

## 말기 환자 가족 영적요구 측정도구의 신뢰도 및 타당도 검증

강경아, 최영심\*, 김예진<sup>†</sup>

삼육대학교 간호학과, \*충남대학교병원 호스피스센터, <sup>†</sup>삼육보건대학교 간호학과

# Reliability and Validity of an Instrument Assessing Spiritual Needs of Families of Terminal Cancer Patients

Kyung-Ah Kang, R.N., Ph.D., Youngsim Choi, R.N., M.S.\* and Yejean Kim, R.N., Ph.D.<sup>†</sup>

Department of Nursing, Sahmyook University, Seoul, \*Hospice Center, Chungnam National University Hospital, Daejeon,

<sup>†</sup>Department of Nursing, Sahmyook Health University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to test the reliability and validity of an instrument that measures spiritual needs of families of terminal cancer patients. **Methods:** This methodological study was processed as follows: 1) The preliminary 26 items were developed based a conceptual framework of spiritual needs of families of patients with cancer. 2) The content was validated by an expert panel (Three nursing professors and five hospice nursing specialists). 3) The instrument was validated by a survey (n=111). 4) Twenty-six items were selected and used for the final version of the scale. **Results:** Three factors were extracted through factor analysis: 'relationship with God/Acceptance of dying', 'recovery of relationship/hope and peace', and 'meaning and purpose of life'. These factors explained 61.088% of the total variance. Cronbach's alpha and Guttman split-half coefficient of the 26 items were 0.944 and 0.826 respectively. **Conclusion:** This scale was identified as a valid and reliable tool. Therefore, the scale is useful in assessing spiritual needs of families of terminal cancer patients in the field of hospice and palliative care.

Received August 30, 2018  
Revised October 23, 2018  
Accepted October 25, 2018

**Correspondence to**  
Yejean Kim  
Department of Nursing, Sahmyook  
Health University, 82 Mangu-ro,  
Dongdaemun-gu, Seoul 02500, Korea  
Tel: +82-2-3407-8607  
Fax: +82-2-3407-8619  
E-mail: yejean73@shu.ac.kr

**Key Words:** Family, Neoplasms, Spirituality, Surveys and questionnaires

## 서론

### 1. 연구의 필요성

영적요구(Spiritual need)란 절대자(신)와의 역동적이고 개인적인 관계를 설정하고 유지하는데 필요한 요소가 결핍된 상태이며, 인간은 신앙이 있는 없든 상관없이 그 내면에 절대자와 인간에게 사랑과 관심 받기를 원하고, 의미 있고 목적 있는 삶에 대한 갈망과 자신의 죄에 대한 용서 받기를 원하는 요구가 있는데 이 세 요

소 중 어느 하나라도 결핍될 때 영적요구가 있다고 하였다(1).

해마다 국내 암환자는 증가하는 추세이고, 암환자 수의 증가는 암환자를 돌보는 가족의 부담 증가를 의미하며, 암환자와 가족들은 많은 스트레스에 노출되고 있어, 그들의 삶의 질 향상을 위한 지속적인 노력이 요구되고 있는 실정이다(2).

말기 암은 환자뿐 아니라 가족에게도 중대한 영향을 미치고, 말기암환자 가족들은 환자가 살아있는 동안은 물론 사별 이후까지 장기간에 걸쳐 신체, 심리, 사회적, 영적으로 고통을 받으며 삶의 질에 큰 영향을 받고 있다. 또한, 말기암환자의 가족은 환자의 경

힘을 같이 공유함으로써 환자가 고통을 경험할 때 가족 또한 고통과 소진을 경험하게 된다(3). 특히 우리나라의 경우 선행연구의 결과에서 살펴본 결과 가족이 돌봄의 많은 부분을 담당하며 가족의 유대관계가 매우 밀접하여 환자 간병을 가족이 전적으로 담당하고 있어 가족 중 한 사람이 말기질환으로 진단을 받게 되면 환자 개인뿐만 아니라 가족 전체가 영향을 받게 된다(4,5).

가족은 병원에서 말기암환자를 주로 돌보며 살아가야 하는 입장에 처하게 되므로 가정에 대한 자신의 고유 역할에 부가하여 이중의 역할부담을 안게 되고, 환자의 요구를 충족시키기 위해 경우에 따라서는 직장까지도 포기하면서 환자 돌봄에 매달리게 되어 자신의 신체적·정신적·사회적 및 경제적 활동에 지장이 초래될 수도 있다(6). 우리나라는 말기암환자의 입원 시 가족원의 입실이 일상화 되어있고 위중한 환자의 가족들은 수동적인 관찰자가 아니라 능동적인 참여자가 되고자 한다. 그러므로 호스피스 완화의료에서는 환자의 돌봄에 관여하는 가족의 요구 파악이 무엇보다도 우선적으로 중요하다(7).

말기암환자 돌봄에 있어 최근의 방향은 환자와 가족의 삶의 질 향상을 위해 신체적, 정신적, 사회적, 영적 증상 완화에 초점을 두고 있으며(3), 이와 같은 맥락에서 암환자에 대한 신체적, 심리적, 사회적, 영적요구에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있다. 이에 환자의 영적요구도를 측정하는 도구는 많으나(8-10) 가족원의 영적요구도를 측정하는 도구는 거의 개발되어 있지 않은 실정이다. 따라서 인간의 영적요구는 본질적으로 같은 개념으로 한국 문화의 특성을 고려하여 한국인 암환자 영적요구 사정에 적합하도록 개발된 도구의 개념적 기틀을 근거로 하여(8) 가족원의 영적요구도 측정 도구로 수정 후 신뢰도와 타당도를 검증한 도구가 필요하다고 사료된다.

이에 말기암환자 가족의 영적요구도를 정확히 파악하여 말기암환자를 돌보는 가족원의 영적요구를 충족시키는 간호중재 개발의 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 시도하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 Yong 등(8)이 한국인 성인 암환자를 대상으로 개발한 영적요구 측정도구를 암환자 가족의 영적요구를 측정하기에 적합한 내용으로 수정, 보완한 후 도구의 타당도와 신뢰도를 검증하는 데 있다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 Yong 등(8)이 성인 암환자를 대상으로 개발한 영적요구 측정도구를 암환자 가족 중 주 돌봄제공자를 대상으로 개정하여 신뢰도와 타당도를 검증한 방법론적 연구이다.

### 2. 문항개발과정

#### 1) 1차 예비문항의 작성

문항 개발을 위해 암환자의 영적요구 측정도구를 개발한 연구자에게 본 연구의 목적을 설명한 후 도구사용과 신뢰도 및 타당도 검증을 허락 받았다. 본 연구는 Yong 등(8)이 성인 암환자를 대상으로 개발한 영적요구 측정도구를 암환자를 돌보는 가족에게 적용하기 위해 시도한 연구이므로 원 도구의 개념적 기틀을 근거로 하였다(Figure 1). 암환자 가족의 영적요구 측정을 위해 도구개발을 시도하지 않고, Yong 등(8)의 도구를 수정 보완하여 타당화 작업을 시도한 이유는 첫째, 인간의 영성적 특성을 이루는 속성은 동일하며, Yong 등(8)의 도구가 기존의 영적요구를 측정하는 도구의 개념적 기틀을 근거로 하여(11,12) 한국인 암환자가 경험하는 영적요구 측정도구를 개발하였기 때문이다. 두 번째는, 같은 문화권과 한 가족구성원으로 살아오면서 환자를 직접 돌보는 암환자 가족의 영적요구는 암환자의 요구와 밀접하게 연결되

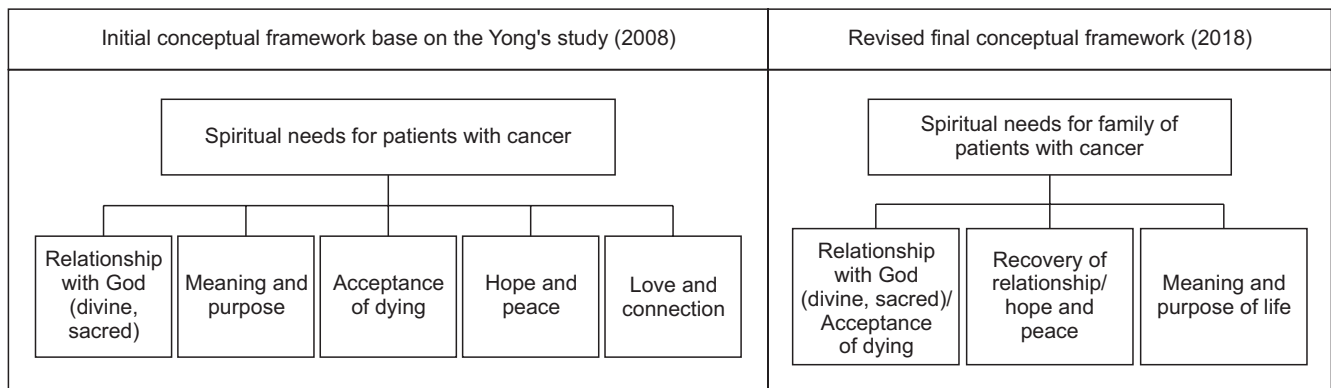


Figure 1. Conceptual framework.

어 있는 점에 근거하였다(13,14).

총 5개의 영역(신과의 관계, 의미와 목적, 죽음의 수용, 희망과 평화, 사랑과 관계)에서 26개 문항으로 이루어진 Yong 등(8)의 도구의 항목을 본 연구자와 간호학 교수 1인, 말기 환자 돌봄경험이 있는 간호학 박사과정생 1인이 읽으면서 가족의 영적요구의 특성에 맞게 문항을 수정하였다. 각 문항에 대한 의견을 토대로 가장 적합하다고 일치한 어휘를 선정하여 Yong 도구의 26개 문항을 가족원의 요구에 맞는 1차 예비문항으로 수정하였다.

## 2) 내용타당도 검증 및 2차 예비문항의 선정

내용타당도는 개발하고자 하는 도구의 문항이 측정하고자 하는 영역을 얼마나 대표하는지를 검토하는 것으로 1차 수정된 26개 예비문항의 내용타당도를 검증하기 위해 간호학 교수 3인, 호스피스 전문간호사 5인을 대상으로 문항의 타당성을 평가하였다. 내용타당도 검증을 위한 전문가 집단은 최소 3명의 전문가로 구성되어야 하고 판단을 위해서 10명이 넘지 않는 것이 좋다고 한 Lynn(15)의 견해를 따라 8명으로 구성하였다. 문항의 타당성은 문항의 내용과 구성을 ‘매우 적절하다 4점’, ‘적절하다 3점’, ‘적절하지 않다 2점’, ‘전혀 적절하지 않다 1점’으로 평가하여 그 결과를 CVI (content validity index)로 평가하였다. CVI는 도구 항목의 내용개연성을 평가하는 것으로 각 문항에 대해 80% 이상의 CVI를 나타낸 문항을 선택하였다(15). 26개 문항의 CVI 계수의 범위는 80~92%로 모두 CVI 계수 80% 이상이었으며 일부 전문가에 의해 제시된 어휘 수정을 거쳐 원 도구의 문항수와 같은 26개 문항이 2차 예비문항으로 선정되었다.

## 3) 최종 문항 선정

최종문항 선정을 위한 신뢰도 및 타당도 검증을 위한 표본 수는 일반적으로 변수 수의 4~5배 정도가 바람직하다(16). 본 연구에서는 111명의 말기 환자 가족의 설문조사 자료를 대상으로 하였으므로 요인분석 및 문항분석에 충분한 대상자가 확보되었다고 본다. 신뢰도 및 타당도 검증결과 최종 26문항이 그대로 선정되었으며 선정된 도구는 역문항은 없으며, Likert 5점 척도로써 각 문항에 대하여 대상자가 본인이 느끼는 영적요구 정도를 ‘전혀 그렇지 않다 1점’, ‘그렇지 않다 2점’, ‘그저 그렇다 3점’, ‘그렇다 4점’, ‘매우 그렇다 5점’으로 구성하였다.

## 3. 자료 수집 및 분석 방법

### 1) 연구 대상자 및 자료수집

최종적으로 선정된 26 문항의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위하여 호스피스병동에서 말기 환자를 돌보는 가족을 대상으로 하였다. 연구목적에 이해하고 설문조사에 참여하기로 서면동의한

자를 연구대상으로 하였으며, 요인분석을 위한 표본 수는 최소한 100개 이상의 사례가 이상적이라는 문헌에 근거하여 총 130명을 대상으로 자료를 수집하였다.

본 연구는 대상자의 윤리적 고려를 위해 연구자 소속대학교의 기관생명윤리위원회 승인(IRB-2017042HR)을 얻은 후 2017년 11월 10일부터 2018년 3월 5일까지 자료 수집을 진행하였다. 연구 대상은 국가 호스피스지정기관 중 20개 기관의 호스피스병동에 입원한 말기 환자를 돌보는 가족을 대상으로 연구목적과 내용을 설명하여 자료 수집에 대한 협조를 구하였으며, 연구 참여에 구두 동의한 후 서면동의서와 설문지를 배부하여 작성하도록 하였다. 설문조사요시간은 약 20분이었고, 배부된 설문지는 총 130부였으나 회수된 설문지는 116부(89.2%)였으며, 이중 설문지 작성이 불충분한 5부를 제외하고 최종 111부(85.4%)의 설문지를 자료 분석에 이용하였다.

## 2) 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 기술적 통계방법을 이용하여 분석하였고, 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha, 반분법에 의한 Guttman의 반분 신뢰도 계수를 산출하여 분석하였으며, 구성타당도는 문항분석과 Varimax 회전을 이용한 주성분 분석의 요인분석을 이용하였다.

## 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 54세( $\pm 15.34$ )였고 성별은 여자 76.6%(85명), 남자 23.4%(26명)였다. 결혼상태는 결혼 75.7%(84명), 미혼 17.1%(19명), 사별 4.5%(5명), 이혼 2.7%(3명)순이었고, 아픈 가족과의 관계는 배우자가 42.3%(47명)으로 가장 많았고, 자녀 22.5%(25명), 부모 18.9%(21명), 기타 16.2%(18명)순이었으며, 종교는 기독교와 무교가 각각 28.8%(32명), 불교 20.7%(23명), 가톨릭 18.0%(20명), 기타와 무응답이 각각 1.8%(2명)이었다.

### 2. 도구의 신뢰도 검증

본 도구의 신뢰도 검증은 내적 일관성을 나타내는 Cronbach's alpha 값과 반분법에 의한 Guttman의 반분 신뢰도 계수를 산출하였다(Table 1). Cronbach's alpha 값은 0.70 이상 일 경우 신뢰도가 높은 도구라고 고려된다(17).

전체 26문항의 Cronbach's alpha 값은 0.944이었으며 Guttman 반분 신뢰도 계수는 0.826으로 나타났다. 요인별 Cron-

bach's alpha 값의 범위는 0.802~0.919이었으며 Guttman 반분 신뢰도 계수는 0.730~0.933이었다.

### 3. 도구의 타당도 검증

#### 1) 문항분석

문항분석은 문항이 전체 척도가 판별하려는 것과 같은 것을 판별하는지의 여부와 문항이 적절한 난이도를 가지고 있는지를 확인하기 위해 도구의 각 문항을 분리해 평가함으로써 검사의 타당성을 결정하기 위한 방법이다. 모든 문항의 문항과 전체 문항

간의 상관계수는 0.30~0.80 범위 내에 있는 문항을 선정기준으로 하였다. 이는 문항 간의 상관계수가 0.30 미만인 경우 해당되는 문항은 각 척도 내에서 기여도가 낮은 것으로 평가되는 반면, 0.80 이상인 경우에는 중복된 문항일 가능성이 높은 것으로 평가할 수 있어 다중공선성의 문제를 피하기 위해서이다(18).

문항분석 결과 모든 문항의 문항과 전체 문항과의 상관계수는 0.30~0.79의 범위에 있어 삭제되는 문항 없이 26문항을 그대로 선택하였다(Table 2).

Table 1. Descriptive Statistics of Five Factors and Each Factor's Reliability (N=111).

| Factor   | Range     | Mean | SD   | Number of items | Cronbach's alpha | Guttman |
|--|-----------|------|------|-----------------|------------------|---------|
| Relationship with God (divine, sacred) acceptance of dying | 1.33~5.00 | 3.85 | 0.82 | 9               | 0.914            | 0.730   |
| Recovery of relationship / Hope and peace                  | 1.00~5.00 | 4.19 | 0.59 | 12              | 0.919            | 0.933   |
| Meaning and purpose  | 1.00~5.00 | 3.88 | 0.75 | 5               | 0.802            | 0.756   |
| Total  | 1.46~5.00 | 4.02 | 0.61 | 26              | 0.944            | 0.826   |

Table 2. Corrected Item-Total Correlation (N=111).

| No. | Items (I want ...)   | Corrected item-total correlation | Alpha if item deleted |
|-----|--|----------------------------------|-----------------------|
| 1   | To participate in religious rituals and services (eg., the sacrament, mass, or worship).   | 0.666                            | 0.941                 |
| 2   | To listen to sacred music or scripture reading.  | 0.579                            | 0.943                 |
| 3   | To be prayed over by my ill family and a religious leader (clergy, chaplain, or Buddhist monk or sister) from the same religion as mine. | 0.699                            | 0.941                 |
| 4   | God (Divine, Sacred) to be with my ill family during struggle against disease.   | 0.713                            | 0.941                 |
| 5   | To receive forgiveness for my faults and retribution for the deeds of a former life (karma) which I have not been aware of.              | 0.718                            | 0.941                 |
| 6   | My ill family to find purpose and meaning in life, even in their pain by reviewing their life.   | 0.788                            | 0.940                 |
| 7   | My ill family to live meaningfully even in their current critical situation.   | 0.663                            | 0.941                 |
| 8   | To use the rest of my life to help others.   | 0.541                            | 0.943                 |
| 9   | To make my ill family's life valuable in rest of my life.  | 0.706                            | 0.941                 |
| 10  | To share the good things of my life with others for which I am grateful.   | 0.713                            | 0.941                 |
| 11  | My ill family to alleviate their suffering and consequently to relieve their physical pain.  | 0.726                            | 0.941                 |
| 12  | To understand why my ill family should undergo this illness.   | 0.557                            | 0.943                 |
| 13  | To face death of my ill family with a serene state of mind whenever it comes.  | 0.298                            | 0.945                 |
| 14  | My ill family to be in charge of their life in the face of death.  | 0.438                            | 0.944                 |
| 15  | My ill family to express their fear and concern regarding death and dying.   | 0.667                            | 0.941                 |
| 16  | My ill family to look back on their life and complete any unfinished business.   | 0.584                            | 0.942                 |
| 17  | My ill family's meaning of life to continue eternally after death.   | 0.612                            | 0.942                 |
| 18  | My ill family to actively participate in their care and treatment process and be charge in their life.                                   | 0.713                            | 0.941                 |
| 19  | To deal with any suffering that my ill family feels if it is a result of the faults of my ancestors or relatives.                        | 0.278                            | 0.947                 |
| 20  | My ill family to have hope despite of their current pain.  | 0.517                            | 0.943                 |
| 21  | My ill family to get peace of mind through overcoming pain that they undergo in the treatment process.                                   | 0.728                            | 0.941                 |
| 22  | My ill family to be accepted just as they are in their illness.  | 0.528                            | 0.943                 |
| 23  | My ill family to forgive others and also to be forgiven by others.   | 0.710                            | 0.941                 |
| 24  | My ill family to have hope about a life after death.   | 0.704                            | 0.941                 |
| 25  | My ill family to have a warm and caring person with them when they feel sad or are suffering.  | 0.705                            | 0.941                 |
| 26  | People to listen carefully to my ill family's story.   | 0.685                            | 0.941                 |

**2) 구성타당도**

**① 요인분석을 위한 기본 가정의 적합성**

총 26개 문항이 요인분석에 적절한 지를 판단하기 위해 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)의 표본적절성측도를 이용한 결과 0.893이 나타났다. KMO 값이 0.80 이상이면 요인분석을 적용하기에 좋은 자료로 판단한다는 근거에(19) 기초하여 본 자료는 요인분석을 적용하기에 적합하다고 본다. 또한 Bartlett의 구형성 검정결과, 검정통계량의 값이 2171.02 (P<0.001) 으로 나타나 본 연구의 분석에 사용된 문항의 선정이 요인분석을 실시하기에 적합한 자료로 확인되었다(20).

요인추출은 요인추출방법으로 예측을 목적으로 최소의 요인으로 정보의 손실을 최소화하고자 할 때 주로 이용하는 주성분법을 적용하였다. 고유값이 1 이상인 총 5개 요인이 추출되었으나 요인별 해당되는 문항이 5요인보다는 3요인을 지정하여 돌린 결과가 원 도구의 개념적 기틀에 가장 가까운 결과를 대표하고 있어 3요인을 지정하여 분석한 결과를 채택하였고 이는 전체 변량의 61.08%를 설명하고 있었다(Table 3). 스크리 도표를 확인한 결과 3요인 이후 그래프의 현저한 감소추세를 보이고 있었다.

**② 요인회전 및 요인명명**

요인회전은 Varimax 방식을 사용하였다. 요인부하값은 0.30

**Table 3.** Result of Factor Analysis.

| No. | Items (I want ...)   | Factor |       |        |
|-----|--|--------|-------|--------|
|     |  | 1      | 2     | 3      |
| 1   | To participate in religious rituals and services (eg., the sacrament, mass, or worship).   | 0.887  | 0.121 | 0.060  |
| 2   | To listen to sacred music or scripture reading.  | 0.886  | 0.035 | -0.018 |
| 3   | To be prayed over by my ill family and a religious leader (clergy, chaplain, or Buddhist monk or sister) from the same religion as mine. | 0.877  | 0.112 | 0.177  |
| 4   | God (Divine, Sacred) to be with my ill family during struggle against disease.   | 0.851  | 0.109 | 0.257  |
| 5   | To receive forgiveness for my faults and retribution for the deeds of a former life (karma) which I have not been aware of.              | 0.660  | 0.307 | 0.284  |
| 10  | To share the good things of my life with others for which I am grateful.   | 0.607  | 0.457 | 0.165  |
| 6   | My ill family to find purpose and meaning in life, even in their pain by reviewing their life.   | 0.599  | 0.421 | 0.403  |
| 8   | To use the rest of my life to help others.   | 0.575  | 0.208 | 0.165  |
| 25  | My ill family to have a warm and caring person with them when they feel sad or are suffering.  | 0.511  | 0.508 | 0.204  |
| 13  | To face death of my ill family with a serene state of mind whenever it comes.  | 0.397  | 0.223 | -0.228 |
| 15  | My ill family to express their fear and concern regarding death and dying.   | 0.386  | 0.783 | -0.108 |
| 14  | My ill family to be in charge of their life in the face of death.  | -0.066 | 0.732 | 0.162  |
| 23  | My ill family to forgive others and also to be forgiven by others.   | 0.328  | 0.731 | 0.153  |
| 21  | My ill family to get peace of mind through overcoming pain that they undergo in the treatment process.                                   | 0.292  | 0.701 | 0.334  |
| 16  | My ill family to look back on their life and complete any unfinished business.   | 0.246  | 0.689 | 0.045  |
| 22  | My ill family to be accepted just as they are in their illness.  | 0.037  | 0.685 | 0.272  |
| 12  | To understand why my ill family should undergo this illness.   | 0.132  | 0.645 | 0.251  |
| 20  | My ill family to have hope despite of their current pain.  | 0.032  | 0.609 | 0.404  |
| 26  | People to listen carefully to my ill family's story.   | 0.368  | 0.578 | 0.289  |
| 11  | My ill family to alleviate their suffering and consequently to relieve their physical pain.  | 0.451  | 0.569 | 0.293  |
| 24  | My ill family to have hope about a life after death.   | 0.481  | 0.508 | 0.255  |
| 17  | My ill family's meaning of life to continue eternally after death.   | 0.403  | 0.160 | 0.661  |
| 7   | My ill family to live meaningfully even in their current critical situation.   | 0.346  | 0.337 | 0.646  |
| 19  | To deal with any suffering that my ill family feels if it is a result of the faults of my ancestors or relatives.                        | -0.097 | 0.170 | 0.636  |
| 18  | My ill family to actively participate in their care and treatment process and be charge in their life.                                   | 0.325  | 0.441 | 0.625  |
| 9   | To make my ill family's life valuable in rest of my life.  | 0.439  | 0.420 | 0.488  |

| Factor  | Eigenvalue | Variance explained (%) | Cumulative variance explained (%) |
|---|------------|------------------------|-----------------------------------|
| 1. Relationship with God (divine, sacred) acceptance of dying | 11.736     | 45.138                 | 45.138                            |
| 2. Recovery of relationship / Hope and peace                  | 2.761      | 10.620                 | 55.758                            |
| 3. Meaning and purpose  | 1.386      | 5.330                  | 61.088                            |

이상이면 유의성이 있다고 보는 기준(21)에 근거하여 볼 때 본 도구의 모든 문항은 0.30 이상의 요인부하값을 보여 모든 문항이 유의하다고 볼 수 있겠다.

제1요인에는 '종교의식(예배, 미사, 예불)과 종교 모임에 참여하기를 원한다', '종교적인 음악(찬송가, 찬불가)이나 경전(성경, 불경)을 듣고 싶다', '아픈 가족과 같은 종교의 성직자(목사, 스님, 신부 및 수녀)가 방문하여 기도해 주기 원한다', '투병기간 동안 신(하나님)이 아픈 가족과 함께하기를 원한다', '내가 미처 깨닫지 못한 잘못이나 전생의 업보가 있다면 용서받고 싶다', '나에게 주어진 삶에 감사하며 좋았던 일들을 다른 사람과 나누고 싶다', '아픈 가족이 자신의 삶을 되돌아보고 고통 속에서도 삶의 의미와 목적을 찾도록 돕고 싶다', '앞으로의 시간을 남을 돕는 일에 쓰고 싶다', '아픈 가족의 죽음에 직면할 때마다 평온한 마음을 유지하고 싶다'의 9개 문항이 포함되었는데, 이 요인은 「신과의 관계/죽음수용」으로 명명하였다. 제1요인의 고유값은 11.736으로서 전체 변량의 45.138%의 설명력을 보였다. 1요인에 해당하는 25번 문항(아픈 가족이 슬프고 괴로울 때 누군가 가족 옆에서 따뜻하게 대해 주기를 원한다)은 요인부하량이 1요인이 약간 높았으나 2요인에 해당하는 문항이어서 내용타당도 결과에 충실하게 반영하여 2요인으로 배정하였다.

제2요인에는 '아픈 가족이 죽음과 임종에 대한 걱정과 두려움을 표현하고 이해하기를 원한다', '죽음 앞에서도 아픈 가족이 자신의 삶의 주인이기를 원한다', '아픈 가족이 다른 사람을 용서하고 자신도 용서하기를 원한다', '아픈 가족이 치료 과정에서 겪는 고통을 극복함으로써 마음의 평안을 얻기를 원한다', '아픈 가족이 자신의 삶을 되돌아보고 다하지 못한 일을 마무리하기를 원한다', '다른 사람들이 아픈 가족을 환자로서의 모습 그대로 받아 주기를 원한다', '아픈 가족이 왜 이런 병고를 겪어야 하는지 이해하고 싶다', '현재 고통이 있더라도 아픈 가족이 희망을 갖기를 원한다', '아픈 가족의 이야기를 귀 기울여서 들어주기를 원한다', '아픈 가족이 마음의 고통을 털어 몸의 고통도 줄어들기를 원한다', '아픈 가족이 내세에 대해 알고 희망을 갖기를 원한다', '아픈 가족이 슬프고 괴로울 때 누군가 가족 옆에서 따뜻하게 대해 주기를 원한다'의 12개 문항이 포함되었는데, 이 요인은 「관계성 회복/희망과 평화」로 명명하였다. 제2요인의 고유값은 2.761으로서 전체 변량의 10.62%를 설명하였다.

제3요인에는 '아픈 가족의 삶의 의미가 죽음 이후에도 영원히 이어지기를 원한다', '현재의 한계 상황에서도 아픈 가족이 의미 있는 생활을 하기 원한다', '아픈 가족의 고통이 가족(조상)이나 친지들의 잘못으로 인한 것이라면 내가 대신 감당하고 싶다', '아픈 가족이 자신의 치료와 간호에 적극적으로 참여하여 자신의 삶을 주도하기를 원한다', '남은 시간 동안이라도 아픈 가족의 삶을

가치 있게 만들어주고 싶다'의 5개 문항이 포함되었는데, 이 요인은 「삶의 의미와 목적」으로 명명하였다. 제3요인의 고유값은 1.386으로서 전체 변량을 5.33% 설명하였다.

#### 4. 최종도구의 확정

말기 환자 가족의 영적요구도를 측정하기 위한 본 도구는 총 문항 26개, 3개 요인으로 구성되었다. 1요인은 「신과의 관계/죽음수용」으로 명명하였고 총 9문항이며, 2요인은 「관계성 회복/희망과 평화」로 명명하였으며 총 12문항이고, 3요인은 「삶의 의미와 목적」으로 명명하였고 총 5개 문항으로 구성되었다. 측정 은 5점 Likert 척도이며 '매우 그렇다 5점', '그렇다 4점', '그저 그렇다 3점', '그렇지 않다 2점', '전혀 그렇지 않다 1점'이다. 점수의 분포는 최저 26점에서 최고 130점이며, 말기 환자 가족의 영적요구 정도 측정은 총합 점수로 계산되고 점수가 높을수록 영적요구 정도가 높은 것을 의미한다(Figure 1).

#### 고찰

본 연구는 말기 환자의 가족을 대상으로 영적요구도를 측정할 수 있는 도구의 타당도와 신뢰도를 검증함으로써 도구의 적용가능성을 확인하기 위해 시행되었다.

본 연구를 통해 최종 확정된 말기암환자 가족의 영적요구 측정 도구는 '신과의 관계/죽음수용', '관계성 회복/희망과 평화', '삶의 의미와 목적'의 3개 요인 총 26개 문항으로 구성되었다.

본 연구결과 「신과의 관계/죽음수용」으로 명명한 요인 1은 말기 환자 가족 영적요구를 가장 많이 설명하고 있는 요인임을 볼 때, 신과의 관계/죽음수용은 말기 환자 가족의 영적요구 가운데 가장 중요한 요인임을 알 수 있다. 각 문항은 종교적인 음악이나 경전을 듣기 원함, 아픈 가족과 같은 종교 성직자의 방문 기도를 원함, 투병기간 동안 신이 아픈 가족과 함께하기를 원함, 깨닫지 못한 잘못이나 전생의 업보에 대한 용서를 원함, 아픈 가족이 삶의 의미와 목적을 찾도록 돕기를 원함, 앞으로의 시간을 남을 돕는 일에 쓰기를 원함, 주어진 삶에 감사하며 좋았던 일들을 다른 사람과 나누기를 원함, 아픈 가족이 죽음에 직면할 때 평온하기를 원한다는 내용들로 구성되어 있다. 이는 영적요구(Spiritual Needs)는 자아의 가장 깊은 욕구로, 이것이 충족되면 의미 있는 자기주체성을 가지고 기능을 발휘하게 되므로 삶의 모든 단계에서 그 사람은 소망을 가지며 이에 실제 관련되어 있던 목적을 가능하게 하며, 특히 인간은 궁극적으로 신뢰할 만한 가치가 있는 신에게 의존하기를 원하기 때문에, 병들었을 때 영적요구를 갖게 된다. 그러므로 간호사는 영적요구를 충족시켜 주어야 한다는 Han과 Sohn(22)의 연구 결과와 맥락을 같이 한다고 볼 수

있다. 또한 Yong 등(8)의 연구에서도 영적인 문제를 다루는 것은 전체론적인 보살핌을 제공하는데 필수적인 요소이며, 종교인 이든 비종교인이든 환자들의 영적요구는 충족되어야 한다고 하였다. 뿐만 아니라 삶이 의미를 지니고 있는 것이라면, 삶 속에서 죽음도 반드시 의미가 있는 것이어야 한다. 특히 호스피스 완화 의료 영역에서 죽음의 인식 즉, 죽음의 수용이 삶에 의미를 제공하는 조건이 될 수 있을 때 여생의 삶의 질이 유지되며 존엄한 죽음을 맞이할 수 있을 것이다(23). 뿐만 아니라 새로운 상황이나 문제에 부딪힐 때 더욱 혼란이 오고 대내외적으로 불균형과 부조화로 인해 인간의 전체적 평형이 깨질 때 영적요구는 더욱 커지고, 인간의 영적요구는 신과의 개인적이고 역동적인 관계 속에서 충족될 수 있다(24).

따라서 말기 환자 가족의 영적요구에 대한 정확한 사정과 적절한 중재는 전인적 돌봄을 실행할 수 있도록 할 뿐만 아니라 결과적으로 치유를 촉진시킬 수 있다. 이를 위하여 호스피스 완화의료 종사자들은 종교를 고려한 입장에서든지 종교를 떠난 폭넓은 입장에서든지 말기 환자 가족이 지닌 영적요구의 중요성을 명확히 인식해야 한다.

「관계성 회복/희망과 평화」로 명명한 요인 2의 문항은 아픈 가족이 마음의 고통을 덜어 몸의 고통도 줄어듦을 원함, 아픈 가족이 왜 이런 병고를 겪어야 하는지 이해하고 싶음, 아픈 가족이 죽음 앞에서도 자신의 삶의 주인이기를 원함, 아픈 가족이 죽음과 임종에 대한 걱정과 두려움을 표현하고 이해 받기를 원함, 아픈 가족이 자신의 삶을 되돌아보고 다하지 못한 일을 마무리하기를 원함, 현재 고통이 있더라도 아픈 가족이 희망을 갖기를 원함, 아픈 가족이 치료 과정에서 겪는 고통을 극복함으로써 마음의 평안을 얻기를 원함, 아픈 가족이 다른 사람을 용서하고 자신도 용서하기를 원함, 아픈 가족이 내세에 대해 알고 희망을 갖기를 원함, 아픈 가족이 슬프고 괴로울 때 누군가 옆에서 따뜻하게 대해 주기를 원함, 아픈 가족의 이야기를 귀 기울여서 들어주기를 원한다는 내용이었다. 암 환자를 대상으로 한 Yong 등(8)의 연구에서 사랑과 관계는 보편적인 보편적인 인간의 요구이며, 암 환자 영적요구의 가장 높은 변량을 설명한 요소로 나타난 바와 같이 말기 환자를 돌보는 가족에게 있어서도 사랑의 감정을 공유하고 관계를 회복하는 것은 영적요구에 있어 필수적인 요인임을 알 수 있다. 이는 말기 환자가 절대적 존재 또는 인간관계에서 깊은 사랑을 체험하게 되면 큰 영적 평안과 만족감을 느끼며 존재의 의미와 희망의 요구도 함께 충족됨을 볼 수 있다는 것(23)과 같은 내용이라고 할 수 있다.

또한 희망은 가족원의 부양부담을 결정하는 중요한 요소이고 노인 암환자와 가족원의 희망 정도는 가족원의 부담인지와 관련이 있으며, 희망수준이 높은 가족원은 그들 자신이 스트레스를

직면해야 한다는 것을 받아들임과 동시에 현실적인 대안을 생각해내는 융통성을 가지고 있으며, 암환자와 가족원 모두에게 긍정적인 미래와 가족원이 돌봄을 지속할 수 있는 힘을 준다는 Choi 등(4)의 연구에서와 같이 말기 환자 가족의 영적요구 충족을 위해서도 희망과 평화는 매우 중요한 요인임이 확인되었다. 뿐만 아니라 생명을 위협하는 극단적인 상황을 경험하는 암환자들은 다른 환자에 비해 높은 영적요구를 가지게 되는데 이러한 높아진 영적요구는 분명 가족의 영적요구에 영향을 미칠 것으로 보여진다. 암환자에 있어 가족의 적극적인 돌봄의 역할은 환자의 회복에 직접적인 영향을 미치고, 질병에 대처하며 치료과정의 어려움을 이겨내도록 촉진하므로 암환자에게 가족은 가장 중요한 지원이다(25). 따라서 암환자의 치료 계획 시 반드시 가족을 참여시키고, 환자의 영적요구 사정 및 충족과 더불어 암환자 가족의 영적요구 사정 및 충족이 가능하도록 호스피스 완화의료 종사자들의 관심과 지속적인 노력이 필요하리라 사료된다.

「삶의 의미와 목적」으로 명명한 요인 3의 문항은 현재의 한계 상황에서도 아픈 가족이 의미 있는 생활을 하기를 원함, 남은 시간 동안이라도 아픈 가족의 삶을 가치 있게 만들어주고 싶음, 아픈 가족의 삶의 의미가 죽음 이후에도 영원히 이어지기를 원함, 아픈 가족이 자신의 치료와 간호에 적극적으로 참여하여 자신의 삶을 주도하기를 원함, 아픈 가족의 고통이 가족(조상)이나 친지들의 잘못으로 인한 것이라면 내가 대신 감당하고 싶다는 내용이였다. 이는 말기암환자 가족을 대상으로 한 Kang(3)의 연구 결과에서 말기암환자 가족들이 생의 의미 상실로 인해 고통을 경험한다고 제시된 바와 같이 「삶의 의미와 목적」은 말기암환자 가족의 영적요구에 있어 중요한 요인임을 알 수 있다. 이는 Yong 등(8)의 연구 결과와 같이 삶의 의미와 목적은 영성의 주요 구성 요소이며, 말기 환자들뿐만 아니라 말기 환자 가족에게 있어서도 삶에 대한 성찰을 통해 의사, 간호사 및 건강관련 전문가들이 삶에서 의미를 찾도록 도와주는 것은 호스피스 완화의료분야의 영적 돌봄에 있어 중요한 영적 개입이 될 수 있다는 것을 알 수 있다. 또한 인간의 영적요구는 종교적 관점에서 볼 때 사랑과 관심의 요구, 용서의 요구, 의미와 목적의 요구로 분류할 수 있으며 이러한 요구는 종교인이든 아니든 모든 사람에게 있는 것임을 나타내므로(24) 호스피스 완화의료 종사자는 인간의 이와 같은 본질에 대한 이해를 바탕으로 영적요구에 대한 사정을 통해 신체적 치료와 더불어 영적요구에 대한 돌봄도 동시에 제공해야 할 것으로 생각된다.

성인 암환자를 대상으로 한 Yong 등(8)의 연구에서 영적요구는 5개 요인(희망과 평화, 삶의 의미와 목적, 사랑과 관계, 죽음의 수용, 신과의 관계)으로 확인되었으나 말기 환자 가족을 대상으로 한 본 연구에서는 영적요구가 3개 요인(신과의 관계/죽음 수

용, 관계성 회복/희망과 평화, 삶의 의미와 목적)으로 환자와 달리 차별화 되게 묶이었다. 이와 같은 결과는 인간의 영적요구와 영성의 3가지 차원(삶의 의미와 목적, 관계성, 초월성)과 동일하게 3가지 요구(실존적 요구, 관계적/사회문화적 요구, 종교적/초월적 요구)로 분류되고 있음을 의미한다(23).

이상의 결과를 바탕으로 본 연구에서 검증된 말기 환자 가족의 영적요구 측정 도구는 신뢰도와 타당도를 확보하고 있어 호스피스 완화의료 영역에서 말기 환자뿐만 아니라 환자를 돌보는 가족의 영적요구를 파악하기 위해 다양한 연구에서 유용하게 사용되기를 기대해본다. 더불어 말기 환자 가족의 영적요구를 파악하여 그 내용을 호스피스 완화의료 중재에 반영할 수 있다면, 질적으로 향상되고 전인적이며 통합적인 호스피스 완화의료 중재를 제공할 수 있을 것이다.

## 요약

**목적:** 말기암환자 가족의 영적요구도를 측정하기 위한 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위한 연구이다.

**방법:** 본 연구는 1) 예비문항의 작성 2) 내용타당도 검증 3) 신뢰도와 타당도 검증 4) 최종문항 선정 과정에 따른 방법론적 연구이다.

**결과:** 요인분석을 통해 '신과의 관계/죽음 수용', '관계성 회복/희망과 평화', '삶의 의미와 목적'의 3가지 요인이 추출되었다. 이 요인들은 총 변량의 61.088%를 설명하였으며, Cronbach's alpha 값은 0.944, Guttman 반분 신뢰도 계수는 0.826으로 나타났다.

**결론:** 본 도구는 신뢰도와 타당도를 지닌 도구임이 확인되었다. 이에 호스피스 완화의료 분야에서 말기암환자 가족의 영적요구도를 사정할 때 활용도가 높은 도구라고 본다.

**중심단어:** 가족, 암, 영성, 설문조사와 도구

## REFERENCES

1. Song HS. A study for the spiritual well-being and the spiritual needs of inpatients [dissertation] Seoul: Chung-Ang Univ.; 2002. Korean.
2. Hong MJ, Tae YS, Noh MY. Relationships between stress, ways of coping and burnout of family caregivers of cancer patients. *Asian Oncol Nurs* 2012;12:92-9.
3. Kang KA. Reliability and validity of the suffering scale of family of patients with terminal cancer. *J Korean Oncol Nurs* 2011;11:49-57.
4. Choi YS, Bae JH, Kim NH, Tae YS. Factors influencing burden among family caregivers of elderly cancer patients. *Asian Oncol Nurs* 2016;16:20-9.
5. Sohn SK. Needs of hospice care on families of the hospitalized terminal patients with cancer. *Asian Oncol Nurs* 2009;9:1-6.
6. Ahn EJ, Lee YS. Burnout and burden of family care-givers for caring of terminal patients with cancer. *Asian Oncol Nurs* 2005;5:40-51.
7. Kim HC, Kim ES, Park KH. Needs of patients and their families in hospice care unit. *Korean J Hosp Palliat Care* 2007;10:137-44.
8. Yong J, Kim J, Han SS, Puchalski CM. Development and validation of a scale assessing spiritual needs for Korean patients with cancer. *J Palliat Care* 2008;24:240-6.
9. Han YM. Spiritual needs of hospice patients. *Korean J Hosp Palliat Care* 2000;3:39-48.
10. Kim TH. A study on the spiritual needs of inpatients [dissertation]. Seoul: Ewha Univ.; 1986. Korean.
11. Galek K, Flannelly KJ, Vane A, Galek RM. Assessing a patient's spiritual needs. *Holistic Nurs Pract* 2005;19:62-9.
12. Taylor EJ. Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. *Cancer Nurs* 2003;26:260-6.
13. Kang KA, Kim SJ. Development of needs assessment instrument for hospice care in families of the patients with cancer. *J Korean Biological Nurs Science* 2005;7:57-69.
14. Choi YS, Bae JH, Kim NH, Tae YS. Factors influencing burden among family caregivers of elderly cancer patients. *Asian Oncol Nurs* 2016;1:20-9.
15. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res* 1986;35:382-5.
16. Lee EO, Lim NY, Park HA. Statistical analysis and nursing·medical research. Seoul:Soomoon Publishing Co.;2009.
17. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. 3rd ed. New York:McGraw-Hill;1994.
18. Issac S, Michael WB. Handbook in research and evaluation. CA:Knapp.;1974.
19. Kaiser HF. An index of factorial simplicity. *Psychometrika* 1974;39:31-6.
20. Bartlett MS. The effect of standardization in  $\chi^2$  distribution in factor analysis. *Biometrika* 1951;38:337.
21. Kang BS, Serk KS, Oh YJ. SPSS/PC+ for statistical analysis. Seoul:Trade Management Press;1993.
22. Han YI, Sohn SK. Relationship of hopelessness and spiritual-need of cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs* 1999;11:73-86.
23. Korean Society for Hospice and Palliative Care. Textbook of hospice and palliative care. Paju:Koonja Press;2018.
24. Kang BG. Relationship between uncertainty and spiritual need of hepatoma patients [dissertation]. Pusan: Kosin Univ.; 2004. Korean.
25. Cho JH. Spiritual needs of family caregivers of patients with cancer [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.; 2008. Korean.