

기도와 찬송이 통증과 불안, 외로움, 안녕감에 미치는 영향

샘물호스피스 학술위원회*

1. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 자신을 표현하는 여러 가지 양상 즉 신체적, 정서적, 사회적 그리고, 영적인 측면을 가지고 있는 전인적 존재이며, 여기에서 영(spirit)이란 인간에게 활기를 주는 생명의 근원으로써 육체에 생명을 주는 기본 에너지이고, 우리의 정신과 육체를 통합하는 힘을 제공하는 역할을 한다. 오늘날 현대인들은 가시적인 것과 물질 문명에 가치기준의 비중을 두고 있지만, 그것만으로는 삶과 죽음의 근본문제를 해결하기 어렵기 때문에 영적 도움을 필요로 한다(한국호스피스협회 출판부, 2003).

죽음을 앞둔 호스피스 환자들은 극심한 통증과 신체적으로 불쾌하고 피로운 증상, 심리적으로 불안정한 상태, 사회적 관계의 단절과 고립으로 오는 소외와 미지의 세계에 대한 극심한 불안감을 느끼며, 생을 정리하는 과정에서 인생의 어느 순간 보다도 높은 영적 욕구를 갖게 된다(김정남, 송미옥, 2004).

본 학술연구위원들은 임상실무현장에서 말기 암 환자들을 돌보면서 그들의 신체적 통증과 증상, 죽음과

임종과정에서의 두려움, 외로움, 불안, 가족간의 이별의 아픔, 사후세계에 대한 염려, 우울, 절망을 호소하는 모습을 보아왔다. 말기 암 환자들은 어느 때보다도 신앙에 의존하려고 하고 죄의 문제를 해결하고자 하며 죽음 이후의 삶에 대해 생각하면서 영적 욕구가 높다는 것을 확인할 수 있었다.

이러한 영적 욕구를 만족시킬 수 있는 영적 도움에는 성경읽기, 기도, 찬송, 상담 등 다양한 자료들이 있다. 성경을 읽는 것은 대상자에게 안정감을 제공해 줄 수 있으며, 기도의 사용은 하나님과 인간 사이에 갖는 아주 친밀한 대화로서 환자의 요청, 생각, 감정을 하나님께 드리는 말이나 다름없이 하나님의 뜻에 우리 마음을 여는 것이다. 기도는 하나님의 사랑에 대한 우리의 반응이며 우리 인간의 한계점과 하나님을 필요로 하는 우리의 요구에 대한 인식이다(윤매옥, 2002). 호스피스 현장에서 환자들의 기도 요청은 매우 빈번하게 나타난다. 기도의 사용은 짧은 시간에 가장 많은 위로와 소망을 제공해 준다. 찬송의 사용은 하나님께 영광을 돌리는 행위로서 고통 속에 있는 말기 암 환자들로 하여금 하나님께 영광을 돌리게 함으로 자신의 삶을 비판하지 않고 오히려 여유 있게 만들어 주며 의미 있는 존재로 인식하게 해 준다. 기도가 환자 자신의 어려움을 아뢰며 소망을 바라는 것이라면, 찬송은 고통 가운데 임하는 하나님의 사랑과 은혜를 감사함으로 표현

* 연구위원 : 김수호, 김신수, 김재승, 박희명, 오승훈, 원주희, 이성옥, 이채영

하게 하는 것이라 할 수 있다.

기도와 찬송은 시설호스피스에서 가장 많이 활용되는 영적도구이다. 따라서, 본 연구에서는 영적 도구인 기도와 찬송이 호스피스 환자의 통증조절에 미치는 영향과 불안감, 외로움, 안녕감에 미치는 영향에 대해서 알아보고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 호스피스 돌봄을 받는 환자에게 적용한 기도와 찬송의 영적지지가 신체적 통증, 정서적 불안감, 외로움, 안녕감에 도움이 되는지를 규명함으로써 호스피스 임상현장에서의 영적케어에 적용할 수 있도록 도움을 주는데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 기도, 찬송과 통증의 상관관계를 파악한다.
- 2) 기도와 찬송을 통한 영적지지가 호스피스 환자의 불안감에 미치는 효과를 파악한다.
- 3) 기도와 찬송을 통한 영적지지가 호스피스 환자의 외로움에 미치는 효과를 파악한다.
- 4) 기도와 찬송을 통한 영적지지가 호스피스 환자의 안녕감에 미치는 효과를 파악한다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

본 연구의 대상은 2002년 1월부터 2003년 6월 사이의 샘플호스피스선교회에서 운영하는 시설호스피스인 샘플의집에 입원하여 호스피스 케어를 받은 환자 중 의사소통이 가능한 201명을 대상으로 하였다.

2. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지로 삶의 질에 대한 24문항으로 구성되었다. 삶의 질에 대한 문항은 샘플호스피스 학술위원회에서 본 논문을 위해 Ferrell, 노유자, 소외숙 외 삶의 질 논문을 토대로 시설호스피스에 입원한 말기 암 환자의 상황에 맞도록 수정, 보완하여 개발하였다. 24문항 중에서 5가지 문항에 초점을 맞춰 조사하였다(표 1). 각 항목당 5점 척도(매우 그렇다 : 5점 - 매우 그렇지 않다 : 1점)로서 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

〈표 1〉 기도와 찬송이 말기 환자의 통증과 정서에 미치는 영향에 대한 설문

1. 당신은 기도와 찬송으로 평안을 느끼십니까?
2. 통증조절은 잘 되십니까?
3. 불안하지 않다고 느끼십니까?
4. 외롭지 않다고 느끼십니까?
5. 안녕하십니까?

3. 자료수집

본 연구의 자료는 2002년 1월부터 2003년 6월까지 샘플의집에 입원한 환자 중 의사소통이 가능한 환자를 대상으로 삶의 질 질문지를 이용해 입원한 날과 입원 후 1주, 3주, 5주 시점에 2주 간격으로 조사하였다. 대상자 수는 입원시 182명, 입원후 1주 124명, 입원후 3주 84명, 입원후 5주 54명이었다. 지정된 두 명의 호스피스 전문 상담가가 환자들을 면담하고 작성하는 방법으로 수집하여 환자 자신들이 느끼는 삶의 질을 객관적으로 얻고자 노력하였으며 환자와의 원활한 소통을 위하여 웃는 얼굴과 찡그린 얼굴로 표시하여(웃는 얼굴=매우 그렇다 : 5점, 찡그린 얼굴=전혀 그렇지 않다 : 1점)측정의 정확도를 높이고자 하였다.

4. 자료 분석 방법

통계처리는 윈도우용 SPSS(SPSS inc. ver.10)을 사용하였으며 student T-test와 one way ANOVA를 사용하였고 기도, 찬송과 통증과의 상관관계는 pearson correlation을 분석하였다. 이 모든 경우에 P값이 0.05 미만인 경우를 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 보았다.

1번 문항과 2번 문항의 상관관계에 있어서의 유의성을 밝히며, 1번 문항에서 기도와 찬송으로 평안을 느끼는 정도를 각 주별로 빈도분석해서 중간 값을 기준으로 두 군으로 나누어 기도와 찬송으로 평안을 느끼는 정도가 낮은 군을 A군이라 하고, 높은 군을 B군이라 하였다. 각 군별로 통증정도(2번 문항), 불안정도(3번 문항), 외로움 정도(4번 문항), 안녕감 정도(5번 문항)에 있어서의 두군 간의 통계적 유의성 및 특징을 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 특성

〈표 2〉 말기 환자의 일반적/임상학적/신앙적 특성

특성		수(%)
Gender	Male	99(49.3)
	Female	102(50.7)
Age	<20	2(1.0)
	20-29	2(1.0)
	30-39	12(6.0)
	40-49	49(24.4)
	50-59	50(24.9)
	60-69	49(24.4)
	70-79	23(11.4)
	>80	13(6.5)
Economy state	1/9	48(23.9)
	2/9	52(25.9)
	3/9	21(10.4)
	4/9	23(11.4)
	5/9	44(21.9)
	6/9	5(2.5)
	7/9	1(0.5)
	8/9	1(0.5)
	9/9	3(3.0)
	Diagnosis	Lymphoma, Leukemia
Musculoskeletal System		21(10.4)
Respiratory organ		44(21.9)
Upper Gastrointestine		23(11.4)
Large intestine		10(5.0)
Breast, Endocrine system		33(16.4)
Hepatobiliary		13(6.5)
Genitourinary		8(4.0)
Central Nervous System		21(10.4)
Others		6(3.0)
Type of Discharge		Pass away
	Discharge	71(38.3)
Religion	Protestant	152(75.6%)
	Chatolicism	11(5.5%)
	None	35(17.4%)
	Other	3(1.5%)
Baptism	Yes	136(67.7%)
	No	65(32.3%)
Conviction of Salvation	Yes	107(53.2%)
	No	91(45.6%)

본 연구 대상자 201명의 일반적 특성으로 성별 분포는 남성 환자 99명(49.3%), 여성 환자 102명(50.7%)이었다. 연령의 범위는 15-88세이며, 50대가 50명(24.9%)으로 가장 많았고, 40대 49명(24.4%), 60대 49명(24.4%)으로 비슷한 수치를 보인다. 평균연령은 56.9세이었다. 경제력은 9단계 중 하중(2단계)이 52명(25.9%)으로 가장 많고, 121명(60.2%)이 하(1-3단계)에 속한다.

임상학적 특성으로 호흡계암 44명(21.9%), 유방,내분비계암 33명(16.4%), 근골격계암과 중추신경계암이 각각 21명(10.4%) 순으로 많았다. 자료 조사시 퇴원한 환자 중에서 소천 받은 자가 127명(61.7%), 퇴소한 자가 71명(38.3%)이었다.

신앙적 특성으로 종교는 기독교 152명(75.6%), 천주교 11명(5.5%), 무교 35명(17.4%), 기타 3명(1.5%)이었다. 입원당시의 두 군에 대한 종교에 대한 카이자승 통계치는 P값이 0.234로 두군 간의 유의한 차이는 없었다. 세례여부는 받은 자 130명(64.7%), 안 받은 자 65명(32.3%), 영세받은 자 6명(3%)이었다. 구원의 확신 여부는 확신하는 자가 107명(53.2%), 확신하지 않는 자가 91명(45.6%), 기타 3명이었다(표 2).

2. 기도와 찬송의 영적도움이 통증에 미치는 영향

기도와 찬송으로 평안을 느끼는 정도가 높을수록 통증조절이 잘됨이 관측되었다. 두 변수에 대한 상관관계를 분석한 결과 0주, 5주 때에는 유의한 차이가 없었고 1주, 3주 때에는 유의한 차이를 보였다(표 3). 기도와 찬송으로 평안을 느끼는 정도가 약한 A군의 통증정도와 기도와 찬송으로 평안을 느끼는 정도가 강한 B군에 대한 통증정도를 비교했을 때에는 B군이 A군보다 통증조절정도가 전반적인 증가추세를 보였고 0주, 1주, 3주에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 4, 그림 1).

〈표 3〉 1번 문항(기도와 찬송의 도움)과 2번 문항(통증조절 정도)의 상관관계

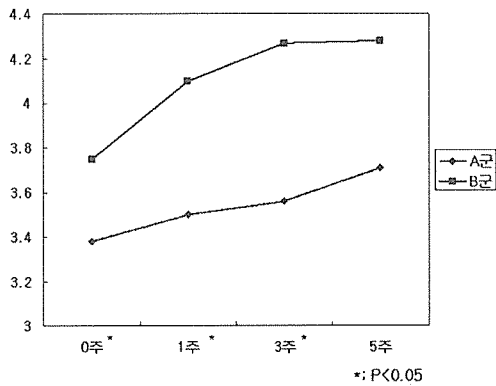
	Pearson	p
0주	0.085	0.255
1주	0.317	0.000*
3주	0.315	0.004*
5주	0.142	0.306

*; Correlation is significant at the 0.05 level.

〈표 4〉 기도, 찬송과 통증조절과의 비교

변수	0주	1주	3주	5주
A군	3.38±1.18(n=82)	3.50±1.15(n=42)	3.56±1.29(n=18)	3.71±1.44(n=14)
B군	3.75±1.18(n=99)	4.10±1.07(n=82)	4.27±0.89(n=66)	4.28±0.93(n=40)
P	0.038*	0.005*	0.008*	0.101

*: P<0.05, All data were expressed by mean±standard deviation.



〈그림 1〉

3. 기도와 찬송의 영적도움이 불안감에 미치는 영향

기도와 찬송으로 평안을 느끼는 정도가 약한 A군과 기도와 찬송으로 평안을 느끼는 정도가 강한 B군의 불안감 정도를 비교했을 때, B군이 A군보다 불안감 해소의 정도가 전반적으로 증가추세를 보였고 0주,1주,3주,5주 각 시기 모두에서 두군 간의 유의한 차이를 보였다(표 5).

4. 기도와 찬송이 외로움에 미치는 영향

기도와 찬송으로 평안을 느끼는 정도가 약한 A군의 외로움의 정도와 기도와 찬송으로 평안을 느끼는 정도가 강한 B군의 외로움의 정도를 비교했을 때, B군이 A군보다 외로움 해소의 정도가 전반적으로 증가추세를 보이고 있다. 0주,1주,3주,5주 각 시기 모두에서 두군 간의 유의한 차이를 보인다(표 6).

〈표 5〉 기도와 찬송이 불안감에 미치는 관계

변수	0주 평균±표준편차	1주 평균±표준편차	3주 평균±표준편차	5주 평균±표준편차
A군	3.50±1.23(n=82)	3.24±1.32(n=42)	3.67±1.19(n=18)	3.50±1.40(n=14)
B군	4.10±1.25(n=99)	4.54±0.78(n=80)	4.46±0.92(n=65)	4.49±1.00(n=39)
P값	0.006*	0.000*	0.015*	0.026*

*: P<0.05, All data were expressed by mean±standard deviation.

〈표 6〉 기도와 찬송이 외로움에 미치는 관계

변수	0주 평균±표준편차	1주 평균±표준편차	3주 평균±표준편차	5주 평균±표준편차
A군	3.43±1.24(n=83)	3.31±1.32(n=42)	3.11±1.18(n=18)	3.79±1.25(n=14)
B군	3.39±1.25(n=98)	4.59±0.75(n=82)	4.50±0.88(n=66)	4.75±0.63(n=40)
P값	0.009*	0.000*	0.000*	0.000*

*: P<0.05, All data were expressed by mean±standard deviation.

〈표 7〉 기도와 찬송이 안녕감에 미치는 관계

변수	0주	1주	3주	5주
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차
A군	3.72±1.09(n=83)	3.67±1.03(n=42)	3.06±1.35(n=18)	3.64±1.22(n=14)
B군	4.35±1.05(n=99)	4.73±0.52(n=82)	4.67±0.64(n=66)	4.63±0.87(n=40)
P값	0.000*	0.000*	0.000*	0.002*

*: P<0.05, All data were expressed by mean±standard deviation.

5. 기도와 찬송이 안녕감에 미치는 영향

기도와 찬송으로 평안을 느끼는 정도가 약한 A군의 안녕감의 정도와 기도와 찬송으로 평안을 느끼는 정도가 강한 B군의 안녕감의 정도를 비교했을 때, B군이 A군보다 안녕감의 정도가 전반적으로 증가추세를 보이고 있다. 0주,1주,3주,5주 각 시기 모두에서 두군 간의 유의한 차이를 보인다(표 7).

IV. 고 찰

본 연구는 말기 암환자에게 영적 도움이 통증정도와 정서적 안정에 영향을 미침을 살핌으로 죽음 앞에 있는 사람들의 전인적인 삶의 질에 있어 영적 도움으로 인한 영적안정이 매우 중요함을 제시하고자 하는 목적으로 시도하였다. 영적 도움에 있어 기도와 찬송으로 평안을 느끼는 정도와 통증조절간의 관계, 불안감, 외로움, 안녕감과 상관을 살피보았다. 샘물호스피스학술위원회(2002)는 수술여부, 항암제 및 방사선 여부, 전이장기 여부 등이 환자의 삶의 질과는 유의한 차이가 없음을 밝히면서 신앙을 가진 환자들이 그렇지 않은 환자들에 비하여 정신·사회적 삶의 질과 영적인 삶의 질 모두 높게 나타난 것을 밝힌 바 있다. 이는 신앙이 호스피스에 있어 상당한 위치를 차지하고 있음을 알 수 있는 것이다. 이런 맥락에서 본 연구는 신앙생활을 하는 데 있어 중요한 도구인 기도와 찬송이 통증, 불안감, 외로움, 안녕감에 미치는 영향을 살펴볼게 된 것이다.

본 연구의 결과에서 말기 암 환자의 입원시에는 기도와 찬송으로 인한 평안의 상태와 통증조절의 정도에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나, 1주, 3주

를 거치면서 유의한 차이를 보였다. 기도,찬송이 통증을 감소시킬 것으로 기대가 되나 1,3주에서만 유의한 차이를 보이는 것은 0주 때는 입원직후라서 큰 차이가 없는 것으로 생각되고 5주 때는 임종이 가까워지므로 두군 간의 차이가 적어지는 것으로 추정된다. 호스피스 케어에 있어서 암 환자의 영적안정과 신체적 통증정도는 서로간의 밀접한 관계가 있음을 알게 되었다. 통증조절이 잘 되는 사람이 영적도구의 사용시 영적안정을 얻을 수 있었으며, 동시에 영적도구의 사용으로 영적안정을 누리는 사람이 통증조절이 잘 됨을 알 수 있었다. 기도는 하나님께서 자신의 고통을 책임져 주시고 고통 가운데 함께 하시어 평안케 해 주신다는 것을 알고 기대하는 고백행위이다. 이 고백을 통하여 마음의 안정을 찾음과 동시에 육체의 안정에 영향을 준다. 또한, 찬양을 드리면 자연스럽게 복식호흡 및 심호흡을 하게 됨으로 운동을 하지 못하는 환자들에게 그에 비례하는 효과를 준다. 윤매옥(2002)은 찬송의 사용이 근육이완을 증진, 불안과 통증의 느낌을 감소시키며, 호흡을 도와주고 편안함을 준다고 하였다.

불안, 외로움, 안녕감 등의 정서적 안정에 있어서도 영적도구 사용으로 인한 영적 안정이 주는 영향은 매우 크다는 점을 발견하였다. 말기 암 환자에게 있어 불안감의 요인을 크게 두 가지로 나눈다면 통증에 대한 불안감과 죽음 이후에 자신이 어떻게 되는가에 대한 불안감으로 나눌 수 있다. 따라서, 신체적 통증을 안정시키고 죽음 이후의 삶에 대한 바른 이해와 소망을 갖게 하는 것은 불안감을 해소시키는 데 있어서 중요한 방안이다. 이러한 차원에서 샘물호스피스는 의료진이 말기 암 환자들만을 24시간 돌보며 그들과 함께 있으면서 신체적 증상과 통증에 대하여 즉각적인 조치를 취하고 있다.

또한, 기도를 통하여 무조건 치유만을 고백하는 것

이 아니라 죽음이 끝이 아니고 죽음 이후의 새로운 장소에서의 영원한 삶이 있음을 말하면서 죽음을 준비하고 죽음 이후의 삶을 소망하도록 돕고 있다.

말기 암 환자들에게는 외로움 또한 크게 나타난다. 사람은 사회적 존재인데 말기 암 환자들은 병으로 인하여 그 동안 생활해 온 가정, 사회 또는 교회 등에서의 활동으로부터 멀어지게 된다. 그러므로써 인간관계가 좁아지며 자연스럽게 소외를 느끼게 되면서 결국에는 자기 스스로 타인과 단절된 세계로 들어가게 된다. 동시에 이들은 누군가의 사랑에 대단히 목말라하게 된다. 따라서, 이러한 외로움은 누군가로부터 전해지는 사랑으로 해결 받을 수 있다. 이러한 차원에서 샘물호스피스에서는 사랑을 전하는 역할을 매우 중요하게 여긴다. 환자가 누군가의 도움을 구할 때면 언제든지 다가가서 도움을 주며 그들이 외롭지 않도록 24시간 항시 봉사의 손길을 예비해 놓음으로 결코 혼자서 아픔을 알게 해 주고 있다. 환자와 함께 하는 기도와 찬송의 내용에는 항상 하나님의 사랑을 고백하며 하나님이 환자 자신과 늘 함께 하신다는 사실을 담고 있다. 기도와 찬송을 통하여 환자가 매순간 하나님과 사람들로부터 사랑받고 있는 자임을 깨닫도록 인도한다.

국제보건기구(WHO)는 건강을 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 온전한 것이라 정의하고 있다. 이는 전인적 건강을 의미한다. 환자들에게 있어 안녕감은 전인적인 부분이다. 전인적인 돌봄이 이루어질 때, 안녕감을 얻을 수 있다. 샘물호스피스에서의 기도와 찬송은 전인적 돌봄을 염두에 두고서 행하고 있는 것이다. 기도의 내용에는 신체적 증상과 통증의 해소에 대하여, 불안, 우울, 염려, 근심, 두려움 등의 해소에 대하여, 가족관계 등 인간관계의 문제에 대하여, 굳센 믿음과 영생에 대한 소망에 대하여 모두 다루고 있다. 찬송 역시 그 모든 내용들을 담고 있다.

연구 결과에서 볼 때, 입원시부터 기도와 찬송으로 평안을 느끼는 환자군이 그렇지 않은 환자군보다 정서적으로 안정되어 있으며, 1주, 3주, 5주를 지나면서는 각 시기 모두에서 두 군 간의 차이가 더욱 확연하게 드러남을 알 수 있었다. 이는 기도와 찬송에 전인적 돌봄의 내용들을 담고 있기 때문이며, 이러한 기도와 찬송의 지속적인 사용이 환자의 정서적 안정에 영향을 미친다는 것을 알게 되었다.

결론적으로 기도와 찬송으로 지지를 받는 것이 신체

적 통증과 밀접한 상관관계를 이루고 있음을 알 수 있었다. 그리고, 기도와 찬송의 영적도구를 통한 영적안정을 가진 환자군이 그렇지 않은 환자군에 비해서 시간이 갈수록 불안감, 외로움의 해소와 안녕감이 높아짐을 알게 되었다. 한국호스피스협회 출판부(2003)는 기도를 통한 자신의 고백과 회개는 신체, 정신, 영의 조화를 회복시키는 효과를 가져올 수 있고, 찬송은 인간의 마음에 영감을 불러일으켜 평화와 기쁨을 얻게 하는데 도움을 준다고 말하였다. 결국, 연구결과에서 보듯이 말기 암 환자에게 있어서 지속적인 기도와 찬송을 통한 영적지지는 신체적 통증과 불안감, 외로움, 안녕감에 긴밀한 영향을 준다. 따라서, 기도와 찬송을 통한 영적 케어의 중요성을 호스피스에서 간과해서는 안 될 것이다.

연구를 통하여 두군 간에 종교의 분포가 유의한 차이를 보이지는 않았지만 더 많은 수의 표본을 이용하여 종교나 신앙의 정도의 차이에 대한 오차를 없앤 후 비교를 한다면 좀 더 정확한 결과를 얻을 수 있으리라 기대되며 추후 추가적인 연구를 계획하고 있다.

V. 결 론

본 연구의 결과로 얻어진 결론은 다음과 같다

첫째, 말기 암 환자의 입원시에는 기도와 찬송으로 인한 평안의 상태와 통증조절의 정도에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나, 1주, 3주를 거치면서 유의한 차이를 보임으로서 호스피스 케어에 있어서 암 환자의 영적안정과 신체적 통증정도는 서로간의 밀접한 관계가 있음을 알게 되었다. 또한, 기도와 찬송의 영적도구를 사용함으로 영적안정을 누리는 사람이 그렇지 않은 사람보다 통증조절이 잘 됨을 알 수 있다.

둘째, 입원시부터 기도와 찬송으로 평안을 느끼는 환자군이 그렇지 않은 환자군보다 정서적으로 안정되어 있으며, 1주, 3주, 5주를 지나면서는 각 시기 모두에서 두군 간의 차이가 더욱 확연하게 드러남을 알 수 있었다. 기도와 찬송의 영적도구를 통한 영적안정을 가진 환자군이 그렇지 않은 환자군에 비해서 시간이 갈수록 불안감, 외로움의 해소와 안녕감이 높아짐을 알게 되었다.

Ⅵ. 제 언

본 연구의 결과로 얻어진 결론을 통하여 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 죽음 앞에 있는 말기 암 환자의 신체적, 정서적 삶의 안정에 있어서 영적 도움은 매우 중요하다. 따라서, 호스피스케어에 있어서 영적도움을 입증 직전에 해야 하는 것으로 봐서는 안 될 것이며 환자의 입원시부터 제공되어야 할 것이다.

둘째, 기도와 찬송을 사용한 영적도움이 필요하다고 보일 때, 언제든지 그것을 제공해 줄 수 있는 시스템이 갖추어져야 할 것이다. 여기에는 규칙적으로 개인적 차원의 지지와 공개적(예배) 차원의 지지가 함께 이루어지는 것이 바람직하다고 본다.

셋째, 효과 있는 영적도움이 가능하게 하기 위해서는 신체적, 정서적, 사회적 지지가 함께 조화를 이루어야 할 것이다. 즉, 전인적 돌봄이 바탕이 되어 있을 때, 기도와 찬송을 통한 영적도움은 빛을 발할 수 있다.

넷째, 영적도구를 통한 영적도움이 제공될 수 있도록 성직자, 의사, 간호사, 사회복지사, 자원봉사자 등 호스피스 관련자들에게 영적케어에 대한 기본적인 교육과 건전한 영성관리가 필요하다.

다섯째, 24시간 지속적으로 환자들을 돌볼 수 있는 마인드와 시스템이 갖추어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

김영순(1989). 말기 암 환자의 죽음에 대한 태도 조사 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
 김정남, 송미옥(2004). 호스피스환자의 영적안녕상태에 관한 조사 연구. 호스피스학술지, 제4권 제1호.
 박홍준(1993). 호스피스 대상 환자에 대한 목회적 돌봄. 아세아연합신학연구원 석사학위논문.
 샘물호스피스학술위원회(2002). 한국 시설호스피스의 원리와 실제. 호스피스학술지, 제2권 제1호.
 샘물호스피스학술위원회(2002). 신앙이 말기 암환자 삶의 질에 미치는 영향. 호스피스학술지, 제2권 제2호.
 샘물호스피스선교회(2004). 통증조절의 비결-번역. 호스피스학술지, 제4권 제2호.

샘물호스피스선교회(2005). 호스피스와 자원봉사. 경기:샘물호스피스선교회 출판부.
 샘물호스피스학술위원회(2003). 시설호스피스에 있어서 가족지지가 말기 암 환자의 삶의 질에 미치는 영향. 호스피스학술지, 제3권 제1호.
 소외숙, 조결자(1991). 호스피스 간호가 말기 암환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구. 간호학회지.
 손봉호(2000-2005). 월간 호스피스. 경기:샘물호스피스선교회 출판부.
 송미옥(2002). 영적간호중재가 호스피스 환자의 영적안녕과 우울에 미치는 효과. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
 오복자(1997). 암 환자의 영적안녕과 삶의 질과의 관계. 성인간호학회지, 9(2).
 원주희(2003). 죽음, 알면 이긴다. 서울: 도서출판 샘물.
 원주희(1999). 호스피스의 현재와 미래-목회자의 관점에서. 간호학탐구 제8권 2호, p.44-60. 연세대학교 간호대학:서울.
 유현숙(2002). 감상을 중심으로 한 음악중재가 말기 암 환자의 불안감소에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
 윤매옥(2000). 영적 간호중재가 호스피스 환자의 통증과 불안에 미치는 효과. 원광대학교 보건환경대학원 석사학위논문.
 윤매옥(2002). 영적 간호중재가 호스피스 환자의 불안과 우울에 미치는 효과. 호스피스학술지, 제2권 제2호.
 태영숙(1997). 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들에 관한 분석. 고신대학교의학부 논문집12.
 한국호스피스협회 출판부(2003). 호스피스 총론. 서울: 한국호스피스협회.
 Ruth H.Folta(1996). 영적간호. 서울:현문사.

ABSTRACT

**The influence which prayer and
praise give on pain, anxiety,
loneliness and well-being**

Saemmul Hospice Science Council

Purpose

The purpose of this study is to help apply spiritual care in clinics by testing whether spiritual support like prayer and praise, which is applied on a patient who has been cared for by Facility Hospice can have an effect on their physical pain, emotional anxiety, loneliness and well being.

Method

This research was done on a subject patient who had been hospitalized in Saemmul from Jan, 2002 to June, 2003, and who could easily communicate. Questionnaire of quality of life, they had this test from the date of admission into the hospital 1week,3week,5week later.

The Target was 182 people for the hospital data, 124 people after one week, 84 people after 3 weeks and 54 people after for 5 weeks later.

For statistics, SPSS for Window(SPSS inc. ver.10), student T-test and one way ANOVA were used. The interrelation between pray and pain was analyzed by the "Pearson correlation". In case where the P-value was below 0.05, we concluded it

had statistical-value.

Results

When we compared both the party which had a low degree of peace by prayer and praise and the B party which had the highest degree, B party had an increasing tendency for less anxiety and loneliness and more well-being. Each of the date 0, 1, 3 and 5 week showed visible difference between both parties.

Conclusion

First, in case that a late cancer patient is hospitalized, the difference for tranquility and pain control by prayer and praise is not noticeable. While, 1 and 3 weeks later, the difference is visible, so we concluded the relationship between the cancer patient's spiritual tranquility and physical pain are closely related with each other. Also the patients who are in spiritual peace by prayer and praise can control the pain better than the other patients.

Second, because the patient who can feel calm from the date of being admitted into the hospital is mentally calm, both party's difference is noticeable in each period of the 1st, 3rd and 5th week. Compared with other patients, the object patients who have spiritual tranquility will have less anxiety and loneliness and more tranquility.

key concept : Prayer, Praise, Pain, loneliness, well-being