



# 간호사의 자아존중감, 의사소통능력 및 실존적 안녕이 영적간호역량에 미치는 영향

심미라<sup>1)</sup> · 김진<sup>2)</sup> · 최수경<sup>3)</sup>

## Influence of Self-esteem, Communication and Existential Well-being on Spiritual Care Competence in Nurses

Sim, Mira<sup>1)</sup> · Kim, Jin<sup>2)</sup> · Choi, Sookyung<sup>3)</sup>

1) Department of Nursing, Chosun University, Gwangju

2) Department of Nursing, Saekyung College, Yeongwol

3) Christian College of Nursing, Gwangju, Korea

**Purpose:** The World Health Organization identifies spiritual care as a component of health and thus nursing care. There is a need to identify how self-esteem, communication and existential well-being affects spiritual care competence in nurses. **Methods:** The participants were 189 nurses in G metropolitan city. The survey was conducted from March 21 to April 8, 2016, with a self-report questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis using SPSS version 21.0. **Results:** Differences in spiritual care competence were statistically significant according to education level, work department, position, having received spiritual care education, experience of providing spiritual care, experience of asking religionist to provide spiritual care for a patient and recognition of need for spiritual care. The spiritual care competence of nurses showed a significantly positive correlation with self-esteem, communication and existential well-being. Factors influencing spiritual care competence were communication, experience of providing spiritual care and existential well-being which explained about 37.5% of spiritual care competence. **Conclusion:** It's necessary for nurses to develop intervention programs to strengthen spiritual care competence through improving communication, providing opportunities for spiritual care and existential well-being.

**Key Words:** Nurses, Clinical competence, Self concept, Communication

주요어: 간호사, 간호역량, 자아존중감, 의사소통

1) 조선대학교 간호학과

2) 세경대학교 간호과

3) 기독교간호대학

Received Jul 5, 2017 Revised Aug 8, 2017 Accepted Oct 28, 2017

Corresponding author: Choi, Sookyung

Christian College of Nursing

6 Baekseo-ro, 70beon-gil, Nam-gu, Gwangju, 61662, Korea

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

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

간호의 대상인 인간은 신체적, 정신적, 사회·심리적 요소와 함께 영적 차원의 영역이 상호 통합되어 유기적으로 작용하는 독특한 존재로 이해되고 있다[1]. 1998년 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 건강을 ‘단지 질병이 없거나 허약하지 않을 뿐만 아니라 육체적, 정신적, 사회적 및 영적 안녕이 역동적이며 완전한 상태’로 재정의함으로써, 영적차원이 종교적 신념이나 행위의 의미를 넘어 인간 내적 자원의 총체로서 건강의 유지와 증진에 필수적 요소임을 강조하고 있다[2].

간호학에서도 환자를 위한 최상의 간호는 신체와 정신뿐만 아니라 전인(全人)에 초점을 맞추므로써 비로소 실현된다는 합의에 도달하였다[3]. 최근 미국의 건강관리기관 승인단체의 규정(Joint of American Commission Hospital Organization's mandate, JACHO), 미국 간호사협회 간호강령(American Commission Hospital Organization's Code for Nurses, ANA), 국제 간호협회의 간호강령(International Council of Nurses's Code for Nurses, ICN) 등에서도 영적간호수행을 의무조항에 포함시키고 있다. 이에 외국에서는 간호과정을 적용할 때 영적간호가 포함된 사정, 진단, 중재 및 평가의 지침(North American Nursing Diagnosis Association, NANDA; Nursing Interventions Classification, NIC; Nursing Outcomes Classification, NOC)이 수립되어 있는 상태이다. 따라서 간호사는 질환으로 인해 삶의 위기에 처한 환자들의 실제적, 잠재적 영적요구에 민감하게 반응할 수 있어야 하고 높아진 대상자들의 영적욕구를 충족시키기 위해 적극적이고 책임 있는 역할을 할 수 있는 영적간호역량이 절실히 요구된다[4].

이와 같이 영적간호는 간호사의 기본적인 의무 사항으로 점차 강화되는 추세에 있지만 영적 간호가 무엇이며, 어떻게 제공되어야 하는지에 대한 합의는 아직 도출되지 못하고 있는 실정이다[5]. 실제로 임상현장에서 많은 간호사들은 영적간호의 필요성을 인식하면서도 영적간호에 대한 접근방법을 터득하지 못하여 혼란과 무력감을 경험하고 있다는 사실이 연구를 통해서 보고 된 바 있다[5]. 이는 현실적으로, 영적 차원의 추상성, 심리적 영역과의 구분의 모호함, 종교적 개념과의 혼용 및 과학적 회의론 등으로 인해 대상자의 영적 간호요구에 부합하지 못하는 측면도 있지만[6] 무엇보다도 영적간호를 수행해야 할 간호사들이 체계적인 영적간호교육 및 훈련을 제공받지 못한 데에서 그 원인을 찾아 볼 수 있다[5]. 따라서 간호사가 영적간

호 제공자로서 갖추어야 할 필수 자질을 함양할 수 있도록 체계적인 영적간호교육이 이루어져야 하며[7], 효과적인 교육 내용의 구성을 위해서 간호사의 영적간호역량 정도 및 그 영향요인을 규명할 필요성이 있다.

간호사의 영적 간호교육과정에 대한 방향성을 제시했던 Narayanasamy는 영적간호제공자의 자질로 자신과 타인에 대한 이해와 존중, 영성훈련을 통한 영적안녕 그리고 공감능력을 바탕으로 하는 의사소통능력 등을 제시하고 있다[7]. 자아 존중감은 자신이 가치 있는 존재라는 개별적인 감정으로 자아 존중감이 높은 간호사는 타인에 대한 이해가 높아 환자의 영적 요구에도 효율적으로 반응할 수 있을 것이다. 이는 환자의 영적요구 사정능력으로 이어질 수 있고 나아가 영적간호수행에도 많은 영향을 미칠 수 있으므로 간호사의 자아존중감과 영적 간호역량의 연관성을 살펴볼 필요가 있다. 의사소통능력은 대상자의 감정이나 태도를 이해하고 생각을 전달할 수 있는 능력으로[1] 생명의 위협을 느끼거나 내면의 상처로 영적 어려움에 처한 대상자와 끊임없이 교류하여 공감대를 형성하고 지지하는 대화능력은 그 중요성이 더욱 강조되는 대인관계기술이다. 간호사의 높은 의사소통 능력은 환자의 우울 및 불안을 줄이고 간호만족도를 높이며, 대상자의 영적 고통을 해결하는 과정에 필요한 전문적 자질이다[3]. 실존적 안녕은 삶의 목적과 가치를 이해하고 만족하는 것으로, 절대자와의 관계에서 안녕감을 얻는 종교적 안녕과 함께 총체적으로 인간에게 영향을 미치는 삶의 원리인 영적안녕을 구성하는 개념이다[8]. 선행 연구에 의하면 간호사는 종교적 안녕보다는 실존적 안녕이 더 높고[9], 간호사의 실존적 안녕과 영적간호수행 사이에는 서로 정적 상관관계가 있다[8]. 또한 간호사의 종교적 특성은 영적간호수행의 영향요인이 아니며[8,9], 기독교적 관점의 ‘영적간호 모듈’ 교육 프로그램 후에도 간호사의 영적안녕은 유의한 차이를 보이지 않았다[10]. 이런 점들을 고려하여 본 연구에서는 종교적 안녕을 배제한 실존적 안녕을 변수로 선택하여 간호사의 영적간호역량에 미치는 영향을 확인해보고자 한다.

영적간호역량이란 환자의 영적간호 요구를 사정하고 이를 충족시켜 주기 위해 영적간호를 수행할 수 있는 능력을 의미하며[11], 영적간호의 질 향상과 전문화에 기여하는 핵심요소이다. 영적간호역량은 간호사 자신의 안녕상태를 기본으로 하며, 대상자의 영적요구에 민감하게 반응할 수 있는 사정능력과 환자를 이해하고 지지하는 치료적인 의사소통능력이 증진될 때 강화되는 것으로 보고되고 있다[12]. 따라서 영적간호역량은 대상자의 잠재적인 요구를 확인하고 이에 근거한 간호중재를 수행할 수 있도록 개발되어야 하는 전인간호를 위한 기본적인

고 필수적인 간호역량이다[12].

최근 영적간호에 관한 국내연구 동향 분석에 의하면 영적안녕, 영적요구, 영성 등에 관한 조사연구와 상관관계연구는 있지만 간호사의 영적간호역량과 관련된 조사연구와 상관관계 연구는 전무한 실정이다[13]. 다만 간호대학생을 대상으로 실시한 영적간호역량에 관한 연구에서는 자아존중감과 실존적 안녕이 영적간호역량과 유의한 순 상관관계가 있었고 일반적 특성을 포함하여 살펴본 영적간호역량에 영향을 미치는 요인으로는 영적간호 필요성 인식, 공감, 자아존중감, 영적간호 제공경험 순으로 나타났다[14]. 또한 간호사의 영적간호수행에 유의한 차이를 나타낸 일반적 특성으로 근무부서, 결혼유무, 경력이나 지위, 교육받은 경험 등이 보고된 바 있어[8] 이들 변수가 영적간호역량의 영향 요인이 될 수 있는지 그가능성에 대한 고찰이 요구된다.

국내에서 이루어진 영적간호에 관한 실험연구는 환자를 대상으로 실시한 영적간호 프로그램이 가장 많았고[13], 영적간호교육 프로그램과 관련된 중재연구로는 간호사의 '영적간호 모듈' 간호교육 프로그램이 영성, 영적요구, 영적안녕 및 영적간호역량에 미치는 효과를 살펴본 연구[10]와 간호대학생의 영적간호교육 프로그램의 효과를 분석한 연구[15] 등이 있었다. 외국의 경우 간호사와 간호대학생에게 ASSET모형을 적용한 영적간호교육의 효과[11,16], 기독교대학생의 영적간호역량증진 교육 프로그램의 적용 효과에 대한 연구[12] 등이 이루어졌다. 그러나 대부분의 프로그램이 특정 종교를 배경으로 구성되어 있어서 누구에게나 보편적으로 적용할 수 있는 범종교적 차원의 중재 프로그램 개발에 대한 필요성이 제기되고 있다[13].

이에 본 연구는 영적간호제공자의 필수 자질로 여겨지는 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕과 간호사의 영적간호역량 간의 상관관계를 분석하고 더 나아가 간호사의 영적간호역량에 미치는 영향 요인들을 파악하여 이를 토대로 표준화된 영적간호교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 시도하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호사의 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕과 영적간호역량을 파악하여 간호사의 영적간호역량 증진을 위한 교육프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 하는데 있으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 간호사의 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕, 영적

간호역량 정도를 파악한다.

- 간호사의 일반적 특성에 따른 영적간호역량 정도의 차이를 파악한다.
- 간호사의 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕과 영적간호역량 간의 관계를 파악한다.
- 간호사의 영적간호역량에 미치는 영향요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 병원에서 근무하고 있는 간호사의 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕, 영적간호역량 정도와 영적간호역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상은 G광역시 1개 대학병원과 2개 종합병원에 근무하는 간호사로서 본 연구의 목적과 비밀보장에 대한 충분한 설명을 들은 후 그 내용을 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 자들을 편의표출 하였다. 표본크기는 간호대학생의 영적간호역량 영향요인에 대한 연구[14]결과를 근거로 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .15로 하였다. 회귀분석에 이용할 예측변수는 선행 연구[14]에서 8개였으나 간호사의 일반적 특성 요인을 고려하여 10개로 정하고 G-power 3.1.9.2를 이용하여 산정한 결과, 최소 표본 수는 172명 이상이 요구되었으며, 탈락의 가능성을 고려하여 210명을 목표인원으로 하였다.

### 3. 연구 도구

연구 도구는 일반적 특성 12문항, 자아존중감 10문항, 의사소통능력 15문항, 실존적 안녕감 10문항, 영적간호역량 27문항으로 구성되었다.

#### 1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에 대한 변수는 성별, 연령, 결혼상태, 교육정도, 종교, 근무부서, 임상경력, 직위, 영적간호교육을 받은 경험, 영적간호제공 경험, 종교인에게 영적간호 도움요청 경험, 영적간호의 필요성 인식 등 12개 문항으로 구성되어 있다.

## 2) 자아존중감

자아존중감은 자기 존경의 정도로, 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 것을 의미한다[17]. 본 연구에서는 Rosenberg [17]가 개발한 자아존중감 척도를 Jon [18]이 번역하여 사용한 도구를 사용하였다. 본 도구는 긍정적 자아존중감과 부정적 자아존중감 각 5문항씩 총 10문항으로, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 4점 척도로 구성되어 있다. 점수 범위는 최저 10점에서 최고 40점까지로 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .82였다.

## 3) 의사소통능력

의사소통능력은 타인과의 관계에서 의사소통을 통해 얼마나 효과적인 상호작용을 할 수 있는가를 의미한다[19]. 본 연구에서는 Rubin [20]의 Global Interpersonal Communication Competence Scale을 Hur [21]가 번역하고 수정·보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 15문항이며 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 척도로 구성되어 있다. 점수 범위는 최저 15점에서 최고 75점으로 점수가 높을수록 의사소통능력이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72였고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84였다.

## 4) 실존적 안녕

실존적 안녕은 삶의 가치와 의미에서 얻어지는 안녕상태를 의미한다[22]. 본 연구에서는 Paloutzian과 Ellison [22]이 개발한 실존적 안녕 도구를 Cho [23]가 번역한 도구로 측정하였다. 본 도구는 삶의 만족과 삶의 의미에 관한 6문항과 미래지향적 신념에 관한 4문항으로 총 10문항이며 문항에 따라 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 척도로 구성되어 있다. 점수 범위는 최저 10점에서 최고 50점까지로 점수가 높을수록 실존적 안녕이 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였다.

## 5) 영적간호역량

영적간호역량은 영적간호를 제공할 수 있는 간호사의 능력이다[24]. 본 연구에서는 Van Leeuwen 등[24]의 Spiritual Care Competence Scale을 Jung과 Eun [15]이 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 27문항이며 영적간호 사정과 수행을 측정하는 6문항, 영적간호의 질 향상과 전문화를 측정하는 6문

항, 환자 상담과 개인적 지지를 측정하는 6문항, 전문가 의뢰를 측정하는 3문항, 환자의 영성에 대한 태도를 측정하는 4문항, 의사소통 2문항으로 이루어져 있다. 문항에 따라 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 척도로 구성되어 있다. 점수의 범위는 최저 27점에서 최고 135점까지로 점수가 높을수록 영적간호역량이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72였고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었다.

## 4. 자료수집 및 자료 분석 방법

본 연구는 G병원 임상시험심사위원회의 심의과정을 통과한 후(KCHIRB-M-2015-014), 나머지 조사대상 2개 병원을 직접 방문하여 기관장에게 윤리심의결과를 제시하고 허락을 받은 후 진행하였으며, 도구사용을 위해 저자에게 E메일을 통해 사전 허락을 받았다. 자료는 2016년 3월 11일부터 4월 3일까지 수집하였고 연구 대상자에게 본 연구의 목적과 방법에 대해 설명하고 서면을 통해 동의를 받은 후 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였다. 수집된 자료는 익명성이 보장되고 연구 목적 외에는 사용되지 않으며 대상자가 원하지 않을 경우 언제든지 참여의사를 변경할 수 있음을 충분히 설명한 후 설문지를 배부하였다. 작성이 완료된 설문지는 연구자가 직접 수거하였다. 또한 대상자의 자료는 본 연구자의 개인연구실에 보관하였고, 대상자의 개인 신상에 대한 정보는 컴퓨터 분석 자료에서 제외시켜 개인정보의 유출을 방지하였다. 설문 시간은 15~20분 정도 소요되었고 총 210부의 설문지를 배부하여 201부 회수되었고, 그 중 답변이 부적절한 12부를 제외하고 최종 189부를 자료 분석에 활용하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 자아존중감, 의사소통, 실존적 안녕감, 영적간호역량 정도는 기술통계로 산출하였고, 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감, 의사소통, 실존적 안녕감, 영적간호역량의 차이는 Independent t-test와 one-way ANOVA를 실시하고, 사후 검정으로는 Scheffé test로 분석하였다. 대상자의 자아존중감, 의사소통, 실존적 안녕감과 영적간호역량과의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 활용하였고, 영적간호역량에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression을 통해 분석하였으며 독립변수들 간의 다중공선성 검증을 위해 공차한계와 분산팽창지수(VIF)를 이용하였다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  coefficient로 검증하였다.



## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 여성이 97.9%로 대부분을 차지하였고 연령은 26~29세가 51명(27.0%)으로 가장 많았다. 미혼이 57.7%였고 전문대졸과 대졸이 각각 45.5%, 43.9%로 나타났다. 대상자의 과반수 이상(55.6%)이 종교를 가지고 있지 않았고 내·외과계 병동에 근무하는 간호사가 59.2%였다. 임상경력은 5년 이상이 58.2%였고 일반간호사가 82.0%를 차지하였다. 대상자의 81.5%(154명)가 영적간호교육을 받은 경험이 없었으며 임상현장에서 영적간호가 '필요하다'고 대답한 간호사가 46.0%인 반면 영적간호를 직접 적용해 본 경험이 있는 응답자는 13.2%에 불과하였다. 한편 영적간호가 '필요하지 않다'고 응답한 대상자는 14명(7.4%)뿐이었고 88명(46.6%)은 '보통'으로, 나머지 87명(46.0%)은 영적간호가 '필요하다'고 대답하였다(Table 1).

### 2. 대상자의 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕, 영적간호역량 정도

대상자의 자아존중감은 평균  $29.26 \pm 3.55$ , 4점 척도에서 2.93점으로 보통 이상이었고, 의사소통능력은 평균  $50.58 \pm 6.66$ , 5점 척도에서 3.37점이었으며 실존적 안녕은 평균  $35.07 \pm 4.76$ , 5점 척도에서 3.50점으로 보통보다 약간 높은 정도였다. 대상자의 영적간호역량은 평균  $76.44 \pm 13.45$ , 5점 척도에서 2.83점으로 중간정도였다(Table 2).

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적간호역량 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 영적간호역량 정도의 차이를 분석한 결과, 학력( $F=9.93, p<.001$ ), 근무부서( $F=3.25, p=.013$ ), 직위( $F=6.21, p<.001$ ), 영적간호교육을 받은 경험( $F=3.37, p=.001$ ), 영적간호제공 경험( $F=5.11, p<.001$ ), 영적간호 도움요청 경험( $F=3.66, p<.001$ ), 영적간호의 필요성 인식( $F=4.17, p=.003$ )에서 유의한 차이가 있었다. Scheffé의 사후검정 결과, 대학원재학 이상이 대졸 또는 전문대졸보다 영적간호역량이 높았고 수간호사가 일반간호사에 비해 영적간호역량이 높게 나타났다. 또한 영적간호가 '매우 필요'하다고 응답한 대상자가 '불필요'하다고 응답한 대상자보다 영적간호역량이 높았다(Table 1).

### 4. 대상자의 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕과 영적간호역량의 상관관계

대상자의 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕과 영적간호역량과의 상관관계를 분석한 결과, 영적간호역량은 자아존중감( $r=.43, p<.001$ ), 의사소통능력( $r=.51, p<.001$ ), 실존적 안녕( $r=.51, p<.001$ )과 유의한 순상관관계를 나타내어 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕이 높을수록, 영적간호역량 정도가 높음을 보여주었다(Table 3).

### 5. 대상자의 영적간호역량에 영향을 미치는 요인

대상자의 영적간호역량에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 단계적 회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 간호사의 영적간호역량과 유의한 순 상관관계를 보인 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕과 대상자의 일반적 특성 가운데 통계적으로 유의한 차이를 보인 학력, 근무부서, 직위, 영적간호교육을 받은 경험, 영적간호제공 경험, 영적간호의 필요성 인식, 영적간호 도움요청 경험을 독립변수로 하였다. 이 중 명목척도인 영적간호교육을 받은 경험, 영적간호제공 경험, 영적간호 도움요청 경험 유무는 경험이 있을 때를 1, 없을 때를 0으로 가변수(dummy variable)로 전환하여 분석하였다. 회귀분석의 가정을 확인한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.865로 자기상관이 없었고, 공차한계는 0.601~0.973으로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창지수(VIF)도 1.027~1.664로 기준인 10 이상을 넘지 않아 모든 변수는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 잔차의 산점도를 분석한 결과 잔차의 분포는 [0]을 중심으로 균등하게 흩어져 있어 모형의 선형성(linearity)과 등분산성(homoscedasticity) 가정을 만족하였고, 회귀 표준화 잔차 P-P도표를 이용한 검정 결과 잔차가 45도 직선에 근접하여 오차의 정규성(normality)을 충족하였다. 또한 영향력 분석을 위한 Cook's D 검정 결과에서는 1.0 이상인 개체는 없는 것으로 확인되었다. 따라서 본 회귀모형은 회귀식의 가정을 모두 충족하여 유의한 것으로 나타났으며( $F=38.56, p<.001$ ), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(Adj.  $R^2$ )는 .37이었다. 연구 결과 간호사의 영적간호역량 정도에 영향을 미치는 요인은 의사소통능력( $\beta=.29, p<.001$ )이 전체변량의 25.9%의 설명력을 갖는 것으로 나타났으며, 다음으로 영적간호제공 경험( $\beta=.26, p<.001$ )과 실존적 안녕( $\beta=.28, p<.001$ )이 포함되어 이들 변수의 총 설명력은 37%로 나타났다(Table 4).

Table 1. Spiritual Care Competence according to General Characteristics

(N=189)

| Characteristics  | Categories                         | n (%)      | Spiritual care competence |                           |
|--|------------------------------------|------------|---------------------------|---------------------------|
|  |                                    |            | M±SD                      | t or F (p)<br>Scheffé     |
| Gender   | Male                               | 4 (2.1)    | 69.25±21.27               | -0.93 (.687)              |
|  | Female                             | 185 (97.9) | 76.59±15.50               |                           |
| Age (year)   | 20~25                              | 34 (18.0)  | 73.62±11.36               | 1.53 (.197)               |
|  | 26~29                              | 51 (27.0)  | 75.21±14.80               |                           |
|  | 30~35                              | 41 (21.7)  | 74.41±15.74               |                           |
|  | 36~39                              | 28 (14.8)  | 81.04±18.51               |                           |
|  | ≥40                                | 35 (18.5)  | 79.66±17.10               |                           |
| Marital status   | Unmarried <sup>a</sup>             | 109 (57.7) | 75.03±13.35               | 2.56 (.080)<br>a, b < c   |
|  | Married <sup>b</sup>               | 78 (41.3)  | 77.88±17.82               |                           |
|  | Others <sup>c</sup>                | 2 (1.1)    | 97.00±29.70               |                           |
| Education level  | Diploma <sup>a</sup>               | 86 (45.5)  | 72.83±14.16               | 9.93 (< .001)<br>a, b < c |
|  | Bachelor <sup>b</sup>              | 83 (43.9)  | 77.11±14.36               |                           |
|  | Graduate <sup>c</sup>              | 20 (10.6)  | 89.20±19.76               |                           |
| Religion   | Christian                          | 37 (19.6)  | 77.00±16.52               | 0.98 (.422)               |
|  | Catholic                           | 24 (12.7)  | 80.75±11.83               |                           |
|  | Buddhist                           | 16 (8.5)   | 78.19±20.93               |                           |
|  | None                               | 105 (55.6) | 75.46±15.27               |                           |
|  | Others                             | 7 (3.7)    | 69.43±12.69               |                           |
| Work unit  | Medical unit                       | 56 (29.6)  | 74.86±14.33               | 3.25 (.013)               |
|  | Surgical unit                      | 56 (29.6)  | 74.64±15.95               |                           |
|  | ICU                                | 8 (4.2)    | 92.00±14.62               |                           |
|  | Neuro unit                         | 4 (2.1)    | 90.25±6.85                |                           |
|  | Other units                        | 65 (34.5)  | 76.59±15.73               |                           |
| Total clinical career (year)                                   | < 1                                | 17 (9.0)   | 72.94±11.27               | 0.60 (.616)               |
|  | 1~3                                | 30 (15.9)  | 74.43±13.31               |                           |
|  | 3~5                                | 32 (16.9)  | 77.81±14.98               |                           |
|  | ≥5                                 | 110 (58.2) | 77.13±16.92               |                           |
| Position   | Staff nurse <sup>a</sup>           | 155 (82.0) | 74.30±14.40               | 6.21 (< .001)<br>a < c, d |
|  | Charge nurse <sup>b</sup>          | 10 (5.3)   | 83.50±13.54               |                           |
|  | Head nurse <sup>c</sup>            | 16 (8.5)   | 85.50±19.01               |                           |
|  | Others <sup>*d</sup>               | 8 (4.2)    | 90.87±19.94               |                           |
| Received spiritual care education                              | Yes                                | 35 (18.5)  | 84.26±16.30               | 3.37 (.001)               |
|  | No                                 | 154 (81.5) | 74.66±14.94               |                           |
| Provided spiritual care  | Yes                                | 25 (13.2)  | 90.40±15.41               | 5.11 (< .001)             |
|  | No                                 | 164 (86.8) | 74.31±14.54               |                           |
| Asked help in spiritual care from religionist                  | Yes                                | 27 (14.3)  | 86.30±16.47               | 3.66 (< .001)             |
|  | No                                 | 162 (85.7) | 74.80±14.89               |                           |
| Recognition of the need for spiritual care (in clinical field) | Much needed <sup>a</sup>           | 21 (11.1)  | 83.95±14.42               | 4.17 (.003)<br>a > d      |
|  | Needed <sup>b</sup>                | 66 (34.9)  | 78.98±15.09               |                           |
|  | Moderate <sup>c</sup>              | 88 (46.6)  | 74.58±15.77               |                           |
|  | Not needed <sup>d</sup>            | 12 (6.3)   | 65.17±10.56               |                           |
|  | Absolutely not needed <sup>e</sup> | 2 (1.1)    | 63.00±12.73               |                           |

\*Nurse administrators; ICU=Incentive care unit.

## 논 의

본 연구는 간호사의 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕과 영적간호역량의 정도를 파악하고, 간호사의 영적간호역

량에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 향후 간호사의 영적간호역량 증진을 위한 중재 개발에 도움을 주고자 시도하였다.

본 연구에서 간호사의 자아존중감은 4점 만점에 평균 2.93점으로 증상정도로 나타났다. 이는 간호사 대상의 연구 결과인

**Table 2.** Level of Self-esteem, Communication, Existential well-being, Spiritual Care Competence (N=189)

| Variables                 | M±SD        | Min | Max | Range  |
|---------------------------|-------------|-----|-----|--------|
| Self-esteem               | 29.26±3.55  | 20  | 40  | 10~40  |
| Communication             | 50.58±6.66  | 33  | 68  | 15~75  |
| Existential well-being    | 35.07±4.76  | 25  | 50  | 10~50  |
| Spiritual care competence | 76.44±13.45 | 35  | 118 | 27~135 |

**Table 3.** Correlation between Self-esteem, Communication, Existential Well-being and Spiritual Care Competence (N=189)

| Variables                 | Self-esteem | Communication | Existential well-being | Spiritual care competence |
|---------------------------|-------------|---------------|------------------------|---------------------------|
|                           | r (p)       | r (p)         | r (p)                  | r (p)                     |
| Self-esteem               | 1           |               |                        |                           |
| Communication             | .53 (<.001) | 1             |                        |                           |
| Existential well-being    | .66 (<.001) | .63 (<.001)   | 1                      |                           |
| Spiritual care competence | .43 (<.001) | .51 (<.001)   | .51 (<.001)            | 1                         |

**Table 4.** Factors Influencing Spiritual Care Competence (N=189)

| Variables                | B     | SE   | β   | t    | p     | R <sup>2</sup> | Adj. R <sup>2</sup> |
|--------------------------|-------|------|-----|------|-------|----------------|---------------------|
| (Constant)               | 7.55  | 7.58 |     | 2.09 | .038  |                |                     |
| Communication            | 0.69  | 0.17 | .29 | 3.93 | <.001 | .26            | .26                 |
| Existential well-being   | 11.79 | 2.69 | .26 | 4.38 | <.001 | .34            | .33                 |
| Provided spiritual care* | 0.93  | 0.24 | .28 | 3.82 | <.001 | .39            | .37                 |

Adj. R<sup>2</sup>=.37, F=38.56, p<.001

\*Dummy variable: 0=None of commitment, 1=Has provided spiritual care.

2.89점과 유사한 수준의 결과라 할 수 있다[25]. 간호사의 자아 존중감이 높을수록 타인을 존중하고 긍정적인 대인관계를 형성하여 직무만족이 향상되며 자신의 직업에도 긍정적인 가치를 부여하여 직업적 성취감을 얻고[26], 이는 간호서비스의 질에도 영향을 미칠 수 있다[27]. 따라서 신체적, 영적 고통을 호소하는 대상자에게 양질의 간호를 제공하기 위해서는 간호사의 자아존중감을 증진시킬 수 있는 지속적인 교육이 필요할 것으로 사료된다. 간호사의 의사소통능력 점수는 75점 만점에 50.58점이었고 이는 5점 만점에 3.37점으로 간호사를 대상으로 한 선행 연구의 3.42점, 3.37점[27,28]과 비슷한 수준이었다. 간호사의 높은 의사소통능력은 간호업무성과를 높여줄 뿐 아니라 간호대상자에게도 치료에 대한 안정감을 주며 나아가 대상자의 건강을 유지 증진시키는데 도움을 줄 수 있다[27]. 이러한 효과적인 의사소통능력은 대상자와의 치료적 관계 형성을 가능하게 하여 대상자의 영적요구를 빨리 인식하고 지지함으로써 간호서비스의 질을 높이므로[27] 영적간호에 있어서 반드시 필요한 전문적인 자질이다. 간호사의 실존적 안녕은 50

점 만점에 평균 35.07점으로, 간호사를 대상으로 실시한 Jeong 등의 연구 결과인 35.75점[10], Choi의 35.32점[9]과 비슷한 수준이었다. 선행 연구에 의하면 간호사의 실존적 안녕이 높을수록 직무만족도가 높았고[29] 영적간호수행 정도 또한 높았다[9]. 따라서 전인적 돌봄제공자인 간호사 자신의 안녕정도를 증진시킴으로서 자신의 일에 대한 만족도를 높일 수 있고, 동시에 높은 안녕감을 가진 간호사는 자신을 치료적 도구로 사용함으로써 영적간호수행 정도를 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 간호사의 영적간호역량 수준은 135점 만점에 평균 76.44점이었다. 이는 Jeong 등[10]이 간호사를 대상으로 ‘영적간호모듈’ 교육 프로그램의 적용 효과를 분석한 연구에서의 70.05점과는 다소 차이가 있으나 간호대학생을 대상으로 연구한 Chung과 Eun의 79.48점[15], Kim과 Choi의 80.22점[14]과는 비슷한 수준으로 간호대학생이 간호사보다 높은 점수를 보였다. 또한 본 연구 결과 학력과 직위가 높을수록, 영적간호제공 경험이 많을수록 영적간호역량이 높게 나타난 점을

고려해 볼 때, 간호대학생보다는 경력이 많은 임상간호사의 점수가 높을 것으로 예상되나 선행 연구 결과는 다소 상반되는 결과를 보였다. 이는 임상현장에서 환자의 다양한 영적요구를 인식하면서도 시간부족, 영적간호교육 부족 등 영적간호를 수행하기에 불충분한 간호상황에서 초래되는 여러 가지 어려움을 직접 경험해 본 간호사와 달리, 간호대학생의 경우 의욕은 있지만 아직 환자를 간호해 본 현실적인 경험이 부족하여 자신의 실제 간호역량보다 높은 수준으로 응답한 것이라고 추측되며 이를 비교확인하기 위한 반복 연구가 요구된다. 한편 영적간호 교육을 받은 경험이 있는 대상자 군에서 영적간호역량이 더 높게 나타났는데 이는 영적간호교육 프로그램 적용 후 영적간호역량이 유의하게 증가된 선행 연구 결과들을 지지하고 있다 [10-12,15]. 특히 상담과 의사소통 능력이 증진될 때 영적간호역량이 향상되는 것으로 보아 [12,24], 간호사의 영적간호역량 강화를 위해서는 교육을 통한 영적간호과정(사정, 진단, 수행, 평가)적용 경험과 함께 의사소통능력의 증진이 요구된다.

본 연구 결과 간호사의 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕과 영적간호역량 간에는 유의한 순상관관계가 있음이 확인되었고 자아존중감, 의사소통능력과 실존적 안녕도 서로 유의한 상관관계를 보였다. 이는 간호사의 영적간호역량 요인에 관한 선행 연구가 거의 없어 직접 비교하기는 어렵지만 간호사의 영적안녕과 영적간호수행 정도 간에 유의한 순상관관계가 있다는 선행 연구 결과와 유사하며 [8,9], 간호사의 자아존중감이 높을수록 의사소통능력이 높게 나타난 Song과 Lee의 연구 결과와도 일치한다 [27]. 간호사의 자아존중감과 의사소통능력은 학력에 따라 유의한 차이가 있었으며 [27,28] 본 연구 결과에서 영적간호역량은 학력 수준이 높을수록 높게 나타난 것으로 미루어 볼 때 이 변수들은 교육중재를 통한 개선이 가능할 것으로 판단되며 이를 위한 교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

영적간호역량에 영향을 주는 요인으로는 의사소통능력, 영적간호제공 경험, 실존적 안녕이었고 이들의 설명력은 37.5%로 나타났으며 이 중 가장 높은 영향요인은 의사소통능력이었다. 본 연구에서 간호사의 영적간호역량과 유의한 차이를 보인 특성은 학력, 근무부서, 직위, 영적간호교육을 받은 경험, 영적간호제공 경험, 영적간호의 필요성 인식, 영적간호 도움요청 경험이었는데 이는 동일한 도구는 아니지만 간호사 대상의 영적간호수행에 관한 선행 연구 결과인 연령, 학력, 결혼, 직위, 임상경력, 교육경험, 근무부서 등과 유사하다 [8,9]. 본 연구 대상자 중 7.4%에서, 그리고 Kim과 Choi [14]의 연구에서는 단지 5.6%만 영적간호가 '필요하지 않다'고 응답하여 나머지 92.6%

와 94.4%에 해당하는 대상자들이 영적간호의 중요성을 느끼고 있는 것으로 나타났는데 이는 전인간호를 지향하는 최근의 인식 변화 때문으로 여겨진다. 이러한 결과로 미루어 볼 때 간호사의 영적간호역량에 있어서 간호제공자의 종교적 배경보다는 의사소통능력, 개인의 안녕상태 등과 근무부서별 교육이나 훈련 등을 통한 체험적 학습과 인식 개선이 더 많은 영향을 미칠 것으로 사료된다.

본 연구에서 확인된 간호사의 영적간호역량의 첫 번째 영향요인은 의사소통능력이며 높은 의사소통능력은 환자와의 치료적인 관계를 가능하게 하여 간호의 시작인 환자와의 상담뿐만 아니라 쉽게 드러나지 않는 영적인 요구에 대한 사정을 용이하게 한다. 삶의 위기에 처한 환자들의 늘어나는 영적문제는 기술적인 단순 의료행위만으로는 해결하기 어려운 영역으로, 영적문제의 궁극적인 해결을 위하여 간호사의 의사소통능력은 치료적인 도구로 작용하는 매우 중요한 영향요인이다. 두 번째 요인인 영적간호제공의 경험은 간호대학생의 영적간호역량에서도 주요 영향요인으로 확인되었고 [14] 간호사의 임상경력이 많을수록 영적간호를 제공해 본 경험이 쌓이게 되어 영적간호수행 정도에도 유의한 차이를 보였다 [8]. 또한 간호사를 대상으로 영적간호과정을 적용해 보고 서로 경험을 나누는 중재 프로그램 후에 대상자의 영적간호역량이 증진된 선행 연구 결과를 고려해 볼 때 간호사에게 영적간호를 적용할 수 있는 구조적인 간호환경 개선과 함께 교육을 통한 간접경험의 기회를 늘려가는 노력이 요구된다. 마지막으로 간호사의 실존적 안녕이 영적간호역량에 영향을 주는 또 하나의 요인으로 확인되었고 간호사의 안녕상태를 강화하는 것은 환자간호 뿐만 아니라 간호사 자신의 소진과 스트레스 완화에도 긍정적인 영향을 준다 [30]. 따라서 양질의 간호서비스를 제공하기 위하여 돌봄 제공자인 간호사 자신이 높은 안녕상태를 유지해야 할 필요가 있다. 한편 본 연구에서 간호사의 영적간호역량 정도는 겨우 중간정도 수준이었고, 간호현장에서 시간부족이나 영적간호의 추상성 등으로 인해 영적간호가 신체적 간호에 비해 상대적으로 소홀히 다루어질 수 있으므로 [10] 전인간호를 위한 영적간호 강화를 위해서는 그 필요성과 구체적인 방법을 제시하는 체계적인 교육이 요구되며 교육 프로그램 개발 시 본 연구에서 확인된 영향요인이 고려될 수 있을 것으로 기대한다.

영적간호와 관련된 최근 국내 중재연구에서 간호대학생 및 간호사를 대상으로 자기인식, 영성 그리고 영적간호과정 등을 주요 구성내용으로 한 영적간호교육 프로그램을 실시한 결과, 대상자의 영적간호역량이 모두 향상되었으나 [10,15], 간호사의 영성과 영적안녕은 유의한 차이를 보이지 않았고 [10] 간호



대학생의 경우에는 세부적으로 실존적 안녕에서만 유의한 변화를 보였다[15]. 이는 자기인식을 통한 자아존중감과 종교적 관점을 배제한 실존적 안녕이 영적간호역량과 상관관계가 있음을 보여준 본 연구 결과를 뒷받침 한다고 볼 수 있다. 또한 영적간호과정을 적용한 후 간호사의 영적간호역량이 향상된 선행 연구 결과는 영적간호제공 경험이 영적간호역량에 영향력 있는 변수로 확인된 본 연구 결과와도 일치한다.

이와 같이 본 연구는 간호사의 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕이 영적간호역량과 높은 상관관계가 있으며 특히 의사소통능력, 영적간호제공 경험, 실존적 안녕이 영적간호역량의 영향 요인으로 규명된 점에 그 의의가 있다고 사료된다. 한편 자아존중감은 영향요인으로 확인되지는 못하였지만 영적간호역량과 유의한 상관관계가 있으므로 이에 대한 반복 연구와 다른 예측변수의 설명력을 확인하기 위한 후속 연구가 요구된다. 이상의 연구 결과, 전인간호를 제공해야 하는 간호사의 영적간호역량을 향상시키기 위한 교육 프로그램 개발을 모색할 때 간호사의 의사소통능력, 영적간호제공 경험, 실존적 안녕의 증진을 고려한 프로그램 구성이 필요할 것으로 사료된다.

## 결론

본 연구는 간호사의 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕, 영적간호역량 정도와 변수간의 상관관계를 파악하고 영적간호역량에 미치는 영향요인을 분석하여 이를 간호사의 영적간호역량을 증진시킬 수 있는 효과적인 교육프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 연구 결과 대상자의 영적간호역량은 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나, 영적간호역량 강화를 위해서는 자아존중감, 의사소통능력, 실존적 안녕을 향상시키는 교육이 포함되어야 함을 보여준다. 더불어 영적간호역량에 영향을 미치는 요인으로 의사소통능력, 실존적 안녕, 그리고 영적간호 제공경험이 확인된 점에 본 연구의 의의가 있다고 생각된다. 따라서 간호사의 영적간호역량을 향상시키기 위해서는 영적간호를 제공하는 경험을 늘리고 의사소통능력 향상과 함께 간호사의 안녕상태를 증진시킬 수 있는 중재 프로그램의 개발이 필요하다고 사료된다.

본 연구의 제한점을 고려하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일 지역 3개 병원의 간호사를 대상으로 하였으므로 연구 결과를 일반화 하는 데에는 한계가 있다. 따라서 표본수를 확대하여 더 많은 지역의 간호사를 대상으로 한 후속 연구를 제언한다.

둘째, 본 연구에서 확인된 영향요인 외에 간호사의 영적간호역량에 영향을 미칠 수 있는 다른 예측변인의 설명력을 확인하기 위한 후속적인 조사연구를 제언한다.

셋째, 간호사의 영적간호역량 강화를 위하여 본 연구 결과에서 확인된 영적간호역량 영향요인을 반영하여 구성된 영적간호교육 프로그램의 개발 및 적용을 제언한다.

넷째, 본 연구 결과 간호사의 영적간호역량 정도가 간호대학생의 영적간호역량보다 낮은 점수를 보였으나 영적간호역량에 대한 조사연구의 부족으로 비교분석에 어려움이 있으므로 이를 비교확인하기 위한 간호사 및 간호대학생의 영적간호역량에 관한 반복 연구가 요구된다.

## REFERENCES

1. Watson J. Nursing: Human science and human care. A theory of nursing. New York: National League for Nursing; 1988. p. 55-56.
2. Üstun B, Jakob R. Re-defining 'Health'. Bull World Health Organ. 2005;83(11):802.
3. Ra JR. Effects of a spiritually based training program on the spiritual and psychosocial wellbeing, and leadership of preceptor nurses [dissertation]. Seoul: Catholic University; 2011. p. 14-18.
4. Fish S, Shelly JA. Spiritual care: The nurse's role. Illinois: Inter Varsity Press; 1978. p. 22-23.
5. Kang SR. Concept analysis of spiritual care. Journal of Korean Academy of Nursing. 2006;36(5):803-812.
6. McSherry W. The principal components model: A model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. Journal of Clinical Nursing. 2006;15(7):905-917. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01648.x>
7. Narayanasamy A. ASSET: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. Nurse Education Today. 1999;19(4):274-285. <https://doi.org/10.1054/nedt.1999.0637>
8. 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.
9. Choi GH. A study of the relationships between spiritual well-being, perception of spiritual needs of patients and spiritual nursing intervention among nurses. Journal of the Korean Data Analysis Society. 2014;16(4):2245-2259.
10. Jeong JO, Jo HS, Kim SH. Effect of the spiritual care module education program for nurses. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2016;22(1):51-62. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.1.51>
11. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care:

- The perceived impact on undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 2008;28(4):501-512. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.09.002>
12. van Leeuwen R, Cusveller B. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;48(3):234-246. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03192.x>
  13. Yoo SY. Analysis of research trends about spiritual care in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013;25(3):332-343. <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.3.332>
  14. Kim J, Choi S. Influence of self-esteem, empathy and existential well-being on spiritual care competence in nursing students. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2015; 22(3):328-337. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2015.22.3.328>
  15. Jung 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. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.673>
  16. Shih FJ, Gau ML, Mao HC, Chen CH, Lo CH. Empirical validation of a teaching course on spiritual care in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;36(3):333-346.
  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 Non-chong*. 1974;11(1):107-129.
  19. Papa MJ. Communicator competence and employee performance with new technology: A case study. *Southern Communication Journal*. 1989;55(1):87-101.
  20. Rubin RB, Martin MM, Bruning SS, Power DE. Interpersonal communication competence: Scale development and test a self-efficacy model. Paper presented at: The annual meeting of the Speech Communication Association; 1991 October; Atlanta.
  21. Hur GH. Construction and validation of a global interpersonal communication competence scale. *Korean Journal of Journalism and Communication Studies*. 2003;47(6):380-408.
  22. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and quality of life. In: Peplau LA, Perman D, editors. *Loneliness: A source-book of current theory research and therapy*. New York: John Wiley & Sons; 1982. p. 224-236.
  23. 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.
  24. van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. An instrument to measure nursing competencies in spiritual care: The 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.
  25. Lee HS. Effect of the occupational stress and self esteem on mental health among nurses, *Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(3):251-259. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.03.251>
  26. Sung MH, Kim YA, Ha MJ. The relationships of professional self-concept, professional autonomy and self-esteem to job satisfaction of clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2011;18(4):547-555.
  27. Song HJ, Lee SM. The effects of hospital nurses' self-esteem and communication skill on self-leadership and the quality of nursing service. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(3):220-229. <https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.3.220>
  28. Im SI, Park J, Kim HS. The effects of nurse's communication and self leadership on nursing performance. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2012;21(3):274-282. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.274>
  29. Choi SS, Hur HK. The relationship between spiritual wellbeing and job satisfaction for nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 1996;2(2):109-120.
  30. Seo I, Yong J, Park J, Kim J. Spiritual and psychosocial effects of the spirituality promotion program on clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(6):726-734. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.6.726>