

## 호스피스 팀원들의 영적 안녕과 영적 돌봄 수행도\*

유양숙<sup>1)</sup> · 한성숙<sup>2)</sup> · 홍진의<sup>3)</sup> · 이선미<sup>4)</sup> · 서민정<sup>5)</sup> · 박재순<sup>2)</sup>

### 서 론

인간은 생물학적, 정신적, 사회적, 그리고 초월적인 관계 속의 존재이기 때문에 환자를 돌볼 때도 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 측면을 모두 중시하는 총체적인 관점을 가져야 한다(Sulmasy, 2002). 이러한 총체적인(holistic) 접근은 모든 환자들에게 필요하나 특히 죽음을 앞두고 극심한 신체적 고통뿐 아니라 정신적, 사회 심리적, 영적인 측면의 고통을 포함하여 총체적 고통(total pain)을 겪고 있는 말기환자들에게 더욱 강조되고 있다(Ley, 1993; O'Brien, 2003; Taylor, 2001).

특히 말기환자들은 가족과 직장, 초월적인 존재와의 관계가 교란되고 파괴됨에 따라 삶의 가치와 의미, 관계에 대한 의문들을 가지게 된다(Sulmasy, 2002). 또한 인생의 궁극적인 의미 상실, 죽음에 대한 두려움, 죄에 대한 심판의 두려움 등의 영적 고통을 겪게 된다(Lee, 2000). 이러한 말기환자의 영적 고통을 경감시키고 요구를 충족시켜서 영적 안녕을 유지·증진하도록 돕는 것은 환자들의 절망감과 남은 삶을 포기하고자 하는 마음을 예방하는 효과가 있다(McClain, Rosenfeld, & Breitbart, 2003). 이러한 영적인 측면은 말기환자의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요소 중의 하나이며 삶의 본질적인 면을 이루고 있다(Swenson, Fuller, & Clements, 1993).

그러나 죽음을 앞둔 말기환자들의 영적 요구를 파악했다 하더라도 호스피스 팀원들이 영적인 준비가 되어 있지 않으면 영적 돌봄을 제공하는 것이 어려울 수 있다. 따라서 영적

돌봄을 제공하기에 앞서 팀원 자신이 먼저 영적 측면에 대하여 깊이 있는 이해와 통찰을 하고, 영적 요구와 중재 방법에 대하여 학습하며, 자신의 영적 상태를 안녕하게 유지하려는 노력이 필요하다(Grant, 2004; Kemp, 2001; Taylor, 2005b).

영적 안녕이란 하느님(신, 절대자, 초월자, 최고의 가치), 자신, 이웃, 환경과의 관계에서의 조화된 삶으로서 영적 고통이나 갈등이 감소되고 영적 요구가 충족된 평안한 상태로서 Paloutzian과 Ellison(1982)은 수직적 차원을 신과의 관계에서 인간의 안녕감으로 서술하였고, 수평적 차원을 삶의 의미와 목적 그리고 삶에 대한 만족으로 나누어 기술하였다. 지금까지 영적 안녕 상태에 관한 연구들은 일반인(Choi, 1990; Park & Jang, 2003), 간호사(Oh, 1996) 및 호스피스 환자(Lee & Doh, 2003)를 대상으로 수행되었으나 호스피스 팀원들을 대상으로 한 연구는 없는 실정이다.

영적 돌봄은 대상자의 영적 요구를 충족시켜 영적 고통을 최대한 감소시키고 영적 안녕을 유지, 증진 시키는 것을 말한다(Taylor, 2005b). 선행연구에서는 영적 돌봄 활동의 구체적인 내용들을 밝히고자 노력하고 있다(Cavendish et al., 2003; Taylor, 2005a; van Leewen & Cusveller, 2004). 국내에서는 2000년도 이후부터 죽음을 앞둔 환자와 가족을 대상으로 영적 안녕과 영적 중재의 효과를 파악하는 연구가 시작되고 있으나(Lee & Doh, 2003; Song, 2002; Yoon, 2001), 돌봄 제공자들의 영적인 돌봄 수행을 평가한 연구는 간호사만을 대상으로(Oh, 1996) 진행되었으며, 호스피스 팀원들의 영적 돌봄

### 주요어 : 영성, 호스피스 돌봄

\* 본 논문은 2005년도 가톨릭대학교 간호대학 호스피스 교육연구소의 지원에 의해 연구되었음

- 1) 가톨릭대학교 간호대학 부교수, 2) 가톨릭대학교 간호대학 교수
  - 3) 가톨릭대학교 대학원 박사과정생(교신저자 E-mail: whoangel@hanmail.net)
  - 4) 가톨릭대학교 간호대학 조교수, 5) 보바스 기념병원 호스피스 병동 수간호사
- 투고일: 2006년 6월 13일 심사완료일: 2006년 7월 20일

수행도를 측정하는 연구는 없었다.

영적 돌봄은 돌봄 제공자 자신이 도구가 되어야 하기 때문에, 돌봄 제공자의 영적 안녕 상태에 따라 영적 돌봄의 효과가 좌우된다(Taylor, 2005b). 영성과 관련된 문제들은 삶의 위기나 죽음을 앞둔 생의 마지막에 더욱 두드러지게 나타난다. 죽음을 맞이하는 사람들은 자신의 삶에 대한 가치와 의미, 고통과 죽음에 대한 의문들에 휩싸이게 된다. 이들은 삶과 죽음에 대한 의미를 추구하고, 사랑과 용서를 주고받으며, 현실적인 희망과 초월적인 희망을 가지고, 삶의 통제력 유지하며, 자연을 경험하고자 하고, 종교적인 요구들을 가진다(Hermann, 2001; Taylor, 2005b). 그러므로 호스피스 팀원들은 죽음을 앞둔 환자와 가족들의 고통을 함께 하면서, 그들의 영적 요구를 충족시켜서 영적 안녕을 유지하도록 하는 것이 필요하다(Kauffman, 1993). 그러나 아직까지 호스피스 팀원들의 영적 안녕상태와 영적 돌봄 수행도를 파악한 연구는 시도되지 않았다. 이에 본 연구에서는 호스피스 팀원들의 영적 안녕과 영적 돌봄 수행도를 파악하여 호스피스 대상자에게 질 높은 영적 돌봄을 제공하는데 도움이 될 수 있는 방안을 마련할 수 있는 기초자료를 제시하고자 시행되었다.

### 연구의 목적

본 연구의 목적은 호스피스 대상자를 돌보는 팀원 즉 호스피스 간호사, 의사, 사목자, 사회복지사 및 자원봉사자의 영적 안녕과 영적 돌봄 수행도를 파악하고, 제 변인들의 관계를 알아보고, 영적 안녕과 영적 돌봄 수행도에 영향을 미치는 주요 변인을 파악하는 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 호스피스 팀원들의 영적 안녕과 영적 돌봄 수행도를 파악한다.
- 제 변인들의 상관관계를 파악한다.
- 영적 안녕과 영적 돌봄 수행도에 영향을 미치는 주요 변인을 파악한다.

### 연구 방법

#### 연구설계

본 연구는 호스피스 팀원들의 영적 안녕과 영적 돌봄 수행도를 파악하고 이에 영향을 미치는 주요 변인을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 연구대상

본 연구에서는 이상적인 호스피스 팀이 구성되어 활동을 하고 있는 호스피스 기관 40개 중 연구 참여를 동의한 32개 기관에서 본 연구에 참여하기를 동의한 호스피스 팀원을 대상으로 하였다. 2005년 12월부터 2006년 2월까지 257명에게 설문지를 배포하여 206부가 회수되었으나(회수율 76.7%), 자료가 불완전한 14부를 제외하여 192부를 최종 분석에 사용하였다. 대상자는 의사 17명, 간호사 84명, 사목자 15명, 사회복지사 13명, 자원봉사자 63명이었다.

#### 연구도구

##### ● 영적 안녕

영적 안녕은 Paloutzian와 Ellison(1982)이 개발한 도구를 Choi(1990)가 번역한 20문항의 6점 척도로 측정하였다. 이 도구는 종교적 안녕 10문항과 실존적 안녕 10문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 영적으로 안녕한 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.83이었다.

##### ● 영적 돌봄 수행도

영적 돌봄 수행도는 본 연구자들이 개발한 33문항의 5점 척도로 측정하였다. 문헌고찰(Cavendish et al., 2003; Han, 2000; Taylor, 2005a, b; van Leewen & Cusveller, 2004)을 통하여 호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행도의 개념적 기틀을 영적 자료 수집, 영적 중재, 영적 중재 평가와 질 관리 세 개 영역의 41문항으로 구성하였다. 이 문항을 호스피스 전문 간호사 교육과정을 운영하는 교수 2인에게 2회에 걸쳐 문항의 적절성에 대한 검토를 의뢰하여 총 33개의 문항으로 수정하였다. 호스피스 교육이나 활동에 참여하고 있는 총 20명의 전문가(간호학 교수 4명, 가톨릭 성직자 3명과 수도자 9명, 호스피스 기관의 책임자 4명)에게 도구의 내용 타당도 검증의뢰하였다. 전문가 집단의 평균 연령은 46.7세로서, 남자 3명과 여자 17명이었으며, 호스피스 활동 기간은 평균 5.6년이었다. 각 문항의 타당성에 대하여 '매우 적합하다는 5점', '적합하다는 4점', '보통이라는 3점', '부적합하다는 2점', '매우 부적합하다는 1점'으로 평가하도록 하였다. 각 문항의 내용타당도 평균은 5점 만점에 4.58점이었으며, 4.25점에서 4.85점까지의 범위였다.

평균점인 4.5점을 기준으로 하여 점수가 미달되는 문항과 전문가들의 의견에 따라 중복되는 2문항을 제외하였으며, 추상적인 질문 2문항을 구체화하기 위하여 2문항을 추가하여, 최종 33문항으로 수정하였다. 본 측정도구를 문항 분석한 결과 Corrected item-Total correlation 계수는 .438 ~ .741이었다. 본 연구에서는 문항과 전체 문항과의 상관계수가 .30 이상을 선정기준으로 하였는데, 모든 문항이 .30 이상이어서 33개 문

항을 모두 선정하였다. 영적 돌봄 수행 도구는 영적 자료수집 5문항, 영적 증재 26문항, 영적 증재에 대한 평가 및 질 관리 2문항으로 구성되었으며, 자가 보고형 4점 척도로 점수가 높을수록 영적 돌봄 수행을 잘 하는 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.95였다.

**자료분석 방법**

수집된 자료는 SPSS win 11.5 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, Pearson correlation coefficients, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffe test, Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

**연구 결과**

**대상자의 일반적 특성**

대상자의 성별은 여자가 170명(88.5%)이었으며, 평균 45.6세로 50대 이상이 76명(39.6%), 40대가 54명(28.1%)이었다. 기

혼자는 134명(69.8%)이었으며, 학력은 전문대 및 대졸자가 112명(58.3%)으로 가장 많았고 기타는 중졸 10명, 미기재가 1명으로 11명(5.8%)이었다. 종교는 천주교가 117명(60.9%), 기독교가 47명(24.5%)이었으며, 기타는 무교가 14명, 미기재가 3명으로 17명(8.9%)이었다. 월수입은 백~2백만원 미만인 76명(39.6%), 2백만원~4백만원 미만인 40명(20.8%)이었으며, 기타는 사목자와 미기재로 34명(17.7%)이었다. 팀원은 간호사가 84명(43.8%)으로 가장 많았다. 근무처는 독립형 호스피스 기관이 44명(22.9%), 호스피스 병동이 85명(44.3%), 산재형이 36명(18.8%)이었다. 호스피스 활동 경력은 평균 59개월로 약 5년이었고, 4년~6년이 49명(25.5%)으로 가장 많았으며, 1년~3년이 44명(23.0%)이었다<Table 1>.

**영적 안녕**

영적 안녕은 6점 만점에 평균 4.80점이었다. 연령에 따라서는 20대가 4.11점으로 30대(4.76점), 40대(4.82점), 50대 이상(5.00점)보다 유의하게 낮았다( $p=.000$ ). 기혼군의 영적 안녕은 4.91점으로 미혼의 4.53점보다 유의하게 높았다( $p=.000$ ). 종교

<Table 1> Characteristics of hospice team members

(N=192)

Characteristics	N(%)	Spiritual wellness M±SD	t/F (p)	Spiritual care M±SD	t/F (p)
Gender					
Male	22(11.5)	4.91±.72	.93	2.54±.64	.98
Female	170(88.5)	4.78±.61	(.335)	2.66±.53	(.325)
Age					
25~29	23(12.0)	4.11±.67 <sup>abc</sup>	14.90	2.43±.43	2.43
30~39	39(20.3)	4.76±.52 <sup>a</sup>	(.000)	2.58±.52	(.067)
40~49	54(28.1)	4.82±.57 <sup>b</sup>		2.62±.60	
≥50	76(39.6)	5.00±.62 <sup>c</sup>		2.75±.53	
Marital status					
Married	134(69.8)	4.91±.55	16.21	2.64±.57	.02
Unmarried	58(30.2)	4.53±.71	(.000)	2.64±.48	(.895)
Education					
High school	30(15.6)	4.91±.62	1.32	2.66±.54	.68
College/University	112(58.3)	4.72±.63	(.268)	2.65±.52	(.565)
Graduate school	39(20.3)	4.88±.55		2.66±.62	
Others	11( 5.8)	4.93±.75		2.42±.54	
Religion					
Protestant	47(24.5)	4.99±.51 <sup>a</sup>	19.47	2.82±.51	2.68
Catholic	117(60.9)	4.88±.56 <sup>b</sup>	(.000)	2.60±.57	(.048)
Buddhist	11( 5.7)	4.47±.66		2.67±.43	
Others	17( 8.9)	3.89±.43 <sup>ab</sup>		2.46±.43	
Monthly salary(million won)					
< 1	20(10.4)	4.92±.57	4.00	2.90±.56	3.43
1 ≤ ~ < 2	76(39.6)	4.59±.68 <sup>a</sup>	(.004)	2.60±.46	(.010)
2 ≤ ~ < 4	40(20.8)	4.89±.53		2.52±.52	
≥ 4	22(11.5)	4.90±.65		2.87±.51	
Others	34(17.7)	5.02±.55 <sup>a</sup>		2.87±.66	

<Table 1> Characteristics of hospice team members (continued) (N=192)

Characteristics	n(%)	Spiritual wellness M±SD	t/F (p)	Spiritual care M±SD	t/F (p)
<b>Team member</b>					
Doctor	17( 8.8)	4.76±.72	4.89 (.001)	2.28±.52 <sup>a</sup>	4.54 (.002)
Nurse	84(43.8)	4.60±.63 <sup>ab</sup>		2.62±.48	
Clergy	15( 7.8)	5.16±.35 <sup>a</sup>		3.07±.76 <sup>a</sup>	
Social worker	13( 6.8)	4.98±.49		2.65±.54	
Volunteer	63(32.8)	4.94±.58 <sup>b</sup>		2.66±.51	
<b>Hospice type</b>					
Hospice unit in hospital	85(44.3)	4.72±.67	1.86 (.138)	2.63±.52	1.65 (.180)
The scattered consultative	36(18.8)	4.78±.60		2.66±.51	
Free standing	44(22.9)	4.98±.50		2.84±.61	
Home care	8( 4.2)	4.66±.75		2.57±.31	
Missing	19( 9.8)				
<b>Engaged in hospice(years)</b>					
< 1	33(17.2)	4.70±.68	1.18 (.320)	2.35±.58 <sup>a</sup>	3.68 (.007)
1 ≤ ~ < 3	44(23.0)	4.87±.60		2.71±.56	
4 ≤ ~ < 6	49(25.5)	4.72±.66		2.66±.50	
7 ≤ ~ < 9	31(16.1)	4.90±.58		2.79±.41	
≥ 10	21(10.9)	4.98±.49		2.85±.60 <sup>a</sup>	
Missing	14( 7.3)				
<b>Total</b>		<b>4.80±.62</b>		<b>2.62±.54</b>	

a,b,c: Scheffe test (Same letters mean significantly different)

<Table 2> Mean scores of each item for spiritual wellness

Items	Mean ± SD
I believe there is some real purpose for my life.	5.45 ± 0.94
I feel that life is a positive experience.	5.34 ± 1.10
I believe that God loves me and cares about me.	5.33 ± 1.32
I believe that God is impersonal and not interested in my daily situations.	5.30 ± 1.20
I feel good about my future.	5.22 ± 0.96
My relation with God contributes to my sense of well-being.	5.18 ± 1.15
I feel that life is conflict and unhappiness.	5.17 ± 1.19
My relationship with God helps me not to feel lonely.	5.08 ± 1.23
I have a personally meaningful relationship with God.	5.03 ± 1.27
I feel very fulfilled and satisfied with life.	5.00 ± 0.94
I believe that God is concerned about my problems.	5.00 ± 1.36
I don't get much personal strength and support from my God.	4.97 ± 1.35
I don't enjoy much about life.	4.96 ± 1.25
I feel a sense of well-being about the direction my life is headed in.	4.94 ± 1.10
I feel most happy when I am with God.	4.87 ± 1.34
Life doesn't have much meaning.	4.83 ± 1.41
I don't have a personally satisfying relationship with God.	4.82 ± 1.31
I feel unsettled about my future.	4.37 ± 1.51
I don't find much satisfaction in private prayer with God.	2.65 ± 1.68
I don't know who I am, where I came from or where I am going.	2.34 ± 1.68
<b>Total</b>	<b>4.80 ± 0.62</b>

Note: Reverse scoring for negatively worded items

에서는 기독교(4.99점)와 천주교(4.88점)가 기타군의 3.89점보다 높았으며(p=.000), 월수입이 100~200만원인 경우는 평균 4.59점으로 가장 낮았다(p=.004). 팀원으로는 간호사가 4.60점으로 성직자(5.16점)와 자원봉사자(4.94점)보다 낮았다(p=.001) <Table 1>.

영적 안녕이 가장 높았던 문항은 '나는 나의 삶에 어떤 참 목적이 있다고 믿는다.'(5.45점)이었고, 다음은 '나는 삶을 긍정 적으로 수용한다.'(5.34점)순이었다. 반면에 영적 안녕이 낮았던 문항은 '나는 내가 누구인지, 어디서 왔는지, 어디로 가고 있는지 모른다.'(2.34점)였고, 다음은 '나는 신과의 개인적인 기도

에서 큰 만족을 얻지 못한다.’(2.65점)순이었다<Table 2>.

**영적 돌봄 수행도**

영적 돌봄 수행도는 4점 만점에 평균 2.62점이었다. 영적 돌봄 수행도는 연령이 높을수록 높은 경향이 있었으며, 종교별로는 기독교가 2.82점으로 가장 높았고(p=.048), 월수입이 100만원 미만인 군이 2.90점으로 가장 높았다(p=.010). 사목자의 영적 돌봄 수행도는 3.07점으로 의사(2.28점)보다 높았으며(p=.002), 10년 이상 활동한 군은 2.85점으로 1년 미만군(2.35점)보다 유의하게 높았다(p=.007)<Table 1>.

영적 돌봄 수행도가 높았던 문항은 ‘대상자의 종교를 이해하고 믿음을 존중한다.’(3.30점)이었고, 다음은 ‘대상자가 표현

하는 관심사를 적극적으로 경청한다.’(3.29점), ‘대상자와 신뢰 관계를 확립하고자 노력한다.’(3.19점)순이었다. 반면에 수행도가 낮았던 문항은 ‘의뢰나 퇴원 시 영적 돌봄 기록지를 작성한다.’(1.81점), ‘팀의 영적 돌봄을 주기적으로 평가한다.’(2.05점)순이었다<Table 3>.

영적 돌봄 수행이 어려운 이유로서 가장 많았던 것은 ‘바쁜 일상으로 영적 돌봄을 제공할 시간과 여력의 부족’(59.7%)이었으며, 다음은 ‘지식의 부족’(48.5%), ‘신앙심의 부족’(30.1%)순이었다<Table 4>.

**영적 안녕, 영적 돌봄 수행도 및 제 변인과의 관계**

영적 안녕, 영적 돌봄 수행도 및 연령, 결혼상태, 교육, 월

<Table 3> Mean scores of each item for spiritual care

Items	Mean ± SD
Understand and respect patients' religion and belief.	3.30 ± 0.77
Listen to patients' concerns.	3.29 ± 0.70
Make efforts to establish trust relationships with patients.	3.19 ± 0.78
Make efforts to understand patients' verbal and non-verbal messages and symbolic languages.	3.15 ± 0.74
Try to use communication skills, such as listening actively, silence, empathy, talking specifically, summarizing, setting goals, and cheering up.	3.11 ± 0.79
Help patients express their spiritual needs.	2.95 ± 0.84
Make efforts to be prepared to give oneself.	2.95 ± 1.03
Encourage patients to pray themselves.	2.90 ± 0.78
Assess patients' spiritual status (faith, religious background, traditions, religious items, rituals, prayers, meaning of life, etc.).	2.87 ± 0.92
Help patients find the meaning of life, disease, pain, and death.	2.84 ± 0.93
Identify patients' relationships with hospital staffs, visitors, and other patients.	2.82 ± 0.90
Make efforts to be with patients as much as possible.	2.79 ± 0.81
Encourage people surrounding patients', such as families, friends, faith group, clergy, hospital staffs, to pray for the patients.	2.78 ± 0.86
Caregivers personally make efforts to develop inner strength and to maintain spiritual well-being.	2.77 ± 0.84
If needed, refer patients to another health team, pastoral caregiver or counselor.	2.76 ± 0.97
Help patients join rituals (church or Buddhist services etc.).	2.72 ± 0.90
Help patients foster a hope not only in the present world but also in the next world.	2.71 ± 0.93
Assist patients look back on their lives.	2.66 ± 0.88
Encourage patients to find their inner strengths to grow.	2.61 ± 0.87
Help patients have an opportunity to solve their problems and make up with other people.	2.57 ± 0.83
Caregivers understand their spiritual limits, and ask for other team members' help.	2.54 ± 0.93
Make efforts to identify patients' spiritual needs during routine care activities.	2.54 ± 0.91
Find out if there is someone who patients want to forgive or to be forgiven by.	2.53 ± 0.98
Ask patients who is important for their life.	2.46 ± 0.93
Take interest in the spiritual status of patients' families and friends.	2.46 ± 0.88
Create environment, such as quiet place and religious items, for patients' spiritual lives.	2.43 ± 0.88
Assist patients arrange their remaining life well.	2.38 ± 0.84
Provide patients with religious music and books according to their preference.	2.33 ± 0.91
Provide patients' families and friends with information about spiritual care.	2.31 ± 0.85
Use appropriate alternative cares, such as encountering nature, humor, art, therapeutic touch, massage, aroma therapy, and music therapy.	2.23 ± 0.88
Make, implement, and evaluate plans for spiritual care with team members.	2.22 ± 1.02
Regularly evaluate team's spiritual care.	2.05 ± 1.07
Keep a record during spiritual care activities.	1.81 ± 1.10
Total	2.64 ± 0.54

<Table 4> Barriers to spiritual care (Multiple response)

Categories	N(%)
I do not have time and ability	123(59.7)
I do not have enough knowledge	100(48.5)
I do not have enough piety	62(30.1)
I do not get an opportunity	56(27.2)
I feel it forces patients to believe in the religion	52(25.2)
Necessary policies and conditions for spiritual care are not met	48(23.3)

수입, 종교, 면허, 호스피스 종사기간, 호스피스 유형 등의 제 변인과의 상관관계를 분석한 결과 영적 안녕과 영적 돌봄 수행도( $r=0.32, p=0.000$ ), 영적 안녕과 나이( $r=0.40, p=0.000$ ), 그리고 영적 돌봄 수행도와 나이( $r=0.19, p=0.009$ ) 사이에 정 상관관계가 있었다<Table 5>.

<Table 5> Correlation of spiritual wellness and spiritual care (N=192)

	Spiritual wellness r(p)	Spiritual Care r(p)	Age r(p)
Spiritual wellness			
Spiritual Care	0.32(0.000)		
Age	0.40(0.000)	0.19(0.009)	

위의 변인들을 독립변수로 하여 Stepwise multiple regression을 한 결과 영적 안녕에 영향을 미치는 주요 변인은 종교로서 20.2%의 설명력이 있었으며, 다음은 연령으로 9.9%, 영적 돌봄 수행도는 3.9%였다. 종교, 연령 및 영적 돌봄 수행이 영적 안녕의 34%를 설명하였다<Table 6>.

<Table 6> Variables influencing spiritual wellness(N=192)

Variables	B	R <sup>2</sup>	cum R <sup>2</sup>	t	p
(constant)	4.310			14.41	.000
Religion	-.260	.202	.202	-5.48	.000
Age	.134	.099	.301	3.20	.002
Average spiritual care	.241	.039	.340	3.44	.001

$$Y = 4.310 - 0.260X_1 + 0.134X_2 + 0.241X_3$$

Y: Spiritual care B: Regression coefficient

<Table 7> Variables influencing spiritual care (N=192)

Variables	B	R <sup>2</sup>	cum R <sup>2</sup>	t	p
(constant)	1.197			3.09	.002
Average spiritual wellness	.253	.118	.118	3.51	.001
Years engaged in hospice care	.079	.037	.155	2.59	.011

$$Y = 1.197 + 0.253X_1 + 0.079X_2$$

Y: Spiritual care B: Regression coefficient

영적 돌봄에 영향을 미치는 주요 변인은 영적 안녕으로서 11.8%의 설명력이 있었으며, 다음은 호스피스 활동기간으로서 3.7%의 설명력이 있었다. 영적 안녕과 호스피스 활동기간은

영적 돌봄 수행도의 15.5%를 설명하였다<Table 7>.

## 논 의

본 연구의 결과 호스피스 팀원들의 영적 안녕은 비교적 높은 편이었으나 영적 돌봄 수행도는 중간정도였다. 본 연구에서 호스피스 팀원들의 영적 안녕은 6점 척도에서 4.8점으로, 100점 만점으로 환산하면 76점이었다. 이는 본 연구와 같은 도구를 사용한 다른 연구를 100점 만점으로 환산했을 때, 일반인을 대상으로 한 Choi(1990)의 62점, Park과 Jang(2003)의 72점, 간호사를 대상으로 한 Oh(1996)의 68점, 호스피스 환자를 대상으로 한 Lee와 Doh(2003)의 70점보다 높았다. 다른 도구로 영적 안녕을 조사한 연구결과를 100점으로 환산했을 때, Min(1995)의 암환자 66점이나 Oh, Chun, 과 So(2001)의 간호사 66점보다 호스피스 팀원들의 영적 안녕이 높았다. 이는 말기 환자를 영적으로 돌보기 위해서는 제공자 자신이 도구가 되어야 하기 때문에 호스피스 팀원들이 영적 안녕을 유지하고자 노력을 하기 때문이라고 생각한다.

본 연구에서 영적 안녕은 20대, 미혼, 월평균 수입이 100~200만원인 경우, 기독교와 천주교이외의 종교인 경우 및 간호사가 낮았다. Choi(1990)과 Lee(2002) 연구에서도 나이가 적을수록 영적으로 안녕 정도가 낮아 본 연구와 유사하였다. 이는 영적 발달도 다른 신체적, 정신적 측면과 마찬가지로 발달적 양상을 가지며, 일생을 통해 계속되는 것으로 인생의 마지막이나 노년기에 더욱 전형적으로 발달하기 때문으로 추정된다(Hiatt, 1986). 본 연구에서 미혼보다는 기혼자가 영적으로 안녕한 것은 Choi(1990)의 결과와 유사하였지만, Park과 Jang(2003)의 연구에서는 이혼/별거군의 영적 안녕이 높았다. 본 연구에서 월수입이 100만원 미만인 경우는 주로 자원봉사자였는데 이들과 400만원 이상의 영적 안녕이 높았다. 이는 경제 상태에 따른 영적 안녕에 차이가 없었다고 한 Lee(2000)와 Park과 Jang(2003)의 결과와 달랐다. 이와 같이 결혼이나 경제 상태에 따른 영적 안녕은 일관된 결과를 보이지 않고 있어 추후에 연구가 더 필요하다고 생각한다.

본 연구에서는 무교가 대부분이었던 기타의 경우가 기독교나 천주교보다 영적 안녕이 낮았으며, 기독교인의 영적 안녕이 가장 높았다. 이는 기독교가 영적 안녕이 가장 높았던 선행연구(Choi, 1990; Oh, 1996; Lee, 2002; Park & Jang, 2003)와 기독교나 천주교가 불교나 무교보다 영적으로 안녕했다고 한 Lee(2002)의 결과와 유사하였다. 그러나 영적 안녕에 관한 개념이 주로 기독교 문화권 나라에서 개발되었으며, 연구 대상자들도 기독교적인 문화를 주로 기반으로 하여 타종교와의 영적 안녕을 비교하기에는 한계가 있다고 생각한다.

본 연구에서는 간호사들의 영적 안녕이 사목자와 자원봉사

자들보다 낮았다. 이는 전문적으로 영적 돌봄을 수행하는 사목자들과 직업이 아닌 봉사자 호스피스 활동을 하는 자원봉사자들의 영적 안녕이 간호사보다 상대적으로 더 높았다고 이해할 수 있다. 그러나 Choi(1990)는 간호사와 일반인 간의 영적 안녕에 차이가 없었다고 하여 달랐다. 앞으로 환자들과 가장 많은 접촉을 하고 있는 간호사들이 영적인 측면을 포함한 전인적인 간호를 수행하도록 하기 위하여 영적 안녕정도를 높일 수 있는 기관과 개인의 노력이 필요하다고 생각한다.

호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행도는 4점 척도에서 2.62점으로 100점 만점으로 환산하면 53점이었다. 이는 같은 도구를 이용하여 영적 돌봄 수행도를 측정된 연구가 없어 직접 비교할 수는 없으나 Kwon(1989)은 간호사 중 33%, 간호대학생의 9%만이 영적 돌봄을 수행한다고 하였다.

본 연구에서 사목자의 영적 돌봄 수행도는 의사보다 유의하게 높았는데, 사목자들의 주요 직무 수행이 영적 돌봄이기에 당연한 결과라고 할 수 있다. 의사와 간호사들이 자원봉사자와 사회복지사보다 영적돌봄 수행도가 상대적으로 낮았던 것은 의료인들이 진료와 간호의 고유한 업무에 치중하기 때문이라고 추정된다. 그러나 앞으로는 의료인을 대상으로 호스피스 팀원에게 공통적으로 요구되는 영적 돌봄의 중요성에 대하여 교육을 강화하여 전인적인 돌봄을 수행할 수 있도록 정책을 마련해야 할 것이다. 그러나 본 연구의 도구는 사목자들의 전문적인 영적 돌봄과 다른 팀원들이 공통적으로 수행해야 할 영적 돌봄과의 수준을 나누어 개발되지 못한 한계가 있다. 따라서 앞으로 이 두 수준을 구분하여 표준과 정책을 마련하고, 각각을 측정할 수 있는 도구를 개발하는 것이 필요하다고 생각한다.

본 연구의 결과 호스피스 팀원들은 영적 돌봄에 대한 기본적인 철학과 태도와 관련된 '대상자의 종교를 이해하고 믿음을 존중한다.', '대상자가 표현하는 관심사를 적극적으로 경청한다.', '대상자와 신뢰관계를 확립하고자 노력한다.'는 것들 잘 하고 있었으나 영적 돌봄을 체계화하여 기록하고 평가하는 '의뢰나 퇴원 시 영적 돌봄 기록지를 작성한다.', '팀의 영적 돌봄을 주기적으로 평가한다.'의 수행도가 미흡하였다.

영적 돌봄 수행이 어려운 이유가 바쁜 일상, 지식 부족, 신앙심 부족이라는 응답이 많았는데, 이는 간호사와 간호대학생을 대상으로 한 Kwon(1989)의 결과와 유사하였다. 호스피스 팀원들은 말기 환자와 가족들에게 다양하고 민감한 수준의 영적 돌봄을 제공하기 위해 지식을 얻기 원하며, 광범위한 영적인 주제들을 파악하기 원한다(Belcher & Griffiths, 2005). 따라서 기관차원에서는 영적 돌봄의 필요성과 중요성에 대한 인식을 강화하고 영적 돌봄에 대한 관련 교육을 강화하는 것이 필요하며, 호스피스 팀원들은 영적 수행을 위한 개인적인 노력이 필요하다.

본 연구에서 영적 안녕, 연령, 영적 돌봄 수행도는 모두 정 상관 관계가 있었으며, 영적 안녕에 영향을 미치는 주요 변수는 종교, 연령 및 영적 돌봄이었으며, 영적 돌봄 수행도는 호스피스 활동기간과 영적 안녕이 주요한 영향 변인이었다.

호스피스 팀원들은 죽어 가는 환자와 가족을 돌보면서 그들의 겪는 고통을 함께 해야 하기에 잠재적인 영성을 개발하고 강화하는 수련이 필요하다(Kauffman, 1993). Kemp(2001)는 영적 돌봄에 대한 미흡한 교육이 효과적인 영적 돌봄을 할 수 없게 한다고 하였으며, Taylor(2005a,b)도 영적 돌봄을 제공하는 사람의 영적 상태에 따라 그 효과가 좌우된다고 하였다. 이러한 주장은 영적으로 안녕한 호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행도가 높았던 본 연구의 결과를 지지하고 있어, 팀원들의 영적 안녕과 영적 성장을 위한 노력이 필요하다.

최근 북미지역에서는 영적인 돌봄 수행을 종교적 돌봄에서 벗어나 환자의 영적 요구에 근거하여 전문적인 접근을 하려는 노력이 시작되고 있다. 이러한 노력에는 환자의 영적 요구 사정 틀 개발, 중재 방법, 정책적인 접근, 돌봄 제공자의 자격, 표준화된 교육프로그램 등이 포함되어 있다(Van de Creek & Burton, 2001). 앞으로 사목자들의 전문적이고 표준화된 영적 돌봄과 다른 팀원들이 기본적으로 수행해야 할 영적 돌봄을 구분하는 연구가 필요하다.

결론적으로, 호스피스 팀원들이 말기 환자와 그 가족들에게 질 높은 영적 돌봄을 제공할 수 있도록 개인이나 기관차원에서 영적 안녕을 높일 수 있는 프로그램을 개발하고, 표준화된 영적 돌봄 수행을 위한 지침 및 정책마련, 교육을 실행하는 것이 필요하겠다.

## 결론 및 제언

본 연구에서는 호스피스 팀원들의 영적 안녕과 영적 돌봄 수행도를 파악하기 위하여 2005년 12월부터 2006년 2월까지 호스피스 팀원(의사, 간호사, 사목자, 사회복지사, 자원봉사자), 총 192명을 대상으로 설문조사 하였다. 자료수집은 구조화된 질문지를 이용하여 영적 안녕과 영적 돌봄 수행도를 측정하였으며, 자료분석은 SPSS win 11.5 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, Pearson correlation coefficients, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffe test, Stepwise multiple regression으로 분석 하였다.

연구결과는 다음과 같았다.

영적 안녕은 6점 만점에 평균 4.80점이었으며, 20대, 미혼, 월평균 수입이 100~200만원인 경우, 기타 종교군, 간호사가 유의하게 낮았다. 영적 안녕이 높았던 문항은 '나는 나의 삶에 어떤 참 목적이 있다고 믿는다.', '나는 삶을 긍정적으로

수용한다.'였으며, 안녕정도가 낮았던 문항은 '나는 내가 누구인지, 어디서 왔는지, 어디로 가고 있는지 모른다.'와 '나는 신과의 개인적 기도에서 큰 만족을 얻지 못한다.'였다.

영적 돌봄 수행도는 4점 만점에 평균 2.62 점이었으며, 사목자의 영적 돌봄 수행도가 의사보다, 10년 이상 활동한 군이 1년 미만인 경우보다 유의하게 높았다. 영적 돌봄 수행도가 높았던 문항은 '대상자의 종교를 이해하고 믿음을 존중한다.', '대상자가 표현하는 관심사를 적극적으로 경청한다.', '대상자와 신뢰관계를 확립하고자 노력한다.'였으며, 수행도가 낮았던 문항은 '의뢰나 퇴원 시 영적 돌봄 기록지를 작성한다.', '팀의 영적 돌봄을 주기적으로 평가한다.'였다. 영적 돌봄 수행이 어려운 이유는 영적 돌봄을 제공할 시간과 여력, 지식 및 신앙심의 부족이었다.

영적 안녕, 연령, 영적 돌봄 수행도간에는 정 상관관계가 있었다.

영적 안녕에 영향을 미치는 주요 변인은 종교와 연령, 영적 돌봄 수행도로 총 34%의 설명력이 있었다. 영적 돌봄 수행도에 영향을 미치는 변인은 호스피스 활동기간과 영적 안녕으로 총 15.5%의 설명력이 있었다.

본 연구에서 호스피스 팀원들은 영적으로 안녕한 편이었으나 영적 돌봄은 중간정도로 수행하였다. 영적 안녕에 영향을 미치는 변인은 종교와 연령, 영적 돌봄 수행도였으며, 영적 돌봄 수행에 영향을 미치는 변인은 호스피스 활동기간과 영적 안녕이었다.

이상의 결과로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 일반 환자들을 돌보는 의료인과 호스피스 팀원들과의 영적 돌봄 수행도를 비교하는 연구가 필요하다.
- 호스피스 팀원들의 영적 돌봄을 증진시키기 위한 체계화된 교육 프로그램을 개발하고, 실무 지침 개발과 활용이 필요하다.

## References

- Belcher, A., & Griffiths, M. (2005). The spiritual care perspectives and practices of hospice nurses. *J Hosp Palliate Nurs*, 7(5), 271-279.
- Cavendish, R., Konecny L., Mitzeliotis C., Russo, D., Luise, B. K., Lanza, M. L., Medefindt, J., & Bajo, M. A. M. (2003). Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. *Int J Nurs Terminol Clssif*, 14(4), 113-124.
- Choi, S. S. (1990). *A correlational study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of urban adults*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Grant, D. (2004). Spiritual interventions; How, when, and why nurses use them. *Holist Nurs Pract*, 18(1), 36-41.
- Han, Y. M. (2000). *Spiritual needs of hospice patients*. Unpublished master's thesis. The Catholic University of Korea, Seoul.
- Hermann, C. (2001). Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. *Oncol Nurs Forum*, 28(1), 67-72.
- Hiatt, J. F. (1986). Spirituality, medicine and healing. *South Med J*, 79(6), 736-743.
- Kauffman, J. (1993). Spiritual perspectives on suffering the pain of death. In Doka, K. J., & Morgan, J. D.(Eds). *Death and spirituality* (165-170). Amityville, New York : Baywood Publishing Company Inc.
- Kemp, C. (2001). Spiritual care interventions. In Ferrell. B. R., & Coyle, N.(Eds.). *Textbook of palliative nursing care* (407-414). New York: Oxford University Press.
- Kwon, H. J. (1989). Perceptions of spiritual nursing care nurses and nursing students. *J Korean Acad Nurs*, 19(3), 233-239.
- Lee, H. I. (2002). Correlation between spiritual well-being and mental health of nursing students. *J Korean Acad Nurs*, 32(1), 7-15.
- Lee, H. S., & Doh, B. N. (2003). Comparison of spiritual well-being and quality of life between hospice patients and nonhospice patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(3), 364-372.
- Lee, W. H. (2000). Total pain of patient with terminal cancer. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 3(2), 60-73.
- Ley, D. C. H. (1993). Spiritual care in hospice. In Doka, K. J., & Morgan, J. D.(Eds). *Death and spirituality* (171-183). Amityville, New York: Baywood Publishing Company, Inc.
- McClain, C. S., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2003). Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet*, 361, 1603-1607.
- Min, S. Y. (1995). A study on the state of spiritual health of cancer patients. *Nursing Science*, 7, 127-142.
- O' Brien, M. E. (2003). *Spirituality in Nursing*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Oh, P. J. (1996). Correlation between spiritual well-being of nurses and spiritual nursing care. *Nursing Query*, 5(2), 103-118.
- Oh, P. J., Chun, H. S., & So, W. S. (2001). Spiritual assessment scale: Psychometric evaluation of the Korean version. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 1(2), 168-179.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being & the quality of life. In Peplau, D. & Perman, L.A. (Eds.). *Loneliness: A source book of current theory research & therapy* (pp. 224-236). New York: John Wiley & Sons Inc.
- Park, J. S., & Jang, H. J. (2003). A comparative study on spiritual well-being and perceived health status between Korean and Korean-American. *J Koran Acad Adult Nurs*, 15(3), 411-421.
- Song, M. O. (2002). *Effect of spiritual nursing intervention on spiritual well-being and depression of the hospice patients*.



- Unpublished master's thesis. Keimyung University, Daegu.
- Sulmasy, D. P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*, 42, 24-33.
- Swenson, C. H., Fuller, S., & Clements, R. (1993). Stages of religious faith and reactions to terminal cancer. *Journal of Psychology Theory*, 21, 238-245.
- Taylor, E. J. (2001). Spiritual assessment. In Ferrell, B. R. & Coyle, N. (Eds.), *Textbook of palliative nursing care* (397-406), New York.: Oxford University Press.
- Taylor, E. J. (2005a). Spiritual care nursing: What cancer patients and family caregivers want. *J of Adv Nurs*, 49(3), 260-267.
- Taylor, E. J. (2005b). Spiritual care at the end of life. In the Catholic University of Korea (Ed.). *The 150th anniversary conference of the Catholic university of Korea*.
- Van de Creek, L., & Burton, L. (2001). Professional chaplaincy its role and importance in healthcare. *J of Pastrol Care*, 55(1), 81-97.
- Van Leewen, R., & Cusveller, B. (2004). Nursing competencies for spiritual care. *J of Adv Nurs*, 48(3), 234-236.
- Yoon, M. O. (2001). The effect of spiritual nursing intervention on anxiety of the hospice patients. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 4(1), 47-56.

## Spiritual Care and Spiritual Wellness of Hospice Team Members\*

Yoo, Yang-Sook<sup>1)</sup> · Han, Sung-Suk<sup>2)</sup> · Hong, Jin-Ui<sup>3)</sup> · Lee, Sun-Mi<sup>4)</sup> · Seo, Min-Jeong<sup>5)</sup> · Park, Chai-Soon<sup>2)</sup>

1) Associate Professor, College of Nursing, The Catholic University

2) Professor, College of Nursing, The Catholic University

3) Doctoral Candidate, College of Nursing, The Catholic University

4) Assistant Professor, College of Nursing, The Catholic University

5) Head Nurse, Hospice unit, Bobath Memorial Hospital

**Purpose:** This study was conducted to identify the spiritual well-being and spiritual care of hospice team members. **Method:** Between December 2005 and February 2006, a questionnaire was given to 192 hospice team members. The instruments used in this study were the Spiritual Well-Being Scale(SWBS) developed by Paloutzian, & Ellison(1984), and a Spiritual Care Performance Scale developed by the authors. **Results:** The levels of spiritual well-being were relatively high: significantly lower in the 25-29 years old, in the unmarried, and in the 1-2 million won income groups, and significantly higher in Protestants, Catholics, clergy, and volunteers. The levels of performance of spiritual care were intermediate; significantly higher in clergy, and those with 10 or more years of experience. There was a positive correlation between: levels of spiritual well-being and age; levels of spiritual well-being and performance of spiritual care; and levels of performance of spiritual care and age. The factors affecting the levels of spiritual well-being included religion, age, and performance of spiritual care. The factors affecting the levels of performance of spiritual care were the years of hospice experience and spiritual well-being. **Conclusion:** Because there was a positive correlation between levels of spiritual well-being and performance of spiritual care, there is a need to develop a strategies to increase the spiritual well-being of hospice team members.

Key words : Spirituality, Hospice care

\* The research was supported by the Research Institute for Hospice and Palliative Care 2005 Grant.

• Address reprint requests to : Hong, Jin-Ui

College of Nursing, The Catholic University of Korea

505 Banpo-Dong, Socho-Gu, Seoul 137-71, Korea

Tel: 82-2-590-1398 Fax: 82-2-590-1297 E-mail: whoangel@hanmail.net