

## 말기환자를 돌보는 기독교간호사의 삶의 의미와 영적간호수행

윤매옥(우석대학교 간호학과 교수)

### 논문초록

말기환자를 위한 영적간호수행은 환자와 간호제공자의 삶의 의미와 영적 안녕을 높일 수 있는 중재로 삶의 마지막 순간까지 안위를 도모하며 전인간호를 수행할 수 있는 기틀을 마련하게 될 것이다.

본 연구의 목적은 말기환자를 돌보는 기독교간호사의 삶의 의미와 영적간호수행 정도를 알아보고 관계를 파악하여 간호사의 삶의 의미추구와 영적간호수행 증진 프로그램의 기초자료를 제공하기 위함이다. 연구 설계는 서술적 상관관계연구이며, 연구대상은 J시에 소재한 1개 기독교종합병원에 서 최근 1년 이상 말기환자를 돌본 경험이 있는 간호사 209명이었다.

연구도구로 삶의 의미는 크롬바흐와 머홀릭(Crumbaugh and Maholik, 1969)이 개발하고 남궁(Namkung, 1980)이 번역한 도구를 사용하였으며, 영적간호수행 도구는 테일러 등(Taylor et al., 1995)이 개발하고 오복재(1996)가 번안한 것을 수정보완하여 사용하였다. 자료 수집은 2008년 9월 17일부터 10월 2일까지였으며, 자료 분석은 SPSS/PC 14.0 프로그램을 이용하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 대상자의 삶의 의미 정도는 보통정도보다 높게 나타났다. 둘째, 대상자의 영적간호수행 정도는 보통정도보다 낮게 나타났으며, 하위영역에서 용서에 대한 영적간호수행, 사랑과 관심에 대한 영적간호수행, 의미와 목적에 대한 영적간호수행의 순으로 나타났다. 셋째, 대상자의 삶의 의미와 영적간호수행과의 관계는 유의한 순상관관계가 있었고( $r=.363, p=.000$ ), 삶의 의미와 영적간호수행의 하위영역인 의미에 대한 영적간호수행( $r=.352, p=.000$ ), 사랑에 대한 영적간호수행( $r=.308, p=.000$ ), 용서에 대한 영적간호수행( $r=.305, p=.000$ ) 모두에서 순 상관관계를 나타냈다. 이런 결과를 바탕으로, 기독교간호사의 삶의 의미와 영적간호수행의 향상을 위한 표준화된 교육 프로그램이 개발되고 활용되어야 할 것이다. 이런 접근들은 영적 간호 수행에 영향을 미치는 다양한 요인들을 탐색하고, 진정한 삶의 의미를 부여하는 내용을 반영할 수 있어야 하겠다.

**주제어: 말기환자, 기독교간호사, 삶의 의미, 영적간호수행**

\* 2011년 5월 6일 접수, 6월 20일 수정, 6월 21일 게재확정.

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

간호는 인간의 신체적, 정신적, 사회적, 그리고 영적인 측면을 모두 돌보아야하는 전인적 돌봄의 행위이며, 동시에 질병과 고통을 예방하고 대처하면서 이러한 것들의 경험에서 진정한 의미를 찾을 수 있도록 돕는 것이다(안영미, 2003: 576-585). 삶의 의미란 개인이 경험하는 것에 대한 특정한 이유를 말하는 것 또는 인간의 참된 본질을 실현하는 것으로 정의된다(최순옥 외, 2005: 931-942; Frankl, 1988). 즉 ‘어떻게 살아갈 것인가’, 또는 ‘어떤 것이 가치있는 삶인가’에 대한 답으로 삶의 목적 또는 인간의 존재 목적을 의미한다. 개인이 삶의 의미를 찾게 되면 독특한 정체감을 갖게 되며, 지속적으로 삶의 의미를 추구하게 되면 삶의 방식과 행동양식을 결정짓게 하는 힘을 얻게 된다(김애경, 1990). 그러나 자신의 삶에 대한 진정한 의미와 목적을 찾지 못하게 되면 무기력, 무관심, 우울과 절망 등의 공허감에 빠지게 된다(Frankl, 1988). 이러한 점에서 볼 때 삶의 의미는 고통 받는 이를 돌보는 간호사에게는 정신건강의 핵심이 될 수 있으며, 삶의 마지막 단계에 있는 이들에게는 지나온 인생을 돌아켜보며 현실의 삶을 긍정적으로 수용하면서 남은 삶에 대해 중요한 의미를 찾도록 돕는 일이 된다. 한편 죽음을 앞둔 환자에게 죽음에 대한 두려움을 극복하고, 죽음은 인생의 종말이 아니라 자아를 완성하는 과정임을 깨닫고 남은 삶을 살아가는 동안 진정한 삶의 의미를 실현할 수 있도록 돕는 일은 전인간호의 핵심이 되리라 생각된다. 이렇듯 모든 인간에게 삶의 의미와 목적을 발견하고자 하는 일은 인간실존의 근본이 되며(Frankl, 1988), 인간 존재의 의미와 가치의 문제에 직면하는 현 사회에서 삶의 의미는 상담자와 내담자간에 궁극적 문제를 논의할 수 있는 효과적인 통로가 될 수 있다(허지연, 2007: 6). 특별히 말기환자를 돌보는 간호사들은 대상자가 완화되는 질병이 아니고 극심한 고통을 경험하며 종래에는 죽음에 이르는 과정을 보면서, 생에 대한 의구심과 자신들의 역할 및 삶의 의미에 의문점이 생길 수 있을 것이다. 또한, 죽음과 고통에 대한 부정적인 인식이 만연된 현실에서 죽어가는 환자를 돌보는 간호사로서 삶과 죽음, 그리고 인간 존재와 생의 의미에 대한 확고한 신념을 지니지 않고서는 진정한 간호의 실현은 어려운 일이다(최순옥·김순남, 2003: 329-339). 자신이 누구이고 어떠한 일을 하고 있으며 어

떻게 살아가고 있는지에 대한 통찰과 자아정체감을 가지고 삶에 대한 뚜렷한 목적과 의미를 깨달게 되면 자신의 가치를 인지하며 목표지향적인 삶을 영위할 수 있겠다. 이렇듯 삶의 의미는 모든 인간에게 중요하며, 그 중에서도 생의 의미를 상실한 대상자를 돌보는 간호사에게는 매우 중요하다. 대상자들이 생의 의미를 발견하도록 돕기 위해서는 먼저 자신의 생의 의미수준과 내용을 알아야 할 것이다(최순옥 외, 2005: 931-942).) 그러므로 말기환자가 임종 과정에서 충만한 삶을 살아가면서 평화로운 임종을 맞이할 수 있도록 치료적 관계에서 전인적으로 돌보기 위해서는 먼저 간호사 자신이 삶의 의미를 찾고 참된 인간관과 간호관으로 자신을 준비해야 한다(최순옥·김숙남, 2003: 329-339).

특히 기독교간호사는 절대자 하나님과의 친밀한 교제를 통한 자아성찰이 지속되어야 하고 환자와 가족 그리고 주변 모든 의료인과 축진적인 관계를 유지하며 환자간호와 직장에서의 상호관계를 개선하기 위한 기독교적인 성실성을 개발하고 적용해야 할 책임이 있다. 기독교간호의 독특성은 하나님의 은총에 대한 반응으로 최적의 건강(shalom)을 도모하고 고통과 위기에 처한 대상자에게 안위를 제공하는 것을 목적으로 하는 전인적 돌봄의 사역이다(Shelly and Miller, 2002: 247). 나아가서 간호사 자신이 인간애를 향한 분명한 간호철학을 가지고 고통 받는 영혼을 따뜻하게 품어 안을 수 있는 선한 마음과 치료적 관계에서 고결한 삶에 대한 의미와 가치를 인식하는 일이 무엇보다도 중요하다고 여겨진다.

한편 인간은 하나님의 형상을 따라 지음을 받은 영적 존재로서 기본적인 영적 요구를 가진다. 영적 요구는 하나님과 역동적이고 인격적인 관계를 세우고 유지하는데 필요한 것으로서 사랑받고 사랑하려는 것, 용서를 경험하고 용서를 베풀려는 것, 인생의 의미와 목적 그리고 소망을 가지려는 것(Shelly, 2001: 36-37)이다. 특별히 극심한 고통 가운데 죽음에 이르는 말기단계에서는 그 어느 때보다도 강한 영적요구가 있게 된다(김영순, 1989: 50; 윤매옥·박정숙, 2003: 445-456).

본 연구자는 지난 10여 년간 호스피스 간호사로서, 불치의 질환으로 죽음의 길로 향하는 수많은 환자를 돌보면서 인간의 존엄성을 유지한 채 평화로운 임종을 맞이하도록 특별한 돌봄을 받기를 갈망하는 대상자의 모습을 보아왔다. 특히 삶과 죽음의 근본 문제를 해결하기 어렵기 때문에 죽음의 과정을 겪고 있는 환자들은 어느 때보다도 심한 영적고통을 경험하였고 영적요구를 강하게 나타냈다. 사랑과 관심, 용서와 화해, 생

의 의미와 목적, 그리고 희망에 대한 요구를 나타냈으며, 하나님에 대한 믿음, 신체적으로 편안하고 마음의 평안을 찾으며 평화로운 죽음을 맞이하고자 하는 것에 대한 깊은 열망이 있었다(윤매옥·박정숙, 2003: 445-456). 이러한 말기환자의 영적요구를 책임있게 충족시켜주기 위해서 간호사는 자신을 치료적 도구로 사용하고 환자의 영적요구에 따라 적절한 성경말씀을 나누며, 기도와 찬송 및 영적 자원을 사용하여 영적간호를 제공하는 것이 필요하다(윤매옥, 2004b: 84). 영적간호란 개인이 삶의 의미와 목적을 찾으며, 절대자와의 관계를 맺도록 도와주어 영적 안녕을 유지하도록 하는 것(Fish and Shelly, 1983)으로, 인간이 가지고 있는 영적요소에 반응하는 적극적인 돌봄이나 보살핌의 행위이다(Taylor et al., 1995: 31-39). 영적간호의 목적은 영적요구를 충족시켜 영적 고통을 최대한 줄이고 영적안녕을 도모하는 것(오복자, 1996: 103-119; Highfield, 2000: 115-120)으로 영적사정, 영적간호중재, 영적평가를 통한 전인적인 간호활동이다(강성례, 2006: 803-812), 결국 영적간호는 영적요구를 전제로 설명되며, 간호사는 자신의 종교적 입장을 초월하여 하나님, 자신, 이웃, 환경과의 올바른 관계를 인식하고 대상자의 영적요구를 민감히 받아들여 이를 충족시킬 수 있는 간호사 자신의 철학과 영적간호지식을 갖추어야 한다. 그러나 이처럼 영적간호의 중요성과 필요성을 공감하는 분위기가 확산되었음에도 불구하고 간호실무지침에는 포함되어 있지 않아 근거중심실무(evidence-based practice)의 영적간호가 수행되지 않고 있다(강성례, 2006: 803-812). 기독교적 영적간호는 인간이 믿음을 통한 은혜로 하나님과 역동적이고 인격적인 관계를 세우고 유지하도록 돕는 일에 중점을 둔다(Shelly, 2001: 30). 따라서 환자와 간호사의 치유적 관계에서는 신앙과 영적 돌봄의 중요성이 강조되므로, 이를 위해서 말기환자를 돌보는 기독교간호사는 매순간 자신을 하나님 앞에 내놓고 기도와 간구를 통해(빌립보서 4:6-7), 소명의식과 참간호의 의미와 목적을 찾아야 하겠다. 기독교간호사는 하나님께로부터 사명을 받은 자로서(사도행전 20:24; 고린도전서 9:17), 사명에 대한 의미와 목적을 발견하게 되면 간호에 대한 분명한 목표와 철학을 가지게 되고, 죽음의 위기가운데 있는 말기환자의 가장 높은 영적요구를 해결해주고 평안히 임종할 수 있게 하는 영적간호를 통해 진정한 돌봄의 의미와 가치를 확립하게 될 것이다. 삶의 의미와 영적간호의 관계에 대한 선행연구를 살펴보면, 영성은 내적치유와 영적 고통을 이길 수 있는 촉진적인 힘이 있어(Goddard, 1995: 808-815), 영적으로 안녕하면 삶의 의미와 목적을 확인하여 살아야 하는 이유와 가치를 발견하게 되며(강은

실, 2003: 245-259), 생기있고 충만함을 갖게 되어 삶의 목적을 찾게 됨(Ellison, 1983: 330-340)을 확인할 수 있었다. 양복순(1999: 34)은 영적안녕이 삶의 의미와 목적을 찾기 위한 에너지로 작용하므로 영적안녕을 위해서는 영적간호중재가 필요하다고 하였다. 또한 최명호(2000: 16)는 의미의 발견을 위한 의미요법이 신앙을 회복시키며 궁극적 의미는 궁극적 존재에 대한 무조건적 신앙에서 영원히 존재한다고 봄으로써 의미요법과 신앙은 높은 상관성이 있음을 제시하였다.

이를 근거로 기독교간호사의 삶의 의미와 영적간호수행 정도와의 관계를 파악하는 것은 그들 자신에게 필요한 정신적, 영적 건강뿐 아니라 전인간호의 기틀을 마련하기 위해 선행되어야 할 연구라고 생각된다. 특별히 말기환자를 돌보는 기독교간호사로서 자신의 삶의 의미와 목적을 생각해 보며 삶을 마감하는 대상자를 위한 영적간호수행의 필요성을 인식하는 것은 중요한 의의가 있다고 본다. 그러나 지금까지의 국내연구결과를 살펴보면, 대부분 암환자를 대상으로 한 삶의 의미 연구(강미영, 2009; 김연정, 2010; 윤매옥, 2004a; 정혜숙, 2003)가 수행되었을 뿐이며, 말기환자를 돌보는 간호사의 삶의 의미를 파악한 연구는 수행되지 않았다. 또한 삶의 의미와 영적간호수행 정도 간의 관계를 탐구하고 검증한 연구는 전무한 실정이며, 국외에서도 찾아볼 수 없었다. 따라서 선행적으로 말기환자를 돌보는 기독교간호사 개인의 삶의 의미 정도를 파악하고 삶의 의미와 영적간호수행과의 관련 정도를 규명하는 일은 전인간호의 기틀을 마련할 뿐 아니라 말기환자를 위한 총체적 돌봄에 있어서 매우 중요하다고 생각된다. 이에 본 연구는 말기환자를 돌보는 기독교간호사 개인의 삶의 의미와 영적간호수행 정도를 파악하고 그 관련 정도를 규명함으로써 간호 실무에 있어서 말기환자를 돌보는 간호사의 삶의 의미 부여와 효과적인 영적간호수행을 위한 전략과 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 삶의 의미와 영적간호수행 정도를 파악한다.
- 일반적 특성에 따른 삶의 의미와 영적간호수행 정도를 분석한다.
- 대상자의 삶의 의미와 영적간호수행 정도의 상관관계를 규명한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 말기환자를 돌보는 기독교간호사의 삶의 의미와 영적간호수행의 정도를 파악하고, 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 전라북도 J시에 소재한 1개 기독교 종합병원에서 의사로부터 6개월 이상 살 수 없다는 진단을 받은 말기환자를 돌보고 있는 기독교간호사 209명을 대상으로 하였다. 본 연구의 자료수집 기간은 2008년 9월 17일부터 10월 2일까지였으며, 자료수집 방법은 본 연구자가 각 병동을 방문하여 최근 1년 이상 말기환자를 돌보고 있는 기독교간호사에게 연구의 취지와 목적을 설명하고 참여에 동의하여 동의서를 작성한 자를 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 자기기입식으로 작성하게 하였다. 언제라도 연구 참여를 중단할 수 있음을 설명하였고 설문에 대한 응답은 익명으로 처리됨을 알려주었다. 배부된 설문지는 각 병동 수간호사를 통해 회수하였다.

### 3. 연구 도구

#### (1) 삶의 의미

삶의 의미는 Frankle의 의미요법에 근거를 둔 태도검사 문항으로 인생목적, 목표달성, 생활만족, 실존적 공허, 미래열망, 내·외적 자아통제, 자아충족 및 인생관을 내포하고 있는 삶의 목적 검사(Purpose In Life ; PIL)이다. 크롬바흐와 머홀릭(Crumbaugh and Maholik, 1969)이 개발하고 남궁(Namkung, 1980)이 번역한 20문항의 7점 척도로 구성된 도구를 사용하였다. 이 도구는 긍정형 11문항과 부정형 9문항으로 구성되어 있으며, 부정적인 문항 2, 5, 7, 10, 14, 15, 17, 18, 19번의 문항은 역환산하였고 점수의 범위는 20점에서 140점으로 점수가 높을수록 삶의 의미 정도가 높은 것을 의미한다. 개

발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$  0.850이었으며, 본 연구에서는 Cronbach  $\alpha$  0.897로 나타났다.

## (2) 영적간호수행

영적간호수행은 테일러 등(Taylor et al., 1995: 31-39)이 개발한 Oncology Nurse Spiritual Care Perspectives Survey 문항을 오복자(1996: 103-109)가 번안한 것을 영적간호 교수 2인과 호스피스 전문간호사 1인의 자문을 받아 수정·보완하여 사용하였다. 기존 도구에서 ‘환자와 함께 기도함’과 ‘환자 곁에서 기도해 줌’의 문항을 “환자를 어루만지며 기도해 줌”으로, ‘환자에게 종교적 인쇄물을 가져다 줌’과 ‘환자에게 종교적 인쇄물을 읽어 줌’의 문항을 “환자에게 종교적 인쇄물을 가져다주고 읽어 줌”으로 수정하고, 기존 도구에 부재한 용서의 요구 2문항을 보완하여 내용타당도를 검증하였다. 내용은 종교적 영적지지와 실존적 영적지지의 간호활동으로 작성되었으며, 4점 척도(거의 하지 않는다. 드물게 한다. 가끔 한다. 자주 한다)의 15개 문항으로 의미와 목적 10문항, 사랑과 관심 3문항, 용서 2문항으로 구성되어 있다. 점수의 범위는 15점에서 60점으로 점수가 높을수록 영적간호수행 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 오복자(1996: 103-109)의 연구에서 Cronbach  $\alpha$  0.809이었고, 본 연구에서는 Cronbach  $\alpha$  0.915로 나타났다.

## 4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 14.0 프로그램을 이용하여 다음의 분석방법을 적용하였다.

- (1) 대상자의 일반적 특성 및 연구 변수에 대한 기술적 통계를 구하였다.
- (2) 대상자의 삶의 의미와 영적간호수행 정도는 평균, 평균평점, 표준편차, 최소값, 최대값으로 산출하였다.
- (3) 대상자의 특성에 따른 삶의 의미와 영적간호수행 정도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Duncan test를 사용하였다.
- (4) 대상자의 삶의 의미와 영적간호수행 정도와의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficients로 분석하였고, 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$  값으로 측정하였다.

## 5. 윤리적 고려

본 연구의 목적을 설명한 후 대상자가 자의로 참여하기를 원하는 경우에 실시하였으며, 이로 인한 불이익을 받지 않음에 대한 정보를 제공하고, 모든 내용은 연구목적 외에는 사용되지 않을 것이며, 개인적인 비밀은 절대로 보장된다는 내용으로 자료 수집을 위한 설문지에 참여 동의서를 받았다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적인 특성은 <표1>과 같다. 총 209명의 기독교간호사로서 연령은 20대가 135명(64.6%), 30대가 33명(15.8%), 40대가 31명(14.8%), 50대 이상이 10명(4.8%)이었다. 결혼 상태는 미혼이 129명(61.7%)이었으며, 학력은 전문대졸이 105명(50.5%)으로 가장 많았고, 대졸이 93명(44.7%), 대학원졸이 10명(4.8%)순으로 나타났다. 직위는 일반간호사가 185명(88.5%), 임상경력은 10년 이상이 63명(30.1%)으로 가장 많았고, 6~9년이 34명(16.3%)으로 가장 적게 나타났다. 대상자들의 종교는 기독교가 208명(99.5%)으로 대부분이었으며, 신앙생활기간은 21년 이상이 123명(58.9%)로 가장 많았고, 그 다음이 11~20년이 48명(23.0%), 6~10년이 21명(10.0%), 5년 미만이 17명(8.1%)순으로 나타났다. 예배참여는 매주마다가 100명(47.8%)으로 가장 많았고, 월 1~2회가 72명(34.4%), 1~2개월에 1회가 26명(12.4%), 년 1~5회가 11명(5.3%)순으로 나타났다. 또한 종교가 삶에 미치는 정도에 있어서는 ‘매우 중요하다’가 119명(56.9%)으로 가장 높았고, ‘중요하다’가 77명(36.8%), ‘그저 그렇다’가 13명(6.2%)순으로 나타났다. 대상자의 믿음정도에 대해서는 ‘보통이다’가 110명(52.6%), ‘강하다’가 62명(29.7%), ‘약하다’가 22명(10.5%)이었다.

〈표1〉 대상자의 일반적 특성

특성	구분	빈도	백분율
연령	20~29	135	64.6
	30~39	33	15.8
	40~49	31	14.8
	50≤	10	4.8
결혼상태	미혼	129	61.7
	기혼	80	38.3
교육	전문대학	105	50.5
	대학교	93	44.7
	대학원	10	4.8
역할	일반간호사	185	88.5
	책임간호사이상	24	11.5
경력	2≥	55	26.3
	3~5	57	27.3
	6~9	34	16.3
	10≤	63	30.1
종교	기독교	208	99.5
	천주교	1	0.5
신앙생활년수	5≥	17	8.1
	6~10	21	10.0
	11~20	48	23.0
	21≤	123	58.9
예배참여	매주	100	47.8
	1~2회/월	72	34.4
	1회/1~2월	26	12.4
	1~5회/년	11	5.3
종교가 삶에 미치는 정도	매우 중요	119	56.9
	중요	77	36.8
	별로 중요하지 않음	13	6.2
믿음의 정도	매우 강함	11	5.3
	강함	62	29.7
	보통	110	52.6
	약함	22	10.5
	매우 약함	4	1.9

## 2. 대상자의 삶의 의미와 영적간호수행 정도

대상자의 삶의 의미와 영적간호수행의 정도는 <표2>와 같다. 대상자의 삶의 의미 정

도는 평균 96.21±14.00(도구범위 : 20~140점)로 최고평점이 7점일 때 평균평점 4.81점으로 나타나 보통정도보다 높게 나타났으며, 이를 문항별로 평균평점과 순위를 살펴보면 다음과 같다. 문항별 대상자의 삶의 의미 정도는 ‘이 세상에서 내가 살아 존재한다는 것은 매우 중요하며 의미가 있다’가 5.63점으로 가장 높았으며 그 다음으로는 ‘나는 남은 여생동안 아무 일도 하지 않고 그냥 보내겠다’(역산문항)가 5.59점이었다. 반면 ‘죽음에 대하여 나는 전혀 준비가 없으며 두렵다’(역산문항)가 4.19점으로 가장 낮았으며 그 다음으로는 ‘스스로 선택할 수 있는 인간의 자유에 대하여 생각할 때 사람은 처해진 환경에 의해 전적으로 제약된다고 믿는다(역산문항)’가 4.32점으로 낮게 나타났다 대상자의 영적간호수행 정도는 평균 26.96±7.05(도구범위 : 15~60점)로 최고평점이 4점일 때 평균평점 1.80으로 보통정도보다 낮게 나타났다. 이를 하위영역으로 살펴보면, 용서에 대한 영적간호수행은 평균 4.13±1.19, 평균평점 2.07로 가장 높았으며 다음으로는 사랑과 관심에 대한 영적간호수행은 평균 6.01±1.63, 평균평점 2.00이었고, 의미와 목적에 대한 영적간호수행은 평균 16.82±4.81, 평균평점 1.68의 순이었다. 영적간호수행을 문항별로 보면, ‘존중하는 마음과 지지적인 태도로 들어 준다’가 2.65± .75로 가장 높게 나타났고, 가장 낮은 문항은 ‘종교적인 인쇄물이나 물건을 제공해 준다’가 1.28± .52로 가장 낮게 나타났다.

〈표2〉 대상자의 삶의 의미와 영적간호수행 정도

변수	평균 (전체)	표준 편차	최소값	최대값	평균 평점	범위
삶의 의미	96.21	14.00	53	138	4.81	20~140
영적간호수행	26.96	7.05	15	56	1.80	15~60
의미와 목적에 대한 영적간호수행	16.82	4.81	10	37	1.68	10~40
사랑과 관심에 대한 영적간호수행	6.01	1.63	3.0	11	2.00	3~12
용서에 대한 영적간호수행	4.13	1.19	2.0	8	2.07	2~8

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 의미와 영적간호수행 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 의미와 영적간호수행 정도의 차이는 <표3>과 같다. 삶의 의미에서는 연령( $F=5.88$ ,  $p=.001$ ), 결혼( $t=-3.165$ ,  $p=.002$ ), 학력( $F=14.00$ ,  $p=.000$ ), 간호사역할( $t=-3.389$ ,  $p=.001$ ), 임상경력( $F=3.27$ ,  $p=.022$ ), 신앙생활기간( $F=4.59$ ,  $p=.006$ ), 예배참여정도( $F=11.16$ ,  $p=.000$ ), 종교가 삶에 미치는 정도( $F=11.11$ ,  $p=.000$ ), 개인이 지각한 믿음정도( $F=10.66$ ,  $p=.000$ )에 따라서 유의한 차이가 있었다. 사후분석을 한 결과, 대상자의 삶의 의미 정도는 50대 이상의 연령이 그 미만보다 더 높았고, 기혼이 미혼보다, 석사졸업이상이 전문대졸과 대졸보다 더 높게 나타났다. 또 책임간호사 이상이 일반간호사보다, 10년 이상의 임상경력을 가진 군이 2년 미만과 3-5년의 경력을 가진 군보다 삶의 의미 정도가 더 높았으며, 신앙생활기간은 21년 이상이 5년 미만보다, 그리고 매주일 예배 참여하는 군이 1-2달에 한번 참여하는 군보다 삶의 의미 정도가 더 높게 나타났다. 또한 종교가 삶에 매우 중요하게 인식된다고 한 군이 중요하거나 별로 중요하지 않다고 한 군보다, 개인이 지각한 믿음정도가 매우 강하다고 한 군이 약하거나 매우 약하다고 응답한 군보다 삶의 의미 정도가 더 높은 것으로 나타났다.

대상자의 영적간호수행 정도에서는 연령( $F=14.29$ ,  $p=.000$ ), 결혼( $t=-2.569$ ,  $p=.011$ ), 학력( $F=9.20$ ,  $p=.000$ ), 간호사역할( $t=-3.236$ ,  $p=.003$ ), 임상경력( $F=6.72$ ,  $p=.000$ ), 신앙생활기간( $F=4.59$ ,  $p=.004$ ), 예배참여정도( $F=5.12$ ,  $p=.002$ ), 종교가 삶에 미치는 정도( $F=7.66$ ,  $p=.001$ ), 개인이 지각한 믿음정도( $F=10.38$ ,  $p=.000$ )에 따라서 유의한 차이가 있었다. 사후분석을 한 결과, 대상자의 영적간호수행 정도는 50대 이상의 연령이 40대의 연령보다 더 높았고, 기혼이 미혼보다, 석사졸업이상이 전문대졸과 대졸보다 더 높게 나타났다. 또 책임간호사 이상이 일반간호사보다, 10년 이상의 임상경력을 가진 군이 그 미만의 경력을 가진 군보다 영적간호수행이 더 높았다. 그리고 신앙생활기간이 21년 이상이 10년 미만보다, 그리고 매주일 예배 참여하는 군이 1-2달에 한번 참여하는 군과 년 1-5회 참여하는 군보다 영적간호수행 정도가 더 높게 나타났다. 또한 종교가 삶에 중요하게 인식된다고 한 군이 별로 중요하지 않다고 한 군보다, 개인이 지각한 믿음정도가 매우 강하다고 한 군이 강하거나 보통이라고 응답한 군보다 영적간호수행 정도가 더 높은 것으로 나타났다.

〈표3〉 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 의미와 영적간호수행 정도

특성	구분	삶의 의미		영적간호수행	
		평균(표준편차) M(SD)	t or F(p)	평균(표준편차) M(SD)	t or F(p)
연령	20~29 a	4.71(0.66)	5.88*** (.001)	1.70(0.37)	14.29*** (.000)
	30~39 b	4.80(0.75)		1.79(0.48)	
	40~49 c	5.02(0.67)		1.99(0.54)	
	50≤ d	5.55(0.61)		2.54(0.65)	
결혼상태	미혼	4.70(0.66)	-3.165** (.002)	1.73(0.44)	-2.569** (.011)
	기혼	5.00(0.72)		1.90(0.50)	
교육	전문대학 a	4.75(0.65)	14.00*** (.000)	1.70(0.37)	9.20*** (.000)
	대학교 b	4.76(0.65)		1.85(0.50)	
	석사 c	5.88(0.72)		2.30(0.65)	
역할	일반간호사	4.76(0.68)	-3.389*** (.001)	1.75(0.43)	-3.236** (.003)
	책임간호사 이상	5.26(0.74)		2.17(0.61)	
경력	2≥ a	4.67(0.72)	3.27* (.022)	1.73(0.41)	6.72*** (.000)
	3~5 b	4.73(0.65)		1.65(0.33)	
	6~9 c	4.79(0.59)		1.78(0.37)	
	10≤ d	5.03(0.74)		2.00(0.60)	
신앙생활 연수	5≥ a	4.48(0.75)	4.34** (.006)	1.55(0.31)	4.59** (.004)
	6~10 b	4.61(0.77)		1.62(0.37)	
	11~20 c	4.67(0.48)		1.74(0.41)	
	21≤ d	4.95(0.73)		1.89(0.51)	
예배참여	매주 a	5.05(0.63)	11.16*** (.000)	1.92(0.51)	5.12** (.002)
	1~2회/월 b	4.70(0.59)		1.74(0.41)	
	1회/1~2월 c	4.28(0.68)		1.61(0.37)	
	1~5회/년 d	4.63(0.69)		1.57(0.36)	
종교가 삶에 미치는 정도	매우중요 a	5.00(0.70)	11.11*** (.000)	1.89(0.50)	7.66*** (.001)
	중요 b	4.56(0.63)		1.71(0.39)	
	별로 중요하지 않음 c	4.55(0.54)		1.47(0.34)	
믿음 정도	매우강함 a	5.49(0.67)	10.66*** (.000)	2.27(0.62)	7.28*** (.000)
	강함 b	5.09(0.70)		1.92(0.47)	
	보통 c	4.71(0.59)		1.74(0.42)	
	약함 d	4.28(0.65)		1.60(0.42)	
	매우약함 e	4.49(0.04)		1.25(0.21)	

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

#### 4. 대상자의 삶의 의미와 영적간호수행 정도와의 관계

대상자가 지각한 삶의 의미와 영적간호수행 정도간의 상관관계는 <표4>와 같다. 대상자의 삶의 의미는 영적간호수행과 유의한 순상관관계가 있었다( $r = .363, p = .000$ ). 삶의 의미와 영적간호수행의 하위영역인 의미에 대한 영적 돌봄( $r = .352, p = .000$ ), 사랑에 대한 영적간호수행( $r = .308, p = .000$ ), 용서에 대한 영적간호수행( $r = .305, p = .000$ ) 모두에서 약한 순상관계를 나타냈다. 즉, 대상자의 삶의 의미 정도가 높을수록 영적간호수행이 높았으며, 삶의 의미정도가 높을수록 의미와 목적, 사랑과 관심, 용서에 대한 영적간호수행이 높은 것으로 나타났다.

<표4> 대상자의 삶의 의미와 영적간호수행의 관계

구분	삶의 의미
영적간호수행	.363***
의미와 목적에 대한 영적간호수행	.352***
사랑과 관심에 대한 영적간호수행	.308***
용서에 대한 영적간호수행	.305***

\*\*\*  $p < 0.001$

#### IV. 고찰

본 연구는 말기환자를 돌보는 기독교간호사의 삶의 의미와 영적간호수행 정도를 파악하고 관계를 분석하여 삶의 의미와 영적간호수행 증진을 위한 기초자료를 제공하기 위함이며, 간호 실무에 있어서 삶의 의미 및 영적 간호 증진 프로그램 개발을 위한 선행 연구로서 중요한 의의가 있다고 본다.

첫째, 말기환자를 돌보는 기독교간호사의 삶의 의미 정도는 총점 범위 20~140점(7점 척도)에서 평균  $96.21 \pm 14.00$ , 평균평점 4.81, 최소값 53점, 최대값 138점으로 보통정도보다 높게 나타났다. 최순옥 등(2005: 931-942)은 생의 의미란 '인간의 본질을 실현하는 것'에 기초하여, 삶과 자신에 대한 인식 및 수용, 창조적 가치실현, 경험적 가치실현,

삶과 자신에 대한 만족의 4개의 국면으로 이루어진다고 밝혔는데 본 연구에서 삶의 의미 정도가 높다는 것은 이러한 의미개념에 기초한 4가지 측면의 요소의 정도가 높음을 의미한다고 설명된다. 본 연구에서 삶의 의미 점수는 동일한 대상을 같은 측정 도구로 연구한 결과가 없어 직접적인 비교는 어려우나 고교 청소년 215명을 대상으로 같은 도구를 적용한 강은실(2003: 235-259)의 연구결과(87.14점)와, 20대 미혼 여성을 대상으로 한 김영혜(1995: 37)의 연구결과(89.30점)보다 높았다. 또한 노인을 대상으로 같은 도구를 가지고 삶의 의미를 확인한 안영미(2002: 576-585)의 연구결과(평균 90.48 점)와 전현옥(2003: 55)의 연구결과(평균 92.92점), 그리고 서숙정(2007: 21)의 연구결과(평균 86.91점)와 비교해 보면 본 연구의 대상자는 삶의 의미 수준이 노인층에 비해 증가됨을 보여주었다. 그러나 본 연구결과에서 나타난 점수는 크롬바흐와 머홀릭(Crumbaugh and Maholic, 1981: 74-81)이 보고한 기준에서 볼 때 삶의 의미가 불명확한 수준의 상태를 말해주고 있다. 본 연구에서 기독교간호사의 삶의 의미수준이 그다지 높지 않은 이유는 말기질환으로 고통 받고 있는 대상자의 신체적인 증상, 심리적, 사회적, 영적으로 표현되는 총체적인 고통에 직면하여 대처하는 과정에서 영향을 받았으리라 본다. 즉 간호사 자신이 치료적 도구로서 대상자가 느끼는 모든 증상을 수용하고 공감하며, 임종간호수행 그리고 죽음을 목도하는 과정에서 얻어지는 지속적인 소진상태의 결과로 사료된다. 한편 암환자를 간호하는 간호사를 대상으로 한 신미혜·신성례(2003: 81)의 연구에서 암환자 간호사의 소진은 다른 간호사보다 높았으며 그 이유로는 임종간호와 관련되어 간호요구 증가와 높은 사망률로 인한 스트레스를 받는 결과라고 하여 본 연구결과를 지지해주고 있다. 그러나 본 연구에서 사용한 삶의 의미 척도는 Flankle의 이론을 기초로 한 것으로 기독교간호사에 적합한 도구인지 요인분석과 내용 타당성에 대해 충분한 검증이 이루어 지지 않은 제한점이 있으므로 대상자의 삶의 의미 정도를 확대 해석하는 데는 주의를 기울여야 할 것이다. 따라서 향후 연구에서는 측정도구에 대한 문항의 타당성 검증과 공통요인을 찾아내 변수 활용을 위한 요인분석과 신뢰도 검증이 필요하다고 생각한다.

둘째, 말기환자를 돌보는 기독교간호사의 일반적 특성에 따른 연구변수간의 차이에서는 학력수준, 간호사역할, 임상경력에서 유의한 차이를 보인결과는 안영미(2003: 576-585)의 연구결과에서 교육수준, 직업유무, 주관적 생활수준, 생활만족이 삶의 의미에 영향을 준 것으로 나타나 본 연구와 유사하였다. 또한 신앙생활기간, 예배참여 정도, 종교

가 삶에 미치는 정도, 개인이 지각한 믿음 정도에서 유의한 차이를 보였는데, 이러한 결과는 의미요법을 적용한 신앙행동과 신앙증진 프로그램이 삶의 의미를 유의하게 향상시키며(최명오, 2000: 29), 기독교인 학생이 기타 종교를 가진 학생보다 삶의 의미가 유의하게 높았다고 보고한(강경아 외, 2009a: 274) 결과들은 본 연구를 뒷받침 해 준다고 볼 수 있다. 본 연구 결과에서는 나이가 들수록, 기혼이 미혼에 비해 삶의 의미가 높은 것으로 나타났는데, 허지연(2007: 33)의 연구에 의하면 청년기 집단이 중년기 집단보다 삶의 의미가 더 높았다는 결론과 젊은 성인이 나이든 성인에 비해 삶의 의미가 증가한다(Ryff and Keyes, 1995: 719-727)는 결과와는 일치하지 않았다. 이는 동일한 대상자를 중심으로 한 선행연구가 없어 비교 분석할 근거를 제시할 수는 없으나 삶과 죽음의 선상에서 고통 받는 이에게 전인적 돌봄을 제공하기에는 인생의 많은 경험이 요구되며 간호사 자신을 대상자의 요구에 맞게 치료적 도구로 사용할 수 있는 능력과 책임감 및 소명의식이 필요하다고 본다. 본 연구에서 일반간호사보다는 책임간호사 이상에서 삶의 의미가 높은 것으로 나타났고, 임상경력이 많을수록, 교육수준이 높을수록 의미수준이 높아진 것은 같은 의미로 해석할 수 있겠다. 또한 간호사 경력이 2~3년인 신규간호사(4.67점)는 10년 이상의 경력간호사(5.03점)보다 삶의 의미 정도가 낮았는데, 이는 죽음 앞에 놓인 환자를 대하는 간호기술과 경험부족 그리고 죽음에 대한 이해부족에서 나타났다고 여겨진다. 안순남(2004: 24)의 연구에서 말기환자를 간호하는 간호사의 임종간호수행이 나이가 많고 임상경력이 많을수록, 종교가 있는 경우가 높았다고 한 것은 같은 맥락이다. 김명숙 등(2006: 135)은 호스피스교육에 참여군이 비참여군에 비해 죽음에 대한 이해와 삶의 의미가 유의하게 높았고, 중년여성을 대상으로 한 박금자(2000: 107)는 호스피스 자원봉사활동 정도가 많을수록 삶의 의미 정도가 높았다는 주장은 본 연구결과를 잘 설명해주고 있다. 이러한 내용을 통해서 볼 때 삶의 의미 정도는 환경과 직종에 따라서 달라질 수 있으며 개인의 가치관 확립과 의미 추구에는 인생의 다양한 경험과 환자간호를 위한 교육과 훈련이 필요함을 깨닫게 해 주고 있다. 또한 신앙생활기간이 길수록, 예배참여 횟수가 많을수록 삶의 의미 정도가 높게 나타났으며, 종교가 삶에서 중요하게 인식될수록, 개인이 지각한 믿음 정도가 클수록 삶의 의미 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 종교적 신념과 실천 및 신앙심의 정도가 개인의 삶의 의미에 중요한 영향요인임을 시사하고 있다. 김상원(2000: 37)의 연구에서는 신앙심이 높은 집단이 낮은 집단이나 무종교 집단보다, 신앙의 정도가 높

을수록 삶의 의미가 높았으며, 교회생활에 참여도가 높으면 친밀한 인간관계와 타인에 대한 올바른 인식을 갖게 된다고 설명하였다. 이정화(1986: 45)도 종교인이 비종교인보다 삶의 의미와 목적수준이 유의하게 높았고, 성숙한 신앙인들이 자신의 삶의 의미를 발견하고 미래지향적이며, 현실에서 책임감을 가지고자 한다고 보고하였다. 간호사에 대한 신앙심을 고취시키는 것은 자신의 가치체계와 정체감을 촉진시키며 보다 긍정적이고 적극적인 삶의 자세를 가지도록 할 것이다. 특별히 말기환자를 돌보는 간호사는 자신에게 주어진 과업에 대한 통찰과 사명감을 가지고 대상자가 경험하는 총체적인 고통을 함께 나누며 그들의 욕구를 충족 해주어야하는 책임있는 역할을 담당하는 자로서 자신의 신앙심을 바탕으로 하나님으로부터의 무한한 에너지를 받아야할 것이다. 이를 통해서 대상자에게 그들이 겪고 있는 질병과 고통의 특별한 의미를 찾도록 하고, 지나온 생애를 돌아보게 하여 진정한 삶의 의미와 목적을 깨닫게 도와줄 때, 간호사 자신의 역할에 대한 창조적 가치를 느끼게 될 것이라고 사료된다. 이러한 결과를 통해서 볼 때, 말기환자를 돌보는 기독교간호사에게 종교와 신앙이 얼마나 중요한가를 보여주고 있으며 나아가서 단순히 간호사의 신앙의 유무만을 보는 것 보다는 신앙의 차원을 측정하는 연구와 그에 따른 변인들을 분석하는 연구가 이루어져야 하겠다. 또한 기독교 신앙을 가진 간호사와 종교가 없는 간호사의 삶의 의미 수준의 차이를 알아보고 신앙심에 따라서 삶의 의미수준에 어떠한 차이가 있는가를 검증해 보는 연구가 필요하다. 이상을 통해서 볼 때 기독교간호사에게 자신의 삶에 대한 가치를 발견하고 자아실현을 통해 간호사 자신이 존재의 의미를 찾도록 도와주는 프로그램이 필요하며 나아가서 간호사를 대상으로 삶의 의미에 대한 보다 더 활발한 연구가 절실히 필요하다고 본다.

셋째, 말기환자를 돌보는 기독교간호사의 영적간호수행 정도는 총점 범위 15~60점(4점 척도)에서 평균평점 1.8점(평균 26.96)으로 보통정도보다 낮게 나타났다. 본 연구에서 영적간호수행은 간호대상자에게 의미와 목적, 사랑과 관심, 용서와 화해의 영적요구를 충족시키기 위한 종교적 영적지지와, 실존적 영적지지를 수행하는 것으로 간호사의 영감을 전달하는 활동이다. 본 연구와 유사한 대상자와 도구를 사용한 오복자(1996: 103-119)의 연구에서 1.77점(평균 26.55)으로 본 연구결과와 유사하였다. 그러나 본 연구 결과는 말기환자를 간호하는 간호사를 대상으로 임종환자 간호수행에서 영적 돌봄 정도가 2.11점으로 나타난 안순남(2004: 21)의 연구결과보다 낮았으며, 유양숙 등(2006: 285-293)의 호스피스 팀원들의 영적 돌봄(2.62점)보다도 낮은 점수를 보여주었다. 이러

한 결과는 말기환자에 대한 기독교간호사의 영적간호수행의 부족 현상을 보여주고 있다. 본 연구 대상자가 기독교간호사임에도 불구하고 일반간호사에 비해 영적간호수행이 높지 않았는데 그 이유는 간호대상자가 말기환자로서 신체적, 심리 사회적, 영적 고통의 정도가 타 환자에 비해 심한데다 간호사의 임상경력이 2~5년(53.6%)으로 짧고, 20대 연령(64.6%)의 미혼(61.7%)인 젊은 층의 간호사가 많았기 때문이라고 추측된다. 신규간호사들은 주로 신체적인 간호를 우선으로 하다보면 말기환자를 영적으로 돌볼 수 있는 시간이 부족하며 영적간호에 대한 이해와 경험부족, 임종환자를 영적으로 돌볼 수 있는 숙련된 중재 능력이 부족하다고 본다. 안순남(2004: 21)의 연구결과 말기 환자를 돌보는 간호사의 임종간호수행에서 신체적 간호가 높았고, 영적 간호가 가장 낮은 순위를 보였으며, 이윤희(2006: 38)의 연구결과와 성미혜(2009: 19)의 연구결과에서 연령과 임상경력이 많을수록 영적간호중재가 높게 나타난 결과는 본 연구결과를 재확인해주고 있다. 성미혜(2009: 19)는 실무현장에서 경력이 많은 숙련된 간호사는 영적간호를 활발하게 제공하고 있으므로 보다 나은 영적간호수행을 위해서는 종교나 신의 존재에 대한 믿음 외에도 간호실무에 대한 숙련도와 관련된 임상경력이 중요하다고 주장하여 본 연구결과를 뒷받침 해 주고 있다. 따라서 신규간호사의 영적간호수행을 향상시키기 위해서는 영적간호과목을 대학교 교육과정에 포함시켜야 할 것이다. 또한 기독교간호사의 영적간호수행 증진을 위한 표준화된 임상지침서 개발과 적용이 필요하다.

넷째, 말기환자를 돌보는 기독교간호사의 영적간호수행을 하위영역인 용서, 사랑과 관심, 그리고 의미와 목적에 대한 영적간호수행을 분석해 보았을 때 용서에 대한 영적간호수행은 평균평점 2.07점, 사랑과 관심에 대한 영적간호수행은 평균평점 2.00점, 의미와 목적에 대한 영적간호수행은 평균평점 1.68점으로, 용서에 대한 영적 돌봄이 가장 높았으며, 다음으로는 사랑과 관심에 대한 영적간호수행, 의미와 목적에 대한 영적간호수행의 순이었다. 본 연구에서는 용서에 대한 영적간호수행과 사랑과 관심에 대한 영적간호수행은 유사한 점수를 보여주었는데, 이는 일반간호사를 대상으로 한 신수정(2003: 21), 이윤희(2005: 25), 성미혜(2009: 19)의 사랑과 관심에 대한 영적간호수행이 가장 높게 나타난 연구결과와는 약간의 차이를 보여주었다. 이는 본 연구에서는 대상자가 임종간호 측면에서 환자를 돌보았기 때문에 말기환자의 용서와 화해에 대한 영적요구가 일반환자에 비해 높으며, 간호사의 말기환자에 대한 영적요구를 좀 더 민감하게 받아들인 결과라고 생각된다. Tzeng과 Yin(2006: 163-179)은 말기환자의 내재적

갈등을 민감하게 받아들이는 간호사일수록 이러한 부분을 더욱 중요한 영적요구로 이해하여 능동적인 영적간호를 수행하게 된다고 보고하여 본 연구결과를 지지해주고 있다. 그러나 본 연구에서 의미와 목적에 대한 영적간호수행의 점수가 가장 낮게 나타난 결과는 간호사를 대상으로 한 신수정(2003: 21), 이윤희(2005: 25), 성미혜(2009: 19)의 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과를 통해서 볼 때 말기환자의 고통정도와 영적상태에 따라서 영적요구가 다양하게 나타날 수 있으며, 환자를 돌보는 간호사의 영적간호에 대한 개념적 이해와 가치관에 따라 영적간호수행의 영역별 순위가 다른 결과를 보여줄 수 있으므로, 대상자의 요구를 책임 있게 충족시키기 위해서는 영적요구를 체계적으로 평가하는 것이 중요하다. 따라서 대상자의 영적요구를 정확하게 측정할 수 있는 사정능력과 영적간호에 대한 지식 및 태도가 필요하며, 이와 관련된 연구가 매우 미흡한 상황에서 상이한 결과를 나타내므로 말기환자에 대한 반복연구가 필요하다. 그리고 말기환자에게 고통의 의미를 깨닫고 남은 삶을 의미 있게 살아갈 수 있도록 삶의 의미와 목적에 대한 돌봄이 더욱 필요함을 알 수 있다. 강성례 등(2008: 111-119)은 영적간호에 대한 부적절한 환경과 영적간호에 대한 주변의 몰이해가 간호사의 영적간호 장애요소가 되며, 대부분의 간호사가 영적간호에 대한 이해와 지식부족(Don, 2004: 36-41; Highfield, 2000: 115-120)으로 영적간호를 기피하는 현상이 있음을 설명하였다. 예수님은 소경에게 진흙을 발라주셨고(요한복음 9: 6), 문둥병자를 만지셨으며(누가복음 5: 13), 인간의 발을 씻기시며(요한복음 13: 12) 자신을 치료적 도구로 사용하시면서 진정한 돌봄의 사명을 주셨다. 윤매옥(2004b: 84-85)은 말기암환자에게 영적요구에 따라서 자신의 치료적 사용, 성경, 찬송, 기도의 사용, 성직자에게 의뢰 등으로 돌봄을 제공했을 때 대상자의 통증, 죽음불안, 고독감을 감소시키고, 영적안녕을 향상시키는데 효과적이었다고 설명하였다. 이처럼 영적간호는 성직자나 교회 지도자들의 책임만이 아닌 질병과 위기를 겪고 있는 자를 돌보는 모든 그리스도인의 책임(Shelly, 2001: 32)이므로 영적간호에 대한 이해를 높이기 위한 방안 마련과 교육의 기회를 제공하여 영적간호와 관련된 가치관을 바꿔줄 필요가 있다.

다섯째, 말기환자를 돌보는 기독교간호사의 삶의 의미와 영적간호수행과의 상관관계를 파악한 결과, 대상자의 삶의 의미가 높을수록 영적간호수행 정도가 높다는 점이 파악되었다. 또한 삶의 의미와 영적 돌봄의 하위차원인 의미와 목적에 대한 영적 돌봄, 사랑과 관심에 대한 영적 돌봄, 용서에 대한 영적간호수행의 3개 영역 모두에서 유의한

상관관계를 보였다. 간호사의 삶의 의미와 영적간호수행 정도와의 관계를 측정할 연구가 없어 비교 분석할 근거를 제시할 수는 없으나, 영적 돌봄의 목적이 인간이 가지게 되는 영적요구를 충족시켜 영적고통을 해소하고 영적안녕을 도모하는 일(Highfield, 2000: 115-120)이며, 간호사의 영적안녕과 영적간호수행이 순 상관관계가 있었고(성미혜, 2009: 15-22; 신수정, 2003: 34; 윤매옥, 2009: 72-79; 이윤희, 2005: 32), 영적으로 안녕할수록 삶의 의미가 높았던 결과(강경아 외, 2009b: 343-349)를 비추어볼 때 삶의 의미와 영적간호수행과의 관계성을 확인할 수 있겠다. 또한 이윤희(2005: 32)는 간호사의 신앙수준이 영적 돌봄과 순 상관관계가 있었고, 그 가운데서도 의미와 목적의 요구에 대한 영적 돌봄과 깊은 상관관계가 있었다고 보고하였는데, 본 연구결과에서 대상자가 기독교 신앙인이며, 삶의 의미와 영적간호수행의 하위차원인 의미와 목적에 대한 영적 돌봄이 가장 높은 상관관계를 나타낸 결과는 삶의 의미와 영적간호수행과의 긍정적인 상관성이 있음을 설명해주고 있다. 강경아 등(2009a: 269-276)은 자아존중감과 삶의 의미 정도에서 기독교를 가진 학생이 타종교를 가진 학생보다 삶의 의미 정도가 유의하게 높았고, 생의 의미 정도가 높을수록 영적 안녕정도가 높았다(강경아 외, 2009b: 343-349)고 하였다. 또한 영적간호수행은 말기암환자의 남은 생을 의미 있게 지내고 영적고통을 감소시키며 평화로운 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 효과적인 간호중재임을 확인한 결과(윤매옥, 2004a: 54-67)는 본 연구의 결과와 맥락을 같이 한다. 그러나 본 연구의 대상자는 특성상 말기환자를 돌보는 기독교간호사임에도 삶의 의미와 영적간호수행의 관계에서 약한 상관관계를 볼 수 있었는데 이러한 관계를 설명할 수 있는 변수를 측정할 수 있는 추후 연구가 필요하다고 판단된다. 인간은 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 유기적인 관계에 있고, 말기환자는 다른 어느 때보다 높은 영적요구를 가지게 되며, 말기환자의 영적 요구는 의미와 목적, 사랑과 관심, 용서, 희망, 믿음, 평온과 안위의 요구가 있다(윤매옥, 2004b). 영적간호수행은 이러한 영적 요구를 충족하고 신체적, 정신적, 영적 차원을 통합하여 문제를 조절할 수 있는 것(Fish and Shelly, 1983: 19; Taylor, 2005: 260-267)으로, 기독교간호사의 삶의 의미와 영적간호수행과의 관계의 중요성을 확인할 수 있겠다. 영적요구를 비교한 한영미(2000: 39-48)의 연구에서 말기환자들은 의미와 목적, 사랑과 관계, 용서, 종교적 요구 등이 높았으며, 그 중에서도 삶의 의미가 가장 높았고, 용서와 관련된 부분은 의미의 영역에서 가장 높았다고 보고하였다. 말기환자에게 있어서 의미추구의 요구는 과거와 현재의 삶을 뒤돌아

보면서 의미 있는 죽음을 맞이하고자 하며, 죽음에 대한 두려움을 줄이고 미지의 세계를 이해하고자 하고, 죽음에 대한 좌절감을 극복하며, 생의 가치를 확인하고 고통의 의미를 이해하고자 하는 것이고, 이 요구가 충족될 때 자아 존엄성을 경험하게 된다(윤매옥·박정숙, 2003: 445-456). 윤매옥(2009: 31-39)은 말기환자의 영적경험에서 영적간호를 통해 인간과 하나님의 사랑을 느끼며, 남은 삶을 의미 있게 보내고 싶어 했고, 지난 삶을 돌아보며 회개하고, 믿음생활을 다짐하면서 평안과 위로를 경험하였다고 보고하였다. 이처럼 기독교간호사의 영적 돌봄은 환자뿐만 아니라 간호사 자신의 삶에 대한 의미와 목적을 발견하게 해주며 스스로에 대해 가치감을 가지도록 해준다고 말할 수 있겠다. 따라서 기독교간호사의 삶의 의미 증진을 위한 중재개발 시 영적간호수행은 중요한 내용으로 고려되어야 할 영역이라고 본다.

이상의 결과를 토대로, 삶의 의미 정도가 높아질수록 영적간호수행 정도가 향상되는 것을 알 수 있으며 기독교간호사의 삶의 의미와 영적간호수행 정도가 타 연구결과와 비교할 때 그다지 높지 않은 점을 확인할 수 있었다.

따라서 기독교간호사들이 말기환자와 그 가족에게 총체적인 간호를 제공하기 위해서는 영적간호수행을 권장해야 하며, 이를 위해서는 본 연구결과에서 도출된 일반적 특성을 고려하여 삶의 의미 수준을 향상시킬 수 있는 교육과정과 영성훈련 프로그램의 개발 및 영적 돌봄 수행을 위한 지침마련이 필요하겠다. 본 연구결과는 이러한 프로그램 개발을 위한 근거자료로 활용됨으로써 영적건강증진에 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 말기환자를 돌보는 기독교간호사의 삶의 의미와 영적간호수행의 정도와 상관관계를 파악함으로써 기독교간호사의 삶의 의미추구와 영적간호수행 증진 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

자료수집은 2008년 9월 17일부터 10월 2일까지 J시에 소재한 1개 기독교중합병원에서 최근 1년 이상 말기환자를 돌본 경험이 있는 간호사 209명을 대상으로 구조화 된 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 연구도구는 삶의 의미는 크롬바흐와 머홀릭(Crumbaugh and Maholik, 1969)이 개발하고 남궁(Namkung, 1980)이 번역한 20문항의 7점 척도로

구성된 도구를 사용하였으며, 영적 돌봄 수행도구는 Taylor 등(Taylor et al., 1995)이 개발하고 오복자(1996)가 번안한 것을 수정·보완한 15문항의 4점 척도를 사용하였다. 자료 분석은 실수와 백분율, 평균, 표준편차, 특성별 변수간의 관계는 t-test와 ANOVA, Duncan test, 변수간의 상관관계분석은 Pearson Correlation Coefficient 등으로 분석하였다. 본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 대상자의 삶의 의미 정도는 평균  $96.21 \pm 14.00$ (범위 : 20~140점)로 평균평점 4.81(범위 : 1~7점)으로 보통정도보다 높게 나타났다.

둘째, 대상자의 영적간호수행 정도는 평균  $26.96 \pm 7.05$ (도구범위 : 15~60점)로 평균평점 1.80(도구범위 : 1~4점)으로 보통정도보다 낮게 나타났다. 하위영역으로 용서에 대한 영적간호수행은 평균평점 2.07로 가장 높았으며, 다음으로는 사랑과 관심에 대한 영적간호수행은 평균평점 2.00이었고, 의미와 목적에 대한 영적간호수행은 평균평점 1.68의 순이었다.

셋째, 대상자의 삶의 의미와 영적간호수행과의 관계는 유의한 순상관관계가 있었고 ( $r=.363, p=.000$ ), 삶의 의미와 영적간호수행의 하위영역인 의미에 대한 영적간호수행 ( $r=.352, p=.000$ ), 사랑에 대한 영적간호수행( $r=.308, p=.000$ ), 용서에 대한 영적간호수행 ( $r=.305, p=.000$ ) 모두에서 약한 순상관관계를 나타냈다. 본 연구의 결과를 바탕으로 기독교간호사의 삶의 의미와 영적간호수행 증진을 위해서는 영적간호수행에 영향을 미치는 다양한 변수를 심층적으로 탐색하고, 삶의 진정한 의미를 발견할 수 있는 내용을 반영한 영적간호의 교육프로그램과 실무지침서의 개발 및 활용이 필요하다.

이상의 연구결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 대상자의 삶의 의미와 영적간호수행에 영향을 미치는 다양한 변수를 확인하기 위한 반복연구가 필요하다.

둘째, 연구결과를 확대해석할 수 있고 삶의 의미와 영적간호수행 증진 프로그램 개발에 타당한 이론적 근거를 위하여 대상자를 확대하여 대단위 조사를 시행하는 것이 필요하다.

셋째, 대상자의 특성을 고려한 삶의 의미와 영적간호수행 증진프로그램을 개발하여 그 효과를 측정하는 것이 필요하다.

**“이 논문은 다른 학술지 또는 간행물에 게재되었거나 게재 신청되지 않았음을 확인함.”**

## 참고문헌

- 강경아·김신정·송미경 (2009a). “초등학교 고학년 학생의 자아존중감과 삶의 의미”. 『지역사회간호학회지』 20(3). 269-276.
- 강경아·김신정·송미경 (2009b). “중학생이 지각한 자아존중감, 생의 의미 및 영적 안녕에 관한 연구”. 『아동간호학회지』 15(4). 343-349.
- 강미영 (2009). “유방암 생존자의 삶의 의미에 대한 주관성 연구 : 자조집단 참여정도를 중심으로”. 석사학위논문. 한양대학교.
- 강성례 (2006). “영적간호의 개념분석”. 『대한간호학회지』 36(5). 803-812.
- 강성례·고문희·최정숙 (2008). “호스피스병동 간호사의 영적간호경험: 마음의 매듭 풀어주기 과정”. 『종양간호학회지』 8(2). 111-119.
- 강은실 (2003). “청소년의 삶의 목적, 영적 안녕, 자아개념 및 자아존중감과 의 관계”. 『정신간호학회지』 12(3). 245-259.
- 김명숙·이정숙·김형철 (2006). “호스피스자원봉사자 교육 프로그램 참여군과 비참여군의 호스피스에 대한 인식과 삶의 의미 비교”. 『종양간호학회지』 7(2). 131-139.
- 김상원 (2000). “기독교 신앙이 자아개념 및 삶의 의미에 미치는 영향”. 석사학위논문. 계명대학교.
- 김애경 (1990). “성취동기육성훈련이 중년여성의 삶의 의미 및 목적과 자아실현에 미치는 효과”. 석사학위논문. 원광대학교.
- 김연정 (2010). “암환자의 자살생각, 사회적 지지 및 삶의 의미 관계 연구”. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 김영순 (1989). “말기암환자의 죽음에 대한 태도조사연구”. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 김영혜 (1995). “의미요법 집단상담이 20대 미혼여성의 삶의 목적, 자아존중감 및 스트레스 감소에 미치는 효과”. 석사학위논문. 동아대학교 .
- 박금자 (2000). “호스피스 자원봉사자의 자원봉사활동 만족도와 삶의 의미”. 『종양간호학회지』 6(2). 104-110.
- 서숙정 (2007). “노인의 삶의 의미와 건강상태 및 건강행위와의 관계”. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 성미혜 (2009). “간호사의 영적간호수행에 대한 영적안녕의 예측정도”. 『종양간호학회지』 9(1). 15-22.
- 신미혜·신성례 (2003). “암환자 간호사의 소진 영향요인 분석”. 『종양간호학회지』 3(1). 75-84.
- 안순남 (2004). “말기 환자를 간호하는 간호사의 고통 경험 정도, 죽음에 대한 성향 및 임종 간호 수행 정도와의 관련성”. 석사학위논문. 대구가톨릭대학교.
- 안영미 (2003). “노인의 삶의 의미와 자아존중감 및 정신건강과의 관계 연구”. 『정신간호학회지』 12(4). 576-585.
- 양복순 (1999). “중년여성의 배우자 사별 경험에 관한 연구”. 석사학위논문. 이화여자대학교.

- 오복자 (1996). “간호사의 영적안녕과 영적간호중재와의 관계”. 『간호학탐구』 5(2), 103-119.
- 유양숙·한성숙·홍진의·이선미·서민정·박재순 (2006). “호스피스 팀원들의 영적 안녕과 영적 돌봄 수행도”. 『기본간호학회지』 13(2), 285-293.
- 윤매옥·박정숙 (2003). “말기암환자의 영성체험에 관한 연구”. 『지역사회간호학회지』 14(3), 445-456.
- 윤매옥 (2004a). “영적간호중재가 말기암환자의 삶의 의미와 영적 고통에 미치는 효과”. 『가톨릭 호스피스 연구소지』 8, 54-67.
- 윤매옥 (2004b). “말기암환자를 위한 영적간호프로그램 개발 및 효과: 기독교를 중심으로”. 박사학위논문. 계명대학교.
- 윤매옥 (2009). “영적 간호가 말기 암환자의 외로움과 영적 안녕에 미치는 효과”. 『가정간호학회지』 16(1), 31-39.
- 이윤희 (2006). “간호사의 영적안녕과 영적간호수행과의 관계”. 석사학위논문. 공주대학교.
- 이정화 (1986). “대학생의 생의 의미추구에 관한 연구”. 석사학위논문. 숙명여자대학교.
- 전현옥 (2003). “노인의 생의 의미와 삶의 질 연구”. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 정혜숙 (2003). “암환자의 삶의 의미와 죽음불안 및 역기능적 의사소통과의 관계”. 석사학위논문. 경상대학교.
- 최명오 (2000). “의미요법 집단 상담이 기독교 청소년들의 삶의 목적과 신앙생활에 미치는 효과”. 석사학위논문. 계명대학교.
- 최순옥·김숙남 (2003). “호스피스 간호에서 의미요법 적용을 위한 생의 의미고찰”. 『한국간호교육학회지』 9(2), 329-339.
- 최순옥·김숙남·신경일·이정지 (2005). “생의 의미 측정도구의 개발 II”. 『대한간호학회지』 35(5), 931-942.
- 한영미 (2003). “호스피스환자의 영적요구”. 『한국 호스피스·완화의료학회지』 3(1), 39-48.
- 허지연 (2007). “청년기와 중년기 집단에서의 삶의 의미와 심리적 안녕감과의 관계: 자기효능감과 지각된 사회적 지지를 매개변인으로”. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- Crumbaugh, J. C. and Maholick, L. J. (1969). *Manual of Instructions for the Purpose in Life Test*. Munster, Indiana: Psychometric Affiliates.
- Crumbaugh, J. C. and Maholick, L. J. (1981). “An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Franfl’s concept of noogenic neurosis”. *Journal of Clinical Psychology* 24, 74-81.
- Don, G. (2004). “Spiritual intervention: How, when, and why nurses use them”. *Holist Nurs Pract*. 18(1), 36-41.
- Ellison, C. W. (1983). “Spiritual well-being : Conceptualization and Measurement”. *Journal of Psychology and Theology* 11(4), 330-340.
- Fish, S. and Shelly, J. A. (1983). *Spiritual care: The nurse’s role*. Downers Grove, Illinois: Intervarsity Press.

- Frankl, V. E. (1988). *The Will to Meaning: Foundations and applications of logotherapy, expanded edition*. New York: Penguin.
- Goddard, N. (1995). "Spirituality as Integrative Energy; a Philosophical Analysis as Requisite Precursor". *Holistic Nursing* 22. 808-815.
- Highfield, M. E. (2000). "Providing spiritual care to patients with cancer". *Clinical Journal of Oncology Nursing* 4(3). 115-120.
- Namkung, D. W. (1980). *A Study of the Purpose in Life among Korean High School Seniors*. Ph. D. Thesis. Oregon State University.
- Ryff, C. D. and Keyes, C. L. M. (1995). "The Structure of Psychological Well-Being Revisited". *Journal of Personality and Social Psychology* 69(4). 719-727.
- Shelly, J. A. (2001). *Spiritual Care: A Guide for Caregivers*. 윤귀남 역 (2000). 『영혼을 치유하는 간호』 서울: IVP.
- Shelly, J. A. and Miller, A. B. (19992). *Called to care: A Christian Theology of Nursing*. 이원희 · 이해숙 · 임현아 · 정진옥 · 이동구 역(2002). 『신앙인의 눈으로 본 건강과 돌봄』 서울: 대한기독교간호사협회출판부.
- Taylor E. J., Amenta, M, and Highfield, M. (1995). "Spiritual care practices of oncology nurses". *Oncoogy Nursing Forum* 22(1). 31-39.
- Tzeng, H. M. and Yin, C. Y. (2006). "Demands of religious care in the Taiwanese health system". *Nursing Ethics* 13. 163-179.

## ABSTRACT

### The Meaning of Life and the Spiritual Nursing Care of Christian Nurses for Terminal Patients

Me-Ok Yoon(Woosuk University)

The purpose of this study was to identify the correlation between meaning of life and spiritual nursing care in christian nurses for terminal patients. There were 209 nurses involved in the study who care for terminal patients, and they were from Christian General Hospital in J city. Data were collected and organized from September to October 2008 using structured questionnaires. The collected data were analyzed by using the SPSS/WIN 12.0 program with mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Duncan's test, and Pearson's correlation coefficients. The mean score of meaning of life was  $96.21 \pm 14.00$  (range 20~140) and that of spiritual nursing care was  $26.96 \pm 7.05$  (range 15~60). According to general characteristics of the nurses, there were significant differences in meaning of life and spiritual nursing care in terms of age, marital status, education, role, career, period of faith, worship participation, religion influence to life and degree of faith. The meaning of life and spiritual nursing care have a positive correlation. Based on the findings, it is needed that for enhancement of christian nurses' meaning of life and spiritual nursing care, a standardized education program and instructions be developed and used. These approaches should be able to search for a variety of variables which has an influence on spiritual nursing care, and reflect the contents in which a genuine meaning of life is found.

Key Words: terminal patient, Christian nurse, meaning of life, spiritual nursing care

