

암환자 간호를 위한 희망 측정도구 개발*

김 달 숙**·이 소 우***

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

희망은 일찌기 Nightingale(1969), Watson(1985), Parse(1990) 등 휴머니즘을 표방하는 간호 철학자에 의하여 간호의 본질적 요소로서 언급되어 왔다. 그후 많은 간호학자들은 암환자의 경우와 같이 심한 고통 속에서 죽음에 직면하고 있는 극한 상황에 처한 환자의 건강, 삶의 질과 관련하여 희망의 중요성을 강조하였고(Douville, 1995; Hummelvoll & Silva, 1994; Schorr, Farnham & Ervin, 1991) 전인간호를 위한 핵심 개념으로 부각되는 데 크게 기여하였다.

1980년 이후부터는 희망에 대한 관심이 연구로 활발하게 이어져 왔다. 이들 연구의 대다수는 희망의 본질이나 그 속성을 밝힌 연구가 주류를 이루었다(김, 1991, 1992, 1996; 태, 1994; Davies, 1993; Dufault and Martocchio, 1985; Gaskins and Forte, 1995; Hinds, 1984; Johnson & Roberts, 1996; Miller, 1983; Morse and Doberneck, 1995; Stanley, 1978; Wilkinson, 1996). 그러나 희망에 영향을 주는 요인을 분석한 논문(최, 1990; Herth, 1995; Mickley, 1990; Nelson, 1988; Owen, 1990; Raleigh, 1980; Stoner, 1982)이나 희망 증진, 희망 유지 효과를 측정할 실험 논문(오,

이, 태와 엄, 1997; Georgesen & Dungan, 1996; Kim, 1989; Poncar, 1994; Tollett & Thomas, 1995)의 수는 극히 적다.

간호 지식체 형성에서 구성적 구조(syntactical structure)를 강조한 Donaldson & Crowley(1978)에 의하면 간호학의 지식체는 얇이 주목적인 기초연구 뿐만 아니라, 기초연구의 결과를 테스트하는 응용연구와 간호의 중재를 위한 임상연구 모두를 통하여 형성될 수 있다고 하였다. 이러한 관점에서 볼 때 앞으로 희망에 대한 연구는 희망의 본질이나 속성을 밝히는 연구도 물론 계속되어야 하지만, 이 결과를 테스트하는 응용 연구나 간호 중재를 목적으로 하는 임상 연구에 더 많은 관심과 업적이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 응용 연구나 임상 연구를 위하여는 통합 과학 주의에 기초하여 희망이라는 주관적 현실을 객관적으로 측정할 수 있는 도구가 필수적이다.

간호학자들이 개발한 희망측정도구에는 Farran, Saloway, & Clark(1990), Herth(1991), Miller & Powers(1988), Nowotny(1989), Obayvwana, Collins, Carter, Rao, Mathura, & Wilson(1982), Raleigh & Boehm(1994), Stoner(1982) 등의 외국에서 개발된 도구들이 있으며, 국내에서 개발된 도구는 없다. 이중 국내의 연구에서 많이 사용되고 있는 것으로는 Miller & Powers(1988), Nowotny(1989), Herth(1991)의 도구

* 이 논문은 1995년도 학술진흥재단 연구비 지원에 의해 수행되었음.

** 충남대학교 의과대학 간호학과 교수

*** 서울대학교 간호대학 교수

이다. 그런데 이들 도구를 국내에서 사용할 때 몇가지 문제점이 있다고 생각한다. 첫째, 위의 도구들의 이론적 틀이 외국에서 연구한 문헌이나 연구결과에 기초하고 있다는 점에서 문화적 차이에 따른 희망의 특성을 고려할 필요가 있다는 점이다. 한국인의 의식구조 내에 있는 '밥'(류남상, 1986)의 대상을 열심히 찾으려고 노력하는 현세중심의 무교적 사상이나 유교 사상에서 유래된 희망의 특성(김달숙, 1992), 한국인의 전통적 종교인 불교와 한국인의 심성에 가장 영향을 주었던 장자의 자연관으로부터 영향을 받은 일원론적 삶의 태도(김, 1992; 윤태림, 1979), 역사상 오랜 억압과 심한 수탈에 따라 자기위안을 목적으로 한 일종의 방어기전인 운명론적 사고(김, 1992; 윤, 1979) 등이 반영될 필요가 있다. 둘째, 암환자는 신체적 상태가 수시로 변화하며 일반적으로 점점 악화되어가는 특성이 있다. 따라서 일반인이나 치료될 수 있는 다른 질병의 환자와는 상이한 특성의 희망을 가질 수 있다. 희망을 빛과 가능성, 잠재성을 찾는 과정(김, 1992)으로서 신념을 수반하는 감정(Miller, 1983)으로 볼 때 암환자가 자신의 질병을 초월한 상태가 아니라면 질병의 회복이나 치료에 대한 확신을 가지려는 희망도 도구 개발에서 고려되어야 할 것으로 생각한다. 위의 도구들에는 이러한 질병회복이나 치료에 대한 확신과 관련된 상황적 희망의 특성이 이론적 틀에서나 문헌에서 고려되지 않은 것으로 나타났다. 더군다나 한국인의 의식 구조내에는 눈에 보이는 즉각적 '밥'의 대상을 열심히 찾으려는 현실적 삶의 태도가 강하게 내재되어 있다(김, 1991, 1992, 1996; 윤, 1979)는 점을 감안할 때 회복, 치료에 대한 확신(신념)과 관련된 상황적 희망의 특수성의 반영은 필수적이다.

이와 같은 문제 의식하에서 한국인 대상의 희망측정 도구 개발의 필요성이 제기되었다. 따라서 본 연구의 목적은 보편적인 희망의 본질적 속성과 문화적, 상황적 차이에서 오는 특성이 포함된 한국인 암환자 대상 희망측정 도구를 개발하려는 것이다.

이러한 연구목적 달성을 위한 본 연구의 기본 가정은 다음과 같다. 첫째, 통합 과학주의에 입각, 인간의 마음도 객관적으로 측정할 수 있다. 둘째, 희망은 다차원적이고 다영역적이다. 희망은 세계적으로 공통적인 보편적 속성(universal characteristics)과 사회적 상황적 및 의식 구조의 차이에 따른 특성(special characteristics)을 포함하는 것으로 개념화 할 수 있다. 희망에는 인간의 존재상태 또는 의미창출 과정과 밀접히 관계되어 있으며 시간과 물질을 초월하는 절대적 희망(Mar-

cel, 1962), 일반적 희망(generalized hope)(Dufault & Martocchio, 1985), 근원적 희망(Fitzgerald, 1979)과 어떤 특수한 대상에 관련되어 있는 구체적 희망(specific hope)이 있다. 셋째, 희망은 본질적으로 과정적 특성을 지녔다. 따라서 희망의 측정은 희망 과정의 시발점이 되는 희망원(source of hope) 또는 선행요인(antecedents)과 희망과정의 종결점에 해당하는 희망의 결과(outcome)(Farran, Herth & Popovich, 1995) 혹은 희망적일때의 마음의 상태에 관계된 문항을 통해 이루어질 수 있다 등이다.

II. 문헌 고찰

문헌 고찰에서는 한국인 암환자의 희망 측정 도구 개발을 위한 이론적 틀이 될 희망의 다영역적 특성(희망의 보편성과 문화적 상황적 차이에 따른 특수성)에 관련된 내용과, 논의 부분에서 참조가 될 기존의 희망 측정 도구를 중심으로 검토하고자 한다.

1. 희망의 보편성과 특수성

희망 측정도구는 세계적으로 공통되는 희망의 보편성을 토대로 문화나 상황에 따라 변화되거나 수정되는 희망의 특수성이 고려되거나 가미되어야 한다. 최근 미국인과 한국인을 대상으로 '희망'의 연상 개념을 조사하여 그 의미와 주제에 따라 유목화 하여 비교 분석한 결과 분류 유목에서의 차이는 없었으나 연상된 개념이나 개념의 수면에선 차이를 보였다(김, 1996). 이러한 사실은 희망의 보편성을 기본적 토대로 하면서 문화나 상황에 따른 희망의 특수성이 가미된 희망측정 도구의 개발이 중요하다는 사실을 시사하고 있다.

본 도구개발에 기본이 될 희망의 보편성을 먼저 고찰하고자 한다. 현재까지의 국내의 희망에 관한 연구와 문헌(간호학, 심리학, 철학, 신학)을 고찰한 결과 희망은 크게 일반적 희망(근원적 희망)과 구체적 희망으로 분류될 수 있다(Dufault & Martocchio, 1985; Fitzgerald, 1979; 김, 1992). 따라서 희망의 보편적 속성은 근원적 희망과 구체적 희망에서 확인 추출될 수 있다고 본다. 근원적 희망(일반적 희망 또는 절대적 희망)은 실존적 조망에서(Farran, Herth, & Popovich, 1995) 이해될 수 있으며 "나는 희망한다 : I hope(Marcel, 1962)"로 그 특성이 확연하게 드러난다. 인간 및 우주의 가능성에 관한 것으로 인간의 의미창출 과정과 밀접히 관계

되어 있는 희망으로써 현재의 제약이나 한계를 초월하고 시간과 물질을 초월하는 특성을 지니고 있다. 따라서 영속적이기 때문에 과거를 포함하고 있고 현재속에서 진행되고 미래의 가능성을 지향하고 있다. 현재 겪고 있는 고통이 끝나고 난 후에는 성장 혹은 발전의 과정이 있고 좋은 미래가 도래할 것이라는 사실을 믿음과 동시에 밝은 미래를 향하여 열심히 삶으로써 현실의 고통을 극복하려는 “인내-시간의 경과성을 변경하지 않는 태도”를 지닌 초월적 희망의 특성을 지녔다. “희망은 밝은 미래를 기대 하는 것(Bloch, 1970)”, “긍정적 사고, 긍정적 전망과 관계가 있다(김, 1996)”, “희망은 현재의 상황과 싸우려는 정신 에너지(Forsyth, Delany, & Greslam, 1984 ; Engel, 1968 ; Jalowiec & Powers, 1981 ; Lange, 1978 ; 김, 1992)” 등은 초월적 희망의 속성을 나타내 준다. 근원적 희망(일반적 희망)은 주체의 실존에 대한 구체적 질문을 통한 의미 추구와 자아의 발전이나 잠재력의 개발을 의미하는 성취가 제시되고 있다. 이와 같은 근원적 희망은 영적 믿음, 친교, 삶의 의미, 자신의 가치 발견으로부터 온다(Braaten, 1969 ; Fitzgerald, 1979 ; Frankl, 1963 ; Marcel, 1962 ; 김, 1992).

반면 구체적 희망(specific hope)은 동기 이론이나 사회 학습 이론의 조망안에서 이해될 수 있는 희망으로 “나는 ...을 희망한다 : I hope that”으로 그 특성이 확연히 나타난다. 구체적 목표가 있고 구체적 목표가 있기 때문에 눈에 보이는 가시적 대상을 목표로 성취되기를 노력하고 현실에서 찾을 수 있는 증거나 실마리를 찾아 확신을 갖는다. 이 희망은 구체적 목표가 있기 때문에 단기적인 충족감은 가질 수 있지만 절망이나 포기에 대처할 수 있는 내적 자원은 결여되어 있다(Dufault & Martocchio, 1984 ; Fitzgerald, 1979 ; 김, 1992). 따라서 시간적 영속성이 없다. 구체적 희망의 속성은 “희망은 미래의 현실적 가능성을 향하여 가는 구체적 바램과 같은 것으로 목표 도달, 목표의 중요성, 인지적 정서적 행동과 관련된 목표에 대한 기대이다(Stotland, 1969)”, “희망은 극단적인 것을 피하는 것이며 어떤 상황이 일어나기를 바라는 것이다(Lynch, 1965)”, “희망은 물리적 상황에 대한 실마리를 찾을 때 생긴다(Kim, 1989 ; Johnson & Roberts, 1996 ; Wrights & Shontz, 1968 ; 김, 1992)” 등에서 잘 나타난다.

다음으로 문화·의식구조, 상황에 따른 희망의 특수성을 살펴 보기로 한다. 상황에 따른 희망의 특수성이 존재하며 이러한 것이 희망의 개념화에서 고려되어야 함은 Sardell과 Trierweiler(1993)의 연구에서 제시되

고 있다. 이들은 암환자 치료에서 가장 중요한 국면중의 하나를 환자의 희망을 증진시키는 것에 있다고 보고 환자에게 암 진단결과를 최초로 알려줄 때 어떠한 의사소통 방법이 암환자의 희망을 증진시킬 수 있는가를 연구하였다. 그 결과 희망을 줄수 있는 의사소통 방법은 ‘최근의 유용한 치료방법을 알려주는 것’, ‘암 전문가와 같이 동반하여 얘기해 주는 것’, ‘어떤 일이 일어나도 포기하지 않겠다고 얘기해 주는 것’, ‘모든 의학적 정서적 문제에 대하여 자원을 제공할 것이라고 약속해 주는 것’, ‘환자가 요청할 경우 언제라도 도와줄 것이라는 것’, ‘암 치료 가능한 방법이 여러 가지가 있다는 것을 알려주는 것’, ‘환자가 가족과 함께 있게될 것이라는 것이라고 얘기해 주는 것’, ‘늘 새로운 치료방법을 사용할 것이라는 것’ 등이었다. 이러한 연구결과는 암이라는 불치의 병에서도 질병회복이나 치료에 대한 확신이 희망의 중요한 요소가 될 수 있다는 것을 나타내는 것이다. 상황에 따른 이러한 희망의 특수성은 김(1992)의 「현실인지적 희망형」에서도 확인되었다. 김(1992, 1996)의 연구에서 한국인의 희망에는 외국 특히 미국과는 다른 특수성이 존재한다는 사실을 밝히고 있다. 즉, 1992년의 연구에서는 불교적 도교적 영향으로 질병을 몸과 마음의 일부라고 생각하는 물질과 질병을 초월한 일원론적인 사고의 희망관을 보여 주었던 「실존적 희망형」과 운명이나 외부적인 힘으로 밝은 미래를 내다보는 「마술적 희망형」은 한국인에서 나타나는 특수한 희망임을 제시하였다. 1996년 연구의 경우 희망의 연상 개념을 통하여 희망의 개념체계를 분석한 결과 한국인 환자와 간호사들은 건강, 완쾌, 회복, 정상인으로 생활 등 질병의 회복이나 치료와 관련된 개념을 미국인에 비하여 더 많이 연상하였다. 또한 미국인은 한국인에 비하여 희망은 개인이 만들어 내는 것이란 사고와 연계된 신념, 믿음, 확신, 낙관, 용기, 분출, 새로운 에너지 등의 개념을 다른 개념들보다 비울적으로 많이 연상하였다.

Farran, Herth, & Popovich(1995)는 희망원(Source), 선행 요인(antecedents)이 희망 과정의 시작점이 되며, 선행 요인이나 희망원은 개인내적, 인간 관계적, 환경 사회적 경험에 그 뿌리를 둔다고 하였다. 또한 이들은 결과(outcome)로서의 희망도 희망으로 보았다. 희망의 결과적 속성은 자유, 평화, 안전, 평안, 행복, 내적 평화, 현재에 만족 등의 감각이고, 확신이나 신념, 신뢰, 믿음의 감각 등이 제시될 수 있다(Dufault, 1981 ; Marcel, 1962 ; 김, 1991, 1996). 따라서 희망을 과정으로 개념화 하기 위하여는 희망의 시작점인 선행 요인과

희망원뿐 아니라 희망의 결과적 속성도 반영되어야 한다. Lange(1978)는 희망의 결과적 속성을 희망의 지표로 말하였다.

2. 기존의 희망 측정 도구

현재 암환자의 희망을 측정할 수 있는 도구로서 국내외 연구에서 많이 사용하는 것으로 나타난 Miller & Powers(1988)와 Nowotny(1989), Herth(1991)의 희망 측정 도구를 중심으로 이론적 틀, 문항 수, 신뢰도와 타당도 검증 대상과 희망의 다영역적 특성(희망의 본질적 속성과 특수성)을 충분히 고려했는가의 여부 등을 기준으로 세 도구의 장단점을 각 도구별로 고찰하면 다음과 같다.

먼저 Miller & Powers(1988)의 희망 측정도구는 성인의 희망을 측정하기 위한 목적으로 개발되었다. 이론적 개념들은 신학, 철학, 심리, 사회 인류학, 생물학, 간호학 문헌을 철저히 고찰한 결과와 59명의 만성환자 대상 질적 연구 결과를 참조하여 추출한 10개의 주요 희망 요소(상호성-관계성, 가능성 감지능력, 극단적 상황 회피, 미래에 대한 기대, 목적 성취, 심리적 안녕과 대처, 삶의 목적과 의미, 자유, 현실감시-낙관주의, 정신적 신체적 활성화)였다. 이 도구는 40문항으로 구성되었으며 522명의 건강한 대학생을 대상으로 조사, 신뢰도와 타당도를 구하였다. Miller & Powers의 도구는 희망의 본질적 속성이 충분히 고려된 도구로 보여지며, 만성환자 대상 질적 연구결과가 참조되어 개발 되었기 때문에 성인을 대상으로 타당성이 평가 되었다는 단점이 있지만 암환자를 포함한 만성환자에게도 사용가능하다고 본다. 실제 만성환자 암환자 대상 여러 연구에서 이 도구가 사용되었다(Foote, Piazza, Holcombe, Paul, & Daffin, 1990; Holdcraft, & Williamson, 1991; McGill, 1991). 또한 이 도구는 다른 도구들에서 발견되지 않았던 '희망의 객체(희망과정의 끝: 희망적일 때의 심리적 상태)'를 측정할 수 있는 문항이 있다는 점이 장점이다. 그러나 질병회복 또는 치료에 대한 확신과 관련된 희망 측정 항목이 없었다.

다음 Nowotny(1989)의 희망 측정 도구는 암환자의 희망을 측정하는 것을 목적으로 하고 있다. 이 도구는 심리학, 정신과학, 신학, 간호학의 문헌과 연구결과에서 추출한 희망의 선행요인, 희망의 속성, 희망의 결과를 포함하는 6개의 희망요소(희망은 미래지향적이다, 희망은 개인의 적극적 참여를 포함한다, 희망하는 것은 가

능하다, 희망은 다른 사람이나 절대자와 연관을 맺거나 관여하는 것이다, 희망의 결과는 개인에게 중요하다)를 이론적 개념들로 사용하여 총 29개 문항을 구성하였다. 156명의 성인과 150명의 암환자를 포함하여 총 306명의 성인을 대상으로 조사하여 신뢰도와 타당도를 검증하여 6개의 요인(확신, 다른 사람과의 연관, 미래는 가능한 것, 영적 믿음, 적극적 참여, 내부로부터 오는 것)을 추출하였다. 6개 요인에 포함된 문항을 분석 평가하여 보면 「확신」, 「미래는 가능한 것」, 「내부로부터 오는 것」, 「적극적 참여」 등의 4요인이 개인의 능력과 적극적 행동, 성취 등은 서로 연관되는 개념들에 관련된 문항들로 구성되어 있는 것을 볼 수 있다. 예를 들면 '확신' 요인에 포함된 대부분의 문항들이 무슨 일이 발생하든간에 본인의 능력에서 도전하고 결정을 내리는 등의 항목으로 구성되어 있으며, '적극적 참여' 요인에 포함된 항목들의 대부분 또한 본인의 능력으로 무엇이든지 기다리지 않고 성취하는 것에 대한 항목으로 구성되어 있는 것을 볼 수 있다. 결과적으로 영적 믿음과 다른 사람과의 연관 이외에는 하나의 속성으로 유일 가능성을 내포하고 있다. 4 요인은 희망은 개인이 만들어 내는 것이라는 미국적인 사고를 크게 반영하는 결과로 보여지기 때문에 미국적 문화, 의식 구조가 가장 많이 반영된 도구로 생각된다. 그러나 Nowotny의 도구는 Miller & Powers와 같이 질병회복이나 치료에 대한 확신 등 암환자라는 상황에 따른 특수성의 반영은 없었다. 또한 희망의 결과를 측정하는 문항도 발견되지 않았다.

또한 Herth(1991)의 희망 측정 도구는 성인의 희망을 측정하는 것을 목적으로 하였다. Herth는 47명의 죽어가는 성인 환자를 대상으로 한 Dufault & Martocchio(1985)의 질적 연구 결과를 이론적 틀로 선택하였다. Dufault & Martocchio는 일반적 희망과 구체적 희망이 있고 이 두 희망은 6개 영역으로 이루어진다고 하였다. 6개의 영역은 느낌이나 정서에 초점을 두는 「정서적 영역」, 희망과 관련하여 개인이 원하고 상상하고, 동경하고, 감지하고, 생각하고 기억하고, 배우고 일반화하고 해석하고 심판하는 등의 과정에 초점을 두는 「인지적 영역」, 희망하는 사람의 행위에 초점을 둔 「행위적 영역」, 바깥 세계와의 관계 또는 관여 감각에 초점을 맞추는 「관계 영역」, 시간적 개인 경험에 초점을 맞추는 「시간적 영역」, 개인에 영향을 미치는 상황에 초점을 맞추는 「배경적 영역」 등의 6개 영역으로 구성되어 있다. Herth는 이 6개 영역을 3개의 영역: 긍정적 원하는 결과가 가까이 있음을 감지하는 「인지적 시간적 영역」, 원

는 효과를 낼 수 있다는 신뢰의 감각인 “정서적 행위 영역”, 자기와 다른 사람, 자기와 영혼사이의 독립성과 연결성으로 정의된 “관계적 배경적 영역”으로 병합하여 32개의 문항, 2분 측정법으로 우선 암환자 120명에게 적용 가능성을 테스트하여 3요인(시간성과 미래, 긍정적 준비도와 기대, 상호연결성)을 추출하였다. 그중 3요인 적재량이 낮은 2문항을 제거한 후 30문항, 4점 척도로 다시 건강한 성인(185), 지역사회 노인(40), 상지 노인(75)과, 이 모든 대상자 480명(2분법으로 측정할 암환자 120명 포함)을 대상으로 신뢰도와 타당도를 보았다. Herth는 Miller와 Nowotny의 도구에서 희망의 시간성 영역이 없다는 전제하에 도구를 개발하였다. 그러나 시간적 영역과 인지적 영역을 한 영역으로 합했기 때문에 구체적 희망의 시간성만이 강조된 것으로 보여졌다. Herth의 도구는 Nowotny와 마찬가지로 질병회복이나 치료에 대한 확신과 관련된 희망의 상황적 특수성을 측정할 수 있는 항목이 하나도 없었다. 희망의 결과를 측정할 수 있는 항목도 발견되지 않았다.

III. 연구 절차와 방법

연구 절차는 1) 희망 측정 항목의 선정 작업으로 1차 항목 선정과 이에 대한 내용 타당도 및 2차 항목 선정, 항목에 대한 예비 조사 실시, 효율성 증진을 위한 항목 줄이기(최종 항목 선정) 2) 측정도구의 평가의 순으로 진행하였다.

1. 희망 측정 항목의 선정

1) 1차 항목 선정

희망 측정을 위한 최초의 항목은 다음과 같은 세 가지 출처로부터 총 60개를 선정하였다.

첫째, “희망의 간호학적 이론구성(김, 1992)”에서 사용된 Q-표본 문항을 우선적으로 이용하였다. 원래 Q-표본 문항은 만성 환자(암환자 포함), 간호사, 일반인을 포함하여 총 186명에게 희망에 관한 10개의 개방형 질문을 통하여 얻은 주관적 진술문의 총체(Q-모집단)를 같은 의미나 가치를 갖는 주제 혹은 유목으로 묶었을 때(17개 유목) 각 유목을 대표하는 문항이었다. Q-표본 문항은 모두 37개이었는데 이 중 ‘울거나 화를 내고 나면 절망감이 사라진다’란 항목은 표준점수가 아주 약한 점수를 나타냈었기 때문에 선정에서 제외하였다. 따라서 36개 항목이 우선 선정되었다.

둘째, 희망의 간호학적 이론구성(김, 1992) 연구에서 17개의 카테고리에 포함되었지만 선택되지 않았던 항목 중에서 각 유목별로 1-2개씩 더 뽑아 총 21개 항목을 추가하였다.

셋째, 보편적 희망과 문화적 상황적 차이에서 오는 희망의 특수성이 포함된 좋은 도구가 되도록 하기 위하여는 새로운 희망 유목이 또 나타날 수도 있기 때문에 이에 대한 확인이 필요하다. 이러한 필요에서 새로이 20명의 암환자에게 Q-표본 문항 선정 방법으로 희망에 대한 10개의 개방형 질문으로 조사하였다. 그 결과 ‘죽음과 관계된 희망’ 영역이 새로이 나타남으로써 항목 3개를 새로이 추가하였다. 이로써 일차적으로 선정된 항목은 총 60문항이었다.

2) 내용 타당도 및 2차 항목 선정

본 연구는 Nunally(1978)가 제시한 (1) 대표성 있는 항목의 선정 (2) 도구 구성방법에 있어서 분별력(sensible) 있는 항목 사용여부등을 내용 타당도의 표준으로 삼았다.

(1) 항목 선정시 대표성 있는 항목 선정을 위한 노력

10개의 개방형 질문을 통하여 나온 지식의 총체를 4명의 전문가(2명의 사회학자, 2명의 간호학자)와 함께 같은 의미나 가치를 가진 항목끼리 유목화를 통해 대표성 있는 항목을 선정하였다.

(2) 분별력 있는 항목 기술을 위한 작업

분별력 있는 항목을 구성하기 위하여 Mciver and Carmines의 태도 측정 항목 기술 지침(Miller : 1989)에 따라 다음과 같이 항목을 기술 하였다.

본 연구의 기본 가정에서 언급한 바와 같이 희망 측정 문항은 희망의 주체(희망원)와 관계되는 문항과 희망의 객체(희망적일 때의 마음의 상태)에 관한 문항으로 구성하였다. 희망원으로 구성되는 문장이 “희망의 정도”를 측정할 수 있기 위해서는 존재여부를 나타내는 진술문의 형식으로 기술되어야 한다는 원칙 하에 선택된 문항을 기술하고 다듬었다. 또한 희망의 객체는 ‘희망적인 상태’ 또는 ‘희망의 결과’를 나타내므로 「서술적 진술문」으로 기술하였다. 위와 같은 원칙 하에 항목을 기술 하되 내용 타당도를 높이기 위하여 현재 시제로, 한 의미로만 해석될 수 있도록, 직접적 표현을 간단 명확하게 기술하는 원칙을 부가적으로 적용하였다.

몇몇 연구자들은 측정도구에 부정적 문항이 섞여야

된다고 주장하였으나 본 연구에서는 긍정적 문항으로만 기술하였다. 이유는 희망 측정 도구란 희망정도를 측정하는 것이기 때문에 부정적 문항으로 바꿀 경우 그 문항의 의미가 달라질 수 있고, 희망의 반대인 희망 없음의 정도로 측정할 결과가 희망 정도를 나타낼 수 있는지의 여부 문제가 제기될 수 있다고 생각되었기 때문이다

(3) 문항의 적절성, 정확성 평가와 부적합 문항 삭제
위와 같은 원칙 하에 기술된 60개의 문항에 대하여 그 적절성과 정확성을 평가하기 위하여 암환자 간호 경험이 있는 간호사나 호스피스 전문 봉사자등 15명에게 이들 문항의 적합성 여부를 4점척도상에 표시하도록 하고 각 항목 평균 2.5점을 희망을 사정하기에 적합한 점수와 적합하지 않은 점수의 기준 점으로 결정하였다. 이러한 결정의 근본적인 이유는 처음 선정한 60개의 문항이 희망에 관한 지식의 총체를 대표하는 것으로 간주하였고, 문항 하나 하나는 희망의 보편성과 특수성을 대표하는 문항으로 선택된 것이었기 때문에 최대한 각 항목을 살리는 목적에서 평점 3이상(어느 정도 그렇다)을 기준으로 하지 않고 2.5점(어느정도 그렇다와 별로 그렇지 않다는 중간 점수)을 기준으로 하였다. 그러한 결과 세 문항이 평균 2.5점 이하로 나타나 희망을 측정하기에 부적합한 항목으로 판단, 삭제하였다. 따라서 구성 타당도에서 검증할 항목은 57개 항목이 되었다.

3) 예비 조사(pilot test)

예비조사는 첫째, McCaffery(1979)의 지지적 심상요법의 기본 원리에 의하여 암환자가 아닌 일반 성인에게 자신이 암에 걸렸다는 것을 상상하고 본 도구로 희망 측정을 하였을 때 측정이 가능한가, 둘째, 내용 타당도 평가가 끝난 문항 57개를 완성하는데 걸리는 시간은 얼마나 되며 답변이 안된 문항은 어떤 것이 있는가, 셋째 6점 척도에서의 답변에 불편한 점은 없는가 등을 알아보기 위한 세가지 목적에서 행하여 졌다. 이를 위하여 59명의 일반 대학생(남 34명, 여 25명)에게 Likert type의 6점 척도를 사용, "자신이 암에 걸렸다고 상상하고 자신의 희망이 어떠한 것인가"를 평가토록 하였다. 이때 환자들의 희망을 측정하는 도구를 개발하기 위하여 조사하게 되었다는 조사목적을 밝히고, 진실된 답을 해줄 것과 정답은 없다는 사실을 주지시켰다.

조사 결과 총점 342점 만점에 평균 245.49, 표준 편차 34.36, 항목평균 4.3069, 최저 3.0877, 최고 5.1404를 나타냄으로써 각 문항들이 희망을 측정할만 하다는 것을

보였으며, Chronbach's alpha 값도 .9이상을 나타냈다(대상자수가 문항수의 2배이상은 되어야 알파값을 구할 수 있지만 대략적인 예비조사를 목적으로 하였기 때문에 값을 계산하였음). 또한 질문지를 완성하는데 소요된 시간은 5-20분이었으며 한 문항도 답변이 없는 항목은 없었다.

4) 효율성 증진을 위한 항목 줄이기/최종 항목 선정

문항수가 많으면 회수율이 낮아지고 진실된 자료를 얻을 수 없게 됨에 따라 측정오차가 높아져 신뢰도를 떨어뜨리는 결과를 낼 수 있다(이등, 1991). 예비조사에서 학생들이 57개 문항을 완성하는데 걸린 시간이 최소 5분에서 최대 20분이었다. 이 결과는 문항 제거의 필요성을 강조하였다. 신뢰도 타당도가 떨어지지 않으면서 효율성을 높이는 것을 기본 원칙으로하여 아래의 두가지 기준에 의거하여 문항을 제거하되, 희망의 다영역적 특성을 고려할 때 제거되어서는 안되는 문항이 무엇인가와, 같은 내용의 문항을 짝지었을 때는 어느 문항이 더 내용적 타당도가 높은가를 심사하여 제거 문항을 최종 결정하였다.

첫째, corrected item total correlation수치 : 개별항목에 관한 점수와 잔존하는 나머지 항목 전체 점수간의 상관관계가 높은 항목일수록 "희망"이라는 단일 개념을 측정하는 항목으로 적합하다는 것을 나타내 준다. 본 연구에서는 효율성 증진을 위한 문항 제거가 목적이었기 때문에 신뢰도를 높이려는 목적에서 문항제거를 하고자 할 때 제시된 기준인 .3(이등, 1991) 보다는 높은 값인 .4를 문항 제거 기준으로 택하였다. corrected item total correlation수치를 얻기 위하여 492명(암환자 104명, 간호사 간호 학생 일반인 388명)의 Chronbach 알파를 구하였다. 그 결과 corrected item total correlation 수치 .4이하인 항목은 57개 항목중 모두 9항목이었다(암환자 104명만의 통계에서도 .4이하인 항목이 똑같이 9개이었는데 위의 9개와 똑같은 항목으로 확인되었다). 9개의 항목중 우선적으로 제외 항목을 결정하기 위하여 항목 평균이 3점 이하인 항목이 있는가를 확인하였으나 한 항목도 없었다. 따라서 이들중 corrected item total correlation수치가 .20이하로서 가장 낮은 수치를 나타냈던 두 문항이 우선적으로 제외되었으며 그외 다른 항목들보다 corrected item total correlation수치도 낮을 뿐 아니라 암환자라는 특수 상황에서는 일어나기 어려운 내용이라고 생각되는 2문항을 추가로 제외하였다(이중 한 문항은 실제 암환자만의 통계에서 corrected item

total correlation 수치가 음의 값으로 나타났다). 나머지 5문항은 대부분이 통계적 수치도 제외된 항목보다 높을 뿐 아니라 한국인의 희망의 특수성을 나타내는 문항으로 평가하여 제외하지 않기로 하였다. 제외하지 않은 항목들은 요인 분석에서 5문항 모두 공유치가 .60 이상을 넘었으며 특히 2문항은 공유치가 .80 이상을 넘음으로써 한국인의 희망을 측정하는 데 꼭 필요한 항목이란 것이 증명되었다. 따라서 corrected item total correlation 수치와 희망의 다영역적 특성을 참조하여 제거한 문항 수는 4개였다.

둘째, 요인 적재량과 요인 공유치(communality) : 요인 공유치는 한 항목이 추출된 요인수에 의하여 설명되는 비율을 나타내는 것으로서 수치가 높으면 희망을 높게 설명할 수 있음을 나타낸다. 따라서 요인 공유치가 낮은 문항 .4이하인 문항은 제거하는 것이 좋다(정과 최, 1997). 요인 적재량은 각 항목과 요인간의 상관관계 정도를 나타내는 것으로서 요인 적재량의 일반적인 기준은 보통 ± 0.3 이상이면 유효하다고 본다. 본 연구에서는 492명을 대상으로 57개 문항에 대한 요인분석을 실시하여 9개의 요인을 이론을 설명할 수 있는 적정 요인으로 결정하였다. 우선적으로 제거 문항을 결정하기 위하여 요인 적재량과 요인 공유치를 살펴본 결과 요인 공유치 .4이하인 문항은 하나도 없었으며 요인 적재량도 ± 0.3 이하는 없었다. 따라서 같은 요인에 분류된 항목중에서 같은 의미로 해석될 수 있는 문항을 짝을 짓고 같은 짝에 속한 문항들의 공유치와 요인 적재량을 비교하고, 내용이 어느 것이 타당성이 높은가를 검토하여 제외시킬 항목을 결정하였다. 그 결과 같은 의미를 가진 짝은 모두 14쌍이었기 때문에 14개의 문항이 제외되었다.

결과적으로 상기 두 기준에 의하여 제거된 문항은 57개 문항중 18개 항목으로써 최종 개발된 희망 측정도구는 39개 문항으로 구성되었다.

2. 측정 도구의 평가

1) 연구 대상자 및 자료수집

측정도구를 평가하기 위하여 대상자를 선정한 기준은 선행 연구에서 고찰된 기존 희망 측정 도구의 평가 대상자와 같이 암환자와 정상인을 대상으로 하되 정상인(암환자가 아닌 일반인이나 간호학과 학생, 간호사)에게는 McCaffery(1979)의 지시적 심상 요법의 기본 원리에 따라 현재 암에 걸렸다고 생각하고 본인의 생각을 척도 상에 표시토록 하였다.

측정도구 평가에 참여한 연구 대상자는 읽고 쓰고 이해 가능한 20세 이상의 성인으로서, 연구에 참여하기로 허락한 암환자 104명, 일반인 238명, 간호학과 학생 110명, 간호사 42명 등 총 494명이었다. 자료수집 결과 응답이 매우 부실한 응답자 두명을 제외한 총 492명이 통계 분석 대상자였다. 분석 대상자의 성별은 남자 220명, 여자 272명으로 구성되었으며, 연령별 분포는 18세에서 78세까지 다양하게 나타났다.

내용 타당성을 평가받은 57개의 희망측정 문항과 Beck의 Hopeless Scale(BHS) 20문항, 낙관적 삶의 태도 측정 10문항(Life Orientation Test : LOT)으로 설문지를 작성하였다. 희망 측정문항은 리커트형 6점 척도를 사용하였다. 암환자의 경우에는 현재의 희망을 척도 상에 표시하도록 하였으며, 심신이 고통스러운 104명의 암환자에 대한 자료 수집은 직접 할 수 있는 상태에 있는 사람은 환자 본인이 설문지를 읽고 답을 하도록 하고 그렇지 않은 경우는 연구 보조원이 한 문항 한 문항을 읽어 준후 응답을 받아냈다.

2) 자료 분석

수집된 자료는 문항의 성격에 따라 코딩 처리하여 자료파일을 만들었으며 측정도구 평가를 위한 통계 분석은 SPSSWIN 프로그램을 이용하였다. 그리고 연구의 목적에 따라 필요한 여러 통계검증(신뢰도 검사, 타당도 검사, 요인분석 등) 방법을 적용, 분석을 실시하였다.

3) 신뢰도 검사

'exclude case listwise' 옵션을 통하여 데이터가 유효한 사례에 대하여만 신뢰도를 검증하였다. 신뢰도는 도구의 정확성이나 정밀성을 나타내는 것으로서 의존 가능성, 안정성, 일치성, 예측 가능성, 정확성과 동일한 의미를 갖는다(이, 임과 박, 1991). 도구의 신뢰성 측정에 있어서 개념의 속성에 따라 안정성, 내적 일관성중 가장 적절한 방법을 적용하여야 한다는 점이 중요한데 희망과 같이 가변성이 심한 개념의 측정에 있어서는 안정성은 정확히 측정될 수 없다(이등, 1991; Nunally, 1978). 따라서 본 연구에서의 신뢰도 검사는 내적 일관성 검사에 역점을 두었다. 내적 일관성 검사는 반복법, Cronbach alpha 계수 등이 있으나 가장 널리 사용되며(정과 최, 1997), 문제점이 없는 것으로 지적된(이등, 1991) Cronbach, alpha 계수를 사용하였다. Nunally(1978)는 탐색적인 연구 분야에서 Cronbach's alpha 값이 .60 이상이면 충분하고 기초 연구 분야에선 .80, 중요한 결정이 요

구되는 응용 연구분야에서는 .90이상이어야 한다고 주장하였다. 본 연구에서는 암환자 간호 중재 연구나 암환자의 희망 정도 사정에 사용될 척도 개발이라는 관점에서 Cronbach's alpha 값을 .90이상으로 처리하였다.

4) 구성타당도 검사

구성 타당도는 이론적 구성의 타당성을 보는 것으로서 측정개념과 이론적 개념의 연결을 확인하는 것이다.

(1) 요인 분석

요인 추출 모형은 Principal Component Analysis, 회전 방식은 요인을 보다 잘 해석하기 위해 Varimax Rotation 방식을 택하였다. 요인수 결정은 요인수를 줄이는 목적과 구성타당도의 확인 목적 모두를 중요시하였다. 따라서 설명할 요인 수는 Eigen치 1.0이상, 누적 백분율 .60이상(이등, 1991)의 기준을 참조함과 동시에 문헌고찰에서 제시한 희망의 보편적 속성과 특수성이 최대한 잘 설명될 수 있도록 결정하였다. 또한 reproduced correlation matrix를 참조하여 요인수 결정의 타당성을 검토하였다. 변수들간의 상관관계가 다른 변수에 의하여 설명되는 정도로 요인분석을 위한 항목선정의 적합성을 나타내는 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) 측도와 요인분석 모형의 적합성 여부를 나타내는 Bartlett의 구상검정치를 확인하였다.

(2) 수렴 타당도와 판별 타당도

수렴 타당도는 낙관주의가 희망의 경계개념이나 관계 개념이 될 수 있다는 가정하에 개발된 희망 측정 도구와 낙관적 삶의 태도 측정 도구(Life Orientation Test) 사이에 순상관관계가 있는가를 확인하였다. 판별 타당도는 희망없음(hopelessness)과 희망은 상반되는 개념이다라는 가정하에 개발한 희망 측정도구와 Beck의 희망없음 척도(Beck Hopelessness Scale)사이의 역상관관계가 있는가를 확인하였다. Beck의 희망없음 척도는 예, 아니오의 이분측정 문항 20개로 구성되어 있으며, 낙관적 삶의 태도 측정은 Scheier, Carver & Bridges (1994)가 개발한 4점척도 10개 문항(4문항은 메꿈용 문항)으로 구성되어 있다. Beck의 희망없음 척도, 낙관적 삶의 태도 측정도구 등 두 척도는 우리말로 번역하여 간호학자 2명, 사회학자 1명등에게 그 내용 타당성을 검증 받은 후 각각의 신뢰도를 검사한 뒤 본 도구와의 상관관계를 보았다. 낙관적 삶의 태도 측정도구의 신뢰도는 $\alpha = .61$ 을 나타냈으며 Beck의 희망없음 척도의 신뢰도는 $\alpha = .89$ 이었다(KR-20).

IV. 결 과

1. 기술적 통계

각 개인이 39개의 희망 측정 문항에 보인 점수는 71점에서 234점 사이에 분포하였고 평균점수는 171.97, 표준편차는 28.16으로 약간의 부적 편포(negative skewness)를 보였지만 다른 사람들의 도구도 그러한 양상을 보였다. 각 항목 평균점수는 4.43, 최소값은 3.37 최대값은 5.32를 나타냈다.

2. 신뢰도

Cronbach alpha 값은 .9351을 나타냄으로써 본 연구에서 설정한 기준인 .90을 만족하였다. corrected item total correlation 수치는 최소 .2261, 최대 .6934 사이에 분포하였다(표 1 참조).

<표 1> 도구의 신뢰도

Cronbach Alpha=.9351, Standardized Item Alpha=.9396

3. 구성 타당도

1) 요인 추출

자료를 요인분석한 결과 항목간의 높고 낮은 상관관계(상관관계 평균 .28, 최소 -.10, 최대 .81)가 존재하며 Bartlett의 구상 검정치가 의미있는 수준으로 나타나 요인 분석을 위한 항목 선정이 잘되었음을 나타냈으며, K.M.O 수치가 .90이상으로 나타나 본 연구의 자료가 요인분석 모형에 적합하다는 것을 보여주었다.

고유치가 1.0이상 요인은 8개였으며 누적 설명 변량은 62.6%(>60%)였다. reproduced correlation matrix에서도 절대값이 .05를 넘는 잔여변량의 수가 소수(22%<30%)로 나타나 결정된 요인수가 전체 항목을 대표하기에 적합한 것으로 나타났다. 따라서 설명할 적절한 요인수를 결정하기 위하여 8개의 요인이 본 연구의 문헌 고찰에서 제시한 희망의 보편성과 특수성이 충분히 반영되고 설명될 수 있는가를 살펴본 결과 Gorsuch(1983)의 기준에 따른다면 2-3개의 항목으로 이루어진 작은 요인(trivial factor)이 4개 존재하나 이 요인들은 설명변량도 충분할 뿐만 아니라 문헌고찰에서 제시한 희망의 보편성과 특수성을 각기 설명하고 있는 것

으로 나타나 각각 하나의 요인으로 인정하기로 하였다. 결과적으로 본 도구에서 설명할 요인을 8개로 결정하였다.

각 항목의 공유치(communality)는 최소 .45202에서 최대 .86445 사이에 분포함으로써 정과 최(1997)가 제시한 요인분석 제외항목 기준치인 .40을 넘었으며 대부분의 항목이 .50 이상을 나타냈다. 제1요인에 모인 문항은 총 11개 문항이었으며 핵심 주제는 「회복 가능성에 대한 확신」이었다. 제2요인에 모인 문항은 7개로 핵심 주제는 「내적 만족감」이었다. 제3요인에 모인 문항은 6개였으며 핵심 개념은 「친교 관계」였다. 제4요인에 모인 문항은 5개로 핵심 개념은 「삶의 의미」였다. 제5요인에 모인 문항은 2개로서 핵심 주제는 「한국적인 희망관」이었다. 제6요인은 3개 문항으로서 핵심 개념은 「영적 믿음」이었다. 제7요인은 3개 문항으로서 핵심 주제는 「자신감」이었다. 제8요인은 2개 문항으로서 핵심 주제는 「자긍심」이었다.

8개요인의 고유치는 각각 12.3409, 3.1630, 2.0230, 1.7505, 1.5419, 1.4459, 1.1502, 1.0118로 나타났다. 설명변량의 백분율은 각각 31.6%, 8.1%, 5.2%, 4.5%, 4.0%, 3.7%, 2.9%, 2.6%를 나타냈다. 이 결과는 제1요인의 분산의 양과 설명 변량이 매우 크다는 것을 보여준 것으로서 제1요인이 희망측정에서 제일 중요한 요인임을 나타냈다. 항목들의 요인 적재량은 보수적인 유의 수준 ±.40(정과 최, 1997) 이상이었으며 대부분이 매우 유의한 수준인 .50 이상이었다(표 2 참조).

〈표 2〉 요인별 고유치, 변량의 백분율, 누적 백분율

요인	요인 고유치	변량 백분율	누적 백분율
1	12.3409	31.6	31.6
2	3.1630	8.1	39.8
3	2.0230	5.2	44.9
4	1.7505	4.5	49.4
5	1.5419	3.7	53.4
6	1.4459	3.7	57.1
7	1.1502	2.9	60.0
8	1.0118	2.6	62.6

또한 각 요인별 내적 일관성(Cronbach' alpha)을 설명력이 높은 요인 순서로 살펴 보면 .9089, .8496, .7952, .7729, .6898, .7466, .6742, .4797로 나타나, 제8요인을 제외한 7개의 요인이 최소한의 신뢰성 확보 기준인 .60을 넘는 것으로 나타났다. 이는 각 요인의 해당항목들을 하나의 척도로 종합하여 분석할 수 있음을 나타내는 것이다.

2) 수렴 타당도와 판별타당도

낙관적 삶의 태도 측정도구(L.O.T.)와 개발된 희망 측정 도구사이의 상관계수 .3685(p=.000)로써 의미있는 상관관계가 나타났다. Beck Hopelessness Scale 과 개발된 희망 측정도구사이에는 의미있는 역상관관계 (-.4736 ; p=.000)가 나타났다.

〈표 3〉 개발된 희망 측정 도구의 요인분석결과와 요인별 내적 일관성

요인별 항목	요인 적재량	요인 공유치	요인별 내적 일관성	
			Alpha 값	Corrected Item-total Correlation
Factor I : 회복 가능성에 대한 확신				
20. 나는 병세가 반드시 좋아질 것이라는 강한 신념을 갖고 있다.	.80570	.77057	.9089	.8039
26. 나는 앞으로 좋은 약과 치료기기가 발명됨으로써 나의 치료에 도움을 줄 것이라는 희망을 갖고 있다.	.78075	.68241		.7080
17. 나는 내가 조금씩 좋아지고 있다는 것을 느끼고 있다.	.74433	.66326		.7477
16. 나는 나의 건강상태가 점점 좋아진대거나 곧 좋아질 것이라는 의사나 간호사의 말을 듣고 있다.	.70624	.58321		.6615
28. 나는 현재 절망상태지만 반드시 희망이 온다는 생각을 갖고 있다.	.70162	.71038		.7222
55. 나는 죽지 않을 것 같다.	.67996	.58266		.5835
42. 의사, 간호사, 가족이 일치가 되어 완쾌할 수 있다는 신념을 가지고 나를 치료하고 있거나 간호하고 있다고 느끼고 있다.	.64657	.61590		.6749

〈표 3〉 계속

요인별 항목	요인 적재량	요인 공유치	요인별 내적 일관성	
			Alpha 값	Corrected Item-total Correlation
47. 나는 나의 치료와 간호에 열심히 참여하고 있다.	.61954	.61611		.7062
8. 나는 의료진이 나의 치료에 최선을 다하고 있다는 믿음을 갖고 있다.	.52845	.51558		.5711
25. 다른 사람들도 절망과 좌절을 극복하고 살아간다고 생각하며 희망을 느낀다.	.50499	.55590		.6098
38. 나는 현재 내가 처한 상황이 최악의 경우는 아니라고 느낀다.	.39002	.46381		.4836
Factor II : 내적 만족감				
32. 나는 요즘 생활이 즐겁다.	.83004	.80529		.7567
35. 나는 날마다 활기찬 삶을 살고 있다고 느낀다.	.77549	.78329		.7399
33. 나는 요즘 마음이 편안하다.	.75308	.68295		.7092
43. 나는 세상이 아름답게 느껴진다.	.63741	.60456	.8496	.5389
24. 나는 현재의 삶도 가치가 있다고 느낀다.	.54569	.54443		.5792
37. 나는 살아 있다는 것이 현재의 신체적 상황보다 중요하다고 느낀다.	.44641	.51898		.4473
56. 요즘 나를 기쁘게 하는 일이 있다.	.41409	.45202		.4938
Factor III : 친교관계				
41. 나는 현재 혼자가 아니라 나를 걱정해 주고 희노애 락을 함께 나눌 수 있는 가족이나 친구가 있다.	.71603	.65204		.6018
3. 나는 현재 내가 사랑하는 사람이 있을 뿐만 아니라 나를 사랑하는 사람도 있다고 느낀다.	.68124	.59054		.4819
53. 나는 내 가족, 특히 내 자녀가 성공적인 인생을 살아 갈 것이라고 확신한다.	.62831	.49782	.7952	.5378
45. 나는 내 주위 사람들에게 깊은 관심과 사랑을 준다.	.56392	.61093		.6096
48. 나는 비록 아프지만 가족은 편안하게 살고 있다고 생각하니 안심이 된다.	.46829	.49882		.5463
44. 나는 순간 순간을 아름답게 살려고 노력하고 있다.	.46428	.59885		.5524
Factor IV : 삶의 의미				
11. 나는 무엇인가 할 일이 있다고 생각하며, 그러한 일 을 성취할 계획도 세우고 있다.	.70427	.67315		.5858
4. 나는 현재 내가 남을 위하여 도움되는 일을 할 수 있 다고 믿는다.	.70055	.57627		.4882
13. 나는 현재 아픈 상황에서도 미래에 스스로 할 일이 있다고 생각하고 있다.	.69528	.66695	.7729	.6267
6. 삶에는 항상 내일이 있다는 믿음이 있다.	.54829	.65281		.5519
5. 지금 노래를 부르고 싶거나 자연의 아름다운 경치 를 보고 나의 아름다운 삶을 느끼고 싶다.	.53487	.53536		.4858
Factor V : 한국적 희망관				
50. 나는 내 질병도 내가 받아들여야 할 운명이라고 생 각한다.	.78171	.69323		.5265
49. 나의 질병을 나의 몸과 마음의 일부라고 생각한다.	.74839	.66675	.6898	.5265

<표 3> 계속

요인별 항목	요인 적재량	요인 공유치	요인별 내적 일관성	
			Alpha 값	Corrected Item-total Correlation
Factor VI : 영적 믿음				
2. 나는 나의 모든 것을 종교에 의탁하고 의지하는 믿음을 갖고 있다.	.91358	.86445		.7369
57. 나는 신앙을 통하여 영원한 생명을 얻을 것이라고 믿고있다.	.88599	.83652	.7466	.7226
12. 인간의 생명은 하늘이 정해 놓았다고 생각하면 마음이 편해진다.	.49322	.58124		.3214
Factor VII : 자신감				
29. 나는 현재 질병과 싸우는 중이지만 가정이나 직장에서 나의 역할을 충실히 하고 있다고 느낀다.	.67731	.63718		.4709
30. 나는 아프지만 나에게 관한 일은 내 스스로 결정하고 있다고 느낀다.	.58909	.65335	.6762	.5217
34. 나는 내 일을 스스로가 할 수 있는 능력이나 에너지가 있다고 느낀다.	.51663	.58451		.4789
Factor VIII : 자긍심				
51. 나는 최근에 노력하여 성공한 일이 있다고 느낀다.	.62968	.61924		.3191
40. 나는 내 자신이 꼭 있어야 할 사람이라고 느낀다.	.40255	.58555	.4797	.3191

<표 4> 수렴타당도와 판별 타당도 검증

비교 척도	Beck의 희망없음 척도(BHS)	낙관적 삶의 태도 척도(LOT)
본 도구		
개발된 도구	-.4736 p=.000	.3685 p=.000

V. 논 의

우선 개발된 본 저자의 도구가 문헌 고찰에서 제시한 희망의 다영역적 특성이 반영되었는가를 확인할 필요가 있다. 이에 8개의 요인이 희망의 어떠한 속성을 나타내는 문항으로 구성되어 있는가를 재분석함으로써 논의하고자 한다.

「회복 가능성에 대한 확신」요인은 문헌고찰에서 제시한 암이라는 상황에 따른 특성이 반영된 구체적 희망(specific hope)의 속성을 나타내는 문항들로 구성된 것을 볼 수 있다. 즉, 질병의 치료와 회복가능성을 기대하고 그 기대하는 구체적 목표를 향하여 행동하고 느끼고 상상하는 희망의 특성을 지녔다. 이 요인의 특성과 관계되는 문항은 Miller & Powers, Nowotny와 Herth

의 도구에서 하나도 찾아볼 수 없었다.

「내적 만족감」요인은 희망 개념을 과정적 속성으로 설명할 때 희망과정의 끝 즉, 희망의 결과를 나타내는 문항으로 이루어진 것을 볼 수 있다. 즉, 희망적일 때 느끼는 '자유, 평화, 안전, 평안, 행복, 내적 평화, 현재의 만족 등'에 관한 서술적 문항으로 구성되어 있다. Nowotny와 Herth의 희망측정 도구에서는 이 요인에 해당되는 문항이 발견되지 않았다.

「친교관계」요인은 '희망은 친교관계에서 생겨난다'는 근원적 희망(절대적 희망, 일반적 희망)의 속성을 설명하는 문항들로 구성되었다. 「삶의 의미」요인은 '희망은 삶의 의미 발견으로부터 온다'라는 절대적 희망 또는 근원적 희망의 속성을 나타내는 문항들로 구성되었다. 즉, 삶의 목표, 삶에 대한 신뢰, 열심히 사는 삶, 밝은 미래에 대한 믿음, 계속적으로 삶의 의미를 찾는 여정상의 인간 실존상태를 의미하는 희망의 속성을 나타냈다.

「한국적 희망관」요인은 질병도 한 인생의 과정으로 보고 현재의 삶 자체의 가치를 부여하는 근원적 희망의 속성에 물질을 초월한 한국인의 불교, 도교적 일원론 사고가 반영된 문항과, 무교적 영향과 억압과 수탈에 시달린 역사적 영향에서 온 운명론적 사고를 나타내는 두 문

항으로 구성되어 있다. 이중 운명론적 사고를 나타내는 문항이 희망측정 문항으로 사용될 수 있는가에 대하여 논의가 필요하다. Schachtel(1959)은 본인의 노력없이 외부의 힘에 의존하는 희망은 희망이 될 수 없다고 하였지만 본 연구에서는 빛, 가능성 잠재성을 찾아가는 과정을 희망으로 보았고, 또 하나는 외부적인 힘에 기대하기는 하지만 밝은 미래를 기대하고 자유를 유지할 수 있는 어떤 것(Schachtel, 1959)이 있는 희망이라는 관점에서 희망측정 문항으로 사용해도 무방할 것으로 생각한다.

「영적 믿음」요인은 ‘희망은 영적 믿음으로부터 온다’는 근원적 희망의 속성을 지닌 문항들로 구성되어 있다.

「자신감」요인은 ‘희망은 현재의 상황과 싸우려는 정신 에너지이다’의 근원적 희망의 속성과 관련된 문항으로 구성되어 있다.

「자긍심」요인은 ‘희망은 자신의 가치 발견으로부터 온다’의 근원적 희망을 반영하는 문항들로 구성되어 있다.

기존 도구와 본 도구에서 확인된 요인을 통하여 비교하여 보면 본 도구에서는 Nowotny, Herth 등의 도구에서는 없었던 「회복 가능성에 대한 확신」, 「내적 만족감」, 「한국적 희망관」과 같은 새로운 요인들이 발견되었다. 특히 「회복 가능성에 대한 확신」요인은 본 연구 결과에서 가장 높은 설명력을 보여준 요인으로서 암이라는 상황에 따른 희망의 특수성이 반영된 구체적 희망의 속성을 나타내는 요인이었다는 점을 감안할 때 암환자의 희망을 측정하거나 암환자의 희망을 연구하는 실증적 연구에서 이 요인이 포함된 도구를 사용해야 함으로 강력히 시사하는 결과로 생각한다. 또한 「내적 만족감」요인은 희망 개념을 과정적 속성으로 볼 때 희망의 결과(희망의 객체)를 측정하는 문항들이었는데 지금까지 희망 측정 도구에서 희망의 결과를 측정하는 문항이 특별히 고려되지 않았다는 것은 희망의 결과가 희망적인 상태를 측정하는 지표(Lange, 1978)라는 점에서 희망 측정 도구에 필수적으로 포함되어야 할 요인으로 생각된다. 마지막으로 「한국적인 희망관」요인은 희망 측정에서 문화적 특성이 가미된 도구가 개발되어야 함을 나타내는 결과였다.

본 도구의 신뢰도는 $\alpha = .9351$ 을 나타냄으로써 간호중재 연구나 임상에서 환자의 희망을 사정하는 데 사용될 수 있을 것으로 생각되며 8개 요인 하나 하나의 신뢰도도 제8요인(자긍심 요인)을 제외한 나머지 7개 요인이 최소한의 신뢰성 확보기준인 .60을 넘었기 때문에 각 요인의 해당 항목들을 하나의 척도로 사용할 수 있을 것으로 생각한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 희망의 보편적 본질적 특성뿐 아니라 문화적, 상황적, 의식 구조의 차이에서 오는 희망의 특수성이 충분히 반영된 한국인 암환자의 희망을 측정할 수 있는 도구를 개발하는 것이 목적이다.

문항 선정은 세단계로 이루어졌다. 김(1992)의 연구에서 확인된 17개 카테고리를 대표하는 36개의 Q-표본 문항, 같은 연구에서 17개 카테고리에서 사용되지 않았던 문항에서 선정된 21개 문항, 20명의 암환자의 새로운 조사에서 새로이 확인된 “죽음” 카테고리를 대표하는 세문항등 총합 60문항을 최초 선정하였다. 내용타당성을 높일수 있도록 분별력 있는 항목으로 기술하였다. 최초 선정된 60문항에 대하여 암환자의 희망을 평가할 수 있는 15인의 전문가들로부터 내용 타당성을 심사받은 후 희망 측정 부적합 항목으로 세 항목이 제외되어 57개 항목이 선정되었다. 그 후 일반 대학생 59명에게 6점 척도를 사용, 암에 걸렸다는 상황설정을 주고 응답하는데에 문제가 있는가, 효율성의 문제는 없는가, 6점 척도상에서의 응답의 문제점은 없는가 등을 평가하기 위하여 예비조사를 하였다. 그 결과 응답에는 문제가 없는 것으로 나타났으나 효율성 증진을 위한 문항제거의 필요성이 제기되었다. 따라서 57개 문항중 제거할 문항 결정은 corrected item total correlation 수치, 요인 분석에서의 요인 적재량, 공유치 등의 통계적 수치를 종합적으로 비교하여 판단하되, 문헌고찰에서 제시한 희망의 다영역적 특성과 내용 타당도를 함께 고려하여 이루어 졌다. 그 결과 18문항을 제거하여 최종 39개 문항의 도구를 개발하였다.

개발한 도구의 평가는 18-76세 사이의 암환자 104명, 간호사 41명, 간호학생 110명, 일반인 287명을 대상으로 수행되었다. 암환자 이외의 조사대상자에게는 암에 걸렸다는 사실을 가정하고 응답토록 하였다. 도구의 신뢰도는 $\alpha = .9351$ 로 중요한 결정을 요하는 응용 연구에서 요구되는 수치 .90을 넘었다. 요인 분석에서 요인 고유치 1.0이상, 누적 설명 변량60%이상, reproduced correlation matrix 및 희망의 다영역적 특성의 설명 가능성 등을 고려하여 8개의 요인으로 결정하였다. 8개 요인(제1요인: 회복 가능성에 대한 확신, 제2요인: 내적 만족감, 제3요인: 친교관계, 제4요인: 삶의 의미, 제5요인: 한국적 희망관, 제6요인: 영적 믿음, 제7요인: 자신감, 제8요인: 자긍심)은 문헌고찰에서 제시한 희망의 보편성과 특수성이 모두 반영되는 문항으로 구성

되어 있는 것으로 파악되었다. 8개 요인 각각의 신뢰도는 제8요인을 제외하고 최소한의 신뢰도 값인 $\alpha = .60$ 을 넘었다. Miller & Powers, Nowotny, Herth 등의 도구에 포함되지 않은 암이라는 상황적 특성이 반영된 “회복 가능성에 대한 확신”과 희망의 객체와 관련된 “내적 만족감” 한국적인 희망의 특수성과 관련된 “한국적인 희망관” 등의 세요인이 발견되었다.

수렴타당도와 판별타당도를 살펴본 결과 낙관적 삶의 태도 측정도구(L.O.T.)와 의미있는 양의 상관 관계, Beck Hopeless Scale과는 의미있는 음의 상관관계를 보였다. 결론적으로 본 도구는 신뢰도와 타당도가 높아 기존의 희망 도구에 비하여 가장 적절하게 한국 암환자의 희망을 측정할 수 있으리라고 생각한다.

본 도구에서는 실제 암환자와 암환자 입장에서 질문에 응답한 일반인(간호사, 간호학생, 그의 일반인)을 대상으로 자료를 수집하여 도구의 신뢰도와 타당도를 평가하였는데 암환자로 가정된 일반인과 실제 암환자가 느끼는 희망간에는 약간의 차이가 있을 수 있다는 점에서 다음의 연구에서는 다수의 암환자만을 대상으로 후속 연구가 필요하다고 본다. 그리고 다수의 암환자, 암환자라고 가정하고 응답토록한 일반인 각각을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증해 볼 필요성도 있다.

참 고 문 헌

김달숙 (1991). 전인적 간호요소로서의 희망의 이론화를 위한 탐색적 연구. 간호학회지, 21, 168-185.

김달숙 (1992). 희망의 간호학적 이론구성. 서울대학교 박사학위논문.

김달숙 (1996). 전인적 간호로서의 희망 개념에 관한 횡문화적 연구. 충남의대잡지, 23(1), 87-106.

류남상 (1986). 21세기에 있어서의 한국 철학의 전망. 한국 동서 철학 연구회 논문집(제3호).

오복자, 이은옥, 태영숙, 엄동춘 (1997). 자기효능·희망 증진 프로그램이 자기 간호행위와 삶의 질에 미치는 효과-백혈병 환자 중심-. 간호학회지, 27(3), 627-638.

윤태림 (1979). 의식 구조상으로 본 한국인. 현암사.

이은옥, 임난영, 박현애 (1991). 간호의료연구와 통계분석. 수문사.

정충령, 최이규 (1997). SPSSWIN을 이용한 통계분석. 2판, 무영경영사.

최상순 (1990). 일 지역 성인의 영적 안녕, 희망 및 건강

상태에 관한 관계연구. 연세대학교 박사학위논문.

태영숙 (1994). 한국 암환자의 희망에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism : the hopelessness scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 30, 779-785.

Bloch, E. (1970). Man as possibility. in W. H. Capps(ed.), The Future of Hope, Philadelphia, Fortress Press. 50-67.

Braaten, C. E. (1969). The phenomenology of hope. In F. Sherman (Ed.), Christian Hope and the Future of Humanity. MN : Augsburg Publishing House.

Davies, H. (1993). Hope as a coping strategy for the spinal cord injured individual. Axone(CAN ADA). 15(2), 40-46.

Douville, L. M. (1995). The power of hope. Am. J. Nurs. 94(12), 34-36.

Donaldson & Crowley. (1978). The discipline of nursing. Nursing Outlook, 26(2), 113-120

Dufault, K. & Martocchio, B. C. (1985). Hope : Its spheres and dimension. Nursing Clinics of North America. 20(2), 379-391.

Engel, G. L. (1968). The giving-up-given-up complex. A life setting conducive to illness, Amer. J. Psych. 69(2), 293-299.

Farran, C. J., Herth, K. A., and Popovich, J. M. (1995). Hope and Hopelessness : Critical Clinical Constructs. California : Sage Publications.

Farran, C. J., Salloway, J. C., and Clark, D. C. (1990). Measurement of hope in a community based older population. Western Journal of Nursing Research, 12(1), 42-59.

Fitzgerald, R. (1979). Hope, meaning and transcendence of the 'self'. In R. Fitzgerald, (Ed.), The Sources of Hope. New York : Pergamon Press, 244-254.

Foot, A., Piazza, D., Holcombe, J., Paul, P., & Daffin, P. (1990). Hope, self-esteem, and social support in persons with multiple sclerosis. Journal of Neuroscience Nursing, 22(3), 155-159.

Forsyth, G. L., Delaney, K. D. & Gresham, M. L.

- (1984). Vying for winning position : management style of the chronically ill. Research in Nursing and Health, 1, 181 – 188.
- Frankl, V. (1963). Man's Search for Meaning : An Introduction to Logotherapy. Boston: Beacon Press.
- Gaskins, S., Forte, L. (1995). The meaning of hope. Implications for nursing practice and research. J. Gerontol Nurs. 21(3). 17–24.
- Georgeson, J., Dungan, J. M. (1996). Managing spiritual distress in patients with advanced cancer pain. Cancer Nursing, 19(5), 376–383.
- Gorsuch, R. L. (1983). Factor Analysis. Hillsdale, N. J. : Lawrence Erlbaum Associates.
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope : Including commentary by M. H. Stoner, Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 5(1), 39–56.
- Herth, K. (1995). Engendering hope in the chronically and terminally ill : Nursing. Am. J. Hosp Palliat Care. 12(5). 31–39.
- Hinds, P. S. (1984). Inducing a definition of 'hope' through the use of grounded theory methodology. Journal of Advanced Nursing, 9, 357–362.
- Hinds, P. S. (1988). Adolescent hopefulness in illness and health. ANS, 10(3), 79–88.
- Holdcraft, C., & Williamson, C. (1991). Assessment of hope in psychiatric and chemically dependent patients. Applied Nursing Research. 4(3), 129–134.
- Hummelvoll, J. K., da Silva, A. B. (1994). A holistic-existential model for psychiatric nursing. Perspect Psychiatr Care. 30(2), 17–14.
- Jalowiec, A., & Powers, M. J. (1981) Stress and coping in hypertensive an emergency room patients, N. R., 30(1), 10–15.
- Johnson, L. H., Roberts S. L. (1996). Hopelessness in the myocardial infarction patient. Prog Cardiovasc Nurs. 11(2), 19–32.
- Kim, T. S. (1989). Hope as a mode of coping in amyotrophic lateral sclerosis. Journal of Neuroscience Nursing, 21(6), 342–347.
- Lange, S. P. (1978). Hope. In C. E. Carlson and B. Blackwell(Eds.), Behavioral Concepts and Nursing Intervention(2nd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Lynch, W. F. (1965). Images of Hope. Baltimore: Helicon Press.
- Marcel G. (1962). Homo Viator : Introduction to a Metaphisic of Hope. (E. Craufurd Trans.), New York: Harper & Row(Original work published 1951).
- McCaffery, M. (1979). Nursing Management of the Patient with Pain(2nd ed.). Philadelphia: Lippincott co.
- McGill, J. S. (1991). Functional status as it relates to elders with and without cancer. Doctoral dissertation, University of Alabama.
- Mickley, J. R. (1990). Spiritual Well-being, Religiousness, and Hope : Some Relationships in a Sample of Woman with Breast Cancer. University of Maryland at Baltimore, PH. D.
- Miller, J. F. (1983). Inspiring Hope : Coping with Chronic Illness. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Miller, J. F. (1989). Hope inspiring strategies of the critically ill. Applied Nursing Research. 2(1), 23–29.
- Miller, J. F. & Powers, M. J. (1988). Development of an instrument to measure hope. Nursing Research, 37(1), 6–10.
- Morse, J. M., & Doberneck, B. (1995). Concept of hope. Image : Journal of Nursing Scholarship, 27, 277–286.
- Nightingale, F. (1969). Notes on Nursing, What It Is, and What It Is Not. Dover Publication.
- Nelson, M. P. R. (1988). Health and Hope : Perceptions of Cancer Patients and Well Adults. Texas Woman's University. PH. D.
- Nowotny, M. L. (1989). Assessment of hope in patients with cancer : Development of an instrument, Oncology Nursing FORUM, 16(1), 57–61.
- Nunnally, J. C. (1978). Psychometric Theory (2nd Ed.). New York: McGraw-Hill Book Company.
- Obayvwana, A. O., Collins, J. L., Carter, A. L., Rao, M. S, Mathura, C. C. & Wilson , S. B. (1982). Hope in-

- dex scale : An instrument for the objective assessment of hope. Journal of the National Medical Association, 74(8), 761-765.
- Owen, C. L. (1990). The Relationship of Selected Variables to the Level of Hope in Woman with Breast Cancer. The University of Toledo, PH. D.
- Parse, R. R. (1990). Parse's research methodology with an illustration of the lived experience of hope. Nursing Science Quarterly, 3, 9-17.
- Poncar, P. J. (1994). Inspiring hope in the oncology patient, J. Psychosoc Nurs Ment Health Serv, 32(1), 33-38.
- Raleigh, E. H. (1980). An investigation of hope in the physically ill patients. Doctoral dissertation, Wayne State University.
- Raleigh, E. H., Boehm, S. (1994). Development of the multidimensional hope scale. Journal Nurs. Meas. 2(2), 156-167.
- Sardell, A. N., and Treerweiler S. J. (1993). Disclosing the cancer diagnosis : Procedures that influence patient hopefulness. Cancer, 72(11), 3355-3365.
- Schachtel, E. G. (1959). Metamorphosis : On the Development of Affect, Perception, and Memory. New York : Basic Books.
- Scheier, M. F., Carver C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism : A reevaluation of the life orientation test. Journal of Personality and Social Psychology, 67(6), 1063-1078.
- Schorr, J. A., Farnham, R. C., & Ervin, S. M. (1991). Health patterns in aging women as expanding consciousness. ANS, 13(4), 52-63.
- Stanley, A. T. (1978). The lived experience of hope : The isolation of discrete descriptive elements common to the experience of hope in healthy young adults. Doctoral dissertation, Catholic University of America.
- Stoner, M. (1982). Hope and cancer patients. Doctoral dissertation, University of Colorado.
- Stotland, E. (1969). The Psychology of Hope. San Francisco : Jossey-Bass Inc.,
- Tollett, J. H., & Thomas, S. P. (1995). A theory based nursing intervention to instill hope in homeless veterans, ANS, 18(2), 76-90.
- Watson, J. (1981). Some issues related to a science of caring for nursing practice. In M. M. Leininger(Ed.), Caring : An Essential Human Need. Proceedings of Three National Caring Conferences.
- Wilkinson, K. (1996). The concept of hope in life threatening illness. Professional Nursing, 11(10), 659-661.
- Wright, B. A. & Shontz, F. C. (1968). Process and tasks in hoping. Rehabilitation Literature, 29(11), 322-331.

- Abstract -

Key concept : Hope, Measurement, Cancer patient

Development of An Instrument to Measure Hope for the Cancer Patients

Kim, Dal Sook* · Lee, So Woo**

The purpose of this study was to develop a reliable and valid instrument to measure hope for cancer patients in Korea. This Hope Scale(Kim & Lee Hope Scale : KLHS) was developed based on not only critical universal attributes explaining both basic hope (generalized hope) and specific hope but also particular characteristics varying from culture and situation, which were revealed in a comprehensive review of the literature. Initially 60 items were generated from three sources : 36 items from the Q-sample used in the Kim's study, 1992, 21 representative items(statements) from the rest Q-population of the above study, 3 items related to the newly discovered category in the new qualitative study using 10 open ended question(death and dying) from the new qualitative study on the 20 cancer patients. At first 3 items were eliminated by the critique of the content validity experts, who were high experienced

* Nursing Department, Chungnam National University

** College of Nursing, Seoul National University

nurse, nursing professors. And then 4 items were eliminated in consideration of corrected item total correlation coefficient, theoretical framework of this study. After that, 14 items were eliminated in comparing two or three items identified with the same meaning in each factor by this research team with factor loading and communality.

This Hope Scale was finally constructed with 39 items. Psychometric evaluation was done on 492 adults (104 cancer patients, 388 adults who imagined who were cancer patients ranging from 18 to 76 years old). The results revealed high internal consistency Alpha coefficient of .9351. Principal Component Factor Analysis with Varimax Rotation resulted in 8 factors with more than 1.0 of Eigenvalue. Referring to Eigenvalues, percent of variances (>60%), reproduced correlation matrix, and our theoretical framework, we decided the eight factors were the best

solution to represent hope dimensions sufficiently.

The eight factors were "confidence in possibility of cure", "sense of internal satisfaction", "being in communion", "meaning of life", "Korean hope perspectives", "belief in god", "self confidence", "self-worth". Among these factors, "confidence in possibility of cure", "sense of internal satisfaction", "Korean hope perspectives" were identified as different hope dimensions from those of Nowotny Hope Scale and Herth Hope Scale. There was significant negative correlation of $r = -.4736$ between this hope scale and Beck Hopelessness Scale (BHS), and significant positive correlation of $r = .3685$ between this hope scale and Life Orientation Test (LOT) which indicate convergent and discriminant validity. The range of hope scores was from 71 to 244, with a mean of 171.97 (SD=28.16).