

암환자의 요구 조사 도구 개발

연세대학교 원주의과대학 간호학과

김기연 · 최상순 · 박소미 · 허혜경 · 송희영

Abstract

Development of Needs Assessment Instrument for the Patients with Cancer

Gi-Yon Kim, Sang-Soon Choi, So-Mi Pak, Hea-Kung Hur, and Hee-Young Song

Department of Nursing, Yonsei University Wonju College of Medicine

Purpose : This study was designed to develop an instrument that could be used for comprehensive and effective need assessment for patients with cancer.

Methods : In the first phase, a conceptual framework for the instrument was established by Wingate & Lackey (1989). In the second phase, the preliminary instrument was drawn up through a review of the literature and in consultation with three professors in Nursing. In the third phase validity and reliability of the preliminary instrument were tested as follows; 1) an expert validity test of the preliminary instrument was done by nine head nurses and charge nurses who had over ten years experience caring for patients with cancer at Wonju Christian Hospital. 2) A construct validity test and reliability test was done for the instrument by 116 staff nurses selected by convenience sampling from hospitals located in Kang-Won, Kyoung-Ki, and Choong-Chung Provinces. The collected data were analyzed using SPSS 10.0 WIN program. For the factors of the instrument, factor analysis was used. The reliability of the scale was analyzed by Cronbach's alpha.

Results : The results of the experts' test of validity, showed that, of 32 items, only one item had less than 55.4%. It was then deleted and a total of 31 items was selected. On the basis of the results of the factor analysis, the following six components were identified: physiological, informational, spiritual, and emotional needs, available resources, and legal/financial needs. These factors explained 61.8% of the variance. In the factor analysis, the first factor (physiological needs) and the second factor (informational needs) explained 25.4% and 10.9% of the variance respectively, which were major factors for the needs of patients with cancer in Korea. Cronbach' alpha for the scale was .90 indicating internal reliability.

Conclusion : This instrument can be effectively utilized for assessment of needs of patients with cancer in Korea. Use of the needs assessment instrument developed in this study will allow nurses to develop nursing interventions that provide comprehensiveness and continuity in meeting the needs of patients with cancer.

Key Words : Need assessment, Cancer

서 론

1. 연구의 필요성

암은 현대문명의 발달과 경제성장으로 인한 생활양식의 변화와 관련되어 그 발생률이 점차 증가하고 있는데 통계청 자료에 의하면 99년 암으로 인한 사망률이 90년에 비하여 3.9%가 증가하였다[1]. 암 발병률의 증가와 함께 암의 진단과 치료방법의 발달로 생존률 및 생존기간도 길어지면서 장기적 관리가 필요한 만성 질환으로 분류되고 있으므로[2], 암은 지속적인 관리가 요구되는 질환이라 할 수 있다.

대부분의 사람들은 암을 진단받은 후 죽음을 연상하고 심한 정서적 혼란을 경험하며, 수술, 방사선 및 항암화학요법 등의 치료를 받고 있는 환자들은 정서적 혼란과 더불어 피곤함, 허약감, 탈진, 무기력, 오심, 구토 등의 신체적인 부작용을 경험하게 된다[3]. 이외에 질병자체와 치료과정에서 환자 자신뿐만 아니라 가족에게도 심리적 충격과 갈등, 그리고 신체적 고통을 주게 된다[4]. 이와같이 암은 환자 자신은 물론 이들을 돌보는 가족들에게도 많은 영향을 미치는 질환으로 다양한 차원의 문제를 초래할 수 있으므로, 총체적이고 지속적인 암환자관리를 위해서는 환자와 가족들의 요구에 대한 포괄적인 사정이 선행되어야 한다.

암환자의 요구사정과 관련된 국외연구들을 살펴보면, 주로 암환자의 심리 사회적 측면의 요구와 정보적 요구에 초점을 두어 왔으며[5, 6], 비교적 포괄적인 요구의 내용을 제시하고 있는 연구로는 재가 암환자와 그 가족원, 그리고 가정간호기관에서 일하는 간호사의 세 집단을 대상으로 환자의 요구를 조사한 연구[2], 가정에 있는 환자를 방문하여 암환자로부터 요구를 조사한 연구[7], 그리고 암환자와 가족원의 요구를 조사한 연구[8] 등이 있다. 이런 연구들에 따르면 암환자들은 신체적 요구, 정보요구, 정서적 요구 및 사회적 요구를 포함하는 다양한 차원의 요구를 나타내고 있다.

우리 나라의 경우, 2차 이상의 항암 치료를 받기 위해 재입원한 암환자의 건강문제와 자기간호 정도를 조사한 연구에서 70% 이상의 암환자들이 외모의 변화, 통증, 식욕부진, 기동성 장애, 경제적 어려움, 의의 상대의 필요성을 호소하는 것으로 나타났고[9], 입원한 암환자와 보호자의 요구조사에서 암환자는 신체적 요구, 정서적 요구와 교육적 요구를 나타내었으며[4], 간호사가 지각한 퇴원후 암환자의 요구조사에서도 교육 정보적 요구, 신체적 및 정서적 간호요구와 사회적 간호요구를 나타내었다[10]. 그외 퇴원 위암환자의 교육적 요구와 관련된 연구[11]가 있었다.

위에서 살펴 본 국내·외 암환자의 요구사정과 관련된 연구를 보면 각 연구마다 연구자가 개발한 각기 다른 도구를 사용하고 있고 암환자의 요구를 포괄적으로 포함하지 못하고 있는데, 특정 암환자의 교육요구 조사에서 영역별 문항의 내용이 정보 요구로 구분하기에 명확하지 않은 경우도 있고[12, 13] 정보요구와 교육요구간의 구분이 명료하지 못한 부분도 제한점으로 지적되고 있다[10]. 또한 개방 질문을 통해 간호사가 지각한 암환자의 요구를 비교적 포괄적으로 제시한 연구가 있으나[10], 제시된 영역별 요구의 내용이 각각 20개 이상씩이므로 이를 문항화하여 사용할 경우, 도구가 너무 길어서 실제 적용을 할 때 암환자에게 지나친 부담을 줄 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 암환자 요구의 영역을 총체적이고 포괄적으로 포함하면서 대상자에게 부담을 주지 않는 한도내에서 적용할 수 있는 실용적인 도구를 개발이 필요하다.

이에 본 연구에서는 포괄적으로 암환자의 요구를 사정할 수 있는 도구를 개발하고자 하며 궁극적으로는 개발된 도구를 활용하여 암환자의 요구를 사정함으로써 대상자의 요구에 맞는 지속적인 암환자 간호중재를 마련하는 기초 근거가 될 것이다.

2. 연구의 목적

질병치료 과정내에서 총체적이고 연속성 있는 암환

자관리를 위한 기초자료로서 암환자의 요구를 측정하기 위한 실용적인 도구를 개발하기 위함이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암환자의 요구 조사 도구를 개발한다.
- 2) 개발된 도구의 타당도와 신뢰도를 검증한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구설계는 암환자의 요구를 측정하는 도구를 개발하는 방법론적 연구이다.

2. 연구 대상

도구의 내용타당도 검증을 위한 전문가 집단으로는 강원도 소재 대학병원의 간호사 중 평균 경력 10년 이상인 간호사 또는 책임 간호사를 대상으로 하되, 암환자를 간호하고 있거나 간호한 경험이 있는 9명을 대상으로 하였다.

또한 신뢰도와 구성타당도 검증을 위해 강원도 충청도 및 경기도 소재 종합병원에 근무하고 있는 간호사 중 암환자들이 주로 입원하는 병동에 근무하고 있거나 근무 경험이 있는 간호사로서 연구 참여에 동의한 119명 중, 응답내용이 부실한 3명을 제외한 116명을 대상으로 하였다.

3. 도구개발 과정

1) 예비도구 작성

(1) 암환자 요구의 영역 설정

문헌고찰 및 암환자의 요구를 포괄적으로 포함하고 있는 Wingate와 Lackey(1989)의 내용분석 결과를 근거로 하여 암환자 요구의 영역을 설정하였으며, 우리나라 실정에 부합되지 않는다고 판단된 단기 보호소 영역을 제외하고 정보 요구, 이용가능한 자원, 신체적 요구, 정서적 요구, 영적 요구 그리고 법적/경제적 요구의 6개 영역을 선정하였다.

(2) 문항구성

각 영역에 대한 문항 내용은 암환자를 대상으로 한 요구조사 연구들[5, 8, 10, 14, 15]의 결과에 근거하여 문항을 구성하였다. 구성된 문항에 대해 암환자를 대상으로 한 연구를 계속 진행중인 간호학 교수 3인의 자문을 받아 문항의 내용을 수정, 추가 또는 삭제하면서 예비 도구의 문항을 작성하였다.

(3) 예비도구 작성

문헌고찰과 간호학 교수의 자문을 통해 정보요구 7문항, 이용가능한 자원 5문항, 정서적 요구 4문항, 영적요구 5문항, 법적/경제적 요구 4문항, 신체적 요구 7문항의 총 32문항의 예비도구를 작성하였다.

2) 내용 타당도 검증

작성된 예비 도구의 내용 타당도 검증을 위해 전문가 집단에 의뢰하였다. 전문가 집단은 암환자 관리에 직접적으로 참여하거나 참여한 경험이 있고 그에 대한 전문 지식을 지닌 수간호사 6명과 책임간호사 3명으로 구성하였다. 전문가 집단에게 예비 도구를 배부하고 각 항목별 타당도 점수를 주도록 하였다. 즉 '전혀 적절하지 않다' 1점, '적절하지 않다' 2점, '적절하다' 3점, '매우 적절하다' 4점으로 하여 각 문항별 타당도 점수를 산정한 후 각 문항별 CVI(content validity index)를 산출해 Downie과 Heath(1974)의 유의한 합의 전문가 수에 근거하여 유의한 문항을 선정하였다. 본 연구에서는 전문가 9인 중 7인 이상이 3점 또는 4점을 주어 77.8% 이상의 합의가 이루어진 항목을 유의한 것으로 하였다[16].

3) 구성 타당도 및 신뢰도 검증

구성 타당도와 신뢰도를 검증하기 위해서 암환자의 요구조사 도구를 간호사들에게 배부하였다. 자료수집은 2002년 6월 1일부터 6월 7일까지 이루어졌으며, 연구자가 대상자들에게 연구의 목적을 설명하고 연구참여에 동의한 경우 질문지를 작성하도록 하였다.

4. 자료분석 방법

SPSS WIN 10.0 program을 이용하여 개발된 도구의 구성타당도를 확인하기 위해 Varimax 회전에 대한 주요인 분석(principal component analysis)을 실시하였다. 도구의 내적 일관성을 검증하기 위하여 Cronbach's alpha계수를 확인하였다.

결 과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 평균 연령은 28세(표준편차 4.2)였으며 교육 정도는 3년제 간호과 졸업이 93.7%(113명)였다. 평균 임상경력은 5.2년으로 2년이상 5년미만이 39.9%(45명)로 가장 많았으며, 현재 병동에서의 평균 근무경력 은 3.0년이었고 2년이상 5년미만이 31.1%(33명)로 가장 높은 비율을 나타냈다. 과거 근무병동은 외과(26.7%), 내과(21.6%), 중환자실(5.2%), 암병동(1.7%)과 산부인과(1.8%)의 순이었으며 현재 근무병동의 경우에도 외과(19.3%), 내과(16.7%)의 순으로 높게 나타났다 (Table 1).

2. 도구의 타당도

1) 내용 타당도 검증

전문가 집단을 이용하여 각 문항에 대한 합의를 검증한 결과, 전체 32문항 중 31문항이 77.8% 이상의 합의를 이루었으며, 법적/경제적 요구 영역에서 '유언장 쓰는 방법에 대해 알고 싶다'는 문항은 55.4%의 합의를 나타내어 삭제되었다. 또한 정보요구 중 '나의 병명에 대해 알고 싶다'는 문항은 진단명외에 원인, 치료 및 간호, 합병증 등 질병 전체에 대해 알고 싶어한다는 지적에 따라 '나의 질병에 대해 알고 싶다'로 수정하였다.

2) 구성 타당도 검증

본 연구의 자료는 전체 자료와 개별 자료의 표본 적합도를 평가하여 요인분석에 적합한 표본인지를 확

Table 1. Demographic Characteristics (N=116)

Variables	Items	No (%)	Mean ±SD
Sex	Female	115 (99.1)	
	Male	1 (0.9)	
Age (yr)	below 29	85 (73.3)	28.0±
	30~39	26 (22.4)	4.2
	40~45	5 (4.3)	
Religion	Christianity	49 (43.8)	
	Catholic	17 (15.1)	
	Buddhism	14 (12.5)	
	Others	32 (28.1)	
Marital Status	Married	23 (19.8)	
	Single	93 (80.2)	
Education level	Junior college graduated	113 (93.7)	
	College graduated	3 (2.6)	
Past working department	Internal Medicine	25 (21.6)	
	General surgery	31 (26.7)	
	Cancer ward	2 (1.7)	
	ICU	6 (5.2)	
	OBGY	2 (1.8)	
	Others	45 (43.0)	
Current working department	Internal Medicine	19 (16.7)	
	General surgery	22 (19.3)	
	Cancer ward	2 (1.8)	
	ICU	6 (5.3)	
	OBGY	2 (1.8)	
	Others	53 (55.1)	
Experience in current ward (yr)	below 1 year	24 (20.8)	3.0±
	1~below 2	26 (24.5)	2.9
	2~below 5	33 (31.1)	
	5~below 10	23 (21.7)	
	more than 10	2 (1.9)	
Total clinical experience	below 1 year	1 (0.9)	5.2±
	1~below 2	16 (14.1)	4.0
	2~below 5	45 (39.9)	
	5~below 10	49 (34.5)	
	more than 10	12 (10.6)	

Table 2. Eigen Value, Percentage of Variance and Cumulative Percentage of Formulated Factors

	Factors					
	1 (Physiological need)	2 (Informational need)	3 (Spiritual need)	4 (Emotional need)	5 (Available resources)	6 (Legal/ financialneed)
Eigen value	7.860	3.380	2.863	1.900	1.743	1.425
Percentage of variance	25.354	10.903	9.237	6.130	5.621	4.596
Cumulative percentage	25.354	36.256	45.493	51.623	57.244	61.840

인하는 KMO값은 .770이었으며 Bartlett의 단위행렬 검정 통계량도 유의한 것으로 나타났다(Bartlett's test of sphericity=1783.700, Sig<.000). 그러므로 분석에 이용된 본 연구자료는 요인분석에 적합한 것으로 판단 된다.

31개 문항에 대한 주성분 분석을 시행하되 본 연구에서 예비 도구작성시 6개의 영역으로 구분하여 문항을 구성하였으므로 각 영역이 독립된 요인으로 추출되는지 확인하기 위해 요인의 수를 6개로 지정한 후 요인을 추출하였다. 주성분 분석 결과 고유값(eigen value)이 1.0이상인 요인이 6개로 추출되었고, 추출된 6개 요인의 설명분산 누적 백분율은 61.840%였다(Table 2).

다음으로 varimax 회전을 실시한 결과 제 1요인은 신체적 요구 7문항, 제 2요인은 정보 요구 7문항, 제 3요인은 영적 요구 5문항, 제 4요인은 정서 요구 4문항, 제 5요인은 이용가능한 자원 5문항, 그리고 제 6요인은 법적/경제적 요구 3문항이 포함되어 예비 도구의 영역별 구분 및 문항내용이 적절하였음을 확인할 수 있었다(Table 3).

제 1요인은 '개인위생(목욕, 구강간호, 냄새제거 등)에 도움을 받기 원한다'를 포함한 7문항이 포함되었는데, 요인의 고유값은 7.860이었으며, 전체변량의 25.354%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 제 2요인은 '나의 병명에 대해 알고 싶다'를 7문항이 포함되었고, 요인의 고유값은 3.380이었으며 10.903%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 제 3요인에는 '삶의 의미에

대해 이야기를 나누기 원한다'를 포함한 5문항이 포함되었는데, 요인의 고유값은 2.863이었으며 9.237%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 제 4요인에는 '누군가 나의 걱정을 들어주기 원한다'를 포함한 4문항이 포함되었으며, 요인의 고유값은 1.900, 설명력은 6.130%였으며, 제 5요인에는 '나와 유사한 병명을 가진 사람을 만나고 싶다'를 포함한 5문항이 포함되었으며, 요인의 고유값은 1.743, 5.621%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 마지막으로 제 6요인에는 '보험관련 사항을 알고 싶다'를 포함한 3문항이 포함되었으며, 요인의 고유값은 1.425이고, 4.598%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다.

요인간의 상관계수는 .158에서 .447의 범위로서 각 요인들이 비교적 독립적인 것으로 나타났다(Table 4).

3. 도구의 신뢰도 검증

본 도구의 신뢰도 검증을 위해 내적 일관성을 나타내는 Cronbach's α 값을 이용하여 분석하였다. 전문가 타당도에서 문항에 대한 합의가 55.4%로 낮게 나타난 '유언장 쓰는 방법에 대해 알고 싶다'의 1문항을 제외한 31문항의 Cronbach's α 값은 .90으로 비교적 신뢰도가 높은 것으로 나타났다(Table 5). 단 정보요구 영역에 속하는 1번, 2번, 3번, 그리고 7번 문항들이 전체 문항과의 상관계수가 비교적 낮은 것으로 나타났으나 이들 문항을 삭제한 경우에도 도구의 신뢰도가 크게 증가하지 않고 내용타당도 확인과정에서 전문가에 의한 합의율이 높게 나타난 문항들이므로 삭제하지 않고

Table 3. Factor Model after Varimax Rotation

Items	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
28. Help with nutritional management (diet, nausea, vomitin, etc.)	.834					
31. Help with activity and rest (ROM, Sleep, etc.)	.824					
30. Help with elimination (urination, defecation, catheter, ostomy, etc.)	.791					
27. Help with skin management (sore, skin, etc.)	.746					
29. Help with pain management	.736					
26. Help with self-care (bathing, oral care, etc.)	.733					
32. Help with medication	.580					
3. Need to know about all treatments I took and will take		.788				
7. Need to know about the symptom to be notified to doctor		.707				
4. Need to know about the side effects of the treatment I take		.698				
2. Need to know about the test I take		.697				
6. Need to know about the follow up managements I will take		.686				
1. Need to know about my disease		.653				
5. Need to know about my prognosis		.569				
18. Meeting with the priest, pastor, ets.			.809			
20. Help with participating in the services of church, cathedral, temple, etc.			.781			
19. Prayer support			.757			
21. Need to disove all regrets in my heart			.594			
17. Conversation about the meaning of life			.589			
14. Environment to be able to articulate my emotion easily (burden to family, guilty feeling, fear, loneliness, etc.)				.767		
13. Someone who listens to me				.732		
15. Instilling hope				.631		
16. Someone to be with me when I am beheld				.623		
11. Support system which can help with housework, caring baby, etc.					.737	
10. Help and counselling with job, caring baby, sexual problem, stress and financial problem					.724	
12. sponsor foundation/institution					.705	
9. Resources to get informations related to cancer and its management (Books, internet, pamphlets, TV, radio, etc.)					.621	
8. Gathering with self help group					.604	
22. Health insurance						.756
24. Help with issuing diagnostic document						.680
25. Help with property management						.659

최종 도구에 포함하였다.

고 찰

총체적이고 지속적인 암환자관리의 기초로서 암환자의 요구를 측정하기 위한 실용적인 도구를 개발하기 위해 기존 문헌에 근거하여 요구의 영역을 설정하고 문항을 구성한 후 내용타당도와 요인분석을 실시하였고, 신뢰도를 확인하기 위해 Cronbach α 값을 구하였

다.

내용타당도를 검증한 결과, 전체 32문항 중 법적/경제적 요구 영역에서 '유언장 쓰는 방법에 대해 알고 싶다'는 문항은 55.4%의 합의를 나타내어 삭제되었는데, Wingate와 Lackey (1989)가 간호사가 지각한 암환자와 보호자의 요구를 조사한 연구에서는 법적/경제적 요구 영역에 '유언'에 대한 내용이 중요하게 제시되고 있는 것과는 차이가 있는 결과로서 이는 문화적 차이로 이해할 수도 있겠으나 암환자에게 직접 조

Table 4. Correlation among Factors

factors	Correlation among factors					
	1 (Physiological need)	2 (Informational need)	3 (Spiritual need)	4 (Emotional need)	5 (Available resources)	6 (Legal/financial need)
1	1.0					
2	.158	1.0				
3	.389 [†]	.162	1.0			
4	.379 [†]	.221 [*]	.447 [†]	1.0		
5	.275 [*]	.267 [†]	.404 [†]	.389 [†]	1.0	
6	.409 [†]	.197	.432 [†]	.399	.431 [†]	1.0

* $P < 0.05$, [†] $P < 0.01$

Table 5. Item-total Correlation

Items	Corrected item- total correlation	Alpha if item deleted
1. Need to know about my disease	.2377	.8953
2. Need to know about the test I take	.1370	.8960
3. Need to know about all treatments I took and will take	.2040	.8952
4. Need to know about the side effects of the treatment I take	.3120	.8940
5. Need to know about my prognosis	.2829	.8945
6. Need to know about the follow up managements I will take	.3607	.8932
7. Need to know about the symptom to be notified to doctor	.2319	.8953
8. Gathering with self help group	.3749	.8930
9. Resources to get informations related to cancer and its management (Books, internet, pamphlets, TV, radio, etc.)	.4523	.8917
10. Help and counselling with job, caring baby, sexual problem, stress and financial problem	.4773	.8911
11. Support system which can help with housework, caring baby, etc.	.4361	.8921
12. sponsor foundation/institution	.4083	.8926
13. Someone who listens to me	.4221	.8922
14. Environment to be able to articulate my emotion easily (burden to family, guiltiness, fear, loneliness, etc.)	.5020	.8908
15. Instilling hope	.4940	.8909
16. Someone to be with me when I am beheld	.5257	.8906
17. Conversation about the meaning of life	.5743	.8891
18. Meeting with the priest, pastor, etc.	.5004	.8906
19. Prayer support	.4410	.8918
20. Help with participating in the services of church, cathedral, temple, etc.	.4639	.8914
21. Need to disove all regrets in my heart	.5941	.8886
22. Health insurance	.4673	.8914
23. Help with issuing diagnostic document	.4987	.8910
24. Help with property management	.5736	.8890
25. Help with self-care (bathing, oral care, etc.)	.5531	.8896
26. Help with skin management (sore, skin, etc.)	.6493	.8881
27. Help with nutritional management (diet, nausea, vomitin, etc.)	.5863	.8899
28. Help with pain management	.3461	.8937
29. Help with elimination (urination, defecation, catheter, ostomy, etc.)	.4843	.8910
30. Help with activity and rest (ROM, Sleep, etc.)	.4675	.8914
31. Help with medication	.4453	.8918

사하여 확인하는 것이 필요하며, 간호사들에게도 암의 질병과정에서 암환자가 삶과 죽음사이에서 적절한 조율을 통해 미래를 준비할 수 있도록 도움을 주는 것의 [17]중요성에 대한 이해와 필요성을 주지시키는 것이 필요하다고 사료된다.

요인분석 결과 예비도구 작성시 설정한 6개의 영역이 모두 독립된 요인으로 추출되어 예비도구의 영역구분 및 문항내용이 적절함을 알 수 있었으며, 6개 요인으로 신체적 요구, 정보 요구, 영적 요구, 정서 요구, 이용가능한 자원, 그리고 법적/경제적 요구가 나타났다.

제 1 요인은 신체적 요구로 전체 변량의 25.354% 설명력을 갖는 것으로 나타났으며, 이는 Hartevelde 등 (1997)의 연구에서 93%의 암환자가 신체적 간호요구를 호소하였다는 결과와 양영희(1997)가 입원한 암환자의 요구를 조사한 결과 신체적 요구가 가장 높았다는 보고와도 일치하는 결과였다. 이는 암환자들이 진단 이후 치료과정을 거치면서 수술이나 방사선 및 항암 화학요법 등으로 피로감과 신체적 기동성의 문제, 식욕부진, 오심, 체중감소와 통증 등의 신체적 문제를 경험하게 되고, 신체기능 및 일상생활 수행하는데 많은 제약이 따르게 되므로[3, 18] 이러한 문제와 제약을 극복할 수 있도록 하기 위해서는 암환자의 신체적 요구가 중요하게 다루어져야 함을 제시하는 결과라 하겠다.

제 2요인은 정보 요구로 국내·외 문헌에서 유방암이나 대장암 등 일부 암의 종류에 따른 대상자의 정보 요구를 조사한 여러 연구들에서 제시된 요인이다[11~13]. 특히 국내에서 권인수와 은영(1998)이 간호사가 지각한 퇴원한 암환자의 요구를 조사한 연구에서도 교육 정보적 요구가 가장 높게 나타난 점에 비추어 볼 때 암환자의 요구를 사정하기 위해서 정보에 대한 요구가 중요한 하부 척도로서 다루어져야겠다고 생각한다.

제 3요인인 영적 요구는 지금까지 국내 암환자 요

구조사에서 독립된 하부척도로 포함되어 제시되지 않았던 요구로 권인수와 은영(1998)의 연구에서 정서적 요구에 함께 포함되어 제시된 결과가 있다. 그러나 암환자에게 영적 요구는 매우 중요하며, 이는 암으로 인해 자신의 삶에 있어서 무엇이 중요한 것인지를 재발견하게 되고, 그로 인해 한 인간으로서의 삶의 방향을 재정비할 수도 있기 때문이라고 지적되고 있다[15]. 따라서 본 연구에서 영적 요구가 9.237%의 설명력을 갖는 단일요인으로 추출된 것은 암환자 요구의 하부척도로서 영적 요구의 중요성을 확인할 수 있는 결과라 할 수 있다. 특히 본 연구에서 도구에 포함된 내용 이외에 암환자들의 요구로 포함되어야 할 내용에 대한 개방질문에서도 암환자들이 장기 기증에 대해 알고 싶어한다는 내용이 제시되었는데, 이는 암환자들이 단순히 삶의 의미에 대해 이야기를 나누는 차원에서 더 나아가 무엇인가 자신의 삶에 있어서 의미를 남기고자 하는 구체적인 요구가 있음을 추론하게 하는 결과라고 사료된다.

제 4요인인 정서요구는 여러 선행연구에서 암환자의 요구 중 중요한 영역으로 제시된 결과들[4, 7, 9, 10, 18]과 일치한 것으로 Wingate와 Lackey (1989)의 연구에서는 상당히 중요한 부분을 차지하였다. 정서요구의 경우 권인수와 은영(1998)의 연구에서도 언급하였듯이 암환자에게서 지속적으로 사정되어야 할 부분이라고 생각된다.

제 5요인인 이용가능한 자원과 제 6요인인 법적/경제적 요구는 선행연구에서 사회적 요구에 함께 포함되어 제시되었으나[7, 10], 본 연구에서는 각각 5.261%와 4.598%의 설명력을 갖는 독립요인으로 추출되었다. 이는 Wingate와 Lackey (1989)가 제시한 영역구분에 근거한 본 연구의 요구영역 설정이 적절하였음을 제시하는 결과라 사료되며, 암환자 요구 사정시 이 두 영역이 각각 적절하게 포함되어 사정되어야 함을 제시하는 결과라 하겠다. 특히 암환자는 장기적인 치료를 요하게 되므로 신체적 제약외에도 정상사회생활의 재개

에도 어려움이 따르므로 이직이나 사회로부터의 분리감 등이 환자개인에게도 영향을 미칠뿐만 아니라 암환자의 가족원이 환자의 역할을 대신하는 동시에 환자를 돌보는데 시간을 투자해야 하므로 암환자의 보호자에게도 영향을 미친다[19]. 또한 다양한 지속적인 치료와 추후관리가 요구되므로 이러한 관리비용을 감당하기 위해서는 경제적 문제 해결의 요구들이 있다[9]는 문헌에 근거할 때, 암환자와 돌보는 가족들에게 도움을 줄 수 있는 자원에 대한 요구들이 간과되어서는 안 되겠다고 생각한다.

일반적으로 요인분석 후 요인간의 상관계수는 .50 이하를 나타내어 요인들이 서로 독립적이어야 이상적이라 할 수 있는데[20], 본 연구에서는 요인간의 상관계수가 .50을 넘지 않아 요인들이 비교적 독립적임을 알 수 있었다.

국내에서 간호사가 지각한 암환자의 요구를 조사한 권인수와 은영(1998)의 연구에서 제시된 교육 정보적 요구, 신체적 간호요구, 정서적 간호요구, 그리고 사회적 간호요구와 비교하여 볼 때, 간호사에게 암환자의 요구를 확인한 본 연구에서도 정보요구, 신체적 요구, 그리고 정서적 요구영역이 동일하게 확인되었고 영적 요구, 이용가능한 자원 그리고 법적/경제적 요구 영역이 따로 규명되어 차이를 나타냈다. 본 연구에서 개발된 도구의 신뢰도 계수는 Cronbach's α 값 .90으로 비교적 높았다. 보통 신뢰도 계수가 0.6 이상이면 신뢰성이 있다고 볼 수 있으며[21], 문항내에 다른 상반된 내용을 포함하지 않아 연구대상자의 반응을 비교적 일관성있게 측정할 수 있는 도구임을 의미하는 것이다.

본 연구는 간호사의 암환자 간호경험을 근거로 암환자의 간호요구에 대한 간호사의 지각에 근거하여 예비 도구에 제시된 암환자 요구항목에 대한 타당도와 신뢰도를 확인하였으므로 암환자의 요구를 완전하게 반영한 도구로 일반화하는데 제한점을 갖는다고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서 개발된 도구를 암환자에게

직접 적용하여 타당도와 신뢰도를 다시 한번 확인하는 것이 본 연구의 제한점을 극복하는 한 방법이 되리라 사료된다. 그러나 환자의 표현에만 의존한 요구사정이 의료진과 환자와의 의사소통에서 주로 진단적 검사, 신체적 불편감, 그리고 치료 등의 신체적 측면에 편중되어 나오기 때문에 그 범위가 제한적일 수도 있다는 [22]점도 고려해야 할 것으로 생각한다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 본 연구를 통해 타당도와 신뢰도가 검증된 도구를 암환자에게 적용하여 타당도와 신뢰도를 다시 확인할 것을 제언한다. 암환자에게 적용하여 각 요구의 순위를 확인한 후, 우선순위에 따라 적절한 중재를 개발하는데 본 도구를 활용할 것을 제안한다.

요 약

목적 : 본 연구는 암환자의 요구를 포괄적으로 포함하면서 실용적으로 측정할 수 있는 도구를 개발하기 위해 시도되었다.

방법 : 기존의 문헌들과 함께 Wingate와 Lackey (1989)의 내용분석 결과를 근거로 정보요구, 이용가능한 자원, 신체적 요구, 정서적 요구, 영적 요구 그리고 법적/경제적 요구의 6개 영역을 선정하였고, 각 영역에 대한 문항 내용은 암환자 대상의 요구 조사연구들을 참고로 하여 작성한 후 간호학 교수 3인의 자문을 받아 문항의 내용을 수정, 추가 또는 삭제하면서 예비 문항을 작성하였다. 이를 통해 정보요구 7문항, 이용가능한 자원 5문항, 정서적 요구 4문항, 영적요구 5문항, 법적/경제적 요구 4문항, 신체적 요구 7문항의 총 32 문항의 예비도구를 작성하였다. 예비 도구의 내용 타당도를 확인하기 위해 강원도 소재 대학병원의 간호사 중 평균 경력 10년 이상인 암환자를 간호하고 있거나 간호한 경험이 있는 수간호사와 책임 간호사 9명을 대상으로 실시하였고, 구성타당도와 신뢰도를 검증하기 위해서는 강원도, 충청도 및 경기도 소재 종합병원에

근무하고 있는 간호사 116명을 편의표출하였다. 수집된 자료를 SPSS 10.0 WIN을 이용하여 요인분석 및 Cronbach α 값을 구하였다.

결 과 : 1) 내용 타당도 분석 결과, 전문가 합의율이 55.4%로 낮은 '유언장 쓰는 방법을 알고싶다'는 문항이 삭제되어 31문항이 선정되었다. 2) 요인분석을 실시한 결과 신체적 요구, 정보 요구, 영적 요구, 정서 요구, 이용가능한 자원 그리고 법적/경제적 요구의 6요인이 추출되었고 전체 설명력은 61.840%였다. 제 1요인인 신체적 요구와 제 2요인의 정보요구는 각각 25.354%와 10.903%의 설명력을 나타내어 암환자 요구의 주요 영역으로 규명되었다. 3) 도구의 신뢰도는 내적 일관성을 나타내는 Cronbach α 값은 .90이었다.

결 론 : 본 연구에서 개발된 도구는 간호사로 하여금 암환자의 요구를 포괄적으로 사정할 수 있게 하고 궁극적으로는 암환자의 요구에 맞는 총체적이며 포괄적인 간호중재를 마련하는 근거로 활용될 것이다.

참 고 문 헌

1. 통계청. 사망원인통계 연례보고서. 2000
2. Wingate AL, Lackey NR. A description of the needs of noninstitutionalized cancer patients and their primary caregivers. *Cancer Nurs* 1989;12: 216-25.
3. 오복자. 추후관리 암환자의 삶의 질 영향요인분석. *대한간호학회지* 1997;27:901-11.
4. 양영희. 질병단계에 따라 암환자 돌보는 가족원, 간호사의 간호요구지각의 비교. *대한간호학회지* 1997;27:787-95.
5. Deriadian, AK. Informational needs of recently diagnosed cancer patients. *Nursing Research* 1986;35:276-81.
6. Wellisch D, Fawzy F, Landsverk J, Pasnau R, Wolcott, D. Evaluation of psychosocial problems of the home-bound cancer patient: the relationship of disease and sociodemographic variables of patients to family problems. *J Psycho Oncol* 1988;1:1-9.
7. Harteveld JTM, Mistiaen PJM, Emden DMD.

- Home visits by community nurses for cancer patients after discharge from hospital: An evaluation study of the continuity visit. *Cancer Nurs* 1997;20:105-14.
8. Hileman JW, Lackey NR. Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregiver: A descriptive study. *Oncol Nurs Forum* 1990;17:907-13.
9. 서순립, 정복례. 암환자의 계속간호 전달 체계 개발을 위한 기초조사 : 가정에 있는 암환자의 건강 문제와 자기간호. *경북간호과학지* 1999;3:15-28.
10. 권인수, 은영. 간호사가 지각한 암환자의 퇴원 후 가정간호요구. *대한간호학회지* 1998;28:602-15.
11. 이은옥, 박현애, 권인각. 위암환자 퇴원교육 프로그램이 환자와 가족의 전반적인 건강에 미치는 영향. *성인간호학회지* 1994;6:308-23.
12. Galloway SC, Gradon LE. Uncertainty, symptom distress and information needs after surgery for cancer of the colon. *Cancer Nurs* 1996;19:112-7.
13. Graydon JE, Galloway SC, Palmer-Wickham S, Harrison D, et al. Informational needs of women during early treatment for breast cancer. *J Adv Nurs* 1997;26:59-64.
14. 김춘길. 암환자 가족의 간호요구. *성인간호학회지* 1998;10:403-13.
15. 이원희, 김명실, 김상희. 암환자의 영적건강측정도구의 신뢰도, 타당도 연구. *성인간호학회지* 2001; 13:233-45.
16. Lynn MR. Reliability estimates: Use & disuse. *Nursing Research* 1986;34:254-6.
17. Choi HS. The challenge of being a caregiver for hospice care. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care* 2002;5:67-9.
18. 조계화, 김명자. 입원한 암환자와 재가 암환자의 가족지지, 희망, 삶의 질 정도에 관한 연구. *대한간호학회지* 1997;27:353-63.
19. 양광희, 송미령, 김은경. 항암 화학요법을 받는 환자가족의 스트레스와 적응에 관한 연구. *간호학논문집* 1998;12:118-32.
20. 채영란, 최명애. 국내 유방암 환자의 삶의 질 측정 도구 개발에 관한 연구. *성인간호학회지* 2001;13: 486-95.
21. 유대근, 권영식. 통계분석을 위한 SPSS WIN 8.0. 서울:기한재 1999.
22. Borgers R, Mullen PD, Meertens R, et al. The information-seeking behavior of cancer outpatients: a description of the situation. *Patient Educ Couns* 1993;22:35-46.