

# 간호사의 영적간호수행에 대한 영적안녕의 예측정도

성미혜

인제대학교 간호학과 부교수

## Effects of Spiritual Well-being on Spiritual Nursing Intervention

Sung, Mi-Hae

Department of Nursing, Inje University, Busan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the relationship between spiritual well-being and spiritual nursing intervention among nurses. **Method:** Participants (N=171) were recruited from September to November 2007. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation and multiple regression. **Results:** The score of spiritual well-being of nurses was 2.70 out of a total score of 4 and that of spiritual nursing care was 2.31 out of a total score of 4. There was a significantly positive relationship between spiritual well-being and spiritual nursing care ( $r=0.281, p<0.001$ ). Spiritual well-being and clinical career explained 12.1% of the variance in spiritual nursing care of nurses. **Conclusion:** Spiritual well-being has the most important influence on spiritual nursing intervention of nurses. The findings suggest that it is needed to develop effective programs to improve spiritual well-being of nurses. More studies are required to identify other predictors of spiritual nursing intervention.

**Key Words:** Spirituality, Spiritual therapies

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

간호사가 대상자를 어떤 시각으로 보느냐에 따라 질병이나 손상과 같은 스트레스 요인이나 사건에 대한 대상자의 반응에 대한 관심이 달라진다. 간호대상자인 인간은 신체적, 정신적, 사회적, 심리적 및 영적 요소를 가진 존재로서 외적 자극에 대하여 하나의 통일된 전체로서 반응한다<sup>1)</sup>. 이러한 전제하에 포괄적인 전인간호가 요청되고 있는데, 대상자의 포괄적인 전인간호의 요구를 충족시키기 위해서 간호사는 이들의 모든 면을 인식함은 물론 이들에 대해 균형잡힌 시각을 증진시키는 총체적인 접근을 해야 한다<sup>2,3)</sup>. 따라서, 대상자를 단순히 생리적 존재만이 아닌 통합된 하나의 유기체적 존재로 보는 전인간호의 측면에서는 지금까지 실무현장에서 소홀히 대해 왔던 이들의 영적요구도 파악하여 영적간호를 수행해야 한다고 주장하고 있다<sup>2,4)</sup>.

인간의 신체, 마음, 영성(spirituality)이 상호 의존한다는 간호이론의 공통되는 기본적인 가정을 고려할 때, 영성에 대한 무시는 신체적, 정신적 질병을 일으키는 원인이 될 수 있으며, 반면 영성의 성장과 발달은 신체적, 정서적 안녕을 가져올 수 있다<sup>5)</sup>. 영성은 인간의 내적 자원의 총체, 특히 행동을 일으키게 하는 삶의 중심이 되는 철학으로서 신체적, 정신적, 사회적 영역의 건강을 통합하는 힘이 될 수 있으며, 삶에 대한 의미와 가치 및 목적을 찾게 하고 자신뿐 아니라 절대자(신), 이웃 또는 환경과 의미 있는 관계를 갖게 한다<sup>6,7)</sup>.

그동안 국내의 간호계에서는 인간의 영성에 대한 개념화와 이해를 돕기 위한 많은 노력을 해왔으며, 영적요구와 그에 따른 영적간호의 필요성이 점차적으로 인식되고 있지만, 간호실무에서 간호수행 과정 중 신체적, 정신적 측면의 간호에 비해 영적간호의 중요성에 대한 인식은 낮아 소홀이 다루어져 왔다<sup>3)</sup>. 이와 같이 영적 간호가 소홀히 다루어지는 이유는 인간의 영적인 측면은 일반적으로 과학적인 증명이 애매모호하고, 간호사들이 영적 간호는 시간이 나면 하거나 성직자들의 영역이나 임종환자의 종교적 과제로 인식하는 경향이 있기 때문이다<sup>8,9)</sup>. 그러나, 대상자의 영적요구를 충족시키는 간호는 총체적 간호의 기본이 되며<sup>10)</sup>, 간호사들이 총체적 간호접근을 수용한다면 대상자에게

주요어 : 영적안녕, 영적간호수행

Address reprint requests to : **Sung, Mi-Hae**  
 Department of Nursing, Inje University, 633-165 Gaegeum-dong,  
 Busanjin-gu, Busan 614-735, Korea  
 Tel: 82-51-890-6825 Fax: 82-51-896-9840 E-mail: nursmh@inje.ac.kr

투 고 일 : 2009년 1월 12일 심사위원회일 : 2009년 1월 13일  
 심사완료일 : 2009년 2월 10일

영적간호를 제공해야 하는 윤리적인 책임이 수반된다<sup>1)</sup>는 것을 볼 때, 간호사들은 대상자 간호영역에 영적간호를 포함시켜야 한다. 영적간호는 대상자가 자기 자신과 자기 문제의 본질을 파악할 수 있도록 도와주므로<sup>2)</sup>, 간호사는 대상자의 영적요구와 관련한 문제를 인식할 수 있는 분별력과 영적간호를 제공할 수 있는 간호수행을 할 수 있어야 한다<sup>3)</sup>. Ross<sup>4)</sup>는 간호사의 영적간호 수행은 모든 대상자가 받아야 할 기본 권리로서, 선택사항이 아닌 의무적인 것이라고 하였다. 현재 간호 실무에서 영적 측면의 간호가 상대적으로 소홀히 다루어지고 있지만, 총체적인 간호접근에서 대상자의 영적간호 요구를 포함시켜야 한다고 본다. 간호사가 이러한 대상자의 영적간호 요구를 충족시키기 위해서는 우선적으로 간호사가 높은 영적 안녕을 유지해야 하며, 간호사가 대상자의 영적간호 요구에 민감할 때 이에 적합한 영적간호를 수행할 수 있다<sup>5)</sup>. 또한 높은 수준의 영적 안녕상태를 가진 간호사는 대상자에게 안정된 간호를 제공함으로써 대상자의 영적건강을 가능하게 한다<sup>6)</sup>.

영적간호의 수행여부는 간호사 개인의 특성과 관련되어 있는데, 자신의 삶속에서 영적차원을 인식하고 자아 실현적 성향을 가지고 있으며, 예민하면서 지각력이 있는 사람으로 자신을 간호의 도구로 생각한다고 하였다. 또한, 간호사들이 대상자에게 적절한 영적간호를 제공해주기 위해서는 이들의 영적간호 수행과 관련된 요인을 파악하는 것이 중요하다고 본다. 그러나, 지금까지 간호사를 대상으로 한 영적간호수행에 대한 연구는 매우 미흡하며, 선행연구들의 결과에서도 일치되지 않은 부분이 있었다. 간호사의 영적간호수행과 관련된 국내외 선행연구를 보면, 간호사를 대상으로 한 Shin<sup>7)</sup>의 연구에서 간호사의 영적안녕 정도에 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 신에 대한 믿음, 종교, 종교가 일상생활에 영향을 미치는 영향, 종교를 믿은 기간 등이었으며, 영적간호수행은 영적안녕과 순상관관계를 보였고, 일반적 특성 중 결혼, 학력, 경력, 근무부서에 따라 영적간호수행 정도에 차이가 있었다. 간호사를 대상으로 한 Lee<sup>8)</sup>의 연구에서도 영적간호수행은 영적안녕과 순상관관계가 있었으나, 간호사의 영적안녕 정도에 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 간호사들이 근무하는 병원형태, 영적간호에 대한 교육여부, 종교, 신의 존재에 대한 믿음 등이었으며, 간호사 자신의 연령, 근무경력, 근무하는 병원형태, 직위, 영적간호 교육여부에 따라 영적간호수행 정도에 차이를 보였다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 Jung<sup>9)</sup>의 연구에서는 영적간호수행과 영적안녕은 유의한 상관관계가 있었는데, 특히 영적안녕 중 종교적 안녕이 실존적 안녕보다 더 강한 상관관계가 있었으며, 간호사의 일반적 특성 중에서는 학력, 종교, 직위, 근무부서, 신앙의 믿음정도에서 영적간호수행에

유의한 차이를 보였다. 암환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 한 Oh<sup>10)</sup>의 연구에서도 간호사의 영적간호수행은 영적안녕 중 실존적 안녕에서만 유의한 상관관계가 있었으며, 간호사의 일반적 특성 중에서는 연령, 근무경력, 직위에 따라 영적간호수행정도가 다르게 나타났다. 한편, 간호사의 영적간호수행과 관련된 국외의 선행연구를 보면, 종양간호사와 호스피스 간호사를 대상으로 한 Taylor, Highfield와 Amenta<sup>11)</sup>의 연구에서는 간호사의 영적간호수행 경험에 따라 영적간호수행정도에 차이가 있었으며, 전문간호사(NP)를 대상으로 한 Stranahan<sup>12)</sup>의 연구에서는 간호사의 영적인식이 영적간호수행과 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이상의 선행연구 결과를 볼 때, 간호사의 영적안녕이 이들의 영적간호수행과 관련성이 있음을 보여주고 있으나 단순한 관계만을 제시할 뿐이며, 간호사의 영적간호수행에 영향을 주는 일반적 특성 변수 간에도 상이한 차이가 있음을 알 수 있었다. 따라서, 대상자의 높은 영적간호요구를 충족시키기 위해서는 간호사의 영적간호수행이 중요하므로, 우선적으로 영적간호수행과 영적안녕과의 관계를 확인함은 물론 영적간호수행과 관련된 변인을 파악하고, 이들 변인들의 영적간호수행에 대한 예측력을 확인할 필요가 있다고 본다. 이에 본 연구는 간호사의 영적안녕과 영적간호수행정도를 파악하고, 영적안녕 및 간호사의 일반적 특성의 영적간호수행에 대한 예측력을 확인함으로써, 간호사들의 영적간호 수행을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하는데 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 영적안녕 및 영적간호수행을 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 영적안녕과 영적간호수행을 분석한다.

셋째, 대상자의 영적안녕과 영적간호수행의 상관관계를 규명한다.

넷째, 대상자의 영적간호수행에 대한 예측력을 확인한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 영적안녕(spiritual well-being)

영적안녕은 총체적으로 인간에게 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로, 시간과 공간을 초월하여 절대자(신, 최고의 가치)와 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로서 사람의 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 말한다<sup>13)</sup>. 본 연구에서는 Paloutzian과 Ellison<sup>14)</sup>이 개발한 영적안녕척도를

Kang<sup>20)</sup>이 수정, 보완한 도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 더욱 안녕한 것을 말한다.

## 2) 영적간호수행(spiritual nursing intervention)

영적간호수행은 간호사가 간호대상자 스스로 자신의 건강을 회복, 유지할 수 있도록 개인의 영성을 민감히 인식하고 그들의 영적인 다양한 관심사들을 충족시켜주어 대상자 스스로 통합할 수 있도록 지지해주는 직접적인 실천행위를 말한다<sup>20)</sup>. 본 연구에서는 Jung<sup>23)</sup>이 개발한 영적간호수행도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 영적간호수행정도가 높음을 의미한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 간호사의 영적간호수행에 대한 일반적 특성과 영적안녕의 예측력을 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 B지역에 위치한 1개 종합병원의 간호사와 I대학의 간호학과 학사학위과정에 재학 중인 간호사를 대상으로 하였다. 자료 수집 기간은 2007년 9월 3일부터 11월 30일까지 2개월간 이루어졌으며, 연구자와 연구보조원이 직접 연구의 목적을 설명한 후, 연구 참여에 대한 동의를 구하였다. 연구 참여에 동의한 대상자에게만 직접 설문지를 배부하여 설문에 응답하게 하였으며, 연구 참여 기간 동안에 연구에의 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 알려주었다. 회수된 설문지는 총 173부였으나 불성실한 답변을 한 2부를 제외한 총 171부를 최종 분석에 이용하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 영적안녕

Paloutzian과 Ellison<sup>20)</sup>의 영적안녕 측정도구를 Kang<sup>21)</sup>이 수정, 보완한 총 20문항의 영적안녕도구를 사용하였다. 이 도구는 인간의 삶에 대한 만족감과 삶의 의미와 목적에 관계되는 실존적 안녕과 절대자에 대한 인간의 안녕감인 종교적 안녕의 하위영역으로 구성되어 있다. 긍정형 12문항과 부정형 8문항의 4점 척도로, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '정말 그렇다' 4점까지 부여하였으며, 부정형 문항은 역환산하였다. 영적안녕 점수의 범위는 실존적 안녕과 종교적 안녕점수를 더 한 점수로, 최저 20점에서 최고 80점이며, 점수가 높을수록 안녕정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.93$ 이었으

며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.90$ 이었고, 하부영역의 신뢰도에서 실존적 안녕영역은 Cronbach's  $\alpha=0.80$ , 종교적 안녕영역은 Cronbach's  $\alpha=0.93$ 이었다.

#### 2) 영적간호수행

Jung<sup>23)</sup>이 개발한 영적간호수행 측정도구를 사용하였으며, 총 20문항의 4점 척도로 구성되어 있다. 이 도구는 사랑과 관심, 의미와 목적, 용서 등의 하위영역으로 구성되어 있으며, '전혀 못한다' 1점에서 '항상 한다' 4점까지 점수를 부여하였다. 점수의 범위는 최저 20점에서 최고 80점이다. 점수가 높을수록 영적간호수행정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.89$ 이었고, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.88$ 로 하위영역의 신뢰도는 사랑과 관심이 Cronbach's  $\alpha=0.72$ , 의미와 목적의 신뢰도가 Cronbach's  $\alpha=0.86$ , 용서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.50$ 이었다.

#### 4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 program을 이용하여 분석하였고, 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 일반적 특성, 영적안녕 및 영적간호수행은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.

둘째, 일반적 특성에 따른 영적안녕과 영적간호수행은 t-test, ANOVA 및 Duncan test를 이용하여 분석하였다.

셋째, 영적안녕과 영적간호수행의 상관관계는 Pearson 상관계수를 구하였다.

넷째, 영적간호수행에 대한 예측변수를 파악하기 위해 영적간호수행에 유의한 차이를 나타낸 일반적 특성과 영적안녕을 독립변수로 두고 다중회귀분석을 이용하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 보면(Table 1), 평균연령은 28.33세이며 27-30세가 48.5%로 가장 많았다. 학력은 3년제 대학 졸업자가 81.3%로 4년제 대학 졸업자 18.7%보다 많았으며, 결혼 상태는 미혼이 84.8%로 많았다. 종교는 없는 경우가 43.9%로 가장 많았고, 근무부서는 기타 부서가 32.2%, 내과계 병동이 25.7% 순으로 많았다. 직위는 85.4%가 일반 간호사였으며, 임상경력 은 평균 62.16개월로 37-72개월이 47.4%로 가장 많았다. 근무 병원형태는 종합병원이 52.6%로 가장 많았으며, 임종환자 간호회수는 '일년 중 가끔 한다'가 36.3%로 가장 많았다. 영적간호

Table 1. Spiritual well-being and spiritual nursing intervention according to general characteristics of subjects

(n=171)

Variables	Characteristics	n (%)	Spiritual well-being				Spiritual nursing intervention			
			M (SD)	t or F	p	Duncan	M (SD)	t or F	p	Duncan
Age (yr)	≤26 <sup>a</sup>	59 (34.5)	2.65 (0.47)	3.011	0.032	a,b<c,d	2.25 (0.37)	3.423	0.019	a,b<c,d
	27-30 <sup>b</sup>	83 (48.5)	2.65 (0.48)				2.28 (0.42)			
	31-34 <sup>c</sup>	16 (9.4)	2.86 (0.54)				2.59 (0.52)			
	≥35 <sup>d</sup>	13 (7.6)	3.03 (0.57)				2.48 (0.49)			
Level of education	3-yr college	129 (81.3)	2.67 (0.47)	-1.840	0.068		2.29 (0.41)	-1.344	0.181	
	Bachelor	32 (18.7)	2.85 (0.60)				2.41 (0.51)			
Marital status	Single	145 (84.8)	2.66 (0.48)	-2.610	0.010		2.29 (0.43)	-1.765	0.079	
	Married	26 (15.2)	2.93 (0.54)				2.45 (0.39)			
Religion	Christian <sup>a</sup>	42 (24.6)	3.12 (0.50)	22.086	<0.001	d<a	2.47 (0.51)	3.124	0.027	b,c,d<a
	Catholic <sup>b</sup>	19 (11.1)	2.77 (0.49)				2.38 (0.45)			
	Buddhism <sup>c</sup>	35 (20.5)	2.68 (0.34)				2.29 (0.41)			
	None <sup>d</sup>	75 (43.9)	2.45 (0.40)				2.22 (0.33)			
Nursing unit	Medical ward	44 (25.7)	2.69 (0.44)	0.981	0.420		2.34 (0.44)	0.518	0.722	
	Surgical ward	43 (25.1)	2.83 (0.51)			2.32 (0.42)				
	ICU	12 (7.0)	2.63 (0.51)			2.33 (0.29)				
	Pediatrics	17 (9.9)	2.65 (0.46)			2.17 (0.37)				
	Others	55 (32.2)	2.64 (0.54)			2.33 (0.48)				
Position	Staff nurse	146 (85.4)	2.65 (0.48)	-2.956	0.004		2.27 (0.40)	-3.454	0.001	
	Above charge	25 (14.6)	2.97 (0.53)				2.58 (0.52)			
Total career (month)	≤36 <sup>a</sup>	44 (25.7)	2.62 (0.45)	1.507	0.215		2.22 (0.41)	4.011	0.009	a,b<c,d
	37-72 <sup>b</sup>	81 (47.4)	2.70 (0.48)			2.26 (0.36)				
	73-108 <sup>c</sup>	28 (16.4)	2.67 (0.49)			2.47 (0.55)				
	≥109 <sup>d</sup>	18 (10.5)	2.92 (0.64)			2.53 (0.47)				
Type of hospital	Tertiary care med. center	29 (17.0)	2.85 (0.53)	1.410	0.242		2.32 (0.36)	1.098	0.352	
	General hospital	90 (52.6)	2.70 (0.48)				2.28 (0.42)	1.223	0.303	
	Hospital	40 (23.4)	2.67 (0.49)				2.42 (0.50)			
	Local	12 (7.0)	2.92 (0.64)				2.24 (0.40)			
Hospice care	Above 1time/week	18 (10.5)	2.90 (0.46)	1.467	0.225		2.42 (0.53)			
	Above 1time/month	46 (26.9)	2.61 (0.58)			2.23 (0.38)				
	Intermittent in year	62 (36.3)	2.68 (0.43)			2.37 (0.45)				
	None	45 (26.3)	2.73 (0.50)			2.29 (0.41)				
Education on hospice care	Yes	53 (31.0)	2.71 (0.48)	0.213	0.832		2.37 (0.46)	1.184	0.238	
	No	118 (69.0)	2.69 (0.51)				2.29 (0.41)			
Existence of god	Believe <sup>a</sup>	82 (48.0)	2.94 (0.49)	22.056	<0.001	b,c<a	2.39 (0.44)	2.794	0.064	
	Not believe <sup>b</sup>	37 (21.6)	2.47 (0.51)				2.21 (0.35)			
	Don't know <sup>c</sup>	52 (30.4)	2.49 (0.28)				2.26 (0.44)			

교육 경험은 69.0%가 없다고 응답하였으며, 신의 존재는 48.0%가 '믿는다'고 응답하였다.

2. 대상자의 영적안녕과 영적간호수행

대상자의 영적안녕은 총 4점 만점에 전체 평균평점이 2.70점(표준편차 0.50)이었으며, 하부영역인 실존적 안녕은 평균평점이 3.00점(표준편차 0.52), 종교적 안녕은 평균평점이 2.39점(표준편차 0.70)이었다. 영적간호수행은 평균평점이 2.31점(표준편차 0.43)으로, 하부영역인 사랑과 관심은 평균평점이 2.74점(표준편차 0.54), 의미와 목적이 평균평점 1.95점(표준편차 0.47), 용

서가 평균평점 2.25점(표준편차 0.59)이었다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 영적안녕과 영적간호수행

대상자의 영적안녕은 연령(F=3.011, p=0.032), 결혼상태(t=-2.610, p=0.010), 종교(F=22.086, p<0.001), 직위(t=-2.956, p=0.004), 신의 존재(F=22.056, p<0.001)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 대상자의 연령이 31-34세이며 기혼인 경우와 종교가 기독교이며 책임간호사인 경우 영적안녕점수가 높았다. 그러나 학력, 근무부서, 임상경력, 병원형태, 임종환자 간호횟수, 영적간호교육경험에서는 유의한 차이가 없었다. 영적간호

**Table 2.** Spiritual well-being and spiritual nursing intervention

Variables		Mean (SD)
Spiritual well-being	Existential well-being	3.00 (0.52)
	Religious well-being	2.39 (0.70)
Total		2.70 (0.50)
Spiritual nursing intervention	Love and relatedness	2.74 (0.54)
	Meaning and purpose	1.95 (0.47)
	Being forgiven	2.25 (0.59)
Total		2.31 (0.43)

**Table 4.** Effects of predictors on spiritual nursing intervention (n=171)

Variables	$\beta$	R <sup>2</sup> change	R <sup>2</sup>	F change	p
Spiritual well-being	0.219	0.074	0.079	14.517	<0.001
Total career	0.099	0.111	0.121	11.617	<0.001

수행은 연령(F=3.423, p=0.019), 종교(F=3.124, p=0.027), 직위(t=-3.454, p=0.001), 임상경력(F=4.011, p=0.009)에 따라 유의한 차이가 있었다. 대상자의 연령이 31-34세이며 종교가 기독교인 경우와 책임간호사이고 임상경력이 72-108개월인 경우 영적간호수행 점수가 높았다. 그러나, 학력, 결혼상태, 근무부서, 병원형태, 임종환자 간호횟수, 영적간호교육 경험에서는 유의한 차이가 없었다(Table 2).

**4. 대상자의 영적안녕과 영적간호수행**

대상자의 영적안녕과 영적간호수행(r=0.281, p<0.001)에서 유의한 양의 상관관계가 있어 영적안녕이 높을수록 영적간호수행이 높은 것으로 나타났다. 영적안녕과 영적간호수행의 하부영역의 관계에서는 영적안녕과 의미와 목적에 대한 영적간호수행(r=0.307, p<0.001), 영적안녕과 용서받고 싶은 욕구에 대한 영적간호수행(r=0.273, p<0.001)에서 유의한 양의관계가 있었다. 실존적 안녕과 용서받고 싶은 욕구에 대한 영적간호수행(r=0.175, p<0.05), 종교적 안녕과 의미와 목적에 대한 영적간호수행(r=0.368, p<0.001), 종교적 안녕과 용서받고 싶은 욕구에 대한 영적간호수행(r=0.259, p<0.01)에서 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 3).

**5. 일반적 특성 및 영적안녕의 영적간호수행 예측력**

영적간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 예측변인인 영적안녕과 일반적 특성에서 영적간호수행에 통계적으로 유의성이 높게 나타난 연령, 종교, 직위, 임상경력에 대해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 영적안녕과 임상경력이 영

**Table 3.** Relationship between spiritual well-being and spiritual nursing intervention

	Spiritual well-being	Existential well-being	Religious well-being
Spiritual nursing intervention	0.281 (p<0.001)	0.175 (p=0.022)	0.270 (p<0.001)
Love and relatedness	0.109 (p=0.156)	0.147 (p=0.055)	0.046 (p=0.554)
Meaning and purpose	0.307 (p<0.001)	0.094 (p=0.219)	0.368 (p<0.001)
Being forgiven	0.273 (p<0.001)	0.175 (p=0.022)	0.259 (p=0.001)

적간호수행의 12.1%를 설명하였다. 영적간호수행을 가장 잘 예측하는 변인은 영적안녕( $\beta=0.219$ )이었으며, 그 다음은 임상경력( $\beta=0.099$ )이었다(Table 4).

**논 의**

본 연구는 간호사의 영적안녕과 영적간호수행을 파악하고 관계를 분석하여 간호사의 영적간호수행 향상을 위한 기초 자료를 제공하기 위하여 수행된 것으로, 그 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

대상자의 영적안녕은 평균평점 2.70점으로 나타났는데, 이는 간호사를 대상으로 한 Shin<sup>12)</sup>의 연구에서 평균 2.76점으로 나온 결과와 중앙병동 간호사를 대상으로 한 Kim<sup>24)</sup>의 연구에서 평균 2.82점으로 나온 결과와 일치하는 것이다. 그러나 종교를 가지고 있는 일반 성인을 대상으로 한 Park와 Jang<sup>25)</sup>의 연구에서 영적안녕의 평균이 3.17점으로 나온 결과보다는 낮은 결과이다. 영적안녕을 실존적 안녕과 종교적 안녕으로 분류한 각 영역의 평균을 보면, 실존적 안녕은 평균 3.00점, 종교적 안녕은 평균 2.39점으로 실존적 안녕이 종교적 안녕보다 높은 점수를 나타냈다. 이는 대부분의 선행연구<sup>12,14,24,26)</sup>에서 종교적 안녕보다 실존적 안녕이 더 높은 점수를 나타낸 결과와 일치하는 것이다. 이러한 결과는 영적안녕의 수평적 영역인 실존적 안녕은 종교와 상관없이 삶의 목적과 만족을 지각하는 것으로<sup>20)</sup>, 대상자들은 절대자와 관련된 종교적 안녕보다는 자신의 존재와 삶에 대해 더 만족하고 있음을 나타내는 것이라고 생각된다.

대상자의 영적간호수행은 평균 2.31점으로 나타났는데, 이는 Lee<sup>14)</sup>의 연구에서 2.09점으로 나온 결과와 Shin<sup>12)</sup>의 연구에서 2.18점으로 나온 결과보다 높은 점수이지만 간호 실무에서 영적간호가 미흡하게 이루어지고 있음을 보여주는 결과이다. 호스피스 환자를 대상으로 영적간호중재의 효과를 측정한 Song<sup>27)</sup>의 연구 결과에서 영적간호중재가 대상자의 종교적 안녕수준과

실존적 안녕수준을 향상시키는 효과가 있음을 보여준 결과와 Isaia, Parker와 Murrow<sup>28)</sup>가 그들의 연구에서 간호사들이 자신의 철학과 영적간호에 대한 지식부족으로 영적간호를 기피하고 있다고 보고한 결과를 볼 때, 간호사의 영적간호와 관련된 가치관을 바꿔줄 필요가 있으며, 간호사들이 영적 간호에 대한 지식을 습득하도록 이에 대한 교육이 필요하다. 또한, 간호사의 영적간호수행과 관련된 요인을 파악하여 실무현장에서 영적간호가 활발히 이루어지도록 도와줄 필요가 있다고 본다.

영적간호수행에서 하위영역의 평균을 보면, 사랑과 관심에 대한 영적간호수행의 평균이 총 4점 만점에 2.74점으로 의미와 목적에 대한 영적간호수행의 평균 1.95점, 용서받고 싶은 요구에 대한 영적간호수행의 평균 2.25점보다 높았다. 이는 간호사를 대상으로 한 Lee<sup>14)</sup>, Shin<sup>12)</sup> 및 입원환자를 대상으로 한 Song과 Kim<sup>9)</sup>의 연구 결과와 일치하는 것이다. 그러나, 본 연구에서 의미와 목적에 대한 영적간호수행의 점수가 가장 낮게 나타난 결과는 한 Song과 Kim<sup>9)</sup>의 연구 결과와 일치하지만 용서받고 싶은 요구에 대한 영적간호수행이 가장 낮게 나타난 Lee<sup>14)</sup>, Shin<sup>12)</sup>의 연구 결과와는 상이한 것이다. 이와 같이 영적간호에 대한 요구는 증가하고 있지만, 이와 관련된 연구가 매우 미흡한 상황에서 선행연구들의 결과가 상이한 면을 보이고 있으므로 추후 영적간호수행에 대한 다각적인 연구가 필요하다고 본다.

대상자의 영적안녕에 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 연령, 결혼상태, 종교, 직위, 신의 존재 등으로 나타났는데, 이는 Lee<sup>14)</sup>의 연구에서 근무병원 형태, 영적간호교육경험, 신의 존재 등으로 나타난 결과와 Shin<sup>12)</sup>의 연구에서 신의 존재, 종교, 종교를 믿은 기간 등에 따라 영적안녕 정도가 유의한 차이를 나타낸 결과, Kim<sup>24)</sup>의 연구에서 종교, 신앙이 차지하는 비중으로 나타난 결과, 입원환자를 대상으로 한 Song과 Kim<sup>9)</sup>의 연구에서 성별, 연령, 종교, 결혼상태, 입원기간 등으로 나타난 결과와 노인을 대상으로 한 Isaia, Parker와 Murrow<sup>28)</sup>의 연구에서 영적안녕은 종교와 깊은 관련이 있다고 보고한 결과와 부분적으로 일치하는 것이다. 이와 같이 영적안녕과 관련된 연구에서 영적안녕에 영향을 미치는 공통적인 대상자의 일반적 특성이 종교나 신의 존재로 나타난 결과는 대상자의 영적안녕은 종교나 신의 존재에 대한 믿음과 관련되어 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다. 본 연구 대상자 중 어떤 종교라도 가지고 있는 집단과 신의 존재를 믿는 집단에서 그렇지 않은 집단에 비해 영적안녕점수가 높았는데, 이는 종교를 가지고 있거나 신의 존재에 대한 믿음이 있는 경우 자신의 삶에 대한 의미 목적을 인식하거나 자신의 존재에 대해 만족하는 실존적 안녕 외에 수직적 영역의 종교적 안녕수준이 높아지면서 전체적인 영적안녕 수준에 영향을 준 것

로 사료된다.

대상자의 간호수행에 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 연령, 종교, 직위, 임상경력 등으로 나타났는데, 이는 Lee<sup>14)</sup>의 연구에서 연령, 근무경력, 직위, 근무병원 형태, 영적간호교육 경험 등에서 영적간호수행에 유의한 차이를 보인 결과와 Shin<sup>12)</sup>의 연구에서 결혼, 학력, 경력, 근무부서 등으로 나타난 결과와 부분적으로 일치하는 것이다. 대상자의 일반적 특성 중 공통적으로 영적간호수행에 영향을 미치는 특성은 임상경력으로, 실무현장에서 경력이 많은 숙련된 간호사는 대상자 간호에 있어서 신체적 간호뿐 아니라 영적간호수행도 활발하게 제공하고 있음을 알 수 있다. 따라서, 간호사가 보다 많은 영적간호를 수행하는데 종교나 신의 존재에 대한 믿음 외에도 간호 실무에 대한 숙련도와 관련된 임상경력이 중요함을 알 수 있다. 또한, 경력이 적은 간호사라도 교육이나 훈련을 통해 간호사의 숙련도를 높이고 나아가 간호사 자신이 제공하는 간호에 대해 자신감을 갖고 보다 확대된 범위의 간호를 제공할 수 있다고 사료된다. Song과 Kim<sup>9)</sup>은 병원에서 환자에게 가장 접근이 쉬운 간호사가 이에 적절한 영적간호를 제공하기 위해서는 그에 맞는 훈련이 필요하다고 하였다.

대상자의 영적안녕과 영적간호수행은 순상관관계를 나타냈는데, 이는 중앙간호사와 비중앙간호사를 대상으로 한 Musgrave와 McFarlane<sup>29)</sup>의 연구에서 간호사의 영적안녕과 영적간호에 대한 태도는 순상관관계를 가지고 있다고 보고한 결과와 Lee<sup>14)</sup>의 연구에서 영적안녕과 영적간호수행은 유의한 순상관관계가 있다고 한 결과와 일치하는 것이다. Lee<sup>14)</sup>는 간호사가 간호대상자들의 영적요구를 충족시켜 주기 위해서는 먼저 간호사가 높은 영적안녕을 유지해야 하며 환자의 영적요구에 민감할 때 이에 적절한 영적간호를 수행할 수 있다고 주장하였다. 그러나, 영적안녕의 하위영역인 실존적 안녕과 종교적 안녕 모두 영적간호수행과 약하지만 순상관관계를 나타낸 결과는 Lee<sup>14)</sup>의 연구에서 두 하위영역 모두 영적간호수행과 유의한 순상관관계를 보인 결과와 일치하지만, Song과 Kim<sup>9)</sup>의 연구에서 실존적 안녕과 영적간호수행 간에 상관관계가 없다고 보고한 결과와 Shin<sup>12)</sup>의 연구에서 종교적 안녕과 영적간호수행 간에 상관관계가 없는 것으로 나타난 결과와는 상이한 것이다. 따라서, 영적안녕의 하위영역과 영적간호수행 간의 관계를 명확히 파악하기 위해서는 이들 변수 간의 관계에 대한 반복연구가 필요하다고 본다.

대상자의 영적간호수행에 영향을 주는 요인 중 영적안녕이 7.9%의 예측력을 보여 가장 높은 영향력을 주는 변인으로 나타났다. 따라서 대상자의 영적안녕을 통한 영적간호수행의 향상을 위해서는 대상자 개인의 영적안녕수준을 높이는 영적중재와 이와 관련된 교육프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료된다. 또

한, 임상경력이 적은 간호사들이 영적간호의 필요성 및 중요성에 대한 이해를 높일 수 방안이 필요하며, 간호사 자신의 간호에 대한 숙련도를 높일 수 있는 교육이나 훈련 등의 기회가 마련되어야 할 것으로 본다.

## 결 론

본 연구는 간호사의 영적안녕과 영적간호수행정도를 파악하고, 간호사의 일반적 특성과 영적안녕의 영적간호수행에 대한 예측력을 파악하기 위하여 시도하였다. 자료 수집 기간은 2007년 9월 3일부터 11월 30일까지로, B지역에 위치한 1개 종합병원의 간호사와 I 대학의 간호학과 학사학위과정에 재학 중인 간호사 171명을 대상으로 하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN (Ver 12.0)을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Duncan test, Pearson 상관계수 분석 및 단계적 회귀분석을 시행하였다.

대상자의 영적안녕점수는 총 4점 만점에 평균 2.70점이었으며, 하부영역인 실존적 안녕은 평균 3.00점, 종교적 안녕은 평균 2.39점이었다. 영적간호수행은 총 4점 만점에 평균 2.31점이었으며, 하부영역인 사랑과 관심에 대한 영적간호수행은 평균 2.74점으로 가장 높았고, 용서에 대한 영적간호수행은 평균 2.25점, 의미와 목적에 대한 영적간호수행은 평균 1.95점이었다. 영적안녕은 대상자의 연령, 결혼상태, 종교, 직위, 신의 존재에 따라 유의한 차이를 보였고, 영적간호수행은 대상자의 연령, 종교, 직위, 임상경력에 따라 유의한 차이가 있었다. 영적안녕과 영적간호수행은 통계적으로 유의한 순상관관계가 있었고, 영적안녕의 하부영역인 실존적 안녕과 종교적 안녕 모두 영적간호수행과 순상관관계를 나타냈다. 영적안녕이 영적간호수행에 대한 예측력이 가장 큰 것으로 나타나, 간호사의 영적안녕 수준을 높이기 위한 효율적인 영적중재 프로그램의 개발 및 적용은 물론, 간호사의 영적간호에 대한 이해를 높이기 위한 방안의 마련이나 교육의 기회가 제공될 필요가 있다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 대상자의 영적안녕과 임상경력이 영적간호수행의 12.1%를 설명하고 있으므로, 이 변수 외에 영적간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 반복연구가 필요하다.

둘째, 영적안녕이 영적간호수행에 가장 큰 영향요인이므로 간호 실무에서 영적간호가 활발히 수행되기 위해서는 대상자의 영적안녕을 높일 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

## 참고문헌

1. Sung MH, Kang JH, Shon JT, Yoo SY, Lee EJ, Jung KY. Nursing process and critical thinking. Seoul:Jungmunkak;2007.
2. Kim MH. A study on the relationship between spiritual well-being and importance of spiritual care. Bulletin of Sunchun Chungam 1997;5:1-12.
3. Choi MH, Kim KH, Kim KO, Kim KS, Kim SK, Kim JS, et al. A study on needs for the aged's spiritual nursing care. Bulletin of Chung-Ang Nurse 2001;5:1-9.
4. No YJ, Han SS, Ahn SH, Kim CK. Hospice and death. Seoul: Hyunmoonsa;1997.
5. Min SY. A study on the state of spiritual health of cancer patients [dissertation]. Seoul:Ewha Womans Univ.;1995.
6. Kim SH. Relationship between definition and spiritual well-being inpatient elderly [dissertation]. Jeonju:Chonbuk Univ.; 2001.
7. Yoon HK. A study on the correlation among self-esteem, spiritual wellbeing, depression and quality of life of nursing caring cancer patients [dissertation]. Gwangju:Chosun Univ.; 2005.
8. Baik SH. A study on mature belief and spiritual nursing care [dissertation]. Gwangju:Honam technological Univ.;2003.
9. Song HS, Kim KH. A study for the spiritual well-being and the spiritual needs of inpatients. Bulletin of Chung-Ang Nurse 2002;6:27-35.
10. Dayson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: literature review. J Adv Nurs 1997;26:1183-8.
11. Bishop AH, Scudder JR. The practical, moral, and personal sense of nursing: a phenomenological philosophy of practice. Albany: State University of New York Press;1990.
12. Shin SJ. A study for the spiritual well-being and the spiritual nursing care of nurses [dissertation]. Seoul:Chung-Ang Univ.; 2003.
13. Ross L. Spiritual aspects of nursing. J Adv Nurs 1994;19:439-49.
14. Lee EH. A study of the correlation between spiritual well-being and spiritual nursing care of nurses [dissertation]. Gongju: Kong Ju Univ.;2006.
15. Jung JS. Relationship between spiritual well-being and spiritual nursing care of nurses in ICU. Bulletin of Yeisu Nursing Care 1999;12:95-110.
16. Oh BJ. Relationship between spiritual well-being and spiritual nursing intervention. Nurs Inquiry 1996;5:103-119.
17. Taylor EJ, Highfield MF, Amenta M. Predictors of oncology and hospice nurses' spiritual care perspective and practices. Appl Nurs Res 1999;12:30-7.
18. Stranahan S. Spiritual perception, attitudes about spiritual care, and spiritual care practices among nurse practitioners. West J Nurs Res 2001;23:90-104.
19. Cho YI, Lee KY. A study of the correlation between spiritual well-being and quality of life in diabetes mellitus patients. Bulletin of Dongnam Health College 2000;18:123-32.
20. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness: a source book current theory, research & therapy. New York:John Wiley & Sones;

- 1982.
21. Kang JH. A study on the spiritual well-being of cancer patients [dissertation]. Busan:Busan National Univ.;1996.
  22. Jung JS. A study on the spiritual well-being and perceived importance of spiritual nursing care of the christian college students. Bulletin of Yeesu Nursing Care 1994;9:23-41.
  23. Jung SH. Effect of the nurses' spiritual nursing education on the cognition of spiritual nursing needs of patients and nursing care [dissertation]. Seoul:Yonsei Univ.;1990.
  24. Kim MJ. Relationship among spiritual well-being, work stress and burnout of nurses in oncology unit [dissertation]. Busan: Kosin Univ.;2005.
  25. Park, JS, Jang, HJ. A comparative study on spiritual well-being and perceived health status between Korean and Korean-American. J Korean Acad Adult Nurs 2003;15:411-21.
  26. Femmsler JI, Klemm P, Miller MA. Spiritual well-being and demands of illness in people with colonrectal cancer. Cancer Nurs 1999;22:134-40.
  27. Song MO. Effect of spiritual nursing intervention on spiritual well-being and depression of the hospice patients [dissertation]. Daegu:Keimyung Univ.;2002.
  28. Isaia D, Parker V, Murrow E. Spiritual well-being among older adults. J Gerontol Nurs 1999;25(8):15-21.
  29. Musgrave CF, McFarlane EA. Oncology and nononcology nurses' spiritual well-being and attitudes toward spiritual care: a literature review. Oncol Nurs Forum 2003;30:523-7.