

## 정신건강 분야에 영성을 적용하기 위한 제언

김 근 향<sup>†</sup>

CHA의과학대학교 분당차병원 정신건강의학과

본고의 목적은 그 동안 정신건강 분야에서 간과되어 왔던 영성을 조명하고 영성과 정신건강의 관계에 대해 개관함으로써 심리학자를 비롯한 정신건강전문가들이 정신건강 분야에서 내담자와 환자들을 위해 영성을 어떻게 이해하고 활용해야 하는지에 대해 방향을 제시하고자 하는 것이다. 이를 위해 먼저 영성을 종교성과 비교하고 영성의 구성요소를 살펴봄으로써 영성의 개념을 파악하였고 영성측정 시 고려해야 할 사항들과 함께 측정도구들을 소개하였다. 또한 대별되는 2가지 주요 정신건강 모델(의학/질병 모델과 긍정적 정신건강 모델)을 통해 정신건강의 개념을 살펴본 뒤, 영성과 정신건강의 관계에 대한 연구결과를 제시하였다. 끝으로 이와 같은 내용들을 바탕으로 정신건강전문가들이 정신건강을 향상시키는데 영성을 활용하기 위해 고려해야 할 점들을 제안하였다. 본고를 통해 정신건강 영역에서의 영성과 그와 관련된 주제들에 대한 긍정적인 관심이 증대되고 국내에서도 그와 관련된 연구와 개입의 시행이 보다 풍부해질 것을 기대한다.

주요어 : 영성 · 종교성 · 정신건강 · 영성척도

---

<sup>†</sup> 교신저자: 김근향, CHA의과학대학교 분당차병원 정신건강의학과, 경기도 성남시 분당구 야탑동 351  
Tel: 031-780-6135, E-mail: khyang25@hanmail.net

과학과 경제의 고도성장으로 인해 현대사회는 더할 수 없이 편리해졌고 물질적으로 풍요로워졌다. 그럼에도 불구하고 최근 지구 곳곳에서 벌어지고 있는 예기치 못한 자연재해와 신종 질병 및 사건들에 인간은 무력할 수밖에 없는 것이 현실이다. 게다가 물질적으로는 풍요해졌지만 오히려 우울증과 자살률은 증가하고 있으며(보건복지부, 2009; 한국일보, 2011) 그에 따른 직·간접적인 손실과 사회적 비용 또한 점차 증가하고 있다(보건복지부, 2009). 이와 같은 상황에서 사람들은 불행을 겪을 수밖에 없지만 또한 그 불행을 통해 삶의 의미를 찾고자 하는 등 초월성으로 관심이 확대되었고 영성과 같은 주제를 정신건강을 향상시키는 것에 주목하려는 연구적 관심이 높아지고 있다(서경현, 전경규, 2004; 서경현, 정성진, 구지현, 2005; 김근향, 류미, 김진성, 2008; Mohr, Perroud, Gillieron, Brandt, Rieben, Borrás, Huguélet, 2011; Rajakumar, Jillings, Osborne & Tognazzi, 2008).

심리학자를 비롯한 정신건강전문가들이 종교를 믿는 비율이 낮은 대표적인 직업군이였다(Shafraanske, 1996)는 미국의 한 조사결과는 종교와 심리학자들의 관계를 단적으로 보여준다. 이와 유사한 맥락에서 전통적으로 심리학에서는 영성과 같은 초월적인 주제를 연구의 대상으로 간주하지 않았다(이만홍, 임경심, 2009; Bergin, Jensen, 1990). 하지만 현재 미국 심리학회에서는 윤리강령에서 종교변인을 중요하게 다루고 있으며 정신장애에 대한 대표적인 분류인 DSM-IV에도 종교 및 영성 관련 문제에 임상적 주의를 기울이도록 권고하고 있고 세계보건기구에서도 건강을 '신체적이고 심리적이고 사회적이고 영적인 웰빙(well-being)'으로 정의한 바 있다. 또한 최근에는 동양의 사

상과 불교의 영성을 심리치료에 접목한 명상에 기반한 새로운 개입방법들이 각광을 받으면서 상담과 심리치료에서 정신분석치료, 인지행동치료, 인본주의적 치료 등과 같은 주요 세력에 이어 영적 접근이 제 3의 세력이 되고 있다(Stanard, Sendhu, & Painter, 2000).

최근에 주목받고 있는 긍정심리학에서도 영성, 감사 등과 같은 초월적 주제들을 성격적 강점으로 강조하고 있으며(권석만, 2008) 특히 초월적 주제의 하나인 감사 프로그램은 다양한 환경과 대상들에게 성공적으로 적용되고 있다(Emmons & Crumpler, 2000). Paragament와 Mahoney(2002)는 심리학자들이 영성에 주목해야 하는 이유를 다음과 같이 설명하고 있다. 첫째, 영성은 문화적 사실이기 때문이다. 둘째, 영성이 여러 가지 측면에서 인간의 기능에 영향을 끼친다는 경험적 연구들이 점점 많이 보고되고 있기 때문이다.

이와 같은 시대적, 환경적 변화와 그에 따른 사회적 관심과 요구 그리고 실증적인 연구를 통해 입증된 인간의 삶에 끼치는 영성의 영향 등으로 볼 때, 이제 한국의 임상현장에서도 영성과 같은 초월적인 주제들에 적극적으로 주의를 기울이고 영성이 포함된 통합적인 정신건강을 지향해야 할 시점이라고 생각된다. 본고에서는 그 동안 심리학 분야에서 간과해 왔던 영성을 조명하고 영성과 정신건강의 관계를 살펴봄으로써 정신건강 영역에서 영성 적용에 대한 실마리를 제공하고자 한다.

## 영성의 개념

종교심리학자들은 전통적으로 영성과 종교성을 구분하지 않았으며 여러 사회과학 문헌에서도 영성과 종교성을 동의어로 사용해 왔

다. Mattis(2002)에 의하면, 영성과 종교성은 모두 우리 삶에 초월적 차원이 존재한다는 믿음을 반영한다. 그러나 영성이 인간과 성스러운 존재의 사적인 관계와 그로 인해 생겨난 덕성을 의미하는데 비해 종교성은 성스러운 존재에 대한 숭배와 관련된 기성 신앙을 수용하고 숭배행위에 참여하는 정도를 의미한다(권석만, 2008). 점차 영성과 종교성을 구분하려는 추세(Hill, Pargament, Hood, McCullough, Michael, Swyers, Larson, et al., 2000)이지만 현재까지는 종교성에 대한 연구가 절대적으로 많았었기 때문에 본고에서는 종교성 또한 영성으로 간주하여 영성의 개념에 대해 살펴보고자 한다.

### 영성의 정의

영(spirit)은 호흡, 공기, 바람을 의미하는 라틴어인 'spiritus'에 어원을 두는데 사전적으로는 육체에 생명을 주고 활력을 주는 힘이자 신체와 정신 및 영적 측면을 통합시키는 힘으로서 절대자와 인간을 연결시키는 요소라는 의미이다. 영성은 학자에 따라 온전함, 연결, 무한에 대한 개방(Shafranske, 1996), 일종의 생명력으로 개인을 타인과 우주의 에너지와 연결시키는 우주적 에너지, 온전함과 더 큰 우주와 연결을 촉진시키는 물질적 세계를 넘어 초월적 힘의 자각(Myers, Sweeney, & Witmer, 2000) 등 다양하게 정의되었다. 이와 같이 영성은 매우 다양하게 정의되지만 성스러운 것에 대한 추구라는 점에서 공통점이 있다. 그런데 Paragment(1999)의 경우에는 영성이 기본적으로 '선(善;good)'을 가정하지 않는다고 보았다. 왜냐하면 그는 영성을 추구할 때 사람들은 건설적인 경로뿐만 아니라 파괴적인 경로도 취할 수 있다고 보았기 때문이다. 즉 신성한 것으로 인식되는 것들에는 선의를 가진

것뿐만 아니라 악의 있는 것(예, 독재적 종교 지도자 등)을 포함할 수 있다(Paragment & Mahoney, 2002)는 것이다. 하지만 최근에 대두된 긍정심리학적 관점에서는 영성을 성격 강점 및 덕성으로 간주하여 영성 자체를 긍정적인 것으로 개념화하고 있다. 긍정심리학적 관점에서는 영성을 정신건강과 행복을 증진하는 속성으로 봄으로써 영성이 삶의 지혜와 덕성으로 발휘될 수 있는 실용적인 가치를 강조하는 경향이 있다. 하지만 영성이 독자적인 기능을 하는 것인지 다른 성격특징이나 종교의 한 요소로 이해해야 하는 지에 대해서는 의견이 분분하다(McDonald, 2011).

### 영성의 차원과 구성요소

영성을 단일 차원이 아닌 몇 가지 차원 또는 축으로 나누어 보아야 한다는 입장이 존재한다. 그 중 자아초월심리학자인 Firman과 Vargice(1996)은 영성을 수직적으로는 초월하는 경향과 수평적으로는 자기실현을 추구하는 특성의 2가지 차원으로 구분하였다. 이와 유사하게 Morberg(1984)는 영적 웰빙에 대해 신과의 관계를 받아들이는 것을 내포하는 수직적인 단면을 가지는 한 축과 자신의 존재에 내포하는 수평적 축으로 이루어진 특징이 있다고 하였다. Gorsuch(1984)의 경우에는 두 가지 영성 차원을 위계적으로 보았다. 그에 의하면, 영성은 성향적 영성과 조작적 영성으로 나뉘는데 이때 종교적, 영적 특질인 성향적 영성은 종교의 실제 사용에 초점을 두는 조작적 영성보다 높은 수준이라고 한다. 요컨대, 영성에 대한 차원적 접근에서는 영성을 영성 그 자체에 초점을 둔 차원과 종교나 영성을 삶에 사용하는 실제적인 차원으로 나뉘어진다고 보았다.

이와 같이 영성에 대한 정의와 개념화가 다양하게 이루어지고 있지만 영성이 문화적 배경으로부터 큰 영향을 받는다는 것에 대해서는 이견이 없다. 예를 들어, 불교의 영성은 마음에 있는 온갖 스트레스를 내버리는 ‘비움(空)’의 영성으로서, ‘일체유심조(一切唯心造)’에 근간을 두는 것에 비해 서양문화의 근간을 이루는 기독교의 영성은 ‘하나님과 만남의 영성’으로서 원죄로 더럽혀진 인간의 마음이 하나님을 통해 정화되는 원리(김종성, 안상섭, 한성열, 2009)라고 보기도 한다.

Westgate(1996)는 영성과 영적 건강에 대한 구성요소들을 서술한 서양의 여러 학자들의 주장을 통합하여 영성의 구성요소를 삶의 의미/목적, 내적 가치, 초월적 신념/경험, 공동체/관계로 정리하였다. 이 4가지 구성요소를 서양영성의 구성요소라고 할 때, 동양영성의 구성요소는 서양영성과 공통되는 상기 4가지 요소 외에 자각과 자비/봉사심이라는 요소가 포함된다고 이경열, 김정희, 김동원(2003)은 제안하고 있다. 자각과 자비는 불교에 기원을 두는 개념으로서 불교가 동양문화권의 전통적인 종교로서 유일한 것은 아니라 하더라도 동양 문화와 사상, 그리고 사람들의 삶에 큰 영향을 끼쳐왔다는 점에서 두 개념은 중요하다고 하겠다. 자각은 자신의 내면세계에 개체가 개체-환경의장에서 일어나는 중요한 내적, 외적 사건들을 지각하고 체험하는 것을 의미한다(김종규, 1995). 자각은 지속적인 명상훈련을 통해 도달할 수 있는 것으로 여겨진다. 자비는 타인에게 도움이 될 수 있는 베푸는 삶을 말하는 것이며 이와 같은 보시행을 실천하는 것이 봉사심이다(2001, 권석만). 동양영성의 구성요소는 삶의 의미/목적, 내적 가치, 초월적 신념/경험, 공동체/관계, 자각, 자비/봉사심이라

고 할 수 있다.

그런데 우리나라의 경우에는 수 천 년 동안 한국인의 삶에 영향을 끼쳐 온 무속적 전통이 좀 더 고려되어야 한다. 동서양을 막론하고 정신병에서 관찰되는 증상들을 비교적 최근까지 신들림으로 간주해 왔던 것은 정신적인 문제가 개인이나 환경이 아닌 영적인 영향에 의한 것으로 보았다는 점을 시사한다. 그 중에서도 우리나라에서는 흔히 죽은 조상을 비롯한 여러 다양한 대상들의 혼이 썩었다고 생각하고 그것을 수용하지 않을 경우, 무병과 같은 모호하고 강렬한 양상의 신체질병을 앓는 것으로 믿었다. 뿐만 아니라 현대사회에서도 한국인들은 신앙과 종교의 유무를 떠나 개인적인 어려움을 겪을 때, 무속인을 찾아 점을 본다거나 굿을 벌이는 등 답답한 심정을 토로하고 위로받고자 하는 경우가 빈번하다. 앞서 설명한 무병은 DSM-IV에 한국의 문화특수증후군으로 포함되어 있듯 한국인의 영성을 파악할 때 한국문화의 특성으로 무속의 중요성과 영향력을 고려해야 할 것이다.

요컨대, 영성과 종교성은 신앙 및 숭배행위 유무의 측면에서 차이가 있지만 그 동안 일반적으로나 학문적으로 영성과 종교성을 크게 구분 없이 사용해 왔다. 영성의 정의와 개념화는 다양하게 이루어지고 있으나 전통적인 심리학 분야에서는 영성을 연구의 대상으로 간주하지 않았다. 하지만 최근에는 영성의 긍정적이고 적응적인 측면을 강조하는 추세로 영성이 심리학적 연구의 대상이 되고 있다. 또한 영성의 구성요소는 문화적 배경 등에 따라 크게 달라진다. 이와 같은 점들을 고려할 때, 영성의 가치는 절대적이라기보다는 그것을 추구하는 목적에 따라 취하게 되는 경로의 적절성과 환경적 요구에 얼마나 부응할 수 있

너지에 달려있다고 하겠다.

### 영성의 측정

#### 영성 측정 시 고려할 점

영성측정에 관한 이슈들을 검토한 결과, 영성측정에서는 다음 사항들이 고려되어야 할 것으로 생각된다. 첫째, 특정이론에 기반한 영성에 대한 개념화가 우선적으로 이루어져야 한다. 앞서 보았듯이 영성은 매우 다양하게 정의될 수 있으므로 연구자나 적용하는 이의 관심과 초점에 맞는 영성의 개념화가 이루어져야 그 목적에 맞게 영성을 측정하고 측정결과 또한 적절하게 해석할 수 있을 것이다. 둘째, 보다 체계적인 접근을 통해 영성을 측정해야 한다. 가령, 영성에 대한 Gorsuch(1984)의 위계모델에 의하면, 영성은 고차적인 수준인 성향적 수준과 조작적 수준으로 나누는데 두 수준은 서로 독립적이지 않기 때문에 영성연구에서는 고차적인 수준의 영성 변인을 먼저 통제하고 세부적으로 조작적 수준에서 영성을 측정하는 식의 방법을 사용하는 것이 적절하다(Tsang & McCullough, 2003). 셋째, 영성은 상당부분 사회적으로 바람직하게 반응하려는 경향성과 상관이 높으므로 자기보고식 질문지법을 보완해 줄 대안적인 측정기법이 함께 사용되어야 한다. 이와 관련하여서는 영성에 대한 면담도구나 행동측정치 등의 개발이 필요하다. 넷째, 신앙과 종교를 가지지 않은 사람들의 영성과 종교성이 배제된 영성의 특성을 이해하고 이를 어떻게 측정해야 할 것인지를 고려해야 한다. 개인이 가진 특정 사상이나 종교가 영성에 영향을 끼칠 수 있음에도 불구하고 이를 감안하지 않고 일반적인 영성 측정도구나 특정 종교에 기반하여 제작된 도구를 사용

할 경우, 그 개인의 영성을 적절하게 측정했다고 볼 수 없기 때문이다.

#### 영성 측정도구와 연구 결과

영성 관련척도들은 매우 많으나 측정에서는 보다 체계적인 접근이 필요하다고 생각되는 바, 본고에서는 Gorsuch(1984)의 위계모델에 근거하여 영성을 성향적 수준과 조작적 수준으로 나누고 각 수준을 측정하는 대표적인 척도들을 소개하겠다. 첫째, 성향적 수준에서 영성을 평가하는 척도로는 Paloutzian와 Ellison(1982)의 영적 웰빙척도(Spiritual Well-being Scale)가 대표적이다. 이 척도는 종교적 웰빙과 실존적 웰빙의 2가지 차원의 구성개념을 평가하는 척도로서 비교적 신뢰도와 타당도가 잘 입증되어 있으며 국내에서도 번안되어 자주 사용되고 있다(정성덕, 이종범, 박형배, 김진성, 배대석, 이광현, 사공정규, 송창진, 배진우, 2001). 그 외, 영성의 측정이 일부 포함되어 있는 심리검사 중에 국내에서 표준화되어 사용되는 것으로 TCI(Temperament and Character Inventory, Cloninger, Przybeck, Svrakic, Wetzel, 1994)의 자기초월(Self-Transcendence) 척도가 있다. 자기초월 척도는 자신을 ‘우주의 통합적 한 부분’으로 이해하고 동일시하는 정도를 측정하는 것으로 창조적 자기망각과 자의식, 우주만물과의 일체감, 영성 수용과 합리적 유물론의 3가지 하위 척도로 구성되어 있다.

둘째, 조작적 수준의 영성은 다면적인데 그 측면은 동기, 대처, 기도 등으로 매우 다양하다. 동기척도로는 Allport와 Ross(1967)의 종교적 지향성 척도(Religious Orientation Scale)가 대표적이다. 이 척도는 종교성의 내재적/외재적 동기를 측정하는 척도로서 국내에서는 최영민, 김영미, 이정호, 이기철(2002)에 의해 번안되었

고 전체 문항에 대해 내적 합치도가 .65로 수용한 만한 수준의 신뢰도를 보여 국내 영성연구에 자주 사용되고 있다. 스트레스에 대처하기 위해 사람들이 자신의 종교성을 어떤 방식으로 사용하는지를 포괄적으로 측정하는 도구로는 종교적 대처척도(Religious Coping Activities Scale, Paragament, Smithe, Koenig, & Perez, 1998)가 대표적이다. 한편 종교생활의 기본적인 측면인 기도를 연구한 Poloman과 Pendleton (1989)은 기도가 강한 종교적 혹은 영적 체험을 불러일으키는 빈도를 평가하는 측정도구인 기도 유형(Tyes of Prayer)척도를 개발한 바 있다.

셋째, 영성의 다양한 측면을 포함하는 포괄적인 척도로 다차원적 종교성 및 영성 척도(Fetzer Institute, 1999)가 있다. 이 척도는 단순히 영적 안녕감이나 영적 건강, 영적 성숙과 같은 단일 차원의 영성을 측정하는 것이 아니라, 종교나 영성의 의미를 보다 다차원적으로 파악하기 위해 개발되었고 연구결과, 신뢰도와 타당도가 매우 높은 것으로 드러났다. 하위 척도는 총 11개로서 여기에 포함된 범주는 다음과 같다; 일상적인 영적 체험(Daily Spiritual Experience), 의미(meaning), 가치/신념(Value/Belief), 용서(Forgiveness), 개인적 종교활동(Private Religious Practice), 종교적/영적 대처(Religious and Spiritual Coping), 종교적지지(Religious Support), 종교적/영적 이력(Religious and Spiritual History), 헌신(Commitment), 공동체적 종교활동(Organizational Religiousness), 전반적인 자기-순위(Overall Self-Ranking). 국내에서는 필자가 원저자의 허락 하에 단축형을 번안하여 현재 타당화연구가 진행 중이다.

그 외에 영성은 목적에 따라 다양하게 측정되며 사용주체와 개발자의 학문적 기초에 따

라 평가의 초점이 달라진다. 예를 들어, 영성 평가항목(Hall, & Edward, 1996)은 목회상담자와 신학자에 의해 임상적 사용을 위해 설계된 것이며, 영성평가척도(Howden, 1992)는 철학, 심리학, 사회학, 신학 및 간호학 관련 문헌으로부터 다양한 영성의 개념화를 통해 개발되었다. 그 외에도 개인적인 관심사와 요구에 따라 개발된 많은 척도들이 존재하나 심리측정적 타당도가 입증되어 있지 않은 경우가 많다.

한편 이경열 등(2003)에 의해 개발된 한국인을 위한 영성척도는 동양적 사고와 문화적 배경을 가진 한국인에게 적용하는 것을 목적으로 한다. 이 척도는 문헌과 개인의 영성체험에 근거하여 서양의 4차원 영성구성요소인 초월성, 삶의 의미 및 목적, 자비심, 내적 자원 외에 자각과 자비심을 포함시켰고 연구결과, 전체문항에 대한 내적 합치도는 .93으로 높은 신뢰도가 보고되었다. 또한 최근 국내에서는 대학생을 대상으로 정신건강에 미치는 영성의 요인을 측정하기 위한 예비연구가 진행된 바 있다(이예나, 2013.) 해당 척도는 기존의 영성 척도들을 바탕으로 하여 초월적 세계에 대한 믿음, 삶에 의미가 있다는 믿음, 죽음에 대한 태도의 3가지 하위요소로 구성되었고 전체문항에 대한 내적 합치도 .64로 사회과학연구로서는 수용할만한 수준의 신뢰도가 보고되었다. 정신건강 분야에서의 활용이 가능하도록 이와 같은 예비연구들이 바탕이 되어 보다 발전된 척도의 완성이 필요하겠다.

한편 실시와 채점이 용이한 자기보고식 질 문지들로 인해 외면 받게 되었지만 종교적 차원을 평가하기 위한 면접법(Allen & Spilka, 1967)도 개발되어 사용되었었다. 앞서 영성측정 시 고려할 점에서 언급하였다시피, 자기보

고식 영성 척도들의 경우, 특히 사회적 바람직성의 영향이 크다는 점을 감안할 때, 자기 보고식이 아닌 객관적인 평가방법을 개발하는 것이 중요하다. 주관적 보고를 보완하기 위해 동료의 보고를 사용하는 대안이 제시되기도 하였지만(Piedmont, 1999) 현재 타당한 영성 관련 면접이나 관찰법으로 널리 알려진 것은 없는 실정이다.

영성측정에 관한 이슈들을 살펴본 결과, 측정에 앞서 영성에 대한 적절한 개념화가 이루어져야 하고 이를 체계적으로 측정할 수 있는 도구 중에서 신뢰도와 타당도가 우수한 척도들을 선택하여 연구와 활용 목적에 맞게 적절하게 사용해야 할 것으로 생각된다.

## 정신건강과 영성

### 정신건강의 개념

정신건강의 정의는 매우 다양하다. 본고에서는 기본 개념과 방향에서 대별되는 의학 또는 질병모델(Medical/Disease Model)과 긍정적 정신건강모델(Positive Mental Health Model)을 살펴보겠다.

의학 또는 질병모델은 심리적 문제가 신체적 질병과 같은 속성을 지닌다고 가정한다. 따라서 이러한 질병을 초래하는 물질적 실체나 결함을 제거함으로써 심리적 문제가 개선될 수 있다고 여긴다(권석만, 2008). 의학모델은 그 동안 정신장애의 연구와 치료에 있어서도 큰 성과를 가져왔다. 그러나 이 모델을 통해서 정신적으로 건강하지 못한 것에 대한 정보는 얻을 수 있지만 정신적으로 건강한 것에 대한 정보는 극히 제한된다. 게다가 정신장애 환자들이 증상이 완화되어도 정신건강 수준은 여전히 낮다는 연구결과들(Fava,

Rafanelli, Ottolini, Ruini, Cazzaro, & Grandi, 2001; Rafanelli, Park, Ruini, Ottolini, Cazzaro, & Fava, 2000) 정신병리의 완화와 정신건강의 향상이 동일하지 않음을 시사한다. 따라서 정신병리와 정신건강이 독립된 차원일 가능성이 시사되는데 이와 같은 연구결과들에 근거하여 제안된 것이 바로 2차원적 정신건강 모델이다(Xinqiang, Zhang, & Wang, 2011). 2차원적 정신건강 모델은 Keyes와 Lopez(2002)의 ‘완전한 정신건강(Complete Mental Health)’의 개념과 같은 의미로서 여기에서 의미하는 진정한 정신건강은 부적응 증상의 부재상태를 넘어서 행복하고 자기실현적인 삶을 사는 것이라고 할 수 있다(Ralph & Corrigan, 2005).

이상적인 정신건강 상태를 지칭하기 위해 Jahoda(1958)는 ‘긍정적 정신건강’이라는 용어를 처음 사용하였다. 이후 Ryff(1989, 1995)는 인간의 행복과 성숙에 깊은 관심을 가졌던 여러 학자들의 주장을 통합하여 ‘심리적 웰빙(psychological well-being)’을 제안하였다. 이와 같은 전통을 이어 긍정심리학을 창시한 Seligman(2002)은 긍정적 정신건강을 진정으로 행복하고 충만한 삶의 상태와 동일한 개념으로 간주하면서 정신건강의 주요 요소로 긍정 정서, 몰입, 의미를 제시하였다. 최근에 Seligman(2011)은 정신건강의 주요 요소 3가지에 성취와 대인관계 요소를 추가하여 삶의 만족도보다는 웰빙(well-being)을 강조하고 궁극적으로는 번영(flourish) 상태를 지향하는 것으로 이론을 수정하였다. 이와 유사하게 Keyes와 Lopez(2002)도 정서적 안녕과 심리적 안녕, 사회적 웰빙의 3가지 요소로 구성된 정신건강 모델을 제안한 바 있다. 특히 Keyes(2002)는 3가지(정서적, 심리적, 사회적) 웰빙 차원과 정신장애의 유무를 기준으로 정신건강유형을 제시하기도

하였다. 3가지 웰빙 상태로는 개인 내적인 상태를 나타내는 정서적 웰빙과 긍정적인 기능으로 표출되는 심리적 웰빙 및 사회적 웰빙이 있다고 본다. 정서적 웰빙은 부정적인 정서를 경험하지 않는 것에 더하여 긍정적인 정서를 경험하며, 자신의 삶에 대한 주관적 만족도가 높을 때 증가한다. 심리적 웰빙은 자기 수용, 타인과의 긍정적인 관계, 개인적 성장, 인생의 목적, 환경의 통제, 자율성의 영역에서 긍정적인 기능을 하는 것을 나타낸다. 사회적 웰빙은 개인적인 심리적 차원을 넘어 사회적인 도전과 과제에서 긍정적인 기능을 하는 것으로 사회적 수용, 사회적 실현, 사회적 기여, 사회적 응집, 사회적 통합의 영역을 포함하고 있다.

정신건강에 대한 2차원 모델은 연구들(김현정, 2012; Headey, Kelly & Wearing, 1993; Keyes, 2002; Stommel, Kurta, Kurtz, Given, & Given, 2004)을 통해 경험적으로 타당하다고 보고되고 있어 한 개인의 정신건강 상태를 온전하게 평가할 때에는 정신병리의 존재유무와 함께 정신적 웰빙 수준을 고려하는 것이 적절하다고 볼 수 있겠다.

### 영성과 정신건강의 관계에 대한 연구들과 제한점

일반적으로 종교는 정신건강에 도움이 되는 것으로 알려져 있지만 선행연구결과들을 종합하여 볼 때, 영성은 건강 혹은 질병과 관련하여 건강효과와 병리효과 모두와 관계가 있는 것으로 나타났다(서경현 등, 2004에서 재인용; 서경현 등, 2005에서 재인용). 종교와 주관적 안녕감에 대한 56개의 연구들을 메타분석한 결과(Witter, Stock, Okum, & Haring, 1985)에서도 종교가 주관적 안녕감과 정적인 상관을 보

였으나 상관계수( $r$ )가 .30 미만으로 낮았다. 종교성과 정신건강의 관계에 대한 국내의 메타분석 연구(설경옥, 박지은, 박선영, 2012)에서는 종교성이 우울과 불안 같은 부정적 정신건강과의 평균 효과크기가 주관적 웰빙과 심리적 웰빙의 평균 효과크기보다 작은 것으로 나타났다고 불안과 종교성의 평균 효과크기는 통계적으로 유의미하지 않은 수준이었다. 또 다른 메타분석 연구들(Miller & Kelley, 2005; Smith, McCullough, & Poll, 2003)에 의하면, 우울은 종교성과 유의한 부적 상관을 보인다고 한다. 반면 불안과 종교성의 관계에 대한 연구결과는 일관적이지 않다(Shreve-Neige & Edelstein, 2004).

먼저 영성과 정신건강 간에 긍정적인 관계를 시사하였던 연구들에 의하면, 종교성은 용서, 친절, 연민 등과 같은 덕목들과 연관되고(Ellison, 1992) 종교성이 높은 부부들은 갈등이 적고 배우자에 대한 이해가 높으며 자녀 양육에서 지지적이고 일관성이 있다(Brody, Stoneman, Flor, & McCrary, 1994). 또한 종교성이 강한 젊은이들은 반사회적 행동, 약물중독, 마약판매, 불법행동 등을 회피하는 경향이 있었다(Johnson, Larson, & Jang, 2000). 범불안장애 노인들을 대상으로 영성을 가미한 인지행동 치료에서는 유의미한 치료효과(Barrera, Zeno, Bush, Barver, Stanley, 2011)가 검증되었고 지역 사회의 정신증 환자의 증상 회복의 촉진요인으로서 영성이 효과적이었음이 보고되었다(Mohr et al., 2011).

반면, 융통성 없고 절대적인 종교성은 정서적·사회적 부적응을 낳는다고 한다(Hunsberger, Alisat, Pancer, & Pratt, 1996). 게다가 종교적 태도는 편견과 연관되어 있고(Allport & Ross, 1967), 교회 참석률, 민족중심주의, 권위주의적



성향이 서로 정적인 관계가 있으며(Adorno, Brenkel-Brunswik, Levinson, & Sanford, 1950). 종교성과 영성은 현실도피적인 경향과 연관되어 있고(Marx, 1990; Mattis, 2001) 종교생활에 과도하게 몰두하는 사람은 자녀양육이나 직업활동을 소홀히 할 수 있다고 한다. 또한 종교성이 정신장애의 원인은 아니지만 경과뿐만 아니라 증상발병에 영향을 미칠 수 있다(Wilson, 1998)는 보고도 있다. 영성이 정신건강과 부정적인 관계가 있음을 보여주는 이와 같은 연구들은 주로 종교성이나 종교관련 측면에 초점을 맞추어 많이 이루어졌고 비종교인의 영성과 관련된 연구들은 제한적이다.

영성이 종교성과 동의어가 아니듯 정신건강 또한 행복과 동의어는 아니다. 하지만 정신건강과 영성의 관계에 대한 연구결과들이 불일치되고 제한점이 있는 가운데 종교성과 행복에 대한 연구결과들(김동기, 2007; Argyle, 2001; Argyle & Hills, 2000; Chamberlain & Zika, 1989; Genia, 1996; Inglehart, 1990; Kirkpatrick, 1992; Pepterson & Roy, 1985; Veenhoven, 1994; Pollner, 1989; Witter et al., 1985)은 영성과 정신건강의 관계를 파악하는데 중요한 시사점을 줄 것으로 기대된다. 그와 같은 연구 중 김동기(2007)는 우리나라 성인(기독교 신앙인) 633명을 대상으로 심리적 안녕감(행복의 지표)과 종교적 지향(종교성의 지표) 간에 가능한 여러 가지 가능한 관계모형들을 비교한 바 있다. 모델들은 행복과 종교성 간에 서로 관계가 없다는 이중과정 모델, 두 요인이 상반된 설정이라는 것을 전제하는 대립 모델, 행복하니까 종교성이 강화된다는 일방향 모델, 종교에 몰입하다보니 행복의 독특한 가치를 느낄 것이라는 일방향 모델, 서로 영향을 주고받는 양방향의 관계를 가정하는 상호작용 모델로

총 5가지이다. 각 모델의 적합도를 비교한 결과, 상호작용모델, 일방향(행복감→종교성)모델, 이중과정모델, 대립모델의 순으로 적합도가 높았다. 종교성→행복감의 일방향 모델이 행복감→종교성의 일방향 모델보다 적합도가 낮다는 결과에 대해 연구자는 연구의 조사대상이 신앙인이라는 점과 관련되었을 가능성에 대해 언급하였으나 이 점에 대해서는 추가 연구가 필요하다.

이와 같이 영성 또는 종교성과 정신건강의 관계에 대한 연구결과들은 일관되지 않지만 연구마다 영성과 종교성, 정신건강의 정의가 다르고 사용한 측정도구 또한 달라 결과들을 직접적으로 비교하는 것은 한계가 있다. 하지만 이 점을 감안한다고 해도 종교성과 영성이 정신병리 및 정신건강과 정적 관계뿐만 아니라 부적 관계도 보인다는 일관적이지 않은 연구결과들과 행복감과 종교성 간의 관계가 상호작용적이라는 연구결과는 영성과 정신건강의 관계에 영향을 주는 제 3의 변인, 즉 중재변인이나 매개변인이 있을 가능성을 시사한다. 가령, 상황의 요구와 같은 맥락적 특성들을 고려할 수 있겠는데 외형적으로 동일해 보이는 영성이라 하더라도 어떤 상황에서 나타나고 관여되느냐에 따라서 적응적 가치가 달라질 수 있다. 따라서 영성과 정신건강간의 관계를 단순화시키기 위한 시도 또는 인과관계나 관련성의 강도에 초점을 둔 연구보다는 영성이 적응적이거나 부적응적인 가치로 작용할 수 있는 구체적인 상황과 개인의 특징과 같은 중재변인 또는 매개변인 탐색 및 규명에 대한 연구가 필요하다고 판단된다.

### 영성 적용을 위한 제안

지금까지 영성, 정신건강 그리고 영성과 정신건강에 대한 견해와 연구결과들에 대해 살펴본 결과, 상기 주제들에 대해 비교적 경험적으로 지지되고 여러 연구자들에 의해 대략적으로 합의된 점들은 다음과 같이 요약된다:

- 1) 영성은 차원적으로 접근하는 것이 타당하다(예, 수직적-수평적 차원, 성향적,-조작적 차원 등).
- 2) 영성의 구성요소는 문화적 배경에 영향을 받는다.
- 3) 영성 측정 시에는 자기보고식 척도의 한계점인 사회적 바람직성의 영향이 클 것으로 예상되므로 자기보고식 척도들을 보완할 수 있는 측정도구의 사용이 요구된다.
- 4) 정신건강은 다양하게 정의할 수 있지만 정신병리의 부재를 넘어서 정신적 웰빙이 동반된 상태를 지향하는 방향이 바람직하다.
- 5) 영성과 정신건강의 관계는 일관되지 않으므로 두 요인 간의 관계를 중재 또는 매개하는 변인이 존재할 것으로 생각된다.

그 동안 심리학에서 연구의 대상으로 간주되지 않았던 영성이 급변하는 현대사회에서 새로운 개념의 적응적 가치가 요구됨에 따라 심리학 영역에서 관심이 높아졌고 특히 정신건강 분야에서는 영성을 연구하고 활용하려는 시도가 많아지고 있다. 하지만 영성과 정신건강의 관계에 대한 기존의 연구결과들은 비일관적이고 논란의 여지가 많다. 영성, 정신건강 두 개념 모두 방대하고 큰 구성개념으로 명확하게 정의되지 않았고 그러다보니 관련 연구 또한 체계적으로 이루어지지 않았기 때문에 논란의 여지가 많은 연구결과들의 산출은 당연한 것일 수도 있다. 특히 영성의 경우에는 적어도 심리학 분야나 정신건강 영역에서 그 개념에 대한 합의가 이루어지지 않은 상태인데

다가 연구목적이 다른 경우에도 단지 가용한 측정도구들이라는 이유로 해당 측정도구들을 사용하고 그에 따라 산출된 결과를 일반화하는 오류를 범하기도 한다. 따라서 무엇보다 영성에 대한 심리학적 개념화가 충분히 이루어지고 이를 측정하는 데 있어서도 보다 체계적으로 접근할 수 방법과 도구가 마련되어야 한다.

이처럼 현 시점에서는 정신건강 영역에서 영성의 연구와 적용에 대한 기본적인 사항이 충분하게 고려되지 않았다고 볼 수 있다. 비록 심리치료나 상담의 개념이 정립되지 전까지 종교가 그 역할을 담당해 왔고 신학에 기초를 둔 영성상담 또한 독립적인 학문적 분야를 차지하고 있지만 신학적, 심리학적 이론의 고찰과 임상경험이 충분히 반영되지 않음으로써 심리치료와 영적 접근의 통합이 제대로 이루어지지 못하고 있음이 지적되고 있다(이만홍, 임경심, 2009). 따라서 현 시점은 정신건강 영역에서는 영성을 체계적이고 과학적으로 적용하기 위한 기초작업을 공고하게 하는 단계로 이해해야 할 것이다. 이에 본고에서는 앞서 살펴본 영성과 정신건강에 대한 여러 가지 고려사항들을 바탕으로 정신건강 분야에 영성을 적용하기 위해 정신건강전문가들이 숙지해야 할 기본적인 사항들을 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 내담자나 환자 개인을 통합적으로 이해하기 위해 치료자는 영적인 부분이 개인이 호소하는 문제 및 문제증상과 관련되어 있을 수 있으며, 때에 따라 영적인 영역이 주요문제의 실마리를 푸는 데 도움 될 수 있다는 가능성을 열어놓아야 한다. 정신건강전문가들이 내담자나 환자를 대할 때, 원칙적으로 그들의 영성이나 종교에 대해서는 중립적인 입장을

고수한다고 하나 실제로는 중립적이기보다는 영성과 종교성을 배제하는 방향으로 치우치는 경향이 강했다고 볼 수 있다. 따라서 만남의 초기에는 내담자나 환자가 겪는 현재의 문제가 영적인 부분과 관련이 되어 있을 가능성과 그에 대한 내담자나 환자의 이해 정도를 파악하는 것이 중요하다고 하겠다. 또한 정신건강 전문가들은 다양한 이론에 근거하여 상담과 심리치료를 시행할 수는 있지만 영성을 활용한 개입은 누구나 시행할 수 있는 것이 아니기 때문에 선부르게 영적인 부분에 접근해서는 안 될 것이다. 영적인 접근이 해당 내담자의 정신건강을 증진시킬 수 있다는 타당한 근거 없이 치료자나 상담자 또는 내담자가 신앙인이라는 이유로 영적인 접근을 시도한다든지, 최근 초월적 접근 중 하나로 각광받고 있는 초월성치료나 마음챙김명상 관련 개입들을 내담자의 가치를 고려하지 않은 채 적용하려고 해서는 안 될 것이다.

둘째, 개인의 문제 및 문제증상의 개선을 위한 접근에 활용할 수 있는 자원으로 영성을 활용할 수 있는지의 여부와 영적 특성 및 양상 등을 체계적으로 파악해야 한다. 정신건강 영역에서는 현재 상황을 개선하는 것을 목적으로 하기 때문에 그와 같은 목적을 달성하기 위해 활용할 수 있는 개인의 자원(resource)을 파악하는 것이 중요하다. 일부 개인들의 경우에는 영성이 현재 문제해결 및 상황개선에 도움이 되는 주요한 자원이 될 수 있으므로 정신건강전문가들은 이와 같은 개인들에게 주목해야 할 것이다. 가령, 긍정심리학적인 관점에 토대를 둔 강점척도인 VIA(Virtues In Action)를 실시한 결과, 영성을 비롯한 초월적 특성들이 강점으로 산출된 사람의 경우에는 정신건강을 촉진하는데 영성을 활용할 수 있는 여지가 크

다고 볼 수 있다. 그 외에도 개인의 문화사회적 배경과 종교 유무 및 종류를 고려하여 신뢰도와 타당도가 잘 입증된 척도들을 사용함으로써 영성의 차원이나 구성요소가 어떠한 성질의 것인지를 파악해야 할 것이다.

셋째, 건강한 영성이 무엇인지에 대한 고민과 연구가 필요하다. 영성의 가치는 영성을 추구하는 경로의 적절성과 타당성에 달려 있다는 견해로 볼 때, 영성을 추구하는 경로를 평가할 필요가 있다. 기존의 연구결과들은 영성이 정신병리 및 정신건강과 정적 관계뿐만 아니라 부적 관계도 보인다고 보고되는 등 일관적이지 않아 결국 영성과 정신건강의 관계에 영향을 끼치는 중재변인이나 매개변인의 존재를 시사한다. 따라서 영성과 정신건강에 관련된 제 3의 변인에 대한 이해와 연구가 필요하다. 이를 통해 영성이 정신건강을 촉진하고 정신병리를 약화시키는 조건이 무엇인지를 규명하게 되면 영성을 보다 적응적으로 활용할 수 있는 방법을 모색할 수 있을 것이라고 기대된다. 예를 들어, 상황의 요구와 같은 맥락적 특성들을 고려할 수 있겠는데 외형적으로 동일해 보이는 영성이라 하더라도 어떤 상황에서 나타나고 관여되느냐에 따라서 적응적 가치가 달라질 수 있다. 신비체험의 일환으로 방언을 하는 신심이 깊은 종교인과 오랜 기간 신앙생활을 해 왔지만 종교적 망상과 관련된 환청에 대해 와해된 언어로 반응하는 정신증적 환자는 질적으로 다르다. 두 사람 모두 종교적, 영적 토대를 가졌기 때문에 영적인 수준에서는 유사할 수 있지만 그들의 적응수준은 매우 다르다고 할 수 있다. 따라서 강하고 깊은 영성이라고 하더라도 그것이 드러나는 양상이 적응적인지, 아닌지에 따라서 그 가치는 달라진다고 하겠다.

제언을 마무리하면서 정신건강 분야의 종사자 및 연구자들이 내담자나 환자의 영성 관련 주제들을 다룰 때 우선적으로 시작해 볼 수 있는 것으로 다음과 같은 시도를 추천하고자 한다. 기존의 일반적인 심리 치료나 상담 장면에서 신앙인의 여부, 신앙의 종류와 신앙생활의 기간 정도를 질문하던 것에서 좀 더 확장하여 개인이 가지고 있는 영성에 대해 생각과 종교 및 영성에 대해 부여하는 중요성의 정도가 어느 정도인지를 직접 질문하는 것이다(예, “영적인 존재에 대해 어떻게 생각하십니까?”, “현재 겪고 있는 문제/문제증상이나 어려움(또는 자신의 생활)과 영적인 영역이 관련되어 있다고 생각하십니까? 있다면 어느 정도 관련된다고 생각하며 어떤 점에서 그러하다고 생각하십니까?” 등). 이와 같은 방법이 단순하고 비전문적으로 보일 수 있을지라도 정신건강전문가들이 심리적 영역과 사회적 적응, 신체상태 등에 대해 내담자나 환자와 이야기를 나누면서 해당 영역에 대해 자연스럽게 파악하는 것과 같이 영적인 영역에 대해서도 기피하지 않고 먼저 개방하여 질문함으로써 상호 영성을 인식하고 인정하는 분위기를 조성하는 것이 무엇보다 필요하다고 생각된다.

본고는 정신건강 분야에서 그 동안 간과되어 왔던 개인의 영적인 측면에 주목하고 이를 정신건강을 촉진하는 데 활용하기 위해 정신건강전문가들이 인지하고 있어야 할 부분들을 개관하고 그 방향을 제안하였다는 점에 의의가 있다. 이제 우리나라의 정신건강 분야에서도 영성과 같은 초월적인 주제들에 적극적으로 관심을 기울이고 영성이 포함된 통합적인 정신건강을 지향해야 할 시점이다. 영성, 정신건강 모두 방대한 개념이며 그에 대한 다양한 시각이 존재하므로 이를 이해하는 데 있어 본

고의 개관만으로는 부족하다. 하지만 영성에 대한 본고에서의 조명과 제안들로 국내의 정신건강 영역에서도 영성과 정신건강에 관한 관심과 연구가 점차 풍부해질 것을 기대한다.

## 참고문헌

- 권석만 (2001). 불교의 관점에서 본 심리적 성숙. 가톨릭대학교 심리상담대학원 제1회 학술 심포지움발표.
- 권석만 (2008). 긍정심리학. 서울: 학지사
- 김근향, 류 미, 김진성 (2008). 기독교 목회자들의 내·외현적 종교성향과 영적 안녕감 및 주관적 안녕감의 관계. 2008년도 한국임상·건강심리학회 춘계공동학술대회 논문집, pp.104-106. 5월 1일-2일. 10월 14일. 대전: 대전컨벤션센터.
- 김동기 (2007). 행복과 종교적 태도의 개념관계 모형들에 대한 비교검증. 한국심리학회지; 건강, 12(2), 347-365.
- 김종규 (1995). 게슈탈트 심리치료. 학지사.
- 김종성, 안상섭, 한성열 (2009). 영성의 긍정적 기여. 한국심리학회지; 사회문제, 15(1), 207-226.
- 김현정 (2012). 긍정적 정신건강과 정신질환이 심리사회적 기능에 미치는 영향. 고려대학교 박사학위 논문.
- 보건복지부 (2009). 2006년 전국 정신질환실태 역학조사. 정책보고서
- 서경현, 전경구 (2004). 영적 안녕, 생활 스트레스 및 대처. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 333-350.
- 서경현, 정성진, 구지현 (2005). 대학생의 영적 안녕과 생활 스트레스, 우울 및 자아존중

- 감. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(4), 1077-1095.
- 설경옥, 박지은, 박선영 (2012). 한국심리학회지: 일반, 31(3), 617-642.
- 이경열, 김정희, 김동원 (2003). 한국인을 위한 영성척도의 개발. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 15(4), 711-728.
- 이만홍, 임경심 (2009). 심리치료와 영성지도의 유사성과 차이점에 관한 고찰. 한국기독교 상담학회지, 11, 155-178.
- 이예나 (2013). 영성과 정신건강의 관계: 척도개발을 위한 예비연구 및 심리학적 변인과의 관계 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 정성덕, 이종범, 박형배, 김진성, 배대석, 이광현, 사공정규, 송창진, 배진우 (2001). 한국판 영적안녕 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. 신경정신의학, 40(2), 230-242.
- 최영민, 김영미, 이정호, 이기철 (2003). 한국판 내재적-외현적 종교성향 척도의 개발 및 표준화 예비연구. 신경정신의학, 41(6), 1197-1208.
- 한국일보 (20011, 5, 14). 한국 어린이청소년 행복지수 OECD국가 중 꼴찌. 9면.
- Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D. J., & Sanford, R. N. (1950). *The authoritarian personality*. New York: Harper & Row.
- Allen, R. O., & Spilk, B (1967). Committed and consensual religion: A specification of religion prejudice relationship. *Journal for the Scientific of Religion*, 6, 191-206.
- Allport, G. W., Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 432-443.
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. London: Routledge.
- Argyle, M. & Hills, P. (2000). Religious experiences and their relationship with happiness and personality. *International Journal for the Psychology of Religion*, 10, 157-172.
- Barrera, T., Zeno, D., Bush, A. L. Barver, C. R., Stanley, M. A. (2011). Integrating religion and spirituality into treatment for anxiety: Thress case studies. *Cognitive and Behavioral Practice*(in press).
- Bergin, A. E., & Jensen, J. P. (1990). Religiosity of psychotherapist; A national survey. *Psychotherapy*, 27, 3-7.
- Brody, G., Stonerman, Z., Flor, D., & McCrary, C. (1994). Religion's role in organizing family relationships; Family process in rural, two-parent African American families. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 878-888.
- Chamberlain, K. & Zika, S. (1989). Religiosity, life memory, and well-being: Some relationships in a sample of women. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 28, 411-420.
- Cloninger, C. R., Przybeck T. R., Svrakic D. M., & Wetzel R. D. (1994). *The temperament and character inventory (TCI): A guide to its development and use*. St. Louis, Miaaouri.
- Ellison, C. (1992). Are religious people nice people? Evidence from the national survey on Black Americans. *Social Forces*, 71, 411-430.
- Emmons, R. A., & Crumpler, C. A. (2000). Gratitude as human strength: Appraising the evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 56-69.
- Fava, G. A., Rafanlli, C., Ottolini, F., Ruini, C., Cazzaro, M., & Grandi, S. (2001). Psychological well-being and residual symptoms

- in remitted patients with panic disorder and agoraphobia. *Journal of Affective Disorders*, 65, 185-190.
- Fetzer Institute/National Institute On Aging Workgroup. (1999). *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research*. Kalamazoo, MI: Fetzer Institute.
- Firman, J., & Vargice, J. G. (1996). *Transpersonal psychotherapy*. New York: State University of New York.
- Genia, V. (1996). I. E. Quest, and fundamentalism as predictors of psychological and spiritual well-being. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 35, 56-64.
- Gorsuch, R. L. (1984). The boon and bane investigating religion. *American Psychologist*, 39, 228-236.
- Hall, T. W., & Edwards, K. J. (1996). The initial development and factor analysis of the Spiritual Assessment Inventory. *Journal of Psychology and Theology*, 24(3), 233-246.
- Headey, B., Kelley, J., & Wearing, A. (1993). Dimensions of mental health: Life satisfaction, positive affect, anxiety and depression. *Social indicators research*, 29, 69-86.
- Hill, P. C., Paragament, K. I. Hood, R. W., McCullough, J., Michael, E., Swyers, J. P., Larson, D. B., et al. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the theory of social behavior*, 30, 51-77.
- Howden, J. W. (1992). *Development and psychometric characteristics of the spirituality assessment scale*. Doctoral dissertation, Texas Woman's University.
- 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.
- Inglehart, R. (1990). *Culture Shift in Advanced Industrial Society*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. New York: Basic Books.
- Johnson, B., Larson, D., Li, S., & Jang, S. (2000). Escaping From the crime of the inner cities; Church attendance and religious salience among disadvantaged youth. *Justice Quarterly*, 17, 377-391.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Keyes, C. L. M. & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: positive directions in diagnosis and intervention. In C. R. Snyder & S. J. Lopez(Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Kirkpatrick, L. A. (1992). An attachment-theory approach to psychology of religion. *International Journal for the Psychology of Religion*, 2, 3-28.
- McDonald, D. A. (2011). Studying spirituality scientifically: Reflections, considerations, recommendations. *Journal of management, spirituality & religion*, 8, 195-210.
- Marx, K. (1990). Religion, the opium of the people. In J. Pelikan (Ed.), *The world treasury of modern religious thought*(pp.79-91). Boston:

- Little, Brown.
- Mattis, J. (2001). Religiosity and African American political life. *Political Psychology*, 22, 263-278.
- Mattis, J. (2002). Religion and spirituality in the meaning making and coping experiences of African American woman: A qualitative analysis. *Psychological of Woman Quarterly*, 26, 308-320.
- Miller, L., & Kelley, B. S. (2005). Relationships of religiosity and spirituality with mental health and psychology In R. f. Paloutzian & C. L. Park(Eds.). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*(pp.460-478). New York: Gilford.
- Mohr, S., Perroun N., Gillieron, C., Brandt, P., Rieben, I., Laurence Borrás, Huguelet, P. (2011). Spirituality and religiousness as predictive factors of outcome in schizophrenia and schizo-affective disorders. *Psychiatric Research*, 186, 177-182.
- Morberg, D. O. (1984). Subjective measures of spiritual well-being. *Review of Spiritual Research*, 24, 351-364.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development*. 78, 251-266.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being, and quality of life. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*(pp.224-237). New York: Wiley
- Pargament, K. I. (1999). The psychology of religion and sprituality? Yes and no. *International Journal for the Psychology of Religion*, 9, 3-16.
- Paragament, K. I. & Mahoney, A. (2002). Spirituality: Discovering and conserving the sacred. In C. R. Snyder & S. J. Lopez(Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal of the Scientific Study of Religion*, 37, 710-724.
- Paterson, L. R. & Roy, A. (1985). Religiosity, anxiety, and meaning and purpose; Religion's consequences for "psychological well-being". *Review of Religion Research*, 27, 49-62.
- Piedmont, R. L. (1999). Dose spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 67, 985-1013.
- Pollner, M. (1989). *Divine relations, social relations, and well-being*. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 92-104.
- Poloma, M. M., & Pendleton, B. F. (1989). Exploring types of prayer and quality of life: A research note. *Review of Religious Research*, 31, 46-53.
- Rafanelli, C., Park, S. K., Ruini, C., Ottolini, F., Cazzaro, M., & Fava, G. A. (2000). Rating well-being and distress. *Stress Medicine*. 16, 55-61.
- Rajakumar, S., Jillings, C., Osborne, M., & Tognazzi. (2008). Spirituality and depression: the role of spirituality in the process of recovering from depression. *Spirituality and health international*, 9, 90-101.

- Ralph, R. O., & Corrigan, P. W. (Eds.) (2005). *Recovery in mental illness: Broadening our understanding of wellness*. Washington, DC:
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2011). 플로리시[Flourish]. (우문식과 윤상운 역). 서울: 물푸레. (원전은 2011년에 출판)
- Shafranske, M. S. (1996). Religious belief, affiliations, and practices of clinical psychologist. In E. P. Sharranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 561-568). Washington, DC: American Psychological Association.
- 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 Moderating Influence of Stressful Life Events. *Psychological Bulletin*, 129, 614-636.
- Stanard, R. P. Sendhu, D. S, & Painter, L. C. (2000). Assessment of spirituality in counseling. *Journal of Counseling & Development*. 78, 204-210.
- Stommel, M., Kurtz, M., Kurta, J. C., Given, C. W., & Given, B. A. (2004). A longitudinal analysis of the course of depressive symptomatology in geriatric patients with cancer of breast, colon, lung, or prostate. *Health psychology*, 23, 564-573.
- Tsang, J-A., & McCullough, M. E. (2003). Measuring religious constructs: A hierarchical approach to construct organization and scale selection In Lopez, S. J, & Snyder, C. R.(Eds.), *Positive psychological assessment a handbook of models and measures*(pp.345-360). American Psychological Association.
- Veenhoven, R. (1994). *Correlates of Happiness(3 Vols.)*. Rotterdam, The Netherlands: RISBO, Center for Socio-Cultural Transformation.
- Westgate C. E. (1996). Spiritual wellness and depression. *Journal of Counseling & Development*, 75, 26-35.
- Wilson, w. (1998). Religion and psychoses. In H. Koenig(Ed.), *Handbook of religion and mental health*(pp.161-173). New York: Academic Press.
- Witter, R. A., Stock, W. A. Okum, W. A., & Haring, M. J. (1985). Education and subjective well-being: A meta-analysis. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 6, 165-173.
- Xinqiang, W., Dajun Z., & Wang, J. (2011). Dual-Factor Model Health: Surpass the traditional mental health model. *Psychology*, 2, 767-772.
- 1 차원고접수 : 2012. 12. 30.  
수정원고접수 : 2013. 3. 16.  
최종게재결정 : 2013. 3. 19.



## **The considerations for application of spirituality in the mental health field**

**Keun-Hyang Kim**

Department of Psychiatry, CHA Bundang Medical Center, CHA University

The purpose of this review was to propose several issues of spirituality for the clinicians who try to apply spiritual elements in the mental health field. At first, spirituality was compared with religiousness and the concept of spirituality and its components were illuminated. Next, the main scales of spirituality were introduced and the considerations with regard to measuring spirituality were addressed. Then, two main mental health models(Medical/Disease Model, Positive Mental Health Model) were explained and studies on the relationship between mental health and spirituality were addressed. Based on these respects, a few considerations about spirituality which should be pay attention in the mental health field were proposed.

*Key words : spirituality · religiousness · mental health · spirituality scale*