

호스피스병동 간호사의 영적간호경험: 마음의 매듭 풀어주기 과정

강성례¹ · 고문희² · 최정숙³

¹꽃동네현도사회복지대학교 간호학과 조교수, ²초당대학교 간호학과 부교수, ³원주대학교 간호학과 교수

The Experience of Hospice Nurses on Spiritual Care: The Process of Untying a Knot of Mind

Kang, Sung Ye¹ · Koh, Moon Hee² · Choi, Jeong Sook³

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Kkottongnae Hyundo University of Social Welfare, Cheongwon; ²Associate Professor, Department of Nursing, Chodang University, Muan; ³Professor, Department of Nursing, Wonju University, Wonju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to describe the experience of hospice nurses on spiritual care. **Methods:** Data was collected from 9 hospice nurses by using in-depth interview. The main questions include what they understand as spiritual care, when they feel the needs of spiritual care, how they perform spiritual care, and what is the outcome of spiritual care. The data was analyzed by grounded theory methodology developed by Strauss and Corbin. **Results:** The core category of experience of hospice nurses on spiritual care was identified as “Untie a knot of mind”. In the process of spiritual care in hospice nurses was consisted of soothing, dwelling with, releasing, giving meaning, plunging, and going beyond a life. **Conclusion:** The result of this study was expected to give useful information to nurses and nursing managers about the real situation of performance of spiritual care. The findings of this study contributes to developing programs and supportive policies for encouraging spiritual care.

Key Words: Experience, Hospice, Spiritual, Care

서 론

1. 연구의 필요성

나이팅게일은 종교나 의술과 같이 간호가 인간 삶의 완전성을 지향하기 위해서는 인간의 영적요소에 주목해야 한다고 하면서 영적간호의 중요성을 강조하였다¹⁾. 영적간호는 개인 혹은 집단의 영적인식에 부정적 영향을 미치는 스트레스에 대응하여 인간이 가지고 있는 영적요소에 반응하는 적극적인 돌봄이나 보살핌으로 정의할 수 있다²⁾. 영적간호의 궁극적인 목적은 인간이 어떤 특수한 위기상황에 처했을 때 가지게 되는 영적고통과 갈등을 해소하고 영적안녕을 획득하도록 돕는 것으로써³⁾ 인간이 자기 존재를 현재의 삶에 긴밀히 연결하고, 있는 그대로의 현실을 긍정

적으로 받아들이며, 자기 자신과 다른 사람을 용서하여 내적 평화를 찾고, 영혼과 육신이 조화롭게 어우러져 자신의 생을 풍요롭게 채워가는 것을 포함한다⁴⁾.

인간의 출생에서부터 죽음에 이르는 전 생애가 영적간호의 대상이 되지만 영적간호가 보다 절실하게 필요한 상황은 한 개인이 처한 영적위기라고 할 수 있다⁵⁾. 영적위기는 불치병 선고, 임종, 성폭행, 다양한 형태의 학대경험, 알코올 및 약물 중독, 자살 기도, 가족 혹은 의미 있는 타인의 죽음과 이별, 별거와 이혼, 정체감 상실, 삶의 의미에 대한 의문, 윤리적 혼란 등을 들 수 있다⁶⁾. 이 중에서도 죽음을 목전에 두고 있는 말기환자들은 극심한 영적고통과 갈등을 경험하고 있어 이들에 대한 영적간호는 필요불가결한 것으로 인식되고 있다. 흔히 영적간호와 혼용되고 있는 호스피스간호는 일반적으로 말기간호 혹은 임종간호와 같은 의미로 사용되고 있으며, 항암치료와 통증관리를 포함하는 생명연장과 삶의 질을 향상시키기 위해 제공되는 완화간호를 포함하고 있다⁷⁾. 호스피스간호가 신체간호를 비롯한 임종환자의 전반적인 건강상태를 관리하는 것에 비해 영적간호는 목전에 두고 있는 죽음을 하나의 영적위기로 보고 말기환자가 겪는 영적

주요어 : 호스피스, 영적간호, 경험

*본 연구는 대한질적연구간호학회의 연구비지원을 받아 수행되었음.

Address reprint requests to : **Kang, Sung Ye**

Department of Nursing, Kkottongnae Hyundo University of Social Welfare, 387 Sangsam-ri, Hyeondo-myeon, Cheongwon 363-820, Korea

Tel: 82-43-270-0170 Fax: 82-43-270-0120 E-mail: srkang@kkot.ac.kr

투고일 : 2008년 7월 15일 심사완료일 : 2008년 8월 21일

고통에 더 깊이 접근한다는 점에서 차이를 보인다⁸⁾.

호스피스병동 간호사들은 죽음이라는 영적위기에서 극심한 영적고통을 겪으며 사투를 벌이고 있는 환자를 대면하면서 필연적으로 영적간호에 대한 요구를 받게 된다. 이와 같이 임상현장에서 영적간호의 중요성이 부각되고 있지만 실제로 호스피스병동 간호사들은 영적간호에 대한 지식이 턱없이 부족하다고 호소하면서, 그 원인을 영적간호에 대한 실무지침이나 교육의 부족으로 돌리고 있다⁹⁾. 영적간호와 관련된 국내 선행연구들을 살펴보면, 일부 제한된 변수를 미리 정하여 그 관계를 확인하는데 그치고 있다. Kim과 Song⁹⁾은 이러한 연구들이 제한된 일부 변수들만을 다룸으로써 호스피스병동 간호사들이 영적간호를 수행하는데 있어서 발생하는 현상을 전체적으로 설명하지 못하고 있음을 지적하면서 영적간호와 관련된 포괄적인 모델이 필요하다고 제안한 바 있다.

따라서 간호인적자원관리의 측면에서 호스피스병동 간호사가 수행하는 영적간호와 관련된 변수들이 적절하게 다루어지기 위해서 이들이 경험하는 영적간호를 정확하게 이해할 필요가 있다. 그러므로 영적간호에 대한 이들의 생생한 경험을 기술하고 그 현상을 규명하기 위해서는 질적 연구방법을 적용하는 것이 적합하다고 판단된다. 이에 본 연구에서는 호스피스병동 간호사의 영적간호경험은 어떠한가를 규명함으로써 효과적인 영적간호 제공을 위한 전략과 프로그램, 그리고 효과적인 인적자원 관리 방안을 마련하기 위한 기초 자료를 제시하고자 한다.

연구 방법

1. 연구 참여자

호스피스병동 근무경력 3년 이상의 현직 간호사로서 본 연구의 취지와 목적에 대한 설명을 듣고 동의한 자로 의도표집하였다. 참여자는 서울, 대구, 강원지역에 소재하는 6개 종합병원 호스피스병동에 근무하는 일반 간호사 9명으로서 참여자의 평균 근무기간은 8.5년이었고, 교육수준은 석사 2명, 학사 7명이었다. 평균 연령은 32세였고, 4명은 결혼, 나머지 5명은 미혼 상태였으며, 종교는 가톨릭 2명, 기독교 3명, 불교 2명, 종교 없음이 2명이었다.

2. 자료 수집

연구자는 참여자를 선정하는 과정에서 본 연구의 목적을 충분히 설명한 다음 참여를 희망하는 호스피스병동 간호사를 대상으로 자료 수집을 시작하였다. 수집된 내용은 연구 이외의 목적으로는 절대 사용하지 않겠으며, 개인의 사적 상황은 비밀로 유지

하되 익명성을 보장한다는 점을 상세히 설명하였다. 또한 참여자가 원하면 면담을 중도에서 철회할 수 있음을 알리고 면담을 진행하였다.

자료 수집을 위한 개인 심층면담은 2006년 6월부터 2007년 7월까지 이루어졌는데 3명의 연구자가 모두 자료 수집에 참여하였다. 면담은 참여자의 편의에 따라 연구자의 연구실, 병원의 개인 사무실에서 시행되었으며, 각 면담에 소요된 시간은 1.5~2시간 정도였고, 참여자당 면담은 1~2회에 걸쳐 이루어졌다. 사전에 참여자의 양해를 받아 면담내용을 녹음하였으며, 면담 중 중요하다고 생각한 진술이나 요약을 메모하여 다음 면담에 참고하였으며, 자료 분석 시에도 이용하였다. 자유롭게 참여자의 경험을 드러낼 수 있도록 비구조화된 질문방식으로 진행하였는데 면담에 사용된 질문은 다음과 같다.

주 질문:

“호스피스병동 간호사로서 귀하의 영적간호경험에 대해 말씀해주십시오”

보조질문:

“영적 간호가 필요한 상황은 언제입니까?”

“영적간호를 효과적으로 제공하기 위해 어떤 전략을 사용하십니까?”

“영적간호를 수행했을 때, 그 간호의 특성은 무엇이라고 생각하십니까?”

“영적간호를 수행할 때 가장 중요한 요소는 무엇입니까?”

“영적 간호 수행에 도움이 되거나 혹은 장애가 되는 것은 무엇입니까?”

3. 자료 분석

참여자의 진술과 현장메모의 내용분석은 Strauss와 Corbin¹⁰⁾이 제시한 근거 이론적 연구 방법의 절차에 따라 개방 코딩, 축 코딩, 선택 코딩, 과정분석 등의 단계로 자료 수집과 함께 순환적으로 이루어졌다. 개방 코딩에서는 면담을 통해 얻은 참여자로부터의 모든 진술을 현장메모 등을 참고하여 반복적으로 읽으면서 일차적 의미가 발견될 때마다 개념을 추출하였고, 추출된 개념 간의 유사성과 차이점을 비교하면서 비슷한 개념들을 통합하고 추상화하여 범주화하였다. 이후 범주들 간의 연관관계를 확인하면서 이들을 근거이론 패러다임에 따라 분류하는 연결 코딩을 하였으며, 분석된 범주들 중 연구현상을 가장 잘 나타낼 수 있는 핵심범주를 찾아내는 선택 코딩을 하였다. 끝으로 과정 분석 단계에서 하위범주들을 핵심범주에 연결시키고, 과정적으로 분석하여 도해로 나타내었다. 개방 코딩은 연구자가 각기 따

Table 1. The Experiences of Hospice Nurses on Spiritual Care

High-level categories	Low-level categories	Codes
Supportive human relationship	Strengthen the unity and understand	<ul style="list-style-type: none"> • Warm-hearted relationship with patients • Having full support of family • Open-minded relationship with colleagues
	Community of religion	<ul style="list-style-type: none"> • Advices of priest • Religious life • Faith to God
Obstacles	Lack of support	<ul style="list-style-type: none"> • Lack of the education programs of spiritual care • Lack of practical guidance of spiritual care • Over load of work
	Lack of understanding	<ul style="list-style-type: none"> • Only physical recovery centered attitudes • Clinical atmosphere of neglecting spiritual care • Indifference toward spiritual care • Lack of calling to spiritual care
Inquiring into spiritual agony	Break off relationships	<ul style="list-style-type: none"> • Quarrel with providence • Quarrel with the world • Angry with family • Alienation & loneliness • Fear of illness • Fear of death • Tenacity for a life
	Threat to the life	<ul style="list-style-type: none"> • Internal chaos • Self-abandonment
	Internal conflict	<ul style="list-style-type: none"> • Lose hope
Untie a knot of mind	Soothing	<ul style="list-style-type: none"> • Giving great affection to patient • Touching gently • Making ease patients without reserve • Giving warm glances • Condole with patients in their suffering • Accepting patients as they are • Dealing honestly with patients • Fitting to patients' will (needs)
	Dwelling with	<ul style="list-style-type: none"> • Making never feel to leave alone • Talking with patients any time they want • Listening attentively to patients • Praying with patients • Reading Bible to patients
	Releasing a person from a burden	<ul style="list-style-type: none"> • Touching patient's wounded mind • Helping to unload their burden • Melting patient's angry • Helping to reconciling with God, people • Helping to find meaning of life • Helping to arrange their rest life • Encouraging to feel a fruitful life • Helping to find the meaning of eternal life
	Giving meaning	<ul style="list-style-type: none"> • Being seized with patient's fear of dying • Being seized with a vision of dead person • Self-reproach to patients • Mutual sympathy • Sharing anxiety of dying with patients • Sharing agony with patients • Mystic consensus • Expecting nothing for caring • Giving away freely • Bearing hardship with patients • Never sparing oneself
Plunging into work	Selfless sympathy	<ul style="list-style-type: none"> • Becoming deeper sight into life and death • Getting internal susceptibility to human • Becoming deeper insight into transcendence • Reconciliating • Emptying one's desire • Having optimistic view on life • Having a new angle on death
	Devotion	
Going beyond a living	Internal deepening	
	Peaceful coexistence	

로 수행하여 추출된 개념들을 서로 비교 검토하였으며, 분석에 이견이 있는 것은 다시 원 자료를 확인하는 과정을 거쳐 의견을 통합하였다. 핵심범주와 하위범주의 발견 및 이들을 과정적 도해로 연결하는 작업도 연구자들의 의견교환과 토론을 거쳐 이루어졌다.

연구 결과

자료 분석을 통해 임상간호사의 영적간호경험을 나타내고 있는 총 62개의 코드가 추출되었고, 62개의 코드를 바탕으로 15개의 하위 범주가 도출되었으며, 이 하위 범주로부터 6개의 상위 범주가 형성되었다(Table 1). 수집된 자료를 분석해볼 때 호스피스병동 간호사의 영적간호경험은 단순히 현재의 상태에서 나타나는 현상이 아닌 과정적 경험으로 설명될 수 있음을 확인할 수 있었다(Fig. 1). 본 연구 결과에서는 지면의 제한으로 호스피스병동 간호사의 영적간호경험을 가장 잘 담고 있는 핵심범주와 참여자의 경험을 과정적으로 분석한 결과를 위주로 서술하고자 한다.

1. 핵심범주: '마음의 매듭 풀어주기'

본 연구의 결과, 호스피스병동 간호사의 영적간호경험의 핵심범주로 도출된 중심현상은 '마음의 매듭 풀어주기'로 나타났다. 참여자들은 자신들이 수행해나가는 영적간호를 대상자의 마음에 얽혀 있는 매듭을 풀어가는 과정으로 인식하여 '마음의 매듭 풀어주기'라는 행동패턴을 강하게 드러내고 있었다. 죽음을 목전에 두고 있는 대상자가 겪고 있는 영적혼란과 영적갈등을 마음에 맺혀 있는 매듭으로 이해하였으며, 이것을 풀어주어 평화로운 죽음을 맞이하도록 돕는 것이 바로 영적간호를 통해서 자신들이 해야 할 몫이라고 보았다.

참여자들은 자신들의 업무와 관련된 인간관계와 직무환경을 통해서도 '마음의 매듭 풀어주기'라는 가치를 추구하였다. 의사들과 의료인들 사이에 팽배해 있는 신체중심치유의 사고와 영적간호를 등한시하는 임상분위기 속에서 참여자들은 죽음을 선고 받은 말기 환자들이 영적인 욕구를 해결하지 못한 채 방치되어 있다가 죽어가는 상황을 목격하면서 대상자의 마음에 맺혀 있는 영적갈등을 풀어주어야 할 소명감을 강하게 느끼고 있었다. 참여자들은 영적간호에 대한 지침과 교육의 부재, 업무과중과 같은 열악한 환경에서 가지게 되는 영적간호에 대한 모호성과 회의감을 이겨내고 영적간호에 전념할 수 있는 동기를 바로 대상자의 마음에 맺혀 있는 매듭 풀어주기에 두고 있었다. 한편으로는 가족과 동료, 그리고 신앙공동체의 전폭적인 이해와 격려

를 통해서 자신이 하고 있는 일, 즉 죽음을 앞둔 사람의 마음에 맺힌 매듭을 풀어주는 일에 대한 의미와 가치를 재확인하였다.

참여자들이 영적간호 전반에 걸쳐 수행하는 '마음의 매듭 풀어주기'는 죽음을 앞둔 환자의 영적고통을 탐색하는 것에서부터 시작하여 환자의 고통스러운 마음을 어루만져주고, 함께하고, 집착의 끈을 놓아주도록 도와주고, 환자가 살아온 생애에 의미를 부여하는 전 과정에서 뚜렷하게 드러나고 있었다. 이러한 과정을 거쳐 참여자들은 대상자의 영적고통과 갈등에 몰아적 공감을 하며, 대상자의 마음에 맺혀 있는 매듭을 풀기 위해 헌신하였다. 참여자들은 이러한 과정을 거치는 동안 영적승화를 경험하게 되는데, 이는 참여자들이 대상자의 마음에 맺혀 있는 매듭을 풀어주기를 통해 자신들의 마음에 맺혀 있는 매듭까지 풀게 되었다는 깨달음에 도달하는 것이었다. 이를 두고 참여자들은 서로의 상처를 치유해나가는 축복받은 경험이었노라고 술회하고 있다.

2. 영적간호 경험과정

호스피스병동 간호사들이 '마음의 매듭 풀어주기'를 통해 영적간호를 경험하는 과정은(Fig. 1)에 나타난 것과 같이 '영적고통 탐색하기', '어루만지기', '함께하기', '놓아주게 하기', '의미를 찾도록 돕기', '몰입하기', '영적승화'로 파악되었다. 이 중에서 '영적고통 탐색하기'는 간호사들에게 영적간호의 동기를 부여하는 원인요소로서 초월적 존재를 포함한 다양한 관계에서 느끼는 단절감, 생명에 대한 위협감, 깊은 내면적 갈등과 같은 영적간호가 필요한 대상자의 영적고통이라고 할 수 있다. 이와 같이 참여자들은 죽음을 앞두고 있는 대상자의 영적고통을 읽어내며, '마음의 매듭 풀어주기'에 대한 필요성을 강하게 인식하게 된다. 영적간호를 수행해가는 과정에서 매개요소는 가족, 동료, 친지들

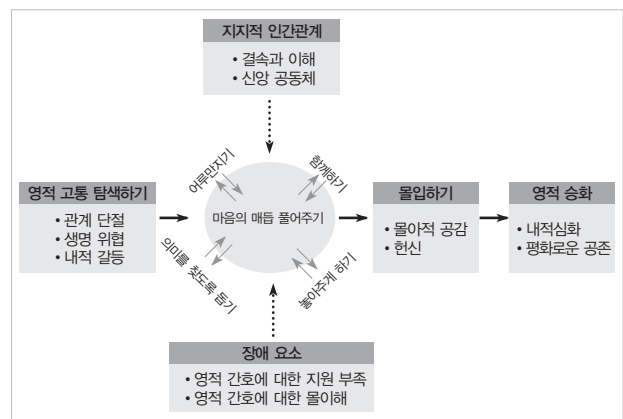


Fig. 1. The process of the experiences of hospice nurses on spiritual care.

과 가지는 결과와 그들로부터 얻는 이해로 나타났으며, 방해요소는 영적간호에 대한 비우호적인 직무환경과 영적간호에 대한 주변의 몰이해로 나타났다. 간호사들은 이러한 매개요소와 방해요소를 탐색하고 해석하여 영적간호 업무에 선택적으로 이용하며, 본격적인 ‘마음의 매듭 풀어주기’에 돌입하게 된다. 즉, ‘어루만지기’, ‘함께하기’, ‘놓아주게 하기’, ‘의미를 찾도록 돕기’ 등의 4가지 상호작용적 전략이 ‘마음의 매듭 풀어주기’와 순환적 고리를 유지하면서 행해지고 그 결과 ‘몰입하기’가 이루어지며, 궁극적으로 대상자와 함께 ‘영적승화’에 도달하게 된다.

1) 영적고통 탐색하기

이 단계는 영적간호체험 과정의 첫 단계로서 참여자들이 대상자의 영적고통을 감지하는 것에서부터 시작된다. 환자가 초월적 존재를 포함한 다양한 관계에서 느끼는 단절감, 생명에 대한 위협감, 깊은 내면적 갈등과 같은 보다 근원적이고 존재론적인 문제에 봉착할 때 간호사들은 대상자의 영적고통을 발견하였다. 관계의 단절은 대상자들이 자신의 주변을 둘러싸고 있는 다양한 관계들로부터 스스로를 단절시키거나, 소외시키는 것을 의미하며 죽음을 목전에 두고 있는 환자들이 신에 대한 원망과 자신이 신봉하던 종교에 대해 냉담한 태도를 보이거나, 자신이 처해 있는 상황을 가족의 탓으로 돌리면서 서운함과 분노, 원한을 키우고 있는 것으로 나타났다. 생명에 대한 위협은 심각한 질병에 대한 걱정과 불안, 머지않아 대면하게 될 죽음에 대한 두려움, 얼마 남지 않은 생명에 대한 환자의 병적인 집착으로 나타났다. 그 외에도 내적갈등은 환자들이 삶에 대한 회의감과 무력감을 느끼고 있거나, 삶에 대한 희망을 잃고 지쳐 있을 때, 그리고 자신이 가지고 있는 평소의 가치와 신념이 흔들리는 것으로써 참여자들은 대상자의 영적고통을 마음에 맺혀 있는 매듭으로 이해하고 그것을 풀어주어야 할 것으로 인식하였다.

“갑자기 사람이 확 뒤집어진다고 할까. 가족들에게 원래 그랬냐고 물어보면 평소에 전혀 그렇지 않다고 해요. 그분이 살아온 삶 속에서 가졌던 좋은 기억들이 지금의 불행한 상태와 연결될 때 지금까지의 삶이 완전히 잘못 살아온 것으로 되어 버리니까 무척 힘들어하죠. 살 가치가 없다고도 하고, 풀어지지 않는 실타래를 가슴 저 안에 깊숙하게 가지고 있는데 원한이 맺혀 있더라고요. 그것을 풀어주어야 다른 문제가 해결이 되니까.”(참여자 2)

2) 어루만지기

‘영적고통 탐색하기’를 통해서 환자들이 겪고 있는 영적고통을 발견하게 되면 참여자들은 마음의 매듭 풀어주기를 본격적

으로 시도하게 되는데, 그 첫 시도는 환자의 영적고통을 어루만져주는 것이다. 참여자들은 환자의 마음에 진 매듭을 풀어주기 위해서는 먼저 영적고통으로 생기게 된 마음의 멍을 환자 스스로 열어 보일 수 있도록 환자의 고통스러운 마음을 어루만지고 달래주는 것이 필요하다고 보았다. 이와 같이 어루만지기는 단절되어 있는 환자의 마음을 열어 치료적이고 공감적인 관계를 맺는 방편으로 사용하기도 하는데, 애정을 표현하기, 부드럽게 만져주기, 격의 없이 편안하게 대하기, 따뜻한 눈길 보내기, 위로하기, 있는 그대로 받아주기, 진실하게 대하기, 환자의 뜻에 맞추어주기로 표현된다.

“환자의 대변을 치위드리는데 내 손에 땀이 좀 묻었어요. 환자가 미안하고 부끄럽고 속상하다고 소리 죽여우시는 거예요. 그래서 제가 그랬어요. 내 뱃속에도 땀이 가득 들었는데 이게 뭐가 더럽냐고 물로 씻으면 되는 거라고 아무 문제 없다고 그러면서 닦아 드렸는데 그 말이 환자에게 그렇게 고마울 수가 없었다고. 그 이후로 환자가 자기 얘기를 참 많이 하더라고요.”(참여자 1)

3) 함께하기

환자가 경험하는 영적고통이 관계단절과 죽음에 대한 두려움에서 비롯된다는 것을 알게 된 참여자들은 가능하면 환자 곁에 머무르는 시간을 많이 가지려고 노력하게 된다. 참여자들은 환자들이 자신의 격려와 위로를 받아 죽음의 두려움에서 벗어나기를 기대하였으며, 초월자나 주변의 인물들에게 느끼는 단절감과 소외감을 극복하고 내적 평화를 얻도록 힘을 북돋아 주었다. 환자의 얘기에 귀를 기울여 대화를 나누고, 성경을 읽어 주거나 함께 기도하며, 혼자 버려져 있다는 느낌이 들지 않도록 애를 썼다. 또한 참여자들은 환자들이 자신의 생사를 하늘에 맡기도록 이끌어주거나 기적이 일어나 죽음의 병고에서 치유되기를 빌어주기도 하였으며, 경우에 따라서는 종교인의 상담을 추천하거나 환자와 허심탄회하게 사후의 세계에 대해 대화를 나누기도 하였다.

“당신 옆에 내가 있다, 염려하지 마라. 설마 캄캄한 터널을 혼자 가게 내버려두겠느냐고 말하며 손을 잡아주고, 죽음으로 가는 여정을 잘 꾸러가도록 기도하고, 살다보면 기적이라는 것도 있잖아요. 기적이 일어나지 말라는 법이 없으니까 함께 기도에 매달리기도 하죠.”(참여자 4)

4) 놓아주게 하기

‘함께하기’를 통해 시간을 내어 환자와 가까이 지내면서 참여자들은 환자들의 내면을 보다 깊이 들여다보게 된다. 참여자들

은 이때 환자의 마음에 간혀 있는 묵은 상처와 그들을 자유롭게 하지 못하는 집착과 마음의 짐을 발견하게 되는데, 이러한 발견은 '영적고통 탐색하기'의 단계에서 보다 심화된 것으로 볼 수 있다. '어루만지기'를 통해서 환자와 영적고감을 가지고, '함께 하기'를 통해 환자와 많은 시간을 보낸 참여자들에게는 자연스러운 감정이입이 일어나 환자가 겪는 고통을 바라보는 시각이 민감해지고 구체화된다. 해결되지 못한 채 환자의 가슴에 남아 있는 집착과 묵은 상처는 환자가 평화로운 죽음을 맞이하는데 커다란 장애가 된다고 인식한 참여자들은 그것을 놓아주도록 환자를 권유한다. 환자가 가지고 있는 마음의 상처 만져주기, 마음의 짐을 내려놓도록 돕기, 마음의 분노를 녹여내기, 화해하도록 돕기 등은 참여자의 이러한 의도를 행동으로 표현하는 방식들이다.

“어느 순간 아, 이게 단순한 통증이 아니구나 하는 게 보이더라고요. 속에 쌓인 원망을 다 풀고 용서하고 가라고, 마음속의 쓰레기를 다 토해내라고, 짐을 내려놓고 편안하게 가시라고 달라고 다독거리죠.”(참여자 6)

5) 의미를 찾도록 돕기

환자의 내면적 상처와 분노, 마음의 짐을 풀어줌으로써 환자의 마음을 비우고 난 다음 참여자들은 환자들로 하여금 자신이 살아온 생의 여정을 되돌아보도록 권유하게 된다. 이러한 권유의 이면에 숨어 있는 참여자의 의도는 임종을 맞이하기 전에 환자들이 자신의 삶을 정리하도록 돕는 것이다. 이 단계에서 환자들은 자신의 생애를 해석하고 평가함으로써 삶의 회한을 있는 그대로 수용하여 자신과의 화해를 이루게 된다. 뿐만 아니라 참여자들은 환자들로 하여금 자신의 삶에 긍정적인 의미를 부여하고 정리하게 함으로써 여한 없이 이승의 삶을 받아들이고 완성할 수 있도록 인도하였다.

“처음부터 그런 말을 꺼낼 수가 없죠. 그런데 하루는 이제 얼마 안 남았죠? 하시며 치고 들어오는 거예요. 그래서 솔직히 그렇다고 했죠. 그걸 계기로 그동안의 삶이 어땠고, 내세는 어땠고 하면서 얘기를 참 많이 나누었어요. 이제는 편안하다고 억울할 것도 아쉬울 것도 없다고 하면서 주변을 정리하시는데 그 모습이 참 의연하시더라고요.”(참여자 3)

6) 몰입하기

'어루만지기', '함께 하기', '놓아버리게 하기', '의미를 찾도록 돕기' 등의 4가지 상호작용적 전략이 '마음의 매듭 풀어주기'와 순환적 고리를 유지하면서 행해지고 그 결과 '몰입하기'가 이루어진다. 몰입하기는 참여자들이 불가피하게 환자가 처한 상황

에 깊이 얽혀 들게 되는 현상으로서 몰아적 공감과 헌신이 참여자에게 나타나는 특징적인 양상이다. 참여자들이 가지는 몰아적 공감에는 환자가 느끼는 죽음의 공포와 불안, 극심한 우울과 혼란이 전이되어 간호사들도 지치고 힘겨운 시간을 보내거나 죽은 환자의 환영과 알 수 없는 죄책감으로 괴로움을 겪는 어두운 요소가 포함된다. 하지만 참여자들은 환자의 고통과 불안을 함께 공유함으로써 가족과 같은 정을 느끼거나, 환자와 깊은 끈으로 연결되어 있다는 느낌을 가지기도 하였다. 실제로 한 참여자는 영적간호를 제공했던 자신의 환자가 죽음을 맞는 바로 그 시간에 자신에게 나타났던 기이한 신비적 현상에 대해 말해 주었다. 이러한 긍정적인 경험은 참여자로 하여금 대가를 바라지 않고, 몸을 사리지 않으며, 있는 것을 내어 주는 헌신의 에너지가 된다.

“금방 환자의 시신을 수습해서 보냈는데 내가 밥을 먹고 있더라고요. 비인간적이라는 생각도 들고, 내가 이렇게 밖에 해줄 수가 없는가 싶어서 우울해지고 죄책감 같은 것도 많이 생겨요. 하지만 꿈속에 나타나 작별인사를 했던 분도 있는데요. 다음 날 병원에 출근해서 물어보니 그분이 돌아가신 시간과 제가 꿈을 꾸고 잠에서 깨어난 시간이 똑같은 거예요. 그동안 고마웠다는 말이 더 열심히 해달라는 당부같이 느껴졌죠. 이래저래 나도 모르는 사이에 자꾸 빠져들게 되죠.”(참여자 8).

7) 영적승화

영적승화는 영적현상이나 상태가 더 높은 수준으로 발전하거나 전환되는 것으로 영적간호의 과정에서 궁극적으로 대상자와 함께 참여자가 도달하게 되는 내적심화와 평화로운 공존의 상태로 나타났다. 이는 참여자들이 대상자의 마음에 맺혀 있는 매듭 풀어주기를 통해 자신들의 마음에 맺혀 있는 매듭까지 풀게 되었다는 깨달음에 도달하는 것이기도 하였다. 내적심화는 임종환자에게 영적간호를 제공하는 과정에서 참여자에게 나타나는 삶과 죽음에 대한 깊어진 통찰력, 인간에 대한 내적 민감성, 초월성에 대한 깊어진 인식을 의미한다. 평화로운 공존은 참여자에게 일어나는 또 다른 치유의 현상으로써 자신과 화해하기, 세속적 욕심 비우기, 일에 대한 긍정적인 시각, 죽음에 대한 따뜻한 시선으로 표현된다.

“임종을 앞둔 환자들은 삶의 다양한 모습을 보여 줘요. 그래서 그런 삶을 보면서 내 삶이 어떠해야 하는가, 어떻게 살아야 하는가에 대해서 많이 생각하게 되고, 돈이나 명예가 하찮게 여겨지고 헌신적으로 환자를 돌보는 사람들의 모습이 오히려 마음에 와 닿아요. 그런 의미에서 환자뿐만 아니라 내가 가지고 있는 상처까지도 치유가 되는 거죠. 축

복이라고 봐야죠. 정말 어렵지만 분명마음을 끄는 데가 있어요.”(참여자 7)

논 의

본 연구에서 호스피스병동 간호사의 영적간호 경험의 중심현상으로 '마음의 매듭 풀어주기'가 도출되었다. 사전적으로 볼 때 '매듭'은 '어떤 일에서 손조롭지 못하게 맺히거나 막힌 부분'의 의미를 가지고 있으며, '풀기'의 동사형인 '풀다'는 '오해, 분노, 원한 따위를 누그러지게 하거나 가라앉게 하다'라는 의미를 가지고 있다¹⁰⁾. 이상과 같은 사전적 의미를 조합해볼 때 '마음의 매듭 풀어주기'는 '마음에 품고 있는 오해, 분노, 원한을 누그러지게 하거나 가라앉게 하는 의도적인 행위'로 해석할 수 있다. 이러한 '마음의 매듭 풀어주기'의 의미에 비추어 볼 때 호스피스병동 간호사의 영적간호체험은 죽음을 목전에 두고 있는 대상자가 겪고 있는 영적혼란과 영적갈등을 풀어주어 보다 깊고 높은 수준으로 전환된 영적상태에 이르도록 돕는 의도적이고 목적지향적인 행동 패턴으로 해석할 수 있다. 호스피스병동 간호사들은 이러한 목적을 성취하기 위해 '영적고통 탐색하기', '어루만지기', '함께하기', '놓아주게 하기', '의미를 찾도록 돕기', '몰입하기' 등의 상호작용적 전략을 사용하고 있었다.

이 중 첫 단계인 '영적 고통 탐색하기'는 호스피스 간호사들이 대상자의 영적고통을 감지하려는 시도와 노력을 기울이는 단계이다. 이 과정에서 호스피스 간호사들은 대상자들이 다양한 관계에서 느끼는 단절감, 생명에 대한 위협감, 깊은 내면적 갈등과 같은 보다 근원적이고 존재론적인 문제를 통해 영적고통을 겪고 있음을 발견하였다. 호스피스 간호사들은 말기 환자들이 자신을 에워싸고 있는 존재들, 즉 초월자, 가족, 친지들에게 단절감과 소외감을 느끼고 있으면서 다가가기 원하거나 사랑과 용서를 갈구하기도 하며, 반대로 강한 반발과 분노를 표현하고 있음을 발견하였다²⁾. 특히 이들은 말기 환자들이 목전에 다가오는 죽음을 자신의 생명을 위협하는 존재로 의인화하여 해석하며, 불안과 두려움을 내면에 담고 있었으며³⁾, 그 결과 심한 우울증, 과도한 죄책감, 삶의 의미와 목적 그리고 미래의 희망 상실, 신앙에 대한 회의감²⁾으로 힘겨워하고 있음을 감지하였다. 호스피스 간호사들은 대상자들이 가지고 있는 이러한 영적고통을 마음에 맺혀있는 매듭으로 이해하였으며, 이를 풀어주는 것이 자신들이 해야 할 몫으로 인식하였는데 이는 말기 암 환자의 내적갈등을 민감하게 받아들이는 간호사일수록 이것을 중요한 영적요구로 받아들여 적극적인 영적중재를 시도한다는 Tzeng과 Yin¹⁴⁾의 연구 결과에서도 확인할 수 있다.

'어루만지기'는 영적고통 탐색하기를 통해서 환자들이 겪고 있는 영적고통을 발견하게 된 호스피스 간호사들이 환자와 치료적이고 공감적인 관계를 맺기 위해 사용하는 전략으로 볼 수 있다. 간호사들은 환자가 가진 마음의 매듭, 즉 영적고통을 어루만져줌으로써 그들이 굳게 잠근 마음의 빗장을 열어 영적고통을 드러내 보이고 자신들에게 도움의 손길을 내밀 수 있도록 유도하고 있었다. 영적간호에서 치료적 관계는 환자가 겪고 있는 영적고통을 있는 그대로 진실하게 받아들여 줄 때 시작되며¹⁵⁾, 이는 환자의 호소에 능동적으로 경청하고, 손잡아주며, 웃어 주거나, 다정한 신체적 접촉을 해줄 때 심화된다¹⁶⁾. Melanie¹⁶⁾는 말기 환자들이 간호사들의 태도에 따라서 선택적으로 반응한다고 전제하면서 환자의 영적고통을 사려 깊게 헤아려주는 간호사에게 환자들은 전적으로 의존하고 신뢰하며, 이러한 환자의 신뢰는 간호사들에게도 영적간호에 대한 강한 자신감을 준다고 하여 본 연구의 결과와 맥을 같이하고 있다.

어루만지기를 통해서 말기 환자와 치료적 관계를 맺게 되면 호스피스 간호사들은 '함께하기'를 시도한다. 가능하면 환자 곁에 머무르는 시간을 많이 가지면서 환자들을 위로하고 격려하여 그들이 단절감과 소외감을 극복하고 죽음의 두려움을 이겨낼 수 있도록 돕는다. Meyerhoff 등¹⁷⁾은 시간을 내어 말기 환자 곁에 머물면서 간호사는 자신의 존재를 전폭적으로 내어 주는 경험을 하게 되며, 환자 역시 죽음의 두려움과 고통 속에 내쳐졌다는 부정적인 생각에서 헤어날 수 있다고 하였다.

환자의 마음을 어루만지고, 함께하는 시간을 가지면서 환자의 신뢰를 얻게 되면 호스피스 간호사들은 좀 더 적극적인 전략을 사용하게 되는데, 말기 환자가 스스로를 들볶고 괴롭히는 집착에서 벗어날 수 있도록 '놓아주게 하기'를 권유하는 것이다. 간호사의 도움을 받아 삶에 대한 부질없는 집착의 끈을 놓거나, 특정한 것에 대한 원망을 풀어내거나, 오래 동안 마음을 짓눌러 왔던 죄책감을 내려 놓을 때 환자들은 용서, 내적 자유, 개방된 정신세계를 경험하게 된다¹³⁾. 같은 맥락에서 Highfield³⁾는 환자들이 병적인 집착에서 벗어날 수 있도록 심리적인 지지를 제공한 간호사일수록 자신의 환자들이 보다 더 내적 평화를 느껴 통증과 같은 신체증상이 완화되며, 자기이해가 증가되어 제공되는 치료과정에 협조적으로 반응하는 긍정적인 결과를 얻을 수 있다고 주장하였다.

'의미를 찾도록 돕기'는 호스피스 간호사들이 말기 환자로 하여금 자신의 생애를 되돌아보고 정리할 수 있도록 돕는 과정에서 환자들이 겪어온 삶, 경험해온 고통, 목전에 두고 있는 죽음, 맺어 온 인간관계를 긍정적으로 평가하고 기꺼이 받아들일 수 있도록 돕는 데 사용되는 중요한 전략이다. 호스피스 간호사들

은 전 생애를 되돌아보며 의미를 부여하거나, 삶의 지표로 삼아 온 가치를 명료화하거나, 내세에 대한 믿음을 불어넣음으로써 환자들이 아무런 준비 없이 일방적으로 죽음을 당하는 것에서 벗어나 평화로운 죽음을 능동적으로 준비할 수 있도록 이끌어 준다¹⁸⁾. Catherine과 Elizabeth¹⁹⁾는 호스피스 간호사들이 종교인의 영적상담을 주선하거나 환자 배우자나 가족 등 환자에게 큰 영향을 미치는 이들과의 깊은 인간적 접촉을 유도하여 환자가 자신이 전 생애 동안 추구해온 가치와 경험을 소중한 것으로 받아들이고 삶을 정리할 수 있도록 지지할 수 있다고 하여 본 연구의 결과와 맥을 같이 하였다. 그러나 환자가 준비되지 않은 상태에서 무리하게 삶을 되돌아보며 정리하게 하거나 억지로 자신의 삶에 의미를 부여하도록 유도하면 거부감을 부추기고, 뒤로 물러서게 하는 등 역효과를 일으킬 수 있음을 경고하였다.

호스피스 간호사들은 의료인들 사이에 팽배해 있는 신체적 치유를 우선시하고 영적간호를 등한시하는 임상분위기, 영적간호에 대한 지식과 교육이 부족한 상황에서 강한 회의감과 불만을 가지면서도 가족과 동료, 그리고 신앙공동체의 전폭적인 이해와 격려를 통해서 자연스럽게 영적간호에 '몰입하기'를 계속하였다. 환자가 느끼는 죽음의 공포와 불안, 극심한 우울과 혼란에 몰아적 공감을 한 나머지 정신적인 어려움을 경험하기도 하지만 환자에게 가족과 같은 정을 느끼거나, 환자와 깊은 끈으로 연결되어 있다는 느낌을 가지면서 환자 간호에 헌신하였다²⁰⁾. 영적간호에 대한 암 병동 간호사들의 가치와 태도를 조사한 Wright²¹⁾는 간호사들이 영적간호에 대해 강한 소신감과 회의감을 드러내면서도 변함없이 영적간호를 호스피스의 핵심으로 간주하고 있으며 이러한 경향은 영국을 비롯한 서구의 나라들이 영적간호체계구축을 위한 예산을 늘려가는 사실을 통해서도 알 수 있다고 주장하였다.

'영적승화'는 호스피스병동 간호사들이 영적간호를 통해 도달하고자 하는 궁극적인 목적을 의미하는 것으로서 영적안녕과 유사한 의미를 가지고 있지만 영적간호에 의해 환자가 처해 있는 영성적 상태가 더 높은 수준으로 발전하거나 전환된다고 봤을 때 영적안녕보다는 영적승화가 더 적절한 표현이라고 할 수 있다. 본 연구에서 영적승화는 내적심화와 평화로운 공존의 상태로 표현되는데, 영적안녕을 삶과 죽음에 대한 깊어진 이해, 타인과의 관계회복, 조화로운 사고, 평화롭게 죽음을 받아들이려는 마음가짐, 평온함, 충만감으로 이해한 Musgrave와 Mcfarlane²²⁾의 견해와 유사하다. 본 연구에서 나타난 특이한 점은 이러한 영적승화가 환자뿐만 아니라 영적간호를 제공하는 간호사에게도 발생하였으며, 호스피스 간호사들은 영적간호를 '환자와 간호사가 서로의 영적고통과 갈등을 치유해주는 과정'으로

깊이 인식하고 있다는 사실이다. 간호사들에게 일어나는 영적승화는 이들이 영적간호에 더욱 몰입할 수 있는 에너지로 작용하여 영적간호에 대한 강한 동기와 애착을 불어넣었다.

간호실무의 측면에서 볼 때, 본 연구는 호스피스병동 간호사들이 경험하는 영적간호의 현상을 그들의 생생한 진술을 통해 밝히고, 그 경험을 과정적 도식으로 나타냄으로써 영적간호를 지원할 수 있는 전략을 계획하는데 필요한 기초자료 및 정보를 제공했다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 영적간호를 수행하는 과정적 단계에서 간호사들이 사용하는 상호작용적 전략들을 적절히 지지하고 필요한 도움을 줌으로써 영적간호에 대한 몰입과 영적승화를 이루어가도록 관리하는 것이 바람직하다. 예를 들면 본 연구를 통해서 밝혀진 대로 영적간호에서 간호사들이 의도적으로 사용하는 전략들을 바탕으로 구체적이고 실현성이 높은 영적간호지침을 개발하여 영적간호에 대한 모호성을 제거하여 확신을 가지고 영적간호에 적극적으로 몰입하게 하는 것이다. 뿐만 아니라 환자와의 상호작용을 내면화하고 간호사에게 영적상담을 받을 수 있는 기회를 제공함으로써 스스로 영적 삶을 풍부하게 가꾸어가도록 지원할 필요가 있다. 간호이론적 측면에서 볼 때 본 연구는 영적간호를 제공해나가는 과정에서 간호사들이 자생적으로 체득한 전략적 방법과 경험을 포괄적으로 설명할 수 있는 하나의 이론적 기틀을 마련했다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 영적간호과정에서의 선행변수와 영적간호에 영향을 줄 수 있는 영향변수, 그리고 영적간호의 결과에 대한 새로운 현상을 도출했다는 점에도 의의를 둘 수 있다. 이러한 점에서 본 연구에서 제시된 과정적 도식은 추후 영적간호과정에 관한 이론 및 연구의 개념 틀로 개발될 수 있는 잠재력을 가지고 있다고 할 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 호스피스병동 간호사들의 진술에 기초하여 이들의 영적간호 경험의 본질을 이해하고, 그 체험의 과정적 구조를 발견하기 위하여 수행되었다. 참여자는 총 9명으로 호스피스병동 근무경력 3년 이상의 현직 간호사로서 연구의 취지와 목적에 대한 설명을 듣고 동의하는 자로 의도표집하였고, 자료 수집은 2006년 6월부터 2007년 7월까지 개인 심층면담을 적용하여 수행되었다. 자료 분석은 Strauss와 Corbin¹⁰⁾이 제시한 개방 코딩, 축 코딩, 선택 코딩, 과정분석 등의 단계로 자료 수집과 함께 순환적으로 수행되었으며, 이 과정에서 핵심범주와 하위범주들을 도출하고, 이들을 연결하여 과정적 도해로 나타내었다. 연구 결과, 호스피스병동 간호사의 영적간호경험의 중심현상인 핵심범

주는 '마음의 매듭 풀어주기'로 도출되었으며, 여기에서 영적간호의 매개요소는 가족, 동료, 친지들과 가지는 결속과 그들로부터 얻는 이해로 나타났으며, 방해요소는 영적간호에 대한 비우호적인 직무환경과 영적간호에 대한 주변의 몰이해로 나타났다. 또한 참여자들은 말기환자의 '마음의 매듭 풀어주기'를 수행해가는 과정에서 '영적고통 탐색하기', '어루만지기', '함께하기', '놓아주게 하기', '의미를 찾으려 돕기', '몰입하기' 등의 상호작용 전략을 사용하고 있었다. 결론적으로 호스피스병동 간호사의 영적간호경험은 자신들이 처해 있는 직무환경과 인간관계를 평가하여 선택적으로 활용하면서 환자의 영적고통을 탐색하고, 그 고통의 매듭을 풀어줌으로써 대상자와 함께 영적승화에 도달하는 과정으로 볼 수 있다. 본 연구 결과를 바탕으로, 제시된 과정적 도식을 검증하고 정련하기 위해 상호전략의 효과를 측정하고 변수들 간의 관련성을 확인하는 양적연구를 제안하고자 한다.

참고문헌

- Kim JJ, Lee MO. Nursing theory of nightingale. Seoul: Hyunmoonsa; 1997.
- Taylor EJ, Amenta M, Highfield M. Spiritual care practices of oncology nurse. *Oncol Nurs Forum* 1995;22:31-9.
- Highfield ME. Providing spiritual care to patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2000;4:115-20.
- Kuebler RE, Kessler D. On grief and grieving: finding and meaning of life through the five stages of loss. New York: Elisabeth Kuebler-Ross Family Limited Partnership & David Kessler, Inc; 2005.
- Kwon HJ. Perceptions of spiritual nursing care nurses and nursing students. *J Korean Acad Nurs* 1989;19:233-9.
- Kang SR. Concept analysis of spiritual care. *J Korean Acad Nurs* 2006;35:803-12.
- Oh PJ, Kang KA. Spirituality: concept analysis of spirituality. *J Korean Acad Nurs* 2000;30:1145-55.
- Sheldon JE. Spirituality as a part of nursing. *J Hosp Palliat Nurs* 2000;2:101-8.
- Kim JN, Song MO. Effective of spiritual nursing intervention on spiritual well-being and depression of hospice patients. *Korean Acad Commun Health Nurs* 2004;15:132-44.
- Strauss A, Corbin J. Basic of Qualitative Research. New Delhi: SAGE pub; 1998.
- Minjungsa. Korean Dictionary. Seoul: Minjungsa; 1990.
- Taylor EJ. Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. *Cancer Nurs* 2003;26:260-6.
- Grant D. Spiritual intervention: how, when, and why nurse use them. *Holist Nurs Pract* 2004;18:36-41.
- Tzeng HM, Yin CY. Demands for religious care in the Taiwanese health system. *Nurs Ethics* 2006;13:163-79.
- Narayanasamy A, Clissett P, Parumal L, Thompson D, Annasamy S, Edge R. Responses to the spiritual needs of older people. *J Adv Nurs* 2004;48:6-16.
- Melanie ME. Spiritual nursing. *Holist Nurs Pract* 2005;19:161-8.
- Meyerhoff H, van Hofwegen L, Harwood CH, Drury J, Emblen J. Spiritual nursing interventions. *Can Nurs* 2002;98:21-4.
- Tuck I, Wallace D, Pullen L. Spirituality and spiritual care provided by parish nurses. *West J Nurs Res* 2001;23:441-53.
- Catherine FM, Elizabeth AM. Intrinsic and extrinsic religiosity, spiritual well-being, and attitudes toward spiritual care: a comparison of Israeli Jewish oncology nurses' scores. *Oncol Nurs Forum* 2004;31:1179-83.
- McEwen M. Spiritual nursing care: state of the art. *Holist Nurs Pract* 2005;19:161-8.
- Wright MC. The essence of spiritual care: a phenomenological inquiry. *Palliat Med* 2002;16:125-32.
- Musgrave CF, McFarlane EA. Intrinsic and extrinsic religiosity, spiritual well-being, and attitudes toward spiritual care: a comparison of Israeli Jewish oncology nurses' scores. *Oncol Nurs Forum* 2004;31:1179-83.