

돌봄 측정 관련 국내 간호학 연구 문헌고찰: 양적 연구를 중심으로

김정희¹ · 박영숙²

제주대학교 간호대학¹, 한국방송통신대학 간호학과²

A Review of the Korean Nursing Research Literature with Focus on Quantitative Measurement of Caring

Kim, Jeong-Hee¹ · Park, Young Sook²

¹College of Nursing, Jeju National University, Jeju

²Department of Nursing, Korea National Open University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study is to review the quantitative research literature on measuring caring in order to identify overall trends in measuring caring. **Methods:** Fifty three papers were selected from four databases including RISS4U, DBpia, KISS, and Korea Med. **Results:** The number of measuring caring papers has increased since 2000. Approximately 60 % of the total papers were descriptive and correlative design researches with convenience sampling. Jean Waston's theory was the most popular conceptual framework, but much of the research tended to be conducted without any conceptual framework. In that kind of research, 'caring' terms were used without definition. The most frequently used term for the concept of caring was nurses' caring behaviors. Also, 'nurses' was one of the most popular subjects. Thirty six measuring caring instruments were used. Twenty were developed in foreign countries and translated into Korean. The others were developed originally in Korean. Interpersonal Caring Technique - Communication Skills Scale, based on the interpersonal process model, was the most frequently used tool. Among the translated instruments, Coates' Caring Efficacy Scale was the most popular. Some instruments were used without validation. **Conclusion:** These results provide basic data on measuring caring and indicate directions for further research. In particular, validation studies of measuring caring instruments are needed.

Key Words: Nursing care, Nursing research, Review

서 론

1. 연구의 필요성

최근 여러 의료기관들은 소비자 중심의 질적인 서비스를 제

공하고 타 의료기관 간의 경쟁에서 우위를 확보하기 위해서 환자의 요구를 반영한 고객만족 전략과 저비용 고효율의 경영혁신 전략을 마련하기 위하여 노력하고 있다. 간호학 분야 또한 이러한 시대적 요구에 적극적으로 부응하고자 간호의 본질과 그 결과를 제시하고 효율성과 효과성을 확보하기 위하여 근거

주요어: 돌봄, 간호연구, 고찰

Corresponding author: Kim, Jeong-Hee

College of Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaehak-ro, Jeju 63243, Korea.

Tel: +82-64-754-3884, Fax: +82-64-702-2686, E-mail: snukjh@jejunu.ac.kr

- 이 논문은 2018학년도 제주대학교 교원성과지원사업에 의하여 연구되었음.

- This research was supported by the 2018 scientific promotion program funded by Jeju National University.

Received: Dec 7, 2017 / Revised: Jan 30, 2018 / Accepted: Jan 31, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

중심의 간호실무를 제시하고자 노력하여 왔다. 비용 효과적인 경영 전략과 환자 중심 서비스의 질 관리에 있어 중요한 것은 간호의 본질에 대한 정의와 실무에서 간호의 본질과 그 질을 측정하는 것이라 할 수 있다[1-3].

간호사는 역사적으로 자신들이 수행하는 업무의 중요한 부분을 ‘돌봄’이라고 기술하며 ‘돌봄’이 간호 실무를 위한 가장 중심적이고 통합적인 개념이라는 데에 동의함[4]에도 불구하고, 동시에 돌봄을 정의하기 어려울 뿐 아니라 측정하기도 어려운 복잡한 개념으로 인식하고 있다[5,6]. Morse 등[7]은 간호 문헌에서 발견되는 돌봄을 5가지 개념, 즉 인간의 특성으로서의 돌봄, 윤리적 책무로서의 돌봄, 정서로서의 돌봄, 대인상호작용으로서의 돌봄, 치료적 중재로서의 돌봄으로 제시하였고, 돌봄 개념 분석 연구에서 Lee [8]는 돌봄을 다른 사람을 돕는 일련의 활동, 관심과 정성, 대인관계, 과학적이고 체계적인 과정이라고 정의하며, ‘다른 사람에 대한 관심과 정성이 깃든 대인관계 태도 및 과학적이고 체계적인 돕는 활동’을 제시한 바 있다.

돌봄을 측정하는 가장 적절한 방법과 양적 혹은 질적 연구에 대한 간호학자들 간의 논쟁은 아직도 계속적이다. Waston [4]은 돌봄은 진정으로 측정될 수 없으며 돌봄 측정과 양적 연구에 대하여 비인간적 특성을 가정하고 있다고 경고하였다. 그러나 실제적인 간호현장에서 돌봄은 중시되지 않거나 제대로 드러나지 않는 것처럼 보인다[9]. 이에 대하여 Beck [5]과 Coates [6]는 간호 실무에서 돌봄 간호를 향상시키기 위해서는 간호학 분야 또한 과학적 분야에서의 엄격성을 견디는 하나의 방식으로 실증적 측정을 향상시켜야 한다고 하였다.

최근 돌봄 측정 관련 양적 연구가 증가하고 있지만, 이들 대부분은 돌봄에 대한 명확한 정의와 돌봄 측정도구의 타당성을 탐구하지 않고 사용하거나 해당 연구마다 새로운 돌봄 측정도구를 개발하는 경우가 많다[1]. Coates [6]에 따르면, 돌봄 측정 관련 연구에서 많은 연구자들이 돌봄을 간호사의 ‘돌봄 행위’로 정의하고 측정하는 경우가 가장 많았던 반면에, 한편으로는 어떤 연구자들은 돌봄을 간호사-환자의 돌봄 관계의 특성이나 돌봄 관계를 성취할 수 있는 효능감으로 정의하거나 돌봄이 드러나는 조직 및 교육 상황에서의 분위기에 초점을 두는 등 돌봄에 대하여 다양한 정의를 하고 그에 따라 돌봄의 다양한 측면을 측정하고 있다. 그러나 돌봄의 다양한 측면을 측정하는 돌봄 측정도구들이 타당화 과정을 거치지 않은 채 사용되거나 개발되는 등 단순한 돌봄 측정도구의 수적 증가는 돌봄 관련 연구 활동을 저해할 수 있다[14].

특정 분야 및 주제에 대한 연구논문을 분석하고 평가하는 것은 불필요한 반복연구를 지양하고 선행연구들을 정렬시키며

후속 연구의 방향을 제시해 줄 수 있다[10]. 특히 간호전문직의 핵심적인 돌봄과 그 효과를 양적으로 측정하고 의료체계 내에서 그 중요성과 가치를 증명하기 위해서도 돌봄 측정에 대한 타당성 확보는 중요하다[1]. 이에 본 연구는 국내 간호학 분야에서 이제까지 수행된 돌봄 측정 관련 양적 연구논문을 고찰함으로써 현재까지의 국내 간호학분야에서 돌봄 측정도구를 이용하여 돌봄을 측정해온 현황과 그 진전을 파악하고 돌봄 측정 관련 연구의 방향을 제시하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 국내 간호학 분야에서 돌봄 측정도구를 이용하여 돌봄을 측정한 양적 연구들에 대하여 연구방법과 돌봄 측정도구의 특성 등을 고찰함으로써, 돌봄 측정과 관련된 최근 연구 경향을 파악하고 돌봄 측정도구 및 돌봄 측정 관련 양적 연구의 방향을 제공하고자 하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 국내 간호학분야에서 발표된 돌봄 측정 관련 양적 연구들의 일반적 특성과 연구방법적 특성을 분석한다.
- 분석 대상 연구에서 사용된 돌봄 측정도구의 특성을 분석한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 국내 간호학 분야에서 수행된 돌봄 측정 관련 양적 연구논문들을 검토하고 분석한 문헌분석 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

모든 연구과정은 제주대학교 기관생명윤리위원회에서 심사면제(JJNU-IRB-2016-014-001)를 득한 후 진행되었다. 본 연구의 대상 논문은 2016년 12월까지 국내에서 학위논문이나 학회지에 발표된 돌봄 측정 관련 간호학 논문으로, 구체적으로는 돌봄 측정을 위하여 도구를 사용한 양적 연구논문으로 하였다.

먼저, 돌봄 측정 관련 간호학 연구논문의 검색은 국회전자도서관, 학술자료 검색 사이트인 한국학술정보(Korean Studies Information Service System, KISS), 학술연구정보서비스(RISS), 국내학술지(DBPIA), Korea Med와 한국간호과학회 및 분야별 간호학회 홈페이지의 학회지 검색 데이터베이스를

활용하여 ‘돌봄’, ‘돌봄 행위’, ‘도구’, ‘배려’를 검색어로 하여 논문 제목과 초록, 주요 개념에 검색어가 나타난 논문을 목록화 하였다. 본 연구자들이 제목과 초록, 본문을 검토하여 그중 돌봄 측정도구를 사용한 양적 연구 등 연구목적에 부합된 연구들을 확인하였고, 학위논문이 학술지에 게재된 경우에는 학회지 논문 하나만을 대상에 포함하였다. 그 다음 단계에서는 인터넷 검색에서 누락된 문헌들을 찾기 위하여 확인된 논문의 참고문헌 목록에 의거하여 관련 논문을 수집하였다. 그 결과, 54편의 논문들이 수집되었으며 그중 저자의 정보 활용 비동의 및 개인정보 관련 제한점 등으로 직접 확인이 어려운 논문 1편을 제외한 총 53편의 논문을 최종 대상 연구논문으로 하였다.

3. 자료분석

논문 분석을 위하여, 선행연구들[1,5,11]을 참고하여 본 연구자들이 분석 틀을 정하고 그 틀에 따라 분석하였으며, 분석된 자료들은 코딩작업을 통하여 빈도와 백분율, 범위 등을 구하였다.

1) 연구 관련 일반적 특성 및 연구방법적 특성

발표 년도 분류는, 2000년 이전은 1980년대, 1990년대로, 2000년 이후는 5년 단위로 하였다. 연구논문의 발표지는 학위논문과 대한간호학회지, 학진등재학회지, 학진비등재학회지로 분류하였고, 연구설계는 횡단·서술적조사/상관관계 연구, 도구개발/타당화 연구, 모형구축/경로분석 연구, 프로그램 개발/적용·중재연구로 분류하였다. 또한 이론적 배경과 사용된 돌봄 개념적 특성을 국문 주제를 기초로 실제 연구에서 사용된 내용을 확인하고 영문 표현을 고려하여, 돌봄/돌봄 행위, 돌봄 경험/돌봄 평가, 돌봄과정/돌봄 대인관계, 돌봄 능력/돌봄 효능감, 돌봄 태도, 돌봄 속성 지각, 돌봄 만족으로 분류하였다. 각 연구에서의 대상자와 표본 수, 표본 수 산정 근거 유무를 분석하였고, 표출방법은 편의표출 및 무작위 표출 방법으로, 중재연구의 경우는 무작위할당 여부를 조사하였다.

2) 돌봄 측정도구 관련 특성

돌봄 측정도구의 종류와 문항 수, 평정 유형(리커트 척도 여부), 점수계산방법(방향평균 또는 총점, 빈도), 예비조사 유무, 타당도 및 신뢰도 검정 유무, Cronbach's α 값, 원 도구의 신뢰도 값 제시 여부와, 번역도구의 경우 번역 및 역번역 유무 등을 조사하였다. 또한 도구개발 연구와 외국도구의 한국어판 도구의 타당화 연구는 구체적인 돌봄 구성 요소와 문항분석 유무 등

을 함께 조사하였다.

돌봄 측정도구의 종류 분류 시, 도구개발/타당화 연구설계가 아니면서 해당 연구자가 자신의 연구에서 사용하기 위하여 개발한 돌봄 측정도구는 각각 별개의 측정도구로 분류하였으며, 한 연구에서 돌봄의 다른 측면, 예를 들어 돌봄 행위와 돌봄 효능감을 각각 측정하는 경우는 별개의 독립된 측정도구로 분류하였다. 반면에 돌봄의 하부 개념, 예를 들어 돌봄 경험을 그 하부 개념인 부정적 및 긍정적 경험으로 구분하여 여러 도구를 사용하는 경우에는 돌봄 경험을 평가하는 하나의 도구로 분류하였다.

연구 결과

1. 대상 연구논문의 특성

본 연구대상 논문은 총 53편으로, 그 중 학위논문이 23편(43.4%), 학술진흥재단등재지와 대한간호학회지 28편(52.8%), 교내 논문집 등 학술진흥재단 비등재지 논문은 2편(3.8%)이었다. 1989년에 처음 발표된 이후, 1990년대에 7편이 발표되었고 2000년대 들어 서서히 증가하여 2010-2016년에 발표된 논문은 33편으로 전체 대상 논문의 62.2%를 차지하였다. 대상 논문들의 연구설계를 살펴보면, 횡단·서술적조사/상관관계 연구가 32편(60.3%)으로 가장 많았고 프로그램 개발/적용 후 그 효과를 검증하는 중재연구가 8편(15.1%)이었다. 그 다음으로는 모형구축/경로분석 연구가 7편(13.2%)이었고, 돌봄 측정도구 개발 연구와 번안도구의 타당화 연구논문이 각각 3편씩(5.7%)이었다. 프로그램 개발/적용 연구를 발표연도별로 살펴보면, 총 8편 중 1998년에 1편, 2000~2009년 2편, 2010~2014년 3편, 2015~2016년 2편이었다(Table 1).

돌봄 측정도구 적용 대상자로는 간호사만인 경우가 16편, 간호사와 간호학과 학생 1편, 간호사와 환자 3편 등 간호사를 대상으로 하는 경우가 20편(37.8%)으로 가장 많았고, 그 다음은 가족구성원 중 주 돌봄 제공자인 경우가 18편(34.0%)이었고 간호학과 학생을 대상으로 한 연구 6편(1.3%) 순이었다. 돌봄 측정 관련 이론적 배경을 살펴보면, Waston [12]의 돌봄 간호 이론을 적용한 연구가 19편(35.8%)으로 가장 많았고 Kim과 Kim [13]의 대인관계 돌봄 이론(Interpersonal Caring Theory, ICT)을 적용한 연구가 5편(9.4%)이었다. 그 외 돌봄 속성 이론[7]이나 돌봄 효능성 모형[14] 등을 적용하거나 문헌 고찰을 통해 선행연구의 측정도구를 사용한 연구가 다수 있었다. 또한 대상 연구논문들에서는 ‘돌봄(caring)’에 대하여 ‘돌봄 행위(caring behaviors)’, ‘돌봄 경험(caregiving expe-

rience)', '돌봄 과정(caring process)', '돌봄 능력(caring ability or competency)' 등 여러 용어로 사용하였는데, 간호사나 가족구성원, 요양보호사의 돌봄 '행위(behavior)'에 대하여 '돌봄 행위(caring behavior)'나 '돌봄(caring or care)'으로 사용한 연구들이 26편(47.3%)으로 가장 많았으며, 그들 중에서는 간호사의 '돌봄 행위'가 16편으로 가장 많았다. 그 다음은 가족구성원 중 주 돌봄 제공자의 '돌봄 경험/ 돌봄 평가(caregiving experience/appraisal/assessment)', '돌봄 능력/ 돌봄 효능감(caring ability/competency)', '돌봄 과정/ 돌봄 대인관계(caring process/interpersonal caring behavior)', '돌봄 태도(caring attitudes)', '돌봄 속성 지각(caring attributes)' 순이었으며, '돌봄 만족(caring satisfaction)'이 1편이었다. 또한 두 편의 연구는 돌봄을 구분하여 별개의 두 가지 용어, 즉 돌봄 수행(caring performance)과 돌봄 효능감(caring competency), 돌봄 경험 평가(caregiving appraisal)와 돌봄 효능감(caring self-efficacy)을 각각 사용하였다(Table 1).

2. 대상 연구논문에서 사용된 돌봄 측정도구 종류

돌봄 측정도구를 사용한 연구논문들을 1) 도구개발연구-국내 도구, 2) 타당화 연구-번안도구, 3) 국내도구를 사용한 비도구 개발/타당화 연구, 4) 번안도구를 사용한 비도구개발/타당화 연구 등 네가지 범주로 분류하여 범주별 사용된 도구의 수와 각 도구별로 사용된 연구논문 건수를 Table 2에 제시하였다. 돌봄 경험을 측정한 C46과 C47는 돌봄 측정도구를 사용하지 않고 돌봄의 부정적 경험으로 '부담감'을, 긍정적 경험으로 '만족감'과 같은 개념을 측정하는 별도의 2가지 혹은 5가지 도구를 사용하였는데 이는 한 가지 도구를 사용하는 것으로 분류하였다. 또한 C6과 C42는 돌봄의 다른 두 가지 측면, 돌봄 수행과 돌봄 효능감(C6), 돌봄 경험 평가와 돌봄 효능감(C42)을 측정하고 있어 각각 두 가지의 돌봄 측정도구를 사용한 것으로 분류하였다.

본 연구결과, 국내 간호학 연구논문에서 사용된 돌봄 측정도구는 총 36가지로, 도구개발 연구(study ID=A1~A3)와 번안도구의 타당화 연구(B1~B3)에 사용된 도구가 각각 3가지이었다. A1~A3 연구에서 개발된 도구는 환자간호의 질 평가를 위한 돌봄 측정도구(Tool of Caring to Evaluate Quality of Nursing Care, TCEQ), 부위마취 환자가 지각한 간호사의 돌봄 행위 측정도구(Intra-Operative Caring Behaviors, CBM)와 가정간호대상자의 돌봄 만족도 측정도구(Tool for Measuring the Care Satisfaction of Home Health Nursing, TCS)이었다. 외국 도구를 번안하여 그 타당도를 분석한 B1~B3연구의 도구는

한국어판 Caregiver Reaction Assessment (CRA-K), 인간중심 돌봄 도구(Person-Centered Care Assessment Tool, P-CAT)와 동료 돌봄 행위 척도(Peer Group Caring Interaction Scale, PGCIS)이었다.

국내도구를 사용한 비도구개발/타당화 연구 25편(C1~C25)에서는 연구자가 해당 연구 수행을 위하여 개발한 6가지 돌봄 측정도구(C1~C6)를 포함하여 총 13가지의 국내에서 개발된 도구가 사용되었다. 그중 가장 빈번하게 사용된 도구는 Yoon [15]이 대인관계 돌봄 이론(ICT)을 토대로 개발한 간호사의 대인관계돌봄-의사소통기법측정도구(Interpersonal Caring Technique-Communication Skill, ICTC)이었다. 그 다음은 A1[16]에서 개발된 환자간호의 질 평가를 위한 돌봄 측정도구(TCEQ)이었으며, 노인 돌봄 태도 측정도구(Attitudes for Elderly Care, AEC), Lee와 Han [17]이 장애아의 건강증진을 위한 어머니의 행위를 측정하기 위해 개발한 Tool to Measure Maternal Behavior for Health Promotion for Preschool Children with Disabilities (MBCD), C3 연구[18]에서 개발된 뇌졸중 환자 돌봄 제공자의 돌봄 행위를 측정하는 Caring Behaviors of Caregivers of Patients with Stroke (CBPS) 순이었다. 이 중 Lee와 Han [17]의 MBCD를 사용한 C19~C21 연구의 주 저자는 개발자와 모두 동일인이었다.

외국도구를 번안하여 사용한 비도구개발/타당화 연구 24편(C26~C47)에서는 총 17가지의 도구가 사용되었으며, 이 중 가장 빈번하게 사용한 도구는 Coates [19]의 돌봄 효능 척도(Caring Efficacy Scale, CES)와 한국어판 돌봄 평가 척도(Korean Revised Caregiving Appraisal Scale, K-RCAS)이었다[20]. 그 다음 Arthur [21]의 돌봄 속성 및 전문직 자아개념, 기술영향 척도(Caring Attributes, Professional Self-Concept, and Technological Influences Scale, CAPSTI), Wolf 등[22]의 노인 돌봄 행위 척도(Caring Behaviors Inventory for Elders, CBI) 순이었다. 노인 환자를 돌보는 돌봄 제공자의 돌봄 경험을 평가하는 C6에서는 돌봄 수행과 함께, C20에서 사용된 양육 자존감 척도(Parenting Sense of Competence Scale, PSOC) 중 양육 효능감 하부척도[23]를 '돌봄 효능감' 측정도구로 사용하였다. 또한 C42는 돌봄 경험 평가와 함께 돌봄 효능 척도(the Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy, CSE)를 번역하여 사용하였다(Table 2).

3. 대상 연구논문에서 사용된 돌봄 측정도구의 특성

돌봄 측정도구의 특성에 대한 분석은 도구개발/타당화 연

Table 1. Characteristics of Relevant Studies

(N=53)

Variables	Categories				n (%)
	MD	JKAN	NRF	Non-NRF	
Publication year	1989	1	-	-	1 (1.9)
	1990~1999	2 (1) [†]	1	3	7 (13.2)
	2000~2004	1	-	1 (1) [†]	3 (5.7)
	2005~2009	5 (1) [†]	1	3	9 (17.0)
	2010~2014	7 (2) [†]	1	6 (1) [†]	14 (26.4)
	2015~2016	7 (2) [†]	3	9	19 (35.8)
	n (%)	23 (43.4)	6 (11.3)	22 (41.5)	2 (3.8)
Design	Cross-sectional descriptive/correlation				32 (60.3)
	Tool development				3 (5.7)
	Tool validation				3 (5.7)
	Model construction/path analysis				7 (13.2)
	Program development/experimental intervention				8 (15.1)
Sample	Nurses				20 (37.8)
	Nurses only				16 (30.2)
	Nurses & nursing students				1 (1.9)
	Nurses & patients				3 (5.7)
	Nursing students				6 (1.3)
	Family caregivers (or mothers)				18 (34.0)
	Patients/ home health care clients				5 (9.6)
	Staff in long-term facilities (formal caregivers)				4 (7.5)
Theoretical background	Waston's human caring theory				19 (35.8)
	Kim's interpersonal caring theory				5 (9.4)
	Lawton's appraisal of the care giving process				3 (5.7)
	Stress-appraisal-coping theory				3 (5.7)
	Morse et al.'s concepts of caring, caring attribute				2 (3.8)
	Pallett's conceptual framework for family caregiver burden				2 (3.8)
	Others: Bevis's caring process (stage), Mayeroff's on caring, Smith's caring effectiveness model or literature review				19 (35.8)
Concept of caring	Caring, caring behaviors				
	Nurses' care; caring; caring behaviors; person -centered care; peer group caring behavior				16 (29.1)
	Family members' caregiving; caring behavior; caring performance				8 (14.5)
	Staffs' caring behavior; person-centered care				2 (3.6)
	Caregiving experience; caregiving (caregiver) appraisal; caregiver reaction assessment				9 (16.4)
	Caring process/ interpersonal caring behavior				6 (10.9)
	Caring ability/ competency; caring self-efficacy				7 (12.7)
	Caring attitudes; attitudes for care; attitude toward the care				4 (7.3)
	Care attributes				2 (3.6)
	Care satisfaction				1 (1.8)

[†] (=No. of program development or experimental intervention studies; MD=master's thesis or doctoral dissertation; JKAN=journal of Korean academy of nursing; NRF=journal registered with the national research foundation of Korea (NRF); Non-NRF=Journal non-registered with the NRF.

구와 비도구개발/타당화 연구로 나누어 이루어졌으며 그 결과를 각각 Table 3과 Table 4에 제시하였다.

1) 도구개발/ 타당화 연구에서 사용된 돌봄 측정도구의 특성
 도구개발/ 타당화 연구 6편에서 사용된 도구는 모두 6가지로 이들 대부분이 Waston [12]의 돌봄 간호 이론을 토대로 개

Table 2. Measurement Tools of Caring of Relevant Studies

(N=53)

Tools		Study		
		ID	n	Total n
TD: Korean tools (n=3) †	Tool of caring to evaluate quality of nursing care [TCEQ]	A1	3	6
	Intra-operative caring behaviors [CBM]	A2		
	Tool for measuring the care satisfaction of home health nursing [TCS]	A3		
VD: not Korean tools(n=3) †	Caregiver reaction assessment [CRA-K]	B1	3	
	Person-centered care assessment tool [P-CAT]	B2		
	Peer group caring interaction scale [PGCIS]	B3		
Non-TD/VD: Korean tools (n=13) †	Developed for using in their studies by authors	C1~C6 †	6 †	24
	Interpersonal caring technique-communication skills [ICTC]	C7~C11	5	
	Tool of caring to evaluate quality of nursing care [TCEQ]	C12~C15	4	
	Attitudes for elderly care [AEC]	C16~C18	3	
	Tool to measure maternal behavior for health promotion for preschool children with disabilities [MBCD]	C19~C21	3	
	Caring behaviors of caregivers of patients with stroke [CBPS]	C22, C23	2	
	Intra-operative caring behaviors [CBM]	C24	1	
	Geriatric care helper's care fulfillment	C25	1	
Non-TD/VD: not Korean tools (n=17) †	Coates's caring efficacy scale [CES]	C26~C28	3	23
	Korean revised caregiving appraisal scale [K-RCAS]	C29~C31	3	
	Arthur's caring attributes, professional self-concept. and technological influences scale [CAPSTI]	C32, C33	2	
	Wolf's caring behaviors inventory for elders [CBI]	C34, C35	2	
	Nkongho's caring ability inventory [CAI]	C36	1	
	Parenting competency of the parenting sense of competence scale [PC-PSOC]	C6 †	1	
	Nelson & Weston's caring factor survey [CFS]	C37	1	
	Cronin & Harrison's caring behaviors assessment tool [CBA]	C38	1	
	PGCIS & organizational climate of caring questionnaire [OCCQ]	C39	1	
	Person-centered care assessment tool [P-CAT]	C40	1	
	Orbell's care work satisfaction scale [SAT] and strain scale [STR]	C41, C42 †	2 †	
	Steffen et al.' caregiving self-efficacy [CSE]	C42	1	
	Szmukler et al.' experience of caregiving inventory [ECI]	C43	1	
	Otero et al.' professionals' shared competences in multidisciplinary dementia care [PSCMDC]	C44	1	
	Shyu's caregiving resources of family caregiving factors inventory [CR-FCFI]	C45	1	
	Caregiving experiences - Positive=Nolan et al.' carers assessment of satisfaction index [CASI] - Negative experience=Korean version of Zarit burden interview [ZBI-K]	C46 §	1	
	Caregiving experience - Positive=Patients' contribution to the family [PC], You and your child [YY] - Negative=Burden assessment scale [BAS], Care scale [CS], Kang's burden scale [KBS]	C47 §	1	

TD=tool development study; VD=validation study; † No. of tools (total tools used in relevant studies=36); † Multiple responses; §C46 or C47 used 2 or 5 tools for measuring caregiving experiences but it analyzed that one tool was used.

발 및 타당화 과정을 거쳤으며, 대상자들이 지각하는 간호사나 돌봄 제공자의 '돌봄 행위(A1, A2, B2, B3)', 돌봄 제공자의 '돌봄에 대한 부정적, 긍정적 경험(A3, B1)'을 측정하였다. 도구개발 연구(A1~A3)의 도구 중 Waston [12]의 10가지 돌봄 속성(하부 요인, domain or factor)을 그대로 적용한 도구는 A3에서 사용된 Jun과 Kang [3]의 가정간호 돌봄 만족도 측정도구

(TCS) 만이었고, A1과 A2의 도구들은 각각 3, 7가지 돌봄 속성으로 수정하여 사용되었다. 타당화 연구(B1~B3)의 도구에서 돌봄 속성은 2~5가지이었으며, B2의 인간중심 돌봄 도구(P-CAT)는 개발 당시 3가지 속성이 타당화 과정에서 2가지로 수정되었다. B1, B3의 도구 또한 개발 당시 구성 속성의 수는 동일하나 요인분석을 통하여 구성요인과 문항을 수정하고 속성들

에 대한 명명을 달리하였다(Table 3).

도구개발/타당화 연구에서는 모두 편의추출방법을 이용하였고 표본 수는 137~458명이었으며, 그중 3편의 연구만이 표본 수 산출에 대한 근거를 제시하였다. 사용된 돌봄 측정도구들은 13~56개 문항으로 구성된 4~6점 리커트 척도로, 점수는 문항들의 합 혹은 문항 평균(평균평점)으로 산출되었다. 도구개발/타당화 연구 총 6편 중 A3를 제외한 5편의 연구들에서는 예비조사를 하였다. 또한 6편 모두 문항분석과 내용타당도, 구성타당도 분석 등을 하였으나 A3 연구에서만 개발 도구인 TCS의 수렴 및 판별타당도 분석을 하였고, 타당화 연구 2편(B1, B3)은 수렴 및 판별타당도, 준거타당도 분석을, B2는 준거타당도 분석만을 하였다. 6편의 연구들 모두 신뢰도 분석으로 Cronbach's α 값을 구하였으며(Range=.81~.96), B3 연구는 Cronbach's α 값과 함께 Guttman의 반분신뢰도계수를 제시하였으며, 타당화 연구들(B1~B3)에서는 개발당시 원도구의 Cronbach's α 값을 제시하였다(Table 3).

2) 비 도구개발/ 타당화 연구에서 사용된 돌봄 측정도구 특성

비 도구개발/타당화 연구는 모두 47편으로, 이 연구들 중 선행 도구개발/타당화 연구를 통하여 그 타당성이 검증된 도구를 사용한 경우는 4편에 불과하였고, 대부분 선행연구의 도구나 연구자가 직접 번안한 다양한 도구를 별도의 타당화 분석을 거치지 않고 사용하였다(Table 4).

이들 47편 연구들의 설계를 살펴보면, 8편의 연구가 프로그램 개발/중재 연구(study ID=C2, C5, C16, C17, C26, C28, C30, C43)이었으며 단일군을 대상으로 한 C2를 제외한 7편은 대조군을 둔 유사실험설계였고, 이들을 제외한 연구들은 비중재연구들로 횡단적·서술적/상관관계 설계가 가장 많았다. 표출방법의 경우, 무작위표출방법을 사용한 C46을 제외하더라도 46편의 연구들은 편의표출방법을 이용하여 대상자를 선정하였으며, 이들 가운데에서 무작위 할당을 한 중재연구는 C17만이였다. 표본 수 산출에 대한 이론적 근거를 제시한 연구는 20편(프로그램개발/중재연구=3편, 비중재연구=17편)이었으며, 표본 수는 프로그램개발/중재연구의 경우, 실험군 17~28명, 대조군 14~29명이였다. 비중재연구에서는 57명(C4)~560명(C32)이었으며 이들 중에는 표본 수가 100 미만인 경우도 4편 있었다.

돌봄 측정도구의 문항 수는 7개(C6), 10개(C2, C11)~72개(C3)이었으며, C2 연구의 도구는 프로그램을 개발하고 단일군에서 그 효과를 측정하기 위하여 연구자가 개발한 도구로, Weston [12]의 10개 하부요인 별 한 문항씩, 총 10문항으로 구

성되었다. 또한 동일 도구를 사용하더라도 해당 연구의 목적과 대상자에 따라 문항 수를 달리하여 사용하였던 바, 대인관계돌봄-의사소통기법측정도구(ICTC)를 사용한 3편의 연구들(C7~C10)에서는 50문항으로 사용한 반면에 C11 연구에서는 10문항으로 축소하여 사용하였다. C2와 C42 연구의 도구를 제외한 45편의 연구에서 사용된 도구들은 모두 3~7점 리커트 척도로 문항평균(평균평점) 혹은 총합으로 점수를 산출하고 평균값 등을 제시한 반면에, 일부에서는 평균값을 제시하지 않았다. C2의 도구는 각 명목별 빈도와 퍼센트로 점수를 산출하였고, C42의 도구는 점수 범위를 0~100점으로 제시하였으나 몇 점 척도인지 점수와 방법을 제시하지 않았으며, C1, C5, C18 연구에서 사용된 7점 척도는 어의구별척도이었다.

47편의 연구들 중 9편의 연구에서만 예비조사를 하였고, 내용타당도와 구성타당도를 분석한 연구는 각각 22편, 6편에 불과하였다. 또한 내용타당도 분석을 한 연구들 대부분은 그 결과를 제시하지 않았으며, 일부 연구에서는 내용타당도의 전문가가 1인인 경우도 있었다. C2를 제외한 연구들에서는 해당 연구의 신뢰도로 Cronbach's α 값을 제시하였고(Range=.39~.98), 외국도구를 번안하여 사용하거나 선행연구의 도구를 사용한 연구들 대부분은 원 도구의 Cronbach's α 값을 함께 제시하였으나 일부 연구는 원도구의 신뢰도나 해당 연구에서의 도구의 신뢰도를 제시하지 않았다. 외국도구를 사용한 연구들(C26~C47) 대부분은 선행연구에서 한국어로 번역한 도구를 별도의 타당화 분석 과정을 거치지 않고 사용하였으며, 10편의 연구에서만 번역 및 역번역 과정을 거쳐 돌봄 측정도구를 사용하였다(Table 4).

논 의

대상 연구논문의 과반수 이상이 대한간호학회지와 학술진흥재단등재 학회지에 발표되었으며, 1989년에 1편이 발표된 이후 2000년부터 서서히 증가하였다. 특히 2010~2016년까지 발표 논문이 전체 대상 논문의 약 62%를 차지하고 있어 돌봄을 측정하는 양적 연구가 꾸준히 증가하고 있음을 확인하였다. 이는 간호서비스의 성과 및 질 평가가 강조되는 현 의료체계에서 '돌봄'의 객관적 측정의 중요성을 강조하는 선행연구들[1,3,11]과 그 맥을 같이하는 것으로, 최근 증가하고 있는 '돌봄'의 양적 측정에 대한 관심을 반영하는 것으로 생각된다. 연구설계는 횡단적·서술적조사/상관관계 설계 연구가 가장 많았으며 돌봄에 근거한 중재를 적용하여 그 효과를 검증하는 연구는 2010년 이후 서서히 증가하는 추세이나 총 8편에 불과하

Table 3. Measurement Tools of Caring of Tool Development or Validation Studies

(N=6)

Tools	Study ID	Theoretical Background	Concept of caring	Sub-domain (factors)	Sample	Sampling method	No. of items	Scale	Rating	Validity & Reliability T/RT
Tool of caring to evaluate quality of nursing care [TCEQ]	A1	Waston's theory	Nurses' caring behaviors	Accessibility & availability; emotional support & giving information; providing a protective environment (3 factors)	374 patients	s(-), c	27	L5	s, mean=94.77 (30~135)	P(+); V1(+); V2(+) IT(+); R1=.96
Intra-operative caring behaviors [CBM]	A2	Waston's theory	Nurses' caring behaviors	Holistic needs fulfillment; consideration; protective environment; cautiousness; concern; information; physical comfort (7 factors)	137 regional anesthesia patients	s(+), c	33	L5	i, mean=4.00 (3.35~4.42)	P(+); V1(+); V2(+); IT(+); R1=.96(.73~.92)
Tool for measuring the care satisfaction of home health nursing [TCS]	A3	Waston's theory	Care satisfaction	Allowance for existential-phenomenological forces; formation of humanistic altruistic system of values; cultivation of sensitivity to self and to others; development of helping-trust relationship; promotion of interpersonal teaching-learning; instillation of faith-hope; systematic use of the scientific problem-solving method for decision making; provision for supportive, protective, and corrective mental, physical, sociocultural, and spiritual environment; assistance with gratification of human needs; promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings (10 factors)	166 clients of home health nursing care	s(-), c	56	L4	i, mean=3.58 (3.12~3.73)	P(-); V1(+); V2(+); V3(+); V4(+); IT(+); R1=.98; R2=.90
Caregiver reaction assessment [CRA-K]	B1	Literature review	Caregiver's experiences	Disrupted schedule; lack of family support; health problems; financial problems; caregiver self-esteem (5 factors)	248 cancer patient's caregiver	s(-), c	24	L5	i, mean=1.26~2.73	P(+); V1(+); V2(+); V3(+); V4(+); V5(+); IT(+); R1=.81(.52~.75); RO=.84; T/RT(+ / +)
Person-centered care assessment tool [P-CAT]	B2	Literature review	Staffs' care performance	3 factors (in original) → 2 factors (in revised): Personalized caring; organizational & environmental support	458 staff in long-term care facilities	s(+), c	13	L5	i, mean=3.83 (3.41~4.30)	P(+); V1(+); V2(+); V5(+); IT(+); R1=.86 (.84, .77); RO=.88; T/RT(+ / +)
Peer group caring interaction scale [PGCS]	B3	Waston's theory, Noddings, Hughes	Caring behaviors	Modeling & assistance behavior; Communication & sharing behavior (2 factors)	218 nursing students	s(+), c	16	L6	s, mean=61.62	P(+); V1(+); V2(+); V3(+); V4(+); V5(+); IT(+); R1=.91; R2=.85; RO=.94; T/RT(+ / +)

A1~A3=Development studies; B1~B3=Validation studies; Sampling method (s=sampling rationale, c=convenient sampling); Scale (L4~6=4~6 point Likert scale); Rating (s=sum, i=mean of items, f=frequency); Validity & Reliability, T/RT (P=pilot study, V=validity, V1=content, V2=construct or factor analysis, V3=convergent, V4=discriminant, V5=translated and re-translated), R1=Cronbach's α , R2=Guttman's split-half coefficient, RO=Cronbach's α of the original tools, T/RT=translated and re-translated).

Table 4. Measurement Tools of Caring of non-Development and Validation Studies (N=47)

Tools (n=No. of study)	Study ID	Sampling method	Sample & sample size	No. of items	Scale type	Rating	Validity & reliability	Original reliability	Remarks or T/RT
Developed for using in their studies by authors (n=6) [†]	C1	s(-); c	73 PT & 73 NR	12	L7	s; f	p(+); V1(+); R1(+)=.76-.83	N/A	Semantic
	C2 [‡]	s(-); c; r(-) [‡]	NR e=27, c=0	10		f	V1(+); R1(-)	N/A	
	C3	s(+); c	260 F	72	L4	i	p(+); R1(+)=.91	N/A	
	C4	s(-); c	57 NR	33	L5	i	p(+); V1(+); R1(+)=.90	N/A	
	C5 [‡]	s(-); c; r(-) [‡]	NR e=18, c=14	20	L7	i	V1(+); V2(+); R1(+)=.96	N/A	Semantic
	C6	s(+); c	291 F	25	L4	i	p(+); V1(+); V2(+); R1(+)=.87	N/A	
Interpersonal caring technique-communication skills [ICTC] (n=5)	C7~C11	all=s(+); c	C7=369 NR; C8=252 NRST; C9=207 NRST; C10=174 NR; C11=100 F	C7~C10=50 C11=10	all=L5	all=i	all=R1(+)=.93~.97 C11=P(+); C11=V1(+)	all=yes	
	C12~C15	C12~14=s(-) C15=s(+); all=c	C12=244 PT C13=340 PT & 295 NR C14=656 NRST; C15=162 NR	27	C12=L5 C13~15=L7	i	all=R1(+)=.95~.98 C13=P(+)	C12,13,15=yes C14=no	A1
Attitudes for elderly care [AEC] (n=3)	C16 [‡]	C16=s(+); r(-) [‡]	C16=SF e=18, c=18;	C16,17=17	C16,17=L5	C16,17=s	all=R1(+)=.84~.96	C17,18=yes C16=no	C18=Semantic
	C17 [‡]	C17=s(+); r(+) [‡]	C17=NR e=25, c=25; C18=200	C18=20	C18=L7	C18=i			
	C18	C18=s(-); all=c							
Tool to measure maternal behavior for health promotion for preschool children with disabilities [MBCD] (n=3)	C19~C21	C19=s(+); all=c C20,C21=s(-);	C19=371 M; C20=371 M; C21=364 M	C19=15 C20,21=19	all=L4	C19=no C20,21=i	all=R1(+)=.83~.86 C19=V2(+)	C19,20=yes C21=no	
	C22, C23	all=s(-); all=c	C22=68 F C23=70 F	C22=39 C23=64	all=L4	C22=i C23=f	C22=R1(-) C23=R1(+)=.97; all=V1(+)	C23=yes C22=no	C3
Intra-operative caring behaviors [CBM] (n=1)	C24	s(+); c	162 PT	33	L5	i	R1(+)=.97	yes	A2
Geriatric care helper's care fulfillment (n=1)	C25	s(+); c	112 STAFF	23	L4	i	R1(+)=.87	yes	
Caring efficacy scale [CES] (n=3)	C26 [‡]	all=c; C26=s(+)	C26,28=NRST	all=30	all=L6	all=i	all=R1(+)=.91~.92 C27, C28=V1(+)	all=yes	C26 uses C27
	C27 C28 [‡]	C27,28=s(-) C26,28=r(-) [‡]	e=23~28, c=23~29++ C27=422 NR						C27, C28=T/RT(+ / +)
Korean revised caregiving appraisal scale [K-RCAS] (n=3)	C29 C30 [‡]	C29,30=s(-) C31=s(+)	C29=103 F C30=F e=21, c=20++ C31=210 F	C29,C30=27 C31=22	all=L5	C29=i C30,C31=s	C29=P(+); C29=V1(+) C29=R1(+)=.39~.87 C30=V2(+), R1(+)=.81 C31=R1(+)=.79	all=yes	Korean version [§]
	C31	c; r(-) [‡]							
Caring attributes, professional self-concept, and technological influences scale [CAPSII] (n=2)	C32,C33	all=s(-); all=c	C32=560 NR C33=324 NR & 372 NRST	C32=60 C33=42	all=L5	all=i,s C32=f	all=V1(+); C33=V2(+) all=R1(+)=.91~.94	C33=yes C32=no	C32=T/RT(+ / +) C33 uses C32
	C34,C35	all=s(+); all=c	C34=430 NR C35=156 NR	all=42	all=L4	all=i,s	all=V1(+); all=R1(+)=.96	all=yes	C34=T/RT(+ / +) C35 uses C34

C1~C25=Korean tools; C26~C47=Translated tools; [†]Multiple responses; [‡]Program development or intervention study (total=8); [§]not a Korean article; Sampling method (s=sampling rationale, c=convenient sampling, r=random sampling, r=randomization of intervention study); Sample size (PT=patients including home health care clients, NR=nurses, F=family caregivers, M=mother, NRST=nursing students, Staff=formal caregivers in long-term facilities, e=experimental group, c=control group); Scale-14-7=4-7 point Likert scale; Rating (s=sum, i=item mean, f=frequency); Validity & Reliability (P=pilot study, V1=content validity, V2=construct validity or factor analysis, R1=cronbach's α ; Original reliability (N/A=not applicable, yes=reliability of original tools, No=not reported); T/RT=translated and re-translated

Table 4. Measurement Tools of Caring of non-Development and Validation Studies (Continued) (N=47)

Tools (n=No. of study)	Study ID	Sampling method	Sample & sample size	No. of items	Scale type	Rating	Validity & reliability	Original reliability	Remarks or T/RT
Caring ability inventory [CAI] (n=1)	C36	s(-); c	NR 277	37	L7	i	R1(+) = 83	no	T/RT(+/-)
Parenting competency of the parenting sense of competence scale [PC-PSOC] (n=1)	C6	s(+); c	291 F	7	L6	i	V1(+); R1(+) = 74	yes	C6 uses C20 T/RT(-/-)
Caring factor survey [CFS] (n=1)	C37	s(+); c	107 NR	20	L7	s; i	V1(+); R1(+) = 94	yes	T/RT(+/-)
caring behaviors assessment tool [CBA] (n=1)	C38	s(+); c	159 NR & 159 PT	60	L5	i	p(+); V1(+); R1(+) = 83~93	yes	T/RT(+/-)
PGCIS & organizational climate of caring questionnaire [OCCQ] (n=1)	C39	s(+); c	229 NR	PGCIS=16 OCCQ=17	L6	i	p(+); V1(+); R1(+) PGCIS=91; OCCQ=91	yes	PGCIS=B3
Person-centered care assessment tool [P-CAT] (n=1)	C40	s(+); c	114 NR	13	L5	i	R1(+) = 78	yes	B2
Care work satisfaction scale [SAT] and strain scale [STR] (n=2) ⁱ	C41, C42	C41=s(-); C42=s(+), c	C41=374 F C42=200 F	SAT all=6 STR all=13	all=L5	C41=i; C42=no	SAT all R1(+) = 91~94 STR all R1(+) = 94	all=yes	C41=T/RT(+/-) C42 uses C41
Caregiving self-efficacy [CSE] (n=1)	C42	s(+); c	200 F	15	0~100	no	V1(+); R1(+) = 89	yes	T/RT(+/-)
Experience of caregiving inventory [ECI] (n=1)	C43 [*]	s(-); c; r(-) [*]	F, e=17, c=16++	66	L4	i	R1=87~92	yes	Korean version
Professionals' shared competences in Multidisciplinary dementia care [PSCMDC] (n=1)	C44	s(+); c	201 STAFF	19	L5	i	V1(+); R1(+) = 93	yes	T/RT(+/-)
Caregiving resources of family caregiving factors inventory [CR-FCHI] (n=1)	C45	s(+); c	87 F	12	L3	i	p(+); V1(+); V2(+) R1(+) = 86	yes	T/RT(+/-)
Carers assessment of satisfaction index [CASI]; Korean version of Zarit burden interview [ZBI-K] (n=1)	C46	s(+); r(+)	320 F	CASI=20 ZBI-K=22	CASI=L3 ZBI-K=L5	s	R1(+) CASI=91 ZBI-K=94	yes	Korean version
Patients' contribution to the family [PC]; You and your child [YY]; Burden assessment scale [BAS]; Care scale [CS]; Kang's burden scale [KBS] (n=1)	C47	s(-); c	100 F	BAS=7 CS=8 KBS=18 PC=9, YY=9	L4	i	p(+); R1(+) BAS=82 CS=84; KBS=92 PC=87; YY=78	partly yes	T/RT(+/-)

C1~C25=Korean tools; C26~C47=Translated tools; *Multiple responses; ^{*}Program development or intervention study (total=8); [†]not a Korean article; Sampling method (s=sampling rationale, c=convenient sampling, r=random sampling, r=randomization of intervention study); Sample sample size (PT=patients including home health care clients, NR=nurses, F=family caregivers, M=mother, NRSI=nursing students, Staff=formal caregivers in long-term facilities, e=experimental group, c=control group); Scale-L4=4~7 point Likert scale; Rating (s=sum, i=item mean, f=frequency); Validity & Reliability (P=pilot study, V1=content validity, V2=construct validity or factor analysis, R1=cronbach's α ; Original reliability (N/A=not applicable, yes=reliability of original tools, No=not reported); T/RT=translated and re-translated

였고 돌봄 측정도구의 개발 연구나 기존 도구에 대한 타당화 연구 또한 적었다. 이는 돌봄 측정 관련 대부분의 양적 연구들이 기본적으로 서술적, 비교, 상관관계 연구들이며, 돌봄에 근거한 중재를 평가하기 위한 순수실험 및 유사실험 설계 연구는 거의 없다고 보고한 Coates [6]의 결과와 유사하였다. 실무현장에서 간호서비스 대상자가 제공받는 돌봄을 확인하고 관련 변수와의 관계에 대한 실증적인 탐색 연구가 간호이론의 연역화 과정을 시도함으로써 간호이론의 지식체 개발과 응용에 기여할 수 있을 것으로 생각되나[3], 돌봄 측정도구를 사용한 연구의 단순한 증가는 돌봄 탐색에 영향을 미칠 수 있다[1,4]. 따라서 간호실무의 질 평가와 근거기반 간호를 강조하는 의료 환경에서 돌봄에 근거한 중재를 평가하는 실험 및 유사실험 설계 연구를 통하여 돌봄의 실증적 성과들이 더 활발하게 제시될 필요가 있다.

대상 연구논문들에서는 ‘돌봄’을 간호사의 ‘돌봄 행위’로 정의하고 그 행위를 측정하는 연구가 가장 많았으며, 사용된 많은 도구들 또한 대부분 치료적 중재로 돌봄을 개념화한 도구들이었다[7]. 이는 환자 중심적이며 업무 중심적이고 돌봄과 관련된 간호역량과 기술을 강조하는 시각이다[5]. 그러나 한편으로는 많은 다른 도구들 또한 돌봄행위에 대한 만족, 돌봄 능력, 돌봄 효능감, 돌봄에 대한 부정적 및 긍정적 경험 등 돌봄의 다른 측면들을 측정하고 있었다. 또한 몇몇 도구들은 개발 당시 ‘돌봄’ 측정도구로 개발되었다기 보다는 다른 개념을 측정하기 위하여 개발되었으나, ‘돌봄’이라는 용어를 사용하며 이를 측정하고 있었다. 예를 들어, 다빈도 사용도구인 대인간호중재-의사소통기법측정도구(ICTC)는 간호사가 지각하는 의사소통수행과 그 만족도를 측정하기 위하여 개발한 도구이며[15], MBCD는 장애아의 건강증진행위를 위한 어머니의 행위를 측정하기 위한 도구[17]이었다. 이는 간호 실무에서 돌봄 현상은 문화마다 다르고 연구자마다 돌봄에 대한 정의와 돌봄 속성 정의에 차이가 있는 현 상황을 일부 반영된 것 일수 있으나, 1989년 국내에서 처음 돌봄을 측정하는 양적 연구가 발표된 이후 현재에 이르러서도 돌봄에 대한 정의는 여전히 복잡하고 모호하다는 점[1]도 반영된 것으로 생각된다. 또한 많은 연구들에서는 Waton [12]의 10가지 구성요소를 이론적 배경으로 하여 돌봄 측정도구를 사용하였다. Waston [4]에 따르면, 전문적인 간호는 과학을 초월하여 간호사와 간호대상자 상호작용을 통해 전달되는 인본주의와의 통합적 총체로, 돌봄은 업무 중심적인 행위라기보다는 도덕적 이상이며, 진실로는 측정되지 않는다고 하였다. 이렇듯 Waton의 이론이 간호사의 돌봄 행위를 측정하는 중요하며 기본적인 이론적 배경이긴 하나, 한편으로는

이러한 돌봄에 대한 복잡한 정의로 그 조작적 정의도 어렵고, 측정과 평가 또한 어렵다고 평가된다[1]. Leininger [24]에 따르면 돌봄 현상을 발견하는데 있어 가장 중요한 문제는 돌봄이라는 용어의 모호성과 그 사용의 다양성이다. Coates [1]는 돌봄과 돌봄 효능감은 동일하지 않다고 주장하며, 사용자들이 도구 선택 시 가장 먼저 고려해야 할 점은 측정도구가 돌봄을 평가하는 것인지, 돌봄의 어떤 측면을 평가하는지에 관한 것이라고 하였다. Lee 등[10] 또한 연구에 적합한 도구를 찾기 위해서는 우선 도구의 개발과정과 무엇을 측정하는지, 연구자가 측정하고자 하는 것을 측정하는 지, 연구자가 설정한 변수들의 개념적 정의를 잘 반영하는 지를 검토할 필요가 있다고 하였다. 따라서 돌봄이 간호의 핵심으로서 인정되고 관련 분야의 연구가 발전되기 위해서는 돌봄에 대한 다양한 개념들과 그 강점 및 한계를 명확히 규명할 필요가 있으며[8], 도구를 이용하여 돌봄을 측정할 때에는 도구의 이론적 배경과 개념 정의 등을 고려하여 일관되게 사용되어야 할 것으로 생각한다.

‘돌봄’ 용어 사용과 마찬가지로 돌봄 측정도구의 대상자 또한 자신의 돌봄 행위를 평가하는 간호사인 경우가 가장 많았으며 정신장애 환자나 만성질환자를 돌보는 가족의 주 돌봄 제공자가 자신의 돌봄 행위나 돌봄 경험을 평가하는 도구들도 다수 있었다. 이는 국내 간호학분야에서 ‘돌봄’이라는 용어가 간호사의 전문적인 활동으로써의 돌봄과 비간호사의 돌봄과 구별하지 않고 사용되고 있음을 시사한다. 간호사의 돌봄 행위 측정도구를 개발하고 이를 실증연구에 사용한 Kim과 Lee [2], Lee [16]의 연구결과, 도구 문항에 포함된 간호사의 돌봄 행위는 대부분 과학적이고 전문적인 지식과 기술이 필요한 특별하고 전문적인 돌봄 행위라기보다는 일반적인 돌봄 행위이었다. 그러나 의료서비스의 질 평가와 의료소비자의 만족도 및 평가가 중요하게 여겨지고 그 성과를 강조하는 현 의료 환경을 고려하면, 비전문인이나 타 전문분야와 구별하여 간호영역의 전문적이며 기본적인 그리고 핵심인 돌봄을 정의하고 그 효과를 측정하는 것은 매우 중요하다[1,25]. Kitson [26]에 따르면, 일반적인 돌봄(ordinary caring)과 전문적인 돌봄은 헌신, 지식과 기술, 인간에 대한 존중 등 유사한 속성들을 가지고 있으나, 두 돌봄의 차이점은 비인격적 특성이나 돌봄의 복잡성에 있다기 보다는 일반적 돌봄이 헌신과 자원, 지식과 기술 부족으로 제공하지 못하는 측면을 전문적인 돌봄이 제공한다는 점에 있다. 따라서 돌봄의 특성과 간호실무와의 관련성 탐구와 함께 간호사의 전문적인 돌봄이 비간호사 혹은 타 분야의 돌봄과 어떻게 구별하여 정의될 수 있는지에 대한 논의 또한 필요하다.

본 연구결과, 국내 간호학 분야에서 사용된 돌봄 측정도구는

총 36가지로 매우 다양하였다. 빈번하게 사용된 도구는 ICTC, TCEQ, CES, K-RCAS 등이었다. 이는 CINAHL에서 가장 많이 인용된 도구를 Caring Assessment Report Evaluation-Q-Sort (CARE-Q)라고 보고한 Beck [5]의 연구결과와는 매우 상이하였다. 돌봄 현상의 표현과 과정 양상이 문화마다 다양하며 이러한 문화적 차이가 간호 실무의 차이에 반영된다는 점[16]을 고려하면, 이 같은 결과는 국내와 서구의 간호 실무에서 나타나는 돌봄 현상과 그 측정의 차이가 일부 반영된 것으로 생각된다. 그러나 한편으로는 CARE-Q가 50개의 간호사의 돌봄 행위로 구성되며 Q방법을 이용하여 점수화된다는 점[5]을 고려하면, 50개의 돌봄 행위 카드를 이용하여 대상자들이 중요도에 따라 직접 분류하는 Q방법은, 많은 대상자에게 설문지를 이용하여 돌봄 행위를 측정하는 조사방법에 비하여 그 사용에서 상대적으로 불편함과 제한점이 있을 수 있다는 점도 일부 반영된 것으로 추정된다. ICTC는 Kim의 대인 돌봄 이론(ICT)의 돌봄 영역(domain)에 따라 제시된 대인 간호중재 기법(interpersonal caring technique)인 10가지 의사소통 행위인 알아봐줌, 동참함, 공유함, 적극적인 경청, 동행함, 칭찬함, 안위함, 희망을 불러넣어줌, 용서를 구하거나 용서를 함, 수용함을 기초로 간호사가 지각하는 의사소통 수행과 만족도를 측정하기 위하여 개발한 도구이다[15]. 개발당시 정신보건간호사 7인을 대상으로 예비조사와 간호학교수 1인의 자문을 거쳐 총 50문항의 5점 리커트 척도로 구성되었으며, Cronbach's α 는 .95였다. 그 다음으로 많이 사용된 TCEQ는 환자간호의 질 평가를 위하여 간호사의 돌봄 행위를 측정하기 위해 개발되었다[16]. Lee [16]은 '돌봄'을 환자의 요구를 고려하여 이루어지는 환자중심의 환자지향적인 간호활동으로 정의하고, Waston의 10가지 돌봄 요인에 따라 간호사의 돌봄 행위 27문항으로 구성된 7점 리커트 척도인 TCEQ를 개발하였다. 개발당시 환자와 간호사 각 10명을 대상으로 예비조사를 거쳤으며, 2명의 전문가로부터 내용타당도분석(CVI=1.00)을 하였고 요인분석(factor analysis)을 통하여 '접근가능성 및 가용성', '정서적 지지 및 정보제공', '보호적 환경제공' 등 3개 요인으로 구성되었다. 개발당시 Cronbach's α 는 .9578이었다.

한편 선행연구에서 개발된 도구가 있더라도 해당 연구에서 측정하려는 개념을 적절히 측정할 수 없을 때 연구자들은 새로운 측정도구를 개발하게 된다[2,10,16]. Lee 등[10]에 따르면, 도구개발 작업은 방대한 것이어서 하나의 독립된 연구로 시도될 필요가 있다. 그러나 본 연구에서 대상 연구논문 중, 6편만이 돌봄 측정도구 개발과 타당화 연구들이었으며 많은 연구들은 타당도 분석 없이 선행연구의 도구를 그대로 혹은 수정하여 사

용하거나 해당 연구의 수행을 위해 연구자가 부차적으로 도구를 개발하여 사용하였다. 도구개발/타당화 연구에서 사용된 도구들의 경우, 도구의 타당도 및 문항분석, 신뢰도 분석을 하였고 그 도구의 타당도와 신뢰도 수준이 적절한 것으로 평가된다. 또한 외국도구를 번역하여 사용하는 경우, 원도구와 번역도구의 내용 동등성을 확보하기 위한 적절한 방법을 적용하는 것이 중요한데[27], 본 연구결과, 타당화 연구들에서는 모두 번역-역번역 과정과 전문가의 내용타당도 분석을 통하여 원도구의 측정 내용과 문화적 동등성 등을 검토하였다[27,28]. 그러나 일부는 내용타당도와 구성타당도 이외에 도구의 실효성을 검증하는 준거(예측)타당도나 동시타당도 분석은 하지 않았다. 신뢰도가 높고 내용타당도가 검증된 도구라 하더라도 도구의 이론적 배경에서 제시하는 개념을 예견하거나 현재의 돌봄 현상을 설명할 수 없다면 유용한 도구가 되지 못한다[10]. 따라서 도구 개발 및 도구의 타당화 분석 연구가 통상적으로 이용되는 연구설계의 단계를 모두 거치지 않는다면 하더라도, 도구의 타당도와 신뢰도를 높이기 위해서는 적절하고 엄격한 연구방법을 적용하여 구체적인 타당화 검증과정을 거쳐야 할 것으로 생각된다.

그 밖의 비 도구개발/타당화 연구들에서도 많은 연구들이 선행 도구를 그대로 사용하거나 수정하여 사용하였으며, 해당 연구 수행을 위하여 부차적으로 연구자가 개발하여 사용하였다. 이들 도구들의 사용 시 문제점들 중 한 가지는 예비조사와 적절한 타당도 분석을 거치지 않고 도구를 사용하고 있다는 점이었다. 도구의 타당도란 측정도구가 어떤 개념을 반영하는 정도를 나타낸다[10]. Goodwin [29]은 특정 상황에서 사용하거나 해석하기 위하여 측정도구의 타당도에 관하여 판단하기 전, 다양한 형태의 타당도에 대한 근거가 필요하다고 주장하며, 간호연구자들이 측정을 향상시키는데 관심을 두어야 한다고 하였다. Lee 등[10]에 따르면, 타당도는 측정도구 자체를 평가하는 것이 아니라 특정 집단이나 목적에서의 측정도구의 사용이 타당한지를 검증하므로, 매 연구 상황에서 다시 검증하여야 한다. 또한 요인분석을 통하여 구성타당도 분석에서 요인 구조는 연구의 대상자와 표본 수에 따라 달라질 수 있다[25]. 본 연구에서도 또한 타당화 연구 3편 모두 요인구조가 원도구와 다르게 산출되었고 명명되었다. 따라서 '돌봄'의 개념을 타당하고 적절히 측정하기 위해서는 해당 연구 상황에서의 타당도 분석을 통한 도구의 사용이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 또 다른 문제점은 일부 연구들에서 보이고 있는 낮은 신뢰도와 표본의 크기가 적은 것이다. 본 연구결과, Cronbach's α 값으로 제시된 도구들의 신뢰도는 대부분의 연구들에서 적절한 수준의 신

뢰도 값을 보고하였다. 그러나 Coates [1]가 제시하는 최소 수용가능하다고 제시한 수준인 .80 미만인 도구들이 있었으며, 특히 하부척도의 신뢰값으로 .39을 제시한 연구도 있었다. 신뢰도는 측정도구의 문항이 전반적으로 이질적인 내용을 포함하지 않아서 대상자의 응답을 일관성 있게 얻을 수 있음을 의미한다. 신뢰도는 통계적으로 유의미한 효과를 보여주기 위하여 요구되는 표본의 크기에 직접적으로 영향을 미친다. Streiner 등[30]에 따르면, 신뢰도가 .80인 연구에서 유의한 결과를 얻기 위해서는 같은 표본의 크기를 25% 증가하는 것이 필요하며, 신뢰도가 .70인 연구에서는 43% 증가, 신뢰도가 .50인 경우에는 표본 크기의 두 배가 필요하다. 또한 본 연구결과, 많은 연구들에서 표본 크기 산정의 근거를 제시하지 않았고, 이들 다수의 연구들에서 편의표출방법을 사용하였으며 서술적 조사연구들 중 표본의 크기가 100 미만인 연구들도 있었다. 이 같은 결과는 대부분의 돌봄 측정도구들이 한 연구자나 소수 연구자들이 돌봄에 대하여 개인적인 조작정의의 통하여 도출되었으며 작은 표본 수를 대상으로 이루어졌다고 보고한 결과와 유사하였다[14]. 양적 연구에서 표본의 크기는 통계적 결론 타당도를 달성하는데 중요하다[10]. 표본의 크기는 측정도구의 신뢰도에 심각한 영향을 미치며[30], 이는 전체적으로 연구의 타당도와 질에 영향을 미친다. Waston [4] 또한 돌봄을 치료적 중재로 개념화하고 이를 측정하며 기본적인 인구학적 변수들과 돌봄의 관련성을 탐구하는 대규모의 다변량 연구가 필요하다고 하였다. 따라서 관련 변수들과의 관련성에 대한 실증적 탐색과 이를 통하여 돌봄의 근거를 확보하기 위해서는 도구의 타당도 및 신뢰도 분석과정이 필요하며, 연구 성과의 타당성을 높이기 위해서는 적절한 표본의 수와 신뢰도가 높은 도구를 사용하는 것이 필요하다. 또한 세 편의 도구 타당화 연구에서 번역-역번역 작업을 거친 것과는 달리, 외국도구를 사용한 연구들의 일부에서는 번역만을 하여 사용하거나 원도구와 번역된 인용도구의 신뢰도값조차 제시하지 않은 경우도 있었다. Lee 등[10]에 따르면, 번역-역번역 작업을 거친 도구의 경우에도 두 언어를 구사하는 대상자가 한 가지 언어만 구사하는 대상자와 다르게 사용된 단어의 의미를 해석할 수 있으며 이러한 해석의 차이로 인한 문제는 심각하다. 따라서 도구를 번역하는 것이 새로운 도구를 개발하는 만큼 많은 노력이 필요한 만큼, 외국 도구를 이용하여 돌봄을 측정할 때 엄격한 번역-역번역 작업을 통한 도구의 사용이 필요하며, 결과의 차이를 해석할 때 원도구의 신뢰도 값 등을 고려하여 주의를 기울여야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 데이터베이스를 이용하여 대상 연구논문을 검색하였기 때문에 미발표연구가 제외되었을 가능성이 있으며, 간

호학 분야의 논문만을 대상으로 하고 있어 다른 대상자들보다도 간호사를 대상으로 한 연구 논문들이 상대적으로 더 많이 포함되었을 가능성이 있다. 또한 도구개발 및 타당화 연구들을 제외한 다른 연구들의 경우에는 내용타당도와 구성타당도 분석결과를 구체적으로 제시하지 않는 경우가 있어 문헌분석에 제한점이 있었다. 그러나 본 연구는 최근 증가하고 있는 국내 간호학 분야에서 돌봄 측정 관련 양적 연구논문을 고찰함으로써 국내 간호학 분야에서 돌봄을 정의하고 측정해온 현황과 그 진전을 파악하고자 처음 시도된 연구로, 돌봄과 간호에 관한 지식 확대와 돌봄의 실증적인 탐색에 기여하며 기존의 질적 연구 중심으로 수행된 돌봄 연구와 함께 돌봄의 특성과 간호실무, 건강 결과와의 관련성을 객관적으로 탐구하기 위한 기초자료를 제공하고 있다는 점에서 그 의의가 있다.

결론 및 제언

간호전문직의 핵심적인 돌봄과 그 효과를 양적으로 측정하고 그 중요성과 가치를 증명하기 위해서는 돌봄 측정과 이에 대한 타당성 확보가 매우 중요하다. 본 연구는 국내 간호학 분야에서 수행된 돌봄 측정 관련 양적 연구 논문에 대한 통합적인 분석을 통하여 국내 간호학 분야에서 돌봄을 정의하고 측정해온 현황과 그 진전을 파악하고 앞으로의 연구방향을 제시하고자 하였다.

간호서비스 질 평가와 돌봄의 객관적인 측정의 중요성이 강조됨을 반영하듯 돌봄 측정 관련 연구들이 해년 마다 증가하고 있으나, 서술적 조사 및 상관관계 연구가 다수이었으며 한 연구를 제외하고 모든 대상 연구들이 편의추출법을 사용하고 있었는데, 돌봄 측정과 그 측정 결과에 대한 타당성 수준을 높이기 위해서는 돌봄에 근거한 중재를 평가하는 실험설계연구를 통한 돌봄 성과를 제시할 수 있는 접근이 필요하며, 무작위추출법을 사용하여 대상자를 선정하고 표본의 수를 확대하는 등 엄격한 연구방법을 적용한 연구들이 요구된다. 또한 많은 연구들에서 돌봄에 대한 정의를 명확히 하지 않은 채 다양한 돌봄 측정도구들이 돌봄의 다른 측면들을 평가하였다. 이들 중 간호사의 ‘돌봄 행위’를 측정하는 도구들이 가장 많았다. 이들 연구 및 도구들은 특히 일반적 돌봄과 전문적인 돌봄 구분 없이 ‘돌봄’ 용어를 사용하고 있었던 바, 간호서비스의 질 및 성과 평가, 근거 중심의 간호가 중요시되는 현 의료 환경에서 간호의 핵심과 가치를 인정받기 위해서는 비전문인 및 타 분야의 돌봄과 간호전문직에서의 돌봄의 차이와 돌봄의 정의에 대한 논의가 요구된다. 또한 사용자들이 돌봄을 측정할 때에는 사용 도구가 돌봄

의 어떤 측면을 평가하는지와 이론적 배경 등을 고려하여 일관적인 사용이 되어야 하며, 기존에 개발된 도구들 중 적합하고 표준화된 도구에 대한 탐색과 해당 연구에서 인자분석이나 문항분석 등을 통하여 구성 타당도 등에 대한 검토가 선행되어야 할 것으로 생각된다. 특히 본 연구결과, 많은 연구들에서 적절한 타당화 검증을 거치지 않고 돌봄 측정도구들을 사용하였던 바, 도구에 대한 신뢰도와 타당도 검증을 통하여 연구결과의 근거를 향상시키려는 노력이 필요하다.

돌봄은 간호 실무를 위한 가장 중심적이고 통합적인 개념으로 돌봄의 측정과 대상자 결과와의 관련성 탐구가 간호학 분야에서 매우 중요함에도 불구하고, 돌봄은 여전히 복잡하고 모호한 개념으로 돌봄을 측정하는 것은 어렵다. 돌봄의 정의에 대한 간호학 분야에서의 합의가 필요하며, 돌봄 측정의 타당성을 높이고 연구 성과의 근거를 제시하기 위해서는 엄격한 연구방법의 적용과 타당도 및 신뢰도가 높은 돌봄 측정도구의 사용이 요구된다.

REFERENCES

- Coates C. The evolution of measuring caring: Moving toward construct validity. In: Watson J, editor. *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. 2nd ed. New York, NY: Springer Publishing; 2009. p. 261-265.
- Kim MJ, Lee EN. Development of an instrument to measure intra-operative caring behaviors perceived by regional anesthesia patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012; 42(5):749-758.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.5.749>
- Jun YS, Kang KA. Development of the tool for measuring the care satisfaction of home health nursing based on Watson's theory of human caring. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2014;28(1):57-70.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.1.57>
- Watson J. Overview: Measuring caring. In: Watson J, editor. *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. 2nd ed. New York, NY: Springer Publishing Company; 2009. p. 3-23.
- Beck CT. Quantitative measurement of caring. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;30(1):24-32.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01045.x>
- Coates C. The evolution of measuring caring: Moving toward construct validity. In: Watson J, editor. *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. New York, NY: Springer Publishing Company; 2002. p.215-241.
- Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science*. 1990;13(1):1-14.
- Lee BS. Concept analysis of caring. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1996;26(2):337-344.
<https://doi.org/10.4040%2Fjnans.1996.26.2.337>
- Kim YY, Lee BS. Importance of nurses's caring behaviors as perceived by staff nurses and patients. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 1999;6(1):18-34.
- Lee EO, Lim NY, Park HA, Lee IS, Kim JI, Bae JH, et al. *Nursing research and statistical analysis*. 4th ed. Seoul: Sumoonsa; 2009. 789 p.
- Park EJ, Kim MH. Characteristics of nursing and caring concepts measured in nursing competencies or caring behaviors tools. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(5):480-495.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.5.480>
- Waston J. *Human caring science: a theory of nursing*. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2012. 122 p.
- Kim S, Kim S. Interpersonal caring theory: An empirical test of its effectiveness utilizing growth curve analysis-II. *Asian Nursing Research*. 2007;1(3):187-198.
[https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(08\)60021-3](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60021-3)
- Smith CE, Pace K, Kochinda C, Kleinbeck SVM, Koehler J, Popkess-Vawter S. Caregiving effectiveness model evolution to a midrange theory of home care: A process for critique and replication. *Advances in Nursing Science*. 2002;25(1):50-64.
<https://doi.org/10.1097/00012272-200209000-00007>
- Yoon SH. Study on clinical nurses' performance and satisfaction of using communication skills by interpersonal caring technique [master's thesis]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2005. 75 p.
- Lee BS. Development of a measurement tool of caring to evaluate quality of nursing care. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 1996;26(3):653-667.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.5.480>
- Lee AR, Han KJ. Development of a tool to measure maternal behavior for health promotion for preschool children with disabilities. *Journal of Korean Academy of Child Health and Nursing*. 2007;13(4):444-453.
- Hong JJ. Prediction model of well-being and caring behaviors in main caregivers of patients with stroke [dissertation]. [Seoul]: Hanyang University; 2000. 158 p.
- Coates CJ. The caring efficacy scale: Nurses' self-reports of caring in practice settings. *Advanced Practice Nursing Quarterly*. 1997;3(1):53-59.
- Lee JH, Friedmann E, Picot SJ, Thomas SA, Kim CJ. Korean version of the revised caregiving appraisal scale: A translation and validation study. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;59(4):407-415. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04346.x>
- Arthur D, Pang S, Wong T, Alexander MF, Drury J, Eastwood K, et al. Caring attributes, professional self concept and tech-

- nological influences in a sample of registered nurses in eleven countries. *International Journal of Nursing Studies*. 1999;36(5): 387-396. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(99\)00035-8](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(99)00035-8)
22. Wolf ZR, Zuzelo PR, Costello R, Cattilico D, Collaretti K, Crothers R, et al. Development and testing of the caring behaviors inventory for elders. *International Journal for Human Caring*. 2004;8(1):48-54.
23. Lee AR. A structural model of caring behavior of mothers of disabled children. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009;39(5):673-682. <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.5.673>
24. Leininger MM. Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: Leininger MM, Mcfarland MR, editors. *Culture care diversity and universality: A worldwide theory of nursing*. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2006. p. 1-42.
25. Kim JH, Kong MY, Oh YH. Validity and reliability of the peer group caring interaction scale-Korean version. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(3):431-442. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.431>
26. Kitson AL. A comparative analysis of lay-caring and professional (nursing) caring relationships. *International Journal of Nursing Studies*. 2003;40(5):503-510. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00065-8](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00065-8)
27. Cha ES, Kim KH, Erlén JA. Translation of scales in cross-cultural research: Issues and techniques. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;58(4):386-395. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04242.x>
28. Tak YR, Woo HY, You SY, Kim JH. Validity and reliability of the person-centered care assessment tool in long-term care facilities in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015; 45(3):412-419. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.3.412>
29. Goodwin LD. Changing conceptions of measurement validity. *Journal of Nursing Education*. 1997;36(3):102-107. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-19970301-04>
30. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. *Health measurement scales: A practical guide to their development and use*. 5th ed. New York, NY: Oxford University Press; 2015. 399 p.