

영 적 간 호

이 원 희

(연세대학교 간호대학)

영적간호는 암환자는 물론 모든 환자가 받아야할 기본권리중에 하나라는
신념과 기독교적 입장에서의 영적간호를 보는 나의 입장을 미리 밝힌다.

I. 인간의 본질

간호의 대상은 인간이다. 그러므로 전인간호란 흔히 쓰고 있는 이미 친숙해진 중요개념이다. 그러나 간호에서 우리의 우선 순위가 가장 높은 것은 신체생리적인 것이며 사회심리적인 간호는 시간이 나면 해야 되고 혹은 시간낭비라 생각하며 영적간호는 성직자들의 영역이라고 생각하거나 죽음을 당면한 환자의 종교적 과제라고만 인정하는 경향을 배제할 수 없다고 본다. 질병, 특히 암이란 것은 신체적, 사회·심리적, 영적인면 모두 즉 인간 전체에 치명적인 타격을 준다. 성숙한 간호원으로써 전인간호를 믿고 실행하려는 간호원에게는 기독교에서 인간의 육체를 중요시하여 성전으로 비유하고 있는것같이 신체적인 간호가 중요한 만큼 영적간호도 동시에 주어져야 한다. 영적간호란 사회심리적 간호와 서로 얽혀있으므로 구별이 어려우나 사회심리적간호란 인간 문제의 근본적인 뿌리가 깨닫지지 않는다는 것이 근본적인 차이라 하겠다.

기독교를 전혀 알지 못하는 환자에게 영적간호란 기독교를 알려주는 것이 첫번 접근이고 기독교에 관심만 있는 사람에게는 구체적으로 기독교의 본질과 함께 신앙인으로 믿음을 가질 수 있도록 도와주어 하나님과의 개인적인 만남의 관계를 깨닫게 도와주고 기독교인에게는 질병중에서도 믿음의 성숙함을 위한 지적, 감정적인

노력을 하도록 도와주고 지지해주는 것이라 하겠다.

신학 또는 행동과학분야에서 또한 간호학자들의 인간의 본질에 대한 공통점을 찾아보면 인간이란 단순히 각각 분리된 속성들을 기계적으로 모아 놓은것이 아니라는 것이다. 인간이 body mind 그 이상의 존재이라는 것이다. 즉 unified whole 이다.

창세기 1~3장에서 인간의 7가지 특징을 볼 수 있다. 즉 목적있고, 가치있고, 합리적이고 도덕적으로 책임있고 사회적이고 열정적이고 창조적이라고 볼 수 있다. 영적존재란 또한 당연히 사회심리적 존재이다. 살아서 목적을 추구하고 달성하려하고 희망하고 갈망하며 사랑하고 사고, 감정, 활동, 상호작용하는 존재이다. 이렇듯 복잡한 unified whole 은 하나님과의 관계를 맺고 이웃과도 조화를 이루어 살도록 되어 있다. 인생의 궁극적인 목적과 목표가 있다는 것은 하나님 형상대로 창조되었다는 사실이다.

Stallwood와 Stoll의 whole person 모델(그림 1)에 의하면 인간은 생리적인 요인에 의해 감각기관을 통해 외부세계와 환경을 인지, 의식할 수 있고 사회심리적인 요인에 의해 지적 감정, 의지, 도덕적 감각을 통해 self consciousness를 인지하여 자기의 특성이나 'identify 및 성격으로 나타난다고 본다.

영적요인은 과학적으로 규정하기 어렵다. 그러나 Maslow는 영적측면은 인간의 본질에 속한

특집 : 장기질환 환자간호

영역이므로 과학의 한 부분으로 간주하는 것이 인간을 전체적인 개체로써 다루는것이 되고 그 래야만 인간문제에 대해 좀 더 완전하게 가까운 해답을 얻을 수 있다고 보고 있다. 심리학자인 Jourad도 그의 저서 The transparent self 에서 인간의 영적인 측면을 영적-titre로써 서술하고 있다. 그는 영적상태를 점수화하여 0에서 100unit을 제시하고 있다. 100unit은 영적으로 최고의 경험인것을 나타내고 0이란 영적죽음을 나타내고 30unit이하는 영적으로 저조하여 여러 가지 행동양상중에서 특히 지루하게 느끼고 걱정, 근심, 불안이 산만하게 나타나고 질병에 대한 저항력이 저하된 상태라고 서술하고 있다. 또한 Jourad는 inspiriting(영적으로 원기가 있는 상태)의 개념에서 인간은 인생의 사건, 인간관계, 상호작용을 통해 sense of identity, 자신의 가치, 존재의 의미 및 존중감을 더욱하게 되는 반면에 despiriting(영적으로 죽어있는 상태)의 사람에서는 무가치함, 좌절, 희망상실, 자아존중감의 저하, 사람과의 단절 및 분리, 불안, 존재의 무

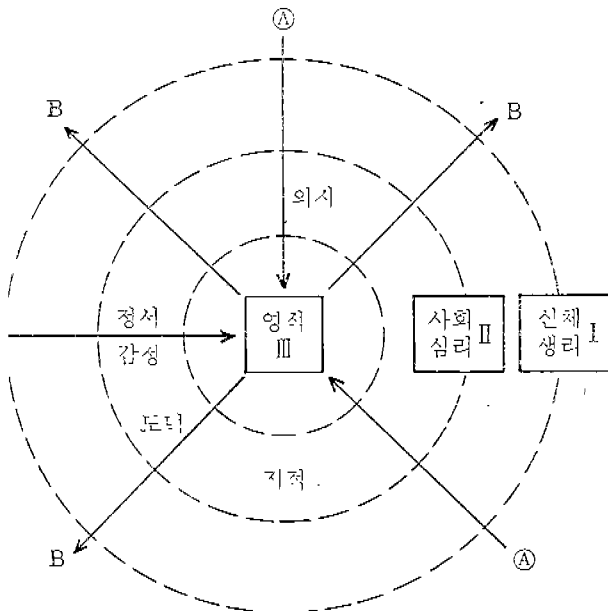
의미등이 나타난다고 서술하고 있다.

신학적인 차원에서의 영적의미는 인간으로 하여금 절대자를 인식하고 선택할 수 있는 능력을 주며 기독교에서는 신과의 영적관계를 맺는것을 성령의 임재함을 의미한다.

원의 점선은 I, II, III요인간의 상호작용을 의미한다. 심리사회적요인이 신체생리적인것과 영적요인 사이에 존재하는 것은 의지의 중요성을 나타내기 위함이다. 즉, 각 개인은 어떤 요인이 나를 지배하도록 할 것인가를 결정할 수 있는 선택에 의지가 있는것이 인간의 본질이기 때문이다. 신체생리, 지적, 감정, 정서적, 도덕적 혹은 영적에서 무엇이 인생을 지배하도록 할 것인가를 결정하는 것은 의지의 기능이다. 표에서 화살표의 방향에 따라 A, B로 구분하여 그 관계와 특징을 살펴보면 다음과 같다.

화살표 A(spirit으로 향한것들) : 암으로 진단을 받고 확실한 완쾌의 보장없이 치료를 받게 되는것이, 또는 제한된 인생을 살 수밖에 없는 것이 하나의 불행한 인생경험의 한 예가 되겠다. 서서히 진행되었거나 갑작스러운 위기이던간에 위기상황에서는 더욱 심각하게 spirit에 영향을 미치게 된다고 보겠다. 뒤에 나오는 Boyle의 4단계 반응이 좋은 예가 되겠다.

화살표B는 긍정적이던 부정적이던 영적요인들이 어떻게 인생경험에 영향을 미치는가를 보여준다. 이 영향이 지적으로 의지적으로, 도덕적으로 정서적으로 또한 신체적으로 나타난다. 이런 부정적인 인생경험을 서서히 긍정적으로 볼 수 있는 시야가 생기는 것이 인간의 성장발달과정에서 영적으로 더욱 성숙해지는 과정이라고도 보겠다. 이런 질병의 고통을 또는 죽음까지도 평안하게 의미있게 맞을 수 있는 가능성을 갖고 생을 살아간다는 의미를 갖고 있다.



인간의 본질을 나타내는 개념모델

- I. 생리적 : 5각각 world-consciousness
- II. 사회심리적 : mind, self-conscious, sense of identity, intellect, will, emotion, moral sense
- III. 영적 : God-conscious, 하나님과의 관계

II. 영적육구 사정

종교란 인간이 soul을 통해 하나님(절대자)과의 관계를 보는것이다.

예를 들면 doctrine이란 지적으로 절대자를

찾고 이해하기 위함이고 정서적인 감정을 통해서도(환회같은) 절대자와의 만남에 도달할 수 있으며 고리법을 지키는것, 예식 참여 등은 의지와 도덕적인 면이 작용되어 절대자와의 만남이 이루어질 수 있다.

인간중에 spirit이 작용하도록 선택한 사람은 절대자에 대한 갈망이 있음을 알 수 있다. 그리하여 개인적인 영적 관계를 추구하고 그의 total person이 내적·외적으로 나타나는데 영향을 미치게 된다.

질병, 상해, 출산, 결혼, 이혼, 죽음 등 인생의 위기를 당할때 개인의 가치관에 도전을 받을 수 있다. 왜냐하면 특히 질병을 앓을때 처음으로 자신의 종교적·영적 욕구를 다시 평가할 수 있는 기회가 된다.

John Boyle은 위기에 반응하는 4단계들 종교적인 틀에 의해 이를 제시하고 있다. 이 틀을 제시하므로써 간호원이 사정할때 도움이 되고자 한다.

stage 1 : disillusionment

왜 신이 나에게 이런 일이 일어나게 했을까? 이 반응의 의미는 내가 만약 신이라면, 이런 일이 일어나게 하지 않을 것이다. 즉 내가 신이 아니라는 것을 인정하는 의미를 포함하고 있다.

stage 2 : Inquiry

나는 신이 아닌데 그러면 누가 신이냐? 내가 누구를 원망해야 하나?

stage 3 : Idolatory

나는 신(절대자)이 필요하다는 욕구를 표현한다. 때로는 의사가 신이 될 수 있고 친구 혹은 가족이, 기계가(예 : 혈액투석) 환자의 절대자가 될 수가 있다.

stage 4 : Resolution : option 이 여러가지 있다.

이들을 분류해 보면 ①신이란 없다. 아무에게도 주도권이 없다.

② 신이 있지만 그는 나에게 무슨 일이 일어났는지에 관심이 없다. 왜냐하면 신이 너무 바쁘다.

③ 신이 있다. 나의 고통속에서 함께

임재하신다.

Boyle은 간호원들이 환자와의 대화에서 중요하게, 관심있게 듣기 위해 던질 수 있는 질문을 제시하고 있다.

① 환자가 자신의 질병을 어떻게 인지하고 있나? 이런 상황에서 그에게 중요한 것이 무엇인가?

② 이 환자의 God은 누구이며, 그 God은 어떤 존재인가? 나에게 별을 주시는 God으로 인지되는가?

③ 이 환자는 실패나 상실을 어떻게 대응하는지? 죽음이란 투병에서의 실패라고 생각하고 있는가?

④ 이 환자의 희망의 원천은 무엇인가? 그의 대책은 무엇인가? 그의 지지체계는 어떤가?

영적 욕구를 나타내는 cues들을 열거하면 다음과 같다.

- ① 죽음에 대한 두려움을 호소
- ② 어두움이나 혼자있거나 방치된 것을 두려워 함.
- ③ 천국, 지옥, 죽음을 농담조로 얘기함.
- ④ 침묵을 지키거나 위축되어 있음.
- ⑤ 불안, 초조하다.
- ⑥ 말을 지나치게 많이 한다.
- ⑦ 심한 고통이나 죽음앞에서 명랑하다.
- ⑧ 간호원에게 기도를 요청한다.
- ⑨ 원목을 요청한다.
- ⑩ 죄책감, 무가치, 수치심을 표현한다.
- ⑪ 우울로 인하여 계속해서 잠자고 싶어한다.

간호원이 환자의 영적 욕구를 알고있고(이해) 도움을 주고 싶다는 cue로써 할 수 있는 간호행위의 예를 보면

- ① 침상 옆에 있는 종교 서적, 찬송가, 성경, 카드 등에 관해 언급 한다.
- ② 적절한 시기에 하나님께서 당신의 현 상황에 관여하고 있다고 생각하세요?
- ③ “수술방에 가기 전에 기도해도 좋아요?” 하고 묻는다.
- ④ 원목, 신부 등 성직자와 불러드릴까요?” 하고 질문한다.

Ⅲ. 간호중재의 내용과 접근법

영적욕구에 따른 간호 접근법을 4가지로 분류하여보고, 실 예를 보겠다.

- 1) 자신의 사용
- 2) 기도의 사용
- 3) 성경말씀의 사용
- 4) 성직자에게 의뢰
- 5) 환자반응의 단계에 따른 간호접근법의 예

1. 자신의 사용

간호원 자신을 치료적으로 사용한다는것은 간호원이 인간상황에 대한 깊은 이해와 영적간호에 대한 확신이 있어서 이런 상황에서 환자에게 의미를 발견하도록 도와야 한다는 신념이 간호교육, 실무, 개인적인 자신의 영적자원에 의해 영향을 받겠다.

상담자로서의 역할을 다하기 위해 기본적으로 갖추어야 할 준비를 다음과 같이 제시하고자 한다.

- 1) 자신의 self-identity가 확실해야 한다. 그 래야만 남의 identity를 정확히 이해하고 파악 할 수 있다. 즉, 자신을 수용하고 자기의 감정이나 영적욕구를 환자의 것과 혼동하지 않는다.
- 2) 환자를 정확하게 사정, 진단, 증재, 평가 할 수 있어야 한다.
- 3) 정보가 환자에게 어떤 의미가 있는가를 고려해야 한다.

상담자로서의 간호원의 역할은 환자를 돕는데 특히 환자의 경험의 의미와 관계 형성을 도와주는 것이다. 환자의 수준에 맞게 적절한 시기까지 침묵으로써 도와줄 수 있는 인내심이 필요하다. 예를 들면 인생의 의미를 본인이 스스로 수용하고 신에 대한 나머지 관계에 결단을 내릴때 까지 종교를 강요하거나 서두를 수 없다.

4) 환자와의 관계에서 너무 가깝거나 너무 거 리감을 느끼게 해서도 환자는 위협을 느낀다.

자살을 방지해야 하는 경우만 제외하고는, 환자가 바람직하지 못한 결정을 내릴때 간호원 인

장에서 보고만 있기가 어렵다. 그러나 적절한 시기에 대한 확신, 예민성, 인간 욕구의 이해 및 오랜 경험이 필요하다.

5) 변화되는 것을 빨리 기대할 수 없다. 인내 없이 서두르는 것은 충동적인 행동과 강제적인 행동을 초래한다.

6) 환자 그 자체를 그대로 수용하고 존경하는 것이 중요하다.

7) 환자를 대신해서 다른 의토인과의 상의와 자문을 구한다.

8) 절망과 슬픔을 당하는 사람들과 동행하면서(감정이입) 희망을 잃지 않도록 하는 능력이 필요하다.

2. 기도의 사용

기도의 의미를 보면

① 자신의 유한성의 고백이다. 즉 “나는 절대 자가 아니다”라는 고백이다.

인간이 자신에 대한 태도는 자신의 수용정도에 따라 달라진다. 자아존중감이 낮은 사람들의 대응책은 자신의 역할을 수행하여 자신감을 높히려는 환상으로 대응한다. 모든것을 주관, 통치 하는 절대자의 역할을 하려고 한다. 그 이유는 그것은 “나는 가치없는 인간이다”라는 두려움이 많기 때문이다.

② 자아존중감이 낮은 사람에게는 기도가 위협적이다.

③ 친밀한 관계형성의 기회이다. 남을 신뢰 못하는 사람에게도 기도가 절대자와 가까워질 수 있는 기회가 된다.

④ 희망의 약속(하나님의 사랑의 대답), 인간의 죄와 의로운 행위로써는 하나님의 사랑을 받을 수 없지만, 희망에 대한 약속이다.

환자와 언제 기도할까

- 1) 기도하고 안하는 것에 구애받지 말라.
- 2) 의무적으로 기도해야 한다고 생각말라. 또 는 의도적으로 피하지도 말라.
- 3) 상호작용 종류에 대한 본질을 알아야 한다. 예를 들면 “시간여유가 있어서 기도나 합시다.”

보다는 내일 수술이나 미래의 관심이 되는 것을 환자가 표현했을때 그 걱정에 대한 기도가 더 적절하다.

4) 환경의 적합성을 고려하다.

5) 적절한 시기를 찾아라. 환자가 무엇을 말하려고 하는지를 경청하면서 적시를 결정해라.

6) 환자에게 중요하게 관련된 spiritual adviser와 상의 하라.(예 : 교회 목사, 원복)

기도의 지침서

1) 기도가 다 응답 받는다는 사탕발림이나 만병통치약 혹은 기적이 일어난다는 개념을 먼저 없애야 한다.

2) 환자가 구체적으로 원하는 기도내용이 무엇인지를 알고 기도할 내용을 치료적으로 쓴다. 예를들어 절단환자가 다리를 다시 붙게 해 달라는 기도가 아니라 환자의 비통함을 해결하고 의족을 쓸 수 있게 배울 수 있는 능력, 용기를 허락해 달라고 기도한다.

3) 환자와의 대화의 내용을 요약하여 기도한다.

4) 환자의 욕구를 명확히 하라. 시편이 인간의 욕구들을 잘 표현하고 있다.

5) 하나님의 존재와 희망을 확인한다. 간호원이 환자와 기도하는 것은 상징적인 것으로 하나님의 존재를 알리는 것이다.

3. 성경말씀의 사용

성경사용의 금물

① 불안이 심한 사람에게 “내일 일을 걱정하지 마라”하는 대응기전을 쓰는것은 적합하지 않다. 그러나 그의 불안을 나누고 그의 현실에 필요한 요구를 깊이 이해해줄 사람이 필요하다.

② 문제의 핵심이 감추어져 있고 증상증후만이 나타나고, 있을 수 있다. 예를들어 분노한 환자에게 문제의 핵심은 공포일 수 있다. 그러나 환자는 못깨닫고 있다.

③ 성급하게 성경을 사용하면 환자의 문제를 억누르거나 다른 방향으로 감추어 버리거나 또는 기적적으로 해결된 것을 나타낼 수 있다. 즉

죄책감이 많은 미혼모에게 요한1서 1장 9절의 “죄를 회개하면 신실하신 하나님이 용서하신다”는 성경귀절의 사용은 적합하지 않다. 왜냐하면 이 미혼모의 내적갈등에는 부모에 대한 해결하지 못한 문제가 내재되어 있는 것일 수도 있으므로 신중하게 본질적인 문제의 핵심을 다룰 수 있는 시간이 먼저 필요하다.

④ 급성 정신질환 환자의 경우 강한 두의식의 지배를 받고 있을때는 성경귀절을 액면 그대로 받아들여 행동할 수 있다.

—일반적 지침—

1. 위기상황에서는 친숙한 구절을 사용한다. 환자에게 물어 보거나 그의 감정이나 욕구를 나타내도록 한다. 때로는 신앙심이 사라져 갈 수도 있다. 때문에 그의 상태를 명확히 파악해야 한다.

2. 인간사 욕구를 주제로 한 성경구절을 쓴다. 예를들어

① 용서 : 죄책감 : 시편51, 이사야5 : 7, 마태 6 : 9-15

② 안락함 : 시편23, 요한14장

③ 희망 : 시편42장, 로마서 15 : 4, 5 : 4

④ 사랑·수용 : 마태 5장

⑤ 윤리적결정 : 마태 5, 6, 7장

⑥ 외롭고 고통당함 : 고린도전서 12장

4. 성직자에게 의뢰

영적간호는 성직자와의 사역은 상호보완되어야 한다. 역할의 분명한 차이가 있어야 하고 환자가 주요 관심의 대상자이므로 이들 위한 솔직하고 명확한 의사소통이 있어서 영역의 침범이 아니라 상호학적 접근과 신학적 접근의 상호보완을 위해서 성직자에게 의뢰는 필수적이다.

5. 환자 반응의 단계에 따른 간호중재의 예

암이란 질병이나 죽음을 당면한 환자에게 나타나는 단계별 반응과 영적 욕구 및 간호중재를 제시하였다. <표 1>

결론적으로 간호원은 환자의 영적욕구를 구별
대한간호 제 27 권 제1호(1, 2월호) 등권 제141호 25

특집 : 장기질환 환자간호

〈표 1〉 영적욕구에 관련된 질병이나 죽음에 대한 반응과 제시된 간호중재

질병의 단계	관계되는 영적욕구	제시된 간호중재
1. 부정 : “아니다. 내가 설마”	사랑	<p>접근방법 : 위안(위로)을 통해. 강진함을 준다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 같이 있어준다. 2. 손을 힘주어 잡아준다. 3. 이야기를 적게 한다. 4. 경청하고, 희망을 줄 수 있는 cue를 찾는다.
2. 분노 : “왜, 나에게?” 남이나 하나님을 원망할 수 있다. 무능력을 경험하고 때로는 죄책감을 느낀다.	사랑 : 수용과 응시	<p>접근방법 : 위안(위로)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 사람을 피하지 않도록 한다. 2. 투사된 분노를 의인화하지 않는다. 3. 환자 자신이 상황을 이길 수 있다는 느낌을 준다—일상생활을 스스로 계획, 수행하도록 장려한다. 4. 분노의 감정, 슬픔을 표현하도록 격려한다. “나는 당신과 있어 주겠다.” 5. 만일 분노를 억제하고 표현할 수 없을 영적 자원을 동일시한다면, 간호원은 기도해 주므로써 환자 자신의 감정, 분노를 표현하도록 돕는다. 6. 환자에게 중요하게 관련된 사람들을 통해 도움받도록 한다. —가족, 친구, 영적 종교자(이것은 어느 단계에서든 필수적인 것이다) 7. 환자의 분노를 가족, 친지들에게 이해시킨다. 8. 시편같이 분노를 표현할 수 있는 성경구절을 사용한다.
3. 교섭 : “예, 그러나...” 현실과 타협하는 기간	희망 : 신뢰 / 믿을	<p>접근방법 : 촉매적—만성질환 혹은 죽음의 수용을 빨리 할 수 있도록 돕는다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 현재가 중요함을 나타내는 질문을 한다. 그러므로 그에게 유용한 선택을 하도록 돕는다. 몇가지 예로는 <ol style="list-style-type: none"> a. 만일 당신이 또 다른 직업을 선택해야 한다면 어떠하겠는가? b. 만일 당신이 당신 여생동안 의족을 갖고 살아야 한다면 어떠하겠는가? c. 당신은 괴로움을 어떻게 하면 긍정적으로 전환시킬 수 있겠는가? 2. 반영된 접근방법을 유용화할 수 있는 영적 자원과 관련된 질문의 예로는 <ol style="list-style-type: none"> a. 신에 대한 나의 생각은—이라고 생각한다. b. 나와 하나님과의 관계는— c. 만일 내가 하나님에 대해 더 잘 알기를 원한다면, 나는—할 수 있을 것이다.
4. 우울 : “예”분노는 내적으로 전환된다. 절망적이고 헤어날 수 없다고 느끼며 상황이	희망 : 죽으란 법은 없다. 살길이 무엇인가?	<p>접근방법 : 촉매적인 방법</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 현재가 중요함을 나타내는 질문을 한다. 2. 희망을 줄 수 있는 형태의 질문의 예 : 하나님은 사랑하고 계시며 개개인을 사랑하며, 어떤 어려운 경우라도 진실로

너무 어렵다.

- 5. 수용 : 운명론이 아닌 하나님과 의미있는 관계를 표현
“나는 아직도 유용한 사람이다. 나는 이제 무엇을 할 수 있을까?” 라는 기본적인 태도.

당신을 사랑하신다는 것을 믿는다면 어떻게 생각하겠는가?

접근방법 : 도전—스스로 자신의 긍정적인 가치를 나타낸다.

1. 당신 나름대로의 생활이 당신은 물론 가족, 친구, 하나님에게도 중요하다.
2. 육체적으로, 정서적으로, 영적으로 잘 유지하고 있는 것을 칭찬한다.
3. 이런 상황에서 하나님이 역사하시도록 마음의 문을 여는 것이 좋지 않겠는가?”라고 묻거나 혹은 단일 하나님과의 바람직한 관계가 의심된다면 “하나님과의 관계를 역사하시어 그와의 관계를 새롭게 형성하도록 허락하는 것이 좋지 않겠는가?”

하는 데 분명해야 적절한 중재가 가능하다. 신체·사회문제뿐 아니라 영적욕구를 포함해야 전인간호를 제공하는 참 의미가 있다고 보겠다.

참 고 문 헌

Boyle John, Persons in crisis workshops, quoted in stallwood & stoll, spiritual dimensions of nursing practice, In Beland, I. & Passos J., (1975) Editors-3rd Edition, *clinical nursing: pathophysiological and psychosocial approaches*, USA: McMillan Publishing Co. Inc.

Jourad S., *The transparent self*, New York: Van

Nostrand Reinhold Co. 1971.

Kubler-Ross, E., what is it like to be dying, *AJ N.* 71 : 5~62(Jan.) 1971.

Maslow A., *Toward a psychology of being* New York, Van Nostrand Reinhold Co. 1962.

Stallwood, Jean & Ruth Stoll, spiritual dimensions of Nursing Practice, IN Beland, I. & Passos J.,(1975) Editors-3rd Edition, *clinical nursing: pathophysiological and psychosocial approaches*, USA: McMillan Publishing Co. Inc.

공동번역성서, 대한성서공회, 서울, 1977.

김수지역, Fish S. & J. Shelly, 영적간호 : 간호원의 역할, 대한간호협회 출판부, 서울, 1980.