



# 영적 간호임파워먼트 프로그램이 간호대학생의 심리적 임파워먼트에 미치는 효과

김진<sup>1</sup> · 차남현<sup>2</sup>

<sup>1</sup>전북과학대학교 간호학과, 조교수, <sup>2</sup>안동대학교 간호학과, 부교수

## Effect of a Spiritual Care Empowerment Program on Psychological Empowerment of Nursing Students

Kim Jin<sup>1</sup> · Cha Nam Hyun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Jeonbuk Science College, Jeongeup, Republic of Korea, <sup>2</sup>Associate Professor, Department of Nursing, College of Life Science & Biotechnology, Andong National University, Andong, Republic of Korea

**Purpose:** This study was conducted to test the effects of a spiritual care empowerment (SCE) program on the psychological empowerment for nursing students. **Methods:** A nonequivalent control group pretest-posttest design was used. The participants were 80 nursing students (41 in the experimental and 39 in the control group) recruited from the D and S universities. The SCE program used in this study was developed based on the Zimmerman's Psychological Empowerment Model. The experimental group attended 9 sessions of a SCE program. Sessions were 90 minutes each, held twice per week for 5 weeks. Data were analyzed using Chi-square, Fisher's exact test, and t-test using SPSS/WIN 18.0. **Results:** Intrapersonal (self esteem and existential well-being), interactional (empathy), and behavioral (spiritual care competence) components were significantly improved in the experimental group after the intervention compared to the control group. **Conclusion:** The results show that the SCE program could be effective in improving the psychological empowerment of nursing students. Accordingly, the SCE program would be applied to the nursing curriculum that enhances students' psychological empowerment.

**Key Words:** Empowerment, Self concept, Empathy, Mental competency, Nursing students

## 서론

### 1. 연구의 필요성

세계보건기구(World Health Organization)는 건강을 '단순히 질병이나 불구가 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적, 영적 인 안녕상태로 재정의함으로써[1], 영적 건강이 종교적 신념이나

행위의 의미를 넘어 건강의 유지와 증진에 필수적인 요소임을 강조하고 있다. 간호학에서도 영적 건강을 전인간호 실행을 위한 중요한 요소로 인식하고 있으며, 대상자의 영적 요구 충족이 인간의 통합적 건강을 증진하는 간호의 기본으로 간주하고 있다[2]. 영적간호는 트라우마나 질병으로 인한 삶의 위기나 인간 내면에 깊은 상처를 남기는 스트레스 상황(학대, 이혼, 성폭행, 자살

주요어: 임파워먼트, 자아 존중감, 공감, 역량, 간호 대학생

\* 이 논문은 제 1저자 김진의 박사학위논문 일부를 발췌한 것임

This manuscript is based on a part of the first author's PhD dissertation from Jeonbuk Science College.

IRB 승인기관 및 번호: 조선대학교 [IRB No: IRB-13-021]

Corresponding author: Cha Nam Hyun (<https://orcid.org/0000-0003-3956-4551>)

Department of Nursing, College of Life Science & Biotechnology, Andong National University

1375 Gyeongdong-ro, Andong-si, Gyeongsangbuk-do, Republic of Korea, 36729

Tel: 054-820-7314 Fax: 054-820-6730 E-mail: yeoreo@anu.ac.kr

Received: 09 August 2019 Revised: 07 October 2019 Accepted: 07 October 2019

기도 등)에서 증가하는 영적인 요구를[3], 충족시켜 대상자의 영적건강을 얻도록 도와주는 전인적 간호활동이다[4]. 이는 영적간호가 보통 일대 일 관계로 이루어지고 인간 중심적인 관계를 유지해야 하기 때문에 전인간호를 지향하는 간호학 이론의 핵심 개념이라 할 수 있다. 또한 대상자와의 신뢰를 바탕으로 영적인 지지를 함으로 대상자 스스로 건강문제를 극복할 수 있도록 돕는 행위이다.

현재 영적간호는 미국의 건강관리기관 승인단체(Joint of American Commission Hospital Organization)의 규정[5]에 의무 조항으로 포함되어 있을 정도로 중요성이 커지고 있지만, 정작 영적간호가 무엇이며, 어떻게 제공하는지에 대한 교육 전략 및 합의는 도출되지 못하고 있다[6,7]. 즉, 외국에서도 영적간호에 대한 교육의 중요성은 강조되고 있으나, 효과적인 교육전략은 개발되어 있지 않다[6]. 국내에서도 임상 현장에서 많은 간호사들이 영적간호의 필요성에 대해 인식은 하고 있지만 교육경험이 많지 않아 영적간호를 시행할 수 없음에 대한 무력감과 혼란을 경험하고 있다[4]. 이는 영적 차원의 추상성, 종교적 개념과의 혼용, 과학적 회의론[8] 등과 체계적인 영적간호 교육을 대학생 때부터 경험하지 못함에도 그 원인이 있다[6]. 또한, 국시과목 위주로 교과과정을 구성하고 있는 간호대학의 정규 교과과정 안에 영적간호가 단독 과목으로 개설되기 어려운 현실을 고려할 때, 간호대학생을 위한 다양한 형태의 단기교육 프로그램의 개발과 개설이 필요하다[9].

영적간호 교육 경험이 부족한 간호대학생이 그나마 교육을 받는 경우는 특정 종교를 배경으로 두고 있는 경우이고, 교육을 받는다 해도 내용 범위가 대부분 영적간호에 대한 소개 및 정보제공 수준으로 국한되어 있다. 따라서, 영적간호가 실무 현장에서도 지속성을 갖기 위해서는 다양한 종교에서도 보편적으로 적용할 수 있고[10], 간호대학생의 내재된 강점 즉, 신체적, 사회적, 정신적, 영적 수준을 발견하여 영적간호 역량을 강화할 수 있는 프로그램의 개발이 요구된다[9].

영적간호 역량이란 영적 요구가 발생한 대상자에게 영적간호를 제공할 수 있는 간호사의 수행 능력이며[9], 영적간호의 질 향상과 전문화에 기여할 수 있는 핵심 요소이다[10]. 또한, 영적간호 역량은 임상간호과정 내에서 사용되는 복잡한 기술들과 관련 있으므로 대상자의 잠재적인 영적 요구에 대한 사정 능력과 간호중재를 수행할 수 있는 방향으로 개발되어야 한다[8].

영적간호 역량에 영향을 미치는 변수는 자아존중감[11], 실존적 안녕감[12], 공감[13] 등이다. 이들 변수들은 유의하게 정적 상관관계가 있으며[11], 영적간호 제공자가 갖추어야 할 조건이자 자질이다[6].

자아존중감은 자신의 능력과 신념에 대한 긍정적인 감정으로[14], 전공업무에 대한 만족도를 높여 전문직업인으로서 간호업무를 수행하는데 긍정적인 영향을 미친다[15]. 실존적 안녕감은 자기 수용 및 타인과의 관계, 미래에 대한 희망 등의 요구가 충족 시 나타나는 영적 안녕상태로, 간호 제공자는 실존적 안녕감이 높을수록 영적간호 수행 정도가 높다[12]. 공감은 다른 사람의 감정이나 심리 상태를 이해하고 의사소통을 통해 대인관계를 발전시키는 능력으로, 개인의 역량 강화에 있어 중요한 요소이다. 즉, 간호사의 높은 공감은 대상자의 불안 및 우울을 완화시키고 간호만족도를 높임으로써 간호 대상자의 영적요구를 해결하는데 필요한 자질이다[13]. Narayanasamy [7]는 영적간호 제공자가 갖추어야 할 자질로 자기 인식에 기초한 가치의 명료화, 타인과의 공감과 배려의 원천인 민감성 그리고 영적간호 행위(영적 간호과정)를 들면서 간호제공자의 개인 내적인 변화, 대인관계의 변화 그리고 영적간호 행위의 변화를 요구하고 있다. 따라서 이러한 변화를 이끌어냄으로써 영적간호 역량의 주요 변수인 자아존중감, 실존적 안녕감 및 공감능력을 향상시키고 동시에 영적간호 역량을 증진시킬 수 있는 전략적 중재를 적용할 필요가 있다.

긍정적인 자아 변화, 타인과의 관계 변화, 행동의 변화를 위해 자신의 역량을 강화하여 스스로 성장하고 발전해가는 능력이 증가되는 과정을 심리적 임파워먼트[16]라고 하며, 자기 효능감, 역량 지각, 공동체 의식, 문제해결 능력, 지식과 기술의 습득, 적극적인 참여가 주요 구성요소이다. 이러한 심리적 임파워먼트 개념은 1980년대 이후 국내 간호학 분야에 소개된 이후 간호실무, 행정, 교육 연구에 유용하고 중요한 개념으로 대두되고 있다[17]. 심리적 임파워먼트의 증가는 자아 존중감과 대인관계를 향상시켜 대상자의 적응에 도움이 되며[18], 자기 효능감, 조직 몰입도, 직무 만족을 높여 이직 의도를 감소시키고[17], 전공 만족도와 전문직 자아 개념[19]을 향상시킨다. 그러나 아직까지는 영적간호 역량 증진을 위한 중재 전략으로 임파워먼트 프로그램을 적용하여 효과를 검증한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 Zimmerman [16]의 심리적 임파워먼트 이론을 근거로 영적간호 역량 증진에 영향을 미치는 주요 변수인 내적 측면(자아 존중감, 실존적 안녕감), 상호작용적 측면(공감), 그리고 행동적 측면(영적간호 역량)을 구성요소로 한 영적간호 임파워먼트 프로그램이 간호대학생의 영적 간호 능력의 변화에 미치는 효과를 확인하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 심리적 임파워먼트를 증진하고자 개발한 영적간호 임파워먼트 프로그램이 간호대학생의 내

적 측면(자아 존중감, 실존적 안녕감), 상호작용적 측면(공감), 그리고 행동적 측면(영적 간호역량)의 임파워먼트 능력 증진에 미치는 효과를 규명하는 데 있다.

3. 연구 가설

- 1) 가설 1. 영적 간호 임파워먼트 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 내적 측면(자아존중감, 실존적 안녕감)의 임파워먼트가 증가할 것이다.
- 2) 가설 2. 영적 간호 임파워먼트 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 상호작용적 측면(공감)의 임파워먼트가 증가할 것이다.
- 3) 가설 3. 영적 간호 임파워먼트 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 행동적 측면(영적간호 역량)의 임파워먼트가 증가할 것이다.

4. 용어 정의

1) 영적 간호 임파워먼트 프로그램: 영적간호란 3차원적 관계성(초월 관계성, 타인 관계성, 내적 관계성)과 제공자의 특성(조건, 상황)이 반영된 3단계의 과정(영적 사정, 중재, 평가)을 거침으로 특정 상황에서 유발되는 영적 요구를 해소하여 영적 안녕을 획득하는 전인적인 간호활동으로[4], 본 연구에서는 Zimmerman [16]의 심리적 임파워먼트(psychological empowerment) 개념에서

제시된 3가지 요소 즉, 개인의 내적(intrapersonal) 요인인 자아 존중감과 실존적 안녕감, 상호작용적(interactional) 요인인 공감, 행동적(behavioral) 측면 요인인 영적 간호역량을 근거로 본 연구자가 개발한 중재 프로그램을 말한다. 본 프로그램은 회당 90분씩, 주 2회, 총 5주로 구성하였다.

2) 심리적 임파워먼트: 자기 통제, 자기 효능, 사회적 지지와 함께 지식과 기술의 습득, 적극적 참여를 주요 속성으로 하고 대상자의 긍정적인 자아 변화, 대인관계 변화, 행위 변화를 위해 자신의 능력과 삶에 대한 통제권 인식을 통해 얻어지는 능력증진 과정으로[18,20], 본 연구에서는 Zimmerman [16]의 심리적 임파워먼트(psychological empowerment) 개념에서 제시된 3가지 요소 즉, 개인의 내적(intrapersonal) 요인인 자아 존중감과 실존적 안녕감, 상호작용적(interactional) 요인인 공감, 행동적(behavioral) 측면 요인인 영적 간호 역량으로 측정된 점수를 말한다.

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 영적 간호 임파워먼트 프로그램이 간호대학생의 심리적 임파워먼트에 미치는 효과를 확인하기 위한 비동등성 대조군 전·후 설계(non-equivalent control group pretest-posttest design)로 유사실험연구이다. 본 연구의 개념적 기틀은 임파워먼트 프

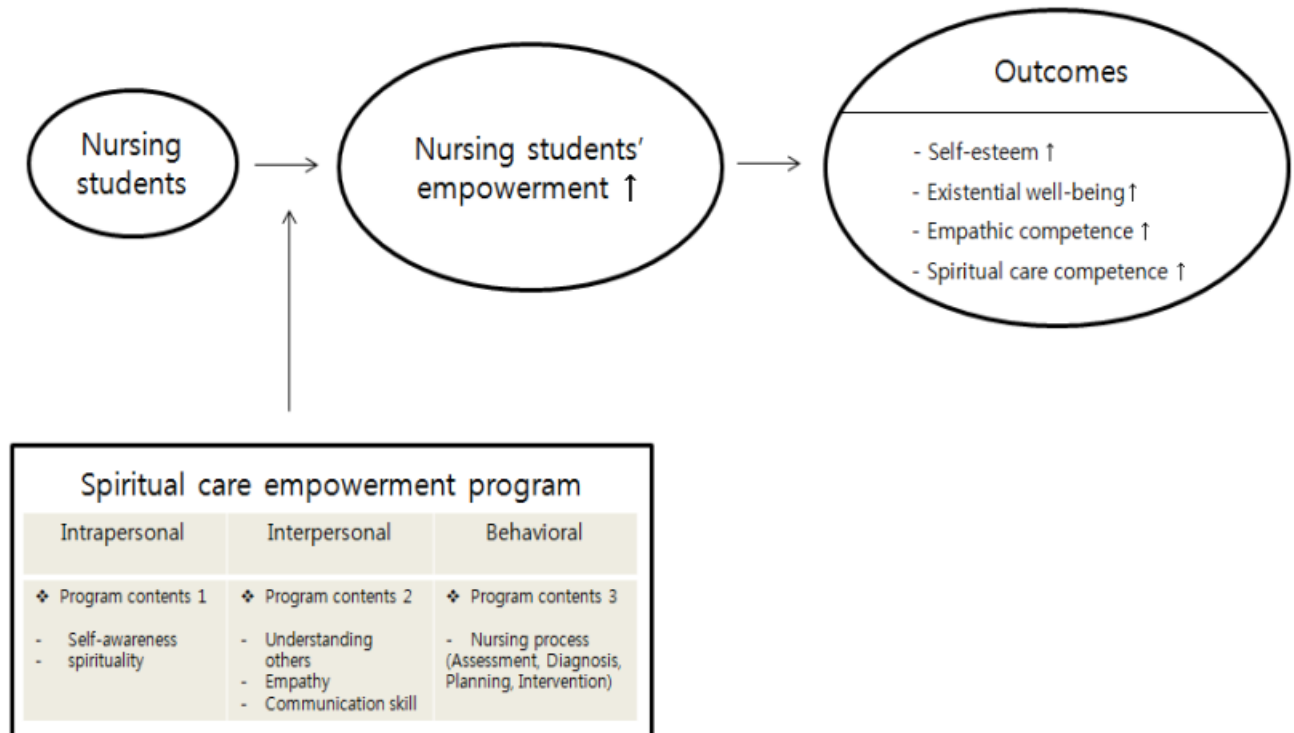


Figure 1. Conceptual framework of this study

로그그램을 통하여 간호대학생의 임파워먼트가 증가하게 되면 간호대학생 스스로 개인의 가치에 대한 명료화를 지니게 되고 대인관계가 향상되며, 행동의 변화가 일어나게 되어 궁극적으로 영적간호 역량이 증진하게 될 것으로 기대한다(Figure 1).

## 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 2014년 4월 30일부터 5월 28일까지 G 소재 D 대학과 J 도 소재 S 대학에 재학 중인 간호학과 4학년 학생들을 근접 모집단으로 임의 표집하였다. 대상자의 선정 기준은 1) 영적 간호교육을 받아 본 경험이 없는 간호대학생 2) 본 프로그램에 참여하는데 있어 신체적·정신적 문제가 없는 간호대학생 3) 의사소통과 자기보고 설문지에 적절히 응답할 수 있는 간호대학생이다. 표본 수의 결정은 G\*Power 3.1 프로그램을 이용하였으며, 선행 연구 중 ASSET 모델에 기초한 간호대학생의 영적 간호 교육프로그램 적용 및 효과에 대한 연구[10] 결과를 근거로 효과 크기(effect size)= .60으로 산출하였고 유의수준( $\alpha$ )= .05, 검정력(power value)= .80에서 단측검정 독립표본 t-검정으로 분석한 결과, 대조군과 실험군 각 36명씩 총 72명의 표본수가 산출되었다. 본 연구에서는 중재 기간에 대상자 탈락을 고려하여 실험군 41명, 대조군 40명으로 총 81명을 선정하였으나 사전 조사 후 개인 사정으로 사후 조사에 응하지 않은 대조군 1명이 탈락(1.2%)하여 최종적으로 연구에 참여한 대상자는 실험군 41명, 대조군 39명으로 총 80명이었다.

## 3. 연구 도구

### 1) 심리적 임파워먼트

심리적 임파워먼트(psychological empowerment)는 Zimmerman [16]이 제시한 3가지 개념, 내적(intrapersonal), 상호작용적(interactional), 행동적(behavioral) 측면에서의 임파워먼트를 말하며, 본 연구에서 내적 측면은 자아존중감과 실존적 안녕감으로, 상호작용적 측면은 공감으로, 행동적 측면은 영적간호 역량으로 측정하였다. 연구 도구의 내용 타당도 검증을 위해 간호학과 교수 4인과 상담심리사 1인, 그리고 교육학 석사 1인(혹은 영성신학 석사 1인)을 포함한 6명의 전문가에게 의뢰하여 내용 타당도 계수(Content Index Validity [CVI])가 .80 이상임을 확인하였다.

#### (1) 내적 측면의 임파워먼트

##### ① 자아존중감

자아존중감은 자기 존경의 정도와 자신을 가치있는 사람으로 생각하는 것에 대한 부정적 혹은 긍정적 평가와 관련있는 것으로[21], 본 연구에서는 Rosenberg [21]가 개발하고(Rosenberg Self-

Esteem Questionnaire), Lee [22] 등이 번안한 도구로 측정된 점수를 말한다. 본 도구는 긍정적 자아존중감 5문항과 부정적 자아존중감 5문항으로 총 10문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지 점수를 주었다. 부정적 문항(3, 5, 8, 9, 10)은 역으로 점수를 계산하였고 총점의 범위는 최소 10점에서 최고 40점까지이며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ = .86이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ = .82이었다.

##### ② 실존적 안녕감

실존적 안녕감은 자신과 타인 삶에 대한 목적과 의미 등의 가치에서 얻어지는 안녕을 말하며[23], 본 연구에서는 Park과 Yu [24]가 번안하고 수정, 보완한 영적 안녕 척도로 측정된 점수를 말한다. 실존적 안녕감은 2개 요인으로 구분하였는데, 제 1 요인은 삶의 만족과 삶의 의미(1, 2, 4, 6, 8, 9), 제 2 요인은 미래 지향적 신념(3, 5, 7, 10)이다. 본 도구는 총 10문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 점수를 주었으며, 부정적 문항(1, 3, 6, 8, 9)은 역으로 점수를 부여하였다. 총점의 범위는 최소 10점에서 최대 50점까지이며, 점수가 높을수록 실존적 안녕감이 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ = .86이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ = .87이었다.

#### (2) 상호작용적 측면의 임파워먼트

##### ① 공감

공감은 다른 사람의 감정을 이해하고 적절하게 대응하는데 이바지하고 정서적 의사소통을 성공하게 하며, 사회적 행위를 촉진하는 사회적 인지의 중요 요소를 말하며[13,25], 본 연구에서는 Spreng [25]등이 개발한 도구(Toronto Empathy Questionnaire [TEQ])를 Ra [13]가 번안하여 수정, 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다. 본 도구는 총 16문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 점수를 부여하였다. 부정적 문항(2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 15)은 역으로 점수를 주었으며, 총점 범위는 최소 16점에서 최대 80점까지이며 점수가 높을수록 공감 능력이 좋음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ = .87이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ = .75이었다.

#### (3) 행동적 측면의 임파워먼트

##### ① 영적간호 역량

영적간호 역량은 의미와 목적에 대한 경험들과 물음들이 내포



된 환자의 종교적, 실존적 욕구에 관한 영적 간호를 제공할 수 있는 간호사의 역량을 말하며, 본 연구에서는 Van Leeuwen [9] 등이 개발한 도구(Spiritual Care Competence Scale [SCCS])를 Chung과 Eun [10]이 번안한 도구로 측정된 점수를 말한다. 본 도구는 총 27문항으로 6개 하위 영역으로 구성되어 있는데, 영적 간호 사정과 수행 6문항, 영적 간호의 질 향상과 전문화 6문항, 환자 상담과 개인적 지지 6문항, 전문가 의뢰 3문항, 환자의 영성에 대한 태도 4문항, 의사소통 2문항이다. 각 문항은 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점까지 점수를 주었다. 총점 범위는 최소 27점에서 최대 135점으로 점수가 높을수록 영적간호 역량이 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .72$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었다.

#### 4. 영적 간호 임파워먼트 프로그램

본 영적 간호 임파워먼트 프로그램은 한 회기당 중재시간이 길수록 프로그램의 임파워먼트 향상 효과는 커지고 중재기간 및 중재횟수는 유의미하지 않았다는 선행연구[19]를 근거로 회당 90분, 주 2회, 5주 동안 총 9회기로 구성하였다.

영적 간호 임파워먼트 프로그램은 동기유발을 위한 도입 단계(10분), 구체적인 교육을 실시하는 전개 단계(40분), 휴식(10분), 학습 내용을 토론하고 정리하여 발표하는 소그룹 활동(25분), 다음 회기 학습 목표와 일정을 알려주는 마무리 단계(5분)로 운영하였다. 본 프로그램의 1회 프로그램의 구성은 매 회기에 계획한 교육 목표를 효과적으로 달성할 수 있도록 심리적 임파워먼트 개념을 토대로 개인의 내적 요소(1-3회), 상호작용 요소(4-6회), 행동 요소(7-9회)를 강화하는 내용으로 구성하였다(Table 1). 본 프로그램의 내용 타당도는 간호학과 교수 4인과 상담 심리사 1인 그리고 신학을 전공한 성직자 1인을 포함하여 6명의 전문가 집단에 의해 검증받았으며, 내용타당도 계수(CVI)는 .89이었다.

#### 5. 연구진행절차

본 연구는 간호대학생의 영적 간호 임파워먼트 프로그램을 사전조사, 프로그램 적용, 사후조사의 순으로 진행하였다.

##### 1) 사전조사

간호대학생에게 일반적 특성과 내적(intrapersonal) 측면(자아존중감과 실존적 안녕감), 상호작용적(interactional) 측면(공감, 행동

**Table 1.** Learning Objectives and Lesson Contents of a Spiritual Care Empowerment (SCE) Program

Structure	Session	Learning objectives	Lesson contents	Teaching methods	Teaching tools/ Lecturer	Hour (min)
Intrapersonal Component	1st	Define spiritual care	1. Introduction to the spiritual care empowerment program 2. Definition of spiritual care	-Lecture using PPT -Small group discussion	-PPT -Picture/ Nursing professor	90
	2nd	Clarifying personal value through self awareness	1. Types of self-identification shown in Ego-gram tests 2. Resolution of negative self- images and self transformation 3. The meaning and value of life in light of one's strength	-Lecture using PPT -Ego-gram test -Small group discussion -Self-reflection	-PPT -Ego-gram questionnaire/ Psychotherapist	90
	3rd	Define spiritual care	1. Definition of the concept of spirituality 2. The concept of spiritual well-being and spiritual distress	-Lecture using PPT -Self-reflection -Small group discussion	-PPT -Videos/ Nursing professor	90
Interactional Component	4th	Understanding others	1. Spiritual distress: Impact of illness on individual's life 2. Finding meaning and purpose in illness	-Lecture using PPT -Small group discussion -Self-reflection	-PPT -Picture/ Priest	90
	5th	Improving empathic competence	1. The need for empathetic understanding 2. Principles and methods of empathetic understanding	-Lecture using PPT -Case data collection -Small group discussion	-PPT -Videos/ Nursing professor	90
	6th	Improving communication skills	1. Principles and methods of linguistic and non-linguistic communication methods 2. Practice of applying effective speaking skills	-Lecture using PPT -Case data collection -Small group discussion	-PPT -Videos/ Nursing professor	90
Behavioral Component	7th	Understanding the spiritual nursing process(assessment and diagnosis)	1. Clinical situations requiring spiritual care 2. spiritual needs assesment methods 3. Drafting of a nursing diagnostic statement by case	-Lecture using PPT -Case presentation -Small group discussion	-PPT -Videos/ Nursing professor	90
	8th	Introduction of spiritual interventions	1. Support for religious activities, spiritual counseling 2. Offer support group, meditation, giving hope 3. Laughter therapy, music therapy, biofeedback,	-Lecture using PPT -Case presentation -Small group discussion	-PPT -Videos/ Nursing professor	90
	9th	Understanding the spiritual nursing process (planning, implementation and evaluation)	1. Introduction to classification of spiritual care such as NANDA, NOC and NIC 2. Applying nursing process of spiritual care	-Lecture using PPT -Case presentation -Small group discussion	-PPT -Videos/ Nursing professor	90

적(behavioral) 측면(영적 간호 역량)에서의 임파워먼트를 측정하였으며, 설문지 작성시간은 약 10~15분 가량 소요되었다. 회수율을 높이기 위하여 설문지는 작성이 끝난 직후 회수하였다. 자료 수집은 총 4명(연구자, 간호대학 교수 1명, 연구보조원 2명)이 참여하였으며, 연구보조원에게는 연구의 필요성과 목적을 설명하고 자료수집의 객관성과 일관성을 확보하기 위해 자료수집 방법에 대해 교육을 하였다. 연구 참여에 동의한 학생들에게 설문지를 주고 직접 응답하도록 하였고, 대조군에는 프로그램 종료 후에 본 프로그램에 대한 특강프로그램을 제공할 것을 설명하였으며, 사전조사 후부터 사후조사 시점까지 영적간호와 관련한 교육의 참여를 자제해 줄 것을 요청하였다.

## 2) 대상자 모집

G 시 소재 D 대학과 J 도 소재 S 대학 학교 관계자에게 협조문을 보내 연구의 목적, 프로그램 내용과 방법에 대해 설명하고 연구 참여에 대한 동의를 구하였다. 연구 참여를 허락한 간호학과 4학년 학생을 대상으로 동전 던지기를 통해 앞면은 실험군 학교 뒷면은 대조군 학교로 선정하였다.

## 3) 영적 간호 임파워먼트 프로그램 적용

5주 동안 주 2회 간호대학생에게 영적 간호 임파워먼트 프로그램 운영에 대한 정보를 유인물로 제공하였다.

교육은 각 주제에 따라 분야별 전문 강사를 초빙하여 실시하였는데 '영성 이해와 '영적 간호과정은 연구자가 직접 하였으며 '자기 인식은 임상심리사, '타인에 대한 이해는 신학과 교육학을 전공한 성직자, '공감'은 정신간호학 교수 그리고 '의사소통 기술 향상은 간호관리학 교수가 각 회기의 주제에 따라 강의와 시청각 교육, 소그룹 토론, 자기보고서 작성, 사례 발표 등의 방법을 적용하였다. 소그룹 활동은 강의자와 연구자 그리고 간호학을 전공한 2명의 연구 보조원이 함께 진행하였다. 그룹 활동은 6~7명씩 6개의 소그룹으로 나뉘 운영하되 소그룹별 토의 후 전체 발표하도록 하였다.

도입단계에서는 대상자의 출석을 확인하고 지난 회에 학습한 내용을 질문함으로 공부한 내용을 알고 있는지 확인한 후, 학습 내용에서 느낀 점을 발표하여 공유하도록 하였다. 또한 해당 회기의 학습 목표를 소개하여 관심과 기대를 유도하였다. 전개단계에서는 각 회기의 주제에 따라 강의와 시청각 교육, 소그룹 토론, 자기보고서 작성, 사례 발표 등의 방법을 사용하였다. 소그룹 활동 단계에서는 학습한 내용을 다양한 형태의 그룹 작업을 통하여 실습하게 한 후 활동 결과를 발표하게 하였다. 마무리 단계에서는 다음 회기에 대한 주제와 학습 목표를 알려주고, 다음 회

기 참석을 당부한 후 간단한 스트레칭으로 몸을 풀게 한 후 정리하였다.

## 4) 사후조사

사후조사는 실험 처치가 종료된 4주 후 실험군과 대조군에 사전 조사와 같은 방법으로 실시하였다. 구조화된 도구를 이용하여 일반적 특성을 제외한 나머지 항목을 다시 측정하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 2013년 7월 C 대학 생명윤리위원회에 연구계획서를 제출하여 승인을 받은(심의 번호 IRB-13-021) 후 연구를 진행하였다. 대상자의 윤리적 보호를 위해 연구의 목적과 교육진행 방식, 교육 내용, 대상자의 익명성, 비밀 보장, 설문지 작성 요령과 의사항에 대해 충분히 설명하고 연구 참여를 희망하는 대상자에게 연구 참여 동의를 받았다. 연구 참여는 자발적이며 연구 도중 원치 않으면 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있고 중단하는 대상자에게는 어떠한 불이익도 주어지지 않음을 설명하였다. 또한, 연구 참여로 인한 장·단점에 대해 설명하고 대상자들의 정보가 드러나지 않도록 컴퓨터 파일에는 대상자의 고유 비밀 번호를 부여하고 대상자의 신원을 알 수 있는 정보는 모두 삭제하였다. 실험처치의 확산을 막기 위해 실험군과 대조군에게 교육 내용과 평가에 대한 비밀유지의 필요성을 설명하고 동의를 받았다. 연구에 참여한 실험군과 대조군 모두에게 소정의 상품권을 제공하였고, 대조군은 연구가 끝난 후 원하는 대상자에게 영적 간호 교육을 추가 실시하였다.

## 7. 자료 분석

본 연구는 PASW Statistics 18.0 프로그램을 이용하여 통계분석을 실시하였다. 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 측정 변수들이 정규성 분포를 보여 실험군과 대조군의 사전 동질성 검증은  $\chi^2$ -test, Fisher's exact test, 및 독립표본 t-test 검증으로 하였고, 실험처치 효과에 대한 검증은 모수방법인 Independent t-test로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 실험군과 대조군의 동질성 검증

#### 1) 일반적 특성에 대한 동질성 검증

본 연구 대상자는 실험군 41명, 대조군 39명으로 총 80명이었. 평균 연령은 실험군 22.4세, 대조군 22.1세이었고, 성별은 남자가 10.0%, 여자가 90.0%로 여자가 남자보다 더 많았다. 종교는 대부

분 있다고(72.5%) 응답하였으며, 전공 만족도는 만족한다(70.0%)는 응답이 많았고, 삶의 만족도는 높다(64.2%)는 응답이 많았다. 또한, 영적 간호의 필요성에 대해 인식하고 있는지에 대해 대부분이 그렇다(86.4%)고 답하였다.

본 연구 대상자는 나이, 성별, 종교, 전공 만족도, 삶의 만족도 및 영적 간호 필요성 인식 등 일반적 특성에 대한 사전 동질성 검정 결과, 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

2) 종속변수의 동질성 검정

종속변수인 내적 측면(자아 존중감과 실존적 안녕감), 상호작용적 측면(공감), 및 행동적 측면(영적 간호역량)에 있어 실험군과 대조군간 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났다(Table 3).

2. 연구 가설 검증

1) 가설 1. “영적 간호 임파워먼트 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 내적 측면(자아존중감, 실존적 안녕감)의 임파워먼트가 증가할 것이다.” 가설 검정 결과, 자아 존중감( $t=8.23, p<.001$ )과 실존적 안녕감( $t=6.84, p<.001$ ) 모두 지지되어 내적 측면의 임파워먼트가 증가한다는 가설은 지지되었다(Table 4).

영적 간호 임파워먼트 프로그램에 참여한 실험군은 자아 존중감이 실험 전 30.20±3.12점에서 실험 후 33.78±2.73점으로 3.59±2.22점이 증가하였고 통계적으로 유의한 반면, 대조군은 실험 전 29.44±3.84점에서 실험 후 29.69±3.38점으로 0.26±1.23점으로 차이가 크지 않았다. 실존적 안녕감은 실험군이 실험 전 36.41±3.09점에서 실험 후 39.66±3.79점으로 3.24±3.11점이 통계적으로 유의하게 증가한 반면, 대조군은 실험 전 37.08±4.25점에서 실험 후 36.53±3.68점으로 0.54±1.54점이었다.

Table 2. Homogeneity of General Characteristics

(N=80)

Characteristics	Categories	Exp. (n=41)		Cont. (n=39)		$\chi^2$ or <i>t</i>	<i>p</i>
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Age (yr)	Mean±SD	22.4±1.42	22.1±1.19			3.92	.561
Gender†	Male	4 (9.8)	4 (10.3)			-	1.000
	Female	37 (90.2)	35 (89.7)				
Religion†	Buddhism	5 (12.2)	1 (2.6)			1.31	.193
	Christianity	19 (46.3)	18 (46.1)				
	Catholicism	9 (22.0)	6 (15.4)				
	None/Others	8 (19.5)	14 (35.9)				
Major satisfaction	Satisfied	28 (68.3)	28 (71.8)			0.12	.733
	Moderate ~ Dissatisfied	13 (31.7)	11 (28.2)				
Life satisfaction†	Satisfied	27 (65.9)	25 (64.1)			0.59	.690
	Moderate	13 (31.7)	11 (28.2)				
	Dissatisfied	1 (2.4)	3 (7.7)				
Recognition of the need for spiritual care†	Need	37 (90.2)	33 (84.6)			0.71	.513
	Moderate ~ Not Needed	4 (9.8)	6 (15.4)				

†Fisher exact test; Exp.=experimental group; Cont.=control group. SD=Standard Deviation

Table 3. Homogeneity of Dependent Variables

(N=80)

Variables	Exp. (n=41)		Cont. (n=39)		<i>t</i>	<i>p</i>
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
Intrapersonal component	Self-esteem	30.20±3.12	29.44±3.84	0.97	.334	
	Existential well-being	36.41±4.52	37.08±4.25	-0.67	.502	
Interactional component	Empathy	63.78±4.95	62.92±6.14	0.69	.492	
Behavioral component	Spiritual care competence	79.10±10.36	80.56±7.51	-0.07	.473	

Exp.=experimental group; Cont.=control group. SD=Standard Deviation

**Table 4.** Differences in Dependent Variables between Experimental and Control Groups (N=80)

Variables	Groups	Pre-test	Post-test	Difference	t	p	
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD			
Intrapersonal component	Self-esteem	Exp. (n=41)	30.20±3.12	33.78±2.73	3.59±2.22	8.23	<.001
		Cont. (n=39)	29.44±3.84	29.69±3.38	0.26±1.23		
	Existential well-being	Exp. (n=41)	36.41±3.09	39.66±3.79	3.24±3.11	6.84	<.001
		Cont. (n=39)	37.08±4.25	36.53±3.68	0.54±1.54		
Interactional component	Empathy	Exp. (n=41)	63.78±4.95	67.73±3.54	3.95±3.51	7.42	<.001
		Cont. (n=39)	62.92±6.14	62.35±5.68	0.56±1.50		
Behavioral component	Spiritual care competence	Exp. (n=41)	79.10±10.36	105.05±4.49	25.95±9.24	16.25	<.001
		Cont. (n=39)	80.56±7.51	81.23±6.68	0.67±3.08		

Exp.=experimental group; Cont.=control group.  
SD=Standard Deviation

2) 가설 2 “영적 간호 임파워먼트 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 상호작용적 측면(공감)의 임파워먼트가 증가할 것이다.” 가설 검정 결과, 공감( $t=7.42, p<.001$ )이 지지되어 상호작용적 임파워먼트가 증가할 것이라는 가설이 지지되었다. 공감은 실험군이 실험 전 63.78±4.95점에서 실험 후 67.73±3.54점으로 3.95±3.51점이 증가하였고 통계적으로 유의하여 지지된 반면 대조군은 실험 전 62.92±6.14점에서 실험 후 62.35±5.68점으로 0.56±1.50점으로 크게 차이가 없었다.

3) 가설 3. “영적 간호 임파워먼트 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 행동적 측면(영적 간호 역량)의 임파워먼트가 증가할 것이다.” 가설검정 결과, 영적 간호 역량( $t=16.25, p<.001$ )이 지지되어 행동적 측면의 임파워먼트가 증가할 것이라는 가설이 지지되었다. 영적 간호 역량은 실험군이 실험 전 79.10±10.36점에서 실험 후 105.05±4.49점으로 25.95±9.24점 증가하였고 통계적으로 유의하여 지지된 반면 대조군은 실험 전 80.56±7.51점에서 실험 후 81.23±6.68점으로 0.67±3.08점으로 크게 차이가 없었다.

## 논 의

본 연구는 간호대학생을 대상으로 영적 간호 임파워먼트 프로그램을 적용하여 그 효과를 확인하기 위하여 시행되었다. 본 연구 결과, 영적 간호 임파워먼트 프로그램은 간호대학생의 내적 측면(자아존중감, 실존적 안녕감), 상호작용적 측면(공감) 및 행동적 측면(영적 간호역량)의 능력을 향상시키는데 효과적인 것으로 나타났다.

본 영적 간호 임파워먼트 프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 자아존중감과 실존적 안녕감이 향상되어 영적간호 임파워먼트 프로그램이 대상자의 내적 측면의 역량을 향

상시켰음을 알 수 있다. 본 결과는 대상자의 자기 인식과 영성에 대한 이해를 증진하는 중재 프로그램을 적용해서 나타난 결과로 생각된다. 자아 존중감 향상에 효과적이라는 본 결과는 간호 대학생을 대상으로 동일한 프로그램을 적용한 연구가 없어 직접적인 비교 분석은 어렵지만, 유사한 선행연구로 요양시설 노인의 시설적응을 위한 10주간의 임파워먼트 프로그램[18]과 다문화 부부를 대상으로 정서적 지지 제공과 부부 교육을 제공하는 10주간의 임파워먼트 프로그램[26]에서 대상자의 자아 존중감을 유의하게 상승시켰다는 연구를 지지하였다. 이 결과는 간호대학생들이 본 프로그램의 자기인식 과정을 통해서 자신의 긍정적인 자아상을 확인할 수 있었고 특히 전문 심리상담사가 직접 자아 상태(Ego-gram) 검사를 시행하여 자아상태를 진단, 분석하고 삶의 의미와 가치를 고찰하게 함으로써 부정적인 자아상을 긍정적으로 개선한 결과로 생각된다. 자아존중감은 학생들의 정체감, 인생관, 사회적 가치관 등에도 영향을 미치는 요인이며[14], 자아 존중감과 밀접한 관련이 있는 자기인식은 영적 간호의 필수요소로 고려되고 있어[7], 간호대학생에게 영적 간호 제공자로서의 역량을 강화하기 위해서는 자기인식을 통하여 자아존중감을 향상할 수 있는 교육프로그램이 필요하다[11]. 또한, 본 영적 간호 임파워먼트 프로그램이 대상자의 실존적 안녕감을 향상시키는데 도움이 되는 것으로 나타났는데, 이는 간호대학생을 대상으로 동일한 프로그램을 적용한 연구가 없어 비교분석은 어렵지만, 간호대학생의 영적 간호교육을 위한 ASSET 모델에 기초한 6주간의 영적 간호교육 프로그램[10] 및 간호대학생의 영적안녕과 정신건강 향상을 위한 13주간의 전인건강 중재 프로그램[27]에서 간호대학생의 실존적 안녕감이 향상되었다는 연구와 유사한 결과이다. 본 결과는 자기 인식과 타인에 대한 이해, 그리고 영성에 대한 이해 등의 교육 주제에서 존재에 대한 의미 부여와 삶에 대



해 긍정적인 태도를 보일 수 있도록 교육함으로써 실존적 안녕감이 증가된 것으로 생각된다. 실존적 안녕과 정신건강은 높은 상관관계를 가지고 있기 때문에 [27] 간호대학생은 자신의 실존적 안녕감의 향상을 통해 더욱 나은 정신 건강을 유지함으로써 다양한 병원 환경에서도 소진되지 않는 간호사로서의 역량을 키울 필요가 있다.

본 영적 간호 임파워먼트 프로그램은 대상자의 상호작용 측면의 요소로 본 개념인 공감 정도를 향상시키는 것으로 나타나 대상자의 타인과의 관계 변화 역량을 높이는데 도움이 됨을 알 수 있었다. 공감 향상은 간호대학생을 대상으로 동일한 프로그램을 적용한 연구가 없어 비교 분석은 어렵지만 간호사들의 영성 증진을 위한 8주간의 영성훈련프로그램 [13] 및 많은 스트레스와 이직을 경험하고 있는 임상 경력 5년 미만의 간호사에게 제공하는 8주간의 영성증진프로그램 [28]에서 대상자의 공감을 유의하게 상승시켰다는 보고를 지지하는 결과이다. 본 결과는 임상에서의 공감적 이해 방법과 기술에 대해서 강의한 후 임상 사례를 동영상으로 소개하여 자신들의 공감수준을 점검하고 토론과 발표를 통하여 학생들이 느끼는 공감적 이해를 나누도록 하고 말하기 기술을 중심으로 환자와의 관계 뿐만 아니라 의료팀원과 동료와의 관계에서 필요한 자기 주장적 의사소통 기술을 포함하여 교육함으로써 공감능력이 향상된 것으로 생각된다. 공감 능력은 대상자의 느낌과 상황을 이해하고 소통할 수 있는 능력으로 [2], 간호 대상자와 간호사 모두에게 치료에 대한 안정감과 만족감을 주어 간호의 질 향상에 도움을 주고 환자의 불안, 우울 및 적대감을 줄임으로써 환자의 돌봄 만족도에 긍정적인 영향을 미친다 [28]. 이처럼 공감 능력은 돌봄과 의사소통에 효과적일 뿐만 아니라 대상자와의 치료적 관계 형성에도 중요한 역할을 함으로써 [13] 대상자의 영적 요구를 해결할 수 있는 능력으로, 간호사에게 요구되는 역량이므로 간호대학생 때부터 교육을 통해 증진해야 할 전문적인 자질이다 [11]. 그러므로 공감 능력을 향상하기 위해서는 의사소통과 관계 형성에 도움이 되는 다양한 공감 교육과 훈련이 요구된다.

또한, 본 영적 간호 임파워먼트 프로그램이 영적 간호 역량을 유의하게 향상시킨 것으로 나타나 대상자의 행동적 측면을 강화하는데 효과적임을 알 수 있었다. 본 연구에서 사용한 도구와 일치하지는 않지만 네덜란드의 개신교 간호대학생 4학년 97명을 대상으로 영성, 영적 간호과정, 의사소통기술에 대한 6주간의 교육 [9]과 국내에서 3학년 간호대학생 90명을 대상으로 스트레스 관리, 감정 표현 및 의사소통을 주 내용으로 하는 6주간의 영적 간호교육프로그램 [10]에서 영적 간호 역량이 유의하게 향상되었다는 보고를 지지하는 결과이다. 이는 본 프로그램의 내용 구성

에 있어 타인에 대한 이해와 공감 능력, 그리고 의사소통 능력의 향상을 중심으로 영적 간호사정, 진단, 계획, 수행 및 평가의 간호과정을 훈련함으로써 얻어진 결과라고 생각되며, 영적 간호 역량은 의사소통 능력이 증진될 때 향상된다는 기존의 연구 [9]를 뒷받침하는 결과이기도 하다.

결론적으로 영적 간호시, 환자의 존엄성을 존중하고 환자에 대해 공감할 수 있어야 하며 환자와의 신뢰관계는 병원 현장에서 간호대학생에게 필요한 능력이다. 이러한 영적 간호 수행 능력이 높을수록 영적 간호 수행의 정도도 높아지게 된다 [29]. 따라서, 영적 간호 능력을 향상시키는데 도움이 되는 것으로 검증된 개념들 [11, 29]로 구성된 본 영적 간호 임파워먼트 프로그램을 적용하면 간호대학생의 영적 간호 역량을 향상시키는데 도움이 될 것으로 생각된다.

본 영적 간호 임파워먼트 프로그램은 임상 간호사가 되기 직전 영적 간호교육을 통하여 자기 자신에 대한 인식 및 영적 안녕 상태를 점검하고 영적 간호과정 학습을 통해 영적 간호 역량을 강화하고자 4학년 간호대학생을 대상으로 시행했는데, 본 프로그램의 제공 시기는 적절했던 것으로 사료된다. 그러나 본 연구의 교육기간이 5주간의 단기프로그램으로 운영되었고 학생들에게 현장실습 시간이 주어지지 못했으므로 이론과 실습을 연계한 추후 연구를 제안한다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 대상자의 선정에서 G 광역시와 J 도에 위치한 2개 대학의 간호대학생을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에 어려움이 있다. 둘째, 본 연구는 프로그램에 자발적으로 참여한 간호대학생을 대상으로 하였으므로 프로그램 참여를 거부한 대상자의 특성을 반영하지 못했다. 셋째, 본 연구는 중재 종료 후 장기간에 걸친 추후조사를 하지 않은 점 역시 본 연구의 제한점으로 생각한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생을 대상으로 영적 간호를 위한 역량을 강화하고자 Zimmerman의 심리적 임파워먼트 개념을 토대로 영적간호 임파워먼트 프로그램을 개발하고 적용하여 그 효과를 규명하고자 시도되었다. 본 연구 결과, 영적 간호 임파워먼트 프로그램은 간호대학생의 내적 측면(자아존중감, 실존적 안녕감), 상호작용적 측면(공감) 및 행동적 측면(영적 간호역량)을 증진시키는데 효과적인 중재인 것으로 나타나 심리적 임파워먼트를 증진시키는데 적극적으로 활용될 수 있다고 사료된다. 또한, 본 연구의 영적 간호 임파워먼트 프로그램은 종교적인 측면을 최대한 배제하여 일반적인 영적 간호 교육을 제공할 수 있도록 구성되어

있고, 단기 프로그램을 통해서도 영적 간호 역량을 강화할 수 있음이 확인됨으로써 영적 간호교육의 질을 향상하는데 기여할 수 있을 것으로 생각한다.

본 연구의 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 일부 지역 간호대학생을 대상으로 시도하여 교육의 효과를 일반화하기에 제한이 있으므로, 향후 연구 결과의 일반화를 위해 간호대학생 및 임상간호사를 대상으로 하는 영적간호 임파워먼트 프로그램의 효과를 검증하는 추후연구가 필요하다. 둘째, 본 연구는 단기적 효과에 중점을 두었으므로, 본 프로그램의 효과를 장기적으로 추적하는 추후 연구가 필요하며 지속적인 효과 유지를 위한 방안을 모색할 필요가 있다. 셋째, 임상현장에서 활용할 수 있는 영적 간호 역량 강화를 위한 교육프로그램의 개발과 표준화된 실무 프로토콜의 개발 및 정착이 필요하다. 넷째, 다양한 종교에서도 일반적으로 적용할 수 있는 영적 간호 교육프로그램의 지속적인 개발 및 적합한 측정도구의 개발이 필요하다.

## CONFLICT OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## ORCID

Kim, Jin <https://orcid.org/0000-0003-3143-5747>  
 Cha, Nam Hyun <https://orcid.org/0000-0003-3956-4551>

## REFERENCES

- Awofeso N. Re-defining 'health'. *Bulletin of the World Health Organ.* 2005;83:802.
- Neuman B. The process of psychotherapy: A journey of discovery. *Journal of Leading Global Nursing Research.* 2003;43(1):109. [https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02702\\_1.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02702_1.x)
- Oh PJ, Kim YE. Meta-analysis of spiritual intervention studies on biological, psychological, and spiritual outcomes. *Journal of Korean Academy of Nursing.* 2012;42(6):833-42. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.6.833>
- Kang SR. Concept analysis of spiritual care. *Journal of Korean Academy of Nursing.* 2006;36(5):803-12. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2006.36.5.803>
- Donahue KT, Vanostenberg P. Joint commission international accreditation: Relationship to four models of evaluation. *International Journal for Quality in Health Care.* 2000;12(3):243-6. <https://doi.org/10.1093/intqhc/12.3.243>
- Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care: The perceived impact on undergraduate nursing students. *Nurse Education Today.* 2008;28(4):501-12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.09.002>
- Narayanasamy AJ. ASSET: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurse Education Today.* 1999;19(4): 274-85. <http://dx.doi.org/10.1054/nedt.1999.0637>
- Wilfred MS. 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):905-17. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01648.x>
- Leeuwen RV, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *The International Voice of Nursing Research, Theory And Practice.* 2009;18(20):2857-69. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02594.x>
- Chung MJ, Eun Y. The development and effectiveness of a spiritual care education program for nursing students-based on the ASSET model. *Journal of Korean Academy of Nursing.* 2011;41(5):673-83. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.673>
- Kim J, Choi SK. Influence of self-esteem, empathy and existential well-being on spiritual care competence in nursing students. *Journal of Korean Academy of Fundamental of Nursing.* 2015;22(3):328-37. <http://dx.doi.org/10.7739/jkfn.2015.22.3.328>
- Shin SJ, Choi MH. A study for the spiritual well-being and the spiritual nursing care of nurses. *The Chung-Ang Journal of Nursing.* 2004;8(1): 15-26.
- 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. pp. 14-18.
- Yeun EJ, Kwon YM. A correlation study on nursing professional values, department satisfaction, sociality, self-esteem among nursing students. *The Journal of Korean Academy of Nursing Administration.* 2007;13(3): 285-92.
- Ha NS, Choi J. A longitudinal study on professional socialization, self-esteem, and self-efficacy in nursing students. *Perspectives in Nursing Science.* 2011;8(2):73-85.
- Zimmerman MA. Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology.* 1995;23(5):581-99.
- Choi GH. The development and effect of an empowerment program for clinical nurses [dissertation]. Busan: Gosin University; 2014. pp. 1-94.
- Chang AK, Park YH. Effects of an empowerment program on the adjustment of older adults to nursing home life. *Journal of Korean Academy of Nursing.* 2012;42(4): 559-67. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.4.328>
- Choi, JW. Development and effect of empowerment program for nursing students [dissertation]. Jinju: Gyeongsang University; 2013. pp. 58-68.
- Falk-Rafael AR. Empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowered caring. *Advances in Nursing Science.* 2001;24(1):1-16.
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image.* Princeton, New Jersey: Princeton University Press; 1965. pp. 16-38. <http://dx.doi.org/10.2307/257563>
- Lee JY, Nam SK, Lee MK, Lee JH, Lee SM. Rosenberg's self-esteem scale: analysis of item-level validity. *Korean Journal of Counseling and Psychology.* 2009;21(1):173-89.
- Koenig HG, McCullough ME, Larson DE. *Handbook of religion and health.* Oxford, England: Oxford University Press; 2001. p. 49.
- Park JA, Yu SG. Relationship of resilience, spiritual well-being and parental attachment. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy.* 2003;15(4):765-78.
- 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. Yoo MS. Effects of a multi-cultural marital advocacy program based on empowerment model on self-esteem, self-efficacy, coping way and family stress in multi-cultural couples. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*. 2010;14(2):145-60.
  27. Kang ES, Kim YH, Lee KR. The effect of holistic health program on spiritual well-being and mental health in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2011;12(5):2172-9. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2011.12.5.2172>.
  28. Se IS, Yong JS, Park JY, Kim JH. Spiritual and psychosocial effects of the spirituality promotion program on clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014; 44(6):726-34. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.6.726>.
  29. Ko YS, Ha MO. The effect of the degree of the spiritual nursing care performance on the spiritual nursing care ability of nursing students. *Korean Journal of Health Community*. 2018;13(2):149-58. <http://dx.doi.org/10.15715/kjhcom.2018.13.2.149>.