

간호사 및 간호학생의 영적간호 인지조사 연구

권 혜 진*

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

최근 전인간호의 중요성이 강조되면서 전인간호의 중요한 한 측면으로서 영적간호에 대한 관심이 고조되고 있다. 간호계 일각에서 제시되고 있는 이러한 관점은 간호의 역사적 배경을 고려할 때 중요한 의의를 지닌다고 하겠다. 과학혁명 이전의 서구사회에서 간호사는 대개 종교단체의 일원으로서 환자 간호에 종사 하였기 때문에 간호는 뚜렷한 종교적 특성을 띠고 있었음을 알 수 있다. 그러나 과학혁명과 과학혁명의 철학적 배경이라 할 수 있는 Decartes의 이원론적 세계관의 영향이 들어오면서 종교와 과학이 분리되고 그 영향으로 간호사는 종교단체에서 벗어나 세속적인 의료기관에서 간호업무를 수행하게 됨에 따라 점차 교회의 영향하에서 벗어나게 되었다. 금세기에 이르러 간호학에서는 영적간호측면이 거의 배제되어 영적문제가 제기되면 전적으로 성직자에게 의존하게 되었고(Stuart, 1989), 환자측에서도 간호사가 자신의 질병에 대해서는 충분한 지식을 가졌을 지라도 자신을 한 인간으로서 이해하지는 못한다고 생각하여 영적간호를 기대하지 않는 경향을 보이게 되었다.

그러나 전통적으로 간호는 인간을 주변환경과 끊임없이 상호작용하는 총체적 존재로 보는 전인적 인간관에 그 기초를 두어왔다. 특히 종교적 믿음과 크레미안 전정

경험을 통하여 환자간호의 신념을 확고히 한 Nightingale(1859)은 “간호에 대한 소견”이라는 그의 저서에서 환자가 지니는 여러가지 차원의 환경이 이들에게 미치는 영향에 대하여 광범위하게 논하였으며 이에 영향을 받아 Peplau, Henderson, Rogers등도 인간을 전인적으로 기술하였다(Nagai-Jacobson, 1989). 그밖에 인간이 영적존재임을 강조하면서 영적접근을 주장하는 학자들이 많아졌다. 대표적인 몇몇 학자와 그들의 의견을 기술하면 다음과 같다. Hungelmann(1985)은 인간은 정신과 신체를 가지고 있을 뿐 아니라 자신과 타인, 자연과 시공을 초월하여 존재하는 절대타자(the ultimate other)와의 조화로운 관계를 추구하는 영적존재라고 하였다. Tournier(1965)는 「인간을 돕는 방법」이란 그의 저서에서 의료인이 환자의 질병을 치료한다는 의미는 환자가 자신의 문제들을 스스로 해결하도록 조력해야 하는 것이며, 이들 문제에 대한 해결은 대체로 영적인 차원에서 도움을 제공함으로써만 가능하다고 하였다. 따라서 의료인이 환자를 적절히 돕기 위해서는 영적인 존재로서의 인간으로 이해해야만 된다고 지적하였다.

Newman(1989)은 간호가 영적간호를 포함해야함은 강조한바 있는데 그이유로서 ‘holy’, ‘whole’, 그리고 ‘heal’이 같은 어원에 그 뿌리를 두고 있는 것과 같이 종교나, 간호나, 의술은 모두 삶의 완전성(wholeness of life)을 지향하고 있다는 공통점을 가지고 있으며, 따라서 인간의 영적차원은 당연히 간호학연구의 대상이

*충남대학교 간호학과

되어야 한다고 주장하였다.

Watson(1985)은 영적간호의 중요성 뿐만 아니라 방법론에 대해서도 아울러 언급한 바 있다. 즉 영적간호는 'curing'이라는 목적아래 객관적 관찰 및 측정을 주요 방법론으로 하여 설명과 예측을 시도하는 전통과학으로서의 과학과 대립되는 개념으로서, 'caring'을 경험적, 주관적, 형이상학적 방법에 의하여 이해의 의미를 추구하는 인간과학(human science)으로서의 간호학의 개념으로 제시하면서 간호학에 있어서 영적간호의 위치와 연구 방법론을 제시하였다.

이와같이 최근 영적간호의 필요성이 간호계 일각에서 제시되고 있지만 현재 우리나라 간호계에서는 영적간호가 활발하지 못한 실정이므로 본 연구는 우리나라의 간호사와 간호학생들이 영적간호를 어떻게 인지하며 그 수행방법에서 어떤 어려움을 가지고 있는지 규명함으로써 영적간호의 정착과 수행에 있어서 바람직한 방향정립을 목적으로 한다.

II. 이론적 배경

산업혁명 이전의 간호수행자들은 대부분 종교단체와 관례를 맺으면서 간호를 신의 뜻에 순종하여 다른사람의 안녕을 위해 봉사와 지지와 안정을 주며, 헌신하는 예술로 여겼다(Dolan, 1968). 그러나 산업혁명이후 영적문제는 간호에서 중요성을 상실하게 되었다(Carson & Huss, 1979).

그후 1950년대에 이르러 Nightingale의 영향을 받은 Peplau, Henderson, Rogers 등은 간호의 초점을 환자에게서 인간으로 옮겨 생리적, 심리적, 사회적, 영적인 존재, 다시말하여 전인적이며 통합된 총체로 보게되었다. 더 나아가 King(1971)은 인간을 영적간호를 받을 권리가 있는 존재로 생각하였으며, 그밖에도 영적간호가 간호사의 역할 중의 하나임을 주장하는 학자들이 많아지게 되었다. 이러한 주장을 하는 학자들을 살펴보면 다음과 같다. Henderson(1966)은 기본간호요소중 자신의 신앙에 따라 예배하는 일을 포함시키고, 간호사는 자신의 영적인 전체성으로 환자의 영적인 전체성을 회복하거나 유지시키는 데 적극적으로 참여해야 한다고 하였다. Abdallah(1973)는 환자의 건강요구로 부터 21가지의 일반적인 간호문제를 도출하였는데 그중 개인적인 영적목표를 성취하도록 촉진시켜주어야 한다고 하였다. Watson(1985)은 간호의 목적중에서 자신과 타인의 정신적, 영적성장을 제시하면서 영적간호의 중요성을 강조하였다. 그리

고 Newman(1989)은 간호가 인간의 삶의 완전성을 지향하고 있다고 주장하면서 영적간호의 당위성을 언급하였다.

이러한 움직임의 영향을 받아 1978년 간호진단 분류를 위한 국제회의에서 영적문제, 영적관심, 영적고통, 영적좌절을 영적측면의 간호문제로 인식하여 간호진단에 포함시키게 되었으며(Ruth, 1979, Yura & Walsh, 1983), 국내외적으로 영적간호에 대한 연구가 이루어지고 있고 간호학교과과정에 영적간호를 포함시키는 대학들이 생겨났다.

이상에서 볼때 간호의 대상자인 인간은 생리적, 정서적, 사회문화적, 영적으로 통합된 하나의 유기체적인 존재로 이해되어야 하며 신체, 정서, 영적측면과 관련된 포괄적인 전인간호가 요청되며 그들이 가지고 있는 영적요구를 파악하여 필요에 따라 영적간호를 해야할 것으로 생각된다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 1989년 9월 서울에 소재하는 2개의 J대학교 부속병원에 근무하는 간호사 69명과, J대학교 의과대학 간호학과 4학년에 재학중인 학생으로서 설문지 작성에 응한 23명으로 총 92명이었다.

2. 연구방법

1) 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 영적간호에 대한 개인의 개념을 묻는 개방형 질문지였다. 먼저 영적간호에 대한 연구대상자들의 인지내용을 살펴보기 위하여 영적간호라는 개념을 생각할때 연상되는 개념을 5가지 기술하도록 하였다. 또한 환자에게서 영적간호요구를 발견한 경험이 있는지 여부를 기술하고, 간호가 필요하다고 생각하는지를 물었으며, 영적간호의 경험이 있는 대상자에 한해서 그들이 수행한 영적간호의 내용과 수행상의 문제를 주관적으로 기술하도록 요청하였다.

2) 자료의 분석

개방형 질문지로 얻은 결과 중 영적간호의 인지내용과 영적간호 수행에 따르는 문제는 유사한 개념들로 구분하기로 하였다. 영적간호 수행내용은 Fish와 Shelly(197

9)가 언급한 간호사 자신의 치료적 이용과 종교적 접근 방법으로 분류하기로 하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자들의 일반적 특성

본 연구대상자들의 일반적특성은 다음과 같다. 간호사 69명(75.0%), 학생 (25.0%)이다. 먼저 간호사들의 일반적특성을 기술하면, 근무경력은 1년미만 11명(15.9%), 3년미만 16명(23.2%), 5년미만 22명(31.9%), 5년이상 18명(26.1%), 무응답 2명(2.9%)이며, 종교는 기독교 30명(43.5%), 천주교 9명(13.0%), 불교 5명(7.2%), 무가 25명(36.2%)이었다. 학생들의 일반적 특성을 기술하면, 실습경력이 1년 6개월이며, 종교는 기독교 10명(43.5%), 천주교 4명(17.4%), 무가 9명(39.1%)이었다.

2. 영적간호의 인지내용 분석

1) 영적간호의 인지내용 빈도

전체적으로 영적간호라는 개념을 생각할때 인지된 개념의 평균빈도는 3.17개이며, 간호사는 2.99개, 학생은 3.74개이었다. 인지한 개념 수의 빈도를 보면 5개 38명(41.0%), 4개 9명(10.0%), 3개 15명(16.0%), 2개 8명(9.0%), 1개 5명(5.0%), 무응답 17명(18.0%)이었다

〈표2〉 영적 간호 인지 유형

인지 유형	간 호 사 N=216	간호학생 N=76	전 체 N=292
죽음을 수용하도록 돕는 간호	56(25.9)	23(30.3)	79(27.1)
의미있는 관계 유지가 필요한 간호	38(17.6)	22(28.9)	60(20.5)
종교적 접근을 하는 간호	36(16.7)	11(14.5)	47(16.1)
정신적 평안을 돕는 간호	27(12.5)	6(7.9)	33(11.3)
영적 평안을 돕는 간호	18(8.3)	7(9.2)	25(8.6)
신체적 평안을 돕는 간호	22(10.2)	2(2.6)	24(8.2)
현실을 인정하도록 돕는 간호	5(2.3)	2(2.6)	7(2.4)
기타	14(6.5)	3(3.9)	17(5.8)

3. 영적간호요구 파악

환자에게 영적간호요구가 있다고 느껴본 경험이 있었

(표1 참조).

2) 영적간호의 인지내용 분석

연구대상자의 영적간호 인지내용수는 모두 292개이며

〈표1〉 영적간호 인지 내용의 빈도

빈 도	간 호 사 N=69	간호학생 N=23	전 체 N=92
무 반 응	17(0.25)	0	17(0.18)
1	5(0.07)	0	5(0.05)
2	5(0.07)	3(0.13)	8(0.09)
3	7(0.10)	8(0.35)	15(0.16)
4	5(0.07)	4(0.17)	9(0.10)
5	30(0.43)	8(0.35)	38(0.41)
평균빈도	2.99	3.74	3.17

p<0.01

이를 유사한 개념들로 분류하여 본 결과 다음과 같이 8개의 유형 즉, 죽음을 수용하도록 돕는 간호(79개, 27.1%), 의미있는 관계 유지가 필요한 간호(60개, 20.5%), 종교적 접근을 하는 간호(47개, 16.1%), 정신적평안을 돕는 간호(33개, 11.3%), 영적평안을 돕는 간호(25개, 8.6%), 신체적평안을 돕는 간호(24개, 8.2%), 현실을 인정하도록 돕는 간호(7개, 2.4%), 기타(17개, 5.8%) 등으로 나타났다(표2 참조).

는 이를 조사해 본 결과 간호사는 69명 중 65명(94%) 이 있다고 하였고, 학생은 23명 중 17명(74%)이 있다고 응답하였다(표3 참조).

〈표3〉 영적간호의 요구 파악, 필요 유무, 수행 여부

()=백분율

	요구 파악		필요 유무		수행여부		무응답
	예	아니오	예	아니오	예	아니오	
간 호 사	65(95.0)	4(6.0)	68(99.0)	1(1.0)	46(67.0)	17(25.0)	6(9.0)
간호학생	17(74.0)	6(26.0)	22(96.0)	1(4.0)	21(91.0)	2(9.0)	0.(0.0)
	p<.001		p<0.1		p<0.01		

4. 영적간호의 필요유무

환자에게 영적간호가 필요하다고 생각하고 있는지 조사 해 본 결과 간호사는 69명중 68명(99%), 학생은 23명중 22명(96%)이 필요하다고 응답했으며 학생 1명(4%)은 모르겠다고 하였다(표3 참조).

5. 영적간호의 수행유무

영적간호를 수행해 보았는지 조사한 결과 간호사 69명 중 46명(67%)은 수행해 보지 않았으며, 17명(25%)은 수행해 보았다고 하였으며, 6명(9%)은 무반응을 나타내었다. 학생의 경우 23명중 21명(91%)은 수행해 보지 않았으며, 2명(9%)만이 수행해 본 경험이 있다고 하였다(표3 참조).

3. 영적간호의 수행내용

영적간호를 수행해 본 경험이 있는사람에게 그 방법을 기술하도록 하였는데 경험있는 17명의 간호사 중 14명(82%)만이 기술하였으며 간호학생은 2명모두 기술하였다.

영적간호의 수행내용을 살펴보면, 14가지로서, 복음성가와 찬송을 들려 주는 일과 환자의 불안과 걱정을 표현하도록 격려하는 일은 2명씩 반응하였지만, 그밖의 내용

은 1명씩 기술하였으며, 그 내용을 요약해 보면 다음과 같다.

- 1) 복음성가와 찬송을 들려줌
- 2) 환자의 불안과 걱정을 표현하도록 함
- 3) 임종을 앞둔 환자를 위한 기도
- 4) 기도하는 마음으로 간호
- 5) 성경말씀을 전함
- 6) 간증을 함
- 7) 수술전 환자에게 하나님을 상기시킴
- 8) 종교적인 이야기를 함
- 9) 경청
- 10) 손잡고 옆에 앉아 있어 줌
- 11) 존중하는 마음으로 앉아 있어 줌
- 12) 간호수행시 시간을 내어 이야기 함
- 13) 환자의 요구를 들어주어 편안감을 유지시킴
- 14) 질병에 대하여 환자가 궁금해 하는 점을 설명해 줌 등이었다.

7. 영적간호 수행에 따른 문제

영적간호 수행의 문제를 기술한 간호사는 69명중 60명(87%), 간호학생 23명중 16명(69.6%)이었다. 조사대상자들이 기술한 문제점은 다음과 같다. 간호사의 경우는 “시간이 부족하기 때문에”라는 이유가 가장 많았다(26명, 43.3%), 학생의 경우는 “기회가 없었기 때문에”(6명, 37.5%)와 “신앙심이 부족하기 때문에”(6명, 37%)가 가장 많았다. 전체적으로 살펴보면, 시간이 부족하기 때문에(34.2%), 기회가 없었기 때문에(31.6%), 지식이 부족하기 때문에(11.8%), 신앙심이 부족하기 때문에(10.5%), 다른사람의 시선 때문에(9.2%), 특정종교를 강요하는 것 같아서(2.6%)등의 순으로 나타났다(표4 참조).

〈표4〉 영적간호수행에 따른 문제

()=백분율

문 제	간 호 사 N=60	간호학생 N=16	전 체 N=76
시간이 부족하기 때문에	26(43.3)	0(0.0)	26(34.2)
기회가 없었기 때문에	18(30.0)	6(37.5)	24(31.6)
지식 부족 때문에	6(10.0)	3(18.8)	9(11.8)
신앙심이 부족하기 때문에	2(3.3)	6(37.5)	8(10.5)
다른사람의 시선 때문에	6(10.0)	1(6.3)	7(9.2)
특정종교를 강요하는것 같아서	2(3.3)	0(0.0)	2(2.6)

p<0.01

V. 논 의

1. 영적간호에 대한 인지내용

본 연구 대상자들이 영적간호라는 개념을 기술한 내용을 선행연구에 나타난 영적간호개념과 대체로 부합되는데 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

“죽음을 수용하도록 돕는 간호”는 Henderson(1966)의 간호란 편안한 죽음을 준비하는데 공헌하는 활동을 스스로 수행할 수 있도록 필요한 힘, 의지, 지식을 제공함으로써 아픈사람이나 건강한 사람을 막론하고 각개인을 도와주는 것이라고 언급한 것과 Punphrey(1977)의 죽음에의 직면이 환자가 겪는 영적위기 중의 하나라고 한 내용과 일치하여 영적간호는 임종환자간호에 가장 필요한 간호중에 하나 인 것으로 나타났다.

Travelbee(1971)가 간호사-환자간에 설정된 특별한 관계를 통하여 영적간호를 할 수 있다고 하였는데, 이는 본 연구의 “의미있는 관계유지가 필요한 간호”라는 개념과 유사한 것으로 생각된다.

영적간호를 체계적으로 확립해 놓은 Fish와 Shelly(1979)는 영적간호를 종교적 신앙에 기초하여 대상자가 절대자와 개인적이고 의미있는 관계를 갖도록 하거나, 유지하도록 돕는 일련의 간호활동으로 설명하였는데 본 연구대상자들도 영적간호를 “종교적 접근을 하는 간호”라는 개념으로 받아들여 Fish와 Shelly의 견해와 일치했다.

마지막으로 본 연구대상자들이 인지한 간호 개념 중 “정신적평안을 돕고, 영적평안, 신체적 평안을 돕는 간호”라는 개념은 Tournier(1969)가 영(spirit)은 인간의 육체와 정신에 의미를 부여하며 서로의 관계를 융합한다고 한 것이나, Stollwood와 Stoll(1975)이 영적, 심리적, 신체적측면은 서로 상호관련되어 인간전체의 삶에 영향을 미친다고 한 것과 유사한 맥락의 개념으로, 본 연구대상자들이 인지한 대부분의 영적간호개념은 선행연구들에 의해서 지지된 것으로 생각된다.

2. 영적간호의 필요성과 수행 및 수행에 따른 문제

본 연구 대상자들은 환자의 영적간호 요구를 잘 파악하고 있으며 필요한 간호라고 생각하고 있었다. 아마도 1978년 간호진단 분류를 위한 국제회의에서 영적문제, 영적관심, 영적고통, 영적좌절등을 간호진단에 포함시켰는데(Ruth, 1979, Yura & Walsh, 1983), 이로 인하여

영적간호가 많은 간호사들에게 중요한 관심이 된 것이 인 것이라 생각된다.

연구 대상자들이 영적간호를 수행한 14가지 방법은 Fish와 Shelly(1979)가 언급한 영적간호내용인 자신의 치료적 이용과 종교적인 접근과 일치되는 점이 많았다.

영적간호 수행에 따른 문제점을 Fish와 Shelly(1979)가 주장한 「너무 바빠서」 「지식이 부족해서」 「신앙이 부족해서」 등이라고 한 것과 본 연구의 결과와 일치한다고 할 수 있겠다. 본 연구에서 “기회가 없었기 때문에”라는 결과는 특수부서(공급실, 수술실 등)에 근무하는 간호사와 간호학생들이 응답한 것이므로 이를 고려해 본다면 Fish와 Shelly(1979)의 견해를 뒷받침해주는 결과라 생각된다.

특정종교를 강요하는 것 같아서 간호를 하지 못하겠다는 결과가 있는데, Carson(1980)은 이에 대하여 언급하기를 영적간호를 하기 위하여 간호사는 종교를 고려한 입장에서든 종교를 떠난 폭넓은 입장에서든 환자가 지닌 영적요구를 인식해야 한다고 한 것과 같이, 인간은 궁극적으로 신뢰할 만한 가치가 있는 신에게 의존하기를 원하기 때문에, 병들었을 때 영적간호요구를 갖게 된다. 그러므로 간호사는 환자의 영적간호요구를 충족시켜주어야 할 것으로 생각된다.

VI. 결 론

본 연구는 간호사와 간호학생이 영적간호에 대한 개념을 어떻게 인지하는지 규명하고 영적간호 요구의 파악과 필요유무, 수행내용 및 수행에 따르는 문제점을 파악하여 영적간호의 정착과 수행에 있어서 바람직한 방향을 정립하고자 시도하였다. 본 연구의 결과는 가장 많은 대상자가 영적간호를 “죽음을 수용하도록 돕는 간호”라고 인지하였으며 영적간호 요구의 파악정도가 높고, 영적간호가 필요하다고 생각하는 간호사와 간호학생이 많았으나 실제로 영적간호를 수행해 본 사람은 적었다. 영적간호를 수행해 본 사람들이 영적간호를 수행한 방법은 치료적 자기 이용과 종교적 접근을 한 것으로 나타났으며, 영적간호 수행에 따른 문제점으로는 “시간이 바빠서”라는 의견이 가장 많았다.

이상을 살펴보면 영적간호요구를 간호사와 간호학생이 잘 파악하고 있으며 필요하다고 생각하고 있으나 바빠서 할 수 없다고 하였는데 이를 해결하기 위해서는 간호업무의 재조직을 위한 연구 및 보수교육 프로그램을 개발하여 좀더 적극적으로 영적간호에 관심을 기울일 수

있도록 하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- Abdellah, F.G., Beland, I., Martin, A., and Matheney, R., New Directions in Patient Centered Nursing, New York : Macmillan, 1973.
- Carson, V. and Huss, K., Prayer-An Effective Therapeutic and Teaching Tool, J.P.N. and *Mental Health Services*, March, 1979.
- Carson, V., Meeting the Spiritual Needs of Hospitalized psychiatric Patients, *Perspective in Psychiatric Care*, Vol. 18, No. 1, 1980.
- Dolan, J.A., History of Nursing, Philadelphia : W.B. Saunders, Co., 1968.
- Fish, S. and Shelly, J.A., Spiritual Care-The Nurse's Role, New York : I.V.P., 1979.
- Henderson, V., The Nature of Nursing, New York : Macmillan Company, 1966.
- Hungelmann, J., et al, Spiritual Well-Being in Older Adults : Harmonious Interconnectedness, *Journal of Religion and Health* 24, 2, 1985.
- King, I.M., Toward a Theory for Nursing, New York : John Wiley & Sons, 1971.
- Nagai-Jacobson, M.G., Spirituality : Cornerstone of Holistic Nursing Practice, *Holistic Nursing Practice*, 3(3), 1989.
- Newman, M.A., The Spirit of Nursing, *Holistic Nursing Practice*, 3(3), 1989.
- Nightingale, F., Notes on Nursing : What It is and What It is Not, London : Lippincott, 1859.
- Peplau, H.E., Interpersonal Relations in Nursing, New York : G.P. Putnam and Sons, 1952.
- Punphrey, J.B., Recognition Your Patient's Spiritual Needs, *Nursing*, December, 1977.
- Rogers, M.E., An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing, Philadelphia : F.A. Davis Company, 1970.
- Ruth, I.S., Guideline for Spiritual Assessment, *American Journal of Nursing* Sep., 1979.
- Stallwood, J., Stoll, R., Spiritual Dimensions of Nursing Practice, In Beland, I. & Passor, J. 3rd. ed., Clinical Nursing, New York : Macmillan Publishing Co., Inc., 1975.
- Stuart, E.M., et al, Spirituality in Health and Healing : A Clinical Program, *Holistic Nursing Practice*, 3(3), 1989.
- Tournier, P., The Helping of Persons, San Francisco : Harper & Row, 1965.
- Tournier, P., A Doctor's Casebook in the Light of the Bible, trans. Edwin Hudson, London : SCM Press, 1969.
- Travelbee, J., Interpersonal Aspects of Nursing, Philadelphia : F.A. Davis Co., 1971.
- Watson, J., Nursing : Human Science and Human Care, New York : National League for Nursing, 1985.
- Yura, H. and Walsh, M.B., The Nursing process, New York : A.C.C., 1983.

- Abstract -

Perceptions of Spiritual Nursing Care Nurses and Nursing Students

Kwon, Hye Jin*

This study was designed to clarify how nurses and nursing students perceive their clients' needs for spiritual nursing care, its practices, and problems.

The purpose was to suggest directions for the development of spiritual nursing practice.

The major findings are as follows :

Respondents primarily perceived spiritual nursing as nursing care designed to help terminally ill patients accept death. Many of the respondents showed a high level of awareness of spiritual nursing care and its necessity. Few of them, however, had actual experience in spiritual care.

Those with experience in spiritual nursing care tend to take either a religious approach or perceived it as the therapeutic use of the self.

The greatest problem related to the practice of spiritual care was found to be lack of time.

Most of nurses and nursing students were found to

*Department of Nursing, College of Medicine, Chungang Univ.

be well aware of the needs for spiritual nursing care but were hindered from practising it because of the lack of time. To resolve the problem it was recommended that the scope of nursing practice be readjusted and

that pre-and in-service programs should be developed to further heighten nursing students' interest in spiritual nursing care.