

기독교대학 간호 학생의 영적 돌봄에 대한 주관적 인식 (Subjective cognition of spiritual care among Christian college nursing students)

정 미 란(Miran Jung)¹⁾

ABSTRACT

This study was attempted to confirm the structure of the perception of spiritual care among nursing students at a Christian college and to explain the characteristics of each type from a Christian point of view, and applied the Q methodology. Although 38 P samples classified 38 Q samples, the final 34 P samples were analyzed by invalidating the data of 4 students with invalid loading values. The first is the 'therapeutic relationship-oriented type', which recognizes therapeutic communication and therapeutic relationships as important elements of spiritual care. The second is the 'religious approach-accepting type', in which religious beliefs are important in spiritual care. Contributing to the improvement of well-being, religion was recognized as beneficial for nurses to perform spiritual care. The third type is the 'selective acceptance type', which emphasizes the identification of different spiritual needs for each subject and recognizes it as a type of nursing that can be performed as needed. The 4th type is the 'non-religious care-oriented type', that the characteristics of excluding the influence of spiritual care on religion were confirmed. This study is significant in that it provided basic data for follow-up studies, by presenting a Christian approach strategy for each type of nursing students at a Christian college.

Key words: Christianity, spiritual care, nursing student, recognition, Q methodology

1) 백석대학교 간호학과(Baekseok University, Department of Nursing) 조교수, 충남 천안시 동남구 백석대로 1-18 조형관 737호, rcuty@bu.ac.kr

I. 서론

돌봄은 대상자를 돕기 위해 계획된 직·간접적인 양육, 행위, 과정, 결정 등을 명백히 포함하는 것으로 인류의 태생 이후 보편적인 현상으로 간주되고 있다(Leininger, 1978). 이러한 돌봄은 간호학적 측면에서 바라볼 때, 간호의 근본적인 가치이자 핵심으로, 전문적인 간호 중재 활동이며 환자를 돕기 위해 간호 실무에서 일어나는 모든 활동을 이룬다(공병혜, 2002; Watson, 1979). 이러한 돌봄은 대상자의 건강을 도모하는 활동으로, 단지 신체적, 정신적, 사회적 건강만을 추구하는 것이 아니라 영적 안녕을 다루는 영적 돌봄도 간과할 수 없는 부분이다.

영적 돌봄은 대상자의 영적 요구를 충족시켜 영적 고통을 최대한 감소시키고, 영적 안녕을 유지 및 증진시키는 것이다(Taylor, 2005). 전반적인 돌봄의 개념 상, 신체적·정신적·사회적 건강에 비해 간과되기 쉬운 영역일 수 있으나, 중요도 측면에서는 다른 어떠한 돌봄보다 중시될 수 있는 부분으로 영적 돌봄을 받은 대상자의 안녕 점수는 그렇지 않은 대상자 집단보다 더 높았으며, 돌봄 효과는 돌봄 제공자에 따라 달라질 수 있다(김정남·송미옥 외, 2004; Balboni et al., 2010). 의료인으로부터 제공되는 영적 돌봄의 양과 질이 클수록 대상자는 더 나은 삶의 질을 영위하는 것으로 나타났으며, 영적 돌봄을 행하는 돌봄 제공자의 실존적 지지가 있으면 돌봄에 대한 효과는 더욱 상승하였고, 특히 삶의 위기 혹은 죽음을 앞둔 생의 마지막 대상자에게서 더욱 효과적으로 나타날 수 있었다(김정남·송미옥 외, 2002; 유양숙 외, 2006; Balboni et al., 2010). 따라서 영적 돌봄에서 1차적으로 가장 중요한 도구인 영적 돌봄 제공자가 영적 돌봄에 대해 올바르게 인식하고 수행할 때, 대상자의 영적 요구 충족 및 영적 안녕 유지는 순조롭게 이루어질 것으로 판단된다.

영적 돌봄은 여러 종교에서 다양하게 언급된 바 있으나, 기독교적 영적 돌봄은 기독교적 믿음에 기초하여 모든 대상자가 하나님과 개인적이고 역동적인 관계를 수립 및 유지하도록 하는 행위이며, 대상자의 안녕과 온전함을 유지시킬 수 있는 것으로 모든 돌봄 원리의 근거는 하나님의 말씀으로부터 온다(김희경, 1998). 이러한 기독교적 영적 돌봄은 임상에서 대상자가 영적 존재임을 깨닫게 하며, 죽음 후의 영원한 생명을 얻도록 도움으로써 영적 안녕을 이룰 수 있도록 도울 수 있다. 이러한 영적 돌봄은 수행하는 간호사의 인식이 어떠한가에 따라 그 돌봄의 질이 달라질 수 있기 때문에(송유리·박영숙, 2020), 미래 대상자의 영적 안녕까지 고려해야 할 책임을 갖는 간호 학생들의 영적 돌봄에 대한 인식을 확인하는 것은 중요한 작업이라 하겠다.

II. 연구 목적

본 연구는 Q 방법론을 적용하여, 기독교대학에 소속되어 있는 간호 학생이 인식하는 영적 돌봄의 주관적 구조와 특성을 확인하고 그 유형을 파악하고자 하였으며, 이를 바탕으로 인식유형별 접근방안을 모색하는데 중요한 기초자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 기독교대학 간호 학생의 영적 돌봄에 대한 주관성을 유형화한다.
- (2) 기독교대학 간호 학생의 영적 돌봄 유형에 대한 특성을 분석한다.

III. 연구방법

본 연구는 기독교 간호대학생의 영적 돌봄에 대한 인식의 구조를 확인하고 그 유형별 특성을 설명하기 위한 탐색적 목적을 가지므로, 개인의 주관적 경험이나 지각에 의해 다르게 해석 및 이해할 수 있는 개념을 객관화하는데 유용한 Q방법론을 적용하였다(김홍규, 2008).

1. Q모집단 및 Q표본 선정

본 연구의 Q모집단을 구성하기 위해 선행문헌고찰 및 심층 면담의 2단계를 수행하였다. 영적 돌봄과 관련된 선행 문헌을 고찰하여 초기 진술 구조를 확인하였으며, 간호학과에 재학 중인 대학생 5명과 심층 면담을 시행하여 그 결과를 분석하였다. Q 모집단 구성을 위한 자료 수집은 B 대학의 IRB를 통과한 이후 실시하였으며, 선행문헌고찰을 포함하여 2022년 9월 15일부터 2022년 10월 30일까지 실시하였다.

심층 면담 대상자는 기독교대학의 간호대학생 중 본 연구에 참여를 수락한 자로, 해당 대학에서 실시하는 채플 및 기독교 관련 교양을 1학기 이상 수강하고, 영적 돌봄에 대한 자신의 경험 혹은 의견을 충분히 이야기할 수 있는 대상으로 선정하였다. 연구 시작 전 연구대상자에게 연구 목적과 방법, 면담 내용의 녹음과 필사, 연구 목적 이외의 다른 목적으로 정보를 사용하지 않음, 중도 연구 참여 철회 가능성, 보관기관 이후의 해당 자료의 안전한 폐기 등을 충분히 설명한 후 서면동의서를 받았다. 심층 면담은 1인당 1~2회 실시하였으며, 대상자와의 면담 내용에서 포화상태에 이르렀다고 판단될 때까지 진행하였다. 1회당 시행 시간은 30분~90분가량 진행되었고, 하루에 1회만 시행하였으며, 심층 면담 대상자 중 연구 참여를 중도 포기한 참여자는 없었다. 심층 면담 주요 질문은 선행 문헌을 토대로 자신이 생각하는 영적 돌봄·영적 돌봄에서 중요하다고 생각하는 요소·간호업무에서의 영적 돌봄의 중요도·종교(기독교)와 영적 돌봄의 관계에 대한 생각·종교가 영적 돌봄에 미치는 영향·영적 돌봄에 대한 경험·영적 돌봄역량을 향상하기 위한 프로그램에 대한 생각 등이었다. 면담 내용은 녹음하여 당일 필사하였고, 녹음을 통해 획득할 수 없는 정보인 대상자의 태도, 비언어적 의사소통 및 분위기 등은 현장 노트를 작성하여 기록하였다.

Q 모집단 구성의 2단계를 수행한 결과, 총 127개의 Q 모집단을 도출하였고, 유사 진술문 확인 및 통합 과정을 통해 38개의 표본을 선정하였다. 1차 선정된 Q 표본은 Q 방법론을 사용한 경험이 있는 교수 2인의 자문을 통해, 가독성 향상을 위해 10개의 진술문을 수정하였으며, 의미가 중복되는 5개의 진술문을 하나로 합쳐 총 34개의 진술문으로 보완하였다. 진술문에 대한 이해정도를 간호대학생 수준에서 확인하기 위해 4년제 간호대학생 2인에게 본 진술문을 읽어보게 한 후, 최종 34개의 표본을 Table 1과 같이 확정하였다.

2. P 표본 선정

본 연구는 기독교대학 간호대학생 중 영적 돌봄에 대한 직·간접적 경험이 있는 자를 대상으로 P 표본을 선정하였는데, 30명 내외의 소표본 이론과(김홍규, 2008) 탈락률 및 무효치 가능성을 근거로 총 38명을 P 표본으로 선정하였다. 연구 참여를 희망한 연구대상자에게 연구 시작 전, 본 연구 목적과 연구방법 및 절차, 연구 목적 이외의 다른 목적으로 정보를 사용하지 않음, 연구 중간의 자유로운 참여 철회 가능, 보관기관 이후의 해당 자료의 안전한 폐기 등을 충분히 설명하고 서면 동의를 받은 후 자료

수집을 진행하였고, P 표본의 중도 탈락자는 없었다.

Table 1. Q sample on the subjective cognition of spiritual care among Christian college nursing students

No.	Statements
1	영적 돌봄은 모든 대상자에게 수행해야 하는 케어가 아니다.
2	신체적, 정신적 고통을 위한 케어에 시간적 소모가 많으므로 상대적으로 영적돌봄을 수행할 시간이 줄어든다.
3	영적돌봄을 수행하기 위해 자신의 편견 등을 포함한 자기 인식을 먼저 확인해야 한다.
4	임상 기관의 영적돌봄에 대한 분위기는 영적돌봄을 수행하는 데 커다란 영향을 준다.
5	영적인 부분은 신체와 정신에도 영향을 주기 때문에 영적 건강을 위해 돌봄을 수행하는 것은 당연하다.
6	기독교대학의 학생은 다른 대학 학생보다 영적 돌봄에 대한 감수성이 높을 수 있다.
7	채플교과목은 영적 돌봄역량을 증진하는 데 도움이 된다.
8	타인을 위해 함께 기도하는 것은 영적 돌봄의 일환이다.
9	영적돌봄에 대한 이해는 간호사로서 중요한 부분이다.
10	죽음을 바라보는 대상자에게 간호사의 영적 돌봄은 필수적 요소이다.
11	대상자의 영적 고통을 줄이기 위해서는 공감을 바탕으로 대상자를 이해해야 한다.
12	종교를 갖는 것은 영적돌봄을 수행하는 간호사에게 도움이 된다.
13	종교적 신념과 믿음이 클수록 영적 안녕이 향상된다.
14	영적 돌봄은 기댈 수 있는 존재를 인정하고 마음의 평안함을 주는 행위이다.
15	인간은 누구나 영적인 존재이므로 종교와 영적 돌봄과는 무관하다.
16	영적돌봄을 수행하는 간호사는 대상자가 긍정적 삶의 방향성을 갖도록 도와주어야 한다.
17	영적 돌봄은 대상자에 대한 존중과 따뜻함을 전달하는 것이다.
18	질병으로 고통받는 대상자는 영적 고통에서도 자유로울 수 없을 것이다.
19	전인 간호를 위해서 영적 돌봄은 꼭 필요한 요소이다.
20	죽음에 대한 두려움을 죽음 이후의 희망으로 바꾸어주는 것이 영적 돌봄이다.
21	대상자 각자의 상황, 신념, 영적 요구는 다르므로, 이를 먼저 파악해야 한다.
22	영적 돌봄에 있어 대상자 자신의 존재 의미와 가치를 인정해주는 것이 중요하다.
23	치료적 의사소통 기술은 대상자의 깊은 감정을 표현하도록 돕기 때문에 영적 돌봄에서 필수적이다.
24	영적 돌봄은 대상자의 우울과 불안을 줄일 수 있다.
25	대상자의 이야기에 귀를 기울이고 함께 있어 주는 것이 대상자에게 신뢰감을 줄 수 있기 때문에 영적 돌봄에서 중요하다.
26	영적돌봄을 위해 대상자의 종교의식 및 종교 행위를 도와야 한다.
27	대상자-간호사 간 종교의 차이는 영적돌봄을 방해하는 요소가 될 수 있다.
28	영적 돌봄 수행은 전문적 행위이며, 이를 임상 기관에서는 인정해야 한다.
29	영적돌봄을 증진하기 위한 방안은 항상 고려되어야 하는 간호사의 업무이다.
30	영적돌봄을 위해 다른 전문가와 협력하는 것은 중요한 부분이다.
31	영적 돌봄은 간호사보다는 종교지도자의 몫이며, 간호사는 이를 조력하는 역할이다.
32	영적 돌봄은 준비되지 않을 경우, 수행할 수 없기 때문에 영적 돌봄의 교육이 중요하다.
33	간호사가 영적 돌봄의 중요성을 강하게 인지할 때, 영적 돌봄의 질이 향상된다.
34	대상자-간호사 간 강한 치료적 관계는 대상자의 영적 안녕감에 긍정적 영향을 준다.

3. Q 표본 분류와 자료 분석 방법

P 표본 연구대상자에게 최종 선정된 34개의 Q 표본이 인쇄된 카드를 제시하고 진술문에 대해 설

명한 이후, Q 표본을 분류하도록 하였다. Q진술문을 연구대상자가 먼저 읽은 후 동의(+), 중립(0), 비동의(-)의 세 부분으로 초기 분류하도록 하였고, 양 바깥쪽에서 중앙을 향하여 분류하여 중립(0)에서 분류를 끝낼 수 있도록 요청하였다(Figure 1). 각 연구대상자에게 가장 동의하는 진술문 2가지와 가장 비동의하는 진술문 2가지의 선정 이유를 확인함으로써 Q요인에 대한 의미를 해석하는데 도움이 될 수 있도록 하였으며, 코딩 시 가장 동의하는 경우에 4점, 중립인 경우에 0점, 가장 동의하지 않는 경우에 -4점을 부여하여 값을 산정하였다.

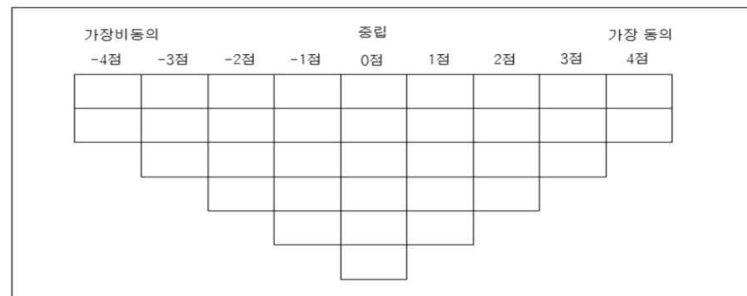


Figure 1. Distributions of Q-sorting

IV. 연구 결과

1. Q유형의 형성

영적 돌봄에 대한 기독교 대학 간호 학생의 주관적 인식을 요인 분석한 결과, 4가지 유형이 추출되었다. 유형별 설명력은 제 1유형 15.6%, 제 2유형 6.6%, 제 3유형 14.1%, 제 4유형 7.8%로, 전체 변량의 약 44%를 설명하는 것으로 나타났으며(Table 2), 유형별 상관관계는 Table 3과 같다.

Table 2. The eigenvalue and variance for each factor

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
eigenvalue	5.3129	2.2400	4.7771	2.6409
variance	0.1562	0.0658	0.1405	0.0776
cumulative variance	0.1562	0.2220	0.3625	0.4401

Table 3. Correlations between factor scores

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Factor 1	1.000	0.204	0.552	0.255
Factor 2		1.000	0.159	-0.071
Factor 3			1.000	0.175
Factor 4				1.000

2. 유형별 특성

본 연구의 P표본 총 38명 중, 4명(14번, 18번, 28번, 30번)의 대상자는 적재치가 유의미하지 않아 무효 케이스로 처리하였고, 최종 결과분석은 34명의 P표본 자료를 포함하였다. 각 유형별 분포된 연구대상자 수는 제1유형 11명, 제2유형 6명, 제3유형 11명, 제4유형 7명으로 나타났고, P 표본 34명의 인구사회학적 특성은 Table 4와 같다.

Table 4. Demographic characteristics of the P sample

Type	Subject No.	Age	Sex	Grade	Religion	Level of knowledge in spiritual care (self-evaluation)	Number of courses completed in Christianity	Experience of clinical practicum
Type 1 (N=11)	1	21	female	2nd	Christianity	Low	6	No
	7	22	female	3rd	no religion	Low	6	Yes
	8	24	male	2nd	Catholicism	Low	6	No
	9	21	female	2nd	no religion	Low	6	No
	11	22	female	2nd	no religion	Low	6	No
	12	24	female	3rd	no religion	Low	9	Yes
	13	20	female	1st	Catholicism	Moderate	2	No
	16	20	female	1st	no religion	Low	2	No
	17	24	male	3rd	no religion	Low	10	Yes
	34	23	female	4th	Christianity	Low	12	Yes
	37	24	male	3rd	Christianity	Low	9	Yes
Type 2 (N=5)	5	28	female	2nd	Christianity	Moderate	2	No
	23	25	male	3rd	Christianity	Moderate	6	Yes
	31	21	female	2nd	Christianity	Moderate	6	No
	33	22	female	3rd	Christianity	Moderate	6	Yes
	35	25	male	4th	Christianity	Moderate	12	Yes
Type 3 (N=11)	3	21	female	2nd	no religion	Moderate	6	No
	4	21	female	2nd	no religion	Moderate	6	No
	6	21	female	2nd	no religion	Moderate	6	No
	10	21	female	2nd	no religion	Moderate	6	No
	15	20	female	1st	Buddhism	Moderate	2	No
	20	22	female	2nd	no religion	Moderate	6	No
	21	22	female	1st	Christianity	Low	2	No
	22	24	female	3rd	no religion	Low	10	Yes
	24	24	male	3rd	no religion	Moderate	10	Yes
	25	24	male	3rd	no religion	Moderate	10	Yes
	26	33	male	3rd	Christianity	Low	9	Yes
Type 4 (N=7)	2	21	female	2nd	no religion	Moderate	6	No
	19	21	female	2nd	Christianity	Moderate	6	No
	27	22	female	3rd	no religion	Moderate	10	Yes
	29	23	female	3rd	no religion	High	10	Yes
	32	22	female	3rd	Christianity	Moderate	10	Yes
	36	22	female	3rd	no religion	High	6	Yes
	38	22	female	3rd	no religion	High	10	Yes

(1) 제1유형: 치료적 관계 중시형

제1유형에 속한 대상자는 총 11명으로, 한 명을 제외한 10명의 대상자가 자신의 영적 돌봄 지식에 대해 낮은 수준으로 평가하였고, 이수한 기독교 관련 교과목 수는 2개에서 14개로 다양하였다. 이 유형은 “대상자의 이야기에 귀를 기울이고 함께 있어 주는 것이 대상자에게 신뢰감을 줄 수 있기 때문

에 영적 돌봄에서 중요하다($z=1.916$)”, “영적 돌봄에 있어 대상자 자신의 존재 의미와 가치를 인정해주는 것이 중요하다($z=1.549$)”, “치료적 의사소통 기술은 대상자의 깊은 감정을 표현하도록 돕기 때문에 영적 돌봄에서 필수적이다($z=1.549$)”에 강한 동의를 나타냄으로써, 영적 돌봄을 수행하는 데 치료적 의사소통을 사용하고 대상자의 가치를 인정해주는 등 대상자와의 치료적 관계를 유지하는 것이 중요하다고 인식하고 있었다. 반면, “영적 돌봄은 간호사보다는 종교지도자의 몫이며, 간호사는 이를 조력하는 역할이다($z=-1.794$)”, “채플교과목은 영적 돌봄역량을 증진하는 데 도움이 된다($z=-1.683$)”, “영적 돌봄은 모든 대상자에게 수행해야 하는 케어가 아니다($z=-1.503$)에 강한 비동의를 나타냄으로써, 영적 돌봄이 간호사 고유의 업무이며 모든 대상자에게 수행되어야 하는 간호이지만, 채플교과목이 이러한 영적 돌봄역량을 향상시키는 데에는 부족하다고 인식하고 있었다(Table 5).

Table 5. Statements and standard scores for Type 1 ($\geq | \pm 1.00 |$)

No.	Statements	Standard scores
25	대상자의 이야기에 귀를 기울이고 함께 있어 주는 것이 대상자에게 신뢰감을 줄 수 있기 때문에 영적 돌봄에서 중요하다.	1.916
22	영적 돌봄에 있어 대상자 자신의 존재 의미와 가치를 인정해주는 것이 중요하다.	1.549
23	치료적 의사소통 기술은 대상자의 깊은 감정을 표현하도록 돕기 때문에 영적 돌봄에서 필수적이다.	1.549
34	대상자-간호사 간 강한 치료적 관계는 대상자의 영적 안녕감에 긍정적 영향을 준다.	1.435
11	대상자의 영적 고통을 줄이기 위해서는 공감을 바탕으로 대상자를 이해해야 한다.	1.025
26	영적돌봄을 위해 대상자의 종교의식 및 종교 행위를 도와야 한다.	-1.157
12	종교를 갖는 것은 영적돌봄을 수행하는 간호사에게 도움이 된다.	-1.159
13	종교적 신념과 믿음이 클수록 영적 안녕이 향상된다.	-1.168
6	기독교대학의 학생은 다른 대학 학생보다 영적 돌봄에 대한 감수성이 높을 수 있다.	-1.381
18	질병으로 고통받는 대상자는 영적 고통에서도 자유로울 수 없을 것이다.	-1.463
1	영적 돌봄은 모든 대상자에게 수행해야 하는 케어가 아니다.	-1.503
7	채플교과목은 영적 돌봄역량을 증진하는 데 도움이 된다.	-1.683
31	영적 돌봄은 간호사보다는 종교지도자의 몫이며, 간호사는 이를 조력하는 역할이다.	-1.794

이 유형을 대표하는 37번 대상자는 현재 4학년에 재학 중인 남자 간호 학생으로, 영적 돌봄에 대한 지식 정도를 낮은 수준으로 응답하였고, 현재까지 채플을 포함한 10개의 기독교 관련 교과목을 이수하였으며, 임상 실습경험이 있는 기독교인이었다. 이 대상자는 “대상자의 이야기에 귀를 기울이고 함께 있어 주는 것이 대상자에게 신뢰감을 줄 수 있기 때문에 영적 돌봄에서 가장 중요하다(Q25)”를 가장 동의하는 진술문으로 선택하였는데, 대상자가 겪고 있는 증상, 감정 등을 자연스럽게 말할 수 있도록 귀를 기울여주고 함께 있어 주는 것이 간호사가 가져야 하는 필수적 역량이며, 이것을 통하여 대상자와의 신뢰감을 형성하고, 치료적 관계를 구축해야만 영적 돌봄을 실현할 수 있다고 믿는다고 응답하였다. 따라서 영적 돌봄을 위해 치료적 의사소통 역량을 우선 습득하는 것이 중요하다고 제시하였다. 반면, “영적 돌봄은 간호사보다는 종교지도자의 몫이며, 간호사는 이를 조력하는 역할이다(Q31)”를 가장 비동 의하는 것으로 선택하였는데, 건강의 범주에 신체적·정신적·사회적·영적인 건강을 포함하고 있으며, 대상자의 건강을 회복·유지·증진시키는 돌봄을 제공하는 것이 간호사의 역할이기 때문에, 영적 돌봄이 간호의 영역에서 큰 부분을 차지하는 것이라고 인식하고 있었다. 영적 돌봄의 직접적 역할이 간호사의 몫

이며, 이를 보조하는 역할이 오히려 종교인의 몫이라고 생각한다고 하였다. 이상에서 볼 때 이 유형은 영적 돌봄을 간호의 영역 내에서 중요한 포지션을 차지하며, 무엇보다 대상자와의 치료적 관계를 구축하면서 수행할 수 있는 것이라 인식하고 있어 ‘치료적 관계 중시형’으로 명명하였다.

(2) 제2유형: 종교적 접근 수용형

제2유형에 속한 대상자는 총 5명으로, 모두 기독교인이며, 모두 자신의 영적 돌봄 지식수준을 중간 정도로 평가하였다. 이수한 기독교 관련 교과목 수는 2개에서 12개로 다양하였으며, 학년범주도 2학년에서 4학년까지 포함되었다. 이 유형은 “대상자의 영적 고통을 줄이기 위해서는 공감을 바탕으로 대상자를 이해해야 한다($z=1.976$)”, “종교를 갖는 것은 영적 돌봄을 수행하는 간호사에게 도움이 된다($z=1.816$)”, “종교적 신념과 믿음이 클수록 영적 안녕이 향상된다($z=1.723$)”에 강한 동의를 나타냄으로써, 대상자의 영적 고통을 감소시키기 위해 간호사는 공감능력을 발휘해야 하며, 영적 돌봄을 수행하는 데 종교를 갖는 것이 도움이 된다고 믿고 있었다. 특히 종교적 신념과 믿음의 정도는 대상자의 영적 안녕에 큰 영향을 끼치게 되며, 이는 영적 돌봄을 수행하는 간호사에게도 마찬가지라 생각하여, 종교적 신념 및 믿음에 대한 영적 돌봄 효과를 긍정적으로 인식하고 있었다. 반면, 강한 비동의를 나타내는 진술문으로 “영적 돌봄은 모든 대상자에게 수행해야 하는 케어가 아니다($z=-1.544$)”, “영적 돌봄은 간호사보다는 종교지도자의 몫이며, 간호사는 이를 조력하는 역할이다($z=-1.336$)”를 선택함으로써, 영적 돌봄이 간호사 고유의 업무이며 모든 대상자에게 수행되어야 하는 간호라고 인식했던 제1유형과 유사한 반응을 나타내었다(Table 6).

Table 6. Statements and standard scores for Type 2 ($\geq |\pm 1.00|$)

No.	Statements	Standard scores
11	대상자의 영적 고통을 줄이기 위해서는 공감을 바탕으로 대상자를 이해해야 한다.	1.976
12	종교를 갖는 것은 영적돌봄을 수행하는 간호사에게 도움이 된다.	1.816
13	종교적 신념과 믿음이 클수록 영적 안녕이 향상된다.	1.723
8	타인을 위해 함께 기도하는 것은 영적 돌봄의 일환이다.	1.238
10	죽음을 바라보는 대상자에게 간호사의 영적 돌봄은 필수적 요소이다.	1.202
27	대상자-간호사 간 종교의 차이는 영적돌봄을 방해하는 요소가 될 수 있다.	-1.102
28	영적 돌봄 수행은 전문적 행위이며, 이를 임상 기관에서는 인정해야 한다.	-1.137
32	영적 돌봄은 준비되지 않을 경우, 수행할 수 없기 때문에 영적 돌봄의 교육이 중요하다.	-1.208
29	영적돌봄을 증진하기 위한 방안은 항상 고려되어야 하는 간호사의 업무이다.	-1.286
31	영적 돌봄은 간호사보다는 종교지도자의 몫이며, 간호사는 이를 조력하는 역할이다.	-1.336
1	영적 돌봄은 모든 대상자에게 수행해야 하는 케어가 아니다.	-1.544

이 유형을 대표하는 35번 대상자는 현재 4학년에 재학 중인 남자 간호 학생으로, 영적 돌봄에 대한 지식 정도를 중간 수준으로 응답하였고, 현재까지 체플을 포함한 12개의 기독교 관련 교과목을 이수하였으며, 임상 실습경험이 있는 기독교인이었다. 이 대상자는 “종교적 신념과 믿음이 클수록 영적 안녕이 향상된다(Q13)”를 가장 동의하는 진술문으로 선택하였는데, 영적 돌봄을 수행하는 목적이 대상자의 영적 안녕을 유지 및 증진시키는 것이며, 이것을 위해서 종교적 믿음과 신념정도가 큰 역할을 할 수 있다 믿고 있었다. 따라서 간호사는 대상자의 영적 안녕을 도모하기 위해 대상자의 종교적 신념을 지지할

수 있으며, 병원 내 종교인에게 의뢰하여 대상자의 영적 안녕을 도모하는 데 도움을 줄 수 있을 것으로 생각하였다. 해당 대상자는 기독교인으로 자신이 임상 간호사로서 활동하면서 영적 돌봄을 실현할 때에는 대상자를 위해 기도하고, 대상자에게 자신이 대상자를 위해 기도하고 있음을 알림으로써 대상자의 영적 안녕을 도모하는데 도움이 되고 싶다고 밝혔다. 반면, “영적 돌봄은 모든 대상자에게 수행해야 하는 케어가 아니다(Q1)”에 가장 비동의하였는데, 영적 돌봄은 어느 누구에게나 이루어져야 하는 케어임에 틀림이 없다고 강조하면서 대상자의 건강상태에 따라 돌봄의 정도에는 차이가 있을 수 있다고 보았고, 특히 죽음에 임박하여 영적 고통이 심한 대상자에게는 영적 돌봄의 정도를 높여 집중 케어를 제공해야 한다고 인식하고 있었다. 영적 돌봄을 수행하는 데 있어, 간호사와 종교지도자의 경중을 따지는 것은 의미가 없으며, 대상자의 안위를 위해 함께 협력 수행하는 것이 가장 바람직하다고 보았다. 이상에서 볼 때 이 유형은 영적 돌봄을 수행하는 데 있어, 대상자와 간호사 모두 종교적 영향이 큰 비중을 차지한다고 보고 있으며, 종교적 신념과 믿음이 영적 안녕을 도모하는데 긍정적 역할을 한다고 인식하여, 영적 돌봄에 대한 종교적 접근을 긍정적으로 수용하고 있으므로, ‘종교적 접근 수용형’으로 명명하였다.

(3) 제3유형: 선택적 수행형

제3유형으로 분류된 대상자는 총 11명으로, 8명의 대상자가 자신의 영적 돌봄 지식에 대해 중간 정도 수준으로 평가하였고, 나머지 3명은 낮은 수준으로 평가하였다. 이수한 기독교 관련 교과목 수는 채플을 포함하여 2개에서 10개였으며, 3명(기독교 2인, 불교 1인)을 제외하고 모두 무교로 응답하였다. 이 유형은 “대상자의 이야기에 귀를 기울이고 함께 있어 주는 것이 대상자에게 신뢰감을 줄 수 있기 때문에 영적 돌봄에서 중요하다($z=1.951$)”, “영적 돌봄에 있어 대상자 자신의 존재 의미와 가치를 인정해주는 것이 중요하다($z=1.808$)”, “대상자 각자의 상황, 신념, 영적 요구는 다르므로, 가치를 인정해주는 것이 중요하다($z=1.747$)”에 강한 동의를 나타냄으로써, 영적 돌봄을 수행하는 데 대상자의 니즈와 가치를 중시여기며, 경청하는 것이 중요하다고 인식하고 있었다. 이는 제1유형인 치료적 관계 중시형과 유사한 부분이 있었으나, 강한 비동의를 나타내는 부분에서 차이가 있었다. “영적 돌봄 수행은 전문적 행위이며, 이를 임상기관에서는 인정해야 한다($z=-1.663$)”, “영적돌봄을 증진하는 방안은 항상 고려되어야 하는 간호사의 업무이다($z=-1.572$)”에 강한 비동의를 나타냄으로써, 영적 돌봄이 간호사 업무에 포함되어 있지만, 항상 수행해야 하는 것은 아니며, 우선순위에서도 벗어난다고 보고 있었으며, 영적 돌봄 증진방법은 환자를 위해 항상 고민해야 하는 것과는 거리가 있다고 인식하고 있었다(Table 7).

이 유형을 대표하는 3번 대상자는 현재 2학년에 재학 중인 여자 간호 학생으로, 영적 돌봄에 대한 지식 정도를 중간 수준으로 응답하였고, 현재까지 채플을 포함한 6개의 기독교 관련 교과목을 이수하였으며, 임상 실습경험과 종교가 없었다. 이 대상자는 “대상자의 이야기에 귀를 기울이고 함께 있어 주는 것이 대상자에게 신뢰감을 줄 수 있기 때문에 영적 돌봄에서 중요하다(Q25)”와 “대상자 각자의 상황, 신념, 영적 요구는 다르므로, 가치를 인정해주는 것이 중요하다(Q21)”를 가장 동의하는 진술문으로 선택하였는데, 영적 돌봄을 수행에 있어 선행되어야 하는 것이 대상자와의 신뢰감 형성이며, 대상자의 요구를 파악하고 그 가치를 인정해야 환자 맞춤형 영적 간호를 제공할 수 있다고 생각하고 있었다. 반면, “영적돌봄을 증진하는 방안은 항상 고려되어야 하는 간호사의 업무이다(Q29)”에 가장 비동의하였는데, 간호사의 업무에 환자의 영적 돌봄이 필수적이지 않으며, 한 대상자를 위한 간호 우선순위에서도

낮은 순위에 있다고 인식하였다. 이는 생명과 직결되는 여러 업무보다 영적 돌봄이 우선시 될 수 없으며, 대상자의 요구에 맞게 수행되어야 하는 부분이므로, 환자가 영적 요구가 두드러지지 않는다면 그 부분을 위해 노력하는 것이 의미가 없다고 생각하고 있었다. 이상에서 볼 때 이 유형은 영적 돌봄을 수행함에 앞서 대상자에게 경청하고, 대상자 요구를 파악하는 것이 중요하다고 보고 있었으며, 영적 돌봄은 반드시 수행되어야 하는 돌봄의 종류는 아닌 대상자의 요구에 맞추어 선택적으로 수행해야 하는 것으로 인식하고 있어, ‘선택적 수용형’으로 명명하였다.

Table 7. Statements and standard scores for Type 3 ($\geq | \pm 1.00 |$)

No.	Statements	Standard scores
25	대상자의 이야기에 귀를 기울이고 함께 있어 주는 것이 대상자에게 신뢰감을 줄 수 있기 때문에 영적 돌봄에서 중요하다.	1.951
22	영적 돌봄에 있어 대상자 자신의 존재 의미와 가치를 인정해주는 것이 중요하다.	1.808
21	대상자 각자의 상황, 신념, 영적 요구는 다르므로, 이를 먼저 파악해야 한다.	1.747
23	치료적 의사소통 기술은 대상자의 깊은 감정을 표현하도록 돕기 때문에 영적 돌봄에서 필수적이다.	1.402
3	영적돌봄을 수행하기 위해 자신의 편견 등을 포함한 자기 인식을 먼저 확인해야 한다.	1.277
11	대상자의 영적 고통을 줄이기 위해서는 공감을 바탕으로 대상자를 이해해야 한다.	1.109
15	인간은 누구나 영적인 존재이므로 종교와 영적 돌봄과는 무관하다.	-1.132
10	죽음을 바라보는 대상자에게 간호사의 영적 돌봄은 필수적 요소이다.	-1.263
19	전인 간호를 위해서 영적 돌봄은 꼭 필요한 요소이다.	-1.266
7	채플교과목은 영적 돌봄역량을 증진하는 데 도움이 된다.	-1.301
29	영적돌봄을 증진하기 위한 방안은 항상 고려되어야 하는 간호사의 업무이다.	-1.572
28	영적 돌봄 수행은 전문적 행위이며, 이를 임상 기관에서는 인정해야 한다.	-1.663

(4) 제4유형: 비종교적 돌봄 중시형

제4유형에 속한 대상자는 총 7명으로, 기독교인 2명을 제외하고 5명이 무교로 응답하였으며, 모든 대상자가 자신의 영적 돌봄 지식에 대해 중간 정도 수준 이상으로 평가하였고, 이 중 3명은 자신의 영적 돌봄 지식을 높은 수준으로 평가하였다. 이수한 기독교 관련 교과목 수는 채플을 포함하여 6개와 10개로 나뉘었으며, 2학년인 2명을 제외하고 모두 임상 실습경험이 있었다. 이 유형은 “질병으로 고통받는 대상자는 영적 고통에서도 자유로울 수 없을 것이다($z=2.206$)”, “인간은 누구나 영적인 존재이므로 종교와 영적 돌봄과는 무관하다($z=1.415$)”에 강한 동의를 나타냄으로써, 신체적·정신적 질병으로 인한 고통은 영적 고통에 영향을 준다고 생각하고 있었으며, 종교와 영적 돌봄 수행은 별개의 것이라 인식하고 있었다. 반면, “죽음에 대한 두려움을 죽음 이후의 희망으로 바꾸어주는 것이 영적 돌봄이다($z=-2.146$)”, “종교적 신념과 믿음이 클수록 영적 안녕이 향상된다($z=-2.111$)”, “종교를 갖는 것은 영적 돌봄을 수행하는 간호사에게 도움이 된다($z=-1.565$)”에 강한 비동의를 나타냄으로써, 죽음에 대한 두려움을 사후 희망으로 바꾸는 것이 영적 돌봄은 아니라 판단하고 있었고, 종교적 믿음의 크기와 영적 안녕 수준과는 관계가 없다고 보았다. 또한, 영적 돌봄을 수행하는 간호사의 종교 유무가 영적 돌봄 수행에 큰 영향을 끼친다고 생각하지 않았다(Table 8).

Table 8. Statements and standard scores for Type 4 ($\geq | \pm 1.00 |$)

No.	Statements	Standard scores
18	질병으로 고통받는 대상자는 영적 고통에서도 자유로울 수 없을 것이다.	2.206
15	인간은 누구나 영적인 존재이므로 종교와 영적 돌봄과는 무관하다.	1.415
21	대상자 각자의 상황, 신념, 영적 요구는 다르므로, 이를 먼저 파악해야 한다.	1.374
10	죽음을 바라보는 대상자에게 간호사의 영적 돌봄은 필수적 요소이다.	1.354
34	대상자-간호사 간 강한 치료적 관계는 대상자의 영적 안녕감에 긍정적 영향을 준다.	1.060
2	신체적, 정신적 고통을 위한 케어에 시간적 소모가 많으므로 상대적으로 영적돌봄을 수행할 시간이 줄어든다.	1.049
8	타인을 위해 함께 기도하는 것은 영적 돌봄의 일환이다.	-1.163
29	영적돌봄을 증진하기 위한 방안은 항상 고려되어야 하는 간호사의 업무이다.	-1.445
12	종교를 갖는 것은 영적돌봄을 수행하는 간호사에게 도움이 된다.	-1.565
13	종교적 신념과 믿음이 클수록 영적 안녕이 향상된다.	-2.111
20	죽음에 대한 두려움을 죽음 이후의 희망으로 바꾸어주는 것이 영적 돌봄이다.	-2.146

이 유형을 대표하는 29번 대상자는 현재 3학년에 재학 중인 여자 간호 학생으로, 영적 돌봄에 대한 지식 정도를 높은 수준으로 응답하였고, 현재까지 체플을 포함한 10개의 기독교 관련 교과목을 이수 하였으며, 임상 실습경험이 있고, 종교는 없었다. 이 대상자는 “질병으로 고통받는 대상자는 영적 고통에서도 자유로울 수 없을 것이다(Q18)”와 “대상자 각자의 상황, 신념, 영적 요구는 다르므로, 이를 먼저 파악해야 한다(Q21)”를 가장 동의하는 진술문으로 선택하였다. 이 대상자는 임상에 있는 환자들은 질병으로 인해 신체적·정신적으로 안녕하지 못하고, 삶에 대한 자신감 혹은 가치감 등이 저하될 가능성이 높다고 생각하였고, 이는 영적 안녕에도 영향을 줄 수 있다고 보아, 질병에 대한 고통이 영적 고통에도 영향 한다고 하였다. 또한, 개인적 생각과 신념이 모두 다른 것처럼 영적 요구도 대상자마다 다르므로 신체 사정과 마찬가지로 초기에 영적 사정을 시행해야 한다고 인식하고 있었다. 반면, “죽음에 대한 두려움을 죽음 이후의 희망으로 바꾸어주는 것이 영적 돌봄이다(Q20)”와 “종교적 신념과 믿음이 클수록 영적 안녕이 향상된다(Q13)”에 가장 비동의하였는데, 죽음 이후의 희망을 갖기에는 죽음에 대한 두려움이 너무 강력하며, 죽음 이후에는 어떠한 것도 존재하지 않기 때문에 희망을 느낄 수 없다고 인식하고 있었다. 따라서 현재 상황에서 최대한 영적 안녕을 추구할 수 있도록 돌봄을 제공하는 것이 필요하다고 하였다. 또한, 사이비 광신도들의 경우, 올바른지 않은 방식을 통하여 종교를 갖는 사람으로 영적 안녕과 관계성이 크지 않다고 보았고, 다른 종교에 대해서도 크게 다르지 않는다고 판단하고 있었다. 이상에서 볼 때 이 유형은 질병 고통이 영적 안녕을 위협할 수 있다고 보고 있었고, 모든 대상자는 영적 존재로, 종교와는 무관하게 대상자를 대해야 하며, 대상자마다 영적 요구가 다를 수 있으므로 먼저 영적 사정을 통해 현재에서의 영적 돌봄을 수행해야 한다고 보았다. 또한, 사후 세계가 존재하지 않거나 사후 세계에 대한 희망을 품는 것이 어려울 수 있다고 생각하며, 종교와 영적 돌봄과는 별개의 것으로 종교적 신념과 믿음의 크기가 영적 안녕을 증진시킬 수 없고, 종교가 있는 간호사가 영적 돌봄을 더 잘 수행할 수 있다고 생각하지 않고 있어, ‘비종교적 돌봄 중시형’으로 명명하였다.

V. 논의 및 결론

본 연구는 기독교 간호대학생의 영적 돌봄에 대한 인식 유형을 탐색하기 위한 목적을 가지고 시도되었으며, 연구결과 ‘치료적 관계 중시형’, ‘종교적 접근 수용형’, ‘선택적 수용형’, ‘비종교적 돌봄 중시형’의 4개 유형이 확인되었다. ‘치료적 관계 중시형’은 제1유형으로, 모든 대상자에게 영적 돌봄을 수행할 수 있으며, 영적 돌봄을 간호사의 중요한 업무 중 하나로 인식하고, 경청·공감·인정·함께 있기 등의 치료적 의사소통을 통해 치료적 관계를 맺는 것이 영적 돌봄에서 중요하다고 인식한다. 이는 전인적 관점에서 영적 돌봄이 신체적·정신적 간호만큼 중요한 간호업무로 판단하는 고명숙(2003)의 연구를 뒷받침하며, 대상자의 있는 그대로의 모습을 인정하고 존중하는 being의 관점(정진옥 외, 2016)에서 영적 돌봄을 바라본다. 또한, 치료적 자기사용을 간호사의 영적 돌봄 역량의 한 요소로 보고 연구한 윤매옥과 심정하(2018)의 연구 및 암병동 간호사가 수행하는 영적 돌봄 중재 중 치료적 상담 수행의 빈도가 가장 높다고 보고한 Semerci et al.(2021)의 연구와도 그 맥을 같이 한다. 영적 돌봄은 환자의 영적 요구에 민감하게 반응하여 영적 안녕을 충족시키는 간호 활동으로, 3가지 관계의 차원(초월적 존재와의 관계; 타인과의 관계; 내면적 관계)을 포함하는데(강성례, 2006), 이 중 타인과의 관계에서 나타나는 영적 욕구가 신뢰적 관계를 구축하고 타인과 연결되기를 희망하는 것 등이 포함되기 때문에 이를 근거로, 제1유형은 3가지 관계적 차원 중 타인과의 관계를 중시하는 것으로 판단할 수 있겠다. 따라서 기존의 의사소통 또는 인간관계와 관련된 교양 교과목과는 별도의 영적 돌봄과 관련된 교과 혹은 비교과 프로그램을 구성하여 간호학생의 영적 돌봄에서의 치료적 의사소통과 대인관계 역량을 향상시킴으로써 제1유형의 영적 돌봄의 중시부분을 증진시켜줄 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 영적 돌봄은 한 가지 관계의 차원에 대한 접근만으로 이루어지는 것이 아니므로(강성례, 2006; Ellison, 1983; Connerton & Moe, 2018), 초월적 존재 및 내면적 관계에 대한 중요성을 인식시킬 필요가 있겠다. 제1유형은 1명을 제외한 10명의 대상자가 자신의 영적 돌봄의 지식수준을 낮다고 평가하였는데, 이를 영적 돌봄에 대한 풍부한 경험과 지식이 영적 돌봄에 인식과 수행에 영향을 줄 수 있다는 강성례(2006)의 연구와 영적 돌봄에 대한 지식·기술 등의 부족이 영적 돌봄 수행의 어려움을 증가시킨다는 송유리와 박영숙(2020)의 연구를 근거로 판단해볼 때, 영적 돌봄에 대한 지식수준 향상에 따라 초월적 존재 및 내면적 관계에 대한 중요성의 인식 정도가 달라질 수 있다. 특히 기독교 대학에서는 매 학기 채플 혹은 기독교 관련 교과목을 이수하고 있으므로, 영적 돌봄에서의 하나님과의 관계에 대한 중요성을 해당 교과에서 반영한다면 인식변화에 도움이 되리라 사료된다.

제2유형인 ‘종교적 접근 수용형’은 영적 돌봄에서 종교적 가치를 가장 긍정적으로 바라보는 유형으로, 종교적 신념과 믿음이 영적 안녕을 향상시키며, 종교를 갖는 것이 영적 돌봄을 수행하는 간호사에게 유익하다고 인식한다. 이 유형은 모두 기독교인으로 영적 돌봄에 대한 종교적 접근을 자연스럽게 받아들이고 있었는데, 이는 종교인이 갖는 영성의 경우, 종교적 교리와 신념을 바탕으로 이루어지며(Cohen, 2008; Shaw, 2016), 종교적 안녕과 영적 안녕 간의 높은 상관관계(Folta, 1995)가 있음을 반영한다고 볼 수 있고, 종교를 가진 간호 학생이 그렇지 않은 학생보다 종교적 안녕이 높다는 이도영 외(2016) 연구와도 맥을 같이 한다. 이것을 근거로, 종교를 가진 간호사의 높은 종교적 안녕 수준은 자신의 영적 안녕을 도모하는데 긍정적 영향을 줄 수 있으리라 생각되며, 간호사의 영적 안녕이 영적 돌봄 수행을 향상시키는 필수 요소(송유리·박영숙, 2000)임을 고려할 때, 종교를 갖는 것이 영적 돌봄을 수행

하는 간호사에게 유익하다는 제2유형의 견해를 지지할 수 있다. 또한, 이 유형의 대상자들은 타인을 위해 기도해주는 행위가 영적 돌봄 중재의 한 방법으로 생각하면서, 영적 돌봄 대상자를 위한 기도가 그들의 영적 안녕을 증진하게 하는 긍정적 중재로 보고 있었다. 다양한 영적 간호 혹은 영적 돌봄 프로그램 속에는 기도·찬송·성경 읽기와 같은 종교적 행위가 포함되어 대상자의 영적 안녕을 증진시키는 효과를 보고한 바 있는데(서세레나, 2013; 윤매옥, 2009b; Deal 2010; Ross et al., 2022), 이는 기도를 비롯한 종교적 행위가 대상자의 종교적 안녕에 영향을 주었고, 이러한 종교적 안녕이 영적 안녕에 영향을 줄 수 있음을 유추할 수 있게 한다. 따라서 이 유형은 자신의 종교적 믿음과 신념을 더욱 확고히 할 수 있도록 지원해주는 것이 필요한데, 교내 학생 종교활동(기도, 찬양, 성경읽기, 관련 독서활동 등)과 관련된 소그룹 활동을 지원하거나 필요 시, 기독교적 세계관에 기초한 주기적 상담 서비스를 제공할 수 있을 것으로 생각되며, 이 유형이 추구하는 영적 돌봄 행위를 교내·외 봉사동아리 활동을 통해 지속해서 실천하게 한다면, 이들의 영적 돌봄역량 증진에 기여함은 물론, 주위 사람들에게도 긍정적 영향을 끼칠 것으로 기대되므로, 이러한 교육·상담·활동적 전략을 통하여 궁극적으로 추구해야 할 유형이라 하겠다.

제3유형은 ‘선택적 수용형’으로, 영적 돌봄에 있어 대상자의 가치 인정 및 요구파악에 무게를 두고 대상자에게 경청하는 것을 중시하며, 필요 시에 수행하는 간호의 종류로 인식하고 있었다. 이는 영적 돌봄의 과정 중 영적 사정(강성례, 2006)의 중요성에 대한 인식을 나타내는 것으로, 대상자마다 영적 요구가 다름을 인정하고 그에 따른 영적 돌봄 중재를 수행해야 한다는 연구결과(Hu et al., 2019)를 지지한다. 이로 인해 이 유형의 대상자는 간호의 업무 중 영적 돌봄이 차지하는 비중이 비교적 적고, 신체적·정신적 간호와 비교해 소홀히 다루어질 수 있음의 당위성을 지지한다. 그러나 모든 인간은 영적 존재로, 영적 요구의 크기가 다를 뿐 존재하고 있음을 비추어 볼 때(Connerton & Moe, 2018), 죽음을 앞두고 있는 대상자만이 영적 돌봄이 필요한 대상자가 아니라, 모든 간호대상자가 영적 돌봄의 대상자임을 인식할 필요가 있겠다. 물론 호스피스 환자나 암환자 경우는 죽음에 대한 불안감과 두려움으로 인해 영적 요구가 현저히 높으며(윤매옥, 2009a; Murray et al., 2004), 영적 돌봄의 집중도가 일반 환자에 비해 높은 것이 사실이나, 이들만이 영적 돌봄을 필요로 하는 것은 아니다. 또한, 영적 안녕이 신체적·정신적 건강과 강한 상관관계를 보고하는 문헌(윤매옥, 2009a; Kim & Yeom, 2018)과 삶의 질의 중요 요소 중 하나로 영적 건강을 보고하는 문헌(Bredle et al., 2011; Lee & Salman, 2018; Pantuso, 2015)으로부터 영적 돌봄이 신체적·정신적 돌봄보다 덜 중요한 것으로 여겨질 수 없음을 유추할 수 있다. 따라서 이 유형의 영적 돌봄에 대한 이해를 증진시키기 위한 다양한 사례를 제공하고, 영적 사정·영적 중재·영적 평가를 실습해 볼 수 있는 영적 돌봄 시뮬레이션 교육프로그램을 구성하여 참여하도록 함으로써, 영적 돌봄에 대한 이론과 실제의 경험치를 증가시켜 주는 것이 필요하다고 사료된다. 특히 기독교적 영적 돌봄의 인식을 높이기 위한 다양한 영상교육자료를 배포하고, 이에 대한 이해를 높이기 위한 멘토링 상담 및 교목실 내 상담 등이 포함된다면 체계적 교육의 효과를 높일 수 있을 것으로 생각된다.

제4유형인 ‘비종교적 돌봄 중시형’은 신체적·정신적 고통과 영적 고통의 상관성 및 영적 돌봄에 대한 중요성을 인식하고 있으나, 영적 돌봄과 종교의 관련성을 부정하며, 간호사의 종교 유무는 영적 돌봄 수행에 영향을 끼치지 않는다는 견해를 갖는다. 이는 영적 안녕이 신체적·정신적 건강을 도모할 수 있다는 기존 문헌의 연구결과(윤매옥, 2009A; Kim & Yeom, 2018)와 영적 돌봄을 통해 대상자의 영적 고통 감소시키고 영적 안녕을 유지·증진하고자 하는 Taylor(2005)의 의견과 그 맥을 같이 한다. 그러나 영적 돌봄은 영적 요구를 충족시켜 영적 갈등을 해소하고 영적 안녕을 획득하는 행위(Highfield, 2000)

이며, 이때 영적 요구는 초월적 존재와의 관계·타인과의 관계·내면적 관계의 3가지 관계 차원에 따라 분류됨으로써(강성례, 2006), 신앙 혹은 종교와의 연관성이 존재하였고, 영적 돌봄을 이해하는데에도 영적 돌봄의 종교성이 포함되어 있어(Veloza-Gomes et al., 2016), 영적 돌봄을 종교와 무관하게 생각할 수는 없다고 사료된다. 물론 영적 돌봄을 종교적 개념과 혼동하는 것은 경계해야 하는 부분이나(McSherry, 2008), 아예 분리할 수 없음과 영적 돌봄에 대한 종교적 영향력을 인정해야 한다. 이를 위해서 시급한 것은 영적 돌봄에 대한 올바른 이해이다. 체계적인 영적 간호교육의 부재는 영적 돌봄에 대한 간호사의 올바른 인식을 저해하는 장벽일 수 있음을 근거로(Baldacchino, 2008; McSherry, 2008), 이 유형은 영적 돌봄에 대한 교과 및 비교과 교육 프로그램에 참여하여 영적 돌봄에 대한 이해의 수준을 확대할 필요가 있겠다. 또한, 이 유형은 기독교적 세계관에 가장 반하는 형태로, 종교인의 비윤리적 행동에 대한 부정적 인식 증가 및 종교 진리 강요에 대한 반동성 등에 따라 종교에 대한 부정 인식이 깊어질 가능성을 배제할 수 없다(조용훈, 최영근, 2015; 윤성민, 2016). 따라서 단기간 프로그램을 통해 인식 변화를 꾀하기 보다, 장기적 관점에서 인식을 변화시킬 수 있는 교육방법이 개발되어야 하며, 이것은 지식 전달을 위주로 하는 것보다 멘토링·소그룹·프로젝트·봉사 등의 활동 위주의 삶과 연계된 방법이 포함되어야 할 것이다. 실제 생활관을 통한 사역이 학원 내 복음화에 효과가 있음이 밝혀졌으므로(조용훈, 최영근, 2015), 생활 환경에서의 중재에 대한 다각적 전략을 모색할 필요가 있다.

본 연구는 기독교대학 간호대학생을 대상으로 영적 돌봄에 대한 인식의 유형과 유형별 특성을 탐색
본 연구는 기독교대학 간호대학생을 대상으로 영적 돌봄에 대한 인식의 유형과 유형별 특성을 탐색함으로써, 유형별 기독교적 접근 전략을 제시함으로써 추후 기독교적 관점에서의 영적 돌봄역량 중재 프로그램 개발 및 효과 확인 등의 후속 연구를 위한 기초자료를 구성하였다는 데 의의가 있다. 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 추후 연구를 제언하는 바이다. 첫째, 기독교대학 간호교수의 영적 돌봄에 대한 인식과 영적 돌봄역량 증진 전략에 대한 포커스그룹인터뷰 연구를 제언한다. 둘째, 기독교적 관점에서 간호대학생의 영적 돌봄에 대한 인식 유형별 교과 및 비교과 프로그램을 개발하고 그 효과를 확인하는 연구가 필요하다. 셋째, 기독교대학 간호대학 졸업생의 기독교적 영적 돌봄 수행 능력을 평가하는 연구를 수행함으로써 교육전략에 대한 추후 효과를 평가할 필요가 있다.

참고문헌

- 강성례 (2006). 영적간호의 개념분석. **한국간호과학회지**, 36(5), 803-812.
 [Kang, S. R. (2016). Concept analysis of spiritual care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(5), 803-812.]
 고명숙 (2003). 간호 대학생의 영적 간호 경험 분석. **한국간호교육학회지**, 9(2), 175-185.
 [Koh, M. S. (2003). A study of nursing students' spiritual care experiences. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 9(2), 175-185.]
 공병혜 (2002). 돌봄의 윤리를 위한 미감적-윤리적 패러다임. **대한간호학회지**, 32(3), 364-372.
 [Kong, B. H. (2002). Aesthetical-ethical paradigm of care ethics in nursing. *Journal of Korean academy of nursing*, 32(3), 364-372.]
 김명자·양남영 (2009). 고통(Suffering)과 영적 간호. **가정간호학회지**, 16(1), 40-48.

- [Kim, M. J., & Yang, N. Y. (2009). Suffering and spiritual care. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 16(1), 40-48.]
- 김소남·이상복(2013). 지역사회 거주 노인의 영적안녕, 사회적지지, 생활만족도 및 우울의 관계. **동서간호학연구지**, 19(2), 196-204.
- [Kim, S. N., & Lee, S. B. (2013). Spiritual well-being, social support, life satisfaction and depression in the community dwelling elderly. *Journal of East-West Nursing Research*, 19(2), 186-194.]
- 김정남·송미옥 (2004). 영적간호중재가 호스피스 환자의 영적안녕과 우울에 미치는 효과. **지역사회간호학회지**, 15(1), 132-144.
- [Kim, J. N., & Song, M. O. (2004). Effect of spiritual nursing intervention on spiritual well being and depression of hospice patients. *Journal of korean academy of community health nursing*, 15(1), 132-144.]
- 김홍규 (2008). **Q 방법론: 과학철학, 이론, 분석 그리고 적용**. 서울: 커뮤니케이션북스.
- [Kim, H. (2008). Q methodology : philosophy, theories, analysis, and application. Seoul: CommunicationBooks: CB]
- 김희경 (1998). **죽음과 임종에 대한 교회 호스피스의 역할에 관한 연구**. 석사학위논문, 서울 신학대학교 사회복지대학원.
- [Kim, H. K. (1998). *A study on the church hospice about death and dying*. Master Dissertation, Seoul Theological University, Graduate School of Social Welfare.]
- 서세레나 (2013). 치매노인 돌봄 전문가를 위한 기독교 영성적 프로그램 개발에 관한 연구, **교회와 사회복지**, 23, 75-108.
- [Seo, S. (2013). A study on develop a Christian spiritual program for professional care-manager for demented elderly. *Church Social Welfare*, 23, 75-108.]
- 송유리·박영숙 (2020). 암 환자를 돌보는 간호사의 영적 안녕, 영적 돌봄 역량이 영적 간호 수행에 미치는 영향. **스트레스학회지**, 28(4), 246-253.
- [Song, Y., & Park, Y. (2002). Effects of spiritual well-being and spiritual care competence on spiritual nursing by nurses caring for cancer patients. *Stress*, 28(4), 246-253.]
- 신연순·송정아 (2011). 호스피스 상담과 기독교적 영적 돌봄. **한국기독교상담학회지**, 22(1), 129-154.
- [Shin, Y. S., Song, J. (2011). A study of hospice counseling and Christian spiritual care. *Korean Journal of Christian Counseling*, 22(1), 129-154.]
- 유양숙·한성숙·이선미·박재순·홍진의·서민정 (2006). 호스피스 팀원들의 영적 안녕과 영적 돌봄 수행도. **기본간호학회지**, 13(2), 285-293.
- [Yoo, Y. S., Han, S. S., Lee, S. M., Park, C. S., Hong, J., & Seo, M. (2006). Spiritual care and spiritual wellness of hospice team members. *The Journal of Fundamentals of Nursing*, 13(2), 285-293.]
- 윤매옥 (2009a). 암 환자를 돌보는 간호사의 영적안녕과 영적간호수행. **한국 호스피스완화의료학회지**, 12(2), 72-79.
- [Yoon, M. (2009a). The spiritual well-being and the spiritual nursing care of nurses for cancer patients. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 12(2), 72-79.]
- 윤매옥 (2009b). 영적 간호중재가 노인 말기 암환자의 삶의 의미와 영적 안녕에 미치는 효과. **가정간호학회지**, 16(2), 135-144.
- [Yoon, M. (2009b). Effect of spiritual nursing care on meaning of life and spiritual well-being of terminal cancer older adult patients. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 16(2), 135-144.]

- 윤매옥·심정하 (2018). 기독교대학 간호학생의 영적간호교육의 효과. **신학과 사회**, 16(1), 221-255.
- [Yoon, M., & Sim, J. (2018). The effects of spiritual nursing care education of Christian university nursing students. *Theology and Society*, 16(1), 221-255.]
- 윤성민 (2016). 채플과 기독교 교양과목의 효율적 운영에 관한 연구 - 강남대학교 중심으로. **대학과 선교**, 31(0), 199-226.
- [Yoon, S. M. (2016). A study on the effective operation of chapel and Christian liberal education in Kangnam university. *University and Christian Mission*, 31(0), 199-226.]
- 이도영·박진경·최애숙 (2016). 간호대학생의 영성이 영적 안녕에 미치는 융합적 요인. **한국융합학회논문지**, 7(5), 59-68.
- [Lee, D. Y., Park J. K., & Choi, A. S. (2016). Convergence factors of spirituality affecting on spiritual wellbeing of nursing students. *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(5), 59-68.]
- 이영은·박혜선·강양희 (2007). 간호대학생의 영적 안녕에 관한 연구. **호스피스학술지**, 7(1), 5-14.
- 정진옥·조현숙·김상희 (2016). 간호사의 ‘영적간호모듈’ 간호교육프로그램의 적용 효과. **한국간호교육학회지**, 22(1), 51-62.
- [Jeong, J. O., Jo, H. S., & Kim, S. hee. (2016). Effect of the spiritual care module education program for nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 22(1), 51-62.]
- 조용훈·최영근 (2015). 기독교대학 학원복음화 전략을 위한 한 연구. **대학과 선교**, 28(0), 7-40.
- [Jo, Y. H., Choi, Y. (2015). A Study on Strategies for the Campus Evangelization in the Christian University. *University and Christian Mission*, 28(0), 7-40.]
- Balboni, T. A., Paulk, M. E., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Loggers, E. T., Wright, A. A., Block, S. D., Lewis, E. F., Peteet, J. R., & Prigerson, H. G. (2010). Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. *Journal of clinical oncology*, 28(3), 445 - 452.
- Baldacchino, D. R. (2008). Spiritual care: is it the nurse's role? *Spirituality and Health International*, 9(4), 270-284.
- Bredle, J. M., Salsman, J. M., & Debb, S. M. (2011). Spiritual well-being as a component of health-related quality of life: the functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being scale. *Religions*, 2(1), 77 - 94.
- Cohen, H. L., Thomas, C. L., & Williamson, C. (2008). Religion and spirituality as defined by older adults. *Journal of gerontological social work*, 51(3 - 4), 284 - 299.
- Connerton, C. S., & Moe, C. S. (2018). The Essence of Spiritual Care [Internet]. *Creative Nursing*, 24, 36-41.
- Deal, B. (2010). A pilot study of nurses' experience of giving spiritual care. *The Qualitative Report*, 15(4), 852-863.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology & Theology*, 11, 330-340.
- Folta, R. H. (1995). *Spiritual care*. (Chung, J. S. translate). Seoul: Hyunmoon Publishing.
- Highfield, M. E. (2000). Providing spiritual care to patients with cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, 4(3), 115 - 120.
- Hu, Y., Jiao, M., & Li, F. (2019). Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. *BMC palliative care*, 18(1),

- Kim, H. S., & Yeom, H. A. (2018). The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. *Intensive and critical care nursing*, 46, 92-97.
- Lee, Y. H., & Salman, A. (2018). The mediating effect of spiritual well-being on depressive symptoms and health-related quality of life among elders. *Archives of psychiatric nursing*, 32(3), 418 - 424.
- Leininger, M. M. (1978). The phenomenon of caring: Importance, research, questions and theoretical consideration, caring: An essential human need, detroid: Wayne State Univ. Press.
- McSherry, W. (2008). The principal components model: A model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 905-917.
- Murray, S. A., Kendall, M., Boyd, K., Worth, A., & Benton, T. F. (2004). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative medicine*, 18(1), 39-45.
- Pantuso, T. (2015). Spiritual interventions for patients with cancer. *Integrative medicine alert*, 18(7), 79-81.
- Puchalski, C. M., Blatt, B., Kogan, M., & Bytler, A. (2014). Spirituality and health: the development of a field. *Academic Medicine*. 89(1), 10-16.
- Ross, L., Giske, T., Boughey, A. J., van Leeuwen, R., Attard, J., Kleiven, T., & McSherry, W. (2022). Development of a spiritual care education matrix: Factors facilitating/hindering improvement of spiritual care competency in student nurses and midwives. *Nurse Education Today*, 114, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691722001393>.
- Semerci, R., Uysal, N., Bagcivan, G., Dogan, N., Kostak, A. M., Tayaz, E., Koyu, H. O., Seref, F. C., & Kunter, N. (2021). Oncology nurses' spiritual care competence and perspective about spiritual care services. *Turkish Journal of Oncology*, 36(2), 222-230.
- Shaw, R., Gullifer, J., & Wood, K. (2016). Religion and spirituality: a qualitative study of older adults. *Ageing international*, 41(3), 311 - 330.
- Taylor, E. J. (2005). Spiritual care nursing: What cancer patients and family caregivers want. *Journal of Advanced Nursing*, 49(3), 260-267.
- Veloza-Gomez, M., Guevara-Armenta, C., & Mesa-Rodriguez, S. (2016). The importance of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*. 35(2), 1-14.
- Watson, J. (1979). Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little, Brown.

기독교대학 간호 학생의 영적 돌봄에 대한 주관적 인식 (Subjective cognition of spiritual care among Christian college nursing students)

정미란(백석대학교)

논문초록

본 연구는 기독교대학 간호대학생의 영적 돌봄에 대한 인식의 구조를 확인하고 그 유형별 특성을 설명하기 위해 Q방법론을 적용하였다. 기독교대학 간호대학생 P표본 38명을 대상으로 34개의 Q표본을 분류하게 하였으나, 적재치가 유효하지 않은 4명의 데이터를 무효처리하여 최종 34명을 분석하였다. 그 결과, 기독교대학 간호대학생의 영적 돌봄에 대한 4개의 인식유형이 도출되었다.

제1유형은 '치료적 관계 중시형'으로 치료적 의사소통 및 치료적 관계를 영적 돌봄의 중요 요소로 인식하였고, 제2유형은 '종교적 접근 수용형'으로 영적 돌봄에서 종교적 신념과 믿음이 영적 안녕향상에 기여하고 종교는 간호사가 영적 돌봄을 수행하는 데 유익하다고 인식하였다. 제3유형은 '선택적 수용형'으로 대상자마다 다른 영적 요구 확인을 중시하며, 필요에 따라 수행될 수 있는 간호로 종류로 인식하였고, 제4유형은 '비종교적 돌봄 중시형'으로 영적 돌봄과 종교의 관련성을 부정하고, 간호사의 종교 유무가 영적 돌봄에 영향하는 바를 배제하고자 하는 특성이 확인되었다.

본 연구는 기독교대학 간호대학생의 유형별 기독교적 접근 전략을 제시함으로써 추후 기독교적 관점에서의 영적 돌봄역량 중재 프로그램 개발 및 효과 확인 등의 후속 연구를 위한 기초자료를 제공하였다는 데 그 의미가 있다.

주제어: 기독교, 영적 돌봄, 간호학생, 인식, Q방법론