

간호대학생의 영적간호교육프로그램의 개발 및 효과

정미자¹ · 은 영²

¹광양보건대학 간호과 조교수, ²경상대학교 간호대학 간호학과 · 경상대학교 건강과학연구원 노인건강연구센터 교수

Development and Effectiveness of a Spiritual Care Education Program for Nursing Students - Based on the ASSET Model

Chung, Mi Ja¹ · Eun, Young²

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Gwangyang Health College, Gwangyang

²Professor, College of Nursing, Gyeongsang National University, Gerontological Health Research Center, Gyeongsang Institute of Health Sciences, Jinju, Korea

Purpose: This study was done to develop a spiritual care education program (SCEP) for nursing students to help increase their awareness of the essence of spirituality in care so as to enable them to promote spiritual well-being and spiritual care competence. **Methods:** The participants were assigned to an experimental group (n=42) or a control group (n=39). From August to October 2009, the experimental group participated in the SCEP, which were held 2 hours a week for 6 weeks. The data were analyzed using χ^2 -test, Fisher's exact probability test, paired t-test, t-test with the SPSS WIN 17.0 statistics program. **Results:** The experimental group had a higher mean score for spirituality, spiritual well-being and spiritual care competence than the control group. Significant differences were found between the experimental group and the control group. **Conclusion:** The results of this study indicate that the SCEP was effective in improving spirituality, spiritual well-being and spiritual care competence for nursing students.

Key words: Nursing, Education, Spirituality, Competence

서 론

1. 연구의 필요성

인간은 신체적, 정신적, 사회적, 영적 존재이며, 영적 건강이란 영적으로 안녕한 상태로서 자기 자신, 이웃 및 절대자와의 올바른 관계를 통하여, 삶의 목적을 갖고, 자기 성취적이며, 충만한 느낌을 갖는 상태를 의미한다(Paloutzian & Ellison, 1982). 영적 요구는 주로 영적 고뇌가 커지고, 영적 건강을 위협받는 대상자들인 말기 암환자, 호스피스 환자, 노인환자 등에서 주로 연구되지만(Choi et al., 2001),

인간 누구나 실존적 혹은 종교적 존재로서의 영적 안녕을 추구하는 욕구가 존재한다. 이에 간호사는 영적 간호를 통하여 실제적, 잠재적 영적 고통에 대한 대상자의 반응을 확인하고, 영적욕구를 충족시키고, 영적 건강을 유지 증진시키도록 적극적인 역할을 해야만 한다. 그러나 간호사들은 영적 간호수행에 대한 불충분한 준비, 시간부족, 영적 간호교육 부족 등으로 영적 간호를 회피하는 경향이 있으며(van Leeuwen & Cusveller, 2004). 간호대학생 때부터 체계적인 영적 간호교육이 실시되지 않았기에 실무에서도 영적 간호에 대한 접근을 못하고 있다(Baldacchino, 2008a, Koh, 2003).

현재까지 우리나라에서 간호대학생을 대상으로 한 영적 간호와

주요어: 간호교육, 영적간호, 영성, 영적안녕, 역량

*본 논문은 제1저자 정미자의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

*This article is a revision of the first author's doctoral thesis from Gyeongsang National University.

Address reprint requests to: Eun, Young

College of Nursing, Gyeongsang National University, Gerontological Health Research Center, Gyeongsang Institute of Health Sciences, 92 Chilam-dong,

Jinju 660-751, Korea

Tel: +82-55-751-8873 Fax: +82-55-754-0484 E-mail: yyoeun@gnu.ac.kr

투고일: 2010년 9월 6일 심사위원회: 2010년 9월 8일 게재확정일: 2011년 10월 24일

관련된 연구는 임상실습 전 영적 간호경험(Koh, 2002), 간호대학생의 영적 간호경험분석(Koh, 2003), 영적 간호교육이 간호대학생들의 죽음에 대한 태도변화에 미치는 영향(Kim & Park, 1999), 간호대학생의 영적 안녕과 정신건강과의 관계(Lee, 2002) 등에 대해서 주로 조사연구가 실시되어졌다. Koh는 간호대학생들의 영적 간호경험에 대한 조사연구에서 간호대학생은 영적 간호의 중요성을 강하게 느끼고 있으나, 영적 간호제공을 위한 자신의 영적 준비 및 자질 향상에 대한 교육이 부족하다고 하였다.

영적 간호교육을 위하여 영국의 Narayanasamy (1999)는 간호사와 간호대학생을 위한 영적 간호교육과정에 대한 ASSET 모델(a model for Actioning Spirituality and Spiritual Care Education and Training in nursing: ASSET)을 개발하였다. ASSET 모델은 영적 간호교육을 위한 구성 및 내용, 영적 간호교육과정, 그리고 영적 간호교육의 결과로 이루어졌다. 영적 간호교육을 위한 구성 및 내용에서 영성의 기본인 자기 인식, 영성과 영적 차원에 대한 학습내용을 포함하였으며, 교육과정에서는 가치 명료화, 전체성, 영성에 대한 다양한 견해, 간호과정 4단계에 대한 교육과 학습 평가로 구성되었다. 영적 간호교육의 결과는 가치 명료화, 간호의 영적 속성들에 대한 민감성과 인내, 영적 간호에 대한 실무 지식, 영적 간호요구 사정 역량, 영적 요구에 근거한 간호계획, 간호사 환자간의 긍정적 관계형성, 상담역량, 영적 간호 효과에 대한 판단 역량, 간호의 질 향상, 영적 고뇌 해소로 나타나는 영적 통합성 등이다. ASSET 모델을 적용한 연구는 간호사의 영적 간호교육 효과(Shih, Gau, Mao, Chen, & Kao, 2001), 간호대학생의 영적 간호교육(Baldacchino, 2008a, 2008b)에 대한 연구 등이었다. ASSET 모델을 적용한 교육프로그램은 간호대학생의 영성개발과 영적 간호수행에 효과적이었으며(Baldacchino, 2008a), 간호대학생의 전인간호에 대한 자기 인식이 증가하였고, 영성의 중요성을 깨닫게 되었으며(Pesut, 2002), 영적 요구 사정에 근거한 영적 간호수행 및 평가를 이해하도록 하여 간호 실무에서도 적용가능 하였다(Shih et al.). 또한 ASSET 모델을 적용한 영적 간호교육은 간호대학생들의 환자 요구에 대한 민감성과 영적 요구 대처 능력을 향상시키고, 대상자의 영적 간호에 우선권을 둔 대상자 중심의 전인간호를 가능케 하는 효과가 있음을 보고하였다(Baldacchino, 2008a; Shih et al.). 따라서 이 모델은 서구의 기독교적 관점에서 영성을 다루고 있다는 제한점에도 불구하고, 영적 간호교육을 위한 모듈로 개발되어있으며, 교과과정 속에서 적용될 수 있다는 점에서 Baldacchino (2008b)는 전인간호를 강화하는 간호학적 교육 모델로서 매우 유용하다고 평가하였다.

국내에서는 간호대학생들의 영적 간호에 대한 교육적 요구가 있음에도 불구하고, 체계적인 영적 간호교육 프로그램이 개발되지 않았고, 영적 간호교육을 제공하여 그 효과를 검증한 중재 연구도 이

루어지지 않았다. 이에 본 연구는 국외에서 영적 간호교육을 위해 표준적으로 가장 많이 사용하고 있으며, 영성 및 영적 간호역량의 증진 효과가 검증된 ASSET 모델을 우리나라의 교육현장에 적용 가능한 형태로 개발하여 그 효과를 확인하고자 하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 일반적인 목적은 간호대학생을 대상으로 ASSET 모델을 적용한 영적 간호교육 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하고자 시도되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호대학생을 위한 ASSET 모델을 적용한 영적 간호교육프로그램을 개발한다.

둘째, 영적 간호교육프로그램이 간호대학생의 영성에 미치는 효과를 검증한다.

셋째, 영적 간호교육프로그램이 간호대학생의 영적 안녕에 미치는 효과를 검증한다.

넷째, 영적 간호교육프로그램이 간호대학생의 영적 간호역량에 미치는 효과를 검증한다.

3. 연구 가설

제1가설: 영적 간호교육프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 영성 점수가 높을 것이다.

제2가설: 영적 간호교육프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 영적 안녕 점수가 높을 것이다.

제3가설: 영적 간호교육프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 영적 간호 역량 점수가 높을 것이다.

4. 용어 정의

1) 영적 간호교육 프로그램

영적 간호는 3차원적 관계성(초월관계성, 타인관계성, 내적 관계성)과 제공자의 특성(조건, 상황)이 반영된 3단계의 과정(영적사정, 중재, 평가)을 거침으로써 특정 상황에서 유발되는 영적 요구를 해소하여 영적 안녕을 획득하는 전인적인 간호활동이다(Kang, 2006). 본 연구에서 영적 간호교육프로그램(spiritual care education program)은 Narayanasamy (1999)의 ASSET 모델을 적용하여 연구자가 개발한 프로토콜에 따라 간호대학생들을 대상으로 영적 간호에 대한 이론적 강의, 토론, 실습 등의 교육방법을 적용하여 6주 동안 이루어진 교육프로그램이다.

2) 영성

영성(spirituality)은 삶의 의미와 목적에서 삶의 이유, 삶의 목적과 의미의 표현, 가치실현, 희망, 삶의 만족, 평화와 같은 의미발견이다(Howden, 1992). 본 연구에서는 Howden의 삶의 의미와 목적, 내적 자원, 통합적 관계성 및 초월성으로 구성된 영성 측정도구를 Oh, Chun과 So (2001)가 한국어판으로 개발한 측정도구를 사용하여 측정하였으며 점수가 높을수록 영성이 높은 것을 의미한다.

3) 영적 안녕

영적 안녕(spiritual well-being)은 자기수용, 절대자 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계, 긍정적인 미래에 대한 희망 등과 관련된 요구가 충족되었을 때 나타나는 상태를 말한다. 이는 삶의 의미, 고통, 죽음 등의 궁극적인 문제들에 대한 해답을 추구하는 것을 포함한다(Highfield, 1992). 본 연구에서는 영적 안녕을 나타내는 인지경험의 표현으로 Paloutzian과 Ellison (1982)이 개발한 영적 안녕척도(spiritual well-being scale: SWBS)를 Kang (1996)이 수정, 보완한 도구를 이용하여 측정하는 점수이다.

4) 영적 간호역량

영적 간호역량(spiritual care competence)은 의미와 목적에 대한 경험들과 믿음들이 내포된 환자의 종교적 실존적 욕구에 관한 영적 간호를 제공할 수 있는 간호사의 역량이다(van Leeuwen, Tiesinga, Middel, Post, & Jochemsen, 2007). 본 연구에서는 van Leeuwen 등이 간호대학생들의 영적 간호역량을 조사하기 위해 개발한 도구를 본 연구자가 번안한 뒤 수정 보완한 영적 간호역량 측정도구(spiritual care competency scale; SCCS)를 이용하여 측정하는 점수이다.

5. 개념적 기틀

본 연구는 간호대학생에게 영적 간호교육프로그램을 개발 적용하여 간호대학생들의 영성, 영적 안녕, 영적 간호역량에 미치는 효과를 검증하기 위한 것으로, Rogers (1996)의 인간-중심이론의 진실성, 무조건적 긍정적 존중, 공감적 이해를 교수학습의 과정의 기본으로 하고, 영적 간호교육의 내용, 과정 및 결과로 Narayanasamy (1999)의 ASSET 모델을 적용하였다.

자기 인식, 영성, 간호의 영적 차원으로 구성되는 영적 간호교육 프로그램인 ASSET 모델은 자기 인식을 통한 가치명료화, 전체성, 영성에 대한 다양한 관점, 스트레스 관리, 희망주기, 감정표현 및 의사소통, 간호과정적용 등의 과정을 통해 간호대학생의 영성, 영적 안녕, 영적 간호역량에 영향을 미치는 것으로 가정하고 개념적 기틀을 구성하였다. 구체적으로는 ASSET 모델에서 영적 간호교육 중 자기

인식을 통한 가치 명료화와 영성에 대한 개념의 명료화는 영성(Shih et al., 2001)으로, 영적통합성의 결과로 영적 고뇌가 해소되어 자신의 삶의 의미를 찾거나 고통의 의미를 발견하는 것은 영적 안녕(Pesut, 2002)으로, 영적 간호교육 프로그램의 결과 영적 간호수행능력의 향상은 영적 간호역량(Baldacchino, 2008a)으로 측정하였다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호대학생을 대상으로 영적 간호교육프로그램을 제공한 후 프로그램이 대상자의 영성, 영적 안녕, 영적 간호역량에 미치는 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후설계의 유사 실험 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 절차

본 연구의 자료는 2009년 8월 24일부터 10월 20일까지 수집되었다. 대상자는 J 지역에 소재한 3년제 간호대학인 G 대학과 J 대학의 3학년 재학생으로 연구 대상자 수는 G*Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2009) 3.1 프로그램을 활용하여 산출하였다. Effect size $d = 0.5$, $\alpha = 0.05$, Power $(1-\beta) = 0.80$ 으로 계산한 결과 1개 집단에 필요한 최소 표본 수가 42명이었다. 따라서 2개 집단 82명을 필요로 하였으나, 탈락자 발생을 고려하여 90명을 대상으로 하였다. 대상자 선정 기준은 영적 간호교육을 받은 경험이 없는 자, 교육 참여에 있어서 신체적, 정신적 문제가 없는 자, 본 연구의 목적을 이해하고 본인이 서면으로 연구에 참여하기로 동의한 자로서 이에 적합한 자를 대상으로 하였다. 또한 교과과정에서 영적 간호 교과목이 없는 대학의 학생중에서 실험군과 대조군을 선정하였으며, 연구기간동안 호스피스 간호를 포함하여 영적 간호 관련 수업 및 세미나가 이루어지지 않았고, 두 집단 학생 모두에게 연구 기간 중에 어떤 형태의 영적 간호 관련 수업이나 세미나 및 워크숍에 참석하지 않을 것을 그 이유와 함께 설명하여 동의를 구하였다. 실험적 중재는 중재의 확산을 막기 위해 실험군과 대조군의 소속 대학을 달리하였으며, 학사과정상 프로그램 진행 기간 중에는 대조군과 실험군 모두 본 프로그램 외의 영적 간호교육에 노출되지 않는 기간을 선택하여 진행하였다.

실험군과 대조군에 대한 사전조사는 설문지를 이용하여 연구보조원 2인이 대상자의 일반적 특성, 영성, 영적 안녕, 영적 간호역량 정도를 각각 측정하였다.

실험군의 사후조사는 설문지를 이용하여 12회 동안의 영적 건강교육을 종료한 직후 연구보조원이 영성, 영적 안녕, 영적 간호역량

등에 대한 자료를 수집하였다.

본 연구에서 연구 도중 프로그램에 2회 이상 참석하지 않았거나, 사후 검사를 완성하지 못한 실험군 3명을 제외하고 최종적으로 42명을 대상으로 자료를 분석하였다.

대조군의 사후조사는 실험군의 사후조사 시기와 동일한 날에 연구보조원이 실험군과 동일한 내용으로 실시되었다. 병원 면접 및 개인적 사유로 사후 검사를 완성하지 못한 대조군 6명을 제외한 39명을 대상으로 자료를 분석하였다. 사후 조사가 끝난 1주 후에 대조군에게는 영적 간호에 대한 전반적인 교육을 2회 2시간씩 총 4시간으로 축약하여 실시하였다.

3. 연구 도구

1) 영성

Howden (1992)이 개발하고 Oh 등(2001)이 한국어판으로 번역하여 타당도와 신뢰도를 검증한 도구로 28문항 5점 척도이다. 4개의 하부 영역, 즉 내적 자원 8문항, 상호관계성 10문항, 초월성 6문항, 삶의 의미와 목적 4문항 등으로 구성되었다. 측정방법은 '전혀 그렇지 않다'(1점), '거의 그렇지 않다'(2점), '가끔 그렇다'(3점), '자주 그렇다'(4점), '항상 그렇다'(5점)로 점수화 하여 점수가 높을수록 영성 정도가 높은 것으로 해석한다. 점수 범위는 28-140점이며, 16-133점은 영성 정도가 높은 것으로, 70-93점은 보통으로, 28-47점은 영성 점수가 낮은 것으로 해석하며 영적 고뇌를 의미한다. 도구 개발 당시 내적일관성 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .91이었고, Oh 등의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .93이었으며 하부영역별로는 내적자원 .85, 상호관계성 .73, 초월성 .70, 삶의 의미와 목적 .97이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 .87이었으며, 하부영역 별로는 내적자원 .76, 상호관계성 .61, 초월성 .72, 삶의 의미와 목적 .57이었다.

2) 영적 안녕

Paloutzian과 Ellison (1982)이 개발한 영적 안녕척도를 Kang (1996)이 수정·보완한 도구로 20문항 5점 척도이다. 본 도구는 신(절대자)과의 관계에서 안녕감을 갖는 종교적 영적 안녕(religious spiritual well-being) 10문항과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 영적 안녕(existential spiritual well-being) 10문항으로 구성되어 있다. 측정방법은 '전혀 그렇지 않다'(1점), '거의 그렇지 않다'(2점), '가끔 그렇다'(3점), '자주 그렇다'(4점), '항상 그렇다'(5점)로 점수화 하였다. 점수 범위는 20-100점으로 점수가 높을수록 영적 안녕수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 내적일관성 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 계수는 .93이었고, 본 연구에서는 .87이었으며, 종교적 안녕 .89, 실존적 안녕 .83이었다.

3) 영적 간호역량

영적 간호역량 척도(spiritual care competency scale [SCCS])는 van Leeuwen 등(2007)이 간호대학생들의 영적 간호역량을 조사하기 위해 개발한 도구로서, 영어로 번역되어 타당도와 신뢰도가 검증된 (van Leeuwen, Tiesinga, Middel, Post, & Jochemsen, 2009), 5점 척도의 총 27문항이다. 본 연구자는 도구 개발자의 사용승인을 받은 후 영문과 교수와 간호학 교수의 자문을 받아 번역-역번역 과정을 거친 후 문항에 대한 내용타당도를 측정하기 위해 총 2개의 평가그룹을 구성하였다. 첫 번째 그룹은 도구의 표적 집단인 간호사 5인, 두 번째 그룹은 전문적 지식 및 경험을 가진 간호학 교수 4명이었다. 이는 Tilden, Nelson과 May (1990)가 내용타당도의 검증을 위한 전문가의 수는 2명 이상 20명 이하가 바람직하다고 제안한 것에 근거하였다. 이들 평가집단에게 Dunn (1998)의 타당도 평가기준에 근거하여 각 문항에 대한 명확성, 용어의 이해 용이성, 중요성을 평가하도록 하였다. 각 문항의 타당도 정도는 중간점수로의 편중을 막기 위해 4점 척도로 매우 타당하다 4점, 타당하다 3점, 타당하지 않다 2점, 전혀 타당하지 않다 1점으로 평가하였고, 그 결과로 내용 타당도 계수 (Index of Content Validity: CVI)를 산출하여 내용 타당도 계수가 .80 이상인 문항을 채택하였다. CVI값이 .80보다 낮은 문항은 다시 전문가들에게 내용타당도를 높일 수 있는 수정안에 대한 의견을 물어 수정한 후 9명의 전문가에게 다시 내용 타당도를 확인하여 27문항이 내용타당도 .80 이상임을 확인하였다. 도구는 임의로 선정된 간호대학생 10명을 대상으로 안면타당도를 확인하기 위하여 문항 작성 소요 시간, 문항의 난이도 등을 조사한 결과 설문소요 시간은 5분이 소요되었으며, 90% 이상이 이해됨으로 조사되어 최종적으로 구성하였다.

측정방법은 '전혀 그렇지 않다'(1점), '거의 그렇지 않다'(2점), '가끔 그렇다'(3점), '자주 그렇다'(4점), '항상 그렇다'(5점)로 점수화 하였다. 점수 범위는 27-135점으로 점수가 높을수록 영적 간호역량이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 도구의 내적일관성 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .72였으며, 하부 영역들의 신뢰도는 영적 간호 사정과 수행 .82, 영적 간호의 질 향상과 전문화 .82, 환자 상담과 개인적 지지 .81, 전문가 의뢰 .79, 환자의 영성에 대한 태도 .56, 의사소통 .71이었다 (van Leeuwen et al., 2009). 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .93이었다. 하부 영역별로는 영적 간호 사정과 수행 .91, 영적 간호의 질 향상과 전문화 .87, 환자 상담과 개인적 지지 .87, 전문가 의뢰 .79, 환자의 영성에 대한 태도 .83, 의사소통 .87이었다.

4. 연구 진행 절차

영적 간호교육 프로그램의 개발을 위하여 먼저, 영성 및 영적 간

호교육에 대한 국내·외 문헌고찰 결과 국내에서 제시된 영적 간호 교육이론은 없었으며, 국외에서는 간호대학생이나 간호사를 대상으로 ASSET 모델을 적용하였다(Baldacchino, 2008b; Lovanio & Wallace, 2007; McSherry, Gretton, Draper, & Watson, 2008; Pesut, 2002; Shih et al., 2001).

다음으로 국내의 영적 간호교육 현황을 파악하기 위하여 현재 개설된 국내 10개 간호대학의 영적 간호교육 학습내용과 교수학습 전략을 분석하였다. 본 연구자가 직접 방문하거나 담당교수와 면담을 실시하였으며, 상황에 따라 이메일이나 전화를 통하여 구체적인 교과과정 운영현황을 요청하였다. 조사결과, 교과목 운영은 정신간호학 교수나 성인간호학 교수 또는 기본간호학 교수가 담당하고 있었다. 교육시간은 한 학기동안 매주 1시간 또는 2시간씩 학점이 개설되어 실시되기도 했지만 호스피스 과목에 통합하여 교육프로그램 형태로 운영되기도 했다.

대부분의 교육과정은 종교적 관점에서 영성에 접근한 것으로 교육이론이나 모델을 적용하지 않고 영적 간호의 기본 개념의 소개와 영적 요구의 사정 및 영적 간호 제공자로서의 역할에 대한 내용이 강의로 진행되고 있었다. 이에 본 연구는 범종교적이고, 교육이론에 기반을 두고, 영적 간호의 구체적인 내용과 구성을 갖추어, 영적 간호역량의 증진이라는 구체적인 학습목표를 가진 프로그램을 개발 및 적용하고자 하였다.

본 연구에서 교육의 기본 개념은 Rogers (1996)의 인간중심이론을 기본으로 한 진실성, 공감적 이해, 무조건적 긍정적 존중에 바탕을 두고, 교육모델로 ASSET 모델(Narayanasamy, 1999)을 교육과정의 틀에 반영하였다. 교육방법면에서 진실성을 증진하기 위해 자아성찰 일지와 자기의 성장과정을 돌아보는 시간을 통해 자신의 삶을 객관적으로 이해하고, 자신의 진실성을 돌아보도록 하였다. 타인에 대한 공감적 이해를 증진시키기 위해서는 자신의 대화 스타일에 대해 질문지에 응답해 보고, 의사소통 기법을 실습해 보는 시간을 가졌다. 또한 무조건적 긍정적 존중 자세를 갖도록 돕기 위해 학생들은 자신의 스트레스 관리를 통해 자신의 감정이 대상자에게 전이되지 않도록 감정표현 연습 시간을 갖도록 교육내용을 실습으로 편성하였다. ASSET 모델의 구조 및 내용에서 기본인 자기인식을 통한 가치명료화를 위한 교육내용으로는 Myers-Briggs Type Indicator (MBTI)를 통한 자기 이해 시간을 구성하였고, 교육과정에서의 전체성은 인간의 전인성, 즉 전인간호의 관점에서 대상자 중심의 영적 간호 제공을 위한 내용을 편성하였다(Kang, 2006). 또한 ASSET 모델의 영성을 본 연구에서는 기독교적 관점의 한계를 극복하기 위해 종교를 초월한 보편적 영성으로 접근하였다. 또한 학생들의 영성 및 영적 안녕 증진과 영적 간호제공을 위한 기초 능력 함양을 위해 ASSET 모델에서 중요한 기술로 소개한 의사소통을 강조하여, 본 연구에서는

감정표현 및 의사소통 내용과 희망주기, 스트레스 관리 등의 내용을 추가로 구성하였다. 교육 방법은 이론적 강의, 토론, 자아성찰, 실습, 사례적용 및 발표 등으로 구성하였고(Baldacchino, 2008b; van Leeuwen, Tiesinga, Middel, Post, & Jochemsen, 2008; Shih et al., 2001), 교육내용 및 운영 방법에 대하여 호스피스 전문 간호사와 간호학 교수 2인에게 프로그램의 구성, 프로그램 내용의 적절성 등에 대해서 확인하였다.

프로그램의 운영에서 본 연구자는 15년간의 학생 상담과 강의 경험을 갖고 있으며, 자아인식과 인간관계 훈련, 상담 과정 훈련 등을 반복해서 받아왔다. 또한 영적 간호에 대한 강의 경험이 있으며, 영성과 관련된 많은 국내 학회 및 국제 학회에도 참석하여, 영적 간호 교육 프로그램 개발과 적용을 위한 준비를 하였다.

교육 기간 및 방법은 선행연구에서 매주 2시간씩 14주 동안 강의 후 경험분석(Kim & Park, 1999), 2주 동안의 영적 간호실습(Koh, 2003), 6주 동안 15시간 교육과 12시간 임상 컨퍼런스(van Leeuwen et al., 2008), 매주 2시간씩 11주 동안 강의와 토론, 자아성찰 연습(Baldacchino, 2008b), 15주 동안의 강의와 모듈을 적용(Hoover, 2002), 16주 동안 교실강의와 현장견학, 임상경험, 사례발표 등(Shih et al., 2001) 또는 1일 동안 간호대학생의 영성에 대한 교육과 10회의 임상 컨퍼런스(Lovanio & Wallace, 2007) 등으로 다양하였다. 이에 본 연구에서는 학점이 개설되지 않아 한학기동안의 정규 교육 기간으로 운영하기에는 무리라고 판단하여 14-16주의 한 학기 기간이 아니면서도 영적 간호교육프로그램의 교육적 효과를 보고한 Lovanio와 Wallace (2007)의 1일 이론 강의, 10회 임상컨퍼런스와 van Leeuwen 등(2008)의 6주 동안 15시간 이론 교육이 적절한 것으로 판단하여 실험군에게 6주 동안 총 12회 12시간으로 운영하였다. ASSET 모델에 의하여 교육내용과 과정에서 자기 인식단계, 영성인식단계, 간호의 영적 차원인식 및 수행 등으로 구성하고, 총 3회기로 나누어 매주 2회씩 1회 50분간 총 6주 12회의 집단교육을 실시하였다. 1회기는 총 2회로 자기 인식을 통한 가치명료화를 주제로, 자기 이해를 돕기 위해 MBTI 전문 교수의 초빙 강의를 실시 한 후 소그룹 토의를 통해 자신 및 타인의 다양성에 대한 인식을 높이는 기회를 가졌다. 2회기는 총 6회로 영성과 영적 건강의 개념, 영적 장애 고찰, 자신의 영성 고찰을 통해 영적 간호제공자로서 자질을 탐색하였으며, 스트레스관리, 감정표현 및 의사소통, 희망 주기 등에 대한 내용으로 구성하여 학생들의 내면적 영성 성장을 유도하였다(Baldacchino, 2008b). 의사소통 기술은 말하기 기술을 중심으로 치료적 관계 뿐 만 아니라 의료팀 원간, 환자 간, 동료 간 등 업무상의 관계에서 전문직 간호사로서 사용가능한 '나-진술법', '거절하기' 등의 자기 주장적 의사소통 기술을 포함하였다. 3회기는 총 4회에 걸쳐 종교와 영성과의 관계, 의료현장에서 윤리적 문제 등을 다루고, 영적 간호 욕구를 나타내는 임상상

황들과 이에 근거한 영적 요구 사정을 위한 질문들, 영적 간호 진단, 계획, 수행, 평가 등의 간호과정을 교육하였다. 마지막 시간은 영적 간호제공 사례들을 제시하고, 그룹으로 간호과정을 적용한 후 사례 발표를 하도록 하였다. 영적 간호교육프로그램은 본 연구자가 직접 진행하였고, 각 회기의 주제에 따라 강의와 시청각 교육, 소그룹 토론, 자기보고서 작성, 과제 발표, 사례 발표 등을 사용하였다.

바람직한 교육환경을 조성하기 위하여 프로그램이 운영되는 장소는 냉방장치가 되어있고, 대상자들이 서로가 마주보고 토론할 수 있으며 동시에 강의도 가능한 교육실을 별도로 정하였다. 그 외 프로그램 운영에 필요한 준비물인 컴퓨터, 비디오 등의 시청각 기자

재 등을 프로그램 시작 전에 준비하였고, 유인물, 소책자 등을 활용하였다. 매주 주제에 대한 교육이 이루어진 후에 20분 정도 다과 시간을 갖고 지난 한주 동안의 교육 주제와 관련된 개인적 경험나누기를 조별로 진행하였다. 각조는 5-6명씩으로 구성되고 총 7개 조로 나누어 진행하였다(Table 1).

5. 자료 분석 방법

자료 분석은 SPSS/WIN 17.0을 이용하여 분석하였다. 수집된 자료는 정규 분포하여 모수 검증방법을 선택하였다. 대상자의 일반적

Table 1. Spiritual Care Education Program

Structure/content		Process			Outcomes	
Session	Time	Subject	Teaching content	Teaching method/materials	Outcomes	Concept
1. Self-awareness	1	Value clarification	The Story of life and death - Questions of life and meaning Who am I?/The meaning of my life? The purpose and goal of my life?	PPT. Videos MBTI test	Value clarification	Spirituality
	2	Holism	List your own strengths and weaknesses and identify changes Negative and distorted self-image and insight to one's disadvantages Stories about self and family to learn to express one's self honestly and objectively with understanding and insight Realize God's plan and providence toward self and family Reflect on one's spirituality	Lecture Small group discussion Self-report	Sensitivity/tolerance	
2. Spirituality	3	Broad aspects of spirituality	The concept of spirituality and spiritual health Additional questions about spirituality Am I spiritually healthy? Effects of disease in this life and exploration of spiritual disorders	Lecture PPT. Self assessment tool Case data collection Group discussions	Knowledgeable practitioner in spiritual dimensions of nursing	Spiritual care competency
	4-5	Stress management	Self-formation: one's dignity Ability to cope with problems in nursing field My way of coping with stress- spiritual coping As spiritual care providers to explore the qualities of spiritual care	Questionnaire Self-report Practice Self reflection /group discussions	Positive nurse-patient relationship	
	6	Giving hope	Find the meaning in life despite pain Giving hope	Cases discussion PPT. Group discussions Anger journaling	Spiritual integration	
3. Spiritual dimensions of nursing	7-8	Emotion/communication	Anger control training Check out usual communication style Therapeutic communication techniques training Spiritual needs assessment and communication training for intervention	Discussion of the results Practice	Competence in counseling	Spiritual wellbeing
	9-10	Nursing process assessment	The ultimate goal of spirituality The relationship between religion and spirituality Ethical issues in the medical field Spiritual needs assessment tool and method Data collection and analysis for spiritual care	Lecture Group discussions PPT. Case presentation	Competence in assessing spiritual care needs	
	11-12	Planning implementation evaluation	Spiritual nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation Spiritual nursing intervention practices Applying the nursing process of spiritual care Case presentation	Lecture PPT. Small group discussions Self report	Enhancing quality of care	

PPT=Power point presentation; MBTI=The Myers-Briggs type indicator.

특성은 실수와 백분율을 구하였으며, 일반적 특성 및 종속변수에 대한 두 집단 간 사전 동질성 검증은 χ^2 -test, Fisher's exact probability test, t-test를 실시하였다. 중재 효과를 파악하기 위한 가설검정은 t-test를 하였다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha로 검증하였다.

6. 윤리적 고려

연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 자율성을 보장하기 위해 교육 전에 연구의 목적과 연구 방법 등에 관한 사항을 설명하여 서면 동의를 받은 후 연구 결과가 출판된다는 점, 대상자가 원한다면 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있음을 알려 주었다. 또한 연구 참여로 인한 장점과 단점, 연구 대상자의 익명성과 비밀유지에 대한 설명을 하였으며, 대상자들의 정보가 드러나지 않도록 컴퓨터 파일에는 대상자 고유의 비밀 번호를 부여하고 대상자의 신원을 알 수 있는 모든 정보는 삭제하였다. 연구 과정 및 종료 후에는 대상자에게 연구 참여에 대한 보답으로 소정의 선물을 사례하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 동질성 검증

1) 일반적 특성 및 동질성 검증

일반적 특성으로 연령, 학업성적, 수면장애, 한 달 용돈, 지각된 건강, 종교, 매일 자기반성 시간 유무, 삶의 만족도 등을 비교하였고, 종교적 특성으로 종교 유무, 종교생활 기간, 종교의 중요도, 규칙적인 종교생활 유무 등을 비교한 결과 두 집단에서 유의한 차이를 보이는 변수는 없었다(Table 2).

2) 영성, 영적 안녕, 영적 간호역량 동질성 검증

프로그램 실시 전 실험군과 대조군의 영성, 삶의 의미, 희망, 자존감, 영적 간호역량에 대한 동질성 검증은 Levene의 검증결과 영성은 5점 척도 28문항으로 측정하였는데, 총 140점 만점에 실험군 90.31점, 대조군 92.71점으로 유의한 차이는 없었다($t = -1.01, p = .312$). 영적 안녕 점수는 5점 척도 20문항으로 측정하였는데, 총 120점 만점에 실험군은 67.41점, 대조군은 68.32점으로 두 군 간에 유의한 차이는 없

Table 2. Homogeneity of General and Religious Characteristics

(N=81)

Characteristics	Exp. (n=42)		Cont. (n=39)		t	p
	n (%)		n (%)			
General	Age (yr)*	20-24	39 (92.9)	29 (74.4)	5.24	.085
		25-29	3 (7.1)	10 (25.6)		
	School grades	High	35 (83.3)	33 (84.6)	0.01	.919
		Moderate	7 (16.7)	6 (15.4)		
	Sleep distress*	Yes	3 (7.1)	5 (12.8)	0.18	.663
		No	39 (92.9)	34 (87.2)		
	Spending money (1,000 won/month)	<200	9 (21.4)	4 (10.3)	3.78	.151
		200-400	26 (62.9)	32 (82.0)		
		≥ 400	7 (16.7)	3 (7.7)		
	Perceived health	Good	12 (7.1)	11 (28.2)	0.01	.993
		Fair	28 (14.3)	25 (64.1)		
		Poor	2 (45.2)	3 (7.7)		
	Religion	Yes	23 (54.7)	29 (62.7)	0.17	.699
No		19 (45.3)	10 (37.3)			
Daily self reflection experience	Yes	12 (28.6)	13 (48.2)	2.45	.293	
	No	30 (71.4)	26 (51.8)			
Life satisfaction	Very Satisfied	4 (9.5)	3 (7.7)	1.08	.581	
	Satisfied	34 (81.0)	34 (87.2)			
	Dissatisfied	4 (9.5)	2 (5.1)			
Religious Life [†]	Religion	Protestant/Catholic	16 (69.6)	19 (65.5)	6.40	.196
		Buddhist	6 (36.1)	8 (27.6)		
		Others	1 (4.3)	2 (6.9)		
	Length of religious life (yr)	<3	11 (47.8)	13 (44.8)	1.56	.814
		3-10	5 (21.7)	4 (13.8)		
		≥ 10	7 (30.4)	12 (41.4)		
	Importance of religion	Never important	10 (43.5)	10 (34.5)	1.36	.851
		Important	8 (34.8)	12 (41.4)		
		Very important	5 (21.7)	7 (24.1)		
	Regular religious life	Yes	6 (26.1)	7 (24.1)	0.15	.693
No		17 (73.9)	22 (75.9)			

*Fisher's exact probability test; †Analyze the subject of religion only. Exp. = Experimental group; Cont. = Control group.

Table 3. Homogeneity of Spirituality, Spiritual Well-being, Spiritual Care Competence

(N=81)

Dependent variables	Range	Exp. (n=42)		Cont. (n=39)		t	p
		M ± SD		M ± SD			
Spirituality	28-140	90.31 ± 10.88		92.71 ± 10.48		-1.01	.312
Spiritual well-being	20-120	67.41 ± 10.71		68.32 ± 9.38		-0.39	.693
Spiritual care competence	27-135	78.31 ± 16.96		80.64 ± 13.75		-0.66	.509

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group.

Table 4. The Effects of Spiritual Care Education Program on Spirituality and Spiritual Well-being

(N=81)

Variables		Pretest		Posttest		Mean difference				
		M ± SD		M ± SD		paired-t	p	MD of post-pre	t	p
Spirituality	Exp.	90.31 ± 10.88		100.70 ± 10.73		-4.02	<.001	0.39	3.42	.001
	Cont.	92.71 ± 10.48		91.54 ± 12.85		0.47	.640	-1.24		
Interconnectedness	Exp.	34.24 ± 4.11		36.78 ± 3.75		-2.23	.007	2.54	3.64	<.001
	Cont.	34.13 ± 3.88		33.27 ± 4.72		0.82	.416	-0.86		
Inner Resource	Exp.	25.07 ± 4.32		28.65 ± 4.12		-3.54	.001	3.59	2.87	.005
	Cont.	26.28 ± 3.87		25.97 ± 4.10		0.27	.788	-0.22		
Transcendence	Exp.	16.41 ± 3.47		19.36 ± 3.49		-3.63	.001	2.95	1.86	.066
	Cont.	17.81 ± 3.06		17.81 ± 3.89		0.00	1.000	0.00		
Meaning and Purpose in Life	Exp.	14.73 ± 2.16		15.90 ± 2.31		-2.10	.042	1.17	2.52	.014
	Cont.	14.64 ± 2.13		14.48 ± 2.64		0.26	.791	-0.16		
Spiritual well-being	Exp.	67.41 ± 10.70		75.29 ± 12.14		-2.85	.007	9.63	2.93	.004
	Con.	68.30 ± 9.38		67.51 ± 11.18		0.29	.769	-1.49		
Religious well-being	Exp.	29.04 ± 7.83		34.04 ± 7.87		-2.61	.013	4.54	1.72	.089
	Con.	31.57 ± 6.79		31.05 ± 7.42		0.41	.680	-0.45		
Existential well-being	Exp.	38.36 ± 5.39		41.24 ± 5.59		-2.42	.020	3.95	3.68	<.001
	Con.	36.56 ± 5.51		36.45 ± 5.58		0.06	.946	-0.11		

Exp. = Experimental group; Con. = Control group; post-pre = Posttest-pretest; MD = Mean difference.

었다($t = -0.39, p = .693$). 영적 간호역량 점수는 5점 척도 27문항으로 측정하였는데, 총 135점 만점에 실험군 78.31점, 대조군 80.64점으로 두 군 간에 유의한 차이는 없었다($t = -0.66, p = .509$). 따라서 실험군과 대조군의 종속변수는 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 두 군은 동질하였다(Table 3).

2. 가설 검증

제1가설: “영적 간호교육프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 영성 점수가 높을 것이다.” 가설검증결과 실험군의 영성 점수는 대조군에 비해 높은 점수를 보여(100.70 ± 10.73 vs 91.54 ± 12.85) 통계적으로 유의하여 가설이 지지되었다($t = 3.42, p = .001$). 하부 영역별로는 상호관계성이 실험군 34.24점, 대조군 34.13점이었으나, 교육프로그램 실시 후 실험군 36.78점, 대조군 33.27점으로 두군간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = 3.64, p < .001$). 내적자원은 교육프로그램 실시 전 실험군 25.07점, 대조군 26.28점이었으나, 실시 후 실험군 28.65점, 대조군 25.97점으로 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = 2.87, p = .005$). 초월성은 교육프

로그램 실시 전 실험군 16.41점, 대조군 17.81점이었으나, 실시 후 실험군 19.36점, 대조군 17.81점으로 실험군에서 2.95점이 증가하였으나 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t = 1.86, p = .066$). 삶의 의미와 목적은 실험 전 실험군 14.73점, 대조군 14.64점이었으나, 실험 후 실험군 15.90점, 대조군 14.48점으로 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = 2.52, p = .014$) (Table 4).

제2가설: “영적 간호교육프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 영적 안녕 점수가 높을 것이다.” 가설검증결과 실험군의 영적 안녕 점수는 대조군에 비해 높은 점수를 보여(75.29 ± 12.14 vs 67.51 ± 11.18) 통계적으로 유의하여 가설이 지지되었다($t = 2.93, p = .004$). 하부영역별로는 종교적 안녕이 프로그램 실시 전 실험군 29.04점, 대조군 31.57점이었으나, 실시 후 실험군 34.04점, 대조군 31.05점으로 실험군에서 5점이 증가하였지만 통계적으로 유의하지는 않았다($t = 1.72, p < .089$). 실존적 안녕은 프로그램 실시 전 실험군 38.36점, 대조군 36.56점이었으나, 프로그램 실시 후 실험군 41.24점, 대조군 36.45점으로 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = 3.68, p < .001$) (Table 4).

제3가설: “영적 간호교육프로그램을 제공받은 실험군은 제공받

Table 5. Effects of Spiritual Care Education Program on Spiritual Care Competence

(N=81)

Variables		Pretest		Posttest		Mean difference		
		M ± SD	M ± SD	paired-t	p	MD of post-pre	t	p
Spirituality care competence	Exp	78.31 ± 16.96	97.36 ± 12.01	-5.45	<.001	19.05	3.23	.002
	Cont.	80.64 ± 13.75	87.59 ± 14.60	-2.03	.050	6.95		
Implementation of spiritual care	Exp.	15.14 ± 4.65	20.02 ± 3.76	-5.45	<.001	4.88	2.91	.031
	Cont.	16.89 ± 3.25	18.08 ± 4.04	-1.38	.175	1.19		
Professionalization and improving the quality of spiritual care	Exp.	15.65 ± 4.37	19.78 ± 3.70	-4.77	<.001	4.12	1.24	.218
	Cont.	15.86 ± 3.67	18.70 ± 3.95	-3.06	.004	2.84		
Personal support and patient counseling	Exp.	17.78 ± 4.95	22.63 ± 3.09	-5.04	<.001	4.85	3.30	.001
	Cont.	17.37 ± 4.37	19.51 ± 4.11	-2.19	.035	2.14		
Referral to professionals	Exp.	8.14 ± 2.42	10.53 ± 1.97	-4.29	<.001	2.39	1.69	.093
	Cont.	8.70 ± 2.10	9.72 ± 2.21	-1.92	.062	1.03		
Attitude towardsthe patient's spirituality	Exp.	14.09 ± 3.41	15.85 ± 2.65	-2.43	.019	1.78	2.68	.009
	Cont.	14.43 ± 3.47	14.27 ± 2.53	0.20	.838	-0.16		
Communication	Exp.	7.51 ± 1.73	8.53 ± 1.22	-3.06	.004	1.02	3.81	.001
	Cont.	7.37 ± 1.81	7.29 ± 1.63	0.21	.832	-0.08		

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group; post-pre = Posttest-pretest; MD = Mean difference.

지 않은 대조군보다 영적 간호역량 점수가 높을 것이다.” 가설검증결과 실험군의 영적 간호역량 점수는 대조군에 비해 높은 점수를 보여 (97.36 ± 12.01 vs 87.59 ± 14.60) 통계적으로 유의한 차이를 보여 가설이 지지되었다(t=3.23, p=.002). 하부영역별로 보면 영적 간호사정과 수행은 실험 전 실험군 15.14점, 대조군 16.89점이었으나 실험 후 실험군 20.02점, 대조군 18.08점으로 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=2.91, p=.031). 영적 간호의 질 향상과 전문화는 실험 전 실험군 15.65점, 대조군 15.86점이었으나 실험 후 실험군 19.78점, 대조군 18.70점으로 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 환자 상담과 개인적 지지는 실험 전 실험군 17.78점, 대조군 17.37점이었으나, 실험 후 실험군 22.63점, 대조군 19.51점으로 두 군 간에 유의한 차이가 있었다(t=3.30, p=.001). 전문가 의뢰는 실험 전 실험군 8.14점, 대조군 8.70점이었으나 실험 후 실험군 10.53점, 대조군 9.72점으로 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 환자의 영성에 대한 태도는 실험 전 실험군 14.09점, 대조군 14.43점이었으나, 실험 후 실험군 15.85점, 대조군 14.27점으로 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=2.68, p=.009). 의사소통은 실험 전 실험군 7.51점, 대조군 7.37점이었으나, 실험 후 실험군 8.53점, 대조군 7.29점으로 두군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(t=3.81, p=.001) (Table 5).

논 의

본 연구에서 간호대학생을 대상으로 영적 간호교육프로그램을 개발하여 적용한 결과 영성, 영적 안녕, 영적 간호역량을 증진시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다. Shih 등(2001)과 Baldacchino (2008a)가 기독교대학생을 중심으로 ASSET 모델을 적용한 것과

달리 본 연구에서는 일반 간호대학생을 대상으로 범종교적 영적 간호교육프로그램으로 적용하여, 영성, 영적 안녕, 영적 간호역량을 모두 증가시켰다. 선행연구에서 영적 간호교육프로그램을 제공하여 영성, 영적 안녕 및 영적 간호역량의 세 변수를 모두 검증한 연구가 없기 때문에 직접적인 비교는 어렵지만, ASSET 모델을 적용한 영적 간호교육프로그램에서 영성 증진 효과(Shih et al., 2001), 영적 안녕의 증진효과(Pesut, 2002), 영적 간호역량 증진 효과(Baldacchino, 2008a; van Leeuwen et al., 2008)를 보인다는 선행연구들의 결과를 지지하였다. ASSET 모델을 적용한 선행연구들에서는 종교를 가진 대상자에게 영적 간호교육을 제공하고 그 효과를 보고하였지만, 본 연구에서는 범종교적인 접근으로 영적간호교육 프로그램을 제공하여 영성, 영적 안녕, 그리고 영적 간호역량이 모두 증가함을 보여, 영적 간호교육은 종교적인 측면으로 국한되는 것이 아니라, 인간의 필수적인 욕구를 충족시키는 차원에서 총체적으로 제공되어야 한다는 Lovanio와 Wallace (2007), McSherry 등(2008)의 연구결과를 지지하였다. 특히 본 연구에서 Rogers (1996)의 인간중심교육의 기본인 진실성, 공감적 이해 및 무조건적 존중을 바탕으로 한 교육적 접근은 인간의 잠재력과 자율적인 책임감을 증가시켜(Shin, 2002) 내적 성장 및 변화로서의 영성과 영적 안녕의 증가 뿐아니라 영적 간호제공자로서의 역량까지도 갖출 수 있게 하였음을 보여주었다.

영성은 중재 전 실험군 90.3점, 대조군 92.7점으로 Howden (1992)이 제시한 영성지표에서 보통수준에 해당하지만, 중재 후 실험군의 영성이 100.7점으로 상승한 것은 보통 이상의 영성 상태로 향상한 것이며, 기독교대학생의 영성수준(Lee, Kang, & Park, 2003)과 유사한 수준으로 증가하였다. 이는 Taylor (2008)의 연구에서 영적 간호 경험이 부족하거나 간호대학생인 경우에 영성을 증진시키기 위

한 효과적인 교육 방법은 자기성찰을 통한 기록 및 자기보고식 일지작성이라고 하였는데, 본 프로그램에서도 영성의 증진을 위하여 가치명료화와 소그룹 토론 및 자가 보고서를 통한 자신의 영성 확인 및 자아사정도구를 이용한 자기 이해의 교육과정이 영성을 증진시키는데 효과적이었다고 하겠다.

영적 간호교육프로그램 중재 후 실험군의 영적 안녕이 대조군에 비해 유의하게 향상되었으며, 하부영역에서는 실존적 안녕이 통계적으로 유의하게 높았다. 종교적 안녕은 유의한 차이가 없으나 실존적 안녕이 실험군에서 유의하게 증가한 점은 선행연구들(Kang, 1996; Oh et al., 2001)과 같은 결과로 특히 범종교적인 간호대학생을 대상으로 영적 간호교육프로그램이 제공되었기 때문이라고 여겨진다. 영적 안녕은 존재에 대한 의미 부여와 삶의 의미와 목적을 발견함으로써 증진되고(Hoover, 2002), 자신의 삶에 대한 긍정적 태도 및 신뢰감 형성에 기인한다는 Baldacchino (2008b)와 Pesut (2002)의 연구에서와 같이 본 연구에서는 자기 인식과 전체성의 인식 및 희망가지기 등의 교육주제에서 존재에 대한 의미 부여와 삶에 대해 낙관적이고 긍정적인 태도를 취하고 희망을 갖게 하는 등의 영적 안녕을 위한 다양한 교육 내용과 사례들을 소개하고 토론하는 실습 및 시연 등이 영적 안녕을 증가시켰다고 볼 수 있겠다.

본 연구에서는 영적 간호교육프로그램 실시 후 영적 간호역량이 실험군에서 유의하게 증가하였다. 본 연구 프로그램에서는 대상자의 영적 요구를 사정하고 환자 상담과 지지를 할 수 있는 개인 역량 강화를 위하여 스트레스 관리, 감정표현 및 의사소통을 기반으로 영적 간호요구 사정, 영적 간호계획, 수행 및 평가 등에 대한 내용으로 영적 간호역량을 증가시키기 위한 교육을 제공하였다. 이는 Baldacchino (2008a)가 영성, 영적 간호, 영적 장애의 인식, 환자의 영적 요구 확인, 환자의 영적 대처 전략을 확인하는 능력에 대한 강의 및 세미나를 실시한 결과 영적 간호역량이 증가되었다는 연구 결과와 유사하였다. 특히 본 연구에서는 영적 간호역량의 하부영역중 영적 간호사정과 수행, 환자 상담과 개인적 지지와 환자의 영성에 대한 태도, 의사소통 등의 영역에서 유의하게 증가하여, 개인수준의 영적 간호역량의 증가를 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 영적 간호역량이 간호사 자신의 영성을 기본으로, 영적 안녕의 증가와 영적 간호 사정 능력과 수행능력 중 특히 상담 역량과 의사소통 능력이 증진될 때 향상된다는 기존의 연구를 지지하고 있다(Hoover, 2002; van Leeuwen & Cusveller, 2004; van Leeuwen et al., 2008). 그러나 영적 간호역량의 하부 영역인 영적 간호의 질향상과 전문화와 전문가 의뢰의 영역은 실험군과 대조군간에 차이가 없어서, 실제로 환자를 접하거나, 여러 전문가들과 함께 영적 간호를 직접 수행할 수 없는 간호대학생에게 단기 영적 간호교육프로그램을 통해서도 증가하기 어려운 역량임을 나타내었다. 따라서 본 연구의 영적 간호교육프

로그램을 간호사에게 제공하여 영적 간호의 질향상과 전문화와 전문가 의뢰의 영역의 역량의 증가를 확인하는 추후연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구에서는 영적 간호교육프로그램을 3학년 간호대학생을 대상으로 단기 프로그램으로 제공하였는데, 사회인이 되기 직전 학기에 영적 간호교육을 통하여 자신의 영성을 확인하고, 삶의 의미를 발견하는 기회를 갖게 하는 것은 교육프로그램의 제공시기에서 적절하였다고 판단된다. 또한 취업과 연관되어 학점에 대한 부담이 가중되는 시기에 단기 프로그램으로서 학점 취득과 무관하게 운영되었기 때문에 교육프로그램에 대한 집중도와 참석률이 높게 나타났다. 그러나 본 연구의 교육 기간은 매주 2시간 6주 총 12시간의 단기 프로그램으로 운영되었기에 현장실습 시간이 주어지지 못했으므로, 이런 점을 보완하여 영적 간호교육에 실습을 통합하여 이론과 실습을 병행하는 간호학의 한 분야로서 교육을 제공하고, 그 효과를 확인하는 추후연구가 필요하다고 생각한다. 또한 영적 간호교육은 학습자들의 자기 이해를 기반으로 하기 때문에, 자기 이해의 폭과 깊이가 학습기간에 따라 혹은 4년제 간호대학생과 3년제 간호대학생이라는 교육환경과 제도적 차이에 따라 차이가 있는지에 대해서도 추후연구를 통하여 확인하는 것이 필요하다.

본 교육프로그램을 통하여 기독교적 관점에서 접근한 ASSET 모델의 한계를 극복하고 인간의 기본욕구인 영적 욕구 충족이라는 범종교적인 측면으로 접근이 가능하고, 효과적이라는 점을 확인할 수 있었다. 또한 선행연구들에서(Baldacchino, 2008a; Pesut, 2002; Shih et al., 2001; van Leeuwen et al., 2008) ASSET모델을 적용한 영적 간호교육의 결과로 영성, 영적 안녕, 영적 간호역량을 개별적으로 접근한 것과는 달리 본 연구의 프로그램에서는 영성, 영적 안녕, 영적 간호역량 모두를 증진시킬 수 있었다. 따라서 대상자의 영적 간호요구를 충족시킬 수 있는 간호사로 교육시키기 위해서 다양한 학년과 다수의 대상자들에게 영적 간호교육프로그램을 반복 적용하고 그 효과를 확인하여, 영적 간호교육 프로그램을 위한 표준지침을 개발하여 체계적으로 영적 간호교육을 수행하는 것이 필요하다고 생각한다.

결론

본 연구는 간호대학생을 대상으로 영적 간호제공을 위한 기초역량을 증진하고자 영적 간호교육프로그램을 개발하고 적용하여 간호대학생의 영성, 영적 안녕, 영적 간호역량에 미치는 효과를 검증하고자 시도하였다. 간호대학생을 위한 영적 간호교육프로그램은 Rogers (1996)의 인간-중심이론과 Narayanasamy (1999)의 ASSET 모델과 기존의 문헌을 근거로 개발되었다. 특히 본 연구의 영적 간

호교육프로그램을 통하여 특정 종교에 국한되지 않는 보편적인 영적 간호교육을 제공하여 간호대학생의 영성을 증진시켰으며, 영적 안녕을 향상시키고, 영적 간호역량 증진에 기여하였음을 확인할 수 있었다. 대상자의 영적 간호 요구를 충족시킬 수 있는 간호사로 교육시키기 위하여 본 연구를 바탕으로 영적 간호교육 프로그램을 위한 표준지침을 개발하여 체계적인 영적 간호교육이 이루어지는 것이 필요하다.

REFERENCES

- Baldacchino, D. R. (2008a). Teaching on the spiritual dimension in care: The perceived impact on undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 28, 501-512.
- Baldacchino, D. R. (2008b). Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: The content and teaching methods. *Nurse Education Today*, 28, 550-562.
- Choi, M. H., Kim, K. H., Kim, K. O., Kim, K. S., Kim, S. K., Kim, J. S., et al. (2001). A study on needs for the aged's spiritual nursing care. *The Chung Ang Journal of Nursing*, 5, 1-9.
- Dunn, J. D. (1998). Powerlessness regarding health-service barriers: Construction of an instrument. *Nursing Diagnosis*, 9, 136-143.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160. doi:10.3758/BRM.41.4.1149
- Highfield, M. E. (1992). Spiritual health of oncology patients. nurse and patient perspectives. *Cancer Nursing*, 15, 1-8.
- Hoover, J. (2002). The personal and professional impact of undertaking an educational module on human caring. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 79-86.
- Howden, J. W. (1992). *Development and psychometric characteristics of the spiritual assessment scale*. Unpublished doctoral dissertation. Texas Woman's University, Denton, TX, USA.
- Kang, J. H. (1996). *A study for the spiritual well-being of cancer patient*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Busan.
- Kang, S. R. (2006). Concept analysis of spiritual care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36, 803-812.
- Kim, J. N., & Park, K. M. (1999). The influences of spiritual care nursing education towards death and dying. *Journal of Korean Community Health Nursing Academic Society*, 13, 114-127.
- Koh, M. S. (2002). Experiences in spiritual nursing care by student nurses before starting nursing practice in hospital: Part I. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 9, 463-471.
- Koh, M. S. (2003). A study of nursing students' spiritual care experiences. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 9, 175-185.
- Lee, H. I. (2002). Correlation between spiritual well-being and mental health of nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32, 7-15.
- Lee, M. H., Kang, H. K., & Park, J. K. (2003). *A study of spirituality of nursing students (No. 2, 7-22)*. Busan: Kosin University, Research Institute of Holistic Nursing Science.
- Lovanio, K., & Wallace, M. (2007). Promoting spiritual knowledge and attitudes: A student nurse education project. *Holistic Nursing Practice*, 21, 42-7.
- McSherry, W., Gretton, M., Draper, P., & Watson, R. (2008). The ethical basis of teaching spirituality and spiritual care: A survey of student nurses perceptions. *Nurse Education Today*, 28, 1002-8.
- Narayananamy, A. J. (1999). ASSET: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurse Education Today*, 19, 274-285.
- Oh, P. J., Chun, H. S., & So, W. S. (2001). Spiritual assessment scale: Psychometric evaluation of the Korean version. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 1, 168-179.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being & the quality of life. In L. A. Peplau, & D. Perman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory research & therapy* (pp.124-134). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Pesut, B. (2002). The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving. *Nurse Education Today*, 22, 128-135.
- Rogers, C. (1996). *Teaching adults* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Open University Press.
- Shih, F. J., Gau, M. L., Mao, H. C., Chen, C. H., & Kao, L. H. (2001). Empirical validation of a teaching course on spiritual care in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 36, 333-346.
- Shin, K. H. (2002). Educational life of Carl Rogers and meta-education. *The Journal of Educational Principles*, 7(1), 133-164.
- Taylor, E. J. (2008). What is spiritual care in nursing? Findings from an exercise in content validity. *Holistic Nursing Practice*, 22, 154-159.
- Tilden, V. P., Nelson, C. A., & May, B. A. (1990). The IPR inventory: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 39, 337-343.
- van Leeuwen, R., & Cusveller, B. (2004). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 234-246.
- van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., & Jochemsen, H. (2007). An instrument to measure nursing competencies in spiritual care: The validity and reliability of the spiritual care competence scale. In R. van Leeuwen (Ed.), *Towards nursing competencies in spiritual care* (pp. 131-151). Groningen: University of Groningen Press.
- van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., & Jochemsen, H. (2008). The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2768-2781. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02366.x
- van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., & Jochemsen, H. (2009). The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2857-2869. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02594.x