

정신간호에서의 영적측면

원 정 속

(경희대 병설 간호 전문대학 교수)

“모든 환자는 영적간호를 받을 권리가 있다”

“몸과 영혼과 정신을 하나님 사업에 모두 바치는 사람은 육체적, 정신적 및 영적인 면에 세능력을 끊임없이 받게 될 것이다”(White, 1982). 본문의 내용은 기독교적 입장에서 다루었음을 밝힌다.

I. 전인성과 영적측면

인간의 본질이 무엇인지 이해하기란 어렵지만 그 탐구는 매우 중요하다. 그 견해에 따라 다른 많은 간호의 문제들이 해결되며 이에 따라 각각 간호의 접근이 다르게 이루어지기 때문이다. 인간은 자신을 표현하는 여러가지 측면 즉 신체적, 사회적, 심리적 그리고 영적인 측면을 가지고 있다. 또 인간은 영적인 존재이며 사회 심리적존재 및 신체 생리적 존재이다라는 견제아래 간호와 건강분야에서 인간을 영적존재로 보는 전인에 대한 개념은 오래전부터 주장되어 왔다(전산초, 1981; Rogers, 1970; Stoll, 1989).

Neuman(1989)은 간호학에서 처음으로 영성의 개념을 설명하면서 인간이 생리적, 정서적, 사회문화적 및 영적으로 통합된 하나의 유기체적인 존재로서 각 측면은 복잡한 상호작용을 한다고 하였다.

Frankl(1972)은 인간은 육적, 사회적, 영적존재이기 때문에 영적인 차원을 통하여 그의 심리적, 환경적 상황으로 부터 자신을 조율시킬수 있고 또 자기 훈련을 통하여 복수한 존재의 형태를 가지게 되며 의미와 가치를 경험하고 실천하게 된다고 했다. 또한 성경은 인간을 전인적인 존재(Whole personal being)로 보고 있으며 인간이 본성적으로 몸

과 영과 정신이 하나로 일원론적 개념의 통일된 존재임을 나타내고 있다(이명수, 1978). 그러므로 사람은 단순히 부분 (Part)이 아니라 하나의 합일체 (Unit)라는 사실을 강조하지 않는다면 우리는 성경적인 개념을 상실하게 된다(Bonehoffer, 1967).

따라서 인간은 신체와 정신의 존재일뿐 아니라 영적존재이며 또한 신체, 정신, 영과 같이 구분된 구성물로서가 아니라 다차원적 통일체, 단일성으로 이해해야 한다(Tillich, 1967).

Tournier(1960)은 일상생활에서 발생하는 신체적문제는 그 사람의 정신적문제에 연관되어 있고 이 두 문제는 또한 영혼의 문제에 연관되어 있다고 하였다.

인간의 영적측면은 일상의 한계를 넘어서 독특한 방식으로 인간존재의 실재를 이해하고 경험하게 한다. 또한 영적인 것은 한 인간의 존재 그 이상을 포함하며 한 인간의 존재 전체를 통합한다. 인간의 영적측면의 한 요소는 삶에 대한 철학이다. 건강과 병에 대한 생활 가치와 믿음은 이런 철학을 평가할 수 있는 자료를 제공한다. 그외의 요소들에는 신에 대한 환자의 신념, 그의 종교성, 종교적인 신념, 신앙에 대한 믿음이 있다. 일상적인 틀을 뛰어 넘어서 자신의 생각을 표현하고 창조성을 발휘하는 환자의 능력은 영적측면의 중요한 부분이다.

영적인 측면은 인간의 다른 모든 측면과 상호관련을 맺고 있으며 신체적인 질병이 생기면 영향을 받는다.

흔히 우리에게 나타나는 신체적 증상의 그 정신적인 원인은 표면적으로 인지되지 않기 때문에 임

상증세가 두드러진다. 특히 식욕감퇴나 구토, 요통, 두통 또는 심계항진등의 신체적기능의 장애를 많이 호소한다(이근후, 1988).

이렇게 마음과 육체가 장애를 받을때 그것들은 영적인 생활에 영향을 준다. 우울증으로 고생하는 사람은 그릇된 죄책감 때문에 고통을 받는다(Tournier 1987). 이같이 질병의 원인으로 복잡한 문제가 있음을 볼때 인간이 전인적이기 때문에 영적, 육적 및 정신적 건강은 상호밀접한 관계가 있다고 본다.

Stollwood(1975)의 인간의 본질을 나타내는 개념 모델에서 도시한바와 같이 인간의 신체, 정신, 영은 상호 지속적으로 서로 영향을 주고 받기 때문에 한 영역의 변화는 다른 두 영역에 영향을 주게 되므로 이러한 변화는 건강에 긍정적 또는 부정적 영향을 끼칠수 있다. 그런데 영은 정신(Whole body)을 통일하고 치유를 증진시키는 성격을 지니고 있어 더욱 중요한 의의를 지닌다(Hiatt, 1986; Stoll, 1989; 이원희1988).

이와같이 인간을 전인적으로 이해한다는 것은 인간의 각 구성요소들이 분리되지 않고 상호연결되어 각 요소중 어느것도 무시 하지 않고 하나의 전체로 다루어지는 것을 말한다.

하지만 많은 간호사들은 인간의 영적측면이 이와 같이 정신적, 신체적건강문제에 어떤 영향력을 미칠것이라는 것을 대부분 아직도 인식하지 못하고 있다. 또한 영적 영역이 어렵게 느껴지고 애매보호하며 사적인 문제라고 여겨져 소홀히 취급되고있다(Carson & Huss, 1979 Fish & shelly, 1983; 민영숙, 1984; 이원희, 1988; 김태희, 1988).

그러나 가장 중요한 사실은 간호의 대상자인 인간이 전인적 존재이듯이 간호의 제공자인 간호사 자신도 전인적인 존재라는 깨달음으로 간호사 자신들의 영적인 이해가 더욱 증진되어야 한다(최상순, 1990).

이와같이 인간을 전인적으로 보게될 경우, 그 진단은 다분히 구체성을 띠게되는 인간문제의 근본인 영적인것까지 드러나게 되어 치유에 효과가 클것이다. 또한 인간의 전인적 이해와 접근은 치유를 위한 간호의 필수적 요건이라 하겠다.

II. 정신건강과 영적문제

20세기에 들어서면서부터 의학은 질병의 치료에 매우 성공적이였다. 그러나 정신의학이 발달하고 악성 암등 만성질환이 중요문제로 부각됨에 따라 그 사회의 건강에 대한 요구도 변하여 왔고 간호의 본질과 이해면에서도 다양한 변화를 가지오게 되면서 영적간호의 중요성이 제기되게 되었다(최상순, 1990). 현대사회에 살고있는 우리모두는 정신건강에 위협을 받고 있으며 정상적인 사람들 중에서조차도 엄청난 양의 피할수 없는 근심, 불행, 삶의 목적과 사고의 혼돈이 있다(윤주병, 1986).

이러한 문제들은 인간의 육체에 영향을 미치고 있고 우리의 육체적 건강과, 정신적 건강은 동시에 손상시키는 영적인 문제가 되고 있다(Tournier, 1987).

인간의 영적인 면을 이해하고 서술할때 생기는 문제로는 인간의 영적측면과 심리적 측면의 관계이나(Pieprgras, 1968; Hiatt, 1986). 두 가지는 모두가 다 관계에 초점을 두고 있다. 사회심리적인면은 인간과 그 자신 그리고 환경과의 관계에만 관심을 가지나 영적인면은 그 사람 자신과 상위의 존재(초월적 존재)에 대해 관심을 갖는다(Pieprgras, 1968).

Hiatt(1986)은 인간의 다른 영역을 통합하는 영적영역의 건강상태는 타영역과 분리하여 정의하기 어려우나 신체적, 사회심리적 건강으로부터 그 특성에 따라 분별해 볼 수 있다고 하였다.

특히 이중에서 사회심리적건강은 정서와 정신요소로 나뉘어 지는데 정서적건강은 공포, 죄 그리고 분노에 대한 부적당한 느낌에서 오는 아픔으로 부터 해방되는 것을 뜻하며 용서하는 능력, 대인관계에 있어서 친밀과 자율을 믿고 지속하는 능력의 특성이 있으며 정신적건강은 마음이나 지각과 같은 사고과정에 관한 것이라고 하였다.

또한 Tournier(1987)도 전인적 인간이해와 몸, 마음, 영혼의 연관관계에서 육체적건강, 심리적건강, 정신적건강에 상호관계가 있음을 제시하는 평형관계에서의 환경의 요인을 들수 있다고 했다. 이

에 환자가 앓고 있는 병의 증후를 밝혀내기 위해서는 과학적 객관성에 입각하여 물리적으로인물 비롯해서 정신적요인등 모든 요소를 다 고려해 보아야 한다고 하였다.

Holmon(1969)은 내적 긴장을 초래하는 죄책감은 신체에 영향을 주는데 심한 기관장애를 일으킨다고 하였다. Tournier(1976)에 의하면 죄책감은 심리학적 영향을 즐뿐 아니라 생활력에 장애가 되는 방해물로 작용하여 건강전체에 심각한 나쁜 반응을 일으킨다고 하였다. 이로인하여 오래 계속되고 있는 불면증, 심계항진, 두통, 소화기나 간의 문제들의 기능적장애나 기질적장애를 초래 한다.(이정균, 1992).

또한 인간에게 불안, 억울함, 분노, 시기가 있을 때 신체기능은 최저로 떨어진다. 이 같은 감정은 교감신경을 과도로 자극시켜 심장, 혈관, 근육, 신진대사, 내분비 및 위장기능에 영향을 미치게되며 많은 에너지소모와 저항력을 감소시켜 쉽게 질병에 빠지도록 한다(유숙자외, 1990).

이와같은 정서적인 문제들에 대해 Solmon(1971)은 영적문제로 지적했다. 열등감, 불안감, 부적당감, 죄책감, 일반적범위의 염려, 근심, 걱정, 의심, 두려움이 진전되어 상호간에 영향을 미치면 결국 정신적 혼란이 일어난다. 또한 우울증, 조울증, 신체적, 심인적 증세들은 궁극적으로 영적문제라고 하였다(박종권, 1982; Solomon, 1971).

이렇게 영적문제의 원인이 영적측음과 영적무기력이 된다는 주장은 결국 영적으로 잘 조정되지 못하면 정신과 육체에 차례로 나쁜 영향을 끼치게 된다.

인간 자신이 영적인 존재인 것을 스스로 부인하고 감각, 쾌락물질, 욕망, 충족적원리에 맹종하고 삶의 질에 있어서 깊은 차원을 외면하면 인간은 더욱더 자기의 본질에서 벗어나는 소외를 느낀다. 자기의 참다운 정체성과 자기의 초월의 갈등을 느낀 나머지 약물, 마약, 마술, 변태적 새디즘에 빠져 인간 도취의 자학적 행위가 나타난다(Shelly, 1983). 이것을 볼때 영적인 가치 상실과 혼돈이 인간의 전인적 혼란을 초래하는 요인이 되는 것이다.

이상에서 영적인 문제와 정서의 문제는 분리시킬 수 없는 연관이 되어 있다는 것을 볼수 있다. 그러

나 분명히 육체적인 건강과 정신의 건강을 손상시키는 것은 영혼의 문제와 관련된다. 즉 영혼의 문제는 전인적 인간에 영향을 끼치며 건강을 해치는 요인으로 존재 함을 볼 수 있다.

간호사들이 영적고통이나 갈등을 진단하고 적절한 중재를 적용하려면 이에 앞서 영적건강을 이해할 수 있을 뿐만아니라 사회심리적인 갈등으로부터 영적문제를 구분해 낼수 있어야 한다.

영적갈등과 정서적갈등은 서로 얽혀있고 짜여있지만 정서적 지지만으로는 영적인 도움을 원하는 사람을 도울수 없으며 영적인 문제의 근본적인 원인에 접근 할수도 없다(Peipgras, 1968).

즉 영적인 문제는 절대자와의 관계를 떠난 영적 혼란과 혼돈에서 기인하는 것이기 때문이다.

Ⅲ. 영적육구와 영적건강

‘영 Spirit’이란 말은 가장 단순한 개념에서는 육체적 조건에 생명을 불어 넣어 주는 원리인 ‘생명의 숨결’과 같은 것이며, ‘영적 Spiritual’이란 인간의 물질세계를 초월할수 있는 초인적인 관계와 맺은 관계(Patterson, 1985)로서 이는 인간의 생리적 사회심적인 것을 초월하여 자신의 신체와 통합된 개인의 삶의 정수요 질이다(Conrad, 1985).

또한 우리에게 있어서 가장 깊은 가치를 가지고 있는 생에대한 목표를 향한 의미와 내적 갈등등의 추구에 영향을 주는 사고, 감정, 동기를 갖게 하는 원동력의 근원에 필요한 것들을 둘러 싸고 있는 것이라고 말할수 있다.

‘영적육구 Spiritual Need’는 자아의 가장 깊은 육구로서 이것이 충족되면 의미있는 자기주체성을 가지고 기능을 발휘하게 되므로 삶의 모든 단계에서 그 사람은 소망을 가지며 이에 실제 관련되어 있던 목적을 가능하게 한다(Peipgras, 1986).

인간의 본질 가운데는 하나님과 관계를 갖기 원하는 영적육구가 있으며 하나님을 만남으로 안정감을 느끼기 원하는 본능적인 육구인 것이다.

인간이 하나님과의 만남은 안정감을 위하여 필수적인 것으로 제시하고 있다(Carson, 1979).

‘영성 Spirituality’이란 한 인격의 진 존재 곧 의

지적, 감정적, 도덕적, 윤리적, 지적, 신체적 모든 면을 지배하고 경험을 초월한 가치관을 일으키는 생활원리를 말한다. 가치들의 원리를 창출해 내는 삶의 원리인 것이나(Liening, 1978).

이러한 인간의 영성에는 다음과 같은 특징이 있다. 첫째, 사람이 근본적으로 생과사에 관계된 것인 궁극적인 관심사(Ultimate Concern)가 있다. 모든 하는 일에 어떤 이유가 되는 것을 말한다. 어려운 상황에서는 “왜 살아야 하나” 이 이유를 알면, 즉 궁극적인 관심사가 있기 때문에 위기를 극복할 수 있다. 둘째, 초월적인 존재(절대자, 하나님 등)에 대한 의존이다. “모든 것(사회, 문화, 사람)을 믿을 수 없다.” “나는 절대로 의존할 수 없다.” 그런 것보다 더 위대한 것에 의존하고 싶은 절대적 의존(Absolute dependence)이 있다. 셋째, 창조적인 근원을 생각하면서 아름다운 것을 보았을 때 ‘피조성’을 찾게 되는 창조성(Creaturehood)이다(Carson & Huss, 1979).

이 영적인 것의 특징들은 편안할 때 보다 위기상황이 될 때 더 두드러지며 환자들은 이때 영적욕구가 강열해 진다. 이러한 영적욕구는 어떤 형태의 구체적 욕구로 표현된다. 인간에게 고통스러운 일이 생길 때 일수록 사람은 탈출구를 모색하고 인생의 의미와 고통스러운 경험의 의미에 관하여 생각한다. 즉 인간의 존재 위협을 느끼게 되는 상황, 특히 질병에 걸렸을 때 이 영적욕구는 변하게 되며 인간존재의 문제에 더 큰 영향을 미치게 된다(Reed, 1986).

특히 말기의 질환자들, 치유의 가능성이 없는 환자들이 가장 더 간절하게 기도하며 초자연적인 도움을 간구하도록 자극을 받는다. 이와 같은 질병들은 인간에게 영적위기를 초래하게 하는 하나의 계기가 된다(Peck, 1981).

위기에 이르게 급중환 환자의 영적요구는 어떤 의미가 있는가: 첫째, 영적요소는 건강에 영향을 미치는 중요한 요소임을 불수있다. 영적요소의 결여는 개인안전 즉 인간전체에 영향을 끼친다. 둘째, 급중환 환자의 영적요구에 대해 다른 어떤 때 보다 간호의 접근이 가능하며 또한 매우 효과적이다. 그러므로 환자의 영적요구에 대한 적절한 간호의 접

근은 매우 중요하며 그 효과도 크리라고 예측 할 수 있겠다(Stoll, 1989; Carson, 1980).

Fish & shelly(1983)는 영적욕구에 대해서 구체적으로 설명하였다. 영적요구는 하나님과의 역동적이며 자연적인 관계를 설정하고 공헌하는 세가지 요인이 있다. 즉 의미와 목적을 갈망하는 욕구, 사랑과 관심에 대한 욕구와 용서받고 싶은 욕구에 대해 설명하였다. 각 사람이 하나님안에서의 의미와 목적을 가지고 사랑과 관심을 가지며 용서의 근원을 체험하는 것이라고 하였다.

또 Conrad(1985)는 임종환자의 영적요구를 의미를 찾을, 용서 받으려는 감정, 사랑받고 싶은 느낌, 소망에 대한 느낌으로 구별 하였다. 이 욕구들 중 어느 하나라도 결핍되면 영적 갈망상대가 된다고 하였다.

이 욕구는 충족을 받아야 하며 그 해답을 아는 것을 궁극적인 관심과 절대자에 의존하며 피조성을 갖게 되는 것으로서 초월자와 함께 연결되는 것이다.

영적욕구의 충족은 사랑을 주고 받고 희망을 경험하고 삶과 질병과 죽음에서 의미를 발견하는데 초점을 두며 궁극에는 보다 만족한 삶을 영위하게 되는 것이며 이때 영적건강이 이루어 진다(Forbis, 1988).

영적건강이란 인간의 영적 본성이 최대한으로 개발되도록 하는 능력으로 신(하나님, 신성, 초월적 존재, 최상의 가치), 자신, 이웃, 자연(환경)과 바른관계를 유지하며 통합, 질서, 조화, 평화를 이루는 안녕의 상태이다(Hiatt, 1986).

환자 개개인이 힘과 희망과 생의 의미를 부여하는 신념이나 가치체계에 혼란을 경험하는 위협상태에 처했을 경우에 영적욕구가 인식되고 충족되어 영적건강을 찾게 하므로 간호에서의 영적인 측면을 중요시 하는 것은 당연한 것으로 본다(김현주, 1993).

위기에 있는 환자에게 영적인 욕구를 사정해서 생리, 사회, 문화요소와 함께 이 욕구를 충족시켜 영적건강을 이룰 수 있도록 간호과정에 적용하고 시도하고 있다(이원희, 1990; 이경순, 1993; 김수지, 1986; 김수지, 1981).

많은 시도에 의하면 영직문제에 의한 정확한 규

명과 이에 대한 책임있는 간호중재가 전인적 간호를 가져와 결과적으로 치유를 촉진시킬수 있다.

이 영향으로 간호진단 협의회에서는 영적문제를 간호진단에 포함시켜 현재 많은 간호교육과 임상현장에서 소개되어 사용되고 있다(최상순, 1990).

그러나 많은 연구의 자료들을 통하여 영적요구에 대한 접근이 매우 영향력 있음에도 불구하고 소외되는 문제에 접하게 되었다. 또한 영적요구에 대한 간호접근이 질병치유나 증상완화의 목적이 될수 있다는 문제점에도 접하게 되었다.

따라서 영적요구의 충족에 대한 간호접근의 중요성과 영적요구에 대한 바른 방법 제시가 필요함을 인식하게 되었다.

김옥자(1993)는 환자에게 영적요구의 충족이 있을때 영적치유가 이루어지며 정신적, 육체적 치유에도 영향을 미친다는 견해를 가지고 다음의 주제에 대한 제시를 하였다. 영적요구의 충족은 하나님과의 만남에서 이루어지며 하나님과의 만남은 치유와 상관이 있다. 또한 하나님과의 만남이 치유의 목적이 아니라 하나님을 만날때 부차적인 사건으로 치유가 일어난다. 이와같은 제시는 영적건강을 위한 간호의 기본자료로 제공되어야 한다고 하였다. 치유의 궁극은 구원과 일치한다. 또한 치유는 하나님께로부터 오는것이고 치유는 하나님의 은혜의 사건으로서 치유자는 은혜의 도구인 것이다.

질병의 치료를 위해서는 사람이 일을 하지만 치유는 하나님께서 일으키시는 사건이며 질병을 통한 하나님의 영혼 구원에 대한 목적인 것이다(Tournier, 1989).

영적간호란 절대자를 전혀알지 못하는 환자에게 절대자를 알려주는 것이 첫번 접근이고, 하나님에 관심만 있는 사람에게 구체적으로 기독교의 본질과 함께 신앙인으로 믿음을 가지도록 도와주어 하나님과의 개인적인 만남의 관계를 깨닫게 도와주고, 하나님을 아는 사람에게서는 질병중에서도 믿음의 성숙함을 위해 지적, 감정적인 노력을 하여 영적건강의 증진을 위해 도와주고 지지해 주는 것이다(이원

희, 1990; 김옥자, 1993).

Ⅳ. 정신간호과정과 영적간호

여기서 제시된 간호과정은 주로 정신과 외래나 정신병원에서 환자의 행동을 사정하는데 이용될수 있다. 전인적인 간호를 하는데는 필수적으로 신체와 마음의 연관성의 전반적인 성질을 인식해야 하므로 총체적인 접근 방식이 시도된다.

인간 개체는 마음과 신체 그리고 사회와 영향을 주고 받기 때문에 이런 접근은 효과적인 방법이 되고 있다.

간호에 대한 총체적인 접근은 인간의 모든면을 인식하고 인간에 대해 균형잡힌 시각을 증진시킨다. 인간은 여러 측면으로 나눈 이러한 인위적인 구별은 단지 분석을 위한 것일 수도 있지만 체계적이고 조직적인 방법으로 환자를 사정하고 간호를 수행하는 효과적인 방법을 제공해주기 위함이다. 실제로 이 측면들은 모두 통합 되어있고, 전체적인 기능을 수행하는 유기체인 인간은 단순히 나누어진 몇가지 측면을 합친것 그 이상이다.

따라서 총체적인 간호는 인간의 구조 모든 면에 관계가 있으며 이런 측면들이 어떤 방법으로 환자에게 영향을 미치는지 고려되어야 한다. 즉 인간의 모든 측면은 건강과 질병에 영향을 미친다.

그러므로 한 개인의 전체적인 측면들의 균형은 가치가 있으며 어떤 한 측면만 떼어서 생각할 수 없고 그런 방법의 시도는 인간에 대한 사정의 불완전성을 초래한다.

편협적으로 사람들은 사정하면 마찬가지로 그들에게 편협하게 반응하게 된다. 다음에 나오는 사정 도구는 환자의 총체적인 사정(Holistic Assessment)을 위해 인간의 각 측면에 따라 세부적으로 개요를 한것이나(Rawlins & Heacock, 1988).

이 중에서 영적측면(Spiritual Demension)만 떼어서 여기에 제시하고자 한다.

1. 영적 측면의 사정(Assessment)

사 정	설 명 과 고 찰
<p>1) 생에 대한 철학: 믿음, 가치, 도덕과 윤리의 측면에서 생에 대한 환자의 전반적인 태도 유추.</p> <p>a. 삶의 가치: 자신의 생활에서 무엇이 중요하고 그의 질병에 그의 가치관이 어떤 영향을 미치는지에 대한 환자의 견해를 유추.</p> <p>b. 질병에 대한 신념: 환자의 건강과 질병에 대한 행동을 이해하도록 도와줌.</p>	<p>“생에 대한 당신의 생각과 느낌은 어떻습니까?” “어떤 일이 당신의 생활에 의미를 부가합니까?” “당신 삶의 목적이 무엇이라고 생각 하십니까?”</p> <p>• 표현하는 것 이상으로 환자는 그의 가치관에 대해서 더 현실감있게 나타낼수 있다는 것을 고려하라. 다음 사항과 관련하여 환자의 행동을 관찰하라. (건강, 성, 금전 지출, 외모, 가족과의 관계 교육, 결혼, 종교, 공동체 생활, 오락.)</p> <p>“당신의 질병의 원인이 무엇이라고 생각하십니까?” “집에서는 질병을 치료하기 위해 무엇을 하십니까?” “누구로부터 치료를 받으니까?” “통상적으로 행하는 치료법에는 어떤 것이 있습니까?” “믿음으로 치유된 경험이나 민간요법의 치료를 받아 본 적이 있습니까?”</p>
<p>2. 신에 대한 관념: 건강과 치유를 증진시키는 영적인 경험을 계획.</p> <p>a. 종교: 환자의 종교, 믿음, 실천을 사정: 이것들이 환자에게 편안함을 주는 것들인지 결정.</p> <p>b. 영적인 믿음: 삶에 대해 환자가 부여하는 의미와 목적 유추.</p> <p>c. 믿음의 인식: 믿음과 그것이 건강이나 질병과 맺고 있는 관계에 대해 환자가 보는 견해 파악.</p>	<p>“무슨 종교를 가지고 있습니까?” “얼마나 자주 종교 모임에 나갑니까?” “종교적인 생활로부터 얼마나 만족을 얻습니까?” “자신을 신앙인이라고 말할 수 있습니까?” “기도와 명상을 하십니까?”</p> <p>• 환자가 그의 생활에서 삶의 목적을 표출하는 방법과 잘. (자녀, 일, 자연 자원의 절약 같은 것을 통해서)</p> <p>“무엇이 당신의 삶에 의미를 부여합니까?” “어디에서(누구로부터) 힘을 얻습니까?”</p> <p>• 삶의 상황에 대해 환자가 표출하는 믿음의 양과 질을 고려.</p>
<p>3. 초월적인 관념: 질병(한계와 상실)을 수용하고 교육적이고 건설적인 사람이 되는 환자의 능력 결정.</p> <p>a. 희망이나 절망: 자신의 질병에 대한 절망감이나 무력감과 희망이나 확신에 대한 환자의 생각 유추.</p> <p>b. 자살: 환자의 자살 가능성 평가</p>	<p>“무력감을 느끼십니까?” “포기하고 싶을 때 우울감을 느끼십니까?” “자살하고 싶었던 적이 있습니까?” “어떤 방식으로 하고 싶습니까?” “살아가는 힘은 어디서 얻습니까?”</p> <p>• 환자가 자신의 질병을 극복하고 보다 높은 목적(남을 도와 주는 일 따위)을 위해 살아가는 증거를 관찰</p>

4. 자아 실현· 환자가 보람된 삶, 풍족한 삶을 영유하는 능력

- a. 창조성: 자신의 생각을 창조적으로 표현할 때 환자가 만족감을 느끼는 능력.
- b. 미적 감각· 자연과 미를 감상하는 환자의 능력 유추.
- c. 생과 사에 대한 믿음· 환자가 삶에 대해 두는 가치와 죽음을 사실적으로 직면하고 그것에 대비하는 능력 결정.

“과거를 돌아볼 때 삶이 얼마나 만족스럽습니까?”

“당신의 미래는 어떨까요?”

- 건강한 방식으로 일, 여가 이용과 사랑등의 균형을 이루어 가는 환자의 능력 고찰.

“당신의 예술적 능력은 무엇입니까?”

“그것으로 부터 얼마나 만족감을 느끼니까?”

“자연에서 무엇을 즐기십니까?”

“가장 좋아하는 계절은?”

“어떤 류의 미가 특별한 즐거움을 줍니까?”

- 이별과 상실에 대한 과거 환자의 반응을 고찰.

“생과 사에 대해 환자가 이야기할 기회를 마련”.

“당신이 죽으면 무슨 일이 일어나리라고 생각하십니까?”

2. 영적측면의 간호진단(Nursing Diagnosis)

미국의 전국간호진단 분류 협의회가 주축되면서 1973년에 “안위(Cormfort)”수준속에 영적 안위 수준을 분류했던 것이 1978년부터는 “영성”으로 분류되어 연구와 토의를 거친 후 영적 문제가 유목화되어 간호진단에 포함시키게 되었다(Kim, McFarland & Melane, 1991; Kelly, 1985; Gorden, 1987).

진단명은 영적문제로서 영적관심, 영적고통, 영적좌절, 영적갈등으로 표현하고 있으며 이것은 현재 우리의 간호교육과 임상현장에서 소개되어 사용되고 있다(최상순, 1990).

다음은 표준화된 간호계획서로 사용되고 있는 간호진단중 영적고통(Spiritual Distress)를 참조한다(이경순, 1993).

영적고통(Spiritual distress)

정 의 : 개인 전체를 지배하고 개인의 생물학적, 심리사회적 본질을 통합하고 이를 초월하는 삶의 원리에 혼란을 경험하는 것

- 관련요인 :**
- 1. 질병 또는 건강 위협
 - 2. 의미있는 역할의 상실
 - 3. 종교적, 문화적 또는 가족관계로 부터의 분리
 - 4. 의문스럽거나 도전받는 신념과 가치체계

- 특 성 :**
- 1. 삶과 죽음 또는 신념체계의 의미에 대해 관심을 표현
 - 2. 존재와 고통의 중요성에 대해 질문
 - 3. 신과의 관계에 대해 질문
 - 4. 신, 자신, 타인에 대해 분노를 표현
 - 5. 무력감을 표현
 - 6. 영적 도움을 추구
 - 7. 질병을 벌로 생각
 - 8. 신체적 증상을 호소 : 식욕부진, 근육
 - 9. 자아를 수용하지 못함
 - 10. 자기 비난
 - 11. 문제에 대한 책임을 부정
 - 12. 일상적 종교의식에 참여하지 못하거나 거절
 - 13. 행동이나 기분의 변화: 분노, 울음, 위축, 불안, 죄개심

3. 정신 간호과정

정신질환자에게서 많이 볼 수 있는 임상행동(Clinical Behaviors)중에서 가장 흔히 나타나는 불안(Anxiety)에 대해서 간호과정을 적용한 것을 제시해 보고자 한다.

간호과정의 각 단계를 인간의 여러측면(신체, 사회, 지적, 정서, 영적) 각각에 적용한 것중 영적측면에 적용된 것만 떼어서 각 단계별로 제시하겠다(Rawin & Heacock, 1988).

불안(ANXIETY)

불안은 사람이 근심과 불편함을 느끼며 자운 신경계가 일반적인 위협에 반응하는 상태를 말한다. 원인은 일반적으로 알려진 바 없거나 인정된 것이 없다. 두려움은 원인에 있어서 실제 위협으로부터 위협을 받음으로써 비롯된다는 점에서 불안과 구별된다. 불안은 정도가 심한 것부터 미미한 것에 이르기 까지 다양하다. 그것은 성격 발달을 수반하며 새로운 상황에 처할 때 일어나는 감정이다. 방어 기제나 기질적 특성 및 대인적인 행동은 불안에서 나온다. 불안이 과다하거나 방어 기제의 실패, 신체적, 정서적, 정신적인 심각한 문제-역압된 감정의 행동화, 신체적인 질병, 정신 분열증이 야기될 수 있다.

개인의 조절 수단에 따라 불안은 직접적으로 느낄 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다. 시간의 경과에 따라 조절된 행동이 자동적으로 일어나고 불안으로 부터 안정감과 보호를 제공하는 형태가 형성된다. 이런 완충적인 수단은 불안의 에너지를 건설적으로 혹은 그와 반대로 파괴적으로 이용하게 된다.

불안은 다양한 방식으로 표현되므로 간호사는 불안한 환자와 그의 가족을 인식하고 다루는데 있어서 숙련되어야 한다. 간호사들 자신도 불안해지게 되는데, 그들

<사 정>

영적 측면 (SPIRITUAL DIMENSION)

환 자 의 사 료	분 석	간 호 진 단
삶의 가치에 대한 무관심	불안은 환자가 명확히 생각하고 결정을 내리는 능력을 방해하여 환자의 무관심	영적고통 : 불안과 관련된 이전에 가지고 있었던 삶의 가치에 무관심해짐

이 자신들의 불안감을 인정하고 다룰 줄 알게 되면 환자와 그의 가족에게 효과적으로 대응할 수 있게 된다.

관련 장애(DSM - III - R)

- 불안장애
- 정신분열증
- 편집성 장애
- 신체표현성 장애
- 해리성 장애
- 신체 상태에 영향을 미치는 심리적 요인들
- 정신활동성물진 상용장애
- 성 장애

그와 관련조건

- 강간, 납용
- 위기 상황
- 공포
- 강박
- 월경통
- 편두통
- 위궤양
- 오심과 구토
- 장염
- 류마치스성 관절염
- 천식
- 수음
- 성기능 장애
- 비만
- 긴장성 두통
- 신경성 피부염

<원 리>

영적 측면(SPIRITUAL DIMENSION)

1. 먼저 일어날지 모르는 죽음, 알수없는 두려움과 자신의 궁극적인 운명에 직면하는 유한한 존재에게 불안감이 일어난다.
2. 가치관, 자유, 권위 및 죽음을 직면하는 상황에서 불안이 유발된다.
3. 불안은 사람이 자신의 존재에 필수불가결하다고 생각하는 어떤 가치가 위협을 받을때 생긴다.
4. 불안은 자신의 존재에 위협적인 상황에 직면할 때 모든 개인이 겪는 인간존재의 현상이다.
5. 불안은 더 나은 성장의 자극적인 구실을 한다.
6. 불안은 삶의 의미와 목적을 갈망하고 사랑과 관심에 대한 또는 용서받고 싶은 욕구등에 위협을 받을 때 생긴다.

삶의 의미가 없다고 생각	유발 불안을 일으키는 상황을 다루어야 하는 필요성으로 인하여 환자는 인생의 깊은 의미를 경험하지 못하게 된다.	영적고통 : 불안과 관련된 삶의 의미 상실
과거에 믿고 살아왔던 윤리적인 믿음의 의문	그것에 대처해야 하는 필요성과 상황의 급박성으로 환자의 이진의 신념에 의문을 제기	영적고통 : 불안과 관련된 과거에 믿고 살아왔던 윤리적 믿음의 의문
절망	무력함과 조절능력 결여는 절망을 가져온다.	영적고통 : 불안과 관련된 조절능력 결여와 무력감
자기 초월의 불가능	자신과 불안을 유발하는 상황에만 몰두	영적고통 : 불안과 관련된 상황과 자신에게 몰두
동질성 추구, 탈피 불가	동질성은 위협적인 상황으로부터 안전감과 자유로움을 확보한다.	영적고통 : 불안과 관련된 위협의 해결 불가능
신의 도움을 감구하거나 신앙을 포기	불안은 문제 해결을 방해 환자는 신(종교 지도자)의 도움을 속고해 보거나 완전히 신앙을 버릴 수도 있다.	영적고통 : 불안과 신앙으로부터 얻는 평화가 결여
평소의 종교적인 실천을 기피	“상관 없다”는 식의 태도 표명	영적고통 : 불안과 관련된 일상적인 종교적인 활동에서 위축
창조성 감퇴	인식력과 기능 수행력의 저하	영적고통 : 불안과 관련된 창조성이 방해됨.
미를 즐기는 능력부족	자신에 대한 지나친 집착	영적고통 : 불안과 관련된 미를 즐기는 능력부족
다른 사람과의 관계에서 소외됨	불안은 관계 형성, 수용, 발전을 저해	영적고통 : 불안과 관련된 타인으로부터 소외됨
미래와 죽음에 대한 두려움	미지의 두려움의 위협 : 현재나 미래보다는 과거에 관심을 쏟는다.	영적고통 : 불안과 관련된 장애와 죽음에 대한 두려움

〈계 획〉

영적 측면(SPIRITUAL DEMENSION)

목 표	기 대 되 는 결 과
불안을 가지고 삶을 살아가는 것을 배우고 이해하고 수용함	1. 자신의 불안 인식 2. 불안을 감소시키는 방법 인식 3. 불안을 삶의 도전이나 기회, 그리고 일부분으로 수용

〈수 행〉

영적 측면(SPIRITUAL EDMENSION)

간 호 행 위	학 리 적 근 거
1. 불안이 사라질 때까지 결정을 요하는 신념이나 가치의 논의론 삼가	· 문제가 감정적으로 논의될 때 불안을 예방하기 위해
2. 환자가 삶에 평화와 만족을 부가하는 것을 도와줌	· 과도한 불안감없이 환자의 삶에 질을 높이기 위해
3. 환자가 불안을 삶에 의미를 주는 도전과 기회로 인식하도록 도와줌	· 불안의 극복 의식을 증진시키고 자존심과 자율성을 증가시키기 위해
4. 환자가 다른 사람들이 자기 만족을 얻고 자존심을 높이고 생활을 풍요롭게 하는데 도와주도록 유도	· 다른 사람의 행복에 기여함으로써 얻는 만족감은 자아에 대한 만족감과 자존심을 고양시키고 자신뿐만 아니라 타인의 생활의 질도 풍부하게 하므로
5. 환자가 즐기는 오락(미술, 독서, 정원 손질) 제공	· 성공과 성취감을 증진시키는 자아 개념을 북돋아 주기 위해
6. 소외감과 불안감을 감소시키기 위해 종교적으로 동질적인 모임에서 다른 사람들과의 관계관 증진시킴	· 유사한 종교적인 배경을 가지고 있는 사람과의 관계 증진은 불안을 줄여준다.
7. 불안을 구두로 표현하기 어려울 때 불안을 감소시키는 한 방식으로서 창조성을 발휘(글 쓰기, 그림 그리기, 춤추기)하도록 유도	· 말로 표현하는 방법이 아닌 다른 방식으로 환자가 불안감을 표현하도록 도와 주기 위해서
8. 환자가 불필요한 불안감을 느끼지 않고 자신의 질병을 수용하도록 도와줌	· 자신의 질병에 대한 불안감을 줄이기 위해
9. 질병으로 오는 불안에 대해 도움을 얻도록 복사나 종교 지도자에게 상담하게 함.	· 종교적이고 남을 편안하게 해주는 사람의 도움을 제공하기 위해서
10. 고통이 보나 유용하고 적절한 다른 것으로 대처되도록, 환자가 불안의 대처 훈련이 되도록 도와 줌.	· 환자가 불안을 회피하거나 피하지 않도록 하고 정서적으로 성장하며 정신 건강을 증진시키도록 도와주기 위해서
11. 불안을 야기시키는 상황(이혼, 유산, 혼외 임신, 강간, 근친 상간, 정신병, 안락사)에 대한 문화적, 종교적 영향과 의미를 논의	· 불안을 일으킬 수 있는 상황에 미치는 문화적, 종교적 영향을 환자가 이해하도록 도와주기 위해서

〈평 가〉

알맞은 목표들과 기대되는 결과들은 불안을 가진 환자의 평가를 위한 기초로 제공된다.

환자의 자기보고, 간호사의 관찰, 그리고 가족의 보고는 환자의 예후에 관한 정보를 제공한다.

다음의 행동들은 긍정적인 평가를 나타낸다.

1. 이완을 가져온다.
2. 불안감을 확인한다.
3. 불안감을 말로 표현한다.

4. 이완, 운동 또 다른 긴장을 감소시키는 기술과 같이 불안을 처리하는 적합한 방법을 사용한다.
5. 불안을 감소시킬수 없을때 다른 사람으로부터 도움을 구한다.

참 고 문 헌

김대회 (1988), 위환자 어머니의 영적요구에 관한 연구, 석사학위논문, 연세대학교.

- 김옥자(1993), 환자의 영적요구와 치유의 상관성, 아세아 연합 신학대학 연구원.
- 김현주(1993), Hospice care에 있어서 임종환자에 대한 간호의 기독교 신앙적 접근, 아세아 연합신학대학 연구원
- 민영숙(1984), 어머니의 영적지지와 임원환자의 영적 요구 충족과의 관계연구, 석사학위 논문, 연세 대학교, 서울.
- 박종환(1982), 믿음과 믿음 사이에서, 양문출판사, 서울.
- 윤주명(1986), 종교심리학, 서광사, 서울.
- 이경순(1993), 영적고뇌, 서울시지부 보수교육교재.
- 이근후(1988), 최선임상 정신의학, 일로각, 서울.
- 이명수(1978), 치유 선교론, 그리스도와 의료, 145권:11
- 이원희(1990), 영적간호, 대한간호, 27권 1호.
- 전산초(1980), 임상간호학의 이론과 전략, 서울 : 연세 대학교 출판부.
- 최상순(1990), 일지역 성인의 영적안녕, 희망 빛 건강 상태에 관한연구, 박사학위논문, 연세대학교.
- Aronson, N.K & Beckmann, J.(1987). The Quality of life cancer patients, N.Y.; Raven press.
- Bonehoffer.D.(1967). Creation and Fall. New York:The Macmillan Company.
- Conrad,N.L(1985), "Spiritual Support for the Dying." Nursing Clinics of North America, Vol. 20, No. 2.
- Carson, V. and Huss, K. "Prayer An Effective Therapeutic and Teaching" Journal of P sychiatric Nurse and Mental Health Service, March 1979.
- Frankl, V.E.(1972) The Men's Search for Meaning. New York:Washington 3L Square Press.
- Frankl, V.E. Psychotherapy Existentialism. New York:Simon and Schuter, 1967.
- Forbis (1988), Philadelphia : W.B.Sounders.
- Gorden,M.(1987), Nursing diagnosis-process and application, N.Y.; Magraw-Hill book Co.
- Hiatt, J.F.(1986). Spirituality, medicine and healing, Southern medical Journal, 79(6), 736-743.
- Holman, Charles T. Psychology and Reiiigion. New York:The Macmillan Company.(1969).
- Liening, M.(1978), Spiritual Needs of the Psychiatric Patient, M Lois Dunlap (ed).
- Neuman, M.A.(1989). The Spirit of Nursing. Holistic Nursing Practice, 3(3), 1-6.
- Pattison, E.M.(1974), Help in the dying process, In:Arieti S. ED. Vol.I. Basic Book,N.Y.
- Peck, M.L.(1986), The therapeutic effect of faith, Nursing Forum, 20(2), 183-166.
- Piepgras, R.(1968), The other dimension : Spiritual help, American Journal of Nursing, 68(12), 2610-2613.
- Punphrey, John. Recognizing Your Patient's Spiritual Needs. Nursing, Dec., 1977.
- Rawlins & Heacock (1988). Clinical Manual of Psychiatric Nursing, Mosby Co., Toronto.
- Reed, P.C.(1986). Religiousness among terminally ill and healthy adult, Research in Nursing and health, 9, 35-41.
- Rogers, M.E.(1970). Man; A Unified Whole, An Introduction to the theoretical Basis of Nursing. philadelphia : F.A. Davis Co.
- Shelly, J.A Spiritual Care Workbook. Illinois: Inter Varsity Press, 1979.
- Shelly, J.A. Spiritual Dimension of Mintal Health. Illinois:Inter Varsity Press, 1983.
- Stallwood, J.(1975), "Spiritual Dimensions of Nursing Practice." in Clinical Nursing, ed. Irene Beland and Joyce Passos, 3rd ed., New York : MacMillan.
- Solomon,P. (1971). Handbook of Psychiatry, (California : Lauge Medical Publication).
- Stoll, R.I.(1989), Spirituality and chronic illness, In Carson.V.(Eds.) Spiritual demensions of Nursing Practice(pp.180-216).
- Stoll, R.I.(1984). Spiritual Assesment:A Nursing Perspective in Fehring, R.(ed). Proceeding of the Conference on Spirituality, Milwaukee. WI: Marquette University.
- Tillich, P.(1967). The Shaking of Foundation. New York:Chales Scribner's Son.
- Tournier,P.(1960). A Doctor's Casebook in the light of the Harper Row Publishers.
- White, E.G.(1982). 치료봉사. 시조사.