

암 환자를 돌보는 간호사의 영적안녕과 영적간호수행

윤 매 옥

우석대학교 간호학과

The Spiritual Well-Being and the Spiritual Nursing Care of Nurses for Cancer Patients

Me-Ok Yoon, Ph.D.

Department of Nursing, Woosuk University, Jeonju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to test the correlation between the levels of spiritual well-being and spiritual nursing care of nurses for cancer patients and to provide baseline data for spiritual nursing care. **Methods:** In the study, there were 209 nurses involved who cared for cancer patients, and they were from Christian General Hospital in a city, Jeonju. Data were collected from September 17 to 30 in 2008 using structured questionnaires. The data were analyzed using research methods, including descriptive statistics, t-test, ANOVA, Duncan test, and Pearson correlation coefficients. **Results:** The mean score of spiritual well-being of nurses was 63.41 ± 10.32 (range 20~80) and that of spiritual nursing care was 26.96 ± 7.05 (range 15~60). There was a significant positive correlation between the spiritual well-being of nurses and their spiritual nursing care ($r=.353, P=.000$). **Conclusion:** The spiritual well-being and spiritual nursing care have a positive correlation. The level of spiritual well-being of nurses was relatively significant, whereas that of spiritual nursing care was relatively low. Therefore, it is recommended, for spiritual nursing care that nurses responsible for cancer patients should pursue more spiritual growth, attend church services regularly, and should further be educated in their care and responsibility. (Korean J Hosp Palliat Care 2009;12:72-79)

Key Words: Cancer, Spiritual well-being, Nursing care

서 론

인간은 신체적, 정신·사회적, 영적으로 통합되어 상호영향을 주고받는 유기체적 존재이다. 영(spirit)은 육체에 생명을 불어넣어주는 숨결과 같은 것으로 인간의 내재하는 창조주의 모상(image)을 나타내며, 인간의 본질이 영적인 존재임을 제시하고 있다.¹⁾ 영성(spirituality)이란 인간이 가지고 있는 초월적인 대상과의 인격적 교통, 외부를 향한 개방적 관계, 고난을 극복하는 힘의 원

천, 직관적인 통찰과 인식, 차원 높은 품성이나 태도, 신비적인 경험이나 능력을 의미하는 것으로 볼 수 있다.²⁾ 이렇듯 인간의 영성은 통합적인 힘을 작용하여 자아, 타인, 자연, 절대자와 관계하는 통로가 되게 하고³⁾, 현실과 미래를 보게 하며 삶의 의미와 목적을 찾게 하는 역동성을 지닌다.⁴⁾ 세계보건기구(WHO)는 1977년 인간의 건강개념에 영적요소를 추가하였으며 간호이론에도 새로운 패러다임(paradigm)을 수용하여 영적인 요소를 적용하고 있다.

한편, 현대의학의 발달과 함께 평균수명이 연장됨에 따라 암환자 발생률이 증가하는 추세에 있다. 이러한 암은 인류의 건강을 위협하는 심각한 질병으로 진단 시부터 불치의 병으로 인식되며 죽음에 대한 두려움을 갖게 하며 삶 전체에 지대한 영향을 미치게 된다. 그리고

접수일: 2009년 3월 2일, 수정일: 2009년 3월 30일

승인일: 2009년 4월 23일

교신저자: 윤매옥

Tel: 063-290-1896, Fax: 063-290-1548

E-mail: moyoon@woosuk.ac.kr

건강할 때 보다는 질병상태, 그중에서도 암 진단과 관련된 위기상황에 처하게 되면 건강할 때 보다 더 높은 영적요구를 경험하게 되는데^{5,6)}, 이러한 영적요구에 대한 정확한 규명과 책임 있는 영적간호중재가 결과적으로 치유를 촉진시킬 수 있다.^{7,8)} 하지만 오늘날 간호가 지향하는 방향은 전인간호로 나아가고 있으면서도 영적측면은 제도권 밖으로 제외되는 경향이 있고, 간호 실무에서도 영적간호가 신체적, 정신적 간호에 비해 소홀하게 수행되고 있으며⁹⁻¹¹⁾, 임상지침에 영적간호가 포함되지 않고 학문적 전문성이나 근거중심 실무에 바탕을 둔 영적간호가 수행되지 않고 있는 현실이다.²⁾

영적간호수행의 장애요인으로는 영적신념의 불확실성¹²⁾, 영적간호의 이해부족^{10,13)}, 영적안녕상태의 결핍과 중재기술의 부족^{14,15)}, 그리고 신체적 간호에 시간을 집중하는 것¹⁶⁾ 등을 들 수 있다.

영적간호는 모든 환자가 받아야 할 기본권리 중의 하나이다. 그것은 삶의 의미와 목적을 찾게 하고 타인과 신과의 관계에서 사랑과 관심을 주고받으며 용서와 화해를 이루게 한다. 그리고 절대자에 대한 믿음을 굳게 하며, 현실과 내세의 삶에 대한 희망을 가지고 평온과 안위를 갖게 하여 암환자의 영적요구⁶⁾를 충족시키게 된다. 이러한 영적요구의 충족은 영적안녕 상태로 변화되어 건강을 유지하게 되며 온전함을 성취할 수 있다.^{11,16,17)} 암환자가 가지고 있는 영적요구를 효율적으로 충족시키는 데는 전인적 돌봄 제공자인 간호사 자신의 삶에서 영적차원을 인식하는 개인적 특성에 따라 영향을 주게 되므로⁷⁾, 간호사는 먼저 자신의 영적상태를 점검하고, 영성개발과 훈련을 통해 영적안녕 정도를 증진하여야 한다. 나아가서 환자의 영적요구를 민감하게 사정한 후, 간호사 자신이 치료적 도구로 사용되어야 할 것이며, 또한 환자와 간호사와의 좋은 영적상태를 유지하는 것이 매우 중요하리라 생각된다.

그러나 지금까지의 국내 연구결과를 살펴보면, 암환자를 돌본 경험이 있는 간호사의 영적안녕과 영적간호중재에 관한 1편의 연구¹⁾외에 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 영적안녕 정도와 영적간호수행 정도간의 관계를 파악한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 선행적으로 암환자를 돌보는 간호사 개인의 영적상태와 영적간호수행 정도를 파악하고 그 관련 정도를 규명하는 일은 암환자를 위한 총체적 돌봄에 있어서 매우 중요하다고 본다. 이에 본 연구는 암환자를 돌보는 간호사 개인의 영적안녕 정도와 영적간호수행 정도를 파악하고 그 관련정도를 규명함으로써 간호 실무에 있어

서 암환자를 돌보는 간호사를 위한 영적간호교육과 영적간호중재 방안의 기초자료를 제공하고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암환자를 돌보는 간호사의 영적안녕 정도와 영적간호수행 정도를 파악하고 관련특성을 규명하여 영적간호교육과 영적간호수행을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 자료수집은 2008년 9월 17일부터 30일까지 이루어졌으며, 전주시에 위치한 1개 기독교 종합병원의 각 병동에 산재되어 있는 암환자를 최근 1년 이상 돌보고 있는 간호사 중 연구의 목적을 이해하고 설문에 응하기로 수락한 209명의 간호사를 대상으로 하였다. 자료수집방법은 본 연구자가 각 병동을 방문하여 연구대상자에게 연구목적설명을 하고 참여에 동의한 후 구조화된 설문지를 이용하여 자기기입식으로 작성하게 하였으며 각 병동 수간호사를 통해 회수하였다. 설문지는 220부를 배부하여 215부를 회수하였으며 불성실한 응답을 한 6부를 제외한 209부를 자료분석에 이용하였다.

3. 연구 도구

1) 영적안녕: 영적안녕 척도는 Paloutzian과 Ellison¹⁸⁾이 개발한 도구로 최¹⁹⁾가 변안하고 강²⁰⁾이 암환자 대상으로 4점 척도(전혀 그렇지 않다, 조금 그렇다, 대체로 그렇다, 매우 그렇다)로 수정·보완한 것을 사용하였다. 이 척도는 총 20문항으로 하위척도는 주관적으로 영적안녕 상태를 측정하기 위한 것으로 하나님과의 관계에서 안녕감을 갖는 종교적 영적안녕과, 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 영적안녕 상태를 측정하도록 되어있으며, 홀수문항은 실존적 안녕, 짝수문항은 종교적 안녕을 사정하는 것으로 각각 10개 문항들로 구성되어 있다. 이 도구는 긍정형 12문항과 부정형 8문항으로 구성되어 있으며, 역문항은 역산하였고 점수의 범위는 20점에서 80점으로 점수가 높을수록 영적안녕 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 최¹⁹⁾의 연구에서 Cronbach α 0.910이었고, 본 연구에서는 Cronbach α 0.942로 나타났다.

2) 영적간호수행: 영적간호수행 측정도구는 Taylor, Amenta와 Highfield²¹⁾가 개발한 Oncology Nurse Spiritual

Care Perspectives Survey 문항을 오¹⁾가 번안한 것을 사용하였다. 이는 4점 척도(거의 하지 않는다, 드물게 한다, 가끔 한다, 자주 한다)의 15개 문항으로 구성되었으며 점수의 범위는 15점에서 60점으로 점수가 높을수록 영적간호수행 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 오¹⁾의 연구에서 Cronbach α 0.809이었고, 본 연구에서는 Cronbach α 0.915로 나타났다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 14.0 프로그램을 사용하였으며, 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다. 영적안녕 정도와 영적간호수행 정도는 평균과 표준편차로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 영적안녕 정도와 영적간호수행 정도와의 관계는 t-test, ANOVA로 분석하였으며,

사후검정은 Duncan test를 사용하였다. 영적안녕 정도와 영적간호수행 정도와의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였고, 도구의 신뢰도는 Cronbach α 값으로 측정하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자는 암환자를 돌보는 209명의 간호사로서 연령은 만 20~29세가 64.6%로 가장 많았다. 결혼 상태는 미혼이 61.7%로 많았으며, 교육정도는 전문대졸 50.5%, 대졸 44.7%, 대학원졸 4.8%로 나타났다. 직위는 일반간호사가 88.5%로 대부분이었고 임상경력은 10년 이상이 30.1%로 가장 많았다. 대상자들의 종교는 기독교가 99.5%로 대부분이었으며 신앙생활기간은 21년 이상이 58.9%로 가장 많았고, 그 다음이 11~20년으로 23.0%였다. 예배참여정도는 매주 1회가 47.8%, 한 달에 1~2회가 34.4%, 1~2개월에 1회가 12.4%, 1년에 1~5회가 5.3%순으로 나타났다. 종교가 삶에 미치는 정도에 있어서는 ‘대단히 중요하다’ 56.9%, ‘중요하다’ 36.8%, ‘그저 그렇다’ 6.2%순으로 나타났다. 대상자의 믿음정도에 대해서는 ‘보통이다’ 52.6%, ‘강하다’ 35.0%, ‘약하다’ 12.4%순으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General characteristics of participants.

Characteristic	Category	Number	%
Age (yr)	20~29	135	64.6
	30~39	33	15.8
	40~49	31	14.8
	50≤	10	4.8
Marital status	Not married	129	61.7
	Married	80	38.3
Education	Nursing college	105	50.5
	Bachelor	93	44.7
	Master	10	4.8
Role	Staff nurse	185	88.5
	Over charge nurse	24	11.5
Nurse career (yr)	2≥	55	26.3
	3~5	57	27.3
	6~9	34	16.3
	10≤	63	30.1
Religion	Christianity	208	99.5
	Catholic	1	0.5
Period of faith (yr)	5≥	17	8.1
	6~10	21	10.0
	11~20	48	23.0
	21≤	123	58.9
Worship participation	Every week	100	47.8
	1~2 times/month	72	34.4
	1 times/1~2 month	26	12.4
	1~5 times/yr	11	5.3
Religion influence to life	Very important	119	56.9
	Important	77	36.8
	Not so bad	13	6.2
Degree of faith	Strong	73	35.0
	Usually	110	52.6
	Weak	26	12.4

2. 대상자의 영적안녕과 영적간호수행 정도

본 연구대상자의 영적안녕 정도는 평균 63.41±10.32 (도구범위: 20~80점), 최고평점이 4점일 때 평균평점 3.17로 나타났으며, 이를 하위영역으로 보면 종교적 안녕 정도는 평균 32.07±5.98, 평균평점 3.21이었고, 실존적 안녕 정도는 평균 31.34±4.89, 평균평점 3.13으로 나타났다. 그리고 대상자의 영적간호수행 정도는 평균 26.96±7.05 (도구범위: 15~60점)로 최고평점이 4점일 때 평균평점 1.80으로 나타났다(Table 2).

영적안녕을 하위영역별로 평균평점과 순위를 살펴보면, 실존적 안녕에서는 ‘나는 삶이 갈등에 차 있고 불행하다고 느낀다’ (역산문항)가 3.55±.65로 가장 높았고,

Table 2. Levels of spiritual well-being and spiritual nursing care.

Variable	M (total)	SD	Min.	Max.	Mean	Range
Spiritual well-being	63.41	10.32	25	80	3.17	20~80
Religious well-being	32.07	5.98	12	40	3.21	10~40
Existential well-being	31.34	4.89	11	40	3.13	10~40
Spiritual nursing care	26.96	7.05	15	56	1.80	15~60

다음은 ‘나는 삶을 별로 즐거워하지 않는다’ (역산문항)가 3.41±.66순으로 높았다. 낮은 문항은 ‘나는 나의 삶이 꽤 충실하고 만족스럽게 느껴진다’가 2.68±.69, ‘나는 나의 삶이 가고 있는 방향에 대하여 안녕감을 느낀다’가 2.78±.76순으로 낮게 나타났다. 종교적 안녕에서는 ‘나는 신이 인간적이 아니며 나의 일상생활에 관심이 없다고 믿는다’ (역산문항)가 3.72±.63으로 가장 높았으며, ‘나는 신으로부터 개인적인 힘과 지지를 얻지 못한다’ (역산문항)가 3.53±.68순으로 높았다. 낮은 문항은 ‘나는 신과 개인적으로 의미 있는 관계를 가지고 있다’가 2.88±.82, ‘나는 신과 개인적으로 만족스러운 관계를 가지고 있다고 믿는다’가 2.90±.80순으로 낮게 나타났다.

영적간호수행별 평균과 순위를 살펴보면, 제일 높은

문항은 ‘존중하는 마음과 지지적인 태도로 들어 준다’가 2.65±.75, ‘환자가 힘들어 할 때 손을 잡아주고 옆에 있어준다’가 2.48±.80으로 나타났고, 이에 비해 낮은 문항은 ‘종교적인 인쇄물이나 물건을 제공해 준다’가 1.28±.52, ‘영적인 주제에 대하여 함께 이야기 한다’는 1.32±.57, ‘환자를 종교지도자에게 의뢰해 준다’가 1.45±.66순으로 낮게 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적안녕과 영적간호수행

대상자의 일반적 특성에 따른 영적안녕 정도에서는 학력(F=5.55, P=.005), 신앙생활기간(F=6.22, P=.001), 예배참여 정도(F=26.52, P=.000), 종교가 삶에 미치는 정도(F=35.80, P=.000), 믿음정도(F=38.89, P=.000) 등에서

Table 3. Spiritual well-being and spiritual nursing care status according to general characteristics.

Characteristic	Category	Spiritual well-being						Spiritual nursing care	
		Religious		Existential		Total		M (SD)	T or F (P)
		M (SD)	T or F (P)	M (SD)	T or F (P)	M (SD)	T or F (P)		
Age (yr)	20~29a	3.20 (0.57)	2.52	3.10 (0.48)	2.45	3.15 (0.49)	2.54	1.70 (0.37)	14.29 [†]
	30~39b	3.17 (0.69)	(.059)	3.08 (0.57)	(.065)	3.13 (0.61)	(.057)	1.79 (0.48)	(.000)
	40~49c	3.15 (0.61)		3.21 (0.45)		3.18 (0.50)		1.99 (0.54)	
	50≤d	3.70 (0.34)		3.50 (0.36)		3.60 (0.33)		2.54 (0.65)	d>c>a
Marital status	Not married	3.19 (0.56)	-0.616	3.07 (0.47)	-2.468	3.13 (0.49)	-1.526	1.73 (0.44)	-2.569 [†]
	Married	3.24 (0.64)	(.538)	3.24 (0.50)	(.014)	3.24 (0.55)	(.129)	1.90 (0.50)	(.011)
Education	Nursing collegea	3.15 (0.57)	4.79 [†]	3.07 (0.50)	5.34 [†]	3.11 (0.51)	5.55 [†]	1.70 (0.37)	9.20 [†]
	Bachelorb	3.21 (0.62)	(.009)	3.16 (0.45)	(.006)	3.19 (0.51)	(.005)	1.85 (0.50)	(.000)
Role	Masterc	3.75 (0.43)	c>b.a	3.57 (0.50)	c>b.a	3.66 (0.45)	c>b.a	2.30 (0.65)	c>b.a
	Staff nurse	3.19 (0.59)	-1.246	3.11 (0.49)	-2.095*	3.15 (0.51)	-1.713	1.75 (0.43)	-3.236 [†]
Career (yr)	Over charge nurse	3.35 (0.64)	(.214)	3.33 (0.46)	(.037)	3.34 (0.53)	(.088)	2.17 (0.61)	(.003)
	2≥a	3.19 (0.66)	2.13	3.12 (0.54)	2.36	3.15 (0.57)	2.37	1.73 (0.41)	6.72 [†]
Period of faith (yr)	3~5b	3.12 (0.52)	(.097)	3.02 (0.41)	(.073)	3.07 (0.43)	(.071)	1.65 (0.33)	(.000)
	6~9c	3.43 (0.40)		3.29 (0.46)		3.36 (0.41)		1.78 (0.37)	
	10≤d	3.18 (0.66)		3.17 (0.51)		3.17 (0.56)		2.00 (0.60)	d>c.a.b
	5≥a	2.86 (0.76)	6.07 [†]	2.85 (0.50)	5.03 [†]	2.86 (0.59)	6.22 [†]	1.55 (0.31)	4.59 [†]
Worship participation	6~10b	3.03 (0.55)	(.001)	3.01 (0.48)	(.002)	3.02 (0.50)	(.001)	1.62 (0.37)	(.004)
	11~20c	3.06 (0.58)		3.03 (0.44)		3.05 (0.47)		1.74 (0.41)	
	21≤d	3.34 (0.55)	d>b.a	3.23 (0.49)	d>a	3.29 (0.49)	d>b.a	1.89 (0.51)	d>b.a
	Every weeka	3.47 (0.43)	29.00 [†]	3.34 (0.44)	17.87 [†]	3.41 (0.41)	26.52 [†]	1.92 (0.51)	5.12 [†]
Religion influence to life	1~2 times/monthb	3.16 (0.52)	(.000)	3.06 (0.41)	(.000)	3.11 (0.43)	(.000)	1.74 (0.41)	(.002)
	1 times/1~2 monthc	2.65 (0.64)		2.74 (0.51)		2.70 (0.52)		1.61 (0.37)	
	1~5 times/yrd	2.44 (0.65)	a>b>c.d	2.74 (0.48)	a>b>c.d	2.59 (0.51)	a>b>c.d	1.57 (0.36)	a>c.d
Degree of faith	Very importanta	3.47 (0.43)	57.30 [†]	3.28 (0.44)	14.62 [†]	3.37 (0.42)	35.80 [†]	1.89 (0.50)	7.66 [†]
	Importantb	2.98 (0.53)	(.000)	2.98 (0.51)	(.000)	2.98 (0.50)	(.000)	1.71 (0.39)	(.001)
	Not so badc	2.17 (0.52)	a>b>c	2.76 (0.26)	a>b.c	2.47 (0.35)	a>b>c	1.47 (0.34)	a.b>c
Degree of faith	Stronga	3.52 (0.44)	39.91 [†]	3.36 (0.41)	27.79 [†]	3.44 (0.39)	38.89 [†]	1.97 (0.50)	10.38 [†]
	Usuallyb	3.17 (0.50)	(.000)	3.10 (0.43)	(.000)	3.14 (0.44)	(.000)	1.74 (0.42)	(.000)
	Weakc	2.50 (0.70)	a>b>c	2.63 (0.51)	a>b>c	2.56 (0.54)	a>b>c	1.54 (0.42)	a>b>c

*P<0.05, [†]P<0.01, [‡]P<0.001.

유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 대상자의 영적안녕 정도는 연령, 결혼, 간호사역할, 임상경력과는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($P > .05$). 사후검정 결과, 학력정도가 높은 군에서 영적안녕 정도가 높았으며, 신앙생활기간이 길수록 영적안녕 정도가 높게 나타났다. 예배참여정도에서는 예배참여 횟수가 많을수록 높은 것으로 나타났고, 종교가 삶에 미치는 정도에서는 '대단히 중요하다'가 높았으며, 개인이 지각한 믿음정도가 클수록 영적안녕 정도가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 영적간호수행 정도에서는 연령($F=14.29, P=.000$), 결혼($F=-2.569, P=.011$), 학력($F=9.20, P=.000$), 간호사역할($F=-3.236, P=.003$), 임상경력($F=6.72, P=.000$), 신앙생활기간($F=4.59, P=.004$), 예배참여정도($F=5.12, P=.002$), 종교가 삶에 미치는 정도($F=7.66, P=.001$), 개인이 지각한 믿음정도($F=10.38, P=.000$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과, 연령이 많을수록 영적간호수행 정도가 높은 것으로 나타났고, 기혼이 미혼에 비해 높은 것으로 나타났다. 학력정도가 높을수록 영적간호수행 정도가 높게 나타났으며, 일반간호사보다는 책임간호사 이상에서 높은 것으로 나타났다. 또한 임상경력이 많을수록 영적간호수행 정도가 높게 나타났고, 신앙생활기간이 많을수록, 예배참여에 있어서도 참여횟수가 많을수록 영적간호수행 정도가 높게 나타났다. 종교가 삶에서 중요하게 인식할수록 영적간호수행 정도가 높게 나타났고, 개인이 지각한 믿음정도가 클수록 높은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 대상자의 영적안녕과 영적간호수행간의 관계

대상자의 영적안녕과 영적간호수행간의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타냈다($r=.353, P=.000$). 하위영역인 종교적 안녕($r=.331, P=.000$), 실존적 안녕($r=.342, P=.000$)과 영적간호수행간의 관계에서 각각 유의한 상관관계를 나타냈다(Table 4).

Table 4. Correlations between the spiritual well-being and spiritual nursing care.

Category	Religious	Existential	Spiritual nursing care
Spiritual well-being	.959*	.940*	.353*
Religious		.804*	.331*
Existential			.342*

* $P < 0.001$.

고 찰

본 연구의 목적은 암환자를 돌보는 간호사의 영적안녕과 영적간호수행 정도, 그리고 영적안녕 정도와 영적간호수행간의 관계를 파악하기 위함이었다. 자료를 분석한 결과 암환자를 돌보는 간호사의 영적안녕 정도는 평균 63.41점(도구의 중간 값: 50)으로 최고 평점을 4점으로 환산할 때 3.17점으로 중상수준이었다. 이는 암환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 하여 6점 척도로 본 오¹⁾의 연구결과 평균 88.44점(도구의 중간 값: 70)의 연구결과와 윤²²⁾의 연구결과와 82.72점보다 높은 것으로 나타났으며, 종양병동 간호사를 대상으로 4점 척도로 본 김²³⁾의 연구결과 평균 56.45점(도구의 중간 값: 50)보다 높게 나타났다. 또한 일반 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 선행연구 결과^{24,28)}에 비해 높게 나타났다.

이와 같이 본 연구에서 영적안녕점수가 타 연구에 비해 높은 점수를 나타내는 이유는 연구대상자의 대부분이 기독교인이었기 때문이라고 사료된다. 이는 기독교가 93%인 간호대학생의 영적안녕을 조사한 이, 박과 강²⁹⁾의 연구결과와 평균 63.95점으로 본 연구결과와 비슷한 결과를 나타내고 있음을 통해 확인할 수 있었다.

또한 암환자를 돌보는 간호사의 영적안녕을 하위영역인 실존적 안녕과 종교적 안녕으로 분석해 보았을 때 실존적 안녕은 평균 31.34점(평균평점 3.13), 종교적 안녕은 평균 32.07점(평균평점 3.21)으로 종교적 안녕이 실존적 안녕보다 높은 점수를 나타냈다. 이는 암환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 한 오¹⁾의 연구에서 종교적 안녕이 실존적 안녕보다 더 높은 점수를 나타내는 결과와 일치하였다. 그러나 일반간호사를 대상으로 한 선행연구에서 종교적 안녕보다 실존적 안녕이 더 높은 점수를 나타내는 결과^{24,28)}와는 일치하지 않았다. 이를 토대로 암환자를 돌보는 간호사는 절대자와 관련된 종교적 안녕이 삶의 만족과 의미를 추구하는 실존적 안녕보다 더 높은 안녕감을 가지고 있다고 볼 수 있다.

암환자를 돌보는 간호사의 일반적 특성에 따른 영적안녕을 살펴보면 학력, 신앙생활기간, 예배참여정도, 종교가 삶에 미치는 정도, 개인의 믿음정도 등에 따라 영적안녕 정도가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 암환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 한 오¹⁾의 연구에서 종교, 예배참여정도, 종교의 중요성,

믿음정도가 클수록 영적안녕정도가 높았으며, 윤²²⁾의 연구에서 종교, 학력, 역할에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 결과와 일치하고 있다. 종양병동 간호사를 대상으로 한 김²³⁾의 연구에서도 종교, 신앙이 차지하는 비중이 클수록 영적안녕 정도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 개인의 종교적 신념과 믿음생활이 영적안녕에 많은 영향을 미치는 중요한 요인임을 설명해주고 있다.

이상의 결과를 통해 볼 때, 암환자를 돌보는 간호사는 일반 환자를 돌보는 간호사에 비해 높은 수준의 영적안녕 점수를 보여주었으며, 종교적 안녕이 실존적 안녕보다 더 높은 점수를 나타냈다.

본 연구에서 암환자를 돌보는 간호사들의 영적간호수행 정도는 평균 26.96점(평균평점 1.80)으로 중하정도에 미치는 수준이었다. 이는 암환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 한 오¹⁾의 연구결과 평균 26.55점과 비슷하였으며, 중환자실 간호사를 대상으로 한 정²⁵⁾의 연구결과(평균평점 2.27), 신²⁷⁾의 연구(평균평점 2.18), 이²⁸⁾의 연구(평균평점 2.09)보다 낮았다. 이러한 결과는 대상자들의 영적요구가 제대로 충족되지 못함을 시사해 주고 있으며, 그 이유로는 암환자가 가지는 영적요구가 일반 환자에 비해 더욱 높으며, 암환자의 실존적, 본질적인 영적 특성이 복합적이고 다양함과 관련된다고 보여 진다. 다른 한편으로는 기독교적인 배경에서 입원되어 있는 암환자의 영적 요구도는 높아져 있는데 비해 암환자를 돌보는 간호사의 영적간호수행 만족도는 잠재적으로 낮아져 있기 때문이라고 유추할 수 있다. 이러한 결과를 토대로 암환자와 일반 환자의 영적요구를 비교하는 연구와 암환자를 돌보는 간호사와 일반 환자를 돌보는 간호사의 영적간호수행 정도를 측정하는 비교연구가 필요하다고 본다.

일반적 특성별 영적간호수행에서는 연령이 많을수록, 미혼보다는 기혼이, 그리고 학력이 높을수록 영적간호수행이 높은 것으로 나타났으며, 일반간호사보다는 책임간호사 이상에서, 경력이 길수록 높게 나타났다. 또한 신앙생활기간이 길수록, 예배참여횟수가 많을수록, 종교의 중요성과 믿음정도가 클수록 영적간호수행이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 암환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 한 오¹⁾의 연구에서 연령이 많을수록, 일반간호사보다는 책임간호사 이상에서, 믿음정도가 클수록 영적간호수행이 높았으며, 종양간호사를 대상으로 한 연구²¹⁾에서 연령이 많을수록, 예배참여정도가 높을수록 영적간호수행을 잘 한다는 연

구결과와 일치하고 있다. 본 연구결과와 공통적으로 일치한 일반간호사를 대상으로 한 타 연구에서는 학력²⁵⁻²⁷⁾, 간호사 직위^{25,26,28)}, 믿음정도²⁵⁾, 경력^{27,28)}에서 각각 일치했다.

이러한 결과를 통해서 볼 때 암환자를 돌보는 간호사의 영적간호수행은 간호사 개인의 영적 신념을 바탕으로 한 신앙생활, 임상에서의 풍부한 경험 및 지속적인 교육을 통하여 영적간호에 대한 가치를 느낄 때 영적간호수행 능력을 높일 수 있을 것이라고 판단된다.

본 연구에서 암환자를 돌보는 간호사의 영적안녕과 영적간호수행과의 관계는 유의하게 긍정적인 상관관계를 나타내었다. 영적안녕 정도가 높을수록 영적간호수행 정도가 높았고($r=.353, P=.000$), 종교적 안녕이 높을수록($r=.331, P=.000$), 실존적 안녕이 높을수록($r=.342, P=.000$) 영적간호수행 정도가 모두 높은 것으로 나타났다. 그러나 암환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 한 오¹⁾의 연구에서는 영적간호수행이 영적안녕과 상관관계가 없었고 하부영역인 종교적 안녕과도 관계가 없었으며 실존적 안녕에서만 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구의 결과와는 일치하지 않았다. 이러한 결과는 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 하여 실존적 안녕과 종교적 안녕 그리고 영적안녕과 영적간호수행과의 관계에 대한 반복연구를 통한 검증이 필요하다고 본다.

또한 영적안녕, 종교적 안녕, 실존적 안녕간에 서로 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 그 중에서 종교적 안녕이 실존적 안녕보다 상관관계가 높게 나타났는데, 이는 정²⁵⁾의 89.4%가 기독교를 가진 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구결과와 일치하였다. 따라서 암환자를 돌보는 간호사의 영적안녕은 삶의 만족과 의미를 갖는 실존적 안녕보다 절대자와 관련된 종교적 관계에서의 안녕이 더 높은 상관관계를 갖고 있음을 볼 수 있으며, 이러한 상관관계를 파악하는 연구가 필요하다.

이상의 연구결과를 종합해보면 암환자를 돌보는 간호사의 영적안녕 정도는 중상수준으로 높게 유지한데 비해 영적간호수행 정도는 중하수준으로 낮았음을 확인하였고, 또한 영적안녕과 영적간호수행과는 서로 상관관계가 있으며, 종교적 안녕이 실존적 안녕보다 높았다는 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있다. 또한 영적안녕과 영적간호수행은 교육, 신앙생활 기간, 예배참여정도, 종교의 중요성, 믿음정도에서 유의한 차이가 있음이 확인 되었다. 따라서 암환자를 돌보는 간호사의 영적안녕과 영적간호수행 정도를 높이기 위해서는 간호

사의 믿음성장을 위한 신앙적인 삶을 권장하고 암환자가 가지는 특성을 고려한 영적간호중재개발, 영성훈련 및 영적간호교육이 이루어져야 할 것이다. 더불어 암환자를 돌보는 간호사의 영적안녕과 영적간호수행과의 관계에 대한 반복연구를 통한 검증이 필요하다고 사료된다.

요 약

목적: 본 연구는 암환자를 돌보는 간호사의 영적안녕과 영적간호수행간의 관계를 규명함으로써 영적간호교육과 영적간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

방법: 전주시에 소재한 1개 기독교종합병원의 암환자를 돌보는 간호사 209명을 대상으로 2008년 9월 17일부터 30일까지 구조화 된 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 자료 분석은 SPSS PC 14.0 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균, 표준편차, 특성별 변수간의 관계는 t-test와 ANOVA, Duncan test, 변수간의 상관관계분석은 Pearson Correlation Coefficient 등으로 분석하였다.

결과: 대상자의 영적안녕 정도는 평균 63.41 (도구범위: 20~80점), 평균평점 3.17로 중상정도로 나타났고, 영적간호수행 정도는 평균 26.96 (도구의 범위: 15~60점), 4점 만점에서 평균평점 1.80으로 중하 정도로 나타났다. 영적안녕의 하위영역 중 종교적 안녕은 평균 32.07 (평균평점 3.21), 실존적 안녕이 평균 31.34 (평균평점 3.13)로 종교적 안녕이 더 높은 점수를 나타냈다. 영적안녕과 하위영역인 종교적 안녕, 실존적 안녕 간에 모두가 상관관계가 있었으며($r=.959, P=.000; r=.940, P=.000$) 그 중에서 종교적 안녕과 더 높은 관계가 있었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적안녕에서는 학력, 신앙생활기간, 예배참여정도, 종교가 삶에 미치는 정도, 믿음정도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적간호수행에서는 연령, 결혼, 학력, 간호사역할, 임상경력, 신앙생활기간, 예배참여정도, 종교가 삶에 미치는 정도, 믿음정도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대상자의 영적안녕과 영적간호수행 간에는 유의한 순 상관관계를 나타냈고 ($r=.353, P=.000$), 하위영역인 종교적 안녕($r=.331, P=.000$), 실존적 안녕($r=.342, P=.000$) 각각에서도 영적간호수행과 유의한 상관관계를 나타냈다.

결론: 암환자를 돌보는 간호사의 영적안녕은 중상수준으로 비교적 높았으나 영적간호수행은 중하수준을

보여주었으며, 영적안녕과 영적간호수행은 서로 밀접한 관계에 있었다. 또한 영적안녕과 영적간호수행은 교육, 신앙생활기간, 예배참여정도, 종교의 중요성, 믿음정도에서 공통적으로 유의한 차이가 있는 것으로 보아 간호사들의 교육수준을 높이며, 신앙적인 삶을 권장하고, 예배참여와 개인의 믿음성장을 위한 노력이 요구된다.

중심단어: 암, 영적안녕, 간호

참 고 문 헌

1. 오복자. 간호사의 영적안녕과 영적간호중재와의 관계. 간호학담구 1996;5(2):103-9.
2. 강성례. 영적간호의 개념분석. 대한간호학회지 2006;36(5): 803-12.
3. Nee W. Spiritual man. New York:Christian Fellowship;1986.
4. 이미라. 암환자의 영성개념분석: 기독교, 불교, 무교 중심으로[석사학위논문]. 서울:연세대학교;2002.
5. 김영순. 말기암환자의 죽음에 대한 태도조사연구[석사학위 논문]. 서울:이화여자대학교;1989.
6. 윤매옥, 박정숙. 말기암환자의 영성체험에 관한 연구. 지역 사회간호학회지 2003;14(3):445-56.
7. Ross LA. Spiritual aspect of nursing. J Adv Nurs 1994;19(3): 439-47.
8. Stoll RI. Guidelines for spiritual assessment. J Adv Nurs 1979; 79(9):1574-7.
9. 윤매옥. 말기암환자를 위한 영적간호프로그램 개발 및 효과: 기독교를 중심으로[박사학위논문]. 대구:계명대학교;2004.
10. 이원희. 영적간호. 대한간호 1988;27(1):21-7.
11. Fish S, Shelly JA. Spiritual care: The nurse's role. Downers Grove, Illinois:Intersivity Press;1978.
12. Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: A literature review. J Adv Nurs 1997;26(6):1183-8.
13. Granstrom S. Spiritual care for oncology patients. Top Clin Nurs 1985;7(1):39-45.
14. 윤매옥. 영적간호중재가 호스피스환자의 통증과 불안에 미치는 효과[석사학위논문]. 익산:원광대학교;2001.
15. Soeken KL, Carson VJ. Study measures nurses attitude about providing spiritual care. Health Progress 1986;7(3):52-5.
16. Highfield MF. Spiritual assessment across the cancer trajectory: Methods and reflections. Semin Oncol Nurs 1997;13(4):237-41.
17. 한영미. 호스피스환자의 영적요구. 한국 호스피스·완화의료학회지 2000;3(1):39-48.
18. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life, Loneliness: A source-book of current theory. New York:John Wiley & Sones Inc;1982.
19. 최상순. 일 지역 성인의 영적안녕, 희망 및 건강상태에 관한 관계 연구[박사학위논문]. 서울:연세대학교;1990.
20. 강정호. 암환자의 영적안녕 상태에 관한 조사연구[석사학

- 위논문]. 부산:부산대학교;1996.
21. Taylor EJ, Amenta M., Highfield M, Spiritual care practices of oncology nurses. *Oncol Nurs Forum* 1995;22(1):31-9.
 22. 윤현정. 암환자를 돌보는 간호사의 자아존중감, 영적안녕, 우울 및 삶의 질과의 관계연구[석사학위논문]. 광주:조선대학교;2005.
 23. 김미자. 종양병동간호사의 영적안녕, 업무스트레스와 소진과의 관계[석사학위논문]. 부산:고신대학교;2006.
 24. 최상순, 허혜경. 임상간호사의 영적안녕과 직무만족과의 관계. *간호행정학회지* 1996;2(2):109-20.
 25. 정정숙. 중환자실 간호사의 영적안녕과 영적간호수행과의 관계. *예수간호대학논문집* 1999;12(1):95-100.
 26. 최애규. 간호사의 영적안녕이 영적간호중재에 미치는 영향. *선린대학논문집* 1999;19:3-21.
 27. 신수정. 간호사의 영적안녕과 영적간호수행[석사학위논문]. 서울:중앙대학교;2003.
 28. 이윤희. 간호사의 영적안녕과 영적간호수행과의 관계[석사학위논문]. 공주:공주대학교;2006.
 29. 이영은, 박혜선, 강양희. 간호대학생의 영적안녕에 관한 연구. *호스피스학술지* 2007;7(1):5-14.
-