

## 대학생의 영적 안녕과 생활 스트레스, 우울, 및 자아존중감\*

서 경 현 <sup>†</sup>	정 성 진	구 지 현
삼육대학교 상담학과	가톨릭대학교 심리학과	삼육대학교대학원 기독교교육학과

본 연구의 목적은 영성이 대학생의 생활 스트레스, 자아존중감, 우울 등 심리적 건강과 어떤 관계가 있는지를 탐색하여 상담 전문가들에게 내담자의 영적 상태를 어느 정도 고려해야 하는지에 관한 정보를 제공하기 위함이다. 본 연구의 참여자는 남녀 대학생 384명(남: 191, 여: 193)이었으며, 그들의 연령 분포는 만 18세에서 29세(M=20.89, SD=1.94) 사이였다. 본 연구에서 사용된 심리검사는 한국판 영적 안녕 척도, 대학생 생활 스트레스 척도, 자아존중감 척도, 및 자기평가 우울척도이다. 분석 결과, 남학생보다 여학생의 영적 안녕 수준이 높았으며, 종교를 가지고 있는 학생들이 그렇지 않은 학생들보다 종교적 안녕 수준이 높았다. 영적 안녕은 모든 종류의 생활 스트레스와 부적상관이 있었는데, 특히 실존적 안녕이 관계가 있었다. 영적 안녕은 자아존중감과는 정적상관이 우울과는 부적상관이 있었다. 종교를 가지고 있지 않은 학생들보다 종교를 가지고 있는 학생들에게서 영적 안녕이 심리적 건강의 변량을 더 많이 설명하고 있었다. 영적 안녕은 종교를 가지고 있는 학생의 우울의 변량을 약 26%나 설명하고 있었다. 본 연구의 결과는 이상심리나 이상행동을 정확하게 이해하기 위해서 생물·심리·사회적 모델에 영적인 측면을 추가해야 할지를 고려하게 하고, 상담 전문가들이 내담자의 종교성과 영적 안녕에 관심을 가져야 한다는 것을 시사하고 있다.

주요어 : 생활 스트레스, 자아존중감, 우울, 심리적 건강, 영적 안녕

\* 이 논문은 삼육대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

† 교신저자 : 서 경 현, 삼육대학교 상담학과, (139-742) 서울시 노원구 공릉2동 26-21

Tel : 02-3399-3314, E-mail : khsuh@syu.ac.kr

한국인들 중에 절반이상이 종교를 가지고 있다고 말하고 있다. 조금 더 구체적으로는 한국인의 53.9%가 2003년 통계청 조사에서 자신이 특정 종교를 믿고 있다고 응답했다. 이런 비율은 1985년 42.6%, 1995년 50.7%보다 증가한 것이다(월간조선, 2000, 1월). 문화관광부의 조사(1997)에서 한국 청소년들의 79.6%가 종교는 필요한 것으로 생각하고 있고 종교가 개인의 행복에 기여한다고 보고한 것을 보면 앞으로도 종교를 믿는 비율은 감소하지 않을 것이고 종교가 한국인의 인생에서 계속해서 중요한 역할을 할 것이라고 예상할 수 있다. 특정 종교를 믿으며 신앙생활을 하지 않더라도 성장하면서 부모 등에 의해 종교적인 내용을 접했기 때문에 혹은 지역사회의 특성 때문에 종교성을 가지고 살아가는 사람들도 꽤 많을 것이다.

그렇다면 상담을 받기 위해 내담한 사람들 중에도 종교를 가지고 있는 사람들이 많을 것이고, 그들이 토로하는 많은 문제들이 종교 혹은 종교성과 관계가 있을 수 있다. 그런데 미국의 경우 종교를 믿는 비율이 매우 낮은 대표적인 직업이 심리학자 등 정신건강 전문가인 것으로 알려져 있다(Shafranske, 1996). 그리고 상담 혹은 심리치료 도중에 종교와 관련된 주제를 다루기를 꺼려하는 전문가들이 많은 것으로 알려져 있다(Bergin & Jensen, 1990). 그렇다면 상담 전문가 혹은 심리치료 전문가들이 종교성을 개인의 삶에 중요한 것으로 생각하지 않고 있다는 것일까? 반드시 그렇다고는 할 수 없다. 먼저 상담 전문가들이 종교성 혹은 영성을 상담 중에 간과하지 말아야 한다는 것을 증명할 만한 연구들이 많아야 하겠다.

Jung(1875~1961)은 신성 혹은 영적인 면이 인간에게 내재되어 있다고 주장했으며(김성민,

1998), 일명 자아초월(transpersonal) 심리학자들은 영적인 면이 인간 의식의 기본 구조라는 것을 강조하면서 자연과 신성에 속하는 영성이 인간의 삶에 깊이 관여한다고 설명하고 있다(Wilber, 1997). 더 나아가 이들은 영성이 개인적(personal) 자아를 넘어서(trans) 인류, 영혼 및 우주 등 보다 넓은 측면까지 확대된 의미를 지닌다고 하였다(Assagioli, 1969). 이런 의미에서 볼 때 영성 혹은 영적인 측면은 종교에서 말하는 신앙심과 유사하지만 종교가 없는 사람들의 위에서 언급한 포괄적 측면까지 포함한다고 할 수 있겠다.

인간의 적응과 관련하여 종교성 혹은 영적 차원의 중요성은 이미 예전부터 강조되어 왔으며(Crawford, 1989; Frankl, 1967), 미국심리학회 윤리 강령에서도 종교 변인이 중요하게 취급되고 있다(APA, 1992). 미국심리학회 36분과에는 종교와 관련된 심리학을 연구하는 심리학자들이 활동하고 있으며, 유명한 상담 연구가 Allen Bergin 등이 이 분과를 이끌어 왔다(Nielsen, Johnson, & Ellis, 2001).

1948년 세계보건기구(WHO)는 “신체적, 심리적, 및 사회적 안녕 상태”를 건강이라고 개념화 하였는데(Brannon & Feist, 2000), 이는 신체적 요소만을 강조했던 생물·의학적 모델(biomedical model)에서 심리적·사회적 요소까지 포함한 포괄적인 생물·심리·사회적 모델(biopsychosocial model)로의 전환이라고 할 수 있다(Engel, 1977). 그런데 오래 전부터 건강을 정의할 때 영적 안녕도 포함시켜야 한다는 의견들이 있었다. 이것은 인간을 바르게 이해하고 그것을 적절히 다루기 위해서는 영적 차원에 대한 고려가 반드시 필요하다는 입장이다. 다시 말해 현대인의 신체·심리적 건강을 바르게 이해하고 개입하기 위해서는 생물·심리·사회적 모델에서 생

물·심리·사회·영적(biopsychosociospiritual) 모델로의 확장이 필요하다는 것이다(서경현, 전겸구, 2004; 전겸구, 정봉도, 김영환, 2000). 일각에서는 이런 전인적인 관점이 중요시되는 것과는 달리 상대적으로 생물·심리·사회적 차원보다 영적 차원에 대한 연구가 지금까지 적었다. 한국에서는 그런 현상이 특히 더 두드러져 왔는데, 특히 영적 간호를 강조하며 많은 연구가 수행하여 온 간호학 분야와는 달리 상담심리 분야에서는 영적 차원에 대한 연구가 상대적으로 적었다.

영적 차원을 논하면서 가장 먼저 관심을 가지게 되는 것은 종교성(religiosity) 혹은 영성(spirituality)이 과연 개인의 적응에 있어서 심리적으로 도움이 될까 하는 것이다. 일련의 실증적 선행연구들에서는 영성이 건강 혹은 질병과 관련하여 건강 효과(Hathaway & Pargament, 1990; Lea, 1982; Peterson & Roy, 1985; Ross, 1995), 병리 효과(Rosenstiel & Keefe, 1983), 혹은 건강과 병리 효과 모두(Andreasen, 1972; Bergin, 1983)가 있는 것으로 나타났다. 이와 유사하게 융통성 없고 절대적인 종교성은 정서적·사회적 부적응을 낳지만(Hunsberger, Alisat, Pancer, & Pratt, 1996), 일반적으로 종교성은 개인의 적응에 도움이 된다는 결과를 여러 연구들에서 얻었다(Batson, Schoenrade, & Ventis, 1993; Donahue, 1985; Kirkpatrick, 1997; Pargament, 1977).

Bergin(1983)이 종교성과 정신건강 간의 관계를 탐색해 보았더니 두 가지 서로 다른 방향이 나타났다. 종교심이 강한 사람들 중에 적응적인 집단과 부적응인 집단으로 양분되었다. 이런 양상은 융통성 없이 강한 종교성이 정서적·사회적 부적응을 낳는다는 Hunsberger 등(1996)의 주장과 관련하여 이해할 수 있다. Bergin(1983)이 종교성과 정신병리 간의 관계를

검증한 24개의 선행 연구를 분석해 보니 그 효과의 크기가 -.32에서 +.82까지 나타났다. 그 연구들 중 23%에서 종교가 심리적 건강과 부적상관을 보인 반면에, 47%에서는 정적상관을 보였다. 연구들에서 각기 다른 다양한 척도가 사용되었다는 점과 양자 간의 연관성이 그렇게 크지 않았던 연구들이 있었다는 것을 고려한다면 그런 결과에 기초하여 확실한 결론을 내리기는 어렵다. 다만 종교가 긍정적인 효과를 낼 수도 있고 부정적인 효과를 낼 수 있다는 점을 시사해 주는 것이다. 이와 관련하여 Andreason(1972)은 종교를 양날을 가지고 있는 칼로서 묘사하기도 했다. 다시 말해, 종교심이 강할수록 심리적으로 건강해지는 경우가 있는가 하면, 종교심이 강할수록 심리적으로 문제가 생기는 경우도 있다는 것이다.

정서적·합리적 행동치료를 세상에 소개한 Ellis(1980)는 Bergin(1980)의 “심리치료와 종교적 가치관(Psychotherapy and religious values)”이란 논문에 대한 반론으로 “심리치료와 무신론적 가치관(Psychotherapy and atheistic values)”이란 논문을 그 해 같은 저널에 게재하며 종교성이 개인의 적응에 도움이 되지 않는다고 주장하였지만(Ellis, 1986), 최근에 들어서 종교성이 일반적으로 심리적 건강에 도움이 된다고 결론지었다(Ellis, 2000). 그러면서 그는 종교의 부정적인 측면에 대해서도 경고하였다. Ellis(2000)는 절대적인 자기패배적 신념을 유발할 환경을 종교가 가지고 있다는 것을 경고하면서도 자기패배적 신념을 논박할 수 있는 요소 또한 종교가 가지고 있다고 자신의 입장을 피력하였다.

그렇다면 영성이 어떻게 인간의 적응 혹은 부적응에 영향을 미치는 것일까? Idler(1987: 전겸구 등, 2000에서 재인용)는 종교성과 심리적

건강 간의 관계와 관련하여 다음과 같은 세 가지 가설을 소개하였다. 첫째는 종교가 종교와 관련된 사회적 관계망에서 지원을 제공하는데, 이런 사회적 지원이 인간을 심리적으로 건강하게 한다는 사회적 응집성 가설(social cohesiveness hypothesis)이다. 그런 사회적 지원에는 정서적, 인지적, 그리고 실질적 지원이 포함된다. 둘째는 종교가 낙관적 관점을 낳고 운명론적 관점을 버리게 함으로 심리적 건강을 유지시킨다는 일관성 가설(coherence hypothesis)이다. 마지막으로 종교가 고통을 부정적으로 지각하는 수준을 줄이고 더 나아가 고통을 긍정적으로 해석하게 함으로써 심리적 건강을 도모한다는 호신론적 가설(theodicy hypothesis)이다. 종교를 가진다는 것이 어떻게 심리적으로 도움이 되는지를 설명하는 데는 이런 가설들만 있는 것은 아니다. Pollner(1989)는 종교가 문제 상황에 대한 설명과 해결을 위한 자원을 개인에게 제공하고 자기효능감을 증가시킬 수 있으며 개인의 정체감과 미래를 향한 방향성을 제공함으로써 낙담시킬 수 있거나 공허감을 느끼게 할 수 있는 사건 및 상황을 의미 있게 받아들이도록 한다고 설명한다. 그 이전에 Peterson과 Roy(1985)도 종교는 개인에게 자신과 환경에 대한 포괄적인 해석의 틀을 제공하기 때문에 적응 또는 부적응에 영향을 주는 것은 직접적 경로를 통해서가 아니고 삶에서의 의미와 충족감을 확장시키는 간접적 경로를 통해서라고 주장하였다.

지금까지 연구들에서 다룬 종교 혹은 영성 관련 변인으로는 신의 개념(Schwab & Petersen, 1990), 내·외재적 방향성(Donahue, 1985), 종교성(Peterson & Roy, 1985), 영적 대처 방식(Pargament et al., 1988), 영적 안녕(Ellison, 1983) 등이 있는데, 본 연구에서는 영적 안녕을 영

성 변인으로 다루고자 한다. 영적 안녕을 변인으로 채택한 이유는 선행 연구에서 개념적 접근(Elkins, Hedstrom, Hughes, Leaf, & Saunders, 1988)이 가장 많았고, 척도 개발(Elkins et al., 1988; Genia, 1991; Jagers & Smith, 1996)도 많이 이루어졌으며, 실증적인 연구(Ross, 1997; Potts, 1996)가 자주 수행되었기 때문이다. 예전에는 종교성 개념이 많이 사용되었으나 최근에는 영적 안녕에 관한 연구가 상대적으로 많이 이루어지는 경향이 있다. 가장 중요한 것은 종교성은 특정 종교인에게만 매우 제한적으로 적용되는 반면에, 영성 혹은 영적 안녕은 보다 포괄적으로 적용할 수 있기 때문이다. 상담이나 심리치료에서 영적 안녕 상태를 창출하거나 회복하게 하는 목적은 종교를 가진 내담자들이 저항 없이 받아들일 수 있지만 특정 종교 활동이나 종교성의 변화를 목적으로 하는 경우 내용 면에서 별 차이가 없더라도 심하게 저항하는 내담자들이 있을 수 있고 윤리적으로 문제가 될 수 있다. 그리고 영적 안녕은 단지 종교를 가진 사람들만의 문제가 아니다. 종교를 가지고 있지 않은 사람들도 실존적 의미와 관련된 공허함을 느끼고 있고, 이는 영적 안녕과 관계가 있다.

일련의 선행 연구에 근거하여 가정할 수 있는 것은 영적 안녕은 비슷한 상황이라도 반응으로서의 스트레스 수준을 감소시킬 수 있다는 것이다. 한국에서 수행된 선행연구에서도 영적 안녕은 생활 스트레스와 부적상관을 보였다(서경현, 전검구, 2004; 전검구, 정봉도 외, 2000). 하지만 종교성 가운데 병리적 측면이 있다면 스트레스에 부정적인 효과가 있을 수 있다. 스트레스는 신체 병리는 물론 정신 병리와 밀접하게 관련되어 있다는 것은 여러 연구를 통해 이미 알려져 있다(Brown & Harris,

1989; Dohrenwend & Dohrenwend, 1981; Holmes, 1979; Kessler & Magee, 1993). 따라서 본 연구에서는 생활에서 있을 수 있는 다양한 형태의 갈등, 즉 생활 스트레스를 심리적 건강과 밀접하게 관련되어 있는 변인으로 가정하고 채택하였다.

본 연구에서는 심리적 건강을 대표하는 변인으로 우울을 포함시켰다. 우울감은 심리적으로 건강하지 않다는 대표적인 척도라고 할 수 있다. 그런데, 영적 안녕이 인생에서 희망을 가지게 하고(Stoll, 1989), 영적인 면에서 건강한 사람은 활기가 넘치고 자신의 인생에 대해 충만한 느낌을 가지게 된다(Ellison, 1983)는 주장이 있다. 선행연구들(Carson, 1989; Dull & Skokan, 1995)에서 영적 안녕 수준이 높으면 여러 곤란한 관계에서도 긍정적인 느낌과 태도를 유지하는 것으로 나타났으며, 영적 안녕이 우울을 감소시킬 수 있다는 가능성을 보였다(전경구, 정봉도 외, 2000), 우울해 있는 암환자에게 희망을 가지게 하는 것으로 나타난 연구도 있었다(임현숙, 1998).

내담자 중심 상담의 창시자인 Rogers(1942)는 모든 인간이 타인으로부터 긍정적인 대우를 받으려고 하지만 그런 경험을 많이 하지 못하거나 자신의 경험에 관해 부정적으로 평가할 경우 심리적으로 건강하지 못하게 될 수 있다고 설명한다. Rogers(1950)는 심리적으로 건강한 상태를 “건전한 자아개념을 가지고 자신과 과거의 경험을 조화롭게 통합한 상태”로 정의했다. 다시 말해 자아존중감이 높다는 것은 자신을 수용하고 존중하여 스스로를 가치 있는 인간으로 느끼는 것을 의미한다(Rosenberg, 1985). 정원식(1968)은 자아존중감 수준이 낮으면 불안하게 되고 우울해진다고 설명하였다. 종교적 신념이 자아를 강화시켜 심리적으로 건강

하게 한다는 것을 증명한 연구도 있었으며(Dull & Skokan, 1995), 종교 그 자체가 심리적 안녕을 유도하고 자아존중감을 증진시킨다는 연구(Ryan, Rigby, & King, 1993)가 있었기 때문에 영적 안녕도 자아존중감과 관계가 있을 것이라는 가정 하에 심리적 건강 변인으로 채택하였다.

내담자의 영적 수준이 상담에 어떠한 영향을 주는가에 대한 관심이 높아지고 있는 가운데(박노권, 2002; Chae, 2001; Nielsen et al., 2001), 본 연구에서는 종교성이 심리적으로 정적 혹은 부적관계가 있는지를 탐색하기 보다는 영적으로 안정된 상태 혹은 영적으로 안정한 상태가 심리적 건강과 어떤 관계가 있는지를 검증하여 상담 전문가들이 내담자들을 상담 혹은 심리치료 할 때 그들의 영적상태를 어느 정도 고려해야 하는지에 관한 정보를 제공하려는 것을 목적으로 하였다. 게다가 영적 안녕의 하위변인 중에 어떤 것, 즉 종교적 안녕과 실존적 안녕 중에 어떤 하위변인이 정신 건강과 더 밀접한 관계를 있는지를 탐색하려고 하였다.

그런 목적을 성취하기 위해 연구자들은 다음과 같은 문제를 제기하였다. 첫째, 성별과 종교를 가지고 있는 여부에 따라 영적 안녕 수준에 차이가 있거나 영적 안녕에 성별과 종교 유무의 상호작용이 있는가? 둘째, 어떤 영적 안녕의 하위변인이 생활 스트레스, 우울, 및 자아존중감과 관계가 있는가? 셋째, 종교를 가지고 있는 여부에 따라 생활 스트레스, 우울, 및 자아존중감 변인에 대한 영적 안녕의 설명력은 어느 정도인가? 이와 같은 문제에 관한 완전한 해답을 얻지는 못하겠으나 본 연구의 결과는 상담 혹은 심리치료 전문가에게 영적인 면이 내담자의 심리적 건강에 있어서 어느 정도 중요한지에

관한 기초 정보를 제공할 것이다.

## 방 법

### 연구 참여자 및 절차

본 연구는 수도권에 위치하고 있는 두 대학에 재학하고 있는 남녀 대학생을 대상으로 하였다. 대상자들은 심리학 관련 교양과목을 수강한 학생들이었다. 총 402명으로부터 설문지를 회수할 수 있었으나, 최종 분석에 포함된 참여자는 384명(남성 191명, 여성 193명)이었다.

최종 분석에 포함된 384명의 연령은 만 18세에서 29세( $M=20.89$ ,  $SD=1.94$ )까지 분포되어 있다. 참여자들 중에 180명(46.9%)이 자신이 종교를 가지고 있지 않다고 응답했으며, 39명(10.2%)이 천주교, 126명(32.8%)이 개신교, 37명(9.6%)이 불교, 2명(0.5%)이 그 외 종교를 믿고 있다고 응답했다. 따라서 종교를 가지고 있는 대학생들은 204명으로 대상자 중 53.1%였다.

설문에 응답하기 전 참여자들에게 연구의 내용을 충분히 설명하였고 참여에 동의를 구하였고, 개인정보의 누출이 없을 것이며 연구 참여를 언제든지 포기할 수 있다고 알렸다. 참여자들이 설문 과정에서 소비한 시간은 약 20분이었다. 본 연구를 위한 통계분석은 SPSS 11.5 for Windows에 의해 실행되었고, 주요 통계분석 방법은 이원변량분석, Pearson 적률상관분석, 동시 중다회귀분석이었다.

### 조사 도구

#### 영적 안녕 척도

영적 안녕을 측정하기 위해 Ellison(1983)의

영적 안녕 척도에 기초하여 개발한 한국판 영적 안녕 척도(전검구, 정봉도, 김영환, 2000)의 문항 중에 일부를 제거·추가하고 수정하여 만든 척도를 사용하였다. 이 척도는 20문항으로 구성되어 있으며 종교적 안녕과 실존적 안녕 두 가지 개념을 포함하고 있다. 본 척도는 기독교 외의 종교에도 적용할 수 있도록 'God'라는 단어를 '신(부처)'라고 수정하여 사용하였다. 서경현과 전검구의 연구(2004)에서는 종교적인 안녕감은 구성개념과 일치하게 하나의 요인으로 나타났지만, 실존적 안녕은 두 요인으로 세분화되어서 나타났다. Ellison(1983)의 연구에서도 세 요인으로 나타났고, 전검구 등(2000)의 척도 개발 연구와 본 연구에서도 마찬가지였다. 서경현과 전검구의 연구(2004)에서 검사-재검사 신뢰도는 신과의 관계는 .82, 의미감은 .68, 충족감은 .75, 전체 영적 안녕감은 .82였으며, 전체 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )도 .91로 만족스러운 수준이었다. 원래 척도에서는 6점으로 평정하도록 고안되었으나, 서경현과 전검구의 연구(2004)에서처럼 7점으로 수정해서 평정(-3 = 전혀 다르다, -2 = 상당히 다르다, -1 = 조금 다르다, 0 = 그저 그렇다, 1 = 조금 그렇다, 2 = 상당히 그렇다, 3 = 매우 그렇다)하도록 했다. 본 연구에서는 신과의 관계에서 .94, 의미감에서 .85, 충족감에서 .79의 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )를 보였다.

#### 대학생 생활 스트레스 척도

대학생의 스트레스를 측정하기 위하여 전검구, 김교헌, 및 이준석(2000)이 개발한 대학생용 생활 스트레스 척도를 사용하였다. 이 척도는 개방형 질문지로 대학생들이 생활에서 경험하는 스트레스를 파악한 후 문항을 제작

하였다. 대학생용 생활 스트레스 척도는 50문항으로 구성되어 있으며 8가지 요인을 포함하고 있다. 각 요인은 경제 문제(7 문항), 이성과의 관계(6 문항), 교수와의 관계(6 문항), 가족과의 관계(7 문항), 장래 문제(7 문항), 가치관 문제(5 문항), 학업 문제(7 문항), 친구와의 관계(5 문항)에서 경험하는 스트레스를 측정하고 있다. 모든 문항은 부적인 생활 사건만을 묘사하고 있다. 각 문항은 3점 척도로 평정하도록 되어 있는데, 참여자가 지난 1년, 즉 12개월 동안 경험한 사건을 0-‘전혀’, 1-‘보통’, 2-‘자주’로 평정하도록 고안되어 있다. 게다가 본 척도의 개발자들은 만약 각 사건을 1회 이상 경험했을 경우, 그 사건이 얼마나 중요했는가에 대한 중요도도 3점 척도로 평정하도록 하고 있다. 본 연구에서 각 요인의 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .78~.92 수준이었다.

#### 우울 척도

대학생들의 우울 수준을 측정하기 위해 이종범과 이중훈이 번안한 Zung(1965)의 자기평가 우울 척도(Self-Rating Depression Scale)가 사용되었다(이중훈, 1994). 이 척도는 일상생활에서 경험하는 우울한 증상을 피험자 자신이 평가하게 되어 있는데, 수면 곤란, 만성 피로, 의기소침, 주의력, 집중력, 사고력 정신운동기능 장애, 식욕 감소, 슬픔에 의한 울음, 허무망상, 자살의도 등을 묻는 문항들로 구성되어 있다. 전체 20개의 문항 중에 12개의 문항은 절망감, 자기비하, 공허감 등 심리적 우울 성향을 측정하고 있고, 8개의 문항은 일주기성 변화, 수면 곤란, 식욕 감소, 피로 등 생리적 우울 성향을 측정하고 있다. 본 연구에서는 심리적 우울 성향만 분석에 포함시켰다. 각 문항은 4점 척도로 평정하도록 구성되어 있는

데, 1-‘아니다’, 2-‘가끔 그렇다’, 3-‘자주 그렇다’, 4-‘항상 그렇다’로 반응하도록 되어 있다. 본 연구에서는 긍정적인 정서를 묻는 문항은 역으로 계산하여 분석하였고, 그렇게 얻어진 내적일치도 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .86로 비교적 높게 나타났다.

#### 자아존중감 척도

본 연구의 목적으로 성취하기 위해 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도(Self-Esteem Scale)가 사용되었다(이영자, 1996). 본 척도는 개인의 자아존중감, 다시 말해 자기를 존중하는 정도와 자기를 승인하는 정도를 측정하려고 고안된 것으로 긍정적 자아존중감을 묻는 5문항과 부정적 자아존중감을 묻는 5문항으로 구성되어 있다. 긍정적 문항의 응답은 1-‘대체로 그렇지 않다’, 2-‘보통이다’, 3-‘대체로 그렇다’, 4-‘항상 그렇다’까지 4점 척도로 평정하게 되어 있고, 부정적 문항은 역으로 계산하여 분석하였다. 점수의 범위는 10에서 40까지이고, 내적일치도 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .84로 양호한 수준이었다.

## 결 과

### 대상자들의 성별과 종교 유무에 따른 영적 안녕 수준

대상자들의 성별에 따라 영적 안녕 수준에 차이가 있는지, 그리고 종교를 가지고 있는지 그 여부에 따라 영적 안녕 수준에 차이가 있는지, 그리고 영적 안녕에 성과 종교 유무의 상호작용이 있는지를 검증하였다. 그것을 위해 대학생들의 영적 안녕을 종속변인으로 하

는 2(성: 남/여) × 2(종교 유무: 종교 가지고 있지 않음/종교 가지고 있음) 이원변량분석을 하였다.

표 2에서 볼 수 있듯이 영적 안녕 모든 하위 변인에는 성의 주효과가 있었다. 구체적으로 표 현하면, 신과의 관계에서의 안녕( $F(1,380)=5.79, p<.05$ ), 실존적 안녕 중에 충족감( $F(1,380)=15.86, p<.001$ )과 의미감( $F(1,380)=7.95, p<.01$ )에 성의 유의한 주효과가 있었다. 모든 요인에서 여학생의 영적 안녕 수준이 남학생보다 높았다(표 1 참고).

한편 신과의 관계에서의 안녕에서만 종교 유무의 주효과가 있었다.  $F(1,380)=153.18, p<.001$ . 종교를 가지고 있는 학생들이 그렇지 않은 학생들보다 신과의 관계에서 안녕감을 더 느끼고 있지만 충족감이나 의미감은 종교를 가지고 있는 것과는 큰 상관이 없다는 결과를 얻었다. 그리고 영적 안녕에는 성과 종

교 유무의 상호작용이 발견되지 않았다.

영적 안녕과 대학생의 심리적 건강간의 관계

영적 안녕의 어떤 하위변인이 대학생의 생활 스트레스와 관계가 있는지를 상관분석을 통해 검증해 보았으며, 그 결과를 표 3에 제시하였다. 신과의 관계에서 종교적인 안녕감은 가족과의 관계에서의 스트레스( $r=-.14, p<.01$ ) 및 학업 문제의 스트레스( $r=-.12, p<.05$ )와 유의한 부적 상관이 있었으며, 미래에 대한 불안과 관련된 스트레스와도 경계적 유의수준의 부적상관관계가 있었다. 신과의 관계에서의 안녕 수준이 높을수록 가족과의 관계에서의 스트레스 수준과 장래 문제에 관한 고민 수준이 낮았다. 그러나 종교적 안녕감은 다른 대학생활 스트레스와는 상관이 없는 것으로 나타났다.

표 1. 성별 및 종교 유무별 영적 안녕 수준

성별	종속변인	종교 유무		
		종교 없음	종교 있음	
		M(SD)	M(SD)	
남	종교적 안녕	신과의 관계	n=102	n=89
			34.66(9.45)	46.28(11.53)
	실존적 안녕	충족감	23.96(4.42)	24.84(4.83)
			의미감	21.81(4.68)
(전체) 영적 안녕		80.43(9.25)	93.65(18.57)	
여	종교적 안녕	신과의 관계	n=78	n=115
			35.69(10.19)	50.45(10.21)
	실존적 안녕	충족감	26.21(4.89)	26.36(4.28)
			의미감	24.03(4.79)
(전체) 영적 안녕		85.92(16.36)	100.16(17.13)	



표 2. 성별 및 종교 유무에 따른 영적 안녕의 차이

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균 자승화	F	Partial $\eta^2$
종교적 안녕	성(A)	637.04	1	637.04	5.97*	.015
	종교 유무(B)	16357.50	1	16357.50	153.18***	.287
	A × B	231.07	1	231.07	2.16	.006
	오차	40580.07	380	106.79		
	전체	745814.00	384			
실존적 안녕	성(A)	331.89	1	331.89	15.86***	.040
	종교 유무(B)	25.09	1	25.09	1.20	.003
	충족감 A × B	12.54	1	12.54	.60	.002
	오차	7952.74	380	20.93		
	전체	254890.00	384			
의미감 영적 안녕	성(A)	215.97	1	215.97	7.95**	.020
	종교 유무(B)	.03	1	.03	.00	.000
	A × B	45.54	1	45.54	1.68	.004
	오차	10319.68	380	27.16		
	전체	211737.00	384			
(전체) 영적 안녕	성(A)	3381.82	1	3381.82	13.81***	.035
	종교 유무(B)	17710.97	1	17710.97	72.34***	.160
	A × B	24.12	1	24.12	.10	.000
	오차	93039.94	380	244.84		
	전체	3262945.00	384			

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001.

실존적 안녕, 즉 충족감과 의미감은 대학생 생활 스트레스의 모든 하위변인들과 유의한 부적상관관계가 있음이 밝혀졌다. 다시 말해 실존적 안녕 수준이 높을수록 경제 문제, 이성과의 관계, 교수와의 관계, 가족과의 관계, 장애 문제, 가치관 문제, 학업 문제, 및 친구와의 관계에서 오는 스트레스 수준이 낮았다.

-영적안녕이 또 다른 정신건강 변인, 즉 우

울과 자아존중감과 상관이 있는지를 검증하였고, 그 결과를 표 4에 제시하였다. 영적 안녕의 모든 하위변인이 대학생의 우울과 자아존중감과 유의한 상관관계가 있었다. 신과의 관계에서의 안녕, 충족감, 및 의미감 수준이 높을수록 우울 수준이 낮았으며 자아존중감 수준이 높았다. 이런 결과는 영적 안녕이 대학생들의 심리적 건강과 밀접한 관계가 있다는

표 3. 영적 안녕과 대학생활 스트레스간의 상관행렬(N=384)

스트레스	영적 안녕	종교적 안녕	실존적 안녕	
		신과의 관계	충족감	의미감
경제 문제		.06	-.18**	-.22***
이성과의 관계		-.06	-.12*	-.16**
교수와의 관계		-.07	-.12*	-.17**
가족과의 관계		-.14**	-.26***	-.29***
장래 문제		-.09+	-.14**	-.35***
가치관 문제		-.06	-.20***	-.35***
학업 문제		-.12*	-.16**	-.27***
친구와의 관계		-.00	-.24***	-.29***

+ p<.10, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001.

표 4. 영적 안녕과 우울 및 자아존중감간의 상관행렬(N=384)

정신건강	영적 안녕	종교적 안녕	실존적 안녕	
		신과의 관계	충족감	의미감
우울		-.23***	-.48***	-.33***
자아존중감		.27***	.18**	.12*

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001.

것을 시사하는 것이다.

영적 안녕으로 대학생활 스트레스, 우울, 자아존중감 등 심리적 건강을 나타내는 변인들의 변량을 어느 정도까지 설명할 수 있는지를 당시 중다회귀분석을 통해 탐색해 보았다. 종교를 가지고 있는 집단과 종교를 가지고 있지 않은 집단으로 나누어 비교분석하였다.

종교를 가지고 있지 않은 대학생의 경우, 대학생활 스트레스를 유의하게 예언할 수 있는 변인으로는 신과의 관계에서의 안녕( $\beta = -.25, p < .01$ )과 의미감( $\beta = -.25, p < .01$ ) 이었고, 설명력은 약 12%정도였다. 우울을 유의하게

예언할 수 있는 변인으로는 충족감( $\beta = -.50, p < .001$ ) 이었고, 설명력은 약 24%정도였다. 한편, 대학생의 자아존중감을 유의하게 예언할 수 있는 변인으로는 신과의 관계에서의 안녕( $\beta = .13, p < .10$ )과 의미감( $\beta = .21, p < .05$ ) 이었고, 설명력은 6%도 채 되지 않아 큰 의미가 없었다.

종교를 가지고 있는 대학생의 영적 안녕은 심리적 건강과 더 많은 공통된 변량을 더 가지고 있었다. 종교를 가지고 있는 대학생의 경우, 생활 스트레스를 유의하게 예언할 수 있는 변인은 신과의 관계에서의 안녕( $\beta = -.20, p < .05$ )과 의미감( $\beta = -.54, p < .001$ ) 이었고, 설명

표 5. 종교 유무에 따른 정신건강에 대한 동시중다회귀분석 결과

예언변인		준거변인		
		생활 스트레스	우울	자존감
		$\beta$	$\beta$	$\beta$
종교 없음 (n=180)	신과의 관계	-.25**		.13+
	충족감		-.50***	
	의미감	-.25**		.21*
		$R^2 = .117***$	$R^2 = .240***$	$R^2 = .055*$
종교 있음 (n=204)	신과의 관계	-.20*		.19*
	충족감		-.37***	
	의미감	-.54***	-.23**	.16+
		$R^2 = .219***$	$R^2 = .262***$	$R^2 = .174***$

+ p<.10, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001.

력은 약 22%정도였다. 종교를 가지고 있는 학생들의 신과의 관계에서 안녕 수준이 높을수록 대학생활 스트레스 정도가 적었다. 충족감( $\beta=-.37, p<.001$ )과 의미감( $\beta=-.23, p<.001$ ) 모두 우울을 유의하게 예언할 수 있는 변인으로 나타났으며, 영적 안녕의 설명력은 약 26% 정도였다. 자아존중감을 유의하게 예언할 수 있는 변인으로는 신과의 관계에서의 안녕( $\beta=.19, p<.05$ )과 의미감( $\beta=.16, p<.10$ ) 이었고, 설명력도 17% 가량 되었다.

### 논 의

상담 및 심리치료에서 영성의 역할에 관한 관심은 점점 높아지고 있다(박노권, 2002; Chae, 2001; Nielsen et al., 2001). 본 연구에서는 상담 전문가들이 내담자들에게 상담 혹은 심리치료를 할 때 그들의 영적상태를 어느 정도 고려해야 하는지에 관한 정보를 제공하려는 궁극

적인 목적 하에 영적으로 안녕한 상태가 심리적 건강과 어떤 관계가 있는지를 검증하였다.

본 연구에서는 영적 안녕 세 가지 하위변인 모두에서 성의 주효과가 나타나 여학생이 남학생보다 높은 영적 안녕 수준을 보였다. 여성이 남성보다 종교성이 더 강하다는 말도 있는데, 결론을 내리기에는 종교와 관련하여 사회적 파장을 우려하지 않을 수 없다. 이런 점을 실증적으로 검증하고 재확증하는 과정에서 잠정적으로 결론이 내려질 수 있을 것이다. 그리고 그런 정보는 상담과정에서 유용하리라 생각한다.

종교를 가지고 있는가의 여부, 즉 종교 유무의 주효과는 영적 안녕 중에 종교적 안녕에서만 발견되었다. 종교를 가지고 있지 않다면 자신의 삶에 신의 개입을 인정하지 않을 것이고 이런 점에서의 안녕감은 느낄 수 없었을 것이기 때문이다. 그러나 실존적 안녕, 즉 의미감과 충족감에서 종교 유무의 주효과는 발견되지 않았다. 이런 결과는 대학생이 단순히

종교를 가지고 있는 것이 실존적 불안을 없앨 수 있지는 않다는 것을 의미하는 것이고, 상담 전문가들은 이런 점을 참고하여야 할 것이다.

영적 안녕과 심리적 건강간의 관계를 논의함에 있어서 선행연구들을 기초하여 하겠지만 조사 연구를 통해서만 인과관계의 방향을 알 수 없기 때문에 해석에 조심스러워야 한다는 것을 우선 밝히는 바이다. 상관분석 결과 영적 안녕은 대부분의 생활 스트레스와 부적상관관계가 있었다. 구체적으로 살펴보면, 종교적 안녕은 대학생의 생활 스트레스와 깊은 관계가 없고 의미감과 충족감, 즉 실존적 안녕은 대부분의 생활 스트레스와 부적상관이 있었다. 종교를 가져 실존적인 면에서 안정성을 가지게 되는 것이 스트레스 완화 효과가 있는 것이 아닐까 생각하게 한다. 그러나 스트레스 외에 다른 심리적 건강 변인인 우울과 자아존중감은 영적 안녕 하위변인 모두와 관계가 있었다. 종교적 안녕이 스트레스에 직접적으로 관계하지 않아도 스트레스에 의한 결과, 즉 결과적으로 나타나는 심리적 상태와는 밀접한 관계가 있다는 것을 시사하고 있다. 특히, 상담 혹은 심리치료에 종사하는 사람들에게 시사하는 바가 크다. 정서적 합리적 행동치료의 이론에 의하면 종교성이 스트레스 상황을 긍정적으로 해석하게 하고 그것이 심리적으로 더 건강하게 할 수도 있다(Nielsen et al., 2001). 특히, 회귀분석에서 영적 안녕이 우울의 25% 정도나 설명하는 것으로 나타난 것은 상담 전문가들에게 의미하는 바가 크다.

종교적 신념이 통제감을 느끼게 하고 낙관적 성향을 증진시켜 자아가 강화되고(Dull & Skokan, 1995), 심리적 안녕감을 증진시킬 수 있다(Levin & Tobin, 1995). Sheehan(1979)은 스트레스를 감소시키는데 종교의 역할이 탁월하다

며, 그 이유를 어려움이 있더라도 신의 능력과 함께 할 때 결국에는 실패하지 않으리라는 확신에서 오는 안정감과 차분한 내적 상태 때문인 것 같다고 설명하고 있다. 궁극적으로는 실존적 불안에서 자유롭게 해 줄 수도 있을 것이다. 본 연구의 결과는 그의 설명과 맥락을 같이 하고 있는데, 전경구 등(2000)의 연구와 서경현과 전경구(2004)의 연구에서도 영적 안녕이 생활 스트레스의 부정적 효과를 전반적으로 감소시킬 수도 있다는 결과를 얻은 적이 있다. 더 이전에 수행되었던 최상순(1990)의 연구에서도 영적 안녕은 개인이 주관적으로 지각한 신체적, 사회적, 심리적, 영적인 면에서의 건강과 정적상관이 있었다. 아울러 이것은 충족감이 심리적 건강과 정적상관이 있으며, 의미감의 결여가 병리적인 결과를 가져올 수 있다는 것을 암시하는 일련의 선행연구 결과와 같은 맥락에서 이해해야 한다(Coleman, Kaplan, & Downing, 1986; Ganellen & Blaney, 1984; Harlow, Newcomb, & Bentler, 1986; Yalom, 1980; Zika & Chamberlain, 1987).

영적 안녕은 위와 같이 심리적인 건강을 유도할 수도 있지만, 그런 심리적인 건강이 건강한 사회를 만들 수도 있다. Donahue와 Benson의 연구(1995)에서는 영적 안녕이 청소년의 자아존중감을 증진시켜 친사회적행동을 조장하고 자살, 약물남용, 혼전성교, 그 외 비행행동 등을 예방하는 것으로 나타났다. Ryan, Rigby 및 King(1993)도 영적안녕이 자아존중감을 높여 자기실현의 가능성을 증가시킨다고 설명하고 있다. 영적으로 안녕한 상태가 인본주의적 상담에서 추구하는 목표를 성취할 수 있는 기회를 줄 수 있다는 것을 본 연구를 통해 알 수 있었다.

또한 본 연구의 결과는 서론에서 소개한

Idler(1987: 전경구 등, 2000에서 재인용)의 세 가지 가설로 이해할 수도 있다. 종교는 종교와 관련된 사회적 관계망에서 지원을 제공하는데, 이런 사회적 지원이 인간을 심리적으로 건강하게 할 수도 있고, 종교가 낙관적 관점을 낳고 운명론적 관점을 버리게 함으로 심리적 건강을 유지할 수 있으며, 고통을 부정적으로 지각하는 수준을 줄이고 더 나아가 고통을 긍정적으로 해석하게 함으로써 심리적 건강을 도모할 수도 있다. 이런 가설은 서경현과 전경구의 선행연구(2004)에서도 증명되었는데, 그들의 연구에서는 영적 안녕 수준이 높을수록 상황에 적극적으로 대처하고 현상을 긍정적으로 해석하며 타인과 긍정적으로 비교하고 정서를 더 잘 진정시키며 타인으로부터의 정서적 지원을 더 많이 추구하는 것으로 나타났다.

선행연구들과 본 연구의 결과는 상담 혹은 심리치료를 위해 심리적 건강 및 이상행동을 해석하면서 생물·심리·사회적 모델에서 생물·심리·사회·영적 모델로의 전환을 고려하게 한다. 무신론자이자 한 때는 종교성이 개인에게 심리적으로 도움이 되지 않는다고 했던 Ellis(2000)도 상담에서 종교를 어떻게 다루어야 하고 인간의 종교성이 심리적으로 어떻게 도움이 될 수 있도록 유도할 수 있는지 안내하는 책(Counseling and Psychotherapy for Religious People)의 공저자로 참여하였다. 그러나 상담 전문가들은 종교가 심리적 건강에 언제나 긍정적인 영향을 주는 것은 아니라고 한 Ellis의 경고를 잊지 말아야 한다(Nielsen et al., 2000).

본 연구에서는 종교를 가지고 있는 사람들의 영적 안녕이 심리적 건강의 변량을 더 많이 설명하고 있었다. 이런 결과는 종교성을

가진 사람들에게 영적 안녕이 심리적 건강을 위한 더 결정적인 변인이라는 것을 의미한다. 그렇다면 종교를 가진 사람 혹은 종교성을 가진 사람에게는 영적 안녕을 위협할 수 있는 요인들이 더 있을 수 있다는 것을 암시하는 것이다. 상담 전문가들은 종교를 가지고 있는 사람이 상담을 위해 내담하였을 경우 그의 신앙생활이나 영적 안녕에 관해 관심을 가질 필요가 있겠다. 그러나 Nielsen, Johnson, 그리고 Ellis(2000)는 종교를 가지고 있는 사람들의 심리적 문제가 모두 신앙과 관계가 있을 것이라고 무조건 가정해서는 안 된다고 강조하고 있다. 그렇다면 종교가 어떻게 인간의 심리를 위협한다는 것일까?

Gartner, Larson, 및 George(1991)는 200여 편의 논문을 종합하여 종교는 자살, 마약, 이혼, 일탈행동, 우울 등을 방지하는 긍정적인 효과가 있지만 권위주의나 의존성과 경직성 등은 종교가 가질 수 있는 부정적인 영향이라고 개관하였다. 따라서 영적 안녕은 후자보다는 전자와 관계가 있을 것이다. 한내창(2000)의 연구에서도 종교성은 심리적으로 건강하게 하지만, 집단 내에서 종교적 갈등과 지속적 애착이나 의무적 몰입은 심리적으로 건강하지 않게 하는 것으로 나타났다. 종교적 애착이 자발적인 것이 아니면 불안감이나 우울한 느낌을 가지게 하여 영적으로 안정되지 못하게 한다. 그는 본 연구에서 영적 안녕이라고 할 수 있는 긍정적인 종교성은 자아구조에 긍정적인 영향을 미쳐 우울이나 불안을 감소시킨다고 설명하였다. 본 연구에서 채택한 변인은 종교나 종교성이 아니고 영적 안녕이었으나, 종교 혹은 종교성과 영적 안녕의 관계의 연구들이 더 수행되어야 하겠고, 상담 전문가들은 이 관계에 관해서도 관심을 가져야 할 것이다.

한편, 한국인의 영성을 측정할 수 있는 표준화된 척도가 개발되어 있지 않기 때문에 서양에서 가장 널리 사용되는 Ellison(1983)의 영적 안녕 척도를 한국판으로 개정된 척도를 사용하였다. Ellison(1983)의 영적 안녕 척도는 개념적으로 종교적 안녕과 실존적 안녕으로 구성되어 있지만, 한국판 Ellison(1983)의 영적 안녕 척도에서 영적 안녕은 세 요인으로 나타났다. Ellison(1983)의 연구에서도 같은 결과를 보였다. 이런 현상에 관해 Ellison(1983)은 문항들이 기대했던 것처럼 균집화 되었지만 실제로 종교적 안녕 문항들은 하나의 요인으로 수렴되었지만 실존적 안녕 문항들은 두 개의 하위 요인으로 나뉘는 것으로 같다고 설명했다. 이 척도의 요인 구조가 이론적 구성개념과 일치하지 않는다는 것은 아쉬운 점이라고 할 수 있다(Ledbetter, Smith, Fischer, Vosler-Hunter, & Chew, 1991). 영적 안녕이 신체 및 정신 건강과 밀접한 관계가 있다고 알려지면서 영적 안녕에 대한 보다 개선된 척도 개발에 대한 시도도 있기는 하였으나(Rayburn & Richmond, 1996), Ellison(1983)의 영적 안녕 척도를 대체할 만한 수준은 아니었다. 그러나 여러 척도들을 참조하여 한국 문화에 알맞은 영적 안녕 척도를 개발할 필요가 있다.

그 외에도 본 연구는 다음과 같은 한계점을 가지고 있다. 본 연구가 수도권에 있는 두 대학교 재학하고 있는 학생들만을 대상으로 하였기 때문에 일반화에 한계가 있다. 그리고 본 연구에서는 영적 안녕이 심리적 건강에 영향을 미칠 것이라는 가정 하에 논의하였지만, 인과관계의 방향에 대해서는 아직 명확히 알 수가 없다. 또한 이 변인들 사이의 관계에서 어떤 두 변인 사이에 한 변인이 매개변인 혹은 조절변인일 수 있다. 따라서 이런 인과방

향이나 변인들 간의 관계에 대한 심도 있는 추후연구가 필요하다.

한 번의 연구로 확실한 결론을 내릴 수 없기 때문에 추후 연구들을 통하여 더 구체적으로 이 변인들 사이의 관계가 확실하게 밝혀지기를 기대한다. 상담 전문가들은 자칫 내담자의 종교성이나 영성에 관해 관심을 갖지 않을 수 있다. 그러나 한국갤럽(1998)의 조사에 따르면 종교를 가지고 있는 한국인들 중에 66.8%가 종교를 믿는 이유를 마음의 평안으로 얻기 위해서라고 보고한 것을 생각할 때 그런 사람들은 상담소 혹은 심리치료 클리닉을 찾을 문제 혹은 동기를 가진 사람들이라고 할 수 있다. 그리고 실존적 문제와 관계가 있는 영적 안녕이 그들의 심리적 건강과 밀접하게 관계되어 있을 수 있다는 것을 간과하지는 말아야 한다. 그런 의미에서 본 연구는 상담 전문가들에게 유익한 정보를 제공할 것이다.

## 참고문헌

- 김성민 (1998). *영의 심리학과 종교*. 서울: 동명사.
- 문화관광부 (1997). *청소년의 영혼과 종교세계 의식조사*. 청소년 대화의 광장.
- 박노권 (2002). 기독교 영성에 대한 심리학적 접근. *한국기독교신학논총*, 24, 311-321.
- 서경현, 전경구 (2004). 영적 안녕, 생활 스트레스 및 대처. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 333-350.
- 월간조선 (2000, 1월). *한국인의 종교생활*. 조선일보사.
- 이영자 (1996). 스트레스, 사회적지지, 자아존중감과 우울 및 불안과의 관계. *서울여자대*

- 학교 박사학위 청구논문.
- 이중훈 (1994). 급성 및 만성 정신분열증 환자의 우울증. 중앙대학교 박사학위 청구논문.
- 임현숙 (1998). 영적안녕과 희망과의 관계. 삼육대학교 석사학위 청구논문.
- 전검구, 김교헌, 이준석 (2000). 개정판 대학생용 생활 스트레스 척도 개발 연구. 한국심리학회지: 건강, 5, 316-335.
- 전검구, 정봉도, 김영환 (2000). 생활스트레스, 영적 안녕 및 우울간의 관계. 난청과 언어장애연구, 23(특집호), 311-325.
- 정원식 (1968). 자아개념 검사요강. 서울: 교육출판사.
- 최상순 (1990). 일 지역 성인의 영적 안녕, 희망 및 건강상태에 관한 연구. 연세대학교 박사학위 청구논문.
- 통계청 (2003). 종교 활동 참여인구. "http://kosis.nso.go.kr/cgi-bin/sws999.cgi?ID=D T\_1WDA011& IDTYPE=3&FPUB=3"에서 2005, 06, 15 인출.
- 한국갤럽 (1998). 한국의 종교와 종교 의식. 한국갤럽.
- 한내창 (2000). 종교성이 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구. 한국사회학, 36, 157-182.
- American Psychological Association (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 47, 1597-1611.
- Andreasen, N. J. C. (1972). The role of religion in depression. *Journal of Religion and Health*, 11, 153-166.
- Assagioli, R. (1969). Some considerations regarding transpersonal psychology. *Journal of Psychology*, 1, 11-20.
- Batson, C. D., Schoenrade, P., & Ventis, W. L. (1993). *Religion and the individual: A social-psychological perspective*. New York: Oxford University Press.
- Bergin, A. E. (1980). Psychotherapy and religious values. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 75-105.
- Bergin, A. E. (1983). Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 170-184.
- Bergin, A. E., & Jensen, J. P. (1990). Religiosity of psychotherapists: A national survey. *Psychotherapy*, 27, 3-7.
- Brannon, L., & Feist, J. (2000). *Health psychology: An introduction to behavior and health*. Belmont: Wordsworth.
- Brown, G. W., & Harris, T. O. (1989). *Life events and illness*. London: Guilford.
- Carson, V. B. (1989). *Spiritual dimensions of nursing practice*. Philadelphia: Saunders.
- Chae, P. K. (2001). Mental health needs and resources in Christian community in South Korea. *Journal of Psychology and Theology*, 29(2), 140-147.
- Coleman, S., Kaplan, J., & Downing, R. (1986). Life cycle and loss-the spiritual vacuum of heroin addiction. *Family Process*, 25, 5-23.
- Crawford, C. (1985). Ayurveda: The science of long life in contemporary perspective. A. A. Sheikh & K. S. Sheikh (Eds.), *Eastern and western approaches to healing: Ancient wisdom and modern knowledge*. New York: John Wiley & Sons.
- Dohrenwend, B. S., & Dohrenwend, B. P. (1974). *Stressful life events: Their nature and effects*. New

- York: Wiley.
- Donahue, M. J. (1985). Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 400-419.
- Donahue, M. J., & Benson, P. L. (1995). Religion and the well-being of adolescent. *Journal of Social Issue, 51*, 145-160.
- Dull, V. T., & Skohan, L. A. (1995). A cognitive model of religion's influence on health. *Journal of Social Issue, 51*, 49-64.
- Elkins, D. N., Hedstrom, L. J., Hughes, L. L., Leaf, J. A., & Saunders, C. (1988). Toward a humanistic-phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. *Journal of Humanistic Psychology, 28*(4), 5-18.
- Ellis, A. (1980). Psychotherapy and atheistic values: A response to A. E. Bergin's, Psychotherapy and religious values. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48*, 635-639.
- Ellis, A. (1986). Do some religious beliefs help create emotional disturbance? *Psychotherapy in Private Practice, 4*, 101-106.
- Ellis, A. (2000). Can REBT be effectively used with people who have devout beliefs in God and religion? *Professional Psychology: Research and Practice, 31*, 29-33.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology, 11*(4), 330-340.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*, 129-136.
- Frankl, V. (1967). *Psychotherapy and existentialism*. New York: Simon & Schuster.
- Gartner, J., Larson, D. B., & George, D. A. (1991). Religious commitment and mental health. *Journal of Psychology and Theology, 19*, 6-25.
- Genellen, R. J., & Blaney, P. H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology, 47*, 156-163.
- Genia, V. (1991). The Spiritual Experience Index: A measure of spiritual maturity. *Journal of Religion and Health, 30*(4), 337-347.
- Harlow, L. L., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology, 42*, 5-21.
- Hathaway, W. L., & Pargament, T. I. (1990). Intrinsic religiousness, religious coping, and psychosocial competence. *Journal for the Scientific Study of Religion, 29*, 423-441.
- Holmes, T. H. (1979). Development and application of a quantitative measure of life change magnitude. In J. E. Barrett (Ed.), *Stress and mental disorder*. New York: Raven.
- Hunsberger, B., Alisat, S., Pancer, S. M., & Pratt, M. (1996). Religious fundamentalism and religious doubts: Content, consciousness and complexity of thinking. *International Journal of the Psychology of Religion, 6*, 39-49.
- Jagers, R. J., & Smith, P. (1996). Further examination of the Spirituality Scale. *Journal of Black Psychology, 22*, 429-442.
- Kessler, R. C., & Magee, W. J. (1993). Childhood adversities and adult depression: basic patterns of association in a U.S. national survey.



- Psychological Medicine*, 23, 679-690.
- Kirkpatrick, L. A. (1997). A longitudinal study of changes in religious belief and behavior as a function of individual differences in adult attachment style. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36, 207-217.
- Lea, G. (1982). Religion, mental health, and clinical issues. *Journal of Religion and Health*, 21, 336-351.
- Ledbetter, M. F., Smith, L. A., Fischer, J. D., Vosler-Hunter, W. L., & Chew, G. P. (1991). An evaluation of the construct validity of the Spiritual Well-Being Scale: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 94-102.
- Levin, J. S., & Tobin, S. S. (1995). Religion and psychological well-being. In M. A. Kimble, S. H. McFadden, J. W. Ellor, & J. J. Seeber (Eds.) *Aging and spirituality and religion: A handbook*, pp. 30-46, Minneapolis: Fortress Press.
- Nielsen, S. L., Johnson, W. B., & Ellis, A. (2001). *Counseling and psychotherapy with religious persons*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pargament, K. (1977). *The psychology of religion and coping*. New York: Guilford.
- Pargament, K., Grevengoed, N., Hathaway, W., Kennel, J., Newman, J., & Jones, W. (1988). Religion and problem-solving: Three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27, 90-104.
- Peterson, L. R., & Roy, A. (1985). Religiosity, anxiety, and meaning and purpose: Religions' consequences for psychological well-being. *Review of Religious Research*, 27, 49-62.
- Pollner, M. (1989). Divine relations, social relations, and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 92-104.
- Potts, R. G. (1996). Spirituality and the experience of cancer in African-American community: Implications for psychosocial oncology. *Journal of Psychosocial Oncology*, 14(1), 1-19.
- Rayburn, C. A., & Richmond, L. J. (1996). *Inventory on spirituality*. Silver Spring, MD: Author.
- Rosenstiel, A. K., & Keefe, F. J. (1983). The use of coping strategies in chronic low back pain patients: Relationship to patient characteristics and current adjustment. *Nursing Studies*, 32(5), 457-468.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence. In R.L. Leady(Ed), *The develop of self*. Orlando, FL: Academic Press.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1950). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ross, L. A. (1995). Spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*, 32(5), 457-468.
- Ross, L. A. (1997). Elderly patients' perceptions of their spiritual needs and care: a pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 710-715.
- Ryan, R. M., Rigby S., King, K. (1993). Two type of religious internalization and their relations to religious orientations and mental

- health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 586-596.
- Schwab, R., & Petersen, K. U. (1990). Religiousness: Its relation to loneliness, neuroticism and subjective well-being. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29, 335-345.
- Shafranske, M. S. (1996). Religious beliefs, affiliations, and practices of clinical psychologist. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 561-568). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sheehan, G. (1979). On stress, mental health, and religion. *The Physician and Sports Medicine*, 7(2), 149.
- Stoll, R. I. (1989). The essence of spirituality. In V. B. Carson (Ed.), *Spiritual dimension of nursing practice* (pp. 4-21). Philadelphia: Saunders.
- Wilber, K. (1997). *The eye of spirit*. Boston: Shambhala Publication.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1987). Relation of hassles and personality to subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 155-162.
- Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 13, 508-515.

원 고 접 수 일 : 2005. 7. 13  
수정원고접수일 : 2005. 10. 19  
게 재 결 정 일 : 2005. 11. 5

K C I

## Spiritual Well-Being, Life Stress, Depression, and Self-Esteem Among College Students

Kyung Hyun Suh

Dept. of Counseling  
Sahmyook University

Sung Jin Chung

Dept. of Psychology  
Catholic University of Korea

Ji Hyun Koo

Dept. of Religious Education  
Sahmyook University

This study aims to investigate the relations of spirituality to life stress, self-esteem, and depression among Korean college students, in order to provide valuable information about the importance of considering clients' spirituality. The participants were 384 Korean college students (191 males and 193 females) whose ages ranged from 18 to 29 ( $M = 20.89$ ,  $SD = 1.94$ ). The psychological tests used in this research included: the Korean version of the Spiritual Well-Being Scale, the Life Stress Scale for College Students, Rosenberg's Self-Esteem Scale, and Zung's Self-Rating Depression Scale. The results indicated that female students showed higher spiritual well-being than male students, and students who belong to the religious group are more likely to show religious well-being. Correlational analyses revealed that existential well-being has negative relation to life stress, whereas both religious well-being and existential well-being have positive relations to self-esteem and negative to depression. The more accountability of spiritual well-being for psychological health was found in religious students. The spiritual well-being accounted for approximately 26% of the variances in depression. These findings suggest a bio-psycho-social-spiritual model with which mental health practitioners can better understand clients' mental disorder or psychological health by considering their religiosity and spiritual well-being.

*Key words* : life stress, self-esteem, depression, psychological health, spiritual well-being