

## 간호학생의 영적안녕, 희망 및 자아개념에 관한 연구

최 상 순\* · 김 정 숙\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

간호는 돌봄(caring)이며, 돌봄의 주체자인 간호사는 일반인과는 다르게 영적안녕, 희망, 자아 존중감 등이 우수해야 한다. 간호는 대상자를 간호함에 있어 전인적인 간호를 추구하고 있는데, 전인간호란 인간은 생리적인 존재만이 아닌 정신적, 사회적, 문화적, 영적존재로 이 모든 측면이 유기체적으로 통합된 독특한 존재로서 부분의 합보다 그 이상인 것이다(Watson, 1988). 따라서 육체(Soma)와 정신(Psyche)의 통합된 존재자인 인간을 간호할 준비를 하는 간호학생은 일반대학생들과 다른 시각으로 인간을 보는 견해를 갖고 있다. 따라서 간호는 질병과 고통을 예방하고 대처하며 그러한 경험에서 의미를 발견하는 대인과정이며 간호사는 신체적인 측면뿐만 아니라 정신적이고 영적인 측면에 대해 관심을 가져야 한다(Trevelbee, 1971).

간호 현장에서는 간호대상자를 신체적, 정신적, 영적존재로서 간주하고 간호사정과 계획을 하고 있다(Brother N, 1998). 그 중 영적 영역은 특히 말기암환자 간호에 있어 더욱더 현저하다

(Ross L, 1997). 간호과정에서 영적영역의 간호진단명은 영적 관심, 영적 고통, 영적 좌절, 영적 갈등 등으로 표현하고 있으며, 이것은 현재 우리의 간호교육과 임상현장에서 소개되어 사용되고 있다. 일반적으로 간호사들은 인간의 영성(Spirituality)이 중요하다는 것을 인정하지만 간호실무에서 종종 기피되고 무시되고 있는데 그 이유는 간호사 자신의 영적 자원이나 영적 안녕의 불충분함과 환자의 영적 요구를 충족시킬 수 있는 훈련의 부족을 지적하고 있으며(Soeken & Carson), 영적 영역이 어렵게 느껴지고 애매모호하며 사적인 문제라고 여겨져 소홀히 취급되고 있다(Kell, 1985; 이원희, 1988; 김대희, 1988). 그러나 간호사의 역할 중의 하나는 환자의 영적요구를 사정하고 그에 부합하는 것이다(Ross L, 1997). 간호행위의 주체인 간호사는 자신이 치료도구의 모델이다. 따라서 간호사는 전인간호를 해야 하는 기본 자질로 영적안녕 수준과 긍정적인 심리의 희망감 그리고 자아개념이 높은 건강한 정신 소유자로 대상자들에게 좋은 정신적, 영적간호를 하여야 한다.

본 연구는 1학년때 채플이나 기독교의 이해등을 필수과목으로 하는 기독교 계통의 학교와 종교과목을 전공 교양과목으로 교과과정에 두고있는

\* 연세대 원주의대 간호학과 교수

\*\* 여주대학 간호과 교수

비기독교 계통의 학교 간호학생들을 대상으로 그들의 영적안녕, 희망, 자아존중감 정도를 파악하고자 한다. 또한 두 집단을 비교 분석하고, 관계를 확인함으로써, 간호학생들의 영적간호 수행능력의 증진을 위한 기본간호 교육과정의 방향을 재조정하는데 이용하여 간호학에서의 전인적 인간 이해 증진을 위해 시도되었다.

## 2. 연구 목적

- 1) 간호학생들이 지각하는 영적안녕, 희망감, 자아개념의 정도를 파악한다.
- 2) 두 집단(기독교계 대학, 비기독교계 대학)간의 간호대학생들의 영적안녕, 희망감, 자아개념을 비교 분석한다.
- 3) 간호학생들이 지각하는 영적안녕, 희망감, 자아개념간의 상관관계를 분석한다.

## 3. 연구의 가설

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 설정된 가설은 다음과 같다.

**제1가설** : 기독교계 대학 간호학생들이 비기독교계 대학 간호학생들보다 영적 안녕 정도가 높을 것이다.

**제2가설** : 기독교계 대학 간호학생들이 비기독교계 대학 간호학생들보다 희망정도가 높을 것이다.

**제3가설** : 기독교계 대학 간호학생들이 비기독교계 대학 간호학생들보다 자아개념 정도가 높을 것이다.

**제4가설** : 간호학생의 영적 안녕에 관한 점수가 높을수록 희망점수가 높을 것이다.

**제5가설** : 간호학생의 영적 안녕에 관한 점수가 높을수록 자아개념 점수가 높을 것이다.

## 4. 용어의 정의

본 연구에서 사용한 용어를 다음과 같이 정의하였다.

### 1) 영적안녕

**이론적 정의** : 영적 안녕은 인간의 전 존재에 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로, 상위 존재(신, 초월자, 신성)에 대한 관계의 요구, 삶의 의미와 목적을 위한 요구, 사랑에 대한 요구 등의 영적 요구를 포함한다(Colliton, 1975).

**조작적 정의** : 영적 안녕은 영적 건강의 행동적 표현으로써, Palautzian과 Ellison이 개발한 영적 안녕 척도로 측정한다. 이 척도는 신 또는 초월자와의 관계에 관한 종교적 안녕과, 종교와 무관하게 삶에 있어서의 의미와 목적, 만족감을 나타내는 실존적 안녕으로, 점수가 높을수록 더욱 안녕한 것을 의미한다.

### 2) 희망

**이론적 정의** : 희망은 미래에 대한 바램, 능동적인 참여, 내적 동기, 신뢰, 실제적인 가능성, 타인이나 높은 존재와의 관계를 원하는 것, 열중하게 하는 것, 그리고 중요시하는 것에 대한 기대를 포함하는 개인의 다영역적, 역동적 속성이다(Nowotny, 1989).

**조작적 정의** : Nowotny가 개발한 희망척도 29개 항목에 대하여 지각하는 도를 4점 평정 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 희망의 정도가 높은 것을 의미한다.

### 3) 자아개념

**이론적 정의** : 특정 시각에 개인이 자신에 대해 가지고 있는 신념과 감정으로써 내적 인지와 타인의 반응을 인지함으로써 형성되며, 개인의 행동을 조정하는 것으로, 신체감, 신체상, 자아일관성, 자아기대, 도덕적 자아 등으로 구성되어 있다(Buck, 1984).

**조작적 정의** : 최정훈(1972)에 의해 개발된 지각향상 검사도구로 인지적 자아에 관한 내용 20문항, Rosenberg에 의해 개발된 자존심관련 검사도구로서 평가적 자아에 관한 내용 10문항 등 30문항을 심영옥(1983)이 번역하여 문장화한 것으로 측정하며, 5점 척도로 점수가 높을수록 자아개념의 정도가 높음을 의미한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 영적 안녕

간호학적으로 인간이 영(Spirit), 육(Body), 정신(Psyche)의 통합된 존재라는 견해에서 볼 때 간호사는 신체적, 정신적, 영적인 간호를 동시에 제공해야 하며(Ruth, 1979), 간호학생은 교육 과정에서 대상자를 위한 중재방안중의 하나인 영적 안녕 도모에 관한 교육이 선행되어야 한다.

영성(Spirituality)이란 '초월자에 접하고자' 하는 욕망으로 이러한 초월성은 하느님, 보다 높은 신, 또는 다른 세계의 이치, 혹은 우리 주의나 지구를 넘어선 자연의 경이와 신비로 설명될 수 있다. 개인의 영성은 성장의 수단이 될 수도 있고 또는 침체와 퇴행으로 유도할 수도 있다(하양숙 외, 1997). 간호사는 자신과 대상자에게 효과적인 영적 간호를 제공하기 위하여 영적인 개념에 대하여 이해하고 편안하게 느껴야 할 필요가 있다. 영성의 긍정적 표현은 인간행동에 영감을 주는 자질과 건강을 나타낸다. 사랑, 희망, 믿음, 신뢰, 용서가 그러하다. 간호사가 환자의 영적요구를 파악하려면 영적요소에 대한 이해가 우선되어야 하고 이를 위한 교육이 필요하며 이는 간호교육 과정에서 충분히 다루어져야 한다(김기숙, 1995). NANDA에서 인정한 간호진단인 영적 갈등의 정의는 "개인 또는 집단이 삶에 희망, 힘 의미를 부여하는 신념이나 가치체계에 혼란을 경험하거나 경험할 위기에 처한 상태"이다.

영적 간호의 중요성에 대해 많은 학자들(Henderson, 1966; Abdellah, 1980; Aaronson 등, 1987; Travelbee, 1977; Fish & Shelly, 1988; Watson, 1899)이 언급하고 있다. Henderson (1966)은 간호의 기본요소 중에 종교활동(신앙활동)을 포함하고 있으며, 더욱이 간호사 자신의 영적인 전체성의 정도가 환자의 요구를 명확히 인식하고 충족시킬 수 있는 관심과 능력을 결정하여 환자의 영적인 전체성을 회복하거나 유지하는데 적극적이어야 한다고 주장하고 있다. Abdellah (1973)는 간호문제 분류중에서 개인이 영적인 목표를 달성해 나가도록 도와주는 것을 제시 하였

다. Trevelbee(1971), Shelly & Fish(1979)는 간호사는 개인이나 가족이 고통과 질병 가운데서 의미를 찾도록 도와줄 준비가 되어 있어야 한다고 강조하였다. 또한 최근 영적요구와 영적간호에 대한 연구가 여러 각도에서 시도되고 있다(이미형, 1985; 김태희, 1986; 김효빈, 1989; 최화숙, 1987; 김기숙, 1995).

### 2. 희망

희망은 긍정적인 정서와 관련된 복합적인 인간 경험이며, 개인의 요구와 문제에 대해서도 해결책이 있다는 신념을 중심으로 한 사고와 감정의 복합체이다(Lynch, 1965). 또한 희망은 자기존재를 끊임없이 개선할 수 있다는 가능성을 갖게 하여 가치있는 삶을 지속시켜 줌은 물론 좋은 죽음을 맞이하게 해주는 근원적인 힘으로 설명된다(김달숙, 1992; 태영숙, 1994; Baillot, 1970; Maroll, 1962). 또한 희망은 에너지를 유지시켜 주는 동기적인 힘으로 인생의 위기상황에서 개인의 대처능력을 활성화시켜 목표행위를 성취하게 함으로 삶의 질에 중요한 요소가 될 수 있음을 시사하고 있다(김이순, 1996; Buehler, 1975; Korner, 1970).

희망은 인생의 위기상황에서 개인의 대처능력을 활성화시켜 목표행위를 성취하게 하며(Horner, 1970) 삶의 질에 중요한 요소가 될 것으로 보인다. 따라서 질병으로 인하여 무력감, 절망, 우울 상태에 있는 간호대상자에게 희망을 보전, 강화시키는 것이 간호사의 중요한 책임으로 강조되기 시작하였고, 희망을 간호중재 전략으로 적용하는 연구와 희망 증진 전략을 제시하는 연구가 보고(Limancri와 Boyle, 1978; Kim, 1989; Dufault와 Martocchio, 1985)되고 있다.

### 3. 자아개념

자아는 현상적 장의 존재이고 행동의 준거가 되는 것으로 지각을 통제하고 영향을 주는 기본변인이다(최정훈, 1983). 인간은 자아를 통해서 세상을 인지하고 평가하기 때문에(Bobak &

Jensen, 1984), 자아에 대한 인간의 인지는 개인의 삶에 큰 영향을 미친다. Buck(1984)는 자아개념이란 특정 시각에 개인이 자기 자신에 대해 가지고 있는 신념과 감정으로, 이는 내적 인지와 타인의 반응을 인지함으로써 형성되며, 일단 형성된 뒤에는 개인의 행동을 조정한다. 자아개념은 몇가지 특성을 갖는다. 인간은 자기 욕구를 충족시키려고 노력하면서 순간순간 발생하는 자아개념을 인지하지만 그것을 분명하게 인지하는 정도는 각 사람에게 있어서 다 다르며, 일단 형성된 자아개념은 쉽게 변하지 않고 지속되는 경향이 있다(Coombs & Snygg, 1959)고 한다.

각 사람의 자아 개념에 대한 인지는 결국 자아-가치(Self-worth)에 대한 인지로 이어지며, 자아 가치에 대한 인지 즉 인간이 자기의 자아를 좋아하거나 싫어하는 것으로써 자기 존중감(self-esteem)이 형성된다(Bobak & Jensen, 1984).

#### 4. 영적안녕, 희망, 자아개념에 관한 선행연구

영적안녕과 순상관성이 있는 개념들은 긍정적인 심리로 자아존중(Campise, Ellison & kinsman, 1979), 희망(Herth, 1989; Hungleman 등, 1985; Ellen Carni, 1988; 최상순, 1990), 등이 있고 부정적인 심리로 우울(Fehring, Brennan & Keller, 1987), 외로움(Miller, 1985; Russel, Peplau & Herguson, 1978), 절망(Miller & Powers, 1988) 등이 있는데 이들 개념은 영적수준과 역상관성을 보여주고 있다. 최(1990)의 논문결과 영적안녕은 심리적 변수인 희망과 순상관관계가 있고, 영적 안녕에 영향을 미치는 인구학적 변인은 종교, 연령, 성별이라고 보고하였다. Fehring; Miller; Shaw(1997)의 발표에 의하면, 암으로 투병중인 100명의 노인들을 대상으로 연구한 결과, 내적으로 신앙심이 깊은 이는 영적 안녕, 희망 그리고 다른 긍정적인 감정 상태들과는 정적인 상관성이 있으며, 우울과 다른 부정적인 감정 상태와는 부적상관성이 있다고 보고하였다. 또한 긍정적인 기분상태를 갖고 있는 이들은 내적인 종교성과 영적 안녕이 높다고 보고하였다.

그녀는 결론에서 간호실무를 수행하는데 있어 간호사는 암이 있는 노인들의 내적 종교성을 사정하고 지지해야 하며 영적안녕을 증진시켜야 한다고 주장하였다. 권혜진(1989)의 연구결과에는 영적 간호 요구를 간호사와 간호학생이 잘 파악하고 있으며 필요하다고 생각하고 있으나 바빠서 할 수 없다고 하였는데, 이를 해결하기 위해서는 간호업무의 재조정을 위한 연구 및 보수교육 프로그램을 개발하여 영적간호에 관심을 기울여야 한다고 보고하였다.

희망의 간호중재 전략과 희망증진 전략을 제시하는 연구는 다음과 같은 것들이 있다. Limancrici & Boyle(1978)는 절망과 무력감에 빠져있는 케양성 대장염을 앓고 있는 노인환자에게 절망상태를 함께 이야기하고, 그가 사랑받고 간호받고 있음을 느끼게 해줌으로써 희망을 증진시킬 수 있었다고 보고 하였다. Dafalt & Martocchio(1985)는 47명의 죽음에 임박한 환자를 대상으로 2년동안 관찰한 결과 두 종류의 희망(일반적 희망, 특수한 희망)과 여섯개의 희망영역(정서적, 인지적, 행위적, 관계, 시간적 영향, 배경적 영역)을 제시하였다.

자아개념에 대한 연구는 대상과 그가 처한 상황에 따라 광범위하게 연구되어 왔다. 자아개념은 개인이 자신에 대한 전체감정, 인식, 태도, 가치, 생활경험 등을 포함하는 것이며(Murray Huelskoeffler, O' Driscoll, 1980) 자아에 대한 시각으로 성별, 나이, 자신의 외모, 외모의 변화에 대한 지각 등을 포함한다(Yurick, Spier, Robb, Ebert, 1984). 장효순(1982)은 천식질환을 앓는 환자군이 정상아군에 비해 부정적 신체상을 가지고 있으며 부정적 신체상을 가지고 있는 아동일수록 자아개념이 낮다고 보고하였다. 노인의 자아개념에 관한 연구에서는, 노인의 자아개념에 부정적인 영향을 미치는 요인으로는 신체적, 정서적 기능 저하와 정서적인 문제들 이라고 전재일(1978)은 밝혔고, Reid 등(1977)은 대상자의 내적성향과 관계가 깊다고 하였다. Lancasrter(1981)는 노인의 자아개념에 영향을 미치는 요소는 노화에 대한 문화적 태도와 고정관념이라 하였고, Lee (1976)은 수입, 사회적 접촉, 건강에 대한 인지

상태가 노인의 자아개념과 관계가 있음을 보고하였다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계 및 방법

본 연구는 간호학생들의 영적 안녕, 희망 및 자아개념 정도를 확인하고 2개 대학교의 간호대학 학생들간의 차이를 규명하며, 대상자들이 지각하는 영적안녕, 희망감, 자아존중감간의 관계를 확인하기 위하여 질문지 조사 방법을 이용하였다.

#### 2. 연구 대상

비기독교 K대 간호학과 2, 3학년 학생 54명과, 기독교계 Y대 간호학과 2, 3학년 학생 96명을 대상으로 하였다. 선정기준은 본 연구의 목적과 취지를 듣고 참여하기로 허락한 자이다.

#### 3. 연구 도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 일반적 특성 9문항, 영적안녕 20문항, 희망 29문항, 자아개념 30문항으로 총 88문항으로 구성되었다.

##### 1) 영적 안녕 측정도구

본 연구에서 사용한 도구는 Paloutzian과 Ellison(1982)에 의하여 개발된 도구를 최상순(1990)이 번안 수정한 것을 사용하였다. 영적 안녕 측정도구의 척도는 “대단히 찬성한다”에서부터 “대단히 불찬성한다”까지 6단계 평정척도의 질문지로, 총 20개의 문항이며, 신뢰도는 .93이다. 최상순(1990)의 연구에서는 .91이었고, 본 연구에서 사용된 도구의 Cronbach  $\alpha$ 는 .89이었다.

##### 2) 희망 측정도구

희망 측정도구는 Nowotny(1989)의 희망척도를 최상순(1990)이 번안 수정한 것을 사용하였다. 이 희망척도는 6개의 하위척도에 대한 총 29

개 항목으로 되어 있으며, “대단히 찬성한다”에서 “대단히 반대한다”까지로 4점 척도이다. 희망 정도는 낮은 희망(51-72), 중정도 희망(73-94), 높은 희망(95-116)으로 구분된다. Nowotny의 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 .90, 최상순(1990)의 연구에서는 .87이었다. 본 연구에서 사용된 도구의 Cronbach  $\alpha$ =.88이었다.

##### 3) 자아개념 측정도구

최정훈(1972)에 의해 개발된 지각향성 검사 도구로 인지적 자아에 관한 내용 20문항, Rosenberg에 의해 개발된 자존심관련 검사도구로서 평가적 자아에 관한 내용 10문항으로 총 30문항을 심영옥(1983)이 번안하여 문장화한 것을 사용하였다. 자아개념 측정은 긍정적 문항의 경우 “절대긍정”에 5점, “절대 부정”에 1점을 주고, 부정적 문항의 경우 “절대긍정”에 1점 “절대부정”에 5점을 주는 5점 척도를 사용하였으며 점수가 높을수록 자아개념 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 심영옥의 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 .92, 안인주(1990)의 연구에서는 .88이었다. 본 연구에서 사용된 도구의 Cronbach  $\alpha$ =.92이었다.

#### 4. 자료수집 방법

자료수집 기간은 1996. 3월~1996. 4월까지 2달간이었다.

자료수집 방법은 본 연구자가 연구목적을 충분히 이해시킨 2명의 조사원을 통해 학생들에게 질문지를 배부하여 조사후 수거하는 조사방법을 사용하였다.

#### 5. 자료처리 및 분석방법

회수된 질문지는 총 150부로 SPSS/Pc<sup>+</sup>를 이용하였으며, 백분율과 평균, t-test, Pearson correlation coefficients, Cronbach's  $\alpha$  coefficients로 분석하였다. 제1, 제2, 제3 가설 검정을 위해 기독교계 대학은 비기독교계 K대 간호학과 학생수에 맞추어 편의상 무작위 추출하여 동수

로 통계 처리하였다.

10%, 해외유학 2.0% 순이었다.

#### IV. 연구결과 및 논의

##### 1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 연령, 고교졸업 년도, 고교 소재지, 종교(본인, 부모), 직업(부모), 입학동기, 매체이용, 대학교육을 통한 기대, 졸업후 진로계획으로 분류하여 분석한 결과는 <표 1-1>과 같다.

연구대상자들은 연령 분포에서 17~19세가 89명(59.4%), 20~21세가 53명(34.3%)으로 평균 연령은 19.4세 이었다.

고교졸업 년도는 주로 94년과 95년으로 136명(90.7%)이었고, 고교 소재지는 서울 57명(38.0%), 원주 33명(22.0%), 기타 47명(31.1%), 강원지역 13명(8.7%) 순이었다.

종교의 분포는 본인의 경우 무종교 46%, 기독교 37.3%, 천주교 12.7%, 불교 5.3%, 유교 0.7%의 순위로 나타났다. 대상자 아버지의 경우는 무종교 46%, 기독교 24.7%, 불교 11.3%, 천주교 10.7%, 유교 1.3% 순위이며, 대상자 어머니의 경우는 기독교 36%, 무종교 26%, 불교 25.3%, 천주교 12%, 유교 0.7% 순위로 나타났다.

대상자 부모의 직업에서 아버지의 직업으로는 사무원 30%, 자영업 28%, 근로자(농업) 23.4%, 전문직 12.7% 순위였고, 아버지가 없는 대상자는 6%이었다. 어머니의 직업으로는 주부 60%, 자영업 15.3%, 근로자(농업)14%, 사무원 8.0%, 전문직 2.7% 순위였다.

간호학과를 입학하게 된 동기는 본인의 결정이 67.3%로 가장 우세했으며, 부모의 권유 20.7%, 담임교사의 권유 9.3% 등이었다. 매체활용으로는 입학안내 팸플렛이 40%, 진학잡지 22.7%, 담임교사 20.7%, 기타 14.7%, T.V 또는 Radio 1.3% 등이었다.

대학교육을 통한 기대는 인간적인 성숙 51.3%, 전문지식의 습득 25.3%, 좋은 직업준비 14%, 엘리트로서의 인정 2.7%, 친구사귄 2% 순이었다.

졸업후 진로계획은 취업 60%, 미정 28%, 진학

<표 1-1> 대상자의 일반적 특성 (N=150)

특성	구 분	실수(%)	Mean	S.D
연령	17-19세	89(59.4)		
	20-21세	53(34.3)	19.46	1.46
	22-23세	6( 4.0)		
	24-28세	2( 1.4)		
고교졸업 년도	86-93년	14( 9.5)		
	94년	69(46.0)	94.22	1.13
	95년	67(44.7)		
고교 소재지	서울	57(38.0)		
	원주	33(22.0)		
	강원지역	13( 8.7)		
	기타	47(31.3)		
종교	본인			
	기독교	56(37.3)		
	천주교	19(12.7)		
	불교	8( 5.3)		
	유교	1( 0.7)		
	무	66(44.0)		
	아버지			
	안계심	9( 6.0)		
	기독교	37(24.7)		
	천주교	16(10.7)		
	불교	17(11.3)		
	유교	2( 1.3)		
	무	69(46.0)		
어머니				
기독교	54(36.0)			
천주교	18(12.0)			
불교	38(25.3)			
유교	1( 0.7)			
무	39(26.0)			
직업	아버지			
	안계심	9( 6.0)		
	근로자(농업)	35(23.4)		
	자영업	42(28.0)		
	사무원	45(30.0)		
	전문직	19(12.7)		
직업	어머니			
	근로자(농업)	21(14.0)		
	자영업	23(15.3)		
	사무원	12( 8.0)		
	전문직	4( 2.7)		
	주부	90(60.0)		

〈표 1-1〉 계속

특성	구 분	실수(%) Mean S.D
입학동기	본인의 결정	101(67.3)
	부모의 권유	31(20.7)
	담임교사의 권유	14(20.7)
	친지의 권유	1( 0.7)
	친구의 권유	1( 0.7)
	기타	2( 1.3)
매체	입학안내 팸플렛	60(40.0)
	진학잡지	34(22.7)
	담임교사	31(20.7)
	T.V or Radio	2( 1.3)
	일간지	1( 0.7)
	기타	22(14.7)
	대학교육을 통한 기대	인간적인 성숙
전문지식의 습득		38(25.3)
좋은 직업 준비		21(14.0)
엘리트로서의 인정		4( 2.7)
친구사귀		3( 2.0)
졸업후 진로계획	사회진출(취업)	90(60.0)
	진학	15(10.0)
	해외유학	3( 2.0)
	미정	42(28.0)
	계	150(100.0)

## 2. 대상자의 영적안녕, 희망, 자아개념 정도

대상자의 영적안녕 정도를 측정된 결과, 득점 범위 20~120점 중에서 평균 79.52점을 나타냈으며 평균 평점은 3.97점으로(표 1-2) 대상자의 영적안녕 지각정도가 타연구와 비교시 높지 않음을 알 수 있었다. 이는 선행연구와 비교해 볼 때, 최(1990)의 연구에서 평균연령이 간호사 28.34세, 일반성인 30.24세로, 간호사 277명, 일반성인 354명으로 총 631명의 대상자에게 조사한 영적안녕의 평균 점수는 81.22점이었고, 일반 성인들은 신과 함께 한다는 것에 평안해 하는 정도가 간호사보다 높았고 자신의 장애에 대해서도 더욱 긍정적인 견해를 가지고 있다고 보고하였다. Soeken & Carson(1986)의 연구에서는 대상자의 평균 연령이 29.4세로 2년에서 22년까지의 간호

경력 가진 대학원생들에게서 조사한 영적안녕의 평균점수가 97.7점으로 매우 높게 나타났으며, 이는 종교적, 문화적, 시간적으로 상이한 배경을 가진 대상자들의 차이 때문일 것으로 사려된다. 또한 본 연구대상자들의 영적안녕 평균이 79.52점으로 타 연구와 비교시 낮게 나타난 결과는 아직 저학년이며 교육의 효과가 곧 나타날 수 없다는 제한 때문이라고 해석된다.

대상자의 희망정도를 측정했을 때 득점범위 29~116점에 대해 평균 58.18점을 나타냈으며, 이를 다시 최대 평점 4점으로 환산했을 때, 평균 평점 2.00점을 나타내어〈표 1-2〉 삶의 변화를 경험했을 때 본 연구대상자들이 지각하는 희망 정도는 낮은 희망 정도임을 알 수 있는데, 이러한 점수는 Nowotny(1989), 최(1990)의 연구에서 나타난 평균 희망정도보다 낮은 점수였다. 결과적으로 간호대학생들의 희망감 정도가 낮은 지각의 정도를 나타내고 있으므로 그 원인을 조사해 볼 필요가 있겠다.

대상자의 자아개념은 30문항의 자아개념 척도를 사용하여 측정했을 때 득점범위 30~150점에 대해 평균 112.29점을 나타냈으며, 이를 다시 최대 5점으로 환산했을 때, 평균 평점 3.74점을 나타내었다(표 1-2). 이는 타 연구논문과 비교해 볼 때 손은진(1996)의 연구에서는 임상간호사 376명을 대상으로 조사한 자아개념 평균 평점과는 3.78점으로 비슷하며, 조결자, 강현숙(1984)의 연구로 간호대학생들의 자아개념 평균평점 3.86점과 비교했을 때는 낮은 자아개념이며, 조영희(1986)의 연구 대상자인 전문대생의 자아개념 평균 평점 2.82점 보다는 높은 자아개념 점수를 나타내 보이고 있다.

〈표 1-2〉 대상자의 영적 안녕, 희망, 자아개념 정도 (N=150)

	평균±표준편차	범 위	평균평점
영적 안녕	79.52±16.37	20~120	3.97
희망	58.18± 9.79	29~116	2.00
자아개념	112.29±16.46	30~150	3.74

### 3. 가설검증

#### 1) 제1가설

“기독교계 대학 간호학생들이 비기독교계 대학 간호학생들 보다 영적 안녕 정도가 높을 것이다”라는 제1가설을 검정하기 위하여 t-test로 분석한 결과<표 2 참조>, 기독교계 간호학생들은 평균 78.31점이며 비기독교계 간호학생들의 평균은 78.45점으로서 영적안녕에 관한 평균 점수가 두 군간에 유의한 차이를 나타내지 않아( $t=1.01, p=.96$ ) 제1가설은 기각되었다.

<표 2> 두 군간의 영적 안녕 점수 차이검정

(N=54)

집단(명수)	평균	표준오차	t	F	p
기독교계 간호학생	78.31	2.03	1.01	105	.96
비기독교계 간호학생	78.45	2.06			

\*  $p<.05$

#### 2) 제2가설

“기독교계 대학 간호학생들이 비기독교계 대학 간호학생들 보다 희망정도가 높을 것이다”라는 제2가설을 검정하기 위하여 t-test로 분석한 결과<표 3 참조>, 기독교계 간호학생들은 평균 56.35점이며 비기독교계 간호학생들의 평균은 59.90점으로서 희망에 관한 평균 점수가 두 군간에 유의한 차이를 나타내지 않아( $t=1.71, p=.05$ ) 제2가설은 기각되었다

<표 3> 두 군간의 희망 점수 차이검정 (N=54)

집단(명수)	평균	표준오차	t	F	p
기독교계 간호학생	56.35	1.17	1.71	105	.05
비기독교계 간호학생	59.90	1.54			

\*  $p<.05$

#### 3) 제3가설

“기독교계 대학 간호학생들이 비기독교계 대학 간호학생들보다 자아존중감 정도가 높을 것이다”라는 제3가설을 검정하기 위하여 t-test로 분석한 결과<표 4 참조>, 기독교계 간호학생들은 평균 114.03점이며 비기독교계 간호학생들의 평균은 109.69점으로서 자아개념에 관한 평균 점수가 두 군간에 유의한 차이를 나타내지 않아( $t=1.53, p=.12$ ) 제3가설은 기각되었다.

<표 4> 두 군간의 자아개념 점수 차이검정

(N=54)

집단(명수)	평균	표준오차	t	F	p
기독교계 간호학생	114.03	1.98	1.53	105	.12
비기독교계 간호학생	109.69	2.48			

\*  $p<.05$

#### 4) 제4가설

“간호학생의 영적 안녕에 관한 점수가 높을수록 희망점수가 높을 것이다”를 검정하기 위해 피어슨 상관계수로 분석한 결과<표 5 참조>, 영적안녕 점수와 희망점수간에 역상관성을( $r=-.664, p=.000$ ) 나타내어 제4가설은 기각되었다.

#### 5) 제5가설

“간호학생의 영적 안녕에 관한 점수가 높을수록 자아개념 점수가 높을 것이다”를 검정하기 위해 피어슨 상관계수로 분석한 결과<표 5 참조>, 영적 안녕 점수와 자아개념간에 순상관성을( $r=.487, p=.000$ ) 나타내어 제5가설은 지지되었다.

<표 5> 대상자의 영적 안녕, 희망, 자아개념간의 상관관계(r) (n=150)

	희망	자아개념
영적안녕	-.664***	.487***

\*  $p<.05, ** p<.01, *** p=.000$



## V. 결 론

본 연구는 간호대학생들의 영적 안녕과 희망 및 자아존중감의 정도를 파악하고, 두집단(기독교계대학, 비기독교계대학)간 간호대학생들의 영적안녕, 희망감, 자아개념을 비교 분석하였다. 또한 대상자들이 지각하는 영적안녕, 희망감, 자아존중감간의 상관관계를 분석하였다.

연구대상은 1학년때 종교과목을 교과과정에 두고 있는 기독교계통의 학교 2, 3학년 간호학생 96명과 비기독교 계통의 2, 3학년 간호학생 54명을 대상으로 하였다.

본 연구에 사용된 연구도구는 Palautian과 Ellison이 개발한 20문항의 자기보고식 6점 평정 척도인 영적 도구와, Nowotny가 개발한 29문항의 4점 평정척도인 희망 측정도구를 사용하였고, 최정훈(1972)에 의해 개발된 지각향성 검사도구로 인지적 자아에 관한 내용 20문항, Rosenberg에 의해 개발된 자존심관련 검사도구로서 평가적 자아에 관한 내용 10문항으로 총 30문항을 심영옥(1983)이 번안하여 문장화한 자아개념 측정도구를 사용하였다. 연구자료는 1996년 3월부터 1996년 4월까지 2달간이었다.

자료수집 방법은 본 연구자가 연구목적을 충분히 이해시킨 2명의 조사원을 통해 학생들에게 질문지를 배부하여 조사후 수거하는 조사방법을 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS PC<sup>+</sup>를 이용하여 전산처리 하였으며 대상자의 일반적 특성, 영적안녕, 희망 및 자아개념에 대한 점수는 기술통계를 이용하였고 두집단간의 영적안녕, 희망, 자아개념간의 차이는 t-test로 비교 분석하였고, 영적안녕과 희망 및 자아개념간의 관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 영적안녕 정도는, 득점 범위 20~120점 중에서 평균 79.52점을 나타냈으며 평균 평점은 3.97점을 나타내어 대상자의 영적안녕 지각정도가 타 연구의 간호사 및 일반인들과 비교시 낮음을 알 수 있었고, 희망정도는 득점 범위 29~116점에 대해 평균 58.18점을 나타냈으며, 이를 다시 최대 평점 4점으로 환

산했을 때, 평균 평점 2.00점을 나타내어 본 연구대상자들이 지각하는 희망정도는 낮은 희망 정도임을 알 수 있다. 자아개념 척도를 사용하여 측정했을 때 득점범위 30~150점에 대해 평균 112.29점을 나타내어 대상자들의 자아개념정도가 높음을 알 수 있다.

- 2) “기독교계 대학 간호학생들이 비기독교계 대학 간호학생들보다 영적 안녕 정도가 높을 것이다”는 두 군간에 유의한 차이를 나타내지 않아 ( $t=1.01, p=.96$ ) 제1가설은 기각되었다.
- 3) “기독교계 대학 간호학생들이 비기독교계 대학 간호학생들보다 희망점수가 높을 것이다”는 두 군간에 유의한 차이를 나타내지 않아 ( $t=1.71, p=.05$ ) 제2가설은 기각되었다
- 4) “기독교계 대학 간호학생들이 비기독교계 대학 간호학생들보다 자아존중감이 높을 것이다”는 두 군간에 유의한 차이를 나타내지 않아( $t=1.53, p=.12$ ) 제3가설은 기각되었다.
- 5) “간호학생의 영적 안녕에 관한 점수가 높을수록 희망점수가 높을 것이다”는 역상관성을 ( $r=-.664, p=.000$ ) 나타내어 제4가설은 기각되었다.
- 6) “간호학생의 영적 안녕에 관한 점수가 높을수록 자아개념점수가 높을 것이다”는 순상관성을( $r=.487, p=.000$ ) 나타내어 제5가설은 지지되었다.

결론적으로 간호교육을 통해 간호학생들의 영적안녕, 희망감, 자아개념은 높아야 대상자의 절망을 중재하고 희망을 부양시키며 훌륭한 간호사로서의 모델이 된다고 볼 수 있겠다. 그러나 본 연구결과 영적안녕이나 희망감 정도가 간호사보다 낮은 결과를 보인 것은 저학년이기 때문에 아직 교육의 효과가 제대로 나타나지 않은 것으로 해석된다. 따라서 대학교과과정에서 배운 교육의 효과가 장기적으로 실무에서 계속 나타나고 길러지기를 기대하면서 지속적인 영적교육이 간호교육 과정에 삽입되어야 한다고 본다.

그리고 기독교계 학교와 비기독교계 학교간에는 영적안녕, 희망, 자아개념 정도에 차이가 없음을 알 수 있었다. 또한 간호학생의 영적 안녕과 희망과는 역상관성 보였고 자아개념간에는 순상관

성을 나타남을 알 수 있었다.

**제 언**

- 1) 간호학생들의 희망감 정도가 낮은 원인에 대한 조사가 필요하다고 본다.
- 2) 간호학생의 영적 안녕과 희망과의 역상관성을 나타낸 요인을 검증할 필요가 있다.

**참 고 문 헌**

김기숙 (1995). 우리나라 일부 간호교육 기관의 영적간호 교육에 관한 연구. 정신간호학회지, 제4권 2호.

김이순 (1996). 뇌졸중환자의 희망. 동의대학교 자연과학대학 박사학위논문.

김태희 (1986). 입원환자의 영적요구와 그 충족도에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

권혜진 (1989). 간호사 및 간호학생의 영적간호 인지조사 연구. 대한간호학회지, 제19권 제 3호.

김효빈 (1989). 영적간호 중재가 암환자의 통증 감소에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.

민 순 (1986). “암환자의 영적 상호작용과 불안과의 관계 연구.” 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

민 순 (1989). 암환자의 기독교 신앙 성숙과 불안과의 관계 연구. 대한간호학회지, 제19권 제1호.

손은진 (1996). 임상간호사의 자아개념과 간호전문직에 대한 태도 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

이미형 (1985). 영적간호 실시에 대한 간호원과 환자의 반응. 월간간호, 9(8), 51 - 60.

장효순 (1982). 만성질환이 자아개념과 신체상에 미치는 영향. 연세대학교 대학원, 석사학위논문.

전재일 (1978). 노인으로서 자기개념의 기대와 요인에 관한 연구. 노인복지연구, 제1집, 한국사 회사업대학 노인복지연구소.

조결자, 강현숙 (1984). 일부 간호대학생의 자아

개념과 임상실습 만족도와와의 관계. 간호학회지, 14(2).

조영희 (1986). 일부 간호전문대생의 자아개념과 적응 및 학업성적과의 관계 연구. 개정간호전문대학 논문집, 6.

최상순 (1990). 일 지역 성인의 영적 안녕, 희망 및 건강상태에 관한 관계 연구. 연세대학교 대학원, 박사학위논문.

최정훈 (1972). 지각향상검사 표준화에 관한 연구. 연세논총, 9.

최화숙 (1987). 입원환자의 영적 간호요구에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

하양숙 외 (1997). 정신건강간호학 상, 현문사.

Abdella, Fay G. Beland, I., Martin, A., and Matheney, R. (1973). New Directions in Patient Centered Nursing, New York ; MacMillan.

Arthur, David (1992). “Measuring the Profession Self-concept of Nurses : A Critical Review.” Journal of Advanced Nursing, 19(12).

Bobak, Irene and Jensen, Margaret D., Essentials of Maternity Nursing, st. Louis, Tronto ; The C.V. Mosby company, 1984

Brother N. (1998). “School nursing and stydent assistance : a natural partnership.” J Sch Nurs, 14(1).

Buck, Marjorie (1984). self concept ; Theory and development, ed, Callista Roy Englewood, Cliffs, New Jersey ; perntice Hall, Inc.

Coombs, Arther and Donald Snygg (1959). Individual Behavior-A perceptual approach to behavior. N.Y. Harper Brothers, Cited form Callista Roy, Englewood, and Cliffs, New Jersey ; prentice Hall, Inc.

Fehring RJ ; Miller JF ; Shaw C. (1997). “Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. On-cology Nursing Forum, 24(4).

- Henderson, V. (1966). *The Nature of Nursing*, MacMillan Co.
- Lancaster, J. (1981). *Maximizing Psychological adaptation in an aging Population*, T. C. N.
- Lee, R. J. (1979). "Self images of the Elderly." *Nursing Clinics of North America*, 11(1).
- Murray, R., M. M. Huelskoetter, D. O'Driscoll (1980). *The Nursing Process in Later Maturity*, Englewood Cliffs, N. J., Prentice Hall Inc.
- Reid, D. W., G. Hass, D. Hawkings (1977). Locus of Desired Control and Positive self concept of the elderly. *Journal of Gerontology*, 32(4).
- Ross L. (1997). "The nurses's role in assessing and responding to patients' spiritual needs. *International Journal of Palliative Nursing*, 3(1).
- Ruth, I. S. (1979). "Guidelines for spiritual Assessment", A.J.N., Sep.
- Trevelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*, Philadelphia; F.A. Davis Co.
- Yurick, A. G., B. E. Spier, S. S., Robb, N. J. Ebert (1984). *The Aged Person and the Nursing Process*, 2nd ed., Norwalk, Connecticut, Acc.

– Abstract –

Key concept : Spiritual well-being, Hope, Self-esteem

**Study on Spiritual Well-being, Hope and Self-esteem of Nursing Students**

*Choi, Sang Soon\* · Kim, Jung Sug\*\**

Nurses evaluate the physical, emotional, and spiritual well-being of a person when conducting an assessment and forming a plan of care. Nursing is a holistic approach to health and well-being. Implication for Nursing Practice : nurses must assess and support intrinsic religiosity and promote spiritual well-being in peoples coping with severe disease.

The purpose of this study was to investigate spiritual well-being, hope and self-esteem of nursing students, and to identify spiritual well-being, hope and self-esteem the differences between nursing students of christian university and nursing students of non-christian university.

The measurment tools for spiritual well-being, hope anf self-esteem were a self-report questionnaire.

The collected data was prepared for computer analysis and analyzed using appropriate statistical methods. General characteristics, spiritual well-being, hope and self-esteem are analyzed by descriptive statistical methods. For hypothesis testing t-test, Pearson correlation are used.

\* Department of Nursing, College of Medicine, Yonsei University Woon Joo

\*\* Department of Nursing, Yeo Joo Institute of Technology

The result of this study can be summarized as follows ;

1. The mean score for spiritual well-being in the nursing students was 79.52 of a possible range of 20-120. And the mean score for hope was 58.18 of a possible range of 29-116, the mean score for self-esteem was 112.29 of a possible range of 30-150.
2. "Nursing students of christian university will demonstrate higher spiritual well-being than the nursing students of nonchristian university" was rejected( $t=1.01$ ,  $p=.96$ ).
3. "Nursing students of christian university will demonstrate higher hope than the nursing students of nonchristian university" was rejected( $t=1.71$ ,  $p=.05$ ).
4. "Nursing students of christian university will demonstrate higher self-esteem than the nursing students of nonchristian" was rejected( $t=1.53$ ,  $p=.12$ ).
5. "The higher spiritual well-being, the higher hope" was rejected( $r=-.664$ ,  $p=.000$ ).
6. "The higher spiritual well-being score, the higher self-esteem" was supported ( $r=.487$ ,  $p=.000$ ).