

## 영적돌봄수행 프로그램 개발을 위한 교육요구도 분석 : 호스피스팀원을 중심으로

장선희<sup>1</sup>, 성보화<sup>2</sup>, 김종자<sup>3</sup>, 김민영<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>창신대학교 간호학과, <sup>2</sup>경상대학교병원, <sup>3</sup>창신대학교 호스피스완화돌봄센터, <sup>4</sup>메디플래너

## Educational Needs Analysis for the Development of Spiritual Care Performance Program : Focusing on Hospice Teams

Sun-Hee Jang<sup>1</sup>, Bo-Hwa Sung<sup>2</sup>, Jong-Ja Kim<sup>3</sup>, Min-Yeong Kim<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Changshin University

<sup>2</sup>Gyeongsang National University Hospital

<sup>3</sup>Hospice-Palliative Care Center, Changshin University

<sup>4</sup>Medi-Planner

**요약** 본 연구는 호스피스완화의료기관에서 호스피스 환자를 돌보는 호스피스팀원의 영적돌봄 수행의 중요도와 수행도를 파악하기 위하여 수행되었다. 참여자는 호스피스 돌봄경력 6개월 이상이며, 연구목적에 이해하고 참여에 동의한 호스피스 팀원 146명을 대상으로 2020년 12월 1일부터 12월30일까지 편의 표집하였다. 자료분석은 IBM SPSS 21.0 version을 사용하였다. 대상자의 특성은 서술적 통계(빈도분석, 평균, 표준편차)로 구하였다. 영적돌봄수행 중요도와 수행도의 상호 차이(Gap)는 paired t-test로 분석하였으며, 영적돌봄수행의 중요도와 수행도 간의 상호 차이 결과분석은 IPA Matrix로 분석하였다. 결과: IPA Matrix로 분석한 결과 '사랑·관심'은 제1사분면 영역으로 지속적으로 유지 강화가 요구되고, '용서' 및 '삶의 의미와 목적'은 3사분면 영역으로 장기적인 개선이 요구되었다. 집중개선이 필요한 제2사분면에 속하는 하위요인은 없는 것으로 나타났다. 결론: 본 연구결과를 토대로 호스피스팀원의 영적돌봄을 위한 교육프로그램 구성 시, 사랑·관심과 관련된 돌봄은 계속적으로 유지 강화할 수 있는 전략이 요구되며, 용서 및 삶의 의미와 목적에 대한 돌봄은 장기적인 개선을 위한 전략 수립이 필요하다.

**Abstract** The purpose of this study was to provide basic data for developing spiritual care programs by analyzing the importance and effects of spiritual care. Data were collected from 146 hospice team members working in hospice and palliative care units at six different university hospitals, general hospitals, and hospice clinics. Data were collected from December the 1st to December the 30th, 2020, and analyzed using descriptive statistics, the t-test, ANOVA, and IPA matrix analysis. The study showed 'Love·Interest' was part of the first quadrant requiring maintenance and continuous enhancement. 'Forgiveness' and 'Meaning and purpose in life' were in the third quadrant, which entailed long-term improvement. The study shows strategies are needed to maintain and enhance 'Love·Interest' care and establish long-term plans for forgiveness and meaning and purpose of life when developing hospice spiritual care performance training programs.

**Keywords** : Hospice, Spiritual Care, Patient, Educational Needs, Matrix

본 논문은 창신대학교 학술연구비 지원으로 수행되었음.

\*Corresponding Author : Min-Yeong Kim(Medi-Planner)

email: beautti79@naver.com

Received August 19, 2022

Accepted November 4, 2022

Revised October 13, 2022

Published November 30, 2022

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

호스피스에 죽음이 예견되는 환자와 그 가족의 삶의 질을 극대화하기 위해서 신체적, 심리·사회적, 영적요구를 충족시켜주는 팀 접근을 통한 총체적 돌봄이다. 말기 환자가 남은 여생동안 인간다운 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하고 마지막 순간을 평온하게 맞이하도록 환자와 가족들의 요구에 돌봄을 제공하기 때문에[1,2], 호스피스 대상자들의 경우 타 질환에 비해 영적요구도가 높다[3].

영적돌봄은 호스피스의 중심에 있으며, 생명을 위협하는 질병에 직면한 환자와 그 가족은 실존, 삶의 의미, 희망, 신앙 등과 관련하여 중요한 요구를 가지고 있다[4].

우리나라 암환자 발생률은 고령 및 건강행태, 환경구조 등의 변화로 사망원인 1위를 차지하고 있으며, 암 사망자수는 인구 10만 명당 2015년 76,855명에서 2020년 82,204명으로 증가하였다[5]. 말기암환자의 호스피스 이용률은 2015년 15%에서 2020년 23%로 꾸준히 증가하고 있으며[6], 보건복지부는 서비스대상 질환을 확대하는 '제1차 호스피스·연명의료 종합계획(2019~2023)'의 추진을 발표하여[7], 호스피스 돌봄에 대한 수요는 계속 증가할 것으로 예측된다.

말기암환자는 극심한 신체적 고통과 신체이미지의 변화, 사회적 관계의 단절과 고립으로부터 오는 소외감, 죽음과 사후세계에 대한 두려움의 여정 속에서 정서적 불안과 우울 등으로 인하여, 영적인 측면에서의 총체적 고통을 겪고 있다[8]. 영적요구와 그에 따른 영적돌봄의 필요성이 점차적으로 인식되고 있지만, 실무에서는 신체적, 정신적 측면의 돌봄에 비해 영적돌봄의 중요성에 대한 인식은 낮아 상대적으로 비중이 낮았으며[9], 이로 인해 말기 환자는 영적돌봄에 대한 부재나 혼란을 경험하고 있다[10].

호스피스는 다른 건강전달 체계와 달리 팀접근을 통해 환자 및 가족을 돌보며, 그 구성 요원으로 의사, 간호사, 사회복지사, 사목자, 자원봉사자, 약사, 영양사, 특수 치료사 등이 포함된다. 호스피스 팀은 확고한 목표와 과업을 성취하기 위해 호스피스 철학과 정신을 바탕으로 기본적인 생각을 공유하며 업무를 수행한다[1].

호스피스 팀원은 환자와 가족이 영적인 표현을 할 수 있도록 영적 요구를 사정하며 영적인 힘을 증진시키고 성장하는 것을 도운다. 또한 새로운 신앙을 갖게 된 환자와 가족을 지역 내 종교기관에 연결하며, 종교적 예식에 참여하도록 돕는 등 영적 상담과 종교적 서비스를 제공

하며 제공한 영적돌봄을 기록한다[1]. 또한 삶과 질병, 고통, 죽음에 대해 의미를 찾을 수 있도록 도와주고, 현실적 희망뿐만 아니라 초월적 희망도 가질 수 있도록 도우며 삶에 대하여 회고할 수 있는 시간 및 남은 삶을 의미 있고 충만하게 보낼 수 있도록 돕는다[11].

영성은 초월적 가치를 추구하고 삶의 목적을 찾으며 나와 타인과의 관계 속에서 용서, 평화, 희망이 충만한 삶을 이루려는 인간 본질의 한 부분이며, 문화와 종교에 관계없이 신에 대한 믿음뿐만 아니라, 자연주의, 이성주의, 인본주의, 예술 그 이상의 넓은 의미를 갖는다[12]. 호스피스의 중요한 흐름인 영적돌봄은 현장의 전문가, 종교지도자, 성직자가 주도하지만 모든 호스피스팀원은 영적돌봄에 전념해야 하며, 말기 환자와 그 가족의 실제적인 영적요구 충족을 위한 가장 중요한 영역이다[13].

영적돌봄과 관련된 국내 선행연구들을 살펴보면, 영적간호중재 프로그램을 통한 효과검정 연구[14], 개념분석 연구[9], 영적요구도 관련 연구[15], 영적돌봄 도구개발 [11], 영적간호수행 연구[16], 질적연구[17]는 있으나 IPA (Importance -Performance Analysis)를 이용하

Table 1. General Characteristics (N=146)

Variables	Categories	n(%)	M±SD
Gender	Man	10( 6.8)	
	Woman	136(93.2)	
Age	20-29	17(11.6)	50.1± 13.44
	30-39	16(11.0)	
	40-49	28(19.2)	
	50-59	38(26.0)	
	≥ 60	47(32.2)	
Marriage	Un-married	29(19.9)	
	Married	104(71.2)	
	Others	13( 8.9)	
Occupation	Volunteer	45(30.8)	
	Caregiver	34(23.3)	
	Social Worker	5( 3.4)	
	medical personnel	57(39.1)	
	Priest	5( 3.4)	
Education	≤ High school	54(37.0)	
	College	36(24.7)	
	bachelor's degree	34(23.3)	
	Graduate	22(15.0)	
Religion	Christian	44(30.1)	
	Catholic	33(22.6)	
	Buddhism	33(22.6)	
	Others	36(24.7)	
Importance of religion	Very Important	73(50.0)	
	Important	53(36.3)	
	Not Important	20(13.7)	
Death experience of acquaintance	None	16(11.0)	
	1-2	83(56.8)	
	≥ 3	47(32.2)	
Receive hospice	Yes	138(94.5)	
	No	8( 5.5)	

여 분석한 연구는 전무하여 그자체로 의의가 있다.

호스피스는 다른 건강전달체계와 달리 팀접근을 통해 환자 및 가족을 돌보며 팀원들간의 업무를 공유하며 수행하기에[18], 본 연구에서는 호스피스팀원을 대상으로 영적돌봄 수행의 중요도 인식과 수행도 간의 관계를 IPA (Importance -Performance Analysis)를 이용하여 분석하고자 시도되었다. IPA는 평가 속성의 평균값을 산출하고 그 이후 매트릭스를 이용하여 제공되는 각 행위의 중요도와 수행도를 분석한다. 우선순위를 중심으로 집중해야 하는 영역과 개선해야 하는 영역에 대한 구분을 도면상에 표시함으로써 시각적인 분류가 쉽다는 장점이 있다. 본 연구에서는 호스피스팀원을 대상으로 영적돌봄 수행의 중요도 인식과 수행도 간의 차이를 파악함으로써 영적돌봄 수행을 향상시킬 수 있는 교육프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

## 1.2 연구의 목적

본 연구는 호스피스팀원을 대상으로 영적돌봄 수행의 중요도와 영적돌봄 수행도 간의 차이를 파악하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 영적돌봄 수행의 중요도와 영적돌봄 수행도 간의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 G도와 Y시의 대학병원, 종합병원, 호스피스의료기관의 호스피스팀원(의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 간병사, 봉사자)을 대상으로 2020년 12월 1일부

Table 2. Gap in importance and performance of performing spiritual care

(N=146)

	Importance	Performance	Gap	t	p
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
1. I listen to my patients.	3.82±0.41	3.15±0.79	0.66±0.86	9.36	<.001
2. I care for, reassure and comfort the patient.	3.79±0.41	3.25±0.74	0.55±0.71	9.39	<.001
3. I respect the patient as a valuable person.	3.84±0.38	3.42±0.69	0.42±0.66	7.63	<.001
4. I help the patient lead a regular life of faith. (Religious books, introduction of the hospital's religious ceremony program)	3.31±0.53	2.47±0.88	0.84±0.76	13.42	<.001
5. I remind my patients of the meaning and purpose of their lives.	3.45±0.50	2.55±0.78	0.90±0.79	13.82	<.001
6. I talk about the guilt and the suffering that comes from it.	3.40±0.60	2.65±0.84	0.75±0.80	11.23	<.001
7. I describe the nursing process in detail	3.49±0.58	2.99±0.90	0.50±0.85	7.12	<.001
8. I stay with the patient when needed.	3.65±0.48	3.10±0.83	0.55±0.70	9.64	<.001
9. I treat clients kindly and tenderly.	3.71±0.45	3.34±0.73	0.37±0.67	6.62	<.001
10. I talk together about beliefs, beliefs, values, and beliefs.	3.29±0.53	2.40±0.83	0.89±0.77	13.95	<.001
11. I talk with the patient about a painful problem or conflict.	3.50±0.57	2.71±0.78	0.79±0.78	12.19	<.001
12. I turn to the religious leader	3.22±0.61	2.37±0.89	0.85±0.78	13.12	<.001
13. I play religious messages or music.	3.21±0.59	2.27±0.83	0.95±0.79	14.53	<.001
14. I understand my patient.	3.71±0.45	3.20±0.79	0.51±0.71	8.78	<.001
15. I pray with the patient.	3.22±0.62	2.20±1.01	1.02±0.95	12.98	<.001
16. I encourage my patients to have hope.	3.42±0.64	2.73±0.87	0.70±0.73	11.60	<.001
17. I talk about soul problems or the afterlife.	3.10±0.67	2.21±0.91	0.89±0.78	13.79	<.001
18. I help visiting friends and relatives of the same faith.	3.16±0.59	2.28±0.91	0.88±0.83	12.92	<.001
19. I relax the hospital rules as much as possible to create a similar atmosphere with a sense of security and home-like atmosphere.	3.51±0.54	2.84±0.88	0.66±0.75	10.64	<.001
20. I provide reliable spiritual care.	3.39±0.56	2.42±0.96	0.97±0.89	13.26	<.001
Love·Interest	3.67±0.29	3.12±0.59	0.55±0.49	13.37	<.001
Meaning & purpose in life	3.33±0.37	2.48±0.64	0.85±0.54	18.79	<.001
Forgiveness	3.45±0.50	2.68±0.68	0.77±0.66	14.00	<.001
Total	3.48±0.31	2.75±0.53	0.73±0.47	18.84	<.001

터 12월30일까지 편의표집하였다. 설문조사 전 병원장 또는 간호부서장의 승인을 거쳐, 각 병원별로 연구보조원을 선정하였다. 연구보조원은 연구에 자발적인 참여를 희망하는 대상자에게 연구설명문을 이해시키고 동의서를 받은 후 설문조사를 진행하였다. 설명문을 통해 연구의 목적 및 방법, 설문지는 연구를 위해서만 사용되고, 연구윤리 절차에 따라 3년 후 파쇄됨과 모든 개인정보는 비밀보장되고, 연구참여는 언제든지 철회가능하다는 점을 설명하였다. 설문조사 시간은 약 7분 정도 걸렸으며, 설문 후 소정의 답례품을 제공하였다. 연구대상자 기준은 호스피스 경력 6개월 이상이며, 연구목적 이해하고 참여에 동의한 호스피스 팀원을 대상으로 자료수집하였다. 대상자 수는 G\*power 3.1.9 프로그램을 통해 효과크기(effect size) 0.3(중간), 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력 ( $1-\beta$ ) 0.9, 양측 검정하였을 때 119명이 산출되었으나 문항수와 탈락률을 고려하여 설문지 150부를 배부하였고, 그 중 응답이 불성실한 4부를 제외한 146부를 최종 분석하였다.

### 2.3 변수 설명

변수는 Fish와 Shelly [19]에 의해 개발하고 최금희 [20]가 번안한 영적돌봄수행의 20문항, 4점 Likert 척도로 측정하였다. 이 도구의 하위요인은 사랑과 관심(7문항), 삶의 의미와 목적(11문항), 용서(2문항)으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 중요도와 수행도가 높음을 의미한다. 도구 개발시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .89이었고, 최금희[20] 연구에서는 .90이었으며, 본 연구에서는 중요도 .89, 수행도는 .92이었다.

### 2.4 자료분석

본 연구의 자료분석은 SPSS 21.0 version을 사용하였다. 대상자의 특성은 서술적 통계로 빈도분석, 평균, 표준편차를 구하였고, 영적간호수행 중요도와 수행도의 상호차이(Gap)는 paired t-test로 분석하였으며, 영적간호수행의 중요도와 수행도 간의 상호차이 결과분석은 IPA Matrix로 분석하였다.

Table 3. Differences in the importance and performance of spiritual care according to general characteristics (N=146)

Characteristics		Importance			Performance		
		M±SD	F/t	p	M±SD	F/t	p
Gender	Man	3.54±0.34	0.37	.543	2.76±0.52	0.00	.954
	Woman	3.48±0.30			2.75±0.53		
Age	20~29 <sup>a</sup>	3.27±0.27	4.58	.002 (a<c)	2.30±0.32	4.62	.002 (a<d,e)
	30~39 <sup>b</sup>	3.42±0.41			2.66±0.50		
	40~49 <sup>c</sup>	3.63±0.30			2.75±0.58		
	50~59 <sup>d</sup>	3.53±0.29			2.81±0.55		
	≥60 <sup>e</sup>	3.45±0.25			2.90±0.48		
Married state	Un-married <sup>a</sup>	3.34±0.31	4.26	.016 (a<b)	2.40±0.38	10.14	<.001 (a<b)
	Married <sup>b</sup>	3.52±0.30			2.86±0.52		
	Others <sup>c</sup>	3.50±0.29			2.62±0.56		
Occupation	Volunteer	3.49±0.34	0.46	.768	2.78±0.59	2.19	.073
	Caregiver	3.51±0.20			2.93±0.43		
	Social worker	3.58±0.33			2.82±0.55		
	Medical personnel	3.44±0.33			2.61±0.51		
Education	Priest	3.50±0.32	3.02	.032 (c<d)	2.84±0.59	2.04	.111
	≤High school <sup>a</sup>	3.49±0.28			2.82±0.50		
	College <sup>b</sup>	3.45±0.34			2.66±0.59		
	Bachelor's degree <sup>c</sup>	3.41±0.26			2.63±0.48		
Religion	Graduate <sup>d</sup>	3.65±0.34	4.26	.006 (a>d)	2.92±0.53	3.67	.014 (a>d)
	Christian <sup>a</sup>	3.60±0.32			2.86±0.57		
	Catholicism <sup>b</sup>	3.50±0.30			2.80±0.41		
	Buddhism <sup>c</sup>	3.42±0.25			2.82±0.54		
Importance of religion	Others <sup>d</sup>	3.38±0.31	11.97	<.001 (a>c)	2.51±0.52	13.29	<.001 (a>c)
	Very important <sup>a</sup>	3.59±0.29			2.89±0.53		
	Important <sup>b</sup>	3.42±0.28			2.75±0.47		
Death experience of acquaintances	Not important <sup>c</sup>	3.26±0.26	1.38	.254	2.25±0.38	4.88	.009 (a<c)
	None <sup>a</sup>	3.37±0.35			2.40±0.29		
	1-2 <sup>b</sup>	3.51±0.33			2.75±0.60		
Receive hospice	≥ 3 <sup>c</sup>	3.48±0.25	4.48	.036	2.87±0.41	4.63	.033
	Yes	3.50±0.30			2.77±0.53		
	No	3.26±0.37			2.36±0.28		

## 2.5 IPA matrix

본 연구에서 사용한 IPA(Importance-Performance Analysis) 분석은 각 평가속성, 즉 평가하고자하는 항목의 평균값을 이용하여 시각적 매트릭스 결과로 분석하였다. 해당 변수의 중요도와 수행도를 측정하여 도면상에 표시하여, 그 위치에 따라 의미를 부여하였다[21](Fig. 1).

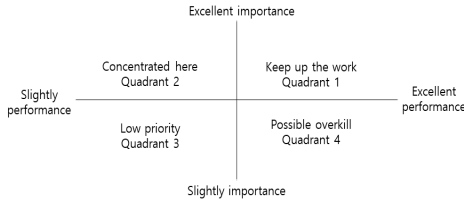


Fig. 1. Matrix of importance Performance

## 3. 연구결과

### 3.1 연구자료의 일반적 특성

대상자는 여성이 93.2%, 남성이 6.8%이고, 평균 연령은 50.1세로 60세 이상이 32.2%, 50대 26% 순이었다. 직종은 의료인(39.1%), 봉사자(30.8%), 간병사(23.3%), 성직자 및 사회복지사(3.4%) 순이었고, 학력은 고졸이하(37%), 전문대졸(24.7%), 학사졸(23.3%)이었다. 결혼은 기혼(71.2%), 미혼(19.9%), 종교는 기독교(30.1%), 기타(24.7%), 가톨릭과 불교(22.6%)순이었으며, 종교의 중요성은 매우중요하다(50%), 중요하다(6.3%)순이었다. 지인의 죽음경험은 1-2회(56.8%), 3회이상(32.2%) 순이었고, 호스피스 돌봄을 받을 의향은 있음이 94.5%, 없음이 5.5%로 나타났다(Table 1).

### 3.2 영적돌봄수행의 중요도와 수행도의 상호차이 (Gap)

대상자의 영적돌봄수행의 중요도와 수행도의 상호차이는 Table 2와 같다.

영적돌봄수행의 하위요인은 사랑과 관심, 삶의 의미와 목적, 용서로 구성되어있다. 대상자가 인지하는 영적돌봄수행의 중요도는 평균 3.48점(4점 척도)이었다. 하위요인 중 사랑과 관심 영역이 3.67점으로 중요도가 가장 높은 것으로 나타났고, 삶의 의미와 목적 영역이 3.33점으로 중요도가 가장 낮았다. 수행도에서도 사랑과 관심

영역이 3.12점으로 가장 높았고, 삶의 의미와 목적 영역이 2.48점으로 가장 낮게 나타났다. 전체 중요도는 수행도보다 통계학적으로 점수가 높았고, 각 하위영역에서도 유의하게 중요도가 높았다( $p < .001$ ).

세부 문항별 중요도는 '환자를 가치 있는 한 사람으로 존중해 준다.'가 3.84점으로 가장 높았고, 다음으로 '환자의 이야기를 경청한다'가 3.82점으로 높았다. 가장 낮은 중요도를 보인 문항은 '영혼의 문제나 내세에 관해 이야기한다.' 3.10점, '같은 믿음을 가진 교우나 친지의 방문을 돕는다.' 3.16점으로 나타났다.

가장 높은 수행도를 보인 문항은 '환자를 가치 있는 한 사람으로 존중해 준다.' 3.42점, '친절하고 상냥하게 대한다.' 3.34점이었고, 가장 낮은 수행도를 보인 문항은 '환자와 함께 기도한다.' 2.20점, '종교 메시지나 종교 음악을 들려준다.' 2.27점 순으로 나타났다. 그리고 문항별 중요도와 수행도는 모두 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다.

### 3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 영적돌봄 수행의 중요도와 수행도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 영적돌봄 수행의 중요도와 수행도 차이는 Table 3과 같다. 일반적 특성에 따른 영적돌봄의 중요도는 연령( $p = .002$ ), 결혼상태( $p = .016$ ), 학력( $p = .032$ ), 종교( $p = .006$ ), 종교의 중요성( $p < .001$ ), 호스피스를 받을 의향( $p = .036$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정은 scheffe분석을 이용하였으며, 연령은 '40대'가 '20대'보다 높았고, 결혼상태는 '기혼'이 '미혼'보다, 학력은 '대학원졸업' 그룹이 '대학졸업' 그룹보다 높게 나타났다. 그리고 종교는 '기독교'가 '무교 등' 그룹보다 높았고, 인식하는 종교의 중요성에서는 '매우 중요하다'가 '중요하지 않다' 그룹보다, 호스피스를 받을 의향은 '없다'보다 '있다' 그룹이 통계학적으로 높게 나타났다.

영적돌봄 수행의 수행도는 연령, 결혼상태, 종교, 종교의 중요성, 지인의 죽음경험, 호스피스를 받을 의향에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffe 분석을 통한 사후검정 결과, 연령은 '40대'와 '50대'가 '20대'보다 높았고, 결혼상태는 '기혼'이 '미혼'보다 높았다. 그리고 종교는 '기독교'가 '무교 등' 그룹보다 높았고, 인식하는 종교의 중요성에서는 '매우 중요하다'가 '중요하지 않다' 그룹보다, 지인의 죽음경험은 '없다'보다 '3회이상', 호스피스를 받을 의향은 '없다'보다 '있다' 그룹이 통계학적으로 높게 나타났다.

### 3.4 영적돌봄수행의 중요도와 수행도 IPA Matrix

영적돌봄수행의 하위영역별 분포상황을 확인하기 위해 중요도는 Y축, 수행도는 X축으로 구성하여 기준값을 돌출하였다. 분석한 결과 지속적으로 유지 및 강화해야 할 1사분면에는 ‘사랑, 관심’이었고, 장기적으로 개선이 필요한 3사분면에는 ‘용서’와 ‘의미, 목적’이 속하였다 (Fig. 2).

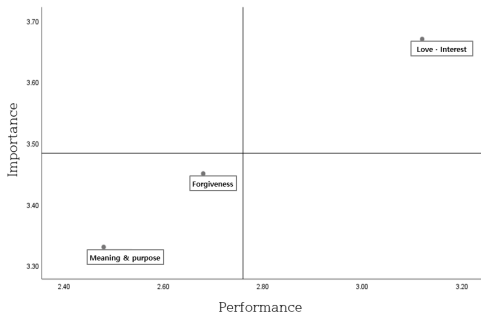


Fig. 2. Matrix of Importance Performance Area

영적돌봄수행의 문항별 분포상황을 확인하기 위해 중요도는 Y축, 수행도는 X축으로 구성하여 분석한 결과는 Fig. 3과 같다. 1사분면인 경우 높게 인식하는 중요도에 상응하여 수행도 또한 비교적 잘 이루어지고 있는 영역으로 계속 유지·강화의 필요성이 있으며[22], ‘3(환자를 가치 있는 한 사람으로 존중)’, ‘2(환자를 돌봐줌, 안심, 위로)’, ‘9(친절, 상냥)’, ‘1(경청)’, ‘14(이해)’, ‘8(필요시 함께 있어줌)’, ‘7(돌봄절차를 자세히 설명)’, ‘19(안정감 있는 환경, 가정 같은 분위기)’가 포함되었다.

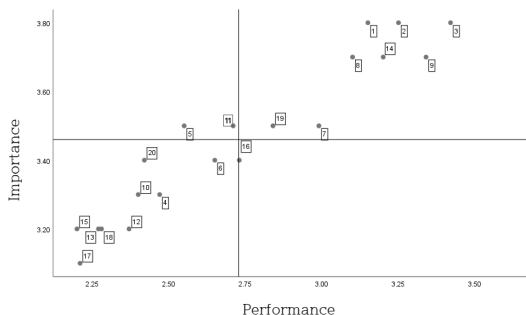


Fig. 3. Matrix of Importance Performance Attribute

2사분면은 영적돌봄에 있어 중요도는 높은 반면 수행도가 낮은 영역으로 가장 집중적으로 개선되어야 할 부분이며[22], ‘5(삶의 의미와 목적을 일깨움)’, ‘11(고통스

런 문제나 갈등에 대해 이야기 나눔)’이 이 영역에 포함되는 것으로 나타났다.

3사분면은 중요도와 수행도 모두 평균 이하로 나타나 장기적인 개선이 필요 영역이다(이성대 등, 2015). ‘6(죄책감으로 인한 괴로움에 대해 이야기 나눔)’, ‘20(신뢰할 수 있는 영적 돌봄 제공)’, ‘4(정규적인 신앙생활)’, ‘10(신앙과 신념, 가치와 믿음에 대해 이야기 나눔)’, ‘12(종교지도자 의뢰)’, ‘18(같은 믿음을 가진 교우나 친지의 방문)’, ‘13(종교 메세지나 종교 음악)’, ‘15(함께 기도)’, ‘17(영혼의 문제나 내세에 관해 이야기 나눔)’ 문항이 포함되었다.

4사분면은 낮은 중요도에 반해 높은 수행도를 보이는 과잉노력영역으로 해석되며[22], ‘16(희망을 품도록 용기를 북돋움)’ 문항이 속하는 것으로 나타났다.

## 4. 논의

본 연구는 호스피스완화의료전문기관에서 환자를 돌보는 호스피스팀원의 영적돌봄 수행의 중요도와 수행도 차이를 구명함으로써 영적돌봄 수행 향상을 위한 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 본 연구에서 호스피스팀원을 대상으로 영적돌봄 수행 중요도 인식과 수행도 간의 차이를 분석하여 다음과 같이 논의하고자 한다.

호스피스팀원의 영적돌봄 수행의 중요도 평균점수는 3.48점, 수행도 평균점수는 2.75점으로 중요도에 비해 수행도의 점수가 낮게 나타났다. 영적 돌봄의 수행도가 낮은 이유로 Highfield [23]는 영적인 주제에 대한 지식이 부족하거나 심리·사회적인 요구와 영적요구를 혼동하는 경우가 많고, 영적돌봄에 대한 부족한 교육 및 이론의 미개발을 원인으로 보았다. 그리고 Don[24]은 과도한 업무와 시간부족, 병원관리자의 영적돌봄에 대한 인식부족, 부적합한 환경을 영적돌봄의 장애물로 보았고, 강성례 외[17]는 영적돌봄에 대한 비우호적인 직무환경과 영적돌봄에 대한 주변의 몰이해를 주장하였다. 삶의 마지막 과정에 있는 호스피스대상자가 가지는 영적 고뇌는 다른 생애주기에 비해 비중이 크기 때문에[25] 영적돌봄의 중요성과 적용에 대해서는 이견은 없다. 따라서 호스피스 대상자를 위한 총체적인 돌봄에는 영적돌봄이 필수적이며[25], 이를 제공하기 위한 시간, 공간, 인력 및 환경적 지원과 확충이 요구된다.

하위요인별로 평균점수를 살펴보면 영적돌봄수행의

중요도와 수행도 모두에서 사랑과 관심 영역이 각 3.67점, 3.12점으로 가장 높았고, 삶의 의미와 목적 영역이 3.33점, 2.48점으로 가장 낮았다. 본 연구의 결과와 같이 말기암환자를 대상으로 한 윤매옥[26]의 연구에서도 삶의 의미와 목적 영역이 낮은 점수를 보였다. 이와같은 결과는 사랑과 관심 영역은 삶의 의미와 목적 영역에 비해 전문적인 지식과 훈련없이도 상황 속에서 돌봄이 가능하지만, 호스피스팀원이 호스피스대상자의 삶의 의미와 목적을 다루기 위해서는 라포형성, 이론적 지식, 상담 기술, 충분한 시간 할애, 조용한 환경조성, 자기성찰과 통합 등 돌봄 제공자에게 요구되는 역량이 단순하지 않기 때문에[27] 영적 돌봄 중에서 가장 낮은 점수를 보인 것으로 생각된다.

그리고 영적돌봄 뿐만 아니라 모든 하위요인인 사랑·관심, 삶의 의미·목적, 용서 영역에서 중요도가 수행도보다 통계학적으로 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과를 토대로 호스피스대상자가 인생을 통합하고 마무리하는 단계에서 호스피스팀원이 인식하는 영적돌봄의 중요도만큼 영적돌봄이 수행될 수 있도록 관련 교육, 환경, 인력 등의 확충이 정책적, 행정적으로 요구된다. 일반적 특성에 따른 영적돌봄의 중요도의 차이에 대한 선행연구는 전무하여 비교할 수 없었지만, 영적돌봄의 수행도는 '40대'와 '50대'가 '20대'보다 높았고, '기혼'이 '미혼'보다, '기독교'가 '기타' 보다, 인식하는 종교의 중요성에서는 '매우 중요하다'가 '중요하지 않다' 그룹보다, 지인의 죽음경험은 '없다'보다 '3회이상', 호스피스를 받을 의향은 '없다'보다 '있다' 그룹이 통계학적으로 높게 나타났다. 윤매옥[26] 연구에서는 연령이 많을수록 영적간호수행이 높았고, 기혼이 미혼보다, 학력정도가 높을수록, 임상경력이 많을수록, 신앙생활 기간이 길수록, 종교가 삶에서 중요하게 인식될수록 높게 나타났다. 그러나 성미혜[16]의 연구에서는 학력, 결혼상태는 유의한 차이가 없다고 나타났다. 선행연구를 토대로 시사점을 살펴보면 총체적 돌봄 중 특히 영적돌봄은 연령이 높을수록 수행도가 높아지므로 이 그룹들의 참여와 교육이 활성화될 수 있는 방안이 모색되어야 할 것이다.

영적돌봄수행의 중요도와 수행도 간의 관계를 IPA Matrix로 살펴보면 다음과 같다. 제1사분면은 중요도와 수행도가 모두 높은 영역으로 해당되는 문항으로는 '3(환자를 가치 있는 한 사람으로 존중)', '2(환자를 돌봐줌, 안심, 위로)', '9(친절, 상냥)', '1(경청)', '14(이해)', '8(필요시 함께 있어줌)', '7(돌봄절차를 자세히 설명)', '19(안정감 있는 환경, 가정 같은 분위기)'가 포함되었다.

위 문항을 살펴보면 영적돌봄의 하위요인 중 사랑과 관심 영역에 해당되는 문항이 대다수를 차지하였다. IPA분석을 통한 선행연구가 전무하여 비교분석할 수는 없었지만, 관계형성과 의사소통을 통한 사랑과 관심의 돌봄을 제공하기 위한 실무교육은 지속적으로 운영되고, 개선되어야 할 것이다.

제2사분면은 중요도는 높는데 수행이 낮으므로 우선적인 개선이 요구되는 영역이며, 해당되는 문항으로는 '5(삶의 의미와 목적을 일깨움)', '11(고통스런 문제나 갈등에 대해 이야기 나눔)'이었다. 위 두 문항을 살펴보면 단순한 돌봄보다는 상담이 동시에 수반되어야 하는 영역이기에[27] 호스피스팀원이 느끼는 중요성은 높아도 자신이 수행할 수 있는 한계를 가짐으로 현재 호스피스완화의료 전문인 교육에서 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자는 중앙호스피스센터에서 실시하는 60시간 교육 중 1시간의 이론교육을 받고 있으며, 자원봉사자는 호스피스기관에서 자체적으로 실시하여 수료증을 발급 받기에 정확한 교육시간을 알 수 없으며, 간병사는 한국호스피스완화의료학회에서 지역별 실시하는 40시간 교육 중에 영적돌봄 교육은 없는 실정이다. 그러므로 영적교육을 통한 역량강화가 무엇보다도 요구된다. 그리고 호스피스대상자가 겪고 있는 삶의 여정에서의 외로움, 무가치감, 무력감, 고립감 등은 누군가로부터 도움을 받기를 갈망하고 있기에[26] 삶의 의미와 목적을 재정립할 수 있는 돌봄을 제공하기 위하여 호스피스팀원의 교육은 시급한 상태이다.

제3사분면은 중요도와 수행도가 모두 낮은 영역으로, 해당되는 문항으로는 '6(죄책감으로 인한 괴로움에 대해 이야기 나눔)', '20(신뢰할 수 있는 영적 돌봄 제공)', '4(정규적인 신앙생활)', '10(신앙과 신념, 가치와 믿음에 대해 이야기 나눔)', '12(종교지도자 의뢰)', '18(같은 믿음을 가진 교우나 친지의 방문)', '13(종교 메시지나 종교 음악)', '15(함께 기도)', '17(영혼의 문제나 내세에 관해 이야기 나눔)'이 포함되었다. 위 항목을 살펴보면 대부분 종교적인 영역에 속하는 것으로 환자와 가족의 요청이 있는 경우 성직자와 교우들의 돌봄이 연계될 수 있도록 장기적인 개선이 필요하다. 또한 호스피스팀원은 대상자가 믿고 있는 종교를 철저히 존중해야 하며, 더불어 각 종교가 제시하고 있는 죽음관에 대하여 어느 정도 지식과 분석능력을 갖고 대상자의 심리적, 영적상태를 면밀히 파악하면서 접근하는 것이 요구된다[28].

제4사분면은 중요도는 낮고 수행도가 높은 과잉노력이 특징인 영역으로 해당되는 문항으로는 '16(희망을 품

도록 용기를 북돋움’ 문항이 속하는 것으로 나타났다. 호스피스 대상자의 상태는 진단에서 말기 및 임종기로 변화되어감에 따라 희망도 변경되므로[25] 호스피스팀원은 대상자의 신체적, 심리적 상태를 파악하고 대상자의 희망에 대한 대처를 할 수 있어야 할 것이다.

본 연구는 일부 지역의 호스피스팀을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 제한이 있으므로 이상의 연구결과를 바탕으로 향후 표본 수를 확대한 영적 돌봄수행 교육프로그램 개발에 대한 후속 연구를 제안한다.

## 5. 결론

본 연구는 호스피스완화의료기관에서 호스피스 환자를 돌보는 호스피스팀원의 영적돌봄 수행의 중요도와 수행도를 파악하기 위하여 수행되었다. 참여자는 호스피스 돌봄경력 6개월 이상이며, 연구목적에 이해하고 참여에 동의한 호스피스 팀원 146명을 대상으로 2020년 12월 1일부터 12월30일까지 편의 표집하였다. 자료분석은 SPSS 21.0 version을 사용하였다. 대상자의 특성은 서술적 통계로 빈도분석, 평균, 표준편차를 구하였고, 영적 돌봄수행의 중요도와 수행도 간의 상호차이(Gap)는 paired t-test로 분석하였으며, 영적돌봄수행의 중요도와 수행도 간의 상호차이 결과분석은 IPA Matrix로 분석하였다. IPA Matrix로 분석한 결과 ‘사랑·관심’은 지속적으로 유지 강화해야하는 제1사분면 영역에 속하였고, ‘용서’, ‘삶의 의미와 목적’은 장기적인 개선이 요구되는 제3사분면 영역으로 나타났다. 제2사분면으로 집중 개선이 필요한 것은 없는 것으로 나타났다. 본 연구결과를 토대로 호스피스팀원의 영적돌봄을 위한 교육프로그램 구성 시, 사랑·관심은 계속적으로 유지 강화할 수 있는 전략과 용서 및 삶의 의미와 목적에 대한 장기적인 개선전략 수립이 필요하다.

## References

- [1] Y. J. Ro, S. S. Han, Y. S. Yoo, J. S. Yong, "Development of Task Guidelines for Hospice Team Members", *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol. 4, No. 1, pp.26-40, 2001.
- [2] K. H. Jo, A. R. Park, J. J. Lee, S. J. Choi, "The Effect of Suffering Experience, Empathy Ability, Caring Behaviors on Terminal Care Performance of Clinical Nurses", *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol. 18, No. 4, pp.276-284, 2015. DOI: <https://doi.org/10.14475/kihpc.2015.18.4.276>
- [3] E. J. Park, S. J. Koh, J. K. Cheon, "Initial Assessment and Care Planning in Palliative Hospice Care: Focus on Assessment Tools" *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol. 22, No. 2, pp.67-76, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14475/kihpc.2019.22.2.67>
- [4] Betty R. Ferrell, "Spiritual Care in Hospice and Palliative Care", *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol. 20, No. 4, pp.215-220, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14475/kihpc.2017.20.4.215>
- [5] Statistics Korea. Cancer incidence and mortality [Internet]. Statistics Korea; c2022 [cited 2022 Jan. 11]. Available From: [https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2770](https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2770) (accessed Jul. 20, 2022)
- [6] The Korea National Hopice Center, 2020~2021 Center Hospice Center Annual Report, [Internet]. c2022 [cited 2022 Mar. 31]. Available From: <https://hospice.go.kr:8444/index.html?menu=22&bsno=384&boardno=9&ztag=rO0ABXQANzxjYWxsIHR5cGU9ImJvYXJkiiBubz0iOS1gc2tpbi0iaG9zcGliZV9ub3JlYWwiPjwvY2FsbD4%3D&site=1&act=view>
- [7] The 1st comprehensive plan of hospice care and life-sustaining treatment (2019~2023) [Internet]. Sejong : Ministry of Health and Welfare; c2019 [cited 2019 Dec 02]. Available From: [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=349863](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=349863)
- [8] S. H. Shim, "A Case Study on the Experience of Hospice Volunteers" *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol. 19, No. 1, pp.45-60, 2016. DOI: <https://doi.org/10.14475/kihpc.2016.19.1.45>
- [9] S. R. Kang, "Concept Analysis of Spiritual Care" *The Korean Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 36, No. 5, pp.803-812, 2006. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.5.803>
- [10] M. H. Choi, K. H. Kim, K. O. Kim, K. S. Kim, S. K. Kim, J. S. Kim, et al., "A study on needs for the aged's spiritual nursing care" *Bulletin of Chung-Ang Nurse*, Vol. 5, pp.1-9, 2001.
- [11] Y. S. Yoo, S. S. Han, J. U. Hong, S. M. Lee, M. J. Seo, "Development of a Measuring Tool for Spiritual Care Performance of Hospice Team Members", *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol. 9, No. 2, pp.86-92, 2006.
- [12] Korean Society for Hospice and Palliative Care, Textbook of Hospice & Palliative Care, p.580, Koonja, 2018, pp.449-466.
- [13] K. A. Kang, "Models for Spiritual Care in Hospice and Palliative Care", *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol. 21, No. 2, pp.41-50, 2018. DOI: <https://doi.org/10.14475/kihpc.2018.21.2.41>
- [14] Y. S. Joo, H. S. Kim, "Effects of Spiritual Nursing Intervention on Spiritual Well-Being and Anxiety in



- Elders with Cancer", *The Korean Journal of Gerontological Nursing*, Vol. 22, No. 2, pp.95-104, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.2.95>
- [15] K. A. Kang, S. J. Kim, Comparison of Perceptions of Spiritual Care Among Patients With Life-Threatening Cancer, Primary Family Caregivers, *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, March; Vol. 23, No. 1, pp.27-38, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2020.23.1.27>
- [16] M. H. Sung, "Effects of spiritual well-being on spiritual nursing intervention", *Korean Journal of Society for Oncology Nursing*, Vol. 9, No. 1, pp.15-22, 2009.
- [17] S. Y. Kang, M. H. Koh, J. S. Choi, "The Experience of Hospice Nurses on Spiritual Care: The Process of Untying a Knot of Mind", *Korean Journal of Society for Oncology Nursing*, Vol. 8, No. 2, pp.111-119, 2008.
- [18] S. Y. Yoo, "Analysis of Research Trends about Spiritual Care in Korea", *Korean Journal of Adult Nursing Society*, Vol. 25, No. 3, pp.332-343, 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.3.332>
- [19] S. Fish & J. A. Shelly, *Spiritual care : The Nurse's Role*, p.192, Intersivity Pr, 1983, pp.117-142.
- [20] G. H. Choi, "A Study of the Relationships between Spiritual Well-being, Perception of Spiritual Needs of Patients and Spiritual Nursing Intervention among Nurses", *The Journal of The Korean Society Data Analysis*, Vol. 16, No. 4, pp.2245-2259, 2014.  
<http://uci.or.kr/G704-000930.2014.16.4.013>
- [21] J. A. Martilla & J. C. James. Importance Performance Analysis. *The Journal of Marketing*, Vol. 41, No. 1, pp.77-79, 1977.  
DOI: <https://doi.org/10.1177%2F002224297704100112>
- [22] S. D. Lee, K. H. Kang, D. M. Yeum, "An Exploratory Study on the Differences between the Importance and Performance of Programs of the Education Welfare Priority Support Project", *Korea Youth Culture Forum*, Vol. No. 41, pp.133-158, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.17854/ffvc.2015.01.41.133>
- [23] Highfield ME. Providing spiritual care to patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 2000 May-Jun;4(3):115-20. PMID: 11235248.
- [24] D. Grant, "Spiritual interventions: how, when, and why nurses use them" *Holist Nurs Pract*, Vol. 18, No. 1, pp.36-41. 2004.  
DOI: <https://doi.org/10.1097/00004650-200401000-00007>
- [25] J. S. Jeon, "Spiritual Support of Christian Counseling and Palliative Therapy of Psycho-oncology for Christian Cancer Patients", *Korea Theology and Practice*, Vol. No. 66, pp.269-294, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.14387/ikspth.2019.66.269>
- [26] M. O. Yoon, "The Spiritual Well-Being and the Spiritual Nursing Care of Nurses for Cancer Patients", *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol. 12, No. 2, pp.72-79, 2009.
- [27] Y. H. Choi, S. M. Choi, "A Phenomenological Study on the Introductory Background in the Counseling Field and Professional Development Experiences for the Middle Aged Catholic Counselors", *Korean Journal of Christian Counseling*, Vol. 32, No. 2, pp.193-226, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.23909/KJCC.2021.05.32.2.193>
- [28] Y. S. Shin, J. A. Song, "A Study of Hospice Counseling and Christian Spiritual Care", *Korean Journal of Christian Counseling*, Vol. 22, pp.129-154, 2011.

장 선 희(Sun-Hee Jang)

[정회원]



- 2007년 2월 : 부산가톨릭대학교 간호학과 (호스피스간호 석사)
- 2015년 8월 : 부산가톨릭대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호학과 교수

<관심분야>

호스피스간호, 성인간호, 생명윤리

성 보 화(Bo-Hwa Sung)

[정회원]



- 2020년 8월 : 창신대학교 간호대학원 간호학과 (호스피스간호석사)
- 2006년 8월 ~ 현재 : 경상대학병원 간호사

<관심분야>

호스피스간호

김 민 영(Min-Yeong Kim)

[정회원]



- 2020년 8월 : 창신대학교 간호대학원 간호학과 (호스피스간호석사)
- 2022년 2월 ~ 현재 : 메디플래너 교육간호사

<관심분야>  
호스피스간호

---

김 종 자(Jong-Ja Kim)

[정회원]



- 2020년 8월 : 창신대학교 간호대학원 간호학과 (호스피스간호석사)
- 2022년 7월 ~ 현재 : 창신대학교 완화돌봄센터 실무부장

<관심분야>  
호스피스간호