

가정간호에 대한 돌봄만족도 측정도구 개발* - Watson의 돌봄개념을 중심으로 -

전 연 숙** · 강 경 아***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

한국에서 1990년 의료법 시행규칙에 의해 가정간호사가 제도가 만들어진 이후, 가정간호(home health nursing)사업은 지난 25년 동안 병원, 보건소, 장기요양기관, 건강보험공단 등 지역사회와 재가서비스 분야에서 환자가 있는 가정에 방문하여 조사 및 심사를 통해 가정간호 계획을 수립하고 간호서비스를 제공하는 중추적인 역할을 하고 있다(Homecare Nurses Association, 2007). 또한 2000년 개정된 의료법 제 33조에 의거 의료기관 외에서 행할 수 있는 의료행위의 범위에 가정간호가 포함되었고, 가정간호대상자, 업무의 범위, 담당인력 등 가정간호사업의 세부사항을 명시한 의료법 시행규칙 제 24조가 신설되어 가정간호사업에 대한 법적 근거가 마련되었다(Ministry of Health & Welfare, 2010). 이와 같이 보건 의료제도권내에서 가정간호사업을 실시할 수 있게 된 상황에서, 대상자와 가족의 건강한 삶을 유지·증진시키며 양질의 간호를

제공하기 위해서는 가정간호 수혜자들이 인식하는 돌봄 만족도를 확인하는 일은 중요한 과제라고 생각한다.

간호의 질에 대한 가장 보편적인 정의는 환자 문제를 사정하고, 유지 및 지지하며, 완화·개선시키고, 예방하며 악화를 지연시키려는 목적으로 하는 전반적인 효과성을 나타내는 것이다(Shaughnessy, Crisler, & Snhlenker, 1998).

가정간호의 질 관리에 관한 문헌을 살펴보면, 병상 가동률이나 대상자 만족도, 병원비 절감 등에 긍정적인 효과 및 환자 건강상태의 향상과 가족의 부담감 감소 효과 등이 보고되었다 (Choi, 2006; Kim et al, 2000; Kim, 2003; Lim, 2003; Song, 2007). 또한 선행연구에서 수행된 가정간호 질 관리 평가와 가정간호서비스 만족도를 측정하는 도구들이 대상자에게 제공된 가정간호 서비스의 종류, 횟수, 제공시간 등 양적 수행정도에 대한 측정내용으로 국한되어 있고, 제공된 간호서비스의 결과요소만을 평가하는 데 초점을 두고 있으며 병원중심 가정간호사업의 효율성과 효과성 평가가 주로 이루어져 돌봄을 받는 수혜자가 인식하는 가정간호에 대한 돌봄만족도를 파악한 결과는 보고되

* 본 연구는 제 1저자의 삼육대학교 대학원 석사학위논문을 일부 수정하였음.

** 삼육대학교 대학원

*** 삼육대학교 간호학과 교수(교신저자: kangka@syu.ac.kr)

투고일: 2013년 12월 6일 심사외뢰일: 2014년 1월 22일 게재확정일: 2014년 4월 27일

• Address reprint requests to: Kang, Kyung-Ah

Department of Nursing, Sahmyook University

Hwarangro-815 nowon-gu, Seoul, 139-742

Tel: 82-2-3399-1585 Fax: 82-2-3399-1594 E-mail: kangka@syu.ac.kr

지 않았다.

돌봄은 간호의 중심 행위이며, 전문직 간호의 핵심을 잘 나타낼 수 있는 개념으로 (Watson, 2002; Watson, 1999; Watson, 1979), Watson은 돌봄을 간호 업무의 치료적 대인관계 과정으로 보았으며, 돌봄이란 대인 관계를 통해서만 가장 효과적으로 실증되고 수행될 수 있는 것이라고 하였고 돌봄을 구성하는 10개의 간호적 구성요인(실존적-현상학적 힘의 수용/인본주의-이타적 가치체계의 형성/자신과 타인에 대한 민감성배양/조력-신뢰 관계의 발달/대인관계의 교육-학습의 증진/믿음과 희망의 주입/의사결정으로 인한 과학적 문제해결방법의 체계적 사용/지지적, 보호적, 교정적인 정신, 신체, 사회문화적, 영적인 환경 제공/인간적 욕구 만족에 대한 지지/긍정적-부정적 감정표현의 증진과 수용)을 강조하면서 치료적(curative)이라는 말과 돌봄을 대조되는 용어로서 의학과 간호학을 구분하는 개념으로 사용하였다. 따라서 돌봄 행위에 대한 평가는 환자 간호의 질을 측정할 수 있는 유용한 평가 지표가 될 수 있다 (Lee, 1996; Watson, 1979).

가정간호는 간호사의 자율적인 판단과 수행능력의 전문성이 더욱 요구되는 분야로서 (Cho, 2013; Home Health Nurses Association, 2001), 가정간호사업의 질 향상을 위해서는 제공된 간호에 대한 효율성과 효과성 평가 뿐 아니라 가정간호 수혜자가 인식하는 돌봄에 대한 만족도 평가는 반드시 수행되어야 할 영역이라고 본다.

본 연구에서는 타학문의 정체성과 구별되는 돌봄 개념을 간호의 본질과 핵심개념으로 제시한 Watson의 '돌봄'의 철학과 10개 구성요인에 근거하여 가정간호에 대한 돌봄 만족도 측정도구를 개발하였다. 아울러, 개별 접촉이 큰 비중을 차지하는 가정간호영역에서 제공된 돌봄행위에 대하여 대상자가 인식하는 만족도와 Watson이 제시한 인간에 대한 '사랑'의 속성이 포함된 돌봄의 본질을 객관적으로 평가함으로 가정간호 서비스 질 향상과 고유한 간호 지식체 개발에 기여하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 가정간호 대상자들이 인식하는 돌

봄 만족도 측정도구를 개발하는데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- Watson의 돌봄 과학이론에 근거하여 가정 간호대상자의 돌봄 만족도 측정 도구 개발을 위한 개념적 기틀을 구성한다.
- 개념적 기틀에 근거하여 가정간호 대상자의 돌봄 만족도 측정도구를 개발한다.
- 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 검증한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 가정간호 서비스 질 향상을 위해 가정간호 대상자들이 인식하는 돌봄 만족도 측정도구 개발을 위한 방법론적 연구(methodological research)이다.

2. 도구개발과정

1) 본 도구의 개념적 기틀

돌봄 개념은 간호의 본질이며 간호학을 대표하는 핵심개념이다(Watson, 1979). 또한 돌봄은 기본적으로 사람과 사람사이에서 일어나는 건강관련 행위로서 생활에서 경험되는 건강과 질병에 관련되는 문제를 해결하거나 해결할 수 있도록 돕는 것이다(Watson, 2002; Watson, 1999). 이러한 돌봄개념은 가정간호사가 대상자의 요구에 따라 가정을 방문하여 직접적인 도움을 줌으로써 질병과 장애로부터 회복을 도모하고 개인과 가족의 건강을 유지, 증진시키는 간호활동인 가정간호 영역에 매우 적합한 모델이라고 본다. 본 도구는 사회심리적 개념에 대한 측정도구가 아니라 Watson의 돌봄 과학이론에서 제시된 간호의 본질인 10가지 돌봄 요인을 토대로 하여 이에 해당되는 돌봄 만족도 측정 문항을 개발하였다.

2) 예비문항작성단계

① 1차 예비문항 작성

첫째, Watson의 돌봄 과학 이론의 10가지 개념 요인(Watson, 1979)을 근거로 하여 가정간호 대상자의 특성을 분석, 정리 하였다. 둘째, 가정간호표준(Kim,

2004)과 전문간호사의 역할(Korean nurses association, 2001)을 포함하여 가정간호와 돌봄과 관련된 문헌을 분석하였다. 이 과정에서 가정간호대상자의 만족도를 측정할 수 있는 문장을 도출하였으며, 도출된 문장은 Watson의 10가지 돌봄요인에 맞게 재 기술되었다. 셋째, 1차 구성된 내용은 가정간호 표준과 비교하여 재분석 정리되었다. 이 과정에서 돌봄에 대한 정의 및 종류와 돌봄 행위의 중요도에 관한 문헌들을 토대로 (Watson, 2002; Watson, 1999), Watson의 10가지 돌봄 개념과 가정간호사 표준에 근거한 기준을 토대로 가정간호사의 역할과 업무별 활동을 Watson의 10개 요인(Watson, 1997)을 기초로 구분하였고 이 10개 영역에 속한 53개 문항이 다음과 같이 선정되었다.

- 실존적-현상학적 힘의 수용: 3개 문항
- 인본주의-이타적 가치체계의 형성: 3개 문항
- 자신과 타인에 대한 민감성배양: 5개 문항
- 조력-신뢰 관계의 발달: 7개 문항
- 대인관계의 교육-학습의 증진: 5개 문항
- 믿음과 희망의 주입: 3개 문항
- 의사결정으로 인한 과학적 문제해결방법의 체계적 사용: 9개 문항
- 지지적, 보호적, 교정적인 정신, 신체, 사회문화적, 영적인 환경 제공: 12개 문항
- 인간적 욕구 만족에 대한 지지: 2개 문항
- 긍정적-부정적 감정표현의 증진과 수용: 3개 문항

② 1차 내용타당도 검증 및 2차 항목 선정

1차로 선정된 측정 도구의 53개 문항에 대한 내용타당도 검증을 위하여 2008년 8월 30일에서 9월 5일 까지 약 2주에 걸쳐 현재 가정간호에 근무 중인 가정전문간호사 23인 에게 내용타당도 검증을 의뢰하였다. 회수된 내용타당도 검증의뢰 설문지는 총 20부이었다. 문항의 타당성 정도는 '매우 적절하다' 4점, '적절하다' 3점, '적절하지 않다' 2점, '전혀 적절하지 않다' 1점으로 하여 내용타당도 계수(content validity index, CVI)를 산출하였다. CVI 계수는 [(각문항 점수합/최도의 최고점수×응답자수) × 100]으로 계산되었으며, 각 문항에 대해 산출된 CVI 계수가 80%이상인 50개 문항을 선택하였고 개념적 기틀과 내용타당도 검증을 의뢰한 가정전문간호사의 의견을 토대로 7개 문항을

수정 보완하여 총 57개 문항이 되었다.

③ 2차 내용타당도 검증 및 3차 항목 선정

2차로 선정된 측정 도구의 57개 문항에 대한 내용타당도 검증을 위하여 2008년 9월 10일에서 9월 23일 까지 약 2주에 걸친 가정전문간호사 교육과정 담당 간호학 교수 2명, 가정전문간호사 10명으로 구성된 전문인 12인에게 내용타당도 검증을 의뢰하였다. 회수된 내용타당도 검증의뢰 설문지는 총 11부였다. 문항의 타당성 정도는 '매우 적절하다' 4점, '적절하다' 3점, '적절하지 않다' 2점, '전혀 적절하지 않다' 1점으로 하여 내용타당도 계수를 산출하였다. 각 문항에 대해 산출된 CVI 계수가 80%이상인 55개 문항을 선택하였고 가정전문간호사에게 의뢰한 내용타당도 검증결과를 토대로 1문항을 수정 보완하여 총 56개 문항이 되었다.

3. 자료수집 및 분석 방법

1) 연구 대상자 및 자료수집 방법

개발된 최종도구의 신뢰도와 타당도 검증을 위한 자료수집기간은 2008년 9월 30일부터 10월 30일까지였고, 연구 대상자는 서울, 경기 소재 7개 대학부속병원 및 종합병원에서 현재 가정간호를 받고 있는 대상자 166명으로 40세 이상의 성인환자로서 연구자료수집이 가능한 인지능력에 장애가 없는 자이었다. 연구자가 각 병원을 방문하여 가정간호사에게 본 연구의 목적을 설명하고 기관장의 허락을 받은 후 담당 간호사에게 설문내용 및 자료수집의 주의사항을 알려준 다음 가정간호사가 직접 가정간호대상자에게 내용과 목적을 설명하고 연구 참여에 대한 서면동의를 얻었다. 정확한 자료 수집을 위해 설문지를 봉투에 넣은 후 밀봉하게 하여 회수하였다.

전체적으로 배부된 설문지는 250부였으나 미완성 설문지 84부를 제외하여 실제 자료분석에 사용된 설문지는 166부이었다. 요인분석을 위한 표본크기의 적절성을 알려주는 KMO(Keiser-Meyer-Olkim) test 결과, 본 요인분석의 대상자 수가 적절하였음이 증명되었다(.929).

2) 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 이용하여 전산처리하였으며 구체적인 분석 방법은 서술통계와 도구의 신뢰도 검증을 위한 내적일관성 신뢰도 계수(Cronbach's alpha), 반분법에 의한 Guttman Split-half 신뢰도 계수를 구하였다. 도구의 타당도 검증은 내용타당도, Cronbach's alpha 및 corrected item total correlation 계수, 요인분석(factor analysis), Multi-trait scaling analysis를 시행하였다.

III. 연구 결과

1. 타당도 검증

1) 문항분석

본 연구에서는 문항분석을 통해 문항과 전체 문항과의 상관계수가 .30 이상이면서 .80 미만인 문항만을 선정하였다.

이는 문항간의 상관계수가 .30 미만인 경우 해당되는 문항은 각 척도 내에서 기여도가 낮은 것으로 평가되는 반면 .80 이상인 경우에는 중복된 문항일 가능성이 높은 것으로 평가할 수 있어 다중공선성의 문제를 피하기 위해서이다. 또한 문항 선정 시에는 동시에 특정 해당 문항을 제외하였을 때의 α 값의 변화를 고려하

였다. 문항분석 결과 모든 문항이 문항과 전체문항과의 상관계수가 선정된 56개 문항 모두에서 .30~.80 범위 안에 있었으며 해당 문항을 제외한 후 변화를 고려했을 때 별 차이가 없어 56개 문항이 모두 채택되었다.

2) 요인 분석

- 요인분석을 위한 기본 가정의 적합성

본 연구에서 나타난 56개 문항이 요인분석에 적절한 지를 판단하기 위해 KMO 표본적절성측도를 이용한 결과 .929로 본 자료는 요인분석을 적용하기에 적절하다고 판단되는데 이는 KMO 값이 .50 이하이면 요인분석을 적용하기에 적절치 않고 .80 이상이면 요인분석을 적용하기에 좋은 자료로 판단한다(Kang & Kim, 2009; Kaiser, 1974)는 근거에 기초한 것이다. 또한 Bartlett의 구형성 검증결과, χ^2 검정통계량의 값이 8139.340($p < .001$)으로 나타나 본 연구의 분석에 사용된 문항의 선정이 요인분석을 실시하기에 적합한 자료(Bartlett, 1951)로 증명되었다(Table 1).

- 요인 추출

56개의 문항에 대한 주성분 분석을 시행하여 고유값(eigen value)과 스크리 도표(scree plot)상의 변화를 고려하여 요인을 추출하였다(Figure 1). 충분한

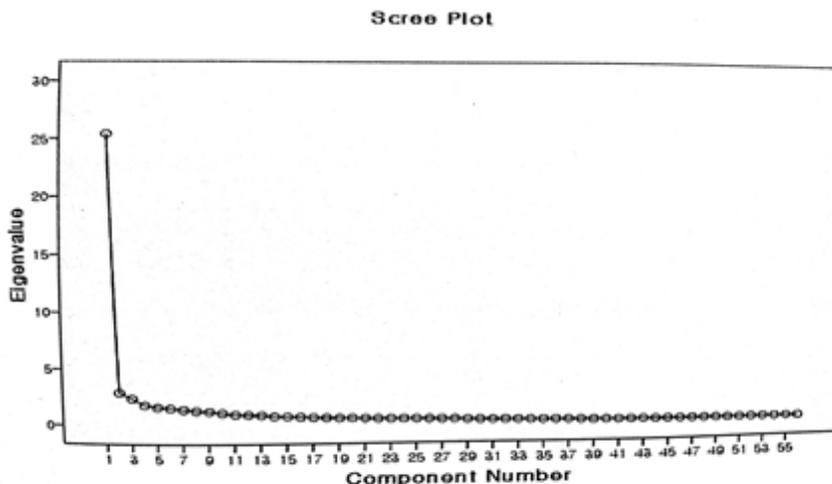


Figure 1. Scree plot

Table 1. Test of Sphericity

KMO measure of sampling	Bartlett's test of sphericity	
	Approx. χ^2	df
.929	8139.340	1540
	p	<.001

Table 2. Result of Factor Analysis

Contents	Factor loading	communality
Factor 1. Allowance for existential-phenomenological forces		
54. Home-care nurse understand a difficult situaciton I am experiencing.	.885	.857
55. Home-care nurse understand a suffering my family has.	.878	.809
56. Home-care nurse understand my suffering and conflict due to disease.	.832	.827
52. Home-care nurse listen to the needs I want.	.826	.779
53. Home-care nurse help my recovery.	.782	.773
51. Home-care nurse help I can care of myself.	.669	.662
17. Home-care nurse remember what I say.	.332	.709
Factor 2. Formation of a humanistical altruistic system of values		
1. Home-care nurse always care of me kind with smile.	.898	.700
2. Home-care nurse understand my difficulty and take care of me.	.849	.828
3. Home-care nurse keep my secret.	.777	.756
4. Home-care nurse respect my right.	.692	.796
6. Home-care nurse give informations needed to me and help me can do positive health behavior.	.545	.663
5. Home-care nurse solve my helath problem with the ethical way.	.489	.624
Factor 3. Cultivation of sensitivity to self and to others		
21. Home-care nurse talk with me seeing together.	.666	.662
22. Home-care nurse shows complexion which she can understand my emotional condition.	.619	.596
25. Home-care nurse give me opportunity that I talk my anxious.	.607	.775
23. Home-care nurse talk to me at the appropriate voice tone.	.574	.717
24. Home-care nurse give me datum and informations I need.	.539	.757
16. Home-care nurse listen to carefully my emotional expression without any discomfort.	.494	.600
26. Home-care nurse ask me my emotional condition and thinking.	.489	.764
20. Home-care nurse take care of me continuously until my problem is solved.	.479	.673
14. Home-care nurse find out when I am nervous.	.469	.675
15. Home-care nurse ask to family worries of my family frequently and consult with family.	.430	.744
27. Home-care nurse ask and identify my feeling after some procedure and caring.	.408	.731
Factor 4. Development of a helping-trust relationship		
45. Home-care nurse evaluate home care service regularly given to me by calling and survey.	.729	.707
48. Home-care nurse help me about service request needed to me such as bath, lunch box, helper, reduction of medical fee.	.633	.661
47. I can contact to home-care nurse instantly when it is necessary.	.619	.699
49. Home-care nurse make a request me to hospital or community resource after checking my condition.	.590	.636
46. Home-care nurse teach me how to communicate with hospital when it is necessary.	.546	.695
44. Home-care nurse explain me medical insurance of drug and medical supplies in detail.	.505	.661

Table 2. Result of Factor Analysis (Continued)

	Contents	Factor loading	communality
Factor 5. Promotion of interpersonal teaching-learning			
	43. Home-care nurse identify visiting days as the charge for medical treatment.	.652	.701
	39. Home-care nurse explain me the fee of home care in detail.	.612	.675
	38. Home-care nurse explain me care and sequence of procedures given to me in detail.	.543	.780
	42. Home-care nurse help me keep clean and safe environment.	.531	.688
	41. Home-care nurse explain me about visiting of emergency room and procedure of readmission in detail.	.513	.684
	37. Home-care nurse explain me treatment procedure and medication in detail.	.509	.814
	40. Home-care nurse explain me home care plan and contents in detail after discussion with doctor.	.409	.707
Factor 6. Instillation of faith-hope			
	10. Home-care nurse speak comforting words to me about the result of clinical test.	.764	.745
	9. Home-care nurse give me courage saying my health will be better than now.	.739	.722
	12. Home-care nurse explain me the result of procedure and test in detail.	.673	.765
	11. Home-care nurse advocate my position.	.464	.651
Factor 7. Systematic use of the scientific problem-solving method for decision making			
	31. Home-care nurse know what my health problem is.	.677	.797
	34. Home-care nurse use the recent medical supplies to care of me.	.633	.725
	35. Home-care nurse apply th recent nursing care skill for caring me.	.619	.763
	33. Home-care nurse give me considerate, skillful, and professional nursing care to be recover my health.	.559	.817
	26. Home-care nurse ask me my emotional condition and thinking.	.442	.778
	28. Home-care nurse check my body condition.	.419	.778
Factor 8. Provision for supportive, protective, and corrective mental, physical, sociocultural, and spiritual environment			
	29. Home-care nurse check my home environment.	.649	.736
	30. Home-care nurse identify my economy difficulty.	.613	.707
	50. Home-care nurse contact to religious group for me when I want.	.423	.635
Factor 9. Assistance with gratification of human needs			
	7. Home-care nurse let me know visiting schedule in advance.	.693	.771
	8. Home-care nurse give me home-care on the right date we promised.	.637	.752
	18. The day home-care nurse visit me is accurate.	.530	.560
Factor 10. Promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings			
	19. Home-care nurse always respect my opinion when she practice some procedure and care for me.	.499	.724
	32. Home-care nurse explain me nursing care plan for me.	.404	.775
	13. Home-care nurse counsel my health problem with wholeheartedly.	.331	.727
Factor	Eigenvalue	Variance explained(%)	Cumulative variance explained
1	25.36	45.29	45.29
2	2.90	5.18	50.46
3	2.37	4.23	54.69
4	1.79	3.20	57.89
5	1.60	2.86	60.75
6	1.52	2.71	63.45
7	1.39	2.48	65.93
8	1.27	2.27	68.20
9	1.21	2.16	70.36
10	1.07	1.91	72.26

요인의 수가 추출되었는지 결정하는 비추론(non-inferential) 절차로 널리 쓰이는 두 가지 방법이 고유값 규칙과 스크린 검사이다. 고유값 규칙은 고유값이 요인에 의해서 설명되는 정보의 양을 대표하며, 고유값 1의 값을 갖는 요인은 전형적인 단일 문항이 갖는 정보와 동일할 비율의 정보만을 가지므로 고유값 규칙은 고유값이 1보다 큰 요인들만 추출하여야 한다(Kang & Kim, 2009).

주성분 분석 결과 초기 고유값이 1.0 이상인 요인이 1차 조사에서 10개로 추정되었고 스크리 도표상에서도 제 10요인 이후 요인의 고유값이 수평적인 변화를 보이고 있었으므로 10개 요인을 선정하였다(Table 2).

• 요인 회전 및 요인 명명

요인분석의 회전은 사각회전(oblique rotation)을 하였다. 요인 간에 서로 상관이 있다는 전제하에 사각회전 방법인 Oblimin 방법으로 회전하였다(Kang & Kim, 2009). 일반적으로 요인적재량 값이 .30이상이면 타당성이 있는 문항(Han, Lee, & Ku, 2008)이라는 근거하에 요인적재량이 .30이상인 요인을 추출하였다. 본 연구에서 모든 요인적재량이 .33이상이므로 삭제된 문항 없이 56개 모두 선정되었으며, 모든 변수들은 각 요인에 배정시키고 요인부하값의 형태에 따라 요인을 선정하였다(Table 2).

주성분분석과 스크리 도표 결과를 토대로 추출된 10개 요인에 대한 요인 명명의 근거는 Watson이 제시한 10가지 돌봄 요인의 정의와 간호학 교수 2인, 통계학 박사 1인, 대학원생 3인의 의견수렴을 통해 이루어졌다. 또한 본 연구는 돌봄 과학 이론에서 제시한 돌봄 요인 10개의 정의를 보다 명확히 함으로 간호 실무 현장에 이론을 접목 시키며 이론 검증을 위한 목적이 있으므로 개발된 도구의 각 요인에 속한 문항을 유지하려는 노력보다는 요인분석 결과에 따라 각 요인에 속한 문항을 그대로 선택함으로 Watson의 10가지 돌봄 요인의 정의를 보다 구체화 하고자 하였다.

요인 1에는 7개 문항이 포함되었는데, 이 요인은 「실존적-현상학적 힘의 수용」으로 명명하였다. 이 요인의 고유 값은 25.36으로서 전체 변량에 대해 45.29%의 설명력을 보였다. 요인 2에는 6개의 문항이 포함되었는데 이 요인은 「인본주의적 이타적 가치 체계의 형

성」으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 2.90이며 전체 변량에 대해 5.18%의 설명력을 보였다. 요인 3에는 11개의 문항이 포함되었는데 이 요인은 「자신과 타인에 대한 민감성 배양」으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 2.37이며 전체 변량에 대해 4.23%의 설명력을 보였다. 요인 4에는 6개의 문항이 포함되었는데 이 요인은 「조력-신뢰 관계의 발달」로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.79이며 전체 변량에 대해 3.20%의 설명력을 보였다. 요인 5에는 7개 문항이 포함되었으며 이 요인을 「대인관계의 교육-학습의 증진」으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.60이며 전체 변량에 대해 2.86%의 설명력을 보였다. 요인 6에는 4개 문항이 포함 되었는데 이 요인을 「믿음과 희망의 주입」으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.52이며 전체 변량에 대해 2.71%의 설명력을 보였다. 요인 7에는 6개의 문항이 포함되었는데 이 요인을 「의사결정으로 인한 과학적 문제해결방법의 체계적 사용」으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.39이며 전체 변량에 대해 2.48%의 설명력을 보였다. 요인 8에는 3개 문항이 포함되었는데 이 요인을 「지리적, 보호적, 교정적인 정신, 신체, 사회문화적 영적인 환경의 제공」으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.27이며 전체 변량에 대해 2.27%의 설명력을 보였다. 요인 9에는 3개 문항이 포함되었는데 이 요인을 「인간적 욕구 만족에 대한 지지」로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.21이며 전체 변량에 대해 2.16%의 설명력을 보였다. 요인 10에는 3개 문항이 포함되었는데 이 요인을 「긍정적-부정적 감정표현의 증진과 수용」으로 이 요인의 고유값은 1.07이며 전체 변량에 대해 1.91%의 설명력을 보였다.

3) 수렴타당도와 판별타당도의 분석

수렴 및 판별 타당도 검증은 Multi-trait scaling analysis를 시행하였다(Table 3). 수렴 타당도의 경우 각 항목 별로 그 항목이 속한 영역과의 상관 관계를 분석한 결과 모든 영역에서 상관 계수가 .30 이상이었으며, 좀 더 엄격한 기준인 .40을 기준으로 수렴 성공률이 모두 100% 였다. 판별 타당도의 경우, 각 항목 별로 그 항목이 속한 영역과의 상관 계수가 그 항목이 속하지 않은 영역과의 상관 계수보다 유의하게 (2SE 이상) 클 경우 입증되는 데 요인 8~10을 제외하

Table 3. Convergent and Discriminant Validity

Domain	Convergent validity			Discriminant validity			
	Items	Correlation range		Convergent success* (%)	Correlation range		Discriminant success** (%)
Factor 1	7	.60	.87	100%	.34	.70	89%
Factor 2	6	.65	.83	100%	.25	.66	94%
Factor 3	11	.65	.79	100%	.29	.66	97%
Factor 4	6	.64	.74	100%	.23	.66	94%
Factor 5	7	.66	.75	100%	.34	.72	94%
Factor 6	4	.62	.75	100%	.30	.68	81%
Factor 7	6	.70	.79	100%	.39	.76	89%
Factor 8	3	.47	.68	100%	.23	.54	63%
Factor 9	3	.40	.64	100%	.26	.53	63%
Factor 10	3	.59	.63	100%	.41	.74	30%

* Convergent success is defined for any correlation between an item and the appropriate domain score of 0.40 or greater

** Discriminant success is defined for any correlation between an item and the appropriate domain score significantly higher (≥ 2 standard error) than with other domains

Table 4. Reliability Test

N=166

Domain	Items	Mean	Standard deviation	Cronbach's alpha	Guttman Split half
Factor 1	7	3.53	.49	.93	.89
Factor 2	6	3.69	.41	.91	.88
Factor 3	11	3.61	.42	.93	.89
Factor 4	6	3.46	.52	.87	.88
Factor 5	7	3.59	.45	.90	.88
Factor 6	4	3.60	.44	.84	.86
Factor 7	6	3.65	.43	.91	.91
Factor 8	3	3.12	.61	.73	.62
Factor 9	3	3.73	.40	.72	.54
Factor 10	3	3.70	.40	.77	.67
Total	56	3.58	.37	.98	.90

고는 80% 이상의 판별성공율을 보였다.

2. 신뢰도 검증

본 도구의 신뢰도 검증은 문항분석과 함께 내적 일관성을 나타내는 Cronbach's alpha 값과 반분법에 의한 Guttman의 반분법 신뢰도 계수를 산출하였다 (Table 4).

전체 56개 문항에 대한 Cronbach's alpha는 .98이었으며 Guttman의 반분 신뢰도 계수는 .90으로 나타났다. 이는 응용분야에서 Cronbach's alpha값의 채택기준인 .90이상을 만족하였다. 도구의 신뢰도는

문항 분석과 함께 내적일관성의 신뢰도를 구하였으며, 56개 문항의 corrected item total correlation 계수가 .44~.76사이로 56개 문항을 그대로 사용하여 요인분석을 하였다. 돌봄 만족도의 10개 요인별 Cronbach's alpha는 .72~.93으로 나타났으며 요인별 Guttman의 반분신뢰도 계수는 .54~.91로 나타났다. 요인 8~10의 Cronbach's alpha와 Guttman 반분 신뢰도 계수값이 다소 낮음을 알 수 있었다.

IV. 논 의

Jean Watson은 돌봄을 '간호의 중심'이라고 하였

으며 돌봄은 본질적으로 치유와 관계된 것으로 업무 중심적 행위라기보다는 간호사와 환자 사이에 진정한 상호관계가 존재할 때 나타나는 현상이라고 하였다 (Watson, 2002). Watson의 10가지 돌봄 요소에 근거하여 가정간호 대상자들이 인식하는 돌봄 만족도 측정도구 개발과정과 결과에 대한 논의하고자 한다.

본 연구는 Watson의 돌봄이론 (Watson, 2002; 1979)에 근거하여 개념적 기틀을 구성하였고 가정간호사 표준에 근거한 기준을 토대로 가정간호사의 역할과 업무별 활동을 Watson의 10개 요인과 연계하여 56문항의 돌봄 만족도 도구를 개발하였다. 도구 문항 구성을 위해 가정간호사의 업무표준과 구체적인 활동 내용을 Watson의 10개의 돌봄요인에 연계시키는 과정에서 두 번에 걸쳐 이루어진 가정전문간호사의 내용 타당도 검증이 본 도구 문항개발의 매우 중요한 단계이었다. 1차 내용타당도 검증결과 Watson의 10개 요인에 대한 개념 정의가 모호하다는 의견이 제시되어 기존의 선행연구 (Jung, 2005; Lee, 1996)에서 Watson의 이론을 근거로 개발된 돌봄 만족도 도구의 문항을 비교하며 가정간호사의 업무표준과 역할을 토대로 수정 보완과정을 거쳤으며, 가정전문간호사의 내용타당도 2차 검증이 이루어졌다. 최종 선정된 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하는 과정에서 수렴과 판별타당도 검증을 위해 가정간호대상자의 돌봄개념 특성을 반영한 만족도 측정도구가 없었고 과다한 문항수로 인한 응답의 부정확성을 피하기 위해 가정간호 서비스 만족도를 조사한 다른 도구 (Choi, 2006; Song, 2007)를 사용하지는 못하였다.

Watson이 제시한 10개의 돌봄 요인에 근거하여 가정간호 돌봄에 대한 만족도 결과를 보면, 「실존적 현상학적 힘의 수용」 요인은 전체변량 76.26% 중 45.29%의 변량을 보여 가장 큰 설명력을 보이고 있는 요인이었다. 이 요인은 자신과 타인을 좀 더 이해할 수 있는 사고를 갖도록 하는 돌봄 요인으로 간호사가 타인을 조작하고 환경을 통제하는 것이 아니라 개인을 있는 그대로 이해하도록 하는 현상학적 접근을 중요시한다(Watson, 1999). 가정 간호서비스에 대한 돌봄 만족도 측정도구가 없어 직접적인 비교가 어려우나 외래간호사 60명을 대상으로 Watson의 이론을 적용하여 돌봄 행위 인식정도를 조사한 연구(Jung, 2005)에

서는 이 영역에 해당되는 문항으로 ‘고객이 겪고 있는 심리상황을 이해하고 있고’, ‘고객은 내가 그를 이해하고 있다고 생각한다’ 등의 문항을 제시하고 있었다. 이를 근거로 하여 볼 때 대부분 간호사는 자신의 근무경험에 근거를 두고 대상자의 감정을 이해하고 수용하려고 하지만 ‘실존적 현상학적 힘의 수용’의 요인을 돌봄 철학으로 수용하기 위해서는 대상자의 측면에서 그들이 실제로 경험하는 감정과 느낌을 있는 그대로 수용해야 한다고 판단된다. 가정간호 돌봄 제공 서비스의 내용에 국한된 돌봄보다는 간호 대상자의 감정과 느낌의 수용 부분에 대한 간호사의 ‘공감’이 더욱 요구된다고 보겠다.

「인본주의적-이타적 가치체계의 형성」의 돌봄요인은 Jung (2005)의 연구에서도 이 영역에 속한 문항은 ‘고객을 배려해주고’, ‘비밀을 잘 지키고 윤리의식이 확고하고’, ‘인격적으로 대한다’로 구성되어 있어 본 연구를 통해 ‘인본주의적 이타적 가치체계 형성’의 돌봄요인은 돌봄은 인간의 가치, 친절, 관심, 사랑에 바탕을 두어야 하는 속성을 나타내고 있는 요인임이 구체화되었다고 보며 가정간호사의 윤리의식적인 자질과 연관되는 요인이라고 볼 수 있겠다.

「자신과 타인에 대한 민감성 배양」 요인에 묶은 문항을 살펴보면 모두 대상자와 간호사 간의 공감의 기초가 되는 문항으로 구성되어 있는 것을 볼 수 있었다. 이는 Jung (2005)의 연구에서도 이 영역에 해당되는 문항은 ‘고객의 입장에서 대하고 있다’, ‘고객이 불안해 하거나 두려워할 때 알아차려 준다’, ‘고객을 위로한다’, ‘마음을 이해해준다’, 등으로 구성되어 있어 본 연구결과에서 이 요인에 묶인 문항의 속성이 비슷한 결과를 보이고 있었다. 본 연구결과 확인된 문항을 통해 「자신과 타인에 대한 민감성 배양」 요인의 의미가 보다 명확해 졌으며 재검증되었다고 생각된다.

「조력-신뢰 관계의 발달」 요인에서 대상자를 도와주고자 하는 간호사의 돌봄에 대한 신뢰감을 형성하게 한다고 하였다(Lee, Kim, Lee, Lee, & Jung, 1997). 본 연구결과 나타난 「조력-신뢰 관계의 발달」 요인 문항은 Jung (2005)의 연구결과 제시된 문항과는 다소 상이한 결과가 나타났다. Jung (2005)의 연구에서는 ‘몸을 고객 쪽으로 기울이고’, ‘대화시에는 적절한 높이의 목소리 사용’ 등의 간호사가 대상자의 감

정을 인식하고 수용하고 있다는 것을 나타내주는 문항으로 구성되었으나 이 연구는 요인분석을 수행하지 않고 개발된 설문지에 대한 서술통계만을 제시하고 있어 본 연구결과와 직접적인 비교를 할 수는 없었다. 그러나 본 연구결과를 통해, 대상자를 위한 간호사의 돌봄 행위에 대한 의지 수행이 대상자로 하여금 신뢰감을 형성하게 하는 주요요인이며 일치, 감정이입, 비소유적 온정, 효과적 의사소통등은 이러한 관계 성립에 필요한 기법으로 요인분석 결과 확인되어 「조력-신뢰 관계의 발달」요인의 의미가 보다 구체화되었다고 생각된다.

「대인관계의 교육-학습의 증진」은 간호사의 돌봄요소에 건강교육의 의무를 반영하고 있는 요인이다. 이는 Jung (2005)의 연구에서도 '진료 후 진단에 따른 입원, 진단검사, 일상적 처치, 수술에 대해 정보를 주고, 필요한 정보를 이해할 수 있도록 설명하는'의 질문내용과 유사함이 확인되었다.

「믿음과 희망의 주입」요인은 4개 문항이 묶이었으며, 설문조사 문항과 문항 수는 같았으나 '가정간호사는 나의 건강이 좋아질 것이라고 말해주고 용기를 준다' 항목 외 3개 문항은 변경되었다. 요인분석 결과 변경된 문항 중 '가정간호사는 검사결과에 대해 나를 위로해준다'는 '희망의 주입'을 의미하며, '가정간호사는 처치나 검사결과를 자세히 설명해준다', '가정간호사는 나의 입장을 대변해 준다'는 '믿음의 주입'으로 해석될 수 있다.

「의사결정으로 인한 과학적 문제해결방법의 체계적 사용」은 요인분석 결과 6개 문항이 해당되었으며, 설문조사 8개 문항에 비해 2개 문항이 축소되었고 6개 문항중 '가정간호사는 나의 정서상태 및 생각을 물어본다'의 문항이 추가되었다(Table 2).

본 연구 결과 Lee (1998)의 '정서적지지 및 정보제공' 요인은 Watson의 돌봄요인의 10개 요인이 모두 확인된 본 연구결과와 「대인관계의 교육-학습의 증진」, 「믿음과 희망의 주입」, 「의사결정으로 인한 감정표현의 증진 및 수용」요인에 해당된다고 보겠다.

「지리적, 보호적, 교정적인 정신, 신체, 사회문화적, 영적인 환경 제공」요인은 Lee (1998)의 결과에서도 '보호적 환경제공'으로 명명한 요인 즉, 환자의 신체적, 정신적 안정감과 편안함을 유지시키고 증진시키기 위한 환경의 제공을 의미한다고 하였으며, 구체적인 문항

은 '조용하고 안락한 환경을 만들어준다', '깨끗하고 청결한 환경을 만들어준다', '사고 당하지 않도록 안전한 환경을 만들어준다', '이야기를 잘 들어준다'의 항목으로 구성되어 본 연구결과와 유사한 항목이 확인되었다. Ham, Kim과 Lee (2008)의 연구와 Cho와 Kim (2007)의 연구에서도 방문간호를 필요로 하는 대상자들은 건강상 높은 위험요인을 가지고 있으며 삶의 질이 타 계층에 비해 떨어지는 취약성을 보인다고 하였다. 따라서 가정간호를 통해 필요한 의료서비스와 같은 직접적인 건강관리가 해결되고 나면 대상자 스스로 안전한 환경내에서 자가간호를 할 수 있는 환경제공이 필요한 부분으로 Watson의 돌봄이론과 가정간호 서비스와 연계된 특성이라고 본다.

「인간적 욕구 만족에 대한 지지」요인분석 결과 3개 문항이 해당되었으며 방문일정 알려줌, 약속된 날에 가정간호 제공, 방문날짜의 정확성 등 모두 가정간호서비스에 관한 대상자의 일차적인 욕구를 충족시키는 문항으로 묶이었다(Table 2).

「긍정적, 부정적 감정표현의 증진과 수용」요인은 3개 문항이 이 요인에 묶이었으며 처치나 간호에 있어 나의 의견을 존중하며, 나의 건강문제 상담에 성의껏 응대해주는 등의 문항이 이 요인의 의미를 보다 구체화하고 있다고 본다.

이상과 같이 Watson의 돌봄개념을 대상자에게 수행된 가정간호의 돌봄만족도 평가를 위해 적용한 본 연구결과를 분석해볼 때, 가정간호 서비스 내용과 명확히 부합되는 요인은 실존적-현상학적 힘의 수용으로 요인고유값이 25.36이었다. 이러한 결과는 돌봄은 간호의 중심행위로서 인간에 관한 형이상학적 이해를 바탕으로 해야 한다는 Watson (2002) 돌봄 개념이 가정간호분야에서도 일치되고 있음이 확인되었다. 또한 인본주의-이타적 가치체계의 형성/자신과 타인에 대한 민감성배양의 두 개 요인 또한 요인별 고유값이 2.90, 2.37로서 높은 값을 나타내었다. Watson은 최근 그의 저서에서(Nelson & Watson, 2012) 돌봄의 'Caritas as healing'의 의미로써 돌봄의 개념에 인간(humanity)에 대한 사랑이 전제되어 있음을 명확히 하였고 가정간호 영역에서 돌봄의 본질인 '사랑'의 속성이 확인되었다고 본다. 그 외 요인별 고유값이 모두 1.0을 넘은 7개 요인(조력-신뢰 관계의 발달/대인관계

의 교육·학습의 증진/믿음과 희망의 주입/의사결정으로 인한 과학적 문제해결방법의 체계적 사용/지지적, 보호적, 교정적인 정신, 신체, 사회문화적, 영적인 환경 제공/인간적 욕구 만족에 대한 지지/긍정적-부정적 감정표현의 증진과 수용)은 일반적인 가정간호 서비스의 내용과 일치되는 부분이었다.

돌봄은 간호의 중심개념으로서 가정간호서비스의 질 관리 측면에서 볼 때 돌봄 만족도 평가는 서비스의 내용, 결과요소 및 병원행정의 관리적인 요소를 포함하여 서비스 질향상을 위한 전반적인 내용 중 돌봄제공 부분의 핵심평가영역으로 반영되어야 한다고 본다.

반면, 최근 방문건강관리사업 대상자의 자기역량 정도에 대한 Park과 Oh (2012)의 연구에서 맞춤형 방문건강관리사업 대상자의 자기역량 강화정도를 향상시키기 위해서는 대상자의 경제적인 특성을 고려하고, 가족, 친구, 사회 구성원들과의 상호작용을 촉진할 수 있는 중재 전략 개발이 요구됨이 확인되었다. 돌봄에 대한 만족도를 증진시키기 위해서 대상자의 자기역량을 강화시키는 위한 이러한 요소는 Watson의 돌봄요인에서 설명되고 있지 못한 부분이라고 평가된다.

한편, 본 연구를 통해 Leininger (1984)의 돌봄의 구성요인인 안위, 온정, 관심, 대처행위, 감정어입, 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 등의 요인을 비교해 볼 때 본 도구와는 재충전 행위, 스트레스 완화, 감독, 접촉 등의 요소는 상이한 요소임을 알 수 있었다. Watson의 돌봄요인을 근거로 돌봄 측정도구를 개발한 Lee (1998)의 도구에서는 3개 돌봄 요인으로 축소된 결과를 확인할 수 있었으나, 본 연구결과에서는 고유값 1.0 이상의 요인이 10개로 확인되어 Watson의 10개 돌봄요인의 의미를 보다 명확히 하였고 보며, 이를 통해 Watson 돌봄 과학이론의 돌봄 요인 10개에 대한 재 정련화 및 이론 검증작업이 이루어졌다고 본다. 또한 Watson의 돌봄 이론을 가정간호 서비스를 받는 대상자의 돌봄에 구체화시키는 이론검증 작업을 통해 간호이론의 연역화 과정을 시도함으로써 간호이론의 지식체 개발 및 응용에 기여하였다고 보며, 이를 통해 좀 더 다양한 건강문제를 가진 간호대상자를 중심으로 한 돌봄만족도 측정도

구 개발 연구가 진행될 수 있는 가능성을 제시하였다고 본다.

V. 결론 및 제언

가정간호는 건강 문제를 스스로 관리할 수 없는 대상자 가정을 직접 방문하여 그들의 환경에 적합한 보건의료서비스를 제공하여 스스로 건강을 관리하고 유지, 증진하는데 그 목적이 있다. 본 연구는 가정간호대상자의 가정간호 서비스 질 향상을 위해 대상자 만족도의 질적 측면을 보다 객관적으로 평가하기 위한 방법론적 연구이다.

Watson의 돌봄개념과 10개의 구성요인(실존적-현상학적 힘의 수용/인본주의-이타적 가치체계의 형성/자신과 타인에 대한 민감성배양/조력-신뢰 관계의 발달/대인관계의 교육·학습의 증진/믿음과 희망의 주입/의사결정으로 인한 과학적 문제해결방법의 체계적 사용/지지적, 보호적, 교정적인 정신, 신체, 사회문화적, 영적인 환경 제공/인간적 욕구 만족에 대한 지지/긍정적-부정적 감정표현의 증진과 수용)을 개념적 틀로 하였다. 가정간호와 관련한 문헌 고찰과 가정간호표준을 비교 분석하여 가정간호대상자의 서비스 내용을 구체화시키고 체계적으로 가정간호의 질을 평가할 수 있는 53문항의 예비도구가 개발되었다. 개발된 도구는 타당도 검증을 위해 내용타당도와 문항분석을 거쳤으며 요인분석결과 10개 요인이 고유값 1.0 이상을 보였다. 수렴 및 판별 타당도 검증은 Multi-trait scaling analysis를 시행하였고 상관 계수가 .40을 기준으로 수렴성공률이 모두 100% 였으며 판별 타당도의 경우, 요인 8~10을 제외하고는 80% 이상의 판별성공율을 보였다. 신뢰도 검증결과는 전체 56개 문항에 대한 Cronbach's alpha는 .98이었으며 Guttman의 반복 신뢰도 계수는 .90으로 나타나 Cronbach's alpha값의 채택기준인 .90 이상을 만족하였다. 이상의 신뢰도와 타당도 검증과정을 거쳐 최종 56문항의 도구가 개발되었다.

본 연구를 통해 개발한 결과는 Watson의 10가지 돌봄 요인의 이론 검증을 수행하므로 간호이론의 지식체 개발에 기여하였으며, 가정간호대상자가 받는 돌봄 서비스의 질적 만족도를 측정할 수 있는 도구를 제시

함으로써 전반적인 가정간호 실무 및 질 관리 영역의 핵심요소로 활용될 수 있다고 생각한다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 추후 연구가 수행될 필요가 있다.

- 본 연구에서 개발된 측정도구의 신뢰도와 타당도의 재검증을 위한 반복연구를 제언한다.
- 돌봄 과학 이론에서 제시하는 10가지 돌봄 요인의 임상 적용 가능성 검증을 위해, 노인 및 만성 질환을 가진 대상자들이 인식하는 돌봄 만족도 측정도구 개발 연구를 제언한다.

Reference

- Bartlett, M. S. (1951). The effect of standardization in χ^2 distribution in factor analysis. *Biometrika*, 38, 337.
- Cho, C. M. (2013). Factors influencing the quality of life in low-income elders living at home: A literature review. *Korean Society of Public Health Nursing*, 27(2), 372-383. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.2.372>
- Cho, Y. H., & Kim, G. S. (2007). Family characteristics and self-care ability in visiting nursing service based on urban public health care. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 21(1), 15-24.
- Choi, J. H. (2006). *A study on care cotents, ending status and satisfaction of home health care nursing in a general hospital*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Ham, O. K., Kim, B. J., & Lee, Y. A. (2008). Cardiovascular disease risk according to socioeconomic factors among low-income midlife women. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 22(1), 27-38.
- Han, S. S., Lee, S. C., & Ku, J. C. (2008). *Health & Medical Statistical Analysis*. Seoul: Fornurse Publishing Co.
- Homecare Nurses Association (2007, July 1). *History of homecare nurses association*. Retrieved April 3, 2014, from http://hcna.or.kr/HTML/01_intro/intro_02.asp
- Home Health Nurses Association (2001). *Core curriculum for home health care nursing: Section I program management*. Washington, DC: Home care University.
- Jung, H. S. (2005). *A study on perception of ambulatory nurses' caring- by applying Jean Watson's theory* -. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-36.
- Kang, B. S., & Kim, K. S. (2009). *SPSS 17.0 Statistical Analysis for Social Science*. Seoul: Hannarae Publishing Co.
- Kim, D. S. (2003). *A study on home care service and the level of client satisfaction*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.
- Kim, J. N., Kwon, Y. S., Koh, H. J., Kim, M. A., Park, C. J., & Shin, Y. H. (2000). A study on hospital based home health care service and the level of client satisfaction. *Korean Society of Public Health Nursing*, 14(2), 246-259.
- Kim, H. Y. (2004). *Development of home health care standards*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha women's university, Seoul.
- Korean nurses association(2001). *Institutionalization of nurse practitioner*. Seoul: Korean nurses association.
- Lee, B. S. (1996). Development of a measurement tool of caring to evaluate quality of nursing care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 26(3), 653-667.
- Lee, B. S. (1998). *Importance of nurses's caring behaviors as perceived by staff nurses and*

- patients. Unpublished doctoral dissertation, Keimyung university, Daegu.
- Lee, S. W., Kim, J. H., Lee, B. S., Lee, E. H., & Jung, M. S. (1997). *The understanding of nursing theory*. Seoul: Sumoonsa.
- Leininger, M. (1984). *Care: The essence of nursing and health*. NJ: Slack.
- Lim, S. J. (2003). *Current state of home visiting nursing services and clients satisfaction with the services*. Unpublished master's thesis, Dong-A University, Pusan.
- Ministry of Health & Welfare(2010). *Medical institution home health care service: The task manual*. Seoul: Ministry of Health & Welfare.
- Nelson, J., & Watson, J (2012). *Measuring Caring: International Research on Caritas as Healing*(2nd ed). New York: Springer Publishing.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2012). Factors influencing empowerment of customized home visiting health care services beneficiaries. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 22(1), 27-38.
- Shaughnessy, P. W., Crisler, K. S., & Shhlenker, R. E. (1998). Outcome-based quality improvement in home health care: The OASIS indicator. *Quality and the Home Care Continuum*, 18(4), 59-68.
- Song, Y. J. (2007). *A Study on the Client Satisfaction of Home Visit Nursing Services*. Unpublished master's thesis, Chosun University, Kwangju.
- Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophical science of caring*. Boston: Little Brown Publishing Co.
- Watson, J. (2002). *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. New York: Springer Publishing.
- Watson, J. (1999). *Nursing: Human science and human care* (1999). New York: NLN Press.

Development of the Tool for Measuring the Care Satisfaction of Home Health Nursing based on Watson's Theory of Human Caring*

Jun, Yeon-Sook (Graduate School, Sahmyook University)

Kang, Kyung-Ah (Professor, Department of Nursing, Sahmyook University)

Purpose: This study is a methodological research study for development of a tool for measurement of care satisfaction of home health nursing in patients who have received care through home health nursing and to test the validity and reliability of the tool. **Method:** Based on Watson's theory of caring and its constituent factors, the literature related to home health nursing was reviewed, and the standard of home health nursing was compared and analyzed. For verification of the validation and reliability of the final tool which has been developed, data were collected from 166 people who were receiving home health nursing care. **Result:** According to results of analysis of the factors based on Kaiser and scree test, 10 factors with an eigenvalue greater than 1.0 were extracted, and they explained 72.26% of the total variance. In addition, the factor loadings of 56 questions were greater than .30. For verification of reliability, Cronbach's alpha for all 56 items was .98 and Guttman split half reliability coefficient was .90. **Conclusion:** This tool based on Watson's theory of caring contributed to development and application of the nursing theory through verification of the theory.

Key words : Tool, Care, Personal Satisfaction, Home Health Nursing

* This article is a revision of the first author's master's thesis from Sahmyook University in Korea.