

# 사람돌봄이론에 대한 기독교적 관점\*

## A Christian Perspective on Interpersonal Caring Theory

김희영 (Heeyoung Kim)\*\*

### ABSTRACT

This study examined Interpersonal Caring Theory (ICT) from a Christian perspective and presented its implications as a practical framework for Christian nursing. Interpersonal Caring is defined as therapeutic care behaviors based on compassion, and since it is grounded in God's love, it can be recognized as a care theory for the practice of Christian nursing. The basis for the five assumptions of ICT can be found in the Bible, and its characteristics are consistent with biblical teaching on care. The ten components of ICT, which are noticing, participating, sharing, active-listening, companioning, complimenting, comforting, hoping, forgiving, and accepting, are closely related to the care of God, the care of Jesus Christ, and the care of the saints in the Bible. Therefore, ICT can be a guide for Christian nurses to practice nursing in accordance with God's will. To fully understand each component of ICT from a Christian perspective, Christian nurses need to deeply meditate on relevant scriptures and be trained to apply these principles in practice.

**Key words:** Interpersonal Caring Theory, nursing, Christian

\* 2025년 2월 11일 접수, 3월 5일 최종수정, 3월 15일 게재확정

\*\* 동신대학교(Dongshin University) 간호학과 교수, 전남 나주시 동신대길 34-26, 301C kimhy@dsu.ac.kr

## I. 서론

현대 간호학의 창시자로 인정받는 플로렌스 나이팅게일(Florence Nightingale)은 16세에 하나님의 부르심을 경험하고 간호사가 되고자 하는 소명을 가지게 되었다(예병일 외, 2022: 201-202). 마더 테레사(Mother Teresa)는 켈커타의 병들고 죽어가는 사람들 속에서 예수님을 보았고, 그들을 위해 쉼 곳을 제공하며 정서적 안정과 신체적 건강을 회복하도록 돌보려는 열망과 헌신으로 간호를 시작하였다(여민정, 2016: 19). 우리나라에서의 근대적인 간호도 소명을 가진 서양 선교 간호사들에 의해 시작되었다. 1892년부터 1940년까지 우리나라에서 활동한 간호선교사들은 선교부에서 설립한 병원을 중심으로 환자간호를 시작하고 간호사 양성을 위해 교육기관을 설립하여 전문교육의 기틀을 마련하였으며, 지역사회를 중심으로 질병예방 활동과 보건간호사업을 실시하였다(한미영·손수경, 2014: 241-243). 간호선교사들은 간호사로서의 역할을 수행하면서 복음 전도자로서 이 땅의 여성과 어린이를 섬기는 소명을 다하였다(한미영·손수경, 2014: 242). 이처럼 초기 간호는 주로 하나님께 대한 헌신과 소명의 의미로 수행되었으며, 이는 현대 간호학의 발전에 중요한 기초가 되었다.

간호의 지식체 구축은 1950년대에 시작되어 1960년대와 1970년대에 급격히 확산되었다. 간호학자들은 간호의 본질을 질병에 대한 의학적 관점에서 분리하고, 간호이론과 개념적 기틀을 제시하여 간호대상자와 실무를 질병자체가 아닌, 질병을 앓고 있는 대상자에 중점을 두는 간호학적 시각으로 변화시켰다(이원희 외, 2011: 6). 간호는 과학적 합리주의와 경험주의를 수용하며 다양한 철학적 패러다임과 과학적 방법론을 통해 발전하였다. 최근 간호이론의 개발은 간호중재가 대상자에게 일어나는 변화의 생리학적 메커니즘을 밝혀내는 생행동적(bio-behavioral) 관점, 생물학적, 심리적, 사회적 요인을 포함하는 생리심리사회적(bio-psycho-social) 관점, 대상자의 경험과 상호작용의 맥락을 깊이 이해하고 차이를 인식하려는 해석학적 비평, 그리고 절대적 진리나 보편적 가치, 명확한 구조나 규범을 부정하고 상대적이며 다층적인 관점에서 사회적 현상과 의미를 이해하려는 포스트모더니즘으로부터 매우 강력한 영향을 받고 있다(이원희 외, 2011: 8-9). 그러나 간호지식의 영역이 다원적인 방향으로 진보하였더라도 간호학의 관심은 여전히 역동적인 생의 과정에 있는 인간의 총체성(holism)에 있다(Encyclopedia of Korean Culture, 2025).

간호사는 매일 삶과 죽음, 출생과 질병, 고통을 경험한다. 대상자는 자신뿐만 아니라 간호사에게도 ‘왜 내가 이런 고통을 당해야 하는가?’, ‘움직일 수 없는 이 육체로 살아가는 것은 어떤 의미가 있는가?’, ‘이 고통의 끝에는 무엇이 있기에 살아야 하는 건가?’와 같은 질문을 던진다. 이러한 간호상황속에서 간호사의 삶과 고통에 대한 철학적 사고는 수많은 의사결정과정에 영향을 미치며 자연스

럽게 대상자에게 전달된다. 따라서 건강문제 해결을 위한 과학적 간호지식 뿐만 아니라, 인간이해와 돌봄에 대한 철학적 사고가 간호의 본질로 형성되어야 한다.

현대 사회는 모든 진리나 가치가 상대적이며, 다양한 관점이 동등하게 존중되어야 한다는 복잡성과 불확실성이 특징이다(신국원, 2006: 170). 포스터모더니즘의 간호는 기계론적, 자연과학적 접근법 외에도 샤머니즘, 토속 종교, 물리학과 동양 철학 등 다양한 원천들을 수용하며, 각 환자의 상황, 문화적 배경, 가치관이 간호실무에서 중요한 역할을 한다는 점을 인식시킨다(이원희 외, 2002: 25-30). 복잡하고 다양한 임상상황에서 간호이론은 더 이상 하나의 이론적 틀로 설명되지 않기 때문에 간호실무의 기반은 개별 간호사의 철학과 불확실성에 의해 결정될 수밖에 없다. 바로 이러한 이유로 간호사가 가지는 철학과 간호에 대한 전문성이 중요하다.

간호는 사회적 요구와 전문성에 의하여 치료철학과 돌봄철학의 두 중심 초점을 갖는다(이원희 외, 2011: 158). 치료철학은 건강문제와 관련된 과학적 간호실무를 통해 수행되며, 돌봄철학은 인간 존엄과 자율성의 윤리적 가치 및 대상자 옹호의 형태로 실천된다(이원희 외, 2011: 158). 과학적 간호실무는 근거를 기반으로 간호학 교육과정을 통해 일관성 있게 교육될 수 있지만, 돌봄의 철학은 각 개인의 종교적 철학적 배경에 따라 매우 다양하기 때문에 광범위한 윤리적 기준이 제시된다. 현행 교육체계는 특정 종교에 가치를 두지 않기 때문에 기독교간호사로서의 돌봄철학을 배우는 것은 매우 어렵다. 기독교간호사로서 명확한 돌봄철학을 정립하고 간호실무에서 돌봄이 성경적 원리에 근거하여 이루어지기 위해서는 간호와 신앙을 통합한 교육이 필요하다.

Shelly와 Miller (1999)는 성경을 통해 간호의 메타패러다임인 인간, 환경, 건강, 간호의 개념을 설명하며 기독교간호이론을 제시하였다(이원희 외, 2002: 51-57). 기독교간호이론은 기독교간호의 본질과 방향성을 제시하며, 기독교간호사로서의 정체성을 확립하는 데 중요한 역할을 하였다. 그러나 기독교간호이론은 간호이론의 수준에서 볼 때 추상성이 높고 포괄적이며 광범위하므로 기독교간호사로서 실무에서 기독교간호를 실천하려면 구체적인 상황을 설명하고, 문제 해결을 위한 검증가능한 수준의 이론도 필요하다.

사람돌봄이론은 국내 간호학자 김수지에 의해 개발된 간호이론이다(Kim, 2012). 사람돌봄이론은 긍휼<sup>1</sup>(compassion)에 기반으로 한 치료적 돌봄 행동으로 정의되며(Kim, 2012: 31), 이는 Shelly & Miller (1999)가 성경적 간호를 ‘전인에 대한 긍휼의 사역(A ministry of compassionate care for the whole person)’이라고 한 것과 맥락을 같이 한다(이원희 외, 2002: 56). 사람돌봄이론은 대상자의 경험에 대한 내용분석을 통해 도출되었고(Kim, 2012: 71-78), 요인분석을 통해 타당성이 검증되었으며(Kim & Kim, 2007a: 15), 유사실험연구를 통해 대상자에게 미치는 효과가 입증되었다(Kim

1) 이광자 외(2017)는 Kim (2012)의 ‘compassion’을 연민으로 번역하였으나 본 연구에서는 긍휼로 번역함

& Kim, 2007b: 190-195). 사람돌봄이론의 10가지 요소는 이해하기 쉽고 실천 가능한 행동용어로 구성된 것이 특징이다. 국내 간호연구 분석에 따르면, 사람돌봄이론은 환자, 취약계층, 학생, 일반인 등 다양한 대상자에게 적용되어 수용가능성과 일반성이 높게 나타난 것으로 보고된다(김희영, 2020: 125).

간호이론과 철학은 긴밀하게 연결되어 있다. 간호이론은 과학적이고 실용적인 지식으로 간호실무를 안내하는 역할을 하지만 근본적인 원칙과 방향성은 간호철학에서 비롯된다. 따라서 사람돌봄이론이 기독교간호를 실천할 수 있는 이론으로서 부합되는지, 이론의 각 요소들이 성경을 통해 이해될 수 있는지, 기독교적 돌봄으로서 간호실무에서 실천되어질 수 있는지에 대한 분석과 해석이 필요하다. 사람돌봄이론의 각 요소가 기독교 관점의 이론으로 수용가능하다면 성경말씀을 통해 각 요소에 대한 기독교적 이해를 높여 이를 실무에서 구체적인 가이드로 활용할 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 사람돌봄이론의 개발과정을 살펴보고 기독교 관점에서 이론의 정의, 가설, 특성을 분석하고자 한다. 또한 기독교 관점에서 사람돌봄이론의 요소를 탐색하고 돌봄 실천을 위한 적용 시사점을 제시하고자 한다.

## II. 본론

### 1. 사람돌봄이론의 개발과정

사람돌봄이론을 개발한 김수지(1942-2016)는 2001년 국제간호협회(International Council of Nurses, ICN) 및 나이팅게일 국제재단(Florence Nightingale International Foundation)에서 수여하는 국제간호대상(International Achievement Award)을 수상하였다(이광자 외, 2017: 2). 국제간호대상은 플로렌스 나이팅게일의 업적을 기념하여 전 세계 회원국 중에서 가장 우수한 업적을 이룬 간호사를 선정하여 시상하는 간호계의 노벨상이다. 김수지는 정신질환자를 간호하면서 개발하게 된 ‘사람돌봄이론’을 세계에 알려 공헌도를 인정받았다(이광자 외, 2017: 2). 또한 김수지는 세계적십자사로부터 나이팅게일기장을, 범석봉사상 및 한국여성지도자대상을 수상하였다(이광자 외, 2017: 2). 탁월한 간호이론가로서 김수지가 개발한 사람돌봄이론은 자신의 개인적인 간호이야기에 뿌리를 두고 있다(김수지, 2010).

김수지는 초등학교 1학년 때 총에 맞아 죽어가는 한 사람을 밤새 간호해 살려 낸 간호사를 보며 감동을 받아 사람을 살리는 간호사가 될 것을 꿈꾸었다(김수지, 2010: 54-56). 이화여대에서 간호

학을 배우며 예수님처럼 낮고 천하며 병든 자를 간호하며 살리라 결심하였다. 김수지는 이화여대 정신간호학 석사과정과 보스턴대학에서 박사학위를 받기까지 자신이 받은 교육은 다른 사람들을 섬기는 일을 하게 하는 하나님의 특별한 섭리라고 믿었다. 김수지는 1978년 한국 간호학 박사 1호가 되었고 연세대학교의 교수로 가르치며 연구하는 과정에서 사람돌봄이론을 개발하였다. 서울 사이버대학 총장으로 재직하였고 이후 아프리카 말라위 대양간호대학에서 학장으로 4년을 섬기다 하나님의 부름을 받았다(이광자 외, 2017: 2). 김수지의 하나님은 돌보시는 분이셨고, 주님이 자신을 돌보셨듯이 다른 사람들을 돌보며 살고자 하였다. 김수지에게 성공적인 삶이란 예수님처럼 돌보는 삶을 사는 것이었다(김수지, 2010: 222). 김수지의 돌봄에 대한 철학이 사람돌봄이론에 고스란히 담겨져 있다.

김수지의 사람돌봄이론 개발은 1982년 8월, 갑자기 연구실을 찾아온 정신과 환자와의 만남을 계기로 시작되었다(김수지, 2010: 52-56 ; 이광자 외, 2017: 11). 이 환자는 3개월 정도의 상담을 마친 후 다른 만성정신질환자들을 데려왔고, 이후 13명의 자조모임이 결성되었다. 김수지는 중증 정신질환으로 고통 받는 이들의 삶을 경청함으로 연구를 시작하였다. 1989년, 김수지는 중증 정신질환자의 생생한 경험을 Glaser & Strauss의 근거이론적 방법으로 분석하였고, 1990년과 1992년에는 만성정신질환자의 체험에 대한 반복연구를 진행하여 유사한 결과를 얻었다(Kim, 2012: 59-70). 이 연구에 따르면 만성정신질환자들의 체험은 어두운 동굴에서 나오려고 애쓰는 모습이었으며, 외부의 도움 없이 스스로 아무것도 할 수 없고 자신감과 희망이 결여되어 있었다(Kim, 2012: 59-70). 그러나 자아존중감과 희망이 생기면 참여자들은 두려움을 극복하고 외부 도움에 협조적이 되어 정상적인 삶을 살고자 노력하였다(Kim, 2012: 68). 정신질환자의 삶에 대해 많은 것을 알게 된 김수지는 어려운 삶의 상황을 극복하고 재활을 위해 지속적으로 움직일 수 있도록 돕는 돌봄에 대하여 더욱 탐색하게 되었다. 사람돌봄이론의 정련화는 1993년과 1994년에 만성정신질환자들이 경험한 구체적인 돌봄 경험을 분석하고 돌봄의 행동 특성과 태도를 탐색하는 연구를 통해 이루어졌다(Kim, 2012: 71-78). 50명의 만성정신질환자를 대상으로 한 포커스 그룹 인터뷰 결과, 돌봄 경험은 189개의 단어와 구로 표현되었으며, 이 자료들을 내용분석하여 8개의 범주를 도출하였다. 이후 반복연구를 통해 2개의 범주가 추가되어 최종적으로 10개의 범주가 확립되었다(Kim, 2012: 71-78). 10개의 범주 요소는 알아봐 줌, 동참함, 공유함, 경청함, 동행함, 칭찬함, 안위 제공함, 희망 불어넣음, 용서함, 수용함이며, 요인분석을 통해 타당성도 검증되었다(Kim, 2012: 71-78 ; Kim & Kim, 2007a). 사람돌봄이론에 대한 실증적 검증은 만성정신질환자를 대상으로 한 지역사회기반 재활간호프로그램을 통해 이루어졌다. 유사실험 사전사후설계로 사람돌봄기술 적용, 비적용 집단과 대조군으로 진행

하였고 자가간호, 대인관계, 사회적 기능의 변수들을 사전, 6개월 후, 12개월 후, 24개월 후에 측정하였다. 연구결과 모든 변수에서 유의한 효과가 있었고 가족의 만족도가 증가했으며, 입원 횟수와 입원 기간은 유의미하게 감소하였다(Kim, 2002: 79-94; Kim & Kim, 2007b).

이와 같은 개발과정을 통해 사람돌봄이론이 여러 차례의 질적 연구와 양적 연구를 통해 도출되었음을 확인할 수 있다. 질적 연구에서는 대상자들의 돌봄에 대한 경험과 상황이 깊이 있게 탐구되어 이론의 기초가 마련되었으며, 양적 연구를 통해서도 그 타당성과 효과가 검증되었다. 이러한 과정이 가능했던 이유는 초기에 김수지를 찾아온 만성정신질환자 그룹이 지속적으로 연구 조력자로서 중요한 역할을 했기 때문이었다. 특히 국제연합개발계획(United Nations Development programme, UNDP)의 지원은 당시 한국의 지역사회 상황, 연구 환경에서 큰 도움이 되었다. 사람돌봄이론은 대상자들이 실제로 경험한 돌봄을 바탕으로 분석되고 도출되었기 때문에 실무에 쉽게 연계할 수 있는 이론이다. 또한 국내 대상자들의 체험을 통해 돌봄의 사건, 행동, 말, 태도 등에 대한 구체적인 표현이 분석되었기 한국의 문화권에서 가장 수용성이 높은 이론이라 할 수 있다.

## 2. 기독교 관점에서 본 사람돌봄이론의 정의

사람돌봄은 공홀에 기반을 둔 치료적 돌봄 행동 및 활동으로서, 간호사(돌봄 제공자)와 환자(돌봄 수혜자) 사이에서 발전된 협력적 파트너십에 의해서 제공되는 것으로 정의된다(Kim, 2012: 31). 사람돌봄을 통해 대상자는 자아가치감을 회복하고 자아존중감을 증진하게 됨으로써 최적의 안녕과 회복을 위해 처방된 다양한 치료에 순응하게 된다(Kim, 2012: 31).

김수지는 진정한 사람돌봄이 간호제공자의 공홀어린 마음에서 시작된다고 한다(Kim, 2012: 34). 성경은 공홀히 여기는 자는 공홀히 여김을 받을 것(마태복음 5: 7)이라고 기록하고 있다. 공홀의 헬라어는 '엘레오스(eleos)'로 이 말은 '불쌍히 여긴다, 자비를 베푼다'는 뜻이다(Theological Dictionary of the New Testament, 1985). 또한 공홀을 의미하는 'compassion'은 '함께 고통을 겪는다'는 라틴어 'cum-pati'에서 유래하였으며, 함께 고통 받고 타인의 아픔 속으로 들어가는 것을 의미한다. 사람돌봄은 타인에 대한 진정한 관심과 사랑을 갖는 것으로부터 시작되며 신뢰와 희망을 전달한다(Kim, 2012: 34). 하나님께서 우리를 공홀히 여기신 것처럼 우리도 서로 공홀히 여겨야 한다는 것이다.

김수지는 사람돌봄이 타인에 대한 진정한 사랑과 관심에 기초하며 간호는 이웃에 대한 사랑의 실천임을 밝히고 있다(Kim, 2012: 34). 사람돌봄은 자신의 가치를 인식하게 해주고 대상자의 자존감뿐 아니라 그들을 간호함으로써 간호사의 삶의 실현하며 간호사의 자존감도 확립시켜 준다(Kim,

2012: 34). 사람돌봄의 정의를 살펴볼 때 Shelly와 Miller (1999)가 정의한 기독교간호 “간호는 전인에 대한 동정적인 사역이며, 하나님의 은혜에 대한 반응으로 그 목적은 죽음과 고통을 당하고 있는 사람에게 최적의 건강(샬롬)을 가져 주는 것이다(이원희 외, 2002: 56)”와 맥락이 같다고 할 수 있다.

### 3. 기독교 관점에서 본 사람돌봄이론의 가정

사람돌봄이론의 가정은 5가지로 인간, 개인, 건강, 환경, 간호사-대상자 관계에 대하여 제시된다. 각 가정에 대한 근거를 성경에서 제공할 수 있는지 살펴보고자 한다.

#### (1) 인간은 사람돌봄을 통해 성장하고, 생활하고, 자아를 실현한다.

성경은 하나님을 사랑하는 것이 첫째 되는 계명이며, 그와 같이 이웃을 사랑하는 것이 둘째 되는 계명이라 하셨다(마태복음 22: 37-39). 사랑의 계명은 단순한 감정적 사랑이 아니라 타인을 돌보는 구체적인 행위를 포함하며 이를 실천하는 것이 하나님의 형상을 따라 성숙해지는 것이다. 우리가 짐을 서로 지는 것(갈라디아서 6: 2), 즉 일상생활에서의 돌봄은 공동체 내에서의 책임감을 고양시키고 개인이 성장할 수 있는 기반을 제공한다. 하나님을 본 사람은 없지만 우리가 서로 사랑하면 하나님이 우리 안에 거하시고 하나님의 사랑이 우리 안에 온전히 이루어진다(요한일서 4: 1). 서로 사랑하고 돌보는 행위는 인간이 하나님의 사랑을 체험하고 그 사랑 안에서 자신의 정체성과 목적을 발견하는 과정이 되므로 자아실현의 여정이 될 수 있다. 따라서 성경은 인간이 사람돌봄을 통해 성장하고 삶을 살아가며 자아를 실현함의 근거를 제공할 수 있다.

#### (2) 개인은 생물학적-정신/정서적-사회적-영적 필요를 지닌 역동적 인간이다.

하나님은 인간이 생물학적 필요를 가진 존재임을 아시고 그 필요를 채워주실 것을 약속하신다(마태복음 6: 31-32). 모든 지킬만한 것 중에 더욱 마음을 지키는 것이 생명의 근원임을 알려주시며(잠언 4: 23), 하나님은 마음이 상한 자에게 가까이 하시며 위로와 평안을 주심으로 정신/정서적 존재로서의 필요를 채워주신다(시편 34: 18). 인간은 사회적 존재로 다른 사람들과의 관계 속에서 살아가도록 창조되었으므로(창세기 2: 18), 공동체 내에서 서로 격려하고 돌보는 것이 중요하다(히브리서 10: 24-25). 또한 인간은 물질적인 것만으로 살 수 없으며, 하나님의 말씀으로 살아야 하는 존재임을 가르쳐 주신다(마태복음 4: 4). 예수님은 영적 필요를 충족시키는 생수가 되어 인간의 영적 갈증을 해소하신다(요한복음 4: 13-14). 따라서 성경은 인간이 생물학적, 정신·정서적, 사회적, 영적 필요를 지닌 존재임의 근거를 제공할 수 있다.

**(3) 건강은 풍요로운 생활을 위한 지식과 힘, 의지, 사랑 같은 긍정적 에너지가 가득한 상태이다.**

하나님을 경외하고 그의 말씀을 따르는 지혜와 지식이 몸에 양약이 되어 골수를 윤택하게 한다(잠언 3: 7-8). 또한 하나님께서 주시는 힘이 삶의 도전들을 이겨내고 건강한 상태를 유지하게 하는 원동력이 된다(이사야 40: 31). 내게 능력주시는 자 안에서 모든 것을 할 수 있는 것(빌립보서 4: 13)은 하나님께서 주시는 의지가 건강과 연결되어 있음을 보여준다. 더불어 마음의 즐거움은 양약이라도 심령의 근심을 빼를 마르게 하므로(잠언 17: 22) 긍정적인 마음과 기쁨이 건강에 중요함을 알려 주신다. 따라서 성경은 건강을 단순히 질병이 없는 상태가 아닌 풍요로운 생활을 위한 지식과 힘, 의지, 사랑 같은 긍정적 에너지가 가득한 상태임의 근거를 제공할 수 있다.

**(4) 환경은 내적이고 외적인 자원이며, 인간 생활에 영향을 미치는 에너지 장으로 둘러싸여 있다.**

성경은 하나님이 자연환경을 창조하시고(창세기 1: 3), 사회적 환경(로마서 13: 1)을 정하셨으며, 직접 통치하시는 분이시라고 가르친다. 하나님은 자연과 인간을 창조하시고, 인간에게 환경을 지키고 다스릴 책임을 주셨다(창세기 1: 31; 2: 15). 또한 성경은 내적으로 마음의 청결을 강조하며(마태복음 5: 8). 하나님의 평강이 마음과 생각을 지킨다고 말씀하신다(빌립보서 4: 7). 심리학자 Carl Rogers는 환경을 ‘에너지 장’ 즉 단순히 물리적 공간이나 사회적 배경이 아니라, 개인이 환경을 경험하는 총체적 맥락으로 보았다. 개인이 환경과 상호작용하는 것이 마치 에너지가 흐르는 것처럼 환경의 다양한 요소들이 개인의 감정과 행동에 영향을 미친다는 것이다. 환경을 에너지 장으로 보는 관점은 인간중심 접근법이다. 그러나 물리학에서의 양자물리학은 멀리 떨어져 있는 입자라도 특정 주파수에서 진동으로 연결되어 있음을 밝히고 있다. 인간의 말은 본질적으로 음파와 진동이며, 말을 할 때 파동은 공기를 통해 이동하여 상대방과 소통을 가능하게 한다. 텅 빈 것처럼 보이는 공간을 통해 소리가 전달되는 것은 진동을 전달하는 에너지 장이 존재하기 때문이다. 모든 것을 창조하시고 섭리하시는 하나님은 에너지 장의 모든 것을 창조하시고 섭리하신다. 따라서 성경은 하나님이 모든 것을 섭리하신다는 전제 하에 내적인 개인의 심리적, 정서적, 영적 자원과 외적인 물리적, 자연적, 사회적 자원이 상호작용하는 근거를 제공할 수 있다.

**(5) 모든 간호사-환자의 관계는 개인적 자질 뿐 아니라 돌봄의 구체적인 지식과 기술을 필요로 하는 대인적 상황이다.**

구약시대 제사장은 규례에 따라 한센병과 같이 전염성이 있는 질병을 검사하는 역할(레위기 13: 2-3)과 질병이 치료된 후 정결의식을 통해 회복을 확인하는 역할(레위기 14: 2)을 담당했다. 건강한 자에게는 의사가 필요 없고 병든 사람에게 필요한 것처럼(마태복음 9: 12) 간호사-환자의 관계는 질



병의 치유와 건강의 회복을 위해 맺어진 관계이다. 의료기술과 지식은 빠르게 발전하고 있으며 새로운 치료법, 약물, 의료기기 등도 계속해서 도입되기 때문에 간호사는 전문직으로서의 높은 수준의 표준을 유지해야 한다. 따라서 성경은 간호사-환자 관계에서 돌봄의 구체적인 지식과 기술이 필요한 상황임의 근거를 제공할 수 있다.

#### 4. 기독교 관점에서 본 사람돌봄이론의 특성

사람돌봄의 특성은 7가지로 제시되고 있다(Kim, 2012: 36-37; Kim & Kim, 2007a: 15-16). 이 특성들을 기독교 관점에서 그 의미를 살펴보고자 한다.

##### (1) 사람돌봄은 간호사와 대상자의 개인 대 개인 간 상호작용이다.

사람돌봄은 간호사가 대상자에게 일방적으로 제공하는 것이 아니다. 사람돌봄은 상호작용을 통한 협력적 파트너십에서 이루어지며, 대상자가 자아가치감과 자아존중감이 확립할 수 있도록 돕는 것이다. 예수님은 자신을 찾아온 많은 환자들에게 병이 벌써 오래 되었음을 아시면서도 ‘네가 낮고 자 하느냐’고 질문하셨다(요한복음 5: 6). 또한 예수님은 맹인 바디매오에게도 ‘네게 무엇을 하여 주기를 원하느냐’(마가복음 10: 51)고 질문하셨다. 예수님은 대상자가 무엇을 필요로 하는지 아셨지만 그들과 상호작용하는 것을 보여주셨다. 아마도 그들의 마음상태, 믿음과 의지를 확인하려는 의도가 있었을 것이다. 경력이 많은 간호사는 환자들을 보지만 해도 그들이 필요한 것을 알 수 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 개인과 상호작용하기 위해서는 질문을 하고 그들의 의견을 존중하며 접근하는 것이 중요하다. 질병의 치료 과정은 비슷할 수 있지만, 각 개인이 치유될 수 있도록 돌보는 과정은 개인의 특성과 환경에 따라 달라지기 때문이다.

##### (2) 높은 수준의 사람돌봄은 신뢰와 희망을 전달하며 사람에 대한 진정한 사랑과 관심으로 시작되며 긍휼(compassion)에 기반을 둔다.

긍휼(compassion)은 상대방의 고통에 공감하고 함께 아파하는 마음이다. 또는 공감을 바라는 심정에서 나온 선행이기도 하다. 하나님은 사람을 불쌍히 여긴 것처럼 우리도 사람을 불쌍히 여기는 마음을 가져야 한다. 이는 대상자에 대한 진정한 사랑과 관심에서 시작된다. 돌봄이 사랑을 통해 이루어질 때 그 사랑은 신뢰를 전달한다(요한일서 4: 18). 대상자는 하나님의 사랑을 경험하게 되며, 하나님께서 자신을 돌보고 계신다는 희망을 갖게 된다(마태복음 11: 28-29).

**(3) 사람돌봄은 장소, 시간, 신체 접촉으로 제한되거나 구속받지 않는다.**

사람돌봄의 본질이 사랑이기 때문에 사람돌봄은 물리적 한계를 초월할 수 있다. 성경에서 하나님의 사랑은 언제 어디서나, 어떤 방식으로든 나타날 수 있다고 가르치신다. 하나님의 사랑의 돌봄은 하늘 끝에서도, 바다 끝에서도 함께 하시는 것처럼(시편 139:7-10), 사랑을 기반으로 한 사람돌봄도 시간과 장소를 초월할 수 있다. 간호사는 퇴원하는 대상자가 가정에서 자기돌봄과 투약을 잘 할 수 있도록 필요한 자료를 개발하여 제공함으로써 돌봄을 지속할 수 있다. 희망을 불어넣은 간호중재는 대상자가 어디에 있든지 고통을 견디며 치료 과정에 적극적으로 참여할 수 있도록 돕는다.

**(4) 사람돌봄은 총체적 접근으로서 그 과정은 개인의 전체성, 통합성, 연결성을 포함한다.**

하나님의 사랑이 인간들에게 총체적으로 나타나는 것처럼 사람돌봄도 총체적 접근을 한다. 하나님은 우리의 죄를 사하실 뿐만 아니라 모든 병을 고치시는 분이시며(시편 103: 2-3), 우리의 수고와 무거운 짐을 이해하시고 쉽과 회복을 주신다(마태복음 11: 28). 하나님은 우리의 육체적 필요를 채워주시며(마태복음 6: 25-26), 상한 감정을 이해하고 위로하신다(시편 34: 18; 고린도후서 1: 3-4). 또한 하나님은 사람들 간의 관계도 중요하게 여기시며 서로의 짐을 나누며 돌보라고 명하신다(갈라디아서 6: 2). 사람돌봄은 질병만을 다루는 것이 아니라, 질병을 유발한 대상자의 환경과 정신적, 영적, 정서적 고통까지 포함하여 접근해야 한다는 것이다.

**(5) 사람돌봄은 종합적이고 역동적인 의사소통 양식을 통해 표현되며 대상자가 어떤 상태에 있든 상관없다.**

사람돌봄은 종합적이고 역동적인 의사소통 양식을 통해 표현된다. 이는 언어적 표현과 비언어적 표현을 상황에 맞는 방식으로 소통하는 것을 의미한다. 의사소통은 말과 혀로만 하지 않고, 행함과 진실함으로 표현되어야 하며(요한일서 3: 18), 다툼이나 허영이 아닌 겸손한 마음으로 상대방을 대해야 한다(빌립보서 2: 3-4). 대상자에게 거짓을 말하지 않고 진실을 전해야 하며(에베소서 4: 25), 듣기는 속히 하고 말하기와 성내기는 더디 해야 한다(야고보서 1: 19). 사람돌봄은 대상자가 중환자실에서 혼수상태에 있다 하더라도 언어적, 비언어적 표현으로 돌봄을 전달할 수 있다. 간호사는 대상자의 상태를 명확하게 이해하고 존중하며 다양한 소통방법을 사용해야 한다.

**(6) 사람돌봄은 대상자가 자아존중감 확립의 기초가 되는 자아가치감에 집중하도록 돕는다.**

사람은 하나님의 형상으로 창조된 고유하고 존엄한 가치를 지닌 존재이다(창세기 1: 27, 시편 139: 13-14). 하나님은 각 사람의 머리카락까지 세신 바 되었으며(마태복음 10: 29-31), 평안과 희망의 계획을 가지고 계신다(예레미야 29: 11). 하나님은 사람을 보배롭고 존귀하게 여기고 사랑하셨

고, 독생자를 보내 주셨으며, 하나님의 자녀가 되는 권세를 주셨다(이사야 43: 4; 요한복음 3: 16). 사람돌봄은 성경에서 강조하는 사람의 가치에 집중함으로써, 대상자가 자아존중감을 확립하도록 돕는 것을 목표로 한다.

#### (7) 효과적인 사람돌봄은 문화적으로 적합하고 민감한 간호를 포함한다.

예수님은 제자들에게 모든 민족에게 복음을 전하고 제자를 삼으라고 명하셨다(마태복음 28: 19-20). 초대교회는 이방인 신자들의 문화를 존중하면서 그들의 문화에 맞는 신앙의 지침을 제공하고 있었다(사도행전 15: 19-20). 바울은 자유로웠으나 복음전파를 위해 자신을 다른 사람들의 문화적 배경에 맞추려 노력했다(고린도전서 9: 19-23). 음식에 대해서도 각자의 신앙과 문화적 배경을 고려하도록 권고하고 있다(로마서 14: 1-3). 사람돌봄은 각 사람의 문화적 관습이나 차이를 이해하고 존중하며, 그에 맞는 돌봄을 제공하는 것이다.

### 5. 기독교 관점에서 본 사람돌봄이론의 요소

사람돌봄이론의 10가지 요소는 대상자의 표현을 근거로 분류되었으며, 각 요소의 정의와 행동 및 활동, 의미 있는 말과 느낌, 상황적 맥락이 제시되었다(Kim, 2012). 본 장에서는 각 요소에 대한 기독교 관점을 탐색해 봄으로써 기독교간호 실무에 대한 시사점을 살펴보고자 한다.

#### (1) 알아봐 줌(Noticing)

‘알아봐 줌’은 “상대방에 대한 관심을 가짐으로써 그 사람의 존재를 종합적으로 인지하는 행동”을 의미한다(Kim, 2012: 37). 그 사람의 존재를 종합적으로 인지한다는 것은 모든 감각정보를 통해 대상자의 미묘한 변화, 표현, 외관, 감정, 욕구, 필요를 인지하는 것이다(Kim, 2012: 38). ‘알아봐 줌’을 경험한 대상자들은 자신을 가치 있는 것처럼 느끼게 해주었으며, 자존감이 상승되고 삶이 즐겁게 되었고 기분 좋게 느끼게 되었다고 한다(Kim, 2012: 38).

간호사가 대상자를 돌보는 체계적인 과정은 간호과정이라 하며, 이는 간호사정, 간호진단, 간호계획, 간호수행, 간호평가의 5단계로 이루어진다(원종순 외, 2024: 112). ‘알아봐 줌’은 간호사정의 단계에서 대상자의 상태를 정확하게 인지하고 이해하는 과정으로, 대상자의 신체적, 정신적, 사회적, 정서적, 영적 상태를 사정하는 것을 의미한다. 대상자를 정확하게 사정한 자료를 바탕으로 간호계획을 세우고 간호를 제공할 수 있기 때문에(원종순 외, 2024: 97-116), ‘알아봐 줌’은 간호의 필수적 요소이다. ‘알아봐 줌’은 의사소통을 통해 표현되며 대상자와 치료적 관계를 형성하고 유지하게 하

므로 돌봄의 질을 결정하는 간호사의 필수 역량이라 할 수 있다.

하나님은 우리를 깊이 아시는 분이시다(시 139). 하나님께서는 예레미야를 복중에 짓기 전에 알아봐 주셨고, 태에서 나오기 전에 구별하여 열방의 선지자로 세우셨다(예레미야 1: 5). 별들의 수를 세시고 이름대로 부르시는 하나님은 우리 각 사람을 알아봐 주시고, 우리 이름을 부르시며 우리를 만나 주신다(시편 147: 4). 하나님은 우리 각 사람의 상처를 알아봐 주시고, 그 상처를 싸매어 치유해 주신다(시 147: 3). 하나님은 들짐승과 우는 까마귀 새끼의 상황도 알아봐 주시고 필요를 채워주신다(시 147: 9).

예수님은 나다니엘이 무화과나무 아래에 있을 때에 보시고 나다니엘이 참 이스라엘 사람으로 속에 간사한 것이 없음을 알아봐 주셨다(요한복음 1: 47-48). 예수님께서 예루살렘에 올라가셨을 때 베데스다 못에서 38년 된 병자가 오랫동안 병을 앓고 있었음을 알아봐 주셨으며, 그의 간절히 낮고 싶어 하는 마음을 알아봐 주셨다(요한복음 5: 1-8). 예수님은 돌무화과나무에 올라간 삭개오를 알아봐 주셨다. 비록 삭개오가 비난받는 세리장이었지만, 예수님을 보고 싶어 하며 진심으로 변화된 삶을 살고 싶어 한다는 마음을 알아봐 주셨다(누가복음 19: 1-10).

하나님과 예수그리스도께서 우리를 돌보심의 특성에서 ‘알아봐 줌’을 자주 발견할 수 있다. 기독교 간호는 만나는 대상자를 ‘알아봐 줌’으로 시작할 수 있다. 대상자의 특성, 강점, 질병의 상태, 그리고 그로 인한 신체적, 정신적, 사회경제적, 정서적, 영적 영향 등을 알아봐 주기 위해 친절히 다가가고 주의 깊게 관찰하는 것이 필요하다. ‘알아봐 줌’을 개발하기 위해서는 우리를 알아봐 주심으로 돌보시는 하나님을 알아야 한다. 하나님의 ‘알아봐 줌’을 체험할 때 우리는 하나님의 마음으로 대상자를 돌볼 수 있기 때문이다. 기독교간호의 실무를 실천하기 위해 대상자를 하나님의 마음으로 ‘알아봐 줌’을 위한 도우심의 기도를 계속해야 한다.

## (2) 동참함(Participating)

‘동참함’이란 “대상자의 건강을 유지하고 증진시키기 위하여 필요한 활동을 함께 하는 것”을 의미한다(Kim, 2012: 39). 이는 대상자와 함께 원하는 목표를 달성하기 위해 협동하는 것으로 대상자의 신체, 심리, 영적 측면을 관찰하고 대상자의 경험에 참여하는 기술을 필요로 한다(Kim, 2012: 40). ‘동참함’이란 대상자를 위해 시간을 내어 주고, 도와주며, 친구가 되어주고, 부축하여 일으켜주는 것이다(Kim, 2012: 40). ‘동참함’을 경험한 대상자들은 자신이 버려지거나 열등한 존재라고 느끼지 않으며, 공동체 의식을 느끼고 용기를 얻었다고 한다(Kim, 2012: 40).

‘동참함’은 간호사가 대상자와 적극적으로 협력하며 대상자의 필요와 요구에 맞는 돌봄을 제공하는 과정이다. 이는 간호사와 대상자 간의 신뢰를 바탕으로 상호작용을 통해 대상자의 참여를 증진

시키는 것이다. 임상경험이 많은 간호사는 대상자와의 상호작용을 통해 대상자의 ‘동참함’을 더욱 증진시킴으로 돌봄의 질을 향상시킬 수 있다(Benner, 2004: 196-199). 전문가가 일방적으로 돌봄을 제공할 경우, 종종 대상자는 수동적인 상태가 되어 자기돌봄 역량이 저하될 수 있다. 반면, 대상자가 자신의 치료과정에 ‘동참함’을 통해 효과적인 의료서비스, 환자안전, 투약오류의 감소, 약물 순응도 증진, 돌봄의 질 평가 등이 개선될 수 있다(Jiang et al., 2021: 115). 이를 통해 대상자는 자아존중감과 자기효능감이 향상되며, 스스로 건강을 유지할 수 있는 능력이 증진된다.

아말렉과의 전투에서 모세는 하나님께 기도하며 손을 들고 있었고 아론과 훌은 지친 모세의 팔을 지탱함으로 동참하였고, 그리하여 이스라엘은 승리하게 되었다(출애굽기 17: 8-13). 이스라엘 백성은 바벨론 포로에서 돌아온 후, 예루살렘 성벽 재건이라는 목표를 위해 각각 한 손으로 일을 하며, 다른 손에는 병기를 잡고 성전 재건에 ‘동참함’으로 하나님의 역사를 이루었다(느헤미야 4: 15-20). 중풍에 걸린 친구를 치유시키기 위해 네 명의 친구들은 지붕을 뜯어 구멍을 내고 중풍병자가 누운 상을 달아 내리는 일에 동참하였고 친구들의 믿음으로 중풍병자는 죄 사함과 병 나음을 받았다(마가복음 2: 1-12).

예수님의 ‘동참함’은 우리와 똑같이 시험을 받으심으로써 우리를 체휼하신 은혜이다(히브리서 4: 15). 사람들은 삶의 모든 고통스러운 순간마다 체휼해 주신 그리스도로 인해 위로를 받고, 절망스러운 상황에서도 용기를 얻는다. 기독교간호는 고통과 절망 중에 있는 대상자에게 기꺼이 ‘동참함’을 선택하는 것이다. 기독교간호사로서의 ‘동참함’은 대상자와 같은 마음으로 질병의 치유와 건강의 회복, 증진의 목표를 위해 함께 수행하는 활동이다. ‘동참함’은 대상자에 대한 깊은 이해를 바탕으로 대상자의 속도에 맞추어 나가는 것이다. 또한 ‘동참함’은 대상자에게 마음, 시간, 노력, 물질을 내어 놓는 기독교간호사에게 주어진 이웃 사랑의 실천적 돌봄이다.

### (3) 공유함(Sharing)

‘공유함’이란 “누군가의 내면에 있는 경계가 개방되도록 이끌어주는, 무조건적으로 준비된 친절한 행동”을 의미한다(Kim, 2012: 41). 이는 삶의 자산(지식, 관심사, 시간, 재능, 꿈, 희망)을 정직하게 서로 나누는 것이다. 간호사와 대상자가 공통적인 경험이나 감정을 공유하는 과정은 의료진에 대한 신뢰를 다시 구축하고, 치료적 전환점을 제공할 수 있다(Kim, 2012: 41). ‘공유함’을 경험한 대상자들은 스트레스가 줄어들고 마음이 가벼워지며 감사함과 친밀감, 평화로움을 느끼게 되며, 이는 새로운 사고방식을 제공하기도 한다(Kim, 2012: 42).

건강문제를 공유함으로써 대상자는 자신의 가치와 선호도를 반영한 의사결정에 참여할 수 있다. 간호사는 대상자를 24시간 돌보는 과정에서 대상자의 가치와 상황을 공유할 수 있는 기회를 많

이 가지게 된다. 특히 건강문제에 관한 의사결정 과정은 충분한 공유를 통해 이루어져야 하며, 간호사는 이를 통해 의사결정에 대한 참여를 촉진하고 필요한 정보를 제공한다(박명화 외, 2023: 313-314). 또한 대상자의 가치와 선호도를 존중하면서 의사결정 결과를 평가하고, 그 과정에서 지속적으로 지원할 수 있다(박명화 외, 2023: 315-316).

리브가는 먼 길로 지쳐 보이는 나그네인 아브라함의 하인에게 물을 마시게 할 뿐 아니라 지친 낙타를 위해서도 물을 길어 마시게 하는 친절한 행동으로 ‘공유함’을 실천하였다(창세기 24: 10-20). 이러한 그녀의 행동은 후에 이삭의 아내가 되는 축복을 받는 계기가 되었다(창세기 24: 67). 아리마대 요셉은 예수님의 시체를 깨끗한 세마포로 싸서 자기 새 무덤에 넣고 큰 돌을 굴려 무덤 문에 놓아두는데(마태복음 27: 57-61) 자신의 소유를 내어주는 ‘공유함’이라 할 수 있다. 다비다는 병들어 죽었지만 선행과 구제(공유함)가 많아 다시 살아나는 은혜를 받기도 하였다(사도행전 9: 36-43). 초대교회의 특징 중 하나는 모든 물건을 서로 나누고 재산과 소유를 팔아 각 사람의 필요에 맞게 나누어 주는 ‘공유함’이었다(사도행전 2: 43-47).

‘공유함’의 실천은 전문가로서 권위적 태도보다는 지식과 정보를 나누고, 잘 설명해 주거나 학습을 도와주는 것, 안내하는 것, 의미를 찾도록 도와주는 것 등이 될 수 있다. 간호사와 대상자의 관계가 일방적이지 않고 상호 돌봄의 관계가 될 수 있으며, 이 관계 속에서 간호사의 상황과 어려움이 공유될 때, 대상자는 자신의 상황에서 할 수 있는 범위 내에서 돌봄에 응답하고 보답하고자 하는 마음이 생긴다. 간호사는 대상자를 돌보는 과정에서 정서적 소진을 겪을 수 있지만, 대상자로부터 받은 감사와 존중, 그리고 간호사로서의 전문성에 대한 보람과 긍지가 큰 위로와 힘이 될 수 있다.

#### (4) 경청함(Active listening)

‘경청함’이란 “진심으로 들어줄 필요가 있는 것에 의식적으로 집중하여 주의를 기울여주는 것”을 의미한다(Kim, 2012: 42). 대상자가 전달하는 말뿐만 아니라 그 말에 담긴 내면의 생각과 감정까지도 깊이 이해하려는 노력으로, 귀 기울여 듣고 질문에 성실히 대답해 주는 것, 의견을 묻는 것뿐만 아니라, 그들이 말하는 낱말 하나하나와 그 안에 담긴 뜻을 이해하려는 자세로 이루어진다(Kim, 2012: 43). ‘경청함’을 경험한 대상자들은 자신이 존중받고, 하찮게 여겨지지 않으며 중요한 사람으로 대해졌다고 느낀다(Kim, 2012: 43).

대상자를 간호하기 위해 ‘경청함’은 필수적인 요소이다. 간호사는 ‘경청함’을 통해 대상자의 상황과 문제를 정확하게 사정하고, 그에 맞는 돌봄을 제공함으로써 돌봄의 질을 향상시킬 수 있으며, 간호사에게도 만족감을 준다(Kourkouta and Papathanasiou, 2014: 67). 대상자가 모든 감정이나 생각을 말로 표현하지 못할 때, 간호사는 대상자의 얼굴표정과 몸동작, 상황을 통해 들어야 한다. 대상

자는 질병으로 인한 고통과 두려움을 울부짖음, 움츠러듦, 걱정, 적대감, 냉랭함, 열중함 등의 분노로 표현할 수 있다(정무근, 2009: 2). 적극적 경청은 대상자의 말을 듣는 것을 넘어, 그 말의 의미를 해석하고 이해한 바를 대상자에게 다시 전달하는 것이다(임숙빈, 2009: 45). 대상자의 말을 잘 듣기 위해 필요한 세 가지 귀는 대상자가 말하는 것을 듣는 귀, 대상자가 말하지 않는 것을 듣는 귀, 대상자가 말할 수 없는 것을 듣는 귀라고 한다(정무근, 2009: 3). 간호사의 ‘경청함’은 대상자의 능력을 증진시키고 생의 의미를 발견하게 하며 대상자가 안녕 상태에 도달할 수 있도록 돕는 치료적 의사소통의 핵심적인 기술이다(임숙빈, 2009: 47).

하나님은 사람들의 작은 신음소리조차 경청하시는 분이시다(열왕기상 19: 4-5). 우리는 경청하시는 하나님으로부터 위로와 응답을 경험한다. 또한 ‘경청함’은 하나님의 말씀을 이해하고 순종하기 위한 필수적인 덕목이기도 하다. 마르다는 대접하는 일로 분주하였지만 마리아는 예수님의 발치에 앉아 말씀을 경청했으며, 예수님은 마리아가 더 좋은 것을 선택했다고 말씀하셨다(누가복음 10: 39-42). ‘경청함’은 단순한 듣기가 아니라, 하나님의 뜻을 이해하고 따르기 위한 중요한 태도임을 알 수 있다. 예수님께서서는 사마리아 여인과의 대화에서 ‘경청함’을 실천하셨다. 예수님은 그녀의 내면을 ‘경청함’으로 이해하고 진심과 깊은 갈망을 읽어내셨다(요한복음 4: 7-26). 예수님과의 대화에서 나타나는 ‘경청함’은 단순한 정보의 수집이 아니라, 상대방의 마음과 진정성을 이해하는 것이었다.

하나님과 사람의 관계에서 ‘경청함’이 중요한 것처럼, 기독간호사가 대상자를 돌보는 관계에서도 ‘경청함’은 핵심적인 역할을 한다. 대상자의 말하는 것에 집중하여 귀를 기울이는 것이 중요하며, 이를 통해 대상자는 존중받고 자신을 개방할 수 있는 기회를 얻는다. ‘경청함’을 통해 대상자는 자신의 내면의 상태를 드러내고, 간호사는 대상자의 본질적 문제로 접근할 수 있게 된다. 기독간호사는 ‘경청함’을 통해 새로운 해결방법을 찾을 수 있으며, 대상자와 서로 든든한 지지자가 되어 함께 어려움을 극복해 나갈 수 있다. 따라서 ‘경청함’은 기독간호의 중요한 실천이며, 대상자와의 관계에서 상호 존중과 신뢰를 구축하는 중요한 밑거름이 된다.

##### (5) 동행함(Companioning)

‘동행함’이란 “사람이 혼자 걸어가는 길을 함께 하는 것을 의미한다. 그것은 다른 사람의 경험을 돌봐주고 서로 붙잡아주는 것”을 의미한다(Kim, 2012: 44). ‘동행함’이란 시간적인 것과 공간적인 것에서 함께 있어 줌으로써 자신을 다른 사람에게 확장시키는 것으로 함께 걸어주는 것, 보호해주는 것, 손을 잡아주는 것, 필요할 때 곁에 앉아 주는 것 등을 포함한다(Kim, 2012: 44). ‘동행함’을 경험한 대상자들은 함께 할 누군가가 있어 신뢰감과 기쁨, 안정감을 느끼며, 외롭거나 불안하지 않다

(Kim, 2012: 45).

암환자교육의 효과에 대한 메타분석에 의하면, 간호사는 암환자를 위한 심리사회적 문제와 증상관리, 대체보완요법 관련, 간호교육 등 심리적, 사회적 혹은 영적요구를 충족시키기 위한 중재의 94.4%를 제공하고 있다(오복자·최형지, 2012: 260). 간호사는 대상자의 치료과정에 함께 하기 위해 다양한 중재프로그램을 개발하여 질병의 관리 및 정보를 제공하고 심리적 스트레스를 완화시키며, 자가 간호행위 및 자가 간호지식을 증진시킨다(오복자·최형지, 2012: 262). ‘동행함’은 단순히 물리적인 존재감을 넘어서 대상자가 치료과정에서 겪는 불안, 두려움, 고통을 줄여주는 역할을 한다. 간호사는 대상자와 함께 하면서 감정적, 심리적 지원을 제공하며, 질병의 치료과정에 필요한 지식과 행위에 도움을 준다. ‘동행함’은 대상자가 치료의 과정을 진행하는 동안 전문가로부터 지원받고 있음을 인식하게 하므로 대상자가 심리적 안정감을 가지고 적극적으로 치료에 참여하게 한다.

모압 여인 룯은 시어머니 나오미가 모압 땅에서 유다 땅으로 가고자 할 때, ‘어머니께서 가시는 곳에 나도 가고 어머니께서 머무시는 곳에서 나도 머물겠나이다’라며 동행하기를 선택하였다(룯기 1: 1-18). 룯은 시어머니와 동행함으로 이방여인이었지만 오벳이라는 아들을 낳아 다윗의 가문에 이름을 올리게 되었다(룯기 4: 22). 예수님은 엠마오로 가던 두 제자가 슬픔과 좌절, 불안 중에 있을 때 동행하시며 예언의 성취에 대해 말씀을 풀어 자세히 설명해 주셨다(누가복음 24: 13-32). 빌립은 주의 사자의 인도하심으로 광야에서 에티오피아 관리인 내시가 성경을 깨닫지 못함을 발견하였고, 그와 함께 동행하며 말씀을 풀어 복음을 전하고 세례를 베풀었다(사도행전 8: 26-40).

하나님은 결코 우리를 홀로 두지 않으시고 성령을 보내 주셔서 언제나 우리와 함께 하신다. 성령의 ‘동행함’으로 우리는 더 이상 외롭거나 불안하지 않으며, 하나님의 돌보심을 받는다. 기독간호사로서 매일 기도함을 통해 성령의 인도하심을 받으며, 실무에서 ‘동행함’이 필요한 대상자를 만나기를 기도해야 한다. 때로 대상자는 동행을 거절할 수도 있고 더 많은 동행을 요청할 수도 있다. 그럼에도 불구하고 주께서 우리와 동행해주신 대로 대상자와 동행하며 필요를 채우는 것이 기독간호이다.

#### (6) 칭찬함(Complimenting)

‘칭찬함’은 “다른 사람의 강점과 잠재력을 인정하고 이를 표현하는 것”을 의미한다(Kim, 2012: 45). ‘칭찬함’은 대상자를 지지하고 일상의 삶과 일, 가족, 의료진과의 관계에서 할 수 있다는 정신과 용기를 갖도록 격려하는 것이다(Kim, 2012: 45). ‘칭찬함’은 긍정, 믿어주는 행동, 자신감 북돋우기, 성장과 발달을 증진시키는 것, 강점을 지지하는 것까지 포함한다(Kim, 2012: 46). ‘칭찬함’을 받은 대상자는 자신이 자랑스럽게 느껴지며, 더 나아가고 싶은 욕구가 생기고, 삶에 대한 열정을 느끼



며, 자신도 다른 사람을 칭찬하고자 하는 마음을 갖게 된다(Kim, 2012: 46).

‘칭찬함’은 긍정심리기반의 의사소통으로, 대상자의 자기존중과 배려·소통, 자기조절에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인된다(조진숙·탁진국, 2018: 45). 또한 ‘칭찬함’은 대상자를 향한 지지로 나타날 수 있으며, 가족과 의료인의 지지가 높을수록 환자의 건강관리 실천정도가 향상되고 생리적 지표에도 긍정적인 영향을 나타내고 있다(채영란 외, 2020: 29). ‘칭찬함’은 대상자의 자존감과 자기효능감을 증진시키며 이는 대상자가 치료에 적극적으로 참여하도록 유도하고, 회복과정에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(장경오·박정연, 2013: 4).

예수님은 한 가난한 과부가 두 렵돈을 헌금함을 보시고, 그녀가 가난한 중에 자기의 모든 소유를 넣었기 때문에 가장 많이 헌금했다고 칭찬하셨다(마가복음 12: 41-44). 또한 예수님의 발 앞에 서서 눈물로 발을 적시고 머리털로 닦고 그 발에 입 맞추고 향유를 부은 여인에게는 죄 사함의 축복과 함께 사랑함이 많음을 칭찬하셨다(누가복음 7: 36-50). 바울은 갈라디아 교회의 성도들이 바울의 육체적 약함에도 불구하고 그를 업신여기지 않고 자신을 하나님의 천사와 같이, 그리스도와 같이 영접했다고 칭찬하였다(갈라디아서 4: 12-15).

사람은 외모를 보지만 하나님은 마음 중심을 보신다(사무엘상 16: 1-13). 하나님은 각 사람의 마음 중심을 보시고 진실한 마음을 칭찬하신다. 기독간호사로서 대상자의 강점과 잠재력을 ‘칭찬함’으로 질병을 극복할 용기를 갖도록 격려하는 것이 중요하다. 그러나 기독간호사는 대상자의 마음 중심을 알 수 없기 때문에 칭찬함의 기술을 위해서는 하나님의 지혜가 필요하다. 대상자의 외모나 표현적인 것에 치우치지 않고 진실을 볼 수 있는 눈, 선부른 칭찬 대신 마음의 중심과 구체적인 행위를 이해하려는 노력이 요구된다. 기독간호사가 대상자의 사소한 행동 하나하나를 주의 깊게 관찰하고 하나님의 관점으로 해석해 나가면, 미처 깨닫지 못했던 강점을 새롭게 발견하게 될 것이다. 그렇게 진심으로 칭찬하게 되면, 대상자는 자존감이 증진되어 질병을 극복할 힘과 용기를 갖게 될 것이다.

### (7) 안위 제공함(Comforting)

‘안위 제공함’은 “공감하는 태도로 누군가의 편을 들어주는 것으로, 고통이나 슬픔을 가진 사람을 이해하고 편안하게 해주는 행동”을 의미한다(Kim, 2012: 46). 대상자의 관점에서 감정을 알아주고 수용하며 강점을 강화시키고 무조건적 동맹관계를 형성하는 기술이다(Kim, 2012: 47). 대상자가 자신의 문제와 정서적 어려움을 나눌 때, 동의하며 신체적으로 필요한 것을 제공하여 편안하게 누릴 수 있게 하는 것이다(Kim, 2012: 47).

‘안위 제공함’은 전인적이고 총체적 접근을 통해서만 가능하며, 안위 제공함을 받으면 심신의 이완, 자기 가치감의 증가, 자기 효능감의 증가, 욕구의 만족을 경험하게 된다(김경덕·변혜선, 2005:

390-391). 또한 안위는 대상자가 경험하는 통증 조절 결과를 평가할 때 통증의 강도와 함께 중요한 요소로 고려된다(김정희 외, 2016: 185). 안위는 돌봄의 주요 목표 중 하나로, 대상자의 회복과정과 건강증진에 필수적인 역할을 한다. 각 개인의 경험이나 지각에 따라 안위는 다르게 인식될 수 있으며, 간호사가 지각하는 대상자의 안위는 정서적·영적 안정, 수용적 의료환경, 신체적 안녕을 추구하는 세 가지 구조적 특성으로 나누어지지만, 이들은 서로 긴밀하게 연관되어 있다(김금순 외, 2002: 308). 안위는 개인의 주관적 경험이 반영된 안녕상태이므로 대상자의 관점에서 평가되어야 한다(김정희 외, 2016: 186).

엘리아 선지자는 갈멜산에서 승리한 후 이세벨로부터 생명의 위협을 받고 브엘세바로 도망하였다. 절망감에 빠져 로뎀 나무 아래에서 죽기를 기원하던 엘리아에게 하나님께서는 천사를 보내어 떡과 물을 제공해 주셨고, 이를 통해 엘리아는 위로와 힘을 얻어 하나님의 산으로 나아갔다(열왕기상 19: 1-8). 예수님께서서는 형제 중에 지극히 작은 자에게라도 주릴 때에 먹을 것을 주고 목마를 때에 마시게 하며 나그네 되었을 때에 영접하고 헐벗었을 때에 옷을 입히며 병들었을 때에 돌보고 옥에 갇혔을 때에 돌아보는 것이 하나님의 뜻이라고 말씀하셨다(마태복음 25: 34-40). 또한 사마리아인의 비유를 통해 예수님께서서는 강도를 만나 거의 죽게 된 이웃을 불쌍히 여기고 상처를 싸매주며 회복할 때까지 시간과 물질을 기꺼이 사용하여 돌보는 것이 진정한 이웃 사랑임을 가르쳐 주셨다(누가복음 10: 25-37).

고통이나 슬픔 가운데 도움이 필요한 대상자를 돌볼 때, 신체적 및 정신적 필요를 채워주는 ‘안위 제공함’이 하나님의 뜻이다(야고보서 2: 15-17; 로마서 12: 15). 돌봄의 전문가인 간호사는 고통 중에 있는 대상자를 더 잘 돌보기 위해 전문적인 지식과 기술을 최선의 것으로 지속적으로 개발하려는 노력이 필요하다. 또한 대상자의 배경과 상황을 파악하여 전인적으로 접근해야 한다.

#### (8) 희망 불어넣음(Hoping)

‘희망 불어넣음’은 “다른 사람에게 에너지 혹은 힘의 원천을 복돋우는 행동”을 의미한다(Kim, 2012: 48). 이는 바라는 결과에 대한 희망을 다시 불러일으키며, 가장 힘든 순간을 극복할 수 있는 가능성을 제공하기도 한다(Kim, 2012: 48). ‘희망 불어넣음’은 절망하거나 실망한 사람에게 사랑을 전하고, 사랑하는 사람과의 연결을 돕거나, 자연을 접하게 하거나, 성공적인 경험을 공유하는 등으로 이루어진다(Kim, 2012: 49). 다양한 자원들을 통해 희망이 불어넣어지면, 대상자는 숨통이 트이는 듯한 느낌을 경험하게 된다(Kim, 2012: 49).

김부경과 오복자(2022)의 연구에 따르면, 대상자의 영적 안녕과 자가간호 수행과의 관계에서 희망은 완전 매개 효과가 있었다. 이는 희망이 자가간호 수행에 중요한 역할을 하며, 희망의 원천이 영적 안녕임을 시사한다(김부경·오복자, 2022: 600). 암 투병 대상자의 희망은 투병의지를 높이고

무력감을 감소시키며 자가 간호행위와 자가 간호역량을 증진시킨다(오복자, 2008: 12 ; 배가령 외, 2017: 213). 희망에 영향을 미치는 요인으로는 자아존중감과 종교의 삶에 대한 영향이 있다(이화진·손수경, 2000: 190). 종교의 삶에 대한 영향은 단순히 종교를 갖고 있는 정도가 아니라 대상자의 삶에 종교적인 원리가 실제로 적용되는 정도를 의미하는 것이다(이화진·손수경, 2000: 192). 또한 용서간호중재가 희망과 삶의 질을 증진시키는 데 유용하다는 연구 결과도 있다(태영숙·윤수정, 2006: 116).

아브람은 고향과 친척, 아버지의 집을 떠나 지시할 땅으로 가라는 하나님의 말씀에 순종하여 나이 칠십 오세에 고향인 하란을 떠났다. 땅의 모든 족속이 너로 말미암아 복을 얻을 것이라는 하나님의 말씀이 그의 새로운 희망이 되었기 때문이었다(창세기 12: 1-5). 아람왕의 군대장관 나아만은 나병을 고치기 위해 이스라엘 땅으로 엘리사를 찾아갔다. 엘리사는 그에게 요단강에 일곱 번 몸을 씻으라고 명했으나, 나아만 장군은 분한 마음이 들어 돌이키려 했다. 그러나 하나님의 말씀을 믿고 희망을 가지고 요단강에 일곱 번 몸을 담근 결과, 나병이 깨끗하게 치료되었다(열왕기하 5: 1-14). 사도 바울과 실라는 감옥에 갇힌 상황에서도 하나님을 찬양하며 기도하였고 하나님께서는 감옥의 문을 여셔서 그들을 자유롭게 하셨다. 간수는 죄수들이 도망한 줄 알고 절망하여 자결하려 했으나 바울과 실라가 도망하지 않음을 보고 희망을 찾았다. 결국 간수와 온 가족은 구원의 은혜를 받았다(사도행전 16: 25-32).

희망은 하나님의 약속에 대한 믿음에서 비롯되며(예레미야 29: 11), 어려운 상황에서 인내하고 용기를 낼 수 있게 하고(로마서 8: 24-25), 영혼을 안정시키며 하나님의 약속에 대한 믿음을 유지하게 하는 중요한 역할을 한다(히브리서 6: 19). 희망을 불어넣으면 새로운 삶을 위해 결단을 내리고 나아가게 된다. 간호사로서 질병의 치유만이 희망이라면, 불치의 질병은 절망이 되며, 죽음을 기다리는 호스피스 환자에게도 희망이 사라질 수 있다. 그러나 기독교간호사로서 우리는 희망이 하나님의 약속에 대한 믿음에서 비롯된다는 사실을 알아야 한다. 절망과 고통 속에 있는 대상자에게 희망이 필요한 이유는 질병을 견딜 인내와 용기가 필요하기 때문이다. 하나님의 말씀은 어떤 상황에서도 희망을 준다. 인생의 마지막 순간에 죽음이 기다린다 해도, 죽음 이후에 있는 하나님의 나라와 영광스런 부활이 우리의 희망이기 때문이다. 믿음이 없는 대상자에게는 죽음 이후의 희망이 없기 때문에 온전한 돌봄이 사실상 불가능하다. 성경 말씀이 대상자에게 희망의 씨앗이 되기를 기도하는 이유이다.

#### (9) 용서함(Forgiving)

‘용서함’은 “잘못된 행위를 인정하는 행동이며, 진심어린 표현으로 ‘미안해요, 제발 용서해주세요.’라고 말하며 상대방의 너그러움을 구하는 것”을 말한다(Kim, 2012: 50). 용서를 구할 때는 불필

요한 설명이나 변명을 하지 않는 것이 중요하다(Kim, 2012: 51). 용서는 쉽지 않으며 시간이 필요하지만, 용서하는 삶은 감동을 준다(Kim, 2012: 51).

용서는 대인관계 상처를 가진 대상자들에게 적극적으로 활용할 수 있는 중재방법으로 다른 사람을 ‘용서함’으로써 자신과 타인, 치료에 대한 희망을 증진시킬 수 있다(태영숙·윤수정, 2006: 116). 용서치료 프로그램은 알코올중독자의 분노를 감소시키고 자아존중감을 증진시키는 효과가 있다(강순자·김수진, 2015: 305-306). 누군가를 용서하지 못하면 지속적인 스트레스와 부정적인 감정을 유발해 여러 신체적 문제를 초래할 수 있다. 간호직은 이직률 높은 직업군으로 대인관계 속에서 용서의 기술이 필요한 직업이다. 간호사는 임상현장에서 대상자와 가족, 의료진과의 갈등관계를 겪으면서 상처를 받고, 직업적 정체성의 위기 및 자존감 저하로 고통 받기도 한다(조계화 외, 2008: 570). 간호사의 상처 경험은 시간이 지남에 따라 개인적 가치 체계와의 갈등이 고조되며 자아 성찰을 통한 용서과정을 거치게 되는데, 용서의 의지를 일으키는데 영향을 미친 것은 개인의 종교적 신념과 연결된다(조계화 외, 2008: 571). 용서는 인간관계를 회복시키고 강화시키며, 삶의 만족도를 높이고 행복감을 증진시키며, 영적, 도덕적 요구를 넘어 신체적, 정신적 건강에도 중요한 영향을 미침을 알 수 있다.

요셉은 십칠 세에 노예로 팔려가서 십삼 년 동안 억울한 노예 생활과 감옥살이를 겪었다. 서른 살에 이집트의 총리가 된 후, 마흔 넷에 자신을 팔아넘긴 형들과 팔려간 지 이십칠 년 만에 드디어 재회하였다. 요셉은 자신의 고난과 역경이 하나님의 계획 안에서 이루어진 일임을 깨닫게 되었고, 하나님의 뜻을 신뢰하며 복수보다는 용서를 선택했다(창세기 50: 15-21). 사람들이 간음하다 현장에서 잡힌 여자를 돌려 치려 할 때, 예수님께서서는 ‘죄 없는 자가 먼저 돌려 치라’ 말씀하시며, 여자에게 ‘나도 너를 정죄하지 아니하노니 가서 다시는 죄를 범하지 말라’고 하셨다(요한복음 8: 2-11). 또한 예수님께서서는 형제가 죄를 범하면 일곱 번만이 아니라 일곱 번을 일흔 번까지 용서하라 하시며, 마음으로 형제를 용서하지 아니하면 하나님께서도 용서하지 않으신다고 말씀하셨다(마태복음 18: 21-35).

용서는 기독교 교리의 핵심이다. 모든 인간은 죄로 인해 심판과 사망을 받아야 하지만, 예수님께서 대신 십자가에서 죽으심으로 하나님은 인간을 용서했다. 인간은 자신이 용서를 받았기 때문에 다른 사람들의 잘못을 용서할 수 있다. 예수님께서서는 우리에게 잘못된 사람을 용서한 것과 같이 우리 죄를 용서해 달라고 기도하라고 가르치셨다(마태복음 6: 12). 질병 중에 있는 대상자는 자신에게 잘못된 사람을 용서하지 못함으로 영적 고통을 겪을 수 있다. 또한 대상자에게 자신의 죄에 대하여 ‘용서 구함’의 용기를 주는 것도 중요하다. 용서를 이룬 대상자는 하나님께 나아감으로 온전한 삶을 경험하게 된다.

## (10) 수용함(Accepting)

‘수용함’은 “어떤 판단이나 비판 없이 대상자를 인정하고 받아들이는 행동”을 의미한다(Kim, 2012: 51). ‘수용함’은 대상자의 입장에서 경청하고 이해하고 용납하고 받아들이는 행동이다(Kim, 2012: 52). ‘수용함’을 통해 대상자는 자신이 받아들여졌다는 것에 감사를 느끼며, 긴장감이 사라지고 마음이 편안해진다고 한다(Kim, 2012: 52).

‘수용함’은 대상자에 대한 이해와 공감을 포함하며 간호학에서는 주로 공감의 개념으로 다루어진다. 간호학에서의 공감은 세 가지 속성으로, 인지적 속성으로 환자의 관점과 생각을 인식하는 것, 정서적 속성으로 환자의 정서와 감정 상태를 이해하는 것, 표현적 속성으로 간호사가 이해하고 인식한 바를 대상자에게 전달하는 것으로 제시된다(최선엽, 2019: 153). 간호사의 공감적 관심은 임상수행능력에 영향을 미치는 요인이며(김수현·박희옥, 2020: 101), 간호사의 공감만족은 인간중심간호에 영향을 미친다(최승혜, 2020: 41). 자기인식과 타인인식은 서로 관련이 있으며 공감능력에 영향을 미치는 요인이 되므로(박인숙, 2018: 1), 자신을 있는 그대로 받아들이는 사람이 대상자를 받아들이는 수용성이 높을 것이라 기대된다. 자기 수용은 완벽하지 않은 자신을 인정하고, 과도한 자기 비판을 줄이는 것으로 전반적인 삶의 만족도를 높이는데 기여할 것이다.

하나님께서는 애굽에서 고통 중에 있는 이스라엘 백성을 인도해 내고자 모세를 부르셨다. 그러나 모세는 하나님께 자신이 말에 능치 못하며 입이 뻗뻗하고 혀가 둔하다고 거듭 말하며 하나님의 부르심을 거절했다. 하나님께서는 거듭되는 모세의 거절에 노하시기도 했지만, 결국 모세의 생각을 수용해 주셔서 형 아론과 함께 가도록 하셨다(출애굽기 4: 10-17). 가나안 여인은 자신의 딸이 귀신들렸다고 예수님께 애원했지만, 예수님은 그녀의 요청을 거절하셨고 심지어 이방인인 그녀를 개라고 표현하며 외면하셨다. 그러나 이 여인은 개들도 제 주인의 상에서 떨어지는 부스러기를 먹는 다며 겸손하게 응답하였다. 자신이 이방인임을 수용하고 절박한 은총을 바란 가나안 여인을 보시고 예수님도 그 믿음을 수용해 주시며 기도의 요청을 들어주셨다(마태복음 15: 21-28). 고넬료는 로마의 백부장으로, 경건하고 하나님을 경외하며 사람들에게 자선을 베풀고 항상 기도하던 이방인이었다. 하나님은 베드로에게 환상을 통해 고넬료를 방문하라고 명하시며, 구원이 유대인뿐 아니라 이방인에게도 열렸음을 상징적으로 보여주셨다. 베드로는 환상에서 부정한 동물들을 먹으라는 하나님의 명령을 받았다. 베드로가 거부하자 하나님은 ‘하나님께서 깨끗하게 하신 것을 네가 속되다 하지 말라’ 하시며, 베드로가 기존의 유대인 율법주의에서 벗어나 모든 사람을 그리스도를 믿는 믿음 안에서 수용해야 함을 깨닫게 하셨다(사도행전 10: 24-43).

임상현장에서 만나는 대상자들은 다양한 질환과 상태를 가지고 있으며, 같은 질환이라 하더라도 증상이나 치료의 과정은 대상자의 발달단계, 신체적 상태, 개인적 차이에 따라 달라질 수 있다. 많은

대상자들을 돌보며 경험이 쌓일수록 간호사는 전문가로서 편견이나 선입견을 가질 위험이 있다. 따라서 기독간호사는 대상자의 입장에서 경청하고 이해하며 용납하고 수용하는 자세를 가져야 한다. 이를 위해 먼저 하나님께서 나를 수용하신 것을 깊이 이해하고 감사하며, 하나님의 도우심을 구하면서 대상자들을 수용하는 노력을 기울여야 한다.

### III. 결론

사람돌봄이론은 Kim (2012)이 대상자의 돌봄 경험을 토대로 도출한 전인적 접근의 이론으로, 긍휼(compassion)에 기반을 둔 치료적 돌봄 행동 및 활동이며, 간호사와 대상자 간의 협력적 상호작용을 통해 제공되어 대상자의 건강 증진에 기여한다. 본 연구는 사람돌봄이론이 기독교 관점에서 수용가능하며 기독간호실무를 안내할 수 있는지를 탐색하기 위함이었다.

사람돌봄이론의 정의는 하나님의 사랑에 근거하고 있다는 점에서 Shelly와 Miller (1999)가 정의한 기독간호와 맥락을 같이 한다. 또한 사람돌봄이론의 5가지 가정은 성경에서 근거를 찾을 수 있으며, 7가지 특성 또한 성경의 가르침에 부합함을 확인할 수 있다. 사람돌봄이론의 10가지 요소인 ‘알아봐 줌’, ‘동참함’, ‘공유함’, ‘경청함’, ‘동행함’, ‘칭찬함’, ‘안위 제공함’, ‘희망 불어넣음’, ‘용서함’, ‘수용함’은 성경 속에서 하나님의 돌보심, 예수그리스도의 돌보심, 그리고 성도들의 돌봄 행위와 연결될 수 있다. 따라서 사람돌봄이론은 기독간호사가 실무에서 하나님의 뜻에 따라 간호를 실천하는 데 중요한 가이드가 될 수 있다. 본 연구의 결과를 바탕으로, 기독간호사는 사람돌봄이론의 각 요소를 기독교 관점에서 깊이 이해하고, 관련된 말씀을 묵상하며 실무에서 적용하는 훈련을 할 수 있다.

본 연구는 기독간호사로서 명확한 돌봄철학을 정립하고, 간호실무에서 돌봄을 성경적 원리에 따라 실천할 수 있는 기독간호의 이론으로서 사람돌봄이론을 고찰하고 그 적용 시사점을 제시하였다는데 의의가 있다. 사람돌봄이론의 10가지 요소에 대해 더욱 다양한 성경적 견해와 이야기가 탐색되기를 기대한다. 또한 사람돌봄이론을 기독교 관점으로 배우는 기독간호 프로그램 개발과 기독간호사의 삶과 임상실무에 미치는 효과에 대한 연구가 필요함을 제언한다.

“이 논문은 다른 학술지 또는 간행물에 게재되었거나 게재 신청되지 않았음을 확인함.”

## 참 고 문 헌

- 강순자·김수진 (2015). 용서치료 프로그램이 알코올중독자의 자아존중감, 분노 및 용서에 미치는 효과. **정신간호학회지**, 24(4), 300-309.
- 김경덕·변혜선 (2005). 안위(Comfort)에 대한 개념 분석. **대한보건대학논문집**, 25, 381-395.
- 김금순·김경희·강지연·서현미·송경애·원종순·정인숙·정혜경 (2002). 임상간호사가 지각하는 환자의 안위에 관한 연구. **기본간호학회지**, 9(2), 300-310.
- 김부경·오복자 (2022). 영적 안녕이 혈액투석 환자의 자가간호 수행에 미치는 영향: 희망의 매개효과. **성인간호학회지**, 34(6), 592-601.
- 김수지 (2010). **사랑의 돌봄은 기적을 만든다**. 서울: 비전과리더십
- 김수현·박희옥 (2020). 종합병원 간호사의 자아탄력성, 간호전문직관 및 공감능력이 임상수행능력에 미치는 영향. **간호교육학회지**, 26(2), 101-110.
- 김정희·임승철·노성우·이순진·고영미·김여옥·신용순 (2016). 순차적 냉·온 요법이 척추 수술 후 통증과 통증 조절 만족도, 안위, 주관적 반응에 미치는 효과. **기본간호학회지**, 23(2), 184-193.
- 김희영 (2020). 사람 돌봄 이론을 적용한 국내 간호연구 분석. **기본간호학회지**, 27(2), 116-128.
- 박명화·김진주·정지혜 (2023). 만성질환 노인을 돌보는 간호사의 공유적 의사결정 역할 인식: 질적 서술적 연구. **노인간호학회지**, 25(3), 309-319.
- 박인숙 (2018). 간호대학생의 자기인식 및 타인인식. **한국간호연구학회지**, 2(1), 1-11
- 배가령·임영순·노기옥·손유정·서한길 (2017). 림프부종을 가진 여성 암 환자의 희망, 자가간호역량과 삶의 질의 관계. **종양간호연구**, 17(4), 213-219.
- 신국원 (2006). 포스트모더니즘과 기독교 생명문화. **신학지남**, 73(3), 166-182.
- 원종순·양선희·이정인·김영주·신미경·최정실·김민숙·김지수·반금옥·윤순영·이은경·이혜순 (2024). **기본간호학 I**. (제5판). 서울: 현문사.
- 여민정 (2016). **마더 테레사의 서번트 리더십과 진정성**. 석사학위논문. 청주교육대학교.
- 예병일·박주연·김나현 (2022). 사회개혁운동가 나이팅게일의 유산: 문헌고찰 중심으로. **간호행정학회지**, 28(3), 200-213.
- 오복자 (2008). 영성·희망증진 프로그램이 암 환자의 투병의지, 무력감, 불안 및 자가 간호행위에 미치는 효과. **성인간호학회지**, 20(1), 65-76.
- 오복자·최형지 (2012). 암환자교육이 암환자의 심리적 디스트레스와 자가간호지식 및 자가간호행위에 미치는 효과: 메타분석. **종양간호연구**, 12(4), 257-266.
- 이광자·김경희·김석선·김수·민소영·박애란·박향진·신지원·안영미·유소연·이숙·이옥자·이정섭·전효경·최윤정 (2017). **사람 돌봄**. Kim, S. (2012). *Interpersonal Caring*. 경기도: 수문사.

- 이원희·이혜숙·임현아·정진옥·이동구 역 (2002). **신앙인의 눈으로 본 건강과 돌봄**. Shelly, J. A. & Miller, A. B. (1999). *Called to care: A Christian Theology of Nursing*. 서울: 대한기독교간호사 협회출판부.
- 이원희·김경아·김달숙·장성옥 역 (2011). **간호학에서 이론적 사고의 본질**. Kim, H. S. (2010). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. 3rd ed. 서울: 현문사.
- 이화진·손수경 (2000). 암환자의 희망 예측요인. **성인간호학회지**, 12(2), 184-195.
- 임숙빈 (2009). 간호사-대상자의 치료적 의사소통: 능동적 경청과 피드백. **의료커뮤니케이션**, 4(1), 43-48.
- 장경오·박정연 (2013). 뇌졸중 자조교실 프로그램이 재가 뇌졸중 환자의 질병 관련 지식, 자기효능감 및 자아존중감에 미치는 효과. **근관절건강학회지**, 20(1), 1-9.
- 정무근 (2009). 지면보수교육 - 경청을 통한 영적 돌봄 - 호스피스 환자를 중심으로 -. **호스피스**, 45, 2-4.
- 조계화·성기월·김영경 (2008). 이직을 고려해 본 임상간호사의 상처와 용서 경험. **대한간호학회지**, 38(4), 561-572.
- 조진숙·탁진국 (2018). 긍정심리기반 의사소통향상 코칭프로그램이 청소년의 의사소통능력과 자기존중, 배려·소통, 자기조절에 미치는 영향. **한국심리학회지**, 2(2), 45-62.
- 채영란·강효영·이선희·조영미·구현주 (2020). 혈액투석 환자의 가족 지지, 의료인 지지와 환자역할행위 이행 및 생리적 지표의 관계. **대한임상건강증진학회지**, 20(1), 24-32.
- 최선엽 (2019). 공감에 대한 개념분석. **기본간호학회지**, 26(3), 145-154.
- 최승혜 (2020). 중환자실 간호사의 인간중심간호에 영향을 주는 요인. **중환자간호학회지**, 13(2), 36-44.
- 태영숙·윤수정 (2006). 용서간호중재 프로그램이 여성 암환자의 희망과 삶의 질에 미치는 영향. **중앙간호학회지**, 6(2), 111-120.
- 한미영·손수경 (2014). 한말·일제강점기 내한 간호선교사의 사역 연구. **신앙과 학문**, 19(3), 213-250.
- Benner, P. (2004). Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bulletin of Science Technology & Society*, 24(3), 188-199.
- Encyclopedia of Korean Culture, <https://encykorea.aks.ac.kr/Article/E0000618> Accessed 2025. 01.08
- Jiang, N., Sun, M. M., Zhou, Y. Y. & Feng, X. X. (2021). Significance of patient participation in nursing care. *Altern Ther Health Med*, 27(5), 115-119.
- Kim, S. (2012). *Interpersonal Caring*. Gyeonggi: Soomoonsa.
- Kim, S. (2002). Interpersonal techniques: Concepts and quasi-experimental research. in Kashima H., Falloon I. & Mizuno M. A. (Ed.). *Comprehensive treatment of schizophrenia 2020*.



- Tokyo: Springer. (pp. 238-245)
- Kim, S. & Kim, S. (2007a). Interpersonal caring: A theory for improved self-esteem in patients with long-term serious mental illness - I. *Asian Nursing Research*, 1(1), 11-22.
- Kim, S. & Kim, S. (2007b). Interpersonal caring theory: An empirical test of its effectiveness utilizing growth curve analysis - II. *Asian Nursing Research*, 1(3), 187-198.
- Kittel, G., Bromiley, G. W. & Friedrich, G. (1985). *Theological Dictionary of the New Testament*. Grand Rapids: Eerdmans.
- Kourkouta, L. & Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*, 26(1), 65-67.

# 사람돌봄이론에 대한 기독교적 관점

## A Christian Perspective on Interpersonal Caring Theory

김 희 영 (동신대학교)

### 논문초록

본 연구는 기독교 관점에서 사람돌봄이론을 고찰하여 기독교간호사의 실무에서 돌봄 실천을 위한 적용 시사점을 제시하기 위함이었다. 사람돌봄은 긍휼(compassion)에 기반을 둔 치료적 활동으로 정의되며, 하나님의 사랑에 기반하고 있으므로 기독교간호의 실무를 위한 돌봄이론으로 인정될 수 있다. 사람돌봄이론의 5가지 가정의 근거를 성경에서 찾을 수 있으며, 사람돌봄이론의 7가지 특성이 성경에 부합함을 확인할 수 있다. 사람돌봄이론의 10가지 요소인 알아봐 줌, 동참함, 공유함, 경청함, 동행함, 칭찬함, 안위 제공함, 희망 불어넣음, 용서함, 수용함은 성경속에서 하나님의 돌보심, 예수그리스도의 돌보심, 성도들의 돌봄 행위와 깊은 관련이 있다. 따라서 사람돌봄이론은 기독교간호사가 실무에서 하나님의 뜻에 따라 간호를 수행할 수 있는 가이드가 될 수 있다. 기독교간호사가 사람돌봄이론의 각 요소를 기독교적 관점에서 이해하기 위해 관련 말씀을 깊이 묵상하고 실무에서 적용하는 훈련이 필요하다.

주제어: 사람돌봄이론, 간호, 기독교