

간호대학생의 영적간호역량 강화를 위한 영성교육의 효과

임현정¹, 박경숙^{2*}

¹기독교간호대학교 교수, ²중앙대학교 간호학과 교수

The Effectiveness of a Spiritual Education for Spiritual Care Competence Reinforcement of Nursing Students

Hyeon-Jeong Lim¹, Kyungsook Park^{2*}

¹Assistant Professor, Christian College of Nursing

²Professor, Nursing Department, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

요 약 본 연구에서는 간호대학생의 영적간호역량 강화를 위한 영성교육의 효과를 확인하였다. 2017년 2월 27일부터 5월 19일까지 J시 소재 간호대학생 83명이 연구에 참여하여 실험군 42명과 대조군 41명으로 무작위 배정되었다. 영성교육은 자기 인식과 영성 및 간호의 영적 차원으로 구성되어 1회에 120분씩, 5주 동안 총 10회기로 진행되었다. 수집된 자료는 대상자의 일반적 특성과 종속변수에 대한 동질성 검증을 확인하였고 가설 검증은 χ^2 -test, Independent t-test, paired t-test로 분석하였고, 시간 경과에 따른 변수의 변화는 실험군의 반복측정 분산분석으로 확인하였다. 영성교육은 간호대학생의 영성과 자아정체감, 영적 안녕과 삶의 만족도 및 영적간호역량을 높이는 것으로 나타났다. 또한 영성교육을 시행하고 5주 후에도 효과가 지속적으로 유지되었다. 이에 영적간호역량 강화를 위한 영성교육은 전인간호를 위한 영적 간호교육 과정에 긍정적인 영향을 미치며 활성화를 위한 실증적인 기초자료가 될 것이다.

주제어 : 영성교육, 영성, 자아정체감, 영적 안녕, 삶의 만족도, 영적간호역량, 간호대학생

Abstract The purpose of this study is to examine the effects of spiritual education for spiritual care competence reinforcement of nursing students. 83 subjects of nursing students were participated in two universities located in J city(from February 27 to May 19, 2017) and composed of 42 in the experimental group and 41 in the control group. The spiritual education was composed of three sections; self-awareness, spirituality, and spiritual dimension in nursing. This program was then implemented on the subjects for a total of 10 sessions with each session lasting 120 minutes and given 2 times a week for 5 weeks. The data collected were analyzed for descriptive statistics, χ^2 -test, Independent t-test and Repeated ANOVA. This spiritual education increased the spirituality, ego-identity, spiritual well-being, satisfaction with life, and spiritual care competence of the nursing students. The effectiveness of the spiritual education also maintained in five weeks after intervention. It is therefore proposed that this education be utilized for the nursing students as basic standardization process of a spiritual nursing care.

Key Words : Spiritual education, Spirituality, Ego-identity, Spiritual well-being, Satisfaction with life, Spiritual care competence, Nursing students

*본 논문은 제 1저자 임현정의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임

This article is a revision of the first author's doctoral dissertation from Chung-Ang University

*Corresponding Author : Kyungsook Park(kspark@cau.ac.kr)

Received November 2, 2020

Revised December 29, 2020

Accepted January 20, 2021

Published January 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

영적 간호는 전인간호를 지향하고 있는 현대 간호 영역에서 간호이론의 중요 핵심 개념이다[1,2]. 이것은 인간의 몸과 마음 및 영혼이 서로 유기적으로 연결되어 있기에 돌봄에도 총체적으로 접근할 필요가 있음을 반영한 것이다[3]. 이에 1980년대부터 세계보건기구(WHO)에서는 건강에 대해 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 '신체적·정신적·영적·사회적으로 안녕한 상태'라고 정의하였다. 또한 북미간호진단협회(2018-2020)의 간호진단에도 영적 안녕 증진 가능성, 신앙심 손상, 신앙심 손상 위험성, 영적 고뇌, 영적 고뇌 위험성 등을 포함하고 있다.

그러나 아직까지도 간호실무 현장에서는 대상자의 영적 요구나 영적 간호의 필요성이 간과되고 있다[1,4]. 이것은 간호사 개인의 영적 안녕이나 영적 자원이 충분하지 못하기 때문이며 과중한 업무로 인해 영적 간호를 제공할 시간과 훈련이 부족해서이다[4]. 그러므로 간호사가 영적 간호를 잘 수행하기 위해서는 간호대학생 때부터 영적 안녕 유지의 중요성을 인식하고 영적 간호에 대해 체계적으로 교육받을 수 있어야 한다[5]. 그러나 간호대학생은 이론교육과 더불어 임상실습까지 병행해야 하므로 교과 학습량이 많다. 이에 대학생의 시기에 획득해야 하는 친밀감 형성이나 자아정체감 확립 등 발달 과업에 연관된 내면 문제부터 소홀하기 쉽다[6].

국내 대다수 대학생들은 학업 스트레스뿐 아니라 대학 생활에 적응하며 겪는 새로운 대인관계나 취업 준비 등으로 인한 여러 스트레스에 노출된다[7]. 이와 더불어 간호대학생은 임상실습 중 발생하는 새로운 상황에서의 긴장과 불안, 대상자와의 관계로 인한 갈등까지 경험할 수 있다[8]. 그러나 대학생의 영성 수준이 높아지면 생활에서 스트레스를 낮게 지각하여 삶의 만족도가 높아진다[7]. 또한 이 시기에 자아정체감이 올바르게 확립되면 가치관 형성과 진로 선택에 긍정적인 영향을 주고 간호전문직에 대해서도 바람직한 정체감을 갖게 된다[9]. 이것은 간호업무 수행의 중요 요소인 영적간호역량 강화에도 긍정적인 영향을 미칠 것이다[10]. 또한 간호사의 영적 안녕이 높을수록 간호업무 수행 능력이 향상되므로, 간호대학생의 영적 안녕은 미래의 양질의 간호 수행을 위한 역량 강화에 긍정적인 영향을 미치게 된다[11]. 따라서 간호대학생의 시기에는 가치 명료화를 위한 자기 인식과 영성의 증진 그리고 자아정체감 확립의 과정이 필요하다.

또한 영적 안녕과 삶의 만족도 향상뿐만 아니라 예비 간호사로서 영적간호역량이 강화되는 효과도 경험할 수 있어야 한다.

그러나 국내 간호대학 영적 간호교육의 현황을 알아보면, 4년제 간호학과 81개교 교과과정에서 영적 간호나 호스피스 간호가 개설된 곳은 19개교(23.5%)이었다[12]. 국외의 경우에도 영국 Nursing and Midwifery Core Collection List에 올라간 교과서 543권 중에서 영성이나 영적 간호 개념이 포함된 교과서는 130권(24%)에 불과했다[13]. 또한 국내의 영적 간호 관련 선행연구를 살펴보면, 영적 안녕이나 영적 요구와의 상관관계 연구가 주로 많았고 간호대학생을 위한 영적 간호교육과 관련된 연구는 2000년대 이후 증가하였다[4]. 이에 호스피스 관련 교육 프로그램[14]이나 영적 간호교육 프로그램 연구[15-17]에서 영성이나 영적 안녕 및 영적간호역량을 변수로 두고 효과를 확인했음을 알 수 있다. 국외의 경우에도 간호대학생의 영적 간호교육 프로그램의 개발 및 효과를 검증하는 연구는 매우 적었으나, 그나마 Narayanasamy[18]의 ASSET 모델이 간호사나 간호대학생 대상의 중재 연구에 활용되고 있었다[19]. 이 모델은 자기 인식과 영성 및 간호의 영적 차원이라는 세 가지 요소를 영적 간호교육의 필수 내용으로 보고 있어[18] 전인간호 강화를 위한 교육 모델로서 유용하다고 평가된다[19]. 이에 국내 영적 간호교육 연구에서도 활용되고 있다[17].

최근까지는 대부분 영적 간호교육 프로그램을 개발하여 영성이나 영적 안녕 또는 영적간호역량의 효과를 검증하는 연구들이 많았다. 그러나 본 연구에서는 대학생 시기의 자아정체감과 삶의 만족도 향상의 필요성을 감안하여 이들에 미치는 효과도 확인하고자 한다. 이에 간호대학생의 영적간호역량 강화를 위한 영성교육 프로그램을 개발하여 영성과 자아정체감, 영적 안녕과 삶의 만족도 그리고 영적간호역량에 미치는 효과를 검증하고자 하였다.

1.2 연구 목적 및 연구 가설

본 연구는 간호대학생의 영적간호역량의 강화를 위한 영성교육의 효과를 검증하려는 것으로 연구 가설은 다음과 같다.

- 1) 가설 1 : 영성교육을 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 영성 정도가 높을 것이다.
- 2) 가설 2 : 영성교육을 받은 실험군은 받지 않은 대조

- 군보다 자아정체감 정도가 높을 것이다.
- 3) 가설 3 : 영성교육을 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 영적 안녕 정도가 높을 것이다.
 - 4) 가설 4 : 영성교육을 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 삶의 만족도 정도가 높을 것이다.
 - 5) 가설 5 : 영성교육을 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 영적간호역량 정도가 높을 것이다.

1.3 연구의 이론적 기틀

본 연구는 Narayanasamy[18]의 ASSET(The Actioning Spirituality and Spiritual care Education and Training) 모델[18]을 기반으로 하였다. 이에 자기 인식과 영성 및 간호의 영적 차원을 구성 내용으로 하여 5주간 총 10회기의 영성교육 과정을 통해 간호대학생의 영성과 자아정체감, 영적 안녕과 삶의 만족도 및 영적간호역량을 향상시킬 수 있다. 이러한 변수들을 프로그램의 구성에 반영한 본 연구의 영성교육에서의 ASSET 모델은 Fig. 1과 같다.

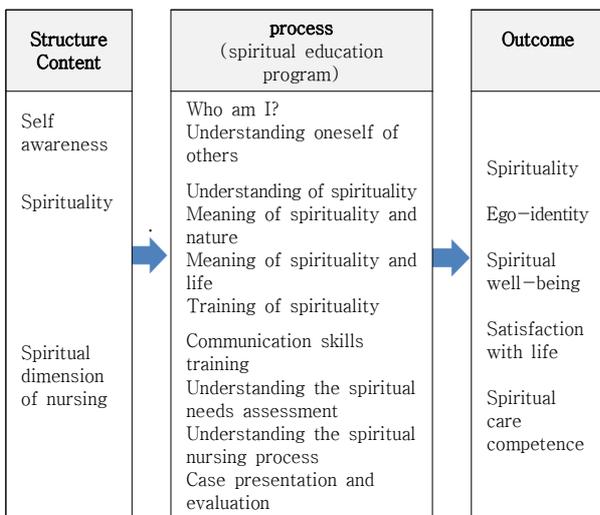


Fig. 1. Conceptual Framework

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 영적간호역량의 강화를 위한 영성교육의 효과를 검증하는 무작위 대조군 전후설계 실험연구이다.

2.2 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 2017년 2월 27일부터 5월 19일까지 J시 소재 2개 대학 간호학과 3학년을 대상으로 진행되었다. 연구 대상자 수는 간호대학생의 영적 간호교육 프로그램의 효과에 대한 선행연구[15]를 바탕으로 G*Power 3.1 프로그램을 활용하여 산출하였다. 효과크기 $d = 0.50$, 유의수준 $\alpha = 0.05$, 검정력 $(1-\beta) = 0.80$ 으로 계산하여 1개 집단에 표본 수 최소 42명이 필요하므로 2개 집단에는 82명이 필요하나, 선행연구[15]에서의 10% 탈락률을 고려하여 90명을 모집하였다. 이에 2개 대학 학과장에게 연구의 필요성과 진행 과정에 대하여 충분히 설명, 협조를 얻은 후에 과사무실의 안내를 받아 연구 관련 안내와 모집 공고를 일정 기간 게시하여 자발적으로 참여하도록 했다. 이때 대상자는 영성교육에 참여한 적이 없고, 교육 참여 시 신체적, 정신적으로 문제가 없으며, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 본인이 서면으로 동의한 자를 기준으로 하여 선정하였다. 또한 중재 기간 전후로 영적 간호 관련 교육 경험이 있는 자는 제외하였다.

대상자는 교육 과정에 참여하지 않는 연구 보조자 1인이 무선할당 프로그램(<https://www.randomizer.org>)을 활용하여 참여 순서에 따라 무작위 번호를 부여하여 두 군 각각 45명씩 단순 무작위로 배정하였다. 또한 배정표는 교육 과정에 참여하지 않는 보조자 1인이 불투명한 봉투에 차폐, 관리하여 영성교육을 시작하기 전까지 실험군과 대조군에게 순서가 노출되지 않도록 하였고 중재의 확산을 막기 위해 대조군과 실험군의 소속 대학을 달리 하였다.

본 연구에서 총 7명의 탈락자가 발생하였는데, 실험군 3명, 대조군 4명이 약속이나 아르바이트 병행으로 인한 시간적 부담, 영성교육에 대한 거부감으로 참여 철회 의사를 표명하는 등 개인적인 이유로 교육에 2회 이상 불참하여 중도 탈락한 것이다. 이에 총 83명이 연구에 참여하였으며, 구체적인 진행 과정의 흐름은 Fig. 2와 같다.

2.3 연구 도구

본 연구는 구조화된 설문지 총 165문항을 도구로 활용하였다. 대상자의 일반적 특성 12문항과 영성 41문항, 자아정체감 60문항과 영적 안녕 20문항, 삶의 만족도 5문항과 영적간호역량 27문항으로 구성한 것이다.

2.3.1 영성(Spirituality)

영성은 조삼복 (2013)이 개발한 대학생용 영성 측정

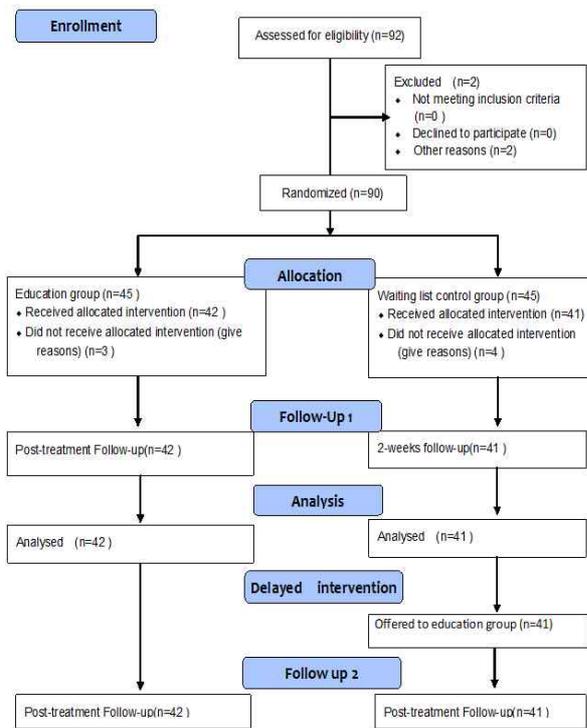


Fig. 2. Flow Diagram

도구[20]를 활용하였다. 본 도구는 총 41문항으로 인지적 요인(14문항), 정서적 요인(12문항), 행동적 요인(15문항)의 3개 하위요인으로 구성되었다. Likert식 5점 척도로서, 점수가 높을수록 영성이 높은 것이다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.98$ 이었고, 3가지 하위요인은 .93~.98이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다.

2.3.2 자아정체감(Ego-identity)

자아정체감은 Dignan (1965)의 'Ego-Identity Scale'[21]을 박아청 (2003)이 수정·보완한 한국형 자아정체감 도구[22]를 활용하였다. 본 도구는 주체성과 미래확신성, 자기수용성과 주도성, 목표지향성 및 친밀성의 6개 하위 요인으로 구성되어 각 10문항씩, 역채점 39문항을 포함하여 총 60개 문항이다. Likert식 5점 척도로서, 점수가 높을수록 자아정체감이 높아 대인관계가 조화로우며 원만한 생활을 위한 문제 해결에 잘 대처하는 것을 말한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었다.

2.3.3 영적 안녕(Spiritual well-being)

영적 안녕은 Paloutzian과 Ellison (1982)의 'Spiritual

Well-Being Scale'[23]을 강정호 (1996)가 수정한 도구[24]를 활용하였다. 본 도구는 종교적 영적 안녕과 실존적 영적 안녕을 하위 요인으로 하여 10문항씩 역채점 9문항을 포함해 총 20개 문항이다. Likert식 5점 척도로서, 점수가 높을수록 영적 안녕 수준이 높은 것이다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

2.3.4 삶의 만족도(Satisfaction with life)

삶의 만족도는 Diener 외 (1995)의 'Satisfaction with Life Scale'[25]을 조명환과 차경호 (1998)가 변안한 도구[26]를 활용하였다. 본 도구는 주관적 만족감을 인지적 측면에서 측정한 것으로 총 5문항이다. Likert식 7점 척도로서, 점수가 높을수록 자신의 삶에 대한 만족도가 높은 것이다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었다.

2.3.5 영적간호역량(Spiritual care competence)

영적간호역량은 van Leeuwen 외 (2007)의 도구[27]를 정미자와 은영 (2011)이 수정·보완한 영적간호역량 척도[15]를 활용하였다. 영적 간호사정과 수행, 대상자 상담과 지지, 영적 간호의 질 향상과 전문화, 대상자의 영성에 대한 태도, 전문가 의뢰, 의사소통 등 6가지 하위요인에 대해 총 27문항으로 구성되었다. Likert식 5점 척도로서, 점수가 높을수록 영적간호역량이 높은 것이다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.72$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.82$ 이었다.

2.4 연구 진행 절차

본 연구의 영성교육은 국내·외 간호사와 간호대학생을 위한 중재 연구에서 개념적인 틀로 쓰이고 있는[17] ASSET 모델[18]을 기초로 개발하였다. 이에 자기 인식과 영성 및 간호의 영적 차원을 필수 내용으로 구성하였다. 우선 자기 인식을 통한 가치명료화를 위해서는 에니어그램을 실시하여 자기 이해를 도운 후 자신과 타인의 이해를 통해 전체성을 교육하였다. 또한 ASSET 모델에서의 영성은 기독교적 관점이었으나 본 연구에서는 범종교적이고 보편적 영성에 기반을 두고자 영성과 자연, 삶의 의미 이해와 이완법의 활용 등을 구성하였다. 마지막으로 간호의 영적 차원을 위해서는 영적 간호과정에 치료적 의사소통 기술을 적용하도록 했다. 교육 내용은 간

호대학 교수 1인과 전문가 1인으로부터 프로그램 구성과 내용의 타당성 및 적절성에 대해 자문을 얻어 확인하였다.

교육 기간 및 방법에 대한 선행연구를 보면, 집단상당 효과연구에 대한 메타분석[28]의 결과에서 한 회기에 106~135분씩, 총 10~14회의 프로그램 교육이 가장 효과적이었다[28]. 또한 영성 프로그램 개발 연구[20]에서는 1회기에 120분씩 총 12회로 진행하였다. 이에 본 연구에서는 1회기에 120분씩 5주간 총 10회기의 비정규 교육프로그램으로 구성하고 강의와 시청각 교육, 소그룹 토의와 사례 발표, 자기반성 보고서 작성 등의 내용으로 본 연구자가 직접 교육하였다. 1~2회기에는 가치명료화를 위해 참여자 각자 에니어그램 검사를 수행하여 자기 인식의 시간을 갖도록 한 후 소그룹에서 토의와 발표를 통해 자신과 타인에 대한 이해를 높였다. 3~6회기에는 영적 건강의 속성을 이해하도록 하였다. 이에 영성의 개념과 자연, 삶과 죽음의 의미를 고찰하고 이완법을 훈련하여 참여자의 내면적 영적 성장을 유도하였다. 7~9회기에는 '나-진술법', '거절하기' 등을 통해 치료적 의사소통의 기술을 익히고, 영적 요구사정과 영적 간호 계획, 수행과 평가 등에 대해 이론 강의를 통하여 영적 간호과정에 대해 이해하도록 도왔다. 마지막 10회기에는 소그룹으로 영적 간호과정을 적용하고 사례를 직접 발표하는 시간을 가졌다. Table 1.

교육 환경을 바람직하게 조성하기 위해 강의를 가능하면서 참여자들도 서로 마주보고 토론할 수 있는 장소로 준비하였다. 냉난방 장치를 확인하였으며 이완법을 원활히 교육하기 위해 편안한 의자와 음향 장비도 비치하였다. 또한 교육 시 필요한 컴퓨터와 동영상 등의 시청각 자료는 시작 전에 준비하였고 유인물이나 소책자 등도 활용하였다. 매 회기를 마칠 때마다 30분 정도는 다과를 준비하여 교육한 내용에 대해 질의응답을 나누게 하였고 다음 주 교육을 안내하였다. 또한 지난 회기 교육 주제에 대해 개인적으로 경험했던 부분이나 아쉬웠던 점을 소그룹으로 나누게 하였다. 사후 조사 후에는 대기 통제 집단인 대조군에게도 실험군에게 시행했던 영성교육을 5주간 동일하게 실시하고 나서 사후조사를 하였으며 같은 날에 실험군의 추후조사를 진행하였다.

2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램으로 통계 처리한 후 가설 검증에 대한 채택이나 기각 여부는 유의 수준 $\alpha = 0.05$ 에서 시행하였다. 대상자의 일반적 특성은

빈도와 백분율을 구하였고 대상자의 일반적 특성과 영성교육을 받은 실험군과 받지 않은 대조군의 동질성 검증은 χ^2 -test로 분석하였다. 실험군과 대조군의 영성과 자아정체감, 영적 안녕과 삶의 만족도 및 영적간호역량에 대한 동질성 검증은 independent t-test로 분석하였다. 중재 효과 파악을 위한 가설 검증은 paired t-test와 t-test를, 사용한 도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α 계수를 구하였다. 시간 경과에 의한 변수 변화는 실험군의 반복측정 분산분석(Repeated Measure-ANOVA)으로 확인하였다.

2.6 윤리적 고려

대상자의 윤리적인 보호를 위해 연구 목적과 방법, 익명성의 보장, 개인 정보에 대한 비밀 유지, 참여와 철회의 자발성에 대해 충분히 설명하고 서면으로 동의를 얻었다. 혹시 본인이 원하지 않을 경우 설문을 종료할 수 있게 하였으며 참여를 중단하거나 철회한 경우 모든 자료는 곧바로 폐기하였다. 수거된 설문지는 즉시 데이터베이스에 입력 후 잠금장치가 있는 보관함에 3년간 넣어두었다가 인쇄 자료로 발표 후 안전하게 폐기할 예정이다.

3. 연구 결과

3.1 연구 대상자의 동질성 검증

3.1.1 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 검증

일반적 특성으로는 연령, 종교, 종교생활 기간, 주관적 건강 상태, 수면 장애, 매일의 자기반성 시간의 유무 등을 비교하였고, 영적 간호 관련 특성으로는 영적 간호교육의 필요성, 영적 간호 관찰 및 영적 간호교육 경험, 임종 관찰 경험 등을 비교하였다. 이에 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없었으므로 두 집단이 동질하였다. Table 2.

3.1.2 실험군과 대조군의 실험 전 종속변수에 대한 동질성 검증

실험 전 종속변수에 대한 동질성을 검증했을 때, 실험군과 대조군의 영성과 자아정체감, 영적 안녕과 삶의 만족도 및 영적간호역량은 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단이 동질함을 확인하였다. Table 3.

Table 1. Spiritual Education Program

| Session | Subjects | Teaching contents | Method /Materials | Time (min) | Outcomes/Concept | | |
|---------|---------------------------------|--|--|--|------------------|---|---------------------------|
| 1 | Self-awareness | Orientation, Self-awareness | -Who am I? | Lectures, PPT/Videos Enneagram test, | 120 | Value clarification | Spirituality |
| 2 | | Holism | -Understanding oneself of others : results of Enneagram test : identification one's own strengths and weaknesses | Small group discussion, Self-report | 120 | Sensitivity, Tolerance | |
| 3 | Spirituality | Understanding of spirituality | -The concept of Spirituality and spiritual health. -Am I spiritually healthy? | Lectures, PPT Group discussion, | 120 | Spiritual integration, Spiritual anguish resolution | Ego-Identity |
| 4 | | Meaning of spirituality, nature and life | -Understanding spirituality and nature | Lectures, PPT | 120 | | Spiritual Wellbeing |
| 5 | | | -Understanding and Application of Meaning of Life | Group discussion, Presentation, Self-report | 120 | | |
| 6 | Training of spirituality | -Understanding and training of spirituality and relaxation | Presentation, Practice, Acoustic equipment | 120 | | | |
| 7 | Spiritual dimensions of nursing | Communication skills training | -Therapeutic communication skills training | Lectures, PPT, Group discussion, Presentation, | 120 | Relation formation | Satisfaction with life |
| 8 | | Understanding the Spiritual nursing process | -Spiritual nursing assessment and diagnosis | Lectures, PPT, Group discussion, Self-report, Presentation | 120 | Spiritual needs assessment | Spiritual care competency |
| 9 | | | -Spiritual nursing planning, implementation and evaluation | Group discussion, Self-report, Practice | 120 | Spiritual nursing practice knowledge | |
| 10 | | Termination | -Case presentation of spiritual care and evaluation | Group discussions, PPT, Case presentation | 120 | Spiritual nursing performance | |

Table 2. Homogeneity of general characteristics

(N=83)

| | Variables | Experimental (n=42) n (%) | Control (n=41) n (%) | χ^2 | p |
|--|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------|----------|-------|
| Age | 20~24 | 33 (78.6) | 36 (87.8) | 9.339 | 0.315 |
| | 25~30 | 9 (21.4) | 5 (12.2) | | |
| Religion | Yes | 19 (45.2) | 12 (29.3) | 2.261 | 0.133 |
| | No | 23 (54.8) | 29 (70.7) | | |
| Duration of religious life (year) | <1 | 15 (45.5) | 13 (41.9) | 5.367 | 0.252 |
| | 1~3 | 1 (3.0) | 5 (16.1) | | |
| | 3~10 | 1 (3.0) | 3 (9.7) | | |
| | >10 | 16 (48.5) | 10 (32.3) | | |
| Perceived health | Good | 18 (42.9) | 13 (31.7) | 2.158 | 0.540 |
| | Fair | 19 (45.2) | 19 (46.3) | | |
| | Bad | 5 (11.9) | 9 (22.0) | | |
| Sleep distress | Yes | 7 (16.7) | 8 (19.5) | 1.189 | 0.552 |
| | No | 35 (83.3) | 33 (80.5) | | |
| Recognition of the need for spiritual care education | Need all of the theory and practice | 30 (71.4) | 26 (63.4) | 0.988 | 0.610 |
| | Need only theory | 10 (23.8) | 11 (26.8) | | |
| | Not need all | 1 (4.8) | 5 (9.8) | | |
| Spiritual care observation | Yes | 39 (92.9) | 38 (92.7) | 2.960 | 0.976 |
| | No | 3 (7.1) | 3 (7.3) | | |
| Education experience of spiritual care | Yes | 22 (52.4) | 30 (73.2) | 5.553 | 0.062 |
| | No | 20 (47.6) | 11 (26.8) | | |
| Deathbed observation | Yes | 9 (22.0) | 12 (28.6) | 0.687 | 0.493 |
| | No | 32 (78.0) | 30 (71.4) | | |
| Daily of self reflection experience | Yes | 7 (16.7) | 9 (22.0) | 0.372 | 0.542 |
| | No | 35 (83.3) | 32 (78.0) | | |

Table 3. Homogeneity of dependent variables before intervention (N=83)

| Variables | Experimental (n=42) M±SD | Control (n=41) M±SD | t | p |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------|--------|-------|
| Spirituality | 84.21±44.83 | 62.90±31.21 | -2.519 | 0.064 |
| Ego-Identity | 198.98±31.79 | 211.85±34.06 | 1.781 | 0.079 |
| Spiritual well-being | 58.79±16.09 | 57.20±13.32 | -0.491 | 0.625 |
| Satisfaction with life | 19.95± 5.67 | 21.27± 5.99 | 1.029 | 0.307 |
| Spiritual care competence | 64.86±16.84 | 88.18±11.57 | 3.337 | 0.102 |

3.2 가설 검증

제 1가설: “영성교육을 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 영성 점수가 높을 것이다” 가설 검증 결과, 실험군의 영성 점수는 84.21점에서 영성교육 후 124.64점으로 40.43점 증가하였고 대조군은 62.90점에서 교육 후 67.29점으로 나타나 통계적으로 유의하므로 가설이 지지되었다($t=-8.972$, $p<.001$). 하위 요인별로는 인지적 요인이 실험군 31.57점, 대조군 22.07점에서 교육 후 각각 46.48점, 23.78점으로 나타나 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-8.539$, $p<.001$). 정서적 요인은 실험군 23.64점, 대조군 17.46점에서 교육 후 각각 33.98

Table 4. Comparison of Spiritual education on Spirituality, Ego-Identity, Spiritual well-being and Satisfaction with life by group (N=83)

| Variable | Pretest M±SD | Posttest M±SD | Difference M±SD | t | p | |
|------------------------|-----------------|------------------|--------------------|-------------|---------|--------|
| Spirituality | Exp (n=42) | 84.21±44.83 | 124.64±43.83 | 40.43±25.56 | -8.972 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 62.90±31.21 | 67.29±30.10 | 4.39±4.84 | | |
| Cognitive factor | Exp (n=42) | 31.57±17.21 | 46.48±15.12 | 14.90±9.87 | -8.539 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 22.07±11.60 | 23.78±11.25 | 1.70±1.68 | | |
| Emotional factor | Exp (n=42) | 23.64±13.44 | 33.98±14.16 | 10.33±8.60 | -7.014 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 17.46± 8.73 | 18.24± 8.55 | 0.78±1.98 | | |
| Behavioral factor | Exp (n=42) | 29.00±15.23 | 44.19±15.77 | 15.19±9.66 | -8.626 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 23.37±12.98 | 25.27±12.12 | 1.90±2.51 | | |
| Ego-Identity | Exp (n=42) | 198.98±31.79 | 231.07±26.26 | 32.10±15.50 | -13.507 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 211.85±34.06 | 208.51±31.74 | -3.34±6.91 | | |
| Subjectivity | Exp (n=42) | 34.24±5.74 | 38.55±5.13 | 4.31±2.54 | -9.453 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 35.93±5.32 | 35.41±4.64 | -0.51±2.08 | | |
| Self acceptance | Exp (n=42) | 36.88±7.31 | 42.74±5.01 | 5.86±4.72 | -8.461 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 39.93±7.78 | 38.85±7.15 | -1.07±2.39 | | |
| Future positive | Exp (n=42) | 33.33±6.16 | 38.64±4.42 | 5.31±3.85 | -8.161 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 34.98±7.24 | 34.85±6.54 | -0.12±1.91 | | |
| Goal orientation | Exp (n=42) | 31.43±6.04 | 37.02±5.29 | 5.60±2.96 | -11.055 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 33.27±6.81 | 32.88±6.64 | -0.39±1.86 | | |
| Scrupulosity | Exp (n=42) | 31.12±5.44 | 37.21±5.01 | 6.10±3.48 | -10.814 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 33.68±7.45 | 33.10±6.95 | -0.59±1.95 | | |
| Intimacy | Exp (n=42) | 31.98±7.13 | 36.90±5.29 | 4.93±4.20 | -7.972 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 34.07±7.47 | 33.41±6.92 | -0.66±1.70 | | |
| Spiritual well-being | Exp (n=42) | 58.79±16.09 | 64.17±3.82 | 5.38±16.75 | -2.014 | 0.050 |
| | Con (n=41) | 57.20±13.32 | 57.32±12.35 | 0.12±2.38 | | |
| Religious well-being | Exp (n=42) | 24.07±11.42 | 29.76±3.40 | 5.69±9.79 | -0.302 | 0.764 |
| | Con (n=41) | 20.17±8.39 | 21.00±8.14 | 0.829±1.74 | | |
| Existential well-being | Exp (n=42) | 34.71±6.94 | 34.40±4.15 | -0.309±8.29 | -3.166 | 0.003 |
| | Con (n=41) | 37.02±8.01 | 36.32±7.24 | -0.707±1.98 | | |
| Satisfaction with life | Exp (n=42) | 19.95±5.67 | 24.67±4.65 | 4.71±2.67 | -9.063 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 21.27±5.99 | 21.88±5.74 | 0.61±1.20 | | |

Exp.: Experimental group; Con.: Control group

Table 5. Comparison of Spiritual education on Spiritual care competence by group

(N=83)

| Variable | | Pretest M±SD | Posttest M±SD | Difference M±SD | t | p |
|---------------------------|------------|-----------------|------------------|--------------------|---------|--------|
| Spiritual care competence | Exp (n=42) | 64.86±16.84 | 91.95±14.53 | 27.10±14.24 | -13.027 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 88.18±11.57 | 85.83±10.89 | -2.35±3.36 | | |
| Assessment | Exp (n=42) | 14.24±4.81 | 19.33±4.42 | 5.10±4.38 | -7.446 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 18.56±3.62 | 18.46±3.72 | -0.098±1.09 | | |
| Professionalization | Exp (n=42) | 10.12±3.51 | 17.19±3.37 | 7.07±4.06 | -12.431 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 16.85±3.45 | 14.73±3.88 | -2.12±2.46 | | |
| Personal support | Exp (n=42) | 13.64±4.90 | 20.02±3.99 | 6.38±3.81 | -10.847 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 19.03±3.13 | 19.03±3.13 | 0.00±0.00 | | |
| Referral | Exp (n=42) | 6.88±2.51 | 9.40±1.98 | 2.52±2.10 | -7.484 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 9.37±1.58 | 9.32±1.63 | -0.05±.74 | | |
| Attitude | Exp (n=42) | 13.19±3.40 | 17.10±2.58 | 3.90±3.36 | -7.545 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 16.32±2.97 | 16.05±2.71 | -0.27±1.25 | | |
| Communication | Exp (n=42) | 6.79±1.96 | 8.90±1.32 | 2.12±1.92 | -6.495 | <0.001 |
| | Con (n=41) | 7.90±1.67 | 8.00±1.53 | 0.10±.62 | | |

Assessment : Assessment and implementation of spiritual care

Professionalization : Professionalization and improving quality of spiritual care

Personal support : Personal support and patient counselling

Referral : Referral to professionals

Attitude : Attitude towards patient spirituality

Communication : Communication

점, 18.24점으로 나타나 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-7.014$, $p<.001$). 행동적 요인은 실험군 29.00점, 대조군 23.37점에서 교육 후 각각 44.19점, 25.27점으로 확인되어 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-8.626$, $p<.001$). Table 4.

제 2가설: “영성교육을 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 자아정체감 점수가 높을 것이다” 가설 검증 결과, 실험군의 자아정체감 점수는 교육 전후 198.98점에서 231.07점으로 32.10점 증가하였고 대조군은 211.85점에서 208.51점으로 나타나 통계적으로 유의하므로 가설이 지지되었다($t=-13.507$, $p<.001$). 하위 요인별로는 주체성이 실험군 34.24점, 대조군 35.93점에서 교육 후 각각 38.55점, 35.41점으로 확인되어 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-9.453$, $p<.001$). 자기수용성은 실험군 36.88점, 대조군 39.93점에서 교육 후 각각 42.74점, 38.85점으로 나타나 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-8.461$, $p<.001$). 미래확신성은 실험군 33.33점, 대조군 34.98점에서 교육 후 각각 38.64점, 34.85점으로 확인되어 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-8.161$, $p<.001$). 목표지향성은 실험군 31.43점, 대조군 33.27점에서 교육 후 각각 37.02점, 32.88점으로 확인되어 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-11.055$, $p<.001$). 주도성은 실험군 31.12점, 대조군

33.68점에서 교육 후 각각 37.21점, 33.10점으로 나타나 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-10.814$, $p<.001$). 친밀성은 실험군 31.98점, 대조군 34.07점에서 교육 후 각각 36.90점, 33.41점으로 확인되어 두 집단 사이에 통계적으로 유의한 결과를 보였다($t=-7.972$, $p<.001$). Table 4.

제 3가설: “영성교육을 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 영적 안녕 점수가 높을 것이다” 검증한 결과, 실험군의 영적 안녕 점수는 58.79점에서 교육 후 64.17점으로 5.38점 증가하였고 대조군은 57.20점에서 교육 후 57.32점으로 나타나 통계적으로 유의하므로 가설이 지지되었다($t=-2.014$, $p=.050$). 하위 요인별로는 종교적 안녕이 실험군 24.07점, 대조군 20.17점에서 교육 후 각각 29.76점, 21.00점으로 나타나 두 집단 사이에 통계적으로 유의하지 않았다($t=-0.302$, $p=0.764$). 실존적 안녕은 실험군 34.71점, 대조군 37.02점에서 교육 후 각각 34.40점, 36.32점으로 나타나 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-3.166$, $p=.003$). Table 4.

제 4가설: “영성교육을 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 삶의 만족도 점수가 높을 것이다” 가설 검증 결과, 실험군의 삶의 만족도 점수는 교육 전후 19.95점에서 24.67점으로 4.71점 증가하였고 대조군은 21.27점에서 교육 후에 21.88점으로 나타나 통계적으로 유의하

Table 6. Changes of Spirituality level over time

(N=42)

| Variable | Pre-test M±SD | Post-test1 M±SD | Post-test2 (5weeks) M±SD | F | p |
|---------------------------|------------------|--------------------|-----------------------------|--------|--------|
| Spirituality | 84.21±44.83 | 124.64±43.83 | 122.71±43.07 | 95.56 | <0.001 |
| Ego-Identity | 198.98±31.79 | 231.07±26.26 | 229.24±24.07 | 152.09 | <0.001 |
| Spiritual well-being | 58.79±16.09 | 64.17±3.82 | 72.14±13.53 | 32.56 | <0.001 |
| Satisfaction with life | 19.95±5.67 | 24.67±4.65 | 24.31±4.12 | 104.39 | <0.001 |
| Spiritual care competence | 64.86±16.84 | 91.95±14.53 | 90.74±13.28 | 140.57 | <0.001 |

로 가설이 지지되었다($t=-9.063$, $p<.001$). Table 4.

제 5가설: “영성교육을 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 영적간호역량 점수가 높을 것이다” 검증한 결과, 실험군의 영적간호역량 점수는 교육 전 64.86점에서 교육 후 91.95점으로 27.10점 증가하였고 대조군은 88.18점에서 교육 후 85.83점으로 나타나 통계적으로 유의하므로 가설이 지지되었다($t=-13.027$, $p<.001$). 하위 요인 별로는 영적 간호사정과 수행이 실험군 14.24점, 대조군 18.56점에서 교육 후 각각 19.33점, 18.46점으로 나타나 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-7.446$, $p<.001$). 영적 간호의 질 향상과 전문화는 실험군 10.12점, 대조군 16.85점에서 교육 후 각각 17.19점, 14.73점으로 확인되어 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-12.431$, $p<.001$). 대상자 상담과 개인적 지지는 실험군과 대조군이 13.64점, 19.03점에서 교육 후 각각 20.02점, 19.03점으로 나타나 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-10.847$, $p<.001$). 전문가 의뢰는 실험군 6.88점, 대조군 9.37점에서 교육 후 각각 9.40점, 9.32점으로 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-7.484$, $p<.001$). 대상자의 영성에 대한 태도는 실험군과 대조군이 13.19점, 16.32점에서 교육 후 각각 17.10점, 16.05점으로 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-7.545$, $p<.001$). 의사소통은 실험군 6.79점, 대조군 7.90점에서 교육 후 각각 8.90점, 8.00점으로 확인되어 두 집단 사이에 통계적으로 유의하였다($t=-6.495$, $p<.001$). Table 5.

3.3 추가분석

영성교육을 제공한 후 실험군에서의 교육 전, 직후, 5주 후의 시간 경과에 따른 변화를 추가분석한 결과, 영성과 자아정체감, 영적 안녕과 삶의 만족도 그리고 영적간호역량 모든 변수에서 교육 직후 나타난 효과는 5주 경과한 후에도 지속해 유지됨을 확인할 수 있었다. Table 6.

시간에 따른 영성의 변화는 교육 전 84.21점, 교육 직후 124.64점, 5주 후 122.71점으로 나타나 통계적으로

유의하였다($F=95.56$, $p<.001$). 자아정체감의 변화는 교육 전 198.98점, 교육 직후 231.07점, 5주 후 229.24점으로 나타나 통계적으로 유의하였다($F=152.09$, $p<.001$). 영적 안녕의 변화는 교육 전 58.79점, 교육 직후 64.17점, 5주 후 72.14점으로 나타나 통계적으로 유의하였다($F=32.56$, $p<.001$). 삶의 만족도의 변화는 교육 전 19.95점, 교육 직후 24.67점, 5주 후 24.31점으로 나타나 통계적으로 유의하였다($F=104.39$, $p<.001$). 영적간호역량의 변화는 교육 전 64.86점, 교육 직후 91.95점, 5주 후 90.74점으로 나타나 통계적으로 유의하였다($F=140.57$, $p<.001$). Table 6.

4. 논의

본 연구의 영성교육은 Narayanasamy[18]가 제시한 ASSET 모델을 기초로 구성하였다. 이 모델은 자기 인식과 영성 및 간호의 영적 차원을 구성 내용으로 하고 있다 [18]. 이에 이 모델을 동일하게 이용한 선행 연구에서는 자기 인식을 위해 활용한 방법을 구체적으로 언급하지 않거나[5,17,18] MBTI를 이용한 것[15]과 달리 본 연구에서는 에니어그램을 활용하였다. 에니어그램은 성격이나 기질 분류의 목적보다는 자신의 내적 발전을 위한 방향성을 제시해주는 유용성을 갖고 있다[6]. 이를 적용한 결과, 본 연구는 에니어그램을 활용한 자기 인식의 기회가 자아정체감의 확립에 유익하고 대인 관계를 맺을 때 자신의 성격 패턴을 자각하여 긍정적으로 수정하도록 돕는다는 연구[6] 결과를 지지하는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 영성의 내용을 구성할 때 영성과 자연 이해, 삶의 의미 이해 등을 교육하고 부정적 정서가 주는 긴장감을 줄이기 위해 쉽게 활용할 수 있는 이완법을 직접 체험하도록 했다. 이것으로 대상자의 영적 요구 사정을 위해 의사소통과 공감 기술 교육에 집중하거나[15] 영적 요구의 상황과 영적 안녕에 대한 개념 등을 교육한 연구[17]와 달리, 영성의 이해를 강조함으로써 간호대학생

스스로의 영성 증진에 실제적인 도움을 주는 효과를 나타냈다고 사료된다.

또한 간호의 영적 차원을 위해서는 의사소통 기술 익히기와 영적요구 사정과 영적 간호과정 이해 및 사례 발표와 평가로 구성하였다. 이것은 같은 모델을 적용한 선행 연구들[15, 29]에서 영적 간호과정의 적용 및 평가로 구성된 것과 비교할 때 교육 내용이 효과적임을 알 수 있다.

본 연구의 영성교육은 5주간 120분씩 10회기로 제공하였다. 이는 같은 모델을 적용한 연구 중에 6주간 120분씩 12회기로 영적 간호교육을 제공한 연구[15]나 6주간 15시간 강의를 제공한 연구[30]와 결과가 유사하였다. 따라서 본 연구의 ASSET 모델을 활용한 영성교육은 단기간의 비정규 교육프로그램으로 효과적이었다고 본다.

본 연구에서 적용한 영성교육은 간호대학생의 영성과 자아정체감, 영적 안녕과 삶의 만족도 및 영적간호역량을 증진시킨 것으로 나타났다. 이는 ASSET 모델을 기초로 영적 간호교육을 적용한 선행연구에서 위의 다섯 가지 변수 모두를 검증한 연구가 없었기 때문에 직접적인 비교는 어렵다. 그렇지만 본 연구는 영적간호역량의 증진 효과[5]나 영적 안녕과 영적간호역량의 증진 효과[17], 그리고 영성과 영적 안녕 및 영적간호역량 모두 증진된 효과[15]를 보인 연구들의 결과를 지지하였다. 또한 ASSET 모델을 적용한 선행연구들[5, 18]에서는 기독교 간호대학생을 대상으로 한 결과를 보고하였으나, 본 연구는 범종교적인 차원에서 영성교육을 제공하여 영성과 영적 안녕 및 영적간호역량의 증진 효과를 얻었다. 이것은 범종교적인 영적 간호교육으로 위 세 변수의 증진 효과를 보인 선행연구[15]의 결과와 유사하였다. 이에 본 연구의 영성교육은 종교적인 면과는 무관하게 인간의 필수 욕구를 충족시키는 차원에서 제공되어야 한다는 연구[31] 결과를 지지함을 알 수 있다.

간호대학생의 영성은 실험군과 대조군의 점수 사이에 통계적으로 유의하였는데, 동일한 도구로 일반 대학생을 대상으로 한 연구[20] 결과와 유사하였다. 일반 대학생 대상의 연구[20]에서 실험군의 영성교육 후 점수가 교육 전보다 52.17점 증가한 것에 비해, 본 연구에서는 40.43 점 증가하면서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이는 대상자가 모두 3학년이었고 실험군의 54.8%가 무교이며 83.3%는 매일 자기반성의 시간을 갖지 않는다고 답한 점을 감안할 때 영성교육은 효과적이었음을 알 수 있다. 또한 Taylor 외[29]의 연구에서 간호대학생의 경우 영성 증진을 위해서 자기 성찰을 통한 일지 작성이 효과적이라고 한 것을 지지한 결과라고 할 수 있다. 기존의 국내

영적간호교육 관련 연구들에서는 외국의 영성 척도를 그대로 가져와 번역해 사용한 경우가 많았다. 그러나 본 연구에서는 우리나라의 문화와 실정을 반영하여 보다 타당성을 높인 대학생용 영성 척도[20]를 사용하여 간호대학생의 영성 증진 효과를 검증하였다. 이것으로 기존의 국내의 여러 연구들과 비교 검증하는 데에는 다소 제한이 있지만, 대학생할 시 적응의 어려움이나 전공의 부담감을 갖고 있는 대상자들에게 국내 대학생용으로 개발된 도구를 사용했다는 점에서 본 연구 결과는 의미가 있다고 판단된다. 또한 영성의 3가지 하위 요인인 인지적, 정서적 그리고 행동적 요인 모두에서 실험군과 대조군 사이의 점수 차이가 통계적으로 유의하게 나타났다. 인지적 요인은 절대자나 절대적인 힘과 연결 지어 생각하고 믿는 성향으로, 다른 2가지 요인(정서적, 행동적 요인)의 기초가 되며 영성 증진의 중요한 첫 단계로 보고 있다[20]. 본 연구에서도 실험군의 인지적 요인 점수가 다른 두 요인의 점수보다 사전, 사후 점수에서 모두 높게 나타난 것으로 볼 때 영성에서 인지적 요인이 첫 단계로 반응한다는 선행연구 결과를 지지하고 있음을 알 수 있다.

영성교육 후 실험군의 자아정체감은 대조군에 비해 유의하게 향상되었다. 이는 동일한 도구를 사용한 1,2학년 일반 여대생 대상의 집단미술 심리치료 효과 검증 연구[32]나 대학생의 성년다례 교육 효과를 검증한 연구[33] 결과와 유사한 것으로, 영성교육이 간호대학생의 자아정체감 증진에 긍정적인 효과를 나타낸 것이라고 볼 수 있다. 선행연구에서 간호대학생은 자아정체감 수준이 높을수록 대학 생활 적응력이 좋아지고 대인관계에 대해 독립적인 성향을 띠며[8], 직업에 대한 자신감도 높아져 간호전문직에 대한 태도가 향상되었다[34]. 또한 간호대학생은 임상실습에서 대상자와의 교류가 불가피하므로 안정된 자아정체감 획득이 필요하다. 이에 본 연구의 자아정체감 증진 효과는 예비 간호사로서 미래를 안정적으로 준비하는데 있어서도 의미 있는 연구 결과라고 사료된다. 그리고 자아정체감의 6가지 하위 요인 중에, 실험군의 주도성의 사전 점수가 가장 낮고 자기수용성의 사후 점수가 가장 높았다. 이는 동일한 도구를 사용하여 졸업을 앞둔 간호대학생 대상의 연구[35]와 간호대학 신입생 대상의 연구[9] 결과와 유사하였다. 주도성의 점수가 영성교육 전후에 가장 큰 차이를 나타낸 것으로 볼 때, 대상자들은 청소년기의 대학 입시 중심의 교육과 국가고시를 반영하는 간호학과의 교과과정으로 인해 주도적 학습의 기회가 상대적으로 부족했던 것으로 판단된다. 동시에 그만큼 본 연구의 필요성을 효과적으로 드러내주었다고 사

료된다. 자기수용성의 점수가 가장 높았다는 점도 대상자들이 비교적 자신을 있는 그대로 긍정적으로 수용하고 있다는 것이므로, 자신에 대한 명확한 이해를 가지게 한다는 선행연구[22]의 결과를 지지하고 있다.

영성교육 후 실험군의 영적 안녕은 대조군에 비해 유의하게 향상되었다. 이는 동일한 도구를 사용하여 간호대학생 대상의 영적 간호교육의 효과를 검증한 연구[17, 36] 결과와 유사하였다. 하위 요인에서는 실존적 안녕이 통계적으로 유의했는데, 이것은 선행연구[15]와 같은 결과로 우선 영성교육이 종교와 무관하게 제공되었기 때문이며 실존적 안녕이 삶에 대한 의미와 목적 그리고 만족감을 드러낸다는 연구[23] 결과를 입증한 것이다. 따라서 본 연구의 영성교육은 자기 인식과 전체성, 영성 이해와 자연과 삶의 의미 이해 및 이완법 훈련을 통해 영적 안녕을 증진시킨 것이다. 이는 영적 안녕이 영성에 대한 인지와 정서, 그리고 행동 변화에 따른 결과로 나타나는 것이며[37] 자신의 삶에 대한 긍정적인 태도와 신뢰감의 형성에 따른다는 연구[19] 결과를 지지하는 것이다.

본 연구에서는 영성교육 후 삶의 만족도가 실험군에서 유의하게 증가하였다. 영성교육과 관련된 선행연구에서는 삶의 만족도 효과를 확인한 연구가 거의 없어서 본 연구와의 비교 고찰에는 제한이 있었다. 이에 동일한 도구를 사용한 대학생 대상의 감정코칭 집단상담 연구[38]나 우울 성향의 여대생 대상의 감사일지 작성 적용 연구[39]와 비교하였을 때 연구 결과가 유사함을 확인하였다. 또한 본 연구는 간호대학생 대상으로 영성이 삶의 만족도에 직·간접적인 영향을 미치는 중요 변수임을 확인한 연구[7] 결과를 지지하였다. 이로써 영성이 증진되면 영적 안녕 상태가 유지되어 자기 수용은 증진되고 삶의 스트레스는 낮게 지각하여 삶에 대한 만족도가 높아진다는 것을 알 수 있다[7].

간호대학생의 영적간호역량은 실험군과 대조군 점수 사이에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이것은 동일한 도구를 사용하여 간호대학생을 대상으로 한 연구들[5,15,16,17,30]과 간호사를 대상으로 한 연구[40]의 결과와 유사하였다. 하위 요인별로 살펴보면, 본 연구에서는 6가지 하위요인(영적 간호사정과 수행, 영적 간호의 질 향상과 전문화, 대상자 상담과 개인적 지지, 전문가 의뢰, 대상자의 영성에 대한 태도, 의사소통) 모두가 유의하게 증가하면서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 동일한 도구를 사용하여 4학년 간호대학생을 대상으로 한 연구[16] 결과를 지지하는 것으로, 영성교육을 통해 영적간호역량이 증진되었음을 알 수 있다. 그리고 영적간

호역량은 간호사 자신의 영성을 기초로 영적 안녕이 증진되고 영적 간호사정과 수행 능력 중에서는 상담과 의사소통의 능력이 증진되었을 때 향상된다는 연구[15, 30] 결과를 지지하였다. 또한 자기 인식을 통한 가치 명료화와 영적 안녕 그리고 의사소통 능력이 증진될 때 영적간호역량이 향상된다는 연구[18] 결과도 지지하였다. 그러나 선행연구 중에서 영적간호의 질 향상과 전문화, 전문가 의뢰 요인에 대해서 유의한 차이가 없거나[15] 의사소통 요인에 대해 유의하지 않는[40] 등 본 연구 결과와는 차이가 있었다. 이는 추후 연구를 통해 확인해 볼 필요가 있다고 사료된다.

본 연구에서는 실험군에게 시간에 따른 영성교육의 효과를 확인하기 위해 5주 후 추가분석을 시행하였다. 이에 영성과 자아정체감, 영적 안녕과 삶의 만족도 그리고 영적간호역량에 대해 중재 직후에 나타난 효과가 5주 후에도 지속되고 있음을 확인하였다. 따라서 영성교육의 효과가 일회성에 그치지 않고 지속적으로 유지되었다는 점에서 연구에 의미가 있다고 생각한다.

연구 결과를 종합해 볼 때, 본 연구의 영성교육은 기존의 기독교적 관점에서 제시되었던 ASSET모형을 종교와 무관한 차원에서 접근하여 효과를 확인하였다. 또한 본 연구에서는 선행연구들의 영성과 영적 안녕 그리고 영적간호역량의 효과 검증뿐 아니라 간호대학생의 자아정체감 확립과 삶의 만족도를 높이는 효과가 있음도 확인하였다. 따라서 본 연구의 영성교육을 간호대학생의 다양한 학년 대상으로 반복 적용하여 효과를 확인함으로써 영적간호교육의 기초자료로 활용되기를 기대한다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생을 대상으로 영성교육을 제공하여 영성과 자아정체감, 영적 안녕과 삶의 만족도 및 영적간호역량의 강화 효과를 검증하기 위해 시도된 무작위 대조군 전후설계 실험연구이다. 연구를 통해, 간호대학생을 위한 영성교육은 영적간호역량을 강화시키는 효과적인 방안이었음을 확인하였다. 간호대학생은 영성교육을 통해 자신의 영성이 회복, 증진됨을 경험하였으며 삶의 의미와 목적을 발견하고 자아정체감이 증진됨을 알 수 있었다. 또한 영적 안녕과 삶의 만족도 및 영적간호역량의 증진도 확인하였다. 그리고 추가분석을 통해 위 5가지 변수 모두에서 통계적으로 유의한 결과를 확인하였다. 이에 중재 시행 5주 후에도 영성교육의 효과가 지속적으로

유지됨을 알 수 있었다.

본 연구는 3학년 간호대학생 대상이므로 다른 지역의 다양한 학년의 간호대학생을 대상으로 한 반복 연구를 제안한다. 또한 다양한 임상실습을 경험하고 취업을 앞두고 있는 4학년 간호대학생 대상의 비교 연구도 필요할 것이다. 또한 본 연구의 영성교육은 120분씩 총 10회, 5주간의 단기간 비정규 교육으로 제공되었음에도 불구하고 통계적으로 유의한 결과를 얻을 수 있었다. 이에 간호대학생과 동 대학의 교수자가 오랜 시간에 걸쳐 신뢰와 공감대를 형성하면서 교과 과정 차원에서의 영성교육을 시행하여 효과를 보는 연구도 필요하다고 사료된다. 또한 현장 실습까지 병합된 장기적인 영성교육으로 확대 개편하여 효과를 검증하는 연구도 의미가 있을 것이다. 나아가 임상간호사를 대상으로 영성교육의 효과를 확인하고 장기간의 추가분석도 시행함으로써 간호대학생 대상 연구 결과와의 비교 고찰도 의미가 있다고 사료된다.

이처럼 영적간호역량 강화를 위한 영성교육은 대상자의 전인간호를 위한 영적 간호교육 과정에 긍정적인 영향을 미치게 될 것이다. 또한 영성교육은 영적 간호교육의 활성화를 견인할 실증적인 기초 자료가 될 것이다.

REFERENCES

- [1] K. L. Cooper E. Chang A. Sheehan & A. Johnson. (2013). The impact of spiritual care education upon preparing undergraduate nursing students to provide spiritual care. *Nurse Education Today*, 33(9), 1057-1061. DOI : 10.1016/J.nedt.2012.04.005
- [2] L. A. Ross. (2006). Spiritual care in nursing: An overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 852-862. DOI : 10.1111/j.1365-2702.2006.01617.x
- [3] J. Watson. (1999). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing*. Sudbury : Jones & Bartlett Publishers.
- [4] S. Y. Yoo. (2013). Analysis of Research Trends about Spiritual Care in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*, 25(3), 332-343. DOI : 10.7475/KJAN.2013.25.3.332
- [5] D. R. Baldacchino. (2008a). Teaching on the spiritual dimension in care: The perceived impact on undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 28(4), 501-512. DOI : 10.1016/J.NEDT.2007.09.002
- [6] S. N. Kim. (2012). Effects of the Enneagram Group Counseling Program on Ego-identity and Interpersonal Relationships of Nursing Students. *Journal of Korean Academic Society of Enneagram Spirituality*, 1(1), 46-57.
- [7] J. O. Lim. (2017). The mediating effects of self-acceptance and life stress on the relationship between spirituality and life satisfaction among college students. *Korean Journal of Youth Studies*, 24(4), 179-210.
- [8] M. H. Kim. (2008). A Study on Ego-identity, Interpersonal Relations Ability, and Adjustment in Nursing Students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 17(1), 55-64.
- [9] Y. S. Eo K. R. Lee & S. S. Choi. (2011). Ego-identity, self-efficacy and the independence of his parents with college adjustment in freshman of nursing school. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 13(6), 3073-3084.
- [10] J. Kim & S. K. Choi. (2015). Influence of self-esteem, empathy, and existential well-being on spiritual care competence in nursing students. *Journal of Korean academy of fundamentals of nursing*, 22(3), 328-337.
- [11] D. Y. Lee J. K. Park & A. S. Choi. (2016). Convergence factors of spirituality affecting on spiritual wellbeing of nursing students. *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(5), 59-68.
- [12] M. W. Kim J. M. Park & A. K. Han. (2011). Analysis of curriculum of 4-year nursing schools. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 414-423. DOI : 10.5977/JKASNE.2011.17.3.414
- [13] F. Timmins, M. Murphy, F. Neill, T. Begley, & G. Sheaf. (2015). An exploration of extent of inclusion of spirituality and spiritual care concepts in core nursing textbooks. *Nurse Education Today*, 35, 277-282. DOI : 10.1016/J.NEDT.2014.05.008
- [14] S. N. Kim H. J. Kim & S. O. Choi. (2011). Effects of a Hospice and Palliative Care Education Program Including Meaning in Life on Attitudes Toward End-of-Life Care and Meaning in Life Among Nursing College Students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 456-465. DOI : 10.5977/JKASNE.2011.17.3.454
- [15] M. J. Chung & Y. Eun. (2011). Development and Effectiveness of a Spiritual Care Education Program for Nursing Students-Based on the ASSET Model. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(5), 673-683. DOI : 10.4040/JKAN.2011.41.5.673
- [16] M. O. Yoon & J. H. Sim (2018). The Effects of Spiritual Nursing Care Education of Christian University Nursing Students. *Theology and Society*, 32(1), 221-255.
- [17] S. H. Hong. (2016). Effects of a Spiritual Care Education Program based on the Action Learning on Spiritual Needs, Spiritual well-being and Spiritual Care Competence of Nursing Students. *The Journal of*

- the Korea Contents Association, 16(1)*, 285–294.
- [18] A. Narayanasamy. (1999). ASSET: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurse Education Today, 19(4)*, 274–285.
DOI : 10.1054/NEDT.1999.0637
- [19] D. R. Baldacchino. (2008b). Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: The content and teaching methods. *Nurse Education Today, 28(5)*, 550–562.
DOI : 10.1016/J.NEDT.2007.09.003
- [20] S. B. Cho. (2013). *Development of the spirituality program for university students*. Doctoral dissertation. Kyungpook National University, Daegu.
- [21] M. H. Dignan. (1965). Ego identity and maternal identification. *Journal of Personality and Social Psychology, 1(5)*, 476–483.
- [22] A. C. Park. (2003). Validation of Korean Adolescent Ego-identity Scale. *Journal of Educational Psychology, 17(3)*, 373–392.
- [23] R. F. Paloutzian. & C. Ellison. (1982). Spiritual well-being scale. *Measures of religiosity*, 382–385.
- [24] J. H. Kang (1996). *A investigate study on spiritual wellbeing of cancer patients*. Masster's dissertation. Pusan National University, Pusan.
- [25] E. D. Diener R. A. Emmons R. J. Larsen & S. Griffin. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49(1)*, 71–75.
- [26] M. H. Cho & K. H. Cha. (1998). *Comparison between the nations for quality of life*. Seoul : Jipmoon.
- [27] R. van Leeuwen L. J. Tiesinga B. Middel & H. Jochensen. (2007). *An ument to measure nursing competencies in spiritual care: The validity and reliability of the Spiritual Care Competence Scale*. In *Towards nursing competencies in spiritual care(R van Leeuwen ed.)*. PhD thesis. University of Groningen, Groningen, 131–151.
- [28] H. T. Kim & Y. M. Baek. (2007). A Meta-Analysis on the Efficacy of Self-growth Group Counseling. *Korea Journal of Counseling, 8(3)*, 965–978.
- [29] E. J. Taylor I. Mamier K. Bahjri T. Anton & F. Petersen. (2009). Efficacy of a self-study programme to teach spiritual care. *Journal of Clinical Nursing, 18(8)*, 1131–1140.
DOI : 10.1111/J.1365-2702.2008.02526.x
- [30] R. van Leeuwen L. J. Tiesinga B. Middel & H. Jochensen. (2008). The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. *Journal of Clinical Nursing, 17(20)*, 2768–2781.
DOI : 10.1111/J.1365-2702.2008.02366.x
- [31] K. Lovanio & M. Wallace. (2007). Promoting spiritual knowledge and attitudes: A student nurse education project. *Holistic Nursing Practice, 21*, 42–7.
- [32] H. J. Hwang & S. H. Kim. (2016). The effects of group art psychotherapy based on psychocybernetic model of art therapy(PMAT) on ego-identity, interpersonal relationship, and self-expression for university students. *Journal of Arts Psychotherapy, 12(3)*, 137–159.
- [33] I. S. Kim. (2016). Adulthood tea ceremony for the self-identity improvement of college students. *Journal of the Korean Tea Society, 22(2)*, 34–42.
- [34] W. G. Kim & H. I. Chung. (2015). Effects of Korean Enneagram Program on the Ego-identity, Interpersonal Relationship, and Self-leadership of Nursing College Students. *Korean Academy of Nursing Administration, 21(4)*, 393–404.
DOI : 10.11111 /JKANA. 2015.21.4.393
- [35] Y. H. Kim. (2011). Effects of depression, self esteem and ego identity on test anxiety in nursing students. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 13(4)*, 2003–2013.
- [36] B. Pesut. (2002). The development of nursing students' spirituality and spiritual care- giving. *Nurse Education Today, 22(2)*, 128–135.
DOI : 10.1054/J.NEDT.2001.0664.
- [37] J. W. Howden. (1992). *Development and psychometric characteristics of the spiritual assessment scale*. Unpublished Doctoral dissertation. texas woman's University. Denton. Texas.
- [38] H. E. Kim & H. J. Lee. (2016). The effect of emotion coaching group counseling program on subjective well-being and interpersonal relations of university students. *Journal of Digital Convergence, 14(12)*, 625–632.
DOI : 10.14400/JDC.2016.14.12.625
- [39] J. E. Lee J. H. Kim & M. R. H. Kim. (2016). The effects of appreciation journal use on depression, subjective well-being, optimism and cognitive emotion regulation strategies among women's university students with depression tendencies. *The Korean Journal of Health Psychology, 21(1)*, 19–46.
- [40] J. O. Jeong H. S. Jo & S. H. Kim. (2016). Effect of The Spiritual Care Module Education Program for Nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 22(1)*, 51–62.

임 현 정(Lim, Hyeon Jeong)

☞정회원



- 2017년 8월 : 중앙대학교 대학원 간호학과 석박통합과정 졸업
- 2019년 3월 ~ 현재 : 기독교간호대학교 교수
- 관심분야 : 성인간호, 영적간호
- E-Mail : exaltgod@ccn.ac.kr

박 경 숙(Park, Kyungsook)

[영향원]



- 1989년 2월 : 중앙대학교 간호학과(석사)
- 1994년 6월 : 중앙대학교 간호학과(박사)
- 1995년 3월 ~ 현재 : 중앙대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 성인간호, 노인간호, 보완대체간호
- E-Mail : kspark@cau.ac.kr