



# 암환자를 위한 통합적 완화 돌봄 측정도구 개발 및 평가\*

조계화<sup>1)</sup> · 박애란<sup>2)</sup> · 최수정<sup>3)</sup> · 유은영<sup>3)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

암은 한국사회에서 중요한 건강문제 중 하나이며, 1999년 인구 10만 명당 214.2명에서 2013년 445.7명으로(National Cancer information Center [NCIC], 2012) 지속적인 증가를 보여 이제는 가까운 가족이나 지인들 중에서 흔히 접하게 되는 질환이다.

암환자들은 통증, 식욕부진, 오심, 구토, 호흡곤란 등을 비롯한 여러 가지 신체적 증상을 호소할 수 있으며 이러한 신체 증상은 암이 완치가 된 경우라도 일부에서 영구적으로 호소할 수 있다(Cella, Davis, Breitbart, & Curt, 2001). 또한 암의 예후나 사후세계에 대한 불확실성, 상실에 대한 불안, 두려움, 고립감, 절망감 등의 정신적 증상과 더불어 스트레스로 인해 극심한 정서적 혼란을 겪고 영적인 장애를 동반하게 되며(Tac, 1995), 사회 구성원과의 연결망이 위축되어 사회적 활동이 감소되며, 나아가서는 일상생활에 지장을 줄만큼 문제가 커지게 된다. 이러한 증상들은 현재 치료를 받고 있는 중인지, 암 치료가 완료된 환자인지, 말기 암인지 여부에 따라 그 종류와 정도에 차이가 날 수 있으며, 질병의 치료기간 이후에도 상당한 정신적 스트레스와 사회적, 경제적 곤란을 겪게 된다(Park, et al. 2012). 따라서 이러한 환자들에게 단순한 질병 치료가 아닌 신체적, 사회적, 정서적, 그리고 영적인 돌봄이

필요하며 통합적인 측면에서 그들을 이해하고 문제를 해결하기 위한 노력이 요구되고 있으며, 이러한 노력은 최근 국립암센터에서 2013년 개발한 호스피스완화의료 돌봄 매뉴얼에도 잘 나타나있다(National Cancer Center [NCC], 2000).

완화의료란 말기 질환을 가진 환자와 가족을 대상으로 통증 및 신체적, 정서적, 사회적, 영적 고통을 완화하여 삶의 질을 향상시키는 의료를 말하는 것으로(NCC, 2000) 통합적 완화 돌봄은 완화의료가 통합적, 즉 신체적, 정서적, 사회적, 영적 영역을 모두 통합하여 전인적으로 이루어지는 돌봄을 말한다. 다시 말해 통합적 완화 돌봄은 인간을 전인격체로 인식하고, 신체적, 정서적, 사회적, 영적인 측면을 따로 돌보는 것이 아닌 통합하여 돌봄을 제공하여 대상자의 삶의 질을 향상시키는 돌봄을 말한다(Dunwoody, Smyth, & Davidson, 2002). 그러나 현재 암환자들의 단편적인 증상에 대한 평가도구나(NCIC, 2012; Paloutzian & Elison, 1982; Zigmond & Snaith, 1983) 모든 돌봄의 결과인 삶의 질에 대한 도구(Cella, et al., 1993)는 있지만, 암환자에게 제공한 돌봄의 모든 측면을 포괄적으로 측정할 도구는 없는 실정이다.

Kolcaba (1991)는 신체적, 심리영적, 사회적, 환경적 영역의 네 가지 영역에 대한 인간의 기본 욕구가 완화(relief), 편안함(ease), 초월(transcendence)의 형태로 충족되면 편안한 상태가 되는데 이는 단순히 불편함이 없는 상태보다 더 적극적인 상태라 하였다. Kolcaba (1991)는 간호의 본질을 환자의 안위증진으로 보았고, 안위증진은 환자의 수면 장애, 통증 같은 신

**주요어 :** 환자, 완화 돌봄

\* 이 논문은 2014년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(2014055201).

1) 대구가톨릭대학교 간호대학 교수

2) 대구가톨릭대학교 간호대학원(교신전자 E-mail: abcom3@hanmail.net)

3) 대구가톨릭대학교 간호대학원

Received: January 24, 2017    Revised: April 28, 2017    Accepted: May 1, 2017

체적 문제, 불안, 걱정, 스트레스, 우울 등의 심리영적 문제 및 사회적 문제 모두를 경감시키는 효과가 있다고 하였다. 이런 Kolcaba (1991)의 안위이론은 통합적 완화 돌봄과 밀접한 연관이 있어 본 연구에서는 Kolcaba (1991)의 안위 이론을 바탕으로 통합적 완화 돌봄 도구를 개발하고자 하며, 암환자에게 제공되는 간호가 암환자들에게 얼마나 유용한지 파악하기 위해 각각의 영역별로 해당 도구를 사용하는 것이 아닌, 통합된 측정 도구를 이용하여 한 번에 파악할 수 있게 하고자 한다.

따라서 본 연구는 Kolcaba (1991)의 안위 이론과 대상자 면담을 바탕으로 예비문항을 구성하여 통합적 완화 돌봄을 평가하고 활용할 수 있는 신뢰도와 타당도가 검증된 통합적 완화 돌봄 측정도구를 개발하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 암환자의 통합적 완화 돌봄 측정도구를 개발하고, 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 평가하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 암환자의 통합적 완화 돌봄 측정도구를 개발한다.
- 둘째, 개발된 측정도구의 신뢰도와 타당도를 검증한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 암환자의 통합적 완화 돌봄 측정도구를 개발하고, 신뢰도와 타당도를 검증하는 방법론적 연구이다.

### 도구 개발 과정

#### ● 개념적 기틀 형성

암환자의 통합적 완화 돌봄 정도를 측정하는 도구 개발을 위해 Kolcaba (1991)의 안위 이론과 암환자 증상 관련 문헌과 선행연구를 토대로 암환자의 통합적 완화 돌봄에 대한 개념적 기틀을 구성하였다.

안위는 나이트게일 시대부터 간호의 바람직한 성과 또는 목표를 나타내는데 인용되어온 개념으로 ‘질병-건강 연속선상의 어떤 상태 동안 발생하는 안녕상태’를 도모하는 것으로 정의된다(Kolcaba, 1992). 특히 Kolcaba (1991)는 안위의 의미를 완화(relief), 편안함(ease), 초월(transcendence)에 대한 인간의 기본 요구가 충족된 상태로 재정립하였다. Kolcaba (1991)는 안위에 영향을 미치는 요인을 신체적, 심리·영적, 사회적, 환경적 영역의 네 가지 영역으로 구분하였으며, 이를 본 연구의 개념적 기틀의 상위개념으로 이용하였다. 신체적 영역은 신체

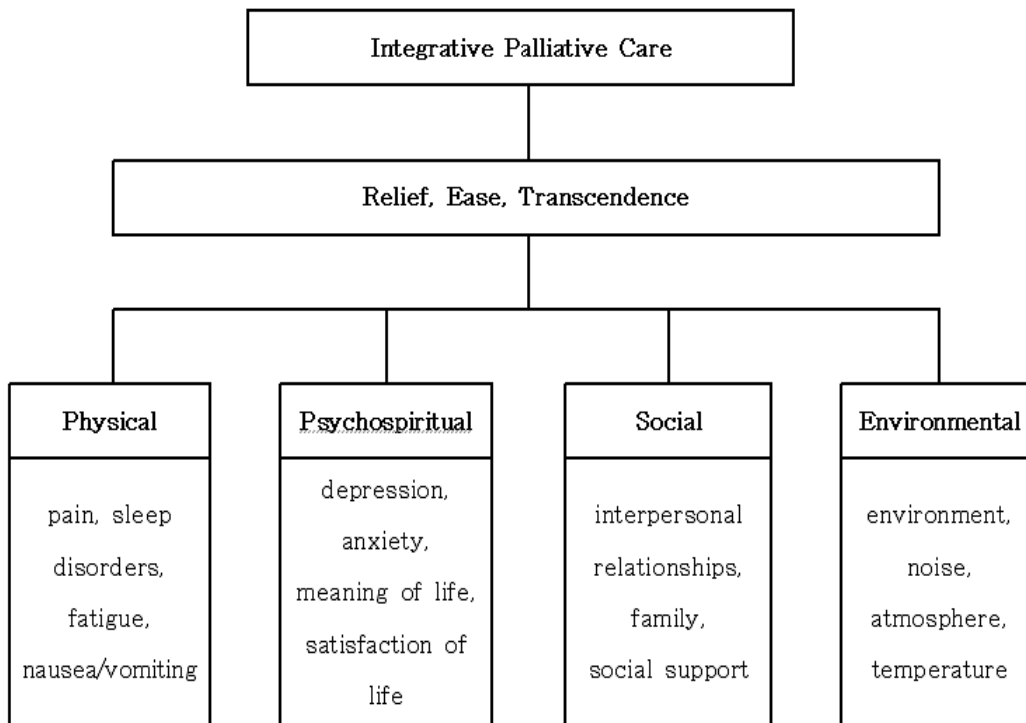
적 감각과 관련되며, 심리·영적 영역은 자신에 대한 내적 자각에 관한 것으로 자기 인생에서의 자존감, 가치감, 성욕, 그리고 의미를 포함하였다. 사회적 영역은 대인관계, 가족관계, 사회적 관계에 관한 것이며, 환경적 영역은 외적 배경에 관한 환경, 소음 및 분위기, 온도 등 종합적인 자연 요소를 포함하고 있다.

암환자의 증상과 관련하여 신체적 증상에는 통증, 수면장애, 피로, 오심, 구토 등이 있으며(Kim et al., 2011), 심리·사회적 증상에는 우울, 불안, 디스트레스, 삶의 질 저하 등을 경험한다(Lee et al., 2007). 영적 문제로는 삶의 위기를 직면한 암환자의 개별적 적응 능력을 강화하고 희망과 동기를 부여할 수 있는 복잡적이고 다차원적인 돌봄이 필요하다(Lee, 2003). 즉 자신, 이웃, 절대자와의 관계성, 내적인 힘, 삶의 의미와 목적을 반영하는 역동적인 과정으로서 한 개인의 영적 요구가 충족되어 지는 것을 의미한다.

암환자의 통합적 완화 돌봄과 비슷한 개념으로 Cella 등 (1993)은 암환자의 삶의 질을 측정하였다. 통합적 인간으로서 암 환자가 경험하는 증상은 안위 이론에서 나타난 경감, 편안함, 초월의 개념을 포함한 삶의 질의 개선을 통해 완화될 수 있다. 이에 본 연구에서는 Kolcaba (1991)의 안위 이론을 바탕으로 선행연구들에서 나타난 개념을 하위영역으로 개념적 기틀과 연결시켰다. 본 연구에서는 신체적 영역으로 통증, 수면장애, 피로, 오심, 구토를 포함하였고, 심리·영적 영역에서는 우울, 불안, 삶의 의미, 삶의 만족을 포함하였다. 사회적 영역에는 대인관계, 가족 및 사회적 지지를 포함하였으며, 환경적 영역에는 암환자 주변의 환경, 소음, 분위기를 포함하였다 (Figure 1).

#### ● 예비도구의 구성단계

암환자가 인식하는 통합적 완화 돌봄에 대한 의미를 파악하기 위해 대구·경북지역 병원에서 진료 받고 있는 암환자 10명을 편의 추출하여 심층면담과 개방적 질문지를 사용하여 기초 자료를 수집하였다. 심층면담 방법은 반 구조화된 인터뷰를 통해 20~30분간 실시하였으며, ‘의료인이나 돌보는 사람이 어떻게 해 줄 때 치유 받는 느낌이 드시나요?’, ‘어떤 치료 환경이 몸과 마음을 편안하게 하는지요?’, ‘암으로 인해 어떤 불편감이나 불안한 마음이 드시는지요?’, ‘암으로 인해 삶의 가치나 우선순위에 어떤 변화가 있었는지요?’, ‘암과 함께 살아가면서 가족이나 사람들에게 해 주고 싶은 이야기는 어떤 것이지요?’ 등의 개방적 질문을 하였다. 심리·영적 영역에 관한 질문에서는 종교의 색채를 배제하고자 절대자와의 관계 등을 묻는 질문대신 삶의 가치와 우선순위를 묻는 질문으로 구성하였다. 면담 전 대상자의 동의를 구하고 인터뷰내용을 녹음하고 기록하였으며, 이후 이를 통하여 면담내용을



<Figure 1> Conceptual framework.

분석하였다. 수집된 내용은 통합적 완화 돌봄에 대한 예비적 구성개념에 따라 범주화하여 1차 예비문항을 설정하였다. 예비문항은 신체적 영역 4문항, 심리·영적 영역 6문항, 사회적 영역 3문항, 환경적 영역 5문항의 총 18문항으로 작성하였다. 각 문항에 대해 ‘매우 그렇다’ 4점, ‘그렇다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점을 주어 점수가 높을수록 통합적인 완화 돌봄을 받고 있는 것을 의미하도록 하였다.

● 내용타당도 검증 및 2차 예비문항 작성

1차 예비문항이 측정하고자 하는 특성을 나타내는지 검토하기 위해 전문가 집단을 통한 내용타당도 검증을 하였다. 전문가 집단은 Lynn (1986)이 내용타당도의 검증을 위한 전문가의 수는 3명 이상 10명이 하가 바람직하다고 제안한 것에 근거하여 간호학 교수 2인, 중앙 전문 간호사 1인, 호스피스 전문 간호사 1인으로 구성된 4명의 전문가 집단을 선정하였다. 각 문항의 내용이 암환자의 통합적 완화 돌봄 정도를 얼마나 잘 나타내는지 ‘매우 적절하다’ 4점, ‘적절하다’ 3점, ‘적절하지 않다’ 2점, ‘전혀 적절하지 않다’ 1점으로 응답하도록 하고, 각 문항에 대해 3-4점을 준 전문가의 비율을 계산하여 각 문항에 대한 내용 타당도 지수(Content Validity Index, CVI) .8 이상인 문항을 선정하였다. 또 전문가 집단에게 삭제하거나 추가해야 할 문항이나 수정해야 할 문항 및 기타 의견을

제시하도록 하였는데, 심리·영적 부분에서 신과의 관계나 영적으로 안녕함을 확인할 수 있는 문항과 심리적으로 불안한 상태를 확인할 수 있는 문항을 더 추가하는 것이 좋겠다는 전문가의 의견이 있었다. 이에 예비문항 작성 시 신과의 관계 등을 묻는 문항을 배제하기로 하였으나 전문가의 의견을 토대로 연구자들끼리 상의한 결과 전문가의 의견을 반영하여 신과의 관계를 포함한 심리·영적 영역에 3문항을 추가하였다. 이후 3문항이 추가된 문항들을 다시 전문가 집단에게 검토를 요구하였으며, 이를 토대로 2차 문항을 작성하였다. 내용타당도 검증 결과 2차로 추출된 문항은 신체적 영역 4문항, 심리·영적 영역 9문항, 사회적 영역 3문항, 환경적 영역 5문항의 총 21문항이었다.

● 사전조사를 통한 문항 작성

도구를 실제 사용했을 때의 문제점을 확인하고 보완하기 위해 대구·경북지역 병원에서 진료 받고 있는 외래 암환자 40명을 편의 추출하여 2차 예비문항을 이용하여 사전조사를 실시하였다. 대상자에게 연구의 목적을 설명하고, 익명성과 비밀보장에 대해 약속을 하였으며, 응답에 동의한 경우 설문을 시작하였다. 대상자에게 설문에 응답 하도록 하고, 도구를 완성하는데 걸린 시간을 측정하였다. 도구를 작성한 후 개별 면담을 통해 의미가 모호하거나 오해의 소지가 있는 문항이 무

었는지, 반응 척도는 적절한지, 응답 시 어려운 점이 있었는지 등에 대한 의견을 조사하였다. 도구를 완성하는데 5분 정도가 소요되었으며, 사전조사에 소요된 시간은 20분 정도였으며, 조사가 끝난 후 감사의 표시로 소정의 선물을 제공하였다.

사전조사를 통한 대상자의 의견을 기초로 일부 문항을 수정하여 신체적 영역 4문항, 심리·영적 영역 9문항, 사회적 영역 3문항, 환경적 영역 5문항의 총 21문항으로 선정하였다.

## 연구 대상

본 연구는 대구·경북지역에 있는 20세 이상 암환자를 대상으로 편의표집하였다. 요인분석을 위한 표본 수는 일반적으로 변수의 4-5배 정도가 바람직하고, 문항분석을 위한 표본 수는 문항 수의 2-10배가 이상적이며, 조사연구에서 표본 수가 전체 문항 수의 5-10배가 이상적이므로(Ryu, 2006), 탈락률을 고려하여 200명을 목표인원으로 하였으며, 응답이 완전한 173명을 최종 대상으로 하였다.

## 연구 도구

문항의 준거타당도를 검증하기 위해 Cella 등(1993)이 개발한 Functional assessment of cancer therapy - General version 4(FACT-G) 한국어판 도구를 사용하였다. 암 환자가 경험하는 다양한 증상들은 안위 이론에서 나타난 경감, 편안함, 초월을 포함한 개념들을 통해 완화될 수 있으며, 이는 암환자의 삶의 질 개선으로 표현될 수 있다. 특히 Cella 등(1993)이 말한 삶의 질이란 개인이 삶의 전반적인 영역에서 느끼는 주관적인 안녕감으로 이는 통합적 완화 돌봄과 의미상 관련 있는 것으로 보아 준거타당도를 위한 검증도구로 사용하였다. 도구는 총 26문항으로 되어있으며, 각 문항은 5점 Likert형 도구로 점수가 높을수록 안위 정도가 높음을 의미한다. Cella 등(1993)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92이었다.

## 자료 수집 방법

자료수집기간은 2015년 11월 11일부터 2016년 1월 16일까지 실시하였다. 도구의 타당도와 신뢰도 검증 연구의 대상자는 대구·경북지역에 소재한 20세 이상의 암환자 200명을 대상으로 설문용 배부하였으며, 자가 보고식 설문으로 20분정도의 시간이 소요되었다. 누락되거나 응답이 불완전한 경우를 제외한 173명(87%)을 최종 대상으로 하여 자료를 분석하였다.

## 연구의 윤리적 고려

본 연구를 시작하기 전 D대학병원 임상연구윤리위원회(IRB)의 승인을 받았으며(CR-15-155-L), 임상연구윤리위원회 승인 이후 심층면담, 예비 조사 및 본 조사 등의 연구를 진행하였다. 심층 면담 대상자, 예비 조사 참여자 및 도구의 타당도와 신뢰도 검증 참여자 모두에게 연구 목적과 절차, 연구 참여의 자율성, 비밀보장, 연구 참여자의 권리 및 설문에 대한 응답은 연구 결과로만 활용됨에 대해 직접 설명을 듣거나 서면으로 제공받았으며, 연구 참여에 동의할 경우 동의서에서 서면 동의 후 연구에 참여하였다. 심층 면담 대상자, 예비 조사 참여자 및 도구의 타당도와 신뢰도 검증 참여자 모두에게 소정의 선물을 제공하였다.

## 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS WIN 19.0 program을 사용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 기술적 통계방법을 이용하여 분석하였다.
- 구성타당도는 문항분석과 Varimax 회전을 이용한 주성분 분석(Principal Component Analysis)의 요인분석으로 검증하였다.
- 준거타당도는 Functional assessment of cancer therapy - General version 4(FACT-G) 한국어판 도구를 준거 변인으로 이용한 Pearson's correlation coefficient로 검증하였다.
- 신뢰도는 내적 일관성을 나타내는 Cronbach's  $\alpha$ 계수와 반복법에 의한 Guttman의 신뢰도 계수로 검증하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

대상자는 평균 연령 59.35세로 여자는 92명(53.2%), 남자는 81명(46.8%)이었다. 종교는 무교가 65명(37.6%)으로 가장 많았고, 다음으로 불교 47명(27.2%), 가톨릭 40명(23.1%)의 순으로 많았으며 개신교가 21명(12.1%)으로 가장 적었다. 교육수준은 고등학교 졸업이 64명(37%)으로 가장 많았으며, 직업은 무직이 86명(49.7%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 132명(76.3%)으로 대부분을 차지하였고, 투병기간은 3년 미만이 116명(67.1%)으로 가장 많았으며, 6년 이상이 13명(7.5%)으로 가장 적었다. 암의 종류에서는 소화기계 암이 52명(30.1%)으로 가장 많았으며, 다음으로 생식기계 암 45명(26.0%), 기타 26명(15.0%), 비뇨기계 암 24명(13.9%), 혈액 암 18명(10.4%), 호흡기계 암 8명(4.6%) 순이었다(Table 1).

<Table 1> Demographic Characteristics of Participants

(N=173)

Characteristics	Categories	n(%)	Mean±SD
Age (year)	≤39	11(6.4)	59.35±13.00
	40-49	28(16.2)	
	50-59	47(27.2)	
	60-69	47(27.2)	
	70≤	40(23.1)	
Gender	Male	81(46.8)	
	Female	92(53.2)	
Religion	Buddhist	47(27.2)	
	Protestant	21(12.1)	
	Catholic	40(23.1)	
	None	65(37.6)	
Marital status	Unmarried	8(4.6)	
	Married	132(76.3)	
	Bereavement	19(11.0)	
	Separation	14(8.1)	
Education level	Elementary school graduation	24(13.9)	
	Middle school graduation	36(20.8)	
	High school graduation	64(37.0)	
	University graduate or higher	49(28.3)	
Job	Office worker	13(7.5)	
	Official	8(4.6)	
	Profession	11(6.4)	
	Personal business	24(13.9)	
	Inoccupation	86(49.7)	
	And other	31(17.9)	
Disease period (year)	<3	116(67.1)	2.46±2
	3~<6	44(25.4)	
	6≤	13(7.5)	
Cancer	Reproductive	45(26.0)	
	Hematology	18(10.4)	
	Digestive	52(30.1)	
	Genitourinary	24(13.9)	
	Respiratory	8(4.6)	
	And other	26(15.0)	

도구의 타당도 검증

● 문항 분석

문항분석을 실시하여 도구에 대한 구성타당도를 검증하였다. 문항 간 상관 계수가 .30 미만이면 도구에 대한 기여도가 낮은 것으로 평가되고 .80 이상이면 중복된 문항일 가능성이 높은 것으로 평가 된다(Lee, Im, & Park, 1998). 따라서 해당 문항과 전체 문항 간의 상관 계수가 .30 이상이고 .80 미만인 문항을 선정하였다. 또한 해당 문항 제외 시 alpha값의 변화를 고려하였다. 문항분석 결과 corrected item-total correlation 계수가 .30 이하인 문항이 1, 6, 8번의 총 3문항이 있어 삭제하였다. 각각의 3문항의 변수를 제외하였을 때의 Cronbach's α에는 큰 차이가 없었고, 모두 .85 이상이었으므로 3문항 모두 삭제하여 이 단계에서 18문항이 선정되었다.

● 요인분석 및 도구의 신뢰도 검증

요인분석을 실시하여 도구에 대한 구성타당도를 검증하였다. 먼저 요인분석에 적절한 자료인지를 판단하기 위한 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)을 측정하였다. KMO 값이 .50 이하이면 요인분석에 적절하지 않고, .80 이상이면 요인분석하기 좋은 자료로 판단하는데(Lee et al., 1998), KMO 측정 결과 .88로 요인추출 조건을 만족시켰다. 또한 Bartlett의 구형성 검정(Bartlett's test of sphericity) 결과 p값이 .05 이상이면 문항수에 비해 적절한 표본 크기가 아니라고 판단하는데, 본 연구의 구형성 검정 결과 p값은 .001 미만으로( $\chi^2=1167.437, p<.001$ ) 본 연구의 표본은 적절한 크기였다.

요인추출모형은 예측을 목적으로 하며 최소 요인으로 정보 손실을 최소화하고자 할 때 주로 이용하는 주성분 분석(principal component analysis, PCA)을 적용하였다(Lee et al.,

<Table 2> Factor Loading of the Items

No.	Items	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
19	I receive humane and satisfactory treatment.	.83			
17	The physician understands and respects me.	.78			
20	I can rest easy in this environment.	.72			
18	My family gives me hope.	.71			
21	When I get sick or hurt, it's easy to go to the hospital.	.64			
15	When I need help, I have people I can rely on.	.63			
16	People have been very supportive during my treatment.	.61			
5	The treatment is rough but I can handle it.	.60			
14	I enjoy meeting people.	.51			
11	I have no energy and I feel depressed.		.81		
12	I'm restless because of my anxiety.		.79		
9	I think it's unfair for me to be sick.		.74		
10	I often think about death.		.56		
2	I sleep well at night.			.78	
3	I'm comfortable, not in any pain.			.71	
4	My nausea and vomiting are under control.			.56	
13	My faith puts me at easy.				.64
7	I am a worthy person.				.41
Eigen value		6.39	1.84	1.24	1.04
Explained variance(%)		35.49	10.21	6.88	5.76
Total explained variance(%)		35.49	45.70	52.58	58.34

1998). 고유값(eigen value)과 스크리 도표(scree plot) 변화를 고려하여 요인을 추출하였는데, 고유값 1 이상인 네 개 요인이 추출되었고, 스크리 도표에서도 네 개 요인 이후 요인의 고유값이 수평적인 변화를 보였다. 분석 결과 네 개 요인이 전체 변량에 대해 갖는 설명 변량은 58.3%였다.

요인회전은 탐색이나 추후 분석에 이용될 요인점수 산출이 목적인 직각회전(orthogonal rotation)을 적용하였고, 가장 널리 사용되는 Varimax 방식을 사용하였다. 요인적재량(factor loading)이 .4 이상이면 유의하다고 할 수 있고 .5 이상이면 매우 유의하다고 할 수 있는데(Lee et al., 1998), 본 연구에서는 모든 문항의 요인적재량이 .4 이상이었다. 각 요인에 속한 문항과 적재량은 다음과 같다.

제1요인은 ‘나는 인간적이고 만족스럽게 치료 받는다’, ‘의료인은 나를 이해하고 존중 한다’ 등 9개 문항이 추출되었는데, 최종 문항 작성 시 환경에 관한 5개 문항, 사회성에 관한 4문항이 제 1요인으로 함께 포함되어 사회·환경적 완화 돌봄 요인으로 명명하였다. 제1요인의 고유값은 6.39였고, 설명변량은 35.49%였으며, 각 문항의 요인적재량은 .51-.83의 범위였다.

제2요인은 ‘나는 기운이 없고 침체된 기분이다’, ‘나는 무슨 일이든 불안해서 안절부절 못한다’, ‘나는 내가 아픈 것이 억울하다고 생각 한다’, ‘나는 죽음에 대한 생각을 자주 한다’의 4개 문항이 추출되었는데, 최종문항 작성 시 심리·영적인 문항 중 심리적인 부분 3문항이 추출되어 제 2 요인은 심리적 완화 돌봄 요인으로 명명하였다. 제2요인의 고유값은 1.84였

고, 설명변량은 10.21%였으며, 각 문항의 요인적재량은 .56-.80의 범위였다.

제3요인은 ‘나는 밤에 잠을 잘 잔다’, ‘나는 통증이 없어 편안하다’, ‘나의 오심, 구토는 조절되고 있다’의 3개 문항이 추출되었는데, 최종 문항 작성 시 신체 영역에 관한 3문항이 추출되어 제3요인은 신체적 완화 돌봄 요인으로 명명하였다. 제 3요인의 고유값은 1.24였고, 설명변량은 6.88%였으며, 각 문항의 요인적재량은 .56-.78의 범위였다.

제4요인은 ‘나는 가치 있는 사람이다’, ‘내가 믿는 종교는 나를 편안하게 한다’의 2개 문항이 추출되었는데, 최종 문항 작성 시 심리·영적인 문항 중 영적인 부분 2문항이 추출되어 제4요인은 영적 완화 돌봄 요인으로 명명하였다. 제4요인의 고유값은 1.04였고, 설명변량은 5.76%였으며, 각 문항의 요인적재량은 .41-.64의 범위였다(Table 2).

● 준거타당도 분석

도구에 대한 준거타당도를 검증하기 위해 통합적 완화 돌봄과 삶의 질 간의 상관관계를 분석하였다. 통합적 완화 돌봄은 암환자의 삶의 질과 순상관관계가 있었다( $r=.73, p<.001$ ). 통합적 완화 돌봄 하부요인과 삶의 질의 관계는 1요인, 2요인, 3요인, 4요인 모두 순상관관계가 있었다( $r=.64, p<.001$ ;  $r=.57, p<.001$ ;  $r=.44, p<.001$ ;  $r=.38, p<.001$ )(Table 3).

도구의 신뢰도 검증

<Table 3> Correlations between Integrative Palliative Care Scale and Quality of Life Scale

	Integrative palliative care	Social/environmental palliative care	Psychological palliative care	Physical palliative care	Spiritual palliative care
	r( <i>p</i> )	r( <i>p</i> )	r( <i>p</i> )	r( <i>p</i> )	r( <i>p</i> )
FACT-G*	.73 (<.001)	.64 (<.001)	.57 (<.001)	.44 (<.001)	.38 (<.001)

\* FACT-G : Functional assessment of cancer therapy - General version 4

<Table 4> Reliability for Integrative Palliative Care Scale

Scales	Cronbach's α	Guttman's split-half
Social/environmental palliative care	.89	.87
Psychological palliative care	.74	.71
Physical palliative care	.58	.41
Spiritual palliative care	.49	.49
Total	.88	.79

도구의 내적 일관성을 나타내는 Chronbach's α는 .88이었으며, 요인별로 살펴보면 제1요인은 .89, 제2요인은 .74, 제3요인은 .58, 제4요인은 .49였다. 도구의 반분법에 의한 Guttman의 신뢰도계수는 .79였다(Table 4).

## 논 의

본 연구는 Kolcaba (1991)의 안위 이론과 암환자 관련 선행 연구 및 암환자 대상 심층 면담을 토대로 암환자의 통합적 완화 돌봄을 측정하기 위하여 개발된 도구로 18개의 문항으로 구성되어 있다. 통합적 완화 돌봄을 측정하기 위한 본 연구의 결과 각 문항들은 사회·환경적 완화 돌봄 요인, 심리적 완화 돌봄 요인, 신체적 완화 돌봄 요인, 영적 완화 돌봄 요인 등 4가지 요인으로 분석되었다.

제 1요인은 사회·환경적 완화 돌봄 요인으로 ‘나는 인간적이고 만족스럽게 치료 받는다’, ‘의료인은 나를 이해하고 존중한다’, ‘가족은 나에게 희망을 준다’ 등 9개 문항이 추출되었는데, 이는 환자의 환경과 주로 접하는 사람들과의 상호 관계를 나타내는 문항으로 구성되어 있음을 볼 수 있다. Cella 등 (1993)의 도구에서는 암환자의 사회적 기능에 대해 친구, 가족 및 배우자와의 관계에 대해 측정하고 있으나, 본 연구에서는 의료진과의 관계를 더 측정한 것이 차이점이라 할 수 있다. 암 환자의 치료에서 효율적인 의사소통은 환자에게 신뢰를 갖게 하여 의사 결정을 돕고 치료의 효과를 극대화시킨다 (Frenkel & Cohen, 2014). 암환자들은 치료 과정에서 가장 믿고 의지하는 사람이 의료인임에도 불구하고 의료인들과의 비효율적인 의사소통으로 인해 환자들은 의료인에 대해 불신을 갖게 되고 적절한 도움을 받지 못한다고 여기게 된다(Yi, Kim, Park, Kim, & Yu, 2010). 따라서 통합적 완화 돌봄을

측정하는 데 있어 의료진과의 관계를 파악하는 것은 중요하며 아울러 효율적 의사소통을 위한 교육이 필요하다. 권인각 등(Kwon, Hwang, & Kwon, 2008)은 극도의 불안과 두려움 등의 심리적 문제를 겪는 암환자에 있어 가족의 대처가 좋을수록, 또는 이들을 돌봐주는 지원체계가 좋을수록 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 암환자들은 치료 과정 속에서 많은 어려움과 외로움을 경험하게 되는데 이 과정에서 가족의 지지나 의료인의 따뜻한 말 한마디가 병을 극복하는데 많은 도움이 된다는 점은 본 연구 수행 과정에서 진행한 암환자와의 심층 면담에서도 드러났다. 한국 사회에서 가족의 지지가 암환자의 투병 의지를 강화한다는 연구(Oh & Lee, 2008)는 사회·환경적 지지 체계가 암 환자의 삶의 질에 중대한 영향을 미침을 알 수 있다. 따라서 간호사는 환자의 사회·환경적 요인을 사정하고 개인에게 적절한 지원체계를 제공하기 위한 방안을 마련할 수 있어야 한다. 이와 관련하여 본 연구 결과에서 도출된 사회·환경적 돌봄 요인에 속한 문항들은 암환자의 사회·환경적 요구 및 지지체계를 충분히 반영한 것으로 사료된다.

제 2 요인은 심리적 완화 돌봄 요인으로 ‘나는 기운이 없고 침체된 기분이다’, ‘나는 무슨 일이든 불안해서 안절부절 못한다’, ‘나는 내가 아픈 것이 억울하다고 생각 한다’, ‘나는 죽음에 대한 생각을 자주 한다’의 4개 문항이 추출되었다. 이 문항들은 Kang 등(2014)의 연구에서 정신적, 사회적, 영적 요구 중 정신적 스트레스 상담 및 중재 요구가 가장 높았던 것과 일치한다. 암환자의 심리상태 중 불안과 우울을 측정하기 위해 Zigmond와 Snaith (1983)의 병원 불안-우울 측정도구 (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)를 많이 쓰는데, 이 도구는 환자의 불안과 우울뿐만 아니라 환자의 감정 상태 변화를 평가 할 수 있다(Jang, 2013). 본 연구의 심리적

완화 돌봄 요인의 문항들은 Zigmond와 Snaith (1983)의 문항들과 유사한 내용을 담고 있는 문항들이 많아 암환자들의 심리를 잘 측정한다고 할 수 있다. 암환자들은 암을 진단 받고 사회적으로 위축되고 소외감을 느끼며 타인에게서 느끼는 이질감으로 인해 대인 관계를 회피하는 등의 경험을 한다(Yi et al., 2010). 이러한 심리적 문제는 암환자에게 디스트레스로 작용하여 환자의 투병 의지를 약화시킬 수 있으므로(Oh & Lee, 2008), 정기적으로 암환자의 심리적 상태를 평가할 필요가 요구된다(Bausewein et al., 2015). 또한 암환자를 돌봄에 있어 심리적 문제의 사정과 문제 해결을 위한 상담 등을 제공하여 질병으로 인한 심리문제를 극복할 수 있는 심리 완화 프로그램을 계획 할 필요가 있다.

제 3요인은 신체적 완화 돌봄 요인으로 ‘나는 밤에 잠을 잘 잔다’, ‘나는 통증이 없어 편안하다’, ‘나의 오심, 구토는 조절되고 있다’의 3개 문항이 추출되었다. 암환자에게 자주 나타나는 신체적 문제로 피로, 통증, 식욕 저하 등이 발생한다(Singh, Kaur, Banipal, Singh, & Bala, 2014). 통증은 암 환자의 안위를 저해하며 나아가 우울, 무기력, 좌절과 같은 심리적 문제까지도 초래하는(Kim et al., 2011) 심각한 건강 문제로 암환자 관리에 있어 통증관리는 중요한 항목이다. 오심, 구토 역시 반복되는 항암치료 혹은 방사선 치료 등으로 암환자의 60%이상에서 발생하는 문제이다(Lee, 2013). 암세포에 의해 생산되거나 스트레스로 인해 반응된 Epidermal growth factor (EGF) ligands나 Supra chiasmatic nuclei (SCN)는 24시간 수면 패턴을 교란하고 억제하게 되는데 이로 인해 암환자들은 수면 부족과 피로를 경험한다(Lee, 2013). 이상에서 보듯 수면장애, 통증, 오심, 구토 등은 암환자의 신체적 문제들로 암환자의 통합적 돌봄에서 필수적으로 다루어져야 할 돌봄의 요인으로 판단된다. 또한 이러한 증상을 관리할 수 있는 간호 중재를 제공하는 것은 암환자를 돌보는 간호사의 중요한 자질이 될 것이다. 그러나 기존에는 암환자의 신체적 완화 돌봄 정도를 한 번에 측정하기 위한 도구가 없어, 통증, 오심, 구토, 피로, 식욕부진 등 필요한 부분만 각각 측정할 수밖에 없었다. 그러나 본 연구에서는 비록 3문항이지만 암환자의 신체적 돌봄 정도를 통합적으로 측정하였다는데 의의가 있다.

제 4 요인은 영적 완화 돌봄 요인으로 ‘내가 믿는 종교는 나를 편안하게 해 준다’, ‘나는 가치 있는 사람이다’의 2개 문항이 추출되었다. Paloutzian과 Elison (1982)는 영적안녕감에 대해 신과의 관계에 대한 종교적 안녕감과 삶에 대한 의미와 목적을 인식하고 삶에 만족하는 실존적 안녕감으로 보고 이를 측정하고자 하였는데, 본 연구에서는 비록 2문항으로 구성되어 있지만 종교적 안녕감과 삶에 대한 안녕감을 각각 측정하였다고 볼 수 있다. 문헌(Jo, Park, & Lee, 2015)에 의하면 암환자에 대한 통합적인 완화 돌봄을 위해서는 삶의 질, 영적

안녕, 우울 및 불안, 그리고 통증에 대한 중재가 모두 필요하였다. 암환자에게 있어 종교는 희망을 얻고 평화로운 의식을 유지할 수 있도록 도움을 주며(Hsiao, Gau, Ingleton, Ryan, & Shih, 2011), 오복자 등(Oh & Lee, 2008)의 연구에서는 믿음 정도가 암환자의 투병 의지에 영향 요인으로 제시되어, 건강한 영적 상태가 암 진단에 있어 긍정적인 심리적 대응을 하는 요인으로 작용하는 것을 알 수 있다. 따라서 암환자를 돌봄에 있어 영적, 종교적 요구는 지속적으로 평가되어야 하고 적절한 영적 간호가 제공되어야 함을 알 수 있다.

간호학에서 인간을 전인적 존재로 생각하고 돌보아야 함에는 이견이 있을 수 없듯 인간은 통합적 존재이므로 인간에게서 나타나는 문제들 역시 다양한 측면으로 접근하여 해결되어야 한다. 특히 암환자들은 신체적, 심리적, 사회 환경적, 영적으로 다양한 요구를 가진 환자들로 이러한 환자들을 통합적으로 살피고 관리하기 위해서는 간호사뿐만 아니라 의사, 사회복지사, 성직자, 영양사 등 다 학제적인 접근 노력이 필요하며(NCC, 2000), 이러한 접근들이 의료의 새로운 패러다임인 통합 의료로 나아갈 수 있는 밑받침이 될 수 있다고 생각된다.

아울러 암을 치료하는 과정에서 신체, 사회, 심리, 영적인 다양한 문제들을 겪는 암환자를 전인격체로 보고 포괄적으로 돌봄을 제공하기 위한 돌봄 정도를 측정하기에 본 도구가 기여할 수 있으리라 생각한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 암환자를 위한 통합적 완화 돌봄 정도를 측정하기 위한 도구를 개발하고 타당도와 신뢰도를 평가하기 위해 실시되었다. 본 도구는 사회·환경적 완화 돌봄 요인, 심리적 완화 돌봄 요인, 신체적 완화 돌봄 요인, 영적 완화 돌봄 요인의 네 개 요인으로 구성되었으며, 18문항의 4점 Likert식 자가 보고식 설문지이다. Kolcaba (1991)의 안위 이론을 토대로 한 개념적 기틀에 근거하여 문항을 기술하였고, 내용타당도, 구성타당도, 신뢰도를 검증하였다. 본 도구의 설명력은 58.3%였으며 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었다.

본 연구는 일 개 지역에 있는 환자를 대상으로 이루어졌으므로, 추후 반복 측정을 통해 신뢰도와 타당도를 검증해 볼 필요가 있다. 본 도구를 통해 암환자에게 제공된 돌봄의 정도를 파악할 수 있고, 어떤 영역에서 대상자의 돌봄이 취약한지 파악할 수 있을 것으로 사료된다. 또한 이를 바탕으로 암환자에게 필요한 영역의 간호를 더 시행 할 수 있을 것이며, 결과적으로 암환자에게 전인적이고 통합적인 돌봄을 제공을 통한 안위를 증진할 수 있을 것이다. 더 나아가 본 연구를 바탕으로 다양한 전인 간호 프로그램이 개발되어야 할 것이다.



## References

- Bausewein, C., Simon, S. T., Pralong, A., Radbruch, L., Nauck, F., & Voltz, R. (2015). Palliative care of adult patients with cancer. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(50), 863-870.
- Cella, D., Davis, K., Breitbart, W., Curt, G. (2001). Cancer-related fatigue: Prevalence of proposed diagnostic criteria in a United States sample of cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 19(14), 3385-3391.
- Cella, D. F., Tulsky, D. S., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., Bonomi, A., et al. (1993). The functional assessment of cancer therapy scales: Development and validation of the general measure. *Journal of clinical Oncology*, 11(3), 570-579.
- Dunwoody, L., Smyth, A., & Davidson, R. (2002). Cancer patients' experiences and evaluations of aromathrapy massage in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 8(10), 497-504.
- Frenkel, M., & Cohen, L. (2014). Effective communication about the use of complementary and integrative medicine in cancer care. *The Journal of Alternative & Complementary medicine*, 20(1), 12-18.
- Hsiao, S. M., Gau, M. L., Ingleton, C., Ryan, T., & Shih, F. J. (2011). An exploration of spiritual needs of Taiwanese patients with advanced cancer during the therapeutic processes. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7-8), 950-959.
- Jang, S. J. (2013). Effects of meditation program on power, anxiety, depression and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(3), 205-215.
- Jo, K. H., Park, A. R., & Lee, J. J. (2015). Effects of integrated palliative care intervention on quality of life in terminal cancer patients: A Meta-analysis. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 18(2), 136-147.
- Kang, M. H., Moon, Y. S., Lee, Y. J., Kang, Y. S., Kim, H. G., Lee, G. W., et al. (2014). Physical symptoms and psychiatric, social, spiritual and economical care needs of patients under home-based cancer service. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 17(4), 216-222.
- Kim, E. H., Kwon, I. G., Kim, J. H., Sul, M. E., Jun, M. H., Ham, Y. H., et al. (Eds.). (2011). *Cancer symptom management*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Kolcaba, K. Y. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Journal of Nursing Scholarship*, 23(4), 237-240.
- Kolcaba, K. Y. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, 15(1), 1-10.
- Kwon, I. G., Hwang, M. S., & Kwon, K. M. (2008). Quality of life of the terminal cancer patients receiving home care nursing. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 14(2), 103-114.
- Lee, E. O., Im, N. Y., & Park, H. A. (Eds.). (1998). *Nursing/medical research and statistical analysis*. Seoul: Soomoonsa.
- Lee, H. R. (2013). Management of non-pain symptoms in terminally ill cancer patients: Based on national comprehensive cancer network guidelines. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(4), 205-215.
- Lee, M. L. (2003). Concept analysis of spirituality in cancer patients: focusing on christianity, buddhism, atheism and agnosticism. *Korean Journal of Adult Nursing*, 15(4), 551-562.
- Lee, M. S., Lee, W. H., Kim, K. S., Tae, Y. S., Suh, S. R., So, H. S., et al (Eds.). (2007). *Psychosocial nursing and research for cancer patients*. Seoul: Soomoonsa.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385.
- National Cancer Center. (2000, March). *Hospice care and palliative care manual*. Retrieved January 10, 2013, from Hospice and Palliative Care Web site: [http://hospice.cancer.go.kr/hospice/front/boardView.do?keykind=&keyword=&page\\_now3&returl=/hospice/front/boardList.do&listurl=/hospice/front/boardList.do&brd\\_mgrno=181&menu\\_no=442&brd\\_no=87992](http://hospice.cancer.go.kr/hospice/front/boardView.do?keykind=&keyword=&page_now3&returl=/hospice/front/boardList.do&listurl=/hospice/front/boardList.do&brd_mgrno=181&menu_no=442&brd_no=87992)
- National Cancer information Center. (2012). *All cancer status*. Retrieved December 1, 2015, from Looking at statistics Web site: [http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer\\_040101000000](http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040101000000)
- Oh, P. J., & Lee, Y. J. (2008). Predictors of fighting spirit or helplessness/hopelessness in people with cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(2), 270-277.
- Paloutzian, R. F., & Elison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L. A. Peplau, & D. Perman (Eds.), *Loneliness: A source-book of current theory research and therapy*. New York: John wiley & Sons.
- Park, C. H., Shin, D. W., Choi, J. Y., Kang, J., Baek, Y. J., Mo, H. N., et al. (2012). Determinants of the burden and positivity of family caregivers of terminally ill cancer

- patients in Korea. *Psychooncology*, 21(3), 282-290.
- Ryu, C. S. (2006). *SPSS 14.0 for Windows* (5th ed). Seoul: Elite.
- Singh, H., Kaur, K., Banipal, R. P., Singh, S., & Bala, R. (2014). Quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy in a tertiary care center in malwa region of punjab. *Indian Journal of Palliative care*, 20(2), 116-122.
- Tae, Y. S. (1995). *Hope phenomenon of Korean cancer patients*. Ewha Womans University, Seoul.
- Yi, M. S., Kim, J. H., Park, E. Y., Kim, J. N., & Yu, E. S. (2010). Focus group study on psychosocial distress of cancer patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 22(1), 19-30.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.

## Development and Evaluation of an Integrative Palliative Care Scale for Cancer Patients\*

Jo, Kae Hwa<sup>1)</sup> · Park, Ae Ran<sup>2)</sup> · Choi, Su Jung<sup>2)</sup> · Yoo, Eun Young<sup>2)</sup>

1) Professor, College of Nursing, Catholic University of Daegu

2) Doctoral Student, Graduate School, Catholic University of Daegu

**Purpose:** This study was done to develop and to evaluate an integrative palliative care scale for cancer patients. **Methods:** The process included construction of a conceptual framework, generation of initial items, verification of content validity, selection of secondary items, preliminary study, and extraction of final items. The participants were 173 cancer patients in Daegu and Gyeongbuk. Item analysis, factor analysis, criterion related validity, and internal consistency were used to analyze the data. **Results:** Eighteen items were selected for the final scale, and categorized into 3 factors explaining 58.3% of total variance. The factors were labeled as social/environmental palliative care (9 items), psychological palliative care (4 items), and physical palliative care (3 items), and spiritually palliative care (2 items). The scores for the scale were significantly correlated with the quality of life of cancer patients. Cronbach's alpha coefficient for the 18 items was .88. **Conclusion:** The above findings indicate that the integrative palliative care scale has good validity and reliability when used for cancer patients.

**Key words :** Patients, Palliative care

\* This research was supported by the Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education(2014055201).

• Address reprint requests to : Park, Ae Ran

College of Nursing, Graduate School, Catholic University of Daegu

33, Duryugongwon-ro 17-gil, Nam-Gu, Daegu, 42472, Korea.

Tel: 82-53-650-4825 Fax: 82-53-621-4106 E-mail: abcom3@hanmail.net