



한국인의 영적건강에 관한 유형별 탐색 - Q 방법론적 접근 -

심 형 화¹⁾

Spiritual Health in Korean Culture -Q methodological approach-

Shim, Hyung Wha¹⁾

1) Professor, Department of Nursing, Pusan-Catholic University

Purpose: This paper is a basic study done to establish spiritual health concepts according to Korean culture. The focus was on identifying perceived concepts of spiritual health in Korean people. **Methods:** The Q method, which is effective in measuring individual subjectivity, was used in this study. **Results:** Perception of the concept of spiritual health was found to have 3 independent types, Type I is a self-directed, present life centered type. This is a group stressing the importance of planning self-directed life and the people of this group consider the values of the present life as important. Type II is a faith-oriented, afterlife centered type. This is a group whose essence of spiritual health is religious devotion like faith in god and the people of this group do not sympathize with the oriental world view. Type III is an oriental, value-sharing type. This is a group with an oriental world view and the people of this group stress importance in sharing values with communities or others. **Conclusion:** These results not only become the basis for understanding the concept of spiritual health among Koreans, but also suggest the necessity of comprehensive education for spiritual health promotion.

Key words : Spirituality, Health, Koreans

주요어 : 영성, 건강, 한국인

1) 부산가톨릭대학교 간호학과 교수(교신처 E-mail: hwshim@cup.ac.kr)

Received February 6, 2015 Revised March 28, 2015 Accepted April 27, 2015

• Address reprint requests to : Shim, Hyung-Wha

Department of Nursing, Pusan-Catholic University

4-1 Bugok 3 dong, Pusan city, 609-323, Korea

Tel: 82-51-510-0725 Fax: 82-51-510-0747 E-mail: hwshim@cup.ac.kr

서 론

연구의 필요성

복잡한 현대를 살아가는 한국인들은 얼마나 행복할까? 2014년 경제협력개발기구(OECD)발표에 따르면 우리나라의 행복지수(Better Life Index)는 36개국 가운데 25위, 자살률은 10년째 1위이다[1]. 행복은 주관적 안녕 수준이 높다는 것으로 삶의 만족 및 긍정적 기분이 상대적으로 많고 부정적 기분이 적은 상태라 할 수 있다. 그러므로 현재 우리는 한국형 ‘행복요법’이 절실히 필요한 시대를 살아가고 있는 것이다. 우리사회의 이러한 낮은 행복지수는 사회경제적 격차가 심하고, 미래가 불안하며, 무한경쟁의 소용돌이에 버려져 있기 때문이며, 이로 인해 인간존재의 의미와 목적 상실, 인간성의 상실, 파편화된 인간, 폭력 등으로 말미암은 수많은 병리현상은 근원적으로 영성(spirituality)의 결핍에서 비롯된 것으로 보고 있다[2].

최근 관심이 증가하고 있는 전인적 건강(wellness)은 인간의 신체, 심리, 영성이 최적으로 통합된 상태를 의미하는 것으로 Mayer는 전인적으로 건강한 사람의 특성을 건강의 바퀴로 표현하고 다섯 가지 생의 과제로 영성, 자기조절, 일, 사랑, 우정으로 설명하였다[3]. 그중 영성을 그 바퀴의 가장 중심에 두었는데, 이는 인간의 영적차원이 신체적, 정서적, 사회적 측면 등의 모든 차원을 연합시키는 핵심(core)으로 보기 때문이다[4,5]. 이러한 맥락으로 세계보건기구(WHO)는 1998년에 ‘영적건강’을 건강의 4번째 차원으로서 공식적으로 채택하였다[6].

영성이란 종교적인 신념이나 행위를 의미하는 이상으로 인간의 내적 자원의 총체로서 자신과 타인 및 상위 존재와의 조화로운 관계를 통하여 삶에 역동적, 창조적 에너지로 작용하고, 현실을 초월하여 경험하게 하며, 그 결과 존재의 의미와 목적 및 충만된 삶을 살게 해주는 영적인 태도 및 행위라고 제시한다[7]. Jung은 영적인 것을 추구하는 성향 혹은 종교성이 인간내면에 존재한다고 믿었으며, 다수의 심리학자들도 영성 혹은 종교성이 인간의식의 기본구조로서 인간의 삶에 깊이 관여한다고 주장한다[8]. 이와 같이 근래에는 인성 가운데 있는 영성 혹은 신성(deity)을 정신건강 내지 치료에 도입시키려는 운동이 정신의학과 심리학계에서 받아들여져, 미국 정신의학회에서는 1990년 종교를 가진 환자를 치료할 때 치료자가 영적 문제를 고려하면서 어떤 점을 유의해야 하는지를 공식지침으로 발표하기도 하였다[9].

2005년 자료에 따르면 우리나라의 종교 인구는 53.1%로 절반이상이 종교를 가지고 있는 것으로 나타났으나 50대 이상이 60%대인 것에 비하면 20대와 30대는 절반에 못 미치는

48.7%가 종교를 가지고 있었다[10]. 일반적으로 종교성은 개인의 적응과 웰빙에 긍정적인 영향을 주는 것으로 밝혀지고 있으나[11] 어떤 연구들에서는 종교성과 주관적 웰빙, 즉 안녕감이나 행복간의 관계에서 긍정적인 효과뿐 아니라 부정적인 효과를 낼 수도 있다는 주장도 있다[2,12]. Andreason은 종교를 양날의 칼로 묘사하면서, 종교지향이 강할수록 심리적으로 건강하고 행복해지는 경우가 있는가 하면, 반대로 심리적인 문제가 생기는 경우도 있다고 설명하였다[13].

한편, 영성은 개념의 추상성 때문에 조작화하는데 어려움이 있는데, 국내에서는 1982년 Paloutzian과 Ellison이 개발한 영적안녕척도(Spiritual Well-Being Scale)를 한국판으로 개발하여 그 신뢰도와 타당도를 측정하고[14], 이를 이용하여 조선족 여성의 영적안녕정도가 정신건강에 미치는 영향을 확인하였고[12], 대학생들을 대상으로 영적안녕과 심리적 안녕은 유의한 정적 상관이 있음을 보고하였다[15]. 한편, Heighfield의 영적건강 측정도구(Spiritual Health Inventory)로 암환자의 영적건강 상태를 파악했을 때 29.5%정도가 건강하다고 볼 수 있었으며, 도구의 타당도 검증을 위해 29개 문항을 요인분석한 결과 희망, 대인관계, 자기수용, 불확실성, 절대자와의 관계 등 다섯 가지 요인으로 파악되었다[16]. 서울시내 간호사 222명을 대상으로 1992년 Howden에 의해 개발된 영성측정도구(Spirituality Assessment Scale)를 한국적 상황에서 신뢰도와 타당도를 검증한 연구[17] 등이 있으나 이들 대부분은 서양의 기독교 문화권에 기초하여 개발되었다는 제한점이 있다. 한국인의 영성은 수천 년의 역사를 지녔으며 인간실존에 있어서 자연과 정신과 영성을 하나의 유기적 관계를 가진 것으로 파악하고 있고, 불교적 전통에서 비롯된 자각과 베푸는 삶 등은 서양의 영성구성요인에서는 찾아볼 수 없는 것이라 할 수 있다[18].

간호학문의 목적인 대상자의 건강을 논할 때, 시대적 문화적인 함의를 배제하고서는 깊이 있는 인간이해에 도달하지 못한다고 하는 인식이 현재로서는 지배적이다. 따라서 한국인들의 건강개념은 서양의 그것과는 사뭇 다른 뉘앙스를 가지고 있고 이는 우리 문화를 이루는 세계관과 무관하지 않다고 본다. 더불어 동서양적인 건강개념과 민속, 한방, 샤머니즘적인 개념들이 복합적으로 영향을 미치고 있고 그 속에서 각 개인의 건강관은 일반화하기 어려운 상당한 편차가 있을 것으로 추론해 볼 수 있다.

따라서 본 연구는 인간의 주관성에 독특한 통찰력을 제공하는 Q 방법론을 적용하여 영적건강에 대한 주관성의 구조를 밝혀냄으로서 현대를 살아가는 한국인들에게 맞는 보다 개별화된 전인적 간호를 강조하고, 나아가 영적건강 증진을 위한 통합적 접근과 영적건강에 관한 한국적 간호이론 정립에 기초를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 연구 대상자의 주관적 관점에서 출발하는 Q 방법론을 적용하여 한국인의 영적건강에 대한 인식유형과 유형의 특성을 분석하고 기술하기 위한 것이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 한국인의 영적건강에 대한 주관성을 유형화하고 그 유형별 특성을 설명하기 위해 Q 방법론을 이용한 탐색적 연구이다.

표집 방법

● Q 모집단 및 Q 표본의 선정

본 연구의 Q-population은 심층면접과 문헌고찰을 통해 추출하였다. 첫째, 심층면접은 4명의 성인과 6명의 대학생들을 대상으로 영적건강에 대한 중립적인 심층면접을 시행하였으며, 질문내용은 ‘영적건강은 어떤 상태라고 생각하십니까?’, ‘영적건강과 관련이 있다고 생각하는 것은 무엇입니까?’ ‘영적건강 증진을 위해 어떤 노력이 필요하다고 생각하십니까?’ 등이었다. 이 과정에서 대상자들의 영적건강 개념과 종교, 영성 등에 대한 느낌과 인식 및 태도 등의 의견을 수렴하여 일차적으로 85개의 진술문을 추출하였다. 둘째, 동서양의 영적건강에 대한 관련서적 및 국내외 연구들을 참고한 문헌 분석을 통하여 102개의 진술문을 추출하여 총 187개의 Q 모집단을 구성하였다. Q 표본 선정에 위하여 준비된 Q 모집단을 여러 차례에 걸쳐 반복하여 읽으면서 공통된 의미나 가치있는 진술문을 통합하여 6개로 범주화하였다. 이러한 과정을 통해 나온 범주는 주제와 함께 범주 내용의 타당성 여부를 영성 연구에 대한 충분한 이해가 있는 간호학 교수 2인(호스피스 전공)과 철학교수 1인, Q 방법론 전공교수(정치 행정학) 등의 자문을 구하여 타당도 검정과 더불어 일치되지 않는 부분은 의견을 교환하여 재조정하였다. 이렇게 하여 최종 도출된 범주는 영적건강에 관련한 서양적 개념과 동양적 개념, 영적건강을 위한 노력 등 세 가지 측면으로, 각 범주별로 선택된 진술문 중 가장 변별력과 타당도가 높은 34문항을 채택하고, 이를 대학생 2명, 일반인 2명에게 예비조사를 실시하고 이해가 어려운 어휘 등을 수정한 뒤 최종적으로 34개의 Q 표본을 선정하였다.

● P 표본의 선정

P표본의 선정은 연구된 주제에 대해 서로 다른 견해를 가진다고 기대되는 쪽으로 하는 것이 좋으며 Q 방법론은 개인간의 차이가 아니라 개인내의 의미성이나 중요성의 차이를 다루는 것이므로 P표본의 수에 있어서는 아무 제한을 받지 않는다[19]. 본 연구의 자료수집 전 소속기관의 연구윤리심의 위원회에 본 연구를 심의 의뢰하여 승인(IRB No: CUIRB 2014-060)을 받았으며, 대상자의 윤리적 고려를 위해 먼저 본 연구의 목적과 내용, 연구 참여의 자발성과 익명성을 명시하였고 연구 참여를 원하지 않을 경우 중단할 수 있고 이로 인해 어떠한 불이익도 받지 않음을 설명하였다. 본 연구에서는 다양한 배경과 다양한 경험을 가진 사람들에게서 영적건강과 관련한 의견, 느낌, 태도의 관점에 다른 견해가 나오도록 다음과 같이 P표본을 구성하였다.

우선 도시지역과 농촌지역을 배분한 다음, 10대에서 80대까지 전 연령대를 고려하여 중 고등학생(3명), 인문계, 자연계, 예술계 및 의학계열 대학생(7명), 도시에 거주하는 공무원, 교사, 직장인과 무직을 포함한 일반인(10명), 시골에 거주하는 공무원과 직장인 자영업자를 포함한 일반인(6명), 환자 및 보호자(5명), 간호사, 의사, 한의사, 의료인(4명), 샤머니즘 관련 교수(1명) 등으로 구성되었으며 총 36명을 선정하였다.

● Q 표본 분류 및 자료 분석 방법

Q 표본의 분포도는 연구 대상자들이 Q 표본으로 선정된 34개의 진술문들을 자신의 의견에 따른 중요도에 따라 강한 긍정부터 강한 부정까지 9점 척도 상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제 분포시키는 Q방법론의 원리에 따라 분류하게 하였다. 선정된 진술문은 시력이 좋지 않은 사람들뿐만 아니라 노인들이 구분하기 쉽고 취급이 용이하도록 두꺼운 색판지(7cm×5cm)에 큰 글씨로 인쇄하여 34개 카드셋트를 제작하였다. 효과적인 Q 분류를 위해 먼저 대상자에게 연구주제를 간략히 설명하고 주어진 Q 카드를 자신의 견해에 따라 긍정(+), 중립(0), 부정(-)의 세 부분으로 나눈 다음, 긍정(혹은 부정)하는 진술문 중에서 가장 긍정(혹은 부정)하는 것부터 바깥에서부터 안쪽으로 분류(± 4에 2개, ±3에 3개, ±2에 4개, ±1에 5개와 0에 6개)를 진행하게 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다.

자료수집기간은 2014년 11월부터 2014년 12월까지이며, 자료분석은 PQMethod PC Program을 이용하여 주요인분석(principal component factor analysis)방식으로 Q-요인분석을 하였다. 이상적인 유형의 수를 결정하기 위해 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 요인의 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 총 설명 변량 등을 고려하여 최선이라고 판단된 3개의 유형을 선택하였다.

연구 결과

Q 유형의 형성

P표본을 축으로 한 요인분석의 결과 3개 요인으로 분석되었으며 따라서 본 연구 대상자의 영적건강에 대한 유형은 3가지로 분류되었다. 요인별 설명력은 요인 I이 27%, 요인 II는 11%, 요인 III은 9%로 전체요인의 설명력은 47%로 나타났다. 연구 대상 P표본 36명은 유형 I에 23명, 유형 II에 7명(Bi-polar Factor), 유형 III에 6명이 분포하였다<Table 1>.

세 유형간의 상관관계는 매우 약하게 나타나 모든 유형이 각기 고유한 유형임이 밝혀졌다<Table 2>.

Table 1. Eigen Value, Variance, and Number of Loading

Type	Eigen value	%	No of loading
Type I	9.9339	27	23
Type II	4.0461	11	7
Type III	3.1382	9	6
Total	13.98	38	30

Table 2. Correlation between Types

Type	Type I	Type II	Type III
Type I	1.00	-0.08	0.17
Type II	-0.08	1.00	0.06
Type III	0.17	0.06	1.00

유형별 분석

연구결과 산출된 Q요인은 특정 주제에 관하여 유사하게 판단 또는 생각하는 사람들의 집단이다. 대상자의 영적건강에 대한 유형별 특성을 분석 기술하기 위하여 각 유형별로 강한 긍정과 강한 부정을 보인 항목을 중심으로 표준점수와 34개 진술문의 요인가를 비교하여 분석하였으며, 3개 유형 P표본의 인구학적, 사회적 및 건강관련 정보를 기초로 하여 유형별 속성을 분석하였다<Table 3> <Table 4>. 또한 각 유형간의 공통적 견해와 차이를 제시하여 유형별 특성을 비교하였다<Table 5>.

● 유형 I: 자기주도적, 현세중심형

유형 I은 자기주도적인 삶을 설계하는 것을 중시하며 현세 중심적인 가치를 지닌 대상자의 집단이다. 23명의 대상자가 유형 I에 속하며 4명은 불교, 4명은 천주교, 15명은 종교가 없고, 학력은 3명이 초등학교 졸업, 3명이 고졸, 그 밖에 중 고 대학재학이 9명, 대졸이상이 7명이었다. 유형 I은 삶의 의미와 목적은 자신이 설정하는 것이 중요하고(Z=1.63), 삶에서

의미와 목적을 찾고자 노력하는 것(Z=1.52) 또한 중요하게 인식한다. 더불어, 함께 사는 지역사회가 건강해야 한다고 믿으며(Z=1.78), 아무리 괴롭고 불행해도 현세의 삶이 가장 귀하고(Z=1.31) 살아있는 자체로 축복받은 것(Z=1.17)이라 생각하는 등의 현세중심적인 동양적 세계관을 나타내고 있다. 반면에 자신의 내적 힘이 신에 대한 믿음과 관련이 있다(Z=-1.50)거나 하느님이 자신의 잘못까지도 받아 주리라는 믿음(Z=-1.82)에는 강한 부정적 관점을 나타내고 있고, 영적건강을 위해 교회나 절에 소속감을 갖는 것(Z=-1.13)에도 부정적인 견해를 가지고 있다. 한편, 명상이나 요가 같은 영성수련에 대한 관심(Z=-1.13)이나 영적성장을 위한 프로그램 참여(Z=-0.57)같은 적극적인 노력에는 부정적 입장을 취하는 소극적 건강관을 가지고 있다<Table 4>.

유형 I의 전형은 어릴 때 외국에서 살다가 귀국한 고등학교 졸업을 앞둔 남학생으로서, 독실하지는 않으나 불교를 믿는다고 하며, 현세의 삶이 중요하고 자기 삶은 자신이 계획하고 노력하여 목표를 이루는 것이 건강한 것이라 믿고 있다.

● 유형 II: 신앙중심적, 내세지향형

유형 II는 절대자나 신에 대한 믿음 같은 종교적 귀의가 영적건강의 핵심이며, 샤머니즘, 불교, 도교 등의 동양적인 세계관에는 동조하지 않는 대상자들의 집단이다. 대상자 중 7명이 유형 II에 속하며, 이 중 2명은 부(負)의 요인으로 분석되었다. 기독교 3명과 천주교를 믿는 1명이 유형 II에 속하며, 이들은 고졸이상의 학력을 가지고 있고 주관적 경제상태와 건강상태를 보통 이상인 것으로 보고하였다.

유형 II는 기도의 힘이 중요하다고 생각하며(Z=2.04), 자신의 내적 힘이 절대자나 신에 대한 믿음과 연관되어 있고(Z=1.68), 하느님은 자신의 잘못까지도 받아주시리라 믿는 기독교적 신앙심이 높은 대상자들로서, 이 생(生)이후 다음 생이 있음을 믿고(Z=1.48), 스스로도 영적으로 건강하다고 믿는다(Z=1.30). 한편, 종교가 무조건적인 믿음을 강요하는 것(Z=-1.61)이 아니며, 특히 제사가 조상과 연결되어 있다는 믿음(Z=-1.78)이나 귀신이나 퇴마나 무속의 굿 등과 관련(Z=-1.51)이 있다거나, 진정한 깨달음은 세상 속에서 자비행을 실천하는 것(Z=-1.47)이라 믿는 등의 샤머니즘적, 불교적인 동양적 세계관에는 일관되게 부정적 인식을 나타내고 있다. 그러나 신에 대한 경배 이외의 명상이나 요가, 영적프로그램들에는 특별한 관심을 가지지 않고, 영적질병을 인정하고는 있으나(Z=0.87) 영적돌봄의 필요성에는 중립적인 견해를 가지고 있다(Z=0.01)<Table 4>.

한편, 유형 II가 유일신적 신앙관에 적극 동의하는 인식과 태도를 가지고 있는데 비해, 대칭적인 견해를 가지고 있는 유형 II'(bipolar)는 유일신적 신앙관에 부정적인 인식과 태도를 명확히 나타내고 있다.

Table 3. Demographic Characteristics and Factor Weight for P-sample

Type	No.	Factor weight	Age	Religion	Education [†]	Residence	Economic status	Health status
Type I (n=23)	1	0.6363	45	none	high s.	urban	fair	fair
	3	0.6693	51	Buddhist	univ.	urban	fair	good
	4	0.5745	81	none	high s.	rural	fair	fair
	8	0.4879	19	none	at univ.	rural	good	good
	9	0.6640	22	none	at univ.	urban	poor	good
	10	0.6566	19	none	at univ.	urban	fair	good
	11	0.5806	26	Catholic	at univ.	urban	fair	good
	12	0.5570	19	none	at univ.	urban	fair	fair
	14	0.7207	67	Buddhist	univ.	urban	good	good
	15	0.6184	65	Catholic	ele s.	urban	fair	poor
	17	0.7674	59	none	mid s.	urban	fair	good
	18	0.7198	57	shamanism	ele s.	urban	fair	fair
	20	0.6796	55	none	univ.	urban	fair	fair
	21	0.6917	32	none	univ.	urban	good	poor
	25	0.4855	47	none	univ.	rural	poor	poor
	26	0.3780	77	Buddhist	quit ele s.	rural	fair	poor
	28	0.8050	19	Buddhist	at univ.	urban	poor	good
	29	0.5610	22	Catholic	univ.	urban	fair	good
	30	0.7522	15	none	at mid s.	urban	fair	good
	31	0.6815	17	none	at high s.	rural	fair	good
	33	0.5800	53	none	high s.	rural	fair	fair
	34	0.5710	19	Catholic	at univ.	rural	good	good
	36	0.7063	38	none	univ.	urban	good	fair
Type II (n=7)	6	0.8586	35	Protestant	univ.	urban	fair	good
	13	-0.4993	29	none	univ.	urban	fair	poor
	16	0.7692	60	Protestant	univ.	urban	good	good
	22	0.6554	30	Protestant	univ.	urban	fair	good
	23	-0.6197	30	none	univ.	urban	good	fair
	24	0.4150	37	none	high s.	rural	fair	fair
32	0.6740	49	Catholic	high s.	rural	fair	fair	
Type III (n=6)	2	0.4616	66	Protestant	ele s.	rural	poor	poor
	5	0.5065	56	none	univ.	urban	good	good
	7	0.5213	58	Buddhist	mid s.	urban	good	fair
	19	0.6330	58	Catholic	high s.	urban	fair	fair
	27	0.7437	82	Buddhist	ele s.	rural	fair	good
35	0.6552	59	Buddhist	univ.	urban	good	good	

* p<.05

† Education: ele(mid, high,) s: elementary(middle, high) school graduated, univ: university graduated.

유형 II의 전형은 도시의 대학병원에서 의료인으로 근무하고 있는 남성으로 결혼하여 두 자녀를 두고 있으며 본인은 ‘보통의 삶’을 산다고 생각하고 있다. 기독교를 열심히 믿고 있으며 본인은 크리스찬으로서 사후의 생이 있다고 믿고 있고 천국의 삶(영생)이 현세보다 더 중요하다고 생각한다. 또한 어려운 일이 생길 때마다 하나님께 기도함으로써 힘을 얻고 있고, 제사나 굿 등은 유일신을 믿기 때문에 당연히 거부하는 것이 맞다고 생각하고 있다.

● 유형 III: 동양적, 가치공유형

유형 III은 삶의 모든 부분이 연결되어 있고, 진정한 깨달음

은 세상 속에서 자비행을 베푸는 것으로 생각하는 등의 자연 주의적이고 초월적인 동양적 세계관을 가지고 있고, 자신이 우선이 아닌 공동체나 타인과 함께 가치를 공유하는 것이 중요하다고 믿는 대상자들의 집단이다. 대상자 중 6명이 유형 III에 속하며, 종교를 믿지 않는 1명을 제외하고 불교 3명, 기독교나 천주교를 각 1명씩 믿고 있으며, 이들 6명 모두 56세 이상의 장 노년층이며, 학력은 초졸, 중졸, 대졸 등으로 고루 분포하고 있다. 이들은 영적건강을 세상 속으로 들어가 자비행을 베푸는 실천에 있다(Z=2.01)고 믿으며, 삶의 모든 부분은 연결되어 있고(Z=1.57), 기도의 힘도 중요하게 생각(Z=1.32)할 뿐만 아니라 마음속의 수호신(Z=1.16)을 가지고 있는 등

Table 4. Statement of Strong Agreement and Disagreement in Type I, II, III

	Strong agreement	Z - score	
Type I	30. I think that individual health is possible when the community is healthy.	1.785	
	28. I set the meaning and purpose of my life.	1.638	
	2. It is making an effort to find the meaning and purpose of one's life.	1.526	
	16. No matter how painful and unfortunate I am, my life at present is the most precious thing to me as a human.	1.313	
	7. Life is mysterious and living itself is a great blessing.	1.177	
	Strong disagreement		
	14. I believe that god embraces even my wrongdoings.	-1.828	
	13. My inner strength is related to faith in god.	-1.501	
	21. I am very much interested in spiritual training like meditation or yoga and I sometimes engage in such activity.	-1.139	
	23. It is having a sense of belonging to a church (or Buddhist temple).	-1.139	
6. It is realization of the fact that we are innate with the nature of god (Buddha).	-1.129		
Type II	Strong agreement		
	15. I think that the power of prayer is very important.	2.043	
	13. My inner strength is related to faith in god.	1.685	
	14. I believe that god embraces even my wrongdoings.	1.495	
	27. I believe that there is another life after this life.	1.487	
	10. I believe that I am spiritually healthy.	1.303	
	Strong disagreement		
	17. A memorial service is based on the faith that my ancestors are spiritually connected to me.	-1.782	
	9. Religion compels unconditional faith.	-1.617	
	3. It is believed to be related to ghost, exorcist, and exorcism of shamanic ritual.	-1.518	
20. True enlightenment is to practice benevolence within the secular world.	-1.471		
8. It is living in accordance with one's desire or ambition.	-1.242		
Type III	Strong agreement		
	20. True enlightenment is to practice benevolence within the secular world.	2.011	
	31. I think that everything in my life is connected and related.	1.571	
	15. I think that the power of prayer is very important.	1.326	
	18. I have a guardian that protects and cares for me.	1.163	
	30. I think that individual health is possible when the community is healthy.	1.021	
	Strong disagreement		
	8. It is living in accordance with one's desire or ambition.	-1.690	
	23. It is having a sense of belonging to a church (or Buddhist temple).	-1.542	
	28. I set the meaning and purpose of my life.	-1.542	
9. Religion compels unconditional faith.	-1.449		
21. I am very much interested in spiritual training like meditation or yoga and I sometimes engage in such activity.	-1.159		

종합적이고 개인뿐 아니라 조상에까지 전체적으로 연관지어 공간적 시간적으로 접근하는 동양적 세계관을 표방하고 있다. 한편, 자신의 욕구나 욕망에 충실한 삶(Z=-1.69)이나 삶의 목적을 자신이 설정한다(Z=-1.54)든지 하는 자기중심적 사고에는 일관되게 부정적 견해를 나타내고 있다. 더불어 명상이나 요가와 같은 영성수련에 대한 관심과 참여(Z=-1.15)에는 소극적 태도를 보여주고 있다<Table 4>.

유형Ⅲ의 전형은 도시에서 살다 현재는 10여년 넘게 어린 시절 살았던 공간과 비슷한 시골에서 노후를 보내고 있는 80대의 여성노인이다. 자녀들은 모두 분가하여 도시에 살고 있고, 이따금 절에 들르기는 하지만 매일 자손들을 위한 기도는

빠트리지 않는 것이 중요한 일과로 생각하고 있다. 돌아가신 부모님이 돌봐주신다고 생각하며 정성을 들여 기도하면 모든 것은 이루어진다고 믿고 있다.

● 유형간 공통적인 견해와 차이

이상의 결과에서 보면 한국인이 인식하는 영적건강에 관한 견해는 세 유형으로 구분되어 각기 뚜렷한 특성을 나타내고 있다. 반면, 세 유형 간에 표준점수(Z-score)가 ±1.00 이상으로 공통적인 일치를 보이고 있는 진술문은 '3. 귀신 또는 퇴마사, 무속신앙의 굿 등과 관련이 있다고 생각한다(Z=-1.20)'와 '9. 종교는 무조건적인 믿음을 강요한다(Z=-1.38)'로 나타나 세 유

Table 5. Differences, and Consensus among Types

Q No.	Differences			Q No.	Differences			Q No.	Differences			Q No.	consensus
	between type		I & II Differ		between type		I & III Differ		between type		II & III Differ		Average (I , II , III)
	I	II			I	III			II	III			
8	0.97	-1.24	2.22	28	1.63	-1.54	3.17	14	1.49	-1.06	2.55		
28	1.63	-0.57	2.21	8	0.97	-1.69	2.66	13	1.68	-0.47	2.15		
16	1.31	-0.82	2.13	2	1.52	-0.47	1.99	10	1.30	-0.75	2.06		
17	0.20	-1.78	1.98	7	1.17	-0.31	1.48	23	0.21	-1.54	1.75		
25	0.69	-0.94	1.63	10	0.72	-0.75	1.48	7	0.96	-0.31	1.27		
20	-0.01	-1.47	1.45	25	0.69	-0.69	1.38	12	0.59	-0.67	1.27		
30	1.78	0.54	1.24	12	0.57	-0.67	1.24	2	0.78	-0.47	1.25		
29	0.37	-0.75	1.13										
32	0.98	-0.12	1.11										
34	-1.02	0.01	-1.04	6	-1.12	0.00	-1.13	31	0.17	1.57	-1.39	3	-1.20
23	-1.13	0.21	-1.35	27	-0.28	0.89	-1.17	22	-0.63	0.88	-1.52	9	-1.38
27	-0.28	1.48	-1.76	22	-0.64	0.88	-1.53	29	-0.75	0.84	-1.60		
15	-0.89	2.04	-2.93	34	-1.02	0.60	-1.63	16	-0.82	1.01	-1.83		
13	-1.50	1.68	-3.18	18	-0.55	1.16	-1.72	17	-1.78	0.98	-2.76		
14	-1.82	1.49	-3.32	20	-0.01	2.01	-2.02	20	-1.47	2.01	-3.48		
				15	-0.89	1.32	-2.22						

형 모두 비슷하게 인식을 하고 있다.

한편, 각 유형 간 표준점수가 ±1.0이상 차이가 나는 진술문을 비교 분석했을 때 유형 I 과 II가 가장 큰 차이를 보인 항목은 영적건강에 대해 ‘8. 자신의 욕구나 욕망에 충실한 삶을 사는 것(Z=2.22)’, ‘28. 내 삶의 의미와 목적은 내가 설정한다(Z=2.21)’, ‘16. 아무리 괴롭고 불행해도 인간으로서의 현세의 삶이 가장 귀한 것이다(Z=2.13)’ 등은 유형 I 이 적극적으로 긍정을, ‘14. 하느님은 나의 잘못까지도 받아주시리라고 믿는다(Z=-3.32)’, ‘13. 나의 내적 힘은 절대자나 신에 대한 믿음과 연관이 있다(Z=-3.18)’ 등의 항목들은 유형 II가 강한 긍정을 보이고 있다.

유형 I 과 III이 가장 큰 차이를 보이고 있는 항목은 위의 28번(Z=3.17), 8번(Z=2.66) 항목에서 유형 I 이 긍정적 시각을 보인 반면 유형III은 부정적이며, ‘15. 나는 기도의 힘이 매우 중요하다고 생각한다(Z=-2.22)’, ‘20. 진정한 깨달음이란 세상 속으로 들어가 자비행을 실천하는 데에 있다(Z=-2.02)’ 등의 항목들은 유형III이 적극적인 긍정을 보이고 있는 반면 유형 I 은 부정적이다.

또한 유형 II와 III이 가장 큰 차이를 보이고 있는 항목은 위의 13번(Z=2.15), 14번(Z=2.55) 항목들에서 유형II가 적극적인 긍정을 보인 반면 유형III은 부정적 시각을 가지고 있고, ‘20. 진정한 깨달음이란 세상 속으로 들어가 자비행을 실천하는 데에 있다(Z=-3.48)’의 항목과 ‘17. 제사는 조상과 후손이 영적으로 연결되어 있다는 믿음에 기초한다(Z=-2.76)’ 등의 항목은 유형III이 긍정적인 반면 유형II는 매우 부정적인 인식을 가지고 있다<Table 5>.

논 의

오늘날의 건강의 개념은 우리가 흔히 과학이라 부르는 생의학적 관점의 지배적인 경향과 더불어 세계를 관계와 통합의 견지에서 바라보는 동양적인 유기체적 관점이 혼재되어 있음을 파악할 수가 있는데, 이는 Capra의 지적처럼 건강을 기계론적 견해로부터 살아있는 조직체와 그 환경과의 관계에 대한 사람들의 견해에 결정적으로 의존해야 하며, 그러한 전일적(Holism)적 건강을 통한 통합적 접근이 가장 적절한 그룹이 간호사들일 것으로 보고 있다[20]. 여기에서 인간 존재의 핵심인 영성의 의미를 포함하는 영적 건강관에 대한 주관적인 파악이야말로 한국인에 대한 전인적 간호의 출발점이라 볼 수 있을 것이다. 본 연구 대상자들이 나타난 영적건강에 대한 인식의 유형은 유형 I: 자기주도적, 현세중심형, 유형II: 신앙중심적, 내세지향형, 유형III: 동양적, 가치공유형 등 3개로 분류되었다. 대상자들의 영적건강에 대한 유형화에 기본 바탕을 이룬 요소는 영적건강에 대한 정의와 동서양적인 건강 및 영적건강 증진을 위한 노력 등이었다. 영적건강에 대한 정의로 볼 때, 유형 I 은 현실에서 개인적인 삶의 의미와 목적 추구, 유형 II는 초개인적인 절대자와의 관계를 중시한 반면, 유형III은 자신 이외의 타인과 지역사회, 조상과의 관계성을 중시하였다.

유형 I 은 자기주도적인 삶의 목적을 추구하며, 현세중심적인 가치를 지닌 대상자들로서, 천주교와 불교를 믿는 8명을 제외하고 15명의 대상자가 종교가 없다. 유형 I 은 삶의 의미와 목적은 자신이 설정하는 것이 중요하고, 아무리 괴롭고 불

행해도 현세의 삶이 가장 귀하고 살아있는 자체로 축복받은 것이라 생각하는 등의 현세중심적인 동양적 가치관을 나타내고 있다. 반면에 신과의 관계에 대한 믿음이나 종교를 통한 평안함 추구 등에는 부정적 관점을 가지고 있다. 한편, 영성수련이나 영적성장을 위한 프로그램에 대한 관심과 참여에는 부정적 입장을 취하는 소극적 태도를 지니고 있다. 이는 자아초월의식을 포함하여 인간의식의 발달과정을 설명하고자 노력하는 자아초월심리학의 주장을 근거로 본다면, 의식발달의 두 단계 중 개인적 차원에 한정된 영성지향을 가지고 있음을 알 수 있다[21]. 더불어 동양사상에서의 건강에 관한 문헌들에서는 대계 수(壽)와 복(福)을 건강으로 보고 있거나 건강과 장수, 안녕, 무사 등을 원복으로 파악하며 의식의 범위는 대계 일신과 가족중심으로 한정되어 있음을 볼 수 있는 데에서 그 맥을 찾아 볼 수가 있겠다[22].

유형II는 유일신에 대한 종교적 귀의가 영적건강의 핵심이며, 샤머니즘, 불교, 도교 등의 동양적인 세계관에는 동조하지 않는 대상자들의 집단이다. 부(負)의 요인으로 분류된 2명을 제외하고 기독교적 신앙을 믿는 대상자들로 이루어져 있다. 이들은 자신의 내적 힘의 근원이 신에 대한 믿음이라고 확신하며 자신의 잘못까지도 하느님이 받아주실 것을 믿는 등 절대적인 신앙심을 가지고 있다. 한편 샤머니즘적, 불교적인 동양적 세계관에는 일관되게 부정적 인식을 나타내고 있고 또한 영적프로그램들이나 심각한 질병에 대한 영적돌봄의 필요성에는 중립적인 견해를 가지고 있다.

이는 기독교적 영성이 ‘하나님과의 합일(union with God)에 목적을 두며, 삶의 의미를 추구하는 방식이 신이나 초월적 존재와 관련한 특정한 방식으로 진리를 추구하는 것과 관련되어 있다고 파악된다[2]. 한편, 종교를 가진 대학생들과 그렇지 않은 대학생들 간의 웰빙 수준을 비교한 결과에서 종교를 가진 대학생들의 경우 개인의 종교지향이 신과의 관계에서의 안녕과 밀접한 정적 상관성이 있는 반면, 종교를 믿지 않는 대학생보다 부정정서를 더 많이 경험하는 것으로 나타나 종교가 정신건강이나 주관적 웰빙과의 관계에서 양면성을 가지고 있다고 주장되기도 한다[11].

유형III은 삶의 모든 부분은 시공간적으로 연결되어 있다고 생각하는 동양적인 세계관을 가지고 있고, 타인과 함께 나누고 베풀며 사는 가치를 중요하다고 믿는 대상자들의 집단이다. 이들은 자신을 둘러싸고 있는 모든 요소들, 예컨대 풀잎이나 나무 같은 자연이나 지역사회에 해당하는 이웃, 또는 자신의 마음속 수호신을 인정하고, 제사나 다음 생에도 긍정적 시각을 가지고 있다. 또한, 자신의 욕구나 욕망에 충실한 삶보다는 세상 속에서 자비행을 실천하는 데에 큰 가치를 두고 있는 사람들로 대표된다. 이 유형을 구성하는 사람은 학력과는 상관없이 불교를 믿는 사람이 많았고, 모두 50대 중반이후

의 나이 대이다. 이러한 건강에 대한 자연과의 균형과 조화의 개념은 동양사상의 근간을 이루고 있고 그러한 사상적 맥락은 개화기 이후의 근대교육의 영향으로 표면적으로는 그 영향력이 상당히 쇠퇴하였으나 다면적인 현대인들의 속성들 속에서의 한국인의 의식구조는 그 핵심이 크게 달라져 오고 있지 않다고 보고 있다[22]. 한국인의 인간관을 연구한 선행연구에서도 ‘인간은 자연을 정복하려 하지 말고 자연과 조화를 이루며 살아야 한다’의 항목이 가장 높은 평점을 받아낸 것은 이러한 한국인의 전통적인 합자연성을 잘 반영하고 있다고 보아진다[23].

영적건강의 두 가지 차원으로 볼 때 유형I은 개인적 차원이라 볼 수 있고, 유형II와 유형III은 초개인적 차원으로 넓어지고 확장되기는 하나, 유형II는 절대자와의 관계에 한정적이며 유형III은 대인적, 생태적 관계성의 확대를 지향한다.

인간 정신세계에서 영성(spirituality)을 추구하는 움직임은 1960년대부터 있어왔으며, 오늘날은 영적이란 용어대신 자아초월적이라는 용어를 사용하고 있는데[24], 이러한 이론 및 치료자들 중 한사람인 Wilber는 인성 및 인간성 속에 있는 영성을 개발하여 삼라만상에 골고루 내재한 신성(deity)을 감지하는 것이 인격 발달의 궁극적 목표라고 주장하면서 통합생활수련(integral life practice: ILP)을 제시 한 바 있다[25]. 우리나라에서는 자아초월심리학에 기반한 ‘교육에서의 영성회복’[2]이나 기존 영성지향 교육과정에 대한 비판[21] 등 주로 교육철학 분야나 자아초월심리학에서 활발한 움직임을 보이고 있고, 정신의학계에서도 종교를 가진 대상자에 대한 심층적인 이해를 위한 이론과 쟁점들을 채택하고 종교적 안녕과 정신건강에 관련한 연구들을 시도하고 있다[12,14]. 한편, 간호학계에서는 Howden의 영성측정도구를 한국어판으로 신뢰도와 타당도를 검증한 연구[17]나 Heighfield의 영적건강 측정도구로 암환자의 영적건강 상태를 파악한 연구[16] 등 주로 서양에서 개발된 도구를 이용한 기초연구나 호스피스 간호분야에서 간호사의 죽음불안과 영성[26], 혹은 대학생의 자살생각과 영성[27] 등 기존의 R방법을 이용한 연구가 주를 이루고 있다.

영적건강에 대한 동서양적인 측면을 기준으로 볼 때 유형I과 III은 동양적인 건강을 수용하는 측면이 강하고 유형II는 동양적인 세계관에 대해 상당히 부정적 시각을 가지고 있는 사람들로 요약될 수가 있다. 그러나 이들 두 부류에서도 상당한 차이가 존재하는데, 유형I이 동양적인 가치관을 가진 자기중심적 현세주의자들로 명명할 수 있는 반면, 유형III은 자신의 삶을 조상이나 이웃, 그리고 영적인 존재와의 소통에 관심을 가진 전일적인 가치관을 지닌 초개인적 성향의 사람들로 지칭될 수가 있다. 한국인의 건강에 대한 Q 방법론연구에 의하면 21세기에 들어선 한국인들은 여전히 자연과의 조

화를 기본 원리로 하고 몸보다 마음을 중시하며, 개인보다는 가족 중심적인 동양의 유기체적 건강관이 공통분모로서 한국인의 건강개념 가운데 근간을 이루고 있음을 확인할 수 있다고 보고하였다[28]. 본 연구에서 나타난 유형들에서는 이웃을 생각하는 동양적 인간관이 여전히 영적건강의 바탕이 되고 있다는 사실을 부인할 수는 없지만, 현세의 삶이 제일이라는 소극적 관점의 현세주의, 혹은 적극적 관점의 자기추구나 초월적 존재와의 합일을 표방하는 등의 개인적이고 혹은 특정 종교적 신념을 구현하는 것을 강조하는 방식이 혼재되고 있는 것으로 파악된다. 따라서, 동서양의 건강개념은 복잡적이고 다층적인 면모로 오늘날의 한국인의 영적건강에 영향을 주고 있는 것으로 유추해 볼 수가 있겠다.

한편, 간호학적인 전인간호를 염두에 두고 제시한 ‘영적간호의 필요성과 영적건강증진’에 관련한 문항들에서는 모든 유형들에서 영적인 질병이나 혹은 영적 돌봄의 필요성에 대해 중립적이거나 부정적인 시각을 나타내고 있고, 영성수련에 대한 관심이나 영적성장을 위한 프로그램참여 의향 에서도 대부분 부정적 태도를 보여주고 있다. 인간의 본성을 영적개념을 포함한 여러 측면으로 파악하는 것이 간호학의 기본전제이며 이에 따라 영적간호는 대상자들이 받아야 할 하나의 권리로 고려되어야 할 것임에도 불구하고[16], 현재 우리간호의 교육이나 실무의 대부분은 생리적인 측면만 강조되고 있거나 호스피스간호의 영역에서만 제한되어 실시되고 있는 실정이다 [26,27]. 더불어 대부분의 사람들은 마음건강이나 영적건강에 대해서는 무관심하고 어떻게 해야 영적으로 건강해지는가에 대해서는 잘 모르고 있다. 한편으로 정신과학계에는 이미 이 시대를 대표하는 통합 사상가인 켄 윌버(Ken Wilber)의 모든 수준(all-level), 모든 상한(all-quadrants), 모든 계통(all-line)의 통합 패러다임에 바탕을 둔 통합생명 패러다임을 제시하고, 특히 동서양의 생명사상의 상보적 통합을 모색하고 있다[29]. 이렇게 볼 때 암 환자나 심각한 질병을 앓고 있는 환자들 뿐만 아니라 모든 간호대상자를 위한 영적건강에 대한 돌봄은 간호사가 마땅히 해야 할 역할일 것이다[30]. 따라서 지금까지의 신체 건강관리 위주에서 벗어나 전인간호를 지향하는 간호학의 핵심개념으로서 영적건강의 중요성을 간호학계나 혹은 일반적인 교육과정에서도 단계적으로 가르치고, 실천할 수 있는 프로그램들이 개발되고 확산되어야 할 것이다. 더불어 한국인이 인식하는 건강, 특히 영적건강에 대한 개념은 동서양적인 건강과 민속, 한방, 샤머니즘적인 개념들이 복합적으로 영향을 미치고 있어서, 각 개인의 건강관은 일반화하기 어려운 상당한 편차가 있으므로 그들이 내재화하고 있는 영적건강을 파악함으로써, 대상자의 욕구에 맞는 적절하고 구체적인 영적건강증진 전략의 마련이 시급한 과제라 할 것이다.

본 연구가 갖는 간호학적 의의는 현대의 한국인들이 내재

화하고 있는 영성과 종교, 영적건강에 대한 주관적인 인식과 태도를 유형화하고 그들의 인식 이면에 작용하는 사회문화적인 가치의 다양성을 확인할 수 있었다는 점, 또한 통합적 전인간호 증진을 위한 영적간호 요구와 영적 돌봄의 필요성, 영적건강 증진전략에 대한 욕구 수준이 현저히 낮음을 파악한 점 등을 들 수 있겠다.

이를 토대로 간호학교육에서 뿐만이 아니라 일반인, 간호사들을 위한 ‘총체적 인간 회복’을 지향하는 교육프로그램개발이 필요하고, 이는 한국인들의 문화적인 욕구가 반영된 개인적인 차원과 초개인적인 차원이 단계적으로 반영됨으로써 특정유형에 한정된 교육보다 ‘자아초월’수준을 향한 연계 순환의 과정으로 마련되는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

한편 본 연구의 제한점은 P 표본에서 10대 이하를 고려하지 못한 점과 좀 더 세밀한 지역적 안배가 부족한 점을 들 수가 있다.

결론

본 연구는 한국인들이 내재화하고 있는 영적건강을 파악함으로써, 그들의 욕구에 맞는 적절하고 구체적인 영적건강증진 전략을 마련하기 위한 기초적인 연구로서, 개인의 주관성을 과학적으로 측정하는데 효용이 큰 Q 방법론을 적용하여 한국인이 인식하는 영적건강에 대한 유형을 추출해 내는데 목적을 두고 시도되었고 분석결과 3가지 유형으로 확인되었다. 본 연구 대상자들이 나타낸 영적건강에 대한 인식의 유형은 유형 I: 자기주도적, 현세중심형, 유형 II: 신앙중심적, 내세지향형, 유형 III: 동양적, 가치공유형 등 3개로 분류되었다.

영적건강의 두 가지 차원으로 볼 때 유형 I은 개인적 차원, 유형 II와 유형 III은 초개인적 차원으로 확대되기는 하나 유형 II는 절대자와의 관계에 한정적이며 유형 III은 대인적, 생태적 관계성의 확대를 지향한다. 영적건강에 대한 동서양적인 측면을 기준으로 볼 때 유형 I과 III은 동양적인 건강개념을 수용하는 측면이 강하고 유형 II는 동양적인 세계관에 대해 상당히 부정적 시각을 가지고 있는 사람들로 요약될 수가 있다. 간호학적인 전인간호를 염두에 두고 제시된 ‘영적간호의 필요성과 영적건강증진’에 관련한 문항들에서는 모든 유형들에서 영적인 질병이나 혹은 영적 돌봄의 필요성에 대해 중립적이거나 부정적인 시각을 나타내고 있고, 영성수련에 대한 관심이나 영적성장을 위한 프로그램참여 의향에서도 대부분 부정적 태도를 보여주고 있다.

따라서 본 연구에서 나타난 세 유형들에서는 이웃을 중시하는 동양적 인간관과 현세의 삶이 제일이라는 소극적 관점의 현세주의, 또는 적극적 관점의 자기추구나 초월적 존재와의 합일을 표방하는 종교적 영성 추구의 방식으로 대별되는

것으로 나타나 이러한 영적건강개념은 복합적이고 다층적인 면모로 오늘날의 한국인의 영적건강에 영향을 주고 있는 것으로 유추해 볼 수가 있다.

References

- OECD StatExtracts. 2014 Better life index [Internet]. Paris: OECD StatExtracts; 2014 [cited 2015 January 8]. Available from: <http://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=BLI&lang=en>.
- Yoo JB. Spirituality in education: Towards a recovery of spirituality in school. *Korean Journal of Philosophy of Education*. 2013;35(1):97-117.
- Myers DG. The funds, friends and faith of happy people. *American Psychologist*. 2000;55(1):56-67. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.56>
- Banks R. Health and the spiritual dimension: Relationships and implications for professional preparation programs. *Journal of School Health*. 1980;50(4):195-202. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.1980.tb07373.x>
- Purdy M, Dupuy P. Holistic flow model of spiritual wellness. *Counseling and Values*. 2005;49(2):95-106. <http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-007X.2005.tb00256.x>
- Dhar N, Chaturvedi SK, Nandan D. Spiritual health scale 2011: Defining and measuring 4th dimension of health. *Indian Journal of Community Medicine*. 2011;36(4):275-282. <http://dx.doi.org/10.4103%2F0970-0218.91329>
- Stoll RI. The essence of spirituality. In: Carson VB, editor. *Spiritual dimensions of nursing practice*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders; 1989. p. 4-23.
- Kim SC. Jung, the symbolical/intuitional understanding of the symbol, and the interreligious dialogue. *Shim-Sōng Yōn-Gu*. 2011;26(2):189-208.
- American Psychiatric Association. Guidelines regarding possible conflict between psychiatrists' religious commitments and psychiatric practice. *American Journal of Psychiatry*. 1990;147(4):542. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.147.4.542>
- Statistics Korea. 2005 religion tables for Korea [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2005 [cited 2015 January 7]. Available from: <http://kosis.kr/wnsearch/totalsearch.jsp>.
- Chung SJ, Suh KH, Kim SS, Ji CH. The moderate effect of the religious fundamentalism on religious orientations and subjective well-being. *Korean Journal of Culture and Social Issues*. 2010;16(1):19-41.
- Cheung SD, Lee JB, Kim JS, Seo WS, Bai DS, Park SJ, et al. The effect of spiritual well-being on the mental health of the Cho-Sun tribal women residing in P.R.of China. *Yeungnam University Journal of Medicine*. 2004;21(2):151-166.
- Andreasen NJC. The role of religion in depression. *Journal of Religion and Health*. 1972;11(2):153-166. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01533217>
- Cheung SD, Lee JB, Park HB, Kim JS, Bai DS, Lee KH, et al. A study on reliability and validity of the Korean version of Spiritual Well being Scale. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2001;40(2):230-242.
- Hwang HR, Suh KH, Kim JY. The relationship between spiritual well-being and psychological well-being among university students. *Korean Journal of Health Psychology*. 2011;16(4):709-724.
- Min SY. A study on the state of spiritual health of cancer patients. *Nursing Science*. 1995;7:127-142.
- Oh PJ, Chun HS, So WS. Spiritual Assessment Scale: Psychometric evaluation of the Korean version. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2001;1(2):168-179.
- Lee KY, Kim CH, Kim DW. Development of the spirituality scale. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2003;15(4):711-728.
- Kim SE. Q method & sociology. Pusan: Goldwell Publishing Inc.; 2007.
- Capra F. The turning point. Lee SB, Ku YS, translator. Seoul: Pomyang; 1996.
- Hur YJ, Jun SP. A critical study on existing spirit-oriented curriculum: On the basis of consciousness development process of transpersonal psychology. *Journal of Holistic Education*. 2012;16(3):145-173.
- Kim IW. A study on the cultural foundation of Korean education. Seoul: Moonumsa; 1994.
- Park JS. A survey for the construction of nursing theory according to Korean culture -About concepts of health and illness, and health behavior. *Korean Journal of Adult Nursing*. 1996;8(2):375-393.
- Cheung SD, Kim LI. Basic structures of consciousness and odes to cow seeker on the transpersonal context. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2000;39(2):334-350.
- Wilber K, Patten T, Leonard A, Morelli M, Intergral life practice. Cho HN, Ahn HY, translator. Seoul: Hakjisa; 2014.
- Kim SN, Choi SO. Nurses' death anxiety and spirituality. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2010;16(1):101-110.
- Choi SO, Kim SN. Suicidal ideation and spirituality of college students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2011;17(2):190-199.
- Shim HW. A study on health concepts of Korean. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2002;8(1):108-119.
- Cho HN. A study on complementary and integral awareness of life. *Journal of the Korean Society of Jungshin Science*. 2007;11(2):9-43.
- Edwards A, Pang N, Shiu V, Chan C. The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: A meta-study of qualitative research. *Palliative Medicine*. 2010;24(8):753-770. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216310375860>