

Respite Care와 영적케어의 고찰

신 민 선*

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 한국노동연구원의 '퇴직연금제 도입을 위한 최종 보고서'에 따르면 우리나라의 고령화 속도는 세계 최고다. 따라서 지난해 우리나라 경제활동인구(15~64세) 100명이 부양할 노년층이 10명이었으나 고령사회인 2030년에는 30명으로 늘게 된다. 근로자 3~4명이 노인 1명을 부양해야 하는 상황이 된다. 정부의 사회보장 대책이 이 변화 속도를 얼마만큼 쫓아가고 있는지 자못 궁금하다.

핵가족은 연로한 부모 모시기를 힘들어하고 나이 들어가는 사람들은 주위로부터 버림받지 않기 위해 자기 보호 프로그램을 꿈꾼다. 자신의 건강과 삶의 운택이 우선돼야 한다는 생각으로 이어지면 더 이상 부양하거나 부양받는데 명예롭지 않다. 자녀 양육의 질곡에서 벗어나고 싶어 하는 반란은 이미 진행되고 있다. 바로 우리의 출산율이 2003년에 1.19로 반란의 지표로 나타나고 있다. 우리 사회는 이제 두 사람이 만나 2명도 낳지 않는 세계 최저 수준의 출산율을 자랑한다. 쥐를 비롯한 동물들에게는 생존 여건이 나빠질 때 스스로 번식을 자제해 개체 수를 줄여나가는 본능이 작용한다.

우리 사회도 시나브로 청장년층이 다음 세대와의 공존을 모색해 가고 있는지도 모른다. 출산율은 세계 최저 수준, 고령화 속도는 세계최고인 시점에서 Respite Care와 영적케어의 필요성이 증가되고 있다.

II. 본론

1. 용어의 정의

1) Respite Care의 정의

일시적(간호) 위탁(가족 대신 노인환자를 일시적으로 보살피는 제도)하는 것을 의미하는 말로서(엡센스 영어사전, 1995: 1950) 우리나라에서는 일반화되어 있지 않으나 호스피스 사역과 단기보호시설과 주간보호 시설이 담당하고 있는 것으로 볼 수 있다. 호스피스에서는 Respite Care를 가족의 휴식이 필요한 경우에, 환자를 일시적 위탁의 형태로 돌보아주는 개념으로 휴식 간호라고 한다.

2) Care의 정의

우리가 여기서 사용하고자 하는 사회복지 전문용어로서의 케어는 한자어로는 개호(介護)로 설명되는 용어이며, 영어로는 Care로 표현되고 있다. 우리나라에서

* 샘안양병원 원목실, 여주대학겸임교수

는 아직까지 사회복지 전문용어로서의 개념이 정착되지는 못하였지만 그 내용과 기능은 옛날부터 사용되어 온 간병, 수발등과 가깝다고 할 수 있다.

介護라는 한자어의 어원을 보면 介는 介在, 介入, 돕는다는 의미가 있고 護는 지킨다, 돌본다. 주시하다라는 의미가 있다. 즉 일상생활에서의 신체적, 정신적, 사회적인 곤란에 처했을 경우 서로 원조한다는 상부상조의 의미가 내포되어 있다. 즉 케어란 일상생활의 원조행위로 인간성 존중을 기초로 지식과 기술을 동반한 전문적인 원조행위이며 자립, 자기실현을 목표로 한 복지서비스라고 정의할 수 있다(이해영 외, 2000:11).

3) 개호와 Care

영어의 Care는 대인원조와 관련된 분야에서 폭넓게 사용되고 있는 용어이다. 즉, Care는 일반적으로 다른 용어와 함께 사용되고 있는 경우가 많은데 그 예를 보면, 대인원조분야에서 메디컬케어(Medical Care), 널싱케어(Nursing Care), 헬스케어(Health Care) 등이 있고, 사회복지분야에서는 사회적케어(Social Care), 지역케어(Community Care), 시설케어(Institution Care), 가정케어(Home Care), 데이케어(Day Care)등에서 사용되고 있다. 이렇게 Care라는 용어는 광범위한 분야에서 사용되고 있으며 대인원조활동의 제 측면을 포괄하는 개념이라고 할 수 있다. 일반적으로 Care가 의미하는 내용에는 ① 근심이나 염려되는 것에 대해 깊은 주의와 관심을 기울이는 것, ② 세심한 보호와 감시등의 행위를 표현, ③ 이러한 행위를 자발적, 주체적으로 실행하는 것 이라는 세 가지의 의미가 있다.

그러나 사회복지 분야에서 사용하는 개호는 사회적 존재로서의 생활충족을 위한 구체적, 직접적인 대인원조가 그 중심이다. 케어의 목적은 개인이 사회적 관계 속에서 인간으로서의 존엄성을 유지하면서 가능한 한 자립과 자기실현을 할 수 있도록 하는 것이다. 이러한 케어활동은 여러 가지 사회복지자원을 동원하면서 이루어지며, 개인의 사회적 기능을 유지, 증진하기 위해서 수행하는 구체적인 원조활동의 일환이다. 따라서 사회복지의 전문적인 용어로서의 영역과 내용에 대한 정의가 필요하다(이해영 외, 2000:12~13).

4) 호스피스

호스피스는 죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족들을 사

랑으로 돌보는 행위로서, 환자가 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 죽음을 평안하게 맞이하도록 신체적·정신적·사회적·영적으로 도우며 사별 가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 사랑의 돌봄 활동을 일컫는다(김수지의, 2001:1).

5) 말기환자

암과 같은 진단을 받고 의학적인 치료를 하였으나 더 이상의 치료 효과를 기대하기 어려운 환자로 의로부터 6개월 내지 1년정도 살수 있다는 진단을 받은 환자를 말한다(김수지의, 2001:6).

6) 삶의 질

환자가 경험하는 주관적인 만족감의 정도이다. 환자가 가장 이상적이며, 도달할수 있다고 생각하는 수준과 비교하여 자신이 현재 느끼고 있는 기능적 수준을 비교하여 스스로 평가하는 만족감의 정도이다(박희명, 2004:3).

2. 말기환자를 돌보는 가족을 도와주는 방법

1) Respite Care

Respite Care는 집에서 환자를 간호하는 가족들이 말기 환자를 돌보는 데서 오는 매일의 신체적, 심리적 긴장으로부터 휴식을 원할 때 환자를 다른 장소에 머물게 하여 간호를 대신해 줌으로써 가족에게 편의를 제공해 주는 것을 말한다.

아직 우리 나라에서는 이러한 Respite Care 전담 기관이 없지만 필요하리라 사료된다.

2) 가정호스피스

가정 호스피스는 병원에서 장소를 가정으로 옮겨서 호스피스 전문 간호를 받을 수 있도록 한 것이다.

죽음을 앞둔 환자들은 의료 기관에서 임종을 맞이할 수도 있으나 대부분이 가족의 정성어린 돌봄과 친숙한 환경인 가정에서 편안히 죽음을 맞이하기를 희망하게 되고 환자를 돌보는 가족 역시 심신이 지쳐 있기 때문에 낯선 병원보다는 가정에서의 돌봄이 환자의 건강뿐만 아니라 자신의 건강도 돌볼 수 있어 가정호스피스는

환자는 물론 가족의 삶의 질을 동시에 높일 수 있다.
 가정 호스피스 간호제공자는 말기 환자의 증상 및 통증 관리를 적절히 이루어 의미있는 삶이 되도록 도와 주며 또한 환자를 돌보는 가족들을 지지해 준다.

3. Respite Care와 유사시설

1) Nursing Home

너싱홈은 24 시간 일상활동 및 운동에 도움을 주는 간호의 제공과 정신적, 개인위생, 물리치료 및 작업치료등과 같은 지원서비스 외에 거주실 공간을 갖춘 시설로 치매 및 신체적으로 장기질환 및 장애를 동반한 노인을 대상으로 서비스를 제공하고 있다. 노인의 너싱홈 입소 비율은 아이슬랜드가 8.0%로 가장 높은 입소율을 보이고 있으며 미국 5.0%, 일본 1.5%로 나타났다. 그 중 Respite Care를 겸하고 있는 3국, 스웨덴·네덜란드·영국의 현황을 살펴보면 다음과 같다.

① 스웨덴

스웨덴은 노인인구비가 가장 높은 나라 중에 하나이나 너싱홈에 31,000침상(노인인구 100명당 21병상)을 두고 있어 다른 나라에 비하여 상대적으로 공급율이 낮다. 1992년 노인인구 조사위원회 보고서를 기초로 아델 개혁(Adel Reform)을 시행하여 노인의 사회복지 서비스 요구에 대한 지자체의 의무를 부여하고 있다.

그 이후 너싱홈의 침상 및 서비스를 효율적으로 활용하여 급성의료기관에서 너싱홈으로 노인환자의 이송이 증가하고 만성질환, 치매 및 말기환자 케어를 너싱홈에서 받게되었다.

호스피스 휴식간호(respite care), 단기입소 재활치료, 치매관리 등이 너싱홈에서 보편적으로 제공하는 케어이며 그 외 노인용 주거시설(residential home)이 개발되고 있다.

② 네덜란드

네덜란드는 너싱홈 325개소에 53,800침상(노인인구 1000명당 26침상)이며 입소자중 절반이 신체적 장애인, 절반은 치매환자로 구성되어 있다. 너싱홈 입소자의 50%는 장기요양 대상자이며, 40%는 재활서비스, 5%는 말기환자, 5%는 무의식환자나 인공호흡기 이용환자 등으로 특수케어를 요하고 있다. 대부분의 너싱홈에서 회복케어 (respite care)도 제공하고 있다.

재활서비스에는 물리치료, 작업치료, 언어치료, 활동치료 등을 제공하고 있으며 재활치료의 평균 재원기간은 1.4년으로 나타났다. 너싱홈 100침상당 평균 의사인력은 상근 1인이며 비용은 입소자의 수입이나 재산과 관계없이 Capital Act AWBZ'에서 90%보상하고 있다. 너싱홈과 거주시설 등에 입소는 입소위원회의 승인을 받아야 한다.

③ 영국

영국은 1980년대 너싱홈 침상수가 급격히 증가하였으며 장기요양서비스의 주요 재원은 의료보장제도보다 사회보장제도에서 출연하고 있다. 1980년대 후반 보건 의료개혁을 도입하여 질병군 관리(case management) 및 입소 전 평가제도 도입으로 케어 요구를 공식적으로 평가하고 있다.

너싱홈은 5,088개소로 사립 너싱홈 168,000침상, 유럽 너싱홈 15,000침상(노인인구 1000명당 약 20침상)을 보유하고 있다. NHS에서 약 20년간 병원내 장기요양서비스를 감소시켜와 현재 병원내 장기요양병상은 37,600병상이며 그 외 치매환자용 22,300병상을 보유하고 있다.

노인의 급성후 진료(post-acute care) 및 재활케어는 병원에서 받는 것이 우선적으로 대부분 너싱홈에서 물리치료 및 작업치료를 제공하고 있지 않으며, 휴식간호(respite care) 및 그 외 다양한 서비스를 제공하며 너싱홈의 진료는 일차의가 담당하고 있다.

2) 단기보호시설

단기보호시설은 심신이 허약한 노인인 장애노인 등을 보호하고 있는 자가 질병, 출산, 사고, 여행 등의 이유에 의해 가정에서 케어 하는 것이 곤란한 경우에 일시적으로 시설에 입소시켜 침식, 간병 등 일상생활에 필요한 서비스를 제공한다.

이러한 서비스는 허약한 노인을 보호할 뿐 만 아니라 주 케어자의 케어활동에서 오는 심리적 피로를 회복하고 탈진을 예방함으로써 가족의 노인부양기능을 보완하고 유지하는 역할을 한다.

우리나라의 노인을 위한 단기보호사업은 1992년부터 대구(성산노인양로원), 인천(영락요양의 집) 등 실비양로시설이나 요양시설에서 시범적으로 실시되기 시작하였고 현재는 지역사회복지관, 노인복지관 등 이용시

설에서도 제공되고 있으며 2000년 현재 전국 50개소의 단기보호사업이 운영되고 있다, 단기보호시설의 법정 이용기간은 1회 45일 이내로 하고 연간 이용일수는 3개월을 초과할 수 없도록 하고 있다. 서비스 내용은 시설입소자와 거의 같은 생활원조, 신변원조가 이루어지고 있다.

노인은 일반적으로 새로운 환경에의 적응력이 낮다. 그 때문에 시설이용에 있어서, 적절한 설명과 충분한 이해를 통하여 그 변화에 적응할 수 있도록 원조한다.

단기적 시설입소를 통해 노인에게 있어서는 규칙적인 생활, 각종 프로그램의 활용 및 의료, 영양 면에서의 대응에 의한 일상생활동작능력의 향상, 생활의욕의 향상을 가져올 수 있다. 또한 케어자에게 있어서는 일시적이라고 해도 케어부담에서 해방되어 휴식을 할 수 있다. 케어의 방법을 알 수 있는 기회도 되어 가정에서의 케어의 질의 향상을 도모할 수 있다.

3) 주간보호센터

경증 치매 증풍을 앓고 있는 노인을 부양함으로 인해 어려움을 겪고 있는 가족의 부양 부담을 경감시키며 가족 구성원간의 유대관계를 향상시켜 가족기능을 강화하며 가족간 및 세대간 갈등을 해결하고 이를 통해 가족기능 약화를 방지하는데 그 목적있으며, 사업 내용으로는 부양능력과 자활이 결여된 지역거주 어르신을 낮동안 보호함으로써 가족의 부양부담을 경감시키며, 전문인력과 지역 내 자원봉사자를 조직·활용하여 어르신에게 보호서비스 외 의료서비스, 상담서비스, 정서적 서비스 등을 제공하며, 어르신 가족들을 대상으로 정기적인 가족모임 및 나들이를 통해 노인에 대한 이해도 증진과 정서적 안정을 도모해주며, 어르신과 그 가족들을 대상으로 가족 치료를 실시하여 가족기능을 향상시킨다.

4. 노인에 대한 케어

케어의 역할에는 2개의 측면, 즉 '일반성'과 각 이용자의 특성에 따른 '특수성'이 있다. 케어자는 어떤 역할을 하더라도 커뮤니케이션의 기술, 문제발생의 발견방법, 사회생활의 유지확대를 위한 기법, 안락·안녕에의 기법 등의 기본적인 케어기술의 습득이 최소한 필요하다. 이러한 기본적인 케어기술의 습득을 전제로 하여 케어자는 질병, 외상, 치매성, 종말기의 노인에 대한 특

수한 면을 이해해야 한다.

일반적으로 노인은 노화와 함께 각종 기능이 변화된다. 즉 ① 신체기능의 변화, ② 정신기능의 변화, ③ 사회적 기능의 변화 등으로 정리할 수 있다. 이러한 변화는 다른 병을 유발시키기도 하고 중증화·합병화의 가능성도 크다. 또한, 노인의 질환은 만성적이며 회복도 늦은 것이 특징이다.

허약한 노인의 경우는 인간관계가 좁아지고 자신의 신체에 대해 불안감을 갖기 때문에 정신적 신체적 상황에 대한 접근이 필요하다. 즉, ① 질병의 조기 회복, ② 이차적인 질병의 예방, ③ 외상상태의 예방, ④ 풍요로운 인간관계로의 복귀 등이 케어의 활동목표가 된다.

이러한 목표 하에 24시간 케어를 통해 허약노인의 체온, 혈압, 맥박, 호흡 등의 평상치를 알고 그 변화를 파악하는 것 등이 구체적인 케어자의 역할이다. 또한, 임상적인 수치의 변화만이 아니라 얼굴의 표정, 화술 등의 구체적인 표현에 관해서도 관찰하지 않으면 안된다. 물론 질병으로 인한 일상생활의 제한에서 오는 자조를 위한 케어는 의존심이 발생하지 않도록 주체성과 의욕을 살려 케어하는 것이 중요하다. 그리고 신체에 무리가 되지 않는 범위에서 신체적인 활동(레크리에이션, 클럽활동 등)에 참가할 기회를 마련하고, 이러한 활동에 참가를 유도하는 것도 케어자의 역할이라고 할 수 있다.

외상(瀉狀)노인의 경우는 허약노인의 경우와 중복되는 면이 많다. 노인에게 있어 걷는 것이 어려워 침대 위에서 하루 종일 지낸다고 하는 것은 실로 정신적으로 큰 고통이다. 신체적 기능장애로 외상상태가 되면, 정신적·정서적인 측면에서의 케어가 무엇보다 중요하다.

노화에 따른 감각기관의 둔화, 특히 시력·청력의 감각기능의 저하로 인한 인간관계의 사회적 장애는 외상상태가 된 경우 더욱 조장되어 의욕의 저하를 가져온다. 따라서, 스트레스를 유발하지 않는 범위에서 인간관계를 넓히는 기회와 정신적인 면에 자극을 주는 것이 필요하다.

최근, 중요한 사회문제가 되고 있는 치매성 노인에 대한 케어목적은, ① 치매상태의 개선, 악화방지, ② 정서적으로 안정된 생활, ③ 사고방지, 안전 등이 중요한 원조목표이다. 특히, 치매성 노인은 인지 장애가 있기 때문에 그것을 충분히 이해하여 인내심을 갖고 접촉하는 것이 중요하다. 또한 배회, 망상 등의 증상이 있는

경우, 특히 가정케어의 경우는 케어의 네트워크를 준비하고 케어자는 정신적 여유를 잃지 않도록 주의해야 한다.

종말기 노인의 경우, 특히 죽음의 문제는 케어자에게 있어 피할 수 없는 과제이다. 현재 호스피스운동이 점차 확대되고 있는데 종말기 노인에 대한 케어의 활동목표는 ① 이용자의 심신의 안락과 고통의 경감, 완화 ② 죽음을 앞둔 이용자의 생각과 의지의 존중 ③ 가족에 대한 심리적 지지가 필요하다. 이상적으로는 노인 및 가족에게 죽음에 대한 준비교육을 하여 인생의 종말을 정신적으로 안정되게 맞을 수 있도록 원조해 가는 것도 케어자의 역할이라고 할 수 있다.

5. 노인의 영적케어

노인들은 신체적 욕구뿐만 아니라 심리적·사회문화적·영적인 필요를 지닌 전인적인 존재이다. 그렇다면, 다차원적인 욕구를 지닌 노인들의 케어에 있어서 가장 큰 영향을 미치는 힘은 종교적이며 영적인 차원이 될 것이다. Morberg(1991)는 많은 종교적 활동에 잘 적응된 사람들이나 또는 종교적 활동에 많이 참여하는 사람들이 노년기에도 좋은 적응을 나타낸다고 말함으로써 원만한 노년은 바로 영성과 신앙의 힘이 결정적으로 작용한다는 사실을 주장하고 있다.

따라서 노인케어를 함에 있어서 영적 케어를 통하여 직면문제에 대처하도록 한다면, 영적 안녕상태가 심리적·사회문화적 안녕은 물론 신체적 안녕감에도 통전적으로 기여할 수 있으므로 노인들의 전인건강을 유지·회복하는데 큰 도움이 될 것이다.

1) 영적케어의 개념

1999년에 세계보건기구(WTO)에서는 건강에 대한 개념을 새로 정립하면서 건강이란 질병의 부재가 아니라 “신체적·심리적·사회적 및 영적 안녕 상태”로 규정하는 바, 이와 같이 인간의 건강과 질병을 올바르게 이해하고 적절히 다루기 위해서는 영적 차원에 대한 고려가 매우 중요하다.

세계기독교의사회(World Christian Medical Society)는 WHO의 건강의 정의에 영적인 개념이 들어가기 이전인 1982년에, 영적인 면을 포함하여 “건강이란, 신체적·정신적·영적·사회적으로 정상인 상태”라고 정의한 바 있다. 또한 Frankl(1967)은 인간을 신체적·심

리적·영적인 3차원으로 구성된 존재로 보았다. 그러므로 인간은 영적인 차원을 통하여 그의 심리적·환경적 상황으로부터 자신을 초월시킬 수 있고 또 자기훈련을 통하여 특수한 존재의 형태를 가지게 되며 의미와 가치를 경험하고 실천할 수 있는 존재라고 하였다. 즉, 인간 존재는 단순한 생리적인 존재만이 아니라 신체적·심리적·사회문화적·영적으로 통합된 다차원적인 존재라고 볼 수 있다. 그러므로 생의 후반기에 있는 노인들을 케어함에 있어서 영적 케어는 매우 의미 있고 중요한 과제라고 볼 수 있다(현외성외, 2001: 204~205).

2) 종교에 있어서의 노인의 위치

원시사회에서는 노인은 그 특성상 종교적인 생활에 지배적인 역할을 수행했다. 그 이유들은 다음과 같다(Harris & Cole).

- ① 노인들은 오래 살았기 때문에 종교적인 행사나 사건에 대한 지식을 쌓을 기회를 많이 가졌다는 사실이다.
- ② 노인은 영혼의 세계로 갈 것이기 때문에 현세와 내세 그리고 생존자와 사자사이의 논리적인 중재자임을 일반인들이 인정한다는 것이다.
- ③ 고령이 되기까지 생존하는 것은 비자연적 혹은 초자연적이라 생각될 정도로 보기 드문 일이었으므로 장수는 초자연적인 자산으로 부여받은 것이라고 믿었다.

이러한 전통에 따라서 근래까지 종교적 최고 지위와 노인에 의해 점유되어 왔음을 볼 수 있다. 동서양을 막론하고 신의 형상을 노인으로 묘사하는 특성이 있으며, 노인과 종교간의 밀접한 관계는 사용되는 단어에서도 잘 나타난다. 예를 들어 ‘목사(Priest)’라는 말은 ‘노인’을 의미하는 그리스어 presbyteros에서 유래된 것이다. 가톨릭 교회의 교황들은 대개 노인들로 선출 당시 평균연령은 65세이다. 동양에서도 노자의 도덕경에서처럼 진리를 깨달은 현자를 흔히 노인으로 생각하였다. 그러므로 종교에 있어서 노인은 매우 중요한 위치를 차지해 왔으며, 오늘날도 여전히 노인의 역할이 중요시되고 있다. 예를 들어서, 종교는 물론 개신교에서도 교단의 임원 자격기준으로 평균연령을 60세 정도로 제한하고 있다. 이는 나이가 많은 노년층이 생의 경험과 경륜, 지혜가 있다는 전통적인 견해의 영향이라고

볼 수 있다(현외성의, 2001:209~210).

3) 영적케어의 의의와 필요성

인간존재가 갖는 종교적 욕구면에서나 우리나라 사람들의 종교와 영성에 대한 관심면에서나, 개신교들의 인구사회학적 특성을 살펴볼 때, 종교성이나 영적인 욕구가 매우 높은 것으로 나타난다. 특별히 50대 이상 개신교 인구가 23.4%라는 점에서 영적 케어의 필요성이 매우 높으며, 향후 교회공동체의 노령 교인에 대한 다양한 프로그램과 영적 케어가 매우 중요하다고 볼 수 있다. 이 외에도 다종교 현상이 지배적인 우리나라 상황과 인구통계학적인 면에서 노령화사회로 진입해 가는 특성에 비춰볼 때, 종교와 영적 케어의 필요성은 매우 높다고 볼 수 있다(현외성의, 2001:216).

4) 말기환자들의 영적 요구

인간이 건강할 때에는 여러 가지 해야 할 많은 일들 때문에 영적요구에 대하여 깊이 생각하지 못하고 있다. 그러나 질병으로 인하여 자신에게 불구나 죽음이 올지도 모른다는 생각이 들면 인간은 자기 존재의 통합성에 대한 강한 애착을 갖는다(이미라, 영적간호개론, 1998: 24~25). 그래서 영적인 측면에서의 신체적 질병은 영적 위기를 초래한다고 말할 수 있으며 이것을 극복할 때에는 현격한 인격 발달을 가져오게 된다.

펀프리(Punphrey, 1977)는 환자가 출산과 치료과정의 진행, 종교의식에 참여할수 없는 상황, 죽음에 직면한 때에 영적 스트레스를 느낄 수 있다고 하였으며(박희명, 2004:7), 플레즈너(Flesner, 1982)는 인간이 절대자와 사랑의 관계가 결핍될 때, 건전한 자기애와 타인과 사랑을 주고 받을 수 있는 능력이 결핍되었을 때, 하나님에 대한 분노와 소외감으로 인한 신뢰의 부족, 내적 공허로 인한 생의 의미와 목적의 결핍이 있을 때 영적 요구를 나타낸다고 하였다(윤영일, 1998:63).

콘라드(Conrad, 1985)는 말기환자의 영적 요구에 대하여 다음의 4가지로 구분하여 설명하였다(이화여자대학교 간호대학 간호학연구소, 1990:144~146).

(1) 의미에 대한 요구(Search for Meaning)

말기 환자는 과거와 현재의 자신의 삶을 되돌아 보면서 삶의 목적과 의미를 알고자 한다. 즉 의미있는 죽음을 맞이하고자 하는 욕구와 죽음에 대한 두려움을

줄이고 적응을 하려는 욕구, 미지의 세계에 대하여 이해하고자하는 욕구, 사인(death causes)에 대한 좌절감을 극복하려는 욕구와 생의 가치를 확인하고자 하는 욕구 및 고통의 의미를 이해하고자 하는 욕구 등을 말한다.

(2) 용서에 대한 욕구(Sense of Forgiveness)

말기환자들은 본인 자신이나 타인의 기대치에 도달하지 못했던 것에 대한 죄책감을 느끼고 용서 받기를 원한다. 이러한 환자의 마음이 절대자가 자신의 죄를 용서해 준다는 것을 믿는 경우나 다른 사람이 자신을 용서해 준다는 것을 확신한 경우에는 좀더 평화로운 죽음을 맞게 될 뿐 아니라 과거의 삶이 불성실했거나 미완성으로 인해 남은 여생을 포기 하려는 마음에서 보람있게 최선을 다하는 노력으로 전환 시킬 수 있다.

(3) 사랑에 대한 욕구(Need for Love)

모든 인간에게는 사랑과 소속의 욕구가 있다는 매슬로우(Maslow, 1970)의 이론과 같다(박노권, 목회상담학, 1999:167). 콘라드는 말기환자에게는 이와같은 욕구가 더욱 크게 느껴지므로 환자를 위해서는 과거에 사랑을 나눌 수 있었던 대산자를 파악하여 가능한 같이 있도록 배려하고 입원실을 가정과 같은 분위기로 꾸미는 것이 바람직하다고 하였다.

(4) 희망에 대한 욕구(Need for Hope)

말기 환자에게 있어서 희망은 매우 소중한 것이며, 희망이 없는 죽음은 미숙한 죽음이라 할 수 있다. 말기 환자가 갖는 희망을 두 가지로 나눠서 생각해 볼 수 있는데, 첫째는 구체적 희망으로서 증상완화, 통증완화, 활동증가 등의 환자가 직접 경험할 수 있는 것에 대한 희망을 의미한다. 둘째는 초월적 희망으로서 구체적 희망보다는 고차원적이고, 실제적인 면보다는 철학적이고 종교적인 방법으로 시도하는 것이라 하였다.

환자가 이러한 영적인 요구를 느낄 때 그것을 충족시켜 주어야 한다는 생각은 인간 중심적인 것으로 많은 영적 돌봄의 사역자들이 범하는 잘못중의 하나이다. 영적 돌봄은 하나님께서 함께하시고 하나님께서 치유하시는 사역이기 때문에 이러한 인간 중심적인 생각에서 시작하는 것이 아니라 하나님께서 이웃 사랑을 명하신 말씀(마22:39 : 네 이웃을 네 몸과 같이 사랑하라)에 근거한 하나님 중심적인 사고에서 비롯된다. 그러

므로 영적 돌봄의 주된 목표는 환자 자신이 영적존재라는 사실을 깨닫고 자신의 필요를 넘치도록 채워주는 하나님을 항상 바라보도록 돕는 데에 있다고 할 수 있다.

6. 영적 케어의 주요 기법

영적케어의 주요기법은 박기백(1984)의 논문에 소개된 스위스의 정신의학자이며 신앙인인 Tournier의 영적 치유방법론을 소개하고자 한다. 그는 치유방법으로 기술적인 방법과 영적인 만남 둘 다를 포함하지만 치유의 근본 능력을 하나님이라고 주장한다. 그 이유는 생명은 위에서부터 오는 것으로 신과의 사귄으로 풍성해지며, 하나님의 용서를 체험하게 될 때, 인간의 생명은 확실하고 안정되고 평화롭고 불안에서 해방되기 때문이라는 것이다(Tournier, 1965).

1) 기도를 통한 치유

그는 영적인 치유방법 중 기도를 통한 죄의 고백과 용서의 확신에 의한 치유방법을 중요시한다. 의학적인 견지에서 보아도 고백과 죄용서의 육체적 또는 심리적 효과는 설득, 충고, 교리적 교훈보다 월등하게 나은 효과를 가져온다는 것이다. 기도를 통한 치유방법은 의사의 도움을 배제한다는 의미가 아니므로 약을 복용하며 꾸준히 기도하는 것이 중요하다. 특히 만성 질환에 걸린 환자의 누운 기간이 길면 길수록 더 많은 기도의 시간을 갖도록 하는 것이 좋다. 기도를 통해 병이 치유되기 시작할 때, “당신은 나았음을 믿어야 한다”고 선언해 버림으로써 진행되는 치유를 막을 위험이 있다. 그러므로 지속적으로 기도할 것을 권장하는 것이 좋다(현외성의, 2001:239).

치유를 위한 기도방법으로는 개인적으로 일대일로 기도할 수도 있으며, 환자의 가족이나 교회공동체 가족들이 소그룹을 만들거나 동료들이 환자를 위해서 중보기도를 할 수도 있으며, 설교와 찬양을 결합시키는 등 여러 가지 방법이 고려될 수 있다.

2) 명상을 통한 치유

그는 영적 치유방법 중에 명상에 의한 치유방법을 중요시한다. 인간이 다른 동물과 다른 점은 자신과 대화할 수 있고 또 신과도 대화할 수 있는 점이며, 대화

의 방법 중 가장 좋은 방법이 바로 명상을 통한 대화법이라고 말한다.

“명상은 자아분석의 방법이며 동시에 자기복원의 수단이기도 하다. 명상중에 우리의 정신은 지난 과거에 대한 의식적인 분석을 향해 나감과 동시에 하나님께서 명상하신 바를 따라 자신이 해야 할 바를 알 수 있는 눈을 가지게 된다. 명상을 통해 새로운 길을 향해 과감히 나아갈 수 있는 새로운 용기와 희망을 얻을 수 있다.”(Tournier, 1977) 명상을 통하여 하나님이 임재하도록 함으로써 의식의 세계를 점점 더 확대시켜 나갈 수 있으며 자신을 통찰할 수 있다.

그가 말하는 명상의 대상은 치유자와 환자 모두를 포함하는데, 우선적으로 치유자 자신이 명상을 통하여 하나님 앞에서 자신을 검토하기 위하여 준비해야 하며, 그 이후 치유자는 치유를 위하여 환자와 더불어 명상의 시간을 가질 것을 권한다. 환자와 함께 명상하는 방법으로는, 종이를 옆에 두고 명상하여 명상한 부분을 종이에 쓰고 그 뒤에 종이에 쓰여진 부분을 서로 이야기하든지, 치유자와 환자가 같이 산으로 올라가서 일정한 기간(약3일 정도씩) 동안 같이 행동하고 같이 오솔길을 걸으며 계속 이야기하도록 하여 환자의 이야기를 들어 주면서 환자와 같이 배우며 진행하는 방법을 제시한다(현외성의, 2001:240).

3) 성경을 통한 치유

Tournier는 인간에게 생명을 허락하신 분이 하나님이시기 때문에 인간의 생활법칙을 찾을 수 있다고 주장한다. “성경을 읽으며 서서에 나오는 인물과 대화할 때, 그들의 행동과 말씀에 대해 깊이 명상할 때, 그들을 본받아 기도하는 가운데서 하나님과 일대일로 만나 그가 우리에게 정해 주신 뜻이 무엇인지 밝히고자 할 때, 우리들은 자신의 삶 가운데 무엇이 그러되었는지 알아내고 고치며 그 자리에서 돌아설 수 있게 된다. 성경을 통하여 기도와 명상 가운데서 그리스도와 개인관계를 맺음으로써 그리스도께서 가르치신 교훈 가운데서 하나님의 뜻을 발견할 수 있으며, 또 하나님의 뜻에 합당한 생활을 하게 되고, 하나가 되지 못한 마음상태를 치료할 수 있는 힘과 용기를 얻음으로써 하나님께는 우리가 생활 가운데서 아직까지 고치지 못하고 있는 결점들을 용서해 주신다는 것을 깨닫게 된다.”

그 동안 인간은 성경을 사용할 때 성경에 주어진 그

자체의 목적보다는 자신의 목적을 위하여 이용해 왔는데, 성경을 치유에 활용하기 위해서는 하나님께서 이 말씀을 가지고 독자에게 무엇을 의도하고 있는가(경고인가, 격려인가, 동기유발인가 등)를 똑바로 알아야 할 것이다(현외성 외, 2001:240~241).

4) 음악 통한 치유

찬송과 음악의 사용은 마음과 행동에 변화를 가져오며, 찬송은 인간의 마음에 영감을 불러 일으켜 평화와 기쁨을 얻게 하는 영적 도움을 준다. 김채순은 “음악치료란 음악을 도구로 이용하여 인간의 신체적, 정신적, 감성적 이상상태를 교정하고 긍정적인 삶으로 변화 개선시키는 것을 도와주는 일체의 활동이다”라고 했다(김채순, 1998:10~12). 구약성경에서 다윗은 마음을 가누지 못하는 사울왕을 진정시키기 위해 수금을 연주하였다(삼상16:14). 신약성경에서는 우리 마음으로 주께 노래하며, 하나님께 감사함으로 찬양할 때 그리스도의 말씀이 우리의 삶을 풍성케 한다고 하였다(엡5:9, 골 3:16). 이해란은 “음악은 자율신경계에 반응하며 근육이완을 증진, 불안과 통증, 호흡수와 같은 생리적 스트레스 반응을 감소 시키며, 불안 반응을 감소시키는데 효과적이다”라고 했다(이해란, 2001:49).

즉 가족들의 다양한 요구와 음악이 적당히 맞을 때 음악은 영적 간호의 좋은 방법으로 많은 잠재력을 가지고 있다고 볼 수 있겠다.

5) 경건생활을 통한 치유

생의 위기에 직면하거나 중병에 걸렸을 때, 자신의 생활 스타일을 돌아보라는 말이 있다. 대부분의 질병은 잘못된 생활 습관에서 기인하는 바가 많으므로 종교와 영적 치유를 수행함에 있어서 먼저 환자의 삶의 태도를 반성적으로 돌아보는 것은 질병의 회복과 치유에 있어서 매우 중요하다고 볼 수 있다. 조무성(2000)은 암환자의 전인치료, 전인건강에 대해서 다루면서 경건요법에 대해서 언급하고 있다. 경건요법이란 절대자 앞에서 삶의 의미를 찾아 헌신하는 방법이다. 경건은 절대자를 섬기고 사랑하며 그 가르침을 따르는 것으로, 환자가 경건한 삶을 살아 삶의 의미를 찾게 되면 투병생활에 도움이 됨은 물론 치료 효과를 높이기도 기여할 수 있다. 경건요법은 신앙의 외재적인 요인보다도 내재적인 요인을 중용시키는 것으로 절대자와 자

신과의 관계 속에서 자신을 성찰하며 결단하는 내면성에 초점을 두는 것이다.

이러한 경건요법의 중요성은, 질병에 걸리면 대부분의 사람들은 심리적으로 절망하게 되고 그렇게 되면 신체의 면역기능이 저하되는데 이를 막고 환자로 하여금 강한 투병의지와 균형잡힌 투병생활을 위해 중요하다.

경건요법 실행의 중요한 원칙으로는 다음과 같은 것들이 있다.

- ① 하나님께 받은 것을 생각하라
- ② 범사에 감사하라
- ③ 삶의 우선순위를 세워라
- ④ 하나님이 원하는 것을 생각하라
- ⑤ 늘 자신의 삶을 반성하라
- ⑥ 의미있게 산 사람들을 생각하라
- ⑦ 시간과 생명이 귀하다는 것을 늘 생각하라

성경이 말하는 경건요법은 하나님을 경외하며 자신을 돌아보고 삶의 진정한 의미를 발견하여 하나님의 뜻에 따라 살아가는 것을 의미한다. 그러므로 신앙생활하는 사람들 중 질병에 직면했을 때, 과연 내가 진정으로 하나님을 공경하며 사랑하는 삶을 살아 왔는지 스스로 반성하면서 생활태도를 변화시키기 위해 노력해야 할 것이다(현외성 외, 2001:241~242).

III. 영적케어의 전망

1. 요양보험의 필요성

고령사회에 돌입되어 있는 선진국가들의 경험을 보면, 장기요양문제를 해결하는 것이 쉽지만은 않다는 것을 알 수 있겠는데, 그 중에서 소요재정을 어떻게 마련하는가에 큰 무게의 중심을 두고 있는 것 같다. 대부분의 국가들이 정부예산으로 필요한 장애인에게 서비스를 제공해 왔지만, 정부예산의 제약성으로 인하여 서비스 수준이나 대상자 범위 등에 제한을 둘 수밖에 없어서 보편적이라기보다는 선별적인 제도 운영을 실시해 왔다고도 볼 수 있다.

주요 국가간 공적 장기요양보험제도의 내용을 아래 <표 1>, <표 2>와 같이 살펴 볼 수 있다.

〈표 1〉 국가간 공적 장기요양보험제도의 적용범위 비교

국가명	내 용
오스트리아	-연방장기요양제도(Federal LTC Allowance System) · 근거법: 연방 장기요양수당법(Federal LTC Allowance Act) · 적용범위: 사회보장연금 수급권자(총인구의 90%) · 실시시기: 1994. 1. 1. -지방장기요양제도(Provincial LTC Allowance System) · 근거법: 지방 장기요양보험법(Provincial LTC Act) · 적용범위: 사회보장연금 비수급권자(총인구의 10%) · 실시시기: 1994. 1. 1.
독 일	-공적 장기요양보험(Social LTC Insurance) · 근거법: 장기요양보험법(LTC Insurance Law) · 적용범위: 전국민 · 실시시기: 1995. 4. 1.(재가 및 지역사회보호), 1996. 7. 1(시설보호)
네덜란드	-특별의료비보상제도(Exceptional Medical Expenses System) · 근거법: 특별의료비용(Exceptional Medical Expenses Act) · 적용범위: 전국민 · 실시시기: 2000. 4. 1.
일 본	-장기요양보험(Care Insurance) · 근거법: 장기요양보험법(Care Insurance Law) · 적용범위: 40세 이상 전국민 · 실시시기: 2000. 4. 1.
이스라엘	-지역장기요양보험(Community LTC Insurance) · 근거법: 지역장기요양보험법(Community LTC Insurance Law) · 적용범위: 65세 이상 노인(단, 여자는 60세 이상) · 실시시기: 1988. 4. 1. -수발수당제(Attendance Allowance System) · 근거법: 수발수당법(Attendance Allowance Law) · 적용범위: 18-64세 미만 전국민 · 실시시기: 1988. 4. 1. -장애아동지원제도(Disabled Child Support System) · 근거법: 장애아동법(Disabled Child Law) · 적용범위: 0-17세 미만 아동 · 실시시기: 1988. 4. 1.

자료: 日本厚生統計協會(2000)

<표 2> 국가간 공적 장기요양보험의 급여내용 비교

국가명	내 용
오스트리아	-급여방법: 현금급여 -급여내용: 시설보호, 재가보호, 주간보호 및 기타(선택 가능) -급여수준: 월간 160-1,686 US\$(1998) -서비스공급자: 정부, NGO, 민간기업 -수급자비율: 총인구의 3.9%(61세 이상의 17%)
독 일	-급여방법: 현금 및 현물급여 · 현금급여는 현금급여수준 이하일 것(장애등급에 따라 현물의 45%-53%수준) -급여내용: 시설보호, 재가보호, 주간보호 및 수발자 휴식서비스, 야간보호, 보조기구 대여 등 -급여수준 · 재가보호의 현물급여는 월간 375-1,400 US\$(1999), 현금급여는 200-650 US\$ · 시설보호는 현물급여로 월간 1,000-1,400 US\$(1999) -서비스공급자: 정부, NGO, 민간기업 -수급자비율: 총인구의 2.19%(65세 이상의 9.6%)
네덜란드	-급여방법: 현물급여 -급여내용: 시설보호, 재가보호, 주간보호, 보조기구 대여, 가정간호, 수발자 휴식 및 재활서비스 -급여수준: 제한없음 -서비스공급자: 정부, NGO, 민간기업 -수급자비율: 65세 이상의 20%(추정)
일 본	-급여방법: 현물급여 -급여내용: 시설보호, 재가보호, 주간보호, 수발자휴식, 방문간호, 보조기구대여, 재활서비스, 주택수리 등 -급여수준: 560-3,260 US\$(2000) -서비스공급자: 정부, NGO, 민간기업 -수급자비율: 65세 이상의 6.2%(추정)
이스라엘	-급여방법: 현물급여(단, 서비스공급 부재시 현물급여의 80%를 현금으로 지급) -급여내용: 재가보호, 위생재료(성인용 기저귀)지원, 응급벨 지원 등 -급여수준: 360-540 US\$(1999) -서비스공급자: NGO, 민간기업 -수급자비율: 65세 이상의 12.07%(단, 여자는 60세이상)

자료: <표 1> 참조

2) 영적케어에 위한 제언

이와 같이 노인의 영적케어에 대하여 다루어 보았다. 우리 민족은 종교성이 대단히 강한 편이지만 종교와 영성을 건강 증진에 도입하는 시기가 미흡한 편이다. 최근 들어서 한국 교회가 양적으로 팽창하면서 신앙의 질적 향상을 위해 영적치유나 상담분야의 연구 결과물들이 나오고는 있지만, 전인적인 관점에서 보면, 지금까지 연구에서 영적 측면에 대한 연구가 상대적으로 결여되어 있다고 볼 수 있다.

앞에서 종교와 영성에 관련된 문제들을 다루기는 했지만 가정, 교회, 사회복지시설, 병원 입장에서 적용·실행하기 위해서는 학문적인 연구와 신학, 심리학, 의학 분야간의 학제적 연구가 매우 필요하다고 볼 수 있다. 무엇보다도 종교와 영성이 다원화되어 있고 혼란된 우리나라 상황에서 어떻게 건강한 영성과 종교를 구분해 내느냐 하는 문제는 실로 어렵기만 하다.

Bergin에 의하면 종교성과 정신건강 간의 관계를 살펴본 결과, 두 가지 서로 다른 방향이 나타나고 있다. 즉, 종교심이 높을수록 적응 집단과 종교심이 높을수록 부적응 집단으로 양분되어서 나타났다. 이러한 결과들은 종교와 영성이 긍정적인 효과를 나타낼 수 있고 또 부정적인 효과를 나타낼 수 있다는 점을 보여주고 있다. 이와 유사하게 Andreason은 종교는 양날을 갖고 있는 칼로써 지적인 바 있다. 즉 종교심이 있을수록 우울에 대한 대처를 잘 하는 개인이 있는가 하면 종교심이 있을수록 우울에 쉽게 빠지는 경향이 있다고 언급하고 있다. 그럼에도 불구하고 다차원적이며 전인적인 존재인 노인의 케어에 있어서 종교와 영성의 기여는 매우 희망적이라고 볼 수 있다.

우리가 노인의 영적인 케어를 효과적으로 수행하기 위해서는 무엇보다도 이 분야의 훈련된 전문가 집단이 필요할 것이다. 한국교회는 전인적인 치유에 대한 보다 깊은 성찰을 통하여 개인뿐만 아니라 그 개인을 병들게 하고 있는 공동체의 치유에 대하여도 관심을 가져야 할 것이다.

Ⅳ. 요약 및 결론

1. 요약

전 국민을 대상으로 암 발생 현황을 조사한 결과 평균 수명(남자 72.8세, 여자 80.1세 *2000년 기준)까지 살 경우 남성은 3명중 1명(29.0%), 여성은 5명중 1명(20.2%) 꼴로 암에 걸리는 것으로 조사됐다. 보건복지부의 1999~2001년까지 암발생 건수 발표를 보면, 1999년도에는 남자 5만7687건, 여자4만3202건이고, 2000년도에는 남자 5만7417건, 여자4만3050건이며, 2001년도에는 남자 6만1927건과 여자4만7432건으로 발표(2005년 4월 25일 동아일보)된 것을 볼 때, 남녀의 암발생 비율은 약 4사람중에 1명으로서, 이것은 핵가족시대라는 것을 가만할 때 한집 건너 한집 이상 암환자가 있는 것으로 볼 때 Respite Care와 영적케어의 필요성을 보여 주고 있다. 그러나 우리나라에서는 일반화되어 있지 않을 뿐만 아니라 보험 적용이 안되므로 많은 고통을 겪고 있는 상황이다.

본 논문은 I장 서론에서는 Respite Care와 영적케어의 필요성을 고찰하였고, II장 1절에서는 용어의 정의으로써 Respite Care의 정의와 Care의 정의와 개호와 케어를 분석했으며, 호스피스·말기환자·삶의 질의 정의를 고찰해보았으며, 2절에서는 말기환자를 돌보는 가족을 도와주는 방법으로서 가정 호스피스와 Respite Care를 고찰해 보았으며, 3절에서는 Respite Care와 유사시설인 Nursing Home과 단기 보호 시설과 주간보호센터에 대해서 고찰했으며, 4절에서는 노인에 대한 케어로써 일반성과 특수성을 분석했으며, 5절에서는 노인의 영적 케어에 대해 자세히 고찰해 보았다. 그리고 6절에서는 영적 케어의 주요기법으로써 기도를 통한 치유, 명상을 통한 치유, 성경을 통한 치유, 음악을 통한 치유와 경건생활을 통한 치유로 나누어 고찰해 보았다.

III장에서는 영적케어의 전망으로서 요양보험의 필요성과 영적케어를 위한 전망을 고찰했으며, 마지막 IV장에서는 요약 및 결론을 다루었다.

2. 결론

노인문제는 우리 사회의 최대 화두이다. 이미 고령화 사회에 들어선 우리나라는 2019년에는 고령사회,

2026년에는 초고령 사회가 될 것으로 예상된다. 여기에 급속한 출산을 하락과 낮아지는 퇴직연령은 노인문제의 현실감을 더 키우고 있다. 그러나 국가적으로 이에 대한 해결책은 전무한 실정이다. 국가적으로 비상이 걸렸다는 지적이 끊이지 않는 것은 당연지사이다.

노인복지의 부양을 해야 한다는 점에서 사회적으로 엄청난 돈이 들기 마련이다. 그렇다고 국가가 아무리 많은 예산을 투입한다 해도 완벽하게 해결될 수 있는 것도 아니다. 노인문제로 가정과 현상과 노인자살이 끊이지 않는 것이 그 증표이다. 지금부터라도 우리 실정에 맞는 프로그램 개발을 서둘러야 하는 것이다. 국내에는 아직 이런 유형의 사업을 추진한 예가 없어 앞으로 적지 않는 시행착오를 겪게 될 것은 분명하다. 따라서 시행에 앞서 중장기 계획수립은 급선무이다. 체계적이고 지속적인 사업추진을 위해 중앙정부, 지방자치단체, 관련 전문단체들이 참여하는 추진체 구성도 필요하다. 아울러 일반가정의 참여를 유도하기 위한 프로그램도 개발해야 한다.

노인은 누구나 머지않아 만나게 될 자신의 얼굴이다. 현재 주요 현안으로 대두되고 있는 노인문제에 적절히 대처하지 못한다면 국가적으로 심각한 위기에 처하게 될 것도 틀림없다. 그런 점에서 노인과 관련한 사업은 그것이 아무리 소소하다 해도 결코 소홀히 취급돼선 안 될 일이다. 또 노인문제 해결은 개인의 책임보다 국가와 지자체의 역할이 더 중요하다는 점도 잊어서는 안된다.

참 고 문 헌

김기태 외, 『노인복지실천론』 서울: 양서원, 2002.
 김수지외, 『호스피스총론』 서울: 한국호스피스협회, 2001.
 김채순, 『음악치료의 이론과실체』 서울: 양서원, 1998.
 민중서림 편집실, 『에센스영어사전』 민중서림, 1995.
 박기백, "Paul Tournier의 치유방법론 연구", 장로회 신학대학 대학원 석사학위논문, 1984.
 박노권, 『목회상담학』 대전: 세종출판사, 1999.
 박희명, "기독교 신앙이 말기환자의 삶의 질에 미치는 영향", 합동신학대학원 석사학위논문 2004.
 윤영일, "호스피스 대상 환자들에 대한 목회자들의 인지도 연구", 고신대학교 대학원 석사학위논문,

문, 1998.
 이미라, 『영적간호개론』 서울: 현문사, 1998.
 이화여자대학교 간호대학 간호학연구소, 『임종과 간호』 서울: 수문사, 1990.
 이해영 편, 『케어복지개론』 서울: 양서원, 2001.
 이해영 외, 『케어복지개론』 서울: 학문사, 2000.
 이해란, "이완음악이 급성심근경색증 환자의 스트레스 반응에 미치는 효과", 계명대학교 박사학위 논문, 2001.
 조무성, 『암과 싸우는 10가지 방법- 전인치료, 전인건강, 삶의 의미를 위한 암 투병』 광세, 예영커뮤니케이션, 2000.
 현외성의, 『노인케어론』 서울: 양서원, 2001.
 로렌스 E. 홀스트, 『병원사목-원목자의 역할과 기능』 카톨릭대학교출판부, 1997.
 Andraesen, N.J.C., "The role of religion in depression," *Journal of Religion and Health*, 11, 153-166, 1972.
 Miel W. Ribbe, Gunnar Ljunggren, Knight Steel, 『Nursing homes in 10 nations: a comparison between countries and settings. Age and Ageing』 Oxford University Press. 1997; 26-2: 3-12
 Tournier. p., 『The healing of persons』 San Francisco: Harper & Row, 1965.
<http://www.cmc.cuk.ac.kr>
<http://www.khidi.or.kr>
 동아일보, 2005년4월 25일

ABSTRACT

A Study on the Respite Care and Spiritual Care

Min Sun Shin*

The elderly people was over 8.3% in 2003. This segment is projected to grow to 14.4% by 2019(Aged society) and over 20% by 2026(Super aged society).

* Doctor of Social Welfare Sam Anyang Hospital / Chaplain

As the elderly population is increasing and young population is declined social issues around elderly care are emerged in Korea. As a result of that, they are in the condition of poor system of the welfare of the old and it is the worst one in Korea. And because of the worst financial independence and difficulty in Korea, welfare facilities and medical instruments are so insufficient and deteriorated, so the quality of service is getting low. Furthermore the mortality of cancer is rapidly increased in recent years. So it is expected that the number of families who are caring for terminal cancer patient will be increased.

We can not solve those problems only with government's policy such as to secure ample budget and to enlarge the aged welfare institutions. Definitely, to achieve the suggestions persistence concern about old people is most important, and family, community and national government should be linked to accomplish to goal.

Accordingly, for this study attempts to provide conceptual framework of the respite care, spiritual care and home hospice, nursing home for the elderly. And this study is to discuss the necessity and effect about the construction of housing welfare infrastructure and to make a cooperation and linkage system among the aged welfare institutions, government and the aged welfare programs.

As is well known, the issue of the increasing aged

people is neither a matter of individuals nor of the family, but rather a complex matter of whole society. Therefore it can be resolved by the active participation of government. Conclusively this study tries to provide an direction of the improvement with regard to the welfare policy for the elderly.

The study is as follows :

- Chapters 1 : The theological base, conception, essentiality, respite care, spiritual care and home hospice, nursing home for the elderly
- Chapters 2 : Definitions of respite care, spiritual care, hospice, patient of terminal cancer and quality of life. And relations between respite care and nursing home.
- Chapters 3 : The necessity of long-term care insurance and the perspectives of spiritual care.
- Chapters 4 : Conclusions and summarizing(The directions of improvement of welfare policy for the elderly).

To sum up, the problems of the aged people has not effects only to the aged people. This means that the problems of aged is the problems of the young generation today. Because young generation will be the old generation in the near future.

Key Words : **Respite Care, Spiritual Care**