



간호대학생의 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감이 영적간호역량에 미치는 영향

김진¹⁾ · 최수경²⁾

Influence of Self-esteem, Empathy and Existential Well-being on Spiritual Care Competence in Nursing Students

Kim, Jin¹⁾ · Choi, Sookyung²⁾

1) Doctoral candidate, Department of Nursing, Chosun University

2) Assistant Professor, Christian College of Nursing

Purpose: This study was conducted to identify effects of self-esteem, empathy and existential well-being on spiritual care competence in nursing students. **Methods:** Participants were 357 nursing students from three colleges in G metropolitan city. The survey was conducted from March 11 to April 3, 2015, with a self-report questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Scheffe test, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis with SPSS version 21.0. **Results:** Differences in spiritual care competence were statistically significant according to experience in providing spiritual care and recognition of need for spiritual care. There were significant differences in self-esteem, empathy and existential well-being according to satisfaction with major, satisfaction with life and recognition of the need for spiritual care. Spiritual care competence of nursing students showed a significantly positive correlation to self-esteem, empathy and existential well-being. Factors influencing spiritual care competence were recognition of need for spiritual care, self-esteem, empathy and experience in providing spiritual care, which explained about 16% of spiritual care competence. **Conclusion:** Results indicate the importance of developing an intervention program for nursing students to strengthen spiritual care competence through improved recognition of needs for spiritual care, self-esteem, empathy and experience in providing spiritual care.

Key words : Self-esteem, Empathy, Competency, Nursing Students

주요어 : 자아존중감, 공감, 역량, 간호대학생

1) 조선대학교 박사수료

2) 기독교간호대학교 조교수(교신저자 E-mail: soochoi63@hanmail.net)

Received June 29, 2015 Revised July 23, 2015 Accepted August 12, 2015

• Address reprint requests to : Choi, Sookyung

Christian College of Nursing

6, 70 beon gil, Baekseo-ro, Nam-gu, Gwangju, Korea. 503-711

Tel: 82-62-650-8062 Fax: 82-62-675-5806 E-mail: soochoi63@hanmail.net

서 론

연구의 필요성

인간은 신체적, 사회적, 심리적, 영적 존재이며, 각 차원의 건강이 서로 유기적으로 작용하고 있어 다양한 차원에서의 총체적 접근이 필요하다[1]. 그 중 영적건강은 인간의 궁극적인 삶의 의미와 목적을 발견하고 자기 자신, 가족, 타인, 신성한 존재와의 관계 안에서 사랑과 용서, 신뢰의 관계가 충족되었을 때 가능하며[2], 질병으로 인한 삶의 위기와 스트레스 상황에서는 통증이나 치료과정에 대한 두려움 그리고 회복에 대한 불안 등으로 영적요구가 증가하게 된다[3]. 이처럼 건강에 대한 위협이나 이혼, 성폭행, 학대, 자살 등의 특수한 상황에 처해 있는 대상자에게 영적인 지지를 통하여 스스로 건강 문제를 극복할 수 있도록 돕는 행위가 바로 영적간호이다. 이러한 영적간호는 전인간호를 지향하는 간호학 이론의 핵심 개념이며[4], 간호사의 기본적인 의무이자 책임 영역으로 간주되고 있다[5]. 하지만 임상현장의 많은 간호사들은 영적간호의 추상성, 과도한 업무와 시간부족 그리고 교육의 부재 등을 이유로 적절한 영적간호 제공을 기피하고 있는 실정이다[6]. 이러한 영적간호에 대한 기피 현상은 간호실무 현장에서의 영적간호에 대한 훈련의 부족 뿐 만 아니라 간호대학생 때부터 체계적인 영적간호 교육을 받지 못한 데에 가장 큰 원인이 있다[7]. 전국 121개 간호대학을 대상으로 한 영적간호 교육 현황 조사에 따르면, 영적간호 교과목이 개설된 학교는 종교에 설립 이념을 둔 7개교를 포함한 10개교에 불과했으며, 나머지 대부분의 대학들은 2, 3학년의 교과목(기본간호학, 비판적사고와 간호과정 등)에서 적은 분량으로 영적간호가 다루어지며 임상실습 중에도 영적간호과정 적용을 권고하고 있지만 현실적으로 영적간호에 대한 교육적 접근이 이루어지지 못하고 있는 실정이다[8]. 간호사의 영적간호역량을 강화시키기 위해서는 간호대학생 때부터 체계적인 교육과정을 통해 영적간호에 대한 이해를 높이고 영적간호 제공자로서 갖추어야 할 자질을 향상시킬 수 있는 영적간호에 대한 교육이 이루어져야 한다[9].

간호교육의 목적은 전문적인 간호서비스를 제공하는 역량 있는 간호사를 양성하는 것으로[9], 신체적 건강뿐만 아니라 영적인 안녕상태를 요구하는 간호대상자에게 모든 차원의 통합적인 간호를 제공할 수 있는 간호역량, 특히 영적간호역량의 향상이 절실히 요구되며[6], 이를 위해서 2, 3학년 교과목 안에서 이론과 실습을 통해 영적간호를 접했었고 졸업 후 곧바로 임상현장으로 나갈 예비간호사인 4학년 학생의 영적간호역량 및 영향요인을 확인할 필요가 있다.

간호대학생의 영적간호교육모델을 만들었던 Narayanasamy

[10]는 영적간호제공자가 갖추어야 할 자질로 올바른 자기인식을 통하여 얻게 되는 자신과 타인에 대한 존중감, 영성의 이해와 훈련을 통한 영적안녕, 그리고 의사소통의 기초가 되는 공감, 배려, 감정이입의 원천인 민감성 등을 제시하고 있다. 자아존중감은 자신이 가치 있는 존재라는 개별적인 감정으로 자아존중감이 높을수록 타인을 귀하게 여겨 원만한 대인관계를 유지하며 자신의 직업에도 긍정적인 가치를 부여하여 직업적 성취감을 얻는다[11]. 특히 긍정적인 자아존중감을 가진 간호대학생의 경우 전공만족도가 높아서[11] 전문직업인으로서 간호업무를 수행하는 데에 긍정적인 영향을 미친다[12]. 이는 간호사의 업무역량으로 중요한 영적간호역량에도 자아존중감이 영향을 미칠 수 있음을 의미한다.

공감능력은 대상자의 느낌과 상황을 이해하고 소통할 수 있는 능력으로[1], 간호사의 높은 공감능력은 환자의 우울, 불안 및 우울감을 줄이고 간호만족도에 긍정적 영향을 미치며, 대상자의 영적 요구를 해결하는데 있어 필요한 핵심적인 전문 자질이다[13]. 또한 실존적 안녕감은 자기 삶에 목적과 가치를 인식하고 삶에 만족하는 것으로 종교와 관련성이 적으며, 정신건강과 높은 상관관계를 가지고 있다[14]. 그리고 간호사의 영적안녕과 영적간호수행 정도는 밀접한 관계가 있는 것으로 보고되고 있어서[15] 간호대학생의 실존적 안녕감이 영적간호역량에 미치는 영향을 확인해보고자 한다.

영적간호역량은 삶의 의미와 목적에 대한 물음이 내포되어 있는 환자의 영적 요구를 충족시켜 줄 수 있는 간호사의 간호역량을 의미하는 것으로[9] 선행연구에서는 대상자의 영적 요구를 사정하고 환자 상담과 스트레스 관리 및 의사소통을 기반으로 영적간호역량을 증진시키는 교육을 통해 간호대학생의 영적간호역량을 향상시킬 수 있는 것으로 나타났다[6,8]. 지금까지의 선행연구에서 간호대학생의 자아존중감, 공감과 영적안녕(실존적 안녕과 종교적 안녕 포함)과의 상관관계는 [16] 보고되었지만 이들 세 변수가 간호대학생의 영적간호역량에 미치는 영향을 확인한 연구는 찾아보기 어려웠다. 따라서 영적간호를 제공할 때 대상자와의 치료적 관계형성에서 필수적인 대인관계술의 중요 속성인 자아존중감과 공감, 그리고 실존적 안녕감이 간호대학생의 영적간호역량에 미치는 영향을 파악하고자 하며, 이를 토대로 추후 간호대학생의 영적간호역량 강화를 위한 중재프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 간호대학생의 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감과 영적간호역량 정도를 파악하고, 간호대학생의 영적간호역량에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함이며, 구체적인 목

적은 다음과 같다.

- 간호대학생의 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감, 영적간호역량 정도를 파악한다.
- 간호대학생의 일반적 특성에 따른 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감, 영적간호역량 정도를 파악한다.
- 간호대학생의 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감과 영적간호역량 간의 상관관계를 파악한다.
- 간호대학생의 영적간호역량에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생의 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감과 영적간호역량 정도를 파악하고, 자아존중감, 공감 및 실존적 안녕감이 간호대학생의 영적간호역량에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 G광역시에 소재한 3개의 간호대학에 재학 중이며 임상실습 경험이 있는 4학년 학생을 대상으로 하였다. 대상자의 윤리적 문제를 고려하여 연구의 목적과 설문조사에 불응할 권리 및 비밀보장 등에 대하여 충분히 설명한 후 연구 참여에 자발적으로 동의한 학생만을 편의표집하였다. 대상자 수는 G-power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .15, 회귀분석에 이용할 예측변수 8개로 산정한 결과 최소 표본 수는 160명 이상이 요구되었으며, 탈락의 가능성과 어느 학생은 포함하고 어느 학생은 제외하기가 어려워 4학년 학생 전수를 대상으로 실시하였다. 설문지는 총 375부를 배부하여 368부가 회수되었고, 그 중 답변을 완료하지 않은 부적절한 설문지 12부를 제외한 총 356부를 자료 분석에 사용하였다.

연구 도구

연구도구는 일반적 특성 7문항, 자아존중감 10문항, 공감 16문항, 실존적 안녕감 10문항, 영적간호역량 27문항으로 구성되었다.

● 자아존중감

자아존중감(self-esteem)이란 자신에 관한 부정적 혹은 긍정적 평가와 관련되는 것으로서 자기 존경의 정도와 자신을 가

치 있는 사람으로 생각하는 것을 의미한다[17]. 본 연구에서는 Rosenberg[17]가 개발한 자아존중감 척도(Rosenberg Self-Esteem Questionnaire [RES])를 Jon[18]이 번안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 긍정적 자아존중감 5문항과 부정적 자아존중감 5문항의 총 10문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 4점 Likert 척도로 측정하였고, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지 점수를 주었다. 부정적 문항(3, 5, 8, 9, 10)에 대한 응답은 역으로 채점하였으며 점수 범위는 최소 10점에서 최고 40점까지이고 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Chronbach's α .85이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Chronbach's α .79이었다.

● 공감

공감(Empathy)이란 다른 사람의 감정을 이해하고 적절하게 대응하는데 기여하고, 정서적 의사소통을 성공시키며, 사회적 행위를 촉진시키는 사회적 인지의 중요한 요소이다[19]. 본 연구에서는 Spreng 등[19]이 개발한 Toronto Empathy Questionnaire (TEQ)를 건강과 영성연구회의 자문을 받아 Ra[13]가 번안하여 수정 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 16문항으로 구성되어 있으며 각 문항들은 5점 Likert 척도로 측정하였고, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 점수를 주었다. 부정적 문항(2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 15)에 대한 응답은 역으로 채점하였으며 점수 범위는 최소 16점에서 최대 80점까지이고 점수가 높을수록 공감력이 좋을 것을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Chronbach's α .87이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Chronbach's α .75이었다.

● 실존적 안녕감

실존적 안녕이란 자신과 타인, 삶에 대한 목적과 의미 등의 가치에서 얻어지는 안녕을 의미한다[20]. 본 연구에서는 Paloutzian과 Ellison[20]이 개발하고 Cho[21]가 수정 보완한 실존적 안녕 감 도구를 사용하였다. 실존적 안녕감은 두 개의 요인으로 구분하였는데 제 1요인으로 삶의 만족과 삶의 의미(1, 2, 4, 6, 8, 9), 제 2요인으로 미래 지향적 신념(3, 5, 7, 10)으로 관측변수를 구분하였다. 본 도구는 총 10문항으로 구성되어 있으며 각 문항들은 5점 Likert 척도로 측정하였고, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 점수를 주었다. 부정적 문항(1, 3, 6, 8, 9)에 대한 응답은 역으로 채점하였으며 점수 범위는 최소 10점에서 최대 50점까지이고 점수가 높을수록 실존적 안녕감이 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Chronbach's α .86이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α .85이었다.

● 영적간호역량

영적간호역량이란 의미와 목적에 대한 경험들과 몰입들이 내포된 환자의 종교적, 실존적 욕구에 관한 영적 간호를 제공할 수 있는 간호사의 역량이다[22]. 본 연구에서는 간호사와 간호대학생의 영적간호역량을 측정하기 위해 van Leeuwen 등 [22]이 개발한 Spiritual Care Competence Scale (SCCS)를 Chung[8]이 변안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 영적 간호 사정과 수행 6문항, 영적 간호의 질 향상과 전문화 6문항, 환자 상담과 개인적 지지 6문항, 전문가 의뢰 3문항, 환자의 영성에 대한 태도 4문항, 의사소통 2문항 총 27문항으로 구성되어 있다. 각 문항들은 5점 Likert 척도로 구성되어 있고, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점으로, 점수 범위는 최소 27점에서 최대 135점으로 점수가 높을수록 영적간호역량이 높음을 의미한다. 도구 개발당시 도구의 신뢰도 Chronbach's α .72이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α .93이었다.

자료수집 및 자료분석 방법

본 연구는 C대학교 기관생명윤리위원회의 심의를 받아 진행하였으며(CCN-2014-12), 도구사용을 위해 저자에게 이메일을 통해 사전 허락을 받았다. 자료수집기간은 2015년 3월 11일부터 4월 3일까지였고 연구대상자에게 본 연구의 목적과 방법 등을 설명하고 서면으로 동의를 얻은 후 구조화된 설문지를 통하여 수집하였다. 수집된 자료는 익명으로 처리되고 연구목적으로만 사용될 것이며 원하지 않으면 언제든지 참여를 중단할 수 있음을 설명한 후 설문지를 배부하였고 작성된 설문지는 그 자리에서 직접 수거하였다. 설문에 소요된 시간은 15~20분 정도였고 총 375부 배부하여 368부 회수되었고, 답변이 부적절한 12부를 제외한 356부를 자료분석에 활용하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC 21.0프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을, 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감, 영적간호역량의 정도는 평균과 표준편차를 구하였고, 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감, 영적간호역량의 차이는 Independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정으로 Scheffe test를 실시하였다. 대상자의 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감과 영적간호역량의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로, 영적간호역량에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha Coefficient를 구하여 검증하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자는 여성이 318명(89.1%), 남성이 39명(10.9%)이었고 평균연령은 23.1세이었다. 대상자의 과반수 이상(57.9%)이 종교를 가지고 있었고 무교가 42.1%였다. 대상자의 60.5%(216명)가 간호학과에 대해 만족하였으며, 삶에 대한 만족도는 61.4%(219명)가 만족한다고 응답하였다. 3개 학교 모두 '영적 간호'가 교과목으로 개설되어 있지 않았고, 대상자의 62.5%(223명)가 임상현장에서 영적간호가 필요하다고 응답하였으나 임상실습 동안 영적간호를 적용해 본 경험이 있다고 응답한 대상자는 불과 6.7%(24명)였다. 한편 영적간호가 필요하지 않다고 응답한 대상자는 20명(5.6%)뿐 이었고 나머지 114명(31.9%)은 '보통'이라고 응답하였다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Participants (N=356)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	39 (10.9)
	Female	318 (89.1)
Age (Yr)		23.1± 3.5
Religion	Yes	206 (57.9)
	No	150 (42.1)
Satisfaction with major	Satisfied	216 (60.5)
	Moderate	124 (34.7)
	Dissatisfied	17 (4.8)
Life Satisfaction	Satisfied	219 (61.4)
	Moderate	119 (33.3)
	Dissatisfied	19 (5.3)
Presence of spiritual care curriculum	Yes	0 (0.0)
	No	357 (100.0)
Experience in providing spiritual care (in clinical practice)	Yes	24 (6.7)
	No	333 (93.7)
Recognition of the need for spiritual care (in clinical field)	Need	223 (62.5)
	Moderate	114 (31.9)
	Not Needed	20 (5.6)

대상자의 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감, 영적간호역량 정도

대상자의 자아존중감은 평균 28.99±3.41이었고, 공감은 평균 61.52±6.14이였으며 실존적 안녕감은 평균 36.17±5.15이었다. 대상자의 영적간호역량은 평균 80.22±13.45이였으며, 하부 영역별로는 영적간호 사정과 수행 15.91± 3.69, 영적 간호의 질 향상과 전문화 15.74±4.16, 환자 상담과 개인적 지지 17.39± 3.82, 전문가 의뢰 8.50±2.15, 환자의 영성에 대한 태도 15.05±2.70, 의사소통 7.60±1.54이었다(Table2).

Table 2. Level of Self-Esteem, Empathy, Existential Well-being, Spiritual Care Competence (N=356)

Variables	M±SD	Min	Max	Range
Self-esteem	28.99±3.41	17	37	10-40
Empathy	61.52±6.14	36	79	16-80
Existential well-being	36.17±5.15	18	50	10-50
Spiritual care competence	80.22±13.45	40	129	27-135
Spiritual care assessment and implementation	15.91±3.69	6	28	6-30
Quality improvement and specialization of spiritual care	15.74±4.16	6	30	6-30
Patient counseling and personal support	17.39±3.82	6	30	6-30
Request help from expert	8.50±2.15	3	14	3-15
Attitude towards patient's spirituality	15.05±2.70	4	20	4-20
Communication	7.60±1.54	2	10	2-10

대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감, 영적간호역량 정도의 차이

대상자의 자아존중감, 공감과 실존적 안녕감 모두 전공만족도, 삶의 만족도, 영적간호의 필요성 인식에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table3). Scheffé의 사후 검정 결과, 전공에 대해 ‘만족’인 대상자가 ‘보통’인 대상자보다 자아존중감(F=4.36, p=.013), 공감(F=4.04, p=.018)과 실존적 안녕감(F=12.12, p<.001)이 높았고, 삶의 만족도가 높을수록 자아존중감(F=30.95, p<.001)과 실존적 안녕감(F=44.33, p<.001)이 높게 나타났으며, 영적간호가 ‘필요’하다고 응답한 대상자가 ‘보통’이라고 응답한 대상자보다 자아존중감(F=3.56, p=.029), 공감(F=5.53, p=.004)과 실존적 안녕감(F=7.55, p=.001) 모두 높았다. 대상자의 영적간호역량은 영적간호 제공 경험(F=2.55, p=.011)과 필요성 인식(F=22.26, p<.001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. Scheffé의 사후 검정 결과, 임상현장에서 영적간호가 필요하다고 인식할수록 영적간호역량이 높았다.

대상자의 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감과 영적간호역량의 상관관계

대상자의 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감과 영적간호역량의 관계를 분석한 결과, 영적간호역량은 자아존중감(r=.19, p<.001), 공감(r=.23, p<.001), 실존적 안녕감(r=.21, p<.001)과 유의한 정적 상관관계를 보여 자아존중감이 높을수록, 공감력이 높을수록, 실존적 안녕감이 높을수록, 영적간호역량 정도가 높은 것으로 나타났다(Table4).

대상자의 영적간호역량에 영향을 미치는 요인

대상자의 영적간호역량에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 유의한 상관관계를 보인 자아존중감, 공감, 실존적 안녕

감과 대상자의 일반적 특성 중 통계적으로 유의하게 차이가 있었던 변수인 영적간호 제공 경험, 영적간호의 필요성 인식을 투입하여 단계적 다중회귀분석을 시행하였다. 이 중 명목척도인 영적간호 경험의 유무는 경험이 있을 때 1, 경험이 없을 때 0으로 가변수(Dummy variable)로 전환하였고, 케이스 진단 시 절대값이 3보다 큰 이상점(1케이스)을 제외한 356명을 대상으로 단계선택(stepwise)방식을 이용하여 분석하였다. 회귀분석의 가정을 확인한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.902로 자기상관이 없었고, 공차한계와 분산팽창지수(VIF)를 이용하여 다중공선성을 검정한 결과, 공차한계가 0.919-0.977로 0.1이상으로 나타났으며, 분산팽창지수도 1.028-1.089로 기준인 10이상을 넘지 않아 모든 변수는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 잔차의 분석결과 모형의 선형성(Linearity), 오차항의 정규성(normality)과 등분산성(Homoscedasticity) 가정을 만족하였고, 영향력 분석을 위한 Cook's D 검정 결과에서는 1.0 이상인 개체는 없는 것으로 확인되었다. 따라서 회귀모형을 분석한 결과 유의한 것으로 나타났으며(F=18.67, p<.001), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(Adj R²)는 .16으로 설명력은 16%이었다. 영적간호역량에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 영적간호에 대한 필요성을 인식하는 것(β=-.30, p<.001)이었으며, 그 다음으로 공감(β=.14, p=.006), 자아존중감(β=.13, p=.010), 영적간호 제공 경험(β=.10, p=.047) 순으로 나타났다(Table5).

논 의

본 연구는 간호대학생의 영적간호역량 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석하여, 영적간호 중재프로그램 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 시도된 연구로서, 본 연구결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에서 간호대학생의 영적간호역량 수준은 135점 만점에 평균 80.22점이었으며, 이는 간호대학생의 영적간호교육

Table 3. Self-esteem, Empathy, Existential well-being and Spiritual care competence according to General Characteristics (N=356)

Characteristics	Categories	Self-esteem		Empathy		Existential well-being		Spiritual care competence	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	Male	30.18±4.20	1.91 (.063)	59.59±7.40	-2.09 (.037)	36.36±6.60	2.0 (.843)	78.77±12.99	-0.71 (.477)
	Female	28.85±3.28		61.76±5.94		36.14±4.96		80.39±13.51	
Religion*	Yes	28.96±3.47	-2.0 (.844)	60.56±6.22	-6.3 (.527)	36.74±5.31	2.49 (.013)	81.02±12.74	1.59 (.114)
	No	29.03±3.33		61.55±5.85		35.37±4.85		78.78±13.78	
Satisfaction with major	Satisfied ^a	29.39±3.36	4.36 (.013)	62.23±5.77	4.04 (.018)	37.08±5.01	12.12 (<.001)	80.52±13.57	.15 (.864)
	Moderate ^b	28.47±3.36	a>b	60.28±6.70	a>b	35.12±5.01	a>b, c	79.78±13.63	
	Dissatisfied ^c	27.65±3.64		61.59±5.20		32.06±4.81		79.47±10.92	
Satisfaction with life	Satisfied ^a	29.98±3.09	30.95 (<.001)	62.15±5.87	3.62 (.028)	37.93±4.65	44.33 (<.001)	81.53±13.28	2.85 (.059)
	Moderate ^b	27.69±3.12	a>b, c	60.76±5.88		33.76±4.41	a>b, c	78.33±14.02	
	Dissatisfied ^c	25.74±3.94	b>c	59.05±9.32		30.89±5.44	b>c	76.84± 9.87	
Experience in providing spiritual care	Yes	28.45±3.46	-80 (.426)	62.42±5.63	.80 (.430)	37.29±5.49	1.11 (.268)	86.92±11.46	2.55 (.011)
	No	29.03±3.40		61.46±6.78		36.08±5.12		79.73±13.47	
Recognition of the need for spiritual care	Need ^a	29.31±3.49	3.56 (.029)	62.35±5.86	5.53 (.004)	36.96±5.18	7.55 (.001)	83.37±11.43	22.26 (<.001)
	Moderate ^b	28.29±3.06	a>b	60.15±6.41	a>b	34.74±4.89	a>b	76.25±15.07	a>b, c
	Not needed ^c	29.45±3.84		60.05±6.26		35.40±4.66		67.60±11.46	b>c

Table 4. Correlation between Self-esteem, Empathy, Existential well-being and Spiritual care competence (N=356)

Variables	Self-esteem	Empathy	Existential well-being	Spiritual care competence
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Self-esteem	1			
Empathy	.25 (<.001)	1		
Existential well-being	.69 (<.001)	.31 (<.001)	1	
Spiritual care competence	.19 (<.001)	.23 (<.001)	.21 (<.001)	1

Table 5. Factors Influencing Spiritual care competence (N=356)

Variables	B	SE	β	t	p	R ²
(Constant)	56.16	8.11		6.93	<.001	
Recognition of the need for spiritual care	-6.69	1.10	-.30	-6.10	<.001	.12
Empathy	.30	.11	.14	2.77	.006	.15
Self-esteem	.50	.19	.13	2.59	.010	.17
Experience in providing spiritual care*	5.15	2.58	.10	1.99	.047	.18
Adj R ² =.16, F=18.67, p<.001						

* Dummy variable: 0=None of Commitment, 1=Presence of Experience in providing spiritual care

프로그램을 개발하여 효과를 분석한 Chung[8]의 연구에서 교육이전의 79.48점과 비슷한 수준이었다. 하부영역별 점수 또한 선행연구[8]의 교육 전 결과 값과 유사한 수준이었다. 한편 간호대학생의 영적간호역량을 강화시키기 위하여 자기인식, 스트레스관리, 감정표현, 영적간호과정을 내용으로 구성된 영적간호 교육프로그램 개발 연구에서는 프로그램 적용 후 간호의 질 향상과 전문가 의뢰를 제외한 전 영역에서 영적간호역량이 증가된 것으로 나타났다[8,9]. 또한 영적간호교육과 관련한 다른 연구에서는 자기인식을 통한 가치의 명료화, 영적안녕 그리고 의사소통 능력이 증가될 때 간호제공자의 영적간호역량이 향상되는 것으로 나타났다[10]. 따라서 간호대학생의 영적간호역량 강화를 위해서는 현재 간호대학의 교과과정에서 다루고 있는 영적간호과정(사정, 진단, 수행, 평가)이외에 자기인식을 기반으로 하는 자아존중감과 실존적 안녕감, 그리고 의사소통의 기초가 되는 공감능력을 향상시킬 수 있는 교육적 방안이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 간호대학생의 자아존중감은 40점 만점에 평균 28.99점, 100점 환산 시 72.48점으로 중상정도의 자아존중감으로 나타났다. 이는 간호대학생을 대상으로 한 Kim 등[23]의 연구결과인 40점 만점에 29.63점, Chung[24]의 연구결과인 29.1점과 유사하였다. 긍정적인 자아존중감을 가진 간호대학생은 임상실습 스트레스가 낮고 전공만족도는 높으며, 이는 전문직업인으로서 간호업무를 수행하는 데에 긍정적인 영향을 미치게 된다[12]. 또한 자아존중감과 밀접한 관련이 있는 자기인식은 개인적 신념과 가치관에 대한 심도 깊은 점검으로 영적간호의 필요요소로 간주되고 있어서 영적간호 제공자로서의 역량을 강화하기 위해서는 자기인식을 통하여 자아존중감

을 향상시킬 수 있는 중재 전략의 필요성이 제기된다.

본 연구에서 간호대학생의 공감 점수는 80점 만점에 59.23점으로 동일한 측정도구로 간호대학생에게 측정된 선행연구가 없어 직접 비교하기는 어렵지만 간호사를 대상으로 영성훈련 프로그램을 적용한 후 그 효과를 분석한 선행연구[13]에서의 60.20점과 비슷한 결과로 나타났다. 공감은 타인의 감정을 이해하여 적절하게 대응하게 하며, 의사소통을 성공시키고 사회적 행위를 촉진시킴으로써[13] 간호대상자와 간호사 모두에게 치료에 대한 안정감과 만족감을 주어 간호의 질 향상에 도움을 줄 수 있다[25]. 간호대학생의 공감능력에 영향을 미치는 주요 요인으로 자기인식과 대인관계 스트레스가 확인되었다[26]. 이러한 공감력은 돌봄과 의사소통에 효과적일 뿐만 아니라 대상자와의 치료적 관계 형성에 매우 핵심적인 역할을 함으로써[27] 대상자의 영적요구를 해결할 수 있는 능력이며, 간호사에게 반드시 필요하고 간호학생 때부터 적극적인 교육을 통해 증진시켜야 할 전문적 자질이다[16].

본 연구에서 간호대학생의 실존적 안녕감은 50점 만점에 평균 36.17점으로 간호대학생을 대상으로 한 선행연구 결과[8]인 38.36점보다는 다소 낮게 나왔으나 임상간호사를 대상으로 실시한 선행연구 결과[28]인 36.58점과는 비슷한 수준이었다. 실존적 안녕감은 인간의 삶에 대한 만족감과 삶의 의미와 목적에 관계되는 것으로 종교를 갖는 것과는 관련성이 적으며[14], 간호대학생의 경우 신과 관련된 종교적 안녕감보다 삶의 만족과 의미에 근거한 실존적 안녕감이 더 높고 간호대학생의 실존적 안녕과 정신건강은 높은 상관관계를 가지고 있다[14]. 따라서 예비간호사인 간호대학생은 간호제공자로서 자신의 실존적 안녕감을 높이고 이를 통해 본인의 정신건강

을 유지함으로써 다양한 성향의 환자와 병원환경으로 지치기 쉬운 상황에서도 전인간호를 제공할 수 있는 간호사로서의 역량을 키울 필요가 있다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 영적간호역량의 정도는 연구 대상자의 영적간호 제공 경험과 영적간호 필요성 인식에 따라 유의한 차이가 있었다. 본 연구결과 영적간호 제공 경험이 있는 대상자에서 영적간호역량 수준이 더 높았는데, 이는 영적간호교육프로그램을 통해 임상현장에서 영적간호과정을 실습함으로써 영적간호역량이 증진되었다는 기존의 선행연구[6]와 유사한 결과이다. 또한 영적간호의 필요성에 대한 인식이 높을수록 영적간호역량이 높았는데, 이는 영적간호교육 후 간호대학생의 자기인식과 환자의 영성에 대한 태도가 향상되었고 이로 인해 영적간호의 유용성을 깨닫게 됨으로써 영적간호역량의 향상으로 이어졌다는 선행연구결과를 지지하고 있다[6,8,9].

본 연구결과 간호대학생의 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감과 영적간호역량 간에는 유의한 양의 상관관계가 확인되었지만 상관관계의 정도는 약한 것으로 나타났다. 이는 연구대상자 중 영적간호를 적용해 본 경험이 있는 학생의 비율이 6.7%에 불과했고, 학생의 신분으로 관찰중심의 임상실습만을 경험했을 뿐 아직 임상현장에서 실제로 간호대상자의 영적요구를 인식하거나 영적간호과정을 직접 적용해 본 경험이 부족하여 이와 같은 낮은 상관성을 나타낸 것으로 보인다. 따라서 학생들의 낮은 영적간호 경험율을 높이기 위해 단독과목 개설 및 임상실습 시 영적 간호과정을 적용하도록 하는 교육과정 운영의 개선이 필요하다.

영적간호역량에 영향을 주는 요인으로는 영적간호의 필요성 인식, 공감, 자아존중감, 영적간호 제공 경험이었으며, 가장 높은 영향요인은 영적간호의 필요성 인식이었다. 영적간호의 필요성에 대해서는 본 연구 대상자 중 94.4%가 '보통' 또는 '필요하다'고 인식하고 있었는데 이는 건강의 개념에 영적간강이 포함되면서 전인간호를 지향하는 인식의 변화 때문인 것으로 사료되며, 영적간호 필요성에 대한 인식이 높을수록 간호제공자는 환자의 영성에 대해 더욱 주의를 기울이게 되고 보다 적극적으로 영적간호 수행방향을 고민하여 선택함으로써 영적간호역량 및 간호의 질 향상에 기여할 것으로 보여진다. 따라서 가장 영향력이 높은 요인으로 확인된 영적간호 필요성에 대한 인식을 높이기 위해서는 영적간호에 대한 교과목 개설이 선행되어야 하며, 현실적인 여건으로 인해 정규교과과정 안에 단독과목 개설이 어렵다면 단기교육프로그램 운영도 고려되어야 할 것이다. 간호대학생의 영적간호역량에 영향을 주는 두 번째 요인인 공감능력은 원활한 의사소통을 가능하게 하여 상담 및 정보제공을 통해 환자를 지지하거나 동료 의료인과 함께 문제해결을 시도하게 하며 필요 시 전문

인에게 의뢰하는 등 영적간호역량 증진에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 작용하기 때문에 예비 간호인으로서 간호대학생의 공감 능력은 향상되어야 하며 이를 위하여 영성증진 프로그램이나 몸·마음 훈련 프로그램과 같이 국내에서 다양하게 제시되고 있는 공감훈련을 간호대학생의 특성에 맞춰 선별적으로 적용해 볼 필요가 있다. 세 번째 요인인 자아존중감은 타인을 존중하며 자신의 직업에도 긍정적인 가치를 부여함으로써 직업적 성취감을 얻는 등 간호전문직관에 중요한 영향을 미쳐서[11], 간호대상자의 영적요구를 적극적으로 수용하며 전문적인 간호수행을 시도하게 된다. 따라서 간호대학생의 자아존중감을 높이기 위한 전략으로 자신을 긍정적으로 이해하며 자신의 활동에 대한 적극적 지지를 경험 할 수 있는 리더십 교육이나, 자기이해와 자기 개발에 중점을 둔 임파워먼트 프로그램의 적용을 고려해 볼 필요가 있다. 또한 공감과 자아존중감은 양의 상관관계가 있어서[29], 대상자와의 공감력이 뛰어난 간호사는 긍정적인 자아존중감을 가지며[30], 대상자를 이해하고 배려하는 태도로 대상자의 영적요구를 경청하고 지지한다. 마지막으로 네 번째 요인인 영적간호제공과 관련해서는 간호사의 경우 임상경력에 따라 영적간호수행 정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나[15] 실무현장에서 임종간호를 제공하거나 영적간호를 제공한 경험이 많을수록 간호사의 영적간호역량이 향상될 것으로 판단되므로 간호대학생에게는 주입식 강의보다는 임상실습을 통한 영적간호과정의 실제 적용이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 영적간호역량의 영향요인으로 확인된 변수의 설명력이 16%로 낮게 나타났는데, 이는 연구의 대상이었던 3개 대학 모두 영적간호 교과목이 개설되어 있지 않았고 설문조사 시 영적간호의 개념에 대해 질문하는 학생들이 있었던 점으로 미루어 보아, 영적간호에 대한 이해 부족과 그로 인한 영적간호역량 측정도구의 낯설음이 그 원인인 것으로 사료된다. 또한 다른 예측변수의 설명력을 확인하기 위한 후속연구가 필요하다. 한편 본 연구결과, 실존적 안녕감은 영적간호역량의 영향요인으로 확인되지는 못하였지만 영적간호역량과 유의한 순 상관관계를 나타냈다. 이는 도구의 차이는 있지만 간호사의 실존적 안녕감과 영적간호 수행 정도 간에 순 상관관계를 보인 선행연구[15]와 유사한 결과였으며 상관정도는 간호사($r=.343$)가 학생($r=.203$)보다 약간 높았다.

이상의 논의를 종합해 볼 때 본 연구결과는 간호학이 지향하는 전인간호를 위하여 예비간호사인 간호대학생의 영적간호역량 정도와 영향요인을 파악함으로써 간호대학생의 영적간호역량 증진을 위한 교육의 방향과 구체적인 전략을 제시하였고 이는 향후 간호실무현장에서 높은 수준의 영적간호역량을 갖춘 간호사들의 포괄적인 전인간호 수행으로 이어지는 간호학적 의의가 있는 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 간호대학생의 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감과 영적간호역량 정도와 이들 변수 간의 상관관계를 파악하고 영적간호역량에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 간호대학생의 영적간호역량을 향상시킬 수 있는 중재방안을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 연구결과 대상자의 영적간호역량은 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감과 유의한 순 상관관계를 나타내어, 영적간호역량 강화를 위하여 자아존중감, 공감, 실존적 안녕감을 향상시키는 교육이 포함되어야함을 보여준다. 또한 영적간호역량에 가장 크게 영향을 미치는 요인으로는 영적간호에 대한 필요성을 인식하는 것이었으며 자아존중감, 공감과 영적간호 제공 경험이 또 다른 영향요인으로 확인된 점에 본 연구의 의의가 있다고 생각된다. 따라서 간호대학생의 영적간호역량을 향상시키기 위해서는 영적간호의 필요성에 대한 인식전환과 함께 자아존중감과 공감력을 증진시키고 임상실습을 통한 영적간호 제공을 경험할 수 있는 중재프로그램의 개발이 필요하다고 판단된다.

본 연구의 제한점을 고려하여 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구는 일 지역 3개 대학의 간호대학생을 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화 하는 데에는 한계가 있다. 따라서 전국 간호대학생을 대상으로 표본수를 확대하여 적용한 추후연구를 제언한다. 둘째, 본 연구는 4학년 간호대학생을 대상으로 하였으므로 간호대학생의 학년별 특성과 임상간호사를 대상으로 실시하는 추가연구를 제언한다. 셋째, 본 연구결과를 반영하여 간호대학생 및 임상간호사의 영적간호역량을 강화할 수 있는 영적간호교육프로그램의 개발 및 적용을 제언한다. 넷째, 본 연구에서 낮은 설명력을 나타낸 영향요인 외에 간호대학생의 영적간호역량에 영향을 미칠 수 있는 다양한 예측변인을 확인하기 위한 후속연구를 제언한다.

References

1. Watson J. Nursing: Human science and human care. New York: National League for Nursing; 1988. p. 55-56.
2. Fish S, Shelly JA. Spiritual care: The nurse's role. Illinois: InterVarsity Press; 1978. p. 22-23.
3. Oh PJ, Kim YH. Meta-analysis of spiritual intervention studies on biological, psychological, and spiritual outcomes. Journal of Korean Academy of Nursing. 2012;42(6):833-842. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.6.833>
4. Yoo SY. Analysis of research trends about spiritual care in Korea. Korean Journal of Adult Nursing. 2013;25(3):332-343. <http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2015.22.3.328>
5. Ross L. Spiritual care in nursing: An overview of the research to date. Journal of clinical Nursing, 2006;15(7): 852-862. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01617.x>
6. van Leeuwen R, Cusveller B. Nursing competencies for spiritual care. Journal of Advanced Nursing. 2004;48(3):234-246. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03192.x>
7. Koh MS. A study of nursing students' spiritual care experiences. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2003;9(2):175-185.
8. Chung MJ, Eun Y. Development and effectiveness of a spiritual care education program for nursing students-Base on the ASSET model. Journal of Korean Academy of Nursing. 2011;41(5):673-683. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.673>
9. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care: The perceived impact on undergraduate nursing students. Nurse Education Today. 2008;28(4):501-512. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2007.09.002>
10. Narayanasamy A. ASSET: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. Nurse Education Today. 1999;19(4):274-285. <http://dx.doi.org/10.1054/nedt.1999.0637>
11. Yeun EJ, Kwon YM. A correlation study on nursing professional values, department satisfaction, sociality, self-esteem among nursing students. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2007;13(3):285-292.
12. Ha NS, Choi J. A longitudinal study on professional socialization, self-esteem, and self-efficacy in nursing students. Perspectives in Nursing Science. 2011;8(2):73-85.
13. Ra JR. Effects of a spiritually based training program on the spiritual and psychosocial wellbeing, and leadership of preceptor nurses [dissertation]. Seoul: The Catholic University; 2011. p. 14-18.
14. Lee NY, Han JY. Effect of spiritual well-being on mental health in nursing students. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2014;23(1):21-27. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.1.21>
15. Shin SJ, Choi MH. A study for the spiritual well-being and the spiritual nursing care of nurses. Chung-Ang Journal of Nursing. 2004;8(1):15-26.
16. Chung MS. Relations on self-esteem, empathy and interpersonal relationship for reinforcing competence in communication of nursing students. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2014;20(2):332-340. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2014.20.2.332>
17. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
18. Jon BJ. Self-esteem: A test of its measurability. Yonsei Nonchong. 1974;11(1):107-129.
19. Spreng RN, McKinnon MC, Mar RA, Levine B. The Toronto empathy questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. Journal of Personality Assessment. 2009;91(1):62-71. <http://dx.doi.org/10.1080/00223890802484381>

20. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, Spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley & Sons; 1983. p. 224-236.
21. Cho SH. The effects of a middle-aged Christian men's sense of religious and existential well-being on their self-identity and meaning of life [dissertation]. Cheonan: Baekseok University; 2009. p. 59-62.
22. van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. An instrument to measure nursing competencies in spiritual care: Validity and reliability of the spiritual care competence scale. In: van Leeuwen R, editor. *Towards nursing competencies in spiritual care*. Groningen: University of Groningen Press; 2007. p. 131-151.
23. Kim KH, Kim KD, Byun HS, Chung BY. Spiritual well-being, self esteem, and attitude to death among nursing students. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2010;10(1): 1-9.
24. Chung MY. A study of relationships among self-esteem, spiritual well-being and mental health to establish spirituality courses for nursing students. *Korean Journal of General Education*. 2012;6(3):721-741.
25. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*. 2010;12(2):235-243. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
26. Kim H, Yi M. Factors influencing empathy in nursing students in Korea. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2015;21(2):237-245. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.2.237>
27. Kuyk D, Olson JK. Clarification of conceptualizations of empathy. *Journal of Advanced nursing*. 2001;35(3):317-325.
28. Lee SH. Spiritual well-being and nursing performance of clinical nurses [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2009. p. 16-18.
29. Kim SA, Hwang YS. The effect of nonviolent communication training program on shame-proneness high school student's self esteem and empathy ability. *Journal of psychology and Behavior*. 2012;4(1):91-111.
30. Lim SJ, Park EY. Changes in communication and relationship pattern for undergraduate nursing students after 'Satir communication education'. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(2): 151-162. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.151>