

The J. of Korean
Community Nursing
Vol 7. No. 2. 1996

목회간호사의 업무활동분석*

김정남** · 박정숙** · 권영숙**

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

오늘날에는 포괄적, 총체적 및 인도주의적 건강관리가 강조되고 있으며 대상자들은 자신들의 건강관리 요구를 충족시킬 수 있는 포괄적인 서비스를 원하고 있다. 이 중 몇 가지는 전통적인 건강관리 기관을 통해서 제공되나 많은 부분들이 지역사회기관에서 개발되고 있다. 1977년부터 시작된 WHO의 모든 사람들이 건강에 도달하도록 하는 운동을 통해 적절한 건강관리에 균등한 접근이라는 목적을 달성하기 위해서는 일차 건강 관리가 주된 기능이 되는 지역사회를 기반으로 한 건강관리체계가 확립되어야 한다. 그리고 미래의 건강과 안녕증진센터들은 건강의 모든 측면을 종합적으로 계획하고 포함시켜야 하며 이것들은 누구나 건강요구가 있을 때 쉽게 접근할 수 있는 위치에 있어야 한다(강복수 등, 1985; 김명자 등, 1996).

또한 현대의 의료관리체계는 우선적으로 인간을 이해할 때 신체적, 심리 사회적, 영적인 존재로 전제하고 다양한 측면에서 총체적 건강관리형태를 추구해 나가는 추세에 있다(Folta, 1995).

전통적으로 간호학은 전인적 대상자 관리에 깊은 관심을 표명해 왔으며(Bergquist와 King, 1994),

Florence Nightingale(1986) 역시 인간을 신체적, 심리적, 정신적, 환경적, 영적 관점으로 조명하여 대상자의 심신에 대한 요구뿐만 아니라 영적 요구 또한 충족되어야 함을 강조하였다. 또한 최근의 많은 간호이론가들이 간호이론, 간호연구, 간호실무 전반에 걸쳐 전인적 관점을 적용할 것을 권장해 왔다(Rogers, 1970; Neuman, 1980; Johnson, 1990).

목회간호는 이러한 전인간호접근법을 적용한 최근의 간호전달체계 모형으로써 신앙과 건강이 긴밀하게 상호영향을 미치는 관계에 있다는 전제하에, 교회라는 지역사회공동체를 대상으로 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 영적 요구를 충족시키며 나아가서는 건강증진과 안녕을 추구하는 역할을 담당하고 있다(Westberg, 1990; Solari-Twadell과 Westberg, 1991; Beal, 1994; Bergquist와 King, 1994; Martin, 1996).

목회간호사업은 1960년대 후반기에 미국인 목사 Granger Westberg에 의해서 처음 시작되었는데, 종합병원에서 제공하는 진료사업보다 훨씬 더 전인적인 건강관리를 제공하고 있다는 교인들의 평가를 받았다(Westberg, 1990). Westberg목사는 목회 간호사업이 성공적임을 확인하고 1984년 일리노이주 Park Ridge에 있는 Lutheran General Hospital에서 목회간호사 프로그램을 개발하였다. 이후로 목회간호사업

* 본 논문은 1995년도 남산교회, 대구 제이교회, 내당교회의 목회간호사업 개발 및 연구비 지원에 의하여 연구 되었음.

** 계명대학교 간호대학 간호학과

은 미국각지에서 다양한 형태로 발전하여왔고,교회를 통한 이 특수한 건강관리사업모델은 매우 성공적이었다. 1985년에 겨우 6명의 간호사로 첫 목회간호사 조직이 Lutheran General Hospital에서 시작되었으나, 1992년에는 무려 1,500명으로 늘어났고 그 조직이 50여개에 이르렀다(Coldewey, 1993; King 등, 1993; Schank 등, 1996; Simington 등, 1996; 김정남, 1996).

목회간호사는 직접 간호제공자의 역할에만 초점을 맞추지 않으며 교인을 대상으로 교육자, 대변자, 상담자, 촉진자, 알선자, 건강증진담당자 역할을 한다. 교인 개개인과 교회산하단체의 건강을 체크하고 재가환자 가정방문 및 교인이 입원한 병원, 양로원등의 기관을 방문하여 자원봉사자 교육과 관리, 각종 건강관련 사회지지 그룹의 개발 및 조정, 병원등 기존 건강관리조직체와의 연결 및 지역사회자원에 대한 의뢰활동, 건강교육, 전인적 건강과 안녕에 대한 역할모델, 건강상담, 건강과 신앙의 통합을 도와주는 일등의 구체적인 역할을 한다(Striepe 등, 1993; Coldewey, 1993; Miskelly, 1995; Rose, 1996). 교인들과 목회자가 목회간호사에게 기대하는 역할은 교회공동체의 특성에 따라서 다양하며 목회간호사의 경험, 숙련도와 능력에 따라서, 그리고 교회공동체의 간호요구내용에 따라서 달라진다(김정남과 권영숙, 1996). 따라서 목회간호사는 지역사회 전문간호사와 상호보완적 역할을 담당하여야 하므로 보건간호사로서의 경험과 지식이 풍부해야 하며 자격을 갖춘 보건간호사 및 지역사회 전문간호사와 더불어 협력하여 활동을 해야한다(Rose, 1996).

최근 우리나라에서도 건강관리는 의료팀의 영역으로 영적 돌봄은 목회자의 영역으로 분리되어 있는 현실하에서 신학, 간호학, 의학의 학제간 협력을 통하여 신체적, 정신적 영역뿐 아니라 사회적, 정서적, 영적영역을 포함한 전인건강관리체제를 수립하여 총체적으로 연속성있는 접근을 추구하자는 움직임이 일어나고 있다(박행렬, 1993; 김종선, 1994; 이명수, 1994; 이원희, 1994; 이태희, 1994; 조무성, 1994; 김수지, 1994; 김수지 1995; 김정남, 1994; 김정남, 1996; 신영희 등, 1996). 특히 우리나라의 신학자 및 목회자들은 치유선교에 관심을 가지고 인간의 건강과 질병은 그가 속해 있는 사회와 상호영향을 주고받으며 몸의 병, 정신의 병, 영의 병 및 사회의 병 사이에는 상관관계가 있을 뿐만 아니라 이들의 병을 유발시키는 원인들도 또한 상호작용하므로 효과적인 전인치유를 위

해서는 반드시 팀 접근을 통한 포괄적(comprehensive)이며 동시적(simultaneous)인 치유가 이루어져야 하며 신체적, 정신적, 영적, 사회적 치유자들이 하나의 목표를 위해서 동역자적 관계에서 총체적으로 접근을 해야 한다는 점을 강조하였으며, 동시에 의사, 간호사, 목회자, 사회사업가, 심리학자등이 팀을 형성하여 총체적 치유를 해야 한다고 주장하였다(이명수, 1994; 김종선, 1994; 김정남과 권영숙, 1996).

한편 우리나라 간호학계에서도 예방적 간호에 주력할 뿐 아니라 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 실무자와 시범사업 현장사례 보고가 있었다(김정남과 권영숙, 1996).

대구 계명대학교 간호대학에서는 지역사회내에서 전인적, 예방적 건강관리를 제공하기 위하여 1995년 2월 목회간호 시범센터를 개설하였으며 동년 3월부터 대구 시내소재 남산교회, 제이교회, 내당교회에서 목회간호 자격과정을 이수한 간호사들이 목회간호사업을 시작하여 현재 교회공동체 구성원들에게 좋은 호응을 받으며 이 사업을 진행중에 있다. 또한 한국 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 목회간호시범사업현장에서 활동하게 되었다.

계명대학교 간호대학 목회간호 운영위원회는 1994년 9월 13일부터 10월 30일까지 우리나라에서는 처음으로 대구시 소재 5개 교회를 대상으로 목회간호사업 실시의 필요성에 대한 교인들의 의견조사를 하는 요구사정 연구를 실시하였다(신영희 등, 1996). 또한 대구 경북지역 목회자 130명을 대상으로 목회자의 목회간호사에 대한 역할기대에 관하여 조사한 바 있다(김정남과 권영숙, 1996). 이러한 기초자료를 바탕으로 대구시내에 소재한 3개교회에서 시행되고 있는 목회간호시범사업에서의 목회간호사의 업무활동을 파악하는 것은 앞으로의 목회간호 사업의 방향을 결정할 수 있을 뿐만 아니라 평가 및 수정 보완의 측면에서

매우 의미있는 일이라 할 수 있다.

따라서 본 연구는 현재 수행되고 있는 목회간호사 시범사업을 통한 목회간호사의 업무활동을 분석 및 분류하여 한국형 목회간호 모형개발 및 목회간호업무지침 개발과 개선방향을 위한 기초자료로 기여하고자 한다.

2 연구의 목적

본 연구의 목적은 목회간호시범사업을 실시하고 있는 대구지역 3개교회의 목회간호사가 수행하는 업무활동내용을 분석함으로써 한국형 목회간호모형개발 및 목회간호업무의 효율적, 체계적 지침개발과 활동개선 방향수립에 필요한 기초자료를 제공하기 위함이다.

3 용어 정의

1) 목회간호사

간호사면허증을 소지하고 소정의 목회간호사과정을 이수한 간호사로서 교회를 중심으로 교인 및 교회주변에 거주하는 지역주민에게 간호를 제공하며 교인들로 하여금 건강이 믿음과 밀접한 관계가 있음을 인식하도록 도와 그들의 건강을 전인적 차원에서 포괄적으로 증진시키는 역할을 하는 간호사를 말한다.

2) 목회간호 업무활동

목회간호사가 교인 및 교회주변 거주민을 위해 그들과 함께 그들에게 필요한 요구를 충족시키거나 문제를 해결하고 예방하며 그들로 하여금 건강을 증진하도록 돕는 행동으로써 목회간호활동기록지에 기록한 내용을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 목회간호

1960년대 후반, 미국 Illinois주 Park Ridge 루터교회 소속 Granger Westberg목사는 현대의학의 한계를 깨닫고 개인이 스스로 건강관리에 책임을 느끼고 자가간호능력을 기를 수 있는 방법을 모색하던 중, 교회가 중심이 되어 전인적 건강관리를 제공하고자 목회간호사업이라는 새로운 건강관리모형을 창출하였다. 즉, 교회가 그리스도의 치유사역을 전인적 방

법으로 수행하여 교인들의 몸과 마음 그리고 영이 강건하도록 돕는 중심기관의 역할을 하는 곳으로 만들자는 것이었다.

따라서, 영적으로 잘 훈련된 가정의학 전문의, 간호사, 목회자가 함께 협력하여 사역함으로써 교회에서 전인건강관리제도 정착의 가능성이 있는지를 연구할 목적으로 Kellogg재단과 Illinois 의과대학 예방의학 및 지역사회 보건학교실의 적극적인 지원을 받아 12개의 가정의학 전문의 클리닉을 교회안에 설치하여 전인건강관리 센터로 명명하고 전인건강관리 시범사업을 실시하였다. 1960년대 후반부터 1970년 후반까지의 10년에 걸친 시범사업 평가보고서에 의하면 교회 내에 설치된 전인건강관리 센터에서 가정의학 전문의, 간호사, 목회자가 한 지붕 밑에서 협력하여 사역했을 때 다른 어떤 건강관리 클리닉보다도 더 수준높은 전인건강관리를 제공했던 것으로 나타났으며 나아가 이 세 직장의 전문가가 함께 일할 때 각자가 지니고 있는 독특한 전인건강관리 능력에 대해서 상호간에 공감하고 인정해 주게 되었고 특기할 사항은 간호사가 이 세 직종을 연결하는 교량역할을 훌륭히 수행해낸 것으로 평가되었다. 가정의학전문가는 과학적 언어를 사용하였고 목회자는 종교적 언어를 사용하였지만 간호사는 두 언어사이에서 통용되는 공통언어를 사용하여 두 직종간의 원활한 의사소통을 이루었다. 이후 1980년대에 미국 전역에 인플레이션이 휩쓸게 되면서 전인건강관리센터의 운영비용이 급증하게 되어 신설이 어려워지게 되었고 때와 같이하여 간호사들의 전인건강관리센터에서 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, 1990 ; Coldewey, 1993).

2. 목회간호사

목회간호사는 영적으로 잘 훈련된 간호사가 교인들의 건강을 돌보기 위하여 교회를 중심으로 일하는 사람을 말한다. 목회간호사의 독특한 업무는 건강이 믿음과 밀접한 관계가 있음을 교인들에게 깨닫게 하고 그들의 건강을 전인적으로 증진시키는데 있으며 건강관리에 있어서 영적인 요구를 사정하고 그 요구를 충

족시키는 것이 중요하다는 것을 인식하여 그들의 실무에 전인간호 패러다임을 적용하는 간호사이다 (Striipe, 1989; Westberg, 1988). 또한, 지역사회 건강관리사업에 필요한 지식을 항상 갖추고 있으며 스스로 자발적인 업무를 수행해 나갈 능력이 있는 사람이어야 한다(McDermott와 Mullins, 1989).

목회간호사는 대상자의 어려움에 대하여 돌보고자 하는 마음을 지니고 있어야 하며 좋은 의사소통기술을 지니고 있어야 하고 해당 역할별로 그 역할을 잘 수행해 나갈 수 있도록 구체적으로 계획된 목회간호 과정을 수료한 사람이어야 하며 학사 또는 석사학위를 소지하고 목회팀의 구성원으로서 목회자와 함께 일하며 교회를 중심으로 한 지역사회의 건강관리 프로그램을 기획하고 수행하는 역할을 한다(King과 Striipe, 1990; Rycan, 1990).

3. 목회간호사의 역할 및 업무활동

전문적 간호업무는 체계적인 접근을 통하여 복잡하고 다양한 대상자의 요구를 충족시키기 위한 모든 간호활동을 포함한다. 즉 간호업무란 대상자의 간호요구(혹은 문제)를 진단하고 진단한 간호요구를 충족시키거나 문제를 해결하기 위해 간호활동을 결정하는 간호사의 전문적인 판단에 의한 여러가지 역할을 수행하는 것을 뜻한다(임은선, 1996).

외국의 경우 최근 간호업무영역의 확대와 간호업무에 대한 지식이 증가함에 따라 간호업무를 확인, 분류하며 검증하는 연구가 활발히 시도되고 있으며, 전반적 간호업무, 병원에서의 간호업무 그리고 가정방문서비스를 제공하고 있는 가정간호사와 보건진료원의 업무활동 분류가 이루어져 있다. 그러나 이러한 업무활동 중 직접적, 신체적 간호중재가 많은 부분을 차지하며 교육 및 상담, 지역사회와의 협력작업등이 부족하여 포괄적인 간호관리 서비스 전달이 미흡함을 알 수 있다.

목회간호사의 경우 전통적인 간호활동의 틀에서 벗어나 여러가지 새로운 측면의 역할에 적응해야 하며 직접적 간호처치에 우선 순위를 두지 않는다(King 등, 1993).

목회간호사의 역할은 각 교회에 따라 조금씩 다르지만 기본적으로 다음의 역할을 주로 한다.

1) 건강교육자 역할

목회간호사는 질병에 관한 정보를 제공하고 폭넓은 건강과 안녕에 관하여 단체교육을 실시한다. 목회간호사는 교인들로 하여금 몸의 건강, 마음의 건강, 영혼의 건강은 상호영향을 주고받는 관계에 있다는 것을 인식하도록 도와준다(Solari-Twadell과 Westberg, 1991).

2) 건강상담자 역할

개인과 단체의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 영적 영역의 상담자 역할을 한다(Westberg, 1988). 목회간호사가 정서적 영역의 상담을 할 때 응용하는 주된 기술은 경청과 감정어임이다(Boss와 Corbett, 1990). 목회간호사는 주로 목회간호센터에서 상담하고 필요에 따라서 가정, 병원, 장기 건강관리기관(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 교인 자원봉사자 단체를 조직하고 관리하는 역할을 한다.

4) 지역사회 자원과의 연결, 교량역할 즉 알선자의 역할

목회간호사는 의사에게 또는 지역사회 지지단체들에게 대상자를 의뢰하는 역할을 한다(Solari-Twadell과 Westberg, 1991). Case manager로서 대상자에게 적절한 지역사회 건강관리 자원과 연결하여 주고 그 자원을 활용하도록 도와준다. 목회간호사는 기타 건강관리제공자 또는 지역사회복지사업단체와 교인들을 연결시켜주는 역할을 한다(Boss와 Corbett, 1990). 지역사회 여러 기관들과 협력하여 효율적으로 공동목표를 추구해 나가도록 관계를 형성하는 일은 목회간호사의 중요한 역할 중의 하나이다(Kiser 등, 1995).

미국의 경우 McDermott와 Burke(1993)가 목회간호사 109명을 대상으로 목회간호사의 활동을 수행하는데 할애한 시간에 대한 연구에서 나타난 바로는 목회간호사들이 도움이 필요한 대상자를 지역사회 자원에 연결하여 돌봄을 받도록 하는 일에 19%의 근무시간을 할애하고, 가정, 병원, 양로원 방문에 15%, 건강교육에 14%, 건강검진에 10%, 건강상담에 10%, 간호기록업무에 8.0%, 직원회의 참석에 7.0%, 계속

교육참여에 6.0%, 자원 봉사자 및 지지체계의 개발 및 활성화 역할담당에 6.0%, 직접간호제공(hand on care)에 2.0%의 시간을 할애한 것으로 나타났다.

우리나라에서는 신영희등(1996)이 1994년 9월 13일에서 10월 3일사이 대구시 5개 교회의 교인 370명을 대상으로 목회간호요구에 대한 조사연구를 시행한 결과 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 교인 가정방문(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 심장병예방(59.5%) 등 성인병 예방에 대한 교육요구가 높았다. 건강체크에서는 응답자의 63.8%가 정기신체검사를 원하였다.

상담에서는 자녀문제에 관한 상담을 가장 많이 원하였다(52.7%). 아픈 교인 가정방문요구에서는 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 응답률도 50.7%였다.

1995년 9월 5일에서 7일까지 3일간 대한 예수교 장로회 총회 산하 3개 노회 경북노회, 동노회, 남노회)의 정기노회장소에서 목회자의 목회간호사에 대한 역할기대에 관한 연구회간호사에게 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 교인 가정방문 69.2%, 교인중 자원봉사자 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 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 식이 요법(52.3%), 건강체조법(46.2%)순으로 나타났다.

건강상담 내용은 약물 오·남용에 관한 사항(73.1%)이 제일 높게 나왔으며, 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%), 욕창예방을 위한 등 마사지(56.9%), 상처소독 및 약 발라줌(56.2%), 관절운동(53.8%), 냉온 찜질(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 영적 간호를 제공하기를 원하는 대상자는 81.5%로 가장 많았으며 임종후 관리를 도와주기를 원하는 대상자는 56.4%로 나타났다.

영적 간호 제공방법은 성경 읽어주기(85.4%)와 기도(81.5%)에 응답한 대상자가 가장 많았고, 찬송가 부르기(테이프 듣기, 함께 부르기)(71.5%), 성직자에게 연락하기(66.9%), 설교테이프 함께 듣기(51.5%), 원치 않음(13.8%)의 순으로 나타났다.

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

이를 바탕으로 볼 때 미국에서는 주로 의뢰 및 교육, 상담의 역할을 많이 수행하는 것으로 나타나고 있는 반면 우리나라에서는 목회간호사의 직접간호제공에 대한 역할 기대가 매우 높은 것으로 나타났다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 계명대학교 간호대학의 목회간호 사업영역인 남산교회, 대구 제이교회, 내당교회의 전 교인과 교회주변 거주민을 대상으로 목회간호사가 1995년 3월부터 1996년 2월까지 목회간호업무활동을 실시한 후 기록한 활동내용 전수이다.

이들 대구지역소재 3개 교회의 당회장은 1994년 12월 목회간호사업 추진위원으로 선임되었고, 3월부터 목회간호시범사업을 해당교회에서 시작하였으며, 이들 교회는 모두 대한 예교 장로회 소속이다.

목회 간호사는 모두 대한 예수교 장로회 소속 교회의 교인이며 계명대학교 간호대학에서 3개월 과정의 목회간호자격과정을 이수하였다.

목회간호시범사업의 목적은 교회를 중심으로 지역 사회주민의 질병예방 및 건강증진을 도모하고 신체적 건강과 영적 건강을 함께 돌보는 데 있다. 시범사업의 준비단계로 “목회간호”를 주제로 하여 1995년 2월 2일-10일사이에 계명대학교 간호대학 주최로 Marabel Kersy(parish nurse coordinator of Iowa)를 모시고 8일간의 자격증 과정을 열어 14명이 한국 최초로 목회간호사 자격증을 받았다. 또한 1995년 9월 1일-12월 2일 사이에 계명대학교 간호대학에서 목회간호사과정을 개설하여 25명의 목회간호사를 배출하였다. 3개 교회 목사 및 동산병원 원목실장과 계명대학교 간호대학 교수팀을 중심으로 한 운영위원회를 구성하였으며 1994년 9월 13일부터 10월 30일까지 대구시 소재 5개 교회를 대상으로 목회간호사업의 필요성에 대한 교인들의 의견을 조사하는 요구사정연구를 실시하였다 조사자료를 기초로 하여 1995년 3월부터 대구시내 3개 교회(남산교회, 제2교회, 내당교회)를 대상으로 목회간호시범사업을 실시하였다. 목회간호사과정을 이수한 2명의 간호사가 각각 1개, 2개 교회를 담당하여 유급 시간제 근무를 주 2회 실시하였다. 1995년 3월에 목회간호사들은 일일 활동기록지, 월별 활동기록지 및 사례를 통한 기록지 사용법과 목회간호활동과정에 대한 교육을 받았다. 또한 정기적인 프로그램을 통해 질병예방 및 관리, 영유아, 노인, 임산부관리 등 구체적인 간호활동에 관한 교육을 받았다. 이외에도 간호활동의 합리성과 지속성을 위해 월례회와 운영위원회의를 실시하고 있다.

연구기간중 2번의 간호사 이직이 있어 총 4명의 목회간호사가 활동에 참여하였다.

2. 자료 수집 방법

본 연구는 목회간호사가 목회간호업무 수행 후 내용을 기록한 목회간호업무활동기록지를 분석한 서술적 연구이다. 자료로는 목회간호사가 목회간호활동을 수행한 후 월별로 기록하는 활동기록지를 사용하였다.

일일 활동기록지의 내용은 간호활동의 영역에 따라 대상자의 건강문제 및 이에 따른 구체적인 활동내용과 일반적 사항, 특별 참고사항등으로 구성되어 있으며 월별 활동기록지는 월별 전체활동빈도 및 특기사항, 평가내용 등으로 이루어져 있다.

수집된 자료는 연구자 3인과 연구보조원 2인에 의해 분석되었으며 부정확한 기록은 기록자인 목회간호사에게 연락하여 다시 자료를 수집하였다. 정확한 분석을 위하여 연구자 3인과 연구보조원 2인이 3차에 걸쳐 회의를 하였다.

3. 연구 진행 방법

목회간호사의 업무활동분석은 다음과 같은 과정을 거쳐 진행되었다.

1) 목회간호업무활동지 개발

목회간호업무활동지는 문헌을 참고하여 일일 활동기록지와 월별 활동기록지를 개발하고 이를 간호학교수 3인과 목회간호사 2인과 함께 내용타당도회의를 통해 결정한 후 목회간호사가 4주간 사용한 후 내용을 수정보완하여 최종 확정하였다.

2) 기록지 분석양식 개발

목회간호사가 발견한 건강문제와 제공된 간호활동을 포함하여 기록지의 내용들을 체계적으로 분석할 수 있는 기록지 분석양식을 개발하였다. 기록지 분석양식에는 해당교회, 실시횟수, 수행날짜, 개인을 대상으로 한 활동인지 가족 혹은 집단을 대상으로 한 활동인지에 대한 여부, 그리고 각 문제의 주체가 개인인 경우 개인의 성별과 연령, 문제해결을 위해 목회간호사가 제공한 활동 내용, 간호를 수행한 방법등이 포함될 수 있도록 작성하였다. 따라서 개발된 기록지 분석양식을 통해 문제와 활동의 유형, 빈도, 횟수에 대한 파악이 가능하다. 이를 간호학교수 3인에게 의

회하여 내용타당도를 조사하였다.

3) 활동분석틀 개발

문헌고찰을 통해 목회간호사가 수행한 활동내용을 7개 영역(방문간호, 신체검진, 건강교육, 의뢰, 회의 참석, 보수교육 & 세미나 참석, 자원봉사자 및 자조 집단훈련)으로 정리하여 활동 분류를 위한 분석틀을 개발하였다. 이를 간호학과 교수 3인에게 의뢰하여 내용타당도를 조사하였다.

4. 자료 분석 방법

기록지에 나타난 간호활동내용은 영역별로 내용분석하여 유형화 한 후 각 활동내용의 실시횟수를 빈도와 백분율을 통해 분석하였다.

IV. 연구 결과

목회간호사의 활동목록은 문헌고찰을 통해 개발된 분류틀을 사용하여 분류되었다. 목회간호사의 업무활동은 활동분류와 활동영역, 활동내용의 3단계로 구성되어 있으며 7개의 활동분류와 19개의 활동영역으로 분류되었다.

1. 목회간호사의 제반 업무활동

목회간호사의 업무활동을 크게 분류해 볼 때 방문간호, 건강체크, 건강교육, 의뢰, 회의참석, 보수교육/세미나 참여, 자원봉사자와의 공동작업의 7개 활동분류로 이루어져 있다.

총 활동횟수는 A교회 719회, B교회 456회, C교회 622회로 나타났으며 그 중 방문간호의 경우 A교회는 371회로 전체활동중 51.6%를 차지하는 것으로 나타났고 B교회 251회 55.0%, C교회 266회 42.6%로 나타났다.

건강체크의 경우 A교회는 97회로 전체활동중 13.5%를 차지하는 것으로 나타났고, B교회는 55회(12.1%), C교회 139회(22.3%)로 나타났다.

건강교육은 A교회 97회(13.5%), B교회 60회(13.2%), C교회 113회(18.2%)이었으며, 의뢰는 A교회 10회(1.4%), B교회 19회(4.2%), C교회 15회(2.4%)로 나타났다.

회의참석의 경우, A교회 135회(18.8%), B교회 59

회(13.0%), C교회 76회(12.2%)로 나타났다.

보수교육 및 세미나 참여활동에서는 A교회 11회(1.5%), B교회 10회(2.2%), C교회 13회(2.1%)의 분포를 보였다.

자원봉사자와의 공동작업에 있어서 A교회 2회, B교회 2회가 있었고 C교회에서는 활동이 이루어지지 않고 있었다.

이상의 결과를 종합하여 목회간호사의 업무활동분포를 볼 때 A교회의 경우 방문간호, 회의참석, 건강교육, 건강체크, 보수교육/세미나 참여, 의뢰, 자원봉사자와의 공동작업순으로 나타났고 B교회의 경우 방문간호, 건강교육, 회의참석, 건강체크, 의뢰, 보수교육/세미나 참여, 자원봉사자와의 공동작업의 순으로 나타났으며 C교회의 경우 방문간호, 건강체크, 건강교육, 회의참석, 의뢰, 보수교육, 세미나 참여, 자원봉사자와의 공동작업순으로 나타났다.

〈표 1〉 목회 간호사의 제반 업무활동

분류	영역	A	B	C
		N(%)	N(%)	N(%)
방문간호	가정방문	254	164	171
	병원방문	63	26	59
	전화방문	54	61	36
	소계	371(51.6)	251(55.0)	266(42.8)
건강체크		93(13.0)	55(12.1)	139(22.3)
건강교육		97(13.5)	60(13.2)	113(18.2)
의뢰		10(1.4)	19(4.2)	15(2.4)
회의참석		135(18.8)	59(13.0)	76(12.2)
보수교육 /세미나참석		11(1.5)	10(2.2)	13(2.1)
자원봉사자와의 공동활동		2(0.2)	2(0.3)	0(0.0)
계		719(100.0)	456(100.0)	622(100.0)

2. 활동분류별 활동영역 및 내용

1) 방문간호활동

방문간호활동은 표 2에서와 같이 크게 직접간호와 영적 간호로 나눌 수 있었고 직접간호의 활동내용은 건강사정, 운동요법, 개인위생, 체온유지, 투약, 영양관리로 이루어져 있으며 영적 간호는 신앙상담, 말씀권면, 영적 지지(기도)로 이루어져 있었다.

직접간호의 경우 A교회 70.4%, B교회 69.3%, C교회 64.3%로 방문간호활동중 가장 많은 분포를 차지했으며 그 중 건강사정이 A교회 42.0%, B교회 40.2%, C교회 32.7%로 높은 분포를 보여 주었다.

영적 간호의 경우 방문간호활동 중 A교회 19.4%, B교회 21.1%, C교회 23.0%로 직접 간호보다 낮은 분포를 보였다. 영적 간호 중 기도를 함께 드림으로써 영적 지지를 제공하는 활동 내용이 세 교회 모두 높은 분포를 차지했다.

〈표 2〉 방문 간호 활동

영역	내용	A	B	C
		N(%)	N(%)	N(%)
직접간호	건강사정	156(42.0)	101(40.2)	87(32.7)
	운동요법	45(12.1)	36(14.3)	35(13.2)
	개인위생	13(3.5)	8(3.2)	8(3.0)
	체온유지	11(3.0)	0(0.0)	11(4.1)
	투약	12(3.2)	15(6.0)	19(7.1)
	영양관리	24(6.5)	15(6.0)	19(7.1)
	소 계	261(70.4)	174(69.3)	171(64.3)
영적간호	신앙상담	4(1.1)	6(2.4)	21(7.9)
	말씀권면	6(1.6)	7(2.8)	7(2.6)
	영적지지 (기도)	62(16.7)	40(16.0)	33(12.4)
	소 계	72(19.4)	53(21.1)	61(23.0)
기 타	38(10.2)	24(9.6)	34(12.8)	
계	371	251	266	

2) 건강 체크 활동

건강체크활동은 〈표 3〉에서와 같이 주로 혈압측정, 당뇨검사를 위한 요당측정, 혈당측정, 콜레스테롤 측정으로 이루어져 있으며 혈압측정이 3개 교회 모두 높은 분포를 나타냈고 그 다음이 요당 측정의 순으로 나타났다.

〈표 3〉 건강 체크 활동

활동내용	A	B	C
	N(%)	N(%)	N(%)
1. 혈압 측정	48(51.6)	44(80)	115(82.7)
2. 요당 측정	18(19.4)	10(18.2)	16(11.5)
3. 혈당 측정	10(10.8)	0(0.0)	2(1.4)
4. 콜레스테롤 측정	16(17.2)	0(0.0)	3(2.2)
5. 기타	1(1.0)	1(1.8)	3(2.2)
계	93	55	139

3) 건강 교육 활동

목회간호사가 실시하고 있는 건강교육내용은 〈표 4〉에서와 같이 다양하였으며 그 중 건강체조법이 A교회 19.6%, B교회 43.3%, C교회 23.9%로 가장 많이 실시된 내용이었고 고혈압 및 심장병 예방 및 관리는 A교회 8.2%, B교회 25.0%, C교회 13.3%, 영양 및 식이요법 A교회 25.0%, B교회 5.0%, C교회 15.0%의 높은 분포를 보였다. 암예방 및 관리에 대한 교육실시가 의외로 낮은 분포를 보였고 임종준비교육 또한 목회간호활동중 중요영역인데 비해 A교회 6.2%의 분포를 보였고, 나머지 교회에서는 실시되지 않았다.

〈표 4〉 건강 교육 활동

내 용	A	B	C
	N(%)	N(%)	N(%)
1. 암예방 및 관리	1(1.1)	0(0.0)	2(1.8)
2. 고혈압/심장병예방 및 관리	8(8.2)	15(25.0)	15(13.3)
3. 당뇨병예방 및 관리	11(11.3)	0(0.0)	24(21.2)
4. 임신부건강관리	9(9.3)	1(1.7)	5(4.4)
5. 육아	2(2.2)	0(0.0)	0(0.0)
6. 영양 및 식이요법	25(25.8)	3(5.0)	17(15.0)
7. 응급처치법	1(1.1)	4(6.7)	2(1.8)
8. 건강체조법	19(19.6)	26(43.3)	27(23.9)
9. 임종준비교육	6(6.2)	0(0.0)	0(0.0)
10. 안전관리(사고예방법)	6(6.2)	1(1.7)	2(1.8)
11. 약물오남용	1(1.0)	1(1.7)	6(5.3)
12. 기타	4(4.1)	1(1.7)	8(7.1)
계	97	60	113

4) 의뢰 활동

의뢰활동은 〈표 5〉에서와 같이 종합병원과 개인병원에 의뢰하는 활동과 기타부분의 영역으로 이루어져 있는데 개인병원에 의뢰하는 경우가 A교회 50.0%, B교회 36.8%, C교회 60.0%로 가장 많았고 그 다음이 종합병원의 순으로 나타났다.

그 외의 타분야 관련자로부터 대상자 관리를 위해 도움을 받거나 관련기관 인력에 의뢰하는 경우도 있었다.

〈표 5〉 의뢰 활동

영역	A	B	C
	N(%)	N(%)	N(%)
종합병원	3(30.0)	5(26.3)	6(40.0)
개인병원	5(50.0)	7(36.8)	9(60.0)
기타	2(20.0)	7(36.8)	0(.0)
계	10	19	15

5) 회의 참석 활동

회의참석활동에 있어 활동영역은 〈표 6〉과 같이 주로 경건회 및 기도회 참석, 목요선교회 및 권찰회 참석, 직원회의 및 기타회의 참석으로 이루어져 있으며 참석분포는 교회마다 다양한 양상을 보였다.

A교회의 경우 주로 직원회의 참석(51.9%)이 높은 분포를 보였고 목요선교회 및 권찰회(34.8%), 경건회 및 기도회(10.4%)의 순으로 나타났으며, B교회의 경우 기타회의 참석(71.2%)이 가장 높은 분포를 보였고 그 다음이 경건회 및 기도회(13.6%), 목요선교회 및 권찰회(10.2%), 직원회의(5.1%)순으로 나타났다. C교회의 경우는 경건회 및 기도회가 89.5%로 가장 높은 분포를 보였고 그 다음이 기타회의 참석(7.9%), 목요선교회(1.3%), 직원회의(1.3%)로 낮은 분포를 나타내었다. 기타의 내용으로는 부흥회, 지역선교회, 성경공부 모임 참석등이 있었다.

〈표 6〉 회의 참석 활동

영역	A	B	C
	N(%)	N(%)	N(%)
경건회 & 기도회	14(10.3)	8(13.6)	68(89.5)
목요선교회 & 권찰회	47(34.8)	6(10.2)	1(1.3)
직원회의	70(51.9)	3(5.1)	1(1.3)
기타	4(3.0)	42(71.2)	6(7.9)
계	135	59	76

6) 보수교육 및 세미나 참석활동

보수교육 및 세미나 참석활동에는 〈표 7〉에서와 같이 호스피스 자원봉사자 교육, 교역자들을 위한 건강교육, 수련회 및 기독교간호사회, 기타 모임에 참석하는 것으로 나타났으며 교회마다 참석하는 모임의 내용이 다양하였다.

〈표 7〉 보수교육 및 세미나 참석활동

영역	A	B	C
	N(%)	N(%)	N(%)
호스피스자원봉사자 교육	3(27.3)	3(30.0)	3(23.0)
교역자들을 위한 건강교육	0(0.0)	1(10.0)	1(7.7)
수련회	0(0.0)	1(10.0)	2(15.3)
기독교간호사회	3(27.3)	1(10.0)	3(23.0)
기타	3(27.3)	1(10.0)	3(23.0)
계	11	10	13

7) 자원봉사자와의 공동활동

자원봉사자와의 공동활동부분에 있어서는 〈표 8〉에서와 같이 그 실시정도가 미흡했으며 주로 의료선교회, 목회간호운영위원회모임을 통해 함께 협력하거나 여러 행사에 참여하고 호스피스자원봉사자 교육을 통해 자원봉사자와의 공동활동을 수행하는 것으로 나타났다.

〈표 8〉 자원봉사자와의 공동활동

영역	A	B	C
	N(%)	N(%)	N(%)
의료선교회	·	1	·
행사참여	·	1	·
호스피스 자원봉사자교육	1	·	·
목회간호운영위원회	1	·	·
계	2	2	·

V. 논 의

지금까지 계명대학교 간호대학 목회간호시범사업의 일환으로 대구시내소재 3개교회에서 실시되고 있는 목회간호사의 목회간호업무활동에 대해 분석 및 분류하였다.

본 연구결과 목회간호사의 목회간호활동은 크게 19개의 활동영역으로 분류되었다.

목회간호사가 제공한 간호업무활동내용을 보면 방문간호, 건강체크, 건강교육, 의뢰, 회의참석, 보수교육/세미나 참여, 자원봉사자와의 공동작업의 7가지 활동분류 중에서 방문간호, 건강체크 및 상담, 건강교육을 가장 많이 실시한 것을 알 수 있었다.

또한 이는 앞에서 고찰했던 전반적 간호활동 내용과 비교해 볼 때 의뢰 및 자원봉사자와의 공동활동,

보수교육/세미나 참여와 같은 목회간호사의 지역사회 간호 활동내용중 적극적이고 창의적인 활동내용이 많이 간과되어 왔음을 알 수 있다.

지금까지 우리나라에서 이와 유사한 연구가 없었기 때문에 비교하기는 어려우나 목회간호사업의 필요성에 대해 조사한 신영희등(1996)의 연구에서 목회간호사에게 기대하는 역할에 관해 개인건강상담(68.9%), 정기적 건강체크(62.2%), 아픈 교인 가정방문(62.2%), 건강에 관한 정보와 교육(60.8%), 노인건강관리(52.4%), 교인중 자원봉사자 조직(34.9%), 의료기관 소개 및 안내(33.8%), 영유아 건강관리(25.4%), 임신중 건강관리(24.1%)순으로 나타난 결과와 비교해 볼 때 목회간호사에게 기대하는 역할순서와 실제 실시하고 있는 활동순서가 상당히 일치하고 있음을 볼 수 있었으나 임종간호 및 자원봉사자 조직과의 공동활동에 있어 역할기대보다 수행빈도가 낮은 것으로 나타났다.

McDermott와 Burke(1993)의 연구와 김정남과 권영숙(1996)의 목회자가 목회간호사에게 기대하는 역할에 관한 연구결과에서도 개인 건강상담, 정기적 건강체크, 아픈 교인 방문, 건강에 관한 정보와 교육의 역할비중이 높게 나타났다. 문헌에 의하면 자원봉사자조직 및 관리 역할이 목회간호업무중 주요역할로 지적되어 있는데(McDermott 와 Burke, 1993) 이에 비해 자원 봉사자 조직 및 관리역할이 McDermott와 Burke(1993)의 연구, 신영희등(1996)의 연구, 김정남과 권영숙(1996)의 연구와 본 연구에서 모두 낮게 나타난 것을 볼 때 목회 간호사의 자원봉사자조직 및 관리능력을 향상시킬 수 있는 방안마련이 시급하다고 본다.

본 연구결과로 제시된 13개의 분류내용에 관하여 구체적으로 살펴보면 우선 방문간호활동은 크게 직접간호와 영적 간호의 영역으로 나눌 수 있었고 직접간호활동이 영적 간호활동에 비해 더 많이 수행되고 있었고 그 중 건강사정이 높은 분포를 나타내고 있었다. 목회간호사의 업무영역 별 할애시간에 대해 연구한 McDermott와 Burke(1993)의 연구에서 직접간호 제공에 할애한 시간이 전체활동시간중 2.0%를 차지한 것과 비교해 볼 때 본 연구에서는 직접간호의 수행정도가 상당히 높게 나타났으며 목회간호사가 가정방문시 제공하기를 원하는 간호내용에 대해 신영희등(1996)의 연구에서는 질병관리 및 합병증 예방교육 58.9%, 가정환경관리 45.9%, 욕창예방을 위한 등 및

사지 28.9%, 신체정결 유지 23.8%, 상처소독 및 약바르기 36.8%, 냉온찜질 27.0%, 관장 10.5%로 나타났는데 비해 본 연구에서는 건강사정과 운동요법이 높은 분포를 나타냈다.

이러한 직접간호의 요구도와 수행도가 높은 것은 현재 우리나라에서의 간호사의 가정방문 간호제공의 요구도가 높는데 비해 가정간호사제도가 정착되지 않은데서 오는 문제점으로 사려된다.

영적 간호제공의 경우 김정남과 권영숙의 연구(1996)와 신영희등(1996)의 연구에서 성경 읽어주기(85.40% : 60.8%), 기도하기(81.5% : 76.5%), 찬송가 부르기(71.5% : 55.1%), 성직자에게 연락하기(66.9% : 41.4%), 설교테이프 함께 듣기(51.5% : 33.8%)순으로 나타나 목회간호사가 영적 활동전반에 걸쳐 역할해 주기를 바라고 목회간호사가 영적 간호를 제공하는 것을 원치 않는다고 응답한 비율이 교인에 비해 목회자들에게 월등히 높은 것으로 나타난 것과 비교해 볼 때 본 연구에서도 영적 간호의 수행정도가 직접간호에 비해 상당히 낮았으며 영적 간호에 있어서도 주로 기도등을 통한 영적 지지 영역에서의 활동정도가 높은 것으로 나타났다.

건강체크활동에 있어서 McDermott와 Burke(1993)의 연구에서는 목회간호사가 건강체크에 할애하는 시간이 전체의 10.0%로 나타났고, 본 연구에서는 A교회 13.5%, B교회 12.1%, C교회 22.3%로 나타났다. 또한 미국교회에서는 신체검진활동이 이루어지고 있는데 비해(Miskelly, 1995) 우리나라에서는 이러한 활동이 이루어지지 않고 있었으며 건강체크활동이 미국교회와 거의 비슷한 분포로 이루어지고 있었고 C교회만이 예외적으로 높은 분포를 보였다.

또한 신영희등(1996)의 연구에서 교인을 대상으로 목회간호사가 실시하기를 원하는 정기적인 건강체크가 무엇인가에 대한 질문에 대한 응답은 신체검진(63.8%), 혈압측정(54.6%), 당뇨검사(48.1%), 체온, 맥박, 호흡수 측정(40.3%), 체중측정(25.1%)의 순으로 나타났는데 본 연구에서는 혈압측정과 당뇨검사가 높은 분포를 나타냈었다. 그 외 혈당과 콜레스테롤 측정도 역할기대 연구에서와 같이 성인병을 발견하기 위한 건강체크 활동으로 많이 이루어지고 있었다. 그러나 다양한 신체검진기술과 도구는 사용하지 못하였다. 앞으로 각 연령층과 그 연령층에 해당하는 건강문제를 사정할 수 있는 다양한 도구와 방법개발이 시급한 것으로 사료된다.

간호활동중 건강교육에 있어서는 본 연구에서 전체 활동 중 A교회 13.5%, B교회 13.2%, C교회 18.2%를 차지하였고 McDermott와 Burke(1993)의 연구에서도 목회간호사의 전체 간호역할 수행에 할애하는 시간중 14.0%나 차지하는 것으로 나타난 것을 보면 목회간호사의 역할 중 건강교육의 역할이 차지하는 비중이 크다 하겠다.

김정남과 권영숙(1996)의 연구에서 목회자들의 목회간호사가 실시하기를 원하는 교육요구항목에서는 고혈압 및 심장병 예방과 관리(76.2%), 당뇨병 예방과 관리(73.8%), 암 예방과 관리(96.2%), 죽음준비교육(69.2%), 응급처치법(66.9%) 임신부건강관리(63.8%), 갱년기장애(63.1%), 안전관리(57.7%), 육아(54.6%), 영양 및 식이요법(52.3%), 건강체조법(46.2%)으로 나타났는데 비해 본 연구에서는 건강체조법이 가장 많이 교육되었고 그 다음이 고혈압 및 심장병 예방과 관리, 영양 및 식이요법의 순으로 나타나 역할기대 내용과 상당한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

신영희등(1996)의 교인들을 대상으로 한 연구에서도 암예방과 관리, 응급처치법이 높은 요구도를 가진 것으로 나타났는데 비해 본 연구에서는 그 실시 비율이 낮게 나타났다.

또한 Miskelly(1995)의 교인들의 교육요구에 대한 조사에 의하면 스트레스관리(54.0%), 건강체조법, 영양 및 식이요법의 순으로 나타나 미국교회의 경우 주로 건강증진을 위주로 한 교육활동요구가 있는 것으로 나타났는데 비해 우리나라에서는 주로 건강체조법을 제외하고는 질병관리와 예방을 위주로 한 교육이 많이 시행되고 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과를 통해 볼 때 교인들의 교육요구에 맞는 집단교육 및 개인교육 내용선정 및 방법개발과 현대인들의 주 건강문제로 지적되는 스트레스 관리에 대한 교육이 실시되어야 할 필요성이 있으며 임종간호내용은 목회간호사가 다루어야 할 중요한 내용인데 비해 실시빈도가 상당히 낮았으므로 이 분야에 대한 목회간호사 교육 및 개선이 요구된다고 본다. 또한 본 연구에서는 건강상담이 주로 개인건강교육의 형식으로 이루어지고 있었기 때문에 건강교육의 내용으로 함께 포함시켰지만 활동 및 기록에 있어서 교육과 상담에 대한 명백한 구분이 필요하다고 본다. 목회간호사의 의뢰활동에 있어 McDermott와 Burke(1993)의 연구에 의하면 의뢰하는 대상이 의사, 목회자, 가정간

호담당자, 지지그룹, 사회사업가, 병원, 양로원, 동료 간호사등의 순으로 나타났으며 본 연구에서는 주로 개인병원 즉 의사에게 의뢰하는 경우가 가장 많았고 다음이 종합병원, 동료간호사나 관련기관으로 의뢰하는 경우 순으로 나타났다. 이를 볼 때 미국의 경우는 다양한 기관 및 전문가에게 의뢰하는 데 비해 아직 우리나라는 주로 병원위주의 의뢰가 많은 것으로 보아 질병치료 및 관리와 연관하여 해당병원을 소개해주는 정도에서 그치고 있는 것으로 보인다. 지역사회 여러기관과 협력적인 연결망을 구축한 효과적 의뢰체계 확립이 시급하다고 본다.

회의 참석활동에 있어 McDermott와 Burke(1993)의 연구에 의하면 전체활동중 7.0%의 시간을 할애하는 것으로 나타났고 본 연구에서는 A교회 18.8%, B교회 13.0%, C교회 12.2%로 업무 활동중 상당히 많은 부분을 차지하는 것으로 나타났고 직원회의가 가장 많은 분포를 나타내었고 그 외 각 교회내에서 이루어지는 모임에 다양하게 참석하는 것으로 나타났다.

McDermott와 Burke(1993)의 연구에 의하면 보수교육, 세미나활동에 할애하는 시간은 전체의 6.0%를 차지하였고 본 연구에서는 전체활동의 1.5%, 2.2%, 2.1%를 차지하는 것으로 나타나 상당히 낮은 분포를 보이고 있었고 이는 아직 우리나라에서 목회간호사를 위한 세미나 및 보수교육이 미흡함으로 인한 결과라고 사려된다.

김정남과 권영숙(1996)의 연구에 의하면 목회간호사 업실시시 교인들의 자원봉사활동참여가 바람직하다고 생각하는 목회자가 90.7%였으며, 신영희등(1996)의 연구에서는 교인의 자원봉사자 참여여부에 40.5%의 교인들이 참여하겠다고 응답한데 비해 본 연구에서는 실시하지 않고 있는 교회가 있었고 실시하고 있다하더라도 그 빈도가 상당히 낮은 것으로 나타났다.

McDermott와 Burke(1993)의 연구에서도 자원봉사자와 사회지지그룹의 개발 및 관리역할을 하는 데 목회간호사의 시간중 6%를 할애하고 있었으며 지역사회자원과 간호요구가 있는 대상자의 교양역할을 하는 일에 목회간호사 근무시간의 19%를 할애하고 있는 것으로 나타났다.

이는 우리나라에 아직 자원봉사자 제도가 제대로 정착되지 못한 실정을 반영해주고 있으며 선행연구에서 봉사활동 참여 희망도가 높은 것을 고려해 볼 때 자원봉사자의 선정 및 모집, 활용방안에 대한 연구가 시급하다고 본다.

IV. 결론 및 제언

1. 결 론

계명대학교 간호대학과 대구시 소재 3개교회를 통해 목회간호시범사업을 실시하고 있는 교구지역내 전 교민을 대상으로 목회간호사가 1995년 3월부터 1996년 2월까지의 목회간호업무활동 후 기록한 활동내용을 분류 및 분석한 결과는 다음과 같다.

훈련된 목회간호사가 목회간호사업을 통해 수행한 활동 내용은 방문간호, 건강체크, 건강교육, 의뢰, 회의참석, 보수교육 및 세미나 참여, 자원봉사자와의 공동작업의 7개 활동분류로 이루어져 있고 15개의 활동영역으로 분류되었다.

총 활동횟수는 A교회 719회, B교회 456회, C교회 622회로 나타났으며 그 중 방문간호의 경우 A교회는 371회로 전체활동중 51.6%를 차지하는 것으로 나타났고 B교회 251회 55.0%, C교회 266회 42.6%로 나타났다.

건강체크의 경우 A교회는 97회로 전체활동중 13.5%를 차지하는 것으로 나타났고, B교회는 55회(12.1%), C교회 139회(22.3%)로 나타났다.

건강교육은 A교회 97회(13.5%), B교회 60회(13.2%), C교회 113회(18.2%)이었으며, 의뢰는 A교회 10회(1.4%), B교회 19회(4.2%), C교회 15회(2.4%)로 나타났다.

회의참석의 경우 A교회 135회(18.8%), B교회 59회(13.0%), C교회 76회(12.2%)로 나타났다.

보수교육 및 세미나 참여활동에서는 A교회 11회(1.5%), B교회 10회(2.2%), C교회 13회(2.1%)의 분포를 보였다. 자원 봉사자와의 공동작업에 있어서 A교회의 경우 2회, B교회 2회가 있었고 C교회에서는 활동이 이루어지지 않고 있었다.

목회간호사의 업무활동분포를 볼때 A교회의 경우 방문간호, 회의참석, 건강교육, 건강체크, 보수교육/세미나 참여, 의뢰, 자원봉사자와의 공동작업순으로 나타났고 B교회의 경우 방문간호, 건강교육, 회의참석, 건강체크, 의뢰, 보수교육/세미나 참여, 자원봉사자와의 공동작업순으로 나타났으며 C교회의 경우 방문간호, 건강체크, 건강교육, 회의참석, 의뢰, 보수교육, 세미나 참여, 자원봉사자와의 공동작업순으로 나타났고 방문간호활동은 크게 직접간호와 영적간호로 나눌 수 있었고 직접간호의 활동내용은 건강

사정, 운동요법, 개인위생, 체온유지, 투약, 영양관리로 이루어져 있으며 영적 간호는 신앙상담, 말씀 권면, 영적 지지(기도)로 이루어져 있다.

직접간호의 경우 A교회 70.4%, B교회 69.3%, C교회 64.3%로 방문간호활동중 가장 많은 분포를 지했으며 그 중 건강사정이 A교회 42.0%, B교회 40.2%, C교회 32.7%로 높은 분포를 보여 주었다.

영적 간호의 경우 방문간호활동 중 A교회 19.4%, B교회 21.1%, C교회 23.0%로 직접 간호보다 낮은 분포를 보였다. 영적 간호 중 기도를 함께 드림으로써 영적 지지를 제공하는 활동 내용이 세 교회 모두 높은 분포를 차지했다.

건강체크활동은 주로 혈압측정, 당뇨검사를 위한 요당측정, 혈당측정, 콜레스테롤 측정으로 이루어져 있으며 혈압측정이 3교회 모두 높은 분포를 나타냈고 그 다음이 요당 측정의 순으로 나타났다.

목회간호사가 실시하고 있는 건강교육내용은 다양하였으며 그 중 건강체조법이 A교회 19.6%, B교회 43.3%, C교회 23.9%로 가장 많이 실시된 내용이었으며 고혈압 및 심장병 예방 및 관리는 A교회 8.2%, B교회 25.0%, C교회 13.3%, 영양및 식이요법 A교회 25.0%, B교회 5.0%, C교회 15.0%의 높은 분포를 보였다. 암예방 및 관리에 대한 교육실시가 의외로 낮은 분포를 보였고 임종준비교육 또한 목회간호활동중 주요 영역인데 비해 A교회 6.2%의 분포를 보였고, 나머지 교회에서는 실시되지 않았다.

의뢰활동은 종합병원과 개인병원에 의뢰하는 활동과 기타부분의 영역으로 이루어져 있는데 개인병원에 의뢰하는 경우가 A교회 50.0%, B교회 36.8%, C교회 60.0%로 가장 많았고 그 다음이 종합병원의 순으로 나타났다. 그 외의 타분야 관련자로부터 대상자 관리를 위해 도움을 받거나 관련기관인력에 의뢰하는 경우도 있었다.

회의참석활동에 있어 활동영역은 주로 경건회 및 기도회 참석, 목요선교회 및 권찰회 참석, 직원회의 및 기타회의 참석으로 이루어져 있으며 참석분포는 교회마다 다양한 양상을 보였다.

A교회의 경우 주로 직원회의 참석(51.9%)이 높은 분포를 보였고 목요선교회 및 권찰회(34.8%), 경건회 및 기도회(10.4%)의 순으로 나타났으며, B교회의 경우 기타회의 참석(71.2%)이 가장 높은 분포를 보였고 그 다음이 경건회 및 기도회(13.6%), 목요선교회 및 권찰회(10.2%), 직원회의(5.1%)순으로 나타났

다. C교회의 경우는 경진회 및 기도회가 89.5%로 가장 높은 분포를 보였고 그 다음이 기타회의 참석(7.9%), 목요선교회(1.3%), 직원회의(1.3%)로 낮은 분포를 나타내었다. 기타의 내용으로는 부흥회, 지역선교회, 성경공부 모임 참석등이 있었다.

보수교육 및 세미나 참여에 있어 호스피스 자원봉사자 교육, 교역자들을 위한 건강교육, 수련회 및 기독교간호사회, 기타 모임에 참석하는 것으로 나타났으며 교회마다 참석하는 모임의 내용이 다양하였다.

자원봉사자와의 공동활동부분에 있어서는 그 실시 정도가 미흡했으며 주로 의료선교회, 목회간호 운영위원회 모임을 통해 함께 협력하거나 여러 행사에 참여하고 호스피스자원봉사자 교육을 통해 자원봉사자와의 공동활동을 수행하는 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 볼 때 목회간호사의 업무활동중 직접간호제공의 비율이 높은 것으로 나타났으며 이는 아직도 우리나라에 재가환자에 대한 가정간호제도가 정착되지 않은 이유에서 오는 결과로 사려된다. 그러나 목회간호사는 직접간호위주가 아닌 영적 간호중심의 전인적 간호를 제공하고 대상자에게 적절한 지역사회 건강관리자원을 연결해 주는 역할을 해야 할 것이다.

또한 가정간호사 및 일반간호사와의 역할 정의의 명확성이 요구되며 보다 다양한 자원 및 재정적 뒷받침, 법적인 활동보장이 시급하다고 본다.

본 연구의 결과는 목회간호사의 활동영역을 규정하고 기획하여 목회간호사업을 체계적으로 실시하는 데 필요한 기초자료가 되며 한국대상자들의 건강문제에 맞는 한국적 목회간호모형개발에 기여하리라 본다.

2. 제 언

실무면에 있어서 본 연구의 결과로 제시된 목회간호사의 활동분류는 교구민의 요구에 근거한 목회간호사 교육 및 목회간호사업계획 수립에 근거자료로 이용될 수 있음을 제언한다.

교육면에 있어서 목회간호사대상의 체계적 교육과 면밀한 기록의 필요성 및 방법에 대한 교육이 더욱 요구된다. 또한 중복기록을 피하기 위하여 표준화된 기록양식의 개발과 업무전산화도 시급히 이루어져야 함을 제언한다.

연구면에 있어서는 목회간호사와 가정간호사의 업무비교 분석, 각 지역별 교회중심으로 건강문제와 목회간호요구도 사정, 목회간호사의 업무중 문제점 등

에 관한 연구가 있어야 하며 목회간호시범사업의 요구사정, 역할기대 및 업무활동분석 연구가 이루어졌으므로 앞으로는 시범사업에 대한 평가와 개선방향에 대한 연구가 이루어져 한국에서의 목회간호사업실시를 위한 기초자료로 활용되어야 할 것이다.

정책면에 있어 목회간호사 업무의 법적 보장이 이루어져야 하며 지역사회기관의 인력면, 재정면의 도움과 연계가 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

- 강복수 외 45인(1985). 예방의학과 공중보건. 서울 : 계축 출판사.
- 김명자 외 6인(1996). 기본간호학. 현문사. 92-101.
- 김수지(1994). 의료와 선교 : 전인치유개념. 통권12호. 한국기독교의료선교협회. 12-15.
- 김수지(1995). 교구간호. 제13회 기독교간호사. 간호학생수련회회보. 대한기독교간호사협회. 5-8.
- 김은선(1996). 보건소 보건간호사의 가정방문활동 분석, 연세대 대학원 간호학과 석사학위 논문.
- 김정남(1994). 의료와 선교 : 병원 전도를 위한 기독교간호사의 협력사역 및 사례. 통권13호. 한국기독교의료선교협회. 25-29.
- 김정남(1996). 목회간호의 현황 및 전망. 한국보건간호학회지. 제10권 제1호. 6-11.
- 김정남과 권영숙(1996). 목회자의 목회간호에 대한 역할기대. 지역사회간호학회지. 7권 1호. 154-169.
- 김종선(1994). 팀사역을 통한 총체적 치유선교연구. ACTS 치유선교학 석사논문.
- 박행렬 편저(1993). 전인치유사역. 도서출판 나임.
- 신영희, 고효정, 권영숙, 김정남, 박영숙, 박정숙, 박청자, 이경희, 이병숙(1996). 목회간호사업의 필요성에 대한 조사. 중앙의학. 61(3). 217-224.
- 이명수(1994). 의료와 선교 : 전인치유개념. 통권12호. 한국기독교 의료선교협회. 12-15.
- 이원희(1994). 교구간호(Parish Nursing)의 의미. 간협신보. 1994년 9월 1일 제842호.
- 이태희(1994). 의료와 선교 : 기독교인 한의사로서 본 전인치유. 통권12호. 한국기독교 의료선교협회. 23-25.
- 정정숙 편역(1995). 영적 간호. 현문사. 3.

- 조무성(1994). 의료와 선교 : 환자가 본 전인치유. 통권12호. 한국기독교의료선교협회. 26-25.
- 조순자(1986). 보건진료원의 업무분석에 관한 연구, 대한 간호. 26권 3호, 83-95.
- 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.
- Boss, J. A & Cornbett, 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.
- Coldewey, L. J.(1993). Parish nursing : a system approach, *health progress*, November, 54-57.
- Djupe, A. M.(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 Nurse Resource Center.
- Djupe, A., Olson, H. & Ryan, J.(1991). *Teaching out : Parish nursing severces*. Park Ridge, IL : National Parish Nurses Resource Center.
- 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 Nurses Resource Center.
- King, J. M., Lakin, J. A. & Stripe, J.(1993) : Coalition building between public health nurses and parish nurses, *JONA*, 23(2), 27-31.
- Nightingale, F.(1986). *Notes on nursing*. New York : Dover.
- 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.
- Roger, M.(1970). *An introduction to theoretical basis of nursing*. Philadelphia : F. A. Davis.
- Rose, M.(1996). *Community health clinical nurses specialist and family nurses pracitioner*. community health nurses. 4th Edition. Mosby. 840.
- 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 : National Parish Nurses Resource Center.
- Solari-Twadell, Djupe, McDermott(1990). *Parish nursing : The developing practice*. National Parish Nurses Resource Center. 13-14.
- Westberg. G. E.(1988). *Parishes, Nurses and Health care*. Lutheran Partners, 26-29.
- Westberg, G. E.(1990). *The Parish nurse : Providing a minister of health for your Congregation*. Minneapolis : Augsburg Fortress.

– Abstract –

Key Words : parish nursing, parish nurse,
parish nursing activity

Analysis of Church based parish nursing activities in Teagu city

Kim, Chung Nam · Park, Jeong Sook* · Kwon, Young Sook**

The concept of parish nursing began in the late 1960s in the United States when increasing numbers of churches employed registered nurses (RNs) to provide holistic, preventive health care to the members of their congregations. Parish nursing role was developed in 1983 by Lutheran chaplain Granger Westberg, and provides care to a variety of church congregation of various denominations. The parish nurse functions as health educator, counselor, group facilitator, client advocate, and liaison to community resources. Since these activities are complementary to the population-focused practice of community health CNSs, parish nurses either have a strong public health background or work directly with both baccalaureate-prepared public health nurses and CNSs. In a Midwest community in U.S.A., the Healthy People 2000(1991) objectives are being addressed in health ministries through a coalition between public health nurses and parish nurses.

Parish nursing is in the beginning state in Korea and up until now, there has been no research was conducted on concrete role of korean parish nurses.

The main purpose of this study was to identify, classify and analyze activities of parish nurses.

The other important objective of this study was to establish an effective approach and direction for parish nursing and provide a database for korean parish nursing model through analysis and classification of the content of the nursing record which included nursing activities.

This study was a descriptive survey research. The parish nurses were working in churches

where the demonstration project developed on parish nursing.

The study was done on all nursing records which were working in churches where the demonstration project developed on parish nursing.

The study was done on all nursing records which were documented by parish nurses in three churches from March, 1995 to February, 1996. Namsan, Taegu Jeei and Nedang presbyterian churches in Taegu and Keimyung nursing college incooperated together for the parish nursing demonstration project.

The data analysis procedure was as follows : First, a record analysis tool was developed and second, the data was collected, coded and analyzed, the classification for nursing activities was developed through a literature review, from which the basic analysis tool was produced and content validity review was also done.

The classification of the activities of parish nurses showed 7 activity categories. 7 activity categories consisted of visitation nursing, health check-ups, health education, referring, attending staff meetings, attending inservices and seminar, volunteers coordinating.

The percentage of activities were as follows :

Visitation nursing(A : 51.6%, B : 55%, C : 42.6%)

Health check-ups(A : 13.5%, B : 12.1%, C : 22.3%)

Health education(A : 13.5%, B : 13.2%, C : 18.2%)

Referring(A : 1.4%, B : 4.2%, C : 2.4%)

Attending staff meeting(A : 18.8%, B : 13.0%, C : 12.2%)

Attending inservices and seminar(A : 1.5%, B : 2.2%, C : 2.1%)

Volunteers coordinating(A : 0.3%, B : 0.4%, C : 0.0%)

To establish and develop parish nursing delivery network in Korea, parish nurses role, activities and boundaries of practice should be continuously monitored and refined every 2 years.

Also, It is needed to develop effective nursing recording system based on the need assessment research data of various congregation members.

* Keimyung University , College of Nursing.

role, activities and boundaries of practice and arrangement of the working structure, continuing education, cooperation with community resources and structuring and organizing parish nursing delivery network.

Also, It is needed to develop effective nursing recording system based on the need assessment research data of various congregation members.