



## 호스피스 환자의 영적 안녕 상태에 관한 조사 연구

A Study on the Spiritual Wellbeing of the Hospice Patients

---

저자  
(Authors)                      김정남, 송미옥  
Kim, Chung nam, Song, Mi ok

출처  
(Source)                        [한국보건간호학회지 17\(2\)](#), 2003.9, 255-265 (11 pages)

발행처  
(Publisher)                    [한국보건간호학회](#)

URL                              <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE02229048>

APA Style                      김정남, 송미옥 (2003). 호스피스 환자의 영적 안녕 상태에 관한 조사 연구. 한국보건간호학회지, 17(2), 255-265.

이용정보  
(Accessed)                    계명대학교  
114.71.4.130  
2016/07/08 10:45 (KST)

---

### 저작권 안내

DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다.

이 자료를 원저작자와의 협의 없이 무단게재 할 경우, 저작권법 및 관련법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

### Copyright Information

The copyright of all works provided by DBpia belongs to the original author(s). Nurimedia is not responsible for contents of each work. Nor does it guarantee the contents.

You might take civil and criminal liabilities according to copyright and other relevant laws if you publish the contents without consultation with the original author(s).

## 호스피스 환자의 영적 안녕 상태에 관한 조사 연구

김정남(계명대학교 간호대학)

송미옥(계명대학교 대학원 간호학과)

### 목 차

I. 서론

II. 연구방법

III. 연구결과

IV. 논의

V. 결론 및 제언

참고문헌

영문초록

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

현대 의학의 눈부신 발전으로 많은 사람들이 질병의 고통에서 다소 해방되고, 평균수명도 연장되었으며, 따라서 치료가 불가능한 말기 호스피스 환자의 수는 급속히 증가하고 있다. 그러나 만성질환자나 호스피스 환자의 경우는 급성기 환자보다 더 많은 도움을 필요로 함에도 불구하고 현행 의료전달체계 내에서는 이들의 절실한 요구가 충족되지 못하고 있는 실정이다.

우리나라에서 호스피스케어의 필요성이 대두하게 된 배경은 노년층의 인구증가와 만성질환자 및 암환자 증가, 주거 형태의 변화, 의료보험의 확대에 의한 호스피스 환자에게 배당되는 병상 활용이 어려운 점, 의료의 비인간화, 과잉치료, 생명의 존엄성 상실에 의한 안락사 문제, 에이즈환자 말기간호 및 관리 등의 문제가 대두되었기 때문이다(이소우, 1997).

치료가 불가능한 말기질환자들과 호스피스 환자들의 경우, 억지로 생명을 연장시킴으로써 오히려 고통을 줄 수 있으며, 인간적인 품위를 유지하고 평화로운 죽

음을 맞는 것을 저해할 수도 있다. 간호의 궁극적은 목표는 인간이 가능한 한 최대의 삶을 살도록 도와주는 것이며 이를 위해 의학에서 포기하는 생물학적 한계상황에서라도 항상 가능한 존재로서 완전을 향해 환자가 뻗어나갈 수 있도록 도와주는 것이다. 따라서 호스피스 간호사는 임종환자를 간호할 때 전인간호로써 임종환자가 경험하는 여러 가지 심리적·영적 문제를 이해하고 수용하여 임종을 맞이하는 환자에게 힘이 되어 주고 평안을 도모해 주어야 한다(김정남, 1998). Fish와 Shelly(1988)는 영적 요구에 대한 정확한 문제규명과 이에 대한 책임있는 영적 간호중재를 실시하였을 때 치유가 촉진된다고 지적함으로써 영적 간호의 제공과 환자치유에 있어서 영적 안녕의 중요성을 강조하였다. 모든 임종 환자들을 대할 때 반드시 중요하게 인식해야 할 것은 그들의 영적 요구이다. 그들은 누구나 종교와 관계없이 죽음에 직면하여 나타내는 공통반응들로서 개인적으로 정도의 차이는 있으나 사랑과 관심의 요구, 용서의 요구, 의미와 목적의 요구 및 희망의 요구를 지니고 있다.

특히, 죽음을 눈앞에 둔 호스피스 환자들은 극심한 통증과 신체적으로 불쾌하고 피로운 증상, 심리적으로

불안정한 상태, 사회적관계가 단절되고 고립됨으로 오는 소외와 미지의 세계에 대한 극심한 불안감을 느끼며, 생을 정리하는 과정에서 인생의 어느 순간 보다도 높은 영적 욕구를 갖게 된다. 인간에게 죽음은 피할 수 없는 일회적인 사건이며 한계성이라 할 때 인간으로서 존엄성을 잃지 않고 편안하게 죽음을 맞이 할 수 있도록 신체적, 정서적, 심리적, 사회적, 영적 간호는 호스피스환자에게는 절실한 간호 요구이며 새로운 차원의 인간성 회복운동이라 할 수 있다.

그럼에도 불구하고 지금까지 호스피스에 관한 간호 연구는 신체적 요구나 통증환자와 관련된 연구에만 국한되어 왔고, 영적 측면의 간호연구는 일반적인 입원환자나 암환자를 대상으로 수행되어 왔으며 호스피스 환자에 대한 영적 안녕에 관련된 연구는 거의 이루어지지 않은 것으로 사료된다. 따라서 호스피스 환자의 영적 안녕상태를 파악하여 이를 바탕으로 영적 간호중재 방안을 마련하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 호스피스 환자의 영적 안녕상태를 조사하여 호스피스환자 간호현장에서 간호사가 전인적인 관점으로 호스피스 환자를 돌보는데 있어 그들의 영적인 측면에 대해 보다 깊이 이해하는 것을 돕고 영적 간호수행 시 호스피스환자의 영적 안녕상태를 보다 명확하게 사정하여 영적 간호 수행 능력을 증진하기 위한 하나의 기초자료를 마련하고자 함에 있다.

이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 호스피스 환자의 영적인 안녕상태, 즉 종교적인 안녕상태와 실존적인 안녕상태를 파악한다.

둘째, 호스피스 환자의 인구 사회학적 특성에 따른 영적 안녕 상태의 차이를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 영적 간호중재가 호스피스 환자들의 영적 안녕상태를 파악하고 호스피스 환자의 인구사회학적

특성 및 건강특성에 따른 영적 안녕상태의 차이를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

연구대상은 대구광역시 K대학 D병원 호스피스병실에 입원한 호스피스환자를 대상으로 의식수준이 명료하고 면접이 가능한 자로서 본 연구에 협조한 59명을 대상으로 하였다.

### 3. 자료 수집 방법

본 연구의 자료의 수집기간은 2002년 4월 20일부터 6월 20일까지 2개월간에 수집되었다. 설문지 표지에 본 연구의 목적에 대해 설명하고 무기명으로 처리됨을 밝혔으며, K대학 D병원 호스피스 병실에 입원한 호스피스 환자와 개별 면담하여 작성하였다.

### 4. 연구 도구

본 연구의 자료수집을 위해 사용되는 영적 안녕척도는 Palautzian과 Ellison에 의해 되어진 것으로 현재까지 개발된 여러 종류의 영적 안녕측정 도구 중 최근 미국의 간호연구에서 많이 이용되고 있는 도구이다. 이것을 1990년에 최상순이 한국 일 지역에 있는 건강한 성인의 영적 안녕을 측정하기 위해 번역 수정한 것을 강정호(1996)가 암환자 대상으로 수정한 것을 사용하였다.

영적 안녕척도는 “확실히 그렇게 생각한다”, “대체로 그렇게 생각한다.”, “별로 그렇게 생각지 않는다.”, “전혀 그렇게 생각하지 않는다.”의 4점 평정척도이며, 총 20개의 문항으로 종교적 안녕과 실존적 안녕의 하위척도로 구분된다. 20개의 문항 중에서 9개의 부정적인 문항과 11개의 긍정적인 문항이 포함되어 있으며, 부정적인 문항은 점수를 역으로 환산하였다. 각 문항은 1점부터 4점까지 배정되어 있으며 최고 80점에서 최저 20점으로 점수 높으면 더욱 안녕한 것을 의미한다. 홀수번호의 문항들은 실존적 안녕을 사정하는 것이며, 짝수번호의 문항들은 종교적 안녕을 사정하는 것으로, 각각 10개의 문항들로 이루어져 있다. 따라서 영적 안

녕척도는 3가지 점수를 산출하도록 제작되었다. 총 영적안녕 점수, 종교적 점수, 그리고 실존적 안녕점수들이다.

### 5. 자료 처리 및 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 10.0을 이용하여 분석하였으며 통계처리는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성, 신체적 건강특성과 영적 안녕상태에 대한 점수는 기술 통계 방법을 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 인구사회학적 특성, 신체적 건강 특성에 따른 영적 안녕점수간의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 인구 사회학적인 특성

연구대상자의 인구 사회학적인 특성으로 성별, 연령, 직업, 결혼 상태, 종교, 교육정도를 분석한 결과는 <표 1>과 같다.

성별에 있어 남자는 59.3%(35명), 여자는 40.7%(24명)로 남자가 많았다. 연령 분포에는 29세 미만이 1.7%(1명), 30-39세 6.8%(4명), 40-49세 16.9%(10명), 50-59세 30.5%(18명), 60-69세 30.5%(18명), 70세 이상 13.6%(8명)의 분포로 나타났다으며 50-59세와 60-69세 군이 가장 많았다.

직업은 무직이 45.8%(27명)로 가장 많았으며 기술직 11.9%(7명), 상업 10.2%(6명), 회사원 6.8%(4명), 서비스업 6.8%(4명), 노동 3.4%(2명), 기타 직업이 13.6%(8명)로 나타났다. 무직이 가장 많은 분포를 보인 것은 대상자의 심각한 질병의 원인으로 실직 한 것으로 추정되어진다.

결혼 상태는 기혼 72.9%(43명), 사별 25.4%(15명), 미혼 1.7%(1명)로 나타났다. 종교가 없는 대상자가 42.4%(25명), 개신교 27.1%(16명), 불교 27.1%(16명), 천주교 3.4%(2명)의 분포로 나타났다.

교육 정도는 국졸 30.5%(18명), 고졸 30.5%(18명), 중졸 23.7%(14명), 무학 8.5%(5명), 대졸이상

<표 1> 대상자의 인구 사회학적 특성 N=59

특성		N	%
성 별	남	35	59.3
	여	24	40.7
연 령	29미만	1	1.7
	30-39	4	6.8
	40-49	10	16.9
	50-59	18	30.5
	60-69	18	30.5
	70	8	13.6
직 업	회사원	4	6.8
	상업	6	10.2
	서비스업	4	6.8
	기술직	7	11.9
	기업	1	1.7
	노동	2	3.4
결혼상태	무직	27	45.8
	기타	8	13.6
	미혼	1	1.7
	기혼	43	72.9
종 교	사별	15	25.4
	무교	25	42.4
	개신교	16	27.1
	천주교	2	3.4
교육정도	불교	16	27.1
	무학	5	8.5
	국졸	18	30.5
	중졸	14	23.7
	고졸	18	30.5
	대졸이상	4	6.8

6.8%(4명)로 국졸과 고졸이 가장 많은 분포를 보였다.

### 2. 대상자의 신체적 건강특성과 관련된 특성

대상자의 질환과 관련된 특성으로 주관적 건강 상태, 기력 정도, 주관적 통증 정도, 진단명 인식 유무를 분석한 결과는 <표 2>와 같다.

<표 2> 대상자의 신체적 건강특성 N=59

특성		N	%
주관적 건강상태	아주 나쁘다	3	5.1
	나쁜 편이다	49	83.1
	보통이다	7	11.9
기력 정도	아주 없다	5	8.5
	약간 있다	41	69.5
주관적 통증정도	보통이다	13	22.0
	매우 아프다	2	3.4
	보통 아프다	12	20.3
진단명	약간 아프다	35	59.3
	전혀 아프지 않다	10	16.9
	알고 있다	44	74.6
	모르고 있다	15	25.4

건강상태에 대한 대상자의 주관적인 응답은 '나쁜 편이다' 83.1%(43명), '보통이다' 11.9%(7명), '아주 나쁘다' 5.1%(3명)로 나타났으며 '나쁜 편이다'라고 응답한 대상자가 가장 많았다.

기력 정도는 '약간 있다' 69.5%(41명)가 가장 많이 응답하였으며 '보통이다' 22.0%(13명), 기력이 '아주 없다' 8.5%(5명)로의 순으로 나타났다.

대상자가 느끼는 주관적 통증 정도는 '약간 아프다' 59.3%(35명), '보통 아프다' 20.3%(12명), '매우 아프다' 3.4%(2명)로 나타났으며, '전혀 아프지 않다'가 16.9%(10명)로 나타난 것은 진통제로 통증을 조절하는 것으로 고려되어진다.

대상자는 자신의 진단명에 대해 74.6%(44명)가 알고 있었으며 25.4%(15명)는 모르고 있었다.

### 3. 대상자의 영적 안녕정도

대상자의 총 영적 안녕 정도(표 3)은 득점 범위 34-68점 중에서 평균 49.76점을 나타냈으며, 이를 다

〈표 3〉 대상자의 영적안녕 정도 N=59

	평균±표준편차	최소값	최대값	범위	평균평점
총 영적 안녕	49.76 ± 7.95	34.00	68.00	34.00	2.49
종교적 안녕	24.17 ± 5.56	14.00	36.00	22.00	2.42
실존적 안녕	25.59 ± 3.10	19.00	32.00	13.00	2.56

〈표 4〉 영적안녕 상태의 각 문항별 평균 평점의 비교

N=59

	영적 안녕문항	평균±표준편차
실존적	나는 내가 누구인지 어디서 왔는지 어디로 가고 있는지 모른다.	2.25 ± .92
	나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다.	2.88 ± .37
안녕	나는 나의 장래가 안정되어 있지 않다고 느낀다.	2.53 ± .60
	나는 나의 삶이 꽤 충실하고 만족스럽다고 느낀다.	2.42 ± .50
	나는 나의 삶이 가고 있는 방향에 대하여 안녕감을 느낀다.	2.25 ± .58
	나는 삶을 별로 즐거워하지 않는다.	2.61 ± .62
	나는 나의 장래를 좋게 본다.	2.59 ± .53
	나는 삶이 갈등에 가득 차 있고 불행하다고 느낀다.	2.68 ± .51
	산다는 것은 내게 많은 의미를 준다.	2.76 ± .47
나는 나의 삶에 어떤 참 목적이 있다고 믿는다.	2.62 ± .53	
종교적	나는 절대자(신)와의 개인적인 기도에서 큰 만족을 얻지 못한다.	2.37 ± .69
	나는 절대자(신)가 나를 사랑하고 돌보아 주신다고 믿는다.	2.46 ± .77
안녕	나는 절대자가 나의 일상상태에 관심이 없다고 믿는다.	2.44 ± .70
	나는 절대자(신)와 개인적으로 의미 있는 관계를 가지고 있다.	2.25 ± .84
	나는 절대자(신)로부터 개인적인 힘과 지지를 얻지 못한다.	2.58 ± .56
	나는 절대자(신)가 나의 문제에 대하여 관심이 있다고 믿는다.	2.46 ± .68
	나는 절대자(신)와 개인적으로 만족스러운 관계를 가지고 있지 않다.	2.34 ± .60
	나는 절대자(신)와의 관계는 나로 하여금 외롭지 않게 느끼도록 도와준다.	2.56 ± .75
	나는 절대자와 함께 있을 때 가장 만족스럽게 여긴다.	2.22 ± .83
나는 절대자(신)와의 관계를 가짐으로써 안녕감을 갖는다.	2.49 ± .77	

시 최대 평점 4점으로 환산했을 때 평균 평점 2.49점을 나타냈다. 또한 영적 안녕을 종교적 안녕과 실존적 안녕으로 분류하여 평균과 평균평점을 산출했을 때 종교적 안녕은 득점 범위 14-36점 중에서 평균 24.17점, 평균평점 2.42점을 나타냈고, 실존적 안녕은 득점 범위 19-32점 중에서 평균 25.59점, 평균평점 2.56점을 나타냈다.

### 4. 영적 안녕척도의 문항별 차이

실존적 안녕, 종교적 안녕 각 영역에 포함된 문항에 대해 평균 평점을 산출하여 비교한 결과는 〈표 4〉와 같다.

실존적 안녕상태의 각 문항별 평균평점을 살펴보면 '삶이 긍정적인 경험이다'라는 문항의 점수가 2.88점으로 가장 긍정적인 반응을 보였으며, 다음은 '산다는 것은 내게 많은 의미를 준다'는 문항이 2.76점으로 나타났다. 반대로 가장 부정적인 반응을 보인 문항은 '내가 누구인지 어디서 왔는지 혹은 어디로 가고 있는지 안

다'와 '나의 삶이 가고 있는 방향에 대하여 안녕감을 갖는다'의 문항으로 평균평점 2.25점으로 나타났다.

종교적 안녕상태의 각 문항별 평균평점을 살펴보면 '절대자로부터 개인적인 힘과 지지를 얻는다'가 2.58점으로 가장 높았으며 '절대자와의 관계는 나로 하여금 외롭지 않게 느끼도록 도와준다' 2.56점으로 다음으로 높게 나타났다. 종교적 안녕상태에서 가장 낮은 평균평점을 보인 것은 '절대자와의 관계를 가짐으로써 안녕감을 갖는다'가 2.22점이었다.

### 5. 인구 사회학적 특성에 따른 영적 안녕의 차이

대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 영적 안녕의 차이를 분석한 결과(표 5), 총 영적 안녕상태는 성별과 종교에 따라 집단간 차이를 보였다. 성별에서 여자가 52.54점으로 남자 47.85점에 비해 높은 안녕 상태를

를 파악할 수 있으며 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다( $t=-2.305, p=.025$ ).

종교에 따른 총 영적 안녕상태는 개신교 59.43점으로 가장 높은 영적 안녕상태를 나타내었으며 천주교 53.50점, 불교 47.50점의 순이었으며, 무교인 대상자는 44.72점으로 가장 낮은 영적 안녕상태를 나타내었으며 이러한 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다( $F=28.931, p=.000$ ).

인구 사회학적 특성 중 연령, 직업, 결혼 상태, 교육 정도는 집단간 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 연령에서는 30-39세 57.50점으로 영적 안녕점수가 가장 높았으며 29세미만 40.00점으로 가장 낮게 나타났다. 결혼 상태에 따라서는 기혼(50.34점)인 대상자가 미혼(40.00점), 사별(48.73점)한 대상자보다 영적 안녕점수가 높게 나타났다.

종교적 안녕에서도 성별과 종교에 따라서 유의미한

〈표 5〉 대상자의 인구 사회학적 특성별 영적안녕의 차이

N=59

특성	총 영적 안녕		Tor	F	p	종교적 안녕		Tor	F	p	실존적 안녕		Tor	F	p
	M	±SD				M	±SD				M	±SD			
성별	남	47.86 ± 8.12	-2.305		.025	22.77 ± 5.35	-2.430		.019	25.08 ± 3.26	-1.535		.119		
	여	52.54 ± 6.95				26.20 ± 5.32				26.33 ± 2.77					
연령	29미만	40.00 ± .	2.039		.088	18.00 ± .	2.257		.062	22.00 ± .	1.271		.290		
	30-39	57.50 ± 4.43				30.50 ± 2.64				27.00 ± 2.44					
	40-49	47.30 ± 6.83				22.50 ± 5.01				24.80 ± 3.11					
	50-59	48.22 ± 7.27				23.44 ± 5.13				24.77 ± 3.09					
	60-69	49.55 ± 8.69				23.44 ± 5.98				26.11 ± 3.02					
	70이상	54.12 ± 7.64				27.12 ± 4.99				27.00 ± 3.25					
	직업	회사원	47.75 ± 12.28	.579		.770	23.25 ± 7.54	.761		.622	24.50 ± 4.79	.624		.734	
	상업	46.83 ± 9.10				21.66 ± 5.60				25.16 ± 3.76					
	서비스업	52.75 ± 6.84				27.75 ± 5.73				25.00 ± 1.15					
	기술직	49.57 ± 7.45				23.14 ± 5.27				26.42 ± 2.76					
	기업	52.00 ± .				23.00 ± .				29.00 ± .					
	노동	41.50 ± 4.94				19.00 ± 1.41				22.50 ± 3.53					
	무직	50.59 ± 8.37				24.81 ± 5.92				25.77 ± 3.14					
	기타	50.62 ± 5.39				24.87 ± 4.08				25.75 ± 2.81					
결혼	미혼	40.00 ± .	.997		.376	18.00 ± .	.835		.439	22.00 ± .	.836		.439		
	기혼	50.34 ± 8.01				24.55 ± 5.63				25.79 ± 3.14					
	사별	48.73 ± 7.75				23.46 ± 5.40				25.26 ± 3.01					
종교	무교	44.72 ± 5.15	28.931		.000	20.20 ± 3.21	37.522		.000	24.52 ± 2.69	8.147		.000		
	개신교	59.43 ± 4.17				31.06 ± 2.46				28.37 ± 2.47					
	천주교	53.50 ± 2.12				28.00 ± 1.41				25.50 ± .70					
	불교	47.50 ± 5.87				23.00 ± 4.06				24.50 ± 2.82					
교육	무학	50.60 ± 7.02	.175		.950	25.60 ± 4.92	.171		.952	25.00 ± 2.44	.510		.729		
	국졸	50.00 ± 8.32				23.83 ± 5.74				26.16 ± 3.12					
	중졸	50.35 ± 6.94				24.42 ± 5.16				25.92 ± 2.84					
	고졸	48.50 ± 9.22				23.66 ± 6.24				24.83 ± 3.56					
	대졸이상	51.25 ± 7.50				25.25 ± 5.90				26.00 ± 2.94					

〈표 6〉 신체적 건강 특성에 따른 영적 안녕의 차이

N=59

특성	총영적안녕			종교적 안녕			실존적 안녕			
	M±SD	Tor F	p	M±SD	Tor F	p	M±SD	Tor F	p	
건강 상태	보통이다	49.14 ± 9.37	.388	.680	23.85 ± 6.89	.027	.974	25.28 ± 2.98	1.899	.159
	나쁜편이다	50.08 ± 7.85			24.24 ± 5.43			25.83 ± 3.09		
	아주나쁘다	46.00 ± 8.00			23.66 ± .77			22.33 ± 2.08		
기력 정도	보통이다	53.00 ± 7.42	1.445	.244	25.53 ± 5.92	.870	.424	27.46 ± 2.06	3.662	.032
	약간있다	48.73 ± 7.39			23.53 ± 5.11			25.19 ± 2.95		
	아주없다	49.80 ± 12.61			25.80 ± 8.22			24.00 ± 4.84		
통증 정도	매우아프다	44.50 ± 9.19	1.085	.363	22.50 ± 6.36	1.396	.254	22.00 ± 2.82	1.277	.291
	보통아프다	51.91 ± 10.85			26.50 ± 7.29			25.41 ± 4.01		
	약간아프다	50.17 ± 7.16			24.14 ± 5.04			26.02 ± 2.89		
	전혀 아프지 않다	46.80 ± 6.07			21.80 ± 4.41			25.00 ± 2.40		
진단명	알고 있다	49.52 ± 8.25	.155	.695	24.09 ± 5.77	.034	.854	25.43 ± 3.28	.464	.498
	모르고 있다	50.46 ± 7.18			24.40 ± 5.05			26.06 ± 2.54		

집단간 차이를 보였다. 성별에서는 여자가 26.20점으로 남자 22.77점 보다 높은 종교적 안녕 상태를 보였으며 통계적으로 유의하였다( $t=-2.430, p=.019$ ).

실존적 안녕에서는 성별, 연령, 직업, 결혼 상태, 교육 정도에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으며 종교에 따라서 유의미한 집단간 차이를 보였다( $F=8.147, p=.000$ ).

#### 6. 신체적 건강특성에 따른 영적 안녕의 차이

대상자의 신체적 건강특성에 따른 영적 안녕의 차이는 〈표 6〉과 같다.

대상자의 신체적 건강특성에 따른 영적 안녕의 차이를 분석한 결과, 총 영적 안녕상태는 건강특성에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 주관적 건강상태에서는 '나쁜 편이다'라고 응답한 대상자가 영적 상태가 가장 높은 점수(50.08점)를 보였으며 '보통이다' 49.14점, '아주 나쁘다' 46점 순으로 나타났다. 기력 정도에서 보통의 기력을 응답한 대상자가 가장 높은 영적 안녕점수(53.00점)를 보였으며, 진단명을 모르고 있는 대상자가 영적 안녕점수가 더 높았으나 유의미한 차이를 보이지 않았다.

종교적 안녕상태 역시 신체적 건강특성에 따라 통계

적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으며, 실존적 안녕 상태에서 기력의 정도에 따라서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다( $F=3.662, p=.032$ ). 기력의 정도가 '보통이다'에서 실존적 안녕점수가 27.46점으로 가장 높았으며 '약간 있다' 25.19점, '아주 없다' 24.00점으로 나타났다.

#### IV. 논 의

본 연구 대상자의 영적 안녕점수 평균 49.76점과 종교적 안녕점수 평균 24.17점, 실존적 안녕점수 평균 25.59점은 암 환자를 대상으로 한 강정호(1996)의 연구(53.44점)와 비교하여 낮은 결과의 영적 안녕점수를 보였다. 암환자를 대상으로 한 선행 연구에 비해 호스피스 병동에 입원한 본 연구의 대상자와 영적안녕 정도의 차이는 추후 호스피스 환자를 대상으로 비교 연구를 필요로 한다.

대상자의 종교적 안녕점수보다 실존적 안녕 점수가 높게 나타난 것은 대부분의 선행 연구(강정호, 1996 ; 최상순, 1990 ; 김효빈, 1988)결과에서 실존적 안녕 점수가 종교적 안녕점수보다 더 높은 경향과 일치한다. 이러한 결과는 종교를 가지고 있지 않는 대상자의 경우에도 신과의 관계는 해결되지 않지만 삶과 관련된

인간으로서의 실존에 대해서는 긍정적인 철학과 사고를 가지는 것으로 추측된다.

실존적 안녕, 종교적 안녕 각 영역에 포함된 문항에 대해 평균 평점을 산출하여 비교한 결과에서, 실존적 안녕 상태의 각 문항별 평균평점을 살펴보면 '삶이 긍정적인 경험이다'라는 문항의 점수가 2.88점으로 가장 긍정적인 반응을 보였으며 다음은 '산다는 것은 내게 많은 의미를 준다'는 문항이 2.76점으로 나타났다. 이것은 삶의 의미와 관망에 대해서는 긍정적인 사고를 하는 것을 보여주며, 반면에 '내가 누구인지 어디서 왔는지 혹은 어디로 가고 있는지 안다'의 문항에서 가장 낮은 점수를 보인 것은 대상자의 자아에 대한 자아정체감의 혼미와 희망의 상실에 대한 위축감으로 사려된다. 종교적 안녕상태의 각 문항별 평균평점을 살펴보면 '절대자로부터 개인적인 힘과 지지를 얻는다'가 2.58점으로 가장 높았으며 '절대자와의 관계는 나로 하여금 외롭지 않게 느끼도록 도와준다' 2.56점으로 다음으로 높게 나타난 결과는 호스피스 환자의 경우에도 절대자에 대한 믿음에 대한 신뢰가 영향을 미치는 것으로 추측된다.

대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 영적 안녕의 차이를 보면, 총 영적 안녕 상태는 성별과 종교에 따라 집단간 차이를 보였다. 성별에서 여자가 52.54점으로 남자 47.85점에 비해 높은 안녕상태를 나타냈다. 이러한 결과는 강정호(1996)의 연구 결과와 일치하였다. 이러한 결과는 현재 종교를 가지고 있는 남녀 비율에서 남자보다 여자 신도가 많은 통계적 분포와 영적 안녕과 관계가 있을 것으로 사려된다.

종교에 따라서는 총 영적 안녕 상태와 하위 영역인 종교적 안녕과 실존적 안녕 모두에서 유의미한 차이를 나타냈다. 이것은 선행연구(강정호, 1996 ; 성미순 등, 1999 ; 최상순, 1990)와 거의 일치하는 결과를 보였다. 구체적으로 본 연구에서는 개신교 59.43점으로 가장 높은 영적 안녕 상태를 나타내었으며 천주교 53.50점, 불교 47.50점의 순으로 차이를 보였다. 무교인 대상자는 44.72점으로 가장 낮은 영적 안녕 상태를 나타내었다. 특히 개신교에서의 절대자와 인간의 관계는 아버지와 자녀와의 구속사적인 관계로 변화되어 구원의 약속과 믿음에 대해 철저한 신뢰를 가지게 되면 영적인 평안함을 소유할 것으로 사려된다. 따라서

호스피스 환자를 간호하는 간호사는 대상자의 종교가 영적 안녕에 영향을 미치는 것을 인식하고 영적 안녕의 중재를 하여야 할 것이다. 그러나 간호사는 우선적으로 환자의 종교를 존중하면서 영적 안녕 중재에 대한 접근이 필요할 것이다.

대상자의 신체적 건강 특성에 따른 영적 안녕의 차이는 기력정도에 따라 실존적 안녕이 유의미하게 나타났으며, 기력정도를 제외한 대상자의 건강 특성에는 영적 안녕이 유의미한 차이가 없는 것으로 본 연구에서는 나타났다. 이것은 강정호(1996)의 연구와 비교하여 기력정도에 따른 실존적 안녕의 차이는 일치하였으나, 대상자의 주관적인 건강상태에 따라 영적 안녕이 차이를 보인 강정호(1996)의 연구 결과와 비교하여 다소 다른 결과를 보였다. 이러한 결과는 지속적인 연구를 통한 변수 규명이 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 호스피스 환자의 영적 안녕상태를 어떠한지 조사하여 호스피스 환자간호 현장에서 간호사가 전인적인 관점으로 호스피스 환자를 돌보는데 있어 그들의 영적인 측면에 대해 보다 깊이 이해하는 것을 돕고 영적 간호수행 시 호스피스 환자의 영적 안녕상태를 보다 명확하게 사정하여 영적 간호 수행 능력을 증진하기 위한 하나의 기초자료를 마련하고자 호스피스 환자의 영적인 안녕상태, 즉 종교적인 안녕상태와 실존적인 안녕상태를 파악하고, 호스피스 환자의 인구 사회학적 특성에 따른 영적 안녕의 차이를 분석하였다.

연구대상은 대구광역시 K대학 D 병원 호스피스 병실에 입원한 호스피스 환자를 대상으로 의식수준이 명료하고 면접이 가능한 자로서 본 연구에 협조한 59명을 대상으로 하였다.

본 연구에서 사용된 도구는 Palautzian과 Ellison에 의해 개발된 것을 최상순(1990)이 한국일 지역에 있는 건강한 성인의 영적 안녕을 측정하기 위해 번역 수정한 것을 강정호(1996)가 암환자 대상으로 수정, 보완한 것을 사용하였다. 본 연구의 자료 수집 기간은 2002년 4월 20일부터 2002년 6월 20일까지 개별 면담하여 작성하였다.

수집된 자료는 SPSS Win 10.0을 이용하여 전산



처리하며 통계분석은 다음과 같다. 대상자의 인구사회학적 특성, 신체적 건강특성과 영적 안녕상태에 대한 점수는 기술통계 방법을 이용하여 분석하였다. 대상자의 인구사회학적 특성, 신체적 건강특성에 따른 영적 안녕점수간의 차이를 알아보기 위하여 t-test와 ANOVA를 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 총 영적 안녕 정도는 득점 범위 34-68점 중에서 평균 49.76점을 나타냈으며 이를 다시 최대 평점 4점으로 환산했을 때 평균 평점 2.49점을 나타냈다. 또한 영적 안녕을 종교적 안녕과 실존적 안녕으로 분류하여 평균과 평균평점을 산출했을 때 종교적 안녕은 득점 범위 14-36점 중에서 평균 24.17점, 평균평점 2.42점을 나타냈고, 실존적 안녕은 득점 범위 19-32점 중에서 평균 25.59점, 평균평점 2.56점을 나타냈다.
2. 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 영적 안녕의 차이 분석결과에서 총 영적 안녕상태는 성별과 종교에 따라 집단간 차이를 보였다. 성별에서 여자 52.54점이 남자 47.85점에 비해 높은 안녕상태로 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다 ( $t=-2.305, p=.025$ ). 종교에 따른 총 영적 안녕상태는 개신교 59.43점이 천주교 53.50점, 불교 47.50점, 무교인 대상자는 44.72점으로 보다 높았고 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다 ( $F=28.931, p=.000$ ).  
영적 안녕의 하위 영역별 분석에서 종교적 안녕은 성별과 종교에 따라서 유의미한 집단간 차이를 보였다. 성별에서는 여자가 26.20점으로 남자 22.77점 보다 높은 종교적 안녕상태를 보였으며 통계적으로 유의하였다( $t=-2.430, p=.019$ ). 또한 실존적 안녕은 성별, 연령, 직업, 결혼상태, 교육정도에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으며 종교에 따라서 유의미한 집단간 차이를 보였다( $F=8.147, p=.000$ ).
3. 대상자의 신체적 건강특성에 따른 영적 안녕의 차이 분석 결과에서 실존적 안녕상태에서 기력의 정도에 따라서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며

( $F=3.662, p=.032$ ), 다른 신체적 건강특성에 따라서는 유의미한 차이를 나타내지 않았다.

이상의 연구 결과를 통하여 삶을 마무리해야 하는 호스피스 환자를 간호하는 간호사는 대상자의 종교가 영적 안녕에 영향을 미치는 것을 인식하고, 영적 안녕을 높일 수 있는 중재를 하여야 할 것이다. 그러나 간호사는 우선적으로 환자의 종교를 존중하면서 영적 안녕 중재에 대한 주의 깊은 접근이 필요할 것으로 사려된다.

이상의 결론을 토대로 하여 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

- 1) 선행연구와 다소 차이가 있는 연구결과의 확인을 통한 영적 안녕에 영향을 미치는 변수에 관한 규명을 위해 호스피스 환자를 대상으로 하는 반복적인 연구와 보다 확대된 연구를 제언한다.
- 2) 호스피스 환자의 영적 안녕을 향상시킬 수 있는 적절한 영적 간호중재 개발에 대한 연구를 시도할 것을 제언한다.

## 참 고 문 헌

강정호(1996). 암환자의 영적 안녕상태에 관한 조사연구. 부산대학교 대학원 석사학위 논문.

김정남(1998). 혈액투석환자의 영적 안녕에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(4), 1036-1046.

김효빈(1988). 영적 간호중재가 암환자 통증감소에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.

성미순(1999). 노인의 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강상태에 관한 연구. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.

이소우(1986). 간호의 주요 개념 : 대상자. 간호학회지, 16(1),

최상순(1990). 일지역 성인의 영적 안녕, 희망 및 건강상태에 관한 관계 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

Ellison C.W(1983). Spiritual well-being : Conceptualization and Measurement. Journal of Psychology and Theology, 11(4),

• 호스피스 환자의 영적 안녕 상태에 관한 조사 연구 •

Fish, S., & Shelly J.A.(1988). Spiritual Care  
- The Nurse's Role. Illinois: I.V.P.

Paloutzian, R.F., & Ellison, C.W.(1982).  
Loneliness, Spiritual Well-Being & the

Quality of Life. In L. A. Peplau, D. Perman  
(Eds.), Loneliness: A Source- Book of  
Current Theory Research & Therapy. New  
York: John Wiley & Sones Inc.

ABSTRACT

## A Study on the Spiritual Wellbeing of the Hospice Patients

**Kim, Chung nam**(College of Nursing, Keimyung University)

**Song, Mi ok**(Dept. of Nursing Graduate School, Keimyung University)

This study was conducted to provide a baseline data for hospice nurses to improve their practices for the spiritual wellbeing of their clients. Analysis of the spiritual wellbeing status of hospice patients was conducted from April 20 to June 20, 2002. A total of 59 cancer patients who admitted to hospice care units of one university medical center, and who have alert mental status were recruited for the study.

Paloutzian and Ellison (1982) spiritual wellbeing scale and Jungho Kang (1996) scale, which was modified for the cancer patients, were used as the study instruments. ANOVA and T-test were applied using SPSS win 10.0 for statistical analysis.

The results are as follows :

1. The mean spiritual wellbeing score of the hospice patients was 49.76 (SD±7.95). When it was converted into 4 point scale, the mean score for the spiritual wellbeing was 2.49. The mean religious wellbeing score was 24.17 (SD±5.56) and that of the existential wellbeing was 25.59 (SD±3.10).
- 2 The mean score for the total spiritual wellbeing was 52.54 (SD±8.12) for female, and 47.86 (SD±6.95) for male and the difference was statistically significant ( $t=-2.305$ ,  $p=.025$ ).
3. In testing the spiritual wellbeing, there was significant difference according to the religion ( $F=28.931$ ,  $p=.000$ ).
4. In testing the religious wellbeing, the mean score was 22.77 (SD±5.35) for male, and 26.20 (SD±5.32) for female and the difference was statistically significant ( $t=-2.430$ ,  $p=.019$ ).
5. In testing the religious wellbeing, there was significant difference according to the religion ( $F=37.522$ ,  $p=.000$ ). However, the religious wellbeing was not different according to the age, occupation, marital status and education level.

6. In testing the existential wellbeing, there was significant difference according to the religion ( $F=8.147$ ,  $p=.000$ ). However, mean score for the existential wellbeing was not significantly different according to sex, age, occupation, marital status and education level.
7. In testing the existential wellbeing, there was significant difference according to the level of vigor ( $F=3.662$ ,  $p=.032$ ), while no difference was observed in the existential wellbeing according to the general health status, degree of pain, and diagnosis.

From the results described above it can be concluded that :

To improve the spiritual wellbeing status of hospice patients, hospice nurses should identify spiritual needs of the patients according to the religion, gender and the level of vigor.

**Key words** : Hospice care patients, Spiritual wellbeing