

암 병원 간호사의 영적안녕 및 소진이 자아존중감에 미치는 영향

이주향¹ · 김정순²

¹국립암센터, 호스피스 전문 간호사 · ²한영대학 간호학과, 조교수

Effects of Spiritual Well-being and Burnout on Self-esteem among Nurses Working in a Cancer Hospital

Ju Hyang, Lee¹ · Chung Soon, Kim²

¹National Cancer Center, Master of Science in Nursing, Nurse

²Department of Nursing, Hanyeong College, Assistant Professor

Abstract

Purpose : This study is identifying how spiritual well-being effects on burnout and self-esteem to nurses in cancer hospital. **Methods** : We recruited nurses(N = 200) from a cancer hospital in G city as a participant. The data were collected for 10 days from December 18, 2017 and analyzed by IBM SPSS Statistics 20.0 program. The study was approved by IRB. **Results** : The participants' mean scores were spiritual well-being(3.04/4), burnout(2.72/5), and self-esteem(3.56/5). The negative correlations were showed both “spiritual well-being and burnout”(r = -.51, $p < .001$), and “burnout and self-esteem”(r = -.55, $p < .001$) while “spiritual well-being and self-esteem” showed positive correlation(r = .57, $p < .001$). The regression model explained 41.1% of the total variance in self-esteem. **Conclusion** : Based on our results, managing self-esteem of nurses in cancer hospital and a program that is balanced between spiritual well-being and burnout are required.

Key words : Spiritual Well-being, Burnout, Self-esteem, Cancer, Nurses

I . 서 론

1. 연구의 필요성

암은 세계적인 건강문제로 발생률과 사망률은 증가 추세에 있으며 우리나라도 암 사망률이 21.4%로 주요한 사망원인이 되고 있다[1]. 현대 의학기술의 발달과 경제발전으로 조기발견과 치료율이 증가하여 암환자

들의 생존율이 높아지고 있으나, 더 이상의 치료 계획이 없는 말기 암환자의 수도 점차 증가하고 있다[2]. 말기 암환자들은 신체적 고통은 물론 정신적, 영적 고통을 포함한 총체적인 고통을 경험하며[3], 불확실한 예후와 재발 가능성 및 경제적 부담으로 인해 불안이나 분노, 절망, 죽음에 대한 공포 등의 영적안녕에 부정적인 영향을 초래한다[2].

영적안녕은 부정적인 환경에도 불구하고 자신의 삶

에 대하여 긍정적 태도를 보이는 것이며, 신체적, 정신적, 사회적인 건강에도 영향을 미치는 것이다[4]. 대부분의 사람들은 건강할 때보다 질병상태일 때, 특히 암과 같이 위기상황에 처하게 될 때 더 높은 영적 간호를 요구하게 되며, 돌보는 사람들에게 더욱 영적 돌봄을 기대하게 된다[5]. 따라서 암 병원 간호사들은 말기 암환자들에게 신체적 간호뿐 아니라 정신적, 사회적, 영적 간호를 제공해야 하는 간호업무의 강도와 정신적 노동이 증가하는 실정이다[6]. 이러한 간호업무를 원활하게 수행하기 위해서는 암 병원 간호사 자신의 영적 안녕감 또한 중요하다[7]. 그러므로 위기 상황에 있는 심각한 반응을 나타내는 환자를 돌보는 것은 암 병원 간호사의 중요한 역할이라고 할 수 있고, 이러한 환자들을 위하여 적절한 영적 돌봄이 제공되어야 한다[6]. 인간의 영적 차원은 정신건강에도 영향을 미치며, 개인이 신체적, 정신적 위협을 경험할 때 내적 대처 자원이 되므로, 간호사의 직무스트레스를 낮추기 위한 방안이 될 수 있다[4,7]. 특히 암 병원 간호사는 암환자를 돌보고 지지하며, 그들의 영적성장을 격려하는 일을 수행하는 것이 중요하므로 다른 간호사들보다 영적 민감성이 요구된다[8]. 그러나 암 병원 에서 근무하는 간호사들은 영적간호를 할 수 있을 만큼의 자신의 영성에 대해서는 인지하지 못하고 있는 현실이며[6], 일반 환자를 간호하는 과정과는 다른 스트레스를 부가적으로 경험하게 되므로 의욕상실에 빠지고 소진을 경험하게 될 수 있다[4].

소진은 직업과 관련된 부담이 되는 상황에서 신체적, 정신적, 정서적 피로 및 탈진상태로 스트레스를 감당해 낼 능력이 없는 것을 말한다[9]. 암 병원 간호사들은 암의 새로운 치료방법을 사용함으로써 여러 가지 치료에 대한 전문적인 지식의 빠른 습득이 필요하며[10], 암환자를 간호하면서 환자의 잦은 사망, 극심한 통증을 호소하는 암환자의 모습, 항암제 노출에 대한 불안감 증대, 의학적인 한계, 가족들의 고통, 죽음에 대한 두려움 등의 스트레스가 만성화 되어 소진을 경험하게 된다[6,10]. 간호사의 소진은 업무 스트레스로 인한 부정적인 자아개념 및 부정적인 업무태도, 환자에 대한 무관심, 사회적 지지체계에 대한 원망과 함

게 신체적, 정서적, 정신적 탈진상태를 초래하며[10], 일이나 사생활에서 능력 상실로 이어진다[9]. 특히 간호업무처럼 감정적 요구가 많은 대인서비스 전문직 종사자들이 직업 특성상 정서적 피로감과 탈진상태가 되기 쉽고[9], 직업에 대한 긍정적인 확신을 저하시켜서 직무만족의 약화로 간호업무 효율성이 저하될 뿐만 아니라, 직업적 자기성취감 박탈과 불만증가로 이직하게 되는 요인이 된다[6]. 따라서 암 병원 간호사의 소진은 개인뿐만 아니라 조직에도 심각한 결과를 초래하기 때문에 반드시 관리되어야 할 필요가 있다[11]. 또한 긴장이 지속되는 간호현장에서 업무 수행으로 낮아진 자아존중감은 간호사를 소진에 이르게 하여 자아존중감과 부정적 상관관계가 있으므로 자아존중감 향상을 위한 지속적인 노력 및 전략이 필요하다[12].

자아존중감은 자신에 대한 긍정적인 견해와 시각으로서, 희망과 성장의 관점에서 자기 자신과 타인과의 관계를 촉진할 수 있는 원동력이 된다[13]. 자아존중감이 높은 사람은 에너지가 많으며, 안정적이고, 애정과 행복함을 느끼며, 스트레스 상황에 효율적으로 대처하고 자신의 능력과 성취에 대해 보다 높은 확신을 가진다[14]. 간호사의 자아존중감은 소진에 영향을 줄 수 있으며, 주도적이고 책임 있는 의사결정을 내릴 수 있는 병원 조직에서 환자에게 제공되는 직접 간호 서비스의 질과 직결된다고 할 수 있다[15]. 따라서 간호의 전문직 자아개념, 직무만족도와 적응력, 간호에 대한 이미지 등에 영향을 미치는 개념으로 긍정적인 자아존중감과 자신감을 가지고 간호현장에서 활동을 한다면 좀 더 나은 질적인 간호를 제공할 수 있고[16], 자신의 삶을 의미 있고 소중하게 여기므로 영적으로 건강한 상태라고 할 수 있다[15]. 나아가 간호사의 자아존중감이 높으면 자아개념이 긍정적이며 전문직 자아개념도 향상되어 간호전문직 발전을 가져온다[15,16].

선행 연구에서 영적안녕과 소진, 자아존중감에 관한 연구로 한 개의 변수만 보거나, 두 변수간의관계를 논의하는 것이 대부분이다. 영적안녕에 관한 연구로 환자의 영적안녕[3,8], 간호사의 영적안녕[4,6-7,14] 등이 있으며, 소진에 관한 연구로는 간호사의 소진[6,

9-11,14] 등이 있고, 자아존중감에 관한 연구로는 간호사[12-14,16], 간호 대학생[15] 등이 있으며, 대부분으로 영적안녕의 중요성, 소진의 심각성과 긍정적인 자아존중감에 대해 논의되어 있으나 영적안녕과 소진, 자아존중감과의 관계성을 파악하여 간호사의 자아존중감에 미치는 영향을 파악한 연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 문헌고찰과 선행연구에 근거하여 암 병원 간호사의 영적안녕 및 소진과 자아존중감의 관계를 파악하고, 암 병원 간호사의 영적안녕상태 유지와 소진 관리로, 암 병원 간호사의 효율적인 자아존중감을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 암 병원 간호사의 영적안녕 및 소진이 자아존중감에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 영적 안녕과 소진 및 자아존중감 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 영적안녕과 소진 및 자아존중감 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 영적 안녕과 소진 및 자아존중감의 상관관계를 확인한다.
- 4) 자아존중감에 미치는 영향 요인을 파악한다.

Ⅱ . 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암 전문 병원에 근무하는 간호사들의 영적안녕과 소진 및 자아존중감 정도와 관계를 파악하고 자아존중감에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 경기도 G시의 일개 암 전문병원에서 암 환자를 대상으로 간호업무를 수행하는 간호사를 대상으로 임의추출 하였다. 표본 수는 G*power를 이용하여 산출하였으며, 다중회귀분석에 유의수준 .05, 검정력 0.95, 효과크기 0.15(중간)로 예측요인 11개를 적용하였을 때 178명이 요구되었고, 대상자 탈락률을 고려하여 200부를 배부하였으며, 전원 회수되어 200부의 설문자료를 통계처리 하였다.

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 개발자의 동의를 얻기 위해 메일이나 전화를 이용하여 도구 사용에 대한 허가 승인을 얻은 후 사용하였다.

1) 영적안녕

Paloutzian과 Ellison[17]에 의하여 개발된 도구를 Choi와 Hur[18]가 번역하고 수정 보완한 도구로 Likert 4점 척도이며 ‘매우 그렇다’는 4점, ‘대체로 그렇다’는 3점, ‘대체로 그렇지 않다’는 2점, ‘거의 그렇지 않다’는 1점으로 평점하고, 긍정문항이 12개 문항, 부정문항 8개 문항의 총 20개 문항으로 부정문항은 역 환산하였다. 총 점수의 범위는 20점에서 80점으로 점수가 높을수록 영적안녕 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Choi와 Hur[18]의 연구에서 Cronbach’s α = .910이었고, 본 연구에서 Cronbach’s α = .914이었다.

2) 소진

Pines 등[19]가 개발한 도구를 Kim[20]이 수정, 보완한 도구로 Likert 5점 척도이며 ‘항상’ 5점, ‘자주’ 4점, ‘보통’ 3점, ‘가끔’ 2점, ‘없다’ 1점으로 평점하고, 부정문항은 역 환산하였다. 도구의 구성은 3개 영역으로 신체적 소모 6개 문항, 정서적 소모 9개 문항, 정신적 소모 7개 문항이며 총 22개 문항으로, 총 점수 범위는 22점에서 110점으로 점수가 높을수록 소진 경험 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim[20]의

연구에서 Cronbach's $\alpha = .860$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .869$ 이었다.

3) 자아존중감

Rosenberg[5]가 개발한 도구를 Jon[21]이 한국판으로 표준화한 도구로 Likert 5점 척도이며, '매우 그렇다' 5점, '비교적 그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 평점하고, 부정문항은 역 환산하였다. 총 10개 문항 중 긍정문항 5개, 부정문항 5개를 총 점수 범위는 10점에서 50점으로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시의 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .850$, Jon[21]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .621$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .883$ 이었다.

4. 자료 수집

경기도 G시의 일개 암 전문병원에서 암환자를 대상으로 간호업무를 수행하는 간호사를 대상으로 2017년 12월 18일부터 12월 28일까지 구조화된 설문지를 통해 자료 수집하였다. 연구자가 해당 병원 간호본부의 허락을 받은 후 각 병동 수간호사의 동의를 얻고 대상자에게 연구의 필요성과 목적, 자료 수집 방법과 소요 시간, 중단 가능 및 중단으로 인한 어떤 불이익도 없음을 설명하였고, 이를 이해하고 동의한 대상자에게 자필서명으로 서면 동의를 받은 후 자료를 수집하였으며, 설문 작성은 10~15분 정도가 소요되었다.

5. 윤리적 고려

본 연구를 시작하기 전에 당해 병원 의생명연구심 의위원회(IRB)의 승인(NCC2017-0277)을 받은 후에 자료를 수집하였다. 연구 동의서에는 대상자의 익명성과 비밀보장에 관한 내용을 포함하였고, 응답자의 개인 정보 유출을 방지하기 위하여 설문지는 연구자가 직접 수거하였으며, 수거한 즉시 코딩하여 데이터베이스에 입력하였다. 동의서와 설문지는 잠금장치가 있는 보관함에 두고, 연구자가 직접 일정기간 보관 후

안전하게 폐기한다는 것을 설명하였다. 수집된 자료는 연구목적으로만 사용하고, 연구자 외에는 수집된 자료를 공개하지 않으며 객관적인 응답을 위해서 설문 작성 후에 소정의 답례품을 제공하였다.

6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 20.0 program으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 연구변수에 대한 것은 서술적 통계를 이용하였고, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 이용하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 영적안녕, 소진과 자아존중감은 Independent t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffe' test를 이용하였다
- 3) 영적안녕과 소진 및 자아존중감의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 4) 대상자의 영적안녕 및 소진이 자아존중감에 미치는 영향 요인을 파악하기 위하여 Multiple Regression analysis를 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 26세 이상 30세 미만이 47%(94명)로 가장 많았으며, 성별은 여성이 95.5%(191명), 미혼이 74%(148명)이었으며, 교육수준은 학사가 72%(144명)로 가장 많았다. 임상경력은 1년 이상 3년 미만이 28%(56명)로 가장 많았으나 10년 이상도 20%(40명)로 골고루 분포되어 있었으며, 병동경력은 1년 이상 3년 미만이 30%(60명)로 많았다. 직위는 평간호사가 94%(188명)로 가장 많았고, 병동만족도는 보통이상이 84%(168명)로 대체로 만족하는 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Participants

(N= 200)

Characteristics	n(%)	Characteristics	n(%)
Age(years)		Unit career(years)	
≤25	41(20.5)	<1	35(17.5)
26~30	94(47.0)	≥1~<3	60(30.0)
31~35	38(19.0)	≥3~<5	23(11.5)
36~40	19(9.5)	≥5~<10	43(21.5)
≥41	8(4.0)	≥10	39(19.5)
Sex		Working Unit	
Male	9(4.5)	General Ward	140(70.0)
Female	191(95.5)	Health screening Unit	1(0.5)
Religion		Special Unit	56(28.0)
Catholic	19(9.5)	Out Patient Department	3(1.5)
Protestant	50(25.0)	Ward satisfaction	
Buddhist	12(6.0)	Very low	6(3.0)
Others	119(59.5)	Low	26(13.0)
Education		Average	79(39.5)
College	25(12.5)	High	74(37.0)
University	144(72.0)	Very high	15(7.5)
Master	29(14.5)	Monthly pay(10,000won)	
Doctor	2(1.0)	<300	114(57.0)
Marriage		≥300~<400	71(35.5)
Single	148(74.0)	≥400	15(7.5)
Married	52(26.0)	Pay suitable	
Position		Very low	38(19.0)
Staff nurse	188(94.0)	Low	98(49.0)
Charge nurse	8(4.0)	Average	45(22.5)
Above Head nurse	4(2.0)	High	18(9.0)
Clinical career(years)		Very high	1(0.5)
<1	29(14.5)	Pay satisfaction	
≥1~<3	56(28.0)	Very low	51(25.5)
≥3~<5	31(15.5)	Low	87(43.5)
≥5~<10	44(22.0)	Average	43(21.5)
≥10	40(20.0)	High	18(9.0)
		Very high	1(0.5)

2. 대상자의 영적안녕, 소진, 자아존중감 정도

대상자의 영적안녕 정도는 평균점수가 4점 만점에 3.04(±0.51)점이었고, 소진 정도는 평균점수가 5점 만점에 2.72(±0.46)점이었으며, 자아존중감 정도는 평균점수가 5점 만점에 3.56(±0.51)이었다(Table 2).

Table 2. Spiritual well-Being, Burn Out, Self-Esteem Level

(N= 200)

Variable	Minimum	Maximum	Mean±SD
Spiritual well-being	1.50	4.40	3.04±0.51
Burn out	1.80	4.14	2.72±0.46
Self-esteem	1.30	4.50	3.56±0.51

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 영적안녕, 소진, 자아존중감

암 병원 간호사의 일반적 특성에 따른 영적안녕, 소진, 자아존중감 정도의 차이는 Table 3과 같다. 영적안녕은 나이($F=4.16, p=.003$), 종교($F=23.27, p<.001$), 결혼여부($t=-3.34, p=.001$), 임상경력($F=2.96, p=.021$), 병동경력($F=2.61, p=.037$), 병동만족($F=9.68, p<.001$), 급여만족($F=3.57, p=.008$), 급여적합($F=3.45, p=.009$)에서 유의한 차이가 있었다. 소진은 나이($F=5.223, p=.001$), 결혼여부($t=3.14, p=.002$), 임상경력($F=4.93, p=.001$), 병동경력($F=5.78, p<.001$), 병동만족($F=16.78, p<.001$), 급여 적합($F=3.45, p=.008$), 급여만족($F=2.64, p=.035$)에서 유의한 차이가

있었고, 자아존중감은 나이($F=2.48, p=.045$), 결혼여부($t=-2.86, p=.005$), 임상경력($F=2.88, p=.024$), 병동경력($F=3.64, p=.007$), 병동만족($F=8.24, p<.001$), 월 급여($F=4.38, p=.014$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 특히 병동만족도는 영적안녕에서 매우 높음이 3.32 ± 0.43 , 매우 낮음이 2.07 ± 0.28 로 나타났으며, 소진은 매우 높음이 2.35 ± 0.47 , 매우 낮음이 3.39 ± 0.38 로 나타났고, 자아존중감은 매우 높음이 3.79 ± 0.51 , 매우 낮음이 2.68 ± 0.92 로 나타났다. 병동만족도의 자아존중감에 대해서 Scheffe' test로 사후검정 한 결과 병동만족도는 매우 불만족한 군이 보통과 만족군보다 낮게 나타났다(Table 3).

Table 3. Differences in Variables by Characteristics

(N=200)

Characteristics	Spiritual well-being M±SD	t/F(p) Scheffe'	Burnout M±SD	t/F(p) Scheffe'	Self-esteem M±SD	t/F(p) Scheffe'
Age(years)						
≤25	3.10±0.46		2.61±0.41		3.66±0.50	
26~30	2.94±0.52		2.87±0.44		3.44±0.55	
31~35	2.99±0.54	4.16 (.003)	2.59±0.51	5.23 (.001)	3.67±0.49	2.48 (.045)
36~40	3.37±0.42		2.61±0.38		3.67±0.33	
≥41	3.38±0.31		2.44±0.39		3.70±0.26	
Sex						
Male	3.22±0.56	1.03 (.303)	2.66±0.50	-0.42 (.673)	3.72±0.35	0.96 (.336)
Female	3.04±0.51		2.72±0.46		3.55±0.52	
Religion						
Catholic	3.24±0.48		2.77±0.45		3.56±0.42	
Protestant	3.44±0.48	23.27 ($<.001$)	2.63±0.41	1.49 (.217)	3.69±0.40	1.61 (.188)
Buddhist	3.16±0.43		2.56±0.41		3.59±0.33	
Others	2.83±0.42		2.76±0.48		3.50±0.57	
Education						
College	2.91±0.59		2.84±0.44		3.48±0.47	
University	3.03±0.51	1.93 (.127)	2.71±0.46	0.69 (.561)	3.55±0.54	0.66 (.577)
Master	3.21±0.44		2.70±0.46		3.66±0.41	
Doctor	3.35±0.07		2.55±0.64		3.70±0.28	
Marriage						
Single	2.97±0.50	-3.34 (.001)	2.78±0.46	3.14 (.002)	3.51±0.55	-2.86 (.005)
Married	3.24±0.50		2.55±0.43		3.70±0.36	

Characteristics	Spiritual well-being M±SD	t/F(p) Scheffe'	Burnout M±SD	t/F(p) Scheffe'	Self-esteem M±SD	t/F(p) Scheffe'
Position						
Staff nurse	3.02±0.52	2.47 (.088)	2.73±0.46	1.54 (.217)	3.56±0.52	0.03 (.968)
Charge nurse	3.39±0.31		2.60±0.36		3.55±0.36	
Above Head nurse	3.30±0.38		2.36±0.55		3.62±0.32	
Clinical career(years)						
< 1	3.17±0.47	2.96 (.021)	2.54±0.42	4.93 (.001)	3.64±0.51	2.88 (.024)
≥ 1~<3	2.97±0.52		2.87±0.51		3.43±0.62	
≥ 3~<5	2.83±0.49		2.88±0.33		3.43±0.41	
≥ 5~<10	3.09±0.53		2.67±0.45		3.71±0.47	
≥ 10	3.17±0.49		2.58±0.43		3.62±0.40	
Unit career(years)						
< 1	3.14±0.46	2.61 (.037)	2.54±0.42	5.78 (<.001)	3.64±0.52	3.64 (.007)
≥ 1~<3	2.90±0.52		2.91±0.48		3.73±0.60	
≥ 3~<5	2.92±0.53		2.85±0.31		3.53±0.36	
≥ 5~<10	3.11±0.51		2.66±0.45		3.72±0.47	
≥ 10	3.17±0.50		2.58±0.44		3.62±0.41	
Working Unit						
General Ward	3.00±0.46	1.14 (.336)	2.75±0.46	0.90 (.444)	3.51±0.54	2.03 (.111)
Health Screening Unit	2.70		2.91		3.30	
Special Unit	3.14±0.61		2.64±0.45		3.70±0.42	
Out Patient Department	3.08±0.19		2.83±0.54		3.50±0.46	
Ward satisfaction						
Very low	2.07±0.28	9.68 (<.001)	3.39±0.38	16.78 (<.001)	2.68±0.92 ^a	8.24 (<.001) a>b
Low	2.89±0.51		3.00±0.37		3.48±0.61 ^b	
Average	3.00±0.44		2.83±0.39		3.48±0.47 ^b	
High	3.17±0.52		2.52±0.41		3.70±0.38 ^b	
Very high	3.32±0.43		2.35±0.47		3.79±0.51 ^b	
Monthly pay(10,000won)						
< 300	2.98±0.52	3.51 (.032)	2.78±0.45	2.97 (.054)	3.47±0.55	4.38 (.014)
≥ 300~< 400	3.08±0.52		2.67±0.47		3.67±0.45	
≥ 400	3.33±0.38		2.51±0.42		3.73±0.36	
Pay suitable						
Very low	2.88±0.61	3.45 (.009)	2.83±0.56	3.45 (.008)	3.53±0.66	0.51 (.729)
Low	3.00±0.47		2.77±0.42		3.53±0.50	
Average	3.13±0.48		2.63±0.41		3.62±0.45	
High	3.38±0.49		2.41±0.43		3.64±0.48	
Very high	3.30		3.00		3.90	
Pay satisfaction						
Very low	2.91±0.59	3.57 (.008)	2.82±0.53	2.64 (.035)	3.53±0.62	0.29 (.885)
Low	3.00±0.48		2.74±0.41		3.55±0.50	
Average	3.15±0.43		2.68±0.44		3.59±0.48	
High	3.37±0.49		2.43±0.43		3.63±0.34	
Very high	3.30		3.00		3.90	

4. 영적안녕, 소진, 자아존중감 간의 상관관계

암 병원 간호사의 영적안녕과 소진은 음의 상관관계($r=-.51, p<.001$)를, 영적안녕과 자아존중감은 양의 상관관계($r=.57, p<.001$), 소진과 자아존중감은 음의 상관관계($r=-.55, p<.001$)로 나타났다(Table 4).

Table 4. Correlation among Variables (N=200)

Variable	Spiritual well-bing	Burn out	Self-esteem
Spiritual well-bing	1	-.51(<.001)	.57(<.001)
Burn out		1	-.55(<.001)
Self-esteem			1

5. 대상자의 자아존중감에 영향을 미치는 요인

암 병원 간호사의 영적안녕 및 소진이 자아존중감에 미치는 영향 요인을 검정하기 위해 다중회귀분석한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.82로 자기상관은 없고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor : VIF)값은 1.40~4.52로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성에 문제가 없는 것으로 나타났다. 따라서 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로 일반적 특성 중 유의한 차이가 있는 나이, 결혼여부, 임상경력, 병동경력, 병동만족도, 월 급여 등을 포함하여 다중 회귀분석을

실시하였다. 이 변수 중 간호사의 나이는 30세 이하를 1, 31세 이상은 0으로, 결혼여부는 미혼 1, 미혼 이외 기타는 0으로, 임상경력과 병동경력 5년 미만은 1, 5년 이상은 0으로, 병동만족은 보통이하 낮음은 1, 높음은 0으로, 월수입은 300만 원 미만은 1, 300만 원 이상은 0의 값을 갖도록 더비변수로 전환하여 분석하였으며 결과는 Table 5와 같다. 암 병원 간호사의 자아존중감에 미치는 영향요인을 설명하는 회귀모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=18.38, p<.001$), 암 병원 자아존중감에 영향을 미치는 요인은 소진과 영적안녕 이외에도 나이, 결혼여부, 임상경력, 병동경력, 병동만족도, 월 급여 등으로 41.1%를 설명하였다. 이 중 병동만족은 73%($F=18.38, p<.001$)로 다른 요인보다 설명력이 가장 높게 나타났다(Table 5).

IV. 논 의

본 연구는 암 병원 간호사의 영적안녕 및 소진이 자아존중감에 미치는 영향을 파악하기 위하여 수행되었다. 암 병원 간호사의 영적안녕 정도는 4점 만점에 3.04 ± 0.51 점으로 평균보다 높게 나타났는데, 이러한 결과는 Kim과 Yong[6]의 연구(3.12 ± 0.71 점)와, Yoon[8]의 연구(3.17 ± 0.52 점), Han 등[4]의 연구(2.86 ± 0.63 점)결과와 유사하였다. 일반적 특성에 따른 영적안녕

Table 5. Factors affecting Self-esteem

(N=200)

Variable	B	SE	β	t	p	Adj R ²	F(p)
(Constant)	3.41	0.34		9.93	<.001	.411	18.38
Spiritual well-bing	0.39	0.06	.40	6.13	<.001	.326	
Burnout	-0.37	0.08	-.34	-4.89	<.001	.299	
Age(years) [†]	-0.16	0.08	.15	-2.14	.033	.018	
Marriage [†]	0.04	0.09	.38	0.50	.019	.022	
Clinical career(y) [†]	-0.19	0.07	-.14	-2.59	.010	.028	
Unit career(y) [†]	0.20	0.31	.19	0.64	.008	.030	
Ward satisfaction [†]	-0.28	0.07	.27	-3.96	<.001	.069	
Monthly pay(10,000won) [†]	-0.21	0.12	-.20	-2.93	.004	.037	
R = .660				R ² = .435			

[†]Dummy variable

은 종교와 병동경력에서 통계적으로 유의하였는데, Bae와 Sung[22]의 연구에서 종교유무($t=7.51, p<.001$), 직업만족($t=3.52, p=.032$)이 통계적으로 유의하여 본 연구와 유사하였고, 36세 이상 경력 영적안녕 정도가 25세 이하보다 평균점수가 높은 것으로 측정되었으나 전체 영적안녕정도(2.06 ± 0.43)가 낮은 것은 간호사들의 경력이 5년 미만이 54%를 차지하였고, 본 연구에서는 5년 이상이 43%를 차지하여서 연구대상자의 경력 차이가 반영된 것이라고 생각된다. 또한 Lee 등[23]의 연구(2.63 ± 0.48 점)와 Kim[24]의 연구(2.64 ± 0.63 점)에서는 대상자의 나이가 평균 20~21세인 반면, 본 연구에서는 25세 이상 30세 미만이 67%를 차지하여서 나이 차이로 인한 것이라고 생각된다. 이상의 연구 결과를 통하여 간호사의 영적안녕은 나이가 많고 임상경력이 많을수록 높은 편이었음을 알 수 있었다. 본 연구에서 41세 이상의 영적안녕이 가장 높은 것으로 나타났고, 경력은 3년 이상 5년 미만이 가장 낮은 것으로 나타났는데 이는 26세~30세가 가장 낮은 것과 비교해 볼 때 암 병원 간호사의 주된 간호업무가 3년~5년 된 경력 간호사에게 주어지므로 과다업무로 인하여 영적안녕에 대한 점수가 낮다고 생각할 수 있다. 경력이 많을수록 영적안녕이 높은 것을 볼 때 간호사의 경력관리를 위한 프로그램 운영으로 암 병원 간호사의 영적안녕을 추구하여 환자에게 영적 간호를 제공할 수 있을 것으로 사료된다. 영적안녕은 신과의 역동적인 관계를 추구함으로 얻어지는 것으로 삶에 의미를 부여하고 목적을 추구하여 현실의 고통과 어려움을 극복하고 나아갈 수 있는 개인의 내적자원이다[4]. 임종에 처해 있는 환자들은 통증과 죽음에 직면해서 나타나는 심리적 문제 등으로 인한 많은 갈등이 있으므로, 이러한 암환자를 돌보는 간호사의 영적 간호는 필요하다[6]. 따라서 암 병원 간호사의 영적안녕을 위하여 다양한 영적 프로그램과 영적 간호교육이 필요하다고 생각된다.

소진정도는 5점 만점에 2.72 ± 0.46 점으로 중간보다 약간 높은 것으로 나타났는데, Kim과 Yong[6]의 연구(2.9 ± 0.60 점)와 Kim과 Lee[25]의 연구(2.96 ± 0 점), Yom 등[26](2.22 ± 0.54), Jang 등[10](2.44 ± 0 점), Kim 등[27]의

연구(3.15 ± 0.50)결과가 유사하였고, Jun과 Sung[12]의 연구(3.07 ± 0 점)에서는 본 연구보다 소진정도가 더 많은 것으로 나타났으나, 일반적 특성에 따른 소진정도 차이에서 업무만족도와 근무 만족도에서 통계적으로 유의한 결과로 본 연구와 유사하였다. 또한 동일한 도구를 사용한 Hong과 Kim[11]의 연구(3.23 ± 0.67 점)에서는 소진정도의 평균점수가 본 연구보다 높게 나타났으나, 일반적 특성에 따른 소진에 미치는 영향요인으로 결혼상태, 임상경력, 나이에서 통계적으로 유의하여 본 연구 결과와 유사하였다. 미혼보다는 기혼자가 소진정도가 낮았고, 임상경력 3년 이상 5년 미만에서 소진정도가 가장 높았으며, 1년 미만과 10년 이상의 경력에서 소진정도가 가장 낮은 것으로 나타나서 본 연구를 지지하였다. 암환자 간호는 전문적인 지식이 요구되는 분야이며 임상현장에서 추가적인 교육 및 훈련이 필요한 과정으로 신규 간호사 때부터 이루어지지만[11], 관찰업무와 주된 암환자 간호는 3년에서 5년 정도의 경력 간호사들에게 주어지므로 이러한 결과가 나타난 것으로 생각된다. 따라서 연구대상자가 1~3년차에서 숫자적으로 더 많이 차지하고 있으나 3~5년차의 소진정도가 더 높게 나타났으므로 소진에 취약한 이들 집단에 대한 관리가 요구된다.

자아존중감은 5점 만점에 3.56 ± 0.51 점으로 평균보다 높게 나타났고, 같은 도구를 사용한 Lee[13]의 연구(2.89 ± 0.39), Kim 등[14]의 연구(2.95 ± 0.35 점), Kim과 Kim[16]의 연구(2.84 ± 0.33), Yom 등[26]의 연구(3.51 ± 0.54 점)와 Kim 등[15]의 연구(3.70 ± 0.59)에서 유사한 결과로 나타나 본 연구를 지지하였다. 한편 Jun과 Sung[12]의 연구(2.85 ± 0.30)에서는 일반적 특성에서 전문학사가 64.1%, 학사가 22.9%인 반면 본 연구에서의 교육정도는 전문학사가 12.5%, 학사가 72%로 차이가 있었고, 임상경력에서 10년 이상이 9.45%인 반면 본 연구에서는 20.0%로 나타났다. 이는 교육정도가 높고 임상경력이 많을수록 자아존중감이 높다고 할 수 있으며, 간호교육의 4년제 일원화로 앞으로 간호사의 자아존중감은 높아질 것이라고 예상할 수 있다.

자아존중감은 영적안녕 및 소진과 통계적으로 유의한 상관관계가 확인 되었다. Jun과 Sung[12]의 연구와

Yom 등[26]의 연구에서 자아존중감과 소진은 음의 상관관계가 있는 것으로 나타나서 자아존중감이 높으면 소진은 낮아진다고 하였고, Kim 등[14]의 연구에서는 소진탄력성과 자아존중감이 양의 상관관계로 나타났는데 소진탄력성이란 소진위험에 노출되는 것을 예방하거나 이에 적절히 대응하는 것을 나타내는 것으로 자아존중감이 높으면 소진이 낮아진다고 할 수 있다. 또한 Kim과 Yong[6]의 연구와 Shin[28]의 연구에서는 영성이 높을수록 소진정도가 낮아진다고 하였고, Kim 등[15]의 연구에서는 영적안녕과 자아존중감은 중등도의 양의 상관관계가 있는 것으로 나타나서 자아존중감이 높으면 영적으로 안녕한 상태임을 알 수 있었다. 또한 자아존중감이 높을수록 긍정적인 생각을 가지고 남을 도우며, 자신의 일에 성취감이 높아져 소진정도가 완화될 수 있다. 결과적으로 영적안녕이 높을수록 자아존중감이 높았고, 소진정도가 낮은 것을 알 수 있었는데, 암 병원 간호사의 소진정도를 완화하기 위해서 영성을 강화하는 것이 필수적이며, 암환자를 간호하는 간호사들의 고충을 구체적으로 파악하여 대처방안을 마련해야 한다. 따라서 영적안녕이 높을수록 자아존중감이 높았고, 소진정도가 낮았음을 알게 되었으므로, 암 병원 간호사의 자아존중감을 향상시키고, 소진정도 완화시키기 위하여 영성을 강화하는 프로그램 개발을 제안한다.

회귀분석 결과 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로 일반적 특성은 나이, 결혼여부, 임상경력, 병동경력, 병동만족, 월 급여, 영적안녕, 소진이 유의한 변수($F=18.33$, $p<.001$)로 선택되었으며, 변수들에 의한 자아존중감의 설명력은 41.1%였다. 이러한 결과는 나이가 많고, 경력이 높으며 직무만족이 있을 때 자아존중감이 높고 소진 정도가 낮아진다고 한 Jun과 Sung[12], Yom 등[26]의 연구와도 유사하였다. 나이가 많아짐에 따라 경력과 업무 숙련도가 높아지고 숙련된 업무수행은 만족도 상승으로 자아존중감이 향상된다고 여겨진다. Han 등[4]의 연구에서 영적안녕은 인간의 심리적 수준에 영향을 미치고 자아존중감을 향상시키는 요인으로 설명하여 간호사의 영적 안녕 수준을 향상시킴으로 자아존중감을 높일 수 있다고 생

각된다. 암 병원 간호사의 영적 안녕감을 증진시키고 소진을 완화함으로써 자아존중감을 향상시킬 수 있는 교육내용을 다양하게 전개하도록 지속적인 노력이 필요하다.

본 연구를 종합해 볼 때 간호사의 자아존중감은 나이가 많고, 경력이 쌓일수록 높아지고, 병동만족과 월수입이 많을수록 자아존중감은 향상되고, 영적안녕이 증가되고, 소진 정도가 낮아지면 자아존중감을 높이는 요인으로 확인되었다. 따라서 암 병원 간호사의 자아존중감을 높이기 위해서 간호사의 영적안녕 수준 향상을 통해 소진정도를 감소할 수 있는 프로그램이 필요할 것으로 사료된다. 본 연구 의의는 간호사의 자아존중감과 관련된 변인을 파악함으로써 자아존중감을 높일 수 있는 영적안녕과 소진의 관계뿐만 아니라 예측변인을 확인할 수 있었고, 이를 토대로 간호사의 자아존중감 증진으로 간호의 질을 향상시킬 수 있다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 암 병원 간호사를 대상으로 영적안녕과 소진 및 자아존중감 정도와 관계를 파악하여 자아존중감에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 암 병원 간호사의 자아존중감을 증진시킬 수 있는 방안을 마련하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

본 연구에서는 일개 암 병원 간호사만을 대상으로 하여 대상자 표집에 한계가 있으므로 다양한 지역의 암 병원 간호사를 대상으로 연구할 것을 제안한다. 또한 암 병원 간호사의 자아존중감에 영향을 미치는 다양한 변수들을 규명하는 후속연구와 자아존중감을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발로 암 병원 간호사의 자아존중감 증진 효과를 규명하는 연구를 제안한다.

References

1. Korean Statistical information service. 2016.
<http://koss.kr/search/search.do>.
2. Lee YS, Tae YS. The lived experience of the burn-out of nursing working in oncology wards. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(1):100-109.
3. Ahn SH, An YL Yoo YS, Michiyo A, Yoon SJ. Effects of a short term life review on spiritual well-being, depression and anxiety in terminally III cancer patients. *J Korean Acad Nurs*. 2012;42(1):28-35.
4. Han MY, Sohn SK. Kwon SH, Choi JH, Choi KH. The relationships among self-efficacy spiritual well-being and job stress in clinical nurses. *Journal of East-West Nursing Research*. 2014;20(1):21-28.
5. Rosenberg, M. *Society and the adolescent self-image*, Princeton : Princeton University Press. 1965.
6. Kim KJ, Yong JS. Spirituality, death anxiety and burnout levels among nurses working in a cancer hospital. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(4):264-273.
7. Lee NY, Han JY. The spiritual well-being on mental health in nursing. *Korean Academy of Psychiatric and Mental Wealth Nursing*. 2014;23(1):21-27.
8. Yoon MO. The spiritual well-being and the spiritual nursing care of nurses for cancer patients. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2009;12(2):72-79.
9. Lee JH, Park JS. End of life care stress and nursing work environment in geriatric hospitals nurses affect burnout. *Journal of the Korea Academia Industrial cooperation Society*. 2017;18(6):449-458.
10. Jang OJ, Ryu UJ, Song HJ. The effects of a group art therapy on job stress and burnout among clinical nurses in oncology units. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015;21(3):366-376.
11. Hong MJ, Kim YH. Effects of job stress and empathy on burnout in nurses who take care of cancer patients. *Journal of The Korean Data Analysis Society*. 2016;18(1):461-474.
12. Jun YJ, Sung MH. Effects of traumatic events, compassion fatigue, self-esteem, and compassion satisfaction on burnout of nurses in emergency department(ED). *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2014;23(2):80-88.
13. Lee HS. Effect of the occupational stress and self-esteem on mental health among nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(3):251-259.
14. Kim HJ, Lee HR, Choi SO. Resilience to burnout, self-esteem and turnover intention of nurses in long-term care hospitals. *Journal of Korean Gerontological Nurses*. 2013;15(3):218-226.
15. Kim KH, Kim KD, Byun HS, Chung BY. Spiritual well-being, self-esteem and attitude to death among nursing students. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2010;10(1):1-9.
16. Kim MJ, Kim HY. The impact of support and self-esteem on nurses empowerment. *Journal of Korean Academic of Nursing Administration*. 2014;20(5):558-566.
17. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness spiritual well-being and the quality of life in : Peplau LA, Perman D, editors. *Loneliness : a source-book of current theory, research and therapy*. New York : John Wiley & Sons; 1982. p.224-236.
18. Choi SS, Hur HK. The relationship between spiritual well-being and job satisfaction nurses. *Journal of Korean Academic of Nursing Administration*. 1996;2(2):109-120.
19. Pines, A.M. Aronson, E. & Kafry, D. *Burnout : From tedium to personal growth*. New York : Free Press. A Division of MacMillian Publishing Co. Inc.; 1981. p.201-222.
20. Kim MY. The burnout and coping type of nurses working in cancer ward [dissertation]. Seoul : Ewha

Womans University; 2004. p.1-81.

21. Jon BJ. Self-esteem : A test of its measurability. Yonsei manuscript. 1974;11:107-124.
 22. Bea SJ, Sung MH. Effects of perception of death and spiritual well being on quality of life among nurses in emergency room. Journal of East-West Nursing Research. 2016;22(2):129-137.
 23. Lee YE, Choi EA, Lee KE. Spiritual welling-being attitude to death and perception of hospice care in college students. Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2015;18(4):294-305.
 24. Kim GD. The effects of hospice unit practice education on spiritual well-being, attitude to death, and hospice awareness of nursing students. Asian Oncol Nurs. 2016;16(4):176-184.
 25. Kim JI, Lee TW. The influence of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout among clinical nursing. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2016; 22(2):109-117.
 26. Yom YH, Yang IS, Han JH. Effects of workplace bullying, job stress, self-esteem, and burnout on the intention of university hospital nurses to keep nursing job. Journal of Korean Academic of Nursing Administration. 2017;23(3):259-269.
 27. Kim JS, Kim GS, Choi MN, Lee HK. Factors associated with burnout for nurses working in hematology-oncology wards. Korean Journal of Occupational Health Nursing. 2011;20(1):24-34.
 28. Shin YR. The effects of work environment, spiritual well-being and compassions satisfaction on burnout of nurses for cancer patients[dissertation]. Daegu : Daegu Catholic University; 2017. p.1-49.
-