범주가 많아질수록 응답자의 폭넓은 반응을 얻을 수 있다(양소오, 2011). 또한 중립 범주의 제시는 무성의한 응답 가능성을 높이기 때문에 짝수 단계인 6점 척도로 결정하였다.

라. 4단계: 내용타당도 검정

전문가 패널의 내용타당도 평가 후, Lynn (1986)의 기준에 따라 I-CVI가 0.78미만인 문항 7개를 삭제하였다. 이 과정에서 속성 ‘초월’에 해당하는 6개 문항이 삭제되었다. 초월은 죽음에 대해 진지하게 성찰하고 수용하며 그 의미를 찾는 과정 후에 자연스럽게 수반되는 결과이기 때문에 웰다잉의 하위 속성이 아닌 결과로 보는 것이 연구 전체 맥락을 고려했을 때 더 적합하다는 전문가 의견을 반영하여 개념을 수정하였다. 또한 ‘죽음수용’에 속하는 문항 ‘나는 죽음이 자연스러운 것이기 때문에 걱정할 필요가 없다고 생각한다’의 I-CVI가 0.75로 나타나 삭제하였다.

이 문항 대신 존엄한 죽음을 위해서는 걱정을 포함하여 죽음의 과정에서 생길 수 있는 감정을 인정하는 것이 중요하므로 이를 반영한 문항 추가를 제안한 전문가가 있어 ‘나는 죽음과 관련된 감정을 피하지 않고 있는 그대로 인정한다’ 문항을 추가하였다. 삭제 후 남은 문항들의 I-CVI는 0.88~1.00으로 나타나 기준을 충족하였다. 한편, S-CVI/Ave는 0.91이었고, I-CVI 기준으로 삭제 후 남은 문항의 S-CVI/Ave는 .96으로 나타나 Polit and Beck (2006)의 기준 0.90 이상을 충족하였다(부록 4).

그 외 주요 수정 사항은 다음과 같다. 첫째, 전문가 3명이 ‘죽음성찰’에 해당하는 문항 ‘나는 내가 언제라도 죽을 수 있다는 사실을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다’를 ‘죽음수용’으로 평가하여 해당 문항을 ‘나는 내가 언제라도 죽을 수 있다고 생각한다’와 ‘나는 죽음을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다’ 두 문항으로 분리하였다. 전자는 죽음수용으로, 후자는 죽음성찰로 분류하였다. 둘째, ‘죽음수용’에 속한 문항들이 죽음의 대상에 따라 응답 결과가 달라질 수 있을 것 같다는 의견이 있어 ‘내 삶, 나의 죽음’과 같이 단어를 수정하였다. 셋째, 문장의 간결성을 고려하여 불필요한 어구를 삭제하였다. 예를 들면, ‘나는 죽음에 임박 시 연명의료를 받을지 미리 고민하고 결정할 것이다’를 ‘나는 연명의료를 받을지 미리 결정할 것이다’로 수정하였다. 넷째, 우리나라 법, 제도 측면에서 생애 말기 의료 결정은 친구 등 지인이 아닌 가족의 역할이 실질적으로 중요하기 때문에 가족에 초점을 맞추고 문항을 진술하면 좋겠다는 전문가 의견이 있었다. 이를 반영하여 ‘나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 연명의료에 대해 미리 의논할 것이다’를 ‘나는 가족과 연명의료에 대해 미리 의논할 것이다’와 같이 수정하고, 속성의 명칭은 ‘가족 간 가치공유’로 하는 것으로 최종 결정하였다. 마지막으로 속성 ‘의미부여’를 ‘의미찾기’로 수정하였고, 최종 설문 문항을 구성할 때 속성별로 배치하지 않고 섞어서 배치했으면 좋겠다는 의견이 있어 설

문 내용의 흐름을 고려하여 문항 순서를 조정하였다.

4단계에서는 삭제 문항이 7개, 추가 문항이 2개, 수정 문항이 19개로 총 32문항의 3차 예비 문항이 도출되었다(부록 4).

마. 5단계: 예비조사

예비 설문조사 참여자의 평균 나이는 46.03 ± 12.57 세였고 범위는 22~63세였다. 이 중 여성은 63.3%였고, 미혼이 16.7%, 기혼이 83.3%였다. 무교가 50.0%였으며 최종 학력은 대학교 졸업 이상이 60.0%로 가장 많았다. 경제 수준은 상 6.7%, 중 73.3%, 하 20.0%였다. 예비 문항 32개의 응답 분포는 대체적으로 1~6점 중 5점에 집중되는 경향이 있었다. 각 문항의 평균 점수는 3.70~5.27이었고 표준편차는 0.60~1.47, 중위값은 4~5였다. 그러나 예비조사 단계에서는 표본 크기를 고려하여 평균, 표준편차에 따라 문항을 삭제하지 않았다. 설문 시간은 평균 5.64 ± 2.72 분이었고 최소 3분, 최대 10분이 소요되었다. 이해하기 어려운 단어나 문항에 대해 의견을 제시한 참여자는 없었다.

인지면담 참여자는 남녀 각 3명이었으며, 20대, 30대 각 2명, 50대, 60대 각 1명이 참여하였다. 최종 학력은 고등학교 졸업이 3명, 대학교 졸업 이상이 3명이었고, 경제 수준은 중 4명, 하 2명이었다.

인지 면담 후 10개 문항을 수정하였다(부록 5). 주요 수정사항은 다음과 같다. 첫째, ‘나는 내가 언제라도 죽을 수 있다고 생각한다’라는 문항이 개발 의도와 달리 죽음에 대한 자의적 선택의 의미로 이해한 참여자가 있어 ‘나는 언제라도 나에게 죽음이 찾아올 수 있다는 사실을 인정한다’로 수정하였다. 둘째, 대다수의 참여자가 ‘나는 죽음과 관련된 감정을 피하지 않고 있는 그대로 인정한다’라는 문항을 ‘감정’에 초점을 두지 않고 ‘죽음을 피하지 않고’의 의미로 인지하였으며 자신의 죽음이 아닌 일반적인 죽음을 떠올리고 응답하여 ‘나는 나의 죽음을 떠올렸을 때

의 느낌을 있는 그대로 받아들인다'로 수정하였다. 셋째, '가족 간 가치공유'는 가족들과 죽음이나 생애 말기 계획을 일상적인 주제로 대화를 나누는지를 묻는 문항들로 개발하였는데 참여자들은 전부 '언젠가는' 또는 '죽기 전', '죽을 병에 걸렸을 때'를 가정하고 응답을 하였다. 이에 의미 전달이 잘 되도록 '평소에'라는 단어를 추가하였다.

예비조사 결과를 반영하여 수정한 32개 문항에 대해 국문학자로부터 검토를 받은 결과, 맞춤법이나 문법에 맞지 않는 문항은 없었다. 다만, 동일한 어구를 사용한 문장이 연속하여 나열될 때 단조로워질 수 있다는 의견을 반영하여 5개 문항을 수정하였다. 예를 들면, '나는 내 삶의 중요한 가치를 찾고자 노력한다'는 문항 다음에 '나는 현재를 즐기며 살고자 노력한다'로 이어지는 문항에서 '~고자'가 반복되는데 후자를 '나는 현재를 즐기며 살기 위해 노력한다'와 같이 수정하였다(부록 6).

도구 개발 단계에서 최종 도출된 문항은 총 32개이며, 죽음성찰 6 문항, 죽음수용 7문항, 의미찾기 7문항, 사전의사결정 6문항, 가족 간 가치공유 6문항으로 구성되었다. 각 문항에는 문항코드를 부여하였다 (Table 2).

Table 2. Final Preliminary Items of Well-Dying Scale

문항코드	실제 설문번호	문항
DR1	6	나는 평소 가족이나 친구 등 가까운 사람들의 죽음에 대해 생각한다
DR2	7	나는 평소 나 자신의 죽음에 대해 생각한다
DR3	17	나는 죽음이란 무엇인가에 대해 생각한다
DR4	18	나는 죽음을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다
DR5	19	나는 어떻게 죽는 것이 사람답게 죽는 것인가에 대해 생각한다
DR6	20	나는 사람답게 죽기 위해 어떠한 준비가 필요할지 생각한다
DA1	8	나는 죽음이 내 인생의 자연스러운 과정이라고 생각한다
DA2	9	나는 언제라도 나에게 죽음이 찾아올 수 있다는 사실을 인정한다
DA3	10	나는 나의 죽음을 거부하거나 피할 수 없다고 생각한다
DA4	11	나는 삶과 죽음이 분리될 수 없다고 생각한다
DA5	14	나는 죽음을 내 삶의 일부로 받아들인다
DA6	15	나는 나의 죽음을 떠올렸을 때 드는 느낌을 있는 그대로 받아들인다
DA7	16	나는 죽음을 삶의 또 다른 일면으로 받아들인다
SM1	1	나는 내 삶의 의미를 찾으려고 노력한다
SM2	2	나는 하루하루를 의미 있게 보내려고 노력한다
SM3	3	나는 내 삶의 중요한 가치를 찾고자 노력한다
SM4	4	나는 현재를 즐기며 살기 위해 노력한다
SM5	5	나는 내게 중요한 사람들과 의미 있는 관계를 맺으려고 노력한다

SM6	12	나는 내 삶을 의미 있게 하는 일을 찾는다
SM7	13	나는 내 삶의 목적 또는 사명을 찾으려고 노력한다
AD1	21	나는 연명의료*를 받을지 미리 결정할 것이다 *연명의료: 죽음이 임박한 환자에게 시행되는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등의 의학적 기술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것
AD2	22	나는 호스피스*를 받을지 미리 결정할 것이다 *호스피스: 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 전문팀이 통증 등 말기 환자의 힘든 증상을 적극적으로 조절하고 환자와 가족의 심리적, 사회적, 영적 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료
AD3	23	나는 죽음을 맞이하고 싶은 장소(병원, 집 등)를 미리 결정할 것이다
AD4	24	나는 나의 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)을 미리 결정할 것이다
AD5	25	나는 의식이 명료할 때 미리 유언장을 작성할 것이다
AD6	26	나는 사전연명의료의향서*를 작성할 것이다 *사전연명의료의향서: 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의견을 작성한 문서
SV1	27	나는 평소에 가족과 연명의료에 대해 의논할 것이다
SV2	28	나는 직접 의사 표현을 못하게 될 경우 연명의료에 대한 내 뜻을 의료진에게 알리도록 가족에게 부탁할 것이다
SV3	29	나는 평소에 가족과 호스피스에 대해 의논할 것이다
SV4	30	나는 평소에 삶의 마지막을 보내고 싶은 장소(병원, 집 등)에 대해 가족과 대화를 나눌 것이다
SV5	31	나는 평소에 내가 원하는 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)에 대해 가족과 대화를 나눌 것이다
SV6	32	나는 평소에 가족에게 내가 원하는 방식으로 삶을 마무리할 수 있게 협조를 구할 것이다

Abbreviations: DR, death reflection; DA, death acceptance; SM, searching for meaning; AD, advance decision-making; SV, sharing values with family

2. 도구 평가

가. 6단계: 본 조사

1) 연구참여자의 인구학적 특성 및 죽음 관련 특성

참여자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 3). 전체 참여자의 평균 연령은 47.73 ± 14.68 세였으며, 성인 초기, 중기, 후기에 해당하는 성인이 비슷한 비율로 참여하였다. 성별은 여성이 68.6%로 많았으며, 결혼 상태는 기혼이 68.9%으로 가장 많았다. 종교가 있는 자와 없는 자의 비율은 비슷하였으며, 개신교 21.5%, 불교 16.%, 천주교 14.9%, 원불교 0.2%, 기타 2.1%였다. 최종 학력은 대학교 졸업 이상이 71.4%로 과반수 이상이었고, 고등학교 졸업이 23.1%, 중학교 졸업 3.2%, 초등학교 졸업 2.3%였다. 주관적 경제 수준은 '중'으로 평가한 참여자가 75.7%로 가장 많았고 15.3%가 '하'로 응답하였다. 대부분의 참여자가 가족이나 가까운 지인을 상실한 경험이 있었으며(80.3%), 웰다잉 교육을 수강한 경험이 없었다(92.7%). 집단 간 동질성을 확인한 결과, 집단 A와 집단 B에 속한 대상자의 인구학적 특성 및 죽음 관련 특성에 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 3)

Table 3. General Characteristics of Participants

Charact eristics	Categories	Total (N=437)	Group A (n=218)	Group B (n=219)	χ^2 or t	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Age (year)	Mean \pm SD (range:19-77)	47.73 \pm 14.68	47.82 \pm 14.38	47.64 \pm 15.00	.129	.897
	19~39	147(33.6)	73(33.5)	74(33.8)	.018	.991
	40~59	147(33.6)	74(33.9)	73(33.3)		
	\geq 60	143(32.7)	71(32.6)	72(32.9)		
Gender	Male	137(31.4)	70(32.1)	67(30.6)	.117	.733
	Female	300(68.6)	148(67.9)	152(69.4)		
Marital status	Unmarried	98(22.4)	46(21.1)	52(23.7)	.728	.867
	Married	301(68.9)	154(70.6)	147(67.1)		
	Divorced/sepa rated	18(4.1)	9(4.1)	9(4.1)		
	Bereaved	20(4.6)	9(4.1)	11(5.0)		
Religion	Have	242(55.4)	126(57.8)	116(53.0)	1.031	.310
	None	195(44.6)	92(42.2)	103(47.0)		
Education	\leq Middle school	24(5.5)	14(6.4)	10(4.6)	1.978	.372
	High school	101(23.1)	45(20.6)	56(25.6)		
	\geq College	312(71.4)	159(72.9)	153(69.9)		
Economic status	High	39(8.9)	19(8.7)	20(9.1)	.041	.980
	Middle	331(75.7)	166(76.1)	165(75.3)		
	Low	67(15.3)	33(15.1)	34(15.5)		
Experienc e of losing a loved one	Yes	351(80.3)	176(80.7)	175(79.9)	.047	.828
	No	86(19.7)	42(19.3)	44(20.1)		
Well- dying education	Yes	32(7.3)	15(6.9)	17(7.8)	.125	.723
	No	405(92.7)	203(93.1)	202(92.2)		

2) 연구 1: 탐색적 단계

가) 문항 분석

각 문항의 평균은 4.00~5.00으로 6점 척도임을 고려했을 때 극단적이지 않았고, 표준편차는 0.87~1.55의 범위로 너무 낮은 값은 없었다. 왜도는 전체 문항이 음수로 오른쪽으로 치우친 분포를 보였고 절대값은 0.60~1.65였다. 첨도는 절대값 0.01~4.58으로 나타나 West et al. (1995)이 제시한 기준 절대값 왜도 2 미만, 첨도 7 미만을 충족하였다. DA3의 첨도는 4.58로 상대적으로 다른 문항에 비해 높은 첨도를 보였다(Table 4).

각 문항별 가장 높은 점수와 가장 낮은 점수에 반응한 비율을 의미하는 천장효과와 바닥효과를 살펴본 결과 수용 가능한 기준인 30%를 (이은현 et al., 2005) 초과하는 문항은 없었다. 그러나 DA3과 SM5의 천장효과가 각각 28%, 27.5%로 30%에 가까운 값을 보였다(Table 4).

문항-총점 간 상관계수는 기준 0.3 이상, 0.7 미만인지 확인한 결과 (Streiner et al., 2015), SM4와 SM5가 각각 0.24, 0.28로 기준에 부합하지 않아 삭제하였다. 그 외 문항의 문항-총점 간 상관계수는 0.32~0.68의 값을 보였다. 또한 문항을 제거했을 때 내적 일관성을 0.92또는 0.93으로 나타나 특별히 전체 내적 일관성을 저해하는 문항은 없었다(Table 4).

Table 4. Results of Item Analysis

Code	Mean	SD	Skewness	Kurtosis	Floor (%)	Ceiling (%)	Item total Correlation	Cronbach's α if item dropped
DR1	4.29	1.24	-0.88	0.18	2.80	11.90	0.44	0.93
DR2	4.12	1.35	-0.75	-0.19	5.50	11.50	0.45	0.93
DR3	4.19	1.25	-0.65	-0.27	2.30	11.00	0.54	0.92
DR4	4.11	1.30	-0.78	-0.01	5.00	9.60	0.53	0.92
DR5	4.14	1.40	-0.76	-0.36	6.00	11.90	0.62	0.92
DR6	4.00	1.32	-0.60	-0.39	5.00	8.70	0.62	0.92
DA1	4.91	1.00	-1.45	2.63	0.90	25.70	0.45	0.93
DA2	4.81	0.96	-1.04	1.16	0.00	21.10	0.49	0.92
DA3	5.00	0.93	-1.65	4.58	1.40	28.00	0.32	0.93
DA4	4.78	1.05	-1.39	2.18	0.90	20.60	0.38	0.93
DA5	4.64	1.04	-1.14	1.63	1.40	16.10	0.58	0.92
DA6	4.25	1.16	-0.73	0.01	1.80	9.20	0.53	0.92
DA7	4.34	1.14	-0.78	0.18	1.40	11.00	0.50	0.92
SM1	4.92	0.94	-1.40	3.34	0.90	25.20	0.36	0.93
SM2	4.68	1.06	-1.09	1.09	0.50	18.30	0.32	0.93
SM3	4.80	0.92	-0.96	1.23	0.00	19.70	0.44	0.93
SM4	4.83	0.93	-0.83	0.82	0.00	23.40	0.24	0.93
SM5	4.98	0.87	-0.90	1.05	0.00	27.50	0.28	0.93
SM6	4.73	0.95	-1.11	2.05	0.90	17.40	0.46	0.93
SM7	4.60	1.04	-0.98	1.10	0.90	16.10	0.42	0.93
AD1	4.19	1.55	-0.83	-0.31	11.00	19.70	0.54	0.92
AD2	4.22	1.37	-0.85	0.02	6.40	13.80	0.56	0.92
AD3	4.11	1.37	-0.67	-0.43	4.60	11.90	0.59	0.92
AD4	4.42	1.25	-0.99	0.50	3.20	15.60	0.63	0.92
AD5	4.70	1.13	-1.46	2.32	2.80	19.70	0.61	0.92
AD6	4.31	1.36	-0.94	0.25	6.00	16.10	0.58	0.92
SV1	4.13	1.41	-0.83	-0.26	6.90	11.00	0.69	0.92
SV2	4.62	1.17	-1.47	2.29	4.10	17.00	0.56	0.92
SV3	4.11	1.32	-0.78	-0.26	4.60	8.70	0.68	0.92
SV4	4.30	1.23	-0.94	0.49	3.70	11.50	0.58	0.92
SV5	4.39	1.18	-1.14	1.02	3.20	10.60	0.63	0.92
SV6	4.54	1.12	-1.29	1.71	2.80	13.30	0.59	0.92

하위 요인 내 문항 간 상관계수는 DA3과 DA7, AD1과 AD5의 상관계수가 각각 0.27, 0.28로 기준 0.3 미만(강현철, 2013)으로 나타났다 (Table 6, Table 8). DA3과 DA7중에서 다른 문항에 비해 높은 첨도와 천장효과를 보인 DA3을 삭제하였다. 그리고 AD1과 AD5 중 다른 문항과의 상관계수, 문항과 하위요인 총점의 상관계수, 문항의 내용을 고려하여 AD5를 삭제하기로 결정하였다.

Table 5. Correlation Matrix of Death Reflection Items

	DR1	DR2	DR3	DR4	DR5
DR1	1				
DR2	0.67**	1			
DR3	0.51**	0.59**	1		
DR4	0.45**	0.53**	0.58**	1	
DR5	0.40**	0.47**	0.53**	0.63**	1
DR6	0.40**	0.44**	0.47**	0.61**	0.85**

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

Table 6. Correlation Matrix of Death Acceptance Items

	DA1	DA2	DA3	DA4	DA5	DA6
DA1	1					
DA2	0.58**	1				
DA3	0.34**	0.37**	1			
DA4	0.33**	0.37**	0.45**	1		
DA5	0.55**	0.58**	0.37**	0.46**	1	
DA6	0.59**	0.57**	0.40**	0.38**	0.60**	1
DA7	0.36**	0.39**	0.27**	0.35**	0.53**	0.55**

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

Table 7. Correlation Matrix of Searching for Meaning Items

	SM1	SM2	SM3	SM4	SM5	SM6
SM1	1					
SM2	0.63**	1				
SM3	0.76**	0.65**	1			
SM4	0.36**	0.44**	0.40**	1		
SM5	0.46**	0.35**	0.45**	0.47**	1	
SM6	0.61**	0.61**	0.71**	0.48**	0.47**	1
SM7	0.56**	0.51**	0.65**	0.38**	0.49**	0.73**

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

Table 8. Correlation Matrix of Advance Decision-Making Items

	AD1	AD2	AD3	AD4	AD5
AD1	1				
AD2	0.75**	1			
AD3	0.50**	0.57**	1		
AD4	0.48**	0.51**	0.64**	1	
AD5	0.28**	0.41**	0.47**	0.63**	1
AD6	0.57**	0.66**	0.48**	0.60**	0.57**

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

Table 9. Correlation Matrix of Sharing Values with Family Items

	SV1	SV2	SV3	SV4	SV5
SV1	1				
SV2	0.65**	1			
SV3	0.74**	0.57**	1		
SV4	0.53**	0.46**	0.69**	1	
SV5	0.61**	0.51**	0.72**	0.73**	1
SV6	0.58**	0.55**	0.63**	0.67**	0.74**

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

문항 분석에서 4개 문항(DA3, SM4, SM5, AD5)이 삭제되어 총 28개 문항에 대해 탐색적 요인분석을 수행하였다.

나) 탐색적 요인분석

요인분석에 앞서, 본 자료가 요인분석에 적합한지 확인하기 위해 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)과 Bartlett의 구형성 검정을 시행하였다. 그 결과, KMO값은 0.879으로 문항의 상관행렬이 요인분석을 하기에 양호한 것으로 나타났다(Kaiser, 1974). Bartlett의 구형성 검정 결과, $\chi^2=4445$, $p < .001$ 로 기준 $p < .05$ 에 부합하여(Bartlett, 1950) 요인분석에 적합한 자료로 확인되었다.

요인의 수를 결정하기 위한 절차는 이순목 et al. (2016)의 가이드라인을 따랐다. 우선 고유값, 누적 분산 비율, 스크리 도표, 평행분석을 통해 유효 요인 수의 범위를 파악한 후, 모형 적합도와 요인회전 후 요인구조, 해석가능성을 종합적으로 검토하여 최종 요인 수를 정하였다.

고유값 기준으로 요인의 수를 살펴본 결과, 1보다 큰 고유값을 갖는 요인은 5개로 확인되었다. 요인 6의 고유값은 0.99로 1에 가까운 값을 보여 잠재적인 후보 요인 수임을 시사하였다(Table 10).

누적 분산 비율은 요인 4개부터 Hair (2010)의 기준 60%를 상회하였다(Table 10).

Table 10. Eigenvalue and Cumulative Percentage of Variance

Factor	Eigenvalue	Δ Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %
1	9.30	-	33.23	33.20
2	3.81	5.50	13.59	46.80
3	2.41	1.39	8.61	55.40
4	1.97	0.45	7.02	62.50
5	1.25	0.72	4.47	66.90
6	0.99	0.26	3.53	70.50
7	0.80	0.19	2.84	73.30
8	0.76	0.03	2.73	76.00
9	0.65	0.11	2.33	78.40
10	0.60	0.05	2.15	80.50
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

스크리 도표에서는 요인 5개부터 기울기가 완만해지므로 그 앞의 요인 수인 4개가 의미 있는 것으로 나타났다. 그러나 꺾인 지점(elbow point)을 요인 6개로도 볼 수 있어 그 앞의 요인 5개 모형도 잠재적인 후보로 평가하였다(Figure 3).

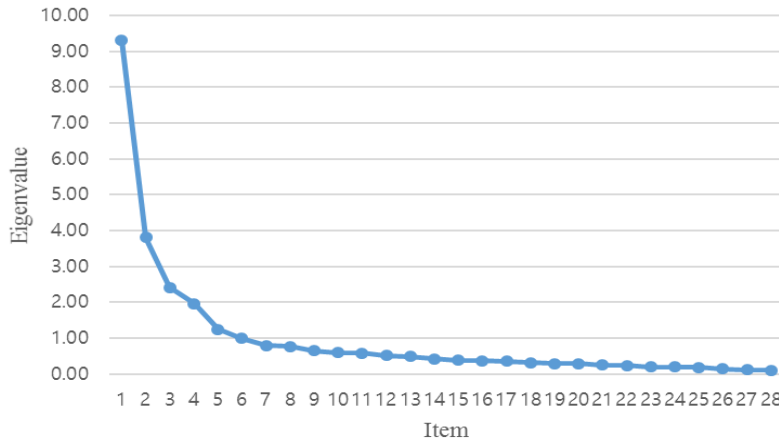


Figure 3. Scree plot

평행분석 결과, 요인 5개부터 무선 자료(random data)의 고유값이 실제 표본 자료의 고유값보다 커지는 것을 확인하였다(Figure 4)

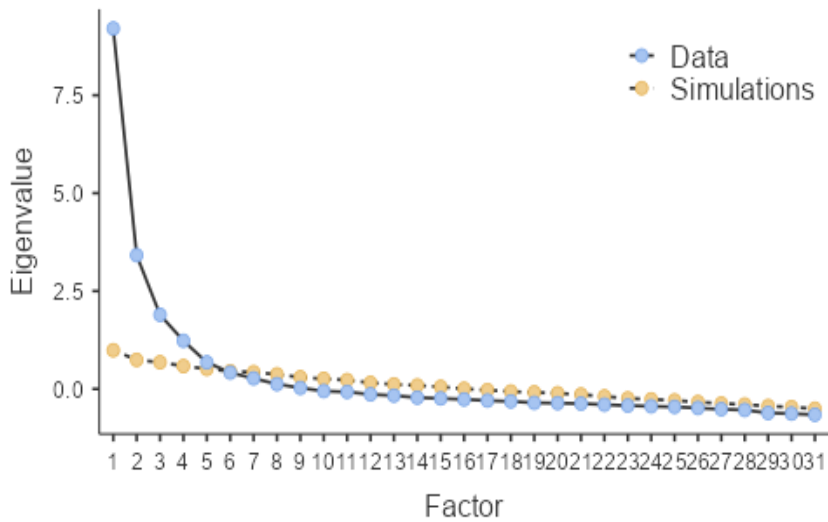


Figure 4. Scree plot with parallel analysis results

이상 고유값, 스크리 도표, 누적분산비율, 평행분석 결과를 종합해볼 때 유력한 유효 요인 수는 5개이며, 요인 수가 4, 6개인 모형도 함께 검토될 필요가 있겠다고 판단하였다.

다음 절차로 요인 수 4~6개 모형의 적합도를 비교하였다. 탐색적 요인분석에서 산출되는 모형 적합도 값은 확인적 요인분석 기반으로 개발된 것들을 사용하고 있어 요인의 기본 구조를 파악하기 전 요인 수 결정에 일종의 참고 자료로만 활용될 것이 권고된다(이순목 et al., 2016). 본 단계에서는 적합도 지수 χ^2 , Normed χ^2 , RMSEA 기준으로 모형 적합도를 비교하였다. 분석 결과, 요인의 개수가 증가할수록 χ^2 은 크게 감소하였으며, 유의수준 p 는 모든 모형에서 .05 미만으로 .05 이상 기준(우종필, 2012)을 충족하지 못했다. 그러나 χ^2 검정은 표본 크기와 모형의 복잡성, 자료의 정규분포에 민감하게 반응한다는 점에서 다른 적합도 지수와 함께 평가할 것이 권고된다(우종필, 2012). 이에 χ^2 을 자유도로 나눈 Normed χ^2 값을 확인하였다. 이 지수는 3 이하면 수용할 만하고, 2 이하면 좋다고 할 수 있다(우종필, 2012). Normed χ^2 은 요인 5 와 6 모형에서 수용 가능한 수준의 적합도를 나타냈다. 마지막으로 RMSEA는 .05이하면 좋고, .05~.08이면 양호하고, .05~.1이면 보통, .1 이상이면 수용할 수 없는 적합도로 평가된다(Browne & Cudeck, 1992). 이 기준에 따르면 요인 4 모형은 적합도가 나쁘며, 요인 5 모형은 보통의 적합도, 요인 6 모형은 양호한 적합도를 보였다(Table 11).

이상 전체적인 모형 적합도를 고려했을 때, 요인 5개와 6개 모형에 대해 요인구조를 회전하고 최종 구조의 해석가능성을 검토하는 것이 합리적이라 판단하였다.

Table 11. Model Fit Comparison

Factor	χ^2	df	p	χ^2/df	RMSEA (90% CI)
4	882.855	272	<.001	3.246	.101 (.094~.109)
5	648.777	248	<.001	2.616	.086 (.078~.094)
6	457.520	225	<.001	2.033	.069 (.060~.078)

요인회전 후 요인구조를 비교한 결과, 요인 5 모형에서 두 번째 요인에 해당하는 문항들이 요인 6 모형에서 각각 5번째, 6번째 요인으로 분리되었다. 요인 6 모형에서 DA4는 같은 요인 내 속하는 다른 두 문항에 비해 요인부하량이 많이 낮고, 여섯 번째 요인에도 .4 이상의 교차부하량을 보였다. 이 문항이 정제될 경우, 다섯 번째 요인은 문항이 두 개만 남게 되고 해석이 어려워진다(Table 13). 또한 요인 5 모형에서 두 번째 요인에 포함되는 문항들이 요인부하량이 .6이상으로 높고 도구 개발 단계에서 가정된 요인대로 묶여 해석이 용이하다는 점을 종합적으로 고려할 때, 요인의 수는 5개가 가장 적합한 것으로 최종 결정하였다 (Table 12).

Table 12. Pattern Matrix of Basic Factor 5 Model

Code	Factor					h^2
	1	2	3	4	5	
SM3	0.863	0.029	-0.044	0.033	0.007	0.77
SM6	0.814	-0.025	0.068	0.076	-0.046	0.71
SM1	0.790	0.019	-0.147	-0.012	0.102	0.63
SM2	0.788	-0.092	-0.027	-0.066	0.096	0.58
SM7	0.727	0.094	0.060	0.024	-0.087	0.59
DR2	-0.111	0.783	-0.075	0.041	0.058	0.59
DR4	0.086	0.735	0.053	-0.073	0.038	0.58
DR3	-0.002	0.676	-0.068	0.159	0.055	0.56
DR1	-0.083	0.672	-0.133	0.011	0.188	0.47
DR5	0.198	0.652	0.221	0.070	-0.143	0.68
DR6	0.143	0.603	0.295	0.055	-0.126	0.62
SV5	-0.005	-0.022	0.911	0.059	-0.013	0.84
SV6	-0.059	0.075	0.734	-0.023	0.124	0.67
SV4	-0.031	0.034	0.695	0.016	0.130	0.61
SV3	-0.022	0.075	0.554	0.096	0.301	0.67
AD4	0.042	0.077	0.363	0.091	0.359	0.50
DA6	-0.019	0.083	-0.054	0.795	-0.003	0.65
DA1	-0.010	-0.168	0.001	0.778	0.089	0.56
DA5	0.128	0.051	0.096	0.710	-0.070	0.65
DA2	-0.031	0.056	0.029	0.709	-0.036	0.53
DA7	0.021	0.217	-0.118	0.516	0.150	0.43
DA4	0.095	-0.029	0.062	0.489	-0.051	0.28
AD2	0.043	0.039	-0.033	-0.009	0.879	0.77
AD1	0.015	0.041	0.039	0.029	0.761	0.65
AD6	-0.014	-0.061	0.199	0.125	0.634	0.61
SV1	0.052	0.074	0.348	0.052	0.528	0.68
SV2	0.094	-0.006	0.329	-0.018	0.478	0.51
AD3	0.047	0.189	0.290	-0.022	0.396	0.47

Table 13. Pattern Matrix of Basic Factor 6 Model

Code	Factor						h^2
	1	2	3	4	5	6	
SM3	0.877	-0.032	0.015	0.035	-0.012	0.043	0.79
SM1	0.852	0.029	-0.031	-0.012	-0.157	0.136	0.70
SM6	0.781	-0.035	0.051	0.077	0.102	-0.095	0.70
SM2	0.752	0.111	-0.049	-0.065	0.050	-0.130	0.57
SM7	0.681	-0.048	0.007	0.027	0.213	-0.058	0.59
AD2	0.026	0.904	-0.061	-0.017	-0.024	0.050	0.77
AD1	-0.003	0.792	0.001	0.021	0.004	0.034	0.65
AD6	-0.043	0.673	0.141	0.115	0.017	-0.079	0.62
SV1	0.062	0.506	0.363	0.043	-0.001	0.077	0.68
SV2	0.085	0.478	0.310	-0.027	0.019	-0.020	0.51
AD4	-0.025	0.447	0.230	0.081	0.262	-0.116	0.54
AD3	0.017	0.431	0.230	-0.028	0.189	0.053	0.48
SV5	-0.007	-0.034	0.883	0.047	0.117	-0.097	0.83
SV4	0.030	0.006	0.833	0.001	-0.095	0.108	0.70
SV6	-0.049	0.091	0.737	-0.033	0.088	0.017	0.67
SV3	0.026	0.221	0.642	0.085	-0.068	0.132	0.71
DA6	-0.009	-0.002	-0.037	0.785	0.025	0.079	0.65
DA1	-0.028	0.119	-0.031	0.767	-0.024	-0.144	0.56
DA2	0.010	-0.086	0.107	0.710	-0.085	0.132	0.55
DA5	0.120	-0.056	0.082	0.700	0.093	-0.003	0.65
DA7	0.000	0.201	-0.164	0.515	0.157	0.111	0.44
DA4	0.095	-0.049	0.064	0.483	0.009	-0.029	0.28
DR6	0.005	0.018	0.061	0.033	0.847	0.044	0.83
DR5	0.076	-0.003	0.001	0.055	0.817	0.110	0.84
DR4	0.066	0.083	0.004	-0.061	0.452	0.411	0.56
DR2	-0.024	-0.034	0.069	0.043	0.105	0.772	0.71
DR1	0.004	0.108	0.003	0.013	0.031	0.700	0.56
DR3	0.044	0.021	0.003	0.167	0.202	0.547	0.57

요인 수 5 모형에 대한 탐색적 요인분석을 10회 수행하였다. 1차부터 4차 요인분석까지 요인부하량이 .5 미만인 문항(AD4, AD3, SV2, DA4)들을 차례대로 삭제하였다. 이 중 AD4와 SV2는 다른 요인에 각각 .359, .332로 교차부하를 부였던 문항이다. 또한 AD3과 DA4는 공통성 값이 .5 미만이었다. 5차 요인분석에서는 모든 문항의 요인부하량이 .5 이상이었다. 그러나 SV1이 요인부하량이 .523이었지만 .383으로 교차부하 되고 다른 요인에 묶여 해석이 어렵다는 점을 함께 고려하여 삭제하였다. 6차 요인분석 결과, 모든 문항에서 요인부하량이 .5 이상 있었고 교차부하를 보이지 않았다. DA7은 공통성이 .5미만으로 기준을 충족하지 못했고 같은 요인으로 묶인 다른 문항들의 요인부하량 .691~.795에 비해 낮은 적재값 .508을 보여 삭제하였다. 7차에서 9차 요인분석에서는 공통성 .5 미만인 문항(DR1, DR2, DR3)을 삭제하였다. 10차 요인분석 결과, DR4의 공통성이 .46으로 기준 .5 미만이었지만 요인부하량이 .657로 낮지 않고, 이 문항을 삭제할 경우 요인 내 문항이 2개 밖에 남지 않는다는 점을 함께 고려하여 삭제하지 않기로 하였다.

최종 탐색적 요인분석 결과, 총 19문항의 5 요인 구조가 도출되었고, 한 요인당 3~5개 문항으로 구성되었다. 전체 문항의 요인부하량은 .580~.930의 범위로 .32이상의 교차부하를 보이는 문항은 없었다. 공통성 범위는 .46~.88이었다(Table 14).

Table 14. Pattern Matrix of Final Factor 5 Model

Code	Factor					h^2
	1	2	3	4	5	
SM3	0.883	0.012	0.018	-0.003	-0.019	0.79
SM1	0.831	-0.052	0.003	-0.081	0.052	0.65
SM6	0.802	0.063	0.048	0.029	-0.035	0.70
SM2	0.759	-0.034	-0.069	-0.015	0.075	0.55
SM7	0.700	0.028	0.006	0.149	-0.062	0.59
SV5	0.017	0.930	-0.001	0.026	-0.073	0.82
SV4	0.022	0.836	0.012	-0.071	0.025	0.69
SV6	-0.050	0.759	-0.034	0.073	0.062	0.65
SV3	0.012	0.661	0.064	0.019	0.212	0.69
DA1	-0.022	-0.047	0.814	-0.094	0.085	0.61
DA6	-0.001	-0.031	0.753	0.078	0.013	0.61
DA2	-0.016	0.053	0.745	0.015	-0.062	0.57
DA5	0.124	0.075	0.646	0.123	-0.056	0.60
DR5	0.033	-0.030	0.035	0.923	0.000	0.88
DR6	-0.025	0.049	0.007	0.898	-0.006	0.83
DR4	0.015	-0.014	-0.038	0.657	0.115	0.46
AD2	0.025	-0.031	-0.012	0.021	0.929	0.84
AD1	-0.001	0.068	0.005	0.048	0.758	0.66
AD6	-0.028	0.208	0.125	-0.025	0.580	0.56

다) 신뢰도

도구의 내적 일관성은 다음과 같다(Table 15). 전체 문항의 Cronbach's α 는 .890이었고, 하위 요인의 Cronbach's α 는 .845~.900이었다. Cronbach's α 값이 .80이상이므로 내적 일관성이 매우 좋은 것(Kline, 2011)으로 판단하였다.

Table 15. Reliability of the Well-Dying Scale

Factor	SM	SV	DA	DR	AD	Total
Cronbach's α	.897	.900	.845	.874	.851	.890

도구 개발 단계에서 설정한대로 문항들이 5개 요인에 배치된 구조를 보였기에 요인의 명명은 초기 설정한 명칭을 따랐다. 요인 1은 5개 문항(SM1, SM2, SM3, SM6, SM7)로 구성되어 있으며 ‘의미찾기’로 명명하였다. 요인 2는 문항 4개(SV3, SV4, SV5, SV6)로 구성되었으며, ‘가족 간 가치공유’로 명명하였다. 요인 3은 4개 문항(DA1, DA2, DA5, DA6)으로 구성되었으며, ‘죽음수용’으로 명명하였다. 요인 4는 3개 문항(DR4, DR5, DR6)으로 구성되었으며, ‘죽음성찰’로 명명하였다. 마지막으로 요인 5는 3 문항(AD1, AD2, AD6)으로 구성되었으며, ‘사전의사결정’으로 명명하였다(Table 16).

Table 16. Final Items Derived from Exploratory Factor Analysis

	Factor	Code	No.	Item
1	Searching for meaning (SM)	SM1	1	나는 내 삶의 의미를 찾으려고 노력한다
		SM2	2	나는 하루하루를 의미 있게 보내려고 노력한다
		SM3	3	나는 내 삶의 중요한 가치를 찾고자 노력한다
		SM6	12	나는 내 삶을 의미 있게 하는 일을 찾는다
		SM7	13	나는 내 삶의 목적 또는 사명을 찾으려고 노력한다
2	Sharing values with family (SV)	SV3	29	나는 평소에 가족과 호스피스에 대해 의논할 것이다
		SV4	30	나는 평소에 삶의 마지막을 보내고 싶은 장소(병원, 집 등)에 대해 가족과 대화를 나눌 것이다
		SV5	31	나는 평소에 내가 원하는 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)에 대해 가족과 대화를 나눌 것이다
		SV6	32	나는 평소에 가족에게 내가 원하는 방식으로 삶을 마무리할 수 있게 협조를 구할 것이다
3	Death acceptance (DA)	DA1	8	나는 죽음이 내 인생의 자연스러운 과정이라고 생각한다
		DA2	9	나는 언제라도 나에게 죽음이 찾아올 수 있다는 사실을 인정한다
		DA5	14	나는 죽음을 내 삶의 일부로 받아들인다
		DA6	15	나는 나의 죽음을 떠올렸을 때 드는 느낌을 있는 그대로 받아들인다
4	Death reflection (DR)	DR4	18	나는 죽음을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다
		DR5	19	나는 어떻게 죽는 것이 사람답게 죽는 것인가에 대해 생각한다
		DR6	20	나는 사람답게 죽기 위해 어떠한 준비가 필요할지 생각한다

5	Advance decision-making (AD)	AD1	21	나는 연명의료*를 받을지 미리 결정할 것이다 *연명의료: 죽음이 임박한 환자에게 시행되는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공 호흡기 착용 등의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것
		AD2	22	나는 호스피스*를 받을지 미리 결정할 것이다 *호스피스: 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 전문팀이 통증 등 말기 환자의 힘든 증상을 적극적으로 조절하고 환자와 가족의 심리적, 사회적, 영적 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료
		AD6	26	나는 사전연명의료의향서*를 작성할 것이다 *사전연명의료의향서: 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의견을 작성한 문서

3) 연구 2: 확인적 단계

가) 확인적 요인분석

확인적 요인분석은 AMOS 23.0을 사용하여 최대우도법으로 추정하였다. 요인분석 전 다변량 정규성을 확인한 결과, 다변량 침도의 임계비(Critical Ratio)가 46.503으로 정규성 가정을 만족하지 않았다. 이에 부트스트래핑(bootstrapping) 방법으로 부트스트래핑 표본 수 5000, 편의 교정 신뢰구간(bias-corrected confidence interval) 95%로 설정한 후 확인적 요인분석을 수행하였다.

확인적 요인분석은 탐색적 요인분석에서 최종 수정된 5개 요인 19개 문항으로 의미찾기 5문항, 가족 간 가치공유 4문항, 죽음수용 4문항, 죽음성찰 3문항, 사전의사결정 3문항에 대해 시행되었다(Figure 5).

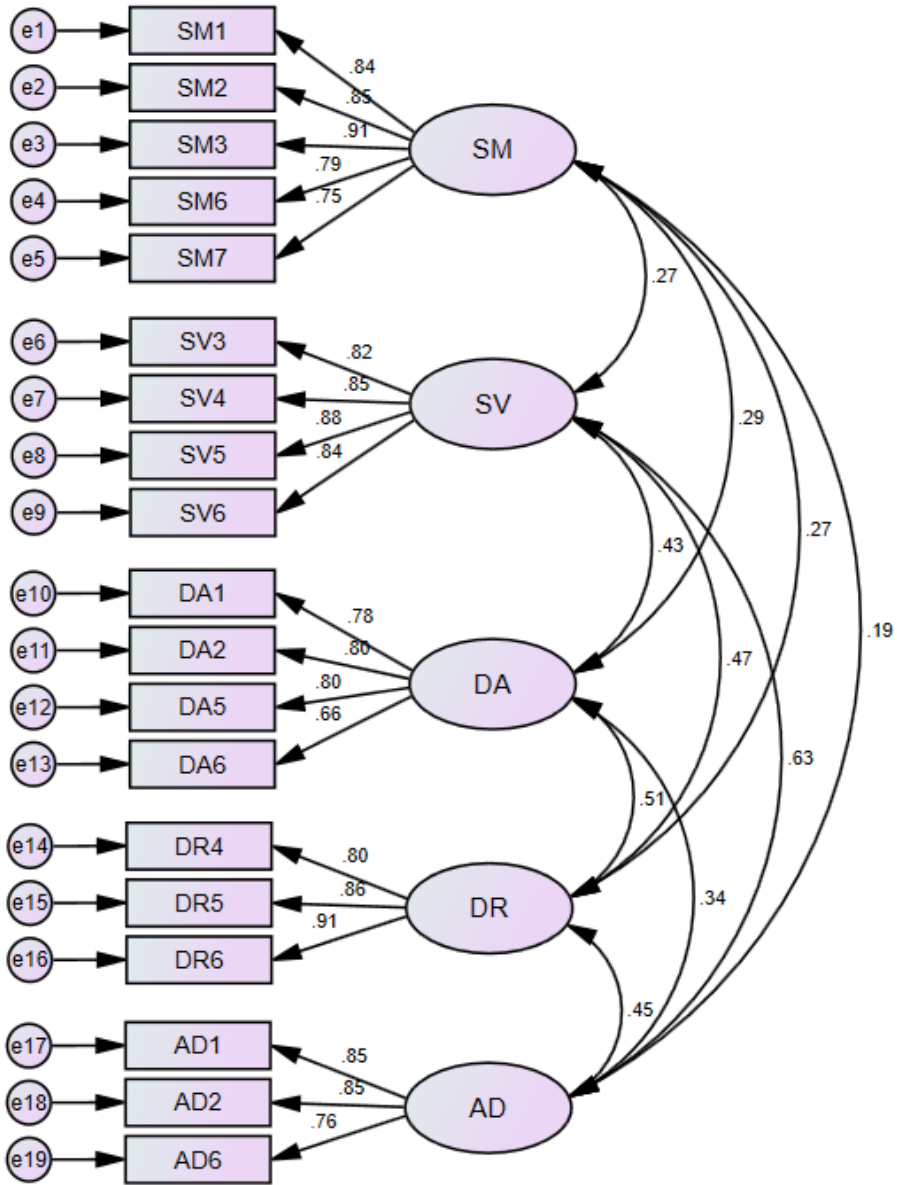


Figure 5. Results of Confirmatory Factor Analysis (Standardized Estimates)

요인분석에서 산출된 모형 적합도 지수는 다음과 같다(Table 17). 절대적합지수부터 살펴보면, χ^2 값은 370.694, 유의수준 .01이하로 나타나 유의수준 .05 이상의 기준을 충족하지 못하였다. 그러나 χ^2 검정은 앞서 설명한 것과 같이 표본크기 등에 민감하게 반응하기 때문에 다른 적합도 지수와 함께 평가해야 한다. Normed χ^2 은 2.611로 3 미만의 수용할만한 수준의 적합도(우종필, 2012)를 보였다. SRMR은 표준화된 잔차에 기초한 적합도 지수로 .08이하일 때 좋은 적합도로 평가되는데(Hu & Bentler, 1999) 본 연구에서는 .060으로 나타났다. RMSEA는 .086이었고, 90% 신뢰구간은 .075~.097로 산출되었다. Browne and Cudeck (1992)이 제안한 기준에 비했을 때 RMSEA는 .08~.01 사이의 수용 가능한 보통의 적합도를 보였다. 증분적합지수인 TLI는 .902, CFI는 .918로 나타나 두 지수 모두 .90이상의 적합도를 보여 양호하였다(우종필, 2012).

Table 17. Model Fit Indices

Indices	$\chi^2(p)$	df	χ^2/df	SRMR	RMSEA (90% CI)	TLI	CFI
Model	370.694(<.001)	142	2.611	.060	.086 (.075~.097)	.902	.918

지금까지 결과를 종합하여 봤을 때, 웰다잉 측정도구의 모형 적합도는 비교적 양호하며, 본 연구에서 설정한 모형이 자료에 적절히 부합하는 것으로 판단되었다.

다음으로 확인적 요인분석에서 도구의 내적 구조의 수렴타당도와 판별타당도를 검정하였다. 수렴타당도는 통계적 유의성과 요인부하량, AVE, 개념신뢰도를 확인하였다(우종필, 2012). 통계적 유의성을 확인한 결과 모든 문항에서 비표준화 람다의 Critical Ratio가 유의수준 $p < .05$ 기준에서 1.96 이상을 충족하였다. 또한 각 문항의 표준화된 요인부하량은 .660~.910으로 모두 .5 이상이었고, DA6을 제외한 문항들은 모두 .7이상으로 바람직한 요인부하량을 보였다. AVE 값은 .521~.701로 기준값인 .5 이상을 충족하였고, 개념신뢰도 또한 .765~.921로 기준값이 .7 이상을 충족하여 수렴타당도가 확보되었다(Table 18).

판별타당도 검정 결과, 모든 요인의 AVE 값이 요인 간 상관계수의 제곱보다 크게 나타나 판별타당도가 확보되었다(Table 19). 또한 모든 요인 간 상관계수 $\pm 2 \times$ 표준오차 값이 1을 포함하지 않는지를 확인하였다. 요인 간 상관계수에 $2 \times$ 표준오차를 빼거나 더하면, 의미찾기와 가족 간 가치공유에서는 각각 .133과 .413, 의미찾기와 죽음수용은 각각 .176과 .396, 의미찾기와 죽음성찰은 각각 .097과 .433, 의미찾기와 사전의사결정은 각각 .055와 .331, 가족 간 가치공유와 죽음수용은 각각 .285과 .569, 가족 간 가치공유와 죽음성찰은 각각 .252와 .692, 가족 간 가치공유와 결정은 각각 .423와 .839, 죽음수용과 죽음성찰은 각각 .335과 .691, 죽음수용과 사전의사결정은 각각 .199과 .479, 죽음성찰과 사전의사결정은 각각 .224과 .676이 되어 모든 요인에서 1을 포함하지 않아 판별타당도가 확보되었다.

Table 18. Results of Convergent Validity Test in Confirmatory Factor Analysis

Factor	Code	B	S.E.	C.R.	<i>p</i>	β	AVE	Construct reliability
SM	SM1	1.000	-	-	-	.841	.701	.921
	SM2	1.041	.067	15.517	<.001	.849		
	SM3	1.125	.065	17.285	<.001	.910		
	SM6	.989	.071	13.869	<.001	.790		
	SM7	1.001	.078	12.907	<.001	.752		
SV	SV3	1.000	-	-	-	.823	.627	.870
	SV4	.956	.065	14.820	<.001	.850		
	SV5	.975	.063	15.444	<.001	.876		
	SV6	.874	.060	14.464	<.001	.836		
DA	DA1	1.000	-	-	-	.782	.585	.849
	DA2	1.060	.090	11.735	<.001	.803		
	DA5	1.137	.097	11.695	<.001	.800		
	DA6	1.041	.109	9.543	<.001	.660		
DR	DR4	1.000	-	-	-	.797	.615	.827
	DR5	1.160	.082	14.203	<.001	.865		
	DR6	1.248	.084	14.785	<.001	.910		
AD	AD1	1.000	-	-	-	.851	.521	.765
	AD2	.940	.068	13.779	<.001	.850		
	AD6	.842	.069	12.183	<.001	.756		

Abbreviations: S.E., Standard Error; C.R., Critical Ratio

Table 19. Results of Discriminant Validity Test in Confirmatory Factor Analysis

Factor	<i>r</i> (<i>r</i> ²)				
	SM	SV	DA	DR	AD
SM	.701				
SV	.273(.075)*	.627			
DA	.286(.082)**	.427(.182)**	.585		
DR	.265(.070)**	.472(.223)**	.513(.263)**	.615	
AD	.193(.037)**	.631(.398)**	.339(.115)**	.450(.203)**	.521

Note: The bold diagonal elements are the average variance extracted.

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

나) 대조그룹 타당도

종교의 유무에 따른 웰다잉 점수 차이를 검정한 결과, 종교가 있는 집단이 없는 집단보다 웰다잉 총점과 각 하위요인 점수의 평균이 통계적으로 유의미하게 높았다(Table 20). 따라서, 대조그룹 타당도가 확보되었다고 할 수 있다.

Table 20. Difference in Well-Dying Scores According to Religion

Variables	None (n=103)	Have (n=116)	t	p
	Mean±SD	Mean±SD		
Total	83.28±12.58	90.80±12.83	-4.371	<.001
Searching for meaning	23.79±4.30	25.49±3.94	-3.062	.003
Sharing values with family	16.67±4.67	18.72±3.80	-3.543	<.001
Death acceptance	18.62±3.57	19.61±2.85	-2.279	.024
Death reflection	11.76±3.70	13.50±3.42	-3.623	<.001
Advance decision-making	12.45±3.65	13.47±3.59	-2.099	.037

*Welch's t

다) 수렴타당도

본 연구에서 개발한 도구와 김영미(2011)의 웰다잉 측정도구의 상관관계를 분석한 결과, 두 도구 점수 간에 비교적 높은 정적 상관관계($r = .66, p < .001$)가 확인되어 수렴타당도가 확보되었다고 할 수 있다.

라) 신뢰도

도구의 내적 일관성은 다음과 같다(Table 21). 전체 문항의 Cronbach's α 는 .900이었고, 하위 요인의 Cronbach's α 는 .842~.916이었다. Cronbach's α 값이 .80이상이므로 내적 일관성이 매우 좋은 것(Kline, 2011)으로 판단하였다.

Table 21. Reliability of the Well-Dying Scale

Factor	SM	SV	DA	DR	AD	Total
Cronbach's α	.916	.908	.842	.892	.854	.900

나. 7단계: 최종 도구 도출

최종 선정된 웰다잉 측정도구는 총 19문항이며, 의미찾기 5문항, 가족 간 가치공유 4문항, 죽음수용 4문항, 죽음성찰 3문항, 사전의사결정 3문항으로 구성되었다(부록 8). 이 도구는 6점 리커트 척도로 '전혀 아니다' 1점, '아니다' 2점, '약간 아니다' 3점, '약간 그렇다' 4점, '그렇다' 5점, '매우 그렇다' 6점 중에 응답이 가능하다. 총점의 범위는 19~114점이며, 점수가 높을수록 웰다잉의 인지행동 수준이 높은 것을 의미한다.

V. 논의

본 연구는 웰다잉 측정도구를 개발하고, 개발된 도구의 타당도와 신뢰도를 검정하였다. 연구 결과를 바탕으로 웰다잉 개념의 구성 요인과 웰다잉 측정도구의 타당도 및 신뢰도에 관해 논의하고자 한다.

1. 웰다잉 개념의 구성 요인

제 1요인 ‘의미찾기’는 5개 문항으로 구성되어 있는데, 모든 문항이 .7 이상의 높은 요인부하량을 갖고 있어 해당 요인을 잘 설명해주는 견고한 요인(Costello & Osborne, 2005)으로 평가되었다. 의미찾기에 속하는 문항들은 삶의 목적과 가치와 같은 궁극적인 의미와 일상적인 삶의 의미를 추구하며 사는 지를 묻는 항목이다. 이 속성은 기존에 웰다잉이나 죽음 준비도를 측정하는 도구들(김미순 et al., 2011; 김영미, 2011)에서는 포함하지 않은 삶의 태도와 관련된 것으로 기존 도구와 차별되는 속성이다. 삶의 목적과 의미를 발견하도록 돕는 의미중심치료가 말기 암 환자의 삶의 질을 향상시키는 주요한 중재로 활용되고 있다는 점(Kang et al., 2019)은 의미찾기가 웰다잉의 주요한 속성임을 확인시켜준다. 삶의 의미를 추구하는 인지적 노력은 죽음 공포에 대처할 뿐 아니라 죽음 수용과 생산적이고 활력 있는 삶을 촉진한다는 점에서(Wong, 2008) ‘의미찾기’의 문항들은 웰다잉 개념을 측정하는데 필수적이라 할 수 있다.

두 번째 요인 ‘가족 간 가치공유’는 평소 가족과 생애 말기 관련 대화를 나눌 것인지에 관한 문항들이다. 죽음 관련 대화는 죽음에 대한 가치관 형성과 개인과 가족의 죽음수용을 강화한다(이재원 et al., 2019; Bybee et al., 2018). 유교적 집단주의 문화가 있는 동아시아 국가에서는 가족이 환자의 치료와 생애 말기 계획 수립에 결정적인 역할을 담당한다

(Pun et al., 2018). 우리나라 현행법상 미리 작성해둔 연명의료계획서나 사전연명의료의향서가 없을 경우 가족이 연명의료 중단 관련 결정에 실질적인 권한을 갖고 있다(국가법령정보센터, 2022, March 22). 따라서, 가족과 생애 말기 목표를 공유하며 죽음 관련 대화를 나누는 것은 웰다잉에 매우 중요한 부분이라 할 수 있다. 본 도구는 기존 연구(김영미, 2011)에서 상세하게 다루지 않은 속성인 ‘가족 간 가치공유’를 고려하고, 한국의 죽음 문화 및 정책 실정을 반영한다는 점에서 기존 연구와 차별된다.

제 3 요인 ‘죽음수용’은 죽음이나 이와 관련된 감정을 삶의 자연스러운 현상으로 받아들이는 지에 관한 문항으로 구성되었다. 죽음을 대하는 태도는 죽음 준비를 예측하는 인자로서 죽음의 질과 연결되는 중요한 역할을 담당하기 때문에(Asatsa, 2020), 죽음수용은 웰다잉을 측정하는 중요한 요인이라 할 수 있다. 문항 정제 과정에서 삭제된 문항들은 ‘나는 나의 죽음을 거부하거나 피할 수 없다고 생각한다’, ‘나는 삶과 죽음이 분리될 수 없다고 생각한다’, ‘나는 죽음을 삶의 또 다른 일면으로 받아들인다’ 이었다. 이들 문항은 문항변별도가 낮거나 요인부하량, 공통성이 낮은 이유로 삭제되었다. 이들 문항은 이중부정이나 부정어, 다소 모호한 표현을 포함하고 있어 도구 전체의 타당도나 신뢰도를 해치는(Chyung et al., 2018) 문항으로 삭제되었을 가능성이 있다고 사료된다.

제 4요인 ‘죽음성찰’은 존엄한 죽음에 대한 생각과 죽음을 통한 삶의 성찰에 관한 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 ‘죽음성찰’을 죽음의 개인적 의미를 찾기 위해 실존적 관심의 대상으로 두고 탐구하는 것으로 정의하였기 때문에, 최종 선정된 존엄한 죽음에 대한 생각과 죽음을 통한 삶의 성찰과 관련된 문항들은 이러한 죽음 인지의 능동적 특성을 잘 반영하고 있다 생각한다. 죽음성찰은 감정적이고 충동적인

반응인 죽음불안과 달리 죽음에 대한 이성적인 접근으로 긍정적인 사회 행동을 유도할 수 있다(Grant & Wade-Benzoni, 2009). 이러한 관점에서 죽음성찰을 웰다잉의 인지적 속성으로 포함시키는 것은 적절하다고 볼 수 있다.

마지막으로 다섯째 요인 ‘사전의사결정’은 연명의료와 호스피스에 관한 사항을 미리 결정하고 사전연명의료의향서를 작성할 의도가 있는지를 묻는 문항을 포함한다. 환자의 자율성을 존중하고 환자의 개별적 요구에 초점을 맞추는 인간중심 간호 패러다임에 비추어 봤을 때 (Kwame & Petrucka, 2021) 자기결정권을 지지하는 ‘사전의사결정’은 간호학적으로도 중요한 속성이라 할 수 있다. 선행연구(Detering et al., 2010)에서도 사전의사결정이 생애 말기 돌봄의 질 향상, 사후 남은 가족의 스트레스, 불안, 우울 감소에 효과가 있다고 보고하고 있어 사전의사결정이 웰다잉에 매우 중요한 속성임을 지지한다. 또한 본 도구는 사전연명의료의향서 작성과 관련된 문항을 포함시킴으로써 연명의료결정법이 시행된 2018년 이후 최근 웰다잉에서 중요하게 다뤄지고 있는 지표를 포함시켰다는 점에서 강점이 있다.

도구개발 과정에서 당초 하위 요인으로 설정하였던 ‘초월’은 최종 도구에는 포함되지 않았다. 이 속성에 해당되는 문항들은 내용타당도 평가에서 I-CVI가 0.78 미만이었으며, 웰다잉의 구성요인보다는 결과로서 이해하는 것이 적절하다는 전문가 의견을 수렴하여 삭제하였다. 이와 같은 결과는 ‘초월’에 대한 조작적 정의가 불분명했고, 웰다잉의 하위 속성으로 두기에는 초월이 그보다 더 큰 개념일 수 있기에 초래될 수 있다고 생각한다. 일부 연구에서는(Downey et al., 2010) 초월을 죽음 과정과 죽음의 질을 구성하는 하위 요인으로 포함시키고 있음을 볼 때, 초월은 웰다잉의 결과로 분류하는 것이 적합할 수 있다. 추후 본 도구로 측정할 웰다잉과 초월의 관련성을 탐색할 필요가 있겠다.

2. 웰다잉 측정도구의 타당도 및 신뢰도

본 도구의 강점은 구성타당도 확인을 위한 탐색적 요인분석, 확인적 요인분석, 대조그룹 타당도, 수렴타당도와 같이 다양한 타당도를 평가하였다는 점이다.

동일한 대상자에 대해 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 수행할 경우 구성타당도와 모형적합도가 과장될 수 있기 때문에(Hinkin, 1998) 본 연구에서는 집단 간 동질성이 확보된 다른 표본으로 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 수행하였다. 요인분석을 위해 필요한 표본크기에 대해서는 다양한 의견이 있다. Comrey (1973)는 요인분석을 위한 표본크기가 100개는 나쁜 편이고, 200개는 괜찮은 편이고, 300개는 좋은 편, 500개는 매우 좋은 편, 1000개 이상은 훌륭하다고 하였다. 또한 문항이 40개가 넘지 않으면 200개의 표본크기도 적당하다는 의견을 제시하였다(Comrey, 1988). Chou and Bentler (1995)는 충분하지는 않지만 실질적으로 합리적인 표본크기로 200개를 제안하였다. 이에 본 연구에서는 요인분석을 위해 최소 200개의 표본이 필요할 것이라 가정하고 탐색적, 확인적 요인분석을 위한 표본을 추출하였다.

또한 타당한 모형을 도출하기 위해 발견법(고유값, 누적분산비율, 스크리 도표, 평행분석)과 추론법(모형 적합도 비교)을 병행하여 요인의 수를 결정하였다는 점이 본 연구의 방법론적 강점이라고 할 수 있다.

한편, 탐색적 요인분석에서 문항 선별 기준을 공통성 .5로 다소 높게 잡은 것은 표본크기가 300개 이상이면 충분하지만 150~200개인 경우에는 공통성을 .5를 기준으로 잡는 것이 도구의 재현성 또는 안전성(replicability)을 확보하는데 적합하기 때문이다(Worthington & Whittaker, 2006). 본 연구에서 최종 도출된 문항의 요인부하량의 범위는 예비 탐색을 위한 집단 A에서는 .580~.930, 교차 확인을 위한 집단

B에서는 .660~.910이었다. 일부 문항의 표준화된 요인부하량이 높긴 하지만 .95 미만으로 모형적합도를 위협할 만큼 지나치게 높은 값은 아니기 때문에(Bagozzi & Youjae, 1988) 적절한 범위에 놓여있다고 해석할 수 있다.

확인적 요인분석에서 모형 적합도는 전반적으로 양호한 수준으로 나타났다. 적합도 지수는 표본 크기에 민감하게 반응하지 않고 자료에 잘 부합하면서 간명한 모델을 추정할 수 있는 것을 선택해야 한다(홍세희, 2000). 본 연구에서는 RMSEA 값이 .086으로 나타났는데 Browne and Cudeck (1992)의 기준에 따르면 수용 가능한 수준의 적합도이지만 다른 기준 .08 미만(Hair, 2010), .06 미만 (Hu & Bentler, 1999)에는 미치지 못하는 적합도이다. 그러나 최대우도법 기반의 TLI와 RMSEA는 표본크기가 작을 때 과잉기각하는 경향이 있고(Hu & Bentler, 1999) 변수의 수와 모형의 복잡성, 자유도에 따라 RMSEA 값이 나쁘게 나타날 수 있어 CFI 등과 같은 다른 적합도 지수와 함께 모형의 적합도를 평가할 것이 권고된다(홍세희, 2000). 추후 다른 표본을 대상으로도 본 도구를 적용하여 구성타당도를 반복 검정할 필요가 있다.

본 연구에서는 웰다잉 개념을 구성하는 요인들의 상관이 있음을 가정하여 요인분석 시 사각회전을 시행하였다. 연구 결과 요인 간 상관계수는 .193~.631로 통계적으로 유의미한 상관을 보여 가정을 지지하였다. 특히 ‘가족 간 가치공유’와 ‘사전의사결정’의 상관계수는 .631로 다른 요인에 비해 다소 높은 상관을 보였다. 지나치게 높은 요인 간 상관은 요인을 통합해야 함을 시사할 수 있지만, 본 연구에서 AVE를 활용한 요인 간 판별타당도 검정 결과, 모든 요인 간 판별타당도가 있음이 지지되었다. 따라서, 본 연구에서 웰다잉 측정도구의 5 요인 모형은 타당한 내적 구조를 지니고 있다고 볼 수 있다. 추후 연구에서 통계적으로 확인된 요인 간 판별이 임상적으로도 판별이 되는지 확인할 필요가 있다.

다른 요인보다 ‘가족 간 가치공유’와 ‘사전의사결정’ 요인의 상관 계수가 높게 보고된 것은 다음과 같이 해석할 수 있다. 첫째, 두 요인은 행동 영역에 속하여 ‘연명의료, 호스피스, 장례 방법’ 등의 명사와 ‘~할 것이다’와 같은 동사를 공통적으로 사용했기 때문일 수 있다. 둘째, 동아시아 국가처럼 유교와 효를 중시하는 가족 중심 문화권에서는 서양의 자기결정 개념을 관계적 자율성에 기초하여 이해하여야 한다는 선행연구(Cheng et al., 2020)를 지지하는 결과일 수 있다. 중국 노인을 대상으로 개발한 Liu and van Schalkwyk (2019)의 죽음 준비 체계 모델에서도 죽음 준비는 ‘가족’이라는 맥락 안에서 일어나며, 죽음을 준비하는 과정이 가족의 협조 아래 개인과 가족의 이익의 균형을 맞추기 과정임을 설명하는데, 이는 본 연구 결과와 같은 맥락이라고 볼 수 있다. 이러한 결과는 생애 말기 삶과 죽음의 질을 높이기 위해 건강 돌봄 제공자가 가족을 사전의사결정에 참여시켜 환자의 자기결정을 강화하는 전략을 사용할 수 있음을 시사한다. 그러나 가족의 지지에 따라 웰다잉 행동이 달라질 수 있으므로(전상하 et al., 2018) 후속 연구를 통해 웰다잉과 가족지지의 관계를 탐색할 필요가 있겠다.

종교 유무에 따른 웰다잉 점수의 차이를 확인한 결과 종교가 있는 집단이 없는 집단 보다 유의미하게 높은 웰다잉 점수를 보여 개발된 도구의 대조그룹 타당도를 확인하였다. 이는 종교가 좋은 죽음에 대한 염원을 비롯하여 죽음에 대한 이야기를 나눌 수 있는 맥락을 제공한다고 보고한 선행연구(Liu & van Schalkwyk, 2019)를 지지한다. 이 결과는 개발한 도구가 타당함을 입증할 뿐 아니라 종교가 없는 사람에게도 죽음과 좋은 죽음에 대한 이야기를 나눌 수 있는 대화의 장 또는 기회를 제공하여 자신의 죽음에 대해 생각하고 실제적 준비를 할 수 있도록 도울 필요성을 시사한다. 후속 연구에서는 종교 이외에도 웰다잉에 영향을 줄 수 있는 대상자의 다양한 특성(Gallagher et al., 2022; Hong et al., 2018)

에 따라 웰다잉이 어떻게 달라지는지 도구의 타당도를 확인할 필요가 있겠다.

본 도구는 김영미(2011)의 웰다잉 측정도구와의 수렴타당도가 확보되었다. 김영미(2011)의 도구는 노인을 대상으로 개발되었고, 이 도구를 사용한 선행 연구(오영주 et al., 2020) 또한 노인을 대상으로 하였다. 그러나 본 도구는 다양한 질적, 양적, 문헌 연구 고찰을 통해 노인뿐 아니라 청년, 중장년을 대상으로 측정할 수 있는 웰다잉 도구를 개발하였다는 점에서 기존 연구와 차별된다. 또한 김영미(2011)의 도구는 웰다잉을 ‘죽음 준비, 죽음 교육의 필요성, 죽음 수용태도, 죽음 불안, 죽음 대처, 사후 준비’와 같이 죽음과 관련된 요인만을 포함시킨 데 반해, 본 도구는 ‘의미찾기’와 같은 삶과 관련된 요인을 웰다잉을 구성하는 요인으로 포함하고 있다는 차이점이 있다.

본 도구의 전체 Cronbach's α 는 .900이었고, 하위 요인의 Cronbach's α 는 .842~.916으로 나타나 매우 좋은 내적 일관성을 갖고 있는 것으로 평가된다. 그러나 Cronbach's α 가 .9이상으로 너무 높으면 동일한 의미를 갖는 중복 문항이 있음을 시사할 수 있다 (Tavakol & Dennick, 2011). 본 도구에서는 의미찾기와 가족 간 가치공유의 Cronbach's α 가 .9 이상으로 나타났다. 그러나 모든 문항의 문항-총점 간 상관계수는 .389~.666으로 Kline (2011)이 제시한 문항동질성을 평가하는 기준 .7 미만으로 적절하였다. 문항을 추가 삭제할 뚜렷한 근거를 발견할 수 없고, 삭제 시 구성타당도를 위협할 수 있기 때문에 본 연구에서는 문항을 더 이상 삭제하지 않았다. 응답 범주가 늘어날수록 신뢰도가 높아지는 경향이 있고(양소오, 2011), 본 도구에서 산출된 Cronbach's α 은 본 연구에서 편의표출된 표본을 대상으로 한다는 점을 고려하여 추후 다른 표본이나 다른 응답 범주를 적용할 때 어떻게 달라지는 지 확인해볼 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 연구 결과를 전체 성인에 일반화하기는 어렵다. 본 연구의 표본은 여성, 고학력자의 비율이 높고, 성인후기 대상자의 연령 분포는 60대 초반에 편중되어 있었다. 이는 자료 수집이 온라인 설문 방식으로 진행된 것과 관련이 있을 수 있다. 온라인 설문조사는 자료수집의 용이성과 저렴한 비용, 코딩 과정에서의 기입 오류 방지 등의 장점이 있지만 인터넷에 접근이 어려운 디지털 소외 계층이나 경제수준이 낮은 대상자의 참여를 저해하는 편향이 있을 수 있다. 둘째, 도구 개발 단계에서 웰다잉을 측정하기에 이론적으로 적합하다고 평가되었지만, 도구 평가 단계에서 통계 결과를 기초로 삭제된 문항들이 일부 있었다. 문항 선별 과정은 통계 결과뿐 아니라 내용의 중요성과 해석 가능성을 함께 고려하여 이루어졌지만 웰다잉을 측정하는 의미 있는 지표가 삭제되었을 가능성이 있다.

이와 같은 연구의 제한점에도 불구하고 본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 개발된 도구는 우리나라 사회문화적 배경에서 웰다잉의 인지, 행동적 요소를 포괄적으로 이해하는데 도움을 준다. 본 도구는 웰다잉과 관련된 다양한 학문 분야의 질적, 양적 연구들을 종합 고찰한 개념분석 연구 결과와 전문가 집단의 내용 검토를 통해 개념을 정립하고 관련 지표를 개발하였다. 이는 향후 웰다잉 관련 이론과 웰다잉 중재 개발에 도움을 줄 수 있다.

둘째, 본 연구는 체계적인 도구 개발 절차에 따라 수행되었고 성인 초기부터 후기까지 다양한 연령층의 대상자를 포함하여 도구의 타당도와 신뢰도를 확인하였다. 이는 기존 노인에게 집중되었던 웰다잉 관련 연구를 청장년층까지 확대하는데 기여할 수 있다고 생각한다.

마지막으로, 개발된 도구는 총 19문항의 자가보고식 측정도구로 웰다잉을 비교적 쉽고 간편한 방법으로 측정할 수 있으므로 다양한 간호 연구와 실무에서 실용적으로 사용할 수 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구에서는 죽음과 관련된 우리나라 사회문화적 맥락을 고려하고, 다양한 연령의 성인을 대상으로 인지, 행동 차원의 웰다잉을 포괄적으로 측정하는 도구를 개발하여 그 타당도와 신뢰도를 검정하였다. 개발된 웰다잉 측정도구는 총 19문항으로, ‘의미찾기’ 5문항, ‘가족 간 가치공유’ 4문항, ‘죽음수용’ 4문항, ‘죽음성찰’ 3문항, ‘사전의사결정’ 3문항으로 구성되었다. 이 도구는 6점 리커트 척도로 자가보고식으로 응답하며, 점수가 높을수록 웰다잉의 인지행동 수준이 높은 것을 의미한다. 본 도구는 성인의 웰다잉의 인지행동 수준을 측정하기에 적절한 타당도와 신뢰도를 확보한 도구로 나타났다.

본 도구는 웰다잉에 대한 이해를 확대하고, 연구 및 실무 현장에서 성인의 웰다잉을 포괄적으로 사정하고 평가하는데 유용하게 사용될 수 있을 것이다. 또한 본 도구를 웰다잉 교육 콘텐츠를 개발하고 평가하는 기준으로 활용할 수 있다. 이는 궁극적으로 개인의 삶과 죽음의 질 향상에도 기여할 수 있을 것이라고 기대한다.

본 연구의 제언은 다음과 같다.

첫째, 연구 결과의 일반화를 위해 다양한 표본을 대상으로 반복 연구가 필요하며, 설문조사를 오프라인으로 진행할 때에도 도구의 타당도와 신뢰도가 적절한지 평가할 필요가 있다.

둘째, 본 도구는 웰다잉의 실제 ‘행동’이 아닌 ‘행동의도’를 측정하는 문항으로 구성되었기 때문에 본 도구가 실제 죽음 준비 행동과 어떠한 관련성이 있는지 탐색하는 연구가 필요하다.

셋째, 본 도구를 활용하여 성인의 웰다잉 수준을 확인하고 관련 요인을 탐색하는 연구와 웰다잉 증진을 위한 중재 개발 및 효과를 평가하는 실험연구를 수행할 것을 제언한다.

참고문헌

- 강현철. (2013). 구성타당도 평가에 있어서 요인분석의 활용. *대한간호학회지*, 43(5), 587-594.
- 국가법령정보센터. (2021, January 8). 경기도 웰다잉(Well-Dying) 문화조성에 관한 조례. <https://www.law.go.kr>
- 국가법령정보센터. (2022, March 22). 호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률. <https://www.law.go.kr>
- 김가혜, & 박연환. (2020). 한국사회의 웰다잉 개념분석. *근관절건강학회지*, 27(3), 229-237. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2020.27.3.229>
- 김미순, 하춘광, & 김효순. (2011). 내세관과 죽음준비도 및 생활만족도에 관한 연구. *한국가족복지학*, 16(1), 111-136.
- 김미혜, 권금주, & 임연옥. (2004). 노인이 인지하는 ‘좋은 죽음’ 의미 연구- ‘복(福) 있는 죽음’ . *한국사회복지학*, 56(2), 195-213.
- 김영미. (2011). 재가 노인의 운동실천과 건강지향행동 및 웰다잉의 관계. *한국체육학회지*, 50(3), 87-106.
- 남상욱. (2009). 뇌사와 심폐사 그리고 장기이식. *Korean Journal of Pediatrics*, 52(8), 856-861.
- 오지섭. (2008). 현대 한국인을 위한 유교의 죽음 이해. *한국학연구*, 29, 203-228.
- 박은영. (2016). 초기불교 수기사상에 나타난 Well-dying의 의미고찰. *불교문예연구*, 7, 278-310.
- 보건복지부. (2019). 제 1차 호스피스 연명의료 종합계획. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0319&CONT_SEQ=349872
- 송현동. (2018). 한국 죽음문화의 변화와 그 의미-2000년대 이후를 중심으로-. *종교문화연구*, 31, 161-185

- 신성호. (2017). 웰다잉의 통합적 사례 연구. *한국교수불자연합학회지*, 23(1), 1-31.
- 양소오. (2011). Likert 형 척도의 반응 형식에 따른 양호도 비교: 범주의 수와 중립반응범주를 중심으로. [석사학위논문, 이화여자대학교], 이화여자대학교 dCollection.
- 어유경, & 김순은. (2018). 성인자녀와의 결속감이 노인의 연명의료 결정에 미치는 영향. *노인복지연구*, 73(4), 303-331. <https://doi.org/10.21194/kjgsw.73.4.201812.303>
- 오영주, 차경인, & 전영희. (2020). 노인의 사회적 지지, 가족 지지 및 노인시설 관련 거부감이 웰다잉 정도에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 32(3), 235-247.
- 우종필. (2012). *(우종필 교수의) 구조방정식모델 개념과 이해 : Amos 4.0-20.0 공용*. 서울 : 한나래아카데미.
- 유권중. (2008). 한국 문화의 맥락에서 본 웰다잉의 조건과 방식. *동양철학연구*, 55, 7-43.
- 유상호. (2014). *좋은 죽음에 대한 의사의 개념과 교육* [박사학위논문, 서울대학교]. 서울대학교 dCollection.
- 윤득형. (2019. 6. 21). 웰다잉 개념 정의와 웰다잉 문화 확산을 위한 정책 [발표자료]. 제 19회 저출산 고령화 포럼, 서울. <http://www.betterfuture.go.kr/front/notificationSpace/publicReleaseDetail.do?articleId=21&listLen=60&searchKeyword=&position=M>
- 윤영호. (2014). 웰다잉 (well dying) 문화 형성을 위한 불교의 죽음관 연구. *철학연구*, 130, 161-186.
- 윤종갑. (2010). 불교의 생명관과 웰다잉. *철학논총*, 60, 59-78.
- 이명숙, & 김윤정. (2013). 노인이 인식하는 좋은 죽음. *한국콘텐츠학회 논문지*, 13(6), 283-299. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.06.283>
- 이미애, 이성규, & 김현란. (2014). 노년초월적 라이프스타일이 삶의 질

- 에 미치는 영향: 웰다잉을 위한 노년초월교육프로그램의 가능성을 중심으로. *한국의료윤리학회지*, 17(2), 117-132.
<https://doi.org/10.35301/ksme.2014.17.2.117>
- 이민홍. (2013). 웰빙과 웰다잉에 대한 사회복지적 접근의 탐색적 연구. *공공정책연구*, 30(1), 121-143.
- 이서현, 신동은, 심진아, & 윤영호. (2013). 웰다잉 국가 전략에 대한 일반 국민들의 인식 및 수용도. *한국호스피스완화의료학회지*, 16(2), 90-97. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.2.90>
- 이선희, & 정경희. (2019). 중노년층의 좋은 죽음에 대한 인식: 유형화를 중심으로. *한국노년학*, 39(2), 305-323.
<https://doi.org/10.31888/JKGS.2019.39.2.305>
- 이순목, 윤창영, 이민형, & 정선호. (2016). 탐색적 요인분석: 어떻게 달라지나? *한국심리학회지: 일반*, 35(1), 217-255.
- 이은현, 김춘자, 김은정, 채현주, & 조수연. (2005). 자가 보고형 질문지 측정 속성에 대한 평가: 국내 간호학술지에 게재된 논문을 중심으로. *성인간호학회지*, 43(1), 50-58.
- 이재원, 김지원, 김태석, & 김철민. (2019). 한국인의 죽음 관련 의사소통 및 죽음 관련 가치관 확신 정도에 대한 조사. *가정의학*, 9(3), 303-310. <https://doi.org/10.21215/kjfp.2019.9.3.303>
- 이정배. (2008). 켄 윌버의 사상근(四象限)(four quadrants)에서 본 기독교적 죽음이해. *동양철학연구*, 55, 79.
- 임현규. (2016). 유교에서 죽음의 의미: 「논어」와 그와 연관된 율곡(栗谷)의 해석을 중심으로. *온지논총*, 47, 161.
- 임효남, & 김광환. (2019). 웰다잉을 어떻게 준비하고 있는가: 노인을 대상으로. *한국산학기술학회 논문지*, 20, 432-439.
- 장승민. (2015). 리커트 척도 개발을 위한 탐색적 요인분석의 사용. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 34(4), 1079-1100.
- 전상하, 박정훈, & 박수현. (2018). 노인의 자기효능감이 죽음준비 행동에 미치는 영향: 가족의 지지의 매개효과. *한국심리학회지: 건강*,

23(2), 525-545.

<https://doi.org/10.17315/kjhp.2018.23.2.012>

전현상. (2013). 에피쿠로스파 죽음. *철학논집*, 33, 37-57.

<https://doi.org/10.17325/sgjp.2013.33..37>

정경희, 김경래, 유재언, 이윤경, 서제희, & 이선희. (2019). *웰다잉 (Well-dying) 을 위한 제도적 기반 마련 방안* (2019-13). 한국보건사회연구원.

정영숙, & 이화진. (2014). 중년기의 성숙한 노화와 죽음 태도 및 죽음 대처 유능감의 관계. *한국심리학회지: 발달*, 27(2), 131-154.

조계화. (2010). 간호대학생이 인식하는 품위 있는 죽음. *한국간호교육학회지*, 16(1), 72-82.

조계화, & 이현지. (2011). 중·노년의 죽음불안과 죽음의 개인적 의미가 품위 있는 죽음 태도에 미치는 영향: 가족의사소통의 매개역할 검증. *성인간호학회지*, 23(5), 482-493.

조성돈. (2020). 기독교의 죽음 이해와 자살예방. *종교문화학보*, 17(1), 1-20.

최성환, & 민현기. (2021). 철학적 문제로서의 죽음 - 플라톤의 『파이돈』을 중심으로. *철학탐구*, 61, 27-62.

최용성. (2016). 영화를 활용한 웰빙 및 웰다잉교육의 통합적 접근. *윤리교육연구*, 39, 241-269.

<https://doi.org/10.18850/JEES.2016.39.10>

탁진국. (2007). *심리검사 : 개발과 평가방법의 이해* (2nd ed.). 서울: 학지사.

통계청. (2017). *인구총조사*.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1PM1502&conn_path=I2

통계청. (2020). *인구동향조사*.

https://mdis.kostat.go.kr/extract/extYearsSurvSearchNew.do?curMenuNo=UI_POR_P9012

- 한나영, 윤홍주, 박일환, 정유석, & 유선미. (2002). 좋은 죽음에 대한 노인들의 인식. *가정의학회지*, 23(6), 769-777.
- 홍세희. (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *한국심리학회지 : 임상*, 19(1), 161-177.
- 황인욱. (2012). 삶의 참된 끝맺음, 웰엔딩(Well-ending)에 관한 이해 - 유가사상을 중심으로. *시민인문학*, 23, 109-140.
- Asatsa, S. (2020). Death attitudes as possible predictors of death preparedness across lifespan among nonclinical populations in Nairobi County, Kenya. *Indian journal of palliative care*, 26(3), 287.
- Bagozzi, R. P., & Youjae, Y. (1988). On the Evaluation of Structural Equation Models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16(1), 74. <https://doi.org/10.1007/BF02723327>
- Bartlett, M. S. (1950). Tests of significance in factor analysis. *British journal of psychology*, 3, 77-85.
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quíñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Frontiers in public health*, 6, 149.
- Borgstrom E. (2020). What is a good death? A critical discourse policy analysis. *BMJ supportive & palliative care*, bmjpspcare-2019-002173. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/bmjpspcare-2019-002173>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological methods & research*, 21(2), 230-258.
- Bugen, L. A. (1981). Coping: Effects of Death Education. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 11(2), 175-183. <https://doi.org/10.2190/JQPA-QFHW-VQ7A-MCAK>
- Bybee, S., Ellington, L., Cloyes, K., Billitteri, J., Hull, W., Iacob, E., Reblin, M., & Clayton, M. (2018). Death-talk may predict death acceptance among advanced cancer patients & spouse caregivers. *Innovation in*

Aging, 2(suppl_1), 913-913.

- Cheng, S.-Y., Lin, C.-P., Chan, H. Y.-l., Martina, D., Mori, M., Kim, S.-H., & Ng, R. (2020). Advance care planning in Asian culture. *Japanese journal of clinical oncology*, 50(9), 976-989.
- Choi, M. G., Kim, M. J., Park, A., & Song, H. D. (2019). Investigation for how Koreans construct the concept of dying well. *Medico-Legal Update*, 19(2), 552-558. <https://doi.org/10.5958/0974-1283.2019.00234.2>
- Chou, C.-P., & Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling. In *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. (pp. 37-55). Sage Publications, Inc.
- Chyung, S. Y., Barkin, J. R., & Shamsy, J. A. (2018). Evidence-based survey design: The use of negatively worded items in surveys. *Performance Improvement*, 57(3), 16-25.
- Comrey, A. L. (1988). Factor-analytic methods of scale development in personality and clinical psychology. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(5), 754.
- Costello, A. B., & Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical assessment, research, and evaluation*, 10(1), 7.
- Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., & Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *BMJ*, 340, c1345. <https://doi.org/10.1136/bmj.c1345>
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development : theory and applications* (4th ed.). Los Angeles : SAGE.
- Downey, L., Curtis, J. R., Lafferty, W. E., Herting, J. R., & Engelberg, R. A. (2010). The Quality of Dying and Death Questionnaire (QODD): empirical domains and theoretical perspectives. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(1), 9-22.

- EBSCulture. (2014 Oct 19). *Well dying, dying well is living well. EBS inviting seat.* Korea educational broadcasting system. <https://www.ebs.co.kr/tv/show?prodId=7745&lectId=10259709>
- Galiana, L., Oliver, A., De Simone, G., Linzitto, J. P., Benito, E., & Sansó, N. (2019). A brief measure for the assessment of competence in coping with death: the coping with death scale short version. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(2), 209-215. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.11.003>
- Gallagher, J., Bolt, T., & Tamiya, N. (2022). Advance care planning in the community: factors of influence. *BMJ supportive & palliative care*, 12(e3), e345-e357. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002221>
- Grant, A. M., & Wade-Benzoni, K. A. (2009). The hot and cool of death awareness at work: Mortality cues, aging, and self-protective and prosocial motivations. *Academy of Management Review*, 34(4), 600-622.
- Guilford, J. P. (1954). *Psychometric methods*. New York: McGraw-Hill.
- Hair, J. F. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.. ed.). Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.
- Hales, S., Zimmermann, C., & Rodin, G. (2008). The Quality of Dying and Death. *Archives of Internal Medicine Research*, 168(9), 912-918. <https://doi.org/10.1001/archinte.168.9.912>
- Hattori, K., McCubbin, M. A., & Ishida, D. N. (2006). Concept analysis of good death in the Japanese community. *Journal Of Nursing Scholarship: An Official Publication Of Sigma Theta Tau International Honor Society Of Nursing*, 38(2), 165-170.
- Heidegger, M. (2006). *존재와 시간 : 인간은 죽음을 향한 존재* (이기상, Trans.). 살림.
- Hinkin, T. R. (1998). A brief tutorial on the development of measures for use in survey questionnaires. *Organizational research methods*, 1(1), 104-

- Hong, M., Hong, S., Adamek, M. E., & Kim, M. H. (2018). Death Attitudes Among Middle-Aged Koreans: Role of End-of-Life Care Planning and Death Experiences. *International Journal of Aging & Human Development*, 86(1), 51-68.
<https://doi.org/10.1177/0091415016689473>
- Hu, L. t., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- Johanson, G. A., & Brooks, G. P. (2010). Initial scale development: sample size for pilot studies. *Educational and psychological measurement*, 70(3), 394-400.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>
- Kang, K.-A., Han, S.-J., Lim, Y.-S., & Kim, S.-J. (2019). Meaning-centered interventions for patients with advanced or terminal cancer: a meta-analysis. *Cancer nursing*, 42(4), 332-340.
- Keeley, M. P. (2017). Family Communication at the End of Life. *Behavioral Sciences*, 7(3), 45. <https://doi.org/10.3390/bs7030045>
- Keely, G. C., Gorsuch, A., McCabe, J., Wood, W., Deacon, J., Hill, M., Pierce, W., & Langrock, P. (1980, July 26 - August 1). Uniform determination of death act. Annual conference meeting of National Conference of Commissioners on Uniform State Laws, Kauai, Hawaii.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York, London : Guilford Press.
- Klug, L., & Sinha, A. (1988). Death Acceptance: A two-Component Formulation and Scale. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 18(3), 229-235. <https://doi.org/10.2190/5RLK-W2R0-X241-0JBC>
- Krikorian, A., Maldonado, C., & Pastrana, T. (2020). Patient's perspectives on the notion of a good death: a systematic review of the literature.

- Journal of Pain and Symptom Management*, 59(1), 152-164.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.07.033>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 158.
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Levinson, D. J. (1996). *남자가 겪는 인생의 사계절* (김애순, Trans.). 이화여자대학교 출판부.
- Lin, A. H.-M. H. (2003). Factors Related to Attitudes Toward Death among American and Chinese Older Adults. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 47(1), 3-23. <https://doi.org/10.2190/G66E-F3UD-6RHX-6QQG>
- Liu, Y., & van Schalkwyk, G. J. (2019). Death preparation of Chinese rural elders. *Death Stud*, 43(4), 270-279.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1458760>
- Lynn, M. R. (1986). Determination and Quantification Of Content Validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-386.
- McCoach, D. B., Gable, R. K., & Madura, J. P. (2013). *Instrument development in the affective domain* (Vol. 10). New York: Springer.
- McLeod-Sordjan, R. (2014). Death preparedness: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(5), 1008-1019.
<https://doi.org/10.1111/jan.12252>
- Park, S., Kim, H., Jang, M. K., Kim, H., Raszewski, R., & Doorenbos, A. Z. (2022). Community-based death preparation and education: A scoping review. *Death Studies*, 1-10.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2045524>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489-497.
- Pun, J. K., Chan, E. A., Wang, S., & Slade, D. (2018). Health professional-

- patient communication practices in East Asia: An integrative review of an emerging field of research and practice in Hong Kong, South Korea, Japan, Taiwan, and Mainland China. *Patient education and counseling*, 101(7), 1193-1206.
- Robbins, R. A. (1994). Death Competency: Bugen's coping with death scale and death self-efficacy. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook* (pp. 149-179). Taylor & Francis.
- Schwartz, C. E., Mazor, K., Rogers, J., Ma, Y., & Reed, G. (2003). Validation of a new measure of concept of a good death. *Journal of Palliative Medicine* 6(4), 575-584. <https://doi.org/10.1089/109662103768253687>
- Shemie, S. D., Hornby, L., Baker, A., Teitelbaum, J., Torrance, S., Young, K., Capron, A. M., Bernat, J. L., & Noel, L. (2014). International guideline development for the determination of death. *Intensive care medicine*, 40(6), 788-797. <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3242-7>
- Shin, D. W., Lee, J. E., Cho, B., Yoo, S. H., Kim, S., & Yoo, J. H. (2016). End-of-life communication in Korean older adults: With focus on advance care planning and advance directives. *Geriatrics & gerontology international*, 16(4), 407-415. <https://doi.org/10.1111/ggi.12603>
- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford University Press, USA.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53.
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 56-75). Sage Publications, Inc.

- Wong, P. T. P. (2008). Meaning management theory and death acceptance. In A. Tomer, E. Grafton, & P. T. P. Wong (Eds.), *Existential and spiritual issues in death attitudes*. (pp. 65-87). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Worthington, R. L., & Whittaker, T. A. (2006). Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The counseling psychologist, 34*(6), 806-838.
- Yun, Y. H., Kim, K. N., Sim, J. A., Kang, E., Lee, J., Choo, J., Yoo, S. H., Kim, M., Kim, Y. A., Kang, B. D., Shim, H. J., Song, E. K., Kang, J. H., Kwon, J. H., Lee, J. L., Lee, S. N., Maeng, C. H., Kang, E. J., Do, Y. R., Choi, Y. S., & Jung, K. H. (2018). Priorities of a "good death" according to cancer patients, their family caregivers, physicians, and the general population: a nationwide survey. *Support Care Cancer, 26*(10), 3479-3488. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4209-y>
- Zimmermann, C. (2012). Acceptance of dying: A discourse analysis of palliative care literature. *Social Science & Medicine, 75*(1), 217-224. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.047>

부 록

부록 1. IRB 심의결과, 연구참여자용 설명문 및 동의서

심의결과 통보서

수신

연구책임자	이름: 김가혜	소속: 건국대학 간호학과	직위: 박사과정
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호	IRB No. 2205/004-001		
연구과제명	텔다임 측정도구 개발		
연구종류	설문조사, 연담(FGI 포함), 학위 논문 연구		
심의종류	변경		
심의일자	2022-08-01		
심의대상	설명문 및 동의서 또는 서면동의 연체서류서, 변경대조표, 모집문건, 설문지(연담질문지)		
심의결과	승인		
승인일자	2022-08-01	승인유효기간	2023-05-15
정기보고주기	12개월		
심의의견	<ol style="list-style-type: none"> 1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인합니다. 2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항(연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오. 3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, 2023-04-15까지 지속심의를 받도록 하여 주십시오. 		
검토의견	계획서 검토의견		
	동의서 검토의견		
	기타 검토의견		

2022년 08월 01일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장



본 위원회가 승인한 연구를 수행하는 연구자들은 다음의 사항을 준수해야 합니다.

1. 반드시 계획서에 따라 연구를 수행해야 합니다.
2. 위원회의 승인을 받은 연구참여자 동의서를 사용해야 합니다.
3. 모국어가 한국어가 아닌 연구참여자에게는 승인된 동의서를 연구참여자의 모국어로 번역하여 사용해야 하며 번역본은 인증 및 위원회의 승인을 거쳐야 합니다.
4. 연구참여자 보호를 위해 불가피한 경우를 제외하고는 연구 진행중의 변경에 대해서는 위원회의 사전 승인을 받아야 합니다. 연구참여자의 보호를 위해 취해진 응급상황에서의 변경에 대해서는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.
5. 위원회에서 승인 받은 계획서에 따라 등록된 연구참여자의 사망, 입원, 심각한 질병에 대하여는 위원회에 서면으로 보고해야 합니다.
6. 임상시험 또는 연구참여자의 안전에 대해 유해한 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.
7. 위원회의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 사항에 관하여 위원회에 보고해야 합니다.
8. 연구참여자 모집광고는 사용 전에 위원회로부터 승인을 받아야 합니다.
9. 강제 혹은 부당한 영향력이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 연구참여자로부터 동의를 받아야 하며, 잠재적인 연구참여자에 대해서 연구 참여 여부를 숙려할 수 있도록 충분한 기회를 제공해야 합니다.

연구참여자를 설명문

연구 과제명 : 웰다잉 측정도구 개발

연구 책임자명 : 김가혜 (서울대학교 간호대학 박사과정)

이 연구는 웰다잉 측정도구 개발에 대한 연구입니다. 귀하는 만 19세 이상의 성인이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 김가혜 연구원(010-)이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 웰다잉 측정도구를 개발하고, 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 평가하기 위해 시행됩니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

만 19세 이상 성인 440명이 참여할 것입니다. 다양한 연령대의 분을 연구에 참여시키기 위해 연령대별 참여인원이 제한되어 있습니다. 만 19세 이상 39세 이하는 147명, 만 40세 이상 59세 이하는 147명, 만 60세 이상은 146명이 선착순으로 참여하실 수 있습니다.

단, 의사로부터 인지 판단에 지장을 풀 수 있는 치매나 조현병을 진단 받은 분은 연구에 참여하실 수 없습니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행될까요?

만일 귀하가 참여의사를 온라인상에 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.

- 1) 모든 조사는 온라인(구글 설문지)으로 진행됩니다.
- 2) 귀하는 설문 시작 전 두 가지 선별검사를 하게 될 것입니다. 하나는 연령에 대한 질문이고 다른 하나는 치매나 조현병의 유무에 대한 질문입니다. 단, 선착순으로 연령별 할당된 인원이 마감될 경우 설문에 참여하실 수 없습니다.
- 2) 선별검사에서 연구참여자 선정기준에 부합할 경우 본 설문조사를 시작하실 수 있으며, 선정기준에 부합하지 않을 경우 연구에 참여하실 수 없습니다.
- 3) 본 설문조사는 총 15분 정도 소요되며, 57문항으로 구성되어 있습니다. 설문지는 인구사회학적 특성(연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 종교, 경제상태), 죽음 관련 특성(가족이나 가까운 지인의 상실 경험 여부, 웰다잉 교육 수강 여부), 웰다잉에 대한 질문으로 구성되어 있습니다.
- 4) 응답하지 않은 문항이 있는 경우 다음 페이지로 이동할 수 없습니다.
- 5) 마지막 페이지에 사례 지급 및 중복 참여 확인을 위해 전화번호를 입력하신 후 '제출'버튼을 클릭하시면 설문이 종료됩니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

1월 1회 약 15분 소요될 것입니다. 귀하께서 편하시고 집중해서 설문에 응답할 수 있는 시간을 선택하셔서 온라인 설문조사에 참여하시면 됩니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 들 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 바로 설문응답을 중지하시거나 해당사이트에서 나가시면 됩니다. 그만 두는 경우 모아진 자료는 인터넷 창을 닫으시거나 중단하시는 즉시 자동으로 전량 폐기됩니다.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

연구참여 시 예견되는 부작용이나 위험은 없으나 설문지의 몇 가지 문항들이 정신적인 불편함을 초래할 수 있습니다. 이럴 경우 귀하는 언제든지 설문을 멈출 수 있으며, 잠시 휴식 후 다시 설문을 시작하시거나 동의를 철회해도 아무런 불이익이 없습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험요소에 대한 질문이 있으면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 웰다잉 측정도구를 개발하여 웰다잉 관련 교육 및 정책을 마련하고 죽음에 대한 대중의 인식을 개선하는 데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교의 김가혜(010-)입니다. 본 연구에서 수집되는 개인정보는 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 종교, 경제상태이며, 개인식별정보는 전화번호입니다. 이러한 개인정보관리책임자는 연구책임자 김가혜, 개인정보접근자는 연구책임자 김가혜와 공동연구자(지도교수) 박연환이며 이외의 사람은 접근할 수 없습니다. 개인식별정보의 수집 목적은 사례 지급과 중복 참여 방지를 위함이며 연구책임자의 암호화된 컴퓨터에 보관하고 수집 목적 달성 즉시 파기할 예정입니다. 동의서는 관련 법령에 따라 3년을 보관한 후 폐기할 예정이며, 연구자료의 경우는 서울대학교 연구윤리 지침에 따라 가능한 한 영구 보관할 예정입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름 및 기타 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리위원회는 연구참여자의 개인정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 사례가 지급됩니까?

귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 5,000원 정도 되는 모바일 쿠폰이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: 김가혜 전화번호: 010-

만일 어느 때라도 연구참여자로써 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리위원회 (SNUIRB) 전화번호: 02-880-5153 이메일: irb@snu.ac.kr

동의서

연구 과제명 : 웰다잉 측정도구 개발

연구 책임자명 : 김가혜 (서울대학교 간호대학 박사과정)

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 이에 대해 충분히 생각하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 읽었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나의 정보에 현행 법률과 생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 법률이 규정한 국가 기관 및 서울대학교 생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 확인하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.

본 연구에 참여하시겠습니까? *

- 예
- 아니오

다음

양식 지우기

부록 2. 1차 예비 문항과 문항출처

속성	번호	1차 예비 문항	문항출처
죽음성찰	1	나는 죽음에 대해 사색하기를 좋아한다	· Literature review (김명숙, 2010; 신성호, 2017; 조계화, 2010; 황인옥, 2012)
	2	나는 죽음이란 무엇인가에 대해 생각한다	
	3	나는 평소 나의 죽음에 대해 생각한다	
	4	나는 좋은 죽음은 어떤 죽음일까 상상해보곤 한다	
	5	나는 어떤 모습으로 죽고 싶은지 생각한다	
	6	나는 내가 언제라도 죽을 수 있다는 사실을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다	
죽음수용	7	나는 죽음이 인생의 한 과정일 뿐이라고 생각한다	· Death Attitude Profile-Revised (Wong, 1994) · Life Attitude Profile-Revised (Reker, 2001) · Literature review (심인옥, 2014)
	8	나는 죽음을 삶의 자연스러운 일부로 받아들인다	
	9	나는 죽음을 거부하거나 피할 수 없다고 생각한다	
	10	나는 죽음이 누구나 한 번은 겪어야 하는 자연스러운 현상이라고 생각한다	
	11	나는 죽음을 삶의 또 다른 경험으로 받아들인다	
	12	나는 죽음이 자연스러운 것이기 때문에 걱정할 필요가 없다고 생각한다	
의미부여	13	나는 내 삶의 목적 또는 사명을 찾고자 노력한다	· Meaning in Life Questionnaire (Steger, 2006) · Literature review (김명숙, 2010; 신성호, 2017; 유용식, 2017; 임효남, 2019)
	14	나는 내 삶의 의미를 찾으려고 노력한다	
	15	나는 내 삶을 의미 있게 하는 일을 찾는다	
	16	나는 주변 사람들과 의미 있는 관계를 맺고자 노력한다	
	17	나는 하루하루를 충실히 보내고자 노력한다	
	18	나는 현재를 즐기며 살고 있다	
초월	19	나는 돈에 집착하지 않는다	· Literature review (유용식, 2017; 이미애, 2014; 임효남, 2019; 조계화, 2010)
	20	나는 더 많은 것을 가지려고 욕심부리지 않는다	
	21	나는 과거에 연연해하지 않는다	
	22	나는 지난 일을 후회하지 않는다	
	23	나는 안되는 것에 고집부리지 않는다	
	24	나는 누군가를 미워하고 원망하는 데 에너지를 쏟지 않는다	

속성	번호	1차 예비 문항	문항출처
사전의사결정	25	나는 죽음에 임박 시 연명의료*를 받을지 미리 고민하고 결정할 것이다 *연명의료: 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 의학적 시술	<ul style="list-style-type: none"> · 죽음준비도 도구(김미순, 2011) · Literature review (유용식, 2017; 임효남, 2019; 조계화, 2010)
	26	나는 말기 환자가 되었을 때 호스피스*를 받을 지 미리 고민하고 결정할 것이다 *호스피스: 임종을 앞둔 말기 환자와 가족을 대상으로 마지막까지 삶의 질을 유지하며 편안히 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 신체적, 심리적, 사회적, 영적 돌봄을 말하며, 사별간호까지 포괄함	
	27	나는 어떤 장소에서 죽음을 맞이하고 싶은지 미리 고민하고 결정할 것이다	
	28	나는 내가 원하는 장례 방식을 미리 고민하고 결정할 것이다	
	29	나는 건강할 때 유언장을 작성할 것이다	
	30	나는 건강할 때 사전연명의료의향서*를 작성할 것이다 *사전연명의료의향서: 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의견을 작성한 문서	
가족 간 가치공유	31	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들에게 내가 연명의료에 대해 어떻게 생각하는지 알릴 것이다	<ul style="list-style-type: none"> · Literature review (유용식, 2017; 임효남, 2019; 조계화, 2010)
	32	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들에게 내가 호스피스에 대해 어떻게 생각하는지 알릴 것이다	
	33	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 삶의 마지막을 보내고 싶은 장소에 대해 대화를 나눌 것이다	
	34	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 장례 방식에 대한 의견을 나눌 것이다	
	35	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 내가 원하는 삶의 마지막 모습에 대해 대화를 나눌 것이다	
	36	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들에게 내가 원하는 방식으로 삶을 마무리할 수 있게 협조를 구할 것이다	

부록 3. 전문가 검토 후 수정된 2차 예비 문항

속성	번호	1차 문항	2차 문항	수정사항
죽음성찰	1	나는 죽음에 대해 사색하기를 좋아한다	나는 죽음에 대해 사색하기를 좋아한다	삭제
	2	나는 죽음이란 무엇인가에 대해 생각한다	나는 죽음이란 무엇인가에 대해 생각한다	
	3	나는 평소 나의 죽음에 대해 생각한다	나는 평소 나 자신의 죽음에 대해 생각한다	수정
			나는 평소 가족이나 친구 등 가까운 사람들의 죽음에 대해 생각한다	추가
	4	나는 좋은 죽음은 어떤 죽음일까 상상해보곤 한다	나는 어떻게 죽는 것이 사람답게 죽는 것인가에 대해 고민한다	통합 수정
	5	나는 어떤 모습으로 죽고 싶은지 생각한다		추가
	6	나는 내가 언제라도 죽을 수 있다는 사실을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다	나는 내가 언제라도 죽을 수 있다는 사실을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다	
죽음수용	7	나는 죽음이 인생의 과정일 뿐이라고 생각한다	나는 죽음이 인생의 자연스러운 과정이라고 생각한다	수정
	8	나는 죽음을 삶의 자연스러운 일부로 받아들인다	나는 죽음을 삶의 일부로 받아들인다	수정
	9	나는 죽음을 거부하거나 피할 수 없다고 생각한다	나는 죽음을 거부하거나 피할 수 없다고 생각한다	
	10	나는 죽음이 누구나 한 번은 겪어야 하는 자연스러운 현상이라고 생각한다	나는 죽음이 누구나 한 번은 겪어야 하는 자연스러운 현상이라고 생각한다	삭제
			나는 삶과 죽음이 분리될 수 없다고 생각한다	추가
	11	나는 죽음을 삶의 또 다른 경험으로 받아들인다	나는 죽음을 삶의 또 다른 경험으로 받아들인다	
	12	나는 죽음이 자연스러운 것이기 때문에 걱정할 필요가 없다고 생각한다	나는 죽음이 자연스러운 것이기 때문에 걱정할 필요가 없다고 생각한다	
의미부여	13	나는 내 삶의 목적 또는 사명을 찾고자 노력한다	나는 내 삶의 목적 또는 사명을 찾고자 노력한다	
	14	나는 내 삶의 의미를 찾으려고 노력한다	나는 내 삶의 의미를 찾으려고 노력한다	
	15	나는 내 삶을 의미 있게 하는 일을 찾는다	나는 내 삶을 의미 있게 하는 일을 찾는다	
	16	나는 주변 사람들과 의미 있는 관계를 맺고자 노력한다	나는 주변 사람들과 의미 있는 관계를 맺고자 노력한다	
	17	나는 하루하루를 충실히 보내고자 노력한다	나는 하루하루를 의미 있게 보내고자 노력한다	수정
	18	나는 현재를 즐기며 살고 있다	나는 현재를 즐기며 살고자 노력한다	수정
	19	나는 돈에 집착하지 않는다	나는 돈에 집착하지 않는다	
초월	20	나는 더 많은 것을 가지려고 욕심부리지 않는다	나는 더 많은 것을 가지려고 욕심부리지 않는다	
	21	나는 과거에 연연해하지 않는다	나는 과거에 연연해하지 않는다	
	22	나는 지난 일을 후회하지 않는다	나는 지난 일을 후회하지 않는다	
	23	나는 안되는 것에 고집부리지 않는다	나는 안되는 것에 고집부리지 않는다	
	24	나는 누군가를 미워하고 원망하는 데 에너지를 쏟지 않는다	나는 누군가를 미워하고 원망하는 데 에너지를 쏟지 않는다	

속성	번호	1차 문항	2차 문항	수정사항
사전의사결정	25	나는 죽음에 임박 시 연명의료*를 받을지 미리 고민하고 결정할 것이다 *연명의료: 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 의학적 시술	나는 죽음에 임박 시 연명의료*를 받을지 미리 고민하고 결정할 것이다 *연명의료: 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 의학적 시술	
	26	나는 말기 환자가 되었을 때 호스피스*를 받을 지 미리 고민하고 결정할 것이다 *호스피스: 임종을 앞둔 말기 환자와 가족을 대상으로 마지막까지 삶의 질을 유지하며 편안히 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 신체적, 심리적, 사회적, 영적 돌봄을 말하며, 사별간호까지 포괄함	내가 만약 죽음을 앞둔 말기 암 환자가 된다면 끝까지 항암치료를 받을지 호스피스를 받을지 미리 고민하고 결정할 것이다 *호스피스: 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 전문팀이 통증 등 말기 환자의 힘든 증상을 적극적으로 조절하고 가족의 심리적, 사회적, 영적 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료	수정
	27	나는 어떤 장소에서 죽음을 맞이하고 싶은지 미리 고민하고 결정할 것이다	나는 어떤 장소(병원, 집 등)에서 죽음을 맞이하고 싶은지 미리 고민하고 결정할 것이다	수정
	28	나는 내가 원하는 장례 방식을 미리 고민하고 결정할 것이다	나는 내가 원하는 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증) 에 대해 미리 고민하고 결정할 것이다	수정
	29	나는 건강할 때 유언장을 작성할 것이다	나는 건강할 때 유언장을 작성할 것이다	
	30	나는 건강할 때 사전연명의료의향서*를 작성할 것이다 *사전연명의료의향서: 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의견을 작성한 문서	나는 건강할 때 사전연명의료의향서*를 작성할 것이다 *사전연명의료의향서: 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의견을 작성한 문서	
가족 간 가치공유	31	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들에게 내가 연명의료에 대해 어떻게 생각하는지 알릴 것이다	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 연명의료에 대해 미리 의논할 것이다	수정
	32	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들에게 내가 호스피스에 대해 어떻게 생각하는지 알릴 것이다	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 호스피스에 대해 미리 의논할 것이다	수정
	33	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 삶의 마지막을 보내고 싶은 장소에 대해 대화를 나눌 것이다	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 삶의 마지막을 보내고 싶은 장소(병원, 집 등)에 대해 대화를 나눌 것이다	수정
	34	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 장례 방식에 대한 의견을 나눌 것이다	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 자신이 원하는 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증) 에 대해 대화를 나눌 것이다	수정
	35	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 내가 원하는 삶의 마지막 모습에 대해 대화를 나눌 것이다	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 내가 원하는 삶의 마지막 모습에 대해 대화를 나눌 것이다	삭제
	36	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들에게 내가 원하는 방식으로 삶을 마무리할 수 있게 협조를 구할 것이다	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들에게 내가 원하는 방식으로 삶을 마무리할 수 있게 협조를 구할 것이다	
			나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들에게 죽음에 임박 시 연명의료에 대한 나의 뜻을 의료진에게 알리도록 부탁할 것이다	추가

부록 4. 내용타당도 검정 후 수정된 3차 예비 문항

속성	번호	2차 문항	I-CVI	3차 문항	수정사항
죽음성찰	1	나는 죽음이란 무엇인가에 대해 생각한다	1.00	나는 죽음이란 무엇인가에 대해 생각한다	
	2	나는 평소 나 자신의 죽음에 대해 생각한다	1.00	나는 평소 나 자신의 죽음에 대해 생각한다	
	3	나는 평소 가족이나 친구 등 가까운 사람들의 죽음에 대해 생각한다	1.00	나는 평소 가족이나 친구 등 가까운 사람들의 죽음에 대해 생각한다	
	4	나는 어떻게 죽는 것이 사람답게 죽는 것인가에 대해 고민한다	1.00	나는 어떻게 죽는 것이 사람답게 죽는 것인가에 대해 생각한다	수정
	5	나는 사람답게 세상을 살다가 떠나기 위해서는 어떠한 준비가 필요할지 생각한다	0.88	나는 사람답게 죽기 위해 어떠한 준비가 필요할지 생각한다	수정
	6	나는 내가 언제라도 죽을 수 있다는 사실을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다	0.88	나는 죽음을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다	분리수정
죽음수용	7	나는 죽음이 인생의 자연스러운 과정이라고 생각한다	0.88	나는 죽음이 내 인생의 자연스러운 과정이라고 생각한다	수정
	8	나는 죽음을 삶의 일부로 받아들인다	1.00	나는 죽음을 내 삶의 일부로 받아들인다	수정
	9	나는 죽음을 거부하거나 피할 수 없다고 생각한다	1.00	나는 나의 죽음을 거부하거나 피할 수 없다고 생각한다	수정
	10	나는 삶과 죽음이 분리될 수 없다고 생각한다	0.88	나는 삶과 죽음이 분리될 수 없다고 생각한다	
	11	나는 죽음을 삶의 또 다른 경험으로 받아들인다	0.88	나는 죽음을 삶의 또 다른 일면 으로 받아들인다	수정
	12	나는 죽음이 자연스러운 것이기 때문에 걱정할 필요가 없다고 생각한다	0.75	나는 죽음이 자연스러운 것이기 때문에 걱정할 필요가 없다고 생각한다	삭제
				나는 내가 언제라도 죽을 수 있다고 생각한다	분리수정
				나는 죽음과 관련된 감정을 피하지 않고 있는 그대로 인정한다	추가
의미찾기	13	나는 내 삶의 목적 또는 사명을 찾고자 노력한다	1.00	나는 내 삶의 목적 또는 사명을 찾고자 노력한다	
	14	나는 내 삶의 의미를 찾으려고 노력한다	0.88	나는 내 삶의 의미를 찾으려고 노력한다	
	15	나는 내 삶을 의미 있게 하는 일을 찾는다	1.00	나는 내 삶을 의미 있게 하는 일을 찾는다	
	16	나는 주변 사람들과 의미 있는 관계를 맺고자 노력한다	1.00	나는 내게 중요한 사람들과 의미 있는 관계를 맺고자 노력한다	수정
	17	나는 하루하루를 의미 있게 보내고자 노력한다	1.00	나는 하루하루를 의미 있게 보내고자 노력한다	
	18	나는 현재를 즐기며 살고자 노력한다	0.88	나는 현재를 즐기며 살고자 노력한다	
				나는 내 삶의 중요한 가치를 찾고자 노력한다	추가
초월	19	나는 돈에 집착하지 않는다	0.75	나는 돈에 집착하지 않는다	삭제
	20	나는 더 많은 것을 가지려고 욕심부리지 않는다	0.75	나는 더 많은 것을 가지려고 욕심부리지 않는다	삭제
	21	나는 과거에 연연해하지 않는다	0.63	나는 과거에 연연해하지 않는다	삭제
	22	나는 지난 일을 후회하지 않는다	0.63	나는 지난 일을 후회하지 않는다	삭제
	23	나는 안되는 것에 고집부리지 않는다	0.75	나는 안되는 것에 고집부리지 않는다	삭제
	24	나는 누군가를 미워하고 원망하는 데 에너지를 쏟지 않는다	0.75	나는 누군가를 미워하고 원망하는 데 에너지를 쏟지 않는다	삭제

속성	번호	2차 문항	I-CVI	3차 문항	수정사항
사전의사결정	25	나는 죽음에 임박 시 연명의료*를 받을지 미리 고민하고 결정할 것이다 *연명의료: 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 의학적 시술	1.00	나는 연명의료*를 받을지 미리 결정할 것이다 *연명의료: 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 의학적 시술	수정
	26	내가 만약 죽음을 앞둔 말기 암 환자가 된다면 끝까지 항암 치료를 받을지 호스피스*를 받을지 미리 고민하고 결정할 것이다 *호스피스: 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 전문팀이 통증 등 말기 환자의 힘든 증상을 적극적으로 조절하고 가족의 심리적, 사회적, 영적 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료	0.88	나는 호스피스*를 받을지 미리 결정할 것이다 *호스피스: 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 전문팀이 통증 등 말기 환자의 힘든 증상을 적극적으로 조절하고 환자 및 가족의 심리적, 사회적, 영적 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료	수정
	27	나는 어떤 장소(병원, 집 등)에서 죽음을 맞이하고 싶은지 미리 고민하고 결정할 것이다	1.00	나는 죽음을 맞이하고 싶은 장소(병원, 집 등)를 미리 결정할 것이다	수정
	28	나는 내가 원하는 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)에 대해 미리 고민하고 결정할 것이다	1.00	나는 나의 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)을 미리 결정할 것이다	수정
	29	나는 건강할 때 유언장을 작성할 것이다	1.00	나는 건강할 때 유언장을 작성할 것이다	
가족 간 가치공유	30	나는 건강할 때 사전연명의료의향서*를 작성할 것이다 *사전연명의료의향서: 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의견을 작성한 문서	1.00	나는 건강할 때 사전연명의료의향서*를 작성할 것이다 *사전연명의료의향서: 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의견을 작성한 문서	
	31	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 연명의료에 대해 미리 의논할 것이다	1.00	나는 가족과 연명의료에 대해 미리 의논할 것이다	수정
	32	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 호스피스에 대해 미리 의논할 것이다	0.88	나는 가족과 호스피스에 대해 미리 의논할 것이다	수정
	33	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 삶의 마지막을 보내고 싶은 장소(병원, 집 등)에 대해 대화를 나눌 것이다	1.00	나는 가족과 삶의 마지막을 보내고 싶은 장소(병원, 집 등)에 대해 대화를 나눌 것이다	수정
	34	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들과 자신이 원하는 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)에 대해 대화를 나눌 것이다	1.00	나는 가족과 내가 원하는 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)에 대해 대화를 나눌 것이다	수정
	35	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들에게 내가 원하는 방식으로 삶을 마무리할 수 있게 협조를 구할 것이다	0.88	나는 가족에게 내가 원하는 방식으로 삶을 마무리할 수 있게 협조를 구할 것이다	수정
	36	나는 가족이나 친구 등 가까운 사람들에게 죽음에 임박 시 연명의료에 대한 나의 뜻을 의료진에게 알리도록 부탁할 것이다	1.00	나는 가족에게 내가 직접 의사 표현을 못할 경우 연명의료에 대한 내 뜻을 의료진에게 알리도록 부탁할 것이다	수정
S-CVI/Ave			0.91		

부록 5. 예비조사 후 수정된 4차 예비 문항

속성	번호	3차 문항	4차 문항	수정사항
죽음성찰	1	나는 죽음이란 무엇인가에 대해 생각한다	나는 죽음이란 무엇인가에 대해 생각한다	
	2	나는 평소 나 자신의 죽음에 대해 생각한다	나는 평소 나 자신의 죽음에 대해 생각한다	
	3	나는 평소 가족이나 친구 등 가까운 사람들의 죽음에 대해 생각한다	나는 평소 가족이나 친구 등 가까운 사람들의 죽음에 대해 생각한다	
	4	나는 어떻게 죽는 것이 사람답게 죽는 것인가에 대해 생각한다	나는 어떻게 죽는 것이 사람답게 죽는 것인가에 대해 생각한다	
	5	나는 사람답게 죽기 위해 어떠한 준비가 필요할지 생각한다	나는 사람답게 죽기 위해 어떠한 준비가 필요할지 생각한다	
	6	나는 죽음을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다	나는 죽음을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다	
죽음수용	7	나는 죽음이 내 인생의 자연스러운 과정이라고 생각한다	나는 죽음이 내 인생의 자연스러운 과정이라고 생각한다	
	8	나는 죽음을 내 삶의 일부로 받아들인다	나는 죽음을 내 삶의 일부로 받아들인다	
	9	나는 나의 죽음을 거부하거나 피할 수 없다고 생각한다	나는 나의 죽음을 거부하거나 피할 수 없다고 생각한다	
	10	나는 삶과 죽음이 분리될 수 없다고 생각한다	나는 삶과 죽음이 분리될 수 없다고 생각한다	
	11	나는 죽음을 삶의 또 다른 일면으로 받아들인다	나는 죽음을 삶의 또 다른 일면으로 받아들인다	
	12	나는 내가 언제라도 죽을 수 있다고 생각한다	나는 언제라도 나에게 죽음이 찾아올 수 있다는 사실을 인정한다	수정
	13	나는 죽음과 관련된 감정을 피하지 않고 있는 그대로 인정한다	나는 나의 죽음을 떠올렸을 때의 느낌을 있는 그대로 받아들인다	수정
의미찾기	14	나는 내 삶의 목적 또는 사명을 찾고자 노력한다	나는 내 삶의 목적 또는 사명을 찾고자 노력한다	
	15	나는 내 삶의 의미를 찾으려고 노력한다	나는 내 삶의 의미를 찾으려고 노력한다	
	16	나는 내 삶을 의미 있게 하는 일을 찾는다	나는 내 삶을 의미 있게 하는 일을 찾는다	
	17	나는 내게 중요한 사람들과 의미 있는 관계를 맺고자 노력한다	나는 내게 중요한 사람들과 의미 있는 관계를 맺고자 노력한다	
	18	나는 하루하루를 의미 있게 보내고자 노력한다	나는 하루하루를 의미 있게 보내고자 노력한다	
	19	나는 현재를 즐기며 살고자 노력한다	나는 현재를 즐기며 살고자 노력한다	
	20	나는 내 삶의 중요한 가치를 찾고자 노력한다	나는 내 삶의 중요한 가치를 찾고자 노력한다	

속성	번호	3차 문항	4차 문항	수정사항
사건의사결정	21	나는 연명의료*를 받을지 미리 결정할 것이다 *연명의료: 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등 치료 효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 의학적 시술	나는 연명의료*를 받을지 미리 결정할 것이다 *연명의료: 죽음이 임박한 환자에게 시행되는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것	수정
	22	나는 호스피스*를 받을지 미리 결정할 것이다 *호스피스: 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 전문팀이 통증 등 말기 환자의 힘든 증상을 적극적으로 조절하고 환자와 가족의 심리적, 사회적, 영적 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료	나는 호스피스*를 받을지 미리 결정할 것이다 *호스피스: 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 전문팀이 통증 등 말기 환자의 힘든 증상을 적극적으로 조절하고 환자와 가족의 심리적, 사회적, 영적 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료	
	23	나는 죽음을 맞이하고 싶은 장소(병원, 집 등)를 미리 결정할 것이다	나는 죽음을 맞이하고 싶은 장소(병원, 집 등)를 미리 결정할 것이다	
	24	나는 나의 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)을 미리 결정할 것이다	나는 나의 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)을 미리 결정할 것이다	
	25	나는 건강할 때 유언장을 작성할 것이다	나는 의식이 명료할 때 미리 유언장을 작성할 것이다	수정
	26	나는 건강할 때 사전연명의료의향서*를 작성할 것이다 *사전연명의료의향서: 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의견을 작성한 문서	나는 사전연명의료의향서* 를 작성할 것이다 *사전연명의료의향서: 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의견을 작성한 문서	수정
가족 간 가치공유	27	나는 가족과 연명의료에 대해 미리 의논할 것이다	나는 평소에 가족과 연명의료에 대해 의논할 것이다	수정
	28	나는 가족과 호스피스에 대해 미리 의논할 것이다	나는 평소에 가족과 호스피스에 대해 의논할 것이다	수정
	29	나는 가족과 삶의 마지막을 보내고 싶은 장소(병원, 집 등)에 대해 대화를 나눌 것이다	나는 평소에 가족과 삶의 마지막을 보내고 싶은 장소(병원, 집 등)에 대해 대화를 나눌 것이다	수정
	30	나는 가족과 내가 원하는 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)에 대해 대화를 나눌 것이다	나는 평소에 가족과 내가 원하는 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)에 대해 대화를 나눌 것이다	수정
	31	나는 가족에게 내가 원하는 방식으로 삶을 마무리할 수 있게 협조를 구할 것이다	나는 평소에 가족에게 내가 원하는 방식으로 삶을 마무리할 수 있게 협조를 구할 것이다	수정
	32	나는 가족에게 내가 직접 의사 표현을 못할 경우 연명의료에 대한 내 뜻을 의료진에게 알리도록 부탁할 것이다	나는 가족에게 내가 직접 의사 표현을 못할 경우 연명의료에 대한 내 뜻을 의료진에게 알리도록 부탁할 것이다	

부록 6. 국문학자 교열 후 수정된 5차 예비 문항

속성	4차 문항	5차 문항(최종)	수정사항
죽음성찰	나는 죽음이란 무엇인가에 대해 생각한다	나는 죽음이란 무엇인가에 대해 생각한다	
	나는 평소 나 자신의 죽음에 대해 생각한다	나는 평소 나 자신의 죽음에 대해 생각한다	
	나는 평소 가족이나 친구 등 가까운 사람들의 죽음에 대해 생각한다	나는 평소 가족이나 친구 등 가까운 사람들의 죽음에 대해 생각한다	
	나는 어떻게 죽는 것이 사람답게 죽는 것인가에 대해 생각한다	나는 어떻게 죽는 것이 사람답게 죽는 것인가에 대해 생각한다	
	나는 사람답게 죽기 위해 어떠한 준비가 필요할지 생각한다	나는 사람답게 죽기 위해 어떠한 준비가 필요할지 생각한다	
	나는 죽음을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다	나는 죽음을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다	
죽음수용	나는 죽음이 내 인생의 자연스러운 과정이라고 생각한다	나는 죽음이 내 인생의 자연스러운 과정이라고 생각한다	
	나는 죽음을 내 삶의 일부로 받아들인다	나는 죽음을 내 삶의 일부로 받아들인다	
	나는 나의 죽음을 거부하거나 피할 수 없다고 생각한다	나는 나의 죽음을 거부하거나 피할 수 없다고 생각한다	
	나는 삶과 죽음이 분리될 수 없다고 생각한다	나는 삶과 죽음이 분리될 수 없다고 생각한다	
	나는 죽음을 삶의 또 다른 일면으로 받아들인다	나는 죽음을 삶의 또 다른 일면으로 받아들인다	
	나는 언제라도 나에게 죽음이 찾아올 수 있다는 사실을 인정한다	나는 언제라도 나에게 죽음이 찾아올 수 있다는 사실을 인정한다	
나는 나의 죽음을 떠올렸을 때의 느낌을 있는 그대로 받아들인다	나는 나의 죽음을 떠올렸을 때 드는 느낌을 있는 그대로 받아들인다	수정	
의미찾기	나는 내 삶의 목적 또는 사명을 찾고자 노력한다	나는 내 삶의 목적 또는 사명을 찾으려고 노력한다	수정
	나는 내 삶의 의미를 찾으려고 노력한다	나는 내 삶의 의미를 찾으려고 노력한다	
	나는 내 삶을 의미 있게 하는 일을 찾는다	나는 내 삶을 의미 있게 하는 일을 찾는다	
	나는 내게 중요한 사람들과 의미 있는 관계를 맺고자 노력한다	나는 내게 중요한 사람들과 의미 있는 관계를 맺으려고 노력한다	수정
	나는 하루하루를 의미 있게 보내고자 노력한다	나는 하루하루를 의미 있게 보내려고 노력한다	
	나는 현재를 즐기며 살고자 노력한다	나는 현재를 즐기며 살기 위해 노력한다	수정
	나는 내 삶의 중요한 가치를 찾고자 노력한다	나는 내 삶의 중요한 가치를 찾고자 노력한다	

속성	4차 문항	5차 문항(최종)	수정사항
사전의사결정	나는 연명의료*를 받을지 미리 결정할 것이다 *연명의료: 죽음이 임박한 환자에게 시행되는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것	나는 연명의료*를 받을지 미리 결정할 것이다 *연명의료: 죽음이 임박한 환자에게 시행되는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것	
	나는 호스피스*를 받을지 미리 결정할 것이다 *호스피스: 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 전문팀이 통증 등 말기 환자의 힘든 증상을 적극적으로 조절하고 환자와 가족의 심리적, 사회적, 영적 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료	나는 호스피스*를 받을지 미리 결정할 것이다 *호스피스: 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 전문팀이 통증 등 말기 환자의 힘든 증상을 적극적으로 조절하고 환자와 가족의 심리적, 사회적, 영적 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료	
	나는 죽음을 맞이하고 싶은 장소(병원, 집 등)를 미리 결정할 것이다	나는 죽음을 맞이하고 싶은 장소(병원, 집 등)를 미리 결정할 것이다	
	나는 나의 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)을 미리 결정할 것이다	나는 나의 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)을 미리 결정할 것이다	
	나는 의식이 명료할 때 미리 유언장을 작성할 것이다	나는 의식이 명료할 때 미리 유언장을 작성할 것이다	
	나는 사전연명의료의향서*를 작성할 것이다 *사전연명의료의향서: 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의견을 작성한 문서	나는 사전연명의료의향서*를 작성할 것이다 *사전연명의료의향서: 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의견을 작성한 문서	
가족 간 가치공유	나는 평소에 가족과 연명의료에 대해 의논할 것이다	나는 평소에 가족과 연명의료에 대해 의논할 것이다	
	나는 평소에 가족과 호스피스에 대해 의논할 것이다	나는 평소에 가족과 호스피스에 대해 의논할 것이다	
	나는 평소에 가족과 삶의 마지막을 보내고 싶은 장소(병원, 집 등)에 대해 대화를 나눌 것이다	나는 평소에 가족과 삶의 마지막을 보내고 싶은 장소(병원, 집 등)에 대해 대화를 나눌 것이다	
	나는 평소에 가족과 내가 원하는 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)에 대해 대화를 나눌 것이다	나는 평소에 내가 원하는 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)에 대해 가족과 대화를 나눌 것이다	
	나는 평소에 가족에게 내가 원하는 방식으로 삶을 마무리할 수 있게 협조를 구할 것이다	나는 평소에 가족에게 내가 원하는 방식으로 삶을 마무리할 수 있게 협조를 구할 것이다	
	나는 가족에게 내가 직접 의사 표현을 못할 경우 연명의료에 대한 내 뜻을 의료진에게 알리도록 부탁할 것이다	나는 직접 의사 표현을 못하게 될 경우 연명의료에 대한 내 뜻을 의료진에게 알리도록 가족에게 부탁할 것이다	수정

부록 7. 연구도구(본 조사)

구글 설문지 웹 캡처 화면

선별검사1

의사로부터 치매나 조현병 진단을 받은 적이 있습니까? *

예

아니오

뒤로 다음 양식 지우기

선별검사2

귀하의 연령대는 어떻게 되십니까? *

※ 만 19세 이상의 성인이 연구에 참여하실 수 있으며, 선착순 마감된 경우 연구에 참여하실 수 없습니다.

20-30대(만 19세 이상 39세 이하)

40-50대(만 40세 이상 59세 이하)

60대 이상(만 60세 이상)

뒤로 다음 양식 지우기

웰다잉 측정도구A

다음 문항을 읽고 평소 자신의 생각이나 행동에 가까운 곳에 표시해주십시오.

1. 나는 내 삶의 의미를 찾으려고 노력한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

2. 나는 하루하루를 의미 있게 보내려고 노력한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

3. 나는 내 삶의 중요한 가치를 찾고자 노력한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

4. 나는 현재를 즐기며 살기 위해 노력한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

5. 나는 내게 중요한 사람들과 의미 있는 관계를 맺으려고 노력한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

6. 나는 평소 가족이나 친구 등 가까운 사람들의 죽음에 대해 생각한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

7. 나는 평소 나 자신의 죽음에 대해 생각한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

8. 나는 죽음이 내 인생의 자연스러운 과정이라고 생각한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

9. 나는 언제라도 나에게 죽음이 찾아올 수 있다는 사실을 인정한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

10. 나는 나의 죽음을 거부하거나 피할 수 없다고 생각한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

11. 나는 삶과 죽음이 분리될 수 없다고 생각한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

12. 나는 내 삶을 의미 있게 하는 일을 찾는다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

13. 나는 내 삶의 목적 또는 사명을 찾으려고 노력한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

14. 나는 죽음을 내 삶의 일부로 받아들인다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

15. 나는 나의 죽음을 떠올렸을 때 드는 느낌을 있는 그대로 받아들인다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

16. 나는 죽음을 삶의 또 다른 일면으로 받아들인다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

17. 나는 죽음이란 무엇인가에 대해 생각한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

18. 나는 죽음을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

19. 나는 어떻게 죽는 것이 사람답게 죽는 것인가에 대해 생각한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

20. 나는 사람답게 죽기 위해 어떠한 준비가 필요할지 생각한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

21. 나는 연명의료*를 받을지 미리 결정할 것이다 *

*연명의료: 죽음이 임박한 환자에게 시행되는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

22. 나는 호스피스*를 받을지 미리 결정할 것이다 *

*호스피스: 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 전문팀이 통증 등 말기 환자의 힘든 증상을 적극적으로 조절하고 환자와 가족의 심리적, 사회적, 영적 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

23. 나는 죽음을 맞이하고 싶은 장소(병원, 집 등)를 미리 결정할 것이다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

24. 나는 나의 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)을 미리 결정할 것이다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

25. 나는 의식이 명료할 때 미리 유언장을 작성할 것이다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

26. 나는 사전연명의료의향서*를 작성할 것이다 *

*사전연명의료의향서: 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의견을 작성한 문서

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

27. 나는 평소에 가족과 연명의료에 대해 의논할 것이다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

28. 나는 직접 의사 표현을 못하게 될 경우 연명의료에 대한 내 뜻을 의료진에게 알*
리도록 가족에게 부탁할 것이다

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

29. 나는 평소에 가족과 호스피스에 대해 의논할 것이다*

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

30. 나는 평소에 삶의 마지막을 보내고 싶은 장소(병원, 집 등)에 대해 가족과 대화*
를 나눌 것이다

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

31. 나는 평소에 내가 원하는 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)에 대해 * 가족과 대화를 나눌 것이다

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

32. 나는 평소에 가족에게 내가 원하는 방식으로 삶을 마무리할 수 있게 협조를 구 * 할 것이다

- 전혀 아니다
- 아니다
- 약간 아니다
- 약간 그렇다
- 그렇다
- 매우 그렇다

뒤로

다음

양식 지우기

웰다잉 측정도구B

다음은 좋은 삶과 죽음에 대한 생각을 묻고자 하는 문항입니다. 각 문항을 읽으면서 해당되는 곳에 응답해 주십시오.

1. 나는 죽음을 당연하고 담담하게 받아들일 것이다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

2. 나는 가능한 죽음을 피하고 싶다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

3. 나는 죽음을 무섭고 두려운 것이라고 생각한다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

4. 죽음은 자연스러운 것이며 부정하거나 회피할 수 없다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

5. 죽음은 슬픔과 단절의 느낌을 주지만 평온한 안식의 느낌도 준다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

6. 나는 미래에 누군가를 잃는 것에 대처할 수 있다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

7. 나와 가까운 사람의 죽음을 견뎌낼 수 있다고 느낀다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

8. 만약 죽음준비교육의 기회가 있다면 교육을 받겠다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

9. 유언장 작성이나 상속에 관한 교육을 받고 싶다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

10. 묘지선정, 수의 준비 등 장례 절차에 대한 교육이 필요하다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

11. 자신의 장례유형(매장, 화장, 시신기증)을 결정했다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

12. 제사 문제를 생각해 본 적이 있다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

13. 만약 의식이 없어질 경우 산소마스크를 지속해서 생명을 연장하기 보다는 안락한 죽음을 택할 것이다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

14. 나는 내가 죽어가는 과정을 대할 준비가 되었다고 느낀다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

15. 다른 사람들이 죽어가는 것에 대해 생각하거나 느끼는 것을 도와줄 수 있다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

16. 나에게 죽음이 다가오면 누구와 만나야 하는지 알고 있다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

17. 나의 죽음에 대해 가족이나 친구들에게 이야기할 수 있다 *

- 전혀 아니다
- 아니다
- 그렇다
- 매우 그렇다

뒤로

다음

양식 지우기

기본 정보

1. 귀하의 성별을 표시해주십시오. *

- 남성
- 여성
- 기타

2. 귀하의 만 나이(세)를 기재해 주십시오. *

※ 숫자만 기입하여 주십시오. 예) 30

내 답변 _____

3. 귀하의 결혼상태를 표시해 주십시오. *

- 미혼
- 기혼
- 이혼/별거
- 사별

4. 귀하의 종교를 표시해 주십시오.*

- 종교 없음
- 개신교
- 불교
- 천주교
- 원불교
- 기타

4-1. 기타의 경우, 귀하의 종교를 기재해 주십시오

내 답변 _____

5. 귀하의 최종 학력을 표시해 주십시오.*

※중학교 중퇴인 경우 '초등학교 졸업'에 표시

- 무학
- 초등학교 졸업
- 중학교 졸업
- 고등학교 졸업
- 대학교 졸업 이상

6. 귀하가 생각하는 경제수준을 표시해주십시오*

- 상
- 중
- 하

7. 귀하는 가족이나 친구 등 가까운 이의 죽음을 경험한 적이 있습니까? *

- 예
 아니오

8. 웰다잉 교육(또는 죽음준비교육)을 수강하신 적이 있으십니까? *

- 예
 아니오

뒤로

다음

양식 지우기

귀하의 휴대폰 번호를 기재해주십시오(예. 010-1234-5678) *

※ 설문조사 참여에 대한 소정의 사례(5천원 상당의 모바일상품권) 지급과 중복참여 방지를 위한 확인을 위해 사용됩니다.

내 답변

뒤로

제출

양식 지우기

부록 8. 최종 웰다잉 측정도구(Well-Dying Scale, WDS)

다음 문항을 읽고 평소 자신의 생각이나 행동에 가까운 곳에 표시해주십시오.

번호	문항	전혀 아니다	아니다	약간 아니다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 내 삶의 의미를 찾으려고 노력한다	①	②	③	④	⑤	⑥
2	나는 하루하루를 의미 있게 보내려고 노력한다	①	②	③	④	⑤	⑥
3	나는 내 삶의 중요한 가치를 찾고자 노력한다	①	②	③	④	⑤	⑥
4	나는 죽음이 내 인생의 자연스러운 과정이라고 생각한다	①	②	③	④	⑤	⑥
5	나는 언제라도 나에게 죽음이 찾아올 수 있다는 사실을 인정한다	①	②	③	④	⑤	⑥
6	나는 내 삶을 의미 있게 하는 일을 찾는다	①	②	③	④	⑤	⑥
7	나는 내 삶의 목적 또는 사명을 찾으려고 노력한다	①	②	③	④	⑤	⑥
8	나는 죽음을 내 삶의 일부로 받아들인다	①	②	③	④	⑤	⑥
9	나는 나의 죽음을 떠올렸을 때 드는 느낌을 있는 그대로 받아들인다	①	②	③	④	⑤	⑥
10	나는 죽음을 생각하며 어떻게 살아야 할지 고민한다	①	②	③	④	⑤	⑥
11	나는 어떻게 죽는 것이 사람답게 죽는 것인가에 대해 생각한다	①	②	③	④	⑤	⑥
12	나는 사람답게 죽기 위해 어떠한 준비가 필요할지 생각한다	①	②	③	④	⑤	⑥
13	나는 연명의료*를 받을지 미리 결정할 것이다 *연명의료: 죽음이 임박한 환자에게 시행되는 심폐소생술, 혈액투석, 항암제 투여, 인공호흡기 착용 등의 의학적 시술로서 치료효과 없이 임종과정의 기간만을 연장하는 것	①	②	③	④	⑤	⑥

14	나는 호스피스*를 받을지 미리 결정할 것이다 *호스피스: 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 전문팀이 통증 등 말기 환자의 힘든 증상을 적극적으로 조절하고 환자와 가족의 심리적, 사회적, 영적 고통을 경감시켜 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 하는 의료	①	②	③	④	⑤	⑥
15	나는 사전연명의료의향서*를 작성할 것이다 *사전연명의료의향서: 자신이 향후 임종과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명의료 및 호스피스에 관한 의견을 작성한 문서	①	②	③	④	⑤	⑥
16	나는 평소에 가족과 호스피스에 대해 의논할 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥
17	나는 평소에 삶의 마지막을 보내고 싶은 장소(병원, 집 등)에 대해 가족과 대화를 나눌 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥
18	나는 평소에 내가 원하는 장례식이나 장례 방법(매장, 화장, 시신 기증)에 대해 가족과 대화를 나눌 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥
19	나는 평소에 가족에게 내가 원하는 방식으로 삶을 마무리할 수 있게 협조를 구할 것이다	①	②	③	④	⑤	⑥

Note. 의미찾기: 1,2,3,6,7, 죽음수용: 4.5,8,9, 죽음성찰: 10,11,12, 사전의사결정: 13,14,15, 가족 간 가치공유: 16,17,18,19

Abstract

Development of Well-dying Scale

Gahye Kim

College of nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Yeon-Hwan Park

Well-dying, which means preparing for one's death before the end of life, is an important process to improve the quality of life and death. To date, there are few instruments to assess the cognitive and behavioral levels of well-dying for adults of varying ages. This study aimed to develop a comprehensive Well-Dying Scale (WDS) for adults in the socio-cultural context related to death in South Korea and to test its psychometric properties.

We followed the procedures recommended by DeVellis (2017) for scale development. We developed 36 preliminary items on a 6-point Likert scale based on the result of concept analysis, literature reviews, and existing instruments relevant to well-dying. The scale with 32 items was derived after assessing the content validity by eight experts. I-CVI was 0.88-1.00 and S-CVI/Ave was 0.96.

As for the pilot test, we conducted an online survey with 30 adults and cognitive interviews with six people. The mean time of completing the survey was 5.64 ± 2.72 minutes. A total of 32 items were derived by modifying 10 items after the pilot test.

In the main survey, we tested the validity and reliability of the 32-item WDS. In August 2022, we recruited a convenience sample of 437 adults aged 19 or older through the online community. Data was collected by online survey. After randomly dividing the total sample into two groups, item analysis, exploratory factor analysis, and reliability were tested with data from group A (n=218), and confirmatory factor analysis, contrasted-group validity, convergent validity, and reliability were analyzed with data from group B (n=219) for testing the cross-validation. We analyzed data using Jamovi 2.2.5 and AMOS 23.0 (SPSS Inc., Chicago, USA).

Exploratory factor analysis with item analysis revealed a five-factor solution in the 19 item-WDS: Searching for meaning, sharing values with families, death acceptance, death reflection, and advance decision-making. In group A, the overall scale reliability had a Cronbach's alpha of .890.

As a result of confirmatory factor analysis, the model fit indices of the WDS were good: $\chi^2=370.694$ ($p<.001$), CMIN/df=2.611, SRMR=.060, RMSEA=.086, TLI=.902, CFI=.918. In addition, contrasted-group validity ($p<.001$) and convergent validity ($r=.66$, $p<.001$) were confirmed. In group B, the Cronbach's alpha was .900 on the overall scale and ranged from .842 to .916 across the sub-factor, indicating very good internal consistency.

The final WDS consists of five factors with 19 items: Searching for meaning (5 items), sharing values with family (4 items), death acceptance (4 items), death reflection (3 items), and advance decision-making (3 items). This scale is a 6-point Likert scale, with a total score ranging from 19 to 114. The higher scores indicate higher cognitive and behavioral levels of well-dying.

The WDS is a reliable and valid instrument to measure the well-dying of adults. Since this scale could easily and comprehensively assess the well-

dying, it could be used in various nursing research and practice settings. Furthermore, it would contribute improving the quality of life and death of adults.

**Keywords: Advance care planning, Attitude to death, Psychometrics,
Patient Self-Determination Act, Right to die, Quality of life**

Student Number: 2017-33952

감사의 글

방황하지 않고 직선으로 걸어왔다면 지금의 기쁨과 감사함을 알 수 없었겠지요? 그동안 많은 길을 돌고 돌아왔지만, 그 덕분에 소중한 인연들을 만났고, 앞으로 힘들 때마다 꺼내보며 힘을 얻을 수 있는 추억들을 간직하게 되었습니다.

박사 과정 동안 아낌없는 도움과 지지를 주신 많은 분들이 계십니다. 이 지면을 통해 감사의 뜻을 조금이나마 전하고자 합니다.

누구보다도 저를 잘 아시며 한결같이 믿고 이끌어주신 박연환 교수님, 진심으로 존경하고 감사합니다. 교수님 덕분에 간호학의 재미를 느끼며 꿈을 키울 수 있었습니다. 웰다잉을 주제로 연구를 진행하고 싶다고 말씀 드린 순간부터 학위 논문의 마무리까지 무한한 지지를 주신 박현애 교수님, 정말 감사합니다. 저에게 해주셨던 아낌없는 조언들 마음 깊이 새기겠습니다. 언제나 밝은 웃음으로 칭찬을 해주셨던 최희승 교수님, 감사합니다. 주변을 편안한 분위기로 만들어주시는 교수님 덕분에 긴장된 마음을 달래며 논문을 진행할 수 있었습니다. 부족한 논문을 어여뻐 보아주시고 세심하게 조언해주신 장선주 교수님, 감사합니다. 교수님의 지도 덕분에 논문의 완성도를 높일 수 있었습니다. 연구 진행 중에 어려웠던 부분을 함께 고민해주시고 격려해주신 박정윤 교수님, 감사합니다. 교수님의 따뜻한 마음 잊지 않겠습니다.

의미 있는 삶과 존엄한 마무리를 위해 교육, 연구, 실무 현장에서 애쓰시며 양질의 논문이 될 수 있도록 아낌없는 조언을 해주신 최철주 고문님, 윤득형 소장님, 김미연 관장님, 유수정 교수님, 김현숙 교수님, 문선희 교수님, 한형숙 전문간호사님, 조비룡 교수님, 신정미 교수님, 정영진 선생님께도 감사의 인사를 드립니다.

연구참여자 분들께도 깊은 감사를 드립니다. 자료수집 중에 ‘덕분에 삶과 죽음의 의미를 다시 한 번 생각해보게 되었다’, ‘이런 부분(죽음 준

비)까지도 내가 미리 생각해야 되는 지 몰랐다. 앞으로 고민해봐야겠다' 등 댓글을 남겨주셔서 많은 힘이 되었습니다. 앞으로도 의미 있는, 도움이 되는 연구로 보답하겠습니다.

박사 과정 중에 든든한 지지와 위로가 되었던 나의 친구 황민화, 이진선, 이선미, 장은현, 고수연, 이고운 교수님, 이유미 교수님, 노은영 교수님, 이성현 선생님, 각당복지재단 43기 선생님들 모두 고맙습니다.

마지막으로 사랑하는 가족들이 없었더라면 이만큼 해낼 수 없었을 것입니다. 물심양면으로 지원해주신 양가 부모님, 언니, 동생, 형부, 지유, 지아, 이모들, 고모님, 도련님 감사합니다. 그리고 아내로서, 엄마로서 부족한 부분을 채워주고 많은 배려를 해 준 사랑하는 남편, 엄마 뺏속에서 부터 공부하느라 힘들었을 텐데 건강하고 밝게 자라며 우리 가족의 삶을 반짝반짝 빛나게 해주고 있는 나의 보물 승우, 인우 너무 고맙고 사랑해.

2023년 2월, 김가혜 올림