

호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행도 측정 도구 개발

유양숙 · 한성숙 · 홍진의 · 이선미 · 서민정*

가톨릭대학교 간호대학, *보바스 기념병원 호스피스 병동

Development of a Measuring Tool for Spiritual Care Performance of Hospice Team Members

Yang-Sook Yoo, Ph.D., Sung-Suk Han, Ph.D., Jin-Ui Hong, M.S., Sun-Mi Lee, Ph.D. and Min-Jeong Seo, M.S.*

College of Nursing, The Catholic University of Korea, *Hospice Unit, Bobath Memorial Hospital

Purpose: This study was conducted to develop a measuring tool for spiritual care performance of hospice team members. The tool may be utilized for providing hospice patients with more systematic and standardized spiritual cares. **Methods:** The concept and questions of the tool were developed, and then its validity and reliability were tested. For the validity and reliability tests, a self-reported questionnaire comprising 33 questions with 4 point scale (1~4), was developed, and the data were collected from 192 hospice team members from December 2005 to February 2006. **Results:** Thirty three questions, drafted through literature review and professional consultation, were reviewed by 20 professionals for their validity, were revised and supplemented resulted in the final 33 questions. The questions with a correlation coefficient grater than .30 were selected: all the 33 questions were selected based on this criterion. The reliability coefficient, Cronbach's α , was 0.95. The 33 questions were analyzed for factors, and six factors were extracted: relationship formation and communication, encouragement and promotion of spiritual growth, linking with spiritual resources, preparation of death, evaluation and quality control for spiritual intervention, intervention, and spiritual assessment for intervention. **Conclusion:** The tool developed in this study includes six factors and has high level of reliability. This tool will greatly contribute to assess and improve hospice care services, providing systematic and standardized spiritual cares for terminally ill patients and their families. (Korean J Hosp Palliat Care 2006;9:86-92)

Key Words: Spirituality, Hospice care, Hospices

서 론

모든 인간은 종교관이나 세계관과 관계없이 본질적으로 영성을 지니고 있다는 것에 현대 학자들은 대부분 동의하고 있다.^{1,2)} 영성은 일반적으로 자신과 이웃, 자연, 신 혹은 자신을 초월하는 더 높은 존재와의 조화로

운 연결을 의미하는 것으로, 의미를 제공하고 초월을 가능하게 하며, 개인이 온전하게 살아가기 위한 힘을 부여한다. 이러한 영성은 종교보다 넓은 용어이며, 종교는 영성을 표현하기 위하여 형식화되고 조직화된 양식이다.²⁻⁴⁾ 그러므로 종교를 가지고 있지 않아도 궁극적이고 초월적인 의미를 추구하는 모든 사람들은 영성을 가지고 있다고 할 수 있으며,²⁾ 영성은 몸과 마음 그리고 영을 통합시킴으로써 건강을 유지하고 질병, 외상, 상실, 그리고 삶의 변화에 적응하도록 돕는다.^{4,5)}

영성과 관련된 문제들은 삶의 위기나 생의 마지막에 더욱 두드러지게 나타난다. 특히 죽음을 앞둔 이들은 자신의 삶에 대한 가치와 의미, 고통과 죽음에 대한 의문들에 휩싸이게 된다. 죽음을 맞이하는 사람의 영적

접수일: 2006년 9월 6일, 승인일: 2006년 11월 15일
교신저자: 홍진의

Tel: 02-590-1398, Fax: 02-590-1297

E-mail: whoangel@hanmail.net

본 논문은 2006년도 가톨릭대학교 간호대학 호스피스 교육연구소의 지원에 의해 연구되었음.

요구에는 삶과 죽음에 대한 의미 추구, 사랑과 용서를 주고받고자 하는 요구, 현실적 희망과 초월적인 희망을 갖고자 하는 요구, 삶의 통제력을 유지하고자 하는 요구, 자연을 경험하고자 하는 요구, 종교적 요구 등이 포함된다.^{1,6)} 이러한 영적 요구를 충족시켜주는 것이 호스피스 영적 돌봄의 목적이다.

환자와 가족들은 자신들이 원하는 방식으로 사목자 뿐 아니라 의사나 간호사 등의 의료진에게도 영적인 돌봄을 받기 원한다.⁷⁾ 이러한 영적 돌봄의 구체적인 내용과 방법을 파악하고자 하는 일부 연구가 시도되었으나,^{8,10)} 아직까지 호스피스 대상자를 돌보는 호스피스 팀원들의 영성 및 영적 돌봄 개념에 대한 이해와 영적 돌봄에 대한 합의와 표준화된 지침이 부족하며, 기관의 정책과 교육의 부족, 종교와 영적 돌봄에 대한 혼선, 돌보는 이들의 준비 부족 등^{3,11)}으로 영적 돌봄이 체계적으로 수행되지 못하고 있는 실정이다. 영적인 고통에 직면하고 있는 호스피스 대상자들에게 영적 안녕을 도모하기 위해서는 현재 호스피스 팀원들이 제공하고 있는 영적 돌봄의 내용이 무엇인지, 부족한 부분이 무엇인지를 평가하고 이를 개선하기 위한 방안을 모색하는 것이 필요하다. 그러나 아직까지 영적 돌봄을 평가할 수 있는 도구가 개발되지 않은 실정이므로 본 연구에서는 호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행 정도를 측정할 수 있는 도구를 개발하여, 영적 돌봄 수행 정도를 평가하고 이를 개선할 수 있는 방안을 모색하여, 질 높은 영적 돌봄을 제공할 수 있는 토대를 마련하고자 하였다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 호스피스 대상자들에게 체계적이고 표준화된 영적 돌봄을 제공하기 위하여 호스피스 팀원들의 영적 돌봄을 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 하는 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 호스피스 팀원들의 영적 돌봄에 관한 개념적 기틀을 구성한다.
- 2) 개념적 기틀에 근거하여 호스피스 팀원들의 영적 돌봄 측정도구를 개발한다.
- 3) 개발된 호스피스 팀원들의 영적 돌봄 측정도구의 신뢰도와 타당도를 검증한다.

대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 호스피스 대상자들에게 체계적이고 표준

화된 영적 돌봄을 제공하기 위해 호스피스 팀원들의 영적 돌봄 측정도구를 개발하기 위한 방법론적 연구이다.

2. 연구절차 및 대상

1) 개념적 기틀의 개발 단계: 호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행에 대한 개념을 규명하고 도구에 포함시킬 문항을 선정하기 위하여 국내외 문헌을 고찰하였다. Taylor, Amenta와 Highfield¹²⁾가 종양간호사를 대상으로 개발한 ‘Oncology nurse spiritual care perspectives survey’, cavendish 등⁸⁾의 ‘Nursing interventions classification (NIC)’에서의 영적 돌봄 활동, van Leewen과 Cusveller⁹⁾의 ‘Nursing competencies for spiritual care’ 및 Taylor¹⁰⁾의 ‘Nurse spiritual therapeutic scale’을 검토하여 영적 돌봄 측정 도구를 개발하기 위한 개념적 기틀을 그림 1과 같이 개발하였다.

호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행도의 영역을 영적 돌봄을 위한 자료 수집, 영적 돌봄 중재, 영적 돌봄 중재에 대한 평가와 질 관리의 세 개 영역으로 구성하였다.

2) 문항개발과정

(1) 예비문항 1차 수정 보완: 문헌고찰을 통하여 구성된 예비문항을 호스피스 전문 간호사 교육과정을 운영하는 교수 2인이 2회에 걸쳐 문항의 적절성에 대하여 검토하였다. 총 41개의 문항 가운데 중복되는 문항과 문화적인 특성상 표현이 부적절한 문항을 삭제하고 수정하였으며, 의미가 서로 중복되는 문항은 더 큰 의미의 문항으로 포함하여, 총 33개의 문항으로 구성하였다.

(2) 예비문항 내용타당도 검증: 도구의 내용타당도를 검증하기 위해 호스피스 교육이나 활동에 참여하고 있는 전문가에게 의뢰하였다. 전문가 집단은 호스피스와 영적 돌봄에 대한 교육과 활동을 하고 있는 간호학 교수 4명, 가톨릭 성직자 3명과 수도자 9명, 호스피스 기관의 책임자 4명으로 총 20명이었다. 평균 연령은 46.7세로서, 남자 3명과 여자 17명이었으며, 호스피스 활동 기간은 평균 5.6년이었다.

각 문항의 타당성에 대하여 ‘매우 적합하다’는 5점, ‘적합하다’는 4점, ‘보통이다’는 3점, ‘부적합하다’는 2점, ‘매우 부적합하다’는 1점으로 평가하도록 하였다.

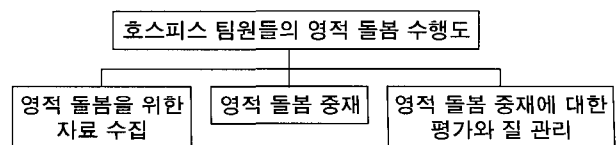


그림 1. 호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행도 개념적 기틀.

각 문항의 내용타당도 평균은 5점 만점에 4.58점이었으며, 4.25점에서 4.85점까지의 범위였다.

평균점인 4.5점을 기준으로 하여 점수가 미달되는 문항과 전문가들의 문항별 의견에서 중복되는 2문항을 제외하였으며, 질문내용이 추상적인 2문항을 구체화하기 위하여 2문항을 추가하여, 최종 33문항으로 수정하였다. 영적 돌봄 수행도 측정 도구는 영적 돌봄 자료수집 5문항, 영적 돌봄 중재 26문항, 영적 돌봄 중재에 대한 평가 및 질관리 2문항으로 구성되었으며, 자가 보고형 4점 척도로 점수가 높을수록 영적 돌봄 수행을 잘 하는 것을 의미한다.

3) 도구의 신뢰도와 구성 타당도 검증: 2005년 12월부터 2006년 2월까지 개발된 도구의 신뢰도와 구성타당도를 검증하기 위해 이상적인 호스피스 팀 활동을 하고 있는 호스피스 기관 중 분 연구 참여에 동의한 32개 기관의 호스피스 팀원을 대상으로 하여 수집된 자료를 문항분석과 요인분석을 실시하였다. 이들 32개 호스피스 기관에 257부의 설문지를 배포하여 206부가 회수되었으나(회수율 76.7%), 자료가 불완전한 14부를 제외하여 192부를 최종 분석에 사용하였다. 대상자는 의사 17명, 간호사 84명, 사목자 15명, 사회복지사 13명, 자원봉사자 63명이었다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS win 11.5 프로그램을 이용하여 전산처리 하였다.

대상자의 일반적인 특성은 기술적 통계방법을 이용하여 분석하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 계수를 산출하고 문항분석을 하였다. 도구의 구성타당도 검증을 위하여 factor analysis를 실시하였으며, 요인모델은 eigen value 1.0 이상인 항목을 varimax rotation을 적용하였다. 각 요인을 요인 부하량의 순으로 정리한 후 요인을 명명하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적인 특성

본 연구의 대상자는 총 192명으로 여자가 170명(88.5%)이었으며, 평균 45.6세로 50대 이상이 76명(39.6%), 40~49세가 54명(28.1%)이었다. 기혼자가 134명(69.8%)이었으며, 학력은 전문대와 대졸자가 112명(58.3%)으로 가장 많았고, 종교는 천주교가 117명(60.9%), 개신교가 47명(24.5%)이었다. 자격 및 면허는 간호사가 84명(43.8%)으

로 가장 많았다. 근무처는 독립형 호스피스 기관이 44명(22.9%), 호스피스 병동이 85명(44.3%), 산재형이 36명(18.8%)이었다. 호스피스 활동 경력은 평균 59개월로 약 5년이었고, 4~6년이 49명(25.5%)으로 가장 많았으며, 1~3년이 44명(22.9%)이었다.

2. 도구의 신뢰도 검증

33개 문항으로 구성된 예비도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .95였다(표 1). 전반적인 신뢰도가 .70 이상이면 대체로 수용할 수 있으므로¹³⁾, 도구의 내적 일관성은 높았다. Corrected item-total correlation 계수는 .438~.741이었다. 33개 문항 모두 문항분석 시 문항과 전체 문항과의 상관관계수가 .30 이상이어서 선정하였다.

3. 도구의 타당도 검증

호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행도 측정 도구 문항의 적절성을 알아보기 위하여 예비검사 결과를 요인분석 하였다. 요인분석은 주요인 분석(principal component factor analysis)에 의해 varimax 회전을 실시하였으며, 고유값(eigen value) 1 이상, Scree Plot의 기울기를 참조하여 요인 6개를 추출하였다. 6개 요인의 전체 설명량은 64.185%이었다. 요인에 대한 명명은 연구팀의 토론과 논의를 거쳐 수행되었다. 요인적재량이 큰 순서대로 6개 요인적재량과 각 요인에 대한 명명은 표 2와 같다.

제1요인은 '관계 형성과 의사소통'으로 명명하였으며, '대상자와 신뢰관계를 확립하고자 노력한다.', '적절한 대화의 기술을 사용하고자 노력한다.' 등 7개의 문항이 포함되었다. 이 요인의 고유값은 13.264이었으며, 전체 변량의 40.195% 설명력이 있었고, 각 문항의 요인 적재치는 .781~.524였다.

제2요인은 '영적 성장 격려와 촉진'으로 명명하였으며, '대상자가 스스로를 위해 기도하도록 격려한다.', '질병, 고통, 죽음에 대해 의미를 찾을 수 있도록 도와준다.' 등 7개의 문항이 포함되었다. 이 요인의 고유값은 2.333이었으며, 전체 변량의 7.071% 설명력이 있었고, 각 문항의 요인 적재치는 .713~.457이었다.

제3요인은 '영적 자원 연계'로 명명하였으며, '대상자가 종교 예식이나 행사(예배, 법회, 기도모임 등)에 참여할 수 있도록 돕는다.', '대상자가 원하는 종교 음악이나 서적을 제공한다.' 등 6개의 문항이 포함되었다. 이 요인의 고유 값은 1.731이었으며, 전체 변량의 5.245% 설명력이 있었고, 각 문항의 요인 적재치는 .546~.438이었다.

제4요인은 '죽음준비'로 명명하였으며, '갈등을 해결

하고 화해할 수 있는 기회를 가지도록 돕는다.’, ‘남은 삶을 의미 있게 정리하도록 돕는다(유언, 재산문제, 가족문제 등).’ 등 4개의 문항이 포함되었다. 이 요인의 고유값은 1.453이었으며, 전체 변량의 4.402% 설명력이 있었고, 각 문항의 요인 적재치는 .716~.554이었다.

제5요인은 ‘영적 돌봄 중재에 대한 평가 및 질 관리’로 명명하였으며, ‘팀의 영적 돌봄을 주기적으로 평가한다.’, ‘팀과 함께 영적 돌봄 계획을 수립·수행·평가

한다.’ 등 5개의 문항이 포함되었다. 이 요인의 고유값은 1.263이었으며, 전체 변량의 3.828% 설명력이 있었고, 각 문항의 요인 적재치는 .653~.529이었다.

제6요인은 ‘영적 돌봄을 위한 자료수집’으로 명명하였으며, ‘의료진, 방문객 및 다른 환자와의 관계 등 인간관계를 파악한다.’, ‘용서받고 용서하기 원하는 사람이 있는지 파악한다.’ 등 4개의 문항이 포함되었다. 이 요인의 고유값은 1.136이었으며, 전체 변량의 3.443%

표 1. 도구의 문항분석.

Items	<n=192>	
	Corrected item-total correlation*	Alpha if item deleted
01. 대상자의 영적 상태에 대한 정보를 수집한다(믿음, 종교, 전통, 성품, 종교의 예식, 기도시간, 삶의 의미 등).	.593	.950
02. 의료진, 방문객 및 다른 환자와의 관계 등 인간관계를 파악한다.	.569	.950
03. 용서를 주고받기 원하는 사람이 있는지 파악한다.	.593	.950
04. 삶에서 자신에게 중요한 사람이 누구인지 질문한다.	.562	.950
05. 삶과 질병, 고통, 죽음에 대해 의미를 찾을 수 있도록 도와준다.	.674	.949
06. 대상자의 종교를 이해하고 믿음을 존중한다.	.480	.951
07. 대상자가 영적인 표현을 할 수 있도록 돕는다.	.653	.949
08. 대상자가 자신의 강점을 찾아 내적 성장을 할 수 있도록 돕는다.	.705	.949
09. 현실적 희망뿐만 아니라 초월적 희망(내세적 희망)도 가질 수 있도록 돕는다.	.665	.949
10. 대상자가 스스로를 위해 기도하도록 격려한다.	.653	.949
11. 주위사람(가족, 친지, 신심단체, 사목자, 의료진) 등이 대상자를 위해 기도하도록 격려한다.	.646	.949
12. 대상자가 종교 예식이나 행사(예배, 법회, 기도모임 등)에 참여할 수 있도록 돕는다.	.593	.950
13. 대상자가 삶에 대하여 회고할 수 있는 시간을 가지도록 돕는다.	.741	.949
14. 영적 생활에 도움이 되는 환경을 조성한다(조용한 장소, 종교적 상징물 등).	.646	.949
15. 대상자가 원하는 종교 음악이나 서적을 제공한다.	.600	.950
16. 갈등을 해결하고 화해할 수 있는 기회를 가지도록 돕는다.	.648	.949
17. 남은 삶을 의미 있게 정리하도록 돕는다(유언, 재산문제, 가족문제 등).	.543	.950
18. 일상적인 돌봄(routine care 시간, 회진 시간 등)시에도 영적 요구를 파악하고자 노력한다.	.660	.949
19. 돌보는 이 스스로가 내적 성장과 영적 안녕을 유지하기 위해 노력한다.	.671	.949
20. 돌보는 이 자신의 영적 제한점을 알고 팀의 도움을 청한다.	.557	.950
21. 대상자가 표현하는 관심사를 적극적으로 경청한다.	.664	.949
22. 돌보는 이 스스로가 돌봄의 도구가 되기 위해 노력한다(인격적 만남, 받아들이기 등).	.618	.950
23. 대상자와 가능하면 함께 있도록 노력한다.	.518	.950
24. 대상자와 신뢰관계를 확립하고자 노력한다.	.633	.950
25. 적절한 대화의 기술을 사용하고자 노력한다(적극적 경청, 침묵, 공감, 문제 구체화, 요약, 목표 설정, 복돋아주기 등).	.636	.950
26. 대상자의 언어적·비언어적 메시지, 상징적 언어 등의 의미를 이해하고자 노력한다.	.612	.950
27. 대상자가 원하는 사목자나 영적 상담가와 연결시켜 준다.	.529	.950
28. 의뢰나 퇴원 시 영적 돌봄 기록지를 작성한다.	.438	.951
29. 적절한 대체·보완 요법을 사용한다(자연과의 만남, 유머, 예술, 접촉, 마사지, 아로마테라피 등).	.452	.951
30. 대상자의 가족과 친지의 영적 상태에 관심을 갖는다.	.627	.950
31. 대상자의 가족과 친지에게 영적 돌봄과 관련된 정보를 제공한다.	.635	.950
32. 팀과 함께 영적 돌봄 계획을 수립·수행·평가한다.	.497	.951
33. 팀의 영적 돌봄을 주기적으로 평가한다.	.462	.951
Total		.951

*문항분석.

표 2. 도구의 요인분석.

Factor naming and items	Factor loading	Eigen values	Explained variance (%)	Accumulative variance (%)
요인 1. 관계형성과 의사소통		13.264	40.195	40.195
1. 대상자와 신뢰관계를 확립하고자 노력한다.	0.781			
2. 적절한 대화의 기술을 사용하고자 노력한다(적극적 경청, 침묵, 공감, 문제 구체화, 요약, 목표 설정, 복돋아주기 등).	0.731			
3. 대상자의 언어적·비언어적 메시지, 상징적 언어 등의 의미를 이해하고자 노력한다.	0.719			
4. 대상자가 표현하는 관심사를 적극적으로 경청한다.	0.667			
5. 대상자와 가능하면 함께 있도록 노력한다.	0.638			
6. 돌보는 이 스스로가 돌봄의 도구가 되기 위해 노력한다(인격적 만남, 받아들이기 등).	0.561			
7. 대상자의 가족과 친지의 영적 상태에 관심을 갖는다.	0.524			
요인 2. 영적 성장 격려와 촉진		2.333	7.071	47.266
1. 대상자가 스스로를 위해 기도하도록 격려한다.	0.713			
2. 삶과 질병, 고통, 죽음에 대해 의미를 찾을 수 있도록 도와준다.	0.687			
3. 현실적 희망뿐만 아니라 초월적 희망(내세적 희망)도 가질 수 있도록 돕는다.	0.666			
4. 대상자가 자신의 강점을 찾아 내적 성장을 할 수 있도록 돕는다.	0.658			
5. 대상자가 영적인 표현을 할 수 있도록 돕는다.	0.614			
6. 대상자의 종교를 이해하고 믿음을 존중한다.	0.530			
7. 대상자가 삶에 대하여 회고할 수 있는 시간을 가지도록 돕는다.	0.457			
요인 3. 영적 자원 연계		1.731	5.245	52.511
1. 대상자가 종교 예식이나 행사(예배, 법회, 기도모임 등)에 참여할 수 있도록 돕는다.	0.732			
2. 대상자가 원하는 종교 음악이나 서적을 제공한다.	0.729			
3. 영적 생활에 도움이 되는 환경을 조성한다(조용한 장소, 종교적 상징물 등).	0.719			
4. 주위사람(가족, 친지, 신심단체, 사목자, 의료진)들이 대상자를 위해 기도하도록 격려한다.	0.546			
5. 돌보는 이 자신의 영적 제한점을 알고 팀의 도움을 청한다.	0.520			
6. 대상자가 원하는 사목자나 영적 상담가와 연결시켜 준다.	0.438			
요인 4. 죽음 준비		1.453	4.402	56.914
1. 갈등을 해결하고 화해할 수 있는 기회를 가지도록 돕는다.	0.716			
2. 남은 삶을 의미 있게 정리하도록 돕는다(유언, 재산문제, 가족문제 등).	0.711			
3. 일상적인 돌봄(routine care 시간, 회진 시간 등)시에도 영적 요구를 파악하고자 노력한다.	0.591			
4. 돌보는 이 스스로가 내적 성장과 영적 안녕을 유지하기 위해 노력한다.	0.554			
요인 5. 영적 돌봄 중재에 대한 평가 및 질 관리		1.263	3.828	60.742
1. 팀의 영적 돌봄을 주기적으로 평가한다.	0.868			
2. 팀과 함께 영적 돌봄 계획을 수립·수행·평가한다.	0.821			
3. 의뢰나 퇴원 시 영적 돌봄 기록지를 작성한다.	0.653			
4. 적절한 대체·보완요법을 사용한다(자연과의 만남, 유머, 예술, 접촉, 마사지, 아로마테라피 등).	0.529			
5. 대상자의 가족과 친지에게 영적 돌봄과 관련된 정보를 제공한다.	0.523			
요인 6. 영적 돌봄 자료수집		1.136	3.443	64.185
1. 의료진, 방문객 및 다른 환자와의 관계 등 인간관계를 파악한다.	0.657			
2. 용서 받고 용서하기 원하는 사람이 있는지 파악한다.	0.609			
3. 삶에서 자신에게 중요한 사람이 누구인지 질문한다.	0.530			
4. 대상자의 영적 상태에 대한 정보를 수집한다(믿음, 종교, 전통, 성물, 종교의 예식, 기도시간, 삶의 의미 등).	0.490			

*Factor analysis.

설명력이 있었고, 각 문항의 요인 적재치는 .530~.490 이었다(표 2).

고 찰

영적인 경험은 신비한 영역을 지니고 있기 때문에 객관적인 도구로 측정되는 것은 한계가 있다.²⁾ 그럼에도 불구하고 대상자나 돌보는 이들의 태도나 대처방법, 행동들은 측정할 수 있으며, 이러한 측정을 통해 중재방법이나 프로그램들의 효과를 측정하고 개선시킬 수 있다.

그 동안 영적인 측면에서 제안된 도구들은 영성,¹⁴⁾ 영적 안녕,^{15,16)} 영적 건강,¹⁷⁾ 영적 요구^{18,19)} 등이 있다. 그러나 영적 돌봄과 관련된 도구는 간호사를 위한 영적 간호^{12,20,21)}에 관한 도구가 개발되어 있으나 개념적 틀이나 타당도 검증에는 한계가 있었다. 또한 현재까지 호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행도를 측정할 수 있는 도구가 개발되지 않았기 때문에 본 연구에서는 문헌고찰과 전문가의 자문, 전문가들의 내용타당도 검증, 통계적인 분석을 통해 도구를 개발하였다.

본 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .95로 높았으며, 6개의 요인이 추출되었다. 추출된 6개의 요인은 연구자들이 설정한 개념적 틀인 영적 돌봄을 위한 자료 수집, 영적 돌봄 중재, 영적 돌봄 중재에 대한 평가와 질 관리에 포함되었다.

‘영적 돌봄 자료 수집’은 요인 6으로 추출되었는데, 대상자의 영적 상태에 관한 광범위한 정보수집과 인간관계, 특히 용서를 주고받기 원하는 사람, 중요한 사람에 관한 자료를 수집하는 것을 포함한다. 영적인 돌봄을 하기 위해서는 대상자의 영적 문제가 무엇이며, 구체적인 요구가 무엇인지에 대한 자료수집이 가장 먼저 이루어져야 한다. 말기 질환자의 영적 돌봄을 위한 자료수집에 대하여 관련된 모형들이 제시되고 있는데,²²⁾ 이 중 영성의 기본 개념의 중심 축인 개인 내적, 개인간, 초월자(신)와의 관계를 중심으로 살펴보아야 한다는 견해에서 보면,²³⁾ 본 연구에서는 개인간 관계에 관련한 문항이 전체 4개 중 3개나 포함되어 있어서 추후 연구에서는 각 영역별로 적절한 문항수로 수정 보완하는 것이 필요하다.

‘영적 돌봄 중재’는 요인 1 ‘관계형성과 의사소통’, 요인 2 ‘영적 성장 격려와 촉진’, 요인 3 ‘영적 자원 연계’, 요인 4 ‘죽음 준비’ 등 4가지 요인으로 구분되었다. 그동안 영적 돌봄 중재 방법이 체계적으로 분류되지 못하

고 나열적으로만 기술되어 왔는데,^{1,8,9)} 본 연구에서는 요인별로 통계적으로 분류되었다. Cavendish 등⁸⁾은 영적 돌봄 활동을 ‘영적 성장 촉진’, ‘영적 지지’, ‘함께 있기’ 등으로 분류하였는데, ‘영적 지지’와 관련된 활동은 본 연구에서 ‘영적 자원 연계’와 유사하며, ‘함께 있기’는 ‘관계형성과 의사소통’과 관련 활동이 유사하였다.

요인 4는 ‘죽음 준비’로서 말기 질환자들의 특성을 반영하는 요인이라고 할 수 있다. 갈등 해결과 화해, 삶의 정리에 대한 내용으로 구성되었다. 그러나 본 연구에서 요인분석상 요인 4로 분류된 ‘일상적인 돌봄 시 영적 요구 파악’은 요인 6 ‘영적 돌봄을 위한 자료수집’에 더 적절한 것으로 생각되며, 또한 ‘돌보는 이의 내적 성장과 영적 안녕 유지를 위한 노력’도 ‘영적 돌봄에 대한 평가 및 질 관리’에 분류되는 것이 더 적절하다고 생각된다. 두 문항 모두 요인 적재치가 0.6 이하로 낮기 때문에 추후 연구를 통하여 확인하고 수정하는 것이 필요하다.

‘영적 돌봄 중재에 대한 평가와 질 관리’는 요인 5로 추출되었으며, 평가, 팀원과의 공유, 기록지 작성 등으로 구성되었다. van Leeuwen과 Cusveller⁹⁾는 영적 돌봄을 하는 간호 능력의 기술에 팀원들과 협력, 계획과 평가, 문서화, 적절한 관리와 전문성 증진을 포함하여 본 연구의 내용과 유사하였다. 그러나 ‘대체·보완 요법’ 문항은 내용상 요인 4의 ‘영적 돌봄 자원연계’나 요인 2 ‘영적 성장 격려와 촉진’으로, ‘가족과 친지에게 정보제공’은 요인 3 영적 자원 연계로 분류되는 것이 더욱 적절하리라 생각된다. 이들 두 항목도 요인 적재치가 .6 이하로 낮으므로 추후 연구를 통해 확인 및 수정이 필요하다.

호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행도의 총 설명량이 64%인 것으로 나타남으로 응용연구 분야에서 제시하는 기준과 비교할 때, 설명량이 충분한 것으로 확인되었으나, 추후 본 도구의 준거 타당도를 더 확인하기 위해 영적 돌봄과 관련된 다른 변인과의 상관연구가 필요하며, 본 도구의 타당도와 신뢰도의 검증과 보완을 위해 반복연구가 필요하다.

본 연구는 호스피스 팀원들이 수행하는 영적 돌봄의 내용을 구체적인 6가지 요인과 33개 문항으로 제시함으로써 체계적인 표준화된 영적 돌봄을 제공하기 위한 기초자료를 제공하였다. 개발된 영적 돌봄 수행도 측정 도구는 호스피스 팀원들이 말기환자와 가족들에게 체계적이고 표준화된 영적 돌봄을 제공하기 위한 기초자료로 유용하게 활용할 것으로 생각된다.

요 약

목적: 본 연구는 호스피스 대상자들에게 체계적이고 표준화된 영적 돌봄을 제공하기 위하여 호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행도를 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 시도되었다.

방법: 도구를 개발하기 위해 개념적 기틀의 구성, 문항개발, 도구의 타당도와 신뢰도를 측정하였다. 도구의 신뢰도와 타당도 검증을 위하여 2005년 12월부터 2006년 2월까지 호스피스 팀원 192명에게 33문항의 자가 보고형 4점 척도의 설문지를 배부하고 회수하였다. 수집된 자료는 SPSS win 11.5 프로그램으로 분석되었다.

결과: 도구의 내용타당도 검증을 위해 문헌고찰과 전문가의 자문을 거쳐 구성한 예비문항 33문항을 전문가 20명을 통해 내용타당도 90% 이상의 문항을 수정하여 최종 33문항이 채택되었다. 문항분석을 실시하여 문항과 전체 문항과의 상관계수가 .30 이상인 문항을 선정하였는데, 모든 문항이 .30 이상이어서 33개 문항을 모두 선정하였다. 신뢰도 계수 Cronbach's α 값은 .95였다. 선정된 33문항을 요인 분석한 결과 6개의 요인으로 추출되었으며, 추출된 요인이 호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행도를 설명하는 변량은 64.185%이었다. 추출된 6개의 요인을 '관계 형성과 의사소통', '영적 성장 격려와 촉진', '영적 자원 연계', '죽음준비', '영적 돌봄 중재에 대한 평가 및 질 관리', '영적 돌봄을 위한 자료수집'으로 명명하였다.

결론: 본 연구에서 개발한 호스피스 팀원들의 영적 돌봄 수행도 측정 도구는 신뢰도가 높았으며, 6개의 요인으로 구성되었다. 앞으로 호스피스 팀원들은 말기환자와 가족들에게 체계적인 표준화된 영적 돌봄을 제공하기 위해 본 측정 도구로 현재 수행하고 있는 돌봄 내용을 평가하고 개선방안을 모색하는 것이 필요하다.

중심단어: 영성, 호스피스

참 고 문 헌

1. Taylor EJ. Spiritual care at the end of life. In the Catholic University of Korea (ed.). The 150th anniversary conference of the Catholic university of Korea, 2005.
2. Sulmasy DP. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist* 2002;42:24-33.

3. Kemp C. Spiritual care interventions. New York: Oxford University Press; 2001.
4. Delgado C. A discussion of the concept of spirituality. *Nurs Sci Q* 2005;18:157-62.
5. VandeCreek L, Burton L. Professional chaplaincy its role and importance in healthcare: Bristol-Myers Squibb Company 2001.
6. Hermann C. Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. *Oncol Nurs Forum* 2001;28(1):67-72.
7. Astrow AB, Sulmasy DP. Spirituality and the patient-physician relationship *JAMA* 2004;291:2884.
8. Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D, Luise BK, Lanza ML, et al. Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. *Int J Nurs Terminol Classif* 2003;14(4):113-24.
9. van Leeuwen R, Cusveller B. Nursing competencies for spiritual care. *J of Adv Nurs* 2004;48(3):234-6.
10. Taylor EJ. Spiritual care nursing: what cancer patients and family caregivers want. *J of Adv Nurs* 2005;49(3):260-7.
11. 권혜진. 간호사 및 간호학생의 영적간호 인지조사 연구. 대한간호학회지 1989;19(3):233-9.
12. Taylor EJ, Amenta M, Highfield M. Spiritual care practices of oncology nurses. *Oncol Nurs Forum* 1995;22(1):31-9.
13. 김조자, 김수지, 박지원, 유지수, 정영혜, 신경림. 간호연구. 서울: 수문사; 2002.
14. 오복자, 전희숙, 소외숙. 영성측정도구(SAS)의 신뢰도와 타당도. *종양간호학회지* 2001;1(2):168-79.
15. Paloutzian R, Ellison, CW. Loneliness, spiritual well-being & the quality of life. In: Peplau LA, Perman D, eds. Loneliness: a sourcebook of current theory research & therapy. New York: John Wiley & Sons Inc; 1984. p. 224-36.
16. Cohen SR, Mount BM, Strobel MG, Bui F. The McGill quality of life questionnaire: a measure of quality of life appropriate for people with advanced disease. A preliminary study of validity and acceptability. *Palliat Med* 1995;9(3):207-19.
17. 이원희, 김명실, 김상희. 암환자의 영적건강 측정도구의 신뢰도, 타당도 연구. *성인간호학회지* 2001;13(2):233-46.
18. 한영미. 호스피스 환자의 영적 요구. 서울: 가톨릭대학교 석사학위논문; 2000.
19. Galek K, Flannelly KJ, Vane A, Galek RM. Assessing a patient's spiritual needs: a comprehensive instrument. *Holist Nurs Pract* 2005;19(2):62-9.
20. 윤매옥. 영적 간호중재가 호스피스 환자의 불안에 미치는 효과. *호스피스·완화의료학회지* 2001;4(1):47-56.
21. 송미옥. 영적간호중재가 호스피스 환자의 영적안녕과 우울에 미치는 효과. 대구: 계명대학교 석사학위논문; 2003.
22. Taylor EJ. Spiritual assessment. In Ferrell BR, Coyle N. Text book of palliative nursing care. New York: Oxford University Press; 2001. p. 397-406.
23. Reed PG. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Res Nurs Health* 1992;15:349-57.