



# 호스피스 환자가족의 영적돌봄

- 김 도봉목사
- 한국호스피스협회 회장
- 영성돌봄교육실천센터 대표

# 영적돌봄

- 종교적인 것이다.
  - 근거중심적 돌봄이 취약하다.
  - 마음 돌봄/심리 돌봄과 다름이 없다.
- 
- 왜 해야 하나?
  - 누가 언제 할 것인가?
  - 어떻게 할 것인가?

# Spiritual Work

**"Everything you do is spiritual work..."**

Bishop Desmond Tutu

Picture: Journey with suffering

Retrieved from: Ferrell, Coyle: The Nature of Suffering and The Goals of Nursing



# SBNR



11/27/2023

KDB

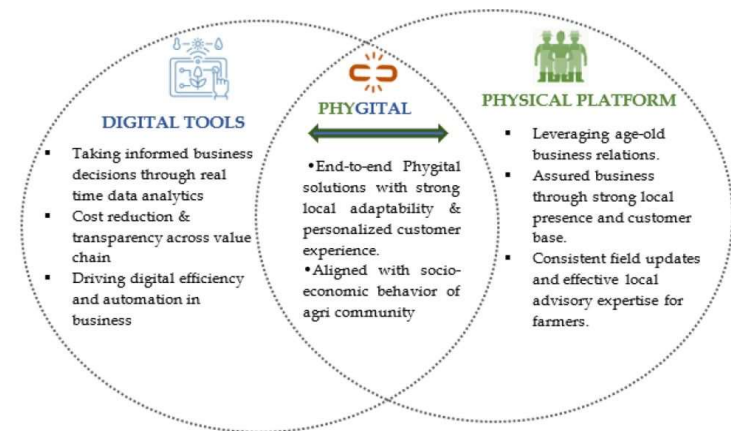
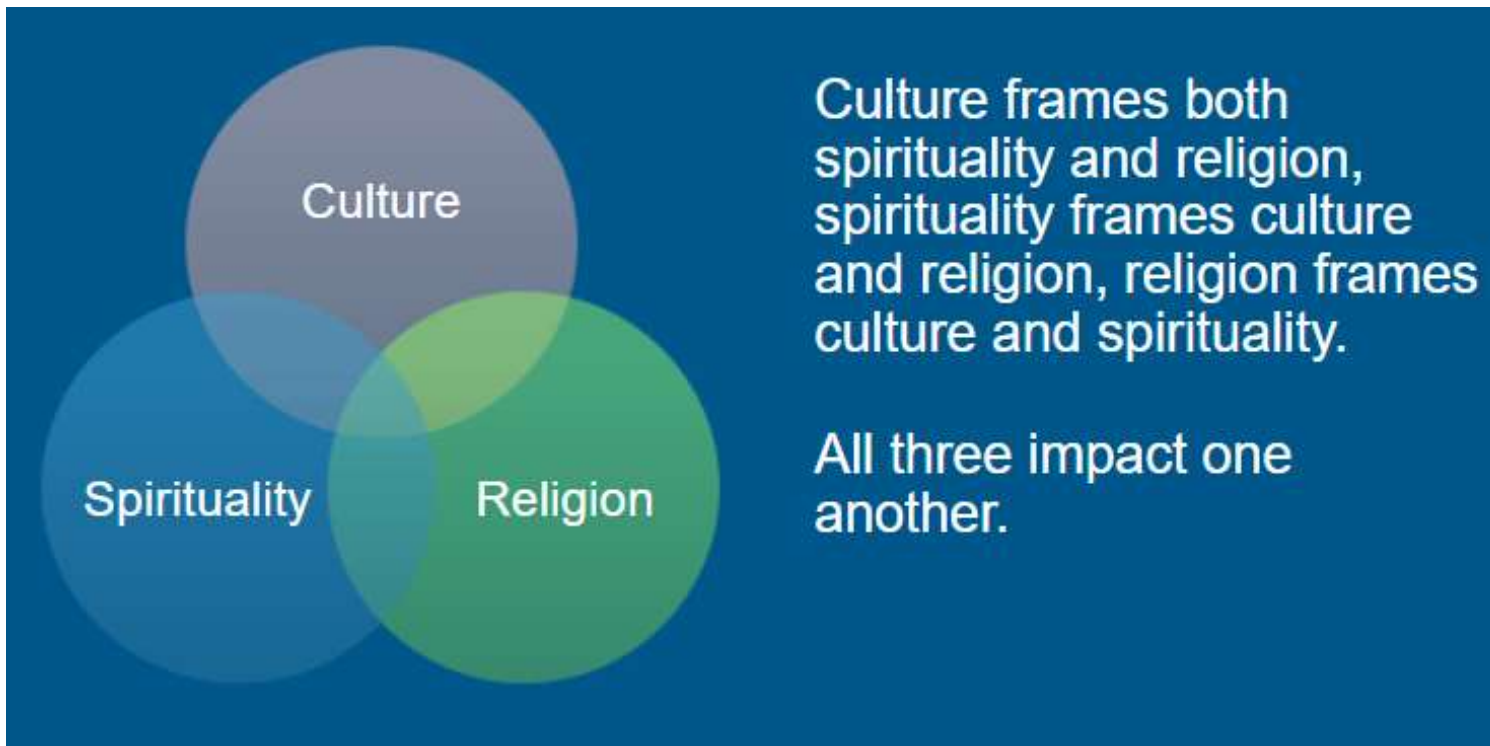


Figure 1: Strategic components of phygital platforms and its co-benefits

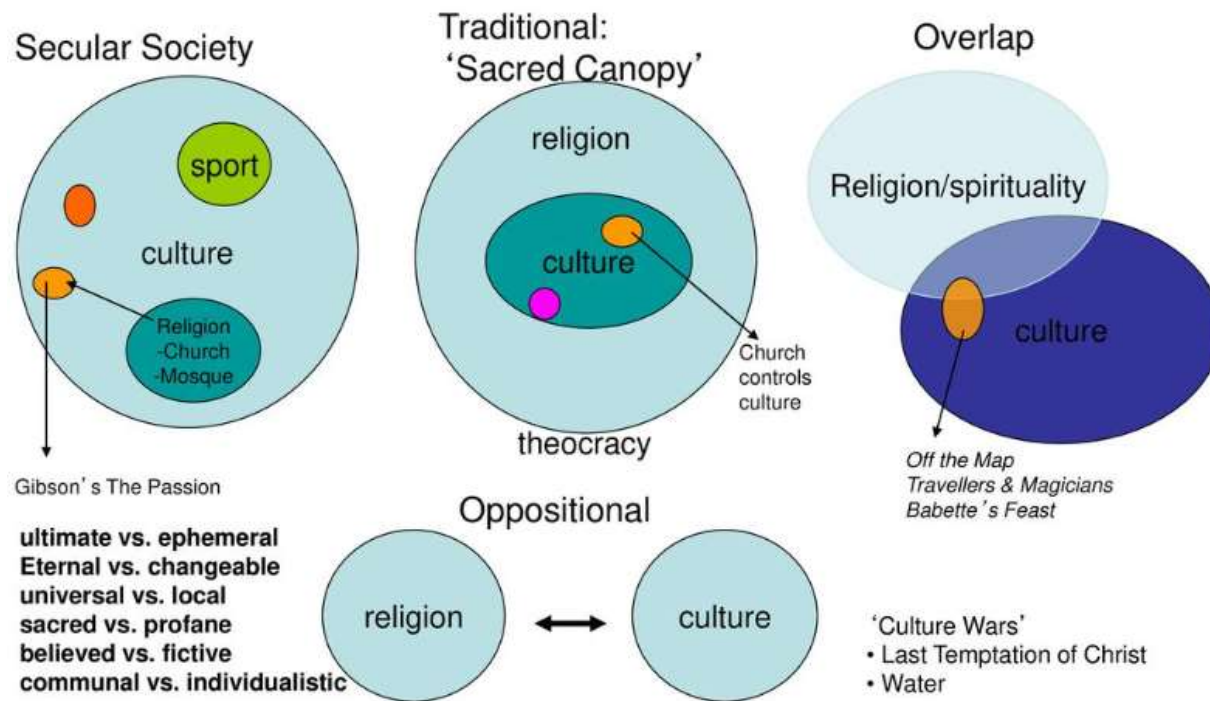




문화는 영성과 종교의 틀  
영성은 문화와 종교의 틀  
종교는 문화와 영성의 틀

이 세가지는 모두  
서로 영향을 끼침

# Relations Between Religion & Culture



## 종교와 문화의 관계

[왼쪽에서 오른쪽으로]

세속사회  
-문화 속에 영성과 종교

전통적  
-종교 속에 문화

혼합형  
-종교와 영성 문화의 병립

[아래쪽]

종교와 문화의 대립

# 영성이란?

- Spirituality may include religion and other worldviews but encompasses far more general ways these experiences are expressed, including through the arts, relationships with nature and others, and for some, through the concept of secular humanism.
- 영성에는 종교 및 기타 세계관이 포함될 수 있지만
- 이러한 경험이 훨씬 더 일반적인 방법을 포함한다.
- 예술, 자연과 다른 사람들과 관계를 포함하고
- 어떤 사람들에게는 세속적 인본주의 개념을 통해 표현된다.

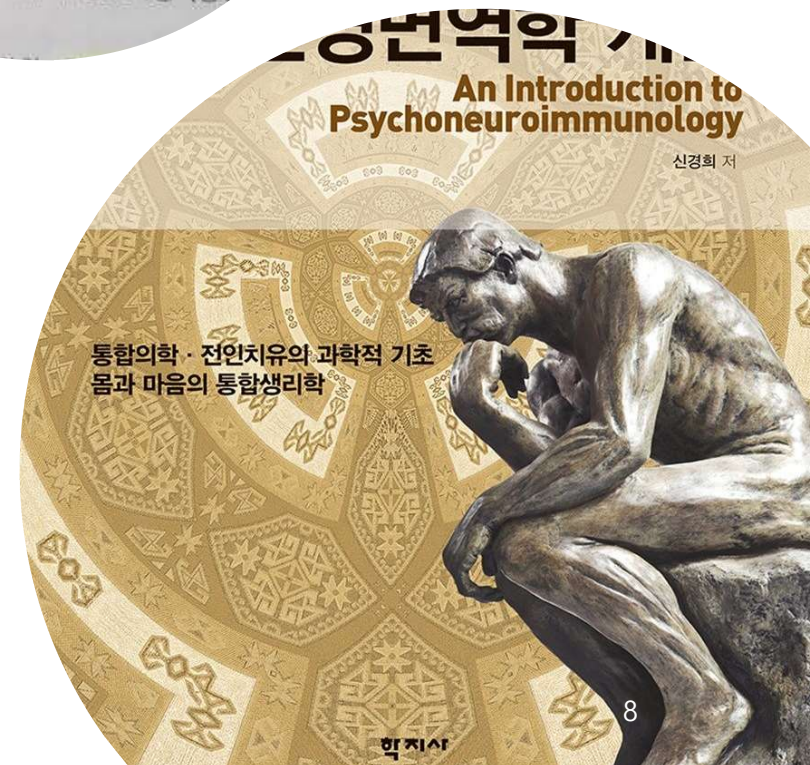
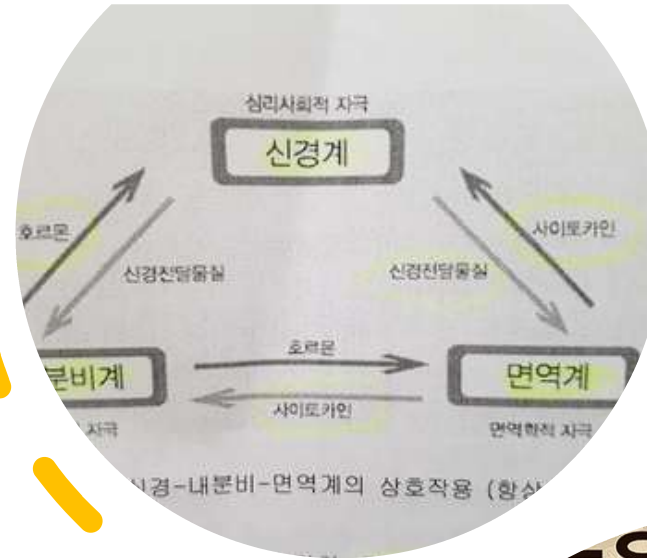
(Puchalski, et.al., 2014)





- 신경계-내분비계-면역계가 양방향으로 상호작용하며 이를 기반으로 몸과 마음이 하나로 통합되어 있다는 정신신경면역학 (psychoneuroimmunology, PNI)의 발견은 우리의 상식과 과학을 얼마나 뒤흔드는 것일까? 수십 년 전만해도 논란거리에 불과했던 이 발견들은 이미 '프린지(fringe)'에서 '팩트(fact)'로 자리를 옮겼고, 정신신경면역학은 주류과학의 최첨단에서 과학의 새로운 지평을 열고 있다. 정신신경면역학은 인간에 관한 모든 학문이 만나는 통합 연구의 플랫폼이자 통합의 패러다임이다.

면역계가 신경계에 영향을 미친다면 면역 기능의 부조가 정신과적 장애의 원인이 될 수도 있을까?  
면역학적 자아가 분열되어 면역계가 자기(self)를 비자기(non-self)처럼 공격하는 자가면역질환이 정신적인 분열, 즉 조현병(정신분열증)과 흔히 동반되는 이유를 이러한 방식으로 설명할 수 있을까?  
동전의 앞뒷면이 떼려야 뗄 수 없는 관계이어서 한쪽의 크기가 변하면 다른 쪽의 크기도 반드시 변하고, 한쪽이 구부러지면 다른 쪽도 반드시 구부러진다는 단순한 사실을 몸과 마음에 관한 의학적 지식으로 전환하는 것은 왜 이렇게 어려울까?





# 생체증후 (Vital Signs)

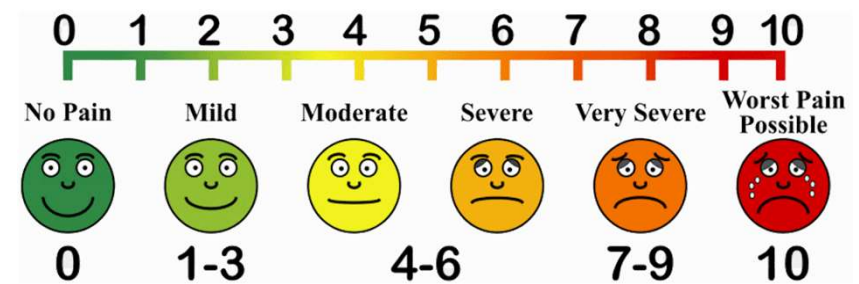
## Physical

- 1 맥박
- 2 혈압
- 3 호흡
- 4 체온



## Psychological

- 5 Pain 고통
- 6 Distress 스트레스



Endorse the standard that **psychosocial support** should be integrated into cancer care as a universal human right and that **distress** should be measured as the 6th vital sign.

# 퀴블러 로스 죽음의 다섯 단계



Elizabeth Kubler-Ross  
 (1926~2004)

부정

분노

협상

우울

수용



# NANDA, 간호진단 10. 삶의 원리

## 제7의 바이탈

2023-11-27

- < 과1. 가치(Values) > (현재 해당 과에 포함된 간호진단 없음)
- < 과2. 신념(Beliefs) > - 영적 안녕 향상을 위한 준비(Readiness for enhanced spiritual well-being)
- < 과3. 가치/신념/행동의 일치성(Value/belief/action congruence) >
  - - 의사결정 향상을 위한 준비(Readiness for enhanced decision-making)
  - - 의사결정 갈등(Decisional conflict)
  - - 자주적 의사결정 장애(Impaired emancipated decision-making)
  - - 자주적 의사결정 장애의 위험(Risk for impaired emancipated decision-making)
  - - 자주적 의사결정 향상을 위한 준비(Readiness for enhanced emancipated decision-making)
- - 도덕적 고뇌(Moral distress)
- - 신앙심 손상(Impaired religiosity)
- - 신앙심 손상의 위험(Risk for impaired religiosity)
- - 신앙심 향상을 위한 준비(Readiness for enhanced religiosity)
- - 영적 고뇌(Spiritual distress)
- - 영적 고뇌의 위험(Risk for spiritual distress)

**\*North American Nursing Diagnosis Association Domain 1-13**

KDB

11



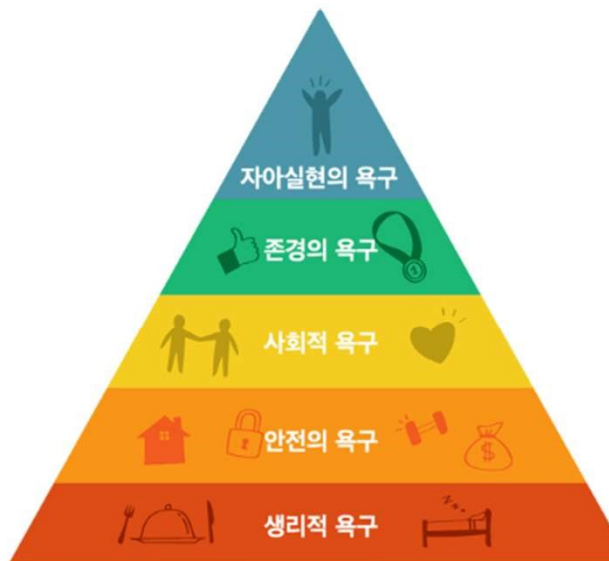
All of life is education and  
everybody is a teacher and  
everybody is forever a pupil.

Abraham Maslow

### 〈인간의 기본적인 욕구〉



### 〈매슬로우의 욕구 5단계〉



## 매슬로우(A. H. Maslow)의 삶의 욕구 8단계



1943

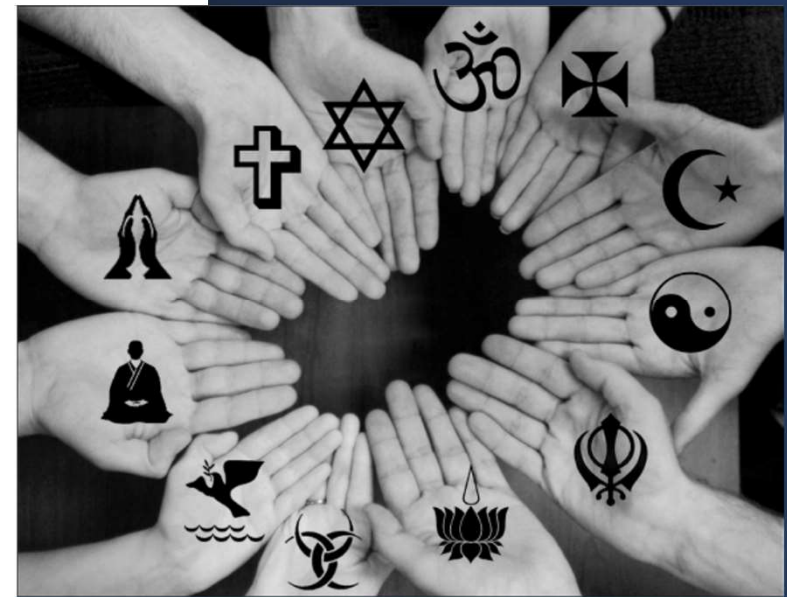
1969

1990



# 영적돌봄의 단계

- 초기 평가- 틀 안에 있는 종교성/비종교성
  - => History Talking
- 중간 평가- 실존적인 필요
  - => 경청과 공감으로 존재의 가치
- 심층 평가- 관계적인 소통
  - => 용서, 의미와 목적 추구 개입
- 심화 평가- 초월적인 측면(종교성 포함)
  - => 수용, 고요함, 희망 등





# 돌봄에서 영성과 문화 역량을 높이면.....

- 영성 돌봄의 혼란 축소 (종교VS영성, 종교VS과학)
- 타인의 종교와 문화 존중
- 다문화 가족과 사회를 이해
- 해외 관계 향상
- 선입견, 편견, (꼴불견) 작동 제어
- 오해와 갈등 방지
- 수용성과 전문성 상승
- 세대차이, 지역차이 격차 해소



영적요구	영적고통	영적진단	영적 돌봄
실존의미적 요구 Existential Need (개인의 신념과 가치) (Personal values & believes)	명함, 무관심, 포기 우울함, 무력감	절망, 무력감	의욕
		무의미, 목적상실	의미발견
관계사회문화적 요구 Relational-social Needs (비구조화된 관습) (Cultural habit or tradition)	불안, 후회, 원망 무시, 고독, 거부	염려, 슬픔, 상실감	안심, 현실수용
		불화, 단절	대화, 화해
		미움, 원망, 분노	수용, 감사
		외로움, 소외감	관계, 사랑
종교초월적 요구 구조화된 믿음 체계 *신비와 초월적 모순 Belief system (Mystery & paradox)	두려움, 집착, 저항 죄책감, 무가치함 중독적	수치감, 죄책감	용서
		절망감(버려짐)	희망, 건담
		불신, 공포, 의존	평안, 균형



# 대화의 내용들

영역	이론적 단계	현장 작업 단계	최종분석 단계
변화된 절대자와 관계	절대자와 유대감 사라짐	절대자와 관계 의심, 무관심	절대자와 유대감 저하
	신념 가치 체계의 부조화	질병을 처벌로 인식하는 것 종교적 영적 도움 찾기	죄의식과 죄책감
변화된 자신과 관계	자신과 관계 손상	자신의 통제 상실	주체성 상실
	삶의 의미 상실	삶의 의미 상실	삶의 의미 변화
	내적 평안 손상	희망없음으로 절망과 낙심 전이에 대한 두려움	내적 평안 상실
		고통의 원인에 대한 탐구	고통의 의미와 원인에 대한 탐색
변화된 타인과 관계	죽음 직면	죽음 직면	죽음 직면
	자신을 둘러싼 환경 등과 관계 변화	움츠러 둠	움츠린 관계
		사랑받고 싶은 갈망	사랑받지 못함과 용서하지 못함
		떠오른 용서의 대상과 화해	
		기초에 대한 부담감	기초에 대한 부담감

혼종모형 개념분석 방법으로.....  
N 12에게 예비도구 확정  
N 6으로 현장 작업 단계  
김진숙, *암환자의 영적 디스트레스 측정  
도구 개발 연구*  
연세대학교 대학원 간호학과, 2018

의학, 심리학, 사회복지학, 신학 등 영적  
디스트레스 관련 49편의 문헌을 고찰하여  
68개 문항=> 56개=> 25개 => 20개 문  
항 결정 후, N 225의 응답 문항 정리하여  
영적 디스트레스 개념  
3개 영역 10개 속성 도출

# 예상되는 대화 내용

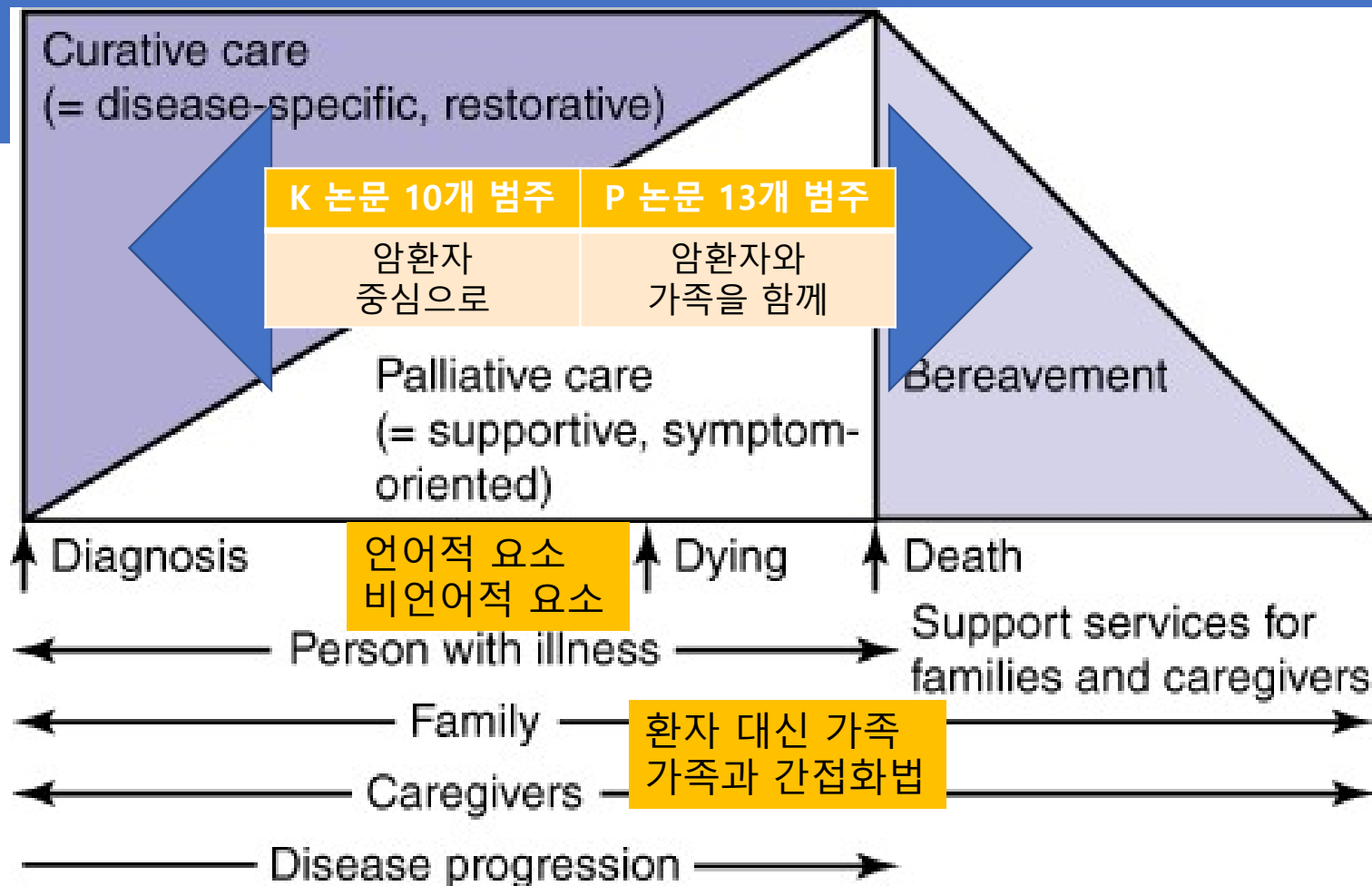
영역	하위영역	설명
변화된 절대자와 관계	죄책감	1) 투병 중에 내 잘못을 생각한다. 2) 내가 지은 죄를 용서받지 못하고 죽을까 봐 두렵다.
변화된 자신과 관계	회한	1) 앞으로 일어날 일을 대처할 수 없는 내가 속상하다. 2) 쓸모 없고 남에게 부담 주는 내 자신을 느낀다. 3) 아직 마무리 못한 일들이 있어 안타깝다. 4) 하고 싶은 일을 못하고 산 내 삶이 후회된다.
	상실된 평안	1) 현실로 느껴지는 아픔에 절망스럽다. 2) 극복할 방법 없는 아픔에 속상하다. 3) 마음 속에 못 다한 얘기가 있어 후회된다. 4) 마음의 병을 다스리지 못해 아프게 된 것 같아 후회된다. 5) 내 아픔이 사람들과 만남을 피하게 된다.
	다가온 죽음	1) 아픔 속에서 삶의 의미를 찾을 수 없어 갑갑하다. 2) 내가 책임져야 할 사람들을 남기고 먼저 생을 마칠 것 같아 슬프다. 3) 내 생을 마치는 순간이 고통스러울까 두렵다. 4) 생을 마친 뒤 일어날 일이 두렵다.
변화된 타인과 관계	사과와 용서	1) 사과 받고 싶은 사람이 있다. 2) 마음으로 용서하고 싶지 않은 사람이 있다.
	가족에 대한 부담감	1) 내 아픔을 걱정하는 가족들 모습에 마음이 무겁다. 2) 내 아픔으로 인해 가족들에게 영향을 끼쳐 괴롭다. 3) 잘 해주지 못한 가족들에게 미안하다.

# 예상되는 대화 내용

영역	의미요법	K 논문 10개 범주	P 논문 13개 범주
변화된 절대자와 관계	종교적, 초월적	절대자와 유대감 저하	13)순리대로 받아들임
		죄의식과 죄책감	
변화된 자신과 관계	실존적	주체성 상실	4)자신의 원래 모습을 잊어버림
		삶의 의미 변화	
		내적 평안 상실	
		고통의 의미와 원인에 대한 탐색	3)내 뜻대로 몸을 움직이기 어려움 2)치료보다는 고통 다루기
		죽음 직면	12)죽음을 바라지 않지만 편안한 죽음을 바램 5)죽음을 앞두고 가족을 떠나 보내기 힘들
변화된 타인과 관계	관계적	움츠린 관계	8)자연스럽게 사람들과 멀어짐 10)주변의 도움으로 힘을 얻음 1)암 진단으로 온 가족이 마음고생 함
		사랑받지 못함과 용서하지 못함	6)가족문제로 속 썩음
		자기 표현	9)환자와 가족의 미술치료(표현) 7)간병에도 요령이 필요함
		가족에 대한 부담감	11)아프고 나서 가족이 더 가까운 지

N- 6가족 17명을 대상으로  
164개의 개념 => 58개의 하위 범주  
=> 13개의 핵심 범주 도출

박성은, 호스피스완화의료 환자 및 가족의  
미술치료 경험에 대한 근거이론 기반 연구  
서울여자대학교특수치료전문대학원  
표현예술치료학과, 2019



Source: McKean S, Ross JJ, Dressler DD, Brotman DJ, Ginsberg JS: *Principles and Practice of Hospital Medicine*: [www.accessmedicine.com](http://www.accessmedicine.com)

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

# 병원- Covid19 이전과 이후





# 창조적인 원거리 접속

Creating a ministry of virtual presence

미경험 분야의 개척자

- 원거리 돌봄 제공자는 편안할까?
- 원거리 돌봄 수혜자는 편안할까?
- 원거리 돌봄은 효과적일까?

=> Priest, Pastor, Preacher/ **Producer**

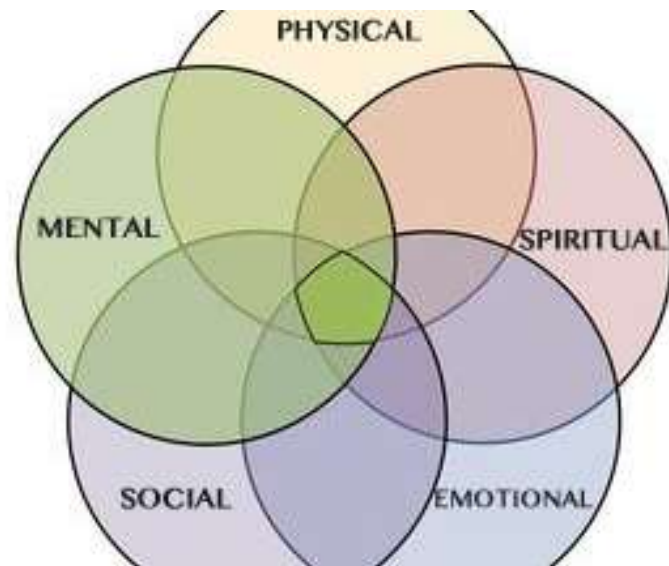
연출자- 조명, 음향, 연출, 배경 장식, 눈맞춤, 목소리 등

- 두려움과 불확실성 수용하기
- 긍정적인 감정과 친해지기
- 부정적인 생각과 감정에서 분리하기

"To do things differently and  
creatively and not perfectly."

"색다르게 창조적으로 시도하라  
그러나 완전하지는 않다."





## **Passport to Whole Health**

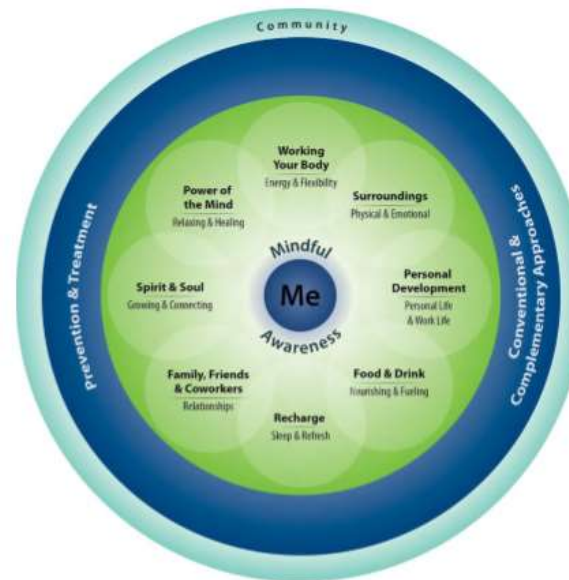
**A Personal Health Planning Reference Manual**

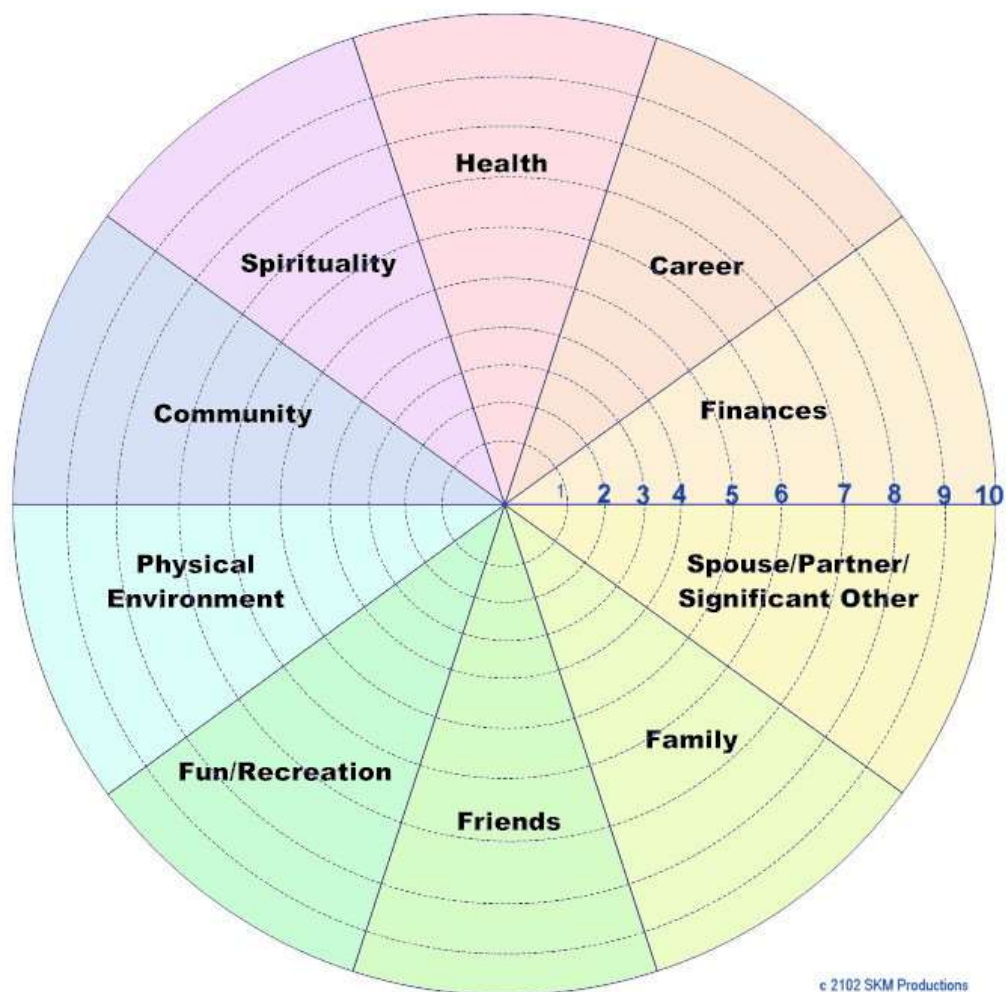
By J. Adam Rindfleisch, MPhil, MD  
Medical Director, University of Wisconsin Integrative Health

Version 1, September 30, 2016

*in partnership with the Veterans Administration Office of Patient  
Experience, Pacific Institute for Research and Evaluation  
University of Wisconsin Integrative Health*







© 2102 SKM Productions

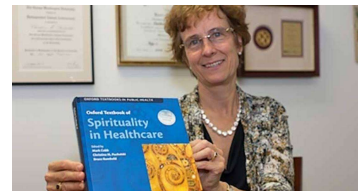
목록	점수
직업	1 2 3 4 5
경제	1 2 3 4 5
식구	1 2 3 4 5
가족	1 2 3 4 5
친구	1 2 3 4 5
여가	1 2 3 4 5
환경	1 2 3 4 5
공동체	1 2 3 4 5
영성	1 2 3 4 5
건강	1 2 3 4 5

전인건강 영역	현재 (1-5)	미래 (1-5)
신체활동- 힘과 유연성		
충전- 수면과 회복		
식음료- 영양과 영양소		
자기계발- 개인적/ 전문적		
인간관계- 가족, 친구, 동료		
마음과 영성- 성장과 연결		
환경- 신체와 감정의 주변		
마음의 힘- 여유와 치유		
전문적 돌봄- 예방적 의료 돌봄		

심리-사회성	현재 (1-5)	미래 (1-5)
1. 직업의 질적 향상		
2. 회복탄력성 강화		
3. 행복 증진		
4. 희망과 긍정성 개발		
5. 자기 연민 개발		
6. 조건 없는 친절 베풀기		
7. 유머와 웃음 강화		
8. 창조성 활성화		
9. 일과 여가의 균형		
10. 평생교육 탐색		
11. 자원봉사		
12. 건전한 재정 증진		
13. 용서를 실천하기		
14. 감사를 실천하기		

영성	현재 (1-5)	미래 (1-5)
종교적 영성		
실존적 영성		
자연의 영성		
경험의 영성		
우주적 영성		
신비의 영성		

# 푸찰스키 팀의 제언

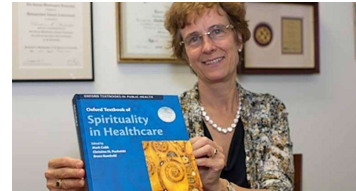


1. Spiritual care is integral to compassionate, person-centered health care and is a standard for all health settings.
2. Spiritual care is a part of routine care and integrated into policies for intake and ongoing assessment of spiritual distress and spiritual well-being.
3. All health care providers are knowledgeable about the options for addressing patients' spiritual distress and needs, including spiritual resources and information.
4. Development of spiritual care is supported by evidence-based research.

1. 영적돌봄은 동정적이고 사람중심적인 건강돌봄에 필수적이며, 모든 건강 환경들에 있어 표준이다.
2. 영적돌봄은 일반적인 돌봄의 일부이며, 영적 고통과 영적 웰빙의 초기와 지속적인 평가를 위한 원칙으로 시행된다.
3. 모든 의료 제공자는 환자의 영적 고통과 필요를 다루기 위한 옵션들 (영적 자원들과 정보들을 포함)에 대해 잘 알고 있다.
4. 증거기반연구에 의한 영적돌봄의 개발이 지지 받는다.

Christina Puchalski et al, (2009), Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference, p. 656

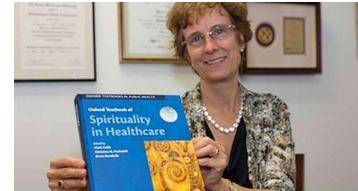




5. Spirituality in health care is developed in partnership with faith traditions and belief groups.
6. Throughout their training, health care providers are educated on the spiritual aspects of health and how this relates to themselves, to others, and to the delivery of compassionate care.
7. Health care professionals are trained in conducting spiritual screening or spiritual history as part of routine patient assessment.
8. All health care providers are trained in compassionate presence, active listening, and cultural sensitivity, and practice these competencies as part of an inter-professional team.

5. 의료 분야의 영성은 신앙 전통들 및 믿음 공동체와 협력하여 개발된다.
6. 의료인들은 훈련을 통해 , 건강의 영적 측면들과, 이것들이 어떻게 그들 자신, 다른 사람들에게, 그리고 동정심 있는 돌봄의 전달에 관련되는 지에 대해 교육을 받는다.
7. 의료전문가들은 일상적인 환자 평가의 일부로서 영적 평가 또는 영적 문진을 수행하는 훈련을 받는다.
8. 모든 의료인은 공감적 함께함, 적극적인 경청, 문화적 민감성 등에 훈련되고, 이러한 역량들을 다학제 전문가팀의 일원으로서 실천한다.

Christina Puchalski et al, (2009), Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference, p. 656



9. All health care providers are trained in spiritual care commensurate with their scope of practice, with reference to a spiritual care model, and tailored to different contexts and settings.
10. Health care systems and settings provide opportunities to develop and sustain a sense of connectedness with the community they serve; healthcare providers work to create healing environments in their workplace and community.
11. Health care systems and settings support and encourage health care providers' attention to self-care, reflective practice, retreat, and attention to stress management.
12. Health care systems and settings focus on health and wellness and not just on disease.

9. 모든 의료인은, 그 기관의 영적 치료 모델을 참조하며, 자신의 돌봄 실행 범위에 걸맞는 영적돌봄에 대한 교육 받는다. 그리고 교육들은 각각의 맥락과 설정들에 맞추어 조정된다.
10. 의료 돌봄 시스템 및 설정들은 그들이 섬기는 지역사회와의 연계성을 개발하고 유지할 수 있는 기회를 만든다. 의료인은 자신의 업무 공간 및 지역사회에 치유 환경을 조성하기 위해 노력한다.
11. 의료 돌봄 시스템 및 설정들은, 의료인의 자기 관리, 성찰적 실천, 수련회, 스트레스 관리에 관심을 지지하고 장려한다.
12. 의료 돌봄 시스템과 설정들은 질병 뿐만 아니라 건강과 웰빙에 초점을 맞춘다.

Christina Puchalski et al, (2009), Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference, p. 656

# 영적 돌봄

- 영적인 것과 종교적인 것을 분별할 수 있다.
- 근거중심적 돌봄 자료가 충분하다.
- 마음/심리 돌봄의 기술을 활용한다.
- 대상자와 가족을 위한 돌봄이 필요하다.
- 제 6, 7 바이탈 기록과 활용이 필요하다.
- 기록, 연구, 훈련 등 전문성이 필요하다.

