

기독교 세계관의 간호학적 적용

임미림 (백석대학교)

I. 서론

칼빈은 하나님께서 인간들 각자가 인생의 온갖 활동을 하는 가운데 각자의 소명을 기억하고 존중할 것을 명하셨고, 우리의 어리석음과 경솔함으로 인해서 모든 일이 혼란에 빠지는 일이 없도록 하기 위해서 각자에게 주어진 삶 속에서 실행할 분명한 의무를 지정해 주셨다고 하였다. 하나님은 사람마다 자기에게 주어진 적절한 한계를 벗어나지 않도록 하기 위해서 주어진 각기 다른 삶의 양태를 ‘소명’이라고 이름하셨다고 하였다(신앙과 학문 I, 2010). 이와같이 하나님께로부터 받은 소명은 인생의 온갖 활동을 통해 하나님의 영광을 추구하는 것을 필요로 한다.

따라서 소명을 이루기 위해 기독교 대학에서 수행되는 모든 연구와 교육, 실무에 하나님과 그 말씀인 성경에 대한 신앙에 기초해서 세상의 모든 일을 바라보는 기독교적 관점이 들어가는 것은 너무나 당연한 일이다(신앙과 학문세미나 II, 2011). 이러한 관점을 ‘기독교 세계관’이라 하고 기독교 세계관에 기초해서 학문을 연구하는 활동과 결과가 ‘기독교 학문’이다.

간호는 과학으로서의 학문의 지위를 확보하기 위해 많은 노력을 기울이고 있다. 한 학문으로 성립되기 위해서는 그 학문에서의 독특한 과학적 지식체가 필요하며 과학적 지식체는 전문직으로서 간호를 발전시키는 데 필수적이다.

간호학이 서양선교사에 의해 도입된 이래 우리는 서양문화에 뿌리를 둔 간호를 연구하여 왔다. 간호학의 지식체도 마찬가지로 서양 중심으로 발달된 간호이론을 도입하여 학습되어 왔다. 서양문화의 뿌리는 기독교이고, 그 저변에 기독교 세계관에 입각한 철학이나 가치체계가 반영되었을 것이나 실증적이고 구조적으로 기독교 세계관에 입각한 간호학적 학문의 실체는 알지 못한 채 적용되어 왔다(임미림, 2012). 기독교 대학의 학문적 영역 안에서, 기독교 세계관에 바탕을 둔 간호 지식체의 필요성이 제기되었고 이에 간호학의 연구, 교육, 실무 분야에서 어떻게 적용되고 있는 지에 대한 기초조사가 필요하여 본 연구를 시도하였다.

II. 본론

1. 연구에서의 적용

1) 간호학 이론의 네 가지 개념과 기독교 세계관의 적용

돌봄의 학문인 간호학의 주요개념은 인간, 건강, 간호, 환경이다. 하나님의 창조물로서의

인간, 본래 하나님 보시기에 좋았던 창조 당시 세계로의 회복상태로서의 건강, 예수님이 몸소 가르쳐 주신 섬김으로서의 간호, 하나님 창조세계로서의 환경으로 돌봄과 간호를 생각하게 되었다.

① 인간

인간(人間)은 사람 인(人)과 사이 간(間)으로 표기된다. 사람은 혼자서 그 기능 또는 삶을 살아 나가는 존재는 아니라는 것을 뜻한다. 우리말 국어사전의 정의를 살펴보면 철학적으로는 규범적, 가치적으로 신, 동물과 대립되는 존재로서의 사람을 의미하는데, 불교에서는 세간과 같은 의미로 사용되었다고 한다(고명숙, 2011).

유교에서의 인간을 보는 관점은 주로 세 가지이다. 순자는 인간의 육체적 삶을 중시하고 인간의 육체적 삶을 유지하는 방향으로 관심을 집중하고, 육체적인 요소를 존재의 본질로 간주한다. 따라서 순자는 인간의 육체를 중심으로 하는 인간관과 가치관을 형성하고 그러한 인간관과 가치관을 바탕으로 삶의 현상을 설명한다. 맹자는 인간의 마음을 중시하고 인간의 정신적 삶을 유지하는 방향으로 관심을 집중한다. 즉 마음을 존재의 본질로 간주했다. 한편 공자는 인간은 마음을 가지고 살아가는 존재이면서 동시에 몸을 가지고 살아가는 존재이기 때문에 이 두 요소가 잘 조화되는 것이 중요한데 그 조화가 중용이라고 하였다(이기동, 2005).

간호학적 관점에서 인간은 간호를 제공받거나 환경의 영향을 받는 수동적 존재로, 자신을 회복시킬 수 있는 자연적인 힘을 가진 존재(Forence Nightingale), 영적 측면을 지닌 존재로서 기본적인 활동을 하는 통일된 독립적 존재(Virginia Henderson), 자아를 유지하고 지속하기 위하여 내적인 자원을 개발하는 독특한 가능성을 부여받은 자로서 자신이 원하는 방향으로 나아가며, 그의 능력과 잠재력을 최대한 이용할 뿐 아니라 책임을 수행하는 전인적인 존재(Ernestine Widenbach), 추상성, 상상력, 언어, 사고, 감각, 정서, 지각력 등의 특성을 지녔으며 신체적, 정신적, 사회적으로 분리시켜 설명할 수 없는 통합된 전체로서의 개방적 체계(Martha Rogers), 반응하는 존재이고 시간성을 지닌 사회적 존재로서 지각하고 통제하며, 목표를 설정하여 성취하기 위한 행위와 방법을 선택하고, 의사결정능력을 지닌 통합체(Imogene King), 타인을 보살피고 염려해줄 수 있는 존재(Madeleine Leininger), 부분의 합 이상이고 부분의 합과는 다른 개방적인 존재이며, 주어진 상황에서 자유롭게 의미를 선택하고 의사결정의 결과에 책임을 지는 존재(Rosemarie Parse)라고 하였다(고명숙, 2011).

기독교 관점에서의 인간은 하나님의 형상으로 창조된 인간, 전인(whole person)으로서의 인간이다. 성경 속의 인간은 하나님이 보시기에 심히 아름다운 피조물로 창조되었다(창1:31). 성경에는 이 창조의 과정을 구체적으로 기록하고 있다. “여호와 하나님이 흙으로 사람을 지으시고 생기를 그 코에 불어 넣으시니 사람이 생령이 된지라”(창2:7). 이는 인간이 점진적으로 지어졌다는 것으로 인간의 특이한 숭고성을 나타내는 것이다(존.칼빈성경주석 출판위원회, 1980:91; 차건수 등, 2001). 여기서 영적 존재라는 의미로 인간을 생령이라고 부르고 있다. 그리고 하나님은 영혼에 자신의 형상을 새겨 주신 것이다(창1:27). 인간이 하나님의 형상대로 창조되었다는 것은 하나님의 한 부분이나 하나님의 속성 중 특정한 것의 단순한 반영을 말하지 않는다. 니켈리는 인간은 육체적이고 영적인 것이 그 본질이라고 했다. 인간이 하나님의 형상으로 지음받았다 함은 ‘하나님과 동질적’ 의미로서가 아니라 위임 통치자의 권한을 부여받은 것을 말하며, 다른 피조물과 구별되는 것이며, 우리는 본래적인 의

(righteousness), 지식(knowledge), 거룩함(holiness)(골3:10;엡4:24)과 일반적인 본성에 영성이 포함된 존재이다. 그러므로 영육 간에 전체적인 하나님의 형상이 나타나는 점에서 인간은 본래적 통합성의 측면에서 이해되어지는 것이다(한명옥, 1990:6).

인간됨은 항상 상호의존성과 책임감과 관련된다는 인식은 자연적으로 기독교인에게 하나님의 형상을 가진 인간의 개념에 대한 논의를 이끈다. 우리가 하나님의 형상을 가졌다는 것은 이 땅에서 하나님의 청지기- 대표자, 협력자, 공동저자, 하나님의 다스림의 표시-가 되는 것이다. 형상을 가진다는 것은 또한 우리의 이웃에 관심을 가지는 것이다(Berkouwer, 1959, 151). 제자훈련에서 삶은 이웃 돌봄을 통해 하나님이 역사하는 진정한 인간의 삶이 된다(Mary M.D., 2005).

물론 이것은 어떠한 관계에서도 적어도 형상을 가진 자가 둘, 이웃사람과 이웃사람의 상대방, 이 있음을 의미한다. 위치에 관한 이전의 논의를 생각해보면, *이웃*이라는 용어는 개방성과 다른 사람에 대한 간호를 포함하는 친밀감을 의미한다. 따라서 이웃이 되라는 사명은 간호행위에서 하나님을 형상화하는 사명이다. 다른 사람의 취약성에 대해 책임감 있는 행위로 반응하는 자유를 사용하는 것은 형상을 가진 자가 되는 것을 나타낸다(Mary M.D., 2005).

다른 사람도 역시 하나님의 형상을 가진다. 사실상, 다른 사람의 바로 그 고통과 통증은 그 사람 안의 하나님의 형상을 반영한다. 우리가 그것을 *고통(suffering)*이라고 칭하는 이유는 삶의 존엄과 신성함과, 구체적이고 개인적인 삶은 안녕을 나타내야 한다는 인식과 관련된다. 다른 사람이 그들의 취약성과 요구 안에 하나님의 형상을 가지고 있기 때문에 정확히 다른 사람에게 초점 두는 것이다(Mary M.D., 2005).

즉 기독교적 관점에서 인간은 하나님의 형상을 가진 전인적 존재로서 취급되어야 하기 때문에 간호의 대상자로, 이웃을 사랑하라는 사명의 초점이 되어야 한다.

② 건강

건강의 사전적 의미는 몸과 마음이 well being 한 상태(옥스퍼드 사전,1995), 몸과 마음의 모든 기능이 정상적으로 활동하는 상태(Taber 등, 1981)라 하였고, WHO(1998)에서 제시한 건강의 정의는 “신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 안녕한 상태”라고 하였다.

간호학적 관점에서 건강관련 개념들을 살펴보면, 건강(health)은 건강 질병 수준의 어떤 상태에서든 대상자가 최적의 신체적, 정신적, 사회문화적, 영적 기능을 통합적으로 수행하는 것이며, 좋은 건강이란 불필요한 고통과 아픔, 불구를 경감하고 편안하고 기분 좋고 상쾌한 느낌으로 삶의 질을 향상하는 것이다. 또 안녕(wellness)은 환경과의 상호작용에서 자기간호행위의 정도를 의미한다고 하였다(Pender). 건강은 문화현상이며, 내외적 환경에 적응하면서 평형을 이루는 것이고, 인간과 환경과의 상호작용을 통해 잠재성을 향해 나아가는 것이며, 질병과 안녕이 통합된 역동적 상태로 기능적 양상을 통해 자아실현하는 것이고, 힘, 원활성, 조화성, 신명성이 통합된 개인, 가족, 환경과의 조화(이광옥, 이경혜, 1998)라고 하였다.

구약성서에 나타난 건강의 의미를 살펴보면 다음과 같다.

그리하면 네 빛이 아침같이 비칠 것이며 네 치료가 급속할 것이며 네 의가 네 앞에 행하고 여호와와 영광이 네 뒤에 호위하리니(시58:8)...길르앗에는 유향이 있지 아니한가 그곳에는 의사가 있지 아니한가 딸 내백성이 치료를 받지 못함은 어찌인고(렘8:22)...나 여호와가 말

하노라 그들이 쫓겨난 자라 하며 찾는 자가 없는 시온이라 한즉 내가 너를 치료하여 네 상처를 낮게 하리라(렘30:17)...그러나 보라 내가 이성을 치료하며 고쳐 낮게 하고 평강과 성실함에 풍부함을 그들에게 나타낼 것이며(렘33:6)

성서에 나타난 “아루카”라는 원어는 글자 그대로 상처난 곳에서 돌아난 ‘새살’의 의미로 사용되었으며, 그 때문에 ‘상처를 치료하는’ 것을 의미하는 것이다. 비유적으로 이스라엘의 치료, 인간의 본래성(eigentlichkeit)회복을 의미하는 말로도 사용되었다(차건수, 강진홍, 2001).

“샬롬”은 “요압이 아마사에게 이르되 형은 평안하뇨”(삼하20:9)라는 말씀에서 보듯이 ‘평화’, ‘완전함’, ‘완성’을 뜻한다. 그러므로 인간이 참 평화를 누리며 건강한 삶을 영위하는 것은 하나님을 영화롭게 할 뿐 아니라 인간관계를 온전하게 한다(차건수, 강진홍, 2001).

“마르페”라는 단어는 구약에서 총 16회 사용되었는데, 그 중에 8회가 솔로몬의 지혜서인 잠언에 집중되어 있다. 잠언에서 사용된 “마르페”는 다음과 같다.

그것은 얻은 자에게 생명이 되며 그 온 육체의 건강이 됨이니라(잠4:22)...혹은 칼로 찌름같이 함부로 말하거나 지혜로운 자의 혀는 양약 같으니라(잠12:18)...약한 사자는 재앙에 빠져도 충성된 사신은 양약이 되느니라(잠13:17)...마음의 화평은 육신의 생명이나 시기는 뼈의 썩음이니라(잠14:30)...온량한 혀는 곧 생명나무라도 패려한 혀는 마음을 상하게 하느니라(잠15:4)...선한 말은 꿀송이 같아서 마음에 달고 뼈에 양약이 되느니라(잠16:24)

위와 같이 ‘마르페’는 ‘건강’, ‘위생’, ‘건전함’, ‘완전함’의 의미로 사용되었는데, 이는 지혜자 솔로몬이 건강한 삶의 비법을 제시하면서, 몸에 양약이 되어 치유하는 힘이 되는 것은 ‘지혜로운 자의 혀’, ‘충성된 사신’, ‘기쁨 말씀’과 ‘마음의 평화’를 누리는 것이라고 말씀하고 있다(차건수, 강진홍, 2001).

신약성서에 나타난 건강에 대한 원어의 의미를 살펴보면 다음과 같다.

“소테리아”는 “음식을 먹어라 권하노니 이것이 너희 구원을 위하는 것이요 너희 중 머리터럭 하나라도 잃을 자가 없느니라 하고”(행27:34)한 말씀에서 알 수 있듯이 ‘구원’이라는 말로 번역되었다. 고대 파피루스에서는 “소테리아”를 ‘신체적인 건강’, ‘안녕’, ‘안전’을 표현하는 말로 사용한 것처럼 여기서도 구원이란 ‘신체적인 건강’, ‘안녕’, ‘안전’을 의미한다고 볼 수 있다.

“휘기아니노”는 신체적으로 ‘건강해지다’의 의미로 사용되었는데, 그 예를 “사랑하는 자여 네 영혼이 잘 됨 같이 네가 범사에 잘되고 강건하기를 내가 간구하노라”(요삼1:2)에서 찾아볼 수 있다. 이 말씀은 신체적으로 건강해지기 원하는 자는 먼저 영적 건강을 강조하는 말씀이다.

신약성서에서 “Whole 온전함, 완전함”은 헬라어에서는 ‘Hugies’와 ‘Holos’의 아주 다른 뜻을 가지고 있는데 ‘Hugies’는 육체적 완전함이나 기능적으로 정상을 나타내는 건강함을 의미하며, ‘Holos’는 완전함, 거룩함 혹은 모든 것의 의미를 지닌 온전함을 의미한다(한명옥, 2000:16-17).

구약 성서에서 많은 것들을 의미하는 shalom은 종종 “건강”이라는 의미로 해석된다. Shalom은 삶의 모든 영역에 스며드는 완전성, 평화, 웰빙, 총체성의 역동적 상태로 정의될 수 있다(planting 2002,15). 우리는 그것을 우주적인 번성flourishing, 온전함 그리고 기쁨으

로 이해할 수 있다(Wolterstorff 1983, 69-72). 완전한 의미에서 건강은 우리가 창조된 목적을 성취할 수 있도록 하는 완전한 신체적, 정신적, 영적인 충만감이다(Mary M.D., 2005).

윤미선(2010)은 기독교 신앙에 기초한 건강은 하나님께서 창조하신 상태로 회복함, 하나님과의 올바른 관계 속에서 축복의 의미, 영혼과 육체의 구원, 하나님의 계획과 섭리 속에서 예비하신 질병과 고난으로서의 건강이라고 정의하였다.

결론적으로 기독교관점에서 건강은 본래성이 회복되어 죄를 짓기 전에 누렸던 상태, 하나님이 그 지으신 모든 것을 보시니 보시기에 심히 좋았던 상태로 회복을 의미한다(창1:31). 그러나 인간은 하나님의 말씀에 불순종함으로써 하나님과 불편한 관계가 되어 온전한 관계가 파괴되었다. 그러므로 기독교적 관점에서의 온전한 건강이란 인체의 구성 요소인 육체, 정신, 영의 조화를 이루어 생동감이 넘치는 삶인 동시에 인간과 자연, 인간과 인간, 인간과 과학의 산물 사이에 화해와 평화와 온전함을 이루는 것이며, 최종적으로 인간과 화해를 이루어 인간과 하나님의 관계를 즐길 수 있게 하는 완전한 신체적, 정신적, 영적인 충만감이다(Mary M.D., 2005).

③ 간호

看護의 간(看)은 보살피다, 지키다 라는 뜻을, 호(護)는 호위하다, 구조하다, 돕다 라는 뜻을 지니고 있다. 간호하다(to nurse)라는 희랍어의 원래 뜻 역시 ‘먹여서 기르다’, ‘힘을 돋우어 주다’, ‘위험으로부터 지키다’, ‘가르치다’, ‘다루다’ 등 여러 가지 뜻을 가지고 있다.

간호학적 관점에서의 간호는 환자가 자연적으로 치유될 수 있는 최적의 상태를 유지하도록 하는 비치료적 행위로서 대상자의 건강을 증진시킬 수 있는 환경을 마련하는 행위(나이팅게일), 사람들의 건강 요구에 관련된 중요한 간호문제를 해결하기 위해 문제 해결방법을 활용하는 것(Abdellah), 질병을 가진 환자의 신체, 정신적 욕구를 충족시켜주는데 도움을 주는 상호작용과정(Orlando)이라 정의되고 있다(고명숙, 2011).

구체적 행위로서의 간호는 보호, 돌봄, 양육, 유지, 실시, 제공, 성취, 지지, 안위, 도움, 봉사, 과정, 격려, 지도, 인도, 조절력 등의 개념을 포함한다(하영수, 최영희, 김수지, 1998).

간호가 예술이라는 측면에서의 간호는 비 시원성(nonorientality:상대를 위한 나의 관계, 나를 위한 상대의 관계로서 의식을 정립하고 어느 한쪽에 집착하지 않고 상대성을 초월한 전체성을 중요시함), 인본주의적 간호의 예술, 간호사의 직관, 공감, 온전, 민감성, 상상력을 동원한 환자와 간호사와의 관계유지를 통한 간호의 예술성, 인간봉사에 있어서 상상력이 풍부하고 창조적인 과학지식을 사용하는것, 과정으로서의 예술, 매개체로서의 예술성, 산물로서의 예술성, 언어적 표현에 따른 경청을 중요시하고 의미를 파악하려고 하는 공감, 간호사가 내리는 심미적 창조에 가까운 결정, 인간 에너지장과 전체 환경 간 그리고 인간 에너지장 내에서 계속적으로 일어나는 과정들의 역동적인 특성, 단순한 기술적인 간호보다는 간호의 예술적인 측면, 즉 대인관계나 상황에 따른 간호사의 민감성, 직관, 독창성의 발휘 등을 의미한다(하영수, 최영희, 김수지, 1998).

기독교적 관점에서의 간호는 모든 간호대상자가 하나님과 개인적이고 역동적인 관계를 갖도록 돕는 일련의 간호행위를 말하며, 이는 간호대상자의 안녕과 온전함을 유지시키는데 목적이 있고 기독교간호와 간호대상자와의 상호관계 속에서 인격적 만남으로 이루어지는 특성을 갖는다(정정숙, 1995).

신학자 Herb Richardson은 창조물과 창조주의 선하심에 대한 중요성으로 정의로움

(rightness)과 안녕(well-being)을 경험할 것을 강조하였다.(Richardson 1967, 57-59). 우리의 사고는 기본적으로 창조물에 대한 정의로움으로 시작된다. 이것은 특히 간호실무에서 명백하게 나타난다. 간호사는 아픈 환자를 간호할 때 정상 기능을 유지할 수 있도록 하는 것, 좋은 건강상태가 되도록 하는 것을 기대하면서 간호를 한다. 왜냐하면 우리는 기본적으로 세상에 대한 정의로움을 갖고 있기 때문이다. 우리는 세상의 구조를 관찰하고 그 구조 내 모든 다양한 부분들이 가장 최선의 방법으로 기능할 것을 기대한다. 또한 Richard에 따르면, 그러한 세상의 구조를 인식하고 안녕감을 느끼게 하려는 것은 인간으로 하여금 번창하도록 하기 위함이며, 진실이라는 것이 근본적으로 선한 인간을 어렵게 하는 것은 아니라고 하였다. 따라서 간호는 인간에 대해 정의로움을 갖고 인간이 속한 세상이 안녕감을 갖도록 하여 인간으로 하여금 번성하도록 하는 것이다(Mary M.D., 2005).

예수님의 치유사역을 살펴보면, 예수님은 근본적으로 인간을 창조하여 의도한 것과 다른 모습으로 치유되게 하지는 않았다. 예수님의 치유에 대한 기적은 무수했다: 한센병에 걸린 남자, 발열로 심신이 괴로운 베드로의 장모, 귀신들린 자들, 하혈하는 여인, 아이로(Jairus)의 죽은 딸, 눈 먼 자, 등등. 마태의 복음서에서 마태는 우리에게 간단하게 다음과 같이 말했다. "예수께서 아시고 거기를 떠나가시니 많은 사람이 따르느니라 예수께서 그들의 병을 다 고치시고"(마태복음 12:15). 각 사역에서, 예수님은 정상 기능과 좋은 건강을 되찾게 하려는 것이 명백했다. 사지로 하여금 몸무게를 지탱하게 하고; 팔을 다시 펼 수 있게 하였고, 가동범위운동(ROM)을 할 수 있게 했고; 피부에는 상처가 없게 했고; 혈소판은 제대로 응고를 촉진하도록 했다. 눈은 앞을 볼 수 있게 했고, 마음을 위로하여 그들이 속한 세상을 이해할 수 있게 했다. 각 사례를 보면 예수님께서서는 처음 의도했던 대로 창조물로 하여금 선함을 회복하도록 하심을 볼 수 있다. 예수님의 치유사역은 이 세상이 얼마나 정의롭고 인간의 삶에 얼마나 적절한 환경인지를 보여준다. 그래서 우리는 하나님의 창조세계에 대한 정의로움과 안녕을 분별할 수 있고, 우리가 여기에 알맞다는 것을 직감할 수 있다. 간호사들은 환자들로 하여금 안녕감을 갖도록 촉진하고, 증진시키고, 회복시키기 위한 방안을 모색함으로써 이 정의로움에 대한 책임을 진다. 즉 간호사들은 좀 더 확실하게 하기 위해서, 현재 상황에 최선을 다하려고 노력한다. 창조물의 신학적 틀 속에서 기독 간호사들에게 사랑의 하나님은 건강에 대한 인식과 추구를 위한 배경을 제공한다(Mary M.D., 2005).

결론적으로 기독교적 관점에서의 간호는 가장 낮은 자의 모습으로 오신 예수님의 마음으로 하나님의 형상을 닮은 피조물들인 상처받은 자들을 위해, 두렵고 떨리는 마음으로 하나님과 간호대상자들의 살림을 추구하는 일인 것이다. 즉 인간에 대해 정의로움을 갖고 인간이 속한 세상이 안녕감을 갖도록 하여 인간으로 하여금 번성하도록 하는 것이다.

④ 환경

환경의 어원은 중국 원나라 사기의 여궐전(餘闕傳)에 '사방 둘레를 나타내는 것'으로 환경이란 말을 사용하였다. 히포크라테스는 '공기. 물. 장소에 대하여'라는 논문에서 병이 생기는 환경의 영향을 다루었다. 현대적 의미의 환경은 콩트의 환경(milieu)을 '모든 유기체 생존에 필요한 외부 조건 전체'라고 정의한 것에서 시작되었다.

환경의 사전적 정의를 살펴보면 주위의 사물. 사정, 거주하는 주위의 외계, 생활체를 둘러싸고, 그것과 일정한 접촉을 유지하고 있는 외계(이희승, 1993)라고 하였다.

즉 환경은 생물이나 인간을 둘러싸는 바깥의 모든 것 가운데 이들의 생존 및 행동과 관계 있는 여러 요소와 조건의 전체이다(고명숙, 2011).

간호학적 관점에서의 환경은 대상자의 요구, 간호문제, 환자의 손상에 영향을 미치는 요인 (Abdellah), 어느 시점에서 인간을 둘러싼 내.외적인 힘(Neuman)이고, 인간의 외계를 둘러싼 패턴화된 전체(Rogers), 유기체의 행동과 발달에 영향을 주는 내.외적 상태, 상황, 조건(Roy), 대상자와 함께 공동 창조하고 상호교환하고 대상자가 관계된 환경의 양상을 선택하는 자유의지를 지닌 것(Pars)이라고 하였다(변영순, 신경림, 1998).

간호 이론가들은 환경의 개념을 많이 제시하지만 가장 공통적인 환경의 정의는 환자의 건강과 복지에 영향을 주는 환자의 외적 요인이나 영향력 또는 상태이다(George 1995, 230, 260, 286; Mary M.D., 2005).

기독교 관점에서의 환경은 하나님 창조 환경을 의미한다. 타락 전 아담과 하와가 처음 거주한 인류 최초의 거주지, 하나님에 의해 특별히 설치된 진정한 행복의 장소는 에덴동산(창 2:8-14)으로 아직도 모든 인류의 꿈과 희망이다. 하나님의 피조세계는 하나님께서 천지를 창조하신 후 심히 좋았더라(창1:31)고 말씀하심으로 지극히 아름다우며 조화롭고 질서가 있음을 나타내고 있다. 또한 하나님은 이런 아름다운 곳 가운데 특별히 하나님의 동산이라 일컬어지는 에덴을 창조하시고 그 곳에 인간을 거주케 하심으로 인간에 대한 사랑과 관심을 나타내 보이셨다.

에덴동산은 하나님이 아담과 하와를 위해 최초로 마련하신 거주지(창2:8-9)로 그 자체가 지상의 첫 번째 사람들을 향하신 하나님의 특별한 사랑을 암시하고 있다. 에덴동산은 인간이 살기에 적합한 환경조건을 갖추었을 뿐 만 아니라 강이 흐르는 아름다운 곳, 풍요롭고 평화롭고 안전한 축복의 터전이었다. 삶의 터전은 자유롭고, 모든 굴레에 속박되어 있지 않으며 참 평화를 누리지만 노동(창2:15-17)과 사회(창2:18-23)와 가정(창2:24-25)에 대한 최소한의 책임 속에서 하나님과 교제하며 살아 갈수 있는 실로 꿈과 희망이 있는 이상적인 곳이었다(창2:9-10). 이러한 에덴동산은 기쁨과 즐거움과 감사함과 찬화하는 소리가 있고 (사51:3), 각종 보석으로 단장한 영광스러운 모습(겔31:9, 28:13, 31:16,18)이 있는 하나님의 창조사역 중 인간에게 주어진 가장 큰 축복의 장소였다. 그러나 아담과 하와의 불순종으로 하나님의 교제로부터 분리되었다. 이 사건을 통하여 인간은 하나님의 명령을 따를 때만 인간에게 맡겨진 자연과 자연 안에 있는 모든 것을 지키게 되며 축복을 받을 수 있다 (옥치상, 1994).

기독교인들은 창조의 깊고 넓은 관점을 취한다. 창조를 통해서 주님은 인간의 삶을 있게 하고 삶을 번영하게 하고 우리의 마음을 사로잡는 아주 복잡하게 얽힌 세상을 만드셨다. 하나님은 창조를 선언했고 창조물에 이름을 붙이고 아기를 낳고 사회를 조직하고 지구를 돌봄으로써 인간을 창조의 과정에 참여시키셨다. 즉, 하나님은 shalom을 조성하고 세계적인 번영, 온전함, 기쁨의 세상을 만드는 파트너로서 우리를 불러들이셨다(Plantinga, 2002). 물론 죄악은 shalom의 완벽한 질서를 무너뜨린다. 개인으로서 인간은 죄를 짓고 죄와 악의 영향을 받는다. 인간이 가진 사회적이고 물질적인 사회와 다른 창조물들과 관계를 포함해서 전체는 고통을 주는 질서를 창조할 뿐만 아니라 죄로부터 계속 고통 받는다. 하지만 하나님의 사역은 완벽하시다. 하나님과 인간과의 올바른 관계를 되찾을 뿐 아니라 창조의 모든 것 또한 회복될 것이다(Mary M.D., 2005).

기독교인 간호사로서, 환경은 세계의 번영을 위해 만들어진 창조의 일부이기 때문에 간호의 측면에서 환경을 고려해야 한다. 우리는 또한 실제 모든 것들이 새롭게 만들어질 때 환경이 복원의 대상이 될 것이므로 돌봐야 하고 하나님께서 모든 것을 새롭게 만드는 작업의 파트너로 우리를 부르셨으므로 돌봐야 한다. 최종적으로 물질적이고 사회적인 환경의 폭넓

은 이해가 없으면 환자들을 성급하고 불공평하게 판단하는 경향이 강하므로 환경을 고려해야 한다. 건강과 복지의 환경적인 부분을 무시하는 것은 근시안적인 행위이다(Mary M.D., 2005).

간호사는 환경에 대한 풍부한 평가를 통해 하나님 창조의 복잡성에 대해 좀 더 자세히 이해할 수 있다. 이는 또한 인간의 삶과 상호 연관되어있는 특성을 상기시킨다. 동시에, 하나님의 신앙은 다양한 수준에서 환경의 인식을 구체화시킨다. 기독교인은 모든 삶이 단지 이러한 방식으로 받아들여진다고 기대하지 않는다. 기독교인은 환경의 모든 수준에서 약간의 타락을 경험할 것으로 예상한다. 기독교인은 죄는 오직 개인적인 행동의 수준에서 작용한다고 여기지 않는다. 죄는 인간의 삶에 만연해있고 microsystem에서 chronosystem까지 환경의 모든 수준에 영향을 준다. 이는 간호 환경의 모든 수준에서 shalom을 향한 노력을 필요로 한다. 그러나 우리는 기독교적 신앙을 통해 개인과 그들의 가족들이 서로의 사랑으로 지지하고 함께 사는 방법, 케어의 사회적 구조가 계속해서 발달되는 방법, 교구간호와 같은 실무들이 건강을 증진시키는 방향으로 환경에 영향을 미칠 수 있는 방법들을 알 수 있고 환경의 각 수준에서 희망과 선량함 역시 가질 수 있다(Mary M.D., 2005).

기독교 간호의 소명은 환경을 구원하는 부름을 포함한다. 그러나 여러 측면에서 환경을 구원해나가는 방향을 인식하면서 건강과 복지를 증진시키는 것은 기독교인에게 쉬운 일이 아니다. 그러나 공동체 안에서 정직하고 깨끗한 신중함, 성경의 사색적인 훈고, 기도는 중요하고 유용하다. 성경에서 정의는 과부, 고아, 외국인, 가난한 사람들, 보험에 포함되지 않는 사람들을 지속적으로 만나는 것을 뜻한다(Mary M.D., 2005).

간호의 근본은 하나님의 이미지 전달자로서 환자에 대한 이해로 초점을 맞출 수 있다. 건강과 환경의 이해는 부분적으로 shalom의 개념에 의해 형성되고 부분적으로 죄악의 깨달음에 의해 형성된다. 이러한 모든 방식으로 기독교인 간호사는 사랑의 창조 주님과 그의 관계에 반응하고 형성되는 실무로서 간호를 경험할 수 있다. 그러나 우리는 또한 이러한 개념들의 일부가 특히 인간의 개념은 특정 윤리적인 문제를 지향하고 있다는 사실을 알아야 한다(Mary M.D., 2005).

결국 기독교적 관점에서의 환경은 하나님 창조 환경을 의미한다. 타락 전 아담과 하와가 처음 거주한 인류 최초의 거주지, 하나님에 의해 특별히 설치된 진정한 행복의 장소는 에덴동산(창2:8-14)으로 아직도 모든 인류의 꿈과 희망이다. 따라서 간호사는 죄악으로 타락하기 전 지극히 조화롭고, 아름답고 질서가 있었던 에덴을 이 땅에 구현하기 위해 살롬을 지향해야 하는 것이다.

2) 기독교 세계관 관련 간호연구 현황

지금까지 기독교 세계관과 관련하여 간호학에서는 영적간호, 영적건강, 영적 안녕, 영적고통, 영적돌봄, 영적요구 등의 주제로 연구가 진행되어 왔다.

그동안 영적 간호와 관련되어 수행되어 온 국내연구는 영적간호 제공자가 가지고 있는 특정 변수가 영적간호의 결과에 미치는 효과를 검증하는 연구와 영적 간호가 대상자의 특정한 신체적, 심리적 증상 완화에 미치는 효과를 검증하는 연구, 영적 간호경험, 영적간호교육, 영적건강상태, 영적 안녕상태, 영적 안녕과 정신건강과의 관계, 영적 안녕과 죽음에 대한 태도와의 관계, 영적 안녕과 영적 간호와의 관계, 영적간호의 개념 분석, 간호사의 영적간호 인지조사 등이다. 주로 영적 간호를 통한 영적 안녕, 건강상태, 죽음과 영적 간호 등

을 조사한 연구들로 이루어져 있다.

국외연구에서도 영적사정, 영적중재, 영적평가 등의 일부분을 개발하거나 검증하는 경우가 많아서 영적간호의 통합적인 연계성이 부족하였다. 일부 연구를 통해, 간호전문직에서 영적간호를 전인간호의 중요한 요소로 받아들이고 수행해야 한다는 점에는 공감하고 있지만 영적간호가 무엇이며, 어떻게 제공되어야 하는지에 대한 합의가 도출되지 않고 있다. 실제로 임상현장에서 많은 간호사들이 영적간호의 필요성을 강하게 인식하면서도 영적간호에 대한 구체적 접근방법을 알 수 없어 무력감을 느낀다는 사실이 연구를 통해서 보고된바 있다 (강성례, 2001).

앞으로 간호학 연구 분야에서 영적 주제 이외에 간호사들의 인성과 관련하여 기독교적 인성을 접목시킨 연구, 이론과 개념적틀을 기독교 세계관에 입각하여 구축해 보는 시도 등을 제안하는 바이다.

2. 교육에서의 적용

간호교육에서의 기독교 세계관의 적용과 관련하여 전국의 기독교 대학의 간호학과의 교육과정을 조사하였고, 교육과정의 적용 사례의 일례를 제시하여 보았다.

1) 국내 기독교 대학 간호학과의 기독교 관련 전공 교과목 교육 현황

간호학과가 설치된 전국의 약 200여개 대학 중 기독교 대학은 14개로 이중 3개 대학에서만 기독교 관련 전공 교과목이 운영되고 있다.

〈표1〉 기독교 관련 교과목 개설 현황

간호학과 설치된 기독교 대학	수업 학기	교과목명	학점	시수	개설유무
고신대	1-2	간호와 선교훈련	2	2	유
	3-2	영적 간호학	2	2	유
	4-2	영적 간호 실습	1	3	유
계명대	2-2	영적 간호	2	2	유
	3-2	영적 간호학	3	3	유
백석대	1-1	기독교 세계관과 영적건강	2	2	유

2) 비 기독교 대학 간호학과의 종교관련 교과목현황

비기독교 대학 중 2개 대학에서 종교 관련 교과목이 운영되고 있다.

〈표2〉 기독교 관련 교과목 개설 현황

대학명	수업학기	교과목명	학점	시수	비고
경희대	1-1	간호와 종교	1	1	
	1-2	간호와 종교	1	2	
삼육대	2-2	영적 간호	2	2	
	3-2	영적 간호실습	1	3	

3) 〈기독교 세계관과 영적 건강〉 교과목 운영사례

(1) 교과목 개요

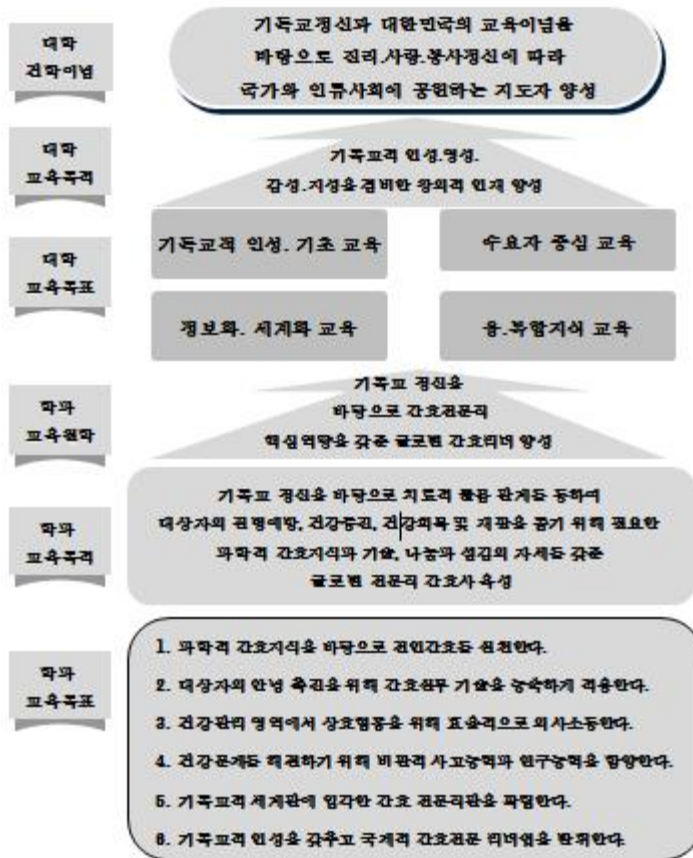
본 교과는 대상자의 총체적 안위를 지지할 수 있는 지식과 기술에 초점이 있다. 먼저 인간의 총체성 개념을 기초로 신체적 안위를 위한 통증관리와 체위유지, 사회적 안위를 위한 자원 활용과 지지, 환경적 안위를 위한 평안한 병원환경 조성, 영적 안위를 위한 돌봄 등 총체적 안위 의 유지·증진에 필요한 이론적 지식과 간호중재 기술을 익힌다. 아울러 대상자의 안위와 관련된 간호문제 해결을 위해 통합적으로 접근할 수 있는 방법을 탐구한다.

(2) 강의학기 및 학점,시수

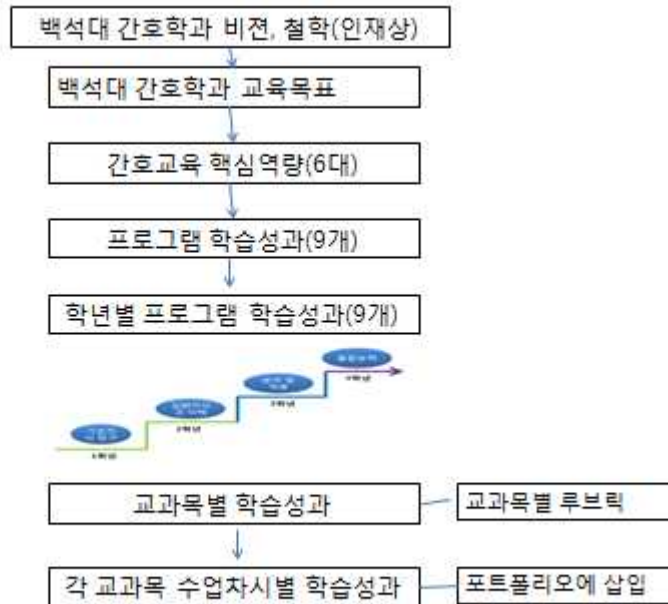
1학년 1학기 전공선택, 2학점 2시수

(3) 주요 개념: 기독교세계관, 영적 건강, 영적 간호

(4) 학교의 철학과 목표, 학과의 목표, 철학, 프로그램 성과목표, 교과목의 목표와의 연관성



백석대학교 간호학과의 Program Outcomes



백석대학교 간호학과의 학년별 목표

	1학년(탐구)	2학년(이해)	3학년(적용)	4학년(통합)
학습성과 1 전인간호에 요구되는 간호지식을 통합한다.	과학 인문학적 지식을 탐구 한다.	과학 인문학적 지식에 근거한 간호 학지식을 이해한다.	이해한 간호지식을 바탕으로 생애 주기별 간호문제를 분석하고 문제 해결 방법을 적용한다.	보건의료 환경 내에서 다양한 간호 문제에 대한 총체적 간호지식을 통 합한다.
	교과외: 스터디, 튜터링, 러닝 포트폴리오, 자기관리 자기향상 프로그램, 학습 코칭 프로그램, 간호사국가시험 특강			
학습성과 2 간호문제 해결을 위해 핵심기본간호술을 실행 한다.	핵심기본간호술을 위한 과학 적 인문학적 지식을 탐구한 다.	다양한 핵심기본간호술을 습득한 다.	다양한 대상자에게 핵심기본간호 술을 적용한다.	다양한 상황에 적합한 핵심기본간 호술을 선택하여 통합 적용한다.
	교과외: 핵심실기 역량강화 기초/심화 실습, BLS 프로그램			
학습성과 3 다양한 간호상황에서 조정과 협력을 통해 치 료적 의사소통을 한다.	치료적 의사소통술의 기초지 식을 습득한다.	교과목별 팀과제 수행을 통해 조 정, 협력 및 치료적 의사소통술을 이해한다.	간호문제 해결을 위해 조정과 협력 을 통해 치료적 의사소통술을 적용 한다.	보건의료환경내에서 조정과 협력을 통해 치료적 의사소통술을 통합한 다.
	교과외: 전문가 특강, 병원인턴십 프로그램, 사회봉사			
학습성과 4 간호문제 해결을 위해 비판적 사고에 근거한 간호과정을 적용한다.	비판적 사고를 위한 기초지 식을 탐구한다.	비판적 사고에 근거한 간호과정을 이해한다.	다양한 간호대상자에게 비판적 사 고에 근거한 간호과정을 적용한다.	보건의료환경내에서 비판적 사고에 근거하여 간호과정을 통합 적용한 다.
	교과외: 스터디 튜터링 그룹, 러닝 포트폴리오, 독서클럽 프로그램			
학습성과 5 보건의료정책에 기반한 간호전문직 표준을 이 해한다.	간호전문직 이해를 위한 기 초지식을 탐구한다.	간호전문직의 정체성을 인식한다.	보건의료정책과 조직에 대하여 분 석한다.	국내외 보건의료정책에 기반한 간 호전문직 표준을 확인한다.
	교과외: 전문가특강, 취업진로세미나, 백석글로벌리더 간호학 연수프로그램, 청년직장체험프로그램, 나이팅게일 선서식			
학습성과 6	간호의 법적·윤리적 기준 이해를	생명의료윤리의 원칙과 간호윤리강	간호의 법적근거에 따라 간호상황	간호의 법적·윤리적 기준에 근거

간호의 법적 윤리적 기준을 이해하고 간호실무에 통합한다	위한 기초지식을 탐구한다.	령을 이해한다.	을 분석한다.	하여 간호를 수행한다.
	교과외: 전문가특강, 나이팅게일 선서식, 청년직장체험프로그램			
학습성과 7 기독교 세계관에 입각한 글로벌 간호리더십을 발휘한다.	기독교 세계관과 글로벌 간호에 대한 이해를 위한 기초지식을 탐구한다.	기독교 세계관과 글로벌 간호리더십에 대해 이해한다.	기독교 세계관에 근거한 글로벌 간호리더십을 분석한다.	기독교 세계관에 근거한 글로벌 간호리더십을 발휘한다.
	교과외: 사회봉사, 세족식, 열두제자양성 프로그램, 대학예배, 여성리더십 프로그램, 토익스파르타 교육, 백석인증제, 백석인성교육론 프로그램			
학습성과 8 과학적 근거에 기반한 간호연구를 수행한다.	과학적 연구 수행을 위한 기초지식을 탐구한다.	간호연구 수행을 위한 윤리를 이해한다.	과학적 근거에 기반한 간호연구 방법을 습득한다.	과학적 근거에 기반한 간호연구를 수행한다.
	교과외: 간호학과 학술제 참여, 학술지 발표, 교내외 학술대회 참여			

〈기독교 세계관과 영적 건강〉 교과목의 프로그램 학습성과

- ① 간호지식
- ② 협력
- ③ 기독교적 소명의식

교과목 목표

- ① 기독교세계관과 영적 간호 지식을 이해한다.
- ② 영적 건강문제 해결을 위해 전문분야 간 협력관계를 이해한다.
- ③ 기독교 세계관과 간호학문의 융합을 통해 기독교적 소명의식을 이해한다.

(5) 학습목표

- ① 기독교 세계관을 이해한다.
- ② 하나님과 나와 이웃의 관계를 이해한다.
- ③ 영성, 영적 건강, 영적 간호를 이해한다.
- ④ 간호에서의 영성을 이해한다.
- ⑤ 영적 간호의 역사를 이해한다.
- ⑥ 영적 욕구에 대한 간호사정을 이해한다.
- ⑦ 영적 간호에서 간호사의 역할을 이해한다.
- ⑧ 다양한 대상자들의 영적 욕구를 이해한다.
- ⑨ 간호에서의 섬김의 리더십의 영성을 이해한다.
- ⑩ 영적 간호중재의 실재를 이해한다.
- ⑫ 타 종교 대상자의 간호문제를 탐색한다.
- ⑬ 영적 간호 제공시 대상자의 권리와 윤리를 준수한다.

(6) 수업내용

- 1주차 ~ 6주차 - 기독교 세계관
- 7주차 - 중간시험
- 8주차 - 영적 건강, 간호의 이해 ;간호에서의 영성
- 9주차 - 병상 곁에서 하나님과 대화하기, 영적 간호의 역사
- 10주차 - 영적 욕구에 대한 간호사정
- 11주차 - 영적 간호에서 간호사의 역할, 영적 간호과정
- 12주차 - 기독교 세계관에 기초한 간호의 네가지 개념
- 13주차 - 간호에서의 섬김의 리더십의 영성
- 14주차 - 영적 간호중재의 실제
- 15주차 - 기말시험

(7) 그룹과제

- ① Group 1 : 기독교 간호사의 소명의식

- 기독교간호 제공자의 준비 self-reflection
- 주어진 주제와 세부 내용에 대해 탐구하고 토론하여 그 결과를 발표한다.
- 발표내용은 핵심내용을 간단명료하게 정리해올 것.
- ② Group 2 : 간호의 성경적 의미
 - 기독교간호 제공자의 준비 self-reflection
 - 주어진 주제와 세부 내용에 대해 탐구하고 토론하여 그 결과를 발표한다.
 - 발표내용은 핵심내용을 간단명료하게 정리해올 것.
- ③ Group 3 : 자신의 영성 상태 사정
 - 기독교간호 제공자의 준비 self-reflection
 - 주어진 주제와 세부 내용에 대해 탐구하고 토론하여 그 결과를 발표한다.
 - 발표내용은 핵심내용을 간단명료하게 정리해올 것.
- ④ Group 4 : 타종교를 가진 대상자 이해와 간호
 - 기독교, 천주교, 불교, 유교, 이슬람교 등 타종교를 가진 대상자들의 종교를 연구
 - 종교의 체계, 독특한 신앙활동, 예배의식, 임종예식, 생활습관 등의 특징을 설명한다.
 - 주어진 주제와 세부 내용에 대해 탐구하고 토론하여 그 결과를 발표한다.
 - 발표내용은 핵심내용을 간단명료하게 정리해올 것.
 - 종교의 종류별 신앙체계를 구별하여 각각 설명한다.
 - 대상자 간호 시 종교별로 유의해야 할 사항을 논의한다.

(8) 평가

평가방법(비율)	평가내용(요소)	평가기준	평가지기
출석(10%)	·출석	·결석 1회당 -1점 ·3회 이상 결석 시 F ·지각 3회 당 결석 1회 처리	모든 수업시간
중간고사(30%)	·기독교 세계관과 영적 건강	·핵심 교과내용 주관식 30점	8주차
과제물 (그룹 보고서 발표)(20%)	·다양한 학습방법과 매체 사용 ·적절한 역할배분과 팀워크 ·발표내용의 타당성 ·발표자의 숙련성 ·발표자료 온라인 탑재 ·기간내에 제출	·각 항목 당 1~2점 씩	12주차 13주차
기말고사(30%)	·영적간호	·핵심 교과내용 주관식 30점	15주차
발표(10%)	·발표의 적극성	·결과 반영 10점	15주차

(9) 교재

① 주교재

-성경

-Mary Elizabeth O'Brien(2011), Spirituality in Nursing, Jones & Bartlett Learning

-Ruth H. Folta. 정정숙 역(1995), 영적간호, 현문사

-주디스 앨런 셸리. 윤귀남 역(2001), 영혼을 치유하는 간호, IVP

-테니얼 P. 설머시. 김인규 역(2010), 의사와 간호사 그리고 하느님, 가톨릭출판사

② 부교재

-강성례(2009), 영적간호, 정담미디어

-이미라(1998), 영적간호개론, 현문사

-Dana E. King. 손진욱 역(2005), 의료에서의 신앙 및 영성, 하나의학사

-리처드 포스비. 게일 비비(2009), 영성을 살다, IVP

-정정숙(2004), 영적 간호 소도구, 현문사

-Susie Kim(2012), Interpersonal Caring, Soomoonsa

-고성희. 김현경(2002), 예비간호인의 영성 업그레이드, 현문사

4) <기독교 세계관과 영적건강> 교과목 운영 평가

'교육방법에 있어 목회자와 간호학 전공 교수가 팀티칭으로 운영 하였던 데 기독교 세계관에 관련된 내용구성이 50%는 너무 지나치게 많았다는 학생들의 평가가 있었음.

'종교가 다른 학생들의 반발 문제

'교육내용과 방법에 대한 좀더 치밀한 구성의 필요성

'교재가 없음으로 인해 수업의 일관성과 체계성이 부족하였음

'차후 교과목의 방향과 내용에 대한 수정이 필요함 - 기독교적 생명윤리, 영적간호, 기독교적 인성 등

3. 실무에서의 적용

간호실무에서의 기독교 세계관의 체계적 접근은 전혀 이루어지고 있지 않은 상태이나, 영적 간호과정의 적용을 통해 앞으로 영적 요구가 있는 대상자들을 간호할 수 있을 것이라 생각된다.

1) 영적 간호과정의 적용을 통한 간호실무

영적 간호를 제공하는 진행과정의 체계는 과학적인 문제해결방식인 SOAPIE 방법에 의한다. 이 방법은 환자의 영적치유를 이루어 나가는 자연스런 방법이며 시간을 효율적으로 활용할 수 있게 해준다.

그 과정은 다음과 같다.

S - Subjective observation(주관적 관찰)

먼저 환자의 상태와 관련된 환자 자신의 관점을 관찰하는 것이며 영적인 "주 호소"가 여기에 속한다.

- O - Objective observation(객관적 관찰)

이는 환자 자신보다는 다른 사람들에 의해 관찰된 객관적 사실, 즉 간호사가 환자의 영적인 것과 관련된 객관적 어떤 표시나 증상들을 세심하게 감지하는 것을 말하며 가능한 한 환자의 영적 상태와 관련된 많은 자료를 통해 수집한다.
- A - Assessment(사정)

사정은 관찰을 통해 환자의 영적 요구를 판단하는 단계로써 요구가 무엇인지 해석하고 확인한 후 간호진단을 내리는 활동이다.
- P - Planning(계획)

계획은 영적 요구를 충족시키는 적당한 방법을 설계하는 것을 의미한다. 이때 반드시 환자의 당면된 영적 상태를 근거로 계획을 세워야 하며 간호목표를 설정하여야 한다.
- I - Implementation(중재/수행)

수행은 계획을 실천하는 것으로써 영적간호를 제공하는 것을 의미한다.
- E - Evaluation(평가)

평가는 모든 단계에서 조정의 필요성이 있는가를 찾아내는 것으로서 이는 관찰 단계에서부터 시작되어 영적간호를 수행하는 전 과정동안 이루어져야 한다. 또한 수행의 효과를 평가하는 근거는 간호목표의 달성을 확인하는 것이다.

(1) 주관적 관찰

주관적 자료는 환자의 생각이나 느낌을 말하며, 심리상태 혹은 자아상 등과 관계가 있다. 관찰의 초기 단계에서 환자의 생각과 느낌을 파악하기 위해 주의깊은 대화와 관찰이 필요하다. 대화의 진행은 일상적인 수준에서 시작하고 점차 분명한 의미를 파악하는 구체적 수준으로 발전시키며 그 후 가치나 의미를 이야기하는 추상적 수준의 대화로 이끌고 나아가 신앙적 관점에서 영적 요구나 상태를 이야기하는 점진적인 접근방식을 사용한다.

(2) 객관적 관찰

객관적 자료는 간호사가 보고, 듣고, 느낀 것을 수집하는 것이다. 예를 들어 환자의 행동, 말투, 타인을 대하는 대인관계 방법이나 영적, 종교적 흥미를 나타내는 어떤 증상이나 표적을 말한다. 또한 환자를 방문해서 성경을 읽어 주고 기도를 해주는 방문객이나 주위 환경 즉 침상에 놓여있는 종교서적과 성경도 그 암시가 되며, 교회에 참석하는 것 혹은 기도하는 모습도 그 자료가 된다.

(3) 사정

기초자료를 수집하고 분석한 다음 단계로는 자료들을 종합해서 영적요구를 판단하는 것으로서 이는 영적 간호 제공의 방향을 결정한다. 즉 간호진단이다.

진단명은 진술형식을 따라 “최근의 교통사고로 인해 2차적으로 발생된 용서의 요구와 관련된 영적고통”이라고 진술할 수 있다. 사정하는 과정에서 간호사는 환자의 개별성, 정확성, 사정내용의 기록, 하나님께서 부여해주신 은사의 사용, 열심히 기도하는 습관 등을 고려해야 한다.

선행연구들에 따르면, 영적사정은 ①하나님과의 관계 요소로서, 하나님에 대한 믿음, 하나님과의 연결성 정도, 하나님으로부터 느끼는 소명감 정도, 현재 참여하는 종교단체 및 종교행위에 대상자가 부여하는 중요성의 정도, 영적여정에 대한 총체적인 회상 등 ②타인과의

관계 요소에서, 타인과의 연결성 정도, 타인에 대한 신뢰감정도, 지지그룹 및 신앙공동체의 특성과 참여여부, 타인과의 관계에서 해결하지 못한 문제 등 ③내면과의 관계로는 영적성장 정도, 희망 혹은 삶의 의미, 용서 등에 대한 개인적 사고, 희망 혹은 살아가는 힘의 원천, 영적요소와 건강 간의 관계에 대한 인지정도, 의사결정에서 가장 중요시 하는 가치, 삶의 가장 중요한 의미, 과거.현재.미래에 대한 총체적인 관점, 추종하는 문화적 신념, 민간치료 요법, 중요시하는 금기사항 등이 광범위하게 반영된다고 하였다(강성례, 2006).

〈표1〉 영적요구 사정(정정숙, 1998)

영적 요구	증상 및 증후
사랑과 관심의 요구	<ul style="list-style-type: none"> ·고독감을 말로 표현함 ·찬사를 지나치게 함 ·뭇살스러운 행위를 보임 ·요청하는 태도를 취함 ·주위와 관심을 요구함 ·다른 사람과 분리되어 지냄 ·자아연민에 빠짐 ·우울한 모습을 보임 ·불완전한 모습을 보임 ·불안과 근심스런 모습을 보임 ·목회자를 만나기를 요청함 ·성경을 읽거나 기도함
용서의 요구	<ul style="list-style-type: none"> ·불안한 모습을 보임 ·죄책감을 말로 표현함 ·무가치함을 말로 표현함 ·원망과 후회하는 모습을 보임 ·타인에 대한 미움과 분노를 표출함
의미와 목적의 요구	<ul style="list-style-type: none"> ·“이런 일이 왜 나에게 일어났지?”하는 의문을 나타냄 ·“살아야 할 가치가 없어”라고 말함 ·무감동, 무관심, 지루함, 우울, 미래를 직면할 만한 힘이 없고 죽음을 두려워하는 징후를 보임 ·사랑하는 사람을 상실한 경험이 있음

(4) 간호진단

NANDA의 간호진단 목록에 ‘영적고통’이 포함되어 있음을 통해(고성희,1991,1993), 영적 사정을 통해 확인된 환자의 실제적, 잠재적 영적고통에 대한 환자의 반응을 통해 간호진단의 근거를 찾을수 있다.

(5) 계획

영적간호의 목적은 환자가 예수 그리스도를 통하여 하나님과 개인적이고 역동적인 관계

를 유지하면서 영적요구를 충족시키고 그 결과 영적평안과 인격적 온전함을 이루는 것이다. 환자의 진정한 영적요구를 찾고 그것에 대한 사정을 완전히 마친 후에는 다음 단계로 그 요구를 어떻게 충족시켜야 할 것인지 방법을 생각하고 결정해야 하는 계획 단계이다. 이때 영적간호의 최종 목적을 기억하면서 환자의 요구를 충족시키는 방법에 대해 생각하고 그것에 관해 기도해야한다.

계획단계에는 간호사 혼자만이 아닌 타의료팀이나 가족, 친구들을 함께 참여시킬 수도 있다. 또한 이때 환자의 견해가 매우 중요하다. 그러므로 대상자가 무엇이 도움이 되는지 그리고 어떤 성경말씀이 힘이 되는지 환자에게 직접 결정하게 할 필요가 있으므로 환자와 함께 계획함으로써 간호사 위주의 일방적인 간호로 인한 비생산적 결과를 예방할 수 있다. 간호사의 중재역할로는 대개 어떤 것에 대한 중요성을 인식시키거나 지도하고, 격려하고, 의식을 행하는 일을 담당하게 되고, 영적간호의 구체적인 실행 방안으로 간호사 자신의 사 용, 성경, 기도, 음악, 의뢰방법 등을 이용하는 간호전략을 세울 수 있다. 계획과정에서는 간호대상자에 대한 간호목표를 설정하고, 치료예상기간이나 추후 관찰여부와 관련하여 계획을 세우며, 단기 목표와 장기목표를 구체적으로 정하고 그에 따른 우선순위를 설정하는 절차를 포함한다.

〈표2〉 영적요구별 간호계획(정정숙, 1998)

영적 요구	간호계획
사랑과 관심의 요구	<ul style="list-style-type: none"> ·규칙적으로 만나는 시간을 정하고 함께 있어준다 ·곁에 있으면서 격려해준다 ·가족, 친지, 친구, 교인, 목회자와의 접촉과 의사소통을 촉진시킨다. ·하나님, 자신, 타인과의 관계에서 긍정적이고 부정적인 느낌을 표현하게 한다. ·하나님의 사랑과 관여하심에 대한 기도를 함께 한다. ·성경구절을 선택적으로 사용한다. ·따뜻한 신체접촉술을 사용한다. ·예수님을 믿도록 요구하는 것이 적당치 않을 때는 준비될 때까지 기다린다.
용서의 요구	<ul style="list-style-type: none"> ·곁에 있어주고, 따뜻한 신체적 지지, 감정이입을 충분히 해서 이해하고 격려한다. ·자신의 분노를 표출하도록 하고 무비판적으로 경청한다. ·죄책감을 표현하도록 한다. ·하나님께 용서를 구하도록 인도한다. ·하나님의 용서와 관련된 기도, 성경구절에 대해 나눈다. ·필요시 목회자의 도움을 받도록 돕는다.
의미와 목적의 요구	<ul style="list-style-type: none"> ·인간에 대한 하나님의 창조원리와 목적에 대해 나눈다. ·존경과 존엄성을 가지고 대한다. ·현재 자신의 처지나 사건에 대해 여러 방면에서 생각해 보고 그 의미나 가치를 찾도록 한다. ·병동생활을 유익하게 보내도록 격려한다-예배참석, 봉사활동, 종교방송 청취, 책자 안내 등을 일정시간을 정하여 하도록 격려한다. ·감사의 내용을 찾도록한다. ·단기, 장기 실행목표를 설정하고 구체적 실행계획을 단계적으로 성취하도록 한다. ·생명, 고통, 질병, 죽음에 대한 하나님의 의지를 나타내는 성경 구절을 나누고 의미를 찾도록 한다. ·필요시 신앙생활에 도움이 되는 인적, 물적 자원을 확보하도록 돕는다-성경, 찬송, 목회자, 예배참석, 심장주신, 종교관련 물품 등

(6) 중재/수행

중재/수행이란 충분한 사정과 계획에 의해 이끌리는 영적간호 실천 행위로서 간호대상자가 기독인으로서 성장 발전해 나가도록 돕는 것을 말한다. 이때 간호사는 환자에게 유익한 일을 행하고 돕고자 하는 의지와 태도를 보여주면서 경작할 토양을 준비하고 복음의 씨를 뿌리며 가꾸고 추수하는 일까지도 늘 준비가 되어 있어야 한다.

최근 영적간호를 간호학 분야 중 정신 간호학 분야에 포함시키기도 하고, 어떤 기독교병원에서는 의학을 기독교 유도 수단으로 사용한다는 비난을 피하려는 이유로 병원내에 목회자를 허용하지 않는 곳도 있다. 이와 같은 상황에서 기독 의료인의 영적간호는 단순히 종교적 차원의 전도목적이 아님을 스스로 확신하는 것이 중요하고 예수님 사역을 기억해야 할 것이다.

영적중재는 영적사정을 통해서 수집된 자료에 근거하여 간호활동을 계획하고 수행하는 단계로서 강성례(2006)가 정의한 영적중재는 다음과 같다.

①하나님과 관계로서, 하나님과의 대화유도, 대상자의 종교적.영적 신념 및 종교활동 지지하기, 기도, 예배, 영적상담, 종교적 상징이용, 성경읽기, 찬송가 부르기 혹은 감상하기, 신앙적 여정을 회상하기 등이 있으며, ②타인과의 관계에서는 지지그룹안내, 다면적 영적 팀구성(간호사,의사,목회자,음악인 등), 시간내어주기, 현존하며 머무르기, 경청하기, 존중하기, 공감적 반응, 헌신하기 등이 포함되었다. ③내적관계에서는 코미디 보기, 이야기하기, 예술, 희망주입하기, 자신의 삶을 반추하기, 치료적 독서, 쇼핑, 향기요법, 명상법, 집중하기, 노래하기, 음식, 치료적 마사지, 접촉, 이미지를 상상하기 등이 있다고 하였다.

(7) 평가

평가단계는 제공된 영적간호의 질과 효과를 점검하고 재고하는 기회가 된다. 그리고 이러한 평가는 간호과정의 각 단계마다 필요하다. 기초자료의 정확성, 사정의 합리성, 결과 성취를 위해 변화가 필요한 간호계획 등을 점검하는 것이다.

즉, 영적간호의 평가는 영적간호를 통해서 나타나는 결과의 경험적 증거들을 측정하고 그 적합성을 평가하는 것이다.

영적간호를 통해서 산출되는 결과의 경험적 증거들도 3가지 관계적 차원으로 구분해 볼 수 있다. ①하나님과 관계에서, 하나님의 용서 체험, 천국에 대한 확신, 하나님과의 인격적 유대감 향상, 하나님의 능력에 의한 치유경험 등 ②타인과의 관계로서 타인과의 유대감 향상, 타인과 용서를 주고 받음, 타인에 대한 동정심, 타인과의 협조, 타인에 대한 사랑과 신뢰감증진, 치료에 대한 순응 등 ③내적관계는 내적 평화증진, 희망을 되찾음, 대처능력 향상, 유머사용, 우울완화, 고립감 감소, 자기인식증가, 자기수용증가, 자신의 고통과 질병에 대한 깊은 의미 발견, 삶의 목적을 가짐, 생명에 대한 경외감, 영적인 평온, 신체적 이완, 통증완화 등으로 나타난다고 하였다(강성례, 2006).

이상과 같이 영적 간호는 영적요구의 사정, 계획, 중재, 평가 등의 단계를 통해 수행된다고 할 수 있다. 결과적으로 이러한 영적 간호를 통해 추구하는 목적은 영적안녕에 도달하는 것이다.

Ⅲ. 결론 및 제언

기독교 세계관은 간호 이론에 적용하여 간호의 개념들을 기독교 세계관의 관점으로 정의해 볼 수 있었고 간호영역에서 영성과 관련된 주제들이 폭넓게 연구되고 있는 실정이었다.

영적 간호와 관련되어 수행되어 온 국내연구는 영적간호 제공자가 가지고 있는 특정 변수가 영적간호의 결과에 미치는 효과를 검증하는 연구와 영적 간호가 대상자의 특정한 신체적, 심리적 증상 완화에 미치는 효과를 검증하는 연구, 영적 간호경험, 영적간호교육, 영적 건강상태, 영적 안녕상태, 영적 안녕과 정신건강과의 관계, 영적 안녕과 죽음에 대한 태도와의 관계, 영적 안녕과 영적 간호와의 관계, 영적간호의 개념 분석, 간호사의 영적 간호 인지조사 등이다. 주로 영적 간호를 통한 영적 안녕, 건강상태, 죽음과 영적 간호 등을 조사한 연구들로 이루어져 있다.

간호교육에서는 많은 기독교 대학들에서 교양과목에서는 기독교 관련 교과목들을 운영하고 있었지만, 전공 교과목은 대부분 운영하고 있지 않았다. 3개의 대학 간호학과에서만 영적 간호 교과목이 운영되고 있는 실정이었다. 융합-복합 교육과정 운영 협의체를 구성하여 보다 다양한 교과목을 연구하고 구성해 볼 필요가 있다. 또한 운영하고 있는 교과목에 대한 심층 연구와 평가가 진행되어 학생들의 요구에 만족도가 높은 수준높은 교과목을 구성할 필요가 있다.

간호실무에서는 임상현장에서 기독교 세계관을 반영하고 있는 사례는 전무한 실정인 것으로 나타났다. 개발된 영적간호과정을 과학적, 체계적으로 적용하여 간호실무에서 교육, 연구가 함께 평가되고 적용될 수 있도록 하여야 할 것이다.

제언

1. 기독교 세계관과 간호학을 융합하여 공동의 교과목을 연구하는 협의체가 필요하다.
2. 교육과정 운영에 사용할 수 있는 교재의 개발이 우선되어야 한다.
3. 간호실무에 과학적, 체계적으로 접근할 수 있는 교육과정과 현장실무과정이 필요하다.
4. 연구의 주제가 다양하고 연구가 더욱 심화되어야 한다.
5. 연구에 있어서도 다학제적인 접근을 통해 신학과 전공분야간의 심도있는 소통이 필요하다.
6. 간호실무에서의 기독교 세계관의 적용사례를 확인하기 위하여 임상현장 간호사를 대상으로 한 연구와 교육이 진행되어야 할 것이다.

참고문헌

- 강성례, 「영적간호의 개념분석」, 『대한간호학회지』, 36(5),(2006), 803-812
- 고명숙, 「간호 대학생의 영적 간호 경험 분석」, 『한국간호교육학회지』, 9(2), (2003), 175-185
- 고명숙, 강익화, 김태숙, 민순, 박종선, 염영희, 윤숙희, 이미애, 정민, 홍은영, 『간호학 개론』, (서울:수문사, 2008)
- 고명숙, 김태숙, 민순, 박종선, 염영희, 윤숙희, 이미애, 정민, 홍은영. 『간호학개론』, (서울:수문사, 2011), 38-50
- 고성희, 김현경, 『예비간호인의 영성 업그레이드』, (서울:현문사, 2002)
- 권혜진, 「간호사 및 간호학생의 영적간호 인지조사 연구」, 『대한간호학회지』 19(3),(1989), 233-239
- 김기숙, 「우리나라 일부 간호교육기관의 영적간호 교육에 관한 연구」, 『정신간호학회지』, 4(2), (1995), 90-97
- 김문실, 김숙영, 김애정, 윤진, 이순희. 『간호학개론』, (서울:고문사, 2008)
- 김문실 외, 『간호학개론』, (서울:고문사, 2009)
- 김문실, 이광자, 이자형. “한국적 간호이론 개발을 위한 개념분석-인간”, 『1998 이화여대 간호과학연구소 학술심포지움자료』, (1998):
- 김정남 외, 「영적간호 교육이 간호학생들의 죽음에 대한 태도변화에 미치는 영향」, 『한국보건간호학회지』, 13(1), (1999), 114-127
- 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길, 『호스피스와 죽음』, (서울:현문사, 1997)
- 백석정신아카데미 개혁주의생명교육본부, 『신앙과 학문 세미나 과제물 모음』, (백석정신아카데미, 2010)
- 백석대학교 백석정신아카데미, 신앙과 학문 세미나 II, 미간행, 2011, p.7
- 백석대학교 백석정신아카데미, 신앙과 학문 세미나 I, 미간행, 2010, p.115
- 변영순, 신경림. “한국적 간호이론 개발을 위한 개념분석-환경”, 『1998 이화여대 간호과학연구소 학술심포지움자료』, (1998):
- 옥치상. “환경문제에 대한 기독교적 접근”, 『보건과학연구소보』, 4, (1994):
- 유재천, 『매스미디어 조사방법론 : 로저 위머, 조쉴 도미닐(1983), Mass Media Research, an Introduction』, (서울 : 도서출판 나남, 1989)
- 윤미선. “기독교 신앙에 근거한 건강의 의미”, 『제1회 기독교보건학회 발표자료』, (2010):
- 이광옥, 이경혜. “한국적 간호이론 개발을 위한 개념분석-건강”, 『1998 이화여대 간호과학연구소 학술심포지움자료』, (1998):
- 이근희, 『사회과학연구방법론』, (서울 : 법문사, 2001)
- 이기동. “유교의 인간관”, 『본질과 현상』, 2, (2005): 74-84
- 이미라, 『영적간호개론』, (서울:현문사, 1998)
- 이희승 감수. 『옛센스 국어사전』, (서울: 민중서림, 1993)
- 임미림, 영적간호와 기독교 세계관, 기독교 대학 & 학문, 2012, p.51-75
- 정정숙. 『영적 간호-기독교의료인, 기독교간호사의 역할』, (서울 : 현문사, 1995), 13
- 정정숙, 「입원환자의 영적간호 충족 정도와 불안과의 관계」, 『최신의학』, 33(1), (1990), 153-165
- 정정숙, 「기독교간호학생의 영적안녕 정도와 영적간호 중요성 인식 정도에 관한 연구」, 『예수간호전문대학 논문집』, (1994)
- 정정숙, 『영적 간호 소도구』, (서울:현문사, 2004)
- 차건수, 강진홍. “성경에 나타난 건강의 의미와 건강교육의 방향에 관한 연구”, 『한국체육학회지』, 40(2), (2001):99-109

- 최영희. “한국적 간호이론 개발을 위한 개념분석”, 『1998 이화여대 간호과학연구소 학술심포지움자료』, (1998):
- 하영수, 최영희, 김수지. “한국적 간호이론 개발을 위한 개념분석-간호”, 『1998 이화여대 간호과학연구소 학술심포지움자료』, (1998):
- 한명옥. “건강과 치유의 기독교적 이해”, 『아세아 연합 신학대학원 석사학위논문』, (1990):
- 한승홍. “기독교 인간관-신토불이 신학의 관점에서”, 『본질과 현상』, 2, (2005): 37-50
- Carpenito, L. J. *Nursing diagnosis : application to clinical practice*, (Philadelphia : Lippincott company, 1997)
- Choi, B. G. *The way for the deep spirituality*. (Seoul : Yeyoung Communication, 1999)
- Dorezotos, D. S. & Evans, E. K. “Spirituality and religiosity in practice”, *Social Thought*, (1995)
- Don, G. “Spiritual Intervention : how, when, and why nurses use them.” *Holist Nurs Pract*. (2004)
- Dossey, B. “Holistic modalities and healing moments”, *AJN*. (1998)
- Fowler, H. W., Thompson. F.G. . “The concise oxford dictionary of current English”, *Oxford University*, (1995):
- Highfield, M. E. “Providing spiritual care to patients with cancer.” *Clin J Oncol Nurs*, (2000)
- Krippendorff, K. *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*. (Beverly Hills : Sage, 1980).
- Mary M. D.. *Transforming Care: A Christian Vision of Nursing Practice*. Wm. B. Eerdmans pub. co. USA. 2005
- McEwen, M. “Spiritual Nursing care”. *Holist Nurs Pract*, (2005)
- Mills, Deorah Stephens with Kathleen T. Flynn. "Prayer and Presence", *Journal of Christian Nursing*, (winter 1985)
- Sheldon, J. E. “Spirituality as a part of nursing”. *J Hosp Palliat Nurse*, (2000)
- Taber, Clarence Wilbur, Thomas Clayton. *Taber's cyclopedic medical dictionary*, 1981
- Ruth H. Folta, 『영적간호』, (서울:현문사, 1995)

요약

기독교 대학의 학문적 영역 안에서, 기독교 세계관에 바탕을 둔 간호 지식체의 필요성이 제기되었고 이에 간호학의 연구, 교육, 실무 분야에서 어떻게 적용되고 있는 지에 대한 기초조사가 필요하여 본 연구를 시도하였다.

연구결과, 기독교 세계관은 간호 이론에 적용하여 간호의 개념들을 기독교 세계관의 관점으로 정의해 볼 수 있었고 간호영역에서 영성과 관련된 주제들이 폭넓게 연구되고 있는 실정이었다.

영적 간호와 관련되어 수행되어 온 국내연구는 영적간호 제공자가 가지고 있는 특정 변수가 영적간호의 결과에 미치는 효과를 검증하는 연구와 영적 간호가 대상자의 특정한 신체적, 심리적 증상 완화에 미치는 효과를 검증하는 연구, 영적 간호경험, 영적간호교육, 영적 건강상태, 영적 안녕상태, 영적 안녕과 정신건강과의 관계, 영적 안녕과 죽음에 대한 태도와의 관계, 영적 안녕과 영적 간호와의 관계, 영적간호의 개념 분석, 간호사의 영적 간호 인지조사 등이다. 주로 영적 간호를 통한 영적 안녕, 건강상태, 죽음과 영적 간호 등을 조사한 연구들로 이루어져 있다.

간호교육에서는 많은 기독교 대학들에서 교양과목에서는 기독교 관련 교과목들을 운영하고 있었지만, 전공 교과목은 대부분 운영하고 있지 않았다. 3개의 대학 간호학과에서만 영적 간호 교과목이 운영되고 있는 실정이었다. 융합-복합 교육과정 운영 협의체를 구성하여 보다 다양한 교과목을 연구하고 구성해 볼 필요가 있다. 또한 운영하고 있는 교과목에 대한 심층 연구와 평가가 진행되어 학생들의 요구에 만족도가 높은 수준높은 교과목을 구성할 필요가 있다.

간호실무에서는 임상현장에서 기독교 세계관을 반영하고 있는 사례는 전무한 실정인 것으로 나타났다. 개발된 영적간호과정을 과학적, 체계적으로 적용하여 간호실무에서 교육, 연구가 함께 평가되고 적용될 수 있도록 하여야 할 것이다.

위와 같은 결론에 따라 다음과 같이 제언한다.

1. 기독교 세계관과 간호학을 융합하여 공동의 교과목을 연구하는 협의체가 필요하다.
2. 교육과정 운영에 사용할 수 있는 교재의 개발이 우선되어야 한다.
3. 간호실무에 과학적, 체계적으로 접근할 수 있는 교육과정과 현장실무과정이 필요하다.
4. 연구의 주제가 다양하고 연구가 더욱 심화되어야 한다.
5. 연구에 있어서도 다학제적인 접근을 통해 신학과 전공분야간의 심도있는 소통이 필요하다.
6. 간호실무에서의 기독교 세계관의 적용사례를 확인하기 위하여 임상현장 간호사를 대상으로 한 연구와 교육이 진행되어야 할 것이다.