

## 부산 경남 지역 간호 대학생과 간호사의 영적 요구도 비교

조 현<sup>1</sup>, 심은경<sup>2\*</sup>, 권영채<sup>3</sup>, 배영희<sup>3</sup>, 우영옥<sup>3</sup>, 지재훈<sup>4</sup>, 정지영<sup>5</sup>

<sup>1</sup>인제대학교 보건행정학과, 보건과학정보연구소

<sup>2</sup>동명대학교 보건복지교육대학 뷰티케어학과, <sup>3</sup>인제대학교 대학원 보건행정학과,

<sup>4</sup>동의과학대학 의무행정과, <sup>5</sup>인제대학교 의용공학과

## A comparative study on the spiritual needs between nursing students and nurses in Busan and Gyeongnam province

Hyun Cho<sup>1</sup>, Eun-kyung Sim<sup>2\*</sup>, Young-chaee Kwon<sup>3</sup>, Young-Hee Bae<sup>3</sup>,  
Young-ok Woo<sup>3</sup>, Jae-hoon Ji<sup>4</sup> and Ja-Young Jung<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Care Management, Inje University,  
Institute of Health Science and Information, Inje University

<sup>2</sup>Department of Beauty care, College of Health, Social Welfare & Education, Tongmyong University

<sup>3</sup>Department of Health Care Management, Graduate School, Inje University

<sup>4</sup>Department of Medical Administration, Dong-Eui Institute of Technology

<sup>5</sup>Department of Biomedical Engineering, Inje University

**요약** 본 연구는 건강한 사람보다는 불건강한 즉 질병에 노출될 가능성이 많은 사람들을 간호의 대상으로 하는 간호 대학생과 간호사의 영적 요구도를 비교 파악하기 위한 목적으로 수행하였다. 2011년 9월부터 10월까지 부산 경남 지역의 간호사 총 153명과 간호 대학생 총 147명을 대상으로 설문 조사 수집하였으며 최종 200부를 분석하였다. 본 연구에서는 영적 케어 요구도 수준을 '사랑과 유대감', '희망과 평화', '삶의 의미와 목적', '죽음의 수용', '신과의 관계'에 대한 5가지 영역으로 구분하여 조사한 결과 간호사 집단에서는 사랑과 유대감이 가장 수준이 높았으며( $r=3.82$ ), 신과의 관계 영역이 가장 낮은 수준이었다( $r=2.73$ ). 이에 비하여 간호 대학생의 집단에서도 5개의 영역 중 사랑과 유대감 영역의 수준이 가장 높았고( $r=3.92$ ), 신과의 관계 영역의 수준이 가장 낮았다( $r=2.99$ ). 간호사와 간호 대학생간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 '죽음의 수용'과 '신과의 관계'였으며 간호 대학생이 간호사에 비해 '죽음의 수용'과 '신과의 관계'에 대한 요구도 높은 것으로 나타났다( $p<0.05$ ). 간호사의 영적요구도 영역간의 상관관계를 살펴보면 '삶의 의미와 목적'이 '희망과 평화' 영역과의 관련성이 가장 높았고( $r=.699$ ), '신과의 관계' 영역과 '희망과 평화' 간의 관련성이 가장 낮았다( $r=.247$ ). 간호 대학생의 영적요구도 영역간의 상관관계 분석결과, '삶의 의미와 목적'이 '희망과 평화' 영역과의 관련성이 가장 높았고( $r=.660$ ), '죽음의 수용'과 '신과의 관계' 영역간의 관련성이 가장 낮은 것으로 조사되었다( $r=.277$ ). 따라서 향후 연구에서는 본 연구의 결과에서 도출된 영적 간호 제공자인 간호 대학생과 간호사의 영적 요구도를 바탕으로 더욱 효율적이고 체계화된 영적 간호 교육 프로그램 개발이 필요한 것으로 사료된다.

**Abstract** This study is based upon 200 final responses from a survey conducted for 153 nurses and 147 nursing students in Busan and Gyeongnam province from september to october 2011. It is carried out to compare and understand the spiritual needs of nurses and nursing students that are inclined to be more exposed unhealthy people rather than healthy people. In this study, the level of spiritual care needs was divided into five fields such as 'love and fellowship', 'hope and peace', 'meaning and purpose of life', 'acceptance of death' and 'relationship with God' and was investigated. As a result, the love and fellowship was the highest level in group of nurses ( $r = 3.82$ ) and the relationship with God was the lowest one ( $r = 2.73$ ). In contrast, a group of nursing students showed that love and fellowship was the highest level ( $r = 3.92$ ) and relationship with God was the lowest ( $r = 2.99$ ) among five fields. There were statistical significances between nurses and nursing students in 'acceptance of death' and 'relationship with God' ( $p < 0.05$ ). When looking at correlation between fields of spiritual needs of nurses, the correlation between 'meaning and purpose of life' and 'hope and peace' was the highest ( $r = .699$ ) and the correlation between 'relationship with God' and 'hope and peace' was the lowest ( $r = .247$ ). As the result of analysis on correlation between fields of spiritual needs of nursing students, the correlation between 'meaning and purpose of life' and 'hope and peace' was the highest ( $r = .660$ ) and the correlation between 'acceptance of death' and 'relationship with God' was the lowest ( $r = .277$ ). Therefore, it would be imperative to develop a more efficient and systemized education program for the spiritual care of nursing patients, on the basis of understanding the spiritual needs of nurses and nursing students.

**Key Words** : spiritual well-being, Spiritual need, Nursing students and nurses

본 논문은 2011년 인제대학교 교내학술연구비에 의하여 수행되었음.

\*Corresponding Author : Eun-kyung Sim

Tel: +82-10-3859-5388 email: [atnlove012@hanmail.net](mailto:atnlove012@hanmail.net)

접수일 12년 02월 27일

수정일 (1차 12년 04월 20일, 2차 12년 05월 02일)

게재확정일 12년 05월 10일

## 1. 서론

평균수명의 연장으로 인하여 보다 나은 삶의 질을 유지하고 건강하게 살아가는 것이 요즘 보건의학적인 가장 큰 관심사로 대두되고 있다.

최근 우리나라에서도 사회 문화적 영향과 핵가족이 증가하면서 가정에서 죽음학습 부재, 인간의 고령화, 인간 소외, 질병구조와 죽음유형의 변화 등을 통해 인간의 삶과 죽음에 대한 태도를 다각도로 조명하게 되었다[1]. 1948년 세계보건기구(WHO)에서 정의한 건강이란 단지 질병이 없는 상태 뿐 만 아니라 신체적 정신적 사회적으로 완전히 안녕한 상태를 말하였으나 1998년 창립 50주년을 맞이하여 종전의 건강개념에 영적복지(Spiritual Well-Being)를 추가하여 완전한 건강상태를 마음의 건강 즉 영혼의 건강까지도 건강개념에 포함 시켜야 한다고 주장 하였다[2].

미국 심리학회와 윤리강령에서도 마찬가지로 인간의 적응과 관련하여 영적 차원의 중요성을 강조하고 있다 [3].

인간은 언젠가 누구나 죽음을 맞이하게 된다. 죽음에 대한 자세는 일반인들이 평상시에 그리 심각하게 생각하지 않는 부분이나 간호전문직을 선택한 간호 대학생과 간호사들은 직업의 현장에서 항상 교육적, 정서적, 종교적으로 준비되어야 하는 부분이다. 왜냐하면 위의 건강의 정의에 따라서 영적요구 중재를 위한 간호는 부가적 접근이 아니라 간호의 질을 결정하는 중요한 요인으로 이는 삶의 질에 영향을 줄뿐만 아니라[4],스트레스나 질병을 통제하기 때문이다[5].

따라서 간호사는 영적요구에 대한 정확한 문제를 규명하고 이에 대한 적절한 간호중재를 통해 영적요구를 충족시켜 주어야 한다[6].

간호사의 높은 영적안녕과 영적이해가 환자의 영적건강을 가능하게하며 좋은 영적상태에 있는 간호사는 자신과 관계를 맺고 있는 환자에게 안정된 간호를 제공할 수 있기 때문에 간호사들의 영적 상태가 중요시 되어야한다 [7].

또한 임상실습현장에서 만나게 되는 질병 상태인 환자 및 가족을 대하는 경우를 대비하여 간호 대학생 및 간호사가 먼저 자신의 영적요구에 관심을 가지고 자신의 영적 안녕상태를 유지시켜야 만이 간호대상자의 영적안녕 상태에 긍정적인 영향을 미칠 거라고 생각한다.

그동안 영적안녕이나 영적요구에 대한 국내연구들은 주로 환자를 대상으로 한 연구들이었으며[6,8,9], 또한 환자 이외에 노인들을 대상으로 도시노인과 농촌노인들에 대한 연구가 대부분 이었다. 현재까지 간호학 분야에

서는 영적 본성에 대한 인식부족과 심리적 영역과의 구별이 어려운 점, 종교적 개념과의 혼용 등으로 인해 간호 이론과 연구에서 영적 측면이 등한 시 되고 있는 실정이다[10].

최근까지 대학생의 영적 안녕과 관련된 선행 연구를 살펴보면, 영적건강과 정신건강[11], 영적정신건강[12], 영적 안녕 정도와 영적 간호중요성 인식정도[13]등에 관한 논문이 대부분이며 간호 대학생과 간호사의 영적 요구도에 관련된 비교 논문은 없는 실정이다. 이에 따라 근무파트의 구별 없이 일반 간호 대학생과 간호사를 대상으로 영적 요구도를 파악하는 것은 간호제공자인 간호 대학생과 간호사뿐만 아니라 전범위의 간호대상자를 위한 영적 돌봄의 프로그램을 개발하는데 도움이 될 것으로 생각된다. 임상 현장에서 간호 대학생과 간호사가 제공해야 할 영적간호는 영적요구에 대한 이해를 바탕으로 하여야 하며 자신들의 영적 요구도가 어느 정도인지 파악하는 것도 추후에 환자들에게 제공하는 영적간호의 질에 영향을 줄 것이라 생각한다.

영적간호는 영적요구를 전제로 하여 설명되며, 이는 대상자의 순간적인 문제 개입이라고 하기보다는 그의 인생애를 다루는 전체적인 간호영역에 해당되므로 간호사는 자신의 종교적 입장을 초월하여 대상자의 영적요구를 민감하게 인식하고 이를 충족시킬 수 있는 영적 간호 지식과 기술 및 태도를 잘 갖추어야한다[14].

본 연구에서는 건강한 사람보다는 불건강한 즉, 질병에 노출된 가능성이 많은 사람들을 간호 대상으로 하는 간호 대학생과 간호사의 영적 요구도를 파악하고 비교에 필요한 공통된 특성을 보다 면밀히 파악하고자 일반적인 특성은 물론 영적 케어 요구도 수준과 영적 케어 요구도의 차이 등을 조사하였으며, 이를 바탕으로 간호대상자의 영적간호에 더욱 효율적이고 체계화된 영적 돌봄 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제시하고자함에 본 연구의 필요성을 두고 있다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1 연구대상 및 조사방법

자료는 2011년 9 월부터 10 월까지 부산 경남지역의 병원에 근무하고 있는 간호사 총 153명, 간호 대학생 총 147명을 대상으로 설문 조사 수집하였으며, 300 부를 배부하여 자료가 불충분한 100 부를 제외하고 최종 200부를 분석하였다. 조사자의 직접방문을 통한 설문조사하였다.

## 2.2 측정도구

영적요구는 용진선등이[15] 개발한 영적요구 26문항의 도구를 기초하여 간호 대학생과 간호사를 대상으로 한 설문지를 수정 재구성하여 사용하였다. 영적 요구도를 조사하기 위하여 사랑과 유대감 2항목, 희망과 평화 6항목, 삶의 의미와 목적 5항목, 신과의 관계 5항목, 죽음의 수용 6항목, 총 24항목에 대하여 조사하였다.

총 24문항을 Likert 5점 척도로 측정하였으며 각 문항에 대하여 5점(아주 많이 원한다)에서 1점(전혀 원하지 않는다)로 응답하는 것으로 구성하였다. 점수가 높을수록 영적요구도가 높은 것을 의미하며 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  는 개발 당시 .92 이었다. 본 연구에서도 영적요구도의 5개 영역의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 모두 0.7 이상으로 측정문항의 내적일관성 기준인 0.6 이상을 충족하는 것으로 나타났다. 특히, 신과의 관계 영역이 신뢰도 계수가 0.922로 가장 높았고, 죽음의 수용 영역이 0.745로 신뢰도 계수가 다른 영역에 비해 낮았다.

## 2.3 자료분석

자료의 분석은 통계패키지인 SPSS 19.0을 사용하였으며, 본 연구의 구체적인 자료처리 및 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자인 간호 대학생과 간호사의 사회 인구학적 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였다.

둘째, 연구대상자의 사회 인구학적 특성에 따른 영적요구도에 대한 5가지 영역의 차이를 비교하기 위해 t-test 과 ANOVA를 실시하였다.

셋째, 주요 연구변수인 영적요구도의 5가지 영역인 사랑과 유대감, 희망과 평화, 삶의 의미와 목적, 신과의 관계, 죽음의 수용을 구성하는 문항들에 대하여 간호 대학생과 간호사의 의식수준의 차이를 파악하기 위해 t-test를 실시하였다.

넷째, 영적요구도의 5가지 영역간의 상호관련성을 검증하기 위해 Correlation Analysis를 실시하였다.

# 3. 연구결과

## 3.1 연구대상자의 일반적인 특성

본 연구에서 분석한 연구 대상자의 간호사와 간호 대학생 200명의 일반적 특성은 표 1와 같다. 주요 분석 결과를 살펴보면 연령은 30세 미만인 간호사 60.0%, 간호 대학생은 98%로 압도적으로 높게 나타났다. 종교는 무교가 간호사 38.4%, 간호 대학생 46%로 높으며 간호사의

경우 불교가, 간호 대학생의 경우 기독교와 천주교가 높은 것으로 나타났다. 주관적 건강상태와 주관적 경제 상태는 두 그룹 모두 대부분 '중' 이상으로 높게 나타났다. 직계가족사별경험은 두 그룹 모두 조부모가 가장 높았으며 사별경험이 없음이 그 다음 순으로 나타났다. 문제발생시 주상담자는 친구가 가장 높고 다음으로 부모, 형제 자매의 순으로 나타났다.

[표 1] 연구 대상자의 일반적 특성

[Table 1] Characteristics of social demographic population

변수	구분	간호사	간호 대학생
		빈도(%)	빈도(%)
연령 그룹	30세 미만	60(60.0)	98(98.0)
	30-40세 미만	23(23.0)	2(2.0)
	40세 이상	17(17.0)	0(0.0)
출생 계절	봄	21(21.6)	23(23.0)
	여름	24(24.7)	25(25.0)
	가을	24(24.7)	25(25.0)
	겨울	28(28.9)	27(27.0)
종교	기독교	21(21.2)	19(19.0)
	천주교	14(14.1)	19(19.0)
	불교	23(23.2)	16(16.0)
	기타	3(3.0)	0(0.0)
	무교	38(38.4)	46(46.0)
	대학교재학	6(6.1)	98(98.0)
학력	전문대졸	76(76.8)	0(0.0)
	대졸이상	17(17.2)	2(2.0)
결혼 상태	미혼	60(60.0)	95(95.0)
	기혼	40(40.0)	5(5.0)
주관적 건강 상태	상	27(27.0)	36(36.0)
	중	67(67.0)	58(58.0)
	하	6(6.0)	6(6.0)
주관적 경제 상태	상	6(6.0)	6(6.0)
	상중	53(53.0)	45(45.0)
	중하	38(38.0)	46(46.0)
	하	3(3.0)	3(3.0)
부모님 생존 상태	부모님	76(76.0)	87(87.0)
	아버지	4(4.0)	4(4.0)
	어머니	17(17.0)	7(7.0)
	모두별세	3(3.0)	2(2.0)
직계 가족 사별 경험	조부모	47(47.0)	57(57.6)
	부모	20(20.0)	8(8.1)
	형제, 자매	1(1.0)	0(0.0)
	없음	32(32.0)	34(34.3)
	종교인	2(2.1)	4(4.0)
문제 발생시 주 상담자	부모	33(35.1)	35(35.0)
	형제, 자매	12(12.8)	8(8.0)
	친구	40(42.6)	47(47.0)
	인터넷	0(0.0)	4(4.0)
	없음	5(5.3)	2(2.0)
	배우자	2(2.1)	0(0.0)
합계		94(100.0)	100(100.0)

### 3.2 연구대상자의 영적케어 요구도 수준

연구대상자의 영적케어 요구도 수준을 살펴보기 위해 기술통계를 실시한 결과는 표 2와 같다. 영적케어 요구도는 크게 5개의 영역으로 구성하였다. 사랑과 유대감, 희망과 평화, 삶의 의미와 목적, 신과의 관계, 죽음의 수용의 영역들 중 간호사 집단에서는 사랑과 유대감이 가장 수준이 높았으며(3.82), 신과의 관계 영역이 가장 낮은 수준이었다(2.73). 또한, 각 영역을 구성하는 문항들에 대한 간호사의 의견을 파악하기 위해 빈도 분석한 결과, 죽음의 수용 영역에서 “나의 고통이 자족이나 친지들의 잘못으로 인한 것이라면 대신 감당하고 싶다”의 문항에서 ‘원함’이 10명(19.1%), ‘원하지 않음’이 45명(45.5%)으로 부정적인 의견이 가장 높았고, 희망과 평화 영역의 “나에게 주어진 삶에 감사하며 좋은 일들을 다른 사람과 나누고 싶다”에서 ‘원함’이 73명(73%), ‘원하지 않음’이 2명(2%)으로 긍정적인 의견이 가장 많은 비율로 나타났다.

간호 대학생 집단에서도 5개의 영역 중 사랑과 유대감 영역의 수준이 가장 높았고, 신과의 관계 영역의 수준이 가장 낮았다. 그리고, 각 영역별 문항들 중에서 희망과 평화 영역의 “현재 나에게 고통이 있더라도 희망을 갖기를 원한다”가 86명(86%)으로 가장 원하는 것으로 나타났고, 죽음의 수용 영역의 “나의 고통이 가족(조상)이나 친지들의 잘못으로 인한 것이라면 대신 감당하고 싶다”가 ‘원함’이 12명(12%)으로 부정적인 의견이 가장 높은 것으로 조사되었다.

### 3.3 간호사의 일반적 특성별 영적케어 요구도의 변이

표 3은 간호사의 일반적 특성에 따른 영적케어 요구도의 변이를 t-test 및 ANOVA 검정을 실시한 결과이다. 구체적인 연구 결과는 다음과 같다.

간호사의 일반적 특성에 따른 영적케어 요구도의 변이 중 사랑과 유대감에서는 상담사에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 종교인이 부모, 형제/자매, 친구 그룹에 비해 유의하게 낮았다. 영적케어 요구도 중에서 희망과 평화, 삶의 의미와 목적, 죽음의 수용 영역에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

신과의 관계에서는 연령, 종교, 학력, 결혼상태, 부모님 생존상태에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령에서는 40세 이상의 그룹이 40세 미만인 그룹보다 통계적으로 유의하게 높았고, 종교에서는 기독교가 다른 그룹에 비해서 통계적으로 유의하게 높았다. 학력에서는 대학교 재학인 그룹이 다른 그룹에 비해 유의하게 낮았으며, 결혼 상태에서는 기혼이 미혼보다 유의하게 높았다. 마지

막으로 부모님 생존상태에서는 모두 별세한 그룹과 한부모만 생존하고 있는 그룹간의 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 모두 별세한 그룹이 유의하게 낮았다.

### 3.4 간호 대학생의 일반적 특성별 영적케어 요구도의 변이

표 4는 간호 대학생의 일반적 특성에 따른 영적케어 요구도의 변이를 t-test 및 ANOVA 검정을 실시한 결과이다. 구체적인 연구 결과는 다음과 같다.

간호 대학생의 일반적 특성에 따른 영적케어 요구도의 변이 중 사랑과 유대감, 희망과 평화에서는 연령과 결혼상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 30-40세 미만이 30세 미만 그룹에 비해, 기혼이 미혼에 비해 유의하게 높았다.

삶의 의미와 목적에서는 결혼 상태에서 기혼이 미혼보다 통계적으로 유의하게 높았다. 신과의 관계에서는 종교, 결혼 상태에서 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 종교에서는 기독교와 천주교가 불교나 기타/없음보다 유의하게 높았고 기혼이 미혼보다 유의하게 높았다. 죽음의 수용 영역에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

### 3.5 간호사와 간호 대학생의 영적케어 요구도의 차이 검정

표 5는 간호사와 간호 대학생의 영적케어 요구도의 차이를 검정하기 위해 t-test를 실시한 결과이다. 영적케어는 사랑과 유대감, 희망과 평화, 삶의 의미와 목적, 죽음의 수용, 신과의 관계의 영역으로 구성하였다.

분석결과, 사랑과 유대감, 희망과 평화, 삶의 의미와 목적에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 죽음의 수용과 신과의 관계에서 간호사와 간호대학생간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 특히, 간호 대학생이 간호사에 비해 죽음의 수용과 신과의 관계에 대한 요구도가 유의하게 높았다( $p < 0.05$ ).

### 3.6 영적요구도 영역간의 상관관계분석

#### 3.6.1 간호사의 영적요구도 영역의 상관관계

표 6은 간호사의 영적요구도의 5가지 영역간의 상호관련성을 검증하기 위해 Correlation Analysis를 실시한 결과이다.

분석결과, 삶의 의미와 목적이 희망과 평화 영역과의 관련성이 가장 높았고( $r = .699$ ), 신과의 관계 영역과 희망과 평화간의 관련성이 가장 낮았다( $r = .247$ ).

[표 2] 연구대상자의 영적케어 요구도 수준  
 [Table 2] Level of Spiritual Needs of Research Subjects

구분	내용	간호사				간호 대학생			
		원하지 않음	보통	원함	M(S.D)	원하지 않음	보통	원함	M(S.D)
사랑과 유대감	나의 이야기에 귀 기울여 들어주길 원한다.	1(1.0)	39(39.0)	60(60.0)	3.82(.67)	4(4.0)	28(28.0)	68(68.0)	3.92(.68)
	슬프고 괴로울 때 누군가 내 옆에 있어 따뜻하게 대해 주길 원한다.	2(2.0)	26(26.0)	72(72.0)		2(2.0)	22(22.0)	76(76.0)	
희망과 평화	다른 사람을 용서하고 나도 용서 받기를 원한다.	2(2.0)	42(42.0)	56(56.0)	3.72(.50)	2(2.0)	32(32.0)	66(66.0)	3.85(.46)
	나를 있는 그대로 받아 주었으면 좋겠다.	-	35(35.0)	65(65.0)		2(2.0)	22(22.0)	76(76.0)	
	현재 나에게 고통이 있더라도 희망을 갖기 원한다.	-	32(32.0)	68(68.0)		2(2.0)	12(12.0)	86(86.0)	
	내세에 대해 알고 희망을 갖기 원한다.	11(11.0)	43(43.0)	46(46.0)		10(10.0)	43(43.0)	47(47.0)	
	일상생활에서 겪는 고통을 극복함으로써 마음의 평안을 얻고 싶다.	1(1.0)	33(33.0)	66(66.0)		2(2.0)	22(22.0)	76(76.0)	
	나에게 주어진 삶에 감사하며 좋은 일들을 다른 사람과 나누고 싶다.	2(2.0)	25(25.0)	73(73.0)		2(2.0)	23(23.0)	75(75.0)	
삶의 의미와 목적	마음의 고통을 덜어 평화롭고 싶다.	3(3.1)	39(39.8)	56(57.1)	3.58(.52)	2(2.0)	26(26.0)	72(72.0)	3.71(.57)
	나에게 주어진 시간을 남을 돕는 일에 쓰고 싶다.	10(10.1)	54(54.5)	35(35.4)		6(6.1)	49(49.5)	44(44.4)	
	나의 삶을 반성하면서 고통이 오더라도 삶의 의미와 목적을 찾고 싶다.	6(6.1)	57(57.6)	36(36.4)		13(13.0)	37(37.0)	50(50.0)	
	내 삶의 한계를 인정하면서 의미 있는 생활을 하고 싶다.	4(4.0)	37(37.4)	58(58.6)		5(5.0)	26(26.0)	69(69.0)	
	내가 가진 시간을 가치 있는 삶을 만드는데 쓰고 싶다.	2(2.0)	27(27.3)	70(70.7)		2(2.0)	23(23.0)	75(75.0)	
	나와 같은 종교를 가진 성직자와 가족이 함께 기도해 주길 원한다.	30(30.3)	46(46.5)	23(23.2)		27(27.0)	43(43.0)	30(30.0)	
신과의 관계	종교적인 음악(찬송가, 찬불가)이나 경전(성경, 불경)을 듣고 싶다.	41(41.4)	43(43.4)	15(15.2)	2.73(.92)	43(43.4)	34(34.3)	22(22.2)	2.99(.88)
	종교의식(예배/미사/예불)과 종교모임에 참여하길 원한다.	44(44.4)	40(40.4)	15(15.2)		41(41.0)	32(32.0)	27(27.0)	
	일상생활 중 신(하느님)이 나와 함께 함을 느끼기를 원한다.	39(40.2)	36(37.1)	22(22.7)		31(31.0)	37(37.0)	32(32.0)	
	내가 미처 깨닫지 못한 잘못이나 전생의 업보가 있다면 용서받고 싶다.	22(22.4)	47(48.0)	29(29.6)		18(18.0)	44(44.0)	38(38.0)	
	나의 고통이 가족(조상)이나 친지들의 잘못으로 인한 것이라면 대신 감당하고 싶다.	45(45.5)	44(44.4)	10(10.1)		46(46.0)	42(42.0)	12(12.0)	
죽음의 수용	죽음과 임종에 대한 걱정과 두려움을 표현하고 싶다.	23(23.0)	62(62.0)	15(15.0)	3.03(.58)	35(35.0)	43(43.0)	22(22.0)	3.23(.57)
	나의 삶의 의미가 죽음 이후에도 영원히 이어지기를 원한다.	31(31.0)	47(47.0)	22(22.0)		26(26.0)	44(44.0)	30(30.0)	
	언제 죽음이 찾아오더라도 담담하게 받아들이고 싶다.	15(15.3)	54(55.1)	29(29.6)		23(23.0)	39(39.0)	38(38.0)	
	죽음 앞에서도 나는 내 삶의 주인이고 싶다.	10(10.0)	47(47.0)	43(43.0)		4(4.0)	25(25.0)	71(71.0)	
	삶의 갈등/고통에 적극적으로 직면하여 나의 삶을 주도하고 싶다.	9(9.0)	43(43.0)	48(48.0)		6(6.0)	29(29.0)	65(65.0)	

[표 3] 간호사의 영적케어 요구도의 변이  
 [Table 3] Variation of Spiritual Needs of Nurses

변수	구분	사랑과	희망과	삶의 의미	죽음의	신과의
		유대감	평화	와 목적	수용	관계
		M(S.D)	M(S.D)	M(S.D)	M(S.D)	M(S.D)
연령	30세 미만	3.80(.66)	3.70(.57)	3.53(.55)	2.94(.55)	2.50(.91) <sup>ab</sup>
	30-40세 미만	3.87(.63)	3.67(.38)	3.50(.47)	3.11(.67)	2.84(.84) <sup>b</sup>
	40세 이상	3.82(.81)	3.85(.38)	3.84(.39)	3.24(.48)	3.45(.66) <sup>a</sup>
	F(p)	.088(.916)	.748(.476)	2.568(.082)	2.049(.135)	7.895(.001)
출생 season	봄	3.69(.49)	3.56(.44)	3.44(.43)	2.87(.75)	2.69(1.11)
	여름	3.92(.73)	3.85(.51)	3.73(.59)	3.15(.55)	3.03(.82)
	가을	3.79(.55)	3.76(.44)	3.50(.53)	3.01(.61)	2.56(.90)
	겨울	3.86(.84)	3.68(.52)	3.61(.51)	3.04(.41)	2.70(.88)
	F(p)	.458(.712)	1.392(.250)	1.326(.271)	.846(.472)	1.075(.364)
종교	기독교	3.64(.55)	3.75(.42)	3.59(.52)	3.21(.45)	3.56(.56) <sup>a</sup>
	천주교	3.68(.50)	3.61(.46)	3.54(.46)	2.96(.56)	2.49(1.05) <sup>b</sup>
	불교	4.04(.67)	3.84(.56)	3.70(.53)	2.89(.53)	2.85(.75) <sup>b</sup>
	기타/없음	3.85(.75)	3.69(.52)	3.52(.54)	3.04(.65)	2.35(.84) <sup>b</sup>
	F(p)	1.606(.193)	.738(.532)	.579(.630)	1.144(.336)	10.694(.000)
학력	대학교 재학	3.67(.26)	3.50(.37)	3.33(.45)	2.89(.68)	1.83(1.05) <sup>a</sup>
	전문대졸	3.81(.67)	3.73(.50)	3.57(.50)	3.00(.58)	2.77(.90) <sup>b</sup>
	대졸이상	3.97(.76)	3.77(.55)	3.71(.60)	3.24(.53)	2.91(.83) <sup>b</sup>
	F(p)	.583(.560)	.694(.502)	1.198(.306)	1.371(.259)	3.374(.039)
결혼 상태	미혼	3.78(.67)	3.67(.53)	3.49(.58)	2.97(.54)	2.57(.93)
	기혼	3.88(.69)	3.79(.46)	3.70(.38)	3.12(.62)	2.99(.85)
	t(p)	-.666(.507)	-1.193(.236)	-2.088(.039)	-1.290(.200)	-2.247(.027)
주관적 건강상태	상	3.94(.73)	3.73(.48)	3.57(.50)	3.21(.49)	2.67(.89)
	중	3.78(.68)	3.71(.53)	3.58(.53)	2.96(.61)	2.81(.87)
	하	3.75(.27)	3.75(.40)	3.57(.53)	2.92(.46)	2.17(1.41)
	F(p)	.633(.533)	.037(.964)	.005(.995)	1.898(.156)	1.463(.237)
경제적 상태	상/중상	3.82(.67)	3.72(.51)	3.57(.52)	3.09(.58)	2.70(.85)
	중하/하	3.82(.69)	3.72(.50)	3.58(.52)	2.94(.56)	2.78(1.01)
	t(p)	.036(.971)	-.019(.985)	-.080(.936)	1.259(.211)	-.380(.705)
부모님 생존상태	모두생존	3.80(.67)	3.69(.50)	3.54(.49)	3.01(.60)	2.65(.89) <sup>ab</sup>
	한부모만 생존	3.88(.72)	3.87(.52)	3.75(.57)	3.14(.49)	3.15(.73) <sup>b</sup>
	모두별세	3.83(.29)	3.44(.25)	3.27(.58)	2.78(.10)	2.13(1.96) <sup>a</sup>
	F(p)	.110(.896)	1.611(.205)	1.870(.160)	.710(.494)	3.179(.046)
사별경험	조부모	3.81(.74)	3.84(.57)	3.61(.57)	3.03(.58)	2.69(.80)
	부모	3.80(.68)	3.63(.40)	3.59(.54)	3.06(.58)	2.87(1.14)
	기타	3.85(.58)	3.60(.42)	3.52(.42)	3.01(.58)	2.71(.96)
	F(p)	.044(.957)	2.719(.071)	.348(.707)	.041(.960)	.273(.762)
상담사	종교인	2.75(.35) <sup>a</sup>	3.83(.00)	3.70(.14)	2.58(.12)	3.60(1.41)
	부모	3.71(.67) <sup>b</sup>	3.67(.52)	3.48(.52)	3.04(.63)	2.75(.85)
	형제/자매	3.96(.62) <sup>b</sup>	3.72(.47)	3.73(.41)	3.09(.66)	3.02(.85)
	친구	4.01(.63) <sup>b</sup>	3.83(.50)	3.66(.57)	3.03(.58)	2.57(1.00)
	기타	3.30(.67) <sup>ab</sup>	3.27(.52)	3.20(.47)	2.83(.49)	2.76(1.00)
	F(p)	3.468(.011)	1.560(.192)	1.413(.236)	.435(.783)	1.026(.399)

\* Duncan의 사후검정법 : a와 b는 .05에 대한 부집단을 의미함.

[표 4] 간호 대학생의 영적케어 요구도의 변이  
 [Table 4] Variation of Spiritual Needs of Nursing Students

변수	구분	사랑과	희망과	삶의 의미	죽음의	신과의
		유대감	평화	와 목적	수용	관계
		M(S.D)	M(S.D)	M(S.D)	M(S.D)	M(S.D)
지역	경남	3.81(.76)	3.85(.56)	3.76(.59)	3.30(.64)	2.99(.97)
	부산	4.03(.58)	3.85(.35)	3.67(.55)	3.16(.47)	2.99(.80)
t(p)		-1.639(.105)	-.036(.972)	.830(.408)	1.237(.219)	-.024(.981)
연령	30세 미만	3.90(.67)	3.84(.45)	3.70(.57)	3.23(.57)	2.98(.87)
	30-40세 미만	5.00(.00)	4.58(.59)	4.30(.14)	3.08(.35)	3.60(1.70)
t(p)		-2.330(.022)	-2.297(.024)	-1.489(.140)	.359(.720)	-.985(.327)
season	봄	3.93(.68)	3.75(.47)	3.61(.52)	3.04(.51)	2.78(.81)
	여름	3.84(.70)	3.79(.52)	3.69(.60)	3.33(.69)	3.01(.76)
	가을	4.02(.74)	3.93(.29)	3.82(.47)	3.28(.43)	2.90(.74)
	겨울	3.89(.61)	3.92(.54)	3.73(.67)	3.23(.60)	3.24(1.13)
	F(p)	.314(.815)	.975(.408)	.535(.659)	1.176(.323)	1.228(.304)
종교	기독교	4.03(.75)	3.99(.50)	3.95(.57)	3.15(.55)	3.68(.84) <sup>a†</sup>
	천주교	3.84(.53)	3.87(.44)	3.71(.62)	3.35(.66)	3.36(.61) <sup>a</sup>
	불교	3.91(.76)	3.96(.38)	3.81(.60)	3.33(.61)	2.74(.82) <sup>b</sup>
	기타/없음	3.91(.69)	3.75(.48)	3.58(.51)	3.17(.52)	2.65(.81) <sup>b</sup>
F(p)		.238(.869)	1.624(.189)	2.119(.103)	.756(.521)	9.680(.000)
학력	대학교 재학	3.93(.68)	3.84(.47)	3.71(.57)	3.22(.56)	3.00(.89)
	대졸이상	3.50(.71)	4.25(.12)	4.00(.00)	3.33(.94)	2.40(.57)
	t(p)	.885(.378)	-1.228(.223)	-.722(.472)	-.267(.790)	.952(.344)
결혼상태	미혼	3.88(.67)	3.82(.44)	3.68(.55)	3.22(.57)	2.93(.83)
	기혼	4.60(.55)	4.43(.61)	4.28(.58)	3.40(.58)	4.04(1.24)
	t(p)	-2.357(.020)	-2.984(.004)	-2.348(.021)	-.699(.486)	-2.818(.006)
주관적 건강상태	상	3.90(.65)	3.90(.38)	3.75(.54)	3.30(.58)	3.07(.98)
	중	3.94(.70)	3.79(.49)	3.66(.57)	3.16(.55)	2.89(.77)
	하	3.83(.75)	4.14(.61)	4.00(.66)	3.42(.65)	3.50(1.23)
	F(p)	.084(.920)	1.816(.168)	1.102(.336)	.963(.385)	1.528(.222)
사랑과 유대감	상/중상	3.82(.67)	3.81(.50)	3.67(.58)	3.25(.61)	2.99(.91)
	중하/하	4.02(.68)	3.89(.42)	3.76(.55)	3.20(.52)	2.99(.87)
	t(p)	-1.462(.147)	-.832(.408)	-.799(.426)	.506(.614)	-.021(.983)
부모님 생존상태	부모님모두생존	3.97(.67)	3.86(.47)	3.70(.56)	3.21(.57)	2.93(.86)
	아버지or어머니별세	3.50(.71)	3.85(.51)	3.82(.71)	3.27(.50)	3.42(1.03)
	모두별세	4.00(.00)	3.58(.12)	3.50(.14)	3.75(1.06)	3.20(.28)
	F(p)	2.451(.092)	.338(.714)	.336(.716)	.929(.398)	1.558(.216)
사별 경험	조부모	3.95(.60)	3.85(.41)	3.71(.54)	3.16(.57)	3.04(.85)
	부모	3.81(.65)	3.90(.49)	3.60(.77)	3.10(.57)	3.30(.87)
	기타	3.91(.82)	3.85(.55)	3.74(.59)	3.36(.56)	2.87(.94)
	F(p)	.145(.866)	.033(.968)	.198(.821)	1.551(.217)	.879(.418)
상담자	종교인	4.00(.71)	4.25(.22)	4.05(.68)	3.33(.71)	3.90(.77)
	부모	3.74(.61)	3.78(.49)	3.65(.60)	3.29(.59)	2.86(.97)
	형제/자매	3.94(.86)	3.94(.56)	4.03(.36)	3.15(.57)	3.40(.82)
	친구	3.97(.68)	3.84(.43)	3.65(.54)	3.12(.50)	2.91(.79)
	기타	4.50(.55)	3.97(.52)	3.97(.61)	3.72(.69)	3.17(.98)
	F(p)	1.835(.128)	1.119(.352)	1.573(.188)	1.751(.145)	1.883(.120)

\* Duncan의 사후검정법 : a와 b는 .05에 대한 부집단을 의미함.

[표 5] 간호사와 간호 대학生の 영적케어 요구도의 차이 검증

[Table 5] Verification of Differences in Spiritual Needs of Nurses and Nursing Students

단위:M(SD)

영적 케어	사랑과 유대감	희망과 평화	삶의 의미와 목적	죽음의 수용	신과의 관계
간호사	3.82(.67)	3.72(.5)	3.58(.52)	3.03(.58)	2.73(.92)
간호 대학생	3.92(.68)	3.85(.46)	3.71(.57)	3.22(.57)	2.99(.88)
t(p)	-1.048(.296)	-1.947(.053)	-1.780(.077)	-2.425(.016)	-1.988(.048)

[표 6] 영적요구도 영역간의 상관관계(간호사)

[Table 6] Correlation between Different Areas of Spiritual Needs(Nurses)

구분	사랑과 유대감	희망과 평화	삶의 의미와 목적	죽음의 수용
희망과 평화	.488**†			
삶의 의미와 목적	.366**	.699**		
죽음의 수용	.266**	.338**	.361**	
신과의 관계	-.097	.247*	.377**	.401**

† 상관계수(r)은 \*\*p<.01, \*p<.05에서 유의함

### 3.6.1 간호 대학生の 영적요구도 영역의 상관관계

표 7은 간호 대학生の 영적요구도의 5가지 영역간의 상호관련성을 검증하기 위해 Correlation Analysis를 실시한 결과이다.

분석결과, 삶의 의미와 목적이 희망과 평화 영역과의 관련성이 가장 높았으며(r=.660), 죽음의 수용과 신과의 관계 영역간의 관련성이 가장 낮았다(r=.277).

[표 7] 영적요구도 영역간의 상관관계(간호 대학생)

[Table 7] Correlation between Different Areas of Spiritual Needs(Nursing Student)

구분	사랑과 유대감	희망과 평화	삶의 의미와 목적	죽음의 수용
희망과 평화	.505**			
삶의 의미와 목적	.411**	.660**		
죽음의 수용	-.038	.341**	.406**	
신과의 관계	.189	.360**	.453**	.277**

† 상관계수(r)은 \*\*p<.01, \*p<.05에서 유의함

## 4. 결론 및 고찰

인간의 안녕상태는 전인적인 건강이 유지될 때 가능하며 전인적인 건강은 Body, Mind, Spirit이 상호 의존한다는 간호이론의 공통되는 기본가정을 고려할 때 영에 대한 무시는 신체적, 정서적 질병을 일으키는 원인이 될 수 있는 반면에, 영의 양육은 신체적, 정서적 안녕을 가져올 수 있다[16]. 대상자의 일반적 특성별 영적 안녕 상태에 관련해서는 종교와 관련해서 집단 간의 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 종교에서는 간호사가 무교, 불교, 기독교, 천주교 순으로 나타났으며, 간호학생의 경우 무교, 기독교, 천주교, 불교 순으로 나타났다.

본 연구대상자의 종교는 무교가 간호사 38.4%, 간호 대학생 46%로 높으며 간호사의 경우 불교가, 간호 대학생의 경우 기독교와 천주교가 높은 것으로 나타났다. 주관적 건강상태와 주관적 경제 상태는 두 그룹 모두 대부분 '중' 이상으로 높게 나타났다. 직계가족사별경험은 두 그룹 모두 조부모가 가장 높았으며 사별경험이 없음이 그 다음 순으로 나타났다. 문제발생시 주상담자는 친구가 가장 높고 다음으로 부모, 형제자매의 순으로 나타났다.

영적케어 요구도 수준에서 '신과의 관계'를 제외한 모든 영역에서 5점 만점에 3점 이상으로 나타났는데 '신과의 영역'에서는 설문 대상자가 무교가 많아서인지 영적 케어를 원하지 않는 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는 부산지역에 소재하고 있는 4년제 대학의 간호학과 학생을 대상으로 영적 안녕과 생활스트레스를 연구한 성미혜의 연구를 보면 기독교와 천주교 신자인 경우 불교나 종교가 없는 경우보다 영적 안녕수준이 높게 나타났으며 종교생활에 매우 적극적으로 참여하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 영적 안녕수준이 유의하게 높은 나온 선행 연구와 거의 일치한다 할 수 있다[17]. 간호제공자 특히 간호 대학생 및 간호사의 영적안녕상태와 영적 요구도를 파악하는 것은 질병과 죽음을 인식하고 있는 간호대상자에게 많은 영향을 줄 수 있기 때문에 중요한 부분이라고 생각된다.

간호사와 간호 대학生の 영적케어 요구도 차이의 검증에서 대체적으로 간호사와 간호 대학生の 영적안녕정도가 평균보다 높게 조사되었다. 이는 김경혜(2010)의 연구서 간호 대학生の 영적안녕은 평균보다 조금 높은 결과와 거의 일치하였으며[18], 최근 간호사의 영적 안녕에 대한 논문을 살펴보면 경기도 고양시의 1개 종합병원에 근무하는 간호사 192명을 대상으로 간호사의 영적안녕과 영적간호수행정도를 알아본 임성숙의 논문에서 본 간호사의 영적안녕점수는 일반 성인에서 평균 2.70, 입원환자 평균 2.74로 나타나 본 연구의 간호사 3.38, 간호 대학생



3.538로 모두 높게 나타났다[19].

본 연구에서의 연구대상자인 간호사의 일반적 특성별 영적케어 요구도의 변이 중 신과의 관계에서는 연령, 종교, 학력, 결혼상태, 부모님 생존상태에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령에서는 40세 이상의 그룹이 종교에서는 기독교가 다른 그룹에 비해서 통계적으로 유의하게 높았다. 학력에서는 대학교 재학인 그룹이 다른 그룹에 비해 유의하게 낮았으며, 결혼 상태에서는 기혼이 미혼보다 유의하게 높았다. 마지막으로 부모님 생존상태에서는 모두 별세한 그룹과 한부모만 생존하고 있는 그룹간의 통계적으로 유의한 차이가 있었고 모두 별세한 그룹이 유의하게 낮았다.

이에 비하여 간호 대학생의 일반적 특성에 따른 영적케어 요구도의 변이 중 사랑과 유대감, 희망과 평화에서는 연령과 결혼 상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 30-40세 미만이 30세 미만 그룹에 비해, 기혼이 미혼에 비해 유의하게 높았다. 삶의 의미와 목적에서는 결혼 상태에서 기혼이 미혼보다 통계적으로 유의하게 높았다. 신과의 관계에서는 종교, 결혼 상태에서 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 종교에서는 기독교와 천주교가 불교나 기타/없음보다 유의하게 높았고 기혼이 미혼보다 유의하게 높았다.

간호사와 간호 대학생의 영적케어요구도 수준을 살펴보면, 영적케어 요구도는 크게 5개의 영역으로 구성하였다. 사랑과 유대감, 희망과 평화, 삶의 의미와 목적, 신과의 관계, 죽음의 수용의 영역들 중 간호사 집단에서는 사랑과 유대감이 가장 수준이 높았으며(3.82), 신과의 관계 영역이 가장 낮은 수준이었다(2.73).

이에 비하여 간호 대학생의 집단에서도 5개의 영역 중 사랑과 유대감 영역의 수준이 가장 높았고(3.92), 신과의 관계 영역의 수준이 가장 낮았다(2.99). 죽음의 수용과 신과의 관계에서 간호사와 간호 대학생간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 특히, 간호 대학생이 간호사에 비해 죽음의 수용과 신과의 관계에 대한 요구도가 유의하게 높았다( $p < 0.05$ ).

간호사의 영적요구도 영역간의 상관관계를 살펴보면, 삶의 의미와 목적이 희망과 평화 영역과의 관련성이 가장 높았고( $r = 0.699$ ), 신과의 관계 영역과 희망과 평화간의 관련성이 가장 낮았다( $r = 0.247$ ).

간호 대학생의 영적요구도 영역간의 상관관계분석결과, 삶의 의미와 목적이 희망과 평화 영역과의 관련성이 가장 높았고( $r = 0.660$ ), 죽음의 수용과 신과의 관계 영역간의 관련성이 가장 낮은 것으로 조사되었다( $r = 0.277$ ).

최근까지 대학생의 영적 안녕과 관련된 선행 연구를 살펴보면, 영적건강과 정신건강, 영적정신건강, 영적 안

녕 정도와 영적 간호중요성 인식정도 등에 관한 논문이 대부분이며 간호 대학생과 간호사의 영적 요구도에 관련된 비교 논문은 없는 실정이다.

본 연구는 간호사와 간호 대학생들의 일반적 특성과 영적케어 요구도의 차이를 검정한 점, 그리고 간호제공자로서 영적요구도의 파악이 선행되어야 함의 중요성을 강조한 점에서 의의가 있다고 하겠다.

## References

- [1] K. H. Jo, H. J. Lee, "Relationship between self-efficacy, depression, level of satisfaction and death attitude of college students", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 38, pp. 229-237, 2008.
- [2] B. W. Kang, et al., p 13, Chung ku publishing, 3rd edition, seoul Korea, 2011.
- [3] M. J. Kim, "Relationship among spiritual well-being, work stress and burnout of nurses in oncology unit", Graduate School of Kosin University, 2005.
- [4] Kellehear, A. Spirituality and palliative care: A model of needs. *palliative medicine*, vol. 14, pp. 149-155, 2000.
- [5] Narayanasamy, "A Spiritual coping mechanism in chronically ill patients". *The British Journal of Nursing*, vol. 11, 22, pp. 1461-1470, 2002.
- [6] Y. I. Han, & S. K. Sohn. "Relationship of hopelessness and spiritual-need of cancer patients", *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, vol. 11, 1, pp. 73-86, 1999.
- [7] R. H. Folta. "Hospice and Spiritual care", The workshop, Korean Hospice association, pp. 1-5, 1995.
- [8] H. K. Kim & S. H. Ko, "A Study on the spiritual well-being, family support, and depression of hospitalized cancer patients", *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, vol. 17, 5, pp. 822-830, 2005.
- [9] J. N. Kim & M. O. Song, "Effect of spiritual nursing intervention on spiritual well-being and depression of hospice patients", *The Journal of Korean Community Nursing*, vol. 15, 1, pp. 132-144, 2004.
- [10] K. K. Choh, B. D. Chung & Y. H. Kim, "The role of spiritual well-being in the relations between life stress and depression", *Communication Disorder* vol. 23, 1, pp. 311-325, 2000.
- [11] K. H. Shu, S. J. Jung, J. H. Ku, "Spiritual well-being, life stress, depress and self esteem", *Korean Journal of Heal Psychology*, vol. 7, 4, pp. 1077-1095, 2005.
- [12] H. I. Lee, "Correlation between spiritual well-being and mental health of nursing students", *Journal of Korean*

Academy of Nursing, vol. 32, 1, pp. 7-15, 2002.

- [13] S. S. Kim, J. Y. Min, K. S. Yang, et al., "Relationship between spiritual well-being and Psychological wellness', Bulletin of Ewha, vol. 30, 1, pp. 1-14, 1997.
- [14] P. S. Lee, "Spiritual Care in Hospice", The Korean journal of Hospice and Palliative Care, Vol. 3, 1, pp. 102-107, 2000.
- [15] J. S. Yong, et al., "Development and Validation of a Scale Assessing Spiritual Needs for Korean Patients with Cancer", Journal of Palliative Care, vol. 24, 4, pp. 240-246, 2008.
- [16] C. S. Herit, "Spirituality and aging" holistic Nursing Practice", vol. 7, 1, pp. 22-3, 1992.
- [17] M. H. Sung, "Spiritual Well-Being and Life Stress of Nursing students", Korean Society for Health Promotion and Disease Prevention, vol. 9, 3, p. 226, 2009.
- [18] K. H. Kim, K. D. Kim, H. S. Byun, et al., "Spiritual Well-Being, Self Esteem, and Attitude to Death among Nursing students", Journal of Korean Oncology of Nursing, vol. 10, 1, pp.1-9, 2010.
- [19] S. S. Lim, "A Study of Spiritual Well being and the Spiritual Nursing care of Nurses", p. 41-42, The Graduate School of Han-yang University, 2009.

**조 현(Hyun Cho)**

[정회원]



- 1993년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학박사)
- 1998년 8월 : Georgetown University, Medical Center (Post Doc)
- 1993년 9월 ~ 현재 : 인제대학교 보건행정학과 교수

<관심분야>

알코올, 보건의료정보, Hospice, 노인복지

**심 은 경(Eun-Kyung Sim)**

[정회원]



- 1987년 2월 : 서울대학교 간호학과
- 2008년 2월 : 고신대학교(보건학석사)
- 2010년 8월 : 인제대학교(보건학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 동명대학교 보건복지교육대학 부티케어학과 교수

<관심분야>

Hospice, 대체의학, 피부과학, 미용학, 노인학

**권 영 채(Young-Chae Kwon)**

[정회원]



- 2008년 8월 : 인제대학교 사회복지대학원 (석사)
- 2010년 8월 : 인제대학교 일반대학원 (보건행정학박사과정수료)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 인제대학교 보건행정학과 가야대학교 간호학과 외래교수
- 2011년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 간호학과 외래교수

<관심분야>

노인복지, 보건관리, Hospice

**배 영 희(Young-hee Bae)**

[정회원]



- 2005년 8월 : 인제대학교 사회복지대학원 (석사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 인제대학교 일반대학원 (보건행정학박사과정)
- 1996년 10월 ~ 현재 : 김해중앙병원 간호처장
- 2009년 3월 ~ 현재 : 경남간호사회 이사

<관심분야>

간호관리, 노인복지, 보건관리.

우 영 옥(Young-Ok Woo)

[정회원]



- 2004년 8월 : 인제대학교 사회복지 대학원 (석사)
- 2010년 8월 : 인제대학교 일반대학원(보건행정학박사과정수료)
- 1997년 9월 ~ 2009년 12월 : 마산대학 치위생과 겸임교수
- 1992년 2월 ~ 현재 : 김해시건강증진과

<관심분야>

건강증진, 절주, 보건행정,

지 재 훈(Jae-Hoon Ji)

[정회원]



- 2000년 2월 : 인제대학교 보건관리학과
- 2005년 8월 : 인제대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2010년 8월 : 인제대학교 일반대학원(보건학박사)
- 2008년 3월 ~ 2012년 2월 : 인제대학교 병원전략경영연구소 연구교수
- 2012년 3월 ~ 현재 : 동의과학대학교 의무행정과 교수

<관심분야>

병원경영, 보건의료정보, 보건통계

정 자 영(Ja-YoungJung)

[정회원]



- 1996년 2월 : 인제대학교 의용공학과
- 2000년 2월 : 인제대학교 일반대학원 (의공학석사) 의료정보전공
- 2009년 8월 : 인제대학교 일반대학원 (의공학박사) 생명정보전공
- 2007년 3월 ~ 현재 : 인제대학교 의용공학과 겸임교수

<관심분야>

의료정보, 생물정보, Influenza virus, Biolinguistics,