

일 지역 의사와 간호사의 영성

김 속 남

부산가톨릭대학교 간호대학 부교수

Spirituality among Physicians and Nurses in Metropolitan Cities

Kim, Sook Nam

Associate Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan

Purpose: This study was a descriptive survey research to investigate physicians and nurses' spirituality and to determine the general characteristics of physicians and nurses and the differences in their spirituality according to characteristics related to their works. **Methods:** The participants were 120 physicians and 120 nurses working in general hospitals with more than 500 beds located in metropolitan cities. The study data were collected from Nov. 15, 2009 to Dec. 30, 2009. Spirituality was measured using 'The scale for Koreans' spirituality' developed by Lee et al (2003). The scale has 30 questions answered on a five-point scale. Descriptive statistics, ANCOVA, t-test and one-way ANOVA were also used with the SPSS/WIN 17.0 program to analyze the data. **Results:** The spirituality of physicians and nurses was slightly higher than 3 points, a theoretical mean, which was at mid-level. The nurses had a significantly higher level than the physicians in 6 dimensions of spirituality and in the dimension of awareness. For differences of spirituality according to general characteristics and work related characteristics, there were significant differences according to the importance of religion in life, religion and age. **Conclusion:** Interest in spirituality is an important for medical professionals if they were to meet various patient demands within diverse cultures and beliefs. Medical science and nursing science should be sensitive to the spiritual demands of medical professionals themselves and their patients by developing educational programs to increase spirituality in education and practical affairs.

Key Words: Spirituality, Physician, Nurse

서 론

1. 연구의 필요성

개인의 영성은 삶을 바라보는 중요한 신념과 믿음 체계와 관련되어 있으며, 이 신념 체계들은 삶의 경험들 가운데 질병의 고통을 겪는 것까지 포함하여 인간에게 삶의 의미를 부여해 주는 것이다. 질병을 앓는다는 것은 단순한 질병에서부터 불치의 병에 이르기까지 영적이고 존재론

적인 문제를 야기시킨다. 그러므로 우리가 제공하는 의료 기술에 돌봄의 속성이 더 많은 영향을 줄 수 있도록 노력한다면, 평범한 실무에 새로운 의미를 부여하게 되고 우리는 전인적 돌봄을 위해 더 많이 노력하게 될 것이다(Swinton, 2009).

최근에 영성과 건강과의 관련성에 관한 연구에 관심이 높아지면서 다학제 간 연구들이 이루어지고 있으며, 건강분야 관련 학문과 실무에서 영성이 인간의 심리적, 신체적, 관계적 그리고 전반적인 안녕감에 긍정적인 영향을 미친다는 증

주요어: 영성, 의사, 간호사

Address reprint requests to: Kim, Sook Nam, College of Nursing, Catholic University of Pusan, 4-1 Bugok 3-dong, Geumjeong-gu, Busan 609-757, Korea. Tel: 82-51-510-0727, Fax: 82-51-510-0747, E-mail: snkim@cup.ac.kr

투고일 2010년 2월 18일 / 수정일 1차: 2010년 4월 20일, 2차: 2010년 6월 3일 / 게재확정일 2010년 6월 4일

거들이 증가하고 있다(Koenig, McCullough, & Larson, 2001). 뿐만 아니라 최근 들어 증가하고 있는 자연재해와 재난은 현대인들을 무기력감에 빠지게 하고 결과적으로 존재와 초월에 대한 이해를 탐색하려는 방향으로 관심이 자연스럽게 이동하고 있다. 영성은 개인 성격 발달의 필수적이고 본질적인 부분으로서 영성의 역할이 빠르게 힘을 얻고 있는 가운데 의학적이고 심리적인 문제들을 치료하는데 영성이 차지하는 중요성을 부각하는 증거들이 점차 증가하고 있다(Kang, 2003; Koenig et al., 2001).

그렇다면 영성이란 무엇인가? Lukoff, Lu와 Turner(1992)는 종교와 영성을 인간경험, 신념, 행동, 질병의 패턴을 이끄는 핵심차원으로 보았다. 최근까지 영성과 종교의 개념은 자주 상호 호환하여 사용하여 왔지만 두 개념은 다르다. 종교는 영성을 설명하고 나타내는 형식과 구조이지, 영성 그 자체는 아니다. 영성은 삶의 현실을 바라보는 중요한 신념과 믿음체계와 관련되어 있으며, 이 신념 체계들은 많은 삶의 경험들 속에서 질병의 고통을 겪는 것까지 포함하여 인간에게 삶의 의미를 부여해 주는 것이다(Swinton, 2009). Oh와 Kang (2000)의 영성에 대한 개념분석 연구에서 영성은 종교적, 실존적 의미를 포함하는 다차원적 개념으로서 자신, 이웃, 자연 및 상위존재와의 조화로운 관계를 통하여, 역동적 창조적 에너지로 작용하고, 현실을 초월하여 경험하게 하며, 그 결과 존재의 의미와 목적 및 충만된 삶을 살게 해주는 영적인 태도 및 행위라고 정의하였다. Elkins, Hedstrom, Hughes, Leaf 및 Saunders (Lee, Kim, & Kim, 2003에 인용됨)는 인생의 의미와 목적에 대한 확신, 인생의 사명감과 신성함, 물질적인 가치에 대한 적절한 평가, 타인에 대한 이타주의적인 태도, 세상의 개선을 위한 비전, 그리고 인생의 비극적인 면에 대한 중대한 자각 등을 다양하게 포함한 정의를 내리고 있다. 간호 분야에서 이루어진 영성개념은 절대자와의 통교, 삶의 의미와 목적 그리고 자아초월성이라는 3가지 요소로 정의하고 있다(Macrae, 2001). 이처럼 영성은 삶을 살아가는 신념과 믿음 체계로서 각 나라의 문화적 차이 또한 배제할 수 없을 것이다. Lee 등 (2003)은 한국인의 영성은 수천 년의 역사를 지녔으며 인간 실존에 있어서 자연과 정신 그리고 영성은 하나의 유기적 관계를 가진다고 주장하면서 한국인을 위한 영성척도를 개발하였다. 한국인을 위해 개발된 이 척도에는 서양 척도에 포함되어 있지 않은 자비심과 자각이 하위영역으로 포함되어 있다. Lee 등의 연구(2003)에서 자비심과 자각을 동양의 건강한 정신건강 개념으로 제시하면서, 영성

은 일종의 생명력으로 내재된 능력이며 동시에 개인을 타인과 우주의 에너지와 연결시켜주는 우주적 에너지라고 정의하였다.

의료인들은 생의 전 단계에 놓여 있는 대상자들을 치료하고 치유하는 전문가들이다. 또한 의료 교육 안에서 인간은 몸과 마음 그리고 영혼이 밀접하게 관련되어 서로 영향을 주고받는 유기적 관계라는 것을 보편적으로 수용하고 가르치고 있다. 특히 간호교육은 간호실무 표준에 전인간호를 기술하면서 개인, 가족, 지역사회, 그리고 대상자의 생리적, 심리적, 사회적, 그리고 영적측면의 통합적 이해를 보편적으로 받아들이고 있다. 또한 북미간호진단협회에서도 “영적 고뇌”를 간호진단에 포함시키고 있으며, 이러한 인간에 대한 전인주의적 견해는 간호이론의 기본 틀이다.

의료전문직에서 대상자를 바라보는 주요한 초점은 신체적 차원이지만 그러면서도 다른 측면들에 대한 배려를 배제시키지 않는다(Park, 2009). 의료전문가가 하는 일을 우리는 일명 소명이라고도 한다. 왜냐하면 전문가(professional)라는 말은 역사적으로 의학, 법학, 신학 그리고 가르치는 것을 실제적으로 실행하는 사람들을 위해 제한적으로만 사용되던 말이기 때문에 의료전문가는 단순한 기술자가 아닌 치유자로서의 역할을 포함하고 있다(Swinton, 2009). 따라서 환자를 사랑하고 봉사하는 마음으로 돌보는 소명은 선택이 아니라 의료 본연의 역할이 된다.

그러나 의료전문가의 인간에 대한 이러한 전인적 배려에 대한 교육과 실무표준에도 불구하고 간호학은 간호이론의 기본 틀로 돌봄 개념이 일찍 도입되어 전인간호라는 학문적 기틀을 마련하고 있지만, 이에 비해 의학은 신체적 문제를 제외한 나머지 부분에 관한 관심이 다소 낮음을 부인할 수 없을 것이다. 영성이 건강에 긍정적 영향을 미친다는 점과 영성에 대한 학문간 이론 확대, 그리고 환자에 대한 치료방법이 점점 팀 접근 방식을 취하게 되는 점들을 고려할 때, 간호학 뿐 아니라 의학에서도 돌봄 개념을 포함시켜서 의료인들 간에 서로 환자 돌봄에 대한 공통된 철학을 공유할 필요가 있을 것이다(Becker, 2009). 이즈음에 간호학과 의학은 그동안 다소 소홀히 다루었던 또 다른 돌봄 영역에 대한 관심을 증대시켜서 치료 중심으로 치우쳐 있는 현대 의료가 전인위학과 전인간호로의 올바른 전환을 도모하도록 힘써야 할 것이다. 대상자의 전인적 건강문제를 다루는 의료인들의 신념과 태도는 환자를 돌보는 모든 분야에 영향을 미치기 때문에 이들의 영성을 파악하고 증진시키기 위한 노력은 21세기 현대 의료에서 중요하게 다루어져

야 한다.

지금까지 이루어진 영성에 관한 연구는 영성의 종교적 해석과 적용(Kang, 2006), 영성과 정신 건강과의 관계(Heinz & Baruss, 2001; Kang, 2003), 그리고 노년기 적응 변인으로서의 영성(Choi & Je, 2007; Kim, 2008) 등에 관한 연구를 중심으로 이루어졌으며, 의사나 간호사의 영성을 비교해서 다루어진 연구는 없는 실정이다. 최근 일어나고 있는 예측 불허의 재난과 말기 질환의 증가로 인하여 사람들은 더욱 초월적이고, 영적인 부분에 관심을 돌리고 있다. 이러한 시점에서 간호사와 의사는 대상자의 신체적 돌봄 요구와 함께 실존적 돌봄 요구에 전문적으로 개입 할 수 있는 자질을 갖추기 위한 노력을 기울여야 할 것이다. 이러한 측면에서 현재 의료현장에서 활동하고 있는 우리나라 의사와 간호사의 영성수준을 이해하고 의사와 간호사들의 영성이 어떠한 차이가 나는가에 대한 구체적인 이해를 위한 연구는 향후 간호학과 의학의 영성교육 발전에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 의미있는 연구라 생각된다.

따라서 본 연구에서는 한국인을 위해 개발된 영성척도를 이용하여 의사와 간호사를 대상으로 영성 수준을 파악하고 비교함으로써 의사와 간호사의 영성 증진을 위한 실증적 자료를 제공하기 위하여 이루어졌다.

2. 연구목적

본 연구는 의사와 간호사의 영성 수준 차이를 파악하고, 인구사회학적, 업무관련 및 기타 특성에 따른 영성 수준의 차이를 파악하기 위하여 이루어졌으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 의사와 간호사의 영성 수준 차이를 파악한다.
- 의사와 간호사의 인구사회학적, 업무관련 및 기타 특성에 따른 영성 수준을 파악한다.

3. 용어정의

영성: 영성은 종교적, 실존적 의미를 포함하는 다차원적 개념으로서 자신, 이웃, 자연 및 상위존재와의 조화로운 관계를 통하여 역동적 창조적 에너지로 작용하고, 현실을 초월하여 경험하게 하며, 그 결과 존재의 의미와 목적 및 참된 삶을 살게 해주는 영적인 태도 및 행위이다(Oh & Kang, 2000). 본 연구에서 영성은 Lee 등(2003)이 개발한 ‘한국인의 영성 척도’로 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 의사와 간호사의 영성 수준 차이를 파악하고, 의사와 간호사의 인구사회학적, 업무관련 및 기타 특성에 따른 영성 수준 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구대상자는 일개 광역시에 소재한 500병상 이상 종합 병원 3곳에 근무하는 의사와 간호사를 편의 표집하였다. 각 병원의 간호부와 외국장에게 연구목적을 설명하고 설문조사 허락을 구한 다음, 연구대상자에게 연구의 목적을 설명하고 연구참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 자료수집 과정에서 발생할 수 있는 연구대상자의 윤리적 침해를 막기 위해서 설문응답이 연구목적으로만 사용될 것을 약속하였으며, 조사대상자의 익명과 비밀이 보장됨을 설명하고, 문항작성 중 언제든지 응답을 철회할 수 있음을 알려주었다.

자료수집기간은 2009년 11월 15일부터 12월 30일까지 연구자와 연구보조원이 직접 해당병원을 방문하여 조사하였으며, 설문지 회수율을 높이기 위하여 직접 설문지를 배부하고 회수하였다. 설문에 소요된 시간은 평균 10분 정도였으며, 설문 응답에 대한 소정의 사례를 제공하였다. 표본수는 Cohen (1987)의 두 집단 간 평균 차이 검정에 필요한 Power analysis 공식에 근거하여 유의수준(α)은 .05, 효과크기(effect size)는 선행연구가 없어서 중간수준인 .40, 그리고 검정력(1- β)은 .80으로 했을 때 99명으로 산출되었다. 이에 근거하여 설문지 배부는 의사, 간호사 각각 150명에게 배부하였으며, 의사 128부, 간호사 132부가 회수되어 평균 회수율은 87.0%이었고, 이중 응답이 불완전한 설문지를 제외한 각 120부를 최종분석 자료에 이용하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 설문은 인구사회학적 특성(성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 종교, 종교의 중요성) 6문항, 근무관련 특성(근무기간, 근무부서) 2문항, 말기환자 돌봄 경험 및 죽음과 영성교육 경험 4문항 및 영성척도 30문항의 총 42문항으로 구성되었다.

연구도구는 Lee 등(2003)이 개발한 30문항의 5점 척도인

‘한국인을 위한 영성척도’를 도구개발자에게 전자메일을 통하여 도구사용의 허락을 구한 후 이용하였다. 본 도구는 한국인의 상황에 맞게 개발된 영성척도로 초월성, 삶의 의미와 목적, 자비심, 내적자원, 자각, 그리고 연결성의 6개 하위영역으로 구성되었다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(그렇지 않다), 3점(보통이다), 4점(그렇다), 5점(매우 그렇다)으로 점수가 높을수록 영성 수준이 높다는 것을 의미한다. 응답 점수는 30문항 모두 긍정적 영성에 해당하는 문항으로 30문항의 응답점수를 합하여 총점에 대한 평균평점을 산출하였다. 본 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach' α = .93이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 의사는 Cronbach' α = .82이었고, 간호사는 Cronbach' α = .83이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다. 대상자의 인구사회학적 특성과 업무관련 특성 및 기타 특성은 빈도와 백분율로 분석하였으며, 두 군의 동질성 검정은 χ^2 test를 이용하였다. 그 결과 성별, 연령, 근무기간, 종교가 두 군간 차이를 보여 의사와 간호사의 영성 수준 비교 시 연속변수인 연령과 근무기간을 공변인으로 한 공변량 분석(ANCOVA)을 이용하였다. 대상자의 인구사회학적 특성, 업무관련 특성 및 기타 특성에 따른 영성 수준의 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며, 집

단 내 비교를 위한 사후 검정은 Scheffe's test를 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 특성

연구대상자는 의사, 간호사 각 120명이며, 총 240명으로 의사는 남자가 70명(58.3%), 여자가 50명(41.7%)이었고, 간호사는 120명(100%) 모두 여자였다. 연령에서 의사는 20대가 54명(45.0%), 간호사는 30대가 45명(37.5%)으로 가장 많았으며, 다음으로 의사는 30대가 43명(44.2%), 간호사는 20대 42명(35.0%)의 순이었다. 학력은 의사, 간호사 모두 대학졸업이 80명(66.7%), 86명(71.7%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 의사의 경우 미혼 51명(42.5%), 기혼 69명(57.5%)이었고, 간호사는 미혼 66명(55.0%), 기혼 54명(45.0%)이었다. 종교에서 의사는 무교가 57명(47.5%), 기독교 28명(23.3%), 불교 19명(15.38%)의 순이었고, 간호사는 불교 42명(35.0%), 무교 41명(34.2%), 그리고 기독교 19명(15.8%)의 순이었다. 삶을 살아가는데 있어서 종교의 중요성 대해서 의사 54명(45.0%), 간호사 58명(48.3%) 모두 ‘중요하다’에 가장 많이 응답하였다. 의사와 간호사의 일반적 특성에 대한 동질성 검정에서 성별($\chi^2=98.82, p<.001$), 연령($\chi^2=10.84, p=.004$), 종교($\chi^2=13.12, p=.004$)에서 유의한 차이가 있었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=240)

Characteristics	Categories	Physicians (n=120) n (%)	Nurses (n=120) n (%)	χ^2	p
Gender	Male	70 (58.3)	0 (0.0)	98.82	< .001
	Female	50 (41.7)	120 (100.0)		
Age (year)	20~29	54 (45.0)	42 (35.0)	10.84	.004
	30~39	43 (44.2)	45 (37.5)		
	40~49	13 (10.8)	33 (27.5)		
Education	Bachelor	80 (66.7)	86 (71.7)	0.73	.485
	≥ Master	40 (33.3)	34 (28.3)		
Marital status	Single	51 (42.5)	66 (55.0)	3.75	.070
	Married	69 (57.5)	54 (45.0)		
Religion	Protestant	28 (23.3)	19 (15.8)	13.12	.004
	Catholic	16 (13.3)	18 (15.0)		
	Buddhist	19 (15.8)	42 (35.0)		
	None	57 (47.5)	41 (34.2)		
Importance of religion	Very important	22 (18.3)	27 (22.5)	2.80	.423
	Important	54 (45.0)	58 (48.3)		
	Moderate important	32 (26.7)	29 (24.2)		
	Somewhat not important	12 (10.0)	6 (5.0)		
	Not important	0 (0.0)	0 (0.0)		

Note: Excluded missing data in an analysis.

대상자의 업무관련 특성과 기타 특성에서 근무 기간에서 의사는 3년 미만이 66명(55.0%)으로 가장 많았고, 3년에서 6년 사이가 20명(16.7%), 6년에서 10년 사이가 19명(15.8%) 순이었다. 간호사는 10년 이상이 62명(51.7%)으로 가장 많았고, 3년 미만이 21명(17.5%), 3년에서 6년 사이가 20명(16.7%)순이었다. 근무부서는 의사는 내과계 14명(14.9%), 외과계 20명(21.3%) 그리고 기타가 60명(63.8%)이었고, 간호사는 내과계 25명(24.4%), 외과계 30명(29.1%) 그리고 기타가 48명(46.6%)이었다. 가까운 가족의 죽음경험은 의사, 간호사 각각 72명(60.0%), 68명(56.7%)이 '있다'고 응답하였으며, 말기환자 치료와 간호경험은 의사 75명(62.5%), 간호사 73명(60.8%)이 '있다'고 하였다. 좋은 죽음에 대한 정보나 교육경험에서 의사 66명(55.0%), 간호사 68명(56.7%)이 '있다'고 응답하였으며, 영성에 대한 교육 경험은 의사 80명(66.7%), 간호사 67명(55.8%)이 '없다'고 응답하였다. 의사와 간호사의 업무 관련 및 기타 특성에 대한 동질성 검정에서 근무기간($\chi^2 = 52.07, p < .001$)에서 유의한 차이가 있었다(Table 2).

2. 의사와 간호사의 영성 수준

의사와 간호사의 영성 수준을 하위영역별로 분석한 결과

는 Table 3과 같다. 일반적 특성에 대한 두 군간 동질성 검정에서 통계적으로 유의한 차이가 있었던 성별, 연령과 근무 기간 중에서 연속변수인 연령과 근무기간을 공변인으로 처리하여 공변량 분석을 실시하였다. 분석결과 집단 간 영성 척도 총점에서는 간호사가 의사보다 영성 수준이 통계적으로 유의하게 높았고($F=3.97, p=.047$), 6개 하위 영역별 분석에서 자각($F=6.63, p=.011$)영역에서만 간호사가 의사보다 통계적으로 유의하게 높았다(Table 3).

3. 의사와 간호사의 인구사회학적, 업무관련 및 기타특성에 따른 영성 수준 차이

인구사회학적 특성에 따른 영성 수준 차이분석에서 의사는 연령, 종교 그리고 삶에서 종교의 중요성에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 검정을 위하여 Scheffe's test로 분석한 결과, 연령에서는 40대(3.8 ± 0.59)가 20대(3.4 ± 0.38), 30대(3.4 ± 0.45)보다 유의하게 높았고($F=6.49, p=.002$), 종교에서는 기독교(3.7 ± 0.45)가 불교(3.1 ± 0.50)와 무교(3.3 ± 0.36)보다 유의하게 높았다($F=7.07, p<.001$). 삶에서 종교의 중요성에 따른 차이는 사후 검정 결과 '매우 중요하다(3.8 ± 0.52)'라고 응답한 군이 '중요하다(3.4 ± 0.44)', '보통이다(3.3 ± 0.34)', '대체로 중요하지 않다(3.2 ± 0.33)'라고

Table 2. Occupational and Other Characteristics of Subjects

(N=240)

Characteristics	Categories	Physicians (n=120)	Nurses (n=120)	χ^2	p
		n (%)	n (%)		
Years in practice	< 3	66(55.0)	21(17.5)	52.07	< .001
	$\geq 3 \sim < 6$	20(16.7)	20(16.7)		
	$\geq 6 \sim < 10$	19(15.8)	17(14.2)		
	≥ 10	15(12.5)	62(51.7)		
Working part	Internal medicine	14(14.9)	25(24.4)	2.99	.084
	Surgical part	20(21.3)	30(29.1)		
	Others	60(63.8)	48(46.6)		
Experience of family death	Yes	72(60.0)	68(56.7)	0.27	.695
	No	48(40.0)	52(43.3)		
Experience of terminal care	Yes	75(62.5)	73(60.8)	0.07	.894
	No	45(37.5)	47(39.2)		
Experience of good death education	Yes	66(55.0)	68(56.7)	0.60	.897
	No	54(45.0)	52(43.3)		
Experience of spirituality education	Yes	40(33.3)	2.96	2.80	.112
	No	80(66.7)			

Note: Excluded missing data in an analysis.

응답한 군보다 영성 수준이 유의하게 높았다($F=8.27, p<.001$).

간호사는 종교와 삶에서 종교의 중요성에 따라 영성 수준의 유의한 차이가 있었다. 사후 검정에서 가톨릭(3.8 ± 0.44)이 불교(3.5 ± 0.32)와 무교(3.5 ± 0.38)보다 유의하게 높았다($F=4.2, p=.007$). 삶에서 종교의 중요성에 따른 영성 수준의 차이는 ‘매우 중요하다(3.9 ± 0.53)’라고 응답한 군이 ‘중요하다(3.5 ± 0.29)’, ‘보통이다(3.5 ± 0.48)’, ‘대체로 중요하지 않다(3.3 ± 0.38)’라고 응답한 군보다 영성 수준이 유의하게 높았다($F=5.47, p<.001$).

업무관련 특성 및 기타특성에 따른 영성 수준 차이 분석에서 의사 군에서만 좋은 죽음에 대한 교육을 받은 군($t=2.97, p=.004$)과 영성에 대한 교육을 받은 군($t=4.27, p<.001$)이 그렇지 않은 군에 비해 영성 수준이 유의하게 높았다(Table 4) (Table 5).

논 의

대상자의 건강문제를 전인적 측면으로 돌보아야 하는 간호사와 의사는 지금까지 신체적 치료와 간호에 많이 기울어

Table 3. Degree of Spirituality among Physicians and Nurses

(N=240)

Variables	Physicians (n=120)	Nurses (n=120)	F [†]	p
	M±SD	M±SD		
Total spirituality	3.4±0.46	3.6±0.43	3.97	.047
Transcendence	3.0±0.75	3.2±0.62	1.39	.239
Meaning and purpose of life	3.7±1.07	3.8±0.49	0.28	.597
Compassion	3.4±0.51	3.6±0.45	2.19	.140
Inner resources	3.3±0.53	3.4±0.46	0.96	.328
Awareness	3.4±0.49	3.6±0.66	6.63	.011
Connectedness	3.6±0.47	3.6±0.49	1.51	.220

[†]F-value of ANCOVA with age and years in practice as covariate.

Table 4. Difference of Spirituality according to General Characteristics

(N=240)

Characteristics	Categories	Physicians (n=120)			Nurses (n=120)		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Gender	Male	3.4±0.49	-0.72	.471	0	0	0
	Female	3.4±0.42			0		
Age (year)	20~29 ^a	3.3±0.38	6.49	.002 [†] c > a, b	3.5±0.39	1.47	.234
	30~39 ^b	3.3±0.45			3.5±0.38		
	40~49 ^c	3.8±0.59			3.6±0.41		
Education	Bachelor	3.4±0.51	1.78	.076	3.5±0.38	-0.30	.759
	≥ Master	3.3±0.31			3.5±0.44		
Marital status	Single	3.5±0.53	1.94	.054	3.6±0.38	1.82	.071
	Married	3.3±0.39			3.5±0.40		
Religion	Protestant ^a	3.6±0.45	7.07	<.001 [†] a > c, d	3.6±0.42	4.23	.007 [†] b > c, d
	Catholic ^b	3.5±0.49			3.8±0.44		
	Buddhist ^c	3.1±0.50			3.5±0.32		
	None ^d	3.3±0.36			3.4±0.38		
Importance of religion	Very important ^a	3.8±0.52	8.27	<.001 [†] a > b, c, d	3.8±0.53	5.47	.001 [†] a > b, c, d
	Important ^b	3.4±0.44			3.5±0.29		
	Moderate important ^c	3.2±0.34			3.5±0.48		
	Somewhat not important ^d	3.2±0.33			3.3±0.38		
	Not important	0			0		

[†]Scheffe test.

Table 5. Difference of Spirituality according to Occupational and Other Characteristics

(N=240)

Characteristics	Categories	Physicians (n=120)			Nurses (n=120)		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Years in practice	< 3	3.3±0.39	2.47	.065	3.5±0.24	1.79	.152
	≥ 3~< 6	3.4±0.51			3.6±0.45		
	≥ 6~< 10	3.4±0.43			3.4±0.30		
	≥ 10	3.7±0.62			3.6±0.43		
Working part	Internal medicine	3.3±0.38	0.06	.942	3.5±0.49	1.03	.361
	Surgical part	3.2±0.09			3.4±0.28		
	Others	3.4±0.90			3.5±0.38		
Experience of family death	Yes	3.4±0.51	0.48	.629	3.6±0.40	1.91	.058
	No	3.4±0.36			3.5±0.38		
Experience of terminal care	Yes	3.4±0.51	0.73	.463	3.5±0.41	-0.10	.914
	No	3.3±0.35			3.5±0.38		
Experience of good death education	Yes	3.5±0.54	2.97	.004	3.5±0.40	0.58	.560
	No	3.3±0.28			3.5±0.39		
Experience of spirituality education	Yes	3.6±0.51	4.27	< .001	3.5±0.44	0.21	.831
	No	3.3±0.38			3.5±0.36		

져 있었다. 건강과 질병의 연속선상에 존재하고 있는 인간은 사소한 질병으로부터 죽음에 이르기까지 영적이고 존재론적인 문제를 가지고 있기 때문에 이제는 의료실무에서 영적 돌봄의 속성을 더 많이 발휘해야 하는 시기이다. 따라서 본 연구는 의사와 간호사의 영성수준을 파악하고 비교함으로써 의료인의 영적돌봄 능력을 높이기 위한 교육 프로그램 개발에 실증적 자료로 활용하고자 이루어졌다.

의사와 간호사의 영성 수준에서 두 군이 통계적으로 유의한 차이가 있었지만 영성 수준을 5점 만점의 평균 평점으로 비교하였을 때, 의사는 3.4점, 간호사는 3.6점으로 중간 정도의 수준으로 파악되었다. Vance (2001)의 연구에서 미국 간호사들의 영성 수준은 4.2점(5점 만점)으로 중간이상의 수준으로 파악되었으며, 홍콩 간호사들을 대상으로 한 Wong, Lee와 Lee (2008)의 연구에서 간호사의 영성 수준은 3.3점(5점 만점)이었다. 우리나라 간호사를 대상으로 한 Sung (2009)의 연구에서는 3.4점(5점 만점)으로 본 연구와 비슷한 수준이었으며, 의사의 경우는 선행연구가 없어서 직접적인 비교를 할 수 없었다. 이러한 결과는 각각의 연구에서 사용한 영성도구가 달라서 서로 비교해서 논의하기가 어려웠고, 간호사의 영성에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인을 고려한 결과가 아니었기 때문에 연구결과를 비교하는데 제한적일 수밖에 없었다. 간호에서 영성과 영적 간호는 새로운 개념이 아니다. 이미 나이팅게일은 환자의 건강을 증진시키기 위하여 심리적, 영적측면의 관심을 가져야 한다고

1900년대 초기부터 강조하였다(Macrae, 2001). 이러한 나이팅게일의 사상에 따라서 간호학은 인간의 건강을 돕는 돌봄 학문으로써 전인적 존재인 인간을 신체적, 정신적, 사회적 그리고 영적 측면으로 접근하는 것을 목표로 하고 있다. 의료 전문가의 역할에서 의사는 최근까지 신체적 치료에 초점이 맞추어왔고, 간호사는 신체 간호를 포함한 정서적, 영적 간호에 대한 역할 인식이 간호의 시작과 함께 강조되어왔다. 이러한 배경들은 본 연구결과에서 간호사가 의사보다 영성 수준이 높게 나타난 근거로 생각된다.

의사와 간호사의 영성 하위개념에 대한 분석과 비교를 통한 논의는 다음과 같다. 본 연구에서 사용한 한국인을 위한 영성 척도는 기존의 서양에서 개발된 도구에 자비심과 자각이 포함되어 6개 하위영역으로 구성되었다. 먼저 의사와 간호사의 영성 하위 영역에서 간호사는 자각 영역에서 의사보다 통계적으로 유의미하게 높았다. 자각은 개체가 개체-환경의 장에서 일어나는 중요한 내적, 외적 사건들을 지각하고 체험하는 것을 의미한다(Kim, 1995). 자각은 개체의 활동수준에 따라 생리, 감각, 감정, 인지, 지각 그리고 행동 차원 등 여러 차원에서 일어날 수 있다(Resnick, 1990). 자각은 누구나 갖고 있는 능력이며 또한 자연스런 상태에서 누구나 사용하고 있는 유기체의 고유한 능력인데, 이는 유기체가 자신을 환경에 적응시키면서 성장해 나가기 위해 반드시 필요한 생존도구이다. 자각은 삶의 내용이며 삶의 질이라고 할 수 있다. 심리학에서 자각은 현재 일어나는 자신의

경험을 있는 그대로 느끼게 되면서 마음의 평정을 얻게 되고, 그 결과로 개인의 안녕감 향상에 기여할 수 있다고 본다 (Jeon, Lee, Lee, & Lee, 2007). 따라서 자각 수준이 저하되면 부주의함과 방심으로 나아갈 수 있다. 본 연구에서 연령과 근무기간을 통제하고도 간호사가 의사보다 자각수준이 높게 나온 것은 간호업무가 의사들보다 훨씬 다양한 전문직과 협동하는 업무를 수행하고 또한 많은 대상자와 지속적으로 관계하면서 상황과 환경을 조정하고 다루어야 하는 독특한 직업 환경의 특성 때문에 의사들보다 사람과 환경에서 일어나는 일들에 대한 자각수준이 발달될 수밖에 없는 게 아닌가 생각된다. 숙련된 간호사는 자연스럽게 상황과 대상자에게 주의와 관심이 저절로 기울어지는 높은 수준의 자각을 유지할 수 있게 된다. 의료분야에서 자각은 자신과 타인에 대한 민감성으로 발휘될 수 있다. 상황에 대한 민감성은 의료현장에서 대상자들의 요구를 놓치지 않게 된다. 또한 대상자들이 표현하지 않거나 표현할 수 없는 부분까지 알아차릴 수 있는 의료인들의 높은 자각 수준은 대상자와 의료인 사이의 온전한 소통을 이루어내는 심리적 도구가 될 수 있다. 그러기 위해서 의학과 간호학은 상황에 대한 민감성을 증진시키는 교육과 훈련을 통하여 자신뿐 아니라 환경 및 대상자의 전인적 요구에 민감하게 반응함으로써 의료 실무에 돌봄의 요소를 더 많이 포함시킬 수 있을 것이다.

다음은 의사와 간호사의 영성 수준을 점수가 높은 영역 순으로 논의하면서 의료인들의 영성 수준을 높이기 위한 방안을 제시하고자 한다. 우선 삶의 의미와 목적은 간호사와 의사 모두 6개 영역 중에서 가장 점수가 높게 나온 영역이다. ‘삶의 의미와 목적’은 삶에 방향과 목적을 제공하는 인생 목표와 주어진 모든 일에서의 의미 발견과 또한 사는 이유와 삶의 의미와 목적이 있는지에 대한 내용으로 구성된 요인이다. 본 연구결과에서 의사와 간호사들은 평균 3.8점 정도의 수준으로 이 점수는 삶의 의미 수준에서 볼 때 삶의 의미를 추구하는 단계로서, 자기 자신의 한계를 이해하고 수용하며 나아가 보편적인 가치실현을 통해 참 인간의 본질을 완성하기 위해 노력하고 있는 수준으로 해석된다(Choi, Kim, Shin, & Lee, 2002). 간호사와 의사들은 자신은 물론 대상자들의 삶의 의미와 목적을 이해하고, 삶의 의미 발견을 돕기 위해서 삶의 의미와 목적에 대한 지식 습득과 태도 형성의 기회를 가져야 할 것이다.

연결성은 자신과 공동체 더 나아가 우주와 우주적 존재를 포함하는 모든 것과 연결되어 있음을 의미하는 것이다. 연

결성은 우주적 존재와의 관계로 확장될 때 초월성으로 연장되는 개념으로 볼 수 있으며 자신 보다 더 큰 존재와 연결되는 영적차원 수준으로 확장된다. 초월성은 연결성보다 훨씬 영적이고 종교적인 차원이기 때문에 본 연구대상자의 약 40%가 종교가 없음을 고려할 때, 연결성에 비해서 초월성 점수가 낮은 것은 종교적 배경과 관련된다고 사료된다.

자비심은 생명을 지닌 모든 존재에 대한 연민뿐만 아니라 모든 주변 존재와의 상호존재 관계성에 대한 깊은 이해를 통해 남을 돕는 일을 실천하는 것을 의미한다. 재물이 필요한 사람에게서는 재물을 주는 물질적인 배품, 배움을 구하는 사람에게서는 올바른 가르침을 전해주는 지적인 배품, 두려움과 심리적 고통을 지닌 사람에게서는 위안과 용기를 주는 정서적 배품 등 다양한 도움을 통해 베푸는 삶을 실천하게 된다 (Kwon, 2001). 자비의 어원인 영어의 컴패션(compassion)과 라틴어의 콤파시오(compassio)는 모두 연민하다, 동정하다에서 유래되었다(Park, 2009). 따라서 자비는 타인의 고통에 연민하는 마음으로 아픔을 함께 느끼고 돌보아 주는 것을 의미한다. 자비심은 의료전문가들의 치유적 역할을 위한 전제 조건으로 볼 수 있으며 종교적으로 비추어 볼 때, 기독교에서는 예수 그리스도의 사랑과 자비로운 돌봄을 환자에게 전달하는 역할로서 볼 수 있고, 불교에서는 부처님의 자비로움을 중생에게 펼치는 정신이라고 볼 수 있다. 의료직을 사랑과 봉사의 직업이라고 하는 근간에는 이러한 자비심을 바탕으로 하는 활동을 의미할 것이다. Wallace 등 (2008)은 학부 간호대학생을 대상으로 “Spirituality in Healthcare”라는 교육과정을 전공과목 안에 통합시키는 연구에서 학부 1,2학년에서는 교과목 적용 후 영성간호 지식과 수준이 증가하지 않았으나, 3,4학년은 영성간호 지식과 수준이 유의하게 상승하였음을 보고하였다. 우리가 살고 있는 이 시대에 의학과 간호학을 공부하는 학생들에게 사랑과 봉사의 실천이라는 다소 현실에서 떨어진 개념들을 이론적으로 가르칠 때, 이러한 정신이 직업의식 안에서 소명으로 뿌리내려져 활동하기를 기대하기는 어려울 것이다. 이 즈음에 우리는 영성을 교육과정에 포함시키는 부분을 생각할 필요성이 있고, 이러한 교육과정을 도입하는 과정에서 교육제도의 지나친 합리주의와 형식주의에서 조금 양보하여 새로운 교육적 시각을 가지고 교육과정을 운영하는 방안을 논의할 필요가 있을 것이다.

내적자원은 인생을 이해하는 틀을 제공하며 외적인 상황에 관계없이 삶을 안정적으로 안내한다(Allport, 1960). Maslow (1971)는 내적 가치체계가 인간본성의 정의적인

특성이라고 하였으며, 내적가치는 고통을 극복하는 사람의 필수 요소라고 주장하였다. 간호사와 의사의 내적자원이 유의한 차이는 없었지만 간호사가 다소 높게 나타났다. 의사와 간호사 군 내에서 내적자원은 6개 영역에서 초월성 다 음으로 낮은 점수를 보였다. 간호사 군의 내적자원 점수는 5점 척도 기준으로 볼 때, 3.4점이며 이러한 결과는 내적자원이 충분하다기 보다는 보통정도 수준으로 해석이 가능하다. 의사의 내적 자원 평점은 3.3점으로 간호사 보다 다소 낮게 나왔는데, 이는 의사가 되기 위한 많은 의학적 지식과 정보가 실무에서 대상자를 돌볼 때 내적 자원으로 원활하게 활용되기에는 다소 부족한 현실을 보여주고 있다. 다시 말해서 간호학과 의학에서 배우고 습득된 많은 지식과 정보가 대상자에게 정보 지식적 언어로는 전달될 수 있지만 대상자들이 원하는 정서적 공감을 느낄 수 있는 의미 통교적 언어를 전달할 수 있는 내재된 역량이 충분하지 않다는 것을 보여주고 있다(Swinton, 2009). 의료인들은 아프고 병든 사람들에게 사랑, 믿음, 희망 그리고 영적 경험까지 전달 할 수 있어야 하고, 이러한 돌봄이 지금까지는 간호사나 의사의 개별 능력에 따라 제공되고 있지만, 이제는 교육을 통한 공통된 언어와 보편적 중재 틀을 마련할 필요성이 있다. 의료는 고도의 훈련과 지식이 요구되는 직업이다. 더불어 의료 전문가들은 겸손한 자신감과 상황에 대한 통제력 그리고 마음의 평정심을 유지할 수 있는 내적 자원을 풍성하게 소유하여야 한다. 이러한 자원들은 성장과정 동안 가정교육과 종교에 의해서도 형성될 수 있지만 보편적이고 공통된 근거와 타당성을 지닌 고등교육과정에서의 훈련 또한 반드시 필요하다고 사료된다.

연구결과에서 의사와 간호사 모두 6개 하위영역에서 초월성이 가장 낮은 점수를 보였다. 먼저 초월성은 초자연적이고 초이성적인 차원에 대한 인식뿐 아니라 신비감과 신앙의 요소를 의미한다(Banks, 1980). 초월성은 자신보다 더 위대한 힘에 대한 믿음으로 현실의 문제를 객관화 할 수 있고, 현실을 긍정적으로 뛰어넘을 수 있는 심리적 자원이다. 의사와 간호사들은 삶과 죽음이 교차하는 의료 현장에서 생명의 탄생과 죽음 앞에서 근원적 존재인 위대한 힘에 대한 초월적 신념을 가질 때 고통 받는 대상자들이 가지는 초월적 의미 체험을 지지할 수 있고, 직업적 소명의식을 높일 수 있을 것이다. 본 연구에서 이용한 영성척도를 개발한 Lee (2006)는 대학생을 대상으로 25시간(9회차)으로 구성된 영성 훈련 프로그램을 실시하였으며, 영성의 6개 하위영역 모두 실험 후 유의하게 상승하였음을 보고하였다. 따라서 의

료인을 위한 영성증진 프로그램을 개발하고 적용하는 다양한 형태의 연구를 활성화함으로써 의료교육에 영성개념을 포함시킬 수 있는 근거를 높이는 방안이 필요하다고 생각된다.

일반적 특성과 기타 업무관련 특성에 따른 영성 수준 차이에서 의사와 간호사 모두 종교와 삶에 있어서 종교의 중요성에 따라 영성 수준이 차이가 있었다. 먼저 종교와 삶에 있어서 종교의 중요성에 따른 영성 수준의 차이를 볼 때, 의사 군에서는 기독교 종교를 가진 군이 불교와 종교가 없는 군보다 영성 수준이 높았으며, 간호사군에서는 천주교 종교를 가진 군이 불교와 종교가 없는 군보다 영성 수준이 높았다. 영성은 개인의 신념, 가치 그리고 관계를 포함하는 지극히 개인적이고 특수한 주제이고 개인의 독특성이 아주 강조되는 부분이다. 따라서 일상적인 종교적 행위와 예식에 참여하는 형식이 영성의 전제조건은 아니다. 그러므로 영성은 무신론자와 불가지론자를 포함 한 모두에게 해당되는 아주 개인적인 독특한 개념이다. 그러나 영성은 영적 감각의 표현이므로(Narayanasamy, 1991) 종교적 전통과 교리에 영향을 받지 않을 수 없다. 본 연구에서 의사와 간호사 모두 그리스도교 종교를 갖고 있는 군이 불교와 무교보다 영성이 높게 나왔지만, 이러한 결과가 각 종교의 교리적 특성에 의한 것인지 기타 연령이나 영성 교육 경험 등 다른 변인에 의한 것인지는 다변량 연구를 통한 추후연구에서 확인할 필요가 있겠다. McSherry (1997)는 종교 활동에 적극적으로 참여하는 간호사는 환자의 영적 요구에 훨씬 민감하다고 주장했다. 또한, 간호사를 대상으로 영성 지각과 영적 간호에 대한 연구(Wong et al., 2008)에서도 종교 활동을 하는 간호사가 하지 않는 간호사 보다 영성지각과 영적 간호 수행 점수가 높았다. 영적수준이 높은 의료인들은 환자의 영적 요구에 민감하고 그들의 생각과 감정을 경청할 수 있는 자질이 높아 결국 높은 수준의 영적 돌봄을 제공할 수 있을 것이다. 이러한 맥락에서 삶에 있어서 종교가 매우 중요하다고 응답한 간호사와 의사 군에서 영성 수준이 높게 나타난 것은 자연스런 결과로 해석된다.

마지막으로 의사 군에서는 좋은 죽음과 영성에 대한 교육 경험을 받은 군이 그렇지 않은 군보다 영성 수준이 높았다. 간호영역에서 호스피스 개념은 1980년대부터 도입되면서 새로운 개념이 아니지만, 의학에서는 최근 호스피스 제도화와 함께 호스피스·완화의료에 대한 교육을 접하게 되는 의사들이 근래에 와서 조금씩 늘어나고 있다(Kang et al., 2009). 특히 신체적, 정서적 요구보다 영적 요구가 가장 높

은 말기 대상자를 돌보는 호스피스·완화의료는 영적 돌봄이 핵심이 되는 의료의 한 전문분야이다. 호스피스·완화의료 교육에서 가장 비중 있게 다루는 부분은 좋은 죽음에 대한 개념이며, 좋은 죽음을 제공하기 위해서는 대상자의 영성을 그대로 존중해야 함을 강조한다. 이러한 교육은 의료인의 영성과도 자연스럽게 연결되어 의사들의 영성 수준을 높인다고 볼 수 있겠다.

그동안 간호사의 영적 간호에 대한 태도와 수행과의 관련성은 많이 연구되어져 왔지만 실무에서 간호사에 의해 제공되는 영적간호는 거의 이루어지지 않거나, 존재하지 않거나 또는 부정적이라는 연구보고가 있다(Narayanasamy, 1991). 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구(Vance, 2001)에서 간호사들의 영성 수준은 중간점수 이상으로 높았지만 실제 영적 간호는 25.0% 정도에서만 수행하는 것으로 나타났고, 영적 간호를 방해하는 요인으로 '시간 부족'과 '교육 부족'을 각 82.9%, 64.9%로 가장 높게 응답하였다. 이러한 결과는 간호사의 영성 수준이 높은 것과 영적 간호를 수행하는 것이 반드시 일치하지 않음을 보여 주고 있고, 교육을 통하여 간호 현장에 포함되어 있는 영적 차원을 스스로 발견할 수 있는 영적 민감성과 자질을 높여야 할 것이다.

의학과 간호학은 학부교육과 실무 계속교육에서 영성에 대한 교육을 새로이 환기시키고 강화하여야 한다. 영성 교육에서 핵심은 대상자의 영적 요구파악과 함께 실제적인 수행 능력을 증진시키는 데 그 초점이 있다. 영성이 의학과 간호학 교육의 주요 주제이지만 누가 어떻게 효율적으로 가르칠 것인가에 대한 가장 중요한 부분도 동시에 고려해야 될 것이다. 또한 영적 돌봄은 의사와 간호사를 중심으로 성직자, 사회복지사 등 다학제적 접근이 가능한 부분이다. 특히 말기 질환, 재난, 중환자 및 영적 위기 상황에 놓인 대상자를 돌보는 의사와 간호사들에게 영적 돌봄 능력은 필수적인 자질이다. 영성교육을 통한 의료인의 영적 민감성을 높이는 일은 돌보는 자와 돌봄을 받는 양자의 실존적 안녕감을 높이는 계기가 될 것이다.

본 연구는 대상자 표집과정에서 두 군 간 일반적 특성이 동질하지 않은 점으로 인해 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야하는 제한점을 갖는다. 연구결과 전체 영성 수준이 의사보다 간호사에서 높게 나왔지만 연구대상자의 일반적 특성에서 간호사는 여자로만 선정되었고, 의사보다 평균 연령이 높았으며, 종교를 가지고 있는 대상자도 의사보다 약 15%정도 많은 이러한 일반적 특성이 의사와 간호사의 영

성 수준 결과에 일부 영향을 미쳤다고 사료된다. 또한 일반적 특성에 따른 영성 수준 차이에서도 연령, 종교 및 종교가 삶에 미치는 중요도에 따라서 유의한 차이를 보였는데, 이러한 결과는 의사와 간호사의 집단적 특성에 의한 차이인지 일반적 특성에서 연령, 종교 및 삶에서 종교의 중요성과 같은 변인에 따른 차이에 대한 확인 작업의 필요성을 제시해 준다. 따라서 추후 체계적 표집에 의한 반복연구를 통하여 의사와 간호사의 영성 수준과 그 관련 변인을 확인하는 탐색적 연구가 필요하겠다.

이상의 연구결과에 대한 논의를 통하여 볼 때, 추후 다양한 집단을 대상으로 무작위 표집 연구를 통해 영성 수준과 그 관련 변인을 확인하는 연구와 의료인들의 영성 수준을 높이기 위한 영성 증진 프로그램 개발과 프로그램 효과를 검정함으로써 향후 간호교육과정에 영성 교육을 포함시킬 수 있는 가능성을 확인하는 연구를 제언한다.

결 론

본 연구는 의사와 간호사의 영성 수준 차이를 파악하고, 인구사회학적 특성, 업무관련 특성 및 기타 특성에 따른 영성 수준의 차이를 파악하여 의료인을 위한 영성 증진 전략 개발을 위한 실증적 자료를 제공하고자 이루어졌다. 의사와 간호사의 영성 수준은 이론적 평균값(theoretical mean)인 3점보다 조금 높은 보통 정도의 수준으로 나타났으며, 간호사가 의사보다 영성수준이 높게 확인되었다. 일반적 특성에 따른 영성 수준 차이에서 의사는 연령, 종교 및 삶에서 종교의 중요성에 따라, 간호사는 종교와 삶에서 종교의 중요성에 따라 유의한 차이가 있었다. 업무 관련 및 기타 특성에 따른 영성 수준 차이에서 의사는 죽음과 영성교육 경험에 따라서 유의한 차이를 보였다.

이러한 결과는 의사와 간호사의 영적 돌봄 능력 증진을 위한 대안으로 영성이라는 개념을 매개하여 그동안 다소 소홀히 다루었던 영적 돌봄 영역에 대한 관심을 환기시키고, 치료 중심으로 치우칠 수 있는 현대 의료의 전인 의학과 전인간호로 나아가는데 본 연구의 결과가 실제적 자료로 활용되기를 기대한다. 영성에 대한 관심은 다양한 문화와 신념을 가진 대상자의 요구에 부응하기 위한 의료인의 중요한 자질이다. 의학과 간호학은 교육과 실무에 영성 증진을 위한 교육 프로그램을 개발하여 의료인 스스로와 대상자의 영적 요구에 민감성을 발휘할 수 있어야 할 것이다.

REFERENCES

- Allport, G. W. (1960). *The individual and his religion*. New York: Macmillan.
- Banks, R. (1980). Health and spiritual dimensions: Relationships and implications for professional programs. *The Journal of School Health*, 50, 195-202.
- Becker, A. L. (2009). Ethical considerations of teaching spirituality in the academy. *Nursing Ethics*, 16(6), 697-706.
- Choi, G. J., & Je, S. B. (2007). Spirituality effect on ego integrity of aged people. *Journal of Welfare for the Aged*, 38, 109-126.
- Choi, S. O., Kim, S. N., Shin, K. L., & Lee, J. J. (2002). Meaning in life of a resident community of normal adults. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 14(3), 359-367.
- Cohen, J. (1987). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (Rev. ed). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Association Publishing.
- Heinz, L. M., & Baruss, I. (2001). Spirituality in late adulthood. *Psychological Report*, 88(3), 51-954.
- Jeon, J. H., Lee, W. K., Lee, S. J., & Lee, W. H. (2007). A pilot study of reliability and validity of the Korean version of mindful attention awareness scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 26(1), 201-212.
- Kang, E. S. (2003). Relationship of the purpose in life, spiritual well-being, self-concept, self-esteem of adolescence. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(3), 245-259.
- Kang, J. A., Shin, D. W., Hwang, E. J., Kim, H. Y., Ahn, S. H., & Yoo, Y. S. (2009). Hospice education among hospice professionals and its regional variations in Korea. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 12(3), 132-138.
- Kang, Y. J. (2006). Development and effect of christian group counseling program for the enhancement of spirituality well-being and wellness. *Korean Journal of Christ Counseling*, 5, 13-43.
- Kim, G. S. (1995) Present status of spiritual nursing education in Korea. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 4(2), 90-97.
- Kim, M. K. (2008). Aging and spirituality. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 17, 97-111.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *The handbook of religion and health*. Oxford: Oxford university press.
- Kwon, S. M. (2001). *The psychological maturity based on buddhism*. Unpublished manuscript, Catholic University of Korea, Seoul.
- Lee, K. Y., Kim, C. H., & Kim, D. W. (2003). Development of the spirituality scale. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 15(4), 711-728.
- Lee, K. Y. (2006). Development of the spirituality improvement training program. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 18(4), 779-800.
- Lukoff, D., Lu, F., & Turner, R. (1992). Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and psychospiritual problems. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 673-682.
- Macrae, J. A. (2001). *Nursing as a spiritual practice: A contemporary application of Florence Nightingale's view*. New York: Springer.
- Maslow, A. H. (1971). *Farther reaches of human nature*. New York: Viking.
- McSherry, W. (1997). *A descriptive survey of nurses' survey of spirituality and spiritual care*. Unpublished Master's thesis, University of Hull, Hull, England.
- Narayanasamy, A. (1991). Nurse's awareness and educational preparation in meeting their patients spiritual needs. *Nurse Education Today*, 13, 196-201.
- Oh, P. J., & Kang, K. A. (2000). Spirituality: Concept analysis. *Journal of Korean Academy Nursing*, 30, 1145-1155.
- Park, J. Y. (2009). Spiritual care: Human and theological meaning. *Health Mission*, 17, 4-14.
- Resnick, R. (1990). *Gestalt therapy discussion with the masters*. Springfield: Charles C Thomas Pub.
- Sung, M. H. (2009). Effects of spiritual well-being on spiritual nursing intervention. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 9(1), 15-22.
- Swinton, J. (2009). Spiritual care: A multidisciplinary model of care. *Health Mission*, 17, 5-23.
- Vance, D. L. (2001). Nurses's attitudes towards spirituality and patient care. *Medical Surgical Nursing*, 10(5), 264-268.
- Wallace, M., Campbell, S., Grossman, S. C., Shea, J. M., Lange, J. W., & Quell, T. T. (2008). Integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5(1), 1-13.
- Wong, K. F., Lee, L. Y. K., & Lee, J. K. L. (2008). Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*, 55(3), 333-340.