



진화론적 방법을 활용한 영성 개념분석

고일선¹ · 최소영¹ · 김진숙²

¹연세대학교 간호대학, ²연세대학교 대학원 간호학과

Evolutionary Concept Analysis of Spirituality

Ko, Il Sun¹ · Choi, So Young¹ · Kim, Jin Sook²

¹College of Nursing, Yonsei University, Seoul

²Department of Nursing, the Graduate School, Yonsei University, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to clarify attributes, antecedents, and consequences of spirituality. **Methods:** Rodgers's evolutionary concept analysis was used to analyze fifty seven studies from the literature related to spirituality as it appears in systematic literature reviews of theology, medicine, counseling & psychology, social welfare, and nursing. **Results:** Spirituality was found to consist of two dimensions and eight attributes: 1) vertical dimension: 'intimacy and connectedness with God' and 'holy life and belief', 2) horizontal dimension: 'self-transcendence', 'meaning and purpose in life', 'self-integration', and 'self-creativity' in relationship with self, 'connectedness' and 'trust' in relationship with others-neighbors-nature. Antecedents of spirituality were socio-demographic, religious, psychological, and health related characteristics. Consequences of spirituality were positive and negative. Being positive included 'life centered on God' in vertical dimension, and among horizontal dimension 'joy', 'hope', 'wellness', 'inner peace', and 'self-actualization' in relationship with self, 'doing in love' and 'extended life toward neighbors and the world' in relationship with others-neighbors-nature. Being negative was defined as having 'guilt', 'inner conflict', 'loneliness', and 'spiritual distress'. Facilitators of spirituality were stressful life events and experiences. **Conclusion:** Spirituality is a multidimensional concept. Unchangeable attributes of spirituality are 'connectedness with God', 'self-transcendence', 'meaning of life' and 'connectedness with others-nature'. Unchangeable consequences of spirituality are 'joy' and 'hope'. The findings suggest that the dimensional framework of spirituality can be used to assess the current spiritual state of patients. Based on these results, the development of a Korean version of the scale measuring spirituality is recommended.

Key words: Spirituality; Analysis

서론

1. 연구의 필요성

간호 대상자의 신체적·정신적·사회적 요구뿐만 아니라 영적인 요구

를 충족시키는 전인적 간호를 제공하기 위해 간호실무현장에서 영성 (spirituality)은 중요하게 다루어지고 있다[1]. Nightingale [2]은 영성이란 모든 인간의 내재된 본성으로 회복과 치유의 가장 강력한 자원이란 하였고, 간호사가 환자의 회복과 치유를 돕기 위한 역할

주요어: 영성, 분석

* 본 연구는 2012년도 연세대학교 간호대학 학과연구지원에 의해 수행되었음(과제번호: 6-2012-0202).

* This study was supported by the Research Grant of College of Nursing, Yonsei University in 2012(No: 6-2012-0202).

Address reprint requests to : Kim, Jin Sook

Department of Nursing, the Graduate School, Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea

Tel: +82-2-2228-3389 Fax: +82-2-392-5440 E-mail: somach87@hanmail.net

Received: December 19, 2016 Revised: March 3, 2017 Accepted: March 4, 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

을 수행하기 위해서는 종교적 헌신과 영적 가치를 바탕으로 한 간호 교육이 필요하다고 하였다. 영성은 현실세계를 초월하여 삶의 의미를 인식하는 것으로 비물질적 측면에 대한 여러 현상들을 포함하고 있으며, 거룩하고 신적인 것과 관련된 경험을 지칭할 때 사용된다 [3].

영성은 흔히 '종교' 또는 '종교성'과 밀접한 관련이 있는 것으로 받아들여지고 있으나, 종교는 '초월적인 존재인 절대자와 밀접한 관계를 촉진하기 위해 고안된 신념, 행위, 상징 등의 조직화된 체계'를 의미하며[4], '종교성'은 '종교적 몰입 또는 헌신을 표현하는 종교적 행동과 태도'를 의미한다[5]. 이러한 영성과 종교의 관계는 문화권마다 다르게 형성되어지는데, 예를 들어 한국인과 아프리카계 미국인은 영성과 종교를 연관시키는 경향이 있는 반면에, 일본인과 유럽계 미국인은 영성과 종교를 분리하여 인식하는 경향이 있다[3]. 과거에는 인간이 종교 활동을 바탕으로 초월적 존재와의 친밀한 관계를 형성함으로써 영성을 성취할 수 있는 것으로 여겨졌으나[6], 현대에 와서 영성은 특정 종교에 상관없이 자신, 타인, 그리고 자연과의 관계를 통해 얻을 수 있는 내적 자원의 의미로 확대되고 있다[7]. 따라서 국내의 실정에 맞는 영성과 관련된 연구를 시행하기 위해서는 영성에 대한 개념 분석이 우선적으로 시도되어야 할 것이다.

간호학에서의 영성은 영(spirit), 영적 간호(spiritual care), 영적 안녕(spiritual well-being), 영적 고뇌(spiritual distress), 영적 요구(spiritual need) 등 다양한 개념과 함께 혼재되어 사용되고 있다. 먼저, '영'은 '영혼' 또는 '정신'이라는 용어로 표현되는데, 이것은 인간의 육체에 잠재하며 눈에 보이지 않는 초자연적 존재로 생명의 원리, 신적 실재, 혹은 개인의 인격이나 정신의 근원으로 보고 있다[8]. 몇몇 간호학 연구자들은 영을 영성과 동일한 개념으로 보고 영성을 인간의 본성이나 삶의 원칙이며 존재하는 것에 대한 의미를 제공하고 초월적 존재인 절대자 또는 우주와 유대감 등을 포함하여 기술하거나[9], 인간 삶의 핵심적 원동력으로 생명의 생기를 불어넣어주며 사랑, 열정, 영감으로 표현되어 세상과 사람들을 동기화시키고 이를 연결 시켜주는 것으로 정의하고 있다[10].

'영적 요구'는 '개인의 영성과 관련하여 자신의 종교, 가치관, 관계성, 초월성, 사랑받고 있음, 의사소통 등의 충족을 바라는 것'[11] 삶의 의미와 목적을 발견하기 위하여 필요로 되고 원하게 되는 것[4]' 등으로 정의되며 개인의 영적 요구가 충족되지 않을 경우 영적으로 고통 받는 상태인 '영적 고뇌'가 초래되게 된다. '영적 고뇌'는 '개인이 자신이나 타인, 세계 또는 자신보다 우월한 존재와의 연결을 통해 인생의 목적과 의미를 통합하고 경험하는 능력이 손상된 것과 관련하여 고통을 받고 있는 상태'[12]' 등으로 정의되고 있다. '영적 간호'는 '개인 혹은 집단의 영적 인식과 관련된 부정적인 스트레스를 극복하여 인간의 건강을 증진시키기 위한 간호행위'로서 영적

간호의 궁극적인 목적은 영적 안녕을 획득하기 위한 것[13]이다. Kang [14]은 영적 간호를 '간호제공자와 3차원적 관계성(초월관계성, 타인관계성, 내적관계성)의 특성이 반영된 영적 사정·중재·평가 단계를 거침으로써 특정상황에서 유발되는 간호대상자의 영적 요구를 해소하여 이들의 영적 안녕을 도모하는 전인적인 간호활동'이라고 하였다. 여기에서 '영적 안녕'은 '인간의 건강과 건강한 생활을 구성하는 중요한 부분으로서 내적 통합을 유지하게 함으로써 안정된 생활, 평화, 조화, 협력, 자신·신·사회·환경과의 친밀감의 특성들과 일치하는 것'[15]을 말하고, 간호대상자의 영적 상태뿐만 아니라 심리적 상태를 평가하는데 자주 사용되고 있으며, 영적 고뇌와는 상반되는 개념으로 볼 수 있다[16,17].

한편, 국내 간호학 연구에서 이루어진 영성의 개념 정의를 살펴보면, Kim과 Lee [18]는 영성을 '자기 또는 다른 신과의 교통, 자기초월성, 절대 가치에 대한 믿음을 포함하는 것'으로 기술하였고, Oh와 Kang [19]은 '자신·자연·이웃·상위존재와의 조화로운 관계를 통하여, 삶의 역동적, 창조적 에너지로 작용하고 현실을 초월하여 경험하게 하며 그 결과 존재의 의미와 목적 및 충만한 삶을 살게 해주는 영적인 태도 및 행위'라고 정의하였다. 또한, Min [20]은 영성을 '자신, 타인, 자연 그리고 신과의 관계 속에서 마음, 육체, 영을 통합하여 하나 되게 하는 힘'으로 인간은 이러한 영성 활동의 결과, 자기를 초월하여 삶의 의미와 목적을 찾고 영적으로 안녕한 삶을 영위할 수 있게 된다고 하였다. 국외 간호학에서 Reed [21]는 영성을 '초월성을 추구하는 인간의 능력에 대한 경험적 증거가 될 수 있으며 초월적 존재에 대한 관계성을 보이는 태도 또는 행동'으로 보았으며, Tanyi [22]는 영성을 '개인이 자신의 신념과 가치관을 기반으로 하여 생의 의미와 목적을 찾는 것'으로 종교가 반드시 관련되는 것은 아니라고 하였다.

이상에서 살펴본 바를 종합해보면, 영적 요구는 간호대상자가 자신의 영성이 충족되기를 바라는 상태이고, 영적 간호는 간호대상자의 영적 요구를 충족시켜주기 위한 간호사의 고유한 활동이며 이들의 영적 요구가 충족되어 영성이 유지될 때에는 영적 안녕 상태에 도달하게 되지만 반대로 영적 요구가 충족되지 못하거나 저해되었을 때는 심각한 영적 고뇌를 초래하게 된다.

대부분의 연구에서 영성은 연구자의 개인적 신념이나 가치관, 선호, 문화적 배경 등에 따라 다르게 정의되고 있으며[23] 시대와 상황에 따라 변화하는 개념의 본질적 특성으로 인해 일관된 정의를 도출하는 데에는 많은 어려움이 있다. 그럼에도 불구하고 지난 20년 동안 영성과 건강에 대한 연구는 활발하게 이루어져 왔으며 간호대상자의 영성은 그들의 신체적·정신적 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 것이 확인된 바 있다[4]. 그러나 실무현장에서 간호사들은 영적 간호에 대한 필요성을 인지하고 있지만 복잡한 영성의 정의로 인

해 영적 간호의 이해와 실천에 많은 혼란과 어려움이 있고 이를 실천하는 데에 소극적인 태도를 보이게 된다[24]. 따라서 영성의 개념적 속성을 규명하여 재정의하는 작업은 간호사가 간호대상자의 영적 요구를 이해하고 이를 충족시키는 데 도움을 주어 간호대상자의 삶의 질을 향상 시키는 데 도움을 줄 수 있을 것이다. Rodgers [25]에 의하면 개념은 특정 맥락 안에서 시간이 지남에 따라 계속적으로 발달되는 과정을 거치게 되어, 사용되는 의미가 점점 모호해지거나 또는 역사적 사건에 따라 변형되어지기도 하므로, 개념의 본질을 파악하기 위해서는 사회적 맥락과 시간의 흐름을 함께 고려해야 한다. 따라서 간호연구자와 실무자들은 현재를 살고 있는 간호대상자들이 요구하는 영성의 의미를 정확히 파악하고 이에 대해 효율적으로 의사소통 할 수 있도록 도와야 한다. 이와 관련하여 간호학에서 2000년 이전 국내외에서 시행된 영성의 개념분석 연구로 Burkhardt [9], Kim과 Lee [18], Howden [26]의 연구 3편을 찾아볼 수 있었으나 아직까지도 영성의 개념에 대한 합의는 제대로 이루어지지 않고 있다. 이에 본 연구에서는 우리나라에서의 영성개념의 진화에 관심을 가지고 간호학, 의학, 신학, 상담심리학, 사회복지학 등을 중심으로 2000년 이후 문헌에 제시된 영성에 대한 개념을 체계적으로 고찰하여 시간에 따라 변하지 않는 영성의 속성과 새롭게 대두되는 영성의 속성을 파악하기 위해 Rodgers의 진화론적 개념분석방법에 따라 영성개념을 분석하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 영성 개념분석을 통해 시간의 흐름과 사회문화적 맥락을 반영한 개념 정의를 명확히 하여 간호대상자의 영적 요구 사정과 영적 간호중재에 필요한 기초자료를 제공하는 데에 있다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 신학, 의학, 상담심리학, 사회복지학, 간호학에서 사용되는 영성 개념분석을 통해 영성의 속성, 선행요인, 결과를 확인한다.

둘째, 영성의 정의와 가설을 제시한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 시간의 흐름과 사회문화적 맥락을 고려하는 Rodgers [25]의 진화론적 개념분석방법에 따라 영성의 속성, 선행요인, 결과를 도출하는 개념분석 연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상은 국내의 경우는 간호학뿐만 아니라 영성과 관계가 있는 의학, 신학, 상담심리학, 사회복지학에서 제시한 37편과 국외의

경우는 의학과 간호학의 논문 가운데 2000년 1월부터 2015년 12월 사이에 학술지에 게재된 논문 중 영성의 속성을 규명하거나 영성의 정의를 포함하는 20편으로 총 57편의 논문이었다.

3. 연구자 준비

영성개념에 대한 종교적 이해를 위해 본 연구자들은 기독교 관련 영성세미나에 참석하였다. 또한 연구책임자는 대학원에서 간호개념 개발이라는 과목을 다년간 가르치고 있어 Rodgers의 진화론적 개념분석 방법에 대해 충분히 숙지하고 있고, 공동연구원은 간호개념 개발과목을 이수하여 Rodgers [25]의 진화론적 개념분석 방법에 대하여 숙지하고 있다.

4. 연구진행절차

Rodgers [25]의 진화론적 개념분석 단계는 다음과 같다.

첫째, 관심있는 개념과 대리개념을 포함하여 관련되는 모든 용어 및 표현들을 확인한다.

둘째, 자료수집을 위한 적절한 범위를 확인하여 선택한다.

셋째, 개념의 시간적 변인인 속성, 선행요인, 결과요인을 포함하여 다학문적, 사회문화적 변화를 분석할 수 있는 관련 있는 자료를 수집한다.

넷째, 위에서 제시한 개념의 특성과 관련하여 자료를 분석한다.

다섯째, 개념의 속성, 선행요인, 결과요인이 나타난 적절한 예를 확인한다.

여섯째, 향후 개념개발을 위한 적용을 위해 분석한 개념의 적용과 가설을 확인한다.

위와 같은 Rodgers의 진화론적 개념분석에 기반을 두고, 본 연구는 영성 개념의 속성, 선행요인, 결과요인을 파악하고 파악된 내용을 적용할 수 있는 가설을 확인하는 것에 초점을 두어 다음과 같이 진행되었다.

첫째, 영성 개념의 대리개념을 포함하여 관련 용어를 확인하는 과정에서 영성의 대리개념으로 ‘영적 요구’를 확인하였고, ‘영적 간호’는 간호대상자의 영적 요구를 충족시켜주는 간호사의 고유한 활동이므로, 이를 영성의 관련용어로 판단하고 최종적으로 ‘영성’, ‘영적 요구’, ‘영적 간호’의 용어를 검색어로 결정하였다.

둘째, 시간의 흐름을 분석할 수 있는 관련 자료를 수집하기 위하여 검색기간은 2000년 1월부터 2015년 12월로 한정하였다. 검색기간을 2000년 이후로 지정한 이유는 1998년 국내에서 Kim과 Lee [18]의 영성 개념분석이 보고되어 그 이후 시간의 흐름에 따른 영성 개념의 진화를 확인하고자 하였다. 또한 사회문화적 맥락은 우리나라에서의 영성개념사용에 초점을 맞추어 국내 문헌의 경우 의학, 신학, 상담심리학, 사회복지학, 간호학 학술지에 게재된 문헌을 중심으로

로 한국교육학술 정보원(RISS), 보건연구정보센터(RICH) 등을 통해 ‘영성’, ‘영적 요구’, ‘영적 간호’를 검색어로 검색한 결과, 1차로 4,907개의 문헌이 추출되었다. 중복된 98개 문헌을 제외하고 3인의 연구자가 4,809개 각 문헌의 제목을 검토하였다. 종교에 따라 절대자에 대한 관념이 다르므로 삶을 추구하는 목적에 차이가 있어 기독교로만 국한하였기 때문에 제목에서 기독교 외의 종교와 관련된 문헌, 영성교육 혹은 목회와 관련된 문헌을 제외한 결과 143개의 문헌이 선정되었다. 다음 단계로 초록을 읽고 영성의 속성을 추출할 수 없는 문헌을 제외한 결과 49편이 선정되어 전문을 읽고 영성의 속성을 파악할 수 있는 논문은 37편으로 결정되었다.

국외 문헌의 경우, 현재 우리나라 간호학의 발전에 영향을 미치는 간호학과 의학에서의 영성개념의 사용을 확인하기 위해 ‘spirituality’, ‘spiritual needs’, ‘spiritual care’를 검색어로 CINAHL의 데이터베이스를 이용하여 검색하였다. 국내 문헌 검색결과 검색된 문헌 중 제목 검토과정에서 약 970%의 문헌이 제외되어 이 결과를 바탕으로 제목과 영어로 제한하여 검색한 결과 1차로 총 3,150개의 문헌이 추출되었다. 중복된 92개 문헌을 제외하고, 3,058개 각 문헌의 제목을 통해 영성의 개념 분석에 도움이 되지 않고 책과 웹사이트

소개, 논평, 편지 등의 학술 논문이 아닌 482개의 문헌을 제외한 결과 2,576개가 추출되었다. 제목을 분석한 결과, 검색 시 제목을 한정했음에도 불구하고 또 다시 검색된 영성과 관련이 없는 문헌, 간호학과 의학 분야가 아닌 상담심리학과 사회복지학 관련 문헌, 특정 종교의 영성을 다룬 문헌 등 2,272개를 제외하였다. 다음 단계로 304편에 대한 문헌을 3인의 연구자가 초록을 읽고 영성 개념의 속성을 추출할 수 없는 267개의 문헌을 제외한 결과 국외 37편 논문이 선정되었다. 다음 단계에서 전문을 읽고 영성 개념의 속성을 파악할 수 없는 논문 17편을 제외하여 영성 개념의 속성을 파악할 수 있는 논문은 국외 20편으로 결정되어 국내 37편을 포함하여 총 57편이 최종 선정되었다(Figure 1).

셋째, 본 연구에서 선정한 57편의 논문을 연구자들이 내용분석을 통해 각 학문분야별로 제시하고 있는 영성의 속성, 선행요인, 결과 등을 분석하였다. 분석결과 연구자들 간의 의견이 다를 경우 연구모임을 통해 합의된 영성의 속성, 선행요인, 결과를 도출하였다.

넷째, 분석된 영성 개념의 속성, 선행요인, 결과를 기반으로 정의의 서술하고 향후 영성 개념의 적용을 위한 가설을 도출하였다.

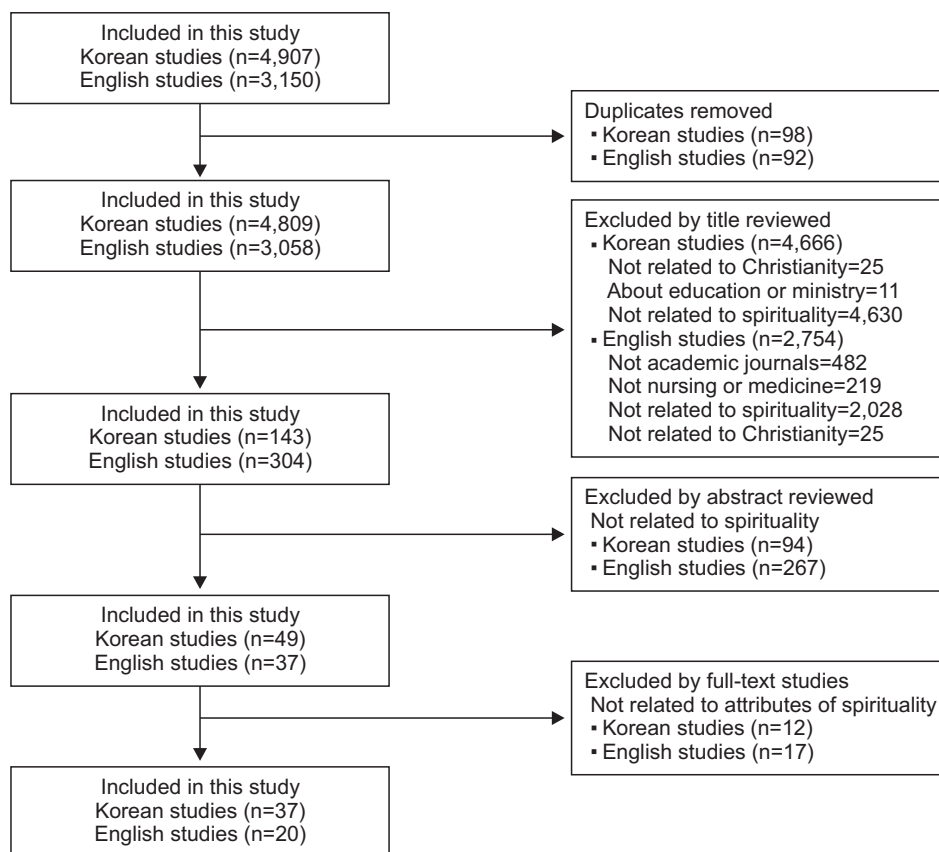


Figure 1. Flow diagram of study selection.

연구 결과

체계적 문헌고찰을 통해 신학, 의학, 상담심리학, 사회복지학, 간호학에서 제시한 영성의 속성, 선행요인, 결과를 분석한 결과를 제시하였다. 또한 이 문헌고찰을 기반으로 본 연구에서 확인한 영성의 속성, 선행요인, 결과를 제시하였고, 2000년 이전의 영성 개념을 분석한 3편[9,18,26]과 비교하여 시간의 흐름에 따라 변하지 않는 영성의 속성과 새로 분석된 영성의 속성을 제시하였다. 확인된 영성의 속성, 선행요인, 결과요인을 기반으로 영성의 정의와 함께 영성 개념을 실무에 적용할 수 있도록 가설도 수립하여 제시하였다.

1. 영성의 속성, 선행요인, 결과

1) 영성의 속성

Rodgers [25]에 의하면 개념의 속성 확인은 개념에 대한 ‘실제적(real)’ 정의를 구성하고 개념을 이해하기 위해 일차적으로 수행되어야 할 단계이며, 신학, 의학, 상담심리학, 사회복지학, 간호학에서 제시한 영성의 속성을 분석한 결과는 Table 1에 제시하였다.

신학에서 영성은 ‘종교적 영성’과 ‘일반적 영성’ 혹은 신과의 관계

와 타인과의 관계, 자신과의 관계’로 이해하고 있으며[Appendix reference 1-9, 이하 A1-A9], 또한 수직적 차원과 수평적 차원의 구분되는 다차원적인 개념으로 설명되고 있었다. 영성의 수직적 차원은 신과의 관계를 의미하는 것으로 ‘하나님과의 교제’와 ‘거룩한 생활’이 주요 속성으로 확인되었다. ‘하나님과의 교제’는 신과 관계를 맺으며[A1,A2], 특별하게 접촉하고[A3], 예수 그리스도의 신비에 참여하는 것[A2]을 통해 영적인 감화를 가져온다[A4]. ‘거룩한 생활’은 신에 순종하고[A5], 세속과 단절을 통해[A6] 성령 안에서 생활함[A2]에 따라 삼위일체의 거룩한 생명에 참여하는 생활을 하게 [A2] 됨으로써 내면적 안정 혹은 평화를 경험하게 되는 것[A7]을 말한다. 영성의 수평적 차원은 자신·타인과의 관계를 의미하는 것으로, 먼저 자신과의 관계에는 자기초월과 자아통합성, 자아창조가 속성으로 확인되었으며, 자기초월[A4,A5,A7-A9]은 자신의 집착으로부터 자유, 자기 포기, 자기부인을 포함하며, 자아통합성[A8]은 자아수용과 자아인지도를, 자아창조[A8]는 개방성과 내적 에너지를 포함하고 있었다. 또한, 타인과의 관계는 인간과의 관계, 자연과의 관계를 의미하는 것으로, 인간과의 관계[A1,A3]는 의미추구, 타자수용성, 타자동일성, 공동체성을 강조하고 있었다. 자연과의 관계[A1,A3]

Table 1. Concept Analysis of Spirituality in Studies

Study	Dimension	Attributes	Antecedents	Facilitators	Consequences
Medicine	N/A	Belief & Obedience, unique & personal experience (Vergheze, 2008) A way of being in the world (Dein, 2005) Transpersonal reality (Bessinger & Kuhne, 2002) Search for realm of the sacred (Dein, 2005; Kim, 2013; King & Koenig, 2009) Meaning and purpose of life (Bessinger & Kuhne, 2002; Vergheze, 2008), Connectedness with universe (King & Koenig, 2009; Vergheze, 2008)	Cultural factors (Dein, 2005; Kim, 2013) Disease, critical care, oncology, end of life, bereavement (Bessinger & Kuhne, 2002)	N/A	Coping with disease (Puchalski, 2001) Healing, health, Recover (Bessinger & Kuhne, 2002, Dein, 2005; Puchalski, 2001) Facing death (Puchalski, 2001)
Counseling psychology	N/A Orient West	Cognitive, emotional, behavioral tendency (Cho & Kim, 2012) Self-transcendence: Self-renunciation, Self-discovery, Self-expansion, Maturity, Having healthy relationship, Unity with universe and others (Lee et al., 2003; Kim et al., 2009; Kim et al., 2009) Religious & Existential well-being (Kang, 2003) Self-awareness, Mercy (Lee et al., 2003) Meaning and purpose in life (Choi, 2001)	Individual characteristics (Choi, 2001) Culture (Choi, 2001)	N/A	Self-actualization (Kim et al., 2009)
Social welfare	Humanity, living	Relationship with God or Supernatural being (Oh, 2009) Self-development (Oh, 2009) Self-revolution (Oh, 2009) Searching for life's meaning (Oh, 2009; Oh & Jung, 2013)	Belief of world order including human organism, or God (Lee, 2003)	N/A	Self-actualization (Lee, 2003) Inter-connectivity with existences including self, others and God (Lee, 2003)

Table 1. Continued

Study	Dimension	Attributes	Antecedents	Facilitators	Consequences
Nursing	Vertical (religious wellbeing)	Connectedness with Higher power (Chiu et al., 2004; Cohen et al., 2012; Delgado, 2005; Gall et al., 2011; Gray, 2006; Kang et al., 2009; Kim et al., 2003; Kim et al., 2006; Kim et al., 2012; Lee, 2003; Lee et al., 2001; Lydon-Lam, 2012; McBrien, 2006; McEwan, 2004; McEwen, 2004; Tanyi, 2002; Wi & Yong, 2012)	Sociodemographic characteristics	Spiritual awareness, Awareness of God, Relatedness (Lee, 2003)	Guilt (McBrien, 2006; Tanyi, 2002)
		Participating in religious life (So & Min, 2006)	Residence (Kang et al., 2009), Gender (Kang et al., 2009; Kim et al., 2012), Age (Kim, 2010; Kim et al., 2012; Sung, 2009), Income (So & Min, 2006), Sources for cost of living (Kim et al., 2012), Marital status (Sung, 2009), Parenting attitude (Lee et al., 2007), Educational level (Han, 2000)	Stressful events (Min, 2001)	Health (Delgado, 2005)
	Horizontal (existential wellbeing)	Harmonious inter-connectivity (Oh & Kang, 2000)		Self-reflection (Min, 2001)	Hope (McBrien, 2006; Tanyi, 2002)
		Forgiveness (Choi et al., 2001)		Inner introspection, (Tanyi, 2002)	Inner conflict (Tanyi, 2002)
		Love (Choi et al., 2001; Han, 2003; Kim et al., 2012; Wi & Yong, 2012)	Religious characteristics	Faith (Min, 2001)	Loneliness (Tanyi, 2002)
		Connectedness (Choi et al., 2001; Han, 2003; Kim et al., 2012; Stephenson & Berry, 2015; Torskenaes et al., 2015; Wi & Yong, 2012)	Religion (Hadzic, 2011; So & Min, 2006), Institution (McSherry, 2006)		Love, Joy (Tanyi, 2002)
		Peace (Kim et al., 2012; Lee et al., 2001; Wi & Yong, 2012)	Significance of religion (Kim, 2010), Participating in religious ceremony (Kim et al., 2012), Reading Bible and praying (Kim et al., 2012), Belief in God's existence (Sung, 2009), Spirit (Oh & Kang, 2000; Tanyi, 2002)		Peace (Delgado, 2005; Tanyi, 2002)
		Trust, Belief (Delgado, 2005; Lee et al., 2001; Torskenaes et al., 2015)			Physical, Mental, Social, Spiritual Wellbeing (Oh & Kang, 2000)
		Value (Lydon-Lam, 2012; McBrien, 2006; Tanyi, 2002; Stephenson & Berry, 2015; Torskenaes et al., 2015)	Psychological characteristics		Positive attitude (So & Min, 2006)
		Transcendence (Delgado, 2005; Kim, 2010; Lee, 2003; Lydon-Lam, 2012; McEwan, 2004; McEwen, 2004; Oh & Kang, 2000; Oh et al., 2001; Stephenson & Berry, 2015)	Self-esteem (Kang et al., 2009), Life's meaning (Kang et al., 2009), Loneliness (Kim et al., 2012), Depression (Wi & Yong, 2012), Socialization (McSherry, 2006), Searching for meaning (McBrien, 2006)		Spiritual distress (Tanyi, 2002)
		Searching for life's meaning and purpose (Cohen et al., 2012; Delgado, 2005; Gall et al., 2011; Kim, 2010; Kim et al., 2012; Lydon-Lam, 2012; McEwen, 2004; Oh & Kang, 2000; Oh et al., 2001; Torskenaes et al., 2015; Stephenson & Berry, 2015)			Spiritual pain (Tanyi, 2002)
					Spiritual reinforcement (Lydon-Lam, 2012)
	Existential	Inner resources (Hadzic, 2011; Kim, 2010; McBrien, 2006; Oh & Kang, 2000; Oh et al., 2001; Tanyi, 2002)	Health related characteristics		Spiritual wellbeing (Min, 2001)
		Self-awareness (Kim, 2010)	Post surgical period (So & Min, 2006), Event(illness) (Lydon-Lam, 2012; McBrien, 2006),		Wellness (Tanyi, 2002)
		Acceptance of death (Kim et al., 2012; Wi & Yong, 2012)	Culture (McSherry, 2006)		
		Hope (Han, 2003; Han, 2000; Kim et al., 2012; Lee et al., 2001; Wi & Yong, 2012)	Life experience ©(McSherry, 2006)		
		Self-respect (Lee et al., 2001)			
		Integration (Min, 2001)			
		Self-acceptance (Lee et al., 2001)			
		Orientation for the future (Lee, 2003)			
		Core self (Self-essentials) (Gall et al., 2011)			
		Becoming (Lydon-Lam, 2012)			
	Intrinsic	Presence (Tanyi, 2002)			
		Belief, Religious attitude, God, Love, Inter-connectivity, Devotion, Self-transcendence, Inner resources, Wisdom, Passion (Sessenna et al., 2007)	N/A	N/A	
	Extrinsic	Religious activity (pray, worship, assembly), Religious or spiritual expression or experience, meaningful work, fruitful life, creative expression, cooperation with others (Sessenna et al., 2007)			

에서는 사회와 국가·세계·자연과 우주 등을 포괄하는 것으로 지구촌과 생태계와도 관계하는 것으로 설명되었다.

의학에서는 영성의 차원을 구체적으로 제시하고 있지는 않았으나 수직적·수평적 차원 또는 성향적·조작적 차원 등으로 구분하는 것이 타당한 것으로 제시되었다. 영성의 속성은 문화적 배경에 영향을 받으며[A10,A11] 그 구성요소는 믿음과 순종[A12], 독특하고 개인적인 경험[A12], 존재방식[A10], 초월적 실재[A13], 성스러움의 추구[A10,A11,A14], 삶의 의미와 목적[A12,A13], 우주와의 유대감[A12,A14]을 포함하였다.

상담심리학의 경우도 의학과 마찬가지로 영성의 차원을 구분하지 않은 경우가 대부분이었다. 영성의 속성으로 절대자와 관련성을 인지하고 절대자와 관계에서 경험하는 정서적 느낌과 행동하는 성향으로 인지적, 정서적, 행동적 측면을 제시하거나[A15], 자기초월, 자기포기, 자기 발견, 자기 확장, 자기성숙, 건전한 관계성의 가능성, 우주와 타인과의 일체감 등[A16-A18]의 속성들이 제시되어 자신과의 관계와 타인과 관계를 다루고 있었다. 반면에 하나님과의 관계에서의 안녕을 나타내는 종교적 안녕과 인생의 목적의식과 만족을 의미하는 실존적 안녕으로 제시[A19]되거나, 동양과 서양의 문화적 특성에 따라 영성의 속성을 제시하고 있었다. 이 경우, 동양적 측면에서 영성의 속성은 자각과 자비심, 서양적 측면에서는 삶의 의미와 목적, 내적 가치, 초월적 신념의 경험, 공동체와의 관계 등[A16,A20]으로 나타났다.

사회복지학에서도 영성의 차원을 구분하지 않았으나, 영성의 속성으로 신 또는 초월자와의 관계[A21], 자기개발[A21], 자기변혁[A21], 삶의 의미 추구[A21,A22] 등으로 분석되어 인간성 차원'과 '삶의 차원'으로 영성을 다루고 있었다.

간호학에서는 영성의 차원을 크게 1) 수직적 차원·수평적 차원·실존적 차원, 2) 종교적 안녕·실존적 안녕, 3) 내재적 차원·외재적 차원 등으로 나누어 설명하고 있었다. 각각의 차원에 대해 살펴보면 수직적 차원과 종교적 안녕은 유사한 개념으로 사용되고[A23,A24] 있으며, 절대자와의 연결성[A23-A40], 종교적 활동의 참여[A41]가 이에 해당하는 영성의 속성으로 분석되었다. 수평적 차원은 타인과 자연과의 관계를 포함하는 것[A23,A24]으로 속성에는 조화로운 상호신뢰관계성[A24], 용서[A42], 사랑(또는 자비심, 관심, 유대감)[A33,A40,A41,A43], 평안(또는 평화)[A33,A35,A40], 신뢰와 가치[A27,A35,A44]로 분석되었다. 그러나 몇몇 문헌에서는 관계 혹은 유대감을 별개의 속성으로 구분하여 제시하는 경우[A33,A42-A45]도 있었다. 실존적 차원은 자신과 관계를 의미하는 것으로 초월성[A24,A27,A34,A36,A38,A39,A45-A47], 삶의 의미와 목적추구[A24,A26-A28,A33,A36,A39,A44-A46], 내적자원[A23,A24,A37,A46-A48], 자각[A46], 죽음의 수용 [A33,A40], 희망[A33,

A35,A40,A43,A49], 자존감[A35], 통합성[A50], 자기수용[A35], 미래지향성[A34], 자아의 본질(core self)[A28], 되어짐(becoming)[A36], 있음(presence)[A23]등이 포함되었다. 영성의 차원을 내재적·외재적 차원으로 구분한 경우[A51], 내재적 차원에서 영성의 속성은 믿음, 종교적 태도, 신, 사랑, 현실과의 조화로운 상호 연결성, 경건, 자기초월, 인간의 내적 차원, 지혜, 열정 등을 말한다. 반면에 외재적 차원에서 영성의 속성은 종교 활동(기도, 성경공부, 집회참석 등), 종교적 혹은 영적 표현이나 경험, 의미 있는 작업, 풍요로운 삶, 창조적 표현, 타인과의 협력 등이었다.

이를 바탕으로 본 연구에서는 영성을 다차원적 개념으로 간주하고 차원을 수직적 차원과 수평적 차원으로 분류하였다(Table 2). 수직적 차원은 절대자와의 관계를 말하는 것이고, 수평적 차원은 자신과의 관계 그리고 타인·이웃·자연과의 관계를 포함한다. 수직적 차원은 두 가지 속성을 가지고 있는데 첫 번째 속성은 '절대자(하나님)와의 교제와 유대감'이다. '절대자와의 교제와 유대감'은 절대자와 관계를 맺는 것으로 형성되며 절대자와의 특별한 접촉을 하면서 그에게 영광을 돌리는 삶을 의미한다. 또한 개인이 선택한 삶에 의미를 주는 종교적인 신념과 가치를 실천을 통해 최선의 존재가 될 수 있도록 개인을 격려하거나 동기화 시키는 것을 말한다. 두 번째 속성은 '거룩한 생활과 믿음'이다. 거룩한 생활은 세속적 가치에 대한 비판 의식을 가지고 개인이 선택한 종교적 신념과 가치를 기반으로 생활하고 종교 활동에 참여하며 살아가는 것으로 개인의 믿음을 통해서 살아갈 의지를 가지게 되며, 믿음은 절대자를 믿는 마음의 신념체계에 절대자에게 순종하는 것이다.

수평적 차원에서 자신과의 관계는 실존적 측면으로 '자기초월', '삶의 의미와 목적', '자아통합', '자아창조' 등 4개의 속성을 가진다. '자기초월'은 인간의 완전주의 성향을 탈피하고 절대자의 관점에서 자신을 바라보고 이해하며 수용하면서 자신을 개방하는 단계까지 실현되는 것이다. '삶의 의미와 목적'은 자신의 정체성을 확장하면서 자기초월적 본성을 경험하는 가운데, 살아가는 의미와 목적을 추구하는 것을 말한다. '자아통합'은 자기 부정과 함께 외적 세계를 경험하면서 내적 가치와 자기 긍정을 형성하고 자기 정체성을 유지하는 힘이다. '자아창조'는 현재 자신의 중심에서 벗어나 또 다른 자아의 중심을 형성해 가는 것이다.

타인·이웃·자연과의 관계의 속성은 '타인·이웃·자연과의 유대감'과 '신뢰' 두 가지이다. '타인·이웃·자연과의 유대감'은 이들과 친밀하게 연결되어 함께 함으로 삶의 의미를 심오하게 느끼게 하는 힘이다. '신뢰'는 타인과 이웃, 자연을 소중히 아끼고 믿고 의지하는 것이다.

본 연구결과와 2000년 이전에 시행된 Kim과 Lee [18], Burkhardt [9], Howden [26]의 3편의 연구결과를 비교할 때, 수직적

Table 2. Integrated Results of Concept Analysis of Spirituality

Dimension	Attributes	Antecedents	Facilitators	Consequences	
				Positive	Negative
Vertical	Relationship with God	Intimacy/Connectedness with God Holy life and belief	Sociodemographic characteristics Race, residence, gender, age	N/A	God-centered life Guilty Inner conflict Loneliness Spiritual distress
Horizontal	Relationship with self	Self-transcendence Meaning and purpose in life Self-integration Self-creativity	Marriage Economic status Educational level Parenting attitude	Stressful events and experiences	Joy Hope Wellness Inner peace Self-actualization Doing in love Extended life toward neighbors and world
	Relationship with others /neighbors /nature	Connectedness with others/ neighbors/ nature Trust	Religious characteristics Kind of religion Acceptance of God's existence Participating in religious ceremony Significance of religion in life Reading Bible and pray, Repentance, Religious reflection Psychological characteristics Self-esteem Loneliness Depression Health related characteristics Disease Post surgical period		

Bold face: terms newly identified.

차원에서 시간이 지나도 변하지 않는 영성의 고유한 속성은 ‘절대자와의 유대감’이고, 새로 분석된 속성은 ‘거룩한 생활과 믿음’이었다. 수평적 차원에서 시간이 지나도 변하지 않는 자신과의 관계에 대한 영성의 고유한 속성은 ‘자기초월’, ‘삶의 의미’이고, 새로 분석된 속성은 ‘자아통합’과 ‘자아창조’이었다. 또한 시간이 지나도 변하지 않는 타인·이웃·자연과의 관계에 대한 영성의 속성은 ‘타인·자연과의 유대감’이었고, 새로 분석된 속성은 ‘이웃과의 유대감’, ‘신뢰’이었다.

2) 영성의 선행요인

진화론적 개념분석에서 선행요인은 개념의 발생 전에 나타나는 일이나 사건을 의미하는 것으로 [25] 분석된 결과를 살펴보면(Table 1), 신학에서는 수직적 차원에서의 영성의 선행요인은 성령의 임재 [A5,A8], 하나님의 자녀로 태어남[A2], 성서읽기와 묵상[A52], 영적 고전의 독서와 훈련[A52], 침묵기도[A52], 신학적 성찰[A52], 자

기고백[A52]과 자기를 청산하는 회개(세계와 세속적 가치의 과감한 부정, 세속에 매몰된 자기 자신의 과감한 청산을 의미함)[A6,A8] 등이었다. 수평적 차원의 경우, 자신과의 관계에서 영성의 선행요인은 심리적 갈등해결[A7]로 분석되었으며, 타자와의 관계에서 선행요인은 제시되지 않았다.

의학의 경우 영성의 선행요인은 문화적 요소[A10,A11], 질병, 중증 질환 관리, 암, 생애말기 단계, 사별[A13] 등이었다. 상담심리학에서 영성의 선행요인은 개인적 특성[A20]과 문화[A20], 사회복지학에서 영성의 선행요인은 신념으로 자신의 유기체 혹은 신을 포괄하는 세계 질서에 대한 신념[A53]이 확인 되었다. 간호학에서 영성의 선행요인은 인구사회학적·종교관련·심리적·건강관련 특성, 문화[A54], 삶의 경험[A54] 등이 분석되었는데, 인구사회학적 특성은 거주지역, 성별, 연령, 수입정도, 결혼상태, 직위, 부모의 양육태도, 교육수준으로 확인되었다. 특히, 남성보다 여성이[A33], 연령이 높을수록[A33,A46,A55], 배우자가 없는 경우보다 있는 경우가[A55], 월

평균수입이 200~300만원 사이인 경우[A41], 교육수준이 높을수록[A49] 영적 요구가 높아지고, 부모양육 태도에 따라 대상자의 영적 요구가 다르게 나타나는 것[A56]으로 확인되었다. 종교관련 특성으로는 종교유무, 종파[A54], 삶에서 종교가 중요하다고 생각되는 정도, 정기적인 종교의식의 참여 등이 영성의 선행요인으로 제시되었다. 즉, 종교가 있는 경우[A41, A48], 삶에서 종교 영향이 크다고 인지하는 경우[A46], 성경읽기와 기도[A33] 등 종교의식을 정기적으로 시행하는 경우 영성관련 지표가 높았다. 또한 영[A23, A24]을 영성의 선행요인으로 제시한 경우도 있었다. 간호대상자의 심리적 특성 또한 영성의 선행요인으로 나타났으며, 자아존중감[A30], 생의 의미[A30], 외로움[A33], 우울[A40], 사회화[A56], 의미추구[A37] 등이 이에 속하였다. 건강관련 특성에서는 수술 후 경과 기간과 질병과 같은 사건[A36, A41]이 영성에 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 선행요인은 영성의 숙성보다 먼저 발생한 사건이나 일을 의미하지만, 촉진요인은 영성을 활성화 시키는 요인으로 간호학에서 확인된 영성의 촉진요인은 영적 각성·상위존재의 자각 및 관계성[A34], 주요생활사건[A50], 내적 성찰 및 자기반성[A50], 신앙[A50] 등이 있었다.

이상과 같은 결과를 바탕으로 본 연구에서는 Rodgers가 지정한 대로 사회·문화적 맥락에서 개념을 분석해야 한다는 입장과 동일하게 문화적 관련 특성을 개념을 이해하는데 관여되는 기본적 요소로 간주하였다. 그래서 도출한 영성의 선행요인은 인구사회학적 특성, 종교관련 특성, 심리적 특성, 건강관련 특성이었으며, 인구사회학적 특성은 인종, 거주 지역, 성별, 연령, 결혼, 경제력, 교육수준, 부모양육태도를 포함하고, 종교관련 특성은 종교 종류, 신의 존재를 받아들임, 종교예식 참여 정도, 삶에서 종교 중요성, 성경읽기와 기도, 회개, 종교적 성찰을 말한다. 심리적 특성은 자아 존중감, 생의 의미, 외로움, 우울, 갈등을 말하며, 건강관련특성은 질병, 수술 후 경과 기간 등이다(Table 2). 또한 주요생활사건과 경험은 영성을 촉진하는 요인으로 확인하였다.

3) 영성의 결과

Rodgers [25]에 의하면 결과는 개념이 발생한 후에 나타나는 것을 말하는 것으로 분석결과를 살펴보면(Table 1), 신학에서 영성의 수직적 차원의 결과는 하나님 중심의 삶으로, 이는 하나님을 바라보게 되는 것[A5]을 통해 신적 사랑을 경험하며, 하나님에 대한 사랑이 하나님 중심의 삶으로 나타나는 것[A3, A7]으로 분석되었다. 영성의 수평적 차원 중 자신과의 관계에서 결과는 개인의 영적 성장[A2], 성령의 열매 맺음[A2, A7, A52], 죄로부터 자유[A7]로 확인되었다. 타자와의 관계에서 결과는 사랑의 실천[A2, A6], 타인 중심의 삶[A2]이었다. 이는 자신의 영적 성장을 통해 성령의 열매를 맺고 죄로부터 자유를 경험하며 사랑을 실천하는 삶을 살 때 타인·이웃·세

상을 향해 열린 삶을 살아가는 것[A2, A6]이다.

의학에서 영성의 결과는 질병, 고통, 사별과 같은 삶의 스트레스, 죽음을 대치하는데 도와주며 나아가 질병과 수술회복을 향상시켜주고[A57], 질병대처[A57], 치유와 회복[A10, A13, A57], 죽음에의 직면[A57] 등으로 분석되었다. 상담심리학에서 영성의 결과는 자아실현[A53]으로 분석되었으며, 사회 복지학에서는 자아실현과 자신·타인·신을 포함하는 모든 존재들과의 상호연결성[A53]으로 확인되었다.

간호학에서 영성의 결과는 영성의 차원에 따라 분석할 수 없었으나 긍정적 측면과 부정적 측면으로 분석되었다. 긍정적 측면에는 긍정적 삶의 태도[A41]와 신체적·정신적·사회적·영적 안녕[A24], 희망감[A23, A37], 평화감[A23, A27], 사랑 혹은 기쁨[A23], 안녕감[A23], 건강[A27], 영적 강화[A36] 등이 포함되었고, 부정적 측면에는 죄의식[A23], 내적 갈등[A23], 외로움[A23], 영적 고뇌[A23] 등이 포함되었다.

이상과 같은 결과를 기반으로 본 연구에서는 영성의 결과를 긍정적 측면과 부정적 측면으로 구분하였다(Table 2). 긍정적 측면에서의 영성의 결과 요인은 수직적 차원에서는 '절대자 중심의 삶'이며, 수평적 차원의 경우 자신과 관계는 '기쁨', '희망감', '안녕감', '내적 평화', '자아실현'이고, 타인·이웃과의 관계에서는 '사랑의 실천', '이웃과 세상을 향해 열린 삶'이었다. 부정적 측면에서의 영성의 결과 요인은 '죄의식', '내적 갈등', '외로움', '영적 고뇌' 등 이었다.

본 연구결과와 2000년 이전에 시행된 Kim과 Lee [18], Burkhardt [9], Howden [26]의 3편의 연구결과를 비교할 때, 시간의 흐름에 따라 변화하지 않는 영성의 긍정적 결과는 '기쁨'과 '희망'이었다. 또한 새로 분석된 영성의 결과는 '절대자 중심의 삶', '안녕감', '내적 평화', '자아실현', '사랑의 실천'과 '이웃과 세상을 향해 열린 삶'이었고, 부정적 결과는 '죄의식', '내적 갈등', '외로움', '영적 고뇌'는 모두 새로 확인된 것이었다.

2. 영성의 정의와 가설

영성의 개념이 2000년 이후부터 2015년까지 시간의 흐름에 따라 우리나라의 신학, 의학, 상담심리학, 사회복지학, 간호학과 간호학의 발전에 영향을 미치는 국외 간호학과 의학에서 어떻게 사용되고 있는지를 분석한 결과를 기반으로, 간호학에서 관심을 가져야 하는 영성은 수직적 차원과 수평적 차원의 다차원적 개념으로 속성은 8개이고, 4개 선행요인, 12개 결과(8개 긍정적 결과, 4개 부정적 결과), 1개 촉진요인으로 결정하였다(Figure 2). 따라서 도출된 영성의 정의와 가설을 다음과 같이 제시하였다.

1) 영성의 정의

본 연구에서는 영성을 종교와 관련이 있는 개념으로 간주하고, 절대자와의 관계인 수직적 차원과 자신과 관계 및 타인·이웃·자연과의 관계인 수평적 차원을 가지는 다차원적 영성 개념을 정의하면 다음과 같다. 영성은 절대자와의 교제를 통한 유대감과 믿음의 끈을 가지고 거룩한 생활을 영위해 나가며, 자기초월을 이루면서 삶의 의미와 목적을 추구하여 자아를 통합하며 자아창조를 이룰 수 있게 한다. 동시에 영성은 타인·이웃·자연과의 유대감을 바탕으로 신뢰를 발전시키며 삶의 의미를 심오하게 느끼게 한다. 이는 인구사회학적 특성, 종교관련 특성, 심리적 특성, 건강관련 특성에 따라 개인의 영성은 다를 수 있으며 자신이 경험하는 주요생활사건에 의해 촉진되어 긍정적 결과나 부정적 결과로 나타난다. 긍정적 결과로 절대자 중심의 삶을 살아가면서 기쁨, 희망감, 안녕감, 내적 평화를 경험하고 자아실현을 이루어 사랑을 실천하며 이웃과 세상을 향해 열린 삶을 추구한다. 반면에 부정적 결과로 죄의식을 느끼며, 내적 갈등, 외로움, 영적 고뇌를 경험하게 된다.

2) 가설

Rodgers [25]에 의하면 가설은 연구의 질을 향상시키고 다양한 연구 디자인을 통해 검증될 수 있으며, 간호중재의 통합에 도움을 줄 수 있으므로 가설을 수립할 것을 제안하였다. 따라서 본 연구에서 분석된 영성의 속성, 선행요인, 결과를 활용하여 영적 요구를 사정할 수 있는 기본 틀을 수립할 수 있으며, 이를 기반으로 여러 가설을 수립할 수 있으나 몇 가지만 제시하면 다음과 같다.

(1) 수직적 차원

첫째, 개인이 절대자와 친밀한 관계를 맺게 되면 영성이 높거나 영적 요구가 낮을 것이다.

둘째, 개인이 선택한 종교활동에 참여하지 않을 경우 영성이 낮거나 영적 요구가 높을 것이다.

셋째, 영성이 높으면 절대자 중심의 삶을 살 것이다.

(2) 수평적 차원

첫째, 개인이 삶의 의미와 목적을 명확하게 하면 영성이 높거나 영적 요구가 낮을 것이다.

둘째, 타인이나 이웃과 신뢰가 형성되면 영성이 높거나 영적 요구가 낮을 것이다.

셋째, 영성이 높으면 자아실현이 잘 이루어질 것이다.

넷째, 영성이 높으면 안녕감이 높을 것이다.

다섯째, 영성이 높으면 이웃과 세상을 향해 열린 삶을 살 것이다.

논 의

Rodgers [25]의 진화론적 개념분석 방법은 개념분석을 시행하는 그 시점에도 간호실무에서 적용되고 활용되면서 중요성을 가지고 있는 개념에 적용되어야 함을 강조하고 있다. 본 연구에서 2000년 이후 문헌을 분석한 결과 8,000여개의 문헌이 검색되어 현재에도 영성은 간호대상자의 건강에 영향을 미치는 중요한 개념으로 인식되었다. 또한 간호학이라는 맥락에서 현재 사용되는 영성의 개념이 시간의 흐름을 반영한 개념인지를 확인한 결과 새로이 추가되는 속성들

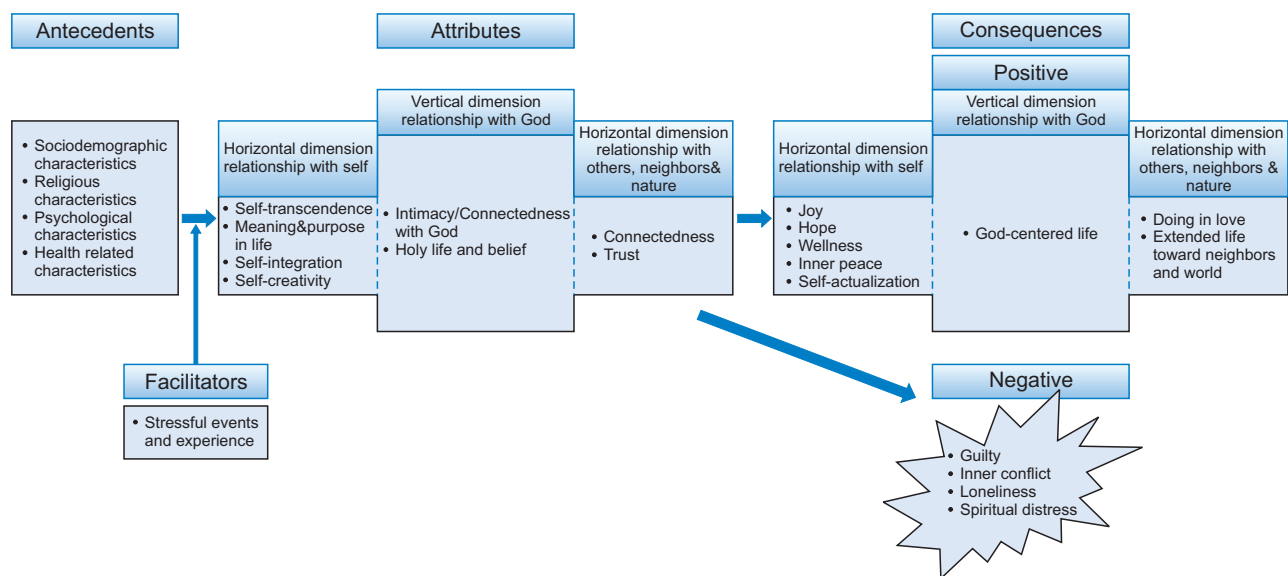


Figure 2. Conceptual model of Spirituality.

을 확인할 수 있었다.

우선 본 연구에서 영성이 다차원적 개념인지를 확인시켜주는 차원과 관련해서 살펴보면, Burkhardt [9], Kim과 Lee [18], Howden [26]의 연구에서는 영성의 차원을 제시하지 않았다. 또한 2000년 이후 영성의 차원을 제시하지 않는 연구들이 대부분이었으며, 2002-2013까지의 문헌을 토대로 진화론적 방법에 의거하여 영성 개념을 분석한 Weathers 등[27]의 연구에서도 영성을 다차원적 개념으로 제시하며 영성의 차원을 구체적으로 구분하지 않았다. 그러나 영성의 차원을 구분한 경우 수직적, 수평적, 실존적 차원으로 제시하거나, 내재적 차원과 외재적 차원으로 구분하기도 하였다. 그런데 기독교적 관점을 나타내는 신학에서는 영성을 신과의 관계인 수직적 관계에 중점을 두고, 자신-타인-자연과의 관계인 수평적 관계의 두 차원으로 이해하고 있었다. 따라서 본 연구에서는 영성의 차원을 분명하게 밝히는 것이 적절하다고 판단하여 수직적 차원과 수평적 차원으로 구분하되 수평적 차원은 자신의 관계와 타인·이웃·자연과의 관계로 구분하였다. 이처럼 영성의 차원을 구분하게 되면, 간호실무에서 대상자의 영적 요구를 파악할 때 문제가 되는 부분이 절대자와의 관계인지, 자신과의 관계인지, 타인·이웃·자연과의 관계인지를 쉽게 파악하여 그에 맞는 간호중재를 계획할 수 있을 것이다.

본 연구에서 영성 개념의 속성은 수직적 차원에서는 '절대자와의 교제와 유대감', '거룩한 생활과 믿음'으로 확인되었다. 이는 Kim과 Lee [18]의 연구에서 '자기 또는 다른 존재 및 신과의 교통', '절대적 가치에 대한 믿음'으로 제시하였고, Burkhardt [9]는 '상위존재와의 조화로운 상호관계성', Howden [26]은 '상위존재와의 통합적 관계성'으로 제시하고 있어, 본 연구에서 제시한 '절대자와의 교제와 유대감', '믿음'은 유사하게 제시되었으나, 세속과 단절하고 성령 안에서 생활하며 종교 활동에 참여하며 살아가는 것을 의미하는 '거룩한 생활'은 언급되고 있지 않았다. 그러나 본 연구에서 분석한 2000년 이후 영성 관련 연구에서는 절대자와 연결성, 종교적 활동 참여, 종교적 태도, 신과의 조화로운 상호연결성, 경건을 제시하고 있었고, Weathers 등 [27]의 연구에서는 영성의 속성으로 '상위존재와의 유대감'을 제시하고 있었다. 또한 신학에서는 '하나님과의 교제'와 '거룩한 생활'을 절대자와의 관계에 포함되는 영성의 속성으로 제시하고 있어 본 연구에서 포함하였다.

한편, 수평적 차원에서 영성의 속성은 자신과 관계에서는 '자기초월', '삶의 의미와 목적', '자아통합', '자아창조'로 확인되었다. 이는 Kim과 Lee [18]는 '자기초월성', Burkhardt [9]는 '초월성', '삶의 의미와 목적', '자신과 조화로운 상호관계성', '내적 강인함', Howden [26]은 '삶의 의미와 목적', '내적 자원', '통합적 관계성', '초월성'으로 제시하고 있어 '자기초월', '삶의 의미와 목적'은 본 연구와 차이가 없었으나 '내적 자원' 혹은 '강인함'은 본 연구와 차이가 있

었다. 또한 본 연구에서 분석한 2000년 이후 영성 관련 연구에서는 대부분 '자기초월성'과 '삶의 의미와 목적추구', '자신과의 조화로운 관계성' 등을 포함하고 있었고, '자기수용', '자아의 본질', '가치', '되어짐', '미래지향성', '자각'을 영성의 속성으로 제시하고 있어 이를 반영할 필요가 있었다. 또한 본 연구와 차이가 있었던 '내적 강인함'과 '내적 자원'의 경우, Burkhardt [9]는 '내적 강인함'은 내적 자원으로 자아의식과 자각으로 보았고, Howden [26]은 총체성과 자아정체성을 발견하고 권한을 부여 받기 위해서 노력하는 과정으로 '내적 강인함'을 설명하였다. 그리고 본 연구에서 분석한 2000년 이후 시행된 영성 관련 연구에서는 '내적 자원'을 영성이 신체·정신·사회영역을 통합시켜 변화와 성장 및 힘을 주는 창조적 힘과 내적 강인함을 제공하는 내적 자원의 근원으로 설명하거나[19], 내적인 힘[22]으로 설명하고 있어 '내적 강인함'과 '내적 자원'을 유사개념으로 판단하였다. 그래서 '내적 강인함'(자아의식과 가치), '자아의 본질', '가치', '자아수용'이 '자아통합'에 포함될 수 있고, '되어짐'과 '미래지향성'은 현재의 자아에서 벗어나 또 다른 자아를 형성해 가는 '자아창조'에 포함될 수 있다고 판단하였다. Weathers 등[27]의 연구에서 영성 개념의 속성으로 '자신과의 유대감', '초월성', '삶의 의미'가 제시되어 본 연구 결과와 유사하였다.

수평적 차원의 타인·이웃·자연과의 관계의 경우 영성의 속성은 이들과의 '유대감'과 '신뢰'로 확인되었다. 이는 Kim과 Lee [18]의 연구에서는 '다른 존재와의 교통', Burkhardt [9]는 '타인과의 조화로운 상호관계성', Howden [26]은 '통합적 관계성(타인과 우주와의 관계)'으로 제시하여, 본 연구에서 확인한 타인·이웃·자연과의 관계성은 포함하고 있으나 '신뢰'는 포함하고 있지 않았다. 본 연구에서 분석한 2000년 이후 시행된 영성 관련 연구에서는 수평적 차원에 타인 또는 자연과의 조화로운 관계를 포함하고 있었고[19,22], Weathers 등[27]의 연구에서도 영성의 속성으로 '자연과의 유대감'을 포함하고 있어 '타인과 자연과의 유대감'을 포함하는 것이 타당하다고 판단하였다. 또한 본 연구에서 분석한 2000년대 이후 영성 관련 연구에서 '신뢰'를 영성의 속성으로 제시하였으나, Weathers 등[27]의 연구에서는 '신뢰'를 영성의 속성으로 제시하지 않았다. 그러나 '신뢰'는 개인이 타인이나 이웃과의 관계에서 이들을 굳게 믿고 의지하는 것으로, 타인이나 이웃과 친밀하게 연결되어 함께 함으로 삶의 의미를 심오하게 느끼는 힘인 유대감과 다르기 때문에 영성의 속성으로 포함하는 것이 타당하다고 판단하였다.

본 연구에서 확인한 영성의 선행요인은 인구사회학적, 종교적, 심리적, 건강관련 특성으로 분석되었다. Kim과 Lee [18]의 연구에서는 영성의 선행요인을 인생의 의미에 대한 깊이 있는 탐구로 제시하였으나, Burkhardt [9]는 영성은 모든 인간의 기본적인 본성으로 선행요인이 없다고 하였다. Howden [26]도 영성의 선행요인을 구체적인

으로 제시하지 않았으나, 인구학적 특성과 삶의 위기 경험이 영성에 영향을 미치는지 연구를 통해 파악할 것을 제안하였다. 또한 본 연구에서 분석한 2000년 이후 국내 간호학에서의 영성 관련 연구에서 분석된 선행요인은 인구사회학적·종교관련·심리적·건강관련특성이었으며, Weathers 등[27]의 연구에서도 영성의 선행요인으로 믿음체계 혹은 철학적 세계관 유무, 자신의 영을 돌볼 책임, 삶을 선택할 책임, 질병이나 죽음 같은 힘든 생활사건 등을 제시하였다. 그런데 개인의 영성은 자신 스스로 만든 것이 아니고 내재된 문화를 통해 변화하는 과정에서 생성되며[28], 종교와 교리, 신학과 형이상학, 세계관과 인생관, 정치 이념이나 체제, 사회 계급이나 성별 등과 같은 문화적 맥락이 영향을 주기 때문에[29,30] 영성을 접근할 때 동양적 차원과 서양적 차원을 고려할 필요가 있어, 본 연구에서 분석한 2000년 이후 국내 간호학 영성 관련 연구에서 제시한 인구사회학적·종교적·심리적·건강관련 특성의 선행요인을 그대로 받아들였다.

본 연구에서 영성의 결과는 긍정적 측면과 부정적 측면으로 구분하였으며, 긍정적 결과는 수직적 차원에서는 ‘절대자 중심의 삶’, 수평적 차원의 경우 자신과의 관계에서는 ‘기쁨’, ‘희망감’, ‘안녕감’, ‘내적 평화’, ‘자아실현’으로 결정하였고, 타인·이웃·자연과의 관계는 ‘이웃과 세상을 향해 열린 삶’, ‘사랑의 실천’으로 결정하였다. 부정적 결과는 수직적 차원과 수평적 차원이 통합되어 나타날 수 있는 바람직하지 않은 결과이므로 차원을 구분하지 않고 ‘죄의식’, ‘내적 갈등’, ‘외로움’, ‘영적 고뇌’로 결정하였다. 영성의 결과들이 Howden [26]의 연구에서는 제시되지 않았으나 Kim과 Lee [18]는 ‘기쁨’, ‘자존감’, ‘희망’, ‘사랑’ 등을, Burkhardt [9]는 ‘내적 평화’, ‘목적 있는 삶’, ‘성취감’, ‘내적 강인함’, ‘건강’ 등 긍정적 측면을 제시하여 본 연구 결과와 유사하였다. 2000년 이후 시행한 Weathers 등 [27]의 연구에서는 영성의 결과를 1차적 결과와 2차적 결과로 제시하였다. 즉 ‘고통의 완화’, ‘안녕감’, ‘역경에 적응하고 대처할 능력 향상’, ‘평화감’, ‘내적 강인함’이 1차적 결과이며, ‘희망’, ‘동기부여’, ‘임파워먼트’, ‘사랑’, ‘기쁨’, ‘공감’, ‘소속감’, ‘확신’을 포함하는 긍정적 감정이 2차적 결과이었고, 이들 연구들은 본 연구와 달리 모두 긍정적 측면의 결과만 제시하였다. 영성의 긍정적 측면은 간호실무에서 간호사가 대상자의 영성을 증진시키는 간호중재계획을 수립하는 기반을 제공할 수 있다. 그리고 영성의 부정적 측면에도 관심을 가져야 하는 이유는 대상자의 영성이 낮아져 간호사가 관심을 가져야 하는 영적 간호문제를 파악할 수 있는 근거를 제공하기 때문에 영성의 부정적인 측면도 포함하였다.

본 연구의 의의는 Rodgers의 진화론적 방법에 따른 영성 개념분석을 통해 시간의 흐름과 사회 문화적 맥락을 반영하여 시간에 따라 변화하지 않는 것과 새로이 추가된 영성의 속성, 선행요인, 결과를 확인하여 영성 개념의 진화를 파악한 것이다. 이는 간호교육에서 간

호개념에 관심을 가질 때 그 개념이 시간의 흐름에 따라 진화할 수 있다는 근거를 제공하였다. 또한 간호실무에서 간호대상자인 인간을 절대자와의 밀접한 관계를 촉진하기 위해 자신 안에 내재된 초월적 실재를 지향하며 그것을 향해 열려 있는 힘을 활용하는 영적 존재로 간주하고 대상자의 영적 요구를 파악할 때, 수직적 차원에서 절대자와의 관계를, 수평적 차원에서는 자신과의 관계, 타인·이웃·자연과의 관계에 초점을 맞추어 사정할 수 있는 기본 틀을 제공한 것이다. 한편 종교에 따라 절대자에 대한 관념이 다르고 삶을 추구하는 목적에 차이가 있으므로, 종교 문헌을 기독교 문헌에 국한한 것은 본 연구의 제한점이라 할 수 있다.

결론

영성은 다차원적 개념으로 절대자와의 관계를 의미하는 수직적 차원과, 자신과의 관계, 타인·이웃·자연과의 관계를 의미하는 수평적 차원으로 이루어진다. 영성의 속성은 수직적 차원의 경우 ‘절대자와의 교제와 유대감’, ‘거룩한 생활과 믿음’이다. 수평적 차원은 자신과 관계에서는 ‘자기초월’, ‘삶의 의미와 목적’, ‘자아통합’, ‘자아창조’이며, 타인·이웃·자연과의 관계는 ‘타인·이웃·자연과 유대감’과 ‘신뢰’이다. 이 중에서 시간의 흐름에 따라 새로 분석된 영성의 속성은 수직적 차원은 ‘거룩한 생활과 믿음’이며, 수평적 차원은 ‘자아통합’과 ‘자아창조’, ‘이웃과의 유대감’, ‘신뢰’이다.

이상의 연구를 기반으로 영성이 다차원적 개념임을 나타낼 수 있도록 수직적 차원과 수평적 차원을 분명하게 밝히고, 시간의 흐름에 따라 새로 확인된 영성의 속성인 수직적 차원의 ‘거룩한 생활과 믿음’, 수평적 차원의 ‘자아통합’, ‘자아창조’, ‘이웃과의 유대감’, ‘신뢰’ 등을 포함할 수 있는 영성 측정도구개발을 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Meehan TC. Spirituality and spiritual care from a care-ful nursing perspective. *Journal of Nursing Management*. 2012;20(8):990-1001.
http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01462.x
2. Nightingale F. Sick nursing and health nursing. In: Hampton I, editor. *Nursing the sick*. New York, NY: McGraw-Hill; 1893. p. 24-43.
3. Kim SG. Religion, spirituality and health. *Journal of Religion*

- and Culture. 2010;15:45-79.
4. Monod S, Brennan M, Rochat E, Martin E, Rochat S, Bula CJ. Instruments measuring spirituality in clinical research: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine*. 2011;26(11):1345-1357.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11606-011-1769-7>
 5. Gall TL, Malette J, Guirguis-Younger M. Spirituality and religiousness: A diversity of definitions. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2011;13(3):158-181.
<http://dx.doi.org/10.1080/19349637.2011.593404>
 6. Taylor EJ. Nurses caring for the spirit: Patients with cancer and family caregiver expectations. *Oncology Nursing Forum*. 2003;30(4):585-590. <http://dx.doi.org/10.1188/03.onf.585-590>
 7. Reed PG. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing and Health*. 1992;15(5):349-357.
 8. Religious Dictionary Composition Committee. The great encyclopedia of religious science. [Internet]. Seoul: Korea Dictionary Research Publishing; 1998. [cited 2016 February 16] Available from: <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=630458&cid=50766&categoryId=50794>.
 9. Burkhardt MA. Spirituality: An analysis of the concept. *Holistic Nursing Practice*. 1989;3(3):69-77.
 10. Villagomez LR. Spiritual distress in adult cancer patients: Toward conceptual clarity. *Holistic Nursing Practice*. 2005;19(6):285-294.
 11. Hermann CP. Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. *Oncology Nursing Forum*. 2001;28(1):67-72.
 12. NANDA International. Nursing diagnoses 2015-17: Definitions and classification. 10th ed. Ko IS, Song RY, Oh EG, translator. Chichester/Ames, IA: Wiley-Blackwell; 2014. p. 375.
 13. Highfield ME. Providing spiritual care to patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2000;4(3):115-120.
 14. Kang SR. Concept analysis of spiritual care. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(5):803-812.
 15. Azarsa T, Davoodi A, Khorami Markani A, Gahramanian A, Vargaeei A. Spiritual wellbeing, attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses. *Journal of Caring Sciences*. 2015;4(4):309-320. <http://dx.doi.org/10.15171/jcs.2015.031>
 16. Brown AE, Whitney SN, Duffy JD. The physician's role in the assessment and treatment of spiritual distress at the end of life. *Palliative & Supportive Care*. 2006;4(1):81-86.
 17. Caldeira S, Carvalho EC, Vieira M. Spiritual distress—proposing a new definition and defining characteristics. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2013;24(2):77-84.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01234.x>
 18. Kim KM, Lee BS. The conceptual analysis of spirituality. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 1998;10(3):460-468.
 19. Oh PJ, Kang KA. Spirituality: Concept analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2000;30(5):1145-1155.
 20. Min SY. Concept analysis of the spirituality. *Journal of Nursing Science*. 2001;13(2):59-67.
 21. Reed PG. Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Research in Nursing and Health*. 1987;10(5):335-344.
 22. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;39(5):500-509.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x>
 23. Reinert KG, Koenig HG. Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*. 2013;69(12):2622-2634. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12152>
 24. Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA. Spirituality in nursing and health-related literature: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*. 2007;25(4):252-262.
<http://dx.doi.org/10.1177/0898010107303890>
 25. Rodgers B. Concept analysis: An evolutionary view. In: Rodgers B, Knafl K, editors. *Concept development in nursing: Foundations, techniques and applications*. 2nd ed. Philadelphia, PA: W. B. Saunders; 2000. p. 77-102.
 26. Howden J. Development and psychometric characteristics of the spirituality assessment scale [dissertation]. Denton, TX: Texas Woman's University; 1992. p. 1-155.
 27. Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *Nursing Forum*. 2016;51(2):79-96. <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12128>
 28. Marcoen A. Spirituality and personal well-being in old age. *Ageing & Society*. 1994;14(4):521-536.
<http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X00001896>
 29. Keel HS. Spiritual traditions east and west in today's world. *Humanities Journal*. 2007;21:271-300.
 30. Kim KH. The considerations for application of spirituality in the mental health field. *Korean Journal of Psychology: General*. 2013;32(1):213-229.

Appendix. Studies Included in Concept Analysis

1. Park HJ. Spirituality of measuring tool development and the spirituality of catholic social welfare workers. *Journal of Woori Theology*. 2003;2:196-223.
2. Kim HJ. Historical research to understand the concept of spirituality. *World and Word*. 2007;21:46-98.
3. Kim SG. Religion, spirituality and health. *Journal of Religion and Culture*. 2010;15:45-79.
4. Yoon KH. A study on the meaning of the christian spirituality. *Jinrinondan*. 2000;5(4):81-94.
5. Lee MH. Psychiatry and spirituality: For the integration of psychotherapy and spiritual direction. *Korea Journal of Christian Counseling*. 2005;9:55-84.
6. Keel HS. Spiritual traditions east and west in today's world. *Humanities Journal*. 2007;21:271-300.
7. Park NK. A study on the psychological health and spirituality. *Christian Cultural Studies*. 2006;11:139-154.
8. Kwon YK. Understanding of spirituality of human interests. *Theology and Ministry*. 2009;31:77-100.
9. Yoo J. The tendency and outlook of spiritual research. *Theology and Praxis*. 2010;24(2):183-212.
10. Dein S. Spirituality, psychiatry and participation: A cultural analysis. *Transcultural Psychiatry*. 2005;42(4):526-544. <http://dx.doi.org/10.1177/1363461505058909>
11. Kim KH. The considerations for application of spirituality in the mental health field. *Korean Journal of Psychology: General*. 2013;32(1):213-229.
12. Verghese A. Spirituality and mental health. *Indian Journal of Psychiatry*. 2008;50(4):233-237. <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5545.44742>
13. Bessinger D, Kuhne T. Medical spirituality: Defining domains and boundaries. *Southern Medical Journal*. 2002;95(12):1385-1388.
14. King MB, Koenig HG. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Services Research*. 2009;9:116. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-9-116>
15. Cho SB, Kim SH. Development of a spirituality scale for university students. *Korea Journal of Counseling*. 2012;13(2):877-890.
16. Lee KY, Kim CH, Kim DW. Development of the spirituality scale. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2003;15(4):711-728.
17. Kim YH, Choi GJ, Kim SD. An analytic study on the trends of spirituality in Korea. *Korea Journal of Counseling*. 2009;10(2):813-829.
18. Kim JS, Ahn SS, Han SY. The positive contribution of spirit. *Korean Journal of Psychological and Social Issues*. 2009;15(1):207-226.
19. Kang G. Psychometric analyses on spiritual experience index. *Yonsei Review of Educational Research*. 2003;16(1):165-189.
20. Choi HR. Spiritual issues in counseling. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2001;13(1):1-13.
21. Oh JY. Social work practice and spirituality. *Korean Journal of Welfare Counseling*. 2009;4(1):55-66.
22. Oh YS, Jung HT. Thoughts on spirituality and social welfare: With focus on the analysis of the concept. *Spirituality and Social Welfare*. 2013;1(1):107-123.
23. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;39(5):500-509. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x>
24. Oh PJ, Kang KA. Spirituality: Concept analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2000;30(5):1145-1155.
25. Chiu L, Emblen JD, Van Hofwegen L, Sawatzky R, Meyerhoff H. An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western Journal of Nursing Research*. 2004;26(4):405-428. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945904263411>
26. Cohen MZ, Holley LM, Wengel SP, Rabbi Mendel K. A platform for nursing research on spirituality and religiosity: Definitions and measures. *Western Journal of Nursing Research*. 2012;34(6):795-817. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945912444321>
27. Delgado C. A discussion of the concept of spirituality. *Nursing Science Quarterly*. 2005;18(2):157-162. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318405274828>
28. Gall TL, Malette J, Guirguis-Younger M. Spirituality and religiousness: A diversity of definitions. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2011;13(3):158-181. <http://dx.doi.org/10.1080/19349637.2011.593404>
29. Gray J. Measuring spirituality: Conceptual and methodological considerations. *Journal of Theory Construction and Testing*. 2006;10(2):58-64.
30. Kang KA, Kim SJ, Song MK. Relationship of self-esteem, meaning in life, and spiritual well-being in middle school students. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2009;15(4):343-349. <http://dx.doi.org/10.4094/jkachn.2009.15.4.343>
31. Kim CN, Song MO. A study on the spiritual wellbeing of the hospice patients. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*. 2003;17(2):255-265.
32. Kim Y, Kwon YS, Park KM. The relationships among the suicidal risk, self-esteem, and spiritual well-being of high school students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2006;17(1):112-124.
33. Kim JO, Ryoo EN, Ha EH. Loneliness and spiritual needs of the senior school elderly in a certain area. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2012;13(4):1721-1727. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.4.1721>
34. Lee ML. Concept analysis of spirituality in cancer patients: Focusing on christianity, buddhism, atheism and agnosticism. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2003;15(4):551-

- 562.
35. Lee WH, Kim MS, Kim SH. A study of validity and reliability of a spiritual health inventory (SHI) for Korean patients with cancer. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2001;13(2):233-246.
36. Lydon-Lam J. Models of spirituality and consideration of spiritual assessment. *International Journal of Childbirth Education*. 2012;27(1):18-22.
37. McBrien B. A concept analysis of spirituality. *British Journal of Nursing*. 2006;15(1):42-45.
<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2006.15.1.20309>
38. McEwan W. Spirituality in nursing: What are the issues? *Orthopedic Nursing*. 2004;23(5):321-326.
39. McEwen M. Analysis of spirituality content in nursing textbooks. *The Journal of Nursing Education*. 2004;43(1):20-30.
40. Wi ES, Yong J. Distress, depression, anxiety, and spiritual needs of patients with stomach cancer. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(4):314-322. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2012.12.4.314>
41. So H, Min HS. Spiritual wellbeing and life attitude of breast cancer patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2006;9(1):5-14.
42. Choi MH, Kim KH, Kim KO, Kim KS, Kim SK, Kim JS, et al. A study on needs for the aged spiritual nursing care. *The Chung-Ang Journal of Nursing*. 2001;5(1):1-9.
43. Han SS. The nature of nursing and spirituality. *The Journal of Research Institute for Hospice & Palliative Care*. 2003;3:8-28.
44. Torskenaes KB, Baldacchino DR, Kalfoss M, Baldacchino T, Borg J, Falzon M, et al. Nurses' and caregivers' definition of spirituality from the Christian perspective: A comparative study between Malta and Norway. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(1):39-53. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12080>
45. Stephenson PS, Berry DM. Describing spirituality at the end of life. *Western Journal of Nursing Research*. 2015;37(9):1229-1247. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945914535509>
46. Kim SN. Spirituality among physicians and nurses in metropolitan cities. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2010;19(2):143-153.
<http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2010.19.2.143>
47. Oh PJ, Chun HS, So WS. Spiritual assessment scale: Psychometric evaluation of the Korean version. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2001;1(2):168-179.
48. Hadzic M. Spirituality and mental health: Current research and future directions. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2011;13(4):223-235. <http://dx.doi.org/10.1080/19349637.2011.616080>
49. Han YM. Spiritual needs of hospice patients. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2000;3(1):39-48.
50. Min SY. Concept analysis of the spirituality. *Journal of Nursing Science*. 2001;13(2):59-67.
51. Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA. Spirituality in nursing and health-related literature: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*. 2007;25(4):252-262.
<http://dx.doi.org/10.1177/0898010107303890>
52. Yun DK. Spiritual desires and spiritual formation. *The Korea Theological Study Institute*. 2012;158:233-258.
53. Lee HA. The spiritually sensitive social work practice. *Church Social Work*. 2003;1:183-206.
54. McSherry W. The principal components model: A model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15(7):905-917. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01648.x>
55. Sung MH. Effects of spiritual well-being on spiritual nursing intervention. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2009;9(1):15-22.
56. Lee YE, Park HS, Son SK. The relationship between spiritual welling-being and attitude toward death in nursing students. *Faith & Scholarship*. 2007;12(3):195-232.
57. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings*. 2001;14(4):352-357.