

영적건강과 정신건강과 기독교 신앙성숙간의 관계

이 화 인* · 최 화 숙**

1. 서 론

1. 연구의 필요성

세계보건기구는 근래에 와서 건강에 대한 정의에 '영적건강' 개념을 추가하였는데 이는 인간의 영적 차원이 신체적, 정서적, 사회적 측면과 같은 다른 모든 차원을 통합하고 연합시키는 핵심(central core)이기 때문이다(Banks, 1980; 정정숙, 1999). 또한 인간을 총체적 존재(total being)로 볼 때 인간으로서의 전인성을 가꾸어주는 전인건강의 에너지가 바로 영성(spirituality)이고(Champan, 1986) 이는 종교적인 신념이나 행위를 의미하는 것 이상의 인간의 내적 자원의 총체로서 인간을 활기 있도록 돕는, 건강 유지에 있어 필수적인 요소이다(Hill & Smith, 1985).

영적건강은 불안과 우울을 감소시키고(양복순, 1999; 윤매옥, 2002), 영적으로 건강한 사람은 주관적으로 인지하는 건강상태가 좋으며(최상순, 1990) 다른 사람 특히 도움이 필요한 환자를 잘 도와주고(차영남 외, 2002) 희망(성미순, 1999) 및 삶의 질(오복자, 1997)과 자아개념 점수(최상순과 김정숙, 1998)가 높고, 영적안

녕 상태에 있는 간호사는 간호대상자에게 영적간호를 더욱 잘 제공한다(정정숙, 1999).

영적간호수행은 간호제공자의 영적건강과 순 상관관계가 있으며 교육정도와 종교, 믿음정도와 관련이 있고 영적건강은 종교, 예배참여정도, 믿음의 정도와 관련이 있으며 종교 중에서는 기독교와 관련이 있다(오복자, 1996; 정정숙, 1999).

한편 정신건강은 생각, 감정, 행동의 세가지 인간행동의 측면이 서로 밀접하게 관계를 가지고 어떤 평형을 이루며 자기가 속해있는 환경에 잘 적응할 수 있도록 통합되는 것으로 행복, 만족, 성취, 낙관, 희망과 결부된 안녕상태를 의미하며 긍정적인 자아개념, 성장, 발달, 자아실현 등으로 평가하게 된다(김윤희 외, 2001).

이상으로 미루어 볼 때 전인건강의 핵심적 요소인 영적건강은 정신건강 및 기독교신앙의 성숙정도와 관계가 있을 것으로 생각된다. 특히 미래의 간호제공자인 간호학생 교육의 내용과 방향성을 위해서는 이들 간의 관계를 규명해 볼 필요가 있다.

이들 변수와 관련된 선행연구로는 영적건강(민소영, 1995)과 영적간호중재(오복자, 1996), 희망(임현숙, 1998) 및 건강상태(성미순, 1999), 사회적지지(김명실, 2000), 가족지지(김은영, 1999), 자아개념(최상순, 1990; 최상순과 김정숙, 1998; 양복순, 1999), 정신건강개념(고성희, 1990), 기독교 신앙성숙과 불안(민순, 1989), 건강상태

* 경인여자대학 간호과 조교수

** 이화여대가정호스피스센터 책임자,
경인여자대학 간호과 겸임교수

(계인선, 1999) 및 영적간호교육이 영적건강과 기독교 신앙의 성숙에 미치는 영향(김혜석과 최화숙, 2000) 등이 있으나 영적건강과 정신건강 및 기독교 신앙성숙간의 관계에 관한 연구는 없었다.

이에 본 연구는 간호학생들의 영적건강 정도와 정신건강 정도 및 기독교 신앙성숙 정도를 파악하고 이들 세 변수간의 관계를 검증함으로써 전인간호 및 미래의 간호제공자인 간호학생교육의 내용과 방향성 제시를 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 영적건강과 정신건강 및 기독교 신앙성숙간의 관계를 규명하여 전인간호 및 간호학생교육의 기초자료를 제시하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 영적건강 정도와 정신건강 정도 및 기독교신앙성숙 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 종교유무에 따른 영적건강, 정신건강 차이를 비교한다.
- 4) 대상자의 영적건강과 정신건강 및 기독교 신앙성숙간의 관계를 검증한다.

3. 연구가설

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 제 1가설 : 영적건강 정도는 정신건강 정도와 상관관계가 있을 것이다.
- 제 2가설 : 기독교 신앙성숙 정도는 영적건강 정도와 상관관계가 있을 것이다.
- 제 3가설 : 기독교 신앙성숙 정도는 정신건강 정도와 상관관계가 있을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 영적건강 : 건강의 근본(Stuart, Deckro & Mandel, 1989)이 되는 것으로 개인이 하나님, 자신 그리고 타인과 바른 관계를 유지하며 조화와 평화를 이루는 안녕상태를 말하며(Fish&shelly,1978; Carson,1989) 본 연구에서는 Paloutzion & Ellison(1982)이 개발한 영적안녕척도를 기초로 민소영(1996)이 개발한 도구를 수정 보

완한 영적건강 측정도구를 이용하여 측정한 점수이다.

2) 정신건강 : 정신질환이 없을 뿐 아니라 생각, 감정, 행동의 세 가지 인간행동의 측면이 서로 밀접하게 관계를 가지고 어떤 평형을 이루며 자기가 속해있는 환경에 잘 적응하도록 통합되는 상태를 의미하며(김윤희 외, 2001) 본 연구에서는 고성희(1989)가 개발한 도구를 수정 보완한 정신건강 측정도구를 이용하여 측정한 점수이다.

3) 기독교 신앙성숙 : 절대자이신 하나님을 신뢰하고 그 뜻을 따라 사는 기독교 신앙이 형성되고 발달해가는 것을 의미하며(최화숙, 1987) 본 연구에서는 최화숙(1987)이 텔파이 방법을 이용하여 개발한 것을 수정 보완한 기독교 신앙성숙 측정도구를 이용하여 측정한 점수이다.

5. 연구 제한점

본 연구는 일 대학의 간호과 학생들을 대상으로 하였으므로 연구의 결과를 일반화하는 데에는 제한점이 있다.

II. 문헌고찰

Stoll(1989)은 영적건강 상태를 가장 분명하게 나타내는 행동적 표현이 영적안녕(spiritual Well-being)이라고 하였으며 영적안녕이란 신(God)과의 수직적인 관계와 자신, 타인, 환경과의 수평적인 관계의 두 가지 차원에서 보아야 하며 이 둘 사이에는 끊임없이 상호작용하는 독특한 흐름이 존재한다고 하였다. 영적건강의 구조에 관해 Paloutzion과 Ellison(1983) 역시 절대자와의 관계에서 느끼는 종교적 안녕감을 수직적 차원으로, 인간의 삶에 대한 만족감과 삶의 의미와 목적에 관계되는 실존적 안녕감을 수평적 차원으로 설명하면서 이 둘은 서로 상호작용을 한다고 하였다.

영적건강은 신체적, 정서적 안녕을 가져오는 전인건강의 중요한 요소로써 영적건강에 대한 무시는 신체적, 정서적 질병을 일으키는 원인(민소영, 1996)이 될 수 있는 반면 영적건강의 증진은 대상자의 정신건강에 영향을 미쳐서 희망(임현숙, 1998)과 지각된 건강상태를 높이며(성미순, 1999), 자원봉사활동을 열심히 하게되

고(차영남 외, 2002), 우울이 낮아지는 효과를 가지고 온다(양복순, 1999).

민소영(1995)은 암환자의 영적건강과 상관관계가 있는 변수는 현재 고민과 걱정을 상의하는 사람으로부터 받는 충족도, 종교생활중 개인이 하는 기도생활의 정도, 예배 및 집회 참석의 정도, 종교가 삶에 미치는 영향, 호스피스에 대한 지식 정도 등인 것으로 나타났다고 보고하였으며 강정호(1996)는 영적건강에 유의한 차이를 보인 것은 성별, 종교유형, 종교유무인 것으로 나타났고 이중 종교유형은 영적안녕 상태를 50.04% 설명하는 변수인 것으로 나타났다고 보고하였다.

임현숙(1998)은 교육정도, 종교, 믿음정도, 종교생활기간 및 종교집회 참석 정도 등이 암환자의 영적건강과 관련이 있는 변수로 나타났으며 희망과 관련이 있는 변수는 종교와 믿음정도인 것으로 나타났고 중회귀분석 결과 영적건강은 암환자의 희망을 52% 설명하는 주요한 개념으로 확인되었다고 보고하였다.

차영남, 한혜실, 정성숙, 윤매옥과 최은주(2002) 영적으로 건강한 봉사자일수록 호스피스 자원활동을 더욱 많이 하고 있으며 이들의 영적건강 상태는 종교, 결혼상태, 직업, 자원봉사 방문횟수(월5-9회>14회) 등과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다고 보고하면서 이는 호스피스 자원봉사자들의 영적건강이 기본적인 자질로 고려되어야 하고 자원봉사자의 활동 증진을 위해 영적건강의 유지와 관리가 중요한 것을 의미한다고 설명하였다.

한편 기독교인 1000명을 대상으로 연구한 계인선(1999)은 신앙성숙이 연령(35세 이상), 성별(여자), 결혼여부(기혼), 신앙생활기간(30년 이상) 등과 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 신앙성숙 정도가 높은 군이 낮은 군에 비해 건강관리, 스트레스관리, 대인관계, 규칙적인 생활 등을 포함하는 건강증진 생활양식을 수행하는 정도가 높게 나타났다고 하였다. 또한 경로모형을 통해 본 신앙성숙정도가 직접적으로 건강상태에 영향을 주지 못하나 스트레스관리, 대인관계, 규칙적인 생활을 통해 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났으며(설명력 21%) 같은 기독교인이라도 신앙성숙 정도가 높을수록 건강증진 생활양식의 수행정도가 높고 건강상태도 좋은 것으로 나타났다고 보고하였다.

오복자(1996)와 정성순(1999)은 간호사의 영적건강과 영적간호증제간에는 유의한 상관관계가 있었고 간호사의 영적건강과 관련이 있는 변수로는 종교, 예배

참여 정도, 종교의 중요성, 믿음의 정도 등인 것으로 나타났다고 보고하였다. 정성순(1999)은 영적건강과 영적간호 수행 모두와 관련이 있는 변수는 종교와 신앙의 성숙정도 인데 종교 중에서는 기독교가 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 연구 결과를 근거로 간호사 및 간호학생의 교육에는 영적간호를 포함시켜야하며 무엇보다도 개인의 신앙성장을 촉진하는 통합적 영성교육이 이루어져야 할 것이라고 제언하였다. 간호학생들의 경우에도 영적건강과 기독교 신앙성숙간에 상관관계를 나타내 보였으며 영적간호교육을 실시하기 전보다 후에 영적건강 정도가 더욱 높아진 것으로 나타났다고(김혜석과 최화숙, 2000).

정신건강은 단순히 정신질환이 없는 상태가 아닌, 생각과 감정 및 행동이 조절되어 균형을 이루며 환경에 적응하도록 통합된 상태로서 행복, 만족, 성취, 낙관, 희망과 결부된 안녕상태를 의미한다(김윤희 외, 2001). 마리 야호다는 긍정적인 자아개념, 성장과 발달 및 자아실현, 통합력, 자율성, 현실지각과 환경의 숙달을 정신건강의 평가기준으로 제시하였으며 고성희(1990)는 한국인을 대상으로 파악한 정신건강개념을 기준으로 정신건강상태를 측정하여 안정, 행복, 가치판단, 자아실현, 건전한 사고, 대인관계, 성실, 사회적 적응이라는 8개의 요인을 추출하였다고 보고하였다.

이상으로 미루어 영적건강이 기독교 신앙성숙과 상관관계가 있고 희망, 지각된 건강상태, 건강관리, 대인관계, 스트레스관리, 우울 등의 정신건강과 관련이 있으며 신앙성숙 정도가 대인관계, 스트레스관리 등의 정신건강에 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 영적건강과 정신건강 및 기독교 신앙성숙간의 관계를 규명하기 위한 서술적상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 인천지역 일 대학에 재학중인 간호학과 학생 222명을 대상으로 하였으며 기독교 신앙성숙 정도는 그 중 기독교 신자인 학생 128명을 대상

으로 하였다.

자료수집 기간은 2002년 9월 10일부터 30일까지 21일간이었으며 자료수집 방법은 연구자가 대상자들에게 연구 목적을 설명하고 동의를 얻은 후 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였다.

3. 연구도구

1) 영적건강

Paloutzion과 Ellison(1982)이 개발한 영적안녕척도를 기초로 민소영(1996)이 개발한 영적건강 측정도구를 수정 보완하여 사용하였다. 총 20문항으로 구성되었으며 Likert형 5점 척도로 되어 있고 본 연구에서 Cronbach's alpha 값으로 본 도구의 신뢰도는 0.87이었다.

2) 정신건강

고성희(1989)가 개발한 정신건강 측정도구를 수정 보완하여 19문항으로 재편성 후 이용하였으며 Likert형 5점 척도로 되어 있고 본 연구에서 Cronbach's alpha 값으로 본 도구의 신뢰도는 0.89이었다.

3) 기독교 신앙성숙

최화숙(1987)이 델파이 방법을 이용하여 개발한 기독교신앙성숙척도를 수정 보완하여 사용하였다. 총 13문항으로 기독교 신앙이 성숙해감에 따라 일어나는 내적인 변화에 관한 7문항과 신앙생활의 외적인 활동 내용에 관한 6문항으로 구성되어 있으며 Likert형 5점 척도로 되어있다. 본 연구에서 Cronbach's alpha 값으로 본 도구의 신뢰도는 0.77이었다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 실수와 백분율로, 영적건강 정도와 정신건강 정도 및 기독교 신앙성숙 정도는 문항별 평균과 표준편차로 산출하였으며 도구의 신뢰도를 검증하기 위하여 문항분석을 실시하였다. 종교유무에 따른 영적건강과 정신건강은 ANOVA를 이용하였으며 영적건강, 정신건강, 기독교 신앙성숙간의 관계 분석은 적률상관계수(Pearson correlation coefficients)를 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 222명으로 1학년 66명(29.7%), 2학년 67명(30.2%), 3학년 89명(40.1%)이었으며 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=222)

특성	분류	실수	백분율(%)
학 년	1학년	66	29.7
	2학년	67	30.2
	3학년	89	40.1
종 교	기독교	94	42.3
	가톨릭	34	15.3
	불 교	17	7.7
	없 음	77	34.7
경제상태	매우풍족	5	2.3
	여유있다	13	5.9
	보통이다	189	85.1
	어렵다	13	5.9
거주형태	매우어렵다	1	0.5
	부모동거	187	84.2
부모생존	친척, 하숙, 자취	35	15.8
	양친생존	207	93.2
부모결혼상태	편모, 편부	15	6.8
	결혼유지	195	87.8
	사 별	16	7.2
	이 혼	7	3.2
종교생활에 참여정도	기 타	4	1.8
	매우적극적	5	2.3
	적극적	30	13.5
	보 통	57	25.7
	가끔참여	54	24.3
종교가 생활에 미치는 영향	참여안함	69	31.1
	매우크다	18	8.1
	크 다	50	22.5
	보통이다	70	31.5
신체건강	적 다	36	16.2
	전혀미치지않음	39	17.6
	예	213	95.9
간호학 만족도	아니오	8	3.6
	무응답	1	0.5
	매우만족	33	14.9
	만 족	116	52.3
잘모름	보 통	57	25.7
	만족하지못함	11	5.0
	전혀만족하지못함	2	0.9

종교는 기독교(42.3%)가 가톨릭(15.3%)을 포함하여 57.6%로 가장 많았으며 종교가 없다고 응답한 대상자는 34.7%인 것으로 나타났다. 종교생활에 참여하는 정도는 “매우 적극적으로 참여한다”가 2.3%(5명), “적극적으로 참여한다” 13.5%(30명), “보통이다” 25.7%(57명), “가끔 참여한다” 24.3%(54명), “참여하지 않는다”는 응답이 31.1%(69명)로 보통 이상 참여하는 정도가 전체의 65.8%인 것으로 나타났다.

종교 생활이 학생의 생활에 미치는 영향은 “매우 크게 영향을 미친다”는 응답이 8.1%(18명), “크게 영향을 미친다” 22.5%(50명), “보통이다” 31.5%(70명), “적게 영향을 미친다” 16.2%(36명), “전혀 영향을 미치지 않는다” 16.2%(36명)로 보통 이상 영향을 미친다는 응답자가 전체의 62.1%인 것으로 나타났다.

가정의 경제상태에 대하여는 전체 대상자의 85.1%(189명)가 ‘보통’이라고 응답하였으며, ‘매우 풍족하다’ 2.3%(5명), ‘여유 있는 편이다’ 5.9%(13명), ‘어렵게 산다’ 5.9%(13명), ‘매우 어렵다’ 0.5%(1명)로 응답하였다. 거주형태는 전체 대상자의 84.2%(187명)가 ‘부모님과 함께 동거’한다고 응답하였으며 친척, 친지의 집에서 하숙 및 자취를 하는 것으로 응답한 대상자가 15.8%

(35명)이었고, 부모생존은 93.2%(207명)의 대상자가 양친이 생존해 있다고 응답하였으며, 편모 혹은 편부인 경우는 6.8%(15명)이었다. 대상자의 87.8%(195명)가 부모의 결혼이 유지되고 있다고 응답하였으며 사별 7.2%(16%), 이혼 3.2%(7명), 기타 1.8%(4명)로 응답한 것으로 나타났다.

신체적건강에 있어서는 대상자의 95.9%(213명)가 건강하다고 응답하였으며 간호학에 대한 만족도는 “매우 만족한다” 14.9%(33명), “만족한다” 52.3%(116명), “보통이다”는 응답이 25.7%(57명)로 대상자의 92.9%가 보통 이상 만족하고 있는 것으로 나타났다.

2. 대상자의 영적건강 정도

본 연구의 대상자인 간호학생들의 영적건강 정도는 <표 2>와 같이 나타났다. 총 20문항의 영적건강 측정도구의 내용 중 가장 높은 점수를 보인 문항은 최대 평점 5점 만점에 평균 3.92를 얻은 “나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다”이었고, 그 다음으로는 “나와 신과의 관계는 내가 외롭지 않게 느끼도록 도와준다(3.90)”, “나는 나의 삶이 가고 있는 방향에 대하여 안녕감을 느낀다(3.88)”, “나는 나의 삶이 꽤 충실하고 만족스럽

<표 2> 영적건강 측정도구의 항목별 평균과 편차(20문항)

(N=213)

번호	내 용	평 균	편 차
1.	나는 신과의 개인적인 기도에서 큰 만족을 얻지 못하고 있다.	3.10	.07
2.	나는 내가 누구인지 어디서 왔는지 혹은 어디로 가고 있는지 모른다.	3.43	.83
3.	나는 신이 나를 사랑하고 돌보아 준다는 것을 믿는다.	3.26	.09
4.	나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다.	3.92	.05
5.	나는 신이 인간적이 아니며 나의 일상생활에 관심이 없다고 믿는다.	2.98	.25
6.	나는 나의 장래가 안정되어 있지 않다고 느낀다.	3.68	.88
7.	나는 개인적으로 신과 의미있는 관계를 가지고 있다.	3.09	.06
8.	나는 나의 삶이 꽤 충실하고 만족스럽게 느껴진다.	3.87	.88
9.	나는 신으로부터 많은 개인적인 힘과 지지를 얻지 못한다.	2.84	.09
10.	나는 나의 삶이 가고 있는 방향에 대하여 안녕감을 느낀다.	3.88	.87
11.	나는 신이 나의 문제에 대하여 관심을 갖고 있다고 믿는다.	3.09	.13
12.	나는 나의 삶이 별로 즐겁지 않다.	3.66	.93
13.	나는 개인적으로 신과 만족스러운 관계를 가지고 있다.	3.86	.85
14.	나는 나의 장래가 좋게 보인다.	3.52	.09
15.	나와 신과의 관계는 내가 외롭지 않게 느끼도록 도와준다.	3.90	.85
16.	나는 삶이 갈등에 가득 차있고 불행하다고 느낀다.	3.76	.98
17.	나는 내가 신과 함께 있을 때에 가장 만족스럽게 느낀다.	3.79	.93
18.	삶이 많은 의미를 가진 것은 아니다.	2.92	.13
19.	나는 신과 관계를 가짐으로써 안녕감을 가진다.	3.37	.82
20.	나는 나의 삶에 어떤 참 목적이 있다고 믿는다.	3.33	.05
총 213명		3.48	.64

<표 3> 정신건강 측정도구의 항목별 평균과 편차(19문항)

(N=215)

문항번호	내 용	평 균	편 차
1.	나는 매사를 좋게 생각하고 있다.	3.71	.74
2.	나는 생각을 올바르게 하고 있다.	3.70	.79
3.	나는 현실을 있는 그대로 받아들이고 있다.	3.72	.79
4.	나는 판단력이 정확하다.	3.87	.78
5.	나는 마음이 편안하고 안정되어 있다.	3.62	.76
6.	나는 마음의 여유가 있다.	4.32	.26
7.	나는 마음이 기쁘고 즐겁다.	3.78	.71
8.	나는 기분이 좋다.	3.72	.75
9.	나는 내 감정을 잘 조절하고 있다.	3.96	.74
10.	나는 나에 대해서 잘 알고 있다.	3.32	.84
11.	나는 나에 대해서 긍정적이다.	3.81	.67
12.	나는 나 자신을 사랑하고 있다.	3.74	.67
13.	나는 연령에 맞게 생각하고 행동하고 있다.	3.68	.04
14.	나는 지금의 나보다 더 나은 상태로 발전시키려 한다.	3.37	.71
15.	나는 주어진 일에 책임 있게 성실히 수행하고 있다.	3.44	.79
16.	나는 내가 하는 일에 대해 보람과 기쁨을 느끼고 있다.	3.41	.87
17.	나는 일하고 싶은 의욕을 가지고 있다.	3.45	.84
18.	나는 취미활동 등으로 여가를 즐긴다.	3.49	.86
19.	나는 대인관계가 원만하다.	3.53	.77
총 215명		3.67	.54

게 느껴진다(3.87)”, “나는 개인적으로 신과 만족스러운 관계를 가지고 있다(3.86)” 등의 순서로 3.80이상의 높은 평균점수를 보여 주었다. 반면 가장 낮은 점수를 보인 문항은 “나는 신으로부터 많은 개인적인 힘과 지지를 얻지 못한다”로 평균 2.84였으며, 그 다음으로는 “삶이 많은 의미를 가진 것은 아니다(2.92)”, “나는 신이 인간적이 아니며 나의 일상생활에 관심이 없다고 믿는다(2.98)”로 3.00 이하의 낮은 평균점수를 보여주었다.

전체 213명 대상자의 영적건강의 평균과 표준편차는 3.48±0.64이었다.

3. 대상자의 정신건강 정도

본 연구의 대상자인 간호학생들의 정신건강 정도는 <표 3>와 같이 나타났다. 총 19문항의 정신건강 측정도구의 내용 중 가장 높은 점수를 보인 문항은 최대 평점 5점 만점에 평균 4.32를 얻은 “나는 마음의 여유가 있다”이었고, 그 다음으로는 “나는 내 감정을 잘 조절하고 있다(3.96)”, “나는 판단력이 정확하다(3.87)”, “나는 나에 대해서 긍정적이다(3.81)”, “나는 마음이 기쁘고 즐겁다(3.78)”, “나는 나 자신을 사랑하고 있다(3.74)” 등의 순서로 높은 평균점수를 보여주었다. 반면 가장 낮은 점수를 보인 문항은 “나는 나에 대해서 잘

알고 있다.”로 평균 3.32였으며, 그 다음으로는 “나는 지금의 나보다 더 나은 상태로 발전시키려 한다.(3.37)” “나는 내가 하는 일에 대해 보람과 기쁨을 느끼고 있다(3.41)”로 문항 중에서 낮은 평균점수를 보여 주었다.

전체 215명 대상자의 정신건강의 평균과 표준편차는 3.67±0.54 이었다.

4. 대상자의 기독교 신앙성숙 정도

본 연구의 대상자인 간호학생들의 기독교 신앙성숙 정도는 <표 4>와 같이 나타났다. 총 13문항 중에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 최대 평점 5점 만점에 평균 3.58을 얻은 “고난이 귀하의 성장을 위해 필요한 것이라 생각하고 긍정적으로 받아들이십니까?”이었고, 그 다음으로 “하나님이 귀하와 함께 계심을 얼마나 자주 느끼십니까?(3.56)”, “생활 중에 기쁨, 감사, 찬송, 평강이 어느 정도 있으십니까?(3.51)” 등의 순서로 높은 평균점수를 보여주었다.

반면 가장 낮은 점수를 보인 문항은 “전도는 어느 정도 하십니까?(2.11)”, 그 다음으로 “성경을 읽으십니까?(2.78)”로 낮은 평균점수를 보여주었다.

전체 128명 대상자의 기독교 신앙성숙의 평균과 표준편차는 3.24±0.52였다.

〈표 4〉 기독교 신앙성숙 정도

(N=128)

문항번호	내 용	평 균	편 차
1.	정기적인 예배에 어느정도 참석 하셨습니까?	3.28	.40
2.	성경을 읽으십니까?	2.78	.97
3.	기도생활을 하십니까?	3.10	.84
4.	성경을 읽고 기도하는 생활이 귀하의 삶에 미치는 영향은 어느 정도입니까?	3.28	.95
5.	전도는 어느 정도 하십니까?	2.11	.97
6.	봉사에의 참여도는 어느 정도 입니까?	3.40	.03
7.	생활 중에 기쁨, 감사, 찬양, 평강이 어느 정도 있으십니까?	3.51	.89
8.	귀하는 삶의 모든 영역에 있어서 귀하의 뜻보다 하나님의 뜻을 더욱 존중하고 따르고자 노력 하십니까?	3.35	.00
9.	귀하는 중요한 결정을 내려야 할 일이 있을 때 기도하고 성경말씀을 읽으며 하나님의 구체적 인 인도를 기다리십니까?	3.15	.01
10.	하나님이 귀하와 함께 계심을 얼마나 자주 느끼십니까?	3.56	.04
11.	고난이 귀하의 성장을 위해 필요한 것이라 생각하고 긍정적으로 받아들이십니까?	3.58	.85
12.	귀하에게 해를 끼치거나 원수로 여겨지는 사람을 서로 용서하고 받으십니까?	3.42	.93
13.	교회 공동체의 일원으로서 귀하나 다른 사람이 어려운 일을 당했거나 실망중에 있을 때 함께 기도하고 위로와 안위를 주며 실제적인 도움을 서로 서로 주고받으십니까?	3.37	.91
총 128명		3.24	.52

5. 대상자의 종교유무에 따른 영적건강, 정신건강의 차이비교

본 연구의 대상자 중 종교를 가지고 있는 대상자의 영적건강은 평균 3.70±0.60인 것으로 나타났으며 종교가 없는 대상자의 영적건강은 평균 3.04±0.46으로 나타나 종교유무에 따른 영적건강은 P<0.001 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=65.33, P=0.000).

이에 비해 종교를 가지고 있는 대상자의 정신건강은 평균 3.70±0.56로 나타났으며 종교가 없는 대상자의 정신건강은 평균 3.62±0.51로 나타나 약간의 차이를 보이고는 있으나 P<0.001 수준에서 통계적으로는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(F=1.037, P=0.310).

6. 가설검증

본 연구의 가설검증 결과는 <표 6>과 같이 나타났다.

제1가설 : 영적건강 정도는 정신건강 정도와 상관관계가 있을 것이라는 지지되었다(r=0.506, P=0.000).

제2가설 : 기독교 신앙성숙 정도는 영적건강 정도와 상관관계가 있을 것이라는 지지되었다(r=0.599, P=0.000)..

제3가설 : 기독교 신앙성숙 정도는 정신건강 정도와 관계가 있을 것이라는 지지되었다(r=0.280, P=0.003).

이상의 연구결과를 통해 영적건강과 정신건강 및 기독교 신앙성숙간에는 각각 통계적으로 유의한 수준에

〈표 5〉 종교유무에 따른 영적건강, 정신건강의 차이비교

(N=215)

변수	종교유무	실수	평균	표준편차	F	P
영적건강	종교유	143	3.17	.60	65.33	0.000
	종교무	70	3.04	.46		
	총 213명		3.48	.64		
정신건강	종교유	141	3.70	.56	1.037	0.310
	종교무	74	3.62	.51		
	총 215명		3.67	.54		

서 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 영적건강 정도가 높을수록 정신건강 정도가 높고 기독교 신앙성숙 정도가 높을수록 영적건강 정도가 높으며 기독교 신앙성숙 정도가 높을수록 정신건강 정도가 높은 것을 알 수 있었다.

〈표 6〉 영적건강, 정신건강, 기독교 신앙성숙간의 상관관계

영역	영적건강	정신건강	기독교 신앙성숙
영적건강	1.000	.506*	.599*
정신건강		1.000	.280*
기독교 신앙성숙			1.000

* P<0.01 Pearson Correlation Coefficients

IV. 논 의

본 연구 대상자의 영적건강 정도는 평균평점이 3.48 이었고 기독교 신앙성숙 정도는 평균평점이 3.24 이었다. 이는 김혜석과 최화숙(2000)의 연구에서 나타난 영적간호교육을 수강하기 전의 영적건강 평균평점인 3.47 및 기독교 신앙성숙 평균평점인 3.22와 거의 같게 나타났다. 그러나 최상순(1990)의 연구에서 나타난 일반성인의 영적건강 평균평점 4.06, 오복자(1996)의 연구에서 나타난 암환자를 돌보는 간호사의 영적건강 평균평점 4.42, 정정숙(1999)의 연구에서 나타난 중환자실 간호사의 영적건강 평균평점인 4.58보다는 낮은 것으로 나타났는데 이는 김혜석과 최화숙(2000)의 연구 및 본 연구에서 사용한 도구의 척도가 5점인데 비하여 이들 연구자들이 사용한 것은 6점 척도였으며 대상자들의 연령에서도 차이가 나기 때문인 것으로 생각된다.

이러한 영적건강에 관한 연구 결과를 보다 구체적으로 분석하여 보았을 때, '나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다'라는 문항이 최대 평점 5점 만점에 평균 3.92로 가장 높았으며, '나와 신과의 관계는 내가 의롭지 않게 느끼도록 도와준다(3.90)', '나는 나의 삶이 가고 있는 방향에 대하여 안녕감을 느낀다(3.88)', '나는 나의 삶이 꽤 충실하고 만족스럽게 느껴진다(3.87)', '나는 개인적으로 신과 만족스러운 관계를 가지고 있다(3.86)'가 그 다음으로 평균점수가 높았다. 한편, 평균이 낮은 문항은 '나는 신으로부터 많은 개인적인 힘과 지

지를 얻지 못한다(2.84)', '삶이 많은 의미를 가진 것은 아니다(2.92)', '나는 신이 인간적이지 아니며 나의 일상생활에 관심이 없다고 믿는다(2.98)'이었다. 이러한 결과는 기존의 선행 연구와 일치하는 결과였다(Soeken & Carson, 1987; Fehring, et. al., 1997)

본 연구에서 종교가 있는 대상자의 영적건강 정도는 평균평점이 3.70 이었으나 종교가 없는 대상자의 평균평점은 3.04 이었으며 P<0.001 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 이는 종교유무가 영적건강과 통계적으로 유의한 차이가 있었다고 보고한 강정호(1996)의 연구결과와 같은 것으로 나타났다.

본 연구에서 영적건강과 기독교 신앙성숙간에 순 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 이는 간호사를 대상으로 한 오복자(1996)와 정정숙(1999)의 연구와 암환자를 대상으로 한 임현숙(1998)의 연구 및 간호학생을 대상으로 한 김혜석과 최화숙(2000)의 연구결과와 일치하게 나타난 것으로 미래의 간호제공자인 간호학생교육에 영적간호교육과 함께 정규적인 예배나 신앙강좌의 개설, 영성훈련프로그램 등을 포함하여 신앙을 갖도록 권장하고 지속적인 영성관리를 하도록 격려하며 지도할 필요가 있음을 시사하고 있다.

본 연구에서 영적건강과 정신건강간에 순 상관관계가 있으며 기독교 신앙성숙과 정신건강간에도 순 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 이는 신앙성숙 정도가 높은 군이 낮은 군에 비해 대인관계 및 스트레스 관리를 잘 하는 것으로 나타났으며 기독교 신앙성숙이 대인관계, 스트레스 관리 등에 영향을 미쳐 간접적으로 건강상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다고 보고한 계인선(1999)의 연구결과와 일치하게 나타난 것으로 볼 수 있다.

한편 본 연구에서 영적건강과 정신건강 및 기독교 신앙성숙간에는 각각 순 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 그 중에서도 기독교 신앙성숙과 정신건강($r=0.280$, $P=0.003$)간에는 영적건강과 정신건강($r=0.506$, $P=0.000$), 기독교 신앙성숙과 영적건강($r=0.599$, $P=0.000$)간에 비해 P값이 높게 나타났다. 이는 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았으나 경로분석 등을 통해 계속 연구해 볼 필요가 있는 부분이라고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일 대학 간호과 학생 222명을 대상으로 영적건강 정도와 정신건강 정도 및 기독교 신앙성숙 정도를 파악하고 이들 세 변수간의 관계를 검증함으로써 전인간호 및 간호학생교육의 내용과 방향성 제시를 위한 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

영적건강 측정도구는 Paloutzion과 Ellison (1982)이 개발한 영적안녕척도를 기초로 민소영(1996)이 개발한 영적건강 측정도구를 수정 보완하여 사용하였으며 정신건강 측정도구는 고성희(1989)가 개발한 정신건강 측정도구를 수정, 보완하여 사용하였고 기독교 신앙성숙 측정도구는 최화숙(1987)이 개발한 기독교신앙성숙 척도를 수정 보완하여 사용하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS/PC 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차, ANOVA와 적률상관계수(Pearson correlation coefficients)를 구하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 종교는 기독교(42.3%)가 가톨릭(15.3%)을 포함하여 57.6%로 가장 많았으며 불교(7.7%)를 포함하여 65.3%가 종교를 가지고 있는 것으로 나타났다.
2. 영적건강의 평균과 표준편차는 최대평점 5점 만점에 3.48±0.64이었고, 20문항 중에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 평균 3.92을 얻은 “나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다”이였으며 가장 낮은 점수를 보인 문항은 평균 2.84를 얻은 “나는 신으로부터 많은 개인적인 힘과 지지를 얻지 못한다” 인 것으로 나타났다.
3. 정신건강의 평균과 표준편차는 최대평점 5점 만점에 3.67±0.54이었고, 19문항 중에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 최대평점 5점 만점에 평균 4.32 얻은 “나는 마음의 여유가 있다” 이였으며 가장 낮은 점수를 보인 문항은 평균 3.32 얻은 “나는 나에게 대해서 잘 알고있다”인 것으로 나타났다.
4. 기독교 신앙성숙의 평균과 표준편차는 최대평점 5점 만점에 3.24±0.52 이었고, 13문항 중에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 평균 3.58을 얻은 “고난이 귀하의 성장을 위해 필요한 것이라 생각하고 긍정적으로 받아들이십니까?” 이었고, 가장 낮은 점수를 보인 문항은 평균 2.11로 “전도는 어느 정

도 하십니까?”인 것으로 나타났다.

5. 종교유무에 따른 영적건강은 $P < 0.001$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 ($F=65.33, P=0.000$). 이에 비해 정신건강은 약간의 차이를 보이고는 있으나 $P < 0.001$ 수준에서 통계적으로는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($F=1.037, P=0.310$).
6. 영적건강과 정신건강($r=0.51, P=0.000$), 기독교 신앙성숙과 영적건강($r=0.599, P=0.000$), 기독교 신앙성숙과 정신건강($r=0.280, P=.003$)간에는 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 영적건강 정도가 높을수록 정신건강 정도가 높고 기독교 신앙성숙 정도가 높을수록 영적건강 정도가 높으며 기독교 신앙성숙 정도가 높을수록 정신건강 정도가 높은 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 미래의 간호제공자인 간호학생의 전인건강과 영적간호를 포함하는 전인간호의 효율적인 수행을 위해 간호학생교육에 영적간호교육과 함께 정기적인 예배나 신앙강좌 및 영성훈련 프로그램 등을 개설하여 신앙을 가지도록 권장하고 지속적인 영성관리를 할 수 있도록 격려하고 지도할 것을 제언한다.

둘째, 경로분석 등의 다른 연구방법으로 영적건강과 정신건강 및 기독교 신앙성숙간의 관계를 규명하는 연구를 반복 시행해 볼 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강정호(1996). 암환자의 영적안녕 상태에 관한 조사연구. 부산대학교대학원 석사학위논문.
- 고성희(1989). 한국인의 정신건강 개념에 관한 연구. 이화여자대학교대학원 박사학위논문.
- 김명실(2000). 암환자가 인지하는 사회적지지와 영적건강과의 관계연구. 연세대학교대학원 석사학위논문.
- 김미향(1997). 영적안녕 정도와 영적간호 중요성 인식 정도에 관한 연구. 순천전문대학논문집 21-1.
- 김윤희 외(2001). 정신간호총론. 서울: 수문사
- 김은영(1999). 암환자가 지각한 가족지지와 영적안녕에 관한 조사연구. 부산대학교대학원 석사학위

논문.

- 김정남·박경민(1999). 영적간호 교육이 간호학생들의 죽음에 대한 태도변화에 미치는 영향. 한국보건간호학회지 제13권 제1호.
- 김혜석, 최화숙(2000). 영적간호교육이 간호학생들의 영적건강과 기독교 신앙의 성숙에 미치는 영향. 안산1대학 논문 제18집. 69-80.
- 민소영(1995). 암환자의 영적건강 상태에 관한 탐색적 연구. 이화여자대학교대학원 석사학위논문.
- 민순(1989). 암환자의 기독교 신앙성숙과 불안과의 관계연구. 간호학회지 19(1), 118-126.
- 성미순(1999). 노인의 영적안녕, 희망 및 지각된 건강 상태에 관한 연구. 계명대학교교육대학원 석사학위논문.
- 양복순(1999). 중년여성의 영적안녕, 자아개념, 우울에 관한 연구. 전북대학교대학원 석사학위논문.
- 오복자(1996). 간호사의 영적안녕과 영적간호 중재와의 관계. 간호학탐구. 5(2). 103-117.
- 오복자(1997). 암환자의 영적안녕과 삶의 질과의 관계 연구. 성인간호학회지, 9(2).
- 오복자(1997). 암환자의 영적안녕과 삶의 질과의 관계 연구. 성인간호학회지. 9(2). 189-798.
- 윤매옥(2002). 영적간호중재가 호스피스 환자의 불안과 우울에 미치는 효과. 호스피스학술지, 2(2). 17-27.
- 이미라(1998). 영적간호개론. 서울: 현문사.
- 임현숙(1998). 영적안녕과 희망과의 관계. 삼육대학교 대학원 석사학위논문.
- 정정숙(1999). 중환자실 간호사의 영적안녕과 영적간호 수행과의 관계. 예수간호논문집. 12(1). 95-110.
- 차영남, 한혜실, 정정숙, 윤매옥과 최은주(2002). 호스피스 자원봉사자의 활동과 영적안녕에 관한 연구. 호스피스학술지, 2(1). 41-57.
- 최상순(1990). 일 지역 성인의 영적안녕, 희망 및 건강상태에 관한 관계 연구. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 최상순·김정숙(1998). 간호학생의 영적안녕, 희망 및 자아개념에 관한 연구. 한국간호교육 학회지. 4(2).

- Banks, Febbecca(1980). Health and Spritual Dimension: Relationship and Implications for professional Preparation Programs. *J.S.H. April, 99*, 195-202.
- Carson, V. B.(1989). *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*, philadelphia : W. B. Saunders company.
- Chapman, L.S.(1986). Spiritual health : a component missing from health promotion, *American J of Health Promotion*, 1(1), 38-41.
- Ellison, C. W.(1983). Spiritual well-being: Conceptualization and Measurement. *Journal of Psychology and theology*, 11(4), 330-340.
- Fehring, R.J., & Miller, J.H., & Shaw, C.(1997). Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 24(4).
- Fish, S, & Shelly, J. A.(1978). *Spiritual care: the nurses' role*. illinois: Intervarsity Press.
- Hill, L., & Smith, N.(1985). *Self-Care Nursing; Promotion of Health*. Appleton - Century - Crofts, 186-216.
- Paloutzian, J. F., & Ellison, C. W.(1982). Loneliness, spiritual well-being and quality of life. In L.A. Peplau and K.Perlman, *Loneliness: A sourcebook of the theory, research and therapy*. Wiley Interscience.
- Soeken, K. L.& Carson.(1987). Responding to the spiritual needs of the chronically ill, *Nursing clinic of North American*, 22(3).
- Stoll, R. I.(1989). The essence of spirituality. In V. B. Carson. *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. 4-23, Philadelphia, P A: W. B. Saunders.
- Stuart, E. M., Deckro, J. P., & Mandel, C. L.(1989). *Spiritual in health and healing : A clinical program*.

ABSTRACT

Key concept : Spiritual health, Mental health, Maturation of Christian Belief

**Correlation among Spiritual Health,
Mental Health and
Maturation of Christian Belief**

Lee, Hwa In* · Choe, Wha Sook**

This study was designed to test the correlation among spiritual health, mental health and maturation of christian belief of nursing students and to provide baseline data for nursing education in college. The subject were 222 nursing students at one college in Incheon area. Min's(1996) spiritual health scale, Gou's(1989) mental health scale and Choe's(1987) maturation of christian belief scale were

used in this research for data collection.

The results of this study are as follows:

1. Nursing students who have belief in religion were 65.3% include Protestant(42.3%), Catholic (15.3%) and Buddhism(7.7%).
2. The mean score on the spiritual health scale was 3.48 ± 0.64 , on the mental health scale was 3.67 ± 0.54 and on the maturation of christian belief scale was 3.24 ± 0.52 .
3. Spiritual health between the nursing students who have belief in religion and who have not were noted statistically significant differences ($F=65.33$, $P=0.000$).
4. There were positively significant correlation between spiritual health and mental health ($r=0.506$, $P=0.000$), spiritual health and maturation of christian belief($r=0.599$, $P=0.000$) and mental health and maturation of christian belief($r=0.280$, $P=0.003$).

* Assistant professor, Dept. of Nursing,
Kyung-In Women's college

** Coordinator, Home Hospice care Center,
Ewha Womans' University
Adjuct professor, Kyung-In Women's college