

영적간호의 개념분석

강 성 레¹⁾

서 론

연구의 필요성

간호전문직에서 전인간호를 표방하며, 이를 이상적인 간호로 여겨 온지는 이미 오래되었다. 전인간호의 수혜자 혹은 대상자로서의 인간은 신체적, 정신적, 사회·심리적 요소와 함께 영적인 요소가 통합되어 유기적으로 작용하는 독특한 존재로 이해되어지고 있으며, 최근 인간의 영적인 요소에 대한 관심이 커지고 있다. 세계보건기구는 1950년 건강을 “신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕상태(well-being)”라고 정의하였다가 1997년 영적인 요소를 건강의 개념에 추가함으로써 이러한 추세를 반영하고 있다(Park & Kim, 2002). 이에 인간의 영적인 측면에 접근하는 영적간호가 전인간호의 중요한 측면으로 떠오르는 것은 당연한 귀결이라 할 수 있다.

역사적인 맥락을 통해서 볼 때 르네상스와 과학혁명 이전의 서구 사회에서 간호에 종사하던 이들은 대개 기독교 종교단체의 일원으로서 환자의 간호에 영적인 요소를 뚜렷하게 반영하였다. 그러나 르네상스 이후 과학혁명과 이것의 철학적 배경이라 할 수 있는 Descartes의 이원론적 세계관이 들어오면서 종교와 과학이 분리되었다. 간호 또한 교회의 영향에서 벗어나 세속단체인 의료기관으로 넘어가게 됨으로써 간호학에서 영적인 측면이 쇠퇴되었다(Sheldon, 2000).

그러나 나이팅게일의 출현 이후 영적 존재로서의 인간 특성을 강조하면서 영적간호의 중요성을 주장하는 학자들이 많아졌다. 나이팅게일은 간호사가 신앙적 신념을 가지고, 간호

대상자를 신체적, 사회·심리적, 영적 측면을 갖춘 존재로서 이해하고 전인간호를 수행해야 함을 강조하였다. Hungelman은 인간을 초월적 절대자와의 조화로운 관계를 추구하는 영적존재로 보았고, Tournier는 대상자가 자신의 건강문제를 스스로 해결 할 수 있도록 영적인 차원에서의 도움이 필요함을 역설하였다. Newman은 종교나 의술과 같이 간호도 인간 삶의 완전성을 지향해야하며, 이를 위해 인간의 영적차원이 당연히 간호학의 연구대상이 되어야 한다고 천명하였다(Kim & Lee, 1997).

이와 같이 간호전문직에서 영적간호를 전인간호의 중요한 요소로 받아들이고 수행해야 한다는 점에는 공감하고 있지만 영적간호가 무엇이며, 어떻게 제공되어야 하는지에 대한 합의가 도출되지 않고 있다. 실제로 임상현장에서 많은 간호사들이 영적간호의 필요성을 강하게 인식하면서도 영적간호에 대한 접근방법을 터득하지 못하여 혼란과 무력감을 경험하고 있다는 사실이 연구를 통해서 보고 된 바 있다(Kang, 2001). 이는 영적간호가 대상으로 삼고 있는 영적차원의 추상성 때문에 수행자 간에 영적간호의 개념에 대한 다양한 이해를 하고 있기 때문이다.

개념이란 어떤 현상에 대한 정신적인 표상으로서 이론을 구성하는 가장 기본적인 단위이다. 즉 이론은 하나의 체계적이고 논리적인 명제들의 집합이며, 명제는 과학적인 개념의 집합으로서 개념과 개념 사이의 체계적이고 논리적인 관계를 나타낸다. 그러므로 이론을 구성하고 있는 개념에 대한 명확한 정의와 해석은 간호연구와 간호이론 개발에 있어서 가장 기초적이고 필수적인 작업이다(Walker & Avant, 1995).

주요어 : 영적간호, 개념분석

1) 꽃동네현도사회복지대학교 간호학과

투고일: 2006년 4월 11일 심사완료일: 2006년 7월 3일

영적간호와 관련된 국내 선행연구들을 살펴보면, 영적간호제 공자가 가지고 있는 특정변수가 영적간호의 결과에 미치는 효과성을 검증하는 연구와 영적간호가 대상자의 특정한 신체적·심리적 증상 완화에 미치는 효과성을 검증하는 연구가 주를 이루고 있다. 국외 논문에서도 영적사정, 영적중재, 영적평가 등의 일부분을 개발하거나 검증하는 경우가 많아서 영적간호의 통합적인 연계성이 부족하였다. 따라서 통합적이고도 명확한 개념정의를 통하여 수행도가 향상된 영적간호의 이론적 틀을 제시해야 할 필요성이 대두되고 있다. 이에 본 연구에서는 Walker와 Avant(1995)의 개념분석 틀에 근거하여 영적간호에 대한 체계적인 개념분석을 통해서 개념을 통일화하고, 영적간호에 대한 명확한 이론적 근거를 마련하고자 한다.

연구의 목적

본 연구는 영적간호에 대한 개념분석을 목적으로 다음과 같은 구체적인 목표를 가진다.

- 개념의 사용을 확인한다.
- 개념의 주요 속성을 규명한다.
- 개념의 모델사례를 구축한다.
- 개념의 추가사례(인접, 관련, 반대, 창안 사례)를 구축한다.
- 개념의 선행조건 및 결과를 규명한다.
- 개념의 경험적 준거 및 작업적 정의를 규명한다.
- 개념적 틀을 형상화한다.

연구 방법

연구설계 및 자료수집방법

본 연구는 Walker와 Avant(1995)의 개념분석 틀을 적용하여 영적간호에 대한 개념분석을 시도한 연구이다. 따라서 현장에 대한 관찰을 필요로 하지 않고 관련문헌을 분석하여 특정개념의 쓰임새, 정의, 목적, 근거, 과정, 평가 등이 기존의 문헌에 어떻게 제시되었는지를 분석하였다. 이에 본 연구에서는 10개 국내병원의 임상지침서와 관련전공도서, 종설 및 연구논문 등이 분석 자료로 사용되었는데 각 자료의 출처에 대한 자세한 설명은 다음과 같다.

- 임상지침서 : 서울, 대구, 대전, 충북, 경남에 소재한 600병상 이상의 10개 종합병원의 임상지침서 중에서 영적간호 및 임종간호에 관련된 부분을 발췌하였다. 10개 병원 중에서 대학병원은 3곳이었고, 종교재단에서 운영하는 병원은 4곳이었다. 사용한 병원의 임상지침서의 출처를 밝히지 않고 익명성을 유지하였는데, 이는 부적절한 적용사례로 기술되는 경우 야기되는 부정적 효과로부터 해당 의료기관

을 보호하기 위함이다.

- 전공도서 : 연구하고자 하는 개념을 충분히 반영하고 있는 4개의 국내전공도서(Jeong, 1995; Kim, 1990; Lee, 1998; No et al., 1997)를 선택하여 분석하였는데, 한국적인 간호 상황을 보다 잘 반영하고 있으리라고 판단되어 국내 저서로 제한하였다.
- 국내학술논문 : RICH(Research Information Center for Health : <http://www.richis.org>)가 제공하는 DB에서 ‘영적간호’라는 검색어와 검색기간 1985년-2005년에 의해 검색되는 총 14편의 논문 중 원문지원이 가능한 8개의 논문(검색 순으로 1번, 2번, 3번, 4번, 5번, 7번, 11번, 13번)을 분석 대상에 포함하였는데, 선택된 8편의 논문 중 1편(13번)이 종설논문이었고, 나머지 7편은 연구논문이었다.
- 국외학술논문 : ASE(Academic Search Elite : <http://www.epnet.com>)가 지원하는 국외 학술 논문 DB에서 1985년-2005년으로 설정된 검색기간과 ‘spiritual care’라는 주제어에 의해 검색되는 총 163편의 논문 중에서 원문지원이 가능한 논문은 118편이었다. 이 중에서 연구자의 판단 하에 연구의 목적에 부합되는 내용을 담고 있는 21편의 논문(1번, 5번, 9번, 14번, 17번, 18번, 40번, 43번, 73번, 77번, 78번, 79번, 98번, 99번, 100번, 120번, 125번, 127번, 129번, 147번, 157번)을 분석대상으로 삼았는데 9편(9번, 17번, 18번, 77번, 99번, 120번, 127번, 129번, 147번)이 종설논문이었고, 나머지 12편은 연구논문이었다. 또한 같은 검색기간에서 ‘spiritual nursing’이라는 주제어로 검색되는 총 12편의 논문 중에서 원문지원이 불가능한 4편의 논문과 중복되는 1편의 논문(2번)을 제외한 7편의 논문(1번, 3번, 4번, 5번, 7번, 8번, 9번)을 분석대상으로 하였다. 7편의 논문 중에서 종설논문은 2편(1번, 5번)이었고, 나머지 5편은 연구논문이었다.

자료분석방법

본 연구에서는 영적간호와 관련된 병원의 임상간호지침, 전공도서, 종설논문, 연구논문을 Walker와 Avant(1995)가 제시한 개념분석과정에 따라 분석하였다. 분석과정은 8단계 과정으로 이는 ①개념의 선택, ②개념분석의 목표, ③개념사용의 확인, ④개념의 주요 속성 규명, ⑤개념의 모델사례 구축, ⑥개념의 부가사례(경계, 유사, 반대, 창안 사례) 구축, ⑦개념의 선행조건과 결과의 검증, ⑧개념의 경험적 준거 및 작업적 정의의 확인이다. 이 중에서 ①개념의 선택과 ②개념분석의 목표는 서론의 연구의 필요성과 연구의 목적에서 각각 기술되었으므로 본 연구의 분석결과에서는 ③개념사용의 확인부터 그 과정을 기술하고자 한다.

영적간호의 개념적 속성을 확인하기 위하여 이상에서 제시한 문헌들을 읽으면서 문헌에서 나타나는 개념의 특징들을 기록하고 확인하였다.

연구 결과

개념사용의 확인

● 영성의 개념적 의미

사전이란 어떤 단어나 용어의 근본을 파악하거나 그 파생적 의미를 살피고자 할 때 보편적으로 인용되는 것이다. ‘영적’이라는 단어의 명사 형태인 ‘영성(spirituality)’은 사전적으로 “신령한 품성 또는 성질”이라고 풀이되고 있으며 (Minjungsa, 1990), “삶에 대한 보다 뛰어난 인식”을 가리키는 말로 사용되기도 하였고, “초월적인 지성”을 가리키거나, 종종 “죽은 자의 영들이 이 땅에 살아있는 사람들과 의사소통하는데 이용되는 매체”를 가리키기도 하였다(Christian Academy, 1985).

신학적 관점에서 영성은 일상과 일상의 이면, 즉 인간이나 피조세계의 내면 깊이에 있는 신비와 관련된 것을 말하는 것으로서 사람의 영혼이 신과 만나는 경험을 의미하는 것이며, 그러한 경험 가운데서 일상을 살아가는 것을 말하기도 한다. 또한 영성은 신의 은혜를 향한 의존성이며, 신의 은혜를 경험하고 의존하는 사람이 가지는 사랑, 믿음, 겸손 등과 같은 보다 차원 높은 품성이나 태도로 이해되고 있다(Choi, 1999).

영성에 대한 심리학적 이해는 다시 완전해지고자 하는 인간 존재의 허기와 갈증으로 보고 있다. Brill(1978)은 영성을 신체적 조직들에 생명을 주는 활력소 또는 생기의 근원이라고 설명하였고, 인간은 생활 속에서 단순한 요구의 충족을 뛰어넘어 전체적 경험의 목적과 방향을 제시하는 영적자극과 기회를 필요로 한다고 하였다.

한편, 사회학자들은 영성을 보다 더 차원이 높은 존재와의 관계로 받아들이고 있으며, 개인이 자신의 한계를 초월하여 궁극적인 존재와 관계를 맺으려는 노력으로 설명하고 있다 (Derezotes & Evans, 1995). 뿐만 아니라 공동체를 구성하는 요인으로서 자신들보다 강하다고 추정한 능력이나 힘과 관계된 상징, 신념, 의식, 그리고 이야기들의 구조적인 형태로 이해하였다(Canda, 1988).

간호학적 측면에서 영성을 개념화하였던 Oh와 Kang(2000)은 영성의 주요 속성을 ‘조화로운 상호관계’, ‘통합적 에너지’, 그리고 ‘삶의 의미와 목적’으로 확인하였는데, 여기서 상호관계는 자신, 타인, 그리고 신과의 관계를 의미하며, 통합성은 영적차원이 인간의 마음, 육체, 영을 통합하여 하나가 되게 하는 것으로 보았다.

이상에서 나타난 ‘영성’의 기본적인 의미를 통합해서 살펴볼 때, ‘영성’이란 인간이 가지고 있는 초월적 대상과의 인격적 교통, 외부로 향한 개방적 관계, 고난을 극복하는 힘의 원천, 직관적인 통찰과 인식, 차원 높은 품성이나 태도, 신비적인 경험이나 능력을 의미하는 것으로 볼 수 있다.

● 영적간호의 개념적 의미

영적간호는 인간이 가지고 있는 영적요소에 반응하는 적극적인 돌봄이나 보살핌의 행위라고 볼 수 있다. 다시 말하자면 ‘개인 혹은 집단의 영적인식에 부정적 영향을 미치는 스트레스에 대응하여 인간의 통합적 건강을 증진시키기 위한 중요한 간호행위’(Taylor, Amenta, & Highfield, 1995)로 정의할 수 있다. 영적간호의 궁극적인 목적은 인간이 특수한 임상상황에 처했을 때 가지게 되는 영적요구를 충족시켜 영적갈등을 해소하고 영적안녕을 획득하기 위함이다(Highfield, 2000).

영적간호의 전제조건이라 할 수 있는 영적요구가 발생하는 임상상황이 먼저 규명되어야 할 필요가 있다. 3개의 전공서적, 5개의 중설논문, 2개의 연구논문에서 영적간호를 필요로 하는 임상상황을 기술하였는데 비해서 임상지침서에서는 임상상황에 대한 언급이 전혀 없었다. 영적요구가 형성되는 상황을 임종의 경우로 한정시킨 문헌이 많아서 영적간호를 임종간호의 개념과 혼용하는 경향을 확인할 수 있었다. 또한 암을 비롯한 특정질환의 유발로 상황을 축소하여 기술한 문헌이 있는 반면에 매우 다양한 임상상황을 포함시킨 소수의 논문이 있었다.

문헌들 안에서 산발적으로 언급된 영적간호가 필요한 임상상황을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 인간의 생명을 위협하는 사건으로 임종, 위험을 동반한 수술, 불치병, 생명을 위협하는 심각한 질병 등에 노출된 경우가 있었으며, 둘째, 인간의 내면에 깊은 상처를 남기는 사건은 성폭행, 다양한 형태의 학대 경험, 알코올 및 약물 중독, 자살기도, 가족 혹은 의미 있는 타인의 죽음, 이별, 이혼, 별거 등을 포함하였다. 셋째, 다양한 형태의 부조화에는 타인과의 갈등, 죄책감, 수치감, 분노, 격리감, 공허감, 부정 등이 있었고, 넷째, 딜레마를 야기하는 상황은 정체감 상실, 삶의 의미에 대한 의문, 윤리적 혼란 등을 포함하였다.

이와 같이 대상자들이 경험하는 특수상황을 통해서 영적요구들이 파생된다고 볼 수 있는데, 대부분의 임상지침서에는 영적인 요구가 언급되지 않았으며, 주로 전공서적과 중설논문들이 이러한 내용을 포함하고 있었다. 문헌들을 통해서 다양하게 나타난 영적요구들을 면밀하게 분석한 결과 3가지의 관계적 차원, 즉, 초월적 존재와의 관계, 타인과의 관계, 내면적인 관계를 포함하고 있음을 확인하였다. 이러한 3가지 관계적 차원에 따라 영적요구를 다음과 같이 분류할 수 있다. 첫째,

초월적 존재와의 관계에 의한 영적요구들로서 신 혹은 절대자와 연결성, 면죄, 종교적 행위 혹은 신념에 대한 원의, 하느님의 능력에 의한 치유의 갈망, 하느님으로부터 용서를 바라는 등이 있었고, 둘째, 타인과의 관계에서 파생되는 영적요구들은 타인과의 신뢰적 관계를 희망할, 타인과의 연결, 타인의 용서, 타인으로부터 자유로움 등이었다. 마지막으로 자기 내면과의 관계에서 도출되는 영적요구에는 삶의 목적과 의미 찾기, 희망 혹은 사랑과 같은 긍정적 감정의 회복, 내적 자유, 내적 평화와 확신 등이었다.

대상자가 가지고 있는 영적요구를 과연 어떻게 측정할 것인가도 주요관건이라고 볼 수 있다. Highfield(2000)는 자신의 종설논문을 통해서 대상자의 영적요구를 어떻게 사정할 것인가 하는 방법론을 다루고 있었는데, 여기에서 제시하는 영적요구의 사정 방법은 질문법, 관찰법, 심층면담, 간호사 자가 사정법이 제시되었다. 특기할 것은 간호사가 대상자의 영적요구를 사정하기 전에 자신의 종교 및 신념체계, 영적상태를 스스로 평가함으로써 대상자의 영적요구 사정에 있어서 보다 객관적인 입장을 견지할 수 있음을 제시하였다. 또한 특정사정도구를 사용하여 대상자의 영적요구를 측정할 연구논문들이 있었는데 빈번하게 사용되는 도구들은 Fowler(1981)의 'Stage of faith', Stoll(1979)의 'Guideline for spiritual assesses', Dossey(1998)의 'Spiritual assessment', 그리고 Fitchett의 Model of spiritual assessment : 7 dimension'(Taylor, Amenta, & Highfield, 1995) 등으로 나타났다.

문헌들에서 산발적으로 나타난 영적사정의 내용을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 초월적 존재와의 관계요소로서 초월적 존재에 대한 개념, 초월자와의 연결성 정도, 초월자에 대한 믿음정도, 초월자로부터 느끼는 소명감 정도, 현재 참여하는 종교단체 및 종교행위에 대상자가 부여하는 중요성의 정도, 영적여정에 대한 총체적인 회상 등이 있었고, 둘째, 타인과의 관계요소에서는 타인과의 연결성 정도, 타인에 대한 신뢰감 정도, 지지그룹 및 신앙공동체의 특성과 참여여부, 타인과의 관계에서 해결하지 못한 문제 등이 포함되었다. 셋째, 내면과의 관계로는 영적성장 정도, 희망 혹은 삶의 의미, 용서 등에 대한 개인적 사고, 희망 혹은 살아가는 힘의 원천, 영적요소와 건강 간의 관계에 대한 인지정도, 의사결정에서 가장 중요시하는 가치, 삶의 가장 중요한 의미, 과거·현재·미래에 대한 총체적인 관점, 추종하는 문화적 신념, 민간치료요법, 중요시하는 금기사항 등이 광범위하게 반영되었다.

영적중재는 영적사정을 통해서 수집된 자료에 근거하여 상호활동을 계획하고 수행하는 단계로서 문헌에 나타나 있는 영적중재는 다음과 같다. 첫째, 초월적 존재와의 관계로서 신과의 대화유도, 대상자의 종교적·영적 신념 및 종교 활동 지지하기, 기도, 종교의식, 영적상담, 종교적 성사안내, 종교적

상징이용, 성경 혹은 경전읽기, 성 음악 감상, 신앙적 여정을 회상하기 등이 있으며, 둘째, 타인과의 관계에서는 지지그룹 안내, 다면적 영적 팀 구성(간호사, 의사, 종교인, 음악인 등), 시간 내어주기, 현존하며 머무르기, 경청하기, 존중하기, 공감적 반응, 헌신하기 등이 포함되었다. 셋째, 내적관계에서는 코미디 보기, 이야기하기, 예술, 희망주입하기, 자신의 삶을 반추하기, 치료적 독서, 쇼팽, 향기요법, 명상법, 집중하기, 침술, 노래하기, 음식, 치료적 마사지 및 접촉, 이미지를 상상하기 등이 있었다.

영적간호활동의 마지막 단계는 영적간호의 평가이다. 이러한 평가는 영적간호를 통해서 나타나는 결과의 경험적 준거들을 측정하고 그 적합성을 평가하는 것이라고 볼 수 있다. 영적간호를 통해서 산출되는 결과의 경험적 준거들도 앞서 언급한 3가지 관계적 차원으로 구분해 볼 수 있다. 첫째, 초월적 존재와의 관계에서는 하느님의 용서 체험, 내세에 대한 확신, 신과의 인격적 유대감 증진, 초월적 힘에 의한 치유경험, 신에 대한 흠숭 등이 반영되었고, 둘째, 타인과의 관계로서 타인과의 유대감 향상, 타인과 용서를 주고받음, 타인에 대한 동정심, 타인과의 협조, 타인에 대한 사랑과 신뢰감 증진, 치료에 대한 순응 등이 포함되었다. 셋째, 내적 관계는 내적평화 증진, 희망을 되찾음, 대처능력 향상, 유머사용, 우울완화, 고립감 감소, 자기인식증가, 자기수용증가, 자신의 고통과 질병에 대한 깊은 의미 발견, 삶의 목적을 가짐, 생명에 대한 경외감, 영적인 평온, 신체적 이완, 통증완화 등으로 나타났다.

이와 같이 대부분 문헌들은 영적간호가 영적사정, 영적중재, 영적평가의 3단계과정으로 구성되어 있음을 보여주었다. 또한 앞서 언급한대로 영적요구가 3가지 관계적 차원으로 구성되어 있음에 따라 영적사정, 중재, 평가도 이러한 3가지 관계적 차원에 따라 구성될 수 있음을 확인할 수 있었다<Table. 1>.

영적간호를 통해서 획득하고자 하는 특정한 상태는 영적안녕으로 나타났으며, 이는 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자, 이웃, 자신, 그리고 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위함으로써 내적자원이 총체적으로 건강한 상태를 의미한다(Musgrave & Mcfarlane, 2004). Ellison(1983)은 영적안녕을 수직적 차원과 수평적 차원으로 설명하였는데, 수직적 차원은 신과의 관계에서 평온을 느끼는 종교적 안녕으로, 수평적 차원은 인간의 삶에 대한 만족감과 의미, 그리고 목적이 충만한 상태, 즉 실존적 영적안녕으로 보았다. Peri(1995)는 초월적 존재에 대한 믿음, 의미 있는 타인과의 관계회복, 내적조화, 주체적 결정권을 확보했을 때 비로소 영적안녕에 도달할 수 있다고 하였으며, McEwen(2005)는 지지체계 확보, 이웃과 우주에 대한 건강한 인식과 사고 등을 영적안녕의 중요한 지표로 제시하였다.

<Table 1> Spiritual assessment/intervention/evaluation in three dimensions of relationship

Process Dimensions	Spiritual assessment	Spiritual intervention	Spiritual evaluation
Transpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Concept of God, deity • Level of connectedness with God, cosmos, other power • Level of trust in the God, cosmos, other power • Sense of vocation and consequence • Frequency of participation in the religious practice • Holistic review of spiritual history 	<ul style="list-style-type: none"> • Leading speaking to God • Support to maintain current religion, beliefs, values • Review whole faith story • Scripture reading • Spiritual counseling/advisor • Instilling faith • Using access : prayer, rituals, religious symbols, worship, sacraments, sacred music 	<ul style="list-style-type: none"> • Experience of God's forgiveness • Assurance of eternal life • Promoting interpersonal bounding with God • Experience healing by God / cosmic force • Gratitude for God
Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Level of connectedness with others • Level of trust in others • Identifying any supportive group, faith community • Assessing unfinished business with other • Level of spiritual growth • Sense of hope, meaning, forgiveness, creativity • Concept of relation between spiritual beliefs and health 	<ul style="list-style-type: none"> • Offer supportive group • Keep interdisciplinary team involved in the spiritual care • Making rapport : holding hands, smiling, showing respect, gently performing painful tasks, empathy, commitment, be open, non-judgemental, be patient, compassionate touch, provide privacy, giving shelter, permission time, listening ear, welling with, be present • Instilling hope/optimism • Review whole life story • Using access : comedy, story telling, therapeutic reading, shopping, aromatherapy, meditation, centering, energy work, biofeedback, acupuncture, chanting, fasting, guided imagery 	<ul style="list-style-type: none"> • Great sense of connection with others • Experience forgiveness to/by others • Showing compassion for others • Cooperative attitude to others • Generosity to others • Encouraging love/trust to others • Greater compliance with health care • Promoting inner peace / hope • Strength to cope • Restoring self-awareness/self-acceptance • Discovery the deeper meaning on one's pain/illness • Bring a sense of purpose of life • Spiritual comfort • Physical relaxation • Reduction of physical pain • Exhibits humor • Less depression / loneliness
Intrapersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Level of spiritual growth • Sense of hope, meaning, forgiveness, creativity • Concept of relation between spiritual beliefs and health 	<ul style="list-style-type: none"> • Instilling hope and optimism • Review whole life story • Using access : comedy, story telling, therapeutic reading, shopping, aromatherapy, meditation, centering, energy work, biofeedback, acupuncture, chanting, fasting, guides imagery 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoting inner peace and hope • Strength to cope • Restoring self-awareness and self-acceptance • Discovery the deeper meaning on one's pain / illness • Bring a sense of purpose of life • Spiritual comfort • Physical relaxation • Reduction of physical pain • Exhibits humor • Less depression / loneliness

From : Belcher et al (1989) ; Carpenito (1997) ; Don (2004) ; Highfield (2000) ; McEwen (2005)

다수의 연구자들은 간호제공자의 특성이 영적간호의 효과성에 미치는 결과에 큰 관심을 가지고 연구를 수행하였다. McEwen(2005)는 간호사가 영적간호에 대해서 가지는 인식의 중요성을 강조하였는데, 간호사가 영적간호에 대한 중요성을 깊이 인식하지 못하거나, 죽음, 고통, 비탄과 같은 인간의 조건에 대한 불편감을 느끼거나 또는 자신의 영적상태에 대한 인식이 모호할 때 영적간호에 대한 장애를 가진다고 하였다. Highfield(2000)는 많은 간호사들이 영적 혹은 종교적인 주제에

대한 지식이 부족하거나 사회·심리적 요구와 영적인 요구를 혼동하는 경우가 많음을 지적하고 영적간호에 대한 부족한 교육, 영적간호와 관련된 이론의 미개발을 그 원인으로 보았다. 이와 관련하여 Don(2004)은 간호사의 과도한 업무와 시간부족, 병원관리자의 영적간호에 대한 인식부족, 부적합한 환경이 영적간호의 장애물이라고 주장하였다. 이상의 사실을 고려할 때 영적간호의 효과에 영향을 미치는 간호제공자의 특성은 간호사의 조건, 상황적 요소로 요약할 수 있다<Table. 2>.

〈Table 2〉 Characteristics of care-givers effect on spiritual care

Dimension		Elements
Condition	Perception	<ul style="list-style-type: none"> • Sense of nursing responsibility • Comfortable dealing with condition(death, dying, suffering, grief) • Experience personal certainty with their spirituality
	Knowledge	<ul style="list-style-type: none"> • Knowledge about spiritual/religious issues • Understand spiritual needs for psychosocial needs • Education related with spiritual care • Nursing theories and intervention related to spirituality
Situation		<ul style="list-style-type: none"> • Sufficient time • Employers/institution attention to spiritual care • Appropriate place(noise, lack of privacy, lack of space)

From : Don (2004) ; McEwen (2005)

● 유사개념과의 비교

앞서 제시한 국내 임상간호 지침서에서는 영적 간호와 유사한 개념들이 혼용되고 있음을 확인할 수 있었는데 호스피스간호, 완화간호, 임종간호, 말기간호, 심리간호 등을 들 수 있다. 따라서 영적간호의 개념을 명확하게 하기위해서 이러한 유사개념들과 영적간호의 개념을 비교하여 그 차이와 유사성을 확인하는 것이 필요하다.

고대 그리스와 로마의 풍습 안에서 손님에 대한 환대를 의미하던 호스피스는 중세 기독교사회로 넘어 오면서 예루살렘 성지순례와 여행자에게 숙소를 제공하고, 병든 자를 돌보거나 보살피는 행위로 지칭되었다. 1935년 Cicely Saunders가 호스피스간호에 대한 아이디어와 원칙을 다듬어 발표한 이후 일반적으로 이를 임종자를 위한 간호로 받아들이게 되었다. 구체적으로 호스피스간호는 말기, 죽음, 사별에 이르는 포괄적인 간호개념으로 임종간호와 말기간호를 하부개념으로 포함하고 있다고 볼 수 있다(No et al., 1997).

완화간호는 완치가 불가능하여 죽음이 예견되는 환자에게 항암치료와 통증관리를 포함하는 생명연장과 삶의 질을 향상시키기 위한 행위를 의미하여 실제적으로 호스피스 간호와 거의 유사한 개념으로 사용되지만 호스피스간호가 그 초점을 죽음과 사별에 두는데 비해서 완화간호는 이에 덧붙여 생명연장까지 포함하고 있어서 각각의 강조점에 있어서 약간의 차이가 있다고 볼 수 있다(Kim, 1990).

호스피스와 완화간호는 모두 그 수단으로 영적간호, 심리간호, 그리고 신체적 간호를 이용하고 있다. 그러나 호스피스와 완화간호가 죽음, 사별과 같은 특정 기간과 사건에 의해서 제한을 받는다면 영적간호와 심리간호는 출생에서부터 죽음에 이르는 인간의 전 생애과정을 그 대상으로 삼고 있어서 시간과 특정 사건으로부터 제한을 받지 않는다는 점에서 차이가 있다. 뿐만 아니라 영적간호와 심리간호가 보다 더 방법론적인 접근에 초점을 둔다는 점에서 근본적인 차이가 있다고 볼 수 있다(Lee, 1998).

‘심리’의 사전적 의미는 “그때그때 외계로부터의 자극에 받

응하는 사람의 의식, 혹은 마음의 현상”으로 나타나 있으며, 심리간호는 “병적 혹은 이상상태에 있는 인간의 의식 혹은 마음의 현상을 돌보아 정상적인 상태로 돌아오게 하는 행위”로 해석된다(Minjungsa, 1990). 즉 심리간호는 “인간이 환경과의 관계에서 가지는 부적응적 혹은 역기능적 심리, 행동, 정서, 태도의 원인을 찾아내고, 제거하거나 수정하여 건설적인 방식으로 에너지를 사용하여 타인과 주위에 효과적으로 접촉하도록 돕는 것”을 의미한다(Brill, 1978).

치료자와 대상자의 역동적 상호관계와 치료적 과정을 가진다는 점에서 심리간호는 영적간호와 많은 유사성을 가지고 있음에도 불구하고 인간의 외적 요소와의 관계에서 발생하는 심리적 현상을 중시하고 초월적 존재와의 관계성을 배제하고 있다는 점에서 영적간호와와는 분명한 차이를 보이고 있다.

개념의 주요 속성

이상과 같은 문헌고찰을 통해서 확인한 영적간호의 주요 속성은 다음과 같다.

- 3단계의 과정을 거친다. : 영적간호가 거치는 과정적 요소로서 영적사정, 영적중재, 영적평가의 요소가 나타나고 있음을 확인 할 수 있었다.
- 3차원적 관계성을 포함한다. : 영적간호의 과정을 통해서 일관되게 나타나는 관계적 요소로서 초월적 존재와의 관계, 타인과의 관계, 내면적 관계 등의 3가지 관계성 차원으로 나타났다.
- 간호제공자의 특성에 영향을 받는다. : 영적간호에 영향을 미치는 요소로서 간호사가 갖추고 있는 조건과 간호 상황 등의 2가지 요소가 포함된다.

개념의 모델사례

모델사례는 개념의 중요한 속성을 모두 포함하는 사례로서 개념에 대한 순수한 사례가 된다. 본 연구를 통해서 도출된

영적간호의 3가지 주요 속성에 근거하여 모델사례를 다음과 같이 구성하였다.

간호사 A는 치료에 비협조적이고 매우 공격적인 태도를 보이고 있는 만성신부전 환자 B 때문에 어려움을 겪고 있던 중, 방문한 남편과 크게 다투고 격하게 울고 있는 B를 보게 되었다. 영적간호에 대한 경험과 지식이 풍부하고, 그 중요성을 잘 알고 있는 A는 시간을 내어 병동에 마련되어 있는 간호상담실에서 B를 만나 면담을 하였으며, 영적간호 사정도구를 이용하였다. 면담결과, 최근 별거 중인 남편으로부터 B가 이혼을 강요받고 있으며, 이 일로 열심히 다니던 교회를 나가지 않고 있음을 알게 되었다. 면담을 통해서 간호사 A가 B의 영적요구를 사정한 결과, 이혼을 강요하는 남편에 대한 분노와 애착, 치료를 포기하고 싶은 절망감과 살고 싶은 욕구, 외로움, 미래에 대한 두려움, 하느님에 대한 분노와 교회에 나가지 않음으로 인해서 생긴 죄의식이 공존해 있음을 관찰할 수 있었다. 간호사 A는 이와 같은 정보를 바탕으로 병원의 임상간호 프로토콜을 참조하여 B를 위한 영적중재를 계획하고 수행하였는데, 대화나누기, 성경 읽어주기, 함께 기도하기, 남편과의 면담주선, 만성신부전환자의 자조모임에 안내하기, 병원목회자 상담과 이혼에 대한 무료법률상담 주선하기, 치료과정을 설명하고 협조구하기, 힘 북돋우기, 명상법, 음악듣기, 희망적 미래를 상상하기 등이었다.

간호중재를 수행한지 3개월이 지난 후, B는 자신의 삶을 스스로 관리하고 돌보겠다는 확신이 있으며, 자신의 처지가 희망적으로 변하고 있음을 느끼고 있다. 그녀는 하느님의 용서를 체험하여 감사하고 더욱 의지하게 되었으며, 남편의 입장도 이해할 수 있게 되었다. 비교적 안정된 태도와 편안한 표정으로 정기적으로 외래진료를 받고 있으며, 교회에서 좋은 친구를 만나 자원봉사 활동을 하고 있다.

이상의 모델사례에서 영적간호의 속성 ‘3단계과정’과 ‘3차원적 관계성’은 독립적으로 나타나는 것이 아니라 서로 맞물려서 상호작용적으로 드러나며, 여기에 간호제공자의 특성이 반영되는데, 이를 설명하면 다음과 같다.

- 영적사정 : 대상자가 가지고 있는 영적요구 및 영적상태를 측정하는 것으로서 3차원적 관계성을 고려하여 측정된 영적요구는 다음과 같다.
 - 초월관계성 : 하느님에 대한 분노와 냉담에 대한 죄의식
 - 타인관계성 : 남편에 대한 분노와 애착, 치료에 비협조적인 태도
 - 내적관계성 : 포기, 절망감, 살고 싶은 욕구, 외로움, 미래에 대한 두려움
- 영적중재 : 영적사정을 통해서 측정된 대상자의 영적요구에 대한 적절한 반응으로서 3차원적 관계성을 고려하여 계

획, 수행된 측정된 영적중재는 다음과 같다.

- 초월관계성 : 성경 읽어주기, 함께 기도하기, 목회자 상담 주선하기
- 타인관계성 : 남편과의 면담주선, 자조모임에 안내, 이혼에 대한 무료법률상담 주선, 치료과정을 설명하고 협조구하기
- 내적관계성 : 힘 북돋우기, 명상법, 음악듣기, 희망적 미래를 상상하기
- 영적평가 : 영적간호의 결과를 측정하고 그 적합성을 평가하는 것이라고 볼 수 있다. 3차원적 관계성을 고려한 영적간호결과의 경험적 준거들은 다음과 같다.
 - 초월관계성 : 교회에 다시 나감, 하느님께 감사하고 의지함, 하느님의 용서를 체험함
 - 타인관계성 : 남편을 이해함, 치료에 순응함, 사람들과 친구가 됨, 자원봉사에 참여함
 - 내적관계성 : 삶을 스스로 관리하고 돌보겠다는 확신, 사고의 희망적 전환, 안정된 태도, 편안한 표정
- 간호제공자특성
 - 조건 : 영적간호의 중요성을 잘 알고 있음, 영적간호에 대한 풍부한 경험과 지식을 가짐
 - 상황 :
 - 환경적 지원 - 간호 상담실이 제공됨
 - 교육적 지원 - 정기적으로 영적간호 실무교육을 받음
 - 제도적 지원 - 영적간호요구사정도구와 영적간호 임상 프로토콜을 사용하고, 병원 목회자가 상주해 있음

개념의 부가사례

이 과정은 영적간호 개념의 주요 속성 중 일부만을 포함하거나(경계사례), 유사하지만 완전하지 않거나(유사사례), 반대적이거나(반대사례), 사실성이 결여된 사례(창안사례)를 제공하여 역설적 비교를 통해서 영적간호의 개념을 명료히 하는 단계이다.

● 경계사례

일부 종교단체에서 운영하는 병원의 임상지침서에서는 영적간호를 포함하고 있지만 영적사정과 영적평가가 누락된 채, 영적중재만이 언급되어 영적간호의 ‘3단계과정’을 충족하지 못하였다. 언급된 영적중재마저 예배와 미사안내, 종교행사에 대한 안내, 임종 전 세례절차, 원목 종교인과의 면담주선 등 종교에 의존하는 내용에 국한되어있어서 영적간호의 ‘3차원적 관계성’에서 타인관계성과 내적관계성이 소홀하게 다루어지고 있었다. 국내의 다수 논문에서도 영적간호를 지나치게 임종간

호 혹은 호스피스 측면에서 다루고 있어서 이런 경향을 볼 수 있었다. 국외논문에서는 영적간호의 '3차원적 관계성'을 충분히 고려하고 있었지만, 영적간호과정에서 영적사정, 영적중재, 영적평가 등의 일부분을 개발하거나 검증하는 경우가 많아서 영적간호의 '3단계과정'에 대한 통합적인 연계성이 부족하였다.

● 유사사례

일부 병원의 임상지침에서는 영적요구가 발생할 수 있는 촉진적 사건, 즉 불치병을 통보받거나 임종 중에 있는 환자를 원목사제, 목사, 수도자에게 의뢰하여 면담을 주선하는 것을 영적간호의 모든 것으로 기술하고 있는 경우가 있었다. 이런 경우 종교전문가들이 면담을 통해서 대상자의 영적요구와 영적갈등을 해소하고 영적안녕을 획득하게 한다할지라도 간호활동이 철저히 배제되어 있어서 이를 영적간호라고 보기는 어렵다.

● 반대사례

영적간호의 중요성과 필요성을 공감하는 분위기가 확산되었음에도 불구하고 국내 의료기관에서 사용하는 임상지침에 아직도 영적간호가 포함되지 않아서 학문적 전문성이나 근거중심실무(evidence-based practice: EBP)에 바탕을 둔 영적간호가 수행되지 않고 있음을 확인하였다. 실제로 한 질적 연구(Kang, 2001)에서는 의사로부터 DNR 판정을 받은 환자에 대해서 간호사들이 환자의 침상에 가까이 가기를 꺼려하고, 숨

을 거둘 때까지 환자를 방치해 두면서 극심한 무력감과 죄책감을 경험하며, 전인간호에 대해 회의적이거나 냉소적인 태도를 가지고 있음을 보고하였다.

● 창안사례

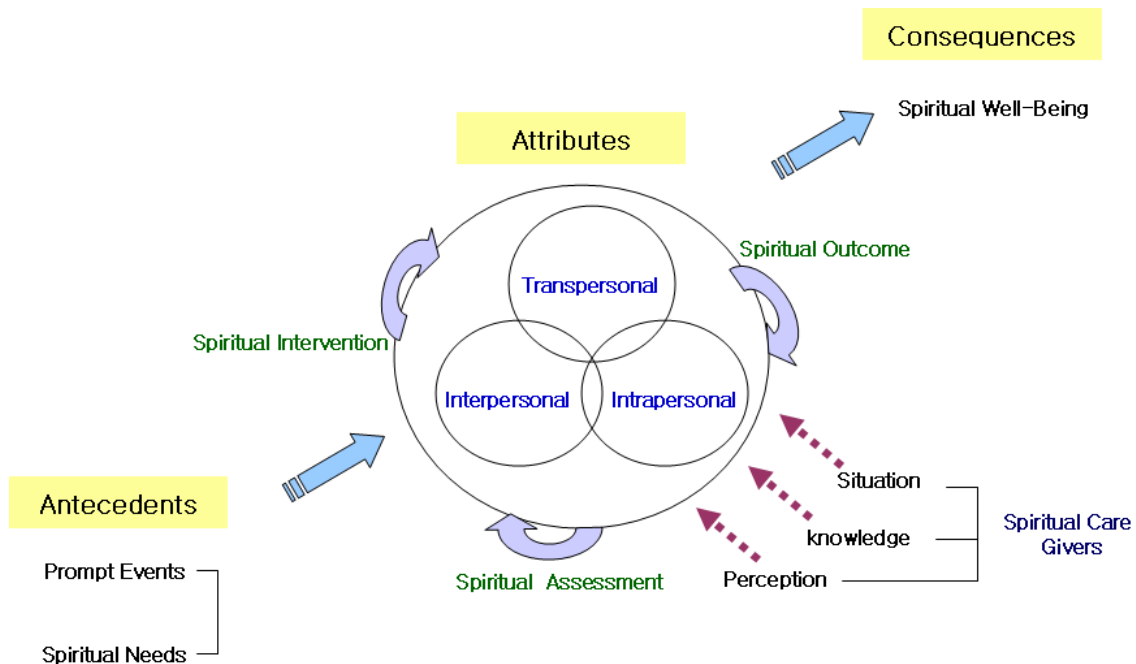
영적중재에서 사용되는 우화, 성인전(聖人傳)에 지나치게 비현실적인 에피소드를 담고 있는 경우가 있었다. 예를 들면 인간을 무력한 죄인으로, 하느님을 인간을 마음대로 조종하며 군림하는 절대자로 이미지화하거나, 극적인 회개와 금욕, 혹은 자선을 영적치유의 전제조건으로 내세우는 경향이 많았다. 또한 영적치유의 준거를 기적의 발생이나 질병의 극적인 치유 등으로 과장되게 묘사하여 일상적인 사건 안에서 이루어지는 영적간호의 특성이 왜곡되거나 영적간호가 가진 풍부한 중재활동이 무시되는 경향이 있었다.

개념의 선행조건과 결과의 검증

선행조건은 개념 발생 전에 일어나는 상태나 사건을 의미한다. 영적간호의 선행조건은 영적요구를 유발하는 촉진적 사건과 이로 인해서 생겨난 영적요구로 나타났다.

결과는 개념으로 인해서 유발되는 현상이나 사건을 볼 수 있는데, 본 연구에서 영적간호의 결과는 영적안녕으로 확인되었다.

개념의 경험적 증거 및 작업적 정의



<Figure 1> Conceptual model of spiritual care

경험적 증거는 연구를 통해서 도출된 개념의 속성들이 실제 현상에서 존재함을 보여주는 것이다. 영적간호의 속성에서 '3차원적 관계성'과 '3단계의 과정'은 상호작용적으로 연계되어서 영적요구사정도구, 영적간호중재지침, 영적간호평가도구를 통해서 실제 임상현장에서 사용되고 있음을 다수의 해외 연구논문을 통해서 확인할 수 있었으며, '제공자의 특성' 또한 영적간호의 질에 실질적인 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있었다.

이상에서 제시된 개념의 3가지 속성, 선행조건 및 결과에 기초하여 영적간호의 작업적 정의를 다음과 같이 내릴 수 있다. "영적간호는 3차원적 관계성(초월관계성, 타인관계성, 내적관계성)과 제공자의 특성(조건, 상황)이 반영된 3단계의 과정(영적사정, 중재, 평가)을 거침으로써 특정상황에서 유발되는 영적요구를 해소하여 영적안녕을 획득하는 전인적인 간호활동"이다. 이러한 작업적 정의에 기초하여 형상화된 개념기틀은 <Figure. 1>과 같다.

결론 및 제언

본 연구는 영적간호가 전인간호의 중요한 요소라는 사실에 동의하고 있지만 그 구체성과 객관적 수행지표의 부족으로 임상현장에서 실제로 활발하게 수행되지 못하고 있는 현상에 착안하여 수행되었다. 따라서 광범위한 문헌고찰에 근거하여 Walker와 Avant(1995)가 제시한 개념분석의 틀을 따라 영적간호의 개념을 체계적으로 분석하여 개념을 통일화하고, 구체적 행위로 나타나는 간호중재에 대한 이론적 근거를 마련하고자 하였다.

영적간호의 목적은 특정현상과 사건으로 인해서 생겨난 영적요구를 해소하여 영적안녕을 획득하는 것으로서 그 속성은 첫째, 영적사정, 영적중재, 영적평가의 3단계의 과정을 통해서 수행되며, 둘째, 초월관계성, 타인관계성, 내적관계성의 3차원적 관계성을 포함하고, 셋째, 영적간호를 제공하는 간호사의 조건과 상황 등의 영향을 받는 것으로 확인되었다.

이상에서 제시한 영적간호의 속성이 기존의 정의와 유사하게 보이지만, 실제로 국내의 영적간호 프로토콜의 내용과 비교해 볼 때, 선행요건으로서 촉진적 사건과 영적요구, 그리고 영적간호가 지향하는 궁극적 결과로서의 영적안녕이 3가지 관계성차원에 따라 긴밀하게 연계되어 있음을 보여주고 있다. 또한 영적사정, 중재, 평가의 3단계 과정과 3가지 관계성 차원이 맞물려서 생성하는 구체적 간호행위들을 제시하여 임상현장에서의 수행도가 향상된 영적간호의 이론적 틀을 제시했다는 데 본 연구의 의의가 있다고 하겠다.

본 연구에서 광범위한 문헌고찰을 바탕으로 개념분석을 하였다고는 하지만 제한된 자료에 대한 분석이므로 영적간호가

수행되는 임상현장의 사회문화적 요소 및 실무를 충분히 반영하고 대변할 수는 없다. 다만 1985년-2005년 약 20년 동안 보고 된 영적간호의 종설 및 연구논문을 통해서 산발적으로 흩어져 있는 영적간호의 주요 속성을 통합하면서도 동시에 중복되거나 불필요한 속성은 제거하여 영적간호의 효과를 극대화할 수 있는 이론적 틀을 제시하고자 하였다.

본 연구의 결과를 바탕으로 영적간호의 임상실무지침서와 교육프로그램을 개발하는 연구가 후속적으로 수행되기를 바라며, 아울러 영적간호의 효과성에 영향을 주는 영적 간호제공자의 특성에 대한 보다 심도 깊은 탐색이 이루어지기를 제언하는 바이다.

References

- Academic Search Elite. Research information DB. Retrieved from <http://www.epnet.com>.
- Belcher, A. E., Dettmore, D., & Holzemer, S. P. (1989). Spiritual and sense of well-being in persons with AIDS. *Holist Nurs Pract*, 3(4), 16-25.
- Brill, N. (1978). *Working with people : The helping process*. New York : J. B. Lippincott Company.
- Canda, E. (1988). Conceptualizing spirituality for social work : Insights from diverse perspectives. *Social Thought*, 14(1), 30-46.
- Carpenito, L. J. (1997). *Nursing diagnosis : application to clinical practice* (7th ed.). Philadelphia : Lippincott Company.
- Choi, B. G. (1999). *The way for the deep spirituality*. Seoul : Yeyoung Communication.
- Christian Academy. (1985). *Christian cyclopedia*. 11. Seoul : Christian Academy.
- Derezotes, D. S., & Evans, E. K. (1995). Spirituality and religiosity in practice : In-depth interviews of social work practitioners. *Social Thought*, 18(1), 9-56.
- Don, G. (2004). Spiritual intervention : How, when, and why nurses use them. *Holist Nurs Pract*, 18(1), 36-41.
- Dossey, B. (1998). Holistic modalities and healing moments. *AJN*, 98(6), 44-47.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being : Conceptualization and measurement. *J Psychol & Theol*, 11, 330-340.
- Fowler, J. W. (1981). *Stage of faith : The psychology of human development and the quest for meaning*. San Francisco : Harper & Row.
- Highfield, M. E. (2000). Providing spiritual care to patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs*, 4(3), 115-120.
- Jeong, J. S. (1995). *Spiritual care*. Seoul : Hyunmoonsa.
- Kang, S. R. (2001). The lived experience of nursing care for the dying patients in clinical nurses. *J Korean Nurs Adm*, 7(2), 237-251.
- Kim, J. J., & Lee, M. O. (1997). *Nursing theory of Nightingale*. Seoul : Hyunmoonsa.
- Kim, M. S. (1990). *Spiritual care in dying and nursing*

- hospice care. Nursing science research institution, Ewha Woman's University.
- Lee, M. R. (1998). *Introduction of spiritual nursing*, Seoul : Hyunmoonsa.
- McEwen, M. (2005). Spiritual nursing care. *Holist Nurs Pract*, 19(4), 161-168.
- Minjungsa. (1990). *Korean dictionary*. Seoul : Minjungsa.
- Musgrave, C. F., & McFarlane, E. A. (2004). Intrinsic and extrinsic religiosity, spiritual well-being, and attitudes toward spiritual care : A comparison of Israeli Jewish oncology nurses' scores. *Oncol Nurs Forum*, 31(6), 1179-1183.
- No, Y. J., Han, S. S., An, A. H., & Kim, C. G. (1997). *Hospice and dying*. Seoul : Hyunmoonsa.
- Oh, B. J., & Kang, K. A. (2000). Concept analysis of spirituality. *J Korean Nurs Acad Soc*, 30(5), 1145-1155.
- Park, J. H., & Kim, M. J. (2002). *New nursing introduction*. Seoul : Seoul National University Press.
- Peri, T. A. (1995). Promoting spirituality in persons with AIDS : A nursing intervention. *Holist Nurs Pract*, 10, 68-76.
- Research Information Center for Health. Research information DB. Retrieved from <http://www.richis.org>.
- Sheldon, J. E. (2000). Spirituality as a part of nursing. *J Hosp Palliat Nurse*, 2(3), 101-108.
- Stoll, R. (1979). Guidelines for spiritual assesses, *AJN*, 79, 1574-1577.
- Taylor, E. J., Amanta, M., & Highfield, M. (1995). Spiritual care practices of oncology nurse. *Oncol Nurs Forum*, 22, 31-39.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (1995). *Strategies for theory construction in nursing* (3rd ed.). New York, Connecticut/ San Mateo, California : Appleton & Lange.

Concept Analysis of Spiritual Care

Kang, Sung-Rye¹⁾

1) Department of Nursing, Kkottongnae Hyundo University of Social Welfare

Purpose: The purpose of this study was to identify attributes of the concept of spiritual care. **Method:** Walker & Avant's concept analysis framework was employed to review the clinical guidelines, nursing text books, and nursing research articles which were related to spiritual care and published from 1985 to 2005. **Result:** The attributes of the concept of spiritual care were a three stage process such as spiritual assessment, spiritual intervention, and spiritual evaluation. Spiritual care included three dimensions of relationships such as transpersonal, interpersonal, and intrapersonal. The quality of spiritual care was dependent upon characteristics of care-givers such as perception and knowledge of spiritual care, and the clinical environment. The antecedents of spiritual care was spiritual needs due to the prompt events. The consequence of spiritual care was spiritual well-being. **Conclusion:** This concept analysis of spiritual care contributed to promote performance of spiritual care in clinical fields by removing conceptual ambiguity and confirming the true meaning of spiritual care.

Key words : Spiritual care

• Address reprint requests to : Kang, Sung-Rye

Department of Nursing, Kkottongnae Hyundo University of Social Welfare
387 Sangsamri, Hyndomyun, Cheongwongun, Chungbuk 363-823, Korea
Tel: 82-43-270-0170 Fax: 82-43-270-0120 E-mail srkang@kkot.ac.kr