지역사회간호학회지 제13권 제1호(2002)
The J. of Korean
Community Nursing
Vol. 13, No. 1. 2002

주요용어 : 목회자, 교구간호사업요구

부산지역 목회자의 교구간호사업 요구조사*

손수경** · 강경자** · 이지현** · 이영은** · 박춘화**

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 신체적, 정신적, 사회적 및 영적으로 통합된 전인적 존재이다. 또한 환경과 상호작용 함으로써 성장과 발달을 계속하며 만족스럽고 행복한 삶을 추구하는 존재이다(Smart & Yates, 1987). 그러나 인간은 살아가면서 끊임없이 질병과 건강문제와 투쟁하며 삶의 양과 질의 문제에 늘 직면하게되므로 간호목표를 대상자의 삶의 질 증진에 두어야 한다(Kim, 1997)

간호는 인간의 건강을 다루는 전문직이며, 건강은 간호에 있어서 중요한 개념 중의 하나이다. 또한 전인과 전인건강은 간호에 있어서 핵심개념이며(Lee M. S., 1994), 전통적으로 간호학문은 오래 전부터 인류 건강의 전인적인 관리에 깊은 관심을 표명해 왔다(Berquist & King, 1994).

그러나 오늘날 신체적 건강관리는 의료기관의 영역으로, 영적 돌봄은 교회의 영역으로 분리되면서 전인치유의 여러 가지 한계점에 도달하게 되었고, 간호학, 신학, 의학 등의 다학제간 접근을 통하여 신체적, 정신적 영역뿐 아니라 사회, 정서 영적 영역을 포함한 전인건강 관리체계를 수립하자는 자성이 높아지고 있다(Lee, W. H. 1994; Lee, M. S. 1994; Kim, J. N. 1996). 이러한 요구에 부응할 수 있는 교구간호는 전인건강간호의 실천을 위한 건강전달체계의 일 모형으로, 교구간호사가 신앙공동체인 교회 및 교회주변의 대상자들에게 건강이 신앙과 밀접한 관계가 있음을 인식하도록 돕고, 그들의 건강을 전인적 차원에서 최적의 안녕을 유지 증진하도록 돕는 사역을 말한다(Lee, Kang & Hwang, 1999).

교구간호사업은 1960년대 후반기에 미국인 목사 Granger Westberg에 의해 처음 시작되었으며, 1984년 Illinois주 Park Ridge의 Lutheran General Hospital에서 교구 간호사 프로그램이 개발되었다. 이후 교구간호사업은 미국 각지에서 다양한 형태로 발전하여 왔고, 교회를 통한 건강관리 사업은 교인들에게 종합병원의 진료사업보다 훨씬 전인적인 건강관리를 제공하는 것으로 평가되었다(Westberg, 1990).

의학과 간호교육의 시작도 의료선교사들에 의한 것이라는 기록이 역사적으로 남아있다(Lee, Y. B. 1999). 그러므로 역사적 관점에서 우리 나라의 의료나 간호는 이미 교구간호의 성격을 강하게 갖고 있다고 할 수 있다. 이러한 여러 가지 점을 고려해 볼 때 교회를 통한 건강관리는 전인간호 뿐 만 아니라 간호전문성의 확대와 국민보건 향상에도 크게 기여 할 수 있는 일이다(Hwang, 2000).

국내에서의 교구간호에 대한 개념은 1994년 대한기독간호사회주최로 Marabel Kersey교수를 초청하여 교구간호에 대한 세미나를 가진 바 있으며, 그 후 뜻 있는 기독교간호대학 즉 대구 계명대학교 간호대학, 전주예수

* 본 연구는 2000년도 고신대학교 의학부 기초 · 임상 공동연구비와 전인간호과학연구소 연구지원비에 의해 이루어졌음
** 고신대학교 의학부 간호학과 교수

간호대학 그리고 고신대학교 대학원 간호학과에서 교구간호의 필요성과 전문성에 대비하고 있다.

한편, 교회 내에서 교구간호사업을 실시하려고 할 때에는 목회자의 인식과 필요성이 중요한 요인(Stricepe et al., 1989; Kim, Park & Kwon, 1996)인 것이 확인되었다. Hwang(1999)의 연구에 의하면 교인들의 교구간호 인지도는 매우 낮았으나 교구간호사업요구는 높은 것으로 확인되었다. 그러므로 교구간호사업의 실시에 있어 중요한 의사 결정자인 목회자의 사업요구가 확인이 되어야 비로소 효과적인 교구간호사업의 기획이 가능할 것이다. 그러나 목회자의 교구간호사업에 대한 요구는 미비한 실정(Kim & Kwon, 1996)이므로 이의 홍보와 계속적인 연구가 필요하다. 이에 본 연구의 목적은 부산 경남 지역교회 목회자의 교구간호사업 요구를 조사하여 지역교회의 적절한 교구간호사업 프로그램 개발에 도움이 되는 기초자료를 제공하는데 있다.

2. 연구의 목적

본 연구는 부산 경남 교회목회자들의 교구간호사업의 요구를 알아보기 위한 서술적조사 연구이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 제 특성을 파악한다.
2) 대상자 시무교회의 제 특성을 파악한다.
3) 대상자의 교구간호사업에 대한 요구를 파악한다.
4) 대상자가 기대하는 교구간호사의 역할영역별 간호요구를 파악한다.
5) 대상자가 기대하는 교구간호사의 역할영역별 구체적인 간호요구의 내용을 파악한다.
6) 대상자의 제 특성 및 시무교회의 제 특성에 따른 교구간호사업에 대한 일반적 요구를 파악한다.
7) 대상자의 제 특성 및 시무교회의 제 특성에 따른 교구간호사업에 대한 일반적 요구를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 목회자 :

본 연구에서는 신학교를 졸업하고 목사안수를 받은 사람으로서 부산지역에서 목회사역을 담당하는 교역자를 말한다.

2) 교구간호사업 요구

교구간호사업이란 교구간호사가 지역사회 교회 및 교회주변의 교인을 대상으로 교구간호이론을 적용하여 신앙과 건강이 통합되도록 하여 전인적 차원에서 최적의 안녕을 유지, 증진하도록 돕는 사역에 대한 프로그램이다(Westberg, 1990). 본 연구에서는 Djupe(1991)가 개발한 'Parish Nurse Program Questionnaire'와 Hwang(2000)의 '교인의 교구간호사업 요구조사'를 참고하여 본 연구자가 연구목적에 맞게 수정·보완한 교구간호사업에 대한 일반적 요구와 교구간호사에 대한 희망계획 및 기대하는 역할별 간호요구를 파악하는 것으로써 점수가 높을수록 교구간호사업의 요구가 높은 것을 의미한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

간호학문은 전통적으로 전인적 건강관리에 깊은 관심을 표명해 왔다. Florence Nightingale(1986)은 인간을 신체적, 심리적, 정신적, 환경적, 영적 존재로 이해하였고, 대상자의 심신에 대한 요구뿐 만 아니라 영적요구도 동시에 충족시켜야 함을 강조하였다. 또한 간호이론가들도 간호이론, 간호연구, 간호실무 전반에 걸쳐 전인적 패러다임의 적용을 적극적으로 권장하고 있다(Johnson, 1990).

기독교의 역사와 더불어 시작된 간호의 역사(McDemott, 1993)는 성경의 최초의 여집사 뵈베와 함께 시작되었다. 그녀는 자신의 집을 개방하여 아픈 사람들을 치료하고 돌보았으며 목회자와 교인들을 헌신적으로 돌보았다(Rome 16:1~2; Kim, 1996). 역사적으로 기독교 교회는 다른 어떤 기관들보다도 먼저 건강관리에 참여하였고, 초대교회 시절부터 치유사역은 목회의 중요한 부분을 차지하였다.

1960년대 후반에 미국 Illinois 주 Park Ridge의 Lutheran 교회 Westberg목사는 시카고 대학병원에서 1주간의 원목 임상실습을 하면서 현대 의학의 한계를 느끼고, 교회가 중심이 되어 대상자에게 전인적 건강관리를 제공하고자 교구간호사업이라는 새로운 건강관리 모형을 창출하였다. 즉 교회가 그리스도의 치유사역을 전인적인 방법으로 수행하여 교인들의 몸과 마음, 그리고 영이 강건하도록 돕는 중심기관의 역할을 하는 곳으로 만들자는 것이다. 이는 교회의 원래의 정신인 돌봄과 치유의 사역에 부합하는 것으로 전혀 새로운 것이 아니며,

시대적 요청이라 하겠다(Westberg, 1990).

처음 시행시는 신학을 바탕으로 하는 목회와 과학을 바탕으로 하는 의료와의 조화에 대한 의문이 있었으나, 오히려 목회자가 사용하는 종교의 언어와 가정의학 전문의가 사용하는 과학의 언어 사이에서 간호사가 교량 역할을 해 냄으로 성공적인 결과를 가져오게 되었다. 그 후 1980년대에 미국 전역에 인플레이션이 닥치면서 의료비용이 급등하게 되어 전인건강 관리센타 신설이 어려워지게 되었고, 때를 같이하여 전인건강 관리센타에서 수행한 간호사의 역할에 대한 효율성을 인정받게 되었다. 이 결과에 의해 간호사가 교회 목회자와 더불어 교회 직원으로서 시행하는 전인건강 관리사업을 시도해보자는 제안이 긍정적으로 받아들여지게 되었고, 이에 간호사의 확대된 역할을 수행하게되는 교구간호사 제도가 시작되었다(Solari-Twadell & Westberg, 1990).

교구간호의 개념틀은 대상자, 건강, 교구간호사, 환경, 그리고 교구간호과정의 5가지 넓은 범주를 갖는다(Bergquist & King, 1994). 즉, 교구간호 사업의 대상자는 신체적, 정서적, 사회적, 정신적, 영적인 총체적 인간으로서 신앙공동체에 소속된 개인, 가족, 그리고 모든 연령과 사회 경제적인 그룹을 포함한다. 교구간호에서 건강은 궁극적으로 전인적인 안녕 상태를 말하는 것으로 신체적, 정신적, 사회적, 정서적 건강에 영적인 건강이 포함되어야만 한다.

교구간호사는 영적으로 잘 훈련된 간호사로서 지역교회를 중심으로 교인의 건강관리를 담당한다(Westberg, 1990). 교구간호사는 간호사면허를 소지한 실무경험이 풍부한 간호사로 교인, 즉 하나님의 백성들에게 온전함(wholeness)과 치유(healing)를 제공할 수 있도록 교육을 받은 믿음의 사람이다.

교구간호에서의 환경은 신앙공동체이다. 그리고, 교구간호에서의 간호과정의 목적은 신앙공동체 안의 개인, 가족, 집단의 안녕과 전인건강을 증진시키는 것이다.

교구간호에서 실무의 초점은 신앙공동체와 그 사역이다. 영적으로 잘 훈련된 간호사가 교회 및 지역사회를 중심으로 교인의 건강관리를 담당하게 된다.

교구간호사의 자질과 역할을 살펴보면, 신앙과 건강이 서로 밀접한 관계에 있다는 것을 인식하고 건강관리에 있어서 전인적인 접근을 적용하고(Westberg, 1990), 지역사회 건강관리사업에 필요한 지식을 갖추고, 자발적인 업무 수행 능력이 있는 사람이어야 한다. 또한 교구간호사는 대상자의 어려움에 대하여 돌보고자하는 마음과 좋은 의사소통 기술을 지니며 구체적으로 계획된 교구간호과정을 수료하여야한다.

교구 간호사의 기본적인 5가지 역할은 건강교육자, 개인건강 상담자, 자원봉사자들의 지도자, 지역사회자원과의 연결 및 의뢰자, 신앙과 건강을 맺어주는 통합자 이다(Westberg, 1990; Djupe, Olson & Ryan, 1990). 그러므로, 교구간호사는 이와 같은 역할을 잘 감당하기 위하여 자신의 역할을 잘 관리하고 개발하여야 할 것이다.

교구간호사업에 대한 선행연구를 살펴보면 McDemott와 Burke(1993)는 교인을 대상으로 하는 교구간호사의 역할 연구에서 109명의 교구간호사들 중 대부분이 교구간호사 역할을 수행하기 위해 교회 일에 관여하며, 주된 언어는 영어를 사용하고, 절반 이상이 간호부분의 학사 또는 석사학위를 가지고 있으며, 25%는 다른 연구분야의 학위를 가지고 있었다. 교구간호사의 업무 활동을 보면 집, 병원의 직접방문(15%), 건강교육(14%), 교구민을 위한 전화(11%), 건강사정(10%), 그리고 상담(10%) 등이었다. 의뢰의 내용으로는 의사에게(88명), 목사와 다른 성직자에게(77명), 가정간호사 및 휴식프로그램(70명)이며, 가장 적은 것은 학교 상담(15명)이라고 보고 하였다.

또한 우리 나라의 교구간호사업에 관한 선행 연구들을 살펴보면 Shin 등(1996)이 대구시내 5개 교회교인을 대상으로 실시한 목회간호사업의 필요성에 대한 조사에서 교구간호사업의 실시에 대하여 응답자의 90.3%가 현재 다니는 교회에서 교구간호사업을 실시해 주기를 원하는 것으로 나타났으며, 교구간호사업이 필요하지 않다고 응답한 사람과 무응답자는 각각 4.9%이었다. 교구간호사업을 실시할 경우 교구간호사의 역할에 대해 가장 기대가 높았던 것은 개인건강상담으로 68.9%이었고, 정기적 건강관리 62.2%, 아픈 교인의 가정방문 62.2%, 건강에 대한 올바른 정보 얻기 60.8% 순이었다. 임산부 건강관리나 영유아 건강관리에 관한 요구는 각각 24.1%와 25.4%로 비교적 낮은 기대 수준을 보였다. 구체적인 교구간호요구의 내용을 보면 건강교육에서 암예방 64.9%, 고혈압 및 심장병예방 59.5%로 성인병예방에 대한 교육요구가 가장 높았고, 건강체크에서는 정기건강검진 63.8%, 상담에서는 자녀에 관한 상담 52.7%, 가정방문 요구에 대해서는 질병과 합병증을 위한 관리가 58.9%, 노인건강관리와 임종간호에서는 운동시켜주기 54.9%, 자주 방문하여 말벗 되어주기 54.3%, 영적간

호에서는 기도해주기 76.5% 등이 높게 조사되었다.

1995년의 인구통계조사에 의하면 기독교 인구가 8,760,336명으로 우리나라 전체의 19.7%를 차지하고 있다(Lee, S. K. 1999; Lee, W. K, 1999). 부산의 경우 약 1500교회에 등록된 교인 수의 비율이 부산 전체인구의 9.7%인 점을 고려해 볼 때 교구간호사업이 부산 지역교회에 그 뿌리를 내린다면 교회와 교구간호사는 교인들의 전인건강관리를 통하여 교회 지역사회의 일차 건강관리 전달체계의 한 역할을 담당하여 대상자의 건강을 증진시키고, 치유를 통하여 온전하도록 하는 데 도구 역할을 하여 간호전문성의 확대와 나아가서는 국민보건 향상에도 크게 기여 할 수 있는 뜻 있는 일이 될 것이라 사료된다.

따라서 본 연구에서는 전인간호실현을 위한 교구간호 사업실시에 앞서 부산지역 교회 목회자들을 대상으로 그들의 교구간호사업에 대한 요구를 조사하여 이를 반영한 교구간호사업을 시행하기 위한 기초자료를 삼고자한다.

Ⅲ. 연구 대상 및 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 연구 대상자들의 교구간호사업에 대한 일반적 요구와 교구간호사에 대한 희망 계획을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 부산시에 소재 하는 각 개신교 교단에 등록된 교회의 목회자를 대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 선행연구와 Djupe(1990)가 개발한 'Parish Nurse Program Questionnaire'와 Hwang(2000)의 〈교인의 교구간호사업 요구〉를 참고하여 본 연구자가 연구의 목적에 맞게 수정하여 간호학교수 등의 전문가에게 자문을 구하여 사용하였다. 설문지는 구조화와 반구조화된 총 61문항으로 구성되어 있다.

4. 자료수집

본 연구의 자료 수집 기간은 2001년 7월 1일부터 8월 31일까지였으며, 연구보조자 3명을 선정하여 연구의 목적을 설명하고 자료수집방법을 훈련하여 임의 선정한 부산시 소재의 1,000개 교회에 1,200부를 대상자들에게 회신봉투를 동봉하여 우편으로 발송하였다. 총98부가 회수되었으나(회수율 8%), 연구의 목적에 부적절한 2부를 제외하고 96부가 본 연구의 최종분석 자료로 사용되었다.

5. 자료처리 및 분석방법

본 연구의 자료분석은 SPSS/PC 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1) 대상자의 제 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
2) 대상자 시무교회의 제 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
3) 대상자의 교구간호사업에 대한 일반적 요구는 빈도와 백분율로 분석하였다.
4) 대상자가 기대하는 교구간호사의 역할영역별 간호요구는 평균과 표준편차로 분석하였다.
5) 대상자가 기대하는 교구간호사의 역할영역별 구체적인 간호요구의 내용은 평균과 표준편차로 분석하였다.
6) 대상자의 제 특성 및 시무교회의 제 특성과 교구간호사업에 대한 일반적 요구와 관계는 χ^2- test로 검증하였다.
7) 대상자의 제 특성 및 시무교회의 제 특성과 교구간호사 고용계획과의 관계는 χ^2- test로 검증하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 부산시 소재 교회의 목회자만을 대상으로 하였고, 우편회신 자료에 한하였으므로 그 결과를 일반화할 때는 신중을 기하여야 한다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 제 특성

연구대상자의 제 특성으로 연령과 목회경력, 교회내

직분, 교구간호를 들어본 경험 및 현재의 건강상태를 조사하였다. 대상자의 평균 연령은 50.35±8.49세이며, 40-49세가 41명(42.7%)으로 가장 많았다. 대상자의 목회경력은 평균 17.00±9.91년이었으며, 16년 이상이 44명(45.8%)으로 가장 많았다.

대상자의 교회내 직분은 담임교역자가 91명(94.8%)으로 대부분이었다. 교구간호에 대해 들어본 경험이 없는 경우가 83명(86.5%)이었으며, 들어 본 경험이 있는 경우가 13명(13.5%)뿐이었다.

한편 연구대상자 본인이 지각한 현재의 건강상태는 좋은 편이다가 43명(44.8%)로 가장 많았고, 보통이다가 38명(39.6%), 매우좋다가 12명(12.5%), 나쁜편이다가 3명(3.1%)의 순이었다〈Table 1〉.

2. 대상자 시무교회의 제 특성

연구대상자가 시무하는 교회의 제 특성으로 전임사역자수, 평균 출석교인수, 환자 발생시 담당자, 교회내 건강관련 프로그램 및 소속교파를 조사하였다. 대상자가 시무하는 교회의 전임사역자는 1인 경우가 25명(26.0%)로 가장 많았고, 3인인 경우가 24명(25.0%), 2인인 경우가 16명(16.7%), 4인 경우가 12명(12.5%), 5인인 경우가 10명(10.4%), 6인이상인 경우가 9명(9.4%)의 순으로 나타났다. 평균 출석교인수는 100인 이하가 34명(35.4%)으로 가장 많았다. 환자 발생시 담당자는 목사인 경우가 57명(59.4%)으로 가장 많았으며, 기타(사모, 구역장 등등)가 31명(32.3%), 전도사가 8명(8.3%)의 순이었다. 교회내 건강관련 프로그램으로는 노인선교가 65명(67.7%)으로 가장 많았으며, 장애인선교가 10명(10.4%), 의료선교가 9명(9.4%), 노숙자선교가 5명(5.2%) 이었다〈Table 2〉.

3. 대상자의 교구간호사업에 대한 일반적 요구

연구대상자의 교구간호사업에 대한 일반적 요구로는 사업의 필요성과 실시의도를 물은 결과, 교구간호사업의 필요성에 대한 인식은 필요하다가 52명(54.2%)으로 가장 많았으며, 매우 필요하다가 40명(41.7%)으로 필요하다고 응답한 경우가 모두 95.8%로 나타났다. 교구간호사업의 실시의도는 여건이 허락하는 경우 실시하겠다가 87명(90.6%)으로 가장 많았으며, 곧 실시하겠다가 7명(7.3%)으로써 실시할 의향이 있다가 90.6%로 매우 높게 나타났다. 교구간호사업 중 교구간호사와 관련된 계획으로 교구간호사의 고용의사에서 파트타임으로가 69명(71.9%)이, 전임전담직으로는 27명(28.1%)이 희망하였으며, 보수지불 방법은 무급(자원봉사)이 42명(41.8%)으로, 유급이 53명(55.2%)으로 나타났다. 그리고 교구간호사를 사역자로 초빙할 의향은 있다가 85명(88.5%)이, 없다가 11명(11.5%)이 응답한 것으로 나타났다〈Table 3〉.

〈Table 1〉 Chracteristics of Subjects (N=96)

Characteristics	Classicification	N (%)	Mean ± SD
Age(year)	〉39	8 (8.3)	50.35 ± 8.49
	40-49	41 (42.7)	
	50-59	27 (28.1)	
	〈 60	20 (20.8)	
Pastoral career (year)	1-5	11 (11.5)	17.00 ± 9.91
	6-10	12 (12.5)	
	11-15	29 (30.2)	
	〈 16	44 (45.8)	
Duty in church	Senior pastor	91 (94.8)	
	Junior pastor	5 (5.2)	
Information on parish nursing	yes	13 (13.5)	
	no	83 (86.5)	
Perceived health status	very good	12 (12.5)	
	good	43 (44.8)	
	moderate	38 (39.6)	
	not good	3 (3.1)	

4. 대상자가 기대하는 교구간호사의 역할영역별 간호요구

연구대상자가 기대하는 교구간호사의 역할영역별 간호요구는 임종간호(호스피스간호)영역이 4.02±1.11점으로 가장 높았으며, 건강검진체크영역 3.98±1.09점, 환자방문간호영역 3.97±1.16점, 단체건강교육영역 3.81±1.12점, 자원봉사자조직영역 3.75±1.12점, 개인건강교육영역 3.75±1.14점, 의료기관 소개 및 안내영역

〈Table 2〉 Characteristics of Churches (N=96)

Characteristics	Classification	N (%)
Numbers of church staff	1	25 (26.0)
	2	16 (16.7)
	3	24 (25.0)
	4	12 (12.5)
	5	10 (10.4)
	〈 6	9 (9.4)
Numbers of church member	〉100	34 (35.4)
	101-200	19 (19.8)
	201-300	179 (17.7)
	301-400	5 (5.2)
	401-500	4 (4.2)
	〈 501	17 (17.7)
The person in charge of health problem	pastor	57 (59.4)
	missionary	8 (8.3)
	others	31 (32.3)
Health program in church	eldery	65 (67.7)
	medical mission	9 (9.4)
	hadicapped	10 (10.4)
	homeless people	5 (5.2)
	others	7 (7.3)
Denomination	Presbyterian(Kosin)	28 (29.2)
	Presbyterian(Tonghap)	17 (17.7)
	Presbyterian(Hapdong)	22 (22.9)
	Holiness	8 (8.3)
	Baptist	10 (10.4)
	others	119 (11.5)

〈Table 3〉 General demands of parish nursing services and hiring plan of parish nurse (N=96)

Variables		N (%)
Needs of parish nursing	high	40 (41.7)
	moderate	52 (54.2)
	low	4 (4.2)
Enforcement plan of parish nursing	immediately	7 (7.3)
	if the circumstance permit	80 (83.3)
	not yet	8 (8.3)
	no plan	1 (1.0)
Hiring plan of parish nurse	full time duty	27 (28.1)
	part time duty	69 (71.9)
Salary plan of parish nurse	pay free	42 (44.8)
	salaried	53 (55.2)
Engagement intension of parish nurse	yes	85 (88.5)
	no	11 (11.5)

3.69±1.21점, 개인상담영역 3.51±1.31점의 순으로 나타났다. 한편, 이들 전체의 평균점수는 3.79±0.91점이었으며 평균 점수이상의 기대하는 역할은 개인건강교육과 단체건강교육, 건강체크, 환자방문간호, 임종호스피스간호 영역의 5개 영역이었다〈Table 4〉.

5. 대상자가 기대하는 교구간호사의 역할영역별 구체적 간호요구

연구대상자가 기대하는 교구간호사의 역할영역별로 구체적 항목을 살펴보면 다음과 같다. 임종간호(호스피스간호)영역에서는 임종 신체증상관리(3.17±0.82점)와 죽음전 영적준비(3.08±0.94점)가 높게 나타났으며, 건강체크 검진영역에서는 혈압체크(3.18±0.78점)가 가장 높았으며 다음으로 질병 및 합병증관리(3.09±0.79점)가, 환자방문방법영역에서는 가정방문(3.05±0.83점)이, 단체건강교육영역에서는 만성질환관리(3.15±0.78점)가, 개인건강교육영역에서는 질병관리(3.13±0.77점)가, 의료기관 소개 및 안내영역에서는 병원진료 선택조언(3.02±0.64점)이, 개인상담영역에서는 신체적 건강문제(3.22±0.74점)가 가장 높게 나타났다〈Table 5〉.

〈Table 4〉 Roles of parish nurses the required by subjects

(N=96)

Roles	Mean±SD	Ranking
Individual counseling	3.51±1.31	8
Individual health education	3.75±1.14	6
Group health education	3.81±1.12	4
Health screening	3.98±1.09	2
Home visiting	3.97±1.16	3
Consultation on medical facility	3.69±1.21	7
Hospice care	4.02±1.11	1
Spiritual care	3.62±1.37	9
Organizaion of volunteer groups	3.75±1.12	5
Total	3.79±0.91	

〈Table 5〉 Nursing needs expected the subject according to parish nurse's role (N=96)

Role	Classification	M ± SD	Role	Classification	M ± SD
Individual counseling	physical problem	3.22 ±0.74		hyperthermia	3.00±0.88
	psychological problem	2.98±0.90		complications of disease	3.09±0.79
	religious problem	2.56±1.06	Type of visiting	home	3.05±0.83
	work problem	2.29±0.96		telephone	2.82±0.92
	family problem	2.40±0.99		hospital	2.84±0.95
	friend problem	2.34±0.94	Home care services	check BT & BP	3.18±0.78
Individual health education	nutrition	2.86±0.91		personal hygiene	2.72±0.94
	physical exercise	3.02±0.80		bedsore prevention	2.87±0.97
	safety	2.90±0.90		nutrition management	2.70±0.98
	thermal regulation	2.76±0.84		physical therapy	2.86±0.88
	medication	2.80±0.98		wound care	2.91±0.93
	treatment of medical problem	3.13±0.77		medication	2.81±0.99
	stress management	3.08±0.85		hyperthermia	2.79±1.01
Group health education	cancer prevention	3.01±0.95		complications of disease	3.09±0.79
	stress management	3.12±0.77	Consultation on medical facility	hospital	3.02±0.64
	psychiatric disease	2.87±0.96		health agency	2.88±0.92
	safety	2.86±0.92		wellfare facility	2.86±0.94
	physical exercise	2.90±0.94	Hospice care	symptomatic care	3.17±0.82
	management of chronic illness	3.15±0.78		spiritual preparation	3.08±0.94
	first aids	2.96±0.94		funeral guidance	2.39±0.98
	nutrition	2.72±0.99		consolation of bereaved family	2.68±1.01
	sex education	2.79±0.96	Spiritual care	pray	3.09±0.90
Health screening	BP	3.18±0.78		reading Bible	3.03±0.92
	temperature, pulse, respitation	3.07±0.78		sing a hymn	2.97±0.91
	proteinuria	2.96±0.89		support with Words	2.80±0.98
	anemia	2.93±0.90		refer to church staff	2.89±0.95
	glucosuria	2.94±0.94		reter to volunteer	3.19±0.70
	blood sugar	3.04±0.88			

6. 대상자의 제 특성 및 시무교회의 제 특성과 교구간호사업에 대한 일반적 요구와의 관계

연구대상자의 제 특성과 교구간호사업에 대한 일반적 요구(교구간호사업의 필요성 정도, 실시의도)와의 관계를 검증한 결과 유의한 관계가 있는 것으로 나타난 변인은 없었다〈Table 6-1〉. 연구대상자 시무교회의 제 특성과 교구간호사업에 대한 일반적 요구(교구간호사업의 필요성 정도, 실시의도)와의 관계를 검증한 결과 유의한 관계가 있는 것으로 나타난 변인은 없었다〈Table 6-2〉.

7. 대상자의 제 특성 및 시무교회의 제 특성과 교구간호사 고용계획과의 관계

연구대상자의 제 특성과 구간호사 고용계획과의 관계를 분석한 결과, 교구간호사의 전담여부와 보수지불방법 및 초빙의향의 관계를 검증한 결과 유의한 관계가 있는 것으로 나타난 변인은 없었다〈Table 7-1〉.

연구대상자 시무교회의 제 특성과 교구간호사 고용계획과의 관계를 분석한 결과, 교구간호사의 전담여부와 보수지불방법 및 초빙의향의 관계를 검증한 결과 유의한 관계가 있는 것으로 나타난 변인은 없었다〈Table 7-2〉.

V. 고 찰

본 연구의 주요결과를 중심으로 살펴보면 다음과 같았다.

첫째, 교구간호사업에 대한 필요성을 인식하는 목회자는 연구대상의 95.8%로 나타났으며, 교구간호사업을 실시할 의도가 있는 목회자는 90.6%로 높게 나타났다. 이러한 결과는 대구·경북지역 목회자의 목회간호 역할기대에 관한 Kim 등(1996)의 연구에서도 사업실시 필요성이 94.6%, 교회여건이 허락하면 목회간호를 실시하고

〈Table 6-1〉 The relationship between characteristics of subjects and general demands of parish nursing services (N=96)

Variables	Classification	Necessity		Intention of operation	
		Yes	No	Yes	No
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Age (year)	〉39	8 (100.0)	·	8 (100.0)	·
	40-49	38 (92.7)	3 (7.3)	38 (92.7)	3 (7.3)
	50-59	26 (96.3)	1 (3.7)	23 (85.2)	4 (14.8)
	〈 60	20 (100.0)	·	18 (90.0)	2 (10.0)
	χ^2	2.251		1.982	
	P	.690		.739	
Pastoral career (year)	1-5	11 (100.0)	·	11 (100.0)	·
	6-10	10 (83.3)	29 (16.7)	9 (75.0)	3 (25.0)
	11-15	28 (96.6)	1 (3.4)	27 (93.1)	2 (6.9)
	〈 16	43 (97.7)	1 (2.3)	40 (90.9)	4 (9.1)
	χ^2	5.607		4.800	
	P	.132		.187	
Duty in church	Senior pastor	88 (96.7)	3 (3.3)	83 (91.2)	8 (8.8)
	Junior pastor	4 (80.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	1 (20.0)
	χ^2	3.312		.701	·
	P	.195		.395	
Information on parish nursing	yes	13 (100.0)	·	13 (100.0)	·
	no	79 (95.2)	4 (4.8)	74 (89.2)	9 (10.8)
	χ^2	.654		1.551	
	P	.553		.605	
Perceived health status	very good	12 (100.0)	·	12 (100.0)	·
	good	40 (93.0)	3 (7.0)	38 (88.4)	5 (11.6)
	mederate	37 (97.4)	1 (2.6)	34 (89.5)	4 (10.5)
	not good	3 (100.0)	·	3 (100.0)	·
	χ^2	.172		1.868	
	P	.631		.600	

싶다는 의견이 86.2%로 나타난 결과와 유사하였는데, 이는 목회자들의 교구간호사업에 대한 높은 필요성 인식과 요구를 반영하고 있다. 한편, Westberg(1983)의 목회자의 목회간호 실시조사에서는 75%로 나타나 본 연구와 차이가 있었는데, 이는 연구시기의 차이에서 비롯된 의료사회적 환경과 문화의 차이로 인한 것으로 사료된다.

또한, 교인들을 대상으로 목회간호사업의 필요성을 조사한 Shin 등(1996)과 Hwang(2000)의 연구결과에서도 목회간호사업 실시의 필요성이 90.3%로 나타났고, 경남, 부산지역 교회 교인들을 대상으로 교구간호사업 요구를 조사한 Hwang(2000)의 연구에서 85.1%로 나타난 결과를 보면 교회의 교인들도 교구간호사업의 필요성을 높이 인식하고 있다는 것을 알 수 있었다. 교인과 목회자를 대상으로 연구한 필요성을 비교하면, 목회자가 교인들보다 더 교구간호사업에 대한 필요성 높게 인식하였고 여건만 허락되면 실시하기를 원하며, 교구간호사업의 실시 주체가 될 수 있으므로 교구간호사업의 기반조성 및 확대는 목회자의 필요성에 대한 인식과 교회적 여건조성이 우선 조건이라고 사료되는 바이다.

둘째, 목회자의 교구간호사 고용계획은 파트타임이

〈Table 6-2〉 The relationship between characteristics of churches and general demands of parish nursing services (N=96)

Variable	Classification	Necessity		Intention of operation	
		Yes	No	Yes	No
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Numbers of church staff	1	23 (92.0)	2 (8.0)	23 (92.0)	2 (8.0)
	2	16 (100.0)	·	15 (93.8)	1 (6.3)
	3	23 (95.8)	1 (4.2)	21 (87.5)	3 (12.5)
	4	12 (100.0)	·	11 (91.7)	1 (8.3)
	5	10 (100.0)	·	10 (100.0)	·
	〈 6	8 (88.9)	1 (11.1)	7 (77.8)	2 (22.2)
	χ^2	3.659		3.314	
	P	.599		.652	
Numbers of church members	〉100	32 (94.1)	2(5.9)	30 (88.2)	4 (7.8)
	101-200	18 (94.7)	1(5.3)	17 (89.5)	2 (10.5)
	201-300	17 (100.0)	·	16 (94.1)	1 (5.9)
	301-400	5 (100.0)	·	5 (100.0)	·
	401-500	4 (100.0)	·	4 (100.0)	·
	〈 501	16 (94.1)	1(5.9)	15 (88.2)	2 (11.8)
	χ^2	1.564		1.548	
	P	.906		.908	
The person in charge of health problem	pastor	54 (94.7)	3 (5.3)	50 (87.7)	7 (12.3)
	missionary	8 (100.0)	·	7 (87.5)	1 (12.5)
	others	30 (96.8)	1 (3.2)	30 (96.8)	1 (3.2)
	χ^2	.588		2.038	
	P	.745		.361	
Health program in church	eldery	62 (95.4)	3 (4.6)	59 (90.8)	6 (9.2)
	medical mission	30 (96.8)	1 (3.2)	28 (90.3)	3 (9.7)
	hadicapped & homeless	·	·	·	·
	no program	·	·	·	·
	χ^2	.101		.005	
	P	.611		.605	
Denomination	Presbyterian(Kosin)	27 (96.4)	1 (3.6)	26 (92.9)	2 (7.1)
	〃 (Tonghap)	16 (94.1)	1 (5.9)	16 (94.1)	1 (5.9)
	〃 (Hapdong)	21 (95.5)	1 (4.5)	17 (77.3)	5 (22.7)
	Holiness & baptist	28 (96.6)	1 (3.4)	28 (96.6)	1 (3.4)
	χ^2	.196		6.224	
	P	.978		.101	

71.9%로 가장 많았고, 전임전담직으로 28.1%를 희망하였으며, 보수지불은 무급(자원봉사)이 41.8%, 유급이 55.2%로 나타났다. 그리고, 교구간호사를 사역자로 초빙할 의향이 '있는' 경우가 88.5% 였고, '없다' 경우가 11.5%로 나타났다. 이러한 결과는 Kim 등(1996)의 대구·경북지역 목회자의 목회간호 역할기대에 관한 연구에서 목회간호사의 보수 및 근무제에 관한 의견조사에서 무급자원봉사가 40.0%, 유급 파트타임 근무가 37.7%로, 주6일의 유급전담근무가 22.3%로서 유급이 60.0%로 본 연구의 결과와 유사하였다. 또한 Kim 등(1996)의 연구에서는 교인수가 151명 이상 교회에 시무하는 목회자는 유급파트타임제를, 교인수가 150명이하인 교회에 시무하는 목회자는 무급자원봉사를 희망한 결과를 보았을 때 교구간호사의 고용계획은 교회의 경제적 여건과 관련이 높음을 알 수 있다. 그러므로 교구간호사업의 기반조성과 확장을 위해서는 경제적 여건이 가능한 교회를 대상으로 사업의 필요성과 내용을 적극적으로 홍보하는 것이 우선 필요하며, 경제적 여건이 허락하지 않는 경우는 몇 개의 교회가 연계해서 파트타임으로 사역자를 초빙하여 사역을 실시하는 것을 장려하는 것이 바람직할 것으로 사료된다. 그러므로 교인수와 전담사역자수에 따른 교구간호사의 희망계획을 추가 분석하는 것이 필요할 것이다.

셋째, 대상자가 기대하는 교구간호사의 역할별 간호요구 영역은 임종호스피스간호가 가장 높게 나타났으며, 건강체크, 환자방문간호, 단체건강교육, 자원봉사조직, 개인건강교육, 의료기관 소개 및 안내, 개인상담의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 대구·경북지역 목회자의 목회간호 역할기대에 관한 Kim 등(1996)의 연구에서 개인건강상담이 가장 높게 나타났으며, 의료기관소개 및

〈Table 7-1〉 The relationship between general demands of parish nursing services and hiring plan of parish nurse (N=96)

Variables	Cassification	Hiring plan of parish nurse		Salary plan of parish nurse		Intention of engagement of parish nurse	
		Full time	Part time	Payfree	Salaried	Yes	No
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Age (year)	〉39	4 (50.0)	4(50.0)	5 (62.5)	3 (37.5)	8 (100.0)	·
	40-49	10 (24.4)	31 (75.6)	19 (46.3)	22 (53.7)	37 (90.2)	4 (9.8)
	50-59	5 (18.5)	22 (81.5)	14 (51.9)	13 (48.1)	22 (81.5)	5 (18.5)
	〈60	8 (40.0)	12 (60.0)	5 (25.0)	15 (75.0)	18 (90.0)	2 (10.0)
	χ^2	4.804		4.800		2.511	
	P	.187		.308		.641	
Pastoral career (year)	1-5	3 (27.3)	8 (72.7)	7 (63.6)	4 (36.4)	10 (90.9)	1 (9.1)
	6-10	3 (25.0)	9 (75.0)	3 (25.0)	9 (75.0)	10 (83.3)	2 (16.7)
	11-15	9 (31.0)	20 (69.0)	14 (48.3)	15 (51.7)	26 (89.7)	3 (10.3)
	〈16	12 (27.3)	32 (72.7)	19 (43.2)	25 (56.8)	39 (88.6)	5 (11.4)
	χ^2	.199		3.669		.417	
	P	.978		.099		.937	
Duty in church	Senior pastor	26 (28.6)	65 (71.4)	40 (44.0)	51 (56.0)	81 (89.0)	10 (11.0)
	Junior pastor	1 (20.0)	4 (80.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	4 (80.0)	1 (20.0)
	χ^2	.172		.493		.379	
	P	.566		.401		.463	
Information on parish nursing	yes	6 (46.2)	7 (53.8)	6 (46.2)	7 (53.8)	13(100.0)	·
	no	21 (25.3)	62 (74.7)	37 (44.6)	46 (55.4)	72 (86.7)	11 (13.3)
	χ^2	2.418		.011		1.946	
	P	.113		.573		.183	
Perceived health status	very good	2 (16.7)	10 (83.3)	5 (41.7)	7 (58.3)	10 (83.3)	2 (16.7)
	good	11 (25.6)	32 (74.4)	22 (51.2)	21 (48.8)	39 (90.7)	4 (9.3)
	moderate	12 (31.6)	26 (68.4)	15 (39.5)	23 (60.5)	33 (86.8)	5 (13.2)
	not good	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100.0)	·
	χ^2	3.346		1.347		1.014	
	P	.341		.718		.798	

안내영역이 가장 낮게 나타난 결과와 상이하였는데, 이는 연구지역과 시기에 따른 차이에 기인한 것으로 생각되나, 이는 개 교회의 지리적 특성과 교인의 구성 및 특성에 따라서 차이가 있을 것으로 사료되며, 이에 대한 내용은 교구간호 사업실시전에 개 교회별로 반드시 간호요구를 확인하고 그에 맞는 간호를 시행해야 할 것이다. 그러나 교인들을 대상으로 한 McDermott & Burke (1993)의 연구와 Shin 등(1996)의 연구와 Hwang (2000)의 연구 모두에서 정기적 건강체크와 건강검진, 환자방문간호의 역할에 비중이 높게 나타난 것과는 본 연구의 목회자가 기대하는 간호역할과는 비교적 일치하고 있었다. 이와 관련하여 교구간호사업을 실시할 때는 반드시 목회자의 간호역할 요구도 사정해야 하지만, 교인들의 간호역할요구 사정도 동시에 실시하여, 균형잡힌 교구간호사역이 실행 될 수 있도록 하여야 하며, 그 결과 교회 공동체 전체를 유익하고 만족하게 할 수 있어야

〈Table 7-2〉 The relationship between characteristics of churches and hiring plan of parish nurse (N=96)

Variables	Classification	Hiring plan of parish nurse		Salary plan of parith nurse		Intention of engagement of parish nurse	
		Full time	Part time	Payfree	Salaried	Yes	No
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Numbers of church staff	1	8 (32.0)	17 (68.0)	15 (60.0)	10 (40.0)	23 (92.0)	2 (8.0)
	2	4 (25.0)	12 (75.0)	5 (31.3)	11 (68.8)	15 (93.8)	1 (6.3)
	3	6 (25.0)	18 (75.0)	8 (33.3)	16 (66.7)	20 (83.3)	4 (16.7)
	4	3 (25.0)	9 (75.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	10 (83.3)	2 (16.7)
	5	3 (30.0)	7 (70.0)	4 (40.0)	6 (60.0)	10(100.0)	.
	〈 6	3 (33.3)	6 (66.7)	5 (55.6)	4 (44.4)	7 (77.8)	2 (22.2)
	χ^2	.575		5.445		4.007	
	P	.989		.364		.548	
Numbers of church members	〉100	8 (23.5)	26 (76.5)	19 (55.9)	15 (44.1)	29 (85.3)	5 (14.7)
	101-200	59 (26.3)	14 (73.7)	8 (42.1)	11 (57.9)	17 (89.5)	2 (10.5)
	201-300	5 (29.4)	12 (70.6)	6 (35.3)	11 (64.7)	16 (94.1)	1 (5.9)
	301-400	.	5 (100.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	4 (80.0)	1 (20.0)
	401-500	1 (25.0)	3 (75.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	4(100.0)	.
	〈 501	8 (47.1)	9 (52.9)	6 (35.3)	11 (64.7)	15 (88.2)	2 (11.8)
	χ^2	5.391		3.077		1.769	
	P	.370		.688		.880	
The person in charge of health problem	pastor	16 (28.1)	41 (71.9)	28 (49.1)	29 (50.9)	49 (86.0)	8 (14.0)
	missionary	5 (62.5)	3 (37.5)	2 (25.0)	6 (75.0)	8(100.0)	.
	others	6 (19.4)	25 (80.6)	13 (41.9)	18 (58.1)	28 (90.3)	11 (9.7)
	χ^2	5.856		1.802		1.505	
	P	.054		.406		.471	
Health program in church	eldery	17 (26.2)	48 (73.8)	27 (41.5)	38 (58.5)	57 (87.7)	8 (12.3)
	medical mission	3 (33.3)	6 (66.7)	6 (66.7)	3 (33.3)	8 (88.9)	1 (11.1)
	hadicapped	1 (10.0)	9 (90.0)	5 (50.0)	5 (50.0)	9 (90.0)	1 (10.0)
	homelss	3 (60.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	5(100.0)	.
	no program	3 (42.9)	4 (57.1)	3 (42.9)	4 (57.1)	6 (85.7)	1 (14.3)
	χ^2	5.135		2.186		.770	
	P	.274		.702		.942	
Denomination	Presbyteriam(Kosin)	8 (28.6)	20 (71.4)	16 (57.1)	12 (42.9)	26 (92.9)	2 (7.1)
	" (tonghap)	7 (41.2)	10 (58.8)	5 (29.4)	12 (70.6)	15 (88.2)	2 (11.8)
	" (hapdong)	7 (31.8)	15 (68.2)	8 (36.4)	14 (63.6)	17 (77.3)	5 (22.7)
	Holiness & Baptist	5 (17.2)	24 (82.8)	14 (48.3)	15 (51.7)	27 (93.1)	2 (6.9)
	χ^2	3.283		4.128		3.864	
	P	.350		.248		.277	

할 것이다.

넷째, 대상자가 기대하는 교구간호사의 역할별 간호요구의 구체적 항목을 살펴보면, 임종호스피스간호영역에서는 말기환자 신체증상관리와 죽음전 영적준비가 높게 나타났으며, 건강체크 검진영역에서는 혈압체크가 가장 높았으며 다음으로 질병 및 합병증관리가, 환자방문방법 영역에서는 가정방문이, 단체건강교육영역에서는 만성질환관리가, 개인건강교육영역에서는 질병관리가, 의료기관 소개 및 안내영역에서는 병원진료 선택조언이, 개인상담 영역에서는 신체적 건강문제가 가장 높게 나타나, 목회자는 교회공동체를 바라보는 전체적인 시각을 가지고 전 연령층의 교인를 대상으로 건강요구를 총체적으로 배려하는 것으로 볼 수있다. 이 결과는 Kim 등(1996)의 연구에서 목회자가 원하는 교구간호사의 역할 세부내용과 비슷한 양상을 나타내었다. 그러나 Kim 등(1996)과 Shin 등(1996)의 연구결과에서 목회자들의 건강요구가 교인들의 건강요구보다 2배 이상 높게 나타났고, 시무하는 교회의 교인수에 따라 역할요구 영역에 차이가 있었다고 하였으므로, 목회자와 교인 각각의 역할요구에 대한 사정이 필요하고, 교인수나 교회의 제반 환경과 관련된 역할요구 영역도 다를 수 있으므로 교구간호 사업 시행전에 자료를 수집하고 그 결과를 반영하여야 할 것이다.

한편, 교구간호사가 교인을 방문하는 방법에 있어서 가정방문을 가장 많이 기대하는 것으로 나타났는데, 이는 교인을 대상으로 교구간호사업 요구를 조사한 Hwang (2000)의 연구와 목회간호사의 업무활동을 분석한 Kim 등(1996)의 연구와 일치하였으며, 교구간호사의 새로운 역할을 연구한 McDemott와 Burke(1993)의 연구에서 집, 병원, 전화방문이 주된 교구간호사의 업무활동이었다는 결과와도 비슷하다고 할 수 있겠다. 즉 목회자, 교인 모두는 교구간호사의 접촉 방법 중 가정방문을 가장 선호하는 것을 알 수 있었으므로, 교구간호사의 구체적인 업무 계획시 반드시 가정방문간호를 중요한 중재활동으로 하여야 할 것으로 생각된다.

다섯째, 목회자의 제 특성과 시무교회의 특성에 따른 교구간호사업에 대한 일반적 요구 중 교구간호사업의 필요성과 실시의도의 관계를 검증한 결과 유의한 관계가 있는 변인은 없었고, 교구간호사의 전담여부와 보수지불방법 및 초빙의향과의 관계를 검증한 결과에도 유의한 관계가 있는 변인이 없었다. 이러한 결과는 대구·경북지역 목회자의 목회간호 역할기대에 관한 Kim 등(1996)의 연구에서 연령에 따라 목회간호사에 대한 역할기대가 다르다고 보고하였다. 즉, 연령이 낮은 군(26-45세)이 연령이 높은 군(46-65세)보다 임종간호 역할과 의료기관 소개 및 안내역할을 기대하는 것과, 교인수 150명 이하의 교회목회자는 151명 이상의 교회에 시무하는 목회자와 비교해서 스트레스 관리에 관심을 보인다고 하였다. 그리고 교구간호사의 보수 및 근무제에 대한 의견으로 교인수가 150명 이하인 경우는 무급자원봉사를 원하였으며 150명 이상인 경우는 유급 파트타임을 가장 원하였고 무급자원봉사, 유급전담의 순으로 나타난 결과도 보고하였다. 이 결과는 본 연구대상자인 목회자와는 다르게 나타난 결과이다. 그러므로 목회자의 제 특성에 따른 교구간호사업에 대한 의도에 대한 반복연구가 필요한 것으로 생각된다. 따라서 추후연구에서는 자료수집방법을 변화시키고, 교구간호사업에 대한 연구도구를 좀 더 구체화하여 대상자의 특성을 잘 반영한 교구간호사업의 요구조사에 관한 반복연구가 필요하리라 본다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 목회자들의 교구간호 인지, 교구간호사업에 대한 요구, 대상자의 교구간호사에게 기대하는 역할별 간호요구와 구체적인 간호요구 및 대상자의 제 특성과 교구간호사업에 대한 일반적 요구의 관계를 알아봄으로써 교구간호사업의 확대 실시에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 대상은 부산시에 소재하는 개신교회 목회자 96명이었으며, 자료수집기간은 2001년 7월 1일부터 8월 31일까지였으며, 자료수집방법은 연구보조자 3명이 부산시 소재 1,000개의 교회에 질문지 1,200부를 반송봉투를 동봉하여 우편 발송하였으며, 회수된 96부를 최종분석에 사용하였다.

연구도구는 Djupe(1990) 가 개발한 'Parish Nurse Program Questionaire'와 Hwang(2000)의 '교인의 교구간호사업 요구'를 참고하여 본 연구자가 연구의 목적에 맞게 수정하여 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS/PC 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균, 표준편차와 χ^2-test로 분석하였다.

본 연구의 결과 요약은 다음과 같다.

1. 대상자의 교구간호사업의 필요성은 '필요하다'가

95.8%로 나타났으며, 실시의도는 '있다'가 90.6%로 높게 나타났다.

2. 대상자의 교구간호사 고용계획은 '파트타임'으로 71.9%가, '전임전담직'으로는 28.1%가 전담여부를 희망하였으며, 보수지불은 '무급(자원봉사)'이 41.8%로, '유급'이 55.2%로 나타났다. 한편, 교구간호사를 사역자로 초빙의향은 '있다'가 88.5%로, '없다'가 11.5%로 나타났다.

3. 대상자가 기대하는 교구간호사의 역할별 간호요구(5점 만점)는 '임종간호(호스피스간호)'영역이 4.02±1.11점으로 가장 높았으며, '건강체크'영역이 3.98±1.09점, '환자방문간호'영역이 3.97±1.16점, '단체건강교육'영역이 3.81±1.12점, '자원봉사조직'영역이 3.75±1.12점, '개인건강교육'영역이 3.75±1.14점, '의료기관 소개 및 안내'영역이 3.69±1.21점의 순으로 나타났으며, '개인상담'영역이 3.51±1.31점으로 가장 낮게 나타났다. 한편, 이들 전체의 평균점수는 3.79±0.91점이었으며 평균 점수 이상인 역할은 '개인건강교육'과 '단체건강교육', '건강체크', '환자방문간호', '임종호스피스간호' 영역이었다.

4. 기대하는 교구간호사의 역할별 간호요구의 구체적 항목을 보면, '임종간호(호스피스간호)'영역에서는 임종신체증상관리와 죽음전 영적준비가 높게 나타났으며, '건강체크검진'영역에서는 혈압체크가 가장 높았으며 다음으로 질병 및 합병증관리가, '환자방문방법'영역에서는 가정방문이, '단체건강교육'영역에서는 만성질환관리가, '개인건강교육'영역에서는 질병관리가, '의료기관 소개 및 안내'영역에서는 병원진료 선택조언이, '개인상담'영역에서는 신체적 건강문제가 가장 높게 나타났다.

5. 대상자의 제 특성과 시무교회의 특성에 따른 교구간호사업에 대한 일반적 요구에서 교구간호사업의 필요성과 실시의도의 관계를 검증한 결과 유의한 관계가 있는 것으로 나타난 변인은 없었다.

6. 대상자의 제 특성과 시무교회의 특성에 따른 교구간호사에 대한 희망계획으로 교구간호사의 전담여부와 보수지불방법 및 초빙의향의 관계를 검증한 결과 유의한 관계가 있는 것으로 나타난 변인은 없었다.

결론적으로 이상의 연구결과에서 부산지역 목회자들의 교구간호사업에 대한 필요성 인식은 매우 높은 것으로 나타났다. 이에 부산지역 교회 내에 교구간호사업을 실시할 수 있는 적절한 시기는 도래된 것으로 생각된다. 또한 교구간호사업 실시에 앞서 목회자와 시무교회의 제 특성에 따른 사업요구와 간호역할 요구를 고려한 교구간호 프로그램을 개발하여 실시하는 것이 바람직하다고 생각된다.

Reference

Berquist, S., King, J. (1994). Parish Nursing : A conceptual Framework. The *Journal of Holistic Nursing, 12*(2), 155-170

Djupe, A., M., Olson, H., Ryan, J. A. (1991). *Reaching Out: Parish Nursing Services.* Lutheran Health Care System Park Ridge, Illinois.

Hwang, S. J. (2000). *Demands of parish nursing services for the congregation.* Unpublished Doctoral dissertation, The Kosin University, Korea, Busan.

Johnson, M. B. (1990). The Holistic Paradigm in Nursing : The diffusion of an innovation. *Research in nursing & health, 13*(2), 129-139.

Kim, C. K. (1997). Comparison of quality of life of family with cancer patients and patients in hospice care. *J of Korean Acad of Adult Nurs,* 9(3), 545-557.

Kim, J. N., and Kwon Y. S. (1996). Role expectation of parish nurse of Pastors in Daegu and Kyungpook province, *J. of Korean Community Nur., 7*(1), 154-169.

Kim, J. N., Park J. S. and Kwon Y. S. (1996). Job analysis of parish nurse. The Journal of Korean Community Nur., 7(2), 384-397.

Kim, J. N. (1998). Present state and prospect of parish nursing. *J. of Korean Society of Health, 10*(1), 6-11.

Lee, M. S. (1994). Concept of holistic healing. *Holistic Health, 1*(1,2), 12-15.

Lee, S. K. (1999). *Reform and growth of church through history of church.* Pastoral duties and Theology, Duranno Pub., 76-85.

Lee, W. H. (1994). The meaning of parish nursing, *Nurse news, 842.*

Lee, W. K. (1999), *Present state and prospect of Korean church*, Pastoral duties and Theology. Duranno Pub., 148-156.

Lee, Y. E., Kang, E. S. and Whang, S. J. (1999). An investigation on pastors's opinions about a Korean name of parish nursing. *Kosin medical J., 14*(1,2), 91-98.

Lee, Y. B. (1999). *History of Nursing*, Soomoon Pub, 169-178.

McDemott, M. A., Burke, J. (1993). When the Population is a Congregation: The Emerging Role of the Parish Nurse. *Journal of Community Health Nursing, 10*(3), 179-190.

McDemott, M. A., Solari-Twadell, Ann P. (1998). Promoting Quality Education for the Parish Nurse and Parish Nurse Coordinator. *Nursing and Health Care Perspectives, 19*(1), 4-6.

Nightingale, F. (1986) *Notes on Nursing*, New York: Dover.

Shin, Y, H., Ko, H. J., Kwon, Y. S., Kim, J. N., Park Y. S., Park J. S., Park C. J., Lee, K. H. and Lee, B. S.(1996). An investigation of needs for parish nurse program. *Joong Ang Medicine, 61*(3), 217-224.

Smart, C. R., & Yates, J .W. (1987). Quality of life. *Cancer, 60* : 620-622.

Stricepe, J. M. (1989). *Nurses in churches: A Manual for developing parish nurse services and networks*, Parish nurse resource center, Park Ridge, Illinois.

Westberg, G. E. (1990). *The Parish Nurse: Providing a minister of Health for your congregation*. Augburg Minneapolis.

- Abstract -

The Demands on Parish Nursing Services by Pastors in Busan*

*Sohn, Sue Kyung** · Kang, Kyung Ja***
*Lee, Ji Hyun** · Lee, Young Eun***
*Park, Choon Hwa***

The purpose of this study was to provide the basic resources for developing a parish nursing program. We did this by investigating what demands were made on the parish nursing service by the parishes or churches under review. The subjects of this study were 96 pastors located throughout the City of Busan.

NP (New paragraph) 〉〉 We conducted our research by utilizing a modified version of the study created by Hwang (2000) and by using the help of prior research and professionals gathered from the parish nurse questionnaire by Djupe (1990).

The data in this study were collected from July 1 to Oct. 31, 2001, using the questionnaire method. The Data were analyzed by:

(a) frequency;
(b) percentage;
(c) mean;
(d) standard deviation, and χ^2-test with SPSS/PC program.

The study has found the follows:

1. For subjects making demands on the parish nursing service, 95.8% were in need of using the services of parish nurses. On the demands

* This research was supported by the research fund of Basic & clinical science and Research Institute of Wholistic Nursing Science, Kosin University
** Professor, Dept. of Nursing Science, Kosin University

of parish nursing service for the subjects, 95.8% the necessity of parish nursing services. And they answered by their intention of asking for parish nursing service practice.

2. Of the subjects under review, 71.9% were part-time workers and 28.1% were full-time employees 71.9% of part time and 28.1% of full times duty. In terms of the method of pay for work, 41.8% were pay free or freelance while 51.2% were on salary. And engagement intention of parish nurse as preacher was 88.5%.

3. The demand for nursing services in various categories were as follows.

(a) hospice care : (4.02 1.11),
(b) health screening : (3.98 1.09),
(c) home visiting : (3.97 1.16),
(d) group health education : (3.81 1.12),
(e) organization of volunteer groups : (3.75 1.12),
(f) individual health education : (3.75 1.14),
(g) advice on choosing hospital or hospital consultation : (3.69 1.21) and
(h) individual counseling : (3.51 1.31).

4. In terms of the specific services rendered by parish nurses, our study found that services were needed for the following:

physical symptom management; preparation before death in spiritual preparation for death, blood pressure check in health examination, home visiting where the patient makes phone call, management of chronic disease in group health education, disease management in individual health education, advice on choosing hospital, or ,hospital consultation: and physical problems in individual counseling.

5. With respect to whether there was a correlation between what church a pastor came from and the types of demands made, there was NO significant difference found.

6. In relation to the characteristics of the subjects and their church and the hope demands (duty pattern and method of payment and engagement intention of parish nurse as preacher) for parish nurses, these had non significant differences.

In conclusion, the perception of parish nursing service is very high. Moreover, we found that there is a great demand for well ordered parish nursing services to promote the health of each congregation. Before doing so, it would be better to make things known and to consider the relevant characteristics shown in the researched results.

Key words : Pastor, Demands of Parish Nursing Services