

한국 교인들의 목회간호 역할기대*

김 정 남** · 권 영 숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 많은 간호이론가들이 간호이론, 간호연구, 간호 실무에 걸쳐 전인적 패러다임의 적용을 적극적으로 권장해 오고 있으며, W.H.O에서도 건강을 육체적, 정신적, 사회적, 영적으로 안녕한 상태로 정의하면서 전인 간호를 강조하고 있다.

목회간호는 지역사회 공동체를 대상으로 신체적, 정신적, 사회적 영적 건강을 돌보는 것으로 신앙과 건강이 긴밀하게 상호작용한다는 전제하에 교회를 중심으로 전인간호접근법을 적용하는 지역사회 간호전달체계의 일 모형이다. 목회간호의 시작은 1960년 후반에 Illinois주 Park Ridge 루터교회 소속 Granger Westberg 목사를 중심으로 목회자와 간호사들이 교회공동체 구성원의 건강관리를 위하여 건강관리와 목회가 통합된 전인적 건강관리적용이 요청됨을 공감하고 교회 내에 목회간호센터를 개설하면서 시작되었다. Armmer & Humbles (1995)의 연구에서는 목회간호는 전인적, 예방적 건강관리 사업으로 교회 지역사회 대상자들의 건강요구를 충족시키는데 있어 어떤 다른 건강관리 전달모형보다도 가장 성공적 모형이라고 보고하였다.

Westberg(1988)는 교인들을 대상으로 한 연구에서 목회간호를 제공받은 대상자들은 종합병원에서 제공하는 진료사업보다 훨씬 더 전인적인 건강관리를 제공받았다

고 응답하였으며 목회간호사와 대상자와의 상호작용은 기존의 다른 건강관리 체계 내에서 일어나는 상호작용보다 더욱 긴밀한 것으로 나타났다.

한국교회는 짧은 선교 역사 속에서 세계선교사상 그 유례를 찾아볼 수 없을 만큼 괄목할 만한 교회성장을 이루었다. 최초 소래교회가 1885년 설립된 이후 오늘에 이르러 천2백만 성도와 3만여 교회로 크게 성장하였다(한영제, 1986) 그러나 성장의 가속도를 더해가던 한국교회는 최근 여러 가지 이유들로 성장의 둔화 및 교인 감소추세를 나타내고 있으며, 재래적 교회 형태에서 만족을 얻지 못한 많은 사람들이 교회를 떠나고 있다(이현실, 1998).

따라서 한국교회는 새로운 도전에 적용할 구체적이고 효율적인 목회전략을 세워야 할 시점에 직면해 있으며, 변화에 잘 대처하지 못하는 교회는 낙후될 수 밖에 없으며 변화에 적극적으로 대처해 나가는 교회는 미래의 이상적인 교회로 성장해 나갈 것이다(이현실, 1998). 이런 요구와 때를 같이 하여 교회라는 신앙공동체는 지역사회 속의 또 하나의 작은 사회로서 사람들이 태어나면서부터 죽을때까지 지속적으로 상호관계를 맺으면서 지역사회 주민의 삶에 많은 영향력을 행사하며(King, Latin & Stripe, 1993) 교회를 하나의 새로운 지역사회로 보고 이를 중심으로 교인들의 신체적, 정신적, 영적 문제를 파악하고 그들의 건강증진을 위한 교육, 상담, 질병예방 및 영적 간호를 동시에 해결해주며 나아가서는 의료비용절감에 도움을 주고자 하는 것이 목회간호이다(Rydholm,

* 계명대학교 부설연구소 연구비로 이루어짐

** 계명대학교 간호학부 교수 *** 계명대학교 간호학부 부교수

1977; Westberg, 1987).

통계청 보고에 의하면 1995년 우리나라의 신교교인수는 약 8,760,336명이며 카톨릭 교인수는 약 2,950,730명으로 나타났다. 이는 우리나라 총 인구의 약 26.3%에 해당된다. 그러므로 교인들의 건강관리가 제대로 이루어진다면 국민건강문제의 25.0%이상은 해결된다고 할 수 있겠다(통계청, 1995).

목회간호 실무의 초점은 신앙공동체와 그 사역이다. 그 동안 우리나라에서 건강관리는 의료팀의 영역으로, 영적 돌봄은 목회자의 영역으로 분리되어 관리되어왔으나 최근 신학, 간호학, 의학, 사회복지학에서 학제간 접근을 통하여 신체적, 정신적 영역뿐만 아니라, 사회적, 정서적, 영적 영역을 포함한 전인건강 관리체계를 수립하여 총체적으로 연속성 있는 접근을 추구하자는 학계의 자성이 높아지고 있다(박행렬, 1993; 김종선, 1994; 이명수, 1994; 이원희, 1994; 이태희, 1994; 조무성, 1994; 김정남, 1996).

한편 기독교 간호학계는 교회와 교인들을 대상으로 한 건강관리에는 구체적인 관심과 간호제공이 매우 미흡했음을 반성하며, 1994년 대한 기독교간호사회 하계수련회에서 목회간호에 관한 세미나를 개최하였고 1995년 하계세미나와 1996년 동계세미나에서 목회간호이론, 현황 및 전망에 관한 연구발표와 현장 사례보고가 있었다. 목회간호사는 교인과 지역주민들을 대상으로 교육자, 상담자, 촉진자, 알선자의 역할을 담당하며(김정남, 1996), 교인 개개인과 교회산하단체의 건강을 체크하고 재가 환자 가정방문 및 교인이 입원한 병원, 양로원 등의 지역사회 기관을 방문하며 자원봉사자 교육과 관리, 각종 건강관련 사회지도 그룹의 개발 및 조정, 병원 등 기존 건강관리체계와의 연결 및 지역사회 자원에 대한 의뢰활동, 건강교육, 건강증진을 향한 모델, 건강상담과 신앙의 통합 등 구체적인 역할을 담당하고 있다(Striep, King, & Scott, 1993; Coldewey, 1993; Miskelly, 1995; Rose, 1996).

우리나라에서는 처음으로 대구 계명대학교 간호대학에서 지역사회의 전인적, 예방적, 건강관리를 제공하기 위해 1995년 목회간호시범센터를 개설하여 현재 대구·경북지역의 교회와 지역 사회 대상자에게 좋은 호응을 받으며 활동하고 있다.

본 연구의 목적은 우리나라의 목회간호사업의 확장과 한국형 목회간호 모형을 개발하기 위한 기초자료를 마련하기 위해 전국 12개 도시에 거주하는 교인들의 목회간

호에 대한 역할기대, 목회간호사가 실시하기를 원하는 목회간호와 교육내용에 관한 요구, 목회간호사가 실시하기를 원하는 건강교육 내용 등을 파악하여 정착기에 이르는 목회간호사업의 활성화에 기여하기 위하여 실시되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적 목적은 한국형 목회간호모형개발을 위한 기초자료를 제시하는 것이며 이 목적을 성취하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목표를 갖는다.

1. 목회간호사업실시의 필요성과 목회간호사업에 관한 교인들의 의견을 파악한다.
2. 교인들이 기대하는 목회간호사의 역할을 파악한다.
3. 목회간호사가 실시하기를 원하는 교육내용을 파악한다.
4. 목회간호사가 실시하기를 원하는 상담내용에 관하여 파악한다.
5. 목회간호사가 실시하기를 원하는 건강체크 내용을 파악한다.
6. 발달단계에 따른 목회간호사가 실시하기를 원하는 간호내용을 파악한다.
7. 교인들의 자원봉사에 대한 태도를 파악한다.

II. 문헌 고찰

1. 목회간호의 발달배경

전문직으로 간호의 뿌리는 기독교에 바탕을 두고 있다. 초대교회의 여집사 Pheobe는 최초의 간호사로 간주되며(롬 16:1-2) 자신의 집을 열어 환자들을 간호한 기록이 초대교회와 중세기의 여집사들 또한 교회와 지역사회를 중심으로 조직되어 간호를 수행하였다. 현대 간호의 어머니라고 할 수 있는 F. Nightingale은 환자의 심신에 대한 요구와 마찬가지로 영적요구도 충족시켜야 함을 강조하였다.

20세기는 영적치유에 대한 새로운 발전을 가져왔으며 특히 지난 15년 동안에 간호사와 목회자들이 신앙, 치유, 영성, 전인적 건강에 대한 많은 저서들을 집필하였으며 신체적, 정서적 또는 영적 상처에 관련된 신앙의 역할에 지대한 관심을 갖기 시작하였다. 건강이란 단순히 질병이 없는 상태를 의미하는 것이 아니라 총체적 완전

성을 향해 가는 진행과정이라 말할 수 있다. 온 인류의 역사 과정 속에서 건강과 치유에 대한 개념은 그 시대를 반영하는 거울처럼 정의되었고, 인류의 변천사 속에서 건강하게 살고, 치료받고자 하는 노력이 계속되고 있음을 알 수 있다(노유자와 백영미, 1998).

목회간호는 전인치유를 위한 의학, 신학, 간호학 등 학제적 접근을 통해 지역사회내의 한 공동체 집단인 교회를 단위로 하여 교인들의 전인건강을 증진하는 총체적인 간호라고 할 수 있다. 심방, 전도, 예배, 보살핌, 교제 등의 목회기능을 수행하며 건강을 보살피기 때문에 목회간호라 하며, 뚜렷한 간호실무의 새로운 한 전문분야이다(김수지, 1994). 즉 목회간호는 교회를 중심으로 교인들의 건강을 돌보는데 있어서 전인적/포괄적인 측면에서 제공되는 간호이다. 따라서 목회간호의 독특한 업무는 교인들로 하여금 건강이 믿음과 밀접한 관계가 있음을 인식하게 도우며 그들의 건강을 전인적 차원에서 포괄적으로 증진시킨다. 목회간호사는 간호사면허를 소지한 실무경험이 풍부한 간호사로, 교인 즉 하나님의 백성들에게 온전함(wholeness)과 치유(healing)를 제공할 수 있도록 교육을 받은 믿음의 사람이다. 교회의 한 회원으로서 목회간호사는 교인들의 건강과 안녕을 증진하고 교회의 외부사역을 확장시키며 믿음과 건강간의 연결성을 유지시키고 강화한다. 목회간호사는 개인과 환경, 타인과 하나님과의 관계 안에서 질환의 원인을 규명하고 건강과 치유를 촉진시킨다(Stripe & Scott, 1993).

목회간호는 1960년대말 미국의 한 루터 교회 목사 Granger Westberg가 전인적 건강센터를 개발하기 위한 노력의 결과로 탄생되었다. 영성이 풍부한 가정의, 간호사, 성직자로 구성된 팀이 교회안에서 총체적인 건강관리를 실현하자는 목적을 가지고 신자들을 대상으로 건강관련 서비스를 제공한 것이 계기가 되었다. 이후 이러한 총체적 건강센터는 의사의 개인 진료실에서 전형적으로 제공된 것보다도 더욱더 총체적인 접근을 하였으며, 이 과정에서 간호사들이 여러 전문직들을 하나로 묶는 훌륭한 끈의 역할을 하고 있는 것으로 평가되었다(Westberg, 1987). Westberg는 건강센터에서 발휘한 간호사들의 역량은 역할에 근거하여 1984년 Illinois Park Ridge에 있는 Lutheran General Hospital에 최초로 시설과 연계된 지역교회 간호프로그램을 운영하기에 이르렀다(Westberg & McNamara, 1990). 이후 목회간호는 미국전역으로 확산되면서 발전을 거듭하게 되어 많은 교회들이 목회간호사의 도움을 받게 되었으며

이들을 목회간호사라고 불렀다. 따라서 목회 간호사는 전문간호인으로서 지역교회단위의 신자를 간호의 대상으로 보고 그들을 위해 총체적인 건강을 위한 간호를 제공하는 간호사로 정의할 수 있다(McDermott & Mullins, 1989). 총체적인 건강의 모형은 인간이 신체, 정신 및 영혼의 조화를 이룸으로써 평화/평안 즉 총체적 건강을 유지함을 의미한다(Salawski, 1993).

이렇게 볼 때 목회간호의 목적은 교회를 중심으로 한 새로운 지역사회 교구민들의 신체적, 정신적 영적인 문제를 파악하여 총체적인 건강증진을 위한 계획과 교육, 상담 및 의뢰를 통해 질병의 예방과 영적인 치유를 돕는데 있다(백영미, 1994; ANA, 1996; Bastings et al., 1980; Dettmore, 1985; Salawski, 1993)

2. 목회간호사의 역할

목회간호사의 역할은 각 교인이 가지고 있는 건강문제나 그에 관한 의문에 대해 건강상담자와 교육자의 역할을 담당하는 것이다. 건강과 복지에 관한 강의와 워크숍 및 세미나를 계획하고 조직하고 실시하며, 연약한 교인들을 지지·부축하고 삶을 보호하며 교인들에게 필요한 지역사회의 여러 의료복지기관들을 연결시켜 주는 교량 역할과 자원봉사자를 훈련하여 특별한 건강요구가 있는 교인들을 위해 봉사하도록 조정하며 어떤 특정한 건강 프로그램의 리더로서의 역할을 한다(Solari-Twadell & McDermott, 1999). 목회자에게 건강 사정이 필요한 교인에 대한 의뢰를 받아 도움이 필요한 교인의 신체, 정신, 정서, 영적 상태에 대한 사정을 하며 목회자의 봉사기능을 지지하는 건강프로그램을 개발, 소개한다. 그리고 전인사역의 효과를 증대시키기 위해 목회자와 팀이 되어 봉사하며 지역사회에서 목회간호사는 건강교육의 기회를 공개하고 지역사회에 보탬이 되도록 돕고 교인관리봉사를 제공함으로써 지역사회내 건강관리기관과 협력한다. 지역사회의 건강관리 협의 모임에 참여하고 위기 시에 지역사회에 필요한 음식, 처소 및 건강요구를 제공할 수 있도록 교인들의 자발적인 반응을 유도한다(Lundeen & Ruth, 1999).

목회간호 실무의 초점은 신앙공동체와 그 사역이다. 목회간호사는 목회자, 교인과의 협력하에 건강과 치유의 근원인 하나님께로 신앙공동체가 다가가도록 지역사회를 중심으로 지속적인 활동을 한다. 그러므로 지역사회내의 타 건강자원들과의 동반자적인 관계 속에서 건강관심사

에 대해서 새롭고 창조적으로 반응한다. 또한 목회간호 사업은 각 개인과 가족들, 그리고 교인들이 하나님, 신앙 전통, 자신을 그리고 보다 넓은 사회와의 관계에 비추어서 서로 돌보고 이해하는 능력을 함양하고 강화한다. 그리고 실무에서는 모든 사람은 존엄성을 지닌 하나님의 거룩한 백성으로 간주한다(김수지, 1995). 이러한 신앙에 근거하여 목회간호사는 각 개인(교인)으로 하여금 자신의 건강자원관리에 있어서 보다 더 활동적인 동반자가 되도록 힘을 북돋아 준다. 목회간호사는 건강이 그 사람의 영적, 심리적, 신체적, 사회적 측면을 포함하는 하나의 역동적인 과정일 뿐 아니라 영적건강이 안녕의 중심이고 한 사람의 전인적인 실존에 영향을 미친다는 사실을 이해한다. 그러므로 안녕감과 질환은 동시에 일어날 수 있으며 치료 없는 치유가 있을 수 있다. 따라서 목회간호에서는 간호의 신체적, 심리적, 사회적 차원을 포함하나 영적인 측면이 실무의 중심이다. 목회간호사의 역할은 지식과 기술, 신학과 인문, 사회과학, 봉사와 예배 등의 목회기능을 함께 간호에 조화를 이루는데, 이러한 목회간호가 교회를 중심으로 큰 호응을 받으면서 발전한 것은 의료개념의 변화와 사회적 요구도와도 관련이 높다(Schank, Weis & matheus, 1996). 즉 일반인들의 의료개념이 질병치료에서 건강증진, 질병예방, 질병관리에 대한 예방의학적 접근으로 변화하였고, 건강의 개념이 총체적인 건강개념으로 변화하였다.

이러한 목회간호사의 역할의 뿌리는 역사적으로 수도사나 수녀, 집사, 교회, 간호사, 전통적인 치유자와 간호 전문직에 근거하고 있다.

3. 목회간호사의 역할에 관한 선행연구

우리나라의 경우 parish nursing은 이원희(1994)와 김수지(1995)에 의해 교구간호로 소개된 바 있으며 대한기독교간호사회와 계명대학교 간호대학을 중심으로 일부 활동과 연구가 시도되어 왔다. 대한기독교간호사회는 1994년부터 parish nursing에 관한 동·하계 세미나를 실시한 바 있고, 계명대학교 간호대학에서는 parish nursing을 목회간호로 명명하고 1995년 2월 『목회간호시범센터』를 개설하여 대구시 소재 3개 교회에서 parish nursing 사업을 시작하였다. 또한 이들 대학에서는 김정남과 권영숙(1996)이 대구 경북지역 130명의 목회자를 대상으로 parish nursing에게 기대하는 역할을 조사한 바 있으며, 신영희(1996)도 대구지역 6개 교회의 교인

들 370명을 대상으로 parish nursing 사업의 필요성을 확인하였다. 김정남 등(1996) 역시 parish nursing시범사업을 실시하고 있는 교구지역내 전교인을 대상으로 parish nurse 업무활동을 분석한 결과를 발표하였다.

신영희 등(1996)이 목회간호사업의 필요성에 대한 조사연구에서 목회간호사업을 실시하는 것에 대해서 찬성하는 사람은 90.3로 나타났다. 목회간호사업을 시행할 경우, 목회간호사에게 가장 기대하거나 바라는 사항은 개인건강상담(68.9%)이었고, 정기건강체크(62.2%), 아픈 교인가정방문(62.2%), 건강에 관한 올바른 정보(60.8%)등에도 비슷한 수준의 기대를 보였다. 그러나 임산부 건강관리나 영유아 건강관리에 관한 요구는 각각 24.1%와 25.4%로 그리 높은 요구를 보이지는 않았다. 목회간호요구에 대해서 살펴보면, 건강교육에서는 암예방(64.9%), 고혈압 및 심장병 예방(59.5%)등 성인병 예방에 대한 교육요구가 높았다. 건강체크에서는 응답자의 63.8%가 정기신체 검사를 원하였다. 상담에서는 자녀문제에 관한 상담을 가장 많이 원하였다(52.7%). 아픈 교인 가정방문요구에서는 질병관리와 합병증관리에 관한 요구가 58.9%로 가장 많았다. 노인건강관리 및 임종간호에서는 거동이 불편한 노인을 도와주고 운동시켜주기(54.3%)와 자주 방문하여 말벗이 되어주기를 원하였다.(53.2%) 영적간호요구에서는 대부분의 응답자가 기도해 주기를 원하였다(76.5%). 목회간호사업을 실시할 경우, 자원봉사를 하겠다고 응답한 사람은 전체 370명 중에 150명으로 40.5%였다. 자원봉사 지원분야로는 가정방문이 가장 많았고(79.3%) 교인이 의료기관에 갈 때 차량제공을 하겠다는 응답율도 50.7%였다.

김정남, 권영숙(1996)의 연구에서 대구경북지역 목회자 130명을 대상으로 목회자가 목회간호사에게 기대하는 역할에 대하여 조사한 연구에서는 목회자 94.6%가 목회간호사업을 실시할 필요성을 느낀다고 응답하였고 86.2%의 목회자가 교회여건이 허락하면 목회간호사업을 실시하고 싶다고 응답하였으며 유급전담근무 간호사를 채용하기를 원하는 목회자는 22.3%, 유급 파트타임을 원하는 목회자는 37.7%였다. 전담 혹은 파트타임에 상관없이 무급 자원봉사를 원하는 목회자는 40.0%였다. 목회자가 목회간호사에게 기대하는 역할중 개인건강 상담(80.0%)이 가장 높게 나타났으며 정기적인 건강체크(예 : 혈압, 당뇨 등) 78.5%, 노인건강관리 78.5%, 건강에 관한 정보와 교육 72.3%, 임종간호 72.3%, 아픈 교인가정방문 69.2%, 교인 중 자원 봉사자 조직 59.2%,

임신중의 건강관리 50.0%, 영유아 건강관리 50.0%, 그리고 의료기관 소개 및 안내 46.2% 순으로 나타났다.

건강교육 내용은 고혈압/심장병 예방 및 관리(76.2%), 스트레스관리(74.6%), 당뇨병 예방 및 관리(73.8%)등에 대하여 높은 요구도를 보였으며, 암 예방 및 관리(69.2%), 죽음준비 교육(69.2%), 응급처치법(66.9%), 임신부 건강관리(63.8%), 갱년기 장애(63.1%), 안전관리(사고예방법)(57.7%), 육아(54.6%), 영양및 식이요법(52.3%), 건강체조법(46.2%)순으로 나타났다.

건강상담 내용은 약물오남용에 관한 사항(73.1%)이 가장 높게 나타났으며, 음주(64.6%), 부부갈등(60.0%), 금연(59.2%), 상실치유 및 유가족 상담(56.9%), 시부모와의 갈등(53.8%), 자녀와의 대화(50.8%)순으로 나타났다.

응답자의 73.1%(95명)가 신체검진을 원하였고, 당뇨 검사를 원하는 응답자는 66.9%, 혈압측정을 원하는 응답자는 63.8%이었으며 가정방문 하여 질병관리와 합병증 예방에 대한 교육을 해 주기를 원하는 응답자가 67.7%로 가장 많았고, 가정환경관리(63.8%), 신체청결을 도와줌(56.9%), 욕창예방을 위한 등 마사지(56.9%), 상처치소독 및 약 발라줌(56.2%), 관절운동(53.8%), 냉온찜질(43.8%), 관장(30.0%)의 순으로 나타났다.

노인건강관리 내용은 통증관리 해주기가 72.3%였고, 자주 방문하여 말벗이 되어주기(71.5%), 거동이 불편한 노인을 도와주고 운동시키기(68.5%)였으며, 환자가 임종하기 전에 신체적 심리적 영적간호를 제공하기를 원하는 대상자는 81.5%으로 가장 많았으며, 임종후 관리를 도와주기를 원하는 대상자는 56.4%로 나타났다.

영적간호 제공 방법은 성경 읽어주기(85.4%)와 기도(81.5%)에 응답한 대상자가 가장 많았고, 찬송가 부르기(테이프듣기, 함께부르기)(71.5%), 성직자에게 연락하기(66.9%), 설교테이프 함께 듣기(51.5%), 원치않음(13.8%)의 순으로 나타났다

90.7%의 목회자가 자원봉사자들의 참여가 바람직하다고 응답하였고, 활동내용은 가정방문 68.5%, 가사돕기 63.1%, 의료기관에 갈때 차량제공 60.0%, 운동보조 51.5%, 모금활동 참여 33.8%순으로 나타났다.

미국의 연구에서 McDermott & Burke(1993)는 목회간호사 109명을 대상으로 목회간호사의 역할과 활동을 수행하는데 할애한 시간비율에 관한 연구에서 목회간호사들이 도움이 필요한 대상자를 지역사회 자원에 연결하여 돌봄을 받도록 하는 일에 19%의 근무 시간을 할애

하였고, 가정, 병원, 양로원 방문에 15%, 건강교육에 14%, 건강검진에 10%, 건강상담에 10%, 간호기록업무에 8.0%, 교회전체 직원회의 참석에 7.0%, 계속교육 참여에 6.0%, 자원봉사자 및 지지체계의 개발 및 활성화 역할담당에 6.0%, 직접간호제공(hand on care)에 2.0%의 시간을 할애한 것으로 나타났다.

이상의 연구에서 볼 때 목회자들이 94.6%, 교인들 90.3%가 목회간호사업의 필요성에 대하여 높은 찬성을 나타내고 있으며, 목회간호사의 역할에서도 일차보건관리자와 전인간호제공자로서의 역할기대가 높은 것으로 나타났다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 전국 12개도시 23개교회의 20세 이상교인 1138명을 대상으로 임의표집하였다. 자료수집기간은 1999년 2월 4일부터 6월 25일까지였으며, 사전에 설문 의 취지와 내용에 대한 설명을 하여 협조를 구한 후 우편으로 배부하였다. 발송된 설문지 1560부 중 1190부가 도착하였고 미완성된 설문지 52부를 제외한 1138부가 분석에 이용되었다.

2. 연구도구 및 자료분석

본 연구에 사용된 도구는 Djupe(1990)이 개발한 Parish Nurses Program Questionair와 계명대학교 간호대학 목회 간호사업 센터에서 개발한 목회간호기록지를 기초로 하여, 목사님 1인, 간호대학 교수 3인, 목회간호사 1인의 타당도를 검증받아 설문지를 제작하여 3차에 걸쳐서 수정보완하여 완성하였다.

자료분석은 SPSS window 9.0 프로그램을 이용하여 일반적 특성, 대상자의 목회간호에 대한 역할기대, 목회간호사가 실시하기를 원하는 목회간호와 교육내용에 관한 요구사항에 대해서는 빈도 및 백분율로 분석하였으며, 교회직분과 교인 수에 따른 목회간호사의 역할기대와 연령에 따른 목회간호사가 실시하기를 원하는 건강교육내용의 차이를 알아보기 위해 Multiple Response로 분석하였으며 지역에 따른 목회간호 사업의 필요성과 연령에 따른 주관적 건강문제의 차이를 알아보기 위해 χ^2 으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별분포는 남자교인이 354명(31.2%)였으며 여자교인이 781명(68.8%)였으며 연령은 20세-30세 이하가 341명(30.2%)으로 가장 많았고, 41세-50세가 323명(28.5%)이었다. 지역은 서울이 259명(22.7%), 부산145(12.7%), 대구142명(12.5%)로 순으로 많았다. 결혼상태는 기혼이 775명(68.5%)으로 가장 많았고, 학력은 전문대학이상이 716명(63.5%)였다. 교인들이 평상시에 주로 이용하는 의료기관은 개인의원 461명(41.0%)였으며 기타가 21명(1.9%)로 나타났다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=1138)

일반적 특성	구 분	실 수(%)
성 별	남 자	354(31.2)
	여 자	781(68.8)
연 령	20 - 30세	341(30.2)
	31 - 40세	287(25.3)
	41 - 50세	323(28.5)
	51 - 60세	142(12.5)
	61 - 70세	34(3.1)
	70세 이상	9(0.9)
교회직분	목 회 자	48(4.3)
	장 로	29(2.6)
	권 사	58(5.2)
	장립집사	44(3.9)
	서리집사	482(43.1)
	평 신 도	453(40.5)
지 역	기 타	5(0.5)
	서 울	259(22.7)
	부 산	145(12.7)
	대 구	142(12.5)
	안 산	53(4.7)
	고 양	31(2.7)
	춘 전	59(5.2)
	대 전	104(9.2)
	광 주	57(5.0)
	전 주	121(10.6)
	울 산	48(4.2)
마 산	52(4.6)	
포 향	67(5.9)	
결혼상태	기 혼	775(68.5)
	이혼·별거	8(0.7)
	사 별	17(1.5)
	미 혼	330(29.2)
	기 타	2(0.2)

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성(계속) (N=1138)

일반적 특성	구 분	실 수(%)
학 력	초 등 학 교	21(1.9)
	중 학 교	52(4.6)
	고 등 학 교	338(30.0)
	전문대학 이상	716(63.5)
의료기관 이용	약 국	374(33.3)
	개인의원	461(41.0)
	종합병원	233(20.7)
	한의원·한약방	26(2.3)
	보 건 소	9(0.8)
	기 타	21(1.9)

2. 목회간호사가 실시하기를 원하는 목회간호내용

목회간호사가 실시하기를 원하는 목회간호 내용을 구체적으로 살펴보면 개인상담에서는 정신적 건강문제(23.4%), 개인건강교육은 스트레스 관리(21.1%), 단체건강교육은 응급처치법(14.1%), 건강체크에서는 혈압(19.0%), 환자를 방문하는 방법에서는 가정방문(44.9%), 가정방문시 제공할 간호는 체온, 맥박, 호흡 및 혈압측정(15.0%), 임종관리는 죽음을 받아들이는 영적 준비(41.7%), 의료기관소개 및 안내는 병원의 진료과 선택에 대한 조언(50.1%), 영적 간호·신앙적 지지는 기도(21.7%)가 가장 많았다(표 2).

〈표 2〉 목회간호사가 실시하기를 원하는 목회간호 내용 (N=1138)

목회간호사의 역할	내 용	빈 도(%)
개인상담	신체적 건강문제	864(22.9)
	정신적 건강문제	883(23.4)
	신앙 문제	773(20.5)
	경제적 문제	268(7.1)
	직장 문제	227(6.0)
	가족 문제	400(10.6)
	교우 관계	364(9.6)
개인 건강교육	영양관리	681(17.4)
	운동요법	757(19.4)
	안전 및 사고예방	463(11.8)
	투약(약물복용법)	360(9.2)
	질병 상태	640(16.4)
	스트레스 관리	825(21.1)
	체온 유지(열과 냉요법)	183(4.7)

〈표 2〉 목회간호사가 실시하기를 원하는 목회간호 내용

(계속)		(N = 1138)
목회간호사의 역할	내 용	빈 도(%)
건강체크	혈압	841(19.0)
	체온, 맥박 및 호흡	547(12.3)
	요단백	332(7.5)
	요 당	342(7.7)
	혈 당	529(11.9)
	콜레스테롤	624(14.1)
	빈혈 검사	498(11.2)
신체 검사	신체 검사	718(16.2)
	체온, 맥박, 호흡 및 혈압 측정	825(15.0)
가정방문시 제공할 간호	개인위생(삼푸, 목욕, 양치)	414(7.5)
	육상예방 및 간호	501(9.1)
	영양관리	609(11.1)
	운동 및 물리요법	700(12.7)
	상처 관리	473(8.6)
	의사처방에 의한 처치(투약 등)	435(7.9)
	고열 관리	277(5.0)
	질병관리와 합병증 예방 교육	723(13.1)
	가정 환경관리(청결유지, 안전점검 등)	543(9.9)
	임종 관리(호스피스 간호)	임종 전 신체증상 관리
죽음을 받아들이는 영적 준비		1066(41.7)
장례절차 안내 및 의뢰		407(15.9)
의료기관 소개 및 안내	유가족 위로	548(21.4)
	병원(개인병원, 종합병원, 한의원)의 진료과 선택에 대한 조언	935(50.1)
	보건소 이용안내	425(22.8)
영적 간호·신앙적 지지	복지기관 이용안내	506(27.1)
	기도	991(21.7)
	성경 읽어주기	757(16.6)
	찬송가 부르기	650(14.2)
	말씀 권면	649(14.2)
	테이프(찬송, 설교) 듣기	524(11.5)
	성직자에게 연락하기	430(9.4)
환자를 방문하는 방법	자원봉사자 심방연결	562(12.3)
	가정방문	866(44.9)
	병원방문	616(32.0)
	전화방문	446(23.1)

3. 대상자의 발달단계에 따른 목회간호사가 실시하기를 원하는 교육내용

대상자의 시기에 따른 목회간호사가 실시하기를 원하는 교육내용은 영유아 건강관리는 예방접종(22.5%), 청소년 건강관리는 성교육(25.3%), 임신부 건강관리는 임신중 관리(29.5%), 중년기 건강관리는 골다공증 예방

및 관리(22.4%), 노년기 건강관리는 치매예방 및 관리 교육(25.5%)로 가장 높게 나타났다(표 3).

목회간호사업의 필요성에 대해서는 대상자의 1100명(96.7%)이 실시할 필요성을 느낀다고 응답하였으며 목회간호사업을 실시할 필요성이 없다고 응답한 대상자는 17명(1.5%)에 불과했다(표 4).

목회간호사업 실시에 관한 찬성여부는 찬성한다라고 응답한 대상자는 1049(92.2%)였다.

〈표 3〉 대상자의 시기에 따른 목회간호사가 실시하기를 원하는 교육내용 (N = 1138)

시 기	목회간호 내용	빈 도(%)
영유아 건강관리	신생아의 목욕과 배꼽관리	531(14.4)
	모유수유 및 인공수유	560(15.1)
	이유식	524(14.2)
	예방접종	834(22.5)
	고열관리	517(14.0)
청소년 건강관리	안전관리 및 사고예방	733(19.8)
	성교육	1003(25.3)
	금연교육	762(19.2)
	여드름 및 피부관리	430(10.8)
	약물남용 예방(환각제, 마약, 알코올 등)	852(21.5)
임산부 건강관리	건강한 이성교제	922(23.2)
	임신중 관리	907(29.5)
	라마즈 방법 교육	605(19.6)
	산후관리(산후청결, 산후운동, 유방간호 등)	896(29.1)
	성생활(피임) 교육	673(21.8)
중년기 건강관리	갱년기 증상 관리	813(20.9)
	골다공증 예방 및 관리	873(22.4)
	허리와 무릎 등의 관절운동 교육	766(19.7)
	비만과 체중관리법 교육	701(18.0)
	스트레스 관리(시부모와의 갈등, 자녀교육, 부부갈등 등)	740(19.0)
노년기 건강관리	치매예방 및 관리교육	1006(25.5)
	뇌졸중(중풍) 예방 및 관리교육	826(21.0)
	거동이 불편한 노인 방문간호	652(16.6)
	노인심리 및 정신간호	758(19.3)
	노인의 삶의 질 향상을 위한 여가활동	692(17.6)

〈표 4〉 대상자의 목회간호 사업의 필요성에 대한 의견 (N = 1138)

구 분	실 수(%)
필요하다	1100(96.7)
필요하지 않다	17(1.5)
무응답	21(1.8)

〈표 5〉 대상자의 교회에서 목회간호 사업 실시의 찬성 여부 (N=1138)

구 분	실 수(%)
찬성한다	1049(92.2)
안한다	45(4.0)
무응답	43(3.8)

〈표 6〉 대상자가 지각하는 건강문제 (N=1138)

구 분	실 수(%)
폐·호흡기	94(10.0)
심장·혈관	140(14.9)
신장·비뇨기	93(9.9)
위·장관	223(23.7)
간·담도	52(5.5)
내분비계(당뇨, 갑상선 등)	34(3.6)
근육·골격·관절	228(24.2)
신경계	77(8.2)

대상자가 지각하는 주관적 건강문제는 근육, 골격 관절의 건강문제가 전체의 228명(24.2%)로 가장 많았고

그 다음으로는 위장관계(23.3%), 심혈관계(14.9%)이다.

전체 대상자가 목회간호사에게 기대하는 역할 중 영적 간호·신앙적 지지(14.1%)가 가장 높게 나타났으며 환자방문 간호(13.1%), 임종관리(12.8%), 개인상담(12.8%), 건강체크(11.1%), 교인 중 자원봉사자 조직 및 훈련(11.0%), 개인건강교육(9.8%), 단체건강교육(8.3)순으로 나타났다. 교회직분에 따른 목회간호사의 역할기대는 목회지군에서는 임종관리(14.1%), 장로군은 개인상담(14.6%), 권사군은 임종관리(12.8), 장립집사군은 환자방문간호(12.6%), 서리집사군과 평신도군은 영적간호·신앙적지지(14.0%, 14.8%)에 대한 역할 기대가 가장 높게 나타났다.

목회간호사가 실시하기를 원하는 건강교육내용을 연령별로 살펴보면 〈표 8〉과 같다. 암예방 및 조기발견, 고혈압 및 심장병, 당뇨병, 정신질환에 대한 교육요구는 41-50세군에서 가장 높게 나타났다. 응급처치법, 안전관리 및 사고예방법, 영양, 운동, 스트레스 관리, 정신질환에 대한 교육요구는 20-30세 이하군에서 가장 높게 나타났다.

〈표 7〉 교회직분에 따른 목회간호사의 역할기대

(N=1138)

목회간호사의 역할	총계실수 (%)	목회자	장로	권사	장립집사	서리집사	평신도
개인상담	639(12.8)	30(11.7)	20(14.6)	38(12.5)	21(10.6)	265(12.4)	265(13.5)
개인 건강교육	466(9.3)	27(10.5)	13(9.5)	30(9.8)	21(10.6)	192(9.0)	183(9.3)
단체 건강교육	414(8.3)	28(10.9)	13(9.5)	30(9.8)	18(9.1)	180(8.4)	145(7.4)
건강체크	555(11.1)	25(9.8)	16(11.7)	33(10.8)	24(12.1)	233(10.9)	224(11.4)
환자 방문간호	659(13.2)	32(12.5)	19(13.9)	38(12.5)	25(12.6)	284(13.2)	261(13.3)
임종관리(호스피스 간호)	643(12.9)	36(14.1)	14(10.2)	39(12.8)	23(11.6)	286(13.3)	245(12.5)
의료기관 소개 및 안내	376(7.5)	22(8.6)	9(6.6)	33(10.8)	15(7.6)	162(7.6)	135(6.9)
영적간호·신앙적 지지	699(14.0)	27(10.5)	18(13.1)	36(11.8)	27(13.6)	301(14.0)	290(14.8)
자원봉사 참여	552(11.0)	29(11.3)	15(10.9)	28(9.2)	24(12.1)	242(11.3)	214(10.9)

〈표 8〉 연령에 따른 목회간호사가 실시하기를 원하는 건강교육내용

(N=1138)

단체건강교육내용	총계(%)	20-30세	31-40세	41-50세	51세이상
암예방 및 조기발견	807(15.6)	193(23.9)	214(26.5)	261(32.3)	139(17.2)
고혈압 및 심장병	530(10.2)	122(23.1)	127(24.1)	164(31.1)	115(21.8)
당뇨병	426(8.2)	103(24.3)	101(23.8)	140(33.0)	80(18.9)
응급처치법	733(14.1)	244(33.4)	188(25.7)	197(26.9)	102(14.0)
안전관리 및 사고예방법	560(10.8)	178(31.9)	142(25.4)	162(29.0)	76(13.6)
영양	405(7.8)	126(31.3)	97(24.1)	112(27.8)	68(16.9)
운동	640(12.3)	197(30.9)	151(23.7)	185(29.0)	105(16.5)
스트레스 관리	708(13.6)	224(31.7)	176(24.9)	208(29.5)	98(13.9)
정신 질환	386(7.4)	117(30.5)	92(24.0)	125(32.6)	50(13.0)

V. 논 의

지역에 따른 목회간호사업의 필요성에 대한 차이를 살펴본 결과는 <표 9>와 같다. 전국 12개 도시 모두에서 95%이상이 목회간호사업의 필요성에 대해 긍정적인 반응을 나타내었고 이는 지역별간에 유의한 차이가 없었다 ($\chi^2 = 11.603, df=11, p=.394$).

<표 9> 지역에 따른 목회간호사업실시의 필요성

(N = 1138)		
지역구분	필요하다(%)	필요하지 않다(%)
서울	251(99.2)	2(.8)
부산	140(98.6)	2(1.4)
대구	140(99.3)	1(.7)
안산	51(96.2)	2(3.8)
고양	30(100.0)	0(.0)
춘천	57(96.6)	2(3.4)
대전	96(97.0)	3(3.0)
광주	55(100.0)	0(.0)
전주	117(96.7)	4(3.3)
울산	46(100.0)	0(.0)
마산	52(100.0)	0(.0)
포항	65(98.5)	1(1.5)

$\chi^2 = 11.603 \quad df=11 \quad p=.394$

목회간호사업을 실시할 경우 “자원봉사자로 교인들을 위해 봉사하겠느냐” 는 질문에 대해 봉사하겠다고 응답한 사람은 1138명중에 592명으로 52.0%였다<표 10>.

<표 10> 자원봉사자 조직 및 훈련에의 참여여부

(N = 1138)	
구분	실수(%)
참여한다	592(52.0)
안한다	471(41.4)
무응답	75(6.6)

가장 지원이 높았던 자원봉사 내용은 말벗되어주기 (42.1%)였으며 가사돕기(27.9%), 물품지원(25.3%), 현금지원(25.0%), 운동보조(18.2%), 차량제공(9.9%) 순이었다<표 11>.

<표 11> 자원봉사자로 참여할 경우 원하는

자원봉사활동 (N = 1138)	
자원봉사 활동내용	실수(%)
말벗되어 주기	479(42.1)
현금지원	285(25.0)
물품지원(현웃가치, 음식 등)	288(25.3)
차량제공	113(9.9)
운동보조	207(18.2)
가사돕기(식사돕기, 청소, 빨래 등)	318(27.9)

본 연구에서 나타난 전국 12개 지역의 교인들을 대상으로 한 목회간호사가 실시하기를 원하는 목회간호 내용에 있어서 개인상담에서는 정신적 건강문제(23.4%)를, 개인건강교육은 스트레스 관리(21.1%)를, 단체건강교육은 응급처치법(14.1%)을, 건강체크에서는 혈압체크(19.0%)를, 환자를 방문하는 방법에서는 가정방문(44.9%)을, 가정방문시 제공할 간호는 체온, 맥박, 호흡 및 혈압측정(15.0%)을, 임종관리는 죽음을 받아들일 영적 준비(41.7%)를, 의료기관소개 및 안내는 병원의 진료과 선택에 대한 조언(50.1%)을, 영적 간호·신앙적 지지는 기도(21.7%)를 가장 많이 원하였다.

목회간호사에게 기대하는 역할에 관하여 본 연구결과와 선행연구와 비교하면 신영희 등(1996)의 연구에서는 개인상담(68.9%), 정기적인 건강체크와 아픈교인 가정방문(62.2%), 건강에 관한 올바른 정보(60.8%) 등이 비슷한 기대수준을 보였다.

김정남, 권영숙(1996)의 연구에서는 개인 건강상담(80.0%), 정기적인 건강 체크(78.5%), 노인건강관리(78.5%), 건강에 관한 정보와 교육(72.3%), 임종간호(72.3%), 아픈 교인 가정방문 (69.2%), 교인중 자원봉사자 조직(59.2%), 임신중의 건강관리(50.0%) 순으로 나타났다.

McDermott & Burke(1993), 신영희 등(1996), 김정남, 권영숙(1996)의 연구와 본 연구 모두에서 개인 건강상담, 정기적 건강 체크, 아픈 교인 방문, 건강에 관한 정보와 교육에 비중이 높게 나타났는데, 이는 목회간호사의 역할 중 신체적간호 문제해결에 대한 기대가 높은 것으로 사료된다.

역할기대의 수준을 선행연구와 비교해 볼 때, 김정남, 권영숙(1996)의 연구결과는 신영희 등(1996)의 연구결과 보다 역할기대가 높은 것으로 나타났고 본 연구결과는 이전의 목회간호사의 역할기대에 대한 선행연구 보다 더욱 높은 결과를 나타내고 있다. 이는 가정간호의 정착과 더불어 목회간호에 대한 이해가 증가하고 계명대학교 간호대학이 대구 경북지역을 중심으로 실제 목회간호사업을 활발히 추진하여 관심과 홍보가 증가하면서 교인들이 목회간호에 대해 긍정적인 반응을 보이고 있는 것으로 사료된다.

McDermott & Burke(1993)의 연구에서 목회간호사의 전체 간호 역할 수행에 할애하는 시간 중 건강교육

에 할애하는 시간이 14.0%나 되는 것으로 나타난 것을 보면 목회간호사의 역할 중 건강교육의 역할이 차지하는 비중이 크다 하겠다. 신영희 등(1996)의 연구에서 교인들의 목회간호사가 실시하기를 원하는 교육 요구에서는 암예방(64.9%), 고혈압과 심장병 예방(59.5%), 응급처치(56.8%)로 대부분이 성인병 예방에 관한 건강교육을 기대하였다. 김정남과 권영숙(1996)이 목회자들을 대상으로 한 연구에서는 고혈압/심장병 예방 및 관리(76.2%), 스트레스관리(74.6%), 당뇨병 예방 및 관리(73.8%) 등에 대하여 높은 요구도를 보였으며, 본 연구에서는 암예방과 조기발견, 응급처치법, 스트레스 관리 순으로 나타나 성인병, 암예방, 스트레스 관리 등의 건강교육요구가 높음을 알 수 있다.

McDermott & Burke(1993)의 연구에서 목회 간호사들이 건강 상담에 할애한 시간은 10.0%였다. 본 연구에서 개인상담의 목회간호 요구에서는 정신적 건강문제(23.4%), 신체적 건강문제(22.9%)를 나타내어 정신적 건강문제가 신체적 건강문제보다 조금 높게 나타났다. 김정남과 권영숙(1996)연구와 신영희 등(1996)의 연구의 건강 상담 역할에 관하여 비교하여 볼 때 금연(59.2% : 31.6%), 음주(64.6% : 27.8%), 부부갈등(60.0% : 33.0%), 시부모와의 갈등(53.8% : 22.4%) 등에서 모두 2배 이상의 건강 상담 요구를 보였으며 자녀와의 대화문제(50.8% : 52.7%)는 비슷했고, 목회자들을 대상으로 한 김정남, 권영숙(1996)연구에서는 약물 오 남용(73.1%), 상실 치유 및 유가족 상담 문항(56.9%)에 관한 요구도 높게 나타났는데, 이는 최근 심각해지는 청소년 약물 오 남용문제에 대한 우려가 커진 것과 관련이 있는 것으로 추측된다.

목회간호사가 제공해 주기를 원하는 노년기 건강관리는 치매예방 및 관리 교육과 뇌졸중 예방 및 관리 교육이 가장 높게 나타났다. 이는 김정남, 권영숙(1996)의 연구와 신영희 등(1996)의 연구에서는 통증관리(72.3% : 48.1%), 자주 방문하여 말 벗이 되어드리기.(71.5% : 53.2%), 거동이 불편한 노인을 도와주고 운동시키기(68.5% : 54.3%), 보건의료기관에 모셔다 드리기(59.2% : 35.4%), 식사를 도와드리기(32.3% : 20.3%) 순으로 나타났었다. 목회간호사가 실시하기를 원하는 임종간호는 김정남, 권영숙(1996)연구와 신영희 등(1996)의 연구에서 임종하기 전에 신체적, 심리적, 영적간호를 제공하기를 원함(81.5% : 81.1%), 임종 후 관리를 도와 주기를 원함(56.4% : 38.4%), 유족을 위로해 주기를

원함(35.4% : 29.2%) 순으로 나타났고, 본 연구에서도 전체대상자가 목회간호사에게 기대하는 역할 중 영적간호, 신앙적 지지가 가장 높게 나타나, 교인들과 목회자들이 목회간호사에게 특히 임종하기 전의 신체적, 심리적, 영적 간호에 대한 역할 기대가 매우 높음을 알 수 있다.

목회간호사업 실시 시 교인들의 자원봉사 활동참여가 바람직하다고 생각하는 목회자는 90.7%이었으며(김정남, 권영숙, 1996), 교인들을 대상으로 한 신영희 등의 연구(1996)에서 자원봉사자로 교인들을 위해 봉사하겠다고 응답한 대상자는 40.5%였으며, 본 연구에서는 52.0%로 나타났다. 교인들이 자원봉사자로 참여하겠다는 참여율은 목회자가 교인들의 자원봉사활동 참여가 바람직하다고 생각하는 기대에 반정도 밖에 미치지 않는 수준이다. 목회간호현장에서는 다수의 대상자의 욕구를 충족시키는 일에 목회자, 간호사, 자원봉사자의 참여가 필수적이므로 자원봉사자 개발에 많은 노력이 필요한 것으로 보인다. McDermott & Burke(1993)의 연구에 의하면 자원봉사자와 사회 지지그룹의 개발 및 관리 역할을 하는데 목회간호사의 시간을 6% 할애하고 있으며 지역사회 자원과 간호요구가 있는 대상자간의 교량역할을 하는 일에 목회간호사 근무시간의 19%를 할애하고 있는 것으로 나타나 목회간호사업을 실시할 경우 자원봉사자를 훈련하고 개발하는 일이 중요함을 나타낸다고 사료된다. 특별히 교인들에 비해 목회자들이 교인 자원봉사자의 중요성을 높게 인식하고 있는 것은 목회간호 정착을 위하여 고무적인 일이라고 생각한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 교인들의 목회간호요구와 목회간호사에게 기대하는 역할을 알아보기 위해 1999년 2월 4일부터 6월 25일 까지 전국 12개 도시 23개교회의 교인들 1138명을 연구대상으로 하였다. 자료분석 방법은 SPSS window 9.0 프로그램을 이용하여 서술적 통계분석, χ^2 , multiple Response set으로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 목회간호사가 실시하기를 원하는 목회간호 내용은 개인상담에서는 정신적문제(23.4%), 개인건강교육은 스트레스 관리(21.1%), 단체건강교육은 응급처치법(14.1%), 건강체크에서는 혈압(19.0%), 환자를 방문하는 방법에서는 가정방문법(44.9%), 가정방문시 제공할 간호는 체

은, 맥박, 호흡 및 혈압측정(15.0%), 임종관리는 죽음을 받아들이기 영적 준비(41.7%), 의료기관소개 및 안내는 병원의 진료과 선택에 대한 조언(50.1%)이, 영적 간호·신앙적 지지는 기도(21.7%)가 가장 많았다.

2. 목회간호사가 실시하기를 원하는 교육내용을 시기에 따라 구분하여 살펴보면, 영유아 건강관리는 예방접종(22.5%), 청소년 건강관리는 성교육(25.3%), 임신부 건강관리는 임신중 관리(29.5%), 중년기 건강관리는 골다공증 예방 및 관리(22.4%), 노년기 건강관리는 치매예방 및 관리(25.5%)에 대한 요구가 가장 높게 나타났다.

3. 목회간호사에게 가장 많이 기대하는 역할은 영적간호·신앙적 지지(14.0%)에 대한 역할이었으며, 환자방문 간호(13.2%), 임종관리(12.9%), 개인상담(12.8%), 건강체크(11.1%), 교인 중 자원봉사자 조직 및 훈련(11.0%), 개인건강교육(9.3%), 단체건강교육(8.3) 등의 순으로 나타났다. 교회직분에 따른 목회간호사의 역할기대는 목회자군에서는 임종관리(14.1%), 장로군은 개인상담(14.6%), 권사군은 임종관리(12.8), 장립집사군은 영적간호·신앙적 지지(13.6%), 서리집사군과 평신도군은 영적간호·신앙적지지(14.0%, 14.8%)에 대한 역할 기대가 가장 높게 나타났다.

4. 지역에 별 목회간호사업실시의 필요성에 대해서는 전국 12개 도시 모두에서 95% 이상이 목회간호사업에 대해 '필요하다'라고 응답하여 지역별 차이없이 매우 높은 필요성을 인식하였으며, 대상자의 교회에서 목회간호사업을 실시하는 것에 대해서는 92.2%가 '찬성한다'고 반응하였다.

5. 목회간호사업을 실시할 경우 52.0%가 자원봉사자로 봉사하겠다고 응답하였으며 여기에는 말벗되어주기(42.1%), 물품지원(25.3%), 현금지원(25.0%), 운동보조(18.2%), 차량봉사(9.9%) 등으로 내용으로 봉사하겠다고 응답하였다.

이상의 연구결과를 통해 우리나라 교인들의 목회간호요구는 매우 높은 것으로 나타났으며 목회간호사에 대한 역할 기대 또한 개인상담, 개인 건강교육, 단체 건강교육, 건강체크, 환자 방문 간호, 임종간호, 의료기관 소개

및 안내, 영적 간호, 신앙적지지, 자원봉사 참여 등 지역사회의 일차보건 관리자의 다양한 역할과 영적 간호를 포함한 전인간호의 역할에 높은 기대가 있음을 나타내고 있다. 따라서 현재 대구 경북지역을 중심으로 실시하고 있는 목회간호사업을 전국적으로 확산하여 실시할 것을 제언하며 이를 위해 목회간호에 대한 좀더 적극적인 홍보와 연구가 계속하여 이루어지고 실제 목회간호사업을 실시한 후 추후 비교연구가 실시되어 한국형 목회간호가 개발 정착되어야 하겠다.

참 고 문 헌

- 김수지 (1994). 의료와 선교 : 전인치유개념. 통권12호, 한국기독교의료선교협회, 12-15.
- 김수지 (1995). 교구간호. 제13회 기독교간호사, 간호학생수련회 회보, 대한기독교간호사협회, 5-8.
- 김정남 (1994). 의료와 선교 : 병원 전도를 위한 기독교간호사의 협력사역 및 사례. 통권13호, 한국 기독교의료선교협회, 25-29.
- 김정남 (1996). 목회간호의 현황 및 전망. 한국 보건간호학회지, 제10권 제1호, 6-11.
- 김정남과 권영숙 (1996). 목회자의 목회간호에 대한 역할기대. 지역사회간호학회지, 7권 1호.
- 김종선 (1994). 텨사역을 통한 총체적 치유선교연구. ACTS치유선교학 석사논문.
- 노유자, 백영미 (1998). 지역교회간호. 대한간호, 37(2), p53-62.
- 로마서 16장 1-2절.
- 박정호, 김매자, 이선옥 (1989). 간호학 개론. 초판. 서울대학교 출판부, 6-7.
- 박행렬 편저 (1993). 전인치유사역. 도서출판 나임.
- 백영미 (1994. 6월 17일자). 보건 선교사의 역할과 사명. The Christian Herald.
- 신영희, 고효정, 권영숙, 김정남, 박영숙, 박정숙, 박청자, 이경희, 이병숙 (1996). 목회간호사업의 필요성에 대한 조사. 중앙의학, 61(3), 217-224.
- 이명수 (1994). 의료와 선교 : 전인치유개념. 통권12호, 한국기독교 의료선교협회, 12-15.
- 이원희 (1994). 교구간호(Parish Nursing)의 의미. 간협신보, 1994년 9월 1일 제842호.
- 이태희 (1994). 의료와 선교 : 기독교인 한의사로서 본 전인치유. 통권12호, 한국 기독교 의료선교협회,

- 23-25.
- 이현실 (1998). 한국교회 성장진단과 미래지향적 목회 구조에 관한 연구. 계명대학교 목회신학 대학원 석사 학위논문.
- 조무성 (1994). 의료와 선교 : 환자가 본 전인치유. 통권12호, 한국기독교의료선교협회, 26-35.
- 조순자 (1996). 보건진료원의 업무분석에 관한 연구. 대한 간호, 26권 3호, 83-95.
- 한영제 (1986). 한국기독교 성장 100년. 기독교문사. p46.
- American Nurses Association (1996). Standards of clinical nursing practice. Waslfington. DC.
- Armmmer, F. A., Humbles, P. (1995). Parishing nursing : The extending health care to urban African - Americans. N & HC : Perspectives on community. 16(2), 64-68.
- Bastings, A. C., Fadiman, J., & Gordon, J. S. (Eds.) (1980). Health for the Whole Person. Blulder : Westview Press.
- Bergquist, S., & King, J. (1994). Parish Nursing - A Conceptual Framework - Journal of Holistic Nursing. 12(2), 155-170.
- Bibelheimer, K. (1997). Home health vs. Parish nurse. URL : <http://members.cfa.org/usa/nd/minot/ibc.html>.
- Coldewey, L. J. (1993). Parish nursing : a system approach, health progress. November. 54-57.
- Dettmore, D. (1995). Nurses conceptions and practices in the spiritual dimension of nursing. Unpublished doctoral dissertation. Columbia University. New York.
- Djupe, A. M. (1990). Assessment : Yourself. the congregation and the community. In PA Solari-Twadll. AM Djupe. & Ma McDermott (Eds.). Parishing Nursing : The Development Practice. Park Ridge. IL : National Parish Nurse Resource Center.
- Djupe, A., Olson, H., & Ryan, J. (1991). Teaching out : Parish nursing services. Park Ridge. IL : National Parish Nurses Resource Center.
- Holst, L. E. (1987). The parish nurse. Science of pastoral care. Spring/Summer. 7(1). 13-17
- King, J. M., Lakin, J. A., & Striepe, J. (1993). Coalition Building between public health nurses and parish nurses. Journal of Nursing Administration. 23(2), 27-31.
- Lundeen, S. P., & Ruth, D. Berry (1999). 목회 간호 사업의 세계적 동향과 전망. 계명대학교 동산의료원 개원 100주년 국제 학술대회.
- McDermott, M. A., & Mullins, E. E. (1989). Profile of a young movement. Journal of Christian Nursing, 6(1). 29-30.
- McDermoot, M. A., & Burke, J. (1993). When the population is a congregation : The Emerging Role of the Parish Nurse. The Journal of Community Health Nursing, 10(3), 179-190.
- McDermott. M. A., & Mullins, E. E. (1989). Profile of a young movement. Journal of Christian Nursing. 6(1), 29-30.
- Miskelly, S. (1995). A Parish nursing model : Applying the Community Health Nursing Process in a church community. The Journal of community health nursing. 12(1), 1-14.
- Rose. M. (1996). Community health Clinical nurses Specialist and Family nurses practitioner. community health nurses. 4th Edition. Mosby, 840.
- Rosen, G. A. (1958). A history of public health. New York. MD Publications.
- Ryan, J. A. (1990). Society. the parish and the parish nurse. In P. A. Solari-Twadell. A. M. Djupe & M. A. McDermott(Eds.). Parish nursing : The developing practice. (pp.41-53). Park Ridge. IL : National Parish Nurses Resource Center.
- Schank, M. J., Weis, D., & Matheus, R. (1996). Parish nursing ministry of healing. Geriatric Nursing : American Journal of care for the Aging. 17(1), 11-13.
- Solari-Twadell, Djupe, McDermott (1990). Parish Nursing : The Developing Practice.

National Parish Nurses Resource Center. 13-14.

Solari-Twadell, P. A., & Westberg, G. (1991). Body, mind and soul : The parish nurse offers physical, emotional and spiritual care. Health Progress, 72(7), 24-28.

Striepe, J. M., King, J. M., & Scott, L. (1993) Journal of Christian nursing. Winter. 8-11.

Westberg, G. E. (1990). The Parish nurse : Providing a minister of health for your Congregation. Minneapolis : Augsburg Fortress.

Westberg, G. E. (1988). Parishes, Nurses and Health care. Lutheran Partners, 26-29.

- Abstract -

Key concepts : Parish nursing, Role expectation

Parishioner's role Expectations of Parish Nursing

Kim, Chung Nam · Kwon, Young Sook**

Parish nursing is a community health nursing role developed in 1983 by Lutheran Chaplain Granger Westberg.

An increasing emphasis on holistic care, personal responsibility for a healthy lifestyle, and changes in healthcare delivery systems have undoubtedly facilitated the establishment of an innovative nursing role in the community. Parish nurses are functioning in a variety of church congregations of various denominations. The parish nurse is a educator, a personal health counselor, a coordinator of volunteers. The parish nurses helps people relate to the complexed medical care system and assists people to integrate faith and health.

The purpose of this study is to investigate what the korean parishioners want in parish

nursing and what type of role expectation from parish nurse.

The subjects were 1138 parishioners of 23 churches of various denominations in nationwide Korea.

Data were collected by self-reported questionnaires from Feb 4 to June 25, 1999.

The data were analyzed by using percentage, frequency, χ^2 -test, multiple Response set with SPSS program.

The results are as follows :

1. Desired parish nursing contents by parish nurses are :

psychological counselling(23.4%) out of private counselling, stress management(21.1%) out of private health education, Emergency care(14.1%) out of group health education, Blood Pressure check-ups(19.0%) out of Health check ups, home visiting(44.9%) out of patient visiting method, B·T, pulse, respiration and blood pressure check(15.0%) in Care to serve in home visiting, spiritual preparation to accept the death(41.7%) in hospice care, advices to choice of medical treatment using guide(50.1%) in introducing and guiding of health care facilities, pray(21.7%) in spiritual care · faith support.

2. Desired Health Teaching Content According to Period of Clients by Parish Nurse are :

Vaccination(22.5%) in infant and toddler health management, sexual education(25.3%) in adolescent health management, prenatal care (29.5%) in pregnant health management, osteoporosis prevention and management (22.4%) in Middle aged health management, dementia prevention and management(25.5%) in elderly health management.

3. The expectant role from parish nurse is

* Keimyung University, Nursing College

spiritual care·faith support(14.1%), patient visiting care(13.2%), hospice care(12.9%), private counseling(12.8%), health check ups (11.1%), volunteer organization and training out of believer(11.0%), private health education (9.3%), group health education (8.3%).'

4. In Necessity of Performing Parish Nursing according to Region, Most(over 95%) responded that nursing program is needed, so there is no significance between regions. In Performing Parish Nursing in their church, Most(92.2%) responded they want to perform program.

5. In case of performing parish nursing, 52% out of the subjects responded they want to participated in parish nursing volunteer's activity, for example, to be in active to be a

companion to chat(42.1%), necessity support (25.3%), donation support(25.0%), exercise support(18.2%), vehicles support (9.9%).

As a result, in holistic care and spiritual care, the need of parish nursing and the role expectation from parish nurse are very high among korean believers. Therefore, I suggest parish nursing centering around Taegu and Kyungbuk province should be extended to nationwide. For extending parish nursing program, more active advertisement and research is needed. After performing parish nursing program through out the country, further comparative research between regions should be practiced and Korean parish nursing program will be developed and activated.