

목회자의 목회간호에 대한 역할기대*

김정남** · 권영숙***

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

전통적으로 간호학문은 오래전부터 전인적 대상자 건강관리에 깊은 관심을 표명해 왔다. (Bergquist & King, 1994). Florence Nightingale(1866)은 인간을 신체적, 심리적, 정신적, 환경적, 영적 존재로 이해하였고 대상자의 심신에 대한 요구뿐만 아니라 영적요구도 동시에 충족시켜야 함을 강조하였으며, 최근에는 많은 간호이론가들이 간호이론, 간호연구, 간호실무 전반에 걸쳐 전인적 패러다임의 적용을 시도할 것을 적극적으로 권장해 왔다. (Rogers, 1970 : Neuman, 1970 : Johnson, 1990)

1960년대 후반에 이르러 Illinois주 Park Ridge 루터교회 소속 Granger Westberg 목사를 중심으로 한 목회자들과 간호사들이 교회 공동체 구성원의 건강관리를 위하여 건강관리와 목회가 통합된 전인적 패러다임의 적용이 요청됨을 공감하고 교회내에 목회간호센터를 두고 전인적, 예방적 건강관리 시범사업을 실시하여 교회 지역사회 대상자들의 건강요구를 충족시키는데 있어서 어떤 다른 건강관리 전달 모형보다도 가장 성공적인 모형이라는 결론을 얻게 되었다. (Armmer & Humbles, 1995) 목회간호 사업에 대한

교인들의 여론평가에 의하면 종합병원에서 제공하는 진료사업보다 훨씬 더 전인적인 건강관리를 제공하고 있는 것으로 나타났으며, 목회간호사와 대상자와의 상호작용은 기존의 다른 건강관리 체계내에서 일어나는 상호작용보다 훨씬 더 원활한 것으로 나타났다. (Westberg, 1988). 이에 따라 교회에서 목회간호사를 고용하는 숫자가 점점 늘어나게 되었고 이것이 오늘날의 목회간호 제도로 발전하게 되었다. (Coldewey, 1993 : 김정남, 1996 : Schank 등, 1996 : Simington 등, 1996)

목회간호는 신앙(faith)과 건강(health)이 긴밀하게 상호영향을 미치는 관계에 있다는 전제하에 교회 지역사회 공동체를 대상으로 전인간호접근법을 적용하여 대상자들의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 영적 요구를 충족시키며 나아가서는 건강증진과 안녕을 추구하는 지역사회 간호전달체계의 일 모형이다. (Westberg, 1990 : Solari-Twadell & Westberg, 1991 : Beal, 1994 : Bergquist & King, 1994 : Martin, 1996) 목회간호사는 직접간호제공자의 역할(hand on care)에 초점을 맞추지 않으며 교인을 대상으로 교육자, 대변자, 상담자, 촉진자, 알선자, 건강증진담당자 역할을 한다. 좀 더 자세히 말하자면, 교인 개개인과 교회산하단체의 건강을 체크하고 재가환자 가정방문 및 교인이 입원한 병원, 양노원 등의 기

* 본 논문은 1996년도 대백선교 문화재단의 연구 지원비에 의하여 연구되었음

** 계명대학교 간호대학 지역사회 간호학 교수

*** 계명대학교 간호대학 기본간호학 교수

관을 방문하며 자원봉사자 교육과 관리, 각종 건강관련 사회지지 그룹의 개발 및 조정, 병원등 기존 건강관리조직체와의 연결 및 지역사회 자원에 대한 의뢰 활동, 건강교육, 전인적 건강과 안녕에 대한 역할모델, 건강상담, 건강과 신앙의 통합을 도와주는 일 등의 구체적인 역할을 한다.(Striepe등, 1993 : Coldewey, 1993 : Miskelly, 1995 : Rose, 1996) 교인들과 목회자가 목회간호사에게 기대하는 역할은 해당 교회 공동체의 특성에 따라서 다양하며 목회간호사의 경험, 숙련도와 능력에 따라서, 그리고 교회 공동체의 간호요구 내용에 따라서 달라진다. 목회간호사는 대상자중심 지역사회 전문간호사와 상호보완적 역할을 담당하여야 하므로 보건의간호사로서의 경험과 지식이 풍부해야하며 자격을 갖춘 보건의간호사 및 지역사회 전문간호사와 더불어 협력하여 활동을 해야한다.(Rose, 1996)

1984년 Granger Westberg목사가 Park Ridge의 Lutheran General Hospital을 중심으로 목회간호교육 프로그램을 개발하여 많은 목회간호사를 배출하였다. 이 후로 목회간호사업은 미국 전 지역에서 다양한 형태로 발전하여 왔고 미국의 중서부 지방에서는 건강관리목회에 있어서 보건의간호사와 목회간호사의 제휴 및 연립을 통해서 "The Healthy people 2000"이라는 목표를 설정하고 협력하여 공동사업을 진행하고있다. 1985년에 첫 목회간호사 조직이 6명의 간호사로 시작되었으나, 1992년에는 무려 1500명으로 늘어났고 그 조직이 50여개에 이르렀으며 1993년 약 4000여명의 목회간호사가 실무에 임하였다.(King 등, 1993) 미국의 National Parish Nurse Resource Center에 의하면 1996년 등록된 목회간호사는 약 5000명이 넘으며 그 숫자가 점점더 늘어나고 있다고 한다.

최근 우리나라에서도 건강관리는 의료팀의 영역으로 영적돌봄은 목회자의 영역으로 분리되어 있는 현실 하에서 신학, 간호학, 의학의 학제간 접근을 통하여 신체적, 정신적 영역 뿐 아니라 사회적, 정서적, 영적 영역을 포함한 전인건강관리 체제를 수립하여 총체적으로 연속성 있는 접근을 추구하자는 학계의 자성이 높아지게 되었다.(박행렬, 1993 : 김종선, 1994 : 이명수, 1994 : 이원희, 1994 : 이태희, 1994 : 조무성, 1994 : 김수지, 1994, 1995 : 김정남, 1994, 1996 : 신영희 등, 1996) 특히 치유선교에 관심이 많은 우리나라의 신학자 및 목회자들은 인간의 건강 과 질병은 그가 속해 있는 사회와 상호영향을 주고 받으며 몸의 병, 정신의 병, 영의 병 및 사회의 병 사이에는 상관

관계가 있을 뿐만 아니라 이들의 병을 유발 시키는 원인들 또한 상호작용 한다고 보았다. 따라서 효과적으로 전인으로서의 인간을 치유하기 위해서는 반드시 팀 접근을 통한 포괄적(comprehensive)이며 동시적(simultaneous)인 치유가 이루어져야 하며 몸을 치유하는 자이든 정신적 치유자이든 영적, 사회적 치유자이든 간에 하나의 목표를 위해서 동역자적 관계에서 총체적으로 접근을 해야한다는 점을 강조하였으며, 동시에 의사, 간호사, 목회자, 사회사업가, 심리학자들이 팀을 형성하여 총체적 치유를 해야 한다고 주장하였다.(이명수, 1994 : 김종선, 1994)

한편 우리나라 기독교 간호학계에서도 질병에 걸리지 않도록 예방적 간호에 주력할뿐만 아니라 질병에 걸렸을때도 그 병으로 인해 짓눌리지 않고 오히려 그것을 잘 관리함으로써 건강한 삶을 살 수 있도록 돌보아주는 전인적 간호전달모델 개발을 위하여 학술활동과 연구활동을 시작하였다. 대한기독교간호사회는 1994년 하계수련회에서 미국 Iowa주 Methodist Health Network의 Marable Kersey를 강사로 하여 목회간호에 관한 세미나를 개최하였고 이어 1995년 하계세미나와 1996년 동계세미나에서 목회간호이론, 현황 및 전망에 관한 연구발표와 목회간호 실무자의 시범사업 현장사례 보고가 있었다.

대구 계명대학교 간호대학에서는 처음으로 지역사회내에서 전인적, 예방적 건강관리를 제공하기 위하여 1995년 2월 목회간호 시범센터를 개설하였으며 동년 3월부터 대구시내소재 남산교회, 제이교회, 내당교회에서 목회간호 자격과정을 이수한 간호사들이 목회간호사업을 시작하여 현재 교회공동체 구성원들에게 좋은 호응을 받으며 이 사업을 진행중에 있다. 최초의 목회간호사 자격과정이 1995년 2월에 개설되어 Marable Kersey교수에게 교육을 받아 전국에 14명의 목회간호사가 배출되었으며, 1995년 12월에 본 간호대학에서 자체 개발한 3개월의 목회간호과정을 수료한 25명의 목회간호사가 배출되어 교회와 지역사회 목회간호 시범사업현장에서 활동하고 있다.

계명대학교 간호대학 목회간호 운영위원회는 1994년 9월 13일부터 10월 30일까지 우리나라에서는 처음으로 대구시 소재 5개 교회를 대상으로 목회간호사업 실시의 필요성에 대한 교인들의 의견조사를 하였으나(신영희등, 1996), 목회자가 기대하는 목회간호사의 역할에 관한 조사는 실시된 바가 없다. 교회지역사회 내에서 목회간호사업을 실시하려고 할 때에 목회자의

목회간호사업의 필요성에 대한 인식과 실시하고자 하는 의지가 가장 중요한 요인이 되며, 목회자의 긍정적인 반응은 목회간호에 대한 긍정적인 개념을 강화시킨다. (Striepe등, 1993) 그리고 목회자가 기대하는 목회간호사의 역할이 무엇인지 우선적으로 파악이 되어야 효과적으로 목회간호사업을 기획할수 있다고 생각한다.

이에 본 연구자들은 대구·경북지역 목회자 130명을 대상으로 목회자의 목회간호사에 대한 역할 기대에 관하여 조사하여 건강관리(health care)와 목회(ministry)가 통합된 한국형 목회간호모형을 연구개발하여 전인건강간호 사업실시에 보탬이 되고자 본 조사를 실시하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적 목적은 한국형 목회간호모형개발을 위한 기초자료를 제시하는 것이며 이 목적을 성취하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목표를 갖는다.

1. 목회간호사업실시의 필요성과 목회간호사업에 관한 목회자의 의견을 파악한다.
2. 목회간호사 보수 및 근무제에 관한 목회자의 의견을 파악한다.
3. 목회자가 기대하는 목회간호사의 역할및 내용을 파악한다.
4. 목회간호사업실시시 교인들의 자원봉사 참여에 대한 목회자의 의견을 파악한다.
5. 목회자가 기대하는 자원봉사 활동및 내용을 파악한다.

3. 용어의 정의

- 1) 목회자 : 신학교를 졸업하고 목사안수를 받은 후 교회나 관련기관에서 시무하고 있는 사람을 말한다.
- 2) 목회간호사 : 목회간호사는 간호사 면허증을 소지한 실무경험이 풍부한 간호사로 교회를 중심으로 교회공동체의 대상자에게 간호를 제공하며 교인들로 하여금 건강이 믿음과 밀접한 관계가 있음을 인식하도록 도우며 그들의 건강을 전인적 차원에서 포괄적으로 증진시키는 역할을 하는 사람을 말한다.
- 3) 목회간호 대상자 : 목회간호 대상자는 해당 교회

공동체의 구성원 즉, 교인과 목회자이며 교인이 아닌 그 교회 주변에 사는 지역사회 주민으로도 확대될수 있다.

- 4) 목회간호역할기대 : 교회에서 목회간호사업을 시작했을 경우 목회간호사가 어떠한 역할을 해줄기를 기대하는가를 판단하기 위하여 간호학 교수 4인이 문헌고찰을 토대로 결정한 8가지 목회간호 역할기대범주를 설정하였다. 즉 목회간호사가 실시하기를 원하는 건강교육내용, 건강상담 내용, 정기적인 건강체크내용, 가정방문 간호내용, 노인건강 간호내용, 임종간호내용, 영적간호내용, 자원봉사자와 관련된 활동내용 등이다.

II. 문헌고찰

1. 목회간호의 시작

역사적으로 기독교 교회는 다른 어떤 기관들보다 먼저 건강관리에 참여하였으며 초대교회시절부터 치유사역은 목회사업의 중요한 부분을 차지하였다. 예수그리스도는 건강관리(Health care)와 목회(Ministry)를 따로 분리하지 않고 육체와 정신의 병을 고치면서 동시에 영혼의 구원을 이루는 전인치유를 하였으며 질병과 건강에 있어서 심리적, 영적인 요인이 중요한 영향을 미친다는 점을 강조하였다.(누가복음 5장 18-36절 : Wylie, 1990) Donahue(1985)는 그의 저서에서 간호의 역사는 기독교의 역사와 더불어 시작되었고 또한 기독교의 역사와 더불어 진행되고 있다고 말하였다. 최초의 간호사로 알려진 Phoebe는 초대교회의 여집사로서 자신의 집을 개방하여 아픈 사람들을 치료하고 돌보았으며 목회자와 교인들의 보호자 역할을 하였다.(로마서 16장 1-2절 : 박정호등, 1989) 첫 3세기 동안에는 치유가 교회사역의 중요한 부분으로 간주되었고 AD 300년 최초의 자선병원이 여집사 Fabiola에 의해서 로마에 세워졌으며 Constantine, Justianian, Landry Bishop과 같은 지도자가 교회와 관련된 병원을 세웠다. 5세기경 성어거스틴이 "기독교인이 반드시 치유의 은사를 가져야 된다는 기대를 해서는 안된다."고 표명했지만 치유의 사역은 계속되었다. 그러다가 중세 암흑시대(590-1517년)에는 수도자가 의사와 간호사의 역할을 담당했으며 대체로 왕과 귀족을 치료하였고(Rosen, 1958) 이

시대에는 치유가 영적인 면에 치중한 나머지 신체적 건강관리는 무시되었다. 종교개혁(1517-1648년)시대에는 신체적 건강관리에 대한 관심이 더욱 저하되었으며 르네상스(1648-1789)시대에도 과학 및 합리적인 사고를 증진시키고 영적 차원을 무시하면서 기독교의 치유사역은 쇠퇴하게 되었다. 그러던중 1800년대에 미국에서는 극적인 변화가 일어나기 시작하여 사람들이 교회에서 치유사역을 담당하도록 요청하게 되었고 연이어 수많은 기독교 교단에서 치유에 초점을 맞추기 시작하였으며 목회자와 간호사들이 전인 건강 관리에 공동 관심을 갖기 시작하였다.(Striepe 등, 1993 : 이원희, 1994 : 김수지, 1994)

1960년대 후반에 이르러 미국 Illinois 주 Park Ridge 루터교회 소속 Granger Westberg 목사가 중심이 되어, 영적으로 잘 훈련된 가정의학 전문의, 간호사, 목회자가 함께 협력하여 사역함으로써 교회에서 전인 건강 관리제도 정착의 가능성이 있는지를 연구할 목적으로 Kellogg 재단과 Illinois의과대학 예방의학 및 지역사회 보건학교실의 적극적인 지원을 받아 12개의 가정의학 전문의 클리닉을 교회안에 설치하여 전인 건강관리 센터로 명명하고 전인건강관리 시범사업을 실시하였다. 1960년대 후반부터 1970년대 후반까지의 10년에 걸친 시범사업 평가보고서에 의하면 교회내에 설치된 전인건강관리 센터에서 가정의학 전문의, 간호사, 목회자가 한 지붕 밑에서 협력하여 사역했을때 다른 어떤 건강관리 클리닉보다도 더 수준 높은 전인 건강관리를 제공했던 것으로 나타났으며 나아가 이 세 직종의 전문가가 함께 일할때 각자가 지니고 있는 독특한 전인건강관리 능력에 대해서 상호간에 공감하고 인정해 주게 되었고 특기할 사항은 간호사가 이 세 직종을 연결하는 교량역할을 훌륭히 수행해 낸 것으로 평가 되었다. 처음에는 과학을 바탕으로 하는 의료와 신학을 바탕으로 하는 목회가 잘 조화될 수 있을까? 하는 의문이 제기 되었으나 그러한 가운데서도 성공적인 결과를 가져온 것은 간호사의 헌신적인 역할이 큰 것으로 분석되었다. 가정의학 전문의는 과학의 언어(language of Science)를 사용하였고 목회자는 종교의 언어(language of religion)를 사용하였지만 간호사는 두 언어사이에서 통용되는 공동언어를 사용하여 두 직종간의 원활한 의사소통을 이루었다. 그후 1980년대에 미국 전역에 인플레이션이 휩쓸게 되면서 전인건강관리 센터의 운영비용이 급증하게 되어 신실어 어려워지게 되었고 때를 같이하여 간호사

들의 전인건강관리 센터에서 수행한 역할의 효율성이 인정을 받게 됨에 따라 간호사에게 교회 목회자와 더불어 교회직원으로서 전인건강관리 협력사역을 시도해 보자는 제안이 들어오게 되었고 간호사들이 그 제안을 긍정적으로 받아들여지게 되어 간호사의 확대된 역할을 수행하는 목회간호사 제도가 시작되었다.(Solari-Twadell 등, 1990 : Coldewey, 1993)

2. 목회간호사

목회간호사는 신앙의 성장을 위하여 계속적으로 노력하는 영적으로 성숙된 사람이며(Westberg, 1988), 신앙과 건강이 깊은 상호영향을 미치는 관계에 있다는 것을 숙지하고 건강관리에 있어서 영적인 요구를 사정하고 그 요구를 충족시키는 것이 중요하다는 것을 인식하여 그들의 실무에 전인간호 파라다임을 적용하는 간호사이다.(Striepe, 1989 : Westberg, 1988)

지역사회 건강관리 사업에 필요한 지식을 항상 갖추고 있으며 스스로 자발적인 업무를 수행해 나갈 능력이 있는 사람이어야 한다.(McDermott & Mullins, 1989)

목회간호사는 대상자의 어려움에 대하여 돌보고자 하는 마음을 지니고 있어야 하며 좋은 의사소통기술을 지니고 있어야 하고 해당 역할별로 그 역할을 잘 수행해 나갈수 있도록 구체적으로 계획된 목회간호과정을 수료한 사람이어야 한다.(King & Striepe, 1990)

학사 또는 석사학위를 소지하고 목회팀의 구성원으로서 목회자와 함께 일하며 교회 지역사회의 건강관리 프로그램을 기획하고 수행하는 역할을 한다.(Ryan, 1990)

목회자의 일원으로 교회현장에서 교회공동체 구성원의 건강증진을 위하여 최선을 다할때 목회간호모델이 교인들의 전인건강관리를 위한 효율적인 모델임을 목회자들로부터 인정 받게 된다.(Bergquist & King, 1994)

3. 목회간호사의 역할

전통적인 간호역할을 수행하던 간호사가 목회간호로 역할을 전환하게 되면 여러가지 측면에서 새로운 적응을 해야만 한다. 대부분의 전통적인 업무를 담당하는 간호사는 정확하게 규정된 역할에 맞추어서 큰

무를 하는데 비해 교회라는 비전통적 간호상황에서 근무하게 되는 목회간호사는 많은 경우 독립적이고 자발적인 역할에 매력을 느끼게 되어 목회간호사의 역할을 택하게 된다. 또한 목회간호사는 전인적 파라다임을 적용한 간호를 수행할 능력을 갖추어야 한다.

목회간호사는 다음의 역할중 하나 또는 그 이상을 필요에 따라 담당하게 한다.

- (1) 건강교육자 역할- 목회간호사는 질병에 관한 정보를 제공하고 폭넓은 건강과 안녕에 관하여 단체교육을 실시한다. (Solari-Twadell & Westberg, 1991) 목회간호사는 교인들로 하여금 몸의 건강, 마음의 건강, 영혼의 건강은 상호영향을 주고 받는 관계에 있다는 것을 인식하도록 도와준다.
- (2) 건강상담자 역할- 개인과 단체의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 영적 영역의 상담자 역할을 한다. (Westberg, 1988) 목회간호사가 정서적 영역의 상담을 할때 응용하는 주된 기술은 경청과 감정입이다. (Boss & Corbett, 1990) 목회간호사는 주로 목회간호센터에서 상담하고 필요에 따라서 가정, 병원, 장기건강 관리 기관(예, 양로원, 재활원)등을 방문하여 상담하며 전화상담도 한다.
- (3) 개인 및 단체의 지도자 역할- 목회간호사는 지지그룹과 자조그룹의 개발 및 관리를 한다. (Djupe 등, 1991) 목회간호사는 목회간호활동을 효율적으로 수행하기 위하여 교인자원 봉사자 단체를 조직하고 관리하는 역할을 한다.
- (4) 지역사회 자원과의 연결 교량 역할 즉 알선자의 역할- 목회간호사는 의사에게 또는 지역사회 지지 단체들에게 대상자를 의뢰하는 역할을 한다. (Solari-Twadell & Westberg, 1991) case manager로서 대상자에게 적절한 지역사회 건강관리 자원과 연결하여 주고 그 자원을 활용하도록 도와준다. 목회간호사는 기타 건강관리 제공자 또는 지역사회 복지사업단체와 교인들을 연결시켜주는 역할을 한다. (Boss & Corbett, 1990) 지역사회 여러 기관들과 협력하여 효율적으로 공동목표를 추구해 나가도록 관계를 형성하는 일은 목회간호사의 중요한 역할 중의 하나이다. (Kiser 등, 1995)

4. 목회간호사의 역할기대에 관한 연구

우리나라에서는 1994년 9월 13일에서 10월 3일 사이의 신영희등의 대구시 5개 교회의 교인 370명을 대상으로 목회간호 요구에 관한 조사연구가 있었고 목회자의 목회간호사에 대한 역할기대에 관한 연구는 본 연구가 우리나라에서는 처음으로 시도되었다.

신영희등(1996)의 연구에서 목회간호사업을 실시하는 것에 대해서 찬성하는 사람은 90.3%였다. 목회간호사업을 시행할 경우, 목회간호사에게 가장 많이 기대하는 사항은 개인건강상담(68.9%)이었고, 정기건강체크(62.2%), 아픈 교인가정방문(62.2%), 건강에 관한 올바른 정보(60.8%)등에도 비슷한 수준의 기대를 보였다. 그러나 임산부 건강관리나 영유아 건강관리에 관한 요구는 각각 24.1%와 25.4%로 그리 높은 요구를 보이지 않았다. 목회간호요구에 대해서 살펴보면, 건강교육에서는 암예방(64.9%), 고혈압 및 심장병 예방(59.5%)등 성인병예방에 대한 교육요구가 높았다. 건강체크에서는 응답자의 63.8%가 정기신체 검사를 원하였다. 상담에서는 자녀문제에 관한 상담을 가장 많이 원하였다(52.7%). 아픈 교인가정방문요구에서는 질병관리와 합병증관리에 관한 요구가 58.9%로 가장 많았다. 노인건강관리 및 임종간호에서는 거동이 불편한 노인을 도와주고 운동시켜주기(54.3%)와 자주 방문하여 말벗이 되어주기를 원하였다.(53.2%) 영적간호요구에서는 대부분의 응답자가 기도해 주기를 원하였다(76.5%). 목회간호사업을 실시할 경우, 자원봉사를 하겠다고 응답한 사람은 전체 370명 중에 150명으로 40.5%였다. 자원봉사 지원분야로는 가정방문이 가장 많았고(79.3%) 교인이 의료기관에 갈 때 차량제공을 하겠다는 응답율도 50.7%였다.

미국의 경우에도 목회자의 목회간호사에 대한 역할기대에 관한 연구는 거의 없다. McDermott & Burke(1993)는 목회간호사 109명을 대상으로 목회간호사의 역할과 활동을 수행하는데 할애한 시간비율에 관한 연구등이 있을 뿐이다. 이 연구에 나타난 바로는 목회간호사들이 도움이 필요한 대상자를 지역사회 자원에 연결하여 돌봄을 받도록 하는 일에 19%의 근무 시간을 할애하였고, 가정, 병원, 양로원 방문에 15%, 건강교육에 14%, 건강검진에 10%, 건강상담에 10%, 간호기록업무에 8.0%, 직원회의 참석에 7.0%, 계속교육 참여에 6.0%, 자원봉사자 및 지지체계의 개

발 및 활성화 역할담당에 6.0%, 직접간호제공(hand on care)에 2.0%의 시간을 할애한 것으로 나타났다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구의 대상

본 연구는 대구경북지역에서 목회하는 목회자 130명을 대상으로 하였다.

2. 자료수집

1995년 9월 5일에서 7일까지 3일간 대한 예수교 장로회 총회 산하 3개 노회(경북노회, 동노회, 남노회)의 정기노회 장소에 연구자들이 찾아가서 미리 준비된 목회자의 목회간호사에 대한 역할기대에 관한 설문지를 참석한 목회자들에게 배부하고 설문지의 취지와 내용에 대한 설명을 하였다. 배부된 설문지 300부중 148부가 회수(회수율 49.3%)되었고 미 완성된 설문지 18부를 제외한 130부에 대하여 분석하였다.

3. 연구도구 및 자료분석

본 연구에 사용된 도구는 Djupe(1990)이 개발한 「Parish Nurses Program Questionair」, McDermott & Burke(1993)의 The Journal of Community Health Nursing에 수록된 「The Emerging Role of the Parish Nurse」 논문과 1993년 대한 간호1. 2월호에 수록된 김성실의 논문 「UTMB Home Health Agency의 가정간호실태조사」에서 사용된 도구 「Client Satisfaction Questionair」를 참고하여 간호대학 교수 4명이 설문지를 제작, 4차에 걸쳐서 수정보완하였다. 자료분석은 SAS/PC를 이용하여 빈도와 백분율을 내고 연령별, 교인수별 χ^2 검증을 하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구의 응답자는 노회에 참석한 목회자들이었기 때문에 이들과 참석하지 않은 목회자들과의 차이에 대한 자료가 없으므로 본 연구결과를 일반화 하는데 신중을 기할 필요가 있다.

Ⅳ. 연구결과

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구 분	실 수(%) (N=130)
연령	26~35세	25(19.2)
	36~45세	52(40.0)
	46~55세	26(20.0)
	56~65세	27(20.8)
	66세 이상	0(0.0)
교인수	100명 이하	45(34.7)
	101~150명	18(13.8)
	151~300명	23(17.7)
결혼상태	301 이상	44(33.8)
	결혼	127(97.6)
	미혼	1(0.8)
	이혼/별거	1(0.8)
	무응답	1(0.8)
계		130(100.0)

본 연구의 조사 대상자는 130명 이었으며 대상자의 일반적 특성은 〈표1〉에 나타난 바와 같다.

대상자의 연령별 분포는 26-35세가 25명(19.2%), 36-45세가 52명(40.0%), 46-55세가 26명(20.0%), 56-65세가 27명(20.8%)으로 36-45세가 가장 많았으며, 이 중 26-45세군에 해당되는 대상자는 77명(59.2%)이었고, 46-65세군에 해당되는 대상자는 53명(40.8%)이었다.

대상자 중 45명(34.7%)이 교인수 100명 이하인 교회에 시무하였고, 18명(13.8%)이 101-150명 규모의 교회에, 23명(17.7%)이 151-300명인 교회에, 44명(33.8%)은 301명 이상인 교회에 시무하고 있었다. 이 중에서 교인수 100명이하인 교회가 가장 많았다.

〈표 2〉 평상시 주로 이용하는 보건의료기관

구 분	실 수(%) (N=130)
개인병원	68(52.3)
약국	65(50.0)
종합병원	50(38.5)
한의원, 한약방	17(13.1)
보건소	11(8.5)
기타	1(0.8)

으며, 교인수 150명 이하군은 63명(48.5%)이었고, 151명 이상군은 67명(51.5%)이었다.

대상자의 결혼상태는 결혼 127명(97.6%), 미혼 1명(0.8%), 이혼/별거 1명(0.8%)으로 나타났다.

목회자들이 평상시 주로 이용하는 의료기관을 모두 응답하게 한 결과 68명(52.3%)이 개인병원을, 65명(50.0%)이 약국을, 50명(38.5%)이 종합병원을, 17명(13.1%)이 한의원·한약방을, 11명(8.5%)이 보건소인 것으로 응답하였다. 이는 목회자들이 개인병원과 약국을 주로 이용하는 것을 나타낸다<표2>.

<표 3> 목회간호사업 실시의 필요성에 대한 목회자의 의견

구 분	실 수(%) (N=130)
필요하다	123(94.6)
필요하지 않다.	6(4.6)
무응답	1(0.8)

대상자중 123명(94.6%)이 현재 시무하는 교회에서 목회간호사업 실시할 필요성을 느낀다고 응답하였으며 목회간호사업을 실시할 필요성이 없다고 응답한 대상자는 6명(4.6%)에 불과했다<표3>.

목회간호사업 실시에 관한 의견중 교회여건이 허락하면 실시하고 싶다고 응답한 대상자가 112명(86.2%)

이었고, 교회여건이 허락하지 않는다 7명(5.4%), 불필요하다고 생각한다고 6명(4.6%), 아직은 잘 모르겠다고 응답한 대상자가 5명(3.8%)이었다<표4>.

<표 4> 목회간호사업 실시에 관한 목회자의 의견

구 분	실 수(%) (N=130)
1. 교회여건이 허락하면 실시하고 싶다.	112(86.2)
2. 교회 여건이 허락하지 않는다.	7(5.4)
3. 불필요하다고 생각한다.	6(4.6)
4. 아직은 잘 모르겠다.	5(3.8)

목회간호사 보수 및 근무제에 관한 사항중 유급전담근무(주6일) 간호사를 채용하기를 원하는 대상자가 22.3% 유급파트타임 근무(오전만 또는 주 삼일만)를 원하는 대상자는 37.7%, 전담 혹은 파트타임 근무제에 상관없이 무급자원 봉사근무제를 원하는 대상자는 40.0%로 나타났다.

대상자의 목회간호사 보수 및 근무제에 관한 의견을 교인수에 따라 구분해 보면 교인수 150명 이하인 경우는 전담 파트타임에 상관없이 무급자원봉사가 가장 높고 그 다음이 유급전담, 파트타임이 비슷하게 나타난 반면 교인수 151명 이상인 경우는 유급 파트타임 근무가 가장 높게 나타났고 무급자원봉사, 유급전담순으로 응답하였다. ($\chi^2(2)=6.432, p=0.040$)<표5>.

<표 5> 목회간호사 보수 및 근무제에 관한 목회자의 의견

구 분	총계실수(%) (N=130)	교인수 150명이하 (N=63)	교인수 151명이상 (N=67)
1. 전담 파트타임에 상관없이 무급 자원봉사	52(40.0)	31(49.21)	21(31.34)
2. 유급 파트타임 근무(오전만 또는 주 삼일간)	49(37.7)	17(26.98)	32(47.76)
3. 유급 전담 근무(주6일)	29(22.3)	15(23.81)	14(20.90)

$\chi^2(2)=6.432, P=0.040$

<표 6> 목회자의 목회간호사에 대한 역할기대

목회간호사의 역할	총계실수(%) (N=130)	25~45세 (N=77)	46~65세 (N=53)	χ^2	P
1. 개인 건강상담	104(80.0)	58(75.32)	46(86.79)	2.580	0.108
2. 정기적인 건강체크(예 : 혈압, 당뇨)	102(78.5)	59(76.62)	43(81.13)	0.387	0.539
3. 노인 건강관리	102(78.5)	62(80.52)	40(975.47)	0.473	0.491
4. 건강에 관한 정보와 교육	94(72.3)	56(72.73)	38(71.70)	0.017	0.897
5. 임종간호	94(72.3)	61(79.22)	33(62.26)	4.508	0.034
6. 아픈 교인 가정방문	90(69.2)	54(70.13)	36(67.92)	0.072	0.789
7. 교인 중 자원봉사자 조직 및 훈련	77(59.2)	46(59.74)	31(58.49)	0.020	0.887
8. 임신중의 건강관리	65(50.0)	39(50.65)	26(49.06)	0.032	0.858
9. 영유아 건강관리	65(50.0)	40(51.95)	25(47.17)	0.287	0.592
10. 의료기관 소개 및 안내	60(46.2)	42(54.55)	18(33.96)	5.352	0.021

목회자가 목회간호사에게 기대하는 역할중 개인건강 상담(80.0%)이 가장 높게 나타났으며 정기적인 건강체크(예:혈압, 당뇨등) 78.5%, 노인건강관리 78.5%, 건강에 관한 정보와 교육 72.3%, 임종간호 72.3%, 아픈 교인가정방문 69.2%, 교인중 자원 봉사자 조직 59.2%, 임신중의 건강관리 50.0%, 영유아

건강관리 50.0%, 그리고 의료기관 소개 및 안내 46.2% 순으로 나타났다. 의료기관 소개 및 안내역할과 임종간호 역할을 기대한 경우는 26~45세 연령군이 46~65세 연령군보다 유의하게 높았다($\chi^2_{(2)}=5.352$, $p=0.021$, $2=4.508$, $p=0.034$) <표8>.

<표 7> 교인수에 따른 목회간호사가 실시하기를 원하는 건강교육내용

건강교육내용	총계실수(%) (N=130)	교인수 150명이하 (N=63)	교인수 151명이상 (N=67)	χ^2	P
1. 고혈압/심장병 예방 및 관리	99(76.2)	49(77.78)	50(74.63)	0.178	0.674
2. 스트레스 관리	97(74.6)	52(82.54)	45(67.16)	4.053	0.044
3. 당뇨병 예방 및 관리	96(73.8)	48(76.19)	48(71.64)	0.348	0.555
4. 암 예방 및 관리	90(69.2)	44(69.84)	46(68.66)	0.021	0.884
5. 죽음 준비 교육	90(69.2)	46(73.02)	44(65.67)	0.822	0.365
6. 응급처치법	87(66.9)	38(60.32)	49(73.13)	2.410	0.121
7. 임산부 건강관리	83(63.8)	37(44.58)	46(68.66)	1.386	0.239
8. 갱년기 장애	82(63.1)	39(61.90)	43(64.18)	0.072	0.788
9. 안전관리(사고예방법)	75(57.7)	41(65.08)	34(50.75)	2.789	0.248
10. 육아	71(54.6)	30(47.62)	41(61.19)	2.414	0.120
11. 영양 및 식이요법	68(52.3)	30(47.62)	38(56.72)	1.077	0.299
12. 건강체조법	60(46.2)	27(42.86)	33(49.25)	0.535	0.465

교회에서 목회간호사가 실시하기를 원하는 건강교육 내용 중 고혈압/심장병 예방 및 관리(76.2%), 스트레스관리(74.6%), 당뇨병 예방 및 관리(73.8%) 등에 대하여 높은 요구도를 보였으며, 암 예방 및 관리(69.2%), 죽음준비 교육(69.2%), 응급처치법(66.9%), 임산부 건강관리(63.8%), 갱년기 장애(63.1%), 안전관리

(사고예방법)(57.7%), 육아(54.6%), 영양 및 식이요법(52.3%), 건강체조법(46.2%) 순으로 나타났다. 교인수 150명 이하의 교회에 시무하는 대상자군은 151명 이상의 교회에 시무하는 대상자군에 비하여 목회간호사에 의한 스트레스관리 교육에 더 많은 관심을 나타내었다($\chi^2_{(2)}=4.053$, $p=0.044$) <표7>.

<표 8> 연령에 따른 목회간호사가 실시하기를 원하는 교육내용

건강교육내용	총계실수(%) (N=130)	26~45세 (N=77)	45~65세 (N=53)	χ^2	P
1. 고혈압/심장병 예방 및 관리	99(76.2)	56(72.73)	43(81.13)	1.221	0.269
2. 스트레스 관리	97(74.6)	55(71.43)	42(79.25)	1.013	0.314
3. 당뇨병 예방 및 관리	96(73.8)	52(67.53)	44(83.02)	3.898	0.048
4. 암 예방 및 관리	90(69.2)	49(63.64)	41(77.36)	2.775	0.096
5. 죽음 준비 교육	90(69.2)	56(72.73)	34(64.15)	1.084	0.298
6. 응급처치법	87(66.9)	51(66.23)	36(67.92)	0.041	0.840
7. 임산부 건강관리	83(63.8)	47(61.04)	36(67.92)	0.645	0.422
8. 갱년기 장애	82(63.1)	49(63.64)	33(62.26)	0.025	0.873
9. 안전관리(사고예방법)	75(57.7)	40(51.95)	35(66.04)	2.554	0.279
10. 육아	71(54.6)	46(59.74)	25(47.17)	2.001	0.157
11. 영양 및 식이요법	68(52.3)	40(51.95)	28(52.83)	0.010	0.921
12. 건강체조법	60(46.2)	35(45.45)	25(47.17)	0.037	0.847

목회간호사에게 당뇨병에 관한 교육을 받기를 원하는 대상자는 46~65세 연령군에서 보다 2645세 연령군에서 유의하게 많았다. ($\chi^2=3.898, p=0.048$) <표8>.

<표 9> 목회간호사가 실시하기를 원하는 건강상담내용

건강상담내용	실 수(%) (N=130)
1. 약물 오남용	95(73.1)
2. 음주	84(64.6)
3. 부부갈등	78(60.0)
4. 금연	77(59.2)
5. 상실치유 및 유가족 상담	74(56.9)
6. 시부모와의 갈등	70(53.8)
7. 자녀와의 대화	66(50.8)
8. 기타	7(5.4)

목회간호사가 실시하기를 원하는 건강상담내용으로는 약물오·남용에 관한 사항(73.1%)이 가장 높게 나타났으며, 음주(64.6%), 부부갈등(60.0%), 금연(59.2%), 상실치유 및 유가족 상담(56.9%), 시부모

와의 갈등(53.8%), 자녀와의 대화(50.8%)순으로 나타났다<표9>.

<표 10> 목회간호사가 실시하기를 원하는 정기적인 건강체크 내용

건강체크내용	실 수(%) (N=130)
1. 신체검진을 한다.	95(73.1)
2. 당뇨검사를 한다.	87(66.9)
3. 혈압을 측정한다.	83(63.8)
4. 체온, 맥박, 호흡수를 측정한다.	73(56.2)
5. 체중을 잰다.	50(38.5)
6. 기타	13(10.0)

목회간호사가 실시하기를 원하는 정기적인 건강체크 내용 중 응답자의 73.1%(95명)가 신체검진을 원하였고, 당뇨검사를 원하는 응답자는 66.9%, 혈압 측정을 원하는 응답자는 63.8%, 체온, 맥박, 호흡수를 측정하기를 원하는 응답자는 56.2%, 체중을 측정하기를 원하는 응답자는 38.5%이었다<표10>.

<표 11> 교인수에 따른 목회간호사가 실시하기를 원하는 건강교육내용

건강교육내용	총계실수(%) (N=130)	150명이하 (N=63)	151명이상 (N=67)	χ^2	P
1. 질병관리와 합병증 예방에 대해 교육한다	88(67.7)	41(65.08)	47(70.15)	0.382	0.537
2. 가정환경관리 (실내온도, 습도조절, 소음 및 악취제거, 청결유지, 안전점검을 한다.)	83(63.8)	40(63.49)	43(64.18)	0.007	0.935
3. 신체청결을 도와준다.	74(56.9)	30(47.62)	44(65.67)	4.315	0.038
4. 욕창예방을 위해 등맞사지를 한다.	74(56.9)	33(52.38)	41(61.19)	1.028	0.311
5. 상처소독을 하고 약을 발라 준다.	73(56.2)	32(50.79)	41(61.19)	1.426	0.232
6. 관절운동을 한다.	70(53.8)	36(57.14)	34(50.75)	0.535	0.465
7. 냉,온 찜질을 한다.	57(43.8)	26(41.27)	31(46.27)	0.330	0.566
8. 관장을 한다.	39(30.0)	16(25.40)	23(34.33)	1.233	0.267

가정방문하여 제공해주기를 원하는 간호내용에 있어서 질병관리와 합병증 예방에 대한 교육을 원하는 응답자가 67.7%로 가장 많았고, 가정환경관리(63.8%), 신체청결을 도와줌(56.9%), 욕창예방을 위한 등맞사지(56.9%), 상처소독 및 약 발라줌(56.2%), 관절운동(53.8%), 냉온찜질(43.8%), 관장(30.0%)의 순으로 나타났다. 가정방문 간호내용 중 46-65세 연령군에서 더 많은 응답자가 교인들 가정방문시 신체청결을 도와주기를 원했다($\chi^2=4.315, p=0.038$)<표11>.

노인건강관리에서 가장 간호요구가 높았던 것은 통증관리 해주기가 72.3%였고, 자주 방문하여 말벗이 되어주기(71.5%), 거동이 불편한 노인을 도와주고 운동 시키기(68.5%), 보건의료기관에 모셔다 드리기(59.2%), 식사를 도와드리기(32.3%)순으로 나타났다.

노인건강관리에 관한 내용중 통증관리에서 46-65세 연령군보다 26-45세 연령군이 유의하게 높은 요구도를 나타내었다($\chi^2=6.360, p=0.012$)<표12>.

〈표 13〉 목회간호사가 실시하기를 원하는 임종간호내용

임종간호내용	총계실수(%) (N=130)
1. 환자가임종하기 전에 신체적, 심리적, 영적 간호를 한다.	106(81.5)
2. 임종후 관리를 도와준다.	71(56.4)
3. 유족을 위로한다.	46(35.4)

임종간호에 관한 내용 중 환자가 임종하기 전에 신체적 심리적 영적간호를 제공하기를 원하는 대상자는 81.5%으로 가장 많았으며, 임종후 관리를 도와주기를 원하는 대상자는 56.4%, 유족을 위로 해주기를 원하는 대상자는 35.4%로 나타났다〈표-13〉.

〈표 14〉 목회간호사가 실시하기를 원하는 영적간호내용

영적간호내용	실수(%) (N=130)
1. 성경 읽어주기	111(85.4)
2. 기도	106(81.5)
3. 찬송가 부르기(테이프 듣기, 함께 부르기)	93(71.5)
4. 성직자에게 연락하기	87(66.9)
5. 설교테이프 함께 듣기	67(51.5)
6. 원치않음	18(13.8)
7. 기타	10(7.7)

목회간호사가 실시하기를 원하는 영적간호 제공 방법중 성경 읽어주기(85.4%)와 기도(81.5%)에 응답한 대상자가 가장 많았고, 찬송가 부르기(테이프듣기, 함께부르기)(71.5%), 성직자에게 연락하기(66.9%), 설교테이프 함께 듣기(51.5%), 원치않음(13.8%)의 순으로 나타났다〈표14〉.

〈표 15〉 목회간호사업실시시 교인들의 자원봉사 참여에 관한 목회자의 의견

구 분	실수(%) (N=130)
1. 바람직하다고 생각한다.	118(90.7)
2. 아직은 잘 모르겠다.	8(6.2)
3. 불필요하다고 생각한다.	4(3.1)

목회간호사업을 실시할 경우 자원봉사자들의 참여에 관한 목회자의 의견을 묻는 질문에 대하여 바람직하다고 생각한다(90.7%), 불필요하다고 생각한다(3.1%), 아직은 잘 모르겠다(6.2%)라고 응답하였다〈표15〉.

〈표 16〉 자원봉사자가 참여하기를 원하는 봉사활동에 관한 목회자의 의견

자원봉사활동내용	실수(%) (N=130)
1. 가정방문(기도, 말벗 되어주기)	89(68.5)
2. 가사돕기(식사준비, 청소, 빨래)	82(63.1)
3. 의료기관에 갈때 필요한 차량 제공	78(60.0)
4. 운동보조	67(51.5)
5. 모금활동 참여	44(33.8)
6. 기타	14(10.8)

자원 봉사자들이 참여할 봉사활동 내용에 관한 목회자의 의견에는 가정방문(기도, 말벗되어주기)(68.5%), 가사돕기(식사준비, 청소, 빨래)(63.1%), 의료기관에 갈때 필요한 차량제공(60.0%), 운동보조(51.5%), 모금활동 참여(33.8%)순으로 나타났다〈표16〉.

V. 논의

지금까지 우리나라에서 이와 유사한 연구가 없었기 때문에 비교 분석하기는 어려우나 우선 목회자들의 목회간호실시의 필요성에 대한 의견(94.6%)은 신영희등(1996)의 연구에서 대구시 소재 5개 교회 교인 370명을 대상으로 한 연구 결과(90.3%)보다 높게 나타났다. 이는 목회자가 교인들보다 더 목회간호사 제도의 필요성에 대해 중요하게 인식하는 것으로 보이며, 대상자 86.2%가 교회 여건이 허락하면 목회간호를 실시하고 싶다고 응답한 것은 목회간호사업의 필요성에 대한 인식이 높을 뿐 아니라 여건만 허락한다면 실제로 실시하겠다는 의지를 나타낸것으로 사려된다. 미국 목회간호사 제도를 창설한 Westberg 목사가 1983년에 조사한 자료에 의하면 목회간호사 제도 실시에 대하여 75%의 목회자가 대단히 높은 관심을 나타내었고 25%의 목회자가 약간의 관심을 나타내었다. 본 연구에서 86.2%의 목회자가 교회여건이 허락하면 실시하고 싶다고 응답하여 미국 교회 목회자보다 더 높은 관심을 보였는데 이는 가정간호사 제도가 정착되어 있는 미국의 경우 아픈 교인들이 가정간호사의 간호를 받을수 있는데 비하여 우리나라 실정은 그렇지 못한 이유일것으로 추측된다.

목회간호사의 보수 및 근무제에 관하여 응답자 22.3%가 유급 전담근무제를, 37.7%가 유급파트타임 근무제를 찬성하여 모두 60.0%가 유급근무제에 찬성하였다. 이는 McDermott & Burke(1993)의 연구에 나타난 목회간호사 58%가 유급파트타임(주20-30시간)으로 근무하고 있는데 비교하여 조금 높게 나타났다. 교인수 151명 이상 교회에서 시무하는 대상자군에서 유급파트타임 근무제를 원했고 교인수 150명 이하 교회에서 시무하는 대상자군에서 무급 자원 봉사 근무제를 원하였는데($\chi^2=6.432, P=0.040$) 이는 경제적 부담을 고려한 것으로 보인다.

목회자가 목회간호사에게 기대하는 역할에 관하여 본 연구결과와 신영희등(1996)의 연구와 비교하여 볼 때, 개인 건강상담(80.0% : 68.9%), 정기적인 건강 체크(78.5% : 62.2%), 노인건강관리(78.5% : 52.4%), 건강에 관한 정보와 교육(72.3% : 60.8%), 임종간호(72.3% : 40.8%), 아픈 교인 가정방문(69.2% : 62.2%), 교인중 자원봉사자 조직(59.2% : 34.9%), 임신 중의 건강관리(50.0% : 24.1%), 영유아 건강관리(50.0% : 25.4%), 의료기관 소개 및 안내(46.2% : 33.8%)순으로 나타났다. 전 항목에서 본 연구결과가 신영희등(1996)의 연구결과 보다 역할기대가 높은 것으로 나타났는데, 이는 교인들보다 목회자들의 목회간호사에 대한 역할기대가 더 높다고 볼수 있겠다. 임신 중의 건강관리, 영유아 건강관리는 교인들의 역할기대에 관한 연구보다 본 연구에서 약 2배정도 높게 나타났는데, 이는 목회자들이 교인 전 연령층의 요구에 대하여 좀더 포괄적으로 파악하고 있는 것으로 보인다. 25-45세 연령군이 46-65세 연령군보다 목회간호사에 의한 의료기관 소개 및 안내 역할과 임종간호 역할을 더 많이 원하였는데 이는 목회의 경험이 적기 때문에 지역사회 의료기관에 대한 정보가 적을 것이며 임종에 처한 교인 돌보는 일에 있어서도 경험이 적은 이유로 목회간호사의 도움이 더 많이 필요한 이유때문이라 생각된다. McDermott & Burke(1993)의 연구, 신영희등(1996)의 연구, 그리고 본 연구 모두에서 개인 건강상담, 정기적 건강 체크, 아픈 교인 방문, 건강에 관한 정보와 교육의 역할에 비중이 높게 나타났다. 문헌에 의하면 자원봉사자 조직 및 관리 역할이 목회간호 업무 중 주요 역할로 지적되어 있는데(McDermott & Burke, 1993)비하여 자원 봉사자 조직 및 관리 역할이 McDermott & Burke(1993)의 연구, 신영희등(1996)의 연구, 그리고 본

연구에서 모두 낮게 나타난 것을 볼 때 목회간호사의 자원봉사자 조직 및 관리 능력을 향상시키는 방안 마련이 시급하다 하겠다.

McDermott & Burke(1993)의 연구에서 목회간호사의 전체 간호 역할 수행에 할애하는 시간 중 건강교육에 할애하는 시간이 14.0%나 되는 것으로 나타난 것을 보면 목회간호사의 역할 중 건강교육의 역할이 차지하는 비중이 크다 하겠다. 신영희등(1996)의 연구에서 교인들의 목회간호사가 실시하기를 원하는 교육 요구 항목과 비교해서, 고혈압/심장병예방 및 관리(76.2% : 59.5%), 당뇨병예방 및 관리(73.8% : 53.8%), 암예방 및 관리(96.2% : 64.9%), 죽음 준비교육(69.2% : 36.8%), 응급처치법(66.9% : 56.8%), 임신부 건강관리(63.8% : 19.7%), 갱년기 장애(63.1% : 41.9%), 안전관리(사고예방법)(57.7% : 39.7%), 육아(54.6% : 21.4%), 영양 및 식이요법(52.3% : 47.0%) 건강체조법(46.2% : 37.6%)등 목회자들의 건강교육요구가 교인들의 건강교육요구보다 상당히 높게 나타났고, 임신부 건강관리에 대해서는 3배이상, 육아교육에 대해서는 2배이상이나 높게 나타났다. 이는 목회자들이 교인들보다 교회 공동체 전체를 들여다보는 포괄적 시각을 지니고 있고 각 연령층의 건강요구를 총괄적으로 배려하는 데서 오는 결과로 보인다. Miskelly(1995)의 조사에 의하면 교인의 54%가 스트레스관리에 관한 교육 요구가 있었고 52%가 건강 체조법에 33%가 영양 및 식이 요법에 14%가 화재 재해 및 안전관리에 관한 교육 요구가 있는것으로 나타났다. 교인 수 150명이하의 교회에 시무하는 대상자군은 151명이상의 교회에 시무하는 대상자군에 비하여 스트레스 관리교육에 더 많은 관심을 나타내었다. ($\chi^2=4.053, p=0.044$) 이는 차후에 교인수와 스트레스 정도와의 상관관계에 대한 연구가 이루어지면 설명될 수 있을 것으로 보인다. 목회 간호사에게 당뇨병에 관한 교육을 받기를 원하는 대상자는 46-65세 연령군에서 보다 26-45세 연령군에서 유의하게 많았다. ($\chi^2=3.898, p=0.048$) 그 이유에 대해서는 추후 연구를 할 필요가 있다고 본다.

McDermott & Burke(1993)의 연구에서 목회간호사들이 건강 상담에 할애한 시간은 10.0%였다. 본 연구와 신영희등(1996)의 연구의 건강 상담 역할에 관하여 비교하여 볼 때 금연(59.2% : 31.6%), 음주(64.6% : 27.8%), 부부갈등(60.0% : 33.0%), 시부모와의 갈등(53.8% : 22.4%)등에서 모두 2배이상의 건

강 상담 요구를 보였으며 자녀와의 대화문제(50.8% : 52.7%)는 비슷했고, 본 연구에서 보완한 약물 오 남용(73.1%), 상실 치유 및 유가족 상담 문항(56.9%)에 관한 요구도 높게 나타났는데, 이는 최근 심각해지는 청소년 약물 오·남용문제에 대한 우려가 커진 것과, 지난 5년간 동산의료원 호스피스팀이 대구 경북지역 목회자 및 교인을 중심으로 호스피스 자원봉사자 교육을 실시한 것이 영향을 미쳤을 것으로 추측된다.

목회간호사가 실시하기를 원하는 노인 건강관리는 본 연구와 신영희등(1996)의 연구에서 통증관리(72.3% : 48.1%), 자주 방문하여 말 벗이 되어드리기(71.5% : 53.2%), 거동이 불편한 노인을 도와주고 운동 시키기(68.5% : 54.3%), 보건의료기관에 모셔다 드리기(59.2% : 35.4%), 식사를 도와드리기(32.3% : 20.3%) 순으로 나타났다. 목회간호사가 실시하기를 원하는 노인 건강관리 내용에서 신영희등(1996)의 연구와 비교하면 모든 항목에서 목회자의 간호요구가 높았으며 특히 통증관리에 있어 26-45세 연령군이 45-65세 연령군 보다 더욱 많은 관심을 보였다. 이에 대하여는 추후 연구를 하여 그 이유를 분석해 볼 필요가 있다고 사려된다.

목회간호사가 실시하기를 원하는 임종간호는 본 연구와 신영희등(1996)의 연구에서 임종하기 전에 신체적, 심리적, 영적간호를 제공하기를 원함(81.5% : 81.1%), 임종후 관리를 도와주기를 원하는 대상자(56.4% : 38.4%), 유족을 위로해 주기를 원함(35.4% : 29.2%) 순으로 나타났다. 특히 임종하기 전의 신체적, 심리적, 영적 간호에 대한 역할 기대는 교인과 목회자 모두 동등하게 높게 나타났다.

McDermott & Burke(1993)의 연구에서 목회간호사가 건강체크에 할애하는 시간은 전체의 10.0%로 나타났다. 목회간호사가 실시하는 정기적인 건강체크에 있어서 신영희등(1996)의 연구와 비교하면 신체검진(73.1% : 63.8%), 당뇨검사(66.9% : 48.1%), 혈압측정(63.8% : 54.6%), 체온 맥박 호흡수 측정(56.2% : 40.3%), 체중측정(38.5% : 25.1%) 순으로 나타났다.

Miskelly(1995)의 연구에서 미국 교인 87.0%가 목회간호사에게 혈압을 정기적으로 체크하는데 비하여 우리나라 교인은 54.6%만이 정기적으로 혈압을 체크하고자 했으며, 미국 교인 74.0%가 목회간호사에게 정기적으로 체중측정하고 있는데 비하여 우리나라 교인 25.1%만이 목회간호사에게 체중측정을 하고자

했다. (신영희등,1996) 본 연구에서 나타난 바와 같이 우리나라의 경우, 목회자도 혈압측정(63.8%), 체중측정(38.5%)에 관한 관심이 비교적 저조하게 나타났다.

McDermott & Burke(1993)의 연구에서 직접 간호제공(providing hands on care)을 하는 목회간호사 역할은 2.0%밖에 해당되지 않았고 가정, 병원, 양로원 방문에 할애하는 시간은 15.0%였다. 목회간호사가 가정방문시 제공하기를 원하는 간호내용은 신영희등(1996)의 연구에 비하여 질병관리와 합병증 예방교육(67.7% : 58.9%), 가정환경관리(63.8% : 45.9%), 욕창예방을 위한 등맞사지(56.9% : 28.9%), 신체청결을 도와줌(56.9% : 23.8%), 상처소독 및 약을 발라줌(56.2% : 36.8%), 냉온찜질(43.8% : 27.0%), 관장(30.0% : 10.5%)의 순으로 나타났다. 본 연구에서 보완한 관절운동항목에 대해서 53.8%의 목회자가 필요하다고 응답하였다. 욕창예방을 위한 등 맞사지나 신체청결을 도와주는 간호요구에 있어서 목회자가 약 2배 높게 응답했으며 관장을 실시하는데 대해서는 목회자가 약 3배이상 높게 필요하다고 응답했다. 이는 우리나라 현실에서 간호사의 가정방문 간호제공의 필요성이 큰데 비하여 실제로 이 업무를 수행해야 할 제도와 인력이 절대적으로 부족한데서 오는 문제점인 것으로 사려된다.

Miskelly에 의하면 83%의 응답자가 영적안녕이 신체적, 정신적 건강에 밀접한 관계가 있다고 응답했으며 남자가 여자보다 영적인 영향에 대한 인식이 적었다. 본 연구와 신영희등(1996)의 연구에서 영적간호 내용은 성경 읽어주기(85.40% : 60.8%), 기도하기(81.5% : 76.5%), 찬송가 부르기(71.5% : 55.1%), 성직자에게 연락하기(66.9% : 41.45), 설교 테이프 함께 듣기(51.5% : 33.8%), 원치 않음(13.8% : 5.1%) 순으로 나타나 목회간호사가 영적 활동 전반에 걸쳐 역할해 주기를 바랐고 목회간호사가 영적 간호를 제공하는 것을 원치 않는다고 응답한 비율이 교인에 비해 목회자들에서 월등히 높은 것은 영적 영역에 대한 전문가로서의 우려를 나타낸 것으로 사려된다.

목회간호사업 실시시 교인들의 자원봉사 활동참여가 바람직하다고 생각하는 목회자가 90.7%이었으며 이는 신영희등의 연구(1996)에서 교인의 자원봉사자 참여여부에 40.5%밖에 응답하지 않는 것과 대조적이다. 목회간호현장에서는 다수의 대상자의 욕구를 충족시키는 일에 목회자, 간호사, 자원봉사자의 참여가 필수적이므로 자원봉사자 개발에 많은 노력이 필요한

것으로 보인다. McDermott & Burke(1993)의 연구에 의하면 자원봉사자와 사회 지지그룹의 개발 및 관리 역할을 하는데 목회간호사의 시간을 6% 할애하고 있으며 지역사회 자원과 간호요구가 있는 대상자간의 교량역할을 하는 일에 목회간호사 근무시간의 19%를 할애하고 있는 것으로 나타났다. 목회자의 교인 자원봉사자가 참여하기를 원하는 봉사활동에는 가정방문(68.5%), 가사 돕기(63.1%), 의료기관에 갈 때 필요한 차량 제공(60.0%), 운동 보조(51.5%) 순으로 나타났고 마지막으로 10.8%의 목회자가 교인 자원봉사자들이 모금 활동에 참여하기를 원한다고 응답하였다. 자원봉사자 제도가 제대로 정착하지 못한 실정에서 목회자가 교인 자원봉사자들이 이와 같은 역할을 해주기를 기대한다는 것은 목회간호 정착을 위하여 희망적인 일이라고 생각한다.

VI. 요약 및 결론

1995년 9월 5일에서 7일까지 3일간 구조화된 설문지를 통하여 대구경북지역 목회자 130명을 대상으로 목회자가 목회간호사에게 기대하는 역할에 대하여 조사한 결과는 다음과 같다.

목회자 94.6%가 목회간호사업을 실시할 필요성을 느낀다고 응답하였고 86.2%의 목회자가 교회여건이 허락하면 목회간호사업을 실시하고 싶다고 응답하였으며 유급전담근무 간호사를 채용하기를 원하는 목회자는 22.3%, 유급 파트타임을 원하는 목회자는 37.7%였다. 전담 혹은 파트타임에 상관없이 무급 자원봉사를 원하는 목회자는 40.0%였다.

목회자가 목회간호사에게 기대하는 역할중 개인건강상담(80.0%)이 가장 높게 나타났으며 정기적인 건강체크(예:혈압, 당뇨등) 78.5%, 노인건강관리 78.5%, 건강에 관한 정보와 교육 72.3%, 임종간호 72.3%, 아픈 교인가정방문 69.2%, 교인중 자원 봉사자 조직 59.2%, 임신중의 건강관리 50.0%, 영유아 건강관리 50.0%, 그리고 의료기관 소개 및 안내 46.2% 순으로 나타났다.

건강교육 내용은 고혈압/심장병 예방및 관리(76.2%), 스트레스관리(74.6%), 당뇨병 예방및 관리(73.8%)등에 대하여 높은 요구도를 보였으며, 암 예방 및 관리(69.2%), 죽음준비 교육(69.2%), 응급처치법(66.9%), 임신부 건강관리(63.8%), 갱년기 장애(63.1%), 안전관리(사고예방법)(57.7%), 육아(54.6%),

영양 및 식이요법(52.3%), 건강체조법(46.2%) 순으로 나타났다.

건강상담 내용은 약물오·남용에 관한 사항(73.1%)이 가장 높게 나타났으며, 음주(64.6%), 부부갈등(60.0%), 금연(59.2%), 상실치유 및 유가족 상담(56.9%), 시부모와의 갈등(53.8%), 자녀와의 대화(50.8%) 순으로 나타났다.

응답자의 73.1%(95명)가 신체검진을 원하였고, 당뇨검사를 원하는 응답자는 66.9%, 혈압측정을 원하는 응답자는 63.8%이었으며 가정방문하여 질병관리와 합병증 예방에 대한 교육을 해 주기를 원하는 응답자가 67.7%로 가장 많았고, 가정환경관리(63.8%), 신체청결을 도와줌(56.9%), 옷차림을 위한 등 맛사지(56.9%), 상처소독 및 약 발라줌(56.2%), 관절운동(53.8%), 냉온찜질(43.8%), 관장(30.0%)의 순으로 나타났다.

노인건강관리 내용은 통증관리 해주기가 72.3%였고, 자주 방문하여 말벗이 되어주기(71.5%), 거동이 불편한 노인을 도와주고 운동시키기(68.5%)였으며, 환자가 임종하기 전에 신체적 심리적 영적간호를 제공하기를 원하는 대상자는 81.5%로 가장 많았으며, 임종후 관리를 도와주기를 원하는 대상자는 56.4%로 나타났다.

영적간호 제공 방법은 성경 읽어주기(85.4%)와 기도(81.5%)에 응답한 대상자가 가장 많았고, 찬송가 부르기(테이프듣기, 함께부르기)(71.5%), 성직자에게 연락하기(66.9%), 설교테이프 함께 듣기(51.5%), 원치않음(13.8%)의 순으로 나타났다

90.7%의 목회자가 자원봉사자들의 참여가 바람직하다고 응답하였고, 활동내용은 가정방문 68.5%, 가사돕기 63.1%, 의료기관에 갈때 차량제공 60.0%, 운동보조 51.5%, 모금활동 참여 33.8% 순으로 나타났다.

이상의 결과에서 볼때 대부분의 목회자들이 목회간호사업의 필요성을 느끼고 있으며 재정, 인력등의 여건만 허락한다면 목회간호사업을 실시하고자 하는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 직접 간호제공(hand on care)에 대한 역할기대가 매우 높은 것으로 나타났다. 이는 아직도 우리나라에 재가환자에 대한 가정간호 제도가 정착되지 않는 이유에서 오는 결과로 사려되며 목회간호 초기단계에서는 직접간호제공의 비율이 높을 것으로 예측된다. 그러나 목회간호사는 가정간호사가 아니며 목회간호사 본연의 역할인 영적간호를 강화한

전인간호 및 예방간호를 제공하고 case manager로서 대상자에게 적절한 지역사회 건강관리 자원과 연결해주는 역할을 하기 위하여 앞으로 지속적인 반복 연구가 필요한 것으로 사려된다.

목회간호업무중 자원봉사자 조직 및 관리역할이 중요한 비중을 차지하는 것으로 문헌에 지적되어 있는데 비하여 이 역할에 대한 목회자의 기대순위는 낮다. 따라서 효율적으로 자원봉사자들을 교육, 개발, 육성하여 직접 간호제공에 교인들이 자원봉사자로서 참여할 수 있도록 기획하는 것이 바람직하다고 하겠다.

본 연구의 결과는 목회간호사업을 기획하고, 개설하고, 계속적으로 진행하는데 필요한 기초자료가 되리라고 본다. 목회간호사업을 개설하려고 할때 교인들이 목회간호사업을 수행할 준비가 되었는지, 얼마나 헌신적으로 참여하겠는지, 그리고 목회간호사업을 인력, 재정적 측면에서 얼마나 적극적으로 지지해 줄수 있는지를 파악하기 위하여 먼저 교인들과 목회자의 목회간호 요구도와 준비도에 관한 조사를 실시하도록 제언한다. 일단 개설된 이후에는 이러한 조사를 2-3년마다 반복하여 실시하는 것이 바람직하다 하겠다.

참 고 문 헌

- 김수지(1995). 교구간호. 제13회 기독교간호사. 간호학 생수련회회보. 대한기독교간호사 협회. 5-8.
- 김수지(1994). 의료와 선교 : 전인치유개념. 통권12호. 한국 기독교 의료 선교협회. 12-15.
- 김정남(1996). 목회간호의 현황 및 전망. 한국 보건간호 학회지, 제10권 제1호. 6-11.
- 김정남(1994). 의료와 선교 : 병원 전도를 위한 기독교간호사의 협력사역 및 사례. 통권13호. 한국기독교의료선교 협회. 25-29.
- 김중선(1994). 팀사역을 통한 총체적 치유선교연구. ACTS치유선교학 석사논문
- 김성실(1985). UTMB Home Health Agency의 가정간호실태조사. 대한간호, 제32권 제1호, 통권169호. 95-110.
- 누가복음 5장 18-36절.
- 로마서 16장 1-2절
- 박정호, 김매자, 이선옥. (1989). 간호학 개론. 초판 서울대학교 출판부. 6-7.
- 박행렬 편저(1993). 전인치유사역. 도서출판 나임.
- 신영희, 고효정, 권영숙, 김정남, 박영숙, 박정숙, 박청자, 이정희, 이병숙 (1996). 목회간호사업의 필요성에 대한 조사. 중앙의학 61(3). 217-224.
- 이원희(1994). 교구간호(Parish Nursing)의 의미. 간협신보. 1994년 9월 1일 제842호
- 이명수(1994). 의료와 선교 : 전인치유개념. 통권12호. 한국기독교 의료선교협회. 12-15.
- 이태희(1994). 의료와 선교 : 기독교인 한의사로서 본 전인치유. 통권12호. 한국 기독교 의료선교협회 23-25.
- 조무성(1994). 의료와 선교 : 환자가 본 전인치유. 통권12호. 한국기독교 의료선교 협회 26-35
- Armmer FA, Humbles P(1995). Parishing nursing : The extending health care to urban African-Americans. N & HC : Perspectives on Community. 16(2). 64-68
- Boss, J. A & Corbett,J(1990). The developing practice of the parish nurse : An inner-city experience. In P. A. Solari-Twadell, A. M. Djupe, & M. A. McDermott(Eds.). Parish nursing The developing practice. Park Ridge IL : National Parish Nurses Resource Center. 77-103
- Beal, G. (1994). The Parish as a healing place, Bond, 71(1). 4-6.
- Bergquist & King. (1994). Parish Nursing : A Conceptual Framework. The Journal of Holistic Nursing, 12(2). 155-170.
- Coldewey(1993). LJ : Parish nursing : a system approach, health progress. November. 54-57
- Djupe,AM(1990). Assessment : Yourself, the congregation and the community. In. PA Solari-Twadell, AM Djupe, & MA McDermott (Eds.), Parishing Nursing : The Development Practice. Park Ridge, IL : National Parish Resource Center.
- Djupe, A., Olson, H., & Ryan, J. (1991). Teaching out : Parish nursing severices. Park Ridge, IL : National Parish Nurse Resource Center
- Donahue, M.P. (1985). NURSINNG : THE FINEST ART. St. Louis : C.V. Mosby. 1993.

- Johnson, M.B. (1990). The holistic paradigm in nursing : The diffusion of an innovation Research in nursing & health. 13(2) 129-139
- King, J.M, & Striepe, J.M. (1990). Wholistic nursing curriculum : Models for parish nurse education and nursing practice. Park Ridge, IL : National Parish Nurse Resource Center.
- King, J. M. , Lakin JA & Stripe J(1993) : Coalition building between public health Nurses and Parish Nurses, JONA, 23(2). 27-31.
- Kiser M, Boario M, Hilton D(1995), Transformation for health : a participatory empowerment education training model in the faith community. Journal of health Education, 26 (6). 361-365
- Neuman, B(1980). The Betty Neuman health-care systems model. 2nd. Norwalk, CT : Appleton-Century-Crofts. 119-134
- Nightingale, F(1986). Notes on nursing. New York : Dover.
- Martin LB(1996), Parishing nursing : keeping body and soul together. Canadian Nurse, 92 (1). 25-28
- McDermott, M.A. Burke, J. (1993). When the population is a Congregation : The Emerging Role of the Parish Nurse. The Journal of Community Health Nursing, 10(3). 179-190.
- McDermott, M.A., & Mullins, E.E. (1989). Profile of a young movement. Journal of Christian Nursing, 6(1). 29-30.
- Miskelly, S. (1995). A Parish nursing Model : Applying the Community Health Nursing Process in a church community. The Journal of community health nursing, 12(1). 1-14
- In Stanhope · Lancaster(Eds.) Community Health Nursing, 4th Edition mosby. 840.
- Rose, M(1996). Community health Clinical nurses Specialist and Family nurses practitioner. community health nursing 4th Edition Mosby 840
- Rogers, M(1970). An introduction to the theoretical basis of nursing. Philadelphia : F.A. Davis.
- Rosen. G.A(1958). A history of public health, New york. MD Publications.
- Ryan, J.A. (1990). Society, the parish and the parish nurse. In P.A.Solari-Twadell, A.M. Djupe & M.A. McDermott(Eds.), Parish nursing : The developing practice(PP. 41-53). Park Ridge, IL Park Ridge. IL : National Parish Resource Center.
- Schank MJ, Weis D, Matheus R(1996). Parish nursing ministry of healing. Geriatric Nursing : American Journal of care for the Aging, 17 (1). 11-13
- Simington J, Olson J, Douglass L(1996). Promoting well-being within a parish. Canadian Nurse 92(1). 20-24
- Solari-Twadell, Djupe, McDermott(1990). Parish Nursing : The Developing Practice. National Parish Nurse Resource Center. 13-14.
- Solari-Twadell, P.A & Westberg, G. (1991). Body, mind and soul : The parish nurse offers physical, emotional, and spiritual care. Health Progress, 72(7). 24-28
- Striepe, J.M., King, J.M, & Scott, L.(1993), Journal of Christian nursing. Winter. 8-11
- Westberg, G.E. (1990). The Parish Nurse : Providing a minister of health for your Congregation. Minneapolis : Augsburg Fortress.
- Westberg, G. (1988). Parishes, Nurses and Health care. Lutheran Partners. 26-29

— Abstract —

Key concepts : parish nursing, holistic nursingform

Pastor's Expectations from Parish Nurses

Kwon, Young Sook · Kim, Chung Nam**

Parish nursing is a community health nursing role developed in 1983 by Lutheran chaplain Gran-ger Westberg.

An increasing emphasis on holistic care, personal reponsibility for a healthy lifestyle, and changes in healthcare delivery systems have undoubtedly facilit-ated the establishment and nurturance of an innov-ative nursing role in the community. Parish nurses are functioning in a variety of church congregations of various denominations. The parish nurse is a edu-cator, a personal health counselor, a coordinator of volunteers. The parish nurses helps people relate to the complexed medical care system and assists peo-ple to integrate faith and health.

The autors conducted a study on pastor's expec-tations from parish nurses.

Results of this study will be useful to those in-strumental in planning, initiating, supporting, and evaluating a parish nurses program

The research was done on 130 pastors in Taeg-ue and Kyong Sang Buck Do, of various ages rang-ing from their 20's to 60's ; and pastoring chur-ches of various sizes, ranging from under 100 to over 300 members. 94.6% agreed that they need-ed a parish nurse on their staff ; and 86.2% said they wanted to start a parish nurse program in their churches if certain basic conditions were met. The pastors responded that some would hire the nurses on a full-time basis(22.3%), a part-time basis(37.7%) or use volunteer nurses (40%). The pastors said they would expect the following from a parish nurse :

health counselling	(80.0%)
regular health check-ups	(78.5%)

health care for the elderly	(78.5%)
health information and education	(72.3%)
hospice care	(72.3%)
visiting sick church members	
at home	(69.2%)
arranging and training volunteers	
to help the seek	(59.2%)
health care for expectant mothers	(50.0%)
introducing and taking people	
to health care facilities	(46.2%)

The pastors were surveyed about specific areas of health education they would want the parish nurse to teach(for example, high blood pressure and heart disease prevention and management(76.2%) ; stress management(74.6%) ; and diabetes prevention and management(73.8%).

The pastors were surveyed about specific areas of health counselling they would expect the parish nurse to do (for example, drug abuse,(73.1), alcohol abuse(64.6%), marriage conflict(60.0%), recovery after the loss of a loved one(56.9%), and women's conflict with parents-in-law(53.8%). The pastors were surveyed about types of things they would want included in regular health check-ups, what they would want a parish nurse to do on home visits, and what they would want included in home care for the elderly. They were also surveyed on what kind of spiritual care they would like parish nurses to give.

Most(90.7%) wanted their parish, parishioners to be involved in the parish nurses program as volunteers, and in a variety of ways(such as vis-iting sick in their homes(68.5%) and helping with housework(63.1%) and taking sick people to heal-th facilities(60%).

Parish nurses role, activities, and boundaries of practice should be continuously monitored and re-fined and a "case manager" should be conceptual-ized as an additional or all-encompassing role. An initial parish /community needs and readiness assessment should be done prior to establishing a program to detemine if the congregation is ready, willing, and able to support such a position for at least a 2 to 3 year period.

* Keimyung University, College of Nursing