

# 간호사의 영적 간호에 대한 질적 내용분석

조현진<sup>1</sup> · 강경림<sup>2</sup>

부산대학교 간호학과 대학원생<sup>1</sup>, 부산대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수<sup>2</sup>

## Qualitative Content Analysis of Nurses' Spiritual Nursing

Cho, Hyun-Jin<sup>1</sup> · Kang, Kyoungrim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate Student, Department of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

<sup>2</sup>Associate Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Pusan National University, Yangsan, Korea

**Purpose:** This qualitative study aimed to explore the attributes of spiritual nursing and provide a basis for the necessary education to enhance spiritual nursing performance. **Methods:** The participants in this study were nine nurses with experience in performing spiritual nursing. Data were collected from October to November 2022 through individual interviews using open and semi-structured questions. The content analysis method was used for data analysis. **Results:** The results revealed three themes and nine sub-themes, namely, "Care that brings peace of mind," "Care that restores the meaning and purpose of life," and "Care that strengthens inner strength through faith." **Conclusion:** Nurses' experiences of spiritual nursing derived from this study will help in understanding the attributes of spiritual nursing. Additionally, the results of this study are expected to serve as preliminary data for the development and application of spiritual nursing education programs.

**Key Words:** Document analysis; Nurse; Qualitative research; Spiritual nursing

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 1984년 제37차 총회에서 영적 차원을 건강 전략에 포함하도록 권고하였고[1], 1998년 건강의 정의를 "건강이란 단지 질병이 없거나 허약하지 않을 뿐 아니라 신체적·정신적·사회적 및 영적 안녕이 역동적이며 완전한 상태"라고 제안하면서[2] 영적 안녕이 건강에 필요한 요소임을 명시하였다. 영적 안녕은 절대자와

자신, 타인, 환경과의 조화로운 관계에서 긍정적인 삶의 태도와 마음의 평화를 느끼고, 삶의 의미를 깨닫고 삶의 목적 성취에 만족함으로써 기쁘고 평화로운 삶으로 이끄는 상태를 말한다[3]. 인간은 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 통합된 존재로 영적 영역은 인간이 삶의 의미와 목적을 찾도록 하며 치유를 증진시키고 인간의 모든 영역을 통합하는 힘이 될 수 있다[4]. 인간의 전인적인 건강을 위하여 신체적 간호뿐 아니라 영적 간호가 같은 비중으로 고려되어야 하나[5] 현재 간호 현장에서 영적 간호 수행이 가장 부족하다[6].

간호사의 역할이 확대되면서 간호사들은 시간 부족으로 영

주요어: 내용분석, 간호사, 질적연구, 영적 간호

Corresponding author: Kang, Kyoungrim

College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea.  
Tel: +82-51-510-8346, E-mail: krkang@pusan.ac.kr

- 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음.

- This work was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University.

Received: Mar 24, 2023 | Revised: May 25, 2023 | Accepted: May 25, 2023

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

적 간호에 집중하지 못하고[7], 영적 간호를 제공할 준비가 부족하다고 느끼며, 전인 간호를 하고자 하는 욕망과 영적 간호 제공을 위한 현실적 어려움 사이의 불일치가 있다[8]. 또한 영적 간호의 중요성이 증가하고 있지만, 그 성격과 구성 요소에는 모호함이 있어[7] 간호 실무에 적용하는데 어려움을 겪고 있다[9]. 그러므로 간호사가 영적 간호를 수행하는 데 필요한 지식과 자질을 함양할 수 있도록 학부 교육과정과 의료기관의 간호사 교육이 체계적으로 이루어져야 한다[10].

영적 간호는 대상자의 영적 요구를 사정하고 중재를 계획하여 대상자의 영적 요구를 충족시키고 영적 안녕을 유지하도록 돕는 것으로[9], 영적 간호중재를 통해 환자들의 불안과 우울, 통증이 감소하였고[11,12] 삶의 의미 증가와 영적 안녕이 강화된 것으로 보고되었으며[13] 영적 간호를 통해 환자뿐만 아니라 간호사에게도 영적 승화가 발생하였다[14]. 효과적인 영적 간호 교육 내용의 구성을 위하여 영적 간호에 대한 간호사의 영적 간호 경험을 통해 영적 간호의 속성을 확인하고, 임상 현장에서 느끼는 영적 간호 수행에 필요한 자질과 영향 요인이 무엇인지 규명할 필요가 있다[15].

최근 10년간 국내 영적 간호 연구의 동향을 분석한 결과[16] 양적연구가 대다수로 영적 안녕, 영적 건강 등의 유사한 개념들을 다루는 서술적 조사연구가 많았고 질적연구나 실험연구는 미미하였다. 선행연구에서는 영적 간호 연구에서 다양한 질적 연구와 우리나라의 문화적 상황에 적용할 수 있는 영적 간호 프로그램 개발 및 중재 연구, 그리고 영적 간호와 관련된 측정 도구 개발이 필요하다고 제안하였으며[17], 임상간호사의 영적 간호역량 강화에 영향을 미치는 주요 변인 등 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료는 부족한 실정이다[18].

지금까지 국내에서 영적 간호와 관련된 질적연구를 살펴보면 호스피스 병동 간호사를 대상으로 영적 간호 경험 연구가 이뤄졌고[14] 간호대학생을 대상으로 영적 간호 수업이나 실습 경험에 대한 연구가 이뤄져[19-21] 일반 간호사의 영적 간호 경험에 대한 연구가 매우 미미한 실정이다. 따라서 간호사의 영적 간호의 속성을 파악하기 위하여 다양한 부서의 간호사들을 대상으로 영적 간호 경험을 확인하고 이해할 필요가 있다. 이를 위해 Elo와 Kyngas [22]가 제시한 질적 내용분석 절차 중 전통적 접근법인 귀납적 접근법은 탐구하고자 하는 주제에 대해 사전지식이 충분하지 않을 때 사용할 수 있으므로[23], 영적 간호의 속성을 질적 내용분석으로 접근하였다.

이에 본 연구는 간호사의 영적 간호 경험을 확인하고 질적 내용분석을 통해 영적 간호의 속성이 무엇인지 포괄적으로 이해하고자 하였다. 나아가 간호사가 임상 현장에서 영적 간호 수

행에 필요한 교육 제공을 위한 기틀을 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사의 영적 간호 경험을 확인함으로써 영적 간호의 속성이 무엇인지 탐색하고 영적 간호에 대한 이해와 영적 간호 교육을 위한 기초자료를 마련하는 것이다. 이를 위한 연구 질문은 ‘영적 간호란 무엇인가?’이다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호사의 영적 간호 경험을 확인함으로써 영적 간호의 속성을 탐색하기 위하여 개인 면담 내용을 분석한 질적 내용분석 연구이다.

### 2. 연구참여자

연구참여자는 부산, 양산 지역의 상급종합병원 또는 종합병원 간호사 중 영적 간호 수행 경험이 있거나 영적 간호의 필요성을 인식한 간호사로 연구참여 모집 공고문을 읽고 자발적으로 연구에 참여하거나 연구참여자의 추천을 받아, 면담 내용이 반복되고 더 이상 새로운 내용이 나오지 않아 자료가 포화될 때까지 모집하였다. 모집 결과, 10명의 간호사가 모집되었으나 1명의 간호사가 동의 철회하여 총 9명이 자발적으로 연구참여에 동의하여 자료수집을 시행하였다. 참여자의 성별은 남자 간호사 2명, 여자 간호사 7명이었으며, 임상 경력은 4~27년으로 평균 12.3년이었고, 평균 연령은 37.9세이었다.

### 3. 자료수집

연구참여 기간은 생명윤리위원회의 IRB 승인 후 2022년 11월까지 약 1개월간 시행되었다. 연구참여자 모집을 위해 해당 병원의 간호부에 연구의 목적과 방법을 설명한 후 승인받아 병동 간호사실에 연구참여 공고문을 게시하고 자발적으로 연구참여를 원하는 간호사와 개별적으로 접촉하여 면담을 시행하였다. 연구참여자가 모집 공고문을 읽고 연구자에게 연락하면, 연구의 목적 및 절차 등에 대한 설명과 인터뷰가 필요함을 설명하고 연구참여에 동의할 경우, 연구참여자가 희망하는 시간과 장소를 상의하여 개인 면담을 진행하였다. 연구참여를 위해 약

속한 장소에 온 당일, 설명문 및 동의서를 통해 구체적인 연구의 목적 및 절차, 참여에 대한 보상, 익명성, 비밀보장 등에 대해 상세히 설명하고 서면 동의서를 받았다. 면담 장소는 참여자의 편의에 따라 근무지의 세미나실, 카페에서 시행되었으며 면담은 1회 40~60분간 진행되었다. “영적 간호란 무엇이라고 생각하는지 말씀해 주십시오”라는 질문으로 시작하여, 반구조화된 개방형 질문으로 연구참여자가 자신의 생각과 경험을 충분히 이야기하도록 하였다. 면담 자료의 누락을 방지하기 위해 면담이 진행되는 모든 질의 및 응답 내용은 녹음기 2대를 이용하여 녹음하였으며, 사전에 연구참여자에게 녹음 사실에 대한 충분한 동의를 취득한 후에 연구를 수행하였다. 녹음된 내용을 전사하는 전 과정은 공동 연구자가 수행하고 연구 책임자가 확인하였다. 면담을 마친 후 추가 면담 가능성을 설명하였고, 연구참여자의 응답 내용 확인 후 추가 면담은 시행하지 않았다. 또한 연구참여 공고문을 이용한 자발적 모집으로 면담 자료의 포화가 이뤄지지 않아, 연구에 참여한 간호사로부터 영적 간호와 관련하여 경험을 제공할 수 있는 참여자를 추천받아 눈덩이 표집법을 사용하여 자료가 포화할 때까지 추가 모집하였다. 자료 수집에 사용한 구조화된 질문은 “영적 간호란 무엇이라고 생각하는지 말씀해 주십시오”이며 반구조화 질문으로는 “임상에서 수행한 영적 간호 경험에 대해 말씀해 주십시오”, “영적 간호에 대해 어떻게 생각하고 있는지 말씀해 주십시오(어려움, 필요성 등)”, “간호사가 영적 간호를 수행하는 데 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까?”이었으며 연구참여자의 답변과 상황에 따라 질문의 순서, 내용, 방식을 유연하게 사용하여 면담을 진행하였다. 또한 개인 면담 외에 참여자의 성별, 나이, 임상 경력, 근무 부서, 직위 등의 정보를 수집하였다.

#### 4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 Elo와 Kyngas [22]가 제시한 질적 내용분석 절차 중 전통적 접근법인 귀납적 접근법에 따라 분석하였다. 귀납적 접근법은 탐구하고자 하는 주제에 대해 사전 지식이 충분하지 않을 때 사용할 수 있으므로, 간호사의 영적 간호 속성에 대한 이해와 지식을 제공하기 위해 적절한 방법으로 판단하였다[24]. 먼저 준비단계에서 연구자는 개인 면담 시 연구참여자의 어조나 반응, 연구자의 생각을 메모하였고, 자료 분석을 위해 직접 한글 파일로 전사한 면담 내용을 반복적으로 읽으면서 연구참여자가 말한 중요한 구문이나 문장을 도출하고 의미 있는 주요 진술문을 파악하였다. 조직단계에서는 주요 진술문을 다시 확인하면서 개방 코딩을 하였고, 코딩한 자료를

유사한 의미들끼리 그룹화한 후 파악한 내용에 해당하는 하위 범주를 만들고 하위범주의 연관성과 유사성을 고려하여 통합하고 확인 후 최종 3개의 상위 범주로 추상화하였다. 마지막으로 분석과정과 결과 보고단계는 분석된 내용을 영역별로 진술하고 분석과정에서 도출된 범주에 대해 하위범주별로 참여자의 진술을 정의하고 기술하였으며 상위 범주를 도출하는 과정을 통해 자료를 분석하였다. 자료분석과정은 2명의 연구자가 함께 합의에 도달할 때까지 토론하며 진행하였으며 범주에 이름을 지정할 때 연구참여자가 면담에서 진술한 표현을 사용하려고 노력하였다.

#### 5. 연구자의 준비 및 연구의 엄격성

연구자는 신학과 간호학을 전공하였고, 종합병원 간호사로 8년 이상 재직하며 환자와 보호자에게 영적 간호를 직접 제공하여 영적 간호에 관한 관심과 풍부한 경험이 있다. 또한 대학원 박사 과정에서 질적연구방법론 교과목을 체계적으로 학습하여 질적연구방법에 대한 식견을 넓히고자 노력하였으며, 연구역량 강화를 위한 워크숍 중 질적연구방법론 특강에 참여하여 질적연구능력을 신장하였다. 또한 질적연구 관련 서적과 선행연구 고찰을 통해 질적 내용분석 연구를 수행하기 위한 역량을 갖추기 위해 노력하였다.

연구의 엄격성 제고를 위해 Sandelowski [25]의 신뢰성, 적합성, 감사 가능성, 확인 가능성을 확보하려고 노력하면서 연구를 수행하였다. 신뢰성 확보를 위해 개방형 질문을 사용하였고 참여자의 답변에 개입을 최소화하고 답변을 그대로 수용하려고 노력하였다. 또한 면담 시 연구자가 이해한 내용이 참여자가 의도한 내용과 일치하는지에 대해 점검하였고, 참여자의 어조나 반응을 메모하였으며 면담 내용은 참여자의 동의하에 녹음하여 모두 전사하였다. 적합성 확보를 위해 영적 간호 경험이 풍부한 간호사를 참여자로 선정하기 위하여 노력하였으며 이를 위해 연구참여 공고문뿐만 아니라 연구참여자의 추천을 받아 영적 간호 경험이 풍부하고 다양한 참여자를 확보하였다. 또한 면담 진행 과정에서 중간 분석을 통해 더 이상 의미 있는 내용이 나타나지 않는 자료의 포화상태에 도달할 때까지 자료수집을 하였다. 감사 가능성을 위해 Elo와 Kyngas [22]의 귀납적 내용분석방법에 따라 연구를 진행하였고, 참여자 모집과 자료수집 과정, 자료분석의 전 과정을 상세하게 기술하였다. 마지막으로, 확인 가능성을 위해 연구자의 분석 내용이 검증될 수 있도록 각각의 하위범주와 참여자의 진술을 같이 제시함으로써 이를 충족하고자 노력하였다. 또한 수집된 자료를 분석하고

논의하는 과정에서 질적연구의 경험이 있는 연구자들에게 조언을 얻는 등 연구자의 주관이나 선입견을 배제하고자 노력하였다.

## 6. 윤리적 고려

연구참여자의 윤리적 측면을 고려하여 연구목적과 연구 진행 방법, 유의 사항을 충분히 설명하였다. 연구참여 후 언제든지 참여에 관한 의사를 철회할 수 있고 그로 인한 불이익이 없는 것과 녹음된 자료는 익명으로 처리되며, 어떠한 개인정보도 공개되지 않음을 설명하고 자발적으로 연구참여에 동의하면 동의서를 받은 후 진행하였다. 연구에 참여한 연구참여자에게 보상을 위한 기프티콘 발송을 위해 연구 과정에서 수집한 연락처는 연구참여에 대한 보상이 완료된 후에 폐기 처리하였다. 연구에 참여한 자료는 연구자만 열람할 수 있도록 연구자의 개인 컴퓨터에 패스워드를 사용하여 접근이 제한되도록 저장하였다. 개인 면담 시 COVID-19 방역 지침을 준수하여, 손 소독을 시행하고 마스크를 착용하고 면담을 진행하였다. 연구참여자가 연구참여 도중 신체적, 정신적 불편감이 발생할 경우, 언제라도 연구참여를 거부하거나 중단할 수 있고 이로 인한 불이익이 없음을 설명하였고 연구참여로 불편감을 호소한 참여자는 없었다. 본 연구에 참여하는 연구참여자에게는 소정의 답례품을 연구참여 후 제공하였다.

## 연구결과

본 연구의 참여자는 총 9명으로 간호사의 영적 간호 속성을 분석하였다. 분석의 단위는 구문과 문장으로 면담 내용을 반복하여 읽으면서 총 273개의 의미 있는 진술문을 추출하였다. 이후 진술문에서 유사한 의미들을 그룹화하고 범주화하여 9개의 하위 주제로 분류하였고 이들의 연관성과 그 의미의 특성을 추상화하여 ‘마음의 안정감을 주는 돌봄’, ‘삶의 의미와 목적을 회복시키는 돌봄’, ‘신앙으로 내면의 힘을 강화시켜 주는 돌봄’의 3개의 주제로 분류하였다(Table 1).

### 1. 마음의 안정감을 주는 돌봄

간호사의 영적 간호 경험의 첫 번째 주제는 ‘마음의 안정감을 주는 돌봄’이었다. 영적 간호의 속성은 ‘마음의 문제 해소’, ‘경청과 공감’, ‘관심과 진정성’, ‘소통’으로 도출되었다.

**Table 1.** Categories and Sub-Categories of the Findings

Categories	Subcategories
Care that brings peace of mind	· Problem-solving of the mind · Listening and empathy · Interest and sincerity · Effective communication
Care that restores the meaning and purpose of life	· Comprehensive life care · Respect and support · Positive perspective and instilling hope
Care that strengthens inner strength through faith	· Sharing the caregiving providers' faith · Personal religious beliefs as a source of support

#### 1) 마음의 문제 해소

참여자들은 영적 간호가 환자의 마음을 편안하게 하고 심신의 안정을 주는 것이라고 하였으며, 영적 간호를 수행하였을 때 환자들이 편안함을 느끼고 몸과 마음의 안정을 나타냈다고 하였다. 참여자들은 마음의 병으로 인해 신체적인 질병의 증상이 나타난다고 하였으며 마음의 문제를 해소하여 건강한 마음으로 질병을 이겨내기 위해 영적 간호가 필요하다고 하였다. 또한 일부 참여자들은 영적 간호를 생애 말기 간호의 개념으로 편안한 죽음을 맞이하도록 통증을 조절해주고 삶을 마무리하는 과정에서 해결하지 못한 문제의 정리를 돕는 것이 영적 간호라고 하였다.

신체적인 것뿐 아니라 영혼을 치료하는 간호라고 생각합니다. (중략) 환자의 감정과 마음을 생각하는 간호... 마음이 건강하지 않으면은 쉽게 병이 찾아온다고 생각이 들어서... 마음도 치료할 수 있어야 된다고 생각해서 영적 간호가 꼭 필요하다는 생각이 들어요. 그리고 환자가 자기 질병을 고쳐 나갈 때 셀프 케어도 가능하게 하려면 일단 마음도 건강해야 된다고 생각하고...(참여자가 1)

영적 간호란 마지막을 간호하는 호스피스 개념으로... 통증을 줄여주면서 마음의 안정을 취하면서 이렇게 편안한 죽음을 맞이하게... 그 편안함이라는 거에 많은 것이 속해 있을 것 같아요. 이게 왜냐하면 죽음을 맞이할 때 분노도 있을 수 있고... (중략) 곧 돌아가신다 하시는 어른분들이 잘 안 돌아가시는 분이 있어요. 미련이 많은 분들... 어르신 너무 힘드시다 가서서 (연락 두절된 막내) 아들을 좀 잘 보살펴주면 안 되겠냐 이제 편안하게 가시라 다른 자식들도 생각해 주셔야 되지 않겠냐 했더니 그날 밤에 돌아가셨거든요. 이런 걸 보면 이런 것도 영적 간호 아닌가...(참

여자 3)

심신 안정.(중략) 마음이 건강한 사람은 몸이 불편해도 건강하다고 느껴지는 그런 것이 있는데...(참여자 7)

## 2) 경청과 공감

참여자들은 영적 간호라는 단어를 들었을 때 떠오르는 단어가 환자를 공감해 주는 것이라고 하였으며, 환자의 마음의 생각들이나 하고 싶은 말 등을 들어주고 공감해 줌으로써 영적 위기를 극복해 갈 수 있도록 해 주는 것이 영적 간호라고 하였다. 참여자들은 대상자들이 간호사의 경청과 공감만으로도 안정감을 되찾고 위로를 얻는다고 하였다.

하소연하는 경우도 많아요. 얘기를 하고 나서 나갈 때는 뭔가 안정이 돼서 나가는 거 이런 걸 보면 일단은 영적 간호가 뭐 대단한 건 아니고 옆에서 들어주고...(참여자 2)

들어주는 거랑 자기가 하는 말에 공감해 주는 것만으로도 힘이 된다고 하시는 분도 실제로 많았었고 해서...(참여자 8)

## 3) 관심과 진정성

일부 참여자들은 간호를 수행하는 사람의 마음가짐에 따라 일반적인 간호가 될 수도 있고 영적 간호가 될 수 있다고 하였다. 또한 영적 간호가 환자에 대한 관심에서 시작된다고 하였으며 자발적이고 진심 어린 마음으로 가족을 대하듯 환자의 필요를 살피고 문제를 해결해 주는 것이라고 하였다.

영적 간호는 그냥 사랑하는 마음으로 하는 게 영적 간호인 것 같아요.(참여자 1)

측은지심이 가는 환자들을 조금 더 진정성 있고 마음속으로 더 진실되게 간호를 하지 않았나... 뭘 필요로 하는지 유심히 잘 보고 있다가 즉각 즉각 도움을 드리려 하고 있죠. (중략) 내 가족이 아파서 치료받으러 온다고 생각하고 간호하면 참 좋은 영적 간호가 되지 않을까...(참여자 5)

관심. 모든 거는 관심부터 시작되는 것 같아요. 영적 간호를 하기 위해서...(참여자 7)

## 4) 소통

참여자들은 마음이 통하는 간호, 특히 대상자 스스로도 무엇이 문제인지 확인이 안 되는 영적 요구를 끌어내고 충족시키기 위해 소통하는 간호를 영적 간호라고 하였다.

라포가 잘 형성돼서 그런 안 보이는 마음들이 오가는 환자들이 있어요... 마음이 통하는 간호... 몸뿐만 아니라 정신까지 이렇게 좀 같이 어루만져주는 간호를 영적 간호라고 생각하고 있어요.(참여자 5)

인공호흡기를 하게 되면 말이 일단 안 나오고 뭔가 불편한데 할 수 있는 거는 손짓, 발짓밖에 없습시다. 그래서 그런 것들을 캐치하려고 하는 노력이 좀 중요한 부분이긴 하거든요. (중략) 종이랑 펜을 가져와서 써보게 하고 입 모양 아니면 표정이라도 맞춰보려고 하고... 최대한 저는 손을 풀어서라도 (중략) 그걸 알려고 하고 이거 맞냐 저거 맞냐 이렇게 설명을 다 해줘서 대화를 일단 최대한 하려고 하는 (중략) 그런 간호들이 아마 영적 간호였지 않았을까.(참여자 7)

## 2. 삶의 의미와 목적을 회복시키는 돌봄

간호사의 영적 간호 경험의 두 번째 주제는 ‘삶의 의미와 목적을 회복시키는 돌봄’이었다. 영적 간호의 속성은 전 생애 간호, ‘존중과 지지’, ‘긍정적 시각과 희망 주기’로 도출되었다.

### 1) 전 생애 간호

참여자들은 영적 간호가 질병의 중증도와 관계없이 모든 상황에서 모든 환자에게 필요하며, 일부 참여자들은 환자뿐 아니라 환자를 간호하는 보호자들에게도 영적 간호를 제공하였다. 영적 간호를 죽음에 국한되어 생각하거나 질병의 중증도에 따라 영적 요구의 중증도가 비례한다는 오해가 영적 간호 수행을 저해한다고 하였다.

환자 상태가 좀 더 약간 시비어(심각)할 때, 말을 할 수 없는 상황이거나 조금 상태가 안 좋거나... 근데 그런 것도 맞지만 굳이 누구한테 더 필요하다는 건 아닌 것 같아요. (중략) 환자들은 자기가 제일 환자잖아요... 우리가 생각하는 일적으로는 우선순위가 많이 밀려나긴 하지만 필요한 건 모두가 필요하지 않을까...(참여자 6)

영적 간호는 그냥 단순하게 말기 암 환자라든지 그런 분들에게 통증을 최대한 덜어주고 함으로써 사망에 이르기 전까지의 케어를 해주는 정도라고 생각했었거든요. (중략) 저 또한 사실 영적에 대해서 많이 편협적인 생각, 한쪽으로 좀 치우친 생각이 좀 많았던 것 같고 약간 잘못된 생각이 좀 많았던 것 같거든요... (중략) 보호자도 똑같이 힘들어하는 부분이 있기 때문에 보호자들의 얘기를 조

금 더 많이 들어주고 공감해 주고 했던 부분들이었던 것 같아요.(참여자 8)

## 2) 존중과 지지

일부 참여자들은 질병으로 인해 삶의 흐름이 깨어진 환자를 존중하고, 환자가 자신의 상태 그대로를 수용하고 자신의 삶을 잘 살아가도록 지지해주므로, 환자 자신의 인생의 흐름으로 복귀하도록 돌보는 것이 영적 간호라고 하였다.

환자를 적극적으로 존중하는 의사소통... 충분히 존중하는 거. 존중한다는 표시를 하고 적절한 조언도 같이하는 것이...(참여자 1)

사람을 그 인생의 흐름에 그대로 두게 해 줄 수 있는 거. 그것이 그 사람한테는 안정일 거고... 큰 맥락 속에 똑같이 자기가 흐름이 있는데 거기에 맞춰주는 것이 영적 간호라고 생각해서... (중략) (35세 below knee amputation 환자가) 많이 우셨는데 그래도 그 이후에 아기들 면회해 주고 이 삶 속에 다시 들어가셔야 된다... 그러한 부분을 지지를 좀 많이 해주고...(참여자 7)

## 3) 긍정적 시각과 희망 주기

일부 참여자들은 질병의 치료에 있어 대상자들의 마음가짐이 질병의 치료 효과에 영향을 많이 미친다고 하였다. 치료 예후에 대한 불안과 두려움은 치료에 도움이 되지 않으며 의료진에 대한 신뢰, 치료에 대한 확신이 중요하기에 환자나 보호자에게 질병의 회복에 대한 긍정적인 시각을 가지고 희망을 가질 수 있게 하는 것이 영적 간호라고 하였다.

긍정적인 부분을 얘기해 줬을 때 환자가 수긍하는 반응을 보이니까... (중략) 안 좋은 상황에서 대화는 긍정적으로 끝내려고 하고 그렇게 했을 때 (영적 간호를) 수행했다고 느껴졌어요.(참여자 1)

이게 질병의 치료와 아주 밀접한 관계가 있는 것 같습니다... 불신을 가진 사람 같은 경우에는 치료가 안 되는 것 같아요... 그러니까 의료진을 믿게끔 하는 것도 영적인 간호의 하나지 않을까라는 개인적인 생각을 했습니다. (중략) 시간이 지나면 아픈 거는 다 괜찮아진다. 하룻밤 자면 아픈 게 좀 덜할 것이다라는 그 위로가 정말 컸대요.(참여자 4)

간호사의 영적 간호 경험의 세 번째 주제는 ‘신앙으로 내면의 힘을 강화시켜 주는 돌봄’이었다. 영적 간호의 속성은 ‘돌봄 제공자의 신앙 공유’, ‘개인의 종교적 신앙지지’로 도출되었다.

## 1) 돌봄 제공자의 신앙 공유

참여자들은 영적 간호가 꼭 종교적인 신앙이 포함되어야 하는 건 아니라고 하면서도 영적 간호라고 하면 종교와 관련된 단어를 떠올렸으며, 신앙이 내면의 힘을 강화시켜 영적 위기의 상황을 극복하도록 돕는다고 하였다. 일부 참여자들은 환자에게 자신이 믿고 있는 초월적 존재를 소개함으로 마음의 응어리를 풀어낼 수 있게 하였으며, 영적 간호를 제공하는 자신을 위해서 기도하고 대상자의 치료를 위해 기도하는 것이 영적 간호라고 하였다.

환자분이 화가 많고 되게 상황이 안 좋아서... (중략) 극도로 너무 힘들고 어려워 보이고 너무 좌절하고 온갖 어려움을 겪어지고 있는 상태에서, 아무도 그걸 해결해 줄 수 없는 상황에서 신을 소개했던 것 같아요... 하나님을 소개하고 그렇게 마음의 병을 좀 이길 수 있게 도와줬던 거 같아요. (중략) 환자와 만나는 짧은 순간에 기도를 저 개인적으로 마음으로 했어요... (중략) 그런 분들을 위해서 제가 어떻게 해야 될지도... 저 스스로를 위해서도 기도하고 그랬던 것 같아요.(참여자 1)

뭔가 종교와 관련되어 있고 그다음에 뭐 신앙심이라든지... (중략) 이걸로 인해서 내적인 힘이라든지 아니면 어떤 의지할 곳이라든지 그런 걸로 인해서 좀 힘을 받을 수 있을 것 같고...(참여자 9)

## 2) 개인의 종교적 신앙지지

참여자들은 영적 간호가 개인의 종교와 관련하여 절대자와 관계가 있는 것으로 환자 개인의 신앙에 따라 영적 간호의 접근을 고려해야 하며, 간호사 자신의 종교와 다르더라도 환자나 보호자의 종교의식을 존중하고 지지해주는 것이 영적 간호라고 하였다. 일부 참여자들은 종교가 있는 대상자의 경우 영적 요구를 충족시키기 위하여 성직자나 같은 종교의 다른 의료진과 함께 영적 간호를 수행한다고 하였으며, 종교적 신앙지지를 위해 원목실, 기도실 같은 병원 환경이 조성되어야 하며 다양한 부서의 전문가들이 협업할 수 있도록 시스템이 갖춰져야 한다고 하였다.

## 3. 신앙으로 내면의 힘을 강화시켜 주는 돌봄

심리적이고 영적 간호가 필요한 그런 부분들을 제공할

수 있는 시스템이 일단 갖춰져 있고...(참여자 2)

수술이 있는 경우에는 목사님이 와서 기도를 하는데... (중략) 소아과 과장님 같은 경우는 장로님이시거든요. 그러면 기도를 많이 해줬죠. 신생아들 같은 경우는 직접 진료를 보시면서 기도를 많이 하시죠.(참여자 4)

각자 가지고 있는 종교에 따라서... 보호자분이 가지고 온 부적이나 뭐 실타래 이런 것들에 대해서 무시하지 않고... 엄마가 기도문 같은 거를 녹음해서 가지고 오시는 경우도 있거든요. 아기 앞에 작게 이런 것도 틀어놓고... 아기한테 엄마가 이렇게까지 기도하고 계신데 빨리 힘내서 나가야지... 이런 식으로 얘기를 했었던 것 같아요.”(참여자 9)

## 논 의

본 연구는 간호사의 영적 간호 경험을 확인함으로써 영적 간호의 속성이 무엇인지 파악하기 위해 시행되었다. 연구결과에서 나타난 영적 간호의 속성은 3개의 주제와 9개의 하위 주제가 도출되었다. 3개의 주제는 ‘마음의 안정감을 주는 돌봄’, ‘삶의 의미와 목적을 회복시키는 돌봄’, ‘신앙으로 내면의 힘을 강화시켜 주는 돌봄’이었다.

본 연구에서 도출된 첫 번째 주제는 ‘마음의 안정감을 주는 돌봄’으로, ‘마음의 문제 해소’, ‘경청과 공감’, ‘관심과 진정성’, ‘소통’의 4개의 영적 간호 속성을 포함하고 있다. 참여자들은 영적 간호를 ‘마음의 문제를 파악하고 해소’하는 돌봄이라고 하였는데, 영적 간호 경험에 대한 현상학 연구에서[14] 중심 현상이 ‘마음의 매듭 풀어주기’로 나타난 것과 유사하였다. 일부 참여자들은 영적 간호를 편안한 죽음을 맞게 해주는 돌봄이라고 하였는데, Yoon과 Park [12]은 임종 환자의 영적 지지의 목적이 죽음에 대한 두려움을 감소시키고 죽음을 받아들임으로써 위엄있고 평안한 죽음을 맞이하도록 돕는 것이라고 하여, 임종 간호에 있어 죽음에 대한 두려움과 불안을 경감시키는 영적 간호가 필요함을 알 수 있다. 그러므로 간호사는 환자의 신체적 고통과 더불어 마음의 고통을 경감시키고, 삶에서 해결하지 못한 문제들을 잘 풀어내어 심신의 안정을 찾도록 영적 간호를 제공할 필요가 있다. 또한 참여자들은 영적 간호 경험으로 ‘경청과 공감’을 수행하고 있었다. 특히 COVID-19로 면회가 제한되면서 입원 환자들은 고립감을 느끼며 불안, 우울 및 두려움이 증가하였는데[26], 참여자들은 환자와 보호자들의 문제와 불안에 귀를 기울이고 공감의 표현만으로도 그들의 마음에 안정을 줄 수 있었다. 환자와 가족에게 공감하는 간호사일수록

영적인 문제에 더 많은 관심을 기울이는데[27], 환자는 간호사의 공감을 인지하고 영적 고뇌를 표현하게 되므로, 간호사의 영적 간호중재가 이뤄지고 그 결과 환자가 영적 안녕의 상태가 되도록 돕는다[28]. 그러므로 간호사는 환자의 마음을 공감해 주고 환자의 말을 적극적으로 경청하는 자세가 필요하다.

일부 참여자들은 진심이 담긴 간호 행위는 간호사의 ‘관심과 진정성’이 전달되어 질병과 고통으로 움츠러든 환자의 마음 문을 열게 하고 영적 요구를 표현하게 한다고 느끼고 있었다. 돌봄은 관심에서 출발하며[29], 환자에 대한 관심은 개인적 관계로 발전되어 돌봄이 진행된다[30]. Koh [5]의 연구에서 연구참여자는 영적 간호시 형식적으로 하는 것이 아니라 진심을 보일 때 긍정적 효과를 기대할 수 있다고 하였으며, Narayanasamy [31]는 진정성을 보이고 관심을 기울이는 것은 간호사에 대한 신뢰를 높이고 환자의 안정감을 고취시킨다고 하여 영적 간호에서 관심과 진정성이 중요한 개념임을 시사하였다. 또한 참여자들은 환자의 표정, 말, 행동을 잘 살펴 진의를 파악하고, 언어적 소통뿐 아니라 환자가 말로 표현하지 못하는 부분이나 스스로 깨닫지 못하는 부분까지 환자의 마음을 읽어내고 ‘소통’하기 위하여 노력하였는데, 간호사가 고통에 직면한 환자의 영적 요구에 언어적이거나 비언어적인 수단을 사용하여 반응하는 것은 환자의 고통 경험과 죽음을 편안하게 받아들이게 한다[32]. 간호사는 환자의 영적 고통을 어루만지는 과정을 통해 환자가 마음 문을 열어 도움을 요청하도록 하므로[14] 간호사와 환자 사이의 막힘 없는 소통은 영적 간호에 있어 중요한 부분임을 알 수 있다.

본 연구에서 도출된 두 번째 주제는 ‘삶의 의미와 목적을 회복시키는 돌봄’으로, ‘전 생애 간호’, ‘존중과 지지’, ‘긍정적 시각과 희망 주기’의 3개의 영적 간호 속성을 포함하고 있다. 참여자들은 영적 간호가 ‘전 생애 간호’로 환자의 질병의 중증도와 관계없이 모든 상황에 필요하다고 하였는데, 가볍게 여겨지는 질병일지라도 모든 질병은 인간의 삶 전체에 영향을 주므로[33] 모든 환자는 영적 간호의 대상이 되어야 한다고 생각한다. 특히 일부 참여자들은 환자뿐만 아니라 보호자를 포함하는 모든 사람에게 영적 간호가 필요하다고 하였는데, 영적 간호는 환자나 가족을 위한 포괄적인 케어를 제공하는 것으로[34] 환자의 가족들 또한 불확실성, 불안, 두려움 등과 싸우고 있으므로[26] 영적 간호 수행에 있어 영적 간호에 대한 이해의 폭을 넓힐 필요가 있다. 특히 COVID-19와 같은 팬데믹으로 면회가 단절되어 가족 방문이 허용되지 않고 종교 지도자들도 충분히 활용할 수 없는 상황에서는 간호사가 환자에게 심리적 영적 간호를 제공할 책임이 있으므로[35], 한국의 문화적 특수성을 고려한

영적 간호 교육이 간호 교육 과정에 포함되도록 정책적 지원이 필요하다. 또한 영적 간호 개념 분석 연구에서 영적 간호는 간호받는 사람이 의미와 목적을 찾을 수 있게 하는 총체적 돌봄(holistic care)으로, 환자의 존엄성에 대한 간호사의 존중, 무조건적인 수용과 사랑의 표현으로 나타나는 돌봄이라고 하였는데[36], 환자의 삶의 의미와 목적을 회복시키기 위하여 ‘존중과 지지’를 수행한 본 연구의 결과와 맥을 같이한다. 그러므로 간호사는 환자가 자신의 삶을 소중히 여기고 질병 가운데서도 삶의 의지를 가지고 삶의 의미와 목적을 재정립하도록 도와 줄 필요가 있다.

일부 참여자들은 질병의 예후와 관련된 긍정적인 메시지와 방향 제시는 환자에게 질병의 치료 과정에 적극적으로 참여할 수 있게 하고 마음의 안정을 준다고 하였다. 이는 영적 간호가 환자의 상황을 긍정적으로 변화시켜 환자는 안도감을 느끼고 동기를 부여받고 더 빨리 회복할 수 있게 하며[37], 치료가 도움이 된다고 생각하면 불확실성이 낮아지고 평안을 가져오며 치료에 대한 믿음이 우울을 감소시킨다[38]는 선행연구결과와 일맥상통한다. 같은 맥락에서 Hermann [39]은 영성이 환자들에게서 희망을 유지하는 것과 관련이 있다고 하였으며, Awara 와 Fasey [40]는 영적 간호가 환자에 대한 희망을 고취시킨다고 주장하였다. 그러므로 간호사는 환자들에게 치료 과정에 대한 설명과 건강 회복의 치료 예후에 대한 긍정적인 메시지를 전달하여 ‘긍정적 시각과 희망’을 주는 간호를 수행할 필요가 있을 것으로 생각한다.

본 연구에서 도출된 세 번째 주제는 ‘신앙으로 내면의 힘을 강화시켜 주는 돌봄’으로, ‘돌봄 제공자의 신앙 공유’, ‘개인의 종교적 신앙지지’의 2개의 영적 간호 속성을 포함하고 있다. 일부 참여자들은 초월적 존재를 소개하거나 기도를 하였는데 영적 간호중재로서 기도는 간호사가 영적 간호중재의 준비 단계로서 필요하며, 환자와 개인적 관계 형성이나 환자의 요청이 있을 때, 그리고 입원이나 검사, 수술, 임종 등의 시기에 필요하다[32]. 종교가 있는 간호사는 기도를 통해 환자에 대한 돌봄과 섬김의 간호를 강화시킬 수 있고[20], 환자를 간호하는 과정 동안 절대자의 능력과 지혜를 얻고 공감하기 위해 기도가 필요하다[6]. 뿐만 아니라 환자는 기도를 통해 자신의 한계를 인식하고 자신의 고통을 수용하게 하므로, 기도는 환자에게 영적 안녕 상태에 이르도록 하는 효과적인 간호중재가 될 수 있을 것으로 생각한다. 특히 영적간호역량의 향상은 간호사의 영성을 기본으로 하여 영적 안녕이 증가할 때 나타나는 것으로[41], 간호사들은 자신의 영적 건강을 관리하기 위하여 개인적인 노력과 휴식이 필요하다. 또한 환자의 종교적 신념은 질병과 불확실성

에 대처하는 데 도움이 되며, 더 많은 힘을 가지고 나아갈 수 있게 한다[35]. 입원 환자의 영적 요구에 대한 조사에서 “기도나 묵상, 명상을 위한 환경 조성”과 “내가 기도하고 말씀 묵상하는 것 격려”가 가장 높은 요구 사항으로 나타났는데[5], 이는 영적 간호에 있어 ‘개인의 종교적 신앙지지’의 중요성을 뒷받침하였다. 간호사는 자신의 종교와 관계없이 환자의 신앙을 지지할 필요가 있으며, 환자 개인의 종교 활동을 격려하고 환자가 요청 시 안내할 필요가 있다. 그리고 환자의 종교에 따라 영적 간호 접근방법을 달리하는 영적 간호 교육 프로그램을 통해 환자 개인의 종교적 성향을 이해하고[41], 환자의 영적 요구에 대하여 환자 개인의 종교적 성향에 맞게 대처해야 할 필요가 있을 것이다. 특히 영적 간호에 있어 더 나은 결과를 위하여 성직자와 간호사의 더 많은 협력이 필요하며[42], 역할과 책임이 보다 명확하게 정의된 다학제적 의료팀의 접근과[43] 환자들의 영적 요구를 충족시켜 줄 수 있는 환경 조성이 필요하다.

본 연구는 간호대학생이나 호스피스 병동 간호사에 국한된 선행연구와 달리 간호사의 영적 간호 경험에 대한 다양한 참여자의 시각을 반영하였으며, 그 결과 ‘마음의 안정감을 주는 돌봄’, ‘삶의 의미와 목적을 회복시키는 돌봄’, ‘신앙으로 내면의 힘을 강화시켜 주는 돌봄’의 영적 간호 속성을 도출한 데 그 의의가 있다. 특히 참여자들은 모두 영적 간호가 꼭 필요하다고 하였는데 COVID-19 이후 면회가 제한되는 병원 환경에서 영적 간호의 중요성을 확인한 점에서 의의를 찾을 수 있다. 본 연구는 간호사의 영적 간호 경험을 통해 영적 간호를 활성화할 수 있는 방법을 모색하는데 필요한 기초자료가 될 것으로 기대한다. 마지막으로 본 연구결과를 바탕으로 영적 간호에 대한 바른 이해와 영적 간호중재의 활성화를 위하여 한국의 문화적 특성과 국내 실정에 맞는 영적 간호 교육 프로그램과 프로토콜을 개발하여 적용할 것을 제안한다.

본 연구의 제한점은 참여자 중 눈덩이 표집법으로 모집된 참여자의 경우 추천자는 영적 간호를 잘 수행한다고 생각하여 추천하였으나 추천받은 참여자는 영적 간호라는 인식 없이 영적 간호를 수행하고 있어 인터뷰 과정에서 영적 간호에 대해 생각을 정리해가는 모습을 보여 주제에 대한 깊이 있는 답변을 얻지 못했을 가능성이 있으며, 신규 간호사는 포함되지 않아 신규 간호사의 영적 간호 경험을 확인하는 데 한계가 있다.

## 결 론

본 연구는 일반 간호사들의 진술에 기초하여 실무에서 어떤 영적 간호중재를 수행하고 있는지 간호사의 영적 간호 경험을



확인함으로써 영적 간호의 속성을 분석하고, 영적 간호에 대한 폭넓은 이해와 영적 간호의 활성화를 위한 영적 간호 교육의 기초자료를 확립하고자 시도하였다.

연구결과 간호사의 영적 간호 속성은 3개의 주제, 9개의 하위 주제로 도출되었다. 첫 번째 주제는 ‘마음의 안정감을 주는 돌봄’으로 ‘마음의 문제 해소’, ‘경청과 공감’, ‘관심과 진정성’, ‘소통’의 속성이 도출되었다. 두 번째 주제는 ‘삶의 의미와 목적을 회복시키는 돌봄’으로 ‘전 생애 간호’, ‘존중과 지지’, ‘긍정적 시각과 희망 주기’의 속성이 도출되었다. 세 번째 주제는 ‘신앙으로 내면의 힘을 강화시켜 주는 돌봄’으로 ‘돌봄 제공자의 신앙 공유’, ‘개인의 종교적 신앙지지’의 속성이 도출되었다.

이상의 연구결과는 영적 간호의 속성을 이해하는 데 도움이 될 것이며 영적 간호 교육 프로그램과 프로토콜을 개발하는데 기초자료가 될 것으로 기대한다. 또한 간호사들이 영적 간호에 관심을 가지고 영적 간호의 속성을 바탕으로 임상에서 영적 간호를 적용할 것을 제언한다. 그리고 간호사들이 영적 간호를 수행할 수 있도록 병원 차원의 환경 형성과 영적 간호 교육 체계가 구축되어야 할 것이다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - CH-J and KK; Data collection - CH-J; Analysis and interpretation of the data - CH-J and KK; Drafting and critical revision of the manuscript - CH-J and KK.

## ORCID

Cho, Hyun-Jin <https://orcid.org/0000-0003-3720-339X>  
Kang, Kyoungnim <https://orcid.org/0000-0003-4187-1147>

## REFERENCES

- World Health Organization. Handbook of resolutions and decisions of the world health assembly and the executive board. Volume II 1973-1984 ed. Geneva: World Health Organization; 1984. [cited 2023 January 16]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/160616/Eb73\\_1984-REC-1/http://\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/160616/Eb73_1984-REC-1/http://_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- World Health Organization. Review of the constitution of the world health organization: report of the executive board special group: 101st Session, Agenda item 7.3 (EB101. R2). Geneva: World Health Organization; 1998. [cited 2023 January 16]. Available from:
- [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/Eb101/pdfangl/angr2.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/Eb101/pdfangl/angr2.pdf)
- Ellison CW. Spiritual well-being: conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*. 1983;11(4):330-8. <https://doi.org/10.1177/009164718301100406>
- Stoll RI. The essence of spirituality. *Spiritual dimensions of nursing practice*. 1989:4-23. Cited by Choi GH. *Korean spiritual health: a concept analysis [dissertation]*. Chuncheon: Kangwon National University; 2018. p. 1-166.
- Koh MS. A study of nursing students' spiritual care experiences. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2003;9(2):175-85.
- Lee WH, Kim SH, Kim JN, Kim HJ, Min S, Lee MR, et al. *Spiritual care module*. Seoul: Hyunmoonsa; 2014. p. 12.
- Rushton L. What are the barriers to spiritual care in a hospital setting?. *British Journal of Nursing*. 2014;23(7):370-4. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.7.370>
- Stern J, James S. Every person matters: enabling spirituality education for nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15(7):897-904. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01663.x>
- Kang S. Concept analysis of spiritual care. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(5):803-12. <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.5.803>
- Choi SK, Kim J, Kim SY. Development and effectiveness of a spiritual care education program for nurses. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2019;9(9):67-77. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2019.9.9.067>
- Yoon MO. The effect of spiritual nursing intervention on pain and anxiety of the hospice patients. *Korean Journal of Hospice Care*. 2001;1(1):1-17.
- Yoon MO, Park JS. The effect of spiritual nursing intervention on anxiety and depression of the hospice patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2002;14(3):337-47.
- Yoon MO. Effect of spiritual nursing care on meaning of life and spiritual well-being of terminal cancer older adult patients. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2009;16(2):135-44.
- Kang SY, Koh MH, Choi JS. The experience of hospice nurses on spiritual care: the process of untying a knot of mind. *Asian Oncology Nursing*. 2008;8(2):111-9.
- Sim MR, Kim J, Choi SK. Influence of self-esteem, communication and existential well-being on spiritual care competence in nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2017;24(4):286-95. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2017.24.4.286>
- Cho HM, Jang YN, Choi HJ. Analysis of research trends about spiritual care in Korea - focusing on the christian perspective. *Faith & Scholarship*. 2019;24(3):199-219. <https://doi.org/10.30806/fs.24.3.201909.199>
- Yoo SY. Analysis of research trends about spiritual care in

- Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013;25(3):332-43.  
<https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.3.332>
18. Hong SH. Factors influencing spiritual care practices of clinical nurses. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2020;20(23):677-92.  
<https://doi.org/10.22251/jlcci.2020.20.23.677>
  19. Lee JU. A Content analysis of nursing students' hospice and spiritual nursing class experience. *Journal of Next-generation Convergence Technology Association*. 2021;5(6):1096-103.  
<https://doi.org/10.33097/JNCTA.2021.05.06.1096>
  20. Kwon SH, Tae YS. Christian nursing students' experience of spiritual nursing practice. *Journal of Qualitative Research*. 2013;14(2):92-104.
  21. Koh MS. Experiences in spiritual nursing care by student nurses before starting nursing practice in hospital: Part I. *Journal of Korean Academy of Fundamentals Nursing*. 2002;9(3):462-72.
  22. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-15.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
  23. Choi SH, Jung JH, Jung SW. Concept and procedures of qualitative content analysis. *Journal of Qualitative Inquiry*. 2016;21(1):127-55.
  24. Kim JH. A qualitative analysis of nursing practice readiness for new graduate nurses. *Journal of Qualitative Research*. 2020;21(2):105-12. <https://doi.org/10.22284/qr.2020.21.2.105>
  25. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*. 1986;8(3):27-37.
  26. Domaradzki J. "We are also here"-spiritual care practitioners' experiences of the COVID-19 pandemic: a qualitative study from Poland. *Journal of Religion and Health*. 2022;61(2):962-92.  
<https://doi.org/10.1007/s10943-021-01492-3>
  27. Akbari O, Dehghan M, Tirgari B. Muslim nurse's spiritual sensitivity as a higher perception and reflection toward spiritual care: a qualitative study in southeast Iran. *BMC Nursing*. 2022;21(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01044-4>
  28. Chism L, Magnan M. The relationship of nursing students' spiritual care perspectives to their expressions of spiritual empathy. *Journal of Nursing Education*. 2009;48(11):597-605.  
<https://doi.org/10.3928/01484834-20090716-05>
  29. Benner PE, Wrubel J. *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1989. p. 1-425. Cited by Park HJ, Chung BY, Kim OH, Kim YK, An HJ, Lee YN, et al. Experience on emotional support of hospital nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2008;20(6):852-65.
  30. Appleton C. The art of nursing: the experience of patients and nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1993;18(6):892-9.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18060892.x>
  31. Narayanasamy A. ASSET: a model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurse Education Today*. 1999;19(4):274-85.
  32. Kim MJ, Yang NY. Suffering and spiritual care. *Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 2009;16(1):40-8.
  33. Kim KS. Present status of spiritual nursing education in Korea. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1995;4(2):90-7.
  34. Kang KA, Chun JY, Kim HY, Kim HY. Hospice palliative care nurses' perceptions of spiritual care and their spiritual care competence: a mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;30(7-8):961-74. <https://doi.org/10.1111/jocn.15638>
  35. de Diego-Cordero R, Lopez-Gomez L, Lucchetti G, Badanta B. Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic. *Nursing Outlook*. 2022;70(1):64-77.  
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.06.017>
  36. Monareng LV. Spiritual nursing care: a concept analysis. *Curationis*. 2012;35(1):1-9.  
<https://doi.org/10.4102/curationis.v35i1.28>
  37. Galutira GD, Valenzuela JP, Basatan CJ, Castro-Palaganas E. Spirituality and spiritual care in nursing: a literature review. *Philippine Journal of Nursing*. 2019;89(1):22-31.  
<https://www.researchgate.net/publication/343336490>
  38. Cha JE, Yi MS. Relationships between treatment belief, personal control, depressive mood and health-related quality of life in patients with hemodialysis. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;26(6):693-702.  
<https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.6.693>
  39. Hermann CP. The degree to which spiritual needs of patients near the end of life are met. *Oncology Nursing Forum*. 2007;34(1):70-8. <https://doi.org/10.1188/07.ONF.70-78>
  40. Awara M, Fasey C. Is spirituality worth exploring in psychiatric out-patient clinics?. *Journal of Mental Health*. 2008;17(2):183-91. <https://doi.org/10.1080/09638230701498390>
  41. Jeong JO, Jo HS, Kim SH. Effect of the spiritual care module education program for nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2016;22(1):51-62.  
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.1.51>
  42. Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. Spiritual care experiences by cancer patients, their family caregivers and healthcare team members in oncology practice settings: a qualitative study. *Explore*. 2021;17(5):430-7.  
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.08.015>
  43. Kristeller JL, Zumbun CS, Schilling RF. 'I would if I could': How oncologists and oncology nurses address spiritual distress in cancer patients. *Psycho-Oncology*. 1999;8(5):451-8.  
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199909/10\)8:5<451::AID-PON422>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199909/10)8:5<451::AID-PON422>3.0.CO;2-3)