



간호사의 ‘영적간호모듈’ 간호교육프로그램의 적용 효과

정진옥¹⁾ · 조현숙²⁾ · 김상희³⁾

서 론

연구의 필요성

간호에서 보는 인간이해의 관점은 인간을 신체적, 심리적, 사회적, 환경적, 영적 차원의 영역과 관련된 총체적 존재로서 각 영역들이 상호 통합적으로 반응하는 개별적인 인간으로 보고 있다. 또한 간호의 초점은 인간 삶의 모든 상태에서 나타나는 총체적인 건강반응에 관심을 갖는 총체적 건강관리 형태를 추구한다. 이러한 총체적 건강관리 형태가 전인간호이며, 간호에서 추구하는 목표이기도 하다(Chun, 1986).

그러나 실제 간호현장에서 간호의 초점은 대상자의 신체적 측면에 치중하여 전인간호와 거리가 있으며, 특히 영적인 측면이 소홀하고 영적 간호는 성직자의 영역이거나 암 또는 죽어가는 환자 자신의 종교적 과제로 여겨 접어두는 경향임을 부인할 수 없다. 즉, 간호가 인간의 총체적 측면의 건강관리를 강조하는 전인간호를 추구하고 있으나 신체적 측면의 간호를 우선하여 제공하는 것으로 보이며, 영적 측면의 간호는 부족한 것으로 나타났다(Lim, 2009). 전인간호에 입각한 간호가 수행되기 위해서는 신체적 측면의 돌봄과 함께 영적 측면의 돌봄도 같은 비중으로 고려해야 한다(Koh, 2003).

영적간호의 주된 목표는 대상자로 하여금 자신이 영적 존재라는 사실을 깨닫도록 돕는 것으로 자신이 영적 존재임을 깨닫는 순간 자신의 육체적 정신적 문제에 대한 해결의 실마

리를 찾을 수 있기 때문이다(Lee, 1998). 영성은 종교적인 신념이나 행위를 의미하는 것 이상의 인간의 내적자원의 총체로서 자신, 타인 및 상위존재와 의미 있는 관계를 맺고 유지하며, 신체, 영혼, 마음을 통합하는 에너지, 존재에 대한 의미와 목적의 주관, 당면한 현실을 초월하여 앞으로 나아가게 하는 힘이 된다(Choi, 1990). 영성의 강화는 심리사회적 안녕의 효과로 간호사 자신의 돌봄뿐만 아니라 대상자를 전인적으로 돌보는 역량을 개발하는 데에도 효과적이다(Seo, Yong, Park, & Kim, 2014). 영적간호의 제공을 위해서는 간호사 자신의 영적요구에 민감해야하며, 간호사의 높은 영적안녕은 대상자의 영적 건강을 가능하게 하고 안정된 영적간호를 제공할 수 있기 때문에(Lim, 2009) 영적간호의 중요한 요소가 된다. 영적간호역량은 간호사 자신의 영성을 기본으로, 영적안녕의 증가와 영적요구 사정능력과 수행능력이 증진될 때 향상된다(Hoover, 2002). Chung과 Eun (2011)은 간호학생을 대상으로 영적 간호교육 후 영성, 영적안녕, 영적간호역량이 향상되었다고 보고하였다. Lovanio와 Wallace (2007)는 간호학생의 영성에 초점을 맞춘 교육프로그램은 영적간호에 대한 지식과 이해에 도움이 되므로 이를 널리 알려야 한다고 하였다.

Kim, Park과 Han (2011)의 4년제 간호학과 교과과정 분석 연구에서는 2011년 3월까지 개설된 110개교 중 대학 홈페이지를 통해 81개교의 교과과정을 분석하였는데 이 중 영적간호/호스피스 간호는 19개교에서 개설되어 있었고, 평균학점은 1.89학점이며, 영적간호 실습을 하는 대학은 없는 것으로 나타났다. 외국의 경우를 살펴보면 영국의 간호대학의 핵심 간

주요어 : 간호, 교육, 영성, 역량

- 1) 연세대학교 간호대학 박사과정, 경인여자대학교 조교수
- 2) 가천대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: hscho@gachon.ac.kr)
- 3) 연세대학교 간호대학 조교수

Received: October 8, 2015 Revised: December 28, 2015 Accepted: January 12, 2016

호교과서 543개 중 영성 및 영적간호의 개념이 포함된 교과서는 불과 130개에 불과하였고, 내용면에서도 일관성이 없는 것으로 나타났다(Timmins, Murphy, Neill, Begley, & Sheaf, 2015). 현대 건강간호 분야에서 영적간호는 포함되어야 할 부분이며, 영적간호를 제공하는 간호사의 역할에 대한 관심이 증대됨에도 불구하고, 실제로 간호사는 이 분야에 대한 기술과 전문성이 부족한 것으로 나타났다(Lundmark, 2006).

그동안 간호학생과 간호사 대상의 영적 간호교육의 효과 관련 연구는 프리셉터 간호사를 대상으로 영성 훈련프로그램의 효과(Ra, 2011), 임상간호사를 대상으로 영성 증진프로그램의 효과(Seo et al., 2014), 간호학생을 대상으로 영적 간호교육프로그램의 효과(Chung & Eun, 2011) 등이 있었으나 국내 영적 간호교육의 교재로 출간된 것은 최근 10년 이내에는 없는 상태이다. 국내에는 영적 간호교육을 위한 교재는 오래된 번역서 등을 포함하여 4권 정도의 책자가 있다(Jung & Folta, 1995; Kim, 1980; Lee, 1998; Yoon, 2001). 최근 영적 간호교육을 위한 교재의 필요성에 대해 공감한 본 연구자를 비롯한 간호교육자와 임상간호사 등이 함께 모여서 기존 영적 간호교육 책자의 부족한 부분을 보완하여 2014년에 ADDIE모델(Kwon, 2011)을 기초로 한 ‘영적간호 모듈’이라는 책자를 출간하였다. 이 책자는 현재 간호교육과 실무현장에서의 영적간호의 현황을 분석하고 기독교적 관점에서 영성과 영적간호중재를 기초로 영적간호의 내용, 영적간호방법 등으로 교재의 내용을 구성하였다. 또한 개념의 이해에 어려움이 있었던 영성, 영적간호, 영적요구, 영적안녕 등의 개념을 정확히 이해할 수 있도록 하였고, 간호과정의 적용 사례와 활용 자료들을 부록에 추가함으로써, 간호학생과 간호사가 영적간호를 쉽게 이해하고 적용하며, 간호교육자가 교육에 쉽게 활용할 수 있도록 하기 위하여 개발되었다(Lee et al., 2014).

따라서 본 연구에서는 임상의 간호사를 대상으로 영적 간호교육을 위해 2014년도에 출간된 ‘영적간호 모듈’ 책자를 활용하여 영적 간호교육을 제공하고 간호사의 영성, 영적요구, 영적안녕, 영적간호역량에 미치는 효과를 확인함으로써 앞으로 영적 간호교육의 표준화를 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 일 간호대학의 간호학사학위 과정 간호사를 대상으로 2014년도에 출간된 ‘영적간호 모듈’ 책자를 활용하여 영적 간호교육프로그램을 제공하고 효과를 확인함으로써 앞으로 영적 간호교육의 표준화를 위한 기초자료로 활용하기 위함이다.

구체적 목적은 다음과 같다.

- ‘영적간호모듈’ 간호교육프로그램이 간호사의 영성에 미치는 효과를 검증한다.
- ‘영적간호모듈’ 간호교육프로그램이 간호사의 영적요구에 미치는 효과를 검증한다.
- ‘영적간호모듈’ 간호교육프로그램이 간호사의 영적안녕에 미치는 효과를 검증한다.
- ‘영적간호모듈’ 간호교육프로그램이 간호사의 영적간호역량에 미치는 효과를 검증한다.

연구 가설

- 제 1가설: ‘영적간호모듈’ 간호교육프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 영성 점수가 높을 것이다.
- 제 2가설: ‘영적간호모듈’ 간호교육프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 영적 요구 점수가 높을 것이다.
- 제 3가설: ‘영적간호모듈’ 간호교육프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 영적 안녕 점수가 높을 것이다.
- 제 4가설: ‘영적간호모듈’ 간호교육프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 영적 간호역량 점수가 높을 것이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호사를 대상으로 ‘영적간호 모듈’ 책자를 활용한 영적 간호교육프로그램을 제공하고, 영성, 영적요구, 영적안녕, 영적간호역량에 미치는 효과를 확인하기 위한 유사 실험연구로 비동등성 대조군 전후시차 설계이다.

연구 대상자

본 연구의 대상자는 I시 소재 K대학 간호학과 학사학위 과정에 입학한 임상경력 2년 이상의 간호사이며, 구체적인 선정 기준은 다음과 같았다.

- 영적간호의 교육을 받은 경험이 없는 자
- 교육 참여에 있어서 신체적, 정신적 문제가 없는 자
- 본 연구의 목적을 이해하고 본인이 서면으로 연구에 참여하기로 동의한 자
- 본 연구기간 동안 다른 영적간호·호스피스의 교육 및 세미나 등에 참석하지 않은 자

연구대상자 표본의 크기는 G-power 3.1에 의해 유의수준 .05, 집단 수 2, 검정력 .95, 효과크기 .80으로 했을 때 각 집단에 42명, 총 84명이 필요한 것으로 나타났고, 탈락자를 고려하여 실험군 50명, 대조군 50명으로 총 100명을 초기 대상으로 선정하였다. 본 연구기간 동안 상기 기준을 모두 충족시키는 간호학과 학사학위과정의 간호사 전수를 대상으로 하였고, 두 집단의 배정은 확산과 윤리적 측면을 고려하여, 집단 간에 상호교류가 없는 2014년 2학기 간호학사 과정의 간호사 50명은 실험군으로 편의표출 하였고, 2015년 1학기 간호학과 학사학위과정 간호사 50명은 대조군으로 편의표출 하였다. 최종적으로 연구에 참여한 대상자는 실험군에서 4명, 대조군에서 3명이 탈락하여 실험군 46명, 대조군 47명으로 총 93명이었다.

실험처치 및 연구 도구

● 실험처치; '영적간호모듈' 책자의 개발

'영적간호모듈' 책자는 교수체계설계에서 가장 널리 활용되고 있는 ADDIE모델(Kwon, 2011)을 개념적 틀로 하여 개발되었다. 이 모델은 분석(Analysis), 설계(Design), 개발(Development), 실행(Implementation), 평가(Evaluation)의 단계로 구성된다. 이 모델에 따라 1단계로 분석 단계에서는 먼저 '영적간호모듈'의 개발을 위한 위원회를 구성하여 현재 영적 간호교육의 현황을 분석한 결과, 정규 교육과정을 가지고 영적 간호교육을 제공하는 대학은 2-3개교에 불과했다. 또한 병원에서 정책적으로 영적 간호교육을 간호사에게 제공하는 병원도 거의 없었다. 따라서 일반적으로 간호사는 대상자의 충족되지 않은 영적요구를 사정하거나 영적간호를 위한 훈련의 기회가 거의 없는 것으로 파악되었다. 따라서 영적간호에 대해 쉽고도 실제적으로 접근할 수 있는 모듈을 개발하고 다양한 영적간호의 간호과정을 적용한 사례와 영적간호에 실제로 도움이 될 수 있는 보충자료를 제시한 교재의 필요성이 제기되었다. 2단계로 설계 단계에서는 '영적간호모듈'의 개발을 위해 기독교 간호사회에 소속된 교육, 실무, 정책 영역의 전문가를 포함하여 14명의 저자로 구성된 영적간호모듈 개발위원회를 구성하였다. 본 모델은 기독교적 세계관에 입각하여 영적간호와 전인건강에 대한 내용을 다루고자 그 내용이 구성되었기 때문이다. 이 모듈을 통해 기대되는 성과는 간호학생과 간호사들이 영과 영성에 대한 개념을 정확히 이해하고, 전인간호와 영적간호의 이해를 기초로 영적간호의 필요성을 깨닫고, 간호사 자신의 영적요구를 이해하도록 하는 동시에 대상자의 영적요구를 발견하기 위해 영적간호의 간호과정을 적용하는 능력을 갖도록 내용을 기술하는 것이다. 3단계로 개발 단계에서는 '영적간호모듈'의 내용구성을 위해 저자들은 2011년부터 정기

적으로 12회의 회의를 거치면서 영적간호모듈의 철학적 관점을 기독교적 관점과 전인간호 관점으로 정리하고, 영적간호수행을 위해 꼭 필요한 내용을 일목요연하게 정리하여 개념의 혼동을 줄이도록 구성내용을 정리하였고, 마침내 영적간호의 전문가 3인의 검토를 거쳐 2014년 8월 "영적간호모듈: 전인간호의 완성"이라는 제목으로 책자가 출간되었다. '영적간호모듈' 책자는 4장으로 구성되었다. 1장은 영적간호 총론으로 영적간호의 기초, 영적간호의 역사, 영, 영성, 영적간호의 개념들이 포함되었고, 2장은 영적요구에 대해 구체적으로 다루고 사례에서 영적요구를 찾도록 구성하였다. 3장은 영적간호를 제공하기 위한 준비과정으로 영적요구 발견을 위한 자아사정과 자신의 영적 관점을 평가하는 내용과 영적간호의 장애요인과 극복방법이 포함되어 있으며, 4장은 영적간호의 간호과정(영적요구의 사정, 진단, 계획, 수행, 평가)의 내용이 수록되었다. 또한 이 모듈의 가장 큰 장점은 참고자료인데 영적간호 사례, 영적간호 진단, 사정도구, 중재를 위한 도구 등 다양한 자료를 포함시켜 실제로 영적간호에 대한 이해와 적용에 구체적인 도움이 되도록 구성하였다. 4단계로 실행 단계에서는 '영적간호모듈'이 책자로 출간된 후 4개 대학에서 영적 간호교육을 위한 교재로 채택되었고 일부 대학은 실제로 운영하였다. 마지막 5단계로 평가 단계에서 단기적으로는 '영적간호모듈'의 활용을 통해 간호학생과 간호사의 영적간호역량이 향상되고, 장기적으로는 대상자의 영적간호의 요구가 충족되며 전인간호라는 간호의 목표가 달성되는 것이다. 본 연구는 5단계를 위한 과정으로 진행되었다.

● 연구 도구

• 영성

영성(spirituality)은 삶의 의미와 목적에서 삶의 이유, 삶의 목적과 의미의 표현, 가치실현, 희망, 삶의 만족, 평화와 같은 의미발견이다(Howden, 1992). 본 연구에서는 Howden (1992)이 개발하고 Oh, Chun과 So (2001)가 한국어판으로 번역하여 타당도와 신뢰도를 검증한 도구로 측정하였다. 삶의 의미와 목적 4문항, 내적 자원 8문항, 상호관계성 10문항, 초월성 6문항 등으로 4개 하부영역의 총 28문항으로 구성되었다. 측정방법은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '거의 그렇지 않다' 2점, '가끔 그렇다' 3점, '자주 그렇다' 4점, '항상 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 영성 정도가 높은 것을 의미한다. 점수범위는 28-140점이며, 116-133점은 영성 정도가 높은 것으로, 70-93점은 보통으로, 28-47점은 영성점수가 낮은 것으로 영적 고뇌를 의미한다. Oh 등(2001)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

• 영적요구

영적요구(spiritual need)는 인간의 성장과 위기상황에 사랑은 필수적인 요소이며, 관계 안에서 사랑을 주고받으며, 마음의 안정감을 얻고자 하는 것이다(Lim, 2009). 대상자의 영적 안녕상태를 유지시키기 위해서는 간호사가 먼저 자신의 영적 요구에 민감하고 안녕상태를 유지해야 할 필요가 있다. 본 연구에서는 Yong, Kim, Han과 Puchalski (2008)가 암환자를 대상으로 개발한 도구를 Yang (2009)이 일반인을 대상으로 수정한 도구로 측정하였다. 사랑과 평화 8문항, 삶의 의미와 목적 4문항, 내세에 대한 추구 5문항, 죽음의 수용 3문항, 신과의 관계 4문항 등으로 5개 하부영역 총 24문항으로 구성되었다. 측정방법은 ‘아주 많이 원한다’ 5점, ‘많이 원한다’ 4점, ‘보통으로 원한다’ 3점, ‘원하지 않는다’ 2점, ‘전혀 원하지 않는다’ 1점으로 점수범위는 24-120점이며, 점수가 높을수록 영적요구 정도가 높은 것을 의미한다. Yong 등(2008)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

• 영적안녕

영적안녕(spiritual well-being)은 자기수용, 절대자 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계, 긍정적인 미래에 대한 희망 등과 관련된 요구가 충족되었을 때 나타나는 상태를 말한다(Lim, 2009). 본 연구에서는 Paloutzian과 Ellison (1982)이 개발한 영적안녕 척도(Spiritual Well-Being Scale: SWBS)를 Kang (1996)이 수정·보완한 도구로 측정하였다. 주관적인 영적 안녕상태를 측정하기 위한 것으로, 신(절대자)과의 관계에서 안녕감을 갖는 종교적 영적안녕 10문항과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 영적안녕을 측정하는 10문항으로 2개 하부영역 총 20개 문항으로 구성되었다. 측정방법은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘거의 그렇지 않다’ 2점, ‘가끔 그렇다’ 3점, ‘자주 그렇다’ 4점, ‘항상 그렇다’ 5점으로, 점수범위는 20-100점이며, 점수가 높을수록 영적 안녕 정도가 높은 것을 의미한다. Kang (1996)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

• 영적간호역량

영적 간호역량(spiritual care competence)은 의미와 목적에 대한 경험과 물음이 내포된 환자의 종교적 실존적 욕구에 관한 영적 간호를 제공할 수 있는 간호사의 역량이다(van Leeuwen, Tiesinga, Middel, Post, & Jochemsen, 2007). van Leeuwen, Tiesinga, Middel, Post과 Jochemsen (2009)이 간호학생의 영적간호역량을 조사하기 위해 개발한 도구를 Chung과 Eun (2011)이 한글로 번역한 도구이다. 영적간호사정과 수행 6문항, 영적간호의 질 향상과 전문화 6 문항, 환자상담과 개

인적지지 6 문항, 전문가 의뢰 3문항, 환자의 영성에 대한 태도 4문항, 의사소통 2문항으로 6개 하부영역 총 27문항으로 구성되었다. 측정방법은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘거의 그렇지 않다’ 2점, ‘가끔 그렇다’ 3점, ‘자주 그렇다’ 4점, ‘항상 그렇다’ 5점이다. 점수범위는 27-135점으로 점수가 높을수록 영적간호역량이 높음을 의미한다. Chung과 Eun (2011)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

연구진행절차 : 영적 간호교육프로그램 운영

● 연구자의 준비

본 연구자는 18년간 간호학생의 강의경력을 가지고 있으며, 10년간 영적간호의 강의를 꾸준히 해왔으며, 본 연구의 실험처치로 사용된 “영적간호모듈 : 전인간호의 완성” 교재의 저자로 참여했고, 영적간호 관련 학회에 참석하면서 영적 간호 교육 운영에 대한 준비가 되었다.

● 교육기간

교육기간은 선행연구에서 1일 강의와 10회 임상 컨퍼런스(Lovanio & Wallace, 2007), 6주 강의(Chung & Eun, 2011), 15주 강의와 모듈 적용(Hoover, 2002), 16주 강의, 현장견학, 임상경험 및 사례발표(Shih, Gau, Mao, Chen, & Kao Lo, 2001) 후에 모두 효과가 있는 것으로 보고되었으므로 본 연구에서는 1회 2시간 30분, 주 1회, 7주간의 프로그램으로 구성하였다.

● 프로그램 운영절차

본 연구에서는 대상자가 학사과정의 간호사로 영적 간호교육프로그램에 참여할 수 있는 기간을 고려하여 교육기간은 7주간, 주 1회, 총 7회, 1회 2시간 30분으로 하였다. 이에 따라 최종적으로 본 연구의 ‘영적간호모듈’ 간호교육프로그램은 Table 1과 같이 구성되었다. 교육방법은 ‘영적간호모듈’ 책자의 내용에 대한 PPT, 강의, 본 책자에서 제시한 비디오, 본문에 실린 사례소개, 부록에 제시된 사정도구를 이용한 영적간호요구 사정, 사례발표, 간호과정에 대한 과제 등으로 진행하였다. 먼저 교육프로그램 제공 전에 본 ‘영적간호모듈’ 책자를 배부하고 책자의 개발과정 및 목적, 영적 간호교육프로그램에 대한 소개를 통해 영적 간호교육에 대한 이해가 되도록 하였고, ‘영적간호모듈’ 책자의 구성에 따라 7주차로 운영되었다. 구체적인 교육프로그램의 진행은 다음과 같았다. 영적간호의 필요성은 1주차에 소개하였고, 7주차까지 지속적으로 영적간호의 필요성을 강조하였다. 2주차는 영적간호와 일반적 간호의 차이를 표로 만들어 비교하여 강의함으로써 영적간호에

대해 명확한 이해를 하도록 돕고, 나이팅게일의 간호철학과 전인간호, 영적간호를 연결하여 영적간호가 종교적 간호라는 오해를 해소하고 전인간호에서 영적간호의 필요성을 강조하였다. 3주차는 영과 영성에 대한 개념을 이해하기 위해 인간에 대한 이해를 시작으로 영성과 건강, 영성과 종교성의 차이를 비교하고, 종교인과 비종교인의 영성 등 간호사들이 영성에 대해 혼란스러워하는 개념을 정리하였고, 간호사와 성직자의 역할에 대해 공통점과 차이점을 구분하여 협조할 부분과 간호사의 영적간호 필요성을 강조하였다. 또한 인간의 영적요구와 고통의 의미를 점검하면서 고통에 대한 이해와 공감에 대해 다루었고, 사례를 선택하여 부록에 소개된 영적요구 사정도구로 영적요구를 사정해 오는 과정을 통해 영적요구를 사정하는 방법을 익히도록 하였다. 영적요구는 환자만 있는 것이 아니라 인간은 누구나 있다는 것을 소개하고 영적존재로서의 인간이해와 영적요구 사정이 생활 속에서 이루어지도록 하였다. 4주차는 영적안녕과 영적간호방법에 대해 다루면서 “닉 브이치치” 비디오를 통해 영적요구와 영적건강에 대해 확인하는 시간을 가졌다. 5-6주차는 영적 간호과정에 대해 배우면서 실제 본인이 사정한 영적요구 대상자에게 적용하는 시간을 가졌고, 이 과정에서 부록에 제시된 실제 사례와 영적간호과정을 소개하였다. 7주차는 과제를 발표하며, 그 동안 영적요구로 인지하지 못한 부분을 찾는 시간과 영적요구를 발견하고 적용하는 방법과 장벽에 대해 점검하였다.

자료 수집 방법

자료수집 기간은 실험군은 2014년 9월 2일부터 2014년 10월 14일까지였다. 사전조사는 설문지를 이용하여 연구자가 직접 일반적·종교 관련특성, 영성, 영적요구, 영적안녕, 영적간호역량에 대한 사전조사를 하였다. 한 학기의 학사과정 중 2개 주제로 다루는 교과목에서 1개 주제로 7주간의 교과목운영으로 영적 간호교육프로그램을 제공한 후 연구자가 설문지를 이용하여 영성, 영적요구, 영적안녕, 영적간호역량에 대한 사후조사를 실시했다. 대조군 자료수집기간은 2015년 3월 4일부터 2015년 4월 15일까지였다. 사전조사는 실험군과 동일한 설문지를 이용하여 연구자가 직접 일반적·종교 관련 특성, 영성, 영적요구, 영적안녕, 영적간호역량에 대한 사전조사를 하였다. 영적 간호교육프로그램이 제외된 학사과정의 한 과목을 7주간 운영한 후 설문지를 이용하여 영성, 영적요구, 영적안녕, 영적간호역량에 대한 사후 조사를 하였다. 대조군은 윤리적인 측면을 고려하여 연구종료 후 원하는 사람에게 100분에 걸쳐 1회로 축약하여 영적간호교육을 제공하였다.

연구의 윤리적 고려

연구 참여자의 자율성을 보장하기 위해 연구의 목적과 연구방법 등에 관한 사항을 설명하여 설문지에 첨부된 연구 참여의 동의서를 받은 후 자의에 의한 참여로 연구가 이루어지도록 하였다. 연구 참여자의 정보에 대한 비밀유지를 위해 연구 참여자는 익명이 보장되며, 설문에 포함된 내용은 연구 목적 외에 다른 목적으로는 절대 사용하지 않음을 설명하였다. 또한 대상자가 원하면 언제든지 연구의 참여를 중단할 수 있음을 알려주고 응답을 강요하지 않았다. 연구 참여자 정보의 보안을 위해 컴퓨터 파일에는 연구 참여자의 고유 비밀번호를 부여하고 설문지는 잠금장치가 있는 캐비닛에 보관하였고, 연구 참여자의 신원을 알 수 있는 모든 정보는 삭제하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 21.0을 이용하여 통계 처리하였고, 모든 자료는 정규분포임을 확인하였다.

- 일반적·특성, 종교 관련 특성에 대한 동질성 검증은 t-test, χ^2 -test, Fisher's exact test를 이용하여 분석하였다.
- 종속변수의 동질성 검증은 independent t-test를 이용하여 분석하였다.
- 가설검정은 independent t-test를 이용하여 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적·종교 관련 특성 및 종속변수의 동질성 검증

대상자의 일반적·종교 관련 특성은 Table 2와 같다. 대상자의 일반적 특성에 대한 두 집단 간의 동질성을 검증한 결과 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났다. 대상자의 영성, 영적요구, 영적안녕, 영적간호역량에 영향 주는 종교 관련 변수를 통제하기 위해 종교의 유무, 종교의 중요성, 규칙적인 종교생활 등의 동질성을 검증한 결과도 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단이 동질한 것으로 나타났다.

실험군과 대조군의 종속변수에 대한 집단 간에 동질성 검정을 실시한 결과, 영성($t=0.88$, $p=.378$), 영적요구($t=0.59$, $p=.556$), 영적안녕($t=0.52$, $p=.600$), 영적간호역량($t=-1.13$, $p=.261$) 이 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어서 동질성이 확인되었다(Table 3).

<Table 1> Spiritual Care Module Education Program

| Session | Subject | Contents | Material | Duration (hour) |
|---------|---|---|---|-----------------|
| 1st | Necessity of spiritual nursing | - Understanding of human being - Holistic health and spiritual nursing - Review of self world view - History of spiritual nursing | Lecture | 2.5 |
| 2nd | Concept of spiritual nursing | - Nightingale's nursing philosophy - Difference spiritual nursing and general nursing - Role of nurse and priest | Lecture Case presentation (using appendix) | 2.5 |
| 3rd | Concept of spirit, spirituality and spiritual needs | - Spirit and spirituality - Spirituality and health - Spirituality and religion - Spirituality of religious and non-religious person - Spiritual needs and difficulty | Lecture Self assessment : Spiritual needs (using appendix) | 2.5 |
| 4th | Spiritual well -being | - Spiritual well-being - Preparation for spiritual nursing provider | Lecture, Video (introduced in text) | 2.5 |
| 5th | Method of spiritual nursing | - Steps of spiritual nursing (assessment, diagnosis) | Lecture Spiritual assessment; Friend, family, patient (using appendix) | 2.5 |
| 6th | Spiritual nursing | - Steps of spiritual nursing (planning, intervention, evaluation) | Lecture Case study (using appendix) | 2.5 |
| 7th | Applications | - Case presentation | Case presentation | 2.5 |

<Table 2> Homogeneity Test of General and Religion related Characteristics

(N=93)

| Characteristics | Categories | Experimental group | Control group | t or χ^2 | p |
|----------------------------|---------------------|------------------------------|------------------------------|---------------|-------|
| | | (n=46) n(%) or Mean±SD | (n=47) n(%) or Mean±SD | | |
| Age(years) | | 26.3±3.4 | 26.6±3.8 | 0.50 | .547 |
| Clinical career(years) | | 5.3±3.0 | 4.3±2.6 | 1.73 | .090 |
| Marital status | Unmarried | 39(84.8) | 42(89.4) | 0.43 | .510 |
| | Married | 7(15.2) | 5(10.6) | | |
| Economic status | Middle | 45(97.8) | 43(91.5) | - | .577* |
| | Low | 1(2.2) | 4(8.5) | | |
| Sleeping Problem | Yes | 18(39.1) | 20(40.9) | 0.11 | .737 |
| | No | 28(60.9) | 27(57.4) | | |
| Life satisfaction | Satisfied | 33(71.7) | 32(68.1) | 0.14 | .701 |
| | No satisfaction | 13(28.3) | 15(31.9) | | |
| Religion | Protestant/Catholic | 19(41.3) | 14(29.8) | 2.99 | .223 |
| | Buddist | 5(10.9) | 11(23.4) | | |
| | None | 22(47.8) | 22(46.8) | | |
| Perception of religion | Important | 17(37.0) | 14(29.8) | 0.53 | .514 |
| | Not important | 29(63.0) | 33(70.2) | | |
| Regular religious activity | Yes | 6(13.0) | 5(10.6) | 0.12 | .720 |
| | No | 40(87.0) | 42(89.4) | | |

* Fisher's exact test(50% of the total had expected frequencies less than 5)

가설 검정

- 제 1가설 검정: '영적간호모듈' 간호교육프로그램에 참여한

실험군은 영성 점수가 85.7점에서 89.3점으로 증가했고, 대조군은 83.6점에서 84.0점으로 증가하여 실험군의 영성 점수가 대조군보다 영성 점수보다 높은 것으로 나타났으나,

<Table 3> Homogeneity Test of Dependent Variables

(N=93)

| Dependent variables | Range | Experimental group (n=46) | Control group (n=47) | t | p |
|---------------------------|--------|------------------------------|-------------------------|-------|------|
| | | Mean±SD | Mean±SD | | |
| Spirituality | 28-140 | 85.7±11.9 | 83.6±11.8 | 0.88 | .378 |
| Spiritual needs | 24-120 | 86.2±17.0 | 84.4±15.7 | 0.59 | .556 |
| Spiritual well-being | 20-100 | 64.2±11.3 | 63.0±9.1 | 0.52 | .600 |
| Spiritual care competence | 27-135 | 68.6±12.1 | 71.5±12.4 | -1.13 | .261 |

통계적으로 유의한 차이는 없어서($t=1.67, p=.095$), 제 1가설은 지지되지 않았다(Table 4).

- 제 2가설 검증: '영적간호모듈' 간호교육프로그램에 참여한 실험군은 영적요구 점수가 86.2점에서 91.5점으로 증가했고, 대조군은 84.4점에서 83.6점으로 감소하였고, 실험군의 영적요구 점수가 대조군의 영적요구 점수보다 통계적으로 유의하게 증가한 것으로 나타나 제 2가설은 지지되었다($t=2.56, p=.012$)(Table 4).
- 제 3가설 검증: '영적간호모듈' 간호교육프로그램에 참여한 실험군은 영적안녕 점수가 64.2점에서 64.4점으로 약간 상승하였으나, 대조군은 63.0점에서 61.1점으로 감소된 것으로 나타났다. 그러나, 통계적으로 유의한 차이는 없어서 제 3가설은 지지되지 않았다($t=1.56, p=.121$)(Table 4).
- 제 4가설 검증: '영적간호 모듈' 간호교육프로그램에 참여한 실험군은 영적간호역량 점수가 68.6점에서 83.9점으로 증가하였고, 대조군은 71.5점에서 71.5점으로 변화가 없었으며, 실험군의 영적간호역량 점수가 대조군의 영적간호역량 점수 보다 통계적으로 유의하게 증가하여 제 4가설은 지지되었다($t=5.07, p<.001$)(Table 4).

논 의

영적 간호교육이 영적간호를 위한 간호학생의 영성, 영적안녕, 영적간호역량의 향상에 효과가 있는 것으로 연구된 바 있어서(Chung & Eun, 2011), 본 연구에서는 최근 출간된 '영적간호모듈'을 활용한 영적 간호교육프로그램을 제공 한 후 간호사의 영성, 영적요구, 영적안녕 및 영적간호역량에 미치는 효과를 확인하고자 하였다.

본 연구결과 교육 후에 영성은 실험군이 89.3점으로 대조군 84.0점보다 증가하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이는 Seo 등(2014)이 임상간호사를 대상으로 8주간 영성증진프로그램을 제공 후 영성증진에 효과가 있었다는 보고와 Chung과 Eun (2011)이 간호학생을 대상으로 6주간 영적 간호교육 후 영성이 유의하게 증가되었다는 연구결과와는 일치하지 않았다. 그러나 본 연구의 실험군의 47.8%는

종교가 없었던 점과 실험군의 영성점수가 대조군보다 증가하는 것으로 나타나 본 연구의 '영적간호모듈' 간호교육프로그램이 간호사의 영성 증진에 효과가 있다고 볼 수도 있다. 본 연구에서는 영성에 대한 개념을 접근할 때 사전적, 신학적, 간호학적 영성 개념을 비교하여 설명하고 영성의 속성을 통해 영성에 대한 다양한 측면의 접근법을 소개하면서, 표와 그림으로 설명하여 이해하기 쉽게 접근하였으며, 실제 사례를 통해 영성이 표출되는 경험적 증거에 대한 이해를 시도했다. 앞으로 전인적 철학과 연결하여 인간의 영적요구의 관점에서 영성에 대한 중요성과 관심을 설명함으로써 종교를 초월하여 삶의 의미와 목적을 부여할 수 있는 포괄적인 교육내용으로 접근하는 것이 필요하다고 보며, 특히 종교가 다른 대상자에게 영성을 증진하기 위한 접근방법의 개발이 필요하다. 본 연구에서 실험 후 간호사의 영성 점수는 같은 도구로 측정된 간호학생 대상의 연구결과(Chung & Eun, 2011; Oh, 2014)보다 낮은 영성점수로 나타났다. 간호사의 영성은 대상자를 간호하는데 긍정적인 영향을 줄 뿐만 아니라, 간호사 자신이 직면한 소진과 스트레스를 완화시키는 데에도 필수적이라 할 수 있다(Seo et al., 2014). 그런데 간호사의 경우 병원이 정책적으로 실시하지 않고는 영성 강화교육을 이수하는데 조직적, 시간적인 제한이 있을 수 있다. 따라서 전인간호에 대해 처음 접하게 되는 간호학부의 정규 교육과정에 영적 간호교육을 일 교과목으로 포함시켜서 깊이 있게 다룸으로써 영성이 향상되도록 하고, 졸업 후 간호사로 일할 때 영성을 유지하거나 증진시킬 수 있는 단기적인 영적 간호교육을 정기적으로 실시하는 것이 효과적이라고 생각된다.

본 연구결과 영적요구는 교육 전 실험군은 86.2점, 대조군은 84.4점이었고, 교육 후 실험군은 91.5점으로 대조군 83.6점보다 유의하게 증가하였다. Yang (2009)의 연구에서는 간호사의 영적요구가 83.2점이었고, 본 연구에서 실험군의 영적요구 점수는 91.5점으로 본 연구의 영적 간호교육프로그램이 실험군의 영적요구 향상에 효과적이었다. 영적요구는 삶을 돌아보면서 삶의 목적과 의미를 알고자 하고, 지난 세월을 돌아보며 용서하며, 생의 남은 기간 동안 절대자와의 사랑뿐만 아니라 대인관계에서 서로 사랑하며 희망을 가지는 것으로, 인간은

<Table 4> Comparison of Spirituality, Spiritual Needs, Spiritual Well-being and Spiritual Care Competence in Two Groups (N=93)

| Variable | Subcategories | No. of items | Group | Pretest | Posttest | Difference | t | p |
|--|---|--------------|-------------|-----------|------------|------------|-------|-------|
| | | | | Mean±SD | Mean±SD | Mean±SD | | |
| Spirituality | | 28 | Exp.(n=46) | 85.7±11.9 | 89.3±15.0 | 3.6±9.6 | 1.67 | .095 |
| | | | Cont.(n=47) | 83.6±11.1 | 84.0±12.7 | 0.4±8.7 | | |
| | Meaning and purpose in life | 4 | Exp.(n=46) | 13.3±2.3 | 13.5±2.7 | 0.2±2.6 | 1.18 | .241 |
| | | | Cont.(n=47) | 13.5±2.4 | 13.1±2.2 | -0.4±1.9 | | |
| | Inner resource | 8 | Exp.(n=46) | 24.0±4.2 | 25.7±5.5 | 1.7±3.5 | 2.62 | .010 |
| | | | Cont.(n=47) | 23.4±4.0 | 23.3±4.1 | -0.1±3.2 | | |
| Interconnectedness | 10 | Exp.(n=46) | 32.0±4.1 | 32.5±4.9 | 1.1±3.2 | 0.32 | .747 | |
| | | Cont.(n=47) | 31.0±3.9 | 31.3±4.5 | 0.3±3.9 | | | |
| Transcendence | 6 | Exp.(n=46) | 16.2±3.3 | 17.4±3.6 | 5.3±3.2 | 1.29 | .197 | |
| | | Cont.(n=47) | 15.5±2.7 | 15.8±3.4 | 0.3±2.9 | | | |
| Spiritual need | | 24 | Exp.(n=46) | 86.2±17.0 | 91.5±19.3 | 5.3±12.2 | 2.56 | .012 |
| | | | Cont.(n=47) | 84.4±15.7 | 83.6±15.6 | -0.8±10.9 | | |
| | Love and peace | 8 | Exp.(n=46) | 32.8±5.8 | 34.7±6.3 | 1.9±5.1 | 2.14 | .034 |
| | | | Cont.(n=47) | 33.2±5.9 | 32.7±5.7 | -0.4±5.1 | | |
| | Meaning and purpose of life | 4 | Exp.(n=46) | 14.8±2.9 | 15.7±3.7 | 0.9±3.2 | 2.85 | .005 |
| | | | Cont.(n=47) | 14.7±2.9 | 13.7±2.9 | -0.9±3.0 | | |
| Afterlife | 5 | Exp.(n=46) | 14.7±6.7 | 15.7±6.6 | 1.0±3.4 | -0.54 | .587 | |
| | | Cont.(n=47) | 13.5±5.6 | 14.8±4.4 | 1.3±2.6 | | | |
| Accept of death | 3 | Exp.(n=46) | 11.4±2.7 | 12.4±2.9 | 1.0±3.7 | 3.07 | .003 | |
| | | Cont.(n=47) | 11.4±3.1 | 10.2±2.3 | -1.2±3.3 | | | |
| Relationship with God | 4 | Exp.(n=46) | 11.3±5.8 | 11.8±5.7 | 0.5±2.9 | -1.24 | .215 | |
| | | Cont.(n=47) | 10.3±4.9 | 11.5±3.7 | 1.2±2.5 | | | |
| Spiritual well-being | | 20 | Exp.(n=46) | 64.2±11.3 | 64.4±8.3 | 0.2±7.5 | 1.56 | .121 |
| | | | Cont.(n=47) | 63.0±9.1 | 61.1±6.9 | -0.8±4.7 | | |
| | Religious well-being | 10 | Exp.(n=46) | 27.7±7.8 | 29.4±4.8 | 1.8±5.7 | 1.04 | .301 |
| | | | Cont.(n=47) | 26.4±6.1 | 27.2±4.6 | 0.8±3.4 | | |
| | Existential well-being | 10 | Exp.(n=46) | 36.5±5.5 | 35.0±4.6 | -1.6±4.1 | 1.31 | .192 |
| | | | Cont.(n=47) | 36.5±5.4 | 33.9±4.0 | -2.6±3.3 | | |
| Spiritual care competence | | 27 | Exp.(n=46) | 68.6±12.1 | 83.9±12.8 | 15.3±14.3 | 5.07 | <.001 |
| | | | Cont.(n=47) | 71.5±12.4 | 71.5±14.2 | -0.0±14.8 | | |
| | Implementation of spiritual care | 6 | Exp.(n=46) | 12.9±3.8 | 17.3±3.3 | 4.4±4.4 | 3.49 | .001 |
| | | | Cont.(n=47) | 14.6±3.8 | 16.0±3.5 | 1.3±3.9 | | |
| | Improving the quality of spiritual care and professionalization | 6 | Exp.(n=46) | 11.7±3.3 | 16.70±3.05 | 5.0±3.6 | 5.12 | <.001 |
| | | | Cont.(n=47) | 13.3±3.5 | 14.47±4.15 | 1.1±3.8 | | |
| Personal support and patient counseling | 6 | Exp.(n=46) | 14.2±3.7 | 17.9±3.5 | 3.7±4.4 | 5.67 | <.001 | |
| | | Cont.(n=47) | 14.5±3.5 | 13.4±3.9 | -1.1±3.7 | | | |
| Referral to professionals | 3 | Exp.(n=46) | 7.3±2.5 | 9.3±2.3 | 2.0±2.9 | 2.36 | .020 | |
| | | Cont.(n=47) | 7.6±2.2 | 8.1±2.4 | 0.5±2.9 | | | |
| Attitude toward the patient's spirituality | 4 | Exp.(n=46) | 15.0±2.1 | 15.0±2.5 | 0.0±2.9 | 3.67 | <.001 | |
| | | Cont.(n=47) | 14.4±2.8 | 11.9±2.1 | -2.4±3.5 | | | |
| Communication | 2 | Exp.(n=46) | 7.3±1.2 | 7.5±1.4 | 0.2±1.7 | -0.73 | .464 | |
| | | Cont.(n=47) | 6.9±1.7 | 7.4±1.3 | 0.5±2.1 | | | |

* Exp.=Experimental group. Cont.=Control group

갈등 상황이나 해결하기 어려운 문제 혹은 고통 상황에 직면할 때 영적요구가 더 커지게 된다(Lee et al., 2014). 따라서 간호사의 영적요구의 향상은 대상자의 영적요구를 이해하는데 기여할 것으로 생각되고 궁극적으로 대상자에게 요구되는 영적간호를 수행하는데도 도움이 될 것이다. 또한 간호사의

영적요구와 소진은 역 상관관계가 있어서(Yang, 2009), 간호사의 영적요구에 대한 향상은 간호업무로 인한 소진의 감소에도 간접적으로 기여할 것으로 생각된다.

영적안녕은 교육 후에 실험군 64.4점, 대조군 61.1점으로 실험군이 대조군보다 영적안녕 점수가 높았으나 유의한 차이는

없었다. 이는 Ra (2011)가 프리셉터 간호사를 대상으로 8주 영성훈련프로그램을 제공한 후에 영적안녕이 유의하게 증가하였다고 보고한 결과와 Chung과 Eun (2011)이 간호학생을 대상으로 6주간 영적 간호교육 제공 후에 영적안녕이 유의하게 증가했다고 보고한 결과와는 일치하지 않았다. 그러나 본 연구에서 교육프로그램 제공의 사전, 사후로 영적안녕의 점수를 비교해 볼 때 실험군은 사전 64.2점에서 교육 후 64.4점으로 영적안녕 점수에 유의한 차이가 없었고($t=0.18, p=.860$), 대조군의 경우 사전 63.0점에서 교육 후 61.1점으로 유의하게 감소하는 것으로 나타났다($t=-2.67, p=.011$). 또한 영적 안녕은 영성과 같이 신의 존재에 대한 믿음, 종교가 생활에 미치는 영향, 영적도움 의뢰 경험이 중요한 영적안녕 차이를 결정짓는 개인의 특성으로(Lim, 2009), 실험군의 47%가 종교가 없음을 감안할 때 본 연구의 영적 간호교육프로그램은 실험군의 영적안녕의 증가에 효과적이라고 볼 수도 있다. 교육 후 실험군의 영적안녕 점수는 64.4점으로, 기존연구에서 같은 도구로 측정된 간호학생 대상의 영적안녕 점수 67-68점(Chung & Eun, 2011)에 비해 낮은 점수로 나타났다. 영적안녕은 존재에 대한 의미 부여와 삶의 의미와 목적을 발견함으로써 증진되는데(Hoover, 2002), 본 연구의 대상자는 학사과정의 간호사로서 학업과 업무의 이중적인 부담감이 영적안녕에 간접적으로 영향을 미친 것으로 보인다. 간호사의 영적안녕과 영적간호수행과는 상관관계가 있는 것으로 나타나(Lim, 2009), 앞으로 간호사의 영적안녕을 증진시키기 위한 전략의 개발이 필요할 것이다.

영적간호역량은 교육 전 실험군은 68.6점, 대조군은 71.5점이었고, 교육 후 실험군은 83.9점으로 대조군 71.5점보다 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 이는 Chung과 Eun (2011)은 간호학생을 대상으로 교육 후에 실험군의 영적간호역량점수가 78점에서 97점으로 유의하게 증가하였다는 보고와 일치하였다. 또한 Taylor, Mamier, Bahjri, Anton과 Petersen (2009)은 201명의 간호학생과 간호사를 대상으로 한 영적 간호교육을 위한 자가 학습프로그램의 실행 결과 교육 전후에 영적간호에 대한 태도, 영적간호역량(능력), 영성(영적경험), 지식이 유의한 차이를 보였다는 보고와 유사하였다. 이는 본 연구에 사용된 영적간호모듈의 부록에 실린 다양한 자료와 도구들이 실제로 영적간호를 수행하는데 구체적인 도움이 되었기 때문일 것이라 생각된다. 본 연구에서 실험군의 영적요구와 영적간호역량이 유의하게 향상되고, 유의하지는 않지만 영성과 영적안녕도 대조군에 비해 향상되는 것으로 볼 때 모두에서 효과적이라는 결과로도 볼 수 있을 것이다. 영적간호역량의 유의한 향상은 간호사 자신의 영성을 기본으로, 영적안녕의 증가와 영적요구 사정능력과 수행능력이 증진될 때 나타나기 때문이다(Hoover, 2002). 그런데 본 연구에서는 간호사를 대상

으로 연구하였고 교육 후에 영적간호역량 점수는 향상되었으나, 간호학생 대상의 연구결과(Chung & Eun, 2011)와 비교할 때 사전 사후의 영적간호역량 점수가 모두 낮은 것으로 나타났다. 이는 간호학생의 경우에는 임상실습을 하는 동안 거의 한 대상자만을 집중하여 간호를 제공하게 됨으로써 간호사에 비해 한 대상자에게 제공할 수 있는 시간적 여유가 확보되어, 대상자와 함께 있어주고 지지해주는 영적간호에서 중요한 'being(있는 그대로 인정하고 함께 함)'에 초점을 맞출 수 있기 때문인 것으로 사료된다. 이는 간호사에게도 일반적인 간호에서 중요시하는 'doing'에서 대상자의 있는 그대로의 모습을 존중하고 인정함으로써 대상자의 영적요구를 충족시켜주는 'being'으로의 영적 간호교육의 관점전환 교육이 아울러 병행되어야함을 시사하였다(Lee et al., 2014).

본 연구에서는 간호사 대상의 영적 간호교육프로그램이 없는 경우 간호학생 대상의 연구 결과와 비교해 보았다. 교육 전후에서 간호사가 간호학생에 비해 영성, 영적안녕, 영적간호역량이 낮은 수준으로 나타나 앞으로 간호사의 영적간호교육이 필수적인 것으로 보인다. 간호학생에 대한 영적간호교육 강화와 임상간호현장에서 일하는 간호사의 영적간호교육의 연계를 통해 영적간호가 실제로 적용될 수 있도록 효율적인 방법의 개발에 대한 추가 연구가 필요할 것이다.

연구종료 후 '영적간호모듈' 교육프로그램에 대한 추후 설문문을 하였고 그 결과, 대상자는 본 영적 간호교육프로그램을 통해 영적간호의 필요성, 자신의 영적상태 점검, 영과 영성 개념, 영적요구, 영적간호와 일반 간호와의 차이, 영적간호방법에 대해 가장 많은 도움을 받았고, 사례제시, 동영상 비디오 등을 이용한 수업방법도 효과적이었다고 응답하였다. 본 영적 간호교육프로그램 참가 후에 '영적간호를 해야겠다는 생각이 들었다', '임상에서 환자들에 대한 태도와 마음가짐이 달라졌다', '자신의 영적상태를 점검할 수 있는 시간이 되었다', '영적간호도 간호의 한 부분임을 깨달았다', '교대 근무로 지쳐있는데 회복하는 시간이 되었다', '종교가 없으나 영성에 대해 배우게 되어서, 나 자신부터 치유를 받도록 해야겠다는 생각이 들었다', '영적간호를 종교적인 느낌으로 이해하여 거리감을 가지고 있었는데 교육 후 생각이 바뀌었다', '영적간호를 개념으로만 이해하다가 행위가 필요함을 알게 되었다', '임상에서도 지속적으로 배우는 시간을 가졌으면 한다', '사례 제시와 동영상 비디오 교육방법으로 영적간호에 대해 이해가 쉽고 집중이 되었다'라는 긍정적 평가가 있었다. 그러나 '좀 더 구체적인 내용과 사례제시를 통해 간호현장에 적용이 쉬웠으면 한다', '기독교적 사례 외에 다양한 사례가 제시되었으면 한다', '종교가 없는 경우 좀 어려운 부분도 있다'는 제한점도 제시되었다. 본 연구자가 느낀 장점은 전인간호와 영적간호를 연결하여 간호학생이나 간호사들이 간호의 한 부분으로 영적

간호를 이해할 수 있다는 점과 영적간호와 심리적 간호, 간호사와 성직자의 역할, 영성개념 모델소개를 통한 영, 영성, 영적건강, 실제 경험과의 연관성, 영성과 종교성의 구분, 종교인과 비종교인의 영성 차이 등을 정리하여 영적간호의 기초를 확립하도록 하였다. 또한 부록으로 제시된 사례는 실제 병원에서 다룬 사례로 기독교, 불교, 무교 대상자를 중심으로 구성되어 있어 종교 차이에 따라 영적간호 접근방법에 대한 이해를 할 수 있었다.

결론 및 제언

본 연구는 영적 간호교육이 영적간호를 위한 영성, 영적안녕, 영적간호역량의 향상에 효과적인 것으로 보고되어(Chung & Eun, 2011), 최근 개발된 ‘영적간호 모듈’을 활용한 영적간호교육프로그램을 제공한 후 그 효과를 확인하고자 하였다. 본 연구에서 ‘영적간호모듈’을 활용한 영적 간호교육프로그램을 제공 후 간호사의 영성, 영적안녕, 영적요구, 영적간호역량에 미치는 효과를 확인한 결과 실험군이 대조군보다 영성, 영적안녕은 통계적으로 유의하지는 않지만 변화가 있었고, 영적요구와 영적간호역량은 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구의 ‘영적간호모듈’을 활용한 영적 간호교육프로그램은 간호사의 영적요구와 영적간호역량을 향상시킬 수 있는 효과적인 영적 간호교육 프로그램임을 확인할 수 있었다. 이러한 간호사의 영적요구와 영적간호역량의 유의한 향상은 대상자의 전인간호를 위한 영적 측면의 간호에도 영향을 미칠 것이다. 그러므로 간호사의 영적 간호교육에서 ‘영적간호 모듈’을 활용한 영적 간호교육프로그램은 권장되어야 할 것이다. 본 연구의 대상은 학사학위과정의 일부 간호사에 국한되었고, 본 연구에서 영성과 영적안녕이 유의한 차이가 없는 것으로 나타나, 학사과정이 아닌 간호사로 연구대상을 확대하고 영적 간호교육프로그램의 중재기간을 늘려 반복 연구가 필요하다. 또한 간호사의 영적 간호교육이 간호사의 소진 예방을 위한 연구로도 확대되기를 제언한다. 앞으로 본 연구의 결과를 통해 영적 간호교육의 표준화가 마련되고 영적간호가 일 교과목의 정규 교육과정으로 활성화되기를 기대한다.

References

- Chun, S. C. (1986). *Theory and strategy of clinical nursing*. Seoul: Yonsei University press.
- Chung, M. J., & Eun, Y. (2011). Development and effectiveness of a spiritual care education program for nursing students-based on ASSET model. *Journal of Korean Academic of Nursing*, 41(5), 673-683.
- Choi, S. S.(1990). *A correlational study on spiritual wellness, hope and perceived health status of urban adult*. Unpublished doctoral dissertation. Yonsei University of Korea, Seoul.
- Howden, J. W. (1992). *Development and psychometric characteristics of the spiritual assessment scale*. Unpublished doctoral dissertation. Texas Woman's University, Denton, Texas.
- Hoover, J. (2002). The personal and professional impact of undertaking an educational module on human caring. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 79-86.
- Jung, J. S., & Folta, R. H. (1995). *Spiritual care-christian medical personnel/christian nurse's role*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Kang, J. H. (1996). *An investigate study on spiritual well-being of cancer patients*. Unpublished master's thesis, The Pusan University of Korea, Pusan.
- Kim, M. W., Park, J. M., & Han, A. K. (2011). Analysis of curriculum of 4-year nursing schools. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 414-423.
- Kim, S. J. (1980). *Spiritual care: nurse's role*. Seoul: Korean Nurses Association press.
- Koh, M. S. (2003). A study of nursing students' spiritual care experiences. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 9(2), 175-185.
- Kwon, S. H. (2011). *Research for educational technology* (3rd ed.). Paju: Yangseowon.
- Lee, M. R. (1998). *Introduction to spiritual care*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Lee, W. H., Kim, S. H., Kim, J. N., Kim, H. J., Min, S., Lee, M. R., et al. (2014). *Spiritual care module*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Lim, S. S. (2009). *A study of spiritual well-being and the spiritual nursing care of nurses*. Unpublished master's thesis, The Han-yang University of Korea, Seoul.
- Lovano, K., & Wallace, M. (2007). Promoting spiritual knowledge and attitudes: a student nurse education project. *Holistic Nursing Practice*, 21(1), 42-47.
- Lundmark, M. (2006). Attitude to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 863-874.
- Oh, P. J., Chun, H. S., & So, W. S. (2001). Spiritual assessment scale: psychometric evaluation of the Korean version. *Asian Oncology Nursing*, 1(2), 168-179.
- Oh, S. E. (2014, winter). *Relationship among family function, spirituality and spiritual well-being of nursing students*. Paper presented at the meeting of the Korean Academy

- Child Health Nursing 43 Anniversary, Seoul, Korea.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, spiritual well-being and the quality of life*. In L. A. Peplau & D. Perman(Eds). *Loneliness : a source-book of current theory research and therapy*(pp.224-236). New York: John Wiley & Sones.
- Ra, J. R. (2011). *Effects of a spiritually based training program on the spiritual and psychosocial well-being, and leadership of preceptor nurses*. Unpublished doctoral dissertation, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Seo, I. S., Yong, J. S., Park, J. Y., & Kim, J. H. (2014). Spiritual and psychosocial effects of the spirituality promotion program on clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 44*(6), 726-734.
- Shih, F. J., Gau, M. L., Mao, H. C., Chen, C. H., & Kao Lo, C. H. (2001). Empirical validation of a teaching course on spiritual care in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing, 36*(3), 333-346.
- Taylor, E. J., Mamier, I., Bahjri, K., Anton, T., Petersen, F. (2009). Efficacy of self-study programme to teach spiritual care. *Journal of Clinical Nursing, 18*(8), 1131-1140.
- Timmins, F., Murphy, M., Neill, F., Begley, T., & Sheaf, G. (2015). An exploration of extent of inclusion of spirituality and spiritual care concepts in core nursing textbooks. *Nurse Education Today, 35*, 277-282.
- 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. (2009). The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *Journal of Clinical Nursing, 18*, 2857-2869. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02594.x>
- Yang, Y. E. (2009). *Relationship among spiritual well-being, spiritual need and burnout of nurses*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Yong, J. S., Kim, J. H., Han, S. S., & Puchalski, C. M. (2008). Development and validation of a scale assessing spiritual needs for Korean patients with cancer. *Journal of Palliative Care, 24*(4), 240-246.
- Yoon, K. M. (2001). *Spiritual care: a guide for caregivers*. Seoul: IVP.

Effect of The Spiritual Care Module Education Program for Nurses

Jeong, Jin Ok¹⁾ · Jo, Hyun Sook²⁾ · Kim, Sang hee³⁾

1) *Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University*
Assistant professor, Department of Nursing, Kyung-In Women's University

2) *Professor, College of Nursing, Gachon University*

3) *Assistant Professor, College of Nursing, Yonsei University*

Purpose: This study was to verify the effects of spiritual care module education programs by applying it to nurses. **Method:** The study employed a non-equivalent control group pretest-posttest design in a quasi-experimental basis. Subjects were 93 nurses (46 in an experimental group and 47 in a control group) with more than two years clinic experience, attending a bachelor program of K University, in I city, Korea. The program consists of courses with 2.5 hours per week for seven weeks. **Result:** Scores of spiritual needs and spiritual nursing competence increased significantly in the experimental group. The score of spirituality and spiritual well-being also increased in the experimental group, but not significantly. **Conclusion:** The spiritual care module education program was considered to be an effective nursing intervention education course. Nurses educated with this program seemed to perform better nursing interventions for subjects facing difficulties or confusion by helping them restore and cope with those problems by themselves. Therefore, it is recommended that spiritual care module education should be settled as a regular course of nursing college with consideration to the corrections and supplements mentioned in this study.

Key words : Nursing, Education, Spirituality, Competence

• *Address reprint requests to : Jo, Hyun Sook*

College of Nursing, Gachon University

191 Hambakmoero, Yeonsu-ku, Incheon, 406-799, Korea

Tel: 82-32-820-4210 Fax: 82-32-820-4201 E-mail: hscho@gachon.ac.kr