

영적 고뇌 측정도구에 대한 고찰

김진숙
우송대학교 간호학과 교수

Review of Spiritual Distress Assessment Tools: A Literature Review

Jin-Sook Kim
Professor, Department of Nursing, Woosong University

요 약 본 연구는 영적 고뇌 측정도구의 속성을 평가하기 위해 시도되었다. 2016년 4월1일부터 4월20일까지 국내외 학술지에 게재된 논문 중 체계적 문헌고찰을 통해 선정된 논문을 중심으로 분석을 실시하였다. 최종 선정된 문헌은 국내외 논문 10개였으며, 표준화된 영적 고뇌 측정도구는 국내1개, 국외3개 도구가 있었으며, 이를 중심으로 도구의 속성을 평가하였다. 영적 고뇌 측정도구는 당뇨환자, 암환자, 노인환자 등을 대상으로 개발되었고, 영적 고뇌를 사정하여 영적 간호를 제공하기 위한 전인적 접근을 목적으로 하고 있었다. 국내에서 개발된 도구는 신뢰도가 낮았고, 구성 타당도가 입증되지 않았으며 다차원적 영적인 개념을 반영하지 못하고 있었다. 국외에서 개발된 도구는 타문화권 적용시 국내의 문화·종교적 배경을 고려해야 하며 간호사가 활용할 수 있는 도구가 부족하였다. 따라서 이러한 단점을 보완하여 다차원적인 영적 개념을 반영한 도구 개발이 필요하다.

주제어 : 영적 고뇌, 측정도구, 신뢰도, 타당도, 고찰

Abstract This study was done to evaluate current spiritual distress assessment tools and to assess nursing research adapted this spiritual distress assessment tools. Spiritual distress assessment tools were identified through systematic review. Ten studies about spiritual distress assessment tools were identified. In these studies, three international and one domestic standardized assessment tools were found. The purpose of developing these tools was to provide spiritual care through assessing spiritual distress. Domestic assessment tool had low reliability, was not proved by constructive validity, and did not include multidimensional spiritual concepts. International assessment tools may take into account cultural and religious backgrounds in the context for cultural adaptation of instruments. Based on these results, the development of Korean version of spiritual distress assessment tool is recommended.

Key Words : Spiritual distress, Instrument, Reliability, Validity, Review

1. 연구 배경

모든 인간은 영적인 요구를 소유하고 있으며, 영성은 자신의 삶에서 의미와 목적을 발견하게 하는 인간만이

지닌 고유한 특성이다[1]. 이에 영성과 건강에 대한 연구가 지난 15년 동안 의학, 간호학, 사회학, 심리학, 신학 분야[2,3]에서 보고되고 있다. 그러나 영성의 긍정적인 측면은 대상자의 건강과 관련된 삶의 질과 치료과정에도

*본 논문은 저자 김진숙의 박사학위 논문의 일부를 발췌하여 정리한 것임.

*Corresponding Author : Jin-Sook Kim(somach87@hanmail.net)

Received June 8 2019

Accepted July 20, 2019

Revised July 2, 2019

Published July 28, 2019

영향을 미치지지만, 부정적 측면도 지니고 있어 노인 환자의 경우 사망에 치명적인 관계가 있으며, 종교적 갈등(절대자 혹은 초월자에 대한 분노, 신에 의해 벌을 받는다는 감정지각, 악마가 질병을 가져온다는 등)을 가져오는 것으로[4] 보고되고 있다. Ko 등[5]에 의하면 영성의 부정적 결과 요인으로 영적 고뇌를 제시하였다. 영적 고뇌는 간호진단에도 포함되어 있는데, 북미간호진단협회인 NANDA-I (North America Nursing Diagnosis Association-International)에서는 “개인이 자신이나 타인, 세계 또는 상위존재와의 연대감을 통해 삶의 의미를 경험하는 능력이 손상된 것과 관련하여 고통을 받고 있는 상태”로 정의되고 있다[6].

간호사는 대상자의 신체적, 심리적, 사회적 요구뿐 아니라 영적 요구도 사정하여 간호활동을 제공하도록 교육 받고 있다. 국내 간호대학에서도 영적 간호 제공을 위한 관심[7]을 추구하고 있다. 또한 간호 대상자들의 대처 능력을 촉진하고 삶의 질 향상을 위해서도[8] 초기에 영적 고뇌를 사정하는 것이 필요하다. 초기 사정을 통해 대상자의 삶에서 중요한 가치를 재발견하고 대상자의 영적 자원을 활용하도록 돕는 영적 돌봄 제공을 위해서도 구체적인 사정은 중요하다.

표준화된 측정도구는 일관성 있고 신뢰할 만한 객관성을 확보하여 측정하고자 하는 개념의 속성을 양적인 변수로 수량화하였으므로 의사소통이 가능하며[9] 연구마다 측정도구를 개발하지 않고 사용할 수 있는 비용 효과적인 경제성을 지니며 과학적으로 일반화가 가능하다는 이점이 있다. 또한 개발된 도구는 도구의 신뢰도와 타당도를 평가하여 사용해야 하며, 개발된 도구의 제한점이 있는 경우 새로운 도구 개발이 필요할 것이다. 이에 본 연구에서는 대상자의 영적 고뇌를 측정할 수 있는 표준화된 측정도구를 파악하여 대상자의 영적 간호를 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 국내외에서 개발된 영적 고뇌 측정도구를 검토하고 평가하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 개발된 영적 고뇌 측정도구의 속성, 신뢰도와 타당도를 분석한다

둘째, 간호연구에서 영적 고뇌 측정도구를 사용한 사례를 파악한다.

3. 연구 방법

3.1 연구 설계

본 연구는 국내외에서 개발된 영적 고뇌 측정도구를 검토하고 평가하기 위한 탐색적 이차 조사연구이다

3.2 자료 검색

2016년 4월 1일~20일까지 국내외 학술검색 데이터베이스의 온라인 검색을 사용하였으며 검색 용어로 '영적 고통', '영적 고뇌', '영적 갈등', 'spiritual distress' 을 조합하여 사용하였다. 데이터 베이스는 국내외 학술연구 정보서비스(RISS), NDSL, DBpia를, 국외는 Pub Med 학술검색 데이터베이스를 이용하여 검색하였다.

3.3 대상논문 선정

본 연구의 논문 선정 기준은 첫째, 국내외 전문 학술지에 게재된 논문이며, 둘째, 양적 연구, 셋째, 영적 고뇌와 관련된 현상을 독립적이며 심리 계량적으로 측정된 논문이다. 제외 기준은 간호진단을 측정하는 도구와 미국 압학회에서 제시하는 디스트레스 도구를 사용한 연구는 제외하였으며 한글, 영어와 인간 대상 연구로 제한하였다. 논문 선정과정 흐름도는 Fig. 1과 같다.

온라인으로 검색된 논문은 국내 339편, 국외 563편 총 902편으로 중복논문 17편을 제외하였으며, 1차적으

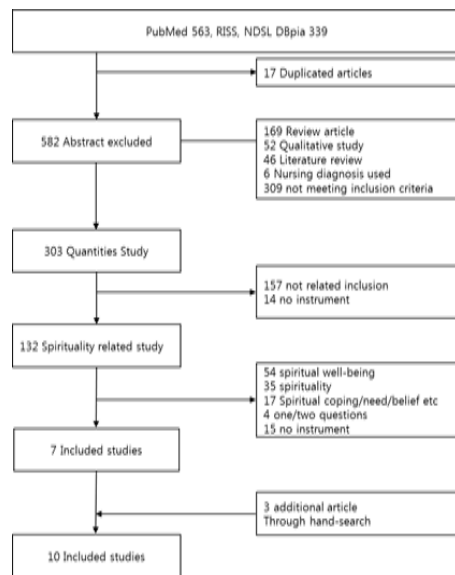


Fig. 1. Flow for the Selection Studies

로 초록 검색을 통해 중설 169편, 질적 논문 52건, 2차 분석과 통합적 문헌고찰 논문 46편, 간호진단을 측정도구로 시행한 논문 6편, 영성과 관련 없는 논문 309편을 제외하였다. 다음 단계에서 양적 연구 303편을 초록과 원문보기를 통해 영성과 관련 없는 논문 157편, 도구가 없는 논문 14편을 제외하였다. 132편의 영성관련 논문을 검토하여 영적 안녕 54편, 일반적 영성 논문 35편, 영적 대처·요구·신념 등 논문 17편, 단일 혹은 두 개 질문을 사용한 논문 4편, 도구가 없는 논문 15편을 제외하고 7개 논문이 선정기준에 부합하였다. 국내 도구 개발자 논문 1편, 국외 도구를 사용한 논문 2편을 수기로 검색하여 총 10편의 논문(국내 4편, 국외 도구를 사용한 논문 6편)을 선정하였다.

3.4 도구의 검토방법

첫째, 도구의 속성으로 분류되는 도구 이름, 개발자, 도구의 적용대상자, 개발 목적, 개념적 정의, 개념적 기틀, 도구 항목, Likert scale, 측정방식, 해석 등을 기준으로 파악하였다[10]. 둘째, 도구의 심리 계량적 속성인 신뢰도와 타당도 등에 관한 정보가 제공되었는지 파악하였다[11].

4. 연구결과

4.1 영적 고뇌 도구의 속성

영적 고뇌를 측정하기 위해 독립적으로 개발된 도구는 총 4개였으며, Table 1과 같이 국내 도구 1개, 국외 도구 3개였다. 국외의 경우 미국, 대만, 스위스 등으로 종교·문화적 배경이 다양하였다. 도구의 적용 대상은 당뇨병 환자, 암환자, 지역사회 노인, 병원에 입원한 노인 등이었다. 구체적인 도구별 속성은 다음과 같다.

4.1.1 영적 고통(Kim[12])

영적 고통 도구는 Table 1과 같이 국내에서 개발된 도구로 1989년에 김정옥이 간호학 석사과정 중 개발하였다. 도구의 개념적 기초는 NANDA, Gordon, Loxley와 Cress가 제시하는 영적 고뇌의 특성[12]을 포함하였다. 영적 고통은 삶의 의미를 찾지 못하여 오는 고통으로 개념화하였다.

영적 고통 도구는 단일 영역의 13개 문항으로 7점 Likert 척도를 사용하여 자가 보고식 질문지 형태로 개

발하였다. 도구는 도표평정척도로 제시하고, Table 2와 같이 낮은 영적 고통은 1점, 높은 영적 고통은 7점으로 배점하여 총 점수는 최소 13점부터 최고 91점까지로 점수가 높을수록 높은 영적 고통으로 해석하였다.

도구 개발시 신뢰도의 Cronbach's α 계수는 Table 2와 같이 .68로 낮게 보고되었다. 도구의 타당도는 Table 2와 같이 내용 타당도를 간호학 교수와 수도자를 대상으로 검증하였다.

4.1.2 Spiritual Screening Tool (Stranahan[13])

SST 도구는 미국에서 Stranahan 에 의해 2008년 개발되었으며 Spiritual Screening Tool (SST)로 명명하였다. 개발 목적은 영적 현상을 사정하는 다양한 도구들이 존재하고 있으나 실무에서 민감성이 떨어져 노인을 대상으로 하는 도구의 부족을 인식하고 도구를 개발하였으며, 노인들은 영적 고뇌에 다른 대상자들보다 더 민감하므로 도구를 사용하여 조기에 발견함으로써 영적 균형과 조화를 이루는 중재를 목적으로 개발하였다.

SST 도구는 문헌을 바탕으로 영성을 4개 구성 개념인 삶의 의미와 목적, 내적 강인함, 절대자·타인과 관계 초월성, 종교적 행위로 개념화 하였다. 영적 고뇌는 일상에서 삶의 의미와 목적이 감소되어, 절대자 혹은 사랑하는 이와 관계에서 어려움을 경험하면서 종교적 행위를 할 수 없는 상태로 보았다. 즉 영적 고뇌는 영적 안녕(Spiritual wellness)과 반대의 개념으로 이해하였다. 이론의 개념들은 영성과 노인의 심리적 발달 단계를 포함하여 Eric Erickson의 심리분석이론에서 생애주기인 자아 통합성과 절망의 발달 단계를, Maslow의 인간욕구단계이론(hierarchy of need theory), Flower의 초월성 개념으로 하였다.

SST 도구는 4개 구성 개념을 영역으로 선정하였고, 총 20문항이며 각 영역은 5문항으로 구성된다. Table 2와 같이 5점 Likert 척도로 점수를 합산하여 총점으로 평가하며, 점수가 높을수록 영적 안녕 정도가 높음을 의미하여 영적 고뇌는 낮다고 해석하였고, 각 영역은 최소 5점에서 최대 25점까지 분포한다.

SST 도구의 신뢰도는 49명을 대상으로 짝수와 홀수 문항으로 나누어 반분법(split-half reliability) 방법을 적용하여 Table 2와 같이 반분법 계수는 .78로 분석되었다. 도구의 타당도는 Table 2와 같이 노인전공자, 심리학자, 간호전문가를 통해 내용 타당도를 검증하였다.

Table 1. Comparison of Spiritual Distress Assessment Tools according to General Properties

Author(year) Country tool name	Intended populations (n)	Purpose	Conceptual definition	Theoretical framework
Kim(1989) Korea Spiritual Distress	Diabetic mellitus (81)	- To reduce spiritual distress and provide spiritual nursing care	- Spiritual distress is not to find meaning of life	- NANDA - Loxley & Cress - Gordon
Stranahan(2008) U.S. Spiritual Screening Tool	Elders (Retirement community) (49)	- To identify spiritual distress and restore spiritual balance and harmony	- Spiritual distress is contrast to wellness - Meaning and purpose, Inner strength, transcendence, religious practice	- Behavioral psychological development of older adults - Erickson psychoanalytic - Maslow's hierarchy of needs
Ku(2010) Taiwan Spiritual Distress Scale	Cancer patients (85)	- To establish a spiritual distress scale for cancer patients	- Not reported	- Qualitative study
Monod et al., (2010) (Switzerland) Spiritual Distress Assessment Tool	Elders hospitalized (69)	- To address the need for a valid instrument designed to assess spiritual distress in hospitalized elder patients	- Spiritual distress is Unmet spiritual need. - 4 Dimensions: meaning, transcendence, values, psycho-social identity	- Spiritual need model: Life balance, connection, values acknowledgement, & to maintain control, to maintain identity

Table 2. Comparison of Spiritual Distress Assessment tools according to Reliability and Validity

Tools name (year)	Instrument items scale Administered interpretation	Reliability	Validity
Spiritual Distress (1989)	- 13items(no dimension) - 7 point Likert scale - Self-administered - Higher total score, a greater spiritual distress	- Cronbach's $\alpha=.68$ - Cronbach's $\alpha=.62$ (Kang, 1998;Han & Kang, 2000) - Cronbach's $\alpha=.78$ (Yoon, 2005)	- Content validity
Spiritual Screening Tool (2008)	- 20items(4 domains) - 5 point Likert scale - Self-administered - Higher total score, a greater spiritual wellness	- Split-half reliability - coefficient=.78	- Content validity
Spiritual Distress Scale (2010), (2015*)	- 30 items(4 domains) - 4 point Likert scale* - Self-report* - The higher scoring, the more spiritual distress	- Cronbach's $\alpha=.95$ - Cronbach's $\alpha=.87^*$ - Relationship with God domain - Cronbach's $\alpha=.39^*$ - Inter-rater & Intra-rater agreement* - Kappa values>.75(half of the items)	- Content validity: I-CVI=.83 - Construct validity: EFA(4- factors, 2-factors*) - Divergent validity*
Spiritual Distress Assessment Tool (2010, 2012)	- 5 items(5 domains) - 4 point(0~3) Likert scale - Scoring after interview analysis - Interview method - Cut off score 5 - The higher scoring, a greater spiritual distress	- Cronbach's $\alpha=.60$ - Intra-rater reliability: high (ICC=.95~.96) - Inter rater reliability: high(ICC = .87, Cohen's kappa=90.4%)	- Face validity, acceptability - Construct validity: EFA(2- factors) - Criterion-related validity: significantly with the FACIT-Sp12* - Concurrent validity: significant positive correlation between SDAT & GDS** - Predictive validity: total SDAT score was moderately correlated with pt's length of stay

*SDS was applied to be translated as cross cultural adaptation 6 point Likert scale, interview method in Brazil(Simao et al[20]), *FACIT-Sp12=functional assessment of chronic illness therapy spiritual well-being12, **GDS=geriatric depression scale

Table 3. Nursing Research applied Spiritual Distress Assessment Tools

Author (year)	Design	Subject (n)	Applied Tools	Item	Method
Simao et al (2016)	Descriptive study	Cancer patient (150)	SDS	30 items 6 Likert scale	Interview
Yoon (2005)	Non-equivalent control group	Terminal cancer (41) experimental 20/ control 21	Spiritual distress	13items 7 Likert scale	Self-administered (interview)
Han & Kang (2000)	Descriptive study	Arthritis (157)	Spiritual distress	13 items 7 Likert scale	Self-administered
Gang (1998)	Descriptive correlation	Cancer (62)	Spiritual distress	13 items 7 Likert scale	Self-administered

4.1.3 Spiritual Distress Scale(SDS) (Ku, Kuo, & Yao[14])

SDS 도구는 대만의 Ku 등[14]에 의해 암환자를 대상으로 개발되었다. Ku 등[14]은 암 질환 단계에서 영적 고뇌의 과정을 반영하기 위해 암환자의 영적 고뇌 측정 도구 개발하였다. SDS 도구는 Table 1과 같이 2003년 20명의 암환자를 대상으로 시행한 질적 연구를 통해 도구의 개념적 기틀을 마련하였다.

SDS 도구는 1~4점 척도로, 자아와 관계는 14문항, 타인과 관계는 5문항, 신과 관계는 7문항, 죽음에 대한 태도는 4문항으로 총 30문항으로 구성된다. Table 2와 같이 대상자가 주관적으로 인식한 자가보고 형식을 통해 평가하며, 점수가 높을수록 영적 고뇌는 높음을 의미한다.

SDS 도구의 전체 신뢰도는 Table 2와 같이 Cronbach $\alpha = .95$, 4개 영역의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .90 \sim .95$ 로 높았다. 도구의 내용 타당도와 요인분석을 시행하였다. Table 2와 같이 내용 타당도 지수는 .79~.89로 총 내용 타당도 지수는 .83였다. 구성 타당도는 탐색적 요인분석을 통해 4개 영역으로 구성되었으며, 총 30문항의 설명력은 64.8%이고 모든 요인들의 요인 부하량(factor loading)은 .30이상이었다.

4.1.4 Spiritual Distress Assessment Tool (SDAT) (Monod et al [15])

SDAT는 스위스에서 로잔 의과대학의 Monod 등[4]의 연구팀이 개발한 도구이다. 병원에 입원한 노인의 영적 고뇌를 측정하고자 개발하였으며, Table 1과 같이 연구팀이 질적 접근을 통해 개발한 영적 요구 모델을 개념적 기틀로 하고 있다

영적 고뇌는 충족되지 않은 영적 요구로부터 발생하는 것으로 보고, 영적 요구가 충족되지 않는 정도가 클수록 환자가 경험하는 영적 고뇌수준은 더 심한 것으로 해석하였다. 영적 요구 모델은 의미(삶의 균형 요구), 초월성(유대감 요구), 가치(인정, 통제에 대한 요구), 심리·사회적 정체성(정체성 유지의 요구)의 4차원으로 구성된다.

SDAT 도구는 69명 환자를 대상으로 원목이 영적 요구 모델의 개념 기틀에 기반한 질문들을 통해 개발되어 구조화되었다. 원목은 환자 입원 후 반 구조화된 면접을 시행하여 5개 영역별로 면접을 분석하여 영적 요구 충족 정도를 자체 개발한 기준에 의해 4점(0~3점까지) Likert 척도로 점수를 매기게 된다. Table 2와 같이 5개 영역의 총 점수는 최소 0에서 최대 15점까지로 0점은 영

적 고뇌가 없음을, 15점은 영적 고뇌가 심함을 의미하며 5점부터 영적 고뇌가 있다고 해석하여 절단점(cut-off)을 5점으로 설정하였다.

SDAT 도구는 Table 2과 같이 2010년[4], 2012년[15]에 심리 계량적 측정요소를 보고하였다. 유대교-크리스찬의 종교적 배경을 가진 203명의 노인환자를 대상으로 SDAT 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .60$ 으로 낮은 수준이었으며, 평정자 내 신뢰도는 높고 (ICC=.95~.96), 평정자 간 신뢰도도 높았다(ICC=.87, Cohen's kappa=90.4%). SDAT 도구의 타당성은 개발 당시 안면 타당도와 수용성으로 검증하였다. 2012년 시행한 요인 분석[15]에서 2 요인으로 분석되었고, 준거 타당도는 FACIT-Sp12 (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual well-being 12)의 점수와 단일 질문을 준거로 사용하여 모두 유의하게 나타나 영적 고뇌가 높을수록 영적 안녕은 낮고, 평안하지 않음을 보고하였다. 동시 타당도는 노인 우울과 긍정적인 관계 (Spearman's Rho=.43, $p < .001$)를 보여 영적 고뇌가 높을수록 우울 증상이 심한 것과 관계가 있음을 보고하였다. 예측 타당도는 SDAT 총점은 환자의 입원 기간 (Length of Stay)과 중간 정도의 상관관계(Spearman's Rho=.15, $p = .03$)를 보였다. SDAT 도구는 우울 증상과 관련되어 상관관계가 있으나 다른 차원임을 보고하였다 [16].

4.2 간호학에서 영적 고뇌 측정도구를 사용한 사례

간호학에서 영적 고뇌 측정도구를 사용한 사례는 Table 3과 같이 모두 4편을 찾을 수 있었으며 국내에서 영적 고통을 적용한 연구 3편[17-19], 대만의 SDS를 타문화권에서 적용한 연구가 1편[20]으로 확인되었다. 연구 설계는 횡단적 조사연구가 3편, 실험연구가 1편이었으며 연구 대상자는 암환자 3편, 관절염 환자 1편이었다. 영적 고통 측정도구를 적용한 경우 문항 수와 척도는 원 도구 그대로 사용하였으며, 자료수집은 자가기입 방식으로 원 도구와 동일하였다. 그러나 Yoon[17]의 경우 실험 연구 설계에서 적용하였는데 환자의 상태에 따라 연구보조원이 설문을 읽어주는 방식도 병행하였음을 밝히고 있으나 몇 명의 환자가 자가 기입하지 않았는지 언급하지 않았다.

Simao 등[20]은 SDS 도구를 브라질에서 번역·역번역의 과정을 시행하고 4점 척도의 원 도구를 6점 척도로 변경하여 사용하였다. 자료수집 방법은 자가기입 방식의 원 도구를 면접으로 변경하였다. 특히 신뢰도의 내적 일

관성인 Cronbach $\alpha=.87$, 4개 영역의 Cronbach $\alpha=.65\sim.87$ 이었으나 절대자(신)과 관계는 Cronbach $\alpha=.39$ 로 낮았다. 또한 확산 타당도는 영적 안녕이 높으면 영적 고뇌는 낮다는 가설을 입증($r=.47, p<.001$)하였다. 요인분석에서는 SDS 원 도구와 브라질에서 검증한 타당도는 절대자(신)과 관계 영역에서 주요 차이를 보였다. 즉 절대자(신)과 관계 영역의 2개의 문항은 요인 부하량(factor loading)이 .30이하로 나타나 제거되었다.

5. 논의

본 연구에서 표준화된 영적 고뇌 측정도구를 검토한 결과, 심리 계량적 측정을 통해 입증된 측정도구는 총 4개로 확인되었고 간호학에서 2개, 의학과 타 분야에서 각각 1개가 확인되었다.

영적 고뇌 측정도구를 검토하고 평가한 결과, 측정도구는 영적 고뇌를 사정하여 영적 간호를 제공하기 위한 환자중심의 돌봄을 통해 전인적 접근을 목적으로 개발되었다. 영적 고뇌는 충족되지 않은 영적 요구 상태, 영적 안녕의 반대 개념, 삶의 의미를 찾지 못하는 고통으로 정의되었고, 개념의 속성에 삶의 의미, 영적 요구, 초월성 등이 포함되었다. 영적 고뇌는 질병, 은퇴, 노화 등 상황적·발달적 단계의 위기가 찾아올 때 경험할 수 있으므로 대상자의 발달 단계를 반영하는 것도 고려할 수 있다. 영적 고뇌 도구의 개념틀은 행동주의 심리학, 발달 심리학, 욕구단계이론, 초월성 이론, 영적 요구 모델, 건강기능양상 개념틀 등이 적용되었다. 즉 영적 고뇌 측정도구와 영적 간호 제공은 간호학, 의학, 신학, 심리학 등의 학문적 융합이 적용되고 있음을 확인할 수 있었다.

도구의 신뢰도는 내적 일관성(Cronbach α 계수, 반분법)과 평정자 간, 평정자 내 신뢰도를 보고하였다. 내적 일관성과 면접 조사방법의 경우 평정자 간·평정자 내 분석이 이루어지고 있었다. 도구의 타당도는 내용 타당도, 안면 타당도, 준거 타당도, 동시 타당도, 예측 타당도, 구성 타당도 등이 사용되었고 대부분 내용 타당도를 사용한 경우 내용 타당도 지수를 보고한 연구는 적었다. 신뢰도 검증에서 검사-재검사, 평형 검사가 적용되지 않았는데, 영적 고뇌는 감정의 변화를 동반하는 현상으로 대상자가 처한 상황에 따라 달라질 수 있으므로 검사-재검사는 적합하지 않을 것으로 판단된다. 검토한 문헌에서는 도구의 종단적 연구가 시행되지 않아 영적 고뇌 측정도구에 적용한 사례를 찾을 수 없었다. 본 연구에서는

COSMIN (Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments) 측정속성평가체계를 적용하여 도구를 평가하지 않았으나 COSMIN은 내적일관성, 내용 타당도, 구성타당도, 준거 타당도, 일치도와 신뢰도를 통한 재현성, 반응성, 천장효과와 바닥효과, 해석의 용이성을 준거로[21] 제시하고 있다. 또한 COSMIN은 신뢰도와 타당도의 준거로 결측치의 문항숫자와 이를 처리한 방식을 제시하도록 안내하고 [21] 있으므로 도구 개발시 이를 반영하는 것도 필요하다.

국내에서 개발된 영적 고통 도구[12]는 1989년도에 개발되어 NANDA에서 제시하는 정의적 특성을 중심으로 문항을 개발한 장점이 있다. 그러나 영적 고통 도구를 적용한 간호연구에서는 실험연구를 제외하고 신뢰도가 내적 일관성 Cronbach $\alpha=.70$ 에 미치지 못해 도구의 안정성이 부족하였다[9]. 또한 내용 타당도만 보고되고 심리 계량적 타당도는 보고되지 않아 표준화된 도구로서의 제한점이 있으며 국내에서 도구를 적용한 사례를 2005년 이후 찾아볼 수 없었다. 또한 영적 고통 도구는 7점 Likert 척도로 개발 되었으나 7점 척도가 대상자들이 쉽게 선택할 수 있는지 고려해야 할 것이다. 영적 고통 도구[12]는 영적 고뇌란 삶의 의미를 찾지 못하여 오는 고통으로 개념적 정의를 내렸으나 이는 수평적 차원만을 고려한 것으로, 다차원적인 영적 개념[5]을 포함하고 있지 못하므로, 다차원적인 영적 측면[5]을 포함하는 도구 개발이 필요하다고 판단된다.

SST 도구[13]는 개념적 기틀로 노인의 발달단계에 따른 자아 통합성과 절망감, 초월성 개념을 기반으로 발달 단계를 고려한 점과 지역사회 노인을 대상으로 사용할 수 있는 장점이 있다. 그러나 대상자 수가 49명으로 적었고 내적 일관성을 짝수와 홀수 문항번호로 반분하였으나, 반분하는 방법에 따라 신뢰도가 달라질 수 있으며 각각의 척도가 전체를 대표하지 못할 가능성이 있는 단점이 있다[9]. 도구 개발 이후 SST 도구를 사용한 연구를 찾지 못하였는데 사용의 용이성에 대한 입증이 필요하다.

SDS 도구[14]는 특정 대상자인 암환자에게 사용할 수 있고 질적 연구를 통해 구성한 장점이 있으나 이론적 구성과 개념적 정의가 제시되지 않았다. 개발당시 도교와 불교 대상자가 약 80%차지한 SDS 도구를 타문화권인 브라질에서 번역·역번역을 거쳐 적용한 결과, 개신교와 가톨릭 배경의 대상자가 약 95%를 차지하였고, 절대자와의 관계 영역은 낮은 신뢰도를 나타냈고, 타당도 역시 불안정하여[20] 타 문화권에서 사용할 수 있는지에 안정성을 보장할 수 없다. '절대자(신)'에 대한 관념이 종교마다

다를 수 있으므로 SDS 도구를 타 문화권에서 사용할 때는 맥락을 고려하여 신중히 적용해야 할 것이다. 맥락성은 대상자의 경험, 인식, 지식 등에 의한 해석과 반응에 영향을 받게 되며 구조적인 조건에 민감하게 나타나는 특징이 있다[22]. 따라서 영적 고뇌는 초월자 혹은 절대자와의 관계를 인식하는 정도가 문화·종교적 배경에 따라 다를 수 있으므로 대상자의 맥락성을 고려하여 문항 개발을 해야 할 것이다.

SDAT 도구는 영적 요구 모델이라는 개념적 기틀이 명확하며, 영적 고뇌를 판정하는 절단점을 제시한 점은 장점이지만, 문항이 5개로 적었고, Cronbach α 계수가 .60로 낮아 낮은 신뢰도를 보고하였으나 준거 타당도와 예측 타당도의 타당도가 보고되어[15] 도구의 객관성을 확보한 장점이 있다. SDAT 도구는 영적 고뇌를 사정할 수 있는 다학제 팀이 존재하는 경우 효과적으로 도구를 적용할 수 있다. 또한 다른 도구들이 제시하지 않은 절단점(cut-off)을 제시한 장점이 있다. 그러나 절단점(cut-off)에 대한 합리적인 근거를 제시하지 않아[15] 추후 연구를 통해 절단점수 5점에 대한 합의가 필요할 것이다. SDAT 도구는 평정자 간, 평정자 내 신뢰도가 높았으나[15], 면접에 사용하는 질문을 원목이 해석하고 분석하는 단계를 거치므로 병원의 원목을 훈련시켜야 하고 병원의 원목이 있는 환경에서 사용할 수 있으며 면접, 해석, 분석의 단계가 다소 복잡하다. SDAT 도구는 대상자가 주관적으로 자각하는 현상이 아닌 원목의 면접에 의해 평가한다는 점이 다른 도구와 차별되는 점이다. 그러나 영적 고뇌는 대상자가 자각하는 주관적인 현상으로 대상자가 자각하여 평가할 수 있는 문항개발을 통한 보완이 적절할 것이다.

본 연구의 제한점은 간호학에서 영적 고뇌 측정도구가 적용된 사례를 고찰하였으나, 간호학에서 적용된 사례의 경우 문헌의 수가 충분하지 않았던 점이다. 그러나 본 연구는 대상자에게 영적 돌봄을 제공하기 위해 기초가 되는 영적 고뇌 측정도구에 대한 체계적인 평가를 시행하여 추후 영적 고뇌 측정도구 개발 및 평가시 고려해야 할 연구 방향을 제공한 점, 영적 고뇌 및 영적 간호에서 간호학, 의학, 신학, 심리학, 사회학 등의 학문적 융합 등을 확인한 점이 의의가 있다.

6. 결론

본 연구는 국내외 문헌 검색을 통해 영적 고뇌를 측정

하는 표준화된 도구를 고찰한 결과, 측정도구는 노인, 당뇨환자, 암환자 등을 대상으로 하고 있었다. 국내에서 개발된 도구의 경우 도구의 타당성 검증이 미비하고 구성 타당도가 입증되지 않았고, 도구의 신뢰도 역시 낮게 평가되었다. 또한 국내 도구는 단일 영역으로 구성되어 있고 다차원적인 영적인 개념을 반영하지 못하고, 이론적 배경이 미흡한 단점이 있다. 국외 도구는 타문화권 적용 시 문화·종교적 배경을 고려하여 개발하는 것이 필요하며, 간호사가 영적 고뇌를 사정할 수 있는 도구가 미비함을 확인하였다. 따라서 이를 보완하여 대상자 중심의 친인적 접근을 통한 영적 간호제공에 기여할 수 있도록 영적 고뇌 도구를 사정할 수 있는 표준화된 도구의 개발을 제안한다. 또한 영적 고뇌 도구 개발시 대상자의 발달 단계 및 심리적 영적 상태를 반영하는 이론적 융합을 고려할 것을 제안한다.

REFERENCES

- [1] M. E. O' Brien. (2008). *3rd. Spirituality in nursing: Standing on holy ground*. Washington, DC: Jones and Bartlett Publishers.
- [2] P. H. Boston & B. M. Mount. (2006). The Caregiver's Perspective on Existential and Spiritual Distress in Palliative Care. *Journal of Pain Symptom Manage*, 32(1), 13-26. DOI : 10.1016/j.jpainsymman.2006.01.009
- [3] S. M. Monod, M. Brennan, E. Rochat, E. Martin, Rochat & C. J. Bula. (2011). Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: a Systematic Review. *Journal of Geronto Internal Medicine*, 26(11), 1345-1357. DOI : 10.1007/s11606-011-1769-7
- [4] S. M. Monod, E. Rochat, C. J. Bula, G. Jobin, E. Martin, & B. Spencer. (2010). The Spiritual Distress Assessment Tool: an Instrument to Assess Spiritual Distress in Hospitalized Elderly Persons. *BMC Geriatric*, 10, 88. DOI : 10.1186/1471-2318-10-88
- [5] I. S. Ko S. Y. Choi & J. S. Kim. (2017). Evolutionary Concept Analysis of Spirituality. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(2), 242-256. DOI : 10.4040/jkan.2017.47.2.242
- [6] T. H. Herdman & S. Kamitsuru. (2016). *Nursing diagnoses definitions and classification, 2015-2017 10th Edition*. (I.S. Ko, E. G. Oh, & R. Y. Song, Trans 10th ed.). Seoul: Jungdam Media..
- [7] D. Y. Lee, J. K. Park & A. S. Chio. (2016). Convergence Factors of Spirituality Affecting on Spiritual Well-being of Nursing Students. *Journal of the Korea*

- Convergence Society*, 7(5), 59-68.
DOI : 10.15207/JKCS.2016.7.5.059
- [8] J. H. Blanchard, D. A. Dunlap & G. Fitchett. (2012). Screening for Spiritual Distress in the Oncology Inpatient: a Quality Improvement Pilot Project between Nurses and Chaplains. *Journal of Nursing Management*, 20(8), 1076-1084.
DOI : 10.1111/jonm.12035
- [9] E. O. Lee N. Y. Im & H. A. Park. (2009). *Nursing research and statistical analysis* (4 ed.). Paju: Soomoonsa.
- [10] C. F. Waltz, O. L. Strickland & E. R. Lenz. (2010). *Measurement in nursing and health research*. New York, US: Springer Publishing Company.
- [11] D. F. Polit. (2015). Assessing Measurement in Health: Beyond Reliability and Validity. *International Journal of Nursing Studies*, 52(11), 1746-1753.
DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2015.07.002
- [12] K. O. Kim. (1989). *A study on the level of meaning of life and spiritual distress of patients with diabetes mellitus*. (MSN Thesis), Graduate School, Korea University, Seoul.
- [13] S. Stranahan. (2008). A Spiritual Screening Tool for Older Adults. *Journal of Religion Health*, 47(4), 491-503.
DOI : 10.1007/s10943-007-9156-8
- [14] Y. L. Ku, S. M. Kuo & C. Y. Yao. (2010). Establishing the Validity of a Spiritual Distress Scale for Cancer Patients Hospitalized in Southern Taiwan. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(3), 134-138.
DOI : 10.12968/ijpn.2010.16.3.47325
- [15] S. M. Monod, E. Martin, B. Spencer, E. Rochat & C. Bula. (2012). Validation of the Spiritual Distress Assessment Tool in Older Hospitalized Patients. *BMC Geriatric*, 12, 13.
DOI : 10.1186/1471-2318-12-13
- [16] M. A. Bornet et al. (2016). Instruments to Assess Depressive Symptoms and Spiritual Distress Investigate Different Dimensions. *Clinical Gerontologist*, 39(2), 104-116. DOI : 10.1080/07317115.2015.1120255
- [17] M. O. Yun. (2005). The Effect of Spiritual Nursing Intervention on the Meaning of Life and Spiritual Distress of the Terminal Cancer Patients. *Korean Journal of Hospice Care*, 5(2), 64-74.
- [18] G. A. Gang. (1998). A Study on the Relationship between the Meaning of Life and Spiritual Distress in Cancer Patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(4), 85-95.
- [19] J. E. Han & K. A. Kang. (2000). A Study on the Relationship between the Meaning of Life and Spiritual Distress in Arthritis. *Korean Society of Muscle and Joint Health*, 7(1), 77-88.
- [20] T. P. Simao et al.. (2016). Cultural Adaptation and Analysis of the Psychometric Properties of the Brazilian Version of the Spiritual Distress Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 25(1-2), 231-239.
DOI : 10.1111/jocn.13060
- [21] L. B. Mokkink et al. (2012). *COSMIN checklist manual* [Internet]. Retrieved April 2, 2016, from <http://www.cosmin.nl/images/upload/files/COSMIN%20checklist%20manual%20v9.pdf>
- [22] E. O. Im, R. Page, L. C. Lin, H. M. Tsai & C. Y. Cheng. (2004). Rigor in Cross-cultural Nursing Research. *International Journal of Nursing Studies*, 41(8), 891-899.
DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2004.04.003

김진숙(Jin-Sook Kim)

[경력]



- 1991년 3월 : 연세대학교 간호대학(간호학 학사)
- 2014년 8월 : 연세대학교 간호학과(간호학 석사)
- 2019년 2월 : 연세대학교 간호학과(간호학 박사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 우송대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 간호교육, 영적 간호, 암환자
- E-Mail : somach87@hanmail.net