

영성 증진 프로그램이 임상 간호사의 영적 및 심리사회적 상태에 미치는 효과

서임선¹ · 용진선¹ · 박준양² · 김주후³

¹가톨릭대학교 간호대학·호스피스연구소, ²가톨릭대학교 신학대학, ³아주대학교 교육대학원

Spiritual and Psychosocial Effects of the Spirituality Promotion Program on Clinical Nurses

Seo, Imsun¹ · Yong, Jinsun¹ · Park, Junyang² · Kim, Juhu³

¹College of Nursing, The Research Institute for Hospice & Palliative Care, The Catholic University, Seoul

²Faculty of Theology, The Catholic University, Seoul

³Graduate School of Education, Ajou University, Suwon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the effects of the Spirituality Promotion Program(SPP) for young nurses working in the stressful university hospital environment. **Methods:** The study included 41 nurses in the experimental group, nurses who had worked less than 5 years and completed 8 weeks of SPP between June and July in 2011. The control group, 44 nurses, also received the same program after the study was completed. For the study, a survey was conducted of all participants concerning spirituality, perceived stress, positive and negative affect, empathy, job satisfaction, and leadership practice. **Results:** No significant difference was found between the two groups on study variables. Perceived stress decreased significantly in the experimental group ($p = .012$). Spirituality ($p = .019$), positive affect ($p = .014$), empathy ($p = .004$), job satisfaction ($p = .016$), and leadership practice ($p = .021$) increased significantly in the experimental group. **Conclusion:** The results show that the Spirituality Promotion Program has positive effects on the spiritual and psychosocial aspect of young nurses. Continuation of this program for nurses is recommended in order to help them develop their self-care ability and improve nursing competency.

Key Words: Spirituality, Psychological stress, Meditation, Nurse, Leadership

서론

1. 연구의 필요성

대한간호협회의 '간호사의 직무스트레스와 관련요인 분석'에 따르면, 간호사들의 직무스트레스는 한국 직장여성들의 일반 평균보

다 높은 상위 50% 수준에 위치하는 것으로 나타났다[1]. 직무스트레스는 과도한 직무부담과 시간적 압박, 직무자율성 결여, 직업 불안정성, 직장 내 도움 및 지지부족, 조직 내 비합리적 의사소통, 보상 부적절성과 조직문화등과 관련되어 발생하며, 직무만족도 대부분의 영역에 영향을 미치고 있다[1]. 이러한 직무스트레스는 간호사의 건강에 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라, 간호오류 발생 및 간호사

주요어: 영성, 심리적 스트레스, 명상, 간호사, 리더십

*이 논문은 2011년 가톨릭중앙의료원 성의기초과학연구비에 의하여 이루어졌음.

*The authors wish to acknowledge the financial support of the Catholic Medical Center Research Foundation in 2011.

Address reprint requests to : Yong, Jinsun

College of Nursing, The Catholic University, 222 Banpo-daero, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea

Phone: +82-2-2258-7412, Fax: +82-2-2258-7772, E-mail: jyong@catholic.ac.kr

Received: July 21, 2014 Revised: July 28, 2014 Accepted: November 17, 2014

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

의 이직 의도에도 영향을 미치게 된다[2]. 직무스트레스로 인한 간호사의 이직 증가는 국내 간호사 인력수급에 영향을 미쳐 정책적인 개선 방향도 제시되기에 이른다. 하지만 이는 인력수급의 양적 측면에만 집중되어 있고 간호의 질적 측면과 실제적인 원인분석이 미흡하다. 그러므로 간호 실무 현장에서 직무스트레스를 낮추기 위한 지속적인 대안 마련이 절실히 요구된다[3]. 간호사는 매일 질병이나 상해로 고통 받는 환자들을 돌보는 과정에서 정신적 충격에 노출되기 때문에, 간호사들의 극복력을 높여주기 위해서는 동료 및 기관 내에서의 강한 지지와 스트레스 감소를 위한 심리사회적 중재도 필요한 실정이다[4]. 이와 같이 건강 돌봄 전문가들의 스트레스와 소진 문제가 심각해지면서 서구에서는 영성 및 명상 기반의 스트레스 완화 중재 방법들이 제안되어 긍정적인 효과들이 보고되었다[5-7].

영성이란 인간이 궁극적인 삶의 의미, 목적 및 초월성을 찾는 것을 통해 나타나는 인간의 역동적이며 본질적인 측면으로서, 자기 자신, 가족, 다른 사람들, 공동체, 사회, 자연, 그리고 신성한 존재와의 관계를 경험하는 것이다. 영성은 신념, 가치, 전통 및 실천을 통해 표현된다고 정의된다[8]. 영성은 종교를 포괄하는 넓은 개념으로 인간의 고유하고 통합적인 영역으로서, 인간의 삶, 건강, 행동 그리고 관계에 영향을 미치는 초월지향성으로 볼 수 있다. 간호학 분야에서 본다면, 이미 나이팅게일이 전인적 간호를 위해 인간의 영적인 측면에 대한 돌봄을 시행할 것을 요구한바 있다[9]. 이제 간호사가 환자의 신체적, 정신적, 사회적 요구뿐만 아니라, 영적 요구에도 민감하게 반응하며 통합적인 전인적 돌봄을 제공하는 것이 매우 중요한 전문가적 역량으로 인식되고 있는 실정이다[10]. 따라서, 간호사들이 자신의 영성을 인식하고 강화하는 것은 환자를 돌보는데 긍정적인 영향을 줄 뿐만 아니라, 간호사 자신이 직면한 소진과 스트레스를 완화시키는 데에도 필수적이라 할 수 있다.

영성을 강화하기 위한 중재로는, '거룩한 이름' 암송 명상[5]과 마음 챙김 명상 등[6,7]과 같은 훈련이 있다. 서구에서는 Passage Meditation이 의사, 간호사, 원목자 등 보건의료 전문가들의 스트레스를 감소시키는 결과를 보여주었고[5], 국내에서는 영성 훈련 프로그램이 병원 중간관리 간호사들의 스트레스와 소진을 완화시킨 것으로 나타났다[11]. 또한, 건강한 성인을 대상으로 시행한 연구에서 몸-마음 훈련을 정기적으로 행한 그룹이 그렇지 않은 그룹보다 긍정적 정서가 상승되었고 스트레스가 감소되었으며[6], 의대 및 간호대학생들의 스트레스, 자기성찰 및 정서적 공감에도 긍정적인 효과를 나타냈다[7]. 공감은 세계적으로 간호사의 영적 돌봄 역량에 있어 중요한 부분으로 인식되어 다양한 공감 훈련 교육이 실시되고 있다[12]. 하지만 국내에서는 이와 관련된 연구가 드물다. 본 연구의 영성 증진 프로그램은 이러한 맥락에서도 간호사의 공감 역량을 향상시키는 차원에 적용될 수 있는지를 검토하고자 한다.

영성과 직업만족의 관계에서는 간호사의 이타주의 같은 영성이 직업만족에 크게 기여하는 것으로 나타났으며, 호스피스 다학제팀 구성원 간의 영성과 직무만족도에 대한 연구에서도 영성을 업무로 연결하는 통합력이 직업 만족에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다[13]. 하지만 5주 영성 훈련 프로그램에 대한 선행 연구에서는, 간호사들의 영적 안녕감과 자신의 영성을 업무로 연결하는 영적 통합력이 향상되었지만 직무만족에는 효과를 보이지 않아[11], 선행 연구들 결과에서 일관성이 부족한 것으로 나타났다. 따라서, 영성 증진 프로그램이 간호사의 직무만족도에 미치는 효과를 확인하는 반복적인 연구가 필요하다. 본 연구는 간호사들이 자신의 직무가 지니는 의미와 목적을 이해하고 직무에 개인의 영성을 적용할 때 직무만족도가 향상될 수 있음을 가정하고, 자신의 영성을 직무에 통합할 수 있도록 보완한 프로그램을 제공하여 직무만족도가 향상되는지 확인하고자 한다.

리더십이란 조직이나 사람들을 변화시키는 행동 양식으로서, 영성이 효과적인 리더십의 중요한 요소임을 연구자들이 기술하고 있다[14]. Kouzes와 Posner[15]의 리더십 수행이란 긍정적인 업무 성취를 위해 리더들이 공통적으로 수행하는 행동양식으로서, 타인을 변화시키는데 필요한 5가지 행동양식을 포함하고 있다. Strack 등[14]은 자신을 영성적으로 더 높게 인지한 의료관리자들이 낮게 인지한 그룹 보다 더 높은 수준의 리더십과 업무 성과를 보였다고 하였으며, 본 연구의 선행 연구인 단축형 영성 훈련 프로그램도 중간관리 간호사들의 리더십을 향상시킨 것으로 나타났다[11]. 영성적 리더십은 일반 간호사가 환자를 돌볼 때 적용해야 하는 직무역할과 관련되고, 또 일반 간호사는 조직의 일원으로서 성과향상 과업에도 참여하고 있기 때문에, 일반 간호사에게도 직무 수행을 위한 영성적 리더십 양성이 필요하다고 볼 수 있다.

이와 같이 간호사들은 많은 직무스트레스에 시달리고 전인적 돌봄에 대한 요구를 받고 있다. 그런데 그 중에서도 근무 경력 5년 미만의 간호사는 환자를 직접 돌보고 상호작용하는데 많은 시간을 보내는 것과 동시에 가장 많은 스트레스와 이직을 경험하고 있다[3]. 또한, 이들은 종합병원 급 이상에서 과반수 이상의 높은 분포를 차지하고 있다. 따라서, 이들의 스트레스를 낮추고 직무 만족을 높일 수 있는 중재 방안이 절실한데, 이에 대한 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 5년 미만의 젊은 간호사들에게 영성 증진 프로그램을 적용하여 간호사 개인의 영성을 강화하고 스트레스를 감소하며, 긍정적 정서와 공감의 향상, 직무 만족 및 영성적 리더십 개발을 도우며 그 효과를 검증하고자 한다. 병원 중간관리 간호사를 대상으로 한 선행 연구에서는 자신을 영성적으로 돌보고 훈련하는 방법들로 초점을 두었다면, 본 연구에서는 영성 훈련을 보다 강화하고 이를 직무에 통합할 수 있도록 보완한 프로그램을 적용하였다.

2. 개념적 틀

본 영적 돌봄 중재 연구는 Sulmasy[16]의 Biopsychosocial-spiritual model의 이론적 모델에 기초하여 Figure 1의 개념적 틀에 따라 구성되었다. Biopsychosocial-spiritual model은 인간을 전체적으로 즉, 생물학적, 정신적, 사회적 및 영적인 영역을 포괄하여 보고, 각각의 측면은 유기적으로 서로 연결되어 서로 다른 측면에 영향을 주고 받는 것으로 설명한다. 그런데 본 연구의 대상자는 교대근무를 하는 간호사로서 교대근무 자체가 간호사의 신체적 상태에 보다 다양한 영향을 미칠 수 있는데, 연구자가 교대근무 형태를 통제하기 어려운 제한점이 있다. 따라서, 본 연구는 이 개념적 틀에서 신체 영역을 제외한 심리, 사회, 영적인 상태를 중심으로 중재효과를 검증하고자 시도 하였다.

3. 연구 목적

본 연구는 영성 증진 프로그램을 5년 미만 경력의 임상 간호사들에게 적용함으로써 중재프로그램 적용 후 간호사들의 영성, 스트레스, 정서반응, 공감, 직무만족 및 리더십 수행에 미치는 효과를 검증하고자 한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 영성 증진 프로그램이 5년 미만 간호사의 심리, 사회, 영적인 상태에 미치는 효과를 파악하기 위한 비동등성 대조군 전 후 측정 유사 실험 연구이다.

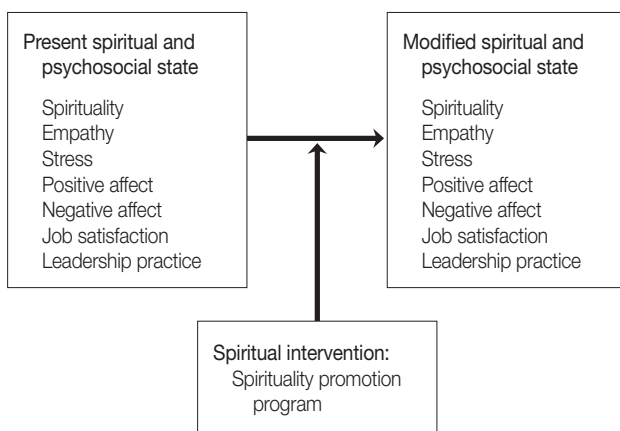


Figure1. The biopsychosocial-spiritual model of the spirituality promotion program modified from Sulmasy(2006).

2. 연구 대상

대상자의 표본 수는 G*Power 3.1.3을 이용하여 산정하였으며 중관리 간호사를 대상으로 한 선행 연구에서[11] 영성에 대한 프로그램 효과크기 $d=1.17$ 과 보건의료 전문가를 대상으로 한 Oman 등 [5]의 연구 Passage Meditation에 대한 스트레스 감소 효과 크기(중재 직후 $d=-0.63$, 중재 후 8주 $d=-1.00$, 중재 후 19주 $d=-0.84$) 결과를 참고하였다. 본 연구에서는 선행 연구의 5주 간 보다 연장된 8주 간의 프로그램을 집중적으로 제공하는 점과 높은 수준의 스트레스를 경험하고 있는 5년 미만의 간호사들이 영성 증진 프로그램에 보다 민감하게 반응할 수 있을 것으로 보고, 양측검정 유의수준 0.05, 검정력 80%, 효과크기 $d=0.8$ 로 설정한 표본 수를 산정하였다. 이때 총 52명의 표본 수와 그룹당 최소 26명의 표본이 요구되었으나 탈락율을 고려하여 군당 50명의 대상자를 모집하기로 하였다. 대상자 모집은 기관 내 홍보를 통하여 중재 프로그램 참여를 원하는 경우 자발적으로 신청하여 순서에 따라 먼저 실험군과 대조군으로 등록하였으며, 실험에 참여하는 간호사들에 대해 행정적 또는 기타 다른 보상이 없음을 충분히 설명하고 개인적 관심 이외의 외적 동기 요인 작용을 최소화 하였다. 대조군은 실험군과 유사한 근무 경력을 가진 간호사로서 실험의 호손 효과를 최소화 하기 위하여 참여자들에게 정확한 중재 기간은 개별적으로 통보 하였다. 또한, 참가자들에게 정보를 유출하지 않도록 요청하였고, 대조군의 자료 수집은 실험군 조사기간과 유사한 시점에 설문 조사를 하였다. 연구에 최종 포함된 대상자는 실험군 41명과 대조군 44명이었다.

3. 영성 증진 프로그램

본 프로그램은 Easwaran[17]의 Passage meditation과 선행 연구[11]를 바탕으로 재구성된 것으로 간호학자, 명상 전문가, 신학자, 교육학자 및 임상 리더급 간호사들로 구성된 연구팀에 의해 6개월 간의 변안, 수정 및 실천과정을 거쳐 프로그램이 구성되었으며 총 8주간 8회 제공되었다. 본 프로그램은 크게 1) 영성 증진을 위한 교훈적 내용의 강의, 2) 프로그램 참여자들간의 소그룹 나눔 및 3) 학습내용에 대한 실행 3가지로 구성되어있다. 교훈적 내용의 강의는 Easwaran[17]의 저서에 수록된 8개 주제이며 매주 한 주제당 40~50분 간의 교육이 이루어졌다. 교육 후에는 6~8명씩 소그룹을 구성하여 5명의 촉진자의 도움으로 각 강의 주제와 관련된 질문과 개인적 경험에 대해 나누도록 하였으며, 나눔 후에는 함께 고요히 명상하기를 20~30분 간 실행 하였다. 또한, 매주 과제물로 일주일간 일상에서 거룩한 이름을 반복한 횟수와 자기성찰적 체험을 일지에 기록하도록 하여 소 그룹 나눔에 이용하도록 하였다. 프로그램 1주차와

8주차는 총 4시간의 워크숍 형태로 진행 되었고, 2주차부터 7주차까지는 총 90분 동안 프로그램이 제공되었다. 첫째 날에는 영적 돌봄에 대한 기본 개념 교육이 프로그램 교육에 추가되었고, 마지막 날은 '서로를 축복하기'가 추가되었다. 8주 간의 핵심내용은 Table 1에 간략하게 기술되었다.

4. 연구 도구

1) 영성

영성(spirituality)이란 상호 연결감, 내적 자원, 삶의 의미와 목적 및 초월성을 통합하는 것으로 정의되며 Howden[18]이 개발한 것을 Oh 등[19]이 한국어로 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증한 도구이다. 이 도구는 4개의 하위영역(관계성, 초월성, 내적자원, 삶의 의미와 목적)으로 구성되었으며 총 28개 문항 6점 척도로 점수의 범위는 28~168점이며 점수가 높을수록 영성이 높음을 의미한다. Oh 등[19]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었고 하부영역별 Cronbach's α 는 .73~.98이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .96이었고 하부영역별 Cronbach's α 는 관계성이 .87, 내적자원 .88, 초월성 .85, 삶의 의미와 목적이 .85로 나타났다.

2) 지각된 스트레스

지각된 스트레스(perceived stress)는 스트레스에 대하여 개인이 지각하는 정도를 의미하는 것으로, 본 연구에서는 Cohen과 Williamson[20]이 개발하고 Lee[21]가 번안한 PSS (Perceived Stress Scale)-10을 사용하였다. 이 도구는 연구와 실무에 사용할 때 가장

권장되는 것으로서[22] 총 10문항의 5점 척도로 점수범위는 0~40점이며 총점이 높을수록 지각된 스트레스 수준이 높음을 의미한다. 이연희의 연구에서 Cronbach's α 는 .67이었으나 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .86이었다.

3) 정서 반응

정서 반응은 정서의 구조 연구에서 크게 긍정적인 정서와 부정적인 정서의 두 개 요인으로 나뉘는데 본 연구에서는 참여자들의 정서적 변화 여부를 측정하기 위해 Watson 등[23]이 개발하고 Lee 등[24]이 한국어로 번역하여 표준화한 긍정적 정서 및 부정적 정서 척도(positive affect and negative affect schedule [PANAS] scale)를 사용하였다. 총 20문항으로 5점 척도이며, 긍정적 문항, 부정적 문항 각각 10문항으로 구성되며, 점수범위는 각각 0~40점이다. Lee 등[24]의 연구에서 긍정적 정서와 부정적 정서에 대한 Cronbach's α 는 각각 .84와 .87이었고 본 연구에서의 Cronbach's α 는 각각 .88과 .90이었다.

4) 공감

공감(empathy)이란 다른 사람의 감정을 이해하고 이에 대해 정서적으로 성공적인 의사소통을 실행하며 적절하게 반응하는 능력이다. 본 연구에서 정서적 공감 측정은 Spreng 등[25]이 개발한 Toronto Empathy Questionnaire (TEQ)를 사용하였다. 도구의 한국어 번안 및 타당도 검토 과정은 리더십 실행 측정도구와 동일하게 번역, 역번역, 원본과 대조검토과정, 예비 조사 실시, 내용 및 사회적 타당도 검토과정을 거쳤다. 도구는 총 16문항으로 5점 척도이며 점수범위는 0~64점으로 점수가 높을수록 공감이 높음을 의미한다. Spreng

Table 1. Contents of the Spirituality Promotion Program

Week	Content description
Week 1	Introduction to spiritual care Choosing a holy word - Choosing a holy word from one of the established traditions, which is recommended by a spiritual leader
Week 2	Repetition of a holy word - Silent repetition in the mind at times with as much concentration as possible
Week 3	Slowing down - Setting priorities and reducing the stress and friction caused by hurry and competitive drive
Week 4	One-pointed attention - The benefits of one-pointedness and the secret of attention, developing a one-pointed mind will enrich one's life moment by moment
Week 5	Training the senses - Training the sense and mind, and governing the sense and passions is the mark of freedom
Week 6	Putting others first - Beyond the selfishness and separateness from the ego-bound human being; finding joy in helping others
Week 7	Inspirational reading - Drawing inspiration from writings by and about great spiritual figures and from religious scriptures
Week 8	Spiritual companionship - Spending time regularly with others following the program for mutual inspiration and support Blessing ceremony and closing

등[25]의 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었고 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .78이었다.

5) 직무만족도

직무만족도(job satisfaction)는 자신의 직무에 대하여 호의적인지 혹은 부정적인지에 대한 태도를 측정하는 것으로 본 연구에서는 Chamiec-Case[26]가 개발하고 Clark 등[13]이 사용한 8개 문항의 도구를 적용하였다. 한국어 번안 과정은 번역, 역번역 및 원본과 대조 검토과정을 적용하였다. 본 도구에 대한 타당도 검증 역시 위의 리더십 수행 측정도구 검토와 유사한 과정으로 진행되었다. 이 도구는 5점 척도로 점수의 범위는 0~32점이며 점수가 높을수록 직무만족도가 높음을 의미한다. Clark 등[13]의 연구에서 Cronbach's α 는 .74였고 본 연구에서는 .87이었다.

6) 리더십 수행

리더십 수행(leadership practice)은 성공적인 성취를 위해 리더들이 공통적으로 경험하는 핵심적인 행동양식을 의미하는 것으로 Kouzes와 Posner[15]가 Leadership Practice Inventory (LPI)를 개발하였다. 도구는 본 연구자들이 번역하고, 영어에 능통한 번역가 2인이 역번역 후, 원본과 대조 검토한 후 설문문항을 확정하였다. 그 후 20명의 간호사들에게 예비 조사를 실시하여 높은 신뢰도를 확인하였으며, 이 과정에서 내용타당도 및 한국문화 관점에서 사회적 타당도를 검토하여 일부 문항의 번역을 수정한 것 외에는 특별히 삭제하거나 누락시킨 문항은 없었다. LPI는 총 30개 문항으로 역할모델 되기, 공유된 비전 고취시키기, 과정에 도전하기, 타인을 움직이기 및 마음을 격려하기의 5개 하위영역으로 구성되었다. 각 문항은 10점 척도로 점수범위는 30~300점이며 점수가 높을수록 리더십이 좋음을 의미한다. Kouzes와 Posner[15]의 연구에서 Cronbach's α 는 .97이었고 본 연구에서는 .98이었다.

5. 자료 수집 절차

본 연구의 자료 수집은 2011년 6월부터 7월까지 이루어졌으며 구체적인 절차는 다음과 같다. 본 연구의 내용과 방법에 대하여 C대학교 IRB 심사를 거쳐 연구 승인(No. CUMCHU079)을 받은 후 자료 수집을 시작하였다. 대상자는 기관 내 홍보를 통하여 등록한 순서에 따라 실험군 52명과 대조군 52명, 총 104명이 모집되었다. 프로그램 실시 전과 8주 종료 후에 실험군과 대조군에게 동일한 설문 조사를 실시하였다. 사전 조사 후에 실험군 52명 중 10명이 프로그램에 3번 이상 결석하여 탈락되었고, 1명은 설문지 누락으로 제외되었으며, 대조군은 총 52명중 44명으로부터 설문지가 수거되어 연구의

최종 대상자는 실험군 41명과 대조군 44명, 총 85명이었다. 자료 수집이 끝난 후에 대조군에도 동일한 영성 증진 프로그램을 제공하였다.

6. 자료 분석 방법

본 연구는 SPSS 12 프로그램을 이용하여 통계분석을 실시하였고, 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 두 군 간의 사전 동질성 검정은 t-test, χ^2 -test 및 Fisher's exact test로 분석하였다. 영성 증진 프로그램 제공 후 효과변인에 대한 실험군과 대조군 간의 차이를 분석하기 위해 ANCOVA를 실시하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 동질성 검증

일반적 특성으로 프로그램에 참여한 간호사들의 나이, 근무경력, 근무부서, 교육수준, 종교, 결혼 상태를 비교하였고, 종교적 특성으로는 종교생활기간, 믿음의 정도를 비교하였다(Table 2). 평균 연령이 실험군에서 더 높았으며($t=2.63, p=.010$), 실험군에는 중환자실과, 외래 및 수술실 근무자 대조군에는 암 병동 근무자가 보다는 것으로 나타났다($\chi^2=12.29, p=.007$). 그러나 본 연구의 종속변수들에 대한 사전 동질성 검증 결과는 실험군과 대조군 간에 유의한 차이를 보이지 않아 두 군이 동질한 것으로 확인되었다(Table 2).

2. 영성 증진 프로그램의 효과

프로그램 효과 분석을 위한 사전 조사에서 연구측정변수들은 두 군 간에 차이가 없었지만 연령과 근무부서 분포간에 차이가 있어 7개 효과변인에 대하여 등간 척도인 연령을 공변량으로 한 ANCOVA 검정을 실시하였다(Table 3). 영성 전체 평균($F=5.73, p=.019$)과 하위영역 모두($F=4.22\sim 5.31, p=.024\sim .043$) 중재 후 실험군에서 대조군에 비해 유의하게 향상되었다. 지각된 스트레스는 중재 후 실험군이 대조군에 비해 유의하게 감소되었다($F=6.53, p=.012$). 정서 반응에 대해서 긍정적 정서는 중재 후 실험군이 대조군 보다 유의하게 높았고($F=6.23, p=.014$), 부정적 정서는 중재 후 통계적으로 유의한 변화가 없었다. 공감은 중재 후 실험군이 대조군에 비해 유의하게 높았으며($F=8.86, p=.004$), 직무만족도도 실험군이 대조군에 비해 유의하게 높았다($F=6.12, p=.016$). 리더십 수행 전체 평균은 중재 후 실험군이 대조군 보다 유의하게 높았고($F=5.58, p=.021$), 하위영역에서는 공유된 비전 고취시키기($F=5.90, p=.017$), 과정에 도전

Table 2. Homogeneity Test for General Characteristics & Study Variables

(N=85)

Characteristics		Exp. (n = 41)	Cont. (n = 44)	χ^2 or t	p
		n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD		
Age (year)		28.10 \pm 3.42	26.53 \pm 1.83	2.63	.010
Total length of career (month)		59.05 \pm 37.09	48.07 \pm 12.35	1.84	.070
Total length of religious life (month)		186.92 \pm 114.86	193.13 \pm 111.61	-0.21	.838
Work place	Cancer units	9 (22.0)	23 (52.3)	12.29*	.007
	General units	16 (39.0)	15 (34.1)		
	Intensive care units	10 (24.4)	6 (13.6)		
	Outpatient departments	3 (7.3)	0 (0.0)		
	Operating rooms	3 (7.3)	0 (0.0)		
Education level	Three-year college	9 (22.0)	16 (36.4)	4.45*	.069
	Bachelor's	29 (70.7)	28 (63.6)		
	Master's	3 (7.3)	0 (0.0)		
Religion	Catholic	16 (39.0)	24 (54.5)	3.51	.476
	Protestant	7 (17.2)	8 (18.2)		
	Buddhist	1 (2.4)	2 (4.5)		
	None	16 (39.0)	9 (20.5)		
	Others	1 (2.4)	1 (2.3)		
Degree of faith	Strong	7 (28.0)	7 (20.0)	0.74	.913
	Moderate	13 (52.0)	19 (54.3)		
	Weak	3 (12.0)	5 (14.3)		
	Very weak	2 (8.0)	4 (11.4)		
Marital status	Single	33 (80.5)	39 (88.6)	1.00	.140
	Married	8 (19.5)	5 (11.4)		
Spirituality		103.79 \pm 14.07	104.54 \pm 15.33	-0.24	.815
Unifying interconnectedness		38.75 \pm 5.02	38.29 \pm 5.40	0.41	.686
Innerness or inner resource		30.06 \pm 5.48	30.11 \pm 5.50	-0.04	.966
Transcendence		19.61 \pm 3.81	19.99 \pm 3.86	-0.46	.648
Meaning and purpose in life		15.37 \pm 2.58	16.15 \pm 2.74	-1.35	.181
Perceived stress		21.56 \pm 3.63	20.89 \pm 3.96	0.82	.416
Positive affect		16.59 \pm 6.04	17.16 \pm 7.28	-0.39	.695
Negative affect		15.93 \pm 6.93	14.75 \pm 6.73	0.79	.429
Empathy		43.59 \pm 3.89	43.36 \pm 5.05	0.23	.822
Job satisfaction		15.98 \pm 4.46	14.70 \pm 5.02	1.23	.222
Leadership practice		174.41 \pm 36.41	167.45 \pm 33.75	0.92	.363
Model the way		36.44 \pm 7.50	34.66 \pm 7.44	1.10	.276
Inspire a shared vision		34.22 \pm 8.27	31.86 \pm 7.76	1.36	.179
Challenge the process		31.22 \pm 8.47	29.18 \pm 7.09	1.21	.231
Enable others to act		36.12 \pm 7.45	35.18 \pm 7.38	0.58	.561
Encourage the heart		36.41 \pm 7.09	36.57 \pm 9.45	-0.08	.933

*Fisher's exact test; Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

하기($F=5.71, p=.019$), 마음을 격려하기($F=4.49, p=.037$)의 3개 영역에서 의미 있는 향상을 보였으며, 역할모델 되기와 타인을 움직이기의 영역은 향상되는 경향을 보였다($p<.100$).

논 의

본 연구는 임상에서 가장 높은 스트레스와 이직을 경험하고 있는 5년 미만의 임상간호사에게 영성 증진 프로그램을 적용하여 심리, 사회, 영적인 측면의 효과를 검증하기 위해 실시되었다. 국내에

처음 체계적으로 도입된 본 영성 증진 프로그램은 중간관리 간호사의 영적 안녕을 향상시켰으며[11], 5년 미만 간호사 영성의 모든 영역을 의미 있게 향상시켰다. 영성은 인간 내적 자원의 총체로서, 자신, 타인 및 절대자와의 상호관계성을 근거로, 초월성을 경험하면서 보다 충만한 삶으로 나아가게 하는 에너지 및 힘으로 드러나는 인간의 초월지향적 영역으로 이해할 수 있으며[18,19], 인간의 전인적 측면 전반에 영향을 준다[16]. 이러한 특성으로 영성적 계발은 인간 내·외적 환경의 균형을 저해하는 과도한 스트레스에 대한 대응 전략으로 인식되어 영성 강화를 통해 스트레스를 완화하고자 하는

Table 3. Effects of the Spirituality Promotion Program on Spirituality, Perceived Stress, Positive Affect, Negative Affect, Empathy, Job Satisfaction, and Leadership Practice (N=85)

Variables	Exp. (n=41)	Cont. (n=44)	F	p
	M ± SD	M ± SD		
Spirituality	114.26 ± 16.04	104.75 ± 15.88	5.73	.019
Unifying interconnectedness	41.53 ± 5.71	38.64 ± 5.58	4.22	.043
Innerness or inner resource	32.87 ± 5.39	29.92 ± 5.23	5.31	.024
Transcendence	22.68 ± 4.09	20.29 ± 4.22	5.06	.027
Meaning and purpose in life	17.18 ± 2.15	15.90 ± 2.65	4.32	.041
Perceived stress	18.07 ± 5.04	21.20 ± 4.76	6.53	.012
Positive affect	20.12 ± 7.23	15.95 ± 8.07	6.23	.014
Negative affect	13.73 ± 8.50	16.48 ± 7.74	1.14	.288
Empathy	45.87 ± 6.17	41.98 ± 5.80	8.86	.004
Job satisfaction	18.45 ± 5.12	15.44 ± 4.61	6.12	.016
Leadership practice	185.22 ± 34.61	157.20 ± 46.00	5.58	.021
Model the way	37.02 ± 6.91	33.12 ± 7.44	3.06	.084
Inspire a shared vision	36.49 ± 7.60	30.84 ± 8.88	5.90	.017
Challenge the process	34.34 ± 7.95	28.60 ± 8.34	5.71	.019
Enable others to act	38.22 ± 7.72	34.09 ± 8.26	2.89	.093
Encourage the heart	39.15 ± 7.16	34.21 ± 8.59	4.49	.037

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

시도들이 진행되어 왔다[5-7]. 또한, 최근에는 돌봄의 질을 향상시키고 전인적 돌봄을 위해 영적 돌봄을 수용하고[9], Joint commission international에서는 의료서비스의 표준으로 이를 의무화하려는 움직임이 확대되고 있지만, 임상 간호 영역과 학부 교육과정에서도 인간의 영성에 대한 이해 및 영적 돌봄에 대한 교육이 미흡한 실정이다. 그러므로 간호사의 스트레스와 소진을 줄일 뿐만 아니라 인간의 영적 측면을 이해하고 영적 돌봄을 수행하기 위하여, 간호사 자신의 영적 민감성을 계발하는 영성 증진 중재가 절실하게 요구되는 상황이며 이를 지속적으로 제공할 필요가 있다.

간호사의 직무스트레스와 소진 및 이직과 관련된 연구는 증가해 왔지만 이를 감소시키기 위한 중재 연구는 부족한 실정이다[2,3]. 이에, 본 영성 증진 프로그램은 선행 연구 결과와 유사하게[5,11] 5년 미만 간호사의 스트레스를 감소시키는 긍정적인 효과를 다시 확인할 수 있었다. 정서 반응에 있어서도 긍정적 정서 반응이 크게 향상되었는데, 이는 높은 에너지, 집중 및 즐거운 상태가 되는 것을 의미하며, 명상을 통한 몸-마음 훈련으로 스트레스를 감소시키고 긍정적 정서를 향상시킨 Jung 등[6]의 연구와 유사한 결과를 나타냈다. PANAS 도구의 긍정적 정서는 우울에, 부정적 정서는 우울과 불안에 영향을 주는 심리적 지표로서[27], 영성 및 마음 훈련 프로그램들이 긍정적인 정서를 향상시키는 것을 확인할 수 있다.

공감은 복잡하고 다차원적인 개념이 내포된 것으로서 도덕적, 인지적, 감정적, 행동적 요소를 가지고 있으며, 임상에서의 공감 능력은 첫째, 환자의 상황과 관점, 느낌 및 그것이 내포하는 의미를 이해하고, 둘째, 이해한 것을 의사소통하고 내용의 정확성을 평가하며,

마지막으로 이러한 이해를 바탕으로 환자에게 도움적인 방식으로 행동하는 것을 말한다[28]. 간호사의 높은 공감능력은 암 환자의 불안, 우울 및 적대감을 줄이고 돌봄 만족도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다[29]. 공감은 간호사의 돌봄 역량에 있어 중요한 부분으로 다양한 공감 훈련 교육이 제시되고 있으나 국내에서 보편적으로 적용될 수 있는 교육은 드물다. 본 연구의 영성 증진 프로그램은 간호사의 정서적 공감에 긍정적인 효과를 나타냈으며, 이와 유사한 몸-마음 훈련 프로그램에 의해서도 간호대 및 의대학생의 공감능력이 향상되어[7], 본 연구의 영성 증진 프로그램이 간호사의 공감 능력을 계발하는데 긍정적임을 알 수 있다.

국내 간호사의 직무스트레스와 소진은 제도적 및 환경적 요인에 의해 OECD 주요국가와 비교해도 높은 편이고, 고통 받는 환자를 돌보는 직무 자체에 의해서도 영향을 받고 있다. Wagner와 Gregory [30]는 근무지에서의 영성이 심화될 때, 즉 간호사가 자신의 일은 의미가 있으며 사람들에게 기여한다고 믿을 때, 혹은 역동적인 초월 지향성을 체험할 때 직무만족도와 기관에 대한 헌신이 더 높아진다고 보고하였다. 영성 증진 프로그램의 강점은 개인의 내면의 힘을 강화시키고 긍정적 시각을 갖게 하며, 주변 사람들과의 관계에 대한 성찰과 공감을 유도 할뿐만 아니라 자신의 일에 영성을 통합하여 표현할 수 있는 기회를 제공하기 때문에 직무만족도가 높게 나타났다고 볼 수 있다.

또한, 영성 증진 프로그램이 간호사의 변혁적인 리더십 실행에 긍정적인 효과를 가져온 것은 선행 연구 결과[11]와 함께 지지되었다. Strack 등[14]은 리더십 실행에서 영성이 높은 리더들은 5개 중 3개

영역의 리더십 즉, 타인을 움직이기, 역할모델 되기 및 마음을 격려하기 영역에 영향을 주는 것으로 나타났다. 본 연구는 공유된 비전 고취시키기, 과정에 도전하기, 마음을 격려하기의 3개 영역에서 의미 있는 향상을 보였으며, 역할모델 되기와 타인을 움직이기 역시 향상되는 경향을 나타내, 일반간호사들의 리더십 전반에 영향을 주었다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 대상자가 조직에서 위치하는 리더십 특성과 리더십 양성 목적에 따라 변화되는 영역이 달라질 수 있다고 해석할 수 있다. 간호사는 환자에게 교육을 통해 행동의 변화를 유도하고 격려하며 다양한 보건의로 종사자와 협력하며 조직의 성과를 향상시켜야 하는 위치에 있으므로, 영성 증진을 통한 변혁적 리더십이 개발될 수 있도록 기관 차원의 교육 및 분위기 조성이 필요하다고 본다.

본 연구는 추상적이라 여겨지는 영성에 대한 개념을 보다 명확히 설명하고 이를 개발할 수 있는 증재 방법을 고안하고 적용하여 긍정적인 효과를 검증한 것에 가장 큰 의의가 있다. 또한, 종교와 무관하게 다양한 대상자가 참여할 수 있으며, 다양한 스트레스와 고통을 경험하고 있는 대상자들에게도 확대 적용할 수 있다고 본다. 그러나 본 연구를 수행함에 있어 보다 엄격한 실험적 통제를 하는데 제한이 있어, 이를 보완할 수 있는 후속 연구가 계속적으로 필요할 것이다.

결론

종합병원에서 근무하는 5년 미만의 간호사들은 전체 임상간호사의 절반 가량 분포하며 가장 활발하게 간호업무를 수행하고, 환자에게 가장 많은 시간 돌봄을 제공한다. 그러나 이들은 과다한 임상업무와 교대근무, 다양한 사람들과의 관계 및 돌봄으로 빚어지는 갈등과 스트레스로 인한 소진을 경험하며, 이로 인해 신체-정신-사회적-영적인 건강에 위협을 받고 있다. 또한, 간호사들은 그 동안 익숙하지 않았던 인간의 영적 영역을 포함하는 전인적 돌봄이라는 높은 수준의 간호를 필수적으로 수행해야 하는 시점에 이르렀다. 이러한 의료계의 맥락에서 간호사들이 직업적 의미를 되살리고, 간호사 자신뿐만 아니라 환자 돌봄에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 영성 증진 프로그램을 적용하여 다양한 심리, 사회 및 영적 효과를 검증하고자 본 연구를 시행하였다. 연구 결과, 영성 증진 프로그램은 5년 미만 간호사의 영성, 스트레스, 긍정적 정서, 공감, 직무만족 및 변혁적 리더십 수행에 긍정적인 효과를 나타냈다. 결론적으로, 영성 증진 프로그램은 간호사 자신의 돌봄뿐만 아니라 환자를 전인적으로 돌보는 역량을 개발하는 데에도 효과적임이 확인되어 임상에 적극적으로 적용할 것을 제언한다. 본 연구를 수행하는데 있어 고려해야 할 연구의 제한 점과 후속 연구를 위한 제언은 다음

과 같다.

첫째, 본 연구는 일개 의료기관의 간호사를 대상으로 실시한 연구이므로 결과의 일반화에 한계가 있어, 추후 다양한 종교 및 직업적 배경을 가진 건강인 및 환자 대상의 반복 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 간호사의 다양한 교대근무 등으로 신체 영역의 효과를 측정하기에는 한계가 있어 추후 계속적 연구로 견고한 근거가 될 생리적 변수를 추가하여 검증할 것을 제언한다.

셋째, 영성이 신체심리사회적 특성들에 미치는 영향에 대해 경로 및 모형분석을 통하여 영성에 대한 지식을 체계화하고 돌봄에 적절히 활용할 수 있는 추후 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. The Korean Nurses Association. Analysing work-related stress and influence factors of nurses. Seoul: Author; 2011.
2. Lee B. Trend analysis of nurses' stress based on the last 10 years of international research. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2012;21(1):27-36.
3. Kim BH, Chung BY, Kim JK, Lee AY, Hwang SY, Cho JA, et al. Current situation and the forecast of the supply and demand of the nursing workforce in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013;25(6):701-711.
4. Drury V, Craigie M, Francis K, Aoun S, Hegney DG. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management*. 2014;22(4):519-531.
5. Oman D, Hedberg J, Thoresen CE. Passage meditation reduces perceived stress in health professionals: A randomized, controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006;74(4):714-719. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.74.4.714>
6. Jung YH, Kang DH, Jang JH, Park HY, Byun MS, Kwon SJ, et al. The effects of mind-body training on stress reduction, positive affect, and plasma catecholamines. *Neuroscience Letters*. 2010;479(2):138-142. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neulet.2010.05.048>
7. Van Vliet M, Jong MC, Jong M. Effects of a mind-body medicine skills program on perceived stress, empathy and self-reflection among medicine and nursing students: A quantitative study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2014;20(5):A99. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2014.5262.abstract>
8. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*. 2014;17(6):642-656. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
9. Dossey BM. Florence nightingale: Mystic, visionary, healer. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
10. Baldacchino DR. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15(7):885-896. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01643.x>
11. Yong J, Kim J, Park J, Seo I, Swinton J. Effects of a spirituality training program on the spiritual and psychosocial well-being of hospital middle manager nurses in Korea. *Journal of Continuing Education in*

- Nursing. 2011;42(6):280-288.
<http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20101201-04>
12. Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry*. 2010;17(1):65-74.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1800.2009.00482.x>
 13. Clark L, Leedy S, McDonald L, Muller B, Lamb C, Mendez T, et al. Spirituality and job satisfaction among hospice interdisciplinary team members. *Journal of Palliative Medicine*. 2007;10(6):1321-1328.
<http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2007.0035>
 14. Strack JG, Fottler MD, Kilpatrick AO. The relationship of health-care managers' spirituality to their self-perceived leadership practices. *Health Services Management Research*. 2008;21(4):236-247.
<http://dx.doi.org/10.1258/hsmr.2008.008004>
 15. Kouzes JM, Posner BZ. *The leadership challenge*. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008.
 16. Sulmasy DP. *The rebirth of the clinic: An introduction to spirituality in health care*. Washington, DC: Georgetown University Press; 2006.
 17. Easwaran E. *Passage meditation: Bringing the deep wisdom of the heart into daily life*. 3rd ed. Tomales, CA: Nilgiri Press; 2008.
 18. Howden JW. Development and psychometric characteristics of the spirituality assessment scale [dissertation]. Denton, TX: Texas Woman's University; 1992.
 19. Oh PJ, Chun HS, So WS. Spiritual assessment scale: Psychometric evaluation of the Korean version. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2001;1(2):168-179.
 20. Cohen S, Williamson G. Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Spacapan S, Oskamp S, editors. *The social psychology of health: Claremont symposium on applied social psychology*. Newbury Park, CA: Sage; 1988. p. 31-67.
 21. Lee YH. The relationships between perceived stress, spiritual well-being and self-care behavior in patient with type 2 diabetes [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2007.
 22. Lee EH. Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian Nursing Research*. 2012;6(4):121-127.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004>
 23. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;54(6):1063-1070.
 24. Lee HH, Kim EJ, Lee MK. A validation study of Korea positive and negative affect schedule: The PANAS scales. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2003;22(4):935-946.
 25. Spreng RN, McKinnon MC, Mar RA, Levine B. The Toronto empathy questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality Assessment*. 2009;91(1):62-71.
<http://dx.doi.org/10.1080/00223890802484381>
 26. Chamicc-Case RR. Developing a tool to measure social workers' perceptions regarding the extent to which they integrate their spirituality in the workplace [dissertation]. Bronx, NY: Fordham University; 2006.
 27. Crawford JR, Henry JD. The positive and negative affect schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *The British Journal of Clinical Psychology*. 2004;43(3):245-265. <http://dx.doi.org/10.1348/0144665031752934>
 28. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *The British Journal of General Practice*. 2002;52(Suppl):S9-S12.
 29. La Monica EL, Wolf RM, Madea AR, Oberst MT. Empathy and nursing care outcomes. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*. 1987;1(3):197-213.
 30. Wagner JI, Gregory DM. Spirit at work (SAW): Fostering a healthy RN workplace. *Western Journal of Nursing Research*. 2014. Forthcoming.
<http://dx.doi.org/10.1177/0193945914521304>