

종교성과 정신건강과의 관계 메타분석: 국내 학회지 게재논문(1995-2011)을 중심으로

설 경 옥[†] 박 지 은 박 선 영
이화여자대학교

본 논문은 1995년부터 2011년까지 국내학술지에 발표된 종교성과 정신건강과의 관계에 대한 총 66개의 연구논문을 메타 분석하였다($N = 25,353$). 정신건강은 불안과 우울의 부정적 정신건강과, 주관적 안녕감과 심리적 안녕감의 긍정적 정신건강으로 분류하여 종교성과의 관계에 대한 독립된 메타 분석을 실시하였다. 그 결과 종교성과 불안의 평균 효과크기(d)는 $-.024$ 로 통계적으로 유의미하지 않았으나 종교성과 우울의 평균 효과크기는 $-.176$ 으로 작지만 통계적으로 신뢰할 만한 수준을 보였고, 이는 종교성이 높을수록 낮은 우울 증상을 보임을 의미한다. 종교성과 안녕감의 평균 효과크기는 중간크기인 $.263$ 으로 종교성이 높을수록 주관적 안녕감과 심리적 안녕감이 높아지는 관계를 보였다. 종교성과 정신건강과의 관계는 종교성의 측정영역에 따라 다르게 나타났다. 종교성과 부정적 정신건강과의 관계에서 종교행동과 내재적 종교정향성, 영적 안녕감은 불안, 우울 증상과 부적인 관계가 있었으나 외재적 종교정향성은 불안, 우울 증상과 정적인 관계가 있었다. 종교성과 주관적, 심리적 안녕감과의 관계는 종교성 측정유형에 상관없이 정적인 관계를 보였다.

주요어 : 종교성, 정신건강, 불안, 우울, 안녕감

[†] 교신저자: 설경옥, 이화여자대학교 심리학과, (120-750) 서울시 서대문구 이화여대길 52
Tel: 02-3277-3918, E-mail: koseol@ewha.ac.kr

종교성이 정신건강에 갖는 긍정적인 영향은 복미를 중심으로 100년이 넘는 연구 역사를 가지고 있다(McCullough & Larson, 1999). 특별히 종교정향성과 인종차별에 대한 Allport와 Ross(1967)의 논문은 당시 행동주의의 영향으로 심리학에서 도외시 되었던 종교성에 대해 과학적이고 경험적인 연구주제로의 가능성을 제시하였고, 현대 심리학에 종교성 연구의 포문을 열었다(Emmons & Paloutzian, 2003). 복미에서는 지난 수십 년간 종교성과 정신건강에 대한 많은 경험 연구 논문들이 발표되었으며, 이를 바탕으로 한 메타분석 논문 역시 다양하게 출간되었다. 국내에서도 1980년대 후반 이후 종교성과 정신건강에 관한 100여 편 이상의 연구 논문이 꾸준히 발표되어 왔으나 종교성과 정신건강 여러 변인과의 관계의 방향성, 효과크기에 대해 서로 일치하지 않는 부분이 보고되어 왔다. 예를 들어 석말숙(2004)의 연구에서는 우울과 종교성이 정적 상관을, 안준희(2010)의 연구에서는 우울과 종교성이 부적 상관을 보였다. 따라서 본 연구는 메타 분석을 통해 국내 학술지에 발표된 논문을 중심으로 종교성과 정신건강(불안, 우울, 안녕감)과의 관계를 정리하고 후속 연구 방향에 대해 제안하고자 한다.

종교성의 정의

종교성은 넓은 의미로 종교 혹은 영적인 내용이나 과정에 대한 태도, 신념, 동기, 추구 혹은 행동으로 정의 된다(Smith, McCullough, & Poll, 2003). 종교성(religiousness/religiosity)과 영성(spirituality)은 둘 다 인간의 신성(sacred)에 대한 추구를 의미하지만 종교성은 특정 종교체계 속에서 종교적 가르침(doctrines), 종교의식, 중

교집단과의 상호작용을 통한 신성 추구를, 영성은 개인적 경험으로서의 신성 추구를 지칭하는 경향이 있다(Koenig, McCullough, & Larson, 2001). 즉 종교성은 보다 기관적(institutional)이고 사회적인 개념의 신성추구를 의미한다면 영성은 보다 개인적이고 경험적인 신성추구를 의미한다. 종교성과 영성은 교차적으로 사용되어 오기도 하였고(Spilka & McIntosh, 1997) 두 개념을 구분하고자 하는 노력이 있어 왔던 것도 사실이나(Hill & Pargament, 2003) 본 메타 분석은 종교성을 한 종교의 체계 속에서 개인의 영성 추구를 포함하고 인간의 종교적 행동을 포괄적으로 아우르는 개념으로 정의하여 사용하였다. 본 연구는 Smith 등(2003)의 메타 분석의 종교성 분류를 참조하여 종교성을 종교적 행동, 종교적 태도 및 신념, 종교 정향성, 종교적 대처 그리고 영적 안녕감 영역의 다차원 구인으로 보았다.

정신건강의 정의

정신건강의 다양한 정의가 존재하지만 본 연구에서는 개인의 긍정적 심리 적응과 부정적 심리 적응으로 정의하였다(Hackney & Sanders, 2003). 본 논문에서 정신건강은 불안과 우울의 부정적 정신건강과, 주관적 안녕감과 심리적 안녕감의 긍정적 정신건강으로 분류하여 종교성과의 관계에 대한 독립된 메타 분석을 실시하였다. 안녕감의 하위 영역에는 행복과 삶의 만족과 같은 주관적 안녕감과 보다 존재론적이고 인본적인 안녕감인 삶의 의미나 자아실현을 포함한 심리적 안녕감으로 나누어 메타 분석을 실시하였다. Hackney 등(2003)의 논문에서는 불안과 우울을 모두 포함하여 심리적 디스트레스로 범주화 하였다. 그러나 기

존의 여러 메타분석 및 리뷰 논문에서 우울과 종교성의 관계는 비교적 일관적으로 보고되었던 것과는 달리 불안과 종교성의 관계는 일관적이지 않을 뿐만 아니라 그 방향성도 우울과는 달라(Shreve-Neiger & Edelstein, 2004) 본 연구에서는 불안과 우울을 분리하여 각각의 영역과 종교성과의 관계에 대해 메타 분석을 실시하였다.

정신 분열증, 편집증과 같은 정신질환이나 중독, 자살 및 자살 의도와 같은 극단적인 정신건강 변인은 본 연구에 포함되지 않았다. 또한 정신건강과 관련 있는 심리적 변인이기는 하지만 변인 자체가 정신건강 변인이 아닐 경우(예: 귀인, 사회적 유능감) 역시 분석에서 제외 되었다.

종교성과 정신건강 메타분석

해외의 종교성과 정신건강에 대한 메타 분석 논문 경향을 살펴보면 1980년대부터 2000년도 초까지는 종교성과 정신건강 전반에 대한 메타 분석이 주였지만 2000년도 중반부터 최근까지는 구체적인 정신건강 및 심리적 변인에 대한 메타분석이 활발히 이루어지고 있다. 본 연구가 국내에서 종교성과 부정적, 긍정적 정신건강영역 모두를 포함한 첫 메타 분석 논문임을 감안할 때, 해외의 종교성과 정신건강 메타 분석 역사 및 발견을 간략히 정리하고 본 연구에서 살펴보고자하는 구체적인 정신건강 영역에 대한 메타 분석 발견을 정리할 필요가 있다.

종교성과 정신건강과의 관계에 대한 메타 분석은 1983년도 Bergin이 총 24편의 논문을 분석하여 발표한 것에서 시작되었다. Bergin (1983)은 그의 논문에서 종교성이 정신질환과

같은 부정적인 정신건강보다 심리적 적응과 같은 긍정적인 정신건강과 더 관련이 높다고 발표하였다. 그 후 출간된 1980년대 및 1990년대 초반 메타분석 논문에서도 비슷한 결과가 발표 되었는데 종교성과 긍정적 정신건강(예: 심리적 안녕감)은 긍정적 관계를 보였으나 종교성과 부정적 정신건강은 관계가 없거나 모호했다(Bergin, 1991; Gartner, Larson, & Allen, 1991). 하지만 초기 메타 분석 논문은 종교성을 단일차원의 구인으로 개념화한 문제가 있었고 정신건강의 영역도 체계적으로 분류되지 않았다. 이에 Hackney 등(2003)은 초기 Bergin (1991)과 Larson, Sherrill과 Lyons(1992)의 메타분석 논문 이후에 발표된 1990년부터 2001년까지 23편의 논문을 대상으로 종교성을 다차원의 구인으로 정의하고 정신건강의 영역도 보다 체계적으로 구분한 첫 메타 분석 논문을 발표하였다. Hackney 등(2003)은 종교성을 1) 기관적 종교성(사회 및 행동적 측면의 종교성) 2) 이념적 종교성(종교적 신념, 태도) 그리고 3) 개인적 헌신(내재적 종교정향성과 개인적 종교생활)으로 구분하였다. 정신건강의 영역은 1) 심리적 디스트레스(불안과 우울을 포함한 부정적 심리적 적응) 2) 삶의 만족 그리고 3) 자아실현/심리적 안녕감으로 나누어 종교성의 다차원적 영역과의 관계를 연구하였다. 그 결과 개인적 헌신($r = .15$), 이념적 종교성($r = .08$) 그리고 기관적 종교성($r = .06$) 순서로 정신건강과 강한 관계가 있음을 발견하였다. 정신건강변인에서는 삶의 만족과 자아실현($r = .24$)이 종교성의 영역들과 전반적으로 높은 관계가 있었으나 심리적 디스트레스는($r = .02$) 종교성의 영역들과 관계가 뚜렷하지 않았다. 비록 Hackney 등(2003)의 메타분석이 종교성과 정신건강의 다차원적 구인을 고려하여 기존연

구의 한계를 극복한 점은 인정되나 그들의 종교성과 정신건강의 분류 역시 문제가 있었다. 구체적으로, 그들은 기관적 종교성에 종교의식 참여와 같은 사회적 측면의 종교성과 외재적 종교정향성(extrinsic religious orientation)의 종교동기를 함께 포함시켰다. 그러나 기존 연구에 의하면 사회적 측면의 종교성은 정신건강에 긍정적으로 관련 있는 가장 강력한 종교성 구인이며, 외재적 종교정향성은 지속적으로 정신건강에 부정적 관련 있음이 발견된 종교 동기 구인 중 하나였다(McCullough, Hoyt, Larson, Koenig, & Thorsen, 2000; Powell et al., 2003). 따라서 이 둘을 기관적 종교성의 한 구인으로 묶어 놓았던 것은 시작 단계부터 기관적 종교성과 정신건강과의 관계가 약할 수밖에 없도록 설정한 것과 같다. 또한 정신건강의 한 구인인 심리적 디스트레스의 대부분을 차지한 불안과 우울 연구도 종교성과의 관계에서 지속적인 불일치를 보여 왔다. 따라서 본 연구에서는 다차원적 구인으로서 종교성 분류를 더 구체적으로 하였고, 부정적 정신건강 영역에서 불안과 우울을 나누고 긍정적 정신건강 영역에서는 주관적 안녕감과 심리적 안녕감을 통합하여 분석하였다. 종교성과 불안, 우울 그리고 안녕감에 대한 메타분석 및 리뷰 논문의 구체적인 발견은 다음과 같다.

먼저, 우울은 종교성과 정신건강의 연구 중 가장 빈번히 연구된 영역이다(Miller & Kelley, 2005). Smith 등(2003)은 147개의 종교성과 우울을 연구한 논문들을 메타 분석하여 종교성이 성별, 인종, 연령과 상관없이 작지만 통계적으로 유의미한 상관($r = .096$)을 보임을 발견했다. Smith 등(2003)은 그들의 종교성과 우울과의 관계 연구에서 이론과 경험적 연구 결과에 근거하여 종교성을 7개 영역으로 나누어

종교성 각 영역별로 우울과의 평균 효과크기를 산출하였다. 구체적으로 Smith 등(2003)은 종교성을 종교 행동, 종교태도와 신념, 종교정향성(내재적/외재적), 종교 대처(긍정/부정), 종교적 안녕감, 신에 대한 개념, 종합으로 분류하였다. 우울과의 관계에서 외재적 종교정향성($r = .155$)과 부정적 종교대처($r = .136$)를 제외한 모든 종교성 영역에서 부적인 관계를 보였다. 즉, 외재적 종교정향성과 부정적 종교대처가 높을수록 우울증상이 더 나타남을 의미하며 이외의 종교성은 그 수준이 높을수록 우울증상의 감소와 상관이 있음을 의미한다. 이 중 통계적으로 유의미한 평균 효과크기를 보인 종교성 영역은 종교적 안녕감($r = -.197$), 내재적 종교정향성($r = -.175$), 그리고 종교태도 및 신념($r = -.053$)이었다.

우울과 달리 불안과 종교성의 관계에 대한 연구 논문은 적고 그 결과 또한 일관적이지 않다. Shreve-Neiger 등(2004)은 종교와 불안과의 관계를 연구한 17개의 논문을 분석하여 종교성이 불안을 감소시키기도 하고, 증가시키기도 하고 아무 상관도 없을 수도 있다는 세 개의 결과로 정리하였다. 구체적으로 그들의 리뷰 논문에서는 내재적 종교정향성, 종교집회 참석과 종교집단에 적을 두고 속해 있는 것이 불안을 낮추는 것과 연관이 있음을 발견했다. 그러나 급격한 회심과 외재적 종교정향성은 불안을 증가시키는 것으로 나타났다.

최근 청소년을 대상으로 종교성과 정신건강의 영역을 메타 분석한 논문에 의하면 종교성과 우울은 평균효과 크기(r) -.11로 유의미한 결과를 보인 것에 비해 종교성과 불안의 -.06으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다(Yonker, Schnabelrouch, & DeHaan, 2012). 비록 성인을 대상으로 불안과 종교성의 관계

에 대한 메타분석은 아직 출간된 적이 없으나 Shreve-Neiger 등(2004)의 리뷰 논문과 Yonker 등(2012)의 메타분석 논문의 결과를 종합해 볼 때, 불안, 우울과 종교성과의 관계가 각각 다르게 나타날 것이 예상된다.

안녕감과 종교성에 대한 결과는 대체로 일치하며 그 효과크기가 불안, 우울과 같은 부정적 정신건강 변인보다 크게 발견되어 왔다(Hackney et al., 2003; Younker et al., 2012). 주관적 안녕감과 심리적 안녕감은 개인의 안녕감을 측정하는 두 개의 큰 연구 흐름인데 주관적 안녕감에는 삶의 만족과 행복을, 심리적 안녕감은 보다 인본주의적이고 실존주의적 안녕감으로서 삶의 목적, 자존감등을 포함하는 개념으로 구분된다(Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002).

그런데, Keyes 등(2002)은 그들의 논문에서 주관적 안녕감과 심리적 안녕감의 대표적 측정도구인 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)의 Satisfaction With Life Scale과 Ryff(1989)의 Psychological Well-Being Scale을 확인적 요인 분석을 통해 비교하였고, 두 가지 안녕감이 고유의 변인이 존재하는 독립 개념임과 동시에 환경에 대한 통제력, 자아수용의 하위 변인은 공유하는 등 서로 깊은 상관성이 있는 개념임을 발견했다. 실제로 근래에 발표된 대부분의 메타분석 논문들은 두 가지 안녕감을 함께 보았다(Ano & Vasconcelles, 2005; Yonker et al., 2012). 예를 들면 Ano 등(2005)의 종교적 대처와 정신건강 메타 분석 연구에서도 종교성과 안녕감의 관계에서 주관적 그리고 심리적 안녕감 구분 없이 분석한 결과 긍정적 종교적 대처와는 통계적으로 유의미한 평균 효과 크기(r) .33 그리고 부정적 대처와는 통계적으로 유의미 하지 않은 평균 효과 크기 .02를

발견하였다. 따라서 본 연구는 주관적 안녕감과 심리적 안녕감을 통합하여 안녕감 변인으로 보고 종교성과의 관계에 대한 메타 분석을 실시하였다.

국내의 종교성과 정신건강에 대한 메타분석 논문은 아직까지 없다. 정신건강의 변인은 아니지만, 정신건강과 관련 있는 심리적 변인인 희망과 종교성과의 관계에 대한 메타 분석 논문이 두 편 존재한다(김달숙, 2003; 김달숙, 문원희, 2005). 두 논문 모두 1980년부터 2003년까지 출간된 희망에 관한 논문 중 종교성(종교유무여부와 종교정향성으로 정의)과 영성(영적 안녕감과 실존적 안녕감으로 정의)에 관한 논문 18편과 9편을 각각 분석하였다. 그러나 두 편의 메타분석 논문에서 사용된 논문은 서로 중복되는 것이 많고 국내 연구뿐 아니라 해외 연구논문들도 다수 포함하고 있었다. 또한 종교성 정의에 있어 “종교유무”를 포함하는 점과 “희망”이 정신건강과 연관된 심리적 변인임은 사실이지만 정신건강 변인 자체는 아니므로 본 연구의 분석이나 참고자료로는 이용되지 않았다.

본 연구 가설

본 연구는 정신건강 변인인 불안, 우울, 주관적/심리적 안녕감 각 변인과 종교성과의 관계에 대한 각각의 메타 분석을 실시하였다. 종교성과 정신건강 세 개 영역의 분야에서 전반적인 평균 효과 크기를 산출하여 각 영역별 종교성과의 상관크기에 대해 알아 본 후 각 정신건강 분야에서 종교성과의 관계를 설명할 수 있는 조절 변인(나이, 종교성 측정 영역, 성비)에 대한 분석을 실시하였다. 구체적인 가설은 다음과 같다.

1. 높은 종교성은 불안과 우울의 부적 정신 건강변인과 부적 상관이 있을 것이다.
2. 높은 종교성은 주관적/심리적 안녕감의 긍정적정신건강과 정적 상관이 있을 것이다.

방 법

논문 검색

종교성과 정신건강과의 관계에 대해 발표된 논문을 검색하기 위해 두 가지 방법을 사용하였다. 첫째, 한국교육학술연구정보서비스(www.riiss4u.net), 학술정보 논문검색서비스(www.kiss.kstudy.com)의 인터넷 데이터베이스를 사용하였다. 연관성이 있는 자료들을 가능한 많이 수집하기 위해서 정신건강과 관련된 검색어로 불안, 우울, 정신건강, 주관적 안녕, 심리적 안녕, 삶의 의미, 삶의 만족, 심리적 적응, 자아 존중감, 삶의 질, 삶의 태도, 행복을 사용하였다. 이렇게 검색된 결과에서 종교성과 관련된 논문을 검색하기 위하여 다음의 검색어를 하나씩 투입하여 결과 내 재검색을 반복하였다: 종교, 종교성, 영성, 신, 교회, 절, 성당, 불교, 기독교, 개신교, 가톨릭, 천주교, 기도, 영적 안녕, 예배, 종교 행동, 종교 태도, 종교 신념. 검색 과정 중에서 생략된 자료가 발생하는 것을 막기 위해 이인 일조로 구성된 심리학 전공 대학원생들이 세 개의 팀을 이루어 세 차례 걸쳐 재검색을 실시하였다. 둘째, 첫 번째 방법을 통해 검색된 종교성과 정신건강에 관련된 논문의 참고문헌 부분을 직접 검토하여 첫 번째 방법에서 누락된 논문들이 있는지 찾아보았다.

관련된 논문의 포함 및 제외 기준

본 연구의 메타 분석에 포함된 논문의 기준은 다음과 같다. 첫째, 연구 논문의 언어와 대상이 한국어와 한국인이고, 2011년 11월까지 국내 학술지에 발표된 논문이어야 한다. 둘째, 논문은 한 개 이상의 정신건강에 대한 변인과 한 개 이상의 종교성에 대한 변인을 포함하고, 둘 간의 관계를 개인적 수준에서 보고한 논문이어야 한다. 즉, 포함된 모든 논문은 최소한 개인의 정신건강변인 하나와 개인의 종교성 변인 하나를 포함하며 집단 수준에서 종교성과 정신건강과의 관계를 측정된 논문은 제외되었다.

종교성은 영적 혹은 종교적 내용, 종교 과정과 관련된 태도, 믿음, 동기, 추구, 행동 중 하나로 폭넓게 정의되었다. 비록 종교성과 영성을 독립적인 개념으로 정의해야 함을 주장하는 학자들도 있으나 실제로 많은 연구 논문에서 종교성과 영성의 개념이 교차적으로 사용되어 왔고 종교성과 영성의 측정 척도 역시 그 내용면에서 겹치는 부분이 많다(Tsang & McCullough, 2003). 따라서 본 연구는 종교성이란 용어를 영성을 포괄하는 개념으로 간주하여 사용하였고(Hill, et al., 2000), 종교성과 영성에 대한 모든 논문을 통합하였다. 단지 종교의 유무나 종교분류에 따른 표기만을 한 논문은 제외되었다. 이는 인구학적 변인과 같은 종교의 유무나 종교분류에 따른 표기는 종교와 관련된 개인의 신념, 동기 그리고 행동을 나타내지 않기 때문이다(Richards & Bergin, 1997).

정신건강 변인에 대해서는 부정적 정신건강과 긍정적 정신건강의 영역으로 나누어 정의하였다. 부정적 정신건강에는 불안과 우울 증

상을 측정하는 논문을 포함시켰다. 오직 제반적 정신건강에 대한 보고만을 한 논문, 그리고 자살생각 및 죽음에 대한 불안만을 보고한 논문은 제외되었다. 긍정적 정신건강은 주관적 안녕감과 심리적 안녕감의 영역으로 나누어 정의하였다. 주관적 안녕감에는 삶의 만족, 긍정적 정서, 행복, 삶의 질을 측정하는 논문이 포함되었고 심리적 안녕감에는 Ryff(1989)의 정의로 측정하는 심리적 안녕감, 자아 존중감, 삶의 의미를 측정하는 논문이 포함되었다.

코딩 절차

본 연구의 메타분석에 포함된 논문들에 대한 평정 및 평가 절차는 평정 기준안 수정·보완, 평정자 훈련, 평정실시, 교차 검토 및 평정 확정의 네 단계로 진행되었다. 내용분석을 위한 평정은 주저자인 전공교수 1인과 심리학전공 석사과정에 있는 연구조교 4인에 의해 이루어 졌다. 평정에 대한 신뢰도를 높이기 위해 평정 팀에 대한 포괄적인 교육을 먼저 실시하였다.

평정자들은 연구논문들에 대한 객관적인 자료들을 1) 논문 출간 영역, 2) 연구 참여자들의 평균나이, 3) 발달단계(성인 혹은 청소년), 4) 표본크기, 5) 남녀비율, 6) 출판년도, 7) 종교성 측정 영역, 8) 정신건강 영역, 9) 실험설계, 10) 출간영역, 11) 종교종류에 따라 분류하였다.

정신건강 측정 영역에 대한 분류는 Hackney 등(2003)의 기준을 참고하였다. 정신건강 측정 영역 중 부정적 정신건강은 1. 불안과 2. 우울로 분류하였다. 긍정적 정신건강은 3. 삶의 만족, 삶의 질, 행복감을 포함한 주관적 안녕감과 4. 자존감, 삶의 의미 포함하는 심리적 안

녕감으로 분류하였다. 주관적 안녕감과 심리적 안녕감은 “안녕감”으로 최종 통합 분석되었다.

종교성 측정 영역에 대한 평정은 이인 일조로 구성된 두개의 평정 팀이 실시하였다. 종교성측정 영역에 대한 평정자간 일치율 Kappa는 .74였다. 평정자간 불일치는 두개의 평정 팀 간 토론으로 일차 합의점을 찾았고, 최종적으로 평정 팀 및 전공교수 일인의 토론으로 전체적 합의에 도달할 때까지 진행하였다(Rosenthal, 1991). 종교성 측정영역에 대한 분류는 Smith 등(2003)의 기준을 이용하였고 각 영역에 포함된 측정 예는 아래와 같다.

1. 종교행동: 기도빈도, 종교집회참여빈도, 경전읽기
 2. 종교 태도와 믿음: 종교의 중요성, 신에 대한 믿음, 종교가치
 3. 종교성향: 종교행동의 동기, 내재적, 외재적 종교정향성(예: 종교정향척도 (Allport et al., 1967))
 4. 종교대처: 난관을 극복하는 긍정, 부정적 방식, 신에게 도움을 구함 혹은 자신에게 닥친 문제로 인해 신을 원망함(예: 종교대처척도 (Pargament et al., 1990))
 5. 영적 안녕감: 신과의 연결감 같이 영적, 종교적 신념과 관련된 만족감, 영적 안녕감(예: 영적안녕감척도(Paloutzian & Ellison, 1982))
 6. 신에 대한 개념(concept): 신의 대한 긍정, 부정적 이미지의 정도
 7. 혼합(multidimensional): 위의 개념의 둘 이상 포함될 경우
- 7번 혼합 유형의 경우에는 평정을 실시한 후 종교성 측정영역인 1-6 중에서 해당하는 영역을 찾아 구체적으로 평정하였다.

효과크기 산출

본 연구의 메타분석에 포함된 대다수의 연구논문인 59편(89%)에서 종교성과 정신건강 변인과의 상관 계수를 보고하였고, Pearson 상관계수 r 을 사용하여 효과크기를 결정하였다. 베타 값을 보고한 7개 논문의 17개 효과크기는 Peterson과 Brown(2005)의 공식을 적용하여 상관계수 r 값을 산출하였다. 이외에 제시된 통계 추정치로 종교성과 정신건강변인과의 효과크기 r 을 추정할 수 없는 논문은 제외하였다(총 8편).

종교성과 정신건강 관계의 대한 평균효과 크기를 산출하는데 Pearson 상관계수 r 의 편향을 막기 위해 포함된 각각의 효과크기는 Fisher's Z 로 변환하였다(Shadish & Haddock, 1994). 그리고 Fisher's Z 를 이용해 산출된 평균 효과 크기는 해석의 용이성을 위해 다시 Pearson 상관계수 r 의 단위로 변환하였다. 정신건강 변인의 세 영역에서 모든 효과크기의 방향성은 하나로 통일되었다. 즉, 불안, 우울, 주관적 안녕감, 심리적 안녕감으로 이루어진 정신건강 영역과 종교성과의 정적 상관은 종교성이 높을수록 불안, 우울, 주관적 안녕감, 심리적 안녕감이 높다는 것을 의미하고 부적 상관은 종교성이 높을수록 불안, 우울, 주관적 안녕감, 심리적 안녕감의 정도가 낮음을 의미한다.

대다수의 연구논문인 48편(73%)은 단일 정신건강 변인과 하나 이상의 종교성과의 관계를 보았고, 45편(68%)은 하나 이상의 정신건강 변인과 단일 종교성과의 관계를 보고하였다. 따라서 정신건강의 각 영역과 측정된 종교성에 따라 달라지는 효과크기를 산출하였고, 각 연구 논문에 포함된 각각의 효과크기는 독립

된 값으로 처리되었다. 그 결과 총 66편의 연구 논문에서 총 153개의 효과크기가 산출되었다.

분석전략

본 메타분석에 포함된 각 연구 논문에서 종교성 하위 측정 영역과 정신건강 변인과의 관계를 하나의 단위로 여기는 'comparisons or estimates as units'(Cooper, 2010)분석을 실시하였다. 다시 말해 하나의 논문에서 정신건강 측정 영역과 종교성 측정 영역에 따라 복수의 효과크기를 허락한 것을 의미한다. 이 방법을 채택한 이유는 첫째, 본 메타분석에 포함된 논문들 중 둘 이상의 정신건강 변인을 포함하는 논문의 비율이 높고(18편, 27%), 기존 연구에 의하면 정신건강 변인의 영역에 따라 종교성과의 관계 방향성과 강도가 달라짐으로 종교성과 정신건강과의 관계에 대한 정확한 메타분석을 위해 정신건강의 각 영역별 분석이 필요하기 때문이다. 둘째, 종교성과 정신건강과의 관계를 결정짓는 가장 중요한 조절변인(moderator)은 다원적 구인으로서의 종교성의 측정 영역이다. 본 연구의 분석대상이 된 연구논문 중 21편(32%)에서 둘 이상의 종교성 측정 변인을 포함하고 있었고, 이들 각각이 정신건강과 맺는 관계에 차이가 있었다. 이러한 중요한 정보를 놓치지 않기 위해 comparisons or estimates as units 분석은 종교성과 정신건강 변인을 메타 연구하는데 빈번히 사용되고 있는 방법이다(cf. Hackney et al., 2003; Smith et al, 2003).

정신건강 변인인 불안, 우울, 그리고 주관적 안녕감과 심리적 안녕감을 통합한 '안녕감'으로 세 개의 독립된 메타 분석을 실시하였다.

‘안녕감’ 정신건강 변인을 통합하기에 앞서 주관적 안녕감과 심리적 안녕감의 각각의 영역과 종교성 간의 관계가 동질한지에 대한 검증이 먼저 이루어 졌다. 모든 통계분석은 Comprehensive Meta-Analysis 프로그램 version 2 (CMA 2)(Borenstein, Rothstein, & Cohen, 2005)를 이용하여 실시하였다.

CMA 2를 이용하여 각 연구 논문의 표본 수에 따라 가중치를 적용하여 합산한 평균 효과 크기 (weighted average effect size)와 평균 효과 크기의 유의도 및 95% 신뢰구간을 검증하였다(Lipsey & Wilson, 2001). 본 논문에서 언급된 “평균효과크기”는 Lipsey 등(2001)이 제시한대로 CMA 2프로그램을 이용하여 산출한 표본 수에 따라 가중치를 적용하여 합산한 값이고, 본 논문에서는 표현을 간소화하기 위해 모두 “평균효과크기”로 통일하여 기술하였다. 평균 효과 크기 분석과 조절변인 분석은 모두 랜덤 효과(random effect) 모형을 적용하였다. 메타분석에서 평균 효과 크기 산출 및 조절변인 분석에는 모수효과 모형(fixed effect model)과 랜덤효과 모형이 있다. 랜덤효과 모형은 연구마다 모수가 임의로 변한다고 가정하고, 메타분석의 대상이 되는 각각의 연구들이 하나의 모집단으로부터 랜덤하게 추출된 표본연구라는 가정 하에 이루어지게 된다. 따라서 랜덤효과 모형에서는 서로 다른 연구들의 이질성을 감안하고, 변량의 발생은 분석대상이 되는 개체들의 표집오차로부터 비롯된다고 보아 본 연구에서는 랜덤 효과 모형을 채택하였다.

본 분석에 앞서 출판년도와 각 논문의 성비에 따른 종교성과 정신건강 변인과의 관계를 알아보기 위해 메타 회기 분석을 실시하였다. 본 분석으로 세 개의 정신건강 영역별로 전반적인 평균 효과크기를 산출한 후 연령(청소년

대 성인)과 종교성 측정 영역에 따른 효과크기의 차이를 알아보기 위하여 범주 조절변인 분석인 혼합효과 Q통계를 실시하였다(Borenstein et al, 2005). 끝으로 file drawer effect라고도 (Rosenthal, 1979) 불리는 출판편향이란 통계적으로 유의하지 않거나 효과크기가 작은 연구들에 비해 통계적으로 유의하고 효과크기가 큰 연구들이 학술지에 출판될 확률이 높은 경향을 의미하는데 본 연구에서는 Duval 등 (2000)의 “Trim and Fill”을 통해 출판편향 분석을 실시하였다. Trim and Fill 방법은 출판편향 때문에 빠지게 된 연구 논문의 수를 추정하여 가중치가 부여된 평균 효과크기를 재 산출한다. 모두 랜덤효과 95% 신뢰 범위 내에서 분석하였다.

결 과

기술통계

종교성과 정신건강에 관련된 논문을 검색한 결과 1989년부터 2011년 11월까지 경험적 연구 논문 122편이 국내 학술지에 출간된 것으로 나타났다. 그 중 본 메타분석의 포함 및 제외 기준을 적용하여 평정 절차를 거친 결과 1995년부터 2011년 11월까지 출간된 논문 총 74편이 선택되었으나 종교성과 정신건강과의 상관 계수를 추정할 수 있는 통계치를 제시하지 않은 8편의 논문을 제외한 총 66편의 논문이 최종 선택되었고(표 2), 통합된 전체 연구 참여자는 25,353명이었다. 성비를 보고한 61편의 논문의 57%가 여성이었다. 연구대상의 연령대별 분포는 아동 및 청소년 11편(17%), 대학생 13편(20%), 30대-50대 성인 23편(35%), 60

대 이상의 노년 16편(24%) 그리고 전체 연령 대상 논문은 3편 이었다. 종교적 분포는 전체 종교집단을 대상으로 한 논문 대다수였고(36편, 55%), 기독교와 가톨릭 15편(23%), 원불교 2편(3%)이었고, 연구 참여자들의 종교소속을 밝히지 않은 논문이 13편(20%)이었다(표 1).

종교성과 정신건강 변인과의 관계에서 성별

표 1. 메타분석에 포함된 논문 기술통계

	특징	논문수(k)
출간연도	1995-2000	8
	2001-2011	58
출간영역	심리학	14
	사회복지	14
	종교연구	13
	의학/간호/보건학	16
	사회학	2
	교육	2
	기타	5
	표집대상	일반 성인
	대학생	12
	성인 환자_일반	7
	성인 환자_정신과	2
	종교기관 성인	2
	청소년 및 아동	12
표집절차	편의표집	61
	대표적 표집	5
표본크기	50-100	4
	101-250	22
	251-1,000	36
	>1,000	4
연구설계	횡단연구	66
	종단연구	0

과 출판년도에 따른 차이를 보기 위해 각 연구 논문에서 보고된 여성의 비율과 출판년도에 따른 종교성과 불안, 우울, 안녕감의 효과 크기 차이를 알아보는 unrestricted maximum likelihood 혼합모형의 메타 회기 분석을 실시하였다. 그 결과 각 연구 논문의 여성의 비율은 종교성과 불안($Q_B = 1.140, p = .254$), 우울($Q_B = -1.719, p = .085$), 안녕감($Q_B = -.143, p = .886$) 정신건강 변인과의 관계에 대해 유의미한 관계를 갖지 않았다. 즉, 본 메타분석은 성별에 따라 결과에 차이가 없음을 의미한다. 출판년도에 따른 종교성과 정신건강 변인과의 관계에서도 차이가 없었고 출판편향 또한 발견되지 않았다.

불안과 종교성

총 13편의 연구논문에서 불안과 종교성의 효과크기는 모두 37개가 산출되었다. 37개의 효과크기를 랜덤 효과 모형으로 가중치를 부여하여 합산한 후 평균 효과크기 산출하였고 그 값은 $-.024(p = .404)$ 였다. 총 37개의 효과크기 중 22개의 효과크기는 부적, 그리고 15개의 효과크기는 정적이었고 범위는 $-.402$ 부터 $.480$ 로 높은 분산성을 보였다. 동질성 검사결과 통계적으로 유의미했으며($Q(33) = 315.252, p < .0001$) 총 37개의 불안과 종교성과의 관계 효과크기 세트는 동질적이지 않은 것을 의미한다. 따라서 효과크기 간의 차이를 결정하는 조절변인을 불안과 종교성간의 관계에서 나이(청소년 대 성인)와 종교성 측정 영역(총 8개)으로 보고 집단 간 변량의 차이 분석을 위해 혼합 효과 Q통계를 실시하였다.

나이에 따라 연구논문간의 변인이 유의미한지 알아보기 위해 청소년 및 아동 대상 논문

표 2. 메타분석에 포함된 논문 목록 (k = 66)

논문	N	평균 나이	정신건강*	종교성**	종교분류
강경아 등(2009)	405	(청소년)	4	5	없음
강은실(2003)	211	(청소년)	4	5	전체
공은숙 등(2010)	486	(대학생)	3	5	전체
권양순 등(2010)	637	(노인)	3	5	없음
김경혜 등(2010)	259	(대학생)	4	5	전체
김동기(2007)	633	(전체연령)	4	3	기독교, 가톨릭
김수정(2006)	170	72.85	3	1	전체
김수정(2007)	122	24	4	1, 2	기독교
김신열(2004)	170	77.47	2, 3	1	전체
김연숙 등(2007)	76	(노인)	3	5	전체
김영아 등(2006)	1,176	(청소년)	4	5	전체
김유심(2010)	310	(성인)	2	5	전체
김정호 등(2010)	181	27.7	1, 2, 3	1	기독교
김정희 등(2010)	268	(대학생)	3, 4	5	전체
김지숙(2008)	194	(노인)	2	5	없음
김혜숙 등(1997)	225	(성인)	3	1,5	없음
김후자(1997)	201	(성인)	1, 3	5	전체
남기민 등(2010)	322	(노인)	2, 3	1	전체
노경이(2009)	690	(성인)	4	5	전체
박군석 등(2004)	2,081	71.17	4	3	없음
박준성 등(2009)	166	22.52	3	1, 2	기독교
배은주(2004)	248	(대학생)	4	1, 2	기독교
백준흠(2000)	769	(청소년)	1, 3	1, 3	원불교
서경현 등(2005)	384	20.89	2, 4	5	전체
서경현 등(2007)	496	15.97	1	5	전체
석말숙(2004)	102	(성인)	2	1, 2, 3	기독교, 가톨릭
소희영 등(2006)	56	47.75	4	5	없음
손병덕(2004)	922	(청소년)	2	1	없음
손병덕(2009)	1,159	10.65	2	1	없음
손은정 등(2009)	260	25.56	3	1, 3	기독교
손의성(2008)	415	73.8	2	1	전체
신건호(2005)	379	(청소년)	1	3	전체
신건호(2008)	324	(청소년)	1	5	전체

신경숙(2009)	273	(대학생)	4	1	전체
안준희(2010)	659	(노년)	2, 3	1, 2	전체
염형욱 등(2005)	184	70.59	1, 2	5	전체
오복자(1997)	70	(성인)	3	5	전체
윤예진 등(2009)	300	(대학생)	4	2	전체
윤현숙 등(2010)	1,409	73.49	2, 3	1, 3	전체
이강오 등(2006)	138	(성인)	2, 3	5	전체
이성배 등(1995)	524	(성인)	1, 2, 4	3	없음
이지연 등(2009)	288	(청소년)	1, 2	5	없음
이진아 등(2007)	426	(성인)	3	5	전체
이해리(2007)	203	(청소년)	4	5	없음
이해숙 등(2003)	60	(성인)	3	5	전체
임은기 등(2009)	200	70.67	4	2	전체
장동진 등(2008)	186	(성인)	4	5	기독교
장인순(2004)	295	(노년)	2	5	전체
전경구 등(2000)	181	(대학생)	2	5	전체
전영자 등(2006)	228	(노인)	3, 4	1, 2	기독교, 가톨릭
전혜원(2010)	212	(대학생)	2, 3	5	전체
정성진 등(2010)	189	22.54	3	2, 3	전체
정숙희(2009)	521	(성인)	3	5	전체
제석봉 등(1996)	350	(성인)	1	3	기독교, 가톨릭
조발그니 등(2008)	252	25.3	3	3	가톨릭
조발그니 등(2009)	252	25.3	3	1, 2, 4	가톨릭
조영임 등(2000)	102	(성인)	3	5	없음
조인주(2010)	491	47.89	2, 3	5	원불교
조혜윤 등(2008)	294	43.47	1	3, 4	기독교, 가톨릭
채유경(2005)	633	(청소년)	4	5	전체
최금주 등(2007)	176	(노인)	4	5	없음
최명심 등(2010)	358	(대학생)	4	1, 2, 3, 4	기독교
한내창(2002)	584	(성인)	1, 2, 3	1, 2, 3, 4	전체
한내창(2006)	494	(성인)	3	1, 2, 3	전체
허윤 등(2008)	274	(노인)	2, 3	1, 2	전체
황혜리 등(2005)	302	(대학생)	4	6	기독교

*1: 불안, 2: 우울, 3: 주관적 안녕감, 4: 심리적 안녕감

**1: 종교행동, 2: 종교태도와 믿음, 3: 종교정향성, 4: 종교대처, 5: 영적 안녕감, 6: 신에 대한 개념

표 3. 정신건강 영역의 평균 효과크기 및 종교성 측정 영역의 조절효과 메타분석 결과

	Q _B	p	k	r +	95%CI	Q _w	p
불안	345.972	.000	37	-.024	-.082, .033		
종교성 측정영역	114.553	.000					
행동			5	-.061**	-.117, -.005	7.531	.110
신념/태도			1	-.030	-.111, .051	.000	1.000
외적정향			9	.114*	.039, .188	29.432	.000
내적정향			9	-.076*	-.165, .014	42.597	.000
추구정향			3	.082	-.020, .182	1.814	.404
부정대처			2	.455***	.359, .542	.287	.592
긍정대처			3	-.204	-.398, .007	15.392	.000
영적안녕			5	-.237***	-.329, -.140	14.628	.006
우울	562.323	.000	32	-.176***	-.246, -.104		
종교성 측정영역	80.358	.000					
행동			11	-.154***	-.223, -.083	58.938	.000
신념/태도			4	.060	-.079, .196	20.570	.000
외적정향			3	.163***	.081, .242	3.639	.162
내적정향			3	-.104***	-.146, -.062	2.281	.320
긍정대처			1	-.050	-.131, .031	.000	1.000
영적안녕			10	-.407***	-.496, -.309	75.837	.000
안녕감	1115.487	.000	81	.263***	.224, .301		
종교성 측정영역	51.804	.000					
행동			19	.174***	.123, .225	84.084	.000
신념/태도			14	.232***	.113, .344	222.726	.000
외적정향			8	.124**	.043, .204	42.213	.000
내적정향			9	.261***	.172, .346	116.911	.000
추구정향			1	.076	-.002, .153	.000	1.000
부정대처			1	.205***	.084, .320	.000	1.000
긍정대처			3	.303***	.125, .462	20.188	.000
영적안녕			25	.396***	.326, .461	277.084	.000
신이미지			1	.338***	.234, .434	.000	1.000

*p < .05, **p < .01, ***p < .0001. Q_B = 집단 간 변량, k = 연구논문개수, r+ = 가중치가 부여된 평균 효과 크기, CI = 신뢰구간, Q_w = 집단 내 변량

14개의 효과 크기와 성인대상 논문 23개의 효과 크기의 랜덤 효과 가중치가 부여된 합산 효과 크기를 산출한 결과 각각 아동 및 청소년은 -.048 그리고 성인 -.009로 모두 통계적으로 유의미하지 않았다. 또한 연령에 따른 집단 간에 유의미한 차이는 없었고($Q(1) = 2.328, p = .127$) 이는 불안과 종교성과의 관계에서 나이에 따른 조절효과는 없음을 뜻한다.

반면에, 불안과 종교성의 관계에서 종교성 측정 영역의 조절효과는 확인되었다, $Q(7) = 114.553, p < .0001$. 표 3에 종교성 측정 영역별 평균 효과 크기를 제시하였는데 각 종교성 측정 하위 영역별 효과 크기 개수(k)가 5 이상은 확보되어야 보다 신뢰할 만한 결과를 도출할 수 있다(Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein, 2009). 그러나 정신건강과 종교성 연구의 연구경향과 방향성 제시를 위한 본 연구의 목적을 충족시키고자, 우리는 표 3에 종교성 측정 영역에 따른 조절효과 분석 결과 모두를 제시 하였고, k 값이 5 미만인 영역의 평균 효과 크기와 통계적 유의도에 대한 통계적 결론은 자제하였다.

불안과 종교성 측정 영역 중 네 개 영역에서만 k 가 5이상이었었는데, 네 개의 종교성 측정 영역에서 종교 행동($r = -.061$), 내재적 종교정향성($r = -.076$), 영적 안녕감($r = -.237$)은 불안과 부적으로 연관되어 있으며 평균 효과 크기는 모두 통계적으로 유의미했다. 이는 종교행동이 빈번하고, 내재적 종교 정향성이 높고, 영적 안녕감이 높을수록 더 낮은 불안 증상을 보임을 의미한다. 이에 반해 외재적 종교정향성의 평균 효과 크기는 통계적으로 유의미한 정적인 값($r = .114$)을 보였는데 이는 외재적 종교정향성이 높을수록 불안증상이 더 높게 나타남을 의미한다.

우울과 종교성

총 21편의 연구논문에서 우울과 종교성의 효과 크기는 모두 32개가 산출되었다. 랜덤 효과 모형으로 가중치를 부여하여 32개의 효과 크기의 평균을 산출하였고, 그 값은 $-.176(p < .0001)$ 이었다. 총 32개의 효과 크기 중 26개의 효과 크기는 부적, 그리고 6개의 효과 크기는 정적이었고 범위는 $-.645$ 부터 $.260$ 이었다. 효과 크기의 분산성은 높게 나타났고, 동질성 검사 결과 통계적으로 유의미했다, $Q(30) = 547.684, p < .0001$. 결과적으로 총 32개의 우울과 종교성과의 관계 효과 크기 세트는 동질적이지 않은 것으로 드러났으며 종교성 측정영역에 따른 효과 크기 차이를 검증하기 위해 조절 변인 분석을 실시하였다. 우울과 종교성의 관계에서는 청소년 대상 연구 논문의 효과 크기가 세 개 밖에 산출되지 않아 나이에 따른 조절 효과 분석은 실시하지 않았다.

종교성이 어떻게 측정 되었는지에 따라 우울과 종교성의 관계를 조절하는지 알아보기 위해 종교성 측정 영역에 따른 혼합 효과 Q 통계를 실시하였다.

그 결과 종교성 측정 영역에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었고($Q(5) = 80.358, p < .0001$) 우울과의 관계에서 종교성 측정 두 개 영역인 종교행동과 영적 안녕감의 k 가 5 이상 이었다. 종교행동($r = -.154$)과 영적 안녕감($r = -.407$)의 평균 효과 크기가 모두 통계적으로 유의미 했으며, 이는 빈번한 종교 행동과 높은 수준의 영적 안녕감이 더 낮은 수준의 우울 증상과 관련이 있음을 의미한다. 외재적 종교 정향성과 내재적 종교 정향성의 효과 크기의 개수가 5를 넘지는 못하였지만, 그 결과가 Smith 등(2003)의 우울과 종교성의

관계에 대한 메타분석 선행 연구 결과와 일치하였다. 즉, 본 연구에서 외재적 종교 정향성($r = .163$)은 우울과 정적으로, 그리고 내재적 종교 정향성($r = -.104$)은 우울과 부적으로 연관되었다. 종교 신념 및 태도의 평균 효과크기는 통계적으로 유의미하지 않았고($r = .060$) 이는 Smith 등(2003) 선행연구에서 종교 신념 및 태도와 우울의 평균 효과크기가 통계적으로 유의미하게 부적인 관계를 나타낸 것과 달랐다.

출판편향 분석결과 우울과 종교성과의 관계 메타분석 결과에서 한 개의 누락된 논문이 있음을 제시 했고, 우울과 종교성과의 평균 효과크기가 $-.176$ 에서 누락된 논문 한 개를 포함하여 추정(imputation) 과정을 거쳐 재 산출한 결과 $-.188$ 로 드러났다. 이는 우울과 종교성과의 관계에 있어 출판편향이 문제가 될 수도 있음을 보여주며 결과 해석에 있어 주의해야 함을 의미한다.

예를 들면, 우울과 종교성과의 관계에 대한 Trim and Fill 분석에 의하면 본 분석에 사용된 논문의 효과크기로 산출된 평균 효과크기보다 클 수도 있음을 시사한다.

마지막으로 본 연구에서 불안과 우울과 종교성의 관계를 각각 독립적으로 분석한 통계적 근거를 찾기 위해 부정적 정신건강 영역을 통합하여 종교성과 불안과 우울과의 관계의 동질성에 대한 분석을 실시하였다.

그 결과 종교성과 불안과 우울과의 관계가 동질적이지 않은 것으로 나타났다, $Q(1) = 10.482, p = .001$. 이를 통해 종교성 그리고 불안, 우울의 관계에서 두 영역의 독립적 메타분석이 이론적(Smith et al., 2003; Yonker et al., 2012) 그리고 통계적으로 지지됨을 확인할 수 있었다.

안녕감과 종교성

총 51편의 연구논문에서 안녕감의 효과크기는 모두 84개가 산출되었다. 주관적 안녕감과 심리적 안녕감을 “안녕감”인 하나의 긍정적 정신건강 영역으로 통합하기에 앞서 두 종류의 안녕감에 따른 전체 84개 효과크기의 동질성 검사를 실시하였고, 그 결과 안녕감의 종류에 따른 효과크기의 차이는 없는 것으로 나타났다, $Q(1) = 1.482, p = .223$. 즉, 두 안녕감의 종류에 따라 종교성과의 관계가 달라지지 않음을 의미하고 두 안녕감의 통합이 통계적 지지됨을 확인하였다. 그런데 종교성과 안녕감에 관한 연구논문 중 두 개의 논문(전영자, 박경란, 2006; 김정희, 정선영, 최윤신, 김한나, 2010)이 주관적 안녕감과 심리적 안녕감을 둘 다 보고 하였고, 각 연구논문에서 산출될 효과크기의 독립성을 최대한 유지하기 위해 Cooper(2010)가 제시한대로 안녕감의 전체 평균 효과 크기 및 종교성 측정 영역 조절변인의 분석에 있어서는 두 개의 논문의 주관적 안녕감과 심리적 안녕감 효과크기의 합산된 평균효과를 이용하였다.

결과적으로 총 81개의 효과크기가 분석에 포함되었고, 전체 81개의 평균 효과크기는 $r = .263(p < .0001)$ 이었다. 총 81개의 효과 크기 중 세 개만이 종교성과 부적 관계를 보였고, 78개의 효과크기는 모두 종교성과 정적 관계를 보였다. 효과크기 범위는 $-.227$ 부터 $.650$ 이었다. 효과크기의 분산성은 높게 나타났고, 동질성 검사결과 통계적으로 유의미했다, $Q(70) = 805.766, p < .0001$.

나이에 따라 연구논문간의 변인이 유의미한지 알아보기 위해 청소년 대상 논문 8개의 효과 크기와 성인대상 논문 71개의 효과크기를

랜덤 효과 가중치가 부여된 합산 효과크기로 산출한 결과 청소년은 .211 그리고 성인은 .273으로 모두 통계적으로 유의미 했다. 그러나 연령에 따른 집단 간 유의미한 차이는 없었는데($Q(1) = .655, p = .428$) 이는 안녕감과 종교성과의 관계에서 나이에 따른 조절효과는 없음을 뜻한다. 출판편향 또한 발견되지 않았다.

반면에, 안녕감과 종교성의 관계에서 종교성 측정 영역의 조절효과는 확인되었다, $Q(8) = 51.824, p < 0.001$. 표 3에서 보듯 안녕감과 종교성 측정 5개 영역(종교행동, 종교 신념 및 태도, 외재적 종교정향성, 내재적 종교정향성, 영적안녕감) k 가 5이상이었고, 5개 영역 모두에서 안녕감과 정적인 관계를 보였다. 구체적으로 영적안녕감의 평균 효과 크기 .396는 Cohen(1988)의 구분에 따라 large에 가깝게 나타났고, 내재적 종교정향성의 평균 효과크기 .261은 medium 그리고 종교행동은 .174, 종교 신념 및 태도는 .232, 외재적 종교정향성은 .124로 평균효과 크기는 small-medium 범위에 있는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 불안과 우울의 부적응적 정신건강, 주관적 안녕감과 심리적 안녕감의 적응적 정신건강과 종교성의 관계를 메타 분석을 통해 알아보았다. 전체적으로 불안과 우울의 부정적 정신건강보다 주관적/심리적 안녕감의 긍정적 정신건강과 종교성의 관계가 더 일관되고 큰 것으로 나타났다. 부정적 정신건강 영역에서도 불안보다 우울이 종교성과 더 일관된 관계를 보였다. 각 정신건강의 영역별 구

체적인 메타 분석의 결론은 다음과 같다.

첫째, 불안과 종교성의 평균 효과 크기는 -.024이고 95%의 신뢰범위는 0을 포함하여 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이는 선행연구와 일치하는 결과로 불안과 종교성 관계가 일정치 않음을 보여준다고 할 수 있다(Shreve-Neiger et al., 2004; Yonker et al., 2012). 비록 전체적인 불안과 종교성과의 관계는 유의미하지 않았으나 종교성 측정 영역에 따라 불안과 종교성의 관계는 서로 달랐다. 구체적으로 영적 안녕감은 불안과 중간 크기의 부적 관계($r = -.237$)를 보였으며 내재적 종교정향성은 평균 효과크기가 -.101로 작지만 통계적으로 유의한 부적 관계를 보여 영적 안녕감이 크고, 내재적 종교정향성이 강할수록 불안 증상을 적게 보이는 것으로 나타났다. 이에 반해 외재적 종교정향성은 불안과 정적 관계($r = .163$)를 보여 외재적 종교정향성이 높을수록 불안증상을 더 많이 보이는 것으로 드러났다. 그 밖에 분석에 포함된 논문 편수가 적어 통계적인 결론을 내리기는 어려우나 선행연구와 일치하게 종교적 행동과 긍정적 종교 대처는 불안과 부적인, 부정적 종교대처는 불안과 정적인 관계를 갖는 것으로 드러났다.

둘째, 종교성의 측정영역과 상관없이 우울과 종교성의 전체적인 평균 효과크기는 -.176로 종교성이 높을수록 낮은 우울증상을 보이며 그 관계 정도는 작지만 신뢰할 만한 범위에 있었다. 이 결과는 성비나 출판년도에 관계없이 일관됐으며, 본 메타분석 결과는 복미의 우울과 종교성에 관한 메타분석 선행연구에서 나타난 Smith 등(2003)의 평균 효과크기 -.096과 Yonker 등(2012)의 평균 효과크기 -.110보다는 다소 높게 나타났다.

우울과 종교성의 관계는 종교성의 측정영역에 따라 다르게 나타났고 영적 안녕감의 종교성 영역에서 평균 효과크기가 -.407로 가장 컸다. Cohen(1988)의 기준에 의하면 large 범위에 속하는 효과크기이다. 종교행동의 평균 효과크기는 -.154로 작지만 통계적으로 의미 있는 수치였다. 비록 통계적으로 신뢰할 만한 수치를 제공할 최소한의 연구 분석 효과크기 수를 만족시키지는 못했지만, 내재적 종교정향성은 우울과 부적으로 외재적 종교정향성은 우울과 정적 관계가 있음이 밝혀졌다. 이것은 종교적 가르침과 종교 자체가 삶의 목적이 되는 내재적 종교정향성은 개인의 정신건강에 정적 상관이 있고 종교를 개인의 안위 등을 얻기 위한 수단으로 여기는 외재적 종교정향성은 정신건강에 부적 상관이 있다는 선행연구와 일치하는 결과이다(Smith et al., 2003).

마지막으로 종교성과 정신건강의 관계에서, 긍정적 정신건강의 영역인 안녕감과 관계가 가장 큰 것으로 드러났다. 안녕감과 종교성의 효과크기가 .263이며 Cohen(1988)의 기준에 의하면 중간크기 속한다. 종교성의 측정영역을 살펴보다도 영적 안녕감(.396)은 large범위 크기 그리고 내재적 종교정향성(.261)은 중간이상의 평균 효과크기를 보이고 종교적 신념/태도(.232), 종교 행동(.174)과 외재적 종교정향(.129)도 작지만 통계적으로 신뢰할 만한 수준의 평균 효과크기를 보여 선행 메타분석 연구 결과와 일치하게 안녕감에서 종교성과의 효과크기가 가장 일관되고 컸다. 안녕감과 종교성의 관계가 불안과 우울과 종교성과의 관계보다 크고 일관적으로 드러나는 것은 종교에서 삶의 의미나 평온, 행복과 같은 긍정적 정서를 강조하는 것과 관련될 수 있다(McCullough et al., 2009).

종교성 측정영역의 조절 효과

정신건강의 영역뿐 아니라 종교성의 측정영역에 따라 효과 크기 차이를 보였는데 정리하면 다음과 같다. 정신건강의 영역과 상관없이 영적 안녕감이 가장 큰 평균 효과크기 값을 산출해 냈다. 이 결과에 대한 이유의 첫 번째 설명은 종교성 측정 영역의 성격에서 찾을 수 있다. 영적 안녕감의 대표적 측정 도구이자 본 분석에 포함된 논문의 영적 안녕감을 측정하는데 90%이상 사용된 Paloutzian 등(1982)의 척도는 실존적 안녕감과 종교생활 및 신과의 연결감에 대한 만족감의 내용으로 구성되어 있는데, 이것은 다른 종교성 측정 영역에 비해, 그 내용면에서 불안, 우울, 안녕감의 정신건강 영역과 높은 상관을 보일 수 있다. 두 번째 설명은 본 메타 분석에 포함된 연구의 참여 인구의 발달 단계에서 찾을 수 있다. 본 분석에 포함된 연구 논문의 연구 참여자는 청소년이나 대학생보다는 성인인구가 더 많았고, 그 중에서도 중년(40-60세)과 노년(65세 이상)은 전체 연구 참여인구의 절반가량이나 되었다. 선행 연구에 의하면 청소년이나 성인 초기 대학생들에게서 정신건강과 종교성의 관계를 가장 잘 설명하는 종교성 측정영역은 종교 집회 참석과 같은 종교 행동이었다(Younker et al., 2012; Wong, Rew, & Slaikueet, 2006). 청소년과 성인초기는 발달 단계 상 보다 구체적인 종교성의 영역이 정신건강에 중요하지만 나이가 들수록 영성과 같은 보다 형이상학적인 종교성의 중요성이 부각될 수 있다.

불안과 우울과의 관계에서 내재적 종교정향성은 부적 관계를, 외재적 종교정향성은 정적 관계를 보여 종교를 갖는 동기에 따라 개인의 정신건강에 긍정적 영향을 줄 수도, 부정적

영향을 줄 수도 있음을 보였다. Allport 등 (1967)의 분류대로 내재적 종교 정향성은 개인이 종교를 갖는 이유 및 종교에 대한 접근이 종교 자체가 목적이 되어 “사는(live) 종교”임에 반해 외재적 종교정향성은 종교를 자신의 목적 획득을 위한 수단으로 여기는 “이용하는(use) 종교”이다. 이 구분에 따라 선행연구에서 내재적 종교정향성만이 일관되게 정신건강에 긍정적 영향이 있음이 알려져 왔고, 본 연구 결과 역시 일치하는 결과를 발견했다.

부정적 정신건강과 종교정향성과의 관계와는 다르게 긍정적 정신건강 영역인 안녕감에서는 내재적 종교정향성, 외재적 종교정향성 모두 안녕감과 정적인 관계가 있는 것으로 밝혀졌다. 비록 본 논문과 같은 기준으로 종교성 측정 영역을 나누어 안녕감과의 관계에 대한 출간된 메타분석 논문은 없으나, 종교성과 안녕감의 개별적 선행 연구와 본 연구의 메타분석 결과가 상이한 것은 사실이다. 종교정향성과 안녕감에 대한 외국 선행 연구에 의하면 외재적 종교정향성은 안녕감과 관계가 없거나 (Francis, Jewell, & Robbins, 2010), 부적 관계 (Dezutter & Hutsebaut, 2006)를 보인 것이 대부분이다. 국내 연구에서 외재적 종교 정향성과 안녕감의 정적 상관관계에 대한 이유를 설명할 후속 연구가 필요하다. 한 가지 가능성으로는 외국 선행연구의 90%이상이 백인 기독교인들을 대상으로 실행된 연구였다. 따라서 기독교인들을 중심으로 한 외국의 선행연구들에서 도출된 외재적 종교정향성과 안녕감과의 관계를 종교 전체에 일반화 하는데 한계가 있을 수 있다. 국내 종교정향성과 안녕감과의 관계를 본 연구는 총 14편으로 인종은 한국인으로 한정되어 있으나 종교의 종류가 기독교를 포함하여 다양하였다. 구체적인 종교 분류

에 대해 일관되게 보고되지 않아 종교별 효과 크기 분석은 불가능 하였으나 각 종교의 특성상 강조하는 종교정향성이 다를 수도 있다. 실제로 한내창(2005) 연구에 의하면 불교 혹은 원불교인에 비해 기독교인들이 더 높은 비율의 내재적 종교정향성을 보고했고, 원불교인들은 내재적 종교정향성보다 외재적 종교정향성을 더 높게 보고했는데 반해 불교인들은 내재적, 외재적 종교정향성을 모두 낮게 보고했다. 이렇게 각 종교분류에 따라 종교 정향성과 안녕감과의 관계가 다를 가능성도 존재한다.

연구의 의의 및 한계점과 후속연구를 위한 제언

본 연구는 종교성과 부정적 그리고 긍정적 정신건강과의 관계 모두를 포괄적으로 메타분석을 실시한 국내 최초의 연구라는데 의의를 갖는다. 종교성의 측정 영역에 따라 차이가 존재 했지만, 전반적으로 종교성은 부정적 그리고 긍정적 정신건강에 도움이 되는 것으로 드러났다. 이 중에서도 종교성과 긍정적 정신건강과의 관계가 더 두드러졌으며, 부정적 정신건강의 영역 중에서는 불안보다는 우울과의 관계가 더 강한 것으로 드러났다. 본 연구의 한계점과 함께 후속연구를 위한 제언을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 종교성과 정신건강 변인과의 관계에 대한 통합적 분석을 실시하기에는 아직 국내에 충분한 연구 자료가 축적되지 않은 분야가 있다는 것이다. 구체적으로 종교성과 정신건강과의 관계를 조절하는 가장 중요한 변인인 종교성 측정 영역에서 Borenstein 등(2009)이 제시한 최소 5개 이상의 연구 논문수가 부족한 경우에는 신뢰할 만한 결과를 내리기 어려웠

다. 이는 본 연구의 한계점임과 동시에 후속 연구에서 종교성의 다양한 구인을 측정하여 그것이 어떻게 개인의 정신건강에 연관이 있는지 밝히는 연구가 필요함을 의미한다. 예를 들면, 종교적 대처 영역은 외국문헌에서 단독적인 메타 분석이(Ano et al, 2005)있을 만큼 중요한 종교성의 영역으로 연구되어 왔으나, 아직 국내에서는 종교적 대처와 정신건강에 대한 연구 논문이 많지 않다. 특별히 부정적 종교대처에 관한 연구는 본 메타 분석에 단 두 편만이 포함되었는데 종교성 측정에 있어 긍정적 영역뿐 아니라 부정적 영역과 정신건강의 각 변인들과의 관계에 대한 보다 활발한 연구가 필요하다(Pargament, Koenig, & Perez, 2000).

둘째, 종교성과 정신건강과의 관계를 설명하는 조절변인에 대해 보다 활발한 연구가 필요하다. 현재까지 축적된 연구 논문에서 추출된 분석 가능한 조절변인은 종교성 측정 영역, 출판년도, 성별과 나이가 전부였다. 하지만 성별을 발표하지 않은 연구논문들의 자료는 제외하고 분석하였고, 나이의 조절효과 분석도 사례수가 충분한 불안과 안녕감 영역에서만 이루어졌다. 특별히 본 메타 분석에 포함된 청소년 대상 연구 논문 수는 성인에 비해 현저히 적었으며 아동에 대한 연구는 단 한편(손병덕, 2009)에 불과하였다. 외국 선행 연구에 의하면 발달 단계상 종교성의 영역과 정신건강과의 관계에 대한 크기가 달라질 수 있으므로(Smith et al, 2003; Wong et al, 2006; Yonker et al, 2012) 보다 다양한 연령대를 대상으로 한 종교성과 정신건강과의 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서 종교성과 긍정적 정신건강 변인인 주관적 그리고 심리적 안녕감과 강

한 관계를 발견했으나 이는 부정적 정신건강 영역에 포함된 불안, 우울과 종교성에 대한 연구가 긍정적 정신건강 변인에 비해 아직 덜 이루어졌기 때문일 수도 있을 것이다. 또한 본 연구는 부정적 정신건강의 변인을 불안과 우울로 제한하였다. 이는 현재 국내에서 출간된 종교성과 부정적 정신건강과의 관계 중 가장 빈번하게 연구된 영역이라는 현실적 이유와 함께 이론적으로 부정적 정신건강의 영역 중 불안과 우울이 가장 대표적이기 때문이었다. 그러나 부정적 정신건강 변인 중 불안과 우울이 가장 빈번히 연구된 영역인 것은 사실이나 아직 만족할 만한 수준은 아니다. 특별히 종교성과 불안과의 관계가 본 연구에서는 가장 약하게 나왔는데, 이에 대한 심리적 기제를 설명하는 연구가 필요하다. 또한 후속 연구에서는 불안과 우울 이외에 다양한 정신건강 및 심리적 적응 영역에 대한 연구가 필요하다. 예를 들면, 중독, 일탈 행위, 범죄행위에서 종교의 보호 효과가 발견되어 왔고 외국의 선행연구에서는 이 분야에 대한 메타 분석이 존재 할 만큼 활발하다(Baier & Wright, 2001).

끝으로 아직까지 국내에서 종교성과 정신건강 변인에 대한 종단 연구는 하나도 없는데 종교성과 정신건강 관계의 방향성에 대한 심도 깊은 이해를 위해 종단연구가 반드시 필요하다.

참고문헌¹⁾

*강경아, 김신정, 송미경 (2009). 중학생이 지각한 자아존중감, 생의 의미 및 영적 안

1) *표가 있는 것은 메타분석에 포함된 논문

- 녕에 관한 연구. 아동간호학회지, 15, 343-349.
- *강은실, 조향숙, 송양숙, 강성년 (2003). 청소년의 자살의도와 우울, 영적안녕과의 관계. 전인간호과학연구 학술모음집, 2, 93-111.
- *공은숙, 서혜석 (2010). 기독교대학생의 영적안녕, 공격성, 및 행복감과의 관계. 한국학교보건학회지, 23, 266-275
- *권양순, 송정아 (2010). 영적 건강과 자아존중감이노인의 삶의 만족에 미치는 영향. 한국기독교상담학회지, 20, 53-80.
- *김경혜, 김경덕, 변혜신, 정복례 (2010). 간호대학생의 영적안녕, 자아존중감 및 죽음에 대한 태도. 중앙간호학회지, 10, 1-9.
- 김달숙, 문원희 (2005). 종교 관련 변수와 희망의 관련성에 대한 메타 분석. 충남대 간호학술지, 8, 45-51.
- *김동기 (2007). 행복과 종교적 태도의 개념관계 모형들에 대한 비교 검증. 한국심리학회지: 건강, 12, 347-365.
- *김수정 (2006). 노인의 종교 활동이 삶의 질에 미치는 영향의 경로분석. 노인복지연구, 33, 29-50.
- *김수정 (2007). 기독교청년의 신앙성숙도와 자존감과의 관계. 신학과 목회, 27, 287-313.
- *김신열 (2004). 종교 활동 참여가 미주 한인 노인들의 정신적 건강상태에 미치는 영향. 노인복지연구, 25, 147-168.
- *김연숙, 권영은, 성기숙, 광혜련 (2007). 입원노인의 삶의 질, 죽음 불안, 영적 안녕에 관한 연구. 노인간호학회지, 9, 143-153.
- *김유심 (2010). 생활사건 스트레스가 빈곤층 여성 한부모의 우울에 미치는 영향 -영적안녕감의 조절효과를 중심으로-, 한국가족복지학, 28, 187-218.
- *김정호, 은희진 (2010). 경험논문: 성경의 웰빙인지와 웰빙 및 스트레스와의 관계. 한국심리학회지: 건강, 15, 673-685.
- *김정희, 전선영, 최윤신, 김한나 (2010). 대학생 알코올 중독자 성인자녀: ACOAs†의 영성과 주관적 안녕. 한국알코올과학회지, 11, 103-115.
- *김지숙 (2008). 노인 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 영성을 중심으로. 임상사회사업연구, 5, 5-20.
- *김혜숙, 최진호 (1997). 한국인의 모임활동과 주관적안녕감. 한국심리학회지: 사회문제, 3, 41-60.
- *김후자 (1997). 입원환자의 영적안녕과 삶의 질 및불안과의 관계. 영남이공대학 산업기술연구소, 10, 67-92.
- *남기민, 박현주 (2010). 노인의 종교활동과 사회활동참여가 삶의 만족도에 미치는 영향 -우울과 죽음 불안의 매개효과를 중심으로-. 노인복지연구, 49, 405-427.
- *노경이 (2009). 영성과 자아존중감 및 종교간의관계 연구. 상담학연구, 10, 2591-2606.
- *박군석, 한덕웅, 이주일 (2004). 한국 노인의 신체건강과 주관적안녕에 영향을 미치는 요인들. 한국심리학회지: 건강, 9, 441-470.
- *박준성, 박은미, 정태연 (2009). 종교성이 일반적 신뢰, 자기효능감 그리고 생활만족도에 미치는영향 -개신교인과 비종교인의 생활양식 비교-. 한국종교학회, 55, 159-190.
- *배은주 (2004). 기독교신학생의 신앙성숙도와 자존감의 관계 연구. 복음과 상담, 3, 178-189.

- *서경현, 정성진, 구지현 (2005). 대학생의 영적 안녕과 생활 스트레스, 우울, 및 자아존중감. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17, 1077-1095.
- *서경현, 김신섭, 박성연 (2007). 고등학생의 영적 안녕과 사회불안. *한국심리학회지: 건강*, 12, 599-616.
- *석말숙 (2004). 중도치체장애인의 종교적 특성이심리적 적응에 미치는 영향에 대한 연구-기독교 교인을 중심으로. *교회사회사업*, 2, 145-179.
- *소희영, 민효숙 (2006). 유방암 환자의 영적안녕과 삶의 태도. *재활간호학회지*, 9, 5-14.
- *손병덕 (2004). 일반청소년, 범죄청소년의 특성, 우울성향과 영적복지와의 상관성 연구. *청소년학연구*, 11, 371-397.
- *손병덕 (2009). 이혼, 재혼가정 아동의 공격, 위축행동에 영향을 미치는 요인의 경로분석: 일반가정아동과 비교연구. *한국가족복지학*, 14, 113-136.
- *손은정, 홍혜영, 이은경 (2009). 종교성과 안녕감 간의 관계에서 삶의 의미와 낙관성의 매개 역할. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 21, 465-480.
- *손의성 (2008). 배우자 사별노인의 종교참여와 대처자원 및 우울에 관한 연구. *노인복지연구*, 41, 183-204.
- *신건호 (2005). 청소년의 자아개념, 불안, 희망과 낙관성이 종교정향 발달에 미치는 효과. *종교교육학연구*, 20, 147-166.
- *신건호 (2008). 연구논문: 중·고등학생의 영적 안녕감이 교사와 학교만족도에 미치는 영향. *종교교육학연구*, 26, 237-250.
- *신경숙 (2009). 예비유아교사의 학과적응, 진로결정도 및 종교 활동과 심리적 안녕감과의 관계. *교사교육연구*, 48, 1-20.
- *안준희 (2010). 노인의 종교성이 생활만족도에 미치는 영향 -낙관성과 우울의 매개효과 분석. *정신보건과 사회사업*, 35, 203-233.
- *염형욱, 정성덕, 서완석, 구본훈, 배대석 (2005). 노년기 영성과 불안·우울 및 삶의 질과의 관계. *영남의대학술지*, 22, 27-2.
- *오복자 (1997). 암환자의 영적안녕과 삶의 질과의 관계연구. *성인간호학회지*, 9, 189-198.
- *윤예진, 신성만 (2009). 대학생의 사이버섹스 중독과 권태감, 삶의 의미, 신앙성숙도와 의 관계. *한국기독교상담학회지*, 18, 187-215.
- *윤현숙, 원성원 (2010). 노인의 영성과 종교활동이 생활만족도와 우울에 미치는 영향. *한국노년학*, 30, 1077-1093.
- *이강오, 윤현정 (2006). 암환자를 돌보는 간호사의 자아존중감, 영적 안녕, 우울 및 삶의 질과의 상관관계. *조선대학교부설의학연구소 의대논문집*, 31, 85-99.
- *이성배, 제석봉 (1995). 종교성향검사(ROS)의 개발과 종교적 성향이 적응 및 종교적 문제해결에 미치는 영향. *한국종교학회 종교연구*, 11, 281-291.
- *이지연, 김영혜 (2009). 부부갈등과 청소년의 심리적 적응의 관계에서 영적 안녕의 매개효과 검증. *서울대학교 교육연구소 아시아교육연구*, 10, 123-143.
- *이진아 (2005). 성인들의 영성, 대인관계, 생의 의미에 관한 연구. *경기대학교 연구교류처 대학원논문집*, 34, 193-205.
- *이해리 (2007). 의지적, 영적 유연성이 고역

- 경 청소년의 적응에 미치는 영향. 한국상담학회 상담학연구, 8, 317-332.
- *이해숙 (2003). 호스피스 환자와 비호스피스 환자의 영적 안녕과 삶의 질. 성인간호학회지, 15, 364-372.
- *임은기, 정태연 (2009). 한국 노인의 행복 요인 탐색과 척도개발. 한국노인학, 29, 1141-1158.
- *장동진, 김용태 (2008). 영적 초월과 심리적 안녕간의 관계. 한국기독교상담학회지, 16, 165-186.
- *장인순 (2004). 일부 지역사회 여성노인의 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 10, 91-98.
- *전경규, 정봉도, 김용환 (2000). 생활 스트레스, 영적 안녕 및 우울간의 관계. 한국재활학회, 23, 311-325.
- *전영자, 박경란 (2006). 노인의 종교성, 자아존중감과 생활만족도간의 관계. 한국생활과학회지, 15, 239-249.
- *전혜원 (2010). 휴먼서비스 전공분야 대학생의 영적안녕과 우울 및 삶의 만족도에 관한 연구. 한국학교보건학회지, 23, 207-216.
- *정성진, 성경현, 김신섭, Chang Ho C. Ji (2010). 종교지향과 주관적 웰빙의 관계에 대한 종교적 원리주의의 조절효과. 한국심리학회지: 사회문제, 16, 19-41.
- *정숙희 (2009). 사회복지시설 정신장애인의 영적안녕정도에 따른 희망과 삶의 질에 대한 연구. 한국교회사회사업학회, 11, 39-66.
- *제석봉, 추진규 (1996). 외재적-내재적 종교성향과 불안 및 부적응과의 관계. 대구효성가톨릭대학교 연구논문집, 53, 121-134.
- *조밭그니, 류정희 (2008). 가톨릭 청년의 종교성과안녕감의 관계 -천주교 광주대교구의 경우-. 한국종교학회 종교연구, 51, 193-225.
- *조밭그니, 김병욱 (2009). 가톨릭 청년의 종교성과 안녕감의 관계에서 종교대처의 조절효과 검증. 한국사회조사연구소 사회연구, 17, 83-109.
- *조영임 (2000). 당뇨환자의 영적안녕과 삶의 질과의 관계연구. 동남보건대학 논문집, 18, 123-132.
- *조인주 (2010). 원불교 교역자의 우울증에 영향을 미치는 요인. 원광대학교 원불교사상연구원. 원불교사상과 종교문화, 44, 145-175.
- *조혜윤, 손은정 (2008). 종교성향과 불안과의 관계에서 종교적 대처와 낙관성의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20, 773-793.
- *채유경 (2005). 지각된 가족 기능성, 부부 갈등, 자아존중감, 영성 및 청소년 공격성간의 관계. 예술심리치료연구, 1, 74-90.
- *최금주, 제석봉 (2007). 노인의 영성이 자아통합감에 미치는 영향. 한국노인복지학회, 38, 109-125.
- *최명심, 손정락 (2010). 내재적 종교 성향과 삶의 의미에서 종교적 대처의 매개역할 검증. 한국심리학회지: 건강, 15, 91-105.
- *한내창 (2002). 종교성이 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구. 한국사회학, 36, 157-182.
- *한내창 (2005). 종교성과 주관적 삶의 질. 원불교사상과 종교문화, 33, 179-212.
- *허윤, 문유선, 손봉기, 이상규, 이강, 노현진, 김도훈 (2008). 한국의 일 지역 독거

- 노인에서 종교성 및 영성이 우울 및 삶의 질에 미치는 영향. *대한노인정신의학회*, 12, 87-94.
- *황혜리, 김경탁 (2005). 기독교 대학생의 하나님 이미지와 자존감의 관계. *상담학연구*, 6, 275-286.
- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.
- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 461-480.
- Baier, C. J., & Wright, B. R. (2001). If You Love Me, Keep My Commandments: A Meta-Analysis of the Effect of Religion on Crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 38, 3-21.
- 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. (1991). Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *American Psychologist*, 46, 394-403.
- Borenstein, M., Rothstein, D., & Cohen, J. (2005). *Comprehensive Meta-Analysis (Version 2) {Computer software}*. Englewood, NJ: Biostat.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T. & Rothstein, H. R. (2009) *Introduction to Meta-Analysis*, Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd edition)*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cooper, H. M. (2010). *Research synthesis and meta-analysis: A step-by-step approach (4th ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dezutter, J., Soenens, B., & Hutsebaut, D. (2006) Religiosity and mental health: A further exploration of the relative importance of religious behaviors vs. religious attitudes. *Personality and Individual Differences*, 40, 807-818.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Duval, S., & Tweedie, R. (2000). Trim and Fill: A Simple Funnel-Plot-Based Method of Testing and Adjusting for Publication Bias in Meta-Analysis. *Biometrics*, 56, 455-463.
- Emmons, R. A., & Paloutzian, R. F. (2003). Annual Review of Psychology. *The Psychology of Religion*, 54, 377-402.
- Francis, L. J., Jewell, A., & Robbins, M. (2010). The relationship between religious orientation, personality, and purpose in life among an older Methodist sample. *Mental Health, Religion & Culture*, 13, 777-791.
- Gartner, J., Larson, D. B., & Allen, G. D. (1991). Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature. *Journal of Psychology and Theology*, 19, 6-25.
- Hackey, C. H., & Sanders, G. S. (2003). Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis of Recent Studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42, 43-55.
- Hill, P. C., Pargament, K. I., Hood, R. W., McCullough, M. E., Swyers, J. P., Larson, D.,

- & Zinnbauer, B. J. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 30, 51-77.
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health, *American Psychologist*, 58, 64-74.
- Keyes, C. L. Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. New York, NY: Oxford University Press.
- Larson, D. B., Sherrill, K. A., Lyons, J. S., Craigie, E. C., Thielman S. B., Green wold, M. A., & Larson, S. S. (1992). Associations between dimensions of religious commitment and mental health. *The American Journal of Psychiatry*, 149, 557-559.
- Lipsey, M. W. & Wilson, D. B. (2001). *Practical Meta-Analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- McCullough, M. E., & Larson, D. B. (1999). Religion and depression: A review of the literature. *Twin Research*, 2, 126-136.
- McCullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D. B., Koenig, H. G., & Thorsen, C. (2000). Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychology*, 9, 211-222.
- McCullough, M. E., & Willoughby, B. L. B. (2009). Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. *Psychological Bulletin*, 135, 69-93.
- Miller, L. & Kelley, B. S. (2005). Relationships of religiosity and spirituality with mental health and psychopathology In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.). *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp.460-478). New York: Guilford.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being & the quality of life. In Peplau, L. A. & Perman, D. (Eds). *Loneliness: a source book of current theory, research and therapy*. N. Y.: John Wiley & Sons.
- Pargament, K. I., Ensing, D. S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., Van Haitzma, K., & Warren, R. (1990). God help me: I. Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community Psychology*, 18, 793-824.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez. L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and validation of the RCOPE. *Journal of Clinical psychology*, 56, 519-543.
- Peterson, R. A., & Brown, S. P. (2005). On the use of beta coefficients in meta-analysis. *Journal of Applied. Psychology*, 90, 175-181.
- Powell, L. H., Shahabi, L., & Thoresen, C. E. (2003). Religion and spirituality: Linkages to physical health. *American Psychologist*, 58, 36-52.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (1997). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, DC; American Psychological Association.
- Rosenthal, R. (1979). The "file drawer problem" and tolerance for null results. *Psychological*

- Bulletin*, 86, 638-641.
- Rosenthal, R. (1991). *In Meta-analytic procedures for social research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Shadish, W., & Haddock, C. K. (1994). Combining estimates of effect size. In H. Cooper & L. Hedges (Eds.), *The handbook of research synthesis*. NY: Russell Sage Foundation.
- Shreve-Neiger, A. K., & Edelstein, B. A. (2004). Religion and anxiety: A critical review of the literature, *Clinical Psychology Review*, 24, 379-397.
- Smith, T. B., McCullough, M. E., & Poll, J. (2003). Religiousness and Depression: Evidence for a Main Effect and the Moderating Influence of Stressful Life Events. *Psychological Bulletin*, 129, 614-636.
- Spilka, B., & McIntosh, N. D. (1997). *The Psychology of religion: Theoretical approaches*. Boulder, CO: Westvies.
- Wong, Y. J., Rew, L., & Slaikeu, K. D. (2006). Asystematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health. *Mental Health Nursing*, 27, 161-183.
- Tsang, J., & McCullough, M. E. (2003). Measuring religious constructs: A hierarchical approach to construct organization and scale selection. In S. J. Lopez and C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp.345-360). Washington, DC: American Psychological Association.
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., DeHaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35, 299- 314.
- 1 차원고접수 : 2012. 6. 13.
수정원고접수 : 2012. 8. 14.
최종게재결정 : 2012. 8. 20.

Religiosity and Mental Health: A Meta-Analytic Review (1995-2011)

Kyoung Ok Seol

Ji Eun Park

Sun Young Park

Ewha Womans University

The association between religiosity and mental health outcomes was examined with meta-analytic methods across 66 independent studies ($N = 25,353$) extracted from electronic databases between 1995 and 2011. The mental health outcome measures were categorized as negative mental health of anxiety and depression and positive mental of subjective and psychological well-being, and were examined with respect to the influence of religiosity. The correlation between religiosity and depressive symptoms was $-.176$, indicating that greater religiosity is mildly associated with fewer symptoms. The correlation between religiosity and well-being is $.263$, indicating that greater religiosity is moderately associated with higher levels of subjective and psychological well-being. The association between religiosity and anxiety was insignificant ($r = -.024$). The results were not moderated by gender or age, but by the type of measure of religiosity used in the study. Specifically, in the association between religiosity and negative mental health (i. e., anxiety and depression) religious behaviors, intrinsic religious orientation and spiritual well-being were negatively associated with anxious and depressive symptoms while extrinsic religious orientation was positively associated with anxious and depressive symptoms. In the association between religiosity and subjective and psychological well-being, subjective and psychological well-being was positively associated with religiosity regardless of the type of measure of religiosity.

Key words : religiosity, mental health, anxiety, depression, well-being