

환자간호의 질 평가를 위한 돌봄(caring) 측정도구의 개발*

이 병 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

경제발전으로 인한 소득의 증가, 과학기술 발전에 따른 정보화 사회의 도래, 소비자 의식의 변화 및 조만간 닥치게 될 의료 서비스 시장의 개방 등은 우리 의료의 고급화를 요구하고 있다. 보건의료세를 둘러싼 이와 같은 환경변화와 제반 여건들을 살펴 볼 때, 의료의 질관리 문제는 우리 의료체계의 안정과 발전을 위하여 가장 중요한 과제중 하나로 떠오르고 있다. 최근 우리 의료계에서도 의료의 질보장과 질향상을 위한 움직임이 국가적으로 뿐만 아니라, 의료계 내에서도 자발적으로 활발하게 일어나고 있으며, 소비자 중심의 관점이 범 사회적으로 자리를 잡아감에 따라, 소비자 중심의 의료 질평가가 중요하게 대두되고 있다. 간호는 의료체계내에서 중요한 위치를 차지하고 있는 전문 분야일 뿐만 아니라, 의료 소비자의 건강관리에 있어 핵심적인 역할을 수행하고 있다. 이러한 간호의 실무에 대한 효율적 질관리는 간호전문직의 권리이자 책임으로서, 전문직의 생존을 위한 필수적 과업이며, 나아가 전문직의 수월성 확립을 위한 열쇠이다.

환자간호(nursing care)의 질관리를 위하여 가장 선행되어야 할 과제는 환자간호의 질을 정확히 측정할 수

있는 신뢰할 수 있고, 타당성있는 지표와 도구의 개발이다(박, 1987 ; Lang & Clinton, 1984). 현재 우리나라에서 사용되고 있는 간호의 질측정 도구는 대부분이 간호사의 업무수행 정도를 평가하는 도구로서 환자간호의 질을 평가하기 보다는 간호사의 업무수행을 평가하기 위한 것이며, 간호 본연의 환자중심적인 전문적 간호실무를 측정하는 도구는 없는 것으로 나타나고 있다(지와 조, 1988).

간호가 전문직으로서 정체성을 가지고 간호 실무의 질을 스스로 통제하기 위하여는 전문적 간호 실무를 잘 나타낼 수 있으며, 간호이론이나 연구에 기초를 두고 있는 개념을 지표로 한 도구를 개발하여야 한다. 동시에 이러한 지표기 간호 소비자, 즉 환자를 중심으로 간호의 질을 평가할 수 있는 것이라면 더욱 바람직할 것이다. 지표(indicator)는 환자간호의 한 측면을 양적으로 측정하는 것으로서, 간호의 질과 적절성을 감시하고 평가하기 위한 지침으로 사용될 수 있다(Nadzam, 1991).

돌봄(caring)은 환자의 요구를 고려하여 이루어지는 환자중심의 환자지향적인 간호활동이다. 돌봄은 간호사와 환자 사이에서 이루어지는 인간관계로서 간호실무의 핵심이며(Watson, 1979), 간호하는 사람들에게는 전문적이며 개인적인 가치로서 행동과 태도를 좌우하는 규범적 기준을 제공해 준다(Carper, 1979). 최근 돌봄은 인간에 대한 서비스에 있어 중요하면서도 보편적인

* 본 연구는 1995년도 계명대학교 비사연구기금(신진연구)으로 이루어졌음

** 계명대학교 간호대학 부교수

구성개념으로 떠오르고 있으며, 21세기의 의료는 치료 중심의 의학적 패러다임에서 과학, 기술 및 돌봄의 측면을 모두 포함하는 패러다임으로 전환될 것이라는 전망이 있다(Hawthorne & Yurkovich, 1995). 특히 의료기관의 권위적이고 비인간적인 구조와 키르위주의 기술적 의료행태로 인하여, 간호가 관료적이고 관리적인 성향을 지니게 된 현 상황에서, 이제는 간호 본연의 인간 대 인간 상호작용을 통한 돌봄에 주의를 기울여야 할 때이다.

이러한 돌봄은 전문직 간호의 한 측면을 잘 나타낼 수 있는 개념으로서 간호사의 돌봄 행위에 대한 평가는 전문직 환자간호의 질을 측정할 수 있는 유용한 평가 지표가 될 수 있을 것으로 사료된다. 환자간호의 질평가를 위한 과정 변수로서 돌봄을 도입한 Valentine(1991)은 돌봄의 개념이 감정적인 요소가 많고, 맥락을 고려해야 하기 때문에 그 측정이 어렵지만, 충분히 도전해 볼 만한 가치가 있는 것으로 제안하고 있다.

돌봄 행위는 문화마다 다양하며, 이러한 차이는 간호 실무에 반영되어야 하므로(Bevis, 1981; Leininger, 1981b, 1981c; 1984), 우리 실정에 맞는 환자간호의 질 평가 도구로서 간호사의 돌봄을 측정할 수 있는 도구는 한국적 돌봄행위를 중심으로 개발된 것이어야 할 것이다. 따라서 본 연구에서는 한국적 돌봄행위를 중심으로 한 돌봄측정 도구를 개발하여 우리 실정에 맞는 환자간호의 질평가 도구로 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 환자간호의 질평가를 위한 과정 중심의 도구로서, 간호사와 접촉하는 동안 환자가 지각한 간호사의 돌봄의 정도를 양적으로 측정할 수 있는 도구를 개발하는 것이다. 개발된 도구의 사용 대상자는 성인 환자로 한다.

3. 용어의 정의

본 연구에서 사용한 개념에 대한 개념적, 소작적 정의는 다음과 같다.

1) 환자간호의 질(quality of nursing care)

환자간호의 질이란 간호사에 의해 개별 환자에게 제공된 환자간호의 탁월성(excellence) 정도를 말한다. 본 연구에서는 연구를 통하여 개발, 확정된 돌봄 측정도

구에 의하여 측정된 돌봄 점수를 말한다.

2) 돌봄(caring)

돌봄이란 관심과 정성을 가지고 대인관계를 통하여 다른 사람을 돕는, 과학적이고 체계적인 과정으로 이루어지는 일련의 활동이다. 본 연구에서는 환자가 지각한 자신에 대한 간호사의 돌봄행위 수행에 대한 점수이다.

II. 이론적 배경

1. 환자간호의 질평가

질(quality)은 매우 복합적인 개념으로서 가장 추상적으로는 결과와 수단사이의 가치적 관계로서 표현된다(Rhee, Donabedian, & Burney, 1987). 다시 말해서 환자간호의 질은 수단인 환자간호와 결과인 환자산호에 의해 나타난 건강의 개선사이의 관계라 할 수 있다. Writht와 Whittington(1992)은 질을, (1) 간호의 독특한 속성으로서 탁월성의 정도, (2) 주어진 요구를 충족시키기 위한 능력에 의한 생산품, 혹은 서비스의 특징이니 속성의 총체, (3) 합의된 표준에 의해 파악된 탁월성의 수준, 혹은 표준을 설정한 사람의 가치관에 근거한 성취 가능하고, 바람직한 목표를 나타내는 것 등으로 정의하고 있다.

Donabedian(1966)은 간호의 질평가의 접근법으로서 구조-과정-결과의 틀을 제시한 바 있는데, 이들은 목적에 따라 선택적으로, 특수하게 사용될 수 있다. 구조적 평가는 간호를 제공하는 물리적 환경이나 자원과 같은 조건적 상황에 대한 평가이다. 그러나 구조적 평가는 전문적인 환자간호의 질을 평가할 수 있는 직접적인 지표는 될 수 없으며, 단지 질적 간호를 위한 잠재력이나 방해요인들을 사정하는 데 사용될 수 있을 뿐이다(Donabedian, 1988). 또한 상당기간 동안 안정적인 성격을 지니기 때문에 개별 의료에 대한 지속적인 평가도구로는 부적합하다(김, 1994).

환자간호의 질을 평가하기 위한 과정적 접근은 환자간호의 적합성과 기술수준을 평가하고자 하는 것으로서(신동, 1991), 간호과정상 이루어지는 직접, 간접의 모든 간호활동에 대한 평가를 말한다. 과정평가의 형태는 첫째, 간호사가 수행한 간호활동에 초점을 맞추는 것과, 둘째, 환자가 받은 간호에 초점을 두는 것, 두가지로 분류할 수 있는데, Bloch(1975)는 두번째의 경우가 진정한 환자간호의 평가에 해당된다고 하였다. 1960년대 이

후 개발된 많은 질평가 도구들은 거의 모두 개인 간호사의 간호활동 수행여부에 초점을 둔 간호사 중심의 평가 도구이다.

환자간호의 질을 평가하기 위한 결과적 접근은 간호 중재에 의해 환자에게 나타낸 건강상태의 변화인 환자 결과의 평가를 통해 간호중재의 효과와 능률을 평가하는 것이다. 최근 의료의 비용효과 및 생산성에 대한 관심이 증가되면서 간호의 질평가에서 결과평가의 중요성이 점차 강조되고 있다(Gallant & McLane, 1979; Higgins, McCaughan, Griffiths, & Carr-Hill, 1992; Lang & Marek, 1990; Lang & Marek, 1991; Marek, 1989) 그러나 간호의 질평가에 있어 과정적 접근과 결과적 접근중 어느 하나만으로는 질을 정확히 평가할 수 없으며, 과정-결과의 관계를 확립하는 것이 이 분야 발전에 중요한 열쇠임이 강조되고 있다(Lohr, 1988).

간호의 과정적 평가를 환자에게 제공되는 직, 간접 간호활동에 대한 평가라고 할 때, 과정적 평가는 간호활동의 적합성과 과학적, 기술적 수준을 평가하기 위해 반드시 필요한 접근이며, 이를 통하여 비로소 간호의 전문성이 평가될 수 있다고 할 수 있다. 특히 간호에 의한 환자 결과 측정상의 여러 문제점, 예를 들어 적절한 결과지표의 부재나 결과평가 시기의 문제 등을 고려해 볼 때, 간호의 질평가를 위한 과정적 접근은 필수적이고도 절실하다고 하겠다. 그러나 이제까지의 과정중심 평가도구가 개별 환자에게 제공된 환자간호의 질을 평가하기 위한 도구라기 보다는, 간호업무의 수행 여부나 기술적 수준을 평가하기 위한 도구로서, 전문적 환자간호의 수준을 평가하기 위한 도구로는 미흡하다고 볼 수 있다.

2. 돌봄

Leininger(1981a, 1981b, 1981c)는 돌봄을 가장 오래 된 인간 행동 중의 하나이자, 인간성의 표현으로서, 모든 인간은 생존, 성장 및 자아실현을 위해 돌봄이 필요하다고 하였다. Leininger(1984)는 돌봄을 사람을 돕는 것과 관련된 직접적 혹은 간접적인 양육적, 기술적 활동, 과정 및 설정으로서, 그 방법에 있어 도움이 필요한 개인이나 집단의 욕구, 문제, 가치, 목적 등에 관련된 감정이입적, 지지적, 동정적, 보호적, 구조적, 교육적인 행동적 속성을 가진 것으로 정의하고 있다.

Watson(1979)에 의하면 돌봄은 간호사와 대상자 사이에서 이루어지는 인간관계로서 대상자에게 있어 긍정적인 건강행위 변화에 영향을 미치는 과학적이고, 실제

적인 과정과 방법을 포함하고 있다. Watson(1979, 1985)은 간호학을 돌봄학문으로 연구하고 이해할 수 있는 구조를 마련하기 위하여 과학성과 인간성(science & humanities)을 통합한 10개의 돌봄요인을 제시한 바 있다. Watson, Burckhardt, Brown, Bloch, and Nester(1979)는 돌봄행위에 초점을 둔 돌봄 모형을 제안하면서, 돌봄행위에는 도구적(instrumental)인 것과, 표현적(expressive)인 것의 두 가지 형태가 있다고 하였다(Kyle, 1995에 인용).

Watson과 Leininger는 돌봄을 일련의 행위 또는 활동이기 보다는 간호의 기본적, 혹은 통합적인 총체로서 보고 있다. Watson(1979)은 간호를 인본주의적이며 과학적인 돌봄의 과학으로 규정하였으며, Leininger(1981a, 1981b, 1981c)는 돌봄을 간호 지식체와 실무를 위한 중심적이면서도 통합적인 영역이라고 하였다. Leininger(1984)는 간호에서의 돌봄은 간호사-환자 상호작용을 통해 전달되는 서비스의 총체로서, 간호서비스의 표징이자 희명하는 질이 되어야 한다고 하였다.

이러한 관점과는 달리 McFarlane(1976)은 돌봄을 일련의 돕는 활동으로 생각하였다. Gaut(1984, 1986)도 돌봄을 특정 행위라기 보다는 일련의 활동으로 보았으며, 많은 종류의 활동을 통해 간접적으로 성취된다고 하였다. Boyle(1981)은 간호가 사회적 구조와 몇 개의 부분을 가지고 있으며, 돌봄은 이러한 간호의 한 부분으로서 간호 전체는 아니라고 하였다. 그러나 Griffin(1983)은 돌봄이 활동(activities)의 부분을 가지고 있지만, 그 기저에 있는 태도와 감정도 중요함을 환기시키고 있다.

돌봄은 인지적, 감정적 요소이외에도 인간에 대한 존경의 원리를 모든 돌봄관계의 기초로 하고 있다. Gaut(1986)는 인간에 대한 존경이 모든 돌봄행위 이행의 기본 원리가 된다고 하였다. Kyle(1995)은 돌봄을 일련의 돌봄행위 이상의 것을 포함하는 복잡한 현상으로서, 문화적으로 도출된 도덕적, 인지적, 감정적 요인을 포함하는 과정으로 설명하고 있다. Watson(1988)은 돌봄의 실존적-현상학적 근거에 초점을 맞추으로써 돌봄을 간호의 윤리적, 도덕적 이상이라고 하였으며, Sullivan과 Deane(1994)은 돌봄이 전문적 간호실무의 도덕적 가치 확립을 위한 근거가 될 수 있다고 하였다.

돌봄은 그 표현, 과정, 양상 등이 문화마다 다양하며(Bevis, 1981; Leininger, 1981a, 1984), 이러한 차이는 그 문화의 돌봄에 대한 신념 및 사회적 구조와 밀접한 관련이 있는 것으로 나타나고 있다(Leininger, 1981a). 그러나 일반적 돌봄과 전문적 돌봄 사이에는 차이가 거의

없으며, 단지 일반적 돌봄에서 헌신, 자원, 지식, 기술등이 없어서 못하고 있는 것을 전문적 돌봄이 하고 있다는 보고가 있다(Kitson, 1987).

이병숙(1996)은 국내·외 문헌의 고찰을 통한 돌봄의 개념분석에서 돌봄의 정의적 속성으로 (1) 다른 사람을 돕는 일련의 활동, (2) 관심과 정성, (3) 대인관계, (4) 과학적이고 체계적인 과정 등을 들고 있으며, 돌봄의 경험적 준거로 다른 사람에 대한 관심과 정성이 갖는 대인관계 태도 및 과학적-체계적인 돕는 활동을 나타내는 행동들을 들었다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 환자간호의 질평가를 위한 돌봄 측정도구를 개발하고자 하는 방법론적 연구이다.

2. 연구의 진행단계

돌봄 측정도구를 개발하기 위한 본 연구의 구체적인 단계는 다음과 같다.

1) 돌봄행위 목록의 작성

일차 수행된 돌봄의 개념분석(이병숙, 1996) 결과를 기초로 하여, 최근 우리나라에서 수행된 돌봄에 대한 일련의 질적연구(김애정, 1990; 박성희, 1993; 원종순, 1994; 조명옥, 1992)에서 공통적으로 밝혀진 돌봄행위의 목록을 작성하였다. 그 결과 64개의 돌봄행위가 작성되었다.

2) 도구문항의 예비목록 개발

작성된 64개 돌봄행위의 목록을 기초로, 환자간호의 질평가를 위하여 환자에게 사용할 수 있는, 간호사의 돌봄행위 목록을 개발하여 도구문항의 예비목록을 개발하였다. 도구문항의 예비목록 개발에는 Watson의 10개 돌봄 요인을 기준으로 하였으며, 48개의 돌봄행위가 선정되었다. Watson의 10개 돌봄요인 및 해당되는 돌봄행위의 수는 다음과 같다.

- (1) 인본주의-이타주의적 가치체계 형성/(2) 믿음-희망의 주입/(3) 자신과 타인에 대한 민감성 배양 : 8개
- (4) 도움-신뢰 관계의 개발 : 8개

- (5) 긍정적 및 부정적 감정표현의 증진 및 수용 : 5개
- (6) 의사결정을 위한 과학적 문제해결 방법의 체계적 이용 : 5개
- (7) 대인간의 교수-학습 증진 : 4개
- (8) 시시, 보호, 표정적인 경신적, 물리적, 시희문화적, 영적 환경의 마련 : 6개
- (9) 인간의 욕구충족에 대한 조력 : 8개
- (10) 실존주의적-현상학적 힘의 인정 : 4개

3) 도구문항의 개발

도구문항의 예비목록에 포함된 48개의 간호사의 돌봄행위를 기초로 돌봄 개념에 대한 전문가, 즉 돌봄 개념에 대하여 질적 연구를 수행한 바 있는 간호대학 교수 2명의 자문을 거쳐 환자간호의 질평가를 위하여 적절하다고 판단되는 행위들을 도구의 문항으로 선택하였다. 또한 전문가들의 자문 결과를 참고로 하여 도구의 문항으로 꼭 필요하다고 생각하는 것을 보완하였으며, 문구의 수정이 필요하다고 생각되는 것은 수정하였다.

이 과정에서 도구의 문항으로 보완되어 추가된 것은 없었으며, 일부의 문항이 환자들이 이해하기 쉬운 표현으로 수정되었다. 결과적으로 이상의 과정을 통하여 개발된 환자간호의 질평가를 위한 돌봄 측정도구의 문항은 모두 48개였다.

4) 개발된 문항의 내용타당도 조사

돌봄 개념에 대하여 연구를 수행한 바 있는 간호대학 교수 2명을 통하여 문항의 내용타당도 지수(Content Validity Index : CVI)를 구하였다. 내용타당도 지수는 환자간호의 질평가를 위한 돌봄 측정도구의 문항으로서 각 문항의 타당도를 매우 타당하다, 비교적 타당하다, 약간 타당하다, 타당하지 않다고 평가하도록 하여, 두 전문가 모두 매우 타당하다, 혹은 비교적 타당하다고 평가한 문항의, 문항 총수에 대한 비율로 산출하였다.

5) 돌봄 측정도구의 개발

10명의 환자를 대상으로 한 사전조사를 통하여, 환자가 지각한 간호사의 돌봄의 정도를 효과적으로 측정할 수 있도록, 도구의 질문 내용 및 점수화 방법을 정함으로써 도구를 개발하였다.

6) 개발된 도구의 내적 일관성 신뢰도 및 구성타당도 조사

성인환자 374명을 대상으로 자료를 수집하여, 도구의

신뢰도 계수를 구함으로써, 문항분석과 함께 내적 일관성 신뢰도를 구하였다. 먼저 48개 문항의 corrected item-total correlation이 높은 문항의 순서대로 상위 10개 문항의 신뢰도 계수를 구하고, 그 후 신뢰도 계수의 값과 문항의 수가 적절하다고 판단될 때까지 5개씩의 문항을 증가시켰 나갔다. 이 과정에서 각 문항간 상관계수(item-item correlation)가 .3 - .7의 범위를 벗어난 문항의 경우, 두 개의 문항중 문항-총점간 상관계수가 낮은 문항은 제외시켰다.

이러한 과정을 통하여 선정된 문항은 요인분석을 통해 간호사에 의한 돌봄 개념이 가지고 있는 요인을 파악함으로써 도구의 구성타당도를 조사하였다. 요인분석 결과 요인가중치가 .4 이하인 문항은 제외시켰다.

7) 환자간호의 질평가를 위한 돌봄 측정도구의 확정 내적일관성 신뢰도와 구성타당도 조사를 통하여 선정된 문항으로 구성된 도구를 환자간호의 질평가를 위한 돌봄 측정도구로 확정하였다.

3. 자료수집

개발된 돌봄 측정도구의 내적 일관성 신뢰도와 구성타당도 조사를 위한 자료가, 대구시내 3차 진료기관 2곳의 30개 간호단위로부터, 20세 이상 성인환자 374명을 대상으로 수집되었다. 자료수집 기간은 1996년 3월 2일부터 1996년 4월 20일까지이었다.

1) 자료수집 대상자

연구에 참여한 대상자의 병원별 분포는 A병원이 200명으로 53.5%, B병원이 174명으로 46.5%였다. 자료수집에 참여한 환자의 연령은 평균 47.10(±16.78)세였으며, 60대가 가장 많아 78명으로 20.9%를 차지하였다. 성별로는 남자가 191명으로 51.1%, 여자가 183명으로 48.9%였으며, 결혼 상태는 기혼인 경우가 가장 많아 284명으로 75.9%를 차지하였다. 최종 학력은 고졸인 경우가 가장 많아 115명으로 30.7%를 차지하였으며, 종교는 불교가 가장 많아 151명으로 40.4%를 차지하였다. 직업은 농업인 경우가 가장 많아 73명으로 19.5%를 차지하였으며, 경제 상태는 중이라고 답한 경우가 가장 많아 265명으로 70.9%를 나타내었다. 입원 경험은 처음 입원인 경우가 가장 많아 155명으로 41.4%를 차지하였으며, 입원한 간호단위는 내과계가 가장 많아 152명으로 40.6%를 차지하였다. 대상자의 입원기간은 6일-10일이 가장

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

수 : 374명

특성	구분	명(%)
대상 병원	A	200(53.5)
	B	174(46.5)
연령	30세 미만	72(19.3)
	30세~40세 미만	69(18.4)
	40세~50세 미만	55(14.7)
	50세~60세 미만	73(19.5)
	60세~70세 미만	78(20.9)
	70세 이상	27(7.2)
성별	남	191(51.1)
	여	183(48.9)
결혼 상태	기혼	284(75.9)
	미혼	57(15.2)
	이혼	2(0.5)
	사별	31(8.3)
최종 학력	무학	40(10.7)
	초졸	81(21.7)
	중졸	75(20.1)
	고졸	115(30.7)
	대졸이상(재학생 포함)	63(16.8)
종교	기독교	75(20.1)
	천주교	27(7.2)
	불교	151(40.4)
	기타	6(1.6)
	무교	115(30.7)
직업	무직	56(15.0)
	주부	11(2.9)
	농업	73(19.5)
	제조업	25(6.7)
	노동	13(3.5)
	서비스업	49(13.1)
	전문, 기술직	50(13.4)
	행정, 관리직	40(10.7)
	기타	57(15.2)
	경제 상태	상
중		265(70.9)
하		99(26.5)
입원 경험	처음 입원	155(41.4)
	두번째 입원	105(28.1)
	세번째 입원	53(14.2)
	네번째 이상 입원	61(16.3)
입원한 간호단위	내과계	152(40.6)
	외과계	126(33.7)
	산부인과계	36(9.6)
	기타(잡과 포함)	60(16.0)
입원기간	5일까지	67(17.9)
	6일~10일	161(43.0)
	11일~15일	65(17.4)
	16일~20일	29(7.8)
	21일~25일	28(7.5)
	26일 이상	24(6.4)

많아 161명으로 43%를 차지하였으며, 평균 입원기간은 12.79(±11.57)일 이었다.

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

2) 자료수집 방법

개발된 돌봄 측정도구를 대상 환자가 퇴원하는 당일, 간호사가 직접 방문하여 배부하였으며, 환자의 요구나 상태에 따라 필요한 경우에는 도구를 사용한 구조화된 면담을 통해 자료를 수집하였다. 개발된 돌봄 측정도구는 내용타당도가 인정된 문항 48개로 구성된 5점 Likert type 도구였다.

먼저 환자로 하여금 가정 접촉이 많았다고 생각하는 간호사를 기억하게 한 후, 그 간호사와의 접촉 과정중 간호사로 부터 받은 돌봄의 정도를 평가하도록 하였다. 점수화 방법은 간호사의 48개 돌봄행위에 대하여 전적으로 동의한다에는 5점, 약간 동의한다에는 4점, 보통이다에는 3점, 약간 동의하지 않는다에는 2점, 전적으로 동의하지 않는다에는 1점으로 하였다.

4. 자료분석

도구의 내적 일관성 신뢰도와 구성타당도를 조사하기 위한 자료의 분석에는 SPSS/PC 5.0을 사용하였다. 도구의 내적 일관성 신뢰도 조사와 문항분석을 위하여는 RELIABILITY 프로그램을 사용하였으며, 구성타당도 조사를 위하여는 FACTOR 프로그램을 사용하였다. FACTOR 프로그램중 요인추출을 위해서는 자료의 손실을 최소한으로 줄이기 위하여 PCA(principal component analysis) 모형을 사용하였으며, 요인회전은 VARIMAX를 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 도구의 내용타당도

2명의 전문가에 의해 평가된 48개 문항의 내용타당도는, 전 문항이 2명의 전문가로 부터 매우 타당하다, 혹은 비교적 타당하다는 평가를 받았다. 따라서 개발된 돌봄 측정도구의 내용타당도 지수(CVI)는 1.00이었다.

2. 도구의 신뢰도와 타당도

1) 도구의 문항분석 및 내적 일관성 신뢰도

돌봄 측정도구의 문항으로 개발된 48개 문항의 문항간 상관계수는 -0.0160에서 부터 .7537까지 분포하였으며, 평균 문항간 상관계수는 .3880이었다. 48개 문항의 corrected item-total correlation은 문항 48의 상관계수 .3431로 부터 문항 12의 .7531까지 분포하였으며, 전체 48개 문항의 신뢰도 계수는 .9682였다. 돌봄 측정도구의 문항으로 개발된 48개 문항의 corrected item-total correlation 및 신뢰도는 <표 2>와 같다.

이들중 문항간 상관계수가 0.3-0.7이면서 corrected item total correlation이 상위 10번째 까지인 문항으로 도구가 구성될 경우, 도구의 신뢰도 계수는 .9243이었다. 여기에 corrected item-total correlation이 높은 순서대로 5개의 문항을 계속 첨가함에 따라 신뢰도 계수가 약간씩 증가하였으며, 문항의 수가 27개인 경우의 신뢰도 계수는 .9578이었다(<표 3 참조>).

문항분석 결과 문항간 상관계수가 .3 - .7 인 문항으로서 corrected item-total correlation이 상위 27번째 이후인 문항의 경우에는, 해당 문항과 나머지 문항들간의 상관계수가 .3 이하로 감소하는 경향을 나타내었다. 따라서 이러한 결과를 기초로 개발하고자 하는 도구의 신뢰도 계수에 따른 문항 수는 내적 일관성 신뢰도 계수 = .9578의 수준에서, 27개의 문항으로 결정되었다. 선정된 27개 문항의 corrected item-total correlation은 .6026으로부터 .7588까지 분포하였다. 문항간 상관계수는 .3172로 부터 .6919까지 분포하였으며, 평균 문항간 상관계수는 .4565이었다.

이상의 과정에서 제외된 문항의 수는 모두 6개 였다. 문항간 상관계수가 .7 이상이기 때문에 제외된 문항은 문항 5, 밝은 표정으로 친절하게 대해 준다, 문항 27, 검사나 처치에 대하여 상세히 설명해 준다, 문항 29 슬퍼하거나 우울해 할 때 따뜻한 말로 위로해준다 등 3개 문항이었다. 그리고 문항간 상관계수가 .3 미만이기 때문에 제외된 문항은 문항 31, 불안해 할 때 옆에 있어 준다, 문항 39, 거동이 불편할 때 시중을 들어준다, 문항 46, 병으로 인해 좌절하지 않도록 격려해 준다 등 3개 문항이었다.

〈표 2〉 48개 문항의 corrected item - total correlation 및 신뢰도

(수 : 374명)

순서	문항번호	문항	corrected item-total correlation	alpha if item deleted
1	12	나를 도와주기 위해 최선을 다해 준다	.7531	.9667
2	16	짜증낼 때 받아주고 진정시켜 준다	.7229	.9668
3	30	근심하고 걱정할 때 안심시켜 준다	.7172	.9668
4	17	감정을 표현할 때 잘 이해해주고 공감해 준다	.7155	.9668
5	15	불만스러운 점을 말할 때에는 거담이 들어 준다	.7093	.9668
6	7	다정하고 친밀하게 대해 준다	.7039	.9669
7	29	슬퍼하거나 우울해 할 때 따뜻한 말로 위로해 준다	.7039	.9668
8	24	내가 묻는 것에 잘 대답해 준다	.6984	.9669
9	18	나의 걱정과 근심을 말할 수 있는 기회를 준다	.6937	.9668
10	47	질병으로 인한 고통과 갈등을 들어주고 이해해 준다	.6861	.9669
11	21	처치나 간호 후에는 그 결과를 물어보고 확인한다	.6834	.9669
12	28	나의 신상상태나 문제에 대하여 알아듣기 쉽게 설명해준다	.6811	.9669
13	38	이야기를 잘 들어 준다	.6794	.9669
14	33	조용하고 안락한 환경을 만들어 준다	.6744	.9669
15	43	아파서 고통받을 때 즉시 해결해 준다	.6692	.9669
16	20	나의 건강문제를 능숙하게 해결해 준다	.6670	.9670
17	5	밝은 표정으로 친절하게 대해 준다	.6494	.9670
18	4	세밀한 부분까지 자세히 살펴 준다	.6448	.9670
19	27	검사나 처치에 대하여 상세히 설명해 준다	.6436	.9670
20	42	주사나 처치시 조심스럽고 아프지않게 시행한다	.6380	.9671
21	11	내가 말한 것을 잊지 않고 기억해 준다	.6343	.9671
22	22	처치나 간호를 할 때 위생적으로 한다	.6276	.9671
23	34	깨끗하고 청결한 환경을 만들어 준다	.6225	.9671
24	25	건강문제에 대한 상담에 성의껏 응해 준다	.6203	.9671
25	10	불편해서 부를 때는 즉시 와서 도와 준다	.6184	.9671
26	8	병이 나을 수 있다고 말해주고 용기를 준다	.6183	.9671
27	46	병으로 인해 좌절하지 않도록 격려해 준다	.6179	.9671
28	35	사고당하지 않도록 안전한 환경을 만들어 준다	.6146	.9671
29	26	필요한 지식이나 정보를 자세히 알려준다	.6140	.9671
30	32	손을 잡아주거나 어깨나 등을 만져 준다	.6097	.9672
31	1	처치나 간호에 있어 나의 의견을 존중해 준다	.6030	.9672
32	39	거동이 불편할때 시중을 들어준다	.5949	.9672
33	31	불안해 할 때 옆에 있어 준다	.5922	.9672
34	6	더럽고 지저분한 일을 귀찮아하지 않고 해 준다	.5910	.9672
35	14	나에게 필요한 것들을 미리 준비해 놓는다	.5831	.9673
36	9	혼자 할 수 있는 일은 스스로 하도록 격려해 준다	.5771	.9673
37	2	불편한 점이 있는지 자주 물어봐 준다	.5744	.9673
38	40	잠을 푹 잘 수 있도록 만들어 준다	.5649	.9673
39	3	내 몸의 상태를 자주 점검해 준다	.5620	.9673
40	19	나의 문제가 무엇인지 정확히 알고 있다	.5585	.9674
41	23	나를 간호하기 위하여 계획을 세워 놓는다	.5505	.9674
42	36	나의 생활을 보호해 준다	.5455	.9674
43	41	대·소변 배설이 정상적으로 유지되도록 해 준다	.5259	.9674
44	37	적절한 식사를 제공해 준다	.4729	.9677
45	13	제시간에 맞춰 약이나 주사를 준다	.4357	.9677
46	44	개인위생(세수, 양치, 너더감기, 목욕하기 등)을 할 수 있도록 해 준다	.4098	.9680
47	45	나의 신앙을 인정하고 존중해 준다	.3980	.9678
48	48	앞으로의 생활에 대한 고민을 들어주고 상담해 준다	.3431	.9682

신뢰도 계수 48문항

ALPHA=0.9678 STANDARDIZED ITEM ALPHA=0.9682

〈표 3〉 문항 수에 따른 신뢰도 계수

문항 수	신뢰도 계수(α)
10개	.9243
15개	.9407
20개	.9493
25개	.9535
27	.9578

2) 도구의 구성타당도

도구의 구성타당도를 구하기 위하여 환자간호의 질평가를 위한 돌봄 측정도구의 문항으로 결정된 27개 문항의 요인분석을 통해, 간호사에 의한 돌봄 활동에 포함되어 있는 숨겨진 요인을 파악하였다. 요인분석 결과 Eigen value 1 이상인 요인이 3개로 나타나, 27개 문항은 3개의 요인으로 재조직되어 분류되었다.

〈표 4〉 문항의 요인별 요인가중치 (수 : 374명)

요인	문항번호	요인 1	요인 2	요인 3	
1	1	.52459			
	4	.50051			
	7	.71490			
	10	.66156			
	11	.66597			
	12	.69845			
	15	.64907			
	16	.68767			
	17	.64152			
	18	.50833			
	20	.48522			
	22	.46267			
	24	.61780			
	42	.59164			
43	.59027				
8	21		.51876		
	25		.69251		
	2	26		.64651	
		28		.65209	
		30		.60907	
		32		.58796	
62		.50447			
3	33			.66354	
	34			.70247	
	35			.72084	
	38			.55349	

각 요인별 문항 수는 요인 1의 경우 15개 문항, 요인 2의 경우 8개 문항, 요인 3의 경우 4개 문항 등이었다. 각 요인별 문항의 요인 가중치는 46267. 부터 .72084까지 분포하여, 27개 문항의 요인 가중치가 모두 .4 이상인 것으로 나타났다. 따라서 문항분석에 의해 선정된 27개 문항이 모두 환자간호의 질평가를 위한 돌봄 측정도구의 문항으로 결정되었다.

각 요인별 문항의 요인 가중치는 〈표 4〉와 같다.

이상 3개 요인의 설명변량은 56.4%이었다. 요인별 Eigen value, 설명변량 및 누적변량은 〈표 5〉와 같다.

〈표 5〉 요인별 Eigen value, 설명변량 및 누적변량

요인	Eigen value	Pac of Var	Cum Pct
1	12.92588	47.9	47.9
2	1.23407	4.6	52.4
3	1.07032	4.0	56.4

4. 확정된 돌봄 측정도구

신뢰도와 타당도 검증을 거쳐 환자간호의 질평가를 위한 돌봄 측정도구의 문항으로 선정된 문항은 일사게 받았던 48개 문항중 27개 문항이었다. 27개 문항은 요인분석 결과, 3개 요인으로 분류되었으며, 각 요인별 문항수는 요인 1의 15개 문항, 요인 2의 8개 문항, 요인 3의 4개 문항 등이었다.

1) 확정된 돌봄 측정도구의 신뢰도와 타당도

27개 문항으로 구성되어진 확정된 돌봄 측정도구의 내적 일관성 신뢰도인 standardized item alpha는 .9578이었으며, 문항의 corrected item-total correlation은 .6026으로부터 .7588까지 분포하였다.

도구를 구성하고 있는 요인 1에 포함된 15개 문항을 살펴 보면, 처치나 간호에 있어 나의 의견을 존중해 준다, 세밀한 부분까지 자세히 살펴 준다, 다정하고 친밀하게 대해 준다, 불편해서 부를 때는 즉시 와서 도와 준다, 내가 말한 것을 잊지 않고 기억해 준다, 나를 도와주기 위해 최선을 다해 준다, 불만스러운 점을 말할 때에는 귀담아 들어 준다, 짜증을 낼 때 받아주고 진정시켜 준다, 감정을 표현할 때 잘 이해해 주고 공감해 준다, 나의 걱정과 근심을 말할 수 있는 기회를 준다, 나의 건강 문제를 능숙하게 해결해 준다, 처치나 간호를 할 때 위생적으로 한다, 내가 묻는 것에 잘 대답해 준다, 주사나 처치시 주시스럽고 아프지 않게 시행한다, 아파서 고통 받을 때 즉시 해결해 준다 등이 포함되어 있다.

요인 2에는, 병이 나올 수 있다고 말해 주고 용기를 준다, 처치나 간호후에는 그 결과를 물어보고 확인한다, 건강문제에 대한 상담에 성의껏 응해 준다, 필요한 지식이나 정보를 자세히 알려 준다, 나의 건강상태나 문제에 대하여 알아 듣기 쉽게 설명해 준다, 근신하고 걱정할 때 안심시켜 준다, 손을 잡아 주거나 어깨나 등을 만져 준다, 질병으로 인한 고통과 갈등을 들어 주고 이해해 준다 등 8개 문항이 포함되었다. 요인 3에 포함된 4개 문항은, 조용하고 안락한 환경을 만들어 준다, 깨끗하고 청결한 환경을 만들어 준다, 사고 당하지 않도록 안전한 환경을 만들어 준다, 이야기를 잘 들어 준다 등이었다.

이들 각 요인은 이상과 같이 포함된 문항의 내용을 고려하여 다음과 같이 명명되었다.

요인 1 : 접근가능성 및 가용성

접근가능성 및 가용성(accessibility and availability)은 환자가 간호사에게 접근하여 간호사의 간호를 받는 데 있어서의 용이성과 편리성을 말한다. 이 요인에는 환자가 자신의 모든 요구를 아무 꺼리낌없이 말하고 자신의 감정을 자유롭게 표현함으로써, 자신의 필요에 따라 간호사에게 용이하게 접근할 수 있도록 하는 간호사의 행위가 포함되어 있다. 뿐만 아니라 환자에게 필요한 간호를 능숙하게 제공함으로써, 환자가 육체적으로나 정신적으로 편안하게 간호를 받을 수 있도록 하는 간호사의 행위도 포함되어 있다. 이러한 접근가능성과 가용성 요인은 환자를 한 인간으로서 존중하는 간호사의 태도가 기본 바탕이 되고 있다.

요인 2 : 정서적 지지 및 정보제공

정서적 지지 및 정보제공(emotional support and giving information)은 환자의 정서적인 고통에 대한 지지를 하고, 환자가 필요로 하는 정보를 받아들이기 쉽도록 제공해주는 것을 의미한다. 이 요인에는 환자가 근심하고 걱정할 때에는 안심시켜주고, 격려하는 지지적, 온정적 및 감정이입적인 간호사의 행위가 포함되어 있다. 또한 환자의 정보에 대한 요구를 잘 이해하여 환자의 건강회복과 유지, 증진을 위해 필요한 정보를 이해하기 쉽게 설명해주고, 가르쳐 주는 간호사의 행위가 포함되어 있다. 그리고 처치나 간호 후 환자의 상태에 대한 간호사의 관심을 나타내는 간호사의 행위가 포함되어 있다. 정서적 지지와 정보제공은 환자에 대한 간호사의 깊은 관심과 염려를 바탕으로 이루어질 수 있다.

요인 3 : 보호적 환경제공

보호적 환경제공(giving protective environment)은 환자의 신체적, 정신적 안정감과 편안함을 유지시키

고, 증진시키기 위한 환경의 제공을 의미한다. 이 요인에는 환자가 편안하게 안정을 취할 수 있고, 유해한 영향으로부터 보호할 수 있는 물리적, 정신적 환경을 만들어 줌으로써, 환자가 편안한 몸과 마음을 유지할 수 있도록 해 주는 간호사의 행위가 포함되어 있다.

따라서 본 연구를 통해 개발된 환자간호의 질평가를 위한 돌봄 측정도구는 27개 문항으로 구성된, (1) 접근가능성 및 가용성, (2) 정서적 지지 및 정보제공, (3) 보호적 환경제공 등의 요인을 가지는 것으로 나타났다. 확정된 돌봄 측정도구의 3개 9인파 하위척도별 문항의 수 및 내용은 <표 6>과 같다.

2) 대상자의 돌봄 점수의 분포도

돌봄 점수는 확정된 돌봄 측정도구의 27개 문항의 점수

<표 6> 확정된 돌봄 측정도구의 하위척도별 문항 (총 27문항)

요인	문항수	문항
접근가능성 및 가용성	15	처치나 간호에 있어 나의 의견을 존중해 준다
		세밀한 부분까지 자세히 살펴준다
		다정하고 친절하게 대해 준다
		불편해서 부를 때는 즉시 와서 도와준다
		내가 말한 것을 잊지 않고 기억해 준다
		나를 도와주기 위해 최선을 다해 준다
		불만스러운 점을 말할 때에는 귀담이 들어준다
		짜증을 낼대 받아주고 진정시켜 준다
		감정을 표현할때 잘 이해해 주고 공감해 준다
		나의 걱정과 근심을 말할 수 있는 기회를 준다
		나의 건강문제를 능숙하게 해결해 준다
		처치나 간호를 할 때 위생적으로 한다
		내가 묻는 것에 잘 대답해 준다
		주사나 처치시 조심스럽고 아프지 않게 시행한다
		아파서 고통받을 때 즉시 해결해 준다
정서적 지지 및 정보제공	8	병이 나올 수 있다고 말해 주고 용기를 준다
		처치나 간호후에는 그 결과를 물어보고 확인한다
		건강문제에 대한 상담에 성의껏 응해준다
		필요한 지식이나 정보를 자세히 알려준다
		나의 건강상태나 문제에 대하여 알아듣기 쉽게 설명해준다
		근신하고 걱정할 때 안심시켜 준다
		손을 잡아 주거나 어깨나 등을 만져 준다
		질병으로 인한 고통과 갈등을 들어 주고 이해해 준다
보호적 환경 제공	4	조용하고 안락한 환경을 만들어 준다
		깨끗하고 청결한 환경을 만들어 준다
		사고 당하지 않도록 안전한 환경을 만들어 준다
		이야기를 잘 들어 준다

를 합한 점수로 산출하였다. 자료수집 대상자인 성인환자 374명의 평균 돌봄 점수는 94.77(± 22.23)점이었으며, 최소 점수는 30점, 최대 점수는 135점이었다. 돌봄 점수의 히스토그램을 본 결과, 돌봄 점수는 평균을 중심으로 정규분포를 하고 있는 것으로 나타났다. 또한 분포의 비대칭 정도(skewness)가 .126으로 나타나 돌봄 점수의 분포가 정규분포하고 있는 것을 알 수 있다. 돌봄 점수의 분포도는 <그림 1>과 같다.

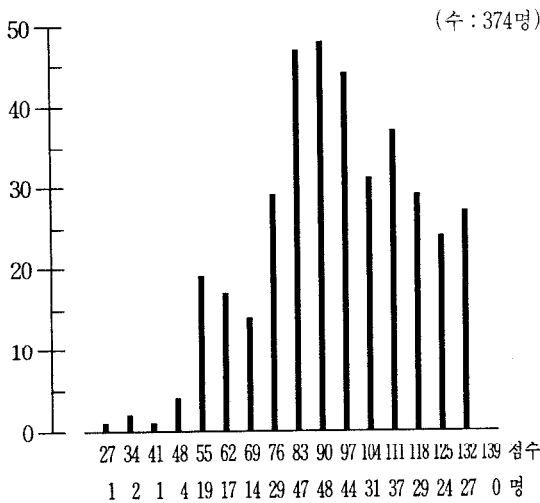


그림 1. 돌봄 점수의 히스토그램

V. 논 의

본 연구의 개발 과정을 거쳐 확정된 환자간호의 질평가를 위한 돌봄 측정도구는 환자를 대상으로 하여, 환자가 지각한 간호사의 돌봄을 측정하기 위한 도구로서, 환자에 대한 간호사의 돌봄 행위인 27개 문항으로 구성되어 있다. 이 문항들은 최근 우리나라에서 수행된 돌봄에 대한 질적 연구들을 참고로, Watson의 10개 돌봄요인에 따라 개발되어 신뢰도와 타당도의 검증을 거친 것이었다. 확정된 돌봄 측정도구의 내적 일관성 신뢰도는 $\alpha = .9578$ 로 높게 나타났다.

Leininger(1981a)는 돌봄의 중요한 구성개념으로 안위, 온정, 관심, 대처행위, 감정이입, 격려, 촉진, 참여, 건강상담, 건강교육, 건강유지, 돕는 행위, 사랑, 양육, 함께 있어줌, 보호, 재충전 행위, 나눔, 자극, 스트레스

완화, 구조, 지지, 감독, 친절, 접촉, 신뢰 등을 들고 있다. 또한 김애정(1990)은 간호사와 환자의 상호작용에서 환자가 인지하는 돌봄에 관한 연구에서 관심, 온정/따뜻함, 성의, 함께함, 부드러움, 도움/수발, 편안함, 기쁨, 위로 등의 구성요소를 발견하였다.

본 연구에서 확정된 돌봄 측정도구의 문항들은 Leininger와 김애정이 지정한 돌봄의 구성개념을 나타내는 행위들을 대부분 포함하고 있어, 도구의 내용타당도를 확보하고 있다고 할 수 있다. Watson등(1979)은 돌봄 행위를 도구적, 표현적 행위로 구분하면서, 표현적 행위는 관계를 형성하는 활동과 지지를 제공하는 활동으로, 도구적 행위는 신체적 활동을 돕는 행위와 인지적 활동을 돕는 행위로 분류하여 설명하였다(Kyle, 1995에 인용).

Leininger(1981b)는 돌봄에는 인본주의적 측면과 과학적 측면이 있다고 하였다. 인본주의적 돌봄은 개인 혹은 집단간의 상호작용을 통한 돕는 활동이 검증된 지식 없이 수행되는 것이며, 과학적 돌봄은 돕는 활동이 특수한 양화된 지식에 근거한 검증된 활동과 판단이다. 그는 전문직 간호사의 돌봄에는 인본주의적 돌봄과 과학적 돌봄이 통합되어 있어야 한다고 하였다.

본 연구에서 확정된 돌봄 측정도구를 구성하고 있는 간호사의 돌봄행위를 살펴 보면, Leininger가 말한 돌봄의 인본주의적 측면과 과학적 측면이 명확히 구별되지 않고, 통합되어 나타나 있으며, 인본주의적 측면이 과학적 측면보다 더 많은 부분을 차지하고 있는 것을 볼 수 있다. 또한 Watson이 구분한 표현적, 도구적 행위도 명확히 구별되어 나타나고 있지 않으며, 이 두 측면이 통합되어 나타나고 있음을 알 수 있다. Benner(1984)는 간호에서의 도구적, 표현적 역할을 확인하면서, 이러한 개념적 구분이 실무의 부리로 나타났을 경우에는 문제가 된다고 경고한 바 있다(Kyle, 1995에 인용).

본 연구에서 확정된 도구에 포함된 간호사의 돌봄행위를 살펴보면, 신체적 간호나 정보제공과 같은 도구적 행위보다는, 관계를 형성하고 지지를 제공하는 표현적 행위가 더 많은 부분을 차지하고 있는 것을 알 수 있다. 이렇게 표현적 돌봄 행위 비율이 높게 나타난 것은 돌봄 개념에는 감정적 요소가 많다고 한 Valentine(1991)의 지적을 상기시킨다.

또한 확정된 도구에 포함된 간호사의 돌봄행위가 대부분의 경우 과학적이고 전문적인 지식과 기술이 필요한 행위라기 보다는 일반적인 돌봄 행위에 해당되는 것을 알 수 있다. 이러한 사실은, Kitson(1987)이 일반적

돌봄과 전문적 돌봄의 차이를 규명하기 위한 연구에서 두 돌봄의 특성에 차이가 없음을 밝혀 낸 결과와 동일하다고 할 수 있다.

본 연구에서 확정된 돌봄 측정도구의 27개 문항은 요인분석을 통하여 3개의 요인으로 분류되었으며, 이 요인들은 (1) 접근가능성 및 가용성, (2) 정서적 지지 및 정보제공, (3) 보호적 환경제공 등으로 명명되었다.

첫째, 접근가능성 및 가용성 요인에는 환자의 자유로운 의견이나 감정의 표현에 대한 수용 및 경청, 능숙한 간호의 제공, 그리고 환자에 대한 간호사의 친절한 태도 등을 나타내는 15개의 간호사 행위가 포함되어 있다. 둘째, 정서적 지지 및 정보제공 요인에는 환자를 격려하고 지지하며, 환자에게 필요한 정보를 제공하는 8개의 간호사 행위가 포함되어 있다. 특히 환자들이 가지고 있는 근심, 걱정이나 불안이 대부분의 경우 질병 및 치료와 관련된 정보나 지식이 부족하여 발생한다고 가정할 때 요인 2, 즉 정서적 지지 및 정보제공요인은 그 타당성이 매우 높다고 할 수 있다. 마지막으로 보호적 환경제공 요인에는 환자의 신체적, 정신적 안정감과 편안함을 위한 환경을 제공하는 4개의 간호사 행위가 포함되어 있다.

Larson(1984)은 안환자가 지각한 간호사의 돌봄 행위에 대한 연구에서 돌봄 행위를 (1) 안위, (2) 신뢰적 관계, (3) 설명 및 촉진, (4) 계속 감시 및 추후관리, (5) 접근가능성, (6) 예상 등으로 분류하였다. Cronin과 Harrison(1988)은 심근경색증 환자가 지각한 간호사의 돌봄 행위에 대한 연구에서, 61개의 돌봄 행위를 Watson의 돌봄 요소로 분류한 CBA(Caring Behaviors Assessment)를 사용하고 있다. 이 도구의 7개의 하위척도는 (1) 인본주의/민음-회향/민감성, (2) 도움/신뢰, (3) 긍정적/부정적 감정의 표현, (4) 교육/학습, (5) 지지적/보호적/교정적 환경, (6) 인간유구의 보조, (7) 실존적/현상학적/영적 힘의 인정 등이었다.

Brown(1986)은 간호사의 돌봄에 대한 환자의 경험을 기술하도록 하여 8개의 돌봄 주제를 발견하였는데, 이들은 (1) 개인적 특성과 욕구의 인정, (2) 위안, (3) 정보제공, (4) 전문적 지식과 기술의 실연, (5) 통증 완화, (6) 충분한 시간의 할애, (7) 자율성 증진, (8) 감시 등이었다. Valentine(1991)은 간호의 질평가를 위한 과정변수로서 간호사와 환자의 상호작용동안 경험하는 돌봄(caring)을 사용하였다. 이때 사용된 돌봄 측정도구는 간호사의 숙성, 전문적 감시, 상호작용, 중요성(돌봄의 의존적 측면) 등의 요인으로 분류되었다.

이상과 같이 여러 연구에 나타난 간호사의 돌봄 행위

에 대한 분류 및 연구도구의 요인들과 본 연구에서 확정된 돌봄 측정도구의 3개 요인의 유사점과 차이점을 비교해 볼 때, 먼저 본 연구의 문항개발 당시 사용했던 Watson(1979)의 10개 돌봄요인과 개발된 도구의 요인과는 많은 상이점을 나타내고 있음을 알 수 있다. 그러나 일부 요인, 즉, 교육/학습 요인 및 지지적/보호적/교정적 환경제공 등의 요인은 본 연구에서 확정된 도구의 요인인 정서적 지지 및 정보제공, 보호적 환경제공 등과 유사하다고 할 수 있다.

또한 Larson(1984)의 간호사의 돌봄 행위에 대한 분류와는 유사점이 많은 것을 보여주는 데 특히 접근가능성, 설명 및 촉진 등의 요인과 유사점이 많았다. 본 연구에서 확정된 도구의 접근가능성 및 가용성 요인은 Larson(1984)의 안위 및 신뢰적 관계 요인 등과 유사점이 많은 것으로 사료된다.

이러한 돌봄 개념의 복잡성때문에 도구를 사용한 양적연구의 한계를 강조하는 학자도 있다. Leininger(1984)는 돌봄의 알려지지 않은 부분을 발견하기 위하여 질적 연구방법을 사용할 것을 권하고 있으며, Dunlop(1986)은 돌봄을 한정된 돌봄행위로 조작화함으로써 돌봄의 본질이 왜곡되기 쉽다고 지적하였다. 물론 돌봄에 대한 질적연구에도 한계가 있다. 즉, 연구자 자신이 도구로 사용됨에 따라 연구자의 편견이 개입될 가능성이 많다는 점이다(Kyle, 1995). 그러나 이러한 한계들은 각각의 연구 방법론이 가지고 있는 한계라고 할 수 있다. 따라서 문제는 어떤 현상에 대하여 알고자 목적하는 바, 각 측면들에 대하여 얼마나 정확히, 그리고 충실히 설명하는가 하는 점일 것이다.

VI. 결 론

본 연구는 환자간호의 질평가를 위한 과정-중심의 도구로서, 간호사와 접촉하는 동안 환자가 지각한 간호사에 의한 돌봄의 정도를 양적으로 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 하는 방법론적 연구이다. 본 연구에서 개발된 돌봄 측정도구는 성인환자를 대상으로 하는 것이다.

돌봄 측정도구의 개발을 위한 본 연구는, 1) 돌봄행위 목록의 작성, 2) 도구문항의 예비목록 개발, 3) 도구문항의 개발, 4) 개발된 문항의 내용타당도 조사, 5) 사전 조사를 통한 돌봄 측정도구의 개발, 6) 개발된 도구의 내적 일관성 신뢰도 및 구성타당도 조사, 7) 환자간호의 질평가를 위한 돌봄 측정도구의 확정 등의 단계로 진행되었다.

개발된 문항의 내용검토와 내용타당도 조사에는 돌봄 개념에 대하여 질적 연구를 수행한 바 있는 간호대학교 수 2명이 참여하였다. 개발된 돌봄 측정도구의 내적 일관성 신뢰도와 구성타당도의 조사에는 대구시내 2개 3차 진료기관의 30개 간호난취도 부더, 20세 이상의 성인 환자 374명을 대상으로 하였다.

자료수집 기간은 1996년 3월 2일부터 1996년 4월 20일까지였다. 자료수집은 대상 환자가 퇴원하는 당일, 간호사가 직접 방문하여 도구(설문지)를 배부하여 하였으며, 필요한 경우에는 도구를 사용한 구조화된 면담을 사용하였다. 환자로 하여금 가장 접촉이 많았다고 생각하는 간호사를 기억하게 한 후, 그 간호사로부터 받은 돌봄의 정도를 5점 Likert scale을 사용하여 평가하도록 하였다.

본 연구의 도구개발 과정을 통하여 나타난 결과 및 확정된 돌봄 측정도구는 다음과 같다.

(1) 작성된 돌봄 행위의 목록중, Watson의 10개 돌봄 요인을 기준으로 48개의 간호사의 돌봄 행위를 선정하였으며, 전문가의 자문을 거쳐 도구의 문항으로 개발하였다.

(2) 개발된 돌봄 측정도구(48개 문항)의 내용타당도 지수(CVI)는 1.00으로 나타났다.

(3) 48개 문항의 corrected item-total correlation은 상관계수 .3431에서 .7531까지 분포하였으며, 신뢰도는 standardized item alpha가 .9682로 나타났다.

(4) 48개 문항중 문항간 상관계수기 .3 - .7 인 문항을 corrected item-total correlation이 높은 순서대로 끊어 신뢰도 계수를 본 결과, 신뢰도 계수 .9578의 수준에서 상위 27위 문항까지 도구의 문항으로 선정되었다.

(5) 27개 문항의 corrected item-total correlation은 .6026 - .7588에 분포하였으며, 평균 문항간 상관계수는 .4565이었다.

(6) 도구의 구성타당도 검증을 위하여 신뢰도 검증을 거친 27개 문항을 요인분석한 결과, 3개의 요인으로 분류되었다. 3개 요인별 문항 수는 요인 1이 15문항, 요인 2가 8문항, 요인 3이 4문항 등이었으며, 각 요인에 포함된 문항의 요인 가중치는 .46267 - .72084에 분포하여 모두 .4이상의 값을 나타내었다.

(7) 도구를 구성하는 3 요인의 설명변량은 56.4%이었다.

(8) 도구를 구성하는 3 요인은 요인 1이 접근가능성 및 기용성 요인, 요인 2기 정서적 지지 및 정보제공 요인, 요인 3이 보호적 환경제공 요인 등으로 각각 명명되었다.

(9) 이상의 연구과정을 거쳐 환자간호의 질평가를 위한 돌봄 측정도구는 27개 문항으로 구성된, 3개의 요인을 가지는 도구로 확정되었다. 확정된 돌봄 측정도구를 사용하여 연구 대상자의 돌봄 점수를 본 결과 평균 점수는 94.77(22.23)이었으며, 히스토그램을 본 결과 정규 분포를 하고 있는 것으로 나타났다.

본 연구는 환자간호의 질평가를 위한 돌봄 측정도구를 개발하고자 하는 것으로서, 이와 같은 도구의 개발을 통하여 다음과 같은 효과를 기대해 볼 수 있다.

첫째, 간호관리의 측면에서, 적극적인 환자간호의 질을 평가할 수 있는 돌봄이라는 지표물 도출하였을 뿐 아니라, 객관적으로 측정 가능하도록 한 점에서 보다 효과적인 환자간호의 질관리를 가능하게 할 것이다.

둘째, 간호실무의 측면에서, 개발된 돌봄 측정도구의 문항은 간호사가 환자를 돌보는 과정에서, 우리 상황에 맞는 좋은 기준이 될 수 있으므로 간호실무에 개선을 가져올 수 있다.

셋째, 이론의 발전적 측면에서, 돌봄은 여러 간호이론의 핵심 개념으로서, 그 측정도구는 이론을 실무에 직접 연결하여 검증함으로써 이론 발전에 기여하는 효과도 가지고 있다.

네째, 간호연구의 측면에서, 개발된 돌봄 측정도구는 추후 다양한 간호연구에서 유용한 도구로 사용될 수 있다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 개발, 확정된 도구는 다양한 특성을 가진 많은 수의 환자를 대상으로 하여 계속적인 신뢰도, 타당도 검증이 이루어질 필요가 있다.

둘째, 본 연구에게 개발, 확정된 도구를 사용하여 환자에 대한 간호사의 돌봄 정도를 평가하고, 이에 관련된 요인을 확인하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 고성희(1995). 노인의 민간 돌봄에 대한 연구: -중국 연변지역 조선족을 중심으로-. 대한간호, 34(3), 69-84.
- 고성희, 조명옥, 최영희, 및 강신포(1990). 문화간호를 위한 한국인의 민간 돌봄에 대한 연구: 출생을 중심으로. 간호학회지, 20(3), 430-458.
- 김애정(1990). 간호사와 환자의 상호작용에서 환자가 인지하는 돌봄의 구성요소에 관한 연구. 이화여자

- 대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 김창엽(1994). 의료기관 평가의 방법, 1994년도 한국의료 QA 학회 가을 정기 학술대회 발표문.
- 박성희(1993). 간호사의 돌봄에 대한 환자의 느낌. 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사 학위논문.
- 박정호(1987). 간호의 질보장을 위한 도구개발. 대한간호, 26(3), 55-57.
- 신영수, 김용익, 및 김장엽(1991). 적정진료 보장을 위한 의료의 질관리 연구. 서울대학교 의료관리학교 실.
- 원중순(1994). 죽음을 앞둔 암환자의 돌봄에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 이병숙(1996). 돌봄(caring)의 개념분석. 간호학회지, 26(2), 337-344
- 이은옥, 임난영, 및 박현애(1991). 간호·의료 연구와 통계분석. 서울, 수문사.
- 조명옥(1992). 전통사회의 노인을 위한 돌봄행위에 관한 문화기술적 연구. 이화여자대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 지성애와 조규숙(1988). 병원간호의 QA 실시현황에 관한 조사연구. 대한간호, 27(4), 58-74.
- Bevis, E. O.(1981). Caring : A life force, M. Leininger(Ed.), Caring : An essential human need, proceedings of three national caring conferences(49-59). New Jersey : Charles B. Slack, Inc.
- Bloch, D.(1975). Evaluation of nursing care in terms of process and outcome : Issues in research and quality assurance. Nursing Research, 24(4), 256-263. Boyle, J. S.(1981). An application of the structural-functional method to the phenomenon of caring, M. Leininger(Ed.), caring : An essential human need, proceedings of Three National Caring Conferences(37-47). New Jersey : Charles B. Slack, Inc.
- Brown, L.(1986). The experience of care : Patient perspectives. Topics In Clinical Nursing, 8(2), 56-62.
- Carper, B. A.(1979). The ethics of caring. Advances in Nursing Science, 1(3), 11-19.
- Cronin, S. N., & Harrison, B.(1988). Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction. Heart and Lung, 17(4), 374-380.
- Donabedian, A.(1988). Quality assessment and assurance : Unity of purpose, diversity of means. Inquiry, 25, 173-192.
- Dunlop, M. J.(1986). Is a science of caring possible? Journal of Advanced Nursing, 11, 661-670.
- Gallant, B. W., & McLane, A. M.(1979). Outcome criteria : A process for validation of the unit level. Journal of Nursing Administration, 14-21.
- Gaut, D. A.(1984). A theoretic description of caring as action, M. Leininger(Ed.), Care : The essence of nursing and health(27-44). New Jersey : Slack, Inc.
- Gaut, D. A.(1986). Evaluating caring competencies in nursing practice. Topics In Clinical Nursing, 8(2), 77-83.
- Griffin, A. P.(1983). A Philosophical analysis of caring in nursing. Journal of Advanced Nursing, 8, 289-295.
- Hawthorne, D. L., & Yurkovich, N. J.(1995). Science, technology, caring and the professions : Are they compatible? Journal of Advanced Nursing, 21, 1087-1091.
- Higgins, M., McCaughan, D., Griffiths, M., & Carr-Hill, R.(1992). Assessing the outcomes of nursing care. Journal of Advanced Nursing, 17, 561-568.
- Kitson, A. L.(1987). A comparative analysis of lay-caring and professional (nursing) caring relationship. International Journal of Nursing Studies, 24(2), 155-165.
- Kyle, T. V.(1995). The concept of caring : A review of the literature. Journal of Advanced Nursing, 21, 506-514.
- Lang, N. M. & Clinton, J. F.(1984). Assessment of quality of nursing care, H. Werley and J. Fitzpatrick (Ed.), Annual review of nursing research(135-163). vol. 2, New York : Springer-Verlag.
- Lang, N. M., & Marek, K. D.(1990). The classification of patient outcomes. Journal of Professional Nursing, 6(3), 158-163.
- Lang, N. M., & Marek, K. D.(1991). The policy and

- politics of patient outcomes. Journal of Nursing Quality Assurance, 5(2), 7-12.
- Larson, P. J.(1984). Important nurse behaviors perceived by patients with cancer. Oncology Nursing Forum, 11(6), 46-50.
- Leininger, M.(1981a). The phenomenon of caring : importance, research questions and theoretical considerations, M. Leininger(Ed.), Caring : An essential human need, proceedings of three national caring conferences(3-15). New Jersey : Charles B. Slack, Inc.
- Leininger, M.(1981b). Cross-cultural hypothetical functions of caring and nursing care, M. Leininger(Ed.), Caring : An essential human need, proceedings of three national caring conferences(95-107). New Jersey : Charles B. Slack, Inc.
- Leininger, M.(1981c). Some philosophical, historical, and taxonomic aspects of nursing and caring in American culture, M. Leininger(Ed.), Caring : An Essential human need, proceedings of three national caring conferences(133-143). New Jersey : Charles B. Slack, Inc.
- Leininger, M.(1984). Care : The essence of nursing and health, M. Leininger(Ed.), Care : The essence of nursing and health(3-15). New Jersey : Slack, Inc.
- Lohr, K. N.(1988). Outcome measurement : concepts and questions. Inquiry, 25, Spring, 37-50.
- Marek, K.D.(1989). Outcome measurement in nursing. Journal of Nursing Quality Assurance, 4(1), 1-9.
- McFarlane, J. K.(1976). A character of caring. Journal of Advanced Nursing, 1, 187-196
- Nadzam, D. M.(1991). The agenda for change : Update on indicator development and possible implications for the nursing profession. Journal of Nursing Quality Assurance, 5(2), 18-22
- Rhee, K. J., Donabedian, A., & Burney, R. E. (1987). Assessing the quality of care in a hospital emergency unit : A framework and its application. Quality Review Bulletin, Jan., 4-16.
- Sullivan, J. L., & Deane, D. M.(1994). Caring : Reappropriating our tradition. Nursing Forum, 29(2), 5-9.
- Valentine, K. L.(1991). Comprehensive assessment of caring and its relationship to outcome measures. Journal of Nursing Quality Assurance, 5(2), 59-68.
- Watson, J.(1979). Nursing : The Philosophical Science of Caring. Boston : Little Brown and Co.
- Watson, J.(1994). 간호학 : 돌봄과학의 철학적 이해. (김명자악 조영역.) (원본 출판 1985)
- Watson, J.(1988). Nursing : Human science and human care, A theory of nursing. New York : NLN
- Writht, C. C., & Whittington, D.(1992). QA : An introduction for health care professionals. Churchill Livingstone, Edinburgh.

- Abstract -

Key concept : caring

Development of a Measurement Tool of Caring to Evaluate Quality of Nursing Care

Lee, Byoung Sook*

It is important to find indicators of quality nursing care to establish the excellence of nursing practice and for the development of nursing as a profession. Caring is one of the indicators which can represent professional nursing care. The purpose of this study was to develop a measurement tool of caring that could be used as an instrument for the evaluation of quality of nursing care. The Target population for the developed tool of caring is the adult patient.

The measurement tool of caring was developed through the following steps.

- (1) A list of caring behaviors was made using qualitative researches on caring that has been done in Korea.

* Keimyung University, College of Nursing, Korea
Tel : 053) 250-7880, Fax : 053) 252-6614

- (2) Caring behaviors in nurses were selected using the list of caring behaviors developed from Watson's 10 factors of caring.
- (3) Items for the measurement tool of caring were developed using the caring behaviors of nurses
- (4) Content validity of the developed items was evaluated by an expert panel.
- (5) The measurement tool of caring was developed after a pilot study
- (6) Internal consistency, and construct validity of the developed tool were verified.

- (7) The measurement tool of caring with the items verified for the internal consistency and construct validity was confirmed.

As a result of the study, a measurement tool of caring, composed of 27 items with 3 factors, was developed. The Reliability coefficient of the tool was .9578. The tool is a 5 point Likert scale. The factors of the tool and the number of items for each factor are, 1) accessibility and availability, 15 items; 2) emotional support and giving information, 8 items; 3) providing a protective environment, 4 items.