

의료사회복지사의 영성과 상태희망

김 창 곤

광주대학교 사회복지전문대학원

Spirituality and State Hope of Medical Social Workers

Chang-Gon Kim, Ph.D.

School of Social Welfare, Gwangju University, Gwangju, Korea

Purpose: This study was designed to assess the relationship between spirituality and state hope of medical social workers in Korea and their correlation was studied to provide data in developing effective spiritual and hope intervention for medial social workers. **Methods:** The study surveyed 102 medical social workers in Korea from September 1, 2011 to September 30, 2011. The study employed the Korean version of the State Hope Scale (SHS) and Spirituality Scales (SS). For data analysis, descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson’s correlation and simple regression were performed using the SPSS WIN ver. 17.0. **Results:** Spirituality scores showed a significant difference according to religion. The mean score of spirituality was 3.80/5.00 and the mean score of state hope was 6.36/8.00. Spirituality scores and state hope scores showed a significant positive association ($P < 0.001$). **Conclusion:** This study showed a significant positive association between medical social workers’ spirituality and their state hope of. Future studies would be needed to further explore spirituality and state hope. (Korean J Hosp Palliat Care 2012;15:88-98)

Key Words: Social work, Spirituality, Aspirations

서 론

1. 연구의 필요성

2010년 현재, 우리나라 호스피스·완화의료기관은 58.5%가 종교적 배경이 있으며, 호스피스·완화의료기관의 57.6%는 간호사가, 28.8%는 의사와 사회복지사가 각각 인력이 부족한 직종으로 보고되었다(1).

말기암환자가 입원한 기관이 다행히도 입원환자의 종교와 일치한다면, 원목자(종교인), 자원봉사자, 그리고 환자와 같은 종교를 믿는 의료진으로부터 종교적 지지를 받겠지만, 그렇지 않을 경우, 임종을 앞두고 병실을

방문하는 호스피스·완화의료 팀 구성원들로부터 상대적 차별을 느낄 수도 있다. 예를 들면, 4인실에 입원한 환자가 자신이 믿는 종교의 원목자(종교인)나 자원봉사자, 또는 의료진으로부터 종교적 지지를 받고 있는 동안에 다른 3명의 타 종교를 믿는 환자 혹은 무교인 환자는 상대적으로 종교적인 서비스에서 방치될 수밖에 없다. 게다가 종교단체에서 설립한 호스피스·완화의료기관의 자원봉사자는 대부분 종교단체와 동일한 종교의 신자들로 구성되며, 원목자(종교인)는 당연히 종교단체와 일치하는 종교의 소속이기 때문에 환자입장에서 상대적인 차별은 더 심각하게 느껴질 수 있다.

「2005년 인구주택 총 조사 보고서」에 따르면, 우리나라 종교인구 분포는 불교 43.0%, 개신교 34.5%, 천주교 20.6%, 원불교 0.5%의 순이고, 종교가 있는 사람이 53.1%로 밝혀졌다(2). 따라서 호스피스·완화의료 환자에 대한 영적 서비스가 원목자(종교인)에 의해 53.1%의 종교가 있는 환자에게 제공된다고 하더라도, 무교인 46.5%의 환자에게는 영적 서비스가 제대로 제공된다고

접수일: 2012년 1월 3일, 수정일: 2012년 4월 19일

승인일: 2012년 5월 4일

교신저자: 김창곤

Tel: 062-670-2609, Fax: 062-670-2180

E-mail: sokck@gwangju.ac.kr

이 논문은 2012년 광주대학교 연구진흥기금 지원으로 수행되었음.

할 수 없다.

사회사업은 역사적으로 영성과 연계되며, 철학적으로도 영성과 연계된다. 철학적으로 사회사업과 영성은 개인적 안녕이나 사회적 안녕을 위해 일하는 데 있어서 자연스럽게 제휴된다. 개인의 인생에서 영적 측면은 사회복지사가 수행하는 심리사회적 사정과 더불어 실천적 개입을 위한 사정의 중요한 측면이 된다. 따라서 영적 측면의 사정과 개입도 심리사회적 측면과 더불어 간과되어서는 안 될 임상사회복지실천의 중요한 영역이라고 볼 수 있다(3).

최근 의학과 관련 문헌들은 생리심리사회적 모델에서 벗어나, 영성에 관한 다양한 문제에 초점을 맞추어 왔고, 학자들은 수많은 영성의 정의를 제시하였다. 연구자들은 영성과 건강간의 관계를 조사하고, 특히 말기환자들의 영적 욕구에 대한 지각과 다른 문제들을 연구해 왔다(4). 건강분야 관련 학문과 실무에서도 영성이 인간의 심리적, 신체적, 관계적 그리고 전반적인 안녕감에 긍정적인 영향을 미친다는 증거들이 증가하고 있다(5).

사회복지문헌과 연구들도 영성에 점차 증가되는 관심을 반영하고 있으나, 사회복지사들은 영성이라는 용어에 대해 다양한 의미를 부여하고 있어서 인간경험의 중요한 구성요인인 영성의 의미에 대해 적절히 대응하지 못하고 있다.

영성을 명확하게 개념화하려는 시도는 영성을 종교로부터 변별화하는 작업으로부터 시작될 수 있다. 영성에 대한 정의는 가장 추상적이고 보이지 않는 세계이기 때문에 종교적·학문적 배경 등에 따라 다양하게 제시되고 있다.

사회복지학자들은 영성과 종교의 차이를 '영성이란 인간다움이 나타내는 보편적이고 근본적인 국면 및 특성들로서 삶의 의미와 목적의 감정, 그리고 자아, 타인들 그리고 신 또는 초월자와 관계하기 위한 도덕적인 개념구조를 추구하는 특성을 의미한다. 이런 의미에서 영성은 종교적 형식을 통해서 표현될 수 있고, 종교로부터 독립해서 표현될 수도 있다. 그러나 종교는 영적 관심을 지향하며, 지역사회에 의해 공유될 수 있고, 시간의 경과에 따라 전파될 수 있는 특정의 신념, 믿음, 행동 그리고 체험의 제도화된 유형을 의미한다.'고 구별한다(6).

불교의 영성이 일체유심조(一切唯心造) 즉, '모든 인간의 고통이 마음의 문제다'라는 '비움(空)의 영성'이라면, 기독교의 영성은 하나님과 '만남의 영성'이라고 할 수 있다. 인간의 마음은 원죄로 인해 구정물 같지만, 이

구정물을 처리하는 과정이 바깥에서 신선한 물을 줄줄 주입해 넣을 때 근본적 새사람으로 깨끗해지는 원리이다. 그래서 같은 영성이라도 불교와 달리 기독교는 하나님과 만남의 영성이라고 하겠다. 공통적 정의는, '영성이란 자신과 타인과 자연세계, 신성한 힘(Divine Power)과 맺고 있는 관계'라고 할 수 있다(7).

정신의학분야에서 영성에 대한 관심은 아직 그다지 크지 않은 편이다. 그러나 일부 연구자들에 의해 영성이나 종교적 체험과 관련된 연구가 보고되어 있다. 영성은 종교적 체험과 일맥상통하는 부분도 있지만, 그보다는 좀 더 넓은 개념이다. 영성은 인간이 각자 개인의 존재감을 넘어서 전체 세계나 우주와의 소통과 관련된 보편적인 의미의 탐색으로 이해할 수 있다(8).

간호학 분야의 영성에 대한 개념분석연구에서는 '영성이 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 행위'라고(9) 정의하였다.

사회복지실천에서 적용되는 영성의 개념은 ① '인간성의 근본으로서의 영성'은 개인의 전체성의 감정을 제공하여 자기개발과 자기변혁을 위한 잠재력을 실현시키도록 동기화시키는 에너지를 제공해주는 삶의 핵심적 특성을 의미한다. ② '삶의 한 차원으로서의 영성'이란 구체적으로 삶의 의미추구, 그리고 신 또는 초월자, 또는 궁극적 실체와의 관계를 발전시키는 데 필요한 행동과 경험을 의미한다. ③ 두 개념의 관계를 설명하면 인간성의 근본으로서의 영성은 삶의 한 차원으로서의 영성의 맥락과 방향을 제공하는 기능을 수행하는 것으로 두 가지의 개념들은 개인 영성의 전체적 개념 속에 포함된다고 볼 수 있다(10).

사회사업이 추구하는 영성의 모델은 전인적 모델(holistic model)로서 인간의 삶을 구성하는 기본적 요소들로서 생리심리사회적 그리고 영적 요소들과의 관계 속에서 중심적이고 통합적 기능을 하는 근본 요소 또는 이 요소 중 한 부분으로 개념화 한다.

영성은 긍정적으로 특히, 말기단계의 태도에 영향을 미치며, 환자들은 자신들의 영적 욕구에 대해 관심을 갖고 신체적 욕구를 충족시켜주는 정중하고 공감하는 의료진을 기대한다. 따라서 건강 돌봄 제공자들은 의식적으로 사정과 개입에 의식적으로 영성을 포함해야만 하며, 종교와 영성은 희망과도 관련된다(11).

희망은 종교적이든 세속적이든 영성의 역동을 구성하는 중요한 요소다. 정말로 희망은 자신의 긍정적인 가치와 유용성을 표현하고, 개인적 정체성과 대인상호관계를 나타내는 독특한 특징이다(12). Snyder(13)는 희망을 변화의 매개체로 인식하고, 변화는 사람들이 더 잘 개발된 목표를 가지고 자신이 그 목표를 이룰 수 있는 역량을 가지고 있다고 믿고, 목표지향적인 생각을 할 때 일어나는 것으로 가정하였고, 내담자가 자신이 경험하게 되는 치료가 자신의 삶을 긍정적으로 변화시킬 수 있다는 기대가 있을 때 변화가 가능하다고 생각하였다.

2004년, 미국사회복지사협회(National Association of Social Workers, NASW)의 완화 및 말기 돌봄을 위한 표준(Standards for Palliative & End of Life Care)에서는 완화 돌봄이 통증과 다른 신체적, 심리사회적, 영적 문제에 대한 포괄적인 사정과 치료를 통해 이루어지며, 완화의료는 환자 돌봄의 심리학적 영적 측면의 통합을 포함한다고 발표했다. 전문적인 실천을 위한 표준 1에서 표준 12까지의 내용 중 영성과 관련되는 내용을 살펴보면, 표준 1. 윤리와 가치에서는 종교, 영성, 그리고 인생의 의미와 관련하여 제기된 문제에 대한 고려와 준비를, 표준 2. 지식에서는 클라이언트와 전문가들과 함께 효과적으로 실천하기 위한 이론적, 생리심리사회적 본질적인 요인(통증의 신체적, 심리학적, 영적 발현을 포함)에 대한 실무지식을, 표준 5. 태도 및 자기인식에서는 사회복지사는 자신의 신념, 가치, 그리고 감정을 알아차리고, 어떻게 자기 자신이 실무에 영향을 미치는지도 알아야 한다는(14) 내용을 제시하고 있다.

국내 일부 호스피스·완화의료기관이 전담하는 호스피스·완화의료 사회복지사를 배치하고는 있지만, 서두에서 제시한 바와 같이 28.8%의 기관에서는 사회복지사 인력이 부족하며, 배치된 인력조차 의사나 간호사와는 달리 안정된 정규직이 아닌 한시적 계약직이거나, 임시직인 경우도 있으며, 완화의료기관에서는 사회복지사 고유의 업무 이외의 행정업무를 병행하는 경우가 대부분이다. 또한 상당수의 기관은 의료사회복지사가 다른 임상분야의 업무를 수행하면서 호스피스·완화의료 업무를 병행하고 있는 현실이다. 호스피스·완화의료에서 환자의 요구나 소망에 잘 들어맞는 정서적 지지와 영적 지지, 공격적인 통증관리와 증상관리, 의학적 돌봄에 대한 초월학제간 팀 지향적 접근, 그리고 국내의 현실적 여건에서의 전문 인력관리를 위해서는 무엇보다도 호스피스·완화의료 전담 사회복지사 집단과 가장 근접한 의료사회복지사들의 영성과 희망에 대한 기초연구

와 전문적인 조사가 반드시 선행되어야 한다.

따라서, 본 연구는 상태희망척도와 한국인을 위해 개발된 영성척도를 사용하여, 국내 의료사회복지사들의 영성과 희망의 수준을 파악하여 의료사회복지사들이 자신들의 영성 및 희망을 알아차리고, 어떻게 자기 자신이 실무에 영향을 미치는지를 알기 위한 실증적 자료를 제공하기 위해 이루어졌다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 의료사회복지사들의 영성과 상태희망의 수준을 파악하고, 이들간의 관계를 조사하여, 영적 감수성 지향의 사회사업 접근을 통한 임상사회사업 실천 패러다임을 구축하고, 호스피스·완화의료 사회복지사의 영성과 상태희망의 증진방안을 모색하기 위한 기초자료를 제공하는 데 있다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 의료사회복지사의 영성과 상태희망의 정도를 파악한다.
- 2) 의료사회복지사의 일반적 특성에 따른 영성을 파악한다.
- 3) 의료사회복지사의 일반적 특성에 따른 상태희망을 파악한다.
- 4) 의료사회복지사의 영성과 상태희망과의 관계를 파악한다.

대상 및 방법

1. 연구 대상

연구 대상은 전술한 바와 같이 국내 여건상 호스피스·완화의료 전담 사회복지사가 극히 소수에 불과하기 때문에 2011년 현재, 전국 43개소인 완화의료기관의 의료사회복지사를 포함하여 종합병원과 대학병원에서 암환자 및 호스피스·완화의료 사회복지업무를 병행하는 의료사회복지사를 대상으로 편의표집하였고, 연구 대상자들에게는 연구목적에 대해 설명하고, 연구의 참여에 동의하는 사람을 대상으로 하였다.

2. 연구 도구

1) **영성척도:** 영성에 대한 기존의 평가도구는 서양의 문화적 배경을 중심으로 개발된 것으로서, 동양적 사고를 가진 한국인에게 그대로 적용하는 것은 무리가 있어, Lee 등(15)이 서양심리학과 동양심리학의 영적 성숙의 과정에서 영성구성요소를 종합하여, 삶의 의미와 목

적, 자비심(봉사심), 내적자원, 자각, 연결성, 초월성의 6 요인으로 구성된 한국인을 위한 영성척도는 30문항의 5 점 척도로 개발되었다.

영성의 하위영역인 삶의 의미와 목적은 개인의 가치와 희망, 삶의 이유를 알게 하는 일이고, 자비심은 기본적으로 타인의 기쁨을 같이 하고 타인의 슬픔을 같이 슬퍼하는 마음을 의미한다. 내적자원은 인생을 이해하는 틀을 제공하며 외적인 상황에 관계없이 삶을 안정적으로 안내하며, 자각은 개체가 개체-환경의 장에서 일어나는 중요한 내적, 외적 사건들을 지각하고 체험하는 것을 의미한다. 연결성은 우주와 우주적 존재를 포함하는 자기, 타인 및 모든 삶의 관계를 포함하며, 초월성은 더 높은 존재나 힘, 의식적 존재 혹은 우주의 창조자와의 관계에 초점을 맞춘다.

영성척도(Spirituality Scale)는 영성의 구성요인에 근거하여 영성의 정도를 양적으로 측정하는 척도로 6요인, 각 요인은 5문항씩 총 30문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(그렇지 않다), 3점(보통이다), 4점(그렇다), 5점(매우 그렇다)로 점수가 높을수록 영성의 수준이 높다는 것을 의미한다(15).

이 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 는 0.93이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 0.912였다.

2) 상태희망척도: 상태희망척도(State Hope Scale, SHS)는 1996년에 Snyder 등(16)이 현재의 상황을 성공적이고, 목표지향적으로 처리할 수 있다는 상태희망을 측정하기 위해 개발한 것으로, 본 연구에서는 Kang(17)과 Kim(18)이 번안한 것을 연구목적에 맞도록 수정하여 사용하였다.

이 척도는 경로사고(pathway thinking)와 주도사고(agency thinking)의 두 요인으로 구성되어 있고, 경로사고는 바라는 목표에 이르는 방법을 찾는 것에 대한 긍정적인 자기언어인 동시에, 방해물을 만났을 때 대안적인 방법을 생성해 낼 수 있다는 개인의 지각을 의미한다. 주도 사고는 희망이론의 동기적 속성을 지니는 구성요소로, 희망이 높은 사람은 주도적인 자기언어를 사용하고, 난관에 부딪혔을 때 적절한 대안 경로를 만들어내려는 동기를 활성화하기 때문에 중요하다.

상태희망척도는 홀수 문항(1, 3, 5)과 짝수문항(2, 4, 6)의 6문항으로, 8점 리커트 척도유형(확실히 아니다 1점 ~ 확실히 그렇다 8점)을 가지며, 총점은 6점에서 48점으로 점수가 높을수록 상태희망이 높은 것을 의미한다. 상태희망척도의 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 는 0.79 ~ 0.95였고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 0.898이었다.

3. 자료 수집

자료수집기간은 2011년 9월 1일부터 9월 30일까지 연구자와 연구보조원이 직접 대상자에게 설문지를 배부하고 회수하거나, 전화로 연구목적을 설명하고 연구의 참여에 동의한 자에 대해 전자메일을 통해 수집하였다. 대상자는 배부된 150부의 설문지 중 112부에 응답하였고, 이 중 연구목적에 불성실한 설문지를 제외한 102부를 최종 분석하였다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 대상자의 인구사회학적 특성은 빈도분석을, 대상자의 특성별 상태희망과 영성은 t-test와 ANOVA, Scheffe's 사후검정에 의한 특성별 집단차이를 확인하였고, 상태희망과 영성의 관계는 Pearsons' correlation coefficient를, 영성이 상태희망에 미치는 영향은 단순 회귀분석을 SPSS WIN ver. 17.0을 이용하여 분석하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 여성이 81명(79.4%)이었고,

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=102).

Characteristics	Categories	N (%)
Gender	Male	21 (20.6)
	Female	81 (79.4)
Age (years)	20 ~ 29	36 (35.3)
	30 ~ 39	46 (45.1)
	40 ~ 49	15 (14.7)
	50 ~ 59	5 (4.9)
Education	BSW*	60 (44.1)
	MSW [†]	42 (52.9)
Marital status	Married	57 (55.9)
	Unmarried	43 (42.2)
	Other	2 (2.0)
Religion	Buddhist	4 (3.9)
	Protestant	39 (38.2)
	Catholic	34 (33.3)
	Others	2 (2.0)
	None	23 (22.5)
Clinical career (years)	<5	39 (38.2)
	5 ~ 9	38 (37.3)
	10 ~ 14	18 (17.6)
	15 ~ 19	5 (4.9)
	20 ≤	2 (2.0)

*BSW: bachelor of social work, [†]MSW: master of social work.

Table 2. The Mean Score of Spirituality and State Hope (N=102).

Contents	Range	Mean±SD
Spirituality	2.37~4.97 (71.00~149.00)	3.80±0.50 (113.99±15.10)
The meaning/purpose of life	2.20~5.00 (11.00~25.00)	3.94±0.60 (19.70±2.98)
Compassion	2.20~5.00 (11.00~25.00)	3.81±0.55 (19.05±2.77)
Innerresources	2.40~5.00 (12.00~25.00)	3.73±0.56 (18.63±2.80)
Awareness	2.40~9.80 (12.00~49.00)	3.93±0.77 (19.67±3.85)
Conectedness	1.80~5.00 (9.00~25.00)	3.89±0.58 (19.45±2.91)
Transcendence	1.20~5.00 (6.00~25.00)	3.50±0.72 (17.50±3.58)
State Hope	3.83~8.00 (23.00~48.00)	6.36±0.99 (38.17±5.92)
Pathway thinking	3.33~8.00 (10.00~24.00)	6.49±1.00 (19.48±2.99)
Agency thinking	3.33~8.00 (10.00~24.00)	6.23±1.07 (18.69±3.21)

평균연령은 34.13±7.62세였으며, 30대가 46명(45.1%)으로 가장 많았다. 교육수준은 대졸(학사)이 60명(58.8%)으로 대학원 수료(석사) 42명(41.2%)보다 많았고, 결혼상태는 기혼자가 57명(55.9%), 종교는 기독교가 39명(38.2%), 무교가 23명(22.5%)이며, 임상경력은 5년 미만이 39명(38.2%)으로 가장 많았다(Table 1).

2. 대상자의 영성과 상태희망

대상자의 영성과 상태희망의 정도를 조사한 결과, 영성은 5점 만점에 3.80점이었고, 하위영역인 삶의 의미와 목적은 3.94, 자비심은 3.81, 내적자원은 3.73, 자각은 3.93, 연결성은 3.89, 초월성은 3.50으로 하위영역 중 삶의 의미와 목적이 가장 높았고, 초월성이 가장 낮았다.

상태희망은 8점 만점에 6.36이었고, 하위영역인 경로사고가 6.49로, 주도사고 6.23보다 높았다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 영성

대상자의 일반적 특성에 따른 영성의 정도를 비교 검증한 결과, 영성은 교육정도(P<0.05) 및 종교유무(P<0.01)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 하위영역인 삶의 의미와 목적은 종교유무(P<0.05)에 따라, 자비심은 교육수준(P<0.05)에서, 내적자원도 교육수준(P<0.05)에서, 초월성은 종교유무(P<0.05)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 3).

영성의 하위영역별 영성의 정도는 성별에서는 삶의 의미와 목적, 연결성, 초월성에서는 여성이, 자비심, 내적자원, 자각에서는 남성이 각각 높았고, 연령대별로는 모든 하위영역에서 40대가 일관성 있게 다른 연령대보다 높았다. 교육정도를 학사와 석사로 나누어 비교한 결과, 모든 하위영역에서 석사가 학사보다 높게 나타났고, 임상경력별로는 15년 이상 20년 미만은 내적자원,

자각, 초월성에서, 20년 이상은 삶의 의미와 목적, 자비심, 연결성에서 각각 가장 높게 나타났으나, ANOVA 분석결과 자각에서만 차이를 보였으나, Scheffe's 사후검정 결과에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

결혼상태별 영성의 정도는 모든 하위영역에서 기혼이 미혼보다 일관성 있게 높게 나타났고, 종교유무에 따라서는 종교가 있는 경우가 모든 하위영역에서 무교보다 높게 나타났고, 삶의 의미와 목적(P<0.05), 초월성(P<0.01)에서는 각각 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 3).

한편, 종교별 영성의 정도는 천주교가 3.91, 기독교가 3.89, 무교가 3.56, 불교가 3.28의 순이었고, 기타가 3.95로 높게 나타났으며, 각 종교간 영성의 정도는 ANOVA 분석결과 삶의 의미와 목적(P<0.05), 초월성(P<0.001)에서 차이를 보였으나, Scheffe's 사후검정결과, 통계적으로 유의하지 않았다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 상태희망

대상자의 일반적 특성에 따른 상태희망의 정도를 비교 검증한 결과, 상태희망과 하위영역인 경로사고 및 주도사고는 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

하위영역별 상태희망이 성별에서는 경로사고 및 주도사고 모두 여성이 높았고, 연령대별로는 50대가 경로사고 및 주도사고 모두 가장 높았고, 교육정도에서는 석사는 주도사고에서, 학사는 경로사고에서 각각 높았다. 임상경력별로는 경로사고는 15년 이상 20년 미만이, 주도사고에서는 10년 이상 15년 미만이 각각 높게 나타났고, 결혼상태에서는 미혼이 기혼보다 높게 나왔으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았고, 종교유무별로는 종교가 있는 경우가 무교보다 경로사고 및 주도

Table 3. Spirituality according to Aharacteristics (N=102).

Characteristics	Category	N	The meaning/ purpose of life		Compassion		Innerresources		Awareness	
			M±SD (T±SD)	t/F (P)	M±SD (T±SD)	t/F (P)	M±SD (T±SD)	t/F (P)	M±SD (T±SD)	t/F (P) scheffe
Gender	Male	21	3.90±0.76 (19.48±3.78)	-0.377 (-0.707)	3.95±0.68 (19.76±3.40)	1.329 (0.187)	3.75±0.82 (18.76±4.08)	0.182 (0.857)	4.24±1.42 (21.19±7.08)	1.226 (0.234)
	Female	81	3.95±0.55 (19.75±2.77)		3.77±0.51 (18.86±2.57)		3.71±0.48 (18.59±2.40)		3.85±0.47 (19.27±2.33)	
Age (years)	20~29	36	3.91±0.54 (19.56±2.70)	0.850 (0.470)	3.72±0.50 (18.61±2.49)	0.239 (0.730)	3.69±0.43 (18.44±2.17)	1.168 (0.326)	3.86±0.41 (19.31±2.03)	3.933 [†] (0.011) NS
	30~39	46	3.90±0.64 (19.52±3.20)		3.76±0.55 (18.80±2.74)		3.71±0.57 (18.54±2.87)		3.82±0.52 (19.09±2.60)	
	40~49	15	4.16±0.55 (20.80±2.73)		4.15±0.57 (20.73±2.87)		3.95±0.58 (19.73±2.94)		4.53±1.54 (22.67±7.72)	
	50~59	5	3.80±0.75 (19.00±3.74)		3.88±0.73 (19.40±3.65)		3.48±1.05 (17.40±5.27)		3.72±0.73 (18.60±3.65)	
Education	BSW*	60	3.86±0.58 (19.32±2.88)	-1.545 (0.125)	3.71±0.55 (18.57±2.75)	-2.139 [†] (0.035)	3.63±0.52 (18.17±2.58)	-2.014 (0.047)	3.81±0.44 (19.07±2.22)	-1.681 (0.099)
	MSW [†]	42	4.05±0.61 (20.24±3.07)		3.95±0.54 (19.74±2.69)		3.86±0.60 (19.29±3.01)		4.10±1.06 (20.52±5.30)	
Clinical career (months)	59≥	39	3.94±0.61 (19.72±3.07)	0.391 (0.815)	3.79±0.51 (18.97±2.54)	1.918 (0.113)	3.73±0.53 (18.67±2.62)	0.579 (0.679)	3.83±0.51 (19.15±2.57)	0.590 (0.671)
	60~119	38	3.87±0.62 (19.37±3.08)		3.73±0.59 (18.63±2.94)		3.65±0.59 (18.26±2.93)		3.98±1.06 (19.92±5.32)	
	120~179	18	3.98±0.55 (19.89±2.74)		3.81±0.50 (19.06±2.51)		3.77±0.63 (18.83±3.15)		3.93±0.57 (19.67±2.87)	
	180~239	5	4.16±0.55 (20.80±2.77)		4.32±0.54 (21.60±2.70)		4.04±0.46 (20.20±2.28)		4.36±0.43 (21.80±2.17)	
	240≤	2	4.20±0.85 (21.00±4.24)		4.40±0.85 (22.00±4.24)		3.80±0.57 (19.00±2.83)		3.90±0.42 (19.50±2.12)	
Marital status	Married	57	4.01±0.59 (20.04±2.94)	1.205 (0.304)	3.82±0.57 (19.11±2.85)	0.026 (0.974)	3.80±0.57 (18.98±2.84)	2.031 (0.137)	4.02±0.93 (20.12±4.66)	1.221 (0.299)
	Unmarried	43	3.87±0.60 (19.35±3.01)		3.80±0.52 (18.98±2.62)		3.66±0.53 (18.30±2.66)		3.84±0.45 (19.19±2.25)	
	Others	2	3.50±0.71 (17.50±3.54)		3.80±1.13 (19.00±5.66)		3.10±0.71 (15.50±3.54)		3.40±1.13 (17.00±5.66)	
Religion	Yes	79	4.02±0.55 (20.09±2.77)	2.527 [†] (0.013)	3.86±0.56 (19.28±2.78)	1.562 (0.122)	3.76±0.55 (18.82±2.71)	1.309 (0.194)	3.99±0.81 (19.97±4.04)	1.507 (0.135)
	No	23	3.67±0.67 (18.35±3.34)		3.65±0.53 (18.26±2.63)		3.59±0.69 (17.96±3.07)		3.72±0.59 (18.61±2.93)	

*BSW: bachelor of social work, [†]MSW: master of social work, [†]P<0.05 (2-tailed).

사고 모두에서 높았다(Table 4).

5. 영성과 상태희망과의 관계

의료사회복지사의 영성과 상태희망 정도간의 상관관계는 Table 5와 같다. 영성과 상태희망 정도간에는 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타나 영성 정도가 높을 수록 상태희망정도가 높은 것으로 나타났다(r=0.556, P=0.000).

상태희망의 하위영역인 경로사고는 영성의 하위영역인 삶의 의미와 목적, 자비심, 내적자원, 자각, 연결성, 초월성과 각각 순상관관계가 유의하게(P<0.01) 나타났다, 주도사고와 삶의 의미와 목적, 자비심, 내적자원, 자각, 연결성, 초월성과도 각각의 상관관계가 유의하게(P<0.01) 나타났다(Table 5).

또한 영성이 상태희망에 미치는 영향을 파악하기 위한 단순회귀분석에서 영성은 상태희망의 33.2%를 설명

Table 3. Continued.

Characteristic	Category	N	Connectedness		Transcendence		Spirituality	
			M±SD (T±SD)	t/F (P)	M±SD (T±SD)	t/F (P)	M±SD (T±SD)	t/F (P)
Gender	Male	21	3.85±0.86 (19.24±4.31)	-0.274 (0.787)	3.39±0.95 (16.95±4.76)	-0.786 (0.434)	3.85±0.72 (115.38±21.89)	0.351 (0.729)
	Female	81	3.90±0.49 (19.51±2.45)		3.52±0.52 (1.64±3.22)		3.79±0.43 (113.63±12.94)	
Age (years)	20~29	36	3.93±0.48 (19.69±2.38)	0.649 (0.585)	3.31±0.53 (16.56±2.67)	2.273 (0.085)	3.74±0.37 (112.17±11.09)	2.396 (0.073)
	30~39	46	3.82±0.65 (19.11±3.23)		3.55±0.80 (17.74±3.98)		3.76±0.54 (112.80±16.31)	
	40~49	15	4.03±0.58 (20.13±2.90)		3.84±0.66 (19.27±3.31)		4.11±0.51 (123.33±15.17)	
	50~59	5	3.76±0.73 (18.80±3.63)		3.36±0.96 (16.80±4.82)		3.67±0.74 (110.00±22.17)	
Education	BSW*	60	3.89±0.51 (19.43±2.57)	-0.073 (0.942)	3.39±0.65 (16.95±3.23)	-1.880 (0.063)	3.72±0.44 (111.50±13.12)	-2.021 (0.046 [†])
	MSW [†]	42	3.90±0.67 (19.48±3.36)		3.66±0.78 (18.29±3.92)		3.92±0.57 (117.55±17.08)	
Clinical career (months)	59≥	39	3.94±0.54 (19.69±2.72)	0.463 (0.763)	3.43±0.64 (17.13±3.22)	0.637 (0.637)	3.78±0.46 (113.33±13.87)	0.787 (0.536)
	60~119	38	3.81±0.64 (19.05±3.18)		3.48±0.79 (17.42±3.94)		3.76±0.53 (112.66±16.05)	
	120~179	18	3.88±0.57 (19.39±2.85)		3.54±0.78 (17.72±3.88)		3.82±0.54 (114.56±16.06)	
	180~239	5	4.04±0.52 (20.20±2.59)		3.92±0.41 (19.60±2.07)		4.14±0.41 (124.20±12.19)	
	240≤	2	4.20±0.85 (21.00±4.24)		3.80±0.85 (19.00±4.24)		4.05±0.73 (121.50±21.92)	
Marital status	Married	57	3.94±0.58 (19.71±2.91)	1.105 (0.335)	3.61±0.73 (18.07±3.66)	1.792 (0.172)	3.87±0.54 (116.04±16.07)	1.449 (0.240)
	Unmarried	43	3.84±0.58 (19.21±2.89)		3.34±0.68 (16.72±3.42)		3.72±0.45 (111.74±13.39)	
	Others	2	3.40±0.57 (17.00±2.83)		3.60±0.28 (18.00±1.41)		3.47±0.66 (104.00±19.80)	
Religion	Yes	79	3.92±0.55 (19.59±2.74)	0.926 (0.356)	3.67±0.63 (18.35±3.17)	4.969 (0.000 [†])	3.87±0.47 (116.11±14.19)	2.714 (0.008 [†])
	No	23	3.79±0.69 (18.96±3.43)		2.91±0.68 (14.57±3.38)		3.56±0.54 (106.70±16.16)	

*BSW: bachelor of social work, [†]MSW: master of social work, [†]P<0.05 (2-tailed).

하였다(Table 6).

고찰

본 연구는 의료사회복지사의 영성과 상대희망의 정도를 파악하고, 영성이 상대희망과 어떠한 관계에 있는지를 분석하여, 호스피스·완화의료 사회복지사의 영성과 상대희망의 증진방안을 모색하기 위한 기초자료를 제공하는데 그 의미가 있다.

본 연구에서는 의료사회복지사의 영성은 5점 만점에 3.80점으로 다소 높은 수준을 보였고, 이는 동일한 도구를 사용한 Kim(5)의 연구에서 의사가 3.4, 간호사가 3.6에 비해 영성의 정도가 높게 나타났다.

본 연구와 Kim(5)의 연구결과를 하위영역(삶의 의미와 목적, 자비심, 내적 자원, 자각, 연결성, 초월성)별로 비교해 보면, 전반적으로 의료사회복지사의 영성은 삶의 의미와 목적(3.94)이 가장 높고, 초월성(3.50)이 가장 낮게 나타나, Kim(5)의 의사와 간호사의 영성에서도 삶

Table 4. State Hope according to Characteristics (N=102).

Characteristic	Category	N	Pathway thinking		Agency thinking		State hope	
			M±SD (T±SD)	t/F (P)	M±SD (T±SD)	t/F (P)	M±SD (T±SD)	t/F (P)
Gender	Male	21	6.44±1.15 (19.33±3.45)	-0.252 (0.802)	6.06±1.29 (18.19±3.87)	-0.792 (0.430)	6.25±1.16 (37.52±6.98)	-0.491 (0.627)
	Female	81	6.50±0.96 (19.52±2.88)		6.27±1.01 (18.81±3.03)		6.39±0.94 (38.33±5.64)	
Age (years)	20~29	36	6.62±0.97 (19.86±2.91)	1.022 (0.386)	6.32±0.87 (18.97±2.62)	1.443 (0.235)	6.47±0.85 (38.83±5.11)	1.229 (0.303)
	30~39	46	6.31±0.93 (18.93±2.79)		6.08±1.19 (18.24±3.57)		6.20±1.03 (37.17±6.17)	
	40~49	15	6.62±1.08 (19.87±3.25)		6.18±1.10 (18.53±3.31)		6.40±1.07 (38.40±6.40)	
	50~59	5	6.87±1.50 (20.60±4.51)		7.07±0.89 (21.20±2.68)		6.97±1.19 (41.80±7.16)	
Education	BSW*	60	6.43±1.02 (19.30±3.05)	-0.726 (0.469)	6.23±0.99 (18.70±2.96)	0.051 (0.959)	6.33±0.95 (38.00±5.70)	-0.339 (0.736)
	MSW [†]	42	6.58±0.97 (19.74±2.91)		6.22±1.19 (18.67±3.57)		6.40±1.05 (38.40±6.27)	
Clinical career (years)	<5	39	6.56±1.04 (19.69±3.13)	0.776 (0.543)	6.24±1.00 (18.71±3.01)	0.833 (0.507)	6.40±0.96 (38.41±5.78)	0.666 (0.617)
	5~10	38	6.38±0.90 (19.13±2.71)		6.11±1.19 (18.34±3.57)		6.25±1.02 (37.47±6.14)	
	10~15	18	6.56±1.04 (19.67±3.12)		6.57±0.87 (19.72±2.61)		6.56±0.91 (39.39±5.48)	
	15~20	5	6.93±0.64 (20.80±1.92)		6.07±0.64 (18.20±1.92)		6.50±0.58 (39.00±3.46)	
	20≤	2	5.67±2.36 (17.00±7.07)		5.50±2.59 (16.50±7.78)		5.58±2.47 (38.17±5.92)	
Marital status	Married	57	6.45±0.97 (19.35±2.92)	0.938 (0.395)	6.19±1.06 (18.58±3.18)	1.196 (0.307)	6.32±0.97 (37.93±5.83)	1.172 (0.314)
	Unmarried	43	6.59±1.02 (19.77±3.05)		6.33±1.09 (18.98±3.27)		6.46±1.00 (38.74±6.03)	
	Others	2	5.67±1.41 (17.00±4.24)		5.17±0.24 (15.50±0.71)		5.43±0.82 (32.50±4.95)	
Religion	Yes	79	6.60±0.86 (19.80±2.59)	1.609 (0.119)	6.29±1.02 (18.86±3.05)	1.017 (0.312)	6.44±0.91 (38.66±5.45)	1.348 (0.188)
	No	23	6.13±1.32 (18.39±3.95)		6.03±1.24 (18.09±3.72)		6.08±1.20 (36.47±7.18)	

*BSW: bachelor of social work, [†]MSW: master of social work.

Table 5. Correlation for Spirituality and State Hope (N=102).

	Spirituality	The meaning/ purpose of life	Compassion	Innerresources	Awareness	Conectedness	Transcendence
State hope	0.556* (0.000)	0.589* (0.000)	0.493* (0.000)	0.541* (0.000)	0.432* (0.000)	0.587* (0.000)	0.341* (0.000)
Pathway thinking	0.803* (0.000)	0.561* (0.000)	0.477* (0.000)	0.526* (0.000)	0.462* (0.000)	0.526* (0.000)	0.335 [†] (0.001)
Agency thinking	0.537* (0.000)	0.557* (0.000)	0.462* (0.000)	0.523* (0.000)	0.387* (0.000)	0.611* (0.000)	0.324 [†] (0.001)

*P<0.001, [†]P<0.05.

Table 6. Predictor of State Hope (N=102).

Predictor	β	t	P	R ²	adj R ²	F	P
Spirituality	0.582	3.326	0.001*	0.339	0.332	51.182	0.000

*P<0.01

의 의미와 목적(간호사 3.8, 의사 3.7)이 가장 높고, 초월성(간호사 3.2, 의사 3.0)이 가장 낮게 나타난 연구결과와도 일치한다.

또한, 자각과 자비심이 제외된 Howden의 영성측정도구를 사용한 Lee 등(15)의 간호 대학생들의 영성에 대한 연구에서도 영성이 3.89, 삶의 의미와 목적 3.92, 내적자원 3.90, 관계성 3.88, 초월성 3.87로, 삶의 의미와 목적이 가장 높고, 초월성이 가장 낮았다. 본 연구와 Kim(5)의 연구, 그리고 Lee 등(15)의 연구결과에서 모두 영성의 하위영역 중 삶의 의미와 목적이 가장 높고, 초월성이 가장 낮게 나타났는데, 초월성은 초자연적이고, 초이성적인 차원에 대한 인식뿐 만 아니라 신비감과 신앙의 요소를 의미한다(19). 초월성에 비해 삶의 의미와 목적이 높게 나온 것은 사회복지사, 의사, 간호사가 되기 위해 전공을 선택하거나, 전문 직종을 선택한 경우, 자기실현화를 위해 인생의 의미와 목적을 추구하는 것은 Maslow가 주장한 인간의 기본욕구라고 할 수 있다. 따라서 말기 환자를 돌보는 호스피스·완화의료진의 영성교육과 영성증진을 위한 프로그램에서 초월성이 특히 강조되어야 할 것이다.

사회복지영역에서 영성에 대한 선행연구는 대부분 Palouzian과 Ellison이 개발한 영적 안녕 도구를 사용하였는데, Park(20)은 사회복지사의 영적 안녕이 높은 집단에서 자기효능감이 직무만족에 미치는 영향이 더 크다는 것을 확인하였으며, Kim(21)은 의료사회복지사들이 영적으로 안녕할수록 죽음에 대한 태도가 긍정적이라고 보고했다.

Lee(22)는 영성의 구성요인(삶의 의미와 목적, 자비심, 내적자원, 자각, 연결성, 초월성)을 토대로 영성증진 프로그램을 개발하고, 대학생 및 대학원생을 대상으로 시행하여, 영성, 자기존중감, 사회적 지지, 삶의 질에 긍정적 효과가 있음을 보고하였고, Yoon(23)은 영적 간호중재가 호스피스 환자의 불안에 미치는 효과에서 영적 간호중재를 받는 호스피스 환자는 제공받지 않은 호스피스 환자에 비해 상태불안이 낮아짐을 확인하였다.

Snyder와 그의 동료들의 희망이론은 지난 20년간 상당한 주목을 받아왔고, 처음에는 거의 인지적 측면만을

바탕으로 하고 있었으나, 정서의 역할을 포함하면서 발전해왔다. 이 이론은 사람들이 바람직한 목표에 이르는 길(경로사고)과 그 길을 사용하는 데 필요한 동기(주도사고)를 생성할 수 있다고 지각하는 데서 나타나는 목표지향적 사고로 희망을 정의한다.

상대희망척도는 주어진 순간의 목표지향적 사고를 하위영역인 경로사고(pathway thinking)와 주도사고(agency thinking)로 평가하는데, 본 연구에서는 상대희망은 8점 만점에 6.36이었고, 하위영역인 경로사고는 6.49로, 주도사고 6.23으로 중상정도의 수준을 보였다. 이와 동일한 도구를 사용한 선행연구를 살펴보면, Choi(24)는 비행청소년을 대상으로 심리극 프로그램이 우울, 공감, 희망에 미치는 효과를 검증하였는데, 상대희망의 하위영역인 경로사고, 주도사고가 증가하였으나, 통계적으로 유의하지는 않았다.

경로사고는 바라는 목표에 이르는 방법을 찾는 것에 대한 긍정적인 자기언어인 동시에, 방해물을 만났을 때 대안적인 방법을 생성해 낼 수 있다는 개인의 지각을 의미하며, 주도사고는 희망이론의 동기적 속성을 지니는 구성요소로, 이러한 관점에서 희망이 높은 사람은 주도적인 자기언어를 사용하고, 이러한 주도사고는 난관에 부딪혔을 때 적절한 대안 경로를 만들어내려는 동기를 활성화하기 때문에 중요하다(25).

의료사회복지사의 영성과 상대희망 정도간에는 유의한 순상관계가 있는 것으로 나타나 영성 정도가 높을수록 상대희망정도가 높은 것으로 나타났다($r=0.556$, $P=0.000$). 이와는 다른 희망과 영성척도를 사용한 Davis(26)의 노인들을 대상으로 한 연구에서도 희망과 영성 간에도 통계적으로 유의한 순상관계가 있었다.

의료사회복지사를 대상으로 영성과 상대희망간 관계를 직접 조사한 선행연구는 없었지만, 영적 안녕 도구를 사용한 Kim(27)은 영적 안녕의 종교적 안녕, 실존적 안녕의 정도가 높을수록 희망이 증가하는 것을 확인하였고, Cho(28)는 사회복지사에게 종교의 특성과 특히 수직적 영성이 대인서비스 전문직으로서 주요한 요인으로 작용하여, 항상 절대자(신)와 동행함에 만족해하면서 삶에 목적을 가지고 즐거워하는 태도와 희망적인 미래

관을 가진 사회복지사일수록 조직지향성에 영향을 미친다고 보고했다.

Kim(29)은 농촌노인의 영적 안녕과 희망, 지각된 건강 상태에 관한 연구에서는 노인의 영적 안녕 점수와 희망 점수사이에 유의한 순상관관계가 있다($r=0.62, P=0.000$)고 했으며, Jung(30)은 사회복지시설 정신장애인의 영적 안녕 정도와 희망, 삶의 질에는 통계적으로 유의미한 매우 높은 상관관계가 있고, 영적 안녕의 정도가 재활 과정에 참여하고 있는 정신장애인에게 희망을 증진시키고 삶의 질을 향상시키는 데 중요한 요소가 된다는 것을 확인하였다.

본 연구결과에서도 영성과 희망간의 관계가 순상관 관계가 확인되었고, 영성이 상태희망의 33.2%를 설명하여, 영적 안녕이 희망에 영향을 미친다는 전술한 연구결과와 같이 본질적으로 영성은 희망에 영향을 미친다는 사실을 시사해 준다고 할 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 연구대상자들을 편의표집 하였기 때문에 연구결과를 확대해석하기에는 무리가 있다. 둘째, 대상자 수가 적어, 일반적 특성에 따른 차이와, 영성 및 상태희망의 하위변인별 영향을 파악하기에는 한계가 있었다. 셋째, 아직 영성에 대해 합의된 정의가 명확하지 않고, 영성과 상태희망이 유사한 변인으로 생각될 수 있으며, 이 연구에서 사용한 척도가 한국형 척도를 사용하였고, 상태희망은 변안한 척도를 사용하였기 때문에, 한국인에 적합한 영성과 상태희망을 파악하기에는 한계가 있었다.

이상의 연구결과를 고찰을 통해 볼 때, 다양한 집단을 대상으로 영성과 희망에 대한 연구와 의료진 특히 국내 호스피스·완화의료 현실을 반영한 호스피스·완화의료팀 구성원의 영성과 상태희망의 수준을 파악하고, 영성이 희망에 미치는 영향을 조사하여, 영적 감수성 지향의 사회사업 접근을 통한 임상사회사업실천 패러다임 구축하고, 영성증진 및 희망증진 프로그램의 개발과 이에 대한 검증을 통한 후속연구가 요구된다.

또한 한국인에게 적합한 영성에 대한 척도 및 상태희망을 비롯한 희망에 대한 한국형 척도가 개발되어야 하겠으며, 임상사회복지실천의 교육과정과 의료사회복지사 및 호스피스·완화의료 사회복지사의 수련과정에 검증된 한국형 영성교육을 포함시키려는 노력도 절실히 요구된다.

요 약

목적: 본 연구는 국내 의료사회복지사의 영성과 상태희망과의 관계를 파악하여, 효과적인 영성 및 상태희망을 증진시키는 개입의 기초자료를 제공하기 위해 수행되었다.

방법: 2011년 9월 1일부터 9월 30일까지 국내 의료사회복지사 102명을 대상으로, 상태희망척도(State Hope Scale)와 한국형 영성척도(Spirituality Scale)를 사용하여 수행되었다. 자료분석은 SPSS WIN ver. 17.0 프로그램을 이용하여, 기술통계, t-test, ANOVA, Seffee's 사후검정, Pearson's correlation, Simple regression을 사용하였다.

결과: 대상자의 영성수준은 종교에 따른 유의한 차이를 보였고, 상태희망의 평균점수는 6.36/8.00, 영성수준은 3.80/5.00이었다. 영성은 상태희망과 유의미한 순상관 관계를 보였다($P < 0.001$). 상태희망의 하위영역(경로사고, 주도사고)과 영성의 하위영역(삶의 의미와 목적, 자비심, 내적자원, 자각, 연결성, 초월성)간의 상관관계는 모두 유의미한 정적 상관관계($P < 0.01$)를 보였다.

결론: 의료사회복지사의 영성과 상태희망 간에는 유의미한 순상관관계가 있으며, 영성이 상태희망에 긍정적 영향을 미치는 것이 확인되었다. 영적 감수성 지향의 사회사업 접근을 위한 더 많은 후속연구가 요구된다.

중심단어: 사회복지, 영성, 희망

참 고 문 헌

1. Kyung MH, Jang YM, Han KH, Yun YH. Current status and activation plan of hospice palliative care in Korea-based on hospice palliative care facilities survey. J Korean Hosp Palliat Care 2010;13:143-52.
2. National Statistical Office. 2006 social indicators in Korea. Daejeon:National Statistical Office;2006.
3. Zastrow C. The practice of social work: a comprehensive work-text. 8th ed. Belmont, CA:Thomson Higher Education;2007. p. 365-8.
4. Chochinov HM, Cann BJ. Intervention to enhance the spiritual aspects of dying. J Palliat Med 2005;8 Suppl 1:S103-15.
5. Kim SN. Spirituality among physicians and nurses in metropolitan cities. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs 2010;19:143-53.
6. Cander ER, Furman LD. Spiritual diversity in social work practice: the heart of helping. New York:Free Press;1999.
7. Kim JS, Ahn SS, Han SY. The positive contribution of spirit.

- Korean J Psychol Soc Issues 2009;15:207-26.
8. Kang EH, Park JE, Chae JH, Park YM, Choi SW. The biology of positive psychology. *J Str Res* 2008;16:281-5.
 9. Oh PJ, Kang KA. Spirituality: concept analysis. *J Korean Acad Nurs* 2000;30:1145-55.
 10. Cho HI. A study on the implication of spirituality for social work practice. *J Soc Work Pract* 2005;5:5-20.
 11. Lowry LW, Conco D. Exploring the meaning of spirituality with aging adults in Appalachia. *J Holist Nurs* 2002;20:388-402.
 12. Cassidy JP, Davies DJ. Cultural and spiritual aspects of palliative medicine. In: Doyle D, Hanks GW, Cherny N, Calman K, eds. *Oxford textbook of palliative medicine*. 3rd ed. New York:Oxford University Press;2004. p. 954.
 13. Snyder CR. The past and possible future of hope. *J Soc Clin Psychol* 2000;19:11-28.
 14. National Association of Social Workers. *NASW standards for palliative & end of life care*. Washington, DC:The Association; 2004.
 15. Lee KY, Kim CH, Kim DW. Development of the spirituality scale. *Korean J Couns Psychother* 2003;15:711-28.
 16. Snyder CR, Simpson SC, Ybasco FC, Borders TF, Babyak MA, Higgins RL. Development and validation of the State Hope Scale. *J Pers Soc Psychol* 1996;70:321-35.
 17. Kang YY. Development and application of counselling process hope scales [dissertation]. Seoul: Sungkyunkwan Univ.; 2002. Korean.
 18. Kim TH. The effects of hope and meaning of life on adolescent's resilience [dissertation]. Seoul: Hanyang Univ.; 2004. Korean.
 19. Banks R. Health and the spiritual dimension: relationships and implications for professional preparation programs. *J Sch Health* 1980;50:195-202.
 20. Park JI. The modeling effects of spiritual well-being on self-efficacy and job satisfaction of the social workers [dissertation]. Seoul: Seoul Christian Univ.; 2008. Korean.
 21. Kim YS. The Korean social workers' burn-out factors and personal traits in the hospice and palliative care. *Korean J Hosp Palliat Care* 2010;13:161-8.
 22. Lee KY. Development of the spirituality improvement training program. *Korean J Couns Psychother* 2006;18:779-800.
 23. Yoon MO. The spiritual well-being and the spiritual nursing care of nurses for cancer patients. *Korean J Hosp Palliat Care* 2009;12:72-9.
 24. Choi JY. The effect of psychodrama program on Juvenile Delinquents' depression, empathy, and hope [dissertation]. Seoul: Duksung Women's Univ.; 2009. Korean.
 25. Snyder CR, LaPointe AB, Crowson Jr JJ, Early S. Preferences of high-and low-hope people for self-referential input. *Cogn Emot* 1998;12:807-23.
 26. Davis B. Mediator of the relationship between hope and well-being in older adults. *Clin Nurs Res* 2005;14:253-72.
 27. Kim DS. Meta-analysis for the relationships of existential and religious well-being as the sub-concepts of spiritual well-being to hope. *Chungnam J Nurs Acad* 2003;6:12-8.
 28. Cho WH. A study on relationship between social worker's spirituality and organizational effectiveness. *Pastoral Care & Theol* 2010;34:121-48.
 29. Kim JN. A correlation study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of the rural elderly. *J Korea Community Health Nursing Academic Society* 2004;18:342-57.
 30. Jung SH. A study on hope and quality of life of the people with mental illness in the psychiatric rehabilitation centers influenced by spiritual well-being. *J Church Soc Work* 2009;11:39-66.